

# 東京都外来医療計画(案)に対して寄せられた御意見と都の考え方一覧

御意見要旨	都の考え方
<p>計画全般</p>	
<p>【過度な開業抑制とならないような配慮について】                      ○区東部は外来医師多数区域になっているが、江戸川区は、人口10万人当たり外来施設数で、都平均、全国平均、区東部平均を下回っている。これは75歳以上の往診・訪問診療施設数でも同様。診療所の新規開業を過度に抑制することがないように願います。</p>	<p>第1部第2章「3 外来医療の偏在」に記載しているとおり、外来医療計画は、診療所の開業を規制、抑制することを目指すものではなく、外来医療機能に関する情報を可視化して提供することで個々の医師の行動変容を目指すものであり、開業を制限するものではありません。</p>
<p>第1部</p>	
<p>第3章 二次保健医療圏ごとの状況</p>	
<p>【外来医療機能の状況について】                      ○新規開設者の行動変容を地域医療のさらなる充実につなげるため、二次保健医療圏域ごとにまとめられた外来医療の状況については、東京都の分析結果を記載するだけでなく、区の実態を反映していただきたい。特に、「外来医師多数地域」において、新規開業者に担うことを求める「地域で不足する医療」の過不足状況を示した「④外来医療機能別の状況」については、機械的な計算式に基づく判定結果ではなく、実態を踏まえた区の判断に基づいて記載していただきたい。</p>	<p>外来医療機能に関するデータは、国から提供されたデータをベースに地域医療構想アドバイザーの協力のもとまとめたものですが、それだけでは地域の状況を表すためには十分ではないことから、地域医療構想調整会議においていただいた地域の関係者の意見をデータとともに記載しています。なお、第2部第2章「2 計画策定後の継続的な取組」に記載のとおり、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いきます。</p>
<p>【外来医療機能の状況について】                      ○データとして用いている「時間外等外来施設数」「時間外対応施設割合」は診療報酬を基にしたデータであり、夜間休日に初期救急を行っている医療機関数とは異なる。各自治体で、実際に初期救急の機能が不足していても、時間外の診療報酬ベースでは充足しているように見えてしまう。</p>	
<p>【外来医療機能に関するデータ】                      ○夜間・休日における初期救急医療の指標として時間外対応加算が使われている。対応については1、2、3と段階があり、1～3の総数で計算されていると思われる。真の救急医療の指標とはいいにくいと思われる。参考指標とするなら、診療の対応をする1と2で評価することがいいのではないかと。</p>	
<p>【外来医療機能に関するデータ】                      ○往診及び訪問診療の患者数が、75歳以上のデータだけが、全世代の往診、訪問診療の患者数を出してほしい。                      ○予防接種については、区市町村ごとの定期予防接種の接種率も提供していただく方がよい。                      ○その他の医療機能で、特定健診、特定保健指導の実施率を評価基準にしてはどうか。                      ○その他の医療機能で、地域内の企業における産業医の充足率を出して、地域医療活動の充足度を示してほしい。</p>	
<p>【産業医、学校医等公衆衛生関係の可視化について】                      ○産業医、学校医等公衆衛生関係のデータでの可視化が十分でないため、今後実態把握や可視化が必要であり追記を求めたい。</p>	<p>外来医療機能に関するデータは、国から提供されたデータをベースにしていますが、十分なデータがない項目もあり、地域医療構想調整会議における地域の関係者の意見により補足しています。なお、第2部第2章「2 計画策定後の継続的な取組」に記載のとおり、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いきます。</p>

# 東京都外来医療計画(案)に対して寄せられた御意見と都の考え方一覧

御意見要旨	都の考え方
<p><b>第4章 協議の場の設置と運営</b></p>	
<p>【診療所の新規開業時に地域医療へ協力していくことの合意について】 ○「第4章 協議の場の設置と運営 1 地域医療への協力の意向確認」において、「診療所の新規開業手続に合わせて、「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」についての合意を確認する様式により、合意の有無を確認する。」とあるが、具体的な確認方法を示してほしい。</p>	<p>第1部第4章「協議の場の設置と運営」において、「本章で定める手続については、開始時期、その他の詳細を、別途、都から通知により定める」としています。通知に先立ち、特別区や保健所設置市等の各所管部署とは十分に調整をいたします。</p>
<p>【診療所の新規開業時に地域医療へ協力していくことの合意について】 ○「第1部、第4章 協議の場の設置と運営」において、「手続については、別途、都から通知により定める」とあるが、特に「1 地域医療への協力の意向確認」で示されている情報提供及び合意の有無の確認については、通知発出にあたっては、その方法について、特別区、保健所設置市と十分な協議を行うべき</p>	
<p>【地域医療への協力意向の確認について】 ○「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」としているが、開業するからには地域医療に協力することは当然であり、「必要に応じて」という文言を取るべき</p>	<p>第1部第4章「協議の場の設置と運営」においては、診療所の新規開設者に「地域医療への協力意向の確認」を行う手続について記載しておりますが、例えば、美容外科など診療科によってどの程度地域医療への協力が可能かが差があります。都としては、そうした診療科の医師には地域医療への協力を求めないのではなく、開設する診療所の診療科に関わらず、全ての新規開設者を対象に各々が可能な範囲で必要に応じた地域への貢献を求める趣旨から現在の記載としております。</p>
<p>【地域医療への協力意向の確認について】 ○「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」の合意の有無を確認するとあるが、開業するからには地域医療に協力する必要があると思われるので、「必要に応じて」の文言を削除してほしい。文章にサインするだけで合意したと判断するのは難しいため、協議の場で所信表明をしていただきたい。 ○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、協議については、文章へのサインだけで合意を判断するのは難しいので、開業希望者全てに協議の場にて所信表明してほしい。</p>	
<p>【新規開設時の手続のタイミング】 ○保健所への開設の手続や開設準備の事前段階で、新規開設者への情報提供や地域医療への協力の合意を求めることが必要。また合意した場合も協力体制を維持する仕組みが必要</p>	<p>医療法第8条により、医師が個人名義で診療所を開設する場合は、開設した日から10日以内に開設の届出を行うこととされていますが、国は法改正を予定していません。都としては、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、地域の関係者が協力していく必要があると考えており、その旨第1部第4章「協議の場の設置と運営」に追記しました。</p>
<p>【新規開設者に地域医療への協力意向がない場合の地域医療構想調整会議での手続】 ○診療所の新規開業に合わせて、地域医療への協力意向の確認について、開設者の合意の有無を、地域医療構想調整会議で行うべき</p>	<p>第1部第4章「協議の場の設置と運営」においては、「1 地域医療への協力意向確認」の項目で、国の計画策定ガイドラインに記載のある、様式を用いて診療所の新規開設者に合意を求める手続そのものについて記載しています。他方、「2 協議の場(地域医療構想調整会議)における協議」の項目では、各開設者の合意の有無の結果を基にした地域医療構想調整会議における手続について記載しており、ご指摘の点については「地域医療構想調整会議において、…合意の状況を確認し、」という文言で想定している内容です。</p>

# 東京都外来医療計画(案)に対して寄せられた御意見と都の考え方一覧

御意見要旨	都の考え方
<p>【合意がない開設者に地域医療構想調整会議への出席を求め協議を行う範囲】                      ○外来医師多数区域だけでなく、全ての二次保健医療圏で合意がない場合の地域医療構想調整会議への出席要請、協議を行うべき</p>	<p>第1部第4章「協議の場の設置と運営」においては、「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要請を行い、協議を行います。」としておりましたが、多くのご指摘、ご意見をいただいております。都内統一の対応とする趣旨から、「全ての二次保健医療圏で」地域医療構想調整会議への出席要請、協議を行うよう、記載を変更しました。</p>
<p>【合意がない開設者に地域医療構想調整会議への出席を求め協議を行う範囲】                      ○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要請を行うとしているが、南多摩医療圏は外来医師多数区域ではない。しかし、新規開業の診療所にはぜひ地域医療へ協力してほしいので、合意がない新規開業者には地域医療調整会議に出席して頂き協議を行うよう希望する。したがって、「外来医師多数区域においては、」の部分削除して頂くよう要望いたします。</p>	
<p>【合意がない開設者に地域医療構想調整会議への出席を求め協議を行う範囲】                      ○診療所開設時に「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」は新規開業者にとって当然の責務である。これは外来医師多数地域、不足地域とで全く変わらない。新規開業希望者全てに対し、開業医が担わなければ地域医療・保健・福祉・教育が機能停止してしまう公的責務(救急医療・在宅医療・学校医・園医・産業医・各種認定委員会委員等)を担うことを、開業時(出来れば開業前)に釘刺ししておくことは極めて重要である。地域医療構想調整会議で協議する範囲を、外来医師多数区域のみとすることは、外来医師不足区域とされた南多摩にとって非常に危惧すべき状況である。地域医療での責務を担うことの誓約を、外来医師多数区域だけでなく都下一律に実施すべきであり、「外来医師多数区域において」という限定を必ず削除してほしい。</p>	
<p>【合意がない開設者に地域医療構想調整会議への出席を求め協議を行う範囲】                      ○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要請を行うことを、全ての二次保健医療圏一律の対応とすべき。開業希望者全てに対し、今後の開業医に一部でも担ってもらわなくては困る外来機能(休日診療・在宅医療・学校医・園医・産業医等)につき、開業時(出来れば開業前)にそれを担う覚悟を問うことは重要であり、唯一のチャンスであるので、外来医師多数区域だけでなく、全ての二次保健医療圏としてほしい。</p>	
<p>【合意がない開設者に地域医療構想調整会議への出席を求め協議を行う範囲】                      ○地域医療構想調整会議における手続を求める範囲を、外来医師多数区域と限定せず、全ての二次医療圏一律としてほしい。</p>	

東京都外来医療計画(案)に対して寄せられた御意見と都の考え方一覧

御意見要旨	都の考え方
第2部	
第1章 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を目指した外来医療の方向性	
<p>○第2部 都としての外来医療の方向性について、下記1～4のとおり提案する。</p> <p>I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展</p> <p>課題① 高度な外来医療機能の充実 ○「特定機能病院等は、ICTや遠隔医療を活用し、全国的な病診連携システムを構築・促進していくことで、外来機能の向上を図る。」を入れてほしい。</p> <p>課題② 拠点病院の機能を生かした医療連携の推進 ○「拠点病院には、多数の疾病を同時に抱えた患者やどの科に紹介して良いかわからない患者を受け入れる総合診療科を設置し、病病連携、病診連携を推進する」を入れてほしい。 ○「病院外来と診療所外来の医師の相互交流を推進し、地域における病診連携を推進する」を入れてほしい。</p> <p>課題③ 適切な受療行動を促す情報提供 ○「地区行政及び地区医師会は共同して、地域住民に対して講演会やパンフレット等を通じて正しい医療のかかり方を普及する」を入れてほしい。</p> <p>II 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</p> <p>課題① ICTを活用した連携 ○「都内の全ての病院、診療所にICTを活用できる電子カルテの導入を進めていく」を入れてほしい。</p> <p>課題② 総合診療機能の充実 ○「行政及び医師会は共同して、都民に総合診療医、かかりつけ医の重要性を認識してもらうための取り組みを充実させる」を入れてほしい。</p> <p>課題③ 病院間の連携(高度医療と地域医療の連携) ○「都内医療機関の空きベッド情報、当該病院の得意な診療科とその受け入れ条件などを一元化し、検索可能な転院情報ネットワークを構築する」を入れてほしい。</p> <p>課題④ 病院と診療所の連携 ○病診連携に関しては退院後の連携しか検討されていないように見えるが、「退院後に地域で円滑な在宅療養生活に移行できるよう、支援の充実が必要」ではなく、「病院の専門医と地域のかかりつけ医の連携強化」が課題ではないでしょうか。 ○「病院と地域の開業医が顔の見える関係を作るために人的交流、SNSの活用、交流会などの実施などを図る」を入れてほしい。</p> <p>課題⑦ 外国人患者への医療提供体制 ○「外国人専用の公的医療機関の設置を検討する」を入れてほしい。</p>	<p>第2部第1章の「外来医療の方向性」は、都民、行政、医療機関、医育機関、関係団体等が今後取り組むべき、大枠としての方向性をまとめたものです。具体性の高い施策、取組についてもご記載いただいておりますが、それらは今後、グランドデザインの実現に向けて、それぞれの主体が個別の施策・取組として具体化していくことを想定しています。御意見の要素としては、既に第2部第1章の取組の方向性に記載させていただいた内容と相違ありません。</p>

東京都外来医療計画(案)に対して寄せられた御意見と都の考え方一覧

	御意見要旨	都の考え方
	<p>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</p> <p>課題② 健康づくり・疾病予防の推進</p> <p>○「かかりつけ医機能を担う医療機関の医師は、学校医、予防接種等の公衆衛生活動や産業医・地域産業保健センターの活動、日常的な診療等を通じて、多職種と連携し、地域の住民や就労者の健康づくり、フレイル予防や疾病予防等を支援」となっていますが、「かかりつけ医機能を担う医療機関の医師は、学校医、予防接種等の公衆衛生活動や産業医・地域産業保健センターの活動、地域包括ケア活動などの地域医療に貢献する。」と「開業医は、多職種と連携し、地域の住民や就労者の健康づくり、フレイル予防や疾病予防等を支援する。」に分割するとともに、「開業医は、多職種と協働し、地域医療計画における5疾病(脳卒中、糖尿病、がん、虚血性心疾患、精神疾患)の発症予防、進展予防に積極的に取り組む。」入れてほしい。</p> <p>課題④ 病院と診療所の連携</p> <p>○「かかりつけ医機能を担う医療機関は、専門とする診療に加えて、幅広い視野で様々な疾患等に対応する総合診療機能を充実」とあるが、「かかりつけ医機能を担う医療機関は、専門とする診療に加えて、患者の様々な健康問題を解決するための支援を行う」に変更してはどうか。</p> <p>課題⑤ 在宅医療の充実</p> <p>3 ○「各区市町村において、各地区の特徴を活かした医療・介護連携における多職種協働を推進する」を入れてほしい。</p> <p>○課題⑥にある「東京都は、医療的ケアを要する子供(医療的ケア児)を含む、在宅医療を必要とする小児が適切な環境で在宅療養できるよう、在宅医の小児在宅医療への参入を促進」は課題⑤に持ってきた方が良い。</p> <p>課題⑥ 多職種連携</p> <p>○課題⑥は、多職種連携・協働ではどうか</p> <p>○地域包括ケアシステムにおける多職種連携は決して在宅療養だけではないので、「在宅療養患者がいつでも必要な支援を受けられる体制が必要」ではなく、「地域包括ケアシステムの発展のために必要な多職種連携・協働の推進」とした方が良い。</p> <p>○「生活習慣病の予防のために多職種協働を推進する」を入れてほしい。</p> <p>○「介護予防のためのフレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム予防などを多職種で推進する」を入れてほしい。</p> <p>○「地域医療介護総合確保基金を活用し、区市町村における医療介護関係職種の顔の見える関係を構築する」を入れてほしい。</p>	<p>第2部第1章の「外来医療の方向性」は、都民、行政、医療機関、医育機関、関係団体等が今後取り組むべき、大枠としての方向性をまとめたものです。具体性の高い施策、取組についてもご記載いただいておりますが、それらは今後、グランドデザインの実現に向けて、それぞれの主体が個別の施策・取組として具体化していくことを想定しています。御意見の要素としては、既に第2部第2章の取組の方向性に記載させていただいた内容と相違ありません。</p>
	<p>Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成</p> <p>課題① 高度医療を担う人材の確保・育成</p> <p>○「医育機関や特定機能病院等は、専攻医の育成や臨床研究の促進を通じて、他の道府県の高度先端医療を担う医療人材を育成する」を入れてほしい。</p> <p>4 課題② 総合診療機能を担う人材の確保・育成</p> <p>○「医育機関や特定機能病院、東京都医師会(地区医師会を含む)などが協力して、東京で求められる総合診療専門医を育成する」を入れてほしい。</p> <p>○「都民に対して、かかりつけ医や総合診療専門医の必要性を紹介する」を入れてほしい。</p>	

# 東京都外来医療計画(案)に対して寄せられた御意見と都の考え方一覧

御意見要旨	都の考え方
<p><b>【外来医療の方向性について】</b>                      ○第2部で外来医療の課題と取組の方向性が記載されているが、個別課題から記載されており全体像が掴みにくい。第2部の書き出しに、東京都の外来医療の特色を踏まえつつ医療技術の進歩による入院医療から外来医療へのシフトや、特にかかりつけ医の役割や高齢化による在宅医療との連携などや2025年の将来像に対する必要量等を追記し、個別の課題と取組の方向性に繋げてはどうか。</p>	<p>第2部第1章「外来医療の方向性」の書き出しとして、全体像を示す記載を追加しました。</p>
<p><b>【総合診療機能について】</b>                      ○総合診療機能は非常に重要だが、診療所が行う総合診療、病院で行う総合診療、総合診療専門医など、役割や機能に違いがある。今後、それぞれの違いを明確にし、地域で果たすべき役割とその必要量を検討し、確保・育成、住民の普及啓発に努めることが必要</p>	<p>第2部第1章「外来医療の方向性」において、総合診療機能について記載しております。また、第2部第2章「2 計画策定後の継続的な取組」に記載のとおり、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。</p>
<p><b>【外国人患者への医療提供体制】</b>                      ○インバウンドによる訪日外国人の増加が予想されるが、地域のリソースが外国人に割かれすぎると、地域住民への医療リソースの減少を招く。地域に必要な医療リソースと外国人に対する医療リソースを分離して対応できる仕組みが必要</p>	<p>今後も地域住民に必要な医療が提供されるよう、地域の医療体制の確保に努めてまいります。</p>
<p><b>【地区医師会の役割】</b>                      ○今後「数」の偏在のほか、「機能」や「質」の偏在への対応が必要。そのためには地域の実状を知る地区医師会の協議の場での役割が重要となる。</p>	<p>引き続き地域医療構想調整会議等で地区医師会の先生方の御意見、御指導をいただきながら、地域の医療提供体制の確保に取り組んでいきます。</p>
<p><b>【在宅医療の需要増への対応】</b>                      ○高齢化の進展に伴い、在宅医療の需要はますます高まっていく。総合診療専門医の育成及び機能強化を行うとともに、訪問診療のグループ化等、24時間在宅医療を提供できる体制の構築を進めてほしい。</p>	<p>第2部第1章「東京の外来医療の方向性」において、Ⅱの課題②で「総合診療機能の充実」、Ⅲの課題⑤で「在宅医療の充実等」、Ⅳの課題②で「総合診療機能を担う人材の確保・育成」について記載をしています。</p>
<p><b>【外来医療機能について】</b>                      ○診療所だけでなく病院も含めた外来医療機能、診療科別の精査が必要。一方で、診療所と病院の外来には差があり、疾病を治す医療、疾病の予防／重症化を防ぐ医療、疾病にかかった患者を支える医療、学校医等様々な機能がある。役割別に外来医療機能を見直し検討することが必要</p>	
<p><b>【検討するエリア】</b>                      ○検討単位として二次保健医療圏は広すぎ、区市町村単位や日常生活圏域(中学校単位)が適切ではないか。一方で、病院の専門外来等では患者の移動・流出入もあるため、二次保健医療圏を跨いだ検討も必要</p>	<p>第2部第1章「外来医療の方向性」及び第2部第2章「2 計画策定後の継続的な取組」記載のとおり、区市町村単位、診療科別の外来医療機能の現状把握等については、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。</p>
<p><b>【診療科別や区市町村単位等更なる検討について】</b>                      ○外来医療を担う医師の行動変容に繋げるため、診療科別の偏在指標の情報や区市町村単位・学校区単位での情報が必要。救急、夜間、小児科等は現状把握と可視化の上、経年的に変化の動向を調査しながら、更なる対策を検討してはどうか。</p>	

# 東京都外来医療計画(案)に対して寄せられた御意見と都の考え方一覧

御意見要旨	都の考え方
<p>【看護師についての記述を求める意見】                      ○計画の中心が医師であり、看護師についての記述がないのが残念。外来診療のサポート役として看護師を配置することで、医師と患者の橋渡し役となりスムーズの診療を実現できる。これにより、医療機関では治療が必要な患者をより多く診療し、収益性を高める一方で、医師の負担が軽減され、勤務環境を改善することができる。</p>	<p>外来医療計画は、診療所医師数から、国が全国一律で算定した外来医師偏在指標をもとに、外来診療所医師に行動変容を求め偏在の是正を目指す計画です。一方、看護師をはじめとした多職種の重要性は都としても認識しており、都が独自にまとめた第2部第1章の「外来医療の方向性」においては、多職種連携や高度医療を担う人材の確保・育成等の項目で、看護人材も含めた外来医療の取組の方向性を記載しています。</p>
<p><b>第2章 計画の推進に向けて</b></p>	
<p>【計画期間中の変更】                      ○計画期間に関わらず、情勢の変化に対応し、必要に応じて変更するなど柔軟な進捗管理が必要</p> <p>【次期計画に向けた早期からの検討】                      ○今回の計画素案はまだ多くの論点を残している。次回の改正を見据えて早い段階から、議論を始めることを望む。</p>	<p>第2部第2章「2 計画策定後の継続的な取組」として、計画策定後の必要な調査・検討や計画期間中の必要に応じた見直しや変更、次期計画の策定・見直しに関することについて記載を追加しました。</p>