

第8回

東京都保健医療計画推進協議会改定部会

会議録

平成29年8月31日

東京都福祉保健局

(午後 4時02分 開会)

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第8回保健医療計画推進協議会改定部会を開会いたします。

委員の皆様には、大変お忙しい中、出席いただき、ありがとうございます。

議事に入りますのでの間、私、医療政策部保健医療計画担当課長の榎本が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。着座にて失礼いたします。

初めに委員の皆様の出欠等についてご報告いたします。本日は竹川委員と山本委員から欠席のご連絡をいただいております。また、欠席の竹川委員の代理といたしまして東京都病院協会の山口武兼副会長にご出席をいただいております。また、長瀬委員については遅参の予定でございます。

続きまして、本日の資料について確認させていただきます。第4回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、今回、個別検討を行う医療人材の確保、リハビリテーション医療、医療情報、医療安全についての資料をお配りしております。資料3-1から3-7までが医療人材の確保、資料4がリハビリテーション医療、資料5は医療情報、資料6-1と6-2が医療安全についての資料です。議事の都度、資料についてご説明いたしますので、落丁等がございましたら事務局にお申しつけください。また別途、机上に現行の東京都保健医療計画の冊子と国の指針がとじてあるオレンジ色のフラットファイルがございます。議論の際にご活用ください。資料については以上でございます。

なお、ご発言の際にはマイクの下側の右側のボタンの操作をお願いいたします。

それではこれからの進行を河原改定部会長をお願いいたします。

○河原部会長 おととい開催したばかりですが、立て続けに皆様お疲れさまです。

それでは、きょうの議事のほうを進めたいと思いますが、第4回改定部会から始まりました各疾病・事業の個別検討については、今回が最終回となります。前回までもお話ししましたが、本改定部会は国が示した指針、あるいは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、あるいは課題、取り組みの方向性についてご意見を頂戴できればというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、次第にのっとり進めますが、きょう、まず最初に医療人材の確保についてでございます。これにつきまして事務局からご説明をお願いします。

○松原医療人材課長 医療人材課長の松原と申します。どうぞよろしく願いいたします。では、座って説明をさせていただきます。

資料3-1から保健医療を担う人材の確保と資質の向上ということで大きく3点に分けてご説明を差し上げたいと思います。なお、人材育成ですけれども、こちらの保健医療の全てにかかわるものということで、これまでの部会でも各分野で人材育成につきましては検討なされております。その点、本日の骨子部分ではその全てにつきまして、

改めて記載するということでお示しはできていないのですけれども、もちろん個別分野での取り組みは前提とした上での内容ということでご理解をいただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは資料3-1は、まず医師の確保についての骨子になります。こちらは東京都地域医療対策協議会の委員の方々のご意見をいただきまして、本日ご報告しております。

まず左、現状でございます。都内の医師は約4万3,000人ございまして、人口10万当たりいたしますと、全国を上回る323.4人ということでございますけれども、ご覧のように地域あるいは診療科によりましては、全国の値に届かない場合もございまして。また、全国に比べまして女性の医師の割合、あるいは30代前半の医師の割合が高いというのも東京の特徴となっております。資料3-3にこれらのデータにつきましては掲載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

このような状況になっておりますけれども、都としましてはそちらにありますように地域医療支援センターにおける支援ですとか、奨学金等の事業、あるいは地域医療支援ドクター、自治医科大学を卒業された医師を多摩、島しょ地域に派遣するなどの取組を行ってきております。それから医療勤務環境改善の取組といたしましては、取組を促進するために医療勤務環境改善支援センターを設置いたしますとか、あるいはご覧のような補助事業におきまして取組を促進しているところでございます。

資料の左下のほうに医師確保に向けた国の動向というふうに記載をしております。こちら、平成30年度からの開始が予定されておりますけれども、新たな専門医制度の仕組みの検討ですとか、あるいは働き方改革の中で、医療従事者に関する動きもございまして、今後の都の取組にも関連する動きがございまして。いずれもまだ最終的な結論が示されていない段階ではございますが、私どもとしても注目をしております。

右のほうに参りまして、課題ですが、大きく3点挙げさせていただいております。先ほどもご覧いただきましたが、地域や診療科によりましては医師の確保が困難な場合がございます。また、このような地域や分野に従事する医師の育成・確保が課題となっております。また、2点目でございますが、都内の状況の実態、あるいは国の動向等も踏まえまして、地域の実情に応じた医師確保対策も課題の一つでございます。

それから、医師の勤務環境改善というところで、医師も含めまして医療従事者の勤務環境改善に向けた取組というのも一つ大きな課題となっております。

このようなところを踏まえまして、次のページをご覧いただきたいのですが、取組の、まず1といたしまして、地域医療支援センターによる医師の育成・確保でございますが、今申し上げた地域医療支援センターのご説明を先に申し上げたほうがよろしいと思っておりますので、3-2という資料がございまして、ご覧ください。

こちらの東京都地域医療支援センターでございますが、医療法に基づきまして、平成25年度に設置したものでございます。機能としまして、真ん中のあたりに①から④がございまして、詳細につきましては、その枠の外側に広く書いてございます、そちらを

ご覧いただきたいんですけども、まず一つ目としては、医療機関における医師の確保支援。2点目としては、キャリア形成の支援、それから医師確保状況の実態把握、それから情報発信や、あるいは相談の対応、このようなことを行ってございます。また右側に、先日へき地のご説明もありましたけれども、東京都へき地医療支援機構とも連携を取りながら実施しているところでございます。

このような地域医療支援センターがございまして、申しわけございません、元の資料に戻っていただきまして、3-1の2枚目ですが、まず取組の1をご覧ください。取組1としまして、このセンターにおきまして引き続き奨学金や地域医療支援ドクター事業等によりまして、医師の育成あるいは地域の医師確保に向けた取組の支援、それから医師のキャリア形成等の支援を行っていきたいと考えております。

また、取組の2としましては、地域の実情に応じた医師の確保支援というところで、都内の医師確保の状況等を把握しまして、今後必要な対策を検討していきたいと考えております。また、新たな専門医制度など、国の動向なども踏まえながら、今後の対策を検討していくというふうに考えております。

取組の3点目は、勤務環境改善というところなんですけれども、現在行われております、国の働き方の実行計画、このようなところも注視しながら勤務環境改善に関する普及啓発ですとか、医療機関の支援の取組を引き続き行っていきますとともに、今後の施策の充実に向けて検討を行っていきたいと考えているところでございます。

次に、資料3-4でございます。こちらからは、看護人材の確保に関する資料になります。看護人材の確保ですが、こちらは東京都看護人材確保対策会議という会議がございまして、こちらで委員の皆様のご意見を頂戴いたしてございます。現状としましては、資料の左側ですが、約12万5,000人ということで、トータル全国1位というところではございますけれども、人口の10万人当たりになりますと923人ということで、全国の平均を下回っております、決して多くはないと考えております。有効求人倍率を見ますと、全国2.50倍ですが、東京は3.84倍ということで、都内の看護人材確保というのはまだまだ厳しいと考えております。

都としまして、これまで対策として看護人材確保対策というところでは、養成・定着・再就業というこの三本柱で取り組んできておりまして、それぞれに基づきまして現状を、(3)から(5)ということでお示ししております。詳細につきましては、後ほど資料の3-6というところにまとめておりますのでご覧いただければと思います。

こちらに関しましても今、国のほうで動きがございまして、(6)のほうに示しているのですが、特に看護師の需給見通しというところで、当初の予定ですと今年度中に需給見通しが新たなものが出ているという予定では示されていたんですけども、国のほうから来年度に持ち越される予定というふうに現在聞いております。

これまでの取組、資料の右のほうですが、こちらにつきましては全体像としまして、資料3-5というところにイメージをお示ししてありますので、そちらをご覧ください。

資料3-5ですけれども、真ん中あたりに、左側が学齢期で右がベテラン看護管理者ということで、ライフステージに応じた看護人材確保対策ということで、この図をまとめてございます。それぞれの時期に応じまして養成、それから定着、再就業ということで、このような3本の柱で行っているという状況でございます。例えば、養成ですと修学資金等の事業。それから定着ですとナースプラザ等で実施している事業ですとか、あるいは研修の事業。それから再就業ですと復職支援等の事業、それぞれを今、本日お越しの渡邊委員のご所属の東京都看護協会様のご協力もいただきながら、このような形で全体を行っているというのが現状でございます。

資料3-4にお戻りいただきまして、課題のほうでございます。少子化というところで若年人口は減少していきまして、養成数を大幅に確保するというのは、今非常に難しい状況というふうに思っております。養成策は行っていくのですが、今後、即戦力というところでは現在、既にもうお勤めでいらっしゃる看護職の方々の定着、あるいは再就業というのは今後重要になっていくと考えております。定着ですと、例えば働き続けられる環境の整備ですとか、再就業につきましては、復職に向けた支援など、このような形で課題として考えております。

今後の取組につきましては、その次のページをご覧ください。まず養成でございますが、多様な人材の確保ですとか、都内就業を促進すること。あるいは今後、在宅療養のニーズというのが拡大していくという中では、在宅分野の就業の促進も重要というふうに考えております。

また、取組の2としては、こちらは定着なんですけれども、勤務環境改善の促進ですとか、あるいは経験に応じたサポート体制などの充実ということも挙げております。

再就業対策としましては、ニーズに合わせた働き方の提示などによりまして、復帰を促進すること。あるいは復職支援研修の充実についても今後検討していきたいというふうに考えているところでございます。

最後に、3点目、資料3-7でございます。こちらは薬剤師あるいはリハビリ従事者等、前回までも含めまして、これまでご説明申し上げた、医師、歯科医師、看護師を除く人材というところでございます。ここでは在宅療養、退院支援部門を支える人材育成という点と、医療人材全般の確保定着対策としての勤務環境改善という2点でまとめているところでございます。ただ、こちらにつきましては在宅、退院支援部門を支える人材の育成というところでは、医療の機能分化ですとか、在宅療養への移行に伴いまして、在宅療養退院支援部門、人材の養成が課題というふうに挙げているところでございますが、この部分につきましては、先日、おとといですか。在宅療養の分野の検討でもございました。また、本日はリハビリテーションの検討がございまして、非常に重なる部分でございますので、その分野においては本日のこちらに記載されているものは、それに加えてという形でご理解をいただければと思っております。

勤務環境につきましては、先ほどの医師の再掲でございますので、恐れ入ります、省

略をさせていただきます。

取組につきましては、その次のページで在宅療養・退院支援部門を支える人材の確保といたしまして、それぞれの職種に対応しまして、研修の実施による資質向上、あるいは退院支援・退院調整に必要な知識、技術に関する研修等を実施していくことと考えております。取組の2は先ほど申しましたとおり、再掲ということで、このほか介護人材につきましては、現在高齢者保健福祉計画の策定委員会のほうで別途検討がされておりますので、最終的にその検討状況を踏まえて記載をさせていただくというふうに考えております。

恐れ入ります。簡単でしたけれども、資料、以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○河原部会長 ありがとうございます。

ただいま医療人材の確保についてご説明がございましたが、何かご質問、ご意見ございますか。

何か、どうぞ。

○渡辺象委員 今後の在宅とか、また病院なんかでもそうですけども、管理栄養士とか、ほかのそういう歯科衛生士なんかについても言及されていませんけれども、どこかには入るんですか。

○松原医療人材課長 本日は大分限定した形で書いておりますが、これまでの検討分野、あるいは先ほど申し上げた介護等のところと、最終的な調整をした上で本文の記述には調整をさせていただく予定でございます。きょうは、そのような形で書いてなくて申しわけございませんでした。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○渡辺象委員 どれだけの規模の記載になるのかというのが、ちょっとわかりませんが、人材だけでなく、医療計画自体も介護計画との連携ということが、我々には非常に、現場では求められているわけですけども、それから考えると、やはり保健医療計画の中にも介護計画をかなりリンクさせないと今後の6年間の医療計画自体が非常に限定的なものになってしまうのではないかと考えますので、そこら辺もよろしくぜひ記載をお願いしたいと思います。

○河原部会長 どうぞ。

○榎本保健医療計画担当課長 今回、医療計画と介護計画、同時の改定でございますので、国のほうからも整合性であったり、地域包括ケアシステムを確立するために一緒になって進めていくということも言われていますので、医療計画の中にも疾病事業ごとの医療と介護の連携など、必要に応じてしっかり記載していきたいと考えております。

○河原部会長 ほかに何かご意見ございませんか。じゃあ、先に永田委員からお願いします。

○永田委員 3-7に飛んでよろしゅうございますか。

3-7の関係なんですが、現状の(1)の薬剤師なんですが、これ届出数ですよ、多分。東京ってすごい特殊で、行政の皆さんもたくさんいらっしゃる状況になっていて、多分薬剤師会が調べてみますと、これより1万人ぐらい、本来の医療に従事をしている人間が少ないのではないかとこの点があります。ということは、この人数が少し違うということ念頭に置いておいていただいて、今後の方向性の中で取組の2の関係で再掲ということで出ておりますが、我々の職業から見ますと、一般の薬局に勤務する関係で見ると、女性が約7割近くいらっしゃるはずですよ。そういった状況の中で、子育ての支援があることはあるんですが、やはり幼児、学童になったときの保育の関係がやはり問題となって、勤務をしたくても午前中のみの数時間のパート職員にしかねないという状況はかなり迎えています。そういった意味で、働きやすい環境整備って確かにここに書いてあるんですが、保育と医療機関等で行う問題ではなくて、社会的な整備としての保育機能とか、あるいは学童に対する対応とか、そういった環境整備というものが重要になってくるのではないかなということ、そんな文言がここに入らないのかどうかという点であります。

もう一つの点は、前段で働き方以外として医療計画上の中で患者が求める薬局ビジョンというものが発表をされ、薬局に求められる機能とはどういうことなのかということ議論がされ、今進んできて健康サポート薬局ですとか、あるいはかかりつけ薬剤師のいる、かかりつけ薬局とか、そういった考え方で物事が進んでいき、より未病の前ですから、セルフケアをしっかり担当する薬局があつて、未病となった患者さんに近い方々に対して医師への受診勧奨があつて、そういう流れの中で、地域包括で全体をしっかりと取り組むような関係をつくっていくべき問題があるのではないかと。ここで書くのかここで書くのかは、私もちょっと考えていかなきゃいけないかと思いますが、全体像としてそういう地域包括ケアをこれから進めていく、6年間かけてしっかりやっていくんだという考え方でいくのであれば、もう少しここに盛り込んでいく必要があるのではないかとこのように思います。

以上です。

○河原部会長 事務局いかがですか。

○榎本保健医療計画担当課長 ご意見ありがとうございます。本日は人材の確保という部分でございますので、人材のことを中心に記載させていただきましたが、総論の部分でいろいろ全体的な部分で記載するパートもございますので、記載のほうは検討させていただきたいと思っております。

○河原部会長 長瀬委員、いかがですか。

○長瀬委員 ここで言うべき話かどうかちょっとわかりませんが、人材確保ということでお話ししますが、現在、大学病院や大きな病院は、看護師さんが、あるいはお医者さんがみずから就職してくれるのですけれども、民間の小さな病院はほとんど来てくれないで、業者が紹介してくれるのです。その業者の紹介料が非常に高く、給料の1

0%どころじゃなくて、それも年収の10%ないし20%を払わないとなかなか来てくれないという状況があって、人材紹介を東京都が全部行ってくれるとありがたいと思います。実情はそうなっています。先生のところのように大きな病院はそのようなことないと思いますけれども、中小の病院はほとんどそうなっています。看護師さんもお医者さんも足りないし、薬剤師さんも足りないし、大変なのです。紹介業者がいなければ、なかなか採用希望者が出てこない、現れないというような状況でありますので、こうした実情をわかっておいていただきたいなというのが一つあります。

もう一つ、看護師さんについて、かつて全国的にそして恐らく東京都でも同様に、医師会立の准看護学校がありました。それがどんどんなくなって、本当に今少なくなっていました。人材の育成ということであれば、准看護師さんもこれから介護のことにしても、様々な課題が出てくるでしょうし、人手が必要だと思っておりますので、この問題もお考えいただきたいと思っております。

以上です。

- 河原部会長 確かに民間のあっせん業者の手数料というか、それが民間の医療機関の経営を圧迫しているというのは事実だと思いますね。それと、ずっと勤めてくれたらいいけど、また途中で早くやめて、そのサイクルが短ければ余計に負担もふえるわけですけど、一つ、例えば医師確保に関しては医療法の中に、31条ぐらいに公的病院は医師確保とか、派遣に協力すべきというか、努力規定があると思うんですが、そういうのは、もう死んだ条文と考えていいんですか。そのあたりを、山口先生もきょうおられますけど、いかがでしょう。
- 山口委員代理 先生の今の質問に対するお答えではないんですが、今後、地域医療構想が進んだ場合、やはり地域の中で病院がある程度グループ化をするということは、当然考えられると思うんです。効率の問題、それから今問題が出ている人材の供給の問題。そういうことも含めて病院のグループ化というのは一つの解決策になるんじゃないかと。これは地域医療推進法人のようなはっきりとした形になるかどうかはわかりませんが、ある程度、今の形だけで全部進めていこうというのは難しいんじゃないかと。ですから、医療体系そのものの変更によって人材の確保ということも含めて行っていくという必要があるかと思えます。
- 河原部会長 多分、人材確保の部分だけで、人材確保の例えば養成とか、あるいは雇用の継続、あるいは再雇用とか復帰対策とか、そういうのを書くのが主体になると思うんですけど、ほかの今、山口先生のおっしゃったような施策、あるいは子育て世帯の支援対策とか、そういうものと全てリンクしないと、人の問題というのは、もう人がいないから確保できるのは、本当は無理だと思うんです。多分、せっかくなつくって書いていただきましたけども、この大部分は絵に描いたもちだと思うんです。だから、今免許ある人がいかに就労に促していくかというふうなことを、就労継続あるいは復帰、そういうところを中心に施策体系つくったほうが私はいいような感じはします。

どうぞ。

○山口委員代理 もう一つは、公的な病院のドクターの定年は65歳だと思うんですが、当然皆さんお感じになると思うんですけども、65でおしまいではなくて、ほぼ70ぐらいまでは十分働けると思うんです。そういうような退職された先生方を活用していくということも、若手を育てるということも、もちろん大事なことですが、65歳以上の退職された先生方を活用していくということも考えていいのではないかというように思います。

すみません。もう一つだけ。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○山口委員代理 こういう退職された先生方の再活用に関して、実は日本病院会のほうで1回提案はしたんですが、一応、日本病院会の中でそういうドクターの応募、あるいは病院へ雇用、そういうものを扱っているとおっしゃっているんですね。ところが実際にはほとんど使われていないと。先ほど民間がかなり民間業者を使って非常に経営を圧迫しているということを考えますと、今後、むしろこの件に関しては公的のところよりは日本病院会とか、都病協もそうかもしれませんが、そういうむしろ病院協会を活用することによって、医師の雇用に関して活性化していくというほうがいいのかと思いますけれども。

○河原部会長 多分、医療計画、地域医療構想もそうですけど、医療計画の一部ですけど、この要するにサプライのほうの供給のところ、医師とか、あるいは財源、そちらのほうの供給の状況をはっきりしないと、需要のほうばかりはじいてしまうと供給が合っているかどうか分からない。そういうふうな問題があると思います。

それから、さっきの繰り返しですが、医療法31条の公的病院の役割、それは山口先生が今おっしゃったように、日本病院協会とか、全日病とか、いろいろ病院の組織ありますけど、そういうふうなところの活用というのも公的病院の条文が機能していないとしたら、新たな方策として考える必要あるかなというふうに思う次第ですけども、ほかに何かご意見ございますか。

どうぞ。

○加島副部会長 ちょっと2点ほど質問があるんですが、大学の定員見直しが今、国のほうでなされていて、都の定員も頭打ちにするということで小池都知事も相当反発なさっていますけれども、あれは医学部の定員も関係あるのでしょうか。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○田口医療調整担当課長 医学部につきましては、医学部でまた独自の医師不足対策として、定員増が国のほうで行われておりまして、それがこちらにもちょっと記載させていただいているんですけど、国の動向というところですね。30年度に向けて定員増については見直すということで、直接医学部全部ということとは、恐らく違う形に、医学部については別途の見直しだと思われまます。

○加島副部長 ありがとうございます。もう1点、これもやっぱり国の動向で、専門医制度を今度発足しますけれども、特定の科ですね。私も10年前に病院にいたので、麻酔科とか、産婦人科とかのお医者さんがすごく足りなくて手術ができないとか、そういう特定の科の今後養成というか、そういうことについてはどう考えていくんでしょうか。

○河原部長 はい、どうぞ。

○田口医療調整担当課長 東京都では地域医療奨学金ということで、いわゆる地域枠も含まれるんですけども、その中で医師の不足する特定の地域や診療科ということで医師の養成を行っております。その中で、この目標にも書かせていただいているんですけども、今後、ただ実際、まさしく河原先生おっしゃいました供給のお話もあるかと思うんですけども、実際、じゃあどれくらい出てきて、どれくらい実際足りないのか。それから医療機関として実際どれくらい需要があるのか、そういうようなところ。それから勤務が大変なのか大変じゃないのか。その辺もあわせて、必要な数というのが、必要かどうかというのが出てくるかと思われるので、この計画の中でも、まず地域医療支援センターとして都内の病院に調査をさせていただいた上で、その辺の都の状況というのをつかんだ上で、奨学金のほうの場合によっては見直しということで、現在は小児、周産期、救急、へき地の分野が足りないということで取り組んでいるんですけども、そこについて見直す必要があるのかどうかということはこの計画の中でも検討していきたいというふうに書かせていただいております。

○河原部長 ほかに何か。どうぞ。

○西川委員 すみません。今に関連してなんですけれども、資料3-3の左下のグラフ、医療施設従事指数というのがありまして、その奨学金貸与の対象となっている小児、周産、救急ですか。そちらの中で救急は結構伸び率、かなり高いと思うんですが、数として。それでもやはりまだ足りないということですよ。そうしますと、結局医師数がふえているけれども、それと需要を充足するだけの状況にない科もあるわけで、これは医師数だけでなく、充足状況なんかも一緒にあわせてデータとして上げていただければわかりやすいと思います。すみません、それが1点なんです。

2点目は奨学金の貸与制度のことなんですけど、これは大変実効性のあるよい制度だと思っていて、今後も長らく続けていただきたいと思うんですが、先ほどおっしゃったように、ここに見直しとあったんですけども、取り組みのところで、具体的にはどういう見直しを検討されているんでしょうか。

○河原部長 はい、どうぞ。

○田口医療調整担当課長 一つは、まずこの奨学金制度が国の医学部の定員増に伴ってふやしているという部分について奨学金をつけているという、地域枠というのがあります。これにつきましては、まず国のほうで日本全国の医学部の定員を今後どうしていくのかという見直しがまず行われる予定になっております。その結果で、例えばまだこのまま

定員増を続けるとなるのかどうか。あるいはもう医者はこれ以上ふやす必要がないという結論が出るのか。あるいは都市部はもう要らないのではないかというような結論が出るのか。その辺のところはまず一つありまして、その結果を踏まえて、さらに都独自として、それでも奨学金制度、例えば定員増がなくなったとしても何らか続けていくのかいかないのか。その辺のところを検討していくと。その検討の中で、じゃあ不足する診療科とか、そういうものは今のままでいいのか、その辺も検討させていただきたいと思っております。

○西川委員 ありがとうございます。

○河原部会長 ほかに何かご意見ございますか。今、医学部、歯学部、薬学、看護、理学療法、作業療法、診療放射線、この7つの職種の養成校の1学年の定員13万人なんです。18歳人口が120万人しか今いないです。2060年には65万人になると。ということは、日本の国としてはこの医療分野、あるいは介護分野に出す人材がもういないんですね。だから、逆に定員があいてくるところもこれからどんどん出てくると思うんですけど、繰り返しになりますけど、今の人員で、あるいは免許を持っている潜在的な労働者も含めて、それでやらないとなかなかうまくいかないと思いますよ。その点よろしく願いいたします。

ほか、いかがですか。どうぞ。

○石川委員 今までの議論の中でも出てきたと思うんですが、実は養成の段階からそれが実地で医療に貢献するまでにはやはり18歳から考えたら5年では済まなくて、6年から10年ぐらいかかるというのが実態だと思います。そうした意味では、医師確保のところでも書いていただいているんですが、やはり実態の把握をしていただいた上で、国も特に医師に関してより包括的なデータベースをつくった上で実態把握するということを考えているんですが、年齢とそれからあと専門領域と、あともしも可能であれば現在働いている医療機関がいわゆる特定機能病院や公的な施設なのかどうか。あるいは急性期介護のところの介護を含めたフェーズもあるのかということで、ぜひともうまく東京都としては働いていらっしゃるドクターの実態を踏まえた上で、例えば今後5年から10年の間に高齢化に伴って医師数が減ってくるだとか、あるいはご指摘にもありました准看の比率が高い地域のところにおいて、そこでリタイアメントが起こった場合にどうなるのかということをやはり計画を立てていただくことが必要だと思います。本来であれば、この部分、国の医療従事者の需給の研究班の中でやって出てくるはずだったんですけど、ご存じのとおり、ちょっとおくらしているところがありまして、実は私も研究班に入っていたりするんですけども、中で考えていたのは医療需要に対してどれぐらいの人がいるのか。それに対して、じゃあ現状のところの方々は5年、10年スパンのところはどう変わっていくのか。どこに不足分が出るのかというのは、やはり細かく見た上で対策をとっていただくというのが必要だと思います。東京都のそうした部分の実態把握と、それからあと今後の予測に関する努力に期待したいなというふうに思っ

います。

○河原部会長 ほかにかがですか。

大変ですけど、人材が一番医療を支える面で、医療計画を左右すると思われるということで、よろしくとお願いしたいと思いますが、きょういただいたご意見の中でも、既存の施策とか、あるいは制度、きょう、例えば日本病院会の話も出ましたよね。そういうふうないろいろ既存のものをつなぎ合わせるだけでも、かなり施策としては有効だと思います。正直な話、需要と供給が一致しないと、なかなか議会とか突き上げられたり、大変だと思いますけど、日本の現状というのはもう無理ですから、人がいないから、それを踏まえて現実的なことを考えていく必要があると思います。それも踏まえながら、どこの地域にどういうふうな人材の過不足が生じるかということのを石川委員がおっしゃったような形で、できれば論点を明らかにしていただければと思いますが。

ほかはよろしいですか。

そういうことで、原案はこれでよろしいですかね。きょういただいたご意見とかいうのをできる限り添付していただくということでよろしいですか。

(異議なし)

○河原部会長 それでは次の議題のほうに進みますが、次がリハビリテーション医療、それから医療情報、それから医療安全についてです。この三つを事務局からまとめて、まずご説明をお願いします。

○久村地域医療担当課長 それでは資料4に基づきましてリハビリテーション医療についてご説明させていただきます。

こちらのリハビリテーション医療につきましては、東京都リハビリテーション協会におきまして、こちらの骨子案についてご議論いただいた内容のご説明をさせていただきます。

まず、現状でございますが、左の欄に疾患別リハビリテーション料の届出医療機関数。それから回復期リハビリテーション病棟。地域包括ケア病棟・病室の届出病床数。それから訪問リハビリ、通所リハビリの実績、あるいは今年度見込みというものを記載させていただきます。

続きまして、これまでの取組でございますが、地域連携に係る取組といたしまして、都のリハビリテーション医療体制につきまして協議検討を行う、先ほども出ましたが東京都リハビリテーション協会の設置。それから二次医療圏ごとに指定しておりますが、地域におけるリハビリテーション推進の拠点となる地域リハビリテーション支援センター、こちらを12カ所指定しております。

それから、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の整備につきましては、今年度、現在は地域医療構想推進事業といたしまして、施設・設備整備費補助、あるいは開設準備経費支援等を実施しております。また、リハビリテーション講演会の開催、あるいは東京都リハビリテーション病院の運営といった取組を進めているところでご

ざいます。

右に移りまして、課題、今後の方向性でございますが、4点ほど挙げてございます。一貫したリハビリテーションの推進、各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の推進、地域リハビリテーション支援体制の充実、東京都リハビリテーション病院の運営でございます。

具体的な取組内容につきましては、恐れ入りますが次の資料でご説明させていただきます。取組1、一貫したリハビリテーションを推進するというところでございますが、リハビリテーションにつきましては、急性期から維持期まで一貫した流れで行われる必要がございます。急性期の病態安定後、速やかに回復期、維持期の診療に移行できる連携体制の充実に引き続き取り組んでまいります。

取組2といたしましては、各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の推進ということでございます。急性期リハビリテーションにつきましては、治療後、速やかに回復期リハビリテーション病棟へ転院ができるように地域連携パスの活用であったりというところで病院間の連携を強化してまいります。また、回復期リハビリテーション病棟を有する病院の情報、こういったものを丁寧に情報提供していきたいと考えております。回復期リハビリテーションにつきましては、先ほども出てまいりましたが、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の整備を引き続き支援するとともに、円滑に維持期リハビリテーションに移行、在宅に移行できるように在宅の医療資源である福祉施設等との連携を強化してまいります。維持期リハビリテーションにおきましては、例えば介護支援専門員の方がリハビリテーション医療の視点を持ったケアプランを策定できるようにということで研修を実施したり、それから、かかりつけ医との連携の充実、あるいは理学療法士等の技術の底上げといった取組を進めてまいります。

続きまして、取組3、地域リハビリテーション支援体制の実施でございます。地域リハビリテーション提供体制の強化は、こちらの取組2の維持期リハビリテーションと重なる内容になりますが、理学療法士等の技術の底上げ、あるいはかかりつけ医との連携の充実というところがございます。また地域包括ケアシステムの構築といった点から言いますと、現在、区市町村のほうでは介護予防の取組、例えば地域リハビリテーション活動支援事業の取組なんかが進んでおります。こうした区市町村の取組をきめ細かく支援するといったところから、現在、二次医療圏ごとに指定しておりますそういった地域の活動を支援する地域リハビリテーション支援センターの取組、こちらの充実強化に向けた検討を行いたい。例えば規模が二次医療圏ごとというものでよいのか。あるいは役割の見直しが必要なのか。あるいは地域の包括ケアということになりますと、区市町村との連携、地域包括支援センターとの連携についてどのように進めていくか、こういったところを、今後検討を進めていきたいというふうに考えております。

それから、リハビリテーション支援センターを中心に訪問・通所リハの利用促進、それから地域リハビリテーション関係者の連携強化に取り組んでまいります。こちらの取

組3の最後のところに記載がございますが、災害時につきましても地域リハビリテーション支援センターを中心といたしました災害時のリハビリテーション支援の提供体制の検討、こちらを進めているところでございます。

それから取組4といたしまして、東京都リハビリテーション病院の運営ということでございますが、まず365日リハビリテーションの実施。それから、東京都におきますリハビリテーション医療の中核的施設といたしまして、研究成果、あるいはノウハウ・技術の普及を図っていくと、こうした取組を考えてございます。

リハビリテーション医療については以上でございます、続いて、医療情報についてご説明をさせていただきます。医療情報につきましても、資料5でございます。こちらの項目では、まず都民への医療情報の提供という観点、それからICTを活用いたしました医療情報も含めました情報共有と、この二つの視点から取組を考えてございます。そのうち都民への医療情報の提供のところにつきましては、河原部会長にも委員長をお願いしておりますが、医療情報に関する理解促進委員会、こちらでご検討いただいた内容となっております。

まず現状でございます。保健医療情報へのニーズ等ということで、必要だと思う保健や医療に関する情報。こちらが昨年度実施いたしました世論調査の結果の上位三つを記載しているところでございます。こうしたニーズを踏まえまして、東京都はさまざまな媒体で情報提供を行っているところですが、そのうちの一つ、例えば医療機関案内サービス「ひまわり」の認知度、こちらは15.4%という数字でございます、そんなに高い数字というふうには言えない状況でございます。

それから医療情報の活用のところで見まいりますと、2番、都内の地域医療連携ネットワークということで、28年度の調査によりますと電子カルテを導入している病院が210。そのうち電子カルテを活用した地域医療連携を実施している病院は36病院という数字となっております。

また、3番目、こちらは在宅の取組になるんですが、地域におけるICTを活用した多職種連携ということで、こちらにつきましては東京都が補助制度によって支援をしているんですけど、28年度49の地区医師会さんがこちらの補助制度を活用して取組を進めていただいている。あるいはこれ以外にも独自に実施している地区医師会さんもいらっしゃいます。

これまでの取組状況でございます。保健医療情報の提供につきましては、保健医療福祉相談、あるいは医療機関案内を実施いたします保健医療情報センターの運営。あるいは②にございますがWebを活用した情報提供。それから③、④といった形でさまざまな媒体を活用して医療情報の提供を行っているところでございます。

それから地域医療連携ネットワークにつきましては、①のところでICTを活用した地域医療連携に取り組む医療機関への支援ということで補助制度を実施しております。また②番、こちら東京都医師会さんのほうでICTを活用いたしまして、都全域を対象

とする医療連携ネットワークの構築に向けた取組を行っていただいております。こうした都医師会さんの取組に対する支援、あるいは連携した取組というところを進めているところがございます。

それから（3）在宅でございますが、地域における連携の促進ということで、医療と介護の関係者がICTを活用して情報を共有しながら連携して患者さんを支える体制を構築するといった地域の取組を支援しているところがございます。

右に移りまして、課題、今後の方向性でございます。まず都民への適切な医療情報の提供。それによりまして、今後の方向性のところに記載がございますが、適切な医療機関、薬局の選択につなげる。あるいはその下でございますが、医療の仕組みなどに対する理解促進を図ると。そういったところで都民の適切な受療行動の促進を進めていくという必要があると考えてございます。

それからICTを活用した効果的な医療連携。こちらは医療連携と書いておりますが、医療あるいはその地域での多職種連携も含まれるというところがございます。こちらにも引き続き促進していく必要があると考えております。なお、先日、永田委員のほうからお話しいただきましたこのICTの活用におきましては、当然ながら、個人情報の取り扱いでございますとか、セキュリティーあるいは患者同意の問題といったさまざま課題といいますか、そういったものがございますので、こうしたところには十分に配慮して取組を進めていく必要がございます。

おめぐりいただきまして、今後の取組でございます。まず取組1でございますが、医療機関案内サービスの「ひまわり」あるいは薬局機能情報提供システムの「t-薬局いんふお」、こちらによりまして都民の方に情報をわかりやすく提供いたしまして、医療機関・薬局の適切な選択をしていただくと。「ひまわり」につきましては、都民の方、あるいは医療従事者の意見を踏まえまして、必要に応じて随時掲載情報の充実ですとか、システム改善、操作性の向上なんかに取り組んでいきたいと考えております。また「t-薬局いんふお」につきましても、都民の視点で薬局に関する情報をわかりやすく提供していきたいと考えております。また、先ほど「ひまわり」の認知度のところでも申し上げましたが、やはり認知度を向上していったって、この「ひまわり」あるいは「t-薬局いんふお」につきましては、利用促進を図っていくというところが必要でありますので、そうした広報等に取り組んでまいります。

それから2番目でございます。「医療情報ナビ」、こちらは医療に関する制度や基本的な知識をわかりやすく説明した資料でございます。あるいは子供の病気、発熱、けが、あるいは子育て情報なんかが見つかるWebサイトであります「こども医療ガイド」、こうしたものを活用いたしまして、医療の仕組みなどに対する理解の促進を図ってまいります。

それから二つ目の丸でございますが、地域医療構想におきましては、都民の役割といたしまして、サービスの受け手ではなく主体としての自覚と、それから積極的な参加と

いうところを示しております。こうした点も踏まえまして、都民の方に医療機関の機能分担や連携の重要性、そして適切な医療機関の受診ですとか、在宅あるいは看取りに関する理解、正しい地域等についてというところを効果的に普及啓発、都民に身近な区市町村、あるいは医師会と関係団体の方と連携いたしまして、効果的な普及啓発を実施していきたいというふうに考えてございます。

それから取組3、ICTを活用した効果的な医療、あるいは地域の多職種連携の推進でございます。急性期から在宅療養への切れ目のない医療連携の推進、あるいは二重検査や過剰投薬の防止など、患者の負担軽減と、こういった効果が期待されますICTを活用しました地域医療連携ネットワークを導入する医療機関、病病連携、病診連携を進めていただく医療機関を引き続き支援してまいります。また、先ほどご紹介いたしましたが、都全域を対象としたネットワークの構築に向けた取組、こちらについても引き続き支援連携をしていきたいと考えております。また、在宅につきましては、地域における医療介護関係者、こちらの連携情報共有の強化ということで引き続きICTを活用した取組というものを推進していきたいというふうに考えてございます。

医療情報については以上でございます。

○西塚医療安全課長 続きますして、医療安全対策につきまして説明をかわり、医療安全課長の西塚からご報告いたします。

それでは、資料6-1の1枚目をご覧ください。まず、現状でございますが、地方公共団体は医療法の理念に基づき、国民に対し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保する責務が課されております。これまで都では医療法に基づく二つの事業を柱に医療安全対策を推進してまいりました。

一つ目が、医療法25条に基づく立入検査で、これは医療法の遵守を徹底するほか、都の取組の特徴としては、組織的な業務改善の取組を個々の病院の実情にあわせて指導を行っているというものでございます。

二つ目が、医療法6条の13に基づく医療安全支援センターでございまして、こちらは「患者の声相談窓口」を運営するほか、医療安全に関するさまざまな情報を都民や医療機関に対し提供してございます。ここで統計を二つお示しします。資料6-2、3枚おめくりいただきます。資料6-2の左側でございます。こちらは都庁と多摩の保健所が開設した「患者の声相談窓口」の実績です。平成28年度、一番右ですが、相談件数は合わせて年間1万2,805件でございまして、その下の表、過去5年の推移を見ますと、都庁で受理する分が約1万件、都の保健所が約2,500件で推移しているところでございます。なお、このうち平成28年度では約4割は医療機関に対する苦情となっております。

次に、同じ資料の右側、これは医療事故の報告件数でございます。これは医療機関の管理者が医療法に基づき、予期しない医療関連死亡として医療事故調査支援センターへ報告した統計でございます。左の欄で、関東信越地域で上から6行目に東京都がござい

ます。東京都の医療事故報告件数をご覧くださいますと、平成27年、制度が始まった10月から平成28年12月までの1年3カ月間で、東京都は65件となっております。なお、参考までに都道府県で比較するため人口100万人当たりで割り返しますと、東京は100万人当たり4.8件と、全国平均3.8件をやや上回っておりますが、47都道府県の中では上位12番目となっております。

それで恐れ入ります。先ほどの資料6-1の1枚目にお戻りいただきます。資料の1ページ目の2番目、これまでの取組の状況でございます。まず医療施設の監視指導では、立入検査において、医療法改正による、これまで安全確保体制の義務化など、社会的な要請を踏まえて柔軟に対応してまいりました。また、(2)の「院内感染対策マニュアル」の作成では、新興感染症や薬剤耐性菌の対応の改定を重ねてきておりまして、医療機関、関係団体に周知してまいりました。

その次に、医療安全支援センターでございますが、記載のとおり、患者等への支援、医療機関への支援、保健所への支援、医療安全推進協議会の運営を実施してまいりました。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目をご覧くださいます。課題でございます。安全で質の高い医療を養成する医療法改正に対応するという。診療所を含む医療施設の安全確保を推進する。また都民と医療機関の信頼確保に向けて医療安全の支援。特別区による医療安全支援センター設置の促進というのが課題として挙げております。左下の今後の方向性でございますが、ご覧のとおり、1番としては、医療広告の規制強化など、法令遵守を今後も徹底させる監視指導体制を強化してまいります。また、医療機関に対する都民の苦情に迅速に対応し、医療の質向上を図り、医療安全を確保してまいります。また、医療従事者向けの研修の充実など、医療安全への支援を行っています。また、身近な保健所に医療安全支援センターが設置されるよう促進してまいります。

3枚目をご覧くださいまして、具体的な取組でございます。課題解決に向けた計画の推進体制につきましては、この分野においては以下二つの事業を強化して実行してまいります。

取組の1が医療法25条の立入検査ですが、医療広告の規制強化や開設者に対する監督の強化などを盛り込み、平成29年6月に可決した第8次医療法改正への対応、都独自の院内感染対策の重点検査を通じた薬剤耐性菌対策など最新の知見を活用し、病院の自主管理の向上を促してまいります。

取組の2の医療法6条の13の医療安全支援センターでは、好事例を含みます医療の質向上に資する情報の提供。医療施設向けの研修内容のレベルアップを図りたいと考えております。また、医療安全支援センターを設置していない特別区に対し、技術的支援及び財政的支援を通じ、医療安全支援センターの設置を促進いたします。

甚だ雑駁ではございますが、医療安全対策に係る骨子の説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○河原部会長 ありがとうございます。

それでは、まずリハビリテーション医療について審議を行いたいと思いますが、何かこれにつきましてご質問、ご意見はございますか。

どうぞ。

○渡辺象委員 リハビリテーションの左の一番上で、届出医療機関数の中には老健が入っていますか。

○久村地域医療担当課長 入っておりません。

○渡辺象委員 そうですか。そういうリハビリテーションを当然する施設とか、今後は、来年から医療計画で始まるわけですが、非常に多様性のあるリハビリテーションの病院だけでない、地域でもそうですけども、始まっていくと思いますので、そこら辺のためにもこの現状からだけでは、ちょっと全体が見えないというのが一つと。それから、右のほうの課題の2の(3)で、維持期リハビリテーションというのがあるんですが、来年の4月から開始される、当然のように開始される介護医療院とか、そういう療養病床の転換に関して、介護医療院なんかは医療がなされて、リハビリもされるわけですから、そこら辺も医療計画の中にも書き込む余地を残しておいたほうがいいかと思うんですけれども、いかがでしょう。

○榎本保健医療計画担当課長 来年度から介護医療院という新しいものができます。どういった形で記載するかご意見として承りまして、今後検討させていただきます。

○河原部会長 ほか何かご意見ございませんか。

どうぞ。

○石川委員 リハビリの部分に関してなんですけれども、指摘点がございます。それは何かというと、可能であればぜひとも病床機能報告等に出ているリハビリテーション病棟における入退院に関する分析というのも今後見ていただきたいというふうに思っています。それは何かというと、現状で見ている中で、全国でいいますと、実は回復期リハビリテーション病棟等では地域完結型、つまり他院から受け入れる病院と、それから、あと一医療機関完結型、急性期と併設されている回復期リハビリテーション病棟というものの比率があるわけなんですけども、実は全国と比較して東京都というのは一医療機関完結型の回復期リハビリテーション病棟等の運用、あるいは地域包括ケア病棟もそうなんですけれども、その部分の比率が低いという状態になっています。結果として何が起きているかということ、一医療機関完結型で調整をした上でリハビリテーションに早期に移行するのではなく、医療機関が変わる、ないしは、ちょうど昨日の会議の中でもあったんですが、地域圏域を超えてリハビリテーションを受けなければいけないという要求の部分が高うございますので、可能であれば、こうした供給の部分でどうしていくかだけではなく、きちんとリハビリテーションを地域のところから連携して医療機関、急性期から受けられるようにすることと、その後で後方連携として地域に帰らせること、それに関しても可能であれば医療計画の中で研究をきちんとしていただければいいか

なというふうに思っています。

○河原部会長 ありがとうございます。ほかはいかがですか。

はい、どうぞ。

○山口委員代理 竹川委員の代理の山口です。

急性期リハビリテーションに関しまして、これだけ見ますと、早期に回復期リハに転院すると、そこだけが強調されていますが、実は急性期のリハそのものが非常に大事で、やはり急性期のリハをしっかりやるからこそ、その次の回復期が生きてくるということがございますので、ぜひとも急性期のリハビリというものが大事だということも書いていただければありがたいなというふうに思います。

○河原部会長 今まで石川委員と山口委員のご意見ございましたけど、事務局として何かありますか。

○久村地域医療担当課長 そうですね。まず地域レベルのところで見ると、確かに地域包括ケアというところに向けて、広い観点から見ていかなければいけないというふうなご指摘だと思っております。それから各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の、当然ながらそのリハビリテーション期でのリハビリの提供というのも重要な要素でございますので、きちんと検討させていただきます。

○河原部会長 ほかはいかがですか。ほかはよろしいですか。

こちらのほうは介護事業計画にも介護のほうとの話し合いとか詰めはどういう感じで行う予定ですか。

○久村地域医療担当課長 介護と申しますか、聞けば今、まさに地域リハのところになりますと、区市町村のほうの介護予防事業とのかかわりというものが密接になってまいりますので、そのあたりをきちんと調整していきたいというふうに思っています。

○河原部会長 あと在宅ともかかわってきますよね。ほかはいかがですか。

じゃあ後で戻っていただいても結構ですが、この骨子で今、石川委員あるいは山口委員からご意見いただきましたが、その点も考慮して事務局のほうで、また案を練っていただくということよろしいですか。

(異議なし)

○河原部会長 それではリハはこれでおきまして、次に医療情報のほうに移りたいと思いますが、医療情報について何かご質問とかご意見はございますか。

はい、どうぞ。

○加島副部会長 石川委員に質問するような形になっちゃうんですけど、厚生労働省のほうで7月末にデータヘルス改革推進本部をつくって、患者情報をクラウド化して、それぞれ保健医療情報共有だとか、救急時の情報共有、またPHRというパーソナル・ヘルス・レコードというのをつくって情報を交換していこうというような計画を、これからプロジェクトチームをつくって、工程表でいくと31年度にはある程度つくり上げていくというような、前の塩崎大臣のときに決めたんですけど、それって都の計画とどうい

うかわりを持っているのか、ちょっと石川委員に聞きたいと思って。

- 石川委員 一応、ご質問いただいたんですけど、まず国の部分に関しましては、前厚生労働大臣のところの非常に大きな肝いりで次世代型の医療提供体制をつくるという中にICTの位置づけがされていて、非常に重点が置かれていたということだと思います。ただ、西川委員からもご質問がありましたとおり、じゃあそれがどれだけ実効性を持って、地域で展開ができていくかという部分に関しては、まだ不透明な部分があって、実は私も今回の医療情報の部分に関しましては、そうした、どちらかという、都民の視点から立って医療情報を提供しましょうではなくて、そのインフラをどうつくっていくかという部分に関しては、もうちょっと突っ込んだ記載があってもいいかなんていうふうに思っていたところです。
- 河原部会長 そのデータヘルスの問題もありますけど、私も質問しようと、加島委員に質問しようかなと思ったのが、保険者機能として被保険者に医療情報を提供するとか、そういう機能をこの中に記載する必要はないですか。
- 加島副部会長 例えばレセプト情報などを被保険者に提供することについて、厚生労働省はデータヘルス改革推進計画の中で検討しております。
- 河原部会長 ほかは何か。どうぞ。
- 石川委員 多分、今の点に関しては、まだ少し難しいのは国保に関する財政のところのマネジメントが都道府県に移ってくるんですが、実際の国保事業、保険者としての機能の部分では、まだ都道府県に移ってこないところなんですね。ですので、まずは財政レベルで構わないので、つまり財政レベルというのは何かというと、データヘルスの、多分データに関してはきちんと都で管理をした上で、国保の運営のところを見なければいけなくなりますので、データをつくるというのが、一番最初にあると思います。それをやっていただいた上で、今後じゃあ被保険者の方にどうするかというのは、多分もう少し時間がかかるのかなというふうに理解しています。
- 河原部会長 わかりました。どうぞ。
- 加島副部会長 そういう点では、KDBシステム、国保データベースシステムが動いていますので、国保は介護のデータと特定健診のデータと国保の診療のレセプトデータを全部ひもづけできますので、ある程度病院に入院して、退院して、検査がどうだったか、それが介護につながって行って、どういう、一人をずっと追うことができるという情報は蓄えていますので、そういう集合体としてのデータとしては使えますけれども、個別の被保険者に対してどうするのは、例えば石川委員の言ったとおり、今後の課題にはなると思います。
- 河原部会長 ほかいかがでしょう。どうぞ。
- 山口委員代理 5月30日に施行された改正の個人情報保護法でも、医療データに関して、今後活用していくという方向性が示されているわけですね。そうしますと、やはり、都民の視点に立った医療情報ということではありますが、それをやはり活用していくと

いうことに関しても、触れてあってもいいんじゃないかという気もします。いわゆるビッグデータとして、こういう情報を活用していくということも明記してもいいのかなという気がいたします。

○河原部会長 そうですね。スタンスを示すだけでも、また違ってきますよね。事務局いかがでしょう。スタンスを示すだけでもよろしいですかね。

○久村地域医療担当課長 そうですね。今こちらの点に関しましては、本当に検討が進んでいるところでございますので、今、国も検討段階といいますか、ありますし、先ほど石川委員のほうからありましたけども、ICTを活用した取り組みというのでも、今厚労省のほうは電子カルテを活用した病病連携、病診連携、それから医療介護連携推進事業の中で地域のネットワークづくり。総務省は総務省で病院も診療所も地域もという一体的なクラウド型みたいな話で、実際、東京都としてもどういう取り組みを進めていくのかということも、まだまだ検討が必要かなというふうなところは思っているところではあります。山口先生がおっしゃったように、今、取り組みの方向性としては、そういったデータの活用というところがあるかと思いますので、どういうふうに記載できるか含めて、少し検討させてください。

○河原部会長 お願いします。ほかいかがですか。

どうぞ。じゃあ先に永田委員からお願いします。

○永田委員 すみません、取組3のICTの関係なんですが、①のところ、ネットワークを導入する医療機関を支援すると。導入しない医療機関は支援しないという考え方に見えちゃうんですが、書きぶり、何か変わりませんか。地域の中でしっかりやろうとしているのは三つ目の丸でわかるんですが、やはり得手、不得手というのがあって、かなり導入に向けて前向きなところと前向きではないといったほうがいいですか。差があるような気がするんですね。そういった点がちょっと気になるというのと、全体として、しっかりとしたネットワークを構築していくということで急性期から在宅医療へというふうにつながっていくんだと思うんですが、切れ目のない医療の推進という、ちょっと漠然とし過ぎていて、もっと明確化をして出せないんでしょうか。

例えば石川委員がさっきおっしゃったように、きのうの会議の中で例えば長期の場合と急性期の場合とで場所を移動して入退院を繰り返されている方々、じゃあどこでどう連携を取りながら見ていくのかというと、都全域の中でしっかりとした連携を組む、その手前の段階で、地域の中でしっかりした連携が組んでいるような情報共有のあり方、そういったものがちゃんと段階的に組み上がって行って、初めて全体のネットワークができ上がるのではないかと。ということは、退院時の服薬指導とか、退院時カンファをやりながら地域につないでいくという在宅医療に向けてのつなぎということになると、どこでやるんですかという具体化がちゃんとされていないような気がするんです。もうちょっと明確化するような書き方が必要じゃないかなと、私はそう思います。

○河原部会長 事務局いかがでしょうか。

- 久村地域医療担当課長 先ほどの国の取組の話を上申しましたけども、やっぱり、そのあたりというのは本当にこれからの課題だというふうに思っているんですね。病病、病診で一つ医療のネットワークをつくりましょう。それから地域のネットワークをつくりましょう。それをどうつなげるんだということも含めて、重要な課題だというふうには認識しているところでございます。なので、この後、それについて、いずれにしても検討を進めていくというところがございまして、そのあたりを含めた形でというふうに考えております。
- 河原部会長 じゃあ、またそういうあたりを配慮して記述を考えてください。
熊田委員、どうぞ。
- 熊田委員 取組の1のところの「ひまわり」ですとか「t-薬局いんふお」につきまして、確かに認知度が低いということはあるんですけども、例えば知らないで使っているというケースも結構あるかと思うんですね。そういう意味では、名前は知ってなくても実際に使えていれば、それはそれとして情報が提供できるということもあるかと思っておりますので、例えば実際に、名前は知らないけど、どのぐらい利用されているかというところをベースにしながら、実際に使えるような体制というか、例えば検索しやすくするですとか、そういったこともやっぱり大事なのではないかなというふうに思いました。
- 河原部会長 私も責任あるんですけど、ひまわりの認知度を毎回調査しても上がらないんです。やっていることというか、施策がもう効果がないわけで、ほかのことを考えなければいけないと思うんですね。いろいろ議論あったんですけど、例えば区市町村の住民課の窓口でとか、転入のときにそれを配るとか、いろいろ案も出ていますけど、このあたりちょっと、今認知度の問題は置いておいてという議論でしたけど、考えていく必要があると思いますけど、利用状況はたしか出ていたと思うんですけど、いかがですか。
- 久村地域医療担当課長 そうですね。それぞれのページへのアクセス件数なんかは毎年確認をいたしまして、それも含めて今後機能性の向上だとかというのも取り組んでまいりますので、きちんと検証しながら進めてまいりたいというふうに思っています。
- 河原部会長 ほか、どうぞ。
- 石川委員 少し時間がかかってきているのであれなんですけども、医療情報に関しては、1点、ぜひともお知りおきいただきたいことは何かといいますと、資料5の中でも課題のところ東京都全域を対象とするネットワークの構築というのが書かれているんですが、実は平成28年度の診療報酬改定から、医療機関の紹介状や画像の連携に関しましては、地域でいわゆる厚生労働省標準にのっとって運営されている医療情報ネットワークを介してデータを連携した場合、診療報酬上の評価がつくようになっています。これ実は非常に大きな一歩だというふうに考えていまして、逆に言うと、厚生労働省標準の地域連携ネットワークがない場合、医療機関はその診療報酬はとれないという形になります。極端な話なんですけど、東京はそういうものが整備されてなければ、いつまでた

っても東京の医療機関はその分の診療報酬上の評価も得られないという形になってしまっていて、卵とひよこの問題がなるかもしれないんですけども、ぜひとも、そろそろブレイクスルーをしていただくタイミングだと思いますので、取り組みのほどよろしくお願いいたします。

○河原部会長 貴重なご提言ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○山口委員代理 石川委員が言われたことは、東京都医師会で、今、東京総合医療ネットワークというのをスタートさせようとしておりますので、それが今の石川委員が言われたことの東京都医師会からの答えになっているんじゃないかと。

○石川委員 問題はそれを医療計画の中でもきちんと取り上げていただいた上で、都として、それをきちんとエンドースしていただきたいなど、そういう発想でございます。

○河原部会長 そうですね。都が全てやる必要ないので、ほかの団体とか組織がやっている既存の事業とか施策もリンクするようにしたら、より効率的になると思います。そのあたりもご検討お願いします。

ほかはいかがですか。

○西川委員 「ひまわり」とか「t-薬局いんふお」とか、いろいろ東京のほうも医療情報を提供しておられているんですが、例えば医療情報ナビなんかでも、すごく医療の仕組みがわかりやすく書かれていて、大変役に立つと思うんですが、結局、今の認知度が低いというのをおっしゃっておられたんですけども、結局こういう情報が元気なときにこそ、余裕があるときにこそ見ておかなきゃいけない情報だと思います。多分、ぐあいが悪くなったときに探そうと思っても、なかなかうまく探せないですし、見ている余裕もないということで、いかに元気なときにこういう情報に接するかという、その辺の働きかけをぜひよろしくお願いいたします。

○河原部会長 たしか、もう10年ぐらい前になりますか。最初の検討の経緯が、例えば病気に関するインターネットとか、相談とかの、窓口とか、ホームページがありますけど、東京都の寄せられる医療苦情とか相談の過半数が、究極のところ、医療制度がわからないためなんですよ。例えば、窓口負担が多く取られたとか、これは2割から3割にアップしたとか、在院日数が短くて追い出されたみたいなことも苦情として上がってきたわけで、それを、医療制度をわかるために「暮らしの中の医療情報ナビ」もつくったんですけど、確かによくできていると思いますので、できれば健常者もそうですが、病院とかの待合室で流したりしたら、動画になっていますから、非常に効果あるかなとは思ったりもしますが、いかがでしょうか。

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。

これまでも例えばターゲットを絞って集中的に普及啓発しましょうとか、いろいろ検討はしているところなんですけれども、まだまだ都民の皆さんのところには届いていない部分があるところはあると思いますが、今後も引き続き、そういった形で、まさに

身近な区市町村さんですとか、医療機関さん等と連携して伝えていきたいなというふう
に思います。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○山口委員代理 地域医療構想の中でも病院の立ち位置というのは、これからはっきりし
てくる。病院の機能分化が進んでいくと。そうしますと、そういうところを、やはり広
報も非常に大事なんだろうと思います。ですから、この取組2の②のところですね。西
川委員の言われたこととダブるんだと思いますが、やっぱりしっかり医療の枠組みを理
解していただけるような広報をしっかりとやっていただくというのをぜひともお願いし
たいなと思います。

○河原部会長 このあたり、NPOとか、あるいは地域で医療関係の活動をやられている
婦人会とか、いろいろリーダーの方がおられますから、そういうところに積極的に働き
かけて広げていっていただければと思いますけど。

ほか、何かご意見ございますか。

○渡辺象委員 ここの医療情報が特に都民の視点に立ったという冠が立っていますけれど
も、都民の視点に立っていない遠隔診療とか、私はそういうのもここら辺に入れ込むの
かなと思っていたんですけども、今現在進行形ですから、なかなか難しいとは思いま
すが、来年の診療報酬、それから介護報酬には必ず入ってくるし、今のところ禁煙対策
ぐらいしか大きな情報はないんですけども、相当変わると思うので、どこかで医療情
報にしても書き込めるようなスペース、膨らませて書いていただければいいかなと思
います。

○河原部会長 そうですね。ICTのところとか、どこか、そういうところを設けるとか
重要かもわかりませんね。いかがですか、事務局は。

○久村地域医療担当課長 この医療計画は、これで作ってそれで終わりというものでは
ございませんで、当然、状況の変化に応じて更新されるというところもあるかと思いま
すので、そのあたりも含めて、どういう記載になるのか、できるのかというのを本文の
ところで検討させていただきます。

○河原部会長 ほかはいかがですか。

それでは、都民の視点に立った医療情報につきましては、資料にありますような記述
を骨格として、きょう、いただいたご意見でさらにちょっとつけ加えて補正していただ
くことでよろしいですか。

じゃあ事務局、そのあたりを検討してください。

次に、医療安全対策ですが、いかがですか。ご意見とか、非常に重要なところだと思
いますが。これで広報とか、広告の問題が出てきていると思うんですけど、今までイン
ターネットというのは広報の扱いで、規制の対象に医療法の広告みたいなのか、引っ
かかりにくかったんですけど、今度医療法が変わって、そのあたりも規制の対象にな
ると思うんですけど、その一方で、インターネットの医療情報というのは、すごくありますけ

ど、具体的にそれは国がやるんですか、都がやるんですか。そのあたりをちょっと説明してください。

○西塚医療安全課長 Webなどの医療広告の監督につきましては、1点目としては、第8次医療法改正がこの6月に可決成立いたしましたして、1年以内に改善命令も含めた、そういったより強い監督をする法的なものができるというところで、過渡期に立ってございます。その中においても、Web上でも一部やはり医療法の広告規制がかかるという部分を国のほうで医療機関のホームページガイドラインが定められまして、そのところでやっぱり誘因されたり、効果をうたったりというような視認性のことなども含めて、やはりWeb上であっても医療法の広告規制に当たるものというのが、ある程度、今、明確になったということで、この8月24日から国において、まずネットパトロールの仕組みができて、そこが日ごろWeb広告などを監視したり、また国民からの苦情など受け付けて、医療機関に対して、そのWeb広告がガイドラインに反しているという場合には、その周知をします。引き続き、その広告の監督については、診療所は保健所、病院は東京都で持っておりますので、改善されない場合、周知をしても改善されない場合には、自治体に国のほうから連絡がまいりますので、我々もその事実を確認して、今できる範囲の指導なりなどを行っていくと。1年以内にまた法的根拠ができましたら、また措置なども含めてこれから動いていくという時期でございます。

○河原部会長 ありがとうございます。ほか医療安全について、どうぞ。

○石川委員 少しまだ早く、今回の医療計画に書けないかもしれないんですけど、ご検討いただきたいことがございます。資料6を見てみますと、実は医療安全対策の主眼が医療事故の防止及びそれに関する対応というふうになっておりまして、昨今、厚生労働省の医政局などを中心として行われている、いわゆる臨床指標であるとか、事故にはならないけれども、医療の品質に関して管理をしていこうという部分の側面のところが、ちょっと今回全く見えてきてないのが残念かなと思っています。可能でしたら、医療安全対策の中には医療の品質向上、質の確保や質の向上という部分に関して、今後こうしたクリニカルインディケータなど、医療機関側から出てくるものがありますので、それをうまく都としても普及していただく、あるいはそれを活用した状態で一層の対策を進めていただければいいかなというふうに思っております。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○西塚医療安全課長 ご案内のとおり、法令遵守以外にも東京都では記載にもありますが、ヒヤリハットなどのこういったいろいろな出来事、イベントなどを立入検査などのときに把握をして、その医療機関ごとに見られる指標は異なっておりますが、そういったものを見ながら、その病院に合った指導をこれまでも心がけてきたところでございますが、ご案内のとおり、医療の質向上に向けてさまざまな指標などを分析・解析する能力も我々に求められてまいりますので、そういったものにつきまして、今後、質の向上の視点も踏まえて行ってまいりたいと思っております。ありがとうございます。

○河原部会長 ほかいかがですか。医療機関側からどうですか、医療安全が重要なテーマですが。何か記載とか……。どうぞ。

○渡辺象委員 医療相談に関して聞くだけじゃなくて、その場で何か助言したりすることがあるんでしょうか。どこどこにつながるとかということだけじゃなくて、1日30件も都庁には来るようですね。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。

患者の声相談窓口の対応ですけれども、まずその前に相談者のニーズでございしますが、基本的には3割ぐらいが助言が欲しい、健康のことだとか、また今抱えている問題についての助言が欲しいというもののほか、やはり医療機関に、大変、失礼ですけども、要望を伝えてほしいとか、コミュニケーションがうまくいかないでお医者さんにちゃんと伝えてほしいとか、場合によって調査してほしいとか、処分してほしいというものも含めて、年間にすると大体500件ぐらい、1万件の中で500件ぐらいございます。多くが、そのうち、ちょっとリンクしませんけれども、お尋ねの対応のほうでいきますと、助言で済むものが1万件のうちで大体8割ぐらい。傾聴したり、整理してあげることによって終了するものが8割ぐらいで、あと1,000件ぐらいが医療機関に連絡したり、こういうふうにしたらよりよくなるんじゃないでしょうかとか、この意見についてはこういう改善によって質の向上にもつながるんじゃないかということで、1,000件ほど医療機関にお伝えをしたりいたします。

そのほかにやはり立入検査につながるものも数十件ございまして、そういったものの中で医療安全とか、また、事故の防止などにもこの窓口が活用されているということでございます。

○河原部会長 ほかはいかがですか。資料6-1見ますと、医療安全支援センター（保健所）とありますが、保健所の役割がどんどん追加されてきていると思うんですが、福内委員、このあたりは例えば保健所の人材の養成も含めて、何か問題点とかございますか。

○福内委員 特別区の医療安全支援センターについては、この資料の中にもありますように、法的な形になっているのが杉並区ということで、それ以外の特別区でも患者の声相談窓口といったような窓口は置いております。そういう中で、人材ですけれども、実際には常勤ではない形ですが、看護師などを活用して、それらの相談を必要に応じては医療監視を行っている監視員のほうにつなぐといったような形で運用しているのかなというふうに思っております。

○河原部会長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。永田委員、薬の取り違えとかはいかがですか。

○永田委員 お話ししようかどうかと、ちょっと迷っていたんですが、実際に取り違い事故というのは年間二十数件ぐらい全国で起こっていて、それが賠償対象になるような事故と言われている部類でございしますが、実際に質を上げるという観点から見た過

誤の時点で見るとかなりの数字が出ていることは確かで、国の機関の中で登録をされて、そして情報の共有をして質を上げていこうという考え方は進んでいることは進んでいるんですが、何と東京都内の薬局6,300軒ぐらいありますか。そのうちの国に登録しているのは八百数十件しかないんです。ということは、残り、多分8分の1ぐらいですから、8分の7は何の、要するに情報の共有をしようともしていないし、安全管理のための問題点の抽出等をやろうともしていないように見えてしまいます。

という観点から見ると、石川委員がさっきおっしゃったような将来的なことを考えて、質を確保していく、安全性を担保した、さらなる向上というのを目指すのであれば、ただ単に患者の声で上がってきている苦情ということで薬局部分を見ると、過去、私この委員会に出しております、ほんのちょっとしかないんですね。それは対象が全部、医師に向いているからという意味であって、そういう観点から見たら、薬局側のほうに問題点がある部分も多数あると思いますので、そういう相談の窓口というものは明確化をするか、薬局側からちゃんとそういう状況があったということに関して、報告する、そういった医療安全の観点から見た質の向上をどういうふうにとらまえて情報収集したものを共有して対応していくか、そういうことを将来に向けて書いていくというのは重要ではないかというふうに思います。

- 河原部会長 実際のところ、例えばきょう歯科医師会の山本先生はお休みですが、薬剤師会の三つの団体から委員の先生に出席していただいておりますが、医師会は多分ほぼ100%加入していると思うんですが、ほかの例えば歯科医師会と薬剤師会は加入率の関係からして、例えば役所の文書とか安全対策の通知の徹底上というのは問題に出てくると思いますが、いかがでしょう。
- 永田委員 6,300軒のうちの薬剤師会に加入しているのは4,700軒程度でございますから、残り2,000軒はっていないというふうに見えるかということなんですが、実際には全国何百軒のチェーン店さん等がほぼ入られていない状況ですので、どこか1店舗が入っていれば、その情報は社内ネットワークに全部流れているんですね。したがって、我々が、薬剤師会という組織が出さなくても、そこは社内ネットの中で情報共有はされていることは確かです。しかし、我々が知っておいていただきたい情報が素直に伝わっているかは別の問題なんですね。ですから、社内にとって都合のいい情報しか流していないということもあり得るわけですし、そういった観点から見ると、連携を取りながら、東京都内の薬局には少なくとも必要な情報がしっかり流れるような体制の確保というのは重要だと思います。
- 河原部会長 そのあたり事務局いかがですか。これは加入率の問題も影響してくる問題ですけれども。
- 西塚医療安全課長 先ほど医療法の25条の説明ばかりしてしまいましたけれども、実際の今後の素案の中では医薬品法に基づく薬局の立入検査、これ健康安全部のほうで調査をし、不備をした場合の専門的な助言指導についても書き込むことにしております。

他方、また昨年も、ちょっと今、医薬分業の中で、大学病院で10倍の処方をしてしまって、薬局もおかしいと思ったけれども、もうこれでやれと言われたら「はあ、そうですか」というようなことの問題なども、そういった苦情や、そういった遺族からの訴えなどで我々も把握することがありますので、私たち、医療機関だけではなくて、医療機関と薬局の間のコミュニケーションがうまくとれるような、また、病院側の意識改革、チーム医療のあり方についても指導もしておりますので、引き続き薬剤師会さんのご協力をいただきながら、そういったスキルアップをしていきたいと考えております。

○河原部会長 そのあたり、盲点の薬局とか、歯科医院とか、医院は関係ないと思いますが、多分。盲点が出ないような形でちょっと記述とか考えていただければと思います。

ほか、どうぞ。

○山口委員代理 医療安全対策、病院で考えますと、やはり医療事故防止とそれから院内感染防止と。この二つが一番大きな問題ですけども、やはりもう少し、そこら辺をはっきり出していただいてもいいのかなという気がいたします。やはり院内感染もこの中では、単に監視をするというだけになってはいますが、もう少し病院そのものも、もちろん今自主的に取り組んでいるというところはあると思いますが、それを助けるというか、そういうような形での指導をするというようなことをもうちょっと明確化してもいいのかなと。それが医療の質の向上と、今言った院内事故、院内感染防止、それから医療事故防止ですね。これに関して病院にとっては大きな柱になりますので、それがもう少し明確に出ていてもいいように思います。

○河原部会長 そうですね。都から医師会側にボールを投げてもいいと思うんですよね、そういうふうな形で。いかがですか、今のご意見。

○西塚医療安全課長 ちょっと骨子の中では簡単に書いてしまいましたけれども、22年以降の通知、法令に則して検査の内容などを、指導内容をバージョンアップしますという形なんですけど、そこの中には、例えば院内感染もこれまでは予防ということで未然防止のリスクマネジメントだったりとか、26年の通知からはアウトブレイクを定義して、そのときの対応をしっかりと通知などでもそういったものを定めておくことというのが求められるなど、クライシスマネジメントの部分も入っております。また医療事故についても医療事故調の制度も入って、実際に予見しない事故があったときの対応がスムーズにいくように、それをまた医師会さんなどが支援団体協議会などを開いて、そこをまた医療機関が支援すると、そこをまた橋渡しを都のほうでもやっていくというように、おっしゃるようにクライシスマネジメントも含めた、今動きが出ておりますので、関係団体様のご協力を得ながら、安全文化の向上に努めていきたいと思っております。

○河原部会長 そのあたり、事務局の中で記述とか、また検討してください。あと渡邊委員、いかがでしょう、看護の立場で。

○渡邊（千）委員 看護というか、今の医療事故調査制度というのは、もう始まってから

随分立っていますよね。それをテーマに開催というところが、まだこのレベルというか、それだけ活用されていないのかなとか、何かちょっとそういうことを思いました。もうちょっと広報していく必要があるのかなと。

○河原部会長 いかがですか。

○西塚医療安全課長 ご指摘のとおり、この制度については27年の10月から届出が義務化されたということをごさいます、実は1年後の28年の6月なんです、おおむね1年たったところの見直しの中で、やはり診療所も含めた多くの医療機関が医療事故調に届け出るということを知らなかったり、基準がちょっと曖昧だったり、また支援団体というのが28年6月にできて、その支援団体のほうからいろんな研修会などが行われるんですけども、なかなか会員以外の病院、診療所に伝わりにくいなどの課題が、やはり昨年6月判明いたしましたので、そういったものを手立てするために東京都のほうでもそういった会員以外の医療機関にも周知できるようなものを自治体さんのご協力も得て行ったり、また法医解剖の体制が大学病院だけでは未整備だということで、都立病院さんのご協力を得て3病院ほどそういった支援ができるような体制を行ったりということで、今ちょうどそういったものがレベルアップしているところをごさいます。

○河原部会長 ほかはいかがでしょう。それでは医療安全については同じくきょうの資料6-1以下にごさいますが、これベースにして、きょういただいた意見、これをちょっと事務局のほうで検討して、追記なりしていただく形でよろしいでしょうか。

(異議なし)

○河原部会長 ありがとうございます。あとは、全体通じて何かご質問とかご意見ごさいますか。よろしいですか。

それでは、本日の審議事項は以上でごさいますが、次の案内、9月13日でしたよね。じゃあ、また事務局からご案内あると思いますが、何分過密なスケジュールで申しわけございませませんが、今後ともご協力のほどよろしくお願ひします。

それでは事務局のほうにマイクをお返しします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、事務局、3点ご連絡いたします。

まず次回第9回の改定部会の開催日時は、9月13日水曜日17時からを予定しております。場所は今回と同じこちらの会議室となります。個別検討は今回で最後となりますが、9月以降も引き続きよろしくお願ひいたします。

2点目についてですが、席上に用意いたしました保健医療計画の冊子と指針の入ったフラットファイルはそのままお残し、お願ひいたします。

3点目ですが、本日お車でお越しになられた委員につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、お帰りの際に事務局へお声がけください。

事務局からは以上でごさいます。

○河原部会長 それでは、本日の会議はこれで終了したいと思います。どうもありがとう

ございました。

(午後 5時43分 閉会)