

平成29年度第1回地域医療構想調整会議(島しょ) 主な意見

開催日:平成29年8月21日(月曜日)

(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

(調整会議でのご意見等)

- ・ キーパーソンは内地にいることが多く、家族と島と転院先の病院との間で十分な退院調整を行うことが難しい。(三宅島)
- ・ 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、その後の対応に苦勞することがある。(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)
- ・ 内地で入院中に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ぬため、逐一情報提供が欲しい。(青ヶ島)
- ・ 障がいを持つ子供を島で診ることが増えてきた。(小笠原)

開催日:平成30年1月30日(火曜日)

(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>・島内で在宅療養支援を行うにあたっての課題

(島内の医療・介護資源の面から/島しょ基幹病院等との連携の面から)

- ・島内での医療一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

(調整会議でのご意見等)

- ・ 特に介護系のマンパワー、インフラが不足している。
- ・ 本土医療機関から自立できたとして島に戻ってきたが、再び寝たきりになり、本土の医療機関に再入院してしまったケースがあり、医療機関と島の生活での「自立」の捉え方に違いを感じた。(小笠原村)
- ・ 医療・保健・介護の関係者で定期的に連携をとっている。(三宅村、神津島村)
- ・ 保健・介護の関係者が医療機関のそばにあるので、必要な時にその都度連携をとっている。(新島村)
- ・ 島内の人口密度や集落の規模によって、医療・介護の介入方法・度合いが異なる。
- ・ 終末期対応による訪問診療などを行っているが、マンパワー等の問題で受入れ人数には限度があるため、ADLの低下のみによる訪問診療の依頼を受け入れることは、より難しい。