

（意見交換）

- Web会議の活用
- 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
- その他

＜Web会議の活用＞

- 広尾病院、小笠原村診療所、区立台東病院の三者による WEB 会議の取組は、入退院医療連携の一環。島の救急患者を広尾で受入れた後、患者家族の同意が得られれば、回復期の治療として台東病院に転院させる。得られなければ、小笠原にお伝えをするという形式。2 月中には覚書を締結する見込（広尾病院）
- 台東病院が選ばれた理由は、回復期のリハビリ施設として設備やスタッフが充実していること、台東病院のリハビリの PT(理学療法士)に約半年近く応援に来てもらったことがあるため。（小笠原村）
- 広尾病院から他院に転院し、島に戻る際にカンファレンスをするのは他の病院でも可能か。（座長）
→ 当面は三者で様子を見たい。双方にどれぐらいの負担があるか、見極めが必要（広尾病院）
- 島の診療で専門医療の知識を必要とすることが出た場合に、SNS 等を活用して病院の先生と簡単な方法で連携をとっているか。あるいは必要か。（東京都医師会）
→ 広尾病院へ画像を転送し読影してもらったり、治療方針を相談したりは頻繁に行っている。（小笠原村）
→ 広尾病院に画像読影のほか、専門診療で来てもらっている医師に、画像を直接メールでやり取りしている（特に皮膚科）。SNS は個人情報の秘匿化の問題があり、やっていない。（新島村）
- WEB カンファレンスの対象者はどのように選定しているのか。（三宅村）
→ 広尾病院で、医療処置が多い、介護依存度が高い患者を選択してやっていたが、島の依頼でもやっていきたい。ただ、WEB 会議には日程調整等手間がかかるためうまくいっていないのが実情。（広尾病院）
→ そういう情報があれば予め送るか、入院後、医療連携室に相談するのがよいのか。（三宅村）
→ 可能であればそうしてほしい。記録の確認をしてタイミングよくお知らせできる。（広尾病院）
- WEB 会議をすると、電話で退院調整をやるより方針は決まりやすいか。（東京都医師会）
→ その場での方針決定は難しいが、各職種から問題点が抽出され、後で関係者で確認可能。（広尾病院）
- セキュリティの確立された医療用の SNS を使うと楽になるのでは。具体的には、MCS とカナミックの TRITRUS。導入にも維持にもお金はかからない。患者さんのタイムラインを作って LINE のように使える。WEB 会議をするにしても関係者をまとめたタイムラインを作れば日程調整も楽。（東京都医師会）
→ スカイプの匿名性はどうか。台東病院とスカイプで多職種カンファをやったことがある。（神津島村）
→ スカイプは我々も退院前カンファに導入しようかと考えている。いい手段。MCS ではテキストメッセージのほか写真の切り貼りもできる。また費用は無料。（東京都医師会）
- WEB 会議システムの事前申請というのは、どのくらいの時間でできるか。（座長）
→ 医療政策部で処理をするので、休日をはさんでしまうと難しいが平日なら 1 日程度。（医療政策部）

＜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＞

- 先日、骨髄針の共同購入の話があった。滅多に島では使わないが、ないと困るものを購入する際、1 個から買えるものもあれば、10 個でしか買えないものもある。そういう場合共同購入が選択肢に挙がるが、各島の物品の状況を東京都でまとめておけば有効では。また、災害時に、各島のリソースの状況を把握していれば、支援物資を送る際の判断材料になるのでは。（新島村）
- 青ヶ島は御蔵島と利島と共同購入している物品がある。それでも使わなくて期限切れになるものもある。この三島でも部分的にしか共有できていない。一元管理してもらえるとありがたい。（青ヶ島村）
- 薬事法の問題で医療機関が一度購入してから、他の医療機関に売るとか、あげることはできない。共同購入をして、買ったものを使わなければ一斉に期限が来るが、一つの島で使用し補充の必要がでると、ニーズのタイミングが合わなくなる。ある程度使うものは、各島で買わなければならない。ほぼ 100%期限切れになる物品には共同購入も有効だが、それ以外は難しい。もし何か不具合や異物混入があったときに、状況を把握できないといけない、というのが理屈。衛生材料的なものは問題とならない可能性はある。問題解決の糸口としてよいのではないか。（医療政策部）
- 島しょ地域では医者が 2 年程度で交代になり、共同購入の仕組みもうまく引継ができない。物品管理の主導権も医師がやるのではなく、それぞれの島で長くやっている看護師等にやってもらうというのがよいとも考えている。（新島村）

＜その他＞

- 抗がん剤の進歩やがんの早期発見で、がんの闘病自体が長期間になっている。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。島しょ地域にはがん診療連携拠点病院がないが、島しょ地域でも整備してもいいのでは。これまでは救急医療を中心に広尾病院にお世話になることが多かったが、頻度の低いがんや抗がん剤治療が長引く患者は、経験上広尾病院以外に送ることが多い。今後広尾病院にどういった形でがん治療をお願いしていくか、あるいは別の病院をお願いするのか。次回以降こうした議論もできればと思う。（青ヶ島）
- 広尾病院での治療後、抗がん剤が必要な患者がいたが、島の診療所で抗がん剤の取り扱いをしたことがなく、当協会が、化学療法看護の認定看護師を島に派遣し、医師、看護師を含めて研修を行い、今も治療を続けている例がある。必要な際は、認定看護師等を派遣するので、連絡を。（東京都看護協会）

（意見交換）

- 本土医療機関と島しょ医療機関の連携
- 離島同士の医療機関の連携
- プラン策定病院が自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めること

<電子カルテによる情報共有について>

○将来、電子カルテを島しょ医療に導入して、広尾病院と同じシステムで、クラウド上で共有できれば、紹介した患者の入院後の経過やその後のフォローをしやすい。受け手側の広尾病院としてもどのような患者がやってくるのか、事前に情報を収集しやすいというメリットがあるのでは。（新島）

○広尾病院が電子カルテであれば、SS-MIX2 というストレージを使うと、島しょ側が電子カルテではなくても共有化はできるはず。（医師会）

<退院調整について>

○患者が診療所を経由せず内地の病院にかかった場合や広尾病院での入院後に他院に転院した場合、島に戻る際又は転院の際に、島しょにも手紙を出す等、情報共有を検討してほしい。

○退院の情報が何日か前でないとわからないことがあるが、村には社会資源がないので、どういった対応ができるか戸惑う。調整の仕方を教えてほしい。（利島）

⇒退院調整時にはスクリーニングを行い、支援を要する患者の抽出はしているが、島というだけでは抽出していない。島の医療資源の情報は院内で共有していて、島でできることと、病院で実施しておくべきことを選び分けている。その際にケアマネや地域包括には連絡をし、在宅の調整をお願いしている。全員は難しいので、島からも連絡をしてもらい、調整をしていきたい。（広尾）

○昨年度、広尾病院からの退院時に転院でなく、自宅退院扱いとなるために看護サマリーがついてなくてわかりにくいということがあった。病院に対しても今は出しているのか。

⇒出していないが、連絡をもらえれば診療情報提供書につけることはできる。内視鏡で検査だけに行くことや、パスを使っていると看護サマリーを書かないこともあるので、全員は難しい。（広尾）

○退院したときに船で島に戻る場合、夜 22：00 発くらいの便か早朝 7：45 くらいの便になる。退院の時間から乗船するまでの間どうするか苦労があると聞く。（利島）

⇒船や飛行機の到着時間、出発時間を考慮し、入退院ができるように対応している。早朝に関しては、支払の延納手続を取ることで支払を後日とし、朝 7 時の退院とする、夜だと 20 時くらいに退院する等、患者に合わせて対応をしている。（広尾）

○退院時に処方薬が不足していると、島に戻るまで薬がもたなかったり、島に戻っても院外処方になるので、間に合わなかったりする場合もある。（利島）

<Web によるケアカンファレンスについて>

○広尾病院で以前、新島と大島とケアカンファレンスを Web で実施したことがある。診療所にシステムがあることや、システムの操作が難しいことがあるが、退院前カンファレンスを Web でできないか模索している。診療所の先生方のご協力をいただけるか。(広尾)

- ・ ケアマネージャー同席のもと、できれば島の主治医も一緒に参加して会議を行いたい。診療所に連絡をしてくれれば島の主治医も含め、時間の調整を行う。(新島)
- ・ 島側のシステムの設置場所が医局や、レントゲンの操作室等、外部の人間が入ってきにくい場所にあるケースもある。用途をケアカンファレンス等にも使いやすいように接続地点の拡充を行っている。島の診療所を通して都に申請すれば、端末が設置してある場所以外でも、インターネットが繋がる PC であればログイン可能。(医療政策部)
- ・ 先日、ケースカンファを保健所で、Web 会議システムを使用して実施したが、診療所以外でも使えるようにしていくと、より利便性が向上すると、実際に感じる。(三宅島)

＜意見交換＞島内における在宅療養支援の取組について

（視点）島内での在宅療養支援を行うにあたっての課題

島内での医療－介護の情報共有の方法について

今後、在宅療養を希望する患者が増えた際の対応について

＜島内での在宅療養支援を行うにあたっての課題＞

- 集落が点在しており、ケアマネでも完全に対象者を把握できているかどうかわからない（三宅村）
- 転院先がない・看る人がいない等で対応に苦慮することが時折ある（大島町）
- 退院できる事と、島で ADL を保って暮らせることとのギャップは大きいと思う（小笠原村）
- 島の状況を考慮せず本土医療機関が島へ退院させてしまっていることもある（広尾病院）
- 老老介護の場合で、介護者に疾病が見つかった際の対応に苦慮する（神津島村）
- 看取り段階での在宅診療は行っているが、その他の疾患に対しては行っていない（小笠原村）
- 完全独居の方の看取りは難しいと思う（新島村）
- 介護者がいない場合(独居の場合)の終末期対応は断っている（三宅村）
- ホームヘルパーを入れて独居の方へ対応したとしても、休日夜間の対応は難しい（三宅村）
- 急に ADL が落ちた方への緊急ショートステイが複数人重なると対応できない（三宅村）
- 式根島含め、デイサービスにも対応できていない状況（新島村）
- 訪問リハは数十人対応しており、需要に追い付かなくなりつつある（三宅村）

＜島内での医療－介護の情報共有の方法について＞

- 必要に応じた集まりやケアマネとの連絡など、随時対応している（新島村）
- 月 1 回の在宅サービス支援会議にて、急に ADL が落ちた方について取上げている（神津島村）
- 月に一度、医療ケア会議にて今後問題が生じそうな人の把握と対応について話し合いをしている。
また、内地から島内に帰ってくるケースをキャッチした場合も同じく話し合っている（三宅村）
- ICT を活用した情報共有を進めている（三宅村）

＜今後、在宅療養を希望する患者が増えた際の対応について＞

- 医療系の人材は充足しているが、将来への備えが出来る状況ではない（新島村・神津島村）
- 町として、現在、在宅に関する施策は行っていない（八丈島）
- 今後は離島同士の連携や、本土における急性期対応以外の入院についても検討してもらえるとよい（青ヶ島村・三宅村）
- 本土や八丈島の施設等とも連携を取っていきたい（青ヶ島村）
- ADL 低下の防止のためにも通所リハを行った方がよいのではないかと考えている（三宅村）
- 将来的には理学療法士が雇えるといい（三宅村）
- 医師・看護師 1 人の診療所であるため、家族への意識づけが大切だと思っている（青ヶ島村）

（意見交換）医療連携の強化・退院支援の充実

＜テーマ1＞島しょ基幹病院（広尾病院）との連携を強化するための方策について

＜テーマ2＞基幹病院との連携以外で、島しょの医療需要に対応していく方策について

＜テーマ1＞

- 島しょの診療所は自治医大からの派遣の医師が多いことから、3月末で医師が変わる。その際に広尾病院に入院している患者であっても、医師間での引き継ぎ漏れがないよう、広尾病院からも3月末時点で島しょから受け入れている患者の情報を提供して欲しい。（新島）
- 広尾病院に定期的に受診している患者であっても、紹介状のやり取りをきちんとできればよい。（紹介状がないまま受診しているのか、受診中断となっているのかが把握できない。）（新島）
- 島しょで実施できない検査を、広尾病院に外来受診する際に一緒に実施できるような体制があれば助かる。（新島）
- 広尾病院から退院する場合、転院ではなく自宅退院扱いとなるため、看護サマリーがついていないが、島での在宅医療の提供方法を考えるためにも看護サマリーを提供して欲しい。（神津島）
- 代診医を広尾病院から積極的に派遣して欲しい。（青ヶ島）
- 広尾病院の各診療科の先生と直接連携を取ることで対応してもらえる手術や検査等があれば、定期的に情報提供をお願いしたい。（小笠原）
- 広尾病院からの退院時に、一度、内地で転院した上で島に戻ることもあるかと思う。島の診療所では、転院した事実がわからないことも多いため、広尾病院から転院した際に、情報提供してもらえると助かる。（小笠原）
- 青ヶ島には、ケアマネが不在で、かつ、介護認定を行う職員も他の業務と兼任している。広尾病院に入院中にADLが落ちると、介護認定等を行う体制を整えるところから対応しなければならないため、逐一情報提供いただきたい。（青ヶ島）

＜テーマ2＞

- 患者のかかりつけの病院等、広尾病院以外の病院へ搬送する際、島しょの搬送システムから説明する必要が生じ、時間がかかる。島しょの協力病院等に対して、島の患者搬送システムについて周知して欲しい。（小笠原）
- 障がいをもつ子供を島で診ることが増えてきた。医師以外の職種によるフォローが必要な場合も多く、広尾病院や小児総合医療センターに適宜紹介を行っているが、継続した診療が提供できていない状況ではない。障がいをもつ子供に対する継続した診療体制の構築に向けた検討をお願いしたい。（小笠原）