

番号	意見内容	東京都回答
項番1	<p>今回の外来医療計画は国の医療提供体制改革の一環である医師の偏在対策と働き方改革への対応ととらえているがそれでよいのか。 また、そうであるとするのであれば東京都ではどう実現をしていくのかを伺いたい。</p>	<p>本計画は、診療所の開設が自由開業制である中、医師の自主的な行動変容を促すことで、外来医療機能の偏在対策に取り組むもの</p>
項番2	<p>先月からの地域医療構想調整会議において、「日頃地域で感じる不足又は過剰な外来医療機能」及び「不足する外来医療機能を求める範囲」の2項目について意見聴取をしたいとの提案がされたが、突然かつ漠然としたものであり、出された意見も一部の感想の域を出ないものである。会議で一部の委員の感想めいたものが、何かしらの可視化に結びつくとは考えにくい、見解はいいが。</p>	<p>データに寄らない定性的な要素を反映する目的から、地域医療構想調整会議では、医療者の実感に基づく意見聴取を行っている。外来医療機能の可視化については、これで十分とは考えておらず、計画の策定以降も継続的に取り組んでいく。</p>
項番3	<p>外来医療計画素案では病院・診療所あるいは医師の資源状況が示されているが、このほか医療機関が担当する診療科の状況あるいはMRIなどの医療機器の保有などの状況も必要であると考えます。 おそらく東京都ではすでに承知していることと思うが、医療機関の保健所への開設届の提出時、あるいは厚生局への保険医療機関の指定届け時には主な診療科の届け出、あるいはその後、診療科目の変更する場合にも届け出が必要である。また、MRIなどの医療機器の設置・使用許可も保健所への届け出が必要である。 これらの情報を把握し、可視化することで、議論が進むと考える。 ただし、この観点からのこれらの届け出内容が統計資料としてはまとめられていないと思っているが、今後の感想めいた段階から、さらに進めるためには可視化すべきと考える。見解を聞きたい。</p>	<p>診療科別の議論については、国の計画策定ガイドラインで今後の研究課題とされている。 都としても、診療科別の検討を含む、外来医療機能の可視化は、計画策定以降の継続的な検討課題と認識している。</p>
項番4	<p>東京都として、今回の地域医療構想調整会議の意見聴取の項目1にあるようなジャンル（①夜間休日における初期救急医療 ②在宅医療 ③産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生関係 ④その他（5疾病5事業等））の体制整備を医療計画で策定する方針とするなら、保険医療関係者のみならず、がん対策、公衆衛生や労働関係も巻き込んだ意見聴取が必要と考える。この計画に関して国では地域医療構想会議での議論を前提にしているようだが、保険者協議会では荷が重すぎると思う。今後の議論の進め方について考えを聞きたい。</p>	<p>議論の進め方も、今後の検討事項と考えている。</p>

番号	意見内容	東京都 回答
項番5	<p>外来医療計画素案 P15の『指標算定上の「5つの要素」⑤医師偏在の種別（区域、病院／診療所）』について、病院の医師数を含めずに、診療所の医師数だけで計算している点は、現実の実態とかなり遊離するのではないか。</p>	<p>外来医師偏在指標は、国が全国一律の算定式により診療所医師数を基に算定するもの 都としては、病院の外来医療機能を含めた可視化は、計画策定以降の継続的な検討課題と考えている。</p>
項番6	<p>診療科を含めての検討は、いつ開始予定か。</p>	<p>計画策定以降、医師会などの関係団体や都の地域医療構想アドバイザーと意見交換をしながら、手法も含めて検討を進めていく。</p>
項番7	<p>少なくとも、レセプトの標榜科とか、主病名から紐づけして、外来診療の、のべ人数から必要医師数が計算できないのか。 せめて、小児科、産婦人科、歯科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科などは、専門性が高いので分けられないのか。</p>	<p>都としては、計画策定以降、実効性を高めるための継続的な検討課題と認識している。</p>
項番8	<p>人口密集地と過疎地で、同じ考え方でなくてもいいのではないか。</p>	<p>国は計画策定ガイドラインの中で、へき地の地理的条件は考慮せず全国一律の算定式で外来医師偏在指標を算定することとしている。 都としては、必要な要素は計画策定以降も継続的に検討していく。</p>