

令和6年1月～12月 多職種連携研究会 実績まとめ

テーマ

- 認知症
 - ・認知症に関する病院の取組み
 - ・当事者による講演
 - ・チームオレンジの活動について
- 災害時の対応
 - ・避難所運営ゲーム（HUGゲーム）
- ACP
 - ・在宅看取り
- 診療報酬・介護保険法改定について
- 8050問題
- 介護者家族への支援について

課題

- ◎ACPの理解が十分には進んでいない。
- ◎在宅での看取りは増加しているが、ACP（人生会議）を実践した経験を持つ事業所・担当者はまだ少ない。
- ◎地域全体へ、認知症に関する正しい知識を広めていくことが重要。
- ◎多職種連携だけでなく、地域との関わり・見守り体制の構築が必要。
- ◎人材不足や業務多忙から研究会への参加が困難な状況が続いている。
- ◎多職種連携に関する知識や意識に、差がみられる現状がある。
- ◎多職種連携研究会の開催時間・曜日を工夫するなどしているが、参加者数の増加には至っておらず、メンバー固定されてきている。

令和6年度の取組みと 令和7年度における取組みの方向性

地域包括ケアシステムの構築に欠かせない医療と介護の連携
地域医療を支える医師の先生にお話しを伺いました。 医介連携インタビューVol.6

多職種連携から理解、知り得ていない情報を得て活用する
～多職種連携があった方がよいではなく、不可欠なものである～

山田 誠クリニック

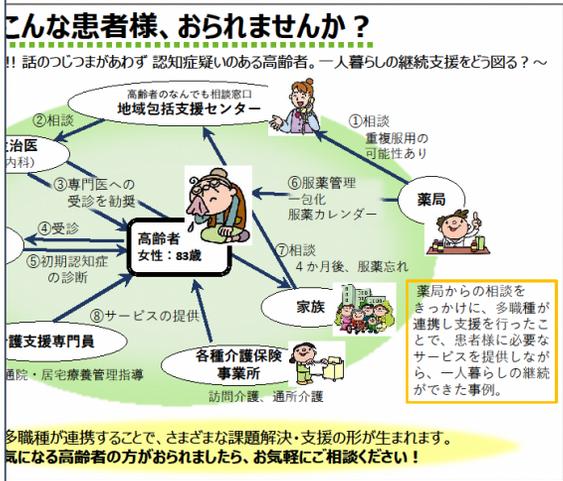
☆ 山田 誠クリニックについて
5年ほど地方市内の病院にて勤務後として働いていたことから、37歳の時に現在の市では地区で開業しました。

☆ 往診について
表向きは、いつでもどこでもかかれますが、ご希望があり、タイミングが合えば往診もしています。一時的な場合もありますが、訪問診療に集う場合もあり、その際は病状の理解、患者さんの意思、協力家族の有無、理解度など様々な要素で方針を定めています。

☆ 多職種連携について
一人の患者さんを見る（見る）とき、内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻科等、他科の医師が関わるケースは多くありません。それぞれの専門分野、得意分野の知識、技術を活かして患者さんに貢献します。しかし、医学的知識のみが患者さん一人の人間としては無くてはならない。生活環境、食習慣、人間関係、社会的立場など、患者さん以外の様々な要素が一人の患者さんのパーソナリティを形成しています。
多職種連携があった方がよいではなく、患者さんの『人』をよく知り、貢献するためには不可欠な連携であると感じています。自分が理解していない、知り得ていない情報を得て、活かしていく。それが多職種連携の必要性に繋がると感じています。

☆ 今後の課題と感じる事
～これからの少子高齢化社会をいかに支えていく～
医療職にとって多職種連携の神や在宅医療には身近なところから手をつけていかなくてはなりません。しかし在宅医療は24時間対応などなかなか難しい条件から、ハードルが高く、今まで敬遠されてきた医師も多いかと思いますが、もし自分が外で診てくれない患者さんが高齢化が進むにつれて、自宅においでして診てくれない患者さんが増えてくるといった状況が想像され、往診を頼る在宅医療も増えていくのではなかろうか。ただ医師が一人、で患者さんの全てを受入れるのではなく、訪問看護ステーション、訪問薬剤師、地域包括支援センター等のありあけのつづつと連携しながら一人の患者さんを見る事が出来る、そんな時代に入っているのもも感しています。
今まさに医療と介護の多職種連携が在宅生活を支えるようになってきたのではないだろうか。これからは多職種がお互いの強みを活かし、知識を活かし、学び、連携していくことが今後の課題であり、その為には多職種の垣根を越える必要があり、関係者の一人一人による意識改革も待たれることだ。

地方市地域包括支援センター 主任ケアマネ師 令和6年度 作成



地域包括支援センターの役割や多職種連携の必要性の周知のため、チラシを作成し医師会報(9月・2月)に同封。
令和6年度は、医師へのインタビューを掲載したものと「こんな患者様、おられませんか？」と題し、具体的事例を基にしたチラシを作成。

医師会報に同封していただいた2種類のチラシ

令和7年度も、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築していくため、様々な連携の仕組み作り、連携強化に取り組んでいく。
在宅医療の4場面【日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り】を意識し、日常生活圏域単位だけではなく、市全域・近隣エリア等の広域での多職種連携研究会の実施も検討していく。

