

【部会員の意見一覧(令和5年度以降の検討テーマ)】

分類	事項	内容
MCS等ICTの利用	①地域でのITを使用したネットワークについて	地域のケアマネや訪問診療、訪問看護でのIT使用が進んでいると思うが、大学病院等とのネットワークがどのようになっているかの情報交換が必要。
	②地域医療連携ツールとしての、MCS登録者数と使用者を増やす	文京区においては十分に浸透し活用は一部に留まっていると思われるため。文京区薬剤師会の「文京Pharmacist」の参加者を増やし、緊急時の連絡体制を作りたい。発熱外来からの応需薬局を検索する際に、現在は事務所が電話での対応で時間がかかっているのを解消したい。
病院との連携	③文京区の特性を生かした連携の在り方	文京区の特徴(大学病院が多い、中小病院が少ない) 在宅の人も大病院志向の方が多いので病院の連携室と地域の連携はより密に必要。包括も巻き込んだ連携が大切。 また、MCSの活用も広く(まだ使っていない医療機関や介護事業所へ向け)理解してもらえよう働きかけを区としても積極的に関わってほしい。
	④今後の施設間連携の在り方	コロナ禍が続く中、病院は面会制限を解除することができないため患者・家族教育も十分でないまま退院する現状もある。
	⑤在宅療養中の緊急受け入れについて	コロナ禍もあり、緊急入院ベッドの確保が難しく、地域でどこに緊急受け入れのベッドがあるかがわかるシステムが必要だと思う。
退院支援・退院調整	⑥退院後の療養生活についての共有について勉強会やケース検討会などの実施	退院に向けての冊子が出ることで連携についてはよりやりやすくなると思うが、入院中の利用者の様子と在宅での生活について、病院、家族、在宅サービス事業所で共有できないケースが続いている。 ADLの低下に伴うリハビリよりも入院による認知症上の悪化の為、急遽退院になり家族負担が大幅に増えてしまったり、吸引等の医療行為の回数によっては、事業所、介護保険の単位数オーバー等家族の理解を得るのに苦労しているため。
	⑦退院支援の状況について情報交換	包括として病院から退院支援の依頼を受けることが多いが、連携に関して病院側が困っていることなどがあれば知りたい。
	⑧在宅調整の際の看護サマリーフォーマットの検討	電子カルテになり看護サマリートのフォーマットが地域への情報提供にそぐわなくなっている。 電子カルテを導入している病院も多くなってきているため、統一された書式があれば連携がとりやすくなるのではないかと。
看取り支援	⑨ACP(アドバンスケアプランニング)の理解を進めるためにできること	ACPIはまだまだ知らない方も多く、認知度の向上が必要と考えるため。
	⑩在宅で看取りを考慮したチームの構築を支援する体制	利用者の状況に応じて、通院から往診、24時間体制の往診医等かかりつけ医を変更せざるを得ない。また、訪問看護も同様に事業者の体制により事業者変更の必要があったりする。時間に余裕がある場合はいいがそうでない場合や知識、経験が不足する場合、利用者、家族、事業者が相談できる窓口やツールがあると良いと思った。
災害時の医療連携	⑪災害時における在宅医療・ケアのBCP	
普及啓発	⑫在宅医療を普通の医療にするためにできること	在宅医療は一般の方だけでなく、医療者であっても特別な医療ととらえている人が多く、今後の選択肢として提示されにくいと思うため。
その他	⑬ハートフルネットワークの推進	事故・病気等の緊急事態や認知症の方の対応等、ご参加されている部会の医療機関の方々や連携し、情報共有等が図れるようになると良いと思う。
	⑭文京区における無料低額診療の対応についての協力体制の検討	現状医療としての治療の必要性を感じておらず生活に支援の必要がある高齢者の場合、介護保険制度を利用するには医師の意見書を記載する医師がいないことで支援が滞ってしまう場合がある。
	⑮周囲の関係者が慰労の必要性が感じられる高齢者で認知症や精神疾患も含めて診療拒否のある高齢者の適切な医療を受けるための対応の検討	本来であれば医師会に加入している信頼のある医療機関に相談したいところではあるが、介護支援者側の力不足もありなかなか上手くつなげられていない。 何らかの理由で医療とのつながりが持ちにくい方への支援に関しては現状、訪問診療主軸に活動していることが多くなっている。そこで部会の皆様のお力添えとお知恵を拝借し、円滑に医療機関との連携が図れるようになるとありがたいと思う。
	⑯多職種が顔の見える関係づくりを推進するための取り組み	これまでの課題と改善案