

[令和7年度 第2回]

**【東京都地域医療構想調整会議・  
在宅療養ワーキンググループ】**

**『会議録』**

**〔島しょ〕**

令和8年3月6日 開催

# 【令和7年度第2回東京都地域医療構想

## 調整会議・在宅療養ワーキンググループ】

### 『会議録』

### 〔島しょ〕

令和8年3月6日 開催

## 1. 開 会

○本間課長：それでは、令和7年度第2回目となります東京都地域医療構想調整会議〔島しょ〕及び在宅療養ワーキンググループを開催いたします。

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。

この会議はWeb会議形式で開催しますので、Web会議参加にあたっての注意点を一読いただき、ご参加ください。

また、配布資料につきましては、事前にお送りしておりますので、ご準備をお願いいたします。説明につきましても、事前に動画を配信しておりますので、この会議の中での説明は適宜省略しながら進めていきたいと思っておりますので、ご承知おき願います。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都から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。

島しょの調整会議ということですが、本土と言いますか、本州のほうと毎回趣が違って、個別のご意見がそれぞれの島ごとにももちろん違いますので、ぜひそれぞれのご意見を自由にご発言いただきたいと思います。

どうぞよろしく申し上げます。

○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：東京都の宮澤でございます。

皆様方には、日頃から東京都の取組みにご理解、ご協力いただきまして、どうもありがとうございます。

本日は調整会議と在宅療養ワーキングの同時開催ということでございますが、本日は新たな地域医療構想の医療機関機能に関してご意見をいただきたいと思っております。

島しょ地域特有の事情もあろうかと思いますが、忌憚のないご意見をいただければと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

○本間課長：ありがとうございました。

この会議の構成員についてですが、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先生方にもご出席いただいております。

また、傍聴を希望された方も、Webで参加いただいております。

本日の会議の取扱いについてですが、公開となっております、会議録や会議に係る資料につきましても、後日公開させていただきますので、ご承知おきください。

それでは、これ以降の進行を田口座長にお願いいたします。

## 2. 報告事項

- (1) 在宅療養ワーキンググループの開催について
- (2) 外来医療計画に関する手続きの提出状況について
- (3) 地域医療に関する調査（中間報告）について
- (4) 新たな地域医療構想について

○田口座長：皆さん、こんにちは。座長の、島しょ保健所の田口です。よろしくお願ひいたします。

それでは、本日の会議は、報告事項が4点、議事として3点上がっていますが、まず、報告事項について、東京都から簡単に説明をお願ひいたします。

○井床課長代理：東京都保健医療局医療政策部の井床と申します。

報告事項のうち、今回初めてご報告いたします(3)の地域医療に関する調査(中間報告)と、(4)の新たな地域医療構想の2点について、説明をさせていただきます。

まず、調査の中間報告について、資料3を画面で共有させていただきます。

前回の調整会議でもその実施についてご報告をいたしました地域医療に関する調査について、昨年11月12日に公表いたしました中間報告の内容でございます。

2ページの真ん中のところで、回答率が81%となっておりますが、最終的には100%に近い病院からご回答いただいております。

全体をまとめて申し上げますと、直近、令和6年度は、約7割の病院が赤字でありまして、急激な物価高騰などが病院運営を圧迫していることが明らかとなっております。

これらの中間報告の内容により把握した病院の経営実態等を踏まえまして、同じく11月12日に、東京都から国に、診療報酬改定等に関する緊急提言を実施しております。

提言の内容としましては、物価高騰や大都市の地域特性により、医療機関が受けている影響を十分に考慮し、診療報酬の大幅な引上げを行うとともに、物価や賃金の上昇を速やかに診療報酬に反映させる仕組みを導入すること、また、地域医療の確保のため、診療報酬改定のタイミングを待たずに、機動的な財政支援を行うこととしております。

調査の最終報告は、年度末に向けて取りまとめまして、次回以降の調整会議でご紹介をさせていただく予定でございます。

まず、資料3の説明は以上となります。

続いて、資料4を用いまして、報告事項の(4)「新たな地域医療構想について」も説明させていただきます。

こちらは、国が昨年度検討し、公表いたしました「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」を受けまして、昨年7月より、こちらのピンクの枠組みのとおり、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会と、右側の4つのワーキンググループを立ち上げて、新構想のガイドラインの内容検討等を進めているところでございます。

右下に「検討会のスケジュール」とありますが、医療法等の改正法案の成立が昨年の12月までずれ込んだこともありまして、秋ごろの「中間とりまとめ」は行われておらず、先日の検討会で、会としてもとりまとめが示され、年度末に向けた新構想のガイドラインが国から示される予定でございます。

これまでに実施された検討会の各回の検討内容は、次のページに記載のとおりでございまして、その次のページ以降で、これまでの検討会で提示された国の資料から抜粋した資料をお付けしております。詳しくは事前の配信動画にてご確認くださいと思います。

新構想に係る国の検討会の検討状況の概要は以上のとおりでございます。

○田口座長：ありがとうございました。

土谷先生、コメントをお願いします。

○土谷副会長：それぞれについて簡単にコメントしたいと思います。

島しょの方々にも知っていただきたいのは、ご案内がありましたとおり、都内の病院は経営が非常に大変だということで、赤字の病院が7割もあるということを知っておいていただきたいと思います。

あと、新構想につきましては、来年度中に計画を策定して、再来年から実施ということでしたが、どうもそれは間に合わないので、少し遅れ気味になるのかなというところです。

ほかの圏域で話していたのは、地域医療構想について、国は全国を見据えていますので、東京は東京特有の課題を自分たちでしっかり課題として挙げなければいけないんじゃないかということでした。

しかも、この島しょにおかれましては、東京の中でもまた特殊な事情がたくさんありますので、島しょの意見も反映できるように、皆さんにご発言いただきたいですし、私たちもそのご発言を反映させていきたいと思いをします。

○田口座長：ありがとうございます。

ほかにどなたかいらっしゃいますか。

入院の受療率が下がっているんですね。それで、必要な推計が下がってくるんじゃないかということですかね。

これは、土谷先生のお話がありましたが、病院の赤字が非常に厳しいということで、資料3でもありますが、4ページに、東京は一般病院、精神病院が厳しいというようなことが書いてあります。

全国よりもかなり下のところに線が行っていると思いますが、その中で6ページを見ますと、病院の規模別というので見たときに、50床未満とか50床から99床というところで、まさしくこれは島しょの医療機関にも当たるのかなというところが、特に厳しいということです。

さらに、400床以上ということですから、大学病院とかみたいな大きな病院も、非常に厳しいというようなことが出ているんだと思います。

よろしいでしょうか。

後でまた何かありましたら、ご発言いただければと思います。

では、報告事項につきましてはこれで終わりにさせていただきます。

それでは、議事に進みたいと思いをします。

### 3. 議 事

(1) 紹介受診重点医療機関について (協議)

(2) 2025年に向けた対応方針について (協議)

○田口座長：(1) 紹介受診重点医療機関について、(2) 2025年に向けた対応方針についてで、まとめてお伺いいたします。

本件について何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

島しょ地域には該当する施設がないということで、資料5-2を見ていただければ、その基準に合致する医療機関がそもそもないというところですので、特にこれについての議論は必要ないかなと思うんですが、よろしいでしょうか。

次の2つ目の議事は、2025年に向けた対応方針についてということですが、こちらについては何かございますか。

主に資料5-3と5-4のほうで、島しょの医療機関が載っているんですが、特に対応方針について変更するという医療機関はなかったということで承知しております

資料5-3を見ていただくと、2ページ目に、これは東京都全体ということですが、2025年の必要量としては、高度急性期は、令和4年の病床機能報告と比べれば、だいぶ少なくてよくて、急性期も少なくてよくて、回復期がだいぶ足りなくて、慢性期はそんなに変わらないというような、一つの目安ということだと思いますが、そういう状況であったということです。

一方で、16ページと言えいいんですか、島しょについてのデータが出ていますが、もともと病院だけの病床数で出ているということになってしまうので、急性期が52ということで、八丈病院さんだけということになってしまうので、この島しょの圏域にこういうふうには当てはめていいのかという、まさしく問題ではあると思います。

目安ということで見ていくと、2025年の必要量としては、急性期が21、回復期が20と出ているということで、八丈病院さんは急性期が52床なので、31過剰で回復期は20不足と出ているということです。

ただ、東京都全体の2025年の必要量の比を、同じぐらいで当てはめてみると、慢性期が18.4%と出ているので、「数値なし」になっていますが、52床にかければ、慢性期は9とかそのぐらいの値なのかなと思います。

特に、対応方針について変わらないということで、それについての議論はよろしいでしょうか。

こういう実情であるということで、また何かありましたら、あとでコメントいただければと思います。

ここで、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：最後の16ページのところで、島しょは急性期100%ということで、別にここは変えなければいけないということを、決して言うわけじゃないんですが、町立の八丈病院さんとしては、病床の転換をする予定はあるでしょうか、ないでしょうか。

いや、もちろん「ない」で結構ですし、今の状況で、「慢性期をやらないといけないな」と思っているとかいったご意見があれば、聞かせていただきたいと思いました。

○菊池(町立八丈病院 事務長補佐)：木村院長が、まだ外来が終わってないので、私のほうからお答えさせていただきます。

機能を変更するという話合いはまだされてないんですが、現在、八丈病院の今年度の病床利用率が極めて悪化してしまっていて、30%台なんです。

なので、病床の数自体を今後検討していかなければならないねといった話を、院長と今しているような状態です。

○土谷副会長：ありがとうございます。

○田口座長：病床の機能的な話には、今のところはなっていないというところでしょうか。

○菊池(町立八丈病院 事務長補佐)：そうですね、はい。

○田口座長：ありがとうございます。

ほかにいらっしゃいますか。

よろしいでしょうか。

では、事務局からお願いします。

○本間課長：この件につきましてご審議いただきありがとうございました。

この区域は該当はありませんが、紹介受診重点医療機関につきましては、都内全体での公表に向けて準備を進めてまいりたいと思います。

引き続きよろしくお願いいいたします。

○田口座長：ありがとうございます。

それでは、最後の議事に進みたいと思います。

### **(3) 新たな地域医療構想における 医療機関機能について (意見交換)**

○田口座長：「新たな地域医療構想における医療機関機能について」、まず、東京都からご説明をお願いいたします。

○井床課長代理：それでは、資料から抜粋して説明させていただきます。資料6を共有いたします。

こちらは、これまでの調整会議でもお見せしてきました来年度の新構想策定に向けたスケジュールとなっております。

今回の調整会議の意見交換では、新構想策定に合わせて新たに始まる予定の医療機関機能に基づく連携を見据えた内容としております。

東京の特性を踏まえた医療機関機能について意見交換をいただき、いただいたご意見については、新構想の策定に活かしてまいりたいと考えております。

次のページからは、前回の調整会議におけるご意見のまとめとなっております、それらのご意見を踏まえた、高齢者救急の体制の検討会を新たに設置するなど、都の来年度の予算要求の方向性を示した資料でございます。

それ以降の13ページまでは、新構想において新たに始まる予定の医療機関機能に関連する国の検討会の資料の抜粋を付けております。

それでは、14ページをご覧ください。

このページ以降のイメージ図については、都のほうでオリジナルで作成しているものとなっております。

こちらは、医療機関機能ではなく、現状の高度急性期から慢性期までの病床機能に基づく連携のイメージ図となっております。

真ん中に居る患者の実態といたしましては、高齢者と高齢者以外など、結果として医療提供の密度が異なるなどの患者像の違いがあるにもかかわらず、病床機能ではその点が考慮されていないことから、より高度な医療を提供する高度急性期の医療機関で、高齢者も高齢者以外も含めた患者を受け入れている傾向にあります。

今後、高齢者が急増しても、高次の医療機関に入院患者が滞留することなく、高次の医療機関がそこでしか提供できない医療に集中して、患者の状況に応じた適切な医療を提供し続けるためには、新たに医療機関機能に着目した連携を考えていく必要がございます。

次のページですが、こちらは、2040年に向けた国の医療機関機能に基づく連携のイメージ図としておりまして、急増していく高齢者への対応を中心として、各医療機関機能の病院がどのように役割分担するかについて、国の検討会資料を基に作成したイメージ図となっております。

高齢者の入院医療の主なフローとして、あくまで国が示す医療機関機能に基づいて、AからDまでの流れをイメージ図として落とし込んだものとなっております。

次の16ページから18ページまでは、前回の調整会議で上がった課題が、今示したイメージ図のフローでどこに該当するかということを示しておりまして、また課題に応じて新たな構想に盛り込んで推進していくべき方向性の案として、右側の下のオレンジの部分で案を載せておりまして、16ページから18ページと続いております。

本日意見交換をいただきたいのは、19ページ以降になりますが、以上を踏まえまして、今回の意見交換のテーマとして、「東京の特性を踏まえた医療機関機能について」としております。

図の中に書き加えたとおり、左上の急性期拠点機能については、国が示す「30万人程度に1か所」とした場合、都全体で40か所程度とされ、都内の28か所の救命救急センターと一部の指定二次医療機関が想定されるところでございます。

その他の医療機関機能については、その数は限定されるものではございませんが、左下の高齢者救急・地域急性期機能については、急性期拠点以外の指定二次救急医療機関や地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟など。

また、右上の専門等機能の集中的なりハについては、回復期リハビリテーション病棟、右側の中長期入院については療養病棟。

また、右下の在宅医療等連携機能については、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟など、それぞれ想定され得る病院や病棟の種別を記載しております。

また、特に今後高齢者の増加が見込まれる東京の特性を踏まえた医療機関機能に係る具体的な3つの論点を、こちらにお示しするとともに、東京の特性に合わせて先ほどのイメージ図を改変しております。

特に、論点の1つ目として、特に高齢者が増えていく東京において、例えば、要介護認定を受けている高齢者は、基本的には高齢者救急・地域急性期機能のところで受け入れることは可能かとしております。

要介護の高齢者は、その中のフローで言えば、AとB1、上り搬送のフローで受けることを基本として、B2の下り搬送を例外とすることで、急性期拠点と高齢者救急・地域急性期の役割分担を促していくことができるかとしております。

最後に、20ページですが、2040年に向けて高齢者の医療需要増と医療介護の人材不足が懸念される中で、1つ前のページでお示したイメージ図を念頭に、東京の地域特性などを踏まえた新たな地域医療構想の策定に向けて、都における医療機関機能の方向性について、12圏域で意見交換をしていただきました。

意見交換にあたっての主な論点として3つ挙げておりますが、特に強化すべき医療機関機能など、考慮すべき都や区域特有の実情があるかとしております。

こちらに合わせまして、島しょの調整会議においては、次のページを追加しております。

ここまでご説明してきた新たな構想で考えていきます医療機関機能に基づく、各医療機関の役割について、現状の島しょ医療の体制に置き換えて、こちらは説明しております。

各島で主に担っている機能といたしまして、先ほどのイメージで言いますと、左下にありました高齢者救急・地域急性期機能や、右下にございました在宅医療等連携機能の一部、また、先ほどの図では細かく示しておりませんでした。有

床診療所の担う地域に根差した診療機能についても、「専門等機能」として国は示しておりまして、島しょの多くの診療所は、こちらが主な機能と考えられます。

一方で、本土の医療機関が担う機能といたしましては、左上に載せておりました急性期拠点機能や、島の中で担うことができない高齢者救急・地域急性期機能と在宅医療と連携機能としておりまして、これはまさに広尾病院さんが主に担っている機能かと考えております。

そのほかに、先ほどの図で言いますと、右上のところに、「専門等機能」というところで、集中的なリハや中長期入院の機能ということで載せておりましたが、それは、本土のほかの医療機関がそれぞれ担っているところかと思えます。

21ページのところに、また戻りますが、以上を踏まえまして、島しょ地域の特性や制約があることは承知の上で、新たな構想に合わせまして、入院医療であります医療機関機能として強化したい点や、広尾病院さんとの関係に限らない本土の医療機関との連携についてご意見をいただきたいと考えております。

なお、こちらのページに基づいて、あらかじめ皆様方からご回答いただいたアンケートの結果として、参考資料6ということで、最後に付けております。こちらで各島からいただいた意見についてまとめているものでございますので、併せてこちらもご参照いただければと思います。

私からの説明は以上となります。

○田口座長：ありがとうございます。

新たな地域医療構想における医療機関機能について、島しょの医療機関は、島によって、機能も元々違うところだと思いますので、かなり大きな議題になっています。

まず、このテーマについての事前アンケートをいただいておりますので、回答をいただいたところに、参考資料6にありますが、ご意見を書きいただいているんですが、上から順で恐縮ですが、簡単にご説明いただけますでしょうか。

まず、大島町さんからお願いしたいと思います。

○高橋（大島町 福祉けんこう課 課長）：この大島町の意見については、大島医療センターの事務長から回答されていますので、そちらからお願いいたします。

○時得（大島医療センター 事務長）：急性期の治療のほうは承って、ある程度治療が終わって、在宅や施設に戻せるという方は、特に高齢者については、そういう形で自宅や施設に戻せる環境が取れないという、経管栄養になってしまうと取れないということで、どうしても内地に療養先を探さなければいけないということで、その連携に今時間がかかってしまうというようなケースが、最近増えていまして、困っているという実情があります。

どちらかという、急性期は、いろいろと受け入れていただいたりして、ありがたく思っているんですが、そういった資源の確保とかが難しいところでした、何か有用な手立てができないものかなというのが、今いろいろ考えさせられているところでもあります。

○田口座長：ありがとうございます。

大島医療センターさんで高齢者の急性期を受け入れて、そのあと、すぐに施設とか在宅に戻れない場合に、本土の療養病床とかに転院しているということですか。

○時得（大島医療センター 事務長）：そうですね。現状としてそれがあります。

特養の場合、胃ろうは受け入れてもらえるんですが、IVH（中心静脈栄養）とかになると、もう受け入れてもらえなくなってくるんです。

在宅で支援できる家族、親族がいなくなると、島外に探すことになってしまいます。

○田口座長：なかなか見つけるのは難しく、時間がかかるということでしょうか。

○時得（大島医療センター 事務長）：親族がいらっしゃらないと、その施設に面談に行ってもらったりしなければいけないんですが、まず探すのに非常に時間がかかってしまうんです。

親族がおられたとしても、協力的でない方もいらっしゃると思いますので、その交渉に非常に手間がかかるんです。

さらに、「行ける」となっても、今度は輸送のほうで協力が得られなかったりして、話が頓挫してしまうということもありました。

そのような事例が非常に目立ってきているので、何か有用な手だてはないものかなと、担当がよく難儀しています。

○田口座長：ほかの島でも同様だと思いますが、高齢者救急は、受入れは少なくとも100%やっただいていただいているわけですね。

急性期は100%受けられるけれども、島から本土のほうに出て、また島の施設とか在宅に戻ってくるようにしないといけないので大変だということですね。ありがとうございます。

次、利島さん、いかがでしょうか。

○長井(利島村 住民課主幹・診療所事務長)：今回拝見させていただいた資料と、この医療機関機能に基づく連携といったところでは、利島のように小さいところでは、この高齢者救急と急性期を分けるとかというところは、搬送されること自体も少なく、その都度その都度、ケースに応じてやっていくしかないのかなというのが正直なところですね。

なので、こうした連携の仕方というのに対しては、あまりお役に立てるようなところはないのかと思います。

逆に、日常の診療に関して、サポートしていただけることができるという意味で、書かせていただいたものです。

○田口座長：ありがとうございます。

日常の診療のサポートということで、例えば、この電子カルテの共有とかということで書いていただいているということですね。

○長井(利島村 住民課主幹・診療所事務長)：今回の趣旨とは外れた形の回答になってしまって申し訳ないですが、率直な感想でございます。

○田口座長：ありがとうございます。

次に、新島村さん、いかがでしょうか。

○植松（新島村 国民健康保険本村診療所事務長）：私のほうも、どちらかという  
と論点が外れてしまうのかもしれないんですが、人員不足、特に専門職さんがな  
かなか見つからず、医療的な連携というよりは、人間的な、例えば、本土の医療  
機関から1年単位とかという人員支援をしていただけると、すごくありがたいな  
というところで、書かせていただきました。

○田口座長：ありがとうございます。

私から質問ですが、「数日ではなく、最低でも数か月から」というのは、「数日  
交代で」という意味ですか。

○植松（新島村 国民健康保険本村診療所事務長）：看護協会さんというところか  
ら、短期であれば、1週間、2週間程度であれば、看護師さんとかは送って  
いただけるということもありましたので、こういう書き方をさせていただきました。

○田口座長：短期の派遣の制度はあるけれども、もう少し長い制度というか、そ  
ういう仕組みがあればということで書いていただいたということですかね。

○植松（新島村 国民健康保険本村診療所事務長）：そのとおりです。

○田口座長：ありがとうございます。

次に、神津島さんは、欠席ということですが、神津島さんも、医療全体でとい  
うことの中で、遠隔専門診療とかという、外来機能の部分かと思いますが、そ  
うのような課題があるとお書きいただいているんだと思います。

次に、八丈町さん、いかがでしょうか。オンライン診療について書かれていま  
すが、

○菊池（町立八丈病院 事務長補佐）：私のほうでは、本土の医療機関との連携ということで、実際に都立病院機構さんとか広尾病院さんと検討を進めている段階のものです。

実際どうやってオンライン診療をするかというのは、いろいろ問題があるんですが、東京都さんに、八丈病院には5Gの基地局を整備していただいているんですが、用途としては「診療支援」となっています。

それを、できれば使用させていただいて、今後、都立病院さんとのオンライン診療などの連携を検討させていただけるとありがたいなということで、こちらを記載させていただきました。

○田口座長：ありがとうございます。

では、今でもある程度やっている機能をさらに拡充というか、広げていくというようなことでいらっしゃいますか。

○菊池（町立八丈病院 事務長補佐）：5Gの基地局自体は、広尾病院さんと遠隔のエコーの診療支援ということで、今活用させていただいているんですが、その基地局を活用して、ほかのこういったオンライン診療にも活用できないかなといったところを検討しております。

○田口座長：ありがとうございます。

広尾病院さんは、八丈病院さんが今おっしゃったようなところにつながるようなことが書いてあるのかと思うんですが、改めてアンケートの回答内容をご説明いただけますでしょうか。

○井石（佐々木）（広尾病院 副院長）：うちは急性期の病院なので、引き受けるほうはいくらでもできるし、5Gを使って、送ってほしいものを送っていただいています。

あと、地域医療構想という話からすると、うちの病院とかは急性期なので、ある程度治療が終わったら、転院、退院を考えなければいけなくなって、それが、以前のように長期の入院というのがなくなってしまっています。

そうすると、島にどうやって返すかということで、島のほうに資源がないとなると、内地のほうでリハビリ病院や慢性期の病院に行ってもらおうということに、どうしてもなってしまいます。

なので、島のほうに回復リハビリとか慢性期の病床が確保できないと、結局、長期にわたって内地に居ざるを得なくなってしまうので、早く戻りたい、戻りたいということであれば、そのところをどの島も改善していかなければいけないわけです。

逆に、戻るところがあまりないような話が多かったので、そうすると、内地を転院してもらわざるを得なくなってしまう。

ですから、戻す施設、在宅とかを強化していかないと、島になかなか戻れないので、島特有の地域医療構想ということでは、限られた医療資源を有効に活用できるように、行政として注力していただきたいと思っております。

ですので、受けるほうは、うちに限らず、都立だけでも、墨東も多摩総もありますし、ほかでも受けられるので、新たな地域医療構想から言うと、「戻るときどうするんだ」という話をぜひ考えていただければと思っております。

○田口座長：ありがとうございます。

アンケートに回答していただいたところに、ご説明いただきましたが、そもそもこの議事が医療機関機能についてというのが、入院の機能についてというようなところでのテーマになっております。

先ほど、利島さんとかからもご指摘いただきましたが、入院だけに特化した話になると、なかなか話ができないという、島のご事情もあるということで、こういうご意見だったということだと思います。

敢えて、きょうの議論は、その入院機能のところに戻させていただいて、そこについて、今ご説明いただく中で、井石先生のお話にもありましたが、実はもう入院機能の問題みたいなところも、ずいぶん出てきているんじゃないかと思えます。

この資料の19ページは、「東京の特性を踏まえた医療機関機能について」ということで、これは、本土の医療体制全体について、今後見込まれてくる体制ということ、図に簡単にしたんだと思えます。

この図を見ていただくと、結構分かりやすいと思ったんです。

この中で、島しょ地域というのは、一体どこがあつて、どこがないんだろうと  
いうことで見ていくと、本土との違いとか、アンケートでお話しいただいたよう  
なところが、「このところか」というのが、すごく見えてくるなと思います。

まず、自宅あるいは施設に高齢者が居ます。真ん中に居ます。その方が急性期  
になってくると、このB1のほうの流れになるか、あるいはAのほうの流れにな  
るわけです。

この「高齢者救急」というところは、実は入院の医療機関でないところという  
か、診療所ですね。有床であっても無床であっても、島のほうは、このところは  
100%受け入れてもらっていて、絶対たらい回しはありません。

ここは確保されているというところで、島の先生方は本当に苦労されていると  
思うんですが、その下の「地域急性期機能」というのは、高齢者でない方も、三  
次救急とかに該当しないような方は、ここで受け入れてもらえればというところ  
が書いてあると思うんです。

基本的にはこの地域急性期機能のところで、高齢者の救急も受けてもらいたい  
というような図だと思うんですが、島のほうは、このところの受入れは100%  
やれているということだと思います。

ところが、ここは、受入れだけじゃなくて、そのあとの二次の入院治療も入っ  
ているんです。なので、そのところになってくると、島のほうが弱くなってく  
るところで、B2の矢印のほうに行つて、急性期拠点病院の広尾病院さん  
なりをお願いして、搬送しているわけです。

ただ、三次救急の搬送であれば、当然この流れかと思うんですが、地域急性期  
機能の入院のところが、一部薄いというか、十分でないという部分なので、完全  
に、例えば、三次とかいうところ限定するわけではなくて、このB2の矢印の  
ように運用されているというふうに見えます。

あと、Aのほうの矢印ですが、これは、もちろん島のほうで診て、島からまた  
在宅あるいは施設に帰っていただくというのも、基本的にはやれているんだと思  
います。

ただ、先ほど、まさしく大島さんがおっしゃっていただいたのが、この部分で、急性期を終わったけれども、まっすぐ帰ればいいのか帰れない場合というときに、非常に困ってしまうんだというお話があったかと思います。

そうすると、高齢者救急のところから、このオレンジのAにまっすぐ行けない場合で、つまり、大島さんがご指摘いただいたような場合というのは、どこにありますかね。島の場合はどこの矢印になるのでしょうか。

○井床課長代理：島の場合は、この辺りとかこの辺りに来るなり、あとはここにはないですが、本土のどこかにこういった施設があるのかもしれないですが、こういうところに運んで、また真ん中のこの島に戻ってくるとかいう流れが、ここだと多分ないと思います。

○田口座長：そうすると、ある程度急性期の入院機能があるという大島さん、八丈さんも入れて、ベッドのない利島さんとかのことも考えて、この図を見ると、このB1と書いているところの下のこの高齢者救急のこの四角のところの急性期の入院機能、それから急性期を過ぎた地域包括ケア病棟に行くというような、入院のほうの部分のところ、一つ薄いところかと思います。

あと、もう一つは、先ほどの井石先生のお話にもありましたが、島のほうになかなか資源も足りないということだと、この急性期拠点病院の右の矢印の、専門等機能ということで、回復期リハビリ、それから療養という2つが、島というのは非常に足りなくて、いろいろな関係の方が苦労していらっしゃるのかなと思うところです。

先ほどの大島さんの話も本当に切ない話だと思って、急性期で高齢者を全部受けていただいているのに、そこからせつかく急性期の治療をしてもらったのに、そこから先は、施設にまっすぐ戻れずに、一旦島を出なければいけないというところですね。

非常に切ない話だなとお聞きしたんですが、島しょ地域の課題というのはその辺なのかなと思いました。

ただ、この施設を、今後の新たな地域医療構想で、島しょ地域に、例えば、回復期リハビリテーションの病院を建てるのか、どこの島に建てようかというところになると、なかなかこれは難しいお話になります。

また、療養病床をどこにつくるかというところも、ここをやればいい、今ベッドがあるところの一部を振り分ければいいというような、簡単なことではないというのは、皆さんも十分お分かりになるかと思います。

そういう中で、今回、事前アンケートとしてはご意見がなかったんですが、小笠原村さんで、急性期の拠点のほうに患者さんが行ったあと、島のほうに患者さんが戻ってくるまでの間での取組みをされていると、お聞きしているんですが、その辺をご紹介いただくことはできますでしょうか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：小笠原村の場合は、船で24時間かかる場所ですので、なかなか帰ってくるのが大変な部分もごございます。

取組みとしては、まず、広尾病院さんのほうにいろいろ受け入れていただいて、治療なり手術なりご対応いただきつつ、そのままストレートに島に帰ってくるといことになりますと、こちらでの生活がなかなか立ち行かない場合もごございます。

そこで、台東病院さんのほうに一度、リハビリも含めて、転院させていただくということで、広尾病院さん、台東病院さん、小笠原村ということで、取組みとございますか、協定を結ばさせていただいております。

一度そちらに転院して、ある程度整えてから、こちらの島に戻ってくるということで、それぞれやってはおります。

ただ、皆さんのほかの島の方々もお話があったとおり、戻ってくるにあたっての島側の介護力の問題とかいったこともありますので、そういうところは非常に、仕組みとしてはございますが、これからもなかなか難しい状況が出てくるのが想定されているかと思っているところです。

○田口座長：ありがとうございます。

これは、どのくらい前からの協定なんですか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：はっきり数字が出てこないんですが、10年以上はやっています。

○田口座長：台東区立台東病院だと思うんですが、どういうことから関係ができたんでしょうか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：地域医療振興協会さんの関係もあるかと思っています。

立ち上げのときに私はいなかったので、パッと答えが出ないんですが。

○田口座長：指定管理している地域医療振興協会さんとの関係でということでしょうか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：はい、そうだと思います。

○田口座長：今の小笠原村の取組みが一つのヒントになるかなとも思っていて、島のほうで足りない機能を補うという言い方が正しいか分からないんですが、非常にいい取組みかなと思います。

島で全部100%揃えなければいけないということではないこともあるのかと思います。

ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

先ほどの図について拙い分析をさせていただいたんですが、それに関して、「いや、その解釈は違う」とかいうようなご意見とかはありますかでしょうか。

資料の16ページですかね。まさしく足りないところの機能が、実はアンケートで出てきた機能の部分が足りないと、ちゃんと出ているんだなと思うところです。

高度急性期のところも、広尾病院さんを中心に、本土の病院にお願いしていて、回復期がなくて、慢性期も9床か10床ぐらい必要だけれども、ないというよう

なところで、ちょうどうまく実は表されているので、この必要量の計算を実はすごいなと思ったところです。

それに対して、いろいろな手当てが考えられるかと思うんですが、どうしても1つの島だけで取り組むというのはなかなか難しいところがある問題だと思います。そういう中で、小笠原村さんの取組みとかも参考にして、今後進めていけたらと思います。

島しょの方々が、必要なものになるべく近いところで受けられるというような未来が見えてくれば、この地域医療構想というのは「よかった」ということになるのかなと思います。

まとまらない話で恐縮ですが、時間も来ましたが、この件でもほかの件でも、この会議で共有しておきたいみたいなことはございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

質問とか、「この図はどう見るんだ」みたいなお話がありましたら、それは、事務局のほうにご連絡いただければと思います。

それでは、きょうの議事はここまでにしまして、事務局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。いただいたご意見はぜひ参考にさせていただきます。

最後に、事務連絡がございます。

本日の議事の内容につきまして、追加でのご意見やご質問などがある場合は、東京都地域医療構想調整会議ご意見と書かれた様式を使って、東京都医師会宛てに1週間以内にご提出いただければと思います。

それでは、本日の会議は終了となります。ありがとうございました。

(了)