

令和6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 会議録

【開催日時】

令和7年2月18日(火曜日)14時30分から15時30分まで

【会 場】

東京都南多摩保健所講堂での集合とオンラインのハイブリット方式

【会議次第】

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ベースライン(案)について

6 報告

(1)南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラムについて(南多摩保健所)

(2)生活習慣病対策による健康寿命延伸に関する稲城市と田辺三菱製薬株式会社との連携協定について(稲城市)

(3)能登半島地震での東京 DPAT の活動状況について(多摩総合精神保健福祉センター)

(4)PSCにおける脳卒中相談窓口の役割について(東海大学医学部附属八王子病院)

7 その他

【委員名簿】

所 属	氏 名	出 欠	備 考
八王子市医師会長	鳥羽 正浩	欠席	
町田市医師会長	山下 弘一	代理出席	
日野市医師会長	西村 正智	出席	
多摩市医師会長	佐々部 一	欠席	
稲城市医師会長	関根 秀明	出席	
町田市歯科医師会長	戸羽 一	出席	
南多摩薬剤師会長	小坂 智弘	出席	
東海大学医学部附属八王子病院長	野川 茂	出席	
東京都立多摩南部地域病院長	桂川 秀雄	出席	部会長
東京都立多摩南部地域病院内科副部長	本城 聡	出席	
八王子市第18地区民生委員・児童委員協議会副会長	高橋 加代	出席	
特定非営利活動法人町田市精神障害者さるびあ会長	飯長 喜一郎	出席	
社会福祉法人稲城市社会福祉協議会長	川島 幹雄	出席	
公募委員	園部 文人	出席	
公募委員	恒川 礼子	出席	
町田市保健所長	河合 江美	欠席	
多摩市保健医療政策担当部長	本多 剛史	出席	
稲城市福祉部長	山田 弘	代理出席	
警視庁多摩中央警察署長	切刀 正樹	欠席	
東京都多摩総合精神保健福祉センター所長	井上 悟	出席	
東京都南多摩保健所長	舟木 素子	出席	

(敬称略)

**【代理出席者】**

町田市医師会 阿部事務長(山下委員代理)

稲城市福祉部 平松健康課長(山田委員代理)

**【出席職員】**

林副所長

松本担当部長

根岸市町村連携課長

阿部生活環境安全課長

岡田地域保健推進担当課長

【根岸課長】 それでは定刻になりましたので、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。本日はお忙しい中御出席いただきまして誠にありがとうございます。私は南多摩保健所市町村連携課長の根岸と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

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、舟木より御挨拶申し上げます。

【舟木所長】 皆様、こんにちは。南多摩保健所所長の舟木です。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、重ねて御礼申し上げます。

さて昨年の9月、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て、6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定を行いました。この地域医療・地域包括ケア部会の所管はこちらの新しくなったプランの第2部、各論の第1章第2節の保健・医療・福祉の総合的な推進と第3章の人材の確保と質の向上となっております。本日は所管している新プランの項目、高齢者支援、障害者支援、難病者支援、在宅医療、医療連携、人材育成におけるベースライン案を提示すると共に各機関からの取組について報告させていただきます。

最後になりましたが、委員の皆様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。今期の委員の皆様には昨年度からプランの改定作業へ多大な御協力をいただきましたこと改めて感謝申し上げます。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いたします。

【根岸課長】 次に委員紹介でございますが、委員の皆様の御紹介につきましては、本来お一人ずつ御紹介させていただくべきところでございますが、時間の都合もございますので配布の資料1、委員名簿を御覧ください。本日は会場での御参加が5名の委員の方、桂川委員、園部委員、恒川委員、井上委員、本多委員になります。ウェブでの御参加が11名で、欠席につきましては八王子市医師会長の鳥羽委員、佐々部委員、河合委員、功刀委員でございます。また代理の出席が、町田市医師会長の山下委員の代理で阿部事務長、稲城市福祉部長の山田委員の代理で平松健康課長に御出席をいただいております。

それでは資料を確認させていただきます。委員の皆様には資料1の委員名簿の他、資料2の本部会に関係する要綱、資料3、地域保健医療推進プランの進行管理について、資料4は地域保健医療推進プランのベースライン(案)について、資料5は南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラム、資料6はPSCにおける脳卒中相談窓口の役割、それから参考資料といたしまして、プランの全体像と白抜きで当部会の管轄する

項目等についての資料、それから資料2ではその他の2つの部会の委員名簿を付けております。それから来場された方におかれましては、机上に能登半島地震における東京DPATの活動に関する資料を配布させていただきました。

続きまして本日の会議でございますが、設置要綱によりまして原則公開とさせていただきます。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、会議録につきましては後日、発言者の氏名も含め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、こちら合わ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では昨年度、委員の改選をしまして、当部会の部会長として大貫委員を選出いたしました。大貫部会長は任期途中で退任されております。そのため今期、新たに当部会の部会長を御選出いただきたいと思っております。資料1の要綱第7第3項の規定により、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が、御推薦あるいは立候補はいらっしゃいますでしょうか。よろしくお願いいたします。舟木委員、お願いします。

【舟木所長】 南多摩保健所の舟木です。僭越ではございますが、私から部会長を御推薦し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る多摩南部地域病院の院長である桂川委員が適任ではないかと存じます。

【根岸課長】 ただいま舟木委員から桂川委員を御推薦いただきました。皆様、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし 拍手)

はい、ありがとうございます。それでは桂川委員に部会長をお願いしたいと思います。今後の議事進行につきましてよろしくお願いいたします。

【桂川部会長】 ただいま御推薦いただきました桂川でございます。部会長に御推薦いただき大変光栄に思っております。委員の皆様には本日の議事進行に御協力のほどよろしくお願いいたします。

さて所長の話にもありましたように、今年度は地域保健医療推進プランが改定され、計画の初年度となる要の年であります。本日は新プランのうち当部会が所管する高齢者、障害者関係、在宅療養、医療連携等の事項におけるベースラインについて御意見をいただくと共に各機関からの取組の報告をいただくこととなっております。限られた時間ではありますが、是非この機会に活発な意見を交換していただき、本部会が有意義なものとなりますようお願いいたします。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議事1、南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランのベースライン(案)について事務局から説明をお願い

します。

【根岸課長】 それでは資料を説明させていただきます。先ほども資料説明で御案内させていただきました参考資料につきましてですが、プラン全体像と各部会の所管、それから白抜きが当部会の所管分となります。それから他の 2 つの部会の委員名簿をそれぞれ付けておりますので参考までに御覧になってください。

続きまして資料の 3、プランの進行管理についてという資料について説明いたします。これから御説明させていただくベースラインにつきましては令和 5 年度の実績とさせていただきます。今後の評価につきましては中間評価を令和 8 年度、最終評価を令和 11 年度に行う予定としております。それから進行管理につきまして、計画の期間中、毎年度各事業の実施状況を調査いたしまして、圏域全体の進捗状況を把握させていただきます。それから留意点といたしまして、本プランというのは圏域各市の個別の取組を比較するものではないということでございます。なぜかと申しますと、各事業の取組というのは各市の実情に応じて実施されているものでございまして、その実施体制や方針等もそれぞれ異なるため横並びでの単純な比較というのができるものではないということに是非御留意をいただきたいと思っております。

それでは続きまして資料 4、プランのベースライン(案)について御説明をさせていただきます。当部会の所管分をまとめさせていただきます。まず 1 枚めくっていただいて、右上の整理番号 9 になります。一番上からの見方は、第 1 章第 2 節と書いてあるこの部分が項目になります。その下が白抜きの文字で重点プラン、指標、それから指標にかかる取組状況ということで、その下に▶の表記がございます。こちらが検証方法になります。今回の資料の説明にあたりましては、これらの項目、重点プラン、指標、それから検証方法といった内容が前回の 6 年前に決めましたベースライン(案)と比べて変わっている部分を中心に御説明をしたいと思います。

まずこちらの高齢者への支援の項目でございますが、重点プランにつきまして、こちらは今回のプランでございますが、前回 6 年前のプランにおいては、認知症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という表記になっておりました。それからこの下、指標につきましては今回の指標はこのようなものになっておりますが、前回のプランでは認知症の人や家族を支える体制となっておりました。検証方法につきましても前回のプランでは認知症初期集中支援チームの訪問実績や認知症サポーターの養成人数など 4 項目を掲げておりました。各市の取組は下に書いてあるとおりでございます。

続きまして次の 10 ページを御覧ください。障害者への支援という項目でございます。こちらの重点プランにつきましては重症心身障害児(者)、医療的ケア児の療養支援の推進となっておりますが、前回のプランでは重症心身障害児(者)の中で特に在宅人工呼吸器利用者に対する災害時支援体制の整備の推進という表記になっておりました。

た。それから指標につきましては、こちらの表記になっておりますが、前回のプランでは災害時個別支援計画の作成となってございました。それからその下の▶の検証方法についてでございます。医療的ケア児コーディネーター養成研修修了者等々、3項目が示されてございますが、こちらは旧プランにおきましては災害時個別支援計画作成の取組状況となっております。

続きまして次の整理番号 11 番を御覧ください。難病患者への支援ということで、重点プランにつきましては難病患者の災害時支援体制整備の推進となっておりますが、旧プランでは在宅療養支援の充実という文言になっておりました。それから指標についてはこちらの個別支援計画の作成及び支援となっておりますが、こちらが前回のプランでは在宅難病患者の療養支援という表記になってございました。それから下の検証方法でございます。これら 2 つの内容が示されておりますが、前回のプランでは在宅療養支援充実のための取組状況という表記になってございました。

続きまして整理番号 12 番、精神障害者への支援という項目を御覧ください。こちらの重点プランが精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築となっておりますが、前回のプランでは非自発的入院患者ケースの支援の充実という表記でございました。それから指標につきましてもこちらの内容でございますが、前回のプランでは非自発的入院ケースへの個別支援という表記になっておりました。それからその下の▶が 2 つございます。協議の開催数、ネットワーク会議の開催となっておりますが、こちらが旧プランでは非自発的入院ケースへの支援のための取組状況という表記になっておりました。

続きまして整理番号 13 番御覧ください。在宅療養の推進でございます。重点プラン、地域における在宅療養の推進となっておりますが、前回のプランでは在宅療養生活への円滑な移行の推進という表記になっておりました。それから指標につきましては、こちらの地域の実情についての取組という表記になってございますが、こちらが前回のプランでは在宅療養支援相談窓口の相談件数という内容になってございました。それに伴いまして検証方法、下の▶2 つございます。まず上の方、事業の取組状況となっておりますが、旧プランでは各市の相談窓口の相談件数になっておりました。それから下の▶です。こちらも新しく、要は前回のプランでは相談件数という 1 つの検証方法だけでございましたが、今回さらにこの下の▶、中間評価、最終評価時の検証でございますが、南多摩保健医療圏の在宅療養を支える社会資源の数ということで、こちらが新しく加わっております。

続きまして整理番号 14、15 番 医療連携体制の推進の項目です。こちらは重点プラン、指標共に変わってございません。それから▶の部分 3 つございますが、一番上の▶と一番下の▶については変わってございませんで、新しく加わったものが真ん中の▶すね。脳血管疾患患者の年齢調整死亡率ということで、こちらが新たに今回のプランで

加わっております。

それからめくっていただいて最後の項目になりますが、資料番号 24 人材育成研修等の充実でございます。重点プランにつきましては保健医療等従事者向け研修の充実となっておりますが、旧プランでは在宅医療を支える人材育成の充実になってございました。それから指標につきましても保健・医療等関係者への研修といたしましたが、旧プランでは医療・介護関係者への研修になってございました。それからその下の検証方法です。関係者の質の向上・人材育成を目的とした研修・講演会等の実施状況といたしましたが、旧プランでは在宅医療介護連携事業で行った医療・介護関係者向け研修・講習会の実施状況という表記になっておりました。

以上ですが、特にこの最後の人材育成につきまして市町村連携課、私は課長をしておりますが、今年度新設されまして、各種の研修であるとかフォーラム、それから大学ネットワーク会議等の事業を所管しております。課も新設されたことに伴いまして、こういった取組についても今後進めていきたいと考えております。私の方からは以上です。

【桂川部会長】 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、御質問ありましたらよろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。

また最後にも御質問、御意見の時間を設けたいと思います。それでは議事の 1 番の南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランのベースラインはこの内容のとおりとさせていただきます。事務局は今後も事務を進めてください。

続きましては次第 6 の報告に移らせていただきます。報告 1 番目の南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラムにつきまして事務局から報告をお願いいたします。

【岡田課長】 地域保健推進担当課長の岡田でございます。地域保健医療福祉フォーラムについて報告をさせていただきます。

地域保健医療福祉フォーラムにつきましては資料 5 を御覧ください。このフォーラムですけれども、南多摩保健医療圏の保健医療従事者及び福祉・介護従事者の人材確保と質の向上を図りつつ、地域保健医療推進プランを推進し、もって「住民のいのちと健康を守る」という理念のもと、八王子市保健所、町田市保健所、南多摩保健所の 3 保健所で毎年共同開催しております。新型コロナウイルス感染症の対応により会場開催ができない年もありましたが、令和 5 年度から会場開催を再開し、今年度は第 25 回目となりました。今年度につきましては 1 月 22 日水曜日に八王子市生涯学習センター、クリエイトホールにて会場開催いたしました。圏域の病院や訪問看護ステーション、市役所、保健所などから 12 演題の発表があり、会場にも 98 名の参加があり、大変盛況でした。演題の内容につきましては資料 5 になりますけれども、所内連携を強化して業務改善を図ったものですとか、産学や地域関係機関と連携した取組ですとか、地域づくりの推進など多岐の演題がありました。

会場の様子につきましては、写真を御覧いただければと思います。こちらですけども、会場がいっぱいになるほどの方がいらしてくださいました。終了後のアンケートでは、「とても良かった」と「良かった」が96%を占めまして「地域で行っているさまざまな社会資源を知ることができて良かった」とか「内容が多岐にわたり興味深かった」「意見交換も活発に行われ、同じ地域で頑張っている者として良い刺激をもらえた」「さまざまな活動を知るだけでなく人材育成としても貴重な機会になっている」など多くの感想が寄せられました。今後も南多摩保健医療圏独自の取組として継続してまいりたいと考えております。以上です。

【桂川部会長】 ありがとうございます。ただいまの報告に関しまして御意見、御質問いかがでしょうか。

【本多委員】 多摩市の本多です。意見というか感想ですけども、私も当日参加させていただきました。第2演題の途中から参加ということになってしまったのですが、私どもは多摩市以外の地域でどういうことが行われているのかということのよく知ることができて有意義でした。うちの職員もなかなか仕事の関係で参加できない職員がいたので、このフォーラムがウェブで見られるとか動画で確認できるといったことがありましたら、より人材育成につながるのかと思います。もしそういうことができれば改善していただければと思います。意見です。あと多摩市からはちょっと演題を出していなかったので来年は頑張りたいと思いますのでよろしく願いいたします。以上です。

【桂川部会長】 ありがとうございます。

【根岸課長】 抄録についてはホームページにも載せておりますので、またそういった御案内も積極的にさせていただきたいと思います。

【桂川部会長】 ありがとうございます。これだけ多くの関心を集める会であれば、ウェブ等同時開催というのもされてもいいかと思いますので、またいろいろ御検討よろしく願いいたします。

他にはこの南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラムについて御意見、御質問よろしいでしょうか。

続きましては報告事項の2番目、生活習慣病対策による健康寿命延伸に関する稲城市と田辺三菱製薬株式会社との連携協定について、平松課長から御報告をお願いいたします。

【平松課長】 健康課長の平松です。どうぞよろしく願いいたします。私からは稲城市と田辺三菱製薬の連携協定について、をご説明させていただきます。なお申し訳ございません。資料の方はございません。こちらは高齢福祉課の方が所管ですが、稲城市では本年1月15日に製薬会社であります田辺三菱製薬株式会社と生活習慣対策による健康寿命の延伸に関する連携協定、こちらを締結いたしました。

協定の締結に至るまでの経緯といたしましては、かねてより田辺三菱製薬は稲城市医師会等との共催により年1回、稲城市生活習慣病予防セミナーというものを開催しておりましたが、令和5年に開催したセミナーが当時の医師会長から高く評価され、田辺三菱製薬に対しまして稲城市と連携した取組を行ってはどうかとの御提案がございました。

一方、稲城市においては、データベースによる令和5年度疾病別医療費分析において稲城市の後期高齢者医療加入者の医療費を東京都と比較したところ、糖尿病、高血圧症等生活習慣病の治療にかかる外来医療費が低い一方、脳梗塞の入院医療費が高い傾向にあったことから、生活習慣病が重症化する前段階における適切な受診構造につながっておらず、入院を伴う重篤な疾患を引き起こしている可能性が示唆されました。また稲城市健康増進計画におきましても施策の1つといたしまして、生活習慣病の発症予防と重症化予防が位置づけられております。

田辺三菱製薬につきましては医療用の医薬品を中心とした医薬品の製造販売が主たる事業でございますけれども、社会貢献の取組として、令和5年度から本格的に自治体の健康増進の取組への支援を行っており、自治体や医師会、基幹病院への情報提供などにより、地域の予防、健康づくり、疾病対策に貢献されています。こうしたことから稲城市としても公民連携の1つとして、この度、連携協定を締結したのでございます。なお田辺三菱製薬との協定は東京都内の自治体としては初となります。

協定の内容といたしましては3点ございます。1点目が市民の健康寿命の延伸に関する事項、2点目が生活習慣病対策及び治療にかかる正しい知識の普及啓発及び生活習慣病対策にかかる最新情報の提供に関する事項、そして3点目が市の計画立案支援に関する事項になっております。今後の具体的な取組につきましては、市民向けの生活習慣病予防に関する講演会等の開催や、また医療・介護の専門職向けの情報提供などを検討しているところです。また市の医療計画の策定におきましても有益な情報提供をいただければと期待をしているところです。私からは以上になります。

**【桂川部会長】** ありがとうございます。ただいまの御報告に関しまして御意見、御質問は何かございますか。

**【園部委員】** 公募委員の園部と申します。いま田辺製薬との糖尿病の連携についての御報告がありましたが、私、独自に糖尿病に関する私自身の見解というものを書いてきたので、これを読ませていただきたいと思います。しゃべり方が下手なもので読ませていただきたいと思います。

少子高齢化が進み、現役世代の社会保険料の負担が重くなっていることから年収の壁とか高額医療費上限の引上げ等々の課題がいま国会内で盛んに議論されているところです。これらの課題に対応するための1つの方策として、無駄な医療費を抑制していくことが重要であると思います。いま財源がないということで、医療費削減という

見地からの議論がなかなか表立ってきてないように感じますので、医療費の無駄を抑制していくということが重要だと思います。この本プランの中においても56ページとか57ページの生活習慣病の改善、それから105ページに糖尿病の現状を取り上げております。疾病は自助努力しても解決しない先天性の病気や心臓の疾病等、努力すれば解決できる糖尿病に代表される生活習慣病がありますが、先ほど報告者も言っていましたように糖尿病が重症化すると人工透析が必要となり、この治療に要する費用に相当高額な費用がかかるということが言われているわけです。これら生活を改善することにより治療費を抑制し、社会保険料の伸びを抑えるということが非常に大切だと思います。このためプランにもあるように個人個人の健康管理と特定健診等の向上率の改善が非常に大切だと思います。それから6ページにもありますように、現役世代も高齢者も自分の健康は自分で守る、いわゆる自助努力が必要であると考えております。そして最後に、行政と医療機関と住民が全力で本プランに取り組んでいくことが大事なかなというふうに思います。ちょっと糖尿病のことが出ましたので糖尿病に関する私の個人的な見解を述べさせていただきました。以上です。

【桂川部会長】 ありがとうございます。他にこの報告の2番について何か御意見、御質問。本城委員、どうぞ。

【本城委員】 先ほどの御意見に対して一言だけ申し上げます。糖尿病の患者が努力すると透析が減るというのは間違いない事実だと思うのですが、私は東京都の腎症の重症化予防の方の仕事もしています。いま何が起きているかといいますと、糖尿病の患者さんがコントロールが良くなってきているのは確かなのですが、寿命が延びてきていて、結局どうなるかという、寿命が伸びて80歳代後半の人に人工透析が始まるというようなことになってきている。結果的に人工透析になる人は、実はあまり減ってきていないのです。なので、自助努力は間違いないのですが、同時に医療費を本当に減らすという話になってくるのなら、高齢者医療のガイドラインの策定といったことも多分合わせて必要になるような気がいたします。あくまで感想として申し上げさせていただきます。すみません。

【桂川部会長】 ありがとうございました。

ではよろしければ次の報告事項、報告の3番、能登半島地震での東京DPATの活動状況について井上委員から御報告をお願いします。

【井上委員】 あっという間に1年経ってしまいました。能登半島地震に対して東京の方からもDPAT、Disaster Psychiatric Assistance Teamと言って、邦訳すると以下に書いてあるように、災害派遣医療チームを派遣しましたので、その活動の内容について御報告申し上げたいと思います。

このDPAT隊の派遣については、委託を受けた日本精神病院協会内に事務局が置かれていて、その差配によってローカルのDPAT隊、神奈川県DPAT隊だとか、埼玉県のDPAT

隊が派遣されるということになっておりまして、東京の DPAT 隊においてもその DPAT 事務局の差配によって派遣されたという体裁になってございます。

写真は指揮所となりました能登町役場の外景ということでございます。めくってください。

これは地震の説明ですね。奥能登を中心とした震度 7 の地震があったということで、津波あるいは家屋の倒壊ということで死者が 200 人に及んだという大きな災害であったということでございます。次お願いいたします。

どのような活動をしたということがそこに書いてございます。1DPAT 隊については活動期間を 1 週間としております。前後の 1 日は移動の期間ということで実質 5 日間の活動という体になってございます。右の方の地図が能登町役場のロケーションということで能登半島の先端近くということでございます。幸いなことに精神科病院って半島の真ん中より根元の方に集まっておりましたので、後でも説明がありますけれども、精神科病院の倒壊等の被災はまずほとんどなかったという状況でした。ちなみに DPAT 隊の活動の中心というのは倒壊した病院からの患者さんの転院の支援、それと一部倒壊して、何とか資材を提供すると、その病院における治療継続が可能、いわゆる籠城できるということである場合においては、水を届けたりだとか食料を届けたりだとかいった物資の支援というところも中心に行うという体になっております。

派遣メンバーでございますが、医師 1 名、それと看護師 2 名、それと、いわゆる連絡調整員 1 名ということで 4 名で 1 チームという体裁で各都道府県がチームを組んで派遣されているという形になっています。主な活動内容というのは右の方に書いてあるとおり、これは派遣の日時というのが 1 月 13 日～19 日となっています。ご存じのように元日の発災ということでございます。もう発災から 2 週間～3 週間経つ時期となりますと、いわゆる亜急性期から 1 ヶ月以降の慢性期に移行するという、フェイズが変わるといような時期でございますので、被災者の方のメンタルヘルスのみならず、その支援にあたっている支援者に対するメンタルヘルスの支援というようなものも一応射程に置いた活動ということを考えながら派遣が行われております。次お願いいたします。

これが実際に現地に向かう道すがら移動する車両の窓からうちの隊員が撮った写真でございます。こんなような形で倒壊する家屋もあったそうです。次お願いいたします。

道の進行にあたってこのような状況で通行にもかなり困難したようなこともあったというふうに聞いております。次お願いいたします。

これが指揮所ですね。能登町役場の階段の通路の入り口みたいなところに設置して、そこにライティングシートを貼って支援計画等についての最新情報を記載するという形で活動が始められたというものでございます。次お願いいたします。

石川県の能登の先の方でございますので、雪国ということもあって、実際に行ったときにも雪が結構降り積もってたそうです。写っている建物が宿泊した宿屋さんです。次お願いいたします。

派遣の内容というのはさっき口頭で申し上げましたとおり、4名で編成された1チームという形になってございます。次お願いいたします。

実際、予想としてはさっき冒頭の方で申し上げたとおりの活動を想定して行ったのですが、実際に行ってみると現地のニーズは少し違っていたようです。具体的には避難された方のメンタル面での支援ニーズというのは確かにありました。環境が変わって避難所住まいになると混乱を呈してしまうという方があったり、眠れなくなってしまうという方への手当も行われました。一方で、現地の医療で対応しきれないコロナ感染者の搬送も手伝わざるを得なかったという想定外の事態もあり、防護具 PPE を着用して活動したというようなこともありました。あと支援者支援ですね。支援者に対するメンタルサポートということですと、避難所支援者の苛酷な環境をケアして回る人たちにおいても大分疲れが見え始めたということと、老健施設の職員さんがおうちに帰らずずっと泊まり込みで支援にあたっていたというところもあり、それを労ったり、休むことを助言したりだとかというようなことも随時、対応されていまして。次お願いいたします。

DPAT の活動というものは、災害救助法に規定された支援を行うということになっておりまして、災害救助法においては診療活動、いわゆる診療報酬に関わる活動をやってはいけないということになっております。とはいえ実際、現地の総合病院では精神科の先生が遠方から来られて診療にあたっていたのですが、その先生が被災して外来を開けなくなった場合の対応をどうするか等の問題も検討しておく必要等も現実的にあるかもしれません。次お願いいたします。

次のスライドは現地の病院の先生がメーリングリストでいろいろ私どもの方に情報を流してた内容の一部です。どんなことが精神科領域で問題になったかというようなお話になりますが、先ほど申し上げましたように精神科病院は能登半島の元の方にあつたのでほとんど被災してなかった。通院患者さんにおいては1人暮らしの方は慣れない避難所生活を余儀なくされたりした、ということから、調子を崩す人も多かったそうなんです、家族と同居されている人は存外しっかりと暮らしてらっしゃったという報告が聞かれております。あと東京で発災した場合もこういうことが起きるかもしれないということとしては、広域避難した人たちの行き先が現地の保健所等で把握出来なくなって、支援を届けたくてもどこに届けたらいいかわからない。調査をするにも、調査の仕様がなくなってしまった等の混乱が生じていたということも聞かれております。

また実際、家の中で介護されていたという方が避難所に避難すると環境が変わるの

で大分、認知症の症状が急に悪化するということも多かったそうです。となると施設への入所を検討することとなりますが、介護認定するにも、被災下において、なかなかそれが出来なくなってしまう。やむを得ず避難所内で治療に当たったり、時には精神科病院に入院したりという差配も場合によっては必要になってくる。とはいえ、ごく軽い周辺症状、認知症の症状で精神科病院に入院が集中してしまうと、本来の精神科救急システム等が逼迫して機能不全を起こしはしないかということも、現場では憂慮されたようです。東京でも同様のことがあった際、似たような事象が発生するとも限らない、ということで参考になるかと思ひまして、最後に御説明をさせていただきました。私の方からの御報告は以上でございます。

【桂川部会長】 ありがとうございます。ただいまの御報告に関しまして御意見、御質問がありましたらいかがでしょうか。すみません、私から 1 点だけ、ちょっと参考までに聞かせていただけますか。こういう大きな震災の際の震災関連死はよく言われますね。災害関連死。やはり精神疾患の方の関連死というのは多いのでしょうか。

【井上委員】 精神疾患がある方とない方と比べてというような、そういうレポート等については触れたことはないのですが、確かにストレスに弱いという方々であるのは間違いないので、加えて様々な体の合併症をお持ちの方等では身体疾患の悪化・再発という形で深刻な状況に至る割合が一般の方よりも多分高いのではないかと推測されます。

【桂川部会長】 ありがとうございます。参考までに聞かせていただきました。他によろしいでしょうか。

続きましては報告の 4 番、PSC における脳卒中相談窓口の役割について、野川委員から御報告をお願いします。

【野川委員】 ありがとうございます。東海大学八王子病院の脳神経内科、野川でございます。この圏域の脳卒中医療連携協議会の会長をさせていただいております。実は当方から資料を共有させてもらってもよろしいでしょうか。資料をこちらの方から共有させていただきます。

本日のタイトルは、「PSC における脳卒中相談窓口の役割」でございます。2018 年に「脳卒中・循環器病対策基本法」という法律ができて、2020 年から厚労省が策定した「循環器病対策推進基本計画」が走っています。3 つ大きな柱がございますが、きょうは 2 番目の「保健と医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」の中の 3 番目の「救急医療をはじめとした医療提供体制の構築」、4 番目の「社会連携に基づく患者支援」、それからもう 1 つはいわゆる「両立支援の問題」に関して少し触れてみたいと思います。

実は、この「循環器病対策推進計画」に関しましては、地域での「年齢調整死亡率」というのがアウトカムとして設けられておりまして、いわば二次医療圏における通信

簿が最終的に出てくるということで、私どもとしては非常に重視をしております。すなわち、年率1%の脳卒中・循環器病による年齢調整死亡率の低減を求めている法律でございます。このうち、脳卒中というのは非常に医療連携が重要なものでございまして、まず発症してから急性期の治療、すなわち血栓溶解、あるいは血栓回収を行い、回復期病院に行き、さらに地域の先生方のところで、最終的に患者を診ていただくということになるわけです。

この南多摩の医療圏におきましては3つの中核となる病院である「PSCコア」、7つの急性期病院のほか、回復期、維持期の多くの病院がございまして、これらが連携を取ることが重要です。例えば血栓溶解治療を行いますと、血管内治療を必要とする症例では、血栓溶解を行った病院から血栓回収ができる病院に搬送して治療を進めていけないといけないということがございまして、そこで東京都では数年前、新たに指定病院の救急端末に「脳血管内治療」というボタンをつくらせまして、従来の「顔の見える関係」を構築して連携する以外に、このボタンを押して連携病院を選定してもらうことによって、その病院に転送して血管内治療を行ってもらうという仕組みづくりが既になさされております。このような試みによって当医療圏域ではその前の2015年までの段階ですけれども、年率3%ぐらいの脳卒中の年齢調整死亡率の低減ができております。しかしながら、今後は脳卒中のみならず、循環器病全体の年齢調整死亡率を見ていく必要があると思っております。

実はこれはいままでのデータでございまして、現在は循環器病対策推進計画の第2期というものが走っております。この第2期に関しまして、私が日本医師会雑誌で企画をした特集がございまして、この中の中心となるものが「脳卒中相談窓口」という仕組みでございまして、自治医大の藤本先生が中心になって啓発しておられます。この脳卒中相談窓口は、PSCコア施設の必須条件となっており、その中で「脳卒中療養相談士」というのが中心になって、患者さん、それから家族をサポートしていくシステムになっています。

当院ではパンフレットをつくりまして、さまざまな情報をQRコードで読みとれるように工夫をしております。これを患者さんに渡すことによってさまざまな患者さんの悩み事に対応していくようにしております。それからこの脳卒中相談窓口には多職種がおりまして、我々医師以外にも看護師、薬剤師、それからメディカルソーシャルワーカー、栄養士、心理士がおられます。それから療養支援の中で仕事との両立支援を行う「両立支援コーディネーター」もおります。この「脳卒中療養相談士」に求められることは非常に多岐にわたっておりますが、これらは脳卒中学会のセミナーを受講した方に脳卒中療養相談士の資格が付与されるという形になっております。

現在のところはこのPSCコアの中に脳卒中相談窓口がありまして、ここを中心として地域連携パス（回復期病院）、維持期の病院、訪問看護ステーション、あるいはかか

りつけの先生などを取りまとめていくような体制づくりが進んでいます。しかしながら個々の病院の脳卒中相談窓口というのは、現時点では自院の患者さんに限って開放させていただいているということになっています。

そのため当院では、「脳卒中医療連携協議会」の活動のなかで、コメディカルの方々に対する研修会を行いました。さらに市民公開講座を実施する予定です。今回の市民公開講座では、特に「脳卒中相談窓口」あるいは患者さんの「両立支援」について取り上げる予定にしております。脳卒中学会で取りまとめた全国 251 の脳卒中相談窓口の統計では、脳卒中療養支援士が平均 5 名おられまして、両立支援コーディネーターも平均 1 名おられます。当院では 4 名の方が現在この資格を取っていただいております。その中でいろいろな事例に対応していただくのですが、お困りごとで多いものは、転院のときどうするか、地域で思うようになりハビリが受けられないけどどうすればいいのか、制度や手続きの煩雑さがあってよくわからない、地域での相談やサポートが不足している、働くこと自体への支援が足りていない、こういった声が患者さんからよく聞かれたということでした。そういったことを少しでも良くするために各地域で実は先端モデル事業というのが走っております。東京都もこの多摩地域では循環器は榊原記念病院が、脳卒中は武蔵野日赤がセンターとなりまして、地域における相談窓口の動向を見ながら患者さんの支援を広げていく活動を行っていただいております。

今後の課題でございますけれども、地域における医療資源を把握し、脳卒中相談窓口を通じて患者さんに提供してゆくこと、さらに特に患者さんが現在お困りのこととして就労の問題があり、これに対する両立支援コーディネーターによる対応を強化してゆくこと、などが上げられます。

以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

**【桂川部会長】** 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何か御意見、御質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

それでは以上で事務局が御用意した議事はすべて終了いたしました。全体を通して何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

**【園部委員】** 先ほどの井上先生にお聞きしたいのですけれども、こういう派遣というか、取組があるということを初めてこの場で知って有意義だったなと思います。ありがとうございました。それで質問ですけれども、1 月 1 日の発災ということで高校や大学の受験を控えているお子さんも多かったと思うのです。あるいは高齢者、65 歳以上の高齢者の方もいたと思うのですけれども、年齢別の割合はどのようなのか聞きたいのです。

**【井上委員】** 特に支援対象者の年齢階層別のレポートは多分聞いてないですが、デ

一夕は残っていますので、調べようと思えば調べられるかとは思いますが。ただどちらかというところ、若い人よりもある程度成人年齢も中盤以降ぐらいの方の支援要請が多かったというふうに聞いてございます。特に先ほどもちょっと触れましたけれども、自宅の慣れ親しんだ環境から人が沢山いるような避難所生活を余儀なくされると、ちょっと軽い認知症の方で周辺症状が余りなかった方でも、ないものが見えるだとか聞こえるみたいな、あるいはオドオド落ち着かなくなってしまうといったような症状等が生じて、結果的に避難所生活を遂行するに支障してしまうような、そういった辺りの相談も多かったというふうには聞いてございます。

【園部委員】 わかりました。

【桂川部会長】 ありがとうございます。それでは公募委員の恒川委員、何かございますでしょうか。

【恒川委員】 ありがとうございます。まだ災害の復興がまだまだ落ち着いていないというところで、今後またこういう支援の活動、何か要請というか、ここから何かまた発展形があるのでしょうか。

【井上委員】 一応もう県の方にバトンは渡したという体にはなっているかと思いますが、未だ避難所生活を余儀なくされているというような話も聞くところではあります。その後、現地に家を建て直すのか、あるいは身寄りを頼って別の地域に移られるのかとか、その辺の様子は地元の自治体と御家族の考え方によって個別具体的に変わってくるのではないのかなというふうに思います。とうことで、精神保健福祉関係の相談に関しては現に住まわれている所、石川県なら県の精神保健センターや保健所等での通常モードの対応に今後はお任せしていくことになろうかと思えます。

【恒川委員】 ありがとうございます。

【桂川部会長】 ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。

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ありがとうございました。では事務局に進行をお返しします。

【根岸課長】 桂川部会長ありがとうございます。また委員の皆さんも長時間にわたり御協議いただきまして誠にありがとうございます。本日いただきました御意見を参考といたしまして、今後各種事業を着実に進めてまいりたいと思っております。なお、冒頭所長からの挨拶にもございましたが、今回は委員任期2年目、最終年の部会となっております。委員の皆様には改めまして新プランの作成にあたり多大なる御協力をいただきまして誠にありがとうございました。

それでは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 —