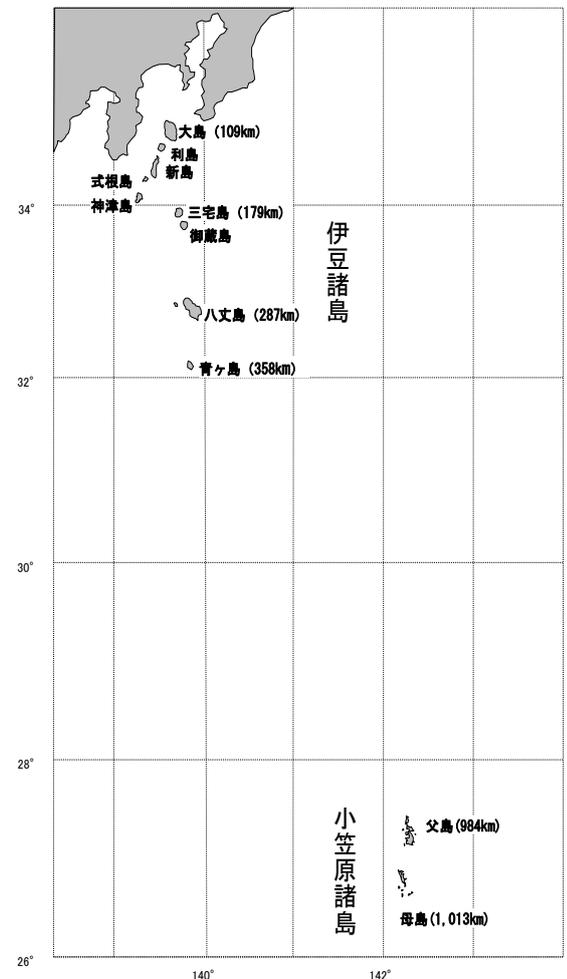
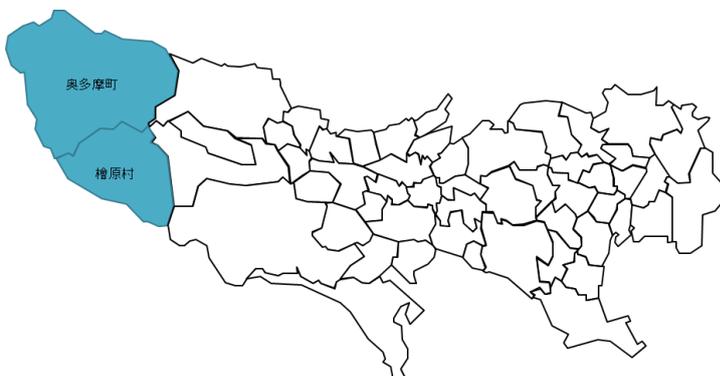


- 島しょ地域及び山間地域（以下「へき地」という。）に勤務する医療従事者を安定的に確保するため、へき地町村が行う医師をはじめとする医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動を支援します。
- へき地における医療の充実を図るため、へき地に勤務する医師の診療活動を支援するほか、診療施設・設備等の診療基盤の整備を支援します。
- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が住み慣れた島での生活に円滑に移行できるよう具体的な検討を進めます。
- 島しょ地域における災害時や新興感染症発生時の対応力向上を図ります。

現 状

1 へき地医療体制の現況

- 都では、山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）、離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）、過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）により指定されている奥多摩町及び檜原村、島しょ地域の大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町及び青ヶ島村並びに小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）の対象である小笠原村の計 3 町 8 村を医療の確保が必要なへき地として位置付け、様々な施策を行っています。
- 奥多摩町と八丈町では町立病院が、その他の町村では国民健康保険立や町村立の診療所が設置・運営され、都における無医町村はありません。



東京都へき地保健医療体制											
	地区名	世帯数	人口	うち高齢者人口 (65歳以上)	面積 (km ²)	国保診療所等	病床数	医師数	拠点 病院	管轄保健所	
西多摩 医療圏	檜原村	1,127	2,038	1,073 (52.65%)	105.41	檜原診療所	—	2		西多摩保健所	
	奥多摩町	2,559	4,746	2,444 (51.50%)	225.53	奥多摩病院	41	4			
						日原診療所(出張)	—	—			
						峰谷診療所(出張)	—	—			
	古里診療所	—	1								
山間地域 計(A)		3,686	6,784	3,517 (51.84%)	330.94		41	7			
島しょ 保健医療圏	大島町 (109km)	4,402	7,150	2,737 (38.28%)	90.76	大島医療センター	19	7	東京都立広尾病院	島しょ保健所	
	利島村 (134km)	187	317	74 (23.34%)	4.04	利島村診療所	—	1			大島出張所
	新島村 (151km)	1,328	2,495	1,031 (41.32%)	27.54	本村診療所	8	3			新島支所
						若郷診療所(出張)	—	—			
		式根島診療所	2	1							
	神津島村 (172km)	924	1,813	604 (33.31%)	18.58	神津島村診療所	6	2			神津島支所
	三宅村 (180km)	1,496	2,301	909 (39.50%)	55.26	三宅村中央診療所	12	3			三宅出張所
	御蔵島村 (199km)	164	292	58 (19.86%)	20.39	御蔵島村診療所	2	1			
	八丈町 (287km)	4,201	7,053	2,821 (40.00%)	72.23	町立八丈病院	54	7			八丈出張所
青ヶ島村 (358km)	117	168	37 (22.02%)	5.95	青ヶ島村診療所	2	1				
小笠原村 (984km)	1,514	2,581	444 (17.20%)	104.35	小笠原村診療所	9	3	小笠原出張所			
					小笠原村母島診療所	4	1				
島しょ地域計 (B)		14,333	24,170	8,715 (36.06%)	399.10		118	30			
総計(A)+(B)		18,019	30,954	12,232 (39.52%)	730.28		159	37			

注：(1) 東京からのおよその距離は、東京都総務局「東京諸島の概要(伊豆諸島・小笠原諸島)一令和3年一」による。
 新島村の距離は新島までの距離を、小笠原村の距離は父島までの距離を例示した。
 (2) 世帯数および人口は、東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(令和5年1月1日現在)による。
 (3) 面積は、国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」(令和5年4月1日時点)による。
 (4) 医療機関関係の内容は令和5年4月1日現在。歯科診療所及び個人、法人立の診療所を除く。

○ 地理的条件や財政状況から、へき地町村が独力で医療従事者の確保・定着や、医療提供体制を整備することが困難となっています。

○ へき地医療機関は、本土医療機関と比べ、人的・物的医療資源が限られており、また、そこに勤務する医療従事者は、多岐にわたる業務を行う必要があります。

2 高齢者人口の割合

○ へき地町村では、人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が令和5年1月1日時点で39.52%と高い状況にあります。(東京都全体：22.67%、全国：28.62%)

- 島しょ地域における医療・介護資源や多職種連携の状況は島により様々であり、島しょ地域の患者が本土の医療機関で急性期の治療後、回復期リハビリテーション等が必要な場合、帰島までに時間を要することがあります。

3 自然災害発生時の状況

- へき地では、豪雨・豪雪・地震・津波・噴火等の自然災害の被害を受けやすく、例えば、平成 25 年には台風第 26 号の大雨により伊豆大島土砂災害が発生し、島内では対応できない負傷者を本土医療機関へ搬送したほか、本土から医療従事者を派遣し、被災地での医療救護活動に取り組みました。

これまでの取組

1 東京都へき地医療対策協議会

- 平成 5 年にへき地勤務医師等医療技術者の安定的確保を図るために設置した東京都へき地勤務医師等確保協議会と、平成 17 年にへき地医療支援策の充実を図るために設置した東京都へき地医療支援計画策定会議を統合し、平成 25 年に東京都へき地医療対策協議会を設置し、へき地医療支援計画及びへき地勤務医師等（医師、歯科医師）派遣計画の策定をはじめ、その他へき地医療対策に係る総合的な意見交換等を行っています。

2 東京都へき地医療支援機構

- 国の第 9 次へき地保健医療計画に基づき、平成 17 年に常勤の専任担当官（医師）を配置した東京都へき地医療支援機構を設置し、支援事業の企画・調整を行っています。

<主な事業内容>

- ① へき地医療支援の総合的な企画・調整
- ② へき地医療支援計画の策定
- ③ へき地勤務医師等派遣計画の策定
- ④ へき地医療従事者の開拓・育成・業務支援

3 へき地医療従事者の確保支援

(1) 医療従事者の確保支援

① 自治医科大学

- 都は、昭和 47 年に全都道府県が設立者となって設置された学校法人自治医科大学に対して授業料等の修学資金を含めた運営経費等を負担しています。

- 東京都枠で入学した学生（2～3人／年）に対し、在学中から東京都のへき地医療の理解を深める研修を実施する等、へき地勤務を行う総合医の養成を行い、卒業後は東京都のへき地医療機関に派遣しています。

② へき地勤務医師等確保事業

- 自治医科大学卒業医のみでは医師を充足することが困難であることなどから、へき地勤務医師等派遣計画に基づき、都内大学病院等（事業協力医療機関）から医師等を定期的に派遣し、医師等の長期的、安定的な確保を図っています。

③ 東京都地域医療支援ドクター

- 地域医療の支援に意欲を持ち、医師経験5年以上の即戦力となる医師を都職員として採用し、多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣し地域の医療体制の確保を支援しています。《再掲》

④ 市町村公立病院等医師派遣事業

- へき地の公立医療機関等に事業協力医療機関等から派遣された医師にへき地町村が支給する医師派遣手当に対して、都から補助金を交付することにより、医師の安定的な確保を図っています。

⑤ 東京都地域医療医師奨学金

- 医師確保が困難な、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学生に奨学金を貸与するとともに、卒前・卒後における各種研修等の実施や、公衆衛生・法医学分野への研修も可能とする等、医師の多様なキャリア形成支援にも取り組むことにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科・公衆衛生分野の医師の確保を図っています。《再掲》

⑥ 無料職業紹介事業

- 平成 21 年に東京都へき地医療支援機構内に東京都へき地医療支援機構無料職業紹介事業所を設置し、医師を始め歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者を対象として、職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）に規定される無料職業紹介事業を行うことにより、医療従事者の確保が困難なへき地町村を支援しています。

(2) へき地医療の普及・啓発

- 東京都へき地医療支援機構では、島しょ地域に関連するイベント等を利用してへき地医療のPRを行っています。へき地医療の魅力を伝え、へき地医療に興味を持つ医療従事者の裾野を広げることにより、勤務を希望する医療従事者の増加を目指しています。
- 島しょ町村が行う医療従事者を対象とした確保・定着のための現地見学会などの事業を支援しています。

4 ヘキ地の診療を支援する取組

(1) 救急搬送体制

- 島しょ地域の医療機関で対応できない救急患者が発生した場合には、島しょ町村長の要請に基づき、東京消防庁及び海上自衛隊のヘリコプター等により、ヘキ地医療拠点病院で島しょ医療の基幹病院である都立広尾病院を中心として、都立病院やその他の高度医療機関に、365日24時間搬送する体制を整備しています。
- 東京消防庁のヘリコプターを利用した救急患者の搬送体制を一層拡充するため、平成19年11月に屋上ヘリポートを有する等の病院と、島しょ地域における救急患者の受入れや医師の搭乗に関する協定を締結し、東京型ドクターヘリとして運用しています。令和5年4月現在で、都立病院の他、11の国立・公的病院や民間病院と協定を締結しています。
- 平成20年度から米軍基地の赤坂プレスセンターのヘリポートが救急患者搬送時に使用できるようになり、平成24年1月からは、それまで使用できなかった土曜日、日曜日及び米国の祝日についても使用可能となり、救急患者搬送体制の充実が図られました。
- 令和5年度から、搬送を要請した島しょ地域の医療機関と収容先医療機関、添乗医師等の関係者間で、患者の病状等の情報をより円滑に共有できるデジタルツールを導入し、搬送体制を強化しています。
- 島しょ地域の救急患者を搬送する場合には、自治医科大学卒業医師等が夜間・休日に添乗する体制も整備しています。
- 山間地域の救急患者を搬送する場合には、必要に応じヘリコプターに医師が添乗して出動する体制を東京消防庁が整備しています。

(2) 画像電送システム

- 平成6年から、島しょ医療機関の診療支援事業として都立広尾病院放射線科・救命救急センターと島しょの診療所等との間に画像電送装置を設置し、専用回線を通じて単純エックス線、CT、内視鏡等の医療用画像を送受信することにより、ヘキ地にいながらにして専門医師の助言を受けられるシステムを構築しています。
- 平成22年からWeb会議機能も付加し、画像を用いた研究会や症例検討会を行うほか、退院支援カンファレンス等に活用するなど用途を拡充してきました。

(3) 代診医師の確保

- へき地医療機関に勤務する医師が研修・休暇等で一時的に不在になる場合に代診の医師（自治医科大学卒業医師、都登録医、都立病院医師、協力病院医師、支援機構専任担当医師）を派遣し、医師の自己研鑽(さん)等の機会を十分に確保できるようにしています。

(4) 専門医療

- 都では、昭和 33 年に始まった巡回診療を見直し、各へき地町村が主体的に医療ニーズに合った診療科の選択・確保ができるよう、平成 14 年度からへき地専門医療確保事業を開始しています。
- へき地町村が眼科、耳鼻咽喉科などの専門診療を実施する際、専門医を確保するための調整を行うとともに、その経費を補助することにより、へき地の医療機関では対応困難な専門医療の確保を図っています。

5 へき地医療提供体制の整備

- へき地医療機関の診療基盤を確保するため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅、看護師住宅の新設、増改築及び改修や診療所に必要な医療機器の購入に要する経費の補助を実施しています。
- へき地町村が行う医師等の確保に関する取組を支援し、医療提供体制を確保するため、へき地町村に対し診療所勤務医師・歯科医師の給与費補助を実施しています。
- 地域医療の確保と向上を図るため、多摩及び島しょにおける市町村公立病院の運営費を補助しています。
- 小笠原諸島の総合的な振興開発計画の一環として、村立診療所の運営に係る経費の補助を実施し、医療の確保を図っています。
- 本土の医療機関で透析治療を受けている腎臓病の患者が住み慣れた地域で透析治療を受けられるよう、島しょ地域の透析医療の体制を支援するため、人工透析に係る運営費の一部を補助しています。
- 分娩(べん)を取り扱う医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の購入に要する経費を補助することにより、身近な地域で安心して出産できる環境を整備しています。
- へき地の患者を最寄医療機関まで輸送するための車両（患者輸送車）の運行に要する経費を補助し、へき地における住民の医療を確保しています。

6 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- Web会議システムの活用により、本土の医療機関と島しょ地域の医療・介護関係者が行う退院支援カンファレンス等の取組を支援し、関係者間の連携強化を図っています。
- 平成30年から、島しょ地域の医療介護資源を紹介する冊子「伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護資源」を都内の二次救急医療機関に毎年配布しており、島しょ地域の医療・介護資源の理解を促進するとともに、患者の退院支援策の検討等に活用されています。

7 災害時における医療救護体制の強化

- 令和2年に、医療機関の稼働状況や被災状況など災害医療に関する情報を収集できるよう、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の対象医療機関に公立のへき地診療所を追加し、定期的に通信訓練を実施することで、災害時の情報連絡体制を確保しています。
- 山間へき地を含めた西多摩保健医療圏での図上訓練や島しょ地域での医療救護活動訓練等を実施し、へき地町村の災害対応力を高める取組を支援しています。

8 新興感染症発生・感染拡大時の状況

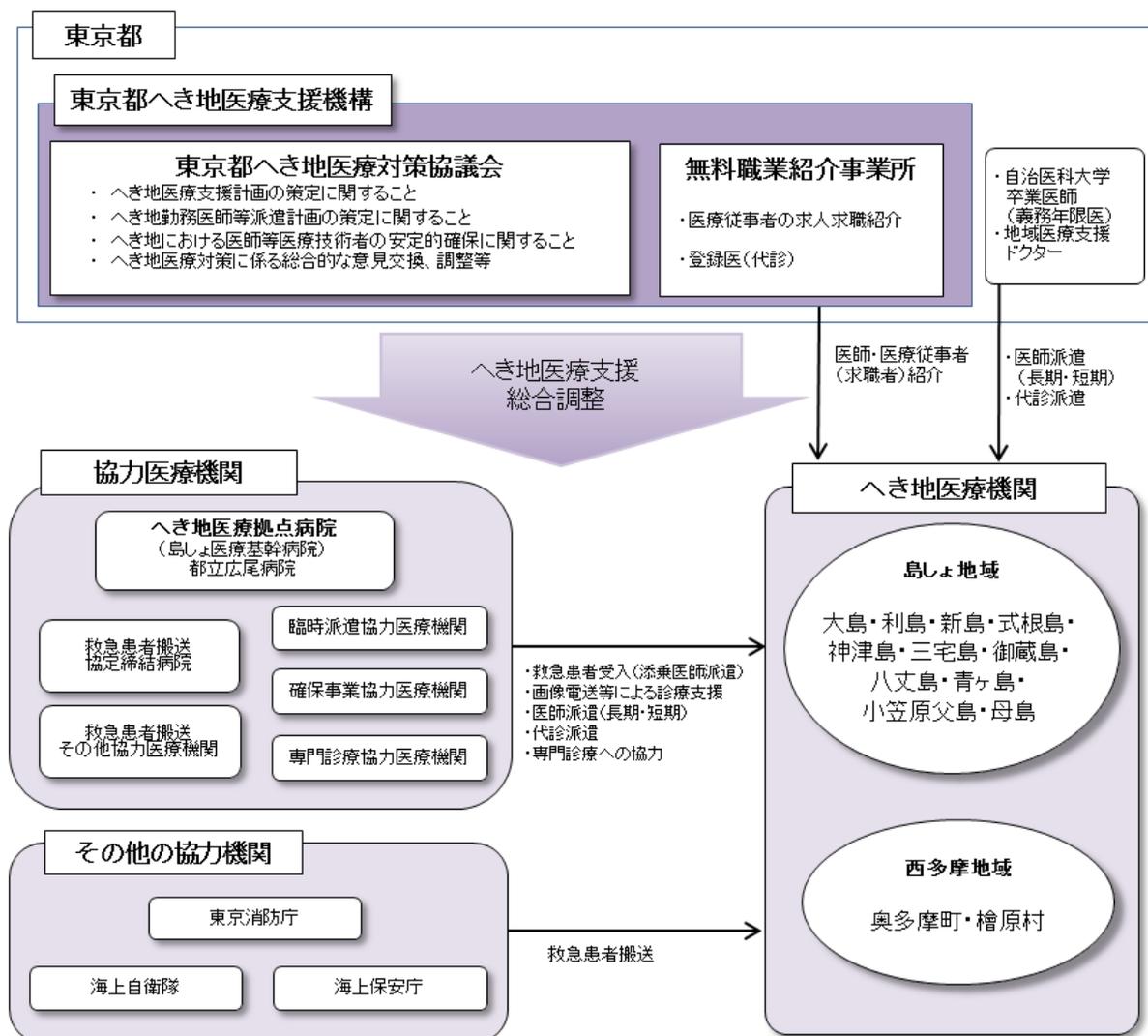
- 新型コロナウイルスの感染拡大時には、島しょ地域の実情に応じた医療提供体制の確保や感染拡大予防等、島しょ町村等の関係機関と連携して様々な対応を行いました。

<主な対応>

- ・ 入院が必要な患者（疑似症含む）の収容病院や移送手段、移送資器材の確保
- ・ 濃厚接触により就労できない医療従事者の代替者派遣
- ・ 全ての公立医療機関を対象とした検査薬等の確保
- ・ ワクチンの輸送手段の確保等、町村のワクチン接種体制整備を支援
- ・ 来島者が感染した場合等の対応（滞在場所等の確保、移動手手段の調整等）
- ・ 来島者を含めた感染予防対策の実施（竹芝客船ターミナルにおける乗船前検査やポスター掲示等普及啓発）

東京都へき地医療支援体制

令和5年4月1日現在



課題と取組の方向性

<課題1>へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保

- へき地町村に勤務する常勤医師の突発的な欠員等にも速やかに対応できるよう支援策の充実が必要です。
- へき地町村に勤務する看護師等医療従事者の定着を促進するため、休暇の際の代替職員の確保やキャリア形成に関する支援が必要です。
- へき地医療に興味を持つ医療従事者を増やすため、へき地医療に関する普及啓発を推進していく必要があります。

(取組 1) 医療従事者確保の支援

- 自治医科大学を卒業した医師をへき地医療機関に引き続き派遣するとともに、へき地勤務医師等確保事業や東京都地域医療支援ドクター事業など医師や歯科医師の確保事業を着実に実施し、地域の医療体制の確保を進めます。
- へき地町村固有の医師に突発的な欠員が生じ、応急的な対応が求められる場合には、都立病院やへき地勤務医師等確保事業協力病院などの関係機関と連携して、当該町村の代診医師の確保を支援します。
- 東京都へき地医療支援機構が行う無料職業紹介事業の充実を図るほか、関係医療機関等と連携して看護師等の医療従事者を確保できる仕組みを検討します。
- へき地医療拠点病院や職能団体等においてスキルアップのためのweb研修会等を開催することにより研修機会の確保を図り、へき地に勤務する看護師等医療従事者の定着を支援します。
- へき地医療について、へき地医療拠点病院が開催する島しょ医療研究会やその他の各種イベントの活用、SNS等による情報発信等により普及啓発に取り組むほか、島しょ地域への就業に関心のある医療従事者を対象とした現地見学会の実施を支援します。

<課題 2> へき地勤務医師の診療支援

- へき地医療機関に勤務する医師は、1人又は少人数で地域医療を支えており、出張や研修の受講、休暇の取得などのためには、代替の医師の確保が必要です。
- 島しょ診療所等と本土医療機関間の診療連携の取組を推進するため、患者情報の共有を円滑に行う仕組みが必要です。
- 患者ニーズの専門化・多様化により、島の医療では対応できない専門診療の取組をさらに推進していく必要があります。
- 薬剤師や栄養士の配置が困難なへき地の医療機関では、遠隔での服薬指導や栄養指導を推進していく必要があります。

(取組2) へき地勤務医師の診療支援

- 代診医師を確実に派遣することにより、へき地医療機関に勤務する医師の自己研鑽等の機会を十分に確保できるよう引き続き支援します。
- へき地町村が患者ニーズに対応して行う専門医療確保事業の支援に加え、地域医療連携ネットワークへの参入や遠隔での連携診療（D to P with D¹等）の導入等デジタル技術の活用を支援し診療連携を強化するとともに、専門診療の充実を図ります。
- 島しょ地域における服薬指導等について、遠隔での対応が可能な本土の薬局や医療機関等との連携した取組を検討します。

<課題3> 医療提供体制整備

- へき地町村の財政力は脆弱なため、へき地町村における医療機関の施設及び医療機器等の老朽化に対応することが困難です。このため、へき地町村が行う施設等の整備事業について、引き続き支援していく必要があります。また、人件費を含む医療機関における運営費についても引き続き支援していく必要があります。

(取組3) 医療提供体制整備の支援

- へき地町村の医療提供体制の確保及び向上を図るため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅等の新設、増改築及び改修に要する経費のほか、医療機器の購入に要する経費を引き続き補助します。
- へき地町村の財政状況を鑑み、へき地医療機関の運営に要する経費を引き続き支援します。

<課題4> 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が、住み慣れた島での生活に円滑に移行することができるよう、島の実情に応じた切れ目のない支援を行う必要があります。

¹ D to P with D: 患者側に主治医等の医師が同席する場合、遠隔地にいる医師が、診療を行う形態の遠隔医療である。

【特徴】

- ・ 医療資源が限られる地域においても専門の医師等による診察を受けることができる。
- ・ 主治医等にとって、専門の医師等との情報共有がスムーズとなる。

この外、D to P、D to P with N、D to P with その他医療従事者、D to P with オンライン診療支援者（医療従事者以外）、の類型に整理される。

（出典：令和5年6月厚生労働省「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」）

(取組 4) 本土医療機関からの円滑な退院(帰島)支援

- 本土の医療機関と島しょ地域の関係者の間でデジタル技術を活用して行う退院支援カンファレンス等を支援することにより、保健・医療・福祉の連携を促進します。
- 島しょ地域におけるリハビリテーション機能の充実を図るため、本土の急性期病院・回復期病院と島しょ医療機関等との連携強化のための具体的な検討を進めます。

<課題 5> 災害時における医療提供体制の確保

- 島しょ地域の医療機関では、災害発生時において、限られた医療従事者による多くの傷病者への対応が必要となるほか、本土からの物資の供給が滞ることも想定されるため、島しょ地域の医療機関の対応力を強化する必要があります。
- 島しょ地域での災害発生時に、円滑な連携のもと医療救護活動を実施していくには、島しょ地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要です。《再掲》

(取組 5) 災害時における医療救護体制の強化

- 災害時医療救護活動ガイドラインに基づき、本土の医療機関や島しょ保健所等関係機関とも連携した災害発生時の対応訓練を行うとともに、島しょ町村で構築している災害時の情報連絡システムや緊急医療救護所の設置等が円滑に機能するよう検証し、非常時の医療機能の継続について町村と協力して検討していきます。
- これまでに発生したへき地における災害の被害状況や医療活動の記録をへき地町村と共有して、災害時医療体制の充実に活かしていきます。

<課題 6> 新興感染症等発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナ対応の経験を踏まえて、島しょ地域における新興感染症等に対する対策を充実させる必要があります。

(取組 6) 新興感染症等発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナ対応の経験を踏まえ、島しょ保健所や関係機関等と連携し、新興感染症等発生・まん延時に島内での医療を継続できる体制や感染症に対応した患者搬送体制等の充実について検討します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	へき地町村が必要とする医師充足率	100% (令和5年4月1日現在)	100%を維持
取組 1	へき地町村が必要とする看護師充足率	94.1% (令和5年4月1日現在)	上げる
取組 2	遠隔での連携診療を実施するへき地医療機関数	— (令和5年度)	増やす
取組 4	島内で回復期のリハビリテーションを実施する島の数	3島 (令和5年4月1日現在)	増やす
取組 5	島しょ地域の被害を想定した災害時医療訓練の実施回数 ^{※1}	—	年1回以上

※1：実働訓練、図上訓練、通信訓練等