

平成 28 年度西多摩地域保健医療協議会 会議録（要旨）

【開催日】 平成 28 年 7 月 29 日（火）

【場 所】 西多摩保健所 講堂

【出 席】 25 名（うち代理 3 名を含む）

玉木委員、江本委員、石田委員、高取委員、小嶋委員、松山委員、関根委員、平泉委員、中川委員、秋本委員、島田委員、安田委員、秋山委員、中住委員、伊東委員、富加見委員、山木委員、君嶋委員（代理）、井口委員（代理）、橋本(雅)委員、橋本(満)委員、粕谷委員、平井委員、加藤委員（代理）、木村委員

【欠 席】 9 名

原委員、荒川委員、井上委員、並木委員、野口委員、中道委員、村野委員、木崎委員、八田野委員

【事務局】 三木企画調整課長、小林地域保健推進担当課長、田村歯科保健担当課長、志村生活環境安全課長、平野保健対策課長

【議 題】

1 平成 27 年度地域保健医療推進プランの中間評価及び部会報告について

（事務局）プラン 29 項目の評価については、毎年度、進捗状況や課題を定期的に検証し、事業展開に反映させていくことを目的に実施している。27 年度は中間評価のため、専門 3 部会で担当項目ごとに検証を行い評価した。

「在宅療養の推進」の「やや遅れている」の評価では、「保健福祉部会」でご意見をいただいたが、地域包括ケアシステムの構築という大きな目標に向けてさらなる推進が必要ということでこのままとした。29 年度は最終評価を行う。

（保健福祉部会・生活衛生部会・地域医療システム化推進部会について、各部会の担当課長より説明）

（委 員）福生市では高齢者のボランティアとして、介護サポーターをすることで、当人が要介護状態を予防するような制度がある。昨年の協議会で会長から説明があった在宅医療の多職種ネットワークシステムはすばらしい取組だが、マンパワーの確保は大変難しいと思う。ネットワークシステムを広げる中で高齢者をボランティアに活用してもらいたい。

プランの「人材育成」の項目は、市町村の人材育成について「順調」となっているが、ネットワークシステムの関係者に対しても人材育成し、マンパワーを確保して欲しい。

（会 長）現在、多職種ネットワークについては、各自治体が取り組んでいる。IT 上の連携ツ

ールは整備されたが、その活用についてはこれからである。今後、介護予防・生活支援総合事業では、ボランティア、NPO、自治体、民間、高齢者等も含めた総合的な事業を市町村が立ち上げることとなっている。ご意見のように自らが後期高齢者になったときのことを学んでいくことも含め、市町村だけでなく医師会でもいろいろな投げかけをし、ボランティアが自分ができることを地域の中でやっていこうという気持ちになれるように同じ方向を向いて活動していくことが大切である。

(委員) 在宅医療では、今後、介護する方が足りなくなるというのが一番の問題である。地域の人たちがお互いに支えるというボランティアの参加が必要になる。介護予防・生活支援総合事業では、ヘルパーの資格がなくても指導のうで家事援助は可能になっていくと思う。社会福祉協議会や市町村でボランティアへのバックアップをしてもらいたい。

(委員) 高齢者の方に生きがいのある仕事としてボランティアをしてもらうのは、在宅医療のネットワークでは非常に大切なパートを占めるのではないかと思う。歯科でも、高齢者の口腔ケアを充実することにより、ADL、QOLの高い人たちをさらに増やすことで、元気にボランティア活動をする人を増やすことに貢献できるのではないかと思っている。

(委員) 小学校で、介護サポーターについて教えているところもあるようだ。子供が学んだ高齢者ボランティアについて家庭で話すことで親子で介護の会話が広がったと聞いている。子供も含めた次世代を育成する中で、介護のあり方を浸透させていけるとよいと思った。口腔ケアも、かむことによって介護度がよくなったということも聞くのでとても大事なことだと思う。また、今後は、要支援の方や介護度が改善した方への支援の場や活動する場が必要なのではないかと思う。

(委員) 昨年の会議で、あきる野市が医療・介護地域連携支援センターを病院に委託したということであったが、現在の状況を簡単に説明してほしい。

(取組報告であきる野市から説明あり)

(委員) プラン「生活習慣病の予防」では「ほぼ順調」という評価であるが、データではかなり低い数値で推移している状況だ。数値を上げるには難しい制度であると思う。特定健診、特定保健指導以外に、市町村の健康増進事業を一生懸命やっていくことが必要であると思う。

また、このプランの平成30年以降のスケジュールを聞きたい。

(会長) 市町村では、保健指導の受診率が東京都平均からもかなり低いということはわかっている。人員、予算、西多摩の地域特性もある中で、一定の期間で保健指導をやっていくという仕組みになっている。通年で検診をしている区部とかは受診率も高くなっているようだ。医師会も各市町村に相談しながら、受診率を上げられないか検討している状況だ。

(委員) その事情は理解している。区や他圏域の市で予算や人員をかけて取り組んでも受診率は上がっていない。個別でやること自体が、非常に限界があるので、健康に関するプロモーション的な推進と並行的にやらないと難しいと思っている。

(委員) 特定健診の指導は実勢にそぐわない状態だ。実勢にともないしっかり指導をしていく

とが大切である。健康増進事業として市町村が取り組んでいくことであるが、地域包括ケアシステムの中でも重要な問題であり、こういった会議でどうしたらいいか検討していくことがよいのではないと思う。

(事務局) 平成 30 年度以降のプランについては、保健医療計画に定める内容や地域医療構想の検討状況なども踏まえ改定に向けた検討を始めていくことになる。具体的な内容については東京都としても検討の段階でありまだ見直しの方向は示されていない。

2 災害対策について

ア 熊本地震に係る保健師派遣・保健所支援チームの派遣について（保健所より）

当保健所からは、厚生労働省と全国知事会の依頼で医師、保健師、事務を派遣した。

イ 課題別プラン「市町村の災害時保健活動体制整備支援事業～保健師の活動を中心に～（保健所より）

雪害をきっかけに昨年度から2年間の事業として取り組んでいる。市町村の災害時の保健活動マニュアルの作成に向けた支援を目的としている。取組を通じ市町村と保健所の連携強化を図る。

ウ 圏域における災害医療体制の構築（西多摩医師会より）

西多摩の地域災害医療コーディネーター（青梅市立総合病院 肥留川医師）と市町村は協力して構築を進めている。

西多摩は雪害や土砂災害により孤立するリスクが高い。また、山間部にある病院や高齢者施設も多い。災害時には、青梅市立総合病院に医療対策拠点が設置される。拠点本部には医療情報や市町村などの情報が集約されることになる。この拠点で地域災害医療コーディネーターが中心となり医療の調整を行う。また薬事センターでは災害薬事コーディネーターが、医薬品や薬剤関係の調整や情報収集を行う。

3 公立病院は災害拠点病院となり重症者の収容・治療を行う。その下に市町村が緊急医療救護所を設置し、地区医師会とそこに参集する。各市町村には避難所・医療救護所が設置され、避難生活の保健・健康管理などがおこなわれる。

たくさんの場所に被災者が発生するため搬送が大きな課題となっている。市町村や関係機関の車両の活用などコーディネーター中心に考えていく。

このような仕組みはできているので、今後は図上訓練に向けシミュレーションを繰り返して、課題を集約して解決していくことになる。

医療・福祉弱者や在宅療養の方の情報の集約は必要であるが、リスト化には個人情報の問題がある。いざというときには情報が集約できるような準備はしたいと思っている。

8 市町村の広域行政圏協議会では、米軍による支援について横田基地の関係者と協議に入る段階にあると聞いている。

(委員) 熊本地震では、公立 3 病院に東京都から DMA T のスタンバイの指示が出たが、他の病院で賄えたということで派遣はしていない。今後メンバーの入れ替えなどに応じて、DMA T や JMA T の研修に医師等スタッフを参加させる予定である。

(会長) DMA T というのは、都道府県の要請によって出動する。JMA T というのは、被災した都道府県医師会が日本医師会に要請するとほかの都道府県の区市町村の医師会を中心に派遣する。今回の反省点では、熊本県と熊本県医師会が、被害、医療災害に関

する被害を集約できなくて統制がとれず、派遣したJMATはほとんど何もしないで帰ってきたと聞いている。被災したときの受援について考えることも重要である。

(委員) 高齢化社会では、難聴の方も多くなり、防災無線が聞こえにくいなどの対応はどうしているのか。

(事務局) 難聴の方など要支援者は市町村でリストアップし、必要に応じて個別に災害時の支援計画を立てることもある。保健所では、人工呼吸器の患者について準備しているが、地域づくりやご近所の方と助け合うということも大事だと思っている。

人工透析患者への対応も重要であり、特に西多摩圏域では雪害の問題があるので、災害対策の中に含めて検討していきたい。

また、東京都が被災した場合の受援について見直し、計画の中に反映していく。

(委員) 電力の備蓄について災害対策では考えているか。

(委員) 公立福生病院では、停電になっても3日間は電気の供給できるようになっているが、人工呼吸器など最低限のものしか使えない緊急用電源分である。

(会長) 病院等は個々に対策は練っているが、老人施設では、通信の充電電源や照明とか最低限の熱源を何とか太陽光でできるように蓄電している程度である。

(委員) 災害時の医療や搬送対応は非常に難しいと思うが、市の災害対策本部と、医療対策拠点本部が密に連携することで、情報が共有できると思う。

消防署では、市の災害対策本部と情報を共有している。いろいろな情報が早く集まる市との情報の橋渡しとなる連絡員などがいることで効果的な医療体制、医療行為ができるのではないかとと思っている。

【報告】

1 あきる野市より

在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたり、平成23年に「あきる野市医療・福祉・介護連携研究会」を開催し、講演会等を通じ認知症に関しては医療と介護の連携が必要であると共通認識した。その後「あきる野市認知症地域連携を考える会」を発足し、認知症に関する問題点や地域全体の医療と介護の連携について話し合いが継続的に行われた。

その後、医師会の取組を踏まえて平成27年10月「あきる野市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱」を制定し、平成27年10月にあきる野市医師会に委託し、事業拠点を阿伎留医療センター内に設置し事業を開始した。

事業開始からこれまでの取組では、「あきる野市医療・介護地域連携検討委員会」を発足し連携方法などについて検討した。また、課題を抽出するため研究会を開催、グループ討議や医療介護関係者の研修も実施し、市内医療機関、薬局、介護事業所へアンケートを実施して情報収集を行い、本事業専用のホームページにより関係者がIDを用いてこの情報を活用できるツールを作成した。

今後は、医療関係者と介護事業者の顔の見える関係づくりを進め、地域住民への在宅医療・介護の普及啓発などを推進していきたい。

2 保健所より (紙面報告とする。)

(事務局) 今後3部会については、来年2月頃の開催予定で、決まり次第部会委員の皆様にはお知らせする。