

〔令和元年度 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〕

令和元年12月25日 開催

〔令和元年度第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〕

令和元年12月25日 開催

## 1. 開 会

○千葉課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより、島しょ地域における東京都地域医療調整会議を開催させていただきます。

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。

私は、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の千葉でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本日の配付資料でございますが、資料1から3まで、参考資料は1と2となっております。ご確認ください。

後ほど、意見交換のお時間がございますが、ご発言の際には、ご所属とお名前からお願いできればと思います。また、ご発言の際には、Web会議ということもございますので、少々大きめの声でお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

それでは、以降の進行を、島しょ保健所長である木村先生にお願いいたします。よろしく願いいたします。

## 2. 議 事

### (1) 新公立病院改革プラン

#### 具体的対応方針の再検証について

(テーマ) 八丈病院の特色・地域における役割

○木村座長：座長を務めさせていただきます、島しょ保健所長の木村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。本日は、議事が2つございます。1つ目が、「新公立病院改革プラン 具体的対応方針の再検証について」、2つ目が、「東京都外来医療計画（案）について」で、それぞれに意見交換のテーマがございます。

まず、1つ目の議事について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（加藤）：それでは、資料についてご説明いたします。

まず、資料1の「具体的対応方針の再検証について」をご覧ください。

ことしの9月、厚生労働省から、再検証を求める公立・公的医療機関等が公表され、都内でも10病院が対象とされました。その中に八丈病院さんが含まれていたこともございまして、本日のこの島しょの調整会議でも議題とさせていただいております。

まず、資料から、簡単に経緯をご説明させていただきます。

平成30年度までの状況でございます。全国の公立・公的医療機関等が、地域医療構想を踏まえた役割の明確化が必要とされ、「新公立病院改革ガイドライン」と「公的医療機関等2025プラン」を策定しております。

昨年度のこちらの島しょ調整会議でも、八丈病院さんのプランを扱わせていただいたかと思っております。

こうしたプランをもとに、今年度、厚生労働省では、公立・公的医療機関の役割が、民間では担えないものに重点化されているかを検証するために、各病院の診療実績データを分析し、2つの基準を設定しております。

基準「A」としては、「診療実績が特に少ない」、基準「B」としては、「類似の実績かつ近接」とございまして、八丈病院さんは、基準「A」に該当するということになっております。

対象項目としては、がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能という9項目ございますが、これらの9項目の全てで厚生労働省が設定した基準値以下の場合、再検証の対象とされます。

この9項目のうち「へき地」という項目がございますが、実は、これは、「へき地拠点病院であるかどうか」だけで判断されておりますので、へき地に所在しているといった、地域特性が考慮されていないというのが、実際のところでございます。

厚生労働省は、こうした2つの基準を全国一律に、機械的に適用しまして、基準の「A」か「B」のどちらか一方に該当する場合、ダウンサイジングや機能の分化、連携、集約化を含めた、再検証の要請を行うこととし、全国で424病院、都内では、八丈病院さんを含む10病院が対象とされております。

こうした状況を踏まえて設定しているのが、本日の意見交換のテーマでございます。

次のページをご覧ください。「目的」でございます。

まず、実は、今回の件について現時点で厚生労働省から東京都に対して、正式な通知ですとか対応の指針などは、まだ示されておられません。

そのような状況ですので、今回の議論に関しては、厚生労働省から正式に示された際に備えてということになりますが、全国一律の機械的な基準でははかれない、八丈病院さんの特色について、こちらの会議で共通認識を深めてまいりたいと思います。

流れとしては、資料2を、事前の提出資料として予めいただいておりますので、こちらをもとに、「自院が得意とする医療」「地域の医療機関との連携の状況」などについて、5分程度でご説明いただきます。

その後、八丈病院さんの特色について、全体で意見交換を行います。

具体的な視点としまして、八丈病院さんの八丈島における役割のほか、周辺との島との関係、内地を含むほかの医療機関との連携により果たす役割などを記載しております。

ぜひこの場では、皆さまにとっては当たり前と感じられるような事項についても、改めてご意見をいただき、共通認識を深められればと思います。

資料の説明は以上でございます。

○木村座長：ありがとうございました。

全国一律の基準が機械的に適用され、八丈病院が厚労省から再検証の対象とされているということです。

一方、基準からははかりきれない「八丈病院の特色」というものがあると思いますので、それを共通認識として深めたいということです。

では、この資料2につきまして、八丈病院さんからご説明をよろしく願いいたします。

○菊池（八丈病院）：町立八丈病院の事務長の菊池と申します。

本日は、当病院につきましてこのような説明をさせていただく機会をいただきまして、まことにありがとうございます。当病院の現状や役割につきましてお伝えできれば、また、ご理解いただければ幸いです。

それでは、まず、「病院の特色について」の「1. 得意とする、重点的に取り組んでいる、主な医療の内容」について述べさせていただきます。

東京都は13の医療圏に分かれておりますが、その中の1つの島しょ医療圏において、唯一の病院でございます。

八丈町民はもとより、青ヶ島村民などの他島住民、漁船員、仕事や観光などでの来島者に対応しております。

つまり、八丈町民は約7200人おりますが、そのほか、青ヶ島村、三宅村、小笠原村など、他島の住民の入院、外来診療を受け入れております。漁船員に関しては、太平洋上で具合が悪くなった船員の診療も行っております。

「第一幸福丸」の転覆事故がありましたが、生存者3名の方の入院を受け入れて、本土に搬送するには命に関わるような船員さんの対応も行っております。

さらに、「再圧タンク室」も設置しておりますので、ダイバーなどで潜水病にかかった方の治療も行っております。

ほかに、24時間の救急外来、時間外診療も行い、住民はもとより、島外から仕事や観光に来て、急に具合が悪くなった方々にも、安心して受診していただけるようになっております。

次に、診療機能は、内科、外科、小児科、産婦人科の一般診療4科のほか、医師派遣による専門診療12科の臨時診療と人工透析、リハビリを行い、さまざまな患者さまのニーズに対応しております。

すなわち、これらの一般診療4科は常設でありまして、土日祝日以外は毎日開設しております。平成30年度の実績ですが、4科全体で3万3927人、臨時診療科は、眼科、精神科、整形外科などの12科を、月の2日から5日開設しておりまして、述べ1万1571人、リハビリ科は、延べ7954人で、外来の総患者数は5万3092人になります。

入院患者数は、延べ9750人となります。

以上のように、当院の特徴としては、あらゆる患者さんを受け入れて、基本的な疾病につきましても、わざわざ過大な負担となる航空運賃と宿泊費をかけて、島外の病院に診療に行かなくても、当院が対応できる体制を保ち、当院では対応が難しい専門医療が必要な患者さまを、島外の病院に転院、紹介しております。

次に、常時、救急搬送者を受け入れ、高度急性期医療が必要な患者については、緊急ヘリ搬送を行うなどして対応しており、離島における救急医療の最後の砦となっております。

すなわち、全ての搬送者を24時間受け入れておりまして、平成30年度の実績としては、受け入れは延べ3498人で、そのうち、救急搬送者は370人となっております。また、ヘリ搬送につきましても、年間で34回となっております。

次に、「地域の医療機関との連携の状況」についてでございます。

当院からの救急ヘリ搬送受け入れ先、その他の通常転院の相互受け入れ先としましては、都立広尾病院が主な病院となりますが、ほかに、日本医科大学病院、武蔵野日赤病院なども受け入れていただいております。

また、都立広尾病院に関しましては、画像電送による診療支援も受けております。

それから、地域の診療所ですが、八丈島で唯一の個人クリニックがあり、在宅診療を行っておりますので、クリニックで対応できない患者の受け入れを思っております。

この先生は、実は、町立八丈病院の勤務医の方でございまして、病院勤務から独立して、クリニックを開業したということで、八丈病院とは良好な関係を

保っておりますので、当院を退院する人の在宅診療先として受け入れていただいております。

また、他島の診療所からは、主に青ヶ島村からの患者さんを受け入れております。

それから、「3. その他、病院の特徴的な取組」についてです。

産婦人科や小児科の医師が常勤でおりましたので、出産から小児科医療を連携できる環境が構築されており、この2人の医師の在職期間が15年を超えておりましたので、八丈島の全てのお子さんの状態を把握することができ、子供を産み育てる世代が安心して生活できるという、離島としての特色がありました。

ただ、小児科医師が病気休職となったため、現在は、小児科についても、各医療機関などから派遣いただいて、ほぼ毎日、診療日を確保しておりますが、受診のたびに先生が変わるということで、心配される親御さんがおられるため、来年4月を目指して、小児科の常勤医師の確保に向けて動いております。

また、地域包括ケア病床を、今年度から2床増やしまして、10床設けておりまして、急性期治療を終了した方への包括的リハビリテーションを提供できる体制になっております。

以上、町立八丈病院の特色について、簡単ではありますが、説明させていただきました。ありがとうございました。

○木村座長：ありがとうございます。

それでは、ご説明の内容をもとに、資料1のテーマについて意見交換をしたいと思います。

テーマは、「八丈病院の特色・地域における役割」についてです。今後、厚労省から何らかの指針が示された際に、対応の基本となるということで考えております。

皆さまのお考えを聞かせていただきたいと思います。どなたかご質問、ご意見等はございますでしょうか。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

日ごろ、医療資源が乏しい中で、大変な思いをしながら医療を提供して下さっているということで、本当にありがとうございます。

いくつかお聞きしたいことがあります。1つは、厚労省が出している資料によると、稼働率が48%ということですが、その辺りはいかがでしょうか。入院患者さんが増えるようにというのはできないかもしれませんが、病院としてのお考えをお聞かせください。

○菊池（八丈病院）：八丈病院の菊池です。

稼働率が低いということは、たびたび指摘されているところでございます。

町立病院改革プランというものを、令和3年まで立てられておりますが、その中でも、「稼働率をどうにかしなければならない」ということで、急性期病床が52床ありますが、それを、地域包括ケア病床に順次変えていこうじゃないかという話にはなっております。

ただ、島内には、リハビリテーションの資格を持った方がおりませんので、そういう医療スタッフを集めなければなりませんし、看護師さんも不足しております。

そのため、医療スタッフの確保が最優先課題になってしまっているため、稼働率を上げようというところまでは、なかなか行けないような状況になっております。

○土谷理事：ありがとうございます。

町内の方々の病気やけがが多くなればということではありませんので、急性期の病床を地域包括ケアの病床に転換していきたいけれども、人がいないというお話でした。

そうすると、特にリハビリのスタッフと看護師さんがいないということですが、その2職種の人が充足されれば、うまくいくということでしょうか。

ほかのスタッフについても、この際ですから、言ってもらったほうがいいと思いますが、その2職種ぐらいで大丈夫なんでしょうか。

○菊池（八丈病院）：その地域包括ケア病床に関しましては、そのスタッフが  
いればいいと思いますが、全体的には、毎月というのはちょっと大げさですが、  
あらゆるスタッフがぎりぎりの状態でやっておりますので、1人辞められると、  
すぐに募集をかけて、定足数を満たさないといけないような状況です。

ですので、まさに“自転車操業”みたいな状態ですので、病院の現状を改革  
しようというところまで到達していないという状況でございます。

○土谷理事：あと、繰入金に関してですが、資料2には、平成29年の実績で、  
一般会計繰入金として約2億9000万円となっていて、そのうちの1億30  
00万弱が運営費補助ということになっています。

ほかの資料があるのかもかもしれませんが、運営費補助というのは、病院の運営  
に直接使われている金額だと思いますが、その差額については、どのような  
使われ方をされているのでしょうか。わかる範囲で教えていただければと思  
います。

○菊池（八丈病院）：一律に歳入として入ってきますので、それを、予算の振  
り分け先の充てているということでございます。

○土谷理事：どんな項目がありますか。

○菊池（八丈病院）：病院の支出に関する項目でありまして、人件費、診療材  
料費、薬品費とかいうもので、総額方式で、例えば、収入が10億でしたら、  
支出を10億の予算にして、そこに補助金等を割り振っていくということにな  
ります。

○土谷理事：あとで資料を見えます。

これは、今回の調整会議と直接的な話ではありませんが、島しょにも観光で  
外国人とかが来られていると思いますが、外国人の医療において、特に困った  
こととかはないでしょうか。

○菊池（八丈病院）：八丈島には、アジア系の方よりも、欧州の方が来られるほうが、といっても、外国人の方はそんなにいらっしゃらないですが、どちらかというところ、西洋人の方が多いです。

特に、病院にかかれる方は、月に1人いるかないかぐらいでして、事務スタッフの中に英語を話せる者がおりますので、言葉に関しても、余り問題になったことはございません。

○土谷理事：ありがとうございました。

○木村座長：ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見等はございますでしょうか。

私のほうからよろしいでしょうか。

人口規模としては7500～7600人ということで、毎年人口が減少しているということですが、一方で、大島のほうがいつも200～300人多いという状況です。

大島では、19床の医療センターで、8000人弱の住民の方々プラス観光客を含めて、診療していらっしゃるようです。

そのような中で、この規模の、52床という病床数を保たなければいけないという理由としては、何かございますでしょうか。

○菊池（八丈病院）：大島さんと比べますと、本土まで遠いというところがございます。しかも、災害の拠点病院にもなっておりますので、もちろん、見直しは必要だとは思いますが、そういった面から、運営費補助金の関係等もありまして、実際のところ、なかなか減少しようというところまで、議論が進められないというところがございます。

最初は、お年寄りが今後増えていくということで、急性期病床を地域包括ケア病床に変えていって、その様子を見ながら、最終的には減少ということにはなるかと思っておりますが、この52床をすぐに減らそうという議論には、まだなっておりません。

○木村座長：ありがとうございます。

そのほか、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

広尾病院のほうからいかがでしょうか。

○小山（都立広尾病院）：都立広尾病院の内視鏡科の小山と申します。八丈病院の皆さまには、日ごろからお世話になっております。

私のほうから補足させていただくとするならば、今の質疑応答の中で話がありました大島医療センターとの比較とか、病床規模についての論点についてです。

どこまですり合わせられるかわかりませんが、こちらで患者さんを受け入れる立場としていろいろやっていて、私もほんのわずかの貢献でしかありませんが、内視鏡の検査をやり、定期的に八丈病院のほうにおじゃまして、診療に当たったりもしておりますので、そこでの感触とかについてちょっと申し上げさせていただきます。

急きょ用意してきましたので、ちょっとお見せするだけで恐縮ですが、先日、三宅島で開催された日本島しょ学会の「島の医療を考える研究会」で、私のほうから発表させていただいた資料でございます。

これは、福祉保健局の田口担当課長からいただいた資料を、少し修正したものです。10年末からの救急搬送の件数についてです。広尾病院で8割を受けていますが、年ごとの平均値を見ますと、伊豆大島が年平均7.9なのに対して、先ほどの話と同じですが、八丈島からは3.7ということで、かなり少ない件数の要請にとどまっています。

なおかつ、対人口比で割り算して出した数字は、大島が、1000人当たりで10件に比べまして、八丈島のほうは4.9と、半分の規模であります。

伊豆大島は、本土から100キロちょっと離れているところという立地条件と比較すると、八丈島は300キロも離れているということから考えますと、日常診療の場面でも、画像電送の連携等の場面でも感じますのは、やはり、八丈島の方々は、なるべく地元で完結するような医療を求めておられるということが伝わってまいります。

それに対して、八丈病院が十分応えるべく、十分努力されているということ  
を、日々感じている次第であります。

ですので、この52床をどのように運用するかということは、ざっくり考え  
ると、ある程度は調整し直す必要があるかもしれませんが、少なくとも、一律  
に大島と同率に比較することではなく、立地条件に応じた意識の大きな違いが、  
こういう数字に出ているのではないかと感じている次第です。

○木村座長：具体的な内容も含めまして、大変貴重なご意見をありがとうございます  
いました。

そのほか、ご質問、ご意見がございましたでしょうか。

実際に日々看護に当たっていらっしゃる西浜さん、いかがでしょうか。

○西浜（東京都看護協会・八丈病院）：看護協会の立場で出ております、八丈  
病院の西浜と申します。

医療スタッフ不足というのは、本当に困っているところですが、今後の町立  
病院の経営とかを考えると、「人手不足だからできない」とかは言っていられ  
ないという感じではあります。

ただ、一スタッフとして、どうしたら、島唯一の病院で、島民と一緒にやっ  
ていける病院ということを考えると、できるだけ町民が島で長く生活できるよ  
うにということを考えながら、やっております。

東京都の看護協会のほうから支援を受けて、定着事業ということも、今同時  
進行でやっています、力を借りながら、町立病院をどのようにしていい方向  
に向けていくかというようなこともやっています。

○木村座長：ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。高田さん、何かございますでしょうか。

○高田（広尾病院）：広尾病院で退院調整をしております高田と申します。

八丈病院さんのほうは、包括ケア病床があるということで、在宅にそのまま  
帰るということではなくて、例えば、この間、西浜さんともお話ししてしまし

たが、例えば、中心静脈カテーテルの一種のCVポートとかの、携帯用の輸液ポンプをお貸し出ししていただくに当たって、広尾病院で指導するのではなくて、一旦、八丈病院のほうに転院していただいて、そこで調整をしてご自宅に帰るとかというような形をとることができています。

ほかの島だと、そういうポンプがなかったり、そういう指導が難しいところがあって、ご自宅に戻るのが困難な場合がありますが、この病院では、そういうことをやっていますので、島民の方々が慣れた島で、医療的な処置が必要な場合でも、生活することができています。

また、訪問診療のほうも、岩渕クリニックさんがやっていたら、八丈病院さんと連携して、具合が悪くなったら病院のほうに行き、おうちで過ごしたい方はご自宅でというような棲み分けがすごくできているので、お戻りするときに、こちらとしても安心で、すごく助かっているところがございます。

○木村座長：ありがとうございます。

では、田口課長、お願いします。

○田口課長：医療調整担当課長の田口です。事務局からの質問で申しわけありません。

今のお話にも関係があるのかもしれませんが、地域包括ケア病床を2床増やして、10床になったというお話でしたが、埋まっているのでしょうか。病床稼働率が上がるのに貢献しているのかどうかというところです。

さらに、今後もっと増やしたら、稼働率も上がるとか。スタッフの問題は置いておいて、ニーズとしてどうなのかというところをお聞きしたいと思います。

○西浜（東京都看護協会・八丈病院）：八丈病院さんの西浜です。

ニーズはあると思っています。ある程度急性期が終わって、それからまた、退院調整だったり、リハビリとか、自宅に帰るまでの準備として利用したりとかしています。

あと、老人ホームから、そんなに急性期に入れるまでもないけれども、老人ホームでは診られないので病院で診るといような方も入ってくるので、そういう方は、この包括ケア病床を利用してという感じでやっています。

○田口課長：スタッフが充足すれば、まだまだニーズはあるという感じでしょうか。

○西浜（東京都看護協会・八丈病院）：はい。

○田口課長：地域包括ケアを始められる前は、そういうニーズのある方々はどうされていたのでしょうか。本土に転院しないといけなかったとか、どういう状態だったのでしょうか。

○西浜（東京都看護協会・八丈病院）：一般病床で長期に入院するという形が多かったです。

ですので、地域包括病床のほうに入院していただくと、退院が円滑にできるというか、そういう面でも、利用ニーズは高いかなと思っています。

○高田（広尾病院）：広尾病院の高田です。

私も何回か地域包括ケアをお願いしましたが、病床数が余り多くないので、逆に、「頼んではいけないのかな」とも思っていました。

先生のほうから、「ワンクッション置いたほうがいい」という依頼があったときは、ちょっと調整するといような形でしたので、もしそういう方がいらっしまった場合、相談をさせていただいても大丈夫でしょうか。

○西浜（東京都看護協会・八丈病院）：はい。

○高田（広尾病院）：ありがとうございます。

○木村座長：皆さまからいろいろなご意見をいただき、ありがとうございました。

これらを参考にさせていただきながら、今後、八丈病院がより発展することを期待しているところでございます。

## (2) 東京都外来医療計画について

### (テーマ) 島しょの外来医療の現状

#### 〈現状と将来に向けた課題〉

○木村座長：それでは、続きまして、2つ目の議事につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（加藤）：それでは、資料3の東京都外来医療計画についてをご覧ください。

資料上、「外来医療計画について」となっておりますが、平成30年の医療法の一部改正によりまして、新たに定めることとされた外来医療に関する計画となります。現在、東京都で策定作業を進めているところです。

厚生労働省から、計画策定に向けたガイドラインが出ていますが、ガイドライン上は、外来医療の可視化によって、医療者の行動変容を促すことが目的とされております。

ただ、都としては、現状の可視化に加えて、将来に向けて取り組む方向性を明らかにすることということを目指しております。

今回の意見交換では、各島の「外来医療に関する現状と将来に向けた課題・必要な要素」についてご意見をいただきまして、今年度中に策定予定の東京都外来医療計画に、島しょの外来医療の状況として記載していきたいと考えております。

お手元の資料のうち、参考資料1が、現時点での計画に関する、島しょの関連部分の素案となりますが、5ページをご覧ください。

こちらはまだ枠だけですが、この「地域医療構想調整会議で出された意見」ということで、今回の会議でのご意見を記載していきたいと思っております。

それでは、また資料3にお戻りください。「具体的な視点」についてでございます。

「島しょの独自性を踏まえた外来医療の現状と課題」について、ご意見をいただきたいと思いますと考えております。

外来診療一般のほか、在宅療養、夜間休日の診療とか、その他の項目でも結構ですが、各項目について、各島の現状と将来に向けた課題、必要な要素などをお話しいただければと思います。

○事務局：あと、参考資料2につきましても、簡単にご説明させていただきます。

こちらの資料は、「2025年における在宅医療のサービス必要量について」ということで、こちらの数字を表に落としたものでございます。

先ほどから、訪問診療に関しましてもいくつかご意見をいただきましたが、ここでは、2025年のデータと2013年の実績をそれぞれ載せております。

まず、2013年の都全域のデータによりますと、一番下の真ん中になりますが、合計で、1日当たり9万6712人となっております。

それを、2025年の必要量ということで、厚生労働省が試算しております、それが14万3924人ということになっておりまして、都全体としては、約1.5倍の増加が見込まれております。

一方、島のほうはどうかということですが、一番下の枠のところ、各町村ごとにデータを載せております。

2013年の訪問診療では、こちらは、病院所在地ではなくて患者住所地ベースの実績ということですが、合計で179人となっております。

それが、2025年の場合は、この2025年の推計人口に基づいて、厚労省が算出したものになっておりまして、訪問診療を利用する患者さんの高齢化の影響により訪問診療の増加見込みに加えまして、厚生労働省から示された考え方などに基づいて試算された数字は、187人となっております。

今回の在宅療養の部分の現状と課題のところでご意見をいただく際の参考にしていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、外来医療計画の策定に向けまして、各島の外来医療の現状を可視化して、将来に向けて取り組む方向性を明らかにしたいと思います。

意見交換のテーマとしては、「島しょの外来医療の状況（現状と将来に向けた課題・必要な要素）」です。

Web等で各島の診療所に先生方にもご参加いただいておりますので、ぜひいろいろなご意見をいただきたいと思います。

特に、具体的な視点としては、外来診療の現状と課題、小離島を除けば、多くのところで訪問診療をやられているようですが、その現状と課題、そして、各島の夜間休日診療の現状と課題等につきまして、ご意見等をいただければと思います。よろしく願いいたします。

では、小笠原の父島の診療所の先生、いかがでしょうか。

○亀崎（小笠原村）：小笠原の父島の診療所の亀崎と申します。

今のお話は、在宅診療についてということでよろしいでしょうか。

○木村座長：在宅診療でも、普段の外来診療でも、どちらでも構いません。

○亀崎（小笠原村）：では、外来医療全体ということでお話しさせていただきます。

現状をお話しすると、かなり時間を要するので、小笠原村の父島での課題について述べさせていただきます。

外来医療で不十分とかできないことについて挙げてみますと、まず、血液透析が挙げられます。抗がん剤等の治療は一部はやっていますが、全部経験しているわけではありません。

それから、輸血については、「ブラッドローテーション」というものを、いろいろな機関に協力してもらって構築しているので、現状、赤血球の備蓄は少しだけあります。

ただ、例えば、「骨髄異形成症候群」などの、慢性的に輸血が必要な患者さんに対しては、血小板輸血などについては、現在は困難な状況です。

それから、特殊な検査についてですが、患者さんに頻繁に必要な検査の中の、下部消化管内視鏡検査については、できるだけ専門診療として定期的な形でやっていたりするように、整備を進めているところです。

また、MRIのような、大型で特殊な検査機器については、こういう少ないところに入れるかどうかを考えたりしています。

こういう特殊な検査については、現状では、検査のたびに内地に行っていたりということが、割と多いです。

あと、在宅診療に関しては、母島もそうかもしれませんが、必要性のある患者さんは、実は余り多くなくて、診療所のリソースで何とかできているという状況です。

特に問題がないというわけではなくて、独居とかで、診療所に来られない、訪問診療を必要とするというような形では、介護のほうのリソースの問題で、必要だけれどもできてないという患者さんがいらっしゃるのではないかと考えています。

例えば、在宅介護などのリソースが十分充足していれば、島外に出る必要のない患者さんがおられます。つまり、介護施設が十分でないために、島外の介護施設に移さないといけない患者さんがいらっしゃると思います。

それから、小笠原の場合は、同居のご家族がいらっしゃるという、独居の高齢者の方が割と多かったです。訪問診療だけでカバーできるかというと、普段の介護の不足の問題もあるので、訪問診療が不足しているというより、特に介護のリソースが十分でないので、ご高齢になったら、島外に出ないといけないような患者さんが、一定数いらっしゃいます。

ですから、在宅診療、訪問診療については、医療の側以外にもいろいろ考えていかなければならない問題があると思っています。

以上、現状と課題についてお話させていただきました。

○木村座長：ありがとうございました。

内視鏡につきまして、小山先生のほうから何かございますでしょうか。

○小山（広尾病院）：広尾病院の内視鏡科の小山です。

亀崎先生、コメントをどうもありがとうございます。

今年度7月に、試行的に1週間、こちらのほうから出向きまして、検査を何例かさせていただきました。今後またニーズが生じてくるような場合は、事前に検討して、それを予定を立てて、出かけるというところまで、話を進めていただいておりますので、最大限の貢献をさせていただければと考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

では、順番に多くの先生方からお話をお伺いできればと思いますが、三宅島の先生はいかがでしょう。

○長岡（三宅村）：三宅村診療所の長岡です。

三宅島の現状ですが、外来診療自体は、人口減もあって、少しずつ減ってきているかなという印象があります。あと、予約診療などのシステムをちょっと導入して、スムーズに回るような工夫もしたこともあって、外来診療自体は比較的スムーズです。

ただ、ちょっとずつですが、生活ができない方とかが増えてきていて、それに対して、こちらには特養が1か所あるので、そこをうまく利用しつつ、三宅島で診ていくということを主にしています。

サービスとして、訪問看護、ヘルパーなどがあるにはありますが、それも、土日はやっていなかったり、高齢で独居の方が三宅島にも多数いますので、そういう方になってくると、在宅で最期までというのは難しく、

家族さんがちゃんといらっしゃる方とか、「内地から家族が来てくれました」とかの場合は、在宅でというパターンも少しずつ出てきているので、往診は、それぞれの方に合わせてやっていかないといけないというのが現状です。

件数がものすごく多いというわけではありませんが、それ相応に対応しています。

あと、三宅島の特色というか、ほかの島もそうでしょうが、透析の人数がかなり増えてきていて、月水金が午前と午後、火木土が午前のみという形でやっていますが、これは、休日、お正月などを含めても、常にやっていかなければならないわけです。

それから、休日夜間の受診などもありますので、それらの対応も考えると、医者への負担がなかなか少なくならないなという印象です。

○木村座長：ありがとうございました。

時間が少なくなってきておりますが、なるべく多くの先生方をお願いしたいと思っております。

新島の先生はいかがでしょう。

○前田（新島村）：新島の診療所の前田です。

新島も医療資源に限りがありますので、在宅医療とかも、医療資源の限界とかがあって、内地のほうの病院とか、内地の家族に頼らせていただいているような状況です。

ですので、そういったところで連携がうまくできていけばいいなと思っておりますが、もっと医療資源が充実していればと思う面が多々あると思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

では、青ヶ島村はいかがでしょう。

○阿部（青ヶ島村）：青ヶ島の診療所の阿部です。

青ヶ島に関しては、外来診療は無理です。高齢化に伴って、ADLが低下してきている方が散見されます。

ただ、介護が必要になる前に島外に出る方が多いので、今のところはそんなに困ってはいませんが、数年後には介護が必要になりそうな方もいらっしゃいます。

青ヶ島には、介護の資源が全くない状態ですので、そういう方をどのようにしていくかということが、すごい課題かなと思っています。

島外に出る方が多いと申しましたが、島内で住み続けたいという方も多いので、その辺で、事業者とかをどうするかということ、相談していかないといけないかなと思っています。

○木村座長：ありがとうございました。

では、最後に、御蔵島の先生はいかがでしょうか。

○事務局：ネット環境が悪いので、映像と音声が出ませんので、チャットで打ってくださっていますので、読み上げさせていただきます。

○長谷川（御蔵島村）：（事務局がチャットで届いた内容を代読）

御蔵島診療所ですが、機器不良のため、音声がつなげず、申しわけありません。

御蔵島の外来診療での課題としては、安定した看護スタッフの確保の困難さが挙げられます。

在宅療養での課題としては、医療面は問題ないのですが、介護サービスの提供が全くできていない状況のため、訪問介護と介護サービスの充実が急務となっております。

○木村座長：ありがとうございました。

医療と介護ということで、高齢化の中で、介護スタッフも非常に不足しているというところで、各島それぞれ課題を抱えているというところがございます。

今のお話を踏まえて、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○高品（東京都歯科医師会）：東京都歯科医師会の高品と申します。

今回の外来医療計画には、歯科に関しては触れられていないことは承知しておりますが、先日、神津島の福祉祭りに伺ってまいりました。

向こうの国保の診療所の先生ともお話をさせていただきましたが、少なくとも、神津島には、訪問診療で歯を削ったり、レントゲンも撮れますが、訪問するポータブルのユニットというものが一切ないということでした。

医科の訪問されている先生のお話だと、「歯科のニーズがあるんですが」ということを伺いましたので、この外来医療計画とは直接は関係ありませんが、訪問診療ということですので、一度ちょっと、実際の島しょでの訪問歯科診療について調査していただければありがたいと思っております。

今後、確実に増えてきますし、福祉保健局としても、歯科の訪問診療の普及ということをやっている以上、ぜひその辺のご検討をよろしく願います。

○木村座長：ありがとうございました。

では、最後に、利島と神津島の先生から、一言ずつお伺いできればと思います。

○鈴木（利島村）：利島の診療所の鈴木です。

私からは、在宅診療のことについてですが、島民の方々からは、常々、「島で最期を迎えたい」という声が聞こえています。

また、一方で、こちらには入院施設もありませんので、スタッフの人数も少ないという中で、そういう方々をいかに支えていくかということ、今話し合っている最中です。

ことし1例あったのが、がんの末期の方で、「内地から島に帰って、最期を迎えたい」という方に対して、こちらでの体制を整えるために、内地の入院施設の主治医の先生と、こちらでは、介護側と役場側で話し合いの場を持って、今後のために、プロトコル的なところをつくろうという流れになっているところ、

来年度以降、具体的にもっと運用できたらなと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

神津島の診療所はいかがでしょう。

○事務局：御蔵島と同じで、音声が悪いです。

○木村座長：音声不良で聞き取れないということで、大変残念です。申しわけございません。

では、時間が迫っておりますが、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。田口課長からどうぞ。

○田口課長：医療調整担当課長の田口です。

都庁で担当している立場から、在宅というか、そのあたりの島しょの現状について、本土ではなかなか見えない側面ということで、島しょの方々をよくわかっていらっしゃると思います。ちょっと補足をさせていただければと思います。

意外と在宅が、特に離島とかだと、結構やっているんだろうと思われていますので、「件数が結構多いんじゃないですか」と聞かれます。

ただ、今も、「件数は余りありません」というようなお答えがありましたが、資源がないから本土から帰ってこられない、出て行かざるを得ないという方がいるので、もちろん、少ないという側面もあると思います。

それ以外に、実は、職住接近というか、コミュニティが狭いので、例えば、お仕事に出た息子さんが、お仕事をちょっと抜けて、お父さん、お母さんの通院のために戻ってきて、診療所に連れてきたり、また、連れて帰ったりとか、お昼休みに戻って、おうちで世話をされたりしています。

そういうおかげで、訪問看護が入らなくても、ヘルパーが入らなくても、何とかなっているとかというケースがいろいろありますので、実際のサービスを受けている方が少ないというか、少なく済んでいるという側面があると思います。

それこそ、訪問歯科診療をしなくても、息子さんが連れていってしまうので、何とかなっているという側面が、すごくあるのかと思っております。

そういう意味では、例えば、三宅島さんとか小笠原さんのように、独居の高齢者が既に多くなっているということですが、もともとは高齢化率が島のほうが高いわけですから、当然、在宅の割合は高くてしかるべきですが、意外と低いというわけです。

しかし、本土並みに核家族化と少子化が進んでくると、高齢化しているのがもろに響いてきますので、これからは非常に厳しい状況に直面してくることが予想されると思っております。

○木村座長：大変ありがとうございました。

最後に、ほかに特にご質問、ご意見等がございましたら、お伺いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

### 3. 閉 会

○木村座長：それでは、きょう皆さまからいただきました、貴重なたくさんのご意見につきまして、今後役立てていければと思っております。

本日は大変お忙しいところ、どうもありがとうございました。

(了)