

東京都へき地医療対策協議会

(令和4年度第1回)

令和4年6月8日

福祉保健局

(午後6時00分 開会)

○事務局（千葉） 皆様、お待たせいたしました。

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和4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。

こちら、事務局の声、届いてますでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。すみません、ありがとうございます。

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

私は、福祉保健局医療政策部救急災害医療課長の千葉でございます。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。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、初めに、委員の紹介でございますが、進行の都合上、お手元の委員名簿の配付をもって代えさせていただきます。なお、本年2月の協議会以降に変更のあった委員のみ、今回名簿順に御紹介をさせていただきます。

まずは、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でいらっしゃいます日本赤十字社東京都支部、会計課長の谷口委員でございます。

次に、学識経験者の欄でございます。自治医科大学、卒後指導部長の岩崎委員でございます。

以上、お二方が新しく委員として、すみません。もうお一方、一番下の保健・福祉関係者で、西多摩保健所長、渡部委員の計3名の委員の方々が、今回新しく委員に加わっていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の出席状況でございますが、真ん中よりやや上、上から5番目ぐらいのところ、青ヶ島村総務課長、湯本委員、それから、少し下のほうに行きまして、東邦大学教授の清水委員、それから東京医科大学病院、病院長特別補佐、石川委員、お三方から、所用のため、欠席との御紹介をいただいております。

また、檜原村長、坂本委員は所用のため、福祉けんこう課の中村係長様が代理で出席をいただいております。同じく杏林大学教授、石井委員につきましても、助教の石田様が代理で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。

最後に、都立広尾病院院長の田尻委員につきましても、後ほど御出席をいただくというふうな御紹介をいただいております。

○事務局（伊藤） 入られました。

○事務局（千葉） 入られました、そうですか、もう入られたそうです、すみません。

それから、本日は、オブザーバーとして、東京都島嶼部町村一部事務組合事務局、小池総務課長にも御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、事務局側の幹部職員を紹介させていただきます。

まず、福祉保健局から、福祉保健局医療政策部長、遠松でございます。

次に、同じく医療政策担当部長、鈴木でございます。

同じく医療連携推進担当部長で、医療調整担当課長事務取扱、田口でございます。

また、病院経営本部から、経営企画部職員課長、桑原でございます。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。配付資料につきましては、お手元の次第の下に、四角で囲ったところに配付資料を一覧を記載させていただいております。東京都へき地医療対策協議会委員名簿から資料1、参考資料が参考資料1から参考資料4までとなっております。何か不足等ございましたら、お気づきのたびごとで結構ですので、事務局にお知らせいただければと思います。

次に、本日の会議についてでございます。本日の会議は、参考資料にもございます東京都へき地医療対策協議会設置要綱第9に基づきまして、公開とさせていただきますので、御了承をよろしくお願いいたします。

また、本日はウェブ会議での開催となっております。会議に当たりまして、皆様にお願いが3点ほどございます。

まず1点目、御発言の際には、挙手または挙手ボタンを押していただくようお願いいたします。挙手ボタンは、多分参加パネルの名前の横に挙手ボタンがあるかと思っておりますので、御確認をお願いいたします。また、画面上、挙手をいただければ、事務局の者が確認をいたしまして、会長のほうにお伝えいたしますので、会長の指名があつてから御発言をいただければと思います。

2点目、議事録作成のために、本日、速記の方が入っております。御発言の際には、お手数ではございますけれども、御所属とお名前をおっしゃってから御発言いただきますよう、よろしくをお願いいたします。

3点目、ハウリング防止のため、御発言の際以外はマイクをミュートにして会議に参加していただきますよう、よろしくをお願いいたします。

長くなりましたが、事務局からは以上でございます。

これより議事に入らせていただきますので、ここからの進行は、古賀先生にお願いしたいと思います。先生、どうぞよろしくをお願いいたします。

○古賀会長 皆様、こんばんは。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。昨年度末の協議会が書面開催となりまして、今回、令和4年度第1回の協議会、皆様との初顔合わせということになりました。

このへき地医療対策協議会ですが、東京都地域医療対策協議会の下で、東京都のへき地、島しょの医療全体を考え、医師、医療者の確保、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、いかに医療支援をしていくかなどなど討議を続けている非常に大事な会議でございます。委員皆様の協力をいただきながら、また、お知恵を拝借して、この協議会の目的を果たしてまいりたいと思っておりますので、今年度以降、よろしくお願ひしたいと思います。

そのためにも、この会の進行の前に、新しく就任された委員もいらっしゃいますので、

まずは、私から一言御挨拶申し上げた後に、委員の皆様から、自己紹介兼ねて御挨拶いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

僭越ですが、私でございますけれども、32年間、都立病院勤務をしてまいりまして、大半を広尾病院で過ごしております、へき地、島しょ医療には長く関わってまいりました。墨東病院院長を退職して10年になりますが、今でも病院経営本部で若手医師の育成に関わる仕事に携わっており、同時に、へき地、島しょ医療、保健医療にも会議等で関わっております。そんなことがありまして、今、ここに座らせていただいております。いましばらく、都民のために何かできないかというふうなお手伝いができればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、名簿の順に沿って、簡単に御挨拶、自己紹介いただければと思いますので、大島町長、三辻委員からよろしくお願いいたします。

- 三辻委員 皆様、こんばんは。大島町長の三辻でございます。多摩も含めて、島しょ地域、この医療問題、重要課題となっておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。私から以上です。
- 古賀会長 代理でよろしいんですが、檜原村の中村委員、代理でお願いします。
- 中村福祉けんこう課医療係係長 檜原診療所の中村といいます。今夜はよろしくお願いいたします。村長、所用のため、代理で出席させていただいております。よろしくお願いいたします。
- 古賀会長 以下、名簿順に進めていただければと思いますので、小笠原、亀崎委員から、よろしくお願いいたします。
- 亀崎委員 よろしく申し上げます。今年度からこちらに加わらせてもらってます、小笠原村診療所の所長の亀崎といいます。こちらの診療所での勤務は今年で8年目になります。ここに着任する前は、都立墨東病院で仕事をさせてもらって、そのときに、古賀先生にも、院長でいらっしゃったときにはいろいろお世話になりました。その後もへき地の診療の支援で引き続きお世話になってます。また、今後ともよろしくお願いいたします。今日は皆さん、よろしくお願いいたします。以上です。
- 土谷委員 神津島村診療所の保健医療課長の土谷です。よろしくお願いいたします。これからいろいろな審議等、お伺いできるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。
- 木村委員 すみません、聞こえますか。町立八丈病院の木村と申します。2000年に八丈のほうに来まして、日本医科大学から派遣されましたが、今、院長を務めさせていただいております。今後ともよろしくお願いいたします。
- 井上委員 すみません、ありがとうございます。奥多摩病院の井上と申します。奥多摩町は人口が4,800、高齢化率51%の山間へき地になります。そちらの43床の小病院の院長をさせていただいております。今日、御出席の先生方の、私、本当に医師1年目からお世話になりました先生方、多数いらっしやいまして、そういった意味でも大変楽しみに参加させていただいております。よろしくお願いいたします。

- 汲田委員 日本医大の附属病院の院長の汲田でございます。専門は放射線診断学をやっております。放射線診断学というと、読影の遠隔医療とかそういうのがありますので、またいろいろ、へき地医療としては遠隔診断とかも出てくると思いますので、また勉強させていただきます。よろしくお願いいたします。
- 内藤委員 順天堂大学の内藤でございます。よろしくお願いいたします。私は総合診療科で医師の育成をしております、私自身も新島村に診療したことがありまして、それ以降、もう20年になりますけれども、当方から新島村の診療所に医師を派遣させていただいております、今後、総合診療専門医のコースに入りたいという人が非常に増えてきておりますので、また、ほかの島の方々等にもお願いはすることもあると思いますけれども、よろしくお願いいたします。
- 以上です。
- 宮崎委員 地域医療振興協会の宮崎と申します。山田先生の代わりに、前回から参加させていただいております。病院は東京北区にあります東京北医療センターというところで、島嶼の方といえば、神津島の妊婦さんの方受入れとか、そういうことをやっています。私個人的には長崎県出身の自治医大出身なもので、五島列島とか、そういった離島医療は6年間ぐらいやっておりました。あと、東京は、新島に1回行かせていただいたりとかしております。よろしくお願いいたします。
- 谷口委員 東京都支部の谷口と申します。日本赤十字社東京都支部の谷口です。どうぞよろしくお願いいたします。当支部では、管下の武蔵野赤十字病院、それから大森赤十字病院、東京かつしか赤十字母子医療センターから5か所の島嶼部に、医師並びに看護師等の派遣をしております。本日、初参加になりますけれども、皆様、どうぞよろしくお願いいたします。
- 石田助教 すみません、失礼しました。私、杏林大学病院呼吸器内科の石田と申します。ちょっと本日は、すみません、ありがとうございます。教授の石井が不在のため、私が代理で参加させていただきます。杏林大学病院は呼吸器内科として、八丈島のほうに、1年間に3人、4か月ずつ医師を派遣させていただいております、2021年4月からお世話になっております。本日は代理参加ですので、軽々な発言は控えますけれども、引き続き良好な関係を築いていきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。
- 岩崎委員 この4月から、自治医大の卒後指導部長を拝命いたしました岩崎と申します。もともとは前任の高本先生と一緒に厚生労働省の医系技官でございます。まだ全然分かんないことばかりなんですけれども、ぜひ先生方にいろいろ教をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
- 田尻委員 東京都立広尾病院の院長をしております田尻と申します。院長になりまして、3年目になりました。広尾病院は島しょ医療を中心としたへき地医療の拠点病院として、救急搬送ですとか診療の支援等をさせていただいております。本日の議題にもなってお

ります5Gの回線のシミュレーションのようなことも御協力をさせていただきました。  
本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○石川（鎮）委員 自治医科大学情報センターの石川です。私、現在は情報センターですけども、診療は総合診療内科というところで診療をしています。大学の卒後指導委員会の東京都担当ということで、義務年限内の卒業生とは関わりがある関係で、ここの場に出させていただきます。よろしくお願いいたします。

○渡部委員 西多摩保健所長の渡部でございます。本協議会には初めて参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○古賀会長

皆様、ありがとうございます。どうもリモートでなかなかやりにくいところもごさいます。大分慣れてはきてるんですけども、まだまだというところもごさいますが。議事を進めるに当たっても、質問等でなかなかうまくできないこともあるかもしれませんが、何とか頑張って進めたいと思います。

議事に入る前に、一つやらなくてはいけないのが、本協議会の副会長を指名しなくてはなりません。異動もございまして、今は空席になっております。協議会の設置要綱の第4、副会長は会長の指名により選任、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とされておりますので、私から指名させていただきたいと思っております。

副会長には、先ほど御挨拶いただきましたが、東京都だけではなくて、全国のへき地医療にも精通されておられると思います、自治医科大学の情報センター教授の石川委員にお願いしたいと思っております。

御異議ある方がもしいらっしゃれば、言っていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

○古賀会長 それでは、石川委員に副会長をお願いすることにいたします。

石川委員、また改めて、副会長の御挨拶をお願いいたしたいんですが、よろしくお願いいたします。石川委員、副会長に選任ということで、よろしいでしょうか。

○石川（鎮）副会長 すみません、ミュートのままでした。古賀先生、ありがとうございます。ただいま副会長を拝命いたしました石川です。改めてよろしくお願いいたします。微力ながらお役に立てればと思いますので、改めて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、皆様、ありがとうございます。皆様のお声が聞けたところで、議事進行に入りたいと思います。

本日、協議事項ですが、次第の2にございます、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ということでございます。議事、この1つでございますし、予定の時間では、まだ1時間少しございますので、ぜひ皆様にいろんな意見をお聞きしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局のほうから説明をお願いしたいと思います。お願いいたします。

○事務局（伊藤） 救急災害医療課の伊藤と申します。座ったままで失礼いたします。

資料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、説明をさせていただきます。

1枚目の上の四角囲みのほうをご覧ください。東京都は、令和3年3月に、都政の新たな長期計画として、「『未来の東京』戦略」を策定しました。この計画では、2030年に向けて取り組むべき戦略として、東京都全体で21項目の戦略が掲げられ、その一つに「多摩・島しょ振興戦略」が設定されました。そして、さらに多摩・島しょ振興の実行のため、17項目の推進プロジェクトが提示されており、このうち、へき地の医療に関するものとして、14番と17番の2つのプロジェクトが該当しております。

恐れ入ります、参考資料の2をご覧ください。こちらが14番のプロジェクトで、多摩・島しょ地域における医療の充実です。

高齢化の進展や医療資源が区部に比べて少ないという多摩・島しょ地域の課題を踏まえ、誰もが必要な医療を受けられる体制を整備するとしています。

中央の左側が多摩地域の取組で、こちらは主に府中市にあります多摩メディカル・キャンパスの再構築であったり、東村山市にあります多摩北部医療センターの改築であったりを進めて、多摩地域全体の医療水準の向上を図るものです。

その右側が島しょ地域の取組で、遠隔医療の実施や看護職員の定着支援などにより、島しょ地域においても必要な医療を受けられる環境を整備していくため、島しょ地域における第5世代通信、いわゆる5Gを活用するなどによって遠隔医療の実施を進め、島しょ医療のさらなる充実を図るものです。

続いて、次のページをご覧ください。こちらが17番のプロジェクトで、デジタル技術を活用した島しょ地域の社会課題の解決です。

こちらは、島しょ地域における医療福祉分野を含めた様々な社会課題について、5Gネットワーク等の積極的な活用により課題解決を図っていくもので、資料の中央の医療福祉の囲みのところをご覧くださいと、先ほどの14番のプロジェクトのご説明と同様に、遠隔医療の実施により、専門医療を受けられる体制を整備することとして、この囲みの右のほうに向かって太い矢印が指し示してございますけれども、その先に、早期に小離島を含めて実施することが記載されております。

なお、14番と17番のいずれのプロジェクトにも重なる取組として、5Gを活用した実証実験が八丈島の学校ですとか病院で実施されております。

それでは、資料の1にお戻りください。1枚目の下のほうをご覧ください。へき地医療におけるデジタル技術の活用に関して、今年度、協議会での御検討をお願いしたいと思います。

また、資料下、右側にお示ししましたようなスケジュールで、事務局において、各町村の個別の課題やニーズ把握の調査を実施しまして、来年1、2月頃に開催を予定して

おります協議会に調査結果を御報告し、デジタル技術の活用の方向性などの御意見をいただきたいと考えております。

続きまして、検討の方向性についてご説明したいと思います。参考資料の4、へき地公立医療機関一覧のほうを、お手数ですがご覧ください。

こちらは、へき地町村の人口と公立医療機関の名称や病床数、医師数の一覧ですが、このうち、65歳以上の老年人口の欄をご覧くださいますと、東京の山間へき地である奥多摩町と檜原村では、この割合が合わせて51%を超えており、非常に高齢化が進んでおります。また、島しょ地域全体でも36%を超えていまして、東京都全体では23%程度ですので、高齢化の進展は大きな課題となっております。このような現状を踏まえまして、先ほどご説明しました「『未来の東京』戦略」では、医療のデジタル化に関して、島しょ地域を中心としたプロジェクトになってございましたが、本協議会では、山間地域と島しょ地域の両方を対象として検討していきたいと考えております。

恐れ入りますが、資料1の2枚目のほうにお戻りください。へき地において、ICTを活用する目的とICTの活用における前提について、総務省の遠隔医療モデル参考書から一部抜粋して御紹介いたします。

まず、左側の活用目的についてですが、必要な情報の伝達・提供・共有や、医療の情報をネットワークを介して迅速かつ円滑に行うなど、記載の4点、これを主な目的として活用することで、良質かつ適切な医療を効果的に提供する、そういった体制を確保することが期待されます。

そして、ICTの活用における前提としては、右側の四角囲みをご覧ください。ICTを活用した医療が十分に効果を発揮するためには、それを使う関係者の間で、円滑なコミュニケーションが行われていることが必要で、通信インフラや情報システム等を整備するだけで効果が得られるものではなく、関係者間の良好な人的ネットワークによって積極的・効果的に活用されるものであるとされております。

これを踏まえまして、本協議会での検討の方向性についてですが、まず、個別の地域特性や課題、ニーズを把握するとともに、ICTを活用した医療による課題解決の可能性を調査いたします。次に、調査結果を踏まえ、地域単位の具体策や、へき地全体で統一的に取り組む対策等を検討いたします。検討では、既存事業を拡充することで早期に取り組めるような対策であったり、関係者間の連携が進むことで新たに取り組める対策であったり、または、例えば複数の医療機関で電子カルテを共有するネットワークを構築するなど、インフラ等の環境整備や条件整備が進めば実現可能となる対策であったり、こういった短期及び長期的な取組の方向性についても御検討をお願いしたいと思います。

続いて、調査の実施方法などについてですが、まず、へき地町村を対象に、医療行政の課題やICTの更なる活用に関する意向などを事務局でアンケートを行います。次に、へき地の公立医療機関を対象に、現地調査で、通信環境の詳細な確認のほか、医療シーン別に課題やニーズについて、ヒアリングを実施します。さらに、課題解決の参考とす

るため、他県の先進事例の収集も行います。これらについては、事務局による業務委託での実施を予定しております。

お手数ですが、資料の3枚目をご覧ください。

では、具体的にどういったICTについて活用を検討するのかについて、御説明いたします。

医療におけるデジタル化に関しましては、様々な種類や形態があるということで、事務局では、厚生労働省と総務省の資料を参考に整理を行いまして、このようにまとめてみました。

へき地医療におけるデジタル化については、厚生労働省のホームページ、医療分野の情報化の推進についてのページで、まず初めに、これまで紙でやり取りしていた患者情報などをデジタル化する、つまり、医療機関内の情報化を進めることで、院内業務や医療機関間における情報連携を効率的に行えるようになり、そして、次の段階として、診療支援や情報共有等の遠隔医療を実施することで、地域医療の充実を目指すというものです。このことから、本資料では、1、情報化と、2、遠隔医療に大別して、記載しました。

1、情報化は、主として、電子カルテシステムが挙げられます。都内へき地の現状として、資料の右側、二次医療圏別の電子カルテの導入状況を掲載してございます。ご覧のように、島しょ医療機関では東京都全体よりも高く、一方で、西多摩医療圏では、へき地以外の自治体も含む数字ではありますが、東京都全体よりも導入率は低くなっています。

次の2、遠隔医療には、医療従事者同士で行われる遠隔医療と、それから、医療従事者と患者の間で行われる遠隔医療の主に2つの分類があります。こちらは、総務省の遠隔医療モデル参考書から活用例をお示ししましたので、恐れ入ります、参考資料3、総務省の遠隔医療モデル参考書、こちらをご覧ください。

総務省の遠隔医療モデル参考書は、こういった検討の場で活用されることを目的に、平成23年に策定されたものを昨今の状況を反映した内容に改定しまして、今年の4月に公開されたものです。参考書の冒頭のほうには、本書の目的と位置づけに関する記載がございます。

それから、2ページのところ、遠隔医療の分類については、医療従事者間の遠隔医療と医療従事者と患者間の遠隔医療の2つに分類されますが、実際に行われている遠隔医療のモデルは多岐にわたりますとの記載があります。

次に、この参考書で事例とした医療従事者間の遠隔医療のモデルについては、4ページ、ちょっと画面に今出しておりますけれども、4ページにご覧のような表がございまして、目的別に4区分、モデルとして8事例の掲載がございます。

続いて、医療従事者と患者との間で活用される遠隔医療については、6ページに、医学的な判断を伴うものとして、オンライン診療とオンライン受診勧奨があること、また、

医学的判断を伴わないものとして、遠隔健康医療相談があるとの記載があります。

次に、モデルの一つで、遠隔放射線画像診断のページ、こちら27ページでございますが、こちらをご覧ください。最初に概要の説明がありまして、次に、遠隔放射線画像診断の導入を検討する背景と課題、その下に導入の効果、そして、次のページに、システムの概要とその下にハードウェア・ネットワーク構成の概要図、そして、次のページに、ハードウェアの一覧と費用の目安、また、次のページに進みまして、業務の流れ、それから、留意事項と続きまして、33ページから導入事例、ここでは、かがわ医療情報ネットワークの1つの遠隔読影システム、RadVisionの紹介が4ページにわたって掲載されています。

同様にして、その他、遠隔病理画像診断ですとか、遠隔コンサルテーションなどにつきましても同じ構成で記載がございますので、こちらは後ほどご参照ください。

それでは、お手数ですが、資料1の3枚目、こちらにお戻りください。2の遠隔医療については、ただいまの総務省の分類を横引いて、ご覧のように表にまとめて記載いたしました。

①医療従事者間の遠隔医療について、右側の現状をご覧ください。都では、平成6年から「島しょ医療用画像電送システム」を運用しておりまして、これは都庁と都立広尾病院と島しょの医療機関との間を専用回線で結び、島しょ医療機関に勤務する医師の診療活動等を支援する事業でございます。静止画像を送る「遠隔読影機能」に加えて、平成22年からは「ウェブ会議機能」を追加で整備しまして、症例検証であったり、退院カンファレンスであったり、また、広尾病院さんが企画して行われている島しょ医療機関の医療従事者向けの研修会などでも活用されております。現在運用中のこの画像電送システムを、先ほどの活用モデルに照らし合わせてみますと、ご覧の対応状況のように、対応できていることもあれば、対応できていないこともございます。また、山間へき地の奥多摩病院と檜原診療所では、いずれも遠隔放射線画像診断については委託等で実施しているとのことです。

②医療従事者と患者間の遠隔医療については、各公立医療機関に電話で確認をしたところ、オンライン診療などは現在実施していないとのことです。事務局では、今後行う予定の実地調査において、これまで取り組んでいる診療支援事業についてのさらなるニーズのほか、外来や病棟等でお困りのことがあるかどうかや、こういった通信機器があれば、多職種間の連携がしやすくなるですとか、さらにはICTを活用したくても、こういった課題があって導入できない、そういったことについても掘り下げて丁寧にヒアリングをさせていただきたいと考えております。

事務局からの御説明は以上になります。

○古賀会長 はい、ありがとうございました。

ただいま説明がありましたが、東京都としては、2021年の3月ですか、「『未来の東京』戦略」ということで、22年、今年の2月にバージョンアップしてるようです。

けれども、その中に、みんなでつくる「未来の東京」に向けた戦略というのが入ってるんですね。「多摩・島しょ振興戦略」、こういったことで多摩・島しょにおける医療環境の充実をしていこうと。そして、デジタル技術を活用した島しょ地域の社会課題の解決ということが上げられているという状況でございます。

この協議会としましては、この戦略の実行のために、デジタル技術を活用して、多摩、山間、島しょ地域の医療環境をいかに充実させていくかというような方向性を持って、現在の状況、必要性、そういったようなことから課題を抽出しながら取り組んでいかななくてはならないということでございます。

事務局から説明のあった1ページ目のこれまでの経緯、そして、2ページ目で、どんな検討をしていったらいいか、あるいは調査をしていく必要があるか、そして、3ページ目に、情報化と遠隔医療についての現状、既に取り組みされているところもあるが、まだまだ課題があるというような視点をお話しいただきました。これを基に、皆様いろんな御意見をいただきながら、島しょ、山間へき地で、どうこの遠隔医療を伸ばしていくか、充実させていくかというようなことで、調査に向けて、ニーズ、その他課題、御意見いただければということでございますが。なかなか御意見ございますかといっても出だしが難しいと思いますが、何かお話ししたいというような委員の方がもしいらっしゃれば。ちょっとすぐには取っつきにくいですかね。

先ほど、事務局からちょっとお話ありました、八丈島と広尾病院で5Gの実証実験をされてるといふようなことなんで、その辺から切り口にして進めていきたいと思しますので、八丈の木村委員、5Gの実証実験について、何かちょっと説明と御意見あればお願いしたいと思います。

○木村委員 八丈島の八丈病院、木村です。

3月24日に、広尾病院さんと5Gの実証実験させていただいたんです。私、エコーを操作するほうなので、その画質とリアルタイムな情報を向こうにどのように伝わってるかというのはちょっと実感できなかったんですが、広尾病院の先生いわく、私がエコーを向こうの先生の指示で画面を変えたりというのに対して、すごく反応はよかったということで、タイムラグというのはないのかなというのは、何か御意見いただけてます。

あと、エコー画面と、あと双方の顔を映すというのを同時に操作すると、かなりエコー画像が画質が大分落ちるといふところで、そこはちょっといろんな問題があるようだったんですけど、何か課題になるのかなということも……。

一応、そこまでですね、私。はい。

○古賀会長 ありがとうございます。スタート地点でいろいろな課題が見えてきたというようにところもあるのかもしれませんが。受け手の広尾病院のほうは、以前から基幹病院として、画像電送等を含めて、実際に遠隔医療の一部を担ってらっしゃると思うんですが。

田尻委員、何かお話ございますでしょうか。

- 田尻委員　そうですね。実証実験のときは、私、島と結んだときはちょっと所用でその場にいらなかったのですが、それより前に、都内でほかのところと結んで、5Gで超音波を見た画像は見させていただきました。非常にきれいに見えていて、動画が非常にスムーズに流れているというか、実際にその場で見ているのと同じような感じでよく見えましたので、かなり島と同じように使えるのであれば、有用なツールになるのかなど。診療のサポートですとか、あるいは何か検査をしたり、そういったようなときに、実際にどこの場所をどういうふうに操作したり、あるいは処置をしたりすればよいかといったようなことをサポートするにはいいかなというふうに思いました。

それから、先ほど伊藤さんから御紹介がありました、広尾病院の島とのウェブ回線を使った診療ですが、一応、今医療連携のほうからちょっとデータをもらってまいりまして、退院のウェブカンファレンスが昨年度は大体14件ぐらい行っております。それから、画像電送による診療支援につきましては、昨年度は1,300件ぐらいございました。それから、あと看護のほうのウェブの研修会、これを大体10回程度行っております、島の方、実際に55名ぐらい御参加いただいているという実績がございます。あと、年1回、古賀先生もご存じかと思いますが、島しょ医療研究会として、講演会等を当院で実施しております、島の診療所の先生方にもそれは参加していただいて、御発言いただいたり、ご発表いただいたりしているという、そういったような活用をさせていただいております。

以上です。

- 古賀会長　ありがとうございました。既に、こういった形で、遠隔診療の一部はされているわけですが、今までは、多くは診療支援としては、静止画像、レントゲン写真とかそういったものだったと思います。エコーを使っての5Gの実証で、エコー画面がかなりリアルに見れるというようなことであれば、救急診療、専門診療にかなり役立つのではないかなというような気がいたします。

それから、奥多摩の井上委員が過去に実証された遠隔医療の記事があるんですが、この辺についてお話を伺えますでしょうか。

井上委員、お願いします。

- 井上委員　奥多摩病院の井上です。聞こえますでしょうか。御紹介いただきありがとうございます。

私、十数年前に、慶應義塾大学の政策・メディア研究科が主導していたプロジェクトに参加させていただいて、古賀先生や田尻先生にお世話になったのは、広尾病院にいたときや、本日御欠席ですが、湯本総務課長のいらっしゃる青ヶ島に赴任していた際に、奥多摩とインターネットのテレビ電話でつないで、奥多摩の患者さんに、医師が保健指導したら、例えばデータとか生活改善が図れるんじゃないかという研究に参加させていただきました。大体七、八十人ぐらいの奥多摩の患者さんとお話しさせていただいた

と思うんですが、ある程度、その時点では、私としては手応えは感じていたんですが。

私がやった研究だと、いわゆるD t o Pの遠隔医療ということになると思うんですが、実は私、あまり今、D t o Pに関する遠隔医療に関しては、むしろ逆に否定的な意見を持っていて。自分の経験なんですけど、奥多摩に10年前に赴任した際に、当時、D t o Pの遠隔医療は自分自身は前向きに考えていたので、ある限界集落で導入を試みようと思って、限界集落の集会所に集落のおじいちゃん、おばあちゃん、10人ぐらい集まってもらって、遠隔医療の説明会をして導入を試みたんですが、実は、その説明会で、その住民の方々から言われたのは、先生、やめてくれと、そんなの導入しないでくれと、私たちはお医者さんと直接会って話がしたいんだと。それも一つだし、里に下りて病院に行くときに里の友達と会えるんだと、病院へ行って、みんなと会いたい、あと買物がしたいと、だから、先生、そんなのやめてくれと言われて、導入を断念した経緯があります。あと、ほかにもいろいろあったんですが、そういったわけで、少なくともへき地医療機関と町の住民の方をつなぐ遠隔医療に関しては導入に至ってません。

先ほど、東京都の伊藤さんが御紹介されてたと思うんですが、そういうD t o Pの遠隔医療に関していうと、医療関係者間の良好なネットワークはすごく大事なと実感してます。実際に現地にいるお医者さんと患者さんとの関係性ができてる横で、別の医師がその患者さんとの関係を持つことになるんですが、医療関係者間のコミュニケーションがちゃんと取れないと、お互いに別のこと言っていたりとか、結構細かいそごが起きやすいように思ってます。実際、奥多摩でもそういった事例が何例かあって、実際困ったことがありました。ですんで、D t o Pの遠隔医療に関していうと、そういう医療者間のコミュニケーションとか独特のやり方とかスキルが必要で、それなりのお互いの理解とかトレーニングが必要だと思ってます。ですんで、いわゆる一般の大きな病院の先生方が遠隔医療に、診療の片手間に参加するというのは、現実的には、なかなか準備が必要かなと考えるところですよ。

以上です。ありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。今現在の東京都の島しょ、へき地での遠隔医療の状況と問題点、課題もいろいろお話しいただきました。

○事務局 会長、内藤委員から挙手が……。

○古賀会長 では、内藤委員、挙手があるようですので、お願いいたします。

○内藤委員 はい、ありがとうございます。今、井上先生のお話が続いてですけども、オンライン診療、先ほどの調査では、島しょの方はゼロという話ですけども、これは、もちろん現実的には多分ゼロではないですよ。例えば順天堂医院においても、もうオンライン診療はかなりの量をやっております、恐らく島の方、もちろん調査はしておりませんが、島の方でオンライン診療をしてる方も十分いると思いますし。井上先生、今おっしゃったように、大病院がそういうことをすることが、私自身も少し危惧を、自分で言うのも変ですけどもちょっと危惧をしております、非常に簡単に、その島の

人にお薬を郵送するという状況が今起きています。私たちが目の前で診察するときと比べて、随分希薄な診療になってるのは、現実そうだと思います。

ただ、これ、じゃあ、我々がほっとくと、さらにもっと、言い方悪いですけども、希薄な医療機関がどんどんどんどん増えていくだけでして、オンライン診療を中心にやってるクリニックというのがいっぱいどんどん出てきてますので、そこをやっぱりどう、何ていうんですか、防ぐわけではないですけども、我々がD t o Pにおいてはどういう立ち位置を取っていくのかということをちょっと急いで考えていかないと、2030年にオンラインを始めますみたいなことを言ってる間に、多分ごっそりその辺は持っていかれてしまうんじゃないかなという、ちょっとそういう危惧はあります。

○古賀会長 ありがとうございます。

国や医師会でもいろいろ検討されている遠隔医療の点ですが、今の御意見にも関係して、どなたか御意見ございますでしょうか。

視点を变えてでもよろしいんですが、先ほど自己紹介のところで、放射線診断の遠隔もやってらっしゃる汲田委員、何か御意見ございますでしょうか。

○汲田委員 汲田でございます。まずは、遠隔読影に関しては、もちろん東北の病院とか、関連してるけども遠い病院に関しては、CTとかMRとか、あとPETの読影を我々の施設でやっています。これに関しては、いろいろ難しいところは、これは緊急対応とか夜間をどうしようかというのは、ちょっとなかなか難しいと思うんですけども。先ほど、転送画像の1,300件/年というから、多分CTとかPETとか重くない画像をやっているのかなというのは予測つけます。

一つ、東京都総合医療ネットワークとあって、電子カルテを地域と結んで、今、うちの医局員をその運営委員長にさせてるんですけど、バックは東京都医師会がついてて、それでうちの病院でも80施設ぐらいと結んでます、電子カルテを。双方向性もあり、単方向性もあるんですけども、それでカルテ内容のやり取りをして、送ったり、送られたりしたとき、便利だということですが、島しょに関して、やっぱり電子カルテの普及率がまだ低いということですけども、そういうことを考えると、導入も考えたほうがいいかなというのがあって。

それと、まだ、その双方向性のものでは画像データが重くて、画像データ、一瞬ちょっと飛ばないんですよ。だから、それに関して、やっぱりこれ、電送速度を上げていくという今後の期待のところなんで、5G等々も期待できるところかなと思います。以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

遠隔読影の問題、それから電カルとの共有のお話等が出ましたが、ほか御意見ございますでしょうか。こちらからのご指名で申し訳ございませんけれども、ほかにもございませんでしょうか。

先ほど、ちょっと長崎のほうにもいらした宮崎委員、何かございますでしょうか。

○宮崎委員 宮崎です、ありがとうございます。長崎の離島の話なんですけど、10年ぐらい前の話なんですけど、もう電子カルテを基幹病院、長崎の島は多少大きめなので、基幹病院があって、あと、何か所かに診療所があって、電子カルテを全部共有してるんですね。ですので、その診療所で診療されてる内容は、基幹病院に、例えば救急車で運ばれたとしても、全く普通に情報共有されてるというふうなことで、私も実際、ちょっと支援で行ったときに、すごい便利だなというふうに感じるころがあったので、ぜひこれ進めて、どれぐらい、セキュリティーの問題もあると思いますので、なかなか解決、簡単にできるかなとは思いますが、少なくともかなり便利です。

あと、遠隔画像に関しましては、やっぱり5Gでリアルタイムでやると、すごく、確かに先ほどのエコーの話など、きれいだろうと思って、すごくいいものができているのかなというふうに感じております。

地域医療振興協会としては、やっぱりうちの施設とそれ以外の島しょのほうでも遠隔の画像の読影はやっておりますが、やはりリアルタイムで相談したいということに対しては、まだできてませんので、その辺のところは構築できるといいかなというふうに思います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

全国展開の日赤の谷口委員は、何かこういった病院間での遠隔医療等ございますでしょうか。

○谷口委員 日赤の谷口でございます。先ほどはすみません、ちょっと通信のほうがよくいってないようで聞き苦しいところありまして、申し訳ございませんでした。

我々としては、どちらかというところと遠隔というよりは、実際に今、病院のほうから島のほうに派遣している身としましては、やはり医師のモチベーションにもつながるといふところがありますので、なかなかやっぱり遠隔医療も非常に大事なところではあるんですが、先ほど、奥多摩病院の方がおっしゃってたように対面でやるということも非常に大切なのかなというところを感じておるところでございます。

すみません、以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほか、いろんな御意見が出てきてますんで、関連して御意見等ございませんでしょうか。

ちょっと視点変えまして、医療者間のいろんな遠隔会議ですかね、相談ですかね、そういうようなところで、へき地の医療機関のどなたか委員の方で御意見ございませんか。

小笠原の亀崎委員、何かございますでしょうか。

○亀崎委員 はい、ありがとうございます。ふだんは東京都の電送システムで、広尾病院さんに放射線画像の読影や、いろんな科の先生にコンサルト、大変助けていただいている

ところなんですけれども。先ほど、今後のICTの活用のところでプレゼンテーションありましたけれども、インフラが十分にあって、利用する関係者の中での円滑なコミュニケーションというのがインフラの整備と同時にすごく大切だなというのはやっぱり日々実感してまして、広尾病院さんに、今年度、放射線科の常勤の先生がまた再び着任していただいたので、4月以降、読影に関して迅速に対応していただけててすごくありがたいんですけども。ちょっと昨年度までが、多分非常勤の先生の体制だったので、電送システムはあるんですけども、ちょっとそのマンパワーのところで大変だった部分というのが、ご苦労がおありだったというのが、多分こちらでも感じておりましたので、そういうマンパワーや、人の部分も同時に整備していく必要はあるだろうなというふうに感じてます。

あと、ついでに、DtOPのところについて、ちょっとコメントさせていただくと、先ほど井上先生がおっしゃったような話もすごくあるだろうなと思って、なるほどと思って理解できるところなんですけれども、こちらの地域の中では、DtOPというのを進めていく必要性は確かにあまりないのかなと思うんですけど、小笠原のような超遠隔離島であると、一定の割合で内地の専門の先生に、できるだけちょっと早めに診察してほしいんですけども、やっぱり患者さん方の移動する負担がすごく大きいということはしばしば遭遇するので、やはりその辺についてもシステムとして整備していければ、それは有意義かなというふうに感じてます。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

神津の土谷委員、何か行政的な方面から何かございますでしょうか。

○土谷委員 私個人の話になりますけれど、実は父がパーキンソン病でして、12月に順天堂病院に入院し、退院後島に帰ってきてから1月に順天堂病院の先生とオンライン診療をさせていただきました。その後また都内の病院に入院したので、1回だけの診療で終わってしまいましたが、ほかの島民の方も何人か順天堂の先生とオンライン診療をやってらっしゃる方もいると聞いております。

ただし、島外の病院と島民とのオンラインの実績はありますが、島の診療所が島内の患者等に対しオンライン診療をやってくれと言われても、普段の外来診療自体が手薄になってしまったり、外来患者が多く診察が間に合っていないところに、オンライン診療が加わり、診察に係る時間がよりきつくなってくることも考えられますので、一概に島しょ診療所でのオンライン診療が検討できるかとなると、まだちょっと早急な考えかと思えます。

それと、5Gを使つての遠隔診療というのは、広尾病院等への画像電送装置による診断でいろいろお世話になっているところですが、より画像が鮮明になって、画像電送装置等の活用がうまくできるようになれば、なお、期待が持てるかと思えます。

ただし5G自体が島しょ各町村で、どこまで開設運用できているのかが、今のところ

不安ですけども、今後の遠隔医療としてきれいな画像を都内の病院とオンラインで共有し連携を図ることは必要かと思いますので、これからもよろしくお願いします。

○古賀会長 ありがとうございます。

結局、皆様のお一人お一人の御意見をお聞きすることになってしまったと思うんですが。

○事務局 会長、すみません、木村委員から。

○古賀会長 木村委員、どうぞ。

○木村委員 すみません。おしゃべりしてるところ、すみません。途中で申し訳ないんですけど、遠隔の診療に関して、私ちょっと思うところは、うちの病院、専門の科が12科あって、東京から来ていただいて、島なんで、天候悪いと急に来れなくなったりすることが結構ありまして、そのときに、電話等で必要なことは、専門の先生には、お伺いするんですけども、例えば皮膚科だとか、患者さんの見た目である程度判断できるような科であれば、天候不良で来れないとき、我々がその患者さんと、診療で、D t o P w i t h Dというんですかね、そういう形がすごく有効じゃないかなと思って考えております。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

自治医では経験もおありだと思うんですが、副会長の石川委員、何かございますでしょうか。

○石川（鎮）副会長 個人的には遠隔医療はあまり経験がないんですけども、今、話を聞いてまして、やはり井上先生が一番初めに問題提起をされた、患者さんに診てもらいたいというのはすごく大きいと思います。あとは、専門的なコンサルテーションとしての遠隔医療はやっぱり有効だとは思いますので、全面的に患者さんに直接ドクターとの診療でつながっていただくというよりは、診療支援の一環として、あと、電子カルテの情報共有など、診療支援の一環としての位置づけがすごく有効なのかなと思って、今聞いておりました。

○古賀会長 ありがとうございます。

大分御意見が出たんですが、岩崎委員、何か今までのお話を聞いて、ご経験も含めて何かございますでしょうか。

○岩崎委員 すみません、岩崎です。私自身はもう全く経験がないので、先生たちのお話を伺いながら、はあ、なるほどなというふうな感心ばかりで、確かにおじいちゃん、おばあちゃんは対面がいいとおっしゃられるだろうなと思いながらも、今回、コロナを経験して、オンライン診療って、やっぱりかなり進んだんではないかなというふうに思っているところがあります。だから、診療科によっては使えるというか、そういったものも活用できるものもあるのかなというふうには考えておりました。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

もうお一方、西多摩保健所長の渡部委員、何かございますでしょうか。多摩地域の問題。

○渡部委員 私も経験があるわけではないのですが、先生方の現場のお声を今伺っております、ニーズというのが非常に多様であるという気がいたしました。今回、調査を予定されているということで、かなり個別の地域特性といったものが酌み取れるような調査ができると非常に有効なのかなというふうに思ったところです。

以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。貴重な意見だと思っております。

ほか、いかがでしょうか。何かございません。

三辻町長、何かございましたらお願いします。

○三辻委員 じゃあ、ちょっと難しい話は分かんないんですけど、島の場合、大島を例に取りますと、いわゆる通院している方、病院に通ってる方、もうかなり、ちょっと古いデータですと、たしか4割ぐらいの人が島外、本土の病院に通ってるというデータだったんですよ。それは、そうしますと、かなりやっぱり交通費から宿泊費、町でも支援してますけど、かなりの患者の負担がある。ただただ医療資源が乏しいと、どうしても本土の病院に行かなきゃならない、そういうケースもありますので。だから、この遠隔医療ですか、これをぜひぜひ島に導入して、そういう方の経済的負担、あと精神的な負担が少しでも解消できればとは思ってます。

○古賀会長 ありがとうございます。

檜原の代理出席でございますけども、中村委員、何かございますでしょうか。

○中村福祉けんこう課医療係係長 すみません。確かに、うちのほうの、井上先生と同様の考え方で、今聞いておりました。確かに対面を希望される方多いので、オンラインというものも考えていかなきゃいけないのかなと感じました。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

杏林大学も代理出席ですけども、石田委員、何かございますでしょうか。

○石田助教 ありがとうございます。杏林大学の石田です。私のほうも、いわゆるこういったオンラインでの診療というのはやっていないので、先生方のお話を聞いていて思ったことではあるんですけども、やはり小笠原の診療所の先生もおっしゃってましたけれども、インフラが進んでも、いわゆる人と人とのやっぱり関わりというか、コミュニケーションが基本になってくると思いますので、特にFace to Faceでもコミュニケーションエラーというのが起きやすいことは分かっておりますので、なおさら、そういったオンラインですと、そういったところも注意する必要があると。つまり、インフラだけではなくて、人と人とのやり取りというののミスというのをなくすような、それはそういった教育ですか、そういったのが重要なのかなというふうに思った次第です。やはり

オンラインでのこういった診療というのは、高齢社会であったりですとか、コロナ禍ということもあって、今後もかなり必要になってくると思いますので、そういったインフラと、人のやはり教育というのは重要なかなというふうに感じました。

すみません、以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

基幹病院の田尻委員、何か今までのを聞いて、改めて追加とかございますでしょうか。

○田尻委員 すみません、当院の放射線科の診断のところで少しご迷惑をおかけしております、スタッフがそろっておりますので、少し今までよりは利便性が上がるかなというふうに思っております。

お話を伺いまして、当院は、主に診療支援を中心にやってきたところではありますけれども、病院として考えているのは、あと島の、例えば住民の方等に向けての医療情報の発信ですとか、そういったようなことも考えたりもしているんですけども、差し当たって、5Gの回線が使えるというところで、やはり診療支援のところをさらに推し進めていくのが一番いいのかなというふうには思って感じました。

以上です。

○古賀会長 はい、ありがとうございます。

いろんな御意見をいただきました。課題もありました。追加で御意見ございますでしょうか。

事務局のほうで、こういったことについてはどうかというような、何かございますでしょうか。

千葉課長、どうぞ。

○事務局（千葉） ありがとうございます。今まで先生方のお話伺って、遠隔診療、それから遠隔のコンサルテーションというお話出ましたけど、事務局としても、ほかにもドクターだけではなくて、例えば遠隔での栄養指導ですとか、遠隔での服薬指導ですとか、そういったことでも可能な部分もあるのではないかなと思ってますので、また先生方の御意見も伺いながら、ちょっと考えていきたいとも思っております。

○古賀会長 ありがとうございます。今出ました医療だけではなく、栄養指導だ、服薬指導だ、そういったようなことにも使えるのではないかなというようなことがございましたけども、実際にそういった事例を経験されている委員の方、いらっしゃいますでしょうか。

田尻委員、どうぞ。

○田尻委員 すみません、退院支援などではそういったコメの薬剤ですとか、あるいは栄養科のほうですとかといったところも少しずつ関わるようにはなってきております。まだ件数はそれほど多くはございませんですけども、看護だけではなくて、あるいはケースワーカーだけではなくて、そういったほかのいろいろ付随する患者さんの情報を提供するにはさせていただいております。

あと、すみません、追加ですけれども、ぜひ、島の診療所の電子カルテの統一化をしていただけるとありがたいなと私も思っておりますので、ご検討いただきたいと思います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

先ほどございました長崎でも島しょはカルテが統一されているということでございますし、順天堂でしたっけ、東京都の総合ネットワークシステム等で電子カルテがつながっているというようなお話もありました。そういった要望もあるんですが。

今の電子カルテの件については、島のほうで診療されてる亀崎先生、いかがですか。

○亀崎委員 ありがとうございます。こちらの診療所で、一応電子カルテ、導入してはいるんですけど、富士通なんです。導入に当たっては、やっぱりこういう情報の共有とか、広尾病院さんとの接続とかということについても、将来的にどうなるんだろうということを考えて、ちょっと悩んだ部分があります。富士通にしているというのは、都立病院さんと、一応共通の部分というのが何らかの役に立つ可能性もあり得るかなというように思いもあつたんですけども、電子カルテの導入とか切替えとかって、やっぱりそれぞれの診療所でかなり仕事としての負担は大きくはなると思うので、ちょっと長期的な多分計画なんかが必要になると思うんですけども、もし、本当にそういったことで統一化ができたら大変有用なんじゃないかなと思いますので、それも継続して検討していただけるとありがたいかなと考えます。

○古賀会長 ありがとうございます。

奥多摩の井上先生は、そのカルテの件については、何か御意見ございますでしょうか。

○井上委員 すみません、奥多摩病院の井上です。ありがとうございます。カルテに関しては、うちがある西多摩医療圏に関しては、カルテのメーカー違うんですが、カルテの相互参照が可能になる、今ネットワークの構築が進んでいて、比較的進んでるのが、青梅市立総合病院さんとか、地域の大病院のカルテを、地域の診療所は何かインターネットのブラウザを通して見れるというのは既にかなり進んでいて、メーカー違ってもそういった形は、ちょっと私も技術的なことは分かんないんですけど、もしかして可能なんじゃないかなとは思っています。

あと、すみません、先ほど私の発言、身分不相応なちょっと若輩者が生意気なことを言ってしまって申し訳なかったんですが、すみません、奥多摩の一応病院と患者さんつながるのは断念しましたけれど、多分方法とか、先生方の話を聞いて勉強になりましたけれど、方法や、いろいろ訓練等を積めば、非常に有意義なD t o Pもできるのかなというふうに考えた次第です。ありがとうございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

島嶼地域では唯一の病院ですけども、木村委員、そのカルテの面では何か御意見ございますでしょうか。

○木村委員 八丈病院の木村です。

カルテは2014年から電子カルテ入れさせていただいて、昨年、新しくしたんですけど、どうしても島しょですし、基幹病院の広尾病院さん等々との連携を考えてはいたんですけど、いろんな状況で、入札の制度もありますしとか、こちらの選んだ業者さんとそのまま契約させていただいて。先ほどお話あったように、メーカーが違っても情報共有ができるというか、必要かなと思いますし、やっぱり患者情報って、どうしてもお互い紹介状を書いたり、お話をしながらでも、いろいろ食い違ったりすることあるんで、やはり正確に伝えるというのは非常に大事ななと思いますので、その、こういった高速の回線も大事なんですけども、情報の正しい共有というのが非常に大事ななと思います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

先ほど、事務局のほうからありました栄養指導、服薬指導を含めて、行政も含めて、何かほかに御意見ございますでしょうか。大分皆様にいろんな御意見いただいて、参考になる面があったと思うんですが、追加でございましたら。

今後、東京都のほうでいろんな調査を進めていくというようなところですが、調査の折には、ぜひこういったことも入れてほしいというような要望もございましたらお願いしたいんですが。特に意見ございませんでしょうか。

いろいろ今後調査が入って、皆様にご協力をいただくようなこともあるかと思うんですが、今年度は取りあえず、その取組の方向性に関する検討というのは、2ページ目ですか、ございますけれども、ぜひ、この調査を進めて、次回の協議会で調査結果報告ができるような形が進めばと思っておりますが、事務局、追加で何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

まだ多少時間ございますけれども、皆様、意見、出尽くしましたでしょうか。大丈夫でしょうか。

○三辻委員 じゃあ、先生、最後にちょっとだけいいですか。

○古賀会長 どうぞお願いします。

○三辻委員 先ほど電子カルテの共通化というこの話題出ましたけど、今ちょうど参考資料の2の裏面ですか、これで今、いわゆる島しょ町村事務の共同化というのを東京都のほうでやっていますので。これ、いろんな今、各地でいろんなことやっています。そして、いわゆるシステムを統一して、町村事務の軽減とかそういうことを今やっていますが、こういう中で、ちょっと議論していてもいい課題かと思っております。そのメンバーも、副村長がいたり、担当課長だったりです。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。今説明があったのは、参考資料の2-2になります、裏面です。その一番右側に、島しょ町村事務の共同化というような枠組みがございま

す。そういったようなところで、負担軽減、住民サービスへ注力というようなところもございますが、これと医療との関係も絡めてやっていければというような御意見でございます。

また、委員の皆様にもいろんな意見をいただきましたんで、さらに追加で御意見出てきたりすれば、事務局のほうにでも連絡いただいて、先ほどの調査項目をどうするかというようなところにつきましても、後々こういったことも必要というのはまた出てくるかもしれませんが、その折には、また御意見を伺うこともあると思いますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、一応本日の議事、これで終了としますが、この議事に関係なく、島しょ地域の協議会に関してというよりは、島しょの医療に関して、何かここでちょっと話したいというようなことがございましたら。

○事務局 内藤委員から。

○古賀会長 内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 ありがとうございます。ちょっとこれに関連してというよりもご報告というか、東京都のほうにはご報告させていただいておるんですけども、順天堂大学の内藤です。

令和4年度の文部科学省の、ちょっと文書は共有してもよろしいんですかね。こういった予算が出てまして、これは、こちらにもあるように、地域医療、特に地域枠の人間を地域医療、この時期ですので、当然総合診療、救急、感染症等を教育していこうということで、結構7,000万を7年間ということで、4億円ぐらいのお金が下りるといふ非常に大きな予算だったんですけども、ちょっとこれが東京都内の大学の協力がなかなか得られずに、今回、東京都の申請ができておりません。

非常に私としても悔しいところではあるんですけども、ほかの地域はやはり、例えば千葉県ですとか茨城県とかはタッグを組んでこういうのを、全部で11拠点のところを倍ぐらいの応募が出てるわけですけども、学生教育にこのお金が使えなくなってしまったこと、本当にもったいなく感じておりますし、今後、やっぱりこういうときに、なるべくまた皆さん力を合わせて、ぜひこういうものが取りにいければなというふうに思っております。

一応、発表の後、何でこれ、東京都は出してないんだということを東京都の大学が言われると、そこは申し訳ないので。ちょっと事前に、これ、申請が出せなかったというのは、タッグが組めなかったという状況にありまして、その点については先にご報告だけさせていただきたいと思ひます。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。総合診療医、東京都でもぜひ増やしていかななくてはいけないという知事の心入れもあるんですけども、なかなか新専門医制度でも、総合診療科の応募が少ないというようなところで、いかに総合診療を伸ばしていくかという

こと、それによって、地域医療、へき地、島しょの診療所の先生も増えてくるというようなことにつながってくるのではないかと、私も今やっている仕事柄、そう思いつつ、やはりなかなか総合診療医が育たないところに悩んでいるところでございますが。

○内藤委員 ちょっと具体的な話をさせていただくと、今回、恨み言ではありませんけれども、これにタグを組まずに、別の都道府県とタグを組んだ東京の大学がやっぱりあったわけでして。どことは言いませんけれども、やっぱりそれはちょっとひどいのではないかなということ私としては思っております。

以上です。

○古賀会長 チームワークは必要だということでしょうか。ありがとうございました。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議、これで全て終了ということで、マイク、事務局のほうへお返ししたいと思います。

○事務局（千葉） 古賀会長、ありがとうございました。

委員の皆様方も長時間にわたり、たくさんの御意見いただきましてありがとうございました。

本日いただきました御意見踏まえまして、例えば各地域の特性をきちんと捉えるべきですとか、東京総合医療ネットワークの活用ですとか、様々な御意見いただきました。全てとは言いませんけど、基本的には、皆様の御意見を踏まえて、今年度の調査、きちんとしたものにしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

また、事務局からの説明でもございましたとおり、今年度の調査をした後、年度後半には、調査結果を基に、また先生方のご議論をいただきたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の協議会、これで閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

○古賀会長 ありがとうございました。

（午後 7 時 23 分 閉会）