

東京都へき地医療対策協議会

(令和元年度第1回)

令和2年1月31日

福祉保健局

(午後5時01分 開会)

○事務局(行本) それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度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、大変お忙しい中、本協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私、救急災害医療課長の行本でございます。会長選任までの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、着座にて失礼いたします。

本日は、委員改選後第1回の協議会となりますので、お手元の委員名簿に従いまして、委員をご紹介させていただきます。

まず、へき地町村代表から、大島町長、三辻委員でございますが、本日は所用のため、福祉けんこう課長の吉澤様が代理で出席されておられます。

○吉澤福祉けんこう課長 吉澤です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局(行本) 続きまして、奥多摩町長、河村委員でございます。

○河村委員 河村です。どうぞよろしくお願ひします。

○事務局(行本) へき地医療機関代表としまして、小笠原村医療課長、佐々木委員でございます。

○佐々木委員 佐々木です。よろしくどうぞお願ひします。

○事務局(行本) 三宅村福祉健康課医療課長、浅沼委員でございます。

○浅沼委員 浅沼です。よろしくお願ひいたします。

○事務局(行本) 利島村住民課長、鈴木委員でございます。

○鈴木委員 利島村、鈴木です。よろしくお願ひします。

○事務局(行本) 八丈病院長、村井委員でございます。

○村井委員 村井でございます。よろしくお願ひいたします。

○事務局(行本) 檜原村診療所長、田原委員につきましては、所用のため、本日は欠席とのご連絡をいただいております。

○事務局(行本) 続きまして、医師等確保事業協力病院・専門医療確保事業協力医療機関代表としまして、日本医科大学付属病院長、汲田委員でございます。

○汲田委員 どうも汲田でございます。よろしくお願ひします。

○事務局(行本) 東邦大学教授、清水委員でございます。

○清水委員 東邦大学小児科の清水です。どうぞよろしくお願ひします。

○事務局(行本) 東京医科大学病院副院長、山本委員でございます。失礼いたしました、本日は、総務課長の松下様が代理でご出席しています。

○松下総務課長 松下です。よろしくお願ひいたします。

○事務局(行本) 順天堂医院主任教授、内藤委員でございます。

○内藤委員 内藤です。よろしくお願ひいたします。

○事務局(行本) 地域医療振興協会副理事長、山田委員でございます。

- 山田委員 山田です。よろしくお願ひします。
- 事務局（行本） 日本赤十字社会計課長、明石委員でございます。
- 明石委員 明石でございます。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（行本） 次に、学識経験者として、東京医師アカデミー顧問、古賀委員でございます。
- 古賀委員 古賀でございます。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（行本） 自治医科大学卒後指導部長、高本委員でございます。
- 高本委員 高本でございます。どうぞよろしくお願ひします。
- 事務局（行本） へき地医療拠点病院代表として、広尾病院、江川委員でございますが、本日、所用のためご欠席ということで、事務局長の八巻様が代理で出席されております。
- 八巻事務局長 八巻です。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（行本） 関係団体として、自治医科大学医学教育センター学内教授、石川委員でございます。
- 石川委員 石川でございます。よろしくお願ひします。
- 事務局（行本） 保健福祉関係者として、島しょ保健所長、木村委員でございます。
- 木村委員 木村でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 事務局（行本） また、本日はオブザーバーとして、東京都島嶼町村一部事務組合から佐藤事務局長にご出席いただいております。

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。

福祉保健局医療改革推進担当部長、田中でございます。

- 事務局（田中） 田中でございます。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（行本） 福祉保健局医療政策部医療調整担当課長、田口でございます。
- 事務局（田口） 田口です。よろしくお願ひします。
- 事務局（行本） 同じく医療政策部医療人材課長、高橋でございます。
- 事務局（高橋） 高橋でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 事務局（行本） 病院経営本部経営企画部長の代理で、医療人材担当課長の中野でございます。
- 事務局（中野） 中野です。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 事務局（行本） 続きまして、配付資料についてですが、お手元の次第の2ページ目のほうに一覧がございますが、これらの資料が用意されております。事務局で確認しておりますが、不足、落丁等ございましたら、その都度、近くの係員のほうにお知らせいただければと思います。

それでは、議事に入ります前に、本日の会議の扱いについてご説明させていただきます。本日の会議は、参考資料でございます東京都へき地医療対策協議会設置要綱第9によりまして、原則として公開となっております。

また、本日の会議資料や議事録等についても、東京都のホームページ上で公開させていただくこととなっておりますので、ご了承のほう、よろしくお願いいたします。

続きまして、次第の2、本協議会の会長・副会長の選任に移らせていただきます。

協議会設置要綱の第4によりますと、会長は委員の互選により選任され、その役割は会務を総理することとございます。委員からのご推薦がございましたら、お願いいたします。よろしくお願いいたします。

○村井委員 町立八丈病院の村井と申します。

この協議会の前身でございます、へき地医療支援計画策定会議からご参加いただき、前回は会長職をお願いいたしておりました、東京医師アカデミーの顧問でいらっしゃる古賀先生に引き続きお願いしてはどうかと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○事務局(行本) では、ご了承いただいたということで、古賀委員に会長を務めていただきたいと思っております。

古賀委員、お手数ですが、会長席にご移動をお願いいたします。

それでは、古賀会長、一言ご挨拶をいただければと思っております。

○古賀会長 ただいま会長にご指名いただいた古賀でございます。

昨年に続きでございますが、振り返りますと、たしか、へき地医療の医師確保事業というのがございまして、その会議が単独であったと思うのですが、そのころから、恐らく15年を超えるのだと思っておりますけれども、ずっとこの会議にかかわってきております。ここ何年かは会長をやらせていただきまして、引き続き東京都のへき地島しょ医療の充実に向けて、この協議会を盛り立てていきたいと思っておりますので、ぜひご協力のほど、お願いしたいと思っております。

また、昨今、新型コロナウイルスの件で事務局が大変がたがたしておりまして、大変な思いをしてこの会議までこぎつけておりますが、会議の進行には影響ないと思っております。皆様にご意見、多数いただきながら進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局(行本) ありがとうございます。

それでは、ここからの進行を古賀会長にお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○古賀会長 それでは、私が進行をやらせていただきます。

まず最初に、この協議会の副会長を選任しなければなりません。協議会の設置要綱、参考資料にございますが、第4によれば、副会長は、会長の指名により選任され、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ものとされておりますので、私がそうならないようにしたいのですが、私の代理として、ぜひこの方という方をご指名させていただきたいと思っております。

副会長には、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自治

医科大学卒後指導部長の高本委員に、前回に引き続きお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしければ、拍手をもって承認したいと思います。

(拍手)

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、高本委員、ぜひよろしく願いいたします。

座席をお移りいただき、一言ご挨拶願います。

○高本副会長 会長のほうから過分にもご指名いただきました自治医科大学の高本でございます。

職責を果たしていけますよう、皆様方のご協力、ご支援のほうをよろしく願い申し上げまして、簡単ではございますけれども、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願います。

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、議事を進めさせていただきます。お手元の議事次第に従いまして進めてまいりますので、皆様、ご協力いただき、約1時間半の予定で会議を行いたいと思っております。

それでは、次第の3、協議事項の(1)令和2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いたします。

○事務局(谷本) 救急災害医療課医療振興担当の谷本と申します。よろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。

まず、資料1-1をご覧ください。

令和2年度へき地勤務医師等派遣計画策定方針でございます。

まず、1の医師確保の基本的考え方ですが、まずは(1)にございますように、各へき地町村、東京都の島しょ町村と檜原村・奥多摩町、これを東京都ではへき地と呼んでおりますが、これらの町村が当該町村内の公立医療機関に必要な医師及び歯科医師を確保することを原則としております。医師の確保につきましては、まずは町村が独自に確保するというところでございます。

その上で、町村において医師等を確保することが困難な場合は、1の(2)にございますように、東京都に対して医師等確保の協力の要請を行うということになっております。

次に、派遣計画策定方針についてでございますが、都は医師等の派遣について、本協議会の意見を聞き、医師等の派遣計画を策定いたします。そして、その策定に当たりましては、2の(2)に記載されてありますとおり、東京都はアからオの順番によって派遣計画の策定を行っております。

まずは、アの前年度から継続して派遣いただいている事業協力病院からの派遣。

次に、イの自治医科大学卒業医師の派遣。

以下、順に、東京都地域医療支援ドクター、都立病院及び東京都保健医療公社、自治

医科大学及びその他の大学等からの派遣というようになっております。

なお、資料の下、注2のところにございますが、自治医科大学の卒業医師の派遣につきましては、より医師の確保が困難な小離島を中心に配置していくという方針になっております。

続きまして、資料1-2をご覧ください。

令和2年度へき地勤務医師等派遣計画となっております。

1、2ページが医科、3ページが歯科となっております。

表頭を左からご覧いただきますと、町村名、医療機関名、診療科目名を記載しております。その次が令和2年度派遣案、続いて平成31（令和元）年度実績になっております。

令和2年度案の中には、左側から、職員等、義務年限医、支援ドクター、確保事業と区切っております。これは医師がどのような形で確保されているかということを示してございます。

職員等とあるのは、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のことで、都は医師を採用し、小児、周産期、救急、へき地において、医師不足が深刻な地域の医療機関に一定期間派遣される医師のことを言います。

次に、確保事業とは、へき地勤務医師等確保事業による協力医療機関から派遣していただく、おおむね医歴5年以上の医師となります。

その右隣には、事業協力病院名、派遣期間を記載しております。これはあくまでも東京都と協力病院との協定上、同一の医師を派遣するとしている期間でありまして、実際は同一医師が6カ月、あるいは1年、1年以上派遣していただいている場合もございません。

次に、その右隣の派遣開始という欄ですが、これは派遣を開始した年月日を記しております。

さらに、その右隣の新規継続は、派遣が令和2年度から新規で行うものなのか、継続なのかを示しております。

また、太枠で囲っているところは、当方が所管する事業となっております。

令和2年度の派遣案につきましては、各町村ごとに記載しております。基本的には、ほぼ前年度から引き続き同じ方法で派遣等していただくのですが、今年度と異なる点のところを申し上げます。

まずは、大島町の上から4行目の箇所、東京医科大学病院からの派遣枠のところ、令和元年9月までの派遣となりましたので、令和2年度は、東京医科大学病院の内科からは1名の派遣となっております。

次のページ、2ページ目をご覧ください。

小笠原村父島診療所の3行目のところ、固有医師1名は、今年度末で退職予定と

なっておりますが、その次の固有医師の確保に至らなかったため、来年度につきましては、自治医科大学卒業医を派遣いたします。よって、父島には、来年度につきましては、自治医科大学卒業医を2名派遣するということになります。

次に、檜原村の2行目ですが、他院からの専攻医が1名派遣されます。

それから、その下の奥多摩町ですが、自院の臨床研修プログラムに参加する医師を1名採用する予定となっております。

一番下の段、医科の合計欄ですが、令和2年度のへき地への医師確保派遣予定数ですが、職員等、町村独自による確保につきましては、父島でマイナス1、奥多摩町でプラス1となり、増減ゼロで9名、自治医科大学卒業医師は1増で10名、先ほど父島の件をお伝えさせていただきましたが、来年度につきましては、本来は研修のところ、へき地派遣ができるよう、自治医科大学卒業医に調整していただくなどし、自治医科大学卒業医の派遣枠を、全体を何とか増やして対応いたします。支援ドクターにつきましては、奥多摩町への派遣が1人減ったことから、1減で1名、確保事業につきましては、1減で14名という計画でございます。

3ページ目をご覧ください。

歯科医の確保・派遣につきましては、前年度と変更がございません。一番下の欄のところ合計欄がございまして、町村独自による確保が7名、専門診療による確保が4名、へき地勤務医師等確保事業による協力病院からの派遣が1名となっております。

令和2年度へき地勤務医師、歯科医師の派遣計画について、説明は以上となっております。

○古賀会長 ありがとうございます。

次年度の、令和2年度島しょの町村及び檜原村・奥多摩町という東京都のへき地への医師の派遣の計画です。毎年、派遣計画を策定しておりますが、今年も同じように手を尽くしてはいますが、なかなか確保が難しいというような状況がございしますが、今、表を見ていただいたように、次年度確保計画が進んだという形で計画の案が出ております。何かご質問、あるいは、疑問点ございますでしょうか。

特になければ、この案を承認いただいたということでもよろしいでしょうか。

(異議なし)

○古賀会長 ご意見ないようですので、この令和2年度へき地勤務医師等派遣計画(案)は、(案)をとりまして、承認されたということで、事務局よろしく願いいたします。

では、引き続いて次の事項に移ります。

3の協議事項の(2)令和2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。

○事務局(谷本) それでは、資料2-1をご覧ください。

へき地医療支援計画ですが、へき地支援施策の事業の体系別に、表側にございますように、四つに分けております。Ⅰ、医師等確保支援、Ⅱが医療提供体制支援、Ⅲが診療

支援、Ⅳが普及啓発となっております。

表頭には、左から主な支援事業の名称を、続いて、令和２年度実施計画案、令和元年度１２月末までの実施状況、平成３０年度実績を記載しております。

なお、令和２年度の実施計画案に記している予算額ですが、こちらは来月から開催されます第１回定例都議会に提出する予定の額でございます。

それでは、Ⅰの医師等確保支援について、まず、医師の確保支援に関する事業を（１）から（８）まで説明させていただきます。

まず、（１）自治医科大学によるへき地勤務医師の養成についてですが、令和２年度の在籍数は１４人を見込んでおります。

続いて、（２）自治医科大学卒業医師の派遣・研修でございますが、へき地町村派遣が１０人、都立病院等研修他が１４人でございます。

資料２－２をご覧くださいませでしょうか。自治医科大学について、を記載しております。

１は大学の概要、２は東京都の義務年限の勤務例を記載しております。

続いて、２ページ目をご覧ください。

５で医師国家試験実績を記載しております。合格率につきましては、今年も全国１位となっております、７年連続とのことです。

次に、６の入学者選抜試験ですが、志願者数が若干増えております。これは、前回から入学検定料の引き下げ、志願理由書の廃止をしており、これが要因の一つと言われております。

それから、（２）の実施状況の表、右から２列目、最終合格者数の東京都の人数ですが、平成１９年度までは、毎年ほぼ３名の入学枠があったのですが、その後は合格者が２名となる年が多くなり、このことにより、へき地に派遣する自治医科大学卒業医の数が少なくなってきております。

最後に、７の夏季学生研修についてですが、実際にへき地派遣となった際に、スムーズになじめることを目的に行うもので、毎年、へき地の町村にご協力を得て行っております。令和元年度につきましては、新島村、神津島村にご協力をいただきました。

自治医科大学によるへき地勤務医師の養成の説明は以上となります。

再度、申しわけございません、資料２－１にお戻りいただけますでしょうか。

Ⅰの（３）へき地勤務医師等確保事業でございますが、内容は、先ほど令和２年度の医師等派遣計画でご説明したとおりでございます、９病院にご協力いただき、１５人を派遣させていただきます。

次に、（４）のへき地診療所勤務医師等給与費補助ですが、これは町村の財政力に応じまして、月額４２万円から８４万円の範囲で医師の給与費を補助するものでございます。

診療所のみが対象となっておりますが、病院に対しては、後ほど説明する別の補助制

度がございます。

この補助事業ですが、固有職員に限らず、自治医大学卒業医、へき地勤務医師等確保事業、支援ドクター含めて、全ての医師が補助対象になっております。

ただ、東京都から派遣した医師、自治医科大卒業医師等になりますが、こちらにつきましては、3分の2に減額して補助しております。

予算額につきましては、前年度枠を措置しております。

次に、(5)へき地産科医療機関運営費補助ですが、前年度から1,200万余円の減となっております。これは実績に応じた減ということになっております。

次に、(6)市町村公立病院等医師派遣事業につきましては、前年同額を措置いたしまして、引き続き実施してまいります。

次に、(7)東京都地域医療支援ドクター事業でございます。

資料の2-3をご覧くださいませでしょうか。この事業の概要を記しておりますが、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。

派遣期間以外は、都立病院等において専門医・指導医等へのキャリアパスを実現できるよう、専門研修を実施しております。募集診療科はご覧のとおり、周産期、小児、へき地、救急診療となっております。令和元年度の在籍者数は9名となっております、2名へき地へ派遣しております。また、令和2年度実施計画案では、支援勤務が8名、うち、へき地勤務については1名を予定しております。

次に、資料2-4をご覧ください。東京都地域医療医師奨学金について、でございます。これは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、一定の条件のもと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、二つの制度に分かれております。一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。地域枠と呼ばれております特別貸与奨学金についてですが、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2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。

3の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。

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、自治医科大学大学生同様、これら奨学金の学生に対しても、島での実地研修の機会を提供してまいりまして、関係町村のご協力を得て行っております。

医師確保支援に関する説明は以上になります。

また、申しわけございません、資料 2-1 の (9) にお戻りいただけますでしょうか。

(9) から (11) までは、医師等の確保支援となります。(9) の東京都へき地医療支援機構無料職業紹介事業所をご覧ください。東京都では、へき地の医療機関における医療従事者全般の確保を支援するため、平成 21 年に無料職業紹介事業所を開設し、職業安定法に基づく無料職業紹介事業を行っております。令和 2 年度につきましても、イベント等を活用し、登録者が増えるよう活動してまいります。

資料の 2-5 をご覧いただけますでしょうか。紹介事業所の今年度の状況についてでございます。令和元年度 4 月から 12 月までの各へき地町村の求人につきましては、17 件ございました。その右横に 12 月末時点の募集、充足状況を掲載しておりますが、充足は 4 件、募集中は 13 件となっております。

それから、次ページですが、求職登録者の状況となっております、4 月から 12 月までの間で 3 職種、12 人の方に新たにご登録いただいております。

次に、申しわけございません、また資料の 2-1 のほうにお戻りいただきまして、(10) の島しょ看護職員定着促進事業についてでございます。島しょ地域に勤務する看護師を対象に、働きやすい環境を整え、定着を促進するため、出張研修や一時的に島を離れる際の短期代替看護職員を派遣する事業でございます。今年度につきましては、全ての島しょ町村で出張研修を行い、4 町村で短期代替職員の派遣を行いました。令和 2 年度につきましても、出張研修では全島しょ町村で実施できるよう、予算措置をしてまいります。

続いて、その下の (11) の島しょ地域医療従事者確保事業でございますが、資料 2-6 をご覧ください。この事業につきましては、現地見学会を実施する島しょ町村に対して、その経費を補助するものでございます。平成 30 年度からは、対象者を看護職員から医療機関に必要な医療職種全般に広げております。補助対象経費につきましては、旅費及び募集広告経費となっております。令和元年度に現地見学会を実施したのは、大島町、八丈町、小笠原村の 3 町村で、参加者数は合計で 14 人となっております。また、(2) で採用状況を記載しており、令和元年度は、12 月現在で 1 名が採用されております。

2 ページ目には、現地見学会のアンケート結果をまとめてございます。参加した方の意見の中には、「現地スタッフの生の声を聞くことができてよかった」、「知りたいことがわかった」というように、より自身が具体的に働くことがイメージしやすくなったというご意見をいただきました。令和 2 年度につきましても、採用に結びつけられるよう、引き続き実施してまいります。

医師等確保支援策については以上となります。

資料の 2-1 にお戻りいただけますでしょうか。

IV、普及啓発についてご説明させていただきます。

(1) のへき地医療支援機構による広報活動についてですが、より見やすいホームペ

ージとなるよう随時更新を図るほか、看護フェスタといったイベントでブースを出店するなどの情報発信を引き続き行ってまいります。

また、参考資料として、カラー刷りの看護職員募集案内2019を添付させていただいております。こちら先ほど申し上げたイベント等で配付するとともに、私たちの無料職業紹介事業所のホームページに電子版を掲載いたしまして、普及に努めてまいります。

次に、(2)の島しょ医療基幹病院である都立広尾病院による島しょ医療研究会についてです。

参考資料として、そのチラシをお配りしておりますが、令和元年度につきましては、11月15日に開催され、広尾病院の医師、看護師のほか、行政関係者、ウェブ会議システムから島しょ勤務医師などが参加し、意見交換も活発に行われました。来年度も引き続き行う予定となっております。

また、(3)へき地医療従事者の開拓につきましても、引き続き実施していく予定です。

資料の説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

へき地医療支援計画のⅠとⅣについて、まず説明をいただきました。Ⅰの医師確保支援では、自治医科大学の医師を筆頭に、各種支援ドクターの件、それから、医療人材の確保による町村の事業への支援、そういったところのお話があったと思います。また、普及啓発もなかなか盛んにやるようになってきていますが、宣伝効果を上げるために、さらに努力をしているというようところで説明がございましたが、何か町村含めて、追加、その他ここはどうなっているのかという質問がございましたらお願いしたいと思いますが。

昨年度、今年度と大きな変化はない形で支援計画の案をつくられていると思いますが、今年度、あるいは昨年度を振り返ってみて、ここは、というようなご指摘がもしおありでしたら。

よろしいでしょうか。じゃあ、引き続き支援計画のⅡとⅢについてのご説明を、事務局のほうからお願いいたします。あとでまとめて、また何かご質問あったらよろしくお願ひします。

○事務局(谷本) それでは、資料2-1をご覧ください。

Ⅱの医療提供体制支援の実施計画等について説明させていただきます。

まず、(1)のへき地専門医療確保事業ですが、これはへき地町村では確保することが困難な診療科で、町村外からその専門医を招いて行う場合に、その経費を東京都が補助するものでございます。具体的には、眼科や耳鼻科、精神科などがそれに当たります。予算額が対前年度比で増になっておりますが、神津島村の整形外科、小笠原村の消化管内視鏡を新たに実施することによる規模増等によるものとなっております。来年度の実

施計画につきましては、資料 2 - 7 に詳細がございますので、後ほどご確認いただければと思います。

次に、(4) と (5) のへき地診療所の施設及び医療機器整備費補助ですが、これは国庫補助事業でございます。診療所や医師住宅などの施設、あるいは、超音波画像診断装置等の医療機器整備に対する補助事業でございます。施設整備については該当案件はございませんが、医療機器につきましては、令和 2 年度予算で、希望があった 6 町村分が計上されております。

続いて、(6) のへき地産科医療機関設備整備補助ですが、これは分娩を行っている診療所及び病院に特化した設備整備費補助事業で、令和 2 年度も引き続き八丈町へ補助する予定でございます。

次に、(8) と (9) の事業ですが、これらの事業は、診療所に対してではなく病院を対象にした補助事業で、(8) の市町村公立病院運営事業は、病床利用率や自己収支比率により補助額を決定しております。対象医療機関のうち、へき地で対象となるのは、八丈病院と奥多摩病院となっております。予算額は 1 億 8, 000 万余円の予定となっております。前年度より予算増となっておりますが、こちらにつきましては規模増によるものでございます。

(9) の償還費補助ですが、これは病院が行いました施設設備整備について、その償還費を補助するという制度でございます。へき地では現在、八丈病院のみが対象となっております。

それから、(11) の災害時における医療提供体制整備の支援につきましては、医療救護活動訓練を実施するとともに、後ほどご報告させていただきますが、EMIS、広域災害救急医療情報システムの運用、入力訓練などを行ってまいります。

医療提供体制支援の説明は以上となります。

引き続き、Ⅲ、診療支援について説明させていただきます。

まず(1) のへき地勤務医師不在時の代診医の派遣でございます。令和 2 年度につきましても、要請に対し応需してまいります。代診医師は自治医大の義務年限医、都立・公社病院所属の医師、そして、先ほどご説明しました無料職業紹介事業所に登録していただいている登録医などが、多く代診業務を担っていただいております。実績については記載のとおりとなっております。

次に、(2) 三者協定に基づく島しょ地域の救急患者搬送体制でございます。島しょ地域の救急患者搬送ですが、東京都では昭和 30 年代初頭から、海上自衛隊のヘリコプターにより島しょ救急患者の本土医療機関への搬送を行ってまいりました。その後、昭和 40 年代初頭からは、東京消防庁のヘリコプターによる搬送も開始され、さらに、昭和 57 年には東京消防庁、東京都福祉保健局、東京都総務局の三者で協定を結び、ヘリコプター搬送を組織的に運用する体制を整えております。この救急患者搬送に関する予算額ですが、前年度に比べまして 1, 600 万余円の減となっております。これは今年

度に、これまで電磁干渉の関係で航空機内に搭載できなかった経皮ペースング機能付除細動器につきまして、影響しない機器が見つかり、今年度購入したため、その計上した分などで減となっております。

次に、ヘリ搬送の実績についてですけれども、資料2-8をご確認いただけますでしょうか。左上の1の表ですが、町村別の搬送人数を年度別に示したものでございます。近年は搬送件数が減っておりまして、平成29年度が222件、平成30年度が211件となっております。その右横の3は、搬送機関別となっております。東京消防庁のほか、海上自衛隊、また、その他のところでは、海上保安庁になりますが、協力をいただきまして、搬送しております。海上自衛隊につきましては、小笠原村については全件、そして、大島から青ヶ島までの伊豆諸島における搬送でも、主に悪天候で東京消防庁が運行不可能な場合に搬送していただいております。

次に、4、収容病院別の表ですが、へき地医療拠点病院である都立広尾病院に搬送の9割以上を本年度は受けていただいております、そのほかには都立病院、国立病院等に引き受けていただいているという状況になっております。

このほかについては、後ほどご確認いただければと思います。

令和2年度につきましても、関係機関と連携し、迅速かつ円滑に搬送できる体制で行ってまいります。

次に、資料2-1にまたお戻りいただけますでしょうか。

(3)のヘリコプター添乗医師等確保事業につきましては、添乗員の災害補償費と添乗経費について補助するものでございます。予算額は前年同額を確保してございます。

次に、(4)画像電送システムによる診療支援、(5)医療用画像電送システム運営事業補助でございます。平成6年から開始しております島しょ医療機関と都立広尾病院を結ぶ画像電送システムで、遠隔診療システムやウェブ会議機能を活用し、医師の診療を支援しております。後ほど報告事項でお伝えさせていただきますが、令和2年12月にシステムを更新いたします。そのため、(4)の本庁と広尾病院分の予算額につきましては、前年より280万余円の増となっております。

なお、(5)は島しょ地域の画像電送システム運用経費の補助となっております、こちらも同様にシステムは更新するのですが、既存システムの実績額にあわせ予算が精査されましたので、来年度の予算は減となっております。

画像電送システムの実績については、資料2-9にございますので、そちらをご確認いただけますでしょうか。平成30年度の使用実績を記載しております。左上の1、町村別のグラフは過去10年の画像電送件数の推移となっております。平成30年度は1,320件となっております。診療科別では、放射線診療科、整形外科、救命救急科の順になっております。電送データの種類につきましては、CTやXPの件数が多くなっております。裏面には、令和元年度4月から12月までの実績を記しており、この9カ月の実績が880件となっております。

再度、申しわけございません、資料 2-1 にお戻りいただけますでしょうか。

Ⅲ、診療支援の（6）多職種連携の推進でございます。本土の医療機関に入院した島しょ患者が、住みなれた島で安心して療養生活に移行することができるよう、医療・介護の多職種間における顔の見える関係を築くよう推進するものでございます。昨年度の協議会では、ウェブ会議システムの拡充をしたものの、余り使われていないのではないかとのご意見をいただきました。その後、ウェブ会議の活用のチラシや簡単にウェブ会議に参加できるようなマニュアルを作成いたしまして、関係者へ送付させていただきました。今年度 1 2 月までの実績では、ウェブ会議システムを使い、小笠原村と広尾病院が退院カンファレンスを実施しております。また、広尾病院ではウェブ研修も実施しております。このほか、机上配付してございますが、島の医療介護資源の冊子を発行いたしました。

次年度につきましても、引き続き活用いただけるよう対応してまいります。

説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。へき地医療支援計画のⅡ、医療提供体制支援、そしてⅢの診療支援の説明をいただきました。

医療提供体制の支援では、医療機器の問題、それから施設の問題、それから、それに加えて災害の点、病院運営等もございしますが、そういったところへの支援。それから、診療支援では、主に遠隔搬送のへり運用、そういったところが挙げられております。これも昨年度、今年度と大きな変更はないということで、新たに加わったものもございしますが、中身について何かご意見、あるいは、ご質問あればお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。また、最後に何かあれば、追加でご意見いただいてもいいと思います。ご意見がないということで、この支援計画、皆様ご理解いただいたということでよろしいでしょうか。

では、承認されたということで、令和 2 年度の事業実施、事務局のほう、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、議事を進めたいと思ひます。

次第の 3、協議事項の（3）医療法改正に伴う医師確保に関する会議体の取り扱いについて、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（谷本） それでは、まず資料 3-2 からご覧いただけますでしょうか。

平成 30 年 7 月の医療法改正におきまして、改正の概要の 2 にありますように、都道府県における医師確保対策の実施体制の強化が行われまして、その中で地域医療対策協議会の機能強化が求められました。詳細の通知が資料 3-3 の 4 ページのところにございますが、現在、都道府県内にある地域医療対策協議会以外の医師確保に関する会議体、例えば、へき地保健医療対策に関する協議会などを速やかに地域医療対策協議会に一本化するよう、となっております。

資料 3 - 1 をご覧ください。

本へき地医療対策協議会ですが、皆様もご案内のとおり、医師確保に関することだけでなく、へき地医療支援計画やへき地医療対策において、総合的な意見交換、調整等を実施するなど多岐に及んでおり、そのため、その全てを地域医療対策協議会に統合することは困難であると考えております。

こうしたことから、このへき地医療対策協議会の特殊性を考慮いたしまして、地域医療対策協議会との一本化は行わず、引き続きこれまで同様、このへき地医療対策協議会において、へき地医療に関する事項を総合的に協議したいと考えております。そして、このうちのへき地における医師確保対策に関する事項、例えば、先ほどご協議いただきました医師等派遣計画やへき地医療支援計画の I である医師等確保支援につきましては、これを地域医療対策協議会に報告し、意見を伺い、承認を得たいと考えております。

なお、本件につきましては、厚生労働省のほうにも現状を伝え、確認をとっております。

説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

もう皆様、ご承知と思いますが、医療法、医師法変わりました。医師確保のために、特に地域医療の確保のために、会議体を都道府県に移していこうというようなところで、会議体についても都道府県で一つにまとめて医師確保についての検討をなさいたいというようなことが出たのですが、この東京都の場合、へき地医療対策は、今説明がありましたように、医師確保だけではなくて、医療支援、その他総合的な意見交換等も行っているということで、分断できないというところで、ここの図にありますように、検討内容は東京都地域医療対策協議会、親会ですね、これに報告し、承認を受けるというような形でやっていこうということで、厚労省の了解も得ているということですが、

この会議体のあり方等について、何か疑問、あるいは、追加がございますでしょうか。よろしいですかね。もう既に、皆様ご承知と思います。

それでは、本日のへき地医療対策協議会の検討内容につきましても、次回行われる東京都地域医療対策協議会、親会のほうに報告し、承認を受けるということでご理解いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、事務局のほう、報告のほうをよろしくお願いいたします。

それでは、次第の 4、報告事項に移りたいと思います。

東京都医師確保計画（案）につきましても、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○事務局（高橋） 医療人材課長の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

資料 4 になりますが、東京都の医師確保計画（素案）でございます。

まず、医師確保計画でございますが、平成 30 年の医療法の改正によりまして、今年度中に都道府県が策定することを義務づけられたものでございます。先ほど、法の改正の話が資料 3 - 2 でございましたけれども、地域間の医師偏在の解消を通じまして、地

域における医療提供体制を確保するために、都道府県が医療計画において医師確保事項を策定することとされたほか、都道府県の医師確保につきましての権限強化が言われまして、地域医療対策協議会の機能強化や、医師養成課程を通じた医師確保策の充実に向けたことについての都道府県が意見を言う仕組み、今年4月からの臨床研修病院の指定権限、各病院における研修医の募集定員の設定につきまして、国から都道府県のほうに権限が委譲されるという予定となっております。

そのような背景がありまして、東京都で医師確保計画を策定する運びとなったものでございます。

おめぐりいただきまして、目次のところにもありますように、例えば、第4章のところ産科・小児科における医師確保計画ということで、こちらの計画を策定することとなっております。ただ、こちら抜粋版ですので、中には入っておりませんが、もしご興味のある方は、ホームページに今掲載中でございますので、お目通しいただければと思っております。

また、目次に第1部、第2部という書き方をしているのですが、2部構成としてございます。これはお隣の1ページ目のところに、医師確保計画とは、はじめにというところがございまして、この計画は国が全国ベースで比較・評価した医師偏在指標、これ基本は人口10万人対医師数になりますけれども、それをういて都道府県ごとに、また二次医療圏ごとに、医師多数地域ですとか少数地域を定めまして、医師多数の地域から少数区域へ、簡単に言えば、大都市圏から地方に医師を移動させることを目的として、医師少数の県が確保策を定めるというもので、東京は高度医療、先進的な医療を提供する大学病院本院等が出席しており、全国で活躍する多くの医療人材を育成しているところでございます。こういう大事な役目を果たしているにもかかわらず、都は全国で最も医師多数の都道府県とされまして、臨床研修医や専攻医の定員等、確保に一定の制約が課されている状況でございます。また、東京の実情に応じまして、今、法改正がございまして、医師の働き方改革も進めていく必要があるということで、さらに医師が必要な状況になっているという背景がございまして。

このため、東京都は国が策定を求める内容を中心に第1部を記載させていただき、今後必要となる東京の医師確保策につきまして、都が独自に課題や取り組みを取りまとめたものを第2部として記載することとしたものでございます。

おめぐりいただきますと、次のページ、下にページ数がございまして、17ページというところでございます。

東京都、都道府県別の指標が出ておりまして、10万人対医師数ですけれども、都道府県別で、全国の平均が240ぐらいですが、東京都につきましては330程度ということで、東京都がトップで、47位には新潟県が入っている状況です。一番少ないところは、人口10万単位で170ぐらいですので、東京の半分近くというところでございます。

またおめくりいただきまして、都内の二次医療圏別の状況というのが19ページにございます。

13圏域あるうちの医師多数区域が8圏域となっておりますが、南多摩、島しょ、西多摩につきましては、医師少数区域ということで、二次医療圏別に見ますと3分の1というようなことで、少数区域という設定がされたところでございます。こちらにつきましては、次のページで目標医師数の設定などがございまして、目標医師数というのが、国のガイドラインで決めました医師少数区域を脱するためのラインということで、必要な医師数として設定されたものでございます。

また、医師確保の方針ということがございまして、現在、医師確保策というのは、全国への医師派遣等の実態ですとか、診療科別の医師数、また地域ごとの医師数等を今後詳細に把握しながら、医療連携の推進ですとか、患者搬送体制の確保などと連動しながら、多角的な視点から検討していきたいということで、方針を示しているところでございます。

今後とも、地域の特性に応じた取り組みが充実するよう検討を進め、地域医療対策協議会で議論を深めながら、真に必要な医師数の確保を目指すということを方針としてございます。

引き続きおめくりいただきますと、目標達成に向けた施策ということで、22ページ、23ページのほうに書かせていただいているところでございまして、多摩地域、また島しょ地域につきましては、先ほど説明ありましたけれども、大学病院初め皆様方のご協力を得ながら、引き続き、へき地勤務医師等確保事業や、奨学金、また、自治医科大学といったツールないし事業を活用しながら必要な医師を確保し、派遣してまいるというところでございます。

あとは、おめくりいただきますと、例えば42ページ、43ページでは西多摩の保健医療圏を医師数ですとか、医師偏在指数について書かせていただいております。

おめくりいただきますと、また島しょについて記載しているようなページがございません。

最後、79ページでございますけれども、こちらが第2部、登録時に定める2部の抜粋になっておりまして、へき地医療を担う医師の確保・育成というのも項目の一つとさせていただいているところでございます。取組の方向性といたしまして、「へき地町村は」ということ、また「医療機関は」、「東京都は」ということで書かせていただいておりますけれども、今後とも、引き続きこのような取組を進めまして、へき地医療を含めた医師確保策について取り組んでいきたいと考えているところでございます。

なお、ただいまこちらの確保計画につきましては、パブコメの実施中でありまして、来月の中頃まで、皆様からご意見をいただきまして、年度末に医療審議会のほうに諮問・答申しまして、年度内に策定していく予定というところでございます。

簡単ですけれども、説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

厚労省からおりてきた医師確保計画、各都道府県でつくるわけですが、東京都は、西多摩、南多摩、島しょと医師少数区域もあるのですが、全体としては医師多数地域と。であっても、とにかく医師確保計画をつくれというような状況でございます。へき地等に関しましては、この協議会でいろいろ対策を練っているわけですが、そのほか、なかなかどう書いていいのか、実際に具体的に、もう多過ぎるのにどうやって確保するという、何か変な話にもなってくるというようないろいろな案も出ていますが、医師確保計画というものをつくって、今年度中に策定するというようなことになっております。パブコメでもう既にご覧になった方もいらっしゃると思いますが、説明あったように、一部、全体的なことと、東京都がちょっと特殊な医療状況にありますので、東京都の特性について、2部構成にしたというところでございます。

何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

へき地島しょについては、引き続きこの医師確保計画を立てて支援をしていくというようなことになると思います。よろしいでしょうか。

それでは、報告事項、その次に移りたいと思います。

(2)の東京都保健医療計画(平成30年3月改定)の進捗状況、それから(3)の令和2年度における島しょ医療用画像電送システムの更新について、それから(4)広域災害救急医療情報システム、EMISと言いますけれども、その導入について、三つ続けて事務局のほうから説明をお願いいたします。

○事務局(谷本) それでは、資料5をご覧ください。

平成30年3月に策定いたしました保健医療計画の評価についてですが、昨年夏に、委員の皆様方には文書にて依頼いたしまして、ご意見をいただきました。その節は、短い時間でご対応いただきまして、誠にありがとうございました。そのいただいた意見をまとめ、当該計画の進行管理をしている東京都保健医療計画推進協議会へ資料5の内容を伝えたことを、この場をお借りしてご報告させていただきます。

皆様方からいただいた意見の中には、課題1、へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保の中の取組1の医療従事者確保の支援で、昨今の状況から、へき地への医療供給はより厳しくなってくると思われることから、「さらに安定的な医師確保ができる方策を立てる必要がある」というご意見をいただいております。近年では、奨学金医師をへき地に派遣するケースも出てきており、あらゆるチャネルを使いながら安定的な医師確保に努めていきたいと思っております。

それから、課題2、医師の診療支援の取組2、へき地勤務医師の診療支援のうち、画像電送システムの充実についてでございますが、「ウェブ会議機能の用途拡充は順調に進んでいると思われるが、島しょ救急患者搬送にご協力いただいている広尾病院以外の医療機関ともシステムを共有し、支援体制を強化する必要があるのではないか」というご意見をいただいております。

このほか、専門診療につきましては、「今後も現状を下回らない支援を継続するように」とのご意見をいただきました。

また、取組4の切れ目ない多職種連携の推進では、島の医療介護資源の冊子の作成につきまして、定期的な更新をすること、また、取組5の災害時における医療提供体制支援では、訓練の継続と連携の強化の必要性についてご意見をいただきました。

今後も、いただいたご意見を踏まえ、次年度以降も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。

報告事項2の説明は以上となります。

それでは、次に資料6をご覧ください。

報告事項の3になります。令和2年12月に島しょ医療用画像電送システムの更新をいたしますので、改めてご報告させていただきます。

更新に当たりまして、資料の中央、更新スケジュールのところですが、今年度初めにプロジェクトチームを設置いたしまして、事前にいただいたアンケート、島しょ医療従事者や広尾病院関係者、自治医科大学卒業医を対象にしておりますが、この方たちからいただいたアンケート結果をもとに、次期システムに関する要望事項を整理しました。

要望事項には、「過去文書の参照や宛名入力の簡便化など、作業時間、手間を少なくしてほしい」、「マニュアルをわかりやすくしてほしい」、「大人数のウェブ会議でも聞き取りやすくしてほしい」などといったものがございました。

それから、当へき地医療対策協議会では、設置要綱第5にありますように、必要に応じて小委員会を設置することができることから、システム更新に当たり必要な機能について、使用者及び運用者の意見を取りまとめるために、島しょ医療用画像電送システムの更新検討委員会を設置いたしました。第1回が昨年12月に開催されまして、現在、意見を取りまとめているところでございます。

今後につきましては、委員会からの意見を踏まえ、次期システムを決定し、令和2年度12月の更新に向け準備を進めてまいります。

なお、更新に当たりましては、島しょ町村には新システム導入の契約、テスト運用及び導入後の運用へのご協力をいただきたいと思いますと考えております。

画像電送システムの更新については以上です。

続いて、報告事項4、へき地町村公立医療機関における広域災害救急医療情報システムの導入について、でございます。

資料7-2をご覧ください。

広域災害救急医療情報システム（EMIS）ですが、災害時にインターネット上で病院の被災状況を厚生労働省、東京都、都内全病院で情報共有し、迅速な救護活動を支援するためのシステムでございます。

資料7-2の2ページ目に概要をイラストで載せておりますが、これまでの電話やファクスでは被災情報等の収集に時間を要してしまい、病院支援の意思決定が遅れてしま

うことが言われていたのですが、インターネットを介することで情報収集の一元化を図り、迅速かつ適切な病院支援を可能とするものと言われております。

資料7-1をご覧ください。

去年は大型台風などの自然災害が相次ぎましたので、当医療振興担当のほうも、へき地町村への被害状況を個別にとっていたのですが、その後、へき地町村の方からは、「関係機関からの問い合わせ対応に時間をとられてしまった」との声をいただいたことから、このEMISを今月から、へき地町村の公立医療機関全てで導入することといたしました。こちらに記載されている導入医療機関には、診療所のみが記載されておりますが、八丈病院、奥多摩病院につきましては、既に導入済みとなっております。

今後は、システムの入力に慣れていただきながら、必要時に双方向での情報共有が迅速かつ適切に行えるよう対応してまいります。

説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

東京都の医療計画にいろいろ検討いただいた結果、ご意見もいただきました。私も見させていただきながら事務局と調整して、保健医療計画の推進協議会のほうへ報告したというところ。それから、画像電送システムの更新があるということの報告、そして、最後は広域災害救急医療情報システム（EMIS）の島しょへき地医療機関への導入というところで、各町村の方々にも協力をいただくようなところを説明いただきました。

この三つについて、順不同で構いません、何かご質問等ございましたらお願いしたいと思います。

画像電送システムは、遠隔診療も盛んに行われる、進められるようになってきておりますし、遠隔でのいろいろな症例検討会、そういったようなところに使いやすく機能性の高いもの、こういったようなところで機器も随分と進歩はしてきておりますが、やはり、会社によって使い勝手が違うというようなところがございまして、こういった委員会を立ち上げて、機器選定をしているという状況でございます。

何かご意見ございませんでしょうか。

EMIS、広域災害情報システムにつきましては、私も現役の頃にいろいろな災害で、訓練も含めて、システムにいろいろ打ち込むわけですけれども、空床がある、重症が何人受けられる、今、病院の機能としてこういったような状況に故障が起きている、困っている、そういったようなことが一目でわかるような表になっておりますので。ただ、誰かが入れないといけないというところで、実際に設置されてもうまく運用できないといけないという面がございまして、その辺も含めて、町村の医療機関、事務系の方々、そういったような皆様のご協力があるというようなところですが。実際には、使えるようになれば、かなり情報提供として迅速に進むのではないかなというふうに思っております。

何かご意見、ご質問ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、一応、事務局からのご報告事項はこれで終わりだと思います。次第の5、その他に移りたいと思いますが、島しょ関係、それから、内地でもいろいろ大学関係、何かその他でお話ししたい、ご意見言いたいということございますでしょうか。

小笠原から報告があると聞いておりますが、佐々木委員、何かお話あったらよろしくお願いたします。

○佐々木委員 小笠原村医療課長、佐々木と申します。

少しの時間をいただいて、小笠原村で実施しております医療連携についてご紹介させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○古賀会長 お願いたします。

○佐々木委員 ありがとうございます。資料としまして、イメージ図という横のカラー刷りのものがありますので、それを参考に見ていただければと思います。

まずは、小笠原村と村の医療について、簡単に説明させていただきます。

平成23年6月に世界自然遺産に登録された小笠原諸島の小笠原村は、東京から1,000キロ南に位置し、交通手段も6日に1便、片道24時間要する定期船しかない超遠隔離島でございます。人口につきましては、昨年12月1日現在ですが、父島が2,167人、母島は459人、計2,626人の人口となっております。また、戦後から昭和43年6月までの23年の間、米軍に占領されていたという特殊な歴史を有しており、昨年、米国から日本へ復帰50年を迎えたところでございます。

医療機関につきましては、父島、母島、それぞれに診療所があるのみで、村民、観光客、仕事で訪れている方々はもちろん、国内、国外かかわらず、近隣を航行する船舶の船員の方々に対し、医療の提供、傷病者の受け入れを行っております。

人口規模が小さく、他地域との物理的距離に大きな隔りがあることから、村単独での十分な医療体制を構築することは財源や人材の確保の面から難しく、高度医療や出産においては、本土の医療機関に頼らざるを得ない状況にあります。通常の診療のほか、専門診療も実施しております。

また、以前、この会議の場でも紹介がありましたが、平成30年9月から、日本赤十字社を初め関係機関のご協力を得て、献血された血液をできるだけ無駄にせず、かつ遠隔離島に血液を供給する取り組みとして、ブラッドローテーションシステムが構築され、少量ではありますが、輸血用備蓄赤血球液が確保されております。

村内での治療が困難で、緊急に専門的治療を要する患者は、災害派遣法に基づき、災害派遣を要請し、自衛隊の航空機によって搬送されます。搬送要請を行ってから患者が収容されるまで、平均9時間から10時間を要しております。

入院機能につきましては、父島の診療所では入院加療に対応しておりますが、短期間の入院を前提として運用しています。マンパワーや医療資源が限られているため、長期入院や療養型の入院は想定していません。また、母島ではベッドは準備していますが、病院食が出せないこと、看護スタッフが少数であるなどの制約があり、緊急避難的な1

泊程度の入院のみ対応しております。このような状況であるため、父島、母島において、専門的入院加療、長期入院療養型病床の入院が必要な患者に対しては、内地医療機関へ紹介して、転院をお願いしているところでございます。

ここからは、このような救急搬送をされた患者を初めとした内地医療機関での入院加療を要する方々について、小笠原村での医療連携に関する取り組みを紹介させていただきます。

これまでの課題の一つとしまして、内地での治療を終えて帰島する患者についての内地医療機関との連携の不足がありました。航空機により救急搬送された患者、または、定期船で上京し、都立広尾病院等に入院された方が、急性期医療を終えた後、回復期、慢性期の医療が必要な方の多くは、急性期病院の医療連携システムで転院されてきました。あるいは、体調が十分に回復していない段階で、患者、家族の判断でそのまま帰島されるケースがありました。そして、ほとんどの場合、診療所に退院していつ帰島するか連絡がありませんでした。在宅医療や定期通院が必要であるのに、調整のないまま帰島では、もちろん無理を生じることとなります。帰島されていたことを診療所側が把握できていない中で管理がされないままに、回復が思うようにならず、状態が悪化して受診されるケースもあり、そこで初めて帰島していたことがわかったこともありました。

最も多い困り事としては、内地で開始された内服薬の問題でした。診療所に備蓄していない薬を処方され帰島し、院外処方での取り寄せが間に合わないタイミングで受診した場合に、必要な薬が一時的に途切れてしまうということが、しばしばありました。

内地医療機関での入院加療を終えて帰島する際、入院中の医療機関と小笠原の診療所の間で十分に連携していくことが望ましいことは当然の話だったのですが、現実には、さまざまな医療機関が利用されることから、網羅的に医療連携を図ることは困難でした。

このような中で、かねてよりさまざまな方面からのサポートを提供していただいた区立台東病院へ、この件についてご相談したところ、協力病院として、急性期治療から帰島前の入院を受け入れましょと、快くお返事をいただくことができました。その後、都立広尾病院も協力をお願いして、スムーズに帰島が可能となるよう協議が重ねられ、そして、小笠原村、都立広尾病院、区立台東病院の三者の間で、平成30年12月に、退院後も住みなれた島に安心して帰ることができることを目的とした「入退院医療連携協力に関する覚書」を締結させていただきました。

都立広尾病院への救急患者搬送や転院などが行われた時点で、その情報が患者または家族の同意の上、都立広尾病院と区立台東病院の医療連携室へ連絡され、患者情報を共有するものであります。そして、患者家族の意向を確認し、問題がなければ、広尾病院から台東病院へ転院し、帰島前に台東病院と小笠原の診療所の間で退院調整会議を行い、これをもって入院・転院と連携し、スムーズに帰島することができるようになりました。

ケースの数は余り多くありませんが、この1年では4件の実績があり、患者の皆さんは無事にお過ごしになられております。都立広尾病院での急性期医療を終え、患者の身

体的、精神的、社会的側面に配慮しながらも、回復期、慢性期を担う本土の協力病院として、台東病院が都立広尾病院と小笠原村との医療連携の提携をすることができたことは、住みなれた島に安心して帰島ができ、老後の生活や社会復帰の支えとなり、さらには在宅医療の充実の可能性にもつながっております。村民にとっては、大変有意義なものになっております。

この医療連携の覚書が締結されるに至るまで、ご支援、ご協力いただいた関係者の皆様方に感謝を申し上げ、今後におきましても、さらに連携を強めて充実を図ってまいりたいと考えております。

これをおもちまして、小笠原村における医療連携の紹介を終わらせていただきます。本日は、貴重な時間をいただきありがとうございます。以上でございます。

○古賀会長 佐々木委員、ありがとうございました。

今まで、なかなかうまくいかない内地医療機関と島しょ地域との医療連携、そこに光が差し込んできたというような形で協力病院も得られたというご報告でございました。

これ実績は、今までにどれくらいあるのでしょうか。

○佐々木委員 この1年で4件ということで、余り多くはないのですけれども、確実に村民の皆さんには期待されてはいるというところですね。

○古賀会長 ありがとうございます。

これについて、何かご質問ございますでしょうか。

お願いいたします。

○山田委員 ご報告ありがとうございます。私、台東病院の管理者をしているものから、少しだけ追加して。

介護士さんの短期支援ですとか、あるいは理学療法士さんの数カ月の支援ですとか、医療人材の確保に困っておられたときに小笠原からご相談を受けておつき合いした経緯がありました。その際に診療所長の亀崎先生から、退院に関する問題、急性期2週間だけの入院で十分なリハビリを受けられない状態で帰島せざるを得ない人たちもいるのだというお話を受けました。我々も自治医大の卒業生の先生たちとの交流が整っていたので、お手伝いさせていただきますということになりました。そんなに実数が多いわけじゃないのですけれども、高齢の方で繰り返して脳卒中を起こす、あるいは、もともと具合の悪い人が頸部骨折を起こして、すぐには島に帰っていけないというような方々の際に、数週間のリハビリ等の療養を我々の病院のほうで提供して、その間に帰島に向けてのカンファレンスを丁寧にやって、現地の理学療法士さんや先生方とも意見交換をしながら退院調整しているという事業です。

試験的な事業で、実は神津島でも今これに倣って似た事業を進めているところす。今後の高齢化が進む島々の少しお手本になればということで進めているところで、キャパシティーの問題もあるものですから、全ての島々に対応はできないとは思いますが、現状のご報告として佐々木さんのほうからしていただいたということです。

以上です。

○古賀会長 山田委員、ありがとうございます。

医療連携、さらに進めていけると非常に素晴らしいものができるのではないかと思います。広尾病院では介護を中心に島しょと連携をとって、帰島後の介護等というようなことを聞いていますが、きょう、代理出席なのですが、八巻委員、突然のご指名で申しわけないです。何かその進展、その他ございますでしょうか。

○八巻事務局長 先ほど、小笠原のほうとは覚書を締結いたしまして、今まで島の患者さん、ご家族のほうから退院に向けては、船の時間の調整だとか、なかなか連絡・調整をするというのが難しいと。台東病院さんのほうと調整をしまして、こういった覚書を結んで、円滑にスムーズに進んでいるのかなというふうに考えております。

あとは、島のほうとは、訪問看護ステーション等との連携とかウェブ会議で、看護師さんを島のほうにちょっと行っていただいて、状況、意見交換をさせていただいて、今進めているところでございます。今年度末と来年度もまた進めていくような形で準備をしているところでございます。

簡単ですけども、以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

ほかに何かございませんでしょうか。

それにもかかわる支援事業で画像電送システムの設置医療機関をふやそうというようなどころもあるので、個人的には台東病院にも、ぜひあるといいなというふうに思っております。

ほか、小笠原、広尾から報告ございましたけれども、ほかに、こちらではこういうことで今悩んでいる問題がある、あるいは、こういうことで非常に進歩してきた、そういった報告があれば、ほかの町村、あるいは内地の医療機関等に情報提供になると思うのですが、特にございませんでしょうか。

それでは、会議全体を通して、あのときに言い残した、言い忘れた、そういったようなことでご意見ございましたら、今お受けしたいと思いますが。何かございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。高本委員。

○高本副会長 先ほど確認すればよかったのですが、協議事項で二つの重要な計画をこの会議として承認したと理解していますが、会長のほうから、先ほど（案）がとれたというご説明をいただきました。これは、東京都として、一応、成案を得たという理解でよろしいのでしょうか。それとも、地域医療対策協議会で報告し、一旦そちらで承認を得た上で、改めて（案）がとれるということなののでしょうか。細かいことで恐縮ですけども、確認しておきたいと思えます。

○事務局（谷本） ご質問ありがとうございます。

細かい話になってしまいますけれども、医師確保に関する部分につきましては、地域

医療対策協議会に承認をいただくという形になりますので、協議事項の（１）と（２）の中で、へき地医療支援計画のⅠとⅡの部分の医師確保に関するものにつきましては、まだ（案）の状態と。（２）へき地医療支援計画のⅠとⅡの一部と、Ⅲ、Ⅳについては、（案）がとれたというような形になるかと思えます。

○古賀会長 ありがとうございます。

私も少し失念しておりましたが、医師確保にかかわる最終決定機関は東京都の医療対策協議会というところで、まだ（案）がついたままで動くというようなところで確認したいと思えます。

ほかに何かございませんでしょうか。

皆様にご協力いただきまして、１時間半、５分ほど残しておりますが、これで本日の協議会を終わりたいと思えます。皆様ありがとうございます。

事務局のほうから何かございますでしょうか。

○事務局（行本） 古賀会長、またご出席の委員の方々、どうもありがとうございました。

都としましても、今後とも引き続き、地域医療対策の充実に努めてまいりたいと思えますので、ご協力のほど、よろしく願いいたしたいと思えます。

それから事務連絡になりますが、駐車券をお持ちの方は近くの係員にお声かけください。カードをお渡しいたしますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、本日の協議会、これで全て終了したいと思えます。本日は、コロナウイルスで皆様方、大変お忙しくされていると思えますが、その中、出席いただきましてありがとうございます。終了にしたいと思えます。

（午後 6 時 24 分 閉会）