

直近の調整会議における意見（島しょ）

東京都保健医療局医療政策部

【島しょのリハビリテーション医療について】

限られた医療資源を活かし、患者を住み慣れた地域に早期に戻すため、島しょのリハビリテーションに関する現状の課題や行っている取組について、意見交換

	意見要旨
利島村診療所	民間グループからPTを今年度から1名派遣。社福に常駐いただき、デイサービスや自宅訪問によりリハ実施して好評。手術予定の方は事前にPTと面談して、帰島後も早期介入して経過が非常に良好という症例もあり。
神津島村	数年前にPTを採用。施設基準により保険点数は取れないが、診療所と保健センター併設の建物で「保健医療」を住民サービスとして実施。手術後に帰島の患者にも診療所の医師の指示で理学療法も実施。
御蔵島村診療所	利島村と同様のグループから1年交代でPTが派遣。神津島村と同様に保険制度に乗らず住民サービスとしてリハ提供。医師としてもリハ指示書のようなものを作って連携しながら運用したい。
八丈病院	病床があるので、本土での急性期治療後比較的早く入院で受け、地ケア病床に移って、家屋調査等の帰宅準備をして帰るのが大半。外来通院に直接来る方は外来リハ室で継続してリハ実施。亜急性期のリハは十分だが、自宅復帰後のリハ継続が不十分で、機能維持がかなり難しい。
大島医療センター	脳疾患や骨折など見通しがたつ方は、在宅までのワンクッションとしてのリハ入院依頼は大体受けているが、他の疾患で本土入院後の廃用症候群のような例は在宅復帰時期が見通せず、本土でリハ病院をワンクッション挟むことを提案した例あり。また、家族がどの程度のところで納得いただけるか、在宅での介護の支援が行き届くかなど考えて退院調整している。
小笠原村母島診療所	父島のPTに1、2か月に1回、出張で一日来てもらい、診療所の多目的室でリハ実施。
小笠原村診療所	1名いるPTが外来リハ中心に提供するのとともに、通所リハにも関わっている。また、村と広尾病院と台東病院で三者協定を結び、広尾病院での急性期治療後、台東病院で島に戻るためのリハや療養のために入院するケースあり。退院調整として、自宅に帰る前の情報共有にもこの仕組みが役立っている。
広尾病院	令和4年4月~12月に島の患者でリハ転院された方は50名。整形外科が最も多く、次いで脳外科。コロナ後の患者が地ケアを経て帰島した方も多かった印象。患者を島に帰す際に、家族によっては回復期病院の場所の希望（船で行き来しやすい竹芝周辺など）を出されたり、退院調整で難渋するケースもあり。

1. 地域の外来医療提供体制について現状課題

	意見要旨
利島村	広尾病院など都立病院と連携し外来医療を提供しているが、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科など専門診療は島内での受診機会が年1回しか確保できていないため、本土の医療機関への受診が必要。
八丈病院	本土医療機関への受診は患者負担が大きく、頻回の上京受診は負担が更に増大。基幹病院である広尾病院では配慮により短期間で（入院精査含め）精査を進めていただける。その際には受診前に医師同士の情報交換など双方の業務増。それ以外の病院では、島の医療事情や通院状況が把握しづらく、頻回の上京が必要となることが比較的多い。
小笠原村 小笠原村診療所 母島診療所	（小笠原村診療所） 進行がん、再発がんに対する化学療法の進歩により、生活を維持しながら外来化学療法を島で継続したいニーズが増。マンパワー、リソースや経験の乏しい地域で今後どのように対応していくか悩ましい。 （母島診療所） 医師1名、看護師2名という小スタッフ環境のため制約はあるが、通常診療の運営方法は確立。MRIがない問題もあるが、頻度を考えるとやむを得ない範囲。急患による入院の場合は、小スタッフのために外来人数が減ることになり、一時的に運用困難になることがあるが、父島に応援スタッフを頼むことで対応。
都医師会	高齢化が島しょでも大きな課題。移動が困難な高齢者に限られた人的資源で在宅医療を促進するために、「オンライン診療のための診療所」の展開は有効ではないか。設置・導入については行政の関与、利用の定着には訪問診療のチームの適応が必要。島内、島間、島-本土間のいずれでもこの仕組みを利用した遠隔診療が行えるのではないか。
都看護協会 （八丈病院）	高齢化率が加速している中、独居・身寄り無・認知症・老老介護など社会生活困窮者、困難者が増。外来受診者は何らかの関わり・介入が出来るが、それ以外の方で社会生活困窮者には介入が必要であっても困難な方が多い。予防の段階で介入できると良い。町の行政も対応策は考えているがマンパワー不足など不十分。狭い地域のため病院が地域に出て行けると良いか。
都薬剤師会	医療従事者のイレギュラー対応や、インフォーマルな介護の担い手（家族や、ご近所さんなど）があることを前提に医療がなりたっている傾向があるので、介護する側の高齢化により医療体制に影響がしやすい。医療機関や医療従事者、介護スタッフの不足により、島で最後を迎えたいという望みがかなわない場合が多い。ガン末期の対応等をする場合、配送の観点から、麻薬の供給にタイムロスが起きやすいのではないか。

2. 本土の紹介受診重点医療機関と各島の医療機関との間の紹介・逆紹介における課題や、本制度が島しょ地域の医療に与える影響をどのように考えるか。

	意見要旨
利島村	利島村の診療所はこれまでも外来機能の明確化、連携がなされており、本制度の主旨に沿った医療提供体制となっている。患者の同意を得ながら、診療所と都内医療機関（主に都立病院）との間で厚生労働省の進める医療情報連携ネットワークの促進を進める必要＜診療所と病院間での容易な診療情報の閲覧が行える環境構築＞
八丈病院	島民はまずは島しょ医療機関にかかることがほとんど（直接内地医療機関に行くケースも少数ある）であり、外来医療計画の体制が概ね取れている。逆紹介については、島しょへの情報提供書が遅延する（患者受診前にこない）ことがある。また、逆紹介での情報概要が不十分なこともあり問い合わせをしたりする。双方での情報提供書のカルテ取り込みに事務方の業務負担が大きい。（電子データ→プリント→スキャン→電子データに変換）⇒ICTを活用した患者情報の共有ができると業務負担や情報共有の精度が格段に改善すると思う。
小笠原村 小笠原村診療所 母島診療所	（小笠原村診療所・母島診療所） 島目線で考えると、運用の違いやメリットが判らない。本土で大学病院に通院し続けてしまう患者を地域の診療所に移すことが制度の目的だと考えるので、島しょのように生活圏に1つしかない医療機関の場合は、生活に戻る＝逆紹介であり、この制度で求めることはすでに達成していると思われる。ゆえに本制度が島しょに与える影響はほとんどないと思う。課題としては、本来大学病院から手放すべきでない重症度の患者が、島の生活に戻るために逆紹介にならざるを得ないことがあり、紹介状のみの逆紹介で島内で不可能な治療継続を提案されることがあるため、事前に連絡いただけるとありがたい。また島しょでは内服薬の継続において、本土の院外薬局から郵送で処方するケースがあり、紹介元から薬を最低日数分しか処方されず、島に戻ってから1週間程度服用できずに困るケースがあるため、逆紹介時に相談できる流れがあると患者のためになる。
都医師会	ICT連携が望まれる。東京総合医療ネットワークを利用すれば、即効性のある対応となるかもしれない。電子カルテがない施設でも、一方向のカルテ開示なら可能。（通常端末をネットワークにつなぐもの。診療所-病院間ですでに実施済みのもの。）本格的な医療DXが進むまでの橋渡しになり得るのではないかと。
都看護協会 （八丈病院）	終末期患者が最後は島でと帰島されてくる方はいる。八丈島は病院で常勤医がいるので帰島がかなうケースが多いが、他の島では最後を島では困難ケースが多いと聞く。緊急紹介それ以外に関わらず広尾病院は島の状況がわかっているため紹介しやすい。画像等でのやり取りも可能な為利便性もある。このような状況が他院ともできると良い。
都薬剤師会	島しょ医療体制の現状を踏まえると、紹介受診重点医療機関を利用したい場合は本土医療機関を利用することが前提になるが、かかりつけ医が島しょに存在しているのかどうかは課題。かかりつけ医でさえ、本土の医療機関を頼りにする場合、紹介状をもらうための受診が本土への移動など身体的・精神的・経済的な負担を増す可能性。と いって、直接紹介受診重点医療機関を受診すると特別の料金が発生してしまうため、地域特性からくる不平等感を解消する方法があると良い。かかりつけ医によるオンライン診療はひとつの解決策だが、ネット環境の問題で難しい場合は、島しょに限り受診以外の「紹介」方法や例外の対策を検討しても良いのではないかと。また、逆紹介についても、同様の理由で地元に戻れるタイミングが遅れる、病状が進むと戻れないという状況がおりやすい。

【地域連携の推進について】

圏域で不足している医療は何か、圏域で機能分化や連携の促進が必要な医療は何かについて、意見交換

	意見要旨
小笠原村	医療の分野では島でできる限界もあり、島を諦めて内地へ療養に行くという方もいる。
広尾病院	遠隔であるということはどうやって克服していくかは、ITまで含めた新技術を進めていかなければならない。循環器のエコーなど進めているが、一つ一つ実績として積み上げて広げていく必要。
八丈病院	「精神疾患」に関しては、比較的恵まれていて、精神科の先生が月に3, 4回来る。精神疾患の方が入院しても、もともと外来通院でしっかり精神科治療をされている方が多いので、余り不安定になることもない。
御蔵島村診療所	「23条通報」の適用ほど重症ではない、症状が落ち着いている方を内地に紹介する際、島しょからだ、本土の病院への到着が夜間になってしまうため、入院で取っていただける医療機関は、広尾病院以外には精神科に関してはなかなかないのが現状で、そのために苦慮したということがこれまで何例もあった。
新島村診療所	特養ホームの人材も不足していて、デイサービスも満足に行えていない状態。マンパワーの確保はどこの島でも一緒だと思うが一番の課題。

【地域医療連携の推進について】

①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、②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について、意見交換

	意見要旨
大島町	（人口に関して）移住したいという話もあるが、住宅がない。空き家はあるが、各所有者により貸してくれない事情があり、移住者を受け入れられない、住居が見つからないケースが多い。
大島医療センター	身寄りが分からない人が突然運ばれてくることもあり、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く必要もあるのでは。
大島町	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ケースは、年に数回ある。独居の方の把握は「災害時要配慮者」であれば把握できるが、島内に住所が無い方など事前に情報のない方については把握が難しい。
利島村	住んでいる方に関して人数も少ないので、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。
八丈病院	病院の中にMSWが1名いて、MSWが島外の医療機関と情報交換するのが標準的なやり方。ただ、対象者が多いと時間がかかってしまうため、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。 5Gを活用した医療連携について、内容としては高度な診療ができるが、双方の医師のスケジュールを合わせて行うという点で、患者の人数をあまりこなせない。
広尾病院	島しょ地域との連携に当たり、DXや画像の相談は広尾病院側は24時間誰かだいるので来る分には問題ないが、逆に島の診療所に対して休日等に相談する場合、どこへ相談したらよいか分からない。（島しょ側で）24時間常に誰かがいるという体制は難しいか。

【地域連携の推進について】
高齢患者の受入れについて、現状や課題、今後の取組に関して意見交換

	意見要旨
都看護協会	今後医療機関等の地域や地域を越えた連携のほか、介護との連携も必要になるので、今患者がどういった医療を受けているかと同時に、それを支える人材や施設の分析が必要。また、今後介護との連携が課題であるが、要介護のどれぐらいの人が何%いる、それが経年的にどのように増えて、今後の予測はどうかという情報もあると地域分析がさらに進むのではないかな。
大島医療センター	ACPについて、医師と患者、または看護師と患者家族、あとは地域のケアマネと看護師、家族という立ち位置で集まって検討する機会は多く、在宅看取りに関しても件数は意外とある。また、広尾病院との退院前のWebカンファレンスがあり、広尾病院の退院調整看護師やNPの介入により、患者家族、医師、色々な人たちがWebで話し合いをして、大島に帰ってきて、在宅に戻っていく話し合いの場は設けている。
広尾病院	退院前にWebカンファレンスをしてうまくいっている。予定入院患者は本人や家族の意向を聞き取った上で入院していただいている。ACPについては、早期に行っていただける仕組みがあると、本土の方での進め方が円滑にいく。
御蔵島村診療所	島民の考え方として、終末期に関していわゆる老衰的な意味での体力が低下した場合に、本土に行くという考え方が傾向としてある。24時間介護が必要なレベルになると、家族の力が必要というところが大前提になるが、看取りは可能かと考える。
利島村	小離島3島で、本土からPTやOTを派遣していただいております、比較的急性期後のリハビリも島でできるような環境が今整いつつある。ACPも力を入れているが、問題なのは親戚も島にいない独居や夫婦二人とも介護が必要な方が増えてきているので、そういった方は本土に家族で引っ越しされるケースが増えている。
小笠原村	看取りに関しては、社会福祉協議会やデイサービスを行う社会福祉法人と情報交換を行いながら、家族に搬送を希望されるかどうかを確認した上で対応。