

令和4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5年2月14日（火曜日） 14時00分～15時30分

場所：WEB及び南多摩保健所2階 研修室・実習室

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

（2）南多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン最終評価及び改定について

6 プラン推進に係る各機関からの取組報告

（1）「稲城市民のための訪問診療医ガイド」の作成と配布を通じたネットワークの構築
(稲城市)

（2）脳卒中循環器病対策基本法に基づいた東京都循環器病対策推進計画
(東海大学医学部附属八王子病院)

（3）在宅人工呼吸器使用難病患者への取組～風水害時に避難できる仕組みづくり～
(町田市)

（4）精神保健福祉に係る国の動向とハイリスク家族問題
(多摩総合精神保健福祉センター)

7 その他

令和4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

令和5年2月現在

氏 名	所 属 ・ 役 職	出 欠
鳥 羽 正 浩	八王子市医師会長	出席（オンライン）
林 泉 彦	町田市医師会長	出席（オンライン）
西 村 正 智	日野市医師会長	出席（オンライン）
佐 々 部 一	多摩市医師会長	代理出席（来所）
谷 平 茂	稲城市医師会長	出席（オンライン）
長 崎 敏 宏	町田市歯科医師会長	欠席
小 坂 智 弘	南多摩薬剤師会長	出席（オンライン）
向 井 正 哉	東海大学医学部附属八王子病院長	代理出席（オンライン）
大 貫 明	多摩南部地域病院長	出席（来所）
本 城 聡	多摩南部地域病院内科副部長	出席（オンライン）
野 川 茂	東海大学医学部附属八王子病院副院長・脳神経内科学教授	出席（オンライン）
高 橋 加 代	八王子市第18地区民生委員・児童委員協議会副会長	出席（来所）
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	出席（オンライン）
石 井 律 夫	稲城市社会福祉協議会長	出席（来所）
戸 崎 肇	公募委員	出席（オンライン）
渡 邊 洋 子	八王子市保健所長（八王子市健康医療部保健所担当部長）	出席（オンライン）
河 合 江 美	町田市保健所長	代理出席（オンライン）
山 下 義 之	日野市健康福祉部長	代理出席（オンライン）
伊 藤 重 夫	多摩市保健医療政策担当部長	代理出席（来所）
山 田 弘	稲城市福祉部長	代理出席（オンライン）
島 田 寿 一	警視庁多摩中央警察署長	欠席
井 上 悟	東京都多摩総合精神保健福祉センター所長	出席（来所）
舟 木 素 子	南多摩保健所長	出席（来所）

（敬称略）

【白旗課長】 それでは定刻となりましたので、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をご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は南多摩保健所企画調整課長の白旗と申します。部会長選出までの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本部会ですけれども、新型コロナウイルス感染症対策のため、令和2年度、3年度と書面開催でございました。今年度は3年ぶりの開催となり、来所とウェブの併用で開催させていただいております。来所で御参加の方は6名、ウェブで御参加の方は14名となっております。それでは初めに、開会にあたりまして事務局を代表して、南多摩保健所長の舟木より御挨拶を申し上げます。

【舟木所長】 皆様、こんにちは。南多摩保健所の舟木でございます。本日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。また日頃より東京都の保健衛生行政に御理解と御協力を賜り、重ねてお礼申し上げます。いま課長の方からもありましたように、昨年度と一昨年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、本部会につきましては書面開催でございました。本日は本当に3年ぶりの開催となります。本日はプランの進行管理として事業実施状況を報告すると共に、来年度のプランの改定等のスケジュールについて御説明させていただく予定です。また、当部会は主に保健、医療、福祉の総合的な推進に関する事項を所管しており、各機関からの取組も御報告させていただきます。委員の皆様には南多摩圏域における地域保健医療の推進に向け、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。

最後になりましたが、委員の皆様方におかれましては、今回の部会が現任期最後の会議となります。委員の皆様方、関係機関の方々との日頃からの連携により新型コロナウイルス感染症対応につきましても、これまで第8波まで乗り切ることができたと思っております。改めて感謝申し上げますと共に、今後も引き続き当圏域における地域保健医療の推進に御協力いただき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いたします。

【白旗課長】 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にあります委員名簿を御参照ください。まず初めに来所で御参加の委員の方から、次にウェブで御参加の委員の方について、原則として名簿に沿って御紹介させていただきます。恐れ入りますが、お名前を呼ばれた委員の方は御着席のまま会釈いただきますと幸いです。ウェブで御参加の委員の方はミュートを解除の上、お名前をおっしゃっていただきますと幸いです。それではまず来所で御参加の方を御紹介いたします。

佐々部委員代理の多摩市医師会、田村理事でございます。

多摩南部地域病院長の大貫委員でございます。

八王子市第18地区民生委員児童委員協議会副会長の高橋委員でございます。

稲城市社会福祉協議会長の石井委員でございます。

伊藤委員の代理の多摩市高齢支援課、五味田課長でございます。

東京都多摩総合精神保健福祉センター所長の井上委員でございます。

次にウェブで御参加の委員を御紹介いたします。

八王子市医師会長の鳥羽委員でございます。

町田市医師会長の林委員でございます。

日野市医師会長の西村委員でございます。

稲城市医師会長の谷平委員でございます。

南多摩薬剤師会長の小坂委員でございます。

向井委員の代理で東海大学医学部附属八王子病院、野川副院長でございます。

【野川委員】 野川でございます。きょうは向井があいにく出席できないということで、院長代理も兼ねております。後で専門委員としてのお話もさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【白旗課長】 多摩南部地域病院内科副部長の本城委員でございます。

町田市精神障害者さるびあ会副会長理事の遠山委員でございます。

公募委員の戸崎委員でございます。

八王子市保健所長の渡邊委員でございます。

河合委員の代理の町田市保健所保健予防課、中村担当課長でございます。

山下委員の代理の日野市健康課、平課長でございます。

山田委員の代理の稲城市健康課、勝野課長でございます。

町田市歯科医師会長の長崎委員、多摩中央警察署長の島田委員は本日所用により御欠席でございます。

続きまして南多摩保健所の幹部職員を御紹介いたします。

地域保健推進担当課長の小林でございます。

生活環境安全課長の倉持でございます。

保健対策課長の荒川でございます。

それではお手許の資料を確認させていただきます。委員の皆様には資料 1 の委員名簿、資料 2 の本部会に関係する要綱、資料 3 と資料 4 として地域保健医療推進プランに係る説明資料、資料 5 から資料 8 として本日各委員の皆様から御報告いただく資料を事前に送付させていただいております。不足がありましたら挙手にてお知らせください。

続きまして本日の会議ですけれども、設置要綱によりまして原則公開とされております。ホームページにより開催の事前告知を行ったところ、傍聴の申込者はいらっしゃいませんでしたが、会議の議事録について後日発言者の氏名も含めましてホームページ上に公開させていただき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、こちらも併せて御承知おきいただければと思います。

次に部会長の選出に移らせていただきます。地域保健医療協議会設置要綱第 7 の 3 項によりまして、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。昨年度は書面開催であつ

たため、本日は現任期では初めての直接開催となりますので、当部会の部会長を御選出いただきたいと思います。御推薦、あるいは立候補はございますでしょうか。

【舟木所長】 南多摩保健所の舟木でございます。僭越ではありますが、私から部会長を御推薦したいと思います。当圏域の重要な地域医療の役割を担っておられる多摩南部地域病院長であります大貫委員が適任ではないかと存じます。

【白旗課長】 ただいま舟木委員から大貫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。

(「異議なし」の声あり、拍手)

ありがとうございます。それでは大貫委員に部会長をお願いしたいと存じます。大貫委員、お手数ですが、部会長席への御移動をお願いします。今後の議事進行につきましても大貫委員にお願いできればと思います。では御挨拶をお願いいたします。

【大貫部会長】 ただいま御推薦いただきました大貫でございます。今回部会長として御推薦いただきまして僭越ではございますけれども務めさせていただきます。地域におけます医療、保健、福祉の連携がますます強く求められる中で、こうした関係機関が顔を合わせて意見交換を行うことは大変有意義なことであると思いますし、またとても貴重な機会でもあると思います。委員の皆様にはご協力のほどよろしくお願いいたします。

さて、本日は当部会が所管する高齢者、障害者関係、在宅療養、医療連携等に関する事項について各市、各団体からの取組の報告をしていただくことになっております。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、本部会が有意義なものとなりますようお願いいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

それではただいまから議事に移ります。会議次第に従いまして、まず議事の1番目、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。

【白旗課長】 それでは資料3、ページで言いますと7ページをご覧ください。まず7ページの中段の点線の四角に記載していますとおり、地域保健医療推進プランに係る取組について圏域5市でそれぞれの状況に違いがございますので、個別の取組を単純に比較するものではないということに御留意いただきたいと思います。

1枚おめくりいただいて9ページ、こちらが当部会で所管している事項になっておりまして、白抜きでお示ししております。9番の高齢者の支援から14、15番の医療連携体制の推進まで、飛びまして24番の人材育成研修等の充実、これら7つの項目となっております。それぞれの項目には特に取り組む重点プランとその指標が定められております。1枚おめくりいただきまして11ページからは項目別の各市の取組状況となっております。表の見方ですが、左上に項目とその重点プラン、指標を、その下に各市の取組状況を記していますが、左端の列がベースラインとして、現在のプランを策定した平成29年度末当時の状況を記しております。その右側の列がプランの中

間評価として、令和元年度末当時の状況を、そして今回さらにその右側の令和 3 年度末の状況について御報告させていただければと思います。取組すべてを報告するのは時間的に難しいので、かいつまんだ形で報告させていただきます。

まず初めに高齢者への支援ですけれども、認知症の早期診断や地域生活の支援等を推進し、認知症の人や家族を支える体制を充実するということを目指しております。認知症関係につきましては、各市において認知症初期集中支援チームや認知症カフェ等の取組がさらに進んでいる状況です。コロナ禍においてもオンラインを活用して継続したり、初期集中支援チームを担う病院が追加されたりしております。また新たな取組として、認知症検診により早期発見、早期支援につなげる取組や、認知症当事者による相談支援、さらに認知症サポーターがチームとなって支援する取組や、認知症問題に取り組む一般社団法人と協定を締結しまして認知症の方の視点に立った街づくりを連携して進めるなどの取組も進んでおります。

続きまして裏面に行きまして 12 ページを御覧ください。障害者への支援となります。重症心身障害児(者)に対する災害時の個別支援計画の作成を推進することとしております。この支援計画につきましては全体的には推進の方向ではありますが、市によって取組の幅があり、引き続き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。新たなものとしては、重症心身障害児(者)も含めた市独自の要配慮者に対する災害時個別支援計画のフォーマット案を作成する等の取組が進められております。また医療的ケア児が住み慣れた地域で在宅療養生活を営むことができるよう、保健、医療、福祉等の関係機関の連携強化について協議をするための会議体の設置がここ数年進んできている状況でございます。

続きまして 13 ページを御覧ください。難病患者への支援です。在宅難病患者について、難病の特性や病状に応じた療養生活の支援を充実することを目指しております。保健所では、在宅難病患者やその家族に対する訪問相談指導や支援計画の策定、地域の関係機関との連携を進めるためのネットワークづくり等を行っております。令和 3 年度はコロナの影響によりまして訪問や面接相談の機会が減少したところもありましたけれども、電話やメールによる定期的な連絡、関係機関と連携しての対応等工夫して実施し、サービスの維持・継続に努めました。また新たな取組として、コロナに配慮して患者や家族向け講演会をオンラインで配信したり、水害や土砂災害のハザードマップ上に住む人工呼吸器患者の避難先の検討等も行われました。

続きまして裏面の 14 ページを御覧ください。精神障害者への支援ですけれども、非自発的入院患者への個別支援を充実することを目指しております。非自発的入院とは、主に精神保健福祉法に基づく警察官通報等を契機とした措置入院や、家族等の同意に基づく医療保護入院を指しますが、このような患者に対して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、計画的に対応しています。令和 2 年度からは、都で策定された措置入院者退院後支援ガイドラインが本格実施となり、本人の申込み等に基づき、支援関係者等と協議の上、退院後支援計画を作成し、継続的な支援を行っております。また国は、精神障害にも対応した地

域包括ケアシステムというものの構築を推進するため、令和 3 年 3 月に報告書を取りまとめました。これを踏まえまして、新たな協議会の立ち上げや既存の会議を活用して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて検討を行う取組も始まっております。

続きまして 15 ページを御覧ください。在宅療養の推進についてです。国は、地域包括ケアシステムの構築を実現するため、平成 26 年に医療介護総合確保推進法を制定し、市町村において在宅医療と介護の連携等の充実を図ることが明記され、平成 30 年には、すべての市町村で、在宅医療・介護連携推進事業を実施することとなりました。各市においては、医療・介護の連携事業所一覧を作成したり、連携のための専用のシステムツールの活用、ユニークなものとしては、お薬手帳を用いて多職種間で情報共有を行う取組等が進められております。また在宅医療・介護連携機能強化型地域包括支援センターを設置し、医療面からの地域包括支援センターへの後方支援や、在宅医療・介護連携にかかる情報集約等を行っている市もございます。

続きまして 16 ページを御覧ください。医療連携体制の推進となります。まず上段の地域における脳血管内治療の医療連携の推進ですが、脳卒中にはさまざまな医療機関が関わる必要があることから、南多摩保健医療圏では急性期から維持期に至るまで、身近な地域で症状に応じた医療サービスが提供されるよう、脳卒中医療連携協議会を設置しまして、平成 21 年度からは脳卒中地域連携パスの運用を開始しております。令和 3 年度は脳卒中合同パス会議を計画していましたが、コロナのためやむなく中止となりましたが、普及啓発として早期発見に資するため、脳卒中のサインを記載した除菌シートを作成しまして地域住民に配布しております。今年度につきましては、先日、合同パス会議が開催されまして、非常に好評を博したところでございます。

次に下段の糖尿病医療連携体制の推進でございます。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圏域別検討会を設置し、医療従事者研修や、医療連携マップ等の連携ツールの作成に取り組んでおります。こちらも令和 3 年度はコロナのため検討会が書面開催となってしまいましたが、医療従事者研修についてはオンラインで実施すると共に、普及啓発グッズを作成し、医療機関の方に配布しました。こちらの方も今年度は今月に検討会と研修会を行う予定でございます。

最後に 17 ページを御覧ください。在宅療養を支える医療、介護関係者への人材育成研修の充実についてでございます。少子高齢化の進展に伴いまして、保健、医療、福祉、介護などのサービスが増大、多様化すると共に、医療技術の高度化、専門化や、「病院から地域へ」という流れのもと、いままで病院で過ごす状態であった患者が在宅療養に移行しており、在宅療養に伴う医療連携や包括的なケア体制を支えるための人材育成、多職種間連携が一層重要になっている状況でございます。このような中、各市とも他機関・多職種連携を中核に据えまして、専門性向上に資する研修会をコロナ禍においても工夫しながら実施しており、職種や分野の垣根を超えた連携、人材育成というものが進められております。

ちょっと駆け足で申し訳ございませんでしたが、私からの説明は以上でございます。

【大貫部会長】 ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして何か御意見、御質問がありましたらお願いいたします。特にないようであれば、先に進めさせていただきます。

続きまして議事の 2 番目、地域保健医療推進プラン最終評価及び改定について事務局から説明をお願いします。

【白旗課長】 それでは資料 4 ですね。ページで言いますと 19 ページの南多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン改定等スケジュール案について御説明させていただきます。

現行プランの計画期間ですけれども、2018 年度から 2023 年度の 6 年間となっております、来年度が最終年度となっております。最終年度はプランの最終評価を実施することとなっております。また合わせまして、次の新しいプランに向けた改定作業をすることとなっております。簡単にスケジュールを説明いたします。上段に地域保健医療協議会と部会の開催等のスケジュールを、中段に新プランの改定スケジュール、下段に最終評価のスケジュールを示しております。まず新プランにつきましては、年度が明けましたら都の本庁と都保健所の合同プロジェクトチームによりまして、プラン改定の指針について検討を始めます。それで 8 月頃に改定指針が示される予定となっております。それに基づきまして、南多摩保健所で委員の皆様の御意見を頂戴しながら骨子案を作成いたします。こちらは来年度 10 月頃開催予定の地域保健医療協議会にてお諮りしまして、承認が得られましたら具体的な内容の作成に入ることになります。こちらにつきましても、委員の皆様の意見を頂戴しながら作成しまして、素案として来年度の 2 月、3 月頃の各部会にて御提示する予定でございます。こちらについて御承認いただいた後、詳細な原案を作成しまして、令和 6 年度の 7 月、協議会にてお諮りする予定でございます。その後、パブリックコメントを経て、新プラン決定、公表の運びとなります。最終評価についても並行して進めまして、来年度の 7 月頃から令和 4 年度の事業実施状況について調査を行ったのち、最終評価案を事務局にて作成します。こちらは来年度の部会にて提示しまして、御意見を頂戴した後、令和 6 年度の協議会にて最終案をお諮りし、確定する予定でございます。委員の皆様には、都度、御意見をいただくことになっておりますが、どうぞよろしくお願いできればと思います。私からの説明は以上です。

【大貫部会長】 はい、ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして御意見、御質問がありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。ないようであれば先に進めさせていただきます。

次にプラン推進に係る各機関からの取組報告に移らせていただきます。これから御報告いただく各取組は地域保健医療推進プランに挙げられている報告に関連しております。議事 1、事業実施状況の御説明で使用しました資料 3 の 2 枚目、9 ページが重点プランの一覧となっておりますが、当部会は整理番号 9 から 15、及び 24 を所管しております。

では初めに 1 番目の「稲城市民のための訪問診療医ガイドの作成と配布を通じたネットワークの構築について」ですが、こちらは整理番号 13、在宅療養の推進に関連する取組となります。ま

た現在、南多摩保健所ホームページ上で公開している第 23 回南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラムで御報告いただいているテーマでもあります。

それでは稲城市健康課の勝野課長、御説明をお願いいたします。

【勝野課長】 稲城市健康課長、勝野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。音声の方は大丈夫でしょうか。届いておりますでしょうか。はい、ありがとうございます。では私からは資料 5 とあとはお手許の方に皆様に御郵送いただいているかと思いますが、こちらの訪問診療医ガイド、この 2 つに沿って御説明をさせていただきます。

まず資料 5 の方ですね。四角い用紙の中を御覧いただければと思います。上から 2 行目後半になりますが、病院や診療所などの関係機関と訪問診療医との連携を促進するため稲城市民に訪問診療を提供する診療所ガイドを作成し、関係機関に配布をしております。作成にあたりましては各診療所をめぐりまして、医師を志した動機やモットー、休日の過ごし方などを取材すると共に、患者や関係機関などの読者が訪問診療医を身近に感じてもらうよう、ガイドにはこれら情報と共に医師の顔写真を掲載したといった内容になっております。実際にこちらの資料を作成しておりますのが、私どもと離れた高齢福祉課の方でございまして、ガイド自体も高齢福祉課職員の方で作成をさせていただいております。

私どもは健康課職員になりますので、ちょっとこの資料から少し離れた話をさせていただきたいと思いますが、私ども稲城市では東京都の地域医療構想だけに頼らず、市独自のこういった稲城市医療計画というものを策定しております。こちらが策定されてから 5 年が経った段階で令和 2 年、令和 3 年の 2 ヶ年かけて最初の初期計画になかった訪問診療、在宅医療といったところの視点をしっかり設けて、新たな医療計画に乗せていこうといった形で話を高齢福祉課の協力の下進めてまいりました。その中でやはり稲城市内に訪問診療等で入ってきていただいている医師が市内の先生だけではなく、市外からも多くの先生方に入ってきていただいている事実といったことが計画策定見直しの中で判明してまいりました。そういった情報を基に高齢福祉課の方と連携いたしまして、実際このガイドを策定するにあたりましては先生方の顔の写が入ったもの、先生と先生のお顔のつながりがとても患者さん、急性期から回復期、また回復期から在宅といったところの流れの中ではお顔のつながりが大変重要視されているなんていう話も会議の中で聞いたということを情報提供しまして、高齢福祉課の方でそれらを基に作成して下さったといった経緯がございます。

資料に戻りますが、資料 5 の中に取組の背景、そしてまた後ろのページになりますが、2 番目に訪問診療医の取材、そして 3 番目にガイドの作成といったことが書いてございます。これらは後ほどお時間のあるときにお目通しをいただければというふうに思います。

最後に 5 番のまとめになりますけれども、上から 4 行目、中段、訪問診療の実際を把握することが求められていたガイドの作成という訪問診療を深く把握する機会を創出すること、これ自体はとても有効な手段だったというふうに担当一同認識しております。またガイドという冊子を作

成することを通じまして関係機関と議論する機会となりました。こちらの規範的統合を進めることができました。そしてこの冊子というものを通じまして、関係機関同士や市民とのコミュニケーションの機会が創出しやすくなったといった効果が実際に得られております。

雑駁ではございますが、私からの御報告は以上となります。

【大貫部会長】 ありがとうございます。いまの御報告に関して御意見、御質問がありましたらお願いいたします。それでは稲城市医師会長の谷平委員、医師会の御協力もあって作成されたとのことですが、何か補足とかコメントとかございましたらお願いいたします。

【谷平委員】 稲城市の谷平です。稲城市内で訪問診療をしている医療機関が比較的少なく、今回市内の4施設、あと他の地域から来ていただいている施設が紹介されました。その方々の顔が見える関係ができたのがとても良かったかなと思います。またこれからそういう訪問診療をやってくれる人がこれからも増えると、さらに高齢福祉が充実していけるんじゃないかなと思っておりますので、これからもよろしくお願いします。とてもいい取組だったと思います。

【大貫部会長】 ありがとうございます。その他、御意見、御質問ございませんでしょうか。それでは次に進めさせていただきます。

次に取組報告2「脳卒中循環器病対策基本法に基づいた東京都循環器病対策推進計画」ですが、こちらは整理番号14、医療連携体制の推進に関連する取組となります。それでは南多摩保健医療圏、脳卒中医療連携協議会の代表もされております東海大学医学部附属八王子病院副院長の野川委員から御報告をお願いいたします。

【野川委員】 ありがとうございます。日頃は脳卒中医療連携に御協力賜りまして誠にありがとうございます。また今日はこのような機会を与えていただきまして本当にありがとうございます。早速資料を共有したいと思います。

これは我が国の「要介護の要因」を示しております。脳卒中と心疾患を合わせますと大体要介護要因の4分の1を占めるということで、非常に重要な病態であると考えられます。

それに対して、脳卒中学会と循環器病学会が共同で「脳卒中と循環器病克服5ヶ年計画」というのを策定し、2021年まで最初の5ヶ年計画が進んでまいりました。人材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防・国民への啓発、臨床・基礎研究の強化という5本柱で行われました。

そのなかでは、目標として各二次医療圏の「脳卒中年齢調整死亡率」を年率1%減らすことが掲げられました。当医療圏におきましては年率6%の低減を認めており、東京都の中でも高い低減率を示しました。

なぜ当医療圏で高い低減率が得られたのかということですが、ひとつには、医療連携協議会の活動を通じて、シームレスな医療連携体制が構築できていたこと、またもうひとつは、当医療圏における救急医療体制が優れていることが挙げられるのではないかと思います。

ただ、次の5年間、これを継続していくために最も重要となるポイントは、血管内治療が行えるシステムをいかにうまく構築するかであると思います。血管内治療の有無によるアウトカムの

違いを示しますが、(Modified Rankin scale 1 以下の) 社会復帰できる方を倍増することができるのがこの治療の要点です。

そこで重要なのが、従来 6 時間であった血管内治療のタイムウインドウが、ペナンプラという助けられる組織が残存するという条件付きですが、最近グレード A で 16 時間まで延長されたことです。

血管内治療をうまく行うためには、従来から t-PA 静注療法を行っている「一次脳卒中センター (PSC)」から血管内治療が行える「PSC コア」などの施設に搬送するという「ドリップ・シップ・リトリブ (Drip, Ship & Retrieve)」というものが必要になります。当二次医療圏では、3 つの大学病院が PSC コアを取得しておりますが、それ以外にも 4 つの PSC があり、これらの PSC に要領良く患者さんを運んでいくということが重要になります。

その中で、ここ数年の脳卒中救急体制の変化の中で最も注目すべきは、東京消防庁の救急パネルの「重症」の欄に「脳血管内治療」という項目が付け加えられたことです。それによって、血管内治療が行える搬送先を効率よく選定できるようになりました。

しかし、そのような中で、私どもは 3 年前にコロナ禍に突入いたしました。現在、第 8 波となっておりますけれども、当初 2020 年には急性期病院で新型コロナ (COVID-19) 陽性の脳卒中急性期患者を受け入れることに大変苦労いたしました。また、第 1 波当時は、重症度も非常に高く、脳神経内科に入院したコロナ患者さんの 4 人に 1 人がお亡くなりになっていました。

そうした中で、私どもは頻回に院内でミーティングを開いて、いわゆる PPE の装着方法、ゾーニングから気管内挿管の仕方まで、さまざまな対策について議論しておりました。

特に、脳卒中急性期に血管内治療を行うためには、感染対策が非常に重要になります。「Code Stroke」というのは、脳卒中患者さんをみた場合のプロトコルを言いますが、2020 年の 4 月に感染対策を行いながら脳卒中に対応する「Protected Code Stroke」というものが提唱されました。この中では、脳卒中患者では急速に呼吸不全が進むために、まず可能な限り気管内挿管を行って、3 人だけがアンギオ室に入って治療を行うということが述べられておりました。

私どもの病院は、早期に感染対策を行ったことで、日本で初めてこの「Protected Code Stroke」下に血管内治療を行うことができ、ニューヨークの 3 つの病院とパリとストラスブールに次いで世界で 6 施設目となりました。

実際のそのときの様子を示しますが、発症後、急速に呼吸状態が悪化し、気管内挿管後 3 人のみがアンギオ室に入り、外から指示を出して治療を行いました。ただし、その後も患者さんは非常に強い血栓性を有し、下肢静脈血栓症が遷延し抗血栓薬がなかなか中止できなかったことを経験しております。

それでは、このような第 1 波の中で、南多摩医療圏の脳卒中医療はどうだったのかということで、コロナ禍の多摩地区の脳卒中医療をまとめた論文が発表されました。それによると、23 区内は概ね t-PA、血管内治療共に施行数が減少してしまったのですが、この多摩地域においては減少

せず、急性期脳卒中医療体制を維持できていたということがわかりました。

もう1つ重要な点として、コロナ患者さんが1人入院すると他の急性期疾患の患者さんを診れなくなるという急性期病院のジレンマがございました。また、重症化する患者さんをさらに高度な医療機関に転送する、いわゆる「登り」が急増し、症状が改善して維持期に転院する「下り」がスムーズにいかなかったという反省がございました。そこで第3波のときには、八王子市内で当院を含む急性期病院の医師が、役所に出向いて症状に応じて患者さんを最適な病院に振り分けるという、いわゆる「八王子方式」の患者トリアージが行われました。これが非常に注目を集め、新聞、テレビ等でも多く報道されました。

一方、コロナ禍の直前の2019年の12月には、「がん対策基本法」と並ぶ「脳卒中・循環器病対策基本法」という法律ができました。その枠組みの中では、6年ごとに各都道府県と政府でやり取りを行い、PDCAサイクルを回していくことになっております。

その中には、8つの基本施策がありますが、これは取りもなおさず、先ほど申し上げた「5ヶ年計画」の5つの目標に合致しており、これらを継続してやっていくということが重要になるかと思います。

その中で、今年度から始まり、非常に注目を浴びているものとして、PSCコアの施設認定基準に含まれている「脳卒中相談窓口」の設置というものがあります。現時点では、各病院に入院・通院している患者さんが対象ではありますが、その中では「脳卒中療養相談士」という資格も設けられ、多職種がある患者さんに対して様々なかたちでサポートしていくことになります。

従来、脳卒中患者さんは、若くして発症されても復職することが難しく、約半分の方しか復職できていなかったわけですが、多方面から患者さんを支援することで、両立支援を行うことをめざします。

まとめますと、1) 脳血管疾患と心疾患を合わせますと、要介護要因の第1位を占めます。2) 最近の脳卒中治療の進歩として血管内治療が挙げられ、東京消防庁の救急パネルの中に「血管内治療」という項目が付け加えられました。3) 「脳卒中と循環器病克服5ヶ年計画」では、「脳卒中年齢調整死亡率」を年率1%低減することが目標とされますが、南多摩二次医療圏では年率6%低下しています。その理由として、当医療圏では脳卒中医療連携および救急搬送システムが十分機能していることが考えられます。4) コロナ禍では、23区内でt-PAおよび血管内治療の施行率が低下しましたが、多摩地区では維持されました。5) 「脳卒中・循環器病対策基本法」が制定され、東京都に循環器病対策推進協議会が設置されました。6) 「一次脳卒中センター(PSC)コア」の要件として、「脳卒中相談窓口」の開設が義務づけられました。これに関して、先週当医療圏の医療従事者に対してウェブで講習を行い、約100名の方にご聴講頂きました。

以上でございます。ありがとうございました。

【大貫部会長】 どうもありがとうございました。いまの御報告につきまして御意見、御質問ございませんでしょうか。それでは八王子市医師会の鳥羽委員、いかがでしょう。何か御意見い

ただけますでしょうか。

【鳥羽委員】 本来にコロナ禍にも関わらず、野川先生のところは治療のクオリティを落とさず頑張っていただいて大変感謝しております。八王子ではやっぱり医師会にしても、行政にしても、保健所にしても病院が病院として機能して、急性期の本当に必要な患者さんを取ってくれる体制を維持することがやっぱり何より大切だと考えて、診療所や病院の発熱外来で必要な方を入院できるようにトリアージするという取組、それから後方支援病院の先生方にはポストコロナの患者さんを早く迅速に受け入れていただくという取組をして、協力させていただきました。でもその中でも一番大変だったのは、もちろん急性期を受けてくれている病院さんだったと思っておりますので大変感謝しているところです。以上です。

【野川委員】 よろしいでしょうか。鳥羽先生、ありがとうございます。野川でございます。八王子におきましては、最初にこの圏内でPCRセンターをつくっていただいたときに鳥羽先生には本当にご尽力いただきました。まずそれがなかったら、このコロナ禍をうまく乗り切れなかったのではないかと思っております。その後も保健所、医師会、あるいは急性期病院、地域の連携病院のネットワークが非常によくできていて、チームワークで乗り切ってきたということがございます。また、役所にトリアージのためのセンターをつくり、そこで患者さんをうまく回していたことが非常に大きくて、その取組がテレビ等でも注目を集めました。どうもありがとうございました。

【大貫部会長】 どうもありがとうございました。では他に何か御意見、御質問ございますか。ないようであれば先に進めさせていただきます。

それでは取組報告3「在宅人工呼吸器使用難病患者への取組」についてですけれども、こちらは整理番号10番、障害者への支援、及び11番の難病患者への支援に関する取組で、今年度の南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラムで御報告いただいているテーマです。それでは町田市保健所の中村課長、よろしくお願いいたします。

【中村課長】 よろしく願いいたします。町田市の中村です。報告の前に少し。現在、町田市が設置している難病対策地域協議会では大雨などによる浸水や土砂災害が予想されている地区にお住まいの人工呼吸器を使用している難病患者さんが安全な場所で避難できる方法を検討しております。2019年度から4年間検討を重ねた結果、今年度の協議会で患者さんの受入れに向けて具体的な検討段階に移す道筋がついたところでございます。今後は災害発生を想定した入院がスムーズに行えるよう患者さんと病院、保健所が具体的に課題を整理していく予定でございます。それではいままでの取組について担当から御報告いたします。

【鈴木係長】 では保健予防課難病保健係の鈴木が報告いたします。町田市保健所では人工呼吸器を使用されている難病患者さんに対して災害時個別支援計画というものを全員に作成し、災害時の備えを進めております。いま申し上げた災害時個別支援計画について簡単に御説明いたします。災害時個別支援計画は東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針に基づいて患者や家族

などが災害時の備えや発災時に取るべき行動を明らかにする目的で保健所が家族と一緒に作成しているものです。人工呼吸器の患者さんは災害時に容易に移動ができないことから、おうちである居住環境が安全であるということを前提の上で避難しないで家に留まるということを選択いたします。これを在宅避難と言います。それで町田市内の人工呼吸器を使用している難病患者さんの状況なんですけれども、23 名の方が使用しておりまして、そのうち 3 名の方が町田市の洪水、そして土砂災害ハザードマップ上の浸水区域と土砂災害警戒区域等に住んでおりまして、自宅以外に避難場所を検討する必要がありました。実際に 2019 年 10 月の台風 19 号のときには町田市内で警戒レベル 5 の災害情報が発令されて、市内 34 の避難所に 1429 世帯、また 3085 人が避難して一部停電も発生いたしました。幸い対象となる方に被害はありませんでしたが、こうした状況から警戒区域に住む人工呼吸器の患者さん 3 名の被災を防ぐため、市内の病院を避難先として入院することができないか、町田市難病対策協議会で検討を進めてきました。町田市の難病対策地域協議会では病院を避難先として入院することを避難入院という言葉で表現させていただいております。いまからちょっと共有画面で避難入院のフローを図で説明いたします。

こちらの絵になります。まず左側のイラストを見てください。台風とか豪雨の発生を把握したら、患者さんは避難をするかどうかを決めて、避難をすると決めた場合には病院に意向を伝えます。そしてまだ雨が降る前に病院に入院するということになります。そして真ん中のイラストは実際に台風が来たときには患者さんは病院にいて安全に過ごすことができる。そして右側のイラストは天候が回復して、家の状況が安全だということを確認したら自宅に戻るとことを表しています。

このフロー図の実現に向けて、町田市医師会の協力を得て医療機関に行った調査結果をお手許の資料 7 で説明いたします。資料の左側の方法のところを見ていただいて、その下の 2 行目のところにあるように、この調査は 2 段階で実施しました。そして同じページの右側の 1 の第 1 段階調査を見てください。町田市内 11 医療機関を対象に神経・筋難病患者の受入れについてアンケート調査をしました。そして次に 2 の第 2 段階調査を御覧ください。患者の受入れが可能と回答があった 6 病院に対して避難入院に対する病院の考えと課題を聞き取りました。結果はその下の 3 を後ほど御覧ください。そして調査とヒアリングの結果、患者の状況により受入れが可能とする回答を 3 つの病院から得ることができました。今後は入院のタイミング、患者情報のやり取り、そして入院中の過ごし方など、より具体的な課題の整理を行って難病協議会で議論を進めながら病院と患者、保健所で共同して前に進めていきたいと考えています。

そして今回の取組は病状に合わせた個別支援の段階ですけれども、今後は他の災害や現在対象の 3 人以外の患者支援にも応用できる仕組み、ルールのようなものを仕組みとしてつくっていくことを目指してまいりたいと思っております。以上でございます。

【大貫部会長】 ありがとうございます。ただいま町田市の取組について御報告いただきましたけれども、日野市の平課長、いかがでしょうか。日野市の取組のご感想がありましたらお聞

かせいただけますでしょうか。

【平課長】 日野市健康課長、平でございます。いつもお世話になっております。聞こえますでしょうか。いまの町田市さんの状況を聞かせていただいて非常に勉強になりました。ありがとうございました。日野市の方では現在、日野市の医療防災計画みたいなもの、医療防災マニュアルというのを今年度在宅療養支援課が中心になって少し整えたところでございます。これには日野市医師会さんの大きな御協力があった中でいま取組を進めてきたというような状況です。また一方で、高齢福祉課や障害福祉課の方では災害時個別支援計画の作成にいま取り組んでいるところでございます。いま町田市保健所さんが言っていたような障害というか、在宅人工呼吸器の方なんかは日野市の場合ですと、障害福祉課の方で取り組んでいるような状況になってございます。今後に関しまして日野市の方も地域の防災計画の方をいま改定したばかりでございますので、そこに向けて医療防災の関係、医療防災マニュアルと個別支援計画とのつながり、また日野市の中で災害が起きたときの看護職がどのように動くかという看護職班の動きというのをまた少しうまく整えていかなきゃいけないなという、そういう状況に今来ています。引き続きよろしくをお願いします。以上でございます。

【大貫部会長】 ありがとうございます。その他に御意見、御質問ございませんでしょうか。

【野川委員】 よろしいでしょうか。野川でございます。八王子でも同じようなことが議論されております。ただし、災害のときに一番問題となりますのは、やはり電源喪失で、在宅難病患者などで人工呼吸器を付けてる人はどうするのかということが問題となります。先の東京都「人工呼吸器災害時個別支援計画」の中でも、発災時に具体的にどう動くかということに関して、人によっては発電機の供与を受けていると承っております。ただ電源を喪失した場合、急性期病院の立場からは、院内の患者様に対して確保している非常用電源が数日しかもたないという状況の中で、人工呼吸器の患者様を優先して入院させるというアプローチを常にやっていけるのかどうかに関しては、少し慎重に考えないといけないというふうにも思っておりまして、その辺はいかがでしょうか。急性期病院、例えば町田市民の方での受入れに関してはいかがでございましょうか。

【鈴木係長】 では鈴木が答えます。協議会の中では急性期病院というよりは地域の一般病院の方がこの点で、まずは地域病院の方で取り組みたいという御意見がありまして、万が一まだそこまで議論が進んでないんですけど、一般病院が本当に停電になってしまったりとか、そういうときにどうするかというのは確かに課題として今思っておりまして、そういうときに後方病院の市民病院の方がどんなふうな役割を取っていただけるかというところはこれから詰めていく感じになるかなと思います。今回は本当に風水害をテーマに話しておりましたので、停電のときはやっぱり自分のところの病院がダメだったときになかなか平常時のようにはいかないの、そこは議論を慎重に進めていきたいというふうに協議会の皆さんもおっしゃっておりました。

【野川委員】 ありがとうございます。台風 19 号のときに八王子でも大変その点が問題になり

まして、収容という点と、電源喪失のときにどうするかということを少し分けて考えていく必要があるのかなと思ってちょっと聞かせていただきました。どうもありがとうございました。

【大貫部会長】 他に何か御意見、御質問ございませんでしょうか。特にないようですので先に進めさせていただきます。

最後の報告になります。取組報告4「精神保健福祉に係る国の動向について」こちらは整理番号12番、精神障害者への支援に関連するものとなります。東京都多摩総合精神保健福祉センター所長の井上委員、御報告お願いいたします。

【井上委員】 いつもお世話になっております。部会長でもいらっしゃいます大貫先生のいらっしゃる多摩南部地域病院の隣にある東京都の事業所の多摩総合精神保健福祉センターの井上でございます。私の方からは事務局の方で資料の共有をお願いしたいと思うんですが、今般精神保健福祉法の改正が予定されてまして、主にそのことを中心にお話を申し上げたいと思います。その前にコロナ関連のことについてもちょっと触れてまいりたいと思います。今般、新型コロナウイルス感染症の第8波につきましてはようやく出口が見えつつあるかなという状況にあらうかと思いますが、私どものセンターのこころの電話相談の方につきましてもコロナ感染症に関連した電話相談をここ数年来お受けしております。先日その取りまとめが完成しましたのでエッセンスだけちょっと御報告を申し上げたいと思います。

2020年から2年間ございました、こころの電話相談、約19000件ぐらいございました。そのうち800件ほどがコロナに関連のあるメンタルに関わる相談ということになっておりました。内容を見ますと、一番多いのがやはり感染そのものに関する御不安ということが多うございました。ついで多かったのが感染症対策に伴う生活環境の変化が新たな人間関係の問題を生じたことによる不安で、次に多かったのがもともとあった精神症状がコロナというような問題を影響として受けて悪化してしまったという順に御相談が多かったという結果がまとめられております。ただ男女の違いというのも結構見受けられておりまして、男性の方におきましては感染にまつわる具体的な御心配の御相談が多かったということに対して、女性の方ですとやはり先ほど申し上げたようにコロナにまつわる環境の変化に伴うコミュニケーションの変容に伴う不安といったようなことでの御相談が多かったという違いがあったこともちょっと合わせてお伝えをしておきたいと思います。

ついで資料の方の共有をお願いしたいと思います。ちなみにこれは私どものセンターの正面の写真なんでございますが、富士山は合成でございまして一応念のため申しておきたいと思えます。資料の方にまいりたいと思います。昨年の末ですが、これからお話し申し上げる精神保健福祉法、障害者総合支援法、障害者雇用促進法、難病法、それと児童福祉法の改正案が束ねて国会の方で審議されておりました。その全体像がいま御覧いただいているものなんですが、特に次期精神保健福祉法の改正につきましては、主に医療保護入院に関する見直し、それと市区町村長同意による医療保護入院者に対する入院者訪問支援事業を創設すること、あと虐待防止の取組の推

進の3つが改正のポイントとなっております。42ページの医療保護入院の見直しというところを御覧いただきたいと思います。

措置入院と共に精神科における非自発的な入院の仕組みの1つがこの医療保護入院ということになっておりますが、その見直しということでございます。家族等の同意ということの契約に基づく医療保護入院につきましては従前1年ごとの審査という形で適法的な運用をされているかということが確認されておったんですが、次期改正においては6ヶ月以内の入院期間というふうに定めて、かつ一定期間ごとに医療保護入院の要件を確認し、要件を満たすということになった場合においては入院期間の更新ができるという形に改められます。つまり従来より審査が厳密に行われるというふうに改正されるということが1つございます。あともう1つ、家族等の同意による医療保護入院ということになるんですが、御家族等が何らかの御事情で同意あるいは不同意の意思表示が行えないというような場合におきましても、例えば遠方にお住まいで、もう20年来音信不通でどうなってるかわからないので同意も不同意もできませんというのが一番可能性としてある様態かと思うんですが、そういった場合においては市町村長の同意により医療保護入院を行うことが可能な形に改まりました。実は改まったんですが、これは平成25年以前の、改正以前の仕様に戻すという形になっております。というのが見直しでございます。

次に43ページ下、3-②の入院者訪問支援事業を御覧ください。入院者訪問支援事業というのは先ほども申し上げましたように市町村長同意による医療保護入院者を中心として、本人の希望があれば入院中の体験や何か御相談事だとか本人の気持ちを丁寧に聞き取るような体制を整備しておこうというものでございます。これについては都道府県等が精神科病院さん等の協力を得ながらこの支援体制を整備していくという形で予定されております。市町村長同意で医療保護入院をされる方の中には多く天涯孤独な方もいらっしゃる。その辺をちょっと支えていこうというような意味合いの強い対策として解釈できるものかと思います。

最後になりますが、44ページの下、3-③、精神科病院における虐待防止に向けた取組を御覧いただきたいと思います。ここ数年ぐらい、東京ではないんですが、精神科病院内における患者さんに対する虐待事件が報道等でも時たま取り上げられております。精神科病院内における虐待については、これまでの障害者虐待防止法の適用外ということになっている問題も各界からかねてより指摘されていたことでございます。この取組というのは、精神科病院内における虐待防止の取組については精神科病院の従事者等への研修、普及啓発等を進めて従事者による虐待を発見した場合においては速やかに都道府県に通報することを義務付けるという仕組みを、虐待防止法ということではなくて精神保健福祉法内に整備していくという体裁となっているものでございます。というのが主な改正のポイントとなりますが、このように来年度につきましては再来年度ということになりますので、その実施に備える年になると思いますので、私どものセンターといたしましても関係の機関、あるいは団体、司法・行政の皆様との連携や情報共有をこれまで以上に密に取って進めてまいりたいと思っておりますので改めましてどうぞよろしくお願い申し上げます。

げます。私の方からは以上でございます。

【大貫部会長】 ありがとうございます。いまの御報告に対して御意見、御質問ございませんでしょうか。それでは町田市精神障害者さるびあ会副会長理事の遠山委員、何かコメントをいただけますでしょうか。

【遠山委員】 町田市の遠山でございます。私どもは精神の当事者を家族に持っている家族会でございます。コロナの発生以来、家族会もかなり活動ができない状態になりまして、いろいろ家族相談なんかもいままでよりはいらっしゃる方が少なくなっておりまして、いまのところはこれといった大きな問題はないんですけれども、いま私どもの家族会で一番困っておりますのは、親の高齢化と当事者の高齢化によってほとんど当事者が引きこもっていて外に出ないという状態が一番困っております。そういうことをこれからも何とかしていただきたいというのが家族の痛切な願いでございます。ここのところ皆さん高齢化で親が脳梗塞とかいろいろな病を持ったりしまして、相談する人もいないというようなことで大変困っている話をいろいろ聞きますので、その点についてこれからは行政の方で、医療福祉の方でやっていただけたらと痛切に願っております。以上です。

【大貫部会長】 ありがとうございます。他に何か御意見、御質問ございませんでしょうか。特にないようであれば、以上をもちまして各機関からの取組報告は終わらせていただきます。全体を通しまして御意見、御質問がございましたらお願いいたします。

ないようですので、それでは本日は円滑な議事の運営に御協力いただきまして誠にありがとうございました。では事務局に進行をお返しいたします。

【白旗課長】 大貫部会長、どうもありがとうございました。また委員の皆様、長時間にわたりまして御協議いただきまして、どうもありがとうございました。本日いただいた御意見を参考とさせていただいて、今後も各種事業を着実に進めてまいりたいと思っております。それでは少し時間が早いですけれども、以上をもちまして、今年度の地域医療・地域包括ケア部会を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

－ 終了 －