

〔令和7年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔島しょ〕

令和7年8月27日 開催

【令和7年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔島しょ〕

令和7年8月27日 開催

1. 開 会

○本間課長：定刻となりましたので、令和7年度第1回目となります東京都地域医療構想調整会議〔島しょ〕を開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただき誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都保健医療局医療政策部計画推進担当課長の本間が進行を務めさせていただきます。

本日の配布資料につきましては、事前に送付しておりますので、各自ご準備いただくとともに、予め説明動画を配信しておりますので、本日の資料説明は適宜省略しながら議事を進めてまいりますことを、ご承知おきください。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都より開会の挨拶を申し上げます。

東京都医師会、土谷副会長、ご挨拶をお願いいたします。

○土谷副会長：皆さん、こんにちは。東京都医師会の土谷です。

35度を超える猛暑日が東京は10日連続になったということで、非常に暑い毎日です。島しょのほうはむしろ都心より涼しいのかもしれませんが、暑い中ご参集いただきありがとうございます。

2025年になりましたが、ことしが地域医療構想の目標としていた年になります。それで終わりというわけじゃなくて、またさらにバージョンアップして、2040年を見据えた新たな地域医療構想というのが始まるということで、それは前回もご案内しているところです。

ですので、きょうは、これまで私たちが歩んできたところを振り返るのと、また2040年に向けて、島だと2040年というのはイメージしにくいかもしれませんが、その未来に向けてお話ができればと思います。

きょうはどうぞよろしくお願いします。

○本間課長：ありがとうございました。

続きまして、東京都保健医療局医療政策担当部長の宮澤よりご挨拶申し上げます。

○宮澤部長：東京都保健医療局の宮澤でございます。ご参加の皆様方には日頃から大変お世話になっております。御礼申し上げます。

この調整会議でございますが、今年度も2回開催させていただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

土谷先生からもお話をいただきましたが、新たな構想を来年度策定を予定でございます。それに向けまして、圏域ごとに課題等についてご意見を伺っておりますが、島しょ圏域におきましては、リハビリテーションの現状や課題について、本日ご意見を賜りたいと考えております。

東京は、他県と異なる特性がございますが、さらに都内でも圏域で状況が異なります。圏域ごとの実情を踏まえた構想の策定につなげていきたいと考えております。

また、本日は、都で今年度実施いたします地域医療に関する調査の概要についてもご説明させていただきます。

それでは、新たな構想の策定、また計画の見直しに向けまして、忌憚のないご意見をいただきたいと思いますと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○本間課長：ありがとうございました。

本会議の構成員につきましては、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、オブザーバーとして地域医療構想アドバイザーの方々にも会議にご出席いただいておりますので、お知らせいたします。

本日の会議の取扱いについてですが、公開とさせていただきます。

また、会議録及び会議に係る資料については、後日公開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、これ以降の進行を田口座長にお願い申し上げます。

2. 報告事項

(1) 地域医療に関する調査について

○田口座長：座長の、島しょ保健所長の田口です。

それでは、まず、報告事項について、東京都から簡単に説明をお願いいたします。

○井床課長代理：東京都保健医療局医療政策部で保健医療計画担当の課長代理をしております、井床と申します。

報告事項3点のうち、今回初めてご紹介いたします地域医療に関する調査についてのみ、説明動画と重複する部分もあるかと思いますが、大事な部分ですので、改めて簡単にご説明させていただきます。

資料1をご覧ください。画面で共有いたします。

東京都では、昨今の物価高騰やコロナ禍以降の入院患者数の減少を踏まえまして、東京の地域特性を踏まえた持続可能な地域医療の確保に向けて、今年度、地域医療に関する調査、分析を実施することといたしました。

調査事項としては、大きく分けて3点ございます。

1点目は、患者の受療動向でございます。

都内では、高齢者人口の増加が続く一方、高齢者を中心に入院受療率が低下傾向にございます。

そのような状況を踏まえまして、疾病構造や都民の受療に関する意識の変化を把握し、受療率低下の要因分析や入院及び外来患者数の将来推計を行いたいと考えております。

2点目は、医療提供体制でございます。

今後の高齢者救急や在宅医療の需要増を見据えまして、さまざまな連携における課題等について把握したいと考えております。

3点目が、病院の経営状況でございます。

昨今の物価高騰等が病院経営に与えている影響の実態把握のため、経営状況や医業費用の地域差の有無、また黒字、赤字要因等の分析を行いたいと考えております。

こちらの調査分析方法でございますが、調査対象によって4つに分かれております。

まず、①の病院調査でございますが、こちらは都内の全病院を対象に実施いたします。特に経営状況については、コロナ前後の経年比較のため、令和元年度、5年度、6年度の3か年分の状況をご報告いただく予定です。

この病院調査への回答協力を今度の新規事業である入院患者1人当たり1日580円の支援金を交付する緊急臨時支援事業の交付要件としております。

続いて②の都民調査ですが、都民の受療に対する意識や行動の変化を把握するため、インターネットモニター調査を実施いたします。

また、この都民調査の補完として、③の患者調査で、都内の2病院にご協力いただき、医療の提供を受けている入院、外来患者に対して調査を実施いたします。

さらに、④の有識者等ヒアリングで、近年の医療提供体制や病院の経営状況等についてご意見をいただく予定でございます。

また、島しょの診療所の皆さまにおかけましては、今年度、別途実施いたします在宅医療に関する医療機能実態調査の中で、診療所に対して調査項目を追加し、これらの調査、ヒアリング結果やオープンデータも活用しながら分析を行い、年度末に最終報告をさせていただく予定でございます。

医療機関の皆様におかれましては、既存のさまざまな調査報告に加えて、大変ご面倒をおかけいたしますが、何とぞご協力をよろしくお願いいたします。

報告事項の説明は以上となります。

○田口座長：ありがとうございました。

ただいまご説明は、地域医療に関する調査についてという資料1のご説明だったと思うんですが、これにつきまして何かご質問とかご意見とかある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、私からですが、この病院調査は全病院ということなので、島しょ地域の八丈病院さんも入るということによろしいですね。

○本間課長：はい。

○田口座長：一方で、また別途実施されるという診療所の全数調査があるということで、これが、島しょの医療機能さんも該当するということになりますね。

○本間課長：はい。

○田口座長：島しょも含めて、医療受療の推計とかを行っていくにあたって、島しょについての、「都民を対象とした調査」とあるんですが、島しょの方も入ってくるような調査になるのでしょうか。

○本間課長：ご質問ありがとうございます。

都民調査は今準備中ですが、モニター調査を行っている民間の企業を使っ
ての調査になります。

我々としてお願いしているのは、各医療圏でばらつきなく選んで、回答をお願いするということで、ほかの圏域に比べて数は集まらないとは思いますが、島しょ地域の方にも回答をお願いする予定で考えております。

○田口座長：ありがとうございます。安心しました。

いろいろな意味で、島しょは、東京とは言え、本土と事情が違うところがあるかと思うので、「島しょが調査に入っていないデータで島しょの推計というのが出ても」と思いましたので、お聞きした次第です。

何かございますか。どうぞ。

○菊池（町立八丈病院 事務長補佐）：先ほどの病院調査ですが、地域医療確保緊急臨時支援事業の支援金交付要件となっていると思うんですが、これは、公立病院は支援金の対象外という考え方でしょうか。

○本間課長：ご質問ありがとうございます。

こちらの説明が少し不足していました。おっしゃるとおりでして、この交付金については、国立、都立、町立といった公的な病院は除いて、民間の病院の皆様が対象ということになっております。失礼しました。

○田口座長：よろしいでしょうか。

○土谷副会長：調査としては対象になりますが、補助金の対象ではないんです。調査は答えていただきたいというところです。お願いします。

○菊池（八丈病院 事務長補佐）：中身を詳しくまだ見てないんですが、電子カルテ上から抽出が困難な項目があった場合に、回答できないような項目があっても、その辺を手作業でやるとなると、結構厳しいような項目もありそうな気がするんですが、その辺は大丈夫でしょうか。

○本間課長：できる限り回答をご協力いただきたいんですが、どうしてもなかなか難しい場合には、その分は空欄で出していただければと思っております。できる範囲でご協力いただければと思います。

○田口座長：よろしいでしょうか。よろしく願いいたします。

報告事項は、次第には3点上がっていると思うんですが、（2）（3）のところは、事前の動画のご説明でということですが、このあたりでもご質問とかがある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。では、報告事項については以上とさせていただきます。

では、次の議事に進みたいと思います。

3. 議 事

(1) 2025年に向けた対応方針について (協議)

○田口座長：議事の1つ目は、「2025年に向けた対応方針について」です。

各医療機関の対応方針について、調整会議で確認及び合意を図るとされているところですが、島しょ圏域においては、前回までの合意済みということで、圏域内の医療機関からは、特に変更するというものもないということです。よろしいでしょうか。

「2025年に向けた」ということですが、もう「2025年になっている」ということで、また、現状から次のことを考えていくということになるかと思いますが、よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

では、圏域として合意したということにさせていただきます。

(2) 現行の地域医療構想の振返り (意見交換)

○田口座長：それでは、「現行の地域医療構想の振返り」について、東京都から簡単にご説明をお願いいたします。

○井床課長代理：まず、今後の調整会議の進め方について共有いたしまして、前半の現行構想の振返りについてご説明いたします。資料5-1をご覧ください。画面でも共有いたします。

今後の進め方といたしまして、新たな地域医療構想の国のガイドライン策定に先駆けまして、現行の構想の振返りや、東京都独自の調査等によるデータを共有するなど、来年度の新たな構想の策定を見据えた意見交換を進めてまいりたいと考えております。

今回は現行の構想の振返りに基づく意見交換、第2回では、先ほど報告事項としてご説明した東京都独自の地域医療に関する調査に基づく意見交換を行いたいと考えております。

また、来年度の調整会議では、新たな構想の骨子案や素案を適宜お示しして、皆様からご意見をいただきたいと考えております。

資料が飛びまして、5ページをご覧ください。

こちらは、これまでの構想の取組みの振返りといたしまして、構想策定当初の意見と東京都の取組みをまとめております。

左側が、構想策定当初の区域ごとのご意見を、生成A Iを活用して分析したところ、左側にありますとおり、高齢者救急を含む救急医療、在宅療養、連携の3つに分類されまして、これに対比させる形で、右側に構想策定後の東京都の取組みをお示ししております。

資料の5ページに戻りますが、まず、救急医療についてでございます。

策定当初のご意見としては、救急医療の需要増加に対して、各地域で高齢者の救急医療体制を充実させるべき、また、患者が住み慣れた地域に戻れる地域完結型の救急医療の仕組みづくりが必要、といったご意見がございました。

これに対して東京都では、特に令和5年度以降、コロナ禍後の東京ルールの増加に対する取組みを実施しております。

次に、在宅療養についてでございます。

策定当初のご意見としては、高齢化に伴い在宅療養支援を充実すべき、多職種連携の重要性、退院後の住み慣れた地域に戻れるような支援体制が必要、といったご意見がございました。

これに対して都では、区市町村や地区医師会の取組みを支援、人材の確保、育成に向けた取組みなどを実施しております。

最後に連携についてでございます。

策定当初のご意見としては、地域内だけでなく、隣接する地域等の医療機関との連携が重要、介護施設との連携により、患者の退院後のケアをスムーズに行うための体制が必要、患者のケアが一貫して行われるよう、医療、介護、薬局など情報共有のシステムが必要、といったご意見がございました。

これに対して、都では、基盤整備が中心となりますが、医療情報等の共有の推進に向けた取組みを実施しております。

ここまでの前半の現行の地域医療構想の振返りの資料でございます。

先ほどご紹介した構想策定当初の意見と、都の取組みのまとめについて、内容としては、本土での意見や取組みが中心となっておりますが、平成28年度に調整会議が設置されてから、ご自身の医療機関や構想区域内で変わった部分、また資料上に記載のあるもの以外も含めた、東京都の取組みに対するご意見などをいただければと考えております。

前半の資料の説明は以上となります。

○田口座長：ありがとうございました。

今のご説明の際にもありましたが、この調整会議が設置されてから、ご自身の施設やまた地域で何か変化が生じたというようなことがありましたら教えていただきたいということです。

また、この取組みをまとめていただいているんですが、救急医療、在宅医療、連携などに絞るというのも、生成AIで出てきたものですか。

○本間課長：そうですね。

○田口座長：この項目をつくるのも、「こういう意見が多かった」ということで、AIのほうで出てくるんですか。

○本間課長：はい。いろいろな意見を集約して、生成AIにかけると、こういった分類になってくるかなということでした。

○田口座長：大きなワードということで、救急医療、在宅と、もうどこでも出てくる連携ということですが、この辺で、「最近変化があった」とか、「こういうことを東京都に取り組んでもらいたい」とか、何かご意見はありますか。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：高齢者救急、在宅、連携と3つのキーワードが出てきているんですが、島しょにおいては、「ほかの圏域とここがちょっと違うな」というところだけ指摘しておきたいと思います。

在宅療養について、資源の少ないところだと思いますし、左のところの一番下のところでは、在宅療養に入っているんですが、連携でもいいのかと思うんですが、「患者の地域への帰還」ということについてです。

島しょの場合は、本土に入院して、そのあとどうするがということが、非常に問題になることがあると思います。

帰るにあたっても、医療資源とか介護サービスとかがある程度限られていますので、思うように帰れないという可能性があります。

その患者の地域への帰還ということで、これは島しょにとって特徴的なんだなというのが、改めて認識されたところです。

住み慣れた地域に戻るような支援体制が必要ということですが、その支援体制をつくるのがまた難しいですが、こういう意見があったということで、ほかと違うところだけ指摘しました。

○田口座長：ありがとうございます。

いかがでしょうか。都の取組みについてというご意見でも構いません。

西田先生、お願いします。

○西田理事：東京都医師会の西田と申します。よろしくお願いいたします。

八丈の菊池さんに教えていただきたいんですが、島しょというのは、本土の圏域といろいろな部分で違って、まずその“文化”が違うと思うんです。元々、医療、介護が非常に脆弱なところで、何世代にもわたってやってきた“文化”というのがあると思うんです。

そういったことも含めて、例えば、自宅での看取りとかいったことに対するニーズがどのくらいあるのか。

八丈は、岩渕先生の「岩渕クリニック」がなくなって、「こころみクリニック」になっていますが、そこが果たしてどの程度機能しているのか。

今、「アーバンクリニック」が少しお手伝いに入っているかと思うんですが、果たして自宅で最期を迎えたいというような方たちのニーズが満たされているのか、そもそもそういうニーズがあるのか。そういったことを含めて、島の事情を教えてくださいたいと思っています。

それと、話が戻ってしまうんですが、島民の方々の調査をするときに、島ごとで事情がとても違うので、11の島それぞれの島民の方から意見を拾えるような調査にしていきたいと思います。これは、東京都に対する要望です。

菊池さん、ご意見を頂戴できますでしょうか。よろしくお願いします。

○菊池（八丈病院 事務長補佐）：今お話しいただいたお看取りの件ですが、ニーズというのは非常にあります。

おっしゃったように、「岩渕クリニック」さんが自宅でのお看取りというのをやっていたんですが、岩渕先生が亡くなられて、その後、期間が空いて、「ころみクリニック」さんができたんですが、今の体制としては、岩渕先生がやっていたような体制にはかなり及ばない状況です。

お看取りに関しては、いろいろな協力依頼というのが、八丈病院の木村院長のほうによく来ています。

さまざまなやり方を検討している段階ですが、基本的には、今の状態では、体調の急変があったら病院に来てもらうというやり方に、今はなっています。

お看取りに関して、岩渕クリニックさんのように、24時間体制でころみさんが対応できればいいんですが、八丈島に常駐しているわけではないので、常駐していない時間はどうするのかというような問題もあります。

その辺を「八丈病院に協力してほしい」という話があったんですが、なかなかうちの病院のほうところみさんとの条件だったり、やり方だったり、結構折り合いがつかない部分が多かったです。

お看取りのニーズ自体は、特に高齢の方から要望、お話を聞くんですが、岩渕先生がいらっしゃったようなときのような状況が実現できていないというのが現状です。

○西田理事：ありがとうございます。

八丈は、規模が割と大きいところですが、ということは、ほかの小さい島は押して知るべしというところだと思うので、そこら辺、東京都でもよく拾っていた

だいて、調査も含めて、対応をよろしくお願いしたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

○田口座長：ありがとうございました。

西田先生から、「小さいところは押して知るべし」というようなお話があったんですが、私の聞くとところによると、例えば、神津島さんでは、割と島でお看取りとかをされているとお聞きしているんですが、鈴木さん、その辺はいかがでしょうか。

○鈴木（神津島村 保健医療課長）：うちも看取りはかなり多いです。

ただ、最近ですと、「朝方だとか夜なかに先生を呼び出すというのは申し訳ない」ということで、朝方になったらとか、特養ホームでの看取りの場合も、夜なかに亡くなっても、朝になってから、死亡確認をするというような形です。

一般の家庭につきましては、お宅まで先生に出向いてもらって、やってもらうという感じで今やっています。

そのような形で、「もうそろそろ逝きそうだな」という場合は、家族も「うちで看取りたい」という家庭が、まだ神津島は多いので、そのような形でやっております。

○田口座長：ありがとうございます。

西田先生、いかがですか。この機会に、ほかの島の実情などもお聞きしていただいたんですが。

○西田理事：ありがとうございます。

先ほども言いましたように、いろいろ“文化”が違うと思うんです。元々の基盤が全然違ってきているので、そういったことも踏まえたいろいろな対策、対応ということを考えていかなければいけないと思います。

それを理解するためには、島民の方々の考え方というのを、かなり細かく拾っていく必要があるのかなという気がすごくしています。それぞれが海で隔てて離れた場所ですから、そういった私の希望がございます。よろしくお願いします。

あと、漏れ聞いたところによると、例えば、亡くなった場合の火葬がうまくい
かなくて、いまだに土葬というところもあるという話も聞いております。

そういったことも含めて、東京都といっても全体的にひっくるめた話にならな
いので、ここは非常に神経を使いながらやるべきかと思っております。よろしく
お願いします。

○田口座長：ありがとうございます。

まさに、同じ「島」といっても、事情が大きく異なるということのご指摘だっ
たかと思います。ありがとうございます。

ほかに何かご質問とかありますでしょうか。

よろしいでしょうか、それでは、次の議事と合わせて、またご意見をいただい
ても構わないかと思しますので、次に進ませていただきます。

（３）２０４０年に向けた課題及び取組みの方向性（意見交換）

○田口座長：では、「２０４０年に向けた課題及び取組みの方向性」について、東
京都から簡単にご説明をお願いします。

○井床課長代理：それでは、意見交換の後半についてご説明いたします。資料５
－２をご覧ください。画面でも共有いたします。

最初に、国の新たな構想のターゲットであります２０４０年に向けて、国にお
ける将来の見通しなどの資料が続いております。

こちらの１枚目のところは、２０４０年の人口構成ですが、右側のグラフで示
されております。本土の多くの構想区域は、こちらの中で赤ポツで示される大都
市型に当たりますが、島しょについては、青ポツで示される人口の少ない地域に
当たることから、生産年齢人口も高齢人口も今後減少することが見込まれている
ところでございます。

そのあとも国の資料が続いておりますが、2ページから4ページまでの説明は割愛させていただきまして、5ページをご覧ください。国の新たな構想の取りまとめの話になります。

これまでの入院医療だけでなく、外来、在宅、介護との連携、人材確保等も含めた、地域の医療提供体制全体の課題解決を図る構想を策定する方向性が示されております。

その中では、地域の実情に応じて、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化して、医療機関の連携等を推進することが重要と示されております。

1ページ飛びまして、7ページですが、今後新たに実施されます医療機関機能報告により、医療機関機能の分類に沿って、役割分担の明確化や連携、再編、集約化を推進していくことが示されております。

また、今回の外来、在宅、介護連携等も、新たな構想の中で対象とすることから、現在の二次保健医療圏単位の協議だけでなく、議題に応じてより狭い区域での協議の場の設定や、今後始まるかかりつけ医機能報告等のデータも活用して、課題共有や対応の検討、取組みなどにもつなげていく予定でございます。

2040年に向けた現時点での国の議論の方向性は以上となります。

9ページは、これに対して東京都はどうかというところで、2040年に向けた都の課題例をお示ししております。

直近の令和4年度以降の調整会議におけるご意見を、こちらも生成AIを活用して分析したものでございます。

こちらに共通する意見を集約する前の、構想区域別の直近の会議における意見のまとめは、参考資料2に載せておりますので、こちらをご参照いただければと思います。

先ほどの、前半の構想策定当初の意見と同様に、高齢者救急を含む救急医療、在宅療養、連携と、「その他」ということで、意見が分類されておまして、それぞれの意見から抽出される課題を右側に挙げております。

11ページですが、お示した2040年に向けた都の課題例を念頭に、自圏域に当てはまる課題やその他の取り組むべき課題があるか。その課題に対して、これまでの取組みを踏まえて、新たに取り組むべき方向性があるか。

これらの観点から、2040年に向けて当該圏域として重点的に協議すべき課題と、取組みの方向性に関して、意見交換をお願いしたいと考えております。

また、参考資料3といたしまして、前回の調整会議の際にお示ししたDPCデータを用いた地区診断のための関連データをお付けしております。

島しょにつきましては、例えば、救急車による搬送についてです。

最後のところに載せておりますが、26ページをご覧くださいますと、DPCデータについて、島しょだと八丈病院のみが対象となっております、前回と同様に広尾病院が所在をします区西南部のデータに、八丈病院のデータを付け加えた形で、こちらのデータを作成しております。

前回との違いですが、前回お示しをした令和4年度のデータと比較をする形で、5年度のデータを追加しております。また、構想区域ごとの資料だけでなく、近隣のデータも確認できるよう、全高構想区域をまとめて作成をしております。

さらに、今回は慢性期から繰り返し発生する急性期疾患に絞りますとともに、MDCの16で脊椎圧迫骨折としてカウントされる疾患を追加しております、また新たにMDCの06、消化器系疾患を追加しております。こちらも参考としていただければと思います。

なお、島しょの圏域におきましては、事前にメールでもアナウンスをさせていただきましたとおり、特に、島しょのリハビリテーションの現状や課題を中心に意見交換を行いたいと考えております。

参考資料の4として付けておりますのが、直近の、4年度以降の調整会議における意見を、島しょ圏域に絞ってまとめた資料となっております。

では、1ページのところをご覧くださいますと、令和4年度第2回の調整会議で、島しょのリハビリテーションについていただいた意見が、こちらにまとまっておりますので、こちらも参考としていただければと思います。

また、参考資料5といたしまして、令和5年度末に実施いたしました「島しょ地域リハビリテーション検討部会」という会議が、東京都で行っておりまして、そちらでお示した、その当時の島しょ地域でのリハビリテーションの状況等をまとめた資料となっております。

リハビリテーションに限らず、今回のようなせつかくの機会ということもございますので、各島の医療的課題も含めて、皆様からご意見をいただければと考えております。

資料の説明は以上となります。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、事務局からご説明がありましたが、2040年に向けて重点的に協議すべき課題として、事前にそうお伝えしていただいているということで、今回はリハビリについてということで、ご意見とかをいただきたいと思っているところです。

島しょ地域は、皆さんご存じのとおりですが、リハビリの専門もいなくて、施設も実施状況とかもかなりさまざまだと思います。

以前から、例えば、脳卒中でヘリで高度急性期に搬送された患者さんが、島しょ地域には回復リハの施設ありませんし、完全に急性期のベッドに特化しているというところの中で、リハビリも行えないということですね。

例えば、「リハ転」というんですか、リハビリ転院をされて、他県の病院でリハビリを受けて帰ってくるとかというようなこともお聞きしているところで、さまざまな課題もあるかと思います。

そういう中で、急性期、回復期リハの島の医療機関などから見た課題、また通所、訪問リハなどの現状とか、介護予防の観点からの事業の課題などについて、町村の役場の方や医療機関の先生に、それぞれの町村の実情をお話しいただきたいと思っております。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：参考資料5にもありますが、スタッフが少ないというのは、ちょっと戻るんですが、さっきの振り返りから40年に向けてという課題で、皆さん見てもらって、先ほど3つのキーワード、救急医療、在宅と関係というのと、直近については、この圏域だけじゃなくて、都内全部ですね。「人が少ない」というのが新たな課題として上がっているところでした。

つまり、地域医療構想の始まりのときの課題と直近の課題は余り変わってなかったというところですが、変わっているのは「人が足りない」というのが新たに出てきたところです。

島しょにおかれましては、1人の占める割合が非常に大きいと思いますので、先ほどのお看取りの話もありましたが、その人がいなくなったというだけで、体制が大きく変動するという不安定なところがあるかと思います。

そのあたりは、ここで改善するわけではないんですが、課題共有というところで、実情を知ったり、将来に向けての不安とか課題とかを、せめて共有できたらと思います。

○田口座長：ありがとうございます。

都全域では、救急医療ということでキーワードが出てくるのですが、課題として高齢者救急の受入れとか、認知症患者の受入れとか、高齢者施設の急変時対応ということは、実は、島しょ圏域においては、どこも絶対受けていますよね。

「認知症だからお断りする」とかいうことはないわけで、ある意味、島しょ地域は進んでいるという部分もあるという中で、資源の問題、マンパワーの問題、在宅療養を含め、リハビリの問題もあると思いますので、その辺、時間が結構過ぎてきたんですが、順にお聞きしたいと思います。

いつも北から順にというようにしてしまうので、申し訳ございませんが、今回は南から順にということで、小笠原の鶴田さん。リハビリの現状とか問題点についてお願いします。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：参考資料の5のところに、うちのリハビリに関して、現状をまとめさせていただいた部分で、基本的に大きく変わりはございません。

訪問は、実際は現在は該当者がいらっしゃいませんので、行ってはいません。通所のほうは数人、週に何回か。「平日に毎日」と書いていますが、週に何回ということでやっていただければと思います。

あわせて、老人ホームも併設していますので、そちらも引き続き対応しております。

母島につきましても、月に1度ぐらいの頻度で、母島の診療所に行っていて、医療の中でという部分にはなりますが、そこで実施していただいている現状は変わりはありません。

課題といいますと、先ほどからもお話が出ていますが、人材の部分ですね。どうしても「1人職種」というところもございますので、その方が本当にやっただけしているのは非常にありがたい部分ではありますが、そこに何かのことがあって、欠員になってしまうとかいった場合には、いろいろ崩れてくる部分があるのかなと心配はしているところです。

ただ、だからといって、もう1人雇うといった形では、地域の職員の住宅のこともあったり、財政的な部分もあったりしますので、なかなか難しいところかなと今感じているところです。

○田口座長：ありがとうございます。

令和4年度のこの在宅ワーキンググループでお聞きしているところでは、小笠原村さんは台東病院さんと協定を結んで、回復リハをやっていただいていたんですが、この辺のところも、特に順調にというか、進んでいるということでしょうか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：そうですね。こちらも広尾病院さんのご協力もいただきつつ、台東病院に転院させていただいて、そこでリハビリを行って、島に帰る準備をするというのは、継続的に行っています。年間で二、三件ぐらいかと思っております。

○田口座長：ありがとうございます。

続きまして、青ヶ島村から、副村長の庄司さん、いかがでしょうか。

○庄司（青ヶ島村 副村長・総務課長事務取扱）：非常にお恥ずかしい話ですが、話の内容についていくのが精いっぱい、なかなか村の課題とかいうのを伝えるのが難しいというのが、正直な感想です。

こういう場でこういうことを言うのも変ですが、医療の専門でやっている人材担当というのが全くいなくて、私も医療担当課長として参加してはいるんですが、昨日、村議会議員の選挙があったりとかで、議会事務局とか選挙管理委員会も全部兼ねてやっています。

あとは、午前中は農協の関係、漁協の関係といった事務も、村役場が全部担っているような状況です。

課長としても私1人しかおりませんし、その課長兼副村長で、私も参加して、なかなか難しい状況でございます。

ですので、リハビリの件も、村で何を課題にすべきかというところも分からない状況ですので、できれば、小規模自治体に東京都さんには寄り添って丁寧にやっていただいて、「村でこういうことが困ってそうだな」というところがあれば、そういうことを教えていただきながら、私どももやらせていただきたいと思いますので、引き続きご支援のほどよろしくお願いしたいと思います。

○田口座長：ありがとうございます。

専門の人材がないというところで、副村長様がいろいろなことを掛け持ちして、課長さんのことも掛け持ちしていただいているということで、大変なご苦労を伺いました。

次は、八丈島さんは、先ほど菊池さんにお話をいただいたので、院長の木村先生はいらっしゃいますか。

○菊池（八丈病院 事務長補佐）：院長は会議とかが重なってしまって、参加できていませんので、私から大丈夫ですか。

○田口座長：お願いします。

○菊池（八丈病院事務長補佐）：八丈病院には、現在、常勤の理学療法士が2名在籍しておりまして、入院リハと外来リハをやっております。

地域包括ケア病床を以前やっていたんですが、今は施設基準が満たせなくなって、休止中です。

入院患者に関しては、整形の疾患と廃用症候群の患者が多くなっておりまして、脳血管疾患の患者様に関しては、急性期目的で転院したあとに帰島して、八丈病院に入院して、リハビリを継続介入するといったパターンが多くなっています。

外来においては、ほぼ整形疾患が主なものとなっています。

話がそれるんですが、先ほどお話があったんですが、退院支援という部分で、八丈町でも、退院したあとの高齢者住宅だったり、高齢者施設の空きが余りないので、当該施設への転所が余儀なくされるという患者様が多くなっておりまして、この辺が町の課題としてもあります。

また、リハビリテーション分野の課題ということですが、先ほど申し上げたんですが、整形の疾患が多い状況となっているんですが、整形外科の常勤というのが、八丈病院には所属しておりません。

なので、広尾病院さんを中心とした臨時診療といった形で、月に4回程度派遣いただいている、こういった先生方を頼っているんですが、適切な時期だったりに診断や治療方針がはっきりとつけられなかったり、あと、専門の先生方や義肢装具士さんというのがいないので、そういった選定が十分に行えないといった状況が、これも課題となっています。

こういった状況に対して、専門の医師に対して相談や治療方針を決定していただくということが、普段からなかなか難しくなっているので、こういった理学療法士さんの負担が大きくなっている状況です。

なお、現在、八丈病院では、5Gを整備していただいて、いろいろな事業をやっているところではあるので、こういった5Gを活用して、医療連携を拡充してはどうかといった意見が、スタッフからも出ています。

特に、当院スタッフと基幹病院での相談や連携が、容易に行えるような環境というのが整えば、患者様にとって安心安全なリハビリが提供できるのではないかとといった部分で、いろいろ現在検討している段階です。

○田口座長：ありがとうございます。

5Gの環境を活用して理学療法ということで、新しい話が出たところです。

では、次に、御蔵島村の須藤先生、お願いします。

○須藤（御蔵島村診療所 医師）：先ほどの資料に載っている体制から大きく変更はありません。

現状は、3年前から「平成医療福祉グループ」という医療介護福祉グループさんのほうから、「離島プロジェクト」という形で、利島さんと青ヶ島さんに続いて御蔵島に理学療法士を1名、1年間継続で派遣していただいているという制度が続いていて、ことしで3年目になります。

派遣される方も20代の方で、三、四年ぐらい内地で経験されてから来られる若手の方が、ここ3年ぐらいいらっしゃっています。

対象のリハビリに関しては、小中学生のスポーツ外傷であったり、あとは内地に運ばれた脳血管疾患の回復期リハビリであったり、あとは、手術後リハビリも対応していただいています。

あとは、高齢者の慢性腰痛だったり、変形的な関節症、あとフレイル予防なども結構幅広く診てもらっていて、島全体の人口は300人ほどですが、アクティブな利用者が24名ぐらいいます。

通所か訪問という形で対応していただいて、基本は通所ですが、診療所の空いたスペースであったり、あとは社会福祉協議会さんの施設の空いたスペースに通ってもらって、リハビリをやるか、場合によっては、理学療法士さんが自宅に赴いてリハビリをやるという体制がありまして、結構比較的使っているという印象です。

あとは、リハビリの記録などは、チャットサービスなどを使って、診療所の医師とも、逐一連携できるという感じです。月1回会議とかもしていたりして、連携面もいいかなと思っています。

内地に搬送になったりとか、入院になったあとの島の復帰という観点でいうと、基本的に退院前カンファレンスとかをWebでやるようにしていて、その際も理学療法士さんが結構積極的に参加していただけるような流れができています。

ですので、帰るまでに自宅でどういうものを設置したらよいかとか、そこら辺の調整などがされています。

もちろん、戻るのが難しいというケースには関しては、御蔵島だと結構あるんですが、戻ってこれそうだということに関しては、体制は理学療法士とも連携しながら、整ってきているなという印象があります。

あとは、介護福祉という課題でいうと、島で利用できるのは、社会福祉協議会さんが通所サービスなどを独自の事業でやっていただいているんですが、居宅サービスとかが主ではなくて、通所がメインになるというのが、まず一つです。

あと、ケアマネージャーさんが島にいないというところで、ケアプラン作成ができなかったりするので、居宅サービスの利用というところが課題になっています。

ケアマネさんがいない分、診療所のほうでいろいろなプランとかを立てないといけないというのが、日頃の診療でも難しさを感じているところです。

○田口座長：ありがとうございます。

ケアマネージャーさんはどこかにお願いしているということはないんですか。

○須藤（御蔵島村診療所 医師）：現状はいなくて、例えば、介護申請も、会議とかは三宅島のほうで実施してもらって、その判定とかは役場を介して通達されるんですが、いろいろケアのことを考える人が現状はいないという状況です。

こっちに来てから、「誰か代わりにどこかに委託したりするのか」ということを、役場の人とかいろいろな方に聞いているんですが、そこは余り定まっていないような感じです。

通所サービスとかで社協さんのほうで、ケアマネージャーとしての勤務歴がある方とかが、通所サービスを利用されている方の中で、プランを考えたりというようなことはあります。

現状はそこで事足りてしまっているというところではあるんですが、代替として誰かがいるかという、いないと思っていて、そこは非常に課題に感じているところです。

○田口座長：ありがとうございます。

審査のほうは、三宅島さんのところで一緒にやっていただけるということですね。

○須藤（御蔵島村診療所 医師）：はい、そうです。

○田口座長：それでは、三宅島さん、いかがでしょうか。浅沼さん、お願いします。

○浅沼（三宅島村 福祉健康課 医療担当課長）：資料に記載のとおりになるんですが、特養については、特養の看護師さんが機能訓練指導員として、入所者と通所者を対象に実施していると聞いております。

あと、PT、OTとかの来島による村のリハビリは、コロナ前まで実施していたんですが、利用者の拡充とか回数の見直しの検討を図っているところで、実際検討中が続いているという状況です。

○田口座長：ありがとうございます。

続きまして、神津島村の鈴木さん、再度お願いします。

○鈴木（神津島村 保健医療課 課長）：神津島にも理学療法士がおり、リハビリ室があるんですが、施設要件を満たしていないため、保健センターで行っております。

うちの場合は、診療所と保健センターが併設されているものですから、保健センターにリハビリ室を置いて、そこでリハビリを行っているという形になっております。

理学療法士から話も聞いたんですが、かえって診療報酬にとらわれない分、自由に行動できるということを言っていました。

ですから、紹介による患者さんを診たりもしますが、リハビリ病院でやっていることはできません。こっちに帰ってきてからリハビリという形になるんですが、ドクターの依頼によるリハビリから、運動教室みたいなリハビリから、訪問リハビリ、例えば、「この人、最近見ないな」とか「様子がおかしいなあ」とかという方については、訪問でリハビリしたりもします。

そこで、保健センターの中で、保健師ですとか栄養士につなげてフレイル予防につなげることもありますし、結構幅広く活動できていると思います。

できれば、もう1人欲しいところですが、なかなか人材確保というのが、財政的なこともありますので難しいですが、今のところはそのような形でリハビリを行っております。

○田口座長：ありがとうございます。

続きまして、新島村ですが、式根島の先生と新島の本村の事務長、時間の都合でどちらかということによろしいでしょうか。

植松さん、いかがですか。

○植松（新島村 国民健康保険本村診療所 事務長）：診療所としては、理学療法士さんがいらっしゃいませんので、リハビリというのは通常できないんですが、健康センターという部署にいらっしゃいまして、医師からの指示書で、「無理やり」という表現は悪いでしょうが、ほかにないので受けていただいているというのが現状です。

そのほかに、新島では、「フィジオス」という民間の会社さんの方が入ってまして、そこに1人来て、主に介護保険を使った介護リハビリなどはそちらでやっているようです。

ただ、式根島のほうまでは行けてなくて、式根島のほうも、お話ですと、「さわやか健康センター」さんのPTさんに、無理やり受けていただいているというのが現状で、もう既に1人ではやりきれなくて、アップアップになっているというお話は聞いています。

○田口座長：ありがとうございます。

続いて、利島の長井さん、お願いします。

○長井（利島村 住民課主幹・診療所事務長）：令和4年度から「平成医療グループ」さんに理学療法士さんなどを毎年派遣していただくということで、社会福祉協議会のほうに理学療法士を派遣していただくという事業が始まっておりまして、この今回で4年目です。

理学療法士、作業療法士さんが常駐しているというのは、島の方の生活にとってはすごくメリットがありまして、実際、右肩が動かなくなって、向こうで入院して帰ってきた方が、リハビリを受けて、1人で服を着たりとかできるようになって、遊びに行ったりすると、「これだけ動くようになったよ」と言ってくれるような方とかもいらっしゃいます。

あと、高齢者のリハビリだけではなく、小学生の子供で足をくじきやすい子などがいたりしたときに、相談すると、ちゃんと診ていただいて、「この関節がどうか」といろいろ教えて、その子供に対してのトレーニングの方法を教えてくださいとか、生活に関するメリットは非常に大きくて、大変ありがたく思っているんです。

ただ、年によって、1年ぐらいで来る方が変わってしまうので、1年ごとにその空気感が全く変わって、何年も続く継続した形でのリハビリが難しいのかなというのが、現状感じているところです。

また、リハビリと話が離れてしまうんですが、人口規模が小さいからなのか、高齢者のリハビリだけではなく、利島で目立っているのが、精神的に疾患を抱えていらっしゃる方に対する対応だったりとか、本当に長期計画を立てるというより、本当に場当たりの的にならざるを得ないかと、ここ数年、改めて感じているところです。

○田口座長：ありがとうございます。

鈴木先生もお願いします。

○鈴木（利島村 国民健康保険診療所 所長）：今話があったように、1年ごとに変わってしまうということはあるんですが、利島の医療、福祉、リハビリ全てを考える上で欠かせないのが、診療所の隣にある社協さんですが、そこにリハビリの方も1年交代で来ていただいています。

また、先ほどの社協のトップの方が、非常に頼りがいのケアマネさんで、本当に医療、福祉、介護、リハビリを含めて、この社協さんと連携してやっているというところです。

ただ、2040年に向けてという方向性で考えると、果たして今のその質が15年も続くかというところがありますし、島出身の方で構成されている施設ではないので、どこかで気が変わって、「内地に帰ろう」となったら、一気に崩れてしまいます。

さっき、1人の方の存在で話が変わってくるという話があったと思うんですが、今の社協さんにリハビリのお世話になっているのは、それぞれの資格は1人ずつですので、このうちの1人が欠けた段階で、サービスがなくなってしまうというところですよ。

ですので、そこは今後15年を考えていく場合、先ほど、場当たり的な話ということもあったと思うのは、おっしゃるとおりで、未来のことを考えてもどうしようもないという難しいところもあると思うんですが、そういう心配というのは常にあると思っております。

○田口座長：ありがとうございます。

それでは、大島町の高橋さん、お願いします。

○高橋（大島町 福祉けんこう課 課長）：大島医療センターに理学療法士が2名おりまして、入院外来等のリハと、あとは、介護保険の介護予防教室などで、運動指導などを行っているんですが、具体的な状況とか現状については、大島医療センターの看護師長が参加していると思うので、報告してもらえればと思います。

○田口座長：ありがとうございます。

では、斎藤さん、お願いします。

○斎藤（大島医療センター 看護師長）：資料にも載っていますように、常勤のPTが2名いらっしゃいますので、通院と入院患者に対して、フルでやっていただいています。

整形疾患の運動器リハが一番多い状況にはなっています。

ただ、常勤の方も50代に差しかかっていますので、課題としては、今後、次の世代の人材の確保が問題になってくるのかなと感じています。

○田口座長：ありがとうございます。

時間も大分過ぎてしまったんですが、最後に、広尾病院さんでは、令和4年度のときの会議で、島の患者さんに限定されるのか分からないですが、退院調整でも難渋されるケースもあるというお話をいただいていたいました。

それ以降、変化とか、変わらないとか何かありますでしょうか。

○川崎（都立広尾病院 患者・地域サポートセンター 入退院支援グループ 師長）：昨年度、リハビリ病院だけじゃないんですが、転院した患者さんは74名。そのうち、一番多いのが整形外科、続いて脳外科という形で、転院の先は、整形と脳外科が多い状況は変わらないです。

資源が少ないところで転院になるというところが多いような状況で、逆に、退院調整して、自宅に帰られている患者さんの、昨年調整した数が116名。そのうち、一番多かったのが総合診療科で、続いて循環器という形で、内科的な疾患のほうが自宅に帰る方が多いのかなという印象です。

今隣に、退院調整の看護師がいますので、お話をお願いします。

○中田（都立広尾病院 患者・地域サポートセンター、入退院支援グループ 主任）：リハビリの状況と少しそれてしまうのかもしれませんが、島に帰すにあたって、私、在宅に帰す担当をしておりますが、資源が少ないというところで、調整が難航してしまって、家族のサポートが少なかったりすることがすごく影響して、帰せないということが多く聞かれたりします。

これからはもっと人材とかが少なくなってくるので、その部分のサポートを考えていければと思っています。

○田口座長：ありがとうございます。

では、増田先生、お願いします。

○増田理事：東京都医師会の増田です。

国の別のプロジェクトで、医師偏在地域の開業支援みたいなのが、現在走っているんです。

東京都では、当然、島しょと奥多摩が対象になってくるんですが、私も二、三十年前に毎年、東京都の職員と住民の健診で、伊豆七島と小笠原に行っていたので、医療状況というのは、少し分かっているつもりではあります。

ただ、新規の開業支援もあるので、「故郷に戻って開業したい」とか、「新規にここで開業したい」という先生が現れたときに、医療機関として収支が合わないとか到底維持できないと思うんですが、公立の診療所がメインだと思うので、今はそういうのは余り問題になっていないと思うんですが、医療需要とか医療機関の経営的には、新規の開業が民間でポンと入ったときは、かなり経営的には黒字にするのは難しいような状況かというあたりを教えていただきたいと思います。

○田口座長：どなたにお聞きしましょうか。現在はどこも、民間の開業医さんは島ではないかと思うんですが、例えば、小笠原の父島で開業医さんがということになったら、鶴田さん、いかがでしょうか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：開業となりますと、まず場所とかいう問題が一番大きいかなと思っていますので、余り現実的ではないかなあとと思っています。

○増田理事：ありがとうございます。

支援は、いつまで続くか分からないので、余り無責任に「そういった支援があるから開業したら」というふうなお話があったときに、途中でその支援が打ち切られる可能性もありますので、その辺に関しては悩ましいところだなと考えています。ありがとうございます。

○田口座長：ありがとうございます。

それでは、ほかにもいろいろなご意見があった方もいらっしゃるかもしれませんが、時間も来ておりますので、またそのほかに、「言いたかった」ということがありましたら、事務局にお寄せいただければと思います。

この会議は今後もずっと続いていく会議ですので、また次回もいろいろなご意見をいただければと思います。

土谷先生、最後にコメントをお願いします。

○土谷副会長：増田先生、ご意見をありがとうございます。

補助金要件も、「継続の可能性が見込まれる」というのが条件になっているので、それがないと難しいんだなあと感じました。

私からは、2つお話ししたいんですが、1つは、5Gとか、あと、チャットサービスを御蔵島の先生が使っているということですが、そういうのを利用するチャンスというか、費用とかサービスとかもずいぶん安くできるようになりましたので、そういうテクノロジーを駆使していければと思います。

例えば、聞いたことがあるのは、パーキンソン病の人を遠隔でリハビリをやるというか、リハビリではなく、運動教室ですか。みんなで集まってやるだけでも、結構皆さん、顔が見えるので、みんなでやっているという感じがすごくいいという話も聞いたことがあります。

ですので、テクノロジーを駆使して何かやっていけるんじゃないかなというのは、前から指摘されているところですが、東京都が、先進的に島しょで支援してもらえるといいかと思いました。

もう1つは、「え?!」と思ったのは、「診療報酬を満たせないから、診療報酬の枠組じゃなくて、別の枠組みでやっているから、むしろ自由だ」という意見ですが、確かにそうかもしれないですね。

その問題が財源の話になると思うんですが、診療報酬じゃなくて、島独自のやり方で、そういうサービスを構築していくということですが、前向きな言い方をしましたが、そうしないとできないという現実もあるのかもしれないと思います。

ただ、財源の問題はあると思うんですが、そういう別の島独自のスキームで、リハビリじゃなくて、健康センターがやっている運動教室を、リハと見立ててやっていけるんじゃないかと思いました。

ですので、ある方は、「場当たりの」とおっしゃいましたが、いいように言えば、臨機応変にやっていってもらえるといいのかなと思いました。

こういうことが、今後の島の方向性になっていくのかなとも思いました。

○田口座長：ありがとうございます。

「リハビリのテーマでやりたい」ということを、実は私も希望したんですが、すごく課題があるかなと思っていたら、皆さまのご意見を聞いたら、いろいろ工夫された中で、非常に個別に、むしろ深く対応していただいているというのが、すごく分かって、温かい気持ちになりました。

またいろいろ教えていただければと思います。

それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。

4. 閉会

○本間課長：皆様、本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございます。

最後に事務連絡がございます。

本日会議で扱いました議事の内容について、追加でのご意見やご質問等がある場合は、「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただきまして、東京都医師会宛てに会議終了後1週間以内にご提出してください。

また、次回の調整会議に向けて、話し合いたいテーマですとか、共有したいテーマなどがございましたら、併せて事務局までご連絡ください。

それでは、本日の会議は終了となります。長時間にわたりありがとうございました。

(了)