

令和 5 年度第 1 回地域医療構想調整会議（島しょ） 書面開催結果について

1 地域の外来医療提供体制について現状課題と感じていること。

- 診療所において総合診療を行っており、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ところであるが、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科など専門診療について、島内での受診する機会が年 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となっている。【利島村】
- 医療、介護、福祉の各分野で人材不足がある。診療所においても常勤の薬剤師が欠員であり、看護師についても一部を短期派遣で確保しているが観光のオフシーズンである冬場を中心に派遣の看護師が減る。その一方で発熱外来などの繁忙度が大きく、職員の負担が大きい。福祉車両などの、介護・福祉での物質的資源の不足もある。ADL の低下した方を訪問診療で対応しようと思っても、島が広く、難しい。

夜間休日の受診のハードルが非常に低く、スタッフが疲弊しがちである。一方で患者にとって身近な診療所であることも大切であり、患者さんへの伝え方が非常に難しい。高齢独居、身寄りのいない患者さんが多く、体調悪化時や自宅での生活困難となった時の意思決定や患者の療養先の選定、移動手段の確保が難しいことが多々ある。【三宅村】
- 内地の医療機関への受診は患者負担が大きく、頻回の上京受診となると負担が更に増大する。島しょ医療基幹病院である広尾病院ではこの点を配慮して頂けるため、短期間で精査を（入院精査も含め）進めていただける場合が多い。その際には受診前に医師同士の情報交換などの手順で医療者双方の業務が増える。広尾病院以外の病院では、島しょでの医療事情や通院状況が把握しづらいこともあり、頻回の上京が必要となることが比較的多い（交渉して入院精査として頂くこともある）。【八丈町】
- 進行がん、再発がんに対しての化学療法の進歩に伴って、生活を維持しながら外来化学療法を島で継続したいというニーズが増えている。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状況を感じている。

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 が無い問題もあるが、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している。【小笠原村】
- 状況報告からは高齢化が島しょでも大きな課題であることが窺える。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であろう。島内、島間、島-本土間のいずれでも「オンライン診療のための診療所」を利用した遠隔診療が行えるのではないかと思う。【東京都医師会】
- 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、困難者が増えている。外来受診している方は何らかの関わり・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のではと当院内科医師より意見された。町の行政も対応策は考えているようではあるがマンパワー不足などに

より不十分と思われる。狭い地域のため病院が地域に出て行けると良いかと考えている。【東京都看護協会】

- 医療従事者のイレギュラーな対応や、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と【東京都薬剤師会】

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。

- 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が進める医療情報連携ネットワークの促進を進める必要がある。〈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〉【利島村】
- 脳梗塞や骨折後などでリハビリが不十分な状態で帰島し、自宅生活が続けられないケースがあるが、その際にもバックアップできる施設がない。具体的に帰島後の生活をイメージした上で余力をもった状態で帰島することが望ましい。かかりつけ医として患者の健康情報を一元的に管理するにあたり、転院や転化に際して、紹介もとへも情報提供をお願いしたい。
診療所での長期入院は設備やスタッフ不足の問題から現実的には困難であり、亜急性期医療や在宅からの急性変化患者の受け入れの強化をお願いしたい。【三宅村】
- 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と思われる。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（概ねスキャン利用と思われる）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）⇒やはり 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。【八丈町】
- 島目線で考えると、運用の違いやメリットが判らない。内地で大学病院に通院し続けてしまう患者様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様が、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「〇〇継続をお願いします」など、島内で不可能な治療継続を提案されることがあるため、そういったケースでは事前に連絡をいただくとありがたいと思うことがある。また島しょでは内服薬の継続において、内地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、せっかく島に戻ってから 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と考える。【小笠原村】

- ご意見にもあったが、ICT 連携が望まれる。この際、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。【東京都医師会】
- 終末期の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と思われるが、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様は島の状況がわかってくださっているので紹介しやすい。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と臨む。【東京都看護協会】
- 島しょでの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の医療機関を利用することが前提になるが、そもそもかかりつけ医が島しょに存在しているのかどうか課題となると思う。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の身体的・精神的・経済的な負担を増やす可能性が考えられる。だからといって、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のではないかと。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と思うが、ネット環境の問題でそれも難しい場合は、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考える。また、逆紹介についても、同様の理由で地元にもど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と考える。【東京都薬剤師会】

3 その他

- 離島は狭い地域なため医療・福祉が連携することで調整もスムーズにいくはずであるが大きな壁は人材不足である。ここが改善しないとかなり困難と考える。人材不足解消やモチベーションアップのため看護師も離島研修や交換留学の様に離島病院短期派遣制度などあったらよいか。【八丈町】