

令和7年1月27日（月）開催

# 令和6年度第3回 三郷市在宅医療・介護連携推進協議会

## 日常の療養支援 ～具体策の検討～

- 1 MCSの活用について（前回議論のまとめ）
- 2 各職種の理解不足について
- 3 来年度以降の取組みについて

## 具体策の検討 1 MCSの活用について（前回議論のまとめ）

### 検討ポイント

1. MCSを使える環境にあるか。
  2. **MCSを知っているか。**
  3. **MCSを使いたいと思うかどうか。**
- } 2～3の検討により、活用率の向上を図る

### 現状

- ・意識が向上しており、登録しているかたは増えているが、活用率が課題。
- ・使用していないと、登録していても使い方を忘れてしまう恐れがある。
- ・グループが作成されていても、招待されていない職種がいる。
- ・急ぎのときには電話を使用するため、普段からMCSではなく電話の使用が習慣化されている。

### MCSのメリット

- ・チームでタイムリーな情報が共有可能となる。
- ・相手の時間を気にせず、情報を送ることができる。
- ・写真も送ることができ、FAXと異なり写真が潰れてしまう恐れもない。
- ・訪問頻度の高い職種から、些細な様子の変化も受け取ることができる。
- ・横のつながりが持て、連携強化に繋がる。

### 今後の求められる取組み

- ・チラシの作成
- ・アンケートの実施（使用感等、データの収集）
- ・未加入事業所のリストアップ
- ・協議会等、各団体の集まりの場での周知強化
- ・講座の開催（記録の書き方講座、MCSの使い方講座等）

## 具体策の検討 2 各職種の理解不足について

### 現状の課題

1. 各職種がそれぞれの職種に関する知識や情報が不十分であり、相手が何の情報を必要としているか理解していない。
2. 顔の見える関係性が築けておらず、直接関われる機会も少ない。

### 令和6年度第1回協議会で賜った意見（現状分析）

- ・ 歯科衛生士に対し、他の職種が関わる機会が少ない。歯科医師ではなく、歯科衛生士に直接聞ける窓口があっても良いと感じる。
- ・ 口腔ケアについて詳しく知りたいという希望のあるかたもいらっしゃるため、そのような場合には歯科医師や歯科衛生士に話を聞きたいと感じる。
- ・ ケアマネが連携をとりやすい。病院の医師などと連携がとりにくい場合にも、ケアマネへ頼むことが多い。
- ・ 外来患者の連携について、外来医などとはケアマネや訪問看護が連携をとりにくいという意見がある。
- ・ 間に医療相談員が入れる場合には入り、連携を円滑にするよう意識している。
- ・ 病院であれば連携室を通じて、外来であれば事務員を通じて連携を行っている。

## 具体策の検討 2 各職種の理解不足について

### 検討ポイント

連携をとりやすい職種と、そうではない職種の違いについて

### 1. 関わる頻度

連携経験の有無は苦手意識に直結する。

### 2. 相談のしやすさ

気持ち面での敷居の高さや、相談方法のハードル。

### 3. 相手の職種への理解

相手が何をしてくれるか、どこまでの知識を持っているかということを自分が把握しているかどうか。

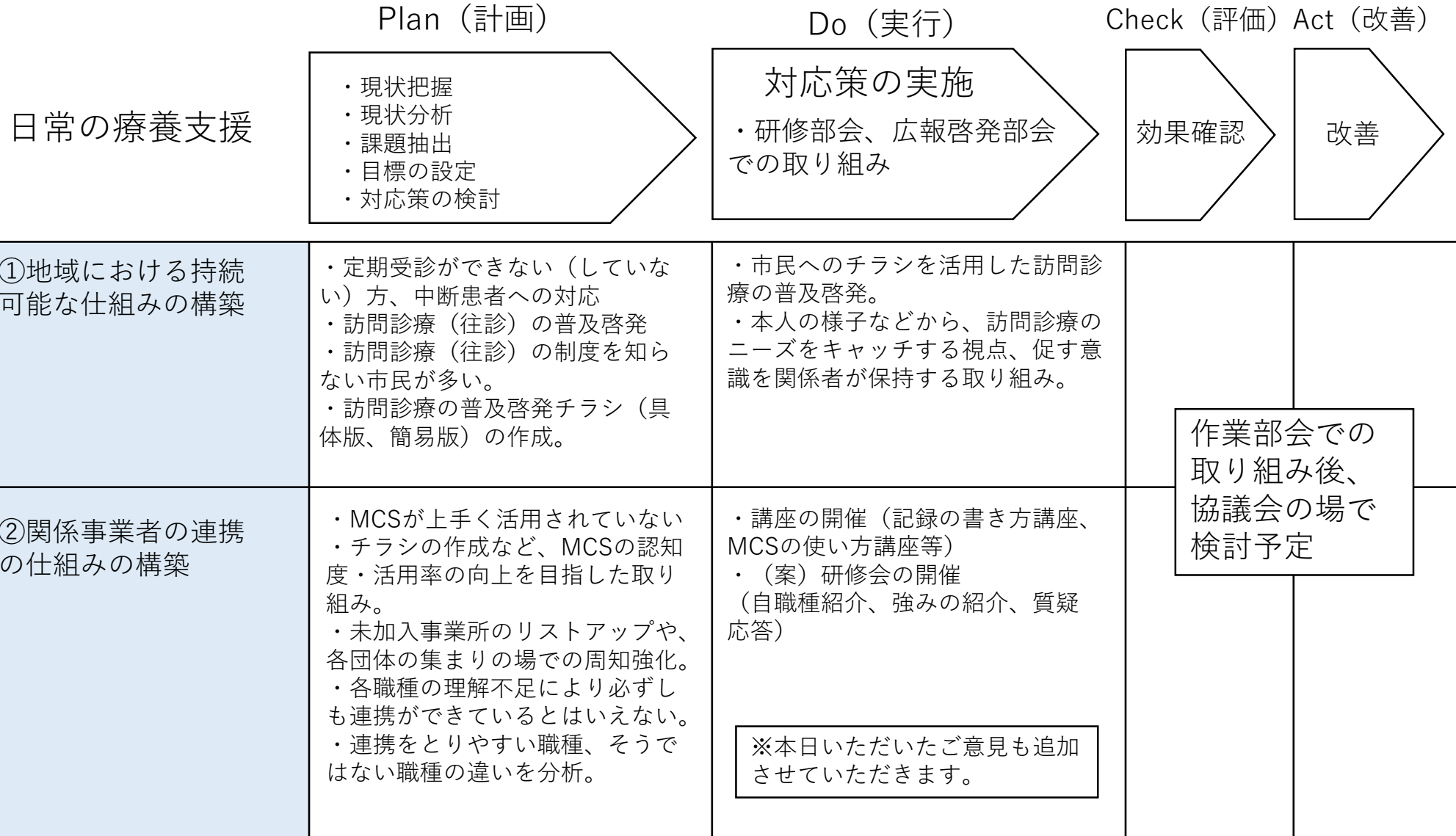
### 議題

- ・自身の職種として客観的に分析し、上記の現状はいかがか。
- ・上記の向上に資する効果的な取り組みについて

※取組みの候補としては、疑問の解消に資する研修会の実施（自職種紹介、強みの紹介、質疑応答）などが考えられる。

### 3 来年度以降の取組みについて

令和5年度、令和6年度と2年間かけて「日常の療養支援」についての議論を実施。



※本日いただいたご意見も追加させていただきます。

### 3 来年度以降の取組みについて

「日常の療養支援」以外の取り組み状況は…

#### Plan（計画）

- ・現状把握・現状分析
- ・課題抽出・目標の設定・対応策の検討

#### Do（実行）

- ・研修部会、広報啓発部会での取り組み

|                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>入退院<br/>支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、介護それぞれの理解不足</li> <li>・退院後のサービス調整を行う連携と時間の確保</li> <li>・市民が容易に手段を知ることができる環境の確保（適した媒体の用意、各地域での講座実施等）</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院支援ルールの広報の推進</li> <li>・医療と介護、それぞれが制度について理解できる状況をつくるため、定期的な集まりや情報共有できる場を設置</li> <li>・市民が在宅療養の生活イメージが持てる状況をつくる</li> </ul>                       |
| <p>看取り</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「縁起でもない話」とするイメージが強く、話題にしにくい傾向がある</li> <li>・ACPについて、医療と介護関係者が担う役割を認識する機会が必要</li> <li>・看取りについて、本人、家族等、支援者の間で、本人の意思が十分に共有される機会が必要</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・絵本の作成（介護の絵本、人生会議の絵本、在宅看取りの絵本）</li> <li>・絵本の動画化（介護の絵本、在宅看取りの絵本）</li> <li>・専門職向けにACPや在宅看取りに関する研修会の実施</li> <li>・市民向けにACPや在宅看取りに関する講座の実施</li> </ul> |



- ・いずれも、協議会の場でCheck（評価）、Act（改善）を行える段階に至っていない。
- ・令和7年度、協議会では「**急変時の対応**」について、現状分析から検討を開始する。