

＜多摩メディカル・キャンパス整備基本構想（案）に対する意見の概要と都の考え方＞

項目	No	意見（原文のまま記載）	都の考え方 （【 】内は基本構想参照ページ）
難病医療センター（仮称）	1	<p>東京都立神経病院が今後も神経難病のセンター病院として後退することが無いように継続的に機能強化・拡充を図ってください。</p> <p>東京都立神経病院は、ALSの治療・研究では歴史と実績がある「国内唯一の脳神経・筋疾患専門病院」です。ALS等神経系難病患者の療養環境の整備、在宅医療の支援、リハビリテーション機能等が充実し、その支援はALS等神経系難病患者の在宅療養体制構築の基本となっています。</p> <p>しかしながら、神経難病は高度な専門的知識や治療が必要で、かつ不採算な医療です。</p> <p>今後も神経難病のセンター病院として、神経内科の縮小や外来診療日数の削減、病状悪化時の対応不能、定期的な検診・検査の受診や入院の困難等というようなことが無いように継続的に機能強化・拡充を図ってください。</p>	<p>脳神経系難病については、引き続き、これまで培ってきた神経病院の専門性を活かした医療を「難病医療センター（仮称）」において強化していきます。</p> <p>具体的には、難病医療センター（仮称）には、ALSセンターやパーキンソン病センターなどの専門疾患センターを設置し、疾患の特性に対応した先進的な治療を提供していきます。</p> <p>また、在宅患者が住み慣れた地域で安心して療養を継続できるよう、急変時・増悪時の緊急受入れをはじめ、定期評価や短期集中リハビリを対象とした入院も受け入れていきます。</p> <p>【p14～19】</p>
	2	<p>「難病医療センター（仮称）の整備」について、脳神経系疾患、特に神経・筋難病に対する高度専門医療を縮小しないで欲しい。強化されるのであれば説明を加えて欲しい。</p>	
	3	<p>神経病院の改築後も名称に「神経」を残してください。</p> <p>ALS等神経系難病患者は、治療法が確立していない不安な心理状況で多くの患者が在宅療養をしています。その在宅療養を支えている「命綱」が、高度で専門的知識があり、治療、入院ができる病院です。</p> <p>神経病院がALS等神経系難病患者の療養環境の整備、在宅医療の支援、リハビリテーション機能等で果たしてきた治療と研究、支援と実績は、ALSの医療、ALS患者のQOLの向上に大きく貢献しています。この貢献は、東京都内だけでなく、国内外へも影響力があり、注目されているものです。</p> <p>3つの病院含めた多摩メディカル・キャンパスを難病医療の拠点として整備し、キャンパス全体の連携によって拡大されたほぼ全ての指定難病に対応することは理解いたしますが、神経病院の改築を機会に「国内唯一の脳神経・筋疾患専門病院」であり歴史と実績がある「神経病院」の名称を「難病医療センター（仮称）」改称し整備することが必要であるかは疑問です。難病、疾患の特性に対応した専門疾患センターの設置を考えるならば、むしろ「神経病院」「神経」は残すべきです。</p> <p>神経病院を在宅療養体制構築の基本としている神経難病当事者としては、名称の変更も簡単に譲れることではありません。</p>	

項目	No	意見（原文のまま記載）	都の考え方 （【 】内は基本構想参照ページ）
難病医療センター（仮称）	4	<p>ALS等神経系難病患者の療養環境の整備、在宅医療の支援に必要な家族への指導等も診療報酬として認めてください。</p> <p>ALS等神経系難病患者の多くは進行性であり、痰吸引や経管栄養等の日常的な医療ケアが必要です。在宅療養を始めるためには、家族は患者が入院中に医療ケアや人工呼吸器管理を病院側から指導を受ける必要があります。</p> <p>退院後に在宅療養を始める患者の家族へ、病院が十分な指導ができるように、在宅療養が可能になるために必須な、入院中に行われる家族への痰の吸引や流動食の注入、人工呼吸器の指導などを、診療報酬として認めてください。</p>	<p>診療報酬については、退院して在宅に戻るために入院中に行われる家族への指導として、痰の吸引、流動食の注入、人工呼吸器の指導などが保険適用されています。</p>
	5	<p>都立神経病院は重症の神経難病患者の在宅療養の実現に寄与した我が国の誇るべき医療機関であったが、既に薬剤や医療技術の向上により、人工呼吸器装着者の在宅療養は当たり前のこととして実現に至っている。</p> <p>難病医療センター（仮称）として、役割を果たしていくのであれば、神経系疾患、膠原病、リウマチのみならず多摩総合医療センター及び小児総合医療センターで外来・入院対応をしている難病疾患についてもまとめて難病医療センター（仮称）で担当すべきである。</p>	<p>難病医療センター（仮称）は、脳神経系及び免疫系の難病を集約した上で、難病患者の合併症への対応や小児難病患者への対応等、内科や小児科等の複数診療科による治療が必要なため、多摩総合医療センター・小児総合医療センターと連携して対応します。神経病院を、キャンパス入口の両総合医療センターの近くに移転することで、病院間の連携を一層強化し、受診しやすくなるなど患者の利便性も向上します。</p> <p>3病院の緊密な連携の下で難病医療を提供し、ほぼ全ての難病に対応していきます。</p> <p>【p21】</p>
	6	<p>現神経病院は、非常にアクセスが悪いが、外来機能を有する前提で改築するのであれば、最寄駅からのバスを難病医療センター（仮称）の玄関までつけることが必須であり、予約・会計窓口までバリアフリーで移動できる環境にしてください。</p>	<p>難病医療センター（仮称）の整備に当たっては、利用者の安全と利便性に配慮し、誰でも利用しやすい施設とする方針です。バス停やバリアフリーなどについて詳細は基本計画等で検討します。</p> <p>【p34】</p>
	7	<p>難病医療相談会など専門医に無料相談ができるイベントを多数実施してほしい。</p> <p>なお、その際に難病医療センター（仮称）内に必要な会議室等のイベントスペースを整備してほしい。可能であれば、膠原病等の日常生活用品の展示や、潰瘍性大腸炎などの食事講座（調理スペース）ができると良い。</p> <p>是非、多摩メディカルキャンパス内で取り扱う全疾患群の難病を取扱い、厚生労働省が30年度以降の医療提供体制整備事業として規定している難病診療連携拠点病院として活躍していくことを期待する。</p>	<p>難病医療センター（仮称）においては、患者支援センターを中心に、患者・家族、地域に対する支援策として、講習会などを実施するとともに、「東京都難病相談・支援センター」と連携した総合的な相談支援を実施していきます。相談機能の強化については、東京都難病相談・支援センターを所管する福祉保健局とも連携していきます。また、必要となる施設整備についての詳細は、基本計画等で今後検討していきます。</p> <p>【p18～19】</p>

項目	No	意見（原文のまま記載）	都の考え方 （【 】内は基本構想参照ページ）
難病医療センター（仮称）	8	<p>「災害時における継続した医療の確保」キャンパスにおける受入体制の強化について、人工呼吸器患者等は在宅における生命確保が最大の課題であるため、多摩地区に居住する人工呼吸器装着患者の①安否確認、②必要に応じて発電機の貸出を実施していただきたい。</p> <p>※②現在でも神経病院は退院患者宛にのみ貸出しているが、これまで以上に災害対策に力を入れていただきたい。</p>	<p>災害時の避難行動要支援者対策は区市町村が実施することとなっています。難病医療センター（仮称）においては、人工呼吸器装着患者が継続した医療を受けられる環境を確保するなど、地域の難病患者を支援します。</p> <p>【p20】</p>
島しょ医療	9	<p>「多摩メディカルキャンパス全体の取組」に関して、島しょ地域医療の取組も盛り込むべきである。理由は本構想の基本方針1で「多摩・島しょ地域の医療水準の向上を図るため、更なる充実が求められる医療や新たな医療課題への対応力を強化」とあるのに、構想案では島しょ地域の医療に関する記載が見受けられないからである。島しょ地域は住民の高齢化率が平均で30%を超えており、今後高齢化がさらに深刻になると予想されるのでその対策や、島しょ地域の課題である島の協力体制の強化や遠隔診療支援の普及などを中心に、構想案に具体的に盛り込むべきである。</p>	<p>島しょ医療については、広尾病院が重点医療として実施していますが、広尾病院が対応困難な場合等において、多摩総合医療センターを中心に、島しょ救急搬送に積極的に対応していきます。特に周産期や難病の島しょ救急患者については、キャンパス内で連携し、積極的に受け入れていきます。</p> <p>【p24】</p>
キャンパス内連携等	10	<p>多摩地域を全体にメディカル・キャンパスを整備するのは良いですが、多摩地域をカバーし、難病医療等を強化してキャンパスにおける連携を強化してください。</p> <p>また、多摩地域をカバーしても救急医療が本当に搬送されるのかが不安。人口に合わせたニーズに対応が必要になってくる。もう少し、多摩地域をメディカル・キャンパスを強化するのではなく研修医の育成や、看護師の育成等に向上していく必要がある。検討するべきでは？！</p>	<p>難病医療、がん医療や小児医療等、3病院の相互連携の一層の推進によりキャンパス全体としての医療機能を強化し、多摩地域全体の医療の向上に貢献していきます。また、東京医師アカデミーを活用した医師の育成や、地域の看護師等の医療従事者を対象とした研修等により地域医療人材の育成にも取り組みます。</p> <p>【p7～12】</p>
国際化対応	11	<p>「国際化対応の強化」は、2020年の東京オリンピックやオリンピック後に向けて、重要な課題だと思う。是非対応していただき、収益を強化の柱のひとつにしていただきたいが、地域住民の不利益にならないようだけ注意していただきたい。</p>	<p>施設内案内表示や帳票類等の多言語化やJMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）の取得など国際化対応に取り組みます。【P10】</p> <p>また、地域住民に対しては、多摩キャンパスの医療機能を強化することで、これまで以上に的確に医療を提供していきます。</p>
地域医療支援	12	<p>「地域医療支援の拠点」として「地域医療人材を育成」という点に期待する。看護師やリハビリ従事者だけでなく、介護人材の育成または介護人材に対する医療知識の研修という視点もあっていいのではないか。</p>	<p>地域包括ケアシステムの実現に貢献するため、地域医療機関・介護施設等に対する研修等を充実し、地域における人材の育成を支援します。</p> <p>【P12、20】</p>

項目	No	意見（原文のまま記載）	都の考え方 （【 】内は基本構想参照ページ）
臨床研究	13	<p>○提案の背景 日本における医療制度は少子高齢化にともなう生産人口の激減、地域医療構想、専門医制度、医療費削減に向けた国の動きなどを中心に大きな変革期を迎えており、本構想はその問題点を十分に勘案したものであることが期待される。</p> <p>公的医療機関は政策医療を行う所という暗黙の了解がありましたが、医療の均霑化や医療機器・設備の高度化に伴い政策医療と民間医療機関の境界が分かり難くなってきています。また、独立法人化が進んだ今日では、公的医療機関といえども収益向上が強く求められています。公的機関の一般医療への注力は刮目に値します。</p> <p>多摩地区の病床数は国内最大規模であり、そこで行われる医療における疾患の多様性や重症度の幅の広さを考えると、医療従事者のリカレント教育や高度医療人の教育環境として稀有なる豊かさがあります。</p> <p>今日と近未来の医療報酬制度を考えると、高度の設備や人材を抱えるだけの医業収益を保険診療のみから確保することはますます困難となっている。したがって、世界の先端医療に追いつくための設備や人材は公的資金に依存せざるを得ない。これらを社会的背景と近未来に予測される環境変化を勘案して多摩メディカル・キャンパスが構想されると思われる。</p> <p>○基本構想で強化いただきたい設備と機能 医療全般について次世代型医療のための開発拠点とする：医療技術、医療機器開発、治験を主体的に行うセンターの形成。</p> <p>次世代型教育機能の実現：都民の予防や医療に関するリテラシーを高めることは健全な医療環境に欠かせませんのでその為の教育・調査・普及活動のための施設・人材・機能の拠点は東京都に不可欠です。医療従事者の技能や職業人としての力量向上のための教育と訓練、リカレント教育の拠点は国内的には国立医療保健科学院しかありません。指導者の指導力を高めるための研究・調査・教育機関は国内にはありません。これらの拠点は東京都に是非とも必要なものです。</p> <p>都医療行政をエビデンスに基づいて行うため、データベース発生源として、質と網羅性確保のための拠点整備：小児総合医療センターは既にIRUDの国内拠点として機能しています。東京都全体を網羅する疾患レジストリーはがんも含めて質の高いエビデンス構築に不可欠です。受け身的な拠点でなく、医療と行政の適切な運用のためには東京都が主体的にセンターを作り機能の向上に腐心していただきたい。</p>	<p>多摩メディカル・キャンパスでは、小児、難病、がん等各病院の強みを活かした臨床研究やAI診断やゲノム医療等最先端の検査技術に関する臨床研究を推進します。キャンパスの豊富な症例を効率的かつ効果的に研究につなげていくため、臨床研究機能を集約した「臨床研究支援センター（仮称）」を整備します。</p> <p>新たに整備する「臨床研究支援センター（仮称）」においては、現在、積極的に研究を行っている小児総合医療センターの支援体制を中心に、臨床研究コーディネーターや症例管理等を行うデータマネージャー等の体制を強化し、キャンパス全体で共同利用する研究支援体制を構築します。</p> <p>また、東京医師アカデミーを活用した連携や、地域医療機関向けの講演会など、地域医療人材の支援を充実していきます。</p> <p>なお、東京医師アカデミーにおいては、医療倫理やコミュニケーション能力などもプログラムの目標として設定しています。</p> <p>【p9、12】</p>
多摩メディカル・キャンパスの呼称	14	<p>キャンパスは本来大学に由来する用語なので、多摩地区の医療施設群の名称として用語法上の不適切さを感じます。多摩地区の医療施設群は、医療施設充実度に関して国内最大で、世界のトップ行くとされます。それに相応しい名称を検討されては如何でしょうか。構想案を拝見しての名称としては、Central Cluster of Clinical Medicine、略称C3Mで如何でしょうか。したがってこの構想案は、C3Mプロジェクト。施設群は、医療施設中核地域。</p>	<p>都立3病院と東京都がん検診センターなどの都関連施設を総称して多摩メディカル・キャンパスとしております。また、東京都「多摩の振興プラン」など、都の計画の中でも使用しております。</p>

項目	No	意見（原文のまま記載）	都の考え方 （【 】内は基本構想参照ページ）
その他	15	<ul style="list-style-type: none"> ○官業が民業を圧迫しない ○繰り入れが必要な事業は最小限にとどめる ○官業といえどもマネジメント能力を向上させる 	<p>多摩メディカル・キャンパスの整備の目的は、多摩キャンパスを再構築し、地域の民間医療機関とも連携して多摩地域の全体の医療水準の向上を目指すものです。整備基本方針として、キャンパス内相互連携体制の推進と効率的な運営体制の構築をはじめ、地域の介護施設等に対する研修等の充実による地域の人材育成の支援等を行います。 【p5～6】</p>
	16	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想調整会議のマトーとすること ○民間病院の事業を圧迫しないことを前提に、政策医療などの特色ある医療の基幹とすること 	<p>地域医療構想調整会議に多摩総合医療センターもメンバーに入っており、多摩地域の医療課題や地域医療構想の状況も踏まえながら、本基本構想（案）を策定しています。 多摩地域において充実が求められる行政的医療として、がん医療、難病医療、小児・周産期医療、救急医療などを、地域の民間医療機関とも連携して、積極的に提供できるよう機能を強化するものです。 【p2～5】</p>
	17	<ul style="list-style-type: none"> ○予算と都の補助金などの経理状況や経営実態を明らかにすること ○人材の選考をオープンにすること 	<p>地方公共団体の予算は議会の議決が要件であり、決算は議会の認定に付して確定するものです。予算・決算・運営状況についてはホームページ等で公表しています。 また、職員の採用については、都の採用基準に沿って選考を行っておりますが、選考内容の公表は行っていません。</p>