

令和5年度

第2回東京都地域医療構想調整部会

会議録

令和5年10月31日

東京都保健医療局

(17時00分 開始)

○奈倉計画推進担当課長 定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第2回東京都地域医療構想調整部会を開会いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、東京都保健医療局医療政策部計画推進担当課長 奈倉が進行を務めさせていただきます。

本会議はWeb会議形式で執り行います。事前に送付しておりますWeb会議参加にあたっての注意点を一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

本日の配布資料につきましては、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

続きまして、委員の皆様方の出席状況につきましてご報告いたします。本日は石川委員、熊田委員、塚本委員、北村委員、中村委員、檜山委員、迫村委員よりご欠席の連絡を頂戴しております。また、本会議には委員の皆様のほか、東京都地域医療構想アドバイザーである一橋大学及び東京医科歯科大学の先生方にもご出席いただいておりますので、お知らせいたします。

次に、本日の会議でございますが、親会である東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議録及び会議に係る資料は原則として公開となります。ただし、委員の発議により出席委員の過半数で議決したときは、会議または会議録等を非公開とすることができます。本日ににつきましては公開としたいと存じますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、以降の議事進行を猪口部会長にお願い申し上げます。

○猪口部会長 皆さん、こんばんは。遅い時間にどうもありがとうございます。

今日の調整部会は、いつもやっている調整会議の話をたくさんするというよりは、調整会議で扱われているような外来医療計画だとか、テーマでいうと、かかりつけ医の話というのは今後話されるようになってくるでしょうし、病床機能報告、外来機能報告といったような、本丸的な話というよりは、その会議体でいろいろ付加されていくようなものを、今後こうやって扱おうというような議題になっています。

何かいろいろ述べられるような会議で今日はないんですが、お聞きいただいて、幅広く意見をいただきたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。

では、次第に従いまして、本日の議事のまず東京都外来医療計画案について、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○事務局 それでは、事務局より議事の1つ目。東京都外来医療計画の素案につきまして説明させていただきます。

東京都外来医療計画につきましては、令和2年3月に策定いたしまして、その計画期間が今年度末までであることから、改定を行うものでございます。

これまで骨子案につきまして、8月に開催いたしました今年度第1回目の調整部会におきましてご意見をいただき、そちらのご意見などを踏まえまして、今回素案を取りまとめましたので、今回また素案につきましてご意見を頂戴したいということでございます。

資料の3をご覧ください。改めて外来医療計画の概要でございますが、外来医療計画とは、医療計画における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めたものでして、医療計画の一部という位置づけでございます。

こちらは、令和2年度から取組を進めておりまして、令和6年度以降は3年ごとに見直すこととされております。

この外来医療に係る医療提供体制の確保に関して定められている主な事項につきましては、①として、外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況を可視化していくということ、また、②本年度新たに制度が運用が始まりました、紹介受診重点医療機関を明確に位置づける形で、③に記載のとおり、外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進をしていくということ、また、⑤に記載の特に高額な医療機器の配置状況を可視化して共同利用を推進していくということが主に定められております。

資料の4をご覧ください。こちらは外来医療計画が保健医療計画の一部でございまして、今回、保健医療計画に一体化して改定することになっておりますことから、こちらの保健医療計画の全体の改定スケジュールについて記載した資料でございます。

本日、素案につきましてご意見をいただいた後、11月の列に記載しておりますが、保健医療計画推進協議会の下に設置された改定部会におきまして、素案を検討し、その後、保健医療計画推進協議会におきまして検討を行い、パブリックコメント、関係団体等への意見照会を行った後、医療審議会に諮問答申をし、年度末に公表をするというスケジュールになってございます。

それでは、具体的に外来医療計画の素案につきまして説明をさせていただきます。資料の5をご覧ください。

今回、外来医療計画につきまして、現行の計画から変更となっている主なポイントでございます。

先ほど申しましたとおり、今回、保健医療計画に一体化をすることから、計画の記載する構成を保健医療計画のものに揃えとともに、現行計画で様々医療機関のマップですとか、医療提供情報に関してグラフ化しているような資料につきましては、保健医療計画の資料編に一体化をしていく形としてございます。

その他、新たな要素としましては、今年度新たに制度が始まりました、紹介受診重点医療機関に関して記載をしているとともに、今、国が検討を進めているかかりつけ医機能につきましても、記載して盛り込んでいる形になっております。

その他の点につきましては、基本的には現行の計画をベースとして記載しております。

それでは、中身について少しポイント等を説明させていただきます。

まず目指す方向性といたしましては、外来医療機能を明確化し、各医療機関の役割分担や医療機関間の連携を推進することで、地域に必要な外来医療の提供体制を確保するということ、2つ目に、高額な医療機器の共同利用を進め、地域全体での効率的な医療提供体制の構築を推進するということ、この二本立てとしてございます。

その次には、外来医療計画とは、という形で、外来医療計画の性質について記載しております。

続きまして、現状とこれまでの取組でございますが、まず外来医療の状況につきまして、様々なグラフにおいて示してございます。

1つ目は、診療所医師数の推移につきまして、都内の診療所医師数は年々増加しており、令和2年には1万6,026人になってございます。

続きまして、性別・年齢・階級別診療所従事医師数につきまして、男性では60歳から64歳までの区分、女性では45歳から49歳までの部分が最も多くなっております。

続きまして、診療所医師に占める女性の割合でございますが、こちらは増加傾向にありまして、令和2年には30%を超え、3人に1人が女性医師という状況になってございます。平均年齢につきましては、男性医師が約60歳、女性医師が約53歳となっております。

続きまして、都内の診療所数につきましては、年々増加しており、令和2年には1万3,889施設となっております。

続きまして、都内の令和元年10月から令和2年9月までの期間における診療所の開設数と廃止数をまとめてございます。開設数は867施設であるとともに、廃止数は629施設となっており、二次医療圏ごとの状況につきまして、表に落とし込んでございます。

以上が、外来医療の状況についてグラフや表でお示しをさせていただいたところでございます。

続きまして、(2) 外来医師偏在指標につきましてです。

外来医師偏在指標とは、二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの診療所医師数を指標化したものでございまして、国が全国一律の算定式により算出し、都道府県に提供されたものでございます。

この外来医師偏在指標の値が全国の二次保健医療圏335のうち、上位3分の1に該当する医療圏を「外来医師多数区域」に位置づけられております。

国が算出したこの指標におきましては、前回の現行の計画策定時の状況としては変わっておりませんが、「外来医師多数区域」に区部の全7圏域と北多摩南部圏域、また島しょ圏域の9圏域が、「外来医師多数区域」に該当してございます。

この多数区域等でございますが、外来医師偏在指標につきましては、区中央部、区西部、区西南部が全国の上位3位を示しているということに関して、現行の計画値と状況は同じでございます。

また、医師の確保が困難な地域等における自治体の医師確保施策等に基づく配置が考慮されておらず、前回同様、へき地である島しょ圏域が全国の13位に位置づけているなど、機械的に算出された相対的な数値であるというところにつきましては、注意が必要という記載を引き続き盛り込んでございます。

こういった外来医師多数区域、外来医師偏在指標を踏まえての取組等でございますが、外来医師多数区域に限ることなく、全ての二次保健医療圏で新たに開業を希望する医師及び既存の診療所の医師に対して、行動変容を促すことが必要と考えております。

都におきましては、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、外来医療等に関する様々な情報を記載した外来医療計画等を、ホームページで公表するとともに、新規の開業手続き窓口で情報提供をしております。

また、全ての圏域において診療所の開業手続きに合わせて、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の合意を確認しており、合意がない新規開業者には、外来医療に係る外来医療提供体制の確保に向けた協議の場である地域医療構想調整会議への出席要請を行い、協議を行うこととしております。

続きまして、(3) 紹介受診重点医療機関等といたしまして、こうした診療所医師への取組に加えて、外来における患者側の行動変容を促し、紹介・逆紹介の流れの円滑化を図るため、紹介状を持った患者の診療に重点を置く医療機関を明確化し、紹介受診重点医療機関として公表しております。

また、その次には国が現在検討しておりますかかりつけ医機能に関してでございますが、かかりつけ医機能について、各医療機関が都道府県知事に報告することなどを含む、かかりつけ医機能報告制度を、令和7年4月に創設することとして制度の詳細について検討を進めているという形で記載をしております。

次に、大項目として2つ目、医療機器に関してでございます。CTやMRIなどの高額な医療機器の調整人口の10万人当たりの台数につきまして、こちらも国で算出をしております、都道府県に示されている数値を表の形で示してございます。

こういった数値も踏まえまして、高額な医療機器を効率的に活用するためには、医療機器の共同利用を進める必要があることから、高額の医療機器を購入する医療機関が作成する当該機器の共同利用に係る計画につきまして、地域医療構想調整会議において協議を行い、結果を取りまとめ、公表しているところでございます。

また、ガイドラインでは、医療機器の共同利用方針を都道府県が定めることとされておりまして、都におきましては、資料に記載のとおり、医療機器の共同利用方針として3点定めているところでございます。

以上が、現状とこれまでの取組でございますが、これらを踏まえて課題と今後の取組の方向性を記載してございます。

まず、大きな1つ目の外来医療機能の明確化、連携につきましては、4点記載してございます。

1つ目として、地域で不足する外来医療機能を可視化し、外来医師多数区域に限ることなく、全ての圏域において、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すことが必要ということ。

2つ目として、地域の概要の状況をより詳細に明らかにするため、区市町村単位及び診療科別等の現状を分析把握し、当該データに基づいて地域における協議を行うことが必要であるということ。

3つ目として、各医療機関の外来医療機能を明確にし、患者の紹介・逆紹介の流れを円滑化するため、紹介受診重点医療機関を公表し、医療関係者や都民に周知をする必要があるということ。

また、最後に4点目として、国が検討するかかりつけ医機能が発揮される制度では、都道府県が医療機関からの報告を踏まえて、当該医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有しているか否か、確認をし、地域の協議の場に報告、公表すること等が、現在想定されております。

都内には約1万5,000の医療機関が所在することから、協議の場の運営方法等について検討していくことが必要という形で記載してございます。

これらの課題を踏まえまして、基本的にこの課題に対応する形で、今後の取組について記載してございます。

1つ目として、外来医療を担う医師の行動変容を促すために必要な情報を提供し、全ての圏域で地域医療への協力を要請していくこと。

2つ目として、市町村単位及び診療科別等の詳細な情報を分析、可視化をして、外来医療機能の明確化・連携に向けた協議を実施していくこと。

3つ目として、紹介受診重点医療機関につきまして、毎年度の外来機能報告に基づき、調整会議の協議を踏まえて公表し、紹介・逆紹介の流れを円滑にしていくこと。

4つ目として、かかりつけ医機能につきましては、国の詳細な制度設計を注視し、東京都の実情に応じた対応を検討していくということを記載してございます。

次に、医療機器の効率的な活用についてでございますが、こちらは課題として2点記載してございます。

1点目としましては、医療機器の新規購入や購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関における共同利用可能な医療機器の配置・利用状況を把握できることが必要であるということ。

2点目としまして、医療機器の共同利用につきましては、法令等で定められている保守点検計画の策定等を遵守した上で運用すべきであるということに記載してございます。

これらを受けまして、今後の取組といたしましては3つの形で記載をしております。

1つ目としましては、医療機器の配置状況に関する情報を可視化するとともに、医療機器の保有状況などに関する状況を提供していくということ。

2点目として、新規に高額な医療機器を導入する医療機関に対して、医療機器の共同利用計画書の提出を求め、引き続き地域医療構想調整会議で確認をしていくこと。

最後に3点目として、医療機器の共同利用を行う医療機関に対し、共同利用方針の遵守を求めていくこと、という形で記載をしております。

外来医療計画の素案についての説明は以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

資料4にあるとおり、この調整部会で素案を認めていただいたら、保健医療計画推進協議会で、この計画素案を検討するという具合になっております。

ですから、この外来医療計画について、現場の人間として、我々が物を言う最後のチャンスですから、ぜひ皆様のご意見をお聞きしたいと思います。質問でもご意見でも結構ですから、何でもお話しください。

では、山口委員、どうぞ。

○山口委員 COMLの山口でございます。ご説明どうもありがとうございました。

一つ、疑問というか、外来医療の状況について、診療所を中心にご説明があったと思うんですが、外来は診療所だけではなくて、病院もちろんあると思うんですが、その計画の中には病院の外来の位置づけというのはどのようになっているのでしょうか。

○猪口部会長 事務局、お願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 山口先生、ご質問ありがとうございます。事務局でございます。

まず、外来医師偏在指標につきましては、国から示されているものが診療所の外来に限られておりまして、お話のとおり、診療所に限ったところになってございます。

一方、お話のとおり、外来に関しては病院でももちろん提供されておりますので、紹介受診重点医療機をはじめ、病院の外来といったものも大事かと思っております。

実際の保健医療計画の中で示すところには、こちらの中で具体的に病院の外来ということの文言を書いているわけではないんですが、保健医療の状況といたしまして、病院等の外来状況のデータも含めて示した形で、資料編等を付けていくことを考えております。ありがとうございます。

○山口委員 ありがとうございます。

国からというのは、外来の状況というのは診療所だけでしたっけ。偏在指標が診療所だけですか。

○奈倉計画推進担当課長 外来機能報告につきましては、病院及び有床診療所がご報告していただくことになってございますので、データといたしましては病院及び有床診療所の外来機能情報になります。

○山口委員 確か外来機能報告が診療所だけだったと思わなかったのでよく分かりました。ありがとうございます。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

○猪口部会長 では、横田委員、どうぞ。

○横田委員 横田でございます。今、山口委員からの質問と関連しますが、資料5の冒頭のところに、外来医療機能を明確化し、各医療機関の役割分担云々というところがありますよね。

私、不勉強ですが、そうだとすると、診療所だけではなくて、当然、病院との関わり合いも、ここに含まれているのではないかと、読み取ってしまったんですが。そこが一点。

もう一点、外来医療の行動変容という言葉が、説明で出てきたんですが、具体的にどういっているのかということが分からなかったので、ご説明いただければと思います。よろしくお願いします。

○奈倉計画推進担当課長 横田先生、事務局でございます。ありがとうございます。

まず1点目のところでございますが、おっしゃるとおりで、病院も含めてという話でございます。外来医療提供体制の確保というか、外来医療計画の本来的なところでございますので、本来的には病院、診療所、それから在宅を行う医療機関全てが網羅されていくような形になっていくものと考えております。

このあと説明をさせていただきますかかりつけ医機能報告制度においては、そういった機能も織り込んだ形で、診療所も含んで報告をさせるというようなことを、国が検討しております。外来医療計画については、今、進化の途上と申しますか、将来的には全て病院、診療所、在宅まで含めた外来機能というか、入院以外の部分のところを包括したような形のことを網羅する計画になる予定だと認識しております。

あと、2点目のところのご質問が行動変容でございますが、行動変容と申しておりますのは、まず外来医師偏在指標につきましても、新規に開業される先生方について、国が想定しておりますのは、要はたくさん診療所がある区域には、そちらに参入してもなかなか経営が成り立たないというようなご判断をして、少ない地域に開業していただくようなことを誘導するというようなニュアンスで使っていると思います。

○横田委員 そういうことですね。

○奈倉計画推進担当課長 はい、東京都におきましては、機械的な多数区域に該当はしておりますが、実際のところ、多数区域であっても、個別の圏域におけるお話を伺いますと、学校医が足りないですとか、平日夜間とかを初期救急のところを、医師会さんでお当番していただいているところが足りないというようなお話がございます。

ですので、その足りない議論のところにお気づきいただいて、そういうところに積極的に参加していただくようなことが必要というようなニュアンスで、東京都においては使っております。



○横田委員 分かりました。そこは資料を読むと理解できます。細かなところまで私読み切れていないので、分かりづらかったので質問したんです。

○奈倉計画推進担当課長 先生、ありがとうございます。

○猪口部会長 書きぶりとしては、この外来医療計画に従った開業の行動をするように行動変容してくれというような書き方になっていると思います。

前回の現外来医療計画をつくるときからも、本来は少数区域に医師が行って、多数区域から少数区域に医師が移動するのは国のイメージですが、東京の場合は、ほとんどが多数区域だし、足りないところもないので、機能的偏在をどのように是正していくかというような書きぶりになっていて、この行動変容の意味がなかなか難しいですよ。

ただ、我々の外来医療計画に従った形で開業してくださいという、何かあったら、それから外来医療に求めることがあったら、それに従ってください。例えば、今回のコロナのときには、発熱外来みたいなことを積極的にやってくださいとか、そういう意味合いになってくるのではないかと思います。私見ですが。

では、石川先生。

○石川委員 先ほど、山口委員からもご指摘がありましたが、きょうの多分資料の3番ですかね。ご説明が飛んでしまっているかもしれないんですが、もともと国では、外来医療計画に関しまして、資料の3の概要の中で、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として、真ん中の段の1番から6番までの項目が挙げられておりました、本来はですね。

ところが、残念ながら、第八期の医療計画期間における外来医療計画に関しては、今、前期と後期に分けて検討を行っているような形になっておりまして、本日、資料添付がなかったんですが、国からは実は第八次の前期に関する策定のガイドラインみたいなものが出ております。

この中では、都からもお示しいただきました、外来医療計画に関する中でも、外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定であるとか、あと、外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組、及び医療機器のところの3つが大きな柱として建っていて、残念ながら、この中段に書いてあります2番と3番、外来機能報告を踏まえた医療資源を重点的に活用する外来についての議論につきましては、実はまだガイドラインの中に含まれていないということで、具体化が難しいという状況にあると理解しております。

今後、第八次の後期に向けて、こうした病院における専門外来等の機能についてのガイドラインというものの策定も求められてくると想定しておりますので、その点、委員の先生方の間でも共通認識とさせていただくといいのかと思って発言させていただきました。

○猪口部会長 今の言い方で言うと、2番とか3番のところははっきり示されていないけれども、我々が今これをつくろうとしている外来医療計画は、その前期の部分に関してはしっかり押さえてある。要するに必要な事項は書かれていると理解していいでしょうか。

○石川委員 私の説明が混乱してしまったかもしれませんが、私としては前期の必要な事項はカバーされていると考えております。

もしよろしければ都からも補足していただければと思います。

○猪口部会長 どうでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 石川先生、ありがとうございます。

東京都としまして、先生のご発言にございました、国から示されておりますガイドライン、おっしゃるとおり、第八次の前期ということで、外来医療計画自体は3年ごとの改定ですので、第八次計画の前期の部分で網羅しなければいけない事項については、網羅して記載したという認識でございます。ありがとうございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。

内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 内藤です。私も細かいところまで読み込んでなくて、確認していないんですが、行動変容というのは、結局、内科が多いところは、内科の先生の開業は遠慮してくださいよとか、眼科が多いところは眼科は遠慮してくださいよといったような、そういう開業制限みたいなものにつながるということは、余り考えなくてよろしいでしょうか。そこまでのものではないということですね。

○奈倉計画推進担当課長 ご質問ありがとうございます。こちらは、先生のご理解のとおりでございまして、自主的な行動変容といっても、まさに自由開業制を否定するわけではなく、あくまで自主的にご判断いただくというような位置づけでございます。

○内藤委員 言葉はマイルドだけれども、だんだんそうなるのではないかと思って、ちょっと気になって質問させていただきました。

○猪口部会長 多数区域のところで余り開業してもらいたくないというのは、国全体を考えると、多数区域から少数区域に本当は移ってもらいたいんだとするならば、例えば、東京近県の少数区域を示しておくのも一つの手ではないですかね。

○内藤委員 その開業するところに特別な思いとかがなければ、より経営的に有利なところということを示すということは、あり得るかもしれないですね。

○猪口部会長 経営的に有利でもあるし、自分のやっていることが多くの人に喜んでもらえる可能性が高い地域を示すというのは、悪くはないような気もするんです。

だから、全国のデータというのも一緒に示しておくというのは、一つの手なのかもしれないと思いましたが、どうなんでしょうかね。

○内藤委員 ありがとうございます。

○猪口部会長 その次、新田委員、どうぞ。

○新田委員 新田でございます。類似の質問みたいですが、東京都の場合の外来医師偏在指数は、他の道府県とは全く違うだろうと思っています。

東京都というのは、外来偏在指数がものすごく多いわけですね。そうすると、東京都は何をすべきなのかという、外来というのは、例えば、今、耳鼻科とか眼科とか整形とか等々がどれぐらいの圏域にいくつ必要なのかという、恐らくそういう数字なんだろうと思うんです。

全体に外来の数が多い、診療所が多いから、それで数が何十%、百何十%というような見方でいくと、東京都の指標はつくれないような気がしています。

ただし、このページに書いてありますように、行動変容を促すわけだけでも、合意の有無や地域医療構想会議において、協議の実施の有無により、診療所の開業を防げられるものではないと、自由開業制に対して、それは許されるとなっているわけです。

これから東京都が、国が示す外来の医師等の偏在指数を同じように用いてどうするんだろうなというのが、一つの疑問です。

例えば、ドイツだと、家庭医が10キロ以内に1つとか、耳鼻科はもう少し広範囲に1つとか、ベルリンとか等々においては、120%まで許すとか許さないとかという、医師の配置基準があるわけです。

しかし、日本はそれは無理なので、その中で、他の都道府県は別にして、東京都がこの外来医師の偏在をどうするかということになります。

次のかかりつけ医機能の話と恐らく一致するんですが、そこと混在して話すのではなくて、専門外来も含めてこの偏在指数をどう考えるかと考えていかないと、議論があちこちいってしまうと思います。

例えば、病院の専門外来、地域の診療所の専門もどうなるかという話も含めて出てくるので、グチャグチャに議論がなるので、その辺は東京都でどう整理するのかなというのが一つです。

最後に、この文章が、精一杯できる範囲かなというのが私の印象です。これ以上突っ込むと、とんでもない方向にいくんだろうと思います。

○猪口部会長 事務局、何かコメントはありますか。

○奈倉計画推進担当課長 新田先生、ありがとうございます。非常にご理解いただいて大変ありがたく思っております。

計画素案の7ページの課題の1のところの2つ目のポツでございますが、そこに東京都の問題意識としても記載させていただいておりまして、先生のおっしゃられたことと少し重なるのかと思っております。

実際、先生がお話しされたように、偏在指標というものを考えていくとしますと、地域単位で言いますと区市町村単位、また、お話があったように、診療科別等を示していかないと、実際のところどうなのかというようなことを考えていることは難しいと考えてございまして、こういうようなことを何か深められないかということは、ずっと問題意識として持っております。

ただ、現状これできちんと分析ができていないのですが、今度の計画期間中には少しこちらについて、区市町村であるとか、診療科も、お話にあったような耳鼻科ですとか眼科ですとか、ある程度把握可能なものもありますので、そういったものについて少し深められていけばいいのかなと考えております。ありがとうございました。

○新田委員 ありがとうございます。

もう1点だけ申し訳ありません。先ほど女性の比率の問題が出ましたが、これから想定されるのは女性医師の比率がかなり多くなるだろうと思っていまして、女性医師の働き方とその問題についてということも、こういった中にこれから議論の対象になってくるだろうと思いますので、よろしくをお願いします。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

診療所の機能別偏在というのは、多分出せるんだろうと思うし、可視化をしていただけるんだろうと思うんですが、例えば、内科と比べて耳鼻科が少ないとか、眼科が少ないとかというのは、この辺の比率というところまでは分かるのは非常に難しいと思います。

だから、例えば、住民側のアンケートで、足りる足りないとか、もしくは医療機関同士のアンケートみたいなので、足りる足りないみたいなものが、調整会議で話し合えないと、この機能別の遍在ということはなかなか捉えるのは難しいのかなと、お話を聞きながら思っていました。

その辺のところも事務局でいろいろなことを考えながら、出させていただいて、可視化と言っている部分をぜひ分かりやすくしていただきたいと思っています。

田村委員、どうぞ。

○田村委員 診療所の立場で、医師の偏在ということについて意見させていただきます。

偏在というのは、地域の医師会レベルで見ますと、もっと細かい単位で、駅前に開業医が集中して、団地の中で開業医がいなくなる。そういった非常に深刻な問題があります。

実際に、多摩は団地が多くて、団地の中に計画された診療所の先生方が、次々に引退していくわけですが、それを継承するドクターがいなくて、新規会員がみんな駅前に行くんですね。ですから、その人たちが徒歩で通える診療所がなくなってしまっています。

現に多摩市の場合は、そういったところの住民が市に対して、診療の巡回バスを運営してくれとか、あるいは移動診療所を地域の集会所につくって、そこで診療してくれないかとか、そういった具体的な要求が出てきているんですね。

ですから、地域的な偏在というのは、大きな市区町村レベルよりももっと細かいところでも、実に深刻な形で起きています。

もう一つは、医療サービスの提供について、時間的な偏在というのがあるんです。

最近の先生方は、開業医を含めて、ウィークデーの9時から5時は仕事をするけれども、土日祝日とか夜間はもう家族の時間にしたいので、仕事をしたくないという先生が非常に増えてきています。

ですから、休日当番というのも、探すのが非常に大変な状況になっています。私がおります多摩市も、小児科診療をしてくれるところが一軒しかなくて、昨日もその一軒で180人近い子供さんを診たということで、予約は朝の30分で全部埋まってしまって、押しかけてくる患者さんは3時間待ちだったというような話があるんですが。

では、もっとたくさん小児科医が診療に参加しようかという、先生方の自主的な手挙げを待っていると、その辺の偏在が埋まりません。

これは、行動変容を促すための施策をとらないといけないと思うんですが、実際に地域レベルでできればいいんですが、私が意見させてもらうのは、東京都の医療計画の中で、そういうもっともっとミクロな部分というんですか、現場でもそういう問題が起きていますし、患者さん、住民にとっては深刻な問題だと思うんです。

ですから、そういったこともぜひ計画の視点の中に入れていただきたいと思います。

○猪口部会長 よろしいですか、事務局。

田村委員が言っているのは、行動変容に対して何か強い力を求めているような気がするけれども、なかなか今の日本の制度では、行動変容以上の書きっぷりが、先ほどの新田委員が言っていたとおり、この書きっぷりが非常に難しくなってくるころだとは思いますが、言っている意味は非常によく分かりますよね。田村委員、どうもありがとうございました。

では、次、進藤委員、どうぞ。

○進藤委員 大久野病院の進藤です。医師の偏在ですが、西多摩地域は医師が足りない地域になっておりますが、先生方がおっしゃっているとおり、科によっては足りているし、科によっては足りていないということで、一律に医師が足りないということではなくて、科による偏在がありますので、その辺をうまく調整していただけるとありがたいと思います。

もう一点、医療機器の共同利用という話がありますが、西多摩地域で、共同利用しようと思って公立病院に申し込むと、外来を通さずに申し込むことは可能ですが、例えば、「腹部のCTを撮ってください」という予約をすると、「外来を通してない場合は、午後からしかできません」ということを言われて、そうすると、患者さんにはとても勧められないので利用できない。

だから、その共同利用というのは非常にやりづらい状況にあるので、これを進めていくとなると困った状況になると思っていますので、上手に進めていただく必要があると感じています。

○猪口部会長 これは、共同利用の形というのを細かくは決めてないんですね。進藤委員のところは病院だから分かると思うんですが、これをがっちり決められちゃうと病院としては困る。でも、診療所としては一律の基準で自由に共同利用させてくれとなる。

この部分も話し合いのところなのかもしれないけれども、調整会議で話す内容は非常に多いですが、そういうところも地域の合意までたどり着けるといいと思うんですが、なかなかこれも獲得が難しいのではないかと思います。

ということで、ひととおり意見を伺いましたが、外来医療計画に関しては、書きっぷりに関してはこんなもんだらうというところですが、我々からこういう意見が出たということ、医療計画推進協議会でもんでいただいてということよろしいでしょうか。

そういう形でこの議事の1に関しては終わりにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、続きまして報告事項に行きたいと思います。

報告事項の1、かかりつけ医機能が発揮される制度に関する国の検討状況について、事務局からご報告をお願いいたします。

○事務局 では、資料の6によりまして、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討について、国の資料を用いまして、簡単に説明させていただきます。

こちらの資料は、令和5年9月29日に開催された第102回社会保障審議会医療部会における資料でございます。

制度の概要につきましては7ページをご覧ください。こちらに関連する制度等の施行時期等を含めた概要が記載されてございます。

1つ目として、まず令和6年4月に施行することとして、医療機能情報提供制度の刷新が示されております。医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の拡充・充実と強化を図る、とされてございます。

それを踏まえまして、令和7年4月に施行予定されているのが、かかりつけ医機能報告制度の創設でございます。

慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能につきまして、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとすること。

都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に関する体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告し、公表をするということ。

また、都道府県知事は外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的な方策を検討、公表すること、と示されております。

また、あわせて、患者に対する説明として、都道府県知事による確認を受けた医療機関が、外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合には、適切な方法で説明するよう努めること、ということが示されてございます。

かかりつけ医機能報告制度に関する少し具体的な流れについて、資料11ページに記載されております。

報告が予定されている項目のイメージにつきましては、資料の真ん中、左ほどの四角囲みでございます、報告項目イメージに記載のとおり、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能であったり、それらに関して、時間外診療や入退院支援、在宅医療等に関する内容を報告することが予定されております。

また、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策の具体例につきましては、資料下段の中に3点ほど例として挙げられております。

地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画実施や、地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけることなどが、具体例として今示されてございます。

その後ろの資料につきましては、今後の検討の進め方ですとか、具体的なスケジュール、また国の検討委員の名簿等が記載されてございます。

説明は以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

これは報告ですが、何かこれで意見等がございましたらお受けしたいと思います。

これは、かかりつけ医機能の話ですが、医師会として、この辺のところを何か話をしていないですかね。

このかかりつけ医機能というのは、かなり医師会としてはナーバスになっていて、いろいろ医療部会でもいろいろ発言しているのではないかと思うし、それから、最後のページの17ページあたりでは、制度施行に関する分科会のほうには、釜薙(カマヤ)委員だとか、たくさん入られています。

そういうところで何か医師会側として、こういうところが懸念されているとか、こういう部分をうまくやっていくといいのではないかみたいな意見というのは、前もって出ていたりはないですか、特に。土谷委員、お願いします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。特に前もった意見としてはありませんが、少しずつ制度が明らかになってきましたので、それに基づいて、実際やらなければいけないことをやっていくということになるのかと思うんです。

医療情報提供制度に新しくなってくる、東京都で言うと、「ひまわり」が刷新されると思うんですが、そういうのに乗っていくとか、かかりつけ医機能報告が創設されて、自分がどこまで、5つの機能のどれをやるというのは、具体的に始まってみないと、また意見が出てこないかと思えます。

○猪口部会長 印象としては、外来医療計画の中で、行動変容とあって、やんわりとした言い方しかできない中で、このかかりつけ医機能のほうは求めるものがあって、それを何らかの形でかなり強い実行力は出てくる可能性があるのではないかと思います。

ですので、この外来医療計画とこのかかりつけ機能というのをうまく結びつけていくと、先ほどの田村委員がお話になったようなところに近づいていくのかなとも思っているところです。

ただ、機能的偏在はなかなか言えなくて、24時間体制とか何とかというかかりつけ医的なことは、ある程度は強制力が出てきそうですね。

ほかにご質問、ご意見はございませんか。

よろしいですか。

では、報告の2、令和5年度病床機能報告及び外来機能報告について、事務局から報告をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料の7によりまして、令和5年度の病床機能報告と外来機能報告につきまして報告をさせていただきます。

本年度の報告でございますが、10月1日から報告期間が開始しておりまして、報告様式の1は、11月30日までが報告期間とされており、報告様式2につきましては、明日の11月1日から11月30日までが報告期間とされております。

なお、外来医療機能報告につきましては、制度開始の初年度であった昨年度の報告においては、国の対応の遅れ等から、当初の報告期限が大幅に後ろ倒しになり、翌3月末まで延期されていたところですが、本年度の外来医療報告につきましては、現在のところ、この期間内と示されております。

その他、留意事項でございますが、外来医療機能報告につきましては、紹介受診重点医療機関に関する協議等を行う必要がございます、以下に予定しているスケジュールを記載してございます。

12月に報告内容の確認修正等を行い、翌1月から2月のところで、第2回地域医療構想調整会議において協議し、現在4月1日を予定しておりますが、紹介受診重点医療機関の一覧をホームページで公表する流れとしてございます。

また、令和4年度の報告に基づいて、既に紹介受診重点医療機関とされている医療機関においても、令和6年4月以降も引き続き紹介受診重点医療機関となる意向がある場合は、本年度の報告においても同様に報告することが必要ですので、ご留意いただきたいと思えます。

また、資料8につきましては、参考に10月1日時点で公表された全国の紹介受診重点医療機関のリストを掲載してございます。

説明は以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

この報告期間の話が出ているところですが、これについても質問だとか意見とかございますでしょうか。

報告内容は、初診患者の検査項目とか、そういうところでしたっけ。

○奈倉計画推進担当課長 いわゆる患者数関係のもので、初診患者さんの数ですとか、再診患者さんの数ですとか、紹介状の件数とかもございまして、報告様式2は、いわゆるレセプトデータ系のもの、NDBから集計されたものとかの件数等の報告もございまして。



○猪口部会長 結局、この外来機能報告に基づいて決めているのは、紹介受診重点医療機関を決めるだけですか。これを使って何をやっているんですたっけ。これだけですかね。

○奈倉計画推進担当課長 現在のところは、紹介受診重点医療機関だけです。

○猪口部会長 将来的にこれが何かそれ以外のことにも使われるとか、そういう示唆的なことは特にはないですかね。例えば、この外来医療計画そのものにいろいろ関わってくるとか、かかりつけ医機能のデータに使えるとか、そういうことはないんですか。素人っぽい質問で申し訳ないですが。

○奈倉計画推進担当課長 かかりつけ医機能の報告制度とどういうふうな整理になっているかというところは、私どもまだ把握できていないところです。

ただ、報告様式2については、各種医療行為がございますので、その分析等をしていくと、何か見えてくることもあったりするかと思しますので、そういうことが活用できるかといったところは、今後東京の中でも考えていく事項かなと思います。

せっかくご報告いただいている事項ですので、最大限活かせるようなことを考えていきたいとは思っております。

○猪口部会長 そうですね。せっかくのデータをうまくたくさん使っていけばいいのではないかと思います。

何か意見がございますか。この会としては「国はこうやっていますよ」という報告を受けて、「はい、そうですか」という対応なんですけど、何か意見がございましたら。

よろしいですかね。

きょうお話をいただいたところの全体を通じて、言い残していることがあるとか、今気がついたとかがありましたら承りたいと思いますが。

よろしいでしょうか。

特になさそうですので、お時間でもありますから、これにて予定が終わりましたから議事は以上となります。事務局にお返ししたいと思います。

○奈倉計画推進担当課長 本日は活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

本日の議事録は委員の皆様事前に確認いただき、修正等が必要な場合には、東京都保健医療局までご連絡をいただければと思います。

後日、資料と併せて、東京都保健医療局のホームページにおいて、議事録についても公開させていただきます。

以上をもちまして本日の会議を閉会とさせていただきます。本日はお忙しい中ご出席くださいまして、誠にありがとうございました。

(17時58分 終了)