

[令和6年度 第1回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔島しょ〕

令和6年8月21日 開催

# 【令和6年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔島しよ〕

令和6年8月21日 開催

## 1. 開 会

○立澤課長：定刻となりましたので、令和6年度第1回となります東京都地域医療構想調整会議（島しよ）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立澤が進行を務めさせていただきます。

本会議はWeb会議形式で開催いたしますので、事前に送付しておりますWeb会議参加にあたっての注意点を一読いただきまして、ご参加をお願いいたします。

また、本日の配布資料につきましても事前に送付しておりますので、恐縮ですが、お手元にご準備をお願いいたします。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都より開会の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：東京都医師会の土谷です。業務の合間にご参集をいただきありがとうございます。

私からは、これまでのほかの圏域での会議の話をします。

まず、地域医療構想の主眼は2つありまして、1つは病床の話で、もう1つが医療連携の話になります。

今回は、病床の話は余りせずというか、病床をどうするかについては、これまでも不毛な話が多かったので、東京においては、そちらではなくて、医療連携を今後どうしていくかというところを話し合ってきました。

その中で、“医療連携”と聞くと、皆さんの頭にすぐ思い浮かぶのが「医療DX」や「ICTツール」を使うという話ですが、アンケートを取って「実際にどれくらい進んでいますか」と聞くと、やっているところはやっているけれども、みんなが一斉にやって効率よくなっているというわけではなくて、課題が多いなというところでは。

そもそも導入しているところも少ないし、導入していてもシステムがみんなバラバラでは、なかなか進まないなというのが、皆さんの実感だと思います。これからさらに進めていかないと、非効率に医療を進めていくことになるのではないかという印象です。

一方、島しょにおかれましては、医療連携のやり方は随分違うのではないかと考えています。

いわゆる“顔の見える連携”という、医療機関も限定されていますので、「この人はこの辺にかかっている」あるいは島から出るときも広尾病院を中心にということで、ある程度は連携先が決まっていると思いますので、医療連携のやり方は本土とは随分違うのではないかと考えています。

きょうはまた、そういったお話があると思うんですが、現状を踏まえてさらに一歩先に進むようなご意見をいただけたらと考えています。

きょうはどうぞよろしくお願いたします。

○立澤課長：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 岩井よりご挨拶申し上げます。

○岩井部長：皆様、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。

ご参加の皆様方には、日ごろから東京都の保健医療施策に多大なるご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日の会議でございますが、現行の地域医療構想や、2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想に係る国の動向などを共有させていただくとともに、こうした動きも踏まえて、地域の医療連携に関する意見交換を、主な議題と考えております。

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思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○立澤課長：本会議の構成員につきましては、事前にお送りしております名簿をご参照いただければと思います。

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。

また、本会議にご参加の希望がありました、ほかの区域の座長・副座長の先生方も、Web等でご参加いただいておりますので、ご承知おきください。

本日の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。傍聴の方がWebで参加されております。

また、会議録及び会議に係る資料については、後日公開となっておりますので、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. 報告事項

### (1) 外来医療計画に関連する手続の提出状況について

○田口座長：座長を仰せつかっております、島しょ保健所の田口でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず報告事項についてです。東京都から説明をお願いいたします。

○井床課長代理：今回の報告事項は、「外来医療計画に関連する手続の提出状況について」でございます。

資料1のとおり、外来医療計画に基づき、診療所の新規開設の際に地域医療への協力意向を確認する手続きと、共同利用が可能な医療機器について設置・更新がある場合にご報告をいただく手続きがございます。

今回、島しょ圏域で該当の手続きがございませんでしたので、その旨ご報告をさせていただきます。

報告は以上でございます。

○田口座長：ありがとうございました。

「島しょ圏域では該当なし」とのことですが、この件につきまして、ご質問等がある方はいらっしゃいますか。

特にございませんでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、次に進めさせていただきます。

### 3. 議 事

#### (1) 2025年に向けた対応方針について（協議）

○田口座長：それでは、引き続き、議事の1つ目に入らせていただきたいと思います。1つ目は「2025年に向けた対応方針について」です。

東京都から説明をお願いいたします。

○井床課長代理：資料2-1に沿ってご説明をさせていただきます。

資料2-1の1ページをご覧ください。

本件は、協議事項となります。国の通知に基づきまして、各医療機関から2025年における役割や機能ごとの病床数などを、対応方針としてご提出いただき、それぞれの圏域において確認し、合意を図るというものでございます。

「協議の方向性」でございますが、令和4年度第1回の本調整会議におきまして、病床の機能分化は目指す方向に進捗していることや、高齢人口の増加は今後加速し、医療需要が増大する2040年以降に向けた検討が重要であることなどを理由に、2025年に向けては、原則として各医療機関の対応方針を尊重し、圏域における対応方針として合意をすることについて、ご了承をいただいております。

当該島しょ圏域におきましては、既に全ての病院・有床診療所から対応方針をご提出いただいております。前回までに既に合意済みであるとともに、前回の

調整会議以降に、圏域内の医療機関から内容の変更のご連絡もいただいております。

ですので、今回はご協議いただく医療機関がなく、考え方について改めてのご理解をいただけますと幸いです。

なお、資料については、全圏域分について用意しております。各医療機関の具体的な内容は、資料2-2-1で病院について、資料2-2-2で診療所についてまとめております。

既に提出があって合意済みの医療機関は、医療機関名を黄色、新規の医療機関は水色、内容に変更のある医療機関は黄緑色で、色付けをしてお示ししております。あわせて、右側の備考欄にも「新規」や「変更」と記載をしております。

また、変更のあった医療機関につきましては、備考欄に変更点を補記しております。

こちらについては、後ほどご覧いただけますと幸いです。

説明は以上となります。

○田口座長：ありがとうございました。

この件につきまして、何かご質問、ご意見のある方はいらっしゃいますか。

“2025年に向けた”ということですが、2025年はもう来年のことです。で、「一年後までに方針の変更があるか」というようなお話だと思います。

島しょ圏域は、皆様提出されたとおりのことだと思いますが。

土谷先生から、何かございますか。

○土谷副会長：来年の話ですので、特にありません。

○田口座長：皆様も、よろしいでしょうか。

この議事は“協議”となっておりますが、承認について皆様にお諮りしますか。

○立澤課長：こちらについては、前回、既にご承認をいただいております。

ですので、新しい案件があればそれについての承認が必要ですが、今回は特になので、改めて皆様にご確認をいただければということでございます。

○田口座長：それでは、今回は新たな案件はないので、皆様、ご確認いただいたということよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

## **(2) 地域医療連携の更なる推進について（意見交換）**

○田口座長：議事の2つ目は、「地域医療連携の更なる推進に向けて」についてです。東京都から説明をお願いいたします。

○井床課長代理：引き続きまして、資料3-1に基づきまして説明をさせていただきます。幾つかパートを区切ってご説明をさせていただきます。

資料3-1をご覧ください。

このたびの地域医療構想調整会議における意見交換についてのご説明でございます。

こちらの資料では、2025年に向けて、現行の地域医療構想の取組みの推進のため、国が新たに推進区域の設定といった考え方を示しております。

それに対する都の対応をご説明するとともに、現在、2040年ごろを見据え、国が新たな地域医療構想を検討しておりまして、国の検討会の動向などをご紹介させていただき、こうした動きを踏まえながら、地域での医療連携について意見交換をしていただきたいと思いますと考えております。

こちらは、先ほどの議事(1)での資料2-1の再掲となっております。

改めての確認となりますが、2025年に向けては、中央の赤枠部分にございますとおり、「原則として各医療機関の対応方針を尊重し、圏域における対応方針として合意」することを、全圏域でご了承いただいております。

こちらは、本年5月に都道府県向けの説明会にて、国から提示された資料でございます。

中央の赤枠部分をご覧ください。国は、本年3月に、現行の地域医療構想の更なる推進のために、事務連絡を発出しており、各都道府県の地域医療構想区域の

中から、新たに推進区域、モデル推進区域を設定し、構想区域での課題解決に向けた取組みの推進を図るとの考えを示しております。

なお、米印の部分ですが、推進区域は都道府県あたり1から2か所設定し、さらに推進区域のうち、全国で10から20か所程度を、モデル推進区域として設定することとされております。

推進区域の設定にあたっての国の考えでございますが、赤枠内をご覧くださいますと、上段の○にありますとおり、病床機能報告上の病床数と、地域医療構想で推計している病床の必要量との差異等を踏まえて設定、とされております。

具体的には、下段の○において4点の基準が示されております。

①は、病床機能報告の病床数。具体的には、令和7年7月1日付けの予定の病床数と、病床の必要量との差異が特に生じている区域。

②は、病床機能報告の機能別病床数。こちらも具体的には、令和7年7月1日付けの予定の病床数と、病床の必要量との差異が特に生じている区域。

③は、2025年に向けた対応方針の再検証対象医療機関について、検証中または検証未開始の医療機関がある区域。

④は、都道府県がその他支援の必要性があると考えた区域、でございます。

なお、国から都に対して、都道府県説明会のあとに、①と②の基準に関して該当する都内の区域案の提示がございました。

①の区域案としては、病床機能報告上の合計数値が病床の必要量を上回る2区域。②の区域案は、急性期病床について病床機能報告の数値が病床の必要量を上回る5区域。また、回復期病床について病床機能報告上の合計数値が、病床の必要量を下回る12区域。こちらを推進区域の候補として示されております。

ただし、今回の国の考え方は、医療機関の病床の実態を表していないとの指摘がございます病床機能報告の数値と、地域医療構想で2013年時点のデータをもとに推計され、その後数値の更新や内容の検証がなされていない病床の必要量について、特に乖離がある区域を候補としたものでございまして、両方の数値とも医療機関の実態が適切に表れている数値とは言えず、その比較だけで区域を選定するのは課題があると考えております。

そこで、推進区域に関する対応でございますが、都では、冒頭にご説明したとおり、2025年に向けて各医療機関の対応方針を尊重することを、全圏域で合



意済みであること、そして、これまでも地域医療構想の実現に向け、地域の実情に応じた機能分化や連携の推進を、都全体で取り組んできていることを踏まえ、全13構想区域を推進区域とすることが適切と考えまして、その案を国に報告をしております。

推進区域の設定は国が実施いたしますが、去る7月10日に、国の地域医療構想等に関するワーキンググループでは、都の報告したとおり、全13構想区域を推進区域とする案が、資料上で示されております。

なお、推進区域として今後設定された場合には、都道府県は調整会議での協議を経た上で、推進区域対応方針を策定することとなっております。

こちらは、参考資料2としてもお付けしておりますが、現在国が示しております様式例を添付しております。

この中では、区域としてのグランドデザインや現状及び課題、今後の対応方針等について記述することとなっております、内容については、今後調整会議の場でご相談させていただきたいと考えております。

ここまでの説明について、ご意見やご質問がございましたら頂戴できますと幸いです。

一旦、資料の説明を終わります。

○田口座長：ありがとうございました。

今の説明ですが、“2025年”の推進区域ということで、最終的な目標は2040年だと思うんですが、今回は一旦2025年までということです。2025年、その一年間の推進区域ということです。

その先に続くかどうかは、まだ分からないということですかね。

○立澤課長：このあとに資料等を含めてご説明を差し上げますが、“2040年を見据えた新しい地域医療構想”について、今国が検討会を開いております。そちらに、「2025年に向けた対応方針」をどのように関連付けていくのかは、まだ分からない状況です。

いずれにせよ、各圏域の課題をご議論いただいて、それを解消していくという考え方自体は変わっていないかと思えます。

詳細についてはまたご相談させていただきたいと思いますが、概念は同じだと思いつつも、個別にどういったものが変わっていくのかは、まだ我々も分からない状況です。

○田口座長：ありがとうございました。

何かご質問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、土谷先生、お願いいたします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

今の話は、現行の地域医療構想の話でした。田口座長もおっしゃったように、これはもう来年の話なんです。

来年までの話ですが、国は新たに、推進区域とモデル推進区域を設定していきたいということでした。

国は「推進区域として各都道府県で1個か2個示してくれ」ということですが、東京都としては「1個や2個やったところで、東京都全体の話にはならないです」ということで、「島しょも含めて全圏域を推進区域としてやっていきたい」ということでした。

そうすると、それなりのボリュームがある対応方針を、東京都はそれぞれの圏域でつくらなければいけないと思うんですが、それもいとわずに「全部やってやる」という話だと思います。

ですので、そのあたりのことを、皆さんは汲んでもらえればよろしいかと思えます。

○田口座長：ありがとうございました。

国からは、「2区域」などといったご提案があったとのこと説明でしたが、東京は、ご存じのとおり、今島しょは除いて話しますが、本土のほうは二次医療圏ごとの境目もなかなかはっきりしない中で、「こちらの医療圏に医療機関が多くて、病床がこちらが少し多いからどうするか」というような話ではないということで、全構想区域を推進区域とする、そして、少なくとも「推進する」という中に島しょ

の医療圏も入るということでやっていただける。そのようなご説明だったと思うんですが。

よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、引き続き、東京都から説明をお願いいたします。

○井床課長代理：引き続き、資料3-1の5ページからご説明をさせていただきます。

先ほどですが、現行の地域医療構想についてでございましたが、一方で、国は2025年より先の2040年ごろを見据え、新たな地域医療構想についての検討を、本年3月より開始しております。

こちらは、3月に行われた検討会資料の抜粋でございます。

現行の地域医療構想については、病床に主眼が置かれておりましたが、医療・介護の複合ニーズを抱えた高齢者人口の増大等に対応するため、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として、検討が進められているところでございます。

現在の検討状況でございますが、関係団体に対するヒアリングを実施し、そちらでの意見を踏まえ、6月の検討会で論点案が示されております。

今後のスケジュールは、夏から秋ごろまでに中間まとめ、年末にかけて最終まとめが予定されており、令和7年度にガイドラインの発出、8年度に各都道府県における新たな地域医療構想の検討・策定とされております。

なお、先ほどの関係団体のヒアリングについて、5月22日に、東京都も参考人として参加し、新たな地域医療構想策定に向けた意見を申し上げます。

東京都が申し上げた意見の具体的な内容について、こちらでご紹介させていただきます。

まず、令和4年度以降の調整会議におきまして、先生方にご議論いただいた内容を、患者の動向と医療・介護提供体制の2つの視点からまとめております。

患者動向に関しては、認知症の方や基礎疾患等を抱える高齢者がより一層増加し、また独居の方も増加する想定のもと、ニーズに対応できる医療・介護全体での体制構築の議論が必要ではないか。

また、医療・介護提供体制に関しては、既存のサービスを提供するための看護師やケアマネ等の人材確保も厳しい状況であり、将来に向けて医療・介護の人材確保の状況を踏まえた議論が必要ではないか。

と意見をいたしております。

次に、策定手続きに関して、新たな地域医療構想では、策定後も様々な状況変化を踏まえ、適宜考え方の見直しやデータの更新を図るとともに、都道府県の実情に応じた柔軟な対応を認めるべきではないか。

また、地域の現状を的確に捉え、自律的に今後の対応を判断できるよう、複数の指標を示すべきではないか。

など、こちらも意見をさせていただいております。

こちらの資料については、これまでご説明してきた現行の地域医療構想や新たな地域医療構想に関する動向を踏まえ、今後の調整会議の進め方に関する方向性の案をお示しするものでございます。

新たな地域医療構想は令和8年度に策定予定ですが、それまでに例年どおりのスケジュールであれば、今回を含め4回の調整会議を開催できると考えております。

そこで、先ほどご説明した推進区域の設定については、国の考えに基づき対応するものですが、そちらを地域の医療提供体制の現状把握や課題の確認等を行う機会と位置付けまして、新たな地域医療構想の策定に向けて、2040年を見据え必要となる機能分化や医療連携等についてしっかりと議論をさせていただき、新たな地域医療構想の策定に向け準備を進めていきたいと考えております。

ぜひ、皆様にはご協力をいただくと大変幸いです。

ここまでの説明について、ご意見やご質問がございましたら頂戴できますと幸いです。

一旦、資料の説明を終わります。

○田口座長：ありがとうございました。

9ページ目までご説明いただきましたが、ここままで何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

それでは、土谷先生、お願いいたします。

○土谷副会長：今の説明について、コメントをしたいと思います。

今の話は、次の地域医療構想を“新たな地域医療構想”と銘打って、国が検討会で話していることのご案内になります。

その中でのポイントは、東京都も国に意見をしたということです。資料3-1の7ページになりますが、国に申し上げたこととしては、一つは、人材が不足しているということです。

「東京は人材が多い」と全国的に思われていると思うんですが、そうではなくて、東京においても医療人材はすごく少ないんだということを訴えたということです。看護師も看護助手も足りないし、ケアマネジャーもいない。島しょにおかれましては、もっと深刻な話もあると思います。そういったことを申し上げたということです。

もう一つは、先ほども出ましたが、国は「1個か2個やってくれ」と言っていたところを、東京都は「全部やってやる」と言ったりしたわけです。

今までの地域医療構想は病床の話が主で、入院する人が減っていったら、「病院を畳んでいくか」あるいは「病床を減らしていくか」という話が出発点だったんですが、東京においてはまだ医療の需要が増えていきますので、すぐわないところが多々ありました。

ですので、新たな地域医療構想では、東京は東京独自にといいますか、「柔軟にやらせてほしい」と訴えたということです。

まとめますと、「人材は都内においても不足している」、そして「全国一律ではなくて、都道府県ごとに柔軟にやらせてくれ」と訴えたということです。

○田口座長：ありがとうございました。

スケジュールによりますと、“令和8年度”に新たな地域医療構想を検討して、“令和9年度”から開始になるということですね。

○立澤課長：そうですね。

今、国から示されているスケジュールはおっしゃったとおりです。

○田口座長：そうすると、先ほど、現行は2025年度までというお話でしたので、2026年度は空いてしまっています。

つながらない計画というのは、余り見たことがないんですが。

○立澤課長：まだ議論の段階ですが、「今の地域医療構想を2026年度まで一年延長するといいいのではないか」といった意見は、国の検討会でも出ていました。

ですので、多分そのような対応をされるのかもしれないですが、また国からの情報がありましたら、お伝えさせていただこうと思います。

○田口座長：ありがとうございました。

島しょ圏域ももちろんそうだと思いますが、東京も人材が不足しているということで、「人数が多いから足りているだろう」というのは決して違うということですよ。

○土谷副会長：医療人材は足りないということです。

○田口座長：介護のほうも厳しいということですね。

よろしいでしょうか。

それでは、引き続き、東京都から説明をお願いいたします。

○井床課長代理：引き続き、資料3-1の10ページからご説明をさせていただきます。

先ほど、新たな地域医療構想の策定に向けた準備等について申し上げたところでございますが、今回の調整会議では、地域の現状把握、課題確認として、地域医療連携の推進について意見交換をしていただきたいと思います。

なお、意見交換にあたり、参考資料を用意しております。

1点目は、下段の①に記載のとおり、前回の令和5年度第2回調整会議でご議論いただいた「圏域で不足している医療等に関するご意見」を、参考資料3としてまとめております。

参考資料3は、各圏域で様々なご意見をいただきましたが、特に高齢患者への

対応等に関するご意見と、人材不足に関するご意見を多くいただいております、資料中、該当部分に下線を引いてお示ししております。

資料3-1の10ページに戻させていただきます。

次に、下段の②の事前アンケートでございますが、今回の調整会議に先立ち、都内の病院に地域医療連携システムに関するアンケートを実施いたしました。

結果を参考資料4でまとめており、こちらの内容を簡単にご説明させていただきます。

1枚目と2枚目には、島しょ圏域ですと八丈病院さんだけが対象となりますので、八丈病院さんからいただいた回答をまとめております。

3枚目は、都全体の結果について取りまとめたものになります。

なお、こちらの3枚目の資料でございますが、アンケート集計後に「システム導入予定と回答したが、実際にシステムを導入した」とご連絡いただいた医療機関がございましたので、システム導入済みの件数が増えており、7月29日までの調整会議の資料と一部異なっておりますので、参考までにお伝えをさせていただきます。

資料3-1の11ページに戻させていただきますが、11ページ以降で、都の将来推計人口に関してお示しをしております。

11ページでは、都全体の人口推計をお示ししており、資料中の赤色の折れ線グラフで、医療・介護のニーズが高いと思われる80歳以上の人口割合が増加し続けていくこと、また青色の破線の折れ線グラフで、65歳以上の高齢者の単独世帯の割合も増加していること、これらが予想されているところでございます。

12ページから14ページまでは、島しょ全体と各島の人口推計を、15ページ以降は、参考までに、全圏域の人口推計をお示ししております。

以上に加えまして、島しょ特有の課題を把握するために、意見交換の論点を踏まえたアンケートについて、皆様にご協力をいただいたところでございます。回答を資料3-2でまとめておりますので、ご説明をさせていただきます。

「設問1」の「所在する各島において、複数疾患を有する高齢患者、社会的課題を有する患者などについて、島内の医療・介護・福祉等の関係者間で連携して対応するにあたり、課題をご教示ください」に対しては、「医療・介護の人材や資源の不足はありながらも、島ごとに小規模な関係性の中で十分な連携が取れてい

る」というご回答が多くありました。

一方で、島によっては、「患者の生活背景や病状等に関する情報共有が不十分」という意見もございました。また、「小規模であるがゆえに、個人情報やプライバシーの観点での苦勞があること」や、「独居高齢者の方への見守りや、島外の医療機関への移動手続きのフォローの問題」などの課題が挙がっております。

「設問2」の「現状の医療連携の際の連絡方法・手段について課題をご教示ください」に対しては、電話やファックスのほか、オンラインでのカンファレンスやシステムを活用した情報共有を実施されている島や、関係者が月一回集まる会議を実施している島がございました。

課題としては、情報がないまま本土から退院されたケースで、帰島後のサービス提供の遅れにつながってしまったケースや、緊急相談の際のドクターへの連絡が繋がらない場合があるといったケースなどが挙がっております。

「設問3」の「今後、医療・介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に関係者間で連携していくか、お考えがありましたらご教示ください」に対しましては、「既に人材不足に直面しており、関係者間の情報共有の強化のほか、職種ごとの実施可能な範囲の共有や、患者さんの割当てや関わる頻度について多職種で立案することが必要」などといったご意見をいただいたところでございます。

「設問4」の「その他、地域医療連携の推進について、ご意見がありましたらご教示ください」に対しましては、人材不足に対する島外からの派遣や補完に関するご意見や、受診患者向けの宿泊施設を併設している医療機関など、島しょ医療に理解や協力をいただける医療機関の情報を求める意見などがございました。

資料3-1の10ページに戻りますが、こうした参考資料をもとに、意見交換の論点を2点まとめております。

10ページの上段に記載のとおり、1点目が「複数疾患を有する高齢患者、社会的課題を有する患者などの受入れ等に当たり、医療・介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に関係者間で連携するか」、また、2点目が「現状の医療連携の際の連絡方法・手段について課題があるか」でございます。

こちらの2点について、皆様には、事前のアンケートの回答等を踏まえ、島ごとの課題についてのご意見をいただければと考えております。ぜひ活発なご意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願いたします。



説明は以上となります。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、ここからはほぼフリートーキングという形で意見交換ができればと思います。

事前にアンケートを行って、その設問にお答えいただく中で、複数疾患を有する高齢者等の受入れにあたり、どう連携するかと、それから医療連携の際の課題は何かというようなことについて、意見交換ができればと思います。

それでは、土谷先生、お願いいたします。

○土谷副会長：将来推計人口については、どの島も人口が減ってしまうのは分かっています。これまでもそうだったと思いますが、医療人材が減っていくのは目に見えていて、それではどうするかというと、効率的に医療や介護を提供していきましょうという話になります。

では、どうやって効率化していくのかというと、一つは医療情報、介護情報を効率よく、スピードが求められるわけですから、病状が深刻化する前に情報を共有しておきましょうという話になるのかと思います。

それが医療DXだと言っていますが、ただICTツールを使えばいいかというと、必ずしもそういうわけでもないと思うんです。

今まで、それぞれの島の中でいろいろな取組みをされていたと思いますので、それを既存のものでいいのか、あるいはさらに推し進めていかなければいけないのかといったところを、お話しいただければと思います。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、まずは分かりやすいところで、興味深いといえますか、将来推計人口のグラフを見比べてみると、島しょでまとめてグラフにさせていただいていますが、個別の島で見ると決して同じ形ではないなと思います。

例えば、大島町さんや新島村さんは割と平均に近いような、同じような形をしているかと思うんです。

ただ、例えば、御蔵島さんですが、80歳以上が結構減るような形に見えるん

ですが、御蔵島村の徳山さん、こういうふうな形になるというような要因という  
か、何かお分かりのことはございますか。

○徳山（御蔵島村 総務課長）：要因というか、人口が少ないので、年齢で分ける  
と数の変動が大きくなるということではないかと捉えています。

○田口座長：ありがとうございました。

○土谷副会長：80歳以上が8人とか14人ですと、人数というよりも「誰だろ  
う？」という感じになりますね。

○田口座長：青ヶ島村さんも特徴的な形をしていますが、そのようなことなんで  
しょうか。今はむしろ、高齢者が結構少ないようにも見えるんですが。

青ヶ島村の栗原先生、お願いいたします。

○栗原（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 医師）：ご指摘のとおり、人口のN  
数が少ないこともありまして、そういった形になっているというのがありますし、  
事前のアンケートでもございましたように、やはり島内に介護施設等がないので、  
ある一定の介護レベルの人は島外に出るといったことも、一つの要因になってい  
る可能性もあると感じております。

○田口座長：ありがとうございました。

ほかには、小笠原村さんが島しょの平均的な形とは少し異なっていると思うん  
です。

高齢化率とか、伊豆諸島とは違うところがもともとあると思うんですが、この  
辺について、何か分析等がありますでしょうか。

小笠原村の鶴田さん、お願いいたします。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：小笠原の場合は、日本に復帰してまだ55年ほど  
といったこともあって、その頃に復興に携わった人たちが今ようやく70歳を超

えたという状況です。そういった方が徐々に医療の現場でも、高齢の方のご病気といったものが少し増えてきたのかなと、日々感じているところです。

こういった方が長らく島に住まわっていて、先ほどの青ヶ島さんと同じように、うちも、介護の施設、医療老人ホームはございますが、数に限りがありますので、病気を持った方が外に出ざるを得ない場合もございます。

あとは、ここには都立高校まではございますが、その先の進学とかで、ご家族で本土に帰られてしまうといったことの人口の変動はいろいろあるかと思っています。

○田口座長：小笠原さんの場合は、父島、母島で「2島1村」といいますか、それぞれ規模が違う島だと思うんですが、その辺でも何か違いはございますか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：合わせると資料の表になりますが、母島のほうがより規模が小さくて、父島が約2000人、母島が約500人の島ですので、高齢独居の方が目立つのは、実は母島です。

逆に、母島には中学校までしかありません。都立高校は父島に来なければ通えませんので、父島に出るぐらいなら本土へ行くのも同じという考え方もあるでしょうし、そういったことで人口の出入りは多いときは多いです。

あとは、住宅事情といったことも関係しているかと思っています。

○田口座長：住宅事情というのは、どのようなことでしょうか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：都営住宅といった集合住宅が多いんですが、先ほど言ったとおり、日本に復帰してインフラを整備し始めてから50年近くたっています。そういったことで、今建替えの計画もあったりして、新しいところになかなか住めないといえますか、募集がなかったり、アパートの数が少ないといったことです。

○田口座長：ありがとうございました。

住宅事情というのは、やはり島しょで共通の課題でしょうかね。

例えば、大島町さんはいかがですか。

大島町の高橋さん、お願いいたします。

○高橋（大島町 福祉けんこう課課長）：大島町の住宅事情にはいろいろと課題があります。

「大島に移住したい」という話もあるんですが、住宅がないんです。いわゆる空き家対策とかをやっているんですけど、空き家はあるんですが、そこをなかなか貸してくれないという事情もありまして、なかなか移住者を受け入れられない、住居が見つからないというようなケースが、この頃多く見られるようになってきています。

○田口座長：貸してくれないということについてですが。

西多摩のほうの村で、こう言うと名指ししたのと同じになってしまいますが、「もう住んでいないんだけど、年に一回は帰ってくるから、ほかの人には貸せないよ」というような、別荘みたいに使っているような話を聞いたことがあるんです。そういうようなことでしょうかね。

○高橋（大島町 福祉けんこう課課長）：ご両親が亡くなってもそのまま荷物が置いてあったりして、それを片付けないといけないというような課題があって、なかなか家を貸してくれるケースは少ないです。

○田口座長：ありがとうございました。

今、家の話になっていますが、空き家の問題というのは、三宅村さんでも私は聞いたことがあるように思うんです。例えば、若い方が移住をする、Uターン、Iターンをするにあたっての住宅事情とかですが。

三宅村さんの音声がこちらに届かないようですので、それでは、人口の関係の話はこの辺で終わりにします。

続いて、アンケートについての話を進めていきたいと思います。

資料3-2の「設問1」で、最初の大島町さんですが。

大島医療センターさんから、「独居者の支援や家族関係の希薄な方の支援を、早

い段階で把握しておけないか」という課題をご教示いただいているのですが、これについてももう少し詳しくご説明していただいてもよろしいでしょうか。

○轟（大島医療センター 看護師長）：独居で家族関係も希薄で住んでおられるという方が意外にいます。

ある日突然、遠くにいる家族が連絡をしてきて、倒れているところを発見されて運ばれてくるというケースがあったりとか、どこの人かが分からないが、救急要請をしてくれて運ばれてくるというケースが多々あります。

そういった場合、町役場さんも苦慮されていると思うんですが、医療施設の中で、患者の医療行為と並行して身寄りを探すこともやっているのが実情で、そういう面では、そもそも独居の方を洗いざらい把握しておけないかなと素直に思っ、この意見を出させてもらいました。

○田口座長：緊急時にそういうことがすぐに分からなくて、結局、医療機関で把握するのも結構労力がかかってというようなことですかね。

○轟（大島医療センター 看護師長）：そうですね。何の病気があるのかも含めて分からないということが多くあります。

ですので、早い段階から、町役場でも地域包括支援センターでもいいので、支援というか、情報を持っているというのが確立されれば、小さな島ですのでごくスムーズになるのではないかと感じています。

○田口座長：土谷先生、どうぞ。

○土谷副会長：例えば、「災害時要配慮者」といったリスト化がされていると思うんですが、やはり「それは個人情報だ」ということで、共有はできないのでしょうか。

○轟（大島医療センター 看護師長）：挙がっている人たちについては、共有を役場と連携してやっていますが、いつから大島に住んでいるのかが分からないとい

うような方もいるのが実情です。

埋もれているといいますか、普通に暮らしていたのが突然ということで、情報のない方が外から来られていて、住所も大島にはなかったという例もありますので、そういうことが起きないようにシステムはないかなと、常々考えています。

都内だとそういう方はたくさんいるので把握しきれないと思いますが、島ですので、うまい具合にご近所さん同士のネットワークを使いながら、どこかで情報が把握できるシステムができて、機能したらいいなと思っています。

○田口座長：ありがとうございました。

○土谷副会長：大島町の高橋さんは、いかがでしょうか。

○高橋（大島町 福祉けんこう課課長）：今の医療センターの看護師の話ですが、確かに、病院に担ぎ込まれたが何の情報もなく困ったというときは、町のほうに電話が来ます。

町でもいろいろとその方の情報を調べますが、「島内にも島外にも身内がいなくて、東京の病院に救急でヘリで運ぶ」場合には、町の職員が同行して広尾病院等についていくというケースは、年に数回あります。

つい最近も、倒れていた方がいまして、医療センターに救急搬送をしたら、その方は国保にも加入していなくて、大島に住所もないといったこともありました。

こういったケースは、大島に限らずあるのではないかと思うんですが、いわゆる島外者、島外から来た方々がそういったケースになると思います。

○土谷副会長：そういった方の把握は、やはり限界があるんですかね。

把握することもそうですし、連携することも難しいでしょうか。

○高橋（大島町 福祉けんこう課課長）：やり方はあると思うんですが、今後どういった方法でやればいいのかについては検討したいと思います。

ただ、独居の方を把握するというのは、「災害時要配慮者」であれば把握できるんですが、少し難しい点があるかなと思います。

○田口座長：ありがとうございました。

やはり規模の問題があるかと思うんですが、利島さんからは「綿密な連携が図られている」とのご回答をいただいています。

利島村の長井さん、今の大島さんのようなことは余りないのでしょうか。

○長井（利島村〔榎本住民課課長 代理〕）：利島村の場合は、船から降りてきた時点で駐在さんにもご協力をいただいて、皆さんで見いただいていますので、「島に住所がなく、いつの間にか島にいた」みたいなことは、ほぼあり得ないと言ってよいかと思います。

住んでいらっしゃる方に関しましては、人数も少ないところですので、社会福祉協議会、診療所や役場も含めて、関係各所と定期的に会議を行ったりして、情報を共有するように努めている状態です。

○田口座長：ありがとうございました。

医療機関としては当然、先にそういうことを知っておければというのがあると思うんですが、一方で、個人情報の問題といったあたりの課題もあるかと思えます。

青ヶ島診療所さんの回答には「連携にあたり課題は見受けられない」、青ヶ島村さんの回答には「住民のプライベートな部分に関わりを持つことは難しいことがある」と書いていただいているんですが、青ヶ島村の栗原先生、その辺についてご説明いただいてもよろしいでしょうか。

○栗原（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 医師）：青ヶ島村は、ご存じのように、日本で一番人口の少ない村で、歩いていて普段と違う人がいればすぐに分かるというような環境がございます。

ですので、社会福祉協議会等との連携、役場、住民との連携もスムーズに取れているような小さいコミュニティで、自助・共助があるのがメリットだと思います。

一方で、個人情報保護というふうな観点から、患者様であったり、患者さんと

地域住民との区別というのはかなり難しいので、プライベートで医療情報、介護情報等をばらしてしまわないようにといった難しさが、職員の中から挙がっておりますので書かせていただいております。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、次に「設問2」へ移ります。「現状の医療連携の際の連絡方法・手段について課題をご教示ください」という質問でしたが、八丈町の木村先生、ここに書いてあるご回答について、ご説明をいただければと思います。

○木村（八丈町立八丈病院 院長）：病院の中に「MSW（医療ソーシャルワーカー）」が1名おまして、その方を通じて島外の医療機関と情報交換をしていくというのが標準的なやり方です。

ただ、対象者が多いと、一人一人こなしていくと時間がかかりますので、転院や、島の中での在宅支援、在宅復帰支援の話を進めるのは非常に時間がかかってしまうという印象はあります。

そのようなことを書かせていただいたと思います。

○田口座長：ありがとうございます。やはりそこも、人材というところに関わってくるんですね。

次の「設問3」にも関わるんですが、いわゆるDXを活用して連携を図っている、5Gですか、そういうようなことがあるかと思うんですが、その辺を通しての課題というのを、八丈さんはアンケートでご回答いただいていたと思うんですが。

改めて、DXを活用した連携の課題というのはございますか？

○木村（八丈町立八丈病院 院長）：DXの活用はほとんどできていないです。

ですので、「活用ができればいいと思いますが、その運用だったり、それに関わる業務負担が過度にならないかということが懸念される」ということを書かせていただきました。



○田口座長：広尾病院さんと5Gで連携することを行われていると思うんですが、その辺での課題などはございますか。

○木村（八丈町立八丈病院 院長）：内容としては高度な診療ができると感じているんですが、やはり双方の医師を同じ時間に、スケジュールを合わせて行うという点で、患者さんの人数を余りこなせないというのは感じています。

時間をどうにかつければ、もっと件数を増やせると思うんですが、お互いの医療者のスケジュールを合わせるというのはなかなか難しいなと思ひまして、1年半ほどやらせていただいておりますが、なかなか件数が増えていかないということを感じています。

技術的には非常に素晴らしいと思ひますし、特に、島の患者さんが、今心臓のエコーをやらせていただいているんですが、「上京して精査しなければいけないか」という判断がここでできる」というのは大きなメリットだと思ひています。

先日も、私は「上京して精密検査をしたほうがいいのではないか」と感じていましたが、実際に心臓の超音波を診ていただいて、「この状態であれば、島で様子を見られますよ」というご意見をいただいて、その患者さんの上京する負担というのがなくて、非常によかったと思ひました。

○土谷副会長：八丈病院は、電子カルテで運用されているのでしょうか。

○木村（八丈町立八丈病院 院長）：はい、しております。

○田口座長：ありがとうございました。

やはり島しょ部では上京するということが、経済的にも時間的にも負担になるので、その辺が解決されるとなると、連携のメリットがより出てくるということだと思います。

一方で、本土のドクターと島のドクターが時間を合わせる、顔を合わせるというのは、実は難しかったりするということで、なかなか件数も増やせないというところが課題ということでした。

これは、八丈さんでなくても、今後島しょ地域でDXの連携などを進めるにあ

たっては、やはり課題になるのかなと思います。

例えば、診療情報を連携して、患者情報をいろいろと見られるようにすることが、島しょ地域ではずっと課題になっているかと思うんですが、特に診療所の先生方で、いいことや悪いことなど、何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

御蔵島村の先生も小笠原村の先生もご欠席とのことですので、青ヶ島の栗原先生、いかがでしょうか。

○栗原（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 医師）：私は、昨年度は御蔵におりまして、その前は父島でというように、各地の島の診療所で勤務しております。

島しょ部のほうは幸い、広尾病院さんに基幹病院となっただき、様々な患者様について、緊急から専門的な診療までご対応いただいているので、こちらから情報を見に行くような形の活用法は、非常に多くなってくるかと思います。

ですので、情報をDXでいただけるということは、患者様の定期フォローの計画だとかも容易になるかと思います。

意見書でも、しっかりと広尾病院の先生から返信をいただいているので、情報共有を小まめにできているところでもありますので、一つのオプションとして有用かなと、個人的には感じますが、それが導入されることで劇的に変わるかというのと、どうなんだろうと、余り想像がつかないです。

○田口座長：ありがとうございました。

今、広尾病院のお話が出ましたが、島しょ地域との医療連携にあたっての課題や展望などについて、どなたかお話しいただけますでしょうか。

広尾病院の井石（化）先生、どうぞ。

○井石（都立広尾病院 副院長）：連絡やその後のシェアに関しては、例えば、DXや画像の相談というのは、うちの病院は24時間常に誰かがいるので、来る分には特に問題はないと思うんです。

ただ、こちらからいろいろなことを聞くときに少し困るというか、例えば、休日とかで相談をするときにどうしたらいいのかなと。

医療と関係があるのかはちょっと分からないですが、意識障害になってしまっ

ていた患者さんが認知症で、病院からどこかに行ってしまうようになってしまっ  
て、どうにかならないかなと。そんなことの連絡はどうしたらいいのか、どこへ  
相談したらいいのか分からないということがありました。

こちらは、「24時間常に誰かがいる」という体制は取れるんですが、島の先生  
方あるいは役場の方々が詰められないのが、ちょっとどうしたらいいのかなどい  
うのはあります。

気になったのは、そんなところですよ。

○田口座長：ありがとうございました。

「島の診療所に24時間連絡が取れる」というのはなかなか難しいところがあ  
ると思うんですが。

島のほうから、広尾病院さんに何かご希望とかはございますか。ここはそうい  
う場ではないかもしれませんが、いかがでしょうか。

時間がもう来ておりますが、何か連携について、特に、いろいろと難しい状況  
を要する方を、島内それから島外と連携して対応するにあたってといったことで、  
例えば島に対してこういう支援があればとかいうことでもいいんですが、言っ  
ておきたいという方はいらっしゃいますか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：医療情報については、時間的制約などはあるかもしれませんが、  
随分進んでいるかなと思います。

それよりもやはり、社会的な背景や家族構成が分からないとか、そういう医療  
以外の情報は、高齢者ばかりだとは思いますが、今後そういった情報も非常に  
重要になるのかと思います。

つまり、その後も生きていくわけで、生活をどうするかという課題が多い  
ので、そのあたりの連携がこれからの課題かと思いました。

それぞれの島でそういった情報をどういうふうに共有していくのか、行政とも  
医療機関とも密にやっっていかなければいけないかなと思いますので、そのあたり  
を進めていただければと思います。

○田口座長：ありがとうございました。

座長の不手際で議論が散漫になってしまったかもしれませんが、いろいろなお話がいただけたと思います。

時間が来ておりますので、本日のディスカッションはここまでということでしょうか。

また、次回の調整会議でもいろいろとご意見をいただければと思います。

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。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、ここからはほぼフリートークという形で意見交換ができればと思います。

事前にアンケートを行って、その設問にお答えいただく中で、複数疾患を有する高齢者等の受入れにあたり、どう連携するかと、それから医療連携の際の課題は何かというようなことについて、意見交換ができればと思います。

それでは、土谷先生、お願いいたします。

○土谷副会長：将来推計人口については、どの島も人口が減ってしまうのは分かっています。これまでもそうだったと思いますが、医療人材が減っていくのは目に見えていて、それではどうするかというと、効率的に医療や介護を提供していきましょうという話になります。

では、どうやって効率化していくのかというと、一つは医療情報、介護情報を効率よく、スピードが求められるわけですから、病状が深刻化する前に情報を共有しておきましょうという話になるのかと思います。それが医療DXだと言っていますが、ただICTツールを使えばいいかということと必ずしもそういうわけでも

ないと思うんです。

今まで、それぞれの島の中でいろいろな取組みをされていたと思いますので、それを既存のものでいいのか、あるいはさらに推し進めていかなければいけないのかといったところをお話しいただければと思います。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、まずは分かりやすいところで、興味深いといえますか、将来推計人口のグラフを見比べてみると、島しょでまとめてグラフにいただいています。個別の島で見ると決して同じ形ではないなというふうに思います。

例えば、大島町さんや新島村さんは割と平均に近いような、同じような形をしているかと思うんです。

ただ、例えば、御蔵島さんですが、80歳以上が結構減るような形に見えるんですが、御蔵島村の徳山さん、こういうふうな形になるというような要因というか、何かお分かりのことはございますか。

○徳山（御蔵島村 総務課長）：要因というか、人口が少ないので、年齢で分けると数の変動が大きくなるということではないかと捉えています。

○田口座長：ありがとうございました。

○土谷副会長：80歳以上が8人とか14人ですと、人数というよりも「誰だろう？」という感じになりますね。

○田口座長：青ヶ島村さんも特徴的な形をしていますが、そのようなことなんでしょうか？ 今はむしろ、高齢者が結構少ないようにも見えるんですが。

青ヶ島村の栗原先生、お願いいたします。

○栗原（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 医師）：ご指摘のとおり、人口が少ないこともありまして、そういった形になっているというのもありますし、事前のアンケートでもございましたように、やはり島内に介護施設等がないので、あ

る一定の介護レベルの人は島外に出るといったことも一つの要因になっている可能性もあると感じております。

○田口座長：ありがとうございました。

ほかには、小笠原村さんが島しょの平均的な形とは少し異なっていると思うんです。

高齢化率とか、伊豆諸島とは違うところがもともとあると思うんですが、この辺について、何か分析等がありますでしょうか。

小笠原村の鶴田さん、お願いいたします。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：小笠原の場合は、日本に復帰してまだ55年ほどといったこともあって、その頃に復興に携わった人たちが今ようやく70歳を超えたという状況です。そういった方が徐々に医療の現場でも、高齢の方のご病気といったものが少し増えてきたのかなど、日々感じているところです。

こういった方が長らく島に住まわっていて、先ほどの青ヶ島さんと同じように、うちも、介護の施設、医療老人ホームはございますが、数に限りがありますので、病気を持った方が外に出ざるを得ない場合もございます。

あとは、ここには都立高校まではございますが、その先の進学で、ご家族で本土に帰られてしまうといったことの人口の変動はいろいろあるかと思っています。

○田口座長：小笠原さんの場合は、父島、母島で「2島1村」といいますか、それぞれ規模が違う島だと思うんですが、その辺でも何か違いはございますか。

○鶴田（小笠原村 医療課長）：合わせると資料の表になりますが、母島のほうがより規模が小さくて、父島が約2000人、母島が約500人の島ですので、高齢独居の方が目立つのは、実は母島です。

逆に、母島には中学校までしかありません。都立高校は父島に来なければ通えませんので、父島に出るぐらいなら本土へ行くのも同じという考え方もあるでしょうし、そういったことで人口の出入りは多いときは多いです。

あとは、住宅事情といったことも関係しているかと思っています。

○田口座長：住宅事情というのは、どのようなことでしょうか？

○鶴田（小笠原村 医療課長）：都営住宅といった集合住宅が多いんですが、先ほど言ったとおり、日本に復帰してインフラを整備し始めてから50年近くたっています。そういったことで、今建替えの計画もあったりして新しいところになかなか住めないといえますか、募集がなかったり、アパートの数が少ないといったことです。

○田口座長：ありがとうございました。

住宅事情というのは、やはり島しょで共通の課題でしょうかね。

例えば、大島町さんはいかがですか？

大島町の高橋さん、お願いいたします。

○高橋（大島町 福祉けんこう課課長）：大島町の住宅事情にはいろいろと課題があります。

「大島に移住したい」という話もあるんですが、住宅がないんです。いわゆる空き家対策とかをやっているんですけど、空き家はあるんですが、そこをなかなか貸してくれないという事情もありまして、なかなか移住者を受け入れられない、住居が見つからないというようなケースがこの頃多く見られるようになってきています。

○田口座長：貸してくれないということについてですが。

西多摩のほうの村で、こう言うと名指ししたのと同じになってしまいますが、「もう住んでいないんだけど、年に一回は帰ってくるからほかの人には貸せないよ」というような、別荘みたいに使っているような話を聞いたことあるんです。そういうようなことでしょうかね？

○高橋（大島町 福祉けんこう課課長）：ご両親が亡くなってもそのまま荷物が置

いてあったりして、それを片付けないといけないというような課題があって、なかなか家を貸してくれるケースは少ないです。

○田口座長：ありがとうございました。

今、家の話になっていますが、空き家の問題というのは、三宅村さんでも私は聞いたことがあるように思うんです。例えば、若い方が移住をする、Uターン、Iターンをするにあたっての住宅事情とかですが。

三宅村さんの音声がこちらに届かないようですので、それでは、人口の関係の話はこの辺で終わりにします。

続いて、アンケートについての話を進めていきたいと思います。

資料3-2の「設問1」で、最初の大島町さんですが。

大島医療センターさんから、「独居者の支援や家族関係の希薄な方の支援を早い段階で把握しておけないか」という課題をご教示いただいているのですが、これについてももう少し詳しくご説明していただいてもよろしいでしょうか。

○轟（大島医療センター 看護師長）：独居で家族関係も希薄で住んでおられるという方が意外にいます。ある日突然、遠くにいる家族が連絡をしてきて、倒れているところを発見されて運ばれてくるというケースがあったりとか、どこの人かが分からないが、救急要請をしてくれて運ばれてくるというケースが多々あります。

そういった場合、多分町役場さんも苦慮されていると思うんですが、医療施設の中で、患者の医療行為と並行して身寄りを探すこともやっているのが実情で、そういう面では、そもそも独居の方を洗いざらい把握しておけないかなと素直に思って、この意見を出させてもらいました。

○田口座長：緊急時にそういうことがすぐに分からなくて、結局、医療機関で把握するのも結構労力がかかってというようなことですかね。

○轟（大島医療センター 看護師長）：そうですね。何の病気があるのかも含めて分からないということが多くあります。



ですので、早い段階から、町役場でも地域包括支援センターでもいいので、支援というか、情報を持っているというのが確立されれば、小さな島ですのでごくスムーズになるのではないかと感じています。

○田口座長：土谷先生、どうぞ。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

例えば、「災害時要配慮者」といったリスト化がされていると思うんですが、やはり「それは個人情報だ」ということで、共有はできないのでしょうか？

○轟（大島医療センター 看護師長）：挙がっている人たちについては、共有を役場と連携してやっていますが、いつから大島に住んでいるのかが分からないというような方もいるのが実情です。

埋もれているといいますか、普通に暮らしていたのが突然ということで、情報のない方が外から来られていて、住所も大島にはなかったという例もありますので、そういうことが起きないようにシステムはないかなと常々考えています。

都内だとそういう方はたくさんいるので把握しきれないと思いますが、島ですので、うまい具合にご近所さん同士のネットワークを使いながら、どこかで情報が把握できるシステムができて、機能したらいいなと思っています。

○田口座長：ありがとうございました。

○土谷副会長：大島町の高橋さんは、いかがでしょうか。

○高橋（大島町 福祉けんこう課課長）：今の医療センターの看護師の話ですが、確かに、病院に担ぎ込まれたが何の情報もなく困ったというときは、町のほうに電話が来ます。

町でもいろいろとその方の情報を調べますが、「島内にも島外にも身内がいなくて、東京の病院に救急でヘリで運ぶ」場合には、町の職員が同行して広尾病院等についていくというケースは年に数回あります。

つい最近も、倒れていた方がいまして医療センターに救急搬送をしたら、その方は国保に加入していなくて、大島に住所もないといったこともありました。こういったケースは、大島に限らずあるのではないかと思うんですが、いわゆる島外者、島外から来た方々がそういったケースになると思います。

○土谷副会長：そういった方の把握は、やはり限界があるんですかね。

把握することもそうですし、連携することも難しいでしょうか？

○高橋（大島町 福祉けんこう課課長）：やり方はあると思うんですが、今後どういった方法でやればいいのかについては検討したいと思います。

ただ、独居の方を把握するというのは、「災害時要配慮者」であれば把握できるんですが、少し難しい点があるかなと思います。

○田口座長：ありがとうございました。

やはり規模の問題があるかと思うんですが、利島さんからは「綿密な連携が図られている」とのご回答をいただいています。

利島村の長井さん、今の利島さんのようなことは余りないのでしょうか？

○長井（利島村〔榎本住民課課長 代理〕）：利島村の場合は、船から降りてきた時点で駐在さんにもご協力をいただいて、皆さんで見いただいていますので、「島に住所がなく、いつの間にか島にいた」みたいなことは、ほぼあり得ないと言ってよいかと思います。

住んでいらっしゃる方に関しましては、人数も少ないところですので、社会福祉協議会、診療所や役場も含めて、関係各所と定期的に会議を行ったりして、情報を共有するように努めている状態です。

○田口座長：ありがとうございました。

医療機関としては当然、先にそういうことを知っておければというのがあると思うんですが、一方で、個人情報の問題といったあたりの課題もあるかと思います。

青ヶ島診療所さんの回答には「連携にあたり課題は見受けられない」、青ヶ島村さんの回答には「住民のプライベートな部分にかかわりを持つことは難しいことがある」と書いていただいているんですが、青ヶ島村の栗原先生、その辺についてご説明いただいてもよろしいでしょうか。

○栗原（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 医師）：青ヶ島村はご存じのように日本で一番人口の少ない村で、歩いていて普段と違う人がいればすぐに分かるというような環境がございます。

ですので、社会福祉協議会等との連携、役場、住民との連携もスムーズに取れているような小さいコミュニティーで、自助・共助があるのがメリットだと思います。

一方で、個人情報保護というふうな観点から、患者様であったり、患者さんと地域住民との区別というのはかなり難しいので、プライベートで医療情報、介護情報等をばらしてしまわないようにといった難しさが、職員の中から挙がっておりますので書かせていただいております。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、次に「設問2」へ移ります。「現状の医療連携の際の連絡方法・手段について課題をご教示ください」という質問でしたが、八丈町の木村先生、ここに書いてあるご回答について、ご説明をいただければと思います。

○木村（八丈町立八丈病院 院長）：病院の中に「MSW（医療ソーシャルワーカー）」が1名おりまして、その方を通じて島外の医療機関と情報交換をしていくというのが標準的なやり方です。

ただ、対象者が多いと、一人一人こなしていくと時間がかかりますので、転院や、島の中での在宅支援、在宅復帰支援の話を進めるのは非常に時間がかかってしまうという印象はあります。

そのようなことを書かせていただいたと思います。

○田口座長：ありがとうございます。やはりそこも、人材というところに関わっ

てくるんですかね。

次の「設問3」にも関わるんですが、いわゆるDXを活用して連携を図っている、5Gですか、そういうようなことがあるかと思うんですが、その辺を通しての課題というのを、八丈さんはアンケートでご回答いただいていたと思うんですが。

改めて、DXを活用した連携の課題というのはございますか？

○木村（八丈町立八丈病院 院長）：DXの活用はほとんどできていないです。

ですので、「活用ができればいいと思いますが、その運用だったり、それに関わる業務負担が過度にならないかということが懸念される」ということを書かせていただきました。

○田口座長：広尾病院さんと5Gで連携することを行われていると思うんですが、その辺での課題などはございますか。

○木村（八丈町立八丈病院 院長）：内容としては高度な診療ができると感じているんですが、やはり双方の医師を同じ時間に、スケジュールを合わせて行うという点で、患者さんの人数を余りこなせないというのは感じています。

時間をどうにかつければ、もっと件数を増やせるとは思うんですが、お互いの医療者のスケジュールを合わせるというのはなかなか難しいなと思ひまして、1年半ほどやらせていただいています、なかなか件数が増えていかないということを感じています。

技術的には非常にすばらしいと思いますし、特に、島の患者さんが、今心臓のエコーをやらせていただいているんですが、「上京して精査しなければいけないかという判断がここでできる」というのは大きなメリットだと思っています。

先日も、私は「上京して精密検査をしたほうがいいのではないかと」感じていましたが、実際に心臓の超音波を診ていただいて、「この状態であれば、島で様子を見られますよ」というご意見をいただいて、その患者さんの上京する負担というのがなくて、非常によかったと思いました。

○土谷副会長：八丈病院は、電子カルテで運用されているのでしょうか？

○木村（八丈町立八丈病院 院長）：はい、しております。

○田口座長：ありがとうございました。

やはり島しょ部では上京するということが、経済的にも時間的にも負担になるので、その辺が解決されるとなると、連携のメリットがより出てくるということだと思います。

一方で、本土のドクターと島のドクターが時間を合わせる、顔を合わせるというのは実は難しかったりするということで、なかなか件数も増やせないというところが課題ということでした。

これは、八丈さんでなくても、今後島しょ地域でDXの連携などを進めるにあたっては、やはり課題になるのかなと思います。

例えば、診療情報を連携して、患者情報をいろいろと見られるようにすることが、島しょ地域ではずっと課題になっているかと思うんですが、特に診療所の先生方で、いいことや悪いことなど、何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

御蔵島村の先生も小笠原村の先生もご欠席とのことですので、青ヶ島の栗原先生、いかがでしょうか。

○栗原（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 医師）：私は、昨年度は御蔵におりまして、その前は父島でというように、各地の島の診療所で勤務しております。

島しょ部のほうは幸い、広尾病院さんに基幹病院となっただき、様々な患者様について、緊急から専門的な高診までいただいているので、こちらから情報を見に行くような形の活用法は非常に多くなっていくかと思っています。

ですので、情報をDXでいただけるということは、患者様の定期フォローの計画だとかも容易になるかと思っています。

意見書でも、しっかりと広尾病院の先生から返信をいただいているので、情報共有を小まめにできているところでもありますので、一つのオプションとして有用かなと個人的には感じますが、それが導入されることで劇的に変わるかという点、どうなんだろうと、余り想像がつかないです。

○田口座長：ありがとうございました。

今、広尾病院のお話が出ましたが、島しょ地域との医療連携にあたっての課題や展望などについて、どなたかお話しいただけますでしょうか。

広尾病院の井石（化）先生、どうぞ。

○井石（都立広尾病院 副院長）：連絡やその後のシェアに関しては、例えば、DXや画像の相談というのは、多分うちの病院は24時間常に誰かがいるので、来る分には特に問題はないと思うんです。

ただ、こちらからいろいろなことを聞くときに少し困るというか、例えば、休日とかで相談をするときにどうしたらいいのかなど。

医療と関係があるのかはちょっと分からないですが、意識障害になってしまっていた患者さんの、旦那さんが認知症で、病院からどこかに行ってしまうようになってしまって、どうにかならないかなど。そんなことの連絡はどうしたらいいのか、どこへ相談したらいいのか分からないということがありました。

こちらは、「24時間常に誰かがいる」という体制は取れるんですが、島の先生方あるいは役場の方々が詰められないのが、ちょっとどうしたらいいのかなというのがあります。気になったのは、そんなところです。

○田口座長：ありがとうございました。

「島の診療所に24時間連絡が取れる」というのはなかなか難しいところがあると思うんですが。

島のほうから、広尾病院さんに何かご希望とかはございますか。ここはそういう場ではないかもしれませんが、いかがでしょうか。

時間がもう来ておりますが、何か連携について、特に、いろいろと難しい状況を要する方を、島内それから島外と連携して対応するにあたってといったことで、例えば島に対してこういう支援があればとかいうことでもいいんですが、言っておきたいという方はいらっしゃいますか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

医療情報については、時間的制約などはあるかもしれませんが、随分進んでいるかなと思います。それよりもやはり、社会的な背景や家族構成が分からないとか、そういう医療以外の情報は、高齢者ばかりだと思うんですが、今後そういった情報も非常に重要になるのかなと思います。

つまり、その後も生きていくわけで、生活をどうするかという課題が多いので、そのあたりの連携がこれからの課題かと思いました。

それぞれの島でそういった情報をどういうふうに共有していくのか、多分行政とも医療機関とも密にやっていたらいけないかなと思いますので、そのあたりを進めていただければと思います。

○田口座長：ありがとうございました。

座長の不手際で議論が散漫になってしまったかもしれないですが、いろいろなお話がいただけたと思います。

時間が来ておりますので、本日のディスカッションはここまでということでしょうか。

また、次回の調整会議でもいろいろとご意見をいただければと思います。

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。

## 4. 閉 会

○立澤課長：皆様、本日は様々なご議論をいただき、また島特有の課題につきましてもいろいろとご教示いただきまして、ありがとうございました。今後の参考にさせていただきたいと考えております。

最後に、事務連絡がございます。

本日会議で扱いました議事の内容あるいはWeb会議の運営方法等でも結構ですので、追加でのご意見やご質問がある場合には、事前に送付しております「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただきまして、東京都医師会あてに会議終了後、1週間ぐらいをめぐりご提出いただければと思

ます。

また、次回の調整会議に向けまして、話し合いたいテーマ、共有したいテーマなどがご意見としてございましたら、ぜひ事務局までお申し出いただけると大変助かります。

皆様、本日は時間を超過しまして大変申しわけございませんでした。また、会議にご参加いただきありがとうございました。

それでは、本日の会議はこれで終了となります。どうもありがとうございました。

(了)