

	内容	発言者
1	特定機能病院等に公的病院も含まれるか。外来医療計画の I 課題③の取組には公的病院の要素も盛り込んだ方がよいのでは	上田委員
2	取組目標に附随してどのような事務事業が行われるのか。いつまでにという要素も必要ではないか。	佐藤教授
3	外来医療計画により行動変容を求める対象者へ戦略的に働きかける必要がある。	田村委員
4	通院が難しい高齢患者が増えることを想定すると、在宅医療を支える意味でのICTの活用として、遠隔診療の要素も必要ではないか。	進藤委員
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能、質、時間的な偏在の対策が必要</li> <li>・総合診療機能、救急など、各機能の充実には何が必要となるのか(人、資金)考えることが必要</li> <li>・調整会議の議論では、地域の診療所に求められる機能に、総合診療機能だけでなく、泌尿器科、循環器科等特定の専門科の要素もあった。そうした要素も必要</li> </ul>	佐々木委員
6	総合診療医の確保・育成は、今後10年はかかる。地域のかかりつけ医の先生にブラッシュアップしてもらい総合診療機能を担ってもらうように誘導する方がよいのではないか。	川口委員
7	かかりつけ医の確保・育成と総合診療医の確保・育成はダブっている。機能的に重なるが、分けると別々のものに見えるので、書き方に工夫をしてはどうか。	角田委員
8	総合診療医とかかりつけ医の違いとしては、病院総合診療医が大事な要素。複数科にまたがる患者を、複数の科で順番に受け持つのではなく、病院総合診療医が総合的に診るという要素がある。こうした要素を盛り込むと違いも鮮明になるのでは。	宮崎委員
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現実的に、開業医がかかりつけ医として、総合診療医的なことを行っている。機能を担うのに、必ずしも総合診療専門医である必要はない。</li> <li>・開業しようとする医師や既存の開業医に地域で求められる機能を知らせていくことが必要</li> </ul>	田村委員
10	<p>地域医療活動を求めていくにあたって、どのような話やデータ、材料があれば説得力を増すと思うか。</p> <p>→地域で不足する医療機能を担う場合には、調整会議に呼ばれないなど、誘導があるといい。(田村委員)</p>	山内特任教授
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療計画に、現状把握のため調査をするということがあった。調査結果をフィードバックすることは重要</li> <li>・「育成・確保」とあるが、確保は今の材料でできる。育成には時間がかかる。かかりつけ医は「確保」、総合診療医は「育成」と強弱が必要では。</li> <li>・タスクシフトは今後重要な要素。医師と看護師の業務、報告書の作成などのアウトソーシング等、掘り下げて議論してもよいのではないか。</li> </ul>	佐藤教授
12	総合診療科としての総合診療医の育成と、開業医をどうやって、総合診療医化していくかは、別に分けたほうがよい。	大川委員

	内容	発言者
13	「医師確保」地域の偏在や診療科の偏在等の原因はつかめているのか。対症療法だけをやっていても厳しい。医者にも人生の計画があり、何歳くらいで、どこで、どうするか考えがある。「確保」して、どうつなぎとめるか、時間軸でとらえないと対症療法で終わってしまう。	猪口座長
14	文章を見ると課題の原因が何かなど、文章からは掘り下げが足りないのでは。また、既存の事業から見える課題・問題点、そこから見える新たな方策を今後考えていく必要がある。	山内特任教授
15	取組もどこかで見たことがあるようなこと。うまくいっていないことも原因の分析が足りないのではないか。例えば、ひまわりの認知度が低いことの原因。取組にもうまくいっていないものもあるのでは。スクラップビルドが必要、	河原教授
16	医師会に入っていない若い医師を、地域医療にどう取り組むか具体的な方策が必要	大川委員
17	総合診療科医が少ない理由として、専門医の方がランクが上のイメージがあった。総合診療を評価してもらう要素があるといい。今の若い医師に総合診療医を目指す人たちは多くいるので、評価を適切にすることで、誘導できるのでは。	宮崎委員
18	日本では医学部でプライマリケア医の考え方を教育しておらず、専門医偏重で、実際の医療ニーズを反映していない。地域医療対策協議会は医学部に注文できるので、地域の中での医療供給体制をどう考えるか医学部に考えてもらってはどうか。	福島委員
19	都民への啓発の項目もあるが、今どういう医師が求められるかを、これから医師になる人たちへ働きかけをしてほしい。	角田委員
20	臨床研修医の育成が高度先進医療の項目に入っている。臨床研修医は総合的な能力を養成する段階。専攻医からではないか。	古賀委員
21	総合診療医、かかりつけ医が必要というのはわかるが、漠然としたものだけでよいのか。将来の外来医療を担う必要数を、専門医だけでは足りなくて、総合診療医でこれだけカバーすると充足するというような試算は出ないのか。ドイツでは総合診療医、専門医が地域ごとに定数制	猪口座長
22	かかりつけ医が総合診療医的に診療をしている現状では難しいのではないか。	山内特任教授
23	日本のプライマリケアは地域ごとの特性を、開業する医師が見極めて、求められる医療を提供するために生涯学習をして、医師会が学習をサポートすることが必要。どこがどう足りないかは地域ごとに差があるので難しい。卒前教育でそうした素養を養うことが大事	福島委員
24	数字で表すのは難しいが、差があることは皆認識している。ではどう考えていけばよいか。何を表していけばよいか。	猪口座長
25	試算の数字として算出は可能だが、地域の需要を表現することは難しい。数字を出したうえで、それをもとに地域で必要な要素を話し合うプロセスが大事ではないか。	山内特任教授
26	外来医療や病院の医師について、地域によって意見をまとめることが必要という内容があったほうがよいのではないか	猪口座長
27	患者の視点としては、主治医に、総合診療医ではなく、専門医患者を求めがち。離島等では総合診療医のイメージが当てはまるが、都市部では違う。専門医が集まってグループで診療を行うことが大事	田村委員
28	救急、小児、周産期、へき地等医師の確保は、東京であっても問題。奨学金だけでは的確ではない。ここには書けないと思うが、もっと切迫感がでてくるといい。	上田委員