

令和3年度 植田南・植田東圏域地域連携検討会 報告書

1 日 時 令和3年8月20日（金）18:45～20:00

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 植田南・植田東圏域の医療・介護連携について

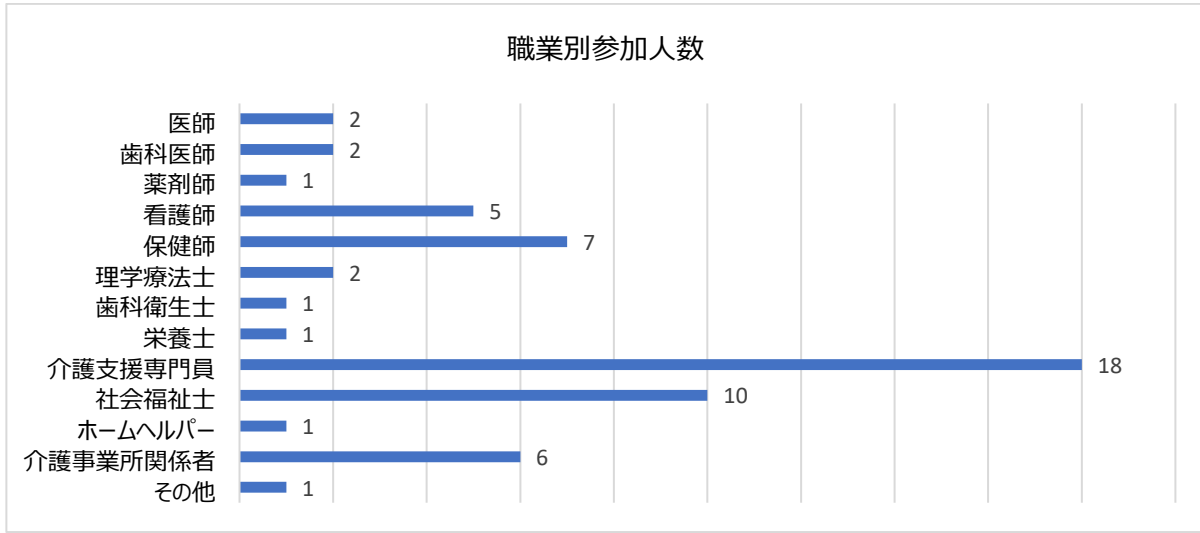
(1)グループワーク「お互いを理解するための本音トーク ～患者・利用者の為に～」

①「他職種への要望や、連携上の困りごと」

②「各事業がとっている対策や・工夫や、意識している点」

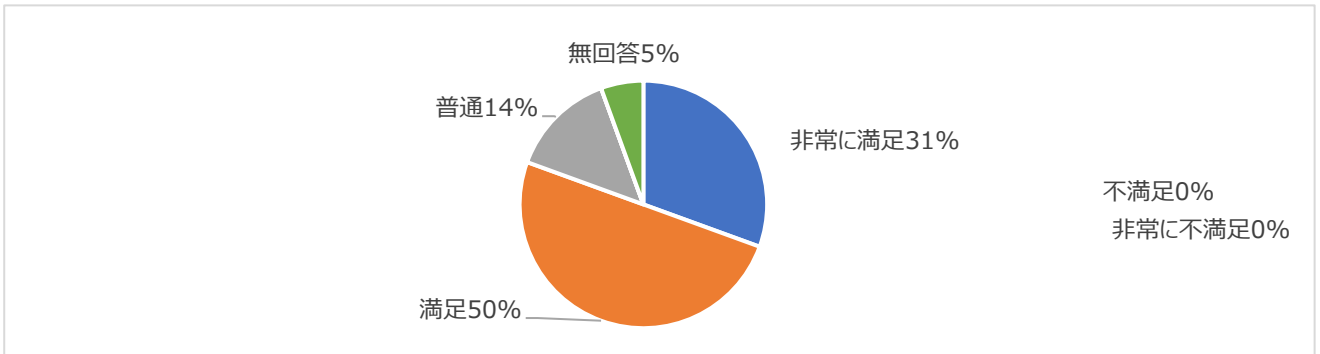
(2)意見交換

4 参加者数（57名）の内訳



5 アンケート集計（アンケート回答数 36名）

問 1.本日の地域連携検討会参加の満足度はいかがでしたか？



問 2.グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなどお書きください）

- ・デイサービスの方の事前に出していた意見の「ソフトに入っている様式」の詳細を機会がありましたらお聞きしてみたいと思いました。[保健師]
- ・福祉医療が同一のグループに入っていた方がグループ内での相互理解がよりしやすかったのではと思いました。[社会福祉士]
- ・コロナ禍ならではの意見が、多かったと思います。今後の参考にさせていただきます。また、普段業務に追われているので、様々な事業所と意見交換が出来て良かったです。[介護支援専門員]
- ・薬局に対する介護側の要望内容、Dr 側の要望内容、患者さんの要望内容。調剤薬局は内服薬に関する知識はあるが、注射剤及びカテーテルなど器具には弱い。無菌室も無くそんな薬局が在宅医療に必要性が有るのか相談したい。[薬剤師]

- ・グループ分けの意図は分かったが、混ざっていると思って臨んだので期待外れだった「今さら」感がある。〔介護支援専門員〕
- ・コロナ禍でのサービス担当者会議についてほとんどが医療側と介護側の照会依頼の為、共有ができていない。皆さんどうされていますか？〔介護支援専門員〕
- ・かかりつけ医から、専門医につなげるのに（認知症、皮膚科など）どのようにしたらよいかグループの中でも意見があったが、かかりつけ医がオレンジドクターをもって「検査をして欲しい」「認知、精神面の専門医につなげてもらいたい」となった際にどのように話をもっていったのか分からない。〔介護支援専門員〕
- ・医療職（病院）に聞きたいことが聞けなかった。退院調整やサービス（指示書）調整など。〔看護師〕
- ・入退院時の支援での困りごと。〔社会福祉士〕
- ・コロナ禍での困りごと、普段の連携についての困りごとの2つに発言が大きく割れた。〔社会福祉士〕
- ・多職種の方に意見を伺って参考になりました。〔社会福祉士〕
- ・丁度良い人数で話をしやすかったと思います。〔介護事業所関係者〕
- ・困っていることがあってもグループワークで出したところで解決になることがみつからなかった。〔保健師〕
- ・介護と医療のズレがこんなにもあるのかと感じた。一番は利用者さん、患者さんファーストで考えて同じ方向を向くことで、その人にとってのゴールが見えてくると思います。〔看護師〕
- ・ケアマネがモニタリングで施設を訪ねるが、本人に会えないため職員さんからの聞き取りとなる。本人のご様子がつかいがいいいためモニタリングが不十分となりやすい。施設の方からケアマネに伝える時にしている工夫や、こうして欲しいなどの要望がケアマネにあるかを聞きたかった。〔介護支援専門員〕
- ・患者さんの急な入退院時に病院から特に連絡がなく調整が大変だった。お互いに日頃から連絡しやすい体制作り、相談しやすい関係ができていたらいいかなと思います。〔介護支援専門員〕
- ・医師が複数いる場合に連絡が大変。1人の医師の意見が異なってしまうと、どう話をすすめてよいか分からない（多専科受診のケース）。〔介護支援専門員〕
- ・様々な事業所の取り組み等が聞けて大変参考になった。〔介護支援専門員〕

問3.多職種連携で良かったこと、困っていることなど教えてください。（多職種に対しての要望や困りごとなど）

- ・長期的な連携が難しい。〔社会福祉士〕
- ・Eメールで写真や図を送るようになると周知しやすい。できればカナミックネットワークのように一つの物を皆で見て発言を確認できるようになるともっとよくなるのではと思います。〔介護支援専門員〕
- ・相談がある時に介護士の立場からの発言は敷居が高い時があります。〔介護福祉士〕
- ・事業所だけでは解決出来ない問題について多方面からのアプローチを行う事で、利用者様や御家族様が安心して支援を受ける事が出来ていると思います。まずは、色々な事業所との繋がりや情報交換は必要だと思いますので、このような機会はとても素晴らしいと思いました。〔介護支援専門員〕
- ・連携室のない病院でどう連携していけばいいのか困った。〔介護支援専門員〕
- ・困難事例対応時にチームで動いていく事で一人で抱え込まなくてよい。〔介護支援専門員〕
- ・医療側、介護側の意見が聞けてよかった。〔保健師〕
- ・（良かったこと）医師、歯科医師の顔がわかった。また考えていることがわかった。〔介護支援専門員〕
- ・ソーシャルワーカーが対応して下さる病院との連携はスムーズです。“介護の窓口”がない病院との連携は難しい。〔看護師〕
- ・退院前カンファレンスに介護サービス事業所も呼んでいただき直接病院の医療職から状況の説明をしていただくことで、退院後の支援がスムーズに行えた。〔社会福祉士〕
- ・医療との連携→圏域内の病院や連携室のある病院とは連携しやすくなった。
「今日退院」という連絡はまだある。コロナ禍で事前に会えないので仕方ないが、もう少し余裕をもって連絡して欲しい。
医師の意見に反論するのは勇気がいる。〔社会福祉士〕
- ・医療側は医師の考え方によって介護側への対応も変わってくるので、医師の意見が聞けるのは助かります。〔保

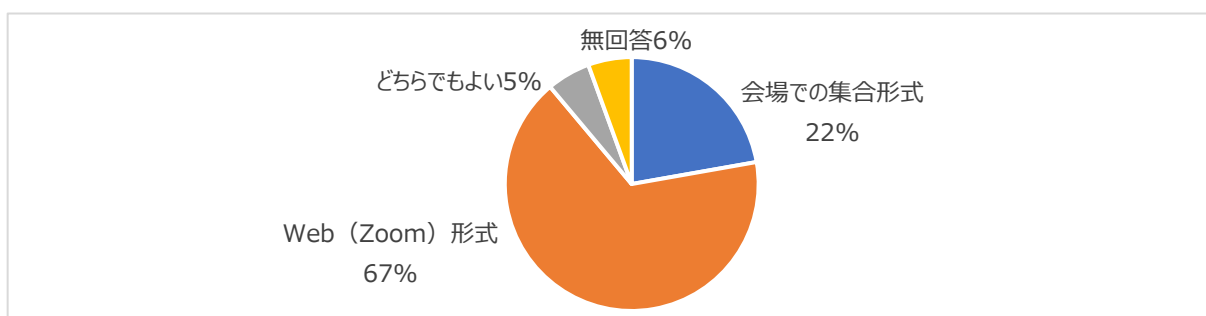
健師]

- ・今は特に要望等はありません。専門職に話を聞けるだけで勉強になります。[社会福祉士]
- ・様々な職種の方の考え方を聞くことができ良かった。[理学療法士]
- ・こちらが気になることを窓口で明確に伝えることが大事だと思いました。そのままにしないこと、これが一番大事かと思います。

[介護事業所関係者]

- ・医師との連携で受診同行は病院によっては半日取られてしまうことがあり大変です。医療連絡(連携)票などをこの検討会で考えていただき、圏域内だけでも FAX や書面で連絡できる方法を考えて欲しい。またはケアマネだけ医師に会いに行ける時間を教えてもらって相談に行くなどのシステム作りをして欲しい。[保健師]
- ・多職種連携により、多方向から対象者をとらえる事ができるため、より良いケア等につながって良い。[看護師]
- ・書面ではなく顔が見える会議が必要なんだと改めて感じた。[看護師]
- ・今のケアプランにおけるモニタリングになりやすいので、いつも本人をみている施設の方からのアセスメントの視点を、細かくケアマネに伝えていただけると嬉しい。リハビリ専門職や看護師の専門職の視点で気付いたこと等モニタリングの際伝えてもらえると、ケアプランの充実につながると思う。[介護支援専門員]
- ・医療ソーシャルワーカーを通して病院、医師と連携がとりやすくなりました。[介護支援専門員]
- ・主治医の先生との距離も以前に比べ近くなった気もする。カンファレンス等に医師も参加していただけるようになり、その場で聞きたいことを即座に答えてもらうことができた。[介護支援専門員]
- ・医師や看護師と顔の見える関係ができるこのような研修会のおかげで、以前よりも連携が図りやすくなったと感じます。[介護支援専門員]
- ・みんな同じようなことで困っていたので、ある意味安心しました。連携を図るには早め早めに連絡していきたいと思います。[介護支援専門員]
- ・困難事例（ガン末期で独居、キーパーソン不在など）の場合、医療側からのアプローチだけでは進められないことが多く、担当ケアマネや民生委員、近隣の方などと協力して支援することで解決できることがある。[看護師]
- ・コロナ禍において直接面談できず電話等でのやりとりになり真意が伝わりにくい。[介護支援専門員]

問 4.①新型コロナウイルス感染症収束後は以前と同様に集合開催となりますが、参加しやすい開催形式を教えてください。



問 4.②このような検討会（内容）にしたい、こんなテーマが良いなどありますか？

- ・現状の医療・介護連携についての話し合いや、あまった時間で各機関への相談等でよいと思います。[介護支援専門員]
- ・困難事例に対する対処法等について [介護支援専門員]
- ・医療側と基本的連携のあり方の、すり合わせをしたい。[介護支援専門員]
- ・介護者と支援する立場の方への対応について、例えば家族が精神疾患を患っているなど。[介護支援専門員]
- ・参加しやすいのは Web 形式ですが、連携のネットワークをつくるためには集合形式の方がコミュニケーションをとりやすいと思います。[社会福祉士]
- ・危機管理、災害時対応。[介護事業所関係者]
- ・連携を考える会は重要だと思います。グループワークで出し合うのもよいですが、その時で終わってしまって解決につながらないことが多いので、連携できるフローチャート作りなどできるとよいと思います。医師の意見を聞きたい時の連絡のハードルが高く、苦手なのでストレスなくできると働きやすいです。[保健師]

- ・新型コロナウイルス関連で困ったこと、その時の対応。[看護師]
- ・困難事例を挙げて、どのようにして解決していくのか多職種で検討してみたい。[看護師]
- ・薬剤師の方からの話と、薬に関する困りごとや質問を出し合える場。栄養士の方からの話と、栄養に関する困りごと、質問を出し合える場があるといいと思う。[介護支援専門員]
- ・病院側から（特に医師、看護師、社会福祉士）のケアマネに対する意見を聞きたい。[介護支援専門員]
- ・今回の内容はとても良かったので定期的に加えていただきたいと思います。[栄養士]
- ・この地域の問題点に焦点をあてて検討する、例えば独居世帯が多い、高齢世帯の増加など。事例検討等もよいのでは。[看護師]

問 5.その他、ご意見やご感想

- ・実際の医療介護連携の現場で勤務されている方の貴重な意見を聞く機会となりました。ありがとうございました。[保健師]
- ・司会進行の方が上手で話しやすく意見もたくさん出てよかったです。[介護支援専門員]
- ・他職種の困っている事や工夫している事を聞いて良かったです。連携をとっていく為にどのような事を発信していけばよいのか大変勉強になりました。[介護福祉士]
- ・時間外での開催になりますので、Zoom 対応は、場所を気にせずに参加する事が出来て良かったです。[介護支援専門員]
- ・感想：医療と介護の連携において、医療側と介護側のゴールの違いやズレを直すには、両方の側面を把握して、どちらかに偏ってはいけないという事。利用者がどうしていきたいのが大事。利用者と一緒にゴールを決めていく等の意見がとても参考になりました。ありがとうございました。[介護支援専門員]
- ・コロナ禍が招くフレイルについて学んでいきたい。[介護支援専門員]
- ・医療職と介護職の認識のズレについて問題であると認識してくださる医師は本当に少数です。植田東圏域の医師が 1 名も参加しないことをどうすべきか（ソーシャルワーカーから院長へ働きかけてもらう？）[看護師]
- ・医療職、介護職それぞれの職種で考え方のズレがありますが、お互いが共通の認識を持ち、より良い連携が取れるようにしていきたいと感じました。[社会福祉士]
- ・本音トークというテーマでは（デイ、ヘルパーなどの事業所）（ケアマネジャー）（医療関係）という分け方もありではないか。それぞれの視点がちがう気がします。[社会福祉士]
- ・連携検討会をするなら医師の参加もしくは視聴など医療関係者が多く来てくれる方がよいです。[保健師]
- ・PC の音量が聞き取りにくいところがあり困りました。[理学療法士]
- ・Zoom なのでグループ内の会話もスムーズに進みにくい部分があったと思う。その分、時間を取りたくさん話ができるようにすると思った。今回のような検討会をまたしてほしいと思う。他職種や他事業所と話ができる機会をつくっていただけるのはありがたい。
- ・コロナ禍で顔が見える意見交換ができ大変良かったです。[介護支援専門員]
- ・それぞれの立場からの意見など、たくさん聞くことができて大変勉強になりました。[介護支援専門員]
- ・活発な意見交換ができて良かったです。[介護支援専門員]

6 グループワーク協議

1 グループ（医療関係者）

テーマ①：多職種への要望や、連携上の困りごと

司会（地域包括支援センター）

入院や外来時にどのような情報が福祉側から事前にあると利用者のためのスムーズな連携になりますか

医師

・必要な情報はいただいているが、デイサービス利用者が利用されているノートに記載されている基本的なバイタルサイン、食事の摂取状況（食事内容、介助が必要なのか、誤嚥リスク）、入浴支援状況（支援状況、支援時に困るような身体状況）が一般的な情報ですが、デイサービスを利用することで表情が豊かになっているか、笑顔になっているか、喜んで利用しているのか、嫌々利用しているのか、その方にとってのデイサービス利用の意味や価値は知りたい情報です。

歯科医師

・病院への訪問が多く、現在は自宅への訪問はしていない。病院から事前に情報はいただいておりますが、経済的なものが分からず治療を拒否されることはあります。

訪問看護師

・ケアマネジャーからの基本情報で情報は得られています。自宅で過ごすので食事状況や排便、服薬状況が気になります。

薬剤師

・在宅はしていないので、在宅で患者さんと触れ合うことはまだありません。
・ご家族が薬を取りに来られ、一包化して渡しています。残薬状況や飲めなくなった薬を飲めるようにするにはどうしたらいいのかなど相談されます。

司会

・一包化の費用はどれくらいになるのでしょうか？

薬剤師

・少し（数百円）高くなります。

管理栄養士

・入院の場合は、かかりつけ医からの診療情報提供書に詳しく記載されているので、いつも読んでいます。ケアマネジャーからの基本情報がカルテにスキャンされています。
・施設入所者やデイケア利用者の緊急入院、転院などがありますので食事状況や、嗜好、禁止食品、嚥下状況（食事形態）が分かると助かります。

司会

地域に栄養相談が届きにくいと事前アンケートでご意見いただいておりますが、どういったことでしょうか。

管理栄養士

・法人内の訪問看護ステーションから在宅患者への相談を受けることが多くなってきたため、平成30年に在宅に訪問できるように居宅事業所の登録をし訪問栄養食事指導を開始しています。当院に管理栄養士が6名いますが、私が在宅と兼務し月に5～6名の訪問をしています。

司会

・栄養相談の事業を始めているということを知っていただきたいということでしょうか

管理栄養士

・訪問対応している管理栄養士がいるということアピールしていかなければいけません。現在コロナ禍での外出控えや運動不足による食事量の低下などで低栄養の方が結構いらっしゃると思いますが、拾い上げが難しいのが現状だと思います。そこに管理栄養士が在宅チームの一員として入ることができればと思っています。訪問をしていなくても困りごとなどの情報を専門職からいただくと、介入や連携がしやすくなると思うので、自分たちも体制を整えて連携していきたいと考えています。

司会

・居宅療養管理指導は医療系サービスになるため、栄養士に訪問に入ってもらうためには主治医への相談が必要となります。主治医に包括やケアマネから栄養士の訪問依頼を受けたことはありますか？

医師

・依頼を受けたことはありませんが、私が大分県栄養士会にお願いして栄養士さんに来てもらい対応してもらった。非常

に有用性が高いのもっと利用したい。栄養士の訪問指導を知らないケアマネさんもいるかと思うので、もっと積極的に患者さん、利用者さんの支援につなげていただきたいと思います。

- ・保険請求する際に栄養士さんが指導した内容をカルテに記載しなければならないが、医療機関で指導内容を転記してもよいのか制度上の事をお聞きしたい。

管理栄養士

- ・大分県栄養士会で取り組んでいる栄養ケアステーションの登録栄養士が医療機関と契約して訪問していると思いますが、私は事業所として登録しているので医療機関からではなく当事業所から保険請求を行っています。カルテへの転記については分かりませんが、私は医療機関に報告書をお送りし医療機関はカルテへ挟み込むだけで済むようになっているようです。

医師

- ・栄養ケアステーションから来ていただくのは、形式上医療機関の非常勤扱いとなるため医療機関からの請求になり、登録事業所の場合は訪問リハや、訪問看護と同じイメージということですかね。
- ・登録事業所にはどのような手順で申し込みをするようになっていますか？

管理栄養士

- ・私の場合は、医療機関の栄養管理室にいますので私を呼び出していただければ、お話を伺います。

医師

- ・在宅医、訪問看護師、ケアマネジャーなど誰が電話しても対応していただけますか？

管理栄養士

- ・はい。最近では医師もですが、訪問看護ステーションから、患者さんの食事の相談を受け困っているので一緒に同行して欲しいという依頼や、ケアマネジャーからの依頼があります。主治医からの指示がないと訪問できないのでケアマネジャーから主治医にお話いただいたり、訪問栄養士の理解をいただきたい時は一緒にお話しています。

司会

訪問看護さんからのケアマネジャーや包括、ヘルパー、デイサービスとのやり取りについて

ヘルパー訪問時に利用者の具合が少し悪かった場合、ケアマネジャーや包括へ報告した際に訪問看護さんに伝えてくださいと言われることがあります。伝言ゲームにならないようにヘルパーさんから訪看さんに情報をタイムリーに届けた方がよいのではないかとありますが、どうでしょうか

訪看

- ・訪看としてもタイムリーに直接患者さんの状況を伝えていただける方がいいので、自宅に置いている緊急時の連絡先を関わるヘルパーさんには伝えていきます。

司会

- ・ヘルパーさんも情報共有でケアマネジャーや包括には連絡をしてくれていますが、タイムリーに主治医や訪看さんに伝え方がよいと思うので、伝言ゲームにならないように「ヘルパーさんが直接話されていい」とケアマネジャーや包括もヘルパーさんに伝えていきます。

医師

コロナ禍でサービス担当者会議のほとんどが書面になっていますが、対面で行うのも難しいと思います。しかし、介護度やADLが大きく変わる、生活の場所が変わる、医療の内容が大きく変わるなど重要なポイントでの担当者会議は情報共有が書面だけでは不十分だと思います。皆さん Zoom にも慣れてきているのでオンラインでのサービス担当者会議を強く推奨したい。実際に行った際に患者さんやご家族の顔が見え、表情を見ながら話ができるのは書面だけでは全然違います。全てを書面にしてしまうのはいかがなものかだと思います。そのことはケアマネさんも分かっておられますが、時々把握されていないケアマネさんもいるようです。ケアマネさんから FAX で書面をいただきますが、返答を書面だけでなく対面や、電話などできるようにチェックボックスがついているものがあり、電話で話をするようにしています。話をするなかで電話ではなく対面で話をするということもなったりすることもあります。直接会わなくても（オンサイトでなくても）対話が非常に大事だと思います。

司会

- ・コロナ禍で顔が見えない関係となり、つらいところです。
- ・ケアマネや包括が歯科医師の先生に Zoom でご意見をいただくことは可能でしょうか？ ケアマネや包括が歯科医師の先生に Zoom でご意見をいただくことは可能でしょうか？

歯科医師

- ・今までは診療の合間に行くことができなかったのですが、Zoom の活用はいいことだと思います。時間が取れば参加したいと思います。

司会

- ・どなたも忙しい仕事の合間となりますので、コンタクトをとる方が配慮をして皆様方のご都合をお聞きして会を設けることが大事だと思います。

医師

コロナ禍での心身のフレイルが進行していることに危惧を覚えます。施設入所者が外出ができずに閉じこもっています。テレビ電話やガラス越しでの面会などはコロナ禍では仕方のないことだとも思います。しかしリハビリに関連することもストップしてしまっています。心も体もフレイルが進んでしまっている状態ですので、皆さんで考えないといけない問題だと思います。感染対策とのジレンマで悩ましいところだと思います。

司会

- ・本日も 200 名ほどの感染者が出ていますが、心身のフレイルや認知症の進行など多いという印象があります。

地域包括支援センター

栄養指導を外来で受けていた方で、栄養士さんから電話があったので栄養士さんが関わっていることを知ることができましたが、外来患者さんに栄養士さんが関わっていることはどのようにすると知ることができますか？

管理栄養士

- ・栄養指導をしていて担当のケアマネさんに連絡をした方がいいと思うことがあって連絡したと思います。
- ・入院中で外来指導している他科受診の患者さんへ指導した際の患者さんからの相談や要望などを、入院中の管理栄養士に患者さんの要望などを含め指導内容を伝えるように心がけています。連携がうまくいかない患者さんのためにならないので気をつけていますが、ケアマネさんからどのようにアプローチしたらいいかは難しいとは思いますが、...

発言の途中ですがグループワーク終了です。

2グループ（医療関係者）

テーマ①：多職種への要望や、連携上の困りごと

司会（地域包括支援センター）

連携をするときに、情報共有等で工夫されていること等はありませんか。

医師

- ・今、多くなっているのが寝たきりの方で、子宮留膿腫というのがあるが、子宮内の感染が起こって、おりものが出て、あるいは出血があってどうすればいいかということで、電話で時間を合わせて診ている。本人を拝見してから色々診ていくので、診察台を使うこともあるし、ベッド上で診ることもあるが、外来のスタッフ2～3 人手伝ってもらって診てもなかなかスムーズに行かないことが多い。事前にもう少し詳しく状況が分かれば的確に診断できると思う。性器出血で来ても実際には尿路からの出血であったり、婦人科的には問題ないのに、ちょっと痛い思いをさせてしまうとか、本当は受けたくないのに、抵抗があるのに診察せざるを得ないといったことがあって、そこら辺の情報が上手く分かれば患者さんへの負担も少なくいいと思う。元気だが動けない方とかで、そうした症状、帯下の増加、出血とかが多くなっていると思う。そこらへんがもう少しスムーズに行けばいいと思う。

歯科医師

- ・歯科では、介護分野となかなか関わることが少ないが、最近は必要性をだいぶ感じてきているので、勤務している医院で介護分野に積極的に参加していこうとしている。歯科に依頼が来るときは歯科医師会から依頼があって、近くだから行く場合とか、もともと外来に来ていた患者が歩けなくなったとか、施設に入所してそこにお伺いするとか、患者が介護関係の方であれば相談を受けて行くくらいしか、依頼があまりなく、受け方とかが分からなかったり、どのように歯科に依頼されているのか気になる。
- ・介護の現場にいる方は、歯科の必要性を感じることもあるのか、どういうときにそう感じるのか、あと、そういうときにどうしているのか気になっている。

司会

専門的な医療では介護保険とのつながりが密接でないところもあったり、事前に情報が分かればと話しがあったが、訪問看護師として医療と介護の情報共有について工夫していることはありますか。

看護師 A

- ・訪問看護を介護保険で行う時はケアマネジャーを中心に計画的に行けるが、訪問看護を医療保険で行う際は介護保険と医療保険で上手くいかないときもある。医療保険で行っていても、ケアマネジャーがいなくても、介護は介

護で行っている、なるべくこちらから連絡を取ることで上手く回すようにしている。訪問看護が医療保険で関わっていて、介護保険でヘルパーが来ている場合、ヘルパーに直接言うとなかなか上手く行かないので、ケアマネに連絡をとり、ケアマネが全体を見渡してくれるようお願いすることもある。

司会

包括支援センターも職種として利用者に関わることが多く、介護保険という枠の中で仕事をする人が多いので、個人的な印象としてはケアマネがついているのかなと思うことが多い。実際には医療だけの方の場合、そういった連携をするとき、その人の情報をどこから入手するかというのが難しくなってくると思う。看護師は、ケアマネがまだついていなかった場合にはどういう形で情報を入手するのか伺いたい。

看護師 B

・ケアマネがない場合は、ご家族とかから直接情報を得たり、以前掛かっていた病院から情報提供書をいただくことが多い。

看護師 C

・腎臓内科の外来患者さんと透析患者さんと、定期的に受診される患者さんが多い。外来で気になる患者さんがいた場合は、外来の看護師か医師から情報収集をしたり、家族の方に一緒に来てもらうようにしている。お話を聞きながら、介護保険のない場合は、本人にパンフレットで直接説明し、地域包括支援センターに電話してよいか確認し了承を得てから、（介護サービスを）使ってみたいという意味も確認して繋げるようにしている。介護保険のない人が結構多く、知らない人もいるので、ずっと病院に来ている方で気になる人、（介護サービスが）が必要だと思われる人がいたら、そういう形をとっている。

司会

・介護保険を知らない、介護保険に限らず支えるための仕組みを知らない患者、家族も多い。地域包括支援センターにも相談に来ることもあります

司会

社会福祉士として他の機関との連携で感じることはありますか。

社会福祉士

・医療連携担当のソーシャルワーカーとして新たに配属されたのには、患者から相談されたときに、直接聞くのは看護師や医師だったりするが、なかなか通常業務の中でゆっくり話を聞くのが難しいといった事象がかなり発生したから。私が配属されてからは、できるだけ患者が困っていることなどを掘り下げて聴き、振り分けして居宅事業に繋ぐなり地域包括支援センターに繋ぐなりしている。また、医師に繋いで医療の方での対応をしたり、別の病院を紹介したりして、少しスムーズに行きかけていると思うが、まだまだ2か月、3か月なので、なかなか上手くいかない部分もあって周りに迷惑を掛けることもあると思うが、頑張っていると思う。今のところ大きく困っている状況はない。

司会

行政の方で医療と介護の連携で感じることは？

保健師（長寿福祉課）

・歯科の位置づけについてお話、ご質問があったが、フレイル、介護予防というところから歯科が重要になっているという認識は皆さんお持ちと思う。口腔機能が落ちていくと食事がとれない、入れ歯が合わない食事の量が減っていく、虚弱になっていくということもあるので、介護予防からも色んな教室とかで口腔機能を大事にしている。大分市は糖尿病の患者が多く、その予防という点からも歯科というのは外せなくなっていると思う。

・医療現場から在宅、介護に繋ぐときケアマネが要になっているという話はあったが、医師と連絡を取る時にどうすれば医師の診療とかの負担にならないように上手く連携がとれていくのか、電話、FAX、文書などといった方法が良いのかと思うところがある。

司会

地域包括支援センターは、医療機関が忙しいというのは承知しているが、こういった形で相談すればよいか、情報提供するときに、最低限こういったところは押さえて欲しいところがあれば伺いたい。

医師

・婦人科で患者の対象は限られ、一般的ではないかも知れないが、施設の看護師か施設の方から連絡を受けたご家族がこういった症状があるので診察してもらえないかという一報が入り受診される。ケアマネから連絡をいただいたり、一緒に

来られたり、その後のケアなど今まで連絡をとったことは一切ない。施設の方だと症状の推移が分かるのだろうが、普段全然関係していないご家族、入所されている方の実の娘さんではなくお嫁さんが、受診するよう言われて何も分からないまま連れてきたり、今（患者さんが）どういう生活をしていかもよく分からないが、とにかく受診するよう言われたので連れてきたりするので、どのような生活をしているのか分からないことも多く情報量としては少ないと思う。実際には病気が見つかることは少なく、緊急を要することは余りないので「何かあったら、ご家族だけでも来ていただければ薬を出しますよ」と言っています。これからどのような婦人科的なケアをしていけばいいかが、伝わっていないのかなと言う感じで、その後も一方通行な感じで、治療の継続性という点からもその場限りの対応をしているのではないかと懸念している。

- ・今日、出席されている H クリニックの O 先生は、ものすごく詳しく紹介状を書いていただいて、病状なり、薬の内容とか、充実した情報提供をいただいております。ただ、殆どの方は余りよく分からないまま連れてくることが多い。

司会

- ・一人暮らしの方とか、生活が見えていない方も多く、包括支援センターとかケアマネが直接の担当であればある程度情報を把握していたりすることもあるが、初見の方などは全く情報がなく、こちらの力不足もあるが、その後のフォローに繋がりにくかったり、繋がられない事例もあった。

歯科

歯科に関して、フレイル、虚弱に関し、地域包括支援センターも関わる時に歯の調子、口腔の基本チェックリストを持っていくが、歯科として確認していた方がいいということがあれば伺いたい。

歯科医師

- ・その方の状態にもよるが、フレイルとかであれば、基本的な状態、義歯の使用とかはチェックしていると思うが、先ほど話があった大分市の目標の一つである糖尿病のこと、歯周病と糖尿病が、世界的にもかなり密接している、糖尿病の方は歯周病になりやすかったり、歯周病の方が糖尿病になりやすかったりするといったことも結構言われているので、歯科的にヘモグロビン A1c だったり空腹時血糖値でもなんでもいいんですが、糖尿病になっているかどうか、そういうところを教えていただければ、歯周的な評価に結構繋がってくるんじゃないかと思う。虚弱とかは前から言われていて基本的な項目のチェックリストに入っていると思うが、全身状態との兼ね合いも今は評価の基準として、全身疾患との兼ね合いもあるので、医科の通知もある程度分かれば、特に歯周病であれば糖尿病の値とかはかなり大事になると思う。

司会

- ・今までの症状の経緯、生活の状況を中心とした情報、歯科では糖尿病など既往歴など、情報を密にいただき連携していくというところでまとめさせていただきます。
- ・包括支援センターとしても今回の研修を通して、医療機関の皆様と顔見知りになれたことで、勿論存じ上げている方も多いが、今後こちらから色々な相談をさせていただくことも、また相談をいただくこともあると思うので、さらに関係を深めていきたいと思う。

3 グループ（介護関係者）

テーマ①：多職種への要望や、連携上の困りごと

司会

連携を行う上での困りごとや、要望がありましたらご意見をお願いします。

ヘルパー事業所 A

- ・日頃から連携をとるための連絡、ケアマネさんや特にターミナルであれば訪看さんとの連絡は普段からさせて頂いているので、助かっている部分・重要に思っている部分。

司会

- ・ターミナルの方などは急な状態変化等あると思うが、難しいと感じることはないか？

ヘルパー事業所 A

- ・時間帯や場面にもよるが訪看さんに基本、連絡をする。最初の担当者会議などで、連絡先の優先順位を決めておくことが大きなポイントだと思う。（例：ケアマネに連絡がつかなかったら次は訪看に・・・）事前に決めておくと、現場で何かしら起こった時でも、安心ができる。

有料老人ホーム

- ・コロナになってから、新規入所者の状態・今現在の動いている様子が直接会って確認できない、医療側に動画の提供等を求めても断られ、受入れするにあたっての情報が書類でしか分からないのが一番困っていることです。

ヘルパー事業所 B

- ・本人が頑張り屋でプールに行こうとする。感染の危険がある中で、「どうなんだろう」と思う。行くことが本人にとって良いの

か悪いのか？支援を行う上で判断に迷う。

デイサービス

- ・外部の利用者さんが多いのですが、コロナ禍で外部からのデイサービスの利用が良いのか判断が難しい。

居宅介護支援事業所 A

- ・連携室のある病院との連携は取りやすいが、連携室のない病院との連携が難しい。

包括

デイサービスの利用について、施設が対策を取っていてもそれが利用者に伝わらずなかなか体験利用につながらない。利用者に安心してもらうために、施設が取っている対策について、何をポイントに説明したら良いか？

デイサービス

- ・コロナ対策として利用者の毎日の健康チェック、通所日以外の健康チェックもお願いしています。また送迎時の消毒、施設内は朝・昼・夕に利用者さんが触れる部分の消毒をおこなっています。職員・利用者とも常にマスクもしている。利用者で37度を超えた場合は休んで頂いている。

司会

- ・感染症対策が施設によってまちまちで、利用者さんに説明する際に迷ったりしますが、統一された指導などがあつたりしますか？

デイサービス

- ・最低限の対策については、デイサービスの看護師から聞いている部分がありますが、本日参加していないので詳しいことは分かりません。対策については看護師が主体となって行っている。
- ・病院の方にデイケアもあり、デイケアとデイサービスで同じような対策をとるようにしていますので、他の事業所とは違う対策をしている部分もあるかとは思いますが。

司会

独居で長谷川式の点数も低く、食事也十分に摂れているか心配なケースがあるが、一人娘が県外という事例。専門医につなげるために娘が帰省して同行受診しようという段取りを取っているところだが、病院が、「娘が県外」という理由で来院を断られています。そのためケアマネが包括が同行してくれないかと言われていました。認知症の方の受診同行は、家族の方でないと難しいところがあり、今困っている。施設入所についても家族の同行が困難で困っています。

居宅介護支援事業所 B

- ・区分変更のための認定調査に立ち会う家族が、県外在住で2週間経過しないと認定調査に立ち会えない。
- ・高齢のご夫婦2人で生活をされており退院後に老健への入所を希望されている。県外に娘さんがおり、ワクチン接種に付き添うために県外と利用者宅を何度も行き来している。
- ・2週間経過しないと会えないため、日程調整がこれまでとは異なり難しい。

司会

病院によっては、抗原検査陰性であれば同行可能であったり、県外からのご家族の来院は一切できない病院もあつたりします。病院や施設によって対応がまちまちであることも、連携の難しさの一つとなっていると感じますが、県外からのご家族との接触がある場合の入居はどのようになっていますか？

有料老人ホーム

- ・県外からのご家族の場合にはコロナ感染の状況により1週間～2週間。
- ・最近ではデルタ株の話も出てきているので、どんどん厳しくなっています。ガラス越しの面会の際のサインをもらう書類の受け渡しさえも現在のコロナ感染状況では躊躇してしまいます。身の回りの持ち込み荷物など身近なことについての判断にも困っています。

ヘルパー事業所 A

- ・支援に関しては、県外の方の接触があつたとしても対応することになっている。その場合マスクに加えてガウンやフェイスシールドも装着して対応します。その姿に周りの目を気にされる利用者とは話をして対応していますが、支援を遠慮される方もいらっしゃいます。
- ・コロナ感染者が増加していますので、ご本人やキーパーソンの方には再度、通達をしています。県外の方との接触や、近親者に濃厚接触者が認められた場合には連絡をいただくようお知らせしています。感染者の多い県であっても地域によって感染状況は異なるため、その状況に合わせて上司と相談をしながら対応の仕方を決めていることもあります。

司会

連携室がない病院との連携に困っているとの意見がありましたが、どのようにすると連携しやすいかケアマネさんのご意見をいただきたい。

居宅介護支援事業所 A

- ・相談員のいないクリニックで誰に連絡を取れば利用者の状況が分かるのかが分からず、看護師に状況を聞き取ったが内容が不十分で、医師に今後の方向性などに伺わないと分からなかった。今後についての話をするには相談員さんと話をするよりは難しかったので、皆さんがどのようにされているのか伺いたかった。

司会

- ・連携室のない医療機関でも相談窓口になる方が示されているといい、ということでしょうか？

居宅介護支援事業所 A

- ・そうですね、それと連携が取りにくい医療機関とどのように連携をされているのか伺いたい。

居宅介護支援事業所 B

- ・家族が病院に頻繁にいかれる方だったので、家族から聞きました。

包括

- ・連携室がない病院では、看護師長や院長先生に直接訊くのが情報としては分かり易く、連携が取れると思います。すぐに院長に取り次いでいただける病院もあるので、病院によって連携の取り方は考えているところです

司会

- ・院長先生に直接というのは敷居が高いですか？

居宅介護支援事業所 A

- ・このケースでは院長先生とお話させていただきましたので、医療機関ごとに臨機応変に対応していくしかないのかなと感じました。

司会

コロナ禍での入院中の方との接触が難しいとご意見をいただきましたが、このようにしてくれるといいなと思うことがあればご意見をいただきたい。

有料老人ホーム

- ・PCに疎い部分もありますが Zoom 対応などで利用者を見せていただけると、施設入所の場合には配置など居室の状況がその方に合っているのかが見てとれる。検討委員会にかける前に細かい情報を見たいので、そのようなやり取りできるようになると有難いと思います。

居宅介護支援事業所 A

- ・立ったり歩いたりという様子を動画に撮って携帯に送ってくれた病院があり、状況がよく分かりとても参考になったことがある。それが有難かった。

4グループ（介護関係者）

テーマ①：多職種への要望や、連携上の困りごと

司会

医療側に対して要望や、連携する上での困りごとがあればお伺いしていきたい。

施設（サ高住）

- ・困っていることは、介護職のみの施設なので、医療についての知識がない（病名、処置、薬等）ので、苦勞することが多い。

居宅介護支援事業所 A

- ・コロナ禍にて、入退院の連携でも病院でご本人の状態確認ができない。また施設入所になる場合も部屋の状況やサービス内容などの情報を確実に掴めず退院支援を行うにあたりで連携が難しいと感じています。

居宅介護支援事業所 B

- ・居宅介護支援事業所 A と同様の意見だが、コロナ禍において入院中の方への面会ができず、聞き取りや、動きの確認ができないことに難しさを感じています。医療の方が感染の面で面会できないことは重々承知しているので、支援にするにあたって聞き取りや、書面上の情報だけでは難しい面があります。実際に目で見ないと動作や生活のスタイル等、実際にできるのか確認する方法に難しさを感じています。

居宅介護支援事業所 C

- ・退院前カンファレンス後、看護添書を退院日にいただくことが多いが、それをもとにプラン等を立てられるので事前にいた

だけると助かる。

居宅介護支援事業所 D

・コロナ禍において、病院の方でもそうだが、施設の面会制限もあり文書等で連絡のやり取りをしているが、直に状態把握ができない。文書や電話等で連絡のやり取りを行っているが、本人に会っての現在の本人の意向の確認の難しさを感じる。また、1年以上も現状が続いている中で、また感染者数も増加してきており面会等も厳しい。入院中の方で退院先が施設の方に対しても、実際に確認することができないので情報が少なく、施設に案内してから状態把握しサービスを導入することがある。事前に状態把握するのに苦慮している。

小規模多機能型居宅介護

・泊まりのサービスがあり、他の事業所の入所待ちで利用する方が増えてきている。在宅復帰の見込みがない方について、医療処置が必要な方は訪問診療等で対応するが、制度の問題上で必要な時に医療サービスは泊まりのサービス利用中は受けられないという制度上の壁を感じる。制度上の問題が緩和されると、必要な方に必要なサービスを提供できるので、最近そのことをつくづく感じている。

司会

各施設・事業所より現状をお伺いしたが、複数の事業所より退院時の支援の連携が取りにくいことについて、実際医療側にこういう対応をお願いしたい等の要望があれば意見としてお伺いしたい。

居宅介護支援事業所 A

・居宅介護支援事業所 C が言われたように、退院時に看護添書をいただくのではなく、退院前にいただけると本人の状態把握ができて良いのかなと思う。

居宅介護支援事業所 B

・最近だが、ある医療機関が本人の状態を動画で撮影していただき、それをメールでいただくことがあった。間接的に本人の動作確認ができるようになれば、個人情報との兼ね合いもあるが、本人に関連する事業所にも見ていただき、実際に目で見て確認する作業と同等の効果が得られたりするので、業務が忙しいと思うが、動画が撮れると非常に助かる。

居宅介護支援事業所 D

・動画があると非常に助かると思う。書面で情報を頂いても、実際に目で見てみないと、どの程度の動作確認をしたら良いかなど、調整するサービスが変わってくるので、動画はありがたい。

居宅介護支援事業所 C

・動画をいただけると助かる。特にリハビリの様子、病棟での動き、トイレまでの動き等わかると、福祉用具の展開にも繋ぎやすいので、文書よりも映像の方がイメージしやすい大変助かると思う。

司会

動画を活用して本人の身体機能を確認する方法が一つ、すべての医療側が対応してくれると良いが、それに付随するようなかたちで、居宅介護支援事業所 D より話が出た、直接本人と話をしないと本音・要望が掴みづらいといった意見が出たが、これに対して、オンラインでの本人への面会・面談をしてくださる医療機関等の経験はあるか？

小規模多機能型居宅介護

・以前、入所に関して Zoom を活用し面談した経験はある。ただ、利用者側も Zoom を使ったことがないので、理由がわからないまま、画面を通しての会話になるので、実際に迎えに行ったらなんで来たの？となったケースがあり。その認識、本人への理解で難しいところがあるのかなと感じたところがあった。便利なんですけどね。

司会

・皆さんが相手にするのは高齢の方が多いので、画面越しだと伝わりにくいという面もあると思う。

小規模多機能型居宅介護

・言葉がなんと言っているのか聞き取りにくい等そういった原因の一つでもあるのかな。

司会

直接面会ができない中で、オンライン以外で事業所独自で工夫している点があるか？例えば、退院時の看護添書を事前にいただくために、早めに欲しい等の声掛け等の工夫はありますか？

居宅介護支援事業所 C

・退院前カンファレンスの際に準備をしてくれて、その場で提示してくれてそれをもとに退院カンファレンスを開催。その時には添書をいただけないので、また退院の時に渡します等の対応はある。退院後であったり、退院前カンファレンスの際に添書お願いするようにはしている。

・FAX で事前にいただいた医療機関もあった。こちらから前もって連絡して、FAX で送っていただく等の工夫をしていただい

た医療機関もあった。

司会

・前もってこちらから積極的にお願いする方法以外に対応はないですね。（参加者頷く）

司会

施設の方より出た、介護側が医療の知識不足に関して、各事業所でなにか独自で医療知識の勉強会をしているか？法人・母体が医療機関で、医師・看護師に勉強会を企画しているところはあるか？

小規模多機能型居宅介護

・毎月定例会議の中で勉強会をしている。外部の看護師を招いて、今でいうとコロナワクチンに対する指導であったり、感染者には医療用のマスクを付けたり等の話を聞き、実際の現場で起きている物を目の当たりにして、体験をするといったことをしている。今はしていないが、コロナ前にはしていました。

司会

・普段病気の事、お薬のことを薬剤師に聞いてみるとかされているか？施設の方は母体が医療機関なので、医師等からレクチャーとか受けたりするか？

施設（サ高住）

・最近ではコロナの関係で集うことはできないが、心臓の疾患のある方に対して心不全ポイントの点数のつけ方は以前行い、現在も対応している。
・薬剤師が訪問薬剤で来訪することがあるので、その時に薬の内容について聞くことがある。

司会

医療的なケアが必要な際に制度上の壁があると小規模多機能型居宅介護より挙がったが、診療報酬の問題なのか、医療側が工夫していただけるとできるものなのか？

小規模多機能型居宅介護

・バルーン留置されている方が、泊まりのサービスを利用しており、本来であれば訪問看護が入りバルーン交換をしたりするが、泊まりを利用している際には利用ができないので、医療保険であれば訪問看護は介入できると言われるが、難病指定を受けている等の条件をクリアしないと難しい。バルーン交換を外来受診で交換するにも、コロナ禍にてその為だけの受診となると施設側も気が引ける。主治医と相談しながら、交換時期について調整している状況。
・点滴に関しても、泊まりを利用するということは在宅での生活が難しくなってきたりして利用していただいているが、水分や食事が摂れないから点滴をとっても施設の関係で点滴の指示が出せない。そうすると外来に行き対応してもらおうということが続いているので、もう少し融通が利くと本人がきつい中、移動しなくても良いかと思いつつ制度上の難しさを感じている。外来に行くということは私たちもそれなりのリスクがあると思うので、そこが懸念される場所。

司会

・泊まり利用中の外来受診は制度上問題ない？訪問診療はダメ？

小規模多機能型居宅介護

・外来受診は問題ない。
・訪問診療がダメみたい。医療での往診はできるが、往診になると契約等の問題も出てくる。
・施設職員が外来受診に行くとなると、職員が取られてしまうので、抜けたところをどうフォローするか等、ヘルパーのように時間単位で介入しているわけでもないで、事業所の規模に合わせた人為配置が決まっている中での受診になるので、残る利用者、職員に負担が出てくることもある。
・家族が通院同行してくれると助かるが、県外者との接触、お盆での帰省されている方がおり、家族の行動制限までは難しいので、対応に苦慮している。

司会

・サ高住では、医師・看護師も早期に対応していただけたらと思うが、小規模多機能型居宅介護のような問題はない？

施設（サ高住）

・小規模多機能型居宅介護の話にあったような困りごとはない。なにかあれば医師・看護師に繋ぐことができる。

司会

医療側に対して、敷居が高い等昔からあるものだが意識の中にありますか？

居宅介護支援事業所 B

・医療・介護連携の研修もあり、比較的いろんな病院からこまめに連絡をいただいたり、こちらから問合せをしたらお答えしていただいたりしているので、恐れ多くて聞けない等のことは少なくなったと思う。病院や医師によっては緊張してしまうこと

があるが、だいぶ和らいだと思う。同行受診をさせていただいた際にも親身になって話を聞いてくれたりもした。

居宅介護支援事業所 A

- ・こういう会を続けてきたことで、医療との連携、病院のソーシャルワーカーとの連携が以前より取りやすくなったと感じる。以前は、利用者が受診、入院となった際に私たちが全部背負わないといけなかったのが、ソーシャルワーカーと連携を取ることによっていろんなことがスムーズに流れているかなと感じ、本当に助かっている。

居宅介護支援事業所 C

- ・受診同行は連携加算が算定できるようになったので、行きやすくなった。訪問看護ステーションが横にあり、病院も近いのでなにか相談があれば個別に聞きに行ったりができるので、助かっている。

居宅介護支援事業所 D

- ・本音のところと言うと敷居は高いかな。医師は忙しいので、どのタイミングでというのがある。最近、訪問医師の医療機関側より FAX をいただいて、時間をいただけるようになり、事前に利用者の件で相談があればまとめて書面に記入して返信すると、医師より電話にて事前相談のことについて指導があったり、話を聞いていただけるので、毎月訪問や相談もできるので、医療面について相談ができ助かっている。

司会

- ・医療側がそういった工夫をしてくれているから、連携が取りやすい？

居宅介護支援事業所 D

- ・訪問診療専門の医師だが、先方より提案があったので、とても助かっている。

小規模多機能型居宅介護

- ・居宅介護支援事業所 A と同意見だが、ソーシャルワーカーを通じて、事業所側の意見・要望を医師にお伝えしていただくようにしている。入退院を繰り返す利用者にとっては有効的になるのかなと思う。入院中の情報が逐一入ってくるので、事業所側としてはありがたいので、ソーシャルワーカーがいる医療機関とは密に連絡を取るようになっている。

5グループ

テーマ①：多職種への要望や、連携上の困りごと

司会

まずは他職種への要望や連携上の困りごとについて、意見をいただきたい。

デイサービス

- ・認知症や高血圧、心臓に疾患がある人の利用が多くみられているが、受診に行った時の情報の取得が難しいなと感じている。要望ではないが、他の事業所がどのように情報の取得をしているかが気になる。

居宅介護支援事業所 A

- ・だいぶ改善されてきたとは思いますが、病院によって連携の仕方が異なったりする。どなた宛に相談をもっていった方がいいのか、特にソーシャルワーカーがいない場合など困るかなと思う。
- ・今コロナで、訪問などができなくなってきているので、どこまで介入をさせてもらえるのかの判断に困る。病院がどこまで退院後の説明をしているのかとか、状態の把握などを行っていくのが困っているところ。

居宅介護支援事業所 B

- ・困りごととして、サービス事業所の数が増えていけばいくほど、電話や FAX では情報のやりとりがおいつかなくなってくところがある。

居宅介護支援事業所 C

- ・最近の困りごとは、かかりつけ医から専門医につないでほしい時、例えば認知症の専門医だったり、皮膚科の専門医だったり、どのように医師に接すればいいのかが思慮するところ。
- ・退院時に加算がいくつかあるが、退院時のカンファレンスに参加したかなどの加算の算定要件を医療側のソーシャルワーカーがご存知なのかなと思う。
- ・受診同行する際があるが、時間がかかりとられるところがある。
- ・コロナ禍で本人に面会できない状況があり、書面だけの情報をもらう形になっている。今まで関わってきた人ならよいが、新規の人はプランをたてるのにかなり支障があると思う。

デイケア

- ・医療と介護に関して、医療に関してのゴールと介護のゴールが違ってきている、ちょっとずれているところがあるかなと感じている。医療に関しては医師の指示の下に行われており、介護保険はケアマネジャー。医師とケアマネジャーの情報共有がうまくいっていないのではないか？意思疎通がうまくいっていないのではないかと感じている。

保健福祉センター

- ・介護予防を重点にしているのですが、意見がずれてしまうかもしれないが、予防にあたって、コロナ禍ということで高齢者のサロンが中止になって、運動不足になっているという声をよく聞いている。
- ・突撃、アポなし訪問などもできないので、高齢者の人と関わる機会も減ってきているという現状になる。

地域包括支援センター

- ・コロナで直接本人に会えないので、誰が一番欲しい情報をもっているのが気になっている。ソーシャルワーカーがいるところは、なるべくその人を通して情報をもらうようにしている。その後につながるような情報、リハビリをどれくらいしているのか等を聞いてもらうようにしているが、病院ごとにまちまちなのが現状です。

司会

困りごと等が各事業所からあがってきたが、その中でうちはこういう風に連携しているなど、連携のとり方がうまくいっていることがあれば教えてほしい。ケアマネジャーや包括各事業所に情報提供し、事業所からもケアマネジャーや包括に情報提供をしてもらっていると思うが、どのような連携の仕方をして情報収集をしていますか？電話になりますか？

デイケア

- ・電話とかでわからないところは聞いている。

司会

コロナの中で、事業所に訪問が気軽にできなくなっている状況というのも悩みの1つ。そういった場合、運動している状況がみれなかったりするが、事業所として伝える時に工夫していることがあるか？

デイサービス

- ・いつもと違うことや変化があった場合には、こまめにケアマネジャー、家族、病院、当法人にクリニックもあるので、連携をとるようにしている。

司会

- ・デイケアから体験利用をした時の報告をもらった。どこの事業所もそこでしていることの報告は多いが、送迎時の報告もしてくれ、その時の雰囲気わかりやすくありがたいなと思った。体験をしているところ以外のみえない部分も教えてもらえ、そういうのはありがたいと思った。

司会

先程、ケアマネジャーの中から、病院によって連携がとりやすいところ、とりにくいところがある。どのように、誰に伝えていったら一番連携がしやすいかというのは、課題というか、本当に難しいところだと感じている。医師と連携をとる時、いろいろ聞きたいと思う時、どんな形で連絡するか？やはりソーシャルワーカーに連絡することが多いか？

居宅介護支援事業所 B

- ・状態を聞くのは医師というよりは・・・。本当に最近だが、コロナで会えなかったのが、情報共有の時、病院からリハビリの様子の動画をもらったり、その動画をサービス事業所にメールで送った。それで細かい状態がわかり、それをみて退院にあたっての相談をまとめて病院にメールで送り、相談できたのがよかったと思う。面会できないところだったり、まだ電話やFAXのやりとりが主なので、なかなか進みにくいところが多いと思う。

司会

- ・受診同行すると、その人の状態はよくわかるが、タイミングがあわなかったり、待ち時間が長いなどがあり、受診同行しなくても連絡をとれるような連携が医療ととれるといいなと、課題かなと感じている。連携をこのようにしているとか意見があれば？

居宅介護支援事業所 C

- ・電話で尋ねるのも、忙しくてタイミングがとれないと思うので、事前に手紙を書いてお知らせを渡したりする。

司会

- ・事前に手紙を渡しておいて、受診同行をするということ？

居宅介護支援事業所 C

- ・私の場合は、家族が受診する際に伝えきれない部分があるので、ケアマネジャーサイドとして伝えている。家族がいなかったり、家族が伝えきれない部分もあったりするので、ケアマネジャーから補足している。実際に家族がいない人は、受診同行しないと詳しい情報がつかめないのでも、受診同行することもある。

居宅介護支援事業所 A

- ・法人内の患者さんであれば、訪問しやすい。コロナ禍という状況があるので、他の病院に行くのが憚られる部分と迷惑ではないかと思ったりする。なので、電話をしたり、書面で情報を医師にお願いしますと提出することが多い。直接にはここ数ヶ月、受診同行できていない。

司会

- ・書面で医師に伝えて、返事をもらうという形？

居宅介護

- ・サービスを追加したり、デイサービスやデイケアでのサービスの内容で心配事がある時は、まず病院の受付もしくは相談員に連絡をして、書面を提出して差しさわりのないか？ FAX でやりとりしてよいか？を聞いて、出すようにしている。

司会

連携の部分で、いい連携がとれたということがあれば伺いたい。

デイサービス

- ・利用者の一部ではあるが、法人がカナミックというツールを活用している。そこにケアマネジャーやクリニック、通所など関係各所が登録して、その人の診察の状況やデイサービスの利用状況を各部署がそれぞれあげて、状況を把握していく部分では有効活用できている。ただ、たくさんの方が登録しているわけではないが、うまくいっている事例としてはある。

司会

コロナ禍で、事業所に伺えないが、伺ったら入り口で流れや状況を教えてもらっている状態。そういった形で介護の中の連携はうまくいかなさという感じはしている。医療になるとハードルが高いところがあって、先ほど話していたように、医療と介護のゴールのずれがあるんじゃないかなという課題は感じている。そのへんの修正点はどんな形、いいアイデアがないか？ずれているなというのはわかるけど、どんな風に歩み寄りじゃないけど、交わるのが課題かなと思うところ。この後の発表でいい意見がもらえたらいいかなと思う。

司会

皆さんにお聞きしたいことはありませんか

地域包括支援センター

- ・ケアマネジャーとの連携の時に、包括から要介護に連携する、困難事例を引き継ぎする時、非常に申し訳ないなと考えることがある。正直、ケアマネジャーが困難事例を引き継ぐ時、ここは気をつけてほしいなということがあれば教えてほしいと思う。

居宅介護支援事業所 A

- ・特に困難事例だからってことはないかなと思うけど、困難事例に関していえば、包括と連携をしながら相談していかなければいけない。その後のフォロー、状況報告とかをさせてもらえればありがたいと思う。

居宅介護支援事業所 B

- ・特にない。困難事例として引き継いでもらえて、その後は知りませんっていうわけではなく相談にのってもらえている。事例的に困難なのに普通の事例のように引継ぎをされて、あとで困難だったということがない。困難事例として引き継いでいけば問題ないと思う。

居宅介護支援事業所 C

- ・同じように思う。

司会

健康に関して、一緒に訪問してほしいという事例があった時は、保健福祉センターに相談して、一緒に訪問という形も可能か？

保健福祉センター

- ・すぐに答えられないが、電話で相談してもらえれば検討させてもらいたいと思う。

司会

- ・お願いしたいというのが、栄養士と一緒に訪問してもらいたいと思う。介護保険で栄養指導に入るまでもない、1 回だけお話をしてくれたらいいなというところも相談できるのか？

保健福祉センター

- ・できるかどうかは今答えられないが、相談をもらえたらと思う。

司会

医療との連携で、ソーシャルワーカーがいるところはそこにまず相談しているが、今病院でも結構多くはなっているが、いないところとの連携はどのようにしているか？書面で送ったりなどあるか？

居宅介護支援事業所 B

- ・入院時に情報提供などはするし、窓口がなくて困った事例が最近はない。

司会

コロナ禍で、病院に認定調査でも入らせてもらえないなどが多くなってきているが、連携はうまくいっているか？

居宅介護支援事業所 A

- ・コロナの影響はかなりあるが、そういう時は施設であれば相談員に詳しく聞き取りを行ったり、病院ではソーシャルワーカー、いない場合でもその病院師長がかなりしっかり把握していることが多い。相談員がいなくても師長に聞くと、その人の医療面や身体状況を教えてもらえる。確かにコロナで本人と直接会う機会は減ったが、他の職種の人から親密に情報を頂けているなと思っている。

司会

介護はケアマネジャーと連携があると思うが、事業所は、直接医療と連携したりすることは？

デイケア

- ・ケアマネジャーからいただいた情報をみながら、話をして、利用につなげていくという感じ。

デイサービス

- ・同法人の病院には連絡をいれやすいが、外部との連携は難しい。基本的にはケアマネジャーからの情報、あとこちらから聞いてほしいことをケアマネジャーに伝えて、確認してもらっているという形。

司会

どの事業所もコロナ禍で連携がとりにくい部分も多い。会えないからこそ、いろんな方法を使って連携をとっているのではないかと話を聞きながら思った。これからも顔の見える関係づくりをしていきたいと思う。

7 意見交換

医師

5グループから出た意見が非常に気になる。医療と介護のそれぞれのゴールがずれているというのは非常に大きな問題。自分自身もそう感じることある。大事な問題なので、もう少し詳しく聞かせてほしい。

デイサービス

- ・医療のゴールは、疾病・疾患を治療することがスタンスだと思う。介護のゴールは、その方の生活を見届ける・より良いものにしていくこと。医療のリーダーである医師と、介護のリーダーであるケアマネが共通のゴールを持っていないと思う。

医師

- ・本当に貴重な意見。全員が真剣に考えないといけない問題だと思う。今、言われた「医療のゴールは疾患を治すことであり、介護のゴールは生活を充実させること」・・・これではいけないと思う。医療のゴールは、両方です。介護のゴールも両方です。だからお互いが、両方の側面をしっかり把握し、どちらかに偏るようなことがあってはいけない。医療で疾患を治すことが、QOL を上げることにつながるし、治しきれない状態で、そこにしがみついて、がむしゃらにやり過ぎて QOL を落としてしまうのは良くない。その線引きが難しいケースもよくある。だからこそ、お互いが共通の認識を持って、連携を取っていく。その患者さん・家族のために、何が最善なのかということを、常に考えながらディスカッションを進めていくことが大事だと思う。
- ・そのためには、顔の見える関係作り。担当者会議などでお互い意見を出し合うこと。「先生はこう言っているけど、私はこう思うだけだな…」と、それを黙っていると、最善にはならない。そこは皆で、敷居云々の問題ではなくて、共有していきたいと私は思っている。

介護支援専門員

- ・なかなか難しいと日々感じている。一人の利用者に対して、色んな職種の人が考える「ベストの状態」にズレが生じている。それをどうやって埋めるのか？ご本人や家族、そこに関わる各専門職の思いをどうやってまとめていけば良いのか？なかなか答えが出ないことだと実感している。

訪問看護師

- ・ゴールがズレること自体があってはならないと思うが、そうはいつでも実際には医師と介護担当者の意見が違っていることはある。担当者会議などで、話していく。より良い方向に折り合いをつけるしかない。そのキーは、私たち専門職ではなく、利用者だと思う。利用者がどうしたいのか？そこに立ち返って話していくと、いつも糸口が見つかると思っている。

司会

- ・誰のための話かという、利用者のため。利用者が選択しやすくするために、私たちがいる。