

〔平成 28 年度〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔島しょ部〕

平成 29 年 1 月 16 日 開催

【平成 28 年度東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔島しょ部〕

平成 29 年 1 月 16 日 開催

1. 開 会

○司会（久村課長）：それでは、定刻となりましたので、島しょ部の「東京都地域医療構想調整会議」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。

私は、東京都福祉保健局地域医療担当課長の久村でございます。本日はWeb会議方式での実施とさせていただきますので、ご協力をよろしく願いいたします。

本日の配布資料は、次第の下段に記載のとおりです。

後ほど、質疑や意見交換の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。

それでは、まず、東京都より開会の挨拶を申し上げます。

○矢沢部長：皆さま、こんにちは。東京都福祉保健局医療政策担当部長の矢沢でございます。今日はお集まりいただきましてありがとうございます。

前回、「意見聴取の場」ということで、こういう会を持ちまして、お話をお伺いし、そのおかげで、昨年7月に、東京都地域医療構想を策定させていただきました。まずは、これまでご協力を賜りましたことを御礼申し上げます。ありがとうございました。

東京都地域医療構想は、都民の皆さん、行政、医療機関、保険者など、全ての方々が協力して、将来にわたって東京の医療提供体制を維持、発展させ、「誰

もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」を実現するための方針でございます。

これは、2025年に向けて、今ちょうどスタートしたところで、島しょ、区部、多摩地域とそれぞれ特性がございまして、それらの特性を踏まえた課題の解決が必要で、そのための協議の場がこの調整会議で、今日がその第1回目ということになります。

どんなご意見でも結構ですので、何とぞご発言くださるようお願いいたします。

また、本日の意見交換の項目といたしましては、「救急医療の充実」「医療連携の強化」「在宅移行の支援の充実」といった3つの大きなテーマを、事前に設けさせていただきました。

こうした内容を踏まえて、それぞれの地域の現状の課題だけでも結構ですので、何とぞ活発なご議論をいただければと思います。また、質問等もございましたら、それも何なりとおっしゃっていただければと存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。

2. 座長の選出

○司会（久村課長）：それでは、次に、座長の選出でございますが、資料1の「東京都地域医療構想調整会議設置要綱」の「第4の2」によりまして、委員の皆さまの互選となっております。

会の開催に先立ちまして、島しょの町村代表の方々と調整させていただきまして、座長には、島しょ保健所長にお願いしておりますので、これからの進行は、上田座長にお願いいたします。

○座長（上田）：昨年12月1日付で島しょ保健所長に赴任いたしました上田でございます。本日はよろしくお願い申し上げます。

3. 議 事

(1) 東京都地域医療構想の策定について

(2) グランドデザインと現状の比較、 将来に向けた課題について

○座長：それでは、早速議事に入りたいと思います。

皆さま、ご存じかと思いますが、昨年7月に東京都地域医療構想が策定されておりますので、まず、その概要について説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、この東京都地域医療構想の概要についてご説明させていただきます。まず、資料2をご覧ください。

東京都地域医療構想は、昨年度より、島しょの皆さまからもWeb会議などを通じてご意見を賜りながら、作業を進めまして、平成28年7月に策定をしたところでございます。

第1章から第5章までで構成されておりまして、まず、第1章を見ていただきますと、「東京都地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京を実現するための方針」として定めたものでございます。

そして、医療法では、次の2点を記載することとされておりまして、1つは、構想区域ごとに、将来の病床の必要量と在宅等の必要量で、もう1つは、地域医療構想の達成に病床の機能分化及び連携の推進に関する事項でございます。

この地域医療構想は、従来策定をしております「東京都保健医療計画」の一部でございまして、平成30年に改定が予定されておりますが、そのときに一体化をするものとなっております。

第2章では、東京の地域特性や患者の受療動向を記載した上で、将来の医療の姿を考える参考といたしまして、患者数の推計や病床数の必要量等について掲載をしております。

第3章は、「構想区域」についてで、第2章に記載したような内容を構想区域ごとに記載しております。

構想区域というのは、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進する単位でございます。東京都におきましては、二次保健医療圏と同じ13区域としております。

それでは、第4章をご覧ください。東京都では、地域医療構想を策定するにあたりまして、東京の将来の医療の姿がどんな姿であってほしいかということを検討して、グランドデザインとして、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」を掲げました。

そして、このグランドデザインを実現するための4つの基本目標を設定しております。

- I. 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
- II. 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III. 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV. 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

です。そして、この4つの基本目標を達成するために、さらに取り組みの方向性を記載しております。

例えば、2つ目の「医療連携システムの構築」のところを見ていただきますと、①救急医療の充実、②医療連携の強化、③在宅移行支援の充実、④災害時医療体制の強化となっております。

これも、本文の中では、さらに具体的な取り組み例を掘り下げて記載しております。ここには記載がないですが、例えば、「救急医療の充実」では、「身近な地域で誰もが適切に救急医療を受けられるよう、限られた資源を有効に活用した推進」を掲げまして、「高齢社会においても、救急患者をいつでも、どこでも、誰でも、適切な医療につなげる取り組みを推進」することを例示しております。

参考資料2に、こちらの取り組みの方向性についてまとめております。

全てが島しょ地域に当てはまるものというわけではございませんが、島しょの将来の医療の姿を考える際に、参考となるものも含まれていると思いますので、後ほど意見交換をしていただく際には、この取り組みの方向性も併せてご参照いただければと思います。

最後に、第5章は、「果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況」といたしまして、地域医療構想の策定により新たに生じた、行政や医療提供施設、保険者、都民、それぞれの役割を記載するとともに、現行の保健医療計画策定後に開始した主な取り組みについて、先ほど紹介した4つの基本目標と関連づけながら掲載をしております。

説明は以上でございます。

○座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明で、グランドデザインを掲げて、その達成に向けて基本目標、取り組みの方向性を定めたというお話をいただいたところでございます。

本調整会議でも、将来に向けましてどういった対応をしていくのかということを考えていきたいと考えております。

特に、島しょ地域独自のところもございますので、冒頭に矢沢部長からお話をいただきましたように、本日はできるだけ課題を、どんなものでもいいので出していただいて、それを共有していただくところを、一番に考えていきたいと思っております。

「救急医療の充実」について

○座長：それでは、今後の取り組みの方向性に沿いまして、事務局が整理されたものを、皆さんは既にご覧になっていると思いますので、論点ごとに意見交換をしていきたいと思っております。

まずは、「救急医療の充実」について、「救急搬送の課題など、日々の業務において感じることについて」「高齢化が進むことで考えられる影響について」ということなどについて、ご意見等があれば、積極的にお願いいたします。

○和田（三宅村）：まず、天候不良のときに、自衛隊の協力で、館山経由で、亀田総合病院に搬送になるというケースがあると思うんです。

広尾病院とは、画像電送などのやり取りも含めて、収容が決まっていた状況で、天候不良となった際に、亀田総合病院にあらためて相談するんですが、そのときの相談様式は電話のみに限られてしまい、それによってヘリ搬送かどうか判断されることになるんです。

そして、島しょの実情が十分に知られていないために、結果として受け入れ困難になって、搬送できないということがありました。

その症例は、搬送をするためには、館山だったら何とか飛べて、亀田に収容だったらできるというところだったんですが、実際に亀田総合病院の先生に相談したら、「それは、島でみれるのではないか」という話になってしまいました。

このケースでは、ほかに受け入れてくれる病院がないかどうかを、平行して探したんですが、館山基地が使える、千葉県のほかのところで受け入れてくれるなどの協力病院を、もうちょっと拡充することなども含めて対策を考えていただけると、今回のようなことは避けられるのではないかと思います。

○座長：ありがとうございました。

島での搬送につきましては、年間に200例から300例もあるということで、結構多いということ、今回知ったところでございますが、貴重な事例をどうもありがとうございました。

ほかにご意見等はございますでしょうか。こういった救急搬送において困ったことなど、何でも結構ですので、ご発言いただければありがたいと思います。

現状の課題だけではなく、将来的な課題も含めて、何かご懸念のことがあればお願いいたします。

○森本（小笠原村）：南鳥島の場合、救急搬送には父島のほうに救急搬送を連絡しているんですが、要請するのに時間がかかる場合があるんです。

南鳥島なんかの電話は、すぐパンクしてしまいまして、去年の夏にあった場合は、かなり時間がかかってしまいました。

そこで、南鳥島から硫黄島のほうに、搬送の依頼を直接かけられたらいいなと思うんですが、それができるようでしたら、ぜひお願いしたいと思います。

○座長：ありがとうございました。

○田口課長：ちょっと聞こえにくかったんですが、南鳥島と父島との連絡が取りにくくなったということでしょうか。

○森本（小笠原村）：電話の回線が少ないみたいで、こちらから伺おうとしても、電話がなかなかつながらなかったというケースでした。

○田口課長：それは、「話し中」みたいになって、つながらないというような感じですか。

○森本（小笠原村）：そうですね。「話し中」か、電話に全く出ないという感じでした。

○田口課長：ここで、その解決策はということになると、なかなか難しいと思うんですが、災害派遣ということで、小笠原さんの場合は、村長からの要請で総合防災部を通して自衛隊に電話で要請するということになりますので、村を通ってない状態で、南鳥島からぽっと要請が出てくるとするのは、システム的には難しいのかなと思います。

ただ、そういうことがあるということをお聞きしたので、回線の状況とかもまた確認させていただきたいと思います。

○座長：ありがとうございました。

小笠原さんの事例のように、今まで伺っていないようなことで、どんなに些細なことでも結構ですので、島の中でこういった課題があるというようなことを、もう少し教えていただければありがたいと思います。

ほかの島の方々はいかがでしょうか。

それでは、また後ほど、こういった救急の搬送のことも含めて、課題等をお話しいただければと思います。

「医療連携の強化（内地との連携）」

○座長：それでは、次の項目の「医療連携の強化（内地との連携）」に移らせていただきます。

こういう点についても、日々の業務の中でいろいろ感じられていることがあろうかと思えます。その辺についてご意見をよろしく願います。

「専門医療について」「高齢化が進むことで考えられる影響について」「本土で急性期リハビリテーションを受けて、島に戻った患者への対応について」ということなどで、ご意見はいかがでしょうか。

○和田（三宅村）：まず、専門医療についてですが、産婦人科や、“マイナー科”という表現は適切でないかもしれませんが、眼科とか整形外科とか小児科とかあると思えます。

そこに関しては、島によっては、あるところは赤十字病院であったり、井上眼科からであったり、いろいろなところから来ていただいています。

ただ、今後、広尾病院の構想の中で、スタッフの拡充などがあるようであれば、島しょのサポートを一番よくわかってくさっているの、広尾病院から、例えば、産婦人科の先生の月1回の健診などが来ると、逆に、急患が来たときに、広尾病院の先生とやり取りしやすいというところがあります。

巡回診療とか専門診療というのは、どうしても“点”でのサポートなので、いらっしゃった先生の厚意で、「連絡してきてもいいよ」というお話もありますが、実際は、ベッドがないなどで、受け入れが難しいことが多いです。

ですから、そういう巡回診療の科について、広尾病院の先生が来てくれるようになれば、急患時もすごく対応がスムーズにできるようになるのではないかと考えています。

○座長：ありがとうございました。

現状では、フェイス・トゥ・フェイスの関係を築くのは難しいという状況なんでしょうか。

○和田（三宅村）：そう思います。

特に、広尾病院で研修している、自治医科大学卒の先生だと、それぞれ顔見知りの状況ではありますが、広尾病院で研修していない身としては、フェイス・トゥ・フェイスの関係ではないわけです。

特に、急患時、島の状況がわかっていて、どんな状況で各島がやっているかはそれぞれ微妙に違うので、その内情を知った上で、急患の相談ができるというのはすごくありがたくて、ほかの病院だと、「ベッドがないので、ほかをあたってください」とか、たとえ、島でかかっているかかりつけの人でも、平気で断られてしまうことが多いんです。

ソーシャルワーカーもいないので、そういうことをやっていると、外来はとまるし、ほかの急患の対応が遅れることもあります。

そういうこともありますので、専門診療に関しても、特に、急患時のサポートというのが、島の状況がわかっている関係でできれば、島の人にとっては、よりありがたいのではないかと考えています。

○座長：ありがとうございました。

それぞれの島によって、事情が異なるところもあろうかと思いますが、そういった情報をどのようにして共有していくかということも、非常に重要な観点かと思っています。

ほかの島はいかがでしょうか。

例えば、少しマイナーな医療についてお困りの点とかはございませんか。

○貝原（新島村）：今の三宅島さんと基本的には同意見です。

巡回診療の拡充をできるだけ早く進めていかないといけないと思っています。

○座長：ありがとうございました。

神津島さんとかはいかがでしょうか。

○土谷（神津島村）：私も、三宅島さん、新島さんと同じような考えでいます。

広尾病院から派遣された先生の巡回診療でかかった患者さんであれば、今後のケアの仕方も違ってくるので、なかなか難しいとは思いますが、できれば、そういう方法がとれるのが一番いいと思っています。

○座長：ありがとうございます。

そのほか、日々の診療、業務等の中でお困りの点とかございますでしょうか。どんなことでも結構ですが、

○田口課長：専門医療のことで言うと、透析でトラブルになることがあって、一般医が対応するのは難しいということで、専門医にみて欲しいというケースが、よく起きるのではないかと思うんですが、その辺、透析をやっていらっしゃるところでの実感はいかがでしょうか。

○和田（三宅村）：三宅島では、2か月に1回、本当に1時間から1時間半だけ、透析専門医の先生がちょっとだけきて、ということで、普段は常勤の医師が透析の管理をしているというのが現状です。

急変することがあったときはどうしているかといいますと、島の実情をよくわかってくださっている、広尾病院の腎臓内科の先生に、「こういう病態で、どういう透析をしていて、最近はどんな状態であった人ですが、どういう対応をしたほうがいいのか」ということを伝えていくわけです。

ただ、そのプレゼンが頭に入っていないと、それはなかなか難しいので、透析に慣れていない、派遣の先生が来た時期に、何か起こった場合は、すぐ相談しにくいのではないかと思います。

ですので、現状としては、大島さんや八丈島さんほど、腎臓内科の専門の先生が来てくださらないので、総合医がやっていることで大丈夫なのかということもありますが、何とか保ってはいます。

ただ、それは、急変時のサポートをしてくれる先生がバックにいることで初めて、安全な現状になるのかなと思っていますので、同じような話になりますが、急変時のサポートをしてくれる先生方が、2か月に一度ということでもいいので、そういう形でみてもらえると、大変ありがたいと思っています。

○座長：ありがとうございました。

そういった意味でも、日頃からの状態の把握と、情報共有のツールみたいなものがあれば、今後に役立つのかなと思います。

そのほか、透析をやっているところでお困りの点などございますでしょうか。

○金子（大島町）：看護師とか医師の派遣制度が、今の事業であると思うんですが、透析技師等の技能技師の派遣制度というものはないのでしょうか。

というのは、透析技師が1名、非常勤で仕事をしていただいているのですが、その方が長期の休みを取った場合、たまたま今は、透析技師の資格を持っている方がもう1人おられるので、その方をお願いすることはできています。

しかし、そういう人がいなかった場合、技師の派遣制度みたいなものはないのででしょうか。

○座長：現在のところはないというお話でございます。

今日は、そういったことも含めて、どんなことでも忌憚ないご意見をいただいた上で、今後の施策などにつなげていきたいと考えております。

貴重なご意見をありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

それから、次の「在宅移行支援」とも絡みますが、急性期に搬送して、それから戻ってくるというようなところで、何かお困りになったというような事例はございますでしょうか。

○小蔦（利島村）：退院時の連携調整についてのシステムが、いま一つはっきりしていないのではないかとということで、事例もごございますので、その辺を構築していただけるとありがたいと思っています。

島の中に福祉の資源はほとんどないというか、都内では考えられないような状況ですので、その辺もあって、医療ソーシャルワーカーさん等の勧誘もしていただきたいなと思っています。

そして、退院に向けてのしっかりした連携調整ができるということになればと思っています。

○座長：その事例についても教えていただきたいのですが、

○小蔦（利島村）：昨年の秋のことですが、介護をしておられた方が、両足を骨折して入院されて、介護を受けている方もご高齢で、入院されたんですが、親御さんのほうが先に退院するという事になったわけです。

ところが、その家族から「島に帰ってきます」という連絡があっただけだったので、「どういう形で帰ってくるのだろうか」とか、「島でどういう介護をしていくのだろうか」という事になったわけで、誰がどういう連絡をしたらいいかというところもありました。

しかし、その家族も病院に入っていましたので、そういうこともあって、担当の先生に、「どの段階で電話したらいいのか」とか、うちのほうはケースワーカーとかがいませんので、「診療所の看護師が中心に動くべきなのだろうか」とかいうことがありました。

その家族ともうまく連絡が取れなくて、なかなか難しいケースではあったんですが、最終的には、ご家族のほうで転院先を急に見つけてこられて、そちらのほうに転院したということでした。

この場合は、家族の中でも調整ができていないケースだったので、島の中にも、連絡が取りづらいということもありましたが、主治医の先生、診療所の先生とどうやり取りしていくのか。もしくは、診療所の看護師が広尾病院の看護師と直接やり取りするのがいいのか。対応にとまどったケースでした。

○座長：ありがとうございました。

そういったコーディネートをどこでやるのか。病院でやるのか、島のほうでやるのか、ケアマネジャーさんみたいな人がやるのかというところは、社会資源によっても、役割分担が変わってくるのかなと思いますが、

○小蔦（利島村）：うちにはケアマネがいなくて、誰が動くかということがなかなか難しいという状況なんですけど、

○座長：ありがとうございます。

そういった事例は、ほかの島でもいろいろ抱えていらっしゃると思いますが、いかがでしょうか。

○和田（三宅村）：三宅島の場合は、ほかの島しょの高齢化率よりも先を行っていると思います。

噴火の影響で、キーパーソンになるような世代の人たちが、内地に基盤を持っていて、高齢の方は、島に帰りたいということで帰ってきておられるのですが、誰がそういう人たちを介護するかということで、切羽詰っている状況です。

そういう中で、その方が急変したときに、家族の連絡先にしても、その方が認知症だったりしたら、誰かよくわからないということで、とりあえず搬送になった場合、村の職員がついていくこともあります。

また、帰ってきた高齢の方々が、「搬送はもう絶対嫌だ」と言われても、島では受け入れることができないので、広尾病院とかほかの病院にまた行ったときに、基本的には急性期の病院になるので、2週間とか3週間とかで退院ということになってしまいます。

本人は帰りたい一心なので、何とか頑張るということで、島に戻ってこられても、また倒れてしまって、また搬送になるというケースが多いんです。

そういう場合、搬送された病院に連絡して、現状を伝えて、どこかに転院ということでお願いしているわけですが、島の実情がわかっている回復期の病院とかがあればと思っています。

例えば、広尾病院に回復期を置いていただくという構想も一つだと思いますし、島の現状をわかっていただけたところにワンクッション入れて、島に帰るとしたらどうしたらいいのかということ、うまく調整するような構想を持っていただければと思っています。

そうでないと、ほかの島と違って、キーパーソンになる人たちが少なく、地域力というものが非常に弱い三宅島なので、ここでどんなに見守り体制をつくっても、結局は、“点”でのサポートになってしまうわけです。

そして、島で最期を迎えたいという人でも、本土に出さざるを得なくて、診療所での説得は大変で、家族もキーパーソンも全然来ないということですし、また、島での人間関係もうまくいなくて、孤独死される場合もあります。

ですので、例えば、搬送したケースで、帰りたいという人があれば、急性期のあとで、島の状況をわかってくれるところで受け入れて、帰る体制をつくるためにやり取りをしていただけるような病院、病棟を考えていただきたいと思っています。

実際、独居のお年寄り、キーパーソンはいないという人のために、ヘルパーさん、ケアマネさん、診療所で何とか保っているんですが、その人が倒れた場合、受け入れてくれる病院を探すことは至難の業なんです。

何かの病名をつけて、島しょ保健所の保健師さんも含めて、診療所の医師も看護師も、時間を割いてあちこちの病院に連絡して、たくさん断られながらも、何とか受け入れ先を探しているというのが現状なんです。

そういう業務をやっている、日常業務に支障をきたすことも多々ありますので、それも業務だと言われれば仕方ないですが、島で最期を迎えたいという人を、一旦受け入れてくれるような病院なり施設なりを、バックアップとして考えていただければと思っています。

それができないと、島から出すだけということになってしまいますし、これは、村だけの施策ではうまくいかないのではないかと考えていますので、ぜひともお考えいただきたいと思います。

○座長：ありがとうございました。

高度急性期、急性期のあとの、島に帰るまでの間をつなぐようなところができれば、そこを経由して、島に円滑に戻れるようになるというようなお話だったかと思います。貴重なご意見をありがとうございました。

島のほうでは、そういう単身の高齢者や認知症の方が増えている状況でしょうか。

○和田（三宅村）：三宅の場合は特にそうです。

逆に言うと、生活保護であるがゆえに、ケースワーカーさんが見守ってくれるとか、介護保険に入っているから何とかというところで、すれすれでやっているんですが、「島に絶対居たい」という思いは、認知症の人でも最後まで残るので、そういう人たちを外に出さざるを得ないときの対応が至難の業です。

○座長：ありがとうございました。

島というのは、内地に比べていいところもあるのかなと思いつつも、そういった中でもさまざまな課題が出てきているということですね。

ほかにいかがでしょうか。医療連携の点だけではなく、在宅移行支援の充実というところも含めて、ご意見をいただければと思います。

それぞれの島の社会資源がどれくらいあるかということ、私はまだ十分把握していないのですが、その辺、各島の状況はいかがでしょうか。

○小蔦（利島村）：三宅島さんと少しダブってしまうんですが、独居の方や、腰痛で動けない方や、認知症の方は、島での暮らしがなかなか厳しくなっています。

そういう方が入院する場合、どういった移動の仕方ができるかということで、診療所のドクターと話していました。入院先は、家族が探しているというのが現状ですが、島からの移動は船になるわけですので、腰痛で動けない方は、なかなか厳しいところがあります。

○座長：急性期というわけでもなくて、という場合ですね。

○小蔦（利島村）：そうです。動くのが辛い人たちというのは、どういう移動の仕方があるのだろうかということですが、

○田口課長：内地の施設に移るときにということですね。

○小蔦（利島村）：そうです。担架で搬送することになるのか、ということぐらいしか、今は思い浮かばないんですが、命に関わる形でない場合は、ヘリでの搬送は使えないという話ですから、その場合は、担架での移動になるのでしょうか。都内では、福祉タクシーとかがありますが、

○田口課長：東京の島の場合は、遠隔の離島なので、特に難しくて、近ければ、“海上タクシー”のようなものがあったりしますが、
利島さんの場合などでは、漁船をチャーターしたりしても、乗り心地などがとんでもないことになってしまいますから、

○小蔦（利島村）：そういうことで、島の暮らしというのは、都内の暮らしとは、想像がつかないぐらいかけ離れていますので、非常に大変なんです。

それで、こういう慢性疾患の患者さんの受け入れというのは、広尾病院さんは救急なので、なかなか難しいと思うんですが、そういう人たちの受け入れ先を探していくということも、非常に困難な現状もあります。

○座長：それと、急性期の病院から次のところが見つかったとしても、そのあと、島に戻ってこられた場合は、どういう方々が担われているのでしょうか。行政の職員の方が担わざるを得ないという状況でしょうか。福祉事務所とかということでしょうか。

○小蔦（利島村）：福祉事務所はないので、そうなると、先ほどの三宅島さんと同じように、ケースワーカーもいませんから、診療所の先生とかいったような、関われる方が何とか関わってくださっているのかなというところだと思います。

「在宅移行支援の充実」

○座長：それでは、次の意見交換の項目として、既にお話が出ている部分もありますが、「在宅移行支援の充実」ということで、「入院していた本土の病院から生活の場である島へ退院する際の連携」とか、「島内での退院の場合の対応」などについて、課題等がございましたら、ご意見をいただければと思います。

○貝原（新島村）：ケアマネジャーの話が先ほど出ていましたが、島の現状としては、新島ぐらいの、東京の離島の中では、2000人程度の中規模のところでも、ケアマネジャーが2人で全島をカバーしているという状況です。

先日、広尾病院とであったことですが、ケアマネ同士の、こういうWeb会議システムを使った連携というのは、とてもいいと思っています。

電話でというよりも、フェイス・トゥ・フェイスで話したほうが、先ほどの三宅島の事例じゃないですが、島に帰ってきた方がまた出ていくということが、未然に防げるかもしれませんし、誤解も少なくなると思いますので、今後は、ぜひ、ケアマネさん同士、看護師さん同士で、Web会議システムを使って、連携していただければと思っています。

○座長：貴重なご意見をありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○和田（三宅村）：今のお話にも関係しますが、一番困ることは、苦勞して向こうに行っていた方が、その病院とか施設での生活が辛くて、「帰りたい、帰りたい」となったとき、患者さんの意向が勝ってしまって、結局、帰ることになった場合、その連絡が、帰る前日に来たりとか、連絡がない状態で帰ってくるということです。

これは、認知症の方だけに限らず、そういうケースが結構あって、それは、広尾病院以外のところからのほうが多いんですが、明らかに島での生活が不可

能な人をこちらから出したという場合でも、本人の「帰りたい」という意向が強く、帰ってこられると、診療所などでその希望がかなえられるように頑張るんですが、とても大変なことになります。

ですので、島の実情をわかった上で、ソーシャルワーカーさんのような形でちゃんとつなげてくれる人がいてほしいと思っています。

島の実情を知らない方は、島はコミュニティがしっかりしていて、知り合いも多くて、手がいっぱい入ってというようにお考えだと思いますが、特に、三宅島の場合は、知り合いといっても、80後半で、2人とも病気を持っていて、相手を介護できないような状態ということなどが多いんです。

島に来たことがない先生方は、島というところをユートピアのような捉え方をされていて、「楽だから、いいでしょう」とか、「島だったら、みれるでしょう」というスタンスの先生が多いわけです。

そういうのが実情ですので、退院前にできるだけ早く連絡をいただければありがたいと思っていますが、今までも、連絡をいただくのが退院の直前だったことが多かったということもあって、帰ってこられると危ないような人の場合は、入院されたあと、こちらから先に連絡して、島の実情を伝えるようにしています。

ただ、そういう場合でも、ご本人、あるいは、ご家族の意向が勝って、ご本人が戻ってこられることが多いんですが、そのご家族はというと、内地で生活しておられて、「あとは、診療所と福祉でやってください。ただ、急変したら、へり搬送してください」というようなことを言われてしまうことが多いです。

ですので、内地だったら、救急車を呼べばいいというところでも、そうではなくて、福祉のマンパワーもケアマネも非常に少ない中で、何とか耐えているという状況をわかっていただければと思います。

○座長：ありがとうございます。

内地においても、退院の前には十分協議をして、次の受け入れ体制を確認した上でというのが、本来あるべき姿だと思いますが、島のほうでもそういう状況になかなかないというご意見かと思います。

この在宅移行支援ということと言えますと、訪問看護とかも非常に重要になってくると思いますが、そういった資源についてはどういう状況でしょうか。訪問看護が期待できるような社会資源はないということでしょうか。

○金子（大島町）：訪問診療ということで、通院できない方々に対して、大島医療センターの医師が訪問診療をしているというところが何軒かあります。

○座長：ありがとうございます。

ほかの島はいかがでしょう。

○小蔦（利島村）：現在はやっておりませんが、前向きな検討をするというところで、対象者が出ればということになっております。

それから、福祉のほうでは、訪問ヘルプ事業ができていませんので、その辺も今後の課題になっています。

もう一つ、先ほど、島だから、人間関係がよくて、多くの手が入ると言われているというお話がありましたが、10年、20年前とはずいぶん変わってきて、都内からやってくるという「Iターン」の方が、うちなんかではだいぶ増えましたので、その関係性などがかなり変わってきています。

ですので、今まではインフォーマルな関係で物事ができていたことが、うまくできなくなってきたという実情がありまして、今は、役場もそうですが、いろいろな出先の人でも「Iターン」の方がほとんどで、地元の人がないという状況なので、その辺からも非常に難しくなってきています。

○座長：ありがとうございました。

確かに、この10年、20年でそういった変化が出てきたように思われます。

ほかの島の方々から、何かご意見はないでしょうか。

最後に、全体を通して、これだけは言っておきたいというようなことがございましたら、この際、ぜひともお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、さまざまなお意見をいただき、どうもありがとうございました。

進行の不手際で、課題とか話題とかが散逸した印象もございますが、今後ともよろしくお願い申し上げます。

それでは、以上で予定されていた議事は終了とさせていただきます、事務局のほうにお返ししたいと思います。

4. 閉 会

○司会（久村課長）：本日は、いろいろなご意見をいただき、どうもありがとうございました。

終わりにあたり、東京都医師会の伊藤理事から一言いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

○伊藤理事：先ほどから皆様のご意見をお聞きしていると、都内とは非常に違った事情があることがよくわかりましたので、個別の要望とかデータを集めた上で、東京都として総合的にどうしていけるのかというところで、案を立てて、それをたたき台として、十分話し合っていく必要があると感じました。

本当に大変な状況の中で、島しょ部で診療をしていただきありがとうございます。都内と同じような形でできるのが理想ではありますが、それにできるだけ近づけられるような努力を、今後ともしていかなければならないと痛感いたしました。

今後ともよろしくお願いいたします。

○司会（久村課長）：ありがとうございました。以上をもちまして終了とさせていただきます。

最後に事務連絡ですが、本調整会議は公開でございます、議事録につきましては、後日、東京都福祉保健局のホームページに掲載させていただきます。

公開された議事録について修正等が必要な場合には、福祉保健局までご連絡いただければと思います。

それでは、本日はどうもありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。

(了)