

## R3年度第1回 在宅医療・介護連携推進協議会及びシズケア＊かけはし連携推進会議 意見まとめ

協議会 議事(3)訪問診療自給率を上げるための取り組みについて  
 シズケア 議事2救急隊との連携について  
 議事3その他(シズケア＊かけはし利用のメリットや活用法等のアイディア)  
 その他 在宅医療・介護連携について意見等

		意見	対応分類(案)	発言者
1	自給率	この地域の在宅医療では、どんな対応を求められることが多いのか、在宅診療を希望する患者さん側の把握⇒医療機関、訪問看護ステーションなどから、現在、または以前訪問診療していた患者さんについての情報収集等。	情報収集	藤田委員
2	自給率	同じ規模の状況をリサーチしてはどうでしょうか。参考になる事が。	情報収集	前田委員
3	自給率	何が困難なのか各クリニックに確認して下さい。	情報収集	前田委員
4	自給率	訪問自給率の低さの周知	周知	藤田委員
5	自給率	言葉で説明する以外にわかりやすい、「訪問診療」のパンフレットを作成したらどうでしょうか。	周知	内藤委員
6	自給率	主治医に病院に通えなくなったとき、訪問診療をお願いしたいと申し出ておく。	周知	浅井委員
7	自給率	湖西市の訪問診療の状況や仕組みを知らない市民が多いと思うので、PR・説明していく。病院や介護保険事業所も同様。	周知	鈴木委員(浜名)
8	自給率	どの先生が訪問診療しているのか。誰にでもしてもらえるのか、条件(今までかかりつけ医としてや〇〇病気は受ける、寝たきりなら等)があるのなら、そういった情報がわかるといいと思います。	周知	吉田委員
9	自給率	専門以外の科目の依頼について⇒研修・実技・講習会の開催。	研修(グループワーク)	伊藤委員(医)
10	自給率	癌緩和ケア⇒病診連携⇒家族の要望に対し病診連携を共有⇒看取り方。	研修(グループワーク)	伊藤委員(医)
11	自給率	介入した症例の場合、その都度振り返りを行い、課題を抽出する。多職種と情報共有し職種毎の認識を知る。介入していない症例の場合、情報を共有してもらい、自分が介入する為の課題や必要性がなかったのか検討する。その後症例数のある程度蓄積し、研修会等でディスカッションしたいです。	研修(グループワーク)	塩野委員
12	自給率	グループワーク、牛田先生の挙げられたうまくいかなかった事例での問題検討、しかし感染対策熟慮が必要。	研修(グループワーク)	藤田委員
13	自給率	訪問診療の保険請求算定ルールが複雑なため、腰がひけることが多い。もっとわかり易いものになれば、参入し易いと思う。	研修(グループワーク)	鈴木委員(医)
14	自給率	湖西医師会の中のテーマとして話し合ってもらおう。	研修(グループワーク)	浅井委員
15	自給率	ICT化を促進させ、連携をスムーズにし、時間短縮をする。(医師が訪問しなくても良い様遠隔治療⇒訪問診療負担が大きい。その他バイタルや映像送信できるシステム。	シズケア	松井委員
16	自給率	緩和ケア外来の患者を対象に訪問診療をしたいと考えています。またその事例をシズケアを利用していききたいと思います。同時に可能であれば、地域の先生方と連携もできたらと思いますが、対応する医師が1人の為、院内外での協力体制の構築が不可欠です。	連絡会	夏目委員
17	自給率	歯科医師会(湖西市)の現状として、廃院増加に対し入会がなく、また会員の高齢化もあり訪問診療が難しくなっています。歯牙抜去、削合などは訪問では困難で、清掃指導等は可能と思われます。(またコロナ禍で訪問自体減っています。)	参考	伊藤委員(歯)
18	自給率	必要であれば訪問診療について伝え、利用させていただいています。	参考	内藤委員
19	自給率	自給率を上げることにならないかもしれませんが、リハ職としては訪問リハで在宅から外に出られない方を社会参加できるよう促していきます。	参考	内山委員
20	自給率	利用者様、ご家族にまず訪問診療を知ってもらう為に、説明ができるよう自身がもっと訪問診療について知る事を始めたいと思います。	参考	稲本委員
21	自給率	地域の中には、動けない、受診ができないなどの理由から、訪問診療を希望される方がいると思いますが、医師の訪問診療の時間確保の為にも医師間や医療機関間での協力が必要ではないかと思っています。	参考	白萩施設長
22	自給率	医療ケア児等の在宅診療⇒病診連携⇒入院時の連絡の共有。		伊藤委員(医)