

平成30年度 第1回 東京都地域医療構想調整会議（島しょ）

平成30年8月29日（水曜日）会場：都庁第一本庁舎27階 島しょ保健所内会議室

（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、島に戻る際は又は転院の際に、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り分けている。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くることや、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、三宅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）

平成29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（島しょ）

平成30年1月30日（火曜日）会場：都庁第一本庁舎27階 島しょ保健所内会議室

＜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よ  
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）

平成29年度 第1回 東京都地域医療構想調整会議（島しょ）

平成29年8月21日（月曜日）会場：都庁第一本庁舎27階 島しょ保健所内会議室

（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）

平成28年度 東京都地域医療構想調整会議（島しょ）

平成29年1月16日（月曜日）会場：都庁第一本庁舎27階 島しょ保健所内会議室

（意見交換）

＜テーマ1＞救急医療の充実

＜テーマ2＞医療連携の強化、

＜テーマ3＞在宅移行支援の充実

＜テーマ1＞

○広尾病院では搬送可能となっていた事案で、天候不良で広尾に行けず他県の病院との調整となった場合、電話のみでの相談のため患者の状態が上手く伝わらず、島内での対応が可能と判断され、へり搬送できないケースがあった。天候等で都内での受入れが難しい場合の県外の受入れ先を確保して欲しい。（三宅島）

○小笠原村では、南鳥島と硫黄島の搬送取次ぎを行っている。しかし、南鳥島は電話回線が少ないのか、症状の聞き取りをしようとしても電話がなかなか繋がらず調整に時間がかかったケースがあった。両島から直接搬送要請できるようにならないか。（小笠原）

＜テーマ2＞（内地との連携）

○専門医療について、内地から巡回診療にきている病院が入院を受けてくれることもあるが、たまたま満床で対応できない場合等は、ソーシャルワーカーがいないため診療所医師が入院先を探すことになり、その間診療がストップしてしまう。（三宅島、新島、神津島）

○専門医療についても、広尾病院から巡回診療に来てもらえれば急患発生時にやりとりがしやすくなる。（三宅島）

○ケアマネが島にいないこともあり退院調整の窓口が定まっておらず、退院調整に苦労したり、家族に負担をかけるケースがある。（利島村）

○島民には、島に帰りたい希望が強い人が多く、認知症になってもその思いは変わらない。しかし、キーパーソンは内地にいる場合が多く、退院調整が十分でないまま島に戻り、またすぐに内地へ救急搬送されるケースもある。そうならないよう、内地で転院し、その間に、家族と島と転院先の病院とで退院調整することが望ましいが、転院先の選定は非常に困難で日常業務に差支えることもある。島の状況を理解している回復期的な病院で一度受け入れてもらえれば助かる。（三宅島）

＜テーマ3＞

○ケアマネ2名で全島カバーしている状況。退院調整の際に顔の見える関係がないため、患者の状態を正確に把握できないまま島に戻ってきてしまい、その後の対応に苦労することがある。日頃からWEBシステムを使ってケアマネと広尾病院の退院支援看護師等が連携できると良い。（新島）

○内地の病院から患者が島に戻る際、退院の連絡が直前であったり、無い場合がある。明らかに島での暮らしが難しい人が帰ってくると本当に無理をして支えている状況。内地の病院では島の実情を理解していない医師も多く、在宅移行は決まる前の早い段階から島に連絡するように周知して欲しい。（三宅島）

○通院できない人には大島医療センターの医師が訪問診療を行っている。（大島町）

○現在、訪問看護は行っていないが導入に向けて前向きに検討しているところ。（利島村）