

# 令和 5 年度 北多摩西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

## 1 開催日時

令和 6 年 3 月 1 日（木曜日） 午後 1 時 3 0 分から 3 時

## 2 会場

東京都多摩立川保健所 2 階講堂（オンラインとの併用方式）

## 3 会議次第・議事

### （1）審議事項

「北多摩西部保健医療圏 地域保健医療推進プラン（平成 3 0 年度から平成 3 5 年度まで）」の最終評価及び「北多摩西部保健医療圏 地域保健医療推進プラン（令和 6 年度から令和 1 1 年度まで）」の素案について

### （2）報告事項

- ① 多摩立川保健所歯科保健事業について
- ② 医療安全支援センター事業等報告について
- ③ 医療連携推進事業について
- ④ 在宅療養の推進について

### （3）その他

4 委員名簿 20名 (令和6年1月1日現在)

(敬称略)

役 職 名	氏 名
独立行政法人国立病院機構災害医療センター副院長	伊藤 豊
国家公務員共済組合連合会立川病院院長	片井 均
一般社団法人立川市医師会会長	村上 幸人
公益社団法人昭島市医師会会長	竹口 甲二
一般社団法人国分寺市医師会会長	高木 智匡
一般社団法人国立市医師会会長	春日井 啓悦
公益社団法人東大和市医師会副会長	佐藤 長人
一般社団法人武蔵村山市医師会会長	半田 宏一
一般社団法人東京都立川市歯科医師会会長	片岡 滋
一般社団法人東京都国分寺市歯科医師会会長	島田 卓
一般社団法人東京都東大和市歯科医師会会長	今井 恒夫
公益社団法人東京都薬剤師会相談役	上村 直樹
東京消防庁立川消防署長	平本 隆司
立川精神障害者家族会(立川麦の会) 会長	眞壁 博美
公募委員	山本 則文
東京聖栄大学 健康栄養学部 管理栄養学科 特任教授	倉橋 俊至
文京学院大学保健医療技術学部看護学科 教授	米澤 純子
東大和市健幸いきいき部長	川口 荘一
武蔵村山市健康福祉部長	小延 明子
東京都多摩立川保健所長	長嶺 路子

5 欠席委員 片井委員、高木委員、平本委員、川口委員、小延委員

令和5年度

北多摩西部地域保健医療協議会

地域医療システム化推進部会

令和6年3月1日

午後1時30分 開会

【山浦副所長】 お待たせいたしました。それでは、ちょっとまだお二人の方がウェブで入られていないのですが、始めさせていただきたいと思います。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。ただいまから、令和5年度北多摩西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会いたします。

私は多摩立川保健所副所長の山浦でございます。よろしくお願いいたします。

本日の会議でございますが、Web併用で実施させていただいております。本日はご参加の15名のうち9名の方々がウェブでのご参加となっております。ご承知おきいただければと存じます。

それでは、まず初めに本日の資料について、ご確認をお願いいたします。

本日はお手元に配付資料として会議次第があると思いますが、そちらの会議次第の裏面に本日の配付資料のリストが搭載されていると思います。こちらをご覧いただければと思います。

本日の資料でございますが、資料1から9までとなっております。それから、本日は貸出用といたしまして冊子の地域保健医療推進プラン、こちらになりますが、冊子を机の上に置かせていただいております。こちらは協議会、部会用の備付けの会議資料でございますので、会議終了後は、恐れ入りますが、お持ち帰りは避けていただきますようお願い申し上げます。

配付資料等につきまして、不足や不明な点等ございましたら、挙手、事務局までご連絡いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日の部会は公開での開催となっております。多摩立川保健所のホームページで開催の告知と傍聴者の方々の募集を行ったところです。本日の傍聴者はおりませんが、本日の議事録につきましては、後日、ホームページにて公表させていただく予定でございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たり、保健所を代表いたしまして長嶺多摩立川保健所長からご挨拶申し上げます。

【長嶺所長】 皆様こんにちは。多摩立川保健所長、長嶺でございます。

本日は大変お忙しい中、北多摩西部地域保健医療協議会地域医療システム化推進部会にご出席を賜りましてありがとうございます。委員の皆様には日頃から、都の保健医療行政に加え、保健所の様々な事業にお力添えを賜っておりますこと、この場を借りて御礼を申し上げます。

本日は会議の次第でございますように、平成30年に作成された地域保健医療推進プランの最終評価及び令和6年度より稼働する予定の新プランについて、ご協議いただきます。

先般、都の保健所体制、医療の強化についてもプレスリリースされまして、保健所の新たな体制も公表されたところでございます。多摩立川保健所といたしましても次年度から一層の体制整備を進め、新しいプランを進めてまいります。時代はもう100歳の時代でございます。時代に合った、またコロナ禍を経て、今はコロナと共存していく社会となっておりますけれども、そういった中の新しいプランに皆様方のご意見を賜ればと思います。

本日は限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただければ幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

**【山浦副所長】** それでは次に、本日ご出席の部会の委員の皆様方のご紹介でございますが、本来であればお一人お一人のお名前を読み上げてご紹介すべきところでございますが、本日は時間の都合もございまして、お手元、配付の座席表、資料1に委員名簿がございまして、こちらのほうをご覧いただくことでご紹介に代えさせていただきたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

なお、本日の事務局の体制でございますが、柳澤歯科保健担当課長でございますが、本日はウェブでの参加となっておりますので、ご承知おきいただければと存じます。よろしくお願い申し上げます。

続きまして、部会長の選任をお願いしたいと存じます。

部会長につきましては、協議会設置要綱第7により、委員の皆様の互選となっております。互選について、どのようにお諮りしたらよろしいでしょうか。

**【長嶺所長】** 独立行政法人国立病院機構災害医療センター副院長の伊藤委員を推薦したいと思いますが、如何でございますでしょうか。

(異議なし)

**【山浦副所長】** ありがとうございます。異議なしということでございます。ありがとうございます。ご賛同いただきましたので、独立行政法人国立病院機構災害医療センター副院長の伊藤委員に部会長をお願いしたいと存じます。

ここからは、伊藤部会長に進行をお願いしたいと存じます。それでは、伊藤部会長、よろしくお願いいたします。

**【伊藤部会長】** ご指名いただきました伊藤でございます。災害医療センターに奉職してもう28年になります。一消化器外科医ですけれども、今回の部会長に選任いただきましたので、議事等を進めていきたいと思っております。

では、会議を進行していきたいと思っております。会議次第に沿って、議事を進めます。

次第、5の議事（1）審議事項、「北多摩西部保健医療圏地域保健医療推進プラン（平成30年度から平成35年度まで）」の最終評価及び「北多摩西部保健医療圏地域保健医療推進プラン（令和6年度から令和11年度まで）」の素案について、事務局から説明をお願いいたします。

【山浦副所長】 副所長の山浦でございます。

それでは、本日の部会でのご審議に当たりまして、まず私から、現プランに係る最終評価に関するご説明、それから新プランに関する説明に当たりまして使用いたしますファイル、今日は皆様、緑色のファイルをお持ちだと思いますが、こちらのファイルで構成と、とじ込んでいる資料について、簡単にご説明させていただきたいと存じます。よろしく願い申し上げます。

まず、ファイルの大まかな構成でございますが、大きく分けて、赤いインデックスがいわゆる現プランの関係です。それから青いインデックスのほうが新プランに係るものです。

まず、赤いインデックスの最終評価に関する資料です。開いていただきますと、まず一つ目のインデックス、資料5-1という表記があります。資料5-1として総括表でございます。

それから、資料5-2をご覧くださいと思います。二つ目のインデックスです。各評価項目に係る指標と当該指標に関する評価等を記載した進行管理シートをとじ込んでおります。こちらにつきましては、最終評価に使用いたしますので、よろしく願いいたします。

それから、次に青いインデックスの新プランに関するご説明をさせていただきます。まず、新プランで資料5-3として素案の概要です。

それから、次のインデックス、資料5-4として新プランに係る重点プラン・指標を閉じ込んでございます。

それから、次に三つ目のインデックス、新プランの素案という表記がありまして、こちらには新プランの文書が書かれているものでございますが、こちらに閉じ込んでございます。

その他、閉じ込んであるファイルの最後、赤いインデックスがありまして、こちらは10月の本協議会でお示しいたしました現プランに係る最終評価並びに新プラン改定に係るスケジュールを資料5-6としております。

次の赤いインデックス、部会名簿がありまして、こちらに北多摩西部保健医療協議会委員名簿を資料5-7としております。

それぞれファイルの末尾につづってございますので、ご参考にご覧いただければと思います。

それでは、現プランの最終評価に関して、まず前半の赤いインデックスから簡単にご説明させていただきます。

まず、インデックスの二つ目の、資料5-2を開いていただいでよろしいでしょうか。進行管理シート、最終評価案です。A4のほうですね。

まず、表紙が出てきまして、進行管理シート（最終評価案）ということで表紙が出てきますが、こちらの表紙をめくっていただきまして、次のページ以降に現プランで22の重点プランごとに設定しております25の指標に関する進行管理シート、こちらは原則的に一つの指標ごとに1ページずつ、綴ってございます。

進行管理シート登載、各ページの右上に、指標①、指標②、指標③と書いてございますが、こちらが指標の番号です。最終評価のシートについてはページ番号を振ってございませんので、事務局からの説明に当たりましては、指標①とか指標③というような形で説明に使用いたします表にてご案内させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

最終評価を行う目的でございますが、言わずもがなですが、設定した指標等に関する達成状況を評価、検証いたしまして、現プランの効果等を明らかにするとともに、今後に取り組むべき課題を明らかにする、次期の新プランの策定に役立てることでございます。

現プランの25個の指標に関する評価でございますが、例えば指標①をご覧くださいと、下から2段目の行といいますか、達成度のところをご覧くださいまして、「順調」「ほぼ順調」「やや遅れている」「遅れている」、と4段階の表記がございます。こちらの4段階で評価を行ってございます。進行管理シートに記載の指標の進捗状況、取組状況など、各項目の記載内容等を踏まえて、達成度について、こちらはシステム化部会でございますが、その他の生活衛生部会とか、三つの部会がそれぞれ所管する指標につきまして、ご確認を現在いただいでいるところでございます。

資料を戻っていただきまして、一つ目の赤いインデックスの資料5-1、最終評価総括表案をご覧くださいと思います。

今、私が資料5-2でご説明した25個の指標に関する総括表を資料5-1に記載してございます。新プランと共通の扱いなのですが、青色の文字で示しているところとか緑色の文字で示しているところ、A3の資料、2枚目をめくっていただきますと赤い文字で示しているものもあります。青文字で示しているところが保健福祉部会、それから緑色の文字が生活衛生部会、赤色の文字が地域医療システム化推進部会が所管しているということで、色分けで表記させていただいているところでございます。

一部、共管している部分もございまして、担当部会というところ、表の一番右に列がございまして、こちらに2列で表記してございます。例えばA3の3ページ目をご覧くださいと思いますが、公衆衛生の体制整備のところでございますが、部会が三つ、所管していることになってございまして、青色の保健福祉部会のところにアンダーラインが入

っています、アンダーラインが入っているところが所管、主管ということでございます。よろしく願いいたします。

以上が最終評価に関する説明でございます。

次に、青色のインデックスがついている新プランについて、簡単にご説明させていただきます。こちらは令和6年度からの新プランでございます。

まず、資料5-3は省略させていただきまして、二つ目のインデックス、資料5-4をお開きいただきたいと思います。重点プラン・指標（案）という表記がございます。資料5-4です。

まずは、A3のこちらの資料でございますが、表の左半分には令和6年度からの新プランに係る重点プランの指標を掲載してございます。右半分には現プランの重点プラン、それから指標を掲載してございます。数字等は若干違う部分がございますが、同種の項目を対比で載せておりますので、左右で比較、ご覧いただけるよう配慮して搭載させていただいているところでございます。こちらのほうが資料5-4でございます。

次に、三つ目の青いインデックス、新プランの素案をお開きいただきたいと思います。表紙に医療推進プラン（素案）と書いてございますが、捲っていただきますと、新プランに係る素案の原稿案がそのページ以降に掲載されているかと存じます。

本日の部会では、時間にも制約がございますので、こちらの記載内容を細かく説明することはなかなか難しいかと思っております。後ほどご案内させていただきますけれども、こちらの文章は部会終了後にご覧いただいて、もしご質問とか、ご意見等があると思えます、その場合には、別途ご案内させていただきます調査用紙にご意見、ご指摘等をいただければと考えております。よろしくどうぞお願い申し上げます。

最後になりますが、現プランに係る審議、それから新プランに係る審議は原則として一つの指標ごとに行ってまいります。段取りといたしましては、最終評価に係る説明を、赤いインデックスになりますが、資料5-2をベースとして行った後、新プランに係る重点プランや指標等につきましては青いインデックスの資料5-4とか資料5-5などを使いながら説明していくような段取りになると思っております。場合によっては資料の使い方が違うと思えますが、大体そのような段取りで行ってまいりますので、よろしく願いいたします。

今申し上げたように厚い冊子でして、一方で、一つ一つの指標ごとにご審議いただきますために、資料のほうを何度も捲ったり、本当に煩雑な作業でお手間を取らせていただきますが、何とぞご理解、ご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

私からは以上でございます。それではよろしく願いいたします。

**【伊藤部会長】** ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明に対してご意見、ご質問がありましたら挙手をお願いします。如何でございましょうか。大丈夫ですかね。僕のほうからいいですか。

じゃあ、最終評価の指標⑨脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）、新プランの指標⑧脳卒中の年齢調整死亡率ということについてですけれども、急性期対応が進んでいますけれども、回復期、いわゆるリハビリについてはどのような施策を考えていらっしゃるのでしょうか。

【柳澤歯科保健担当課長】 部会長、失礼いたします。歯科保健担当課長の柳澤でございます。本日は体調を崩しましてウェブの参加になってございます。申し訳ございません。今、座長からご質問いただきました件につきましては、これから私のほうで個別にご説明を申し上げますので、このまま続けさせていただいてもよろしいでしょうか。

【伊藤部会長】 お願いします。

【柳澤歯科保健担当課長】 では、始めさせていただきます。

初めに、重点プラン7、今、座長よりご質問いただきました「脳卒中の医療連携体制を推進します」について、ご報告いたします。

資料5-2の指標⑨をご覧ください。資料5-2の指標⑨でございます。

この取組では、当保健所からの委託事業といたしまして災害医療センター様、そして立川病院様に幹事病院を担っていただいております北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携推進協議会を中心に、急性期部会、地域ケア・リハビリ部会に分かれまして、急性期・回復期等の取組を進めてきたところでございます。

コロナ禍で参集しての住民講演会等はなかなか開催できなかったところでございましたが、Webコンテンツの活用等で普及啓発を進めてまいりました。また、限られたリソースである管内の病院をどのように活用しているかということを確認するために、転院搬送調査を病院に対して行いまして、急性期の患者さんの動向について、現在確認を進めているところでございます。

現プランにおきましては人口10万対の脳卒中年齢調整死亡率減少を指標として掲げさせていただいております。平成28年度のベースライン値に比べまして、直近の令和3年度の数値で減少傾向が確認されておりますので、順調に達成したと評価しているところでございます。

続きまして、新プランでございます。資料5-4、2ページ目をご覧くださいと思います。

令和元年12月に、ちょっと長い法律の名前になりますが、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行されました。東京都におきましては、令和3年7月に東京都循環器対策推進計画が策定されまして、予防から治療、在宅療養から就労に至るまでの総合的な取組が推進されているところでございます。当圏域につきましても引き続き、二次医療圏ごとに設置する圏域別検

討会でございます脳卒中医療連携推進協議会にて取組を進めてまいります。こうした中で、新プランにおきましても引き続き医療連携体制の推進を掲げさせていただいておりまして、指標といたしまして、前回と同様、人口10万対の脳卒中年齢調整死亡率を下げるとしております。

先ほど座長よりご質問がございましたけれども、従来から急性期部会に関しましては住民向けの講演会、そして救急隊への講習会といったものを進めてきたのですが、リハビリに関しましてはコロナ禍におきまして特に短い動画の作成を進めるということで普及啓発のほうに力を入れて進めているところでございます。

座長のご質問への回答を含めまして、私からのご説明は以上でございます。

**【伊藤部会長】** ありがとうございます。

ちょっと気になっていたのが質問を出しちゃいましたけど、フロア、Webの皆さんからご質問はないでしょうかね。よろしいですかね。

では、引き続き、さらに事務局から説明をお願いいたします。

**【柳澤歯科保健担当課長】** 続いて、歯科保健担当課長の柳澤より、またご説明いたします。

重点プラン8「糖尿病の医療連携体制を推進します」について、ご報告いたします。

資料5-2の指標⑩をご覧ください。資料5-2の指標⑩でございます。

この取組では脳卒中同様、都保健所からの委託事業といたしまして災害医療センター、立川病院に幹事病院を担っていただいております北多摩西部保健医療圏糖尿病医療連携推進協議会を中心に取組を進めてきたところでございます。

医療従事者向け、そして住民向けの研修会、講演会は、コロナ禍で参集して実施することはできませんでしたが、こちらも脳卒中同様、Webコンテンツの活用等を積極的に進めてまいりました。また、各市において取り組んでおられる糖尿病性腎症重症化予防プログラムにつきましても、協議会の座長を中心に意見交換会を行い、各市の課題等につきまして、座長より専門的な見地からご助言をいただいたところでございます。

現プランにおきましては、東京都全体で取り組んでいた糖尿病地域連携の登録医療機関数の増加を指標として掲げまして、平成29年度のベースライン値に比べて、直近の令和4年度の数値で微増が確認されてございますので、順調に達成したと評価したところでございます。

続きまして、新プランでございます。資料5-4、2ページ目をご覧ください。資料5-4、2ページ目でございます。

これまで登録医療機関数増加を掲げてきたところでございますが、一定数に達して上げ止まり傾向にあること、また協議会におきまして一定の医療連携の枠組みができたとの評価をいただいたことを勘案いたしまして、新たな指標を掲げてございます。ただ、

登録医療機関に関しましては指標とはいたしません、引き続き普及啓発を続け、特に新規開設した医療機関等に増加に向けた取組を進めてまいります。

新プランにおきましては、重症化と合併症予防に向けて予防から治療までの一貫した糖尿病対策が必要という認識の下、第8次東京都保健医療計画の中で指標とされております40歳から74歳のヘモグロビンA1c8.0以上の者の割合を下げることを当圏域の指標としても使用いたします。従来から行っております医療従事者や住民向けの研修会、講演会を通じて普及啓発を進め、特にボーダー域とされるヘモグロビンA1c5.6から5.9の方が悪化しないように、重症化予防等を念頭に推進してまいります。

なお、以前より課題となっておりました1型糖尿病に対する理解促進につきましても並行して進めてまいることとしております。

私からのご説明は以上でございます。

**【伊藤部会長】** ありがとうございます。

ただいまの柳澤課長からの説明について、ご意見、ご質問がありましたら挙手をお願いします。フロアから、どうでしょう。どうぞ、山本委員。

**【山本委員】** 山本です。

先ほどの説明で、糖尿病の医療連携体制でヘモグロビンA1c8.0というのが出てきました。それについて、ちょっと質問があったのですが、こちらは新プランの説明のときのほうがいいですか。

**【柳澤歯科保健担当課長】** 今でも結構でございます。

**【山本委員】** 一気に新しいプランの質問になって恐縮ですが、8.0以上の人の割合云々というのが具体的な数字で出てきたというのに非常に驚いたのですが、東京都がそういうふうに指導しているのかもしれませんが、私は医療知識はあまりないので、それで質問するのもやや気が引けるんですが、8.0以上の人の割合を減らすということですが、一般的に8.0以上ぐらいになるとなかなか、例えば8.0の人を7.5にするとか7.0にして割合が減るといふふうに一市民としては理解するんですが、なかなかそういう人が、現代の進んだ医療を受けてもなりにくいんじゃないかと。7前後の人が6.5ぐらいになることはよくあるのかもしれませんが、たまたま何かの調子で8.0以上に悪くてなった人が、次回に診察を受けたら7.8だったというようなことはあるかもしれませんが、なかなか8.0を超した人は減らないとすると、逆に分母が増えることによって割合が減るのではというふうには、うがった見方をしてしまうんじゃないか。

その辺が、私の勉強不足かもしれませんが、8.0の割合を減らすというのが、医療

連携体制の推進で実際問題、可能なかどうかという素朴な疑問を持ちました。

**【柳澤歯科保健担当課長】** ありがとうございます。事務局でございます。

今、山本委員からご指摘いただきましたヘモグロビンA1c 8.0というのは、糖尿病治療ガイドのほうを参照いたしますと治療強化が困難な際の目標といったところで掲げられております。委員ご指摘のように、8.0になった方を減らしていくというのはやはり難しいかと思えますので、正常化を目指す際の指標でございます6.0程度の方、あるいは合併症予防のための目標値である7.0程度の方、こういった方が8.0に達しないように、医療連携体制の下、検診や、それから治療を受ける過程の中で至らないようにするというのが今回の目標ということでございます。ですので、8.0の方を減らすというよりは、8.0に至る方を減らすということでございますので、ご理解いただければと思います。

**【伊藤部会長】** いかがですかね、大体ご理解は。

**【山本委員】** 趣旨は分かりましたけど、そうすると8.0以上の人の割合を下げる重点プランというのは、ちょっと今の回答とここの表現がやや矛盾しているような気がしますが、趣旨は分かりました。

**【伊藤部会長】** 他には如何でしょうか。

私が説明できる話ではないのですが、8.0以上というのは異常事態だと僕は思います。私は消化器外科なので、すい臓がんを専門でやっているのですが、これをできるだけ下げたいというのは、医者の大いなる野望というか理想なのですね。いろんな健康番組でも、これは必ず言っている話なので、立川市がクリニック、我々のような病院と連携して8.0以上の数を減らすことを理想に掲げることは、僕は間違っていないと思います。8.0の人が放置されていること自体が健康障害につながるので、ぜひここは力を、保健所さんもそうでしょうが、私たち病院サイドも考えていかなきゃいけないと思います。今日ここに集まっている方もそうですけれども、一般市民の方にもご理解いただけたらと思います。

他にございませんか。よろしいですか。

そうしましたら続いて、また事務局、山科課長、お願いします。

**【山科地域保健推進担当課長】** 地域保健推進担当課長の山科でございます。本日はよろしくお願いたします。

私のほうは、重点プラン9「圏域における在宅療養体制を充実させます」の章について、ご説明させていただきたいと思えます。

資料5-2の指標⑩をご覧くださいと思います。よろしくお願いいたします。

この取組では、圏域内の各市の皆様で進めていただいておりますけれども、在宅療養推進協議会など、在宅療養の体制整備を進める会議を運営していただいて、専門職種からのニーズを踏まえた上での医療・福祉・介護の連携や在宅療養に係る相談支援、人材育成のための多職種研修などに取り組んでおります。

研修や連絡会については、ページを1枚捲っていただきまして、一覧がございますので、後ほどじっくり読んでいただければというふうに思います。

開催は、テーマや参加者に応じて、通常の研修方式のほか、講演会方式、シンポジウム、グループワークなど、方式を工夫して実施しております。また、コロナ禍で中止を余儀なくされた研修もございましたけれども、オンライン開催や動画配信などに切り替えて研修受講機会の確保に努めて、多職種連携が継続されるように努めております。

現プランにおきましては、地域の医療・介護関係者の連携を実現するための多職種連携での研修の充実というのを指標として掲げておりまして、平成29年度のベースライン調査のときに実施した研修会はおおむね、中間評価時と同様に多職種が参加し継続開催されていることから、今回は、ほぼ順調というふうに評価させていただいております。

なお、本項目なのですけれども、現プランにおきまして各種の会議や研修を充実して、市を中心に実施していただいておりますけれども、着実に在宅療養体制が進んで定着していることと、あと在宅療養体制につきましては、各論で脳卒中、高齢者、難病、精神等々でそれぞれ項目に書かせていただいておりますので、新プランなのですけれども、こちらは重点から取り下げさせていただいて、各論で記載することにいたしましたので、新プラン、資料5-4のほうには記載がございませんという状況になっております。

簡単ですが、以上です。

**【伊藤部会長】** ありがとうございます。

フロア及びWeb参加の皆様、ご質問があったら手を挙げていただきたいのですが、どうでしょう。上村さん、お願いします。

**【上村委員】** 薬剤師会の上村です。

在宅療養に関しては、薬剤師のほうも、お薬をお届けして服薬指導するというところで協力させていただいているのですけれども、最近、独居の方がすごく増えておりまして、昔は、私の経験では大体ご家族の方が介護されていて、例えば認知症だったり、重症のご本人に薬の説明が無理な場合はご家族にすることだったのですけれど、独居の場合はそれができません。そうすると、我々はヘルパーさんがそこに行っている時間、大体30分とか1時間ぐらいしかいらっしやらないのですけれど、その間にお薬をお届けしてヘルパーさんに説明するという事態が多発しておりまして、昔とちょっと違ってきているところがございます。それがいい、悪いということではなくて、市のほうの協議会

でちょっと私がお話をさせていただきましたら、国立市のほうにはフレイルサポーターというのがありまして、そういう人たちがいろいろと市の中に50人ぐらいいらっしゃって、我々にも手伝わせていただけないかという、いいお話をいただいたのですけれども、ただ、我々にとっては薬機法とか療養担当規則の部分がございまして、そうは簡単にはいかないものですから、あれなんですけれども。

今後はやっぱり東京都も含めて、その辺のところもちょっと視野に入れながら、こういう講習なんかもしていただけるとありがたいなと思ったものですから。

意見でございます。以上です。

**【山科地域保健推進担当課長】** どうもご意見ありがとうございました。

高齢者施策とか生活習慣病は市町村が中心になりますけれども、現状といたしまして市町村支援ということで一緒にやっていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

**【伊藤部会長】** ありがとうございます。

ほか、ご質問はありませんか。よろしいですか。

そうしましたら、引き続き事務局からお話をいただきたいと思っております。

**【柳澤歯科保健担当課長】** では、続きまして重点プラン10「生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進します」について、歯科保健担当課長の柳澤より、ご報告いたします。

資料5-2の指標⑫をご覧ください。資料5-2の指標⑫でございます。

圏域内におきましては、市や歯科医師会様を中心に歯科検診の実施や、かかりつけ歯科医定着に向けて取り組んでいただいているところでございます。昨今、う歯につきましては有病者の減少が顕著となっております。一番高かった時代をちょっと振り返ってみますと、昭和の時代でございますが、昭和50年頃の3歳児では約70%、12歳児では約95%がう歯に罹患してございました。以降、大幅に減少が続いているというのは周知の事実でございます。平成29年に3歳児では10%を下回り、令和元年度には12歳児で30%を下回ったというような状況でございます。

現プランにおきましては東京都歯科保健推進計画、いい歯東京の目標値を参考に、12歳児のう歯のない者、虫歯のない者の割合を増やすとしておりましたが、ベースラインから大幅に増加いたしまして、いい歯東京で掲げている目標値も達成したところでございます。

こうした背景を踏まえまして、新プランでございます、資料5-4の2ページ目をご覧ください。資料5-4の2ページ目です。

う歯罹患患者数が今申し上げたように大幅に減少したということ踏まえまして、新たな指標を設定することといたしました。無論、引き続き、う歯予防あるいは歯周病予防

は非常に重要でございますけれども、今後推奨される、いわゆる国民皆歯科検診等を通じまして、歯科医師会の先生方を中心とした、かかりつけ歯科医によって予防等が進められると考えてございます。新プランにおきましては、50歳から64歳において「何でもかんで食べることのできる者」の割合を増加させることを目標の指標として掲げます。この指標でございますが、令和6年度から第2次東京都歯科保健推進計画、いい歯東京においても取り上げられるもので、口腔の機能に着目いたしまして、生涯を通じて口から食事が摂取できることにフォーカスを当てることになります。

今後、従来から実施してございます摂食嚥下機能支援に係るシンポジウムの開催や医療従事者向けの事例検討会をより一層充実させまして、普及啓発に努めてまいります。

私からは以上でございます。

**【伊藤部会長】** ありがとうございます。

フロア及びWeb参加のほうからご質問はありますでしょうか、挙手をお願いしたいんですけども。よろしいですかね。

じゃあ、僕のほうから。指標が変わりますけれども、どのような考えとか根拠からなのでしょうか。

**【柳澤歯科保健担当課長】** ご質問ありがとうございます。

今回、12歳児のう歯のない者を増やすということでは、先ほど申し上げましたように大幅に増えたということでございます。今後は、う歯のない者を定着させていくと同時に、やはり若年期からの口腔機能の発達というところに視野を広げていきまして、より年齢が上がった際にも何でもかんで食べられるようにということを大きな目標として掲げるということで、今回の改正に至ったところでございます。

以上でございます。

**【伊藤部会長】** ありがとうございます。

他ございませんか。よろしいですか。

じゃあ、次の内容を、事務局からご説明をお願いいたします。

**【柳澤歯科保健担当課長】** 続きまして、同じく重点プラン10「生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進します」について、ご報告いたします。

資料5-2の指標⑬をご覧ください。資料5-2の⑬でございます。

先ほどは、う歯という疾患を対象にした目標設定でございましたが、こちらにつきまして、現プランでは在宅療養サービスを提供できる歯科診療所数を増やすという指標を掲げて、医療提供体制について言及したものになります。これまで歯科分科会を通じたご議論や各市における取組を通じまして、歯科医師会の先生方を中心に体制構築を進め

ていただいたものと認識してございます。ベースライン時の平成30年度、この当時は405の歯科診療所のうち162の診療所で在宅療養サービスが提供されてございました。令和5年度におきましては、413の歯科診療所のうち170の診療所で在宅療養サービスが提供されており、診療所の実数だけでなく割合についても微増傾向にあることから、順調と評価した次第でございます。

続きまして、新プランでございます。資料5-4の2ページ目をご覧ください。

在宅療養サービスを提供できる歯科診療所について、一定程度、充足した状況になったことを踏まえまして、新たな指標を設定してございます。なお、今後も歯科分科会を通じまして圏域内の在宅歯科に係る状況については引き続き確認してまいります。

新プランにおきましては、障害者歯科診療に対する歯科診療所の割合を増加させることを指標として掲げてございます。この指標でございますが、先ほども出てまいりましたが、令和6年度からの第2次東京都歯科保健推進計画、いい歯東京においても取り上げられているものでございます。障害者の歯科診療につきましては、全身麻酔を要する事例等、確かに専門医療機関でないと診られないものもございますけれども、やはり近隣のかかりつけ歯科医において定期的な口腔内の確認やケアを受けることで予防的に対応することが、厚生労働省における考え方としても一般的になっているのは周知の事実でございます。

こうした状況を踏まえまして、重症化しないように、かかりつけ歯科医において定期的に確認していただける歯科診療所数の増加を目指してございます。当圏域では委員会形式で実施しております歯ミカップ事業がございます。これまでの表彰式だけの形からモデルチェンジいたしまして、障害者歯科診療に係る動画やコミュニケーションツール作成も行っております。こうした事業を活用いたしまして、医療者側、そして受診者側にも普及啓発を進めてまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

**【伊藤部会長】** ありがとうございます。

フロア及びWeb参加の委員から、ご質問、ご意見がございましたら挙手をお願いしたいんですけど。

私のほうから。指標が変わるわけですけど、その考えというか根拠のところを少しお話しいただきたいと思います。

**【柳澤歯科保健担当課長】** ありがとうございます。

先ほど申し上げましたように、一定程度、在宅療養を提供する歯科診療所数が増えてきたところです。また、今、新規診療所についても、在宅療養ができるところについてはお声かけをして、一方で上げ止まり傾向にあるというのは先ほどの糖尿病と同じような状況かと思えます。ですので、現在、歯科分科会においてお話しいただいた内容で一

定程度の枠組みができたというところから、やはり次は障害者歯科について検討していく必要があるということで、今回の指標の転換を図ったというところでございます。

以上でございます。

【伊藤部会長】 ありがとうございます。

倉橋委員が発言を求めていますので、よろしくをお願いします。

【倉橋委員】 指標⑩だけじゃなくて、全般に関して発言してよろしいでしょうか。

【伊藤部会長】 よろしくをお願いします。

【倉橋委員】 指標⑧⑨、それから⑩⑪と、大変工夫しているなというのがまず1点目でございます。現プランの評価のほうでも概ね順調以上が結果でございまして、うまくいっているかなとは思いますが、指標自体が改善して頭打ち傾向にあるというところが今回、うれしい問題ではあるんですけども、次の新プランを設定するに当たっての問題点というふうに感じておりました。そこで、新しい指標を工夫して取り入れているところがまず1点目の指摘でございます。特に、例えば指標⑨や⑩で年齢を区切って改善を見ていこうというのは、ターゲットの年齢層をより明確にする意味で、指標設定として非常に工夫しているというふうに評価いたします。それが1点目でございます。

それから2点目なのですが、先ほど脳卒中とヘモグロビンA1cの指標⑧⑨、こちらのほうで指標の意味がよく分からないといったような趣旨の質問があったと思いますが、私もそれは感じました。分かりづらいという意味なのですが、例えば脳卒中のほうで言えば、これは連携を評価したいということなので、現在の医療水準、発達によって、連携がうまくいって早期に対応すれば治療成績が改善するだろうという前提の下、悪化・死亡を防ぐための早期、しかも緊密な連携の指標として年齢調整死亡率を下げるという結果が期待できるといったように、この指標を選んだ意味合いをもうちょっと明確に、指標選定の意味合いを明確に記載したら如何かなというふうに思います。

もう一つの指標⑨のほう、ヘモグロビンA1cも、はっきり直接結びつくというのは難しいと思うのですね。ですから、例えばこれも、現在の糖尿病治療はかなり早期に厳密にやればある程度改善が期待できるという前提の下、連携不足によってコントロール不良となる、糖尿病は治療せずに放置しておくのが一番問題となりますので、連携によってコントロール不良となる方が減少することを期待するという意味合いで、8.0以上の方はコントロール不良という位置づけを明確に記載して、そのコントロール不良の方を減らすというような意味合いで指標を設定することを明確に記載することによって、何というのかな、新プランの指標の妥当性といいますか、説得性が高まる記載になるのじゃないかというふうに思うのですが、如何でしょうか。

【伊藤部会長】 長い指摘が出たのですが、どうでしょう。

【柳澤歯科保健担当課長】 事務局でございます。倉橋委員、ご指摘ありがとうございます。

今おっしゃっていただいた内容につきまして、今後、新プランの中に、どうしてこの指標になったのかということに記載してまいります、今ご指摘いただいた内容を踏まえまして原稿のほうを作成してまいりたいと思います。

また、説明の内容につきまして、行き届かない点があったことにつきましてはこの場をお借りしておわび申し上げたいと思いますが、今、倉橋委員からご指摘いただいたような趣旨で私どもも作っておりますので、その点、ご了承いただければと思います。ありがとうございます。

【伊藤部会長】 ありがとうございます。

ほか、ございませんか。大丈夫ですかね。

続いて、また説明をお願いします。

【山浦副所長】 それでは、私のほうから説明させていただきます。

資料5-2の進行管理シート、指標⑩でございます。右上の数字、指標⑩でございます。

重点プランと指標の主担当は保健福祉部会でございますが、本部会との関わりもございますので、お時間をいただいてご審議をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

こちらのほうは、重点プラン15ということで、「関係機関が連携して新型インフルエンザ等対策を推進します」ということで進めてまいりました。都では、平成21年、新型インフルエンザの経験を踏まえまして、様々な病原性、感染力の新型インフルエンザに弾力的に対応できるように、新型インフルエンザ等対策行動計画、それから発生段階ごとの保健所等関係機関の役割を明確化したガイドラインを作成してきたところでございます。保健所ではこれらの計画、ガイドライン等に基づきまして地域の実情に応じた新型インフルエンザ等の発生時に地域医療体制を推進するためにいろいろと協議体とかを設置して、新型インフルエンザ等対策に係る普及啓発、それから発生時対応の訓練を行ってきたところではございます。

ご審議いただいている現プランにおきましても、新型インフルエンザ等の対策訓練、それから研修会等を毎年実施していることを指標⑩に書かせていただいております、こういうことを指標として設定してきたところだと思います。

指標の進捗状況、その下の取組状況の項目が表の中にありますので、ちょっとこちら

のほうにご着目いただきたいと思います。

まず、指標の進捗状況のところ、上のほうにベースライン値という表記がございます。ベースライン値としては、平成29年度に実施した管内の関係機関等の合同の疑似症患者受入訓練1回ということで、その後のプラン期間中の取組について、右のほう、時系列的に表記しておりますが、記載のとおりでございます。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりまして、こちらのほうに記載がございませぬけれども、令和2年度、それから4年度につきまして、訓練実施が困難なこともございましたが、保健所内の取組としましてN95マスクのフィットテスト、それから防護服の着脱訓練を実施してきたところでございます。

現プランに係る最終評価でございますが、表の下から2段目をご覧くださいと思います。2段目の達成度の項目に記載のとおり、最終評価のほう、ほぼ順調という形で評価させていただいております。この理由としましては、表の一番下の段に記載のとおりで、コロナ感染拡大前における関係機関連携による各種訓練等の実施が新型コロナウイルスへの対応に生かされたことを、ほぼ順調とした根拠としてございます。

以上が最終評価に関するご説明でございます。

次に、新プランのほうのご説明に移りたいと思います。

A3の資料5-4の3ページ目をお開きいただければと思います。

上から2番目の段の辺りに新興感染症という項目が書かれてございます。青文字で書かれているところ、一番上のほうです。今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染症の拡大期におきまして、保健所と医療機関の協力関係で一部未整理なところがあって、いろいろとマンパワー的にも厳しい状態に置かれ、感染拡大の都度、保健所業務が逼迫した面もございました。そういった観点を踏まえて、おととしの12月に感染症法の改正が行われて、今後の新興感染症発生・まん延時に備えるために保健所の体制・機能や地域の関係者間の連携強化を図る仕組みが提案、図られることになったということでございます。

また、おととしの感染症法の改正を受けまして、地域保健対策、保健所の一番根本となるところですが、基本的な指針のほうも改正されまして、保健所に求められる主な役割と強化についてまさに整理されたところで、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるべきということで整理されたかと思っております。こうした中で、今回の新プランにおきましても、平時から感染症発生時に対応できる地域ネットワーク体制の構築推進ということで重点プランの設定をさせていただきまして、市や関係機関との定期的な連絡会・研修等の開催ということを指標として設けさせていただいて、今申し上げたような地域ネットワークの充実強化に資していきたいということで、こちらの指標を設定させていただいております。

事務局からの説明は以上でございます。

【伊藤部会長】 ありがとうございます。

フロア及びWeb参加から、ご意見があったら挙手をお願いします。どうでしょう。よろしいですか。

コロナでは私どもも皆さんも大変な思いをしましたがけれども、防護服訓練等、平時からやっていて、とても役に立ったと思います。今後さらにいろんな訓練を計画されていらっしゃるのでしょうか。

【山浦副所長】 引き続き、これまでもマスクフィットテストとか防護服着脱訓練は基本となるという認識の下で進めてきたのですが、まずは防護服着脱訓練を保健所職員に、私は事務職でございますが、事務職の職員もマスクフィットテスト、防護服着脱訓練のほうをやるとともに、冒頭の所長挨拶でもございましたが、圏域との連携強化の一環で、いわゆる保健所と市町村の関係を深めるという意味合いの取組が本格的に始まりますので、圏域各市の職員の方にもこういった訓練に参加いただいて、圏域一体となって感染症予防に取り組みたい、訓練をまず行ってまいりたいというふうに認識してございます。

【伊藤部会長】 訓練以上に、顔の見える関係をしっかり構築して次に備えるということで、本当に教科書的な発言になりますけど、よろしくをお願いします。ありがとうございました。

では続いて、また事務局からお願いします。

【山浦副所長】 副所長の山浦でございます。次も私のからご説明させていただきたいと思えます。

資料は、まず最終評価のほうでございます。重点プラン22、指標⑤ページをお開きいただいてよろしいでしょうか。資料5-2、指標⑤です。恐れ入ります。

重点プラン22になります、「圏域の災害発生時における保健活動が迅速に実施できる体制を強化します」、こちらを重点プランに設定させていただいてございます。先ほどの新興感染症の関係と同様なのですが、主担当は保健福祉部会でございますが、当部会でも関わりが大変深いため、お時間をいただいております。

資料5-2、指標⑤、こちらの表にご着目いただければと思うのですが、災害時公衆衛生体制の整備といたしまして、現プランで重点プラン22「圏域の災害発生時における保健活動が迅速に実施できる体制を強化します」ということで体制強化を掲げ、指標としては記載のとおりでございますが、指標⑤といたしまして「保健所の災害対策に関する研修会を充実させる」ということを設定して進めてまいりました。

指標の進捗状況については、恐れ入りますが、次のページをお開きいただいてよろしいでしょうか。A3が次のページに出てくると思えます。

保健所の災害対策に関する研修会等というA3のページ、横長のページが出てくると

思います。現行プランのベースラインとなった平成29年度以降に実施いたしました災害対策に関する研修会ですが、実績を掲載してございます。表中、大体の分類分けをしてございますけれども、圏域の市が行う災害研修への講師派遣とか、圏域の市が行う災害研修への参加、それから栄養管理講習会における災害関連情報の共有、人工呼吸器使用者の災害対策をテーマとした講習会の実施実績などについて、年度別にプラン期間中のものを横長で整理させていただいた表でございます。

先ほどのものと同じなのですが、コロナウイルス感染症の影響で、一時期は取組がなかなかできなくて停滞してしまったこともあったのですが、最終的にはベースラインをはるかに上回る結果となっていますので、ほぼ順調に達成したということで、こちらのほうを評価してございます。

1ページ、ちょっと戻っていただきまして、先ほどの指標⑤のページをご覧くださいのですが、達成度、下から2段目ですね、ほぼ順調というふうに評価させていただいています。理由については、今私が申し上げたとおり、下の段に記載させていただいてございます。ほぼ順調と下に記載してございます。

次に、新プランでございます。資料5-4、3ページ目をお開きいただきたいと思えます。

下から3段目のところ、青文字の部分が災害時の公衆衛生の体制整備という部分でございます。令和4年度に東京都は10年ぶりに被害想定を見直しています。見直し後の被害想定では、特に当圏域と関わりが深いと思われ立川断層帯地震、立川・昭島・武蔵村山など、各市の一部が震度7に見舞われるということが被害想定で予測されています。震度6強以上の範囲というのは、この被害想定によりますと、多摩地域の約2割に上ると想定されています。同様に、火災などで建物5万棟以上に被害が出てしまい、揺れ・火災による死者が1,500名、避難者が59万人と予測されているところです。

10年ぶりに、先ほど被害想定が出たというふうに申し上げましたが、この間の住宅の耐震化・不燃化、それから都の施策も進んだということで、取組は進行しているのですが、一方で高齢化の進行、単身世帯の増加と、都内の人口構造・世帯構成が変化している面もあります。また、この間もいろいろと大きな地震がありました。今年も元日に地震が発生しております。都庁からも、所長をはじめ、能登半島のほうに派遣されて、今、画面に入っている柳澤先生も能登半島へ行かれています。

いずれにしても、そういったような災害が多発している状況の中にあって、保健所としての役割を改めて今回見直す機会でもあるのですが、一方で、災害発生時において保健所として認識すべきところは、避難の長期化とともに慢性疾患の悪化、それから感染症、食中毒の発生、二次被害・健康被害を最小限にする活動、特に予防的な介入が大変重要だと認識しています。

そういった意味で、災害に備えた準備として、圏域内の関係機関が連携しながら災害に対応できる教育訓練を定期的の実施いたしまして、ノウハウの共有をはじめとして、

関係機関職員が発災時におきましても適切な対応が可能なように、平時から知識、それから技術を習得していくことが肝心だと思っています。だからこそ、平時における要配慮者に対する支援の仕組みをはじめとして、いろいろな訓練、研修の充実強化が求められる。そういったことを踏まえて今回、ほぼ同趣旨の指標を設定させていただいた次第でございます。

事務局からは以上でございます。

【伊藤部会長】 ありがとうございます。

どうでしょう、フロア及びWeb参加の皆さん、ご意見があったら挙手をお願いしたいのですけど。

ちょうど昨日ですか、能登地震から2か月たったのでDMATは終了しましたけれども、一般診療で、私たちの病院も今日また看護師が派遣されるという状態ですけど、発災時と今の保健所の役割でどんなことを考えていらっしゃるのでしょうか、今回のプランを踏まえてですけど。

【山浦副所長】 ご質問いただきありがとうございます。

ちょっと繰り返しの説明になってしまうのですが、それでは素案をご覧いただければと思います。

素案はまだ事務局からご説明していませんが、資料5-5になります。三つ目のインデックス、素案、こちらは資料5-5になります。

こちらの153ページからが、今私から申し上げている災害時の公衆衛生の体制整備に関して記載しているページでございます。

今、部会長からご質問いただいた件につきまして、やはり保健所として肝心だと認識しているのは、下にページ数がございますが、154ページの災害時の保健活動というところです。○がございまして、発災直後からの超急性期は72時間と言われておりますが、それを過ぎて以降、先ほどの説明と重複いたしますが、避難所での長期生活、生活環境の悪化、こちらのケアを長期的に公衆衛生の観点から、いわゆる福祉的な面も絡ませながら、保健所として、避難された方々をいかにフォローしていくかということが非常に重要かと思っています。

そういった意味で、先ほど能登半島地震に派遣された柳澤先生、あと所長のほうも、いろいろと私どものほうに課題等をお話くださったというところです。

以上でございます。

【伊藤部会長】 ありがとうございます。

今回の能登地震、これを話すと長くなりますけど、水の問題は全く、多分予想していなかった。まだ解決していないし、今日も送り出すときに、宿泊場所は金沢駅のそばな

のですが、実際に派遣する輪島の病院はベッドのみで水はないとアナウンスされているので、やっぱり厳しいと思います。環境が厳しい。こういうのが想定されていないので、我々も本当にどうしたらいいのか、また保健所様といろいろ連絡を取り合って、いい解決策が見いだせればと思うのですが。ありがとうございました。

フロア及びWeb参加からごさいませんか。よろしいですか。大丈夫ですか。

そうしましたら、報告事項でいいですかね、よろしいですか。じゃあ、報告事項について、事務局からお願いします。

**【柳澤歯科保健担当課長】** 続きまして、報告事項でございませう。歯科保健担当課長の柳澤でございませう。

資料6をご覧ください。資料6でございませう。

去る2月8日に開催されました歯科分科会におきましてもご報告いたしましたが、令和5年度の多摩立川保健所歯科保健事業についてということになります。

初めに、1（2）障害者等歯科支援についてでございませう。

先ほどプランのご説明の中で若干触れましたけれども、当圏域におきまして、障害者等歯科支援として委員会形式で実施してございませう歯ミカップに事務局として支援を行ってございませう。先ほど申し上げたように、これまでの表彰式のみで構成されていた内容から、各歯科医師会の先生方や施設の皆様方、市職員の方等で構成される委員会において熟慮を重ねまして、今年度より研修や普及啓発資材の作成を実施して、障害者歯科保健の裾野を広げる取組へモデルチェンジしてございませう。結果として、今年度参加していただいた障害者施設の数も増えてございませうして、一定の効果はあったものと考えているところでございませう。

表彰については、やはり要望がございませうので、今の段階では4年に1回程度、もともと歯ミカップは歯磨きワールドカップの略でございませうので、4年に1回程度を目安に表彰も行いつつ、研修・普及啓発を並行して進めてまいることを考えてございませう。

続けて、（4）摂食嚥下機能支援基盤整備についてです。

当圏域では以前より事例検討会、研修会を通じて推進を図っておりました。昨年度より、当圏域で事例検討会の座長を長くお務めいただいております新田國夫先生のご助言によりまして、住民の方への普及啓発を念頭に、圏域を跨いでシンポジウムの開催をしたところでございませう。今年度はさらに圏域を広げまして、西多摩保健所、多摩立川保健所、多摩府中保健所の共催で行っております。

資料6の裏面をご覧ください。歯科保健普及対策事業についてです。

本事業では保育所・幼稚園職員向け、あるいは歯科保健担当者向けに研修会を開催してございませう。令和8年より歯周疾患検診マニュアルが改訂されることを受けまして、昨年9月25日に厚生労働省歯科保健推進室長の和田康志先生をお招きして研修を行ったほか、第2次東京都歯科保健推進計画、いい歯東京にて、災害時歯科保健体制構築が

目標として掲げられていることを受けまして、2月19日に研修会を開催したところでございます。

なお、次年度につきましては、市の歯科保健担当者からご要望が多々ございましたけれども、診療報酬改定を踏まえた歯科医療の今後の在り方についてということで、厚生労働省保健局医療課の小嶺管理官を講師にお招きして研修会を開催する予定としていただいております。

続けて、医療安全支援センターの事業等の報告でございます。資料7-1をご覧ください。

医療法第6条の11の規定に基づきまして、医療安全支援センターでは患者の声相談窓口の運営とともに、医療従事者や住民に対して情報提供等を進めております。

令和5年度、医療従事者向けに、弁護士の小畑先生から、応招義務の考え方について、立川病院のICUの竹内さん、弊所の保健対策課の中柴課長代理より、診療所等での感染対策について、それぞれ研修を行っております。

また現在、住民向けに、かかりつけ医を持つことの重要性について普及啓発すべく、動画作成を進めてございます。可能であれば、市別に、各市の医師会長様にもご出演いただく動画を作成して、市役所のディスプレイ等で流していただくことを念頭に進めることができると考えているところでございますので、この件につきましては改めてご相談させていただきたいと思っております。

続きまして、資料7-2をご覧ください。

こちらは患者の声相談窓口に入ってきた相談内容の総括表になります。

コロナ禍におきましては、コロナに関する相談も多く入ってきたところでございますが、5類移行後、従来のような相談内容が増えております。

資料7-2の裏面、10番、診療科目等をご覧くださいますと、内科、歯科、精神科の相談が多いということがお分かりいただけるかと思っております。

具体的な相談内容については、医科を資料7-3、歯科を資料7-4に掲載しております。お時間の関係で全ての事例はご紹介できませんので、後ほどご一読いただければと思っておりますが、接遇やコミュニケーションの問題でお電話いただくことが増加していると認識してございます。もちろん患者さんの言い分だけで諸々を判断することはできませんので、状況によっては医療機関にお問い合わせさせていただくこともあるかと思っておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。また、法令に抵触すると考えられる事案につきましても同様に、診療所のほうに確認させていただいております。当圏域におきましても無資格者による医療行為、カルテ開示の拒否等の事例が確認されておりますので、改めて法の確認をお願いする次第でございます。

続きまして、資料8、疾病別医療連携推進事業について、ご報告いたします。

先ほどのプランでも触れましたが、脳卒中と糖尿病の2疾病を対象に実施しております。脳卒中医療連携は令和4年、5年度につきましては立川病院様に委託して実施して

おります。内容につきましては先ほどの説明と重複いたしますので割愛いたしますが、急性期、回復期、それぞれで取組を推進していただいております。コロナ明けの今年度、2月17日は久方ぶりに住民向けの公開講座を開催いたしまして、定員30名があつという間に満席になるという状況で、盛況となりました。コロナ禍前は100名程度の規模で実施しておりましたので、感染症の状況等を確認しながら歩みを進めてまいりたいと考えております。

糖尿病医療連携については、令和4年、5年度は災害医療センター様に委託して実施しております。脳卒中同様、内容につきましては先ほどの説明と重複いたしますので割愛いたしますが、重症化予防を含め、取組を推進してございます。

特に、コロナ禍を経て、不幸中の幸いと言ってよろしいかどうか分かりませんが、動画コンテンツの公開、こういったものの作成、普及が進んでおりまして、医療従事者向け、市民向けに動画サイトを活用して進めているところでございます。

次年度からは2年間、幹事病院が入れ替わって、脳卒中医療連携は災害医療センター様、そして糖尿病医療連携につきましては立川病院様にそれぞれ委託して推進していただくこととなりますので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

続いて、資料9につきましては地域保健推進担当課長の山科よりご説明いたします。

**【山科地域保健推進担当課長】** 地域保健推進担当課長の山科でございます。

続きまして、資料9のご説明に入りたいと思います。

令和5年度東京都保健所市町村在宅療養体制整備支援事業に関する多摩立川保健所の取組ということで、両面刷り1枚でございますので、ご覧いただければと思います。

まず、1点目です。地域ケアネットワークの構築ということで、市主催の在宅療養に関わる協議会等へ参加させていただきました、各市で開催されている会議の一覧となっております。先ほどプランでもお話しさせていただきましたけれども、各市の皆様が在宅医療・介護連携の推進を図るための連携会議でございまして、各市の皆様が工夫しながら連携を中心にやっただいただいているところになりますので、ご覧いただければと思います。

(2)(3)は先ほどご報告させていただきましたので、割愛させていただきます。

裏面に行きまして、(4)地域の在宅療養体制の課題整理と解決に向けた取組の推進ということで、在宅療養に関わる連携会議について、簡単にご説明させていただきたいと思います。

①でございますけれども、地域精神保健医療福祉連携会議ということで、2月13日に圏域6市の障害主管担当の方々、それから精神に関わる医療機関、訪問看護ステーション、病院、警察の方々、25名の方々に参加していただきまして、通院患者の危機的状況を地域でどう支えるかということを中心に、お話を進めていきました。当圏域は精神科の医療機関が大変少ないという特性がありますので、こういった連携会議を積み

重ねて、地域包括ケアシステムの構築というのがとても重要かと思っておりますので、引き続き進めてまいりたいと思っております。

②難病対策地域協議会です。こちらは12月21日に、医師会の先生方をはじめ、管内6市の訪問看護ステーション、それから居宅介護支援事業所の皆様、各市の在宅の人工呼吸器使用者支援窓口の方々、患者・家族会の皆様を含めて、在宅人工呼吸器使用難病患者等の災害対策ということをテーマに開催させていただきました。保健所の外部の方々には15名の参加をいただきました。

人工呼吸器を使っている難病患者さんは災害対策が非常に大事で、今回の能登半島地震でもそうでしたけれども、災害対策が非常に大事ということと、日頃の備えというのがすごく大事になってきますので、協議会でこちらにも積み重ねながら、仕組みについて整理させていただければと思っております。

③療養支援計画策定・評価委員会ですが、こちらは保健所で支援を中心にさせていただいている、主に神経難病の方々が中心になりますけれども、支援計画と評価を確認するために年間10回ということで開催させていただいております。

(5)になりますけれども、在宅療養を支える関係機関相互の連携体制の構築ということで、3点挙げております。個別支援活動、それから難病患者さんを中心とした災害時個別支援計画作成の支援ということ、管内6市の皆様と一緒に事例検討会等を進めていきたいということになっております。

2番の地域保健医療人材の育成のところになりますけれども、こちらは研修会を精神・難病ということでやらせていただきました。

(1)ですが、こちらは在宅療養に関する研修会の開催ということで、①が難病ということにあります。12月21日に災害対策ということで開催させていただきました、35名の関係者の方々に参加していただきました。今年が初めての取組なのですが、圏域で療養中の難病の患者さんと家族の方からビデオメッセージということでご登壇いただきまして、呼吸器の療養生活とか、日頃の備えということでいろいろお話しいただきまして、非常に参考になったかなと思いますので、ぜひ活かしていきたいと思っております。

②精神のほうですが、こちらは11月30日に、関わりが難しい8050事例ということで、関係機関の方々と事例検討方式で、29名の参加をいただきまして、グループワークを進めながら学びを深めました。

最後に、3、その他でございますけれども、こちらは東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」へ参加させていただきました。主体は東京都のほうなのですが、保健医療局医療政策部で運営されておりますが、在宅療養ワーキングということで、圏域の中での医療、介護、保険者、行政等々の代表委員で構成されておりまして、今年度も昨年度と同様、Web形式で開催されまして、圏域の在宅療養に関する地域状況について、意見交換を行っております。

簡単ですが、以上でございます。

【伊藤部会長】 ありがとうございます。

今の事務局からの説明に対してご意見、ご質問はございますか、フロア及びWeb参加から。よろしいですか。挙がっていないですね。

そうしたら、最後にその他ですけど、特にございませんか。よろしいですか。

真壁委員、お願いします。

【真壁委員】 真壁です。

ここのシステム化推進協議会ではあまり精神保健のことをやらない、保健福祉部会のほうでやると思うんですけども、ただ、私は精神保健のことというのはやっぱり予防が大事だなと思うし、教育が物すごく大事だと思うんですね。そうすると、やっぱり地域での連携というのがすごく大事じゃないかと思うのです。だから、保健福祉部会でももちろんやっていただきたいのですが、システム化部会でも連携のことについては是非取り上げていただきたいなというふうに思っております。

特に私が感じるのは、最近になって高校でやっと精神疾患について教科書で取り上げられましたけれども、この40年間、何も教育されてこなかったわけですよ。私たち親世代なんかもそうですけれども、子供が発病しても、どこに相談していいか全く分からないという状況がずっと続いて、やはり発病してからも、大体、医療にかかるのに1年から1年半ぐらい、精神科に辿り着くのにかかっているという実態があります。ですから、やはり義務教育の中で、私はできたら小学校高学年から、特に中学の間に発病する子も結構いるので、そういう子供たちへの教育をきちんと、学校任せというよりも、やっぱり保健所も精神疾患の予防という観点で関わっていくべきではないかというふうに思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

【伊藤部会長】 ありがとうございます。

何かありますか。

【山浦副所長】 ご意見いただいてありがとうございます。

こちらの最終評価案では、今お話があったような精神障害者の方への支援ということでは、資料5-1をご覧くださいよろしいでしょうか、資料5-1の2ページ目、下のほうになりますが、重点プラン14「精神障害者の地域生活移行・定着支援のためのネットワークづくりを推進します」、こちらに関する指標というのを現プランでは地域包括ケアシステム構築のための協議の場の設置ということで設定させていただいております。

まさに今おっしゃっていただいたお話は、もちろん部会のほうに反映、お話を伝えさ

せていただくとともに、新プランでも同様に同趣旨の課題、地域包括ケアシステム構築に向けて適切な役割分担がまだまだ大変重要だという認識の下、新プランにおいても継続して反映させていくような形で事務局では考えてございます。今、真壁先生からいただいたお話も含めて、部会のほうに引き継いでまいりたいと思います。ありがとうございます。

【伊藤部会長】 ありがとうございます。

ほか、ございませんか。よろしいですか。

では、最後、その他に移りますけど、特にございませんかね。よろしいですか。

では、委員の皆様から会議全体を通してご意見、ご質問、その他の情報提供がありましたらご発言をお願いします。いかがでしょうか。

山本委員。

【山本委員】 山本です。

新プランの素案が他の部会等でも審議されて、やがて今ある医療推進プランの新版になると。前々からちょっと気になっていたのは、これ以外に、当圏域の場合は、いわゆる課題別プランというのが、1、2年なり、あるいは単年度なり、項目も一つとか二つとか、ぽっと出て、大体は短期で終わるといふのがあろうと思うんですけど、課題別プランにはどういふのが出てくるんですか、それとも当面はないという理解でいいですか。

【山浦副所長】 よろしいでしょうか。課題別プランにつきましては、今、保健所のほうで、今日から3月になりましたが、2月末を目途に取りまとめていましたので、こちらのほうはまた次期プランに当然反映させていく形になります。

協議会自体、部会が3月に終わりますと、いただいたご意見を踏まえて、協議会は来年度の6月か7月ぐらいに開催を予定してございますが、課題別プランを含めまして、協議会のほうにご報告するような段取りになるかと思っております。ありがとうございます。

【伊藤部会長】 よろしいですか。ほか、ございませんか。いいですかね。Webからもございませんか。

長い間お疲れ様でした。閉会の時間が迫ってまいりましたので、以上をもちまして本日の議事を終了させていただきます。皆様、本当にありがとうございました、活発なご討議をいただきまして。

事務局にマイクをお返しします。

【山浦副所長】 伊藤先生、ありがとうございます。

それでは、本日は貴重な、先生方にご意見をいただきまして、Web参加の先生方もご

意見ありがとうございました、ご参加いただきまして誠にありがとうございます。

最後に、冒頭に私が申し上げましたとおり、ご意見シートについて、ご案内させていただきたいと思います。本日この場で様々なご意見、ご質問等をいただきましたが、本日配付させていただいた資料はかなり分量が多いと思います、こちらのご意見シートにご質問、ご意見等をいただきたく思います。大変恐れ入りますが、3月8日の金曜日までに、可能であればご送付いただければというふうに思っております。よろしくお願い申し上げます。

それでは、何もなければ、これをもちまして地域医療システム化推進部会を閉じさせていただきます。本日はお忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございました。

午後3時00分 閉会