

令和元年度 南多摩地域保健医療協議会  
地域医療・地域包括ケア部会 議事録

日時：令和2年2月4日（火曜日） 13時30分～15時30分

場所：南多摩保健所 講堂

次第：

- 1 所長挨拶
- 2 委員紹介
- 3 資料確認
- 4 部会長選出・挨拶
- 5 議事
  - (1) 南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの事業実施状況について
- 6 プラン推進に係る各機関からの取組報告
  - (1) ひきこもり対策について（町田市）
  - (2) 要配慮者等への災害時の支援について（日野市）
  - (3) 糖尿病医療連携について（東京医科大学八王子医療センター）
- 7 その他

令和元年度 南多摩地域保健医療協議会地域医療・地域包括ケア部会委員名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職
石 塚 太 一	八王子市医師会長
林 泉 彦	町田市医師会長
塩 谷 武 洋	日野市医師会長
田 村 豊	多摩市医師会長
谷 平 茂	稲城市医師会長
小 川 冬 樹	町田市歯科医師会長
野 村 圭 伊	南多摩薬剤師会長
池 田 寿 昭	東京医科大学八王子医療センター病院長
井 上 宗 信	日野市立病院長
重 松 恭 祐	(公財)東京都保健医療公社多摩南部地域病院長
大 野 敦	東京医科大学八王子医療センター糖尿病・内分泌・代謝内科准教授
野 川 茂	東海大学医学部附属八王子病院副院長・神経内科教授
西 川 誠 二	八王子市民生委員・児童委員協議会第19地区会長
遠 山 希 委 子	特定非営利活動法人町田市精神障害者さるびあ会副会長理事
石 井 律 夫	社会福祉法人稲城市社会福祉協議会長
比 留 間 文 彦	公募委員
原 田 美 江 子	八王子市健康部長（八王子市保健所長）
河 合 江 美	町田市保健所長
赤 久 保 洋 司	日野市健康福祉部長
伊 藤 重 夫	多摩市保健医療政策担当部長
武 藤 路 弘	稲城市福祉部長
楨 野 稔	東京消防庁多摩消防署長
井 上 悟	東京都多摩総合精神保健福祉センター所長
小 林 信 之	南多摩保健所長

(敬称略)

【谷津課長】 皆様、本日はお越しいただきましてありがとうございます。定刻少し前ではございますが、皆様お揃いいただきましたので、ただいまから南多摩地域保健医療協議会、地域医療・地域包括ケア部会を開催いたします。本日はお忙しいところ御出席いただきまして誠にありがとうございます。本日は委員改選後初めての部会でございますので、部会長の選出までの間、事務局で進行を務めさせていただきます。私は南多摩保健所の企画調整課長の谷津でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。恐れ入りますが、着席して進めさせていただきます。

それではお手元の次第を御覧いただければと思います。1、所長挨拶。初めに開会にあたりまして事務局を代表して南多摩保健所長の小林より御挨拶を申し上げます。

【小林所長】 皆様、こんにちは。南多摩保健所所長小林でございます。本日は大変お忙しい中、また世間的にも騒がしい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。日頃より東京都の保健衛生行政に御理解、御協力を賜りまして重ねてお礼を申し上げます。

さて昨年度、当圏域の保健医療を総合的に推進するための包括的な計画としまして、5年ぶりに南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの改訂を行いました。本日はプランの進行管理としまして事業実施状況を御報告させていただく予定となっております。また本日は委員改選後初めての部会となりますが、当部会は主に保健・医療・福祉の総合的な推進に関して所管しており、各機関からの取組も御報告させていただきます。また当部会の直接の所管ではないのですが、いま皆様御存じの新型コロナに関しまして現在の状況ということで一番最後に合わせて御報告させていただこうというふうに思っています。

委員の皆様には南多摩圏域におけます地域保健医療の推進に向けまして活発な御議論をいただき、地域保健事業の発展に御協力賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いをいたします。

【谷津課長】 続きまして次第の2、委員紹介。それでは議事に先立ちまして委員の御紹介をさせていただきます。資料1の委員名簿を御参照ください。名簿順にお名前をお呼びいたしますので、大変恐縮ですが着席のまま会釈していただければありがたく存じます。

石塚委員です。

林委員です。

塩谷委員は御欠席です。

田村委員です。

谷平委員です。

小川委員です。

野村委員です。

池田委員です。

井上委員です。

重松委員です。

大野委員です。

野川委員は御欠席です。

西川委員です。

遠山委員です。

石井委員です。

比留間委員です。

原田委員は御欠席です。

河合委員の代理で菊地課長です。

赤久保委員の代理で長島課長です。

伊藤委員の代理で金森課長です。

武藤委員の代理で勝野課長です。

楨野委員です。

井上委員です。

小林委員です。

続きまして南多摩保健所の職員を御紹介いたします。

薩埵生活環境安全課長です。

荒川保健対策課長です。

企画調整課長谷津でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして次第の3、資料の確認でございます。お手元の資料、委員の皆様には資料1から6まで事前に送付させていただいております。また本日、机上に置かせていただいた資料でございますが、御紹介いたします。まず町田市菊地課長の方から「ひきこもりの御家族の方へ」という小冊子でございます。続きまして、稲城市社協の石井委員からひきこもりサロン「とまりぎ」の資料でございます。続きまして、南多摩保健医療圏の糖尿病治療マニュアル、袋に入っている一式でございますが、大野委員からの提供資料でございます。最後に新型コロナウイルス感染症に対する取組、これはその他のところで南多摩保健所から情報提供させていただくときの資料でございます。それから前後して大変恐縮ですが、席次表がございます。以上でございます。不足がございましたら挙手でお知らせいただければと思いますが、大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

引き続きまして会議の公開についての御報告です。本日の会議は設置要綱により原則公開とされております。本会議の議事録につきましては後日、発言者の氏名も含めて公開となりますことを予め御承知おきくださいますようお願いいたします。また記録、広報用に会議中の写真撮影をさせていただきますので、こちらも御承知おきください。なおホームページによりまして開催の事前告知を行いました。傍聴の申込者はいらっしゃいませんでしたので、合わせて御報告させていただきます。

続きまして次第の4、部会長選出。それではまず部会長選出について簡単に御説明いたします。地域保健医療協議会設置要綱第7第3項の規定によりまして、部会長は部会の委員の互選により定めることとされております。本日は今年度からの新しい任期となって初めての部会ですので、当部会の部会長を御選出いただきたいと存じます。御推薦、あるいは立候補はございますでしょうか。

【小林所長】 南多摩の小林でございます。僭越ではございますけども、私から部会長の御推薦をさせていただきたいと思っております。当圏域の重要な地域医療の役割を担っておられます多摩南部地域病院院長であります重松委員が適任ではないかと存じます。

【谷津課長】 ただいま小林委員から重松委員が適任ではないかとの御意見がございましたが、いかがでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。それでは重松委員に部会長をお願いしたいと存じます。重松委員、恐れ入りますが、部会長席にお移りいただければと思います。

それでは重松委員、今後の議事進行につきましてどうぞよろしく御願いいたします。

【重松部会長】 ただいま御推薦をいただきました重松でございます。今回、部会長に御推薦いただきまして大変恐縮に存じております。地域における医療・保健・福祉の連携がますます強く求められる中、こうして関係機関が顔を合わせて意見交換を行うということは大変有意義なことと思っておりますし、また圏域の地域保健事業の発展に携われることに大変光栄に思う次第でございます。委員の皆様には御協力のほどよろしくお願い申し上げます。なお、本日は当部会が所管する高齢者、障害者関係、在宅療養、医療連携等に関連する事項について各市、各団体からの取組の報告をいただくこととなっております。大変限られた時間ではございますけれども、是非この機会に活発な意見交換をしていただきまして、本部会が有意義なものとなりますようお願いいたします。

以上、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく御願いいたします。それではちよっと座らせていただきます。

それではただいまから議事に移りたいと思っております。会議次第に従いまして、議事の1番、南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの事業実施状況について事務局から説明をお願いいたします。

【谷津課長】 御説明いたします。まず資料3、右下7ページを御覧ください。また合わせまして机上去にございますプランの41ページをお開きいただければと思います。

それぞれ各プランには複数の課題、今後の取組を掲げているところですが、複数の課題の中から特に重要な項目を重点プラン・指標としてこの一覧に掲載しております。協議会と部会ではこの重点プラン・指標一覧に掲載した24課題を中心に進行管理をしていくこととなります。このうち、本部会の所管は第2節の保健・医療・福祉の総合的な推進の1から6と一番下になりますが、人

材育成研修の充実、計7項目となります。

続きまして、本日の会議資料7ページ中段を御覧ください。囲みの中でございますが、この進行管理を行う上での基本的なスタンスを記載しております。圏域5市それぞれ状況の違いがございますので、個別の取組を単純に比較する趣旨ではないということを御理解いただきながら進行管理のお願いができればと存じます。

続きまして1枚おめくりいただきまして9ページを御覧ください。こちらは一番上、高齢者への支援というところでございまして、重点プランが認知症(若年性を含む)の早期診断と地域生活の支援、地域資源を活用した見守りの推進でして、指標が認知症の人や家族を支える体制を充実する、となっております。指標にかかる取組の見方ですが、左側の列が29年度末のベースラインとして位置付けているものを記載しております。これは昨年度の部会で見ていただいた内容となっております。右側の列が今回の調査結果を記載したもので、ベースラインから1年後の状況となっております。

内容に入ってまいります。各市のことを1つずつ取り上げた御報告ではなく、全体の中から特徴的なものを取り上げた形で発表させていただきます。認知症本人、家族への支援状況ですが、医療につきましては圏域の拠点型認知症疾患医療センター、各市ごとに地域連携型の認知症疾患医療センターを設置し、市町村の支援が行われています。また若年性認知症のワンストップ相談窓口として、日野市の多摩平の森病院が東京都多摩若年性認知症総合支援センターとなり、本人、家族はもとより、関係者への支援を行っています。各市とも認知症初期集中支援事業を活用した認知症サポーター養成講座、講座修了者に対するステップアップ講座の開催を行い、支える人材の育成に力を注いでおります。場の提供としては認知症カフェ、家族会等の運営が進んでおります。また見守りシール事業やGPS 探査機の貸与なども進みつつある状況でございます。

続きまして10ページをお開きください。障害者への支援、重症心身障害児(者)に対する災害支援計画の作成を推進する、です。新たな取組といたしまして、在宅人工呼吸器等を中心に医療機器の停電時の電源確保を行うため、非常発電機の給付開始、制度開始検討が進められています。また医療的ケア児を含め、重症心身障害児(者)の支援体制整備に向けて検討や調査が進められています。災害時の個別支援計画につきましては全体的に推進傾向ではありますが、各市ごとに取組の幅があり、引き続き個別支援計画策定に向けた連携強化が必要となっております。

続きまして11ページでございます。難病患者への支援、在宅難病患者の療養支援の充実、難病の特性や病状に応じた療養生活の支援を充実する、です。平成25年から難病が障害者総合基本法の対象に加わり、医療・介護保険及び保健所等の難病対策事業の対象となりました。保健所では実施要綱に基づきまして、在宅難病患者及びその家族に対する訪問相談指導や支援計画の策定評価、患者会への支援等を実施するとともに、在宅療養を支える地域関係者との連携を進めるための地域ネットワークを開催するとともに、医師会が実施している在宅難病患者訪問診療事業協力等を行っています。また難病法によりまして、保健所設置市等は地域の実情に応じた体制整備を

協議する場として難病対策地域協議会を設置しています。各保健所ではこれらの取組を通し、実態把握や関係者の顔の見える関係構築を図り、地域協議会では災害時の提携等、実際に起きた事例に基づき、現状の共有と対策を協議するなど、地域システムの推進が図られています。

続きまして12ページです。精神障害者への支援、非自発的入院患者への支援の充実、非自発的入院患者への個別支援を充実する、です。非自発的入院とは精神保健福祉法に基づく警察官からの措置入院や医療保護入院となった患者及び家族に対し、早期の段階から適切な介入を行うことにより、医療の中断を防ぎ、その人の状況に応じた効果的な支援を行うものです。具体的には入院後まもなくから状況を把握し、所内カンファレンスにより組織的な方針を立て、計画的に対応するものです。その際、病院との連携はもとより、関係機関との連携を図りながら個別の状況に見合った、その人なりの自立を支援しています。また都は令和2年1月、措置入院者退院ガイドラインを作成し、現在、年度末を目途に検証作業を行っており、4月からガイドラインに基づいた本格実施が予定されております。

続きまして13ページをお開きください。在宅療養の推進、在宅療養生活への円滑な移行の推進、在宅医療・介護連携相談窓口の運営及び医療・介護関係者間の情報共有・連携の支援を充実する、です。国は2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を実現するため、平成26年6月に医療介護総合確保推進法が制定され、市町村において在宅・介護連携などの地域支援事業の充実を図ることと明記されました。30年4月にはすべての市町村で在宅連携推進、アからクの事業が実施されました。各取組の中で各市とも多職種間の情報共有、連携の核となる支援窓口について専門職への周知に努め、横断的な相談体制が組めるよう努めるとともに、市民が利用しやすいよう工夫に努めています。また多職種連携を効果的に進めるための研修会等が活発に開催されています。

続きまして14ページをお願いします。医療連携体制の推進、地域における脳血管内治療の医療連携の推進、脳梗塞に対する脳血管治療を推進する、です。脳卒中の医療につきましては平成17年に血栓溶解療法が保険点数化し、脳卒中急性期医療機関を認定。また21年には救急搬送体制を整備しました。これに加え、最近には血管内にカテーテルを挿入し、血栓を回収する血管内治療が進んでおり、発症から少しでも早く専門治療を行える医療機関に到着できるかが予後を決める重要な要素となっています。これについて住民側の立場では脳卒中の発症のサインを正しく知り、心配な状況になったら躊躇せず救急車を呼ぶこと。医療機関サイドとしては専門治療が可能な医療機関に速やかにつなげることが重要で、救急搬送が大きな役割を担っております。都の調査によりますと、南多摩圏域においては2年前の調査と今調査を比較し、専門治療の実施機関が増加し、取り扱い件数も増加しています。これらの資源が有機的に連携するよう、関係者で構成する連携検討会を開催する他、各市で市民公開講座を開催し、各市の急性期の医師、在宅医療医、歯科医師の先生に登壇いただき、地域の実情に合った講座を開催、市民への啓発を図るとともに、医療連携の推進を図っております。30年度には脳卒中循環器病対策基本法が制定されたことを踏まえ、国、都の動向を見据えながら一層の連携強化を図っていく予定となっております。

続きまして課題の方に糖尿病の医療連携について記載がございますが、この件につきましても、都民の誰もが身近な地域で最適な治療が受けられ、重症化、合併症を予防できる医療連携体制を整備するために糖尿病圏域別検討会を設置し、取組を推進しております。本日、大野委員から御報告をいただく予定となっております。

続きまして 15 ページお願いいたします。人材育成研修の充実、在宅療養を支える人材の充実、医療・介護関係者への研修を充実する、です。少子高齢化の進展に伴い、保健・医療・福祉・介護サービスの増大と、多様化に伴う新たな健康課題や、多様化・高度化する住民ニーズに対応するため、専門職はより高度な専門性の発揮が求められています。また病院から地域への流れの下、在宅医療や地域包括ケアを支えるための人材育成、多職種による連携・協働がより一層重要となっております。そこで各市とも、他機関・多職種連携を中核に据え、専門性を高められる研修会の企画、開催を行っており、保健・医療・福祉・介護の垣根を超えた相互連携、人材育成が進められております。

調査結果の御報告は以上でございます。

【重松部会長】 ありがとうございます。地域保健医療推進プランの事業実施状況についての説明がありました。ただいまの事務局の説明につきまして御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

【林委員】 町田の林です。ありがとうございます。非常にわかりやすい説明を包括的にしていただいて、この各項目ごとの、いま言っていた御説明は何か文書の形で後で配布していただくことはできるのでしょうか。

【谷津課長】 今、議事録を作成するために録音をしていますので、それで御提供させていただきます。

【林委員】 議事録の形で出すということですね。

【谷津課長】 全文が出るような形ですね。

【林委員】 各項目ごとに分けて、今みたいなやつをまとめていただけると医師会に帰ってから非常に皆さんに説明しやすいんですね。今の説明を聞くとやはり全体像が見えやすいので、そういうことをしていただけるとありがたいなと思います。

【谷津課長】 ちょっと加工するなど、検討して御提供させていただこうと思います。

【林委員】 ありがとうございます。

【重松部会長】 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。よろしいですかね。それでは質問がなければ次に進ませていただきます。

次はプラン推進にかかる各機関からの取組の報告に移りたいと思います。これから御報告いただく各取組はお手元にお配りしております冊子、地域保健医療推進プランに掲げられている項目に関連しています。プランの冊子 41 ページに一覧表がありますがけれども、当部会は第 1 章第 2 節、保健・医療・福祉の総合的な推進の 1 から 6 の項目、及び第 3 章の人材の確保と質の向上を所管

しています。では初めに町田市のひきこもり対策についてですけれども、こちらはプランの複数の項目に関連する取組となっています。それでは町田市保健所菊地課長から御報告の方をお願いいたします。

【菊地課長】 では町田市のひきこもり対策について御説明をさせていただきます。初めに町田市の体制については保健センター業務と保健所業務を一本化して事業展開していることを御承知おきいただけたらと思います。具体的には母子や成人、感染症、難病、精神、重心等の事業を地区担当制で行われているため、保健師はお子さんの健診に出る日もあれば、難病の訪問、精神の訪問等を行う日もあるといった働き方をしているという点はおそらく他市の状況とは違うということを理解していただいた上で聞いていただけますと助かります。本日の内容としましては4項目挙げていますが、この2項目目のひきこもりの調査から見えてきたことと、あとは3項目目のひきこもりネットワークの設立から現在の状況を中心に御説明できればと思います。

18 ページの方のこれまでの取組についてになります。これまでの取組については時間の関係上資料を御参照いただきたいと思います。町田市のひきこもり対策が進んだきっかけは2012年度からの町田市基本計画「まちだ未来づくりプラン」の中でひきこもり事業を重点事業に挙げて、政策的事業として展開していったところにあります。こちらにあります新5か年計画「まちだ未来づくりプラン」では4つの基本目標があります。ひきこもりの施策は1の将来を担う人が育つまちをつくる、の基本政策、生涯にわたって学び、成長できるまちの中の重点事業、困難を抱える若者の相談・支援の充実を図る計画に位置付けられています。5か年の事業展開としては、まず1、実態を把握する、2、相談体制の充実を図ること、3、ネットワークの構築を図ることを計画いたしました。実態を把握するためにひきこもりの調査として大きく4つの調査を実施いたしました。

まず初めに20ページの市民意識調査になります。市民意識調査は2012年9月、市内在住の無作為で2,000人、年齢的には20歳から64歳までの市民を対象とし、郵送によるアンケート調査を委託で実施いたしました。結果としましては、社会的にひきこもりに対する関心は高く、社会支援が必要と考えている人も7～8割いることがわかりました。地域でのひきこもりの人や家族に対する支援活動の関心も半数近くが持っていることがわかりました。また「自分がひきこもりである」あるいは「ひきこもりの家族がいる」と答えた人は5.5%、その内、支援機関を知っている人は8割以上いましたが「利用している」と答えた人はその半数となり、支援先は知っているものの利用するには抵抗を感じる家族の方も多いのではないかと推測できる結果となりました。また当事者家族に限定した聞き方ではなく「近所や親戚、知人にひきこもりがいるか」という問いには23.7%という結果となりましたので、4人に1人はひきこもり者が身近にいるという回答となったのは、今後ひきこもりが当事者や家族の問題だけでなく、身近な問題として支援が行き届かなければならないと感じる課題でもあります。

続いて民生委員や児童委員に対して実施した意識調査です。対象は民生委員244名、回答率は

63.9%、2012年10月に実施し、担当する民生委員さんの地区にひきこもりの人がいると回答した人は4割いました。

続いて社会資源調査です。2013年に町田市近隣の精神科、心療内科にアンケートの郵送と聞き取り調査を行いました。ヒアリングを行う中で医療機関のニーズは家族への対応、社会資源の情報提供、社会復帰の場を提供すること、地域連携の強化や精神保健における医療機関連携の中心的な役割を担ってほしいという要望が挙げられておりました。

次は当事者調査です。10代から30代のひきこもりの経験者10名に聞き取り調査を行っております。ひきこもり期間はそれぞれ、短い方は半年、長い方で10年引きこもっていた方もおり、そちらの方々にお話を伺いました。当事者の話を聞くと全体的な共通点としては対人関係に苦手意識が高いこと、自己肯定感が低いことが挙げられました。当事者の気持ちと親の役割としては、当事者の立場に立った支援のタイミングとその見極め。親の立場としては、親自身が支援につながることで親自身の気持ち、接し方が変化してくることもあるということが挙げられました。

続いてひきこもりネットワーク会議の方に行きます。2013年に実施した社会調査ですが、近隣医療機関だけではなく、福祉分野や教育、就労分野等に拡大して調査を行う形で、その中で継続的に関われそうな機関と手を組むことで、現在のひきこもりネットワーク会議の関係機関連携が図れております。会議の持ち方としては、それぞれ就労の分野、福祉の分野、教育の分野、保健医療の分野から代表者に集まってもらい、次回の会議の打ち合わせをしてから当日を迎えております。保健所だけが役割を担うのではなく、周りと一緒に考えるスタンスで会の運営ができるように心がけております。

最後に、事業についてはひきこもりの当事者が参加できる場所として2006年から当事者グループが活動しています。また親のグループについては2003年から支援を始めました。活動の内容としてはグループワーク中心ですが、年間数回、心理職によるミニ講座、ひきこもりについて知ろう、アサーション、サポートステーションの情報とか、ちょっとしたミニ講座を年に数回実施しております。あとは資料を御参照ください。

別添でひきこもりの御家族の方へというリーフレットを今日配らせていただきました。こちらは簡単にまとめさせていただいておりますが、今言いましたひきこもりのネットワーク会議の中でつくられたものがこのリーフレットの裏面の町田市ひきこもり者支援というところで、これは本当に皆さん、参加していただいている方たちにどういう形だったら皆さんにメッセージが届くのかというところにつくっていただいた図式なので参考にさせていただければと思います。以上で説明を終わります。

【重松部会長】 はい、ありがとうございました。ただいまの御報告に関しまして御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

稲城市の社会福祉協議会の方ではひきこもりの方の御家族の支援を行っていると聞いておりますけれども、石井委員の方からその辺をお話いただけますでしょうか。

【石井委員】 石井でございます。よろしくお願いたします。まず前段の稲城市の現状ということでお話ししておきます。稲城市では福祉部がこのひきこもりの問題を担当しておりません。福祉部と私ども社会福祉協議会合同で審議をした結果、社会福祉協議会がこのひきこもりの問題を担当するというので現在に至っております。もう昨年おわかりのとおり、東京都でも青少年の方から福祉の方に事業が移りましたね。そういう前から私ども社会福祉協議会がやっているということをお留めいただければと思います。

なぜ私ども社会福祉協議会がやっているかと申しますと、社会福祉協議会としてはもう既に数年前からコミュニティソーシャルワーク事業というのを行っております。従来、福祉の分野ではとかく縦割りの事業、障害者は障害者、高齢者は高齢者、子育ては子育てというような縦割りの組織によって運営しておったんですけれども、時代のニーズに基づいて、そういったものをなるべく垣根を取り去って、垣根というか、大きな括りを地域ということにとらえるべきであるとかねてからそう考えております。地域にあります地域資源、民生・児童委員、それから自治会、それから各種の NPO 法人、社会福祉法人、こういったところと社会福祉協議会が合同になって、例えばで言うと、ひきこもりの問題ですね。それからゴミ屋敷の問題、支援を拒否されるような埋もれてしまう問題、あるいは地域で支援をしたいんだけどなかなか困難だというような問題、こういったものを地域の皆さんと一緒に探し出して一緒に福祉の事業に結びつける、そういうような事業をもう既に進めております。このひきこもりに関してはその一環として社協が行っておりますので、雑駁ですけれども、お知らせしておきたいと思っております。

ひきこもりの相談実績としましては平成 29 年度、延べで 95 件、30 年度は延べで 125 件の相談がございました。今年度についてもその件数は増えているというのが現状です。相談者はおおよそ 7 割以上、家族からの問題提起でございます。本人が言ってくる問題というのはこの問題に関してはまずあり得ないと申してよろしいと思っております。

こういった実績を積み重ねておきますと、そこから見える課題というのが見えてまいります。そんなものでどんなものかといいますと、本人にまず会えない。それから本人の居場所がない。そして本人と家族が孤立してしまっている。それからご存じの通り、切迫する 8050 問題。こういった地域とか社会資源でこれに対応するものが不足している。相談支援員の知識、経験、こういったものが全く不足してしまっている。それから従来の課題でありました、ひきこもりを理解して、これを受け入れてくださる就労先の問題、これが大きな問題で、これらの問題が私どもでも十分に気づいているところであります。

お手元の資料をちょっと御覧いただきたいと思っております。まずひきこもりサロン「とまりぎ」。本人が自宅以外でも安心していただける居場所としてひきこもりサロンの「とまりぎ」を平成 29 年に開設いたしました。この「とまりぎ」は現在、社会福祉協議会のある福祉センターを会場として月に 2 回、定例開催しております。参加者はそれぞれ時間をこの場所で過ごしてくださるのが現状です。家から出にくい、あるいは参加しにくい、そういった方については個々にお誘い

したり、車による送迎もしております。時間をかけて自分で来られるようになった方が随分いらっしゃいます。毎回大体 10 名前後の参加があります。

次のページをお開きください。次のリーフレットがひきこもりの相談とあります。これはひきこもりをしている人たちから「私、ひきこもりをしています」というように社協なり、市の福祉部に話があるということはまず 100%あり得ません。ということは、隠れた福祉ですので、我々が探し出さなきゃいけない。先ほどのコミュニティソーシャルワークの事業で行ったように、地域の資源といった人たちにこの援助を借りて、相談を持ちかけてもらえるようなアプローチをするというための資料でございます。できるだけ広範囲にこれは配っております。

それから家族は同じ悩みを抱える者同士としてのつながりを持つということが是非必要だし、これが結局は孤立を防ぎ、情報交換をしたり、思いを分かち合ったりする場になるわけですが、お手元の資料にある次のページに「ぼの」とあります。これは昨年度の令和元年の 4 月に家族会を立ち上げました。毎回 15 名ぐらいの人たちがほとんどもちろん家族でございますけれども、お越しになって同じ悩みを同じようにみんなで分かち合っ、苦しいこともここで肩の荷を下ろせるような話ができるようにということで、毎月第 3 土曜日にこうした形で私どもの福祉センターの中で開催しております。大体 15 名前後の皆さんのご参加がございます。

次のページ。孤立する我が子を支える家族の役割。これはどちらでもやってらっしゃると思うけれども、ひきこもりに対する理解を深めたり、それから講座やひきこもりサポーター養成講座を地域の方向けに継続的に開催し、関係団体などの積極的なネットワークづくりを進めています。ちなみにこれは来る 3 月 4 日に開催する内容でございます。

いろいろやっておりますけれども、一応基本的に大きな柱というのは、稲城市の場合はこういう状況でございます。ちなみに本年度、つい先日、1 月 22 日兵庫県の猪名川町から議員さん 9 名が私どもにお越しいただいて、社協でやっているひきこもりのプレゼンテーションを是非聞きたいということで、私どもができる範囲内で御説明をして持って帰っていただいておりますので、現地で私どもでやっているひきこもりの対策が猪名川町でお役に立っていただければありがたいなと思っております。また今日は細かい資料はございません。この 3 つの資料だけですが、もし細かい資料をもとに、より詳細なプレゼンテーションをお願いしたいということであれば、私どもの担当が皆様のもとにお伺いするなり、お越しいただいてもっともっと詳しいお話ができればと思っておりますので、お聞き留めいただければありがたいと思います。以上でございます。

**【重松部会長】** ありがとうございます。ひきこもりの方がすごく増えていると。ただ御本人からはなかなか相談が来れないということで、いろいろ相談の窓口と申しますか、そういうより相談しやすいような取組をされているということでございました。これについて御意見とか御質問ございますでしょうか。よろしいですかね。

それと多摩総合精神保健福祉センターの方ではひきこもりの方や御家族の方々からの御相談が多くて、また関係機関への支援にも力を入れていらっしゃると思っておりますけれども、井上委員はい

かがでしょうか。

【井上委員】 ひきこもりというと、1990年代ぐらいから言われた事象だと思うんですが、昨今は先ほどの発表の方のお話にもありましたように8050問題で再度脚光を浴びているというところで現状に至っているということがあるかと思うんですが、多様な背景があるというところが1つ大いなる特徴と言えるところだと思います。例えば精神医学的に言うならば統合失調症、内因性精神病が背景にある方もいらっしゃる、自閉症スペクトラムに代表されるような発達障害というのを背景にお持ちの方もいらっしゃる。あと、どちらかと言うとサブクリニカルな問題として神経症的な、あるいは適応障害的な背景をお持ちの方もいらっしゃるということで、それぞれ対応は少しずつ変わってくるという難しさが一方である傍ら、経時的に見ると、思春期・青年期のひきこもりをお持ちのご家族というと、まず私どもだとか保健所さんなんかには家族相談という形でつながる、そういう段階がある。それがまた少し年時を経て、親御さんに介護サービスが入るようになってくるということになると、介護サービスとひきこもりのお子さんに対する対応という両にらみの状況が必要になってくる。そういうことになると、ひきこもり支援と介護サービスの連携をしながら、この家庭をどう支えていくかというようなことを考えなくてはいけない時期がある。この辺に8050問題の状況があるかと思うんですが、それがさらに進行してくると親御さんも大分衰えてこられて、援助を希求することが困難になってしまうということになると、地域の中で全く孤立し、御両親も援助要請が上げられない。お子さんはひきこもりの状態というところで、支援につなぐにも御本人たちのアクセシビリティの問題もあるし、こちらから押しつけ支援というものもなかなか提供するのが難しいということで困難性が際立ってくる。

そういう事象の中、どのような支援が届けられるかということをお考えなくてはならないということになるかと思うんですが、そういった中で相談の内容もかなり幅広くなってくる。お抱えの社会的な背景の問題もその中には介護だとか、あるいは老後をどうするかだとか、あるいは親なき後の生活遂行ライフプランをどうしていくかというようなさまざまな問題がそのケースの中に出来てくるという中で、ご発表の中にもありましたように、どのような相談にも対応できるような幅広い射程を置いた相談のメニューが必要であったり、受け皿としても、出てこられるというようなひきこもりの方もいらっしゃいますので、稲城市の方からの御発表のようにさまざまな背景をお持ちの方も受け入れられる受け皿ということも必要だろうし、もちろん一緒に住んでいらっしゃる家族を支えながら対応していくというようなことも必要になってくる。そういう意味では先駆的な御報告であったかと思しますので、今後発展的にどういうふうになっていくかという御報告についてまた次回期待したいというふうに思っているところでございます。

ちなみに私どものセンターにおきましても、思春期・青年期の特定の相談というのをやっております、その中においても御相談に来られる御家族の方、あるいは当事者の方の対応等がある程度、例えば保健所の保健師さんなんかとタイアップして対応するというのもやっておりますので、もしそういうような、どちらかというややサブクリニカルじゃなくて、クリニカルレベ

ルの背景をお持ちだというふうに思われる方をケースとしてキャッチされた場合においては、またこちらの私どものセンターの方にもつないでいただければというふうに思っているところでございます。以上でございます。

【重松部会長】 ありがとうございます。ひきこもり支援だけではなくて介護サービスとの連携が非常に必要になってくるということで、かなり幅広い範囲でフォローが必要なのかなと思うんですけども、皆さんいかがでしょうか。御意見とか御質問ございますでしょうか。あと民生・児童委員のお立場から西川委員、いかがでしょうか。

【西川委員】 八王子市では民生委員個人が担当地区を持っていて、その中で相談があった場合に、幼児の場合は子ども家庭支援センターとか、成人であればコミュニティソーシャルワーカーとか、そういったところに相談窓口がありますので、そういったところを紹介して問題の解決に努める努力はしているんですけども、なかなか家族の方が自分の家族の中にそういうひきこもりの者がいるということを比較的隠すというか、そういう傾向が見られるんで相談につなげるのに非常に苦慮しているのが現状かと思えます。以上です。

【遠山委員】 私は精神障害者の家族会の者ですけども、ひきこもりについて私どもの家族会にもひきこもりで長いことひきこもっている人がいらっしゃるんです。それでたまたま私のごく近所の方なので、折に触れ、ひきこもりのこういった資料やなんかも私の名前を書いてポストに入れてあげたり、それから「こういう相談機関があるから行って見たらどうですか」というふうに声をかけたりしているんですけども、もう何年も家族会には親御さんが出ていらっしゃるんです。それでこういった関係の講演があるときも親御さんはいらっしゃるんです。ですけど、もう一歩進んで、社会資源を取り入れて相談してほしいなと思うんですけども、そこがダメなんですよね。家族会までは出てくるけど、その一歩先の相談機関に行こうという気にならないんですよね。私どもも何とかしてあげたいと思うんですが。それで 8050 問題なんですけれども、もう 8050 問題を通り越して、親が年取って動けなくなったら兄弟のところにその障害者の面倒が来るんじゃないかということで、今度は兄弟の人がうつ病になったりしている例もあるんです。ですから、そういうことで精神障害者の福祉というのは、福祉もそうですし、医療もそうですけれども、本当に福祉と医療が連携して取り組まないと解決がつかないんじゃないかと。医療は医療、福祉は福祉でやっていたんでは絶対に解決しないと私は思っております。以上です。

【重松部会長】 遠山委員さん、ありがとうございます。なかなか親御さん、ご家族の方もどうしても公にもしたくないというところがございまして、これは社会の方の問題もあるのかもしれないんですけど、こういう問題に関してはいろいろとまだまだ課題は多いと考えているところで、今後どういうふうに取り組んでいくか、保健所の皆さん、一緒に考えていただきたいと思います。引き続き取り組んでいただければと思いますのでよろしく願いいたします。他にはいかがでしょうか。ご意見ありませんでしょうか。

それでは次の取組報告 2 の要配慮者等への災害時の支援について、に移らせていただきます。

こちらにもプランの複数の項目に関連する取組となっています。それでは日野市の長島課長の方から御報告の方をよろしくお願いいたします。

【長島課長】 お手元の資料5の方で説明させていただきます。ページで言うと25ページになります。日野市令和元年台風19号の対応検証ということで「要配慮者等への災害時の支援について」ということで整理させていただきました。私どもの市災害対策本部では福祉保健対策部というのがございまして、要配慮者についてはその中の高齢福祉課、障害福祉課で対応させていただいております。

下段に今回の台風19号の際の時系列の対応の経過の方を簡単に挙げさせていただいております。まずもって震災と違いまして、台風につきましては予測ができる災害になっておりますので、実際に台風が来た12日以前から準備を始めさせていただきました。当日はちょっと早かったんですけれども、8時に指定避難所の開設を行い、9時に避難勧告、14時には避難指示ということで、日野市のちょうど南北、間を流れる浅川という川があるんですけれども、かなり増水するペースが早かったものですから順次こんな勧告等々が出されております。その日の夕方になりまして、17時には土砂災害の方も情報が発令されました。日野市は河川もあるんですけれども、丘陵地も抱えておりますので、こちらの土砂の方も警戒情報発令もさせていただいております。合わせて、医療の面では17時に南多摩保健医療圏の医療対策拠点が立ち上がりましてよという御連絡をいただいて連携を始めさせていただきました。今回、日野市で初めてこんなに避難所に市民の方が来られたのではなかろうかということで22時の時点で最大で約8,600名、17か所の避難所に来られたような状況がございまして。

1枚おめくりいただきまして26ページの上段になります。かなり今回大きな台風だったものですから被害状況の方を簡単に御報告いたします。まず上から死者の方が1名ということで、こちらの報道もされていたんですけれども、多摩川の河川敷で生活されていた方が1名残念ながらお亡くなりになっております。あと床上浸水が地区センターで1か所、床下浸水につきましては15棟、あと下水管が吹き出したり道路が冠水したりということで、今回一番大きかったのは多摩川にかかっております日野橋という橋があるんですけれども、こちらの橋脚が1か所沈下いたしまして通行が不能となりました。今回たまたま浅川がかなり増水して、本当にあと一歩手前で決壊するところまで来たので、もしここが決壊した場合にはもっと被害が増大していたのではなかろうかと思っております。

その下、時系列とともに経過と課題の整理をさせていただきました。まず26ページの下の方のペーパーなんですけれども、3日ぐらい、10月9日ぐらいから台風が来るであろうというお話が情報として伝わってございましたので、注意喚起メールであるとか、自動電話登録者に対して注意喚起を行っております。その体制を進める中で当日は7時に出勤しまして、そこからまず部内では50名参集させていただいております。そこから自動電話を要配慮者に送付開始させていただきました。そんな中で課題として見えてきた部分が右側なんですけれども、割と今回、事前からわか

っている割に職員たちが週末ということもあり、また計画運休が割と社会的に認知されたことによつて「もうちょっと来れないよ」みたいな話の方々が結構出てしまっておりましたので、そこから辺の意識と、職員をいかに確保するかということが課題として見て取れました。

続きまして 27 ページの上段にまいります。その後なんですけれども、先ほど来申し上げております浅川流域がかなり大変なことになってきてるぞということで、8時45分に要配慮者への連絡を始めましょうよということで話が始まりました。そしてそこから私どもの部門で対象件数で1,812件、ひたすら電話をかけ、状況を説明し「避難したらどうですか」というお話をさせていただきました。そんな中で福祉避難所に対して受入れをお願いしたりとか、そんなこともしてきたところなんですけれども、課題として割と「移動したいんだけど移動ができませんよ」もう1つが「2階に上がりたいんだけど上がれませんよ」みたいな話も多々ありましたので、我々が移動支援をする際にやはり患者、御家族の方のけがのリスク等がありますので、保険とかのことを考えなければいけないね、なんていう課題も上がってきました。また移動を支援する中でストレッチャーに乗ってする場合に、通常の庁用車、市役所の車ではなかなか運べない、そんな課題も出てまいりました。

下の方にまいります。その避難等々をする中で福祉避難所への避難ということで障害のある方が46名、高齢の方が3名、また送迎を依頼された方が22名、また先ほどの1階から2階へ垂直避難ということで7件、御依頼がありました。

こんな中で見えてきた課題なんですけれども、実は移動支援をしたのちに、今回台風ですから台風が過ぎ去った後、避難所から元に戻すことであるとか、2階に上げた方をまた1階に戻すことこの御依頼もありましたので、実際は翌朝、担当職員、担当部門がその作業をすることがございました。先ほども触れましたけれども、移動支援に必要な車両ということで車椅子、ストレッチャーが乗せられるような車両が必要ですねということが課題として浮かび上がってきているところです。

最終ページ、28ページでございます。最後、当日、避難指示命令等々が出て、その後、土砂災害の避難勧告命令等も出まして、夕方の時点から土砂の方々、対象者51名に対して同様に連絡をさせていただきました。その中で夕方、南多摩医療圏の医療対策拠点が立ち上がり、翌朝、垂直避難者の戻しをしております。我々の部門直接ではないんですけれども、避難所とお話をする中でやはりどの避難所も思いやりゾーンであるとか、ちょっと御体調が悪い方のいかにそういうゾーンをつくるかということ、また民間に福祉避難所をお願いしているところではあるんですけれども、なかなか人員とか体制が整わないということで、また今回、土砂災害であるとか河川であるとか、そういうエリアにある避難所というのはそもそもそこで受け入れられませんよというお断りもいただいたりしてるので、そんな課題が見えてきておりました。課題の方なんですけれども、先ほど医療の面でいきますと、今日院長も来ていただいていますけど、市立病院のDMAT隊の先生であるとかが災対本部とかに詰めていただきまして、私どもの部門と連携を取っていただいたりと

か、あと市の災害医療コーディネートの方とは電話連絡をしながら対応を進めさせていただきました。たまたま今回は停電等がなかったのでそんなに長期化はしませんでしたけれども、今後その長期化に備えて、やはり私も日野市で言うと、こちらに記載させていただいている3者の連携体制をしっかりと1回構築しなければいけませんねというお話をいましていただいております。もう一方、避難所の思いやりゾーンとかの確保がなかなか難しかったものですから、最初から各避難所にそういう思いやりゾーンの必要なものの方々に行っていただくのではなくて、むしろ公共施設、エールとか生活保健センターというのが市の公共施設なんですけども、こちらに直接避難していただくことができないか、なんてことの検討を始めております。

以上、我々は今までは割と地域防災とかでも震災に対する備えとか訓練はしてきていたところなんですけれども、水害の部分はまだまだできてなかった部分がございます。先ほどの移動支援の話であるとか、福祉避難所の問題、またそれぞれの避難所で看護職をよこしてくれなんていう話も出ておりましたので、そんなところの体制を整えるとか、今現在できるところから順次対応を進めさせていただいているようなところでございます。

私からは以上でございます。

**【重松部会長】** ありがとうございます。今回の台風19号にしてはいろいろな課題が見つかったということですけども、移動支援もそうですけども、要配慮者については特にそうですね。移動支援。それと戻しの問題があるという御意見がございました。この部会に参加の皆様に向いていただいてもさまざまな体験とか課題が見つかって取組があったと思いますけれども、消防署のほうではいかがでしたでしょうか。多摩消防署の署長榎野委員、よろしくお願ひします。

**【榎野委員】** 多摩消防署長榎野でございます。今、台風19号対応についていろいろと御説明があったんですが、多摩市の場合はやはり避難者それぞれが避難所に向かったという状況がございまして、避難所がいっぱいになってしまったというお話もちょっと聞いてはおります。消防署の対応としましてはやはり床上浸水であったり、そういったところの対応を主にやっております、要支援の方それぞれにという対応まではちょっと手が回っていないというのが現状でございます。今、台風のお話が出たんですが、平常時の災害発生に対する要配慮者への対応というところでは火災等の発生が通報されまして、各消防署に指令が流れるんですが、その指令段階で指令場所の建物を特定しまして、そこに要配慮者がいるかどうかの有無をまず確認いたします。そこで該当すれば出動隊に情報をフィードバックして救助体制の強化を図るとというのが平常時の災害発生に対する要配慮者への対応でございます。要配慮者への確認要領なんですけど、これは市の方から提供を受けている災害時要配慮者台帳というものがございまして、この中に要配慮者の住所、氏名、あるいは生年月日、身体状況等が入っておりますので、そのあたりをフィードバックして対応しているというのが平常時の災害に対する要配慮者への対応状況でございます。以上です。

**【重松部会長】** ありがとうございます。それから先ほど日野市から御報告がありましたように、医療とか看護ですか、やっぱり避難所への対策、対応ということも言われていますけども、

その点とかを含めまして医師会ではいかがでございましたでしょうか。まず町田市医師会のほうからお伺いしたいと思えますけれども。

【林委員】 林です。今回の19号に関しましては震災等に関するいろいろな検討等はしていたんですけども、台風に関しては少しやはり盲点を突かれたところがあって、特に今回、町田の中で問題になったのは行政側と医師会の連絡がうまく取れない状況ができてしまいました。行政の方の災害窓口が医師会と機能しなかったということがあって、何か大きなものが発災してからどう動くというのは決めてあったんですが、そういうものが起こらないときに事前にどういう対応をするとか、そういうことの連絡が取れなかったのが、非常に初歩的なミスでお恥ずかしいんですけども、そこが我々が今回の19号で気がついたところでした。ですので、町田市医師会で運営している子どもの一次夜救の施設を直前になって、その日は休診にして、全部市民病院に一元化するという形の対応を市民病院と我々はしたんですが、それが行政側に伝えられてないという状況が発生したということがありました。以上です。

【重松部会長】 ありがとうございます。それでは稲城市の医師会の方いかがでしょうか。

【谷平委員】 稲城市の状況の報告をさせていただきます。一応台風の来る前日に自主避難所を3か所開設したということと、あと当日、災害対策本部を立ち上げた後に災害警戒レベルが3になってから避難準備、高齢者避難が始まった。それから午後になって警戒レベルが4になり、避難所に移動する人がとても多くなった。多摩川の近くの、割と平野部、ハザードマップで言う、いわゆる浸水してしまう地域の住民が避難所に集中してしましまして、夕方の時点で2,700名ぐらい避難所に駆けつけました。当然、平地の避難所は使えないので、比較的高い場所の避難所はいっぱいになってしまったので、市の方が社会福祉協議会のバスを使い避難所から避難所へバスで移動することとなりました。避難行動支援の支援者のための市民総合支援ネットワークというのがありまして、福祉部生活福祉課が管理されていて、先ほどお話のありました社会福祉協議会の方とか、消防署、福祉課、自治会、民生委員の方が協力して手挙げ方式なんですけど、身体障害者1・2級、愛の手帳を持ってる方1・2級の方、精神障害者の1・2級の方、75歳以上の高齢者だけの方、もしくは高齢者のみの世帯の方、介護保険の3から5の方が登録されております。あくまでも本人が登録していいよという方の手挙げ方式としているので、強制力はないのです。登録してる方が460名ぐらいいらっしゃるそうで、実際に避難をした方の報告というのは3例だけでした。もしかしたらもっといたのかもしれませんが、私の方で把握というか、聞いたのは3名だけでした。1人は小児麻痺のある方が垂直避難で2階に移動した。この方は民生委員と社協の方が2階に移動してくれたそうです。あと他に民生委員の方が同行して避難所に移動した方と、自治会役員と民生委員の方で避難所に移動した方、合計3名だけだったと。日頃、医師会とこちらの災害医療の支援者、避難行動支援者の連携というか、データを私たちもあまり知らなかったもので、今回初めて伺ったんですが、これからいろんな意味で連携を取っていければなと思います。以上、報告までです。

【重松部会長】 ありがとうございます。他に御意見ございますでしょうか。

【田村委員】 今回の堤防が決壊しないで避難所に集まった方も翌日にはおうちに帰れたから良かったと思うんですが、これが本当に堤防が決壊して数日間、避難所生活を余儀なくされたという状態にもしなかったならば、準備体制の手薄なところがもっと露呈したと思うんですね。実は私たち、多摩市医師会も災害医療訓練というのは非常に一生懸命やっているわけなんですけれども、これはあくまでも地震が起こった超急性期にどうやって人命を救助するか、助けられる可能性がある人をトリアージで選別してとにかく助けましょと、そのフェーズに止まっているわけで、その後、洪水なんてのは本当に溺死したり、土砂に埋まったりとか実際にその部分では急性期の活動をしますが、避難所でしばらく生活することを余儀なくされた人をどうやって支援していくかという部分が非常にまだ準備不足だろうと思います。私は地震の直後に東北とか熊本とか行ったんですが、地震の場合は非常に広範囲に医療機関とかも機能停止してしまっていて、やっぱり全国から集まってくる救援体制に完全にそれが支えられるわけですけれども、洪水の場合は水に漬からなかった医療機関は生きているわけで、それこそ近くにいる市内の医療機関がそういう避難所生活を余儀なくされた人に対する支援をしなきゃいけないわけですし、私の想像するところ、洪水が引いた後、家が泥だらけになりますよね。そうするとねぐらは避難所であっても日中は自宅に帰って一生懸命泥かきとかするわけですよ。そうすると埃が蔓延して呼吸器の弱い人は喘息が悪くなりますし、肺炎とかインフルエンザとか流行れば非常にそれが蔓延いたしますし、避難所みたいなところで暮らすと、それこそトイレにも行けなくなって便秘がひどくなる。そして食欲も落ちますので、脱水が進んで脳卒中とか心臓発作とかも起こす危険が増す。そういったことはすべて予想、予見できてるわけですね。それに対してどうやってそういうところをしのぐか。こういう大きな災害があつて数日経ちますと全国から医療救援隊が山のように押しかけてきまして、これまた交通整理が大変なんですけど、そういったところを被災地の近くの医療者がどうやって助けていくかということについての検討と準備、そういったことがまだ課題としてたくさん残されてるなというふうに思いました。

【重松部会長】 ありがとうございます。御発言がありましたように、やはり普段は震災についての災害対策というのに集中していたところがあるんですが、このような水害に関してはなかなか弱点があった。特に要配慮者に対しては、こういったところにサポートは十分できるはずですので、その辺成功していくには先ほどもちょっとありましたけれども、医師会と行政との連携、その辺をちょっと密にやる必要があるのかなと感じました。

何か他にはありますでしょうか。よろしいですか。今後の課題としてまたこちらのほうもまた皆さん取り組んでいただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは次に取組報告の3になります。糖尿病医療連携についてです。こちらはプランの第1章第2節6の医療連携体制の推進に関連する報告となります。南多摩圏域糖尿病医療連携検討会の会長でいらっしゃいます東京医科大学八王子医療センター大野委員の方から御報告の方よろし

くお願いいたします。

【大野委員】 それでは資料6の29ページを御覧ください。まず東京都における糖尿病の医療連携体制と示してありますけれども、下段のところの東京都全域での取組に関しましては東京都糖尿病医療連携協議会というものが年に1～2回都庁で全体会議を行っております。協議事項に関しましては(1)から(4)というところがございます。そこが支援、連携する形で二次保健医療圏ごとに糖尿病医療連携検討会というのを平成22年までに立ち上げております。当圏域におきましては平成21年度に多摩市医師会に事務局を設置して活動を開始しております。その中でやはり今一番重要になっておりますのは、検討事項の(5)、糖尿病性腎症重症化予防を含む糖尿病の合併症予防等の総合的な取組ということがここ2～3年、活動の中心になっております。

次のページ30ページを御覧ください。南多摩圏域の糖尿病医療連携事業につきまして実施体制等はそちらに示すとおりでございます。事業の方向性につきましてはそこに書きます1～3というものを挙げております。下段については最後に触れたいと思います。

事業実績でございますが、1番、糖尿病性腎症の重症化予防に関しましては検討会がこの保健所で年1～2回開かれておりますけれども、各市の取組に関する情報共有を行いながら効果的な普及啓発方法及び医療連携について模索しているという状況でございます。それについては後ほど少し触れたいと思います。

それから2番の連携ツールの活用による医療連携の推進でございますが、ここのマップですね、これがこの地区の1つのあれで、今2冊予備がありますので回覧したいと思いますけれども、これによって糖尿病診療医ですね、協力していただける医療機関を紹介しながら連携すると。ただし不備がございまして、今改訂作業を進めております。またお手元に配らせていただきました南多摩保健医療圏糖尿病治療マニュアル、これを作成し、改訂を続けております。一番新しいのが2019年度版になっております。これを用いて、特に非専門医の先生方の診療のお役に立てていただくということを目的に行っております。また実際の連携の手段としまして、お配りしました糖尿病連携手帳を中心に、そこにちょっと足りない部分をこの地区でオリジナルの連携小冊子というものをつくって連携手帳に貼っていただく。と同時に眼科との連携をよりきちっと行うために糖尿病眼手帳、これも一緒に併用するという形になっております。ただ残念ながら、まだその連携手帳の使用状況が必ずしも高くないということで、その普及に関わるポスターの作成、配布を行っております。ポスターの見本につきましては最後のページでございます。

次に3番、地区医師会・歯科医師会事務局との連携ということで、これに関しましては登録医療制度の運営を先生方のご協力のもとに行っております。実績でございますが、都への報告につきまして実績報告医療機関に関しましては実績報告率が医科97%、歯科90%ということで、都全体の平均値がそれぞれ80%、72%ですので、この地区は非常に報告率が高いということでございます。また医療者向け、住民向けに各地区部会において研修を行っております。そこに一覧表がございましたけれども、各地区でそれぞれオリジナルな形で行っております。

次のページを御覧ください。少し具体的なことをお示ししたいと思います。31 ページでございます。これは昨年2月17日に行われました医療者向けのスキルアップセミナーの内容でございます。左側が全体のもので右側にプログラムを少し拡大してございますが、まず最初に2コマ、参加者に少しレクチャーを聞いていただきまして、後半は合同シンポジウムを行っております。これに関しましては過去に災害対策、または認知症等のテーマで行っておりますが、本年度は南多摩圏域における糖尿病腎症重症化予防の取組ということで行いました。その中で少しトピックス的なことを挙げますと、日野市におきましては従来より腎症重症化予防プログラムと、ごく早期の発見と治療を目的とした微量アルブミン尿検査、この両輪を実施しております。この微量アルブミン尿というのが1つの特徴でございます、これに関しましては平成29年度までに2,238名が検査をし、うち100名が治療を開始するということにつながっております。また多摩市におきましては健幸まちづくりということをキャッチフレーズに、多職種連携による薬局を活用した薬局モデルというのを行っております。これは具体的にはいわゆる研修を受けていただいた薬局の薬剤師さんに実際に主治医と患者さんと一緒に、いわゆるコラボで患者さんの特に食事に関しましては栄養士さんのサポートを受けながら少し食事に介入していただいたり、それから動機付けのコーチング支援という形でやはり患者さんに、より前向きに糖尿病と付き合うという方法についての面接なんかも行っているということで、後で田村医師会長のほうから追加いただければと思います。それと市民向けに関しましては、左上のところに同日にセミナーの後に市民公開講座を行っております。このときも「糖尿病とともに生きる」ということで特に腎症の重症化予防を取り上げております。ここに関しましては患者さんにも実際にお話をさせていただいて参加者のアンケートを見ると「それが非常に自分の生活を見直すきっかけになった」というような回答をいただいております。予算の関係でこのセミナーと同時に行うというような形の工夫もしております。

最後にちょっと先ほど触れました課題について触れたいと思います。課題につきましては先ほど2月に全体のスキルアップセミナーを行いましたけれども、なかなか今これだけの事業を展開するにあたっては事務局の負担が非常に大きくなっておりまして、これを解決するために全体での事業を少し縮小して、各部会、または各市の事業を少し充実するというので、今後は全体のスキルアップセミナーはなくしまして、部会ごとの研修会、勉強会を相互利用する形で行っていきたいと思います。今後は各地区部会との一層の連携強化、そして効率的な事業運営方法を模索していく意味において、今日ちょうど各市の医師会長も来られておりますけれども、先生方に御協力いただくことが増えていくかと思っておりますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。私からの報告は以上でございます。

【重松部会長】 ありがとうございます。質の高い医療提供体制を構築するには地域での医療・介護の連携などが重要になるかと思っておりますけれども、医師会のお立場として八王子医師会石塚委員の方から一言いただけますでしょうか。

【石塚委員】 八王子の石塚でございます。大野先生は八王子医療センターにずっといらっしゃるので、私の方はお膝元で、このシステムができる前からずっと連携を取らせていただいているということでした。先生が中心になっておつくりになったマニュアルなんですけど、中を見ていただくとわかるんですけども、非常に簡単に上から下へ患者さんの治療ができるように、今日お配りしたのは6ページですよ、薬物療法のところにステップ1、DPP-4阻害剤、またはメトホルミン500ミリグラムというのがステップ1で、それからステップ2、ステップ3、ステップ4、ステップ5、非常に標準化した形で治療の流れができるようにできております。八王子市医師会の会員は内科が78軒、それから眼科が12軒、この南多摩医療圏の方に参加させていただいております。あとスキルアップセミナーの方も参加させていただいているということで、非常に糖尿病の標準化した治療ができるようになってきて、ステップ5のところはHbA1cが8.0未満を達成しなければ専門医の相談、紹介を考慮ということまでいかないで途中で何とかなっているということがございまして、非常にこのシステムは有効に活用されているというふうに私は考えております。ちょっと先生の方から最後にリクエストがあったんですけども、八王子医師会では学術講演会を定期的に関いておりまして、そこには大野先生にはもう何十回も多分来ていただいていたと思うんですけども、そういう機会がございますので、もしこういう大きな箱でできないということになってくれば、そういったものを活用しながらまた今後も協力してやっていくことが可能だというふうに考えております。というよりも、もっとこれからも今まで同様、あるいはそれ以上に連携を深めて糖尿病の患者さんの治療を八王子全体ボトムアップしていただけるようお願いをこちらからしたいということでございます。以上です。

【重松部会長】 ありがとうございます。同じく医師会のお立場でありまして長く事務局を務めていらっしやいました多摩市医師会の田村先生のほうから一言お願いします。

【田村委員】 多摩市は、先ほどお話にもありました多摩市の市の事業としての糖尿病重症化予防事業、薬局の薬剤師さんを巻き込んだ形での事業をここ何年来やっておりまして、薬剤師さんも毎回患者さんと顔を合わせる医療の専門職ですので、そういう人も単に処方箋どおりに薬を調剤して患者さんに「はい」と渡すだけではなくて、患者さんの療養指導に深くコミットしていく、そういったことで事業をやっております。薬剤師さんは非常に熱心に取り組んでくれておりまして、多職種連携、医薬連携を推進するという意味でもとても意義深い活動になっているかと思えます。

それからこの南多摩医療圏としての糖尿病重症化予防事業、これは多摩市医師会の事務局をお引き受けして、しばらくやってきているところです。今まで担当した事務局は精力的に取り組んできてはおりますけれども、例えばいろんな情報収集のフィードバックとか、多摩市医師会の事務局から他の市の担当医の方に直接いろいろ郵送したりとかなかなか難しいところがあって、それぞれの地区医師会の御協力をお願いしたい。講演会も南多摩医療圏というのは5つの市に分かれていまして、アクセスも必ずしも良くないものですから、それぞれの地区でやる方が実際に

受講する方々にとっても便利だろうということもあって、今後は事務局機能は多摩市医師会から離れるかもしれませんが、そういう形で展開していただけるとありがたいなと思っております。問題点は、やはりこれは都の補助金事業ですので、メーカーさんの協力が入るのは非常に具合が悪いという部分があります。実際にそれぞれの地区でやっておりますいろんな医師向けの、専門職向けの講演会というのはいろんな意味でメーカーさんの協力を得ているところがあるものですから、そこと一緒にやるというのはなかなか難しいという現実的な問題があります。そこを何とかクリアして、地区での医療職の人たちが身近なところで勉強できるような、そんな体制をつくっていただければいいなと思っています。

【重松部会長】 ありがとうございます。この後も連携は進めていただきたいと思うんですけども、先ほどの大野先生の方からもございまして、今田村先生の方からありましたとおり、南多摩医療圏はかなり広いところでいろいろ研修会とかが行われている中で、全体の研修を少しスリム化して、それぞれ地域、各医師会とかでやられていますので、それを活用して、それぞれの研修会を有効に活用していこうということです。ちょっとその辺のことはまた今後連携を取っていただければと思いますのでよろしく願いいたします。

他に、何か質問とか御意見ございますでしょうか。よろしいですかね。それでは各医療機関からの取組の報告は以上となります。最後に事務局の方から報告があればお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

【荒川課長】 では最後に新型コロナウイルス感染症に対する取組につきまして御報告させていただきます。資料の追加分を御覧ください。

昨年の12月に中国の武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症でございますけれども、約2か月間で27か国と地域に拡大しております、これまでにもう20,425人が感染し、427人が亡くなっていると。日本国内では既に20人の感染者が報告されているところでございます。特効薬ですとかワクチンがなく、また人の移動によって大きく拡大したことで、WHOでは国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態、PHEICと言いますけど、これの宣言が出されております。

資料の2を御覧ください。東京都と保健所の取組の内容でございます。南多摩保健所でも窓口相談、そして電話相談への対応、それからホームページや感染症週報などでの注意喚起を行うとともに感染症法に基づく積極的調査を実施いたします。また管内の医師会や医療機関などにも情報発信を行うとともに東京都のコールセンターや武漢市から引き上げてきた日本人の方の受入施設に医師や保健師を派遣してまいりました。

スライドの3と4を御覧ください。こちらは先日、南多摩保健所から医師会にお送りさせていただきました資料の内容でございます。1月27日の時点の症例と定義と情報に基づいた相談への御対応と、行政で実施しております遺伝子検査の検体採取のお願いの内容でございます。

そしてスライドの5を御覧ください。こちらが2020年2月1日時点での新型コロナウイルス感染症の疑いの症例定義でございます。37.5度以上の発熱と呼吸器症状の発症があり、そして発症

の2週間前に武漢市を含む湖北省への渡航歴がある方、もしくは武漢市を含む湖北省への渡航歴があり、発熱かつ、呼吸器症状を有する人、こういった方との接触歴が発症の2週間前にあって、なおかつ発熱と呼吸器症状がある方につきまして診断確定のための遺伝子検査を実施しているところでございます。

スライド6を御覧ください。症例報告と遺伝子検査の流れでございます。こちらの方も添付させていただいた資料でございます。医療機関の方で新型コロナウイルス感染による肺炎が疑われた段階で保健所が連絡をいただきます。そして保健所では症例定義に合致するかを確認しまして、感染症対策課と協議しまして、実際に遺伝子検査を実施するかを決定いたします。実施が決定いたしましたら医療機関さんと連絡を取りまして、検体、咽頭ぬぐい液でございますけれども、これを確保させていただきまして健康安全研究センターの方に搬入します。そちらの健康安全研究センターの方で検査を実施しまして、結果につきましては医療機関の方に伝達させていただきます。

そしてスライド7を御覧ください。新型コロナウイルス感染症は2月1日より感染症法上の指定感染症に指定されております。指定感染症になったことで実施が可能となる措置がございます。

スライドの8を御覧ください。感染症法の対象となる感染症の概観でございますけれども、新型コロナウイルス感染症につきましては1年間限定で指定感染症として二類感染症に相当するものとして取り扱われるということになります。この二類感染症は感染力と罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から見た危険性が高い疾患とされております。

そしてスライドの9を御覧ください。指定感染症に移行することで、保健所が想定しております主な感染症法上行うであろうと思われる措置でございます。疑似症感染者に対しての行政検査を実施するための適用、それから全数把握疾患としての感染症のサーベイランスと診断が確定した患者の疫学調査の実施、そして診断が確定した患者の接触者に対する健康観察の実施、そして診断が確定した方に対する就業制限、そして入院勧告、そして診断が確定した患者さんの移送などが可能となります。また入院の治療につきましては公費負担がございます。これらの対策をもちまして東京都と保健所では新型コロナウイルス感染症の対策に取り組んでおります。以上でございます。

**【重松部会長】** ありがとうございます。連日報道されております新型コロナウイルス感染症に関連する御報告ということになりますけれども、これに対して御質問とかございますでしょうか。

**【石塚委員】** これの一番最初の窓口というか、患者さんがおいでになる窓口は診療所、あるいは病院ということになると思うんですが、先日、日本医師会から通達が来てまして、患者さんはとりあえずすぐに来ないで電話連絡をして、あるいは保健所に連絡をして、それから来るようにということだったんですが、今保健所としては診療所にそういった患者さんから電話の照会があった場合に診療所はすぐに診察をしないで、まず保健所のほうに連絡してくださいというような対応でよろしいのか。それともとりあえずまず拝見するのか。例えば症例定義がございますよね。

この症例定義に明らかに電話で伺ったらそういうことがあるという場合には、我々のところで診察しちゃうと二次感染を起こす可能性があるので感染症指定病院できちんと診ていただくほうが僕はよろしいと思ってるんですけども、そういう場合にはやはり先に保健所に連絡するという対応でよろしいのかと。

【小林所長】 今、石塚先生からお話がありましたのは、おそらく10年前の新型インフルエンザのとき一緒にやった流れのストーリーをなぞるのかという話かなと思ってますが、本当に、今うちの課長からもありましたが、日々情報、状況が変わっております。正直、先ほどおっしゃった日本医師会の通知も若干古いかなどは思って、今、国の方からそういった帰国者・接触者相談コールセンターをつくりなさい、また帰国者・接触者外来をつくってもらいなさいという通知がまさに今週出たところで、おっしゃる感じの動きというのは今週、来週まではさすがに行かないと思うんですけど、動き出すかなというふうには思います。だからいずれおっしゃるような形の流れがスムーズにいくような感じになるかなとは思っています。

【石塚委員】 わかりました。ありがとうございます。

【重松部会長】 他にはいかがでしょうか。結構迷われると言いますか、日々新しい情報が錯綜しているというところがありますが。

【田村委員】 先日、南部地域病院さんはそういう方に備えて、熱発者外来を今つくっているという、非常に心強いことを教えていただきましたけれども、実際にこれはちょっと本物かもしれないなと思ったときに、保健所に連絡するというのもそうなんですけれども、「南部地域病院さんで診てくれますよ」という、そういった案内、実際に紹介状も持たないで行った場合に、それは対応していただけるのでしょうか。

【重松部会長】 一応御連絡いただいて、その情報を仕入れて、ちょっと疑いが、疑似症例と言いますか、そういった場合は最初から感染症外来のほうに回っていただいて対応するという形にしていますので、情報提供していただければ対応はできるかなと思います。

【田村委員】 その情報提供は一語でも何でも、なんていうのかな。

【重松部会長】 電話連絡で結構です。

【田村委員】 電話で大丈夫？ありがとうございます。

【重松部会長】 これは今のところ空気感染じゃないですよ。接触飛沫感染。飛沫がどこまでの範囲なのかというのは現場では迷うところがあると思うので、それで対応が錯綜しているところもありますから、今後またウイルスの関連の細かいところ、抗ウイルス薬はまだできていないところが一番の問題だと思うんですけど、その辺で今後対応がまた変わってくる可能性があります、まず情報をやはり今国と都の方も連日のように情報提供しているようですけども、その辺、保健所の方からでもどんどん発信していただければありがたいと思いますのでよろしくお願いします。

この点に関して他にはよろしいでしょうか。はい、ないようですので、それでは本日、円滑な

議事の運営に御協力いただきましてありがとうございました。一応以上で終了となりますので事務局のほうに進行の方をお返しします。よろしく願いいたします。

【谷津課長】 重松部会長様、大変ありがとうございました。また委員の皆様、誠に長時間にわたりまして活発な御協議ありがとうございました。本日いただきました御意見を参考といたしまして、今後も各種事業を着実に進めてまいりたいと思います。なお、配布資料のうち、プランの冊子につきましては机上に残していただきますようお願いいたします。

それでは以上をもちまして令和元年度地域医療・地域包括ケア部会を閉会させていただきます。本日はありがとうございました。

－ 終了 －