

東京都へき地医療対策協議会

(令和4年度)

令和5年2月7日

福祉保健局

(午後4時31分 開会)

○事務局（千葉） 皆様、大変お待たせいたしました。ウェブでご参加の方々、カメラをオンにいただけますでしょうか。

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2回東京都へき地医療対策協議会を開始させていただきます。

委員の皆様には、年度末の大変お忙しい中、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、福祉保健局医療政策部救急災害医療課長の千葉と申します。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いたします。

まず最初に、委員のご紹介でございますが、時間の関係上、東京都へき地医療対策協議会委員名簿の配付をもって代えさせていただきます。

本日は委員名簿のうち、一番左側にナンバーが振ってありますけれども、1番の大島町長の三辻委員、それから5番の青ヶ島村総務課長の湯本委員、それから9番の東邦大学の清水委員のご欠席の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いたしまして、東京都島嶼町村一部事務組合、内田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。

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。医療政策担当部長、鈴木でございます。

○事務局（鈴木） よろしく申し上げます、鈴木です。

○事務局（千葉） 医療連携推進担当部長で医療調整担当課長事務取扱の田口でございます。

○事務局（田口） 田口です。よろしく申し上げます。

○事務局（千葉） 続きまして、配付資料でございます。お手元の次第の2ページ目に記載してございます。資料が資料1-1から資料7まで、参考資料が参考資料1から参考資料7までとなっております。また、参考資料4、参考資料5につきましては冊子となっておりますので、ウェブでご出席の方々には、後日郵送させていただきます。よろしくお願いいたします。そのほか、資料の不足等々がございましたら、お気づきのたびごとに事務局にお申出をお願いいたします。

すみません、ここでちょっと遅れてまいりましたが、幹部職員のご紹介の追加をさせていただきます。福祉保健局医療政策部医療政策部長、遠松でございます。

○事務局（遠松） 遠松です。遅れてどうも申し訳ありません。

○事務局（千葉） 次に、本日の会議でございます。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の規定に基づきまして、公開となっております。会議資料、議員名簿、会議議事録全文を、発言者名を含めて東京都のホームページ上で公開させていただく予定となっておりますので、ご了承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、3点お願いを申し上げます。

1点目、ご発言の際にはシステムの挙手ボタン、または画面上で挙手をしていただきますようお願いいたします。その後、事務局で画面を確認いたしまして、会長から指名を受けてからのご発言をよろしくをお願いいたします。

2点目、議事録作成のため速記を入れております。ご発言の際には、まず最初にご所属とお名前をおっしゃってから、なるべくマイクで拾えるような声で、ご発言を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、ご発言をなさる場合以外はマイクをミュートにしてご参加いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

長々と事務局からご説明させていただきました。私からは以上でございます。

以降の進行は会長にお願いしたいと思っておりますので、古賀先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○古賀会長 会長の古賀でございます。本日はよろしくお願いいたします。

早速ですが、次第に沿って議事を進めてまいりたいと思っておりますが、一応18時を終了の予定としておりますけれども、報告事項等たくさんあります。タイトですが、会議の進行の協力をよろしくお願いしたいと思っておりますが、ご意見等がございましたら、活発にご発言いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは早速、協議事項1、令和5年度へき地勤務医師等派遣計画（案）について、事務局から報告をお願いいたします。

○事務局（伊藤） 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いいたします。

初めに資料1-1、令和5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。

医師確保の基本的考え方につきましては、1に記載のとおり、まずは町村が独自に確保することを原則としますが、確保することが困難な場合には、東京都に対して、医師確保の協力の要請を行うことができます。要請を受けた都は、2に記載のとおり、へき地医療対策協議会でご意見を聞き、医師等の派遣計画を策定することとしており、その際には、（2）の優先順位である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、自治医科大学の卒業医師の派遣については資料の下、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5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、それから2ページが医科、3ページ目が歯科となっております。こちらの表は、左から医療機関名と診療科目名、その右隣に令和5年度案、さらに右隣に令和4年度の派遣実績が記載されております。

また、医師の派遣形態の区分として、「職員等」というのは町村の固有職員、「義務

年限医」は自治医科大学卒業医師、「支援ドクター」は東京都地域医療支援ドクター、「確保事業」はへき地勤務医師等確保事業により、協力医療機関から派遣される医師の4区分とし、該当する区分に丸をつけております。また、固有職員以外の都からの派遣、または確保事業の派遣については、太線で囲って記載しております。

まずは、1ページ及び2ページ目の医師の派遣につきまして、令和5年度の派遣は、全体として町村からの要請に増減はなく、前年度から同規模の派遣となっております。

主な変更点ですが、1ページ目の一番下、御蔵島村診療所への派遣につきましては、へき地を選択した地域枠の医師が臨床経験を積みまして、4月から支援ドクターになる見込みであり、御蔵島に派遣となる予定です。

2ページ目は、いずれも派遣形態に変更はございません。

3ページ目は、歯科医の確保、派遣についてですが、こちらも前年度と変更なく、町村保有の歯科医師以外は、日本大学歯学部からの派遣となります。

説明は以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。

令和5年度のへき地勤務医師の派遣計画の策定方針と計画案の報告がありました。昨年度と大きな変化はないということですが、中身を見ていただきまして、何かご質問、疑問点等がございましたら、ご発言をお願いします。

無事に全員そろって医師派遣ができるということですが、よろしいでしょうか。特にご意見なければ、この案で皆様の承知を得たということにしたいと思えます。

なお、本協議会で医師確保に関して協議された事項につきましては、親会であります地域医療対策協議会に承認を求めるということになっておりますので、事務局の原案どおり、地域医療対策協議会に承認を求めたいと思えますので、よろしくご了解いただきたいと思えます。

それでは、次の議題、協議事項2、令和5年度へき地医療支援計画（案）について、また事務局のほうからご報告をお願いいたします。

○事務局（伊藤） それでは、資料2-1、令和5年度へき地医療支援計画（案）についてをご覧ください。

東京都がへき地を広域に支援する事業につきましては、Ⅰ、医師等確保支援、Ⅱ、医療提供体制支援、Ⅲ、診療支援、Ⅳ、普及啓発の4つの体系別に、左から事業名、令和5年度計画案、令和4年12月末までの実績、令和3年度実績の順に記載したものでございまして、令和5年度は事業の増減はございません。なお、令和5年度の実施計画案に記載しております予算額については、来週開催予定の第1回定例都議会に提出する予定の額でございまして、過去の実績に応じ、減額となる事業もございしますが、必要経費については、いずれも確保されております。

この中から主な事業について、今年度の事業実績を中心にご説明いたします。

初めに、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でございます。

2 ページ目の一番上の医師国家試験実績については、今年も合格率は全国1位で、10年連続とのことです。

一番下の夏季学生研修ですが、将来のへき地派遣に備えて、へき地の町村のご協力を得て現地で実施しておりますが、3 ページ目をご覧ください。今年度は三宅島で4日間、昨年まで中止でできなかった学年も対象にして、3年ぶりに実施することができました。

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。

先ほどの医師等派遣計画でも少し触れさせていただきましたが、1の事業概要に記載がありますように、地域医療の支援に意欲を持つ医師、医師経験5年以上の医師を都職員として採用し、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。令和4年度の在籍者数は13名となっております、1名をへき地へ派遣しております。また、令和5年度実施計画案では、先ほどの医師等派遣計画のとおり、へき地勤務については、奥多摩病院と御蔵島診療所の2名を予定しております。

次に資料2-4、東京都地域医療医師奨学金についてをご覧ください。こちらは1の概要にありますように、都内で医師の確保が困難な小児、周産期、救急、へき地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て、一定の条件の基に返還を免除するものでございます。

この奨学金制度ですが、2つの制度に分かれております。1つは特別貸与奨学金、もう一つが一般貸与奨学金でございますが、一般貸与奨学金につきましては、平成29年度をもって新規募集を終了しております。特別貸与奨学金は「地域枠」とも呼ばれておりますが、2の(1)にございますとおり、3大学、それぞれ10名、10名、5名というような募集人数となっております。令和5年度につきましても、(3)の貸与状況、アにございますように、25名を貸与予定者としております。

次のページをご覧ください。医師免許取得後の指定勤務につきましても、資料の一番下の(2)に記載のとおりでございます。

次のページの5の東京都地域医療学生研修の実施状況ですが、島での実地研修の機会を提供してございまして、関係町村のご協力を得て行っておりますが、令和2年度、3年度、4年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となっております。

○事務局（鴨下） 続きまして資料2-5、無料職業紹介事業所活動報告をご覧ください。

令和4年4月から12月までの各へき地町村からの求人登録につきましても、13件ございました。このうち、右の12月末時点の状況では、募集中が8件、募集終了は5件でございます。

次のページをご覧ください。4月から12月までの求職登録者の状況につきましても、3つの職種で計5人の新規登録がございました。

次に資料2-6、島しょ地域医療従事者確保事業についてをご覧ください。本事業は、

求職者等に対する現地見学会を実施する島しょ町村に対して、旅費などの経費を補助する事業でございます。昨年度までの2年間は、新型コロナの影響で事業実績はございませんでしたが、今年度は大島町で3年ぶりに参加者を募集しましたが、コロナの流行状況を見極めながらの募集ということで告知期間が短かったためか、残念ながら応募がございませんでした。

続きまして資料2-7、令和5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。へき地専門医療確保事業は、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。本事業の補助対象を含む、令和5年度の専門診療実施計画について町村に確認し、取りまとめましたものが記載の一覧のとおりでございます。前年度とほぼ同程度の規模が維持されております。

次に資料2-8、島しょ救急患者搬送実績をご覧ください。町村別搬送人数は、令和3年度は220人でした。令和4年度は12月までで148人で、1月から3月まで3か月間の10年平均が57人ですから、年間では200人前後になるかと思われま。搬送機関別では、8割以上が東京消防庁で、その他海上自衛隊及び海上保安庁にご協力をいただいております。収容病院別では、広尾病院や多摩総合医療センターなどを中心とした都立病院に全体の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。

続いて資料2-9、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。医療用画像電送システムは、広尾病院と島しょの公立医療機関との間を専用回線で結び、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 ページ目が、広尾病院から報告をいただいている令和3年度の実績でして、年間1,307件、診療科別では、診療放射線科が約半数の700件超え、次いで整形外科、救命救急科の順に多くなっております。

2 ページ目は、令和4年4月から12月までの9か月間で978件、これに基づく推定値では、前年と同水準の1,304件となる見込みです。

続きまして資料2-10、へき地医療機関派遣労働者向け事前研修事業についてをご覧ください。本事業は、国の制度改正に合わせて昨年2月から開始しました事業で、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、派遣される労働者に対して、派遣前に必要な研修を受講していただくもので、都では資料中ほどに記載の研修内容をeラーニングで受講していただいております。実績ですが、12月末までに4人が研修を修了し、へき地で勤務しております。

事業説明の最後となりますが、恐れ入りますが、資料2-1の支援計画の表をもう一度ご覧ください。一番下の普及啓発、広報活動についてですが、ようやく島しょのイベントなどが開かれるようになりまして、昨年秋の有楽町駅前で開催された愛らんどフェアや、池袋サンシャインで開催されたアイランダーに出展しまして、求人・求職情報な

どをご紹介してまいりました。来年度も引き続きイベント等へ参加し、情報発信を行う予定でございます。

事務局からは以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。

一気に説明をいただいたんですが、へき地医療の支援計画として、4つの支援内容があるということで、1番目に医師等確保支援、2番目に医療提供体制支援、そして3番目、診療支援、4番目に普及啓発、この4つの支援計画を予算立て等、大きな表にまとめてあり、またその中の主なものを今説明いただきました。大きな変化、予算の増減等なく例年どおりというようですが、コロナも治まってきて、少しいろんな事業が戻ってきたというようなところもございます。人材確保につながる研修等の実施も少しずつできているのかなというようなところもございますが、内容につきまして、質問、あるいはご意見等ございましたらお伺いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

事務局のほうから。

○事務局（伊藤） ただいまチャットのほうから、ちょっと資料のご指摘がございました。自治医科大学について、資料2-2、こちらの2ページ目の一番上、医師国家試験実績（過去3か年）、こちらの令和2年度が合格率99.2%という表記に誤ってなっております。こちら、先ほど口頭で申し上げましたとおり、正しくは100%でございます。大変失礼しました。

○古賀会長 一部資料の訂正がございました。

ほかにご意見等はございませんでしょうか。予算については、この先決まっていくということもございますが、特別大きな問題点はないように思っております。また、計画等も問題ないのではないかなと。そして普及啓発、以前から私ももっと積極的にというような話をしておりますが、徐々に復活して、普及啓発も順次できてきているというような状況でございます。意見はございませんでしょうか、大丈夫でしょうか。

それでは、今年度のへき地医療の支援の実施状況を踏まえまして令和5年度のへき地医療支援計画、この形で実施していくということでご異議ございませんでしょうか。

（異議なし）

○古賀会長 それでは、この件につきましても、地域医療対策協議会のほうに承認を求めるといふことにさせていただきたいと思っております。

それでは議事を進めてまいります。

協議事項3、デジタル技術を活用したへき地医療の推進について、これについても事務局のほうから、まず説明いただきたいと思っております。

○事務局（積） そうしましたら、事務局の救急災害医療課の積のほうからご説明をさせていただきます。資料3をご覧ください。

デジタル技術を活用したへき地医療の医療体制の充実につきましては、昨年の6月に本協議会におきまして、都内へき地の課題を踏まえ、医療分野におけるデジタル技術を

どのように活用していくべきかについて、ご意見、ご協議を賜り、委員の皆様にご意見を頂戴したところでございます。

いただいた意見をまとめますと、いかにへき地の医療環境を充実させていくかという方向性をもって、現状や必要性、課題を抽出しながら検討を進める必要があるですとか、住民の経済的・精神的負担の軽減にもつながるといったご意見。また、診療支援の一環としての情報共有であったり、専門的なコンサルテーションとしての遠隔医療であったり、また、悪天候で専門医が来られないときの遠隔医療など、いずれも有効性が期待できそうである一方、電子カルテのネットワークや遠隔医療の新規導入は、関係者間の十分な協議や計画が必要であったり、推進によって支援する側の負担が増えることへの対応なども考慮しなければならないといったご意見がございました。

また、D t o Pのオンライン診療につきましては、直接診てもらいたいという患者さんのニーズは大変大きく、慎重に検討するほうがよいのではないかとといったご意見と、患者さんにとって移動の負担も大きい場合があり、診療科によっては活用できるのではないかとといったご意見も頂戴いたしました。

続きまして、2ページ目をご覧ください。こちらについては、デジタル技術の活用に係るニーズ等を把握するため、昨年11月から今年1月にかけて、東京都が実施した現地調査の結果をまとめたものになります。

調査は、都内全てのへき地町村と都立広尾病院を対象として、遠隔医療協会に委託して行い、参考資料6-2にその報告書、こちらは速報版になっておりますがお付けしておりますので、後ほどご参照ください。

なお、全ての調査に私ども救急災害医療課のほうも同行しまして、調査員からは、困り事等の課題をお聞きするとともに、他県等での先例を具体的にお示ししながら、活用の可能性などをヒアリングさせていただきました。その結果は、資料の(1)新たなデジタル技術の活用の可能性としてまとめましたので、ご覧ください。

島しょ地域におきましては、本土の医療機関からの退院支援などに資するため、本土医療機関との電子カルテの相互参照ネットワークの構築を望む声が複数の町村でありました。こちらについては、広尾病院の調査においても、参照情報の精査や責任の所在、連携の方法、プロトコルの作成、運営のための財源など課題は多いものの、島からの要望があれば検討できるように用意をしているということがございましたので、実現の可能性があると、電子カルテネットワークの構築について記載させていただいております。また、専門性の高い診療科でのカメラやビデオ通話を活用した診療についても、遠隔連携診療や遠隔外来等での活用が期待できるとの回答が複数ありました。

こちらの活用を推進するに当たり、どのような課題があるかについては資料の下のほう、(2)に記載しましたのでご覧ください。

こちらにつきましては、セキュリティ対策ですとか、プライバシーの確保などのほか、システムなどの専門的知識を持った人材の不足などについても課題として上がりました。

また、支援をする側の広尾病院からは、支援業務が増加した場合の負担に対する評価ですとか、診療支援の依頼側と支援側の一層のコミュニケーションの必要性などが課題として上がりました。なお、東京都といたしましても、画像電送システムが設置されていない都立病院の救急患者搬送時の患者情報の共有手段について課題として記載しております。

続きまして、3ページ目をご覧ください。こちらは、第1回協議会での委員の皆様のご意見とへき地町村、それから広尾病院のニーズ調査結果から作成しましたデジタル技術の活用に係る推進計画の事務局案でございます。

まず、電子カルテシステムにつきましては、医療情報連携ネットワークを活用した電子カルテの相互参照による情報の共有化を推進していくこととしました。地域別では、山間地域につきましては、既存のネットワークがありますので、これへの参加を検討していく。島しょ地域につきましては、広尾病院を中心とした本土医療機関との診療情報の相互参照ネットワークの構築に向け、関係者間での協議を開始し、行く行くは現在の画像電送システムとの整理統合も検討していくことになろうかと思われまます。

次に遠隔医療につきましては、日頃から連携している各医療機関などとの連携により、医療従事者間の遠隔医療の導入を推進していくことを検討しております。島しょ地域につきましては、支援側の広尾病院と東京都が連携して課題解決に当たり、活動を推進していきます。町村内でのICTの利活用につきましては、地域によっては移動系通信の通信困難地帯が散在するなど、通信状況の整備状況に大きな差があることから、地域の実情に合わせて導入していくこととしました。その他具体的な取組につきましては、表に記載のとおりとなります。

この中で特に積極的に取り組みたいものとして、上から2行目の遠隔連携診療の項目でございます。こちらは、島しょ及び広尾病院のいずれからもご意見として上がったことと、広尾病院の調査の際に、モデル的な事業の実施についてご提案をいただきましたので、実際に実施してみてもガイドライン等を整備し、実運用につなげられるよう、東京都としても支援をしていきたいと考えております。

次に、3行目の情報共有の項目をご覧ください。こちらはご報告になりますが、医療用コミュニケーションツールの令和5年度からの導入を検討しております。使用を想定しているのは、島しょにおける急患搬送時に現地医師と収容病院の救急部門及び添乗医師間でアプリのグループトーク画面を活用した患者情報の共有です。こちらのツールにつきましては、電話やチャットのみでなく静止画や動画、ビデオ通話も可能なため、画像電送システムがない場合の補完的な役割も期待できると考えております。4月以降に導入予定先の病院と調整を開始し、準備期間、テスト期間、運用ガイドラインの策定などを進め、年度末までには運用を開始したいと考えております。

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。

デジタル技術を活用したへき地医療の推進ということで、昨年の6月に皆様に紹介して、ご意見をいろいろいただきました。そのまとめが1ページ目、そして現地、その他のところでいろんな調査をしていただきまして、その調査の結果が2ページ目に出ています。そして、それらを基に3ページ目、推進計画ということで、事務局案として情報化と遠隔医療の計画案が出されております。へき地、そして基幹病院自体、ニーズが非常に近い部分が多いということで、今後どんどん推進をしていこうというようなことで具体例も出ております。

中身につきまして、いろいろご意見があると思います。ご質問、ご意見、その他ございましたら挙手をお願いしたいと思いますが。

内藤委員ですかね、お願いいたします。

- 内藤委員 順天堂大学の内藤ですけども、ちょっとすみません。根本的なことを聞いてしまって申し訳ないんですけども、このようなオンライン診療のICTの促進というのが、島しょ地域の住民からの希望が強いために、こういう動きになっているということなんでしょうか。
- 古賀会長 事務局、いかがでしょうか。
- 事務局（伊藤） 住民からというよりは、医療者間の課題解決の中で、それがこれを生かすことで住民の医療サービスの向上につなげていけたらということです。
- 内藤委員 そうしますと、島しょ地域の医療者からの希望が強いということですか。
- 事務局（伊藤） はい。今回のご提案につきましては、東京都のほうが今後、5Gなども島に導入していくというそもそもの計画が昨年示されまして、そういったことも踏まえてニーズなどを調査して、今回ご提案させていただいているという流れになっております。
- 内藤委員 ごめんなさい、僕の質問がちょっと分かりにくかったかもしれませんが、島しょ地域の医療者がこれを望んでいるんですかね。
- 事務局（伊藤） 今回調査をさせていただいて、そういったニーズのあるところも、課題もありますけれども、各島の先生方のニーズも聞きまして、活用できそうなものがあるというふうに思っております。
- 内藤委員 分かりました。ありがとうございます。
あと、ごめんなさい、各論ですけれども、コミュニケーションツールというのは、新しいものをつくるということですか。それとも何か既存の、どこかのメーカーさんがつくっているものを利用するということなんでしょうか。
- 事務局（伊藤） 既存のメーカーさんのものを活用する予定です。
- 内藤委員 なるほど、分かりました。そうすると、何か年度内というのは、今から1年間ということですよ。そんなには時間的にかからなくてもいけるのかなって、ちょっと思いましたけども、また進み具合を教えていただければ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。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

ご指名で申し訳ございませんが八丈病院の木村委員、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と申します。

意見というか、実際にこちらで診療している専門の先生は、うちの病院はたくさん来ていただいているんですけど、やはりちょっと頻度が週に1回であったり、2回であったり、速やかに相談をさせていただきたいときに、ちょっと電話での情報交換だとかなり分かりにくいとか。あとD t o Dなんかも、広尾病院さんとは画像電送でさせていただいているんですけど、やはりそれ以外の病院に搬送させていただく際に、全く画像を見ていただくシステムがないということで、ちょっと口頭で状況を説明するのは、支援される病院にとっては非常に説明しづらいのかなというところなんです。ちょっと、搬送する必要があるのかとかそういったことが割とこう問われたりして、ちょっとこう、C Tなどを見ていただければ、割とこうスムーズに状況が分かるのかなと、そういった思いを日々しております。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

木村委員としては、積極的に取り入れていって利用したいということによろしいでしょうか。

○木村委員 はい、そのとおりです。

○古賀会長 ありがとうございます。

基幹病院の広尾病院の田尻委員は、何かご意見はございますでしょうか。

○田尻委員 広尾病院の田尻でございます。

特に当院は、静止画のほうの画像電送で今までいろいろアドバイスをさせていただいているところですけども、今回5 Gの回線ということで、以前も5 G回線を使って超音波画像などの動画を送って、タイムラグがあるかどうかといったようなことも検証したりもいたしました。かなり動画の確認にもいいと、鮮明な映像がよく見えるということで、できるだけそういったより詳細な医療情報の活用を画像電送と同じようにさせていただいて、アドバイスをしてさしあげるようなことはできるだろうというふうに思っておりますし、将来的には、先ほど来お話がありましたようなD t o P w i t h Dと申しますか、島の先生と患者さんと、そしてこちら側の専門診療科のドクターとで患者さんの状態などを拝見して、アドバイスをしてさしあげるようなこともできるのかなというふうに思っております。いろいろ活用する方法はあると思いますので、徐々にこういう回線が広まっていけば、それぞれの島でも使えるようになってよろしいのではないかなというふうに思っております。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

奥多摩病院の井上医師は西多摩医師会でカルテの共有とかをされていると思いますが、その辺につきましても井上委員、何かご意見はございますでしょうか。

○井上委員 奥多摩病院の井上です。聞こえますでしょうか。

○古賀会長 はい、大丈夫です。

○井上委員 奥多摩病院としては、先ほど資料にもありましたように、電子カルテの相互開示が比較的、西多摩医療圏内は進んではきていて、青梅市立総合病院さんという地域の基幹病院のカルテも、来年の4月から当院でも参照できるような形を取る予定にしています。

前回の会議でもお伝えしたような気がしたんですけど、カルテを見る側のほうは初期投資がパソコン1台とインターネット回線だけあればできるので、電子カルテのメーカーも合わせる必要がなくて、もうブラウザ上で別のメーカーの電子カルテも見られるようなので、初期投資が必要だと思うんですけど、たしか300万ぐらいだったと思うんですけど、広尾病院さんに初期投資をしていただいて開示して、島のほうはパソコン1台用意すれば、広尾病院のカルテを参照できるようになるんじゃないかなと思いました。以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

順天堂の内藤委員、ご質問のお答えも一部入っていたかと思うんですが、何か追加のご意見はございますでしょうか。

○内藤委員 恐らく、ライバルはもう、要するに今やテレビでCMをしているようなもの、スマホから申し込んでくれたらお薬を送りますというようなクリニックがいっぱいあるわけですし、やっぱりそこがあるのに我々は変な話、税金を使ってこのシステムを立ち上げるといふことの、やっぱりメリットですね。もちろん島民にはメリットがあると思うから私はぜひと思いますけれども、そこはやっぱり、はっきりと違いを出していかなきゃいけないのかなとは思いますが。単に便利だからというのではなくて、質が本当にいいということを目指してはいけないのかなと思ったり、それにはやっぱり実際にその島の診療所にいる先生方が、どういうふうに関与していくかというところで、島の先生の知らないところで患者さんが広尾病院とD t o Pをしていましたみたいなことは、やっぱり避けるべきかなというふうには思います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。貴重なご意見、ありがとうございます。

ほかの委員からも何かご意見がございましたら。この推進計画の案につきましても、この辺についてはこうしたほうがいいのか、何かございましたらご指摘いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、このデジタル技術を活用したへき地医療の推進ということで、事務局の案どおり進めてまいりたいと思いますが、今いただいた貴重なご意見等の中に入れてながら、

関係機関と協議を続けていくということでご了解いただきたいと思います。ありがとうございました。

事務局、ほかに追加ないですね。よろしいですかね。

それでは、次の議題に移りたいと思います。協議事項4になります。東京都保健医療計画の改定に向けた検討についてということで、これも事務局から、まず説明をお願いいたします。

- 事務局（伊藤） それでは資料4、東京都保健医療計画の改定に向けた検討についての1、保健医療計画改定スケジュールをご覧ください。

現在の東京都保健医療計画は令和5年度までの計画のため、今年の8月から来年3月までの間に、東京都保健医療計画改定部会において、記載のスケジュールで次期計画の策定が予定されております。その下に国の検討状況もご参考までに記載しましたが、厚生労働省では、昨年12月に医療計画作成指針等の見直しの方向性に係る意見のまとめを公表しており、へき地医療については、これまでの取組を継続することに加えて、遠隔医療の活用について、地域実情に応じて推進することが追加される見通しです。

2ページ目をご覧ください。つきましては、今年の8月までの間に本協議会において、へき地医療の計画案をご検討いただき、都の改定部会に提出する必要があるがございます。

下の検討スケジュール（案）をご覧ください。

まず、5月頃までに現行計画の進捗状況やへき地町村の意見等を踏まえ、事務局が素案を作成、その後、協議会の委員の皆様へ素案をお示しし、7月頃までにご意見を取りまとめて、それらを反映させた事務局案を策定しまして、7月か8月に協議会を開催させていただいて、ご協議を賜りたいと思います。何とぞよろしくお願い申し上げます。

説明は以上でございます。

- 古賀会長 ありがとうございます。

今動いている東京都の保健医療計画が来年度いっぱい終わって、次期の医療計画を立てなくてはいけないというようなところで、スケジュール、国の検討状況の説明等がございました。次期の東京都の保健医療計画の中のへき地医療の検討の進め方というところで、2ページ目には検討体制、検討スケジュールが出されておりますが、委員の皆様から、これらの内容について何かご意見等がございましたらいただきたいのですが、よろしいでしょうか。

検討する前に報告といいますか、スケジュール案を示していくということですが、スケジュールの中身については特によろしいでしょうか。このへき地医療対策協議会で検討していくということになりますので、また皆様のお力を拝借するということになりますが、よろしいでしょうか。

それでは、6月に恐らく事務局のほうから予定の計画素案が提示されると思いますので、それのご意見、協力、夏頃の協議会というところでご検討よろしく願いいたします。

何か意見がございましたら、また最後にでもお願いしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、続きまして報告事項に移りたいと思います。

報告事項の1番目は、東京都保健医療計画、来年度終了するという進捗状況についてですね。事務局から説明をお願いしたいと思います。

○事務局（伊藤） それでは、資料5をご覧ください。

現行の保健医療計画の評価についてですが、昨年の夏に委員の皆様方には、文書にて依頼しましてご意見をいただき、この資料5のとおりにもとめまして、昨年10月に開催されました東京都保健医療計画推進協議会へ伝えましたことを、この場をお借りしてご報告させていただきます。今後もいただいたご意見を踏まえ、へき地医療の支援を充実させていきたいと考えております。

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。

昨年夏に、皆様からご意見をいただき、細かな意見はここには出ていないんですかね。意見をいただきまして、都の上のほうに報告したというようなことでございます。総合評価「B」ということで、コロナの影響も少しあって、評価が苦しいところもございましたということですが、何か振り返ってご質問等はございますでしょうか。大丈夫でしょうかね。よろしいでしょうか。

それでは、次の報告事項です。医療救護活動訓練の実施についてということで、これも事務局のほうから報告をお願いいたします。

○事務局（加藤） 事務局の加藤でございます。資料6をご覧ください。

私のほうからは、今年度、東京都と神津島村さんとで合同で実施させていただいた総合防災訓練について、ご説明をさせていただきます。

まず、資料の上段でございます。訓練全体の概要のところをご覧ください。

島の訓練ということもございますので、島しょ地域における地震による津波等の災害発生を想定しまして、東京都・神津島村及び防災機関の災害対応、役割・連携などを訓練するというところで実施してまいりました。

実施日が昨年、一部の訓練は11月8日に行いましたけれども、令和4年11月9日に実施したところでございます。

次に参加機関のところでございますけれども、先ほど申し上げた東京都、神津島村のほか、警視庁、消防庁、あとは防衛省、自衛隊、在日米軍等と海上保安庁等にもご協力いただき、訓練の実施を行っております。

参加規模1,100名とありますけれども、住民の避難訓練等も含まれますので、このような規模になっております。

私どものほうで担当して実施しましたのが、2番のところ、医療救護活動訓練でございます。

まず1番、想定のところをご覧ください。やはり島ということで、南海トラフ地震が発生したという想定の下で、神津島村において最大震度5強の地震が観測されまして、その後、最大26.57mの津波が到達したという下で実施してまいりました。

参加機関といたしましては、神津島診療所、保健センターさんのほか、島しょ保健所大島出張所さん、こちらは神津島支所の方々も含まれます。さらに広尾病院の皆様と、あとは日赤さん等々、さらには患者役、担架班の運用ということで地元の神津高校の皆様にもご協力いただいた上で訓練を実施しております。

訓練の実施内容が最後、下段のところに記載しております、5つございます。まず1つが「トリアージ訓練」ということで、災害時の想定で診療所に多数集まってきた、搬送されてきた傷病者をトリアージしていくと。こちらの患者役を高校生にやっただいております。さらにこのトリアージをした後にトリアージエリアから、高校生で編成された担架班が診療所内の処置エリアのほうに搬送するような訓練を実施しております。加えて内部での「医療処置訓練」、さらに実際の災害時を想定した「情報連絡訓練」、加えて5つ目のところをご覧くださいまして、今回は自衛隊の方々のご協力をいただいて、診療所から内地のほうに航空搬送するための「患者搬送訓練」というのも実施しております。訓練の実施に際しましては、皆様のご協力もいただきまして、実際に体調不良者の搬送が訓練中に発生するというトラブルもあったんですけども、全体としては円滑な訓練を実施できたかと思っております。次回、実地の訓練は令和7年度の予定となっております。

資料の説明は以上なんですけれども、資料外で訓練の実施風景に関する写真も画面で共有いたしますのでご覧ください。

全体で8枚の画像を出させていただいてまして、神津島村の診療所を会場とし、実際の災害時の医療処置を想定して、島の医療従事者の方々皆様にご参加いただいた上で実施しております。一番左上が、訓練会場となった診療所の前にトリアージを実施するトリアージエリアを設置した画像でございます。その右が、実際に患者役となる高校生にトリアージを実施している画像でございます。続いて、その左側の上から2つ目がトリアージを行った上で、診療所内に患者の方々を担架搬送していく場面です。その右側と下段のところ、症状に合わせた軽症処置等の実施をしている場面で、この下の写真は、これは診療所内の風景になりまして、災害時のクロノロジーをつけているような画像になります。その右側が、より重症度の高い方、中等症の患者であったりですとか、さらにその下は重症等の患者の処置をしているような画像でございます。

患者役の高校生には事前に講習を行った上で、訓練当日はメイクもし、演技をしていただきました。非常に頑張ってくださいまして、より実態に近い訓練を実施できたかと思っております。一番右下のところ、自衛隊の方々が入っている患者の引継ぎ訓練になります。

長くなりましたが、以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

東京都と各島の町村の合同訓練ということで、かなり前から各島持ち回りでやってきて、私も現役の頃は二、三度参加したことがあるのですが、島民の方々にとってはかなり大きな訓練、実際に役立つ訓練というような形で実施してまいりました。

今回、神津島で行われたということですが、神津島村の土谷委員がいらっしゃいますので、ちょっと状況をお話しただけだと思います。

○土谷委員 神津島の土谷です。よろしくお願いします。

実際にこの訓練は、1年前の令和3年度に実施が計画されておりましたけれど、コロナウイルス感染症拡大の影響で延期になりまして、長びくコロナ禍により、中止となるのではと感じていた所だったのですが、令和4年度に無事に実施できたというものでございます。

前年度に準備をしていた関係もあって、スムーズに段取りが出来たと感じております。すごく充実した訓練だったと思います。

ただ、本当にこのような災害が起きた場合、訓練と同じようなことができるかという点、なかなか厳しい面もあるかなと思います。当日、私は、情報連絡担当をしておりましたが、複数の連絡先へ現状等報告を行っていたのですが、なかなかスムーズに連絡を取ることが出来ず、情報連絡の難しさを実感しました。

以上、こんなところでございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

私も過去いろいろ参加して、島が本当にこのような状況になったときに、内地から応援が本当に来られるのかどうかとか、患者搬送が順調に進むのかどうかとか、いろいろな問題が出てまいりまして、回を重ねるたびにいい訓練ができてきているのではないかなと思いますが、先ほどもちょっと見て、想定のところでは僅か16分後に最大26メートルの津波が来てしまうとなると、果たして救護活動ができるような状況にまでなるのか、もっとひどいことが起きてしまうんじゃないかと思って、非常に心配をしているところですが、またいろいろ対策を考えながら、被害を最小限に抑えたいというところです。

同じような災害として、新型コロナウイルス感染症のことがその次に出ております。資料7、新型コロナウイルス感染症の状況、この説明に移らせていただきたいと思います。

事務局のほうから説明をお願いいたします。

○事務局（伊藤） それでは、資料7をご覧ください。都内へき地の新型コロナウイルス感染症の発生状況などをご報告いたします。

資料の真ん中よりも上の部分は、令和2年1月24日から昨年9月25日までの報告日別の7日間平均陽性者のグラフと、その流行時期や緊急事態宣言などの国や都の施策、また疾病の特徴や変化、治療薬やワクチンについて時系列に記載してございます。

その下に山間地域と島しょ地域のそれぞれの陽性者数のグラフを掲載しております。この間の対応などについて、山間へき地につきましては、それを所管している西多摩保

健所にお聞きしましたところ、島と違って地続きなので、他の多摩地域と一律で変わりませんと。地元の医療機関が親身になって診てくださっていました。西多摩医療圏は高齢者入所施設が多いので、どの施設もクラスターとなってしまう、必要に応じて公立病院の感染管理看護師と訪問指導を行いました。基本的に陽性者の方も、軽症であれば施設内療養していただき、入院が必要な患者さんは保健所と東京都のほうと連携して、地域の公立病院を中心に受け入れていただいておりますとのことでした。

次に島しょ地域ですけれども、離島という地理的条件などから、観光客などでやむを得ず島内待機ができない濃厚接種者については、旅客船各社の協力を得た上で、保健所による健康状態確認書の交付など、一定の条件の下で定期船に乗船できるスキームをつくったり、それから町村では島内に一時滞在施設を確保したりしてきました。また、診療所においては、医療従事者が濃厚接触などによって一時的に医療機能の維持が困難となる場合には、速やかに代診医を派遣するなどにも対応してまいりました。

そのほか、右下に搬送の実績を載せてございますが、令和4年12月末までに58件、人数については口頭で申し上げますが、人数は96人の搬送がございました。ほとんどが広尾病院に入院という形で受け入れていただきました。

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。

大分収まってきたとはいえ、まだまだ続いている新型コロナウイルス感染症の報告です。島はとにかく患者を出さないというようなことで動いていましたけど、やはり出てしまうということ。一旦出てしまったらどうするかということで、やはりいろいろ意見があったようですが。

突然ですみませんが、島しょ部の保健所長さん、何か一言ございますでしょうか。田口所長がおりますので、事務局のほうでお願いします。

○事務局（田口） 島しょ保健所長の立場でお答えいたします。田口です。

島しょ地域につきましては、やはり第6波から問題がいろいろ顕在化しまして、第6波の終わりですかね。ゴールデンウィーク、それから第7波の、まさしく7月終わりから8月にかけて、観光が再開して観光客が来られる。それから、住民の方のご親戚とかお子さんが本土のほうから帰省されるということと、感染後そのままに島のほうに入ってくるというところが重なりまして、基本的には軽症の方が多かったわけなんですけど、この方たちの自宅療養をするというところの居場所の確保、それが大変な問題になりました。それからその後につきましては、第7波、収まってはきたのですが、その辺りから今度、それまではあまり顕在化しなかった高齢者施設での感染拡大が、クラスターがかなり顕著になりまして、なかなかその対応で苦慮したところであります。

高齢者施設、あるいは障害者の施設内感染というのは、今後も恐らく何度も繰り返して起きるのかなというふうに思っていますので、引き続き感染予防対策、施設と一緒に対策をしていきたいと思っております。

以上です。

○古賀会長 突然ですみませんでした。ありがとうございました。

ちなみに右下のへり搬送は、これ行政へり搬送ということで、先ほどの医療支援の救急患者搬送とは別扱いということなので、実際のへり搬送はこの行政へりも含めた数ということでございますので、ご了承いただきたいと思います。

このコロナ感染症について何かご質問はございますでしょうか。医療関係者は、現場で皆様、大変ご苦労したと思うんですけども。

基幹病院の田尻委員のほうからは特にありませんでしょうか。

○田尻委員 当院ではかなり病床を押さえておりましたので、島の方もお入りいただけたかというふうに思います。その辺の搬送のことに関しては、行政の方も含めていろいろ段取りしていただいたので、最近は特に問題なくスムーズに入ってこられているかなというふうに思っております。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございました。

ほかに何かご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

一応報告事項はこれで終わりですが、皆様にご協力いただきまして、まだまだ時間が余っております。振り返って何かご質問、あるいは討議事項、報告事項になかった点でご質問、ご意見等がございましたら、残りの時間を使ってお話しいただければと思いますが、特別にございませんでしょうか。

どなたか手が挙がった。井上委員、お願いします。

○井上委員 すみません、奥多摩病院の井上です。皆様、本当に日頃から大変お世話になり、ありがとうございます。

ちょっと今すぐ解決してほしい問題ではないんですけど、ぜひ参考意見として聞いておいていただきたいんですけど、若い医師の研修についてです。

東京都さんが、本当に地域枠医師を養成してくださったりとか、地域医療支援ドクターを派遣してくださったり、私も長くへき地に携わっていて、やはり若い医師が比較的、へき地に興味を持ったりとか、勤務してくれるようになってきているような流れを感じるところです。

ただ、若い医師はやはりスキルアップしたいですし、あとは例えば総合診療専門医の専攻医であれば、必ず中核病院のようなところで専門研修を行う必要がありますが、どうしてもへき地に自分で乗り込んできて、町村に直接就職ということになると、我々も非常に弱い自治体ですし、病院としても非常に体力がないので、例えば研修先を見つけるのが非常に大変です。例えば地域医療支援ドクターさんは、非常に制度として本当にいいと思うのは、へき地に来て診療して、スキルアップしたいときに研修病院を担保してくださるというところが非常に優れた制度だと思っております。実際に今年度派遣してくださった支援ドクターの若い医師が、上部消化管内視鏡のスキルを訓練したいと

ということで、4月から多摩南部地域病院さんで1年間お世話になって、内視鏡訓練をするということになっています。

よくへき地医療をやっているこの業界の中で話になるのが、へき地医療で持っている非常に便利なスキルがいわゆる胃カメラ、心エコー、あと腹部エコー、この辺りができると非常に強いというのが言われています。例えばそういう技術であるとか、あと、総合診療専門医の責任者のプログラム会議でも話題になったんですが、現在の総合診療専門医プログラムは非常に外科系研修がなくて、外傷関係に弱い若い先生が多いというのが最近言われています。実際に総合診療専門医プログラムだと内科、救急、小児科研修ということになっているんですけど、外科系研修が全くないんですね。なので、普通に切った傷を縫うとか、あと膿瘍を切開するとか排膿するとか、あと島だとやはり一時的に骨折とか脱臼の整復を試みないといけないと思うんですけど、そういった能力であるとか、そういったことが短期間でも、人によっては長期間、半年、1年なりとか、そういった若い医師が足りないと思ったところを研修して、またへき地に戻って来てくれるというような、そういう体制がもし今後将来的にできたら、もっともっとへき地医療が盛り上がることになるんじゃないかなと、最近強く思います。

すみません、別に今すぐ解決してほしいことではないんですが、ちょっと参考意見として聞いておいていただけるとありがたいです。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

東京都でも今、総合診療医を何とか育成しようということで、東京都全体としても力を入れて動いているようです。その総合診療医、今おっしゃられたように外科系の研修も必須というようなところで、ぜひそういった研修先がしっかり確保できて、しっかりした研修ができるという制度的なものができればということだと思っております。ありがとうございます。

ほか、今のようなご意見でも何でも構いません。何かありましたらお願いいたします。東京都への要望等もございましたら、お願いしたいと思いますが。

木村委員、どうぞ。

○木村委員 すみません。町立八丈病院内科の木村です。聞こえますでしょうか。

○古賀会長 はい、大丈夫です。ちょっと聞き取りにくいですが、ゆっくり大きな声でお願いします。

○木村委員 すみません。おかげさまで八丈島のほうはいろんな大学等のご協力で、ドクターは比較的安定して派遣いただいているんですけど、コメディカル、どこもそうだと思うんですけども、特に看護師さんの不足が慢性的にありまして、東京都さんの支援事業で看護師さんの現地見学会なども行われていて、そういったものを共有していただいているんですけど、看護師さんはなかなかどこかに所属して派遣されるという方は少ないと思うので、看護師さんが定期的に、常時いていただければ何よりなんですけど、

派遣のドクターのように数か月でもいいんですけれども、安定して来ていただけるシステムがあればいいなと。なかなか難しいとは思うんですけれども。

○古賀会長 ありがとうございます。

コメディカル、特に看護師さんの確保というところで、いわゆるナースバンクみたいな形で、人手が足りないところへ、きっちり定期的に送れるというようなシステムができればというような、そんな感じでよろしいでしょうかね。

○木村委員 当然ナースバンクさんとか派遣はいろいろあるんですけれども、結局なかなか、たまたまそういう看護師さんがいたとか、不定期ではいらっしゃるんですけれども、どうしても安定しない状況なんです。こちらの希望なんですけど、うちの病院も訪問診療等を今までやっていなくて、そこを広げていきたいと思っているんですけれども、そこもやはり看護師さんの確保が進まないという状況で、そこは非常に強く確保の取組が安定すればいいなと思っています。

○古賀会長 ありがとうございます。

事務局、何かございますか。

引き続き検討していくというようなことで、親会の医療対策協議会の部会にも看護部会がございまして、人員の確保、離職防止、その他の検討をしておりますので、また機会があれば、その会議にでも意見を出していければと思っております。ありがとうございます。

宮崎委員の手が挙がっています。宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 地域医療振興協会の宮崎です。聞こえますでしょうか。

○古賀会長 大丈夫です。

○宮崎委員 先ほどの井上先生のご意見なんですけど、私は今、東京北医療センターの責任者をやっているんですけど、井上先生からお話いただいて、今度総合診療科の研修医をお預かりするというを一応やります。今お話がございましたように、総合診療科って、確かに都内でそんなに研修できる場所が多くないというような話は伺っております。当院は総合診療科にかなり力を入れておりまして、ぜひそういったへき地とかでの医師を研修させるというところはご協力をさせていただきたいなというふうに思っておりますので、もしよろしければいろんなご意見をいただければと思います。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、幾つかご意見いただきました。

これで会議を終了したいと思います。改めて……

○事務局（田口） 会長、よろしいでしょうか。

○古賀会長 田口委員。すみません、委員じゃなくて事務局ですね。

○事務局（田口） すみません。事務局の田口です。

まず、先ほど島しょ保健所として申し上げたことについて、私、自分の組織の話ばかり

りさせていただいて申し訳ございません。今回のコロナの感染に当たりましては、感染症患者の発生を最初から、専門の医療機関でなくても対応していただいた島しょ医療機関の皆様、それから入院をほぼ100%対応していただいた広尾病院の皆様、本当にありがとうございます。5類化という話もありますけれども、まだしばらく続くと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

これを申し忘れたので追加させていただくと、ここからは医療政策部医療調整担当課長としてのお話をもう一つさせてください。

議事2のほうで説明があったんですけども、自治医科大学の学生の夏季学生研修、それから東京都地域医療医師奨学金の地域医療学生研修ですね。学生にへき地に行ってもらって研修してもらおうという2つの事業が、この3年間、コロナで思いどおりに行えなかったということがありました。ただ、自治医大の学生にとっては、アーリーエクスポージャーとして将来の勤務場所を見るという、どういう勤務内容なのかイメージをつかむという目的、それから奨学金の学生につきましては、4領域選択できるわけですけども、その中でへき地医療を選択するのか、それ以外の領域を選択するのかの選択の一つのヒントにするための研修の目的、それから奨学金の学生同士の横のつながりをつくるという人間関係の醸成という目的がありますので、大事な研修だと思っております。また年度が替わりましたら、コロナの状況も見ながら、なるべく早期に復帰をさせていただくこと、どのような体制でやるかもまた検討しつつ、へき地医療機関の皆様、へき地町村の皆様にはまた研修の受入れ等をお願いさせていただくことがあるかと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思います。

以上になります。

○古賀会長 ありがとうございます。

担当部署の皆様、今後とも引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、本日の議事を終了としたいと思います。15分ほど早く終わらせていただきました。ありがとうございます。

それでは、最後に事務局のほうへマイクを戻したいと思います。

○事務局（千葉） 古賀先生、ご進行ありがとうございます。

皆様も短い時間ではございましたけども、活発なご意見をいただきまして、本当にありがとうございます。

本日いただきましたご意見をしっかり踏まえまして、今後も引き続きへき地医療対策の充実に努めてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。

議事の中でもございましたが、来年度は東京都保健医療計画の改定の作業がございます。この会議も通常よりも多く開催させていただく予定となっておりますので、引き続きご協力のほどよろしくお願ひいたします。

それでは、本日の協議会はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございます。

(午後 5 時 4 7 分 閉会)