

東京都へき地医療対策協議会

(平成29年度第1回)

平成29年7月11日

福祉保健局

(午後4時30分 開会)

○事務局(八木) それでは、定刻となりましたので、ただいまから、平成29年度第1回東京都へき地医療対策協議会を開催いたします。

委員の皆様方には、大変お忙しい中、本協議会にご出席いただき、また新しく委員になられた方につきましては、委員の就任にご承諾いただきまして、誠にありがとうございます。

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、救急災害医療課長の八木でございます。

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。お手元の配付資料の委員名簿をご覧ください。

まず初めに、No.12番でございますが、本協議会の会長の、東京都結核予防会理事長の石館会長でございます。

○石館会長 よろしくお願いたします。

○事務局(八木) 続きまして、その下、13番になりますが、東京医師アカデミー顧問、古賀副会長でございます。

○古賀副会長 よろしくお願いたします。

○事務局(八木) 次に、前回、平成29年2月の協議会開催後に人事異動等で変更となり、新たに委員に就任していただきました委員をご紹介します。

こちらは、No.10番になりますが、日本赤十字社東京都支部の市川委員でございます。

○市川委員 日本赤十字社の市川と申します。よろしくお願いたします。

○事務局(八木) 自治医科大学の高本委員でございます。

○高本委員 自治医科大学、高本でございます。何とぞどうぞよろしくお願いたします。

○事務局(八木) 島しょ保健所の小林委員でございます。

○小林委員 小林でございます。よろしくお願いたします。

○事務局(八木) このほか、名簿順になりますが、本日も出席いただいております委員の皆様を順に紹介させていただきます。

小笠原診療所の佐々木委員でございます。

○佐々木委員 小笠原の佐々木です。よろしくどうぞお願いたします。

○事務局(八木) 神津島村の土谷委員でございます。

○土谷委員 神津島村の土谷です。よろしくお願いたします。

○事務局(八木) 町立八丈病院、村井委員でございます。

○村井委員 村井でございます。よろしくお願いたします。

○事務局(八木) 檜原診療所、田原委員でございます。

○田原委員 檜原診療所、田原です。よろしくお願いたします。

○事務局(八木) 東京医科大学病院、小田原委員でございます。

○小田原委員 東京医科大学の小田原でございます。よろしくお願いたします。

○事務局（八木） 順天堂大学医学部附属順天堂医院の天野委員は、所用のため、同医院副院長の村上様に代理で出席いただいております。

○村上委員 天野のかわりの村上でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（八木） 地域医療振興協会、山田委員でございます。

○山田委員 山田です。よろしくお願いいたします。

○事務局（八木） No.14の広瀬委員、15の河村委員は所用のため、本日は八丈町の山下町長に代理で出席いただいております。

○山下委員 代理で出席させていただきました山下です。よろしくお願いいたします。

○事務局（八木） 都立広尾病院、江川委員でございます。

○江川委員 江川です。よろしくお願いいたします。

○事務局（八木） 病院経営本部、矢田部委員は所用のため、同部の桑原計画調整担当課長。

○桑原委員 桑原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（八木） 同じく、久野医療人材担当課長に代理で出席いただいております。

○久野委員 久野でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（八木） 福祉保健局からは、医療改革推進担当部長の成田委員でございます。

○成田委員 成田でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（八木） なお、本日No.5番の日本医科大学の山下委員、No.6番の東邦大学の森田委員は所用のため欠席と、ご連絡をいただいております。

また、本日は、オブザーバーとしまして、東京都島嶼町村一部事務組合事務局長の佐藤様にご出席をいただいております。

○島嶼町村一部事務組合（佐藤氏） よろしくよろしくお願いいたします。

○事務局（八木） 続きまして、事務局の幹部職員として、医療調整担当課長の田口でございます。

○事務局（田口） 田口です。よろしくお願いいたします。

○事務局（八木） 次に、配付資料の確認をお願いいたします。

お手元の資料に資料番号が振ってあるかと思いますが、資料は資料1と資料2、これはA4の横で、右肩に資料1、資料2と番号を振っております。そのほか、参考資料が1から12までございます。資料等の不足がございましたら、議事の途中で構いませんので、挙手をお願いしたいと考えております。

また、本日の協議会の終了予定でございますが、午後6時を予定しております。

なお、本日の議題でございますが、平成30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るへき地の取組みについてご協議をいただくことになっております。この協議の内容につきましては、来月、別に行われます保健医療計画推進協議会の改定部会に、この協議会の石館会長と古賀副会長にご出席いただき、へき地医療における東京都保健医療計画について説明をしていただきたいと思いますと考えております。本日、皆様方の

ご議論をよろしくお願いいたします。

それでは、これより議事に入らせていただきます。ここからの進行は会長、副会長にお願いしたいと考えております。よろしくお願いいたします。

○石館会長 石館でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、本日の会議の取り扱いについてご説明いたします。

本日の会議は、協議会設置要綱第9によりまして、原則として公開となっております。また、会議資料、委員名簿、そして本日の記事録全文を発言者名も含めて東京都のホームページ上に公開させていただくことになります。要綱上、出席委員の発議によって、出席委員の過半数で議決したときは、公開しないことができるというふうにありますので、お諮りをいたします。

今、申し上げたような公開のやり方で取扱うとさせていただくことでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○石館会長 ありがとうございます。それでは、異議なしということで、公開の取扱いとさせていただきます。

これからの議事でございますが、昨年度に引き続き、恐縮ですがこれからの進行は古賀副会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○古賀副会長 会長の指示でございますので、よろしいでしょうか。

それでは、これからの進行役、私、副会長の古賀が務めさせていただきますので、よろしくお願いしたいと思います。

本日の議事ですが、二つほどあり、その他と、一番大事な東京都保健医療計画の改定についてということでございます。細かく五つほど出ておりますが、まず最初に①の東京都保健医療計画についてというところを、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(八木) それでは、資料1、表題、東京都保健医療計画の改定について、A4横の資料をごらんください。

右下のページ番号2番をお開きください。こちらは、東京都保健医療計画についてでございます。

計画の性質、左肩でございますが、医療法に定める「医療計画」を含むものでありまして、東京都の保健医療に関し、「基本的かつ総合的な計画」として策定をしております。

現在の計画期間でございますが、平成29年度まで、本年度までの計画となっております。

記載事項としましては、5事業5疾病に係る目標、医療連携体制等を記載しております。へき地医療につきましては、このうちの5事業に該当するものとして、保健医療計画に記載をしているところでございます。

へき地の範囲でございますが、右側の地図の下の表をごらんください。こちらは、大島、豊島、新島等々から成ります島しょの二次保健医療圏と、そこから五つ上に行って

いただきまして、西多摩地区にあります檜原村、奥多摩町を対象としているところでございます。

参考資料3をご覧ください。A4の縦の右肩に参考資料3、こちらが現在の計画、へき地医療の取組の抜粋版になっております。

開いていただきまして、左下に128ページとございますページの左上をご覧ください。

へき地医療の取組としましては、まず、島しょ地域及び山間地域における医療の充実を図るため、診療の支援や診療施設・設備等の診療基盤の整備の支援を行うこと。また、二つ目の丸としまして、救急患者について、東京型ドクターヘリによる円滑な搬送を行うこと。さらに三つ目の丸でございますけれども、地域医療支援ドクターの派遣など医師をはじめとする医療従事者の確保を支援していくと、こういった内容が大きく記載されているところでございます。

これらの具体的な取組みの内容としましては、133ページをごらんください。

後ほど、これらの取組状況の詳細な説明をいたしますけれども、概要だけご覧いただければと思います。

(目標1)としまして、へき地町村の行う医療従事者確保を支援するという事で、本日ご出席いただいております大学病院等の事業協力病院からの医師の派遣に関する事、二つ目の丸としまして、自治医科大学に対する運営経費の一部負担、また三つ目の丸としまして、地域医療支援ドクター事業等によって医療体制の確保をするというような、医療従事者の確保の支援に関する事が目標1としてございます。

(目標2)としまして、これらの医師等の医療活動を支援するという事を掲げております。

一つ目の丸、医師が研修や休暇で一時的に不在となる代診医の確保。二つ目の丸としまして、広尾病院さんにご協力いただいております画像電送システムにおける診療支援等。

めくっていただきまして、134ページになります。

(目標3)としまして、医療の提供体制の整備ということで、施設・設備の整備に要する経費の補助、また、二つ目の丸になりますけれども、専門医を確保するための調整やその経費の補助、こういったものを現在の保健医療計画では掲載しているところでございます。

また、A4横の資料1に戻っていただきまして、1枚めくっていただきまして、右下3ページをごらんください。

この保健医療計画を改定することになるのですけれども、改定の趣旨でございます。

右上になりますが、改定の趣旨を記載してございます。地域医療構想、こちらは、平成28年2月の本協議会において策定状況を報告しているところでございますけれども、地域医療構想と一体化させていくということ。また、ここの段落の下から二つ目のポチ

になりますけれども、高度急性期から在宅までの一体的な医療体制の整備をしていること。また、最後のポチになります。5事業に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みを強化していく。というようなことを改定の趣旨として挙げております。

スケジュールになります。その下をごらんください。

ちょうど真ん中になりますけれども、太い四角で囲ってあります各疾病・事業の協議会等、こちらは5月末から色塗りがしてあります「課題、骨子案、指標等の検討」、ここが本日の協議会の協議の場となっております。ここで協議いただいた内容は、先ほどお話をしましたその上の段になりますけれども、保健医療計画の改定部会のほうに報告をしまして、そこで他の事業等と整合性をとりながら、骨子案、素案を検討していくこととなります。

その検討の結果につきましては、本協議会の2月ごろに、またご報告をさせていただきますと考えております。

この保健医療計画の改定に当たりましては、このスケジュールの一番下になりますけれども、国の動きというところがございます。

平成28年3月に策定指針が出されておまして、この中で、へき地医療体制の目指すべき方向性としては大きく二つ、医療を確保する体制としまして、医療従事者の継続的な支援、キャリア形成支援、二つ目としまして、診療を支援する体制、へき地医療支援機構の役割強化、また医療拠点病院の機能強化、ICTの活用等、こういったものを記載していくことと、国の指針ではされております。

もう1枚めくっていただきまして、4ページになります。

こちらは改定の趣旨でお話をしました地域医療構想と一体化させるイメージを示したものでございます。左側が東京都の地域医療構想として点線で囲ってございますが、2025年を見据えた計画となっております。この中で、1章では、病床数の必要数や居宅等における医療の必要量を記載することとしてございます。

2章で、こちらが特に保健医療計画の改定にかかわる部分でございまして、病床の機能の分化、連携の推進に関する大きな取組の方向性を示すものとして、四つの基本目標を掲げております。

一つ目が、高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展、二つ目が、東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築、三つ目が、地域医療構想における治し、支える医療の充実、四つ目が、安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成となっております。

保健医療計画におきましては、この四つの基本目標を達成することとしまして、右側でございまして、5事業・5疾病につきまして、それぞれの事業ごとの協議会、また保健医療計画の推進協議会にて検討をしていくこととなっております。

1枚めくっていただきまして、私からの説明はこのページが最後になりますけれども、5ページになります。

本日の議事の流れと重なる部分ではございますけれども、まずは、一つ目の丸、先ほど見ていただきました第五次改定の保健医療計画の「現状と課題」を整理し、このことを踏まえた上で「今後の方向性」について検討を行うという視点。

二つ目としまして、現在の計画では明確に記載がございませんけれども、東京都の地域医療構想で掲げた四つの基本目標を達成するための「課題」を整理し、これに対応する「今後の方向性」を検討していきたいと考えております。

三つ目としましては、それらを達成するための施策目標の設定。

さらに、それらを取りまとめた上で、目指すべき将来像、こちらについてご検討をいただきたいと考えております。

私からの説明は以上になります。

○古賀副会長 ありがとうございます。現在動いている東京都の保健医療計画、それから、来年度それが改定されるということでその要旨、今後の予定、それから地域医療構想との関係、そして今日これから、来年改正される医療計画策定を議論していく、そういったような説明がございました。

既に前回も一部お話をしたところでございますけれども、これにつきまして、今の説明内容、ご意見あるいはご質問、わからないところ、何かございますでしょうか。

この部分は、特に今までのことと、これから今日話すことということでよろしいでしょうか。

会長から何か特にございませんか。

○石館会長 ここは特にありません。

○古賀副会長 大丈夫ですか。

それでは、今の説明に加えて、今後の議論の中心になってくると思いますが、議事の(1)の②東京都保健医療計画(第五次改定)の検証、そして③新たな課題の掘り起こし、④施策目標の設定、そして⑤目指すべき将来像の提示というところで、これをまとめて、関連しますので報告をお願いいたします。

○事務局(谷本) 医療振興担当の谷本と申します。着座にて説明させていただきます。

それでは、資料1の6ページをご覧ください。

2、東京都保健医療計画(第五次改定)の検証で、第五次改定計画の各施策目標における「現状と課題」及び「今後の方向性」についてご説明させていただきます。

へき地医療における現在の東京都保健医療計画の施策目標の一つ目、医療従事者の確保の支援についてでございます。

現状(これまでの取組)につきましては、中央の四角い枠の左側をご覧ください。

へき地町村の公立医療機関全医師数に占める固有医師の割合が、島しょでは29人中6人、檜原村・奥多摩町の山間部については、6人中4人という状況の中、東京都としては、自治医大卒業医師を11人、へき地勤務医師等確保事業による協力病院からの医師派遣で14人確保し、派遣してきております。

また、看護師の離職率につきましては、全都に比べ、島しょは18.6%と4%高くなっておりまして、無料職業紹介事業のほか、島しょ看護職員定着促進事業、島しょ地域医療従事者確保事業により支援をしてきております。

このほか、その他のコメディカルにつきましても、無料職業紹介事業により確保を支援してきました。

しかし、枠の右側の部分になりますが、へき地に勤務する医師及び医療従事者の確保は、依然として困難で、さらに自治医大の東京都入学枠が減少するなど、東京都としても確保が困難になってきております。

そして、今後の方向性としては、矢印の下側をご覧くださいと思っておりますが、へき地勤務医療従事者が安定的に確保できるよう支援し、多様な方法により医師を確保していくほか、島しょ町村における医療従事者確保策を支援していきたいと考えております。

続いて、7ページをお開きください。

二つ目の施策目標の、医師等の医療活動支援についてです。

現状としては、特に、大島、八丈島、奥多摩を除くへき地医療機関では、医師はもちろんのこと看護師、その他コメディカルにつきましても、少ない職場となっております。

また、医師の診療を支援するために、CTやMRIなどの医療機器を設置するほか、都立広尾病院と画像電送システムを結んでおります。

このほか、代診医を派遣するほか、島しょ救急患者をヘリで転院搬送したり、専門診療の支援をしたりということで、医師の診療を支援してきました。

しかし、課題といたしましては、専門的助言を受けることは困難であること、島しょ地域で働く医療従事者は自己研さんや休暇取得が困難であること、島しょ地域内での高度専門医療の受療が困難なこと、患者ニーズの専門化・多様化による専門診療が不足している状態が続いており、引き続きへき地町村に勤務する医師への診療支援が必要と考えております。

そして、今後の方向性ですが、へき地勤務医師の診療を支援していくため、画像電送システムによる使用用途を拡充するほか、代替医師の確保、救急搬送業務の強化、専門医療を受ける機会の拡充を推進していきたいと考えております。

続いて、8ページをご覧ください。

Ⅲ、医療提供体制整備についてでございます。

これまでの取り組みといたしましては、医療機器や設備の整備費補助を行ってきております。

課題としましては、へき地町村は、東京都本土と比べましても財政面が弱いということがございます。

今後の方向性としては、引き続きへき地町村が行う医療提供体制整備を支援するため、へき地町村が行う医療機器、医療施設等の整備に要する経費を補助していこうと考えております。

次に、9ページ。新たな課題の掘り起こしについてでございます。

まず、参考資料1をご覧ください。A4横のホチキスを左どめでしてあるものでございます。

退院支援についてというものになっております。こちらは、先月、退院支援について、島しょ町村役場の担当者にお聞きしたアンケート結果でございます。

まず、退院支援の設問1ですが、(1)島しょ患者が本土医療機関に入院し、退院して帰島する際にどのようなことが問題となったかということをお聞きしました。下の表をご覧ください。

表頭には、①から⑤までの回答項目を、表側にはアルファベットになっておりますが、回答いただいた町村を記載しております。この設問で、最も多く回答いただいたのが、②の退院前の情報提供と④の島側担当者への事前調整でした。いずれも67%の回答率となっております。

事前に連絡をもらうと受入れの調整ができ、円滑な受入れ体制が整えられるという意見がありました。また、連絡の内容でも、ADLや投薬が変わったことを事前に連絡してほしいというご意見をいただきました。

また、⑤のその他のIの欄ですけれども、こちらのほうでは、船便を考慮して多目に薬を出してほしいという回答をいただいております。島しょならではの事情を理解してほしいというご意見かなというふうに感じております。

次に、(2)これまでに問題が生じた本土からの退院について、事例を教えてくださいというものでございます。

まず、A町村につきましては、島でリハ入院できるだろうということで、実際にできるかどうかを事前に確認せずに帰島してしまった患者さんがいた事例があったということでございます。

次に、B町村では、病院から事前連絡がなく、家族から帰島する旨の連絡が入ったけれども、受入側の家族と受入調整がつかず、かつ患者の状態もわからないままだったので、結果、看護師同士で連絡し、キーパーソンが本土の別の医療機関に転院させたケースがあったということでございます。

次に、C町村では、独居で社会的サポートが必要な方が、連絡なく帰島し、結果、内服薬が途切れてからの受診や状態が悪化したことにより気づいたというような事例があったということでございます。

そして、I町村では、医療者が退院の旨を知らず、船から下船される姿を見たとき初めて知り、患者自身が受診するまで、現在のADLや問題を把握することができなかったケースがあった。また、広尾病院で長期入院し、介護保険申請したのですが、介護生活支援に関する連絡が事前に診療所があれば、対応がよりスムーズになったのではないかというような事例があったというようなことをいただいております。

いずれの事例でも、事前連絡、調整が不十分ということが問題となったのではないか

と思うケースでございます。

続いて、参考資料1の2ページ目をごらんください。

(3) 退院支援に当たり、医療拠点病院である都立広尾病院への要望はありますかという設問についてですが、最も回答が多かったのが、①の介護・看護が必要な場合の事前連絡、続いて③島しょの医療・介護レベルに応じた入院期間ということでございます。

次のページをおめくりください。3ページ目をごらんください。

在宅医療についてでございます。

こちらは、へき地町村全てにお聞きしたアンケート結果でございます。

(1)の設問といたしましては、在宅医療が必要な方のためにどのような施策や取組を行っているかをお聞きしております。訪問診療や訪問看護のほか、多職種でのミーティングなどを挙げていただいております。

次に、(2)在宅医療を行うための課題についてお聞きしたところ、この回答では、①独居に関すること、②認知症の方に関すること、③家族の問題、④医療スタッフの問題、⑤介護スタッフ・サービスの問題と、いずれも比較的満遍なくご回答をいただいております。また、このほかの回答として、資源不足についてもご意見をいただいております。

続いて、4ページ目をごらんください。

(3)在宅での看取りを行っていますかということについてお聞きしました。

①の、行っているが73%、②以前は行っていた、③行っていないがいずれも9%というような回答結果になっております。

次に、資料1のほうをもう一度お戻りいただけますでしょうか。9ページをご覧ください。

3、新たな課題の掘り起こし、IV保健医療福祉の連携の推進、本土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。

現状を踏まえた新たな課題について、丸の一つ目ですが、へき地医療拠点病院である都立広尾病院に入院した脳神経外科の島しょ患者の転院と退院の割合は、転院が約42%、退院が約58%となっております。

また、丸の二つ目ですが、先ほどのアンケート結果にもございますように、島しょにおける医療・福祉の体制に関する情報が、本土の入院先医療機関に届いていないため、自宅で受入れる体制が不十分なまま退院（帰島）してしまうことがあるほか、その下の丸の、本土に入院している医療機関と島しょにおける医療・介護従事者との情報共有が不十分であること、一番下の丸の、島しょでは医療・介護資源が少なく、より専門的・具体的な対応・情報を入手することが難しいということが、課題と考えております。

今後の方向性といたしましては、島しょ患者の本土医療機関からの円滑な移行としまして、本土医療機関からの島しょへの退院（帰島）支援を検討していきたいと考えております。

次に10ページをお開きください。

V、災害時における医療提供体制についてでございます。中央の四角い枠の中の左下に小さな表を記載しておりますが、先月、へき地町村に災害時における医療提供体制の課題についてお聞きしました。

最も回答が多かったのが、①の備蓄品で、続いて②の建物の耐震化でした。

この真ん中の枠の丸の一つ目ですけれども、地理的・地形的にもへき地町村は自然災害の影響を受けやすいので、現在のへき地町村では、災害時に備え備蓄品の整備をする場合には、町村の負担が大きくなることが考えられます。

そこで、今後の方向性としては、災害医療対策の強化のための検討をしていこうと考えております。

次に、11ページをお開きください。

4、施策目標の設定ですが、丸の一つ目でございますように、「医療従事者確保の支援」「医師等の医療活動の支援」「医療提供体制の整備」につきましては、現在の課題に対応するために、引き続き施策目標としてまいります。

また、本土医療機関に入院した島しょ患者への退院支援を充実するために、「保健医療福祉の連携の推進」を新たな目標に、また、災害発生時に、限られた医療資源を最大限に活用することができるよう「災害時における医療提供体制整備の支援」を新たに加え、五つの目標としていこうと考えております。

次に、12ページをお開きください。

5、目指すべき将来像の提示ですが、それぞれの施策目標ごとに考えております。

まず、一つ目の目標、医療従事者確保の支援ですが、目指すべき将来像としましては、へき地に勤務する医師及びその他の医療従事者が、多様な方法により必要数確保されていること。

二つ目の目標の医師の診療支援では、へき地勤務医師の診療活動が、本土医療機関と連携し、支援されていること。また、医師・医療従事者のレベルアップ等の機会が十分に設けられていること。総合医と連携し、患者のニーズに即した専門診療が実施されていることと考えております。

次に、三つ目の医療提供体制整備の支援についてですが、診療に必要な設備及び施設が整備されていることと考えております。

次に、保健医療福祉の連携の推進では、島しょ患者が本土医療機関から島しょ医療機関へ円滑に移行できていることを。

最後の目標、災害時における医療提供体制整備の支援では、災害時におけるへき地町村独自の災害医療の対応力が高まっていることと考えております。

次に、資料2、へき地医療の取組概要をご覧くださいと思います。

こちらは、今後新たな東京都保健医療計画を改定する骨子案となっております。

目標が1から5、それからこれら目標に対する取り組み内容、そして想定される指標を記載しております。

(目標1)へき地勤務医療従事者確保の支援では、自治医科大学卒業医師の派遣や、既存の事業協力病院による医師の派遣のほか、新たな協力病院の確保、島しょ町村における医療従事者確保策の支援についてを記載しております。

この目標では、右側の点線の枠内に想定される指標というものを設けることを検討しておりまして、へき地町村が必要とする医師充足率につきましては100%に、医師確保事業協力病院数については、11病院ふやすことを検討しております。

次に、(目標2)へき地勤務医師の診療支援では、画像電送システムの充実、代替医師の確保、島しょ町村からの救急搬送業務の強化、専門医療の確保・充実について記載し、想定される指標といたしましては、画像電送システムの量と充実、専門診療日数の増の二つを考えております。

資料2の2ページ目をご覧ください。

(目標3)医療提供体制整備の支援では、町村が行う診療所に必要な設備、施設の支援について記載していこうと考えております。

次に、(目標4)保健医療福祉の連携の推進についてですが、本土医療機関からの円滑な退院支援ということで、その内容といたしましては、WEB会議を活用した多職種連携を推進する取組について、また、都立広尾病院を中心として、島しょの医療ニーズに応じた医療提供体制を検討するということについて記載していこうと考えております。

最後に、(目標5)災害時における島しょ町村の医療提供体制整備の支援についてですが、島しょ町村の救急医療対応能力を高めるため、必要な支援の検討について記載していくことを考えております。

最終的な文面はこれから作成することになりますが、このような方向で改定してまいりたいと考えております。

なお、想定される指標につきましては、国の指標がまだ示されていないため、この場でお決めいただくのではなく、今後出される国の指標、改定部会での意見、またほかの施策等との関連を考慮しながら、会長、副会長と相談させていただいて決めさせていただき、年度末に行う本協議会にて報告させていただこうと考えております。

説明は以上です。

○古賀副会長 ありがとうございます。

長い説明になってしまいましたが、現在東京都の保健医療計画というものが動いていると、それに基づいて目標を三つ挙げて、計画に基づいてさまざまな取り組みをしてきて、順調に進んでいるが、さらに医療提供体制充実をしていかないといけないという課題が出てきております。

さらに、医療、社会情勢、高齢化社会、こういったようなことに向けて保健医療福祉の連携の推進についても、今後進めていかないといけない。さらには、長いこと懸念されている災害対策ですが、まとまって、なかなかきっちりした対策が出ていないというようなところで、災害時の医療提供体制の整備、この支援もしていかななくてはならない

という、二つの目標を追加して、それぞれ将来像について提示をしていくという形で、医療計画を立てていこうということでございます。

それぞれについて、町村、それから関係諸機関、ご意見をいただくこうと思いますが、まず最初に、今現在でも計画として動いている三つの目標、一つは医療従事者確保の支援、そして医師の診療支援、それから医療提供体制整備の支援、この三つにつきまして、現状検証がされております。課題も出ました。今後の方向性も今説明がありました。

そういった中で、いろいろご意見を、まずこの三つについていただきたいと思いますが、どなたか発言をお願いできればと思うのですが。

島しょの医療人材不足、これはなかなか解決されないところ、東京都としてはかなりいろんな対策を練って支援をしているというようなところになっていると思います。新専門医制度というものが始まって、キャリアの問題とか、どうやってへき地医療の格差をなくして医療を提供していくというようなことも問題になって、そういったようなことも参考に、今まで取り組んできたこと以上にいろんなことをやっていかないとはいけないと思うのですが、いかがでしょうか。

協力医療機関の先生方、医師の派遣、医療支援等で、順番にご意見をいただいてよろしいでしょうか。

東京医科大学の小田原先生、いかがでしょうか。

○小田原委員 継続的に医師派遣をさせていただいているのですけれども、一番大きな問題は、この専門医制度がどうなるかということにして、今私どもを含めて大学病院やその他の施設で非常に問題になっておまして、この専門医制度が、最終的にまだ本当に決まっているわけではありません。専門医一人当たりの指導人数というのが限られているということと、専門医がいる施設でないと十分キャリアとしてカウントできないというようなことが提案されていますので、専門医制度の結論によっては、へき地への派遣等がより難しくなる可能性があるということ、そちらを目配りしていただきながら、将来構想をちょっと練っていただきたいと思います。

○古賀副会長 ありがとうございます。

順天堂の村上委員、代理出席で申しわけありませんが、いかがでしょうか。

○村上委員 病院全体で派遣させていただいて、非常に我々も、ある意味、へき地医療の体験ができるということで意義を感じております。

最近、特別な診療科として、例えば我々眼科なんかは派遣させていただいているのですけれども、いわゆるスクリーニング的な意味合いなのか、治療の継続を数カ月に1回していくのかという、その振り分けが曖昧になってきているので、今後それをどういうふうに考えていくかというところを整備していったほうがいいかなというのが、一つ印象でございます。

○古賀副会長 ありがとうございます。いわゆる健診のためだけなのか、あるいは本当に内地で治療していた継続を島でも続けていくのか、その辺を区別するといえますか、

しっかりわきまえてやっていかないといけないというご意見だと思います。よろしいでしょうか。

では、山田委員、医療振興のほうからお願いします。

○山田委員 私、たまたま専門医機構の総合診療に関する検討会の委員もやっているんですけども、まだまだ非常に決まっていなくて、来年度実施がまだ危ぶまれているところなのですが、総合診療の研修に関しては、実は喜ばしい整備基準の一つがあって、へき地や離島の研修を1年間推奨するというような文言が入る予定になっているのですね。

それともう一つは、へき地や離島においては指導医が必ずしもいなくても、WEB会議だとか、そういったことで確保することができる。どこまでが限界かわからないんですけども、そういった文言。

それからもう一つは、プログラムを決める上で、そういった意味で専門医の数が、一プログラムで2名と上限が限られているのですけれども、そういったへき地や離島をカバーをするというようなことであると、その定員枠をふやすことができるというようなことが、どうも入りそうだということなんですね。

ですから、総合診療に関するプログラムに関しては、へき地や離島の派遣というか、そういったことを入れないと、むしろ審査されにくいというか、プログラムが認可されにくい状況になりつつあるので、そういった意味で、何とかいろいろな病院で総合診療に関するプログラムができると、そこに抱き合わせで離島及び山間へき地、この会で検討しているような地域がうまく入るといいんじゃないかなというふうに思っています。

私どもの地域医療振興協会では、一応今のところそういったことで総合医のプログラムを、今申請をこれから出すところなんですけれども、たまたま今まで神津島のほうは3カ月の派遣をつくっているんですけども、そういったプログラムの中でそれも申請をしていこうと思っているところです。

以上です。

○古賀副会長 ありがとうございます。

日赤の市川委員、何か関連してご意見ございますか。

○市川委員 日本赤十字社としましては、今年度は5地区、12回に分けて専門医の派遣を予定しております。昨今の医療環境で一部専門医については、退職に伴う事象が都内の病院である程度起きております。しかし、当該事業については引き続き貢献していきたいと思っております。一部の病院に負担がかかるという実績では、通常の患者の調整がなかなか難しいというところはありますが、この意義を持続的にできるように、微弱ながら調整を今後も引き続きさせていただきたいと思っております。

○古賀副会長 ありがとうございます。

自治の高本委員は、勤務医師、島しょに派遣されている医師の勤務条件とか、そういったような苦情といいますかご意見とか、そういったものも含めて、何かご意見があればと思いますが、よろしくをお願いします。

○高本委員 東京都におかれては、自治大卒業医師に対して、さまざまな資質の向上の機会を確保されるなど、全面的に支援していただいていると承知しておりますし、感謝しているところでございます。

全国的に問題になっているのは、先ほどの新専門医制度にごさいました導入の影響はどうかということについては、さまざまな情報収集をしながら、できる限りタイムリーな情報を、都道府県を通じ、あるいは直接メールマガジンなどを通じまして、卒業医に提供しているところでございます。

もう一つ、医学部の定員のことにつきましては、現在国のほうで医師の需給に関する検討会というのが開催されて、鋭意検討が進められているというふうに承知しております。本学は、現在123名の定員をいただいておりますけれども、当面来年度はこの定員を確保すべく文科省等の関係部署と調整しておりますが、検討の成り行きによりましては、定員などの変化が起こり得ることはぜひご理解いただきたいと思っております。

何より、47都道府県から負託を受けて医師を育成しておりますので、もちろんストレートで卒業させ、国家試験にも100%合格させるということが、一義的には目標になっておりますけれども、それ以上に最前線で総合医としての資質をもつ医師として即戦力として活躍させていただけるように、引き続き養成には尽力してまいりたいと考えております。加えて、卒業後の支援につきましても、各都道府県ごとの卒後指導委員もおりますし、ブロック担当の卒後指導委員というのも置いておりますし、各都道府県には顧問指導委員というのも置かせていただいて、本学とのつながりを常に持ちながら、支援をさせていただくようになっておりますので、引き続き東京都の関係者と連携しながら、義務離脱、この言葉が適切かどうかわかりませんが、義務年限内に離脱がないように支援してまいりたいと考えております。

加えて、できれば出身都道府県、東京都内に定着していただけるように、さまざまな支援を行ってまいりたいと考えておりますので、引き続き皆様方のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○古賀副会長 ありがとうございます。

多大な支援をいただいているわけですが、現場の意見として、檜原診療所の田原委員、医師確保、医療の支援、そういったようなことで、これだけはぜひ入れてほしいというようなことがございますでしょうか。

○田原委員 檜原診療所の田原です。とりあえず、今は常勤が私一人になっておりまして、募集をかけてそろそろ2年になりますけれどもなかなか来ないので、非常勤で埋めているような状態です。で、看護師が一人やめそうになっていて、放射線技師もそろそろやめようという話になっていて、こうなると、かなり確保が大変になってくるんですけども、島の話を知っていると、もっと大変だなとは思いますが、ぜひ、常勤の医師が来ることを願ってはいます。いろいろ手だてはあるんですけども、まだなかなか実らない

というところですかね。

それ以外ですと、総合診療の専門医ということで、うちにも奥多摩の井上先生が中心になってやっているのから話がきていまして、うちのほうもまぜてもらおうようにしてはいます。そうすると、専門医で地域に出たいといっても、島はどうかなという人は、こちらにちょっと来てくれるかなと期待はしています。そんなものです。

○古賀副会長 ありがとうございます。現場はなかなか大変だと思います。

広尾病院が、島しょ地域においては基幹病院になっていますが、都立病院をいろいろ管轄している病院経営本部のほうで診療の支援とか人材派遣とか、その辺で何か、こういったことでさらに進めていきたいというようなご意見はございますでしょうか。

○久野委員 都立・公社病院をあわせまして、これまでもシニアレジデントを中心に、へき地の医療、医師の確保ということで協力させていただいてきておりまして、先ほど新専門医制度の話が出ましたけれども、私どもとしまして、来年度から一応スタートするという前提で、へき地の医療機関等をあわせて研修事業をつくりまして、何とか専門医を確保して、引き続き協力をしていきたいというふうに考えております。

ただ、私どもの懸念といたしましては、始まってみないとわからないところはあるんですけれども、大学病院以外の私どものような病院に、どれぐらい新専門医制度がスタートしたときに選んでいただけるかというような、ちょっと不安もございまして、そこは何とか確保しつつ、研修医をこれまでどおりへき地の医療機関のほうに派遣するような形でご協力させていただければというふうには考えております。

あと、地域につきましては、今後、都立・公社病院でどういうふうにするかというのは、やはり私どもとしても、一つ大きなテーマとしては考えておりまして、今後どういった形で、そういった地域の医療機関に貢献できるのかということは、引き続き検討はさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

以上です。

○古賀副会長 ありがとうございます。

私のほうから一つ、協力医療機関の皆様にもちょっとお聞きしたいんですが、今、厚労省で医療従事者の需給に関する検討会というのがあって、医師需給分科会、6月15日に開催されているんですが、その中に、地域のへき地医師偏在対策等で、幾つかの早急に実行可能など書いてあるんですけども、キャリア形成プログラム、これは新専門医制度に関するものだと思うんですが、若手医師が結構へき地に興味をもっている、そういったので、若手医師へのアプローチを積極的にしたらどうか。それから、医師の勤務負担の軽減をやっていかないといけないだろうというようなところ、そこに今回の目標の2のところにもあるんですけども、画像電送システムがかなり使われていますが、いわゆる最近はやりの遠隔医療という言葉について、そういったようなところで、支援医療機関で何かお考えがあれば、お話をいただきたいなと思っているんですが、ほかの方々でも構いません。

私も常々島しょ関係の会議ではPRが足りないといって、若手医師、結構希望者もいるんじゃないかというようなことも話してはいるんですけども、いかがでしょうか。

山田委員、どうぞ。

○山田委員 画像電送も非常に、島しょにいる医師にとっては非常にありがたいことで、一番ありがたいのは、緊急対応じゃないですけども、緊急に起こった患者さんの対応をWEB会議等を通じて相談できるというのが、特に研修医にとっては非常に心強いところで、基幹病院というか、例えばER、救急のところに常時円滑につながることができて、症例について相談しやすい環境があると非常にありがたいなど。それは、でも受けてくれるようなほうもスタンバっていないといけないので、でも複数でER的なことを運用されている大きな病院であれば、何とかそういったことについて考えてくれる要素、そういったことが、全島というか、おおむね多くの島のところをサポートできるような格好になると、非常にありがたいんじゃないかなと思っています。

○古賀副会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

一人診療所なんかは、特にそういった診療支援がしっかりしていれば、行く人もふえてくるのではないかとというようなところもあると思うんですが、ほかにご意見ございませんでしょうか。

事務局、何かありますか。よろしいでしょうか。

では、今かなりいろんな意見をいただいたと思います。この辺も、また新たに少し検討して、書き加えて、目標をさらに進めて行ければと思っていますので、よろしく願いいたします。

また、後で何かあればご意見をいただきたいと思います。

それでは、来年度からの医療計画に新しく盛り込んでいこうという二つの目標ですが、まず、保健医療福祉の連携の推進というところでご意見をいただきたいと思います。

この保健医療福祉、高齢化が進んで、緊急で内地に運ばれて、内地で治療したが、やはり島しょの患者さん、へき地もそうでしょうけれども、自分の住んで生活していたところへ帰りたくて、帰ったはいいけれども、診療の継続、介護の継続ができない。こういった問題が、先ほどのアンケートの中に多く出て、その辺をさらに高齢化が進む中で、進めていかななくてはいけないのではないかとということで、施策目標の4というところで挙げてあるわけですけども、この目標の挙げ方、あるいはその内容、方向性、その辺につきまして、何かご意見いただけないでしょうか。

これは、むしろ島しょで患者さんを受け入れるほうの問題になるかと思うんですが、小笠原の佐々木委員、この辺について問題点、あるいはこうしてほしい、したらいかがかと、そういったようなご意見がございましたらお願いしたいんですが。

○佐々木委員 小笠原につきましては、やはり本土の病院を退院、転院して戻って来られるというときに、一人で戻ってくることは困難というのもあります。というのは、我々

島のほうにアクセスがまだ24時間もかかるという問題もありますし、その後、島に戻ってからそれを協力してくれる家族がいるかいないかという問題、これが重要な課題になっております。

それに対しても、職員等が一応それなりに対応はしていきんですけども、どうしても限界があるということで、早々にすぐに帰ってこられないというパターンが多いのかなというふうに考えています。

一応、島しょの基幹病院であります広尾病院さんほうで入院して退院した後に、一時的に来られない場合は、ほかの島しょ協力病院のほうに一時預かっていただいて、少しリハビリを兼ねて、それで島に戻ってくるという、そういうシステムを少しずつですけども、今進めているところでございます。

○古賀副会長 ありがとうございます。

神津島はいかがでしょう。

○土谷委員 神津島のほうも、都内に緊急入院された方とかというの、戻るときは、ほぼ、もうその後は行かないというような形が多くて、一般的に出られて、通院を何回も繰り返すという方も多いですけれども、それに対して、島では通院に関しての補助事業、渡航費とか宿泊費とかも行っているんですが、都内に患者の家族とかがいれば対応もいいんですけれども、なかなか一度戻ってきてまた行くというのも難しいので、先ほど小笠原さんが言ってくださったように、リハビリの施設との関連、連携とかもシステムの中に組み入れていただけたらと、私は思っています。そんなところですね。

○古賀副会長 ありがとうございます。

八丈島は病院があって入院もできるんですが、それはそれなりにまた問題があると思うんですが、村井先生、いかがでしょう。

○村井委員 うちには幸いなことに、島ですけど52床もっておりますので、それでやっぱり困ると言ったんですよね。基幹病院からお帰りになった患者さんたちということで、お一人の方というのが結構多いんです、島ですのでね。近所の人が面倒を見てくれるわけじゃないというので。2年計画を立てまして、去年、一昨年からなんですけれども、包括ケア病床というのを4床、4床の8床、52床のうち削ってそちらに変えて、今起動を始めたところで1年半ぐらいですか、どうにか満床という形なんですけれども、やはり縛りがございますので、包括ケア病床は。ですから、何カ月で帰っていただかなきゃいかんというのを、帰れないという、一人の場合というので、老人ホームのほうで、特老のほうでお預かりになって、またどうしても面倒を見なきゃいかん方なんかは、すぐに帰っていただいてというのを、繰り返しているのが現状なんですけど、できましたら、これからの医療というのは、どうしても老人医療がふえてくるのが現状。島も論外じゃございませんので、52床が、ならないとは思いますが、半分ぐらいは包括ケア病床というのを、将来的には目指すというのが現状なんです。

あとは、医師の確保、それから看護師さん確保は、もう言わんがごとくなんです。毎

日、そのために8割ぐらい気を使っている、2割ぐらいの診療しかできていないのが僕らの現状なんですけれども、皆様のご支援をいただきたいと思いますけど、今はもう本当に日本医大、日本医大が中心で、あそこに蹴飛ばされると、うちの島は干上がってしまうというような病院なんですけども、ちょっと蹴飛ばしが入っておりますので、それぞれの科が人員だんだん減っております。この際、ちょうど目の前に東京医科大学の先生方、順天堂の先生方が見えておりますので、ぜひお声をうちのほうからかけたときに、そっぽを向かないでお話だけでも聞いていただければと思いますので、この場をかりてちょっとお願いいたします。これは余計な話なんですけども、お願いいたします。

以上です。

- 古賀副会長 ありがとうございます。また、医療人材確保の点とも関係してくるというようなところでもございましたが。

また、田原委員、地続きですけれども、それはそれで多摩の奥ということで問題が多いと思うんですが。

- 田原委員 檜原は地続きですし、うちだと、診療所とすぐ隣に保健師がいて、あと村内に民間床の老人ホームがあるんですけども、そこにケアマネがいて、その辺から結構情報が入ってくる。で、誰れさんが入院してこういう状態ですというようなことをみんなつかんでいて、直接持ってきてくれるので、その辺は島と違って地続きという利点もあります。

ただ、帰ってきたときにどうするかというのは、まず、へき地であって介護サービスが少ない。独居も多い。老老介護にも当然ぐらいの感じですよ。そうすると、中間でちょっと受け皿になる老健とか、そういうところを経由してくるか、それともそのままホームに行ってしまうか、なかなか在宅に戻れないことのほうが、このごろは多くなっています。そんなところですよ。

- 古賀副会長 ありがとうございます。

医療福祉は、ハード、ソフト面がある程度整っていれば、それはそれなりに回るのかなという気がいたしますけれども、この辺、また広尾病院の基幹病院に戻りますけれども、本部のほうで、保健医療、今話をしていた、江川先生でもよろしいですか。何か対策が立てられているのか、立てていくのか、ご意見がございましたら。

- 江川委員 ご存じのように、広尾病院は急性期病院ですので、現在のところ、回復期ということについては患者さんを受けているわけではないのですが、6、7年後に建て直すということがあって、それに向かっての基本構想検討委員会というのがあります。その中で今議論になっているのは、地域の方々、島しょを含めてということになると思うんですけども、地域貢献の病床あるいは病棟も持とうというような話が出ております。

そうした中、さらにまた急性期のリハビリの強化というものを考えていこうというような話がありますので、ポストアキュートの形になって、ある程度回復期という患者さんも預かることができるようになるだろうと思います。

ただ、運用に関してどういう形になるかは、ちょっとまだはっきりしないという点と、6、7年先の話になりますので、この保健医療計画にちょっと間に合うか間に合わないかということだと思います。ただ、それに向かっていくという上で、広尾病院も、やはりそういった患者さんの受け皿という意味で、今から少し考えていかないといけないとは思っております。

今言えるのはそういうところです。

○古賀副会長 ありがとうございます。

都立病院は広尾病院だけではないんですけれども、ほかの都立病院も含めて、経営本部のほうは、何か追加はございますか。よろしいでしょうかね。

広尾病院を中心にいろいろ、保健関係、介護との連携、そういったものを今後進めていかねばならぬというようなところで、お話もあると思いますけれども、保健医療といえば保健所関係なんですけど、島しょの保健所として、小林委員、何かお話しはございますでしょうか。

○小林委員 島しょ保健所の小林でございます。

では、2点ほど。一つ目が、今日、このまさに目標のテーマであります保健医療福祉の連携ということで言いますと、医療に関しましては、町村の委員からありましたように、足りないと言いつつ、協力病院の非常に多大なるご協力によりまして、それなりに医師に関しては充足してきているのかなという印象をもっております。

一方で、田原委員からもありましたパラメディ、コメディカル、また保健と福祉の分野、今日参考資料8で配られました地域医療従事者確保事業における町村のアンケートにおきましても、介護福祉士であるとか栄養士であるとか、そういったところまで職種を拡大してほしいという、町村からの、まさに保健福祉分野での人材不足という切実な思いというのを、耳にするところでございます。

二つ目としまして、私は島しょなので9町村をちょっと見て回らせていただいているんですが、やはりその島によってそれぞれ特性、違うなど。例えば、人口構成であっても、高齢化が進んでいるところ、一方で逆にちょっと若い人がふえているようなところ、その若い人がふえているのはいいのかというと、他の側面としては、高齢ではもうその島には住めないというようなちょっと悲しい側面もあるのかなと思うのですが、こういう人口構成。

また、土地も、平たいところ、アップタウンの大きいところ、なかなか我々も現状は島民に運動をしましょうと言っても、私は仕事で行って、普通に歩くのですらつらい山道、アップダウンですからそこで運動しろというのも無理だよなというのも、率直な意見としてありますし、そういうふうに、島それぞれの特性に合わせた健康、保健というのを考えていく必要があるだろうというふうに、今思っているところがございます。

以上です。

○古賀副会長 ありがとうございます。

いろいろ委員からお話を聞きましたが、ほかに何か追加等ございますでしょうか。

○石館会長 今、保健医療福祉の連携の推進というペーパーのところでの議論をしているわけなんです、一口に言って、非常に広尾病院に対する期待が大きいというふうに思うんですね。特に、今後の方向性というところにありますような、島しょ患者の本土医療機関からの連携の移行、そして本土医療機関から島しょへの退院支援の検討、上の表を見ても、アンケートの中でも、広尾病院への退院支援に関する要望、島しょへの医療介護レベルに応じた入院期間をというように、それらの3分の2の割合で要望があります。

こういう要望を受けて、広尾病院が今後改築等の問題もあるようなんですが、そういう中でどのようにこの要望に答えていくのかというものがないと、ただ絵に描いた餅のようになっては困るのです。その辺のことを、言葉は悪いけど、心配をしています。実際にきちんと担保していただきたい。

例えば、介護レベルに応じという期間を、これに答えるとすると、やはり入院期間の延長ということも出てくる。ベッド数の確保ということにもかかわってきますので、ベッド数のレベルまでをはっきりさせていくことが必要ではないかなと、そんなふうにも思っていますので、具体的な計画をもっていただかないと、この連携の推進があんまり進まないということを心配しております。ちょっと余計なことですけど、そういう心配を述べました。

○古賀副会長 ありがとうございます。

はい、江川先生、お願いします。

○江川委員 ただいまの懸念についてなのですが、広尾病院も、先ほどお話をしたように、地域に向かって変わっていくところなのだと思います。ただ、今急性期の病院を張っているということは、重症度、医療・看護の必要度というものの維持というのがありますので、その中でどのくらいの患者さんを受けられるか。要するに回復期の患者さんを受けられるかということにもかかわってくる場所もあるんですね。

ちょっと、今私の頭の中に資料がないのではっきり言えないのですが、島民の方が大体広尾病院入院患者の2割ぐらいで、その中で、回復期等が必要になってくる方は、さらに少なくなると思いますので、現状でもある程度そういった患者さんを抱えていくということは可能です。さらに、島のほうの意向によってということになりますと、ちょっといろいろと検討することが出てくると思いますけれども、我々の気持ちとしては、できるだけ島民の方の意向に沿って、できるだけ切れ目のないような形で進めていきたいとは思っています。

将来的にというのは、先ほど言ったとおりですが、その前の段階の中でも少しずつでもそういった立場をとっていきたいというふうには思っています。

○古賀副会長 ありがとうございます。

改修計画等の議事録を見ましても、そういったようなことがちょっと書かれているよ

うな記憶がございますけども、会長の貴重な意見ですので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

事務局、何か。

- 事務局（八木） こちら、島しょ町村のアンケートの結果であるんですけども、これ全て広尾病院のほうだけでこのニーズに答えてくれというのは、なかなか難しいところがございます。この地域医療構想を含めて地域包括ケアということで、各町村のほうでも介護資源の確保等に努めていただくというようなこと、また、福祉保健局としましても、広尾病院のほうと相談しまして何らか、広尾病院だけで担う話ではないと思ひますので、また検討していきたいと思ひしております。

この絵に描いた餅にならないようにという会長のご意見を踏まえて、今後、検討していきたいと思ひます。島しょの町村の方々にもいろいろご協力いただければというふうに思ひます。

以上です。

- 古賀副会長 よろしくお願ひいたします。

ほかにご意見ございませんでしょうか。

（なし）

- 古賀副会長 こうなると、目標の3あたりは、医療支援だけではなくて、医療福祉介護の支援というようなことになってくるのかもしれませんが。この施策目標の4の保健医療福祉の連携の推進というところにつきましては、今いただいたご意見をいろいろまた練って、修正、加筆させていただきたいと思ひます。

それでは、時間も残り少なくなりましたので、施策目標の5、災害時における医療提供体制整備の支援に移っていききたいと思ひます。

これについても、現状、課題、目指す方向性が出ておりますが、いろんなご意見をいただきたいと思ひます。

災害時、島しょ・へき地の支援をどうしていくか。何か、この災害支援ということでご意見ございますでしょうか。

島しょ関係の会議だと、いろいろ災害のことは離れられないというようなところになってくると思うんですが、どうでしょう。これは、また現場の意見をまずお聞きしましょうか。

小笠原の佐々木委員、どうでしょう。

- 佐々木委員 災害時に関する対応はできるのかというところなんです。まず、今想定されている災害の中では、東南海沖の地震ということでは言われておりますが、これ小笠原も当然被害というものもあります。それ以前に、小笠原だけじゃなくて伊豆諸島の島、もしかしたら都内とか、じかに被害が来るかなと。

果たして、そのときに、一番遠い小笠原、本当に応援があるのかなということが、すごく心配です。きっと見捨てられるんじゃないかみたいな、そんな感じがどうしても拭

えないなというふうに思っております。それに対して、本当に平等に対応ができるような計画ができるのかなというのが、すごく不安といいますか、どれだけ期待ができるのかなというのが、ちょっとそういう不安があるところが現状だと思います。

○古賀副会長 ありがとうございます。

土谷委員、どうでしょう。

○土谷委員 神津島も南海トラフの地震で、最大値が25メートル、28メートルの津波が押し寄せるだろうと言われております。新島に至っては30メートルというふうな村の3分の1が消失するような構想も出ていますけれども、それよりも、僕が心配するのは、例えば東京直下型とか、要するに都内での災害があったときに、こういう物資とかは多分とまると思うんです、地方のほうには、伊豆諸島のほうには。そういうのも心配であるなというふうに感じるんですが、先ほど小笠原さんが言ったとおり、全て、そういうのが起きると一村だけじゃないと思うんです。大島から新島、神津島、小笠原も含めて、そうしたときには、東京都からの支援とか物資の支援、医療の支援とかが、同じようにやってくださるのかどうなのかというのが、心配と考えております。

○古賀副会長 八丈島は、この秋に東京都の総合防災訓練を一緒にやると思うのですが、何かございましたら。

○村井委員 八丈島です。まず、災害という大きなくくりになってはいますが、台風もあれば、うちは多分大丈夫なんですけれども、大島さんであったり三宅島さんの火山というものもございますし、それから地震というのは津波がございます。いろいろな大きく縛れば、台風と火山ではもう対処の方法は全く違うと思うんですね。ですから、大きくは縛れないと思いますけど、どの島の方も言われているように、都内も23区もやられてという地震であったりした場合に、真っ先に島にへりを飛ばし助けてくれるんでしょうかというご意見がきっかけから、助けてくれません、多分。というか、それが常識だと思います。150万人を殺して、8,000人を助けようかというお考えは、多分都にはないと思います。まず、率からいってそちらを優先するのが、人道的にも普通だと思うんです。

ですから、日ごろからやることなんですけど、公助というものを求めるんじゃなくて、自助、やっても共助までです。自分たちの島は自分たちで守るというようなことで、できたら東京都に支援をしていただきたい。ここに、いろいろ書いてありましたけど、下から3番目ぐらいかな、発電なんて書いてはいますが、まずサイクルで一番必要なのは水で、今の医療は、電気がなかったらまずちょっと非常に困る事態になっております。以前みたいに聴診器一つでという時代じゃございませんので、発電というか電気の確保ですね。水のほうは、いざとなりますと島、うちのほうは意外と自然水がございますので、その清潔・不清潔は別にしますと確保はできると思いますので、空気がございますしね。そうすると、どうしても最初に電気関係からちょっと公助をいただいて、いざとなったときは自分のところで、何年もというのは困るんですけども、一月ぐらいは

とか、1週間ぐらいは、まず23区が落ちつきましたら、必ずそちらを支援しますからというあたりまでは、保てるような島にしていかなければいけないんじゃないかなと、現在思っております。

以上です。

○古賀副会長 ありがとうございます。

同じ八丈の町長の山下さん、何かご意見ございますでしょうか。

○山下町長 今、院長がいろいろ申しあげましたけども、一応ここは東京都の会議ですので、東京都さんの支援を一番いただきたいわけですけども。先ほど小笠原さんがありましたけれども、あの東北の震災のときも、東京は無事だったんですけど、八丈の物資がなくなるんですね。おもしろい現象でしてね。東京の自分たちの家族へ八丈からトイレトペーパーを送ったり、そういう現象が起きました。そういう中で、本当に東京に災害があるとなかなか大変だと思った。

やっぱり、院長が言いましたように、油は震災のときも電力が危なくなりました。今年、しけが続きましてタンカーが来なくて、1週間分ぐらいの燃料しかなくなったという経過もありますので、そういう部分で、備蓄の部分である程度支援していただければ、東京に大災害があればなかなかあれですけども、島しょから逆に支援するような部分でもできるんじゃないかなと思いますので、ぜひそういう部分もよろしく願いいたします。

以上です。

○古賀副会長 ありがとうございます。

陸の孤島になるかもしれない檜原村で、何か災害があったときにはということ、今問題になっていることはございますでしょうか。

○田原委員 檜原は、一応、西多摩医療圏ということになっていますけれども、地震が起きたとして、72時間は檜原と奥多摩は自分でやってくださいと、もう完全に自助しかないという状態になっています。ただ、檜原・奥多摩だと、多摩直下型でもそこまでの被害はないだろうということ、人員的にも今の備蓄の程度でも何とかなるだろう。

問題は、その職員が来られるかどうかで、ほとんどが村外にいるんで、多摩直下だと職員自体が被災する可能性が大きいというのがあります。というところで。

○古賀副会長 ありがとうございます。

同じへき地といっても、内地と島では随分状況が違うのかなというところがございまして、私も何かの会議のときに話をしたんですけども、やっぱり島は、まずは自分のところ、島の町村で何とかしないとイケないだろうと。その何とかしなきゃならないところに、いかに東京都が支援をしていくかということになってくると思うので、もう皆さんの意見に出ましたように、東京都が全てやってくれるだろうというのはなかなか難しいところもあるので、各町村に頑張っていただかなくちゃいけないところもありますが、やはり東京都の支援は大事なというようなところで、その辺は上手に書き込んでい

ければと思います。

福祉保健関係では、保健所も災害に関していろいろ対策を練っていらっしゃると思いますが、小林委員、何かございましたら、時間も余りないんですが。

○小林委員 島しょ保健所におきましては、たしか平成25年に災害マニュアル、保健所のマニュアルをつくりまして、各町村に対しまして、それを平成25年にご紹介したところでございます。

その中で、先ほど村井委員もおっしゃった災害の種類、地震、津波、土砂災害、噴火だったか、その四つぐらいそれぞれ考えておりますが、そうは言っても、まずは自分たちが生きて災害を乗り越えられてからの支援という形に、島では考えざるを得ないだろうというふうに思っております。以上です。

○古賀副会長 ありがとうございます。

各島いろいろ対策は立てていると思いますが、また、意見を聞きまして、内容を修正・加筆して、今後の方向性等を決めていかねばと思っておりますので、よろしく願いいたします。

全体を通して何かございますでしょうか。一応これで今日のメインの議論は終わりになるかと思うんですが、これだけは言っておきたいというようなことはございますでしょうか。

会長、何かありますか。

○石館会長 いや、特にはないです。

○古賀副会長 よろしいでしょうか。

それでは、12ページ、目標とすべき将来像の提示というところ、それから、目標の設定、そういったようなところについて意見が出尽くしたと思っておりますので、会議の冒頭にお話ししたように、こういった意見を東京都の保健医療計画改定部会に持っていくというようなところで、ご了解いただけますでしょうか。

(了解)

○古賀副会長 それでは、今後の流れについて、事務局のほうからご説明いただけますでしょうか。

○事務局(八木) 先生方、貴重なご意見ありがとうございました。

先ほど古賀副会長からお話がありましたとおり、8月10日になりますが、東京都保健医療計画の改定部会が開催されますので、石館会長と古賀副会長にご出席いただき、本日の会議で出していただいたご意見をもとに、ご説明をいただきたいと考えております。

また、本日のご意見を踏まえまして、今後の方向性、目指すべき将来像につきましては、会長と副会長と相談の上、本日の資料の内容に修正を加えて、改定部会のほうに図っていきたいと考えております。

よろしく願いいたします。

○古賀副会長 ありがとうございます。

今、事務局から説明がございました、このへき地医療の東京都保健医療計画の策定につきましては、皆様のご意見も反映させながら、今後の変更等につきましては、会長、私、副会長に一任させていただくということで、よろしいでしょうか。

(了解)

○古賀副会長 ありがとうございます。

それでは、私の進行役、これで終わりにして、会長にマイクを戻したいと思います。

○石館会長 古賀先生、ありがとうございます。

本日は、長時間にわたりまして、へき地医療にかかわる新たな東京都保健医療計画の改定についてご協議をいただきまして、まことにありがとうございました。

これまでの取り組みの成果、また、引き続き生じる新たな課題などにつきまして、まさに現場に即してのご意見を頂戴できたというふうに思っております。今後取り組むべき方向がより具体的に見えてきたかなというふうに思っております。

今、事務局からお話がありましたように、8月に行われます改定部会には、古賀副会長さんとともに出席いたしまして、本日いただきました意見を伝えてまいりたいと思っております。

また、この秋には保健医療計画推進協議会の幹事会もありまして、その場で古賀副会長さんともども私ども二人が各町村にお尋ねをする機会がありますので、そこでも話題としてフォローする機会があるかなというふうにも思っております。

特に、東京都におかれましては、この保健医療計画の改定というのは、非常に重要な作業でありますので、本日委員の方々から頂戴した意見が反映された形で取りまとめていただくよう、期待しているところでございます。

私からは以上でございます。

最後に、事務局から何か連絡事項がございますか。

○事務局（八木） 特にございません。

○石館会長 それでは、以上をもちまして、平成29年度第1回東京都へき地医療対策協議会を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

(午後5時59分 閉会)