

令和5年度
第2回東京都へき地医療対策協議会
会議録

令和6年2月6日

東京都保健医療局

(16時40分 開始)

○千葉救急災害医療課長 皆様、大変お待たせいたしました。機械の調整のため、お時間をいただきまして大変申しわけございませんでした。

少し時間を過ぎてしまいましたが、ただいまから、令和5年度第2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。

繰り返しのお知らせで申しわけございませんが、Webでご参加の皆様は、画面をオンにしてご参加いただきますようお願いいたします。

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

私は、東京都保健医療局医療政策部で救急災害医療課長をしております、千葉と申します。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たします。

本日は、本協議会の委員が新しい任期に入ります、最初の協議会でございます。

ですので、まずは私から、お手元の委員名簿に沿いまして委員をご紹介させていただきます。

お手元の「東京都へき地医療対策協議会委員名簿」をご覧ください。名簿の順に沿って、ご紹介のみさせていただきます。

最初に、「へき地町村」代表の委員をご紹介させていただきます。

まずは、新島村長の大沼委員です。

次に、檜原村長の吉本委員です。本日は所用のため、福祉けんこう課医療係の矢野係長に代理でご出席いただいております。

続きまして、「へき地医療機関」代表の委員をご紹介させていただきます。

まずは、小笠原村診療所長の亀崎(カメヅ)委員でございます。本日は所用のため、医療課の鶴田課長に代理でご出席いただいております。

次に、大島町福祉けんこう課長の高橋委員です。

次に、三宅村福祉健康課医療担当課長の浅沼委員です。

次に、御蔵島村総務課、課長補佐の栗田委員です。

次に、奥多摩町福祉保健課長の太田(オウダ)委員です。

次に、国民健康保険町立八丈病院長の木村委員です。

次に、奥多摩町国民健康保険奥多摩病院長の井上委員です。

続きまして、「医師等確保事業協力医療機関・専門医療確保事業協力医療機関」代表の委員をご紹介させていただきます。

まずは、日本医科大学付属病院長の汲田(ケツタ)委員です。

次に、東邦大学医学部小児科学講座、教授の高月委員です。

次に、東京医科大学病院、病院長特別補佐の石川(孝)委員です。

次に、順天堂大学医学部総合診療科、教授の内藤委員です。本日は所用のため、ご欠席

のご連絡をいただいております。

次に、公益社団法人地域医療振興協会、常務理事の宮崎委員です。

次に、日本赤十字社東京都支部、総務部総務課長の小野沢委員です。

次に、杏林大学医学部呼吸器内科学、教授の石井委員です。

次に、日本大学歯学部附属歯科病院、兼任講師の田村委員です。

続きまして、「学識経験者」の委員をご紹介します。

まずは、地方独立行政法人東京都立病院機構、並びに東京医師アカデミー顧問でいらっ
しゃいます、古賀委員です。

次に、自治医科大学、卒後指導部長の岩崎委員です。

続きまして、「へき地医療拠点病院」の委員をご紹介します。

東京都立広尾病院長の田尻委員です。

続きまして、「関係団体等」代表の委員をご紹介します。

自治医科大学情報センター、教授の石川（鎮）委員です。

最後に、「保健・福祉関係者」の委員をご紹介します。

西多摩保健所長の渡部（リタハ）委員です。

さらに本日は、「オブザーバー」といたしまして、東京都島嶼町村一部事務組合の國松
事務局長にもご出席をいただいております。

皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、事務局の幹部職員を紹介させていただきます。

まずは、東京都保健医療局医療政策部長の遠藤でございます。

○遠藤医療政策部長 よろしくお願いたします。

○千葉救急災害医療課長 次に、東京都保健局医療政策部医療連携推進担当部長の田口で
ございます。

○田口医療政策部医療連携推進担当部長 よろしくお願いたします。

○千葉救急災害医療課長 続きまして、配付資料をご案内させていただきます。

「次第」のほかの配付資料につきましては、紙でお配りさせていただいている方は、
「次第」裏面の「配布資料一覧」に記載のとおりでございます。

まず「東京都へき地医療対策協議会委員名簿」と、資料が「資料1-1」から「資料4
-3」まで、参考資料が「参考資料1」から「参考資料8」までとなっております。

資料が大変多くなっております。不足や落丁がございましたら、お気づきのたびにお
申し出をお願いいたします。

続きまして、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。

「参考資料1 東京都へき地医療対策協議会設置要綱」を付けさせていただいておりま
すが、この設置要綱の「第9」に基づきまして、本日の会議及び会議録、会議の資料等は
「原則として公開」となっております。本日も、原則どおり「公開」とさせていただき
たいと思いますので、ご了承をよろしくお願いいたします。

また、本日は、都庁にお越しの委員の方々とWebを併用した形での会議を開催させていただきます。

Webでご出席の委員の皆様には、3点お願いがございます。

1点目ですが、ご発言の際には、システムの「挙手ボタン」等を押していただくようお願いいたします。「挙手ボタン」は、「参加者パネル」のお名前の横にあると思いますので、よろしくお願いいたします。

2点目ですが、ご発言の際には、申しわけございませんがご所属とお名前をおっしゃっていただきますよう、よろしくお願いいたします。

3点目ですが、Webでご参加の委員の方々は、ハウリング防止のため、ご発言以外のときはミュートにさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、本協議会の会長及び副会長の選任に移らせていただきます。

「参考資料1」の、設置要綱「第4」の2項の規定に基づきまして、会長は委員の互選により選任となつてございます。

委員の皆様から、会長のご推薦がございましたらよろしくお願いいたします。

宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 前回も会長であられました、東京医師アカデミー顧問の古賀委員に引き続きお願いしてはいかがでしょうか。

○千葉救急災害医療課長 宮崎委員ありがとうございます。

ただいま宮崎委員から、「古賀委員を会長に」とのご推薦をいただきました。

ほかの委員の皆様、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○千葉救急災害医療課長 ありがとうございます。それでは、本協議会の会長は古賀委員にお願いしたいと思います。

古賀先生、一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

○古賀会長 ただいまご指名をいただきました古賀でございます。引き続き、会長の任を務めさせていただきますと思います。

私は、広尾病院をはじめとして、都立病院に32年間勤務して、その後も引き続き、旧東京都病院経営本部、現在の東京都立病院機構で仕事を続けております。

島しょに関わる仕事、会議参画を長くしてまいりました。この会議でも、新たな体制となってスタートしました平成26年から、委員をしております。そのような関係で、会長にご指名をいただいたと思います。改めてよろしくお願いいたします。

○千葉救急災害医療課長 古賀先生、ありがとうございます。

事務局からは以上でございます。以降の進行につきましては、会長にお願いしたいと思います。

改めまして、古賀先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○古賀会長 議事に入る前に、まず本協議会の副会長を選任しないといけないと思います。協議会設置要綱の「第4」によると、副会長は「会長の指名により選任」し、「会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する」者ということで、私からご指名をさせていただきたいと思います。

東京都だけでなく全国のへき地医療にも精通しておられ、前回も副会長をお願いいたしました、自治医科大学情報センター教授の石川（鎮）委員に副会長をお願いしたいと思います。

皆様、いかがでいらっしゃいますか。

（異議なし）

○古賀会長 反対のご意見がないので、石川（鎮）委員に副会長をよろしくお願ひしたいと思います。

石川（鎮）副会長、ぜひ一言ご挨拶をお願いします。

○石川（鎮）副会長 自治医科大学の石川鎮清（シズキヨ）です。前回に引き続き、副会長の職を務めさせていただくことになりました。よろしくお願ひいたします。

○古賀会長 ありがとうございます。それでは、お手元の会議次第に従いまして、議事を進めさせていただきたいと思います。

新しく委員として就任された方もいらっしゃいますので、改めてお話ししたいと思います。東京の島しょ地域や多摩山間地域、いわゆるへき地と呼ばれております地域の、医療体制を維持向上させるための医療従事者の確保、そして医療機関への支援、さらには普及啓発活動などについて、この会議は議論する場でございます。

へき地という特殊な地域性の中で、いかに医療体制の充実を図っていくか、皆様の忌憚のないご意見をいただきたいと思います。雪が降って寒いですが、ぜひ熱い議論をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、出足でつまずいたので遅れておりますが、協議を始めたいと思います。

まず、協議事項「（1）令和6年度へき地勤務医師等派遣計画（案）について」、事務局から説明をお願いします。資料は「1-1」と「1-2」になると思います。よろしくお願ひします。

○事務局（伊藤） 医療政策部救急災害医療課の伊藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

初めに、「資料1-1 令和6年度へき地勤務医師等派遣計画策定方針について」をご覧ください。

「1 医師確保の基本的考え方」としましては、（1）にありますとおり、まずは町村が自ら確保することを原則としておりますが、町村において確保することが困難な場合には、東京都に対して協力要請を行うこととしております。

町村から要請を受けた都は、「2 派遣計画策定方針について」のとおり、東京都へき

地医療対策協議会でご意見を聴き、医師等の派遣計画を策定することとしておりまして、その際には、(2)の「ア」から「オ」の順位を踏まえて、派遣計画を策定しております。

なお、自治医科大学卒業医師の派遣については、資料下部の「注2」に記載のとおり、より医師の確保が困難な「小離島」を中心に配置していくこととしております。

続きまして、「資料1-2 令和6年度へき地勤務医師等派遣計画(案)」をご覧ください。1ページ及び2ページ目が、「医科」で、3ページ目が「歯科」となっております。

まずは、「医科」について、ご説明をいたします。

1ページ目をご覧ください。

左から順に、「町村名」、「医療機関名」、「診療科目名」、「令和6年度案」、「令和5年度派遣実績」が記載されております。

また、医師の確保形態の区分としては、「職員等」は町村が採用する職員、「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、「確保事業」は「へき地勤務医師等確保事業」により事業協力医療機関から派遣される医師、以上の4区分としまして、該当する区分に丸を付けております。なお、「職員等」には、指定管理者の法人職員も含まれております。

それでは、令和5年度からの主な変更点をご説明いたします。

1ページ目、下から2行目の「三宅村中央診療所」です。へき地医療選択の地域枠医師が、今年4月から「支援ドクター」になる見込みでありまして、三宅村へ派遣となる予定です。

次に、一番下の行の「御蔵島村診療所」です。「支援ドクター」から「義務年限医」に変更となる予定です。

2ページ目をご覧ください。

中ほどの「青ヶ島村診療所」です。今年度に御蔵島へ派遣されていた「支援ドクター」が、今年4月から青ヶ島へ派遣になる予定ですので、「義務年限医」から変更になります。

続いて、ページ下部にある「奥多摩病院」の中の3行目です。これまで、「確保事業」で整形外科医を派遣していましたが、総合診療科の充実を図りたいということで、町で総合診療医を採用できる見込みとなりましたため、変更になっております。

一番下の行の「合計」をご覧ください。「職員等」は1人増、「支援ドクター」が1人増、「確保事業」が2人減となりますが、全体の医師数としては36人で、令和5年度と変更はありません。

3ページ目は、歯科医師の確保、派遣についてです。

島しょ地域の比較的小規模な村では、歯科は常勤ではなく、臨時の専門診療として確保されていることから、確保形態の区分は「職員等」、「専門診療」、「確保事業」の以上3区分で表記しております。

歯科医師につきましては、令和5年度と変更はなく、町村採用の歯科医師以外は日本大学歯学部からの派遣となっております。

ご説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。

医師の確保は、へき地にとって非常に重要な問題でございますが、例年のごとく、現地職員、義務年限医師、支援ドクター事業の医師、そして都の確保事業によって、令和5年度から幾つかの変更点がございましたが、令和6年度も同様に決定したという案を、ここに挙げさせていただきます。

新しく委員になられた方々、お分かりいただけましたでしょうか。あるいは、ほかの先生方で何かご質問、ご意見等ございましたら、ぜひお願いしたいと思います。

何か疑問点や、「こうしたほうがいい」あるいは「ここはどうなんだ」というような、医師確保の問題点がございましたら、この機会にご意見をいただきたいです。

特にございませんでしょうか。

そうしましたら、この「令和6年度へき地勤務医師等派遣計画(案)」につきましては、「東京都地域医療対策協議会」に承認を求めなければならないとなっております。

ですので、ご意見がなければ、この原案どおりで承認を求めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、事務局の原案どおりの派遣計画案で、地域医療対策協議会に承認を求めるところといたします。ありがとうございます。

それでは、次の議事に移ります。

協議事項「(2) 令和6年度へき地医療支援計画(案)について」、事務局から説明をお願いいたします。長くなりますが、よろしく願いいたします。

○事務局(伊藤) それでは、「資料2-1 令和6年度へき地医療支援計画(案)について」をご覧ください。

こちらの表は、都が行うべき支援事業につきまして、上から順に「Ⅰ 医師等確保支援」、「Ⅱ 医療提供体制支援」、「Ⅲ 診療支援」、「Ⅳ 普及啓発」と4つに分け、また、左から順に、「主な支援事業」、「令和6年度実施計画案」、「令和5年度の12月末現在の実績」、「令和4年度実績」を記載したものでございます。

なお、「令和6年度実施計画案」に記載されております予算額は、令和6年度歳入歳出予算が東京都議会で可決された場合に確定となる金額でございます。

それでは、変更点や追加した点を中心に、ご説明をいたします。

まず、「Ⅰ 医師等確保支援」の「主な支援事業」についてです。

(1) 及び(2)の「自治医科大学関係」につきましては、後ほど個別にご説明いたします。

(3)の「へき地医療対策協議会」の行で、「令和6年度実施計画案」にあります「島しょ地域リハビリテーション検討部会(仮称)の開催」については、本日の協議事項です。

ので後ほどご説明をさせていただきます。

(7)、(8)、(9)、(11)及び(12)につきましても、後ほど個別にご説明いたします。

次に、「Ⅱ 医療提供体制支援」の「主な支援事業」についてです。

「(1) へき地専門医療確保事業」については、後ほど個別にご説明いたします。また、同じ行の「令和6年度実施計画案」にあります「※メニューを拡充し、「遠隔連携診療支援」を新設」については、本日の報告事項ですので、後ほどご報告させていただきます。

「(4) へき地診療所施設整備費補助」については、町村への事前調査で希望がありませんでしたので、「令和6年度実施計画案」の欄には「該当整備案件なし」と記載してございます。

「(6) へき地産科医療機関設備整備補助」及び「(10) 国民健康保険診療施設整備費補助」については、事前調査での整備希望をもとに、6年度に予算を確保したものです。

続いて、「Ⅲ 診療支援」の「主な支援事業」についてです。

「(1) へき地勤務医師不在時の代診医の派遣」の中で「東京都と東京都立病院機構との協定締結」と記載がございます。

代診医の派遣については、これまでもいろいろな都立病院から派遣をいただいておりますが、昨年度までは特に協定を結ばずに、個々の都立病院さんに直接募集をかけて希望者を募るような形で調整を行ってまいりました。

そこで、都立病院の地方独立行政法人化を契機に、協力要請を効率的に行えるように協議を行いまして、法人への謝礼についても予算化を図り、協定を締結したものです。

「(2) 三者協定に基づく島しょ地域の救急患者搬送体制」の予算額については、搬送で使用するために貸与している医療機器等のうち、6年度実施の機器更新に必要な経費が5年度よりも少ないため、予算減となっております。

なお、搬送実績と「(4) 画像電送システムによる診療支援」による実績については、後ほど個別にご説明いたします。

「(7) へき地医療拠点病院運営費補助」については、拠点病院である都立広尾病院を対象に、今年度から運営費補助事業を開始したことに伴い追加したものです。拠点病院の実績については、後ほどご説明をいたします。

「(8) へき地におけるデジタル技術を活用した医療提供体制の充実」については、本日の報告事項ですので、後ほどご報告させていただきます。

それではここから、主な事業について、今年度の実績を中心にご説明させていただきます。

○事務局（小林）では続きまして、「資料2-2 自治医科大学について」をご覧ください。

1 ページ目の「自治医科大学の概要」や都の義務年限医の「標準的な勤務例」などは記

載のとおりとなっておりますので、この場での詳細なご説明は割愛させていただきます。

次のページをご覧ください。

2ページ目の「5 医師国家試験実績（過去3か年）」ですが、令和5年の医師国家試験は「合格率99.2%」、「全国順位2位」という結果となっております。

最後に、ページ下部の「7 夏季学生研修」ですが、将来のへき地派遣に備えまして、学生を対象に毎年度実施しているところです。

今年度は、小笠原村の父島、母島で実施させていただきました。小笠原村の関係者の皆様方には、改めましてこの場をお借りして、ご協力に感謝申し上げます。

続きまして、「資料2-3 東京都地域医療支援ドクターについて」をご覧ください。

「1 事業概要」にありますように、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まして、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事業でございます。

「2 令和5年度在籍者数」ですが、在籍者数は13名となっております、うち2名をへき地に派遣しております。

「3 令和6年度実施計画（案）」ですが、先ほどのへき地勤務医師等派遣計画のとおり、へき地勤務については、奥多摩町、三宅村、青ヶ島村にそれぞれ1名ずつ、合計3名の派遣を予定しております。

続きまして、「資料2-4 東京都地域医療医師奨学金（特別貸与奨学金・一般貸与奨学金）について」をご覧ください。

「1 概要」にありますように、都内で医師の確保が困難な小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療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まして、一定の条件のもとに、返還を免除するという制度でございます。

この奨学金制度ですが、現在、新規に募集しているのは、「特別貸与奨学金」になります。

「2 特別貸与奨学金について」の（1）に記載のとおり、現在東京都は対象の3大学、順天堂大学、杏林大学、日本医科大学で合計25名の定員を設けております。

また、（3）の「イ 令和5年度現在の貸与者数（累計）」ですが、平成21年度の制度創設から、これまでに合計343名に対して奨学金貸与を行っております。その下の「ウ」ですが、医師2年目以上の従事分野については、表に記載のとおり的人数となっております。

1枚おめくりください。

「3 一般貸与奨学金について」ですが、平成29年度をもって新規募集は終了しておりますので、この場では説明を割愛させていただきます。

もう1枚おめくりいただきまして、最後に「5 東京都地域医療学生研修の実施状況について」です。先ほどの自治医科大学の学生と同様に、「特別貸与奨学金」の学生に対してもへき地町村のご協力を得まして、現地での研修を実施しております。

今年度は、三宅村で実施させていただきました。三宅村の関係者の皆様方には、改めて、この場を借りてご協力に感謝申し上げます。

資料のご説明は以上となります。

○事務局（伊藤） 続けてご説明をさせていただきます。

「資料2-5 へき地医療機関医療従事者確保支援事業について」をご覧ください。

まず、1の「(1) 無料職業紹介事業所」についてです。へき地医療機関への就職を希望する医療従事者を対象に、求人・求職の登録・相談・無料職業紹介を実施したり、出張相談会を行ったりしています。

特に今年度は、新型コロナの制限がなくなったことから、移住定住を所管する都の関係部局との連携などにより、「事業実績」の表で、「令和5年度」の下段に記載しましたような多くのイベントに出展して、相談会を行うことができました。

そのほかの「求職登録者数・紹介件数」等の実績は、表の上段に記載してございます。

次に、「(2) 東京都へき地医療機関派遣労働者向け事前研修事業」についてです。

へき地町村が人材確保策の一つとして労働者派遣制度を活用できるように、いわゆる人材派遣の事業者から派遣される医療従事者に対して、必要な内容の研修を事前に受講していただくもので、都では「eラーニング」を活用しオンラインで受講していただいております。本事業の実績は、記載のとおりでございます。

次のページをご覧ください。

「2 島しょ地域医療従事者確保事業」についてです。島しょの町村が医療従事者を対象にした現地見学会を開催する場合、参加者の旅費や募集広告の費用を補助する事業でございます。

ここ二、三年は、新型コロナの影響で開催ができておらず、今年度も1村で計画はされたのですが、残念ながら諸事情により取下げになっております。

続きまして、「資料2-6 令和6年度へき地専門医療確保事業町村実施希望状況について」をご覧ください。

こちらの表は、へき地町村では確保することが困難な、専門的な診療科で、外からその専門医を招いて診療を行う場合に、都が経費を補助している事業でございます。

令和6年度の実施計画について、町村に確認し取りまとめたものが記載の一覧表でございます。前年度と同程度の規模が維持されております。

続きまして、「資料2-7 島しょ救急患者搬送実績（令和5年12月末現在）」をご覧ください。

1ページ目の左上の「1 町村別」搬送人数ですが、令和4年度は「201人」でした。令和5年度は12月末までで「149人」です。

「2 月別」の表で「10年平均」欄を見ますと、1月から3月までの3か月合計が「55人」ということで、これと同程度としますと、令和5年度は200人前後となる見

込みでございます。

右上の「3 搬送機関別」では、8割以上が「東京消防庁」で、そのほかは「海上自衛隊」、「海上保安庁」のご協力をいただいております。

中ほどの「4 収容病院別」では、広尾病院や多摩総合医療センターなどの「都立病院」で全体の9割以上を受けていただいております、添乗医師の派遣につきましても同様にご協力をいただいております。

次のページは、搬送実績の20年間の推移を示したグラフですので、ご参照ください。

続きまして、「資料2-8 島しょ医療用画像電送システム使用実績」をご覧ください。

医療用画像伝送システムは、広尾病院と島しょの公立医療機関との間を専用の回線で結びまして、島の医師が広尾病院の医師から助言を受けられる環境を整えている事業でございます。

1 ページ目をご覧ください。

令和4年度の実績は「年間1352件」で、「診療科別」では、多い順に「診療放射線科」が約半数、次いで「整形外科」、「救命救急科」、「内科系」などとなっております。

1枚おめくりください。

令和5年4月から12月までの9か月間の実績は「1053件」で、これをもとにした推定値では、前年より52件増の「1404件」となる見込みです。

続きまして、「資料2-9 東京都へき地医療拠点病院運営事業について」をご覧ください。

島しょ地域の拠点病院である都立広尾病院の、令和4年度の活動実績でございます。

3の(1)の救急患者搬送については、「広尾病院への収容」が「133人」、「添乗医師等の派遣」が「113件」。

「(2) 代診医師の派遣」は年4回で、延べ22日間でした。

「(3) 専門診療の実施」は、神津島村、八丈町、小笠原村で、記載のとおり実施されております。

「(4) 遠隔医療による各種診療支援」も、記載のとおりでございます。

「(5) 島しょ医療研究会」については、年1回開催されており、令和4年度は医師を中心に64人の参加がありました。参考資料5として、昨年11月に開催された際のチラシをお付けしております。

駆け足のご説明となり恐縮でございますが、事務局からの説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

「令和6年度へき地医療支援計画(案)について」のご説明がありました。まとめた説明で、お分かりいただけましたでしょうか。

多くの支援計画、あるいはこれまでの実績の数値などがいろいろございました。疑問やご質問はございますでしょうか。

木村先生、よろしくお願いします。

○木村委員 八丈島の八丈病院の木村です。よろしくお願いします。

「資料2-9 東京都へき地医療拠点病院運営事業について」、3の「(3) 専門診療の実施」の項目ですが、広尾病院さんには、「神経科」と「消化器内科」は2か月に1回来ていただいている、その下の「循環器科」に関しては年に2回来ていただいています。

記載が違うので、その部分は修正していただければと思うんですが。

○古賀会長 広尾病院から八丈町への専門診療の回数ですね。

事務局で訂正いたします。ありがとうございます。

ほかに何か、ご意見はございませんでしょうか。「医師、医療従事者の確保支援」、それから「医療提供体制支援」、「診療支援」、「普及啓発」と分かれておりますが。

石井委員、お願いします。

○石井委員 杏林大学の石井と申します。

杏林大学でも、東京都地域枠選抜で毎年10名が入学して、その後の教育をさせていたいただいていると思うんですが、東京都地域枠卒業の医師は、「資料1-2」の派遣計画の中ではどの区分に入れるのかを、質問させていただきます。

つまり、もし杏林大学の学生が、研修が終わった後に「へき地事業に参加したい」となった場合、どの施設で働けるのか、もしくは何か条件があるのかを教えていただければと思います、質問させていただきます。

○古賀会長 ありがとうございます。

事務局、お願いします。

○田口医療政策部医療連携推進担当部長 東京都保健医療局の田口です。石井先生、ご無沙汰しております。

杏林大学の地域枠卒業の医師が、へき地のどこの医療機関で、どの区分で勤務できるのかというご質問でよろしいですか。

○石井委員 そうです。この表とは別なんでしょうか。

○田口医療政策部医療連携推進担当部長 この表は、地域枠での分け方を特にしていません。

備考欄で「地域枠医師」と入っているところがありますが、これは「支援ドクター」として行っています。この地域医療支援ドクターは東京都職員として採用していますので、先生のところから派遣していただいている八丈とか、そのほかに杏林大学さんから直接派遣していただいているところがあるかと思うのですが、そのところにも、地域枠医師が入ることもあり得ます。

また、例えばの話ですが、「大島医療センター」の「内科」で、「東京医科大学病院」となっていますが、地域枠卒業の医師が、東京医科大学病院の職員となって派遣されるということもあり得ます。

事業協力病院については、それぞれそういう形があり得ると思います。

もしくは、「固有医師」と書かれたところだとしたら、直接この施設に雇用されるということでも、あり得ると思います。

ただ現状では、事業協力病院等で、派遣要望に対しては100%の派遣ができていますので、ご本人が「雇ってください」と直接行っても、なかなかそこは難しいと思っております。

実際のところ、自治医大の卒業生となることは無理ですので、地域医療支援ドクターという形か、あるいは事業協力病院に就職していただく形であれば、へき地の医療機関に勤務できるということになります。よろしいでしょうか。

○石井委員 分かりました。どちらにしても、この表の中での調整となるという理解でよろしいですね。

○田口医療政策部医療連携推進担当部長 そうです。これが、へき地町村で求めている医師の総数になりますので、この枠の外となると、定数以上になってしまいます。

○石井委員 分かりました。

○古賀会長 よろしいでしょうか。

ほかに、ご意見はございませんでしょうか。

広尾病院の田尻委員、へき地医療拠点病院運営費の補助が出ることになりましたが、何かご意見はございますでしょうか。

○田尻委員 運営費を出していただいて、ありがとうございます。広尾としましては、島しょ地域のことは、今までどおりしっかりと対応させていただきたいと思っておりますし、医師の派遣等もサポートするように、病院を挙げて、各診療科の医師にはお願いをしているところであります。

ですので、今までどおりしっかりと対応させていただきたいと思っております。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかに、ご質問はございませんでしょうか。

それでは、この「令和6年度へき地医療支援計画（案）」につきましても、地域医療対策協議会に承認を求めるということで、ご了解をいただければと思います。ありがとうございました。

それでは、協議事項「(3) 島しょ地域リハビリテーション検討部会（仮称）の設置について」、事務局から説明をお願いいたします。

○千葉救急災害医療課長 それでは、事務局からご説明をさせていただきます。

「資料3 島しょ地域リハビリテーション検討部会（仮称）の設置について」をご覧ください。

本協議会におきましては、内地で急性期の治療をしていただいた後、帰島がなかなか難しい、帰島に時間がかかってしまうというような課題について、以前からいろいろと協議をさせていただいております。

東京都保健医療計画でも、円滑な帰島への取組みを掲げさせていただいておりまして、そのためには何が必要かということ、令和4年の本協議会から、「リハビリテーションに課題があるのではないか」ということで取り上げさせていただいて、議論をしてきたところでございます。

このたび、本協議会の下に、集中的にかつ機動的に議論を進めていくための部会を設置していきたいというのが、事務局からのご提案でございます。

まず、「1 現状・目的」でございます。

島しょ地域の高齢化や核家族化は深刻でございまして、患者の、本土での急性期治療後の対応が一層求められている状況であります。

急性期治療後のリハビリテーションにつきましては、その後の患者のADLに大きく影響いたしますが、残念ながら、島ではリハビリテーションを行える施設が限られているため、本土の医療機関での入院が長くなる場合や、「早く島に帰りたい」というご本人のご希望等を取り上げまして、リハビリテーションが不十分なまま帰島する例があるということも伺っております。

急性期治療後の患者が住み慣れた島に、安心して、早期に帰ることができるために、島しょ地域のリハビリテーションに関する課題や対応について検討を行い、より一層の充実を図っていくことを目指して、部会を協議会の下に設置してどうかというご提案でございます。

「2 これまでの意見と取組」につきましては、次のページの「別紙」にまとめさせていただいておりますので、ご覧ください。

先ほども申し上げましたが、以前から、円滑な帰島についての議論を重ねてきたところでございます。

具体的には、昨年2月に開催した、令和4年度第2回の本協議会におきまして、「島しょのリハビリテーション医療について」のご意見を伺ったところでございます。

1つ目として、資料3の「1 現状・目的」でも申し上げましたが、本土の医療機関でリハビリが終わるまで入院することで、患者さんやご家族の負担になっているという現状があるということ。

2つ目として、リハビリが不十分なまま島に戻ってしまうケースがあるということ。

一つ飛びまして、島の診療所の施設基準が整わないために、健康づくり事業の一環として、理学療法の事業を実施している島もあると伺っております。

昨年2月の協議会におきましては、「さらに議論を進めていくことが必要である」という結論をいただいております。今年度の8月に開催しました、令和5年度第1回の本協議会におきましては、「円滑な退院（帰島）支援について」のさらに深いご意見をいただきました。

1つは、リハビリのスタッフがいない島でどうするかという、やはり人材確保が一番の課題であるというご意見をいただいております。

もう1つは、島の高齢者に運動療法を指導できる人を島内に配置することで、入院後のリハビリも一緒にやっていただく、つまり医療のリハビリだけではなくて、通常健康づくり等も含めて、理学療法士さんとか、そういう専門職の方にやっていただくのがいいのではないかなというご意見もいただいております。

その際の協議会では、「やはり部会を設置して、集中的に検討を進めていくべきではないか」というご意見をいただきました。

今回はそれを受けまして、資料3にありますとおり、事務局から検討部会の設置についてのご提案をさせていただいております。

資料3にお戻りください。

「3 主な検討内容」は、検討部会での検討内容の案でございまして、4点掲げさせていただきました。

1点目は、早期帰島を実現するための、内地の医療機関と島の医療機関、それからその他関係者等との連携体制について。

2点目は、島しょのリハビリテーションに必要な施設・設備・人員について。

3点目は、島しょのリハビリテーションに必要な人材の確保を支援する体制について。

4点目としては、以上のことをいきなり全ての島で全て行うというのは、現実的ではございませんので、上記を踏まえたモデル事業をまず実施して、それから評価検証、ブラッシュアップを含めて展開していくのがいいのではないかと事務局では考えています。

ですので、こういったモデル事業を実施するのがよいか、この部会で考えていきたいと思っております。

「4 委員構成」でございしますが、へき地医療拠点病院である広尾病院さんをはじめ、内地の回復期病棟を持つ病院さん、既に島へ理学療法士さんを派遣していただいている派遣元の医療機関さん、島しょの医療機関さん、それから、本協議会の委員から何名かということで、計8名程度で、機動的で集中的な検討を行っていきたいと思っております。

「5 スケジュール」でございします。この部会を、本日の協議会でお認めいただければ、早速3月には第1回部会を開催させていただいて、現状把握と意見交換、検討の進め方などを整理した上で、令和6年度の夏頃までに第2回、第3回の部会を行いまして、「検討結果の中間まとめ」をさせていただきたいと思っております。

この「中間まとめ」をもちまして、予算要求等をさせていただいて、令和7年度にうまく事業を立てていきたいと考えております。

今年12月頃には第4回部会を行って検討結果を取りまとめ、本協議会へ検討結果を報告するという、タイトなスケジュールになっております。

ただ、長い間いろいろと協議会で検討してきた経緯がございしますので、そろそろ具体的な行動を起こすべき時期だと我々は認識しておりますため、こういった形で集中的にやっていきたいと思っております。

事務局からは以上でございします。ご審議を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。

島民は、病気等にかかって内地へ来ると、島になかなか帰れないということがしばしば起きているわけでございます。その医療の継続、介護も含めて、島に戻って住み慣れたところで療養を続けていきたい、そのために何か支援ができないかということで、島しょ地域のリハビリテーションを検討していくということでございます。

リハビリだけではなくて、健康維持、人材の確保も含めた、少し範囲を広げて検討する形になると思いますが、この部会をつくることについて、あるいはその内容についてでもよろしいですが、何かご質問、ご意見がございましたらお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

島しょに関わっている方々は、島での医療の継続について、ある程度はお分かりいただいていると思いますが、その辺りを強化していく意味で、集中的に議論をしていこうということでございます。

田尻委員、どうぞ。

○田尻委員 島に帰ってもリハビリが継続して必要になる方の数について、基礎資料はあるのでしょうか。

○古賀会長 事務局、いかがでしょうか。

○千葉救急災害医療課長 参考資料3をご覧くださいませでしょうか。

少し古いデータになるのですが、資料には「島しょ住民の本土入院先及び転院先医療機関、島しょ地域でのリハビリテーションの状況」ということで、今我々が分かっているものだけですが、まとめさせていただいたところでございます。

資料の左上は、「島しょ住民の入院先等」です。

その下は、広尾病院さんだけのデータになっていますが、「広尾病院からの転院先等（回復期病棟）」といたしまして、回復期病棟でこういったところがあるのかを書かせていただいております。

「島しょ町村別人数」としては、全体で51名中、各島ではこれぐらいずついるということです。その下の「転院先医療機関別人数」を見ると、リハビリテーション病院を中心に、内地へ移っていただいている方がいらっしゃるという現状でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。田尻委員、よろしいでしょうか。

○田尻委員 ありがとうございます。

多いところで、月1名ぐらいの人数ということですね。数字としてはやはり多くないと言いますか、これ以外のことも確かに一緒にやっついていかないと、事業としてやるには難しいと感じました。

健康づくりについて、高齢者は特にそうですが、最近の小中学校とかにも、理学療法士などが入って健康づくりをするという事業も始まってきておりますし、いろいろな活用があると思います。

ですので、そういったところも含めてやっていただけたらと感じました。

○古賀会長 まさに、令和5年度第1回の協議会で、「島の高齢者に運動療法を指導できる人を」というところもございました。それをもっと広めて、島全体での健康促進ということでございます。

そういったことも含めた協議をしていく場ということで、この部会を設置するというところでございますが、ほかにご意見はございませんでしょうか。

小委員会等の設置につきましては、「東京都へき地医療対策協議会設置要綱」の「第5」の2項に、「小委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める」となっております。

要綱の制定、委員の選任等につきましては、私と事務局で調整の上、決定させていただきたいと思いますが、よろしいでございますでしょうか。

それでは、検討部会を設置して検討し、その結果は協議会に報告されるということで、ご承認をいただいたということにいたします。ありがとうございました。

以上で協議事項は終了し、次に報告事項に移りたいと思います。

報告事項「(1) へき地におけるデジタル技術を活用した医療提供体制の充実について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（鴨下） それでは、「資料4-1 へき地におけるデジタル技術を活用した医療提供体制の充実について」をご覧ください。

デジタル技術を活用したへき地医療の推進ということにつきましては、令和4年度第1回及び第2回の東京都へき地医療対策協議会で、課題や方向性について協議をさせていただきました。

今年度は、ご協議いただきました内容を踏まえまして、取組みを実施してまいりました。本資料につきましては、昨年度の協議会でご協議いただきました内容と、今年度を実施してまいりました取組みを、一覧にしたものになります。

今年度、主に取り組みでまいりましたのは、表の上から2つ目の「空路急患搬送時の情報共有」の取組みと、上から4つ目の「D to P with D or N」による「遠隔連携診療支援」の2つになります。

まず、「空路急患搬送時の情報共有」の取組みについてご説明をいたします。

資料4-2をご覧ください。

本件は、島しょ部からヘリコプターや飛行機を使用して本土の病院に搬送を行う際、画像電送装置が設置されている都立広尾病院以外に搬送を行う場合は、「画像を用いた事前の搬送相談ができない」という課題や、特に添乗医師が収容病院を出発してしまった後において、添乗医師と収容担当医師、それから島しょ医師との間で「スムーズに情報共有を行えない」という課題に対応するため、医療用コミュニケーションツール「Join」のチャット版を、都立広尾病院、多摩総合医療センター、小児総合医療センター、墨東病院の都立4病院と、島しょ部の11の公立医療機関に導入させていただきました。

島しょ医療機関から都立病院に搬送する際、このアプリを使用して、事前の搬送相談が

できるほか、添乗医師が本土の医療機関を出発した後でも、添乗医師と収容担当医師、それから島しょ医師の間で、チャット機能やビデオ通話等を利用していただいて、情報のやり取りが可能となっております。

本アプリについては、医療機器認証を受けているとともに、セキュリティ面でも、ガイドラインなど様々な認証を取得しております。今後、この運用については詳細の部分を詰めまして、今年度中に本格運用を開始していく予定でございます。

続きまして、遠隔連携診療支援の「D to P with D」についてご説明をいたします。

資料4-3をご覧ください。

今年度に、都立広尾病院及び神津島村診療所のご協力を得て、整形外科分野で遠隔連携診療支援「D to P with D」の試行を実施いたしました。

昨年11月の第1回試行では、想定シナリオを作成いたしまして、あらかじめ状況を付与した模擬患者さんによるロールプレイという形を取らせていただきました。

また、翌12月の第2回試行では、実際の診療を想定しまして、神津島村診療所にかかりつけている患者様のご協力のもとで実施いたしました。

試行した結果、「Web会議システムを使用しての実施はライティングを工夫する必要がある」とか、「別途マイクやスピーカーを接続した方がよい」といったことがございましたが、その辺りが解決すれば「十分に実施可能」という結論となりました。

次のページをご覧ください。

運用方法に関しては、「対面による専門診療で既に手術予定となっていらっしゃる患者さんの、手術前の経過を診るために使用するのには有用である」とか、「対面による専門診療を既に受診されている患者さんの症状が悪化した場合などに、既存の定期的な専門診療の補完として使用するのが好ましい」とか、「支援を受ける側が診療録を残すことは必須だが、支援する側にも何らかの記録が残るようにすることが望ましい」といったご意見をいただきました。

今回の試行から、整形外科領域においては、条件を整理する必要がございますが、整理した上であれば遠隔連携診療支援は有効であると考えられます。遠隔連携診療支援を実施する際には、もちろん事前の協議や課題整理を行う必要がございますが、そういった必要なポイントを把握するためにも、今回当方で実施したような試行が非常に有効であると考えられました。

また、事前協議の際に、「少なくともこういったところを協議しておいたほうがよいのではないか」というポイントについては、資料下部に、いくつかまとめさせていただいております。

なお、今回の試行結果を踏まえまして、都立広尾病院整形外科と神津島村診療所の間で、来年度から遠隔連携診療支援を実施予定となっております。

また、来年度からになります。都立広尾病院以外の協力医療機関との間で、遠隔連携診療による専門診療を実施した場合に使用できるよう、「へき地医療運営費等補助金」の

うち、へき地専門医療確保事業の補助を拡充させていただくという予定になってございます。

参考資料4をご覧ください。

現在、各町村は協力医療機関と契約を締結いただいでいて、専門診療を実施した場合にかかる経費の一部を、専門医療確保事業で補助しております。

そういった、専門医療確保事業で連携している医療機関と、新たに遠隔連携診療にかかる契約を締結いただいで、実施する場合にはその経費を補助するメニューとなっております。

遠隔連携診療を行うための、島しょ医療機関側で必要な情報通信機器等の購入経費であるとか、試行2回分を含む遠隔連携診療実施分の、委託費・報酬・賃金等といった経費が対象になります。このうち、「情報通信機器購入経費」の補助については、「1医療機関1回限り」となっております。

各町村が今後、専門診療で現在連携している医療機関と、遠隔連携診療を新たに実施していこうという場合には、ご検討いただければと思います。

なお、こちらのメニューは、補助金交付の要綱の策定などはこれからになりますので、詳細が決まり次第、各町村にはこちらから周知させていただきます。

資料4に関する説明は、以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。

「へき地におけるデジタル技術を活用した医療提供体制の充実について」の報告でございました。始まったところですが、かなり進んできております。

デジタル技術を活用した遠隔医療は全国的にも広まっておりますが、ヒト・モノ・カネも含めて、いろいろな問題点があると思います。

報告について、何かご質問、ご意見等がございましたらお願いいたします。

田尻委員、どうぞ。

○田尻委員 2点ございます。

一つは、整形外科の遠隔連携診療についてです。整形外科だと、単純に画像だけで診るわけにはなかなかいかなくて、指導医は脊椎外科のドクターなんですけど、実際に島へ診療に行っておりまして、患者さんを実際にそこで拝見しているという状況でございます。

ですので、遠隔連携診療を最後に行うというのは、実際に症状が悪化して手術をするかどうかの最終判断として使いたいということで、また最後のコンサルテーション、状況を伺って、手術のご説明とかいうことについても遠隔でやってしまうという。

こっちに来ていただいでから「手術をしない」という判断になった場合には、かなり手間もかかりますし、無駄が生じるということで、そういったところのアシストということで、遠隔連携診療をすることを考えております。

なので、一般的な遠隔診療とかなり条件が違うということ、一応申し添えておきます。そのために、「当院でもカルテの記載を残したい」ということですが、患者さんが実際

に来られていないときに、その診療記録はどうしたらいいのだろうというところで、今はまだご確認いただいたりしているところで、課題が残っております。

もう一つは、ここには書いてございませんが、当院の皮膚科のドクターが先日面談をしたところ、島の先生が撮った患者さんの皮膚の画像を見せてもらって、島の先生がコンサルテーションを個人的に受けたというようなことがありまして。従前から、皮膚科は画像で診断できる診療科でありますので、島の先生としても、確かにそこは応援をしてほしいというご要望が、多分おありではないかと思えます。

ですので、ぜひそちらのほうも広げていただきたい、特に、実際にコンサルトしてほしいというご希望もあるようですので、早めにご対応をいただければと思います。

先ほどの、航空機でのシステム、アプリとかを使えば、余り問題なくできるのではないかと思いますので、ぜひよろしくお願ひします。

○古賀会長 ご意見をありがとうございました。

経過を診て最終決定をする場合に、わざわざ内地まで来なくても済むようにという、あくまでも診療の補助というような使い方、あるいは、今お話がありました皮膚科の先生のコンサルについては、割と早めに進められるのではないかというご意見でした。事務局とよく相談しながら、また考えていきたいと思えます。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

事務局、どうぞ。

○千葉救急災害医療課長 田尻先生、ご意見をありがとうございました。

我々が現在行っております、遠隔診療支援の位置付けですが、先生のおっしゃるとおり、「一般の遠隔診療」とはどうかと思うんですが、我々がやっている、島しょ地域の医療支援といたしまして、とにかく「現地に医師を必ず確保する」ということが大前提でございます。そして、それをさらに充実させるために、先生方にもご協力をいただいて、専門診療をやっているという、その2つを大きな柱として考えております。

ですので、今取り組んでいる遠隔診療支援は、この専門診療を補完する位置付けということでありまして、「第3の診療」というところまでは、今はまだ至っていないという認識でございます。

先生がおっしゃるとおり、整形外科の術前診断ですとか、例えば専門診療で予定の船が出ないとか、先生の事情で行けなくなった場合に、その代わりとして遠隔診療ができるというような位置付けで、今のところは考えています。

以上が1点目についてでございます。

2点目の、先生のおっしゃった皮膚科の話ですが、「個人的に」というのは余りよろしくないもので、きちんと組織的に取り組んで、我々のほうでも整理してやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○古賀会長 今の件について、事務局、よろしくお願ひいたします。

ほかにご質問はございませんでしょうか。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。「(2) 東京都保健医療計画（第七次改定）について」、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、東京都保健医療計画の改定の件について、ご報告をいたします。

改定素案の案につきましては、昨年11月に委員の皆様からご意見をいただきました。短期間でご対応をいただきまして、誠にありがとうございました。

その後、いただいたご意見の反映ですとか、へき地医療以外の、ほかの事業との全体的な調整などにより、一部を修正させていただきまして、12月下旬に素案を公表し、概ね1か月間、都民などに広く意見を公募いたしました。

全体で40件近いご意見が寄せられましたが、へき地医療についてのご意見はございませんでした。

意見公募で公表しておりました素案を、参考資料8でお配りしておりますのでご覧ください。

11月に皆様に見ていただいた案から、修正になっている主な箇所を、口頭で恐縮ですがご報告させていただきます。

まず、資料の1枚目、ページで言いますと「281ページ」になります。

一番上の四角囲いの中、丸の4つ目です。画面では黄色マーカーを付けさせていただいている部分です。

以前は、「災害時医療の訓練」のことだけが書かれていたんですが、そこに、新興感染症発生時に加えた形で、「対応力向上を図ります」という記載に変えております。

次に、資料の9枚目、ページで言いますと「289ページ」になります。

「取組1」の丸の3つ目です。こちらも、画面では黄色マーカーを付けてございます。

前段に、「東京都へき地医療支援機構が行う無料職業紹介事業の充実を図るほか」と、現在実際に取り組んでいる事業の充実を図るという文を追加させていただいております。

次に、「291ページ」の「取組5」になります。

こちら黄色マーカーを付けておりますが、先ほどと同じく、以前は「訓練の実施」についてを記載してございました。そこに、「訓練を行うとともに、島しょ町村で構築している災害時の情報連絡系統や緊急医療救護所の設置等が円滑に機能するよう検証し、非常時の医療機能の継続について町村と協力して検討していきます」という文章を追加してございます。

最後は「292ページ」、「評価指標」の「取組4」です。

こちらは、「島内で回復期のリハビリテーションを実施する島の数」としてございます。皆様に以前見ていただいたときは、「島内で実施できるリハビリテーションのメニュー」ということで、素案の案でご意見をいただきました。

今ここに記載してあるものは、骨子でご意見をいただいたときのものをごさいます。

「島内で実施できるメニュー」ですと、島しょ医療圏全体の評価としては、なじまないのではないかということで、骨子のときにいただいたご意見が適当だと思われるということで変更しております。

ご報告は、以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。

「東京都保健医療計画（第七次改定）」でございますが、素案、骨子案のときからいろいろなご意見をいただいて、最終的に出来上がったものが、今ご説明いただいた「参考資料8」ということでございます。

これについて、何かご意見はございますでしょうか。

いろいろなご意見をいただいた中で出来上がったところでございますので、問題はないかと思いますが。

事務局、どうぞ。

○事務局（伊藤） すみません、追加のご説明をいたします。

今後の予定ですが、今月中旬に医療審議会へ諮問がありまして、3月中に答申がある見込みでございます。その後は所定の手続を経て、決定、公表となります。

○古賀会長 ありがとうございます。

医療審議会が答申するというので、今年度中には出来上がるということでございます。

それでは、ご意見がないようですので、本日の議事は全て終了したいと思います。

全体を通して、何か追加のご質問やご意見はございますでしょうか。

木村委員、どうぞ。

○木村委員 この場で申し上げていいのか、悩んだんですが。

実は先週、八丈島の診療所の先生がご逝去されまして。急な展開だったので、全ての患者さんをうちで受けさせていただいて、今はなんとか対応しているんですが。

その先生はお一人で外来と、うちの病院ではやっていない訪問診療をやっていた。そのほかに、恐らく対象者が数百名いると思うんですが、各団体の健康診断、またコロナのワクチン接種等も担っていて、そのような方が急にいなくなってしまったという、現状報告であります。

特に今何かをしてくださいということではないんですが、今そういった状況だということ、この場を借りてお知らせいたします。

○古賀会長 ご報告をありがとうございます。

このご報告に対して、事務局から、何かございましたら。

○田口医療政策部医療連携推進担当部長 木村先生、ご報告をありがとうございます。

兼務している島しょ保健所長の立場でお話しします。

八丈島としましては、八丈病院以外に唯一ある医療機関で、島しょの中でも唯一の開業医さんでした。いろいろとお願いしていた部分が多かったという、非常に重要な位置にあった医療機関が急に閉まってしまったということで、八丈島さんにとって非常に重大な事

態ではないかと、私どもも考えました。

それで、保健所のほうから一応お声がけさせていただいて、関係者にすぐ集まっていたらいい会議をして。

どういう問題が実際生じるのかというところを、数字の面とかも含めまして、早速明らかにさせていただきまして、その中で、役割分担のもと、今後も継続して話合いも進めつつ、何とかうまい具合に着地をしていく方法を考えたいと思っております。

特に在宅の患者さんとかの診療は、やはり先生のほうで基本的にはお願いするしかないと思いますので、その点も含めまして、またそれ以外の保健事業とかに関わる部分も、島しょ保健所にいろいろと情報を入れていただき、取り組んでいきたいと思っております。

○木村委員 ありがとうございます。いろいろとご迷惑をかけます。

○田口医療政策部医療連携推進担当部長 よろしく願いいたします。

○木村委員 診療所のスタッフと、これからどうしていくかの話をしていて。まあ、閉院せざるを得ないと思うんです。

ただ、そのクリニックを見たところ、設備が整ってまして、非常にきれいでもったいないなど。スタッフもすごくしっかりしてまして、うちの病院とも非常に親しいのでコミュニケーションも取りやすいんです。

どなたか、島での開業に興味ある方がいらっしゃいましたら、声をかけていただければと思っております。

○古賀会長 ありがとうございます。

そういったことも含めて、人材確保はなかなか大変ですが、東京都としては頑張って支援していく必要があると思っております。

ほかに、ご意見はございませんでしょうか。

それでは、本日の協議会は以上といたしますが、最後に、事務局から何か連絡があればよろしく願いいたします。

○千葉救急災害医療課長 古賀先生、協議会の進行をどうもありがとうございました。

本日、様々なご意見をいただきまして、今後も引き続き、へき地医療対策の充実に事務局として全力を尽くしていきたいと思っております。

本日、協議事項の(3)にありました「島しょ地域リハビリテーション検討部会」につきましては、委員の皆様にも適宜、情報提供をさせていただきたいと思っております。

また、報告事項の(2)で申し上げました、「東京都保健医療計画(第七次改定)」でございますが、公表の段階になりましたら、委員の皆様にも冊子等をお配りするように取り計らいたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、本日の協議会はこれにて閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

(18時04分 終了)