

東京都外来医療計画（骨子）案・  
東京都医師確保計画（骨子）案に対する委員意見  
＜第1章・第2部・その他＞

合同部会における計画骨子(案)に対する委員意見(一覧)

第1部

意見要旨	区分	該当資料	項目	対応
1 外来医師偏在指標の都における妥当性を検証してほしい。性年齢別による調整等、指標の構成要素が都の実態を示すのにマッチしていないのではないか。	外来	骨子(案) 14 P	第1部 第2章 3	偏在指標の算定は、全国を一律の計算式に当てはめて国が行うもの(記載済)なので、異なる調整を独自に行うことは難しい。都の実態に当てはまらない部分は「第2部 第1章 外来医療の方向性」に関する項目の中で記載
2 外来患者の流出入についてはどのように考えるのか。また、外来医師多数区域の決定に考慮されているのか。	外来	骨子(案) 14 P	第1部 第2章 3	患者の移動が大きいことから、医療機関所在地ベースの考え方を採用し、外来医師多数区域の設定にあたって、平成29年患者調査に基づく全ての流出入を反映している。(記載済)
3 中小病院の外来は都の外来医療の重要な要素を担っているにも関わらず、どうして指標の要素から除外されている。	外来	骨子(案) 15 P	第1部 第2章 3	国は、病院については、入院機能と外来機能の切り分けができなため、診療所医師数を基にした指標の算定を行っている。また、偏在指標の算定は、全国を一律の計算式に当てはめて国が行うものなので、異なる調整を独自に行うことは難しい。
4 ガイドラインでは、初期救急や在宅等が例示されているが、全ての診療科をきちんと検討しなければ不足する医療機能が何かわからないのでは。	外来	骨子(案) 18 P	第1部 第2章 3	診療科別データは国から提供されておらず、ガイドラインP28で今後の研究課題とされている(記載済)。必要な項目は「第2部 第1章 外来医療の方向性」の項目で記載
	医師確保	骨子(案)	第1部 第2章 3	診療科別データは国から提供されておらず、必要な項目は「第2部 第1章 医師確保の方向性」の項目で記載
5 医師偏在指標における医師数の定義は、国家資格を持つ全部の医師という理解で良いか。美容外科や産業医等、あまり地域医療とかわからない部分を除外して、別枠として検討した方が良いのではないか。	医師確保	骨子(案)	第1部 第2章 3	医師偏在指標における医師数は、病院・診療所に従事している医師数であり産業医等は含まれていないが、公衆衛生医師等、必要な項目は「第2部 第1章 医師確保の方向性」の項目で記載
6 医療機関の勤務医師として非常勤医師が全くカウントされていないようだが、どのように計上しているのか。それが入るとダブルカウントになるということか。	医師確保	-		医師偏在指標の算出に当たっては、主たる従事先でカウントしており、ダブルカウントにはなっていない
7 総合診療医の育成確保は否定しないが、医師確保計画には産科、小児科ばかりがならび、内科医の確保育成が全く触れられていないのは疑問。	医師確保	骨子(案)	第1部 第2章 3	医師確保計画ガイドラインにおいて、産科・小児科の医師確保計画を策定することとなっている。その他の診療科については、診療科別データは国から提供されていないが、地域の医療ニーズ等に応じた対応について、「第2部 第1章 医師確保の方向性」の項目で記載。
8 事業推進区域によるものだが、医資料1-2で多摩で全部一括りにされている。多摩も人口500万人おり、非常に面積も大きいので、二次医療圏等に資料を分けてもらえるとうかがいたい。	医師確保	骨子(案)	第1部 第4章	産科、小児科の医師偏在指標は、周産期医療圏、小児医療圏ごとに算出されている。
9 医療機器の共同利用を計画の記載事項とするということは、国は医療機器の保有とニーズにアンマッチが生じているという認識なのか。	外来	骨子(案) 18 P	第1部 第2章 4	国は高額医療機器が十分に有効活用されていないのでは、との問題意識を持っている
10 医療機器の「共同利用」が示す範囲。紹介による機器の利用も含むのか。	外来	骨子(案) 19 P	第1部 第2章 4	紹介含む幅広い意味での「共同利用」を指す。(記載済)
11 外来診療は生活圏に密着しているため、区市町村単位などの狭い範囲で偏在状況が見えるよう地図により一目瞭然になるようにすると良いのではないか。	外来	資料7 骨子(案) 23 P	第1部 第3章	都独自のマッピングを行い、区市町村単位での可視化を検討
12 外来機能はミクロな視点で見えていかないと生活と医療がどれだけ密着しているかということが見えてこない。きめ細かく地域の意見を聴いていく必要がある	外来	骨子(案) 30 P	第1部 第3章	令和元年度第2回目の地域医療構想調整会議の中で、外来医療に関する地域の意見を聴取し、二次保健医療圏ごとに地域の意見をまとめ、「第1部第3章 二次保健医療圏ごとの状況」に記載予定

合同部会における計画骨子(案)に対する委員意見(一覧)

第2部

	意見要旨	区分	該当資料	項目	対応
13	東京の外来医療の状況を見て、深掘りしなければならない部分に特化して議論を進めていければ良いのでは。	外来	全体	第2部 第1章 2	—
14	国の示すデータは東京に当てはめると、実態をあらわしていない。PTでは第2部のほうに力を入れて計画策定を進めていくことが重要	外来	全体	第2部 第1章 2	—
		医師確保	全体	第2部 第1章	—
15	外来機能、医師偏在、診療科を議論する際には、実際の現場での対応を考慮しながら検討してほしい。	外来	全体	第2部 第1章 2	—
		医師確保	全体	第2部 第1章	—
16	<p>医師確保計画に見られる国の方向性は「医療過疎」地域を明確化し対応するという色彩が強い。「医師偏在指数」は、そうした地域の同定に役立つかもしれないが、医師過剰地域が多い東京都には適切な指標とは言えない。とはいっても国の計画に沿う必要もあるので、数字は数字として出しつつ(特に奥多摩や島しょ部)、東京都の場合は、「医師の不足が予想される状況」を取り上げ、別に議論する2本立てとしたらどうか。</p> <p>《医師の不足が予想される状況の具体例》 1)夜間外来への負荷、2)小児救急、3)高齢者の救急搬送、4)在宅医療 など</p>	医師確保	全体	第2部 第1章	—
17	現状、プライマリケアからACPまでを担える医師が、地域にどれだけいるのかは疑問。地域包括ケアシステムの中で、全体として機能を果たすための仕組みづくりが必要	外来	全体	第2部 第1章 2	—
18	初期救急について、働き方改革を念頭に置くと、医師会の当番医、休日診療所に執務する医師に対するの生涯教育を実施し、救急医療を病院勤務医だけの業務とせず、これまで参画していない医師も含め全体で支える体制が必要	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載
19	大学病院では、働き方改革のため、これまで引き受けてきた一次救急(walk-in)が殆ど受け入れられなくなっており、夜間人口に応じた外来機能評価が不可欠	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載
20	休日診療、時間外診療の受診の仕方を、都民へ啓蒙教育して、無駄な時間外受診を減らしていく必要がある。	外来	資料8 骨子(案) 61 P	第2部 第1章 2 第2章	外来医療の方向性に関する項目、計画の推進主体の役割の中で記載
21	かかりつけの患者が困ったときに、深夜や早朝でも、かかりつけ医が電話で対応する時間外オンコールを行っている診療所は少ない。	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載
22	病院で休日診療を行っている、このレベルまでどうしてかかりつけ医で診てくれないのか、という患者もかなり来る。	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載
23	がん診療で高度急性期からいきなり診療所ということではなく、連携の中で、化学療法、緩和ケア等の機能を有する地域や中小の病院の活用についても盛り込むべき。	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載
		医師確保	骨子(案)	第2部 第1章 3	(4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成 ② 東京都の特性に合った効果的な医師確保対策の検討の項目の中で記載
24	大学病院をかかりつけと考えている患者が多く、逆紹介をできない現状がある。地域の医者をかかりつけ医として持つことへの明確なポリシーを示すべき	外来	資料8 骨子(案) 61 P	第2部 第1章 2 第2章	外来医療の方向性に関する項目、計画の推進主体の役割の中で記載
25	国は地方を念頭において計画を考えており、東京に当てはまらないことも多い。訪問診療でも、24時間出勤可能な在宅専門診療所と、かかりつけ医が昼休みに行く往診では全く異なり、より重症の患者への訪問診療機能の充足感等は議論が必要	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載

合同部会における計画骨子(案)に対する委員意見(一覧)

第2部つづき

意見要旨	区分	該当資料	項目	対応
26 小児在宅医療がなかなか広がらない。小児科医の偏在があるかもしれないが、将来を見据えると、小児科医と大人を診る医師の連携を含めて考えていく必要がある。	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載
	医師確保	骨子(案)	第1部 第4章 第2部 第1章 3	小児科医師の確保については、産科・小児科における医師確保計画の項目で記載 (2) 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築の項目で記載 ※在宅医療の連携については、外来医療計画と調整
27 公衆衛生医の役割について明記した方が良いのでは。	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載
	医師確保	骨子(案)	第2部 第1章 3	(3) 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実の項目の中で記載
28 社会医学系専門医である公衆衛生医と産業医が一次予防を担うといった目標もよいのでは。企業の多い東京では産業医と地域医療との連携が重要。社会医学系専門医は臨床の19の専門医とは別なので 医師のセカンドキャリアとしてもよい。	外来	資料8	第2部 第1章 2	外来医療の方向性に関する項目の中で記載
	医師確保	骨子(案)	第2部 第1章 3	(3) 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実の項目の中で記載 ※産業医セカンドキャリアについては、外来医療計画と調整
29 医師偏在指標は、大学があるところは当然高くなるが、大学にいる医師はエフォートの観点から1人として数えていいかという根本的な問題がある。大学の医師の人数を減らして試算してみてもどうか。	医師確保	骨子(案)	第2部 第1章 2	2 東京の医師の状況で記載
30 医師需給分科会において、医学部に対して「それでも不足する場合は追加的に臨時定員を大学に要請可能」とあるが、医師国家試験の合格率をみても、これ以上の医学部定員増は、将来的に不合格になるような医学生を作り出す危険もあり安易に要請してはならない。	医師確保	-		医学部の地域枠の臨時定員増について、医師多数県となる東京都は要請はできない見込み。

その他

意見要旨	区分	該当資料	項目	対応
31 地域医療における問題として、生活保護、独居孤老、身寄り無し、薬物依存、精神疾患などが大きい。時間外診療における問題として、時間外の小児科受診は、親の都合受診が多いことがある。きちんと自己負担をさせるべき。これらに対しどれだけの医療費が費やされているかを調査、把握し改善策を講じる必要がある。	-	-		-
32 かつて問題となった社会的な入院が今もあるように思う。高度急性期、急性期から回復期、慢性期への速やかな移行は、経済的な問題を解決しないと前に進まない。	-	-		-
33 診療科毎の医師数を積み上げて必要医師数を出すよりも、何科であろうと、所要の医療需要に対応できる体制が必要ではないか。人数の少ない科の診療領域を時間外に時間内と同様なレベルで求めるよりも、急場しのぎのできる医療レベルが提供できれば良い、とする考え方もありではないか。	-	-		-