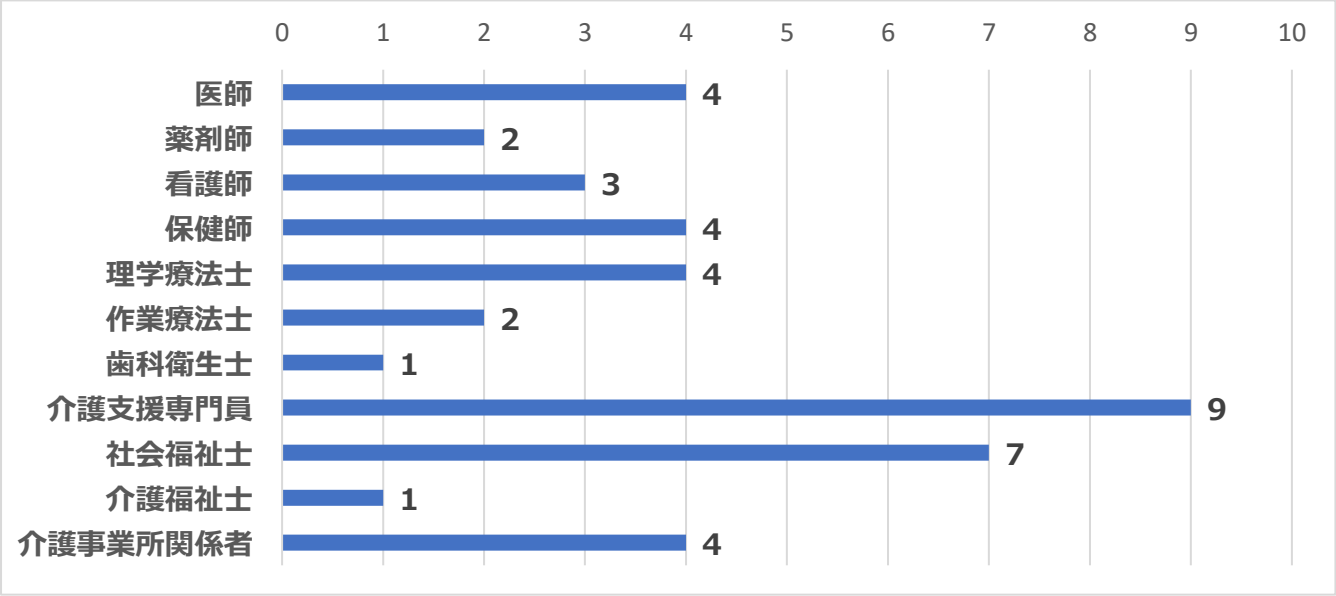
令和３年度　大東圏域地域連携検討会

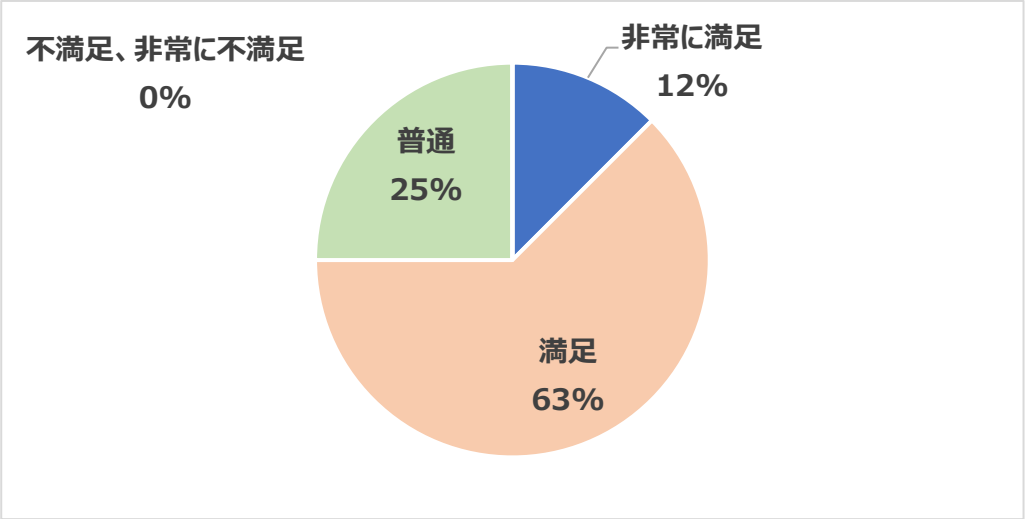
１　日　　時　令和４年１月 21 日（金）18:30～20:00
２　参加方法　Zoom ミーティング
３　内　　容　感染拡大時の医療との連携について
⑴講話「感染拡大時の医療との連携について」
講師：大東よつば病院　事務長　高橋勝氏
⑵グループワーク「感染拡大時の医療との連携について」
①感染拡大時に医療との連携をそれぞれの立場でどのような対応を行いましたか？
②今後感染が継続していくと思われる中、どのように対応や連携を図っていくのがよいでしょうか？

４　参加者数（４１名）の内訳



５　アンケート集計

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）

・利用者の情報をどの頻度で共有できたらいいのか気になった。　［介護福祉士］
・感染対策をしながらもできる活動を見出し、ご利用者様の活動支援につなげています。リスクがあるからと簡単に活動を停止せず、できる対策を講じて継続していくことが大切だと思います。[理学療法士]
・コロナ禍の中で病院（具体的には大東よつば病院）に期待すること[医師]

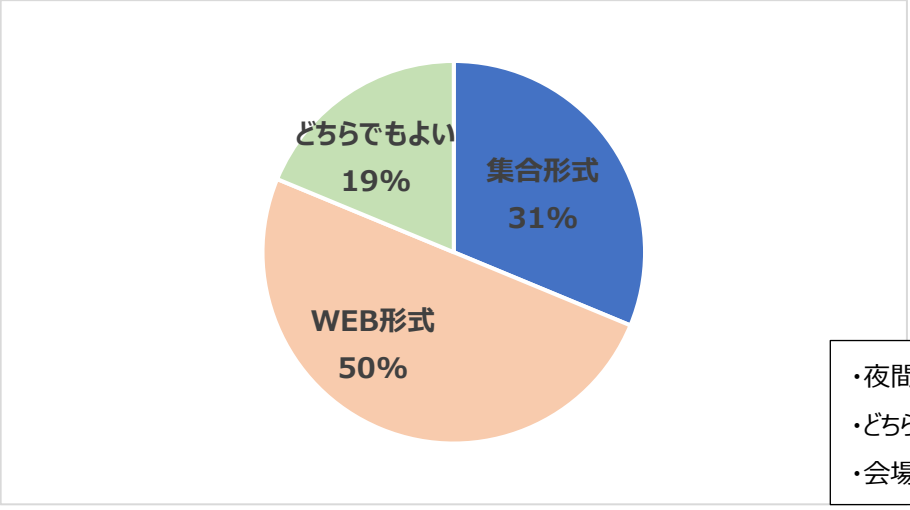
・各々の地域で、例えば地域包括支援センターは自分の地域の様々な事業所、医療機関等を全て把握しているものなのか。薬局では在宅、介護事業所の全ての把握は難しい。[薬剤師]
・司会進行がとても良く、意見しやすい雰囲気でした。[医師]
・コロナ感染者が急増により身近な人が疑いになった場合に、通所系は利用できなくなったら？今まで訪問系サービスを利用していない人に対して、サービスを提供してくれる訪問系サービス事業者さんを探すのが難しい。対応可能な事業所の方の対応策を聞いてみたかった。[介護支援専門員]
・退院前カンファレンスをリモート開催すれば参加できるのに・・・という意見があった。また大東よつば病院では、面会も LINE 対応しているとのこと。実際に高齢のご家族で、LINE 面会を活用できている人がいるのか？カンファレンスをリモート開催する際にどの高齢者家族が対応できると思われるか？[介護支援専門員]
・十分話せて聞けました。[介護支援専門員]
・情報共有の具体的な方法[介護支援専門員]
・感染対策については、とても詳しくお聞きすることができました。連携先に対しての要望や意見を具体的に聞きたかったです。[社会福祉士]
・話したかったこと―医学的エビデンスを基本として、関連事業所と視点を共有し、継続的に感染予防に取り組んでいきたい。そのためには厚労省、大分市福祉保健部、大分市医師会の情報に眼を向け利用者にコロナ禍の中でも感染予防ができ、心穏やかに暮らせるように寄り添いたい。グループワークファシリテーターが医療的知識を医療指導者の立川院長先生にお願いして頂けたので、貴重な視点や指導は仰げたと思います。[介護支援専門員]
・いろいろな意見が聞けて良かったです。[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）

・普段から連携をとることで情報共有しやすく、1 人のご利用者様に対して、いろいろな意見が聞けることがよかったです。[理学療法士]
・各立場での意見を聞き、自分の立ち位置でどのように動くと利用者本人の為になるのかを考えられた。情報共有の頻度をどのくらいにすればよいか困っている。[介護福祉士]
・情報交換や即時の対応が重要だと思いますので、会議はなくても連携していきたいと思います。[理学療法士]
・医療、介護のシームレスな連携で地域包括ケアを盛り上げたいと思っています。「多職種の連携なくして、多職種の協働なくして地域包括ケアなし」です。これからもどうぞよろしくお願いいたします。［医師］
・多職種連携といわれているが、そもそも各々の職種がどこにいるのか、何をしているのかわかっていない。各々の連絡先、相談先もわからない。[薬剤師]
・大東よつば病院をはじめ、地域の皆様に助けて頂き感謝しております。[医師]
・在宅診療医や訪問看護の人との連携がとても大切であるといつも感じています。困った時に自宅に訪問していただき、状況確認等、情報共有し、対応して頂け安心です。[介護支援専門員]
・ケアマネとして多くの事業所とのつきあいがある。コロナウイルス対応について（特に通所）、事業所ごとに受入れに対する見解が異なるので困る。医師会が主導して統一の対応を作り上げてもらい、周知できるといいなあと思う。[介護支援専門員]
・皆忙しく、連絡が急になったり事後になったり、多人数になると情報の重複や誤伝達がある。[介護支援専門員]
・困っていること-マニュアル化された情報提供で内容的にうすいことが多く、電話で聞き取りを行うことがかなり手間になる。
よかったこと-専門職の根拠のある説明を受ける。専門職の視点による新たなニーズの発見。［介護支援専門員］
・退院前カンファレンスや本人面談も思うように行えない中、退院後の生活を支えていただくためには、どのような情報伝達が効果的なのか、工夫が必要だと思います。よい関係をつくり、相談しあえる連携先でありたいです。[社会福祉士]
・日常業務のなかで困っていること。多職種が 1 人の利用者にかかるとき（ケアプランの過程）、研修や学びを意欲的にして、同じ視点で課題を共有したいが、できにくいこともある。「コロナ感染予防はあたり前」と、感染予防の要点を実施・評価を記録しないで事業所のポリシーを貫き、ケアマネのストレスとなる困りごとが稀にある。1 人ケアマネのバックがないこと、力量のな

さ、不安や自信のなさを感じる。研修で自分自身をみつめる。［介護支援専門員］
・大東圏域の事がわかってとてもよかったです。リモートではなかなか意見交換とまでは難しいと思いました。時間があればもう少し聞きたかったです。[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下さい。



・夜間開催であれば Zoom がよい。
・どちらにもメリットがあり一概に言えない
・会場で同じ空間にいる方が話しやすい。

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？

・認知症のご利用者様に対するアプローチ［理学療法士］
・利用者の紹介の際に大事にしていること。[介護福祉士]
・困難事例の検討会があると嬉しいです。[医師]
・レスパイトケアへの対応。これまでの経験で助かったこと、困ったことを次に生かす方法。［医師］
・様々な職種が集まって在宅、介護に日々困っている事例、事象を持ち寄って、あらゆる立場から考え、解決に導いていける場が定期的にあるとよい。[薬剤師]
・今回のように圏域で連携を深め合える検討会を希望。テーマは大きなものの方が話やアイディアが出やすいと感じました。［社会福祉士］
・コロナ禍の終息をみない現状では、今の Zoom 形式でよいと思う。研修を継続的に周期的に計画してくれることは、コロナ禍のなかで指針が得られます。できれば「科学的介護に関する多職種の視点・評価」など。［介護支援専門員］

問 5.その他、ご意見やご感想

・大変勉強になり、参加できてよかったです。[介護福祉士]
・大変な中、開催ありがとうございました。今後も続けてもらえると嬉しいです。[医師]
・今回、介護職の皆様のコロナ禍でもより良いサービスを提供するために努力されている、熱い想いが伝わってきました。地域包括ケアに関わる全ての職種が今回のように一同に介することは非常に貴重だと感じました。今後もオンライン、オンサイトでぜひこのような多職種連携の会の企画をしていただけますと幸いです。今後ともどうぞよろしくお願い致します。［医師］
・はじめて参加しましたがとても為になる会でした。今後も参加したいです。[薬剤師]
・地域に貢献できるよう、努めてまいります。[医師]
・大東圏域の状況について、センター長が報告された内容について資料が頂けないでしょうか？併せて、圏域情報シートと公民館活動をまとめたものも最新版を頂けるとありがたいです。平成 29 年版は手元にあります。[医療機関関係者]
・限られた時間の中でしたが、他職種の方々の意見が聞けてよかった。[介護支援専門員]
・医師との連携でサービス担当者会議に出席できない際に書いてもらう照会用紙ですが、当地の様式があると、医師とケアマネの連携がしやすくなると思います。ハードルが少し下がると思います。[介護支援専門員]

・20 時までだったので、もう少しいろんな意見が聞きたかったですが、短くて残念でした。医療のお話が聞けて有意義でした。ありがとうございました。[介護支援専門員]
・医師や事業者の声を直接聞けて、参加してよかった。[介護支援専門員]
・準備、進行等ありがとうございました。またぜひ参加させて頂きたいです。[社会福祉士]
・コロナ長期化の中で、利用者は声をかけあい、助け合い、なぜか不穏行動や離施設もなく穏やかに過ごしてくれている。窓越しの遠眼よりの観察のなかで、安堵を感じ、励まされる光景である。事業所と共に心ひとつにして護る使命感は、自ずからできているように思える。研修を生かせている賜物です。［介護支援専門員］
・大変お世話になりました。今後もよろしくお願いします。[介護支援専門員]
・医師が多く参加されていました。医師の意見は貴重です。聞けてよかったです。[理学療法士]

６　グループワーク協議
1グループ

テーマ①感染拡大時に医療との連携をそれぞれの立場でどのような対応を行いましたか？

薬剤師

・薬局内の感染予防対策を通常どおり行う。患者がコロナに感染したり濃厚接触者になった時、薬をポストに届けたという事例はある。他には特別なことはなかったと思う。

介護支援専門員 A

・ありがたいことに私たちの周りで感染者はおらず、皆さんがどのようにしているか聞きたい。
・感染はしていないけど、家族が県外から帰ってくる時は、ありがたいことに無料で抗原検査を受けることができるので、「抗原検査に行ってもらえますか？」と声をかけ、もらわない人もいるが陰性証明書を出してもらえる。それを訪問介護、デイサービス、医師に「いつからいつまで家族が帰省していて、陰性でした」という連絡をしている。

介護支援専門員 B

・担当している利用者の家族に感染者がでて、本人が非濃厚接触者ということだったので、自宅に 2 週間待機した。デイに行けないということで家族が介護をするということで対応してくれた。たまたま利用者の要介護が 1 で、入浴も自分でシャワー浴できる人だったので、2 週間自宅で過ごすことができる人だった。

理学療法士（デイケア）

・感染の状況にもよる。約 2 年近くこの状況が続いているが、当初は県外から家族が帰省する、県外の人と接触がある時は 2 週間休んでもらっていた。感染状況によって落ち着いていた時、県外の状況がこちらと同じステージⅠの状態であれば、体調の確認をするがそういった制約はせずに、濃厚接触者でない限りは利用してもらっていた。今第 6 波になって感染者が増えてきているので、以前と同じように感染の制限をしている。オミクロン株に代わり、感染速度や症状が変わっており、2 週間の制約を 1 週間に変更した。状況によって対応は変えている。

医師

・たまたまかもしれないが、当院の利用者、その周囲に感染者が出ることはなかった。ただ重症の人も診ているので、県外の家族が様子を見に帰省することはよくあった。その場合は駅前で抗原検査をしてもらっていたが、出発前に地元で、中には PCR 検査までして戻ってくる人も最近は多い。
・自宅訪問時は全て防護をして入るようにしていた。一時は落ち着いていたのでそこまでしないこともあったが、今は体制を元に戻し、県外の人が自宅にいる時は事前に連絡をしてもらい、自宅に入る前には完全防護して入ることにしている。コロナで困ったということは今のところはない。これからということかな・・・

司会（地域包括支援センター）

・包括でも家族が県外から帰ってくることがあった。会いに行かなければ先にすすまないという状況があるので、どうしても気をつけながらという形。帰省している家族もそれなりの意識をもって帰ってきていたので、駅前の検査センターや「出発する前に自費でPCR 検査をして帰ってきました」と言われて、訪問をしていた。こういう状況になって最近多いのが、長いこと帰れていなかったので、終息してきていた時期に帰ってきて、本人の状態の悪さに気づき、慌てて連絡してくることがとても増えている。家族も何をどうしていいかわからないという状況の中で相談が入ってくるので、あわてて訪問するということが何件かあった。そういう中でもスタッフがもらわない、持ち込まないということは重要なので、気を遣っていた。

司会（地域包括支援センター）

・先程の話にもあったが「家族が県外に行ったら念のため休んでください」とか、「ワクチン打ってます」「検査をしました」という検査パッケージ的な対応の中で「こういう状況なので利用させてください、利用していいですか」という話はあるか？

理学療法士（デイケア）

・そこは家族も気を遣ってくれていて、家族から「県外に行ってきたので、2 週間お休みします」「抗原検査をしてきて陰性だったので、利用してもいいですか？」という声はある。あとはこちらの規定にそって、1 週間や 2 週間という時期にそった休みをお願いするか、ステージの感染状況によっては抗原検査がマイナスであれば利用できる場合と休んでもらう場合がある。その時期の感染状況に応じて施設の基準があるので、理解をしてもらっている。ただ認知症の人で 2 週間休んだ時に混乱してしまい、家族が対応に困ったという報告はうけている。

司会（地域包括支援センター）

・休むことで状態が変わってしまうのは、心配なところだろうなと感じている。対策を切り替えていくということだが、切り替える度に利用者に説明をするのか？それとも最初に一度説明するのか？

理学療法士（デイケア）

・事前にも説明しているが、その都度説明する。あとはリハビリ会議やサービス担当者会議で、家族やケアマネジャーと接するタイミングがあるので、状況に応じて説明している。都度話をしているので、家族にも理解を頂き、そういった状況がある時は連絡をもらえている。利用者同士の会話の中で、「孫が帰ってきた」「年末年始で家族がそろった」という話があった時には家族に連絡し、状況を確認することもあった。

司会（地域包括支援センター）

・ケアマネジャーの業務で、病院の面会制限がある中で困ったことはあったか？

介護支援専門員 B

・本人に会えてないけど、「担当してください」と言われる。面会制限中なので、本人に面会できず FAX などで届く紙媒体だけになる。新規の相談で、病院からもらう情報と退院した時に会う本人の状態が違うということがあった。窓越しでもいいのでなるべく会わせてくださいとお願いすると、感染状況が落ち着いてくると会わせてもらえていた。

介護支援専門員 A

・めちゃくちゃ困っている。中に入っている医師や訪問リハビリから教えてもらうことが増えている。医師の存在が本当にありがたい。

司会（地域包括支援センター）

・今回のテーマ選定がそこにある。今までは退院時に「退院カンファレンスしますよ」と病院から連絡があり、実際に会いに行き本人の状態確認がスムーズにできていた。入退院時共有ルールができて軌道にのりはじめたかなという時に感染が拡大して、情報がとりにくくなった。大きな病院になるとソーシャルがいるので、紙媒体でソーシャル経由で情報をもらえていたが難しくなってきたなと感じ、どういうことに困っているかを共有したかった。

テーマ②今後感染が拡大していくと思われる中、どのような対応や連携を図っていくのがよいでしょうか？

司会（地域包括支援センター）

・さしあたり今の感染状況について医師から話を聞きたい。

医師

・難しい・・・本当はこうしたいという想いがあるけど、なかなかできない。在宅をしているので、連携がすごく大切なのに、いろんな制限があって連携がとりづらい。もう少しみんなでまとまってできたらいいができない。今の状況がずっと続くのが果たしていいのかどうか？2 年近くたつのに何も変わらずに、このままでいいのかなと思う。オミクロンに代わって、その時その時の状況に応じて見直しが必要なのではないかと思う。家族に会えない人もいるし、本人もストレスを感じているし、施設等をまわると本人からいろんな話を聞く。本当にいいのかなと思う。個人個人や単発では何もできないので、今までどおりの方法で粛々としていくしかないのかなと。代えるには至ってないが、初期の頃は致し方ないとやっていたが、終わりが見えないので、いいのかなと・・・。

司会（地域包括支援センター）

・どうしようかなと思いながら、皆さんは日々の業務に取り組んでいると思う。高齢者は少し環境が変わったり、雰囲気が変わるだけで身体状況が左右される。そういう中でどのように気をつけるかは非常に重要かと思う。この状況がいつまで続くかわからない中で、何か工夫していることはないか？

介護支援専門員 A

・工夫ではないが、薬剤師に質問したい。先程薬を持って行ったという話があったが、どういう風に話が来て、個人情報の取扱いはどうしたか？

薬剤師

・その人は今までずっと薬局に来ていた人なので、病院からコロナに感染したという連絡を受け、処方箋の発行を受け、薬を届けた。個人情報については、元々本人から得た情報があったのでそれを使用した。もしかかっていない人だったら個人情報の問題で対応は難しかったかもしれない。

司会（地域包括支援センター）

・元々薬局を利用している人であれば薬の配達は可能だが、新規の人であれば難しいということ？

薬剤師

・本人から電話などで連絡をもらえれば、郵送したり、近くであれば届けることも可能だと思う。病院から連絡先を聞くのは個人情報の問題があると思うので、患者本人から連絡をもらえるということで話を通してもらえればと思う。

医師

・現状薬局に入ってもらい配達の説明をしてところもあるが、家族がとりに行くところもある。特にコロナだからということはないと思う。

理学療法士（デイケア）

・今、特に感染が広がって、ステージ状況が悪化していると会議はできないので、書面で対応している。自宅の状況は行ってみないとわからないし、家族の声は電話だけでは拾えないことも多い。家族が「自宅に来てもいいよ」という場合はできるだけ自宅に行って確認するなど、状況に応じ対応している。ただ集まっての会議は今の状況では難しいなというジレンマがある。

司会（地域包括支援センター）

・感染自体の先が見えないので、今後どうしていくのかが難しいと思う。その人に対するどういう援助が必要なのかという共通の視点で工夫していくしかないのかなと思った。お互いに対して、もっとこうした情報が欲しいということがあるか？

介護支援専門員 A

・医師から月に 2 回届く、居宅療養管理指導書が本当にありがたい、命綱になっている。医師に質問したいが、「先生来ないでください」が流行ったことがあるがその時はどう対応したか？

医師

・「来ないでください」と言われたことはなく、行けなかったことはない。

介護支援専門員 A

・では、クラスターが発生している時に、「先生来てください」の対応は？

医師

・クラスターが発生したので行けなかったことはある。電話対応という形をとったことが 1 回。1 回だが長期になったので、1 ヶ月間 2 回、電話対応をした。解除がもうできると決まればすぐに伺った。

・居宅療養管理指導書がすごく大事ということがわかったので、もっと詳しく書けるようにしたい。

・サービス担当者会議の照会書も届くので、状況がわかる範囲でしっかり書きたいと思う。書類がたくさん届くので、ケアマネジャーも大変なんだろうなと思う。何かあればケアマネジャーに電話などで相談させてもらいたいと思う。

司会（地域包括支援センター）

・居宅療養管理指導書は本当にありがたい。医師が訪問診療に行く日に私たちもできるだけ行きたいと思うが、今の状況で密になるのが不安を感じ、行きにくい。そういった意味でも医師からの指導書は本当に参考になってありがたいなと思う。

理学療法士

・家での状況、県外から帰省の家族がいると言うと利用できなくなると言わない利用者もいると思う。そこは真摯に受け止めて、家族が困らずに生活できる策を考えたいと思うので、情報を共有したい。話をもらったほうがきちんと対応できると思うので、ケアマネジャーからも情報をもらいたい。

司会（地域包括支援センター）

・小さい圏域の中で事業を展開している皆さんで知らない仲ではないと思うので、今後も連携できればなと思う。

2 グループ

テーマ①感染拡大時に、医療・介護との連携をそれぞれの立場でどのように対応しましたか？

司会（地域包括支援センター）

・担当の利用者や家族で、陽性となった人に対応された人がいれば話を伺いたい。

・感染拡大時に連携が難しい、困ったというような経験があれば伺いたい。

医師

・医療側として難しいと思うのは、高齢者の人が家族と面会できておらず、2 年くらい会えてない人もいる。家族が本人の今の様子を把握していないので、今の様子を受け入れることができず、もうだいぶ弱っているのだけれどそのイメージが持てず、話がなかなか噛み合いにくいとか、家族に今の病状を受け入れてもらうのに苦労している。対応としては、弱っている人がいて、一回オンラインででも顔を会わせてもらったらどうかという提案している患者はいる。

病院事務長

・当法人は病院だけではなく介護保険事業も行っている。通所リハで悩ましいのが、同居の家族が東京や大阪から帰ってきた場合に休んだほうがいいかどうかの問いあわせ。第 4 波、5 波の時は 2 週間休んでもらったが、申告してもらうしかない。実際は接触がある人もいるかもしれないけど、わからずにもどかしい。お願いしていくしかないのと、今までは 2 週間という基準だったが、オミクロン株は 2 週間でいいのかも決めかねている。医療との連携の対応ではないが、日々のことになるので悩ましい。

・第 1 波の時か病院に来てもらい、タブレットを使って対応してもらっているが、入院患者の認定調査。元認定調査班の市役所の人と「オンラインだったら来なくてもいいのでは？市役所から Zoom やタブレットでできるのでは？」話をした。それというのは、場所がない。館内に入ってもらわないといけないがそれだけでもリスクがないわけではない。病院に来てオンラインをつなぐのであれば、庁舎からつないでも同じではないかと思う。入院中の変更申請などは待ったなしで、認定がでないと退院先が決まらないなど先延ばしにできない事情もある。もし行政でそういった事を検討する機会があれば、議題にあげて頂きたい。

保健師（長寿福祉課）

・利用者とのやり取りを直接することはなく、事業所からの対応についての相談は入ってきている。

・認定調査についての意見を直接聞いたことはなかったので、担当に確認をしてみる。

医師

・退院カンファレンスもオンラインが増えたが、大きな病院でもなかなか対応できませんと言われる。オンラインがすすむために何が必要なのか？セキュリティの問題なのか？病院の名前を名乗ってでていけばよいとも思うが、何かすすみにくい理由があるんじゃないかな？オンラインなら参加できるのになと思うこともあるので、もっとスムーズにできるように推進できないかなと思う。

テーマ②今後感染が継続していくと思われる中、どのように対応や連携を図っていくのが良いでしょうか？

司会（地域包括支援センター）

・オミクロン株は、感染力が強く重症化リスクは低いと報道では言われているが、実際はどうなのかを医師に聞きたい。

医師

・感染症の専門科ではないので、医師仲間の中で出ている一般論にはなる。やはり、感染力が強いということは間違いない。沖縄の友人と話していても、重症化は相当しにくく軽症の人がかなり多いと聞いた。ただ母数がかなり大きいので、海外でも人工呼吸器の使用率はだいぶ上がってきたと聞く。

・予防注射については、一週間前の話になるが、接種した人としない人が半々位。打っている人がかなり多い中で感染者が半々なので、やはり効果はある程度出ているのではないかと考えている。３回目接種の効果も高いと話が出てきているので、予防注射は積極的にしていったほうがいいとは思う。反面、小児については別の議論かなと思う。

司会（地域包括支援センター）

・株によって気をつける点は違ってくるのか？

医師

・厚生労働省も提示しているとおり「今までどおり行いましょう」で違いはない。人混みには行かないとか、アルコールでウイルスが死ぬのは間違いないので消毒や換気を、原則どおりやっていくしかない。今回の感染拡大がオミクロン株の感染力とどれくらい関連しているかは統計がない。拡大にはいろんな要素が関わっていてわからない部分があり、年末年始の帰省もあり、忘年会新年会もやり、の上での今の状況なので、個人的な意見だが「(感染拡大は)人の行動と並行するなぁ」と感じている。

司会（地域包括支援センター）

・医師の話を受け、感染に関して自身の立場で今後「このように対応していこう」というような考えがあれば伺いたい。

看護師

・毎日検査件数がすごく多くなっているので、患者は日ごとに増えているんだなということを実感している。私たち自身も気をつけないといけない。自分が濃厚接触者にならないように、感染の検査をする時とか発熱外来についても毎回毎回掃除をしながら、アルコールで自分の手がボロボロになりながらもやっている。本当に少ない人数でやっているので、スタッフ一人でも感染者が出たら診療所としてはアウトになってしまうので、自己管理をしながら、休憩も分散してとり、患者に接する時には誰が陽性かわからないので、十分に注意しながら業務にあたっている。大変な状況だなと思っている。

・連携に関しては、施設に訪問診療に行くので、「熱がある」というような連絡があればすぐ抗原検査をやるという流れになる。準備もあるので、そのあたりの事前の連絡が重要かと思う。施設の人は施設のスタッフがいるから何とかなると思うが、自宅にいる人は家族と疎遠になっているような人もいるので、家族やケアマネとの連携も十分にしていかないといけないと思っている。本当に大変な状況だなと思っている。

医師

・「陽性者が出た時にどうするか？」というのは事前に考えておかなければならない。例えば陽性になった時に濃厚接触者と言われ

ないように、マスクをして、食事は一緒にとらないなどできることを行うのは大事かと思う。
・以前施設に抗原検査を配ってもらったが期限がきれている。ぜひまた配ってもらいたいと思う。訪問に行く前に抗原検査をしてもらえるとだいぶ助かるので、要望としてあげてもらえればと思う。

病院事務長

・介護支援専門員に聞きたい。病院からの紹介で新規があった場合、コロナ以前と比べて、初回時に得られる情報量に差は生じているか？

介護支援専門員

・情報量は少なくなっている。私たちも紙ベースではなく実際に本人と会いたいと思っているが、面会ができていない。家族も本人に会えていないので、本人がどれだけ悪くなっているのかイメージがつかない。たまにカンファレンスに呼んでもらっても本人はタブレットなので、私たちや家族を見てもわからないのが難しい。

病院事務長

・日常の話をさせてもらうと、情報量が少ないのが問題。対面と比べて多いわけがない、面会やカンファレンスを重ねていた時と情報量が違う。とはいえケアをスタートしなければならず、ならどうするか？医療から介護への接続部分。接続前に得られる情報が不足しているのであれば、接続後にアセスメントをしていくしかないと思う。コロナ云々ではなく日常から磨いていくべきことかなとは思っていたが、私を含め、「来た情報が違っていた」となると混乱する。来る情報は来る情報として参考にはするが、自身で入り口のところのアセスメントの精度を上げていくことが必要なのではないかと思った。
・感染が継続していく中で必要と思われる対応と連携については、できる限り正確な情報は病院としても送らないといけないし機会を設ける必要があるが、受ける介護側としても、もう一度アセスメントの精度を上げる努力をしていく必要があると感じている。

介護支援専門員

・自分自身、まず感染しないよう気をつけている。利用者はワクチンを２回打っている方が多いので、毎月訪問する中で、「そろそろ３回目ですよ」という促しを本人や家族に行っている。もし感染者が出た場合でも訪問ができるように、当事業所ではフェイスシールドなどグッズを揃えて対応している。

保健師（長寿福祉課）

・抗原検査のキットについては確認をする・
・行政としては、これだけ感染が拡大して国の対応が変わっていく中で、そうした情報を各事業所の方へ発出するといったところでの対応になる。個別の相談についても対応していくことになろうかと思う。医療側の意見を聞くことができたので、タブレットの件など課内で共有したいと思う。

医師

・第５波の時か後かもしれないが、PCR 検査を行うと結果が出るまでに隔離をしなければならない。その時に施設の人がどういうふうな対処をしてよいかわからないとのことで、厚生労働省の資料などを渡したりしたが、対応にすごく困った。その辺りの確認というのは大事な課題かなと思う。モデルケースを作って訓練をやってみるとか、施設ごとだと大変だと思うので、ある程度まとまった会で行えるといいのかなと思った。

3 グループ

テーマ①講話を受け、感染拡大時に医療との連携をそれぞれの立場でどのような対応を行ったか？

医療ソーシャルワーカー

・先ほどの講話であった内容の通りだが、第 6 波を受けて院内に入ってもらうのが厳しくなったようにある。ケアマネジャーのモニタリングが退院時に必要だと理解しているが、対面での面会は禁止されている。タブレット、Zoom、手持ちのデバイス、LINE、FaceTime 等を用いて専門職にお願いし、わかりやすいように看護師、栄養士等にも電話を繋いで情報のやりとりをしている。

司会（介護支援専門員）

・院内に入っていくのが厳しいとのことだが、自身も感じている。施設、病院はもちろん面会制限があるので、情報の共有が難しい。何か月も会えず、施設側の情報で利用者の状態を知るようになっており、情報の共有が難しくなっているように感じている。

テーマ②今後感染が継続していくと思われる中、どのように対応や連携を図っていくのが良いか？

看護師（通所）

・対応と連携ということで、通所サービスとして利用者の家族ともいろいろと情報交換をしており、朝の体温、来所時、午後に再度検温を行い、体温変化を見ている。送迎も実施しているので、車内にもアルコールスプレーを常備し感染対策をしている。また定期的に手すりなど消毒をして、感染拡大防止に努めている。

・毎回勤務終了後にミーティングを行い全員で情報共有をし、利用者の体調変化に努めている。

社会福祉士（研修生）

・デイサービスの利用者でコロナ感染をしたとなった時の対応方法は決められている？

看護師（通所）

・利用者、利用者家族が感染したら、関係者も PCR 検査等実施し、陽性であったら事業所内の消毒を行い、必要に応じ休業し、再開の時期は上司と相談をして検討するようにしている。

社会福祉士（研修生）

・例えば、医療機関、連携している医療機関等から感染対策の指導を受けたりはしているのか。

看護師（通所）

・医療機関側からの指導はない。

社会福祉士（研修生）

・感染対策の情報はどういうふうにとっているのか？地域や専門家などから指導を仰ぐことがあるか？対策はどのように決められた？

看護師（通所）

・地域との連携はない。法人の福祉事業部でコロナ対策行動制限一覧表を作成しており、感染状況の段階を 1～4 に分けてそれに応じて対応している。

医療ソーシャルワーカー

・急性期の病院、居宅のケアマネジャー、幅広い入院依頼がある中で、自宅から来た人も抗原検査を実施したり、水際で対応している。今日入院を延期するようなこともあり、行動履歴も含めて言いにくいこともあると思うが、細やかな情報提供をして欲しい、わかる範囲は全部教えて欲しい。感染症なので、発症まで時間差があるので、お願いする方もお願いされる方も嫌な思いをしないで済むのかな。連携の関係にヒビを入れたくないということもあり、できる限りわかる情報は教えていただきたい。こちらから聞くようにしていかないといけないと心掛けている。

長寿福祉課（保健師）

・長寿福祉課なので、医療関係者からの直接の問い合わせはない。地域包括支援センターに業務を委託しているので、地域包

括支援センターから感染に限らず、相談を受けながらアドバイスをしている。長寿福祉課では、高齢者の通いの場等での関わりがあり、コロナが感染拡大している中で、サロン、運動で高齢者が地域に集まる活動を開催してもよいのか？どういう風に対策をとったらよいのか？だけどフレイル予防は必要だ等の相談を受けて、それに対して支援をしている状況。

社会福祉士（研修生）

・地域包括支援センターからどのような相談を受け、どのような対応、回答した実例はあるか？

保健師（長寿福祉課）

・コロナ感染症に関して具体的に質問、問い合わせはなかった。感染拡大を受けて、1 人暮らし高齢者の実態把握の訪問に行くのを控えている、コロナ禍の活動をしにくい等を受けて、高齢者より訪問してほしくない等の話もあるので、そういった時には自粛しても良いのではと相談が多かったようにある。

社会福祉士（研修生）

・長寿福祉課より、地域包括支援センター、通いの場の運営者に対して、どういった情報を発信しているのか？

保健師（長寿福祉課）

・感染拡大を受けて、県や市が自粛要請を出せばわかりやすいが、今回もまだ県や市も行動の自粛が出していない。ただ、サロン、運動教室の運営者からは「これだけ感染が広がっていて大丈夫なのか？」とここ 1 週間は問い合わせが多く入ってきている。感染対策をすれば活動を継続しても良いが、心配であれば自粛しても良いのではないか。その代わり集まっての活動はできないが、各自が自宅でできる運動であったりの取り組みをそれぞれでやってみてはどうかと提案はしている。

社会福祉士（研修生）

・県や市からは自粛要請の方針はでていないので、ケースバイケースの対応になるということで良いか？

保健師（長寿福祉課）

・今の時点で、県や市からでてない。今週は大分県や市の感染者数が増えているので、そういう問い合わせがきているという状況。

司会（介護支援専門員）

・ケアマネジャーとして、月に 1 回モニタリングに行く。そういうことが起きたときも行くか、行かないかという議論をしたことがあり、実際に会って状況を確認するという意味では、電話等ではなく、フェイスシールド、マスク 2 重で訪問し、玄関先で対応する。なるべく訪問して利用者の実際の今の状態を確認するようにしている。それは今後も必要と思うし、在宅医、訪問看護、訪問介護がすごく大事だと思っている。ショートステイ、デイサービス等は大人数の中で生活するので、もしかかったらリスクがあったり、感染疑いのある利用者がいれば自宅で看ていかないといけないので、訪問系サービスの方と情報共有をしっかり行っていき、支えていってもらうところですごくありがたい存在だといつも思っている。今後も情報共有してお願いしていきたいと思う。

保健師（地域包括支援センター）

・包括でも、要支援の利用者に訪問を行っているが、コロナ感染が蔓延してきて利用者が心配されているので、モニタリングなどで訪問しないといけない時もなるべく密閉空間にしないようにする。ドアや窓を開けてもらう、時間も 30 分以内で切り上げる、マスクやアルコールを持参して消毒する等、なるべく長時間一緒にいないように対策はしている。ただ、大分県も「まん延防止等重点措置」を要請している段階になってきているので、これから事務所の中でも対策を話し合って強化していかないといけないところ。事務所内の電話は職員全員で共有するので、一度使用したらアルコール綿で消毒する、空気の入れ替えの徹底を行う、職員同士で感染し合わないように、利用者にうつさないように、事務所でも徹底している。意識していくことが重要だと思っている。

社会福祉士（研修生）

・地域包括としては、他の医療機関とはどうやって連携しているのか？

保健師（地域包括支援センター）

・利用者が罹っている医療機関、デイサービス等の福祉施設とやりとりするが、施設側より、A 施設はこのような対策をとりますが、利用者の利用はどうしましょうかという形で連絡がある。こういった状況で利用者がサービスを利用できるのか等連絡を取り合っていけているのかと思う。私も包括にきて、1 年 3 ヵ月だが、入職時より包括の通常業務ができない状況にあったので、本来であれ

ばデイサービス、デイケアを利用されていればモニタリングで施設に訪問することがあったが、今はそれができないので、サービス事業所の担当者より電話で聞き取り、報告書をいただき連携しながら利用者の状態を確認したりしている。

医師

・連携をどう図っていくかは、先程皆さんの話を聞いて思ったのは、介護の方は医療の細かいエビデンスが苦手だと思う。介護の方は医療の情報が難しいと思うので、そのあたりを医療の方から介護の方へ情報提供する際に集約をする必要があるのかと思う。どこがするのかわからないが、それをするのが 1 つの手ではないかと思う。医療ソーシャルワーカーの話でもあった、医療機関側のこういう情報が欲しいというのを初めから医療機関側から出しておくべきなのかなと。一定のフォーマットを作るのも手段だと思った。

・もう 1 点に関しては、コロナの感染が差し迫っている状況なので、正直どこで感染が起こってもおかしくない。この患者が感染したらどうするかという行動を、関係者で考えていた方が良いと思った。私の患者もこうしようと話をしている。

4 グループ

テーマ①感染拡大時に医療との連携をそれぞれの立場でどのような対応を行いましたか？

発言なく、次の議題へ。

テーマ②今後感染が拡大していくと思われる中、どのような対応や連携を図っていくのがよいでしょうか？

司会（地域包括支援センター）

・まずは感染力が強く重症化リスクが低いと報道されているオミクロン株について、実際はどうなのか？どういう風に対応をしたら感染を防げるかについて医師に聞きたい。

医師

・皆さんご存知の通り、大分県も感染者は 300 人超えているが重症者は非常に少ない。入院のベッド使用率もそんなに埋まっていないということなので、感染力は強いけど重症化はしにくいという話にはなっている。ただ注意しておかないといけないのは、今感染者は若い人が中心。半分以上が 20 代以下、3/4 は 40 代以下なので、70 代 80 代の高齢者がまだそんなに感染していないということから、若い人と同じように私たちが関係する高齢者が同じかというと、そこは注視する必要があると思う。感染力が強くて、おしなべて若い人には重症化しづらいということは間違いないと思うが、高齢者に当てはまるかとどうかいうとそれは別の問題と考えている。

・これを予防するのはこれまでと同じ感染対策をさらに厳格にすること。それと同時に今回のオミクロン株は、風邪の症状、全く症状がない状況でも感染していることから、「体調がおかしいな」という時には必ず検査をして、安全を確認してから出勤する。体調が芳しくない時は、周りへの伝播の可能性もあるということで休みをとるという工夫も必要ではないかと思っている。感染予防はこれまでと何ら変わりはないと思っていいと思っている。

介護支援専門員

・現実に対応していることから伝えたい。1 人ケアマネなので、マニュアルを作りケアプランの中に入れ、モニタリングシートも特別なのをつくり、発熱、随伴症状があった時には即知らせてくれるように事業所との連絡や情報を共有して、主治医に連携して、情報管理をうまく組んだ。

・病院連携で、骨折やターミナルケアの入院ケースがあったが、このモニタリングシートを活かして入院情報を病院側に提供した。提供する相手側は、夜間の場合は看護師、翌日はソーシャルワーカーに情報が届いてスムーズにいった。コロナ禍で感じたことは、防護服をつけて退院時の担当者会議をした時に、利用者が「あんたは顔を見たことあるけど、誰だったかなぁ？」と息子の顔を見てすごいいい笑顔で話しかけていて、息子さんが感激していたコロナ禍の風景があった。

・これからの連携については医師の話にあったように、多職種が連携して、継続的にコロナ感染予防に取りくみたいと思う。医療的な専門知識や厚労省の通知は 1 人ケアマネにはとても心強く思う。

入所系相談員

・年末に他県から本人が陸路で帰ってきて、大分より都会からの移動だったので、抗原検査をしてもらった。2 週間以上は自宅で経過をみてほしいことを話し、その間に異常がないことを確認し、先日入所となった。入所になった時も自宅から来られた人になるので、入所前に抗原検査を実施した。その後は問題なく過ごされている。

・入退所の対応については、ショートステイ、入所も含めて基本的には迎えに行った時に検温し、到着した時にも車の中で検温している。熱がなければ抗原検査をしてもらい、結果がマイナスであれば中に入ってもらうという対応をしている。入所の規約などがあるので家族にも来てもらうが、2 週間以内に県外に行ってないか、県外の人と会ってないかの確認、検温と手指消毒をしてもらい、少し前までは入り口のところまでは入ってもらっていた。今は極力、他の医療機関、入所相談もらった人の面談を行う時は、タブレットなどの端末を使って本人面談を行っている。そういう端末をもってないという人に関しては、先方と相談し、個室を準備してもらうか書面でのやりとりをして運営している。

理学療法士

・訪問リハビリなので常に現場にでているが、直接濃厚接触者というかリスクが高い人に触れた経験はない。濃厚接触者の可能性がある人には触れたので、法人内の自身の扱いとして濃厚接触者の検査結果が出るまでは勤務中止しようとなったことはあった。結果が陰性だったので、その当時はその後数日間 72 時間様子をみるということで、その間も休みをとったという経験はある。

・現場に出ていると、一昨年に比べて利用者の感染対策に対する意識自体が高まっていると実感している。感染防御、感染対策というか、はじめの頃はマスクや消毒は自分たちにはあまり関係がない、医療関係者がしていればいいという感じだった。最近は利用者自身が訪問するとマスクをして出迎えてくれ、玄関先には手指消毒のボトルがおいている。メディアの力、行政の力によって、感染対策のリテラシーはかなりあがってきているなと感じている。

司会（地域包括支援センター）

・現状でオミクロン株に罹患した濃厚接触者や感染者と関わった場合、何日間くらい期間をおいた方がいいのか？

医師

・今いろいろ議論されている。オミクロン株の潜伏期間が非常に短くなって、3 日間くらいではないかと。そうすると感染の機会はその 3 日間＋その後発症したあとということになる。今まで濃厚接触者の管理を 14 日間だったのを 10 日間にしましょうと言われているし、エッセンシャルワーカーが感染したり濃厚接触者になって出勤できなくなると大変だということで、医療関係者は症状がなければ、濃厚接触でもある程度検査して問題なければ勤務していいとも言われている。そのような事を考えると、利用者ないしは病院の入院等を考えた時に、やはり症状、そのような濃厚接触があった後、最低でも 1 週間はあけないとまずいのではないかなと。できれば 10 日ということになると思うが、私は最低 1 週間だろうと思っている。その 1 週間で症状が出ないことを確認する。濃厚接触であれば必ず検査は受けてもらっていると思うので、必ず結果を確認するということになると思う。今の話では濃厚接触者と接触した場合ということなので、同じだろうと思っている。あまり長くなっても困るし、かといって短い期間で受け入れて、そこが発生源になってクラスターにおきる可能性というのは高齢者の病院や施設では非常にリスクが高いと思うので、そこは厳格にしたほうがいいと思う。

薬剤師

・勤務している薬局は皮膚科の門前薬局になる。基本そんなに濃厚接触者やそもそも風邪症状の人が来ない。今回に関していろんな経験などを話すことができない。

・オンライン診療が始まり、オンラインで服薬指導をしたことはある。処方箋もコロナの対応ということで、患者が病院に出向かなくても定期の薬であれば同じ処方ということで、処方箋を FAX で薬局に流してもらう。それを基に薬剤を調剤し、患者に取りに来て

もらう。患者が病院に行かなくても薬局で薬をもらえる制度があって、そういうのには今回のコロナが発生してからたくさん関わっている。高齢の患者では、そういうことができるのを喜んでいる。

・濃厚接触者とコロナに罹患した人の家に薬剤を届けたこともある。その場合は、本人家族には会わないように、玄関先で行い、「今から届けます」「今から置きます」と連絡し、ドアノブにかけて「今ドアノブにかけました」という形で対面しないような工夫を実践している。宅配業者に薬の届けを依頼するという話もあったが、数が少なかったので薬局から出向いた方が簡単。郵送料や宅配料を申請するのが大変だったりするので、数が少ないうちは薬局で対応したほうが難しくないかなと。今後、数が増えてくると薬局も人員が限られるので出向いていくことは難しいのかな、そこは課題かなと思う。

・包括と薬局の関わりで、コロナに関わらず高齢の人が定期で来ていて、状態が何となくおかしいなと思うことがある。そういう時は包括に連絡している。それで何が起こるのかわからないけど、「こういう患者がいるのでお願いできますか？」「注意してもらえませんか？」と。勤務が明野地区なので、明野地域包括支援センターの関わりの方が多い。地域包括支援センターにお願いし、実際に訪問をしてもらったこともある。これはコロナに関わらずだと思うが、いつも来ている患者の様子は、何となく違うなというのがみているとわかる。特にコロナ禍においては、できるだけちょっとした違い、状態の違いがわかるように注意して、ただ薬を渡すだけの薬局ではないようにありたいと思っている。

・手指消毒はいたるところに何ヶ所かにわけて置くようにし、一日のうちに時間を決めて患者が座るようなところは消毒している。薬局で違うと思うが、体温測定の機械を置くなど感染対策に努めていると思う。車対応で、調剤した薬を渡すこともある。

司会（地域包括支援センター）

・他の職種にこうあったら情報がとりやすいというようなアドバイスが医師からあるか？

医師

・ケアマネジャーの話を聞いて感銘した。なるべく早い情報共有を利用者として、ケアマネジャーが仲介し、早くに重要な情報を病院に伝える。感染の初期の段階では熱が出ないこともあるし、軽い咳症状だけのこともあるので、そういう軽い症状でもモニタリングシートを作って、病院との橋渡しをしているのは非常に素晴らしいことだと思う。受ける病院としてもありがたいと思った。ぜひ迅速な情報共有という意味でこれからもお願いできるとありがたいと思う、よろしくお願いしたい。

・薬剤師の話でかゆいところまで手が届くというか、ケアの方まで関わりをもっていることを知り、感銘した。これからかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の役割、訪問薬剤指導の重要性も出てくると思うので、こういった地域包括支援センターとの連携が薬局でできていることはいいことだと思うし、ぜひすすめていってほしい。

・何よりも自分達がまずかからないことが大事だと思う。感染の成立は、感染源、感染経路、宿主の状態の 3 つがないと成立しない。宿主の免疫力を高めることで、皆さんワクチンを打たれていると思う。オミクロン株の特徴を知るということが感染源をどうするかということ。あとは感染経路、そこを絶たないといけない。私たちが感染経路になってはいけない。自分たちの健康、自分達の感染対策を今まで以上にやるということが一番大事かなと思う。ちょっと体調が悪いという場合は率先して休む、これが大事ではないかなと日々思っている。

小規模多機能型居宅介護

・小規模多機能は登録した人たちだけの対応になる。1 人暮らしや高齢者世帯、家族と生活している人もいるが、もし県外に出るとか県外から帰ってきた場合には連絡をもらうのと、2 週間の体調観察を同居の人にお願いしている。職員の中にもどうしても県外に親がいるという職員もいるので、そういう人にも常に体調観察を続けてもらうようにしている。利用にあたって、まずは検温を行い手指消毒をする、発生した時には施設内で相談するという形で受入れをしている。小規模内で感染者が発生すれば閉鎖することを考えている。

（時間により終了）