

(意見交換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

(意見交換2)東京都外来医療計画(案)について

<テーマ>島しょの外来医療の状況<現状と将来に向けた課題>

<意見交換1>

(意見交換1)

- 島しょ医療圏において唯一の病院
- 八丈町民はもとより、24時間の救急外来、時間外診療も行い、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
- 診療機能は、内科、外科、小児科、産婦人科の一般診療4科が常設であり、土日祝日以外は毎日開設。
- この他、医師派遣による専門診療12科の臨時診療と人工透析、リハビリを提供
- 平成30年度の実績: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、述べ1万1571人。リハビリ科は、延べ7954人。外来の総患者数は5万3092人。入院患者数は、延べ9750人。
- 当院の特徴としては、あらゆる患者さんを受け入れて、基本的な疾病については、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を、島外の病院に転院、紹介。
- 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いる。
- 全ての搬送者を24時間受け入れており、平成30年度の実績としては、延べ 3,498 人を受け入れ、そのうち、救急搬送者は370人となっている。また、ヘリ搬送については、年間で34回
- 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ては、都立広尾病院が主、ほかに、日本医科大学病院、武蔵野日赤病院など。
- 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いる。
- 八丈島には個人クリニックがあり、在宅診療を行っており、クリニックで対応できない患者の受け入れも行っている。
- 小児科医については、現在、病気休職中であるため、他の医療機関からの派遣により対応している。来年4月を目途に小児科の常勤医の確保に向けて動いている。
- 今年度から地域包括ケア病床を2床増やし、計10床設けており、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いる。

- 厚労省が出している資料によると、稼働率が48%となっているが、病院としてどう考えているか。
(医師会)
- 稼働率が低いということは、たびたび指摘されている。令和3年までの町立病院改革プランを策定し、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行く予定である。しかし、島内には、リハビリテーションの資格を持った方がいなく、また看護師さんも不足している。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。(八丈)

○その2職種の人が充足されれば、うまくいくということか(医師会)

→その地域包括ケア病床に関しては、そのスタッフがいればいい。全体的には、あらゆるスタッフがぎりぎりの状態でやっており、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。(八丈)

○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1億3000万弱が運営費補助ということになっている。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うが、その差額については、どのような使われ方をされているか(医師会)

→病院の支出に関する項目であり、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10億であれば、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る。(八丈)

○観光で来る外国人医療について特に困ったことはあるか(医師会)

→月に1人ぐらいであり、英語が話せる職員がいるため、問題になったことはあまりない。(八丈)

○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。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、診療している。そのような中で、八丈病院が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は何か。(座長)

→大島と比べると、本土まで遠いというところがある。しかも、災害の拠点病院にもなっており、見直しは必要だとは思いますが、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ある。

高齢者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き、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いるが、この52床をすぐに減らそうという議論にはまだなっていない。(八丈)

○10年末からの救急搬送の件数について、広尾病院で8割を受けているが、年ごとの平均値では、伊豆大島が年平均79なのに対して、八丈島からは37ということで、かなり少ない件数の要請にとどまっている。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、八丈島のほうは4.9と、半分の規模になっている。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ると、日常診療の場面でも、画像電送の連携等の場面でも、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くる。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、日々感じている。病床数について、ある程度は調整し直す必要があるかもしれないが、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。(広尾病院)

○医療スタッフ不足というのは、本当に困っているところだが、今後の町立病院の経営等を考えると、「人手不足だからできない」とかは言っていられない。東京都看護協会のほうから支援を受けて、定着事業も今同時進行でやっており、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る。(看護協会)

○地域包括ケア病床があることで、一旦八丈病院に転院いただき、そこで調整して自宅に帰るという形がとれている。住み慣れた島で医療処置が必要な場合でも生活することができている。(広尾病院)

○地域包括ケア病床 10 床は埋まっているか。ニーズはどうか。(医療政策部)

→ニーズはある。自宅に帰るまでの準備として利用している。また急性期に入るまでもないが、老人ホームでは診られない場合も利用している。(看護協会)

○地域包括ケア病床を始める前は、そういうニーズのある方々はどうしていたのか。本土に転院していたのか。(医療政策部)

→一般病床で長期入院する形が多かった(看護協会)

○八丈病院の地域包括ケア病床数が少ないため、あまり頼んではいけないかと思っていた。今後は依頼させていただく。(広尾病院)

<意見交換2>

○特殊な検査については、現状では、検査のたびに本土に行っていただくということが割と多い。在宅診療に関しては、母島もそうかもしれないが、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だが、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るのではないかと考えている。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る。(小笠原)

○試行的に7月に1週間小笠原に行き、検査を実施した。今後ニーズがあれば、最大限の貢献をさせていただければと考えている。(広尾病院)

- 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印象がある。予約診療などのシステムを導入して、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に行えている。特養が1施設あり、訪問看護、ヘルパーなどがサービスとしてあるが、在宅で最期までというのは難しい。透析の患者が増えてきており、医師の負担がなかなか少なくなる。(三宅)
- 医療資源に限界があるので、本土の病院やご家族に頼っている状況であり、もっと医療連携がとれればと考える。(新島)
- 青ヶ島に関しては、外来診療は無理。高齢化に伴って、ADLが低下してきている方が散見される。ただ、介護が必要になる前に島外に出る方が多いが、数年後には介護が必要になりそうな方もいる。青ヶ島には、介護の資源が全くない状態であり、そういう方をどのようにしていくかということが課題となっている。一方、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なと思っている。(青ヶ島)
- 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る。在宅療養での課題としては、医療面は問題ないが、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考える。(御蔵島)
- 外来医療計画とは直接は関係ありませんが、訪問診療では歯科のニーズもあるとのことで、一度、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(歯科医師会)
- 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る。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。今年、がんの末期の方で、「本土から島に帰って、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、本土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。来年度以降、具体的にもっと運用できたらと思っている。(利島村)
- 島しょの在宅医療の件数は結構多いと思われがちだが、資源がないから本土から帰ってこられない、島から出て行かざるを得ないという方がいるので件数は少ない。それ以外に、息子さんが仕事の合間に診療所へ連れて行ったりしているため、訪問看護等を実際に受けているケースが少なく済んでいるという面もある。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くるため、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。(医療政策部)

(意見交換)島しょにおけるがん医療について

<テーマ1>島しょのがん患者が本土で治療を行い、円滑に島に戻るまでに必要なこと

<テーマ2>島しょのがん患者が働きながら、又は島で元の生活を続けながら治療を行うために必要なこと

<テーマ1>

(事前提出意見:青ヶ島)

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、別の病院のお願いするのか。次回以降、こうした議論もできればと思う。

(事前提出意見:東京都看護協会)

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、認定看護師を派遣するので、連絡を。

<早期発見・早期治療に必要なこと>

○AYA世代のがんがトピックとなってきている。元の生活を維持しながら、治療を行う時代になってきていると島の診療所でも感じる場所がある。従来と同じ枠組みではなく、島でどういうことに困っているかということ吸い上げていただいて、議論を活性化していただければ。また、医師だけのやり取りが多かったが、それだけでは完結しないことも増えてきているので、多職種の方々と議論する場があってもいいのではないかと。(都立多摩総合医療センター 納屋医師※前年度まで青ヶ島診療所に勤務)

○例年秋に実施する検診の後に、広尾病院の先生と集中的に議論できる場があると早期発見・早期治療につながる。(小笠原)

<広尾病院との連携体制>

○広尾病院はどちらかというと救急が中心の病院で島しょ医療もやっているという形であり、がん医療というのはドクターの確保がなかなか難しく、そんなに得意な分野ではないということが前提としてある。入院を要する標準的な治療としては、広尾病院で入院対応し、外来治療に移行した場合には、外来で継続対応という形をとっている。副作用や症状が悪化した場合には、必要に応じて、

再度入院という形になる。(広尾病院)

→島としては、どこの部位のがんであっても、まず広尾病院に紹介して、不得意な領域があれば、さらに紹介いただくということを考えれば良いか。それとも広尾病院の不得意な領域については、別の医療機関へ紹介するというほうが良いか。(医療政策部)

→広尾病院では、診断を付けて、治療方針を立てることについて、不得意な分野はないと考える。他院への紹介も科で行っている。(広尾病院)

○八丈では、最初の診断は都内の病院で行い、治療方法が決定する。化学療法等になると2クール目以降は八丈に戻ってきて治療を行うことが多い。化学療法専門の看護師がいないが、研修を受けることで対応できるようにやっている。患者さんが病院を選択し、そこの先生と島の先生とで連携をとり、フォローしている。(看護協会)

→病院にリストがあり、それを基に紹介しているのか(座長)

→患者自身で探したり、医師同士のつながりから紹介している。(看護協会)

○島の規模や医療機関の規模に応じて、島に戻って過ごせるかが決まる。看護協会が行っている看護師の派遣の取組を含めて、多職種で取り組んでいくということが今以上に求められていると感じている。(広尾病院)

○がんの受療動向は、構想区域の中にとどまらない典型的な疾患。最初の診療はどこの病院であっても成立するような連携体制が大事。連携パスを作って周知してはどうか。(医師会)

○がん診療について、島ではケースが少なく、島しょによって資源も異なるため、経験が活かさないことが多いことから、パスは有効と考える。(医療政策部)

○希少がんについては、専門医がいる国立がんセンターにつなぐ必要があり、広尾病院が連絡役として橋渡しをしていただきたい。(医師会)

○術後、島に戻られた患者さんで、創部のトラブルから精神的な疾患を抱えてしまったがどこに相談すればいいのかわからず困った事例があった。島で抱えざるを得なくなったトラブルに対して、一元的に相談できる窓口があったほうが良い。(多摩総合医療センター 納屋医師)

○がん診療は多科にわたるため、電子カルテの共有ができるとうい。(小笠原)

○大島と連携して認定看護師に関する研修会を Web で行った。今後も対象を広げて継続していきたい。(広尾病院)

< 広尾病院以外との連携体制 >

○島の医療で可能ながん医療の範疇など、各島の概要をまとめたものがあると、広尾病院以外の病院も島で必要ながん医療のサポートなどがより明確になる。(小笠原)

<がん検診>

- 島によって、がん検診の精度管理に濃淡が診られる。自治体職員と話し合いながら、指導していただけるとありがたい。(座長)
- 島だということで、早期発見が遅れてはいけない。東京都医師会としてきちんと支援したい(医師会)

<テーマ2>

- 島に生活の拠点を持ちながら、本土へ治療に行くのは本人に大変負担となる。何かサポートできないか(多摩総合医療センター 納屋医師)
- 広尾病院には、がん通院の場合は、「さくら寮」という島の患者・家族専用の部屋が5部屋ある。(広尾病院)
- 費用はいくらか(座長)
- 1日1,000円(広尾病院)
- 家族向けとして、1部屋に2ベッドの部屋が5部屋あるが、多くの方に利用いただくため、6泊までとなっている。(広尾病院)
- 今の利用状況はどのような状況か(座長)
- 7割ぐらい(広尾病院)

- 御蔵島は交通アクセスが悪く、移動にかなりの費用が発生する。しかし、島の予算的な事情でがん患者への助成金がない。都に検討してほしい。(御蔵島)
- 経済的なことだけか。広尾病院のような低額の宿泊施設を利用できてもそもそも交通費がかかるといことか。(医療政策部)
- 経済的なことが主。医療連携については、広尾病院の先生と連絡とってやっている。また広尾病院の宿泊施設がいつも利用できるわけではない。(御蔵島)
- 今後の課題ということで、御意見として承りたいと思う。(座長)

- 小笠原は、専門的治療は難しいとされてきたが、広尾病院との連携のもとで専門的治療方針に沿って対応できるものもある。しかし、距離の問題が大きく、簡単に外来、通院治療という形をとることができない。今後、ケースによっては、島で働いたり、生活を続けながら、治療をやっていくということは、いろいろなケースで摸索していく必要がある。ただ、一つ一つのケースで丁寧にやっていると、小さい医療機関なので、問題やリスクも非常に大きいため、患者さんへのリスクの説明やコミュニケーションも重要。(小笠原)

- 介護保険について、島の介護資源がかなり限られており、島に戻られてから申請されても、その調整がスムーズに行かない場合がある。入院中での介護保険の申請などをご検討いただけるとありがたい。(新島村)

（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）