

令和元年度第2回
東京都医療審議会
会議録

令和2年3月3日
福祉保健局

(午後 6時32分 開会)

○鈴木医療政策課長 それでは、若干定刻を過ぎまして申しわけございません。また、私ども準備に手間取りまして、お待たせしまして申しわけございませんでした。

それでは、ただいまから令和元年度第2回東京都医療審議会を開催させていただきます。委員の皆様にはお忙しい中、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。議事に入るまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部医療政策課長の鈴木が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。以降、着座にて失礼いたします。

それでは、まず委員の紹介をさせていただきます。お手元にお配りしてございます資料1、東京都医療審議会委員名簿をごらんください。名簿の順番にてご紹介をさせていただきます。今回、特例的にご希望の方はウェブでの参加ということにさせていただいておりますので、ご紹介させていただきます。

まず、名簿の順にまいります。

東京都議会議員、都民ファーストの会、鳥居こうすけ委員でございます。

○鳥居委員 鳥居でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 同じく、東京都議会議員、自由民主党、柴崎委員でございます。

○柴崎委員 柴崎です。よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 日本大学名誉教授、大道委員でございます。

○大道委員 大道でございます。よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 公益財団法人東京都結核予防会理事長、櫻山委員でございます。

○櫻山委員 櫻井でございます。よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 武蔵野大学法学部教授、樋口委員でございます。

○樋口委員 樋口と申します。よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 東京医科歯科大学医学部附属病院副院長、川崎委員でございます。

○川崎委員 川崎と申します。よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 東京大学大学院教授、小林会長でございます。

○小林会長 小林です。よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 一橋大学大学院教授、井伊委員でございます。

○井伊委員 よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 富山福祉短期大学看護学科元教授で、前公益社団法人東京都看護協会会長、山元委員でございます。

○山元委員 山元でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 東京医科歯科大学大学院教授、伏見委員は本日も欠席でございます。

あさひ法律事務所弁護士、鯉沼委員でございます。

○鯉沼委員 鯉沼です。よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 読売新聞東京本社調査研究本部長、南委員はウェブでのご出席で

ざいます。

公益社団法人東京都医師会会長、尾崎委員でございます。

- 尾崎委員 尾崎です。よろしく申し上げます。
- 鈴木医療政策課長 同じく、東京都医師会副会長、猪口委員でございます。
- 猪口委員 猪口です。よろしく申し上げます。
- 鈴木医療政策課長 同じく、東京都医師会理事、蓮沼委員でございます。
- 蓮沼委員 蓮沼です。よろしく申し上げます。
- 鈴木医療政策課長 一般社団法人東京都病院協会副会長、安藤委員でございます。
- 安藤委員 安藤です。どうぞよろしく申し上げます。
- 鈴木医療政策課長 一般社団法人東京都精神科病院協会会長、平川委員でございます。
- 平川委員 平川です。
- 鈴木医療政策課長 公益社団法人東京都医師会会長、山崎委員はウェブでの出席で、若干遅れるということでした。

公益社団法人東京都薬剤師会会長、永田委員でございます。

- 永田委員 永田でございます。よろしく申し上げます。
- 鈴木医療政策課長 全国自治体病院協会病院協議会東京都支部長、上西委員はウェブでのご参加でございます。

次に、特別区長会代表大田区長、松原委員でございます。

- 松原委員 松原でございます。よろしく申し上げます。
- 鈴木医療政策課長 次に、東京都市長会代表町田市長、石阪委員でございます。
- 石阪委員 石阪でございます。よろしく申し上げます。
- 鈴木医療政策課長 東京都町村会代表奥多摩町長、河村文夫委員です。
- 河村委員 河村でございます。
- 鈴木医療政策課長 東京都国民健康保険団体連合会専務理事、加島委員でございます。
- 加島委員 加島です。よろしくお願いたします。
- 鈴木医療政策課長 健康保険組合連合会東京連合会専務理事、鳥海委員でございます。
- 鳥海委員 鳥海です。よろしくお願いたします。
- 鈴木医療政策課長 社会福祉法人東京都社会福祉協議会副会長、横山委員でございます。
- 横山委員 横山と申します。
- 鈴木医療政策課長 東京都地域消費者団体連絡会代表委員、奥田委員でございます。
- 奥田委員 奥田でございます。よろしくお願いたします。
- 鈴木医療政策課長 以上で、委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

また、本日の議事は東京都医師確保計画及び東京都外来医療計画（案）の諮問でございますので、検討されておりました地域医療対策協議会、保健医療計画推進協議会より代表でお越しいただいております。

まず、地域医療対策協議会、古賀会長でございます。

- 古賀オブザーバー 古賀でございます。
- 鈴木医療政策課長 地域医療対策協議会、角田副会長でございます。
- 角田オブザーバー 角田でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 保健医療計画推進協議会、河原副座長でございます。
- 河原オブザーバー 河原でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 続いて、福祉保健局の出席者を紹介させていただきます。

内藤福祉保健局長でございます。

- 内藤福祉保健局長 内藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 矢内福祉保健局技監でございます。
- 矢内福祉保健局技監 矢内でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 矢澤医療政策部長でございます。
- 矢澤委員 矢澤でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 田中医療改革推進担当部長でございます。
- 田中医療改革推進担当部長 田中でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 櫻井医療政策担当部長でございます。
- 櫻井医療政策担当部長 櫻井でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 千葉計画推進担当課長でございます。
- 千葉計画推進担当課長 千葉です。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 高橋医療人材課長でございます。
- 高橋医療人材課長 高橋でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 行本救急災害医療課長でございます。
- 行本救急災害医療課長 行本です。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 杉下医療安全課長でございます。
- 杉下医療安全課長 杉下です。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 久村地域医療担当課長でございます。
- 久村地域医療担当課長 久村でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 池田事業推進担当課長でございます。
- 池田事業推進担当課長 池田でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 田口医療調整担当課長でございます。
- 田口医療調整担当課長 田口です。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 熊井災害医療担当課長でございます。
- 熊井災害医療担当課長 熊井でございます。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 篠崎看護人材担当課長でございます。
- 篠崎看護人材担当課長 篠崎です。よろしくお願いいたします。
- 鈴木医療政策課長 以上でございます。

続きまして、定足数の確認でございます。東京都医療審議会規定第3条により、本審

議会は委員の過半数の出席により成立するとされており。現在、委員数は27名で過半数は14名でございます。本日はウェブでの出席を含め、26名の方にご出席していただいておりますので、定足数に達しているものをご報告いたします。

次に、本日の会議資料でございます。資料は資料1から資料6-3まででございます。議事の都度、資料についてもご説明いたしますので、落丁等がございましたら事務局にお申し付けください。

それでは、ここで内藤福祉保健局長から委員の皆様へ一言ご挨拶申し上げます。

○内藤福祉保健局長 改めまして、福祉保健局の内藤でございます。着座にて失礼いたします。

まずは委員の皆様方には日ごろから東京都の保健医療行政に多大なるご協力、ご理解賜りまして、本当にありがとうございます。厚く御礼申し上げたいと存じます。

ご案内のとおり、今、新型コロナウイルス感染症への対策につきましては、現在、感染の拡大に備えまして、医療体制を初め、さまざまな取り組みを強化しているところでございます。局を挙げて、また東京都庁を挙げて取り組んでいるところでございます。いろんな、また専門家の先生方のご意見も頂戴しながら日々進めさせていただいているところでございます。また、このような時期の会議にもかかわらず、また、大変お忙しい中、皆様方のご出席を賜ったこと、本当に心から感謝申し上げる次第でございます。

本日は昨年7月の医療審議会におきまして、年度内の策定についてご報告させていただいた、東京都医師確保計画及び東京都外来医療計画につきまして、計画案を諮問させていただくこととしてございます。両計画の策定に当たりましては、検討を一体的に行うために設置させていただきました、東京都外来医療計画医師確保計画策定プロジェクトチームに加えて、保健医療計画推進協議会、地域医療対策協議会などで議論を深めていただきました。両計画につきましては、短期間に多くの皆様方のご意見をいただく機会を賜り、計画案をまとめることができました。議論の場に参画いただきました委員の皆様方には、この場をお借りしまして、改めて厚く御礼申し上げたいと存じます。

この両、二つの計画案は、3点の特徴がございます。

1点目は、東京都の特徴や強みを生かして、国が求める要素に都独自の要素を加えた計画とさせていただいたこと。

2点目は、地域医療構想でお示した東京の2025年の医療グランドデザイン、これを医師確保と外来医療機能確保の観点から追補させていただいたこと。

そして3点目は、ICTを活用した医療連携の取り組みや在宅医療総合診療機能、またかかりつけ医機能といった、地域包括ケアシステムの実現に向けて必要となる要素につきまして、都民、行政、医療者など、それぞれのお立場から今後取り組むべき方向性を打ち出したことだと考えております。

今回の計画により、誰もが質の高い医療を受けられる、安心して暮らせる東京の実現に向けた取り組みを具体化し、推進してまいりたいと考えております。

本日は委員の皆様の忌憚のないご意見を賜り、今月19日に開催予定の会議にて答申をいただいたのち、両計画を策定したいと考えております。委員の皆様のお力添えを賜りますよう、重ねてお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

○鈴木医療政策課長 それでは、早速ではございますが、これからの進行を小林会長、よろしくお願いたします。

○小林会長 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思います。

本日は東京都医師確保計画（案）及び東京都外来医療計画（案）につきまして、本審議会は諮問を受け、その内容について審議をすることになっております。

それでは、まず諮問を受けたいと存じます。事務局よりお願いたします。

○鈴木医療政策課長 それでは、小林会長に内容局長から諮問文をお渡しさせていただきます。

小林会長、内藤局長、前へお願いたします。

委員の皆様はお配りしてございます諮問文の写しをごらんいただければと存じます。

○内藤福祉保健局長 医療法第30条の4、第17項により、東京都医師確保計画（案）及び東京都外来医療計画（案）について、貴審議会の意見を求めます。

令和2年3月3日、東京都知事小池百合子。

どうぞよろしくお願いたします。

○鈴木医療政策課長 ここで内藤局長は公務の都合によりまして、退席とさせていただきます。

○内藤福祉保健局長 申しわけございません。

○鈴木医療政策課長 それでは、会長よろしくお願いたします。

○小林会長 ただいま諮問をお受けいたしました。それでは、諮問案件に対する審議に入りたいと存じます。

医師確保計画、外来医療計画の両計画（案）の検討については、一体的な検討を進めるために、計画策定のプロジェクトチームを設置したということが、昨年7月の本審議会でも説明がありました。

まずは両計画のこれまでの検討経過について、プロジェクトチームの座長を務められた猪口委員から説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

○猪口委員 プロジェクトチームのリーダーをさせていただきました猪口です。

資料4をごらんください。医師確保計画と外来医療計画、これは医師偏在の是正ということで、保健医療計画推進協議会と地域医療対策協議会の二つの協議会から選ばれた委員により編成されるプロジェクトチームを設置して検討を進めてまいりました。会議体の検討経過について報告させていただきます。

令和元年7月に医療審議会概要の報告を行ったのち、地域医療構想調整部会と地域医療対策協議会の合同部会、資料4の8月のところ、右から3列目のところで、そこで

合同委員会を行っているんですけど、それとプロジェクトチームによる会議が3回、そして最後にもう一回合同部会のほうをやっております。

主な内容といたしましては、1、国の計画策定ガイドラインに基づいて策定した、計画の第一の内容、それから東京都独自の方向性をまとめた計画の第二部の内容について、骨子素案の検討を行ってまいりました。外来医療計画については、13圏域ごとの地域医療構想調整会議と在宅療養ワーキンググループにおいて、医療機関、医療関係団体、保険者、区市町村等の皆様から地域の外来医療の状況についてご意見を伺っております。

11月以降、保健医療計画推進協議会と地域医療対策協議会での議論、三師会や保険者協議会、区市町村への意見照会、パブリックコメントの結果などを踏まえ、計画案をまとめました。両計画案の内容については、事務局よりご説明いただくことにいたします。

これから説明をしていただくのですが、我々は本当に短時間でこれをまとめています。議論をすると、次の会に新しい内容になって変わる、そういうことの連続でいってまして、ここに出てきているこの案も我々としては、まだ途中かなと思っている部分もあります。ぜひ、ここで皆さんご検討いただいて、完成形というか、これは多分完成形ではなくて、方向性を示している程度ということにとどまっておりますので、この先のところはまた皆様のご意見を聞きながら事務局のほうで進めていくものと思いますので、よろしくご議論をお願いしたいと思います。

私からは以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。それでは、これから審議に入りたいと思います。審議の進め方ですが、まずはそれぞれの計画案につきまして、審議を行ったのち、最後にもう一度両計画案全体を合わせた審議、意見交換をしたいというふうに考えております。

それでは、まず事務局より医師確保計画（案）の概要について、ご説明をお願いいたします。

○高橋医療人材課長 それでは、まず医師確保計画について、ご説明いたします。

資料の5-1から5-3までが医師確保計画にかかわるものでございますが、まず5-2、概要版のほうでご説明させていただきたいと思います。

A4の小さい紙ですけれども、概要版①、横にしてごらんいただければと思います。

医師確保計画は平成30年の医療法の改正によりまして、外来医療計画と並び、今年度中に新たに都道府県が策定する計画でございます。国は新成長戦略などによりまして、ほぼ10年前、平成20年度、2008年度から全国の医学部定員を増やしまして、医師の養成数を増やしてございますが、増やしてもなお、医師不足地域があるということで、医師の地域偏在を是正することを主な目的として計画を策定するということとされたものでございます。また、既に都道府県は先ほど来説明がありますとおり、地域医療構想を策定してきておりますが、より一層地域の医療政策と整合性をもった医療体制を

確保できるよう、その基盤となります医師の確保につきましても、都道府県が主体的に確保策を定めるものとされておりまして、さらに都道府県の権限の強化も図られてきているところでございます。

大きな変化といたしましては、これまでも地域枠の設定など、医師養成課程を通じました医師確保を行ってきているところでございますが、今後、臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、市や県などにおいて、都道府県の役割がより増えることなども踏まえまして、この4月から臨床研修病院の指定や、研修医の定員設定の権限が国から都へ移譲されると、そのような予定もございます。

さて、資料に戻りまして、医師確保計画でございますが、国が全国ベースで評価いたしました医師偏在指標を用いて、医師多数・少数区域を設定し、医師確保策を定めるためのものございまして、都道府県は医師少数区域における医師確保のために必要な施策を検討するものとされてございます。

東京の医師の状況でございますが、二次保健医療圏では、西多摩、南多摩、島しょと、3圏域が医師少数区域となっているものの、都全体としては医師多数の区域となっております。また、医師数が年々増加しているほか、女性医師の割合が東京都は3割ということで全国より多いということですか、若い医師が多いということがございます。それから、全国に比べて病院で働く医師の割合が低く、医育機関に勤める医師の割合が高いという、大きな特徴がございます。

右側のグラフでございますが、従事場所別の医師数ということで、病院、医育機関、診療所別の医師数につきまして、横軸を年齢として医師数を表してございます。左が全国、右が東京でございますが、全国の医師数につきましては、年齢にかかわらず、ずっと60代まで山の頂上が平らでございまして、一定の規模を保ってございますが、東京はとがっているピークが比較的若い30代になりまして、その後、がくんと減っていくという特徴がございます。また、右と左を比べますと、東京が一番下の薄い部分、病院の医師が少なく、濃い部分の医育機関が多いというところでございます。東京には13もの大学、医学部がありまして、研修医や専攻医など若い医師が多い一方、40代、50代になりますと全国に分散して減っていくことを示してございます。

また、高齢化の進展によりまして、医療需要の変化が予想されているところでございます。このような東京の特徴を踏まえまして、計画のポイントですが、東京は大学病院などは全国で活躍する医師を今後とも育成していくこと、また、医師少数区域のみならず、都全域を対象に都独自の確保の方向性を示すこと、さらには総合診療機能やかかりつけ医機能といった医師確保策につきまして、重点的に記載しております。

おめくりいただきまして、概要版の②でございます。計画における東京の医師確保の方向性でございますが、2025年に向けた医療提供体制の方針である東京都地域医療構想に基づきまして、東京の将来の医療ランドデザインの実現を目指した確保策としてございます。地域医療構想の四つの柱に沿った計画としてございまして、I～IVまで

ございますが、Ⅰのところでは専攻医の確保・育成といたしまして、全国で活躍する医師を育成し、派遣機能の充実としてございます。こちらにつきましては、新たに昨年度から始まりました専門医制度では、医師の地域偏在の是正のための仕組みが設けられておりまして、東京には専攻医の定員にシーリングがかけられるなど、引き続き都内医療機関が、都内だけではなくて全国で活躍する医師を育成し、派遣していく機能を充実させることが必要としているところでございます。

また、Ⅱでは重点的に取り組む政策に必要な医療人材の確保・育成といたしまして、救急、小児、周産期、へき地、災害医療を担う医師を確保・育成することとしてございます。

また、Ⅲでございますが、かかりつけ医の確保・育成では、幅広い視野でさまざまな疾患等に対応する機能を充実ということを掲げてございます。

また、Ⅳでございますが、働き方改革への対応では、2024年から医師について時間外労働の法規制が始まることから、医師の長時間労働の改正に取り組むということを掲げてございます。こうした項目について取り組むことによりまして、東京ならではの「強み」を生かした医療提供体制を構築できるよう、必要な医療人材を確保し、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京の実現を目指していきたいというところでございます。

おめくりいただきまして、概要版の③になります。計画の構成でございますが、先ほど猪口委員からもありましたとおり、2部構成としているところでございます。東京は今般、医師多数ということで、偏在是正の名目のもとに、臨床研修医や専門研修医につきまして、シーリングがかけられており、先ほど説明したような医師を育成し、全国に送り出すという東京の特性が損なわれ、東京のみならず全国にも影響を及ぼすのではないかと懸念があるというところでございます。

そのため、第1部といたしまして、国のガイドラインに沿いました計画を策定するとともに、第2部として、都独自の取りまとめをすることといたしました。

第2部は先ほど概要②で説明したように、地域医療構想に基づく方針として掲載しているところでございます。

また、第1部の第4章に産科・小児科における医師確保計画を定めてございまして、周産期医療、小児医療を担う医師の確保計画として策定しているところでございます。

次に、お戻りいただきまして、計画にいただいた意見についてご説明したいと思っております。

資料の5-1、まずは①のほうになります。1月下旬から30日間関係団体からの意見照会をいたしまして、また、パブコメを実施いたしました。たくさん計画に対するご意見を頂戴いたしました。ご意見どうもありがとうございました。

医師確保計画では、都医師会や地区医師会、それから四つの区市から意見を頂戴しております。まず、団体ごとの意見を資料5-1の①のほうにまとめているところでござ

います。都医師会からは総合医について、また計画全般についてご意見をいただいております。

総合医の育成に関しましては、総合診療は今後ますます重要ということで、かかりつけ医機能を持った総合医の育成と、医育機関が行う総合診療専門医は分けて記載すべきというご意見と、あと計画全般で、第2部では目指す医療が示されているけれども、より具体的な指標を提示できるといういいというような内容がございました。

また、区市町村別では、中央区からは女性医師の確保・定着といたしまして、平成30年の周産期の整備計画と同様、小児医療や周産期医療を担う医師の確保・育成に女性医師の確保・定着に対する取り組みを記載してはどうかということ。

また練馬区からは、小児救急や分娩取扱い機関における人員体制は十分とは言えないということで、産科や小児科における地域の状況を考慮し、さらなる体制強化策を講じてほしいというお話がございました。

また、江戸川区からは二次医療圏としては医師多数区域となっているものの、区で見ると平均を下回っているということから、区の医師確保策に今後も特段の配慮をお願いするということがございました。また、産科医師につきまして、江戸川区は出生数も多いということで、周産期医療を担う医師の確保、また、高齢化の進展に伴いまして総合診療機能を持ち、訪問診療を行える医師の育成というようなご意見がございました。

また、八王子市からは、南多摩保健医療圏におきましては、医師が不足していると、特に救急機能の絶対的な不足という意見が出ており、また、開業医の高齢化のことも懸念されるということで、少数区域におきましては、臨床研修制度における研修医の配置につきまして、配慮に努められたいというご意見がございました。また、多摩地区のNICU病床数が不足しており、小児救急医療体制を確保するため、小児科医師の育成及び派遣の図られたいというようなご意見がございました。

それにつきまして、全般的な都の回答といたしまして、次の資料5のうち、④のほうに掲載しているところでございます、全般的には、今回、今年度中と厳しい時間の制約の中で議論を進めておりますため、計画についてはまだまだ改善の余地があるというところがございますので、計画策定後もさらなる調査・分析をした上で議論を進め、必要な見直しを行い、必要な医師の確保に努めていきたいということで回答しているところでございます。

個別には4番のところで、臨床研修のお話を入れておりまして、臨床研修医制度の定員設定が都道府県事務になることから、医師数設定の作業も含めた定員設定につきましては、地域医療対策協議会において検討していくという予定でございます。

また、次に8番のところでございますが、総合医の指定のところでございます。計画の中の第2部のIの中で、医療機関の行う総合診療専門医の育成のほか、Ⅲのところのかかりつけ医の確保育成の取り組みの方向性の中で、総合診療機能を担う医師の育成の推進と分けて記載させていただいているところでございます。

また、最後9番のところでございますが、中央区の意見でございますけれども、女性医師の確保・定着ですが、都としては周産期の項目で、むしろライフワークバランスの支援を女性医師に限定しないという趣旨から女性とつげずに病院勤務医師の離職防止と定着を図ると記載しております。また、Iの中の医療人材のキャリアアップ支援の中で、出産等で一時的に現場を離れた医師・看護師等への支援として、女性医師への支援を記載しているところでございます。

このようなご意見を踏まえまして、今回計画を策定しているところでございます。計画本文でございますが、机上に別刷りで資料5-3として置かせていただいているところでございます。

余りお時間がないので簡単に見ていきたくと思いますけれども、おめくりいただきますと、最初に目次がございます。1ページ目には第1部第1章「医師確保計画とは」というところがございます。2ページ目に「はじめに」とありまして、さらにおめくりいただきますと、5ページのところに「保健医療計画との整合と計画期間」ということで、令和18年、2036年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としております。さらにおめくりいただきまして、7ページ、第1部第2章「東京の医療の状況」ということで、東京の特性を書いているところでございます。

少しおめくりいただきますと、10ページのところでございます。「引き続き人口が増加する」というところで、日本の人口は2008年にピークに達し減少を続けていますが、東京は引き続き2020年以降も人口が増えるというところで、引き続き東京の医療需要というのは増えていきます。また、11ページですが、高齢者人口の伸び、特に後期高齢者人口の増加が大きく、これに伴い、12ページでございますが、訪問診療などの医療需要が増えていくというところでございます。

さらにおめくりいただきますと、15ページ、16ページあたりは診療科別医師数などについての記載がございます。さらにおめくりいただきますと、17ページから、医師偏在指標について、その算定方法などが書いてございます。20ページには、医師偏在指標、東京都は都道府県下において全国1位であるというところで、都道府県単位の医師偏在指標も記載させていただいているところでございます。

また、さらにおめくりいただきますと、22ページ、23ページのところに二次保健医療圏別の指標が出てございます。23ページの上の図で色濃く塗ってあるところが医師多数区域、8圏域ございます。また、医師少数が薄色のところ3圏域。また白塗りのところがどちらでもない地域というところでございます。

25ページのところから第1部第3章として「医師確保の方針」について掲げております。おめくりいただきまして、26ページです。上に掲げております目標医師数につきましては、国の算定した下位3分の1を脱するために必要な医師数というところでございまして、医師多数区域においては余り意味を持たない数字となっております。

医師確保の方針でございますが、こちらの下のほうに掲げているとおりでございます

が、医師確保対策、全国で医師派遣等の実態や診療科別の医師数や地域ごとの医師数を詳細に調査いたしまして、今後医療連携の推進や患者搬送体制の確保などと連動しながら、多角的な視点から検討してまいります。また、地域枠ですとか地域支援医療ドクター等の施策につきましても、見直しに向けた検討をしてまいります。今後とも地域の特性に応じた取り組みを充実するよう検討を進めまして、地域医療対策協議会で議論を深めながら真に必要な医師数の確保を目指したいというところでございます。

次の27、28ページには目標達成に向けた施策を掲げてございます。従前から実施している施策のほかに、これから検討する施策も記載しているところでございます。医師少数区域につきましても、こちらの中での地域医療支援ドクター事業ですとか、へき地勤務医師等確保事業、また医師奨学金、28ページのほうをおめぐりいただきまして、自治医科大学といった事業を活用しながら医師確保策を行っていきたいと考えているところでございます。

28、29ページには、これまで述べたような臨床研修制度ですとか、新たな専門医制度、また専攻医のシーリングの状況について、コラム的に掲載させていただいているところでございます。

32ページ以降、二次保健医療圏別の状況について、見開きでまとめさせていただいているところでございます。

ずっと進みまして、59ページ以降に「産科・小児科の医師確保計画」を記載させていただいております。若干時間が迫っているようですので、省略させていただきたいと思いますが、こちらのほう85ページから第2部「東京の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を目指して医師確保の方向性を記載させていただいているところでございます。

最後のほうにつきましても、99ページ以降、巻末資料といたしまして、検討経過、先ほどの検討経過ですとか委員名簿、ガイドラインの抜粋等、データを掲載させていただいているところでございます。

雑駁ではございますが、説明は以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまの説明でパブリックコメントに対する回答に関して、机上の資料の5-1の②と一致していなかったようですが、もし何かわかりましたら後で結構ですので、説明をお願いいたします。

ただいま説明がありました、医師確保計画（案）につきましても、ご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。安藤委員、平川委員の順で。

○安藤委員 東京都病院協会の安藤でございます。

南多摩の救急のことが南多摩医療圏、いろいろ書いてありましたけれども、何が問題かと言うと、医師の場合では頭数はそろっているけれども、本当に機能しているかどうかということが実は大きな問題ではないかと思っております。例えば、救急においても、今の

外科のドクターにおいても、夜間の手術はやりたくない。あるいはオンコールも出たくない。そうでなくても、オペをしたいんだけど麻酔科の医者がいない。麻酔科の医者も夜はやりたくないとか、そういうふうなところが非常に多いんじゃないかと。また小児科の救急においても、小児科の当直は大学から来たりもしていますけれども、重症、中等症は診たくない。軽症だけしか診ないよと。リスクを負わなかったりするわけです。

そういうの、今、民間病院の医師不足で、紹介会社に頼っていたりしていますけれども、紹介会社が間に入るとですね、手術はしなくてもいいよ、当直しなくてもいいよというような状況を提示しながら、しかしながら、給料は全て高いというような場合をつくっているのですけど。そういうところも深く掘り下げて考えないと地域医療としてはいけないんじゃないかなと。頭数だけそろっていても機能しない医者が最近が多過ぎるというところを私は強めて言いたいと思います。これは東京だけではなくて全国的にも言えると思います。そういうところ、またどうぞよろしくお願いします。

○小林会長 平川委員、続けてお願いします。

○平川委員 東京精神科病院協会の平川と申します。

この医師確保ですけど、全国的に東京がとにかく一番多いと。都道府県の中で一番多いということで、非常にシーリングの問題でもやり玉に挙げられましてね、それは大学病院が多いから当然多いわけで、それを一律に分類されてしまうと、東京都が一番多いというふうになってしまったことが、まず東京都としてどういうふうを考えていらっしゃるのか。そういう国の一律の基準に対して、どういうふうに反論していったのか、そこ一つ質問です。

もう一つです。私ども精神科なんですけども、精神科の病院は東京都では23区に診療所が、そして病院は多摩地区に偏在しているのが東京の精神科の医療機関の特徴です。この西多摩、南多摩に偏在している精神科の病院の病院医師数が非常に少ないわけです。全国の二次医療圏での医師数と比較しても、この不足地域、そして東京都の中でも足りない地域としてなっています。全国でも下3分の1に入るような地域。そこの精神科の病院、これ先ほど説明ありました東京都医師確保計画（案）の資料5-3の16ページを見ていただくと、上のほうが病院で精神科のほうは外科に次いで少ない。これだけの人数しかいないわけですが、下を見ていただくと診療所が平成22年から飛び抜けてふえております。こういう精神科診療所の急増については、やはり地域でも問題になっていると私は考えていまして、精神科の病院で精神科医が少ないにもかかわらず、どんどん開業してしまうと。これについても何らかの対策をとらないと、精神科の診療所も頭打ちになってきているのも、それぞれがやっていけなくなってきている状況にもなっていますね。この辺はやはり医師の適正配置ということも考えて、まあ病院には地域医療計画がありますが、診療所にも、特に精神科については地域医療計画をつくって、開業するかどうかについても、地区医師会がそれなりにかかわって判断するというよう

なことも、私は必要ではないかというふうに考えていますが、この辺については議論はなかったかが2点目。

3点目は女性医師のことです。最近の女性医師には大変優秀な人が多くて、我々としても女性医師の活用というのを考えていきたい。特に先ほど問題になった麻酔科とか眼科、耳鼻科、精神科、小児科、婦人科、この辺は女性医師が非常に多い科なんです。その女性医師が子供さんを抱えたりして、なかなか当直ができない、フル勤務ができないという場合が多くて、今、診療報酬でも常勤専従医師のそういう診療報酬の考え方を緩和しようということで、週22時間、週3日勤務の医師は、それを2人で1人常勤として認めるような仕組みが診療報酬でも言われているのですが、週3日22時間というのは、やはり女性で、子供のいる女性ではちょっと勤務は難しい。その辺を東京都は何か考えていただいて、特に東京都は女性医師が集まって来るところなので、この女性医師が活躍できる仕組みも、ぜひ東京都は考えていただきたいというふうに思います。これは意見です。

○小林会長 ありがとうございます。ウェブ参加の委員から質問があるみたいですけど。私のほうではわからないのですが。特に、よろしいですか。

今、お二方の委員から質問と意見が出ましたので、事務局のほう説明がありましたらお願いします。

○高橋医療人材課長 まず平川委員の専門医の例えばシーリングに対しまして、どういう考えなのかということですが、都としても、強く問題意識を持ってございまして、国や専門機構宛てに、これまでのような制度本来の趣旨を離れて医師の偏在是正の観点からの取り組みを過度に進めないようにですとか、また都内医療機関が担っている医師の派遣機能のことを踏まえますと、専攻医の定員数の削減をこれ以上行わないようにということで、強く要望しているというようなこともございます。同じ思いでやっているところでございます。

また2点目の病院の医師が少ないということにつきましては、病院の医師の確保ということについて、精神科とか個別の診療科ということではないんですけども、たくさん議論が出ておりましたので、そういうようなことは踏まえて確保計画はつくっていきたいと考えております。

また、女性医師の活用につきましても同じように考えているところでございます。

○小林会長 ほかに、井伊委員、どうぞ。

○井伊委員 東京都のほうが総合的に診られる医師を積極的に育成するというのを、今度医師確保計画に盛り込まれたのは非常に重要なことだと思うのですが、先ほど平川先生がご指摘されたように、総合的に診る医師というのは精神科であるとか、あと第1章の第4章で記載されている小児科などもカバーされますので、そういった視点も今後、総合的に診られる医師を育成していく上で、どういうふうに精神科であるとか、小児科であるとか、比較的医師不足などが指摘されているところに踏み込まれている

のかというのもお示ししていただければと思います。

あともう1点は、意見のところで、東京都医師会のほうから総合診療専門医の育成の専門は削除するべきだというご指摘があったんですけども、総合診療専門医って、いろいろなところでキャリアパスを描けないことが総合診療医がふえない大きな理由と言われているのに、専門を外したら、ますます魅力がなくなるキャリアになってしまうのではないかなと危惧いたしました。それに対する東京都のお答えのほうで、医育機関が育成する専門医としての総合診療専門医とかかりつけ医機能を持った総合医を分けて現在の記載としておりますと書いてあるのですが、そうしますと、後者のほうは専門トレーニングを受けてない医師というふうに取り扱われてしまっていて、都民は果たしてその専門研修を受けていない総合医で納得するのかなというのは、一都民として、この回答を見て思ったところでございます。

以上、2点です。

○小林会長 事務局のほうから何かご説明ございますでしょうか。

○高橋医療人材課長 まず1点目の総合的に診る医師につきましては、総合診療機能を担う医師の育成確保についてというところで、都としても今後とも確保・育成していきたいという思いでございます。診療科別の医師の確保は、今後の課題と捉えております。

後のほうのご質問の部分ですけども、必ずしもかかりつけ医機能を持った総合医の総合診療機能を担う医師といった場合に、ここに専門性を含めないという意味ではなくて、より一層逆に総合診療専門医のほうで専門医としての分類がございますので、専門の特性を深めて、そちらと区別するということですので、そういう思いではないというところがございます。

○小林会長 どうぞ、お願いいたします。

○尾崎委員 今、東京都医師会という話がありましたので、確かに総合診療専門医をつくるということはすごく大事なことなんです。これに対しては、私どもが言いたいのは、今、大学の医学部が確かに総合診療科というのもありますし、大学の医学部に入るときに、そういう総合診療医を目指したいという人は何割かいるんです。けれども研修が終わって専門医のほうに今度いくときに、専攻医に行くときにほとんどいなくなってしまうのです。この現状はなぜかという、研修している医師が悪いのではなくて、その各科の教授が自分のところの専門性の持ったところに来なさいということを強力に主張しているからそうなる。総合診療をやっている先生方は、まだまだ大学では力が弱いわけです。そういう部分があって、なかなか専門医養成ができない。専門医をつくっていききたいというのはわかりますが、井伊委員がおっしゃるように、じゃあ専門医をとったから、すぐに地域で専門的に実践的に臨床が診れるかという、残念ながら私は診られないと思っています。

そこで、今、地域で実際にかかりつけ医としてやっている先生は、日本医師会のかかりつけ医研修を受けていますし、ある程度専門、あるいは介護とか福祉とか、いろんな

ことを学んで研修をやって、今、取り組んでいるわけです。私は日本医師会の生涯教育の副委員長もやっていますが、ですから、総合専門診療医が若い人がどんどんできています。そこで、あとは地域で、今、現場でかかりつけ医として日々研さんを積んでいる人がいます。この二つが融合して地域に当たるということが理想ではないかというふうに思っておりますので、その辺は。ですから、あえて地域で活躍する先生は総合医というような表現をさせていただいたわけです。その辺はご理解いただければと思います。

○井伊委員 全く同じ意見です。私のほうは若い、これから育成していくその若い人たちに関してということでございますから。

○尾崎委員 それは分けて考えると。

追加してもう一つ言いたいのは、その専門医の養成のことなんですが、この厚い資料の13ページの下の東京都・全国の従事場所別の医師数というのがございます。これを見てもはっきり言えることは、30代をピークにして東京から医師はどんどん出て行っているわけです。ということは、東京は医師を養成する機能を明らかにここで担っているということなんです。全国はだんだんだんだん、また60代までふえているということは、東京都がそういう都市から、だんだん移って行っているわけです。ということは、大事な医師養成機能を東京は担っている。ですから研修医とか専門医を養成をする大事な場所なんです。しかも地方では今だんだん人口も減ってきて高齢化が進むと、いろいろな症例が診れないんですよ。つまり東京は周辺からもいろいろな患者さんが集まって来ますので。つまり何を言いたいかということ、若い人は症例をたくさん診たいんです。ですから、東京みたいなところでやる、研修を受けることが実のある研修になるんです。

ところが、そういうことが一律にシーリングをかけて、東京はたくさんいるから東京で研修させないということになると、いい研修ができなくなるわけですよ。だから、そういう機能はちゃんと守らないと。つまり研修医、それから専攻医を終わっても、いろいろな実例を見ている、きちっとした経験を積んだ、そういう医者が育たないんです。だから、やはり東京から医師多数区域だということで、むやみにシーリングをかけて、今みたいに研修医を減らす、専攻医も減らすというやり方は、私は全国的に質が落ちていく危険があると思っています。その専攻医も終わって、専門医を終わった段階で、地方にどんどん行くようなシステムをつくらないと、やはり日本の医療はどんどん悪くなっていくと私は考えておまして、ぜひその辺を東京都に検討していただけると。

ですから、若い人の立場からすれば、やはり東京で研修を受けたいという人はたくさんいます。それから専門医の総合診療医が育たないのは、専門医が育たないのは、やはり大学の姿勢にある程度問題があるんじゃないかというふうに私は考えています。

以上です。

○小林会長 どうもありがとうございました。貴重なご意見、ありがとうございました。

時間の都合もありますので、議事を先に進めたいと思います。また最後に総合討論をしたいと思いますので、次の議題に進めたいと思います。

東京都外来医療計画（案）につきまして、説明をお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは私のほうから、東京都外来医療計画についてご説明させていただきます。こちら先ほどの医師確保計画と同じように、まずは計画の概要からご説明をさせていただきたいと思っております。お手元の資料右肩に6-2と書いてある東京都外来医療計画（案）概要版①と書いた資料をごらんください。

東京都外来医療計画は、先ほどの医師確保計画と同様、平成30年の医療法の一部改正に基づきまして、各都道府県がつくる計画とされてございます。つくり方といたしましては、国のほうで算定いたしました外来医師偏在指標を用いまして、二次保健医療圏ごとに外来医師多数区域を設定し、外来医療に係る医療提供体制確保の方策を定める計画でございます。この国の考え方は真ん中のほうに書いてございますが、地域で中心的な外来医療を担う診療所が都市部に集中するなど偏在が現在あると。その是正をすることが必要であるというふうな考えのもと、外来医師多数区域において、診療所を新たに開設しようとする方々に対して行動変容を求めていくと、そのような計画でございます。

これ、ちょっとわかりにくいんですけども、医師の自由開業制ですとか、それから診療科の選択という制度は一切変えない。あくまでも、この計画で地域の外来医療の状況を明らかにして、新たに開業を目指す医師が、この計画の内容を見て、自分で自主的な行動変容をしていくと。そういうことを促していくための計画であると、そういうふうな位置づけでございます。ここまでの国の考えのもとでございまして、ガイドラインで示されたところでございますが、それだけでは東京外来医療の今後のことを語る計画にはなりませんので、こちらのほうも東京都独自のものを加えさせていただいております。

まず東京の外来医療の特徴についてです、資料の中ほどからでございます。先ほど申し上げました外来医師偏在指標では東京23区及び多摩地域では北多摩南部、それから人口の関係なんですけれども、島しょ地域では二次保健医療圏が外来医師多数区域と今回計算の結果で出ております。

丸の二つ目でございますが、都内の病院数はここ数年横ばいで推移してございますが、一般診療所数は年々増加しております。また、診療所におきます診療科の専門分化が進展しております。いわゆるかかりつけ医的な診療所ではなく、診療が特化した診療所がふえているというところがございます。

少し飛びまして、丸の下から二つ目なんですけども、今回先ほど申し上げましたとおり、外来医師偏在指標は診療所の医師数だけで出した数字でございます。ただ東京は、都内の病院の全体の7割を占めます200床未満の、言葉は悪いですけども、中小の民間病院の方々が地域の外来医療を大きく担っていただいております。そういったところの機能が評価に入っていないというふうなところもございます。こうしたことから、東京の外来医療の今後を示すために、下の計画のポイントに書きましてところをもとに東京独自の外来医療計画をつくってございます。

まず1点目は、外来医師多数区域だけではなく、全ての二次保健医療圏を対象に、新規開設者だけではなく、全ての診療所の医師に行動変容を求めていきたいと考えております。

2点目、診療所だけではなく、病院と診療所の外来医療機能全般についてICTを活用いたしました医療連携の取り組み等とも連動しました東京独自の外来医療の方向性を示していきたいと考えております。その中で在宅医療に加えまして、総合診療機能やかかりつけ医機能といった地域包括ケアシステムの実現に向けて、必要となる外来医療機能について重点的に計画で記載していきたいと、そのように考えております。

1枚おめくりいただきまして、その東京の独自に加える部分のところの概要でございます。こちらにも医師確保計画と同様に、地域医療構想で定めましたグランドデザインに基づく四つの柱ごとにたてつけを計画で行っております。これは主だった部分を抽出したものでございます。

左からIで「高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展」というところでは、特定機能病院ですとか拠点病院等、いわゆる大病院における外来機能につきまして記載をしております。

真ん中、IIの「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」のところでは、まず一番にICTを活用した連携ということで書かせていただいております。病病連携、病診連携について、こちらでは記載しております。丸の三つ目のところには重点的に取り組む課題といたしまして、救急、災害、外国人患者への外来医療につきまして、記載をしております。

右にいまして、III「地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実」ということで、こちらでも一番最初にICTを活用した連携と書かせていただいております。こちらでは医療と介護の連携について記載をしております。一番下の丸では、みとりまでの支援ということも、こちらで書かせていただいております。

その下の欄、IV「安心して暮らせる東京を築く人材確保・育成」では、これまで申し上げました高度医療、総合診療機能、在宅療養を担う人材の確保・育成について、こちらでは書かせていただいております。

1枚おめくりいただきまして、3ページ目でございます。こちらは計画の構成でございます。左側が第1部、こちらが国のガイドラインに基づいて記載している部分となっております。右側が第2部、東京で独自に加えた部分でございます。「東京の将来の医療～グランドデザイン～」に基づいたたてつけで、先ほどご説明したとおりの内容となっております。

こうした内容で計画を策定いたしまして、せんだって各関係団体に意見照会をさせていただきますとともに、パブリックコメントもあわせていただきました。こちらでいただきましたご意見が、資料が変わりまして、資料6-1①と資料6-1②でございます。

資料6-1①は、こういった方々から、こういったご意見があるかといった形で整理

させていただいた内容でございます。資料6-1②は計画のどの部分に対して、どういったご意見があって、どういった方々からあって、そして東京都として、どういった回答をするかというふうなことを書かせていただいております。

大きなほう、資料6-1②でご説明させていただきたいと思います。

ご意見、4ページにわたってたくさんいただいております。主なところでは、ご意見いただきましたところに対して、計画で記載してある部分をご説明したりですとか、また例えば一番上のところ、1と書いたところをごらんいただきたいのですが、産業医、学校医と公衆衛生関係のデータの可視化が不十分であるというようなご意見をいただいております。こちらでは回答といたしまして、一番下の行を見ていただければと思います。計画策定後も必要な調査、検討を行い、計画期間中であっても必要に応じた見直しや変更を行ってまいります。そのような回答をさせていただきます。

この計画は特に第2部のところは、東京における外来の状況を明らかにしまして、課題を抽出し、それに対する取り組みの方向性を記載している。そのような計画でございます。具体的な取り組みですとか今後のものというのは、これから詳細に検討していきたいと、そのように考えております。

資料6-1②の真ん中辺にあります、数字が小さいのですけれども、4をごらんください。4、5、6につきましては、ご意見をいただいて計画を修正した部分でございます。4は「外来医師多数区域でなく全ての二次保健医療圏で合意がない場合に地域医療構想調整会議に出席要請、協議を行うべき」というご意見です。こちらは後ほど計画もご説明させていただきますが、診療所の新規開設を目指す方々の行動変容を促していくというような計画であるということを最初に申し上げましたが、診療所を開設する際に保健所に開設申請をするのが法律の手続なのですけれども、その際にこの計画でうたっているんですが、地域の地域医療に協力をしていくことの合意を求める文書を各申請者からとりたいと、そのように考えております。その際に計画案の段階では、外来医師多数区域ではその合意を得られない場合には調整会議に出席をしてご説明をいただくというふうなことを求めておりましたが、ここでのご意見は外来医師多数区域ではなくて、全ての二次保健医療圏で、合意がない場合には調整会議の説明を求めるというふうな書きぶりにしてほしいと。そのようなご意見なんですけれども、それに対しまして、我々はいただいたご意見のとおり、全ての二次保健医療圏で合意がいただけない場合には調整会議のほうに出席要請や協議を行うように計画を修正いたしました。

5番のところなんですけれども、今申し上げました保健所への手続、開設準備のそれよりもっと前から新規開設者への情報提供とかが必要ではないかというふうなご意見でございます。私共も、それは大変重要だと考えましたので、具体的な方法というところまで踏み込んでないんですけれども、保健所等々で情報提供をするだけではなくて、それ以前から情報が提供できるような取り組みを行っていきたくと、そのように計画のほうに追記をさせていただきました。

1 ページ目の一番下へいきまして、13番のところでございます。計画期間中の変更ということで、計画期間中にかかわらず情勢の変化に対応して必要に応じて変更するなど柔軟な進捗管理が必要であろうというふうなご意見をいただきました。こちら先ほど申し上げましたとおり、計画策定後の必要な調査検討ですとか、計画期間中の必要に応じた見直しはやっていきますとご説明いたしました。それも明文化したものを計画につけ加えさせていただいております。

ページ飛んでいただきまして、3ページをごらんください。こちらはパブリックコメントでいただいたものの中から、左側にあります番号で言いますと、5番、6番、7番、8番なんですけれども、こちら先ほど申し上げたとおり、外来医師多数区域だけの対応だったのを全体にしましたということで、先ほどと同じ回答でございます。

もう1枚おめくりいただきまして、4ページをごらんください。ここで一番大きな枠となっております10番のところがあるんですけれども、たくさんご意見いただいております。ただ、内容をごらんいただきますと、非常に詳細な具体的なお要望をいただいております。先ほど申し上げましたとおり、今回の計画は現行の東京の外来医療の中の課題の抽出、それから取り組みの方向性を書いていると、そのような計画でございまして、具体的な取り組みというのは、今後関係者の方々といろいろご相談をさせていただきながら進めていくということにしておりますので、今回10番でたくさんいただいたご意見につきましては参考にさせていただきながら、今後詳細な検討をしていくということにさせていただいております。

一番下11番でございます。今回の計画素案はまだ多くの論点を残していると。次回開催を見据えて早い段階から議論を始めることを望むというふうなことをいただいております。こちら何回も申し上げておりますが、必要に応じた調査や見直し、変更等々はやっていきますということを書かせていただいております。

大変駆け足ではございますが、次に非常に分厚いんですけれども、こちらの右肩に資料6-3と書いた、分厚い東京都外来医療計画（案）というものをごらんいただけますでしょうか。

こちらが、現在、先ほど申し上げましたパブリックコメント等々のご意見も反映させて修正したものでございます。表紙をめくっていただきますと、目次がございまして、1ページ目からが第1部ということで、国からのガイドラインに沿ったものを記載してございます。7ページからが東京の外来医療の状況ということで人口密度が高いですとか、昼夜間人口の話ですとか、将来人口推計なども記載してございます。

ずっと行きまして、18ページをごらんいただけますでしょうか。こちらが外来医師偏在指標に基づきまして、東京の二次保健医療圏、13圏域あるのですけれども、それが外来医師多数区域であるか、そうではないかというのをあらわした表でございまして。表の一番右は、全国二次医療圏は335あるのですけれども、その中で順位がどうかという、順位が高ければ外来医師が多いというふうにされるというふうな、これは国の出

したものでございますが、1、2、3位が東京都ということで表彰台を独占させていた
だいていると、そのような状況でございます。

ページ飛んで27ページからが各圏域ごとの13圏域ごとの状況ということで、これ
区中央部からスタートしてございます。28ページからは、その圏域ごとの状況、人口
ですとか外来医師の状況等々を記載したものを記載してございます。

飛んで33ページのところが、これ各圏域ごとに書かせていただいているのですけれ
ども、この計画、各圏域で行っております調整会議でご説明をさせていただきまして、
これに対してご意見を関係者の方々からいただいております。その意見を取りまとめた
ものを各圏域ごとに出させていただいております。33ページは区中央部で行いました
調整会議で出たご意見でございます。

次の34ページは同じく区中央部で行いました在宅療養ワーキンググループで出され
ましたご意見について記載をさせていただいております。こちらは、やっぱりさまざま
なデータだけでは、その地域の外来医療の状況をあらわすにはまだまだ不十分というこ
とで、こういった関係者のご意見を記載することで、より地域の方々の声を計画のほう
に書かせていただくというふうな形をとらせていただいております。

35ページからは、病院や診療所がどこにあるのかというのをプロットした地図でご
ざいます。35ページは二次医療圏全体の区中央部の全体でございまして、36ページ
からが千代田区から始まりまして、最後40ページの台東区まで区ごとのものを出させ
ていただいております。現在は白黒で大変見にくいのですけれども、一応このような形
で場所がどこにあるのかというのをあらわしているというところでございます。以後、
各圏域ごとに、全てこのような、同じような形で記載をさせていただいております。

飛んでいただきまして、恐縮ですが、216ページをごらんいただけますでしょうか。
こちらで、先ほど申し上げました修正点について申し上げさせていただきたいと思いま
す。216ページの表がありまして、その下の丸なんですけれども、こちらでは、先ほ
ど申し上げました早い段階から開業希望者に情報提供できるような、そういう仕組みが
必要だろうというご意見に対する我々の修正でございます。診療所の新規開業希望者が
地域の外来医療の状況について、早い段階から理解を深められるように協力していく必
要があるというのを計画のほうに書かせていただいております。

また、216ページ一番下なんですけれども、全ての二次保健医療圏で地域医療構想調
整会議におきまして、診療所の新規開業者の「地域の外来医療機能の状況を理解し、必
要に応じて地域医療へ協力していくこと」への合意状況を確認いたしまして、合意がな
い新規開業者に地域医療構想調整会議への出席要請を行い協議を行うとさせていただ
いております。もともとでは最後の一文のところ「外来医師多数区域においては合意が
ない新規開業者に地域医療構想調整会議への出席を求める」と書いてあったところを、
「外来医師多数区域」という文言を削除させていただきまして、全部の圏域で合意がな
い場合には出席を求めるというふうな形にさせていただいております。

恐れ入ります、進んでいただきまして、219ページからは第2部のところでございます。東京都独自の部分が219ページから始まっておりまして、具体的には222ページからIから課題の抽出と取り組みの方向性を書かせていただいております。

特に230ページをごらんください。ローマ数字とは別にさらにつけ加えさせていただいた部分でございます。外来医療計画策定のPT等々でたくさんいただいたご意見をも含めて、ここに記載させていただいております。外来医療計画は国のガイドラインに基づきまして、二次保健医療圏ごとに状況を把握して現在計画をつくっておりますが、外来医療を考えるとときには、二次保健医療圏が広過ぎるといったご意見、たくさんいただきましたので、区市町村単位での外来医療機能の現状把握、これが必要であろうということで、計画のほうに今後取り組むものとして書かせていただいております。

また二つ目といたしまして、現在外来医師多数区域ですとか外来医療の状況とっておりますが、実は診療科ごとの状況が出ていないものとなっております。これは国からのデータで、それが無いということもありますし、なかなか把握が難しい現状もございます。ただ、やはりそれは今後の東京の外来医療を表していくには必要であろうということで、診療所別の外来医療機能の現状把握というのを今後都だけではなくて、さまざまな関係者の方々のご協力を得ながらしっかり把握していきたい。そのように考えております。そのことをこちらで記載させていただいております。

また233ページをごらんください。2の計画策定後の継続的な取り組みというところでございます。先ほど来申し上げましたとおり、計画をつくった後も、さまざまな調査ですとか、そういうことを行いながら必要に応じた見直しや変更を行うということをごちやに明文化させていただいております。

大変長くなりました。説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました外来医療計画（案）につきまして、ご質問、ご意見等ありましたら、お願いいたします。

平川委員、お願いします。

○平川委員 精神科についてちょっとお聞きしたいのですが、精神科は地域医療構想から外れていて、外来については精神科も含むという、そういうふうな考えでよろしいのでしょうか。

わかりました。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

最後、説明のありました二次医療圏では広過ぎるというのは、まさに東京は当てはまると思っています。一つの二次医療圏で100万以上の圏が幾つもございますので。二次保健医療単位ではちょっと、外来を検討するには広過ぎるようなことがございますので、引き続きこの点に関しては検討をお願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、尾崎委員。

○尾崎委員　そもそも概要版の２ページを見ていただくと、「誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせる」のところに１、２、３とありますけれども、つまり現状は１だけ理解しているような人が、つまり大学病院など割に大きな病院でやっていた人がいきなり開業して地域の外来をやるというところに問題が生じているのであって、ですから病院嫌だなど。そうするとコンサルタントか何かが来て、ここで開業すればいいですよみたいな話で、突然落下傘がおりてくると。それで、私どもが今病院協会さんと一緒に考えているのは、２番の例えば病院と診療所の連携による総合診療ケアの充実。つまり、ある期間の間、こういう開業をする前に民間病院で働いてもらおうと。そうすると、この民間病院というのは、病院のシステムもわかるし、それから地域包括ケアもわかるし、かかりつけ医というのが何をやっているかもわかる。医師会の機能もよくわかる。そういうことをやった上で開業をしてもらえば、こういうのをやってください、こういうのもやってください、地域ってこういうものなんですということがあらかじめわかった人が開業するようになりますから。いきなりもう開業して保健所へ登録するというときにあたふたして、こういうこともやってもらわないと困るんですよというのではなくて、もっと開業する前にそういうシステムをつくって、東京中をつくって、そして開業してもらいようにすれば、この外来医療計画というのはそれでうまく成り立っていくんではないかというのが、私どもが今考えている意見です。

○小林会長　ありがとうございました。

先ほどの総合診療機能を持ったかかりつけ医の養成にもつながる話ということですね。時間が大分押してまいりましたので、ここで両計画案含めまして、ご質問、ご意見をお伺いしたいというふうに思います。

○鈴木医療政策課長　先ほど出だしに医師確保計画のところ、資料がないところの説明があったということで、今資料を追加でお配りして差しかえをお願いさせていただきます。

○小林会長　わかりました。差しかえの資料が配られますので、その間、ご質問、ご意見ありましたらお願いします。

差しかえの資料が回ったところで、また簡単に説明をお願いいたします。

どうぞ、奥田委員。

○奥田委員　質問が二つありまして、一つは、先ほど尾崎委員が言われたグラフの利用ができていないと。東京都の主張は３０代をピークにだんだん減っていくという意見でした。要するに東京は教育的な意味合いが多いということをおっしゃられたと思うのですが、３０代までは医師を育てているという、そういう特徴があるとすれば、その部分については医師の数には入れたらいけないんじゃないかなというふうに思います。それが一つの質問です。

もう一つのほうは、具体的に地元でかかりつけ医にかかったときに、大きい病院に紹介してもらったりするときに、全然連携がなくて、うちのかかりつけ医さんは全然診療

情報の提供がないのかなとかという、そういう不安を生じさせるような連携じゃあ、ちょっと困るなというのが二つ目です。

○小林会長 ありがとうございます。

質問は二つです。最初の質問は医師確保にかかわると思いますので、もし医療人材課のほうからありましたらお願いします。

○高橋医療人材課長 ありがとうございます。

実は検討の経過では、研修医であるとか専攻医であるとか、もしくはそういった方を医師の数から外したらどうなるかとか、また指導する教官についても外したらどうなるかみたいな話がありまして、そういうシミュレーションを全くしていないわけではないのですけれども。ただ、そうしてしまいますと全国的にかなり恣意的と申しますか、難しい状況もございますので、とりあえずはそういう状況はあるけれども、そういうことも含めて総合的に考えていくというところで、結果的には医師の数に入れて議論していくというところにはなっています。

ただ、おっしゃられるとおり、全く診療に携わっていない部分があって、教育に携わっている部分というのは、また東京の特性でございますので、そこについてはしっかり考えていく必要があるというふうには考えているところでございます。

○小林会長 あと配付の追加の資料に関して説明はありますか。

○鈴木医療政策課長 私のほうから説明させていただきます。

先ほどの5-1①なんですけれども、1 関係団体、2、区市町村のところで、4番の八王子市さんの意見が漏れておりまして、説明するほうと皆さんの資料が食い違ったということでございます。5-1②でございますと、そこの中の4の八王子市の意見、今の八王子市の意見、これが入ったものと思って、こちらのほうで説明したということでございます。おわびして訂正させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

それから、奥田委員の二つ目の質問に関しては連携ということなので、保健医療計画全般にかかわる話かと思いますが、もし何か、外来のほうですかね、外来計画のほうで書き込むところがありましたら。連携に関しては、今回はまだ手が回らないというところでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 この件に関しましても、一応取り組みの方向性は記載させていただいておりますので、ちょっと待ってください、すみません。

こちらの右肩に資料6-3と書いた分厚い資料のほうの224ページのところなんですけども、こちら224ページの真ん中の課題④と書きました「病院と診療所の連携」というところがございます。ここではメインとしては、退院後に地域で円滑な在宅療養に移行できるようにというふうなところでございますが、それだけではなくて、病診連携全般について、こちらのほうで記載させていただいております。全てが今は完璧とい

うのではないかもしれませんが、基本的にはこういうところで重要性をうたって取り組みを進めていきたいと、そのように考えております。

○小林会長 今後の課題の中に含まれているということですね。それから先ほどICTも活用するという話もありましたので、これも多分病診連携にかかわる話かと思います。

ほかにいかがでしょうか。全体、両案通しまして、ご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。どうぞ加島委員。

○加島委員 保険者協議会のほうとしてということですか。

いろいろご質問を出して意見を出させていただきまして、ご回答いただきましてありがとうございます。先ほど委員長からもありましたように、230ページの診療科別の外来医療機能の現状把握という、結局細かい診療科がわからないと実際の外来医療計画も本題的なところが見えてこないという書き出しがありまして、これは提案としてなのですけども。国保の経歴、国保データベースとか、健康保険、ここでもレセプトデータがございますので、そういったレセプトデータなんかを活用して、もうちょっと細かい資料を。実際にかかっている人たちの実態というのも生かしていったらいいんじゃないかということで意見を申し上げます。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。山元委員、どうぞ。

○山元委員 東京都看護協会の山元でございます。

全体的に見せていただいて、やはり医師の中心の医療という形がすごくはっきりわかってきて、そして病気だけではなくて、やっぱり生活や暮らしを支援するという意味では、ある程度看護も一緒に外来のところについては特に取り組んでいる内容について、特に都民への普及啓発、226ページですか。この辺につきましても東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会等が入っておりますが、その辺は生活、いろんな意味での支援については看護の役割もかなり果たしているのではないかと考えております。そういう意味でのぜひ追加していただきたいなと考えております。

また、227ページにおきましての課題5です。在宅医療の充実、この辺につきましても、定期的な訪問や何かは、やはり訪問看護師の役割や訪問看護ステーション、その下には訪問看護ステーション、介護サービスというふうに書いてありますが、特に在宅医療における充実にあたっては、訪問看護師の役割というのはかなり大きいと思いますし、特に病院における外来については、大きな大学病院とかいろんな病院の中から直接すぐには在宅にはいきませんので、そういう中間的な役割を果たす外来看護師の役割についても、しっかりとここは入れていってほしいなというふうに考えております。中間的な役割の中で追記するべきではないかなというふうに考えております。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

私のほうから一つ。医師確保計画のところの26ページですが、目標医師数が設定されていて、恐らく西多摩、南多摩はふやさないといけないと、今後、2023年に向け

てふやさなければいけないかなと思います。先ほど安藤委員が恐らく通いで来ている医師という意味かなと思いますが、その地域に100%貢献してくれる医師を、この地区では確保しなければいけないと思いますが、具体的な方針等はございますか。

○高橋医療人材課長 まだ具体的というところまではいっておりませんが、今後先ほど来の医師の派遣機能などにおいて、都内の中心部の医療機関から医師が不足する地域の医療機関に派遣する機能などを高めるなど取り組みを進めていきたいということで考えているところでございます。

○小林会長 ぜひお願いいたします。東京もやはり地域差が非常に大きいので、そこから辺のところも取り組んでいただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。永田委員、どうぞ。

○永田委員 226のところなんですけれども、安藤委員でも話が出たと思うんですけれども、ICTを活用した連携というところで、上のところに多職種連携を支援する仕組みが必要ということになっていて、方向性の中で多職種になっていないんです。医療機関、介護関係者、医師会、東京都、それしか入っていないということは、これは多職種じゃないですよ。ということは、どこかが合わない。合わないから多職種でやるんだから、しっかりとした対応をしていただきたいなというふうに、この文書の見直しをお願いしたいと思います。

○小林会長 具体的には薬剤師会。

○永田委員 薬剤師も看護も入ってないといけないですから。

○小林会長 看護も入らないといけない。どうもありがとうございました。

訪問看護ステーション、看護、薬局等です。こちら辺よろしくお願いいたします。

ほかにございますでしょうか。

ないようでしたら取りまとめの方法についてお諮りをしたいというふうに思います。

きょう貴重なご意見を幾つも承りましたけれども、特に案に対して反対というご意見はなかったように思います。ですので、きょういただいた意見を附帯意見として取りまとめて、次回までに取りまとめて、皆さんにご確認していただいて進めていくような形にしたいかと思っております。

それから、あと、机上の方に今日まだ出し足りなかった意見、または後から出ました意見につきましては、ファクスまたはメールでご送付くださいというシートがございしますので、これを使いまして3月10日ごろまで追加のご意見をいただければというふうに思いますが、以上のような取りまとめでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○小林会長 それでは大変恐縮ですが、私のほうで附帯意見は取りまとめまして、次回の審議会のほうに提示をしたいと思っております。その場で、また皆様からご確認をいただければというふうな考えでおります。

何か最後に追加のご意見はありましたら、よろしいでしょうか。

それでは事務局のほう何か情報がございますでしょうか。

○鈴木医療政策課長 ありがとうございます。

本日は熱心なご審議をいただきまして、まことにありがとうございます。

なお、本日使用しました資料につきましては、大分かさもありますので、お持ち帰りいただくか机上に残していただければ、後日事務局から郵送させていただきます。

また、席上に用意しました保健医療計画の冊子とピンクのファイルのほうはそのままお返し願います。またお車でいらっしゃる方で、都庁舎の駐車券をご利用いただく場合には事務局にお声かけくだされば差し上げたいと思います。よろしく願いいたします。

また、委員の皆様には既にご案内をさせていただいておりますが、次回の医療審議会は3月19日午後6時30分から、場所が変わりまして、都庁第一本庁舎42階の特別会議室Aで開催させていただきます。よろしく願いいたします。

事務局から以上でございます。

○小林会長 それでは、これをもちまして、本日の東京都医療審議会を終了させていただきます。どうもお疲れさまでした。

(午後 7時58分 閉会)