

平成28年度東京都へき地医療対策協議会

平成29年2月1日

福祉保健局

(午後4時30分 開会)

○八木課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成28年度東京都へき地医療対策協議会を始めたいと思います。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、本会議にご出席いただき、まことにありがとうございます。

私は、救急災害医療課長の八木でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本協議会は、へき地町村の医師の派遣計画や各種へき地医療支援施策について、総合的に協議する場として設置されております。委員の皆様からは、忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

今年度は、委員の任期途中の異動に伴いまして、新たに就任された委員もいらっしゃいますので、議事に入る前に、委員の皆様をご紹介させていただきます。

まず初めに、本協議会の会長であります、公益財団法人東京都結核予防会理事長の石館会長でございます。

○石館会長 石館でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○八木課長 続きまして、東京都医師アカデミー顧問、古賀副会長でございます。

○古賀副会長 古賀でございます。よろしくお願いいたします。

○八木課長 以降、お手元の席次順に沿って、ご紹介させていただきます。

日本医科大学、山下委員でございます。

○山下委員 よろしく申し上げます。

○八木課長 東京医科大学、小田原委員でございます。

○小田原委員 小田原でございます。よろしくお願いいたします。

○八木課長 順天堂大学の天野委員は所用のため、事務部長代行の米澤様にご出席いただいております。

○米澤委員 天野に代わりまして出席させていただいています。よろしくお願いいたします。

○八木課長 続きまして、公益社団法人地域医療振興協会、山田委員でございます。

○山田委員 山田です。よろしくお願いいたします。

○八木課長 日本赤十字社東京都支部、明石委員でございます。

○明石委員 明石でございます。よろしくお願いいたします。

○八木課長 自治医科大学の本間委員でございます。

○本間委員 本間です。よろしくお願いいたします。

○八木課長 奥多摩町長の河村委員でございます。

○河村委員 河村でございます。よろしくお願いいたします。

○八木課長 小笠原診療所の佐々木委員でございます。

○佐々木委員 佐々木です。よろしくお願いいたします。

- 八木課長 神津島村の土谷委員でございます。
- 土谷委員 土谷です。よろしくお願いいたします。
- 八木課長 町立八丈病院の村井委員でございます。
- 村井委員 村井です。よろしくお願いいたします。
- 八木課長 東京都立広尾病院の江川委員でございます。
- 江川委員 江川です。よろしくお願いいたします。
- 八木課長 江川委員におかれましては、人事異動で昨年の佐々木委員より替わられて、今回から就任いただいております。

東京都病院経営本部の矢田部委員は所用のため、久野担当課長が代理で出席をいただいております。

- 久野委員 矢田部の代理、久野でございます。よろしくお願いいたします。
- 八木課長 福祉保健局保健政策部長兼島しょ保健所長、上田委員は所用のため、島しょ保健所小笠原出張所副所長の城所担当部長にご出席をいただいております。
- 城所委員 小笠原から参りました城所です。よろしくお願いいたします。
- 八木課長 福祉保健局の医療改革推進担当部長の成田委員でございます。
- 成田委員 成田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 八木課長 なお、東邦大学の森田委員、地域医療機能推進機構の内野委員、御蔵島の広瀬委員、檜原村の田原委員は、所用のため本日は欠席のご連絡をいただいております。また、本日、オブザーバーとして、東京都島しょ町村一部事務組合の佐藤様にご出席をいただいております。
- 佐藤委員 佐藤です。よろしくお願いいたします。
- 八木課長 続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。

医療政策部医療調整担当課長の田口でございます。

- 田口担当課長 田口です。よろしくお願いいたします。
- 八木課長 同じく救急災害医療課課長代理の白旗でございます。
- 白旗課長代理 白旗と申します。よろしくお願いいたします。
- 八木課長 そのほか、事務局として、医療政策部の職員が同席させていただきます。

それでは、ここからの進行につきましては、会長、副会長にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

- 石館会長 会長を仰せつかっております石館でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

議事に入ります前に、本日の会議の扱いについて、ご説明をさせていただきます。

本日の会議は、協議会設置要綱第9によりまして、原則として公開となっております。昨年の会議から東京都のホームページ上で委員名簿を含め、会議資料や議事録の要旨を公開させていただきますが、今回からは、より一層情報公開を進めるということ

でございます。東京都の全庁的方針に従い、会議資料に加えて、議事録全文を発言者名を含めて、東京都のホームページ上に公開させていただくことを考えております。

お諮りいたします。このようなお取り扱いとさせていただくことでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○石館会長 それでは、特にご異議ございませんようですので、先ほど申し上げましたとおりの扱いとさせていただきます。

それでは、これからの進行を昨年度に引き続きまして、古賀副会長にお願いできればと思っておりますので、どうぞ古賀先生よろしくお願いたします。

○古賀副会長 それでは、会長のご指示がございましたので、副会長の私が議事の進行をさせていただきたいと思っております。

今日は18時までの予定となっておりますが、多くの議事、そして報告事項がございます。手際よく進めたいと思っておりますが、皆様のご意見は活発にいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

議事進行に入る前に、資料も多いので、資料の確認を事務局のほうからお願いいたします。

○白旗課長代理 救急災害医療課課長代理の白旗と申します。着座にてご説明させていただきます。

配付資料ですけれども、机上には委員名簿、席次表のほか、クリップどめで本日の会議次第、配付資料一覧、そして資料1から資料15、あと参考資料を一まとめにして置かせていただいております。参考資料1は、カラー刷りのパンフレットとなっております。資料に不足等ございましたら、お申しつけください。

○古賀副会長 ありがとうございます。もし不足があれば、後ほどでも申し出ていただければと思います。

それでは、議事に入りたいと思っております。

では、初めに、29年度のへき地勤務医師等派遣計画(案)について、事務局からご説明をお願いいたします。

○白旗課長代理 それでは、まず、資料1からご説明させていただきたいと思っております。資料1をご覧ください。

この資料1が来年度のへき地の医師派遣計画の方針を示したものとなっております。内容は、昨年度から変わりはありません。具体的には、まず1の(1)ですが、各へき地町村～東京都の島しょ町村と檜原村、奥多摩町、これを東京都ではへき地と呼んでおりますが～これらの町村が当該町村内の公立医療機関に必要な医師及び歯科医師を確保することを原則としております。これは、自前で確保することをまずは第一ということになっております。その上で、町村において、医師等を確保することが困難な場合は、東京都に対して、医師等確保の協力の要請を行うということになっております。

それを受けて、2の(2)に記されておりますとおり、東京都は、アからオの順番によって、派遣計画の策定を行っております。まずは、アですが、前年度から継続して派遣していただいている事業協力病院からの派遣。次に、自治医科大学卒業医師（義務年限内）の派遣。以下、順に東京都地域医療支援ドクター、次に都立病院及び東京都保健医療公社、最後に自治医科大学及びその他の大学等からの派遣というようになっております。

地域医療支援ドクターとは、後ほど説明しますが、これは東京都が医師を採用しまして、小児、周産期、救急、へき地等、医師不足が深刻な地域の医療機関に一定期間派遣する制度をいいます。そして、自治医大卒業の義務年限医につきましては、注2の(1)にありますとおり、より医師の確保が困難な小離島を中心もしくは優先としまして、配置していくという方針になっております。

続きまして、資料2をご覧ください。先ほどご説明しました方針に基づいて、実際に策定した派遣計画がこの資料2となっております。表のつくりは昨年と同様になっております。各町村ごとに記載しております、一つの行が派遣枠一つ、もしくは、町村の固有医師一人というような形になっております。表の半分から左側のところに丸印があるかと思いますが、これは、医師の確保形態がどのような形で行われているかということを示してございます。医師の確保の仕方につきましては、四つの形態として示しております、「職員等」とあるのは、町村の固有職員を指しています。以下、自治医大の義務年限医、東京都地域医療支援ドクター、「確保事業」とあるのは、へき地勤務医師等確保事業による協力病院からの派遣を指しています。協力病院名の右に記載されております3カ月とか1年間という期間は、これはあくまで東京都と協力病院との協定上、同一の医師を派遣するとしている期間でありまして、実際は、同一医師が6カ月でありますとか、あるいは1年、1年以上派遣していただいている場合も決して少なくはないという状況になってございます。その横の派遣開始という欄ですが、これは来年度派遣していただく協力病院が最初に派遣を開始した年月日を記しております。さらに、その横にその派遣が新規か継続かということを示してございます。

今回は、基本的に継続が多いですが、新島の本村診療所のところで、亀田総合病院という記載がありまして、これが今年度から、ただ1ヵ所変更となる部分となっております。新島の本村診療所へは、今年度まで地域医療機能推進機構から派遣していただいておりますが、ご覧のとおり、亀田総合病院に協力病院が変更となります。

地域医療機能推進機構については、へき地等、いわゆる5事業に力を入れていくという設立の趣旨から、平成26年度に発足したのですが、その発足当初から、東京の島への医師派遣を積極的に申し出ていただきましたが、当時は設立当初ということもありまして、長期にわたって継続的に医師を派遣するにあたって、もう一度組織的に練り直したいというような申し出がありまして、一旦派遣が中断という形になっております。

その後の亀田総合病院なんですけれども、こちらも自ら東京の島への派遣協力の申し

出をしていただきまして、昨年度からずっと調整を続けてまいりました。亀田総合病院は、伊豆諸島における救急搬送で悪天候の際、都内の病院に患者を収容できない場合に、収容とヘリコプターへの添乗医師の派遣について、かなり古くからご協力いただいている医療機関でございます。来年度から実際に派遣される医師は、千葉県の館山市にあり、亀田グループの亀田ファミリークリニック館山に所属されている医師でございます。この方は非常に離島医療に情熱を持っておられる方で、今のところ、10年スパンで、この一人の医師を派遣するというような意向を有してございます。

医師の派遣計画は、説明は以上でございます。

続いて、歯科についてですが、お手元の資料が公立の歯科医療機関の確保状況となっておりますけれども、これは昨年度から全く変更はございません。表のつくりで医科と異なる点で、丸印を付した項目に専門診療というものがありますが、これは町村外から専門の歯科医師を確保して、1週間の診療日数を2日を限度として診療を行うもので、東京都の補助事業でございます。この表では、利島、御蔵島、青ヶ島がこれによって歯科医師を確保しているという状況になってございます。

医師、歯科医師の来年度の派遣計画についての説明は以上でございます。

○古賀副会長 説明ありがとうございました。

派遣計画について、何かご質問あるいはご意見はございますでしょうか。

新しく亀田総合から医師が派遣されるということで、もともと協力病院として活躍されていた病院であり、より連携が深まるということで、大きなきっかけになっていただくと嬉しいなと思っておりますが、よろしいでしょうか。もし、ご意見等ございましたら、事務局案を皆さんに承認いただいたということで進めたいと思っておりますが、よろしいですか。

(異議なし)

○古賀副会長 それでは、医師派遣計画案は承認ということでよろしく願いいたします。

それでは、議事を進めます。2番目の議事でございます。東京都のへき地医療支援についてということで、資料には大きく分けて4項目ほどございますが、1項目ずつの説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○白旗課長代理 それでは、まず、医師等の医療従事者確保支援について、ご説明いたします。A3の資料3をご覧ください。

この表は東京都のへき地医療支援施策を網羅的に示したものでございます。これらの施策は、大きく四つに分類しておりまして、表の一番左端に記してありますが、ローマ数字でⅠが医師等確保支援、Ⅱが医療提供体制支援、Ⅲが診療支援、Ⅳが普及啓発となっております。それぞれのカテゴリーごとに説明させていただきたいと思っております。

この表は、表の左側から事業の名称、平成27年度、昨年度の実績、今年度の12月末時点での状況、そして、一番右側が来年度の実施計画となっております。なお、来年度、平成29年度の実施計画に記している予算額ですけれども、こちらは今月から開催

されます第1回定例都議会に提出する予定の額でございます。

それでは、上から順番にご説明させていただきます。

まず、I番の医師等確保支援です。初めに表中(1)からご説明します。自治医科大学によるへき地勤務医師養成について、ここ3年間は東京都枠で入学した学生は14人で推移しております。

資料4をご覧ください。大学の概要や入試状況については、説明を省略させていただきますが、3の夏季学生研修について、これは毎年、1年生、3年生、5年生を対象に島での実地研修を行うものでございます。今年度は、小笠原村において、全7日間の日程で行われております。ここでは、島の診療所の業務を実際に体験するほか、島民の方々との交流も行って、実際にへき地派遣となった際に、スムーズになじめることを目的に行っているものです。

次に、裏面の6の東京都の義務年限の表ですが、これは、東京都における義務年限の標準的な勤務例を図示したものでございます。大学卒業後9年間の義務年限のうち半分の4年半をへき地勤務に従事することとしております。1年単位の長期派遣を合計で4年間こなすとともに、本土での研修中もへき地への代診でありますとか、島で発生した救急患者のヘリコプターによる本土の医療機関への搬送に添乗するなど、それらの業務に合計6カ月以上従事しまして、合わせて4年半へき地勤務となる計算でございます。図に示してありますとおり、原則として、卒後4年次と5年次、そして7年次と8年次の計4年間、へき地の公立医療機関に長期派遣されることになっております。しかしここ10年ほどは、自治医大の東京都入学枠がこれまで3名だったものが2名に減らされておまして、卒後4年次から6年次まで3年連続派遣といった例が多くなるなど、かなり自転車操業の状態を余儀なくされているという状況でございます。

この各都道府県ごとの自治医大の入学枠は、全国知事会が定めた指標で決められるものなのですが、この指標は、例えば、単純な県全体で見た人口10万人当たりの医師数でありますとか、あるいは、本土からの海路の距離とか、そういったアクセスの困難度を度外視した単なる離島人口などの指標で機械的なものとなっており、その結果、東京都の入学枠が減らされているという状況になってございます。これまでも再三申し入れてきましたが、今後も粘り強く実態に合わせた指標に改善するよう、全国知事会には申し入れていきたいと考えてございます。

それでは資料3に戻っていただけますでしょうか。資料3の(2)、(3)につきましては、先ほどの派遣計画のところの説明したとおりでございます。

次に、(4)の、へき地診療所勤務医師等給与費補助ですが、これは町村の財政力に応じまして、月額42万から84万円の範囲で、医師の給与費を補助するものでございます。診療所のみが対象となっておりますけれども、病院に対しては、後ほど説明する別の補助制度がございます。これは固有職員に限らず、自治医大、へき地勤務医師等確保事業、支援ドクター含めて、全ての医師が、補助対象になってございます。ただ、東

京都から派遣した自治医大卒業医師等については、3分の2に減額して補助しております。

次に、その下、へき地産科医療機関運営費補助です。これは、実際に分娩を取り扱う医療機関に対して補助するもので、東京都におきましては、大島町と八丈町が対象になってございます。人件費が補助対象経費となっておりまして、予算は今年度と同額を確保してございます。

その下の市町村公立病院等医師派遣事業ですが、こちらは、へき地勤務医師確保事業と東京都地域医療支援ドクターとして派遣される医師に対し、その派遣のインセンティブとして、1日1万円を派遣先の町村が本人に支給しておりまして、この経費を東京都が10分の10補助をするという事業になってございます。予算額は例年どおりでございます。

次は、(7)の地域医療支援ドクターでございます。これは、資料5をご覧くださいののですが、資料5にございますとおり、地域医療の支援に意欲を持つ医師経験5年以上の医師を都職員として採用し、医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣する制度でございます。派遣期間以外は、専門医、指導医等へのキャリアパスを実現できるように、都立病院等において専門研修を実施してございます。募集診療科は周産期、小児、へき地、救急としてございます。平成28年度の在籍者数は10名となっておりまして、そのうち派遣に当たる支援勤務が4名、専門研修が6名となっております。この派遣されている4名ですが、これは全て、都内本土の公立病院の小児科への派遣となっております。

その下の3の医師派遣希望の状況ですが、実際に各市町村の10カ所の医療機関から合計24名の医師の派遣要請があったという状況でございます。

その下に、来年度の採用に係る募集・応募状況がありますけれども、応募者3名、内定者3名、内定者3名の内訳は小児が2名、救急が1名となっております。

次に、資料6に説明を移らせていただきます。

資料6は、東京都地域医療医師奨学金についての説明でございます。これは都内で医師の確保が困難な小児、周産期、救急、へき地に、将来、医師として従事する意思がある者に奨学金を貸与して、一定の条件のもとにその返還を免除するものでございます。まず、いわゆる地域枠と呼ばれます特別貸与奨学金についてですが、資料2の(1)にございますとおり、3大学、それぞれ10名、10名、5名というような募集人数となっております。貸与金額は、6年間の就学費を全額、そのほかに生活費を月額10万円。これは1年から6年までの合計6年間支給するものでございます。

その下、(3)のイですが、これまで平成28年度現在で、累計で貸与者数は169名に上っております。その下のウは、学生の分野別希望状況と卒業者の実際の従事分野を調査したものです。今、1期生の5名が、初期臨床研修の2年目となっております。その方を含めまして、表に記したとおりの状況となっております。へき地希望者が思い



のほか多い印象なんですけれども、このまま希望が変わらないことを私としては祈っている状況でございます。

続いて、裏面の一般貸与奨学金についてですが、これは医学部の5年次と6年次のみに学費等を貸与するもので、東京都の独自事業となっております。募集する診療科は、地域枠と同じく、へき地等の4領域となっております。また、地域枠と異なりまして、広く都内の13大学の学生を対象にしております。3の(2)にしておりますとおり、貸与金額は月額30万円、これを5年次、6年次の合計2年間支給することとなっております。貸与状況ですけれども、平成28年度新規貸与者は5名となっております。

次のイですが、平成28年度現在の累計の貸与者数は87名に上っております。既にこの指定勤務義務期間を終えている方を含めまして、従事あるいは希望分野の調査結果がご覧のとおりとなっております。残念ながら、今のところ、へき地希望者はいないといった状況でございます。

その次に、4の返還免除なんですけれども、特別貸与、一般貸与ともに、都が定める都内の医療機関に一定期間以上勤務した場合に、奨学金の返還を免除することになっております。具体的な勤務先は、(1)に示しておりますとおり、例えば、小児でしたら、小児科休日全夜間診療事業実施医療機関またはこども救命センターなどとなっております。周産期、救急はご覧のとおりとなっております。へき地につきましては、島しょ地域、奥多摩、檜原など、東京都のへき地に所在する町村立の病院または診療所に勤務するということになってございます。

その次のページですが、これが貸与した後の指定勤務期間となっております。特別貸与が初期臨床研修の2年間を含めて9年間、一般貸与については、同じく初期臨床研修を含めて5年間となっております。それを図示したものがページの上半分にあります。

そして、このページの下半分にありますとおり、これらの学生に対しても、東京都では島での実地研修の機会を提供しております。特別貸与につきましては1年生を対象に、一般貸与は5年生を対象に、こちらの表に示してありますとおり、研修を行っております。

今度は、資料7をご覧くださいませでしょうか。

東京都では、へき地の医療機関における医療従事者全般の確保を支援するため、平成21年に無料職業紹介事業所を開設し、職業安定法に基づく無料職業紹介事業を行っています。資料7はその実績を記しております。

平成28年度につきましては、12月末時点での途中の実績でございます。1枚目は上半分が常勤雇用、下半分が臨時雇用の新規の求人登録の状況となっております。常勤は看護師が多く、臨時は全て医師の代診派遣要請となっております。

続きまして、裏面の上半分が昨年度の求職あるいは採用状況となっております。下半分が今年度の途中までの求職・採用状況となっております。今年度は、後ほどご

説明しますけれども、看護師向けの島しょ医療機関での現地見学会を行いました。それもございまして、看護師からの問い合わせ状況が増えておりますが、新規の求職登録にはまだ必ずしも結びついていない状況となっております。内定者も今のところゼロではございますが、本人はへき地勤務に前向きでも、家族の理解を得られずに断念されたケースというものが複数ございました。また、現在選考中のものもございまして、年度末に向けて、もう少し実績が上がるのではないかと考えております。なお、この中で括弧書きで示したものは、代診医の実績でございます。

それでは再度、資料3にお戻りいただけますでしょうか。

次に、Iの医師等確保支援の欄の(10)の島しょ看護職員定着促進事業について、ご説明します。

この事業は、平成26年度から新たな取り組みとして始めたものでございまして、平成29年度までのモデル事業となっております。現状として、島に勤務する看護師は、その地理的特性から研修受講の機会が限られるとともに、リフレッシュのための休暇の取得も容易ではないという状況がございます。そこで、東京都が東京都看護協会に委託しまして、島への出張研修を行うとともに、研修や休暇等により、島を一時的に離れる際に、代替看護師を派遣するという業務を開始しました。出張研修については、今年度は三つの村で実施または実施予定でございまして、外部講師を招いて、災害看護でありますとか、接遇等のテーマで研修を実施しております。また、代替看護師の派遣についても、今年度は予定も含めると、延べ4島になりまして、日数にして延べ40日の派遣実績がございます。各大学病院でありますとか日赤に代替看護師の派遣について、ご協力いただいております。

この事業は、島と派遣元病院の双方の看護師に大きな刺激となっているようで、島にとっては代替看護師の交通費や宿泊費の負担はありますが、大学病院等の最前線の看護師を受け入れた島の看護師も、逆に、島に派遣された看護師も、双方とも大いに勉強になり刺激になっていると伺っております。来年度をもって、モデル事業が一旦終了するんですけれども、その後どうするかは、事業結果を検証の上、今後検討していく予定でございます。

その下の(11)の島しょ地域医療従事者確保事業につきましては、後ほど単独の議事としてご説明させていただきます。

私からの説明は以上です。

- 古賀副会長 ありがとうございます。医師等の確保支援ということで、ドクターにも人件費等を中心にかかなりの支援がされている、逆に自治医は2名に減らされている、いろいろ確保に苦労はありますし、看護のほうも人気がありながら、なかなか実績が出てこないというような辛いところがございましてけれども、今の説明の中で、あるいは、資料の中で、ご意見、ご質問、何かございましてでしょうか。こういうことをしていったほうがいいのではないかとというような積極的なご意見があれば、また後ほどでも構いませ

るので、申し出ていただければと思います。

○城所委員 資料4で自治医大の数のお話があったんですけども、28年度入学は3名になっているんですけども、これが続くということなのか、それともたまたまなのでしょうか。

○田口担当課長 入学者数は知事会で話し合われたルールに基づいて、確率的に調整をされていまして、その確率が基本的には47都道府県2名と。2名ですと、合計で94名ということになりますので、定員との差で20数件ですね。

その説明は、自治医大のほうにお願いします。

○本間委員 今、政府の方針で本学の定員は123名ですが、その内訳と申しますのが、123名のうち、3名がこれは栃木県のいわゆる地元医大枠ということでちょっと別枠になっていまして、その地域依存の部分で10名ずつ乗っかかっていまして、120という状況になっております。今、田口課長のほうからお話がありましたように、ベースになっておりますのが、各都道府県2名ずつということでございまして、この120から94を引いた26名というものが、知事会で協議して決定された、人口対医師の人口とか、あるいは、ほかの五つぐらいの要素がありまして、あとは、3名枠を希望する都道府県について、五つぐらいの要素に基づいて、大体、カテゴリーが幾つか分かれていて、そのカテゴリーごとに一番上に該当する都道府県ですと、80%の確率で、つまり、5年間のうち4年間について3名になりますし、東京都ですと、なかなかそういうファクターには該当しないということで、大体2名という年が続いていて、昨年度、ですから28年度については、その確率的な部分で3名になったと、そういう流れになっております。

○古賀副会長 本間委員から詳しい話がございました。たまたまではないということですが、たまたまが続くといいんですけども、そういうわけにはいかないと思います。引き続き努力をするということになると思います。

それでは、続きまして、2番目のへき地医療支援について、ご説明をお願いします。

○白旗課長代理 それでは、資料3をご覧ください。まず、ローマ数字のⅡのへき地医療提供体制支援について、ご説明させていただきます。

まず、(1)のへき地専門医療確保事業ですが、これは、へき地町村では確保することが困難な診療科で、町村外からその専門医を招いて行う場合に、その経費を東京都が補助するものでございます。具体的には、眼科や耳鼻科、精神科などがそれに当たりますが、全ての町村で行われておりまして、予算は同額を確保しております。

次は、資料8をご覧ください。資料8は、各町村の来年度の実施希望状況を一覧にしたものでございます。一部まだ調整中のものもございまして、協力病院のおかげをもちまして、基本的に例年どおり行われる運びとなっております。この表で見ますと、実施回数はやはり町村の人口に比例して多くなっているというふうになっております。診療科については、耳鼻科、眼科、皮膚科、整形、精神などが多く行われているというよう

な状況になってございます。

それでは、資料3へお戻りください。続いて、(2)の人工透析医療運営事業ですが、これは人工透析を行っている島しょの医療機関で、人工透析事業で赤字が生じた場合に、一部それを補填するものでございます。人工透析を行っているのは、大島、新島、神津島、三宅島、八丈島の5町村となっております。予算は同額を確保しております。

続いて、(3)の小笠原村診療所運営事業です。これは、小笠原村の地理的な特殊事情を考慮して、アメリカから小笠原が返還されたと同時に制定された補助事業でございます。人件費でありますとか、いろんな需用費、物品費なども広くカバーした補助金でございます。これも、予算は同額を確保しております。

続いて、(4)と(5)のへき地診療所の施設及び医療機器整備費補助ですが、これは国庫補助事業でございます。診療所や医師住宅などの施設、あるいはCTや内視鏡等の医療機器整備に対する補助事業でございます。施設については、該当案件はございませんが、医療機器については、27年度は5町村、28年度は6町村で補助しております。29年度は5町村分の予算要求を行ってございます。

続いて、(6)のへき地産科医療機関設備整備補助は、これは分娩を行っている医療機関に特化した設備整備費補助事業で、この場合は、診療所だけではなく、病院も補助対象となっております。28年度は八丈町へ補助予定でございます。

(7)のへき地患者輸送車運営費補助ですが、これは公共交通機関が無く、もしくは、あっても著しく不便で、かつ巡回診療も行われていない地区の患者のために、通院のための車両を運行する際に、その経費を補助するものでございます。奥多摩町のみが対象となっております。予算も基本的にはほぼ同額を確保しております。

(8)と(9)は、診療所ではなく、病院を対象にした補助事業で、(8)の運営事業は、病床利用率や自己収支比率により補助額が決定する仕組みとなっております。へき地では、八丈病院と奥多摩病院、この二つが唯二の病院となっております。(9)の償還費補助ですが、これは、病院が行いました施設設備整備について、その償還費を補助するという制度でございます。へき地では、現在、八丈病院のみが対象となっております。

そのほか、(10)は、国保医療機関に限定された施設設備の補助事業で、ご覧のとおりの実施状況となっております。

説明は以上です。

- 古賀副会長 ありがとうございます。医療提供体制の支援ということで、各項目につきまして、昨年度と同等の予算の案が出ているということでございます。内容について、ご意見、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

- 古賀副会長 それでは、引き続き、次の議題のほうへ移りたいと思います。へき地の診療支援です、3番目の診療支援について、説明をお願いいたします。

○白旗課長代理 それでは、また資料3をご覧ください。ローマ数字Ⅲの診療支援について、ご説明いたします。

まず、(1)は代診医の派遣でございます。ご覧のとおり、平成27年度は73件の要請に対して100%の応需率となって、派遣日数は411日、28年度は、これまでのところ、57件の要請で321日の派遣日数となっております。代診医師の内訳は、括弧内に小さく記したとおりですけれども、自治医大の義務年限医、都立病院所属の医師、そして、先ほどご説明しました無料職業紹介事業所に登録していただいている登録医などが多く代診業務を担っております。

次に、(2)の島しょ地域の救急患者搬送ですが、東京都では、昭和30年代初頭から海上自衛隊のヘリコプターによる島しょ救急患者の本土医療機関への搬送を行ってまいりました。その後、昭和40年代初頭からは、東京消防庁のヘリコプターによる搬送も開始されまして、昭和57年には、東京消防庁、東京都福祉保健局、東京都総務局の3者で協定を結び、ヘリコプター搬送をよりシステマチックに運用する体制を整えました。その後、平成13年から随時、東京消防庁の夜間のヘリコプターの運行範囲が拡大しましたり、平成20年からは、六本木にございます米軍の赤坂プレスセンターが使用可能となるなど、徐々に搬送体制が強化されております。

具体的な搬送実績については、資料9をご覧ください。

左上の表は、島別の搬送人数を年度別に示したものでございます。ここのところは、年間300人前後で推移しております。その横の表は、搬送機関別の実績を示しております。東京消防庁が多いんですけれども、海上自衛隊は小笠原村については全件、そして、大島から青ヶ島までの伊豆諸島における搬送でも、主に悪天候で東京消防庁が運行不可能な場合に搬送していただいております。その他とあるのは、全て海上保安庁によるもので、海上自衛隊による搬送が困難な場合などに例外的に搬送を依頼しております。その下の表は、収容病院別の実績を示しております。東京都の島しょ医療機関病院である都立広尾病院が圧倒的に多く、その他の都立病院、亀田総合病院などが、それに次いで多い状況となっております。亀田総合病院は、伊豆諸島における悪天候時に海上自衛隊が出動する際、その部隊が館山基地にある関係で、その近隣の亀田総合病院に従前より収容をお願いしている状況でございます。その下の表、ヘリコプターに添乗していただいている医師の状況ですが、この人数も基本的には収容病院と同様の傾向となっております。

次のページに、これまでご説明した表をグラフ化したものを載せてございます。多少凹凸があるように見えますが、平成12年から平成17年にかけては、三宅島の噴火災害による全島避難がありましたので、その分、搬送実績が少なくなっているという状況になっております。それを考慮に入れないと、ここ20年間、ほぼ横ばいと言って差し支えないかと思いますが、ここ3年ぐらいは、人口減少のためか、ややちょっと遞減傾向にあるという状況でございます。

その下の収容病院別の推移ですが、東京消防庁ヘリの夜間運行が始まる前は、夜間搬送は全て海上自衛隊に依頼しておりました。その関係で、亀田総合病院による収容が相当数に上っていたんですけれども、東京消防庁ヘリが夜間運行可能になった平成13年ごろからは、広尾病院を初めとする都立または保健医療公社病院への収容がほとんどを占めるような状況となってございます。

一番下のグラフが町村別の平均搬送時間となっております。人口の少ない島では、搬送実績が少ないので、幾分凹凸はございますが、基本的には、本土からの距離に応じた搬送時間となっております。

続きまして、その次の資料10をご覧ください。これは、平成6年から開始しております島しょ医療機関と都立広尾病院を結ぶ画像電送システムの実績ですが、左上のグラフが過去10年の画像電送件数の推移となっております。このシステムは基本的に5年ごとに更新しております、グラフで申しますと、平成17年、22年、27年度に更新しております。更新ごとに性能が向上しております、件数は右肩上がりとなっております。その横は、画像の送り先がどの診療科かを割合で示したものでございます。診療放射線科を除くと、整形、救急が多くなっております。その横の表は、電送データの種類を示しております、X PーレントゲンやC Tの件数が多くなっております。

下半分の表は、グラフのもととなっている数字です。一番右に昼夜別という欄がございますが、島の場合は、やはり救急搬送に多く使われているので、夜間に送ったという例が非常に多くなっていることが特徴的でございます。

私からの説明は以上です。

○古賀副会長 診療支援実績の数を含めて説明いただきました。診療支援の中で、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

ヘリの救急搬送の予算額で27・28・29年度に増減があるんですけれども、これは何かございましたでしょうか。

○白旗課長代理 この予算額は、東京型ドクターヘリというものがありまして、民間病院等と協定を締結して、患者の収容と医師の添乗をお願いしているという事業があるのですが、病院に対する謝金のほか、ヘリコプターに搭載する医療資器材の更新とか購入経費というものもございまして、これは耐用年数に応じて更新するものですので、その年度によって、更新期限を迎えたものが多いか少ないかによって、増減があるといった状況でございます。

○古賀副会長 ありがとうございます。そういったことで、何かほかに質問はございませんでしょうか。

○城所委員 すみません、先ほど資料9の救急搬送の実績の、参考のところ、ここ数年減少傾向にあるということで、確かに減少しているんですけれども、その理由として人口減のことをお話になったんですけれども、それもあると思うんですけど、その後の資料10で、電送システムがさらに強化されているということ、その辺の影響というのは

どうなんでしょうか。

○白旗課長代理 画像電送のほうは、割と使い勝手が年々向上しているというところがありまして、そのような人口減少とは無関係に増えている状況でございます。

○古賀副会長 確かに画像電送、それから派遣される医師の専門科の領域、こういったようなことによって搬送する、しないが出てくる可能性はあると思いますが、少しこのまま傾向を見てみたいなというふうに思っております。

ほかにご意見ございませんでしょうか。

○土谷委員 すみません、画像電送について、お聞きしてもよろしいですか。

連携で、広尾病院とのやりとりで画像電送が行われていると思うんですが、例えば、収容先が亀田病院になったりすると、そちらには画像が送れないわけですよね。今後、亀田とも確実にできるようにするとか、ほかに、うちの場合ですと、今よく来ていただいているのが、地域医療振興協会のほうで練馬光が丘の先生方が来られているんですが、そういう病院との画像電送の連携というのは、これからできるようにならないんでしょうか。

○古賀副会長 事務局のほう、いかがでしょうか。

○白旗課長代理 これは、亀田総合病院に限定した話ではあるんですけども、確かに亀田総合病院は救急搬送件数が非常に多いので、今まさに、それを検討しているところでございます。各島と広尾病院では、高精細モニターで画像が写るようになっているかと思いますが、今回、平成27年度更新で、この画像電送システムの2つの機能、画像を送受信する遠隔読影機能と、ウェブ会議システムというウェブ上で会議を行う機能を一体的に運用できるようにしまして、ウェブ会議システム上で画像を共有することができるようになりました。そのウェブ会議システムは、インターネットさえつながっていれば、基本的にどこでも表示できるものなので、亀田総合病院にそういった形でウェブ会議システム上で画像を共有するという形で、高精細モニターほどきれいな画像にはならないんですけども、ただ、救急ではそれでも十分なレベルというふうに伺っておりますので、そういったことを今、検討しているところではございます。

○古賀副会長 ありがとうございます。今、遠隔治療も盛んに行われておりますし、医学の進歩もありますので、積極的に進められるところは進めて、情報を共有したい。個人情報に気をつけながらの共有ということになりますけれども、その辺を進めていければと思っておりますので、引き続き検討をよろしくお願いいたします。

ほかはよろしいでしょうか。

(なし)

○古賀副会長 それでは、引き続きへき地医療支援の4番目のへき地医療の普及啓発について、説明をお願いいたします。

○白旗課長代理 それでは、また資料3をご覧ください。ローマ数字Ⅳの普及啓発について、ご説明いたします。

まず、(1)ですが、東京都へき地医療支援機構として、看護師の就職相談会や離島の地域おこしなどのイベントで、ブースの出展でありますとか、医療従事者募集のパンフレット等の配布を行っております。また、今回、参考資料として、資料の後ろのほうにもカラー刷りの看護職員募集案内2016というものも添付させていただいております。これは東京都島しょ振興公社という公益財団法人がございまして、ここが、島しょ振興を東京都で所管している東京都総務局の協力のもと、作成したものでございます。これを看護師の就職のイベントでありますとか、離島の地域おこしのイベント等で配布するとともに、私たちが無料職業紹介事業所のホームページに電子版を掲載して、普及に努めているという状況でございます。来年度も引き続き作成する予定でございまして、一層有効活用を図っていきたくと考えております。

次は、島しょ医療基幹病院である都立広尾病院による、島しょ医療研究会についてです。これは、広尾病院主催で毎年11月から12月ごろに行われているものでございまして、会場で直接参加するほか、ウェブ会議システムでも島しょ医療機関に配信しており、合計で当日はおよそ70名が参加しました。今年度は、小笠原村での血液搬送システムの試みの紹介でありますとか、島しょ医療機関で対応すべき範囲とヘリコプター搬送による救急患者受入医療機関の役割などをテーマに、活発な意見交換が行われました。

説明は以上でございます。

- 古賀副会長 ありがとうございます。普及啓発というところでございますけれども、何かご意見はございますでしょうか。

コマーシャルの時代だということで、パンフレットその他いろんな方法で、ホームページもかなり充実されて、見られた委員も多いと思いますけれども。いろいろつくって、ただ、いかに見てもらうかということが大事だと思います。口コミも大事ですので、委員の皆様もぜひ広げていただければと思います。

ご意見はございませんでしょうか。

(なし)

- 古賀副会長 それでは、医療支援の全体4項目終わりましたけれども、戻って、前のほうでもご意見ございましたらお願いしたいんですが、よろしいでしょうか。

(なし)

- 古賀副会長 それでは、28年度のへき地医療支援の実施状況を踏まえたこの実施計画に、このまま取り組んでいくということで承認いただけますでしょうか。

(異議なし)

- 古賀副会長 それでは、事務局、これでよろしくお願いたします。

それでは最後に、議事の3、先ほどの中の一つ特出しで出ております、平成28年度の島しょ地域医療従事者確保事業について、説明をお願いいたします。

- 白旗課長代理 それでは、資料11をご覧ください。島しょ地域医療従事者確保事業についてですが、これは今年度から2年時限で始まった事業でございまして、1の(1)



の事業概要にございますように、看護職員を確保するために、現地見学会を実施する島しょ町村に対して、その経費を補助するものでございます。補助対象経費は、本土から島しょ町村までの交通費、宿泊費、加えて募集広告の経費となっております。

2の参加者の募集ですが、表にございますように、まずインターネットで東京都のホームページに7月から掲載しまして、看護系転職サイトにバナーを8月から11月まで掲載しました。そのほか、チラシを作成しまして、東京都のナースプラザでありますとか、アイランダーという全国の離島の地域おこしのイベントなんですけれども、こちらのほうで配布しております。そのほか、看護師向けの雑誌広告にもこの事業を掲載しました。

1枚資料をめくっていただきまして、カラー刷りのものをご覧ください。これがナース専科という求人サイトのトップページなんですけれども、この右側に丸で囲んでありますとおり、この現地見学会のバナーを貼って、ここをクリックすると、東京都のホームページの現地見学会の案内に飛ぶというような形で実施いたしました。

またもう一枚めくっていただけますでしょうか。次のカラー刷りですが、これはエキスパートナースという看護の専門雑誌でして、これの9月号に載せた広告でございます。雑誌の1ページ全面を使って、フルカラーでこのようにPRいたしました。先ほどのバナー広告、この雑誌広告ともに、30万円程度の費用で行っております。

またもう一枚めくっていただけますでしょうか。次が、事業を実施した大島町と三宅島が作成したチラシでございます。このほか、小笠原でも実施しております。ここではつけなかったんですけれども、雑誌広告も行っており、積極的にPRしています。このほかにも、東京都でも手づくりのチラシをつくって、ナースプラザでありますとか、そういったところに掲示・配布しております。

この島のチラシを2枚めくっていただきますと、最後に、白黒になっているんですけれども、現地見学会の様子をプリントアウトしたものがございます。1枚目が大島、裏面が三宅、小笠原の現地見学会の様子でございます。

資料11に戻っていただけますでしょうか。資料11の1枚目の2、参加者の募集の円グラフですが、これは参加者や、問い合わせのみの方も含めて、その方々の現地見学会を知ったきっかけを示しております。インターネットが21人ということで、半数以上を占めているという状況になってございます。

その下が見学会の実施状況です。これは12月末時点のものですが、大島、三宅、小笠原の3島で行われまして、それぞれ7人、7人、8人、合計で22人に参加していただきました。うち二人は、小笠原で既に就職が決定しまして、ほかにも他の島で内定が1名出ていると伺っております。見学会の実施形態は、集団で行っても、個別に対応する場合でもどちらでも可能としております。その下の行程につきましては記載のとおり、島の医療機関や福祉施設の見学、そして、島の生活事情等の紹介、こういったものが主な内容となっております。

裏面をご覧ください。裏面が参加者のアンケートの結果となっており、回答数は20となっています。参加者の年齢構成や現勤務地等の属性は、円グラフに示したとおりとなっております。参加者は東京近辺の方がやはり多くて、年齢も比較的若い方が多い状況となっております。ただ、この中には、看護学生が4人ほど含まれております。現在の医療機関の種別とか採用形態等は、ご覧のとおりでございます。

その下が、実際のアンケート結果となっておりまして、まず一番左上ですが、この現地見学会に参加した理由としましては、「離島の医療に興味・関心があった」、あるいは「離島・田舎暮らしに憧れがあった」、「職場環境が良さそうだった」、このようなものが増えてございます。その横が現地見学会で予め知りたいと思ったことですが、これはレーダーグラフの一番上にあります「島の医療状況・求められる技能」、その横の「設備・施設」ですとか、あとは、左下の「日常生活、交通アクセスの情報」、こういったものが現地見学会で知りたかったこととなっております。

実際に参加してみたの結果がその下でございますが、20人中8人が就職したいと回答していただきました。そのよかった点として、やりがいや、技能を活用できるということでありますとか、自然環境、余暇、こういったものに魅力を感じて就職したいと感じた方がいらっしゃいました。その横が検討が必要と回答した方、これが20人中12人です。ちなみに、この四角の一番右下あたりに書いてありますとおり、ちょっと字が小さいですが、就職したいと思わないという方はゼロとなっております。要は、この「検討が必要」と回答した12人も決してネガティブな感じじゃなくて、実際には前向きな方が多く、家庭の環境で島に就職するタイミングの問題ですとか住宅環境とかがもう少し整備されるといいのになど、そういったような理由が多くて、実際には前向きな方が多く見受けられました。検討が必要と回答した方の懸念事項ですが、ここにありませんとおり、「求められる医療・技能」、これは島では救急から小児、高齢者など、全般的な対応が求められますので、求められる医療・技能と自分の技量とのギャップを感じたというものでありますとか、交通アクセス、あとは住宅、このようなものが挙げられております。

最後に、その下の自由意見をご覧ください。主なものを抜粋しましたが、やはり実際に見学できてよかったとか、多岐にわたる技能が必要だとわかった、思ったより設備が充実していた、などの声がありました。逆に、島の暮らしについては、中には島の生活への不安を感じたというような方もいらっしゃいました。ただ、やはり島の自然に触れて働きたいと思う気持ちが高まったというような前向きな意見のほうがかなり多かったというような状況になってございます。その他、一番右側にありますけれども、子どもの進学等の状況を考えて、転職時期を検討したいでありますとか、住宅や住宅用家具があれば、大きな一歩を踏み出せると思う、このような意見がございました。

最後に、この事業の予算は、東京都では173万円を予算計上してございます。来年度の欠員状況次第によるところもありますが、今年度実施しました3町村は、来年度も

引き続き実施していきたいという意向を有しております。

説明は以上でございます。

- 古賀副会長 ありがとうございます。確保事業ということで、看護師の確保事業が中心ですけれども、実際に、三つの島、町村で実施されたということですが、内容について、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

見学会を実施された小笠原村の佐々木委員が今日会議に出席されていますので、何かこの実施状況、あるいは何か問題点があったかどうか、その辺について、お知らせ願えればと思います。

- 佐々木委員 小笠原村の佐々木です。よろしく申し上げます。

この事業につきましては、もう本当にありがたい事業だというふうに思っております。その中で、もう少し考えていただけたらいいなというのが、費用の問題と申しますか、補助額の問題でございまして、実際、本人の負担が3分の1になります。村が3分の1、そして都の補助が3分の1と。3分の1ずつになるんですが、小笠原に関しては、船賃と島での3泊、宿泊費を入れますと、やはり8万はかかるということになります、最低限。それ以外に、船の中の食事ですとか、もろもろかかりますと、島に来れば、1週間は休まなきゃいけませんので、それなりに帰ったときのお土産代だとか、そういうのを含めると、やっぱり10万はかかってしまうのかなというふうになりますので、それはちょっと補助金の対象外です。そういう面では、個人負担が無しでもやれるような補助体制が組めればいいなというふうには思っております。

ちなみに、今回、お申し込みが本年度10件ありまして、これからまだ来る方はおります。既に2名の方は採用させていただいております。ちなみに、昨年度なんですけど、国のほうから地方創生交付金というのがありまして、ここでは、一人8万円出してもらっています。ここでは、8名の申し込みがあったんですが、5名が参加されて、そのうち3名採用することができました。ここも、要望と申しますか、昨年の採用者は看護師1名と臨床検査技師1名、介護福祉士1名というふうに、ちょっと職種が広いです。今、東京都さんの事業につきましては、助産師、看護師というふうに枠が狭いということもありますので、何とかこの辺の枠もちょっと考慮していただければなというふうに思っているところでございます。

以上で終わります。

- 古賀副会長 詳細にありがとうございます。いろいろ問題点もあるということで、今後の課題も見えてきたところでございます。国も同じような事業をやっているんですが、それに負けないようにということでしょうか。

ほかに何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

このアンケートの結果を見ても、非常に好評ですし、積極的に勤務をしたいというような意見も出ております。予算の説明もございましたし、今、佐々木委員からありましたように、もう少し本人負担がなくせるような方向へ動けないかというようなこともご

ございました。そういったようなことも含めて、この効果はかなりありそうに思いますし、実際に出てきておりますし、島側のニーズも非常に高いというような感じがいたします。先ほどあった定着促進事業も2年ということでしたけれども、この事業も一応2年だということなんですけれども、こういった事業、それほど経費をかけず、島のほうには負担があるでしょうけれども、積極的に人が確保できるというようなことで、引き続きこういった事業を続けられたらなというふうに思っておりますが、皆さん、いかがでしょうか。

首は縦にいっぱい振られておりますので、事務局、ぜひ考えていただいて、進めていただければと思います。

ほかよろしいでしょうか。

(なし)

○古賀副会長 それでは、議事三つ終わりました。議事の中で、ちょっと振り返って何か質問を思い出した、今になってちょっと聞いておきたいというのはございませんか、大丈夫でしょうか。

それでは、幾つか報告事項がございますので、次第に沿って、報告をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○白旗課長代理 では、お手元の会議次第にありますとおり、報告事項は4点ございます。一つ目は地域医療構想について、二つ目は保健医療計画について、三つ目が各種研修、四つ目が医療救護活動訓練となっております。

それでは、まず初めに、地域医療構想について、所管課からご説明させていただきます。

○事務局 医療政策部で地域医療構想の担当をしております、課長代理の水澤と申します。地域医療構想について、ご報告させていただきますので、資料12をご覧ください。平成28年7月に策定いたしました東京都地域医療構想についての概要になります。簡単にご説明をさせていただきます。

1章から5章までで構成をされておまして、まず1章のところをご覧くださいと、東京都地域医療構想は医療、介護、福祉等にかかわる全ての人々が協力し、将来にわたる東京都の医療提供体制を維持・発展させ、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京を実現するための方針として定めたものでございます。医療法では、地域医療構想に二つのことを書くこととされておまして、一つは将来の病床数等の必要量、もう一つは病床の機能分化及び連携の推進に関する事項というふうになっております。この地域医療構想は、従来策定をしております東京都保健医療計画の一部でございまして、保健医療計画は平成30年に改定が予定されておりますが、そのときに一体化をしていくというものでございます。

資料右側、第2章では、東京の地域特性や患者の受療動向を記載した上で、将来の医療の姿を考える参考として、患者数の推計や病床数の必要量等について、掲載をしてお

ります。東京都全域で各機能ごとに病床数が推計をされておりまして、合計で11万3,764床ということになっております。現在の既存病床数が約10万5,000床でございますので、増加する推計というふうな形になっております。在宅医療等は1日当たりで19万7,277人と想定をされておりまして。ただし、こちらは繰り返しにはなるんですが、あくまでも推計値でございまして、受療率を一定にするなど、推計の前提条件が変化してしまえば、当然ながら変化する可能性のある数値ということでございます。将来の医療の姿を考える際の参考にするというために推計をしているものでございます。

裏面をご覧くださいまして、第3章では、第2章に記載したような内容を構想区域ごとに記載をされておりまして、西多摩や島しょのところにつきましても、個別に掲載をさせていただいております。構想区域というのは、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進する単位というふうにされておりまして、東京都におきましては、二次医療圏と同じ13区域としております。この単位で、地域医療構想調整会議を設置いたしまして、地域で不足する医療機能の確保等について協議することというふうにされておりまして、本日は後ほどこの地域医療構想調整会議の開催状況につきましても、ご報告をしたいと思っております。

資料右側、第4章をご覧ください。東京都では、地域医療構想を策定するに当たりまして、東京の将来の医療の姿がどんな姿であってほしいかというところを検討いたしまして、グランドデザインとして、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」を掲げたところでございます。そして、このグランドデザインを実現するために、四つの基本目標を設定しております。一つ目が高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展、二つ目が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、三つ目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、四つ目が安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成、この四つの基本目標を達成するために、さらに取組の方向性の記載をしております。

例えば、基本目標の2のところを見ていただきますと、中段の図の中ですが、医療連携システムの構築のところ、取組の方向性として、丸の番号で四つ挙げておりまして、①救急医療の充実、②医療連携の強化、③在宅移行支援の充実、④災害時医療体制の強化というふうになっております。これを地域医療構想の本文の中ではさらに具体的な取組み例を掘り下げて記載をしております。

最後に、第5章では、果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況として、地域医療構想の策定により、新たに生じた行政や医療提供施設などの役割を記載するとともに、現行の保健医療計画策定後に開始した主な取組につきまして、先ほどご紹介させていただきました四つの基本目標と関連づけながら掲載をしております。

1枚おめくりいただきまして、地域医療構想調整会議開催結果をご覧くださいければと思います。

まず、左側に島しょの調整会議の開催概要を掲載しております。島しょにつきましては、ウェブ会議システムを活用させていただきまして、先ほどの地域医療構想の中の基本目標2、医療連携システムの構築の取組の方向性に沿って、救急医療の充実について、医療連携の強化、内地との連携という意味ですが、と在宅移行支援の充実につきまして、島しょの実情や課題などについて意見交換を実施したところでございます。

右側は、奥多摩や檜原を含みます8市町村で構成をされております西多摩の開催概要でございます。島しょ以外の構想区域では共通してなんですが、まず、病床機能報告の集計データなどをご紹介させていただきながら、地域の医療の現状について、意見を出していただきまして、次に、将来のあるべき姿と地域の現状とのギャップや課題について、意見交換をしていただいたところでございます。

1枚おめぐりいただきまして、地域医療構成調整会議議論まとめをご覧ください。

こちらは、当日出された意見を取りまとめたものでございまして、島しょ分でございます。簡単に少しだけご紹介をさせていただきますと、二つ目の四角囲みの項目、医療連携の強化のところでは、上から四つ目の黒丸のところをご覧くださいますと、島にお住まいの方は、内地で入院しても島に帰りたいという希望が非常に強い方が多く、たとえ認知症になっても、もう島に帰りたいんだという気持ちだけは変わらないこともあるぐらいであると。ただ、とはいっても、キーパーソンは内地にいることも多くて、十分な退院調整ができないままに島に戻ってしまい、やはり状態が悪化してしまって、またすぐに内地に救急搬送されてしまうというケースもある。そうならないように、一旦、内地で転院をしまして、その間に家族と島と病院とで退院調整することが望ましいんですが、転院を受けてくれる病院を見つけるのが非常に難しく、島の状況を理解して下さる、回復期機能を担うような病院で受け入れてもらえるとよいじゃないかといったようなご意見でございました。

また、在宅移行支援の充実のところでも一つご紹介したいと思います。一番上の黒丸のところでございます。ケアマネ2名という限られた人的資源で全島をカバーしているという状況がありまして、退院調整の際に、顔の見える関係でという形にはなかなかならないので、患者さんの状態を正確に把握できないままに、島に患者さんが戻ってしまい、その後の対応に苦勞することがあると。日ごろからもウェブシステムを使うなどして、ケアマネと、ここでは基幹病院である広尾病院となっておりますが、病院の退院支援看護師等が連携できるとよいのではないかというようなご意見がございました。

裏面をご覧くださいますと、こちらは西多摩の議論を一部抜粋したものでございます。ここでは、奥多摩町からいただいた意見を簡単にご紹介をさせていただきますと、中段ちょっと下のところに、公立病院であっても、コメディカル等が集まらないというような人材確保の問題、それから、在宅の課題といたしましては、訪問リハビリの提供量がふえていくと、特養などの施設ではなくて、自宅で療養できる患者さんが増えていくのではないかとといったようなご意見をいただいたところでございます。また、西多摩の地

域というのは公立病院が多いこともありまして、公立病院間の機能の分担ということも話題にされたんですが、その流れの中で、最後の項目ですね、奥多摩病院は急性期機能を担っており、高度急性期機能は青梅市立病院にお願いしても、それ以外の機能については、地域でできるだけ完結していきたいと、そういうふうに考えているといったようなご意見も頂戴をしたところでございます。

今後この調整会議は毎年続いてまいりますので、引き続き意見交換を行いながら、それぞれの地域に合わせた方法で、一つずつでも課題の解決を図っていくことができればというふうに考えております。

ご報告は以上になります。

- 古賀副会長 ありがとうございます。地域医療構想、島しょ、奥多摩、ちょっと特殊ではありますが、地域医療構想をベースに、それぞれ独自でいろんな調整会議が行われているというような報告でございますけれども、何かご意見はございますでしょうか。

島しょでは、基幹病院の広尾病院・江川委員、今後ともよろしくお願いいたします。奥多摩もいろいろ範囲が広いような状況になっていると思いますので、調整会議の引き続きの内容を見ていきたいと思っております。

城所委員、どうぞ。

- 城所委員 島しょ保健所なんですけれども、この島しょ地域の調整会議については、島しょ保健所長が座長を務めさせていただいて、主に各診療所の先生方からもここにあるようなご意見をいただいたりする形で進めておりますので、よろしくお願いいたします。

- 古賀副会長 江川委員、お願いします。

- 江川委員 広尾病院の江川ですけれども、この在宅移行支援の島しょの充実に関してですけれども、当院でも、業務改善運動の中で一部の看護師のほうがこの退院支援にかかわって、ウェブシステムを使ってもうまくできないかということで、今、検討しております。そういう中で、恐らく島とのいろいろな関係を築いていこう、もっと言えば、顔が見える形にしていこうという形でやっておりますので、またうまくこれが発展すればいいかなというふうに思っております。

- 古賀副会長 ありがとうございます。ぜひ、成果を期待したいと思っております。

それでは、引き続きまして、保健医療計画です。

- 白旗課長代理 それでは、資料13をご覧ください。こちらが、東京都保健医療計画の進捗状況及び今後の改定についてとなっております。

保健医療計画ですけれども、医療法に基づく医療計画を含むものでございまして、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする基本的かつ総合的な計画となっております。先ほどもありましたが、計画期間は5カ年ということになっておりまして、平成30年度に改定予定でございます。計画の基本理念は、ここにありますが、超高齢化社会を見据えて、急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域に切れ目なく確保することなどが挙げられてございます。

その下が、平成25年度から27年度の進捗状況となってございますが、現行計画では、へき地に関しては、代診医の派遣要請、あとは常勤の医師の派遣要請、それと、画像電送システムの利用件数、これが指標となってございまして、医師派遣要請は100%を計画としておりまして、それが達成されております。画像電送システムも計画時は749件だったんですけれども、直近の昨年度は1,221件ということで、利用件数が順調に上昇している状況となっております。

今後の改定スケジュールについては、一番下にありますとおり、来月に国のほうで医療計画の作成指針が出される予定となっております。平成29年4月以降に、各分野の協議会でありますとか、改定部会において検討していく予定でございます。その後、30年3月末で改定作業が終了するというような予定となっております。したがって、来年度は、年度前半にこのへき地医療対策協議会を開催して、委員の皆様からご意見を伺うというようなこともあるかもしれませんので、その際はどうぞよろしくお願いたします。

以上です。

- 古賀副会長 ありがとうございます。東京都の保健医療計画改定が近づいたということで、来年度はその準備が始まるということで、協議会でもまた意見を出していただくということがあるかもしれないということでございました。

時間も余りないですけど、何か意見、聞いておきたいようなことがございましたら、よろしいでしょうか。

(なし)

- 古賀副会長 では、引き続きウェブ会議システムを活用した各種研修の実施というところ、説明をお願いします。
- 白旗課長代理 それでは、資料14をご覧ください。先ほどもお話しさせていただきましたが、約1年前に画像電送システムを更新しまして、これに付随しまして、ウェブ会議システムも更新されております。映像が鮮明になったり、ウェブ会議システム上での先ほど申した画像の共有が容易になったことから、島しょ向け各種研修の実施に役立てております。

一つ目は、東京都監察医務院が行っている死体検案研修でございます。島では、実際に死体検案業務が少なくなく、診療所や病院医師がそれに当たっております。これまでも、希望制で自治医大義務年限医向けに監察医務院での実地研修を行ってまいりましたが、今年度から仕組みを改めまして、義務年限医は島に行く前に必修とするとともに、町村の固有医師とか、へき地勤務医師確保事業の協力病院からでも1年以上派遣となっている医師については、受講可能とするなど、門戸を広げました。また、現在、実際に島にいる全ての先生方を対象に、ウェブ会議システムを用いまして、死体検案のポイントでありますとか、日ごろ感じている疑問等を受け付けました。監察医務院での実地研修は、資料の真ん中にありますとおり、死体検案の同行でありますとか解剖見学を、全



5日間にわたって行うものでございます。来年度もこの研修は同様のスキームで続けていく予定でございます。

次に、資料の裏面ですが、ウェブ会議システムを使うことによって、初めて島しょ向けに、この「血液製剤適正使用に関するアドバイス事業」という研修を行うことができました。これは、もともと都内の中小規模の病院向けに、都立墨東病院の輸血科の藤田先生が講師となりまして、個々の医療機関に応じ、輸血療法の実施や血液製剤の保管管理等について、アドバイスを行っている事業でございます。島しょ向けには、ウェブ会議システムを用いて今年度の12月に実施しまして、9島が参加し、好評のうちに終了しました。

説明は以上です。

- 古賀副会長 ありがとうございます。ウェブ会議、盛んに使われるようになって、研修にも使えるというようにございまして。先ほどの在宅支援に関しても使っていくようになるということで、積極的な利用が行われているということでございます。

ご意見、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

- 古賀副会長 それでは、次の報告事項、大島町、それから利島村における医療救護活動訓練をよろしく願います。

- 白旗課長代理 それでは、資料15をご覧ください。これは、東京都と島しょ町村との合同防災訓練というものを、天候でやむなく中止となることもありますが、原則として毎年行っています。今年度は、大島町と利島村で行いました。

(2)にございますとおり、11月21日に行われまして、参加機関は(3)のとおりとなっております。この防災訓練では、さまざまな種類の訓練が行われましたが、訓練全体で約4,000名が参加しております。

、東京都福祉保健局医療政策部としましては、ここにありますとおり、医療救護活動訓練を実施しております。大島町では、三原山で噴火が始まって、火山灰が降る中、大雨が降ったために、火山灰による土砂災害が発生。家屋の倒壊により、多数の負傷者が生じたという想定でございます。利島村のほうは、南海トラフを震源とする大きな地震によって、大津波警報が発令され、人的被害は軽微であったものの、地震により、多数の家屋倒壊による負傷者が発生したと、このような想定で行いました。具体的な訓練内容は各イにありますとおり、トリアージ訓練や担架搬送訓練、医療処置、物資搬送訓練等となっております。

今回は、初めて人口が小規模な島においても医療救護活動訓練を行ったということが特色になってございまして、利島村では、島の総人口のうち相当な割合の住民に参加していただいて、かなり盛り上がったと伺っております。

説明は以上です。

- 古賀副会長 ありがとうございます。

報告事項全体を含めて、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○古賀副会長 これでは、本日の議事、報告事項は一応、全て終了いたしました。東京都の地域医療構想の冒頭のほうにもありますように、誰もが質の高い安心な医療を受けられる、安心して生活できるというようなことがございます。また、東京都知事のもとの来年度の予算におきましても、多摩・島しょの振興ということで、頭出しで予算案が出ております。その中にも、地域の実情を踏まえて、福祉・医療サービスの充実など、多摩・島しょ地域が持つ特性や課題に対応した効果的、重層的な取り組みを展開しますというふうになっておりますので、ぜひ、島しょ・多摩地域の医療の支援につきましても、対策につきましても、このまま良い方向で進めていければと思っております。

それでは、最後に会長の石館先生よりご挨拶をお願いいたします。

○石館会長 古賀先生、進行役を務めていただきまして、ありがとうございました。

本日は、平成29年度のへき地勤務医師等の派遣計画、またへき地医療の支援、それから平成28年度の島しょ地域の医療従事者確保対策、こういった大変重要な議題につきまして、長時間にわたってご協議の上、ご了承をいただきまして、まことにありがとうございました。おかげさまをもちまして、平成29年度も、一部調整中の町村もあるようではございますが、派遣医師につきましても、前年度とほぼ同数を確保できる見通しでございます。これもひとえに関係者の皆様方のご尽力の賜物でございます。この場をお借りしまして、感謝を申し上げたいと存じます。

現在も、医師確保をめぐるしましては、先ほども話題に出ましたが、流れとしては、自治医科大学の東京都の入学卒の減少など、厳しい状況もございます。医師の派遣を初め、専門診療、救急搬送等、今日ご出席の皆様方のご協力なくしては、東京都のへき地医療は成り立ちませんので、引き続きご支援のほど、お願いしたいと存じております。

それぞれの町村におかれましては、離島・山間へき地において、医療機関の運営には日々大変なご努力をなさっておられるというふうに思います。離島・山間へき地は、特に高齢化率が高いということもありまして、医療機関の果たす役割が大きくなる一方だと思っております。今後とも、地域住民の健康管理のため、一層のご尽力をお願いしたいと存じます。

先ほどの報告の中で、地域医療構想調整会議での検討状況の報告もありまして、島しょ地域や西多摩地域の患者さんをめぐっての問題提起がありました。私は、島しょ地域における保健衛生の向上を目的としました島しょ地域保健医療協議会の会長も務めさせていただいておりますが、その立場からすると、この調整会議の登場は新しいことでありまして、そこでの議論の過程などを拝見しますと、大変心強い同志、お仲間が登場したということで、大変歓迎すべきことだというふうに思っております。こうした各種会議、島しょ・へき地の医療をめぐっての各種会議が活動するということになると、

大変喜ばしいことで、そういった会議との連携を十分とりながら、へき地における保健医療の充実に今後も取り組んでまいりたいと、気持ちを新たにしているところでございますので、重ねて皆様のご協力をお願い申し上げます。

私からは以上でございますが、最後に、事務局から何かご連絡等ありますか。

○白旗課長代理 事務的なことですが、駐車券が必要な方は、事務局までお申しつけください。

以上です。

○石館会長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、今年度の東京都へき地医療対策協議会を終了とさせていただきます。本日は、誠にありがとうございました。

(午後6時6分 閉会)