

東京都へき地医療対策協議会

(令和5年度第1回)

令和5年8月2日

保健医療局

(17時01分 開始)

○事務局（千葉） ただいまから令和5年度第1回東京都へき地医療対策協議会を始めさせていただきます。

皆様におかれましては大変お忙しい中ご出席いただきまして、また、Webでもご参加いただき大変ありがとうございます。恐れ入りますが、システム上問題がなければ、Webでご出席の方々も画面をオンにいただきまして、ご参加いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

申し遅れましたが、私は保健医療局医療政策部救急災害医療課長の千葉と申します。本日の事務局を務めさせていただいております。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。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに委員のご紹介をさせていただきます。時間の都合上お手元の委員名簿の配布をもって全体のご紹介は代えさせていただきますが、本年2月の協議会以降に変更になった委員のみ順にご紹介させていただきます。

委員の変更が5名ございました。名簿の上から順にご紹介させていただきます。

1番、へき地町村代表の、大島町長でいらっしゃいます坂上委員。

2番、同じく、へき地町村代表の、檜原村長でいらっしゃいます吉本委員。

1つ飛びまして4番、へき地医療機関の、神津島村保健医療課長の鈴木委員。

5番、同じく、へき地医療機関の青ヶ島村総務課長の日高委員。

最後に、13番、医師等確保事業協力医療機関及び専門医療確保事業協力医療機関の、日本赤十字社東京都支部総務部総務課長の小野沢委員。

以上5名の方が変更となりました。皆様どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出欠でございますが、ただいまご紹介させていただきました1番の坂上委員、2番の吉本委員、それから9番、医師等確保事業協力医療機関及び専門医療確保事業協力医療機関の、東邦大学医学部小児科学講座教授の清水委員は欠席のご連絡をいただいております。

なお、本日はオブザーバーといたしまして、東京都島しょ町村一部事務組合の國松事務局長にご出席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、配布資料でございます。配布資料はお手元の次第の下に四角く囲っている中に一覧を設けさせていただいております。資料が、資料1、資料2、参考資料が参考資料1となっております。

不足等がございましたら、途中でも結構ですので、お気づきのたびに事務局までお申し出をお願いいたします。Webでご出席の方々は、恐れ入りますが、チャット等々でお知らせいただければ、事務局から再度送らせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の会議でございます。本日の会議は、参考資料1 東京都へき地医療対策協議会設置要綱の第9に基づきまして、原則として公開となっております。会議、会議録等々は全て公開となっておりますが、ただし、出席委員の過半数で議決したときには公開しないことができるという規定がございます。本日は原則どおり公開とさせていただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、第9の規定に基づきまして本日の会議は公開とさせていただきます。よろしく願いいたします。

本日Web会議と対面のハイブリッドの会議の方式で開催をさせていただいております。3点ほど、Webでご参加の委員の皆様をお願いを申し上げます。

1点目、ご発言の際には挙手ボタンを押すかまたは何かご発言をいただいてから、会長のご指名をいただいてから御発言いただきますようよろしくお願いいたします。

2点目、ご発言の際には、大変恐れ入りますが、ご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようよろしくお願いいたします。

3点目、ご発言の際以外はWebのマイクをミュートにさせていただいて、ご参加をよろしくお願いいたします。

最後に、本日の会議でございますが、本日は今年度に改定を予定しております、東京都保健医療計画におけますへき地医療の取組についてご協議をいただくこととしてございます。

本日ご議論いただいた内容を含めまして、来週、8月8日火曜日に行われます保健医療計画推進協議会の改定部会に諮ってまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

駆け足でございますが、事務局からは以上でございます。

以降の進行は会長をお願いしたいと思います。古賀先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○古賀会長 皆様、お集まりいただきましてありがとうございます。会長を仰せつかっております古賀でございます。

このへき地医療対策協議会は、島しょを中心としたへき地の医療全体を考えて、医師、医療従事者の確保、維持をどのようにしていくか。そして医療の充実のためにいかに支援をしていくか、こういったことを討議していく非常に大事な会議だと思っております。

そして今回は、第7次保健医療計画の最終年度ということで、その進捗状況の評価、さらにはその改定として第8次の骨子案の検討など、皆様それぞれのお立場からご意見をいただき、協力いただければと思っております。1時間半ほどの時間がございますので、活発なご議論をお願いしたいと思います。

それでは、会議次第に沿って議事を進めさせてまいりたいと思っております。

協議事項の（１）東京都保健医療計画（現行計画）の進捗状況の評価について、まず事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（伊藤） それでは、資料１、保健医療計画進捗状況評価の案をご覧ください。

へき地医療の現計画では、資料の中央に記載のあります５つの課題と、その下に記載がございます４つの指標が設定されております。

また、評価をする際の目安は上の四角囲いの記載がございますが、策定時よりも５％以上進んでいればＡ、５％未満であっても進んでいればＢ、変化なしがＣ、後退していればＤと設定されております。

では、課題ごとの取組や達成状況についてご説明いたします。

課題１．「へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保」ですが、指標は２つ設定されており、１つ目のへき地町村の医師派遣要請に対する充足率については、策定時９６．４％が１００％となり、現在も維持されていることから、Ａ評価といたしました。

指標の２つ目の医師確保事業協力病院等の数については、目標の１１病院には達していませんが、策定時の９施設よりも増えており、へき地の医師も充足している状況のため、Ａ評価といたしました。

課題２．「医師の診療支援」ですが、こちらも指標が２つ設定されております。

１つ目の画像伝送システムの充実では、用途拡充を目標として取り組んできましたが、資料の２ページの下に実績の記載がありますように、令和４年度は策定時と比較して、読影件数、Ｗｅｂ会議件数ともに実績が増加しておりますので、Ａ評価といたしました。

指標の２つ目の専門診療については、一昨年のコロナの初期には移動等制限の影響もありまして一時的に減少もしましたが、昨年度は策定時を若干超える程度まで増えてきたためＢ評価としました。

次に、課題３．「医療提供体制整備」です。こちらの指標の設定はありません。資料の３ページ目、ナンバー３－①から⑨までが運営費や施設設備、設備整備などの経費の補助事業の実績となっております。

次に、課題４．「本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援」です。

こちらも指標の設定はありません。３ページ目の下のナンバー４に記載がありますとおり、画像伝送システムのＷｅｂ会議機能を用いた退院支援カンファレンスの実施や、冊子「伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護支援」を作成して、本土の救急医療機関にお送りして、島しょの医療介護支援の理解促進に取り組んでおります。

次に、課題５．「災害時における医療提供体制の支援」で、こちらも指標の設定はございません。広域災害救急医療情報システムＥＭＩＳと言いますが、こちらのアカウントをへき地医療機関に整備したほか、定期的に通信訓練や頭上訓練、医療救護活動訓練を実施しております。

資料の１ページ目にお戻りいただきまして、総合評価についてご説明いたします。

評価の目安として、Aは4点、Bは3点、Cは2点、Dは1点として平均値を算出し、平均値が3.5点以上のときはA、2.5～3.5のときはB、1.5～2.5のときはC、1点以上1.5未満のときはDで評価することとなっております。

先ほどご説明したとおり、へき地医療は4つの指標でAが2つ、Bが2つであったため、平均点は3.5点となりまして、A評価「達成している」といたしました。

説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。第7次の保健医療計画の課題と取組、そしてその進捗状況と各指標の達成状況ということで説明いただきました。

10日ほど前でしたが、皆様にメールでいろいろこの評価等についてご意見をいただくということで、お願いをさせていただいたところでございます。

いくつかご意見もいただきながら最終的に検討して、各4つの指標はA、B、A、Bというところで、総合評価Aというようなことで評価をいたしました。

今の説明の評価について、何か追加でご意見はございますでしょうか。

もしご意見がございましたら、発声でお願いできれば一番分かりやすいのですが、総合評価Aということで達成している状況で、これで満足してはいけない、まだまだ不足している部分が非常に多いというような形でのご意見もございました。

ですので、今後さらに新たに次の医療計画では充実した評価ができるようにしていかななくてはならないということですが、特別にこの7次の医療計画についての課題、評価は、特に問題ございませんでしょうか。

もしご意見がないようでしたら、事務局のとおり総合評価Aということで、達成しているということで、評価を決めさせていただきますが、よろしいでしょうか。

それでは、反対意見がございませんので、この協議事項1につきましては、総合評価Aで確定ということでよろしいと思います。

それでは、引き続きまして、次の議題に進みたいと思います。2番目の協議事項でございます。東京都保健医療計画第7次改定、いわゆる8次医療計画でございますが、その骨子案について、これも事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（伊藤） それでは、「資料2. 東京都保健医療計画の改定について」をご覧ください。

まず1ページ目ですが、保健医療計画の概要について、これは四角囲みの中に記載がございしますが、医療法第30条の4に基づく医療計画も含むもので、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画として策定しております。

今年度は現行計画最終年に当たることから、改定を実施するものです。次の計画は令和6年度から令和11年度の6年間を計画期間として策定いたします。

また、記載する内容ですが、いわゆる5疾病の5事業に加えまして、令和3年度の医療法改正により、次の計画から新興感染症拡大時における医療が追加されまして、併せて5疾病6事業を記載することとなっております。

その下に改定スケジュールを記載してございますが、左側の4月から7月のところの吹き出しのところに記載がございまして、前回2月に本協議会でスケジュールをお諮りしまして、その際に決まったことですが、6月にへき地医療担当課長会を開催しまして、その際にご意見をいただいて、事務局で骨子案を作成し、本日お示ししてございます。

今後は、来週行われる予定の保健医療計画推進協議会改定部会に、本日の件をご報告した後、素案の作成など進めまして、年明け1月頃にパブコメ等も実施して、その間適宜こちらの協議会にお諮りしながら、年度末の改定を目指しております。

続きまして、2ページをご覧ください。こちらが第8次保健医療計画の項目の一覧になります。

右側がその項目一覧の案ですが、第6節「切れ目のない保健医療体制の推進」の9番目に、へき地医療が記載される予定となっております。

現状の計画では課題は5つございますが、それを継続しまして、新たに新興感染症まん延時における島しょ地域の医療体制の確保を加えて、6つの課題に取り組んでいくと考えております。

それでは、課題を1つずつご説明していきたいと思っております。

まず、課題の1番目、「へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保」についてです。

現状としましては、地理的条件などから都市部と比べて勤務環境が厳しく、へき地町村が独力で医療従事者を確保することが困難であるということで、そこにポチで列記しておりますような様々な取組を行っているところです。

現状の課題としましては、右側に記載がございまして、医師については現状確保されておりますが、例えば町村固有の常勤医師の方々等が体調を崩されて、なかなか復帰が難しいというようなことが、急に起きた場合に、速やかに対応できない可能性がある。

2つ目、看護師やコメディカルについては、休暇の取得やキャリア形成の不安等から、就職希望者が少なく、就職しても短期間で離職しやすいなど、人材確保が厳しい。

3つ目として、へき地医療の魅力を普及啓発していく必要がある。

今後の方向性につきまして、スライドの下ですが、

1つ目、町村固有の医師に突発的な欠員が生じ、応急対応が必要な場合には、都立病院や事業協力病院などの関係機関と連携して、当該町村の代診医師確保を支援していく。

2つ目、コメディカルの確保・定着について、関係医療機関等と連携して支援する。

3つ目として、へき地医療拠点病院や職能団体等において、へき地の看護師やコメディカルを対象としたWeb研修等を開催することによって、スキルアップの機会を確保・充実させていく。

4つ目として、へき地医療について、様々な媒体を使って普及啓発に取り組んでいく。目指すべき将来像としまして、医療従事者が安定的に確保されており、町村からの支援要請に速やかに対応できる体制が整備されている。

指標ですが、へき地町村が必要とする医師の充足率、それからへき地町村が必要とする看護師の充足率、この2つを指標として考えております。

こちらでは事前のご意見をいただいておりますので、口頭ですが、ご紹介いたします。

1つ目、看護師、コメディカルの確保について方向性に加えることはよい。

もうお一方、コメディカルの中でも放射線技師や透析技師の確保が難しくなっている。技師が不在になることがないようセーフティーネットとして、都内病院を退職した技師の方などに、一定期間、島で業務をしていただけるような広域的な取組があればと考える。

3つ目として、看護師や医療従事者の安定した人員確保のためには、医師と同様に、へき地医療拠点病院や団体協会などから定期派遣ができるような仕組みがあればよい。

4つ目のご意見としまして、本土の病院から（の意見）ですが、コメディカルの確保、定着支援やスキルアップの支援は、必要な事柄であると認識していますが、負担に対する人員配置や経費の支払いなどの対応が必要です。

こういったご意見をいただいております。

続きまして、課題の2.「医師の診療支援」についてです。

こちらは、現状として、本土の医療機関と比べて人的・物的医療資源が限られていて、診療では幅広い対応が求められるため、専門医療や高度医療が必要になったときの支援や取組が必須。

医師が少人数の町村では、代診の医師の確保が必要である。

患者ニーズの専門化、多様化により、専門診療の取組を充実させていく必要がある。

課題ですが、島しょの診療所等と本土の医療機関との間の連携に必要な患者情報の提供、参照等が円滑にできる仕組みが必要であろう。

2つ目、専門性の高い診療科について、遠隔での診療支援を実施する必要があるのではないかと。

3つ目、薬剤師や栄養士などが不在の医療機関においては、服薬指導や栄養指導については、実際は医師が実施している。

4つ目、救急患者の本土への搬送では、搬送機関や添乗医師、収容先の医療機関の関係者間で、患者の状態などを円滑に情報共有する必要がある。

今後の方向性ですが、電子カルテネットワークへの参入や、遠隔連携診療支援の導入により、デジタル技術を活用した推進を進めていく。

2つ目、遠隔での各種指導を行う調剤薬局や医療機関を増やすことで、島しょにおける服薬指導や栄養指導の充実を図る。

3つ目、救急患者の搬送中においても、デジタル技術を活用して情報共有できる仕組みを導入する。

目指すべき将来像ですが、DXを活用した遠隔診療支援を含め、へき地に勤務する医師の診療支援体制が充実している。

島の医療機関において対応が困難な救急患者搬送時の連携が強化され、より円滑にそれが行われている。

指標としましては、遠隔医療の活用実績を設定いたしました。

こちらもご意見をいただいております。ご紹介いたします。

お一方、本土への救急搬送体制は非常に優れていると思いますが、広尾病院以外の病院では画像参照ができないこと、それから島の医療へのご理解が少し低いのではと感じられることがある。

それから、本土の医療機関からのご意見としまして、島しょの患者に対して遠隔診療支援等を行うことについては、診療報酬の扱いとか人件費などの課題解決が、導入する前に必要ですといただいております。

続いて、課題3.「医療提供体制整備」についてです。

こちらの現状としては、地理的条件や財政状況から、へき地町村が独力で医療従事者の確保や、医療提供体制を整備することが困難であることから、ここに記載しましたような各種補助事業を実施しております。

こちらについては課題、それから今後の方向性いずれも、引き続き診療基盤の整備の支援ですとか財政負担への支援を継続していくとさせていただきます。

目指すべき将来像は、へき地町村の医療提供体制が安定的に確保されている。

指標については、設定をしない形にしております。

こちらもご意見をいただいております。

医療従事者確保のためのへき地町村の財政負担支援について、例えば、看護師やコメディカルの給与費補助など、もう少し踏み込んだ内容が盛り込まれるのが望ましい。

続いて、課題の4.「本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援」についてです。

へき地町村では高齢化が著しい。

画面での資料になってしまうのですがご覧ください。

こちらは今年1月1日の人口と65歳以上の高齢者の高齢化率になってございます。

山間部では51.84%、島しょ地域では36%、併せてへき地全体では39.5%という高齢化率になってございます。

資料に戻りまして、離島では療養生活のための医療・介護資源が乏しく、本土の医療機関を退院後、帰島が困難な場合がある。



課題としましては、本土の医療機関に入院し、急性期の治療を終えた島しょの患者が、住み慣れた島までの療養や、リハビリに円滑に移行できる仕組みが現状としてはない。安心して帰島できない。

島しょにおける医療・介護資源は、島によって様々な状況にあります。

今後の方向性ですが、

1つ目、本土の急性期病院・回復期病院とへき地医療機関の連携を強化し、島内でのリハビリを可能にする医療人材の確保を進め、島しょのリハビリ機能の充実に向けた具体的な検討を進めていく。

2つ目、引き続き冊子「各島の医療介護資源」を活用し、都内の医療機関の島しょにおける医療介護資源の理解を促進する。

目指すべき将来像は、本土医療機関を退院後、住み慣れた島まで安心して療養生活に移行できる。

指標としては、島内で医療的リハビリを実施する島の数、を考えております。

続いて、課題の5、「災害時における医療提供体制の支援」についてです。

へき地では、津波、土砂災害、噴火、山間部での豪雪等の、自然災害の被害を受けやすい状況にあります。

課題ですが、島しょ地域の医療機関では、大規模災害発生時の対応力が不十分である。

島しょでの災害発生時には、島しょ地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要である。

今後の方向性として、医療救護活動ガイドラインに基づき、島しょ保健所とも連携した災害発生対応訓練を行い、島しょにおける災害発生時の医療救護体制のさらなる強化を図っていく。

2つ目、過去の災害の被害状況や医療活動の記録を収集・分析し、今後の体制整備に活かしていく。

目指すべき将来像ですが、島しょ地域での災害発生に備えた医療救護の支援体制が強化されている。

指標は、島しょ地域の被害を想定した訓練の実施、といたしました。

こちらもご意見をいただいております。

災害時におけるマンパワーの支援の具体的な運用について言及してほしいということです。

最後、6つ目の課題になります。「新興感染症等まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保」についてです。

現状としては、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、島の医療提供体制の確保や感染拡大予防など、離島の特性を踏まえた様々な対応を経験しました。行政機関や搬送機関等の関係者における連携の重要性が改めて認識されたところ です。

課題としましては、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて、離島における新興感染症等対策を深化する必要がある。

今後の方向性ですが、このたびの経験を踏まえて、国等の関係機関と連携して、島内の医療提供体制を継続できる体制ですとか、感染症対応に基づいた患者搬送体制の充実を図っていく。

目指すべき将来像は、新興感染症等まん延時に備えた島しょ地域の医療提供体制が確保されている。

指標の設定はございません。

事務局から以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。第7次改定ということで、第8次に向けてその課題と方向性等いろいろ説明いただきました。

現在の東京都保健医療計画というものに基づきまして、先ほど評価いただいた地域・へき地医療で様々な取組をして、順調に進んではきているものの、まだまだ不足している部分があるということで、現在の計画の5つの施策目標を継続しながら、さらに6つ目の課題として、今般のコロナ感染症に関係して、新興感染症等まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保というものを追加して、6つの目標に取り組んでいこうという計画を立てたということになるかと思います。

皆様からこの目標について現状の課題、目指す将来像、指標といったことについてご意見をいただきたいと思っておりますが、6つの課題がございますので、1つずつ順を追ってご意見をいただいたほうが分かりやすいと思っておりますので、そのように進めたいと思っております。

スケジュールの件につきましては特にご意見はないと思っておりますが、1ページ目に、こういう形のスケジュールで、皆様にいろいろ今年度はご苦労願うと思っておりますが、よろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、3ページ目の課題の1、へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保のところで、現状課題はご理解いただけたと思うのですが、今後の方向性、将来像、指標といったところについて、事務局側に対しましてご意見、追加等がございましたらお願ひしたいと思っております。

事務局からもありました、先般、メールでいただいたご意見も少し紹介したところでございますが、人材の確保についてはさらなる工夫が必要だというようなところでございます。

セーフティーネットとしての体制の充実ということもございました。

現在の計画に加えて、へき地町村が必要とする看護師の充足率を上げようということで、プラスされたわけでございます。

医師は一応100%を確保できているけれども、その他の医療従事者、特に看護師、技師いろいろありますが、この指標については、看護師の充足率を上げようというところに指標を掲げておりますが、その辺について何かご意見はございますでしょうか。

宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 地域医療振興協会の宮崎です。

私も長崎の離島の経験がございますが、いろんな島しょの問題というのは、家族、特に子供の教育とかということで離れる場合が多いので、むしろ、そういう子育てが終わった年齢くらいの、まだまだ元気な、定年が過ぎるか過ぎないかぐらいの人材が、意外とまだまだ働けると思います。

ですので、定年に関する検討をされると、先ほどコメディカルとかのお話を伺ったときに、意外とその先のコメディカル、その先というのは、公的な医療機関で定年を終えた方の再就職先みたいなのが、意外とないのかなという気もしますので、そういうのも補充の一つになるのではないかなと思います。

看護師も同様ですが、それと医師は足りているので、そんなに切迫した状況ではないと思うのですが、我々地域医療振興協会のへき地医療の医師不足ということに関しての取組として、診療看護師、NPとか、特定行為の看護師、我々は「NDC」と勝手に名前をつけているのですが、そういった人材の確保しておけば、非常にユーテリティが高いとかいう感じで、検討の1つとして入れていてもいいのではないかなと思いました。

○古賀会長 ありがとうございます。

人生100年時代になりましたので、定年が過ぎても非常に元気に活躍できるという人材はたくさんいるというような状況で、看護師に関しましても、医療対策協議会の看護人材部会でも、「プラチナース」というような形で再就職を募ってというようなこともございます。

こういったことの見解は、ほかに何かございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。指標につきましては、医師の充足率、看護師の充足率を上げるといってよろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

亀崎委員、どうぞ。

○亀崎委員 小笠原の亀崎です。少し教えていただきたいのですが、今後の方向性のところで、「突発的な欠員が生じ応急対応が必要な場合には」という項目がありますが、確かに充足率とか、指標でははかれないこういう問題が、各地域で発生することがあり得る話です。

そういうときに人材確保が結構難しいなというのは感じているのですが、その項目のところで、その次に「都立病院や」と書いてあると思います。

現時点では、都立病院さんは、島しょやへき地に対してのマンパワーとしてのリソースの補充やサポートというようなところは、恐らく役割としては担っているという形にはなっていないと思うのですが、その辺を今後検討していただくとコメントになっているのでしょうかということをお伺いしたくて、発言させていただきました。

○古賀会長 ありがとうございます。

その辺については、都立病院機構になりますか、都の連携等につき何か事務局でございませうでしょうか。お願いします。

○事務局 医療調整担当課長事務取扱の田口と申します。

都立病院のへき地医療、島しょ医療への関与ですが、都立病院の地方独立行政法人移行に伴い、東京都立広尾病院を、今般、へき地医療拠点病院として指定をさせていただいております。

今までもずっと支援をいただいていたところですが、改めて、国に届けるへき地医療拠点病院として指定させていただいて、その中で人材の支援もしていただくような形になるかと思っておりますので、この都立病院というのは特に名前は書いてないのですが、広尾病院を一つ想定しているということでございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

方向性として、今のような都立病院との協力の一つとしても、広尾病院を拠点病院として認定して、人材の確保をしていこうという方向性で動いていくということでございますが、亀崎委員、よろしいでしょうか。

○亀崎委員 大変ありがたいお話をいただいて感謝しています。ありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

田尻委員、どうぞ。

○田尻委員 広尾病院の田尻です。今までも、例えば、島しょの先生方が不在になられたときに、代診というような形でこちらから人をお出ししたというようなことは、もちろんあると思いますし、今後もお手伝いさせていただくことについてはやぶさかではございません。

ただ、長期にわたって派遣するというようなことについては、支援病院になるにあたって、直接ご依頼をいただいたというようなことはないと思っております。

保健医療局で、島しょの派遣のドクターを、義務年限を終わったような自治医大の先生方を確保されていたり、いろいろそういったようなバッファーになるようなことを、既にされていると理解しておりますので、まずはそういったところの人材を活用していただくというのも一つではないかと思っております。

もし都立病院がバックアップということだと、当院だけではなかなか確保するのは難しいのではないかと思いますので、都立病院機構全体でそういうような方向で動かないといけないのではないかなと思います。

コメディカルの話も含めて、私たちの病院もかなりコロナの患者さんをたくさん診た影響で、職員はかなり欠員が発生しておりますので、なかなか外に力を振り分けられる状況には今余りないというのが現状でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

大変厳しい医療環境ではございますが、今後、広尾病院を含めた都立病院機構と保健医療局とがいかに連携していくか、そして医療者を確保していくかといったようなことが、今後の方向性の一つとしてここに挙げられているとご理解いただければいいのかなと、事務局もそのような考えで動いていると思いますので、ぜひそういう方向で動いていただければと思っております。

いただいたご意見を反映するように、内容修正、加筆して、目標とすべき将来像、指標等をさらに決めていきたいと思っております。

それでは、次の課題の2に行きたいと思えます。課題2の「医師の診療支援の充実」につきましては、課題、方向性、目指すべき将来像、指標が出ておりますが、この辺につきまして何かご意見がございましたらお願いしたいと思えます。

診療支援は、厚労省もいろいろやっておりますが、IT、DXの活用で遠隔医療といったようなことが、今後どのように進んでいくか、それをどのように島しょ医療に関しても使っていくかというところになってくると思えます。

宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 地域医療振興協会の宮崎です。

実は、長崎県で地域医療振興協会と一緒にやった事業で、医者を診療にヘリコプターを使って運んで、また連れて帰ってくるというような事業をやりました。

そうすると、専門診療、眼科とかいった医師が、その日に行ってその日に帰って来られるというようなことで、非常に好評だったもので、お金はかかるんですが、もし専門診療の外来のところは、目標値に大体達していると思うのですが、結構必要性としてはあるのではないかなと思います。

ですので、お金はかかるんですが、もしよろしければ、そういったヘリコプターを使った医師の搬送事業というのをやっているというご紹介をさせていただきました。

○古賀会長 ありがとうございます。

長崎、沖縄の離島が多いところではいろんな工夫がされているといったようなことも、参考にしていかなければいけないのかなと思います。ほかにご意見はございませんでしょうか。

指標が「遠隔医療の活用の実績を増やす」ということになっております。数値化が非常に難しい部分だとは思っているので、今後の課題として、目標、方向性を決める中で、そういう指標を立てているということですが、

田尻委員、どうぞ。

○田尻委員 広尾病院の田尻です。前回のときにご報告しましたが、これまで心エコーのサポートを始めて、5月、7月と2人ずつ、循環器科の深水部長がさせていただきました。町立八丈病院と5Gでつないでやっているということでもあります。

これ自体は、ドクターにとっても患者さんにとっても非常に役に立っていて、いいことだとは思いますが、今後技術的にはいろんなところで広げていくことが可能だと思いますが、私たちとしては、診療のサポートをしたとき、仕事の中にやっているわけですので、本来は医業収益として何らかのものを上げられれば一番いいのかなと考えているので、そのあたりの課題もあるのかなとは感じております。

保健医療局様からは、ドクターが時間を使った分の賃金といいますか、そういうものは補助金という形で何か入れていただけるというお話を伺っているので、補助金含めて、病院に対する継続的な支援をお願いいたします。

○古賀会長 ありがとうございます。

なかなか難しいところもあるかもしれませんが、島しょ医療の遠隔医療等に時間を費やしたときにその代償をどうするかといったようなことが出てくると思うので、今後の課題の大きな一つかなとも思っております。

ほかはいかがでしょう。

よろしければ、この事務局の案に沿って、いただいたご意見を加味しながら決めていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それでは、続いて、その次の課題の3、「医療提供体制の整備について」につきましてもご意見をいただければと思っております。いかがでしょうか。

これは、指標を決めることなく、目指すべき将来像ということで、へき地町村の医療提供体制が安定的に確保されているということになってはいますが、いかがでしょうか。

島しょの方からいろいろ体制整備について何か要望等もあれば、そういったようなこともここでいただければと思います。

現在の計画でも、先ほど細かい表がいろいろありましたが、特に削る、削られるようなところ、なくなったところというのは、ないとはお聞きしているのですが、今後も引き続き財政負担、財政支援等も引き継がれるというような形とは思いますが、それでもなおかつ何か特にとということがございましたら、ご意見をお聞きしておきたいのですが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

もし何かあれば後ほどお伺いしたいと思いますので、この形で課題3の医療提供体制整備については進めてまいりたいと思っております。

それでは、次に課題の4、「本土の医療機関からの円滑な退院（帰島）支援」についてでございます。

本土から島に戻りたいというような場合に、いかに退院を円滑にしていくかというところでございます。

先ほど高齢化社会ということで、高齢化率の話が出ました。いかに円滑に対応していくかということで、目標とすべき将来像としては、安心して生活できるようにということで、指標としては、まずはリハビリが島でできるようにということで、現在確か大島と八丈だけでリハビリができるというようなところ、島を増やそうというように、目標、指標を立てておりますが、何かございますでしょうか。

この辺について、実際にリハビリ等をやっていらっしゃると思うんですが、八丈の木村委員、何かご意見はございますでしょうか。

○木村委員 町立八丈病院の木村です。大変お世話になっております。

ベッドを用意できますので、お家に帰られる方もいるのですが、比較的多くの方が一度当院に入院していただいて、リハビリと退院調整をしてから帰られるということが多いです。

ですので、整形外科の手術をされた方が割と早期に当院に戻っていただいて、理学療法士がおりますので、それで退院調整をしているという状況です。

○古賀会長 ありがとうございます。

リハビリをやるには理学療法士、それからリハビリの施設等が必要になってくるというようなところもございますが、リハビリ以外でも、要介護者の介護の問題とか、円滑に退院ができるかどうかというところの支援をしていかななくてはいけないということですが、

広尾病院の田尻委員、何かこのことについて追加はございますでしょうか。あるいは、指標としてこういったことはどうかというようなことがございましたらお願いしたいと思います。

○田尻委員 特にリハのスタッフがいらっしゃらないところでどうするかというのが一番の課題だと思うのです。

高齢者の健康維持のためにフレイル・ロコモ予防というのがトピックになっていて、運動を指導するということが、病気の方以外にも重要なことになっていきますので、福祉の側面から、島にそういう運動療法のようなことを、高齢者の方に指導するような立場の方を置いたりすることで、特に入院された後のリハビリも一緒に、そういう方にやっていただくとかいうようなことができたらいいなかなと思っています。

余り具体的なことではないかもしれませんが、かなりお金の要ることかもしれませんが、そういった方を配置してもいいのかなと感じました。

○古賀会長 貴重なご意見をありがとうございました。

宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 円滑な退院支援ということに直接は関係ないかもしれませんが、その前の、田尻先生が今おっしゃられたようなことに近いかもしれませんが、高齢者が多いので、病気になる前に行動を決めるという、いわゆるACPについての取組をしっかりとやっておいたほうが、何か起こったときに、何でも送るわけじゃないのかもしれませんが、その後のことまで少し考えながらの救急搬送とかいったことも、これから考えていく時代なのかなと思います。

○古賀会長 本土へ送るかどうかというような判断も含めてということになるかと思うのですが、ありがとうございました。

ほかにご意見はいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

指標として、「島内で医療的リハビリを実施する島の数」ということで、これを増やそうということになるかと思うのですが、指標としてはこれでよろしいでしょうか。

何かご意見があればと思いますが。

それでは、今いただいたご意見も踏まえながら、改めて事務局等と相談しながら決めてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、続いて課題の5、「災害時における医療提供体制整備の支援」についてです。

人材の確保等がなかなか難しいというところが、意見として出ておりましたが、島しょ地域での災害発生に備えた医療救護の支援体制が強化されているという目標でございます。

指標として、訓練をきっちりやっというところですが、この辺につきまして何か意見はございませんでしょうか。

島しょ地域における災害時にどう対応していくかということは、島の中でどうするか、そして本土からの支援体制をどう受けるかといった2つの面があるのかなと思っております。

まずは、それぞれの島の中でどう対応するか、そしてどんな支援を受けられるのか、してもらいたいのか、しなければならないのか、いろいろあると思いますが。

田尻委員、どうぞ。

○田尻委員 広尾病院の田尻です。質問ですが、この医療救護ガイドラインは、島を除くという形でつくられていると思うのですが、このガイドラインに基づいていろいろつくるとおっしゃっているのは、島以外のところに今あるシステムを、そのまま島に当てはめるという意味でしょうか。

○古賀会長 事務局、お願いします。

○事務局（伊藤） 田尻先生、ありがとうございます。



こちらは、今年度、医療救護活動ガイドラインの改定が予定されておりまして、現状は島の内容が非常に薄い1ページくらいしかないのですが、そこを改定していくと伺っております。

今年度、これが改定されますので、保健医療計画としては来年からの改定の計画を今ご意見いただいているところです。

ですので、今年度改定されたガイドラインに基づいて、訓練をしていくというような意図で書かせていただいております。

○田尻委員 分かりました。災害医療協議会だったか、災害医療体制検討部会だったか、どちらだったか忘れましたが、島のところがガイドラインで抜けているので、島のバージョンをつくってほしいと、私がこの前発言したところなので、ぜひ島の実際に即したしっかりとしたガイドラインをつくっていただくのが一番いいのかなと思います。

本土と違って、DMATのような人が自分で駆けつけることもできませんので、情報の収集とそこへのアクセスは非常に限られていますので、実際にそれに即した形でのガイドラインをしっかりとつくっていただくのが一番かと思います。よろしくをお願いします。

○古賀会長 ありがとうございます。

医療救護活動のガイドラインができると、それに沿ってきっちりした訓練をしていこうというような形の方向性と指標ということでよろしいかと思います。

ほかに何か災害のことにつきましてご意見はございますでしょうか。

災害に特化した人材の確保というのは、なかなか難しい状況になる地域でございますが、ぜひそのガイドラインをしっかりとつくっていただいて、それに沿って活動できればということによろしいかと思います。

田尻委員ありがとうございます。

この災害時における医療提供体制整備の支援についても、こういった形で今いただいたご意見を少し加えながら考えてまいりたいと思います。ありがとうございます。

それでは、その次は、「新興感染症時のまん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保」についてという6番目の新しい施策目標でございます。

今回のコロナでも島しょ地域では大変ご苦労されたと思うのですが、目標とすべき将来像として「新興感染症等とまん延時に備えた島しょ地域の医療提供体制が確保されている」というような形で、指標は立っておりませんが、将来像を決めて書かれております。

何かご意見はございますでしょうか。

実際にコロナ感染症まん延を経験されて、こういったようなことが起きたときにどうするか、こうしてほしい、こうしたらよいという、いろいろなご意見があるかとは思いますが、いかがでしょうか。

実際に島しょ地域で体験されて困ったといったことで、こういった改善が必要だということで、ちょっとしたことでもあれば参考になると思うのですが、いかがでしょうか。

木村委員、どうぞ。

○木村委員 八丈病院の木村です。うちでもコロナの院内クラスター等をいろいろ経験したのですが、特養の老人ホームがあるのですが、そこでもクラスターが起きました。

今年の4月に特養で陽性者が再度出ました。以前ですと、うちも病床を確保しないといけないので、特養ホームさんで診ていただいたりしていたことがあるのですが、クラスターの経験を踏まえて、軽症だったのですが、病院で受けさせていただきました。

病床が空いていたので診られたのですが、今後増えたときに、施設でクラスターが起きる前に、病院で診させていただいて、高齢者の施設のクラスターを防ごうと思っはいるのです。

ただ、要介護の高齢者の生活困難者がかなり多くて、要するに、お年寄りの施設が足りてない、どこの地域もそうだと思うんですが、そういったことを痛感しています。

なので、感染症対策もそうですが、こういった介護度の高い高齢者の生活支援というのを、もっと強化できればと思っている次第です。

○古賀会長 ありがとうございます。

小笠原の亀崎委員、何かございますでしょうか。

○亀崎委員 コロナ禍のときでもこのお話はさせてもらったと思うのですが。コロナが発生した当初は、難しい感染症だったり、よく分からない感染症であったので、基本的に内地で受け入れていただくというようなスタンスを取っていただけて、それはとてもありがたい状況だったのですが、だんだん状況が変わってきて、内地もたくさんの患者さんを抱えて大変で、軽症の患者さんをこちらからお願いしていくということがなかなかフィットしないような状態になってきました。

そういうフェーズになってきたところで、それぞれの地域の中で対応していくという重要性が大きくなっていったときに、村も頑張らなければいけないのですが、村の診療や感染対策へのサポートとして、各地域へ東京都さんから一個一個支援していただくというのは、現実的に難しい状況だったなというのは、経験したり感じたりしておりました。

ですので、今後は、受け入れていただくとかいったことも大切ですが、地域が自立していけるようなところに対しての支援というの、今後のいろんな感染症とかパンデミックのときに、そういう視点でも見ていただけたらなと思っていました。

○古賀会長 ありがとうございます。現場の切実なご意見だと思いますので、参考にさせていただければと思っております。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

それでは、この新しい課題、「新興感染症のまん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保」というところにつきましては、目標とすべき将来像として、「島しょ地域の医療提供体制が確保されている」というところで、指標については、特に立てない形で進めてまいりたいと思います。

個別に6つの課題についてご意見をいただいたのですが、全体を通して言い忘れたとか、追加しておきたいとかございましたらお受けしたいと思います。

木村先生、どうぞ。

○木村委員 八丈病院の木村です。先ほどDXの話で、5Gのことで、広尾病院の田尻先生にいつも大変お世話になっております。

心エコーを3月からさせていただいて、循環器の部長先生と2か月1回で2人ずつやっている状態ですが、これからは件数も増やしていきたいと思っていますし、行く行くは他の診療に役に立てればといろいろ考えてはおります。

ただ、そうすると、専門の先生のお時間を取らせてしまって、こちらもなかなかお願いしにくいといえますか、今無償でやっている形になっているので、先生が言われたように、しっかりとした体制を考えていただくと非常にいいのかなと思いました。

あと、5Gに関連するのですが、先ほどのリハビリのお話ですが、うちは幸いリハビリ技師がいてこちらでできるのですが、理学療法士さんがいないところの島では、手取り足取りはできないですが、指導等を島しょの介護者がそこにいてするとかいう体制も、5Gの使い方としていいのかなと思いました。

○古賀会長 ありがとうございます。5Gの応用範囲を広げながら、島しょ内での医療体制をベースアップしていこうというようなご意見と、遠隔医療に関わる人材の時間的にいろいろ難しいところがあるというのを、いかに支援していけるか、先ほど田尻委員からもありましたが、その辺の補償というのも変ですが、どうしていったらいいかというのは、大きな課題になってくるのかなと考えております。

ほかに全体として意見があれば、せつかくの機会ですのでご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。多少時間は残っておりますが、改定案としての骨子案はほぼまとまったところでございますが、これからのいただいたご意見を加味しながら少しずつ手を加えていって、改めて東京都保健医療計画の改定部会に持っていくというような形になると思います。

事務局から改めてもう一度、今後の方向性についてご説明いただければと思います。

○事務局（千葉） 事務局でございます。本日私どもがご提案させていただきました資料2の保健医療計画のへき地医療に係る部分の骨子案につきまして、目指すべき将来像等々、本日いただきました皆様からのご意見、例えば、課題1、課題2のところでは、医療従事者のシニア世代の活用といったことですか、診療支援のところではヘリを使った巡回診療の活用ですとか、課題4の円滑な支援のところでは、フレイル・ロコモティブシンドロームの予防ですとか、ACPの取組、遠隔によるリハビリ支援のご意見、

また計画には直接というわけではないのですが、医療救護活動ガイドラインの作成ですとか、それから感染症のところ、生活支援の充実強化ですとか、各町村で独自に行う支援ですとか、自立のための支援というふうな、様々なご意見をいただいたところでございます。

こういったご意見を含めまして、この骨子案を修正していきたいと思っております。修正につきましては、事務局で一括して修正させていただいて、会長の古賀先生、それから副会長の石川先生と相談しながら修正案をまとめていきたいと思っております。

その後、会議の冒頭でも申し上げましたが、来週の8月8日の火曜日に、東京都保健医療計画改定部会というのが開催されますので、そちらに修正案をもってお諮りしていきたいと思っております。

その後につきましては、資料2の1ページ目でございますとおり、その骨子案を改定部会でご議論をいただいた後、秋口からは、今度は素案の検討というのがあります。骨子案をもとに我々事務局で改定案の素案をつくりまして、またこちらのへき地医療対策協議会にもお諮りいたしまして、皆様からご意見をいただき、よりよいものをつくって、また改定部会でやり取りをしながらつくり上げていきたいと考えております。

冬には、最終的にはパブリックコメントですとか、関係団体の意見照会を経まして、最後の東京都の医療審議会でお諮りして、最終的なものができ上がるということでございます。

今後、骨子案をもとに、また本日いただいたご意見、改定部会のご意見をもとに、素案を作成いたしますので、その際にはまた皆様からご意見を頂戴したいと考えてございます。

事務局からは以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

まだ何かご意見がございましたら、今後まだそれが反映される機会はあるということでございますので、もう一度振り返っていただいて、何か問題、ご意見等がございましたら、事務局にご連絡いただければと思っております。

また、私も申し上げましたように、皆様には今年度はご負担が多くなるかなと思っておりますが、今後ともぜひよろしくお願いしたいと思います。

最後ですが、改めて何か言い忘れたことございましたら、まだ時間がありますのでお聞きしますが、大丈夫でしょうか。

それでは、本日の協議会は以上としたいと思っております。事務局、何かほかに連絡ございましたらお願いしたいと思います。

○事務局（千葉） 事務局からは特にございませぬ。

○古賀会長 では、本日の協議会を終了させていただきたいと思っております。皆様ありがとうございました。事務局の皆さま、お疲れ様でした。

（18時19分 終了）