

令和元年11月29日 厚生委員会(病院経営本部)

○小林委員 私からは、都立病院新改革実行プラン二〇一八の内容を中心にお伺いしたいと思います。

初めに、計画策定の趣旨ですが、平成十三年十二月に都立病院改革マスタープランを策定し、都立病院改革を推進してきた中、時代状況の変化に伴い、マスタープランで示した都立病院改革の取り組み状況を評価した上で、新たな改革を示す中期計画との位置づけで、この実行プラン二〇一八が策定されたものと認識をしております。

そこで、都立病院改革マスタープランで示した都立病院改革の取り組みについて、都はどのように評価をされたのかお伺いをいたします。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 平成十三年十二月に策定いたしました都立病院改革マスタープランにおきまして、都立病院の基本的役割を示したことを初めとして、患者中心の医療の推進、都立病院の再編整備など、都立病院改革の推進の道筋を明らかにしたところでございます。

また、マスタープランを具体化する事業計画といたしまして、三期にわたる中期計画を策定し、都立病院改革を着実に推進してまいりました。

具体的には、旧小児三病院の移転、統合などの再編整備や都立病院の公社移管といった高度かつ専門的な医療提供体制の構築や、東京 ER の開設、電子カルテシステムの導入、医師アカデミー、看護アカデミーの開講、全都立病院への患者支援センターの設置など、患者サービスの向上などに取り組んできたところでございます。

さらに、経営面におきましても、マスタープラン策定当時の自己収支比率約七〇%から、平成二十四年度以降には七五%前後まで改善してきていることから、ハード、ソフトの両面から都立病院改革を着実に推進してきたものと認識をしております。

○小林委員 マスタープラン策定から十五年以上の取り組みの中で、着実に都立病院改革を推進してきたとのことですが、当然のことながら、この十五年以上の時の経過にあつて、新たな課題や求められる取り組みにも変化が生じていることと思います。

都立病院改革マスタープランを経て、現在、都立病院の運営に当たって認識している課題とその対応についてお伺いをいたします。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 今、理事お話しいただいたとおり、都立病院改革マスタープランの策定から十五年以上経過しております。この間、都の医療提供体制も充実してきたところでございます。

一方、高齢化社会の進展によります医療需要の変化に伴いまして、地域医療構想の実現に向け、病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換や、社会保障費の増大を背景にした診療報酬制度の見直し等への対応など、新たな改革の推進に取り組む必要が生じてございます。

このため、平成三十年三月に策定いたしました都立病院新改革実行プラン二〇一八におきましては、都立病院の基本的役割であります行政的医療の提供に加えまして、地域医療の充実への貢献を新たな役割として位置づけてございます。

また、在院日数の短縮化や病床利用率の低下など、病院運営を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、将来にわたり持続可能な病院運営を実現していくための道筋を明らかにしてございます。

具体的には、改革に向けた基本的な考え方を、患者・都民第一、東京の地域特性の反映、都立病院の持つ資源の有効活用という三つの視点で整理した上で、これに基づく三カ年の実施計画をあわせて策定し、それぞれの取り組みを着実に進めているところでございます。

○小林委員 次に、実行プランの中で掲げられている六つの戦略について何点か確認をさせていただきます。

初めに、がん医療であります。

国民病ともいわれるがんについては、私も日ごろより、治療の問題、がん罹患したことに伴う生活の課題、経済的な問題、就労の問題など、多様なご相談をいただく機会がございます。

そうした中、がん治療という点においては、駒込病院に対する期待、信用というものが都民の皆様の中にあっても大変高いことを実感いたしております。

また、若い世代のがん患者の方からのご相談も多くなってきております。いわゆる AYA 世代のがん患者に対する取り組みが広がってきている中、がん診療連携拠点病院としての役割を担う駒込病院においても、AYA 世代に対する支援体制を充実させていくことは重要であります。

駒込病院における AYA 世代のがん患者に対する診療、相談体制の取り組みについて伺いをいたします。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 駒込病院では、AYA 世代がん患者の個別の状況に応じた多様なニーズに対応するため、病棟や外来等で AYA 世代患者のサポートを担当する現場対応グループと、組織横断的な対応を担当する AYA 世代支援チームを本年一月に設置したところでございます。

現場対応グループは、対象患者の抽出や初期対応を初めとして、患者、家族からの相談対応や心理的ケア、ピアサポートの運営等について、担当医や病棟外来看護師、患者サポートセンター、あるいはリエゾンチームなど、さまざまな職種や組織が連携して対応をしております。

一方、AYA 世代支援チームは、今申し上げました現場対応グループを支援するため、診療や支援に関する具体的な提案や、他の医療機関との連携、がん患者団体との連携などについて、現場対応グループと同様、多職種、多組織により対応しております。

また、AYA 世代のがん患者対応におきまして、特に配慮を要する妊孕性――これは妊娠のしやすさでございますが――の温存に当たりましては、大学病院等と連携するなど、適切に対応する体制を構築しております。

今後も、AYA 世代のがん患者が適切な治療や支援を受けられる体制の充実に努めてまいります。

○小林委員 ありがとうございます。

次に、がん診療連携拠点病院の指定要件の一つにがん相談支援センターの設置がありますが、先日のある一般紙の記事におきまして、各地のがん相談支援センターの取り組み状況が報道されておりましたけれども、駒込病院は、都内はもとより、全国的に見ても有数の相談実績が数字としてあらわれておりました。

改めて、駒込病院におけるがん相談支援センターの取り組み状況と実績についてお伺いをいたします。

○西川サービス推進部長 今、理事のお話にもございましたとおり、国が指定する都道府県がん診療連携拠点病院におきましては、がん相談支援センターを設置して、がんの標準的な治療法や地域の医療機関に関する情報の提供、がん患者の療養上の相談などの業務を行うこととなっております。

駒込病院におきましては、医療ソーシャルワーカー、看護師、心理士などが、がんの治療や療養に伴う患者、家族の疑問や不安、介護保険サービスなどの申請、利用方法など、幅広い相談に対応しておりまして、平成三十年度の相談実績は一万四千六百四十五件でございました。

また、東京労働局と連携することで、週一回ハローワークから専門相談員である就職支援ナビゲーターが病院を訪れ、職業紹介や就業に係る相談に対応しております。

○小林委員 次に、難病医療についてお伺いをいたします。

私は、一昨年の第四回定例会の一般質問で、難病対策について質問をいたしました。難病法においては、難病の研究の推進は国の役割であると定められておりますけれども、難病に対する支援体制については、都としても充実強化を図っていくべきであると考えます。

難病患者支援については福祉保健局を中心に組み立てられており、区部においては、平成十六年度より、東京都難病相談・支援センターとして運営されておりますが、平成二十九年度には、都立神経病院に東京都多摩難病相談・支援室が設置され、難病に対する取り組みを行っております。

そこで、開設二年を経た東京都多摩難病相談・支援室の取り組みについてお伺いをいたします。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 東京都多摩難病相談・支援室は、神経病院が福祉保健局から東京都難病相談・支援センター事業を受託し、多摩地域唯一の拠点として平成二十九年十月に開設いたしました。

難病患者や家族を対象に、治療に対する不安や公的手続などに関する難病相談支援による療養相談、ハローワークとも連携した難病患者就労コーディネーターによる就労支援を実施しているほか、難病情報資料の提供も行っております。

これらの事業は、神経病院の患者支援センターとも連携し、神経病院が培ってきたさまざまな相談や診療ノウハウ、地域との連携関係を活用しながら、相談や支援の充実を図っております。

療養相談と就労相談に関する昨年度の実績は、合計で一千三百十件でございまして、都全体の相談件数の三割程度でございました。

○小林委員 次に、精神疾患医療についてお伺いをいたします。

今月七日、都立松沢病院創立百四十周年式典に参加をさせていただきました。その際、齋藤院長の式辞の中で、日本の近代的精神病学の基礎を築き、松沢病院の院長も歴任をした呉秀三院長の事績を紹介しつつ、新しい精神医療百年を切り開いていきたいと述べられましたが、私自身、大変勉強になるお話でありました。

齋藤院長は、式辞の中で、呉秀三が行った拘束の廃止、隔離室利用の制限と隔離方法の改善について触れておりましたが、これは、現在松沢病院で取り組んでいる拘束の廃止、隔離室利用

の制限などの課題と二つであったと言及されておりました。

隔離、拘束をしないということは、入院中の患者さんが病院の管理下から許可なく退去する、いわゆる離院のリスクもあると聞いております。

改めて、離院とは具体的にはどういうことなのか、どういう状況のもとで発生しているのかお伺いをいたします。

○西川サービス推進部長 離院とは、病院の医療管理下にある入院患者などが医師の許可なく治療を中断し、病院外へ退去することをいいます。

現在、松沢病院では、精神障害のある人が当たり前の生活を送ることができるよう、全人的な観点から、患者の退院促進、社会復帰を可能な限り支援しております。

入院による治療、療養段階では、患者が社会復帰をするためには、患者の症状に応じ、段階的に外出、外泊の訓練をすることが必要でございます。

外出、外泊の可否を判断するに当たりましては、その都度、多職種によるカンファレンスを開き、本人の状態を踏まえて、離院や自殺のリスクを評価した上で適切と判断される場合に限って認めることといたしております。

しかしながら、医師の許可を得ないまま患者が無断で病院の敷地の外へ出たり、外出、外泊をして予定の時間までに戻らないといった離院が生じていることも事実でございます。

○小林委員 さきの齋藤院長の式辞の中で、松沢病院も最近、警察から、離院患者が多いことにつき管理を徹底するよう注意を受けましたとも述べておられました。

患者の社会復帰のためには、院内の散歩や外出や外泊といったステップを着実に踏んでいくことは大切であると思いますが、その一方で、患者にとって適切な治療を進めていくためにも、離院を防止する対策も必要であると思います。この点に関する具体的な取り組みについてお伺いをいたします。

○西川サービス推進部長 外出、外泊の訓練は、いずれも患者の治療及び社会復帰という観点から必要なプログラムでございます。

その一方で、今、理事からお話もございましたとおり、離院等のリスクが存在することから、実施に当たりましては、病院職員や親族等の同伴者の要否やその人数、予定外の事象が発生した場合の対応方法について、出発前にスタッフの間で確認を徹底しているところでございます。

また、患者が離院した場合に早期に発見できるよう、患者の所持品や所持金、服装などを記載した外出、外泊表を作成し、スタッフの間で情報共有を図っております。

さらに、離院が生じてしまった場合には、主治医と看護師など関係する職員により発生原因の検証を行い、再発の防止に努めているところでございます。

○小林委員 また、松沢病院では、一般医療機関では対応困難な精神科身体合併症救急にも取り組んでおりますが、その受け入れ体制についてお伺いをいたします。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 都におけます精神科医療の拠点であります松沢病院では、精神疾患の日常診療体制といたしまして、精神科と一般科と

の連携体制の充実を図ることで、精神科身体合併症救急の受け入れ体制を確保してございます。

具体的には、内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科等が一体となって一般科を構成し、一般病床や手術室等の施設を活用しながら、精神科とも緊密に連携し、診療に当たってございます。

こうした体制のもと、例えば、都の精神科患者身体合併症医療事業につきましては、広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター、公社の豊島病院とともに、夜間、休日におきましても、精神科身体合併症救急患者の受け入れ病院としての役割を果たしてございます。

なお、松沢病院におきます平成三十年度の本事業の受け入れ実績は、日中も含め二百九人でありまして、都内全体の約二八％を占めており、一般の医療機関での対応が困難な患者を積極的に受け入れてございます。

○**小林委員** 次に、女性医療について伺います。

都議会公明党はこれまで、一貫して、女性の心身にあらわれる症状を総合的に診察する女性専用外来の設置を提案し、病院経営本部がそれを受けて、平成十五年七月の大塚病院を皮切りに、墨東病院、多摩総合医療センターの三病院で開設されました。

そして、昨年の第四回定例会一般質問、また本年の第一回定例会一般質問では、大塚病院を女性医療の中心的な拠点にすべきと提案をいたしました。さらに、第三回定例会代表質問では、コンシェルジュ機能の整備も求めました。そして、本年十月に大塚病院において、待望の女性生涯医療外来がスタートしたところであります。

そこで、大塚病院の女性生涯医療外来における患者の受け入れ状況について伺いをいたします。

○**樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務** 大塚病院の女性生涯医療外来は、思春期から老年期にわたる女性のライフステージに寄り添いながら、大塚病院の総合診療基盤を活用し、さまざまな専門外来や職種が連携して、心身の症状に応じた最適な医療を切れ目なく提供してございます。

とりわけ、女性医師によります女性総合外来を週三日設定し、産婦人科医、神経科医、内科医が、女性特有の症状、疾患についてきめ細かく対応してございます。

受け入れ患者の実績については、再構築後の本年の十月は一カ月間で百六十七名となっております。

また、新たに設置した看護師等によります女性医療コンシェルジュでは、患者自身の症状やそれに伴う不安等に対して、どの診療科を受診すべきかなど、七件の相談に対応してございます。

今後は、十二月に開催いたします Tokyo ヘルスケアサポーター養成講座などのさまざまな機会を通じて、女性生涯医療外来に関するさらなる情報発信をしてまいります。

○**小林委員** さらに、今後は、女性アスリートの健康支援も取り組むべき非常に重要な分野であると思っております。トップアスリートだけでなく、中学生、高校生の部活動なども含め、スポーツ選手はエネルギー不足に陥りやすく、体の不調など支援すべき課題があることも指摘されているところです。

そうした意味からも、産婦人科医師による女性アスリート外来の開設が望まれるところです。今後、

ぜひとも検討していただくよう要望させていただきたいと思います。

次に、患者支援についてお伺いします。

初めに、転院支援であります。

先月の福祉保健局の事務事業質疑でも、この転院支援について触れましたが、現在、都では、医療情報等を提供する東京都医療機関・薬局案内サービス「ひまわり」を運営し、そのサブシステムとして、円滑な転院の環境を整えるために、転院支援情報システムがあわせて運用されています。

都立病院においてもこのシステムが利用できるわけですが、本年三月の当委員会での遠藤守都議の質疑の中で、この転院支援情報システムが、残念ながら、都立病院、また公社病院の中にも整備されていながら、これが使われていないという声が二、三聞こえてきましたと指摘し、病院経営本部としてもしっかりと利用させていただきたいと要望をしております。

そこで、都立病院における転院支援の取り組みについて、転院支援情報システムの活用状況を含めてお伺いをいたします。

○西川サービス推進部長 都立病院におきましては、患者支援センターの医療ソーシャルワーカーや退院調整担当看護師が中心となりまして、患者、家族の事情や地域の医療機関などの状況を踏まえ、患者の状態に適した病院への転院ができるように調整をしております。

また、所在地や人工呼吸器の管理など、対応可能な医療処置等に関する条件を設定して、都内の転院候補医療機関を検索する転院支援情報システムにつきましては、各都立病院におきまして入力情報の更新を適宜行っているほか、情報収集の手段の一つとして位置づけております。

転院に当たりましては、合併症など患者の症状に加えまして、経済的な問題や家族の問題など、患者を取り巻く生活環境の情報も踏まえまして、医療機関と調整をすることが必要でございます。

○小林委員 転院については、私も多くのご相談、ご要望をいただきます。都立病院においても、患者、家族が安心できる円滑な転院支援の取り組みをぜひともお願いしたいと思います。

都では、安全・安心で質の高い医療の提供の一つとして、誰もが利用しやすい環境づくりを掲げております。こうした取り組みを進めていくためにも、患者満足度アンケートを実施し、質の高い医療サービスの提供に役立てていると聞いております。

そこで、高齢者、障害者、また外国人を含め、誰もが利用しやすい環境づくりに向けた取り組みと、患者満足度アンケートの実施状況についてお伺いをいたします。

○西川サービス推進部長 都立病院におきましては、外国人患者受け入れ医療機関認証制度、いわゆる JMIP の受審に向けまして、多言語化対応とともに高齢者や障害者に配慮した色彩、文字の使用など、誰もがわかりやすいよう、院内の案内表示板などを整備し、環境づくりに取り組んでまいりました。

平成三十年度から、患者満足度調査アンケートの項目に、診察室や検査など各種窓口への誘導サインはわかりやすかったかという設問を新たに加えております。このアンケート結果では、各病院におきまして、わかりやすかった、どちらかといえばわかりやすかったとする回答が合計で約七割となっており、おおむね評価されているものの、さらなる対応も必要と考えております。

今後とも、アンケートも活用しながら、患者の利便性の向上に努めてまいります。

○**小林委員** 次に、患者支援機能の充実強化をする取り組みとして、患者支援センターを仮称患者地域サポートセンターとして再構築することをございますけれども、この再構築に向けた取り組み状況について伺いをいたします。

○**西川サービス推進部長** 都立病院におきましては、患者のさまざまな相談にワンストップ、多職種で対応する患者支援センターを設置し、その充実に努めてまいりました。

具体的には、平成三十年度には、弁護士による法律相談を開始し、今年度は社会保険労務士による治療と仕事の両立支援相談の導入を図っているところでございます。

一方、高齢化の進展に伴い、単身高齢者や退院後に在宅療養や介護サービスを受ける方など、継続的な支援を必要とするケースが増加しております。

このため、外来受診時から退院後の地域生活も見据えた一貫した支援を実現するとともに、医療と介護を切れ目なくつなぐ地域包括ケアシステムの構築にも貢献できるよう、患者支援センターを患者地域サポートセンター（仮称）として再構築することといたしました。

令和二年度におきましては、患者地域サポートセンターへの再構築のため、モデル病院を一病院選定して試行を行うことを予定しておりまして、患者支援センターにおける地域関係機関との連携の取り組みなどについて病院と情報交換を行うなど、その準備を進めているところでございます。

○**小林委員** 同じく患者支援の充実強化の一つとして、今ご答弁にもありました治療と仕事の両立支援があります。

私も、つい最近、病気を抱えながらも仕事をする意欲のある方から、病気の治療などに理解を得ながら就労する機会の取得についてご相談をいただいたところであります。

先ほどのご答弁にも、社会保険労務士を活用した治療と仕事の両立支援について言及がありましたが、より詳細なご答弁をお願いしたいと思います。

○**西川サービス推進部長** 駒込病院、墨東病院及び多摩総合医療センターにおきましては、社会保険労務士による治療と仕事の両立支援相談を本年四月から開始しておりまして、今年度上半期の相談実績は、三病院合計で四十一件でございました。相談の内容は、傷病手当金や障害年金などの社会保険制度に関するものが十九件、勤務先の就業規則や休職制度に関するものが十五件でございまして、これらで相談全体の八割以上を占めております。

このほか、患者、家族への相談事業の周知や職員の相互理解を深めるため、社会保険労務士による講座や勉強会を十四回開催したところでございます。

九月からは、小児総合医療センター及び神経病院においても相談を開始しておりまして、広尾病院、大塚病院及び松沢病院についても年度内に開始をする予定でございます。

今後は、各病院で患者、家族の相談に対応している医療ソーシャルワーカーの間で事例を共有し、障害年金の申請や各種保険給付の手続などに係る知識や、適切に社会保険労務士による相談につなげるためのノウハウを蓄積することで、相談支援に従事する職員の対応力の向上も図ってまいります。

○**小林委員** 最後に、都立病院における相談支援体制についてですが、福祉の立場から患者や家族の相談窓口となる医療ソーシャルワーカーの活躍が重要な役割を果たしております。

都として、患者と病院との仲介役となる医療メディエーター養成に本年度より取り組んでおりますが、その取り組み状況についてお伺いをいたします。

○西川サービス推進部長 医療メディエーターは、病院において、患者側と医療者側の双方に対し、中立的な立場で問題点を整理して対話を促進することで、両者の良好な関係を再構築する役割を担うものでございます。

今年度、各病院一名の職員を厚生労働省の指針に基づく養成講座を受講させることとしており、十月現在、五病院で事務職員や看護師が受講しており、年度内には残りの三病院の職員も受講する予定でございます。

講座を受講した後は、当該職員が院内において先導的に医療メディエーターの役割を担うとともに、習得した知識やスキルを院内にフィードバックすることを通じまして、他の職員の対話のスキルの向上を図ってまいります。

○小林委員 ありがとうございます。

私も、日常的に医療に関するご相談をいただく中、冒頭にも申し上げましたが、都民の皆様の都立病院に対する期待、信用が高いことも非常に実感をいたします。

今後とも、こうした都民の期待に応えるべく、一層の利用者サービスの充実、安全・安心の医療の提供に努めていただきますことを要望いたしまして、質問を終わります。