

東京都へき地医療対策協議会

(令和6年度)

令和7年2月12日

保健医療局

(午後 2 時 0 2 分 開会)

○事務局（江口） お待たせしてすみません。定刻となっておりますので、ただいまから、令和 6 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。

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

私は、東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課長の江口と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、私ども、東京都保健医療局医療政策部医療政策部長新倉からご挨拶させていただきます。

○事務局（新倉） 皆さん、こんにちは。東京都保健医療局医療政策部長をしております新倉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

協議会でございますけれども、東京都におけます、へき地医療体制の確保、また充実を図ることを目的に、へき地町村の代表者の皆様、またへき地医療機関の関係者、協力医療機関の関係者、その他学識経験者などにお集まりいただきまして、今日もご議論いただきます、へき地勤務医師等の派遣計画、またへき地医療支援計画、この策定を行いますほか、へき地の保健医療対策につきまして総合的にご議論いただきまして、へき地の医療体制の整備につなげているものでございます。

また本日、この後も報告させていただきますが、島しょ地域の患者が住み慣れた島に早期に帰られる、帰島できるよう、島しょ地域のリハビリテーションに関する課題や対応につきまして検討を行うために検討部会を協議会の下に設置をいたしまして、主にモデル事業の実施につきまして、広く活発、闊達にご議論をいただきました。

本日も、そのほか協議事項や報告事項でございますけれども、委員の皆様からぜひ忌憚のないご意見をいただきまして、今後の事業展開へとつなげてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（江口） 続きまして、委員のご紹介をさせていただきます。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、昨年 2 月の協議会以降変更があった委員につきましては、この場で名簿順にご紹介をさせていただきます。

まず、へき地町村代表、御蔵島村総務課長、徳山委員でございます。

同じく、へき地町村代表、奥多摩町福祉保健課長、須崎委員でございます。

続きまして、学識経験者で自治医科大学卒後指導部長の山本委員でございます。

○山本委員 よろしくお願ひします。

○事務局（江口） ありがとうございます。

なお、本日の出欠状況でございますけれども、順天堂大学教授、内藤委員、日本赤十字社東京都支部総務課長、小野沢委員につきましては、所用のため、ご欠席との連絡を

事前に受けております。

また、檜原村長、吉本委員につきましては、福祉けんこう課、矢野係長様が代理でご出席をいただいております。

同じく、小笠原村診療所長、亀崎委員につきましても、小笠原村医療課、鶴田課長が代理で出席をしていただいております。

それから、本日オブザーバーとしまして、東京都島しょ町村一部事務組合、小池総務課長にご出席をいただいております。

委員の紹介につきましては、以上となります。

続きまして、事務局側幹部職員のご紹介をさせていただきます。

東京都保健医療局医療政策部医療連携推進担当部長、田口でございます。

○事務局（田口） 田口でございます。よろしくお願いします。

○事務局（江口） 続きまして、配付資料になります。お手元の次第に記載をしておるとおりでございます。

なお、参考資料6及び7につきましては冊子となっております、後日、郵送をさせていただきます。

そのほか、不足等ございましたら、議事の途中でも結構ですので、事務局にお知らせをいただければと思います。

次に、本日の会議の取扱いについて、ご説明いたします。

本日の会議は、参考資料に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、原則公開となっております。

会議資料、委員名簿、そして会議録、これらにつきましては、後ほど都のホームページで公開をさせていただくことになっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日は、対面及びウェブでの併用方式となっております。会議に当たりまして、皆様方に3点ほどお願いがございます。

まず、1点目、ご発言の際には、挙手またはウェブ参加の場合には挙手ボタンを押していただくようお願いいたします。挙手ボタンは参加者パネルのお名前の横にございます。

事務局が画面で確認し、会長へお伝えいたしますので、会長からの指名を受けて、ご発言をお願いいたします。

次に、2点目、議事録作成のため速記の方が入っております。ご発言の際には、必ずご所属とお名前をおっしゃってから大きな声ではっきりとご発言をいただきますようお願いいたします。

3点目です。発言の際以外はウェブのマイクをミュートの状態にさせていただきますようお願いいたします。

注意事項につきましては、以上となります。

それでは、これより議事に入らせていただきます。

以降の議事進行につきまして、古賀会長、よろしくお願いいたします。

○古賀会長 会長を仰せつかっております古賀でございます。

皆様、こんにちは。

この協議会、今年度1回の開催になります。東京都のへき地医療に非常に欠かせない大切な会議となりますので、ぜひ、皆様から専門分野含めて、皆様の立場からいろいろご意見をいただいて、よい協議会にしたいと思っております。

なお、今日、画面が少し小さくて、私、なかなか皆様の顔が見えないのですが、ご質問等あるときには、ぜひ発声等されて、事務局のほうからご指名させていただくようになるとは思いますが、その辺につきよろしくをお願いいたします。

また最近、都庁の会議は、少しご意見が聞き取りにくいというようなご意見も聞いておりますので、そのような折にはぜひ、そちらのほうからご発言をお願いしたいと思しますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早々に議題に入りたいと思います。

会議次第に沿いまして、まず第1の協議事項でございます。令和7年度へき地勤務医師等派遣計画（案）につきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。資料の1-1と1-2になると思います。よろしくお願いいたします。

○事務局（高橋） 医療政策部救急災害医療課の高橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

申し訳ございません。冒頭ですね、音声のほうが入っていなかったようで、大変失礼いたしました。また、大変聞こえにくいということで、チャットいただいているのですが、今の声はどうですか。聞こえますでしょうか。

それでは、このまま続けさせていただきたいと思しますので、よろしくお願いいたします。

それでは、初めに資料1-1、令和7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。

医師確保の基本的な考え方としましては、1に記載のとおり、まずは、町村が自ら確保することを原則としますが、町村において確保することが困難な場合には、東京都に対して協力要請を行えます。

町村から要請を受けた都は、2の派遣計画策定方針のとおり、へき地医療対策協議会でご意見を聴き、医師等の派遣計画を策定することとしており、その際には（2）のAからオの順位を踏まえて派遣計画を策定してございます。

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ございます。

続いて、資料1-2、令和7年度へき地勤務医師等派遣計画（案）をご覧ください。

1ページ目、2ページ目が医科、3ページ目が歯科となっております。

まずは、医科の表について、ご説明いたします。

左から順に町村名、医療機関名と診療科名、令和7年度案、令和6年度の派遣実績と順番で記載してございます。

また、医師の確保形態の区分、丸とかついているところになるのですが、こちらにつきまして、職員等は、町村が採用する職員、義務年限医と記載してございますのが自治医科大学卒業医師、支援ドクターと記載しておるのが東京都地域医療支援ドクター、確保事業と記載してございますのが、へき地勤務医師等確保事業により事業協力医療機関から派遣される医師、この4区分としてございます。この該当する区分に丸をつけてございます。

なお、職員等には指定管理者の場合の法人の職員も含まれてございます。

それでは、令和6年度からの主な変更点をご説明いたします。

1 ページ目の下から2行目、三宅村中央診療所ですが、3名のうち1名、支援ドクターから義務年限医になる見込みとなってございまして、3名の義務年限医が三宅村へ派遣するという予定になってございます。

2 ページ目に入りまして、中ほどにございます青ヶ島村診療所ですが、支援ドクターから義務年限医へ変更となってございます。

続いて、この表の下の方、奥多摩病院の3行目となりますが、6年度は支援ドクターを派遣してございますが、町のほうで総合診療医を採用できる見込みとなりましたため、変更になってございます。

一番下の合計欄をご覧ください。7年度は、町村の職員等が1名増、義務年限医が2名増、支援ドクターが3名減となってございまして、全体の医師数としては36名で6年度と変更はございません。

3 ページ目になりまして、歯科医師の確保、派遣についてです。

歯科は、島しょ地域の比較的小規模な村では、常勤ではなく臨時の専門診療として確保されていることから、確保形態の区分が職員等と専門診療と確保事業の3区分で表記しています。

変更点は、小笠原村母島診療所が7年度は日本歯科大学からの派遣となっています。

説明は以上でございます。

○古賀会長 はい。ありがとうございます。なかなか見慣れないと難しい表なのですが、詳しく説明いただいたので、ご理解いただけたと思います。幾つかの変更点がございましたけれども、資料1-1の方針に従って、次年度も無事に派遣計画案が立ったということでございますが。何か委員の皆様からご質問等ございましたら、お受けしたいと思います。いかがでしょうか。

医科のほうでは、義務年限の先生が2人増えて、支援ドクターがゼロになってしまったということも、少し変更点では気になるところもございまして。何かご意見ございませんでしょうか。

○井上委員 すみません、古賀先生。奥多摩病院の井上です。

○古賀会長 井上委員、どうぞ。

○井上委員 ありがとうございます。奥多摩病院では、今年度と昨年度ですね、東京北医療センターさんで研修をお願いさせていただいていた医師が、おくたま清流塾として、4月から当院勤務となっております。東京北医療センターの宮崎先生、ご出席されていると思うのですが、すみません、この場をお借りして御礼を申し上げます。へき地にとっては、大きな病院で研修医をさせていただくということがとてもとても大事で、うちみたいな小さな自治体では、例えば給料出して大きな病院で研修してもらうのは体力的に少し無理なので、東京北医療センターさんには本当にお世話になってありがとうございます。

また、昨年度、支援ドクターさんで派遣していただいた医師が当院にこの4月から定着して、町固有の医師になるということになりまして、この点に関しまして、東京都さんに大変お世話になりまして、ありがとうございました。支援ドクターに来てくださった方が当町を気に入って定着していただくという、非常にいい形で採用できたことも東京都さんの本当におかげかと思いますので、大変お世話になりました。ありがとうございました。

以上です。

○古賀会長 井上委員、ありがとうございました。

支援ドクター制度につきましては、過去のこの委員会でも非常にいい制度なので、ぜひ東京都として頑張って進めてほしいというようなこともございました。今回、井上委員のほうからありましたように、お一人常勤に移れたというようなところで、さらに頑張っていっていただければと思っております。

ほか、委員の皆様いかがでしょうか。

無事に来年度の勤務医師の派遣の案が決まったというところでございますが。この医師確保につきましては、地域医療対策協議会のほうに承認を求めるというようなところもございますので、このへき地勤務医師等の派遣計画、医師確保に関わりますので、この原案どおり、地域医療対策協議会に承認を求めたいと思っておりますが、その点につきまして、何かご意見ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、この原案を地域医療対策協議会のほうに承認を求めるということで、事務局、よろしくお願いいたします。

それでは、次の議事に移りたいと思います。

3の協議事項の（2）令和7年度へき地医療支援計画（案）につきまして、説明をお願いいたします。資料の2。少し長いですが、全体を通して説明をお願いいたします。

○事務局（高橋） 救急災害医療課の高橋でございます。

それでは、資料2-1、令和7年度へき地医療支援計画（案）について、ご説明させていただきます。

表が大きくて字が小さくなって見づらいなのですが、申し訳ございません。

こちらの表は、都が行う、へき地支援事業につきまして、上から、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区分に分け、左から事業名、令和７年度計画案、令和６年１２月までの実績、令和５年度実績の順に記載したものでございます。

なお、令和７年度の実施計画案に記載されている予算額ですけれども、こちらは令和７年度の都の歳入歳出予算が議会で可決された場合に確定となる予定の額でございます。変更点や追加した点を中心にご説明いたします。

まず、Ⅰ、医師等確保支援の部分になりますが、（１）と（２）の自治医科大学関連については、後ほどご説明させていただきます。

（３）のへき地医療対策協議会の７年度計画と６年度実績欄に島しょ地域リハビリテーション検討部会とございますが、本日の報告事項となつてございますので、後ほど、ご説明させていただきます。

また、（７）、（８）、（９）、（１１）、（１２）、こちらにつきましても、後ほど個別にご説明させていただきます。

次に、Ⅱ、医療提供体制支援でございますが、（１）のへき地専門医療学校事業につきましては、こちら後ほどご説明させていただきますが、６年度からオンラインでの遠隔連携診療分を拡充して予算を確保してございます。

（４）へき地診療所施設整備補助の７年度予算額ですが、こちらは町村への事前の調査で希望がなく、整備案件なしとなつてございます。

（６）へき地産科医療機関設備整備補助と（１０）国民健康保険診療施設整備補助については、事前の調査での整備希望を基に、７年度に予算を確保したものでございます。

続いて、Ⅲ、診療支援についてです。

（１）へき地勤務医師不在時の代診医の派遣。東京都と都立病院支援機構との協定締結につきましては、都立病院の地方独立行政法人への移行を契機に、協力要請を効率的に行えるよう、協議の上、法人の謝礼についても予算化して協定を締結しているものでございます。

続いて、（２）三者協定に基づく島しょ地域の救急患者搬送体制についての予算額ですが、搬送で使用するために整備している医療機器等のうち、７年度に実施する機器の更新が６年度よりも多くなるため、予算額が増となつてございます。

なお、搬送実績と（４）の画像伝送システムによる診療支援の実績、（７）へき地医療拠点病院の実績については、後ほど個別にご説明いたします。

続いて、（８）へき地におけるデジタル技術を活用した医療提供体制の充実につきましては、報告事項の際にこちら改めてご報告をさせていただきます。

○事務局（廣瀬） 医療人材課の廣瀬と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは続きまして、資料２－２をご覧くださいと思います。

資料２－２、自治医科大学について。

1 ページ目の大学の概要や都の義務年限医の標準的な勤務例などは記載のとおりとなっておりますので、この場での詳細のご説明は割愛させていただきます。

次のページをご覧ください。

2 ページ目の5、医師国家試験の実績ですが、令和6年の医師国家試験は合格率100%、全国順位1位という結果になっております。

最後に、ページ下部の7、夏季学生研修ですが、将来のへき地派遣に備えまして、学生を対象に毎年度実施しているところです。今年度は利島村・式根島、神津島村で実施させていただきました。

関係者の皆様方には、改めまして、この場をお借りしてご協力に感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

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。

1、事業概要にありますように、地域医療の支援に意欲を持つ医師経験5年以上の医師を都職員として採用いたしまして、医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣する事業でございます。

令和6年度の在籍者数ですが、在籍者数は11名となっております、今年は3名をへき地に派遣しております。

令和7年度の実施計画（案）ですが、先ほどもご説明ございましたが、へき地派遣の予定はございません。

続きまして、資料2-4、東京都地域医療医師奨学金について、ご覧いただければと思います。

1、概要にありますように、都内で医師の確保が困難な小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療に将来医師として従事する意思がある者に奨学金を貸与いたしまして、一定の条件を基に返還を免除するという制度でございます。

この奨学金制度ですが、現在新規に募集しておりますのは、特別貸与奨学金となります。

この2の特別貸与奨学金ですが、その対象大学及び都地域枠の募集人数ということで、順天堂大学8名、杏林大学10名、日本医科大学5名で合計23名の定員となっております。これにつきまして、令和6年度までは順天堂大学10名実施で計25名となっておりますでしたが、令和7年度は厚労省において、臨時定員の都への配分数が削減されたことによりまして、順天堂大学が8名となりました。杏林大学の臨時定員も都の配分削減により8名に減員となったのですが、恒久定員内で2名追加実施してくださることとなりまして、10名の実施を確保できたものとなります。結果として全体で2名減員ということで、7年度の定員につきましては合計23名の予定としております。

また、（3）のイ、令和6年度の現在の貸与者数（累計）ということになりますが、平成21年度制度創設からこれまでに合計368人に対して貸与を行っております。

最後に、2枚おめくりいただきまして、この資料の3ページ目、5になりますが、東

京都地域医療学生研修の実施状況についてということですが、先ほどの自治医科大学の学生と同様に、この特別貸与奨学金の学生に対しましても、へき地の町村のご協力を得まして、現地での研修を実施しております。

今年度につきましても三宅村で3大学25名を4日間受け入れていただきました。三宅村の関係者の皆様方には、改めまして、この場をお借りしてご協力に感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

資料のご説明は以上となります。

○事務局（高橋） それでは、続きまして、資料2-5の説明になります。再び、救急災害医療課の高橋でございます。

それでは、資料2-5、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。

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

移住・定住等を所管する都の関係部局と連携するなどすることによって、多くのイベントに出展し、相談会を行うなどしておりますが、今年度も同様に実施してございます。

そのほか、求職登録者数、紹介件数等の実績は、上段に記載のとおりでございます。

次に、（2）の派遣労働者向け事前研修事業についてです。本事業は、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、いわゆる人材派遣の事業者から派遣される医療従事者に対して、必要な内容の研修を事前に受講していただくもので、都ではeラーニングを活用し、オンラインで受講いただいております。本事業の実績は記載のとおりとなっております。

続いて、2ページ目をご覧ください。

当初地域医療従事者確保事業ですが、こちら、島しょの町村が医療従事者を対象にした現地見学会を開催する場合に、参加者の旅費や募集広告等の費用を補助する事業でございます。今年度の開催実績はなしとなっております。

○事務局（宮本） 救急災害医療課の宮本です。

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

こちらは、へき地町村で確保することが困難な専門的な診療科で町村外から専門医を招いて診察を行う場合に、都が経費を補助している事業でございます。

令和7年度の事業計画を町村に確認し、取りまとめたものが記載の一覧のとおりで、前年度の同規模の維持する予定です。

ちなみに、併せてご紹介いたしますが、参考資料4、令和6年度からの新メニューをご紹介したものととなります。もし、予定していた診療が天候不順等で欠航があり、対面での診療が困難な場合には、オンライン診療支援のメニューも契約書に事前に文言を追記したりしておくことで活用できますので、ご検討いただければと思います。

次に、資料２－７、島しょ救急患者搬送実績をご覧ください。

資料左上の町村別搬送人数は、令和５年度が１８５人でした。令和６年度は１２月までの期間で１２２人です。

その下の月別の表の、１０年平均の１月から３月まで３か月間の合計が５４人となっておりますので、同じ程度で見込んだとしても令和５年度を下回るということで、減少傾向が続く見込みとなっております。

右上の搬送機関別では８割以上が東京消防庁で、その他、海上自衛隊、海上保安庁にご協力いただいております。

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

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

続いて、資料２－８、島しょ医療用画像電送システム使用実績をご覧ください。

医療用画像電送システムに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、令和５年度の実績でして、年間１，３１７件、診療科別では多い順に、診療放射線科が半数、次いで整形外科、次に救命救急科、その次に内科となっております。

２ ページ目は、令和６年４月から１２月までの９か月間の実績で７９０件となっております。これを基に推計すると、前年より減少し、令和６年度は１，０００件程度となる見込みです。

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

島しょ地域の拠点病院である都立広尾病院での令和５年度の活動実績です。

救急患者搬送、代診医師の派遣、専門診療の実施、遠隔医療による診療支援、島しょ医療研究会、こちらは平成２０年から開催されており、令和６年度は第２０回目の開催となりました。

ここで１点訂正がございます。一番下の４番、へき地医療拠点病院運営事業予算額（案）とございます。令和７年度のものですが、こちらの金額に訂正がございますので、ここでお知らせいたします。４，５３３万５千円というのは誤りとなっております、正しくは２，４３７万９千円という金額が予算案ということになっております。大変失礼いたしました。

広尾病院さんには、多岐にわたりご協力をいただきまして、厚く感謝を申し上げます。

駆け足でのご説明となりまして恐縮でございますが、事務局からの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す。こちらも例年討議いただいております、支援事業の計画案でございます。令和6年度の実績と比べていただけて、見ていただければと思いますが。特に大きな変更点はないというところでございますが。何かこの支援計画案につきましてご質問、ご意見等ございましたらお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

何か細かな表になっておりますが、また個別に説明いただいた中でも幾つか何か問題、疑問がございましたらご意見いただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

○古賀会長 宮崎委員でしょうか。お願いいたします。

○宮崎委員 地域医療振興協会の宮崎です。

今さらなのですが、支援ドクターが島しょに行っていないときは、どちらで勤務されていらっしゃるのでしょうか。

○古賀会長 支援ドクターで島しょ勤務でない方は、どの医療機関に行っているかということでございますね。

事務局、お願いします。

○事務局（廣瀬） 地域支援ドクターにつきましては、多摩地域の公立病院、またはへき地での勤務ということになります。

○事務局（田口） へき地に行っていないときはどこで働いているのでしょうかという質問かと思います。

○事務局（廣瀬） 研修の際は、主に都立病院におきまして、自己でそれぞれが研修を希望する診療科において研修をしていただいております。

○古賀会長 宮崎委員、大丈夫でしょうか。

○宮崎委員 都立病院で勤務をされていらっしゃるということですか。

○事務局（廣瀬） 都職員として雇用し、東京都から研修派遣という形で行っていただいて、そこで診療等にも従事しながら研修をするという形になっております。

○古賀会長 お分かりいただけましたでしょうか。制度自体が6年のうちの2年は指定されたところで勤務して、残りの4年間は都立病院等、希望するところで研修をするというふうになっているかと思いますが。

宮崎委員、よろしいでしょうか。

○宮崎委員 分かりました。ありがとうございます。

○古賀会長 ほかにご質問、ご意見等はございますか。

今回、あまり議題には出ませんでしたけど、普及啓発の件で、私は昔から普及啓発に力が足りないのではないかと、もっと頑張れというようなことを言ってまいりまして、いろいろ大分活発化してはきているのですが、まだ何か不十分なところがあればと思いますが、何かその辺でご意見いただければと、会長個人的に思っているのですが、何かございませんでしょうか。

最近、SNSでも随分PRできる部分ができていると思うのですが、例えば島しょ

地域でこういうようなことをしたところ、人が集まってきたとか、そういったようなことがもしあれば全体に広げていければと思っておりますので、もし、今でなくてもいいのですが、何かお知恵があれば、ぜひ事務局のほうにお知らせ願いたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

すみません。ほかに何かご意見ございませんか。大丈夫でしょうか。支援病院の広尾の田尻委員、何かコメントはございますか。申し訳ございません、ご指名してしまいました。

○田尻委員 広尾の田尻です。聞こえますでしょうか。

○古賀会長 はい、大丈夫です。

○田尻委員 先ほど、色々なデータを出していただきました。コロナのときには少しやはり当院の受入れができないような時期もございましたけれども、現在は通常どおり、島しょの方の診療を要請に応じてやらせていただいております。この体制は来年度もぜひそのままキープして、当院としてはサポートをさせていただきたいというふうに思っております。

指名していただいたので少し前にも言ったかもしれませんが、今5Gで心臓エコーのことを八丈島とやらせていただいておりますが、遠隔診療という点に関しては、皮膚科など島にドクターがいらっしゃらない診療科の視診でかなり診断がつくようなものに関して、ぜひ導入を検討していただければなというふうに私としては思っております。

以上でございます。

○古賀会長 田尻委員、ありがとうございます。5Gの件につきましては、また後ほど議事にも関わってまいりますので、またその折にご意見をいただければと思います。ありがとうございます。

ほかに何かご意見はございませんでしょうか。

それでは、このへき地支援計画（案）につきましても、令和6年度の事業実施として、地域医療対策協議会のほうに承認を求めるということになりますが、特にご意見がございませんでしたら、この案のまま承認を求めていただきたいと思います。

では、事務局のほう、これでよろしくお願いしたいと思います。

それでは、三つ目の議題でございます。

東京都保健医療計画、平成30年度3月の改定分でございますが、その進捗状況について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○事務局（高橋） 救急災害医療課の高橋でございます。

それでは、資料3、保健医療計画進捗状況評価の案をご覧ください。

現在、保健医療計画は昨年度ご協議いただきました令和6年3月改定版の計画期間に入っておりますが、今回は前年度の進捗状況の評価するものとなっておりますので、前の計画である平成30年3月改定版の最終年度の評価となります。

へき地医療では、資料中央に記載がございます五つの課題と五つの取組、その下に記

載してございます四つの指標を設定してございます。

また、評価を行う際の目安として、右上の四角の囲みに記載がございましたが、目標を達成しているが策定時よりも5%以上進んでいればA、5%未満であっても取りあえず進んでいればB、変化なしの場合はC、後退していればDという目安が設定されてございます。

それでは、課題ごとの取組や達成状況についてご説明いたします。

課題1、へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保ですが、指標を二つ設定してございまして、一つ目のへき地町村の医師派遣要請に対する充足率につきましては、策定時96.4%、これが100%となっており、現在も維持されていることからAという評価にしてございます。

指標の二つ目、医師確保事業協力病院等数につきましては、目標の11病院には達しておりませんが、策定時の9施設よりも増えていることからBという評価にしてございます。

課題2、医師の診療支援ですが、こちらの指標は二つ設定してございます。

一つ目の画像伝送システムの充実につきましては、数値目標ではなく用途拡充というものを目標として取り組んできております。退院支援や研修といった用途を拡充はしてございますが、資料の2ページ目の下のほうに記載してあるのですが、実績についてはやや停滞しているところから、評価としてはBとしてございます。

また、指標の二つ目の専門診療日数につきましては、策定時と比較して日数が減少しているので、数字だけで評価するとDという評価になるのですが、この減少の大きな要因というのが、主に山村地域において、同一医療圏内で大規模医療機関との役割分担をしたことによるもので、単純に数が減ってしまったというわけではないことと、島しょ地域のみと比較では、策定時と比較して日数が若干増加しているということからC評価としてございます。

次に、課題3、医療提供体制整備でございます。

こちらは指標の設定はございません。3ページ目の、ナンバー3の①から⑨までが運営費や施設、設備整備などの経費の補助事業の実績となります。

次に、課題4、本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援になります。

こちら指標の設定はございません。こちらは3ページ目の下のほうに、ナンバー4に記載があるのですが、画像伝送システムのWeb会議機能を用いた退院支援カンファレンスの実施や、冊子「伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護資源」を作成し、本土の救急医療機関にお送りして、島しょの医療介護資源の理解促進に取り組んでございます。

次に、課題5、災害時における医療提供体制の支援で、こちら指標の設定はございません。

広域災害救急医療情報システム、EMISと呼んでいるものでございますが、こちら

のアカウントをへき地医療機関に整備したほか、定期的に通信訓練や図上訓練、医療救護活動訓練を実施してございます。

資料1 ページ目にお戻りいただきまして、総合評価についてご説明いたします。

評価の目安として、各指標の達成状況につきまして、Aを4点、Bを3点、Cを2点、Dを1点として平均値を算出し、平均点が3.5点以上はA、2.5点以上3.5点未満をB、1.5点以上2.5点未満、こちらをC、1点以上1.5点未満をDとして評価することとなっております。

先ほどご説明したとおり、へき地医療についての各資料につきましては、Aが一つ、Bが二つ、Cが一つという案を今お示ししておりますので、このままいきますと平均値は3点となりますので、総合評価はB評価と表記してございます。

こちらにつきましてご意見をいただきたいと思います。説明は以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。結果として、B評価ということでございますが、到達状況もAが一つ、Bが二つ、Cが一つというようなことですが、6年の間に目標値を達成し、それ以上は無理だとかいろいろあって、なかなか難しくなると思うのですが、何かこの得点にかかわらず、ご意見がございましたらいただきたいと思います。

全体に計画自体はおおむね順調に進んで、特に後退してこれは問題だということはないかなというふうに思っておりますが、何かございましたらご指摘いただければと思いますが、大丈夫でしょうか。もしまた何か後で問題がございましたら事務局のほうに申し出ていただければと思います。ありがとうございます。

それでは、議事は終わりますので、これから報告事項に移りたいと思っております。

報告事項1の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、そして2の令和7年度における島しょ医療用画像伝送システムの更新について、二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（宮本） 事務局の宮本です。

それでは、まず資料4-1をご覧ください。

デジタル技術を活用したへき地医療の推進については、令和4年度から本協議会で課題や方向性について協議させていただき、その内容を踏まえて取組を実施しております。

今年度は特にこの表の一番上、電子カルテ情報の共有、上から二つ目、空路急患搬送時の取組、上から三つ目、D to D画像伝送による診療支援、一番下の第5世代移動通信システム（5G）を活用した診療支援を中心に取り組みました。

まず、電子カルテ情報の共有及び画像伝送システムによる診療支援については、後ほど報告事項、画像伝送システムの更新で個別にご説明いたします。

まず、空路急患搬送時の取組について、ご説明いたします。

本件は、島しょ部からヘリコプターや航空機を使用して本土の病院に搬送を行う際、画像伝送システムを設置している都立広尾病院以外に搬送する場合でもスムーズな情報共有が行えるよう、医療用コミュニケーションツール「Join」チャット版を11の

島しょ医療機関と四つの都立病院、広尾病院、多摩総合医療センター、小児総合医療センター、墨東病院に導入いたしました。このツールを使用することで、島しょ医療機関から都立4病院へ搬送する際に、事前の搬送相談の際に画像を使つての相談ができるほか、添乗医師が本土の医療機関を出発した後でも、添乗医師、収容病院の担当医師、医療機関の担当医師の間でチャット機能、ビデオ通話等を使用しての情報のやり取りが可能となっております。

昨年度から今年度にかけて、使用訓練等を実施いたしまして、今年度途中から運用を開始しております。次年度には、実際に使用いただいた方にアンケートを実施するなどしまして、導入効果を検証する予定となっております。

続いて、第5世代移動通信システム5Gによる診療支援についてご説明いたします。

令和5年3月から、町立八丈病院と都立広尾病院との間で実施していますが、他島への展開について今年度から検討を行っています。今年度は東京都保健医療局都立病院支援部から、八丈町を除く島しょ自治体に対し、5G通信を活用した診療支援についてのニーズ調査を行いました。

調査では、一定の実施希望があったものの、特に費用面において課題意識があることが分かりました。今後、具体的に検討を進めていくに当たっては、移動系通信が困難な場所が存在する各島で実際に使用できるのかどうか、各島での使用の活用の可能性を調査する必要があるということから、来年度は先行事例について調査を行うほか、各島の医療機関の皆様にご協力をいただき、現地での調査を行いたいと考えております。

この調査の結果を踏まえながら、どのような形が望ましいのか、引き続き検討を進めていく予定です。

○事務局（宮本）続きまして、資料4-2、令和7年度における島しょ医療用画像伝送システムの更新についてを説明いたします。

更新に当たり、基幹病院にあり、へき地医療拠点病院でもある都立広尾病院を主体に、島しょ医療機関及び保健医療局職員を構成員とするプロジェクトチームを立ち上げました。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実施したアンケートの結果を基に、次期システムについての確認事項や要望事項を整理、検討いたしました。

その中で、セキュリティーの向上や設置スペースの省スペース化、現在のシステムで利用できる機能の継続などのご意見がありました。また、資料が戻りますが、資料4-1の一つ目に記載しております電子カルテ情報を相互の医療機関で参照することについても、本プロジェクトチームで併せて協議し、画像伝送システムの次期更新の際に、医療病院の診療情報の一部を島しょ側から参照できるシステムを導入できるように検討いたしました。

今後、検討した事項をまとめた上で、資料に記載のスケジュールのとおり、次期システムの内容を決定し、令和7年度12月の更新に向け、引き続き準備を進めてまいります。

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。先ほど田尻委員からもございました5Gを含めたデジタル技術の活用による医療提供体制の充実というところで、一挙にまとめていただきました。

令和6年度を取組を説明していただいた上で、令和7年度の計画を実施していこうというようなところでございますが、今の説明について何かご意見はございますか。

広尾の田尻委員、すみません、続けて申し訳ないですが、5G以外に何かこのデジタル技術で今、問題になるようなところがございましたら、コメントいただければと思いますが。

- 田尻委員 今、ご説明いただいたように、電子カルテの共有化ですとか、あと5Gの回線がどこに引くことができるのかといったような、今問題があるのだと思うのですが、どうやって広げていくかということだと思うのですが、なかなかその辺りがうまく進んでいないというか、すぐにぱっと決められていないという感じかなというふうにお伺いいたしました。

都立病院機構のほうも、都立病院と元公社病院とで電子カルテのシステムが違っていたりして、今、システム自体をどういう形で電子カルテをするかというようなところで、まだ検討中のところもありますので、本体がそういう状況ですとでなかなか周りの島しょの医療機関とつなげるというところでも、なかなかうまく進まないのかなというふうに思っています。

あと、5Gがもし引ける診療所などで使えるようになるのであれば、超音波もそうですし、先ほど申し上げたような皮膚科診療とか、そういったことについては専門科のドクターがおられないところが多いと思いますので、利便性が高まるのかなというふうに思っています。

以上でございます。

- 古賀会長 ありがとうございます。

へき地の町村のほうから何かこの遠隔システム、遠隔、デジタルを利用した医療提供体制について、要望も含めて何かご意見ございますか。

八丈病院の木村委員、何か5Gを実際に使ってみて、あるいはそのほかでご意見ございますか。

- 木村委員 八丈病院の木村です。聞こえますでしょうか。

- 古賀会長 はい、大丈夫です。

- 木村委員 ありがとうございます。

5Gのほう、心エコー、田尻先生、本当にお世話になっております。ありがとうございます。

2年ほどやらせていただいて、非常に実際に画像を見られている、私のほうは現場で

は見られないので、5 Gの動画を広尾病院の先生に見ていただく。非常にタイムラグが少なく、非常にスムーズなエコー画像が見られるという言葉をいただいています。それで、私どもも患者さんが上京しなければいけないのかどうかという判断も含めて診ていただいているので、非常に質の高い診療ができているなという実感はあります。

ただ、どうしても件数がなかなか増やせなくて、今後、広尾病院の循環器の先生と相談させていただいて件数を増やすということを計画はしているのですが、なかなかドクター同士が時間を合わせるというのは、不可能でないけど、なかなか色々なスケジュール面から難しいところもあったりするのかなと思ひまして、今後、件数を増やさなきゃいけないとは思っていますが、課題が幾つかあるということと。

あとは、田尻先生が言われたように、ほかの診療でも活用できればいいなと思ひまして、皮膚科以外にも、例えばリハビリテーション、後で多分リハビリテーションのお話があると思うのですが、非常に低遅延で見えますので、リハビリテーションの指導であったり、その患者さんの身体評価であったり、そういったところに役に立てるのかなとか、あとは医療機器をつなぐということではなく、本当に例えば精神科診療などで患者さんと対話するときに、精神科の患者さん、なかなか非常に気を遣う点がいろいろあると思うのですが、ドクターが非常に近くにいるような臨場感というのと、いい対話というかが5 Gの技術でできるのかなという考えがありまして、そういった診療にも活用できればいいなと思ひています。

すみません、以上です。

○古賀会長 木村委員、ありがとうございます。いろいろ参考になる意見をありがとうございます。着実に一步一步は進んでいるのかなと思ひますが、なかなか、そう急速には進むことの難しい課題だと思ひてはおります。

ほか、町村のほう、いかがでしょうか。何か問題、あるいはご希望等があれば、検討材料としていければと思ひておりますが、よろしいでしょうか。

木村委員、追加ですか。

○木村委員 八丈病院の木村です。

すみません。私はあまり分からないのですが、電子カルテの共有に関してなのですが、確かにお互いの情報共有が電気カルテを閲覧できることはすごくとても有用だと思うのですが、患者さんの病状や治療方針を相手の医療機関のカルテを見て、すぐ把握できるのかどうかというところ。何かどういうふうに行われるのかなと思ひて、例えば紹介などをさせていただくときには、紹介状を作って、いろいろ紙で印刷して、いろいろ運用があるかと思ひます。病歴を要約した情報と検査結果だけが共有できればいいのかなと思ひて、電子カルテ全てを共有しなくてもいいのかなと、私は考えているのですが、これについて、何かもし詳しい方がいらっしゃいましたら、ご意見いただければと思ひています。

○古賀会長 ありがとうございます。カルテの遠隔診療のときの参考というところでご

ざいます。多分、話し始めると非常に大変なボリュームのあるものになると思いますが、田尻委員、何かこの点で簡単にコメントございますか。

○田尻委員 すみません、私も詳しくは知らないのですが、木村先生がおっしゃったように部分的に見えるところと、例えば処方とかそういうのが見えたり、あとサマリーが見えたりとかいうような、多分、医師会で何か考えられているようなカルテのものベースかなというふうに私も理解しているのですが、あまり詳しくそちらのほうにコミットしていないので、それ以上よく分かりません。申し訳ありません。

○古賀会長 ありがとうございます。大学等の委員の先生も多いかと思うのですが、何かご自身でこういったところが参考にできたらというようなことがありましたら、ぜひお願いしたいと思いますが、どなたかございますか。実際に使っていच्छるようなところで参考になることがあればと思いますけれども。

はい、分かりました。この件につきましては、また事務局を含めて、今後どういうふうに共有していくかというようなところを、またいろいろ討議していきたいと思いますが、事務局はそれでよろしいでしょうか。はい、お願いします。

○事務局（高橋） すみません、救急災害医療課の高橋です。

今の電子カルテの共有につきましては、おっしゃるとおり、今検討している事項としては、サマリーですとか検査結果などは広尾病院のものを島側から見られるといったもので、相互に見られるというシステムではなくて、広尾病院さんが提供してくれているものを見られるというシステムになる予定となっておりますので、何でも見られるという形にはならないということでございます。

○古賀会長 ありがとうございます。また、今後検討を続けていくことになると思いますので、その折々でご意見いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、その次の報告事項、島しょ地域リハビリテーション検討部会の報告事項について、事務局のほうからお願いいたします。

○事務局（高橋） 救急災害医療課の高橋です。

それでは、資料5、東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会（報告）をご覧ください。

この検討部会は、昨年度の協議会で設置を決めたものでございまして、令和5年度から令和6年度にかけて、3回実施いたしました。2ページ目からが資料となります。

○事務局（高橋） まず2ページ目になりますが、こちらが部会の第1回の資料、昨年度の協議会で部会立ち上げについて説明した内容にはなるのですが、急性期治療後の島しょ地域の患者が住み慣れた島に、安心して、早期に帰島できるよう、島しょ地域のリハビリテーションに関する課題や対応について検討を行い、支援体制の確保を図るという部分、部会の目的について記載したものでございます。

続きまして、3ページ目に入ります。

実は、第1回の部会におきまして、回復期リハビリテーションの後半から島でリハビ

リテーションを実施するという案を実はお示ししたところ、リハビリテーション専門の委員から、回復期リハビリテーションまで本土で完結させたほうが結果的に帰島は早くなるはずだというご指摘をいただきまして、これを第2回の部会において修正をかけまして、いきなり回復期のモデル事業というものを行うのではなく、回復期完了後の外来のリハビリですとか、維持期のリハビリテーションの体制整備のためのモデル事業という形にさせていただいております。それがこの資料となります。

続きまして4ページ目に入ります。

こちらはその部会で検討しましたモデル事業で実施する内容を整理したものでございます。

一つ目は、関係機関による切れ目のない連携体制の構築として、Webでの定例会議や、回復期当初から帰島を目指した連携体制の強化、そして退院前のカンファレンスだけではなく、早い段階から情報を共有して、帰島後の生活環境も含めて調整ができればというふうに考えてございます。

二つ目は、島内でのリハビリテーションの実施ですが、モデル事業として実施するというので、既に実施しているというものではなくて、今回、せっかくのモデル事業ということで、回復期後の外来リハビリテーションで、現在より一歩進んだ内容の取組というものを対象にしたいという整理をしてございます。

実施に当たっては、遠隔によるものも含めて、本土医療機関からの支援体制が必要という整理をしてございます。

5ページ目に入ります。

こちらが今のモデル事業の整理したものを第3回の部会において、より具体的にスキームをお示ししたものでございます。こちらの図につきましては、島しょ医療機関から急性期リハビリテーション実施施設に救急搬送、入院して、その後、回復期リハビリテーション病院に転院して、そこから島しょ医療機関に退院するという、そういうケースを想定してございまして、事前に3者で協定を締結して、モデル事業を円滑な実施につなげたいというふうに考えて作成したものでございます。

帰島する際には、回復期リハビリテーション施設と島しょ医療機関との連携が重要となることから、連携会議等については、回復期リハビリテーション施設を中心とした体制、これで実効性を担保したいと考えてございます。このスキームをベースにしつつ、各関係機関と調整して、実態に合ったスキームとして参りたいと考えてございます。

また、この図には、東京都がモデル事業を実施するに当たってどこと契約を締結するかというものを記載してございまして、左側の東京都から矢印が出ている部分になりますが、リハビリテーションの実施については島しょの医療機関と、連携会議ですとか島しょのリハビリテーションの支援等につきましては回復期リハビリテーション施設とそれぞれ委託契約を締結したいと考えてございます。

今回はモデル事業ということになりますので、東京都の委託契約で実施したいと考

ておりますが、モデル事業終了後にどう事業化するかということにつきましては、引き続き検討していきたいと考えてございます。

こちらの図の中で、島しょ地域リハ実施機関というところに新島村と八丈町と記載してございますが、これにつきまして、次の6ページでご説明いたします。

こちらの実施期間の選定に当たりましては、島しょ地域の各町村に参加の意向を調査いたしまして、その結果、新島村と八丈町から参画を希望するというご回答をいただきました。島の規模によって医療提供体制というものが大きく異なることから、大規模離島と中小規模離島、それぞれでモデル事業を実施したいと考えていたこともあって、今回の条件に合致する新島村と八丈町の2町村から応募がございましたので、こちらをモデル事業実施機関として選定することとしました。

あと、期間、何年間実施するかについてはなりますが、新しい試みであるため、安全というものを優先で実施する必要があることや、元々の人口規模が小さいことから症例数というものを確保して検証するためには一定の期間が必要になるだろうということで、モデル事業を3年間実施するというものとしてございます。

実施期間中も定期的に実績の確認ですとか評価等を行いつつ、3年目に最終的な取りまとめを行うこととなります。

ここまでが部会の報告になりますが、次に部会での検討結果を踏まえて、東京都の今後の取組というものをスケジュールに示したものが7ページ目となります。

事業名がモデル事業という名前ではないのですが、東京都島しょ地域リハビリテーション提供体制構築支援事業と、少し長い事業なのですが、こちらの名称で来年度から開始する予定となっておりまして、こちらの開始のための予算を確保する予定で進めております。

また、部会につきましては、来年度以降も事業の評価方法ですとか、実際の事業の評価などを行うために、今後も継続していきたいと考えてございます。

説明については以上となります。

○古賀会長 ありがとうございます。

この部会には私もオブザーバーで出席させていただきました。なかなか当初、的が絞りにくくて目的をどうするのか、その他いろいろ問題があって、なかなか進め方が難しかったのですが、やっとモデル事業として、二つの島のほうでやっていこうというところまでまとまりました。来年度に向けての計画も今お話しいただいたように、これからというところでございますので、取りあえず報告事項ということでございます。

ただ、何かお聞きになって、この点をこうしたらいいとかアドバイスがございましたらご意見を含めていただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

ご意見をいただく方が偏ってしまいますが、参加された八丈の木村委員、何かございますでしょうか。

○木村委員 すみません、ありがとうございます。

うちは、資料の最後のほうに、八丈病院の体制を掲載していただいていると思うのですが、理学療法士からの意見を参考に載せたのですが、この今掲出いただいている資料を見えています。

回復期リハビリに関して、整形外科分野に関して、回復期リハビリテーションは内地ほど充実していないにしても、ほぼ同等にできるのではないかという理学療法士の意見があります。以前はうちの病院に転院していただいて、島に帰ってきてリハビリテーションと、あと在宅支援の体制を整えて帰るというケースが多かった。こういうリハビリテーションの検討がされるようになって、それと関係あるか分からないのですが、内地でしっかり回復期リハビリテーションも行ってから帰島、帰るというケースがどうも逆に増えたみたいです。

このモデル事業で、急性期のリハビリが終わってすぐでなくてもいいのですが、回復期のリハビリテーションに移って、少しそこで評価とか治療方針をある程度立てていただいて、うちの理学療法士と情報共有して、比較的早期に例えばうちのほうの病院に転院していただくとか、そういった流れがあるといいのでは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。木村委員は部会の委員にもなっておられるので、またその折にはいろいろご意見をいただきたいと思います。先ほど、出た遠隔医療の一端にも関わってくると思いますので、またいろいろご意見いただければと思います。

ほかはいかがでしょう。

新島村長の大沼委員がいらしていますが、何かお聞きになっておりますでしょうか。

○大沼委員 新島村の大沼です。

うちの場合、今、リハビリといいますと、やはりさわやか健康センターというところでリハビリを行っているわけなのですが、それにつきましても介護等の対象の事業者ということで、今回、新島診療所のほうでモデル事業として、このような形で採用させていただきまして誠にありがとうございます。一生懸命協力させていただきたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

私からは以上です。

○古賀会長 突然のご指名、失礼いたしました。ありがとうございます。

それでは、これにつきましても何かご意見がございましたら、また事務局のほうへ連絡いただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、最後の報告事項になります。4番目の医師偏在是正対策、厚労省からの情報提供というところで、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○事務局（廣瀬） それでは、医療人材課の廣瀬よりご説明いたします。

こちらは昨年12月25日に厚生労働省において策定されました医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要となっております。

これまでに厚労省の複数の会議体で議論されてきた内容を整理し、パッケージ化したものとなっておりますが、へき地における医師の確保についても関連があることから、本日情報提供させていただきます。

まず、基本的な考え方のところなのですが、三つある中の一番右側、地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、従来のへき地対策を超えた取組を行うというふうにされております。

その基本的な考え方に沿ってということで、その下に総合的なパッケージの具体的な取組が示されています。

左側の四角のところ、医師養成課程を通じたというところでございますが、これは若手医師を対象としました医師養成課程における対策となりますので、割愛させていただきます。

その右側になりますが、医師確保計画の実効性の確保について、まず重点医師偏在対策支援区域のところ、今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進めるとされました。

この重点支援区域につきましては、厚労省の示す候補区域として、東京都は最も医師偏在指数の低い二次医療圏ということで、島しょ地域と示されています。その示されている候補区域を参考としつつ、ここに書いてあるような可住面積当たりの医師数やアクセス数などを考慮して、都道府県が定めるというふうにされております。

その下になりますが、重点支援区域を対象に支援対象医療機関や必要医師数、具体的な取組などを盛り込んだ「医師偏在是正プラン」を都道府県ごとに新たに策定するとされました。

その下の枠、経済的インセンティブというところですが、重点支援区域においては、策定する是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じるとされまして、その下に小さな三角で三つございますけれども、承継・開業する診療所に対する支援ですとか、当該重点支援区域の一定の医療機関に派遣される医師等への手当増額の支援、派遣元医療機関に対する支援などを行うなどのメニューが示されております。

今後都において、これらについて医師確保の検討を行っていくということになります。が、へき地の関連につきましては、こちらの協議会への情報提供等を行いつつ進めていければと思っております。

個々の事業につきましては、この後ろの資料6-2に概要が示されておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

ご報告は以上です。

○古賀会長　ありがとうございました。

地域で医師が不足しているというような医師少数地域、東京都では島しょ地域、奥多摩もそうですよね。入ると思いますが、本日の1番目の議題にありましたように確保計

画を東京都のほうでつくって、各機関に協力をいただいて、一応、今のところ、島のほうでは確保できているようなところがございますが、この右上にありました、へき地対策を超えた取組という、その具体的な意味合いというのはどう思っているのか。事務局のほうで何かございますでしょうか。

○事務局（廣瀬） 今までは医師偏在指数に基づきまして、二次医療圏ごとに医師の偏在であるとか、国が定める医師多数区域、医師少数区域という見方だったかと思えますけれども、これを各都道府県で医師が必要な地域を定めて、そこに必要な事業を行うというような新しいやり方が国のほうから示されたなというところでした。ただ、まだガイドライン等が国から示されておりませんので、これから中身を吟味して進めていくような形となっております。

○古賀会長 ありがとうございます。

私の個人的な話をすれば、過去ずっと島しょ医療に関わってきて、やはり今回の実績のところでも見ていただくと分かるように、医師が島にいなかった、研修とかで島を抜けるとき、その代診、医師だけではなくて看護師、コメディカル、みんなそうですけれども、その代診の代わりの人をいかに供給するか、それが過不足なく供給できるか、その辺が今後大きな課題になってくるのかなというふうに思っておりますので、へき地医療対策協議会、この会としてはそういったようなところを医師の不足にならないようにというようなことを協議していく必要が出てくるのかなというふうに思っております。

本当に都立病院を中心に色々なところ、自治医もそうですが、協力で代診の先生、あるいは看護、コメディカル、いろいろ補給はされているというところで、今のところは何とかぎりぎりで持っているというところもございますが、人口が減って人材が減っていく中で、島しょも人が減ってはいますが、島しょの人口が減ったからといって医療従事者を減らすというわけにはなかなかいかないところがございますので、医療従事者が減っている中で、今後、島しょの医療をいかに確保していくかということは非常に重要な大事な課題になっていくのかなと思っております。少し、私の個人的な意見を申し上げさせていただきました。

これも報告事項で、今後どうなっていくかというところで、いろいろご意見を頂戴するような形になると思いますが、今の段階で何か医師少数地域としての島しょでの医療の維持ですね。そういったようなところでご意見がございましたら、時間がもう僅かですが少しございますのでご意見いただければと思います。何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

長い間、ありがとうございます。本日の協議会、議事、そして報告事項、これで全て終わりでございます。この議事、報告事項になかったこと、以外で何か今島しょで困っていること、こういったところを問題提起したい、あるいは参考意見、いろいろございましたらコメント等を含めて、この機会で言っていただければと思いますが、何かございますでしょうか。都庁にいらしている方もございませんか。

ありがとうございました。それでは、何かまたございましたら、何回も申し上げますが事務局のほうへ連絡いただければと思っております。

本日の協議会は以上をもって終わりしたいと思いますので、事務局のほうへマイクをお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○事務局（江口） 古賀会長、どうもありがとうございました。

本日いただいたご意見を踏まえまして、今後も引き続き、へき地医療対策の充実に努めさせていただきたいと思っております。

委員の皆様方におかれましては、引き続き、ご意見、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、本日の協議会をこれで閉会とさせていただきます。お忙しい中ご参加いただきまして、誠にありがとうございました。

（午後 3 時 2 5 分 閉会）