

第2節 患者中心の保健医療体制の推進

1 保健医療提供体制の充実

■ 現状

1 医療情報の提供

- 東京都は、住民が安心して医療を受けられるよう、相談目的に応じて、全国の医療機関及び薬局を検索できるシステム「医療情報ネット」、子供の健康相談室「小児救急相談#8000」、東京消防庁救急相談センター「#7119」により、医療情報を提供し、患者・住民が適切に医療機関・薬局を選択できるよう支援しています。
- そのほか、外国語による医療情報を提供するため、「医療情報ネット」の多言語翻訳や、「医療機関受診のための多言語ガイドブック」の宿泊施設への配布、医療機関向け救急通訳サービス等を実施しています。圏域では、外国語での診療に対応する医療機関が内科・外科系で187施設、歯科系で341施設あります（「ひまわり*1」（令和5年10月現在））。

2 医療連携の推進

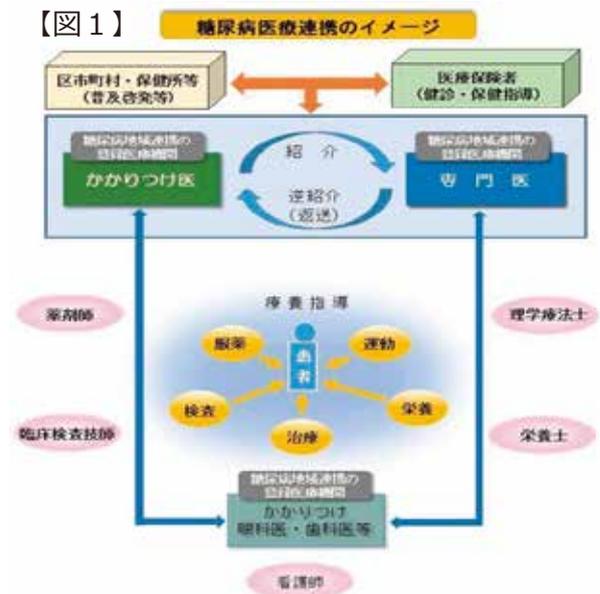
国は、令和5年3月、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律により、かかりつけ医機能の確保等、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化をより一層進めていくこととしています。

医療計画上位置づけられている疾病・事業ごとの医療体制においても、このような、かかりつけ医機能の観点も踏まえて連携体制構築を推進することが重要です。

(1) 糖尿病

- 令和2年の患者調査によると、東京都における糖尿病患者数は、約52万人です。
- 糖尿病患者は生涯を通じて治療が必要となるため、患者自身の生活習慣の改善に加えて、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等と連携して継続的な医療サービスを提供することが重要です。（図1）

- 当圏域では、糖尿病患者の重症化予防と療養生活の質の向上を目的として、平成17年度から糖尿病医療連携推進事業を進めてきました。圏域の4つの基幹病院（杏林大学医学部附属病院、武蔵



出典：東京都保健医療計画
（東京都保健医療局 令和6年3月）

*1 ひまわり：医療機能情報提供制度に基づく東京都医療機関案内サービスのこと。“ひまわり”及び薬局機能情報提供制度に基づく東京都薬局機能情報システム“t-薬局いんぷお”は、令和6年度から、国が構築した医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）に移行した。

野赤十字病院、都立多摩総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属第三病院)を中心に、北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携推進協議会を開催し、住民や医療従事者向けの研修会の開催や、世界糖尿病予防デーに合わせたイベントを実施しています。

- 東京都独自の取り組みとして、地域の糖尿病医療連携体制を確立するため「糖尿病地域連携の登録医療機関」の登録を推進しており、当圏域では平成 26 年度から登録を開始し、医科 212 施設、歯科 88 施設が登録（令和 6 年 5 月現在）しており、多くの医療機関の協力を得ています。
- また、圏域内各市担当者による「糖尿病性腎症重症化予防に係る意見交換会」を開催し、各市の現状と課題等についての意見交換を行っています。

（2）脳卒中

- 当圏域では、脳卒中の令和 3 年の年齢調整死亡率（直接法、人口 10 万対）は、男性 25.8（平成 27 年は 29.5）、女性 13.3（平成 27 年は 15.5）となっています。
- 国は、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病にかかる対策に関する基本法」を平成 30 年 12 月に施行しました。この法律の施行を受けて、東京都は、令和 3 年 7 月に「東京都循環器対策推進計画」を策定しました。
- 脳卒中発症後の患者を速やかに適切な医療機関に救急搬送できる仕組みとして、都独自に「東京都脳卒中急性期医療機関」を認定しています。当圏域では、令和 5 年 8 月 1 日現在、9 機関（t-PA 治療*¹実施あり 6 施設、t-PA 治療実施なし 3 施設）を認定しています。
- 当圏域では、平成 13 年度から武蔵野赤十字病院を中心に「北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会」を設置し、全国に先駆けて地域連携クリティカルパス*²を作成し、病院間の連携を進めてきました。
- 平成 20 年度からは、当圏域の脳卒中医療連携体制を構築するため、北多摩南部保健医療圏脳卒中医療連携推進事業を進めてきました。「北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会」の事務局である武蔵野赤十字病院を中心に、脳卒中医療連携の推進、脳卒中に係る普及啓発活動を行っています。

（3）心血管疾患

- 令和 3 年の心疾患による圏域の死亡者数は約 1,300 人であり、圏域の死亡者全体の 14.6%を占めています。
- 急性心筋梗塞をはじめとする急性心血管疾患は、発症してから治療を開始するまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わるため、速やかに救急隊を要請し、適切な医療を受けることが必要です。

*¹ t-PA 治療：超急性期の脳梗塞治療で、発症後 4.5 時間以内に実施される遺伝子組み換え型 t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベーター）製剤（薬剤名：アルテプラザーゼ）の静脈内投与による血栓溶解療法。

*² 地域連携クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもの。

- 東京都が東京都医師会等とともに発足させた東京都CCU*³ネットワークでは、圏域の6施設が、24時間365日体制で心血管疾患患者に対応しています。また、急性大動脈疾患対応の急性大動脈スーパーネットワーク参加医療機関は、圏域に4施設あります。
- また、心肺停止状態となった患者に対して、患者の周囲にいる者が、心肺蘇生を実施したり、AED（自動体外式除細動器）を使用したりすることにより、救命率の改善が見込まれます。
- 消防署、東京防災救急協会、市などの各機関では、住民や児童・生徒を対象に、AEDの使用方法や心肺蘇生法等について、講習を行うなど広く普及に努めています。

3 救急医療体制の充実

(1) 救急医療

- 東京都は、症状に応じた適切な医療がいつでも受けられるよう、入院を必要としない軽症の救急患者に対する医療（初期救急）から、入院を必要とする中等症や重症患者に対する医療（二次救急）、生命の危機を伴う重篤患者に対する医療（三次救急）について、各状態に応じた救急医療体制を確保しています。

ア 初期救急

- 圏域では、多くの医療機関が休診となる休日を中心に、各市が内科・小児科系と歯科について初期救急医療体制を整備しています。そのほか、眼科及び耳鼻咽喉科については、都が広域的に体制を確保しています。

イ 二次・三次救急

- 圏域内には、救急患者を受け入れる救急告示医療機関*⁴が18施設（令和5年10月現在）あり、そのうち東京都指定二次救急医療機関*⁵が15施設、三次救急医療を担う救命救急センターが3施設、こども救命センターが1施設所在しています（令和5年10月現在）。

ウ 東京ER

- 東京都は、365日24時間体制で様々な症状の救急患者に対応するため、東京ER（総合救急診療科）を4つの都立病院に設置しています。当圏域には、都立多摩総合医療センター・都立小児総合医療センターが所在しており、総合的な救急医療体制の充実に努めています。

(2) 周産期医療

- 全国の出生数は減少傾向にあり、都においても令和3年の出生数は95,404人と、平成29年の108,990人と比較して13,586人減少しています。圏域では、令和3年の出生数は7,482人と、平成29年の8,671人と比較して1,189人減少しています。令和3年における、リスクの高まる35歳以上の母からの出生数の割合は、全国が30%なのに対し、都は38.3%と大きく上回っていますが、圏域では39.2%と、都全体をさらに上回っています。

*³ CCU：Coronary Care Unitの略。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する部門のこと。

*⁴ 救急告示医療機関：救急隊が緊急に搬送する必要がある傷病者の、収容及び治療を行う医療施設として、厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定する。

*⁵ 東京都指定二次救急医療機関：救急告示医療機関のうち、「休日・全夜間診療事業」に参画する医療機関として都知事が指定する。

- 圏域には、分娩を扱う医療機関（病院・有床診療所）が13施設ありますが、そのうち母体・胎児集中治療管理室（M-FICU）や新生児集中治療管理室（NICU）を備え、常時、母体の救命救急への対応や、高度な新生児医療等の周産期医療を担う総合周産期母子医療センターは2施設、産科・小児科（新生児医療を担うもの）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う地域周産期母子医療センターは1施設（合計3施設にNICU病床45床）、周産期連携病院*⁶は1施設所在しています（令和5年12月現在）。
- 周産期医療体制は、東京都周産期医療体制整備計画に基づき、東京都全域で医療機関相互の連携体制の強化を図っています。また、緊急に母体救命処置が必要な妊婦等が迅速に診療を受けられるよう、都を8つのブロックに分け、妊産婦や新生児の状態に応じたきめ細やかな搬送体制を構築しています。

（3）精神科救急

- 圏域において、精神科を標榜する医療機関は93施設、うち精神科病床を有する病院は13施設3,372床あります（「ひまわり(令和5年10月現在)」、病床数は「令和4年医療機関名簿」）。
- 圏域において、自立支援医療（精神通院医療）*⁷の事業者指定を受けている訪問看護ステーションは99か所あります（令和5年10月現在）。また、精神科訪問看護を行っている病院は8施設、診療所は2施設あります（「精神科・心療内科 医療機関名簿 令和4年3月」）。
- 東京都の精神科救急医療体制は、夜間及び休日について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条に基づく警察官通報による措置入院等と、それ以外の対応である精神科初期、二次救急医療及び身体合併症救急医療からなり、東京都が設置する「精神科救急医療情報センター」で調整及び医療機関案内等を実施しています。

■ 課題

（医療情報の提供）

住民が、病気や症状に応じて、適切に医療サービスを選択できるよう、医療機関や薬局等に関する情報をわかりやすく提供することが必要です。

（糖尿病）

- 1 慢性合併症の専門治療などでは、二次保健医療圏ごとの広域的な医療連携が必要です。
- 2 発症予防・早期の受診・治療、治療の継続に向けて、市や医療保険者と医療機関との連携が重要になっています。

*⁶ 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携のもと、産科の24時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直（オンコール体制）を確保し、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院をいう。

*⁷ 自立支援医療（精神通院医療）：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（平成25年法律第123号）第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する症状にあるものに対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行う制度をいう。

- 3 生活習慣に関係なく発症する1型糖尿病について、医療従事者に対する理解促進を進めるとともに、都民に向けた普及啓発が必要です。

(脳卒中)

- 1 脳卒中は、発症後できるだけ早く治療を始めることで、より高い効果が見込まれることから、診断や治療の開始を発症後速やかに行うことが必要です。
- 2 急性期を脱した後も、適切なリハビリテーションの実施、円滑な在宅療養への移行が可能な地域連携体制の構築が必要です。

(心血管疾患)

救急搬送の前に、身近にいる家族や住民がAED使用を含めた救急蘇生法など適切な処置を行うことが、救命率向上に寄与することから、広く住民に対して応急手当に関する普及啓発を行うことが大切です。

(救急医療)

患者の状態に応じた適切な救急医療が受けられるよう、市や救急医療を担う医療機関は、必要な体制を確保するとともに、住民が救急医療や救急車の適正利用について理解できるよう、普及啓発を図ることが必要です。

■ 今後の取組

1 医療情報の提供

<市、保健所>

- 患者が適切に医療を受けられるよう、外国人を含め、医療機関の適正な選択を支援するための情報提供を行います。

2 医療連携の推進

(1) 糖尿病医療連携

<保健所、医療機関等>

- 地域の実情に即した糖尿病医療連携体制の確保を推進します。
- 医師・歯科医師等医療従事者向け研修会及び住民向け講習会を開催します。

<市、医療機関等>

- 特定健康診査を実施し、結果通知時に保健指導と受診勧奨を行います。あわせて、健康診断の未受診者へ受診勧告を行います。

(2) 脳卒中医療連携

<保健所、医療機関等>

- 医療機関等と連携して脳卒中の普及啓発、医療連携を推進します。

(3) 心血管疾患

<市、保健所>

- 必要な時に速やかにAEDの使用ができるよう、AEDの設置場所や全国AEDマップについて、ホームページで周知します。

<医療機関等>

- 東京都CCUネットワーク参画医療機関が連携し、心血管疾患の患者の受入体制の確保をはじめとした、速やかな初期治療の実施等に引き続き取り組みます。

3 救急医療体制の充実

<市、関係機関>

- 住民が、身近な地域で適切な救急医療を受けられるよう、市や医師会・歯科医師会等の関係機関は、初期救急医療体制の充実を図ります。

<市、保健所>

- 「#7119」の普及など、消防署が取り組む救急車の適正利用に向けた普及啓発について協力します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
脳血管疾患の年齢調整死亡率	・男 25.8 ・女 13.3 (令和3年)	下げる

参考

- 1 患者調査（令和2年10月）厚生労働省
- 2 人口動態統計（令和3年）厚生労働省
- 3 医療機関名簿（令和4年）東京都保健医療局

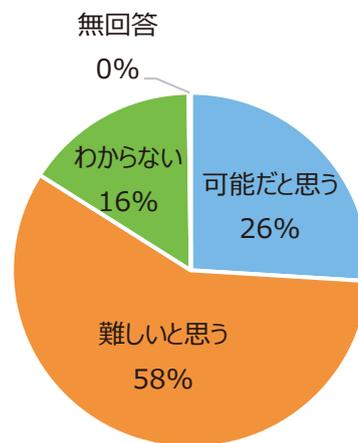
2 在宅療養

■ 現 状

高齢者の在宅療養をめぐる現状

- 東京都における65歳以上の高齢化率は、令和4年は22.8%で、令和27年には30.7%になると想定されています（「令和5年版高齢社会白書」内閣府）。高齢者人口がピークを迎える令和22年には、85歳以上人口が急増し、要介護高齢者の増加、生産年齢人口の急減が見込まれています。
- 圏域の高齢者人口は、東京都と同様に増加傾向にあり、令和12年には26.3万人（高齢化率24.2%）、令和22年には30.9万人（高齢化率28.9%）に達する見込み（令和5年3月現在）で、在宅サービスの質・量の確保が課題です。
- 圏域の65歳以上の高齢者単独世帯は、全世帯数に対して令和2年が10.4%であるのに対し、令和17年には14.0%と大幅に増える予測があり、その後も高齢者単独世帯は増加傾向が続く見込みです。
- 都が実施した「保健医療に関する世論調査」（令和5年2月）では、長期療養が必要となった場合、都民の34%が在宅での療養を希望しています。そのうち、在宅での療養を「可能」と思う都民は26%であるのに対し、「難しい」と思う都民は58%でした（図1）。
「難しい」と思う理由は、「家族に負担をかけるから」が71%で最も多く、次いで「急に病状が変わったときの対応が不安だから」が47%となっています。

【図1】在宅療養の実現性



出典：保健医療に関する世論調査（東京都政策企画局 令和5年2月）

- 医療技術の進歩等によって、経管栄養、気管切開、人工呼吸器等の医療を必要とする「医療的ケア児^{*1}」が増加しています。このような状況に対応できる小児等の在宅医療の体制整備が進んできています。心身のあらゆる段階に対応できる医療、福祉、教育等における小児期特有の課題に対応するためには、多くの関係職種が協働して小児の在宅医療の体制整備に引き続き取り組む必要があります。
- 在宅療養とは、住み慣れた自宅等で、医療と介護（訪問診療、訪問看護、訪問介護等）を受けながら、療養生活を送ることです。平成26年の介護保険法改正により、介護保険法に基づく地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、区市町村が主体となって取り組むこととされ、平成30年4月からは、全ての区市町村において実施されています。

^{*1} **医療的ケア児**：医療技術の進歩等を背景として、NICU（新生児集中治療室）等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児。

- 令和2年9月には、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう「在宅医療・介護連携推進事業」の見直しが行われました（図2）。
- 圏域各市では、市の実情に応じた「在宅医療・介護連携推進事業」の取組を進めています。在宅療養患者の増加や入院期間の短期化に伴い、入退院時における医療機関と地域の医療・介護などの関係機関間での、タイムリーな患者情報の共有や個別性の高い支援が、今後ますます重要となります。

※ 在宅医療・介護連携推進事業について

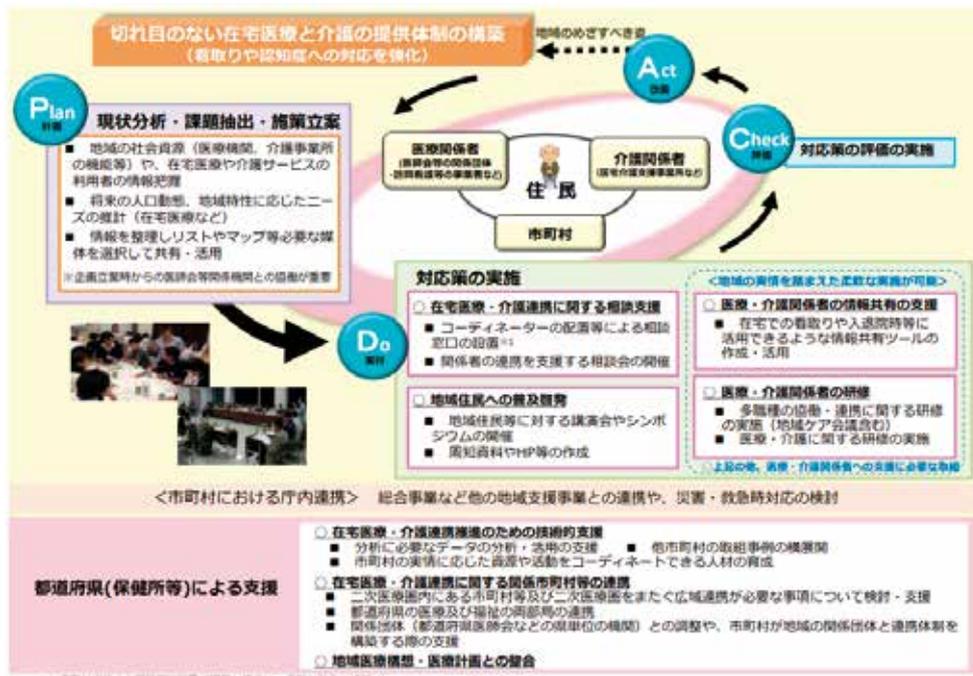
在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するために、区市町村が実施主体となって地域の実情に応じて様々な取組を実施するものです。

「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容について

地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組が行われるよう、令和2年9月に事業構成の見直しが行われました。

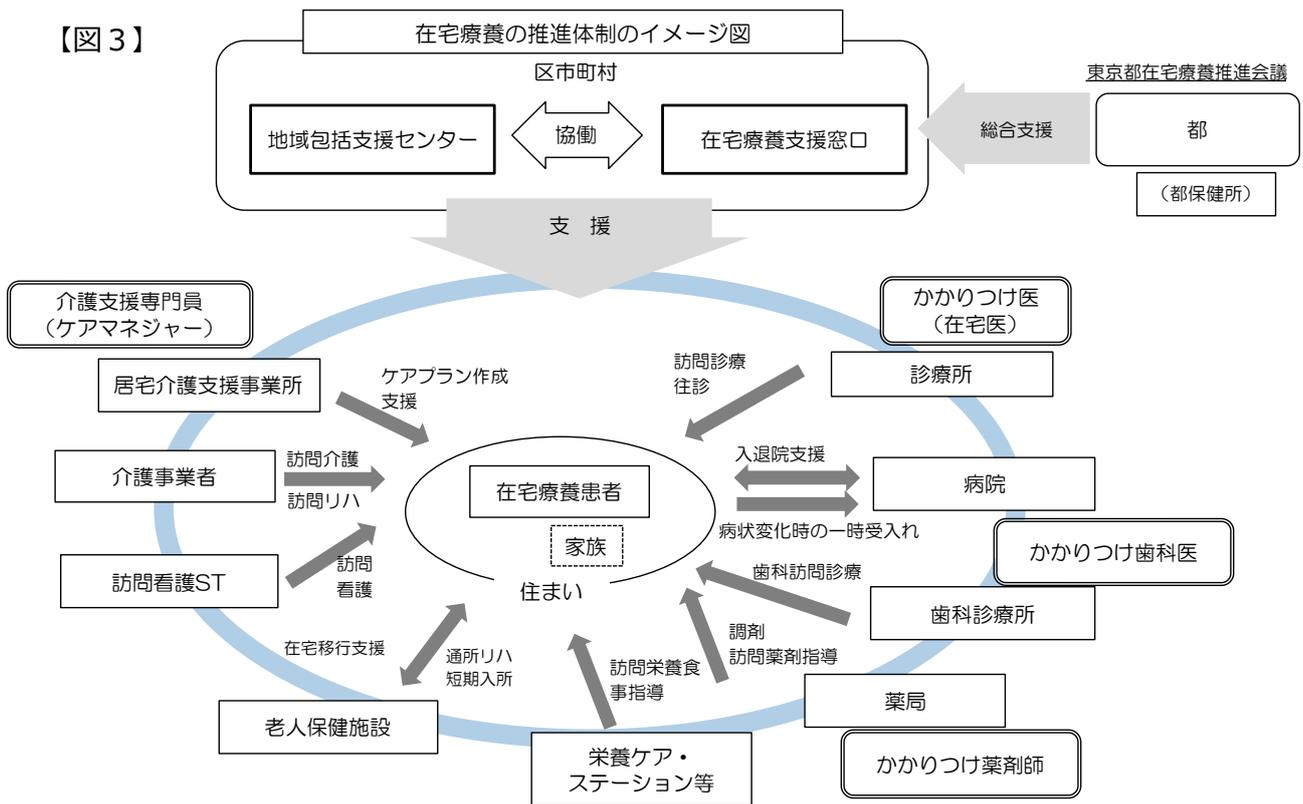
令和3年度からの在宅医療・介護連携推進事業の取組内容は、以下のとおりです。

【図2】



資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」（令和2年9月）

【図3】



出典：東京都保健医療計画（東京都保健医療局 令和6年3月）

■ 課題

- 1 誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるために、増加する高齢者の介護予防対策と並行して、地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援体制の強化に取り組む必要があります。また、小児等在宅医療支援体制の整備、暮らしの場における緩和ケアや家族支援等の充実が必要です。
- 2 切れ目のない医療を提供できる体制確保と、地域の医療・介護の支援体制の連携を推進する必要があります。また、今後見込まれる在宅療養の需要増に向け、積極的役割を担う医療機関の確保が必要です。
- 3 在宅療養における安全管理、災害時や新興感染症発生、まん延時等への対応について、関係機関が連携して取り組む必要があります。
- 4 医療と介護の連携体制の整備のためには、相互が理解を深め、協働して活動を進めることが重要であり、その取組の中で、在宅療養に関わる人材確保・育成を推進することも重要です。
- 5 住民自身が、主体的に問題を認識し、生き方・人生の終末期の送り方等を考える機会を提供し、実行できるための支援の充実が必要です。

■ 今後の取組

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の更なる推進

<市>

- 医師会、医療機関、介護関係機関等と連携、協働して、地域の実情に応じて取り組みます。

<保健所>

- 他自治体の取組やその効果などの情報提供を行い、各市等の取組が効果的に行われるように支援します。
- 精神や難病等の在宅療養者についても保健所の専門的立場からネットワークの強化を図ります。
- 在宅療養患者に対する新興感染症の発生、まん延時等への対応について、関係機関等との連携体制を強化しながら取り組みます。

<市、保健所、関係機関>

- 在宅療養において積極的な役割を担う医療機関を確保します。
- 在宅療養における安全管理、災害時等への対応について関係機関との連携を進めます。

2 在宅療養患者を支える切れ目のないネットワークの強化

<市>

- 地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口である「在宅療養支援窓口」の効果的な活動を推進して、医療機関と地域関係機関、地域関係機関相互の連携強化のために相談対応の体制強化を図ります。
- 高齢者など、入院前から入院医療機関と情報共有・連携を推進します。

<関係機関>

- 入院医療機関における入退院支援の取組を推進します。

3 住み慣れた地域で充実した在宅療養を支える人材育成・確保

<市>

- 地域の在宅療養に関する資源状況を把握して、各関係機関と連携して人材育成と確保に取り組みます。
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）^{*2}について、医療従事者等の対応力向上の普及に努めます。

<保健所>

- 保健所の専門的機能を活かして、支援、協力します。

^{*2} ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：自らが望む医療・ケアについて本人と家族、医療・介護関係者等であらかじめ十分に話し合い、共有する取組のこと。

<関係機関>

- 医療と介護の連携体制の整備のために、相互が理解を深め、協働して人材育成に関する取組を推進します。
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、医療従事者等の対応力向上に努めます。

<市、保健所、関係機関>

- 新興感染症の発生、まん延時等への対応力向上のための人材育成に取り組みます。

4 住民の「地域包括ケアシステム」に関する理解の促進と元気高齢者を含めた住民の相互扶助（互助）の仕組みづくり

<市>

- 医療・介護の関係機関団体と協力し、住民への普及啓発を実施します。
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、住民の理解促進のための普及啓発に取り組みます。

<保健所>

- 保健所の普及啓発媒体を効果的に活用し市の取組への支援と協力を努めます。

■ 評価指標

指標	現状	目標
在宅療養支援病院・診療所の数	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援病院 9 機関 ・在宅療養支援診療所 109 機関 （令和4年3月現在）	増やす

参考

- 1 令和5年版高齢社会白書（内閣府）
- 2 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3（令和2年9月）厚生労働省

コラム

三鷹市福祉 Labo どんぐり山の取組 ～三鷹市～

高齢社会が進む中で、高齢者の医療や介護へのニーズは拡大し、複雑化しています。そうしたニーズに応えるには、最新技術の活用と介護人財の確保を両輪で推進していく必要があります。そこで三鷹市では、在宅生活を望む高齢者とその介護を担う家族、市内介護事業者等を支援する拠点施設として、廃止した特別養護老人ホームの施設を活用し、「三鷹市福祉 Labo どんぐり山」を令和5年12月に開設しました。

福祉 Labo どんぐり山では、「在宅医療・介護研究センター」「介護人財育成センター」「生活リハビリセンター」の3つの事業を行っています。在宅医療・介護研究センターでは、高齢社会をよりよくするための新しい技術やサービスを開発している企業や大学等と連携し、その技術を地域に届けるための取組を行っています。令和5年度は、eスポーツやコミュニケーションロボットの研究を企業と協働で実施しました。介護人財育成センターでは、専門職のスキルやキャリアの向上のために研修を実施するほか、介護を行う市民向けの研修を実施しています。また、介護事業者の支援にも取り組んでいきます。生活リハビリセンターでは、研究センターと人財育成センターの実践・実証の場の位置づけで、市民に介護サービスを提供しています。具体的には、自宅で介護を受けながらの生活を望む高齢者に対して、食事や入浴等それぞれの生活課題を解決するためのリハビリテーションを提供する介護保険外の三鷹市独自サービスです。施設や病院から退所後に自宅での生活に不安が残る方等が必要な期間について利用していただき、不安を取り除いて自宅にお戻りいただくことを目的としています。ご家族も一緒に宿泊できるセンターですので、介護をする家族の介護不安も取り除くことができると思います。

三鷹市の高齢者福祉を支える新しい取組として、多くの市民や介護事業者、企業・団体に有効活用していただける施設となるように、積極的に事業展開していきたいと考えています。



福祉 Labo どんぐり山



eスポーツを楽しむ様子

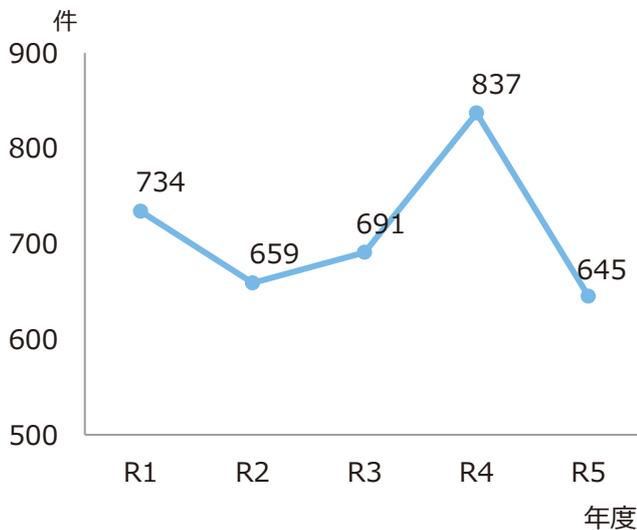
3 医療安全対策

■ 現状

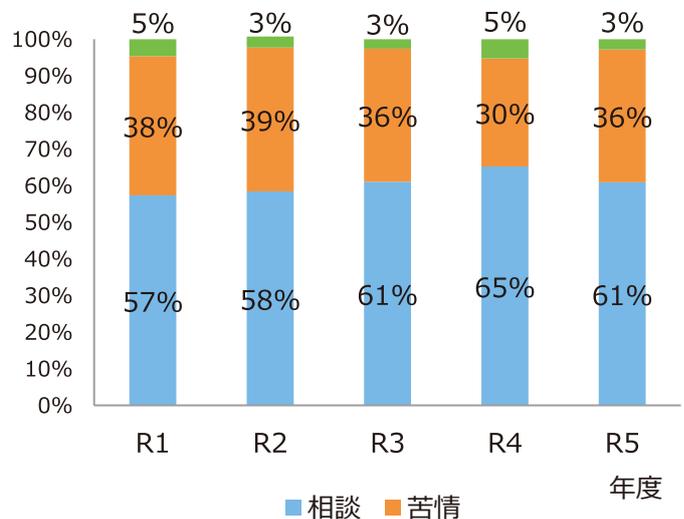
1 医療の安全の確保に関する対策に関する現状

- 医療安全元年^{*1}と言われる平成 11 年以降、様々な医療の安全の確保に関する取組が立ち上がりました。平成 19 年度の第五次医療法改正により、各医療機関に対して医療安全管理及び院内感染対策に関する指針の策定や年 2 回の研修の実施等の取組が義務付けられました。また、平成 27 年には、医療安全の視点から、予期しない死亡事例の報告を行う医療事故調査制度が創設されました。医療の安全に関する取組は比較的新しい概念であり、特に第五次医療法改正以前から開業している診療所等については、新たな施策や医療の安全確保対策の意義等について十分周知がされていない可能性があります。
- 医療技術の目覚ましい進歩や医療に対するニーズの多様化に伴い、医療に対する期待が高まっています。そのため一定の結果が得られなかった際には、患者の不満や不信感が高まることがあります。当圏域の令和 5 年度患者の声相談窓口相談件数は、都保健所で最多件数となる 645 件で（図 1）、多摩地域の都保健所全体の約 3 割を占めています。また当圏域の相談数全体に占める苦情の割合は 36%となっています（図 2）。

【図 1】多摩府中保健所 患者の声相談窓口
相談件数の年次推移



【図 2】多摩府中保健所 患者の声相談窓口
苦情と相談の割合



^{*1} 医療安全元年：平成 11 年、大学病院における患者取り違え事故等が発生し、これ以後、医療安全を社会全体の問題として位置づけ、多方面の対策が始まったことから、この年を医療安全元年としている。

2 医療の安全の確保に関する連携の現状

- 平成19年度に設置された「医療安全支援センター*²」では、「患者の声相談窓口」の他、医療機関や住民に対する医療の安全の確保に関する情報提供や研修会、講演会、医療機関の連携を目指した連絡会等を行っています。特に連絡会では、圏域内の医療機関所属の専従リスクマネージャーや感染管理認定看護師等の専門性を活かしたネットワーク構築に取り組んでいます。
- 中小規模の病院は院内での相談体制が乏しい事が多く、医療安全推進担当者からは同じ立場で相談・共有できる場を求める声が聞かれ、院内感染対策担当者からは、より専門的な知識、技術を期待されるため、知識の習得とともに身近な相談先の確保及び必要時に連携の取りやすい関係性を築くことが望まれています。
- 当圏域では医療安全推進担当者連絡会及び院内感染対策担当者連絡会を定期的で開催し、医療機関の担当者間における顔の見えるネットワーク構築に取り組んでいます。その際、圏域内の医療機関に所属する専従リスクマネージャーや感染管理認定看護師等の協力を得ることで、その専門性を活かし、現場の課題に即したテーマ設定や知識提供、情報共有を行っています。

■ 課題

- 1 医療の安全の確保に関する理念や施策について、適切に情報提供していくことが重要です。
- 2 医療安全推進および院内感染対策の担当者間のより良いネットワークの構築が求められています。

■ 今後の取組

1 医療の安全の確保対策の推進

<保健所>

- 診療所等への医療安全に関する情報提供
診療所等に対する定例もしくは必要時の立入検査を行う際に、医療の安全の確保の状況について検証し、自主的な安全管理ができるよう情報提供および指導を行います。また年1回程度、医療の安全に関する情報提供を全医療機関に向けて配信します。
- 医療安全研修
研修機会が少ない診療所に配慮した内容を中心とした研修の充実を図ります。

<医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会>

- 医療安全確保対策
医療法に基づく医療の安全の確保対策に取り組めます。また医療安全及び院内感染に関する院内研修を開催します。
- 医療安全に関する情報提供および研修の充実を図ります。

*² 医療安全支援センター：平成19年4月施行の医療法改正で、都道府県、保健所設置市及び特別区への設置が努力義務とされ、都では、地域における医療の安全対策を推進する拠点として、都医療安全課及び多摩地域の5か所の都保健所に医療安全支援センターを設置した。そこでは、医療安全確保対策を総合的に推進し、患者・住民と医療機関との信頼関係を確保することを目的とした業務を行っている。

2 医療の安全の確保に関する関係者の連携強化

<保健所>

○ 医療安全情報の共有と連携体制の構築

医療安全推進担当者連絡会及び院内感染対策担当者連絡会を定期的を開催し、医療の安全の確保に関する情報提供や、担当者間の情報交換等を通して、顔の見える連携体制を構築していきます。

<医療機関>

○ 病院間の連携の強化

医療安全推進担当者連絡会及び院内感染対策担当者連絡会への参加を通して、地域全体の医療の安全の確保に関する質の向上と連携の構築を図っていきます。

■ 評価指標

指標	現状	目標
医療の安全の確保に関する研修・連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進担当者研修会、連絡会：1回（37名） ・院内感染対策担当者連絡会：2回（延89名） ・患者相談窓口担当者研修会、連絡会：1回（53名） 	着実に実施する

参考

- 1 「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法などの一部を改正する法律の一部の施行について」医療法施行通知（平成19年3月30日）厚生労働省
- 2 医療安全支援センター運営要領（平成19年3月）厚生労働省