

令和3年度 ワーキング部会まとめ

	課題・現状	対応策	その後の動き
バイタルリンク活用強化部会	・バイタルリンクの利活用が広がらない。	・使い方等の講習会を実施し、周知を図る。 ・利活用の好事例を紹介、利用状況の定期的な周知を行う。 ・帝人ファーマより新機能の追加や設定等について随時通知されているが、メールアドレス等の変更もあるため定期的に確認が必要。(令和2年10月から新機能「Web会議機能(Zoomと連動)」を追加。)	帝人ファーマ主催によるWEBセミナー「地域医療ICT化を上手に進める方法～医師会から始める多職種連携～」について1/25開催。
	・ケアマネが医師との壁が高いという意見から始まり、バイタルリンクを導入して4年が経過したが、現時点では医師と訪問看護のみのやり取りが殆どで、がん末期患者に対して訪問看護と連携して使っており、緊急時に使うことが難しい。	・ケアマネが中心となり退院時カンファレンスやサービス担当者会議等で利用するなど、医師抜きで広げる方がハードルが低くて良いのではないかと。 ・ケアマネに再度バイタルリンクの周知を行う。(地域包括)	・帝人ファーマ主催によるWEBセミナー「ケアマネジャーの業務から見たバイタルリンク活用のご提案」について2/16開催予定。 ・2/2ケアマネ連絡会でバイタルリンクの周知を実施予定(たつの市包括)※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。ケアマネにバイタルリンクの導入や患者登録についてなどを書面にて周知。上記のWEBセミナーをケアマネに周知した。
	・姫路の事業所との繋がりが多くラインなどのツールを使い連携しており、バイタルリンクを増やす事は限界がある。セキュリティが高いのでコロナ患者の情報共有に活用することは有効である。	・コロナ禍ということもあり、今後、更にICTを用いた患者情報共有の需要が高まると考えられる。姫路市の病院にバイタルリンク利用について提案していく(帝人ファーマ)。	
24時間サポート体制整備部会		・レスパイト入院可能な病院を調査、リストを作成し公表(医師会)。	関係機関へ周知
	・コロナ禍において状況が変わっている可能性がある為、再度24時間サポート体制の実態把握が必要。	・24時間対応可能な訪問看護事業所の把握(地域包括)。	関係機関へ周知
		・緊急対応可能な移送サービスの把握(地域包括)。	関係機関へ周知
	・往診可能医師と対応できる内容について最新情報の不足。	・往診可能医師と対応できる内容について調査を実施(医師会)。	関係機関へ周知
	・かかりつけ医師から往診対応医療機関へのスムーズな移行が出来ていない。	・ケアマネを介して(最低限、病歴・病名の連絡)の移行、連絡が入る体制づくりを図る。	
	・在宅でできることを患者・家族・多職種が同じ認識を持つため、一つのツールとして、人生会議(ACP)とエンディングノートを普及・啓発させ体制づくりを図ることが必要。	・スムーズに看取りが出来ている事例もあるため、それに結びつけられるようにエンディングノートも利用出来るように働きかけていく。	
認知症在宅支援部会	・認知症は発症してからでは遅いので、発症前の若年層に早期診断ができる脳ドックの実施が必要。	・脳ドックは県立リハビリテーション西播磨病院が体制を整え、新薬(アデュカヌマブ)の承認後から本格的に実施する。	・認知症治療薬の発売状況(来春承認予定)によって、人員的な配置等調整していく予定。
	・新薬の投与対象者は軽度認知障害(MCI)の方となる見込みなので、多方面にMCIの啓蒙を行い市民が理解を深めることが必要。	・MCIの啓蒙活動が大切で、認知症に対する正しい知識を周知する機会を設ける。	・1/29日(土)にMCIに関する講演会を開催予定(たつの市包括)。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止の為中止 ・エーザイの「のう KNOW」を使い脳の健康度チェックを実施(たつの市包括)。 ・MCI当事者の気持ちや思いを知るためニーズ調査を検討中(西播磨認知症疾患医療センター)。 ・9/23(祝)にMCIをテーマとした講演会を計画(太子町包括)。 ※新型コロナウイルス感染拡大により中止
	・認知症診断がついて服薬している方でも自動車の運転をしている方がいる。本人が免許証返納に同意しない場合は、どうすれば良いか。	・本来は認知症診断がついた時点で運転免許は失効することになっているが、医師には運転を中止させる権限が無いので、根気よく説明を行う。 ・生活圏を守るため社会が支えるシステムが必要。	
入退院連携ワーキング部会	・コロナ禍でも病院の工夫により本人の意向を出るだけ汲み取る努力をしているが、家族と本人との意向の差はどうしても出てしまう。	・退院については地域連携室が主に担っているが、もっと病棟看護師も関わることが重要であり、そのためには看護師の教育が必要。また、セラピストとの連携等、病院内での連携が必要。	
	・圏域を超えた遠方の病院の場合、情報提供がなかったり、知らない間に退院していたケースもあり連携が難しい。	・広域となる場合、ルールや様式はあくまで補助ツールなので、丁寧な説明と相手の理解やコミュニケーションを図っていく。また、ICT(オンライン会議等)の積極的な活用を行っていく。 ・龍野健康福祉事務所に医療との連携について橋渡しをして欲しい。	
	・入退院連携ルールは普及し、運用の定着はできている。連携率も安定しているが、多職種が情報共有できる連携体制の構築が必要。 ・入退院アンケート調査の結果を見て、今後のアンケート調査の検討が必要。	・アンケートに「連携した職種」を記載する欄を作る、「看護サマリーを主治医に伝えたかどうか」の質問を加える等、連携の質に関係する質問を取り入れる。	・12月にアンケート調査を実施し集計中。
口腔ケア・嚥下部会	・口腔ケアに関する知識不足。	・研修会・勉強会・講演会を開催しする。多くの方が参加できるようにオンライン会議を併用する。	・1/13(木)13:30～15:00 オンラインにて口腔ケア・嚥下部会研修会を開催。※新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、集合型を中止しオンラインのみで実施
	・歯科医が専門的な嚥下評価を行うことは難しい。	・オーラルフレイル評価の様式(7項目の評価)を用いて行い、その評価を基に医療に繋げる。	