

令和4年度 西多摩地域保健医療協議会
「地域医療システム化推進部会」
会議録

- 1 開催日時 令和5年1月30日（月曜日）午後1時30分から
- 2 開催場所 西多摩保健所 講堂
- 3 西多摩地域保健医療協議会「地域医療システム化推進部会」委員

役 職 名	氏 名	備考
一般社団法人西多摩医師会会長	進 藤 幸 雄	
一般社団法人東京都西多摩歯科医師会会長	麻 沼 恵	
一般社団法人西多摩薬剤師会会長	田 中 三 広	
青梅市立総合病院院長	大 友 建一郎	
公立福生病院院長	吉 田 英 彰	
公立阿伎留医療センター院長	根 東 義 明	
一般社団法人西多摩医師会副会長 西多摩地域脳卒中医療連携検討会座長 (医療法人財団利定会大久野病院院長)	進 藤 晃	
西多摩地域糖尿病医療連携検討会座長 (野本医院院長)	野 本 正 嗣	
公募委員	秋 間 利 郎	
東京都訪問看護ステーション協会青梅支部長 (岩尾会訪問看護ステーション室長)	氏 家 千 秋	
国立保健医療科学院 国際協力研究部及び医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官	種 田 憲一郎	
東京消防庁青梅消防署長	下 村 秀 毅	
青梅市健康福祉部長	増 田 博 司	
福生市福祉保健部参事	瀬 谷 次 子	
奥多摩町福祉保健課長	大 串 清 文	
西多摩保健所長	渡 部 裕 之	

(敬称略)

4 欠席委員

田中委員、吉田委員、増田委員、瀬谷委員

5 出席職員

柳沼企画調整課長、小林地域保健推進担当課長、柳澤歯科保健担当課長、清水生活環境安全課長、村上保健対策課長

6 議事

(1) 東京都西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの進捗状況について

(2) 脳卒中医療連携推進事業及び糖尿病医療連携推進事業について

ア 脳卒中医療連携事業の取組について

イ 糖尿病医療連携事業の取組について

7 報告事項

(1) 西多摩保健所医療安全支援センター事業について

(2) 西多摩保健所歯科保健推進事業について

(3) 西多摩保健所課題別地域保健医療推進プラン

「障害者歯科保健推進支援～障害者施設職員への歯科保健に関する意識の向上とかかりつけ歯科医をもつ障害者施設利用者を増やすことを目指す～」

令和4年度西多摩地域保健医療協議会「地域医療システム化推進部会」

令和5年1月30日

開会：午後1時27分

【柳沼企画調整課長】 皆様、こんにちは。少し時間早いようですが、皆様お集まりいただきましたので、始めさせていただきます。

西多摩地域保健医療協議会地域医療システム化推進部会を開会いたします。皆様には大変お忙しい中、本会議に御出席いただき誠にありがとうございます。

私は、議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきます、西多摩保健所企画調整課長の柳沼と申します。どうぞよろしく願いいたします。着座にて進めさせていただきます。

まず初めに、会議の公開について御案内いたします。

参考資料1にございます、地域保健医療協議会設置要綱の第13に基づきまして、本議会の会議及び会議録は公開とされております。これに基づきまして、本会議の開催について、事前にホームページで掲載し、傍聴希望を募りましたが、今回、お申込みはございませんでした。また、本会議の内容につきましては、録音を基に内容を調整させていただきました上で、発言者の名前や全文を西多摩保健所のホームページで公開させていただきますので、委員の皆様方におかれましては、あらかじめ御了承いただきたく存じます。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、事前にお送りしております資料1から資料7、参考資料1、参考資料2に加えて、机上配付6点をお配りしております。机上配付のものが、1点目が座席表、2点目が医療安全支援センターの住民向け講演会のチラシでございます。3点目は、医療安全支援センター「患者の声相談窓口」の御案内のリーフレットになります。4点目が、当日配付資料として用意いたしました資料8、感染症に関する情報提供資料です。5点目が、こちらはもう差し替えさせていただいているかもしれませんが、資料2-3の地域保健医療推進プラン進行管理資料の差し替え資料でございます。こちら一部修正がございましたので、差し替えをさせていただいているところですが、お手元にある場合は、会議終了後、事務局職員へお渡しいただきたいと思います。6点目が、西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの冊子でございます。こちらは、会議備付けのものになりますので、お帰りいただく際には、お席に置いていただきたいと思いますと考えております。

不足の資料などございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは次に、この部会の位置づけについて、御説明させていただきます。参考資料2を御覧ください。

こちらは、西多摩地域保健医療協議会会議体系等についての説明になります。こちらは会議体系を図示したものでございますが、この協議会については、地域保健医療協議会設置要綱第7に基づきまして、専門的な事項を検討するための部会を設置することができるとされております。この圏域においては、現在、親会である協議会の下に、保健福祉部会、生活衛生部会、地域医療システム化推進部会の3つの部会が設置されております。当システム化推進部会に委ねられている検討事項は、地域の保健医療提供体制の在り方等に関する専門的事項と、地域保健医療推進プランの進行管理に関する事項となっております。また、併せまして、地域医療安全推進分科会の機能が付加されております。このような位置づけになっておりますので、御確認をお願いいたし

ます。

それでは、開会に当たりまして、西多摩保健所長の渡部より御挨拶申し上げます。

【渡部保健所長】 西多摩保健所長の渡部でございます。本日は大変お忙しい中、地域医療システム化推進部会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃より保健所事業に御理解と御協力をいただいておりますことをこの場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

先ほど柳沼より御説明申し上げましたけれども、この部会は、地域保健医療協議会の下で、地域の保健医療提供体制の在り方に関する専門的事項について御協議いただく部会でございます。本日は、地域保健医療推進プランの進捗状況について、令和3年度実績調査の結果を御報告し、令和5年度の最終評価に向けて御意見をいただきたいと考えてございます。

次に、進藤晃委員と野本委員から、今年度の脳卒中医療連携及び糖尿病医療連携事業について、御報告いただく予定となっております。これらの事業は、地域包括ケアシステムや在宅医療、多職種連携などにもつながる非常に重要な取組と認識してございます。その後、保健所から、医療安全支援センター事業及び歯科保健推進事業について御報告させていただきます。特に歯科保健では、令和4年度と5年度の2か年計画で、障害者歯科保健の推進支援に取り組んでおり、併せて御報告させていただきます。

最後に、新型コロナを含む感染症に関する情報提供等、限られた時間の中で盛りだくさんではございますけれども、委員の皆様には忌憚のない御意見をいただくことをお願いいたしまして、御挨拶とさせていただきます。本日はよろしくようお願いいたします。

【柳沼企画調整課長】 それでは次に、委員紹介に移らせていただきます。お手元の資料1、委員名簿を御覧ください。

現在の委員の皆様は、令和3年度及び令和4年度の2年となっております。本来であれば、お一人ずつ御紹介させていただくところですが、時間の都合もございますので、委員名簿を御覧いただくことで御紹介に代えさせていただきます。

なお本日は、西多摩薬剤師会会長の田中委員、公立福生病院院長の吉田委員、青梅市健康福祉部長の増田委員、福生市福祉保健部参事の瀬谷委員におかれましては、御欠席との連絡をいただいております。また、保健所幹部職員につきましても、座席表をもちまして紹介に代えさせていただきます。どうぞよろしくようお願いいたします。

続きまして、本部会の部会長についてでございます。

昨年度、書面開催ではありましたが、委員の皆様から御承認いただき、大友委員に部会長をお引受けいただいているところでございます。早速でございますが、これより大友部会長による会議の進行をお願いしたいと存じます。

大友部会長、どうぞよろしくようお願いいたします。

【大友部会長】 青梅市立総合病院の大友と申します。今年もよろしくようお願いいたします。着座を始めさせていただきます。

昨年、書面開催だったということで、2年ぶりですか、何とか今年は顔の見える討議になって本当に良かったなと思います。コロナも少し下火になってきましたし、その辺も含めて、地域医療のことを相談させていただきたいと思います。

それでは、早速ですが、4番の議事に入りたいと思います。次第に沿って進めさせていただきます。

まず、4の(1)東京都西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

【柳澤歯科保健担当課長】 歯科保健担当課長の柳澤でございます。それでは、私より本案について御説明申し上げます。着座にて失礼いたします。

まず、皆様のお手元資料2-1を御覧ください。

こちらが、西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの進行管理というものでございます。先ほど、企画調整課長、柳沼より御説明申し上げましたけれども、令和5年度の最終評価に向けて、今、令和4年度、その前年という扱いになってございます。年次スケジュールを御覧いただきますと、こちらのほうに記載されているとおりのところでございます。

おめくりいただきまして、資料2-2、こちらを御参照ください。

こちらが、地域保健医療推進プラン各部会の役割分担というところでございます。今回行われております地域医療システム化推進部会、一番右端にございまして、丸がついているところがその該当するものということになります。具体で申しますと、第1章の第2節、切れ目のない保健医療体制、そして第3節、在宅療養体制、第4節、医療安全対策、第5節、歯科保健医療対策、飛びまして、第4章、災害保健医療対策の推進、そして第5章、地域保健医療福祉における人材育成、第4章、第5章に関しましては、一部こちらのほうで担当するという形になってございます。

それでは、具体的に現状、進捗状況等につきまして、御説明申し上げます。先ほど差し替えのございました資料2-3を御覧ください。こちらが進行管理資料ということでございまして、全体の数値が載っておるところでございます。

おめくりをいただきまして、右下ページ番号、9ページ、番号で申しますと14分の3ページと書いてあるところを御覧ください。

先ほど申しましたように、1-2、切れ目のない保健医療体制、この重点プランの中で地域医療連携システムの推進と書いてございます。具体的な指標といたしましては、地域医療連携推進事業の充実ということで、脳卒中、糖尿病と書かせていただいております。後ほど、野本委員、進藤委員より、改めてこの詳細について御説明をいただくところでございますが、令和元年度から令和3年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の感染状況ということがございましたので、なかなか思ったとおりに進まないこともございましたけれども、委託先でございます医師会の先生方の御尽力によりまして、かなり進めていただいていたところでございます。実際、書面開催、オンライン開催というところではあったんですけども、できる限り対面の開催ということで行っていました。引き続き、圏域の状況に応じた脳卒中、それから糖尿病の医療連携推進事業の充実にこちら取り組んでまいるというところでございます。

おめくりいただきまして、ページ番号10番、下には14分の4ページと書いてあるかと思えますけれども、こちら、在宅療養体制の推進ということで、在宅療養体制の整備に関する取組の充実が指標として掲げられてございます。こちら主といたしまして、脳卒中、それから糖尿病に関しまして、このシステム化部会で取り扱っているものでございますが、先ほど申し上げましたように、脳卒中、糖尿病につきましては、後ほど座長の先生方から御説明いただくということで、子細については割愛をいたします。いずれにいたしましても、感染症流行下でも効果的に事業実施できるように工夫をしながら、今後も充実に取り組んでまいるといったところでござい

ます。

おめくりいただきまして、ページ番号11番になります。

医療安全対策というところで、医療安全支援センター事業の充実を指標として掲げてございます。この事業でございますけれども、「患者の声相談窓口」の相談の件数並びに実際に行っております研修会についてということで記載をしているところでございます。こちらにつきましても、詳細は後ほど担当の藤本より御説明申し上げますけれども、以前より御指摘をいただいていた事項を踏まえまして、体制等を考えてございます。具体で申しますと、立入調査を行うときに、よくある指摘事項を紹介して注意喚起を行うということで、医療安全の対策の推進に努めてきていますと、そういったところがございます。また、研修会開催につきましても、新型コロナウイルス感染症の流行に左右されない開催方法を模索いたしまして、これまで進んできておるところでございますので、引き続き、体制を検討しながら、より有効な方法について考えてまいりたいと考えております。

その下の段になりますけれども、歯科保健医療対策といたしまして、高齢期における口腔機能支援事業、特に、摂食嚥下機能支援といったところの観点を中心に指標として取り扱ってきているところでございます。実際に摂食嚥下機能の支援に関する会議等の開催といったところで、実際、数としては、新型コロナウイルス感染症拡大に伴いまして少なくはなっているんですけれども、徐々に徐々に回復をしております、こちら記載はございませんけれども、令和4年度に関しましては、多摩立川保健所との共催でシンポジウムを開催する等、実際に進めてきているところでございます。こちらにつきましても、引き続き、様々な体制を考えながら進めてまいりたいと思っております。

以上が主たる内容として扱っているものになりますけれども、それ以外にということで、ページをおめくりいただきまして、19ページを御参照いただければと思います。

災害保健医療対策の推進ということで載ってございますけれども、災害保健医療体制整備の推進、市町村における災害保健医療対策の推進と書いてございます。こちら担当する部会が、保健福祉部会、生活衛生部会、システム化部会というところなので、主立ったところで申し上げますと、やはり災害が起きたときの医療体制というものをどうするかということで、今後の課題にもつながってくるんですけれども、やはり災害時の医療連携体制の検討というのがなかなか現状難しい状況下にあったところでございますけれども、今後、図上訓練等を開催される、あるいは市町村、あるいは圏域単位におきまして検討される体制について、また考え直していくといったことが必要かと考えておりますので、現在、書かれているマニュアル等について、再度検討する必要があるものと改めて考えているところでございます。

そして、最後でございます。20ページになりますけれども、地域保健医療福祉における人材育成でございます。

こちら、地域医療システム化部会で所管をしているもので、主なものといいますと、歯科衛生士さんの育成というところがございます。こちら多摩地区に2つ歯科衛生士に関する学校がございまして、そちらのうちの一つ、西東京歯科衛生士専門学校というところがあるんですけれども、そちらの衛生士さんの実習ということで、人材育成に貢献をしているといったところでございます。こちらにつきましても、本来であれば、対面で行うところをウェブを活用して行うということで、工夫をし、人材育成に寄与できるよう努めてまいったところでございます。

以上で、地域保健医療推進プランに関しましての御説明は以上となります。詳細につきましては、後ほど、各項目におきまして内容について御説明をいたしますので、そちらと併せて御確認いただければと思います。

私からは以上です。

【大友部会長】 ありがとうございます。

事務局から、地域保健医療推進プランの進捗状況について説明がありました。御意見、御質問等ございますか。

どうぞ。

【麻沼委員】 歯科医師会の麻沼でございます。

ただいま、衛生士の人材育成ということで、ウェブでやっていらっしゃるということなんだけれども、もうちょっと具体的に教えていただきたいと思います。

【柳澤歯科保健担当課長】 具体的に申しますと、歯科衛生士学校の講義については1日行っています。午前中が講義、座学になりますけれども、私どものほうから、保健所がどのようなことを実施をしているのかといった御説明をさせていただき、そして2つ目が、保健所における歯科保健活動がどのようなものなのかということで、そのお話をさせていただき、そして、午後の時間帯につきましては、実習という形で様々なケースについてプレゼンテーションをさせていただくということにしています。例えば、口腔内の状況、質問票の状況からネグレクトが疑われるものについて見つけていただいて、じゃ、この場合、あなたたちが衛生士さんとしてどうやって活動するのかと、そういったようなお話をしたり、あとは、妊婦さんに対しての歯科保健指導をどうするんだろうかと、そういったことも含めてやっていくというような形で進めております。

【麻沼委員】 分かりました。ありがとうございます。

【大友部会長】 よろしいでしょうか。

ほかの項目もそうですけど、コロナで大分やっぱりそういう対応が必要だったということですよ。ですから、今後、来年度に向けては、その辺は少しまたやり方を改善していくということでよろしいですかね。

【麻沼委員】 はい、よろしく申し上げます。

【大友部会長】 ほかにございますか。よろしいでしょうか。

では、大きな進捗プランとしては、まず以上のとおりなので、個々の項目を見ていきたいと思えます。

(2)になります。まずは、脳卒中医療連携推進事業及び糖尿病医療連携推進事業についてです。そのうちのまず、ア、脳卒中医療連携推進事業の取組について、西多摩地域脳卒中医療連携検討会座長の進藤委員から御報告をお願いします。

【進藤（晃）委員】 西多摩医師会の進藤です。よろしくお願ひいたします。

資料3-1、それと3-2、3-3を使用させていただきます。

1ページをおめくりいただきまして、非常に古いデータなんですけれども、平成20年度のデータを示しています。21、23年度です。見ていただきたいのは、縦軸が急性期病院、回復期、慢性期、老健となっております。横軸が、その急性期病院からどこへ転院しているのか、回復期からどこへ転院しているのかという図になっています。見ていただくと、急性期病院から回復

期リハ病院におよそ半分の人が退院をしていて、半分ぐらいの方が在宅復帰をしていると。回復期に行くと、回復期から在宅復帰もされていますが、その次に大きく動くのは、老人保健施設へ動いていると。老人保健施設のところでどこへ転院先が多いかという、急性期病院へ戻る率が多いというのが平成20年度の調査で、そうすると、ぐるぐる回っているだけで、非常に急性期病院を忙しくしているだけというような状況が見られています。

次のページをめくってください。これは令和2年度の調査で、同じ内容を調査しています。

表の見方が変わっていますが、縦軸が急性期病院、回復期になっていて、横軸、行き先への割合というところがどこに行ったかになっています。数字がちょっと小さくなっていますが、横軸の左から2番目、退院・退所・ケアプラン終了割合というのが退院の人数になりますので、これのうちの、急性期病院で言いますと28.4%のうち、7.5%が回復期へ行っているということになりますので、およそ3割ぐらいの方が回復期へ行かれると。そして、老人保健施設に2.5%、自宅へ14.1%、在宅へは半分ぐらいの方が帰られるという表になっています。これを見ていくと、回復期に30%、ですからあまり変わりがなくて、そして回復期からは特養に行くようになって、老健にはあまり行かなくなっていると。在宅は変わらず70%、介護保健施設は2.3%が急性期病院へ戻るということになっていきますので、そうすると25%ぐらいですので、やはり急性期病院へ帰る率が高いと。それから特養は6.3%、17.4%分の6.3%なので、およそ4割ぐらいの方が特養から急性期病院へ戻られているということで、15年ぐらいたっていますが、移動の方法というのはあまり変わってなくて、急性期病院を中心にぐるぐるぐるぐる回っていて、非常に忙しい状況というのが我々の調査では分かっています。

次のページをめくってください。

次のページは、往診の実施割合を見ることで、在宅でどのぐらい医療が提供されているのかということを見ています。平成24年に比べますと、令和2年は、実施数、往診の割合数ともに増えています。往診の割合は30%ぐらいだったものが、40%近くになっていると。実施数も、1軒当たり5件ぐらいだったのが、35件ぐらいに増えてきているということで、往診の割合は非常に増えてきていると。在宅医療は、実際増えてはいるんだけどもということですね。だから、急性期以外の診療をどういうふうに厚くしていくかということでこの辺を見ています。

次のページを見ていただければと思いますが、これは、令和4年に地域包括ケアシステムを構築するに当たって、西多摩で最も重要だと思われる課題を話し合いをしていただきました。60名前後のケアマネさんと訪問看護、西多摩地域の方に集まっていたいて話し合いをいたしました。そうすると、体制として、自分がどんな役割をしたらいいのかということが確立されていないし、市町村ごとの連携がぶちぶち切れてしまうので、非常に問題になっていると、それから、訪問診療が足りないと、それからICTの活用をしてほしいということと、それから西多摩地域全体における拠点となるものが欲しいと、リーダーシップを取る機関が欲しいと、医療機関、それから介護施設等の連携が欲しいですというのが、地域包括ケアシステムの問題点。右側のほうが、ACPを実施する上で問題と思われる課題で、市町村の協力体制、行政の関与が少し足りないと、それから、やはりリーダーシップを取るところがない、あと、患者さんへの情報提供、それから、勉強会がないというようなところが問題だというふうに指摘をされています。

脳卒中医療連携検討会では、脳卒中の早期受診というよりも、脳卒中後、どのように地域で見ていくかということを中心として検討してございまして、次のページを見ていただきますと、地域包括

ケアを実施していくに当たり、どんなふうになっていったらいいのかということを検討いたしまして、縦軸、(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)、(オ)、(カ)、(キ)、(ク)というのは、国が示している地域包括ケアを実施するのにどんなことができたらいいいのかという項目を(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)、(オ)、(カ)、(キ)、(ク)としています。そして、それが現在どうなっているの、目指す状態をどうしたらいいの、それに対する西多摩における課題はどういうことがありますかということこの表にまとめています。

これを確立していくために、次のページですけれども、フェーズに分けて、フェーズ0からフェーズ4に、こんなふうにしていったらいいんじゃないのというのをつくってみました。これが、7ページ目、8ページ目になります。8ページ目のほうは非常に細かいので、資料3-2に大きく印刷をさせていただいています。(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)、(オ)、(カ)、(キ)という項目に対してどういうふうに進んでいったらいいのか、フェーズ1、2、3、4で何をやっていったらいいのでしょうかということまとめています。

大きな資料のほうの裏側は、そのフェーズにまとめるための、こんな考え方でまとめましたという概略を示しています。1個1個説明していますと時間もないので、御興味ありましたら見ていただければと。こういうふうな考え方に基づいて、地域包括ケアを進めていきたいなというふうに考えております。

次、9ページ目ですけれども、これも細かくなって見られないものですから、資料3-3に、大きくプリントアウトさせていただいています。

これは、(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)、(オ)、(カ)、(キ)の項目について、他の市町村で先進的な市町村がどんなことをしているのかということプロットしてみました。先進的な市町村としては、千葉県の柏市と、東京世田谷区、それから、福岡県の飯塚市で行われている内容を参考にしています。それを見てみますと、何となく進んでいくと、右下のほうにあるところが丸が集まってきているというような感じに見えるかなと。こんなことを具体的にやっていけばいいんですよというようなことを表にまとめました。

以上になりますが、最後、ページはまとめですが、15年前とほとんど患者さんの移動はあまり変わっていないので、急性期病院ばかり忙しくて、医療提供体制としてももう少し何か進められないかと。急性期病院も忙しいんですが、実は慢性期も在宅も忙しくて、もう少しうまく在宅医療が提供できるような体制というのができないんだろうかと。問題点としては、医療機関、在宅サービス等の役割分担がもう少しはっきりしてくるといいのかなということと、市町村の連携、西多摩に8市町村あるので、その市町村間の協力というものをもう少し進めたいと。それから、デジタル化の活用が十分ではない、あと市民へ情報提供をもう少ししていかなければいけないというようなところで、地域包括ケアを運用するために地域を病院とみなすような一体的な運用、西多摩は一つの病院というようなフレーズを用いて、西多摩医師会で今後運動できないだろうかとというふうに考えています。急性期病院がICUで、クリニックが外来で、訪問看護ステーションはナースセンターみたいな感じで、地域でうまく運用できないかなというようなことを考えております。そんな活動をさせていただいております。

以上です。

【大友部会長】 進藤委員、ありがとうございました。

アとイと続けて御報告いただいて質疑に入りたいと思いますので、続いて、イ、糖尿病医療連

携推進事業の取組について、西多摩地域糖尿病医療連携検討会座長の野本委員から御報告をお願いします。

【野本委員】 西多摩地域糖尿病医療連携検討会座長の野本でございます。よろしくお願いいたします。

資料4を御覧になっていただきたいと思います。

西多摩地域の糖尿病の患者さんの特徴、それから糖尿病医療体制というのは、まず、医療体制のほうですけど、糖尿病専門医が非常に少ない。開業医で最近少し増えてはきましたけど、専門医を持っている方は10名ぐらしかいらっしゃらない。公立病院はというと、公立病院の糖尿病専門医の先生も非常に少ない。ですから、糖尿病患者さんのほとんどの患者さんを非専門医であるドクターが診ているという、そういう現状でございます。その結果かどうか分かりませんが、患者さんの特徴としては、御高齢であるというのはこの地域の特徴であるので、それはやむを得ない、有病率は東京都の平均と比べてはるかに多いところではしょうがないとして、合併症の発症率が非常に高いと。網膜症にしても腎症にしても神経障害にしても、発症率が非常に高い、なおかつインスリンを使っているような患者さんも多いという、ちょっと重症化している、あるいは進んでしまっている患者さんが多いというのがこの地域の特徴だと思います。

そこをこの医療連携をもってどのように改善していったらいいのかといいますと、まずは、我々医師側を一生懸命レベルアップするということが大事かなと思います。それから、糖尿病患者さんを診ている全ての職種の方のレベルアップも必要かなと思います。なおかつ、肝心の糖尿病患者さん、糖尿病患者さんのレベルアップもしていけないと、我々が幾らレベルアップしても、それがなかなか伝わらないという面もございますので、患者さんもレベルアップをすること、このことも大事かなと思います。

そういうことを目的として、糖尿病患者さんが少しでも合併症を起こさないように、あるいは合併症を起こしたとしても重症化しないように、少しでも健康寿命を全うしていただく、普通の人の同じような生活を送っていただく、QOLを改善していくというようなことを目的として、この間、検討会はやってきたつもりでございますけれども、これから説明をいたしますが、このところコロナの影響でそれがなかなか思うように達成できておりませんで、ちょっと歯がゆい思いをしております。

では、資料の御説明をいたします。

(1) 検討会、年4回。3回終了いたしました。あと3月が残っております。

(2) 糖尿病教室の開催なんですけれども、これはコロナ前は、西多摩医師会館に患者さんに集まっていたいて、先生方に講演をしていただいたり、管理栄養士さんに講演をしていただいたり、あるいは皆さんで食事会をして食事を実際に食べていただいたり、そのような集まりをしておりましたが、コロナになってそれが全くできておりません。せっかく糖尿病教室がありますので、書面開催という形で、各先生方に資料を作っていただいて、御希望の糖尿病患者さんに資料を配付して、それを読んでいただき、勉強していただく、そして質問があればしていただいて、返送していただいて、それに対してお答えをしていくというような形で、ここ2年間は書面開催ということでやっております。7月から3月まで9回ありますけれども、既に1月まで終わっておりますけれども、12月までの結果がここに書いてございます。大体四十数名の患者さんが御参加されているなということでございます。西多摩医師会館で糖尿病教室を行って集まっていた

だいたときは、多くて30人ぐらい、大体25人ぐらいでしたので、その倍ぐらいの方が参加されているかなという現状でございます。ただ、本当は集まって、お互いに顔を見合って話をして、聞いていただいて、勉強していただくというのが望ましいかなというふうに思っておりますので、来年度は、もしコロナが収まるようでしたら、そのようなことをやりたいなというふうに思っております。

各回は、糖尿病専門医、薬剤師、トレーナー、腎臓病専門医、歯科医師、看護師、眼科専門医、循環器専門医、看護師さんということで、講義の内容を決めております。毎回、管理栄養士さんが、例えば7月は炭水化物についてとか、8月はたんぱく質についてとか、9月は脂質についてというような形で、御講演内容をプリントにして配っております。それが(2)でございます。

(3) 西多摩医師会館における個別栄養指導。こちら、コロナでなかなか人が集まらない現状ではありますが、ちらほらと来ていただいて、4月、6月、9月と2名ずつ、10月、11月、1月も1名ございましたので、数は少ないですけども、実際に感染予防対策を取って、管理栄養士さんに個別栄養指導を行っていただいております。それが患者さん向けのこちらの対策でございます。

それから、医師、医療側への体制、医療側に向けてのいろいろな支援ですけれども、(4) 西多摩医師会報で症例提示を年3回行っております。これは、青梅市立総合病院内分泌糖尿病内科の糖尿病専門の先生に症例を出していただいて、こんな症例がありましたらこういうふうにして下さいよというような、いろいろなピットフォールのものも含めて御提示いただいて、みんな勉強していただくというような形を取っております。

それから(5) 多職種向け糖尿病セミナー。先ほども申し上げましたように、糖尿病患者さんに携わる全ての職種の方にレベルアップしていただきたいということで、訪問看護ステーションの訪問看護師さんに症例提示をしていただいて、それについてディスカッションして、また、糖尿病の先生に御講演をいただいて勉強するというような会を、これはコロナ前には集まってやっております、このときは、インスリンのデバイス、インスリンも最近いろいろデバイスも変わってきましたし、血糖測定器もたくさんございますので、そういう実物を手に取っていただいて、実際の実技を通してやっておりますけれども、これも全く集まれないので、今までここ2年はできませんでしたが、今年は柳田先生の御希望で、ぜひ集まってやりたいなということで、3月30日を予定してございます。その頃、コロナがまた頭をもたげてこなければいいなというふうに思っておりますけれども、今年は集まって、実際にデバイスを手に取って勉強したいなというふうに思っております。

それから裏面に行きまして、市民公開講座ですね。これは、日程未定ということですが、これはちょっとウェブというのは難しいので、集まってという機会がございましたらということで考えております。現在未定でございます。

(7) 糖尿病性腎症重症化予防のための講演会。12月16日に行っております。これはウェブで行っております。糖尿病専門医の大堀先生と腎臓病専門医の中林先生のお二人に御講演をいただいております。

(8) 管理栄養士さんの情報交換会。糖尿病の治療において、栄養指導というのは非常に大事なものでございまして、根本を担う管理栄養士さんにいろいろと勉強していただく、あるいは情報交換をしていただくという意味合いで、検討会委員と管理栄養士さんの情報交換会を行ってお

ります。7月7日でございます。

それから(9)糖尿病合併症を理解するための勉強会。これは昨年度から開始したものでございます。今年が2回目になりますけど、年3回、西多摩医師会館からウェブ配信をしております、(7)で腎症のほうは講演会がありますので、それ以外の合併症ということで、循環器合併症について循環器の専門の先生から、眼科合併症について眼科の専門の先生から、歯科の合併症について歯科の先生から、3回の講演を昨年度、ウェブでやりまして、今年度も3回予定をしております。9月9日と1月19日はもう既に終了して、2月は2月16日に、歯科医師会の副会長の犬野先生に御講演をいただく予定でございます。

(10) 糖尿医療連携のためのアンケート調査を実施いたしました。10月4日に発送しまして、大体半分ぐらいの回答率がございましたけれども、大体まとめてはおるんですけど、もう少し詳しくまとめますが、大まかに言いますと、糖尿病患者さんを診ている医師と、それから眼科の連携というのは比較的うまくいっているなという、糖尿病を診ている先生と歯科の先生との連携は今のところうまくいっていないと、薬局との連携もううまくいっていないと、大まかに言いますとそういうところで、ここを来年度、いかに良くしていくかというのを考えております。

以上でございます。

【大友部会長】 野本委員、ありがとうございました。

それでは、ただいま各座長から御報告をいただきました脳卒中と、それから糖尿病の医療連携推進事業について、どちらでも結構です。御質問等ありましたらお願いしたいと思います。どうぞ。

【種田委員】 国立保健医療科学院の種田です。どうぞよろしくお願いたします。

脳卒中の取組について御質問です。まず、コロナ禍で両者の取組は、大変な状況の中で御尽力されている活動だと感じております。それで、最後の10ページのまとめの真ん中のポツで、4つ課題が挙げられています。医療機関・在宅サービスの役割分担の話、8つの市町村の協力関係が不足している、ICTの活用が十分でない、市民の情報提供が不足している、ですね。これらについて、現時点でどのような対応をしていくとよいかお考えがあればお伺いしたいと思います。

次に、お示しいただいたデータで、私の理解ができてないところをお聞きしたいと思っております。3ページ目に比較的最近の患者さんの移動についての御説明がありました。縦に並んでいる項目の2番目の退院・退所・ケアプラン終了割合という、終了されている割合の中での移動についての割合であるという御説明だったと思いますが、このケアプランなどを終了してない方、残りの方たちはどんな状況になっているのかがとても気になりました。例えば急性期病院の28.4%の終了した方たちの行き先は分かりますが、そのほかの約7割の方たちはどういう状況になっているのだろうということが気になりました。この辺りのデータの理解の仕方についても御説明いただけたらと思います。よろしくお願いたします。

【進藤(晃)委員】 最後の質問から先にお答えさせていただきますが、退院していない方を含めなかったと思ったんですが、ただ急性期だと、すぐに退院してしまっているの、後ほど調べてお返しさせていただいてよろしいでしょうか。

【種田委員】 はい、よろしくお願いたします。

【進藤(晃)委員】 もう1回考えさせてください。すみません。ちょっとデータをもう1回

見て、お答えさせていただきます。すみません。

まとめの方の具体的なプランは、8市町村の方は、市長さんたちとこれから話合いがありますので、その中で、どうにか話し合える場を持っていないのかというような提案をしていきたいと思っています。

医療機関の役割分担については、在宅医療講座などを用いて、皆さんと話し合いながら、こちらが決めていく話でもないですので、皆さんで話し合っ決めていただきたいと思いますと思っています。

I C Tの活用については、電子カルテ連携が現在進められておりますので、青梅市立総合病院さんと公立阿伎留医療センターさんが今後、カルテを開示されていく、青梅市立総合病院は既に開示していただいている、我々が拝見することができるという状況になっていますので、みんながカルテ開示していけるようにならないかなというふうに考えています。

それから、市民への情報提供はもう市町村にお願いしていくしかないの、我々医師会も行っていきますが、市民公開講座、それから市町村の力を借りて情報提供していきたいというふうに考えております。

【大友部会長】 よろしいですか、今の。

【種田委員】 御説明ありがとうございました。

役割分担については、連携パスのようなことも取組としてももしかしたらあるかなと思います。そういったものについて、改めて地域の関係する医療機関の皆様と見直していただいたりすると、もしかしたらいいかもしれないと思ってお話をお伺いしました。ありがとうございます。

【大友部会長】 ありがとうございます。

私の理解が十分でないのかもしれないんですけど、地域包括ケアがうまく回るためには、恐らく時々病院、ほぼ在宅ですよ。そうすると、病院として足りないのは急性期なのか、それとも急性期までいかない、地域包括ケア病棟みたいなのところが足りないのか、その辺りがちょっとどうなのかということと、それから、在宅はやっぱりまだ足りないという認識でよろしいでしょうか。

【進藤（晃）委員】 ありがとうございます。

このデータではありませんけれども、基本的には、回復期という部分が足りないというふうにはまず言われていて、急性期ではないんですよ。急性期と慢性期は割と潤沢にありますというデータが東京都地域医療構想の中では出ているというふうに認識しています。在宅は、多分西多摩は足りないと思います、まだ在宅医療は。

【種田委員】 すみません。在宅のことで資料の4ページのところもお伺いしたいのですが、恐らくこれ右側は件数ですよ。ただこの件数が、異なる患者さんの件数なのか、同じ患者さんに訪問していることも別々にカウントされてしまうのでしょうか。往診をしてくださる先生方の数に伴って、実際に訪問するユニークな患者さんの数なのか、複数回の訪問が必要な患者さんがいたりすると思いますので、これらの点について、これを見るときにどのように表現されているか、お教えいただければと思います。

【進藤（晃）委員】 ありがとうございます。

質問として、「往診を実施していますか」程度しか聞いていないので、内容を詳しくまでは把握できないアンケートになっています。それから、実施数も、1年間で何件伺っていますかということで、一応件数で質問はさせていただきますので、1人の人に何回行ったというのを重複カ

ウントということはしてないだろうというふうに思います。

【**種田委員**】 ありがとうございます。

【**大友部会長**】 ほかによろしいでしょうか。

どうぞ、麻沼先生。

【**麻沼委員**】 歯科医師会の麻沼です。

先ほど野本先生から、糖尿病について歯科との連携が今のところあまりうまくいってないということでございますけれども、これを良くするために、今後どのようにしたらよいかということをお提言いただいて、我々もそれについてできるだけ協力していきたいと思っておりますので、何かありましたらよろしくお願ひいたします。

【**野本委員**】 ありがとうございます。

糖尿病のアンケートを取ったところ、どこがうまくいってないかということ、歯科の先生から医師のほうへの連絡があまり取れてないということが分かりまして、例えば抜歯とか歯周病の程度について、糖尿病連携手帳という手帳がありますので、そこに記載をしていただくとか、あるいは、医師側からも、きちっとデータを書いて、歯科の先生に診ていただくとか、そういう糖尿病連携手帳を患者さんに持たせて受渡しをしていただくだけでもかなりのことが分かると思うんですけど、そういう基本的なところがまずあまりできてないということと、それから、歯科の先生からの御意見では、なかなか医師側に連絡するのがハードルが高いというような、そういう御意見もございましたので、その辺をいかにハードルを下げた連絡が取りやすくなるか、医科と歯科とで簡単に連絡が取れるような、そういうメモ的なものを作ってもいいのかなというふうに思ったりしておりますけれども、まず、連携手帳という手帳がございますから、それを十分活用できるような体制を確立するということが一番近道ではあるかと思うんですけども、それをずっと最初から言っているんですね、実は。私、いわゆる座長を務めさせていただいたのが平成21年ですので、今年でもう13年。糖尿病連携手帳を全部の患者さんに持たせましようと言っているんですが、それすらもまだできてない、大分進んできましたけど、それすらもできてない。当然持っていない患者さんもいますから、歯科の先生のところに行っても、それを見せることができない、データを見せることができない。患者さんから、糖尿病のコントロールはどうですかって、歯科の先生が情報を得ようとしても、患者さんからの情報というのは不十分で、正しいことは分からない可能性が高いと。手帳を見れば正しいことは分かるんですけど、それすらもできていないという、そういう残念なところを少しでも改善していければなというふうに思います。

【**麻沼委員**】 分かりました。私どもの歯科医師会でも、会員の先生に手帳の提示とか、そういうことをお願いして、できるだけ連携が取れるようにやっていきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひいたします。

【**野本委員**】 よろしくお願ひします。

【**大友部会長**】 ありがとうございます。

実際に先生、どのぐらいの患者さんが手帳を持っていられるかという、そこは把握は難しいですかね。

【**野本委員**】 アンケートにお答えいただいた先生は、それだけやはりお考えがきちっとしている先生が多いので、それをもってとは言えないんですけども、6割ぐらいの方は持っているだろうと思うんです。ですけど、アンケートにお答えいただけていない先生のところでは、6割持

っているかというのはちょっとクエスチョンマークなんで、回答率が50%ちょっとですから、実際にはそんなに高くはないだろうなというふうに思います。

【大友部会長】 そこが上がるといいですね、確かに。

ほかによろしいでしょうか。

どうぞ、先生。

【進藤（幸）委員】 すみません、西多摩医師会の進藤です。

先ほど在宅医療が足りているかというようなお話がありましたので、ちょっとお話をしたいと思うんですけど、先日、地域医療構想の在宅療養ワーキングがありまして、各市町村、自治体、それから、在宅医、病院関係者等々が出席されましたけど、ほとんどの出席者から出た意見が、やはり在宅医療が足りていないという意見がかなり多かったです。在宅を実施している医療機関とか医師の数自体も、実際やはり少なくて、今後、ただこれがどんどん増えるかということ、私も在宅をこの地域ですっとやっていて、感覚として、これがどんどん急激に増えていくということはあまり想像がつかないといいますか、やはり西多摩地域、奥多摩、檜原まで含めて非常に広範囲なんですよ。それから、在宅医療では、各家庭を回るのにかなり時間がかかるんですよ。都心の状況とは全然違って、ある意味非常に効率の悪い医療なので、都心でドクターを何十人も集めてというような医療機関がありますけれども、そういった往診専門の医療機関が西多摩のほうに来て事業を展開するかということ、なかなか考えにくくて、今やっている医療機関が、細々と少し規模を拡大していくぐらいしかちょっとないのかなと思っております。

そうすると、今後、さらに高齢者が増える2040年とか、そういったことを考えると、どうしていったらいいのかということを考えておりますけども、1つは、ICTの連携を進めるとか、今日も医療システム化推進部会ですけども、病院のカルテ連携という話が先ほど出ましたけれども、あれを進めていくというのが一つの手ではないかなというふうに思っています。というのは、在宅の患者さんをずっと在宅で診られるかということ、やはり急変して病院に運ばれたりということはよくあると思います。それ自体は悪いことではないと思うんですけど、突発的に搬送されたときに、やはり医療情報がないとか足りないとか、どういう患者さん、どういう背景の人なのか分からないというのが、カルテ情報が進めば、搬送された病院のほうもそれが分かるとか、そういったことが進んでいくと、在宅医療が少ない地域でも、何とか少し助けになるのではないかなというふうに考えております。そういった意味で、医療のシステム化といいますか、ICT化というか、そういったことも非常に大切ではないかなというふうに思っております。

【大友部会長】 ありがとうございます。

誰が在宅を負担していくか、まだ足りないということと、ICTは大分活用できてきているかなと思いますけど、より一層という御意見だったと思います。

ほかによろしいでしょうか。

先生、どうぞ。

【種田委員】 まず在宅のことについて、医師でなくてもできることは結構あると思います。あと、看護師の特定行為の研修が大分進んでいまして、なかなか医師が足りないところをある一定以上の特定行為の訓練を受けた看護師が、医師と同等の医行為ができるような仕組みも整ってきていますので、そういったこともぜひ地域全体で考えて活用されたいと思います。また、在宅での医療として、具体的にどんなことがニーズとしてあるのでしょうか。看護師ができることも

あるでしょうし、もしかしたら栄養士さんやリハビリの方であったり、そういった方たちとも協力できるといいかなと思います。そのためには、先生がおっしゃったようにICTも活用されて、現場でこんな様子ですがどうですかって相談しながら、ほかの職種が活躍できるといいかなと思いました。

あと、糖尿病のことについて1つお伺いしたいことがあります。私、以前、糖尿病の重症化予防などについて調べましたが、保健師の方の活躍が結構大事かなと思ったんです。地域で保健師の方が、地域の住民の方々の御家庭の様子までよく知っていらっしゃるんですね。そうすると、より効果的な介入が結構できているような地域がありました。研修、講演会も予定されているようですが、糖尿病の重症化予防において、腎臓の透析などは、市町村にとっても非常に費用もかかったりして大変なことです。そういうこともあって、中には、市町村の保健師の方が積極的に住民の方々に介入しながら、重症化が予防できたりする取組も中にはありました。特に高齢者の方が多い地域だと思いますので、保険として多分、国保になると思います。そうすると、KDBのデータベースなども、保健師さんですと多分アクセスができると思います。そういったデータに基づいて、個別の住民の方々へのアプローチができます。当然全ての患者さんは難しいでしょうから、そこは優先順位をつけられて取り組まれるといいかなと思いました。一つのアイデアとして、保健師の方々と、市町村との連携というものが、進められているかもしれませんが、ちょっとしたアイデアとして、お伝えさせていただきます。

以上です。

【大友部会長】 ありがとうございます。

今の2つの意見、とても大切な意見かと思います。何かどなたかコメントありますか。

先生、どうぞ。

【野本委員】 種田先生、どうもありがとうございました。

昨年度から糖尿病医療連携検討会は、各市町村の今までは健康課の代表者を出してもらったんですけど、国保の方の代表者を出して、委員として出していただくようにしまして、というのは、今、先生おっしゃいましたように、糖尿病性腎症重症化予防についてやっているのは国保の担当の部署でございますので、そちらが委員を出していただいて、腎症重症化予防について、保健師さんも含めて、市町村に関わっていただくという体制を整え始めました。実際に、8市町村のうち青梅市だけはちょっと進んでおりまして、もう特定健診のデータ、NTTに頼んで、腎症重症化予防に適切な患者さんをセレクトしてコンタクトを取って、希望者には、保健師さんによる栄養指導とかを行っております。ただ、ほかの7市町村がまだ進んでおりませんので、その辺を進めていただくために、昨年度から委員を1人増やしまして進めていこうかなというふうな体制を取っております。ありがとうございます。

【種田委員】 ありがとうございます。

とても素晴らしい取組がお伺いできてよかったですと思いますし、ぜひモデルとしてまず進められて、ほかの市町村にも参考になるといいかなと思いました。

どうしてもシステム化推進部会での指標は、プロセス指標がほとんどなんですよね。何かやっただけど、じゃ、どうなったのかというアウトカムがほとんど見えてこないんです。これはなかなか難しいんですが、それでも、今、先生が御紹介された取組は、多分かなり成果が見えるようなデータが出てくるんじゃないかなと思いました。そういった具体的に、いろんな研修やりました、

何かをやりました、じゃ、どうなりましたかというところをぜひ、またお示しいただけると、とても励みにもなるんじゃないかなと思いました。ありがとうございます。

【大友部会長】 ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。5番に進みたいと思います。

5番、報告事項、(1)西多摩保健所医療安全支援センター事業について、(2)西多摩保健所歯科保健推進事業について、(3)西多摩保健所課題別地域保健医療推進プランについて。(1)、(2)、(3)続けて事務局から説明をいただいて、その後、御意見、御質問いただくような形でいきたいと思います。

それでは、お願いします。

【藤本課長代理】 医療安全支援センター事業を担当しております保健師の藤本でございます。今年度の事業実績につきまして、御報告させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料5、37ページを御覧ください。

初めに、相談件数の推移でございますが、この3年間は新型コロナの影響によりまして、相談件数が大きく変化いたしました。今年度の月平均件数は30件を超えていますが、コロナ関係の問合せも多く含まれております。

次に、令和4年4月から11月の相談実績でございます。

①相談者の内訳では、本人からの相談が60%、家族、親戚からの相談が26.9%となっております。

③の相談の対象となった医療機関では、1ページおめくりいただきまして、38ページの円グラフを御覧ください。診療所が41.5%、オレンジ色の特定機能病院と赤色のその他の病院を合わせました病院が30.2%、それから、歯科診療所が13.8%でした。相談件数が減少しました前年度の同時期と比較しますと、いずれも件数が増加しています。

④の相談・苦情の対象となった診療科目では、多いものから、内科、歯科、精神科、整形外科の順となっております。

⑤の相談・苦情の内訳では、相談が67.8%、苦情が29.4%となっております。こちらは前年度と比較しますと、相談の割合が5ポイント増加しておりまして、苦情の割合が8ポイント減少しております。中央の棒グラフを御覧いただきまして、中ほどの「健康や病気に関する相談」の項目が最も多くなっておりまして、次に、「コミュニケーションに関すること」、それから、「医療機関の紹介・案内」、「医療行為」、「医療内容」、「医療費」の順となっております。例年は、「コミュニケーションに関すること」ですとか「医療機関の紹介・案内」が上位となっております。健康や病気に関する相談が今年度は最多となっておりますのが特徴となっております。相談・苦情が多い区分の内訳では、最も多くの苦情が寄せられましたのは「コミュニケーションに関すること」で、そのうち「医療従事者の接遇」の20件が最多となっております。こちらは毎年度、同様の傾向が続いております。

続きまして、39ページ、具体的な相談・苦情の内容について、実際の相談例を記載しております。

⑥の処理経過につきましては、「対処方法の提案・助言・説明」が4割以上、「医療・関係機関案内」が約2割となっております。

⑦では、新型コロナに関する相談についてまとめております。新型コロナ関連の相談は、全体

の34.7%でして、前年度の同時期は15.1%でしたので、割合が倍増しているという状況です。

続きまして、40ページの棒グラフですが、こちらはコロナに関する相談の内訳と苦情の内訳をそれぞれお示ししております。相談では、「陽性者になったがどうしたらよいか。」、また、「濃厚接触者の対応について知りたい。」ですとか、「療養証明が欲しい。」というような内容が多く寄せられました。苦情では、「クリニックで子供と駐車場で待たされ、忘れられた。」ですとか、「療養終了しているのに診療を拒否された。」などという接遇に関することが多く寄せられました。

続きまして、研修会・連絡会、講習会についてでございます。

医療安全の推進のために、医療安全推進担当者向けと患者相談窓口担当者向けの研修会・連絡会、住民向けの講習会の3種類を実施しております。昨年度は、新型コロナの影響によりまして、これら全てが中止となりましたが、今年度は、流行状況に左右されない方法としまして、YouTubeによる動画配信により実施しております。資料に記載のとおり、9月に2種類の研修会を実施いたしまして、多くの方々に御視聴いただきました。また、2月には、住民向けの講習会を予定しております。案内のチラシを本日皆様の机の上に配付しております。皆様にもぜひ御視聴していただきますと幸いです。

最後に、その他でございますが、管内の住民や関係機関に対して、「患者の声相談窓口」の周知を行いました。本日お配りしておりますリーフレットは、今月リニューアルされまして、都庁から届いたばかりのものになりますので、お目通しいただければと思います。

私からの御報告は以上でございます。

【猿木課長代理】 続きまして、報告事項の(2)西多摩保健所歯科保健推進事業について報告をさせていただきます。

保健医療担当の猿木と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。事務局席から失礼いたします。

資料6、右下ページ番号41ページを御覧ください。

保健所の歯科保健事業は、障害者等歯科保健推進対策事業と、それから歯科保健普及対策事業の大きく二本立てで構成しております。それぞれの実施状況について記載をさせていただいております。主立った項目について、御説明を申し上げます。

まず、1番、障害者等歯科保健推進対策事業の(2)障害者等歯科支援については、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、中止といたしましたが、今年度は、ウェブを活用してオンラインで研修会、それからシンポジウムを開催いたしました。いずれも圏域が隣接しているところから、多摩立川保健所と合同開催という形を取り、新たな形で実施をしたところでございます。試行錯誤ではありますが、より良い方法を模索しながら、今後も取組を進めてまいりたいと考えております。

続いて(3)西多摩地域歯科保健推進検討会について記載してございます。令和3年度は書面開催といたしましたが、今年度は集合で開催いたしました。様々制限がある中ではありますが、前向きに取組を進めておられる様子を委員の先生方から御報告いただきまして、情報共有をさせていただきました。

おめくりいただきまして42ページ、2、歯科保健普及対策事業でございます。

まず、(1) 地域歯科保健活動支援の実績を記載しております。幼稚園・保育所等歯科保健担当者研修会・連絡会につきましては、「コロナ禍でも続けたい施設での歯科保健活動」というテーマで開催をいたしまして、参加者の皆様方からは、感染症流行下で関心の高い分野、非常に参考になったという御意見を多くいただいております。西多摩圏域市町村歯科保健担当者連絡会につきましては、昨年度書面開催としたところですが、今年度は集合で開催をいたしまして、各市町村の担当者の皆様と一堂に会して情報共有を行うことができました。

続いて(2) 歯科保健情報の収集・発信でございます。市町村歯科保健対策事業調査につきましては、各市町村における歯科保健に関する事業について調査をさせていただきまして、歯科保健担当者連絡会ですとか、それから歯科保健推進検討会において共有をさせていただきました。幼稚園・保育所等の歯科健診結果調査につきましては、現在集計中というところではございますが、現時点で約83%の回収率となっております。

続いて43ページ、(4) その他でございます。

(ア) の歯科疾患実態調査につきまして、令和4年は調査の実施年でございます。西多摩圏域では2地区、調査対象として選定されまして、11月に調査を実施いたしました。

続いて、(イ) 歯科衛生士学生の保健所実習につきまして、今年度は、ウェブ形式で講義、グループワークを行いました。

最後に、(ウ) 課題別地域保健医療推進プランにつきまして、令和4年度、5年度の2年間で、障害者歯科保健に関する取組を進めております。詳細はこの後、御説明をさせていただきます。

私からは以上でございます。

【柳澤歯科保健担当課長】 続きまして、報告事項(3) 西多摩保健所課題別地域保健医療推進プランについて御説明いたします。歯科保健担当課長、柳澤でございます。

資料の7を御覧ください。A4横判のポンチ絵でございます。

令和4年度から5年度にかけて行っております障害者歯科保健推進支援、「障害者施設職員への歯科保健に関する意識の向上とかかりつけ歯科医をもつ障害者施設利用者を増やすことを目指す」というタイトルで行っております。目的といたしましては、そちらに記載のとおりなんですけれども、圏域での歯科保健関係者間及び障害者施設同士のつながりを強化して、利用者の健康な歯・口腔を維持するということで、事業目標といたしましては、障害者施設職員の方への歯科保健に関する普及啓発、そして、かかりつけ歯科医を持つ障害者施設利用者の増加ということになってございます。

この背景となったものでございますが、令和3年度に、障害福祉サービス事業所、主に通所施設を利用されているところになりますけれども、そちらに関して調査を行っておりまして、その中で実際に確認をしたところ、利用者には歯科に関する指導等を行っているかという質問に対して、行っていないと答えた方が6割、この資料の③になります。その隣の右側に書いてありますけれども、④として、施設として歯・口のことで相談できる歯科医院がないと回答したところが6割あったというところがございます。実際に、では、西多摩圏域はどうなっているのかということで申しますと、歯科医師会の先生方は様々御尽力いただいております、各障害者施設と連携をしたり、障害児者の方について受け入れてくださったりという状況ではあるんですが、市町村の方で支援をする際に、そのリストをあまり知らなかったという現実もあったというふうに聞いております。

そうした背景を踏まえまして、まず、1年目の今年度になりますけれども、12月5日に連絡会を開催いたしまして、学識経験者として東京小児療育の萩原先生、それから日本歯科大学多摩クリニックの水上歯科衛生士さんに御参画をいただき、歯科医師会の先生、障害者施設の方、市町村等の関係機関の方、そして保健所と入りまして、連絡会を開催いたしました。そこで、この結果の共有をするとともに、今どういった課題があるのかというお話をさせていただいたところ、先ほど私の方から申し上げたように、どこの先生がやってくれているのか分からないといったような御意見が市町村からも寄せられたところです。それを受けて早々に歯科医師会の先生の方から、もう既にリストありますよということで御提示をいただき、施設の方からコンタクトを取って、かかりつけ歯科医を持っていくことが必要であろうといった話が出たところでございます。

一方で、この2月下旬から予定されております研修会でどのようなことを行っていくのか。これは、ある程度、障害児者の方と事前にお話をさせていただいた際に、あと、あるいは歯科医師会の先生方とお話をさせていただいた際に、かかりつけ歯科医として一定程度の口腔管理というものの実施はできるんだけれども、実際に麻酔を要する治療とか治療が困難な場合どのようにするかとなったときには、例えば、今回、学識として入っていただいている小児療育の先生のところに行っていていただいて治療する必要がありますと。ただ、そのときに障害児者の方はどういったことを考えるかという、私はふだん診ていただいている先生に見捨てられてしまったんじゃないかというふうに思って、治療を中断してしまう事例が多々あったということがございます。今回この研修会一つの目的といたしましては、そうではないんですよ、そこで治療をちゃんとしたら、また元の先生のところに戻って管理してもらいましょうねということを普及啓発することも1つ目的といたしまして、進めていこうと。かかりつけ歯科医の先生にちゃんと診てもらいましょうねということと、あと、歯科医師会の先生からも御要望があったのは、こういったケースに関しては、もう実際に病院に送ってもよろしいですよということも普及啓発としてやるようにということで、今回この研修会は、そういったところをテーマにやっていきたいと考えております。また、施設の皆様方から寄せられた意見としては、施設の工夫といったものをどう共有するかというようなお話も出ておりましたので、研修会といたしまして、医療的な部分の話、それから、施設での話ということで、研修会を組んでいこうと考えております。

そして、これを踏まえまして、令和5年度、次年度何を行っていかうのかということ、資料のポンチ絵の右上のほうに事業内容を書いてございますけれども、その4つ目になります。障害のある方と医療提供者間で活用できるコミュニケーションツールの作成、普及と書いてございます。これは具体的に何かというと、言葉ではなかなかどういったことをするのか分からない障害児者の方に、歯科医療機関の先生方がカードを見せて、例えば椅子に登ってくださいとか、横になってくださいとか、そういったような指示出しをする絵カードと呼ばれるものになりますけれども、そういったものの作成を行っていかうと考えております。

元になっておりますのは、以前、隣の隣の圏域になりますけれども、多摩府中保健所のほうで作成をされました絵カード、既存のものがございますので、それを現代版にアレンジする形で進めてまいりたいと思います。もちろん先日の連絡会の中では、昨今デジタルツールの必要性とか動画もあるのではないかという御意見もいただいたのですが、なかなかそこに至るのはまだまだ時間をかけてというところになるかと思っておりますので、まずは、既存のアナログ的なものを使ってやってまいりたいと考えております。令和4年、令和5年、そして、この絵カードが作成できて、

また研修会を行って、実際、どのようにかかりつけ歯科医に定着が進んでいくのかというのは、これからまた5年、10年と長いスパンで見なければいけないかと考えております。

せっかく今回、課題別推進プランを経まして連絡会をつくるという体制が取れておりますので、今後も引き続きこうした連絡会・研修会を繰り返し繰り返し行っていく中で、かかりつけ歯科医の定着の状況について確認を進めていくと。課題別プランは2年で終わりますけれども、今後の障害者歯科保健について、こちらを使って進めていこうということで考えている次第でございます。

私からの御説明は以上です。

【大友部会長】 ありがとうございます。

ただいまの(1)、(2)、(3)の報告について、御意見、御質問等ありましたらお願いいたします。

どうぞ。

【麻沼委員】 歯科医師会の麻沼でございます。

先ほどの柳澤先生の御説明で、大変、障害者の治療について、光明が持てるような感じがいたしました。我々会員も、できるだけ障害者を診られるような環境になるような方策を取っていきたいと思います。あとは例えば麻酔をする治療はちょっと無理だとか、そういうところはできるだけ医療連携ができるようにシステムをつくって、今後とも障害者の方たちの口腔ケアをやりたいと思いますので、よろしくお願いたします。

以上です。

【大友部会長】 ほかに何かございますか。

どうぞ。

【秋間委員】 公募委員の秋間です。

住民向け講習会のことなんですけど、キャッチフレーズが「医師への上手なかかり方」って、これすごく自分としてはいいキャッチフレーズで、何か得するようなキャッチフレーズでいいなと思うんで、こういったのをアピールするには、医療機関とかの受付とか待合室でこういうパンフレットはお配りになるんですか。その辺をちょっとお聞きしたいんですけど。期待していますので、この講習会。

【藤本課長代理】 ありがとうございます。

医師会、歯科医師会さんを通して、各会員様の医療機関に周知をさせていただいております。それから、各市の広報ですとか、西多摩新聞さんにも載せていただくようお願いをしたりということで、周知を進めているところでございます。

【秋間委員】 分かりました。

【藤本課長代理】 ぜひ御視聴いただければと思います。

【大友部会長】 よろしいでしょうか。

では、種田委員、お願いします。

【種田委員】 ありがとうございます。国立保健医療科学院の種田です。

医療安全の取組でコメントです。1件当たりの相談時間を見ると、1分から80分って書かれているので、多分最大80分の御相談もあるのだろうというデータだと思います。コロナ禍で、保健所の職員の皆さんは、この相談以外にもすごくストレスフルなお仕事をされているのだと思

いますので、保健所の職員の皆さんのウェルビーイングとか、メンタル面も含めた健康への配慮も、保健所所長の先生以下、ぜひ取り組んでいただければと思います。医療安全については、私自身が長く取り組んでいますので、本当に皆様の御苦労がよく分かるような気がいたします。

あと、もう一つコメントです。医療安全に係る研修会、コロナ禍でできることを工夫されて、YouTubeなども活用されていますが、できれば情報交換ができる場も一緒に提供してほしいんです。どうしても一方通行になるような、多分、まず情報提供をして、学ぶ機会になっていると思います。現在、御存じだと思いますが、様々なオンラインのツールを使うと、結構インタラクティブに研修を実施できるんですね。むしろ対面集合でやるよりも、スムーズにグループワークも結構できたりします。そういうようなツールもぜひ御活用いただいて、コロナ禍でも、ぜひ意見交換、情報交換をするような機会を設けていただくとよいです。すると、学んだことを自分の施設でどんなふうに活かすかというアイデアなどを共有することが、実際に現場での改善につながると思うんです。研修をいっぱいされていますが、じゃ、どうやったら現場での行動変容だったり仕組みの改善につながるかというところをぜひ、医療安全の研修はあくまでも一つの例ですが、様々な実施されている研修全般においてお考えいただくといいかなと思いました。

関連したところでは、歯科の取組で、西多摩と多摩立川の保健所ですか、共催されたことについてのコメントです。ウェブ研修の特徴の一つは、簡単に地域を越えられることです。そういう意味では、そのメリットをぜひ活用されると、1つの保健所では難しいことが複数の保健所が協力することで実施できたりすることもあるのではと思いました。

以上です。ありがとうございます。

【大友部会長】 ありがとうございます。

何かありますか。

【藤本課長代理】 ありがとうございました。

医療安全の研修会でアンケートを取りますと、各医療機関の方々は、ほかの医療機関での取組を知りたいというような、情報を共有する機会を求める声も聞こえております。コロナ禍で、ウェブなど、研修についての方法もかなり蓄積されておりますので、集合だけではなく、それをオンデマンドにしたり、情報共有の機会を後半に設けたりですとか、来年度に向けて考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

【大友部会長】 ほかよろしいでしょうか。

それでは、最後6番、その他になります。(1)感染症に関する情報提供ということで、本日、資料を配付されていますので、御参照ください。これは何か御説明とかありますか。

【村上保健対策課長】 では、簡単に御説明いたします。

資料8、スライドが全部で7枚になっております。コロナ発生状況というもの日々、都や国でも報告されていますけれども、圏域の発生状況ということで、現在把握できる数でお示しています。以前のように毎日の数を示すということではなくて、週単位の数で示しておりますが、下のスライド2の表を見ていただきますと、今、保健所として把握できる数には限界がございます、まず、濃いピンクの発生届というところ、4つの類型、65歳以上の方、入院されている方、治療が必要な方、妊婦さんという4類型の方は把握いたしますが、それ以外は数だけで、医療機関から日報をもらう、薄いピンクのところになります。ただ、それでも把握できない数も少し出てくるということになります。週単位で示しておりますのは、今後、5類に移りましたときに、

やはり週集計というイメージが出てきますので、こんな感じで出てくると思われます。順調に8波のほうは越えてきている状況です。

スライド3を御覧ください。

流行状況は落ち着いてきていますが、やはりまだ重症な方とか医療が必要な方で、少し医療の状況が逼迫するようなこともございますし、先ほど御議論いただきましたような、医療体制自体の課題ということも残っておりますので、あと全体としましては、医療の状況は、通常の医療が大きく制限されている一番高い赤色に先週の木曜日もなっております。今週また変わってくるかもしれません。

スライド4番は、いわゆる変異株というものがどうなっているかということですが、少し前に報道で、XBB1.5という名前が、ちょっと怖い感じがするんですが、そういうものがアメリカのほうで流行っている、大きく拡大していると言われていたんですが、東京都はこのグラフで見させていただきますと、XBB1.5というのはもうほとんど線ぐらいで、割合で見ると、1月9日まではまだ0.1%というのが都内の状況になります。今後また、これはサーベイランスで見たいと思います。

そしてスライド5枚目、こちらは疾患が変わり、連日多く報道されている鳥インフルエンザです。家禽において発生した場合には殺処分が必要になるんですが、その対応状況ということで、地図で示しております。多過ぎますので、東京近郊だけを抜粋しておりますが、特に私たちに近かったのは、50番の埼玉県の狭山市、大みそかの前の日ということで、どうなるかなと思いましたが、その後、まだ近くはそんなに起きてはいません。ただ、昨日の段階で、また群馬県や千葉県でも発生が報告されていますので、引き続き注意してまいりたいと思います。

スライド6番です。少し前、2020年5月以降にサル痘というものが大きく報道されましたけれども、都内で6例目ということで報道がございましたが、全世界の状況としまして、大分山が落ち着いてきていると。この中で日本はどこかと言うと、薄いグレーになっていてほとんど見えないんですね、一番下のカラーです。これまでの累計で、西太平洋全体で230例、全世界の8万5,000のうち230例しかまだ出ていないという状況になります。ただ、水面下に潜っている可能性もありますので、今後も注意してまいりたいと思います。

最後に、こちらの協議会の親会のほうで、公募委員の先生から梅毒の発生状況について御質問がありましたので、去年のデータを加えております。東京都の数というのは都内全域になるのですが、西多摩は少ないけれども、やはりこうやって見ると増えている傾向があるなと思われれます。ただ、これは下に注釈が書いてありますが、医療機関の場所によって届けられる数なので、西多摩の方とは必ずしも限らないけれども、逆に、ほかの管内で西多摩の方が診断されているかもしれないという状況になります。こちらにも注意してまいりたいと思います。

以上です。

【大友部会長】 ありがとうございます。

ただいまの情報提供について、あと、またその他全体を通じて、御意見、御質問等あればお受けしたいと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日の議題、報告事項は以上で終わりたいと思います。長時間にわたり、会議の進行に御協力いただきありがとうございます。すみません、司会の不手際で大分時間が押してしまって、申し訳ありませんでした。マイク事務局へお返しします。

【柳沼企画調整課長】 大友部会長、ありがとうございました。

本日、皆様に協議いただきました事項につきましては、来年度の西多摩地域保健医療協議会において報告させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また来年度、御説明ありましたが、最終の評価の年度でございます。それとともに、プランの改定年度でもございますので、また皆様には御協力を賜るかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして、西多摩地域保健医療協議会地域医療システム化推進部会を終了させていただきます。皆様の貴重な御意見を数多く賜りまして、どうもありがとうございました。

閉会：午後2時59分