

2019年11月29日：令和元年 厚生委員会

○たきぐち委員 それでは、私から、何点か伺っていきたいと思います。

先般、九月二十六日に厚生労働省が、全国一千四百五十五の公立、公的病院のうち、再編統合を検討することが必要だと評価した四百二十四の病院の名前を公表いたしました。これに対して、各自治体から、地域の実情を反映していない等の反発の声が上がり、厚生労働省も、地域住民に不安を与えたとして反省のコメントを出されました。

都内では十病院がリストに入りまして、ここに都立神経病院が含まれたわけでありまして、これに対して、都はどのように受けとめたのか考えを伺います。

○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 ただいま委員からお話のありました厚生労働省が公表した公立、公的病院の診療実績でございますが、がん、心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療などの診療実績や近隣病院等との比較に基づいて評価が行われておりますことから、神経病院の専門性や地域で担っている役割、機能と著しく乖離しているものと認識してございます。

一方で、厚生労働省は、この結果で即再編統合を決めるものではないことや、個別の病院の特殊性や地域特性を反映していないことから、地域でよく議論する必要があると説明しているところでございます。

こうしたことを踏まえまして、病院経営本部といたしましては、地域医療構想調整会議などの場におきまして、神経病院の専門性や都の神経難病の拠点としての役割を引き続き果たしていくことを説明することで、都民はもとより、地域医療機関に対しても、神経病院の必要性について、より深い理解を求めてまいります。

○たきぐち委員 厚労省が、公立、公的病院の再編を進めようとするのは、いわゆる二〇二五年問題を控えて、急性期病床から回復期病床への転換を図ることによって、医療費の削減と適正化を図ろうという考えが背景にあります。

しかし、今ご答弁いただきましたとおり、もともとのこの評価の内容と神経病院が担っている役割、機能と著しく乖離をしているというご答弁がありましたけれども、神経系の難病医療をセンター的機能とするこの神経病院が再編の対象に含まれたことについては、私自身も報道を通じて違和感を覚えたところでもあります。

知事も定例会見で、地域ごとに事情があって、機械的に判断するのは難しいというようなお話も述べられているところであります。

今後、地域医療構想調整会議等々で必要性を求めていく、説明をしていくということになりますので、ぜひお願いを申し上げたいと思います。

この夏、八月に、神経病院と多摩総合医療センター、小児総合医療センター等を視察させていただきました。この神経病院は、ことし三月に策定をした多摩メディカル・キャンパス

整備基本計画において、仮称難病医療センターとして、難病の検査、診断から治療、地域での療養支援に至るまでの総合的な難病医療を提供するべく、従前の機能を再構築することとなっています。

東京都医学総合研究所や首都大学東京等との共同研究を図るべく、臨床研究の連携体制を構築すると同時に、現在の小児総合医療センターの臨床研究支援センターを中心に体制を強化することによって、三病院共同利用の臨床研究支援センターを整備するとしておりまして、臨床研究部門での集積メリットが生かされることも期待をされる、これは視察の際にお話を伺う中で感じたところであります。

この計画は、来年度以降、設計等の整備を進め、センターの開設は二〇三〇年度ごろ、十年後ということとなります。

一方で、平成二十七年一月一日に難病法が施行されて以降、医療費助成の対象となる指定難病は、百十疾病から徐々に拡大をし、現在、三百三十三疾病となっております。

難病医療を取り巻く環境が変化する中で、これから求められる難病医療とは何か伺いたいと思います。

○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 難病は、希少かつ多様でございまして、発症から確定診断までに長期の時間を要する 경우가多く、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、長期の療養生活を送ることになるため、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を確保することが必要でございます。

このことを踏まえまして、国は都道府県に対して、全ての難病患者に対して発症から診断、治療、入院、通院、在宅療養まで、適切な治療を行うことができる医療提供体制の構築を求めています。

これを受け、都では平成三十年度から、都における難病医療のネットワークの中心として、神経病院を含めた十一病院を東京都難病診療連携拠点病院に指定をしております。

○たきぐち委員 国からの要求もあって、昨年度から、難病医療ネットワークの中心として十一病院を難病診療連携拠点病院に指定したということでありました。

こうした中で、神経病院が都立の医療機関として果たすべき役割について考えを伺います。

○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 神経病院を改築し、都の難病医療の拠点として整備いたします難病医療センター（仮称）は、神経系難病及び免疫系難病に対応する検査、診断から治療、地域での療養支援に至る総合的な難病医療を提供していくとともに、キャンパス内連携により、小児期から成人期に至るほぼ全ての指定難病に対応してまいります。

これを見据え、神経病院では、医療機能の強化に向けた取り組みを進めてございます。例えば、これまで医師のみで実施していた遺伝子診療につきまして、本年四月から、遺伝看護専門看護師を新たに任用し、遺伝カウンセリング体制の強化を図ってございます。

また、昨年十月に試行を開始いたしましたロボット技術を活用した難病専門リハビリについて、リハビリスタッフの拡充や院外への積極的周知により、本年四月より本格的に実施をしてございます。

さらには、新たな診断治療法の開発など臨床研究や治験の積極的な推進に向けて事務局の体制を強化するなど、臨床研究室の体制整備により研究実施環境を整えてございます。

これらの取り組みを進めることで、先ほどご答弁申し上げましたとおり、東京都難病診療連携拠点病院として難病医療ネットワークの中心的役割を果たしてまいります。

○たきぐち委員 開院から四十年近く経過をして、建物も老朽化して、ベッドの不足、あるいは外来を通らないと検査室に行けなかったりと、院内スペースも手狭な中で検査や診療が行われている状況を視察の中で確認をいたしました。

新たなセンター開設までまだ十年あるわけでありませけれども、遺伝カウンセリング体制の強化、あるいはロボット技術の活用、そして臨床研究体制の整備等々、主にソフト面での充実を図っていくという、今ご答弁があったかと思えます。このロボット、いわゆるロボットスーツ、視察のときに見させていただきましたけれども、都内でも三カ所しか配備されていないということを伺いました。

私も以前、七、八年前に、筑波の研究センターで、このロボットスーツを試着して体感をしたところでありまして、これがいよいよ実用化に至ったのかなというふうに思うところでありませけれども、ぜひこの難病リハビリに十分生かしていただきたいというふうに思っています。

都立病院の経営形態についてはこれまでも、独法化に向けた提言を踏まえた議論が委員会質疑でも行われてきたところでありませ。神経病院については、整備基本計画を見据えて、キャンパス内での連携を図り、難病医療ネットワークの中心的役割を果たすべく取り組んでいただきたいと要望しておきたいと思えます。

次に、薬について伺いたいと思えます。

昨年策定した都立病院新改革実行プラン二〇一八は二年目を迎えたところでありませが、都立病院の基本的役割である行政的医療の提供に加えて、地域医療の充実に貢献することを新たな役割としておりませ、これは、平成二十八年に策定した東京都地域医療構想に沿ったものと考えませ。

地域医療の充実を図るためには、医療連携の強化が不可欠でありませ、紹介、逆紹介、病診連携、公社病院との連携等を進めているところだと思えます。

こうした取り組みとあわせて、薬薬連携、つまり病院の薬剤師と薬局の薬剤師が連携をする、こうした薬薬連携の強化を図るべきだと思えますが、見解を伺います。

○西川サービス推進部長 地域包括ケアシステムの構築に当たりまして、地域における医療提供施設として、薬局が服薬情報の一元化、継続的把握などの役割を担う観点から、病院と地域の薬局との連携が重要と認識をしております。

このため、都立病院におきましては、薬剤科を中心に、地区薬剤師会や近隣の薬局との連絡会や研修会等を開催しております。

また、墨東病院では、がん化学療法の治療におきまして、投薬スケジュールや休薬の期間、副作用などの情報を記載したシールを患者のお薬手帳に貼付することにより、地域の薬局に必要な情報を提供しております。

今後も、病院の薬剤部門と地域のかかりつけ薬局との情報共有を推進するなど連携の強化に努めてまいります。

○たきぐち委員 薬薬連携は、患者に対して、より安全で継続した薬物療法を提供していくために重要であって、病院と薬局が相互に情報共有文書を発行するなど、患者情報を共有することで地域連携を促進することができるものと考えております。

今、墨東病院の取り組みをお答えいただきましたが、今後も情報共有を進めて連携を強化していただきたいと思っております。

こうした薬薬連携の推進というのは、近年、社会問題化している多剤服薬、ポリファーマシーへの対応につながってくるものと考えております。多剤服用、ポリファーマシーというのは、ポリ、複数、ファーマシー、薬ということで、多くの種類の薬を服用することによって副作用、有害な症状があらわれるということでもあります。

厚生労働省は今年の五月に、高齢者の医薬品適正使用の指針を発表しました。この中で、多剤服用の中でも害をなすものを特にポリファーマシーと呼ぶとしておりまして、何種類服用すればポリファーマシーとするかについては厳密な定義はなく、患者の病態や生活、環境によって適正処方も変化するとしております。

最新の調査では、六種類以上の薬を飲むと、ふらつきや意識障害を起こすリスクが高まり、認知症のような症状を引き起こすケースもあるといたします。

しかし、治療に六種類以上の薬剤が必要な場合もあれば、三種類で問題が起きる場合もあり、本質的にはその中身が重要ということで、多剤服用のリスクを研究している教授も、代謝機能や排せつ機能にも個人差があると述べられております。

また、最近では、合剤、配合剤ともいわれるらしいですが、複数の薬効成分を一つの薬の中に配合したものもあって、四種類を服用していても、実際には六種類分の薬を飲んでいることになるような、いわば隠れ多剤といわれるようなケースもあるやに聞いております。

こうしたポリファーマシーは、年代に関係なくリスクはあるということでもありますけれども、とりわけ高齢者については、薬を代謝する肝臓や排せつする腎臓機能の低下によって、薬の数が増加するほど症状が出やすくなる、六種類以上になると代謝する機能を超えるこ

とから、体内に蓄積されやすくなるということでありました。

ここ数年、このポリファーマシーという問題がクローズアップされてきたと聞いておりまして、服用している薬を減らすことによって、実際に症状が回復する例も近年は報道等でも報じられるようになりました。

例えば、八十代の女性が、鬱や狭心症、不眠などで複数の医療機関にかかって、十二種類の薬を飲んでいたところ、ある日、急に転倒して、以来、寝たきりになってしまったけれども、睡眠薬や安定剤などを見直して薬の数を五種類に減らしたところ、約一カ月で自力で歩けるほどに回復したというケースであったり、やはり八十代の男性で、急に物忘れがふえてきたために検査をしたところ認知症と診断され、抗認知症薬を処方されたけれども、さらに詳しい検査のために行った別のクリニックで、認知機能の低下を招く原因と見られる薬を減らすと、症状が改善をされて認知症ではなかったというようなケースであったり、いろいろなケースが報道でもなされているのを見ました。

ある病院では、認知症を疑った患者のうち、二割が薬の多さが原因だとのデータもあるということで、実際、医療の現場でも、医師からそういった声を私も多く聞いているところでもあります。

厚労省が示しているところでは、ふらつき、転倒、認知機能低下、食欲不振、暴力、暴言などの症状は、医師や薬剤師に相談する必要があるというふうにされています。

先ほど年代に関係ないということを示しましたが、平成三十年の社会医療診療行為別統計によりますと、一つの薬局で受け取る年代別の薬の数を見ますと、四十歳から六十四歳でも三個以上を処方される人が五四%と半数を超えておりまして、高齢者と比べるとリスクは低いものの、多剤服用予備群ともいえるということも指摘をされております。

さらに、厚労省の指針では、サプリメントを含む健康食品と薬剤との併用についても、治療効果に重大な影響を及ぼすことがあるということが指摘されております。

国立栄養研究所の調査では、サプリメントを服用している人の七割が、医師にその使用を伝えていないとしておりまして、薬ほど作用は強くないものの、何かしら人の健康に影響する成分が入っていて、複数かつ多量の摂取で何かしらの影響が出る可能性がある。これも、隠れ多剤服用とも呼べるのではないかというふうに思います。

るる述べてまいりましたけれども、こうしたリスクが昨今指摘をされる中で、都立病院においても多剤服用、ポリファーマシーや隠れ多剤服用の対策を講じるべきと考えますが、都立病院での取り組みについて伺います。

○西川サービス推進部長 国の指針に示されておりますとおり、多剤服用によって生じるポリファーマシーの対策につきましては、患者の病態、生活、環境などを総合的に勘案いたしまして、安全性の確保等から処方内容を検討することが必要でございます。

都立病院におきましては、入院患者に対しまして、入院時のお薬手帳や持参薬の確認、服薬指導により、服用している薬の種類、サプリメントや健康食品の摂取状況、薬による副作用

用歴、アレルギーの有無などを確認しているところでございます。

また、薬剤師と医師、看護師との連携のもと、患者の症状を把握しながら、必要な場合は処方内容の見直しなどの調整を行っております。

○たきぐち委員 入院患者に対して対応されているということでありましたが、今お話もありましたけれども、いわゆるお薬手帳というのは、情報共有には欠かせないツールであるわけでありましてけれども、これも知人の医師とお話をしておりますと、患者によってはお薬手帳を病院ごとにつくっていて、きれいにシールを張って行って、定期的に通院をしているということで満足をされているような方もいらっしゃるということです。

一冊にお薬手帳をまとめるという極めて基本的なことではありますけれども、ただシールを張るだけではなくて、市販薬の風邪薬を飲んだりだとか、あるいは服薬によってじんま疹が出たりとかおなか痛くなったりとか、そういう情報を手書きで記入していくという活用する方法もあるわけでありまして、また、サプリメントについても、こういったサプリメントを飲んでるんだということを、その説明書を切り取って張るような、こうした基本的な使い方の啓発というのが、簡単なことではありますけれども、多剤服用の防止につながってくる極めて重要な観点ではないかなというふうに思っております。

そのためにも、多剤服用のリスクを認識すると同時に、薬剤の減量や中止によって症状が改善する場合もあると理解してもらうことが重要だと考えます。

都はこれまで、各都立病院が実施してきた公開講座を体系化したT o k y oヘルスケアサポーター養成講座を開催しています。ここでは、主にフレイル予防やがん、認知症、生活習慣病等に関する内容が中心でありますけれども、高齢者の受講者が多いことから、T o k y oヘルスケアサポーター講座で多剤服用のリスクを意識づけることも必要ではないかと考えますが、見解を伺います。

○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 T o k y oヘルスケアサポーター養成講座のプログラムは、加齢に伴いリスクが高まる疾病への理解や、地域包括ケアシステムの構築を見据えた医療との向き合い方という視点を踏まえて設定してございます。

これまで実施した二回の講座では、今、委員からお話ありましたとおり、がん、認知症、生活習慣病、フレイル等の高齢者の関心が高い疾病を柱としたプログラムとし、受講者からも評価する声が多かったところでございます。

一方、高齢化に伴いまして、合併症を発症する患者が増加し、薬物療法の需要がますます高まっていることから、国において都道府県等に対しまして、高齢者の医薬品適正使用に関する指針を発出するなど、多剤服用の相互作用による有害な症状への対応を強化しているところでございます。

今後、こうした状況も踏まえるとともに、都の医療政策や養成講座受講者のアンケートで

得られた意見等も含めて、講座の内容を検討してまいります。

○たきぐち委員 ぜひ今後、例えば薬剤師さんにお話をさせていただくとか、講座の内容を検討していただきたいと思います。

こうした意識づけを通じて、セルフメディケーションの推進にもつながってくるのではないかなというふうに考えます。

こうした多剤服用、ポリファーマシーを予防するということは、患者の健康面だけではなくて医療費の削減という観点でも意義があるものと考えます。年間約十兆円の削減にもつながるといふ試算もあるところであります。

医療費の抑制というのは社会的な課題であるわけでありまして、医療費を抑える取り組みとして、墨田区や福岡市などで節薬バッグ運動というのがあって、この節薬バッグ運動が全国に広がりつつあると聞いております。

一昨日、墨東病院を視察した後に、この運動に参加している薬局を訪問して、これが節薬バッグ——普通のトートバッグですけれども、この節薬バッグをいただいてきました。これは、患者が飲み忘れた残薬を再利用することで、新たに処方する薬の量を減らそうというものであります。

薬局でこのバッグを受け取って、次回の処方箋が出たときに、処方箋と一緒に飲み残した残薬をここにに入れて持ってくると薬の調整がなされるということで、さらに、薬剤師が医師に問い合わせをして、次回の処方日に適切に調整してまた薬が渡されるという、こういう取り組みだということです。

さすがにこれだとちょっと大きいので、これほど飲み残しの薬はないということで、今これは半分ぐらいのバッグになっているということでありますけれども、こうした取り組みがなされているということを知りました。

窓口の自己負担の割合が低い患者ほど残薬が多くて、薬の処方日数が長いほど残薬が多くなるという傾向もあるそうであります。

九州大学の大学院の研究チームの分析によりますと、墨田区における患者一人当たり一回の処方で六千二百五十六円の薬剤費を、この運動をすることによって削減ができたということで、これを全国に広げた場合には、年間三千三百億円の薬剤費を削減できる可能性があるという推計されています。そのことも薬局でお話を伺いました。

こうした減薬、節薬への取り組みを推進すべきと考えますが、見解を伺います。

○西川サービス推進部長 現在、都立病院の外来診療における院外処方率は八割以上でございます。

個々の患者さんについて、地域の薬局で処方内容の重複や残薬が確認された場合には、薬局からの照会に応じまして処方量の調整に対応しております。

また、薬局との情報共有を強化するため、例えば、多摩総合医療センターでは本年四月か

ら、近隣の薬局との間で、薬局から病院の医師に対し、情報提供が必要と思われる内容や提案事項を伝えるための施設間連絡票、トレーシングレポートと呼びますけれども、この取り組みの試行を始めております。

今後も、地域のかかりつけ薬局の連携を一層強化し、減薬、節薬の取り組みを進めてまいります。

○たきぐち委員 この運動については、また今後詳しく私も見ていきたいというふうに思っておりますけれども、今、多摩総合医療センターでのトレーシングレポートの取り組みについてご紹介がありました。

お薬手帳のスペースが限られるということから、こうした取り組みというのは有効だというふうに思いますが、今後もICT化の対応なども含めて、さらに減薬、節薬の取り組みを推進していただきたいと要望をさせていただきます。

最後に、申告の時間がまだ少しありますので、質疑のテーマとちょっと離れますけれども、簡潔に一言申し上げたいと思います。

先週、広尾病院、そして一昨日、墨東病院を厚生委員会のメンバーで視察をさせていただきました。私も数年ぶりに両病院を見させていただきまして、特に、私の地元の医療圏に接している、墨東病院のある東部医療圏は、もともと医療資源が不足している地域であって、さらに人口が増加をしているということで、その重要性を改めて感じたところであります。

また、横十間川がすぐ隣を流れていて、隅田川、荒川にも挟まれた立地についても改めて確認をすると同時に、非常用電源が、新館には最上階に設置をされているんだけど、病棟、診療棟については地下にあるということの説明も受けたところであります。今回、止水板を見させていただきました。今後、止水壁を構築していくというふうに聞いているところでありますけれども、先般の台風十九号、この台風を経験して、私自身も風水害の脅威というものを強く感じたところであります。

墨東病院は、東部地域における、まさに最後のとりでであるわけでありまして。風水害が起きた際に、墨東病院の機能が万が一にも失われることがないように対策が急務であると考えますし、その危機感をぜひ共有していただきたいということを申し上げまして、私の質問を終わります。