

令和元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」

令和2年2月17日

開会：午後1時27分

【前川課長】 まだ時間前ですけれども、皆様おそろいですので、始めさせていただきます。

それでは、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、本日の部会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。これより、着座にて御説明させていただきます。

それではまず、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、会議の次第でございますとおり、資料1-1から資料6-2までと、参考資料1から3まででございます。また、机上にプランの冊子、本日配付資料といたしまして、座席表、委員名簿、糖尿病医療関係の追加資料3点、糖尿病教室、糖尿病セミナーの各チラシ、「糖尿病診療のポイント西多摩版2019」の写しでございます。また、一番最後、その他の項で御説明させていただきます、新型コロナウイルス感染症についての関係資料がございます。席上でございますでしょうか。

なお、プランの冊子は会議備付けのものでございますので、席上に置いてお帰りになってくださいますよう、お願いいたします。

次に、会議の公開について御案内いたします。参考資料1にございます地域保健医療協議会設置要綱第13に基づきまして、本部会の会議及び会議録等は公開とされております。会議の傍聴については、事前に希望者を募りましたが、今回お申し込みはございませんでした。会議内容は録音させていただきました、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、あらかじめ御了承いただきます。

それでは次に、この部会の位置付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。当協議会については、地域保健医療協議会設置要綱の第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。この圏域においては、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。

当システム化推進部会に委ねられている検討事項は、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進行管理となっております。また、地域医療安全推進分科会の機能が追加されております。

それでは、開会に当たりまして、西多摩保健所長の播磨より御挨拶を申し上げます。

**【播磨保健所長】** 西多摩保健所長の播磨です。本日は御多忙のところ、また大変お寒いところ、皆様方には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、皆様には平素より保健所事業に御理解、御協力いただきまして、まことにありがとうございます。改めて御礼を申し上げる次第です。

東京都では、二次医療圏ごとに、圏域の皆様が健康で安心して暮らしていくための保健医療推進プラン——この机に乗っているものですが——を作成してございまして、現在は、平成30年9月に作成したプランをもとに事業等を進めております。

さて、この地域医療システム化推進部会ですけれども、このプランの進行管理ですね、この次第の議事にありますとおり、西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの進捗状況について、また医療連携事業、医療安全支援センター事業等につきまして、御議論並びに御検討いただくとともに、歯科保健事業等保健所における取組を御報告し、共有いたしております。

また、先ほど前川からもお話があった通りなのですけれども、新型コロナウイルスへの対応も喫緊の課題となっておりますので、本会の最後に、当保健所で把握しております情報等につきまして、御報告させていただきたいと存じます。

この場におきまして、各事項について情報共有をしながら、また御出席の委員それぞれのお立場から忌憚のない御意見や情報提供をいただきまして、プランの推進につなげていければと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

限られた時間ではございますけれども、活発な御議論となりますことをお願いいたしまして、まことに簡単ではございますけれども、私からの御挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

**【前川課長】** それでは次に、委員の紹介でございます。お手元の委員名簿を御覧ください。今年度は委員の皆様が改選されております。委員の皆様の任期は、来年度までの2

年間となっております。本来であれば、ここでお一人お一人の委員の方の名前をお呼びして、御挨拶させていただくところでございますが、時間の都合上、省略させていただきます。なお、事務局職員についても同様とさせていただきます。

ただ、私どもの職員の保健対策課長の源につきましては、今、所長からありました新型コロナウイルス対策につき、欠席とさせていただきます。申しわけございません。

続きまして、本部会の部会長についての選任でございます。地域保健医療協議会設置要綱の第7によりまして、部会長は委員の互選となっております。どなたか御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】 部会長に大友委員を推薦したいと思います。いかがでしょうか。

【前川課長】 大友委員の推薦がございました。いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

【前川課長】 ありがとうございます。満場一致とお見受けいたしまして、大友委員を部会長に推薦したいと思います。

それでは、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】 青梅市立病院の大友でございます。拙い部会長ですが、昨年に引き続き務めさせていただきたいと思いますので、本日も活発な議論を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。どうぞよろしくお願いいたします。

【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。よろしくお願ひします。

本日の議事、お手元にあると思います。3件ございますね。質疑につきましては、それぞれの議事の終了後に時間をとりたいと思います。御発言は着席のままで結構です。

それでは1つ目の議題に入ります。(1)西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの進捗状況について、事務局からよろしくお願い致します。

【柳澤担当課長】 歯科保健担当課長の柳澤でございます。私より、西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの進捗状況について御説明申し上げます。着座にて失礼いたします。

初めに、お手元の資料1-1を御覧ください。4の協議会及び進行管理の年次スケジュールにございますとおり、プランの進行管理は、平成30年度から令和5年度までの6年

間の計画期間、各部会で当該年度に集計した指標を審議し、その結果を協議会に報告するというサイクルで進めてございます。プラン策定後2年目の今年度でございますが、各指標データの御報告にとどまりますけれども、次年度、中間評価年度と最終評価年度は、指標に関連する他のデータとあわせまして、進捗状況の分析、評価を行ってまいります。

おめくりいただきまして、資料1-2を御覧ください。こちらは、指標の部会ごとの分担表となっております。地域医療システム化推進部会は、プランの20の指標のうち6の指標を所管してございます。

おめくりいただきまして資料1-3、こちらが進行管理の資料になります。最初に、表の見方について御説明をいたします。項目番号はプランの第2部、本論の目次に対応してございます。例えば1-1-1、これは第1章第1節第1項を示しているものでございます。ベースラインと年次データの実績でございますが、事業統計のサイクルによって異なっております。右端に地域医療システム化推進部会の記載のある指標が、当部会の所管となります。簡単に「システム」と記載しているものが、その当該箇所です。

それでは、これより当部会が主に所管しております事項につきまして、御説明をいたします。

おめくりいただきまして、まず2ページ目。項目番号1-2、地域医療連携推進事業の充実（脳卒中・糖尿病）でございます。こちら、両事業とも西多摩医師会様に継続委託しておりまして、それぞれ検討会での御議論のもと検討を進めて、当圏域における医療連携推進に向けた事業の展開をさせていただいているところでございます。事業の詳細につきましては、議事の（2）におきまして、脳卒中につきましては進藤座長、糖尿病につきましては野本座長より御説明をお願いしたく存じます。

続きまして、項目番号1-3、在宅療養体制の整備に関する取組の充実でございますが、東京都地域医療構想調整会議や在宅療養ワーキングの中で、西多摩医師会を中心として、多職種連携、機関間の連携のための研修会等の取組が行われているところでございます。また、下段にございます脳卒中、糖尿病に関しましては、項目番号1-2と重複いたしますので、割愛をさせていただきます。

続きまして、3ページ目、項目番号1-4、医療安全支援センター事業の充実でございます。本事業につきましては、当保健所で開設しております「患者の声相談窓口」での相談受付、並びに医療安全推進担当者向けの研修会の開催等を実施してございます。事業の詳細につきましては、議事の（3）にて、保健所の池永課長代理より、取組状況等を中心

に御説明をいたします。

続きまして、1－5番、高齢期における口腔機能支援事業等の充実でございます。こちらも後ほど報告事項の中で御報告いたしますが、保健所の摂食嚥下機能支援に関する研修会や、事例検討会を実施してございます。また平成30年度は、圏域内全市町村の介護予防・日常生活支援事業で、口腔機能向上に関する講座等が実施されたところでございます。

最後に、8ページ目になります。こちらは他の部会との共管になってございますが、4番、災害保健医療対策の推進、並びに5番、地域保健医療福祉における人材育成でございますが、資料にお示ししたとおりの状況となっております。4、災害保健医療対策の推進でございますが、後ほど改めて、当圏域における台風19号に関する災害保健活動について、御説明をしたいと考えております。所管6項目に関しましての御説明は、以上でございます。

**【大友部会長】** ありがとうございます。事務局から、地域保健医療推進プランの進捗状況に関する説明がございました。1項目の1－2、1－3、1－4、1－5、それから、大きく第4項目、第5項目ですね。詳細は、それぞれの議事でまた今から報告いただけると思いますが、ここままで何か御質問等ございますか。よろしいでしょうか。

なければ、次の議事に進みたいと思います。

それでは、議事の(2)脳卒中医療連携事業及び糖尿病医療連携事業です。これは、先ほどの進捗プランの1－2の内容になるかと思います。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先生から、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先生から、それぞれ御報告いただきたいと思います。それでは進藤先生よろしく申し上げます。

**【進藤委員】** 資料の2－1をお手元をお願いします。脳卒中医療連携検討会は、年4回、検討会を開催しておりまして、その内容はアンケートを主に行っております。アンケートを行った内容から、西多摩医師会の在宅医療講座で、脳卒中医療連携検討会で出た問題点を検討していただくという、一緒に委員会同士が連携したような形で行わせていただいています。

1ページめくっていただきますと、地域医療構想調整会議の中で、「入院させたいが、入院できない」という在宅療養の先生からの意見がありました。脳卒中医療連携検討会の中で入院先等を検討していますけれども、在宅から入れないということであるならば、それも検討しないといけないということで、在宅医療講座の方で検討させていただきました。

3 ページ目のところですが、グループワークを行って、リビングウイルを取ること、それから、訪問診療医が入院先を選択すること、救急で行ってしまったときにミスマッチを避けるという、3つを行うことができたなら、入院医療が、スムーズに受け入ができるようになるのではないかと考えました。これは八王子の医療圏を見習って、八王子でどんなことやっているのかを聞いたところ、こういうことをやっているということだったので、この3つを柱に考えました。

そして、4 ページですが、実際にグループワークを在宅医療講座で行っていただきました。リビングウイルは十分に浸透していないけれども、利用したほうが良いと。市町村も積極的に啓発してほしいと。それから、内容的にまだ触れたくないという方もいる。だけど、やらないといけないねということですね。救急隊がリビングウイルを見つけて、病院と一緒に来てくれれば一番いいのですが、なかなかうまくいかない。保険証とかに記載してはどうかというようなこともありました。

それから、リビングウイルそのものに信頼性があるのかということも、考えないといけない。現在、リビングウイルは、アドバンスディレクティブからACPに移行していかなければいけないので、そのACPについても考えていく必要があるということで、後半、そのことについてまた申し上げます。

トリアージについてですが、次のページです。施設の役割分担を明らかにしていかないとけない。それから、受け入れ可能な状態をまとめて出してほしいとか、急性期から療養型へ早く移すべきだとか、療養型への直接入院というのはできないのかというようなことですね。それから、地域包括ケア病棟を利用してほしい。

それから、市民に周知されていないので、直接施設に行くとなかなか、市民の方がそんな扱いでいいのですかというようなことになってしまうので、ちゃんと周知する必要があります。必要な情報は何かを検討してほしいと。異業種間でも施設情報が見られるようにしてほしい。

脳卒中の医療連携シートは、今のところは使い勝手が悪いという御意見をいただいています。

次のページ、ミスマッチですが、救急車を呼ぶかどうか判断する相談相手がいない。コールは、#7119がありますけれども、なかなか普及していない。それから、専門職による予後の説明がされていない。家での看取りが増えることが市民に周知されていないので難しい。救急車にかわる相談窓口が必要というのは#7119ですが、そ

れがまだ周知されていない。情報シートの活用、自治体による創意工夫が必要だろうという御意見が、グループワークの中でありました。

次のページですけれども、次のページは、アンケートを行ったその回収率です。

全体を通じて、脳卒中を考える中で、地域包括ケアシステムを、いかに脳卒中を見ながら作っていくかということを示せていけたらいいなということで、地域包括ケアシステムのフェーズというものを、早稲田大学と一緒に考えさせていただきました。

ゼロ番が、地域包括ケア提供者がシステムの具体像を共有できている状態、フェーズ1が、地域包括ケア提供者が患者の意思を把握できている状態、フェーズ2が、地域包括ケア提供者がみずからの役割を果たしている状態、フェーズ3が、地域包括ケア提供者が互いに連携している状態、フェーズ4が、スムーズな移動が実現し、患者の意思が反映されている状態ということを考えまして、次の9ページからは、その具体的な内容というものを一応考えたものです。これについては、もしお時間があって興味がありましたら、見ていただければと思います。

最後のページに行きまして、19ページまで飛んでいただきまして、医療介護の連携が今のところまだ取りづらいということで、医療情報が欲しいという介護、それから、介護情報が欲しいという医療で、お互いに忙しくてなかなか情報がうまく流通していない。顔が見える連携と言うけれども、顔が見えないといけないのか。見えなくても、やっぱり連携できている状態にしていかないといけない。医療と介護できっと目的が違うので、情報がうまくいかないのだろうと。1人の人なので、うまく支えていく方法があるはずです。

リビングウイルはACPに今後変わっていく必要があるので、ACPの普及が重要です。統一した情報シートが欲しい。今現在ありますけれども、ちょっと使いづらいということで、バージョンを変えていく必要がある。市民に啓発していく必要がある。それから多職種連携に関して、行政も少し関与していただいて、多職種が連携していく必要があるのではないかとというのが、現状の脳卒中連携検討会で検討している内容です。

以上になります。

**【大友部会長】** ありがとうございます。ここで1回質問を受けていいですか、野本先生の前に。

ここままでいかがでしょうか。医療介護の連携がとりづらい原因として幾つか、リビングウイルの問題、トリアージの問題、それからミスマッチですね、救急車にかわる相談窓口がない、それから最後、地域包括ケアシステムの構築に向けた努力を今されているとい

うお話でしたけれども。

【進藤委員】 資料の2-2が、今回の検討会での報告書になります。そちらにデータ等は全てまとめておりますので、時間があるときにまた御参照いただければと思います。

【大友部会長】 いかがでしょうか。御質問等ございますか。

どうぞ、荒川先生。

【荒川委員】 地域包括支援センターというのは各市区町村にあるだろうと思うのですが、それがもう少し地域に出て、プラットフォームとしての、つまり住民なりクリニックなり、あるいは病院なりの間のハブ機能としての役割をもっと果たしていくと、もっとそのつながりというものは明確化するのかなと思っているのですが、今、どうしても建物の中に閉じこもっているような感じがしないでもないで、機能的にはやっぱり地域に出ていかないといかんだらうと、地域包括支援センターというのは。

繰り返しになりますが、地域の住民、あるいはクリニックと病院との連携を強化していく上での役割を、もっと果たせるのかなと。

【進藤委員】 私は、地域包括支援センターは運営していないので、ちょっとよくわからないのですが、認知症疾患センターとしてかかわっている限り、かなり忙しいですね。だから、マンパワーがちょっと足りていないのではないかなと思います。ただ、先生がおっしゃるとおり、あそこが鍵かなとは自分も思います。

【大友部会長】 取りまとめはやっぱりせざるを得ないですよ。現場で医療職が、介護職がというふうにおそらく頑張っていないといけないですが、まとめる場所はやっぱり必要かという気もしますが。何か御意見ございますか。

先生、フェーズを示されていましたが、今、西多摩は、このフェーズでいうとどのあたりでしょうか。

【進藤委員】 現在、フェーズ1を進めていると考えていまして、フェーズ1をさらに崩したものの内容が10ページになります。10ページで、それぞれ何をやらなきゃいけないのかということを実は示しています。例えば、ア)のところの地域医療・介護の資源の把握というのは、ステップ1で、医療資源や救急搬送に関する情報の把握、地域住民が終末期を考える材料となる医療資源や救急搬送に関する情報が、発信・更新されているかを確認するとか、そのようなことです。これをずっと行っていくと、フェーズ1が一応完成するという話なのですが、フェーズ1に書いてあるとおり、「地域包括ケア提供者が、患者の意思を把握できている状態」という状態をどこに置くかですけれども、これを計る



に当たっては、実はACPをもとに計っていこうかと考えています。ACPを、各施設が何となく患者さん全体からとっている、ACPをみんなが取るシステムを持ち始めたら、フェーズ1が完成かなと考えています。

【大友部会長】 きっかけですよ。ACPを患者さんに周知して、取るきっかけというのが大事かなと思いますが。今はそこが目標ということですね。よろしいでしょうか。

それでは、次に、(2)のマルの2番目です。糖尿病の医療連携事業の取組について、野本先生からお願いします。

【野本委員】 西多摩地域糖尿病医療連携検討会座長の野本でございます。よろしくお願いいたします。

西多摩地域糖尿病医療連携検討会の取組を行うに際しましては、西多摩医師会、歯科医師会、薬剤師会、3師会の先生方、また3公立病院、また8市町の行政の方々に多大な御理解と御協力を賜っておりますことを、この場をおかりして御礼を申し上げたいと思います。

それでは、取組について話させていただきます。資料の3-1を御覧いただきたいと思っております。こちらは、2019年度の取組、(1)から、裏の(11)までございます。

まず、(1)西多摩医師会館における「糖尿病教室」、「個別栄養相談」の開催ということでございますが、今日、机上に配付いたしました表裏の、「西多摩医師会館糖尿病教室に参加してみませんか？」というこの資料を御覧になっていただきますと、2019年度のスケジュール、4月25日から3月26日まで、前半は医師、薬剤師、歯科医師の先生方に御講演をいただいて、後半は管理栄養士が、その都度内容を変えて講演を行っているというようなスケジュールになっております。裏は個別相談が書いてございます。

結果ですけれども、また資料の3-1に戻っていただきまして、4月から1月まで行っておりまして、大体1回に30人ぐらいの方、多いときは40人近くの方が出席をされていらっしゃいます。毎回、新規という全く初めての方も入っていらっしゃいますので、大体1年間通してこの会に参加していただくと、糖尿病についての主だったことが大体理解されるかなということになっております。まだ2月・3月とございます。

それから(2)、(3)、(4)、糖尿病患者さんと糖尿病予備群の方のための糖尿病1日教室というのがございますけれども、西多摩医師会館では、場所が青梅市になりますので、東の方の方、南の方の方にはちょっと不便なところがありますので、いらっしゃれないということがありましたので、各地域に出張して、土曜日の午後に時間を使って、か

なりコンパクトな糖尿病1日教室を行おうということで行っております。こちらは福生病院、阿伎留医療センターをお借りして行っております。こちらも大体20人から30人ぐらいの出席者が今回はいらっしゃってございました。内容については、糖尿病について糖尿病専門医が話し、食事療法について管理栄養士が話し、運動療法についてトレーナーが話す、その3本立てで行っております。

(5) 市民公開講座「糖尿病のことを知ろう～患者さんと糖尿病専門医からのメッセージ～」、こちらは、患者さんに体験談をお話しいただいて、そして、その後に糖尿病専門医からレクチャーをしていただくというような会でございます。毎回、非常に好評でございます、やっぱり同じ境遇にある方のお話を聞くというのは、非常に参考になるかなと思っております。この地域の糖尿病の患者さんのQOLを少しでも維持したり、合併症、重症化を予防したりしていく上では、我々医療スタッフのレベルを上げるだけではなくて、患者さんの知識レベルを上げていくということが非常に大事なので、こういう会を持って、患者さん自身の御自分の体験談を話していただき、それを聞くことによって、それを糧にして、御自分の糖尿病治療をしていただくというのは、非常に意義があるかなと思っております。このときも40名の出席をいただきました。

(6) 症例検討会、これは医師、薬剤師さん向けの講演会でございます。今年は30名ほどいらっしゃってございました。症例を通して糖尿病診療を学んでいこうという会でございます。

(7) 糖尿病セミナー、これはまだ行っておりません。3月4日に行います。今日、机上に配付いたしました黄緑色のこれが案内状でございます。資料3-1ではまだ未定のところがございましたが、決定しております、西多摩医師会館で行います。内容もこちらにございますように、糖尿病専門医の話と、それから訪問看護ステーションの方から、訪問看護師の方に、この地域の訪問看護の実際と現状ということでお話をいただくことが決まっております。

(8) ですが、介護関連職種を対象とした糖尿病セミナー、糖尿病診療に携わる方全てを対象にして、特に介護関連の方、最近是在宅で糖尿病の患者さん、インシュリンを打っている患者さんが多くなりましたし、認知症の患者さんも糖尿病をお持ちの方が多くなりましたので、そういう方たちをたくさん見ている介護関連職の人を対象とした糖尿病セミナーを行っております。このときも30名の出席をいただいております。

資料3-1の裏面でございますけれども、生活習慣病栄養指導外来の症例検討会という

のを行って、これは主に管理栄養士さんを対象にして行っております。生活習慣病栄養指導外来というのを、資料の3-2のところでも簡単に説明してございますので、こちらをもちましてちょっとお話をさせていただきますけれども、この地域の糖尿病患者さんへの糖尿病の治療においては、食事指導、栄養指導というのは非常に大切なわけですが、診療所にとっては、管理栄養士さんがいらっしゃらないところもありますので、食事療法がきちっとできないで治療されているような患者さんが多いということで、管理栄養士さんのいらっしゃる医療機関に患者さんを紹介して、栄養指導だけを行っていただいて、そしてまた返していただく。管理栄養士さんのいない診療所から、管理栄養士さんがいらっしゃる診療所、あるいは病院の方に患者さんを紹介して、栄養指導をしていただいて、そしてまた返していただいて、それを繰り返しながら、栄養指導を十分していただいた上での治療をしていこうというようなことでもございまして、生活習慣病栄養指導外来の流れとしては、栄養指導が必要な患者さんが来院されれば、その患者さんを、管理栄養士さんがいらっしゃる医療機関——裏面にございますが、現在、受け入れを表明していただいている協力医療機関がございまして、こちらの方に紹介をして、そちらの方で栄養指導をしていただくと。そして、おおむね3回していただいたら、結果の報告書をいただいて、返していただくと。病院に紹介すると、患者さんを盗られてしまって帰ってこないんじゃないかと、そういう心配をされている診療所の先生もいらっしゃるもので、原則として3回の指導が終わったら返していただくということで、お願いをしてやっております。

ただ残念なのは、裏面の栄養指導外来実施状況のところ、平成31年3月現在ですけれども、あまり進んでおりませんで、平成29年度の7月から始めたのですが、月3例ぐらいですね。平成30年度4月から3月も月4例ぐらいという、ちょっとまだ残念な結果でございまして、その内訳が、青梅市立総合病院と高木病院と羽村三慶病院と、この3つが非常に多いのですが、他がまだあまり進んでいないということで、ぜひこれを普及させていきたいなと思っております。

管理栄養士さんのレベルも上げていかないといけないということで、この(9)の生活習慣病栄養指導外来の症例検討会・情報交換会を行っております。

それから、(10)です。西多摩医師会報での症例提示です。非常に示唆に富んだ症例、あるいは落とし穴があるような症例、そういう症例を医師会報に、糖尿病専門医の先生、今、青梅市立総合病院の内分泌糖尿病内科の先生方に順番に書いていただいているのですが、年に3回ほど掲載いたしまして、こういうミスはしないようにとか、こういうことは

避けましょうというようなことで、皆さんに症例を提示しているところでございます。

それから、（１１）番です。糖尿病性腎症重症化予防のための市民向け講演会です。糖尿病性腎症重症化については、二、三年前よりどこの地域でも一生懸命やっているところでございますが、東京都ももちろんこれをやるということで、糖尿病医療連携検討会の方にお話が来ておまして、この地域の糖尿病性腎症の患者さんというのは非常に多いのですね。大体、全国平均では４０数％行くか行かないか、４３％ぐらいが透析の患者さんのうちの糖尿病の人なのですけれども、青梅市では透析の患者さんの５６％ぐらいですかね。６０％弱の方が糖尿病なのです。この地域の透析の患者さんは、糖尿病がやはり一番多くて、全国平均よりも多いということで、糖尿病性腎症の重症化予防には、かなり力を入れていかないといけないかなということで、患者さん向けに、基本的な知識を教えるということで行っております。

その他に、今日、机上にお配りしましたこの「糖尿病診療のポイント西多摩版２０１９」というのを、昨年の６月には３師会の会員の先生方全員に配布をしております。これは、おもての青いところは糖尿病診療についてで、中を開いていただきますと、「糖尿病合併ＣＫＤ診療のポイント西多摩版２０１９」となっておりまして、その下の方、医療連携のところを見ていただきますと、以下のいずれかがあれば、青梅市立総合病院、公立福生病院、公立阿伎留医療センターの腎臓内科へ紹介しましょう、できるだけ早く紹介していただいて、糖尿病性腎症の重症化を防いで、透析になるべく行かせないようにということで、これを配布して、皆様にお示しを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。様々な取組、（１）から（５）までは市民対象、（６）と（７）は医療従事者対象ですね。（８）は介護関連職種対象、（９）は、管理栄養士のいない医療機関に対する栄養指導外来ということで、（１０）は医師対象ですかね。（１１）は腎症に特化して、また市民対象といった取組を御紹介いただきましたけれども、何かここまでで御質問等ございますか。

先生、最後にちょっとおっしゃっていた、透析に占めるDM腎症の割合が、全国平均は４０ということですが。

**【野本委員】** 大体４３、４４％というところですが。

**【大友部会長】** 多いとおっしゃったのは、青梅？、西多摩でしょうか。

**【野本委員】** 青梅市のデータしか、ちょっと持ち合わせていないので、他の地区のは

まだ持っていないものですから、青梅市では56%。

【大友部会長】 10%ぐらい多い。

【野本委員】 多いですね。

【大友部会長】 そこは何とかぜひ。

【野本委員】 そうですね。

【大友部会長】 全国平均ぐらいにはしたい。

【野本委員】 もう少し減らさないといけないかなと。

【大友部会長】 何かございますか。

あと、栄養指導外来の件数を出されていましたが、ちょっとずつは増えているかなと思うのですが、今年、平成31年度は、30年度に比べてどうでしょうか。

【野本委員】 大体横ばいですか。

【大友部会長】 ここももう少し、増えてくるといいということですね。

他によろしいでしょうか。

それでは、この議事はこれでいきたいと思います。なければ、次の議題に入ります。

(3) 西多摩保健医療安全支援センターの取組についてです。これは先ほどの進捗プランの1-3に相当するところだと思います。それでは、事務局から説明をお願いします。

【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。お手元の資料4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」及び研修・講習会を実施しています。

まず、「患者の声相談窓口」について御報告いたします。資料上段の相談件数の推移、表1ですが、平成31年4月から令和元年12月末で239件の相談が寄せられており、月平均26.6件でございます。

次に、平成31年4月から令和元年12月までの相談実績に移ります。①相談者の内訳、表2になりますが、最も多いのが患者さん御本人からで、64%でした。また1件当たりの相談時間は、1分から150分となっております。

③対象となった医療機関について、図1を御覧ください。相談の中で対象となる医療機関がないものにつきましては、60件除いております、179件の内訳となります。病院が69件、診療所が70件、歯科診療所が20件となっており、その合計の159件、大体この3つの全体に占める割合というのが88.8%になっており、前年とほぼ同じ割合となっております。

④相談・苦情の対象となった診療科目ですが、診療科目別では、精神科、内科、歯科、整形外科の順になっております。一部御紹介しますと、例えば精神科では、発達障害を見してくれる医療機関を教えてくださいとか、思春期や依存症、認知症などを見してくれる医療機関を教えてくださいといった相談が多く寄せられました。

裏面の⑤相談・苦情の内容になります。寄せられた相談内容を項目で分類して、相談と苦情の割合を示しています。全体では相談7割、苦情3割となっており、およそ例年と同じような割合になっています。

図2を御覧ください。項目別で最も多いのが医療機関の紹介・案内で、60件となっております。次が医療行為・医療内容で53件、コミュニケーションに関するものが42件、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に示しました。この中で、コミュニケーションに関するものでは、医療従事者の待遇、説明不足に関する内容が寄せられています。電話相談を寄せる患者さんや家族に対して、私どもは、医療従事者への質問の仕方、聞き方などを具体的に御提案しています。

⑥が処理経過ですけれども、相談員がどう対応したかということでございます。対応の主な項目を1つ選択しております。医療・関係機関の案内が86件と最も多く、次いで対処方法の提案・助言・説明が71件となっております。相談を受ける職員は、相談者が何に困っていてどうしたいのかというお話を聞き取り、見きわめています。私たちは心情を受けとめ、今後も相談者が医療ときちんと向き合えるように、対処方法の御提案や助言をしていきます。

次の3ページ目、研修・講習会になります。今年度実施したものは、医療従事者を対象にした研修会が3本、住民対象の講習会が2本でございます。かいつまんで御報告します。

一番上の、「医療現場における法的知識～事例に学ぶクレーム対応～」では、弁護士の石塚先生に御講演をいただきました。申し込み者75名のうち7割がクレーム対応の経験がありという実情で、講師からは、病院での事案をもとに、クレーム対応の基本的な部分や、クレーム対応に対する話法例の紹介をしていただき、満足度の高い研修会となりました。

1つ飛びまして、「医療従事者が知っておきたい医療安全の知識」は、医療安全の専門家である東京医科大学の浦松先生に講師をしていただきました。74名の参加者のうち、診療所、歯科診療所からの参加が約半数でした。職種や立場にかかわらず取り組める内容

でしたので、参加者が各機関に持ち帰って提案していけるとよいのではないかなと感じました。

その下の住民向けの講習会ですが、今年度、日の出町の保健センターと共催で企画を行い、講師は西多摩薬剤師会からの御推薦で、日の出町の薬局薬剤師の萩原先生をお願いをいたしました。健康づくり推進員の皆さんから地域の住民の方へ還元していく形のこの講習会については、今後も継続していきたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

【大友部会長】 ありがとうございます。ただいまの説明について御質問、あるいは御意見等ございますか。よろしいでしょうか。

医療行為に関する苦情が26件と書いてあって、結構多いなと思ったのですが、あまり深刻な内容のものではないイメージですか。

【池永課長代理】 苦情の方ですね。

【大友部会長】 パーセントですかね。件数としては26件？

【池永課長代理】 そうですね。医療行為、26件と申しますとかなり多いように思われるのですが、医療過誤ではないかとか医療事故ではないかといった苦情が6件と、あとは違法行為ではないかというようなことが2件、その他は、医療に関することがその他に分類されますので、そこが苦情の18件で、内訳としては、医療行為そのものというよりは医療内容で、受けている医療の内容に納得がいかない、発行された診断書の内容に納得がいかない、急変したときの医師の対応に不信感を持ったとか、そのような形の内容でした。

【大友部会長】 なるほど。まずは保健所の方で話を聞いていただいていると。

【池永課長代理】 そうです。

【大友部会長】 よろしいでしょうか。他に。

ありがとうございます。なければ、次の報告事項に入りたいと思います。

6番の報告事項の(1)西多摩保健所歯科保健推進事業についてです。よろしく申し上げます。

【宮下課長代理】 企画調整課保健医療担当の宮下と申します。令和元年度の西多摩保健所歯科保健推進事業につきまして、報告をさせていただきます。資料の5を御覧ください。

まず、西多摩地域歯科保健推進検討会についてでございます。こちらの検討会は、西多

摩保健医療圏の地域保健医療推進プランや、東京都の歯科保健推進計画の達成を目指しまして、市町村、関係団体などと共同して、地域における歯科保健の向上を図ることを目的としております。

今年度は6月に検討会を開催しております。協議事項としましては、東京都と西多摩保健所の取組や、西多摩圏域での歯科保健の取組、その他の御意見といたしましては、歯科保健医療に関するデータの集積、研究活動を重ねていくことの重要性につきまして、御意見をいただいております。

次に、障害者等歯科保健推進対策事業についてでございます。こちらの事業では、摂食嚥下機能支援研修会を2回実施しております。第1回目は、5月に「食べる機能の発達について」をテーマにいたしまして、摂食機能発達過程や障害児の摂食・嚥下障害の要因、摂食嚥下機能の評価、摂食指導などにつきまして研修会を行っております。

第2回目は、10月に「高齢者の摂食嚥下機能支援」をテーマにいたしまして、高齢者の口腔機能低下症、低栄養リスクと口腔機能、咬合支持の関係などについて、研修会を行っております。

裏面に参りまして、摂食嚥下機能支援事例検討会についてでございます。10月に、要介護高齢者の具体的な基礎情報例、ミールラウンド所見例に基づきまして、多職種でのグループワークにより、介助プラン、介助方法の検討を行っております。その他といたしましては、「摂食嚥下機能障害に関する専門検査実施医療機関リスト」の更新・配布を行っております。

次に、歯科保健普及対策事業についてでございます。こちらの事業では、幼稚園・保育所の歯科保健担当者研修会を6月に開催しております。乳幼児期の歯・口の発育と機能の発達、幼稚園・保育所における口腔保健の支援について、研修会を行っております。

次に、西多摩圏域の市町村歯科保健担当者連絡会についてでございます。こちらの連絡会は、西多摩地域の歯科保健に関する地域保健医療推進プランの推進と、東京都の歯科保健推進計画の達成のために、各市町村の状況把握をさせていただきまして、情報交換などにより連携の強化を図ることを目的としております。今年度は5月に、各市町村の歯科保健に関する活動目標、事業紹介、その他必要な情報交換などを行っております。

その他といたしましては、幼稚園、保育所、学校などの歯科健康教育の相談、媒体貸し出しや、歯科健診結果調査の実施、歯科衛生士の学生実習などを行っております。

以上でございます。



【大友部会長】 ありがとうございます。報告なので、続けて（２）も報告していただいて、まとめて御意見を受けたと思います。では、（２）もお願いします。

【前川課長】 それでは、資料６－１に基づきまして、このたびの台風１９号による圏域の被災状況と、圏域の市町村及び保健所による災害保健活動の概要について、御説明させていただきます。

まず１ページ目、上段の地図は、圏域で被害が大きかった地点を図示したものでございます。青梅市や日の出町、あきる野市、檜原村、奥多摩町におきまして、多摩川や秋川の堤防越水によります床上・床下浸水や土砂崩れ、道路の陥没による家屋の損壊、孤立地区・断水地域の発生など、大きな被害が発生いたしました。

下の表でございますけれども、こちらは東京都総合防災部が発表した被害状況です。西多摩圏域では、建物全壊２４、半壊６、床上浸水４６、床下浸水７１等の被害が出ております。この避難所数、避難者数の数字、１と２２となっておりますが、こちらは１１月８日発表時点で残っているものでございます。なお、当初、この災害では死者がいないと言われておりましたが、後にお一人死者が計上されております。これは日野市の多摩川河川敷で発見されました７０代の路上生活者の方で、警察において後日、災害関連死と認定されたものでございます。

次ページに行きます。これは多摩川の降水量のピークをあらわしたグラフでございまして、青梅市の調布橋付近のピークは１２日の午前６時から１３日の０時で、約１８時間、１時間に３０ミリから５０ミリの降水がございました。下流の田園調布ではこれより少しおくれてピークが生じ、一時、氾濫危険水位を超えていたことがわかります。下の表は、住民避難のピークをあらわしたものでございます。こちら降水量と比例して増加しておりまして、最大避難者数は都全体で１８万６、８８６人、圏域では、７、５５０の方が、降りしきる雨の中を避難され、市町村もその対応に追われました。

３ページはライフラインの被害状況でございます。停電被害では、奥多摩町で約１、２００件の住戸が５３時間にわたりまして、電力の供給がストップいたしました。その下、断水の状況ですが、ひむら浄水所が檜原街道崩落に伴う水道管損傷によりまして、２、６００戸が断水するなどの被害が生じました。

裏のページに行きます。こちらは、圏域の主な被害地域と市町村の災害対応の紹介でございまして、上段、青梅市の写真にありますのは床上浸水した老健施設で、入所者の方は全員この上の階に避難して無事でしたが、食堂等の施設は壊滅的な被害を受けた状況となっ

ております。この施設は現在、躯体のみを残しまして、改修工事中とのことです。市は、浸水家屋の住民への健康相談や、消毒薬の配布を行っております。

あきる野市は、この台風で家屋全壊17戸、床上浸水38戸、床下浸水43戸の被害を受けました。市は、家屋損壊による帰宅困難者のために、11月18日までいきいきセンターの避難所を開設いたしまして、日中は保健師を常駐させて健康管理に当たりました。また、床上・床下浸水地域の住民に、保健師が家庭訪問による健康調査を実施いたしました。

次のページ、日の出町と奥多摩町におきましては、道路の崩落によります孤立地区が生じたため、町と保健所の保健師が対象地区を全戸訪問して、健康管理に当たりました。写真は、そのときのカンファレンスの様子や、徒歩で家々を回る保健師の様子でございます。

最後に6ページ、今回の保健所の災害活動の概要を、分野別にまとめましたものでございます。保健分野におきましては、先ほど御紹介いたしましたように、市町村の家庭訪問や避難所等の住民の健康調査を市町村と協働で行いまして、アセスメントや正常化までの地域保健のロードマップの作成支援を行うとともに、医療や生活衛生面の支援活動に従事いたしました。なお、今回の保健活動には、他の都保健所からも保健師の応援派遣を受けまして、西多摩保健所ではその受援調整も行っております。

総括いたしますと、今回の災害は、被害が局所的であったこと、災害による傷病者、患者等の対応がなく、急性期の傷病患者対応がなく、避難所の開設期間も短かったことから、災害医療コーディネーターを中心とした急性期の災害医療活動はほとんどありませんでした。

ただ、一方で、災害が局所的であったということから、災害と平常時が混在するような状態が生じ、被害が潜在化するような状態もございました。保健所では、プッシュ型の支援でその課題を発見し、ともに被災者の方の問題状況の課題提起を行っていくような支援を行ってまいりました。フェーズで言えば、慢性期の支援を、被害の大きかった地域や施設に集中して行うというタイプの支援でございました。

また、この一覧表を見てマルのついた分野の数からわかりますとおり、今般の災害は水害被害であったことから、生活衛生の施設支援が多うございました。環境衛生の職員は地域を巡回し、施設の水道設備や入浴施設の衛生管理、消毒の助言指導や多くの相談対応を行いました。

一方、医療については、日の出町と奥多摩町におきまして、道路の崩落による一時的な

無医地区——医療のない地区が生じました。次の6-2におきまして、町と保健所との連携により、災害時の医療確保にどのように対応したかについて、御説明させていただきます。

【柳澤担当課長】 続きまして、歯科保健担当課長、柳澤より、資料6-2に基づきまして、本部会会議で情報提供に資する医療提供体制の構築につきまして、御報告をいたします。

資料6-2の1番、日の出町大久野地区の状況についてでございます。報道等で御覧いただいているかと思えますけれども、駐在所の前の道路の崩落がございました。下の方でございますけれども、これは2018年の10月時点の写真と、それから実際に崩落した状況との比較をお示したところでございます。同じアングルで残すようにということで写真を撮っておりますけれども、ほぼセンターライン越しにもうなくなっているのが、おわかりいただけるかと思えます。これより北側の方は完全に行きどまりになっておりますので、先ほど前川が申しましたとおり、孤立状態ということになってございます。

道路崩落に伴いまして、自動車の通行が不可ということございまして、上流の方たちの通行は、一般家庭の庭先を活用して迂回をしております。写真右側にお示しをしておりますけれども、こういった庭先を通るということになります。したがって、上流地域で有病者が発生した際には、崩落現場下流に救急車をとめまして、この通路をタンカー等で搬送するという想定になっていたということでございます。上段、地図の右側に赤枠で囲っております新聞記事の中に「急病人はリレー方式で」と書いてございますが、そのような方法をとられたと聞いてございます。仮設道路等による復旧までは、上記方法で緊急医療に対応するという状況でございました。

2ページ目を御覧いただきたいと思えます。では、この上流地域における医療機関というのはどういったものがあつたのかといいますと、崩落現場の上流1キロのところ、特別養護老人ホーム藤香苑がございまして、その中の建物内に診療所があるという状況でございました。なお、藤香苑さんですけれども、入所者が約100名——102名ですかね——、急性症状を有する入所者の方はおられずに、週1日、ドクターが診察をするという範囲で対応が可能な状況でございました。医薬品につきましては、業者が搬入をすることで対応してございまして、インスリンを含んで、その問題はなかったということで聞いてございます。

こうした中で、医療体制の整備ということで、日の出町より当保健所に問い合わせがご

ございました。大久野地区におけるインフルエンザの予防接種や一般健診を含む医療支援について、この際に御提案をいただいたのが、実際の医療機関として登録がされている藤香苑を活用できないかという御提案がございました。あるいは、もしできないのであれば、同じく上流の地区にあります公民館を利用して実施することは法的にいかがかということでございます。実際に高齢者もかなり多いというところから、孤立地区内で可能な限り医療をすることが必要であろうということで、以下、検討に入ったところでございます。

お示しをしております保健所における法等検討事項ということで、まず1つ目が、藤香苑の利活用についてということで、この中で、感染症拡大をするのではないかという懸念があったということ。それから②番で、公民館の利活用についてということで、医療法の1条の2の2というところに医療の提供場所ということで、病院・診療所・居宅に限られているというところもございますので、そこをクリアするにはどうしたらいいのかということ。そして、インフルエンザの予防接種がございますので、そのワクチンの入手方法について、薬機法上の制限をどのようにクリアするかということが、1つの課題となっていたところでございます。

まず、①番の感染症の拡大というところにつきましては、藤香苑さんのものを使うということに関して、やはり入居者への感染症拡大のリスクが増大するということから、これは避けるべきであろうということで考えたところです。となると、選択肢として登場するのが公民館の利用ということになるのですけれども、医療を提供する際、先ほど申し上げましたように、診療所として届け出なければいけないものでございますので、医療機関を開設するか、非常にイレギュラーな手法ではございますが、巡回診療という手法をとるしかないのかなと。ただ、巡回診療というものは、基本的に島等の無医村に限定して認められるシステムでございますので、いわゆる巡回健診とは異なる巡回診療となると、ややハードルの高いものになってまいります。一方、インフルエンザワクチンにつきましては、少なくともこういった特異的な事例であれば、特例的に町が卸からインフルエンザワクチンを購入することは差し支えないという状況でございました。

したがって、当保健所の整備状況といたしましては、少なくとも道路が開通して自動車の交通が可能となるまでの間は、限定的に無医村に相当するものであろうということで、巡回診療での対応を可とし、インフルエンザワクチンの予防接種等について、公民館での実施を了としたところでございます。

3ページ目を御覧いただきますと、右側にお示しいたしております巡回診療の届け出を

御提出いただきまして、以下の実施計画のもと実施をしたところでございます。実施日、令和元年11月3日と書いてございます。御担当いただきましたのは、本日御出席いただいております進藤委員が御担当いただいたと聞いてございます。この計画に基づきまして計31名の住民の方が受診をされたと、報告を受けてございます。

こうした事例を踏まえまして、以下、まとめとなりますけれども、発災時、必ずしも住民の方々は避難所に避難をするわけではない。特に地震ですと、余震があるということで、その恐怖感から避難所に行かれる場合もありますけれども、昨今の水害の事例を見てまいりますと、水が出て、引いた後にはもう御自宅の掃除に戻られて、なかなか避難所にいるというわけではないということ、孤立地区相当の状況であっても、自宅にとどまるということが昨今散見されている状況でございます。

こうした中での医療提供体制について、いわゆる通常の個別での訪問診療ということも可能ではあるのですけれども、より効率的な体制ということで考えますと、先ほど申し上げたような巡回診療のスキームというのを適用するというのも妥当なのではないかと、改めて考えられたところでございます。

私からの報告は以上でございます。

**【大友部会長】** ありがとうございます。（１）、（２）を通して何かございますか。どうぞ。

**【秋間委員】** 災害活動についてはどうも御苦労さまでした。

この中で、「浸水地区の現地確認・消毒方法」とあるのですが、感染症の観点から消毒はすごく大事だと思うのですけれども、私、よくわからないのですが、消毒方法というのは具体的に、簡単で結構ですけれども、何ていうのですか、どういう方法でやるのですか。

**【清水課長】** 家屋の消毒等ですけれども、浸水の被害を受けたところの床下などの汚泥を除去した後に、塩化ベンザルコニウム溶液や次亜塩素などの消毒剤で拭き取って、消毒を実施するという事になっています。

**【大友部会長】** 消毒薬を配布して、住民の方にそこを拭き取っていただくというイメージですか。

**【清水課長】** はい。

**【大友部会長】** 次亜塩素酸ナトリウムとか、そういう消毒薬を使ってということみたいですかね。

**【秋間委員】** ありがとうございます。

【大友部会長】 よろしいですか。

他にはいかがでしょうか。

道路はどのぐらいの期間、崩落していたのですか。多分12とか13とか14日ぐらいに崩落で、15日の写真はもう崩落していますね。具体的に巡回診療を何回ぐらいやられたのかな。

【柳澤担当課長】 実を申しますと、巡回診療自体は、この1日だけ実施をされたと聞いております。と申しますのも、この直後に仮設の道路が復旧したということでございます。先ほど申し上げましたとおり、道路が開通したという段階で無医村とはならなくなりますので、少なくとも道路が開通した段階で、この巡回診療のスキームは終了するということになってございます。

【大友部会長】 わかりました。そうすると2週、15日か10日ぐらいですかね。10日、2週間ぐらい。

【進藤委員】 11月5日に開通でした。

【大友部会長】 5日に開通した。ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。どうぞ。

【荒川委員】 1つ、避難所があるわけですよね。1日なり2日、避難所を開設されたと思うのです。そこでの巡回というか、巡視というか、その医療対応はどういうふうになったのですか。

【前川課長】 避難所は、一時的に非常に人があふれる状況にはございましたけれども、滞在時間というのは非常に短うございました。それぞれの避難所ですと滞在されるといよりは、お家に帰られて、夜は、家屋等があきる野市のように全壊でなければ、お家に帰られるということが多うございますので、食事を出した避難所というのはほとんどありませんし、避難所を巡回する以前に、避難所そのものが閉鎖されたという状況が多かったかと思います。

あきる野市については、11月の18日までいきいきセンターで開設されましたので、こちらについては、都内でも非常に特異的な場所かと思えます。

【大友部会長】 いきいきセンターは保健師が常駐ということですね。そういうふうに書いてありますね。

【前川課長】 はい。

【大友部会長】 他はもうすぐ閉じてしまったということですね。よろしいですか。

【荒川委員】 そのときの地域の医師会の役割なりは、どういうふうになっているのでしょうか。

【前川課長】 こちらは緊急救護所が開設されたという状況ではなく、避難所として市町村が用意されたということですので、まだ医療を用意するような状況ではなかったと思います。また、長期開設の避難所等で、住民の健康観察なども市町村の保健師でやられておりましたけれども、特に体調が悪化するということまで長期滞在される方もおりませんし、また人工透析患者等につきましては、事前の予報によりまして、既に透析機関の手配、宿泊の手配をさせて、今回は被害がなかったとお聞きしております。

【大友部会長】 よろしいでしょうか。他にはございませんか。

よろしいでしょうか。それでは、報告はこれで終わりたいと思います。

(7) その他ですが、その他の報告事項等ございますか。

【山田課長代理】 感染症担当、山田でございます。新型コロナウイルスについて、簡単に御報告させていただきます。その前に、私ちょっと週末、風邪を引いてしまって、こんな声で大変申しわけありません。

新型コロナウイルスの資料を御覧くださいませ。1で「コロナウイルスとは」という簡単な説明をしております、こちらについては、もう既に色々な報道とかで、このぐらいは知っているよということだと思えるのですけれども、もともと人間に感染症を起こす4種類のコロナウイルスと、それから、SARSコロナウイルス、MERSコロナウイルスという新しい感染症が、人間に感染症を起こすウイルスでございますが、今回これとはまた別のコロナウイルスができたということで、感染症が起こっている状態でございます。

日本国内の発生状況ですけれども、厚生労働省のホームページが今日時点でまだ更新されていないので、先週末、金曜日の時点の数字の状況です。ただし、週末、報道がかなりありまして、こんな数字ではないというのはもう御存じのとおりなので、頭の中で、あんなぐらいだったはずという形で考えていただければいいのですけれども、本日時点で40何例目というような報道発表がされている状況でございます。

クルーズ船については、これも同じ報道資料だったものですから、218名なのですが、きのう70名プラスになったとかという話がございまして、感染者だけ言うと、かなり増えている状況がございます。

次に、世界全体の状況ですけれども、こちら毎日報告数が増えている状況ではございますけれども、肝心の中国の報告数が、やや頭打ちになってきたかなというところがござ

いまして、この後、まだ増えていくかとは思いますが、どこまで行くだらうかというところではございます。日本も含めて、いろんな国で患者報告が出ておりますけれども、そちらに関しては、爆発的に多くなるという状況では今のところないかというような印象でございますが、やはり行った先で診断される方が出てきておりますので、国に関しては少しずつ増えていっているという状況でございます。

この中で、東京都としては何をしているのかというと、国と連動して、感染している方の早期発見と医療体制の構築ということで、検査体制は確立されたところから、受診・診断体制の確保ということで、管内の3病院の先生方に御協力いただきまして、外来を設置しているところです。

あと、相談窓口としては、保健所の他にコールセンターがございます。

それと、帰国者・接触者外来相談センターもございまして、平日日中は保健所、土日祝日は一本化された電話番号で御相談を受けておりまして、保健所でも、先週末からたくさんの方の相談が入るような状況が続いているところでございます。

【大友部会長】 ありがとうございます。今日の新聞報道を見ますと、多分、きのうの厚生労働省の専門家会議では、国内感染早期に入ったという共通認識になっていると思いますので、おそらくもう各医療機関、行政は、そういう対応を考えていかなければいけない時期だろうと思いますが、何か御質問等ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議題、報告事項、以上で終わりたいと思います。長時間にわたりまして、会議の進行に御協力いただきまして、ありがとうございます。マイクを事務局にお返ししたいと思います。

【前川課長】 大友部会長、ありがとうございました。

本日、御検討いただきました事項につきましては、来年度に開催予定の西多摩地域保健医療協議会に御報告させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

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、貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。

閉会：午後2時43分