

東京都へき地医療対策協議会

(令和2年度)

令和3年1月29日

福祉保健局

(午後4時00分 開会)

○事務局(久村) それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和2年度東京都へき地医療対策協議会、こちらを開催させていただきます。

委員の皆様には、大変お忙しい中、本協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私、福祉保健局医療政策部救急災害医療課長の久村でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。では、着座にて御説明させていただきます。

まず、委員の御紹介でございますが、時間の都合上、委員名簿の配付をもって代えさせていただきます。なお、昨年度から変更のあった委員のみ、名簿順に紹介をさせていただきます。

まず、へき地町村代表、奥多摩町長、師岡委員でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、へき地医療拠点病院、都立広尾病院長、田尻委員でございます。よろしくお願いいたします。

それから、本日は三辻委員が所用のため、大島町福祉健康課長の吉澤様に代理で御出席をいただいております。

また、清水委員は、所用のため欠席でございます。

また、内藤委員は、少し遅れてお見えになるということ承っております。

それから、本日はオブザーバーとして、東京都島嶼町村一部事務組合から内田事務局長に御出席いただいております。よろしくお願いいたします。

続きまして、事務局側の幹部職員を紹介させていただきます。

福祉保健局技監、医療改革推進担当部長事務取扱の田中でございます。

○事務局(田中) 田中でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局(久村) それから福祉保健局医療政策部医療連携推進担当部長、医療調整担当課長事務取扱、田口でございます。

○事務局(田口) 田口です。よろしくお願いいたします。

○事務局(久村) 病院経営本部経営企画部長の谷田でございます。

○事務局(谷田) 谷田でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局(久村) 続きまして、配布資料でございますが、配布資料につきましては、お手元の次第に記載してあるとおりでございます。なお、参考資料6及び7につきましては冊子となりますので、後日郵送させていただきます。その他、不足等ございましたら、議事の途中でも結構でございますので、事務局にお知らせいただければと存じます。

続きまして、本日の会議の扱いについて御説明いたします。本日の会議は、参考資料にございます東京都へき地医療対策協議会設置要綱第9により、原則として公開となっております。

会議資料や委員名簿、それから本日の議事録全文を、発言者名も含めまして東京都のホームページ上に公開させていただくこととなっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日はWeb形式での開催となります。会議に当たり、委員の皆様方に3点お願いがござ

います。

1点目、御発言の際には挙手していただくようお願いいたします。事務局が画面で確認をさせていただきますまして、会長へお伝えいたしますので、会長からの指名を受けて御発言をお願いいたします。

2点目、議事録作成のため、速記のほうが入っております。御発言の際は、必ず御所属とお名前をおっしゃってから、恐れ入ります、なるべく大きい声ではっきりと御発言いただきますようお願いいたします。

3点目、御発言の際以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

それでは、これより議事に入らせていただきます。

ここからの議事進行は、会長をお願いいたします。

○古賀会長 会長の古賀でございます。

お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。昨夏に一度保健医療計画のことでいろいろメール開催等お願いした、それ以来の開催でございますが、Web会議、もう皆様お慣れになってきていらっしゃると思いますので、進行も問題なくできると思います。早速会議に入らせていただきたいと思います。

本日は、協議事項が2つ、そして報告事項が4つございます。議事に沿って進めたいと思います。

そうですね、本日、大体1時間半を予定しておりますが、Webですので、なかなか参加、難しい質問等あると思いますが、なるべく御協力いただければと思っております。

それでは、早速協議事項の1、令和3年度のへき地勤務医師等派遣計画（案）について、事務局から報告をお願いいたします。

○事務局（伊藤） 救急災害医療課医療振興担当の伊藤と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、資料1-1、令和3年度へき地勤務医師等派遣計画策定方針でございます。

1の医師確保の基本的考え方ですが、（1）にございますように、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。医師の確保につきましては、まずは町村が独自に確保するということでございます。

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には、1の（2）にございますように、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。

次に、派遣計画策定方針についてでございますが、都は医師等の派遣について、本協議会の意見を聞き、医師等の派遣計画を策定いたします。そして、その策定に当たりましては、2の（2）に記載してありますとおり、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、アの前年度から継続して派遣いただいている事業協力病院からの派遣。

次に、イの自治医科大学卒業医師の派遣。

以下、順に、東京都地域医療支援ドクター、都立病院及び東京都保健医療公社、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。

なお、資料の下、注2のところがございますが、自治医科大学の卒業医師の派遣につきましては、より医師の確保が困難な小離島を中心に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1-2を御覧ください。

令和3年度へき地勤務医師等派遣計画となっております。

1、2ページが医科、3ページが歯科となっております。

表頭を左から御覧いただきますと、町村名、医療機関名、診療科目名を記載しておりまして、その次が令和3年度派遣案、続いて令和2年度の実績になっております。

令和3年度案の中には、左側から、職員等、義務年限医、支援ドクター、確保事業と区切っております。これは医師がどのような形で確保されているかということを示してございます。

職員等とあるのは、町村の固有職員、義務年限医は自治医科大学卒業医師、支援ドクターは東京都地域医療支援ドクターのことで、都は医師を採用し、小児、周産期、救急、へき地において、医師不足が深刻な地域の医療機関に一定期間派遣することを言います。

次に、確保事業とは、へき地勤務医師等確保事業により協力医療機関から派遣していただく、おむね医歴5年以上の医師となります。

その右隣には事業協力病院名、派遣期間を記載しております。これはあくまでも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か月あるいは1年、1年以上派遣していただいている場合もございます。

次に、その右隣の派遣開始という欄ですが、これは派遣を開始した年月日を記しております。

さらに、その右隣の新規・継続は、派遣が令和3年度から新規で行うものなのか、継続なのかを示しております。

また、太枠で囲っているところは、東京都が所管する事業となっております。

令和3年度の派遣案につきましては、各町村ごとに記載しておりまして、基本的には、ほぼ前年度から引き続き同じ方法で派遣等をしていただくのですが、今年度と異なる点のところを申し上げます。

2ページ目の八丈町を御覧ください。

町立八丈病院の上から5行目の箇所、令和3年4月から新規で杏林大学病院から1名派遣となっております。

また、その下、同じ八丈病院の小児科ですが、一昨年から休職中の医師が今年度末で退職の予定です。

同じページの中段の小笠原村父島診療所の2行目と3行目を御覧ください。

令和2年度は固有医師1名の確保に至らなかったことから、自治医科大学卒業医を派遣しておりますが、東京都地域医療医師奨学金の医師、地域枠医師と言いますけれども、慈恵医科大学病院と都立広尾病院にそれぞれ所属している地域枠医師2名が小笠原村の固有職員として年間を通して従事する予定です。

次にその下の奥多摩町立病院の3行目を御覧ください。

奥多摩病院に所属する地域枠の医師が、令和3年度の支援ドクターに応募、採用予定であり、支

援ドクターとして奥多摩病院に派遣予定です。また、併せて週1回檜原村診療所へ派遣する予定となっております。

一番下、医科の合計欄ですけれども、令和3年度のへき地への派遣予定数ですが、職員等町村独自による確保につきましては、八丈町でマイナス1、父島でプラス2、奥多摩町でマイナス1となり、増減ゼロで計10名、自治医科大学卒業医師は、父島でマイナス2で計8名、支援ドクターにつきましては、奥多摩町がプラス1で計2名、確保事業につきましては、八丈町で新規1プラスで計15名という計画でございます。

3ページ目を御覧ください。

こちらは、歯科の確保・派遣につきましてですが、こちらは前年度と変更がございません。一番下の欄のところ合計欄がございまして、町村独自による確保が7名、専門診療による確保が4名、へき地勤務医師等確保事業による協力病院からの派遣が1名の計画となっております。

令和3年度へき地勤務医師、歯科医師の派遣計画について、説明は以上となっております。

○古賀会長 ありがとうございます。例年同様の策定方法で、へき地勤務医師等派遣計画を立てまして、一部変更があったものの、無事に配置できたということでほっとしているところでございますが、表の見方、それから少し変更したようなところに関して、御意見、御質問がございましたら、お受けしたいと思いますので、挙手をお願いいたします。

特に問題なさそうですか。大丈夫でしょう。

では、派遣計画の案、これで確定したいと思いますが、昨年度の本協議会でも御承認いただいたんですけれども、本協議会で医師確保に関して協議された事項については、親会であります地域医療対策協議会で承認を受けるということになっておりますので、この事務局の原案どおり地域医療対策協議会に承認を求めたいということで進めたいと思いますが、よろしいでございますね。

(異議なし)

○古賀会長 それでは、3年度へき地勤務医師等派遣計画(案)は、事務局の原案どおり地域医療対策協議会に承認を求めるといたします。

それでは、次の事項に移りたいと思います。協議事項の2でございます。

令和3年度へき地医療の支援計画(案)についてでございます。事務局から、2つに分けて報告があると思いますが、説明よろしく願いいたします。

○事務局(伊藤) それでは、資料2-1を御覧ください。

へき地医療支援計画ですけれども、へき地支援施策の事業の体系別に、表にございますように、4つに分けて記載しております。Ⅰ、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。

表頭には、左から主な支援事業の名称を、続いて、令和3年度実施計画案、その右が令和2年度12月末までの実施状況、そして一番右が令和元年度実績を記載しております。

なお、令和3年度の実施計画案に書いてございます予算額ですけれども、こちらは来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金額となっております。

まずは、Ⅰの医師等確保支援、それから一番下のⅣの普及啓発、こちらを先に御説明していきたい

と思います。

それでは、Iの医師等確保支援について、（1）から（8）まで御説明させていただきます。

（1）自治医科大学によるへき地勤務医師の要請についてですが、令和3年度の在籍数は14人を見込んでおります。

続いて、（2）自治医科大学卒業医師の派遣・研修でございますが、へき地町村派遣が8人、都立病院等研修ほかが13人でございます。

資料2-2を御覧ください。自治医科大学についてを記載してございます。

1は大学の概要、2は東京都の義務年限の勤務例を記載しております。

続いて、2ページ目を御覧ください。

5で医師国家試験実績を記載しております。合格率につきましては、今年も全国1位となっております。8年連続ということですが。

次に、6の入学者選抜試験ですが、志願者数の増加傾向が続いております。

それから、（2）の実施状況の表、右から2列目、最終合格者数の東京都の人数ですが、平成19年度までは、毎年ほぼ3名の入学枠があったんですけども、その後は合格者が2名となる年が多くなり、このことにより、へき地に派遣する自治医科大学卒業医の数が少なくなってきております。

最後に、7の夏季学生研修についてですが、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うもので、毎年、へき地の町村に御協力を得て行っておりますが、今年度につきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止しております。今回と次回の学生の両方を、令和3年度に実施することを検討しております。

再度、資料2-1にお戻りいただけますでしょうか。

Iの（3）へき地勤務医師等確保事業でございますが、内容は、先ほど来年度の医師等派遣計画で御説明したとおりでございますが、10病院に御協力いただき、16人を派遣していただきます。

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42万円から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が、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。

この補助事業ですが、固有職員に限らず、自治医科大学卒業医、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おります。

ただ、東京都から派遣した医師、自治医科大卒業医師等になりますが、こちらにつきましては、3分の2に減額して補助しております。

予算額につきましては、実績による精査がありまして、減となっております。

次に、（5）へき地産科医療機関運営費補助ですが、前年度と同額を措置しております。

（6）市町村公立病院等医師派遣事業ですが、こちらの実績による精査が行われまして、来年度の予算が減となっております。

次に、（7）東京都地域医療支援ドクター事業でございます。



島しょ地域に勤務する看護師を対象に、働きやすい環境を整え、定着を促進するため、出張研修や一時的に島を離れる際の短期代替看護職員を派遣する事業でございます。

今年度につきましては、出張研修は10回予定しておりましたが、新型コロナの影響によりまして、実施実績は今のところはありません。今後実施予定の町村につきましても、感染状況を見ている状況ということでございます。

短期代替職員の派遣については、4町村で計7回の派遣を行いました。

令和3年度につきましても、出張研修では全島しょ町村で実施できるように予算措置をしております。

続いて、その下の(11)島しょ地域医療従事者確保事業でございます。

こちら、資料2-6を御覧ください。

この事業につきましては、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。

平成30年度からは、対象者を看護職員から医療機関に必要な医療職全職種に広げております。補助対象経費につきましては、旅費及び募集広告経費となっております。今年度につきましては、残念ながら新型コロナの影響で事業の実績はございませんでした。

このため、一番下の令和3年度事業の見直し(予定)に記載しましたように、オンライン見学会のWebコンテンツに対応できるよう動画作成等の経費を新たに補助対象として拡充する予定です。申し訳ありません、資料の2-1にお戻りいただけますでしょうか。

下のほうですけれども、IV、普及啓発について御説明させていただきます。

(1)のへき地医療支援機構による広報活動についてですが、より見やすいホームページとなるよう随時更新を図るほか、看護フェスタといったイベントでブースを出展するなどの情報発信を引き続き行ってまいります。

また、参考資料としまして、カラー刷りの看護職員募集案内2020、こちらを用意してございます。こちら、私たちの無料職業紹介事業所のホームページに電子版を掲載するとともに、イベントなどで配布するなど普及に努めてまいります。

次に、(2)の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。

参考資料3としまして、研究会のチラシをお配りしております。今年度につきましては、11月20日にオンラインで開催されまして、広尾病院の医師、看護師のほか、行政関係者、島しょ勤務医師などが参加しまして、意見交換も活発に行われました。

広尾病院からは、参加者から「島の生活者にも寄り添った内容で議論が展開されて、現状や課題、ニーズが明確になった」というような感想が寄せられたという御報告をいただいております。

医師等確保支援と普及啓発についての説明は、以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。例年どおりの形式で立てられた令和3年度のへき地医療支援計画、そのうちの医師等確保支援、それからIV番目の普及啓発について説明をいただきました。今年度の実績も一緒に報告があるんですが、コロナ感染症の影響で見学会、そして研修や確保事業など、実施できなかった部分がある、それを今年度に繰り越すか、あるいは新たな方法を立ててやっ

ていくか、その辺が今後の課題となると思いますが、この2つの支援、啓発について、説明の中で御質問、御意見等ございますでしょうか。

特にございませんでしょうか。何か今年度できなかった部分は来年度こういった形でやってはどうかという御意見もあれば、いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、引き続きまして、Ⅱ番目の医療提供体制支援とⅢ番目の診療支援について、資料の説明をお願いいたします。

○事務局（伊藤） それでは、資料2-1の中ほど、Ⅱ、医療提供体制支援、それからⅢ、診療支援を御説明させていただきます。

Ⅱの医療提供体制支援の令和3年度実施計画（案）について、（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、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。予算につきましては、前年度と同額を措置しております。

来年度の具体的な実施計画につきましては、資料2-7に詳細がございますけれども、こちらは後ほど御確認いただければと思います。

次に、（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けれども、これは国庫補助事業でございまして、診療所や医師住宅などの施設、あるいは、超音波画像診断装置等の医療機器整備に対する補助事業でございます。

令和3年度予算は、施設整備については希望があった2つの村から、それから医療機器につきましては希望があった7町村分が計上されております。

次に、（8）と（9）の事業ですけれども、こちらの事業は、診療所に対してではなく病院を対象にした補助事業で、（8）の市町村公立病院運営事業は、病床利用率や自己収支比率により補助額を決定しております。へき地で対象となるものは、八丈病院と奥多摩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、八丈病院のみ対象となっております。

それから、（11）の災害時における医療提供体制整備の支援につきましては、EMISの運用、入力訓練などを行ってまいります。

なお、今月実施予定でした東京都と神津島村との合同防災訓練のほうは、緊急事態宣言により中止となっております。

引き続き、Ⅲ、診療支援について説明させていただきます。

まず（1）のへき地勤務医師不在時の代診医の派遣でございます。令和3年度につきましても、要請に対し応需してまいります。

代診医師は自治医大の義務年限医、都立・公社病院所属の医師、そして、先ほど御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、代診業務を担っていただいております。実績については記載のとおり、やはりコロナの影響により島から出ることを控えていらっしゃるため、かなり少なくなっております。

次に、（２）三者協定に基づく島しょ地域の救急患者搬送体制でございます。

島しょ地域の救急搬送ですが、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り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。

現在は、昭和５７年に東京消防庁、東京都福祉保健局、東京都総務局の三者で協定を結び、ヘリコプター搬送を組織的に運用する体制を整えております。

この救急患者搬送に要する予算額ですが添乗用救急資器材の更新年次に伴いまして、前年度に比べて増額となっております。

次に、ヘリ搬送の実績についてですけれども、資料２－８の搬送実績、こちらを御覧ください。

左上の１の表ですが、町村別の搬送人数を年度別に示したものでございまして、令和元年度は２１９件でした。

その下の２、月別では、今年度の月別件数と、直近１０年間の平均を載せてございます。今年度はいずれの月も平均を下回っており、今のところ６割程度となっております。

その右横の３は、搬送機関別となっております。東京消防庁のほか、海上自衛隊、また、その他のところでは、海上保安庁になりますけれども、御協力をいただきまして搬送しております。海上自衛隊につきましては、小笠原については全件、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。

次に、４、収容病院別の表ですが、へき地医療拠点病院である都立広尾病院に搬送の９割程度を受けていただいております、そのほかには都立病院、国立病院等に引き受けていただいているという状況となっております。

令和３年度につきましても、関係機関と連携しまして、迅速かつ円滑に搬送できる体制で行ってまいります。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る搬送件数でございますが、この表には含まれておりません、後ほど報告事項のところでお示ししたいと思いますので、御了承ください。

大変申し訳ありません、資料２－１にまたお戻りいただけますでしょうか。

Ⅲの（３）のヘリコプター添乗医師等確保事業につきまして、添乗員の災害補償費と添乗経費について補助するものでございます。予算額は前年同額を確保してございます。

次に、（４）画像電送システムによる診療支援、（５）医療用画像電送システム運営事業補助でございます。

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で、遠隔診療システムやWeb会議機能を活用し、医師の診療を支援しております。

昨年１２月に新しくクラウドサービスを使用するシステムに更新を行い、現在、特段のトラブルなく稼働しております。

（４）と（５）のそれぞれの予算額の増減につきましては、このシステム更新に伴いまして、更新業務委託が完了しましたことや、クラウドサービス使用料の増ということで増減が出ております。

画像電送システムにつきましては、資料２－９に使用実績がございますので、そちらを御覧ください。

1枚目が令和元年度の実績でございます。

左上の1、使用件数のグラフは、過去10年の画像電送件数の推移となっております、元年度は1,143件となっております。

診療科別では、放射線診療科、整形外科、救命救急科が多くなっております。

その右、3の電送データの種類につきましては、CTやXPの件数が多くなっております。

裏面には、今年度の4月から12月までの実績を記しております、この9か月の実績が967件となっております。

再度、申し訳ございません、資料2-1にお戻りいただけますでしょうか。

(6)多職種連携の推進でございます。

本土の医療機関に入院した島しょ患者が、住み慣れた島で安心して療養生活に移行することができるよう、医療・介護の多職種間における顔の見える関係を築くよう推進するものでございます。

Web会議の主催者、参加者、それぞれのマニュアルを作成いたしまして、関係者で活用いただいております、今年度12月までの実績では、小笠原村と広尾病院が退院カンファレンスを実施、また、広尾病院では島しょを対象にしたWeb研修も実施しております。このほか、Web参加の皆様には、後ほど郵送いたしますが、島の医療介護資源の冊子を発行いたしました。

次年度につきましても、引き続き活用いただけるよう対応してまいります。

説明は以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。令和3年度のへき地医療支援計画(案)のⅡ、医療提供体制の支援、それからⅢ番目の診療支援ということで説明をいただきました。

これも、コロナ感染症の影響で今年度、実績が伸びなかったものもございすけれども、例年のごとく予算額の計上と計画を立てたということでございますが、今の説明で、何か御質問ございすでしょうか。予算額、それから内容等について、コメントでも構いませんし、質問でもあればいかがでしょうか。特に挙手等ございせんでしょうか。

それでは、この令和3年度のへき地医療支援計画、これも親会であります地域医療対策協議会のほうに承認を求めるということで上げたいと思います。よろしいでございますね。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、報告事項に移りたいと思います。

1番目の東京都の保健医療計画(平成30年3月改定)の進捗状況について、事務局からの説明をお願いいたします。

○事務局(伊藤) それでは、資料の3、保健医療計画進捗状況評価を御覧ください。

平成30年3月に策定いたしました保健医療計画の評価についてですが、昨年9月に委員の皆様方には文書にて依頼しまして、御意見をいただきました。その節は、短い時間で御対応いただきまして、誠にありがとうございます。そのいただいた御意見を資料3のとおりにとりまとめまして、昨年10月に開催された東京都保健医療計画推進協議会へ伝えましたことを、この場をお借りして御報告させていただきます。

皆様方からいただいた御意見の中には、課題の1、へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保の中の取組1の医療従事者確保の支援のところで、「安定的な医師確保の継続をお願いしたい」ですとか、「新専門医制度の総合診療科専門医の新設はへき地については人材確保のチャンスかもしれない。総合診療医のプログラムを持った施設と交渉してはどうか」という御意見をいただいております。

総合診療科専門医のプログラムを持つ医療機関からのへき地への派遣につきましては、先ほど令和3年度へき地勤務医師派遣計画を御承認いただきましたが、その中の小笠原村診療所で実現したところでございます。

それから、課題2、医師の診療支援の取組2、へき地勤務医師の診療支援のうち、代診員の派遣について、「継続して確実に派遣していただきたい」という御意見をいただいております。

また、画像電送システムの充実については、「ウェブ会議機能の用途拡充は成果が出ていると思われる」、「島しょ救急患者搬送に御協力いただいている広尾病院以外の医療機関ともシステムを共有し、支援体制を強化する必要があるのではないか」という御意見をいただいております。

このほか、専門診療につきましては、「新型コロナウイルス感染症の影響による移動制限などで減少傾向になることが懸念される」との御意見をいただきました。今年度の専門診療について、各町村では、実施予定時期によって感染状況の影響を受け、日程を後ろ倒しするなどの対応をしているとお聞きしています。

今後いただいた御意見を踏まえ、次年度以降もへき地医療の支援を充実させていきたいと考えております。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。東京都の保健医療計画への報告内容でございます。

課題が5つございますけれども、それぞれ今御報告があったように、それなりに進んではいるけれど、コロナ感染症の影響でどうなるかということは、ちょっと心配される部分があるということでございます。

この進捗状況の評価について、何か御意見ございますでしょうか。

どなたか手が挙がっていらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

この計画に対して、適確に取組を進めていくということで、御了解いただければと思います。

それでは、次の報告事項に移らせていただきます。

東京都地域医療医師奨学金の見直しについてということでございますが、これも事務局のほうから御報告、説明をお願いいたします。

○事務局（加藤） それでは、こちらについては、福祉保健局医療政策部医療人材課の加藤から御説明をいたします。

先ほど、へき地医療支援計画の資料でも地域医療医師奨学金制度についてあったかと思えます。この制度について、今年度、見直しの議論を地域医療対策協議会のほうで議論を進めてまいりました。この場では、へき地医療に関連する項目を中心にその中で御説明をさせていただきます。

まず、資料のほう、資料4-1を御覧いただければと思います。

資料4-1は、現行制度の概要をまとめたものとなります。

まず、資料の左側の項目を御覧ください。

現在、事業実施中の特別貸与奨学金事業についての項目となります。この中で、下段の返還免除要件の項目を御覧いただければと思います。

記載のとおりでございますけれども、都が奨学金を貸与する代わりに、都が定める都内の医療機関に9年間以上勤務した場合、奨学金の返還が免除となる制度となります。初期臨床研修後、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療、いずれかの分野を選択することになりますけれども、へき地を選択した場合は、9年間のうち4年6月以上の期間、伊豆諸島、小笠原諸島、奥多摩町、檜原村に所在する町立病院、または診療所で勤務するということが必要となっております。

次に、おめくりいただきまして、資料4-2を御覧ください。

こちらは、都の地域枠医師、奨学金貸与の医師を地域枠医師と申しますけれども、地域枠医師が医学部入学時点から歩む標準的なキャリアをまとめたキャリア形成プログラムというものになります。3大学ということで、先ほども御説明があったかと思いますが、順天堂さん、杏林さん、慈恵医科大学さん、3大学、各大学に入学した後は、在学中の6年間は奨学金貸与の期間ということになってまいります。

その間、奨学金を貸与するだけではなく、都と大学で連携をしながら研修等を実施しております。先ほどの中でも島研修の話がありました。1年次には3大学の全員を対象とした三宅島でのへき地医療研修、3年次には3大学全員対象としたワークショップを行っております。

医師としての勤務が近づく、5、6年次には、全員を対象とした勤務先となる指定医療機関の見学会ですとか、希望者のみを対象としたへき地医療体験実習、またちょっとこれはあまり希望者のほうは出てきておりませんが、これらを行って直前の6年次には指定勤務に関する説明を行うこととしております。

次のページ、また御覧いただければと思います。

こちらは、実際に医師になってから、医師1年目から指定勤務終了する9年目までの流れをまとめたものとなります。9年間の指定勤務中でございますけれども、奨学金の返還を一旦猶予するということとなりまして、指定勤務の要件を満了した場合は、晴れて返還免除ということとなります。先ほど申し上げたとおり、へき地の分野を選択した場合は、島しょ地域などを中心に4年6月と申し上げましたけれども、島しょ地域中心に勤務していきます。この期間は、従事先の医療機関の職員としての身分を有することとなります。

資料の中段よりやや下なんですけれども、四角で囲われているところなんです、指定勤務中の返還猶予の規定もございます。

災害、疾病、出産等により医師業務に従事することができないと東京都が認めた場合に限り、通算3年まで奨学金の返還を猶予することも可能となっております。

続いて、資料4-3のほうを御覧いただければと思います。

今申し上げた制度のほう、今年度、見直し（案）の検討を進めてきておりまして、その見直し（案）についてまとめた資料となっております。

1番から2番と、ちょっと項目を記載しておりますが、項目の2つ目のところを、まず、御覧いただければと思います。

事業実績の項目でございます。

今年度、年度当初時点、4月1日時点で、過去からの奨学金貸与者は累計361名というふうになっております。医師3年目以降で、先ほど申し上げたとおり専門分野を選択することになりますが、その医師は131名となっております。ただ、へき地医療分野を選択した医師は、現在のところまだ5名ということとどまっておるところです。事業開始から、この事業は10年強経過しておりまして、様々制度の改正が必要な点ですとか、状況の変化が生じているということから見直しを進めてきておるところです。

次のページ、また御覧いただければと思います。

こちらが、実際に地域医療対策協議会のほうで、各委員に御意見いただきながらまとめてきた見直し（案）の概要ということになってございます。

3本立てで見直し（案）の柱を立てさせてもらっているんですけども、このうち医師の偏在対策の項目のところを御覧ください。

へき地医療分野の勤務要件の見直しということでまとめさせていただいています。従来、4年6月以上としておりましたへき地医療機関での勤務要件を見直しまして、全体で4年6月以上の期間、勤務地域要件を設定しつつ、へき地での勤務は3年以上と。さらに多摩地域での勤務要件を加えておりまして、多摩地域での勤務を1年6月以内という形にしております。この見直しに関しましては、多摩地域への医師配置という要素もございますけれども、従来のへき地分野の選択者は、先ほど申し上げたとおり累積で5名と、他の分野と比べて著しく少なくなっております。一見すると、この見直し（案）は、へき地での勤務年数が少なくなりまして、へき地支援策が後退するようにも見えかねないというところもあるかもしれませんが、4年6月をへき地で勤務するということが、これまで選択のハードルを上げてしまっているということがございますので、これを下げることで選択者を増やすといった狙いもあるところなんです。

特に、今回多摩地域を勤務地域に追加しておりますけれども、奥多摩、檜原、多摩地域一部になっております。地理的にも一体な中で医師としてのキャリアを積めるということは地域枠医師のキャリア上もメリットになるのではないかと考えてございます。

我々としては、この分野の中でへき地に軸足を置いた総合診療医を養成するという形で進めていきたいと思っています。それ以外、見直し項目、4つほどございますけれども、記載のとおり見直しを図っておるところです。

資料3枚目のほうは、こちら記載の項目の新旧対照表のような形になっております。改正点をまとめたものとなります。

説明以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。東京都の地域枠医師奨学金の見直しについてということでございます。

国のほうから幾つかの見直しが必要だろうということで、東京都もそれに見習って、医師部会の

ほうで検討してきたものでございます。へき地医療には欠かせない医師の確保ということで、非常に機能している制度ではございますが、今の説明に何か御意見、御質問ございますでしょうか。お分かりいただけましたでしょうか。大丈夫そうでしょうか。

○内藤委員 すみません、順天堂大学の内藤ですが、よろしいでしょうか。

○古賀会長 内藤委員ですね、どうぞ。お願いします。

○内藤委員 今回の案に全く反対するという話ではなくて、一つの意見としてなんですけど、やはり我々大学病院で総合診療科をやっている者としては、やっぱり、いわゆる地域医療というのは我々もやっているつもりでいるんですけども、なかなかちょっと東京都枠の選択で、いわゆる総合診療科を選べないという現状は東京都にはありまして、ほかの県ではそうじゃない場合もあるわけで、また今後、特にこのコロナ禍とかでは、総合診療医はほとんどが、コロナに今使われて、非常に僕らから見ても役に立っている状況下ですので、長い目で見ていただければいわゆる東京都枠の方が総合診療というものを選ぶ方向も今後考えていただければありがたいかなと思いますし、実際、その総合診療を選んだ上でへき地に行くというような教育プログラムを、我々も今つくっていますので、今、我々も新島に2名出しておりますけども、そういったところがうまくできればなというふうに考えております。というのが、私の単なる意見ですけど、どうもありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。事務局、何か、それについてございますか。よろしいですね。

医師部会の中でも総合診療という診療科自体のポストもいろいろ検討されましたし、島しょに行くには、へき地に行くには総合診療が絶対必要だということで、いろいろ進めておりますので、参考にさせていただきます。ありがとうございました。

ほかに御意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、その次の報告事項3に移りたいと思います。

自治医科大学卒業医師のキャリア形成プログラムについてということで、事務局のほうから説明お願いいたします。

○事務局（伊藤） それでは、まず参考資料4を御覧ください。

こちらは、昨年8月31日に厚生労働省の第35回医師需給分科会の資料からお借りしたものでございます。

キャリア形成プログラムについて、平成30年度の法改正により医療法に明記されまして、目的としては「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」という位置づけになってございます。

キャリア形成プログラムの詳細については、キャリア形成プログラム運用指針で規定されてございます。

イメージ図がございまして、その下のところにキャリア形成プログラムの対象者について、先ほど説明のあった地域枠医師のほかに3つ目のポチのところ、自治医科大学卒業医師というように対象に含まれてございます。

資料の5-1のほうを御覧ください。

自治医科大学卒業医師に係るキャリア形成プログラムの策定に当たりまして、左側、東京都では

自治医科大学卒業医師の取扱基準というものと、それから東京都職員としての人材育成制度等がございます。

取扱基準のほうですけれども、内容としましては、自治医科大学卒業後、直ちに都に採用することの他、任用や給与に関すること、臨床研修に関すること、へき地医療等派遣勤務に関すること、そして後期研修に関することなど、キャリア形成に係る基準が定められております。

東京都職員としての人材育成制度については、まず1つは自己申告制度というものがございまして、毎年、職員自身が目標を設定して成果を申告するということと、人事異動に関する希望等も申告するという制度になっております。また、上司との定期的な面接による意見交換を行っております。

研修の機会については、へき地医療等派遣勤務に向けた研修が行われまして、福祉保健医療行政や救急医療等の現場を体験したり、また島しょの診療所に1か月間派遣したりする研修を行っております。そのほか、死体検案業務研修なども実施しております。

右側は、キャリア形成プログラムの取扱についてまとめておりますので、御覧ください。

キャリア形成プログラムの策定ですけれども、先ほどの基準などを基に、義務年限終了までのキャリア形成の過程を示して、ホームページで公表いたします。取得可能な専門医については、病院経営本部が提供している後期臨床研修システムで「東京医師アカデミー」の研修プログラムを基本に、新専門医制度に則った希望するプログラムを選択できることを記載しますが、へき地医療等派遣勤務先は、小規模な公立診療所が多く、配置状況によっては義務年限中に専門医を取得できない場合があることも記載いたします。

これに加えまして、「自治医科大学卒業医師の受入れに関する取扱基準」にキャリア形成に関する都の対応について、主に医師を支援するような内容で、ここに記載されたようなものを付け加える改正を行っていきたいと思います。

資料の5-2を御覧ください。

こちらが、キャリア形成プログラム、ホームページのほうに掲載する一般公表用のキャリア形成プログラムでございます。

上段に東京都が実施する研修・育成等を記載しまして、その下、中段に臨床研修とへき地勤務9年間の過程を例示しております。また、その中には義務年限中に育休を取った場合、1年間育休を取った場合の義務年限中断についても記載してございます。

その下、こういったところがその勤務先や派遣先なのか、施設名も記載してございます。また、一番下ですけれども、取得可能な専門医について記載してございます。

説明については、以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。参考資料4のように、厚生労働省のほうからキャリア形成プログラムを策定して明示せよということが出たということに対して、東京都でも自治医科大学卒業医師のキャリア形成プログラムについて、きちんとホームページで明示して、取扱基準にも書き込むということでございます。

これに対して、何か、追加、御意見ございますでしょうか。

- 内藤委員 ありがとうございます。順天堂の内藤ですけれども。
- 古賀会長 はい。
- 内藤委員 そうしますと、自治医科大学の卒業の先生は、今後内科の専門医を取れるという、9年間のうちに取れるということなんですか。
- 事務局（伊藤） はい、そのとおりです。
- 内藤委員 ただ、そうすると、東京都地域枠の学生は取れないんですよね。
- 事務局（田口） 内藤先生、そんなことはありませんので、取ることは可能なんですけど、自治医大も地域枠の医師も、へき地を選んで、へき地勤務を4年半行うということができれば、それ以外の期間で内科の研修もすることが可能ですので、そこのところは取得もぎりぎり目いっぱいということになりますし、特別連携施設とかで、へき地の医療機関とプログラムが連携していないとへき地の期間が算入されませんので、そういう条件はあるんですけども、地域枠の医師も専門医は、へき地を選んだ場合には内科の専門医も取得は可能ということになります。
- 内藤委員 恐らく、7年かかってぎりぎりという感じですか。分かりました。
- 事務局（田口） だから、義務年限の9年間の間で取ると。例えば初期臨床研修が終わって最初の3年間ではなくて、義務年限の間をかけて取るようなイメージになると思います。
- 内藤委員 それは、その専門医機構側は7年かけてもいいんですか。
- 事務局（田口） プログラムの責任者のほうから休止のほうを認めていただければいいのではないかと思います。
- 内藤委員 じゃあ、休止をかけつつ、何とか7年間でプログラムを完遂するということですね。承知しました。
- 古賀会長 ほか、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございました。
- それでは、最後の報告事項に移りたいと思います。
- コロナ感染症、まだまだ広がっているんですが、へき地における新型コロナウイルス感染症に係る対応についてということで、資料の6ですかね、説明をお願いいたします。
- 事務局（伊藤） へき地における新型コロナウイルス感染症に係る対応についてですけれども、昨年9月に委員の皆様には、その時点での対応を文書にて御報告させていただきました。
- 本日は、現在の対応について、内容を更新して御報告いたします。
- まず、資料6-1の島しょ地域について御覧ください。
- 島しょ地域ですけれども、PCRの検査機関がなくて、検体を本土へ輸送する必要があったり、感染症病床も町立八丈病院の2床のみであったりなど、離島という地理的条件などから新型コロナウイルス感染症の体制整備を町村単独で行うことが困難な現状があります。
- そのため、福祉保健局内では、医療政策部や感染症対策部、保健政策部の3者で連携・協働しながら、ここに記載のような対応を取っております。
- 上から簡単に御説明いたします。
- 検査体制については、島内医療機関で迅速検査キットを使用したり、PCR検体をスムーズに本土へ輸送できるように、輸送機関と調整し、協力を得たりしております。

感染症患者の受入れにつきましては、都立広尾病院で受入れを行っておりまして、下のほうに1月26日現在の陽性患者数、それを載せてございますので、表のとおり御覧ください。

一時滞在施設の確保支援ですけれども、こちらは濃厚接触者の方、無症状の同居者であったり、同行の方であったりがPCR検査の結果を待つ間というのは、検体の輸送に時間がかかるということで、一時滞在できる施設、宿泊施設や公営施設などを町村が確保する仕組みを支援しております。こちら、区市町村包括補助事業として活用いただけます。

本土への移動手段の確保、ここでは観光客などでやむを得ず島内待機ができない濃厚接触者について、旅客船各社の協力を得た上で、保健所による健康状態確認書の交付など一定の条件の下、定期船に乗船できるよう関係者と調整してスキームをつくっております。現在のところは、まだ適用がございません。

その下、医療従事者の確保でございますが、診療所において医療従事者が濃厚接触などによって、一時的に医療機能の維持が困難となった場合、代診医の派遣など普段行っている様々な施策を活用しまして、町村と密接に連携しながら、必要な人員の確保を支援していきます。

その下、感染防護具・消毒薬などですけれども、これは品薄で入手困難な時期がありましたので、その際医療機関に調査の上、エタノールですとか、フェイスシールドつきのマスクなどの配布を行いました。もう1つ、自宅療養者向けですけれども、島しょ保健所各出張所にパルスオキシメーターを配備できるよう、現在手配中です。

また、ワクチンの接種体制の構築ですけれども、こちらは、ワクチン等の物流について、輸送機関であったり、ワクチンメーカー、それから卸であったり、こういった関係機関と都で現在調整を行っております。また、島しょ間での連携体制についても、町村、それから医療機関と協議・調整を行っております。

一番下、搬送の実績を載せてございます。こちらも参考に御覧ください。

資料6-2のほうを御覧ください。

こちらは、山間地域の対応についてまとめたものです。

山間地域では、基本的に西多摩保健医療圏で一体的に対応しております。入院が必要な患者さんの場合は、西多摩保健所と東京都のほうと連携しまして、圏域内の青梅市立総合病院や福生病院、公立阿伎留医療センターを中心に受け入れていただいております。

また、島しょと同じように様々やっているんですけれども、感染防護具のところにあるパルスオキシメーター、こちらにつきましても、今貸与に向けて準備中というふうに伺っております。

山間地域における陽性患者数については、参考のところに記載のとおりとなっております。

新型コロナに関しましてもう1点御報告がありますので、参考資料5を御覧ください。

こちらは、病院経営本部から1月18日に広尾病院における新型コロナウイルス感染症患者受入れ拡大に伴う当面の対応についてということで、島民向けに周知されたものでございます。

これは、都立・公社病院が、コロナ対策を最優先として患者受入病床を拡充するという一方で、中でも広尾病院は新型コロナウイルス感染症に重点的に対応する病院となりました。予約による外来再診を除いて、救急搬送や新規の外来等の受入れを当面の間休止しております。

これに伴う対応ですけれども、まず、ヘリ搬送の受入れについては、多摩総合医療センターや墨東病院を中心に受入れを行います。新型コロナウイルス感染症の疑いを含む患者さんにつきましては、広尾病院が受入れを継続いたします。

外来については、予約による再診に限り継続します。

また、広尾病院敷地内にある患者家族宿泊施設、さくら寮について、多摩総合医療センター、墨東病院、その他都立病院、公社病院を利用する御家族の宿泊について受付をしています。

これらの対応期間は、令和3年3月31日までを予定しております。

説明は以上になります。

- 古賀会長 ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症に係る島しょ、それから山間へき地に対する東京都の対応、支援等でございますけれども、それからプラスされて広尾病院のコロナウイルス感染症に重点的な診療を行うための診療制限ということで説明がございました。これについて、何か御意見ございますでしょうか。

ちょっと画面が出ていない委員がいらっしゃいますので、発声で御意見ある方おっしゃっていただければと思います。

- 師岡委員 奥多摩町の師岡でございます。よろしいでしょうか。

- 古賀会長 はい、どうぞお願いします。

- 師岡委員 コロナ対策につきましても、いろいろと配慮を賜っております。島しょ部の様子なども伺いますと、本当に御苦労されているんだなというふうにつくづく感じるわけでございます。

先ほど観光というお言葉もありましたけれども、私どもも昨年の秋から今日に至るまで、やはり観光客が相当多く来町していただきまして、その辺りでの地元民の対応ということに非常に神経を使いましたが、おかげさまで観光客からの感染、もちろん無症状で分かりませんが、そういうものが今のところない状況でございます。

ただ、やはり生活圏が市町村をまたいでおりますので、その辺りから少しずつ、やはりクラスターはありませんけれども、個々での発生というものが今出てきている状況でございます。

ワクチン接種につきましても、またいろいろな形で御指導賜りながら、我々も今準備をしておるところでございます。今後におきましても御指導お願いしたいというふうに思っております。

それから、へき地医療、お医者様の派遣につきましても、本当に御配慮を賜りまして、地元の病院でも一生懸命、今、医師が頑張っておりますので、このあたりも今後引き続きどうぞよろしくお願いをしたいと思います。

以上でございます。

- 古賀会長 ありがとうございます。

ほかにどなたか御意見ございましたら、発声をお願いいたします。よろしいでしょうか。

一昨日、実は地域医療構想の調整会議、島しょの部分が開催されたんですが、そこで島しょ地域の医療に関わる関係者が一堂に会していろいろ検討されたとお話を聞いております。その中で、1つは広尾病院がコロナに重点医療化したことによって、島しょの急患、あるいはかかりつけの対応がどうなるのかというような御意見、質問、要望、いろいろあったとお聞きしております。急患だ

けではなくて、普段かかりつけの方が東京都内の病院、全国的にそうですが、一般の疾病がコロナの入院のために診られなくなるというような状況がかなり心配なんだというような意見も出ておりました。

それから、もう1つは、島内、あるいは山間でコロナ、主に島しょですけれども、コロナ患者が発生した場合にどうしたらいいのかと。原則東京都は入院が必要な陽性者は内地に運ぶというふうになっていると聞いているんですけども、東京都の内地の事情をいろいろ、非常に逆に心配していただきながら、島しょの中で軽症者は何とか対応できないかというような御意見もいただいておりますが、やはり重症化するというタイミングがなかなか難しい中で、いざとなったときにどうやって搬送するのか、そういったようなことが非常に要望として出ていたと聞いております。

東京都としてバックアップ体制を整えて、先ほどいろいろお話があったようにしっかりと支援していかなければならない状況ですが、広尾病院も収容がなかなか難しくなると、大変御苦勞を島しょの方々にはかけると思うんですが、今後ともいろいろ委員の方にも御協力をいただくことがあると思うんですが、1つ、拠点病院の広尾病院の田尻院長に何か一言いただければと思うんですが、田尻先生、聞こえますか。

○田尻委員 はい、田尻です。

○古賀会長 すみません、一言お願いいたします。

○田尻委員 当院のことをお話しする前に、ちょっと1つ質問があるんですけど、よろしいですか。

○古賀会長 はい、先にどうぞ。

○田尻委員 コロナ患者さんの搬送について、ちょっとお願いとありますが、確認をしたいんですが、以前小笠原からの搬送の場合に、自衛隊が飛行機は提供するけれども、患者さんの搬送はしませんということで、たまたま当院から医者が二人行っていたので、何とか運べたということがあったんですが、それについては調整は終わったということではよろしいんでしょうか。

○古賀会長 事務局のほう、いかがでしょう。

○事務局（伊藤） ただいま、まだ調整中で、調整はまだ終わっていないので、その辺り、また状況を見てお伝えしていきたいと思っております。現在調整中です。

○田尻委員 そうすると、まだ今は航空機を提供していただくだけで、患者さんの搬送はしていただけないという状況なわけですね。

○事務局（伊藤） はい。

○田尻委員 速やかに改善していただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○事務局（田口） 補足させていただきます。

確かに自衛隊等は総務局のほうで調整中なんですけれども、前回、先生御指摘のケースは、ドクターに患者を運ばせるという、そういうお話だったというふうにお聞きしております。で、今、ちょっと搬送という言葉で、ちょっと誤解された方もいらっしゃるかもしれないので、搬送というのは、患者さんを実際に移動させる、ストレッチャーを押したりという意味の搬送を自衛隊がやらない。つまり、患者さんに手を触れないということを行ったということで、小笠原地域から本土まで航空機に乗せて持ってくるという、患者さんを持ってくるということについては、引き続きやっ

ていただけるということです。

ドクターに、本当に広尾のドクターに添乗だけではなくて、患者さんを運ばせるというようなお話になってしまって、非常に申し訳ないというふうに考えております。調整中ではあるんですが、自衛隊のほうには強く申し入れているということと、それまではまたドクターに手を出させるのかということかと申しますと、それは感染症対策部のほうで、どうしても調整が難しい場合には、また搬送の要員を載せる等、対策のほうを今考えているところですので、よろしくお願ひしたいと思います。

○田尻委員 すみません、ドクターが運んでもいいんですが、ただ二人行かないといけないという状況になってしまいますので、その点が非常に確保という点で、たまたま前回は二人で行ったということがあったものですからよかったんですが、常にそういう状況ではないということですので、そのあたりの配慮をお願いしたいということでございます。よろしくお願ひいたします。

○事務局（田口） 分かりました。

○田尻委員 それでは、すみません、当院の事情について、ちょっと御説明をさせていただきます。

最後に添付されている資料でございますように、年末年始にコロナの患者さんが大変多く発生しました。これを受けまして、都立・公社で病床を増やせということございまして、特に公社の2病院と私どもの広尾病院については、200床以上を受けてくださいというような形で要請がございました。

このため、1月20日から、全ての救急、あるいは全ての部門、手術室とか、カテーテル室とか、あるいは内視鏡室も含めて、人員を病棟に上げて、コロナの対応をさせるという配置にいたしました。診療科のドクターも全て診療科の垣根を壊して、まるで災害モードというような形でグループ分けをして今対応をしております。

まだ、全てのノンコロナの方が退院されているわけではございませんので、病棟を全て空けられているわけではないんですけども、今朝現在109人入っておられて、重症の方がほとんどで、酸素を吸っている方が非常に多くて、ICUも満床でございます。今、呼吸管理をしている方が10人以上いらっしゃいます。こういう状況になっておりまして、いろんな部門を閉じているものですから、残念ながら今まで担当させていただいていた島しょ医療の、島しょ地域の患者さんの受入れができないということになってしまいました。

通常の手術ですとかの検査ができない状況に今なっておりますので、その点、大変心苦しいんですけども、私たちも早く元の診療に戻りたいというふうに思っておりますので、一時期、コロナの患者さんが増えているこの時期だけ我慢していただいて、状況がよくなりましたら、また今までどおり受入れをさせていただきたいというふうに思っております。

画像電送に関しましては、当院にしか設備がございませんので、引き続き島の診療所の先生方のアシストを、サポートをさせていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。広尾病院の現状を説明いただきました。大変な状況になって

いるというので、島しょ医療を受けられないというのもやむを得ないのかなという状況でございますが、画像電送、その他コンサルテーション等は引き続きやっていただけるとお聞きしていますので、ぜひほかの収容病院、都立・公社病院になると思うんですが、連携をよくしてへき地の医療、特にコロナ以外でかかりつけの病気を抱えていらっしゃる方々の対応について、きっちり支援ができるようにしていただければと思いますので、東京都として頑張ってもらっていただければと思っております。

一応、本日の議題、報告事項、全部これで終わりでございますけれども、へき地医療等今日の会議も含めて全体について、何かこの場を使って御質問、あるいは御意見ございましたら、声を上げていただければと思いますが、委員の皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

引き続き厳しい状況が続きますけれども、ぜひ短期間で何とか改善するように頑張ってもらっていただければと思っております。

それは、本日の協議会は以上といたしますが、事務局、何かほかに追加で連絡事項等ございますでしょうか。

○事務局（久村） 古賀会長、ありがとうございます。本日いただきました御意見などを踏まえまして、今後も引き続き、へき地医療対策の充実に努めてまいりたいというふうに思っております。先生方におかれましても、今後ともご協力のほど、引き続きよろしくお願いいたします。

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、令和2年度の東京都へき地医療対策協議会、これで終わりにしたいと思います。御協力ありがとうございました。

（午後5時22分 閉会）