

平成30年度 東京都へき地医療対策協議会

平成31年2月5日

福祉保健局

(午後4時30分 開会)

○事務局(行本) 定刻となりましたので、ただいまから、平成30年度東京都へき地医療対策協議会を開会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、誠にありがとうございます。

私は、福祉保健局救急災害医療課長の行本でございます。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。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

まず、委員のご紹介ですけれども、人事異動で変更があった方についてご紹介いたします。次第を1枚おめくりいただきまして、委員名簿をご覧ください。

左側番号の17番、保健・福祉関係者、島しょ保健所長、大久保委員でございます。

○大久保委員 島しょ保健所長、大久保でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局(行本) 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、事務局の変更がございましたので、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。よろしくお願いいたします。

○事務局(行本) 病院経営本部経営企画部長代理で医療人材担当課長、中野でございます。

○事務局(中野) 中野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局(行本) 同じく、計画調整担当課長、桑原でございます。

○事務局(桑原) 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(行本) 続きまして、配付資料についてですが、お手元の次第に記載してあるとおり机上に準備しております。事務局で確認はしていますが、不足・落丁等ございましたら、その都度係員にお知らせください。

それでは、議事に入る前に、本日の会議の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、原則として公開となっております。会議資料、委員名簿、議事録、これらについて、全て東京都のホームページ上に公開させていただくこととなっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行は古賀会長にお願いいたします。

○古賀会長 昨年度に引き続き会長を務めさせていただく古賀でございます。

昨今、医療情勢、非常に大きく動いて、皆様、大変お忙しくされていると思いますが、そんな中、出席いただきましてありがとうございます。医療情勢、本当に大変な状況でございます。医師確保の問題、医療過疎の問題、地域格差の問題、いろんなことが厚生労働省を含めて討議されておりますが、昨年の医療法、医師法の改正で都道府県の権限が強化され、そして、この医師確保計画の策定通知なども出ておりまして、このへき地医療対策協議会の立ち位置もちょっと微妙になってきております。今後、東京都とし

てどうしていくか考えていかねばならない状況なんです、今回は移行期ということで、例年のごとく島しょ、へき地の医師派遣計画、そして医療支援計画等について、皆様にご協力いただき、ご意見いただきながら、島しょ医療の発展について努力していければと思っております。活発なご議論をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

約1時間半になると思いますが、この間、協力よろしくをお願いしたいと思います。

それでは、議事に入りたいと思います。協議事項（1）平成31年度へき地勤務医師等派遣計画（案）について、事務局のほうから、まず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。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。平成31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、基本的考え方の（1）ですが、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。これは、まず町村が独自に確保するということでございます。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）にありますように、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、本協議会の意見を聴き、医師等の派遣計画を策定いたします。そして、その策定に当たっては、2の（2）に記載しておりますとおり、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して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（義務年限内）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、資料の下に注2とありますが、自治医大卒業の義務年限医につきましても、その（1）にありますとおり、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。平成31年度へき地勤務医師等派遣計画となっております。1、2ページは医科、3ページが歯科となっております。

表頭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。その次が平成31年度派遣案、続いて平成30年度実績になっております。平成31年度の案の中には、左側から、職員等、義務年限医、支援ドクターと区切ってありますが、これは医師の確保がどのような形で行わ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、町村の固有職員を指しています。義務年限医とあるの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、医師確保が困難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。次に大学とは、大学病院からの派遣される医師。確保事業とは、へき地勤務医師等確保事業による協力病院から派遣される、おおむね医歴5年以上の医師のことをあらわしております。その隣には事業協力病院名、派遣期間を記載しています。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す。次に、その右隣の派遣開始という欄ですが、これは、この枠を協力病院が最初に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31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、太線で囲っているところは当方が所管する事業ということになっております。

それでは、31年度の派遣案ですが、各町村ごとに記載しており、基本的には、ほぼ平成30年度から引き続き同じ方法でご対応いただくのですが、大島町の上から4列目の箇所、東京医科大学病院からの派遣枠のところなんですけれども、備考欄のところ、医師の派遣が前半半年の9月までとなっております。後半につきましては、大島町が大学病院等をお願いしていると聞いておりまして、この枠につきましては、4月から9月までの派遣計画としてご承認いただきたいと考えております。

次に、新島本村診療所の3列目ですが、新たに確保事業としてもう1枠増やし、順天堂大学医学部附属順天堂医院と協定を締結し、派遣をお願いいたします。

次のページをご覧ください。一番下の段、合計欄ですが、平成31年度のへき地への医師確保派遣予定数ですけれども、町村独自による確保が9人、自治医科大学卒業医師が30年度に比べ1減で9人、これは奥多摩町への自治医の派遣を支援ドクターに変更したのになります。また、支援ドクターにつきましては、檜原村から派遣がなくなり、奥多摩町への派遣を行うので、プラスマイナス0で2人を予定しております。また、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プラス1で15人となっております。自治医科大学卒業医の派遣につきましては、本来であれば研修の年度にしなくてはならない者も予定を変更し、派遣に回すなどして厳しい中で計画を策定いたしました。

次のページをご覧ください。歯科医師の派遣についてですが、表のつくりで医科と異なる点は、歯科医師の確保形態を記載した欄で、職員等の次に専門診療というものがあります。これは、町村外からの専門の歯科医師を確保して、1週間のうち診療日数を2日を限度として実施するもので、東京都の補助事業でございます。

次に、一番下の合計欄をご覧ください。歯科医師の確保、派遣予定数ですが、町村独自による確保が6人、専門診療による確保が5人、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人となっております。

平成31年度へき地勤務医師、歯科医師の派遣計画について、説明は以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

初めてご覧になる委員の方もいらっしゃると思います。ちょっと複雑な表ではございますが、おおむね30年度と変わりはないということですが、1人、2人の変化がございます。自治医の義務年限医が1人減るというようなところ、なかなか厳しい状況が続いているのかなというようなことでございますが、この表で何か疑問、あるいはご意見、確認等はございますでしょうか。おわかりいただけましたでしょうか。

派遣協力いただいている大学の先生方等、ご意見ございませんでしょうか。

一つ問題は、大島町の9月までは決まっているが、その後がまだ決まってないということでございますが、これは先ほどの資料の1-1、1の(2)のへき地の町村において医師等を確保することが困難な場合、東京都に医師確保ということで、まず第1は、やはりへき地の町村で確保していただくと。大島町のほうには努力いただいて、何とか医師を確保していただく、どうしても無理な場合には東京都が支援をするというような形で、9月以降のことはまだちょっと未定ということですが。

それでは、大島町のこの枠は9月までとなりますが、平成31年度へき地勤務医師等確保計画につきましては、この事務局案ということで決定・承認でよろしいでしょうか。

(異議なし)

○古賀会長 反対意見がございませんようなので、9月までの31年度へき地勤務医師等派遣計画、案が取れまして計画として承認されました。事務局、よろしく願いいたします。

それでは、2番目の平成31年度へき地医療支援計画(案)についてになりますが、少し分けて説明があると思います。

まず、医師確保関係の部分のところから始めていただきたいと思いますので、事務局のほう、説明をよろしく願いいたします。

○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は、表側、表の左側にありますように、へき地支援施策を事業の体系別に四つに分けております。ローマ数字で記載しております、一つ目が医師等確保支援、二つ目が医療提供体制支援、三つ目が診療支援、四つ目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、平成31年度実施計画案、平成30年度12月末までの実施状況、平成29年度実績を記載しております。

なお、平成31年度の実施計画案に記しております予算額ですが、こちらは、今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(1)から(8)までの医師の確保支援について説明させていただきます。

(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、平成31年度の在籍数は14人となっております。続いて、自治医科大学卒業医師の派遣・研修でございますが、先ほど申し上げましたとおり、へき地町村派遣が9人、都立病院等研修他が1

3人でございます。

資料の2-2をあわせてご覧いただけますでしょうか。自治医科大学について記載しております。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。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全国1位ということになっております。6年連続と聞いております。次に、6で入学者選抜試験を記載しておりますが、今回の実施から、入学検定料を引き下げたことによる志願者数の増が見込まれております。それから、最終合格者数欄の東京都の人数ですが、平成19年度までは3名の入学枠があったのですが、過去5カ年では、28年度を除き合格者が2名となっております。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。平成30年度は新島村・神津島村にご協力をいただきました。ありがとうございます。

自治医科大学によるへき地勤務医師養成の説明は以上になります。

次に、再度資料2-1をご覧いただければと思います。

(3)へき地勤務医師等確保事業でございますが、内容は、先ほど平成31年度医師等派遣計画でご説明したとおりでございますので、9病院にご協力いただき、16名を派遣していただくという説明に留め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けれども、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。これは固有職員に限らず、自治医大へき地勤務医師等確保事業、支援ドクターを含めて全ての医師が補助対象になってございます。ただ、東京都から派遣した自治医大卒業医師等につきましては3分の2に減額して補助しております。平成31年度の予算額が300万余円増えておりますが、これは大島町の3カ年平均による財政力指数が下がったことによる適用基準額の増でございます。

次に、(5)へき地産科医療機関運営費補助、及び(6)市町村公立病院医師等派遣事業につきましては、平成30年度に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2-3をご覧ください。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。派遣期間以外は専門医・指導医等へのキャリアパスを実現できるよう、都立病院等において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。平成30年度の在籍者数につきましては11名となっております。また、平成31年度につきましては採用は若干名、支援勤務、研修につきましてはご覧のとおり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、その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。一つが特別貸与奨学金、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）にございまして、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。３１年度につきましても、（３）の貸与状況アにございまして、２５名の貸与予定者と考えております。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も、平成２９年度をもって新規募集は終了しております。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ございまして、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です。

○古賀会長 ありがとうございます。

医師確保、非常に苦労しながらというところですが、大学その他いろいろところで協力いただき、金銭的な支援もし、そして、各島での研修の協力もいただいているというような状況が少しお分かりいただけたと思いますが、何か質問等ございましてでしょうか。特別に大きな問題がなければ、こういった支援を引き続き実施していくというところになります。何か足りないとか、こういったところの支援は必要があるんじゃないかとかいうようなことがもし追加でありましたら、ご発言願いたいんですが、特にございませんでしょうか。

（はい）

○古賀会長 それでは、引き続き、医師等の確保というところの残りの部分と、資料の４番目の啓発のところを一緒に事務局のほうからお願いいたします。

○事務局（谷本） それでは、資料２－１、（９）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いたしまして、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。３１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。ちなみに、平成３０年度の１２月末までの実績ですが、右の方をご覧くださいと思うんですけども、ご覧のとおり求人登録が１４件、求職登録が９件、紹介が９件、内定が１件となっております。この内定につきましても、平成３１年４月１日採用予定の医師となっております。内訳は資料２－５に記載しておりますので、後ほどご確認ください。

次に、（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。島に勤務する看護師は、その地理的特性から研修受講の機会が限られるとともに、リフレッシュするための休暇の取得も容易ではないという状況がございまして、そこで、東京都が東京都看

護協会に委託しまして、島への出張研修を行う事業と、研修や休暇等により島を一時的に離れる際に代替看護師を派遣する事業を行うものでございます。平成30年度に、短期代替看護職員の派遣の実績が伸びておりまして、平成31年度につきましても引き続き実施してまいります。

続いて、その下、(11)、(12)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年度からは包括補助に組みかえ、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。また、補助対象経費は、平成30年度から旅費及び募集広告経費となっております。資料2-6に、これまでの当事業の実績を記載しておりますが、平成30年度に現地見学会を実施したのは大島町、三宅村、八丈町、小笠原村の4町村で、参加者数は、4町村合計で28人となっております。また、(2)で採用状況を記載しており、平成30年度は、12月末現在で1名が採用されております。

2ページ目をご覧ください。3で参加者の募集方法と見学者の方が知ったきっかけを記載しており、4で、実際に現地見学会に参加した方のアンケート結果を記載しております。(2)の一番下の欄、自由意見のまとめのところですが、「島の生活を具体的に知ることができた」、「実際に行って、見て、環境を知ってから就職を考えることができる」という意見がございました。また、実際に島での医療をご覧になり、「とても勉強になる環境」、「自分の力を最大限に活かし、追求できる場ができる」というように、具体的に自身が働くことを想定した意見がございました。

以上のように、島での勤務に興味のある方に、この現地見学会は、島で実際にどのように医療が提供されているのかを具体的に知ることができ、自身が働く場合のイメージが持ちやすいとのご意見をいただきました。平成31年度につきましても、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が、再び資料2-1にお戻りいただけますでしょうか。IV、普及啓発について説明させていただきます。

まず(1)ですが、へき地医療支援機構による広報活動についてです。東京都へき地医療支援機構として、無料職業紹介事業でも申し上げたとおり、看護フェスタや離島の地域おこしなどのイベントでブースを出展するほか、医療従事者募集のパンフレット等の配布を行っております。また、本日、参考資料としてカラー刷りの看護職員募集案内2018を添付させていただいております。こちらも、先ほど申し上げたイベント等で配布するとともに、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して普及に努めているという状況でございます。来年度も引き続き行っていきたいと考えております。

次に、(2)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。平成30年度につきましては11月30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ました。資料2-8にございますテーマで活発な意見が行われました。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。

今まで現地見学会の補助をしてまいりました島しょ地域医療従事者確保事業ですか、今年度から看護師だけではなくて、コメディカルを含めた医療従事者全体に広げたということで、資料の2-6にもありますように、実際に理学療法士さん1名という方が見学をされるようになりました。医療従事者全般に広げて医師等確保、医療従事者の確保に努めようというようなところがございます。

今の説明に、啓発を含めて何かご意見はございますでしょうか。実際に現地見学会をされた島しょの方で、何か、この辺は改善をしたほうがいい、追加したほうがいい、ご意見がもしございましたらお願いしたいんですが。特にございませんでしょうかね。

また、啓発につきましても、もっとうちしたほうがいいというようなところ、大変人材確保には苦労しているところがございますけれども、もう少し、今、私は実際やっていませんけど、SNSの発信とか、そういったようなことを使って、もっともってできるのではないかとというようなご意見がもしあればと思います。

私、個人的には、東京都に関係した部署では、結構こういったコマーシャルができていけるのかなというふうに思っているんですが、一般の大学、地域その他で、もう少し何か工夫して、幅広く広報できる、募集できる方法があるのではないかなと思いますが、大学関係の方で、こういった島しょの啓発、何かやったらいいんじゃないかというようなことはございませんでしょうか。

汲田先生なんかは何かございませんでしょうか、ご指名で申し訳ないですが。

○汲田委員 日本医大の汲田でございますけれども、うちも、もちろん大学もやりますよね。で、結構ね、いろいろな雑誌というか、医療のを出すんですが、結構、やっぱり、またお金がかかるんですよね、それがかなり。区ごとにやったりとか、いろいろしているんですけども、そうするとかなり、4区で大体100万円ぐらいとか、そういうような広報誌とかをやっているんですよ。だから、どの辺をターゲットにするかということで、また予算の兼ね合いもありますし、どのぐらいが、だから出せるかですよね。その辺の点になりますよね。

○古賀会長 ありがとうございます。

○汲田委員 結構、いやいや、本当に、やっぱり私学ですので、うちも、お金を使ってやっているんで、非常によく分かります。

○古賀会長 奨学金制度で協力いただいている順天堂の内藤先生あたり、何かございませ

たらと思うんですが、いかがでしょうか。

- 内藤委員 なかなか、特にいい案というのは浮かびませんで、すみません。
- 古賀会長 広報いろいろ、昔に比べますと、私もちょっと島しょ関係、古いんですけども、昔に比べますとかなり広報、盛んにやってきているという状況ではあります、まだまだ、なかなか足りない部分もあるかと思しますので、ぜひ皆様にお知恵を拝借して、特に島の方々のほうからは要請が強いと思しますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、引き続き、資料２－１の医療提供体制支援、そして診療支援というところの説明をお願いいたします。

- 事務局（谷本） 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、町村外からの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が、全ての町村で行われておりまして、予算額が対前年度比で増になっておりまして、消費税増税分となっております。平成３１年度も引き続き支援してまいります、資料３－７に、各町村の平成３１年度の専門医療事業の実施希望状況の一覧を記載しておりますので、後ほどご確認ください。

次に、（２）の人工透析医療運営事業ですが、これは人工透析を行っている島しょの医療機関で人工透析事業で赤字が生じた場合に、一部それを補填するものでございます。人工透析を行っているのは、大島、新島、神津島、三宅島、八丈島の５町村となっております。予算額が対前年度比で増となっております、こちらも消費税の増税分となっております。

続いて、（３）の小笠原村診療所運営事業です。これは小笠原村の地理的な特殊事情を考慮して、アメリカから小笠原が返還されたと同時に、昭和４３年に制定された補助事業でございまして、人件費や診療所の管理運営経費、備品購入費などを補助しております。３１年度も引き続き行う予定です。

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して、診療所や医師住宅などの施設、あるいは超音波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、３１年度予算で希望のあった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費補助でございしますが、これは分娩を行っている医療機関に特化した整備の整備費補助事業で、この場合は診療所だけではなく、病院も補助対象となっております、３１年度も引き続き八丈町へ補助予定でございします。

次に、（７）のへき地患者輸送車運営費補助ですが、これは公共交通機関がなく、も

しくはあっても著しく不便で、かつ巡回診療も行われていない地区の患者のために、通院のための車両を運行する際に、その経費を補助するものでございます。奥多摩町のみが対象となっております。31年度も引き続き補助予定でございます。

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る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。31年度予算が前年度比で増えておりますが、不採算地区病院加算の単価増、対象病床数が1床増えたことなど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。

医療提供体制支援の説明は以上です。

引き続きまして、Ⅲ、診療支援について説明させていただきます。

まず、(1)は、へき地勤務医師不在時の代診医の派遣でございます。平成31年度につきましても、要請に対して応需してまいります。代診医師は自治医大の義務年限医、都立公社病院の医師、そして、先ほどご説明しました無料職業紹介事業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。実績についてはご覧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、(3)ヘリコプター等添乗医師等確保事業補助でございます。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まして、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よりシステムティックに運用する体制を整えました。その後、資料にも記載してございますが、平成13年から、東京消防庁の夜間のヘリコプターの運航が開始するほか、平成20年からは、六本木にございます米軍の赤坂プレスセンターが使用可能となるなど、徐々に搬送体制が強化されております。

(2)の予算額ですが、前年度に比べ1,700万余円の増となっております。これは、これまで電磁干渉の関係で航空機内で搭載できなかった経皮ペーシング付除細動器について、影響しない機器が見つかったため、新たに購入するものです。平成31年度第1四半期には購入する予定でおります。また、この増の要因の中には、協力医療機関への貸与機器の更新分も含まれております。

次に、ヘリ搬送の実績についてご紹介させていただきます。資料2-9をご覧ください。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。ここ

最近は件数が減ってきており、28年度が238件、29年度が222件となっております。その右横の表は、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、その他のところは海上保安庁になりますが、協力をいただき、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航不可能な場合に搬送していただいております。

次に、一つ飛ばしまして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8割以上を受けていただいております。そのほかには、都立病院などが引き受けてくださっている状況となっております。

右下の表5の収容時ヘリポート等利用回数、6の町村別平均搬送時間をご覧のとおりです。また、裏面には、ただいまご説明した一部をグラフ化したものでございますので、後ほどご確認いただければと思います。平成31年度も、関係機関と連携し、円滑な搬送を行ってまいります。

次に、資料2-1にお戻りいただけますでしょうか。(3)のヘリコプター等添乗医師等確保事業は、添乗医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おります。

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。(4)については本庁と広尾病院分の、(5)は島しょ地域の画像電送システムの運用経費の補助となっております。31年度につきましても、引き続き対応してまいります。

あわせて、その実績もご紹介させていただきます。資料2-10をご覧ください。29年度の使用実績を記載しております。左上の1、町村別のグラフが過去10年の画像電送件数の推移となっております。平成29年度は1,005件となっております。その横の2の平成29年の診療科別割合の表ですが、どの診療科に画像を送ったのか、その割合を示したものでございます。診療放射線科、救命救急科、整形外科の順になっております。その横の表は電送データの種類を示してございまして、CTやX線、レントゲンの件数が多くなっております。

裏面には、平成30年4月から12月までの実績を記載してございまして、この9カ月の実績が平成29年度実績並みの973件となっております。

説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

医療提供体制の支援、そして診療の支援、かなり充実はしてきていると思うんですが、まだまだ課題があるのではと思っておりますが、何かご意見はございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○江川委員 診療支援に関するところなんですけれども、たしか今年度から、島しょ医療に関してウェブ機能を充実させる、拡充するというお話があったと思うんですね。で、診療所以外の施設でも、ウェブ機能を使って会議ができるような形にするということをやっていたと思うんですが、その辺の実績等はいかがなんでしょうか。

○古賀会長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局（谷本） ご質問ありがとうございます。実績としましてはまだ少ないんですけれども、長野県の小児の病院とやっていたりですとか、あと、在宅支援等の関係では、島と広尾病院ともう一つ、転院先の医療機関さんとウェブ会議をしているというような形のことは聞いております。

○江川委員 実は、院内でどのくらい使われているのかと聞いてみると、ほとんど使っていないんですね。なぜかというところ、どうも島のほうの、多分、ケアマネさんとか、そういうところまでこのお話が十分に伝わっているのかどうか、ちょっとわからないところがあって、うちの退院調整の者が、やっぱりそのケアマネさんと電話では連絡し合うんですけど、そこからウェブという話になると、「え」という顔をされるということもあるみたいなので、もう少し、末端と言うと失礼ですけど、そういうところまで、この話を進めていただいたほうがいいんじゃないかなというふうに思います。多分ニーズはたくさんあるはずだというふうに思っていますが、実際に使われてないのがちょっと残念だと思います。

○古賀会長 遠隔医療も盛んに始まりましたので、その辺、さらに充実していくといいなというふうにも思いますので、今のご意見、非常に参考として事務局のほうで対応していただければと思っております。

他にご意見はございませんでしょうか。

この画像電送のことにちょっと関連しまして、前回の委員会で、できたら広尾病院だけではなくて、日々搬送等もする、あるいは都立病院全体でのウェブ会議も目指して、広げていこうというようなお話があったので、その辺、事務局、何か方向性として進んでいるようなところがございますでしょうか。

○事務局（谷本） ご質問ありがとうございます。そちらにつきましては、必要性も含めて、改めて検討させていただきまして、必要に応じて予算要求に繋げていきたいと思っております。

○古賀会長 できるだけいろんなところと連携をしていければと思っておりますが、まずは、近隣の広尾病院だけではなくて都立病院、患者搬送をされるような病院と繋がれるといいなと思っております。

ほかに何かご意見はございませんでしょうか。実際、まだ時間もございますので、医療提供の体制支援を受けていらっしゃるへき地、島しょの方々に何かご意見いただければと思うんですが、奥多摩町長の河村さん、何かございませんでしょうか。

○河村委員 私のところでは、派遣あるいは支援ドクターを含めて、非常に助かっております。ただ、ドクターが1年ですから、そういう部分では継続していただけるということがわかるまで、ちょっと不安でございますけれども、おかげさまで、いろんな皆様のご協力をいただきながら、継続実施していることについては、大変感謝をしているところでございます。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

新島村の前田委員は何かございますでしょうか。

○前田委員 そうですね、今、奥多摩町長の河村様がおっしゃったとおりで、うちとしても、今回1名、枠を広げていただいて、確保事業の対象となるドクターを派遣していただける体制をつくっていただいたということは、大変ありがたく思っております。

先ほど、江川院長からありましたウェブ会議に関して言えば、もっともっと島しょのほうのウェブ会議、今のシステムの入っている場所とかそういったものも、島しょの診療所とか病院のほうも工夫をしていかないと、実際にはレントゲン室にあたり、医局にあたりしているので、どうしてもそこに第三者というか、ケアマネさんも含めてなんですが、そこに集まるということが物理的にちょっとできないような部屋にウェブ会議システムがあたりするので、ある程度の部屋の確保とか、そういったことも工夫をしていって、どんどん使えるような状態を進めていくことが必要かなというふうに思っています。

ありがとうございます。

○古賀会長 貴重なご意見、ありがとうございます。

八丈病院長の村井委員、いかがでしょうか。

○村井委員 すみません、八丈の村井です。

もう今、支援の話が出たんですけれども、医師の支援、今回、うちの小児科が急病を患いまして、1名欠けて、次の日から大変なことになったんですけれども、脳梗塞で急に起こったものですから、みんなも予想してない、その年も若いというか、まだ50そこそこのという人間だったものですけれども。おかげさまで東京都のほうに声をかけていただいて、島しょ以外の9病院という、僕ら、グループがあるんですけれども、三多摩島しょですよ。三多摩の先生方、町田市民、稲城市立を初め、青梅総合の先生たちも全部援助していただいて、その後、東京都からも支援をいただいて、広尾病院を初め、いただいて、今まで2カ月は続いております。

ただ、ここにも書いてありましたけれども、まず自治体、要するに八丈町が探してこいということで、必死でうちの事務方も探しているんですが、なかなか声をかける、どこへ声をかけたって、もう一応は東京都を通してくださいということが今回、こういう件で多かったんですよ。都立広尾病院は東京都からのお声で行ったんですけれども、今言った9病院ですね、三多摩島しょ9病院の先生方なんですけど、うちは出せないこと

はないし、1週間、2週間は出せるんだけど、まず東京都に声をかけていただいてからということで、医療センター、子供医療センターも小児科ですのでね、あったので、こちらの道筋が、この八丈島を初め、どこの島でもそうだと思うんですけども、こういうときがあったら、どういうふうに通して、どうやっていかないといかんということで、じっくり考えればいいんですけど、今のように次の日から困るという場合に、そういう道筋をちょっと教えていただければというのが島の病院の考えです。

以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

非常に重要なご意見だと思いますので、事務局、またその辺、よく検討いただければと思っております。

最後に、檜原村の田原委員、何かございますでしょうか。

○田原委員 檜原の田原です。

毎年同じなんですけれども、どこかにいい医者はいないかなと、それに尽きるんですが。今回、30年度に関しては、派遣ドクターということで埋めていただいたんですけども、それも、そこがいて、代わりに来ようとしていた先生がちょっと怪しくなって、今、東京都に一日、二日お願いして、何とか1年やり繰ろうとしているところなんですけれども、私もいつ倒れるかわかりませんので、安心して任せられるような人がどこかにいないかなと、東京都にもよろしく願いしておきます。

○古賀会長 ありがとうございます。

へき地、島しょの皆様、大変ご苦労されていると思いますが、東京都でのこういった医療提供体制の支援、引き続き頑張っていきたいと思いますが、ほかに何かご意見、ございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○江川委員 すみません、ウェブについては、診療所に足を運ばなくてもできるということで始めた事業だと思うんですけども、田口課長、いかがでございますか。

○事務局（田口） 医療政策部の田口です。

ウェブ会議システム、もともとは確かに診療所のほうに、島しょの全診療所に設置してあるシステムから入るということで整備したもののなんですけれども、それを、この用途を広げていきたいということの中で、いろいろセキュリティーポリシーとかそういうところも、都のほうの決まりのほうも確認しながら、それを診療所に設置している機器でなくても、例えば、極端な話、自宅のパソコンからでも、こちらのほうに申請をいただければ、そういうところからでもウェブに入ることができるという体制に、仕組みに変えておりますので、例えば、ただ、申請いただくのが町村とか、診療所の、もともとのシステムを設置してある施設のほうからの申請でということで、例えば、訪問看護ステーション等と例えば広尾病院さんが使うことは、やることは全く難しくありませんけれども、その申請のほうは、広尾病院さんなり、あるいは島しょの診療所なり、もとも

とのシステムを設置してあるところからの申請があれば、訪問看護ステーションとか、老人ホームとかですね、そういうところからでも入ることができるというふうに変えておりますので、ちょっとまだアナウンスが、足りてないというところは、本当にご指摘ごもっともかなと思いますので、その辺も検討させていただいた上で、用途の拡充をしていきたいと思っております。

- 古賀会長 ありがとうございます。一歩二歩前進しているというところで、また広報をよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、この31年度のへき地医療支援計画、この案で実施していくということで、承認ということによろしいでしょうか。

(はい)

- 古賀会長 それでは事務局、事業計画実施、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、以降は報告事項になります。

まず、1番目の医療法改正に伴う医師確保に関する会議体の取扱いについてというところで、事務局のほうから説明をお願いいたします。

- 事務局（谷本） それでは、資料3-1をご覧ください。医療法が改正されまして、医師の確保に関する事項の策定が行われ、地域医療対策協議会の機能強化が求められました。詳しくは、資料の3-3の通知文にその内容が記載されております。

その内容の概要なんですけれども、資料3-2にございますように、現在、都道府県内にあります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等を、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。そして、平成30年度中は移行期間であるとなっております。

それから、上から四つ目の点のところなんですけれども、ただし、会議体の一本化の例外といたしまして、医師確保に関する協議運営の効率化という今回の改正の趣旨を踏まえ、なお、既存の協議会の機能をワーキンググループで存続させる必要がある場合には、そのような取扱いを認めるとなっております。その際ですが、地域医療対策協議会と同一の内容を協議しないこと、構成委員が重複するといった非効率な運営が行われることに注意することが言われております。さらに、ワーキンググループの議論の結果が最終決定とすることは認められず、地域医療対策協議会で必ず最終決定を行うこととされております。

一方、現在のへき地医療対策協議会なのですが、へき地保健医療対策等実施要綱により行われておまして、その中のへき地医療支援機構を運営する上で、へき地保健医療対策に関する協議会を開催することとなっております。この協議会では、皆様もご案内のとおり、医師確保だけでなく、へき地医療支援計画やへき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換、調整等を実施するなど多岐に及んでいます。今回の通知では、このへき地保健医療対策協議会で言えば人にかかわる部分だけを一本化と言っているのか、それ以外のものも含めた形でへき地保健医療対策に関する協議会を一本化すると言っているのか、



るのか、簡単に一本化できるものではないとも考えておりますので、国にも確認しながら、今後の都の取り扱いについて検討してまいりたいと思っております。

説明は以上です。

- 古賀会長　ということで、私も冒頭に申し上げましたように、医療対策協議会に一本化するというようなところで、人はダブらない、内容はダブらない、医師確保だけの協議を一本化するのか、今、説明がありましたように全体的に一本化でいいのか、この巨大都市東京、国みたいなものですが、それを一本で協議するのはなかなか大変な状況というようにこともございまして、事務局のほうで、少し国のほうとも調整をしながら、会議体をどうしていくか決めていきたいというふうに考えております。

非常に難しい問題ですが、このことで何かご質問はございますでしょうか。

質問するにも、なかなかしようがないというようにことで、国の決めたことをどう従っていくか、従えない部分をどう調整していくか、大変な苦労があると思っておりますが、事務局のほうでよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、引き続き、報告事項の2番目、「伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護資源」の作成について、それから、報告事項の3の東京都・小笠原村合同防災訓練、医療救護活動訓練の実施についての報告をお願いいたします。

- 事務局（谷本）　それでは、まず資料4をご覧ください。「伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護資源」の作成についてでございます。

机上に冊子も配付してございますが、本土医療機関に入院し、治療を受けた島しょの患者が、住み慣れた島での治療や療養に円滑に移行できるよう、本土医療機関の従事者の方々に活用していただくため、島の医療介護資源を取りまとめました。

内容は、島ごとに島の概要、医療の状況、介護保険サービス、関係団体の連絡先等をまとめております。既に広尾病院ではご活用いただいておりますが、そのほかの都立病院や都内指定二次救急医療機関に配付し、島しょ患者の転院・退院の際にご活用いただければと考えております。

伊豆諸島・小笠原諸島各島の医療介護資源の作成については以上となります。

続けて、資料5をご覧ください。医療救護活動訓練の実施についてです。これは、東京都と島しょ町村との合同防災訓練を、原則として毎年行っています。今年度は小笠原村で行われたものをご報告させていただきます。

(2)にございますとおり、昨年11月8日から10日に行われまして、訓練全体の参加機関は(3)のとおりとなっております。この防災訓練では、さまざまな種類の訓練が行われましたが、訓練全体で320名程度が参加いたしました。

そのうち、医療救護活動訓練につきましては、(1)の想定にありますとおり、南海トラフ地震が発生し、小笠原村においては震度1の地震が観測され、大津波警報が発令された直後、震度6弱の地震が発生し、家屋倒壊等により多数の傷病者が発生したということで行われました。具体的な訓練内容は(3)にあるとおりで、小笠原村診療所及

び母島診療所それぞれの診療所前に設置したトリアージポストにてトリアージを実施し、診療所内の重症、中等症、軽症の各エリアに搬送し、医療処置を行うという訓練を実施いたしました。患者役や担架班として、小笠原高校の生徒や地元消防団、島民ボランティアの方に多く参加いただきまして、トリアージなどの災害時の医療活動を実際に見ることができて大変勉強になったと伺っております。

説明は以上です。

○古賀会長 ありがとうございます。

この医療介護資源の冊子ですが、中身を見ますと非常に優れていて、島の地図まで出ております。そして、医療設備、医療機器とか医療の設備まで全部出ておりまして、介護中心ではありますが、非常に役立つ冊子で、介護だけではなくて、もちろん医療介護になっていますので、非常に役立つものではないかなと思って、非常にこういったのができたのは喜ばしいことかなと思いますが、江川委員、広尾病院では、早速使っておられるでしょうか。

○江川委員 すみません、今使っているというお話だったんですけど、私、ちょっと把握していなかったので申し訳ないんですけど、多分、退院支援の看護師のほうで退院に当たって、どこの島はどういう資源があるかということを確認しながら使っているものというふうに思っておりますけれども。

○古賀会長 ありがとうございます。

都の関連病院だけではなくて、東京都の二次救急医療機関にも配付というようなことで、東京都全体で共有できればと思っておりますので、何かの折にはよろしくお願ひしたいと思っております。

それから医療救護活動訓練でございますけれども、遠い小笠原で行ったということで、実際に島内で重症患者が多発したときにはとどうするんだというようなところが訓練の一つの目的でもあったかなと思っております。実際、訓練の項目を見ますと、島内でのトリアージに加えて、ヘリ搬送が必要な重症患者ということがありますが、実際にヘリ搬送でどこまで運べるのかというようなところになると、硫黄島に行くのか、硫黄島から飛行機で運ぶのかということになりますが、事務局の方で参加された田口課長、何か、ちょっとご意見はございますでしょうか。

○事務局（田口） 訓練の企画側だったんですけども、島外へのいわゆる重症者の搬送というのは、島のほうで大規模災害で、大地震で、建物が同時に倒壊して、多数傷病者が発生するというのは、なかなか想定しにくいところも、島のほうからもご意見もあったんですけども、でも、あえてやっぱり、起きないかもしれないけれども、もし起きたらということで非常に大きな、なかなか想定しにくいような、大きな災害を想定していただいて、その上で多数傷病者が発生したということで、小笠原高校の生徒さんですとか住民の方に患者役をお願いしまして、実際に、普段の、今日も実績の報告がありましたけれども、ヘリ搬送でとかというのは、普通は患者1名ないしは2名なわけ

ですけれども、同時に10人近い人が、搬送しなければいけない人が発生するという形で行っております。

その中で、基本的に小笠原は非常に遠いところになりますので、やはり、まず自助・共助が大事という中で、島の限りある医療従事者ですね、保健所のほうの方にもご協力いただいて、島内の限りある医療スタッフ全員でトリアージから、それから初期の治療を行って、搬送の順位を決めて、その上で、今回の想定では、硫黄島のほうからヘリコプターが迎えに来るといって訓練を行っております。実際、本物の、生身の人間の傷病者役を使って訓練をするということはなかなかできない経験だったということで、その点においては非常に喜ばれております。

○古賀会長 ありがとうございます。

今、保健所の話が出ましたけれども、島しょ保健所の大久保委員、何か聞いていらっしゃいますか。

○大久保委員 本当に、あの訓練を企画していただいて、小笠原でやっていただいて、他の島も、また続けてやっていただけたら大変ありがたいと思っております。

○古賀会長 ありがとうございます。災害に関して保健所も大分力を入れるようになりましたので、続きをよろしくお願ひしたいと思ひます。

多くの委員の方に一言ずつはお願いしようかなと思ひています。日赤の市川委員は何か、小笠原のこの訓練には関わりがあったんでしょうか。

○市川委員 そうですね、通常、この島しょ訓練には、私どもの病院のほうから医師と看護師を、救護班を派遣するところではあったんですが、今回は、誠に申し訳ないのですが、職員2名の派遣ということで、炊き出し訓練を中心に自衛隊の方と一緒にさせていただいたと。で、アルファ化米のほうは東京都さんのほうでご用意いただいたものを活用させていただいて、当日は展開させていただきました。

○古賀会長 ありがとうございます。輸血の問題等も含めて、災害医療には日赤、欠かせないということで、ぜひ今後とも協力をよろしくお願ひいたします。

他に何かご意見はございませんでしょうか。一応、用意したものについてはこれで終わりなんです、全体を通して今までの中でございませんでしょうか。

今も申しましたけれども、一言二言お願ひしようということで、自治医の石川委員、何か、その医師確保、自治医卒の関係で何かご意見がございましたら、最初に戻って構ひませんので。

○石川委員 自治医大の石川です。

資料2-2で、自治医科大学についてというところの説明もございましたけれども、最近5年間で3人枠、昨年も人数の枠はどうなっているのかという質問をいただいた記憶がありますが、3人枠は過去5年で1回ということで、今の学年で言うと6年生と3年生が3人ずつなんです、6年生がうまくいけば、そのまま初期研修医に3人ともなると思ひますけれども、そうなってくると、次の新入生が3人枠という確定が全然ない

ので、ここ数年、学生14名となっていますが、もしかすると2名の入学になった場合には13名になるという可能性は、ちょっとゼロではないと。昨年も説明したとおり、いろいろな各都道府県の中での必要なところの希望の中での調整なので、3年に1回必ずという取り決めにはなっていないということは確認ということで発言させていただきます。

○古賀会長 ありがとうございます。

あと、東京医大の小田原先生、何かございますでしょうか。

○小田原委員 私どものところは内科から、院内は整形外科も大島に派遣させていただいていたんですけども、ちょっと派遣ができなくなったということで、内科から派遣をさせていただいているんですけども、実は、内科が、内科専門医制度というのがいろいろもめたので、ご存じの方も多いかと思いますが、その研修をする後期研修医を、ある一定期間、結果的に束縛をしてしまうことになったために、その期間、外の関連病院での研修もできなくなってしまったために、どちらかという私立だと若い世代が多くて、ある一定以上が開業される方が多いので、その若い世代の方の派遣ができなくなってしまったために、関連病院だけじゃなくて、へき地医療のほうもなかなか人員確保が難しくなっているというのが現状でして、これが、ちょっともう専門医制度とへき地医療と全然、何といいますか、違う方向に専門医制度が向かっちゃっているんで、ちょっと非常に難しくなっているところなんですけど、来年度につきましては、前半ちょっと都立病院のほうで派遣が難しいというお話をいただきまして、前半に関しては、ちょっと細切れになってしまうんですけども、何とかつないで、もう1名の確保はできるように、中のほうで、病院長と話し合っていて決めております。

○古賀会長 ありがとうございます。新専門医制度での研修病院、ローテーション、こういったところの縛りが非常に強くて、地域、過疎になっているにもかかわらず、なかなかそちらへ人が派遣できないというような難しいところも出てきております。

あと、地域振興の山田委員、何かございましたら。

○山田委員 今の小田原先生のことにも関連するんですけども、私も、実は、専門医機構の総合診療医のプログラムの委員会の委員に、ここ5年間やっているんですけど、それと、あと、自治医大の卒業生の各県の、都道府県の支部会に、県人会にも出向くことが多いんですけど、専門医制度に関するやっぱり取り扱いが各都道府県で随分違うと。若い先生方は、やっぱり専門医制度、自治医大の卒業生であっても、しっかり義務年限内にある程度の研修ができることをやっぱり希望していると。そこが今の後期研修は、初期研修が終わった後に、すぐにもうプログラムに入って、できれば3年間の専門研修をしたいと思う卒業生が多いと。

都道府県によっては、長崎県や神奈川県のように2年間の後、すぐに専門医研修を認めている県もあったり、反対に、そうすると人事が全く、この東京都と同じように混乱してしまうということで、全く専門研修に関しては、自治医大の卒業生は、一方では諦

めろというような県もありますし、あるいは山口県のように、総合診療のプログラムだけはとにかくとれるように調整をしようということで、総合診療を選んだ場合は、3年間、2年プラス3年で総合診療だけはとれると。その後、専門診療科のことをある程度、サブスペシャリティというか、そういったことを余裕を持っていると。

ということで、ちょっと専門医機構のあり方も非常に不安定で、右往左往しているものですから、その中で、我々も態度を決めなきゃいけないということなので、ちょっと、なかなか調整するのは困難でしょうけれども、ぜひ、自治医大卒業生も、9年が変わっても、また安心して、そういった地域に貢献できるような枠組みをつくるためにも、ちょっと専門医制度のことも、ちょっと参考にして協議できる場を持っていただけるとありがたいかなというふうに思います。

以上です。

- 古賀会長 新専門医制度、なかなか大変で、自治医大卒業生等にはカリキュラム制をつくって専門医をとれるようにというような工夫はしてきていますけれども、とにかく、そういった形で医師の確保はなかなか大変ということでございます。

最後に副会長、何か、全体を通して一言お願いできれば。

- 高本副会長 報告事項の中にございましたけれども、医療法及び医師法の改正があって、これから都道府県は地域医療対策協議会という会議体の機能強化というのもさることながら、医師確保計画という実効性のある計画をつくらなければいけないという、そういう本当に大きな節目を2019年度に迎えるという、そういう年かなと思っております。

このへき地医療対策協議会がどのような取り扱いになるかということとは別として、大変重要な計画をつくられるということ、その一方で、国全体で並行して進めている大きな改革として、勤務医の働き方改革というものもございますし、さらには地域医療構想という関連した施策があり、どれも一筋縄ではいかないというか、なかなか対応が必ずしも容易でないような政策、改革が各都道府県に今求められているという、そういう中で医師の偏在対策をどうやっていくかということは、本当に大変な状況かなと思いますけれども、ぜひ47都道府県のフロントランナーとして、都庁さんには、お手本になるような道筋をつけていただくようにご期待をしているということを申し上げて、私の意見としておきます。

- 古賀会長 ありがとうございます。全てまとめていただきましたので、これで協議会は終わりにしたいと思います。

事務局のほうから何か報告がございますでしょうか、連絡事項、よろしく申し上げます。

- 事務局（行本） 古賀会長、ありがとうございます。また、各委員の方々からも貴重なご意見、ありがとうございます。本日いただきましたご意見などを踏まえまして、今後も引き続き、へき地医療対策の充実に努めてまいりたいと思いますので、今後ともご協力のほど、よろしくお願いいたします。

あと、事務連絡ですけれども、駐車券をお持ちの方につきましては、この後、近くの係員にお声がけください。

事務局からは以上でございます。

○古賀会長 ありがとうございます。

それでは、平成30年度東京都へき地医療対策協議会、これで終了といたします。ありがとうございます。

(午後5時46分 閉会)