

平成30年度

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(地域医療安全推進分科会)」

会議録

平成31年2月4日

西多摩保健所

1 開催日時 平成31年2月4日（月曜日）
午後1時30分から

2 会 場 西多摩保健所 講堂

3 委員名簿

| 氏 名 | 役 職 名 |
|-----------|--|
| 玉 木 一 弘 | 西多摩医師会会長 |
| 進 藤 晃 | 脳卒中医療連携検討会座長 |
| 野 本 正 嗣 | 糖尿病医療連携検討会座長 |
| 大 友 建 一 郎 | 青梅市立総合病院院長 |
| 松 山 健 | 公立福生病院院長 |
| 荒 川 奉 行 | 公立阿伎留医療センター院長 |
| 加 藤 裕 正 | 西多摩歯科医師会会長 |
| 堀 田 晴 理 | 西多摩薬剤師会副会長 |
| 秋 間 利 郎 | 公募委員 |
| 種 田 憲 一 郎 | 国立保健医療科学院 国際協力研究部 医療・福祉サービス 研究部 上席主任研究官 |
| 中 島 美 智 子 | にしたま訪問看護ステーション所長 |
| 萬 沢 せ つ 子 | 青梅成木台病院地域連携部長 |
| 工 藤 弘 之 | 大久野病院リハビリテーション部長 |
| 山 口 至 孝 | 青梅消防署警防課長 |
| 小 熊 宏 一 | 青梅市立総合病院医事課長 |
| 丹 野 博 彰 | 青梅市健康福祉部健康課長 |
| 瀬 谷 次 子 | 福生市福祉保健部健康課長 |
| 島 田 由 則 | 羽村市地域包括支援センター管理者 (羽村市福祉健康福祉部高齢福祉介護課長) |
| 遠 藤 文 寛 | あきる野市健康福祉部高齢者支援課長 |
| 清 水 信 行 | 奥多摩町福祉保健課長 |
| 播 磨 あ かね | 西多摩保健所長 |
| | 合 計 2 1 名 |

(敬称略)

4 欠席委員

- ・ 玉木委員
- ・ 松山委員
- ・ 丹野委員
- ・ 瀬谷委員

5 代理出席者

なし

6 出席職員

- ・ 前川企画調整課長
- ・ 森泉生活環境安全課長
- ・ 原田課長代理（歯科保健担当）

7 議事

- (1) 西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン（平成30～35年度）について
- (2) 脳卒中医療連携事業及び糖尿病医療連携事業について
 - 脳卒中医療連携の取組
 - 糖尿病医療連携の取組
- (3) 西多摩保健所医療安全支援センター事業について

8 報告事項

- (1) 西多摩地域歯科保健推進事業等について
- (2) 保健所のフレイル対策等について

平成31年2月4日

開会：午後1時30分

【前川課長】 まだ一、二名、いらっしゃらない委員の方もいらっしゃいますけれども、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。どうぞよろしく願いいたします。恐縮ですが、これより着座にて説明させていただきます。

まず初めに、会議資料の確認をさせていただきます。本日の資料は次第にありますとおり、資料1-1から資料5までと、参考資料1から3までとなっております。会議資料は委員の皆様へ事前送付させていただいておりますが、もし乱丁、不足等ございましたら事務局職員までお知らせください。

また、恐縮ですが、資料2-2については若干修正がございましたので、差替版を置かせていただいております。

また、机上配付資料といたしまして、座席表と今年度改定いたしました西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの冊子、そして野菜メニュー店マップを置かせていただいております。こちらも資料の不足、乱丁等ございましたら、事務局にお申しつけください。

なお、プランの冊子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お願いいたします。

次に、会議の公開についてご案内いたします。参考資料1に掲載しております地域保健医療協議会設置要綱第13の規定によりまして、本部会の会議及び会議録等は公開が義務づけられております。会議の傍聴については事前に希望者を募りましたが、お申込みはございませんでした。会議録は本日の録音、速記を元に会議録を調製し、後日発言者名を含む全文を、保健所のホームページに公開させていただきます。委員の皆様におかれましては、あらかじめ御了承をお願いいたします。

次に、本部会の位置づけについて御説明させていただきます。参考資料2の西多摩地域保健医療協議会会議体系等についてを御覧ください。

このシステム化推進部会は、先ほど御案内いたしました設置要綱第7の規定に基づきまして、西多摩地域保健医療協議会を親会として設置される部会で、他の2つの部会と分担して協議会の検討事項をより専門的な見地から、分野別に検討する会議でございます。所管する検討事項は、表に記載のとおり、この圏域の保健医療提供体制のあり方と、その関連分野におけるプランの推進、進行管理でございます。なお本部会は、地域医療安全推進分科会の機能も付与されております。

では、開会に先立ちまして、西多摩保健所長の播磨から御挨拶申し上げます。

【播磨保健所長】 西多摩保健所長の播磨でございます。本日は、御多用のところ、地

域医療システム化推進部会に御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、日ごろより保健所事業に御理解と御協力を賜りまして、ありがとうございます。この場をおかりして厚く御礼申し上げます。

先ほど、前川が御説明申し上げたとおり、この部会は地域保健医療協議会のもとで、医療分野について所管する専門的な部会です。今年度、都は保健医療計画を初めといたしまして、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、新たに改定された保健医療福祉関係の計画のもとに、取り組みを進め始めております。

当圏域におきましても、今年度、机上に置かせていただきましたとおり、西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランを改定いたしました。改定に当たりましては、本日御参加、御出席いただいている委員の皆様方を初めとして、地域の皆様方に多大な御協力をいただきました。改めて御礼申し上げます。

本日は、まず改定いたしました地域保健医療推進プランの、特に進行管理につきまして検討してまいりたいと思います。その後、進藤委員と野本委員から、今年度の脳卒中医療連携事業及び糖尿病医療連携事業について、御報告いただく予定となっております。これらの事業は、地域包括ケアシステムや在宅療養、多職種連携などにもつながる、非常に重要な取り組みと認識しております。

また保健所のほうからも、医療安全支援センター事業について御説明等させていただくほか、報告事項が数点ございます。

限られた時間の中で、議事などが非常に盛りだくさんではございますけれども、委員の皆様にはぜひ忌憚のない御意見等いただきまして、プランの推進や今後の保健所の事業に反映していただければ幸いと思っております。

本日はどうもお忙しい中、本当にありがとうございます。また御意見、御検討をどうぞよろしくお願いいたします。

【前川課長】 次に、委員紹介に移ります。参考資料3の委員名簿を御覧ください。

当部会は昨年度に委員の改選をしておりますので、今年度新たに委員の更新があった方のみ、名簿の順番に沿いまして御紹介させていただきます。該当委員の皆様は御着席のままで結構でございます。

青梅市立総合病院、院長の大友委員でございます。

【大友委員】 よろしくお願ひします。

【前川課長】 西多摩歯科医師会会長の加藤委員でございます。

【加藤委員】 よろしくお願ひいたします。

【前川課長】 にしたま訪問看護ステーション所長の中島委員でございます。

【中島委員】 よろしくお願ひいたします。

【前川課長】 青梅消防署警防課長の山口委員でございます。

【山口委員】 よろしくお願ひします。

【前川課長】 青梅市立総合病院医事課長の小熊委員でございます。

【小熊委員】 よろしくお願いいたします。

【前川課長】 あきる野市健康福祉部高齢者支援課長の遠藤委員でございます。

【遠藤委員】 よろしくお願いいたします。

【前川課長】 以上、6名の方が新たに委員に就任されました。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局を務めます保健所職員につきましては、先ほど御挨拶申し上げました所長の播磨を除き、昨年度からの入れかわりはございませんので、座席表をもちまして紹介にかえさせていただきます。

次に部会長をお務めいただいた原委員が、このたび新委員長の大友委員にかわられたことから、新たに部会長の選出を行うことが必要となります。

部会長の選出は、設置要綱の規定により委員の互選により決定することとされています。委員の皆様、どなたか推薦はございますでしょうか。

進藤委員、お願いいたします。

【進藤委員】 部会長には大友委員を推薦したいと思います。

【前川課長】 ただいま、進藤委員から大友委員の推薦がありました。

ほかにご推薦はございますか。

(「異議なし」の声あり)

【前川課長】 異議なしとのお声がありました。それでは、満場一致とみなさせていただきましたので、大友委員を部会長に選出したいと思います。

それでは早速ですが、大友部会長より就任の御挨拶をお願いいたします。

【大友部会長】 推薦いただきました大友でございます。この1月から委員になったばかりですので、何かと不慣れな点が、この部会におきましても多々あるかもしれませんが、ぜひ皆さんの御協力をいただいて議事を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【前川課長】 ありがとうございます。

これよりは、大友部会長に会議の進行をお願いいたします。

【大友部会長】 それでは、これから議事に入りたいと思います。皆様、よろしくお願いいたします。

本日の次第がお手元にあると思いますが、ごらんください。本日の議事は、5番ですけど3件ございます。質疑につきましては、それぞれ議事の終了後に時間をとりたいと思います。

なお御発言いただく際は、着席のまま結構でございます。お名前をおっしゃっていただいて、発言いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

1つ目の議題に入ります。5番の(1)西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン(平成30年度から35年度)についてです。こちらは事務局から、説明をお願いします。

【原田課長代理】 皆様こんにちは。西多摩保健所の企画調整課、歯科保健を担当して

おります原田と申します。今日は私より、こちらの推進プランについて御説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

それではまず、資料1-1を御覧いただければと思います。横向きの資料になってございます。

この西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランは、平成30年度から35年度の6年間の計画となっております。この取組状況や事業の実施上の課題などを定期的に明らかにしていくとともに、今後の事業展開等に反映させていくということを目的としております。

下の4番目のところ、協議会及び進行管理の年次スケジュールを御覧いただければと思います。こちらの黄色いセルのところがございますとおり、平成32年度、2020年に中間評価、そして最終年となります平成35年度、2023年度に最終評価を実施いたします。

併せまして、プランの冊子を御覧いただければと思います。5ページの重点プラン指標一覧を御覧いただければと思います。

こちらの表がございます項目について、事務局である保健所がデータや事業実績を調査しまして、協議会及び部会にて協議する方法で、進行管理を行ってまいります。

そして資料1-2を御覧いただければと思います。こちらが各項目に対する、各部会の役割の分担となっております。

システム化推進部会では、一番右側のところにあります、円が5つついてございます。切れ目のない保健医療体制、在宅療養体制、医療安全対策、災害保健医療対策の推進、地域保健医療福祉における人材育成、こちらの5つの項目が分担となっております。

それでは、本部会で分担しております5つの項目の進行管理について、資料1-3をもとに御説明させていただきます。横向きになっておりまして、1/9ページから9ページとなっております。

こちらの表のそれぞれ一番右側の欄に担当部会が書いてございまして、こちらに「システム」と書いてありますが、この部会の担当になっております。先ほどの冊子とあわせて見ていただければと思います。

まず資料1-3、1枚めくっていただいて2ページ目の一番下になります、1-2切れ目のない保健医療体制です。冊子ですと、44ページから53ページが該当ページになってございます。

ここでは、今までそれぞれの医療連携について分かれていましたが、今回は切れ目のない保健医療体制とし、疾病別の医療連携としまして、がんと脳卒中、心血管疾患、糖尿病、心血管疾患を医療別の医療連携とし、救急医療体制、周産期医療体制、小児医療体制、へき地医療体制について、全てを総じて記載されております。

これらの医療連携を進めるにあたり、重点プランとしましては、地域医療連携システムの推進となっております。指標のほうは、こちらにも書いてございますが、地域医療連携推進事業の充実（脳卒中・糖尿病）となっております。進行管理については、脳卒中、糖

尿病医療連携検討会の実施状況として、開催実績や取組状況を見ていくように考えているところでございます。

続きまして、3ページ目の上、1-3在宅療養体制についてです。冊子のほうは54から55ページとなっております。

冊子の54ページ下の図にもありますように、重点プランは在宅療養体制の推進とし、指標を在宅療養体制の整備に関する取組の充実としております。進行管理につきましては、在宅療養体制連携会議の実施状況としまして、東京都地域医療構想調整会議開催状況と、在宅療養ワーキング開催状況の2つを見ていくよう考えております。

また医療連携事業等における多職種連携の実施状況としましては、再掲になりますが前述の脳卒中、糖尿病医療連携事業を見ていくよう考えております。

続きまして、3ページ目の下になります、1-4医療安全対策に入ります。冊子ではその次のページの56から57ページになります。

医療安全支援センターと医療安全確保対策について記載しております。重点プランは医療安全対策の推進で、指標は医療安全支援センター事業の充実です。進行管理につきましては、医療安全支援センター事業の実施状況としまして、「患者の声相談窓口」の相談受付件数と、医療安全推進（担当者）研修会等を見ていくよう考えております。

続きまして、少しページが飛びまして9ページの上になります。4の災害保健医療対策の推進です。冊子のほうも少し飛びまして88、89ページになってございます。

重点プランは災害保健医療体制整備の推進、指標は市町村における災害保健医療対策の推進です。進行管理につきましては、避難所医療救護所等の整備状況としまして、圏域地域災害医療連携会議等開催状況を、市町村等の災害時保健活動に関する取組状況としまして、保健活動に関するマニュアル等を整備している市町村と、避難行動要支援者名簿を作成・更新している市町村を見ていくよう考えております。

最後になります。9ページの一番下、5の地域保健医療福祉における人材育成です。冊子では92、93ページになります。

重点プランは地域保健医療福祉人材の育成の推進で、指標は市町村等職員支援研修の充実です。進行管理につきましては、市町村等職員支援研修の実施状況としまして、市町村等職員支援研修等の開催状況を見ていくよう考えております。

システム化推進部会の担当する項目は以上となっております。簡単ではございますが、プランの進行管理についての説明とさせていただきます。

以上です。

【大友部会長】 ありがとうございます。事務局から新しい地域保健医療推進プランの、当部会が担当する5項目それぞれについて、重点プランと指標、進行状況の説明を簡単にいただきましたが、御質問あるいは御意見等ございますでしょうか。

よろしいですか。始まったばかりなので、ぜひ今後の経過を見ていきたいと思っております。ありがとうございます。

それでは2つ目の議題に入りたいと思います。5番の(2)脳卒中医療連携事業及び糖尿病医療連携事業についてです。脳卒中については、西多摩地域脳卒中医療連携検討会の座長でいらっしゃいます進藤委員から、糖尿病については西多摩地域糖尿病医療連携検討会の座長でいらっしゃいます野本委員から、それぞれ御報告をお願いしたいと思います。

それではまず進藤委員、よろしく申し上げます。

【進藤委員】 それでは脳卒中医療連携検討会の座長を務めております、大久野病院の進藤です。資料2-1をお手元に御用意ください。パワーポイントの資料になります。

1枚めくっていただきまして、大変古い話からで申し訳ありませんが、平成20年度当初、始めたころから検討会では、左側が急性期病院、回復期病院、慢性期病院、老健病院というふうに縦になっておりまして、横に転院先を調べております。そうしますと、脳卒中で調べておりますけれども、急性期病院からは回復期リハ病院に半数程度の方が転院されていると。そして回復期病院は、老健に行く方が非常に多い、30%程度の方が老健にいらっしゃる。老健病院から急性期病院に30%前後が、またもとに戻っているということが、10年前のデータでわかっております。

脳卒中で入院されるんですが、急性期、回復期、老健と渡って、また急性期に戻る、このぐるぐる回っている間はどれも忙しいままで、地域包括ケアというようなことにはならないよねということで、検討会を進めてきております。

また回復期から慢性期に行った場合は、慢性期では半数ぐらいの方が亡くなって退院されるという、そのような統計が西多摩医療圏ではとられております。

3ページ目です。平成29年度、急性期病院へ転院した人数、割合を調べています。介護老人保健施設については、やはり急性期病院への転院が30%ということで、10年前と比べてやはり変わらず、30%ぐらいの方はもとに戻られていると。この辺の慢性期医療を充実させていくことが、非常に重要ではないかと考えております。

次に4ページ目をお願いいたします。地域包括ケアでは、住みなれた地域でいつまでも住めるようにということですがけれども、脳卒中医療連携におけるアンケートは、それに合わせて、病態に合わせて適切な治療が受けられているかということと、適切な場所への移動がスムーズか、3番目に地域包括ケアの目的が達成されているのか、ということを中心に、アンケートをとらせていただいて、今年からそれについて問題点を皆さんに集まっていただいて、検討するという会を設けております。

質問項目ですけれども、5ページ目に書かれております。各施設の資源、症例で、どんな人たちがいらっしゃるのか、転院先はどこに、いつ退院されたのか、ということで、地域包括ケアの目的が周知されているかということと、一つ注目して調べています。というのは、地域包括ケアがなぜ必要なのかということがわからないと、自分たちが何をやっているのかわからなくなってしまうということで、このようなアンケートを撮らせていただいています。

そして退院支援をどのように行っているのか。自分たちがいたいところに行かれるのか

ということで、本人・家族の意思を確認しているか、確認の方法はどのように行っているか、という質問をしております。

次のページは、昨年12月現在での回答率ですので、まだ集計途中でして、急性期病院は5割前後、回復期病院は8割くらいで、割と多く回答しているんですが、今のところまだ、十分集まっていない状況で、その一部の内容説明になります。

7ページは、t-P A治療、脳卒中、脳梗塞になった際に血栓を溶かす溶解治療を行った率等を調べております。適切な時期に治療が受けられるかという意味で、調べているものです。t-P A治療の実施率は7%ということで、全国平均に比べて以前は低かったのですが、ほぼ全国平均になってきています。

t-P A治療が適応とならなかった理由というのが真ん中の欄にございます。「制限時間を超えてしまったため」というのが150例で一番多く、t-P A治療を受けられなかった150例は、時間を超えてしまったもの。西多摩の場合、少し山間部なので、やはり遠いということも一つ。もう一つは、介護者が様子を見てしまうという例も散見されるということで、脳卒中を発症した際のサインの見方、その辺の啓発活動も少し必要なのではないかと、このデータ上では見えております。遠いことに関しては、如何ともしがたいので、できるだけ早く発見していただくということが、やはり重要かと思えます。

次のページです。転院までの日数、急性期病院から回復期病院、慢性期病院、老健、特養ホーム、これはそのままきれいに出ておまして、急性期から回復期には発症してから30日、慢性期には319日、老健に500日、特養には890日で、3年ぐらいかかると特養ホームに入所されているということで、これがスムーズなのかといわれるとわかりませんが、何となく実感している日数どおりに、皆さん動いているんだなと思えます。

次に在宅での問題で、9ページです。2018年と書いてございますが、間違いでして2017年12月に公立福生病院で行われました、地域医療構想調整会議の在宅ワーキングというところで、在宅医と病院が一堂に会して、地域医療構想について話し合いをするという場でした。在宅の訪問診療を行っている医師が多数参加されていたんですが、その医師から、病院に入院させたいけれどもできないという意見が、ほぼ全員から聞かれました。その入院できない患者さんたちというのはどういうことかということ、肺炎を繰り返している方、心不全がよくなったり悪くなったりという方たちが、入院がなかなか難しいと。その先生方を集めて、急性期の先生と私とで、何回か話し合いを持たせていただきました。

その中で、次のページですけれど、八王子市医師会で取り組んでいる、八王子の高齢者連絡協議会を参考にさせていただきました。そこでは、さまざまな施設、在宅が集まって話し合うということが行われていて、率直な意見をぶつけ合うというようなことが行われています。そういう場が一つは必要なんだろうと思えます。

それから役割分担がはっきりしていて、急性期は急性期を見る、慢性期はちゃんと急性期の後を見て在宅へつなげるという役割をしている、訪問診療は在宅医療をちゃんと支える、というような役割分担がはっきりしていること。

それからリビングウィルを在宅の中でしっかり書いて、家の中の冷蔵庫に置いておく、それを救急隊が持って出てくるというような取組が行われているということでした。

これらを我々も少し取り入れて、行っていったほうがいいのではないかとということで、昨年12月3日に、西多摩医師会在宅医療委員会でグループワークを行いました。その中で、リビングウィル、役割分担として訪問診療医による入院先の選択、行く必要がないのに救急車を呼んでミスマッチで救急病院へ行ってしまった場合、慢性期病院が直ちに引き受けるというような取組が必要ではないかということについて、グループワークを行っていただきました。

3つとも非常に大切だという御意見をいただいて、リビングウィルはちゃんと在宅で持ってもらうこと、訪問医が入院先を決めたりする責任を持つこと、在宅や慢性期が直ちに引き受けるというようなことを行うべきではないか、というふうに、皆さんおっしゃっていただいたところです。

次のページは、リビングウィルについて、今後の自分のあり方、どのように亡くなりたいのか、どうしてほしいのかというようなことについて、各施設で確認をとっていますかというアンケートをとっています。その結果、特養で6%ぐらいが確認していない、診療所でも12%ぐらいが確認していない。急性期病院、回復期病院は、場合によって確認しているというのが100%でした。

リビングウィルは、何か起きたときには看取ってほしいというような簡単な言葉だけになっています。今後はACPに移行していかないといけないと思われませんが、アンケートとしてはまだリビングウィルで行っています。

次に、地域包括ケアシステムの目的を知らないでいると、非常に目的を失った行動をしてしまうので、そのような啓発活動が行われていますかということに対して、回復期リハ、訪問リハビリ、栄養指導については、地域包括ケアシステムについての啓発活動を行っているのが100%で、どこまで行っているのかなという疑問はありますけれども、一応行っているらしいです。

逆に行っていないというのは、特別養護老人ホーム、診療所、歯科医療機関というデータが出ています。特別養護老人ホームは自分のところが在宅ですので、そんなに啓発する必要はないかと思いますが、診療所、歯科医療機関については、もう少ししていただくような努力をお願いしていくことが必要かなと思いました。

次のページですが、その行っている、行っていないにかかわらず、どのぐらいの知識を保有していますかという各施設におけるデータを、点数化したものです。数字が高いほど知識を保有しているということですが、例えば回復期リハビリ病棟では、啓発活動は100%行っていて、どのぐらいの知識を保有しているかという平均2.7なので、本当はもう少し高くてもいいのではないかとということで、もうちょっと知識に対する啓発活動が必要だと言えるかと思います。

1月30日に地域医療委員会を再度開きまして、地域包括ケアの目標について周知をす

るというグループワークを行いました。最後、16ページになりますけれども、地域包括ケアの目的を知るために、在宅医療・介護連携推進事業というのが市町村で取り組まれておりまして、それが（ア）地域の医療・介護資源の把握、（イ）（ウ）（エ）（オ）と続いて、（ク）まであります。これが市町村で平成30年3月31日で全部行われているということ。4月1日現在で全ての市町村で行われている事業となるんですが、これをどのようにもっと活用して、目的を周知していくのかということについて、話し合いをしていただいたところです。

非常に活発な議論がありましたが、まだ内容はまとめておりませんので、それについては割愛させていただきます。

このような活動をさせていただいております。以上になります。

【大友部会長】 ありがとうございます。

続けて野本委員にお願いして、それから質疑に入りたいと思います。それでは野本先生、よろしくお願いします。

【野本委員】 西多摩地域糖尿病医療連携検討会の座長をしております、西多摩医師会の野本といたします。よろしくお願いいたします。

資料2-2、本日机上に配付された差し替え版のほうを御覧いただきたいと思います。

西多摩地域糖尿病医療連携検討会という名前を聞いたことがない委員の方もいらっしゃると思うので、簡単に御説明いたしますと、東京都から西多摩医師会が委託を受けて設置された、医療連携検討会でございます。進藤先生の脳卒中のほうは平成17年度から始まっておりまして、私の糖尿病のほうは平成21年度から設置しております。構成委員は、三師会の代表、公立3病院の代表、糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科専門医、大友先生にも入っていただいているんですが、循環器専門医、看護師代表、管理栄養士代表、糖尿病患者会の代表、行政の代表、保健所長の播磨先生にも入っていただいています。このような構成で行っております。

西多摩地域の糖尿病患者さんがどこの医療機関を受診されても、同じような標準レベルの治療が受けられて、糖尿病の進行を抑制、合併症を起こさないように、あるいは合併症を起こしたとしても重症化しないように、糖尿病患者さんが糖尿病でない方と同じような健康寿命を全うできるように、そういうために設置された検討会でございます。一つはこの地域の糖尿病医療に携わる医療従事者の皆様の知識を向上させて、レベルアップしていく、もう一つは糖尿病患者さんに啓発をして、患者さんにもレベルアップをしていただく、その2方面からいろいろな事業を行ってまいりました。

ここに書いてありますのは、平成30年度の取組でございます。この取り組みの中の（1）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というのがございますが、これは平成24年度から開始しております。全国的に見ても、医師会館における糖尿病教室というのはほとんどありませんので、珍しい。この地域の特性で、割と広い面積のところには患者さんがばらばらにいて、なかなか集中できないだろうということで、医師会館を拠点

としてやっていこうと考えた次第でございます。

これは今年で6年目になりますけれども、大体スケジュールが決まっております、毎月第4木曜日の午後1時30分から3時という時間を使いまして、8月は暑いので、12月は寒いのでということで除いておりますが、4月から年10回、それぞれ毎回、専門医の先生と管理栄養士さんに講演をしていただく。前半はここに書いてありますような「糖尿病とは」「糖尿病の薬について」「糖尿病による腎臓の異常について」ということで、毎回テーマを変えて、異なる糖尿病専門の先生とか、薬剤師さん、腎臓専門医の先生というふうにして講演を行っていただいて、後半は管理栄養士さんによる食事療法、集団栄養指導を行っております。

1月まで終わっているんですけど、1月の集計は書いてございませんが、25名から30名ぐらいの出席者が毎回いらして、括弧の中は新規の方でございます。4月の時点では16名、途中から入られても、1年間継続していただくと一通りのことが学べるように、スケジュールを同じように組んでございます。毎回新規の方が入られています。11月は40名と人数が多いんですけど、このときは糖尿病食を食べてみようということで、前半に実際に糖尿病食を試食していただくという時間がございましたので、興味のある方が少し多くいらっしやったかなと思います。

この糖尿病教室は西多摩医師会館で行っております。会館は東青梅にございまして、その近辺、青梅市、奥多摩、羽村ぐらいまでの方は交通の便がいいんですけども、福生、瑞穂、あきる野地区の患者さんは、ちょっと遠いだろうと。なかなかいらっしやれないんじゃないかということで、各地域に出張して糖尿病教室をやろうというのが、(2)(3)(4)に書いてございます、糖尿病と糖尿病予備群の方のための「糖尿病1日教室」でございます。西多摩を3つのブロックに分けて、東のブロック、南のブロック、西のブロックということで3回行ってございます。

(2)は、6月に公立福生病院をお借りいたしまして、糖尿病1日教室ということで2時間、これは糖尿病専門医の先生と管理栄養士の先生、トレーナーの先生、それぞれにお話をさせていただいております。出席者は50名程度でございました。このぐらいの人数は、毎回出席されていらっしやいます。

(3)の糖尿病1日教室は、9月29日、荒川先生にお願いして講堂をとっていただきまして、公立阿伎留医療センターで実施しております。こちらも糖尿病専門医と管理栄養士、トレーナーの先生のお話がございました。出席者は40名程度でした。

(4)は西部ブロックということで、11月24日、西多摩医師会館で行っております。総合病院の糖尿病専門医の足立先生、管理栄養士、トレーナーの先生からお話をいただいております。

これはどうしても土曜日の午後ぐらいでないと、(1)の糖尿病教室は平日の昼間ですので、なかなかお勤めの人とかいらっしやれないので、土曜日の午後だったら来られるという人、西多摩医師会館まで来られないという方にとっては、いいかなと思っております。

(5)は、市民公開講座「糖尿病とうまくつき合うために」ということで、平成21年度からずっと市民公開講座を行っておりますが、パート6と書いておりますけれども、最近では糖尿病専門医の先生のお話だけでなく、患者さんの体験談を通して情報を共有していただくということで、2人の糖尿病の方に体験談をお話ししていただいて、その後、専門医の先生の御講演をいただくという形をとりまして、6回目になっております。これはいつも好評で、先生の御講演より患者さんの体験談のほうがはるかにおもしろいし、勉強になるというような、お話しの上手な患者さんが多くて、こちらでも勉強になるような会でございます。

これらは患者さんを対象にしたものでございますけれども、(6)(7)(8)(9)は、医療従事者を対象としたものでございます。(6)は症例検討会、症例を通して糖尿病を理解し、治療を向上させようという会でございます。こちらは7月6日に福生病院をお借りして行っております。

(7)の糖尿病セミナーでございますけれども、来月、3月13日を予定しております、そろそろ案内状を送付しようというところでございます。今回は、対象はこの地域の糖尿病医療に携わる全職種の方でございます、この地域の糖尿病医療連携をいかにうまくやっつけていこうかという、こととして10年目になりますので、この10年間を振り返って、さらに今後どのように向上させていこうかということで、専門医の片山先生に、そのような内容でお願いしますというふうに頼んであります。管理栄養士の土屋先生にも、ただ勉強するのではなく、この地域なりにどうしていったらいいかということをお話したいということでお願いしております。そのうち案内状が届くと思いますので、ぜひ御出席いただければと思います。

(8)は介護関連職種、先ほど進藤先生からお話がありました、在宅で糖尿病の患者さんも非常に多くなっております。あるいは在宅でインスリンを行っているような方も増えております。また一番の問題は認知症をお持ちの糖尿病患者さん、そういう方を診ていただいている、他職種の方を対象とした糖尿病セミナーを行っております。昨年9月、糖尿病専門医の先生の御講演の後、菜の花訪問看護ステーションの看護師さんから症例提示をしていただいて、問題提起をしていただいて、その後皆さんでグループワークをいたしました。インスリンのデバイスの使用法についての実技も交えて、実際にインスリンをどうやって打つかというのを勉強していただく、そういう会でございます。

(9)の生活習慣病栄養指導外来は、次のページに、また後で御説明させていただきますけれども、平成29年7月から、生活習慣病栄養指導外来というのを始めました。始めて1年半ぐらいたちましたので、昨年8月にどんな症例、うまくいった症例、うまくいかなかった症例があったかということで、症例検討会、管理栄養士さんに集まっていただいて情報交換会を行った次第です。これについてはまた後で御説明いたします。

それから昨年度から行いましたのは、(10)の西多摩医師会報での症例提示、実は(6)に症例検討会というのがあるんですけれども、こちら、あまり出席率がよくないんですね。

そこに書いてありますが24名、そのうち半分以上が薬剤師の先生なんですね。医師があまり来ない。しょうがないからというわけではないですけども、医師に伝えたいことがあれば、糖尿病専門医の先生に医師会報に書いていただいて、その症例を通してメッセージを送っていただければということで、開始したものでございます。西多摩医師会報の9・10月号と、11・12月号に掲載済みでございます。また3・4月号にも掲載予定でございます。

また、今年度から始まりましたのが、(11)の糖尿病性腎症重症化予防ということについてでございます。糖尿病の患者さんは合併症として腎臓がやられる、目がやられるというのがありますけれど、透析を実際に行っている患者さんの半分弱が、糖尿病が原因となっております。糖尿病を悪くすることによって腎症になり、最終的に透析に至るという方を少しでも減らそうという取組を、平成30年度、何らかの形で行うようにということで、東京都のほうから御予算をいただきました。そのようなことで重症化予防のための講演会を、まずさせていただきました。9月には医療従事者向けの講演会、糖尿病専門医と、腎臓専門医の御講演をいただきまして、12月には市民向けの講演会、これも糖尿病専門医と腎臓専門医の御講演をいただいております。初年度でございますので、これからまたいろいろ考えていかないといけないと思っておりますけれども、少しでも糖尿病から透析に至る患者さんを少なくできればということで、考えております。

奥多摩町では、何年か前にもうされましたね。今年度、30年度は青梅市でもやっております。今日は青梅市の丹野課長さんがいらっしゃらないので、ちょっと話していただこうと思ったんですけど。20名を予定して、14名ぐらい申込みがあつて、それを今行っているということで。これはアウトカムをどうするか、ちょっと考えているんですけども。14名の方と同じ年齢、性別の方、あるいは糖尿病のコントロールが同じような方をまた14名選んで、そして比較して見ていったらどうかなと思っているんですけども。そういうようなことも、次年度から進めていきたいと思っております。

次のページでございます。先ほど(9)でお話ししました生活習慣病栄養指導外来のことについて、スライドをつくったものをそのまま写させていただきました。生活習慣病といわれるものは、糖尿病、高血圧、脂質異常症、CKDというのは慢性腎臓病、がんなんかもそうですけれども、こういう生活習慣病を有する患者さんに対して、栄養指導が非常に効果的なことが多いわけです。特に糖尿病については栄養指導が根幹をなすといってもいいぐらいのものでございますけれども、実際に管理栄養士さんがどこの医療機関にもいるかというところ、そうではありません。私のところにも管理栄養士さんはいませんので、どうしても栄養指導を医師がするようになりますと、中身が薄くなって、あまり栄養指導と呼べるものがないのではないかと。そうしたら、管理栄養士さんがいる医療機関に、管理栄養士さんのいない医療機関から患者さんを送って、栄養指導していただいて、そしてまた返していただく、そういうキャッチボールみたいなものができればいいかなということを考えました。

これは一つ危惧がありまして、患者さんを紹介したら返ってこなくなるんじゃないか、とられちゃうんじゃないかと、紹介元のところで危惧がございますので、栄養指導だけ3回ほど受けていただいて、そうしたらまた返してくださいと。投薬、検査については紹介元の医療機関で行うということ为原则として、行うことを考えております。患者さんはかかりつけ医で診療を継続して、受入医療機関側で栄養指導のみ受けていただくという形をとっております。3回の栄養指導を受けた後は、管理栄養士さんに報告書を作成して、かかりつけ医のほうに返していただくということでございます。

先ほど(9)のところで言いましたけれども、管理栄養士さんが定期的に集まれる情報交換会、症例検討会を行うということで、昨年8月に行っております。

生活習慣病栄養指導外来の流れでございますけれども、今申し上げましたが、管理栄養士さんによる栄養指導が必要な患者さんがいらっしゃったら、かかりつけ医は紹介先医療機関の情報を、西多摩医師会館のほうに問い合わせさせていただくと、取得できるようになっております。空き状況とかわかりますので、受入医療機関へ、栄養指導外来を予約していただき、そして専用の診療情報提供書もこの検討会でつくりましたので、配付してございますから、それを作成して患者さんに渡していただく。患者さんは、原則として3回の栄養指導を受けていただいて、その報告書をいただくという形で行うということでございます。

最後のページでございます。協力可能な、検討していただいているところも含めて、管理栄養士さんのいる医療機関が、各地区にございます。青梅市、あきる野市、福生市、羽村市、瑞穂町、日の出町、このように各地区にございますので、どちらの医療機関でも結構でございます、患者さんの御希望、あるいは御都合によって選んでいただいて、紹介していただけるということで始めたわけでございますが、あまりよくないんですね。患者さんの紹介率がよくない。その下に書いてあります、栄養指導外来実施状況、昨年の12月現在のものでございます。

平成29年7月から始めていますから、1年と5カ月ですね、17カ月でございますが、平成29年度の7月から3月に開始が27例、平成30年度4月から12月が28例と、55例です。17で割りますと、月に3例ちょっとというところで、これだけの医療機関があつて、患者さんも相当数いるのにもかかわらず、非常に寂しい状況なんですね。

実際に始めて、修了された方は47例で、まだやっている方もいらっしゃいますけど、途中で中断されて、3回受けるのは嫌だといって、来なくなる方もいらっしゃるということでございます。

これをいかにして、患者さんを増やしていくか。栄養指導が必要な患者さんはいっぱいいらっしゃると思うんですが、いかにして増やしていくかというところが課題かなど。こういうのも含めて3月13日に糖尿病セミナーを行おうということで、予定した次第でございます。

以上でございます。

【大友部会長】 ありがとうございます。

それでは質疑に入りたいと思いますが、まず脳卒中医療連携事業に関して、進藤先生から御報告いただきましたが、何か御質問等ございますか。

【清水委員】 ありがとうございます。奥多摩町の福祉保健課長の清水でございます。よろしく願いいたします。

説明ありがとうございました。冒頭の分析のところ、急性期、回復期があつて、30%ぐらいは老健に行って、それがまた急性期病院に戻ってしまうという、そういう循環ができてしまうというのは、私どもが考えると回復期リハ病院である程度リハビリをして、老健でもう少し、かなりリハビリをやったにもかかわらず、また急性期病院、再発症してしまうというような状況なんでしょうか。

【進藤委員】 ありがとうございます。脳血管障害を再発するというよりも、この資料の中にありましたが、老健に行き着くには500日かかっていますので、1年半後ですね。そうすると、肺炎とかほかの疾患を起こして、戻っていくことが多いと思われるので、これをどのように防ぐのかということが必要なかと考えています。

【清水委員】 わかりました。

もう1点よろしいですか。ACPへの移行が必要だというお話だったんですけど、これはある程度統一的な書式といたしますか、そういったものがあれば導入がしやすいというようなことは、お考えなんでしょうか。

【進藤委員】 ACPの神戸大学の木澤先生に直接いろいろお話を伺いましたが、やはり様式や一定のやり方というのはなくて、いかに何回もその人と話し合うかということではなくて。これを、どうやってやったらいいんだというのが今のところないものですから、自分たちも苦労しながらやらせていただいています。

【清水委員】 ありがとうございます。

【大友部会長】 ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ、加藤先生。

【加藤委員】 歯科医師会の加藤です。進藤先生の資料の12ページ、リビングウィルの確認状況というところで、歯科が、確認している100%、確認していない0%と、逆じゃないかなと思うんですけど、どうでしょうか。

【進藤委員】 ちょっとデータを、自分が把握しているわけではないので、歯科の先生は100%か、ちょっとわかりません。もう一度見直してみます。

【加藤委員】 はい。ちょっと考えられないと思うんですけど。すみません。よろしく願いいたします。

【大友部会長】 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。

【種田委員】 国立保健医療科学院の種田と申します。ありがとうございます。

資料の2ページにある先ほどの転院先の割合のテーブル表ですが、転院先がいわゆる圏域内の施設であるのか、そうでないのか、そういったことが地域包括ケアシステムに含め

て考えると、できれば転院先も圏域の中であつたりすると、いいんじゃないかなと思えますが、これは圏域の中での転院なのか、そうでないのか、わかるような何かデータなどありますでしょうか。

【進藤委員】 ありがとうございます。これは古いデータですが、元データを一応持っています、洗い直してみたんですが、圏域内外はわからない状況でした。

【種田委員】 比較的最近のことはわかるんでしょうか。

【進藤委員】 ここ2回の分析については、圏域内かどうかというのは、質問項目としてありません。

【種田委員】 そうですか。

もう1つよろしいですか。今のページで、先ほども御指摘があつた、老健施設から3割がまた急性期へ戻られるということですが、見方によっては老健施設に入って肺炎になり、急性期の治療が必要になったとき、その受入先がちゃんとあるというのは、考え方としてはとても大事かなと思つたりしています。

なので、ここの評価は必ずしも悪いというよりは、ちょっと評価は難しいところがありますけれど、先ほどの資料の中で、在宅の先生方が、急性の肺炎になったり、心不全を繰り返すときもなかなか受入先の病院がないという御意見なども考慮すると、何かあつたときには、急性期でちゃんと診られますよという仕組みをつくっていただくことのほうが、個人的にはとても大事かなと思つたりします。御指摘のように、老健施設でいかに、肺炎ですね、多分、誤嚥性肺炎だつたりも多いいんじゃないかと思いますが、そういったことをいかにできるだけ予防できるかというようなところの、研修であつたり、取組、若しくは他の急性期、回復期若しくは慢性期の病院からの支援とか御指導とか、そういった仕組みもぜひあるといいんじゃないかというふうに、データを見て思いました。

以上です。

【進藤委員】 ありがとうございます。

【大友部会長】 今のはすごく大事な意見だと思うんですね。地域包括ケアつてもともと、時々入院、ほぼ在宅という考えなので、病態に合わせて適切な場所へ移送できて、治療が受けられるか、そういう意味で非常にACPへの取組とか、救急の受入れへの取組とか、ぜひ続けていただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

【清水委員】 ちょっと感想なんですけど、7ページのt-PA治療のところ、3割が制限時間を超過してしまったというのは、私どもではちょっと、やはり一番遠いところで、基幹病院までもかなり、一番遠いところで1時間以上かかると思えます。救急の状況などにもよるとは思うんですけども、そういう懸念は非常にあります。さらに、高齢化率が非常に高いものですから、独居の高齢者とかが多くて、例えばそういう方が自宅でもし倒れてしまった場合、発見がもう本当に遅れてしまつて、こういう最新の治療は受けられないというのが非常に懸念されるので、これはやはり、西多摩地域では非常に懸念される状況

だなどと思った次第です。

ありがとうございました。

【進藤委員】 奥多摩は遠いので、ヘリコプターで運ぶとか、東京都はヘリコプターとかすごく手厚いので、時間に関しては、発見するのをできるだけ早くする、それしかないかなと思います。

【大友部会長】 今、公立の全ての病院が、受入体制としてはもうできていると思うんですね。ですから、移送時間はやむを得ないので、先ほど進藤先生がおっしゃっていましたが、アーリーサインをいかに周知して、早目に覚知するかというのが大事なポイントかと思っています。

では2点目の野本先生の、糖尿病医療連携事業の取組に移りたいと思いますが、何かご質問等ございますか。

【種田委員】 科学院の種田です。とても活発な活動の御紹介、どうもありがとうございました。

栄養士さんの活用はぜひできるといいかなと、拝見して思いましたが、一つは先生が思っておられるほどあまり活用がない理由ですかね。それについて、もし現時点で推測されていることがあれば教えていただきたいということと、栄養もそうですけど、それ以外に日々の診療の中で、なかなかうまく治療ができない患者さんについての連携でしょうか。糖尿病に係る専門医の先生方への御紹介もできるような連携についても、できているんだろうなと思っていますが、今回の資料にはないので、教えていただければと思います。

【野本委員】 管理栄養士さんをお願いする生活習慣病栄養指導外来が、なぜ伸び悩んでいるかというのは、はっきりしたところはわからないんですけども、我々の周知がちょっと悪いのかなというのもあるとあって、医師会報とかには時々出しているんですけども、それでも上がってこない。診ていられる先生が、自分で栄養指導するからいいと思っておられるのか、あるいは栄養指導にあまり興味がないとか、糖尿病の治療の根幹である栄養指導を通り越して、いきなり薬を出してしまうというような、そういう医療が問題なのかなというふうに思っておりますけれども。

【種田委員】 関連して一つ。患者さん側の啓発のような、それを何かされているところはありますか。

【野本委員】 そうですね。一応薬局さんのほうに、薬剤師会の協力を得まして、この生活習慣病栄養指導外来というのがありますよというようなパンフレットをつくりまして、薬剤師さんのほうからお渡しいただくような、それを昨年7,000枚ほど印刷しまして、地域の薬局に配布させていただきまして、患者さんに渡していただく。薬剤師さんはおくすり手帳を見れば、この方が糖尿病かどうかわかりますし、そういうふうな形でやっておりますけれども、それでもあまり、伸びがないところが現実でございます。

ただ、この地域は糖尿病専門医が非常に少ない地域なんですね。人口40万弱の地域で、専門医が10人いないんです、多分8名ぐらいだと思います。そうするとほとんどの患者

さんは、糖尿病の非専門医が診療しているという形になりますので、かなり自己流なところがあって、そういう方たちがとんでもない薬を出していたり、相当ひどくなってもなかなか紹介しなかったりということがありまして。

そこを何とか底上げしたいなということで考えて、今回やったのは医師会報に症例を提示するというので（10）なんですけれど、これは糖尿病専門医からのメッセージといひまして、こういうことはしないでほしいと、私の考えではもっと、警鐘を鳴らすような症例を選んで厳しく書いてくださいと専門の先生にお願いしたんですけど、やっぱりあまり厳しくは書かないで、最初ですからやんわりと書いてございますけど。ただ、もしかすると放っておくと医療ミスということで訴えられてもおかしくないという、そんな症例があればどんどん提示して、専門医のほうに早く送っていただくということが重要です。

この地域で、ここには書いてありませんが、何年か前につくった糖尿病5原則というのがございます。1つは、「糖尿病患者さんには全て糖尿病連携手帳というのを持たせましょう。」ということで、医師会のほうに在庫があります。必要があればここからお配りして、患者さんに渡していただくことをやっております。

それから、「1年に1回は眼科の専門医に目のほうの診断をしていただきますよう。」、「1年に1回は尿のアルブミンを検査して、腎臓のダメージがないかということを見ましょう。」、「1年に1回は管理栄養士さんによる栄養指導を受けましょう。」、そして、「年に1回は歯科の先生にお願いして、歯周病とかないか口腔を診ていただきますよう。」、こういう5原則を、相当前につくってやっているんですけど、なかなかその5原則までできないと、そこから先がなかなかできないのもわかるなという感じではあるんですけども。できるだけ先生の御意見を参考にさせていただきますして、やりたいと思っております。

【種田委員】 ありがとうございます。その連携の手帳がよく活用されると、またよい取組になりそうな気がいたしました。ありがとうございます。

【大友部会長】 よろしいでしょうか。私も実は検討会の会員なので、周知に一番苦勞していると思います。きょう、委員の方が出席されていますので、ぜひ持ち帰っていただいて、行政も含めていろいろな方向から周知ができるといいかなと思います。

それでは、次の議題に入ります。（3）西多摩保健所医療安全支援センター事業について、これは事務局から、よろしくをお願いします。

【池永課長代理】 企画調整課保健医療担当の池永と申します。西多摩保健所医療安全支援センター事業について、御報告をいたします。お手元の資料3を御覧ください。西多摩保健所医療安全支援センター実績報告（平成30年4月～12月）について、御説明いたします。

医療安全支援センターでは、患者の声相談窓口寄せられる相談の対応、及び医療提供に関する情報収集やアセスメントを行うとともに、地域の医療関係者や住民を対象とした研修、講習会を実施しています。

まず患者の声相談窓口の実績から御報告いたします。資料上段の相談件数の推移、表1

でございますが、平成30年4月から12月末で250件の相談が寄せられております。月平均では27.8件となり、例年より増加傾向となっております。

次に、平成30年4月から12月相談実績に移ります。

①の相談者の内訳、表2になりますが、御本人からの相談が59.6%、家族・親戚からの相談が28.4%となっており、患者御本人からの相談が最も多い状況です。

③の対象となった医療機関でございます。医療機関紹介や健康相談といった、対象となる医療機関がない72件の相談を、250件から除きました178件というのが、図1にあらわしております相談対象施設の内訳になります。病院が46件、25.8%ですけれども、前年と比較しますと減少しています。診療所が56件、31.5%で、これは前年度とほぼ同様の割合です。歯科診療所が55件、30.9%ですが、前年度が37件、17.5%ですので、増加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すが、こちらには医療機関紹介の診療科も入っております。診療科目別では、歯科、内科、精神科の順に多く、整形外科と施術所が同数となっております。一部御紹介しますと、歯科では保険か自費か迷うケースや、患者保護者への治療内容の説明について、内科ですと受付職員の接遇、主治医からの説明についての相談、精神科では例えば発達障害を診てくれる医療機関を教えてください、思春期を診てくれる医療機関を教えてください、といった相談となっております。

裏面の2ページになります。実際にどのような相談が寄せられるか、項目で分類したものが、⑤の相談・苦情の内容です。相談と苦情の割合は、大体相談が7割、苦情が3割となっており、およそ例年同様の傾向です。

図2を御覧ください。項目別では「医療行為、医療内容」「医療機関の紹介、案内」「コミュニケーションに関すること」、この3項目が例年多い状況でございます。

主な相談区分の内訳を、表5に示しております。最も多い「医療行為、医療内容」では、医療過誤や医療事故ではないかといった相談が含まれ、お話や心情を受けとめながら、内容によって適切な相談先を御案内しています。トラブルの内容に関しては、その紛争仲介はできないということと、因果関係や責任の所在の判断はできないということをお伝えして、当事者間の話し合いが原則となる旨を御理解いただいております。この項目では、34件のその他がございますが、医療事故や違法行為以外の内容がこちらに含まれています。例えば、診断書の内容に納得がいかない、入れ歯が合わない、外来での医師の対応に疑問がある、抜歯の是非について聞きたい、といった内容が寄せられています。

「コミュニケーションに関すること」では、医療従事者の接遇、説明不足に関する相談が寄せられます。相談員は患者、家族といった相談者の方に、医療従事者に対する訊き方とか質問の仕方などを御提案しているところです。

⑥の処理経過についてですけれども、表6になります。相談員がどう対応したかという経過になりますが、主な項目を1つ選択していますので、これでは「対処方法の提案・助言・説明」といったものが40%となっております。私たちが相談を受ける中で心がけて

いるのは、まず患者さんや御家族が不安や混乱の状態では電話をかけていらっしゃるので、その気持ちをまずは傾聴して、お話を聞きながら課題を整理していった、最終的に相談者が今向き合っている課題にどう対処できるかということ、一緒に考えるように心がけています。

次に3ページに移ります。医療安全支援センター事業として、平成30年度に実施した研修、講習会でございます。医療安全推進担当者、患者相談窓口担当者、住民向けといった3つの分野で実施しております。

一番上の「予防接種間違い防止研修」は、ここ3年ほど継続している研修です。講師の国立感染症研究所の佐藤先生は、予防接種の間違い防止には見える化の工夫が必要だと強調しておられ、そのまま実践に取り入れられるような方法を、たくさん紹介してくださいました。

次の「医療メディエーション」というのは、早稲田大学の和田先生がその第一人者であることから、申込みの時点で関係者から多くの反響がありました。医療紛争になる前に対話で解決していきましようという、具体例を数多く取り上げてくださいました。

次の、「患者の声相談窓口」では、相談内容の中で医療者と患者家族の双方のコミュニケーションの齟齬や行き違いが多々あると感じておりましたので、この明治学院大学の杉山先生の研修会では、援助の基本をテーマに、不安と闘っている患者さんにどのように安心感を提供して、信頼関係をつくっていくかといったところをお話ししていただきました。医療者が自己チェックシートを自分で活用して、そういった演習を取り入れながら、またグループワークを行いながら、1日研修のスタイルで行いましたが、アンケートでは「あしたからの仕事に生かれます」というような声が多く寄せられました。

住民向け講習会は2本ですけれども、平成28年度から管内の市町村を回りながら実施しており、今年度は福生市と瑞穂町に御協力をいただきました。西多摩薬剤師会から御推薦いただきました薬剤師の大戸先生に、健康づくり推進員の皆さんと対話しながら、お薬に関するトピックスや、薬剤師の活用について、身近な存在としてお話をさせていただきました。

今後も医療者と住民のよい関係づくりのためにも、こういった研修、講習会が重要であると、痛切に感じているところでございます。

私からの説明は以上です。

【大友部会長】 ありがとうございます。先ほどの保健プランの第1章第4節、医療安全に対する御報告をいただきましたが、何か御質問はございますか。はい、どうぞ。

【種田委員】 ありがとうございます。科学院の種田です。1つは御提案と、2つが質問ですけど。

1つは、今回推進プランの枕言葉のように、住民中心とか、そういう言葉が結構あって、たしかコメントを寄せるときにも少し書いたような気がしますが、何をもって患者中心、人々中心、住民中心かということ考えたとき、例えば今回御紹介している医療者向けの

研修ってありますね。予防接種の間違いとか、メディエーションもそうですし。そこは医療者だけがまず対象になっているように思うんですけど、できれば住民の代表の方たちにも入っていただいて、こういった問題を一緒に考えていただくことはとても大事なかなと思っています。これは、保健所の取組だけじゃなくて、各医療機関でも御提案しているところですけど。

特に医療安全の問題は、医療者だけが頑張ってもなかなか難しい話なので、ぜひ患者さんであるとか、住民の方々と一緒にこの問題について取り組んでいただくことが、これから我々が求められているグローバルな視点からも、人々中心、患者中心の活動かなと思っています。結構チャレンジングかもしれませんが、でも協力してくださる住民の方々はきっといるんじゃないかなと思うので、ぜひ次年度以降でも結構ですけど、チャレンジしていただくといいかなと思っています。

あと質問ですけど、御報告でさまざまな苦情、相談の件数を御紹介いただきましたが、一つは、その中に医療事故調査制度が始まって3年ぐらいたちますけど、その中で保健所等に設置された医療安全支援センターが、その相談もやることになったりもしているんですよ。なので、この事故調査制度にかかわるような御質問、お問合せ、これは死亡ケースに限るわけですけど、そういったものがあつたかどうか。

あと、これは担当されている窓口の方、本当に大変だと思いますけど、件数だけじゃなくて、時間も、中には結構何時間も、場合によってはかかっておられる方もいると思うんですよ。そういったこともお示しいただくと、皆さんの大変さが少し目に見えるんじゃないかなと思っています。

以上です。

【原田課長代理】 種田先生、ありがとうございます。まず研修会の御提案について、我々もまた、次からの研修のあり方を考える参考にさせていただきたいと思います。

1点目のご質問でありました医療事故調査制度に関する御相談に関しましては、西多摩保健所には、今のところ問い合わせはないところでございます。万一そういった形で御相談いただきました場合は、我々としましても患者の声相談窓口寄せられる内容として、対応していきたいと考えております。

相談時間のほうですが、資料3の1ページ目の真ん中あたりに、②で平均の相談時間がございます。大体、短い医療機関の紹介みたいなものと5分程度で終わるものから、少しお話しを傾聴する時間が必要だと思うと30分ぐらいは必要になってくるかなというところで、平均すると12分、13分程度とはなっているところがございます。一応現状としては、このような形です。

以上です。

【種田委員】 ありがとうございます。ここに示されておりましたね。すみません。

ここに70分とあるのは、一番長いもので70分であったということよろしいですか。

【原田課長代理】 そうです。

【種田委員】 わかりました。ありがとうございます。

【大友部会長】 ほかによろしいでしょうか。はい、どうぞ。

【秋間委員】 公募委員の秋間です。よろしく申し上げます。きょうはちょっと遅れて、すみませんでした。

この相談窓口のことなのですが、私も新聞なんかでよく、医療のよかったこととか、苦情的なことを読むのが好きで、大体読む内容は、匿名で書いてあるんですね。匿名というのは、ほとんど苦情的な問題が多いですね。その文章の内容は、一方的に相手が言っているわけですから、第三者が介しているわけではないけれど、一方的な意見だから、私も何とも言えないというか、よく考えてみると、匿名で投書する人はかなり一方的なことを言っているような場面が多いんですね。だから相談員の方も本当に大変だと思うんですけど。だからその辺をうまく説得というのか、何ていうんですか、第三者的にうまく言えば、かなり納得していただける部分があるんじゃないかと思うんですね。新聞の意見には興味があるので、よく読ませていただいているんですけど。だから、相談者の方も本当に大変ですけど、その辺を十分酌んで説明してあげれば、かなり了解してもらえらると思うんですね。

あと一つ、これは年間の相談件数が、二百五、六十件ですね。ということは大体1日1件ぐらいということでしょうか。

【原田課長代理】 もちろんかかってくれば、何件でも我々も対応いたします。

【秋間委員】 以上です。ありがとうございます。

【大友部会長】 ほかによろしいでしょうか。

大切な事業なので、ぜひ続けて報告を挙げていただきたいと思います。

それでは5番の議事は終了ですので、6番の報告事項に入ります。報告事項は2点ございますが、(1)(2)とお手元の資料の順番でいきたいと思っております。よろしく申し上げます。

【原田課長代理】 では、まず(1)の西多摩地域歯科保健推進事業等につきまして、私、原田から簡単に御説明させていただきます。資料4の両面の紙を御覧いただければと思います。

こちらの事業は、障害者及び要介護高齢者の歯科保健医療体制の強化及び地域における歯科保健の取組の活性化を図るため、地域特性に応じた支援を行い、もって都民の歯の健康増進に寄与することを目的として行っている事業でございます。

まず、歯科保健推進検討会について御説明します。こちらは昨年度まで歯科に関する会議としまして、歯科保健基盤整備検討会と、摂食嚥下機能支援に特化した協議の場としまして、摂食嚥下機能支援協議会、2つの会議を開催しておりましたが、今回この新たなプランに基づきまして、歯科保健医療対策を総合的に進めていく観点から統合し、こちらの検討会を発足いたしました。

今年度は10月4日に開催し、管内の取組について協議をしたところでございます。会

議では、医科、歯科、薬科の連携の必要性、重要性や、歯科の中でも病診の連携の重要性、またライフステージごとにデータを見ていくこと等についての意見が出ておりました。

次にその下、障害者歯科保健推進対策事業です。こちらの事業では、こちらに書いておりますように、摂食嚥下に関する研修会を2回、事例検討会を1回行いました。研修会では、乳幼児期に関する内容と、高齢期に関する内容を1回ずつ組み入れ、幅広い関係機関の方々に御参加をいただいております。

また今年度は東京都の多摩地域の5つの保健所が合同で「歯ミフェスタ・多摩2018」を、当所を事務局としまして、福生市民会館を会場に開催いたしました。前半ではむさしの小児発達クリニック院長で医師の川崎先生より、「発達障害児の歯科で念頭に置いてほしいこと」と題しまして御講演をいただいたほか、後半は各圏域の障害者施設より、各施設の歯科保健の活動についての御発表をいただいております。意見交換等も、非常に活発な質疑が交わされたところでございます。

また管内の障害者施設を対象としました研修会・連絡会は、今月の22日に開催を予定しております。

最後に、歯科保健普及対策事業になります。こちらの事業では、幼稚園、保育所の職員さんを対象としまして、虫歯や小児期の口腔内について、幼稚園、保育所からの支援について考える機会を持つということで研修をいたしました。

次年度におきましても引き続き、ライフステージを通じた歯科保健対策を進めていけるように、事業に取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

【山田課長代理】　　続きまして、保健栄養推進担当の山田です。資料5を御覧ください。

平成28年度から2か年で取り組みました、高齢者のフレイル対策への栄養面からのアプローチ事業と、その後の保健所の取組について、簡単に御説明させていただきます。

1番目に、高齢者の食に関する現状と課題ですが、当圏域の高齢化率は都全体に比べて高く、高齢者の「やせ」の割合が都平均の2倍以上でした。介護・看護事業所の90%以上が、栄養・食生活支援上の課題があり、20%以上が悩んだときの相談先がないと回答がありました。高齢者が施設間移動時や在宅に戻る際、栄養情報がスムーズに伝達されない状況がありました。また、関係者間で利用者の方の食形態を伝える際に、施設独自の呼称で伝達され、個々の状況に合った食形態が伝わりにくい状況でした。

これらの課題に対応するために、媒体を作成しました。

2番の作成した媒体です。まずフレイル予防のための食のサポートブックです。在宅高齢者を支援する介護職員が、低栄養予防のために高齢者の状況を把握し、必要な支援につなげる体制をつくることを目的に、作成しました。施設内研修や会議、訪問介護員さんなどや、市町村事業でも一部使っていただき、地域での活用が現在広がっております。

2番目に、西多摩圏域栄養管理・連携ブックです。関係機関向けに作成し、病院、高齢者施設の食形態等の情報や、地域の配食サービス、在宅高齢者の栄養アセスメントツール

などの情報を掲載したものです。

3番目に、栄養情報提供書です。高齢者が施設間の移動や在宅に戻る際、施設、病院にいた際の食事の提供状況や注意点などについて、情報提供を行うために作成したもので、施設間移動用と、在宅用の様式を作成しました。こちらの下の図が、活用方法を示したものです。食事の配慮が必要な方への適切な食形態等で、食事提供を行うことにつなげることができます。電子カルテなどのシステムに入れていただき、現在、病院の約4割で活用いただいております。

このほか、低栄養予防に役立つレシピや、高齢者のアセスメント等に役立つ様式も、保健所のホームページに掲載しております。「西多摩保健所 高齢者フレイル対策」と検索していただくと、御覧になれます。

次に裏面を御覧ください。3番の食環境整備についてです。

地域における食生活改善普及事業というのを、平成26年度から東京都保健所で、都民の野菜摂取量の増加を目指し、開始された事業ですが、1食当たり120グラム以上の野菜を使用したメニューがあるお店を保健所に届け出ていただき、「野菜メニュー店」として普及しております。管内の野菜メニュー店は、48店舗ございます。本日机上にて配付させていただきます。

2番目に、西多摩保健所での推進体制ですが、保健所では関係機関などと西多摩圏域栄養・食生活ネットワーク会議を設置し、食環境整備と食育に関する事項について、検討、調整しながら推進しております。

3番目に、今後の取組の方向性ですが、新しい西多摩圏域保健医療推進プランに基づいて、実施していきます。野菜メニュー店を基盤に、減塩や高齢者に配慮したサービスを追加した食環境整備と、減塩、野菜摂取増と高齢者の低栄養予防などに向けた情報発信を行っていきます。減塩に向けた情報提供媒体として、今年度新しくリーフレットを作成する予定です。それを用いて、また住民に広く情報提供していきたいと思っております。

保健所は、今後も作成した媒体等の普及、啓発、ホームページの充実等を図り、圏域全体で連携し、フレイル予防のために低栄養の発見、予防に向けた環境整備を支援していきます。

以上で終わります。

【大友部会長】 ありがとうございます。

2件報告をいただきましたが、その他報告事項等ありましたら、お願いします。よろしいでしょうか。この追加の資料は、萬沢委員のところからでしょうか。コメントがもしあれば。

【萬沢委員】 ありがとうございます。地域拠点型認証歯科医療センターの萬沢でございます。センターだよりを配らせていただきました。その中にもう1枚、3月16日の講演と映画の集いのチラシを入れさせていただきました。今年度最後の事業で、ここの保健所さん、病院会さん、医師会さん、皆さんに後援していただいておりますので、是非、御

参加をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

【大友部会長】 ありがとうございます。

ここまで議事、報告事項、全体を通してで結構ですが、何か御意見、御質問等がございますか。よろしいでしょうか。

それでは本日の議題、報告事項は以上となります。

すみません。時間をちょっと超過して、司会の不手際をお詫びいたします。長時間にわたって進行に御協力いただき、ありがとうございました。マイクをお返しします。

【前川課長】 大友部会長、ありがとうございました。

時間が超過しておりまして、大変申しわけございませんが、2点、事務局から御報告がございます。

1点目ですが、委員の任期についてでございます。協議会及び本部会を含む各専門部会の委員の任期は、2年間となっております。現委員の任期は今期で終了となります。委員の皆様におかれましては、2年間にわたり、プランの改定を初め、地域の保健医療体制の諸課題について、本会議を通して貴重な御意見をたくさんいただきました。まことにありがとうございました。

2つ目ですが、保健所庁舎の移転についてお知らせいたします。当西多摩保健所は、老朽庁舎の更新のため、現在、東青梅1丁目に新庁舎を建設中です。竣工は今年度末でございますが、移転は今年の秋ごろになる見込みです。場所としては西多摩医師会様のお隣になります。関係者の皆様には、移転日程等が正式に決まりましたら、別途、御連絡させていただきます。

なお、この部会で御検討いただきました内容については、来年度に開催いたします西多摩地域保健医療協議会に報告させていただきます。

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。誠にありがとうございました。

閉会：午後3時07分