

第2回

東京都医療安全推進協議会

会議録

令和7年2月13日

東京都保健医療局

(午後 4時30分 開会)

○白井課長 それでは、定刻となりましたので、これより令和6年度第2回東京都医療安全推進協議会を開会いたします。

私は本協議会の事務局を担当しております、東京都保健医療局医療政策部医療安全課長の白井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席を賜りましたこと、心より感謝申し上げます。開会に当たりまして、東京都保健医療局医療改革推進担当部長西塚よりご挨拶を申し上げます。

○西塚部長 皆様、こんにちは。リモートから失礼いたします。東京都保健医療局医療改革推進担当部長の西塚でございます。本日は、大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

さて、医療安全元年とされる1999年から四半世紀が経過いたしました。この間、安全管理の強化を図る医療法の改正や、医療事故調査制度の創設、医療安全支援センターの設置など、我が国の医療安全を取り巻く環境は大きく進みました。今年度も医師の働き方改革や、東京都カスタマー・ハラスメント防止条例の制定、医療のデジタル化、サイバーセキュリティの義務化など、激動の1年でした。

複雑高度化する医療現場では、もはや安全は医療従事者の努力だけでは成り立ちません。患者や家族が、医療者と共同で医療の質と安全を向上する取組に参加していただくことが重要です。

都では、WHOが世界患者安全の日と定めた9月17日に、都庁、隅田川にかかる10の橋梁、臨海副都心をオレンジ色にライトアップし、同時に都民に向けたプレスリリースを行いました。医療制度を利用する全ての人々のリスクを軽減するため、東京都はこれからも患者安全に取り組んでまいります。

第2回の本協議会でございますが、最近の動向を踏まえた議題としております。一つ目は、美容医療についてです。美容医療は、近年、医療機関の増加に伴いまして、美容医療に関する相談件数も増えています。

昨年11月には、国の美容医療の適切な実施に関する検討会が報告書を取りまとめ、美容医療を提供する医療機関に安全管理の報告義務を課すことが提言されています。本日は、美容医療に関する苦情、相談の状況について取り上げたいと考えています。

次に、院内感染対策についてです。令和5年5月、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した後も、インフルエンザ、薬剤耐性菌、結核など院内感染事例が報告されています。

都では、立入検査を通じて感染対策のための自主管理を徹底させるとともに、地域の連携体制の構築を支援してまいります。本日は、こうした取組について報告をいたしま

す。

このほかにも、立入検査のデジタル化や患者の声相談窓口のデジタル化など、7件についてご審議をお願いします。活発なご議論をお願いし、私からの挨拶といたします。本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

○白井課長 ありがとうございます。なお、大変申し訳ございませんが、西塚は業務の都合で途中退席をさせていただきますので、ご了承いただければと思います。

それでは、まず初めに、委員の出欠状況についてご報告させていただきます。本日は西崎委員、播磨委員からご欠席のご連絡をいただいております。オンラインでのご参加の委員は7名いらっしゃいまして、小林委員、石川委員、児玉委員、松本委員、鈴木委員、横山委員、田中委員でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、小林委員は途中退席されるという予定で聞いております。

また、本日は傍聴、5名の方がいらっしゃいます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前にお送りさせていただきましたとおり、右上に通し番号をつけております。次第、及び資料1から12まで、それと参考資料1がございますので、過不足をご確認いただければと思います。

本協議会でございますけれども、資料2の設置要綱第7によりまして、会議並びに会議録、資料は公開となっておりますので、ご了承をお願いいたします。

また、オンラインでご参加の委員の皆様については、事務局からお願いが3点ございます。1点目でございますけれども、ご発言される時以外は、マイクをミュートにお願いいたします。2点目でございますが、ご発言の際は、挙手ボタンを押してからお願いいたします。最後、3点目でございますけれども、ご発言の際は、初めにお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。以後の進行につきましては、矢野会長にお願いしたいと存じます。矢野会長、よろしくお願ひいたします。

○矢野会長 皆さんこんにちは。どうぞよろしくお願ひいたします。

今日は、いつもどおりの議事・議題と、新しい話題もございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、この議事に沿っていきたいと思います。令和6年度東京都医療安全支援センターの取組状況について、よろしくお願ひいたします。

○鈴木主任 事務局の鈴木と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、資料3をご覧ください。

令和6年度の取組状況については、おおむね予定どおりに実施しております。普及啓発の取組として、裏面にあります「普及啓発」にありますように、9月17日の世界患者安全の日に合わせて、都庁第一本庁舎に加え、今年度から隅田川橋梁のライトアップを実施いたしました。また、関係機関のご協力を得て、同日は臨海副都心にライトアップも実施することができ、医療安全に関する普及啓発を図りました。ありがとうございます。

ます。

また、昨年に引き続き、患者の声相談窓口の普及啓発として、保健医療局トップページへのバナー掲載、X(旧ツイッター)への投稿を実施いたしました。加えて、今年度は、公益社団法人東京医薬工業協会主催の薬相談研究会、第2回研修講演会において、医療安全支援センターの取組や患者の声相談窓口の相談事例について講演をいたしました。

また、1枚目に戻りますが、医療機関に対する医療安全に関する普及啓発として、病院を対象とした講習会につきまして、11月24日から11月30日の医療安全推進週間を含めた期間として、11月1日から11月30日にかけて実施いたしました。

医療安全講習会では、令和6年度診療報酬改定による意思決定支援や身体的拘束最小化をテーマに取り上げました。スタッフに何から教育していけばいいのか参考になったですとか、知識を得ることによって自身の取り組むべき内容が明確となり、意欲が向上したなどの感想が寄せられました。

病院管理講習会では、心理的安全性をテーマに取り上げ、職種間を超えて何でも話合ができる環境の大切さに改めて気づかされました。安心して過ごせる職場がいい仕事を行える職場だと思うので、この研修内容を生かしていきたいなどといった感想が寄せられました。

また、患者相談担当者窓口講習会では、「LGBT系の患者さん・職員への理解を深める」をテーマとしましたが、知らないこともあり大変勉強になった、自分が使った何げない言葉や対応が人を傷つけてしまうことがあるということを理解できた、などの感想があり、好評でした。

そのほか、1枚目の表の上から、本日実施している医療安全推進協議会や、保健所を対象とした連絡会、研修会、住民を対象とした患者の声相談窓口などは、これまで同様に継続して実施しています。

裏面にあります、患者の声相談窓口ですが、今年度、精神科病院における虐待通報窓口への紹介が22件ありました。都では、令和6年3月から福祉局障害者施策推進部において、虐待通報窓口を設置しております。患者の声相談窓口では、相談内容や相談者の希望に応じて虐待通報窓口をご案内しており、障害者施策推進部と情報共有し、連携を図ることで、立入検査等につなげています。

また、保健所を対象とした連絡会、研修会では、6月に集合形式で実施し、支援センターの業務に従事する職員同士の顔の見える関係づくりを行い、技術的支援を行いました。

令和6年度の取組状況についてご説明させていただきました。ご質問やご意見をお願いできますと幸いです。よろしく願いいたします。

○矢野会長 ありがとうございます。医療安全支援センターの取組状況についてご報告いただきましたが、この件についてご質問等はございますか。

はい。どうぞ。

○宮脇委員 宮脇です。

昨年、東京都が医療安全について都民に関心を広げるために、9月17日の世界患者安全の日を中心に、目立つところで隅田川の橋梁など、ライトアップしていただき、本当にご苦労さまでした。私たちの団体も9月17日の夜に合わせて、隅田川と臨海副都心のライトアップ見学ツアーを行いました。こういう取組を都がやっているというのはすごく励まされます。

昨年、医療事故被害者団体として、全国の観光名所などへライトアップの要請文書を出した結果、熊本城や大船観音など対応いただきました。今後もっともっと働きかけをおこなっていく予定です。

東京都がこれだけ頑張っているというのは、私たちも全国的に関心を持ってもらうように運動していく上で、とても励みになり、一緒に頑張っていきたいと思っています。

質問ですが、先ほどの報告の中で、病院管理者への研修というところで、管理者の心理的安全性講座について、よく分からなかったもので、どういう内容で、どういう狙いで、このテーマでやられたのか説明をお願いします。

○鈴木主任 ありがとうございます。心理的安全性というのは、医療安全ですとか、組織が、活発・円滑に動いていくために非常に重要な要素だと言われております。例えば医療安全であれば、患者さんに危害があるのではないかと思ったことを、抵抗なく言える職場環境というようなことになります。

こちら昨年度、医療安全推進講習会において実務担当者向けに、同じテーマでやりました。非常に好評でして、ぜひこれは管理者のほうにも聞いてほしい内容だという声が非常に多く寄せられました。それを受けて、今年度では、バージョンアップといいますか、管理者向けに内容を少し更新して、管理者の方にもその心理的安全性の重要性ですとか、では、管理者の立場で実際に取り組むとしたら、どのようなことができるかという話を話していただいたという内容になります。

○宮脇委員 ありがとうございます。

○矢野会長 ほかにご質問はございますか。

○荒神委員 荒神です。ありがとうございました。

私は3点ありまして、1点は患者の声相談窓口のところの障害者施策推進部への紹介が22件あったということで、児童虐待、障害者虐待、高齢者虐待といったような様々な虐待に対しても、やはり適切に対応されておられる状況の中で、特に今回、精神科病棟の虐待を窓口にしかりとつなげる体制が構築されているということは、すばらしい取組だと考えました。

質問は、高齢者虐待について。児童虐待の相談というのは、いわゆる児童相談所があるので、色々と相談しやすいところがあると思うのですがけれども、東京都において患者の声相談窓口で、高齢者虐待に関する何かそういう、通報ではございませんが情報提供

といったようなものがあるかどうかと、それがあつた場合の対応とかについて、何かお困りの点とかがないかというのが、質問の1点目です。

○鈴木主任 ありがとうございます。特に高齢者虐待に関する通報があるかということと、その対応ということですが、高齢者虐待というのは、院外で起きている、在宅や施設での虐待ということによろしいですか。

○荒神委員 相談類型としてあり得るのは、一つは病院内で発生をしている、そういう虐待のようなお話というのが一番重要なかなと思いますが、当然、お家とかであることも相談としてはあり得るかなと思います。

○鈴木主任 ありがとうございます。まず、院内でのということに関しては、虐待や不適切な対応が疑われるのではないかとありますので、そういったもののお話を伺った場合には、ちょっと詳しく聞きまして、都庁内の必要な部署に情報共有をしております。

また、当然、その中には、まず病院内の患者相談窓口というところもありますので、そこにまだ何もお伝えしていないということであれば、そこにも相談するというところをご案内はしております。

また、在宅ですとか、病院外のところで起こっているものなのですが、逆に、そういったものは、やはり数としては、ほとんど聞かれないのが現状です。もし、万が一あつた場合は、地域の窓口になりますので、例えば、地域包括支援センターですとか、市役所、区役所の高齢福祉課などに、権利擁護として相談をしましょうということでご案内することになるかと思ひます。

○荒神委員 ありがとうございます。患者さんとか、あるいはご家族の人の心配を解消するのが大事な点だと思うので、引き続きお願いします。

二つ目は、医療安全支援センター連絡会。これは非常に活発にされているようにお見受けしました。24か所と18か所ということで、これだけの人たちが交流するということは、相談窓口の機能を維持する上でも非常に重要だと思います。

質問は、知識、技術の習得で、技術というのは具体的に何かトレーニングをされたり、どんな内容をされたりしているのかということのを、もしよければ教えてください。

○鈴木主任 特に6月21日にした集合の研修になるのですが、今回は都庁で同じように患者相談窓口をやっている都庁職員を講師にして、まずは話の聞き方ですとか、困ったとき、「うちではこういうふうに答えていますよ」とかですね。

あと、皆様、参加者の方も、こういうとき、何て声かけをしたらいいのだろうということがありますので、そういった質問をしていただいて、みんなでディスカッションをしたりですとか、あと、講師のほうから、こういうのはどうですかというようなことで、実践に即したアドバイスというか、対応の提案をしております。

○荒神委員 ありがとうございます。

最後はコメントです。先ほど宮脇委員からも発言がございましたが、ライトアップ、

拡大されていて、私、ほかの自治体とも関わることが仕事であるのですが、東京都のページ上に、都庁がすごくライトアップされている、あれが出ていることで、うちの都道府県でもやらなければという、危機感にも似た、よい啓発になっているということがあるので情報共有をするのと、今、私は感動したのですが、宮脇委員がご発言された見学ツアーというのはすごくいいなと思ったので、それをお伝えしたかったです。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

色々な形で、皆さんが関心を持つようになるといいのかと思います。

それでは、2番目の議題に移ります。医療法第25条第1項に基づく立入検査の結果について、ご説明をお願いいたします。

○糟谷課長代理 事務局の糟谷と申します。

令和5年度の医療法第25条第1項の規定に基づく病院の立入検査の結果につきまして、ご説明いたします。

検査の結果の詳細につきまして、資料4をご覧ください。本会議でその資料の中からかいつまんで、検査結果の概況についてご説明いたします。

まず、ご説明に先立ちまして、1点、事務局からおわびがございます。例年、本会議においてご報告させていただいております本報告書ですが、今回作成するに当たりまして、改めて関係者間で過年度の報告書と照らし合わせながら、内容面を見直しましたところ、例年、診療放射線技師が実施しております、診療用放射性同位元素または放射線治療装置を保有して診療を行っている病院に対する、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の結果が、報告書に盛り込まれていないことが判明いたしました。

本報告書の37ページから41ページまでが該当箇所となります。今回、その点を本報告書に加筆いたしましたので、あらかじめ、何とぞご承知おきください。来年度以降も、報告書から漏れることがないように、事務局で引き継いでまいりたいと考えます。

それでは、資料4の2ページをご覧ください。

令和5年度は、5月8日から新型コロナウイルス感染症が、感染症法上の位置づけが5類感染症になったことに伴いまして、定例の病院の立入検査の総数は、コロナ流行前と同程度の1年度あたり235病院まで戻りました。ちなみに、前年度の令和4年度は、計181病院の実施でした。

そして、資料の38ページもご覧ください。

診療用放射性同位元素または放射線治療装置を保有して診療を行っている病院の立入検査の総数は計105病院でした。

なお、こちら資料に掲載しておりませんが、病院に対して事前予告なしで実施されます臨時での立入検査の件数も、令和4年度が9件の実施だったのが、令和5年度は27件と増加しております。

それで、戻りまして資料の3ページをまたご覧ください。

医療法定例立入検査の結果の概況についてご説明いたします。検査の指摘・指導区分で最も重い評価である、指摘の対象となった項目で最多は、臨床検査関係で23.8%となります。こちら、表の左下に数字で表記されております。こちらの項目が最多なのは、前年度に引き続いて同様の傾向となります。

平成30年12月より医療法等の一部を改正する法律の施行により、病院等で検体検査を行う場合の精度の確保に係る基準が適用されたことに伴うものでございますが、法令改正の認識不足や、院内での検体検査業務の対象を誤認していたことから、未整備の病院が多かったものと考えられます。

なお、こちらを病床の種類別や規模別で分類し、さらに細かく分析しましたところ、おおよその傾向として、200床未満の病院、または精神科単科病院、またはリハビリテーション専門病院で指摘となった病院が多かったことが分かりました。

次に、令和5年度で2番目に指摘の対象となった項目で多かったのは、病院管理・施設使用・院内掲示等で14.9%となります。こちらも表の左下に数字で表記されてお戻りまして、先ほどの臨床検査関係の3行ほど上に位置しております。

こちらの項目が2番目に多いのも、前年度に引き続いて同様の傾向となります。変更許可の未申請事項に対してでしたり、麻酔科を診療科目として広告している場合に、麻酔科医の氏名を併記していないなどの重大な広告違反のある病院に対して、指摘となりました。

続きまして、令和5年度で3番目に指摘の対象となった項目で多かったのは、施設整備管理及び衛生管理で9.8%となります。こちらも、表の左下に数字で表記されており、先ほどの病院管理、施設使用、院内掲示等の4行ほど上に位置しております。

特にアスベスト対策に関しましては、設計図書による確認または分析調査を実施し、飛散のおそれがないかの確認を行う必要がございますが、未確認または調査未実施の病院が数多く見受けられました。

次に、資料の38ページをご覧ください。

放射線施設の定例立入検査の結果の概要についてご説明いたします。指摘を行ったのは1病院のみに対してであり、放射線管理区域標識及び患者、従業者に対する注意事項が未掲示だったことに対して指摘となりました。放射線施設の立入検査の実施頻度は毎年であり、およそ3年に一度の頻度で実施される医療法定例立入検査と比較して、指導や助言、改善のチェックが短いスパンで行われるため、指摘や指導のない病院が数多く存在するものと考えられました。

私からの令和5年度の医療法の規定に基づく病院の立入検査の概況説明は以上となります。

○矢野会長 ありがとうございます。これに特定機能病院は入っていますか。

○糟谷課長代理 はい。入っています。

- 矢野会長 これについて、何かご質問はございますか。今回指摘が多かった、特に精度管理責任者の配置で、特に中小病院や精神科病院で決められていなかったということですが、中小規模病院は、そういう情報が現場に入りづらいというのはあると思うのですが、比較的、特定機能病院等の大きな病院ではあまりないと思うのですが、やはり少しは見受けられるのですか。
- 糟谷課長代理 いえ。特定機能病院はないです。
- 矢野会長 それはないですか。はい、どうぞ。
- 宮脇委員 前年と比べて顕著に改善されていた点とか、そういう印象を持たれたというのが何かありましたら。
- 糟谷課長代理 ご質問をありがとうございます。そうですね、資料3ページの上から4行目ですかね。医療安全管理体制の整備というので、8.9%ってございまして、こちら医療事故調査制度の整備とか、その辺を中心に検査しているのですが、こちら例年3番目に大体多くて、いつも十四、五%とか、それなりに結構高かったのですが、今回5%、5ポイントほど減りまして、検査のほうも3年に一度で、2回目、2週目に入ったということで、都内の病院も、前回に比べて広く認知度が上がっているのかなという実感がございます。
- 矢野会長 ありがとうございます。一般病院は2年置きでしたか。一般の病院はどのくらいの頻度でやるのですか。
- 江口統括課長代理 3年です。
- 矢野会長 3年置きでしたか。指摘された病院は、その3年後にどうなっているかというのがあるのでしょうか。医療事故調査制度については、だんだん周知されたということだろうと思います。
- 矢野会長 松本委員、お願いします。
- 松本委員 ありがとうございます。東京都薬剤師会の松本と申します。
- 一つ伺いたいのですが、5ページ目のところで、人事関係の医療従事者数のこの員数不足というところですが。看護師さんよりも薬剤師が多かったのが、ちょっと衝撃的なのですが、これまでの傾向は、中小病院であるとか、何かそのようなことを教えていただければというのと、東京都の薬務課さんと、東京都病院薬剤師会のほうで、就職セミナー等ですね。活動しているのですが、そういうふうに行っているかどうか、その2点、確認させていただきたいと思います。
- 白井主事 事務局からです。薬剤師不足に関してはご指摘のとおり、中小病院が主に指摘の対象となることが多く見受けられます。
- よくあるのは、専属薬剤師が配置されておらず、当該施設における勤務頻度の少ない非常勤薬剤師のみで回しているようなケースでございます。
- 薬務課への情報提供は、こちらから直接行っているということはしておりません。
- 事務局からは以上です。

○松本委員 ありがとうございます。

○矢野会長 私のほうから松本委員に質問なのですが。病院のほうでは、病院の薬剤師さん、若干、条件が悪くて、なかなか来てくれないという悩みを抱えているところがあって、調剤薬局とか、あるいは製薬会社とか、その辺は、東京都の薬剤師会では何か情報はございますか。

○松本委員 ありがとうございます。私は東京都薬剤師会にも出ているのですが、東京都薬剤師会のほうは、薬剤師としては、開局のほうもチェーン店に行ってしまうとか、ドラッグストアに行ってしまうとかという状況は把握しております。

東京都病院薬剤師会のほうでは、病院薬剤師の不足というのは結構深刻でして、東京都、結構、中小病院が多くて、そちらのほうに人が回らないというのがあります。私は勤務先が市立の青梅総合医療センターというところなのですが、こちら西多摩医療圏というところで、こちらのほうも病院の薬剤師が結構不足しているというのが問題にはなっております。

それに対する方策として、東京都に予算をつけていただいて、東京都病院薬剤師会のほうで就職セミナーとか、そういうほうにもご協力をいただいているという状況で、これといった対策というのは、なかなか今できないんですけども、23区を中心とした都内に人が集まってしまうというのが、ちょっと問題かなと思っております。

○矢野会長 ありがとうございます。

なかなか薬剤師には、病院が選ばれなくなってきてしまったという現状があって、深刻な問題だと思っております。

ほかにはございますか。では、荒神委員お願いします。

○荒神委員 荒神です。質問は38ページの資料をご説明されたときに、臨時の調査、立入りというのが、前年9件から今年度27件に増やしたというご発言があったのですが。これは、質問は、何か問題があってその数が増えたのか、それとも何か意図があってそういう形にしたのかというのを確認したく、ご質問します。

○矢野会長 抜き打ちの理由ですかね。

○江口統括課長代理 事務局でございます。こちらにつきましては、一部の特定の病院のほうで、複数にわたる医療法違反の事実がございまして、その関係で同一病院に複数回、立入検査を行ったのが理由です。

○矢野会長 よろしいですか。

はい。ありがとうございます。また何かありましたら、後ほどお願いいたします。

それでは、次の議題に移ります。「東京都保健医療計画」進捗状況について。よろしくお願いいたします。

○江口統括課長代理 事務局の江口でございます。

議題の3、「東京都保健医療計画(平成30年3月改定)」進捗状況の評価についてご説明いたします。

東京都保健医療計画につきましては、直近では令和6年の3月に改定したところでございますが、前回改定の平成30年3月改定分ですね。こちらの最終年度に当たります令和5年度分における進捗状況の評価ということで、この場でお諮りしたいと思います。

資料5-1をご覧くださいと思います。

保健医療計画の医療安全の確保等の節では、目標数値としまして、診療報酬におけます医療安全対策加算届出病院数を指標に設定してございます。計画を策定した際に、この加算1・2を届け出ている病院数を増やすと設定してございます。

これにつきまして、毎年度、本協議会におきましても進捗状況の評価してまいりましたが、令和5年度分につきましては、加算1・2の届出病院数が346ということで、結果が出ました。計画初年度に当たります平成30年度におきましては、301と設定してございましたが、45病院、15%増加しております、下の囲いの評価基準にございますとおり、プラス5%を超えているという状況から、A評価とさせていただきます。

参考として、この画面を見ていただきたいのですが、よろしいでしょうか。じゃあ、グラフを出してください。

ちょっと細かく恐縮なのですが、加算の取得病院数の推移でございます。平成31年から令和6年と書いてございますが、直近の経過でございます。年々右肩上がりの傾向が見てとれるかと思えます。

内訳としまして、病床数20床から100床、また101から300床、また301から500床、また500床以上と分けてございます。また、加算1と2の区分も分けてございます。全体的に各病院の規模とも、加算1の病院数が増えているという傾向が見てとれるかと思えます。

右の表にスライドしてください。

病院数の病床規模による構成比を表した表でございます。加算2を取得している101から300床までの病院が全体の28.6%を占めておりまして、次に多いのが加算2を取得しています20床から100床の中小病院等になってございます。

また、300床以上の病院になりますと、加算2よりも1を取得している病院数が多くなっているという傾向が見てとれます。

続きまして、資料5-2をご覧くださいと思います。

医療安全の確保に向けた具体的な取組について、4点ほど挙げております。一つ目が医療安全対策の推進として、医療安全支援センターの活用をした支援、二つ目が医療安全支援センターの設置として、医療安全支援センターの設置の推進、3点目が医療施設の監視指導としての立入検査を実施、四つ目が医療廃棄物の適正処理ということを書いております。

1点目についてですが、医療安全支援センターによる活動の実績としては記載のとおりであります、具体的には最初の議題とかぶる内容になりますので、この場では内容

を割愛させていただきたいと思います。

二つ目の医療安全支援センターの設置の推進についてでございますが、各保健所の支援センターに対する技術的な支援の取組の実績でございます。これも最初の議題とかぶる内容なので、割愛をさせていただきます。

3点目ですが、立入検査と臨時立入検査の実績は記載のとおりでございます。こちらでも議題の先ほどの件とかぶりますので、割愛をさせていただきます。

4点目ですが、医療廃棄物の処理につきましては、東京都環境局のほうで、関係団体と連携しまして、医療関係者を対象とした医療廃棄物処理の推進の普及啓発、また廃棄物対策に取り組む区市町村の支援を図ってございます。

その他詳細につきましては、資料5でご確認いただければと思います。

説明は以上となります。

○矢野会長 ありがとうございます。保健医療計画の進捗状況になります。

何かご質問はありますか。

いわゆる加算1、加算2の病院を増やすというのは目標値としてどうなのかという話はしたことがあるのですが、でも現実的に、最初が301病院だったのが、346病院になってきたということで、これは何が理由でこうなったのかというのは難しいところですが、支援センターが色々な病院を対象に研修会を開いたり、色々なことを行って、その効果もあるのかと思いますけれども。いかがでしょうか。

あと、加算というのが一つ、診療報酬も一つの誘導手段なので、それも大事だと思います。

○矢野会長 はい。横山委員お願いします。

○横山委員 東京都看護協会、横山です。

今の加算1のところ、500床以上のところが1個だけ減っているグラフになっておりますが、これは人員がいなくなったということでしょうか。

○江口統括課長代理 加算1のその500床以上が一つ減ったというところの理由でございますが、個別の病院名の状況が把握できておらず、恐縮でございます。またその点につきましては、可能な範囲で確認してまいりたいと思います。申し訳ございません。

○矢野会長 500床以上の病院で人が少ないというのはあまりないのか、あるいは管理者研修を受けた人が少なかったのかちょっと分かりませんが、病院の統廃合とかというのはなかったですか、都内では。

○江口統括課長代理 申し訳ありませんが、詳細が把握できていません。

○矢野会長 在京病院で、こういうことがあるのかというのは少し疑問ですね。また、今度分かりましたら、次回にでもお願いいたします。よろしいでしょうか。

○横山委員 はい。ありがとうございます。

○矢野会長 ほかにございますか。

これ、連携加算の情報ってあるのですか。連携加算が1と2があるので、その辺の情

報があれば教えてください。

○江口統括課長代理 こちらのデータにつきましては、厚生局のほうからデータを取っているのですが、ちょっと連携の加算の件が公表されていなかったのもので、ちょっと確認がとれませんでした。

○矢野会長 そうですか。分かりました。

地域連携で、加算を取るために1の病院が2の病院、1対1だと加算目的になってしまうのですが、やはり仲間外れの中小病院がないようにしなければいけないと思っていて、その辺は、大病院は地域の中小病院の支援をお願いしたいと思います。

よろしいですか。

ありがとうございました。

それでは、続きまして、院内感染対策の取組についてお願いいたします。

○白井主事 事務局より、東京都の院内感染対策についてご説明申し上げます。資料7をご覧ください。

資料の1枚目左上の「事業の背景」のところがございますとおり、本事業の背景といたしましては、厚生労働省から発出されました「医療機関における院内感染対策について」と、「医療機関における院内感染対策」といった通知により、医療機関が院内感染対策について取り組むことや、地域ネットワーク構築における総合支援体制の構築について、技術的助言があったことに端を発し、本事業が発足されました。

東京都は、平成26年度より東京都院内感染対策地域ネットワーク支援事業を開始いたしまして、診療報酬加算取得に向けた支援や、地域ネットワークの構築の支援をする取組を実施してまいりました。

本年度まで、院内感染対策推進事業として、東京都が東京都医師会に委託し、また東京都病院協会の協力の下、五つの取組を実施してまいりました。

1点目が、指導員連絡会とあって、本事業における研修や訪問支援を担う「指導員」と呼ばれるICNの方々にお集まりいただいて、意見交換や提言をいただく会議を実施しております。

2点目が、地域ネットワーク活動支援といたしまして、東京都に点在する感染対策に関するネットワークの構築支援をしております。現在、我々が探知しているのが13か所、左下の地域別ネットワーク構築状況という構図がございますが、こちらの様々なコミュニティの活動状況をこちらで調査いたしまして、こういった取組をしていますよ、こういう人たち、こういう医療機関が参加していますよというところをこちらで調査して、その結果を各医療機関や、保健所へ還元していくといった事業を実施しています。

また、この13か所だけしかないわけではなくて、東京都にたくさん点在している、または我々が探知できていないネットワークについても随時調査して、分かり次第、またこれを皆様に還元していくといった活動でございます。

また、3番目の感染対策強化研修ですが、こちらは病院を各領域別に分類しまして、

療養型の病院、200床以下の中小規模の病院、それから精神科病院に勤務する職員向けの研修会を年1回ずつ、それぞれ実施してまいりました。

令和5年度までは、動画配信による研修をしております、昨年度は配信期間の3か月間で延べ約1,500回の再生回数を記録しており、皆様に視聴いただいているところであります。

また、本年度に関しては、動画視聴ではなくグループワークを実施いたしまして、4日間に分けて延べ約140名にご参加いただきました。病院の看護部長クラスの方から、現場の看護師や薬剤師など、感染対策に関わる色々な職員の方に参加していただいて、研修会を実施してまいりました。

それから4番目は院内感染対策改善支援と申しまして、こちらは先ほど冒頭でご説明申し上げた、指導員と呼ばれるICNの方々に実際に病院に赴いていただき、いわゆる立入検査とはちょっとまた違った趣のものにはなるんですけども、各施設の課題に合わせた、いわゆる助言やコンサルテーションを実施していくといったものになります。

平均10病院程度をこちらのほうで選定させていただき、お受け入れいただけるところに、コンサルテーションを実施するといった事業になります。

また、最後、これは全体講習会とあって、いわゆる病院管理者や院内感染対策のメインの方々を対象として講習会を実施しております。これは形式としては動画配信をしております、3か月の配信期間の中で1,000回程度観ていただいているような状況であります。

以上が令和6年度における取組状況であります、これを3年スパンで取組内容を見直しております、3年間で事業評価を実施し、色々ところで様々な方からご意見をいただく中で、取組内容をブラッシュアップしております。来年度以降も、この事業の形を少しずつ変えたり、中身を見直したりしながら続けていく予定でございます。

事務局からは以上でございます。

○矢野会長 はい。ありがとうございました。この院内感染対策の取組について、何かご質問はございますか。これは病院協会に入っていない病院も対象に入っておりますか。

○白井主事 はい、そうでございます。

○矢野会長 東京都全体の病院が対象。

○白井主事 はい。

○矢野会長 はい。これについて何かご質問はございますか。

はい、どうぞ。

○荒神委員 荒神です。

まず第一に、この事業、すばらしいなと思ひまして。圧巻の規模で、自治体はその委託をしながら旗振り役をして、地域連携をこれだけ強化しているというのは、ほかに聞かないぐらいの規模じゃないかなと思ひましたので。

特に感染対策強化研修というのを、その療養、中小、精神のところを中心にされてい

るのですが、さっき資料4で説明があった令和5年度の立入調査のところで、臨床検査の対応が不十分だったのが、200床未満、精神科、リハ科というお話があって、やっぱりこういう病院がリソース不足というか、必要なのだけれども、体制構築がうまくできない可能性がある部分に対して、手厚く対応されているということが非常に高く評価される仕組みじゃないかなと考えております。

質問は、この地域ネットワーク構築状況というのを、先ほど、いろいろと尽力されて、情報収集されているということでしたが、東京都の23区の地図を見ると、いわゆる北区ですとか、これはちょっとターゲットにしたほうがいいと思いますけど、いわゆる北部の側のところがすぽっと抜けた感じになっていて。

これはどうやってネットワークがあるかどうかというのが収集されていて、この辺りが情報というのがうまく集まっていないのか、まだ、ここら辺の活動がこれからの課題なのかという、その見通しみたいなものを教えていただくとありがたいと思います。

○白井主事 ご指摘のとおり、北区辺りが抜けているのは、ネットワークが存在しないわけではなくて、我々が未だ探知しきれていないということになります。

任意で提供いただく情報をベースに、我々のほうで探知している部分がありまして、必ず報告していただくような制度にはなっていないというところで、先ほどご説明申し上げた指導員の方からの情報提供ですとか、地区医師会から情報提供をいただくものとか、保健所から教えてもらうとか、ある種、泥臭く聞いて集めている部分があって。たまたまそのとき聞いた相手が、そのとき知らなかったり、あまり言えるようなものがなかったりすると、なかなかつかみ切れていない部分があって。

ただ、年間を通じて地区医師会でしたり、先ほど申し上げた、指導員や保健所に、随時、情報提供を依頼していて、その中で調査をして集めていくといったところでありまして、現在13か所挙げておりますが、現時点でプラス2か所ぐらい、今年度で情報としては集められている状況でいるというところがございます。

○荒神委員 ありがとうございます。

○矢野会長 松本委員、お願いします。

○松本委員 私も、荒神先生と同じように、この取組はすばらしいなと思っております。感染対策強化研修とかをやっていただいて、多分、中小病院は助かっていると思うのですが、勤務の都合等で、なかなか外に出られないとか、そういうこともあるかもしれませんので、そういうところにご配慮していただいた研修会を、さらに進めていただければと思います。

以上です。

○白井主事 ありがとうございます。

○矢野会長 ありがとうございます。恐らく感染対策向上加算1の病院が幾つか集まって、区単位とか市単位で、ミニネットワークをつくっているところが結構あると思います。その辺は、保健所が入っているところもあると思うので、保健所にきちんと聞くと、も

う少し情報が入ると思いますので。

せっかくこういうことで、仲間外れになってしまう病院がないようにというのは、安全でも感染でも大事なので、こういった情報を取って、本当にやっていないところがあったら、保健所に「何とかならないか」とかプッシュして、広げるようにしていくとよいのかと思います。

ほかにございますか。よろしいですか。

割と感染対策向上加算1の病院は、地域連携でもすごく熱心なところが多いように思いますので、そういうところからの情報も得られるといいと思います。

○宮脇委員 いいですか。

○矢野会長 はい、どうぞ。

○宮脇委員 二次感染という、病院職員を中心ということですが、それはそうなのだろうと思いますが、在宅患者・家族とか一般住民も感染についてどういう関心を持っていいのか、啓発とか関わりなど、具体的にどうやったら一緒にいろいろできるのか、そういう点も、いろいろ検討いただけるとありがたいと思います。

お願いというか要望です。

○矢野会長 既に保健所中心に、もうやられているのではないですか、恐らく。今日はその情報がないのかもしれませんが。おっしゃったように、地域の住民対象にコロナのときもいろいろと対応されたと思います。

コロナも日常化してしまったので、また、インフルも強力になってきたりするので、一般の人向けというのはすごく大事ですし、これは医師会のほうも、検討していただくことになるのかと思います。

○荒神委員 関連して、荒神です。

今の宮脇委員のご発言、すごく重要だと思っていまして、この事業の中で、やっぱり医療者がこの加算の枠組みの中で対策をするというところは、すごくもうこれは全国の自治体の中でナンバーワンと言っていいぐらいの模範的な活動だと思います。

医療安全もそうですが、感染についても、やっぱり患者参画というのがすごく重要で、今後の視点として、このネットワークに対して、やっぱり患者さんたちの立場の方々と協働していく、その在り方。すなわち、医療側だけで取り組むのではなくて、患者さんたちにも一緒に取り組んでいただくというのを、どういうふう to 実現していくかというのを話し合ってもらうように。例えば、東京都から少し情報提供とかをしていただけるといいんじゃないかなと思いました。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。

感染について、よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、立入検査のDX化についてお願いいたします。

○江口統括課長代理 それでは、議題の5、医療法等に基づく立入検査のDXについて、

ご説明いたします。

資料8をご覧ください。

こちら第1回目の協議会でもご報告しましたが、医療法等に基づく立入検査DXについて、進捗状況のご報告になります。

医療安全課では、医療法第25条1項に基づく立入検査、また精神保健福祉法38条の6に基づく定例の実地指導を行っております。現行の検査業務では、病院への立入検査の実施通知から、立入検査実施時におけます病院の資料作成、また検査後におけます復命書の作成、また結果の通知、また改善報告までを、主に紙を中心とした業務を行っております。

このため、基本的には郵送であるとか、またメールでのやり取りが中心になっておりました。このため、紙の資料の持ち運び等、また、郵送によるセキュリティーのリスクを伴っておりました。

また、臨時の立入検査の実施件数は年々増加傾向にございますが、これまでも事前・事後の書類のやり取り等で、病院と東京都の双方での負担が発生しておりまして、業務の効率化が喫緊の課題でございました。こうした背景から、これらの課題を解決するため、今年から業務効率化、またセキュリティーリスク軽減を目的としますシステムの構築を進めております。

具体的には、立入検査におけます必要な紙資料のペーパーレス化を行いまして、病院の情報、また検査情報をクラウド上で提出、管理できるシステムを構築するというものでございます。資料の中の「目指す姿」のところに書いてございますが、準備書類のデータを提出、また提出時の帳票の自動チェック等をクラウド上でやり取りすることによって、負担の軽減を図るほか、検査値のタブレットによる入力ですね。また、実施通知、または復命書、結果通知の自動作成機能等を考えております。

この検査のシステムの導入によって、一連の検査業務のデジタル化を図りまして、病院担当者や、また都職員の事務の負担の軽減を図りまして、医療安全課としても効果的な検査に注力できることが可能となります。

また、このシステムは令和7年度から稼働できるよう構築を図っているところでございますが、現在、この実装に向けたテストをしている段階でございます。今年度末には、これを使用する病院を対象とした説明会を開催しまして、令和7年4月から実際にこれを使用して進めてまいりたいと考えております。

今後とも病院や東京都の事務の負担軽減を図りまして、効率的な検査の業務に努めていきたいと考えております。

以上でございます。

○矢野会長 ありがとうございます。次年度から運用が開始になるということで、これについてご質問はございますか。

これは多くの病院が対応できそうですか。電子カルテが入った病院とか、いろいろあ

と思うのですけれど。

○江口統括課長代理 はい。比較的簡単な操作でできるような仕組みを取っていますので、インターネットが通じている環境であれば使用可能となっています。

○矢野会長 ネット環境があれば大丈夫かと。

○江口統括課長代理 大丈夫かと思っています。

○矢野会長 はい。病院側にとっても、都にとっても効率化が図れるとよいですね。

東京都側で、セキュリティーがしっかりしていれば大丈夫ですか。

○江口統括課長代理 そうですね。

○矢野会長 病院は、ちょっと心配なところも結構あると思いますけれど。

○江口統括課長代理 セキュリティーのほうは、しっかりと対応してまいります。

○矢野会長 よろしいでしょうか。運用が始まったら、またご報告をお願いします。

○矢野会長 それでは、次もD X化の話ですが、これまでのD X化について、ご説明をお願いします。

○江口統括課長代理 では、議題の6、「患者の声相談窓口」のD X、また統計項目の見直しについてご説明いたします。資料9をご覧ください。

現在、医療安全課また東京都保健所のほうで設置しております「患者の声相談窓口」においては、相談記録の作成・保存、また管理、基本的には紙を中心に行われております。これらをエクセルで管理して、また入力、管理することで、年間の実績報告の集計、分析を行っております。

例えば、過去の相談記録を検索する際も、該当案件を探すのに、紙媒体なので時間がかかっておりまして、非常に非効率になっておりました。また、相談記録をデータベース上にて電子的に記録・管理することで、その負担を大きく減らしまして、相談対応のサービス向上につなげてまいりたいと考えております。

具体的には、例えばキントーンのようなデータベースサービスを活用しまして、記録を電子的に作成、保存、管理することを目指しております。これによって、記録の作成が現在よりも容易になるだけではなく、過去の相談案件の検索が容易になりまして、相談実績の集計においても自動処理が可能となるため、これにかかる職員の業務負担が軽減されると期待しております。

また、将来的には、電話相談の記録を、手作業ではなく自動的に処理することを可能にするための音声マイニングシステムの導入も検討しておりまして、データベースサービスと併せて相談業務の負担軽減を図りまして、電話対応サービスの向上につなげてまいりたいと考えております。

また、来年度は、このデータベース構築に向けての基本構想の策定、具体的には要件定義を行いまして、令和8年度から設計、構築を図ってまいります。現在、来年度の要件定義に向けた準備を進めておりまして、本協議会の矢野先生にも外部委員としてご協力いただいております。この場を借りて感謝を申し上げます。

また、これに関連してご説明させていただきますが、資料10をご覧ください。

こちらは、前回の第1回目の協議会でも皆様にお諮りした内容になりますが、「患者の声相談窓口」の実績報告書の統計項目の見直しについてでございます。

前回もご報告しましたが、相談実績の報告書につきましては、これまでも様々、東京都の取組に活用してまいりましたが、現在の内容には幾つかの課題がございます。

一つ目は、昨今、医療形態の多様化、また医療制度の複雑化等が進みまして、相談内容が多岐にわたっております。現在の統計項目では、相談内容の実態を適切に反映できていないというところがございます。そのため、時流に合わせて項目の見直しが必要と考えております。

二つ目として、グラフや図表の形式が分かりにくく、伝えたい内容が不明確なものが多く掲載されているという点でございます。このため、まず1点目として、近年、相談が増えている項目として、例えばオンライン診療や訪問系サービス等の項目を追加したり、また相談者の属性として、婚姻関係にないパートナーを追加したりするなど、時代の流れを反映した新しい項目を追加するなどして、より実態に近い報告書を作成してまいりたいと考えております。

また、2点目として、掲載する内容の見直しを図りまして、伝えたい内容に合わせた図表、グラフを選定していくことで、誰からも分かりやすい実績報告となるように改善を図ってまいりたいと考えております。

この見直しに向けた動きとしまして、来年度から動き出しますこのDX化に合わせて、まずは要件定義の中でシステムに反映させるための統計項目、また掲載方法について具体的な検討に入っていきたいと考えております。

ご報告は以上となります。

○矢野会長 ありがとうございます。これまでの事業についてのDX化、ICT化のご説明でした。実際の運用までは、まだしばらくかかりそうですけれども、今、電話対応を、手作業でやっていることを、もう少し効率的にできないかということだと思います。

これは実際に設計、開発するとき、今、対応されている人たちの知恵が相当必要なのではないかと思うので、本当に総力を挙げてやっていただきたいと思います。

何かご意見はございますか。

はい、どうぞ。

○吉田委員 吉田です。お願いいたします。

相談窓口のDX化ということだったので、まずは相談を受ける側のIT化を進めていくというご説明だったのかなと思いました。

これは、さらにDXまでなっていくとなると、今度は相談をする側のほうも、今はお電話一本ですけれども、例えば、その相談件数が増えてきているということであれば、項目別に何かこう、今は例えばQRコードから手軽に入っていけるようなですね。そういった形とかで項目別に種類をある程度、相談をするほうが、選別をして、こういうこと

を相談したいんですけど、ある程度焦点が分かるような形で相談者に届くというようなDXになっていったら、もっと身近に相談もしやすく、あとは相談を受けるほうも、こういうことなんだと、ちょっと予測をしながら受けられる。ちょっと負担感が減るというようなことにつながっていけばいいかなと思ったので、まだ電話一本で受け付けるというようなスタイルなんですか。

○江口統括課長代理 はい。現状はそうです。

○吉田委員 やっぱり電話だと、前回の会議でも非常に相談時間が長くなっているという数値が出ていましたし、非常に負担なのではないかなと、ちょっと思ったりはしました。

高齢の方でも、容易にそういったツールはもう使いこなせる方々が多いので、ゆくゆくのことでしょうけれど、ホームページのQRコードから入って、メールや、そういった何かのデジタルな形のもので相談をして受け付ける。返信をするかどうかは別ですけど、そういうのをちょっとできるようになっていったらいいのかなとは思ったりはしました。

まずは、電話だけだということだけ、伺いたかったので。すみません、ありがとうございます。

○江口統括課長代理 都庁のいろんな相談窓口でも、例えばAIチャットボットといたしまして、そういうものを導入している例がありますので、今後そういうのも検討してまいりたいと考えております。

○吉田委員 どうしても、やはり感情的に、もう対話でなければ無理だ、しゃべらなければ無理だという方は、やっぱり電話と最終的になるように、少し入り口を分けてもいいのかなと思ったりはしました。

○江口統括課長代理 ご意見ありがとうございます。

○吉田委員 ありがとうございます。

○荒神委員 追加でよろしいでしょうか。

○矢野会長 はい、どうぞ。

○荒神委員 今の話で、一番よくあるパターンが、電話で何とかは1番、何とかは2番とかとって、それでやる形があるんですよ。で、それ結構、諸外国でもあって、今、弊害があると言われていて。

直接電話したい人たちが、要は番号を延々と押させられる結果、それでもたらい回しみたい、たらい回しじゃないんだけど、つながらないから嫌になっちゃって。それは実は抜け穴があつてですね。リプレゼンタティブと叫ぶと、ずっと叫んでいるとAIが感知して電話がつながるといって穴を知っているから、わざわざそうやってやるという人たちもいるようなんです。

だから、今のご意見は非常に貴重だし、大事だとは思いますが、やっぱり相談しやすい環境を保持するという意味では、やや慎重になる必要もあるところで。やっぱり、

まずは相談したい人が相談できる環境の確保というのが大事かなと思ったので、発言いたしました。

○江口統括課長代理 ありがとうございます。

○矢野会長 現状をもとにというよりも、これを機会にいろいろなことも見直して、相談しやすい状況、あるいは、必ずしも音声だけではなくていろいろな形があると思いますので、その辺もこの検討の中で、いろいろな形を目指していただければと思います。

今、どんどん進化して行って、生成AIなどもあり、二、三年後というところ、たぶん、このインフラも変わっているようなこともありますから、専門家が入るのでしょうけれど。

もう本当につらい電話は、生成AIがやってくれないかと思うときもあるのかもしれないけれども、横に置いておいて、アシスタントみたいに使うとか、いろいろな使い方があると思うので、ぜひとも新しいノウハウも取り入れながら、検討していただければと思います。

ほかに、ご意見はございますか。

○荒神委員 すみません、度々。荒神です。

今の点で、最新のその研究の中で、相談者の側が、その相談する相手が、人がいいか、いわゆるロボットのマシンがいいかというので、意外な結果で、意外と機械にお話ししたほうが、心理的抵抗なくお話をできたというデータもあるそうです。

なので、相談者側のほうの工夫としても、何か人がやるところ、AIを含めたそういう機械が似合うところというのを、東京都は非常に先進的な取組を常にされておられるので、そういった方向で、それは、こちら側、業務側の効率というのももちろんですけど、相談者の方が相談しやすくなる環境整備の一環でも、ぜひお考えいただくといいかもしれないなと思って発言しました。

以上です。

○江口統括課長代理 ありがとうございます。

○矢野会長 はい、どうぞ。

○宮脇委員 宮脇です。

患者の声相談窓口に来る電話は、医療改善につながる貴重なデータが相当あると思います。相談窓口は業務の効率化やデータを取っていくという姿勢も、もちろん大事ですが業務改善や医療安全の推進につながる貴重な情報も、患者さんのいろんなお話から酌み取れる。

相互のやり取りを通じて、医療の信頼性が高まっていくと思います。相談者が、気持ちを受け止めてもらえているなと思うと、もっと本音が出てきます。そういう点での役割を損なわないで、なおかつDX化ができるかということを考慮いただければと思います。よろしく申し上げます。

○矢野会長 ありがとうございます。数年後でしょうけど、期待しておりますので、どう

ぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、これも深刻な問題でしょう。美容医療に関する苦情相談について、お願ひいたします。

○鈴木主任 事務局、鈴木から説明させていただきます。

昨年の11月、厚生労働省から、美容医療の適切な実施に関する検討会報告書が公表されました。本日は、当センター等に寄せられた美容医療に関する相談について、ご報告させていただきます。

資料11をご覧ください。

こちらは、本庁及び多摩地域にあります、東京都保健所5か所の患者の声相談窓口へ寄せられた美容医療に関する相談の集計です。

集計の期間は、平成31年度から令和5年度となっております。増減はありますが、例年本庁では40件程度、都保健所では五つの合計ですが、6件程度で推移しており、いずれも全体の1%未満でした。相談と苦情の割合は、相談が55%程度、苦情が40%で、その他は4%で推移していました。

次のページをご覧ください。

相談の内容は、医療行為、医療内容が一番多く、次いで医療費やコミュニケーションに関するものでした。具体的には、多額の費用を払ったのに希望していた形になっていないですとか、広告で1回5,000円とあったのでカウンセリングに行ったところ、裏メニューが出てきて、着手金数十万円を払ってしまった。施術は一回も受けていないがどうしたらよいかとか、そういったものがありました。

次のページをご覧ください。

左側の対応状況ですが、対応方法では、対応方法の提案、助言、説明が最も多く、次に、医療関係機関案内が多かったです。医療関係機関案内先としては、区または市保健所が最も多くなっています。こちらは、実際に美容医療を行っている医療機関がほとんどクリニックであるため、本庁に寄せられた相談の場合、お話を伺いながら、必要に応じて区や市の保健所をご案内しているためです。

資料12をご覧ください。

こちらは、冒頭で触れました美容医療の適切な実施に関する検討会報告書の概要です。時間の都合上、説明は割愛しますが、当センターとしては、国の動向を見ながら、引き続き各保健所と連携を図りながら、都民の皆様への相談に適切に対応してまいります。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。支援センターの取組ということで報告がありましたが、今日いらっしゃる委員の中には、相談を受ける立場の方や訴訟になったときに対応されている方もいらっしゃると思います。美容の問題というのは大きいと思いますが、何かご意見はございますか。

○宮脇委員 質問なのですが、施した医療について、カルテ等にその検証できるような

点での内容が、義務化されているのか。医療におけるカルテ等。それから、問題が、例えば手術した後、発熱等があったときの対応が、きちんと医療的にフォローできるように義務づけられているのか。

術後の発熱に、自宅で様子を見ていてくださいとか、そういう程度の対応で、感染がどんどん進んで重大な事態になり、若いのに亡くなってしまうとか、そういう例もありますけど。ご家族が、その後、死因を検証しようとしても、いろんな資料を集めることができない、記録がないなど。

だから、そういう点で、一般の医療と比べて美容医療は、安全性が非常に犠牲になっても、医療を受ける側は、そういうことを分かっていないので、深刻な事態になって初めて、本人や家族がその実態を知る。私たちも相談は受けても、適切な助言や改善につながる手がかりがなくて、本当に苦慮しています。

先ほど質問ですけれども、そういう点で、関係法令で行った医療について記録が義務づけられていたり、その後の医療的な不都合が生じた場合の責任を持ったフォローについて、何らかのルールがあるのか、もしなければ、どういう点で問題点があるのかというのをお聞かせいただければと思います。

○鈴木主任 ありがとうございます。まず、最初のカルテの診療録の内容というところですが、診療録に関しては、診療した内容ですとか、手術であればオペの内容というものは記録しなければならないということは、法律上決まっているかと思います。

資料12をご覧くださいと思いますが、国の資料になりますけれども、この左側の課題というところの下から2番目ですね。保健所等の指導根拠となる診療録等の記載が不十分な場合があると、こちらの検討会の報告書でもありますが、本来は、診療録に実施した医療の内容は記載しなければならないということは、法律上決まっておりますが、その内容が十分でないと言える場合もあるというのが現状かと思います。

また、施術後のフォローといったところもこの課題の中にありますが、合併症等への対応が困難な医師が施術を担当しているですとか、その下にありますが、安全な医療提供体制や適切な診療プロセス、全般的、統一的に示されていない。

また、その下のアフターケア緊急対応が行われない医療機関があるということで、本来はきちんと術後の観察も含めて医療になるかと思いますが、そのプロセスが統一的なものがない施術も中にはありますし、そういった、もしあったとしても、なかなか丁寧に対応されていない医療機関があるのも実態かとは思っています。

というところで、東京都の支援センターとしては、この国の動向を見ながら、こちらでできるところですとか、区や市保健所と連携を取れるところを図っていこうというところを今、本当にこちらも手探りの状況の中で模索しているというような状況です。

以上です。

○宮脇委員 残念ながら、現状では犠牲になった多くの方々が、泣き寝入り状態です。事故調査の手がかりがなくて、本当に深刻だと思っています。ぜひ行政のほうでも何らか

の形で、対策を考えていただければと願っているところです。

○矢野会長 重村委員、何か参考になるご発言はございますか。

○重村委員 今、美容医療で、直美(ちよくび)という単語があつて。その医師が国家試験に合格して、初期の研修が終わったら、すぐに美容外科のほうに就職してしまう、そのような医師が増えているということ。

そうになると、自由診療ですので医師としても収益が高いというか。そういうことが現実的に増えているというのは聞いておりますが、実際にそうなのでしょう。それは医療の現場の先生方が、実感している部分まで来ているのか、まだ、それほどではないのかというのは、どんな感じなのでしょう。

○鈴木主任 まだ、相談のほうには、直美(ちよくび)というキーワードでは、あまり来ないかなというところですかね。

○重村委員 若い先生で、技術的に未熟な先生が、今、ネットでいろいろありますので、やっぱりまた調べる人も、すごくネットを調べて、この広告はいいなと思って行ったら、思っていたのと全然違っていたとか。そういう、すごく調べられるけれども、実際にはいい先生に行き着けない人も中にはいるという、そういう問題があるかなと思っています。

○矢野会長 松本委員、お願いします。

○松本委員 今、ダイエット目的で、GLP-1という注射薬があるのですが、あれをオンライン診療で受けて、処方箋を出されて、薬局に取るに行くようなケースもあつてですね。自費診療ということで、そういうところに対して医薬品の供給が不足しているような中で、どういうふうに対応しなきゃいけないのかということでの困難さはありますので。

医療安全という面で、医療者側にも何かこう、やっぱり安全推進のために何か問題点があるのかどうかみたいな調査というのも、もしかしたら必要なのかなと今思います。

これは困っているという、情報共有したいなと思いましたが、発言しておきます。

○矢野会長 ありがとうございます。

これ、クリニックか病院かというのは、情報はあるのですか。

○鈴木主任 ほとんどクリニックです。

○矢野会長 だから、なかなか合併症の対応というのは難しいところだったりするし、民間の皮膚科クリニックって、ものすごく混雑していますね。その混雑した中で、診療録の記録だとか、説明内容だとか、どういうふうになっているのかとか。多分、パンフレットか何かで対応しているのでしょうか。

また、その成果も主観的なものだから、なかなか難しいとは思いますが。

○松本委員 すみません、追加で。

薬を取りに来る方というのは、本人じゃないということがあるみたいで、個別の情報を得られないというのが、今、いろいろ薬剤師会では、どうしようかなというような問

題になっています。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。ダイエット目的の方も、そういう美容クリニックを経由して薬を出しているという実情があるわけですね。糖尿の先生ではなくて、誰でも出してしまうのでしょうか。

ほかにご意見はございますか。よろしいですか。

これは本当に悩ましい問題で、訴訟になっているような案件も多いとは思いますが、ですから、時々こういった形で、またここでご報告していただくといいのかなと思います。

それでは、一応、いただいた議題はこれで終了になりますが、ほかになにかご意見等がございますか。よろしいでしょうか。

○鈴木委員 ちょっとよろしいでしょうか。

○矢野会長 はい、どうぞ。鈴木委員からお願いします。

○鈴木委員 患者相談窓口の中で、美容医療苦情相談が出たということなのですが、これに関しては、かなり以前から、私が今、顧問をしています東京の医療問題弁護団というところで、美容医療の対策チームができていますので、場合によっては、医療問題弁護団の美容医療についての対策チームのご意見なんかも聞いてみたらいかがかと思えます。

それから、今、手を挙げさせていただいたのは、患者の相談窓口で、感染症患者に対する、特に医療機関からの差別的な対応ということについての相談などはありますでしょうか。もしあるとすれば、どのくらいあるのかお聞きしたいのですが。

○矢野会長 感染症患者ですか。

○鈴木委員 コロナとか、インフルエンザとかの患者さんもおられますけど、古くからは、H I V感染者とか、肝炎感染者の方々が、医療機関から差別を受けた。肝炎の患者さんは、今でも差別的な対応を受けているとおっしゃっているのですけれども。そういう苦情みたいなことは、東京都の相談窓口にはないでしょうか。

○矢野会長 はい。相談窓口の範囲内で分かれば。

○鈴木主任 そうですね。多いという印象はないです。あってもごく僅かですね。差別というのが、相談される方は差別だと思われているかとは思いますが、医療の感染管理の部分から、確かに個室に入ってもらうことは妥当かなとか、そういうものはあります。

なので、ご本人の訴えと、それがイコール、果たして本当に差別なのかというのは、少し吟味が必要かなという相談のほうが多いですかね。答えになっていますか。

○鈴木委員 特に肝炎患者の場合、歯科クリニックから診療拒否されたり、それから、別の日に来てくれというようなことを言われたりしているという事案なんかもあるようなんですね。

もし、新しい視点で、特に今はコロナとかインフルエンザに感染している人たちも、診療機関がどのように対応されているのかということも含めて、院内感染の対策は先ほ

どお聞きしましたけれども、感染症患者に対する人権侵害みたいなことがあるのかないのか。あるとすれば、どのぐらいあるのかということも、今後、少し頭の片隅に置いて、調べていただけたらいいかなと思います。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。では、それはよろしく願いいたします。

児玉委員、お願いします。

○児玉委員 いろいろ協議会全体も含めて、また東京都が医療安全のために大変ご尽力されているということを認識できた、よい会議だったと思います。美容医療というものについて、私は、例えばいろいろな問題を聞くにつけ、もう既に医療としての一線を越えてしまっているのでは、医療類似美容ビジネスと呼ぶべき状態になっているのではないかと。

もしも事故が起こったときにバックアップできそうにないようなところで、骨髄移植を行っているところが多数あるというのは、皆さんご存じのところだと思います。

積み重ねられてきた医療安全の配慮を全く考慮しない医療類似美容ビジネスについて、医療類似の危険なサービス行為だということをはっきり位置づけて、監視・監督、場合によって規制を強めていかないといけないところまで来ているのではないかと。

そういう事例を聞くにつけ危機感を感じておりますので、いろいろご意見はあろうかと思いますが、今後の課題としてご検討いただければと思います。

以上です。

○矢野会長 ありがとうございます。どちらか、この辺を担当できるような部署はございますか。検討していただく形で、宿題ということで。ありがとうございます。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局にバトンタッチします。

○白井課長 本日は、長時間にわたり活発にご議論いただきありがとうございます。本日いただきました貴重なご意見を踏まえ、今後も医療安全支援センターの充実を図ってまいりたいと考えております。

本日は誠にありがとうございました。

(午後 6時03分 閉会)