

令和元年度第1回

東京都医療審議会

会議録

令和元年7月30日

東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○鈴木医療政策課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和元年度第1回東京都医療審議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、またお暑い中、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、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。恐縮ですが、着座にて進めさせていただきます。

それでは、次第に沿って進めたいと思います。

まず、委員の出席者のご紹介なんですけれども、1枚おめくりいただいて、名簿をごらんください。今回、新たにご就任いただいた方のご紹介をさせていただきます。

まず、公益社団法人東京都医師会理事、蓮沼委員でございます。

○蓮沼委員 蓮沼です。よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策課長 続いて、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。どうぞよろしく願い申し上げます。

○鈴木医療政策課長 それから、特別区長会代表で大田区長の松原委員にご就任されていただいておりますが、本日、若干おくれてみえるというご連絡をいただいております。

続いて、委員の出欠状況でございますが、本日は、柴崎委員、樋口委員、伏見委員、南委員、石阪委員からご欠席のご連絡をいただいております。

また、先ほど申しました、松原委員、安藤委員、井伊委員からは少しおくれてご到着の予定でございます。

なお、こちら東京都側でございますが、福祉保健局の矢内技監を初めといたしまして、事務局でございます医療政策部の職員も出席しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

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程第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ます。現在、委員数は計27名で、過半数は14名でございます。本日は、22名の方が出席のご予定で、おくれちゃるという方がまだ3名おりますが、現在の時点で、19名おりまして、定足数に達していることを報告させていただきます。

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、資料についてもあわせてご説明いたしますので、落丁等ございましたら、事務局にお申しつけいただければと存じます。

それでは、早速ではございますが、これからの進行は、小林会長に、よろしく願いいたします。

○小林会長 きょうは、皆様、お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、早速、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。

まず、一つ目の議事事項であります、地域医療支援病院の承認についてです。地域医療支援病院の承認につきましては、当審議会が諮問を受け、その内容について審議することになっております。

それでは、まず、諮問を受けたいと思います。事務局よりお願いいたします。

○鈴木医療政策課長 それでは、私から諮問をさせていただきたいと存じます。委員の皆様方には、机の上に諮問文の写しをお配りしてございますが、私のほうから諮問文を読み上げさせていただきたいと存じます。

31 福保医政第803号。東京都医療審議会。

医療法第4条第2項に基づき、別記6病院を地域医療支援病院として承認することについて、貴審議会の意見を求めます。

令和元年7月30日。東京都知事 小池百合子。

裏面をごらんください。裏面に記書きがございます。

記。公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属永寿総合病院、N T T 東日本関東病院、独立行政法人地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター、独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター、東京都立大塚病院、公益財団法人結核予防会複十字病院。

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、諮問案件に関する審議に入りたいと存じます。

事務局より、具体的な説明をお願いいたします。

○杉下医療安全課長 それでは、医療安全課長の杉下から説明を行いたいと思います。お手元の資料、資料4-1をごらんください。地域医療支援病院とは、というものになります。

ここでは、地域医療支援病院の概要について記載しております。地域医療支援病院につきましては、平成9年に施行されました、第3次医療法改正の際に、従来の総合病院にかわり新設された制度となります。

資料にありますとおり、地域で開業されている先生方からの紹介患者さんに対する医療の提供や、病院が有している高額医療機器の共同利用などを通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を目的としております。

なお、ごらの資料には記載しておりませんが、平成9年の制度発足の後、平成16年に開設主体の追加と、承認の要件の紹介率の見直し、また、平成18年の第5次医療法改正で、管理者の義務として、在宅医療の提供の推進に関する必要な支援の義務づけと、開設者からの毎年の業務報告を都道府県知事が公表する仕組みが設けられております。

また、直近では、平成26年に特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会の報告に基づきまして、紹介率の再設定など、承認の要件の見直しが行われたと

ころでございます。

次に、目的から二つ下の承認要件でございますが、まず、1番目は、紹介患者に対する医療を提供する体制が整備されていることとなります。こちらにつきましては、紹介率あるいは逆紹介率が一定以上の割合になっていることが要件となっております。

具体的には、「紹介率80%以上」、または「紹介率65%以上かつ逆紹介率が40%以上」、または「紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上」、この三つのいずれかを満たしていることが要件となっております。

次に、2番目は、共同利用させるための体制が整備されていること。

3番目は、救急医療を提供する能力を有することにつきまして、(1)救急自動車により搬送された患者の数が1,000以上であること。または、(2)救急自動車により搬送された患者の数が救急医療圏、東京の場合は二次保健医療圏のこととなりますが、その人口の0.2%以上であることのいずれかを満たしていることとなります。

また、4番目の地域の医療従事者に対する研修を行わせる能力を有することにつきましては、地域の医師以外の医療従事者を含む研修を年間12回以上主催することが要件となっております。

そのほか、5番目は、200床以上の病床を有すること。

6番目と7番目は、省令で定める要件に適合する集中治療室等の必置施設を有することなどが要件となっております。

次に、四つ目の開設者ですが、こちらにつきましては、一番上にあります、国、都道府県、区市町村、社会医療法人のほかに、2番目の厚生労働大臣の定めるものといたしまして、公的医療機関ですとか、医療法人、学校法人などがございます。

次のページをごらんいただけますでしょうか。こちらが、平成30年3月に改定いたしました東京都の保健医療計画にあります、地域医療支援病院の位置づけとなります。一番下段をごらんください。取り組みの方向性ですけれども、かかりつけ医の支援、高度な検査や専門的な治療の提供、救急医療の中核としての役割など、地域の状況に応じた医療機能の分担と連携を推進していきます。

続いて、次のページをごらんください。二つ目の丸印になりますが、現在、島しょを除く全ての二次保健医療圏におきまして、地域医療支援病院を確保する目標を達成しております。

地域医療支援病院のあり方につきましては、現在、国で検討を進めておりまして、進捗状況については、この後、最後に情報提供いたします。

続きまして、資料の4-2をごらんください。こちら、東京都における地域医療支援病院の一覧となります。2ページにわたっておりますが、1ページ目が区部、2ページ目が多摩地区となります。白抜きの部分が、これまでに承認されました39病院でございます。また、網かけの部分が、本日お諮りいたします6病院となっております。

医療圏別に見ますと、区中央部が1病院、区南部が1病院、区西部が2病院、区西北

部が1病院、また、次のページ、北多摩北部が1病院となります。

続きまして、資料5-1をごらんください。こちらが今回、地域医療支援病院の承認申請をいただいております6病院の一覧となります。開設者の内訳としては、公益財団法人が2病院、独立行政法人が2病院、株式会社が1病院、東京都が1病院となります。

この次以降は、資料5-2から5-7になりますが、各病院からの申請に基づきまして、1病院につき2枚の審査表にまとめております。こちらについて、引き続きご説明させていただきます。

それでは、まず、資料5-2をごらんください。最初は、永寿総合病院となります。こちらの病院は、区中央部の二次保健医療圏にございまして、開設者が公益財団法人ライフ・エクステンション研究所となります。

まず、病院の概要としては、記載のとおりですが、重点医療につきましましては、救急医療、がん診療、災害医療を掲げております。

また、指定等につきましましては、東京都指定二次救急医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都がん診療連携協力病院ほか、ごらんの指定等を受けております。

病床数につきましましては、一般400床となります。

次に、審査項目ですが、まず、①紹介患者に対する医療の提供につきましましては、平成30年度の紹介率が54.5%、逆紹介率が72.5%となります。これは、左の要件のウ、紹介率50%以上、かつ逆紹介率70%以上を満たしております。

次に、②の施設の共同利用に関する体制の整備ですが、こちらをごらんいただきますように、共同利用の範囲から共同利用に関する規程まで全て基準を満たしております。

また、③の常時、重症の救急患者に対し医療を提供できる体制を確保することにつきましましては、医療従事者の体制が確保され、診療施設も整備されております。平成30年度に、救急自動車により搬送された患者の数は、3,971人であり、これは左の要件の救急自動車搬送患者数が1,000人以上満たしております。

次に移りまして、④の地域の医療従事者に対する研修の実施につきましましては、ごらんの実績がございます。年間12回以上の研修を主催することが要件となっておりますが、平成30年度は16回の開催で要件を満たしております。

また、200床以上の病床を有すること。⑤につきましましては、病床数400床となっております。

⑥集中治療室等の必置設備の条件につきましましては、ごらんのとおり要件の全て満たしております。

⑦諸記録を閲覧できる体制の整備につきましましては、こちらの体制がとれており、基準を満たしております。

また、⑧の運営委員会の設置につきましましては、委員会をごらんの構成で設置しているということでございます。

最後に⑨につきましましては、患者からの相談に適切に応じられる体制の確保となる、こ

ちらにつきましても要件を満たしているということでございます。

続けて、3ページ目ですけれども、こちらは、今回の申請に当たっての病院の考え方について提出をいただいたものとなります。病院の特徴の一部をご紹介しますと、病院では、近隣の医師会と連携し、約180名の先生に登録医となっただき、医療連携を行っているほか、かかりつけ医を持たない患者さんには、希望を聞きながらかかりつけ医を探す取り組みを行っています。

また、地域の医療機関からCTやMRIなどの検査の受託を行い、病院医師と開業医が共同で、紹介入院患者の診察を行うこともあります。

以上が、永寿総合病院に関する事項でございます。

次に、資料5-3をごらんください。NTT東日本関東病院となります。こちら、区南部二次保健医療圏にあり、開設者は東日本電子電話株式会社となります。なお、このNTT東日本関東病院ですけれども、地域がん診療連携拠点病院でありまして、かつ地域医療の支援実績も有しておりますので、株式会社が開設者であっても地域医療支援病院の名称申請が可能となっております。

まず、病院の概要ですが、記載のとおりでして、重点医療につきましては、救急医療、がん医療、国際医療を掲げております。

また、次の指定等につきましては、東京都指定二次救急医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関ほか、ごらんの指定を受けております。

次の病床数につきましては、一般病床が544床、精神病床が50床、合わせて594床となります。

次に、九つの審査事項でございますが、まず、①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成30年度の紹介率が65.9%、逆紹介率が52.7%であり、これは要件のイを満たしております。

次に、②から⑨につきましては、いずれも要件を満たしておりますので、ごらんいただければと思います。

3ページ目が、今回の申請に当たっての病院の考え方についてご提出をいただいているものになりまして、病院の特徴の一部をご紹介しますと、連携強化につきましては、品川区、あと、荏原医師会とのクリニカルセミナーを開催するほか、2018年度には訪問看護ステーション、介護施設からの参加も得て第1回の医療連携懇談会を開催しております。

また、同じく2018年度に、地域の医療機関情報や地図情報を可視化できるシステムを院内に導入し、スムーズな逆紹介や患者への情報提供につなげています。さらに、今年度からは、入退院支援センターを新たに設置し、早期退院に向けた取り組みを行う予定としています。

以上が、NTT東日本関東病院の状況となります。

続きまして、資料5-4をごらんください。東京新宿メディカルセンターとなります。

こちらは、区西部二次保健医療圏にありまして、開設者は独立行政法人地域医療機能推進機構となります。

まず、病院の概要ですが、記載のとおりでありまして、重点医療については、がん医療、地域医療、救急医療を掲げております。

また、次の指定等につきましては、東京都指定二次救急医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都がん診療連携拠点病院のほか、ごらんの指定を受けております。

病床数につきましては、一般病床520床でございます。

次に、九つの審査事項でございますが、①の紹介患者に対する医療提供というのは、平成30年度の紹介率が52.8%、逆紹介率が73.2%で、これは要件のウを満たしております。

続いて、②から⑨につきましては、いずれも要件を満たしておりますので、ごらんいただければと思います。

最後に、3ページ目、これが今回、申請に当たっての病院の考え方について、ご提出いただきましたが、病院の特徴を紹介いたしますと、こちらは、がん、救急、在宅、高度医療に力を入れておりまして、がん診療につきましては、診断から治療、終末期、相談機能に至るまで包括的な医療提供体制を構築し、在宅療養者の緊急受け入れや精神科医によるアウトリーチ支援、また、脳卒中の急性期から回復期まで対応する可能な体制の整備などをおかけ医の支援に努めております。

以上が、東京新宿メディカルセンターの状況となります。

続きまして、資料5-5をごらんください。東京山手メディカルセンターでございます。こちらは、区西部二次保健医療圏にあり、開設者は独立行政法人地域医療機能推進機構となります。

病院の概要ですが、記載のとおりでありまして、重点医療につきましては、救急医療、地域医療を掲げております。

次の指定等につきましては、東京都指定二次救急医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都災害拠点病院のほか、ごらんの指定を受けております。

病床数につきましては、一般病床418床となります。

続いて、九つの審査事項でございます。①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成30年度の紹介率が71.9%、逆紹介率が54.2%でございます。これは、要件のイを満たしております。

続いて、②から⑨につきましては、いずれも要件を満たしておりますので、ごらんいただければと思います。

3ページ目が、今回の申請に当たっての病院の考え方について提出をいただいております。病院の特徴を申し上げますと、こちらは地域連携、地域の後方支援に力を入れておりまして、在宅緊急一時入院の積極的な受け入れ、認知症対応としての精神科リエゾンチーム医療の充実、近隣医師会との連携会議の開催により、地域のニーズに幅広く応

えることができる体制づくりを進めております。

以上が、東京山手メディカルセンターの状況となります。

続きまして、資料5-6をごらんください。東京都立大塚病院となります。こちらは、区西北部二次保健医療圏にあり、開設者は東京都となります。

病院の概要は、記載のとおりでございまして、重点医療につきましては、母子医療、救急医療、災害医療、障害者医療を掲げてございます。

次の指定等につきましては、東京都指定二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、東京都脳卒中急性期医療機関のほか、ごらんの指定を受けております。

病床数につきましては、一般病床508床でございます。

次の九つの審査事項ですが、①の紹介患者に対する医療の提供については、平成30年度の紹介率が71.2%、逆紹介率が52.0%でございまして、こちらは要件のイを満たしております。

続いて、②から⑨につきましては、いずれも要件を満たしておりますので、ごらんいただければと思います。

3ページ目の今回の申請に当たっての病院の考え方でございますが、こちらの病院は、周産期、小児、救急、障害者医療に力を入れております。周産期医療では、産婦人科、地域医療連携システムを平成22年から開始し、地域の産科医療機関の診療を強力に支援しております。

また、小児分野では、児童精神科を備えており、小児精神医療でも地域医療機関の先導的な役割を担っています。

また、救急では、小児、高齢者、難病患者を中心に地域で対応が困難な患者を積極的に受け入れております。さらに、連携医からの依頼に基づき、当日の緊急診療も受け付けております。

以上が、東京都立大塚病院の状況でございます。

次に、資料5-7をごらんください。複十字病院となります。こちら、北多摩北部二次保健医療圏にありまして、開設者が公益財団法人結核予防会となります。

病院の概要としては、記載のとおりでございまして、重点医療につきましては、結核医療、がん医療を掲げております。

指定等につきましては、結核医療高度専門施設、東京都指定二次救急医療機関、東京都感染症診療協力医療機関ほか、ごらんの指定を受けております。

病床数につきましては、一般病床274床、結核病床60床の、合わせて334床となります。

次に、九つの審査事項ですが、①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成30年度の紹介率が53.3%、逆紹介率が88.3%となり、これは要件のウを満たしてございます。

次に、②から⑨につきましては、いずれの要件も満たしてございますので、ごらんい



ただければと思います。

3 ページ目が、今回の申請に当たっての病院の考え方になってございます。病院の特徴を申し上げますと、こちらは救急、呼吸器疾患、がん、認知症、健康管理を主な役割と位置づけ、特に強みであります呼吸器疾患については、胸部画像診断、呼吸リハビリテーションを含め、近隣医療機関へ支援を積極的に行っています。

また、従来から続けている二人主治医制を進めるとともに、研修会の開催、紹介、逆紹介を推進し、また、清瀬市との連携も密に図っております。

以上が、複十字病院の状況となります。

以上をもちまして、承認申請のございました6病院の審査分のご説明を終わらせていただきます。よろしくご審議のほど、お願い申し上げます。

○小林会長 どうもありがとうございました。

それでは、諮問案件につきまして、委員の皆様の質問、ご意見を伺いたいというふう存じます。

個々の病院でも結構ですし、全体を通してでも結構ですので、よろしくお願いします。

じゃあ、どうぞ。

○井伊委員 審査項目の4番目に研修というのがありまして、後援会、勉強会、情報交換会等とありますが、この研修には標準化された基準はあるのでしょうか。教えていただけますか。

○小林会長 いかがでしょうか。

○杉下医療安全課長 研修につきましては、地域の医療従事者の資質向上を図るために行わせるということで、具体的には地域の医師等を含めた症例検討会ですとか、医学、医療に関する講習会とか、そういったことが一応基準には明記をされておりますが、それ以外の部分について具体的にというところはありませんので、病院側が示したものについて、こちらで該当するかを含めて判断しているところです。

○井伊委員 わかりました。ありがとうございます。

○小林会長 対象者としては、医療従事者と、それから、あと患者、地域住民、どちらも含んでいないといけないのか、どちらかがあればいいのかとか。

○杉下医療安全課長 そうですね、地域の医療従事者を医師以外の者も含むものを対象とするということで対象としております。

○小林会長 よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

以前も私のほうから質問しましたが、条件が比較的ぎりぎりのところも幾つかあるので、それに関しては例えば今後、基準を見満たさなくなった場合は、どうなるかということをもう一度伺いたい。よろしいでしょうか。

○杉下医療安全課長 これにつきましては、これは前年度の基準をもとに、数字をもとに評価をしているということですので、今後、毎年、定期的にですが、業務報告を提出す

ることになっていますので、それについて基準を満たしているのかというのは、きちんとチェックをいたします。

万が一、基準を満たさない場合につきましては、病院のからヒアリング、あるいは現場調査をしつつ、場合によっては要件を欠く場合については、この審議会に意見を聞いた上で承認を取り消すことができるということになります。ですが、まずは改善計画なり、そういったものを提出していただいて、指導をしていければと考えております。

○小林会長 毎年、じゃあ、都のほうで報告を受けて対応するということですね。

○杉下医療安全課長 そのようになります。

○小林会長 いかがでしょうか。ほかに。

それでは、特にご意見がないようですので、この諮問案件に関しましては、特に反対のご意見もないようですので、諮問案件に関しては、適当と認めるということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 どうもありがとうございます。

それでは、この諮問の答申に関しましては、後で私のほうでまとめて都のほうに渡したいと思います。文案に関しては、私のほうに一任いただけますでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、この案件、地域医療支援病院に関して、追加の情報提供があるということですので、早速説明のほう、お願いいたします。

○杉下医療安全課長 そうしましたら、資料5-8、こちら要件の見直しについての国の検討会の資料になりますが、そちらの5ページをお開きいただければと思います。5ページの四角で囲った部分に見直しについての考え方が示されておりますので、ご説明申し上げます。

国の検討会では、都道府県知事の権限によって地域の実情に応じて要件を追加できるようにすべきとしておりまして、具体的には、地域医療構想調整会議における協議において検討し、この医療審議会における審議を経て、決まるべきという整理を検討会でしてございます。

また、その追加される要件につきましては、真に必要な機能について地域で検討すべきとしております。例えば、医師の少ない地域を支援するべきとされる場合については、その具体的内容を地域医療支援の責務とし、医師の少ない地域を支援する機能の具体的な取り組みとして、以下のような巡回診療の実施ですとか、医師の派遣の実施、こういったものが事例として支援されております。

国のほうで、この要件の追加については、都道府県が地域の実情に応じて適切に運用できるよう、さらに検討を行っていくというふうにしております。これが、直近の国の動きになってございます。

情報提供は、以上になります。

○小林会長 ありがとうございます。

資料の5-8になりますが、国の検討会での議論の状況を今、事務局のほうから説明をしていただきました。

この件に関しまして、何か委員の先生方から、ご質問、ご意見等ありましたら、お願いします。

よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、議事案件は以上です。

続きまして、報告事項に移りたいと思います。

報告事項、本日1件でございます。事務局のほうから説明をお願いいたします。

○高橋医療人材課長 医師確保計画につきましてご説明いたします。資料6-1、横の資料になります。ごらんいただければと思います。

医師確保計画とはというところでございますが、平成30年の医療法の一部改正によりまして、医療計画に定める事項として、新たに医師の確保に関する事項が追加されてございます。都道府県は、実施に必要な事項につきまして地域医療対策協議会での協議を行いまして、その結果を取りまとめて公表することとされたものでございます。

性格といたしましては、今、説明したとおり、医療法上の医療計画における記載事項でございまして、平成30年3月に改定した現行の東京都保健医療計画に追補することとなっております。

計画期間といたしましては、今年度中に計画を策定いたしまして、医療計画の期間に合わせて令和2年度、来年度から4年間を最初の計画期間とするということとございまして、一方は、医療計画に合わせて3年ごとに見直しを行うというふうにされてございます。

国の指示では、次の区域設定のところでございますが、医師が少ない地域、また多い地域を明確化せよというふうになってございまして、二次医療圏及び三次医療圏ごとに全国で335二次医療圏がございまして、また、47都道府県でございますが、それぞれ医師偏在指標の数字の大きい順に、上から下まで一列に並べまして、上位3分の1を医師多数区域、また、下位3分の1を医師少数区域といたしまして、医師少数区域には、重点的な医師確保対策を行うものというようなことが求められているところでございます。

医師偏在指標とはというところでございますが、人口10万人当たりの指数ですが、今回の特徴といたしまして、医師も人口もおのおの性別や年齢別によりまして、労働時間ですとか、医療需要の違い、また、患者の流出入などを加味して、補正した数値というものを使うということになってございます。

ちなみにでございますが、都道府県の全国値が238.6というふうに、今、計算さ

れてございまして、東京都が318.4というような数字が出ているところございまして、都道府県別で東京都はトップとなる見込みというところございまして。

また、確保計画の記載事項でございますが、国のガイドラインが定める記載事項といたしまして、三つ目の丸でございますが、医師確保の方針、具体的な目標医師数、また目標達成のための施策を設定することというふうになってございまして、また、次の丸の中にありますとおり、働き方改革などを踏まえるというふうになってございまして。

また、医学部における地域枠等の設定の検討とともに、最後の丸でございますが、産科・小児科の医師確保計画も策定することというふうになっているところございまして。

今回、その国の求めるものは当然つくりつつ、さらに東京都といたしましては、平成28年に策定いたしました、地域医療構想の「東京の将来（2025年）の医療～グランドデザイン～」との整合性を図りまして、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」を目指すものにしたというふうに思っております。

具体的には、ここ記載のグランドデザインの4本柱を実現するための計画を策定していきたいというところございまして。

また、最後の検討体制でございますが、この医師確保計画と、次に説明いたします外来医療計画とが同じように偏在指標という切り口により、二次医療圏ごとに計画の検討をするということになってございまして。また、どちらも地域医療構想の実現のために計画を定めるものでございまして、二つの計画の整合性を図るために、一緒に検討していきたいというところございまして。会議体としては、当方の地域医療対策協議会医師部会と外来医療計画の方では地域医療構想調整部会とが、共同でPTを立ち上げまして、そこでそれぞれの協議会の意見を聴取しながら検討を進めていきたいというふうに考えているところございまして。

外来医療計画につきましては、計画推進担当課長より説明いたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、引き続きまして、私のほうから外来医療計画の策定について及び外来医療計画医師確保計画の策定スケジュールについて、ご説明させていただきます。よろしく願いいたします。

恐れ入りますが、資料6-2をごらんください。こちら、外来医療計画の策定についてということのペーパーでございます。つくりは先ほどの医師確保計画策定についてと同じになってございまして。

まず、外来医療計画とはという一番上のところございまして。経緯は、先ほどと同じでございますが、平成30年の医療法の一部改正に基づきまして、都道府県が定める医療計画に関する事項として、新たに外来医療に係る医療提供体制に関する事項を追加されることとなりました。

その中で都道府県知事は、二次保健医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項について協議する場を設け協議を行い、その結果を取りまとめて公表することとされております。

性格でございますが、医療法上の都道府県が定める医療計画における記載事項でございますので、平成30年3月に改定いたしました現行の東京都の医療計画でございます、東京都保健医療計画に追補する形となります。

計画期間ですが、今年度、令和元年度中に計画を策定いたしまして、来年度、令和2年度から4年間で最初の計画期間といたしまして、以降3年ごとに見直しを行う予定となっております。

次に、外来医師偏在指標等の設定についてでございます。先ほども申し上げましたとおり、こちらは二次保健医療圏ごとに定めてまいります。

外来医師偏在指標でございますが、医師の性別・年齢分布及び患者の流出入等、四つの要素を勘案いたしました、人口10万人当たり診療所医師数でございます。

外来医師偏在指標の値が全国の二次保健医療圏の中で上位3割に該当する二次保健医療圏を外来医師多数区域と設定するとされております。

次に、記載事項でございますが、大きく分けまして、国が求めています記載事項が上のグレーの囲ったところが二つございます。その下に、都としての方向性ということで大きく二つ記載させていただいております。

まず、国が求めているところでございますが、ここも中で二つに分かれまして、外来医療機能の偏在・不足等への対応と右の医療機器の効率的な活用に分かれておりまして、それぞれ主に三つずつ記載することとなっております。

まず、外来医療機能の偏在・不足等への対応でございますが、先ほど申し上げました、外来医師偏在指標及び外来医師多数区域を設定し、新規開業者等へ情報提供すること。

二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能を検討すること。

3点目が、協議の場を設置・運営することとされております。

右に行きまして、医療機器の効率的な活用ということでございまして、医療機器、こちらの医療機器と申しますのは、5種類ございまして、CT、MRI、PET、放射線治療機器、マンモグラフィの5種類でございます。こちらの医療機器の配置状況及び保有状況等に関する情報を公表すること。

二次保健医療圏ごと、区域ごとの共同利用の方針を立てること。

共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス、協議の場の運営をすることとされてございます。

ここまでは、国から求められているものでございまして、それに加えまして、東京都といたしましては、東京の将来の医療のグランドデザイン、地域医療構想で示しました方向性に基づきまして、東京の外来医療機能の方向性について打ち出していきたいと考えてございます。

最後、一番下の検討体制でございますが、先ほどの医師確保計画と同じでございます、地域医療構想調整部会及び地域医療対策協議会医師部会からそれぞれ選出した委員から構成されるPTが中心となって、検討を進めてまいります予定でございます。

次に、恐れ入ります。資料6-3をごらんください。ここまで申し上げました、医師確保計画、外来医療計画の策定スケジュールを記載したものでございます。表が横長になっておりまして、上段のほうは外来医療計画、下段のほうは医師確保計画でございますが、ほぼ一体となって検討を進めていきたいと思っております。

一番左側7月の欄のところがございます医療審議会、本日、医療審議会でございますが、こちらで報告をさせていただきました後、8月から地域医療構想調整部会と地域医療対策協議会医師部会をまずは合同で部会を立ち上げさせていただきます。合同部会を開催させていただきますして、検討に入らせていただきたいと思いますと考えております。

以降、9月、10月、11月は、それぞれの調整部会、それから医師部会から構成されるPTを新たに立ち上げまして、詳細な検討を行っていききたいと思っております。

その間、外来医療計画のほうでは、保健医療計画推進協議会ですとか、地域医療構想調整会議等々のご意見もいただいて、それを踏まえながら検討を進めていきたいと考えております。

医師確保計画のほうでは、地域医療対策協議会ですとか、産科・小児科各協議会のご意見などもお伺いしながら、ご検討を進めていききたいと考えております。

12月には、もう一度、調整部会、医師部会の合同会を行い、最終的な検討を行いました後、それぞれ保健医療計画推進協議会ですとか、地域医療対策協議会等々にも最終的なお諮りをいたしまして、関連団体への意見紹介や、パブリックコメントを経て、年度末には、本医療審議会でも諮問させていただきました後、ご審議を経た後、決定していきたいと、そのように考えております。

すみません、駆け足でしたが、医師確保計画及び外来医療計画の策定についての報告は以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました医師確保計画の策定、外来医療計画の策定、それから策定のスケジュール、これに関しまして、ご質問、ご意見等ありましたら、どうぞ。

○上西委員 ありがとうございます。公立昭和病院の上西ですけれども、確かに東京都は、これ当然、医師が多い地域になると思うんですけど、会長も、安藤委員もおわかりかと思うんですが、多摩地区と都心はかなり差があるんですけどね。ですから、ひょっとしたら方向性、ランドデザインを考えると、ぜひ都内と多摩地区に差があるということをご認識していただいて、それをもとにきちっと対応していただきたい。これ、要望ですけど、お願いしたいと、以上です。

○小林会長 ご要望でしたが、私のほうから質問ですが、多数区域と少数区域は東京都が決めるのですか、それとも国のほうから情報提供が後であるということですか。

○千葉計画推進担当課長 国が示してくるという形です。

○小林会長 既にもう提示はあるのですか。

○千葉計画推進担当課長 いや、まだ。

- 小林会長 これから。
- 千葉計画推進担当課長 はい。
- 小林会長 じゃあ、今のご意見を参考にして、また計画を立てていただければと思います。
- ほかにいかがでしょうか。
- どうぞ、井伊委員。
- 井伊委員 外来偏在指標ですが、策定スケジュールのところ、先ほどもご説明がありましたけれども、産科・小児科からは意見聴取されるそうですが、診療科の偏在に関しては指標をつくるのでしょうか。
- 小林会長 いかがでしょう。診療科のほうですね。
- 千葉計画推進担当課長 外来医療計画のほうでは、国のほうは今回の計画では診療科ごとの情報提供等々はしないということで、そこまでは求めないというふうな形にはなっていますが、都といたしましては、都の方向性を定める中で、全ての診療科というわけにはいかないんですけども、都として何らかの必要な診療科の方向性というのは出していきたいとは考えております。
- 井伊委員 ぜひ、よろしくお願いします。
- 小林会長 ほかに。どうぞ、平川委員。
- 平川委員 私は、精神科なんですけども、精神科の病院というのは、多摩地区に偏っていて、診療所は23区に多いという、非常に偏在があるんですね。
- 今回も二次医療圏ごとに完結するようなイメージで実施されるようですが、全く人口も面積も違うものを一律に並べてしまうというのは、かなり乱暴なことをしていると思います。
- それから、また人口に対する医師数で過不足をみるとおかしなことになる。たとえば病院には入院手続きや行動制限などで精神保健指定医が必要なにもかかわらず、どんどん開業して診療所に移ってしまって、精神科病院に指定医が不足してしまい、その結果、なかなか都の指定業務にも協力ができず支障が出ているという現状があります。一律に二次医療圏という枠の中で、医療機関や医師の偏在の議論をしていただきたくないというのがお願いであります。
- 小林会長 ご意見ということですが、もし何か事務局のほうで追加の説明がありましたら、お願いします。よろしいですか。
- じゃあ、ほかのご意見、質問をお伺いしたい。
- どうぞ、猪口委員。
- 猪口委員 東京都全体としての偏在をいろいろ考えるみたいな話で、逆の話をさせていただくと、外来の機能というのは、非常に狭い生活圏の中で外来を必要としておりますので、東京独自のというお話をすれば、区市町村単位だとか、なかなかデータがないものだろうと思いますけれども、東京のということが独自の部分で区市町村のほうの

ことも考えられるように進めていただけるとありがたいなと思っております。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょう。

確かに二次医療圏だと、東京だと数十万人単位ですから、外来だと少し範囲が広いの  
かもしれません。

ほかに、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、また追加のご意見ありましたら、事務局のほうに寄せていただくというこ  
とで、質疑のほうは以上で終了したいと思います。

本日の議事は以上です。

何か事務局のほうから、ございますでしょうか。

○鈴木医療政策課長 それでは、私のほうから事務連絡をさせていただきます。

本日、熱心なご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。

事務連絡、1点目でございます。本日使用いたしました資料につきましては、お持ち  
帰りいただきますか、机上にお残しいただければ、後日、私ども事務局から郵送させて  
いただきます。

2点目でございます。お車でいらっしゃる方で、都庁舎の駐車券をご利用になった  
方がいらっしゃれば、ご用意ありますので、事務局へお声かけください。よろしくお願  
いします。

事務局からは、以上でございます。

○小林会長 では、これもちまして本日の東京都医療審議会を終了したいと思います。

どうもお疲れさまでした。

(午後 6時48分 閉会)