

西多摩地域保健医療協議会「地域医療システム化推進部会」

平成30年2月23日

開会：午後1時30分

【前川課長】 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、西多摩地域保健医療協議会「地域医療システム化推進部会」を開催いたします。

私は、本日の議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきます西多摩保健所企画調整課長の前川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。これより着座にて説明させていただきます。

会議に入ります前に、この部会の位置づけについてご説明させていただきたいと思えます。恐れ入りますが、お手元の資料4の5ページ目をお広げください。

こちらは、西多摩地域保健医療協議会の会議体系を図示したものでございます。同協議会につきましては、設置要綱第7に基づきまして、分野ごとに専門的な事項を検討するための部会を設置することができるとされております。この圏域におきましては、現在、親会の協議会のもとに保健福祉部会、生活衛生部会、そして、この地域医療システム化推進部会の3つの部会が設置されております。

当部会は、検討事項といたしまして、地域の保健医療提供体制のあり方と地域保健医療推進プランの所管分野の進行管理となっております。

次に、会議の公開についてご案内いたします。先ほどの設置要綱によりまして、本部会の会議及び会議録は公開とされております。本日、会議の傍聴者はおりませんが、会議内容は録音させていただきまして、後日作成いたします会議録を当所ホームページで公開させていただきます。会議録は発言者名を含む会議録全文とし、会議資料とともに掲載いたしますので、委員の皆様におかれましては、あらかじめご了承くださいと思います。

次に、資料の確認です。事前に送付させていただきました会議資料の確認をさせていただきます。本日の資料は会議次第にございますとおり、資料1から資料10までございます。お手元に不足等ございましたら事務局にお申しつけくださいますようお願いいたします。

また、当日配付資料といたしまして、参考資料1から8までと、現行の西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランを席上に置かせていただいております。プランの冊子につきましては、会議備えつけのものでございますので、お持ち帰りにはならないようご注意ください。

さいますようお願いいたします。

それでは、まず、開会に当たりまして、西多摩保健所長の渡部よりご挨拶を申し上げます。

【渡部保健所長】 西多摩保健所の渡部でございます。

本日は、ご多用のところ、地域医療システム化推進部会にご出席いただきましてまことにありがとうございます。また、日ごろより当保健所の各種事業にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

冒頭で事務局よりご説明申し上げましたように、この部会は、地域保健医療協議会の医療分野を専門に所管する部会でございます。今年度、東京都では保健医療福祉関係の計画の改定作業年度に当たっておりまして、保健医療計画をはじめ、がん対策推進計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画など、福祉保健局全体で30本の計画の見直しが行われております。

当圏域におきましても、西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの改定が今年度における地域保健医療協議会及びその部会の最大のテーマとなっており、委員の皆様にもこの改定作業に多大なご協力をいただいているところでございます。

本プランの改定に当たりましては、先ほど触れました東京都の関連計画の改定の動向を見据えつつ、現行計画の最終評価の結果や圏域の地域保健データを踏まえて圏域全体で取り組むべき新たな課題や目標について、委員の皆様とともに検討してまいりたいと思っております。

また、本日の前半の議事では、進藤先生と野本先生から今年度の脳卒中と糖尿病の医療連携事業の実施状況についてご報告いただきますけれども、その内容には、医療連携にとどまらず、地域包括ケアシステムや在宅医療、多職種連携など、次期プランの課題につながる現在進行形の取組でございます。

今回の議事は、この圏域の「保健医療の今現在とこれから」がテーマとなっております。委員の皆様から活発なご議論をいただき、次期プランや今後の事業に反映していきたいと考えております。

短い時間ではありますけれども、議事が盛りだくさんでございます。急ぎ足の進行となりますが、どうぞご理解のほどよろしくようお願いいたします。本日はどうぞよろしくようお願いいたします。

【前川課長】 さて、本日の部会は委員改選後、最初の会議となりますので、本来であ

れば、ここで委員の皆様のご紹介をすべきところでございますが、時間の都合上、お手元の委員名簿と座席表をもって個別の紹介にかえさせていただきたいと思っております。また、事務局を務めます保健所の管理職につきましても、同様にご紹介を省略させていただきますことをご許し願います。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、部会長の選任に入らせていただきます。部会長につきましては、地域保健医療協議会設置要綱の第7によりまして、委員の互選により選任することとされております。

ここで委員の皆様にお諮りいたします。どなたかご推薦はございませんでしょうか。

進藤委員、お願いいたします。

【進藤委員】 青梅市立総合病院の原先生にお願いしたいと思っております。

【前川課長】 ありがとうございます。

ただ今、進藤委員から、青梅市立病院の原先生にお願いしますとの声がありました。皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【前川課長】 ありがとうございます。賛成多数と認め、部会長には原先生をお願いしたいと思います。

それでは、早速でございますが、新部会長から一言、就任のご挨拶をお願いいたします。

【原部会長】 ただいま皆さんに選任されました青梅市立総合病院の原と申します。どうぞよろしく願い申し上げます。

ほんとうに今、高齢者がどんどん増えてきているということで、医療と介護は大きな変革が強く迫られているというところだろうと思っております。

ちょうど平成30年度にいろいろな改定が行われます。そういうことに合わせて、この西多摩地域もいろいろ新しい計画を練って、ぜひそれをしっかりと実現していきたいと思っております。ぜひ皆様のご協力をよろしく願い申し上げます。

【前川課長】 ありがとうございます。

では、これよりは原部会長に会議の進行をお願いいたします。よろしく願いいたします。

【原部会長】 はい。それでは、早速ですけれども、議事に入りたいと思っておりますけれども、本日の次第をご覧いただきたいと思っておりますが、5番の議事というところに(1)から(4)まで4つの議事が載せてあります。順番に行きたいと思っておりますけれども、一応ご質

間はそれぞれの議事が終了後に時間をとりますので、手を挙げていただいて、ご質問いただきたいと思います。その際は着座で結構でございます。

それでは、最初の議事、（１）脳卒中医療連携事業及び糖尿病医療連携事業ということであります。脳卒中に関しましては、西多摩地域脳卒中医療連携検討会の座長の進藤委員から、それから、糖尿病につきましては、西多摩地域糖尿病医療連携検討会の座長の野本委員からそれぞれご報告をいただきたいと思います。

それでは、進藤委員、よろしく願いいたします。

【進藤委員】 大久野病院の進藤でございます。脳卒中医療連携検討会の座長をさせていただきますいております。

お手元の資料をご覧くださいまして、今年度の取組につきましてご説明させていただきますと思います。

１ページをあけていただきまして、地域包括ケアということが必要だというふうに、脳卒中に限らずいわれておりますけれども、地域包括ケアが出来上がっているのかということについて、西多摩地域で問題点はどういうところにあるのかということを中心に今年は検討させていただきました。

ここにありますように、地域包括ケア、６つの点から検討させていただきました。療養者の家族の意思決定が導かれ、尊重されているか。それから、療養者、家族、地域包括ケア提供者、地域自治体がシステムを目指す具体像を明確に共有して、自らの役割を果たしているか。地域包括ケア提供者が効果的、効率的に連携しているのか。入院や転院、入所、在宅療養などの際、スムーズに移動できているか。人材育成がなされているのか。地域包括ケア提供者において継続的に改善するための仕組みがあるのかという６つの視点を入れました。

次のページですけれども、それぞれそれをどのような指標で見えたらいいかということで、目的が先ほどの６つの中から、その効果、それから、アウトカムの指標、それから、どういうデータをとっていったらいいのかということを考えていきました。このあたりを早稲田大学の棟近研究室と一緒にやらせていただきました。

４ページ目ですが、このような細かくしていった質問を、このように聞いたという実態調査のアンケート票の具体例です。相談相手に対してはどんな知識が、相談相手を知っている情報は何かというようなことです。退院先の状況を知っていると、在宅医療体制について知っているのかとか、そういう質問を投げかけて回収いたしました。

次のページですが、回収率が、急性期病院は57%、回復期80%、慢性期病院は80%、病院は割と高いんですが、あと、栄養指導が96%ということで非常に高いんですけども、あとは3割、4割ぐらいの回答率ということで、あまり高くはないんですけども、ただ、これだけの機関に投げかけまして、1,000以上のところに郵送して調査しております。

次のページですけれども、その中から幾つかの結果をご報告させていただきますが、脳血管障害ということで、脳血管の障害の種類を年度を追って調査しています。脳梗塞がやはり一番多い、その次が脳出血、くも膜下出血というふうになっていて、それはやはり今年度でも変更がありませんでした。7ページ目はそのグラフになっております。

それから、脳血管障害、脳梗塞に関して治療に対してはt-PAが行われているわけですが、そのt-PAが行われている率というものを尋ねております。その結果、全体で4.6%ですか。著効は23.7%、有効が39.7%で、全国平均に比べると、t-PAの有効率は非常に高いんですが、t-PAの実施率に関しては若干低いというのが結果になっております。

次のページはそのグラフになっております。

10ページ目が、在宅復帰がなされているかということについて、どの程度行われているかを調査しています。在宅復帰率が非常に上がってきておりまして、老健、それから、慢性期病院からの在宅復帰率が34.7%、32.5%ということで、今まで慢性期は5%台ぐらいだったものが非常に増えている。老人保健施設も低かったものが32%ということで非常に増えている。どこにいても在宅に復帰するような傾向になってきているというのが見てとれます。

次のページはそのグラフになっております。12ページですけれども、在宅における看取りの件数を調査しております。診療所では、平成21年度では18件でしたけれども、平成27年度、25年度には250件、239件ということで非常に増えております。実態の数を、実数を全数上げていただいているわけではありませんのでわかりませんが、10年前に比べると、10倍以上になっているということが見てとれますので、在宅看取りというものが西多摩においても非常に増えているというふうにいえるかと思えます。

今後の課題を一応抽出はしているんですが、その中で幾つかあるんですが、30ぐらいの地域課題があるんですけども、その中で患者の相談窓口の利用状況の見直しということが西多摩において必要な見直しであろうというふうに考えられます。毎年度この調査を

していきながら、西多摩における地域包括ケアの問題点を洗い出しながら取り組んでいきたいというふうに考えております。

以上になります。

【原部会長】 ありがとうございます。

それでは、次、野本委員、よろしく願いいたします。

【野本委員】 糖尿病医療連携検討会座長の野本でございます。本日お集まりの委員の皆様、また、委員の皆様が所属されている施設の皆様には、平素から大変ご理解、ご協力賜りますことをこの場をおかりして御礼申し上げます。

糖尿病医療連携検討会はこの地域の糖尿病の患者さんが合併症を起こさないように、そして、合併症を持っていても重症化しないようにということを目的にしてつくられ、平成21年度から、今年で9年目になりますけれども、糖尿病にならないように、糖尿病予備群の方に対してもいろいろと働きかけをしようということも含めてやってまいりました。

このところ、毎年大体同じようなことをやっております。1番から9番につきましては、昨年度と同じで、10番、11番が今年度新しくしたものでございます。(1)の検討会は年に4回行っております。3回までは行って、4回目は3月に行われる予定です。

(2)の西多摩医師会館における糖尿病教室、個別栄養相談の開催ですが、8月、12月を除く毎月第4木曜日、午後1時30分から3時、西多摩医師会館において糖尿病教室を、これは糖尿病の患者さん、糖尿病予備群の方、糖尿病に興味をお持ちの方、また、糖尿病の患者さんの家族の方、そういう方を対象に行っております、毎回25人から30人の間ぐらいの方がご出席になっております。

裏面を見ていただきますと、今年度のスケジュールが書いてございますけれども、前半は各専門医、例えば4月は糖尿病専門医、5月は薬剤師の先生、6月は腎臓専門医、7月はトレーナー、10月は歯科の先生、それから、11月は看護師さん、1月は心臓の専門医、それで、昨日行われたのは眼科の専門医ということで、こういう各方面の専門医の先生にレクチャーを行っていただいて、後半は管理栄養士の先生に、その都度テーマを変えて、4月は総入門、5月、糖質、6月、タンパク質、7月、脂質というような感じで、昨日は主に減塩のお話をいただきました。テーマを変えて行っております。ですから、年間通して受けていただくと、糖尿病及びその関連のことについてかなり知識が深まる。途中から出席されても、1年間やっていただくと同じようにほぼ1周して知識が学べるというような会でございます。個別相談も行っておりますが、個別相談も大体3人から4人、毎

回あります。

この糖尿病教室の開始30分前から、ご希望の方には血糖値測定をしております。ちょうどお昼を食べて1時間、1時間半ぐらいの時間ですので、血糖値が一番高いときにチェックして、その方の血糖値があまり高いような方は早速食事指導、個別相談はいかがですかというふうにお声をかけて行ったりもしております。基本的にはこれは来年度も行う予定でおります。

これが西多摩医師会館における糖尿病教室でございます。

(3) (4) (5) ですけども、西多摩医師会館は青梅市にございますので、あきる野地区の方、福生、瑞穂、羽村地区の方にちょっとご不便があるかと思ひまして、各地区に出張して、そちらで1日、正確には2時間ですけども、土曜日の2時間を使って1日で学べる糖尿病教室を行おうということで、糖尿病1日教室というのを行っております。6月には福生病院をお借りしまして、福生、羽村、瑞穂の方を中心として1日教室を行っております。大体30名ぐらいの方が出席されていらっしゃいます。9月には阿伎留医療センターをお借りいたしまして、同じように糖尿病1日教室を行っております。このときは20名ぐらいです。3月にまた青梅、奥多摩の方を対象に3月17日、西多摩医師会館で行う予定です。内容につきましては、糖尿病についてという、糖尿病専門医の話と、それから、管理栄養士さんの食事療法についてのお話、トレーナーさんの運動療法についてのお話という内容でその都度行っております。

(6) ですけども、市民公開講座は年に1回行っております、糖尿病とうまくつき合うためにということで、ここ5年ほど同じようなスタイルでやっております。患者さんの体験談をお二人の患者さんにお話しただいて、それを踏まえた上で、糖尿病専門医の先生のご講演をいただくというような形をとっております、これはかなり好評でございます、糖尿病専門医の先生のお話よりも、患者さんの体験談のほうが盛り上がるということで、非常に出席者も多くて、今年は40人近く出席されました。

症例検討会は年に2回、多摩川を挟んで北の地区と南の地区ということで行っております。これは医師、薬剤師さんを対象にしておりますけれども、あまり出席率はよくありません。残念ながら、どうも医師が出席率が悪いんです。

3月11日、来月ですけども、糖尿病セミナー、日曜日の、この午後2時というのは間違いで、午前10時から午後2時ということでございます。これは訂正していただければと思います。

青梅市立総合病院をお借りして、4時間使って糖尿病を1日で学ぶ。糖尿病治療に関連する他職種の方全てを対象にして、昼は糖尿病食を召し上がっていただき、ランチョンセミナーということで行います。出席人数は今のところまだ20人ぐらいの予定でございますので、十分あきがございますので、もし今日、ご出席の方々の施設でご参加されたいという方がいらっしゃいましたら、ご連絡なくて直接いらしていただいても結構でございますので、よろしくお願いいたします。

介護関連職種を対象とした糖尿病セミナーですけれども、進藤先生のほうからもありましたけれども、在宅での看取りの件数が増えているということで、在宅で糖尿病の患者さん、インスリンを打っている患者さん、認知症の患者さん、非常に増えてまいりましたので、介護関連職種の糖尿病に対する知識のレベルアップがものすごく大事だと思います。こういうセミナーも開催しております。実際にこれはインスリンのデバイスの使い方とか、血糖測定の仕方とかというのをご自分で体験していただいて学ぶというような会でございます。

10番ですけれども、生活習慣病栄養指導外来を昨年7月1日よりシステム化いたしました。地域の14の病院、診療所——これは管理栄養士さんのいらっしゃる場所ですけれども——にご協力いただきまして、管理栄養士さんのいない診療所の患者さんを栄養指導していただく。栄養指導を原則として3回ほどしていただいて、またもとの診療所にお返しいただく。患者さんはきちんとした管理栄養士さんによる栄養指導が受けられて、そして、診療はもともとかかりつけの先生に診ていただけるということで、病院に送っても病院のほうでとられて帰ってこないというようなことを心配することもなく、診療所にとっても、患者さんにとってもメリットがあるかということで、昨年7月から始めました。まだ周知も十分ではありませんので、少ないんですけれども、多いところでは20人近くはあいているかというふうに思います。

その生活習慣病栄養指導外来を始めるに当たって、前の月の6月に管理栄養士さん方をお集めいたしまして講演会を行っております。ここには書いていないですけれども、急遽3月9日に、14のご協力いただいている医療機関の管理栄養士さんにお集まりいただいて、今までの生活習慣病栄養指導外来の状況、実績、それから、問題点等、情報交換会を予定しております。

以上でございます。

【原部会長】 ありがとうございます。これで脳卒中と糖尿病と両方の取組のご発表

が終わったわけですが、どちらでも結構ですので、手を挙げていただいて、ご質問があればしていただきたいと思います。両方の検討会ともほんとうに熱心に活動されていて、頭が下がるような思いがしますけれども、何かご質問ございませんでしょうか。

では、私が脳卒中のほうで1つ聞きたいんですけれども、特養からも自宅に戻られる患者さん方が出てきたというお話なので、それは特養に入られる方の質が変わったのか、あるいは、もともと同じような方が入られていて、その中から実際自宅に帰られる方が出てきたのか、その辺どういう変化があったのかというところを教えてください。

【進藤委員】 1つは、今まで調査していなかったもので、初めて調査をさせていただきました。なので、過去はわからず、今回だけ数字を挙げたので、0から4.5%に上がっているように見えております。

もう1つは、もともと在宅だという意識があるので、在宅に帰るといふことの認識はないんですけども、他の施設へ移るとかグループホームへ行くとかというのを挙げてくれというふうに申し上げたので、そういうものも入ったので4.5%というふうに考えておられて、内容はまだ実際にはちゃんとわかっておりません。

【原部会長】 ありがとうございます。

ほかに皆さん、いかがでしょうか。どうぞ。

【秋間委員】 公募委員の秋間と申します。よろしく申し上げます。

脳梗塞のことなんですけれども、私もこれは新聞で見たことなんですけれども、薬とカテーテルの併用治療とか何かが出ていたんですけれども、この辺は先生、今後どうなんでしょうか。ちょっと可能な限り教えていただければ。

【進藤委員】 脳梗塞に対する血管カテーテル治療ということによろしいでしょうか。それとあと、脳動脈瘤に対するコイルを入れていくのにカテーテルを使うという2つがあるんですが、今後、4月以降、青梅市立総合病院さんのほうに専門医がお見えになるということなので、今後は活発にそういう治療が行われるのではないかとこのように思いますが。それで答えになっていますでしょうか。

【原部会長】 ほかにいかがでしょうか。

野本先生、糖尿病のこういう活動をずっとされてきて、実際、結果としてこれがこういうふうによくなったとかいう、いわゆるアウトカムというもののデータというのはいかがでしょうか。

【野本委員】 そうですね、アウトカムは出したいところなんですけれども、糖尿病の

罹患率で見ると、罹患率は毎年確実に上がっています。確実に皆さん年齢をとられて、そして、糖尿病の方の発症率も増えてくるので、罹患率に関しては、残念ながら下がってはいない。もっと早くから対処しなければいけないかと思うんです。

あとは合併症の問題なんですけれども、網膜症とか腎症とかというのが糖尿病でわりと特化したものなんですけれども、これも実際には数は減ってはいないんです。ただ、その伸び率というので見ると、腎症の透析導入患者さんの伸び率がちょっと鈍ってきているかと。ただ、これは糖尿病のコントロールだけではなくて、血圧のほうとか脂質のほうとかというのに関係してきますので、糖尿病も含めてそういうものがしっかり周知された結果なのかもしれませんので、この検討会の成果というふうにはいえないかもしれませんが、ちょっと鈍ってきているということではございます。

【原部会長】　　そうですか。すばらしい。

どうぞ。

【高取委員】　　西多摩歯科医師会の高取でございます。貴重なご発表ありがとうございます。

脳卒中について、私なども血圧が高いので、他人ごとではないんですけれども、やはり症状を起こして運び込まれる前に4時間半、実際に病院では3時間ぐらい。そうしないと、さっきの治療がなかなか効果を発揮しない。あとは出血してしまうとか、いろいろな問題があると思うんですけれども、その辺の実際の受け入れ態勢、救急車を呼んで受け入れ態勢が青梅総合病院、福生病院さんはどうなっているか。

あともう1点は、患者としてやはり最低限そういう情報を持っていれば、例えば自分の血圧とか血液検査の結果とか、そのほかにまだそういうものを持っていたほうが病院に行ったときに、これは時間が短縮できるんだというようなことはございますでしょうか。

【進藤委員】　　入院までの時間に関しては、治療開始までに4時間半ということですので、診断するのに最低1時間かかりますから、その手前3.5時間。来るまでに1時間かかると思いますので、2.5時間。つまり発症してすぐ気がついていただかないと、なかなか治療は難しいというふうに思います。

【原部会長】　　青梅のほうは脳卒中に対しては、まず救急のほうの先生たちがしっかりと診てくれるので、まず対応はできる。ただ、やはり症例によっては血管内治療というのが必要な状況もあって、すぐにうちの病院でできないときは立川の災害医療センターに患者さんに行っていたいただいていたことがありました。

ですから、4月からは今度、血管内治療専門にする先生が来られるので、当院の中でそれらができるようになるということで、ほぼ対応できるようになるだろうと思っています。

【松山委員】 では、福生病院の現状ですけれども、以前からt-PAはやっておりまして、今、平均すると、週に二、三回は脳外科医が泊まっておりますので、適切なタイミングでお送りいただければ適応になります。

ただ、案外数が伸びないので、多分そういう意味では、まだうちでそういうようなことができていたというふうなことが、広報が足りないのかというふうには思っています。

あと、血管内治療は得意な人間が1人いるんですけれども、結構年もとっておりますので、では、いつも呼び出してすぐに血管内治療ができるというような状況にはありませんけれども、いいタイミングで来ていただいた場合は、先生がおっしゃるような血管内治療をしております。数はまだ、残念ながら多くありません。

【原部会長】 ありがとうございます。

それでは、特にほかに質問がなければ、次の議題に移らせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

では、(2)番です。西多摩保健所医療安全支援センターの取組についてということですので。事務局の方、よろしくお願いいたします。

【宮下課長代理】 西多摩保健所企画調整課保健医療担当の宮下と申します。よろしくお願いいたします。

事前にお送りしました資料の資料3をごらんください。平成29年実績報告、西多摩保健所医療安全支援センターの資料を説明させていただきます。

まず、資料上段の相談件数の推移についてでございます。平成29年12月時点で200件となっております。月平均件数で推計しますと、22.2件となり、前年度実績とほぼ同水準の相談件数の状況となっております。

次の、平成29年4月から12月相談実績では、①の相談者の内訳では、本人からの相談が51.5%、家族・親族からの相談が40.5%となっております。これを前年度と比較してみますと、本人からの直接の相談が減少し、家族からの相談が増えております。

③の対象となった医療機関では、右下の円グラフを見てみますと、診療所、病院がそれぞれ35%を占めておりまして、歯科診療所が16%で前年度と同様の傾向となっております。

④の相談・苦情の対象となった診療科目では、前年度と比べまして、内科の相談苦情件

数が減少しております。これを受けまして、順位としては、一番多いものから順に、精神科、歯科、内科、整形外科の順となっております。

裏面に行きまして、⑤の相談苦情内容としましては、相談が65%を占め、苦情が32%となっております。こちらは前年度と比較してみますと、苦情の割合が41%から32%へ9ポイント減少しております。

その下の棒グラフの項目を見てみますと、コミュニケーションに関するこの項目が最も多く、具体的には、説明不足や接遇に関することでございます。次に多いのが医療行為・医療内容。その次に多いのが医療機関の紹介・案内の順となっております。こちらの傾向としましては前年度と同様の傾向でございます。

⑦の納得度につきましては、納得した方が68%、やや納得した方が27%で、全体の95%を占めておりまして、納得した方、やや納得した方の占める割合が前年度より5ポイント増加しております。

次のページにまいりまして、平成29年度の医療安全支援センター事業として実施した研修・講習会につきましてはこちらのページの一覧のとおりでございます。医療安全推進担当者研修会、患者相談窓口担当者研修会、各市町村での住民向け研修会、この3つの分野で医療安全を支援するための研修を実施しております。

私からの説明は以上でございます。

【原部会長】 ありがとうございました。

このご発表に関して何かご質問ございますでしょうか。どうぞ。

【萬沢委員】 ④の相談・苦情の対象となった診療科目ということで、精神科が31件と大変多いんですが、具体的にはどんなことわかりましたら教えていただきたいんですが。

【原田課長代理】 企画調整課の原田と申します。

少しご紹介いたしますと、ほんとうにこれは例えばになりますけれども、精神科に入院しているご家族の方になかなか面会できないんだけれどもといったご相談でしたり、また、よくありますのは、医療機関を教えてほしいといった情報に関するものを知りたいというご相談は多くございます。

以上です。

【萬沢委員】 東京都からの委託事業で東京海道病院さんが西多摩圏域の精神科医療の連携事業をスタートして2年か3年になるかと思うんですが、できればこういう苦情を、

一応症例検討会とか、いろいろなことをやって、なるべく精神科の敷居を低くして相談しやすいような環境づくりとか連携を強めていこうという取り組みをされていていらっしゃるの、こういうふうな情報を提供していただいて、会議の中でももう少し改善ができないかというところを投げかけていただけると大変ありがたいかというふうに思います。

【原田課長代理】 ありがとうございます。

【原部会長】 可能ですか。

【前川課長】 ちょっと補足でご説明させていただきます。この医療安全支援センターとして行っています患者の声の相談窓口なんですけれども、東京都の本庁組織と保健所とで役割分担がございまして、保健所の対話窓口といたしましては診療所が対象となっております。そして、病院については本庁で受けてという形になりますので、ただ、今、ご指摘にありましたように、精神保健相談につきましては、海道病院さんがやっているような、東京都は医療連携をつくる場合に、その地域の拠点病院をつくって、そこで研修や人材育成を行うということを各市やっております。

その中で取りまとまっているものもございまして、もし私どもでそういったものが入手できましたら、また東京都全体の病院を含めた医療安全支援センターの事業実績などについてもこうした場やその他の機会を通じてご提供させていただきたいと思っております。

【原部会長】 では、ぜひよろしく願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。

この納得度が、やや納得まで入れると95%納得というのはすばらしいと思うんですけども、どんなテクニックで納得させておられるのか。1人で平均15分ぐらいのお話で、ある程度は納得していただけたというのはすばらしいと思うんですけども。何かこの納得度に関してコメントございますか。

【原田課長代理】 そうですね。ここについてあまり考えてはいなかったところではあるんですけども、先ほど少しお伝えしました医療情報だったり、医療機関に関することについては、やはり情報を受けたという形でしたり、例えば「ひまわり」の検索をすればわかったとか、そういう形で納得していただくことは多いかと思います。

あとは、中にはやはり健康や病気に関する相談と、あとはコミュニケーション、スタッフさんに関することといったところは、やはり話を聞いてもらえるというところが大きいかと思います。そういう話をさせていただく中で、やりとりの中で少しご納得されたかと感じるときも我々はあったかと思っているところでございます。

以上です。

【原部会長】 すばらしい。今後もぜひよろしく願いいたします。

ほかに何かございますでしょうか。

では、次に行かせていただきます。

それでは、3番目です。これからは医療計画に関連してくることです。3番、西多摩地域保健医療推進プラン、平成25年度から29年度までの最終評価について事務局からご説明をよろしく願いいたします。

【原田課長代理】 では、事務局のほうからご説明させていただきます。企画調整課の歯科保健担当課長代理をしております原田と申します。すみません、着座で失礼いたします。

では、私のほうから推進プランの最終評価についてご説明させていただきます。まずはプランの進行管理について簡単にご説明させていただきます。資料5をごらんください。協議会設置要綱の第3の(2)にありますとおり、協議会のほうでこのプランの進行管理をしているところです。

この資料5の4、下の長い四角のところをご覧いただければと思います。こちらに協議会及び進行管理の年次スケジュールをお示ししております。実施体制は協議会とこの部会を含む3つの部会となっております。

進捗状況の把握につきましては、プランに設定した重点プラン及び指標について事務局である保健所のほうでデータや事業実績を調査しまして、協議会、また、こちらの部会にて協議をするという方法で行っております。27年度に中間評価、今年度は最終評価の年度になっております。本日、この部会のほうで、この部会に関するところですが、最終評価を行いまして、来年度の協議会で評価結果を報告するといった流れになっております。

続きまして、2ページ目、裏面をごらんいただきますと、各部会の分担になります。このシステム化推進部会では医療連携体制、医療安全対策等の9つの項目を分担しているところがございます。

では、細かいところ、資料6をごらんいただければと思います。最終評価についてこちらをもとにご説明させていただきます。

まず、3ページ目のところを見ていただければと思います。四角の枠の右上のところ部会名が書いてございますので、そちらに沿って見ていきたいと思っております。

では、3ページの下、がん医療・急性心筋梗塞医療の取組です。

重点プランは「がん、急性心筋梗塞の医療連携ネットワークの構築」です。

まずはがんについてですけれども、当圏域の地域がん診療連携拠点病院としては青梅市立総合病院さんになっていただいております。平成21年度から地域連携パスとして、部位別、肺、胃、肝臓、大腸、乳がんのがん手帳のほうを発行し、その後、前立腺がんを加え、がん手帳をパスとして活用しております。

また、院内がん登録の実施等についても進められてきております。さらに、地域の医療機関の医療従事者向けに研修会等を開催いただき、医療連携ネットワークの構築が図られてまいりました。

続いて、急性心筋梗塞についてですけれども、同じく青梅市立総合病院さんのほうで東京CCUネットワークに参画し、地域医療機関と診療情報提供書をクリティカルパスとして活用し、相互共有を進めてまいりました。

課題・問題点としましては、がん手帳への理解促進等がございますが、評価としては「ほぼ達成した」としております。

次に、4ページの上、脳卒中医療連携についてです。

重点プランは「脳卒中医療連携システムの充実」、指標は「脳卒中の年齢調整死亡率を下げる」です。

17年度から当圏域では脳卒中医療連携検討会を設置し、医療連携システムの構築について検討を進めてまいりました。詳しい事業の取組については、先ほど進藤委員よりご報告いただいたところですが、28年度の実態調査をもとにさらなる医療連携システムの充実を進めているところです。脳卒中の年齢調整死亡率は平成24年、男性が65.6、女性が32.8%から27年には、男性が46.9、女性が29.8と減少傾向がございます。今後も生活リハビリ手帳の普及を図るとともに、症例検討会や公開講座等を通じて、さらなる意識の向上を進めていく必要がございます。

そういったところで、評価としましては「ほぼ達成した」としております。

続きまして、4ページ下の糖尿病医療連携についてです。

重点プランは「糖尿病医療連携システムの充実」、そして、指標につきましては「糖尿病地域連携の登録医療機関数を増やす」です。

こちらにも糖尿病の医療連携検討会を設置しまして、医療システムの構築について検討を進めてきております。詳しい事業につきましては、先ほど野本委員よりご報告いただいて

おります。29年7月からは生活習慣病栄養指導外来の運用を開始するなど、さらなるシステムの充実が図られてきたところでございます。

糖尿病の地域連携の登録医療機関数は、29年3月現在、93医療機関が登録されており、引き続き推進していくということもございまして、評価としましては「ほぼ達成した」としております。

続きまして、5ページ上の救急医療体制の充実です。

重点プランは「東京消防庁救急相談センター、#7119、救急受診ガイド等の相談案内普及啓発事業の推進」、「救急講習等の実施による住民への応急手当技術の普及」、指標は「救命講習会への参加者数を増やす」です。

これまでの取組としまして、消防署では救急相談体制の広報や講習会への参加者の増加に努められており、救命講習会の参加者数は26年度には9,000人を超え、28年度には少し減少もございますが、住民向けの応急手当の技術の普及につきましては、25年度と比較して4,000人程度増加して、27年度からは1万3,000人を超えて推移しているところでございます。

そういったところから、評価としましては「ほぼ達成した」としております。

次に、5ページの下、周産期・小児医療体制の整備です。

重点プランは「妊産婦健康診査の受診促進」、「小児救急電話相談、#8000に関する普及啓発」です。

これまでの取組としまして、青梅市立総合病院さんには、東京都周産期連携病院としてミドルリスクまでの妊婦を受け入れていただいております。市町村さんでは、妊婦健康診査の受診促進のための普及啓発や、市町村保健センターでは、母子手帳交付時の全数面接、また、小児救急電話相談の普及啓発等に取り組まれております。引き続き、無届けや未受診の妊婦を減らしたり、普及啓発を実施するなどの取組の推進が必要ですので、評価としましては「ほぼ達成した」としております。

次に、6ページの上、在宅療養の推進です。

重点プランは「在宅支援体制構築に向けての相談窓口の設置」、指標は「在宅療養推進のための会議体の設置を増やす」です。

これまでの取組としまして、市町村は在宅療養の相談窓口機能を地域包括支援センター等に置いております。会議体は29年度までに5市町が設置し、今後、全市町村への設置が見込まれております。医師会さんでは在宅医療講座等の開催やICT多職種ネットワー

クを開始するなど、取組が進められてまいりました。

よって、評価としましては「ほぼ達成した」としております。

次に、6ページの下、医療安全対策です。

重点プランは「患者の声相談窓口担当者の相互連携及び医療安全推進の取組強化」が、指標は「医療安全に関する研修を充実する」です。

これまでの取組としまして、医療機関や三師会では患者相談窓口等の設置や研修が実施されており、当所でも医療安全担当者の研修や連絡会を開催し、相互連携や取組の強化が進められてまいりました。

今後とも引き続き働きかけが必要であることから、評価としては「ほぼ達成した」としてしております。

続きまして、14ページの下、人材育成です。

重点プランは「保健医療福祉関係者の資質向上のための研修の充実」、指標は「市町村等関係職員向けの研修を充実する」です。

これまでの取組としまして、医師会等におかれましては、多職種ネットワークによる人材育成を実施され、市町村では学生等の実習・研修の受け入れに取り組まれております。保健所では、各種会議等を通じて地域課題を把握し、研修会等を企画、開催してまいりました。

そこで、評価としましては「達成した」としております。

最後に、15ページの災害医療連携体制の構築です。

重点プランは「災害医療連携体制の構築」、指標は「地域災害医療連携会議を通じた地域の災害医療連携体制を充実する」、「災害対策訓練・研修会等の実施を充実する」です。

これまでの取組として、地域災害医療コーディネーターが主体となって災害医療連携会議が開催され、27年度からは作業部会が設置され、ブロックごとの具体的な検討が進められてまいりました。保健所では、課題別推進プランの保健師の活動を中心とした市町村における災害時保健活動マニュアルの作成に取り組み、各機関では、マニュアル作成や関係機関との連携強化等の対策についての検討も進められており、そういったところから、評価としましては「ほぼ達成した」としてしております。

以上、簡単で駆け足ではございましたが、プランの最終評価についての説明とさせていただきます。

【原部会長】 ありがとうございました。

それでは、ただいまの報告に関しまして、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。ございませんか。

では、次の、これからのことに行って、また何かあれば、後でご質問いただくということにしたいと思います。

それでは、(4)にまいりたいと思います。

西多摩地域保健医療推進プラン、平成30年度から6か年の改定素案について、事務局からご説明よろしく申し上げます。

【原田課長代理】 では、事務局よりご説明させていただきます。

まずは改定の基本的な考え方についてご説明させていただきます。資料7をごらんください。

これは、今年度、局のほうで作成しておりますプランの改定の指針になります。計画の趣旨でございますが、指針の1にありますとおり、計画は東京都の保健医療計画等を踏まえまして、各主体の役割分担と連携、協力により、二次保健医療圏の保健・医療・福祉を総合的に推進することが目的となっております。

改定の指針の今回の主な変更点は2点ございます。

1つ目が、3番目の計画期間になりますけれども、こちらは都の保健医療計画の計画期間に準拠しまして、従来5年間でございましたが、6年間となり、30年度から35年度までの計画期間となっております。

2つ目が、共通項目、指標の考え方になります。6、留意事項の(2)をご覧くださいますと、プランの構成は都の保健医療計画等を参照することとされており、圏域の特性を踏まえた項目を設定するとともに、共通項目と指標を設定するとされております。

こういったところで、圏域ごとの設定、運用の考え方につきましては大幅に変更があったところでございます。

次のページをご覧くださいければと思います。1の共通項目ですけれども、多摩・島しょ地域の圏域全体で統一して取り組むべき事項が共通項目として、3ページの表のとおり設定されております。

2の指標については、1つ目の丸にありますとおり、共通項目については原則として地域特性を踏まえた独自指標を設定することとなっております。

現行では、共通項目には全て共通の指標を設定しているところ、次期プランでは、各圏域においてそれぞれ地域の特性を踏まえた指標を設定することにしたものです。

本部会に関する共通項目は脳卒中医療連携、糖尿病医療連携、在宅療養支援体制の推進、医療安全支援センター運営、災害時保健活動の体制強化、地域保健医療福祉における人材育成になります。

次の4ページがプラン改定のスケジュールです。この表は、上が協議会、中段が部会、下段が事務局となっており、会議や意見照会のおおよそのスケジュールです。二重丸が会議の開催、二重線で囲った四角が書面協議を表しております。

改定作業の流れとしましては、昨年10月の協議会で目次案を検討いただき、12月から1月にかけて協議会委員の皆様にご意見照会を致しました。こちらをもとに作成した素案を本日のこの部会で検討いただき、来年の協議会の開催前に、もう一度部会と協議会の委員の皆様にご意見を照会させていただき、ご確認いただいた上で夏の協議会で改定プランを確定、9月末に公表というスケジュールとなっております。

次に、5ページ目の役割分担をご覧ください。本部会では現行の役割分担を引き継いだ形となっております。

それでは、資料8をご覧ください。改定骨子につきましてご説明させていただきます。

この表は、左側に項目、真ん中に新骨子、右側に東京都の保健医療計画における取り組みの方向性が記載されているものです。本部会に関する分野につきましては、3ページの第2節、切れ目のない保健医療体制の中に、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、救急・周産期・小児医療について、第3節の在宅療養体制、4ページに第4節、医療安全対策、7ページに第4章、災害保健医療対策の推進、第5章に地域保健医療福祉における人材育成となっております。これをもとに、資料9の改定素案を作成いたしました。資料9をご覧ください。

まずは2ページ目、第1章第2節、切れ目のない保健医療体制についてです。こちらは、東京都保健医療計画の5疾病・5事業に準じまして、1、疾病別医療連携として、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、2、事業別医療連携として9ページより、救急医療、周産期医療体制、小児医療体制、へき地医療についての記載となっております。

まずは、2ページ目のがんをご覧ください。

現状としまして、本圏域のがんによる死亡者の割合は東京都全体よりも低いですが、死因の第1位となっております。圏域では、青梅市立総合病院さんが拠点病院として専門的な医療提供を実施しているほか、がん相談支援センター等を設置しております。また、圏

域の緩和ケアに関する医療機関の状況も記載しております。

課題と今後の取組としましては、大きく2点。1つは、ライフステージに応じたがん医療連携体制、相談支援体制の構築のため、拠点病院等による各ライフステージに応じた適切な医療提供と地域医療機関と連携した医療体制の構築に取り組むとしております。

また、がん相談支援センターや市町村は、在宅療養支援窓口において患者、家族への相談支援に取り組む等としております。

2つ目は、緩和ケア提供体制の構築のため、拠点病院では医療・介護関係機関と協力し、多職種による研修会等を開催し、連携体制の構築に取り組む等としております。また、三師会におかれましては、研修会への参加促進や相談指導等に取り組むこととしております。

次に、3ページ下のほうにございます脳卒中をご覧ください。

現状としまして、圏域の脳血管疾患の人口10万対死亡率は東京都の約1.6倍と高い状況でございます。本圏域では4カ所の病院が脳卒中急性期医療機関として認定され、地域リハビリテーション支援センターとして大久野病院さんが指定され、これらの病院を中心に体制の構築を進め、脳卒中医療連携検討会を設置し、体制づくりに取り組んでいる状況といったところを記載してございます。

課題と今後の取組といたしましては、脳卒中医療連携システムの充実のため、脳卒中急性期医療機関では救急搬送・受け入れ体制による円滑な患者受け入れや専門的な治療に取り組むとし、医師会ではICTや連携ツールを活用した多職種による連携の推進に取り組む等としております。

次に、5ページの真ん中あたりにあります心血管疾患をご覧ください。現状としまして、圏域の心疾患による死亡の状況、また、東京都CCUネットワークにおける医療体制と地域の医療機関との連携等について記載してございます。

課題と今後の取組としましては、CCUネットワークの充実のため、CCUネットワーク加盟施設及び地域医療機関は多職種連携による継続的な治療に取り組むこと、AEDを設置する施設の管理者は適切な管理と環境づくり等に努めることとしております。

続きまして、6ページ真ん中あたりになります。糖尿病をごらんください。現状としまして、東京都の患者数が23年から26年で増加している状況、また、本圏域での糖尿病医療連携検討会を設置した体制づくりに取り組んでいる状況、今年度から運用を開始した栄養指導外来に関する取組等についての記載をしてございます。

課題と今後の取組としましては、糖尿病医療連携システムの充実のため、医師会で

は糖尿病医療連携事業において、多様な関係機関や職種の連携による糖尿病患者のサポート体制に取り組み、歯科医師会では登録医療機関への参画や人材育成に取り組み、薬剤師会では糖尿病に対する服薬指導の充実に取り組むこと等としております。

続きまして、7ページの下のほう、精神疾患をごらんください。現状としまして、精神疾患患者数と外来患者数の疾病別内訳の現状を記しております。医療連携体制としまして、当圏域の精神科病床数が人口割で高い状況と東京都で二次保健医療圏毎に行っております精神科医療地域連携事業を本圏域では東京海道病院で受託され、取り組んでいるということを記載しています。

認知症医療の提供体制としましては、認知症疾患医療センター事業について本圏域では、青梅成木台病院さんが地域拠点型のセンターの指定を受けて取り組んでいる状況を記載しております。

課題と今後の取り組みとしましては2点。1つ目が、精神疾患医療連携体制の充実のため、事業の受託医療機関、また、地域拠点型認知症疾患医療センターや地域医療機関や保健福祉の関係機関との連携を推進することとしております。

2つ目は、長期入院患者の退院支援の充実のため、精神科医療機関は多様な機関との連携により、長期入院患者の退院支援の充実と円滑な地域移行に向けた体制整備に取り組むとしてございます。

続きまして、9ページの2、事業別医療連携に移ります。まずは、現状としまして、救急医療をごらんください。

東京都の救急医療体制について、及び、本圏域の初期、二次、三次救急医療の現状、また、救急医療の東京ルールについての記載をさせていただきます。

続きまして、10ページ、周産期医療体制をごらんください。東京都母体救命搬送システムの運用と周産期母子医療センターや周産期連携病院の整備に関する現状のほうを記載してございます。

続きまして、小児医療体制になります。平日・休日準夜診療体制、小児救急外来の状況についての記載になってございます。

続きまして、へき地医療になります。本圏域では、奥多摩町、また、檜原村が該当しますが、両町村の医療機関及び救急医療に対する体制についての記載がございます。

あわせての課題と今後の取組としまして2点。1つは、救急、周産期、小児医療体制の充実ため、医療機関は救急医療や小児初期救急診療体制への協力等や、高齢者が症状に応

じて、身近な地域で救急医療を受けられるように取り組むなど、消防署では救急医療対策の充実を目指し、市町村等との連携による救急医療体制の周知等に取り組む等を記載しています。

2つ目は、救急医療の適正受診の推進のため、関係機関は救急車の適正利用の促進等の救急啓発に取り組むことを記載しています。

ここまでが第1章第2節の切れ目のない保健医療体制になります。

では、続きまして、12ページ、第3節、在宅療養体制についてになります。

こちらは、現状としまして、東京都での在宅療養の推進に関する現状と本圏域でのICTを活用した情報共有の仕組みづくり、体制づくりが進められていること等を記載してございます。

課題と今後の取組としましては3点。1つは、在宅療養体制の推進のため、市町村は在宅療養支援窓口の設置、住民の在宅療養を支援することや、三師会等では多職種連携による在宅療養支援を進める等としております。

2つ目は、医療機関や施設から在宅への移行支援の強化のため、円滑に移行できるような支援をするとしております。

3つ目は、住民に対する普及啓発のため、住民が在宅療養を選択できるよう、普及啓発や情報提供を支援するとしています。

では、続きまして、14ページ、第4節の医療安全対策になります。こちらの現状としまして、医療安全支援センターでの取組について、患者の声相談窓口等の状況を含め、記載しています。

14ページの下の方にあります医療安全確保対策では、保健所での医療提供施設の医療安全管理体制の確保に関する実施の内容を記載しています。

課題と今後の取組としましては3点。1つは、医療安全支援対策の充実のため、医療機関では、院内の医療安全体制の推進等に取り組み、保健所では患者の声相談窓口の充実や医療機関等で実施する医療安全関連事業を支援するなどとしています。

2つ目は、医療安全確保対策の推進のため、医療機関では安心安全な医療を提供すること、保健所では関係法令の周知、また、情報提供に努める等としています。

3つ目は、医療情報提供の推進のため、医療機関案内サービス等の周知、活用に努める等としています。

では、続きまして、16ページ、第4章、災害時保健医療対策の推進になります。こち

らは、現状としまして、災害医療体制では、本圏域での体制としまして、地域災害医療コーディネーターが中心となり、圏域を3ブロックに分けてブロックコーディネーターを設置し、体制整備を進めているところを記載しています。

保健活動体制では、本圏域は自然災害のおそれが高いこと、高齢化率が高く、要配慮者の割合が高いこと、保健活動を担う保健師等の専門職種が少ないといった地域特性がありますことから、市町村の災害時保健活動体制整備支援事業に取り組んでまいりました。

また、避難行動要支援者・要配慮者の対策におきましては、市町村での避難行動要支援者と要配慮者に応じた対策に取り組んでいること等を記載しています。

課題と今後の取組としましては3点。1つは、災害医療体制の充実のため、体制の強化や、市町村では救護所等における医薬品等の備蓄、薬剤師会との連携等に取り組むとしております。

2つ目は、保健活動体制の整備のため、市町村ではマニュアルの作成や平常時からの研修、訓練等に取り組み、保健所はまた支援すること等としてございます。

3つ目は、避難行動要支援者・要配慮者への対策強化と関係機関の情報共有のため、市町村では避難行動要支援者名簿の作成や関係者との情報共有等に取り組むこと等としてございます。

最後に、18ページ、第5章、地域保健医療福祉における人材育成をご覧ください。現状としましては、保健医療福祉にかかわる専門職の人材育成として取り組まれていることを記載しております。職能団体におかれましては、職種ごとの研修、多職種が参加する分野別、事業別の人材育成については、医療分野では医師会さんや認知症疾患センターである青梅成木台病院さん、地域リハビリテーション支援センターである大久野病院さんが、福祉分野では地域包括支援センターがそれぞれの事業に応じた人材育成を行っております。保健所では職種に応じた研修を実施しており、人材育成のための学生実習を行っております。

課題と今後の取組としましては2点。1つは、圏域の課題を踏まえた保健医療福祉人材の育成のため、地域ニーズに応え、多様化する健康課題に対応できる人材育成に取り組むとしております。

2つ目は、市町村の専門職の育成支援のため、保健所は市町村における専門職向けの人材育成の仕組みの補完のための支援に取り組むこととしております。

早足になりましたが、改定素案の説明のほうを終わりとさせていただきます。お願いいたします。

【原部会長】 ありがとうございます。非常に広範囲な内容を要領よくご説明いただいてありがとうございます。

非常に範囲が広くわかりましたが、どんなことでも結構だと思います。何かご質問ございますでしょうか。萬沢委員。

【萬沢委員】 ほんとうに多岐にわたって記載されておられますので、私のほうは認知症に関してだけちょっとお尋ねしたり、お願いしたりというところで、8ページの医療提供体制のところの認知症医療の提供体制で、私ども地域拠点型認知症疾患医療センターが現在やっているんですが、今度、地域連携型の認知症疾患医療センターが6カ所になりました。ですから、ぜひこの提供体制も相談窓口として各地域で相談事業をやりますので、そのところも含めてちょっとご検討いただけたらというふうに思っております。

それから、ちょっと気になったのは、4ページの脳卒中で、これは進藤先生のところが地域リハビリテーション支援センターというふうに指定されている記載があるんですが、高次脳機能障害の支援センターはここには含まれないのでしょうか。

【進藤委員】 いや、わかりません。わかりませんが、高次脳もやらせていただいております。

【萬沢委員】 そういうことで、地域連携型の認知症疾患医療センターのところを少し加味した形で入れていただけるとありがたいんですが、よろしく願いいたします。

【原田課長代理】 ありがとうございます。そちらのところの記載につきましては、この部会の中ではないんですけれども、保健福祉部会のほうにございます高齢者に関する内容のところにもまた別途、こちらに関する記載が入っております。

【萬沢委員】 よろしく願いいたします。

【原部会長】 ほかにはいかがでしょうか。

【野本委員】 疾病別医療連携のがんのところなんですけれども、胃がんの検診というのが今、どこでも行われていますけれども、相変わらずバリウムを飲んで、バリウム検診というのが多いかと思うんですけれども、青梅市では、青梅市のご協力によりまして、青梅市医師会が独自に胃がんハイリスク検診という検診を行っております。特定健診の実施期間にあわせて、特定健診のときに採血して血液を調べますから、そのときにご希望の方には胃がんハイリスク検診ということで血液でピロリ菌の有無と、それから、胃粘膜障害の有無を見るA B C D分類というのがあるんですけれども、それを、有料になりますが、ご希望の方にはやって、そして、判定がB C Dの方とピロリ菌がいらっしゃる方は市内ま

たは西多摩の内視鏡をやっただけの医療機関に紹介して、そこで内視鏡検査を受けていただいて、がんがないかどうか診ていただく。そして、ピロリ菌の除菌をしていただくというような方向に持っていくというような体制で胃がんハイリスク検診というのをやっているんです。

今まで青梅市ではバリウム検診だけだったんですけども、がんの発見率が大体0.1%、1,000人に1人です。ほとんどが進行がんでございました。その胃がんハイリスク検診は平成26年度から行っていますから、3年ぐらい経っておりますけれども、今のところのデータでは0.5%、1,000人に5人。単純に5倍という。そして、もっと大事なのは、ほとんどの患者さんが早期胃がんでいらっしゃる。進行胃がんの人はあまりいない。早期がんで見つかっていらっしゃるということで、ただバリウムを飲んで検診率を上げるというよりは、胃がんハイリスク検診、血液を調べて、ハイリスクの患者さんを内視鏡検査を行って胃がんを発見して、できれば早期で発見して治療に結びつけるというような体制を整えたらいいのではないかと思うんですけども、今のところ青梅市しかやっておりませんので、ぜひ8市町村、みんな足並みそろえてやられるようになるといいなというふうに思っておりますが。

ですから、この取組の課題の中にもがん検診の内容の充実みたいなものを入れていただけると。ちょっと考えを変えていただけるといいかと思っています。

【原部会長】 いかがでしょうか。

【前川課長】 検診の充実ということはほんとうに今、医療技術の発展とともにいろいろなことができるようになっておりまして、早期発見には非常に資するところかと思えます。ただ、行政の検診といたしますと、何分予算と、それから、地域の医療資源をいかに効率的に活用して幅広い皆様の一次診断として取り組んでいるかという制度的な問題が多うございます。

そういたしますと、今、市町村の目下の課題となっておりますのは、非常にこの検診受診率の向上ということにつきましては、圏域の市町村でも電話での呼びかけですとか、検診の実施の方法、日程の調整まで、各地域の医師会の先生方とほんとうにきめ細やかな対応をしているところですけども、厚労省の検診の方法といたしまして、内視鏡を使った検診方法も正規の行政検診として指定されておりますけれども、まだそこに取り組んでいる自治体というのはプラスアルファの検診ということで、道半ばというところかと思えます。

ですので、この私どものプランの中で書き込むがん検診の対策といたしましては、また、がんについては、このシステムの医療体制のほかに、保健福祉の分野で、一次予防については、どちらかというと、そちらでまとめてございますので、検診の充実ということについては、質的なものも含んでいるというふうにお含みいただければというふうにご考えております。

【野本委員】 私の説明不足もあったかと思うんですけども、費用に関してはご本人がご希望の方ですので、行政のほうには負担はかからないということです。

それから、内視鏡をやるのは検診でやるのではなくて、胃がんハイリスク検診の検診は血液をとるだけでございまして、そして、ピロリ菌感染がある方、ピロリ菌感染症という病気ですから、今度は保険が効くので、内視鏡は診療でやっていただくんです。検診でやっていただくのではないんです。ですから、3割負担、1割負担という形の保険を使ってやるのであり、そういうもので発見されたのが5倍ぐらいあったということでございます。

【原部会長】 では、進藤先生、どうぞ。

【進藤委員】 脳卒中医療連携に関してですけども、検討会ではここ10年間、患者さんの移動、どういうふうに施設間を渡り歩いていくかということを検討しております。

その中で、在宅、それから、慢性期の病院に行ってから急性期病院へ肺炎等でもう一度戻ってしまうという率が非常に高いということがわかっております。

この医療連携の切れ目のない保健医療体制の中で、在宅、それから、療養型から急性期病院へお願いしていくんですけども、中には急性期病院でなくてもいいはずだという患者さんが多数含まれていて、急性期病院の業務をそれが圧迫しているという実態があると思われまます。

その結果、逆に入りたい方が入れないということもあって、在宅医の先生たちから、この間、東京都地域医療連携構想の地域の部会、在宅医の先生たちが集まった部会のほうで入院できないというようなお話も出ているということで、在宅からの急性期病院への利用方法というんですか、そういうことに関して検討していく必要があるのではないかというふうに思いまして、私たちのほうで若干何人かで集まって意見交換を今、始めてはいるんですけども、急性期病院に行くべき人を急性期病院に送るという意味で、やはり市民への啓発活動ということも必要だと思いますし、我々医療提供者側もどういうふうにするべきかというような、その前の患者さんとの話し合い、ACPとかも始めていかなければいけないと思いますので、そのアドバンスケアプランでどういう病院へ送るべきかとか、看

取るべきかとか、そういうことを検討しておく会合を今後、考えていただいたほうがいいのではないかと思います。よろしくお願いします。

【原部会長】 これは意見としてでよろしいでしょうか。

ほかには何かございますでしょうか。はい。

【松山委員】 非常に細かいことなんですけれども、私は小児科医ですので、最近、先週でしたか、テレビのニュースでも言っていましたけれども、新生児の先天性の難聴をA B Rで、やはり東京都全員やることが望ましいというようなことが多分アナウンスされたと思いますので、東京都が言っていることが西多摩のこれに書いていないというのはやはりちょっとまずかろうと思いますので、1行、2行、今後そういうようなことを推進するとか、そういうのはあったほうがいいと思っているんですけれども、いかがでしょうか。

【源課長】 松山委員のご指摘のとおり、新生児聴覚検査、31年4月をめどに検診公費負担で実施するというところで今、医師会さんも含めてお話を進めているところかと思えます。

圏域内では既に檜原村は公費負担を実施しているところでございますけれども、再来年度からは公費負担で受け入れるということで、それに関してもプランのほうに反映させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

【原部会長】 ありがとうございます。

少し時間が詰まってまいりましたので、さらにご質問、あるいは、ご意見がございます方は、今日、ここにファクス送信票というものの下に意見照会シートと書いてある紙が配られていると思えますので、そこにお書きいただいて保健所のほうにお送りいただければ考えていただけるということのようですので、ぜひそれをご活用いただきたいと思います。

それでは、最後に近くなりましたが、報告事項に移らせていただきたいと思います。

6番報告事項(1)からよろしくお願いいたします。

【前川課長】 済みません、大変時間が押してまいりましたので、事務局からの報告は机上配付の資料をもってかえさせていただきたいと思えます。

【原部会長】 よろしいですか。

【前川課長】 はい、申しわけございません。

【原部会長】 では、ほんとうに最後になりましたけれども、萬沢委員のほうから何かご報告があるということでございますので、よろしくお願いいたします。

【萬沢委員】 皆様のお手元にセンター便り第3号というのを配付させていただきました。

た。疾患センターの活動を年3回程度ご報告させていただいておりますので、ご一読いただければというふうに思います。

それから、来年度の企画といたしまして、6月2日に東京都から委託されております私も認知症疾患医療センターと大久野病院さんの地域リハビリテーション支援センター、それから、高次脳機能障害の支援センター、それから、海道病院さんの精神科医療の地域連携事業、この4事業でシンポジウムをやることにいたしました。西多摩医師会さん、病院会さん、それから、保健所さん、その他、後援を依頼しております、ぜひ成功させていきたいと思っております。それぞれの4事業の当事者の方に西多摩での暮らしぶりというところでご自分の体験を話していただくという企画でございますので、ぜひまたいろいろ多方面に働きかけていきたいというふうに思いますので、ご協力よろしく願いいたします。

【原部会長】 いつとおっしゃった。

【萬沢委員】 6月2日。福生市民会館の小ホールで予定しております。よろしくお願いいたします。

【原部会長】 そうですね。ぜひ成功するといいですね。

では、ほんとうに最後は何かご質問ございますでしょうか。

それでは、なければ、一応これで本日の議事、報告は終了とさせていただきます。マイクを事務局のほうにお返しいたします。よろしくお願いいたします。

【前川課長】 原部会長、ありがとうございました。

本部会でご説明いたしましたプランの改定素案について、事務局の進行の都合上、ここで意見を尽くすことができず、大変申し訳ございませんでした。ご意見等につきましては、恐れ入りますが、机上に配付させていただきましたプラン素案に対する意見照会シートにより、3月9日までに事務局宛てにご送付いただければ、事務局のほうで検討させていただきたいと思っております。

また、今日、ご説明させていただきましたのは、国の5疾病・5事業に関する医療連携が中心となりますので、それ以外の一次予防に関する部分、それから、その他の医療の取り組みに関する部分については、どこに入れるか、その場所についても、ここで全て取り上げることができないかもしれませんけれども、またこの協議会の場で議題にしてまいりたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

プランの改定につきましては、先ほど原田のほうからご説明させていただきましたとお

り、各部会の検討結果を踏まえて、事務局が来年度の上半期に原案を作成いたしまして、協議会の開催前に再度、協議会、部会の委員の皆様にご意見の照会をさせていただきたいと思っております。お忙しい中、大変お手間をおかけいたしますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、西多摩地域保健医療協議会「地域医療システム化推進部会」を終了いたします。

委員の皆様、貴重なご意見を数多く賜り、まことにありがとうございました。

閉会：午後2時59分