

第4回東京都保健医療計画推進協議会改定部会  
会議録

令和5年8月28日

東京都保健医療局

(午後3時00分 開始)

○奈倉計画推進担当課長 ただいまから第4回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開会させていただきます。

委員の皆様方におかれましては大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。議事に入るまでの間、私、保健医療局医療政策部計画推進担当課長の奈倉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本会議は、Web会議形式となります。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しております「Web会議参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

はじめに、委員の皆様の出欠等につきましてご報告いたします。本日は、阿部委員よりご欠席のご連絡を頂戴しております。

前回の改定部会から、各疾病・事業の個別検討を行っておりますが、本日は、東京都周産期医療協議会から藤井知行会長、東京都糖尿病医療連携協議会から植木浩二郎会長にオブザーバーとして出席いただいております。

次に、本日の資料についてでございます。資料は、事前にメールにて送付させていただいておりますとおり、資料1から資料5になります。

それでは、これからの進行を伏見部会長にお願い申し上げます。

○伏見部会長 それでは、これから部会を進めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど事務局からお話がありましたように、前回の改定部会から各疾病・事業の個別検討に入っております。本改定部会では、国が示した指針や、疾病・事業ごとの協議会等の検討内容を踏まえながら、次期保健医療計画に盛り込むべき内容として、課題や取組の方向性についてご意見をいただければと思います。

それでは、議事に入らせていただきます。

まずは、「周産期医療について」、事務局より説明をお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 事業推進担当課長石川と申します。周産期医療を担当しております。周産期医療について説明させていただきます。

本骨子案につきましては、東京都周産期医療協議会の下に東京都周産期医療体制検討部会を設置して6月、7月と2回にわたって検討し、8月21日に開催しました協議会においてご了解いただいております。

では、1つ目の「リスクに応じた妊産婦・新生児への対応」です。

現状について、出生数は減少する一方、2500g未満の低出生体重児の割合は増加傾向にあり、リスクの高い35歳以上の出生の割合は全国に比べて都は大きく上回っています。また、NICU等退院時に医療的ケアが必要な児の割合も増加傾向にあります。

分娩取扱施設は減少し、産婦人科医師等は増加傾向にあるものの、全体の医師数の増加に比べると低い状況で、女性医師の割合が高く、産婦人科では半数以上が女性医師です。

これまでの取組です。周産期母子医療センターを29、連携病院11、NICUを374床確保するとともに、都内を8ブロックに分けて妊産婦等の状況に応じたきめ細かな搬送体制とネットワークグループを構築し、医療機関等の連携を推進してきました。

課題は、医療資源を有効活用するためにリスクに応じた機能分化と連携の促進が必要、としています。総合周産期医療センターがない、または医療資源が少ないブロックがあることから周産期医療資源の偏在解消が必要です。

NICU病床については、NICU入院児数及び長期入院児数ともに増加傾向で、病院によっては恒常的な満床状態になっています。精神疾患を合併する妊産婦は受入医療機関が限られるなど搬送に時間を要する事例も発生しています。

今後の方向性です。

医療機関の役割、体制、実績等を踏まえ、より安全で質の高い周産期医療体制の構築・整備に向けて検討していきます。ハイリスク妊産婦・新生児への対応として、地域の実情等を踏まえて総合も含めた周産期母子医療センターの新たな指定やNICU整備を検討していきます。

また、必要に応じて連携病院の指定を検討し、ミドルリスク妊産婦・新生児への対応について検討していきます。精神疾患を合併する妊産婦への対応について精神科関連の機関にネットワークグループに参加してもらうよう連携を進めます。

また妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援について、周産期の取組の中にも再掲します。

産前産後の妊産婦支援を行うことで、産後うつ等の予防を図り、支援が必要な妊婦や子育て家庭を発見して支援につなげる仕組みを充実します。評価指標は新生児死亡率、周産期死亡率を下げる、出産十万人対妊産婦死亡率を下げる とします。

2つ目になります。「母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応」です。

35歳以上の母からの出生数が増加傾向にあり、ハイリスク妊産婦が増加し、母体救命の搬送事例件数も増加しています。最終的な受入先決定までの平均選定時間も長くなっています。これまでの取組は母体救命対応の総合周産期母子医療センターを6施設確保し、搬送元となる一次周産期医療機関の対応力向上のための研修等を実施しております。

今後の方向性は、母体救命搬送システムの運用状況について、既存の周産期搬送体制検証部会を通じて適宜検証を行い、円滑な運用を推進します。また、一次周産期医療機関の初期対応力の向上も図っていきます。評価指標は、平均選定時間を短くすることと妊産婦死亡率を下げる とします。

3つ目、「NICU等長期入院児に対する在宅移行支援」です。

これまでの取組は、周産期母子医療センターに退院支援を行うコーディネーター看護師の配置、在宅移行支援病床の確保、退院後の両親の負担を軽減するためのレスパイト病床を確保してきました。

課題としては、在宅移行支援のさらなる強化、医療的ケア児のケアの高度化への対応です。

今後の方向性は、在宅移行支援病床やレスパイト病床の拡充による在宅移行支援の促進及び在宅移行を担う人材の育成を行っていきます。評価指標は90日以上NICU・GCU長期入院児数を減らします。また新たな指標として、在宅移行支援病床とレスパイト病床を設置する周産期母子医療センターや小児二次救急医療機関数を増やします。

4つ目になります。「災害時における周産期医療体制の推進」です。

東京都6名及び地域の災害時小児周産期リエゾン24名、代理24名の指定に向けて養成研修を実施してきましたが、安定的に確保することが難しく、また、訓練の機会が少ないので、実践による対応力強化も図れていない、ということがあります。

今後の方向性は、引き続きリエゾンの養成を行い、訓練等の参加を通じて災害医療コーディネーターとの連携及びリエゾンの対応力強化を進めてまいります。

5つ目です。「新興・再興感染症発生時の周産期医療体制の構築」です。

現状とこれまでの取組は、新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦等は受入医療機関が限られ、搬送困難事例も生じましたが、妊婦支援型宿泊療養施設の開設や自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施し、緊急を要する場合には通常の周産期搬送ルールに基づいて対応してきました。

課題としては迅速・確実に受け入れられる体制の確保です。

今後の方向性としては、妊産婦の健康観察体制や療養環境を迅速に整備するよう、関係機関との連携を強化します。さらに、ネットワークグループにおいて、感染症に罹患した妊産婦の受入医療機関や地域内での役割分担について事前に協議しておきます。

6つ目、最後になります。「周産期医療に関わる医師の勤務環境改善」です。

これまでの取組は、病院勤務者勤務環境改善事業等による医療体制の安定的確保、勤務環境改善、処遇改善による周産期医師の確保、周産期医療関係者の対象とした研修の実施、院内助産システム活用の促進を行ってきました。

課題は、周産期医療体制を維持・確保の上、医師の勤務環境改善が可能な体制の構築です。

方向性は、周産期母子医療センターに負担を集中させないために、役割分担と連携の促進です。産科医師から助産師へのタスクシフト・タスクシェア、周産期医療担う医師・看護師・助産師の安定的な確保・育成、子育て等による事情を抱える人が、就業継続できる環境整備や、臨床を離れた場合の再就業の促進です。

評価指標は、オープンシステム・セミオープンシステムの基幹病院となる周産期母子医療センター数を増やします。また、院内助産・助産師外来を行っている周産期母子医療センターを増やすとしております。

周産期医療に関しては以上です。

○伏見部会長 ご説明ありがとうございました。東京都周産期医療協議会の藤井会長から、補足の説明等がありますでしょうか。

○藤井会長 周産期医療協議会会長の藤井でございます。

今、事務局から説明したとおりですが、このうちの5番目の新興・再興感染症の部分と働き方改革の部分が新たに付け加えられた部分であります。

特に働き方改革につきましては、産婦人科が最も過酷な労働環境にあるということで、最も今度の働き方改革で影響を受ける診療科の一つだと思います。そのときに、妊婦さんたちがその負担をまともに受けないようにするにはどうしたらいいかということを考えなければいけません。

もう一つ、この中になかなか出てきにくいんですが、令和8年度からお産の保険化というものが予定されていて、東京都というのは概ね分娩費用が高いんですが、それはお産にかかる費用が東京都は地方に比べると高いということで、この保険点数が地方に合わせたものになりますと、都内の多くの産科診療施設でお産の継続ができない。

結果として現在それなりにお産の施設がある東京都でも、お産の施設が減ってしまうということが危惧されますので、そういうことが起こらないかどうかということについても、今後5年間では注視していかなければいけないと思います。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局からの説明について、ご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 東京都医師会理事の佐々木です。教えていただきたいんですが、タスクシフト・タスクシェアで助産師とかの活用ということですが、これから医療者が全体に減少してくると思うんですが、その点、助産師の数とかはどうなっていくのか、分かる範囲で教えてください。お願いいたします。

○伏見部会長 事務局からお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 助産師の数が今後どうなるのかというのは把握できておりません。申し訳ありません。

○佐々木委員 了解しました。

もう1点教えてほしいんですが、出生死亡数の減少と医療的ケア児の増加というのは、相反する関係にあるんじゃないかと思うんです。

ただ、両方とも減らすというよりは、新しい指標、出生死亡数と医療的ケア児の発生数を掛け合わせたような、そういう考え方がこれから必要ではないかと思うんですが、そういう点というのはどうなんでしょうか。

○伏見部会長 事務局からお願いします。

○石川事業推進担当課長 出生死亡数が減少することで、医療的ケア児になる子ども多いというのは、傾向としてあると思いますが、先生がおっしゃった指標で、何か公に、国等で示されているものがあれば活用できればと思います。

今のところ、一般的な指標はないので、そこまで踏み込んでまだ検討できていないというのが実情でございます。申し訳ありません。

○佐々木委員 了解しました。

○伏見部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。田邊委員、お願いします。

○田邊委員 東精協の田邊でございます。ハイリスクのところ、精神疾患を合併する妊産婦への対応というところがございまして、周産期医療ネットワークグループを通じた地域の関連医療機関という言葉があるんですが、これはどういった病院を想定されていらっしゃるのでしょうか。お教えいただければと思います。

○伏見部会長 お願いします。

○石川事業推進担当課長 もともと周産期は都内8ブロックに分けてネットワーク会議等を開催しています。

主に周産期ですので、三次の総合周産期母子医療センターから一次の診療所、それから助産所も含めてネットワーク会議を行っております。

最近、今の課題にありました、精神疾患合併した妊婦さんが搬送される例があったりすることで、他所管の事業になりますが、妊婦さんの支援を行っていくことを考えております。

ネットワーク会議の中にどういうところが入っていただくかということですが、周産期の先生方はなかなか精神の領域のことが分からないとか、どういう医療資源があるとか、サービスがあるかが分からないというところがあります。

ですので、今後のネットワーク会議を通じて先生方、それは病院の先生なのか、地域の診療所の先生なのか、または支援する自治体の方なのかというのは、これから検討して、ぜひ今後、妊婦さんとかを診ていただいている病院、診療所もあると聞いておりますので、そういうところと情報交換が出来ればよいなと考えておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

○田邊委員 ありがとうございます。

○伏見部会長 佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。先ほどのご説明にもありましたが、今後分娩の費用が保険給付に導入されると、それによって分娩を扱う医療機関が少なくなるんだということで、そこが非常に懸念されるということ、東京都医師会の落合理事からも伺っておりますので、ぜひともその部分をご配慮いただきたいと思います。

それから、5番の新興感染症のときの医療機関というのは、私の身の回りのところでも、新型コロナが広がったときに非常に苦労しているという意見がありましたので、そのところは目標数とかはないんですが、医療機関を確保するというのも、明確にさせていただきたいと思います。

追加ですが、よろしくお願ひいたします。

○伏見部会長 事務局、お願ひします。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。特に新興感染症のところは、今回の教訓を踏まえまして、妊婦さんも、何週目かのまだリスクの少ない状況と、分娩に近いリスクが高いという状況で、いろいろ対応が変わってくるというのがよく分かって、今回の妊婦支援型宿泊療養施設とかを設けて対応してきましたが、こういうのも早く確保して、医療に必要な方は病院につなげる、そうでもない方は今までやってきた知見を踏まえて行ってきた対応でやっていくということを迅速に行い、今回いろいろ先生方にご苦労をかけたところもあったと聞いておりますので、そういうことのないように、またネットワーク会議等を通じて予め体制をとっておくということをしていきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○佐々木委員 よろしくお願ひします。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

高野委員、お願ひします。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。私の質問は、働き方改革と医師の働き方改革に関連させた質問ですが、妊婦、あるいは新生児、それらに対する医療を手厚くする、病床数を増やすなどとすると、それに応じて医師の数がすぐに追いつくわけではありませぬので、働き方改革には逆行する形になると思ふんです。

その点に対する対応策などがあれば教えてください。

○伏見部会長 事務局、お願ひします。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。先生方を増やすというよりも、先生方の負担をなるべく現状から軽減させて、本当に必要な医療のところに対応、集中できるようにしようということで考えております。

先ほど先生から指摘ありましたような、助産師がこれからどれくらい増えていくかというところは把握できませんが、今病院にいらっしゃる助産師の方も、今よりももうちょっとできる幅を広げて、うまくタスクシェアとかをしていくことで、先生方の負担を減らし、病院全体での医療の確保をしていこうということが、うまく進められればと考えておまして、肝心なのは、先生の数がすごく増えないと困るとかということではなく、現状の負担を軽減できればと考えております。

○高野委員 分かりました。先ほど、助産師の数に対する質問とその回答は私も聞いたわけですが、一方で、その数が把握できてないというような状況ですと、大丈夫かなと感じるところもあったので、重ねて質問したような状況です。ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。石川委員、どうぞ。

○石川委員 先ほどから助産師の数についてのご質問等が出てきておりますが、現状での助産師に関しましては、まず全国の状況としては、2005～2006年度以降ですか、助産師は若い年齢も含めて順調に増えているというところがあります。

ただ、全国のデータで見ているので分からないんですが、一部の状況によっては、高齢の助産師さんが50代以降の方が増えてきている地域もあるということなので、この年齢構成を少し見ていただくことが必要かなと思っています。

いずれにしても、病院で勤務している助産師の数に関しては、病床機能報告等で把握ができる形になっておりまして、東京都は中でも非常に数が多いのと同時に、日赤等を中心とした施設において、大量の助産師の方がいて、医師を助けるというのは、かなりの部分、助産師がキーになってケアを進めているという状況もあると思います。

今後、働き方改革の中では、産婦人科の医師ということと同時に、もしかすると少し助産師の方を、既にもう30人40人という形で常勤換算で勤めていらっしゃる施設がありますので、こういったところをうまく活用することができると、医師の総労働時間規制が出てきたとしても、大きな影響を与えずに済むのではないかということで、こうしたところに助産師の働き方にも注目が必要かなと思っています。

○伏見部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○石川事業推進担当課長 参考になるご意見をありがとうございました。こちらでもよく把握して参考にさせていただきます。ありがとうございました。

○伏見部会長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

それでは、次の議事に移らせていただきたいと思います。

次は「糖尿病について」、事務局より説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 歯科担当課長をしております田村でございます。

糖尿病について資料の4をご覧ください。糖尿病につきましては、7月19日に開催しました、糖尿病医療連携協議会で議論していただいております。

1つ目の取組としまして、糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発を挙げております。

まず、現状の取組といたしましては、糖尿病・メタボリックシンドローム及び慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発を行っておりますので、その内容を記載しております。

次に課題ですが、メタボリックシンドローム該当者・予備軍は、それぞれ都民の約1割程度を占めているなど、引き続き糖尿病予防に向けた生活習慣改善を促すことが必要としております。

また、今回新たな課題としまして、1型糖尿病の患者が適切な支援・治療が受けられるよう、広く理解を促していくことが必要としております。また、CKDの早期発見、早期

治療に向けた取組も挙げております。

今後の方向性ですが、意識、行動変容促す啓発の推進として、負担感のない生活習慣改善の工夫などの周知、ナッジ理論の活用等を推進していきます。

また、事業者・医療保険者などによる働く世代の糖尿病予防の取組への支援として、特定健診・保健指導の重要性などに関する啓発、研修を実施するなど、取組を支援していきます。

また、1型糖尿病の理解促進として、各タイプに応じて適切な治療につながるよう、医療従事者に対する理解促進に向けた検討を行うほか、都民に向けた効果的な普及啓発を検討していきます。

引き続き、慢性腎臓病に対する基本的な知識の普及を行い、重症化予防、人工透析導入防止に向けた意識啓発を継続的にを行います。

目標としましては、糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携等の、糖尿病に関する普及啓発を推進するとしております。

想定する指標としましては、人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率、HbA1c 8.0%以上の者の割合、メタボリックシンドローム該当者の割合、メタボリックシンドローム予備軍の割合、特定健診・特定保健指導実施率の5つを挙げております。

なお、HbA1c 8.0%以上の者の割合につきましては、当初は、血糖コントロール不良者との表現でしたが、糖尿病患者に対する配慮が必要とのご意見を受けまして、現在の表現に変更しております。

次に2つ目の取組としまして、糖尿病の発症・重症化予防になります。現状としましては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる取組や現状値といったところを記載しております。

課題としましては、糖尿病の発症・重症化予防、特定健診・特定保健指導の実施率を高めることが必要としております。また、重症化予防に取り組む自治体数は増加しておりますので、引き続き地域の関係機関と連携した取組を支援していくことが必要としております。

今後の方向性として、区市町村や各医療保険者等における糖尿病の発症、重症化予防のための取組を支援していきます。

保険者協議会と連携して、医療保険者等の担当者を対象に、特定健診・特定保健指導を効果的に実施するためのプログラム研修を実施していきます。

また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを必要に応じて見直し、区市町村国保と地区医師会、かかりつけ医等との連携強化を図るなど、区市町村国保による効果的な取組を推進していきます。また、新たにオンライン診療やアプリ等を活用した健康管理、重症化予防等の取組を推進していきます。

目標としましては、区市町村や医療保険者が発症予防や重症化予防に取り組みやすいよう、環境整備について支援し、糖尿病有病者が合併症を発症する人の割合を減らしていく

としております。

想定する指標につきましては、1つ目の取組と同じ指標を上げております。

最後、3つ目の取組といたしまして、予防から治療までの医療連携の強化を上げております。

現状としましては、これまでの取組や糖尿病、地域連携の登録医療機関数などの現状値を示しているところです。

課題としまして、予防から治療までの医療連携として、発症・重症化予防に向けた区市町村や医療保険者等の取組を、引き続き支援していくことが必要としています。また感染症流行下等の非常時において、糖尿病患者が切れ目なく適切な医療を受けられる医療体制の整備が必要としております。

次に、地域連携に係る実効性のある取組としまして、糖尿病地域連携の登録医療機関に参画する医療機関数を増やすとともに、登録医療機関制度を活用した取組の推進、圏域別検討会の取組等、広域連携の充実を挙げております。

今後の方向性ですが、予防から治療までの医療連携の強化として、区市町村や医療保険者と医療機関との連携を強化するほか、糖尿病医療に関わる多様な職種との連携を推進していきます。

次に、国が整理を行ったオンライン診療による対応可能な糖尿病患者の病態像について、医療機関などと共有していきます。

また、1つ目の取組からの再掲になりますが、オンライン診療やアプリ等を活用した健康管理、重症化予防等の取組を推進していきます。

次に、糖尿病医療連携体制の強化としまして、「糖尿病地域連携の登録医療機関」の登録数が増えるよう、広域・各圏域での普及啓発を働きかけ、糖尿病医療連携に積極的な医療機関を確保します。

また、登録した医療機関相互で実効性のある地域連携が図れるよう、都が作成した医療連携ツールの積極的な活用を推進します。

各圏域別検討会において、糖尿病に関わる多様な職種を対象とした研修会や連絡会を開催し、都における糖尿病医療連携体制や職種相互の役割の機会を促進します。

目標としましては、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築するとしております。

想定する評価指標ですが、糖尿病地域連携の登録医療機関の医療機関数を挙げております。

以上、説明になります。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

東京都糖尿病医療連携協議会の植木会長から、補足の説明等がありますでしょうか。

○植木会長 ありがとうございます。糖尿病医療連携協議会の会長を務めております植木

でございます。

全体としては、今ご説明いただいたとおりでございますが、協議会で指摘されました2つの点について補足させていただきます。

1つは、糖尿病の重症化予防につきまして、糖尿病はチーム医療が非常に重要であるということと、それから薬物療法に先んじて食事療法の重要性が大きいというのは言うまでもございません。

東京都では、その点で栄養指導を行っている施設数については、ストラクチャー指標として取っておりますが、本年3月に発表されました、国から発表された指標例でも、外来栄養指導の実施割合というのが1つの例として上がっております。

これは、レセプトのデータがいるということから、なかなかすぐに実施することは難しいのかもしれませんが、できればそのような統計をプロセス指標として上げてほしいという意見がございました。

もう1点は、アウトカムのところ、想定する評価指標として人口十万人当たりの糖尿病性腎症による新規透析導入率というのがございます。

これは東京都ではもちろん減少を目指しているわけですが、横ばいあるいは若干の増加というようなことが見られております。

日本全体で見ますと、人工透析全体に占める糖尿病性腎症の割合は数年前から割合としては減ってきております。透析全体といたしましても、高齢の男性が増えているという現状がございまして、どのような年齢層が増えているのかということについてのデータが必要で、そこを分析する必要があるのではないかという意見がございます。

今は数だけが報告されておまして、このデータそのものは日本透析医学会の統計資料が使われているということで、年齢はとることができる資料だと思いますので、そこを入れていただきたいというのが、協議会の議論でございました。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局からの説明についてご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 佐々木でございます。私、眼科医ですが、眼科の立場から見ると、ご存じのように、日本の失明原因の第一が緑内障と糖尿病網膜症がほぼ同率なんですが、糖尿病で眼科にかかっている人の割合というのは50%を切っているというのが現状です。

そのためにも「眼科にかかりましょう」ということで、糖尿病の連携手帳というのがありますが、それから、内科でも糖尿病連携手帳というのが発行されていて、そういうのを利用されています。

ただ、実はそういうのを利用されている先生というのは、実は糖尿病専門医の先生方のほうが熱心にそういうツールを活用されていて、一般の内科医の先生に行くに従って、余りそういうのが活用されていないということを感じております。

ですので、そういう先ほど、いろんな多職種の連携という話がありましたが、糖尿病の専門医と、それから一般の内科医も含めて、こういった連携ツールの活用というのを進めていただければと思って発言をさせていただきました。

○伏見部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○田村歯科担当課長 連携につきましては、現在も圏域別の検討会のところで、各医療関係者が揃いまして話し合いをされておりますし、様々なツールを活用しながら啓発を行っているところですので、引き続きそういった取組を続けていきたいと思っているところでございます。ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。

それでは、川島委員、お願いします。

○川島委員 川島です。今、植木先生から大変興味深いお話を聞きました。

高齢の男性にそういった比重があるということで承りまして、私地域のケアマネをやっております。確かに今、高齢の男性でチーム医療の先生方につなげることを大変苦勞している方が多いです。

その辺を今、佐々木先生もおっしゃったように、多職種連携という形で何とかつなげていただけたら助かると思います。

○伏見部会長 ありがとうございます。

ほかにはご意見、ご質問はありませんでしょうか。

ないでしょうか。

私から。先ほど、植木会長から糖尿病の栄養指導の実施数などがいい指標になるのではないかということだったと思うんですが、地域医療構想でSCRとって、こういう診療報酬の実施の地域差などのデータを公表されているものもあると思いますので、少し調べていただくといいんじゃないかと思います。

ほかにご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、次の議事に入らせていただきます。

続きまして、「医療安全について」、事務局より説明をお願いいたします。

○高橋医療安全課長 医療安全課長高橋と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

医療安全の項目についてご説明いたします。資料は5-1になります。

まず、1. 医療安全対策の推進についてです。

現状認識ですが、現行計画から変わらずでございますが、社会経済情勢の変化等に伴い、都民の医療ニーズが多様化し、健康や医療に関する情報も高度化、多様化しております。

一方、都民は、患者の視点に立った、質の高い医療機関の受診を望んでおり、提供される医療情報が十分でない場合、適切な医療や医療機関が選択できなかつたり、都民の知識不足、医療従事者の説明不足などによりトラブルが生じることもあります。

こういった医療を取り巻く現状に対しまして、都は医療安全支援センターを中核的機能

と位置づけまして、医療安全の推進に取り組んでおります。

別添の資料5-2も併せてご覧いただければと思います。

医療安全支援センターの概要ですが、医療法に基づき設置しておりまして、都民からの苦情・相談に対する患者の声相談窓口、センターの運営方針や医療安全の推進の方策を検討する協議会等の開催、また、医療機関や都民に対する医療の安全に関する情報の提供、それから医療機関等に対する研修の実施、この4つの柱で取組を進めているところでございます。

資料5-1に戻りますが、患者の声相談窓口では、都として例年約1万件の相談対応をしております。

また、医療安全支援センターは、都の本庁と都の保健所、多摩地域ですが、5か所のほか、特別区2区、保健所設置市の八王子市、町田市で設置しておりますが、センターを設置してなくても、特別区では患者相談に応じる窓口は、名称は医療相談窓口ですとか患者の声相談など、それぞれでございますが、全ての特別区で設置しているところでございます。

また、東京都では病院管理者等に対する講習会等を通じて、病院の医療安全に対する意識の向上を図っております。

課題のところでございますが、都民が安心して良質な医療を享受できる医療提供体制の医療提供施設の確保、それから都民とその家族が治療に関する十分な情報を得られる仕組みづくり、ということに関しまして、今後の方向性についてです。

これまでも増して医療安全支援センターを通じて4つの取組を実施していくとともに、必要とする人が「患者の声相談窓口」につながれるよう、今回新たな取組みとして、相談窓口の認知度の向上に努めていくこととしております。

都の世論調査で、「患者の声相談窓口」の認知度が低いという調査結果がございましたことをきっかけに、相談窓口の認知度の向上に向けまして、広告誌やSNS等を活用した窓口のPRに取り組んでいきます。

また、医療安全支援センターの設置につきましては、センターを設置していない特別区に対しまして、財政的支援等を通じ設置を促進してまいります。

また、想定する評価指標でございますが、病院が診療報酬を算定いたします医療安全対策加算を届け出している病院数としております。

第7次の現行計画よりこの評価指標が設けられておりますが、この医療安全対策加算は組織的に医療安全対策を実施している病院を評価したものとなっております。都内の640の病院のうち、約半数の病院が取得しているという状況でございます。

続きまして、次のシートをご説明いたします。

2. 医療施設の監視指導等についてです。

現状認識ですが、少し修正を含めまして、少しリニューアルしているところでございます。

平成27年に始まった医療事故調査制度につきましては、制度開始後7～8年経ちますが、まだ病院管理者が十分理解してない病院があります。

また、重大な医療事故が発生いたしますと、都民の医療機関への不安や不信につながるといったこともありますし、またこの間、新型コロナウイルス感染症の流行により、病院の機能に影響があった医療機関があったということもありました。

それから、昨今の法令改正等により、立入り検査の検査項目の改定が必要となっています。

また、行政のDX化が言われておりますが、立入り検査に必要な病院とのやり取りは、いまだ旧来の方法で主に紙媒体で行われているといった実態があります。

こういった実態に対するこれまでの取組といたしましては、医療法25条により立入り検査の実施や病院の感染対策としての自主管理チェックリストの活用、それから院内感染の発生時等に医療機関がお互いに相談や情報共有ができる地域ネットワークの活動の支援などがございます。

課題は、法令改正等に対応した立ち入り検査の実施。

精神科をはじめ、都内の病院の管理体制の強化に向けた指導の徹底。

コロナ禍における院内感染の流行をふまえた取組。

業務のデジタル化に向けた取組、としてございます。

今後の方向性ですが、立入り検査の実施に関しましては、医療法をはじめ法令遵守はもとより、医療安全対策について病院が実質的な改善を図れるよう、専門的な視点から具体的な指導を、また高度な医療機器等の安全管理体制の整備状況の確認を引き続き実施してまいります。

また、来年度からの医師の働き方改革の施行に伴う医療関係職種タスクシフトなど、業務範囲の見直しと法令改正を踏まえた指導を実施していきます。

また、広範な調査を実施のくだりですが、今後の立入り検査のやり方として重大な事故が発生した場合など、広く関係者から情報を聞くなど広範な調査を実施し、これまで以上に事実確認を強化していきます。

それから、立入り検査に関する業務のデジタル化を進め、システムのクラウド上に資料を電子データでアップしてもらうなど、指導業務の負担軽減を図り、効果的に指導を実施してまいります。

続きまして、院内感染対策の推進では、引き続きチェックリストの活用を推進するほか、精神病床等を有する病院や感染対策向上加算を未加算の病院への支援により、平時からの院内感染対策を強化します。

また、各地域の院内感染対策のネットワークの取組状況を把握し、好事例を共有し、活動支援をするなど取組の推進を図っていきます。

この地域のネットワークの活動の支援は、先月17日に実施しました医療安全推進協議会の委員から出された意見により、今後の取組に追加することとしたものです。

これらにより、患者等中心の医療の実現のため、保健医療サービスの質の向上支援、医療安全に対する意識の向上といった目標に向けて取り組んでまいります。

評価指標は、先ほどと同じものとなっております。

続きまして、3. 死因究明体制の確保についてご説明いたします。

現状は現行計画と変更はありませんが、死体解剖保存法に基づく政令により、監察医を置くべき地域に定められている特別区においては、監察医務院を設置し、検案・解剖業務を行っております。

また、政令の適用外である多摩・島しょ地域では、都医師会や大学等の協力を得て、監察医制度に準じて登録検案医が検案を、大学が解剖業務を行っております。

これまでの取組ですが、死因究明体制は本来、国が法整備を行うものとの考えから、都は、都全域で監察医制度が適用されるよう、国に対して政令の改正を繰返し提案要求をしております。

また、令和元年9月、都における今後の死因究明の方向性として、死因究明推進協議会において報告書を取りまとめておりますが、この報告書をもとに死因究明等の推進基本法や推進計画等を踏まえて、協議会で協議をし議論をし、都における死因究明の推進を図っております。

課題ですが、主には多摩地域の検案業務を行う医師の高齢化による検案医の属する地域への対応や、検案医の専門性の向上となっております。

今後の方向性としましては、多摩地域の検案医の除く地域では、大学の法医学教室の協力を得て、専門性の高い医師による巡回検案を実施しており、その地域を拡大することや多摩地域に所在する大学だけでなく、区部の大学の法医学教室にも多摩地域の検案業務への協力を依頼するなど、検案医の確保が困難な地域における検案体制の確保に努めてまいります。

また、大学の法医学教室と連携した症例検討を取り入れた研修会や、新たな検案医の確保等のための学生等を対象としたセミナーの開催などを実施してまいります。

また、国に対して政令改正を引き続き求めていくとともに、協議会において多摩地域の検案体制をはじめ、都における死因究明体制の充実に向けて検討を進めていきます。

これらにより、死因究明体制の確保充実という目標に取り組んでまいります。

なお、この項目では、評価指標は従前より設定してございません。

説明は以上となります。よろしく願いいたします。

○伏見部会長 ご説明ありがとうございました。

それでは、事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問のある方はよろしく願いいたします。

田邊委員、お願いします。

○田邊委員 東京精神科病院協会の田邊でございます。医療安全の中に精神科病院をはじめ、管理体制の強化に向けた指導徹底が必要と書いてあるんですが、確かに昨今、精神保

健福祉法の改正で、障害者の精神障害者虐待防止というのが中に加わったんですが、虐待に関しても、この医療安全の部分で取り扱うことになるのでしょうか。

それから、患者の相談窓口も、虐待の患者さんからの通報窓口として機能するということがよろしいでしょうか。

○伏見部会長 事務局、お願いいたします。

○高橋医療安全課長 ご質問ありがとうございます。精神保健福祉法の法改正に伴います虐待防止などの取組に関しましては、基本的には、この保健医療計画の中に精神医療の分野がございますので、そちらに記載されることになります。

ただ、今ご質問の虐待防止の観点で言いますと、病院長の院内管理体制だとかが、若干不足しているようなことが、昨今の事故を見ますと、背景にあるように思われますので、院内管理体制などにつきましては、従前にも増してきちんと見ていきたいと感じてございます。

○田邊委員 ありがとうございます。

○伏見部会長 ほかにはいかがでしょうか。

佐々木委員、お願いします。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。死因究明体制の3番のところで要望ですが、今後の方向性の2つ目のマルですが、今後引き続き研修会を実施して、死因究明の体制の推進を図っていくということです。

主に多摩部では、検案医がいらっしゃって、区部は監察医制度がありますので、そういう研修がなかなか浸透しないという部分があります。

ですので、この部分は多摩部だけじゃなくて、もちろん区部も含めての取組だと思うんですが、区部の医師会の先生方とかも含めて、研修体制を強力に実施していただきたいと考えております。よろしくをお願いいたします。

○伏見部会長 事務局はいかがでしょうか。

○高橋医療安全課長 ありがとうございます。研修に関しましては、佐々木委員がご指摘のとおり、多摩地域中心ということで、区部の方が参加しにくいというような声があるということを承知しております。

ですので、これまでの研修会は、残念ながら、参加者が必ずしも多いとは言えないような状況でございますので、区部の参加者を募るなど工夫をして取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○佐々木委員 よろしく申し上げます。

○伏見部会長 ありがとうございます。

ほかにはご意見、ご質問はありませんでしょうか。

特によろしいでしょうか。

それでは、本日の議事はこれで終わりかと思えます。事務局でほかには何かございますか。

○奈倉計画推進担当課長 委員の皆様方、本日は誠にありがとうございました。

事務局からご連絡させていただきます。

次回、第5回の改定部会は、9月4日（月）午後4時からを予定しております。取り上げるテーマといたしましては、小児医療、救急医療、循環器病、リハビリテーション医療、がん、精神疾患、認知症の各項目について、個別検討を行う予定としております。お忙しいところ大変恐れ入りますが、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○伏見部会長 本日は貴重なご意見を多数いただきありがとうございました。ご多忙のところ、今後ともぜひよろしくお願いいたします。

本日はこれで解散させていただきます。どうもありがとうございました。

（午後3時53分 終了）