

[令和5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】  
『会議録』**

**〔島しよ〕**

令和6年2月8日 開催

# 【令和5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】

### 『会議録』

### 〔島しよ〕

令和6年2月8日 開催

## 1. 開 会

○奈倉課長：定刻となりましたので、令和5年度東京都地域医療構想調整会議及び在宅療養ワーキングを開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただきまして、まこと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奈倉が進行を務めさせていただきます。

本会議は、Web会議形式での開催となりますので、事前に送付しております「Web会議に参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

また、本日の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、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたり、東京都医師会及び東京都よりご挨拶を申し上げます。

東京都医師会、土谷副会長、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。

今回の議事は、地域連携の推進に向けた意見交換ということですが、地域医療構想においては、病床の話と医療連携を深めていくということが、大きなテーマになっています。

他の圏域について少し触れたいと思います。

地域連携に向けた課題として、どういった疾患、病態が連携しにくいかというようなことを話し合いました。

誤嚥性肺炎とか大腿骨骨折とか、けがというよりは、老化に伴う疾患が、入院するときもそうですが、退院調整はさらに大変だという意見が多かったところで

す。  
これは、あとで島しょの方からもお話があると思いますが、疾患としては、同じようなものかと思うんですが、内容を見てみると、島しょの場合とはちょっと違うところもあるかと思っています。

あと、精神疾患の場合も、なかなか難しいというお話もいろいろ出ていました。  
そういった医療連携についてのお話が出ていましたが、もう一つは、コロナ前に比べて、病床の稼働率が上がらないということが、大きな課題となっているというお話も出ていました。

稼働率が上がらないということは、皆さんが健康に過ごしているということであればいいわけですが、医療機関側からすれば、経営上の問題のほか、入院する必要がある人が入院できていないという状況は大きな問題だということになります。

その理由を聞いてみると、今回は、患者さんが少ないというだけではなくて、職員は確保できないということが非常に多く出ました。これは、今までは余りなかった話で、今後大きな問題になってくると思っています。

職員がいないためにベッドが維持できないという時代に、東京もなっていくかもしれないというところです。

それでは、きょうも医療連携と病床についてご議論いただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続いて、東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井よりご挨拶申し上げます。

○岩井部長：皆さま、こんにちは。東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井でございます。

ご参加の皆さま方には、日ごろから東京都の保健医療政策にご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日の会議は、土谷先生からもお話がございましたように、地域連携の推進に向けた意見交換が主な議題となっております。限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見等を頂戴できればと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○奈倉課長：続きまして、本会議の構成員についてでございますが、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」の方々にも本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、公開されますので、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. 議 事

### 地域連携の推進に向けた意見交換について

○田口座長：島しょ保健所の田口です。よろしくお願いします。

早速、議事に入らせていただきたいと思います。

本日の議事は、「地域連携の推進に向けた意見交換について」です。まず、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料1-1をご覧ください。

今回の意見交換におきましては、現行の地域医療構想は、平成28年に策定されたものですが、これが目指している2025年が、いよいよ目前に迫っているというところで、この地域医療構想の柱である機能分化と連携のテーマにつきまして、今回改めて、この圏域で不足している医療や、機能分化連携の促進がさら

に必要な事業は何かという点につきまして、圏域内で認識の共有を図るための意見交換をしたいと思います。

また、島しょ圏域におきましては、その特性も踏まえまして、島しょ医療の基幹病院である広尾病院さんを中心とした本土の医療機関との連携という点につきましても、意見交換を併せて行いたいと思います。

事前に、入院の受入れの場面、また、退院の出口の場面で、地域との連携などの観点から、課題と感じていることについて、アンケート調査をいたしましたので、少しご紹介させていただきます。

まず、島の医療機関の入り口の場面での課題についてです。

大島さんからは、独居の高齢者は、疾患にかかわらず、ADLの低下をきたしていて、在宅移行に難渋することがある。ワンクッション入院の例が多いが、後に島外の療養施設を希望するというような例もあり、ソーシャルワーカー不在の当院では、探すのに時間を要する、というような意見がございました。

また、三宅島さんでは、入院が1週間近くにわたるような場合、特に、酸素を使用しているようなケースでは、内地での入院、加療が望ましい場合も散見されるが、移動が困難であることが多い、というような意見がございました。

また、広尾病院さんにおける入り口での課題については、いくつかございます。

不整脈疾患につきましては、循環器科の専門医がいない島しょの医療機関では、診療内容の格差が見られるというご意見や、総胆管結石、及びその下の消化管出血に関しては、他の都立病院等と連携して、島しょ患者の受入れを行っているが、広尾病院単独で考えた場合、「緊急内視鏡」を施行するために、院内の体制等から、時間帯によっては、対応が難しい場合もあるというようなご意見がありました。

また、「大腿骨近位部骨折」に関しましては、この手術は一般的に受傷後48時間以内の手術が推奨されているが、それ以上たっているようなケースについて、手術枠に空きがないため、早期に手術ができない可能性がある、というような課題のご意見もございました。

次に、出口の場面における島の医療機関のご意見についてです。

大腿骨骨折に関しては、高齢者の在宅移行では、家族が居る、居ないにかかわらず、在宅の社会資源の少なさから難渋し、入院が継続するようなケースがある

というご意見や、患者さん自身の移動の負担が大きく、また、移動に助力できる家族がおらず、日程の調整に時間を要する、というようなご意見もありました。

また、八丈島さんのほうでは、身体的には退院可能となるも、自立生活が困難、もしくは、同居者による介護困難による社会的入院が長期化することが少なくない、というようなご意見もありました。

また、広尾病院の出口における課題につきましては、医療処置を継続する場合には、同居する家族への説明や指導に時間を要する。例として、「尿道カテーテル」の留置や吸引などについて、島しょのサービス体制の状況などで、対応が困難なため、なかなか帰島できない場合がある、というようなご意見がありました。

さらに、島特有のご意見として、転院時に家族が同行するのに、調整に時間を要して、転院相談先から提示された日程に転院できない場合があるというご意見や、他の圏域でも多く見られたものですが、転院が必要な場合に、キーパーソンになり得る親族が不在で、相談が困難な場合がある、というご意見もありました。

最後に、その他のご意見としまして、島での生活に耐えられる病状やADLの人を、本人の希望のみで帰島させてしまうと、マネジメントに難航する場合があるので、事前に十分な協議を要すると考える、といったご意見もございました。

次に、参考資料1をご覧ください。

こちらは、昨年12月に、国立社会保障・人口問題研究所が発表した資料で、令和2年（2020年）の人口を100とした場合に、今後の人口推移がどのようになっていくかというものを、グラフ化したものでございます。

総人口であったり、0歳から14歳、15歳から64歳、65歳以上の区分に分けて、それぞれの区分がどのように推移していくかというものを見られるようになっております。

島によりまして、状況は異なりますが、共通しているのは黒い実線で、これは、総人口ですが、2050年にかけては、基本的には減少していくことになっております。

ただ、その中でも、年齢別に見た場合、利島村、新島村、小笠原村においては、最も下がっていくのが0歳から14歳の区分であるのに対して、三宅村、八丈町、青ヶ島村においては、最も下がるのは65歳以上ということで、それぞれの島に特徴があるのかなと思います。

もっとも、一定の仮定に基づいた推計ですが、一つのご参考にしていただければと思います。

その他の資料としまして、資料1－2と、参考資料2、3につきましては、本土の他圏域における資料になっております。

これらの資料やアンケート調査の結果なども踏まえまして、活発なご意見を賜りたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

説明は以上です。

○田口座長：ありがとうございました。

これが議事で、ここからが、ほぼこの議事に対してのフリートーキングという形になるかと思えます。

皆様方からのご意見をお伺いしますが、まず私から、この連携とか、今後島しょ地域でどんな医療が必要になってくるのか、また、今の医療の連携の課題などに密接に関係するかと思えますが、事務局につくっていただいた参考資料1についてです。

これは、物すごく興味深いというか。私も長年、島しょに関わっていますが、分かっていなかったことがいろいろ出ていて、非常に興味深いので、質問とかコメントをいただければと思います。

まず、基本的には、特に人口の多いところを見ていただくと、大島さんとか八丈町さん、あと新島さんなどが大体同じ傾向、神津島さんもそうです。

要は、全年齢区分が同じように下がって行って、それで「総人口」も下がっている。だから、そのまま縮小していくという感じです。

その中でも、若年者の低下率が少し高いかなと思いますが、概ね同じような感じという、一つのパターンがあります。

私たちも、東京都の中でいろいろなことを話すときに、東京の「本土」と「島」という言い方で、「島」と一くくりにしてお話しすることが多かったと思うんです。

例えば、こうやって見せてやると、実は島によって全然パターンが違うということが、近くの島であっても、違うパターンの島があると分かったことが、私は非常に驚きでした。

それで、基本はこのパターンというか、多くのパターンが、大島さん、八丈さん、新島さん、神津さんみたいなパターンかなと思ったんですが、一つ気づいたところが、利島さんが、若年者が減るんですが、それ以外の層はそんなでもないんです。若年層のこの緑の線が、大きくほかの線と乖離しているというところで、これが一つ特徴的かなと思いました。

それから、三宅さん。私は、どちらかというところ、新島さんとか神津さんと同じようなパターンを取るのではないかと思っていたのですが、「0～14歳」が一番減りが少ない。さらに、一旦減るんですが、最後には上がって見えるんです。これについてはどういうことだろうかと思いました。

それから、小笠原村さんは、元の人口構成が若いというところから、今後高齢者が増えるというお話は、前からお聞きしているので、小笠原さんのオレンジ色の線がどんどん増えるというのは、将来の予想の話だったんですが、小笠原村も若年者が結構減るんだなというのが、少し驚きだったところがあります。

それで、青ヶ島さんが、「65歳以上」が一旦増えてから減るということですが、全体としてはそんなに減らないです。

もっとびっくりしたのが御蔵さんで、ほぼ変わらないということなんですね。ほかの島しょ地域では、黒色の線は少なくとも右肩下がりですが、御蔵さんだけはほとんど下がらないし、比も変わらないということで、ずっと同じようにしていくという予想になっているというところで、決して、「島」という一くくりでは語れないんだと思った、非常に興味深い資料だと思っております。

その中で、委員の方にお聞きしてよいか分からないですが、この若年者が下がって上がるし、余り減らないという、この辺の要因はどうして出たか、推測で構わないですがお分かりになりますか。

三宅さんの将来推計人口は、若年者が高齢者に比して割と減らない、さらに、あとのほうで少し上がって見えることに、何か特殊な要因というか、考えられるものはありますでしょうかという質問です。

○浅沼（三宅村 福祉保健課）：今の段階で、その辺の推測というのが、現状を踏まえて、増えるもしくは維持するという原因が、どこにあるのかというのは、こちらのほうでも読み取れない状況です。



すみません、そんな回答です。

○田口座長：そうすると、2020年の人口を100とした場合ということなので、三宅村は高齢者が激減するという数字ですよ、これは。

これは、実数で減るということですから、全体の人口も3割ぐらい減るということでしょうが。

○浅沼（三宅村 福祉保健課）：そうですね。高齢者については、今の段階で高齢化率が40%弱というところで、ずっと推移してきているところですが、ここはピークになってきて、そこからは徐々に下がると思うんですが。

今、未就学児が非常に増えてきてはいるんです。ただ、私も保育園関係の業務をやっていたときもそうですが、非常に波があるような状況です。数年にわたって、出生率が上がったたり、数年たつと下がったりとかいうところで言うと、この辺が、若い世代がだんだん、今、Uターンも含めて維持されているところではあるのかなというところがございます。

○田口座長：その方たちが今度親になる時期に、またあふれてきたりとかいうことはあるんですか。

○浅沼（三宅村 福祉保健課）：はい。

○田口座長：この分析について、何かありましたか。

○奈倉課長：お話をお伺いしたことを踏まえますと、こちらを推計した時点のところの、足元の若年者の人口、未就学児とかの人口比率が高い時点で人口データをベースに推計したものであることから、それを延ばしたときに、三宅さんのそのときの傾向が顕著に出たのかなという印象を受けました。

ちなみに、島しょ全体のことを申し上げますと、人口の多い大島さんと八丈町さんのところに、概ね傾向としては似ておりまして、全体の人口は下がりますし、

高齢者人口も含めて下がっていくような傾向も、ほぼ大島町さんと八丈町さんに近い形の線に、島しょ地域圏域全体として見るとなります。

ですので、田口先生がおっしゃったとおり、きちんと各町村別に見ないと、先を見誤ると私どもも思ったところですよ。ありがとうございます。

○田口座長：では、小笠原村の鶴田課長は、小笠原村のグラフを見て何かコメントはございますでしょうか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：うちの人口ですが、そもそも「2020年」に「2929人」と書いてあって、これは国勢調査の数字だと思うんですが、これには硫黄島とかにいる自衛官さんとかも入っている数字だと思うんです。

実数としては、今は2600人ぐらいになると思うんですが、先ほどご紹介いただいたとおり、小笠原は返還から55年を迎えているところで、当時復興のためにいらした方が、徐々に高齢化になってきているというところがあります。

一方で、出生率も高いので、子どもも多いというところですが、医療の分野でいくと、この島ではできる限界もございまして、島を諦めて内地へ療養に行くという方もいたりもします。

なので、今後、父島も母島もそうですが、高齢化、例えば独居の高齢者とかが増えてくるというのは想定できるのかなと思います。ここまでの数字になるかというのは、何とも言えないところですが。

あとは、土地にも限りがあったり、新しい住宅用地がなかなか活用できないというところで、若い方の流入というのが、最近横ばいぎみなのかなというところが、イメージとしてはあります。

○田口座長：ありがとうございました。

では、御蔵島村の磯山さん、代理で申しわけないんですが、御蔵島のグラフで、余り減らないというのはいかがでしょう。

○磯山（御蔵島村 総務課民生係 係長）：御蔵島の場合は、たまたまもあると思うんですが、学校であったりとか、駐在さんであったり、役場であったり、郵便

局であったり、島外から異動される方々に、たまたまお子さんがいらっしやるとかいう変動が、毎年のように続いておりまして、それもあって、一定のところで維持しているのかなというところが見受けられます。

あと、住宅に関しても、住むところがかかなり限定されているので、それもあって、減ることはあっても増えることは余りないといった現状です。

○田口座長：全体的に人口が減っていくということは、これは日本全体の傾向だと思います。

減っていくというところの中で、個別に見るといろいろ違うということですが、こういう話をしていると、この話だけで終わってしまいそうなので、こういう現状とか予測があるというもとの、連携の推進を今後どうしていこうかという話ができると思います。

それでは、資料1-1に戻っていただきたいと思います。

入口、出口という言い方は、「入口」というのは、患者さんを紹介で受けたり、自分の医療機関で診るようになったりするということで、「出口」というのは、患者さんをどこかに紹介したり、まずは連携の中で、ほかのところをお願いしたりとかという意味になっているということです。

それで、この資料を見ていただいて、答えていただいたところについてでもいいんですが、それ以外に、答えきれていないというところで、何かコメントがある方はいらっしやいますでしょうか。

このほかにも、「こういうことが課題です」みたいなことを教えていただければと思います。これで書き切っていることはないだろうと思われまますので、いかがでしょうか。

広尾病院さんには、たくさん書いていただいているんですが、これについてとか、これ以外でほかにもというのがございましたら、どなたかお教えいただければと思うんですが。

○杉井（都立広尾病院 副院長）：広尾病院副院長の杉井からお話しさせていただきます。

私は昨年4月から広尾病院へまいりまして、まだまだ島しょについては勉強中ではございますが、様々な課題を病院としても有していると思っております。

一つは、遠隔であるということ、どうやって克服していくかということですが、ITまで含めた新技術を進めていかなければならないだろうと思っております。循環器のエコーであるとかいったところも進めていっておりますが、これを一つ一つ実績として積み上げて、広げていく必要があるのかなと思っております。

もう一つは、病院のほうの課題で、東京都も、人口こそ全体としては減らないものの、高齢化率が非常に上がってきております。

それによって、これまでの医療の提供の在り方ではいけないと思われれます。例えば、急性期のリハビリテーションというのは、必ずしも十分でない上に、特に都立病院におきましては、都立であったときのいろんな定員の縛りとかいったものもあって、リハビリの定員というのが平均よりもさらに少ないような状況にあります。

ですので、今は独法化をしましたので、高齢化に合わせた、ニーズに合わせた充足の仕方、医療の仕方というのを、今進めていこうとしているところでございます。

島しょにつきましても、それを充足できるような、ニーズに応えられるような形に持っていけるのではないかと考えているところでございます。

そういったことで、さらに勉強させていただきながら、皆様とこうやってコミュニケーションを取りながら、充実させていきたいと思っておりますのでございます。

個々の例については、ここに記されているとおりでございますが、ぜひ皆様のご意見やお知恵を借りたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○田口座長：杉井先生、ありがとうございました。

まさしく距離の問題で、これは永遠の課題ですが、それとリハビリのところ、病気になって広尾病院さんに行って、そこからどうやってまた島にうまく戻ってこられるかというところが、これも島しょの課題でもありますし、まさしく、医療政策部さんがこれからその辺の課題について取り組んでいこうということも聞いております。

引き続き連携していければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

「こんなことで困りました」とかについて、どなたかご意見はございますか。

私は、この資料1-2で、ほかの圏域、島しょ地域以外のいわゆる「本土」との疾患を実は見比べていたんです。

そうすると、基本的には同じなんですよ。同じなのは、「誤嚥性肺炎」と「消化管出血」と「大腿骨頸部骨折」で、救急だと、“東京ルール”にすぐなっちゃうような、まさしく、その疾患なのかなと思います。

でも、その先のことまで考えると、いろいろ受入れは難しかったり、あとは、救急施設の整備の問題かなと思うんですが、この辺は、島のほうには載っているんです。

ただ、島のほうには一切載ってきてなくて、本土のほうにはほぼ必ず載っているのが「認知症」と精神疾患なんですが、本土のほうで島のほうでそれを挙げているところはないんですね。

それはどういうことなのかなと。その辺のところは、受入れだったり、反対にお願いをするに当たって、余りハードルになったりしてないのか、どうなんだろうということも思ったんですが。

症例もきっと多いであろうし、人口も多いであろうということで、大島の轟師長さん、いかがでしょうか。医療センターからそういう患者さんを出すとか、受け入れることに当たっての苦勞とか、どうでしょうか。ご意見をお聞かせいただくと思ったんですが、欠席ということでした。

それでは、八丈病院の木村先生はいかがでしょう。印象とかその辺りのことですが。

○木村(和)(町立八丈病院 院長)：「認知症」と「精神疾患」の話は、患者さんはたくさんいるんですが、紹介する中でそういった病名が挙がっていないということでしょうか。

○田口座長：認知症の患者さんがいて難しいとかいうケースが、余り挙がっていないのはどういう理由からなのかというのが、私の疑問だったんですが。

○木村（和）（町立八丈病院 院長）：私もよく理解していないんですが、「認知症」とか「精神疾患」が、内地では主病名でということでしょうか。

それとも、そういうことは合併している方が多いというお話なんですか。

○奈倉課長：事務局でございます。先生、ご質問をありがとうございます。

内地で話題になっておりましたのは、「認知症」の方、それから「精神疾患」をお持ちの方が、身体合併症を発症した場合、そういう方を病院で受入れが難しいということが、「入口」の話として出ておりました。

○木村（和）（町立八丈病院 院長）：「精神疾患」に関しては、うちのほうは比較的恵まれていまして、精神科の先生が月に三、四回来ていただいて、そういう方が入院されても、もともとそういう方は、外来通院でしっかり治療されている方が多いので、余り不安定になることもないかと思えます。

「認知症」に関しては、多いとは思いますが、それ自体が余り問題にならないと言っはなんですが、一般的には患者数は多いんですが。

すみません、答えになっているか分かりませんが、島の中で、ある程度は診られているということになるんでしょうかね。

患者さんで、そういうことを合併している方がたまたま少ないだけなのかもしれません。

すみません、ぼんやりとした答えですが。

○田口座長：ありがとうございます。

この件に関して、ほかの島しょの方々に、何かご意見とか感想とかある方はいらっしゃいますでしょうか。

御蔵島の栗原先生、お願いします。

○栗原（御蔵島村診療所 医師）：精神疾患の患者さまの受入れに関して、時々困ることがありますので、ご報告申し上げます。

「23条通報（精神保健福祉法第23条）」の適用ほど重症じゃないんですが、

症状が落ち着いている方を内地に紹介する際、島しょからだど、到着が夜間になってしまうんです。

そうなる、入院で取っていただける医療機関というのは、広尾病院以外には、精神科に関してはなかなかないのが現状で、そのために苦慮したということが、これまで何例かありましたので、ご報告させていただきました。

○田口座長：ありがとうございました。

それは、主病名として、精神疾患の悪化とかで、夜間に入院で取ってもらえたかったというケースということですね。

○栗原（御蔵島村診療所 医師）：はい、そうです。

「受入れはできるけれども、午前中の決まった時間に来ていただければ」ということで、各方面といろいろ連携を図りながら、見守りながら、1泊はホテルで過ごしてもらって、翌日入院させていただいたという経験をしています。

ほかの内科疾患ですと、皆さまのご協力もあって、夜間にERのほうに行かせていただくと、そのままご配慮いただけることが多々あるんですが、精神科の分野でも、そういった対応をしていただけると、島しょの場合は移動に時間が非常にかかるということで、大変ありがたいと思っております。

○田口座長：ありがとうございました。

精神疾患の方で夜間に入院というのは、なかなか難しいですよ。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：ほかの圏域でもそういう話が出ていましたが、精神疾患については、なかなか受け入れてもらえないで困っているという状況ですね。

○田口座長：今のケースは、東京まで行って、ホテルに1泊できる状況だったからよかったものの、飛行機とか船とかヘリとか乗れないとか、乗ってくれないというようなケースで、どこの島でも苦労された経験をお持ちじゃないかと推測されます。

保健所としても、そういう難渋されたケースについて、どうすればいいかということを検討していますので、そういう状況がありましたら、保健所とも連携していただいて、対応できるように検討していきたいと思います。

認知症については、医療機関は1つしかありませんので、「認知症だから、診られません」ということはなくて、普通に診ていただいているという中で、何とか対応していただいているということでしょうか。

この点について特に問題として上がらないということは、日常の中で診ていただいているということなのかとも思っております。

ほかにいかがでしょうか。「こんな状態で帰ってきて、困ってしまった」というようなお話はございますでしょうか。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：冒頭にもお話ししましたが、人材がいなくて、ベッドを開けられないということが、多くの圏域で出ていましたが、島しょにおいても、人口が今後減っていく中で、医療人材もそうですが、介護が手薄だという話もあると思います。

例えば、大腿骨を骨折した人を、家では診られないという状況があつて、介護するところも少ないということが、今後予想されています。

先ほどの島ごとの人口推計は、2020年からのものですが、25年から30年にかけてだけでも、すごい勢いで減っていきますので、支え手が不足してしまうということが、大きな課題になっていくと思います。

そのあたりの課題感というのは、各島でいかがでしょうか。

○田口座長：新島村の小川さん、お願いします。

○小川（新島村 国民健康保険本村診療所 事務長）：確かに、うちの島では、特養ホームの人材も不足してしまつて、デイサービスも満足に行えていない状態になっています。



それを解消していくために、いろいろな施策を取っていますが、やはり、マンパワーの確保ということが、どこの島でも一緒だと思いますが、一番の課題になっていると思います。

うちの島でも、医療に限らず、何の仕事にしても人手が足りないという状況で、シルバー人材センターにしてもそうで、お年寄りも人手が不足しているのが現状です。

○田口座長：ありがとうございました。

例えば、介護だけの仕事をやってもらうわけにもいかないということですよ。

○小川（新島村 国民健康保険本村診療所 事務長）：そうですね。人材不足を解消するための施策を打出すというのは、島しょの場合はさらに難しいと思っています。

○田口座長：御蔵島さんみたいなグラフの状況になっていけばいいと思うんですがね。

ほかに、「こういうことで困っている」ということお話しはありますか。

よろしいでしょうか。

貴重なご意見をいろいろありがとうございました。皆さんもほかの島の状況なども、お分かりになったかと思います。

また、広尾病院さんには今後ともご協力いただいて、島の医療を守っていただければと願っております。

それでは、これで本日の議事については終わらせていただきたいと思います。

### 3. 報告事項

#### 令和5年度第1回地域医療構想調整会議

#### （書面開催）の開催結果について

○田口座長：それでは、次に、報告事項ということで、事務局からお願いします。

○東京都（事務局）：それでは、資料2をご覧ください。

今年度第1回目の調整会議は、書面で開催させていただきましたので、その結果につきまして少しご紹介、ご報告をさせていただきたいと思います。

まず、「1. 地域の外来医療提供体制について現状課題と感じていること」についてお伺いしましたので、主な意見をご紹介します。

○の2つ目です。今もご意見がありましたが、医療、介護、福祉の各分野で人材不足がある。また、福祉車両などの介護、福祉での物的資源についても、不足があるというのが、三宅村さんのご意見でした。

○の4つ目の、進行がん、再発がんに対する化学療法の進歩に伴って、生活を維持しながら外来化学療法を島で継続したいというニーズが増えている。マンパワーやリリースや経験の乏しい地域で、今後どのように対応していくか、悩ましい状況を感じているというのが、小笠原村さんからのご意見でした。

次に、「2. 本土の紹介受診重点医療機関と各島の医療機関との間の、紹介・逆紹介における課題や、本制度が島しょ地域の医療に与える影響をどのように考えるか」についてお伺いしました。

○の2つ目は、三宅村さんからで、脳梗塞や骨折後などでリハビリが不十分な状態で帰島し、自宅生活が続けられないケースがあるが、その際にもバックアップできる施設がない。具体的に帰島後の生活をイメージした上で、余力を持った状態で帰島することが望ましい。かかりつけ医として患者の健康情報を一元的に管理するにあたって、転院に際して、紹介元へも情報提供をお願いしたい、というようなご意見がございました。

また、その次の○は、八丈町さんからですが、逆紹介については、島しょへの情報提供書が遅延したり、情報概要が不十分なこともあり、問合せをしている。

この辺については、ICTを活用した患者情報の共有ができると、業務負担や情報共有の精度が格段に改善すると思う、といったようなご意見がございました。

簡単ですが、主なところにつきまして説明させていただきました。以上でございます。

○田口座長：ありがとうございました。

これについて何かご質問とかございますでしょうか。

今のご説明を聞いていると、まさに連携の課題みたいなご意見が多かったということですが、資料2も併せて、お話をすればよかったかなと、今思ったところでは。

いかがでしょうか。

連携にはいろいろ課題もあるし、受け手側、紹介をする側のそれぞれの立場で課題があるということも、再認識しました。

では、東京都薬剤師会の町田先生、お願いします。

○町田（東京都薬剤師会 理事）：私は、大手町におりまして、島の事情を余り存じ上げていませんので、ちょっとご質問させていただきます。

先ほどのお話の中で、デジタル化とか医療のDXが進んでいくと、少し楽になるところがあるんじゃないかというご意見があったと思いますが、そこがなかなか進みづらいというご事情もあるのかと思っています。

その原因としては、予算というよりは、それを扱う人材のほうが、問題が大きかったりするのでしょうか。

○田口座長：広尾病院の小山先生、その辺の課題とかについてはいかがでしょうか。

○小山（都立広尾病院 内視鏡科部長）：今のご質問にお答えするには、ちょっと向きが違ってしまうかもしれませんが、FAXをいまだに使っているということは、それなりの理由があるということをおくみ取りいただく必要があるかもしれません。

ただ、常態的にそれのみというのは、時代遅れの感がありますので、レントゲンの写真もそうですし、内視鏡の写真もそうですが、デジタル化してやり取りをしていることを、ずっとやってきておりますので、それに包含されて、進化していくべきじゃないかと思っております。

ただ、非常時のときの担保で、そのツールを残しておく必要はあるとは思っております。

あと、この件に関して発言させていただくなら、出口とか入り口のことについて連携を深めるためのツールとして、現地の画像をもっと詳細にやり取りするような、今の八丈島で導入されている「5G」の汎用性をもっと高くして、やり取りができるようなものがあると、入り口から出口のやり取りがしやすいんじゃないかと考えております。

○町田（東京都薬剤師会 理事）：ありがとうございました。

○田口座長：今の小山先生のご指摘のことなどについては、新たな東京都保健医療計画の中でも、その辺に取り組んでいくということも聞いておりますので、またいろいろご教示いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、意見交換をいろいろありがとうございました。事務局にお返しいたします。

## 4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は、貴重をご意見をありがとうございました。

最後に事務連絡をさせていただきます。

会議で扱いました議事の内容や、Web会議の運営方法等について、追加でのご意見があります場合には、事前に送付させていただいております「東京都地域医療構想会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただき、東京都あてに、会議終了後1週間以内にご提出ください。

また、次回の調整会議に向けて、ぜひ取り上げたいテーマ、共有したいテーマがございましたら、併せて事務局までお申し出いただけますと、大変助かります。

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

(了)