

〔平成30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』

〔島しょ〕

平成31年2月4日 開催

〔平成30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』

〔島しょ〕

平成31年2月4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」における東京都地域医療調整会議及び在宅療養ワーキング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。

本日は、Web会議形式でご出席になっている方がいらっしゃいますので、ご協力のほど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、会議次第の下段の四角で囲った中に一覧を記載しております。資料1のほか、参考資料1から5までとなっております。不足等がございましたら、お気づきのたびに事務局までお申し出ください。

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。よろしく願いいたします。

また、Web会議を使っております関係から、ご発言の際には、大変申しわけございませんが、なるべく大きめの声でお話しくださるよう、ご協力をよろしく願いいたします。

それでは、以降の進行を大久保座長にお願いいたします。よろしく願いいたします。

2. 議 事

島しょにおける地域連携について（意見交換）

テーマ1「Web会議の活用について」

○大久保座長：座長を務めさせていただきます、島しょ保健所長の久保でございます。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。「島しょにおける地域連携について」についてです。

本日は、こちらについて、「Web会議の活用」と、「島しょ医療機関における物品、医薬品の保有・在庫状況の共有について」という2つのテーマについて、意見交換をお願いしたいと存じます。

まず、事務局から、本日の資料についてご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料についてご説明いたします。

まず、資料1「意見交換項目」をご覧ください。本日は、2つの項目について意見交換をお願いいたしますが、1枚目で、そのテーマの1つ目をお示ししております。「Web会議の活用について」です。

このテーマ設定の経緯としては、前回の調整会議で、広尾病院さんから、Webによるケアカンファレンスの提案があったこと、島の診療所を通して事前申請しておけば、端末が設置してある場所以外でも、インターネットにつながるパソコンによりシステムにログインが可能であること、こちらが改めて確認できたということがございます。

今回は、これらを踏まえ、一層のシステムの活用について、意見交換をお願いしたいと思います。

視点として、Web会議を使ったカンファレンス、Web会議の在宅での活用、こちらの2点を例示しております。前者については、都立広尾病院さん、小笠原村診療所さん、台東区立台東病院さんの3者での取り組みがございますので、広尾病院さんからご報告をいただいた上で、意見交換を進めたいと思います。

また、本日は、在宅療養に関する会議も兼ねております。

後者については、Web会議の在宅での活用を含め、ご意見をお願いいたします。

こちらでお示しする視点は、あくまでも例示ですので、さまざまな視点から幅広くご意見をいただけますと幸いです。

次に、2枚目ですが、意見交換テーマの2つ目をお示ししております。

テーマの2つ目は、「島しょ医療機関における物品、医薬品の保有・在庫状況の共有について」です。

設定の経緯としては、今回の会議の開催にあたり、皆さまから会議で話したい、共有したいテーマを募集しましたところ、新島さんからこちらのテーマのご提案がございました。

視点として、各島で管理している物品や医薬品の情報を共有できれば、災害時や共同購入の際に役立つのではないかとお示ししておりますが、新島さんからご提案の主旨をご説明いただいた上で、どのようなことが可能で、どのようなことが難しいかも含め、幅広く意見交換をできればと思います。

また、今回のテーマに限らず、話したい、共有したいことがございましたら、調整会議を活用することが可能ですので、ぜひ事務局までご連絡いただけますと幸いです。

次に、参考資料についてです。

参考資料1は、これまでの調整会議の議論をまとめたものです。

最近の会議のものから順番に添付しております。今回の意見交換についても、これまでの会議における議論をご参照いただければと思います。

○事務局：それでは、次に、参考資料2をご説明させていただきます。

これは、自宅で亡くなられた方の割合と、老人ホームで亡くなられた方の割合を、各区市町村別にまとめたものになっております。

データの出どころとしましては、平成28年の日本人口動態調査から、国がまとめて、東京都のほうにデータを提供していただいた、「医療計画作成支援データブック」のほうから、各区市町村の数字から出させていただいております。

「自宅死の割合」と「老人ホーム死の割合」について、表の下のほうになりますが、大島町から小笠原村まで記載しておりますので、参考までに付けさせていただきます。

参考資料3は、平成30年12月1日現在の介護資源の状況を、大島町から小笠原村まで、あるものを黒丸にしてお示ししております。

昨年も同じものを提供させていただいておりますが、昨年と変わった部分といたしましては、真ん中の「居宅サービス、居宅介護支援事業所」のうちの「通所介護」のところ、大島町さんと三宅村さんのほうで、居宅サービスの事業所のほうで取り扱いがなされているということと、「特定福祉用具販売」のほうも、大島町のほうで始まっていることが確認できましたので、黒丸にさせていただいております。

参考資料4は、平成30年度在宅医療・介護連携推進事業等の取り組み状況について、東京都のほうから、各島しょの地域の皆さまに調査させていただいたものの結果をまとめさせていただいたものになっております。

調査時点で、「既に実施されている」と回答いただいたものについて、(ア)から(キ)まで、実施されているものについて黒丸で印を付けさせていただいております。

この中で、右側に、米印(※)で黒丸になっているところがありますが、これについては、「平成30年保険者機能強化推進交付金に係る評価指標の該当調査」というものを、東京都高齢社会対策部のほうから調査させていただいたものについて、「実施している」という回答をいただいたものについて、追加で黒丸にしております。

こちらも、ご参考までご覧いただければと思います。

それから、参考資料5につきましては、先ほどの参考資料4の「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」の取り組みについて、窓口を設置されている状況を確認させていただきましたので、平成30年7月末時点で更新したものを提供させていただいております。

参考資料の説明は以上です。

○大久保座長：ご説明ありがとうございました。

それでは、資料1の1枚目のテーマについて、意見交換をしたいと思います。テーマは、「Web会議の活用について」です。

事務局からもお話がありましたが、前回の調整会議では、広尾病院のほうから、Webによるケアカンファレンスのご提案がありました。

また、事前申請さえすれば、診療所の端末を開かなくても、Web会議の利用ができることが確認できているところでございます。

まずは、広尾病院のほうから、小笠原村診療所や区立台東病院との取り組みについてご報告をいただいたあとに、皆さんから、テーマについてご意見を頂戴できればと思います。

それでは、広尾病院のほうからご報告をお願いいたします。

○八巻（広尾病院）：広尾病院の八巻と申します。よろしくお願いたします。

Web会議で、ケアカンファレンスというわけではないんですが、10月31日に、小笠原村診療所と広尾病院と区立台東病院の3者でWeb会議を開きました。

目的は、「入退院の医療連携の協力に関する事項」ということで、相互に緊密な連携を図るということで、救急搬送が必要になった、内地に行かざるを得なくなった村民を、まず、広尾病院のほうで受け入れる。退院後どうするかということになったときに、その患者さんの同意が得られれば、回復期の医療が必要になったら、台東病院のほうで、同意が得られた患者さんについて対応していただく。

同意が得られなかった場合については、それを、小笠原村の診療所にお伝えするというので、まず、第1回のWeb会議を開催しました。

それから、11月20日に、広尾病院のほうで、顔合わせ会議を開きまして、現段階では、覚書の案文ができておりまして、文言の修正は少し入っていますが、2月中には、3者で締結をしたいという考えでいるところでございます。

そういったところが進捗状況でございます。

○大久保座長：ありがとうございました。

いかがでしょうか。Web会議を使ったカンファレンスということで、視点としては、2つ挙げられていますが、まず、このWeb会議を使ったカンファ

レンズについて、広尾病院からご報告があった関連で、ご質問、ご意見等がございましたらよろしくお願いいいたします。

台東病院が選ばれた理由とかはございますでしょうか。

○高田（広尾病院）：それは、小笠原村診療所のほうからご提案がありまして、そういうような話がこちらにあったということでございます。

○八巻（広尾病院）：設置主体の関係で、台東病院なのじゃないかと考えております。

○大久保座長：この件に関していかがでしょうか。どうぞ。

○田中（小笠原村）：小笠原村診療所の田中です。

台東病院が選ばれた理由としましては、回復期の担い手の施設として、整備とかりハビリスタッフが非常に充実しているということで、回復期リハをかなり重点的にやっていただけるというのが一つです。

あと、台東病院のリハビリのPTさんが、小笠原のほうに、こちらのPTが不在の時期に応援に来ていただいて、連携が非常にできていて、コミュニケーションが取れているというところが、2点目のようです。

○大久保座長：ありがとうございました。

3者の連携ということで、会議を重ねていらっしゃるということでございます。

今までの議論の中でも、広尾病院に紹介されて、また戻るときの連絡とかがなかなか難しい面があるというお話が、繰り返し出ておりましたが、これは、そういう3者協定みたいな形でなくても、広尾病院からどこかに一回行って、それから、島に戻るといようなときに、その病院と連携会議、カンファレンスをするということは、気軽にできるものと思ってもよろしいでしょうか。

○八巻（広尾病院）：どこまで広げるかということがありますが、当面は、この3者で様子を見るというか、状況を見ながら、考えていきたいと思っております。

ただ、どれぐらいの負担になるのか、患者さんを出す側のMSWさんとか、退院調整支援の看護師さんとかの負担がどの程度なのかを見極めて、広げたほうがいいのか、こちらの体制がきちんととれないとできないものなのか。そういったことを見極めていきたいと思っております。

○西田理事：よろしいでしょうか。東京都医師会の西田といいます。

島で日ごろ診療しておられる先生が、何か専門医療の知識を必要とするような、例えば、レントゲンの読影についてもそうですが、そういう必要性が出た場合、今いろいろ普及しているSNS等を活用して、もう少し簡単な方法で、病院の専門医と連絡を取るというようなことはしておられますでしょうか。

あるいは、そういった方法が必要でしょうか。

○大久保座長：いかがでしょうか。診療所の先生のほうから何かございますでしょうか。どうぞ。

○田中（小笠原村）：小笠原村診療所の田中です。

都立広尾病院さんとは、画像を電送して、読影していただいたりとか、読影に伴って、治療方針をご相談したりとかということは、頻繁に行っております。

○大久保座長：頻繁に行っていて、それ以上のシステムは、今のところは必要ないということでよろしいでしょうか。

○田中（小笠原村）：そうですね。画像の診断については、できていると考えております。

○西田理事：ありがとうございます。

○大久保座長：小笠原以外の診療所の先生方はいかがでしょう。どうぞ。

○後藤（新島村）：新島村の診療所の後藤です。よろしくお願いします。

新島の場合ですと、小笠原と同じように、広尾病院さんに画像読影をさせていただいているほか、あとは、専門診療で来ていただいている先生方に、特に、皮膚科で多いのですが、写真を撮って、メールで直接やり取りをしたりということはやっております。

○大久保座長：診療所の相談は、現状で大体充足できているといたしますか、大丈夫であるというような考え方でよろしいでしょうか。

○後藤（新島村）：SNSの場合ですと、個人情報の秘匿化ということが一番問題になってきますので、今のところ、うちの診療所では行っていないというのが現状です。

○大久保座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

この3者での会議が始まっていったということですが、そのほかの患者さんのカンファレンスがどのぐらいの頻度でできるかということは、これからということですが、難しい患者さんがいたときに、例えば、村の診療所から送られた患者さんについて、お願いしたいということがあったときには、ご相談というような形で、カンファレンスをつなぐみたいなのは、今後、ケースによっては可能というふうに思っていてよろしいでしょうか。

○八巻（広尾病院）：広尾病院の八巻です。

難しい患者さんというのは、重症の患者さんということでしょうか。

○大久保座長：といたしますか、帰ってからの調整にいろいろ問題があるとか、複数の方々でのカンファレンスで共有したいとか、そういうようなことがあった場合などではいかがでしょうか。

○高田（広尾病院）：広尾病院の高田です。広尾病院で退院調整をしています。

もともとは、どちらかというと、医療機関というよりは、在宅に戻っていくときに、なかなか医療資源とか介護資源が難しい状況なので、「こういう状態であれば、ご自宅で可能なのか」というようなやり取りを、電話でずっとさせていただいていますが、現実に関を合わせることによって、もうちょっと具体的な話ができると思っています。

以前、大島医療センターをお借りしてやったことがあります。Web会議の話は、前回の会議のときに、八丈町立病院とやる予定があったんですが、そこに一旦転院してから自宅に戻るということになりまして、話がなくなったというところがあります。

機会としては、できればそういう形でカンファレンスもしていきたいと、私自身は思っています。

○大久保座長：ありがとうございます。

ほかのご質問、ご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○長岡（三宅村）：三宅村診療所の長岡と申します。

お聞きしたいんですが、Webカンファレンスをする対象者というのは、どのように選定しているのでしょうか。広尾病院さんのほうで、退院するときに、「この患者さんは支援が不足していそうだから」ということで、相談を持ちかけるのか。

それとも、小笠原村のほうなどが、「この人は、帰ってくるときに、医療資源やサービスが必要だから」、というので、予め連絡をしているのでしょうか。

○高田（広尾病院）：広尾病院の高田です。

こちらサイドで、医療処置が多い方とか、介護依存度が高い方とかを、こちらで選択して、今まではやっていたんですが、島のほうからのご依頼でお受けするというのも、もちろんしますので、

例えば、入院になったときに、「この方は、島で介護者が少ないので、何かあったら連絡をください」とか、もともと前もってされることがあって、そういう場合とかもいいのかなどと思っています。

ただ、Web会議を開くのに、日程調整とかいろいろあったりとかして、すぐにやるというのがなかなか、都内でやるような退院前カンファレンスみたいに、「じゃ、来週お願いします」というようなことが難しいので、会を開くことがうまくできていないかなと、私のほうでは思っております。

○大久保座長：ありがとうございます。

長岡先生、よろしいでしょうか。

○長岡（三宅村）：ありがとうございます。

こちらとしても、何かそういう情報があれば、あらかじめ、送るか、もしくは、入院されてから、医療連携室などに相談しておくというのがよろしいのでしょうか。

○高田（広尾病院）：もし可能であれば、そうしていただければ、こちらでも、記録の確認と、また、タイミングよくそちらにお知らせできるのではないかと思っております。

○長岡（三宅村）：わかりました。ありがとうございます。

○大久保座長：ありがとうございます。

そのほか、ご質問、ご意見等いかがでしょうか。新井先生、お願いします。

○新井理事：東京都医師会の新井です。

広尾病院と小笠原と台東病院でWebカンファレンスをやるときに、参加する職種の方は、具体的にどういう方々でしょうか。

○高田（広尾病院）：広尾病院の高田です。

前回は行ったときは、広尾病院サイドは、事務の者とか、医師、ソーシャルワーカーと、退院調整の看護師でした。台東病院さんもそうだったと思います。小笠原さんは、ソーシャルワーカーはいないので、医師と看護師と事務の方々だったように思います。

小笠原さんのほうは合っているでしょうか。

○大久保座長：小笠原診療所はいかがでしょう。

○亀崎（小笠原村）：小笠原村診療所の亀崎といいます。

そのケースは担当してなかったのですが、正確ではないかもしれませんが、小笠原で出席するとしたら、医師とナースと事務さんが入ります。

○新井理事：そうすると、Web会議をすると、それだけの職種の方々が参加されて、退院調整の方々が電話でやるよりも、その場で、方針というのは、大体1回で決まる状態でしょうか。

○高田（広尾病院）：広尾病院の高田です。

今回のWeb会議のカンファレンスというのは、やり取りを締結していくにあたっての話し合いなので、そのときに決まらなかったこととかもあったので、もう一度来ていただいて、文書にして確認したというような状況です。

○新井理事：それぞれの職種の方々から、問題点がいろいろ抽出されて、あとでもう一度調整するという形なんですね。

○高田（広尾病院）：はい。そうでした。

○新井理事：ありがとうございました。

○大久保座長：ほかにご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

今回例示で挙げていただいたのは、この3者の協定のような形でのカンファレンスのスタートということですが、前の記録の中では、広尾病院では、ほかにも、三宅村と大島町とケアカンファレンスをWebで実施したことがあるということが書かれていましたが、三宅村とか大島町とでやったカンファレンスはどのようなものだったのでしょうか。

○高田（広尾病院）：広尾病院の高田です。

三宅ではなく、新島だったと思います。

初めてのときは、新島のほうで、本当は退院前にカンファレンスをしたかったんですが、時間の調整ができなくて、島に戻ってから、その方がお亡くなりになったので、デスカンファレンスではないんですが、私たちが退院調整したり、病棟で指導したりとかした中で、足りなかったこととか、島のほうで、「こういうのを準備しておいてほしかった」みたいなことがあれば、そういうことをちょっと話し合えようみたいな内容で、一度させていただいております。

そのあと、大島のほうは、お1人暮らしの方でしたので、医療的な処置があって、それを大島のほうでも継続していただかなければいけないので、それをどうやってサポートしていくかというようなことを主眼にして、カンファレンスをしたことがあります。

○大久保座長：それは、広尾病院のほうから呼びかけていただいた形でしたでしょうか。

○高田（広尾病院）：はい。

○大久保座長：そのほかいかがでしょうか。西田先生、どうぞ。

○西田理事：東京都医師会の西田です。

先ほどの質問にもちょっとつながるんですが、今伺っていると、やはり、Webカンファレンスをするには、事前の調整があって、カンファレンスをやっ

て、そのあと、報告書なりをつくってという、非常に手間のかかる流れになるかと思います。

例えば、医療用のSNSというような、ある程度セキュリティの高いものを使って、そういった調整等に、Webカンファレンスとは別に、そういったものを活用されると、もう少し楽になるのじゃないかというイメージを持ってお話を聞いていましたが、いかがでしょうか。

○大久保座長：どなたかいかがでしょうか。カンファレンスの先の今後のお話になるかもしれませんが、SNSなどを使っていけば、もっと簡単になるのではないかというお話でした。

「こういったことが、この先考えられるのではないか」というようなご意見とかございませんでしょうか。どうぞ。

○八巻（広尾病院）：広尾病院の八巻です。

事前調整は、今は電話でやっていますので、どの程度軌道に乗っていくのを見ながら、SNSを活用したほうがより利便性が高いということがわかれば、そういう選択肢は出てくるとは思いますが、始まったばかりなので、状況を見ながら、見極めていきたいと思っております。

確かに、おっしゃるとおりで、何をやるにしても、事前調整は必要になるのですが、

○大久保座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○川下（神津島）：神津島診療所の川下と申します。

医療用のSNSのソフトはどういったものがあるのか、教えていただけないでしょうか。

○西田理事：東京都医師会の西田です。

都内でいろいろなものを使っていますが、商品名を言ってもいいですよ。

○大久保座長：よろしいですよ。

○西田理事：メディカル・ケア・ステーション（MCS）というのが、今一番普及率が高いです。それと、カナミックのトリトラス（TRITRUS）、この2つが、一番大きなシェアを持っていると思います。そして、このMCSが急速に伸びています。

導入にも維持にもお金がかかりませんし、LINEのような形で、患者さんのタイムラインをつくって、そこに、関係者を招待してというような形でできますので、非常に楽です。

ですから、例えば、Web会議をやるにしても、それに参加する団体を全部とりまとめたタイムラインをつくれれば、日程調整も非常に楽にできるかと思えます。

別に、そのメーカーから何ももらってないですが、ご参考になればと思います。

○大久保座長：ありがとうございます。

○川下（神津島）：ちなみに、スカイプ（Skype）とかは、匿名性がだめだったりするんでしょうか。

○西田理事：スカイプというのは、テレビ電話ですよ。

○川下（神津島）：そうですね、

○西田理事：それは、基本的には一対一になるのじゃないでしょうか。

○川下（神津島）：こちらで既にやってしまったことですが、台東病院さんとスカイプを通じて、多職種カンファレンスをやらせてもらったことがあります。

その場にメンバーさえいれば、一対一ではなくて、カメラに写っていれば可能なので、

○西田理事：そうですね。おっしゃるとおりで、スカイプなどでのテレビ会議も、今後、我々も、退院前カンファレンスなどに導入しようかと考えています。非常にいい手段だと思っています。

○川下（神津島）：先生が教えてくださったのは、LINEのような形で、声とか動画ではなくて、文書というかメッセージという感じですかね。

○西田理事：そうですね。あとは、写真の切り貼りもできます。

○川下（神津島）：なるほど。ありがとうございます。

○大久保座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○八巻（広尾病院）：広尾病院の八巻です。

先生の今のお話ですが、初期投資はどれぐらいかかるのでしょうか。

○西田理事：ただです。

○八巻（広尾病院）：じゃ、LINEみたいに、みんなでやれるわけですか。

○西田理事：はい。

○八巻（広尾病院）：わかりました。ありがとうございます。

○大久保座長：今後に向けては、Web会議だけでなく、いろいろな方法の活用が考えられるということでございますね。

それから、Web会議については、島の診療所を通して、都に事前申請をしておけば、端末がどこでもつなげるというお話がありましたが、事前申請というのは、どのぐらい事前申請をしていなければいけないのか。

急に、この患者さんについてカンファレンスをやりたいという場合、例えば、広尾病院ではお忙しくても、島の関係者でちょっとカンファレンスをしたいとかいったことがあった場合、この端末を使いたいといったような場合、どのぐらい事前に申請すればできるかというようなことを、事務局の方でご存じの方はいらっしゃるでしょうか。

○田口課長：医療政策部の田口です。

医療政策部のほうに申請していただくので、休日を挟んでしまうと難しいですが、平日でしたら、1日あればというところですので、翌日やりたいということであれば、十分間に合うかと思います。

○大久保座長：ありがとうございました。

それでは、このWeb会議のところで、視点の2番目として、「在宅療養支援での活用について」という視点が挙げられています。

在宅療養支援で、「この方に関して会議をやりたい」といった場合に、1日前であれば、そういった会議を開くことが可能ということですので、ケアマネジャー、包括支援センター、関係機関などをつないでできるかと思います。

島の中であれば、集まるのはそんなに難しくはないのかもしれませんが、Webでつなげばできてしまうということがあるのではないかということです。

こういう在宅療養支援での活用という視点で、何かご意見等はございませんでしょうか。

前回、実際に診療や検査に使っているお部屋にWebがあるので、会議がなかなかできにくいというお話が出ていたと思いますが、その辺、事前に申請していれば、申請した端末でできるということになると思いますので、やりやすくなっていくかと思われます。

こちらのほうは、特によろしいでしょうか。

テーマ2 「島しょ医療機関における物品、医薬品の 保有・在庫状況の共有について」

○大久保座長：それでは、2番目のテーマについて意見交換をしたいと思えます。「島しょ医療機関における物品、医薬品の保有・在庫状況の共有について」です。

こちらは、事務局のほうから、本日の協議で話し合いたい、共有したいというテーマをお伺いしたところ、新島村のほうからご提案いただいたものです。

まずは、ご提案の主旨についてご説明いただいたあと、皆さまからご意見を頂戴できればと思えますので、新島村のほうからご説明をお願いいたします。

○張（新島村）：新島村診療所の張と申します。よろしくお願ひいたします。

このテーマをあげさせていただいたのは、具体的な話をしますと、「骨髓芯」の共同購入の話がありました。めったに島では使わないんですが、ないと困るような物を購入する際には、物品によりますが、1個ずつから買える物もあれば、10個をセットでしか買えない物もあります。

そういった場合、島で共同購入という形をとっていますが、いつも、どこかの島が声をあげてくださって、「ほかの島はどうですか」という形で聞いてくださるんですが、こういった共同購入する物品などに関しては、東京都がとりまとめていただいてもいいのなかと思っております。

これができれば、各島で、こういった物がどれぐらいあるかという在庫がわかれば、こういった問題が少し解決につながるのではないかと思っております。

また、災害時に、どこの島でどれぐらいのリソースがあるのかということ、東京都のほうでも把握されておけば、災害時に、例えば、「新島には、挿管チューブがこれだけしかないので、支援物資としては、こういうものも送ろう」というような判断材料にもなるかなと思っております。

こういった背景から、各島がどれぐらい物品を持っていて、どれぐらいで期限が切れるかとか、その辺の情報共有ができますと、限りある資源を無駄なく使えるのかなと思ひまして、今回、テーマにあげさせていただきました。

○大久保座長：ご説明ありがとうございました。

今の新島村診療所のほうからのご提案ですが、いかがでしょうか。

ほかの診療所でも、「こういう物がある」ということで、声をかけたりしたというようなことをされたご経験はございますでしょうか。

そのほか、診療所の先生方、島しょ地域全体で購入を考えていくというようなご提案ですが、いかがでしょうか。どうぞ。

○納屋（青ヶ島村）：青ヶ島診療所の納屋と申します。

今のテーマですが、小規模離島診療所では、扱う頻度は少ないけれども、置いておかなければいけない医薬品、物品は、小規模になればなるほど、その負担は大きいと思っております。

現状としては、青ヶ島の場合は、御蔵島さんと利島さんとで共同購入をさせていただいている物品も、結構ありますが、それでも、実際には使わなくて、期限切れで廃棄処分になっているものがかなりあります。

管理のほうも、時期がそれぞれ異なっていたりとか、今挙げた3島の中でも、部分的にしか共有してないところもあるので、一元管理していただけるというのは、こちらとしてはすべき助かります。

ただ、1か所の会社さんとかで管理するというのは、いいのかどうかとか、そういったルールのなところについては、知識不足のところも多いので、逆に教えていただければと思います。

また、都全体でやっていただけると、すごく助かると思っております。

○大久保座長：ありがとうございました。

いかがでしょうか。共同購入とか共同管理ということが必要だというお話ですが、アイデアとかご意見とかございますでしょうか。どうぞ。

○小山（広尾病院）：広尾病院の小山と申します。

一つ質問ですが、今の提案の中で、都のほうで一元的に管理していただくということがあったと思います。

かなり以前のことで恐縮ですが、私が利島という小規模離島に赴任していたときに、マムシの「抗毒素血清」とかいったものを、都のほうから配備されるということでいただいて、保有していたこともありました。

また、機材としては、今はもう廃れていると思いますが、「S-Bチューブ」などを、各島に配備するため、配布されていたということを記憶しております。

現状で、医薬品とか物品で、福祉保健局が主体かどうかは定かではありませんが、都のほうから下りてくるというような物は、今はあるのかどうかということを確認させていただければと思います。

○大久保座長：ありがとうございます。都のほうから下りてくる医薬品、物品が現状であるかどうかというご質問ですが、どなたかいかがでしょうか。

○田口課長：東京都の田口です。

うちの部ではありませんが、「血栓溶解剤」がそうでしょうかね。心筋梗塞のときに血栓を溶解するための薬が、配っているものだと思います。

○大久保座長：そうすると、特殊なものに限られているということでしょうか。

○田口課長：そうですね、これは、メーカーのほうのご協力も確かあって、使った分だけしか支払いが生じないということで、期限切れになったのは、そのまま交換してくれるということになっていると思います。

○西田理事：いいでしょうか。東京都医師会の西田です。

備品のことを考えるのであれば、緊急性のあるものかどうかということによって、分けて考えないといけないと思います。

緊急に使うものであれば、現場に置いておかないといけないでしょうが、そうでないものは、広尾病院みたいに、日ごろ機材が流通している状態のところから、その都度サプライしてもらおうような形をとらないと、結局、デッドストックで、まただめになってしまうということになるので、そういう方法がとればいいのかと思いますが、いかがでしょうか。

○大久保座長：ありがとうございます。

緊急性のあるものについては、身近に配備が必要で、そうでないものについては、あとから、ストックの回転がちゃんとできるところから送ってもらうと、いうことができるといいのではないかというお話でした。

いかがでしょうか。どうぞ。

○田口課長：医療政策部の田口です。

先ほど、青ヶ島の納屋先生からもお話がありましたが、小規模離島での共同購入ということでは、緊急用、救急用の薬剤が、多くの数は要らないけれども、いざというときにはないと困るというものを、1つの島単独で購入するのは、非常に高額で、1人分あればいいところを、10人分来てしまうとかいうことになってしまうので、そこを解決するために、小離島での共同購入ということを始められたのだらうと思います。

ただ、それを始めるにあたっての最初の段階で、実は、薬事法の問題で、医療機関で1度購入してから、ほかの医療機関に売るとかあげるとかいうのはできないことになっていて、その関係で、古くから薬を納入していただいている問屋さんのご好意で、本来は10アンプル入りのものを、3、3、4アンプルというように分けて、3島に、まず3アンプル、次に3アンプル、さらに4アンプルというような形で、金額のほうも分けて、請求していただくように、特別ご配慮いただいて、今成り立っていると思っています。

ですので、都のほうで一括で購入して、それをそれぞれにあげるということは、なかなか難しいのかなと思っていますので、現状では、協力していただく問さんのほうから直接下ろしていただくという形をとるとというのが、法律の関係からすると、一番の近道なのかなと思っています。

ただ、その共同購入についても、うまくいくときはいきますが、うまくいかないときもあるという事例を知っております。

実は、使わなければいいんですね。緊急の薬剤を使うケースが生じなくて、同時に購入した診療所が、一斉に期限が切れると、「また一緒に買いましょう」ということで、またそれぞれ分けなければいいわけです。

ところが、どこかの島で実際に使わないといけないことになって、その島だけ先になくなってしまったということが生じた場合、その使ってしまった島は、早く次が欲しくなりますが、ほかの島は使っていないので、まだ要らないわけです。

ですので、実際に使うということになった場合、2回目の購入ということが、非常に難しくなってしまうということで、なかなか面倒なことになってしまうわけです。

そういうことから、「ほとんど使わなくて、100%期限切れで捨てるけれども、万が一のために置いておく」というような薬の場合は、非常に有効だけれども、それ以外の薬の共同購入というのは、診療所間でのやり取りができなければ、なかなか難しいことになります。

例えば、新島さんのほうで多く取っていただいて、隣の利島さんのほうは少なくというふうに分けたとしても、利島のほうでなくなったから、新島のほうからあげられるかというのと、それはあげられないということが、前に検討したときに出ていた問題でした。

ですので、その辺の問題をいろいろ考えていく必要があると思っております。

○大久保座長：ありがとうございました。

なかなか難しい問題があるようでございますが、ほかに何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。ご提案くださった新島村の張先生、いかがでしょうか。

○張（新島村）：ご発言ありがとうございました。

過去の事情とかも踏まえて、特に医薬品とかは、今は難しいかと聞いていましたが、物品とかに関しても難しいでしょうか。例えば、添え木とかガーゼとかいった物品に関しても、医療機関同士での受け渡しは難しいでしょうか。

○田口課長：田口です。

私の知る限りでは、薬事法の対象となる医療機器と医薬品は問題かと思いません。もし医療機器で不具合があったとか、医薬品で異物の混入があって、全部

回収となったときに、結局、どこの問屋がどこの医療機関に何個卸したかということがわからなくなってしまうので、医療機関同士のやり取りはいけなくなっているという理屈だと聞いております。

そうすると、衛生材料的なものは、少なくとも余り問題にならないと思います。例えば、ガーゼであれば、各診療所のほうで滅菌して置いてあるというようなものについては、余り問題にならないのではないかと思います。

ですので、そういうところについては、始める糸口としてはいいのかなと思います。

○大久保座長：ありがとうございます。

張先生、よろしいでしょうか。

○張（新島村）：ありがとうございます。

続けて発言してもよろしいでしょうか。

○大久保座長：どうぞ。

○張（新島村）：島しょ地域では、どうしても医者がメインで、こういった会議にも参加しますし、リーダーシップを発揮するんですが、一年、二年で交代していきますので、こういった共同購入の仕組みそのものが、なかなかうまく引き継ぎができないという状況です。

ですので、物品を診療所で誰が管理しているかにもよりますが、例えば、看護師さんが管理している場合もありまして、こういった物品管理の主導権を、お医者さんがやるよりも、それぞれ長く地域にいる看護師さんをお願いできればいいなと思っています。

さらに、都のほうで、ある程度まとめていただければ、医者が交代しても、こういった事情をある程度踏まえて発揮できるかと思って、提案させていただいたのですが、それが難しければ、医者以外の職種の方に、この物品の管理に関してはお願いしたほうがいいのではないかと、個人的には思っています。

○大久保座長：ありがとうございました。

それは、それぞれの島において、役割分担とかいうことを話し合っていたらということでもよろしいでしょうか。

○張（新島村）：そうですね。もし東京都で一元的に管理するというのは、すごく難しいと思うので、それぞれの島で長くいる人が管理できるのがいいかなと思っています。

それが、島しょ地域を統括する東京都のほうが、管理していただければ、引き継ぎの問題とか、物品がなくなってしまうとか、期限が来てしまうとかいう問題が減るのかなと思っています。

東京都としては、実際には、買うというよりも、例えば、「新島さん、そろそろこれが切れるよ」とか、「この物品はどうなっていますか」みたいな、監視ではないですが、そういった管理の仕方もあるのかなと思っています。

私もまだ答えのないところで、恐縮なんですけど、皆さまのほうで、何かアイデアなどがありましたら、ご意見をいただきたいと思います。

○大久保座長：ありがとうございました。

医薬品、医療機器に関しては難しいところがあるということで、せっかくのご提案でしたが、進展させることは難しいという状況がわかってきたということですが、工夫してやっけていけることがありましたら、また今後、意見を出したら、会議をしたりということで、少しでもいい方向に向けていけたらと思います。

そのほかご質問、ご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、予定の時間も近づきました。この辺で終了させていただきたいと思います。活発な意見交換をしていただき、大変ありがとうございました。

本日いただきましたご意見は、今後の取り組みに反映していけるようにしていきたいと思います。

なお、地域医療構想調整会議は、情報共有の場でもございます。本日の2つのテーマとは離れても結構ですので、そのほか、日々の業務を通して感じてい

らっしゃることや伝えたいことがあれば、何でもご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

「今後に向けて、こういうことが必要だと考えている」とか、「日ごろ、こういうことで困っている」とか、何でも結構です。いかがでしょうか。どうぞ。

○納屋（青ヶ島）：青ヶ島診療所の納屋と申します。

事前の募集テーマに対して送ってなかったもので、申しわけありませんが、議論していきたいことがありまして、がん診療に関することです。

島しょのがんの患者さんは、がんが見つかった時点で、診療所のドクターの紹介で、内地の病院に行くか、患者さん自身が病院を見つけていくか、あるいは、かかりつけの病院がもともとあれば、そちらの専門診療科を受診するという形が多かったと思います。

そちらで、手術なり抗がん剤の治療を受けられて、ある程度一段落したところで、島に戻ってくるということが多かったかと思います。

ただ、最近では、抗がん剤の進歩とか、早期発見ということが進んだこともあって、がんの闘病自体が結構長期間になっているようなイメージがあります。

手術あるいは抗がん剤をやっているとしても、数年間にわたって、抗がん剤を続けながら、人によっては働きながら、島で元の生活を送りながらという人が増えてきているかと思っています。

今年度の東京都の保健医療計画を見ると、島しょ地域は、がん診療連携基幹病院というものが、国も都もまだ定められていないと把握していますが、個人的な意見としては、こういったがん診療連携基幹病院というのを、島しょ地域でも整備してもいいのかなと考えています。

これまでは、救急医療を中心に、広尾病院さんにお世話になることがかなり多かったんですが、現状、広尾病院は、このがん診療連携基幹病院に指定されていなくて、頻度の低いがんとか、抗がん剤治療が長引く患者さんというのは、広尾病院以外に行っているケースが、私の経験では多いかなと思っています。

広尾病院に今後こういった形でがんをお願いしていくかということも、この議論の中のひとつだと思いますが、広尾病院さんにこういった機能をお願いするのか、別の病院さんにこういった機能をお願いするのか。

今言ったように、がんの闘病期間が長くなっているということを踏まえて、新たな整備をしてもいいのではないかと、個人的には思っていますので、きょうは時間がないと思いますが、次回以降、こういった議論を皆さんで意見交換できればと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○大久保座長：ありがとうございました。

担当部署にそういったご意見が出されたということも、お伝えしたいと思います。

そのほかいかがでしょうか。日ごろ思われていることなどでお話ししたいというようなことはございますでしょうか。どうぞ。

○黒田（東京都看護協会）：東京都看護協会の黒田と申します。

先ほど、がん診療についてのご提案がございました。実際に、広尾病院さんのほうから、抗がん剤を継続して使いたいという患者さんがおられました。診療所のほうでは、今まで抗がん剤の取り扱いをしたことがないということで、当協会が、化学療法看護の認定看護師を島に派遣しまして、そちらで、医師、看護師を含めて研修を行って、今も治療を続けている例がございます。

ですので、必要であれば、ご連絡いただければ、認定看護師等を派遣しますので、ご利用ください。

○大久保座長：ありがとうございました。そういったこともできるということでございますので、よろしくお願いいたします。

そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

3. 閉 会

○千葉課長：それでは、最後に、事務局より事務連絡を2点ほど申し上げます。

1点目ですが、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ので、よろしくお願いいたします。

2点目ですが、今回の会議は、最後にも、がんのご提案がございましたが、毎回、日程調整時に、会議で話したいテーマ、共有したいテーマについてお伺いしております。今後も皆さまのご意見を参考に、会議を開催させていただきたいと考えておりますので、何か話し合いたいテーマ、共有したいテーマがございましたら、随時事務局までお申し出をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の島しょ地域における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終了させていただきます。どうもありがとうございました。

(了)