

令和5年度 北多摩南部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

【日時】 令和6年3月13日（水曜日）午後1時30分から午後3時01分まで

【会場】 東京都多摩府中保健所 5階 講堂

【出席委員】 16名（欠席委員 3名）

職 名	氏 名	備 考
武蔵野市医師会会長	中 嶋 伸	
三鷹市医師会会長	内 原 正 勝	
府中市医師会会長	櫻 井 誠	欠席
調布市医師会会長	西 田 伸 一	
小金井市医師会会長	小 松 淳 二	
狛江市医師会副会長	片 山 隆 司	
府中市歯科医師会会長	金 森 泰	
府中市薬剤師会会長	中 村 徳 浩	
武蔵野赤十字病院長	泉 並 木	
杏林大学医学部付属病院長	近 藤 晴 彦	
東京都立多摩総合医療センター院長	樫 山 鉄 矢	
東京慈恵会医科大学附属第三病院長	古 田 希	代理出席
杏林大学医学部付属病院副院長・看護部長	根 本 康 子	
杏林大学医学部准教授	吉 田 正 雄	
公募委員（三鷹市）	横 山 美 枝	
府中消防署長	沼 尾 昭 仁	代理出席
三鷹市健康福祉部長	小 嶋 義 晃	欠席
狛江市福祉保健部長	宗 像 秀 樹	欠席
多摩府中保健所長	田 原 なるみ	

（敬称略）

【会議次第】

- 1 開 会
- 2 保健所長あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 議 事
 - （1）医療連携推進事業について
 - （2）医療安全支援対策事業について
 - （3）口腔保健分科会報告について
 - （4）東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン 最終評価(案)について
 - （5）東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン 改定骨子(案)について
- 5 報告事項
 - （1）健康危機対処計画について
 - （2）能登半島地震における対応について
- 6 閉 会

令和5年度北多摩南部地域保健医療協議会
地域医療システム化推進部会（医療安全推進分科会）

令和6年3月13日

開会：午後1時30分

【柳澤歯科保健担当課長】 大変長らくお待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまより令和5年度北多摩南部地域保健医療協議会地域医療システム化推進部会を開催させていただきます。皆様には大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日は会場とウェブとのハイブリッド開催となっております。途中不具合等が生じる可能性がございますので、御容赦いただきたく存じます。

私は多摩府中保健所歯科保健担当課長の柳澤でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日の会議は公開となっております。会議録は後日、多摩府中保健所のホームページに掲載いたします。

本日は、委員の皆様全員ウェブでの御出席となっております。途中、音声聞き取れない等不具合が生じましたら、チャットで御連絡を頂きますようお願いいたします。また、カメラをオン、マイクをミュートで御設定をお願いいたします。御発言いただく際にはウェブの挙手ボタンを押していただき、御指名を受けてから御発言をお願いいたします。

続きまして、会議資料の確認をさせていただきます。次第に記載がございますとおり、会議資料は資料1-1から資料5-2までございます。なお、会議進行中につきまちは画面上に資料を映してまいりますので、そちらも併せて御参照ください。

続きまして、多摩府中保健所長、田原より御挨拶いたします。

【田原保健所長】 皆様、こんにちは。保健所の田原でございます。

委員の皆様にはお忙しい中、当部会に御出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、日頃より当所の様々な事業に御支援を賜りまして御礼申し上げます。

御存じのとおり、本年は元日に能登半島地震が発生するなど、大変な年明けとなりました。本日御出席の皆様の関係でも支援にお入りになっていると伺っておりますけれども、保健所でも保健師班やDHEAT班が被災地へ支援に入っているところでございますので、本日、最後に少し時間を頂きまして、報告をさせていただきたいと思っております。

さて、昨年10月の協議会でお話ししましたように、今年度は平成30年度に策定いたしました北多摩南部地域保健医療推進プランの計画期間の最終年度となっております。協議会の下に3つの部会がございまして、現行プランの最終評価案と次期プランの骨子案について御意見を頂くこととしております。既に生活衛生部会、保健福祉部会は終了しております。最後の部会が本日でございます。

本日の検討の中に、新たに新興感染症対策がございまして。先般、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえまして都では予防計画を策定し、またそれを踏まえて保健所は危機管理対処計画を年度末に策定することになっております。現在策定中でございます。そのような関係もございまして、途中、健康危機対処計画の御報告も本日は行いながら、御意見を頂きたいと思っております。また、前半には医療連携、医療安全など、当部会の関連事業についても御説明させていただきます。限られた時間ではございますけれども、委員の皆様の間違った意見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、どうぞよろしく願いいたします。

【柳澤歯科保健担当課長】 続きまして委員の皆様の御紹介ですが、10月に開催いたしました協議会で皆様の御紹介をさせていただいておりますので、お手元の委員名簿を御参照いただければと存じます。代理出席、欠席の委員の御紹介だけさせていただきます。

東京慈恵会医科大学附属第三病院長、古田委員に代わりまして、事務部長の峰様。

府中消防署長、沼尾委員の代理で救急技術担当係長の澤頭様が本日御出席でございます。

欠席の委員の方も御紹介いたします。府中市医師会、櫻井委員。三鷹市、小嶋委員。狛江市、宗像委員。3名の方が欠席の御連絡を頂いております。

なお、保健所の職員につきましては座席表のとおりとなっております。どうぞよろしく願いいたします。

部会長につきましては、10月に開催いたしました協議会におきまして、委員の互選により田原委員が選出されております。それでは田原部会長、議事進行をよろしく願いいたします。

【田原部会長】 改めまして田原でございます。

本日の地域医療システム化推進部会は医療安全推進分科会を兼ねて開催いたします。また、御説明が本日やや多うございますけれども、できれば委員の皆様方に一言など御意見を頂ければと思っておりますので、全体の進行に御協力をよろしく願いいたします。

それでは議事に入らせていただきます。本日、議事4、5に推進プランに係る議事がご

ございますので、まず事業報告として、議事1から3まで事務局より説明をお願いいたします。

【細萱課長代理（保健医療担当）】 それでは議事1の医療連携推進事業について、保健医療担当の細萱から御説明させていただきます。

まず、資料1-1を御覧ください。糖尿病医療連携についてでございます。資料1-1、上段の目的の部分に記載のとおり、圏域内の糖尿病に関する医療について、糖尿病対策事業を推進し、糖尿病患者の重症化予防、療養生活の質の向上等を目的として実施しております。圏域内の4つの中核病院である多摩総合医療センター、杏林大学病院、武蔵野赤十字病院、慈恵第三病院にお願いして、各年度ごとに輪番で委託して実施しております。令和5年度は多摩総合医療センターに委託して実施いたしました。

実施内容の御説明を致しますと、まず糖尿病医療連携の幹事会が、1回目が7月27日にウェブにて開催され13名出席、2回目が11月16日にウェブ開催で14名の出席でした。検討会につきましては先週の3月7日に集合にて開催し、実施事業や方向性の確認等をしていただきまして、18名参加となっております。

また、患者及び家族向けの講演会として災害対策講演会を集合にて開催いたしまして、1回目が8月26日で31名参加、2回目が先々週3月2日になりますが、37名参加していただきました。さらに糖尿病フェスタでは無料相談や体験コーナーなど119名の参加があり、夜間には、病院工事中であったにもかかわらずブルーライトアップを実施していただきました。今後、医療従事者向け糖尿病災害対策研修会の動画を年度内に作成いただくことになっております。資料1-1の2ページ目以降は、各年度の各病院でどのような事業を行ったか、また8月と3月に開催した患者及び家族向けの講演会の募集チラシでございます。

糖尿病医療連携については以上になります。

次に脳卒中医療連携事業の説明をさせていただきます。資料1-2を御覧ください。こちらも1、目的に記載のとおり、住民の適切な医療のための仕組み構築についての事業でございます。実施については毎年、武蔵野赤十字病院に委託して実施しております。

令和5年度の取組としては、まず（1）にありますとおり、検討会を6月27日にウェブにて開催し24名の参加。10月6日には（2）に記載の脳卒中ネットワーク研究会との合同委員会を集合にて106名参加で開催しております。市民向けとしましては（3）のとおり、1月25日に市民向け公開講座として「脳卒中の治療と予防」というタイトル

で集合開催し、201名に参加いただきました。そのほか今年度新たな取組としまして、(4)にあります脳卒中多職種研修会を開催しております。1回目が12月9日に就労支援についてのテーマで集合開催にて108名参加、2回目が2月17日に自動車運転再開支援についての集合開催をし、107名参加いただいております。さらに3月17日に血管内治療に関する講演会をウェブにて開催予定です。

資料1-2の2ページ目から5ページ目までがこれらの事業の募集チラシでございます。医療連携については以上になります。

次に議事2の医療安全支援対策事業について説明いたします。資料2-1を御覧ください。この資料は「患者の声 お届けします」とあるように、保健所に設置してある患者の声相談窓口の実績報告であり、令和4年度実績を報告しております。相談件数に記載のとおり、令和4年度の相談件数は837件とコロナ前の実績に戻ってきており、コロナから自分の健康状態に関心が向いた結果かと推測しております。細かい数値につきましては資料のとおりでございます。この資料は各医療機関において患者対応等の参考にしていただくため、毎年圏域内の全医療機関に配付しております。

次に資料2-2を御覧ください。こちらの資料は令和5年度に実施した有床診療所への立入検査の実施状況でございます。当圏域には現在16か所の有床診療所がございます。これらの診療所に対して各年度全施設の3分の1に対して調査を行い、約3年で全部の施設の調査が終わるような形で実施しております。今年度は5施設抽出しまして11月から2月にかけて実施しましたが、調査対象のうちの1つ、航空自衛隊府中基地医務室については自衛隊という組織の特性上、能登半島地震の災害派遣の対応のために今回は対応できないということで延期となっております、来年度以降に実施することとしております。

医療安全支援対策事業については以上になります。

次に議事3の口腔保健分科会について御報告させていただきます。資料3を御覧ください。システム化推進部会の分科会として1月17日に開催いたしました口腔保健分科会の議事内容について御説明いたします。

まず最初に(1)の圏域の歯科保健状況について御報告させていただきました。具体的には、令和4年度の多摩府中保健所歯科保健事業報告、次に令和4年度及び5年度の保育所幼稚園等歯科健診結果調査、次に圏域における幼児期・学齢期の状況について報告しております。これらの報告に対しては、虫歯の罹患率は減少しているが、歯肉炎や歯周病が増える傾向にあるため、自分で磨く年代である小中学校での指導が必要だとの意見を頂き

ました。

次に（２）の東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」の改定についての報告を致しました。保健医療局医療政策部にて改定作業中のものですが、現在の進捗について報告いたしました。次期計画では新たに大規模災害等に対応した歯科保健医療体制の推進の項目が追加されました。御意見として、圏域内各市から各市における災害マニュアル整備の遅れについての御意見を頂きました。また、武蔵野市歯科医師会様からは本年１月に独自に大規模災害マニュアルを作成したとの御報告を頂きました。

次に（３）の歯周病検診マニュアルの改定について御報告いたしました。厚生労働省作成の歯周病検診マニュアルについては現在周知期間として公表されており、令和８年度からの検診に使用することとなっております、その御説明を致しました。この説明に対し、圏域内各市からは検診の受診率向上に向けて検討していくとの御意見を頂きました。

次の（４）東京都北多摩南部地域保健医療推進プランについてですが、プランの歯科部分についてのみの報告であります、最終評価案及び次期プランの骨子について説明させていただきます。

口腔保健分科会の御説明については以上になります。

【田原部会長】 ありがとうございます。質疑につきましてはこの後説明のある推進プランにも関わる内容ですので、後ほどまとめて時間を頂ければと思っています。

次に、先ほど御挨拶でも申しましたけれども、４、５の推進プランについて関わる事項といたしまして、現在策定途中でございます健康危機対処計画について御説明をさせていただきます。よろしくお願いたします。

【飯田副所長】 それでは事務局から御説明をさせていただきます。資料は今投映されているものを御覧いただきたいと思います。

今、当保健所におきましては、健康危機対処計画の感染症に関わるものを策定中でございます。こちらにつきましてはまだ検討中で現段階の案となりますが、御報告をさせていただきます。

改めまして、策定につきましては、策定根拠のところに書いてございますとおり、地域保健法に基づく国の指針に基づいて、今年度中に平時のうちからの準備を進めるための計画として策定することになっておりまして、都の感染症の予防計画などを踏まえて策定を進めております。

保健所の役割につきましては、例えば感染症発生時には疫学調査による原因究明や防疫

措置の実施等をしていくことにしております。

それからこの計画の基本的な考え方といたしましては、感染症には様々な種類がございますが、この計画につきましては新型コロナウイルス感染症への対応を想定いたしました計画の内容として策定しております。内容といたしましては、感染症の発生時の速やかな有事体制への切替えですとか体制構築のための人材確保・育成、関係機関等との連携を盛り込んでおります。想定を超えるような場合には機動的な対応をすることとしております。

また、この計画の実効性を担保するために、健康危機管理対策協議会などで協力体制等について協議・調整を実施してまいります。また、実践型訓練等の企画等を行いまして、協議会等を活用して本計画の見直しを実施していきたいと考えております。

計画で定めている内容につきましては、新型コロナウイルス対応を踏まえまして、平時及び新興感染症の発生段階ごとに、以下に書いてあります項目についての記載をしております。発生段階につきましては、資料の一番下でございますが、発生早期、それから発生から1か月、3か月、それ以降というようなステップ別にどういう取組をしていくのかを整理しているということでございます。

例えばでございますけれども、組織体制等ということでは、有事になりますと所内ではBCPをかけて全所体制に早い時期から移行する、あるいは外部人材を含めた体制に移行することが必要になりますので、そこに向けてどのように準備をしていくのか。また、人材確保に向けまして、研修ですとか訓練を行っていく。

あるいは受援体制等ですと、応援職員の方を受け入れるために日常からマニュアル等をつくっておく。

また、業務体制につきましては、コロナの対応で皆様方の御協力を得ながら積み上げた内容を速やかに実施できるよう、平時から予防計画などを含めて準備しておき、速やかに実施するというところで、相談、地域医療・検査体制、積極的疫学調査、移送、入院調整等業務への備えなどを整理しております。

また、関係機関の皆様との連携についても、日頃から顔の見える関係をつくる、また有事には情報提供がスムーズに行えるように連絡会議などを立ち上げるなどの記述をしております。

また、情報管理等につきましても、リスクコミュニケーション等も含めた整理をして、記述をしているところでございます。

今お示ししておりますのが詳細になっておりまして、それを踏まえまして、今後皆様方

とどういふふうに通携して行くのかということを図でお示ししてあります。5年度は、先ほどお話ししました健康危機管理対策協議会ですとか連絡会等々を含めた、左側に書いてあるような体制で進めておりますけれども、来年度におきましては、健康危機管理対策協議会を引き続き行って計画改定等を行っていくとともに、その下に部会なども設けて、年二、三回開きまして、訓練などを話し合っていくようなこともさせていただければと思っております。

また、その欄の下のほうに書いてございますが、これに加えて、保健所の取組として、引き続き感染症の向上加算Ⅰの医療機関様が主催するカンファレンスや訓練に参加する、あるいは関係医療機関の皆様との連絡体制を確保する、また、各市様とは地域保健連絡会等により情報共有等を行ったり、また、感染症拡大防止に係る研修等も実施していきたいと考えております。

6年度のスケジュールにつきまして一番下に書かせていただいておりますが、健康危機対処計画を年度内に策定させていただきまして、来年度は協議会それから部会などを開催しまして、訓練を実施し、またそれを踏まえた計画の見直しなどを進めていきたいと思っております。

説明は以上です。

【田原部会長】 ありがとうございます。健康危機対処計画につきましては、最後に放映いたしました中にもございましたけれども、来年度改めて健康危機管理対策協議会を立ち上げまして、その中でも皆様に御意見を頂きながら見直しをかけて、関係機関とも連携を深めながら実行していきたいと、取り組んでいきたいと考えているところでございます。放映だけで大変申し訳ございませんけれども、何か御質問などございますでしょうか。

よろしゅうございますでしょうか。健康危機管理対策協議会には本日の部会に御出席の多くの委員にまた御対応いただきたいと思っておりますので、ぜひお力添えをよろしくお願いしたいと思いますと思っております。

では、議事に戻りまして、4、推進プラン最終評価案について事務局から説明をお願いいたします。

【飯田副所長】 それでは資料4-1を御覧ください。プランの最終評価について御説明させていただきます。

まず、最終評価の方法等についてでございますけれども、10月の協議会でも御説明させていただきましたが、プラン自体は24の項目と64の取組で構成されておまして、

6年間の計画期間のものでございます。令和5年度に最終評価をすることになっておりまして、評価の実施方法につきましてはAからDまでの4段階評価としております。

評価に先立ちまして、保健所と6市で自己評価をさせていただきまして、これを事務局が数値化した評価案を本日お示ししてございます。評価案は部会ごとに分担して御議論いただくということで、当地域医療システム化推進部会につきましては7つの項目を御議論いただくことになっております。その結果を添えまして、来年度の協議会で評価結果をさらに検討する流れになっております。

では、資料4-2を御覧ください。こちらが最終評価の案になっております。今御覧いただいているものが一覧になっておりまして、その下に、紙ベースではA4判の個別の項目ごとの詳細をお示しした内容がありますが、そちらにつきましては後ほど御確認いただければと思います。

では、今御覧いただいている資料を基に御説明をさせていただきたいと思っております。検討する項目につきましては、資料の一番上の5の「高齢者への支援」につきましては、こちらは保健福祉部会の案件になっておりまして、ここは議論の対象ではないですが、後ほどのプランの改定についての参考までに載せさせていただいております。

御説明しますのは第2節、患者中心の保健医療体制の推進の「保健医療提供体制の充実」以下の7項目となります。資料といたしましては、項目が7つ、どういう取組をするのかを定めておりましたので、その内容。それからそのお隣に評価指標を書かせていただいております。その指標のベースとなる内容が、中ほどの指標ベースラインのところそれぞれ記載してございます。そして最終評価の時点での指標が、右側に近いほうの最終評価の欄に記載してございます。

全体を見ていただきますと、指標につきましてはコロナの影響などもありまして、一部実施方法などを工夫したり、できなかったようなものもありますけれども、おおむね達成できておりまして、この辺りを踏まえて全体の評価はほとんどのものがBになっております。また、それに加えて、備考の欄に書いてございますけれども、こちらが指標に加えて具体的にどういう取組をしたものかということもここに書いてございますが、こちらも進んでおりますことから、全体としては最終評価がほぼBとなっております。

Aになっておりますものが、下のほうに下りていただきまして4番の医療安全対策になっております。こちらにつきましては、新型コロナウイルス感染拡大により、連絡会ですとか研修会なども中断などしておりましたが、資料送付等で代えたりですとかの取組も含

めまして達成ができたことから、Aとさせていただきます。

裏面の一番最後、災害時の保健医療体制の構築につきましても、前回AだったものがBになっておりますが、こちらもコロナの影響等を受けたということでございますが、その一方で、発災時の対応訓練ですとか避難所運営ゲームを保健所でやったり、また新型コロナウイルスを踏まえた災害対策研修などを新たにやったような取組もございます。また、各市様もコロナでの影響を受けましたが、様々な訓練、講習会等を実施していただいたということで、Bとなっております。

説明は以上でございます。

【田原部会長】 ありがとうございます。最終評価の案についての説明でございましたけれども、何か御質問、御意見はございますでしょうか。

ありがとうございます。それでは事務局の説明もございましたけれども、コロナ禍でも各市、地域で工夫をしたお取組をしていただいたということで、全体としておおむね達成ということでまた報告をさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

では続きまして、議事5の骨子案について事務局から説明をお願いいたします。

【飯田副所長】 それでは続きまして、プランの改定について御説明させていただきます。資料5-1を御覧いただきたいと思っております。

改めまして、このプランの改定についてでございますが、こちらのプランの趣旨と位置づけにつきましては現在のもとの基本的には変わりはありません。計画期間につきましては6年度から11年度までの6年間。それから進行管理につきましても現状のものと同様に、8年度に中間年度としての評価、そして最終年度に、令和11年度になりますが評価を実施することにしております。

それからプランの構成、項目につきましては、前回の協議会で、今の薄い赤い色がかかっている項目で作成させていただくことで御了解いただいているところでございます。指標につきましても、それぞれ項目ごとに設定していくことで考えております。

策定のスケジュールにつきましては、2月、本部会等も含めまして骨子案に御意見を頂きまして、令和6年度に幹事会を経まして、7月の協議会で原案について御議論いただき、8月のパブリックコメント、9月には公表ということでスケジュールを考えております。

この部会で御議論いただく内容につきましては資料5-2の改定目次のページに書いてありますが、その中で赤の丸がついている7項目について御議論いただきたいと考えております。では、順番に項目ごとに御説明させていただきます。

【柳澤歯科保健担当課長】 ではまず、7番の保健医療提供体制の充実につきまして、
歯科保健担当課長、柳澤より御説明を申し上げます。

現状と課題でございますが、大きく分けて3つございます。

1つ目、医療情報の提供に関しまして、現在ひまわり等を通じまして医療情報の提供を行っているところでございます。やはり住民が適切に医療サービスを選択できるよう、分かりやすい医療情報の提供が必要というところは変わらずということでございます。

2番目の医療連携の推進ということでございまして、保健所におきましては糖尿病、脳卒中の医療連携について推進を図っているところでございます。

まず糖尿病に関しましては、先ほど事業説明ということで細萱から御説明いたしましたけれども、この圏域では平成17年度から杏林大学、武蔵野赤十字、多摩総合医療センター、慈恵第三病院を中心に糖尿病医療連携推進協議会を開催しております。これまで住民の方向け、医療従事者向けの研修会の開催を通じて、そしてまた糖尿病予防デーに合わせたイベントを通じてということで推進を図ってまいりました。こうした中で発症予防、早期の受診・治療、治療の継続に向けて、市、保険者と医療機関との連携が重要ということでございまして、当圏域では市の重症化予防のプログラムに関しまして意見交換会を開催する等進めております。また1型糖尿病への理解促進が必要というような御意見もございましたので、こちらについての対策も今後進めてまいるといふことで、こちらに記載してございます。

脳卒中につきまして、令和元年の12月にいわゆる脳卒中・循環器対策基本法ができたところでございます。それを受けて令和3年7月に東京都循環器対策推進計画が策定されてございます。こうした背景がございますけれども、当圏域では平成13年より武蔵野赤十字病院様を中心に北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会が設置され、全国に先駆けてパスが作成されて連携が定着しているような状況でございます。

こうした中で、急性期を脱した後も適切なリハビリが実施されて、円滑に在宅療養へつなげることが可能な地域連携体制の構築が必要という課題が一つございます。また、脳卒中につきましては、発症後できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれるということでございますので、発症後速やかな治療の開始が求められているところでございます。

心疾患につきましては、先ほど脳卒中のほうでもお示ししてございますけれども、新たな基本法の下、救急搬送の前にAED使用を含めた適切な処置が救命率向上に寄与すると

ということで、住民に対する普及啓発が必要という状況になっているかと考えております。

おめくりいただきまして、2枚目を御覧いただきたく存じます。救急医療体制の充実ということで、救急医療で記載がございますけれども、先ほどの心疾患にも関連するところがございますけれども、救急医療の適正な使用についてということで普及啓発を図っていくことが必要というところで考えているところでございます。

こうした観点を踏まえまして、2枚目の右側、今後6年間の取組の方向性に記載してございます。医療情報の提供につきましては、先ほど申し上げましたとおり、ひまわり等を通じて適正な支援を行っていく。この対象といたしましては、外国籍の方も含めまして、日本語が分からない方にも適用できるように進めてまいります。

また医療連携の推進につきましては、糖尿病の医療連携、先ほど申し上げました各病院様そして医師会様の連携の下、進めてまいります。本日御出席の片山委員におかれましては本会連携開始当初から御参画いただいております、市の情報交換会に際しましては、提供シートをどのようにするかという御相談にも乗っていただき、またイベントの際には御協力を頂いておりますことを、この場を借りて改めて御礼申し上げます。

また脳卒中の医療連携に関しましては、先ほど申し上げましたように、医療機関等と連携して普及啓発を図っていくこと、そして早期の受診を推進していくことが必要になるということで、それらに向けて取組を進めてまいります。

また救急医療体制の充実というところに関しましては、消防による救急車の適正利用に向けた普及啓発につきまして協力を進めてまいることを考えてございます。

こうしたことを踏まえまして、指標といたしまして、脳血管疾患の年齢調整死亡率を圏域として下げることが目標に掲げ、東京都のほうで出しております保健医療計画の中に記載されているものに合わせてこちらを設定したところでございます。

私からは以上でございます。

【河西地域保健推進担当課長】 続きまして8番の在宅療養につきまして、地域保健推進担当課長、河西より説明させていただきます。

まず現状と課題でございますけれども、高齢者の在宅療養をめぐる現状としましては、高齢者人口がピークを迎える2040年になりますと85歳以上の人口が急増しまして、要介護高齢者の増加、生産年齢人口の急減の見込みというところがどちらも課題となっているかと思っております。このため、在宅サービスの質・量の確保が大きな課題となっております。圏域6市におきましては、各市の実情に応じて在宅医療・介護連携推進事業の取組

が進んできているところでございます。この中で課題としては5点挙げさせていただいております。

まず、介護予防対策と並行した地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援体制の強化推進。

2点目に、切れ目のない医療と医療・介護の支援体制の連携の促進。今後の在宅療養需要増に向けた積極的役割を担う医療機関の確保。

3番としまして、在宅療養における安全管理、災害時・新興感染症蔓延時等への対応に向けた取組が必要。

4点目に、在宅療養に関わる人材確保・育成の推進。

5点目として、在宅療養に関する都民の理解促進がまだまだ必要というところを考慮してございます。

今後の取組の方向性ですけれども、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制のさらなる推進。また、在宅療養患者を支える切れ目のないネットワークの強化。住み慣れた地域で充実した在宅療養を支える人材育成それから確保。市民の地域包括ケアシステムに関する理解促進、また市民の相互扶助、互助の仕組みづくりにさらに取り組んでいく、といったところが方向性となろうかと思っております。

指標の案としましては、在宅療養支援病院・診療所の数を増やすとさせていただきました。

【柳澤歯科保健担当課長】 では続きまして9番、医療安全につきまして、歯科保健担当課長、柳澤より御説明申し上げます。

現状と課題につきましては大きく2点。まず1点目、医療安全対策に関する現状ということで、医療安全元年と言われている1999年、平成11年以降、様々な取組が立ち上がったところでございます。平成19年度の第5次医療法改正に伴いまして、様々な義務づけ等もなされているところでございます。こうした医療技術の進歩、医療ニーズの多様化といったことがございまして、当圏域におきましては平成19年に設置した医療安全支援センター「患者の声相談窓口」におきまして、非常に多くの患者様からのお声を頂いている状況でございまして、実績といたしまして令和4年度で838件、多摩全体の約3割を占めるお声が寄せられている状況になってございます。

こうした状況の中で、2番目、医療安全に関する連携の現状ということで、医療安全支援センターでは、今申し上げました「患者の声相談窓口」の対応のほか、住民向けの研修

会、医療機関向けの研修会、講演会、そして医療機関の連携を目指した連絡会といったものを開催してございます。特に連絡会ですけれども、管内医療機関所属の専従リスクマネージャーあるいは感染管理認定看護師さん等の専門性を活かしたネットワーク構築に取り組んでいるところでございます。

医療安全に関する理念・施策につきましては、適切な情報提供をしていくことが重要と考えてございまして、医療安全推進、院内感染対策の担当者間のよりよいネットワークの構築が現状求められているところでございます。

こうした状況を踏まえまして、右側の今後6年間の取組の方向性といたしまして、まず、医療安全対策の推進については、診療所に対して医療安全に関する情報提供を推進していくと。そして医療安全に関する研修も併せて行っていくことを計画しております。特に研修の機会が少ない診療所に配慮した内容を中心とした研修をより充実させてまいりたいと考えてございます。

また、医療安全関係者の連携強化につきましては、医療安全情報の共有、連携体制の構築といったことを書かせていただいております。医療安全推進担当者連絡会あるいは院内感染対策担当者連絡会の定期的な開催を通じまして、医療安全に関する情報提供、担当者間の情報交換等連携体制を構築してまいります。

こうしたことを踏まえまして、指標といたしましては、医療安全に関する研修・連絡会の着実な実施ということで掲げさせていただいているところでございます。

私からは以上です。

【河西地域保健推進担当課長】 続きますと10番の高齢者への支援でございます。河西より説明させていただきます。

現状と課題でございますけれども、先ほどの在宅療養で申しましたとおり、高齢化率の増加の傾向、また高齢者の単独世帯についても大幅に増えてくる予測がありまして、心身の不活発な状態からフレイルの重症化が課題となると見込まれておるかと思っております。また、食生活の改善等の必要な状況が進んでくるかと思っております。

そういったところを踏まえまして、今後、通いの場を増やすことと同時に、住民の理解と参加動機を促進するための働きかけが今まで以上に必要かと思っております。また、令和7年度までのチームオレンジの設置、またその活動を支える人材の育成といったところも課題かと考えております。

2つ目に、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進ということで、現在もかなり認

知症の初期集中支援チームの活動なども活発化しているかと思いますが、情報連携のツール等の既存のシステムとネットワークを活用した適切な医療・介護などの提供体制を継続して整備していくこと。認知症サポーター、かかりつけ医、認知症サポート医の養成等、認知症高齢者が安心して地域で暮らせる仕組みづくりのさらなる推進が必要と考えてございます。

取組の方向性でございますけれども、フレイル予防の活動による地域包括ケアシステムの構築ということで、高齢者を含む住民と連携した地域の中での支え合いの仕組みづくり。また、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進。市と地域包括支援センターを中心とした取組が中心となろうかと思いますが、こういった取組のさらなる推進とネットワークの強化。認知症の様態に応じた適時適切な医療・介護等の提供体制の整備。地域包括ケアシステムを支える人材の育成というところを取組の方向性として挙げさせていただいております。

指標案としましては、認知症サポート医の数を増やすとさせていただきます。

【柳澤歯科保健担当課長】 では続きまして14番、歯科保健医療につきまして、歯科保健担当課長、柳澤より御報告いたします。

現状と課題といたしましては大きく3つ記載してございます。

まず1つ目の乳幼児期から高齢期における現状ということで、このシステム化部会の分科会でございます口腔保健分科会におきましても御報告させていただいたところで若干重複はいたしますけれども、まず就学前、それから学齢期、成人期において、今、う蝕、いわゆる虫歯のある子供の割合は非常に減ってきております。一方、歯のある方についてということで歯周病を有する方が比較的増加しているといった現状があるかと思っております。こうした背景を踏まえまして、やはりかかりつけ歯科医で定着をし、そして定期的な受診を受けることが必要であるといった状況があるかと考えているところでございます。

2番目の障害者歯科保健における現状ということでございますが、障害をお持ちの方がかかりつけ歯科医を持って定期的に歯科健診や予防処置を受けるといったことが重要でございます。こうした中で、障害者施設の利用者の方のうち、82%がかかりつけ歯科医を決めていると御回答いただいております。これは歯科医師会の先生方を中心にかかりつけ歯科医のお役目をお引き受けいただいて、こうしたところで定期的なケアを受け、必要に応じて治療が必要な場合については専門の医療機関を御紹介いただいております。やはり地域の実情に応じて連携体制を構築していく、これ

をさらに推進していくことが必要かと考えております。

また3番目の在宅療養者につきまして、在宅で療養されている方の歯・口の状況でございますが、やはりその方々を支えている多職種の方、御家族の方が気づいて、歯・口の状況を清潔に保つといった支援が必要でございますが、なかなかそういったものが難しい状況はあるかと思っております。特に清掃状態だけではなくて、口腔機能に関しても維持・向上をさせることにつきましては、周りで支える家族・医療職・介護職の方の理解、多職種の連携が非常に重要というのが現状かと考えてございます。

こうした状況を踏まえまして、右側、今後6年間の取組の方向性といたしまして、まず1番目の乳幼児期から高齢期といった内容につきまして、研修を通じた人材育成、そして住民への歯・口に関する情報提供、啓発を通じて、かかりつけ歯科医を定着させていくことが一つ課題になろうかと考えてございます。

そして2番目の地域で支える障害者歯科保健の推進につきましては、市、それから歯科医師会の皆様方とも協力して、障害者施設と連携して、歯磨き指導等、歯科保健の向上を進めてまいりたいと考えております。

そして3番目、在宅療養者を支える在宅歯科医療の充実ということで、高齢者の方が安心して食事を摂取できるように、研修会開催等によって食形態に関する重要性を啓発してまいります。特に当圏域におきましては、本日御出席いただいております西田委員に座長をお務めいただきまして、長年にわたり摂食嚥下機能支援のシンポジウムの開催を進めてまいりましたので、今後も引き続きこうした会を通じまして啓発を進めてまいりたいと考えてございます。

こうした背景を踏まえまして、指標といたしまして、今出てきました摂食嚥下機能に着目いたしまして、何でもかんで食べることができる者の割合を増やすとしております。

私からは以上でございます。

【飯田副所長】 それでは続きまして22番、新興感染症対策について御説明させていただきます。

まず現状と課題でございます。今回につきましては、1番で新型コロナウイルス感染症の流行についての経過等を記載させていただいております。まず(1)といたしまして、国や都におきまして、令和元年度以降、法の改正あるいは都の広域自治体としての様々な取組を経まして、対応をしてまいりました。そして令和5年5月の5類移行後は、都は改正感染症法に基づきまして、感染症の発生予防・蔓延防止や医療提供体制について定めた

予防計画を今年度中に改定する予定ということで整理してございます。

そして（２）で圏域の状況を記載しております。各市におかれましては、PCR検査センターの設置やワクチン接種事業、自宅療養者支援等、様々な防止策にお取り組みいただきました。管内の診察・検査体制につきましても、各市医師会の皆様の御支援により、PCR検査センターの設置、それから管内の診察・検査体制についても拡充していただいたところでございます。また、感染症対策向上加算の制度にのりまして、さらなる連携体制の構築の取組なども令和４年度から始まったところでございます。また、保健所におきましては協議会等を通じまして連携体制を取りながら、保健所内におきましては全所体制を構築しまして新興感染症対応に取り組んだところでございます。また、保健所につきましては、先ほども御説明しましたが、現在、健康危機対処計画を策定中であり、３月に策定予定ということでございます。

２番といたしまして、引き続き新型インフルエンザ等感染症流行の懸念の部分についても記載させていただいております。こちらにつきましては、国の新型インフルエンザ対策行動計画のほうを現在改定に向けまして検討を継続しておりますことを書かせていただいております。これらの状況を踏まえまして、新たな感染症等が発生した場合に、あらかじめ定めた健康危機対処計画に基づき、保健所において迅速な対応ができる体制を整える必要があることを課題として挙げさせていただいております。

これを踏まえまして、今後６年間の取組の方向性につきましては、新興感染症発生時に備えた保健所体制及び圏域の地域連携体制の強化とさせていただいております。各市におきましては、地区の医師会・医療機関等との協議による医療体制の整備の促進ですとか、住民に対する予防接種体制の構築などが必要ということで書かせていただいております。また保健所につきましては、先ほど御説明させていただきました健康危機対処計画の定める事項につきまして着実に平常時から実施していく。連携・協力、また実践的訓練を行う。また迅速な情報提供が行えるように取り組むなどでございます。また、その計画につきましても評価をして、見直しを進めていくことも必要だと思います。また、関係機関の皆様におかれましては、予防計画に定めた役割分担に応じたお取組への御協力、予防接種体制への御協力などを書かせていただいております。

これらを踏まえまして、指標案といたしましては、感染症対応に係る訓練・研修等を年１回実施するというように書かせていただいております。

続きまして２３番、災害時における保健医療体制の構築でございます。

現状と課題についてでございますけれども、こちらは今年1月の能登半島地震の発生、あるいは圏域内におきましては令和元年になりますが台風19号による被害が発生いたしました。

これを受けまして、今現状でございますけれども、災害時の医療救護体制につきましては、医療コーディネーターの仕組みにのりまして、圏域では多摩総合医療センター・小児総合医療センター様がそれに指定され、また各市様でも災害医療コーディネーターの指定などが行われております。その一方で、医療依存度の高い方への支援の計画のニーズなどは増加傾向という状況もございます。こういった中で課題といたしましては、医療依存度の高い在宅療養難病患者等に対し災害時に備えた支援が必要ということで整理させていただいております。

その下になりますが、地域防災計画のほうでは、各市におかれまして医療救護所等で使用する医薬品等を備蓄するなどのお取組が必要ということになってございます。これに向けては、各市さんで様々お取組を、協定を結ぶなども含めましてお取り組みいただいております。災害時に医薬品等を円滑に供給できるような体制強化が引き続き必要ということで課題を設定させていただいております。

2番、災害時の保健活動、保健衛生対策等の推進についてでございますが、こちらにつきましては、平成30年度に国がDHEATにつきまして活動要領を定めたりということで、災害時における保健利用分野の指揮調整機能等の充実に向けたいろいろな取組が進んでいるところでございます。また、コロナ禍では、先ほどもちょっとお話をさせていただきましたが、新型コロナウイルスを踏まえた避難所運営マニュアルなどの設定なども行われたところでございます。これらの状況を踏まえまして、課題といたしましては、発災時における医療分野・保健分野間の情報共有と連携、新興感染症蔓延時の災害対応への備えを市の皆様をお願いすることが重要ということを書かせていただいております。

これらを踏まえました6年間の取組の方向性といたしましては、1番といたしましては医療救護体制の強化ということで、各市の皆様におかれまして、コーディネーターの皆様を中心とした体制の構築、あるいは訓練を実施。保健所におきましても、それらへの参加を通じまして協力や支援を進めていく。また、市による要支援者の災害時個別支援計画の作成を支援ということで整理しております。

2番目の災害時の保健活動、保健衛生対策等の推進につきましては、各市さんのほうでは避難所での健康相談等を実施すると。それから保健所につきましては、各市さんの防災

対策を日常から把握しまして、これらの取組が的確にできるように御支援をしていくようなことを書かせていただいております。

これらを踏まえまして指標案といたしましては、災害対策訓練を着実に実施するということで設定させていただいております。

説明は以上でございます。

【田原部会長】 ありがとうございます。7つの分野につきまして説明させていただきました。今の説明について何か御意見や御質問などございますでしょうか。では西田先生、よろしくお願いいたします。

【西田委員】 よろしくお祈いします。聞こえますでしょうか。

【田原部会長】 はい、大丈夫です。

【西田委員】 何点かお聞きしたいことがございます。

まず、10の高齢者への支援のところですが、この2の認知症のところの2つ目の丸ポツですが、平成29年の新オレンジプランがここで書かれているんですけども、これ、新オレンジプランから施策推進大綱になって、今、基本法になってという段階ですが、これは新オレンジプランという記載でいいのかどうかということが一点。

それからこの指標のところですが、サポート医の数と書いてあるんですね。現状これは1,700人ぐらい、今、東京都にいるんですけども、問題は数より質という段階に入ってきているんですよ。ちょっとそこら辺を教えてくださいとか、御考慮いただきたいところなんです。

あともう一つ、23番の災害時のところです。これは今とても大事なところですが、どこの区も市も防災計画はかなりもう以前からがっちりしたものができていますよね。調布市もかなり分厚い防災計画があります。ただ、その中でなかなか、本当に避難所に来れないような方の自宅で避難しているような要援護者に関する記載がまだまだ乏しい。防災計画はどちらかというと発災後早期の話なので、その後続く地域のBCPといったような視点がこれから絶対必要になってくると思うんですね。今回の能登は本当に高齢化率50%以上で社会のインフラが非常に脆弱なところですから、それが本当に強調されたと思うんです。

この右側の1の医療救護体制の強化の保健所の2番目の丸ポツの、災害時個別支援計画作成を支援というものがあるんですけども、ここをぜひ地域BCPみたいな視点も入れていただけるとありがたいなと思います。というのは、在宅療養者っているんな事業所が

関わって一人の人を支えているわけですが、今、今年度中に各事業所のBCPを策定しなさいとなっているんですが、結局一人の人にいろんな人のBCPが関わることになるので、やはり水平連携できるような地域のBCPが必要だということは、今、厚労省も盛んにうたっていますので、その視点を入れてみてはいかがかなと思いました。

以上です。

【田原部会長】 ありがとうございます。では先生、申し訳ありません、まず認知症のところからですけれども、事務局で分かりますか。

【河西地域保健推進担当課長】 認知症の部分ですけれども、御指摘いただきました新オレンジプラン以降の施策のことについてはまた追記していきたいと考えます。

サポート医の数につきましては、研修……。

【田原部会長】 先生、サポート医の質というお話もあったと思うんですけれども、あの……。

【西田委員】 書きにくいですか。いいです、いいです。

【田原部会長】 申し訳ございません。では……。

【西田委員】 ちょっと言いたかっただけで、ごめんなさい。

【田原部会長】 まずは多くの先生方になっていただいて連携をとるところもあるものですから、ではちょっとそこは工夫できるかどうか、また考えたいと思いますけれども、御意見ということで承らせていただきたいと思います。申し訳ありません。

【西田委員】 いえいえ。

【田原部会長】 もう一つの大事な災害のところですが、多分今、管内の6市でも地域防災計画を改定中であったり今後改定ということで、今、1月の地震を踏まえて、各市、また検討や再検討も始まっているのではないかと考えております。すいません、私が申し上げてしまってあれですけれども。先生が御指摘いただいた1の、市による要支援者の個別のところ、災害時個別支援計画は主に保健所では難病患者さんのことを中心に書かせていただいているんだと思うんですけれども、多分、先生は広く要支援者というお話ではないかと考えておりますので、またその辺も少し工夫を、記載も工夫させていただければなと思っておりますけれども。

【西田委員】 ぜひよろしく願いいたします。

【田原部会長】 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

【西田委員】 ありがとうございます。

【田原部会長】 そのほかにごなたかございますでしょうか。公募の横山委員から手が挙がっていらっしゃるようです。横山委員、どうぞ。

【横山委員】 公募委員の横山です。

今の西田先生のお話を受けたことと、あと医療安全に関することとお話をさせていただきましたらと思うんですが。

一つは災害対策に関して、西田先生から地域のBCPの必要性ということをお話しされましたけれども、それは本当に私も実感しております、圏域内の高齢化が進んでおり、かつ避難困難地域の中に住んでいて、避難所に避難するというより在宅避難をすることが推奨されている地域にあって、どういうふうに災害時に乗り越えていけばいいのかというところが身をもって実感しておるところなので。地域でどうやって乗り越えるのかというところの対策があるといいなと思うのと。

あと、先週、保健所の被災地に入った報告を伺いまして、またこの後あると思うんですが、被災地において治療とケアと公衆衛生の視点が支援として入っていくことが非常に重要だということをお話を伺って感じております。特に災害関連死の予防とか、感染症を予防していくという観点で、保健と公衆衛生の視点の入った支援が被災地で行われていくことが非常に重要であると考えておりますので、保健所の皆さんが被災地に入っていくことはとても大切な作業だと感じております。

あと、医療安全に関して一つお願いですけれども、地域の中で、私は看護師と保健師の資格を持っておりまして、精神保健分野と子供支援の分野で活動しておりますが、精神保健の分野で精神保健福祉法の改正で虐待の通報窓口が、厚労省から窓口が開設されております、通報が受理されるようになっておりますので、患者の声の窓口にそのような相談があったときにその通報窓口を紹介していただいたりとか、あと2029年度に児童相談所が圏域内に増えていくことが東京都で決まっておりますので、そのような動きが圏域内であることを視野に入れた相談対応をお願いしたいと思っております。

以上です。よろしく申し上げます。

【田原部会長】 横山委員、ありがとうございました。まず冒頭お話しいただきました災害時の在宅の視点や被災地に公衆衛生の視点も必要だというお話に関しては、御意見ということで承らせていただいてよろしいでしょうか。申し訳ありません。

では、今の医療安全について事務局から。

【柳澤歯科保健担当課長】 横山委員、御意見ありがとうございました。歯科保健担当

課長、柳澤でございます。

患者の声相談窓口、今御指摘のように様々な御相談が寄せられているところがございます。例えば私どもで対応し切れない診療報酬に関する内容であったりとか、明らかに警察の案件であったりとか、その都度適切な窓口を御案内させていただいているところがございます。今御指摘のございました虐待の通報案件、例えばこういったものが入ってくるような事案がございましたら、担当者から改めて窓口を紹介させていただくようにこちらとしても体制を整えてまいりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

【田原部会長】 よろしいでしょうか。ありがとうございました。

そのほかにも御意見があらうかと思うんですけれども。最後に少し被災地支援の御報告をしたいんですけれども、それまで多少時間がございますので、本日、医師の働き方改革や看護師不足の中で地域の医療体制を守っていただいている管内の4つの総合病院の先生方に御出席いただいておりますので、できれば御意見、御感想なども含めて一言頂ければ大変ありがたいと思っております。まず、武蔵野赤十字病院の泉院長、よろしくお願いいたします。

【泉委員】 それでは武蔵野赤十字病院の泉です。聞こえますでしょうか。

【田原部会長】 大丈夫です。

【泉委員】 ありがとうございました。今、医師の働き方改革がまさに4月から始まるということで、私どものところは祝・日曜休暇は取れないので、全て勤務ということで医師が全部シフト勤務にさせていただいて、夜も勤務にさせていただいていると。そうすると日勤をしないドクターがそれぞれ診療科で二、三人ずつ出てくることになりますので、主治医は全部複数にして、チームで主治医にする取組をさせていただいています。

したがって、昼間に出勤している医師が患者さんのいろんな処方であったりとか指示をしたりとか、あるいは面談をしたりとか、家族面談もそれぞれ出勤している医師が行うということで、しょっちゅう説明する医師が替わることをぜひ地域の市民の皆さんに御理解いただかないと、これがなかなか実行できないことになります。

それから、宿日直許可あるいは医師の働き方改革に伴って、救急車を受けられる病院がかなり限られてくることになると思いますので、私どものところは救急車はできるだけ受けて、できるだけ地域の病院と密に連携して、役割分担もして、地域に戻すためのプロセスをしっかりとつくっていくということで、地域の医療機関同士の連携体制が非常に重要になるかなと思っています。また、在宅のところも非常に重要になりますので、医師会の先

生方とも非常に連携して行って、きちんとした役割分担を構築していくことがこの地域にとっては必要になるので、今後4月以降、こういった話し合いを重ねていきたいと思っております。

以上でございます。

【田原部会長】 ありがとうございます。では続きまして、杏林大学病院の近藤院長先生、よろしく願いいたします。

【近藤委員】 近藤でございます。聞こえていますでしょうか。

【田原部会長】 はい、大丈夫です。

【近藤委員】 いつもお世話になります。医師の働き方改革につきましては、大学病院が特に一番ダメージが大きいところであります。外勤とかをやっておりますので、そちらも勤務という形で管理しなければいけない状況になっておりますので、非常に困っている状況です。

ただ、数年前に、もともと当直を宿日直扱いにしていたところ、夜勤にしろということ指導いただきまして、シフト制をしいておりましたので、その上で勤怠管理はシステムを入れてやっていたので、そちらのほうは大丈夫なんです。ただ、勤務間インターバルとか外勤を把握してとか、そういったことに対応するためにまたシステムの入替えとかにも追われている状況であります。ちょうど4月から新しいシステムに切り替えるということで、来週ですか、説明会をしたりとかすることで対応することにしていきます。

働き方改革ですとどうしても医師の負担は増えますので、タスクシフトも進めなければいけないということで順次進めているんですが、特定行為ということで少し看護師さんもそういう形の方を養成していますが、この特定行為はもともと在宅のような要素の方面のこともあるので、大学病院においての特定行為でどれぐらいタスクシフトが達成できるかという、試行してみないと分からないかなというような状況であります。少しずつは導入しておりますが。あとNPの導入も今いろいろ検討しているところであります。

ただ、病院間、災害時もそうですが、平時においても病院間の機能分担が大事だと思いますので、その形でどうしても複数疾患があつてかかりつけというような形で大学病院に来られる患者さんがかなり多うございます。そういう方になるべく地元のクリニックあるいは近くの病院にというような形のことを進めようとはしているんですが、やはり患者さん側の御理解も必要だなと実感しております。ですから、そういったこともいろいろ多方面で働きかけをして、地域でそういう病院あるいは医療施設の機能分担があるんだという

ことを啓蒙していただけるとありがたいのかなと思っております。

あともう一点、先ほどからこの計画のところにもございましたが、ACPがやはり大事だと思えます。患者さん御自身がよく意思を表現できないまま救急で来られて、そのまま非常に濃厚治療をしてしまうケースがやはり少なからずございますので、そういったことも地域も含めて進めていきたいと思っております。院内にもACP推進チームをつくっているんですが、まだ活動をこれからどうするかと言っている段階でありますので、またいろいろ御指導いただければと思います。

以上です。

【田原部会長】 ありがとうございます。続きまして、多摩総合医療センターの榎山院長、いかがでしょうか。

【榎山委員】 榎山です。

当院の状況を申し上げます。働き方改革に関しましては、当院はもともとシフト勤務ではないですけれども、非常に多くの当直医がおりまして、準夜帯が勤務、深夜帯が宿直というような体制を取っていたところだったんですけれども。法改定というか法適用に際しまして、救急の窓口のあるような診療科だけは完全なシフト体制に移行するようところで今進めております。杏林大学さんと同じようにシステムを入れまして、その勤怠管理のシステム化も進めているところです。

それにつきましても、泉先生がおっしゃったように、夜間休日の救急の受入れ窓口はなかなかこれはもう集中していかざるを得ないだろうと、当院なんかは取っていかねばいけない病院に当たると思っています。それに対応する病床という意味では本当に限られていて、そのためにお断りするような事態も今は時々あるんですけれども、組織的に日中に何とか地域の医療機関に転院等のお願いを進めるといったことを考えているところです。

あと、ここで申し上げることではないですけれども、災害に関しまして、当二次保健医療圏については非常に東西に長いということで、保健所さん自体もそうなんですけれども、当院も西北端というか、端にあるところで、その中で一応統括、中核災害拠点病院ということを任されているわけなんですけれども、やっぱりちょっと地理的に現実的でないなと思うようなところも多々あります。私ども、国分寺市にかなりかかっている地域でして、あと国立市なんかも近くにあって、その辺の当然その災害医療なんかカバーしなければいけない一方、狛江市さんとか調布市さんあるいは武蔵野市さんとか、かなり東のほう、土地坎のないところについても、コーディネートといってもちょっと難しいと感じるところ

があって、その辺について今後何らかの話合いなりの場が得られるとありがたいなと思っております。

あと、この頂いた推進プランに関して、全体として何の異論はないですけれども、この間、いろんな会議で指摘されていた災害対策等、感染対策等のIT化とかVXとかということについて、何らかちょっと書き込まれているともっといいなと感じました。

以上です。

【田原部会長】 檜山院長、ありがとうございます。DX化など、御意見をぜひ反映したいと思います。ありがとうございます。

続きまして慈恵第三病院は代理で事務長の峰様ですけれども、峰事務長、新病院も今建設中ということなんですけれども、何か一言ございましたらよろしくお願いいたします。

【峰事務長】 聞こえますでしょうか。

【田原部会長】 はい、大丈夫です。

【峰事務長】 すみません。本日、院長の古田が大学のほうで重要な会議がございましてそちらへ出させていただいていますので、代理ということでお話しさせていただきます。

詳しい話は私からはできかねるんですが、今お話がありましたように、2026年1月に向けて新しい病院ということで現在工事が進んでいるところでございます。その間、アフターコロナ、ウィズコロナということで、どのようにこの建物と付き合いながら地域の患者さんに信頼してもらえるような病院をつくるかということで現在取り組んでいるところです。

特に救急医療については、現在とにかくそこは入口ということで、病院挙げて取り組んでいるところでございますし、働き方改革についても、地域に御迷惑をかけないような、地域の医療が崩壊しないような取組をしていかなければいけないということで、今鋭意努力しているところでございます。引き続き第三病院一丸となって取り組んでまいりますので、どうかよろしく申し上げます。

以上です。

【田原部会長】 ありがとうございます。

時間が少し限られてきてまいったんですけれども、医師会の先生方の中で御意見などございましたらお手を挙げていただければとは思いますが、すみません、一番上で中嶋先生、いかがでしょうか。武蔵野の中嶋先生、いかがでしょうか。

【中嶋委員】 聞こえていますか。

【田原部会長】 はい、大丈夫です。

【中嶋委員】 感染症のところで、新興感染症対策のところで、今、医療措置協定を締結するかどうかということが医師会員の中でも結構温度差がありまして。締結するかどうか悩んでいる方も多いんですが、これ、保健所との連携に関しては、やっぱりその医療措置協定を締結した医療機関がやはり対象になるということなんですかね。そこまでのことはやはり今の時点ではその対策には書き切れない、ちょっと質問みたいになっちゃったんですけれども。

【田原部会長】 こちらのプランのほうではちょっとそこまではというふうに思っておりますし。

【中嶋委員】 ああ、そうですか。

【田原部会長】 はい。そこはちょっとまた検討したいと思いますけれども。

【中嶋委員】 そうですね。

【田原部会長】 協定関係につきましては先生方とまた個別にも御相談させていただければありがたいと思っています。ありがとうございます。申し訳ございません。

【中嶋委員】 ありがとうございます。できればです。

【田原部会長】 三鷹の内原会長、いかがでしょうか。

【内原委員】 内原ですけれども、聞こえますでしょうか。

【田原部会長】 はい。

【内原委員】 私、歯科に関係する14番のところなんですけれども。虫歯の予防のことが書いてあるんですけれども、今、オーラルフレイルということがよく言われていますので、その辺の視点をもうちょっと入れてもいいのかなということと。

もう一つ、指標の案で何でもかんで食べる者の割合、50から64歳と書いてありますがけれども、これはもうちょっと高齢の方を対象に書いたほうが現実的な指標になるんじゃないかなと思うので、その辺はちょっと検討していただければと思います。

以上です。

【田原部会長】 ありがとうございます。じゃあ、ちょっとその件で一言だけ。

【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。ありがとうございます。

いわゆるオーラルフレイルと言われる口腔機能低下症につきましては、今後プランの本文の中に、御指摘いただいた内容を少し踏まえて記載を進めてまいりたいと考えてござい

ます。

また御指摘のありました何でもかんで食べることのできる者の割合、これをこの年齢にセットした理由は、この年齢である程度増やしておかないと、ここからさらに高齢化が進んでいったときにより悪化してしまうであろうということで、多少年齢は若めに設定してございます。ただ、先生に御指摘いただきましたように、これより上の年齢につきましても同時に数値は確認して、進捗は確認してまいりたいと思いますので、まずはここをセットしてやってまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【田原部会長】 よろしいでしょうか。内原先生、ありがとうございます。

【内原委員】 ありがとうございます。

【田原部会長】 ありがとうございます。申し訳ありません。西田先生は先ほど御意見を頂きましたので、小金井市の小松会長、いかがでしょうか。

【小松委員】 小松です。よろしくお願いいたします。

小金井市は質問というよりは現状を踏まえてのお話なんですけど、23番の災害時の医療体制は、今年度の能登半島地震のこともありまして、やはり今、力を入れているところでございます。緊急医療救護施設に関しましては小金井市は4か所設置する予定で、病院前と、東小金井にある歯科の大きなクリニックの前という形を取ってはいるんですけども、なかなかそれに対する初期医療体制がどの程度できるかということは今検討している最中なんですけども。小金井市は北多摩南部の医療圏の中でも災害拠点病院を持たない地域となっておりますので、今日お集まりいただきました各災害拠点病院の先生方には大変お世話にならざるを得ないといえますか、非常にお世話になると思いますので、今後ともそういった意味での連携を深めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

【田原部会長】 ありがとうございます。狛江市の片山先生、糖尿病関係でも何か一言ございますでしょうか。よろしくお願いいたします。

【片山委員】 片山です。聞こえますでしょうか。

【田原部会長】 はい、大丈夫です。

【片山委員】 私、会長を降りたんですけども、副会長になりましたが、この保健医療協議会はこの先も続けて出てまいりますので、よろしくお願いいたします。

狛江市は私の会長時代は基本的には感染対策と生活習慣病対策という2本柱でやってきたんですけども、本年度も来年度に関しては災害対策も入れて、3本柱という方向でや

っていくつもりです。感染症対策についてはワクチンの接種率を落とさないことがとにかく重要で、ここまではずっと高齢者は60%以上の接種率、全体としても25%ぐらいは出せていたんですけども、これから恐らくですけども、任意接種になり定期接種になってくると、かなりの接種率が落ちてくるだろうということを予想していますので、それが何とかワクチン離れをしないようにということで、今、市の担当の方々と少し、何とかリクルート率を高くするというところで作戦を練っています。

あと、生活習慣病対策は、特定健診に対する受診率は50%をずっと切らないで来ていて、順位もすごくよかったですけれども、一つネックになっているのが、先ほども話に出ていましたけれども重症化予防です。糖尿病の腎症重症化に関しては、やっちはいるけれども実効性があまりないような事業になっているので、これを何とか実効性の高まるような事業にしていきたいのが一つ。

もう一つは、今、高齢者の話が出ていましたけれども、実際に必要なのは高齢者の対策なので、腎症重症化に関して。狛江市はちょっとオリジナルのメニューとして、高齢者を対象とした腎症重症化対策を来年度以降、実際のスケジュールをつくっていきこうなということで、今話合いをしている最中です。

先ほどの3本柱の一つ、災害対策ですけども、狛江市は恐らく皆さんと違って実際に罹災した経験のある市の一つなんですね。というのは2019年の台風19号の時に多摩川が一部決壊して、実際に避難所に住民を移動させなきゃいけない事態が起こったんですけども、その時に、多分皆さんもそうですけれども、各市の災害対策って地震を想定している対策がほとんどだと思うんですよ。水害を想定している対策ってほとんどしてなくて、うちも実は避難所が多摩川沿いにある避難所が非常に多くて、実際に開けられなかったことがあって、そこから一気に水害対策を重視した災害対策につくり直してきているんですね。本年度はそれをもう少し充実させていきたいなというのが一つ。

そのためにあともう一つは、市民の啓蒙啓発に少し力を入れていかないと、実際の水害の時に1か所の開いた避難所に数百人の想定を超える人数が集まってしまって、にっちもさっちもいかなかった経験があるので、市民に対する啓蒙啓発ということも含めて、昨年末に一度、集合形式で災害対策の市民講座を一回やったんですけども、それを充実させていきたいと思っています。

先ほど一番最初にこの会議の次第の中で、糖尿病連携事業の中で災害に力を入れているのもその一環なんですけれども、ずっとこの糖尿病連携事業を私どもは関わっておりまし

て、糖尿病の分野からまずは災害として市民に対する啓蒙啓発をやっているんですけども、もう少し広い意味で水害を含めた自然災害に対する啓蒙啓発を狛江市は少し力を入れてやっていきたいなと今計画しております。

以上です。

【田原部会長】 ありがとうございます。

申し訳ございません。ちょっと進行の都合で、この後、保健所の被災地支援の関係に移らせていただきます。申し訳ございません。では、よろしく申し上げます。

【深井保健対策課長】 保健対策課長の深井です。少しばかり説明させていただきます。

能登半島地震における東京都の保健師チームとDHEATチームの活動報告になります。資料に関しましては投映資料を、本学会終了後、委員の皆様方にお送りしたいと思いますので、簡単な説明となりますが御了承ください。

保健師チームのほうは下のほうにあります避難所の活動、DHEATに関しましては本庁支援ですとか保健所支援という位置づけで活動しておりました。

DHEATですけれども、DHEATに関しましては、東京都からは1月24日から2月17日まで活動しておりまして、右上に書いてあるかと思うんですけども、東京都は県庁支援の中でも基本的に福祉担当という位置づけで支援を行っておりました。

DHEATの活動スケジュールですが、5班に分かれて活動しておりまして、1班から3班は能登北部・中部の在宅サービスの現状把握を電話で聞き取り等を行ってまいりました。4班に関しましては、それに加えて、いしかわ総合スポーツセンターに避難している要介護者に対して、被災前の住所地、居住地に戻りたいかの意向確認なども行ったりということでした。

5班は私、深井が5班で活動したんですけども、ここからはDMA Tの引継ぎチームと県庁の高齢所管部署である長寿社会課の業務の担当チームの二手に分かれて活動してまいりました。DMA Tチームは高齢者施設の復興状況等をデータで集約するような活動をしておりまして、それを一緒にDHEATも分析して、フォローが必要な施設には電話による状況把握等も行っていました。また、看護師ですとか介護スタッフの不足等に対しても派遣のマッチングなどもDMA T内で行っていたところです。長寿社会課の業務としては、県内の被災していない施設に避難した要介護者がどれだけいるかの受入れ状況ですとか、その方々が元の施設に、地元に戻りたいかどうかの意向調査などの調査票作成を行ったところです。

こちらは打合せ会議の様子で、富山県庁だったり福井県庁との意見交換なども行っていました。この時期は、能登北部や中部の市町の施設に要介護者が戻るための準備ですとか調整、あとDHEATやDMATの担っていた役割を、市町にスリム化して必要な部分を確実に引き継ぐという準備の時期でした。県庁のマネジメント支援ということで、特に高齢者への支援に関わることは今後の災害対策に欠かせないことなのかなと思っておりまして、とても学ぶことの多い活動でした。

こちらからは保健師の派遣チームの、特に2班の活動概要になります。こちらも後ほど詳しく見ていただければと思うんですけども、1.5次避難所というところに都のチームは派遣されて活動していたところです。

こちらにいろいろ役割等が記載されておりますが、1.5次避難所の支援対象は高齢者ですとか障害者、妊婦など支援に配慮を要する方で、2班の活動中は避難者262名いたということで、高齢者率も97%ということでした。またこの時期は感染症対策が急務でした。詳細は後ほどお読みいただければと思うんですけども、最終的に平時の活動が災害時に役立つことを保健師としても改めて学ぶ機会となったということで、DHEAT、保健師班ともに今後の対策に寄与する活動をさせていただいたなと思っております。

報告は以上になります。

【田原部会長】 ちょっと時間が迫っているんですけども、調布市医師会の西田先生が何度も能登半島北部に支援で入っていらっしゃると聞いております。一言いかがでしょうか、西田先生。

【西田委員】 ありがとうございます。私、最初、日本医大の救命センターのJMATチームに入れてもらって、能登町に行ってきました。その時は避難所の医療支援です。当時はやっぱりコロナが相当はやっていて、コロナの隔離部屋をつくって対応していたと。その後は能登町で開業している先生で孤軍奮闘している人がいて、その人を支えに2回目は行ってきました。珠洲市で、先ほどもちょっとおっしゃっていたけれども、2次避難所とか1.5から地元に戻ってくる方たちが今月中にどっと増えるんですね。向こうの特養でも現在10人いるところに今月中に90人が戻ってくるそうなんです。その配置医師がもう機能できないということで、相当そういった面でも、災害関連疾患の予防もそうですけれども、そこら辺で非常にこれから課題が大きいと思います。

なかなかDMAT、JMATも指揮命令系統が非常に多重になっているものですから、ちょっと動きが悪いのかなということが私の正直な感想なんですけれども、そんなところ

です。ありがとうございました。

【田原部会長】 ありがとうございました。私どももこの経験を踏まえて、また地域の災害対策を先生方、関係の皆さん方と一緒に進めてまいりたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

本日はちょっと進行の不便で時間がぎりぎりになってしまいましたけれども、本当にいろいろ多くの御意見を頂きましてありがとうございました。これで事務局に戻りたいと思います。

【柳澤歯科保健担当課長】 田原部会長、どうもありがとうございました。

本日の内容につきましては、来年度の地域保健医療協議会にて御報告をさせていただきます。本日は長時間にわたり貴重な御意見を頂きましたことに改めて御礼申し上げます。

なお、先ほどお示しした骨子案を基に、事務局にてプランの原案作成を致します。事前に御意見シートをお送りしておりますので、骨子案につきましてほかにも御意見がございましたら、3月21日までに御記入を頂きまして、事務局宛てにお送りいただきますようお願いいたします。

また、来年度の協議会の開催は7月頃を予定してございます。本日の資料と合わせ、7月の協議会開催に向けた日程調整票をお送りさせていただいておりますので、こちらにつきましても、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、3月21日までにメールまたはファクスでの御返送を頂きますようお願い申し上げます。4月以降改めて開催の御案内をお送りいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして本日の地域医療システム化推進部会を閉会とさせていただきます。お忙しいところ、どうもありがとうございました。

閉会：午後3時01分