

○小林委員 私からは、初めに、昨年三月の厚生委員会で質問いたしました件につきまして、その後の取り組みについて何点か確認をさせていただきたいと思います。

先ほど木村委員の方からもご指摘がございましたけれども、一昨年、国は、医療計画における医療連携の体制を整えるべき疾病に精神疾患を加えましたが、その意味でも松沢病院の果たすべき役割は、今後ますます重要になってくるというふうに思います。

昨年五月に松沢病院の新館が運営開始となり、医療機能の一層の充実が図られたところでありますけれども、充実強化の一つ目として、若年者の統合失調症のための早期の治療、支援を行うべく青年期病棟が開設をされました。

そこで、再編整備により新設された青年期病棟の平成二十四年度の稼働状況と、若年者の精神疾患への取り組み状況について伺いをいたします。

○野瀬経営戦略担当部長 松沢病院の青年期病棟は、統合失調症を初め、鬱病、強迫性障害などの精神疾患に対し、早期に介入、治療できるよう急性期病棟の一病棟として四十床を設置いたしました。

青年期病棟の平成二十四年度の延べ入院患者数は八千八百九十三人、一日当たりの入院患者数は二十四・四人でした。

病床利用率は、年間平均七〇・六％でありましたが、開設当初から徐々にふえ、平成二十五年三月には八六・六％まで増加いたしました。

入院患者を疾患別に見ると、統合失調症が三九％、発達障害が二三％、神経症、適応障害が一三％などとなっております。

外来診療については、通常精神科外来に加え、発症後五年以内の若年者などに対し、多職種チームによる心理的、社会的な支援を行いました。また、ご家族への支援として、統合失調症に関する家族講座や青年期ファミリーサポートプログラムを実施いたしました。

特に青年期ファミリーサポートプログラムは、青年期病棟に入院した急性期患者のご家族を中心に、精神保健福祉士からの情報提供やご家族同士の情報交換を行い、ご家族が抱える不安や疑問の軽減に努めております。

○小林委員 ありがとうございます。大変に残念なことでありますが、みずからの命を絶たれる方々が依然として多く見られる社会状況にございます。

本年六月に発表された平成二十五年度自殺対策白書によりますと、原因、動機別の自殺死亡率は健康問題が最も高く、その健康問題における原因、動機、詳細別自殺者数の推移を見ると、鬱病による病気の悩み、影響が最も高い人数でありました。

また、年齢、階級別の自殺死亡率の推移では、全体的には二十歳代で自殺死亡率が高まる傾向にある、また、二十歳代未満では平成十四年に一旦大きく低下したものの、その後上昇傾向にあると分析をされております。

精神疾患と自殺を決して短絡的に結びつけたくはありませんが、この白書の報告を見ますと、若年層に対する早期治療、早期支援は極めて重要であるというふうに思います。さら

に、今ご答弁にもありましたが、青年期ファミリーサポートプログラムの実施によるご家族への支援も大切な取り組みであります。

私も都政に送り出していただいてから、心の病気で苦しんでいる方やそのご家族から多くのご相談をいただいております。ともすれば好奇の目、偏見にさらされる状況がある中、誠実な対応を私たちは求められていると思います。

病院は命を守ることが最大の使命でありますので、未来ある青年を守り抜くためにも、青年期病棟の今後の一層の充実と、青年期ファミリーサポートプログラムのさらなる強化で、ご家族を安心へと導く取り組みをぜひともよろしくお願いしたいと思います。

次に、松沢病院の医療機能の充実の二つ目として、認知症対策の強化がございます。

昨年、松沢病院内に認知症疾患医療センターが開設されました。認知症医療の中心的な役割を担うべく開設されたわけですが、この認知症疾患医療センターとしての取り組みと稼働状況について伺いいたします。

○中野サービス推進部長 松沢病院では、都の指定を受け、平成二十四年四月に認知症疾患医療センターを開設いたしました。

診察は物忘れ外来で行っておりまして、初診日に、認知症専門医の診察、臨床心理士による心理検査、頭部MRI検査を一括して行いまして、鑑別診断を実施できる体制を確保いたしております。

平成二十四年度には延べ千八百二十七人が物忘れ外来を受診しまして、そのうち三百四人の鑑別診断を実施いたしました。また、認知症に関する知識、対応に関する啓発活動といたしまして、研修会を計十五回開催し、延べ六百人を超える参加者がございました。

地域から信頼される認知症疾患医療センターとして、今後さらに、運営を充実させてまいります。

○小林委員 さらに松沢病院では、医療安全管理体制の強化を図るため、昨年度にインシデント・アクシデント・レポートのシステムが導入されました。インシデントとは、患者に障害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場などで、冷やりとしたり、はっとした事象のこと、アクシデントとは、医療従事者が予想しなかった悪い結果が患者に起こった事象のこと、このように定義をされていますが、これらの事象に関するレポートをITを活用して提出、集計できるシステムが、都立病院八病院のうち七病院で既に導入されており、残る松沢病院においても昨年度導入がなされました。

そこで、平成二十四年度のレポート集計結果について、他の都立七病院と比較した報告内容の特徴と、これに対してどのように医療安全対策を講じているのか、伺いをいたします。

○中野サービス推進部長 都立病院全体のインシデント・アクシデント・レポートの報告内容は、薬の飲み忘れ等の薬剤関連、点滴等が外れてしまう抜去、転倒、転落の順に多く、これら三種類の全体に占める割合は約三分の二となっております。

松沢病院は総合病院と比較して身体的疾患の患者割合が低いことから傾向が異なりまして、転倒、転落、薬剤、誤配膳等の食事関連の順に報告が多く、これら三種類の全体に占める割合は六割弱となっております。

松沢病院では、こうした傾向を踏まえ、患者が転倒しにくい院内シューズの採用、患者ごとのリスク評価に基づく個別対策の実施などの各種取り組みを実施しております。

○**小林委員** 今ご答弁の中で、他の総合病院と比べて身体的割合が少ないことから傾向が異なるとのご指摘がありましたが、逆に、精神的疾患の患者割合が多いことから予期せぬ事態ということも十分考えられると思います。

全ての都立病院で、このインシデント・アクシデント・レポートを安全管理のために十二分に役立てていただきたいと思います。傾向の異なる松沢病院は、特に、今後も注視をしていていただきたいと思いますというふうに思います。

次に、BCP策定について伺いをいたします。

昨年の厚生委員会におきまして、BCPの策定状況について質問しました際に、平成二十三年度に東京ERを設置している四病院で策定、平成二十四年度以降に残る四病院と病院経営本部で策定するとのご答弁がございました。

その後の策定状況と策定の状況を踏まえた今後の取り組みについて伺いいたします。

○**和賀井経営企画部長** 平成二十四年度には残る四病院でございます大塚、駒込、神経、松沢の各都立病院及び病院経営本部でBCPを策定いたしました。

BCPは、策定後も関係する諸計画の修正や病院施設の改善状況に合わせ、不断の見直しは必要でございます。平成二十四年十一月の東京都地域防災計画の修正において、新たに災害医療コーディネーターを中心とした災害医療体制が示されたことなどに合わせまして、今年度にはBCPの一部修正を行ったところでございます。

今後とも、都政のBCPなどの修正が行われた場合には所要の修正を行い、実効性のあるBCPを備えてまいります。

○**小林委員** 今ご答弁にもありましたが、BCPが策定された今、実効性のあるBCPを備えていくには事業継続マネジメント、BCMも大切になってまいります。

昨年、BCMの取り組みについて伺った際、災害時にとるべき行動が職員に定着するよう研修、訓練に努めていくとのご答弁がございました。

災害時、病院は命を守るとりでありますので、生きたBCP、BCMの取り組みを今後ともぜひともよろしくお願いしたいと思います。

最後に、小児総合医療センターについて伺いいたします。

先月、私は同センターを先輩議員とともに視察をいたしました。本年二月に小児総合医療センターは小児がん拠点病院に指定されたわけですが、現在の取り組みをさまざま勉強させていただきました。

その際、勉強させていただいた一つが、小児医療から成人医療への移行医療の取り組

みであります。多摩総合医療センターと連携した移行医療モデルの構築を目指されているとのことですが、移行期医療について病院経営本部としてどのような問題意識を持たれておられるのか、見解をお伺いいたします。

○野瀬経営戦略担当部長 限りある小児の医療資源を最大限に有効活用し、高度専門的な医療をより多くの小児患者に提供していくためには、医療人材、機能の集約や他の医療機関との密接な連携体制を構築していくことが大切ですが、小児科の対象年齢を超えた十五歳以上の患者、いわゆるキャリアオーバー患者の成人の診療科への円滑な移行が必要であります。

小児総合医療センターにおけるキャリアオーバーの外来患者は、平成二十四年度では三万七千八百九十二人で外来全体の患者数の約一九%、うち二十歳以上の患者は一万一千七百五十七人で約六%を占めております。

移行期医療の推進には、移行後の受け皿となる多摩総合医療センター、神経病院との連携が重要であり、小児総合医療センターが小児三病院を移転統合し、これらの病院と同一のキャンパスに開設した目的の一つが、この移行期医療への円滑な対応の構築にあります。

さらに、今年度、小児総合医療センターでは、これまで以上に移行期医療を推進するため、新たに専任のコーディネーターなどを配置した移行期外来を施行いたしました。

また、病院経営本部では、多摩メディカルキャンパス将来構想検討委員会を設置し、その中で、移行期医療についてもキャンパス全体にかかわる課題として検討することとしております。

○小林委員 この移行期医療については、今後の大事な課題と私も認識をしておりますので、多摩メディカルキャンパス将来構想検討委員会における検討を今後とも注視していきたいというふうに思います。

次に、小児科医の確保についてですが、厚生労働省の医師、歯科医師、薬剤師調査によれば、都内の医師総数は平成八年に二万九千百三十六人だったのが、平成二十二年には三万七千五百五十二人と二八・九%ふえているにもかかわらず、逆に、小児科医師数は四千二百十七人から三千九百三人へと七・四%減少しております。

そのため、医師総数に占める小児科医師の割合も一四・五%から一〇・四%まで、四・一ポイントも減ってきており、小児科医を目指す人材もふえてはいないと思われます。

このように、現場では小児科を志す人材が不足しておりますが、病院経営本部として、小児科医の確保、育成について、どのような取り組みをされているのかお伺いいたします。

○和賀井経営企画部長 お話のように、小児科医を目指す人材が少なくなっている中、都では、平成二十年度から専門医を育成する研修体系であります東京医師アカデミーを運営いたしまして、若手医師の確保に努めてまいりました。

小児科につきましては、総合診療能力を有するシニアレジデント、より高度な専門医を育成するサブスペシャリティレジデントによりまして、小児科専門医の育成を行っているところ

でございます。

具体的には、各都立病院をローテイトして幅広い視野を養うとともに、全病院合同の研究発表会を開催する等の研修プログラムによりまして、臨床、研究等への積極的な取り組みを促し、臨床、研究、双方に秀でた医師の育成を図っております。

こうした取り組みの結果、平成二十四年度の小児科コースへの応募者数は二倍程度の競争率となり、現在五十六名の小児科研修医が各病院に在籍をするとともに、平成二十四年十月一日現在、都立病院の小児科医師数は定数九十七に対しまして現員百一となっており、必要な人材を確保しているところでございます。

今後とも、東京医師アカデミーの取り組みなどによりまして、引き続き、高度な専門性を有する小児科医師の確保、育成に努めてまいります。

○**小林委員** ありがとうございます。私は二度、小児総合医療センターをきょうまで視察させていただきましたが、森のホスピタルをコンセプトとした非常に優しい温かな雰囲気施設の施設だなと感じました。

小さいながら病と向き合っている子供たちを温かく包み込み、安心を与え、未来への希望を送っていく、小児科医師とは、まさにとうとい役割を担っているのではないかと思います。

高い専門性はもちろんのこと、子供に対する温かなまなざし、そして、未来の宝である子供への尊敬の念を持った、すばらしい小児科医師を今後とも輩出していただきますようお願いし、お願いをいたしまして私の質問を終わります。ありがとうございました。