

令和5年度

西多摩地域保健医療協議会

「保健福祉部会」

会議録

1 開催日時

令和6年2月5日（月）午後1時15分から

2 会場

西多摩保健所 講堂

3 西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」委員

氏名	役職名	備考
進藤 晃	一般社団法人西多摩医師会副会長	
麻沼 恵	一般社団法人東京都西多摩歯科医師会会長	
大友 建一郎	市立青梅総合医療センター院長	
吉田 英彰	公立福生病院院長	
根東 義明	公立阿伎留医療センター院長	
室 愛子	医療法人財団岩尾会東京海道病院院長	
渡辺 裕治	公募委員	
後藤 克巳	青梅労働基準監督署長	
私市 恵	東京都訪問看護ステーション協会青梅支部長 (たんぼぼ訪問看護リハビリステーション管理者)	
後町 博信	西多摩地域産業保健センター (新町クリニック健診渉外課長)	
大野 順子	東京家政大学健康科学部看護学科准教授	
板寺 正行	社会福祉法人福生市社会福祉協議会会長	
師岡 宏文	西多摩郡民生児童委員協議会会長	
清水 大史	羽村市立羽村第二中学校校長	
増田 博司	青梅市健康福祉部長	
山田 参生	あきる野市健康福祉部長	
小澤 智	日の出町いきいき健康課長	
渡部 裕之	西多摩保健所長	
	合計 18名	

(敬称略)

4 欠席委員

麻沼委員、後藤委員、増田委員

5 出席職員

多田副所長、早田地域保健推進担当課長、清水生活環境安全課長、村上保健対策課長、鈴木課長代理（地域保健推進第一担当）、高津課長代理（地域保健推進第二担当）

6 議事

(1) 協議事項

地域保健医療推進プラン（平成30年度～令和5年度）の進行管理状況及び最終評価（案）について

(2) 報告事項

ア 地域精神保健ネットワーク会議について

イ 難病対策地域協議会について

令和5年度西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」

令和6年2月5日

開会：午後1時15分

【多田副所長】 定刻となりましたので、ただいまから令和5年度西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」を開会いたします。

皆様には、本日、大変お忙しい中、またお足元が悪い中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます副所長の多田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

最初に、会議の公開について御説明いたします。本部会の会議及び会議録等につきましては、参考資料1の地域保健医療協議会設置要綱第13に基づき、公開とさせていただきます。

また、会議の傍聴につきまして、事前に保健所ホームページで告知して希望者を募りましたが、今回申込みはございませんでした。

また、会議録は、録音を基に内容を調整させていただき、後日、発言者名を含む全文を保健所ホームページで公開いたしますので、委員の皆様におかれましては、あらかじめ御了承ください。

続きまして、会議資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、次第に記載されますとおり、事前にお送りしました資料1から4と参考資料1、2になります。ここでおよびになりますが、事前にお送りいたしました資料2-2につきましては一部修正がありましたので、お手数をおかけしますが、本日机上に配付しております資料と差し替えていただくようお願いいたします。

また、机上にございます地域保健医療推進プランの冊子は、会議備付けのものでございますので、お持ち帰りにならないようお願いいたします。

不足の資料がございましたら、その場で挙手していただければ、事務局職員がお伺いします。

続きまして、今年度は委員の改選が行われ、新しい委員の方もいらっしゃることから、この部会の位置づけについて説明させていただきます。お手元の資料の参考資料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。地域保健医療協議会設置要綱第7では、「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」とされておしまし

て、これに基づき、西多摩地域保健医療協議会では、当保健福祉部会と生活衛生部会及び地域医療システム化推進部会の3つの専門部会を設置しております。

当部会の検討事項は、保健福祉サービスの提供等に関する専門的事項と、地域保健医療推進プランの進行管理となっており、また、当部会には地域・職域連携推進協議会の機能が付加されております。

それでは、開会に当たりまして、保健所長の渡部から御挨拶申し上げます。

【渡部保健所長】 西多摩保健所長の渡部でございます。本日はお忙しいところ、また積雪が懸念される中、西多摩地域保健医療協議会の保健福祉部会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃より西多摩圏域における保健所事業につきまして御理解、御協力をいただき、この場を借りて御礼申し上げます。

先ほどの御説明のとおり、この部会は、地域保健医療協議会の専門3部会の1つとして、地域保健医療推進プランの進行管理と保健福祉サービスの提供等に関する専門的事項について御協議いただく会議体となっております。

今年度は、平成30年度からの地域保健医療推進プランの最終年度に当たるため、お手元の次第にありますとおり、まず、推進プランの進捗状況について御報告した上で、最終評価素案について御協議いただく予定としております。

また、地域精神保健ネットワーク会議、難病対策地域協議会についても御報告し、委員の皆様から御意見をいただきたいと考えております。

本日の部会を通じて、西多摩圏域の関係機関の連携がより一層深まりますよう、保健、医療、福祉に関わる委員の皆様には忌憚のない御意見をお願いいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。それではどうぞよろしくお願いいたします。

【多田副所長】 次に、委員の御紹介に移らせていただきます。

本来でありましたら、お一人ずつ御紹介させていただくところですが、時間の都合もございますので、恐れ入りますが、お手元の資料1、西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会委員」名簿及び座席表を御覧いただくことで御紹介に代えさせていただきます。

なお、本日、西多摩歯科医師会の麻沼委員、青梅労働基準監督署の後藤委員、青梅市の増田委員におかれましては御欠席の連絡をいただいております。

続きまして、部会長互選に移ります。

地域保健医療協議会設置要綱の第7によりまして、部会には部会長を置くことになっており、選任に当たっては委員の互選によることとされております。

ただし、本件につきましては、昨年10月に開催しました第1回地域保健医療協議会において、進藤委員が部会長ということで既に承認を受けておりますので、このまま進めさせていただきますと思います。

それでは、これより議事に入りますので、以降の進行は進藤部会長にお願いいたします。進藤部会長、よろしくお願いいたします。

【進藤部会長】 進藤でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、これより議事に入らせていただきます。よろしくお願いいたします。

次第に沿って進めさせていただきますので、まずは、事務局の方から議事の協議事項について御説明をお願いいたします。

【村上課長】 保健対策課長の村上です。着座で御説明いたします。

それでは、2-1から2-3について御説明いたします。

まず、資料2-1ですけれども、A4の横向きのものですが、これまでのプランの進行管理ということで、下の年次スケジュールを御覧いただきますと、6年間の計画のうち、令和2年度が中間評価、令和5年度が最終評価となっています。ただし、評価に用いるデータに関しましては、若干、集計等の遅れがありまして、即時にということではなくて少し古いデータを用いる場合もあることを御了解ください。

また、資料2-2に関しましては、例年更新しています進行管理の資料になりますけれども、今年度は最終評価のために内容が資料2-3の方に抜粋して載っておりますので、資料2-3を用いて御説明いたします。

それでは、通しページで言いますと19ページ以降になるのですが、まず、資料の通しページ、20ページを御覧ください。

御覧になりますとおり、保健福祉部会が所管している項目というのは非常に多く、15項目になりますけれども、本日、時間の関係もございますので、他部会で言及がある項目に関しては省き、保健福祉部会がより主体的に行っている項目の御説明を差し上げます。

具体的には、1-1-1、生活習慣病、1-1-2、がん対策、1-1-4、こころの健康づくり、2は全部、1から4まで、そして、3は健康危機管理と3-2、感染症対策について御説明いたします。これらで9項目、10ページ分となります。

また、説明資料の構成ですが、指標が2段目にございまして、その下に取組状況、そしてその根拠となるデータや参考値が示してございます。現行プランの課題等というところと、1つ飛ばして評価の視点、そして達成度について中心的に御説明差し上げたいと思いま

す。

それでは、1-1-1、ページ21から御覧ください。生活習慣病対策です。

指標は、各市町村の特定健診の実施率を上げるとしております。

取組状況ですけれども、市町村は、広報誌、ポスターやSNSなどを使って受診を呼びかけたり、電子申請の導入をするなど、受診率の向上に向けた取組を進めてまいりました。また、幅広い世代を対象にした健康教室を開催するなど、意識啓発の取組も実施をしています。保健所は、糖尿病と脳卒中の医療において、早期発見、生活習慣改善を含めた治療と重症化予防のためのシステム連携構築を行っています。

データとしましては、中間評価に当たる平成30年度の51.7%から、令和3年度は50.1%とやや低下を認めておりまして、これはベースラインも低い値になっております。こちらに関しましては、御存じのように、まだ令和3年度ですのでコロナの影響が出ている数値かと思われるのですが、令和4年度以降、もう少し注視していく必要がございます。

現行プランの課題としましては、2つ目の丸の後半、今後、若年層、40代、50代の働く世代に対するさらなる取組が求められています。

コロナ以前の水準にまだ戻っていないということもございまして、こちらのデータとしては、最終評価の達成度は「やや遅れている」としております。

22ページを御覧ください。がん対策です。

市町村がん検診受診率を上げるとしております。

取組状況ですが、受診率向上のため、特定健診との同時実施、検診時の一時保育、土日の実施、健診日の前日の申込みなど、環境づくりには市町村に取り組んでいただいております。また、西多摩保健所としましては、令和5年度から西多摩圏域のがん対策事業担当者連絡会がコロナで休みになっていたのですが、再開しておりまして、今年度2回開催しています。各市町村の取組状況と課題を共有しながら進めております。

データ、参考値のところ、下の評価の視点のところにもまとめてございますので、御覧ください。受診率ですけれども、コロナの影響を受けつつも停滞ぎみに推移をしています。データの2段目が東京都全体の受診率の平均なのですけれども、そちらと比較をしますと、胃がんはほぼ同率、肺がんは下回り傾向、大腸がんは都の22%に比較して33%と10%以上高いですが、これはベースラインと同様の傾向です。一方で、参考値として精検の受診率を示しておりますけれども、こちらは胃がんと肺がんは約10%、都よりも高いですが、その他は下回っております。なお、こちらも令和3年度の数値ですので、令和4年度の数値をが

ん対策事業担当者連絡会の方でいただいた数値で拝見しましても、まだ増加ではなくてフラットな傾向がございます。一方で、精検の方に関しましては、令和3年度は軒並み上昇を認めておりまして、意識の高い方は受けていらっしゃるという状況かなと考えております。

データからは「やや遅れている」という評価にしております。

少し飛びまして、24ページを御覧ください。こころの健康づくりと自殺総合対策です。

市町村自殺対策計画の推進という指標にしておりますが、こちらは、圏域内で課題別推進プランとして自殺対策計画の策定を推進しましたところ、令和元年度末に8自治体全てにおいて計画を策定しております。

そういったことから、計画の達成度としては「達成した」となるのですが、一方で、厚生労働省の地域別の自殺のデータを拝見しますと、住所地別、発見地別ともに、2022年は増加の傾向を認めております。今後、そういった実際の自殺される方、またはこの地を選ばれた方への対策等も含めて、今後、都の計画の改定に伴って、新たな計画改定支援等も必要かと考えております。

また、少し飛びまして、通しページ、27ページを御覧ください。2-1、母子保健福祉対策です。

こちらの指標は、子育て世代包括支援センターの設置・運用状況としておりまして、妊娠から子育ての切れ目のない支援の推進を目的としております。

取組状況としましては、全妊婦面接や乳児の全戸訪問などの相談支援、経済的支援が一体となった切れ目のない支援に各自治体に取り組んでおります。

データとしましては、データの上段、令和4年度のところで、子育て支援包括支援センターの設置状況が7自治体となっておりまして、あと1自治体なのですけれども、そちらの方は令和6年度のこども家庭センターの設置に向けて進めていらっしゃるということで、包括支援センターの設置には今の段階では至っていないということでした。

現行プランの課題を御覧ください。2つ目の丸です。産後鬱のリスク評価、エジンバラなどを用いて適切に行いながら、必要な方を産後ケア事業、子育て支援につなげるなど、切れ目のない支援がますます求められている状況です。申し上げましたように、令和6年度にこども家庭センターの設置に向けて、各自治体に御尽力いただいているところですので、引き続き、取組が求められています。

達成状況は「ほぼ達成した」としております。

次のページ、28ページを御覧ください。2-2、高齢者保健福祉対策です。

指標としまして、認知症疾患医療センターを中心とした支援体制の充実としております。圏域内の認知症疾患医療センターは、拠点型が青梅成木台病院の1か所、地域連携型が7か所設置されております。平成30年4月に開始した初期集中支援推進事業の連携促進のために、認知症アウトリーチチーム事業連絡会というものがあるのですが、そちらを拡大しまして、年に1回、関係者で情報共有を行っていただいています。

こちら、データを拝見しますと、拠点型、連携型含めまして、鑑別診断の件数、認知症疾患にかかる入院件数、さらに専門医療相談ということで、とても広く活用いただいているところではございます。認知症初期集中支援チームの設置も8自治体に及びます。

現行プランの課題のところを御覧ください。拠点型の医療センター内には認知症アウトリーチ訪問支援チームというものを設置していますが、そちらの実績がなかなか上がらない状況が続いております。こちらは初期集中支援チームだけで難しい事例に対して、後方支援、訪問支援等を行うというスキームですけれども、多摩地区、他の地域も含めて、なかなか活用が進まない状況がございますので、今後都においても役割の整理が必要と考えております。

また、初期集中支援チームについては、活用をいただいている中で、包括の中にある地域支援との役割を明確に区別しづらいというお声をいただいております。

ただ、現在の全体の事業の活用状況と評価しまして、最終評価としては「ほぼ達成した」とさせていただきます。

次の29ページを御覧ください。2-3、障害者保健福祉対策ですが、こちらは指標が2つございますので、2ページにわたって説明をしております。

29ページは重症心身障害者などの在宅療養支援体制の充実です。保健所としましては、重症心身障害児者等、または母子事例等の検討会やケースレビューを全件レビューという形で年に2回実施しております。また、必要時、関係者等も入っていただきながら情報共有をしております。

下から2つ目の黒丸の市町村における重症心身障害児・医療的ケア児の協議の場ですけれども、すいません、こちらの記載を訂正させていただきます。令和5年までに2自治体と書かせていただいているのですが、3自治体が正しくございます。御訂正をお願いします。すいません。

また、医療的ケア児のコーディネーター養成研修に関しましては、先ほど東京都の最新の数値を確認しましたところ、現在は6自治体で既に研修を実施されていることが分かりま

した。

こういった対応の中で、最終評価としては、「ほぼ達成した」としております。

裏面を御覧ください、30ページ。次の指標は精神障害者の地域医療連携体制の充実です。

精神保健福祉法23条の通報対象者への支援の充実のために、保健所は毎月23条通報・措置入院者カンファレンスを設置しております。また、東京都における措置入院後の退院患者支援ガイドラインに基づきまして、患者支援を行っています。

一方で、地域のネットワークという視点では、コロナ禍では開催できなかった地域精神保健福祉ネットワーク会議というものを令和4年度から再開いたしまして、令和5年度の会議体につきましては、後ほど報告事項としてお伝えいたします。

こちらにも連携会議が継続して再開されていることから、「ほぼ達成した」という達成度合いにしております。

続いて、31ページ、難病対策です。

指標は、保健・医療・福祉の連携による療養支援体制の充実です。

保健所は、地域内に難病対策地域協議会を設置し、運営しております。令和4年、5年は、人工呼吸器使用者の災害時支援対策をテーマに開催しております。個別支援計画策定の推進や災害時の電源確保、連絡体制の課題などを共有しました。

また、神経難病等でなかなか関わる機会がないという関係者からのお話をいただいている中で、関係者向けの研修会、令和4年度はALS患者の療養支援、令和5年は脊髄小脳変性症、多系統萎縮症の支援をテーマに開催しております。

現行プランの課題というところを御覧ください。1つ目の丸ですけれども、皆様御存じのように、他圏域と比較しまして、在宅療養に関する社会資源が限られているということから、在宅療養を患者様が継続できるように、地域支援者の対応力の向上及びネットワークの強化が必要であります。

評価の視点としましては、協議会を通じて、様々な対策、災害の視点等について、市町村の他部署も含めまして、関係機関の意識の向上にもつながりつつあるということから、「ほぼ達成した」としております。

32ページを御覧ください。健康危機管理対策です。

新型インフルエンザ等感染症医療体制の推進を指標としておりますが、こちらは、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の対応と読み替えて活動をしてまいりました。令和2年度には、ブロック協議会の中に部会を設置するとともに、令和3年度、高齢者施設におけ

る新型コロナウイルス感染症に対する調査を実施し、各対象にフィードバックをしています。令和4年度は、医療機関、社会福祉施設にクラスターアンケートを行いまして、報告書にまとめ、メールマガジンとして発行しています。そして今年度、この会議の後の会議になるのですけれども、健康危機管理対策協議会の開催について進めております。

現行プランは、新型インフルエンザ対策がどうしても中心に書かれています。健康危機をより広く捉えまして、今後、健康危機協議会で検討してまいりたいと思います。

評価の視点を御覧ください。コロナの繰り返す波や患者の急増、重症化など、プランの想定外でありましたが、全西多摩として全力で柔軟に対応したと考えております。新型コロナの対応について振り返りを行いながら、今後の協議会の運営に活かしてまいりたいと考えています。

こちらは、委員の先生方の御意見をいただきたいところなのですが、最終評価として「ほぼ達成した」という表現を使っております。保健所の立場からは、もっと、100%できたかと言われるとなかなかの部分とかがあるのですが、あれ以上できたかというとなかなかできなかったであろうと。また、既存のものを色々活用しながら、ネットワークを組んで非常によく対応できたという思いもありますので、委員の先生方から、いや、それは達成したじゃないかとか色々言っていただければ、またそれも再考させていただきますので、よろしくお願いいたします。

最後に33ページ、3-2、感染症対策です。

指標は、西多摩圏域内の結核罹患率10万対を下げるとしております。

3つ目の黒丸の取組状況を御覧ください。圏域内、高齢者施設が多いことは皆様認識されていると思うのですが、もう1つの課題として外国出生者の多い居住地域がございます。日本語学校健診の要精密者等には丁寧に紹介状を出して医療につなげております。外国出生者に対しては各種のツールを活用しながら対応しています。

また、5つ目の丸としまして、令和4年度は医療機関を対象に医師会と連携した結核の早期発見、診断の遅れに関する講演会を開催しております。

結核は自然減で罹患率が下がるという話もございますが、西多摩においてもジグザグながら下がってきておりまして、低蔓延状態になっております。

今後の課題に取り組みながら進めてまいりたいと思いますが、最終評価としては「達成した」としております。

保健福祉部会の説明事項はここまでになりますけれども、1件、本日御欠席の青梅市の健

康福祉部長増田委員から御質問いただいております。本日資料の23ページ、1-1-3、食を通じた健康づくりのところで、取組状況の1つ目の丸のコミュニティバスに関して御意見をいただいているのですけれども、こちらの部分がより生活衛生部会での御説明の方が詳しい説明になると思いますので、そちらの部会の方に質問を申し送らせていただきます。

私の説明は以上です。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

それでは、質疑応答の時間を設けたいと思います。どなたか御質問ございませんでしょうか。いかがでしょうか。

質問が出るまでの間ですけれども、生活習慣病対策、それからがん対策の検診については、西多摩医師会が8市町村で相互乗り入れができる体制ということを始めしておりますので、何年かかかるとは思います、それができてくると少し受診率を上げることができるのかなと考えております。

それから、3-1の新型インフルエンザ対策の結果について、これちょっと、ぜひ大友先生から御意見をいただければと思います。

【大友委員】 総合医療センターの大友です。新型インフルというか、コロナ対策としては、私は西多摩、非常にうまく回ったかなと思っていますので、おっしゃるように達成したに変えていただいてもいいのではないかなと思います。

以上です。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

コロナ対策で、他の地域がやっていなくて非常にありがたかったのは、実は大友先生の決断で青梅市立さんが全部西多摩のしか受けないといって、他の地域からの受入れを断っていただいたというのはすごくありがたかったかなと思っています。

他にいかがでしょうか。

あと、これからの認知症対策がすごく大変で、日の出町の認知症疾患センターも連携型でやらせていただいているのですけれども、もうちょっと早期発見できるといいなと思っています。なかなか、担当されているケアマネジャーさんが大分悪くなってからお見えになるような感じにして、もう一歩手前で御紹介いただけると、穏やかに過ごせたかなんていうふうな……、印象で申し上げていて申し訳ないのですけれども、そんな感じを持っています。

【村上課長】 先生、ありがとうございます。今、より早くとおっしゃったのは、例えば

合同連絡会の会議等を拝見していても、まず市の方がどういうふうにその対象の方を把握されるかという、地域で包括の方も含めて見ていらっしゃる中で、少しこれはという感じで相談が上がるケースが多いように聞いていますけれども、その探知のタイミングを少し早くするという意味で……、市町村の方々からもしかしたら何か御苦勞がおありかもしれません。

【進藤部会長】　そうですね、予測が立ってくればいいかなと思うのですが、なかなか経験がないと難しいかなと思うのですが、この家庭は悪化していきだろうなということですね。何か、そういうのが最初……、上がってきた段階ではもう既に、かなり家庭内が荒れていて、かなり介入していくのが難しくなっていて、最終的に救急車を呼んじゃって御迷惑をおかけしたりというようなことにつながっているかなと思います。

他にいかがでしょうか。何か、これについて御自由に御発言いただければと思いますけど。大丈夫ですか。

【大友委員】　　すいません、総合医療センターの大友です。

具体的にどの項目という、母子保健だったり、高齢者だったり、障害者だったりするのですが、院内の虐待委員会の開催がここ数年、年間片手で収まらないという状況が続いていて、病院としては、入り口を通して入ってきたものを通報するかどうかの判断をするだけなので、そこをつかまえるしかないのか、対策を見ると全部「ほぼ達成した」というふうになっていますので、結果として、これは保健所さんなり、行政さんなり、何か手前でもう少しできることがあるのか、その辺りをどういうふうに考えていけばいいのかなと思うのですが。

【進藤部会長】　　お願いします。

【村上課長】　　ありがとうございます。27ページのところかと思うのですが、各医療機関における虐待の探知における動きということに加えて、各市町村の方では、要保護児童対策地域協議会というものを実施して、参考というところの一番下の数値になるのですが、代表者会議、実務者会議、ケース検討会とございます。各市町村において、このケースは検討が必要という場合にはそれぞれの委員が集まる、または関係者が集まるなどして対応を協議しているところとございますので、そういった取組は非常に地道ではあるのですが、より早く対応できるということで関係者が行っているところとございます。よろしいでしょうか。

【進藤部会長】　　よろしいでしょうか。よろしいですか。

【大友委員】 大丈夫です。やっていらっしゃることがよく分かりました。ありがとうございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

他には御意見よろしいでしょうか。お願いします。

【小澤委員】 すいません、日の出町の小澤と申します。お世話になっております。

1点質問ございまして、28ページの2-2、高齢者保健福祉対策の中で、現行プランの課題等というところで、先ほど1つ目のビュレットのところを説明いただきましたが、認知症アウトリーチ訪問支援チームの実績がないということで、認知症の初期集中支援チーム等々の活動の中である程度収まっているとも理解できるのですが、その辺りの活動がないというところの実績について、その前の前段階で収めていることができるという理解をされているのか、それとも、この団体自体も見直しが必要なのかというところをもう一度御説明いただければと思ひまして。よろしくお願ひいたします。

【村上課長】 ありがとうございます。

既存の資料からの読み取りになりますけれども、認知症アウトリーチチームの活用が、特に多摩地域でも低い状況ということに関しましてはアンケート等も実施されているところなのですけれども、仕組みとしては初期集中支援チームで対応できないときにアウトリーチチームがあるという連携は非常に心強いというお話がある一方で、実際には、少し手続とか訪問までの時間がかかってしまったりとか、なかなか予約の可能日、うまく連携が取りづらいたとかそういうような御意見が、これはこの地域と限らずお話をいただいているところですので、少しそういう使いやすさみたいところが改善されればもっと使いたいと思われる地域もあるのかなと思ひます。

今年度はまず使ってみようというような御意見が出たと聞いております。

【小澤委員】 ありがとうございます。具体的な説明をいただきましたので、理解できました。ありがとうございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

それでは、ちょっと本日時間が短いものですから、議事の報告事項に移りたいと思ひます。事務局から御説明をお願いいたします。

【鈴木課長代理】 それでは、報告事項に移りたいと思ひます。

まず最初に、地域精神保健ネットワーク会議について御報告いたします。資料3を御覧いただければと思ひます。ページとしては37ページになります。

この会議は、精神保健福祉に関わる関係者が、西多摩圏域の地域課題を共有し、役割を確認しながら地域の精神保健福祉の向上及びネットワークの構築を図ることを目的に、保健所再編の平成16年から開始しています。

令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症拡大のために中止していましたが、昨年度、令和4年度から再開しております。

参加者は、医療機関と地域の精神保健福祉関係者の実務担当者を中心に構成し、テーマごとに声をかけさせていただいております。

テーマについては、時代のニーズに即したものを取り上げており、平成29年以降は、精神保健福祉法の改正や措置入院者退院後支援ガイドラインの策定について、活用状況や地域の実情について意見交換を行ってまいりました。

特に、近年はケースが複雑化し、多くの支援者が入ることが増えておりますので、他機関でアセスメントしていく必要性や生活の安定に向けた視点について意見をいただき、地域包括ケアシステムの重要性を再確認しています。

では、令和5年度の報告をさせていただきます。37ページの下段の方を御覧ください。

今年度は9月28日に開催させていただきました。措置入院者退院後支援ガイドラインを活用して支援した方の情報共有と、テーマにあるように、連携していくに当たって必要になる個人情報のやり取りということで、意見交換をさせていただいております。

裏面を御覧いただければと思います。

まずは、ガイドラインを活用した支援事例の共有をさせていただきました。令和5年度は6名の方を支援させていただいております。本事業の効果としては、アセスメントを深められること、ネットワークを構築することで安定することが挙げられましたが、一方で、標準的な支援の期間である半年では短いということがあり、事業終了後もネットワークを組んで、継続して支援していく必要性があることを確認いたしました。

後半の個人情報のやり取りにつきましては、特に入退院時の情報共有について確認しております。医療機関は救急搬送された方の情報を得る手段がないことがあります。地域の支援機関に確認してもなかなか情報提供していただけない、その範囲が限られるということがあることや、特に、精神疾患では病状が悪いと本人の同意を得ることは困難であるため、必要な情報提供があるとよいこと、退院時には互いに多忙のため、積極的に病院に問い合わせたり、地域に問い合わせるなど更新された情報は小まめに共有していく必要性が確認されました。

また、本人の同意を取っていても、関係者のみで共有している情報が本人に話してしまうということもあるということを確認したり、その情報管理については共有認識を持っていく必要について話し合われております。

当日は、弁護士に助言者として来ていただき、各機関の困り事について回答していただいております。特に、措置入院になるような困難事例は、顔が見える関係の下、ネットワークを組んで支援する必要があるため、情報の共有なしには支援が成立しないこと、本人の生命、身体、財産の保護のために必要であれば情報共有は可能であること、ただし、情報管理はしっかりと行っていく必要があることを助言していただきました。

今年度も、ガイドライン対象者に関しては1事例ずつ丁寧に支援してきております。今後も支援のネットワークを組みながら、支援は継続していきたいと思っております。また、地域包括ケアの構築に向け、今後も西多摩圏域の地域課題を整理し、困難ケースの支援については、引き続き課題を整理していきたいと思っております。

精神については、以上で報告を終わります。

続きまして、難病の方を御報告いたします。

【高津課長代理】 令和5年度、西多摩保健所で行いました難病対策地域協議会について御説明させていただきます。資料4を御覧ください。ページ数、39ページになります。

この協議会は、平成26年にできました難病法の32条に基づきまして、29年度から設置しているものです。この会議につきましても、やはりコロナの影響を受けまして、令和2年度からは開催が中止されたりしている中で、今回、対面では4年ぶりにできましたので、御報告させていただきます。

開催状況については、紙面の方を御覧ください。

今年度のねらいにつきましても、昨年度、在宅人工呼吸器使用者の災害初期における課題を議題に協議しましたところ、災害時個別支援計画に基づく安否確認後の情報の流れが不明確、また、停電が長引いた際の電源の確保がまだ未確保というような課題が明らかになりました。

今年度は、人工呼吸器使用者の災害の備えの現状を確認するとともに、災害初期の各機関の連絡体制やその手段について情報共有し、呼吸器使用者、また難病患者の災害時対策を一步進めたいということを考えました。今回は、新たに各自治体の防災主管課の方にも協議に加わっていただきました。

報告事項は4点ございまして、紙面のとおりなのですが、(1)の難病医療費申請

状況等については、特に、昨年等と比較し大きな変化がございませんでした。

(2) につきましては、昨年度保健所で実施した調査、西多摩圏域のALSにおける療養の特徴についてという報告でございまして、基礎データから、例えば、家族構成ですとか、社会資源の数、介護サービスの利用率などの既存のデータや、ケースの支援記録、担当保健師や患者家族からの聞き取り調査の結果、この圏域は御家族が介護を担っていて、居宅介護のサービスの利用率が低く、家族内や主治医との話し合いというところに消極的であって、意思決定されないまま、療養している傾向があるということが分析されました。進行が早く、介護サービスの導入や療養場所や医療処置の選択を迫られる疾患というところでは、意思決定の支援が必要で、支援機関がチームで取り組む必要性がございました。

(3) 難病医療費助成制度の変更や(4) 西多摩医療圏における災害時医療体制については、紙面のとおりなので省かせていただきます。

裏面の方を御覧ください。今回の議題、在宅人工呼吸器使用者の災害初期の課題についてでございますけれども、最初に保健所で把握している管内の人工呼吸器使用者の災害時の備えの課題の概要を説明いたしました。人工呼吸器使用者は、人工呼吸器のバッテリーや非常用電源等の準備を進めておりますが、やはり停電が長期化した場合、電源確保の問題、また洪水や土砂災害のおそれがある地域で生活している療養者が避難するときのマンパワーや、その手段の問題を共有いたしました。

(2) 災害初期における各機関の連絡体制につきましては、①の管内の訪問看護ステーションへ保健所からアンケート調査を行った結果、療養者との連絡手段については、電話やメールが主であるのですけれども、関係機関同士の連絡は、メディカルケアステーションなどの多職種連携システムを利用しているという事業所も半数以上ありまして、今後災害時の連絡方法の1つとして活用も検討していきたいと考えております。

②の市町村へのアンケートの調査、これも保健所の方から実施したのですけれども、その結果からは、災害時における在宅人工呼吸器使用者の安否確認等の各自治体の連絡窓口というものは、障害主管課になっているということが確認できました。また、避難所等への非常用電源の配備が大分進んできているのですけれども、呼吸器使用者への使用の可否については確認が必要ということでした。

その他、各機関からの委員さんからの御意見もたくさんいただきまして、医療機関、また医師会からは、人工呼吸器をはじめとする医療機器使用者についても、西多摩全体としてDX化も進めながら情報共有の体制づくりが必要であるとか、訪問看護ステーションさんか

らはやはり災害時伝言ダイヤルの活用が非常時にはとても有効と考えていて、ただ、それには訓練の必要があるということを感じているということ、また、市町村からは災害時の人工呼吸器使用者の情報集約は障害主管課が担っているのですけれども、その後の対応については、障害主管課と防災主管課が連携して検討していきたいということでした。

また、患者家族会からは、日頃の備えというところで、地域の防災訓練に直接参加するなど、患者家族が地域で生活していることを知らせていく必要もあるということも言われていました。

研究機関として東京都の医学総合研究所から御参加いただいておりますけれども、そこでは、やはり平常時の備えというところで、医療支援の中でどのような情報や物品を備えていくかですとか、平常時から各自治体間での情報共有が必要であるということも提言されております。

3番の今後についてですけれども、やはり在宅人工呼吸器の災害対策については、まだ解決することもたくさんございまして、引き続き検討が必要と思っております。次年度以降も相互交流が図れる集合形式で開催して、難病患者の療養環境の整備をしていくために各所の課題共有や議論を行っていくつもりでございます。

以上になります。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

報告事項について、御質問または御意見ある方はいらっしゃらないでしょうか。

大変申し訳ないのですが、私の方からちょっとお願いで、資料3の西多摩保健所地域精神保健ネットワーク会議について、ぜひ専門的立場から、室先生に御意見いただけたらありがたいと思います。

【室委員】 東京海道病院の室です。よろしくお願いいたします。

先ほどの認知症のことで、治療が遅れるとか、虐待に至るとかいうところは、独居の方でそうなった方が見つけにくいということもありますが、御家族もやはりぎりぎりまで自分の家庭の中で我慢して、結局、我慢の限界が来て虐待に至ったりとか、そういう状況でぎりぎりになってから病院に連れてこられる方が多いのではないかと思います。それで、それを相談する窓口とか、気軽に相談できるような体制、形はあるのですが、それが周知されて、ちょっと困ったときにも気軽に相談できるというような組織構築が完全になれば、その辺は少し解決されるのかなと思いました。先ほど言えばよかったのですが、それは1つ意見として。精神疾患については、ここで、措置入院患者さんの退院後支援ガイドラインで

実践していただいております、こういう皆さんの協力による退院後の支援体制を整えば、精神疾患の患者さんにとっては一番ありがたいことですが、東京都の措置入院というのは、全国の20から25%近く、5分の1とさっき書いてありましたけど、以前は4分の1とか言われており、圧倒的に東京都が措置入院患者が多くて、その中で、この支援ができたことは大変ありがたいことです。また、精神科の長期入院は常に問題になりますけど、やはり退院後の受皿といいますか、入院中には症状がよくなっても、その薬をきちんと継続できるという環境整備や、社会が受け入れてくれるという、そこが整わないと、また薬を飲まなくなったり、精神疾患の患者さんが退院後にきちんと社会生活を続けられるというのも難しい一面があって、それによって症状が悪くなったりを繰り返すというところが、現実問題としてあります。

だから、その中で、すぐにはなかなか体制は整いにくいと思うのですが、措置入院患者さんをこのようにケアしていただける体制ができ、本当にこういう形で精神疾患の患者さんがケアしていただけると、もう少し社会復帰が可能になるのかなと思う一方で、これだけ東京都で措置入院が多い中で、対応できる人数がやっぱり限られる現状もあります。他の都以外のところから都内に入ってきたところで措置になるという方も多くて、御家族も色々なことがあって受入れが難しかったり、生活保護を受ける福祉でさえも、どの地域の福祉に受けてもらって返すかとか、そういう大変さが色々ある中で、この支援がもっと広く、多くの患者さんに広がるようになればいいかなということと、難しいケースについても退院に向けて、もう少しシステムが整うといいかなと思っています。

精神科病院は、虐待のこととか、拘束とか、長期入院のことなど、退院できる人を長く置いているような印象を持たれている世間一般の感覚もあると思います。現状としては、なかなか退院に持っていくのが難しい疾患であるというところは十分御理解いただいていると思うのですが、措置入院の退院後支援ももう少し人数が広がって幅広くやっていただけるようになればいいかなと思っています。

すいません、よろしくお願いします。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

何かありますか。

【村上課長】 室先生、ありがとうございました。

今回のこの令和5年度の会議の方では、具体的な事例を、個人情報を伏せながら、どういった支援を行ってという流れ等を6事例に関して提供しまして、会議には5病院に出ている

いただいておりますので、なかなか、でもガイドラインにつながらないとか、いろんなバリアがあるとか、そんな御意見もいただいております。

なので、地道ではありますけれども、紹介して、少しずつ理解していただきながら進めてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

他に御意見等ございませんでしょうか。

本日ちょっと時間が短くなっておりまして、時間になってしまいましたので、本日の議事は以上にさせていただこうと思います。

皆様の御協力が無事に議事を進めることができました。大変ありがとうございます。それでは、事務局にお返ししたいと思います。

【多田副所長】 進藤部会長、ありがとうございます。

本日御協議いただきました事項につきましては、来年度の地域保健医療協議会で報告させていただきます。

なお、今年度は地域保健医療推進プランの改定年度に当たりますことから、次回、3月7日に第2回協議会を開催いたしますので、委員の方はよろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和5年度の西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」を終了いたします。本日はお忙しい中御出席いただき、貴重な御意見をありがとうございました。

閉会：午後2時9分