

令和元年度第2回

東京都地域医療構想調整部会及び

第3回東京都地域医療対策協議会医師部会 合同部会

会議録

令和元年11月28日

東京都福祉保健局

(午後 5時30分 開会)

○千葉計画推進担当課長 皆様お待たせをいたしました。何人かの委員の先生がおみえになっていないんですけれども、定刻となりましたので、ただいまから令和元年度第2回東京都地域医療構想調整部会及び第3回東京都地域医療対策協議会医師部会合同部会を開会させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、また大変お寒い中、ご出席をいただきましてありがとうございます。また、ちょっと手狭な会議室しかとれていませんので、後ろからお話しする形になってしまいまして申しわけございません。よろしくお願ひします。

議事に入りますまでの間、私、福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の千葉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。失礼して座って説明させていただきます。

まず、委員の出欠についてご報告申し上げます。

本日、東京都地域医療構想調整部会の委員の方々におかれましては、佐野委員から欠席のご連絡をいただいております。また、瓜田委員の代理といたしまして、東邦大学医療センター大森病院の森田副院長にご出席をいただいております。よろしくお願ひいたします。

東京都地域医療対策協議会の医師部会におきましては、伏見委員、埴委員、落合委員、古川委員よりご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、本日の配付資料の確認をさせていただきます。

資料につきましては、既に皆様のお手元にお配りさせていただいておりますが、大変申しわけございません。最初から資料1が多分落丁しておると思います。申しわけございません。資料2以降は皆様のお手元にあると思います。資料は資料9まで、参考資料は参考資料1となっております。

また、そのほかに座席表、それから、A4横判で一番上に取扱注意と書かせていただいております、都内の二次保健医療圏ごとの医師偏在指標等というデータですね。それから、ピンク色のファイルにファイリングされております、外来医療計画、医師確保計画関係の資料というファイル、それから、冊子で、東京都地域医療構想の冊子をお配りさせていただいております。資料1以外に資料の過不足がございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお申し出をお願ひいたします。

次に、本日の会議でございますが、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては、原則として公開となっております。ただし、委員の発議によりまして、出席委員の過半数で議決した場合には、会議または会議録等を非公開とすることができるというよう規定になってございます。本日につきましては、公開とさせていただきたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○千葉計画推進担当課長 ありがとうございます。それでは、原則どおり公開とさせていただきます。

なお、本日、議事録があるので、ご発言をされる場合には、大変申しわけございませんが、挙手の上、事務局からマイクをお受け取りになってからご発言をお願いできればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、以降の進行を部会長にお願いしたいと思います。猪口先生、どうぞよろしく願いします。

○猪口調整部会 では、一応、会議は2時間ぐらいを予定しているんですが、なるべくそれでおさまるようにと考えております。

それから、狭いところですね、こちら側が調整部会、こちら側が地対協のほうで、間に山内先生、森脇先生、アドバイザーの先生が座っていただいているという図式になっています。

では、次第に従いまして議事を進めたいと思います。

東京都外来医療計画及び東京都医師確保計画の検討について、検討経過について事務局より説明をお願いいたします。よろしく願いします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、ご説明させていただきます。お手元の資料5をごらんください。A4横型のペーパーでございまして、外来医療計画及び医師確保計画の検討経過についての題の資料でございます。

こちら資料5では、これまでの合同部会、それから、PTにつきまして、開催日と、それから、ご議論いただいた内容について、まず上のほうで記載させていただいております。

ボックスが五つございまして、一番右側にあります第2回合同部会が本日の会議でございます。第1回合同部会、8月29日、大変暑い中から始まりまして、本日までこの間、PTを3回開催させていただきまして、骨子、素案を検討していただきました。

本日は、その検討の結果、でき上がりました素案について、ご説明を後ほどさせていただく予定でございます。

今後の予定につきましては、下のほうに予定として書かせていただいております。それぞれ合同部会終了後に保健医療計画推進協議会・地域医療対策協議会の議論を経た後、最終的には東京都医療審議会にて諮問・答申をいただいて、計画の完成というふうな予定を立ててございます。

検討経過については以上でございます。

○猪口調整部会 ありがとうございます。

ここに書いてある四角、五つのうちの最後がきょうになります。ここで話し合ったことを最後に最終的に調整して、それぞれの例えば医療計画推進協議会であったり、地対協のほうに出すと、こういうことですので、皆さん、ご議論よろしく願いします。

PTが3回挟まれておりますので、そこの部分のところの議論のあったことを踏まえ

て、そして、計画について素案ができておりますから、その素案についてこれからお話をいただきたいと思います。

素案は一部と二部に分かれていますけれども、そのまずは両計画の一部に関する説明をいただいて、そして、一部の議論をする。その後、二部についても説明いただいて議論する。そして、最後にまとめていろいろ議論をするというような形で進めていきたいと思います。

では、計画の第1部について、外来医療計画から議論を行ってまいりますので、事務局、説明をよろしくお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは説明させていただきます。お手元の資料、資料6をごらんください。非常に分厚いものとなっております。東京都外来医療計画素案と表紙に書かせていただいたものでございます。

後ほど、またご説明させていただきますけれども、外来医療計画、医師確保計画ともに、2部構成でつくらせていただいております。第1部につきましては、国のガイドラインで示したものを記載しております。第2部のほうでは東京都独自の今後の方向性について記載させていただきます。

資料6は、外来医療計画の第1部の部分でございます。

それでは、ご説明させていただきます。

表紙をおめくりいただきまして、2ページ、3ページが目次でございます。

2ページのほうは第1部ということで、国のガイドラインで示した内容を書くところでございます。全体で4章の構成になってございます。

資料をおめくりいただきまして、4ページの冒頭の文章がございまして、この計画の立てつけについて、こちらで総括した総論的なものを記載してございます。

上の丸では策定の経緯、国が考えている外来医療計画の目的、それから、都の特性について、そして、なぜ第2部が必要なのかということや、第2部のつくりについて記載しております。最終的には、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くというふうな形の総論の部分をこちらに書かせていただいております。

5ページにつきましては、計画の構成でございまして、ちょっと大きさが違うんですけど、四角が二つございまして、上の四角が、国から求められている外来医療計画の記載事項でございまして、下の小さい四角が、東京都が独自で定める記載事項ということで、「東京都地域医療構想」で定めました「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」におけます4つの基本目標の実現に向けた、東京における外来医療の方向性を示すことを第2部ではしていただいております。

進んでいただきまして、6ページには策定のプロセス、こちらでは先ほどご説明させていただきました合同部会PTの流れを書かせていただいております。

下の4のところでは、保健医療計画との整合と計画期間ということで、こちらは合同

部会やPTの冒頭で一番最初のところでも申し述べさせていただきましたが、保健医療計画の1部となる計画だということを書かせていただいております。

7ページからは第2章になりまして、こちらでは東京の外来医療を大きく全般的に見たところを書かせていただいております。

第1といたしましては、東京の保健医療をめぐる現状ということで、東京の現状を述べております。地域特性といたしましては、丸で囲った数字でこの7ページから8ページにかけて8点掲げさせていただきます。

①が人口密度が高いということ、②が昼夜間人口比率が高いということから、7ページの一番下のほうに行きますと、⑤として、中小病院や民間病院は都内は非常に多いということを書かせていただいております。

8ページのほうに進んでいただきますと、⑥では発達した交通網ですとか、⑧では高齢者の単独世帯が非常に多い東京都の特性を書かせていただいております。

9ページ以降は、とりあえず今申し述べました東京の特性①から⑧までを裏づけるデータを記載させていただきます。9、10、11から13ページまでで記載をさせていただきます。

14ページからは、外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定ということでございまして、こちらは国が求めます外来医療計画の希望部分でございまして、その基本的な考え方を記載しております。

ただし、この一番下の丸が5個あるんですけども、5番目のところでは、都の事情を書かせていただいております。本来、国の求める外来医療計画では、新規に開業する診療所の方に申請者に、行動変容を行うために説明いただくんですけども、都の場合には、新規希望者だけではなくて、既存の診療所にも行動変容を促していきたいと、そのような考え方を書かせていただいております。

その下(2)のところでは、外来石偏在指標と外来医師多数区域の説明をさせていただきます。こちらにつきましては、後ほど、またご説明させていただきます。

15ページは、外来医師偏在指標を出す上での「指標算定上」の5つの要素というのを書かせていただいております。

①が医療需要と人口構成、②が患者の流出入、③にへき地等の地理的条件、④が医師の性別・年齢分布、⑤が医師偏在の種別ということになってございます。

ちょっと飛んでいただきまして、17ページをごらんください。

そちらが表になっているところが、現在、国から示されております都内二次保健医療圏の外来医師偏在指標の状況でございます。ただ、こちらはまだ国からは確定値は来ておりません。暫定値でございます。

東京13の二次保健医療圏があるうち、9圏のアスタリスクがついている圏域が、外来医師多数区域となっております。この順番が順位ごとになっておりますので、ちょっと二次保健医療圏でいうと見にくいかもしれませんが、この順位というのは全国

335ある二次保健医療圏の中での順位ということでございまして、区西部は全国で1番目、区中央部は全国で2番目と、そういった意味の順位でございます。

以前、前回の合同部会でもご説明させていただきましたけども、改めて外来医師偏在指標の出し方についてご説明させていただきます。

こちらは、国が二次保健医療圏ごとに、診療所の医師数を二次保健医療圏ごとの指標として出すということをしておりまして、それを全国335の圏域を多い順に並べまして、上位の3割、33.3%を外来医師多数区域ということで、このアスタリスクがつくような形にすると、そのような形で、あくまでも相対的なものとして出してあるところでございます。

こちらの外来医師多数区域というのを、外来医療計画で各都道府県ごとに明らかにして、医師の行動変容を促していこうというのが外来医療計画の目的の一つでございます。

こちらの外来医師偏在指標を、例えば一番上にあります1の区西部178.5ですとか、区中央部の174.2というのは、この後、一部のほうで後ろのほうにございます各圏域ごとのページでこの数字を記載して、この地域はどういった状況にあるというのを示すような形になってございます。

18ページはその説明の続きでございまして、19ページは、国のほうの外来医療計画のもう一つの記載事項でございます、医療機器の共同利用について記載してございます。

こちらでは国から示されているのが、五つの医療機器について、その設置状況を明らかにして、共同利用を推進していこうということがこのページでございます。

下側のほうに、ちょっと小さい表で大変申しわけないんですけども、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療の台数を二次保健医療圏ごとに記載をさせていただいております。

ここまでが外来医療計画の総論部分のところでございます、21ページからが第1部の第3章ということで、二次保健医療圏ごとの状況でございます。こちらの区中央から島しょ地域までの13の二次保健医療圏について、一つずつ記載をするところになってございます。

今回は、ちょっと23ページからの区中央部を例にとりて、記載内容をご説明させていただきます。

めぐりまして、24ページからが実際の区中央部の内容でございまして、都では全ての圏域でお話がございまして。

まず最初に、人口・面積・人口密度、それから、高齢化率の推移をグラフで記載をしております。

この下のほうに、外来医療の状況ということで、まず最初に、外来医師偏在指標、先ほど17ページのところでも申し上げました数字ですね、区中央部ですと174.2、全国335の医療圏中、全国で第2位であるということ。上位33.3%に該当するた

め、区中央部は外来医師多数区域に該当するというを、こちらで改めて記載をさせていただきます。

以降は、状況をあらわすものとして、外来患者延べ数ですとか、25ページに行きまして、外来施設数、いずれも人口10万人当たりで計算し直したものを比較しておるところでございます。

それから、その下には、外来医療機能別の状況ということで、夜間・休日における初期救急医療、在宅医療、その他の医療機能を、データから読み取れるものについてのみ文章であらわしております。

26ページ、27ページは、今申し上げました夜間・休日における初期救急医療ですとか、在宅医療に関してのデータを、グラフ化してあらわさせていただきます。

28ページには、その他の医療機能として、予防接種の受診医療機関数を記載させていただいており、29ページでは、区中央区における医療機器の整備状況ということで、5種類の医療機器について設置台数を記載してございます。

30ページは、すみませんが、ここは枠しかないんですけれども、現在、地域医療構想調整会議を各圏域ごとに行っておりまして、この外来医療計画を同じようにご説明させていただきまして、ご意見をお伺いしているところでございます。すみません、まだ全ての圏域を終わってないものですから、まだこちらに記載はございませんが、各調整会議から出された意見を、こちらに取りまとめて書く予定でございます。

また、そのほかに調整会議と同じくして在宅療養ワーキンググループでも同じくご説明をさせていただき、ご意見を募っております。

そういったさまざまな意見をこちらのほうで記載していく予定でございます。

さらに、今はちょっとないんですけれども、地図をこの後、圏域ごとにつける予定でございます。医療機関がどの場所にあるのかというのをわかるような地図ということで、二次保健医療圏全体と、それから、各区市町村ごとのものですので、区中央部ですと、全体のもので、それから、文京区ですとか、中央区ですとか、港区ですとか、そういった形のものを地図にプロットしたものをつけたいと思っております。

このような形のものが、さらに13医療圏ずっと続いておりまして、これが124ページまで続きます。

少し飛んでいただきまして、大変に申しわけございません。125ページからが、この二次保健医療圏ごとに出させたいいただいたデータの定義について、人口・面積・人口密度から始まりまして、ちょっと長いんですけれども、それぞれ一つずつ届いたデータを用いてグラフ化したかというのを説明したものを、グレーで網がけしたところのページが129ページまで続いております。

次に、130ページからが第4章というところございまして、協議の場の設置と運営について記載させていただきます。

外来医療計画をつくりました後、診療所の新規開業の手続について、こういった手続

を経るのか、それから、協議の場をどういったところにするのかというのを、こちらのほうで書かせていただいております。

130ページは、診療所の新規開業手続について、131ページは、医療機器購入時の共同利用に関する手続についてでございます。

130ページの診療所の新開業の手続なんですけれども、四角で囲ったところに、まず情報提供、この外来医療計画を用いて情報提供をまずさせていただくということ、それから、届出につきましては、現在ある届出様式に「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」について合意欄を設けて、新規開業手続の際の合意の有無を確認させていただくというふうなことを、現在の申請に加えまして付加していきたいと、そのように考えてございます。

合意をしない場合ですとか、そういうことについても、こちらのほうで記載させていただきまして、拒否理由の確認まで計画には加えたいと、そのように考えております。

131ページでは、医療機器購入時の共同利用に関する手続がございまして、こちらは表のところでございますとおり、情報提供と届出につきまして、届出のほうでは、医療機器設置の届出様式に合意欄を設けるなどをいたしまして、地域の医療機器の共同利用方針について医療機器を購入する医療機関の合意を求めるように今後していきたいというふうに考えております。

こちらでは、ここまでは計画で書いてございますが、詳細につきましては、これとは別に東京都から関係各機関宛に通知文書を発行する予定でございます。こちらは概略でございまして、本当の詳細につきましては、別途、都から文書を発行すると、そのように考えてございます。

大変駆け足でございましたが、外来医療計画の第1部についての説明は以上でございます。

○猪口調整部会 ありがとうございます。

P Tに参加されていた先生方は、多分わかるんでしょうけれども、ここからの先生方はなかなかわかりづらいかとは思いますが、まずはちょっとお話を、討議をしたいと思います。何かご意見ございませんでしょうか。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 質問でもよろしいでしょうか。

○猪口調整部会 はい、どうぞ。

○山口委員 今、外来のところ、新規開業の方に向けて、各地域ごとの状況ということをお示しすることによって、この地域ではこういう科が拮抗しているからとか、そういうことで偏らないようにしようという動きだというふうに認識をしておりますが、先ほどのご説明の中で、既存の診療所にも行動変容を促すというようなご説明がございました。余りほかの地域では既存のところというのをお聞きしたことがないので、恐らく、やっぱり数が多いということがあってだと思っておりますけれども、何かこれも協議の場で話

し合いをされるのか、それから、どのような行動変容ということを目指して、ここに書き込まれているのかということ、もう少し突っ込んだところをお聞かせいただければと思います。

○猪口調整部会 事務局、よろしくお願いします。

○千葉計画推進担当課長 ご質問ありがとうございます。

まず、我々の東京都の考えといたしましては、国のほうは委員おっしゃるとおり、新規の開業者の後援を目指すというのがこの計画の目的ではございますが、我々としては、新規の方だけにその不足する医療を担ってもらおうということではなく、やっぱり不足する医療は全体でやっぱりやっていくべきだろうということ、既存の医療機関の方々にも、不足する医療機能ですとか、地域の課題については取り組んでいただきたいという、考え方を記載させていただいて、それをどうやっていくかということ、今後、ちょっとまたスタッフさんや地域の方々と議論をしながらつくっていききたいというふうに思っております。

○猪口調整部会 山口委員、どうぞ。

○山口委員 ということは、その結果に対して、その既存の診療所の方たちにも見ていただいたと、そこで何かあれば、そこから話し合っていくということが、次の段階で始まるという理解でよろしいですかね。

○千葉計画推進担当課長 まさにおっしゃるとおりでございます、計画もつくって全て終わりとかではなくて、さらに、この計画を高めていったりとか、実効性があるために議論を続けさせていただいて、より実効性のあるものにしていきたいと、そのように考えております。

○山口委員 ありがとうございます。なかなか大変なことじゃないかなと思いますけれども、ありがとうございます。

○猪口調整部会 ほかにいかがでしょうか。

渡邊委員、どうぞ。

○渡邊（仁）委員 130ページの第4章のところですね、診療所の新規開業時の手続のところ、地域医療に協力していくことの同意を求めるということですが、地域医療への協力というのは、具体的にどういうものを考えていらっしゃるんですか。これ協力しなかったらどうなるのかと、協力しない場合は、その理由を書かせるとか書いてあるんですけど、130ページですね、第4章、届出のところですね。様式に「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」と、地域医療に協力をというのは何を求めようとしているのか。

○猪口調整部会 事務局、大丈夫ですか。お願いします。

○千葉計画推進担当課長 こちらでは各医療圏ごとに不足する医療機能というものを二次保健医療圏ごとに出していただくことになっておりまして、それに対して協力していくというのを意思表示していただくというような形を考えております。

○渡邊（仁）委員 多いからやめてとか、そんなこと。

例えば、内科は多いからね、内科は標榜しないでとかね、循環器内科にしてとか、そんなようなことも何となく計画に入っているんでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 そうですね、そこまでは国のほうも、もともとその開業制限を  
するとか、そういうことではありませんので、そこまでは決まっておきませんので、そ  
こまで詳細には決まっていなくていいですね。

○猪口調整部会 この開業に関して、今まで行政の方が、これは届出をすれば、必ず開業  
できるというのが診療所だったわけだけでも、ここまで踏み込んでいるということ自体  
が相当なことで、その踏み込み方を余り限定的にこうだということ、また、これはこれで  
また難しい話なんですよ、きっとね。開業権の権利の問題だとか、いろいろあるから。  
それを今これから一生懸命考えていこうというのは、PTなんかでは話しているところ  
だったんですけども。

ほかにどうでしょうか。

これ、僕から質問するのもおかしいんですけども、ちょっと気がついたから。

この多数区域を表現していますよね、この外来診療計画というのは、その多数区域は  
幾つかあるというのは東京の場合にはあって、その多数だからどうかというのは、何か  
その計画の中に盛り込まれていますか。何か表現されていますか。余り気がついてはい  
ないんですけども、私自身は。

多数のところと、そうでないところと、国のほうは何か区別して表現することを求め  
ているような気がするんですけど、それはそういうことは必要ないんですか。

○千葉計画推進担当課長 はい。国のガイドライン上は、外来医師多数区域において不足  
する医療機能を検討し、計画に表記することになっております。ただ、都の場合は、多  
数区域でないところも、不足する医療機能について検討させていただいて記載するとい  
う形で、それはそろえているところですよ。

○猪口調整部会 ありがとうございます。

ほかにいかがですか。

田村委員、どうぞ。

○田村委員 既存の医師にも委員も行動変容を求めたいということなんですけれども、実  
際に考えれば、今、東京の外来医療の中で不足している機能は、新たに開業してくる医  
師に担ってもらわないと全然足りないかということ、実は既に開業している医師が少し、  
心を改めてなんて言っちゃいけませんけれども、意識を変えて担ってくれば、特に新  
しい開業する医師に担ってもらわなくても、十分やれるだけのマンパワーはあるはずな  
んですよ。そこのところを新しく開業する医師に求めるというふうにすると、逆の見方  
をすると、新しく開業する医師がどんどん入ってきてもらって、そういったところを担  
ってもらわないと、東京の外来医療は成り立たないというような、少し違った形に行く  
んじゃないかと。

今までの議論の中で、東京の中で病院勤務している、特に周産期小児医療とか、救急医療とかですね、本当に医師が足りなくて困っているところから、開業医がどんどん、どんどん出てきて、みんな開業してしまうというのは、実は非常に大きな苦しい問題になっていますので、ぜひ、既存の開業しているドクターにもそういった状況をわかってもらって、ぜひ地域のバランスに協力していただきたい。でないと、開業医ばかりがどんどんふえて、かえって自分の首を絞めることになるし、病院も非常に苦しめること異なると。なかなかこの中で直接的に書けることではないかもしれませんが、何だかそれを強要するようなことはできないかもしれませんが、そういったことを切に計画の中でも訴えていっていることは、意味があるんじゃないかということをごく思いました。

○猪口調整部会 ありがとうございます。東京都独自の既存の医師たちにも協力を求めるというところを、強く鮮明にしてはどうかというご意見だと思います。

ほかにどうでしょう。

じゃあ、きょうはたくさんボリュームありますから、最後にいろいろ話し合うとして、今度は医師確保計画のほうの第1部についてご説明をいただきたいと思います。

○高橋医療人材課長 まず、資料に入る前に、資料のところについての国の指針ということでご説明させていただければと思います。

医師数の考慮につきましては、平成19年の国の地域医療福祉確保対策をきっかけに、全国的に医学部の定員増が進みまして、都でも3万人からこの20年間で4万4,000人と、約4割がふえているような状況ではございます。国の資料につきましては、今後のスケジュールで最も多くなると想定した場合においても、2033年には均衡して、2040年には約2万5,000人の医師が過剰になると推計しているような状況ではございます。

そのようなわけで、医師数全体につきましては、将来的に充足するはずという前提があって、同じその中で医師全体対策が十分に図らなければ、地域や診療科といったおのおの具体的な場面での医師不足の解消にはならないという認識で、現在対策を進めることがされているというところではございまして、また、令和4年度以降の医師養成につきましては、医師の働き方改革と医師偏在対策の状況を踏まえて、再度、医師の需給推計を行った上で、別途行う予定とされているところでございます。

それでは、資料7につきましてご説明いたします。

おめぐりいただきまして、目次がでございます。第1部に医師確保計画とは第1章、また第2章は、東京の医療の状況、この中に東京の特性、地域の状況を、また、医師少数区域と多数区域の設定をしていく予定でございます。

第3章が医師確保の方針、第4章が、定めるべきとされております産科・小児科における医師確保計画、第5章が計画の効果の測定・評価。

第2部のほうがこちらのほうでございます。

第1部でございますが、第1章、3ページ目のところでございます。

三つ目の丸でございますけれども、東京には全国から高度医療を求める患者が集まってきたておまして、また、養成施設等が多く存在し、多くの医療人材を全国に送り出しているという状況があるということでございます。

東京は、全国的な医療と教育の質の維持向上の役割を担っておりますが、医師偏在指標では、全国で最も医師多数の都道府県とされておまして、臨床研修医ですとか、専攻医の定数等、医師の確保に制約がかけられることになっていると、こうなりますと、この役割が果たせるところであるという認識に基づいて、医師確保計画を立てているところでございます。

また、医師の働き方改革におきましては、医師の長時間労働の改善と地域医療体制の確保につきまして、両立させる必要性があるというところでございます。

従前より説明しているとおおり、これでは国がガイドラインで示す医師確保計画では不十分というふうに考えて

~~○猪口調整部会 すみません、もう少しゆっくりお話いただけますか。聞き取りにくいので。~~

~~○高橋医療人材課長 すみません。~~

~~———~~ということで、一部につきまして国が定める医師確保計画を、二部につきまして、都が独自に定める、東京の医師確保の方向性を示していくということとしたものでございます。

外来医療計画と同じように、東京都地域医療構想における目標をもとに進むべき方向性を示してございます。

おめくりいただきまして、4ページ目のほうに参ります。

2に計画の構成（記載事項）といたしまして、医師の確保に関する事項（1）から（4）まででございます。

また、策定プロセスにつきましては、地对協の審議会と、こちら地域医療構想調整会議との合同開催により議論を実施してまいりましたということが書かれてございます。

5ページ目のほうに参りまして、計画期間は記載のとおりでございますが、最終的には来年と違うのは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するというところでございまして、国においては2036年に向けて確保が必要な医師数を指標医師数として定義して、そこを目標にしていくというふうにしてございます。これは地域枠なので、養成するのに時間がかかることから、その年度が設定されているというところでございます。

また、第2章、東京の医療の状況につきまして、東京の特性は、おめくりいただきまして6ページ、7ページとございますが、こちらにつきましては、地域医療構想から取っておりまして、外来と同じですので説明は省きますが、やはり、今後が人口が増加することですとかにつきまして、データはちょっと入れていきたいというふうに思っているところでございます。

また、東京の場合、平均寿命と健康寿命の差も全国よりも大きくて、要は医療機関にかかる期間が長いという特徴がございますので、そのようなデータも入れていきたいというふうには思っているところでございます。

また、7ページ目になりますが、2の医師数の状況のところでございます。

今は病院・診療所に従事している医師数は4万1,445人、また、女性の割合が高いことが記されておりますけれども、またそのほかにも医師数の軽減の推移ですとか、性・年齢別の医師数などの診療科別につきましても入れていきたいというふうに考えているところでございます。

3番目が、医師偏在指標と医師少数区域と医師多数区域の設定でございます。

こちらも外来とほぼ同じなんですけれども、5要素について調整を図っております。

1番目が、人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整、②が患者の流出入ということで、外来医療につきまして患者の流出入、また、入院のほうもということで、無償診療所と入院のほうと両方、医師確保の是正には使われているところでございます。

③は、へき地等の地理的条件で、二次医療圏よりも小さい圏域で医師少数スポットを定めることが可能とうたわれてございます。

④で、医師の性別・年齢分布ということで、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行っているところでございます。

以上のような形で、また診療科につきまして、先ほどもご説明しましたが、一方で産科・小児科につきましては、別途の計画を定めるということになってございます。

9ページのところはまだ暫定値ということでございますけれども、10ページ目のほうの二次保健医療圏ごとの医師偏在指標につきまして、机上の配付資料を見ていただければというふうに思います。

机上の取扱注意の紙でございますけれども、横書きのこの紙になります。こちらの都内二次医療保健ごとの医師偏在指標というものでございます。

今月、こちら厚生労働省から内示がありまして、これが確定値になる予定ですが、当初今月中に確定するとのことでしたが、明日が今月最終日ですので、これは若干延びるかもしれないというところでございます。

また、今提示されているのはこちらのみで、産科・小児科の指標につきましては、まだ確定値は全く示されていないところでございます。

この東京都としての332.8%という医師偏在指標でございますけれども、暫定値と同様、全国トップということでございます。

また、二次医療圏別でございますけれども、計画素案のほうの13ページにあるのと同じで、暫定値を除くと、医師多数区域、また少数圏域の圏域は変わってございません。区中央部を初め8圏域が医師多数区域、区東北部と北多摩北部の2圏域がどちらでもない地域、また、西多摩、南多摩、島しょの三つの区域が医師少数区域となります。

また、10ページのほうでは、区中央部が500.4で今こちらお示ししているものは、二次医療圏別の地域となっている区域ですが789.3と、かなり跳ね上がってございますけれども、こちらにつきましては、流出入調整をきちんと計算し直したためというふうになってございまして、この計算をする前は、傾向をみるために昼夜間地域人口比率で代替していたなどの影響というふうに聞いてございます。

偏在指標は昼夜間人口で補正すると、大都市ほど分母が大きくなるということで、結果、指標が小さく抑えられてしまっていたというところがございます。

続きまして、おめくりいただきまして、12ページ、13ページ、13ページは先ほどご説明したとおり、医師少数区域、多数区域の設定でございます。

14ページのほうに、医師確保の方針というところで、二次医療圏別、西多摩、南多摩、島しょのそれぞれの方針を書かせていただいております。例えば西多摩ですと、西多摩保健医療圏の一部は、医師の確保を要する「へき地」に位置付けられているということで、従来から、自治医科大学卒業医師の派遣ですとか、へき地勤務医師等確保事業、支援ドクター事業などによって、不足する公的医療機関の医師の確保を支援していると。引き続き、取り組みを継続していくという形で書かれているところがございます。

また、南多摩につきましては、若干、多摩地域の病院が多数立地するなどの地域的特性からというふうになってございまして、ほかの圏域から流入する入院患者数の反映の影響もあり、医師偏在指標においては医師少数区域とされているということございまして、こちら患者の流出入をかける前というのは、今158.5という数字が出ておりますけれども、住民の性・年齢別の受療率の補正のみを行った場合というのは、中位ということで、決して上位ではないんですけれども、下位ではないというような実態もございまして。

また、島しょにつきましても、従来からの取り組み方針というところがございます。

その他の区域における医師確保の方針といたしましては、地域医療構想に定めた地域医療提供体制の確保と、また、医師の働き方改革を踏まえた確保策を検討していくということで、地域医療構想と働き方改革と、この両面から取り組んでいくということに記載させていただいているところがございます。

おめくりいただきまして、16ページを国が定める医師少数区域の目標医師数ですけれども、こちらにつきましては、ほとんど意味がない数字ではあるんですけれども、目標医師数というのが下位を脱出するための数字ということで、全体を二次医療圏335医療圏を並べて下位を脱出するための目標医師数、あとどれだけいたら下から3分の1にならない数字というようなところを、自動的に計算されたものでして、そちらを仮にこの数字として、目標算定数値を置かせていただいているところがございます。

また、17ページから目標達成に向けた施策ということで、取り組みを書かれているところがございます。

18ページから、産科・小児科における医師確保計画を記載させていただいております。

して、こちらにつきましては、PTや合同部会におきまして、周産期医療協議会の委員や、また小児医療協議会の委員からいただきましたご意見を取り入れて書かせていただいているところでございます。

例えば、19ページですけれども、リスクの高まる35歳以上の母からの出生数というのは、全国では28.5%に対して都では36.7%、全国を上回っているというようなことですか、小児入院患者の大多数は周産期に入っているということや、医療的ケア児が増加傾向にあるというようなことがあります。

また、NICUやPICUの集中治療は24時間体制であって、新生児科医や小児集中治療医は絶対的に不足しているというようことを書かせていただいているところでございます。

では、おめくりいただきまして、20ページ、21ページでございますが、21ページの上の数字が平成28年となっておりますが、これは平成26年の数字が記載されております。

22ページに参りまして、こちら周産期医療圏の医師偏在指標というのを掲げてございます。こちら際立った特徴はないんですけれども、周産期のほうでは分娩千件当たりの医師偏在指標ということでございますけれども、全国の12.8に対しまして、東京都は18.0ということで、都道府県間では一番高い数値とはなっております。

ただ区東北部ですとか区東部、また多摩におきましては、全国平均より低い区域もあるというところでございます。

隣のページでございますけれども、小児科における医師偏在指標でございます、こちらは年少人口の10万に対しての医師数となっております。

こちらの説明書きは次の24ページのところでございますけれども、全国の106.2に対しまして、東京都は139.3と高く、都道府県の中では3番目の高さとなっておりますというところでございます。

また、全ての小児医療圏において全国平均値を上回る指標となっているというところでございます。

4番目のほうに、産科・小児科における医師確保の方針ということで、まだ見出しだけですけれども、小児救急医療体制の確保ですとか、新生児科についてや産科医師の確保、また働き方改革の取り組みなどについて書いているところです。

また、5番目として具体的な施策につきましては記載のとおりでございます、最後、計画効果の測定・評価と、25ページのほうに書かせていただいているところでございます。

説明は以上でございます。

○猪口調整部会 どうもありがとうございました。

第1部についてご説明をいただきました。何かご質問、ご意見はございますでしょうか。よろしいですか。

この1部では、国の定めるところのものを書くので、特徴的なところはないんですが、必要な医師数を明示するということでもあります。

何か意見はないですか。なければ、2部が終わったところで、集中的にいろいろなことをまとめて話をすればいいと思っていますので、先に進めてしまいましたが、よろしいですか。

では、この後、じゃあ、2部の説明でいいのかな。

では、今の医師偏在指標に関しては、これ議論が終わった後でいいですね、回収はね。先ほどの暫定値に関して、暫定というか、確定値内示というものに関しては、議論が終わった後、この会議の終了後集めさせていただきますので、よろしくをお願いします。

では、この第2部の議論に移ります。外来医療計画の第2部について、事務局より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、ご説明させていただきます。

資料は資料8をごらんください。

タイトルに「東京の将来の医療～グランドデザイン～」に基づく外来医療の方向性（素案）と書いたA4縦型の資料でございます。

繰り返しになりますけども、都では外来医療計画、医師確保計画とも、第1部は国が定めたものについて記載し、そこでは足りないもの、それから、今後の外来医療の方向性につきまして述べることを第2部とさせていただいているところでございます。

こちら区では平成28年に策定いたしました東京都地域医療構想で掲げております、東京の将来の医療～グランドデザイン～というのを定めております。

そこでは、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京、これがグランドデザインとして目指すべきことだということ、そこに行くための外来医療の切り口から、都における課題や取り組みの方向性を第2部のほうで出したいと、そのように考えています。

グランドデザインにつきましては、四つの基本目標がございまして、1ページの上から2段目にございます、ローマ数字で書かせていただいているところが、IからIVまであります。

Iが、高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展。

IIは次ページ以降出てきますけれども、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。

IIIが、地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実。

IVが、安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成という四つの基本目標のこの基本目標ごとに、これまでの合同部会やPTでいただきましたご意見をもとに整理し直しまして、課題や取組の方向性を構築していると、そういった資料でございます。

それでは説明をさせていただきます。

まず1ページがI、高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展ということで、

こちらでは、東京にたくさんございます特定機能病院等を初めとする高度な医療機関ですとか、拠点病院等、大規模な病院等に関する事項について、外来の観点から課題と取り組みの方向性を記載させていただいております。

課題の①のところでは、特定機能病院について、専門性を生かした高度・先進的な外来医療体制の充実が必要ということを掲げまして、取組の方向性をその矢印の下に書かせていただいております。

全国から集まる症例を基に、希少がんや難病など、高度な外来医療の提供、開発及び評価や研修等を実施しているというのが、特定医療機関等の役割であるということを記載させていただいております。

課題の②のところでは、拠点病院等の機能を生かした医療連携の推進ということでございまして、それぞれ病院の専門的な医療を発揮し、ネットワークを形成することに患者が状態に応じた治療を継続して受けられるよう体制を構築していくことが必要としておりまして、例えば、がん医療、救命救急、小児・周産期医療、災害医療等、専門的な外来医療の提供や、地域の病院や一般の診療所に対する研修等を実施というようなことが書かせていただいております。

課題の③のところでは、ちょっとこれまでとは違いまして、適切な受療行動を促す情報提供というのを掲げさせていただいております。この高度な医療機関に、軽い患者さんと言ってはいけないかもわからないですけども、それを適切な医療機関のほうに促すような取り組みも、当然、東京都といたしましては、都民の皆さんに普及啓発を図っていく、これはもう第一義的なものがございますが、大病院のほうにも、やはりこういった患者さんへの状況提供ですとか、等を行っていただきたいと、そういうことをこちらの課題③のところに書かせていただいております。

ページ進んでいただきまして、2ページのところがⅡ、東京の特性を生かした切れ目のない医療連携のシステムの構築ということで、こちらでは医療連携について整理をさせていただきます。

まず、課題の①では、一番最初にICTを活用した連携という方向性を書かせていただいております。

取組の方向性のところにありますとおり、東京総合医療ネットワークの取組ですとか、東京都多職種連携ポータルサイトの構築等々を書かせていただきまして、ICTを活用した連携に力を入れていくということの方向性を書かせていただいております。

課題の②では、総合診療機能の充実を書かせていただいております。

こちらではPTでも数多くご議論いただいたところを整理して、こちらに記載させていただいております。

アンダーラインが引いてあるところは、前回のPTのご議論を受けて変更した点でございます。前回のPTをご出席いただいた方には、ここが前回と変わっているところだということをご確認ください。

ここでは総合診療機能といたしまして、病院と、それから診療所のこと、病院から書かせていただいております。

複数の疾患や合併症の診療を行う総合診療機能を、病院も診療所も高めていこうということでございまして、特に診療所のほうも、かかりつけ医として専門とする診療に加えて、幅広い視野でさまざまな疾患等に対応する総合診療機能を充実させていこうというようなことを書かせていただいております。

その下、課題の③、次のページに行ってくださいまして、課題の④につきましては、まさに連携のことを書かせていただいております。

課題の③が、病病連携について、3ページの課題の④は、病診連携について取組の方向性を書かせていただいております。

3ページ、課題の⑤は、救急医療の充実でございます。

取組の方向性のところですが、従来より取り組んでおります、三次救急、二次救急と初期救急医療機能の役割分担を明確化ですとか、病院と診療所が協力しながら地域の救急医療体制を構築するというのを今後も推進していこうということを書いているほか、3段落目には、#7119ですとか、#8000による電話相談等の周知をさらに高めて、救急医療機関等に対する都民の適切な受療行動を普及啓発していくということに加えて、一番下の段落では、都民はという主語で、症状に応じた適切な救急医療の受療行動を理解し、行動するというのも書かせていただいております。

その下、課題⑥のほうで災害医療でございます。

少し文章が多くなってございますけれども、それぞれ東京都、区市町村、東京DMAT、災害拠点病院、診療所、都民と、それぞれの切り口から整理する方向性ですとか、備えについて記載させていただいております。

次のページ、4ページには、課題⑦といたしまして、外国人患者への医療提供体制ということを書かせていただいております。

これらは2段目のところでもありますように、未収金防止対策に加えまして、宗教・文化の違いを踏まえた対応等に取り組む医療機関を、研修等により東京都が支援していくということすとか、外国人旅行者への旅行保険の加入促進の働きかけを行うなどといった、多岐にわたることを書かせていただいております。

次に、5ページからはⅢ、地域包括ケアシステムにおける治し、支えるシステムの医療の充実でございます。

こちらでは、まさに地域で本当に密着した在宅療養も含めた取組の方向性について書かせていただいております。

課題の①では、連携と同様、ICTをまず一番最初に記載させていただいております。こちらでも東京都多職種連携ポータルサイトなどによる患者情報の共有化を中心にいたしまして、円滑に連携できるよう支援していくということを書かせていただいております。

課題の②では、取組の方向性の一番上の段落でございますが、かかりつけ医機能を担

う医師ということで、学校医、予防接種等の公衆衛生活動ですとか、産業医等の日常的な診療等を通じまして、地域の住民や就労者の健康づくりや疾病予防対策の支援をしていくというふうな役割を記載させていただいております。

課題③が都民への普及啓発でございまして、取組の方向性の1段落目にありますとおり、従来から取り組んでおりますかかりつけ医、かかりつけ医師会、かかりつけ薬剤師を持つことの重要性について普及啓発をしていこうということ。

2段落目では、医療機能の情報を適切に整理をしていこうということ。

3段落目では、繰り返しになりますけども、#7119、#8000という救急の電話相談の番号を周知することによって、救急医療の受療行動を普及啓発していこうということを書かせていただいております。

進んでいただきまして、6ページ目、課題の④でかかりつけ医機能の充実を書かせていただいております。

かかりつけ医機能、取組の方向性の一番上でございますが、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していこうという方向性を書かせていただいております。

課題の⑤、課題の⑥は、在宅医療に関することございまして、課題の⑤のところでは、区市町村を主体といたしますが、各地域の実情に応じた様々な在宅医療が提供できる環境を整備していこうということ。

課題の⑥では、それらを支える多職種連携について書かせていただいております。

ページを進んでいただきまして、7ページには、課題⑦看取りまでの支援ということでございまして、取組の方向性にありますとおり、「人生会議（ACP）」のことについて、まず最初に都民の理解を進めていくということが一番最初に書かせていただいております。

その後に、区市町村ですとか、東京都医師会さん、東京都の普及啓発活動についての方向性を書かせていただいております。

ページ進んでいただきまして、8ページをごらんください。

最後の項目、IV、安心して暮らせる東京を築く人材確保の育成でございます。

こちら外来医療の観点からというところございまして、課題の①、②、③は流れと言いますか、高度医療を担う人材から総合診療機能を担う人材、そして、在宅療養を支える人材の確保・育成というふうな流れに沿って、取組の方向性を記載させていただいております。

加えまして、次のページ、9ページになるんですけども、これまでグランドデザインの四つの基本目標について整理したと申し上げました。ここにもなかなか難しい、今後も継続して検討していかなくてはならない課題というのがございましたので、外来医療計画のみでございまして、次期計画に向けて継続して検討していく課題を書かせていただいております。

課題の①が、これはP Tでも盛んに皆様からご意見をいただいたところでございますが、外来医療機能を検討する際には、二次保健医療圏単位では広過ぎるということでございまして、二次保健医療圏単位ではなく区市町村単位での外来医療機能の現状をまずは必要であるというところから、今後も引き続き調査等を検討していくという方向として書かせていただいております。

課題の②では、外来医療計画、国が示されている外来医療計画のない部分でございますが、診療科別の外来医療機能の現状把握が必要であるというふうなご意見を多数いただきましたので、こちらに書かせていただいて、継続して検討していくという方向性を書かせていただいております。

地域で必要となる外来医療機能の種類や規模などについて、地域の関係者と継続的に協議していくというふうにさせていただいております。

外来医療計画にかかる第2部の説明は以上でございます。

- 猪口調整部会 ありがとうございます。外来医療計画の第2部は、第1部に書き込まない東京独自の部分を書いていただいたと。そして、その方向性なんですけれども、こういう方向性で行こうということであらわしていただきました。

何かご質問、ご意見いただきたいと思えます。しっかり時間はとっていききたいと思います。

山口委員、どうぞ。

- 山口委員 今、ご説明いただいた中でちょっと二つほどございます。

まず、1ページのIの課題③のところ、都民は各医療機関の役割を理解し、適切な受療行動をとるような普及啓発を進めることが必要だということなんですけれども、私は東京都は本当に非常に特別な地域といいますか、例えば、今、特定機能病院は全国で86ある中で、東京だけで15、本来16なのが一つ承認が取り消されているということなんですけれども、圧倒的にその大学病院、ナショナルセンターが身近にあるということで、都民の方が多分ほかの地域の方よりも、大学病院ということに対して精神的ハードルが非常に低いんじゃないかなと、そういうことを私たちも電話相談を聞いていまして、かなり東京都の方が相談があったときの大学病院の位置づけということが違ってきているなど、違っていているなということを感じています。

そういうことからしますと、例えば、これリーフレットとかホームページで情報提供をという中に、例えば、今、特定機能病院と400床以上の地域医療支援病院というのは、紹介状を持たずに初診で行きますと、特別料金が最低5,000円というようなことがあって、ちょっと今見ましたら、都内の地域医療支援病院が45病院あって、そのうち400床以上が32病院というようなことからしますと、今はそういう時代になってきているんだというような、そういった情報提供も必要ではないかということと、それから、いろいろと医療機能の分科というときに、どんな医療機能があるかということは、なかなかこれイメージできないですね。

私が、うちの活動の中で、こんな医療機関があって、こういうときはこういうところと連携するというようなことを図で示したときに、ああ、そういうふうなことなんですかと、一般の方がようやくご理解いただいたということもありますので、そういうちょっと見えるような情報提供の仕方ということを、ぜひ、単にリーフレットだけで適切に選びましょうと言われても、どうすることが適切かということがなかなかわからないという現状があると思いますので、さらにもう一歩進んだ情報提供ということをしていただきたいなというのが、今お聞きしていて思いました。

もう一つ、ACPなんですけれども、これも本当のACPの意味ということをちゃんと理解してもらおうと思ったら、かなり丁寧に時間をかけないと難しいのが現状で、つい最近まで、私はこの国は自己決定ということは、どちらかというと嫌がっていたと思いますね。それが最近になって情報がふえて、治療方法の選択肢も複数出てきたら、にわかには患者の自己決定、今、国はヘイトACPというようになっていきますけれども、かなり患者を取り巻く家族、それから、医療関係者の方が繰り返し繰り返し丁寧にやっていくということになると、この忙しい医療現場の中でどれだけ実現できるのかというのが、正直な思いとしてありますので、まずやっぱりACPとは何かということ、できるだけもう少し小さな単位で、例えば保健所の方たちとか、そういう小さな単位で見える関係の中で、まずは広めていくというような取り組みも必要ではないかなというふうに思います。

○猪口調整部会 どうもありがとうございます。それぞれの方向性に対して具体的なご助言をいただいたんだろうと思います。これ、きょう出ているのは方向性ですから、これ具体的な計画はこれからまた考えていくということで、そういったご助言を考慮しながら計画を立てていただきたいと思います。

ほかに、どうぞご意見。

はい、西川委員、どうぞ。

○西川委員 すみません、今のちょっとお話にありました適切な受療行動を促す情報提供というところなんですけれども、大きな病院がその患者を啓発するというのももちろん大事だと思うんですが、やはり一番身近な地域のかかりつけの先生の一言があると助かるなというふうに思います。

基本的には、かかりつけの先生をもちましようというところから始まると思うんですが、地域の先生のところにかかったときに、その今後の見通しというんですか、こうなった場合はこうしましょう、こうなった場合はこうしてくださいと、こうなった場合はこういうことができますと、そういう今後のことをちょっと一言ご説明いただければ、多分、いきなり大きな病院に駆け込むようなことは減るんじゃないかなと思うんですね。

ですので、大きな病院が患者を啓発するという、それも大事だと思いますけれども、地域の先生方に、ぜひ一言ちょっと患者に説明をお願いしたいという希望です。

○猪口調整部会 ありがとうございます。これも6/9のところのかかりつけ医機能と

いうところのご助言だろうと思います。

今、我々医師会としても、このかかりつけ医機能というものを充実させて、そして、その高度医療への流れをつくっていくということを考えておりますし、それを充実させていこうと思っているところであります。

この具体的な計画の中で、どうやってこれを進めていくかというところの大事な話なので、これをどうするかというところでまた考えていただきたいということです。

ほかにご意見はどうでしょうか。

はい、大川委員、どうぞ。

○大川委員 今のかかりつけのお話ですけれども、特定機能病院に対しての受療行動ですけれども、問題なのは駆け込むだけじゃないですね。そういう急性期医療が終了した後に地域に戻っていただけるかどうかが一番の問題でありまして、駆け込むほうは確かにその初診で幾らかのお金が余計にかかるということで、それはある程度抑制されるわけですけれども、急性期医療が終わった後に地域に戻っていただくということを、どこかに盛り込んでいただくと一番いいというふうに思います。

○猪口調整部会 2番の連携のあたりのところに、どこか今のような内容というのはどこかに出ていますかね。病診連携とか、その辺のところかな。

○千葉計画推進担当課長 そうですね、例えば2ページの課題の③のところですね、3段落目のところにもありますけれども、患者が住み慣れた地域や就労先付近で継続的に必要な外来医療を受けられるよう連携を強化ですとか、その次の3ページの課題④のところにも、同じようなところで2段落目のところに書かせていただいておりますが、こういうところで表現はしている。

○猪口調整部会 大川委員、どうぞ。

○大川委員 毎回申し上げているように、大学とか特定機能病院の医師がそれをやるのではなくて、受療行動の変容を都民にも啓発してほしいということを言っているわけです。我々が逆紹介しようとするのはもう常なので、それだけでは足りないんですね。だから、患者さん側にそういった変容をここで啓発してほしいというので、先ほどの6/9の中に盛り込んでいただければということでございます。

○猪口調整部会 では、ご要望というか、ご助言、よろしく願いいたします。

ほかはどうでしょうか。

新田委員、どうぞ。

○新田委員 網羅的な話の中で、外来の問題と医師確保と、そして最後にグランドデザインの中の話でございますが、私、国立で地域医療計画をつくって、国立の地域医療計画というのは、国立には病院が周辺しかないので、かかりつけ医、いわゆる、地域の開業の先生がどのように行動変容を起こすかという、そういう計画ですね。それを市民の立場で作り上げたというものです。

そこで質問になってくるんですが、この外来数と医師確保の話ですが、東京都の中で

も外来がかなり減っている、23区でも減っているところもあるし、そして、また伸びているところもある、こういったようなさまざまな地域の外来数の20年後の予測というのはあるのだろうかというのが一つ質問でございます。

そうではないと、地域の外来数の問題をうまく問えないんじゃないかと。例えば、先ほど南多摩とか等々の外来の少ないところとか、何かありましたよね。今現在少ないんだけど、将来はどうなのかと。

もう一つは、そこに人口問題が最初に出ていますが、高齢、いわゆる、これから40年までは、もちろん東京は高齢者数だけふえますので、外来に通えない人たち、あるいは、外来に何とか来る人たちという問題で、そこで先ほどの総合医師だとか、総合医の東京都医師会のやっているかかりつけの話が出てくると、その辺のところと整合性をもって議論をしていただき、一方で、その中で地域の専門医は何か必要なのかということを書いていただかないと、どうも市民の目からしてもよくわからないなという感じがしています。

そこで、最後の次期の計画に向けた課題の市町村単位の外来機能の現状把握を、もう少し早めていただきたいというのが私のお願いでございます。東京都の中で大きな話をして、具体的に市町村におりてこないんですよね。そうすると、なかなか、これはとてもいい計画だなと、全体を網羅しているの、いい計画だなと思っているんだけど、それを具体化するためのイメージがどうも、今の都からの説明だけ聞くとわからない。網羅して、ただ計画に終わってしまうようなところかなというイメージをしています。ということでございます。

○猪口調整部会長 2点目にあった将来の数字、もしくは、これまでの過去から今までの推移とかね、そういうようなものというのは、どうでしょう。最後の課題というところにいろいろ、まだ出ていない数字として、この課題のところに上げていただいているんだけど、多分将来の数字は当然出ていないんだろうと思うんですけども、そういうものを出していく予定なのか、どうなんでしょうか。

確かに行動変容をもたらすのに、そういう数字があったほうが本当は効果的ですよね。

○千葉計画推進担当課長 そうですね。外来の数字で、将来というのは診療所とか医師数の数字という、そういうもの。患者数ということ。

○新田委員 患者数です。

○千葉計画推進担当課長 患者数につきましては、ちょっとすみません。データではまだ上げていないんですけど、基本的には過去の推移というのは当然資料編みたいな形がつかんと全部細かい数字を出したいと思っています。本日は持っておりません。

ただ、将来につきましては、ちょっと現状では予想の数字というのはつくっていないので、考えていかなくちゃいけないなと思います。

○新田委員 ここまで治し支えると言っている以上は、外来の先生の行動変容で外来から来られなくなって在宅医療という、そういった数字が見込まれるわけですよね。その見

込みの数も含めて計画しないとという話でちょっと質問したところでございます。

○猪口調整部会長 石川委員、どうぞ。

○石川委員 今、新田委員からご指摘がありましたのは、将来に向けた外来の需要の変化の部分に関しての推計だと思うんですけども、こちらに関しましては、実はご指摘があった推計の中でも市町村別の小地域集計と、それからあともう一つ診療科ごとの変化というのは、かなり多様な局面を迎えるというふうに考えています。

ですので、今回のところだと資料8の中、最後の9ページのところに、次期計画に向けた課題として小地域集計及び診療科別ということがありますので、なかなか今の段階では少ないかもしれませんが、ぜひこの中で継続して取り組んでいただいて、各地域の先生方が参考になるようなものを出していただくのが望ましいかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○猪口調整部会長 今、石川先生が多様な局面を迎えるといった段階で、なかなか出す数字自体が相当難しいんだろうと思うんですけども、ぜひそうしていただきたらと思います。

加島委員、どうぞ。

○加島委員 今の話の中で、各区市町村単位の診療科だけを把握するんじゃなくて、患者がどこに住んでいてかかっていると。

医療機関だけじゃなくて、これだけ東京というのは交通機関が発達しているんで、確かにこの区には皮膚科が少なくても、交通機関で隣の区に行っている患者がいるんじゃないかということで、患者の住所とその診療科をある程度ひもづけていって出さないと、東京というのはそれが見えてこないんじゃないかと思うんですね。そういうデータも将来としては出していったほうがいいのかかと。

一つの提案なんですけど、私、国保のほうにいますので、レセプトデータから区市町村の患者の住所がわかって、医療機関の住所もわかるので、例えば何々区の患者さんはこの区の皮膚科に通っているとか、そういうのは出そうと思えば出せると思うんで、国保のデータなんですけど、それを基礎にして将来の人口だとか、人口区分だとか、どの科がこれから伸びていくとか、そうやって将来推計も合わせて考えれば、ある程度石川先生が言ったような方向も出せるかなと思っていますけど。

○猪口調整部会長 事務局、いかがですか。今の話。

○久村地域医療担当課長 外来の中でも、在宅の患者のちょっとお話になるんですけど、今現在、在宅の患者さんにつきましては、流出入ところを区市町村ごとに、例えばどの区の医療機関からこの区の患者様に訪問診療が来ているとか、あるいは、この区の診療所からどの区に行っているか、どの圏域に行っているかというふうなデータは、区市町村ごとに今お示しをしております、それを今、それぞれの地域の地域構想調整会議の在宅医療ワーキングで、肌感覚でも在宅療養の充足の状況をご議論していただいているんですけど、その中でこのデータを提示させていただいて、そこも踏まえた議論をして

いただいております。

来年度、在宅につきましては、新田先生からもありましたけども、もう少しきめ細かく患者さんの状況の実態把握をして、それから医療機関も実態調査をして、それを踏まえて現状把握ときめ細かい将来推計をやっていきたいと思っておりますので、そういった中でこの医療行動のどうこのところも踏まえながら、取り組みを進めたいなというふうに思います。

○猪口調整部会長 ありがとうございます。

在宅診療に関してはそういうデータをつくっているということのようですけれども、流出入、加島委員は、区市町村を超えた流出入の国保ベースのデータを使えば、ある程度わかりますよとご助言いただいたところですが、事務局としてはそういうデータを使っていくしか、この最後の部分はなかなか難しいですよ。そういうものを使う予定があるかということ。

○千葉計画推進担当課長 そうですね。もともと国から提供されているNDBのデータとかそういったものを基礎といたしまして、それだけではなく、さらに診療科別のことになると、単なる届け出だけではなくて、本当に地区医師会さんとかにご協力をいただいて、本当にどういう診療科がやっているとか、そういうことも合わせたいろんなデータを複合させたというか、そういったもので作り上げていきつつ、また先生方からこういった考えが必要だというふうにいただきながら、ちょっとつくってきたいなと思っております。

○猪口調整部会長 ありがとうございます。

まだ意見がございますでしょうけれども、ちょっとこの後、医師確保計画第2部についてのお話を聞いて、またいろいろたくさん意見が出てくることだろうと思っておりますので、まず、その確保計画の第2部の説明、よろしくをお願いします。

○高橋医療人材課長 それでは、第2部確保計画について、説明いたします。

I、高度・先進医療提供体制の進展のところでございます。

○猪口調整部会長 ゆっくり言ってという希望は多分あると思います。よろしくをお願いします。

○高橋医療人材課長 課題①専攻医の確保・育成で、課題②高度な技能を有する医師の育成で、おめぐりいただきまして、四つございまして、課題③は総合診療専門医の育成、課題④医療人材のキャリアアップ支援ということで、高度・先進医療を支える人材の確保・育成について書き込んでいるところでございます。

まず、①でございますが、東京都は、都内医療機関が担う医師の派遣機能等に鑑みということで、東京都が先ほども説明しましたが、地方に多くの医療人材を送り出しているという実態を踏まえると、地方にも懸念があるのではないかということから、国に対しても専攻医の定員等に対しまして要望を聞くというようなこと。

また、下線部が引いているところにつきましては、こちら、Ⅲの総合診療から、こち

らの東京アカデミーのところにつきまして、移動させているところでございます。

また、課題②高度な技能を有する医師の育成でございますが、こちら、今後はここに脚注をつける予定でございますが、働き方改革の一環で、時間外労働の法規制につきまして、高度な技能を有する医師を育成する場合、特定基準に該当しますと、法定の960時間を超えて時間外労働ができる、その場合につきまして、さまざま医療機関は環境整備をしないといけないという話を書いているところ。また、東京都はそういう医療機関の取り組みを支援していくということを書いているところでございます。

おめくりいただきまして、新たに枠を設けました総合診療専門医の育成のところでございます。

こちら、前回のPTでの意見を踏まえまして、新たに1項目設けてございます。

病院は総合診療専門医の育成ということと、開業医やかかりつけ医が幅広い疾患に対応する総合診療機能を持つようにするという二つの側面を分けたほうがわかりやすいというご意見から、前者の専門医のほうをこちらに書かせていただいているところでございます。

それから、医療人材のキャリアアップ支援といたしまして、医師・看護師等ということで、広く医療人材を取りまして、卒後教育や再教育を通して人材のキャリア形成を支援するというところを書かせていただいております。

おめくりいただきまして、10分の3でございます。

II、東京の特性を生かした医療連携システムの構築でございます。

こちらは①から⑤まででございます。

課題①が、救急医療を担う医師の確保・育成。②が、小児医療を担う医師の確保・育成。おめくりいただきまして、課題③周産期医療。課題④が、へき地医療を担う医師の確保・育成。さらにおめくりいただきまして、10分の5のところは課題⑤災害医療を担う医師の確保・養成と、こちらは養成になっております。

こちらを調べてみますと、育成のほうは人間としての能力の向上であるとか、基準が抽象的なもの。養成のほうは、具体的かつ明確な基準があるものと、こういう言葉の違いがあるようでして、こちら災害医療のほうにつきましては、災害コーディネーターであるとか、東京DMAT隊員の継続的な養成ということで、養成がなじむということで、確保・養成ということで、ここだけこういうような言葉になっているところでございます。

お戻りいただきまして、10分の3のところでございます。

取組の方向性は、救急も小児も周産期も、都内の医療機関ですとか、都医師会等といった関係機関が役割分担を明確にしまして、都の特性に応じた医療体制を提供していくということがまず書かれているところでございます。

そのほかは、タスク・シフト等による医師の勤務環境改善に取り組むですとか、地域枠による医学生を確保・育成ということで書いております。

あと、#7119などにつきましては外来と同じような状況となっております。

小児医療のところにつきましては、東京都に加えまして、一番下のところで、医療的ケアを必要とする小児等への在宅医療を担う医師を確保・育成ということが入っているところがございます。

おめくりいただきまして、課題③、10分の4でございますが、周産期でございます。

こちらと同じような形でございますが、最後が東京都は、病院勤務医師の離職防止と定着を図るためということで、交代制勤務の導入ですとか、女性医師等の再就業支援など、勤務医の勤務環境を改善する取組を支援していくということを書いております。

課題④がへき地医療を担う医師でございますが、取組の方向性といったしましては、まずはへき地町村はという主語で、代替医師の養成など勤務環境の改善に資する取組を推進していくということと、医療機関はということで、へき地医療の確保、また東京都はということで、引き続き地域枠ですとか、自治医科大学の医師派遣等々を書いているところがございます。

また、一番最後、東京都はということで、ICTや5Gなどを活用し、症例検討や情報交換を行うほか、遠隔診療への応用等について検討し、医療活動を支援というところを書き込んでいるところがございます。

おめくりいただきまして、課題⑤災害医療でございますが、こちらにつきましては災害医療を担う医師としまして、限られた医療資源を最大限に活用し、多様化する災害にということで、多様化する災害への対応というところがより明確になるような形としてございます。

トリアージの取組を平時から医師等を対象にした研修を実施ということが、東京都の取り組み。また、区市町村はということで、区市町村災害医療コーディネーターを確保。また、東京都はということで、DMAT隊員等の継続的な養成・活用等々を、取り組みについて書いているところがございます。

おめくりいただきまして、Ⅲの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ところがございます。

こちら全体を見ていただきますと、課題①から④までございまして、①はかかりつけ医、②は公衆衛生医師（行政医）の確保、おめくりいただいて、10分の7のところ③地域で健康づくりや疾病予防を支える医師の育成、④が検案・解剖医の確保・育成と4つの方向性について書いているところがございます。

地域医療を支えるため、かかりつけ医をはじめ、これらの特別な役割を担った医師が必要だということで、まずかかりつけ医でございますが、こちらも外来と同様でございますけれども、かかりつけ医を担う医療機関は、専門とする医療に加えて、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していくということと、また、医療機関は総合医療機能を担う医師の育成を推進。また、かかりつけ医はということで、東京都医師会ということになっておりますが、医師会が行う研修に参加するなどにより、

地域で生活する患者の医療ニーズに合わせた総合診療能力を向上というところでございます。

②公衆衛生医師（行政医）の確保のところにつきましては、書き加えさせていただきましたのが、役割をよりきちんと明確にというところで、医学専門的な知識を生かし医療政策を推進というところまで書かせていただいているところでございます。

おめくりいただきまして、課題③地域で健康づくりや疾病予防を支える医師の育成のところでございます。

こちらにつきましては、かかりつけ医機能を担う医療機関の医師はということで、学校保健ですとか、産業保健等の公衆衛生に係る活動を通じて、地域の住民や就労者の健康づくりや疾病予防等を支援というところと、次のところでは、保健指導を推進するかかりつけ医の支援と、区市町村や東京都の役割を書いたところでございます。

また、東京の特性といたしまして、検案・解剖医の確保・育成でございますが、つけ加えさせていただきましたのは、東京都は、CT検査の活用やICTの導入によりということで、検案・解剖業務の精度向上と効率化を目指すというところを加えております。

おめくりいただきまして、10分の8でございます。

IVで、人材の確保・育成というところで、こちらの表に人材育成全般について書かれているところでございます。

課題①東京の特性に応じた医師確保の検討、以下⑤までございますが、課題①東京の特性に応じた医師確保策の検討といたしましては、1行目が追加で、東京都は、医師の派遣実態の把握等、東京の特性を踏まえた調査、分析を行い、医師確保策を検討、推進ということと、大学・東京都医師会・地域の中核病院等はということで、東京都が実施する医師確保対策を支援というところでございます。

また、課題②の将来の地域医療を担う医学生の教育。

こちらにつきましては、前回のPTで開業する医師が地域ごとの特徴を見きわめて、求められる事業を提供するために医師会がサポートすることが重要。また、卒前教育、そうした素養を養うことが重要というご意見がございまして、そちらをこちらに書きこんだところでございます。

卒前からの地域医療に関する教育の充実が必要ということで、取組にも書いているところでございます。

おめくりいただきまして、10分の9でございます。

課題③臨床研修医の育成ということで、これは前回のPTでは一番初めにきていたんですけれども、専門医や、高度医療という分野にはそぐわないということで、こちらのほうにいったところでございます。

臨床研修医につきましては、取組の方向性でございますが、臨床研修病院は、地域医療に関する研修を充実というところと、地域の医療機関は、臨床研修病院が行う地域医療に関する研修を支援というところを加えているところでございます。

課題④が働き方改革への対応というところでございまして、今後取り組みが必要なことにつきまして、医療機関はということと、東京都が設置する医療勤務環境改善支援センターということと、東京都は、取組についてを実施し、また東京都・・・はということで、それぞれの取組を書いているところでございます。

最後、おめくりいただきまして、10分の10が課題⑤都民への普及啓発ということで、医師確保計画のほうにつきましても、都民が各医療機関の役割を理解し、適切な受療行動を取れるよう普及啓発を進めることが必要ということで、東京都は医療のかかり方について啓発を実施するとともに、都民は、適切な受療行動を理解し、行動するということ。

また、#7119のような救急医療機関に対する都民の適切な受療行動を普及啓発していきたいというところでございます。

以上でございます。

○猪口調整部会長　ご説明をいただきました。

第2部に関してのご質問、ご意見、ありましたらどうぞ。

土谷委員、どうぞ。

○土谷委員　説明をありがとうございます。

東京都医師会の土谷です。

医師確保計画については、ちょっと東京から離れて全国的に見てみると、医師が足りなくて困っているというところばかりかと思うんですね。そういったところの医師確保計画を立てようと思ったときに、多いところから来てもらおうと普通に考えると思うんですね。

東京は、じゃあ全国的にどうかというと、多分一番、多分じゃなくて明らかに一番多いという地域になったときに、地方から「東京さん、多いから、医師、こちらに派遣してください」という要請は来るかもしれないと思っているんですけども、そのときに直接東京都を通じて「来てください」ということは少ないのかなとは思いますが、各医療機関が地方から「派遣してください」と大いに要請されると思うんです。そのときに、その医療機関としてはどういうふうに答えたらいいのか。

今の計画を見てみると、医師の確保・養成盛りだくさんで、全国で一番多い東京においても、まだまだやはり確保しなきゃいけない、要請しなきゃいけないことはいっぱいあるわけですけど、地方から、だからといって「東京からは人を出せません」というのも言いにくいと思うんですね。そういったときに、ちょっと繰り返しになりますけど、東京都が直接答えることはないんですけど、各医療機関、どういうふうにお答えしたらいいんだろうと、そのはざまに立たされるんじゃないのかなと思うんですね。

それは個々の医療機関の判断にももちろんなるとは、最終的にはなるとは思うんですけど、東京都のグランドデザインはもちろんすごく重要であるわけですけども、やっぱり国の中において、東京都のあるべき姿っていったときに、もしかしたら地方のこともも

う少し考えなきゃいけないのかもしれないなと思いました。

意見です。以上です。

○猪口調整部会長 何か。

○高橋医療人材課長 東京でも医師を確保する確保計画が必要と思いますが、昨年度の東京都のアンケート調査によりますと、既に東京都から地方に派遣しているのが50%ぐらい、全体の医師派遣のうちの半分は都外に派遣しているという実態もございますので、既に十分役割は果たしているところではあるのかなというふうには思っているところがございます。

○猪口調整部会長 よろしいですか。

ほかに。じゃあ、宮崎委員、どうぞ先に。

○宮崎委員 宮崎です。

この1番のところの、課題①のところの取組の方向性のところで、東京都は、都内医療機関が担う医師の何とかかんとかで、専攻医の定員数及び採用者数の削減が行われないうふうというふうには書いてありますが、実際に今でも少し足りない状況なので、増員を要望するような文言のほうが私は適切じゃないかなと思いました。

といいますのは、一番最初の資料の7のところの最初のほうに、東京都は教育部分を担うのと、あと、そこから地域医療も担っていく人員を出していることであると最初に書いてありますけどね。ですので、その機能が損なわれないようにするためには、もう今既に削減してシーリングにかかったりして確保できない状況でありますので、できれば増員というか、増員が必要じゃないかなと私は肌感覚としては思いますが、大川先生もそうですよね。

○猪口調整部会長 じゃあ、大川委員、どうぞ。

○大川委員 すみません。厚労省の考え方の一番の問題は、要するに地産地消を進めているということにあるんだと思います。

東京都は、先ほどからの議論のように、たくさん養成をして、実際地域の周辺区に派遣をしているわけですけども、厚労省の案ですと、あくまでその県でどのくらい育成して、どのくらい出すかということが議論されているので、実態とかなりかけ離れているので、今みたいな話になるのかなというふうに思っています。

ですから、今、宮崎先生がおっしゃったように、削減と言うよりは、さらに地域派遣機能を充実するために、増員をするというのも一つの考え方だというふうに思います。

○猪口調整部会長 この件は、では、それも考慮して表現を考えていただきたいと。

新井委員ですかね。

○新井委員 新井です。

Ⅱのところですね。東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システム。

これは医師確保計画なわけですけども、医師確保計画という前に一つつく言葉が、医師偏在を是正した上での医師確保計画というのが本来の進め方で、厚労省が言っている

話だと思うんですけども、この中でⅡの中の課題①救急医療、それから課題②の小児医療、それから課題③の周産期医療。

これは医師偏在というのは、地域別の偏在を厚労省は出したんですけど、実は診療科別の偏在とか、それから医療機関別ですね。病院と外来の偏在。そういう面から考えていくと、この課題①の救急医療、小児医療、それから周産期医療というのは、病院での機能というふうに大きく重点的になると思うんですね。

その中で、病院の医師確保というところの視点から方向性を見てみると、課題②と課題③のところでは病院勤務医の離職防止と、定着というような、そういう文言が書き込まれておりますけど、もう少し今いる人たちの離職防止ということだけではなくて、ここで新たに確保するというそういう方向性を救急医療も含めて入れていただくと、もうちょっと方向性がしっかり具体的に見えていいのではないかというふうに考えておりますので、病院と地域との連携ということで、このⅡがあると思いますので、そこをもうちょっと強く書き込んでいただくのを希望します。

○猪口調整部会長 いかがでしょう。

○高橋医療人材課長 新たに確保していくという視点も、ちょっと取り入れた形で検討したいと思います。

○猪口調整部会長 よろしく申し上げます。

ほかに。野原委員、どうぞ。

○野原委員 まず、この取組の方向性が、全部「何々は」と主語が明確なのでわかりやすくよかったなという感想が一つと、最初のページですけれども、課題②高度な技能を有する医師の育成のところ、取組の方向性の黒ポチの三つ目と四つ目なんですけども、医師の労働時間の短縮とか、働き方改革という労働時間の短縮というふうに捉えられていて、それは勤務環境の改善があって労働時間が短縮するという順番になるかと思えますので、最初の東京都が設置する勤改センターの医師等の勤務環境の改善が上で、その後各医療機関が医師の労働時間の短縮計画ということができてくるのかなというふうに思いました。

その次、続けていいでしょうか。

○猪口調整部会長 よろしく申し上げます。

○野原委員 すみません。全然関係のないところで10分の8で、将来の地域医療を担う医学生の教育というところの取組の方向性の、東京都は医育機関の取組を支援というのは非常にいいなと思いました。書き方として、医育機関は支援してもらえるんだというふうに感じて、とてもうれしいという感想です。すみません。

それから、10分の9ですけれども、ここも課題の働き方改革への対応というふうにするのか、勤務環境改善というふうにするのかというふうになんかちょっと思ひまして、勤務環境改善というのが最初にあって、そこから働き方改革って次に出てきたもので、この「長時間労働を改善し」というのが先に来るよりは、勤務環境を改善、勤務環境の中に

勤務環境改善はもっとすごく広い意味で、ここに書いてあるのは、復職の勤務環境改善みたいに書かれていますけれども、医師補助事務者、補助機関をつけるとか、そういったことも全て勤務環境改善なので、勤務環境改善によって長時間労働を改善しなのか、そんなふうな順番で書いていただくほうがいいかなというふうに思いまして、この下の取組の方向性のところでも、「東京都が設置する医療勤務環境改善支援センターは」の次に、「勤務環境の改善と」というふうに、最初のものと同じように入れていただけたらいいかなというふうに思いました。

ちょっと労働時間短縮というのが、単にぶつぶつと切るような感じのイメージになるので、勤務環境改善があつて労働時間を短縮するというふうに、目標にさせていただけたらいいかなと思いました。

以上です。

○猪口調整部会長 どうもありがとうございます。

事務局、どうですか。この辺の表現。

○高橋医療人材課長 ありがとうございます。このように表現を工夫したいと思います。

○猪口調整部会長 ありがとうございます。

ほかに。山口委員、どうぞ。

○山口委員 東京都の将来の医療ということで、この中でとても地味なんですけれども、東京都にしかできないことというのが7ページのところにある課題④の検案もさることながら解剖医の確保・育成というような、監察医務院が東京が唯一監察医制度の中で常勤のドクターを要しているという事柄ということですので、監察医制度は、私は最後の砦じゃないかなというふうにも思っています。

ですので、ここで監察医をたくさん養成していただくことで、ましてや東京都は、これから高齢者の物すごく数がふえてくる。そうすると、単に公衆衛生の中でも統計ということである、監察医制度にかかった方たちの死因のデータとか、そういったことが監察医制度があるからこそ取れるデータというのが幾つかあると思うんです。それがなかなか整理されていない現状があるかと思しますので、さらにそこをもっと深めていただきたい。役割として、さらにもっとこんなことができるんじゃないかということも含めて、この課題について取り組んでいただきたいと思えます。

○猪口調整部会長 ありがとうございます。

よろしいですね。

ほか。この辺から時間も迫ってきていますので、その外来医療計画、それから医師確保計画1部、2部、全部まぜて、もう全部関連している話です。全部何でも結構ですから、きょうのテーマ、どこからでもご発言いただいて結構かと思えます。どうぞ。

宮崎委員。

○宮崎委員 すごく細かいところなんですけど、この医師確保のほうの、資料9の10分の4のところの、へき地医療を担う医師の確保・育成のところ、取組の方向性の中で、

実はD P Cのケースの中で地域医療というのが実はございまして、それは各都道府県が認めたへき地の医療機関にどれぐらい行ったかというようなところですね。

例えば島しょだったらオーケーなのですが、奥多摩病院とかそういうのはだめなんです。なので、その少し幅を広げて、本当に困っているようなところは、ぜひそういう認定施設というか、そういう施設に認定していただくような取り組みを入れていただくと、病院にとってもメリットがあるので、送りやすいかなというのがあるんですけど、いかがでしょうか。

○猪口調整部会長 へき地の認定の話かな。

○宮崎委員 地域医療という項目がたしかあって、そのへき地の認定とか。

○高橋医療人材課長 すみません。ちょっと確認してからお答えしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○猪口調整部会長 ほかは。

田村委員、どうぞ。

○田村委員 今のへき地医療の話なんですけれども、これは東京都以外の他の都道府県の医療過疎地にも、医師を派遣するということに対して積極的な支援をするという趣旨をこっちに加えていただけないかなと。

僕は先ほどの土谷委員の意見にとっても賛成なんですけれども、実際に東京に勤めている医師でも、そういう医師不足地域があることに心を痛めて、少しの期間だったら協力しようかなという人が結構いるんですね。

実際に伺ったところでも、医療過疎都道府県の一つの診療所ぐらい任せてもらえてやれないかなと、仲間と話し合ったことがあるんですが、やはりこれ、ある程度東京都として医師がたくさん養成され、そして大勢の医者が住みたがる東京という、生活を持ちながら、そういう地域に貢献できるということについて積極的に背中を押してくれると、医師偏在に対する、東京に対する一人当たりの一つの答えにもなるかなという気がいたします。かなり、半分空想的な話かもしれませんが、そういうのも検討したらよろしいんじゃないかと。

○猪口調整部会長 どうもありがとうございます。

それをご検討いただくということで。

じゃあ、福島委員、どうぞ。

○福島委員 すみません、今のお話の続きなんですけど、1県1大の医学部は、例えば鹿児島大学というのは鹿児島の医療を守るというスクールミッションがあるわけで、そういう意味で例えば東京の大学のスクールミッションはという話です。

そうすると、東京のメディカルスクールのスクールミッションは何ですかというと、ちょっと先駆的でいいんだろうと思うんですね。

そういう意味で、例えば東京の大学、いろんな大学、国立も、公立はないですが、国立と私立とあったときに、いろんな自分たちのミッションというのをつくっていくとい

うことをぜひ進めていけば、それこそ東京がいろんな地域だとか地方に対して、若い医者ですけど、それを供給して、だってトレーニングするためにそこに行かなきゃいけないわけですから、そういうトレーニングの場所として使っているし、それが実は医師を派遣していると、そういうWIN-WINになっているという形をつくったらいいなというふうに思いました。

それから、もう一つの件は、例えばこのすごく分厚い資料6でしたっけ、6のところにあるんですけど、これ、確かに数字だとか人口密度のところ、各二次医療圏のところ、分析されているんですけど、やっぱりどういう医療がどう足りていないのかということとあって、ということに関しての質的なデータみたいなものというのが、これ、数量的データばかりなので、そういう意味では患者満足度に近いのかもしれませんが、何か質的なデータがあると、もう少しこの地域はどういう医療が必要だ、この地域はどういう医療が必要なのかって、東京は医者が多いことになっているんですけど、それが全く違う話が医療ニーズとしてあるということを書いていただくほうが、今回じゃないんですけど、そういう方向性というのは非常に重要なことなのではないかというふうに思いました。

もう一つあって、それは医療供給体制の問題を考えなきゃいけないくて、今、ここで外来医の話だとか、医師の偏在の話だとかっていうことをしているのと同じに、働き方改革の話が出ていますが、働き方改革の根元にあるのは医療供給体制だっていうふうに思うわけですね。

そうすると、例えば特定機能病院はどういう医療を提供するのかということにあるし、それから、その下の病院はどういう医療を提供するのかという形になるし、それからかかりつけ医という定義の人たちが出す、提供する医療というものと、それから総合診療とかかりつけ医がぐちゃぐちゃになっているんですけど、この文章は。

総合診療医という人が地域で出す、提供するであろう医療提供というもの、ちょっと考えながら進めないと、この文章、病院の中でホスピタリストの話も総合診療医と書いてあるし、かかりつけ医も総合診療医と書いてあるし、それから地域の開業医のこともかかりつけ医と書いてあって、それは実は医療ニーズが違うんじゃないか。そのところも考えなきゃいけないというふうに思います。

変な話ですけど、イギリスだと、妊婦健診はミッドライフリーがするので、医者はしないので、そういう意味では、これは働き方改革のところでも議論されましたよね、厚労省のところ。どういう医療体制を東京都はとっていくのか。これだけのものがあるって、そのときに働き方改革と医師の供給体制って、そういう部分でも将来的には考えていく必要があるんじゃないのかなって思いました。

すみません、以上です。

○猪口調整部会長　たくさんお話をいただいて、供給体制、総合診療医とかかりつけ医の話は結構PTでも出ていて、表現としてかかりつけ医機能にしたり、総合診療機能にし

たり、非常に書き込むのが難しいなという、まだはっきり総合診療医に関する数もはっきりしていないし、じゃあ、どこまで行ってもらうか。それから、病院の話も本当に難しく、書き込みに本当に苦労しているところではあるんですが、それでもこういうご意見がございまして、ちょっといろいろ精査しながら書き込んでいけたらなと思います。

ほかにどうでしょうか。

新田委員、どうぞ。

- 新井委員 日医でかかりつけ医研修をやったときに、かかりつけ医とかかりつけ機能研修と議論して、結局かかりつけ医機能研修にしました。

ここでも恐らく総合医機能というふうにしておりますので、総合医機能と総合医かかりつけ医は全部違うという話で、文章としてはまとめたほうがいいたろう。機能と、それに携わる医師という話ですよね。ということでまとめないと、かつては総合医療も担って大変なことになりますから、そこは今、機能と我々はもうはっきりしてきたなと思っております。

- 猪口調整部会長 PTも一緒にやっていた者としては、ここに書いてある文言は、文言としては「機能」も入っていれば「医」も入っていて、「病院の」も入っているし、いろんな言葉が入っちゃっているんですけども、それぞれにおいてはこの言葉がまあまあ適切ではないかというような書き方になっていることはちょっとご理解ください。

言葉が、単語が違うというのはそれなりに意味があるというご理解をいただければと思いますが、それでもわかりづらい部分はなおわかりやすくするように努力はしていきたいと思っております。ありがとうございます。

ほかに、内藤委員、どうぞ。

- 内藤委員 内藤です。

医師確保の方向性、資料9の2/10ですね。2/10の課題④医療人材のキャリアアップ支援というところなんですけれども、質の高い医師、看護師などの確保のために、キャリア形成支援が必要というところに関して、現在、女性医師が非常にふえている。特に先ほどのデータでも若い医師の中で女性が非常にふえているということ。若い女性ということは、今後結婚して、出産したりとかして、生活に一回戻ってしまって、さらにそこからもう一度キャリアを積むというか、スタートするということに関しましては、やはり医師についても、看護師についても、なかなかハードルの高いところというのはすごく多いというふうに聞いております。

それをキャリア形成といいますか、やはり、それだけ女性医師がふえている中で、かつ東京においては、先ほどからお話が出ていますように、場合によってはもっと医師をふやしてほしいというような、そういう話も出ているような状況の中では、このキャリア支援というのはすごく重要になってくると思います。

東京都において、ちょっと私、すぐどういう支援をしているのかがちょっと頭に浮か

んでこないんですけれども、多分たったこれだけのスペースじゃなくて、キャリア支援ってすごくいろいろやっていると思いますので、そののところをやはり確保策という意味では、新しいステップアップであったりとか、新しく人材確保ということではなくて、この埋もれている人材をもう一度引っ張り出すというところについては、もう少し厚くいろいろ東京都の取り組みをしっかりと書いていただいて、アピールしていただいたほうがよろしいんじゃないかなというようなことを、ちょっと、特にここは医師だけじゃなくて看護師という言葉もあったもので、ちょっと敏感に反応しましたけれども、非常に重要なところではないかと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○猪口調整部会長 そうですね。女医のそのことは、全項目に関してちょっともう一回見直しをしてもいいのかもしれないですね。

それから、看護師さんのほうは、離職している方を復職支援という形で今やっておりますけれども、確かに最近女医さんが離職しているのを復職するというのも、本当は入ったほうがいいのかもしいかなですね。今の視点、どうもありがとうございました。

ほかにどうでしょうか。大川委員、どうぞ。

○大川委員 今までの議論とちょっと違うんですけど、第1部についてちょっとわからないところがあるので、教えていただきたいですが、第1部の共同事業、機器の共同事業のお話ですが、来年度計画ですね。よろしいですか。

19ページ目に医療機器の共同利用というものが記載されていて、ここが確保病院となっていて、新しく変わるときは共同事業による効率的な活用が必要だと書かれているんですが、その手順が132ページを見ると出ていて、新しく変わったというのは共同利用計画を提示して、共同利用に合意すると書かれているんですが、医療機器の購入に関してこういったハードルを設けた厚労省の意図っていうのはどこにあるのかというのが全くわからないんですけど。共同利用しなさいということですか。遊休、遊んでいる機械を買うなということですか。

今、実態はむしろ足りなくて、特に特定機能病院の周辺の画像検査センターにたくさんのお患者さんを出しているような状況で、この文章の意味がよくわからないんですけど。

○猪口調整部会長 事務局、どうですか。

○千葉計画推進担当課長 厚労省の意図といたしましては、現状にある資源を有効活用しようということですので、稼働率を上げていこうと、そういうことが目的で、単独で使うんじゃなくて、きちんと紹介患者さんを受けて検査をしたりですとか、そういうことをやって稼働率を上げていこうと、そういうような意図だと。

○大川委員 バックグラウンドにある話は、稼働率が十分足りていない機器があると。

○千葉計画推進担当課長 ものも一部あるように見受けられると。

○大川委員 東京都にもあるんですか、それは。

○千葉計画推進担当課長 東京都にはそんなにはないと思います。

○大川委員 ですよ。だから、ちょっと東京都の台数を見ると、全国平均より低いとこ

ろがたくさんありますので、これは第一次として東京都を書き込まなければいけない部分。

- 猪口調整部会長 国の会議では、外国との比較がよく出ていますね。外国と比べて、この高度医療機器が非常に日本は多いと。特にCT、MRIなんですけども、多くて、そうするとその機械の1件あたりの稼働数が非常に少ない。それは多いから少ないんですけども。それで何か問題なのかというのが会議ではありましたけどね。

だから、もう大川委員のとおり、おっしゃっているとおり、目的は非常に難しいんだけれども、せつかくあるものは有効利用しましょうという話なんだろうと理解したんですけどね。

ほか、どうでしょうか。

じゃあ、僕のほうから。

この医師確保計画では、必要数を、数を出せというのが一部のところに出ておりますけれども、その数に関しては、いろんな偏在があるから確保計画なんですけれども、それぞれの地域差でいうと多数区域。

外来医療計画のほうでは多数区域が示されて、そして医師確保計画のほうでは少数区域が示されているんですよね。そうすると、その少数区域はどのぐらい必要なのかというようなことは出しているのか。多数区域においても、これぐらいあれば十分なのではないかとか、そういうようなことは書き込んでいくおつもりがあるのかとか、そういったものがないと、何か計画として具体性を帯びていくのは難しいのではないかなと思っ

ているところがあります。

それから、診療科においても、これもなかなか出すのが大変な話ですけども、診療科の偏在。

それから、先ほどもご指摘がありました、医療機関ごとの偏在、それを二次医療圏ごとにどう見ていくのかとか、何か具体的な数字がないと、計画としてこの方向性自体はみんな非常に美しくていいんですけども、計画として偏在をどうやって是正していくのか。

ほかの県から見ると、足りないんだから、何とか集めたいところから始まるんですけども、東京は他の地域から見ると多いところと少ないところはちょっとしかないと。そうすると、多いところをもっと活用したらいいんじゃないかというふうに言われちゃうような気もするんですよね。

だから、このまま少ないところは少ないのでいいのかどうかとか、そういう議論もきちんとしなくちゃ、ONE東京としていろんな患者さんが出入りしているから、少なくとも何とかなってくるんだよという議論もあるんだろうと思うし、何かそういう具体的な数字、外来のことにしても、この医師確保計画のほうにしても、数字があったほうがわかりやすいんじゃないかなというふうに思っているんですけども、これは将来の希望として、なかなかすぐ出てこないんだろうと思うし、どうやってじゃあ必要数とい

うのを出せばいいのかというのもわかりづらいと思う。そういうあれもないんで、難しいとは思うんで、私としてはちょっと希望として挙げさせておいていただきたいなと思っているところです。

新田委員の先ほど言った、総花的に対して具体的にはどうするのという話、その具体性を見るところをね、目標としてはどうかなと思っています。

言いつ放しでいいですか。

○高橋医療人材課長 全体的にそのとおりで、1点だけ16ページ、医師確保計画の16ページに、医師少数区域について、国が算定した数字ですけれども、下位を脱するために目標設定ということで、それぞれ目標医師数については、このように書き込みがされているところがございます。

○猪口調整部会長 もちろんそうなんですけどね、その脱するための数字が本当に正しいのかということなんですよ。

ほか、もうどんどん時間が迫ってきています。

迫村委員、どうぞ。

○迫村委員 非常に計画はいいと思うんですが、やっぱり東京の一番大きな特徴って、昼間と夜が本当にならと変わる、地方の状況と比べてですね。人口ももちろん変わりますし、携わっている医療者もやっぱり全部変わるといえるか、ニーズも変わりますので、この救急医療を担う医師の確保・育成とか、救急医療の部分というのは、昼間の救急というのは大体回るといえるんですけど、やっぱり夜間ですね。夜間というのも、ちょっと明確化しておいて、今の猪口先生のお話ですけど、昼間のときの例えば医療偏在指数と夜の偏在指数って東京はとて違うし、東京の中でも地域によって全然違うというふうになると思うので、それぞれの地域でちゃんと夜、ちゃんと全ての患者さん、外来患者さん、あるいは在宅の患者さんが診られるようにという、そういうことをやっぱりちょっと何か指標化して、具体的なプランに載せていくということは必要かなというふうに思います。

もう1点ですね。かかりつけ医のところのあれに、糖尿病とか、がんとかが疾病予防というのがあるんですけど、やはりフレイルの問題が非常にやはり取りざたされているので、フレイルという文言も入れていったほうが明確化していいんじゃないかと思いました。

○猪口調整部会長 ありがとうございます。

ご意見として、よろしく願います。

時間が迫ってきておりますけれども、まだ発言されていない、野原委員、どうぞ。

○野原委員 すみません。女性医師の問題が出たので、やはり一言と思ひまして、発言させていただきます。

女性医師を見直していただいたのはとても重要だと思うんですけども、これは今現在、不本意ながらやむを得ず仕事をやめざるを得なかった人たちが帰ってこれるように

という意味で書いていただくということでは大変賛成なんですけれども、女性医師は途中でやめてしまうというような印象がつくような書きぶりになると非常に問題だなというふうに感じておられて、女性医師も本当に夢を持ってみんな医師になっていて、やめるつもりはないんですけれども、やめなきゃいけないのかなと思わされるようなことが決してないように、ぜひ、そういった書きぶりでもよろしくお願いいたします。

○猪口調整部会長 この辺は何か発言数が非常に微妙だから、それはお任せしますので、よろしくご検討ください。

ほかに発言なさっていない先生方で、どうでしょう。

杉村委員、どうぞ。

○杉村委員 東京はよそと比べてドクターがすごく多くて、東京の中でも医師の偏在というのは地域による偏在よりも、やはり病院と診療所との偏在がすごく大きくて、今、夜間人口の問題が出ましたけども、夜間の救急を担う病院の医師ですし、働き方改革で今一番問題になっているのが夜間救急ということの考えでいうと、やはり都内において一番問題なのは、いかに病院の医師の流出を食い止めるかということで、勤務医を極力維持する方法というのが都内では大事じゃないかなと思います。

以上です。

○猪口調整部会長 ありがとうございます。

新井委員と杉村委員から、同じように病院の話が出ました。よろしくお願いいたします。

ほか、どうですか。

熊田委員、どうぞ。

○熊田委員 資料の9の中で、Ⅲのところの地域包括ケアシステムの実現というのが、私、ちょっと専門が地域福祉ですので、そういった観点からちょっと考えても、やはり医師の役割は非常に重要だというふうに思います。

ただ、1点、例えばかかりつけ医にこういうような例えば役割をとるか、こういうような例えば力をとるということでいろいろ書いてあるんですけども、1点、やはりこういったものをしていく中では、各専門職の連携というのが重要になってくるんだろうと思いますので、やはり例えば予防のところ、例えば地域で活躍している保健師やPTやOTですとか、その他、ソーシャルワーカーですとか、そういったところとの連携というものもやっぱりぜひ、そういうのを進められる力をつけるようなかかりつけ医というのを養成いただきたいというふうに思いますので、1点、お願いで言わせていただきたいと思います。

以上です。

○猪口調整部会長 どうもありがとうございます。

ご意見として承ったということで、よろしくお願いいたします。

ほかにいかがですか。

○島崎委員 一言。

資料の 8 のかかりつけ医のところ、9 分の 6 ですね。の中に、資料 9 分の 7 の A C P をぜひ入れておいていただきたいというように思います。よろしいでしょうか。

それと、先ほどから話が出ているこの資料 9 もそうなんですけども、非常に総花的でオチがないなと思うんですけども、やる方向として、差し当たって困っていて、短期的、あるいは集中的に問題解決方向に向かって P T なりが進んだほうがいいよというのと、それから、例えばその中に、ここには入っていないんですけども、人材派遣企業の問題であるとか、そういうものが全くここで話をする内容かどうかちょっとわからないんですけども、かなりいろんな病院経営にその辺のところは大きな影響を与えているので、できたらその辺のところを今後どうするかというようなことも入れていただいたらなという気がします。

それから、中長期的にやっているというようなことをどこかに書いていただいたら、この焦点を合わせやすいかなというような感じがしておりました。

以上です。

○猪口調整部会長 最後の人材紹介料の話というのは、書き込み方が難しいんだろうと思うんだけど、ご検討ください。

では、時間となってまいりました。

きょういただいたご意見を、また事務局がそれを取り上げて、いろいろ修正を行っていただくことになるだろうと思います。

そこに当たりましては、隣にいらっしゃる地対協のほうの、医師部会の部会長の角田先生とも一緒に相談をしながら進めていくことになっていきますが、角田部会長、何かご発言ございますか。

○角田医師部会長 角田です。

3 回 P T やりまして、かなりいろいろご意見をいただいて、それをかなり盛り込んでいただいたと思います。

きょう、またいろいろご指摘いただいて、少し文言の変更とか、構成とかあると思うんですけど、これは千葉課長がおっしゃったように、これが最終的じゃなくて、来年度以降、これをさらに発展させるということですので、ご了解いただきたいと思います。

○猪口調整部会長 時間となります。もう時間が過ぎておりますので、この辺で今言ったように、部会等同士、それから事務局のお話を聞いてまとめていきたいと思いますが、最後に何か話し足りない、「これ」という方がいらっしゃったら、最後にチャンスですので、よろしいですか。

最後のチャンスというのは、後からも続きますけども。

とりあえずまとまる案としてはこれで進めていきますので、よろしいでしょうかね。

じゃあ、ということで、今後の取りまとめに関しては、我々二人と事務局にお任せいただければと思います。

そして、修正した計画素案を、また皆様にお送りさせていただくということになると

思いますので、きょうのところはこれで会議を終わりにしたいと思います。

よろしいでしょうか。

(はい)

○猪口調整部会長 では、事務局からよろしくお願ひします。

○千葉計画推進担当課長 事務局から申し上げます。

最初に申し上げましたが、始まってから約3カ月にわたりまして合同計画にてご議論いただきまして、先ほど猪口先生からもおっしゃったとおり、本日は一つの区切りでございます。

ちょっとお時間をいただきまして、東京都を代表いたしまして、医療政策部長、矢沢よりご挨拶を一言申し上げます。

○矢沢医療政策部長 医療政策部長の矢沢でございます。

本日は足元のお悪い中、第2回合同部会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、PTの先生方におかれましては、きょうまで5回会議をさせていただきまして、さまざまな重層的なご意見を頂戴いたしました。心から御礼申し上げます。

私どものこの医師確保計画、それから外来医療計画については、東京らしいもの、それから東京ならではのものにするということに重点を置きまして、きょうまで計画をつくってまいりました。

そうしたものをつくるためには、やっぱり先ほどから出ています、常勤勤務医が少ないとか、女性の割合が多いとかいろんな要素を正面から受けとめて、その中で一つずつ考えていく必要があるだろうということになりまして、この第2部を特に設けたところでございます。

第2部は今後の事業の根っこになるもの、それから種になるものというふうに考えておりまして、先生方のご意見を引き続き鑑みながら、取り組みの方向性を一つでも解決をしてまいりたいと存じます。

一方で、短い期間で今回計画をつくりましたので、十分掘り下げることができなかった分野が多数ございます。

今後、都といたしましては、テーマを定めて地域医療構想アドバイザーの先生方との議論を深めるなどして、調査あるいは検討を進め、地域医療構想調整会議で提案したり、または新たな政策形成につながるように努めてまいります。

どうぞ、今後ともよろしくご指導くださいますよう、お願ひ申し上げます。ありがとうございました。

○千葉計画推進担当課長 最後に事務連絡を2点だけ申し上げます。

本日の資料でございますが、たくさん量がございまして、机上に残しておいていただけましたら、事務局から郵送させていただきます。

ただ、ピンクのファイルの地域医療構想の冊子につきましては、次回以降の会議で使

いますので、こちらのほうはちょっと郵送いたしませんので、資料だけお送りいたしたいと思いますので、よろしくお願ひします。

2点目でございます。

本日お車でいらっしゃる方で、都庁舎の駐車場をご利用いただいている場合には駐車券のご用意がありますので、事務局までお知らせください。

事務連絡は以上でございます。

○猪口調整部会長 矢沢部長から心強いお言葉をいただいたところで、この合同部会を終わりにしたいと思います。

どうもありがとうございました。

(午後 7時40分 閉会)