

令和3年度 王子圏地域連携検討会 報告書

1 日 時 令和3年12月15日(水) 18:30~20:00

2 参加方法 Zoomミーティング

3 内 容 王子圏地域の医療・介護連携について

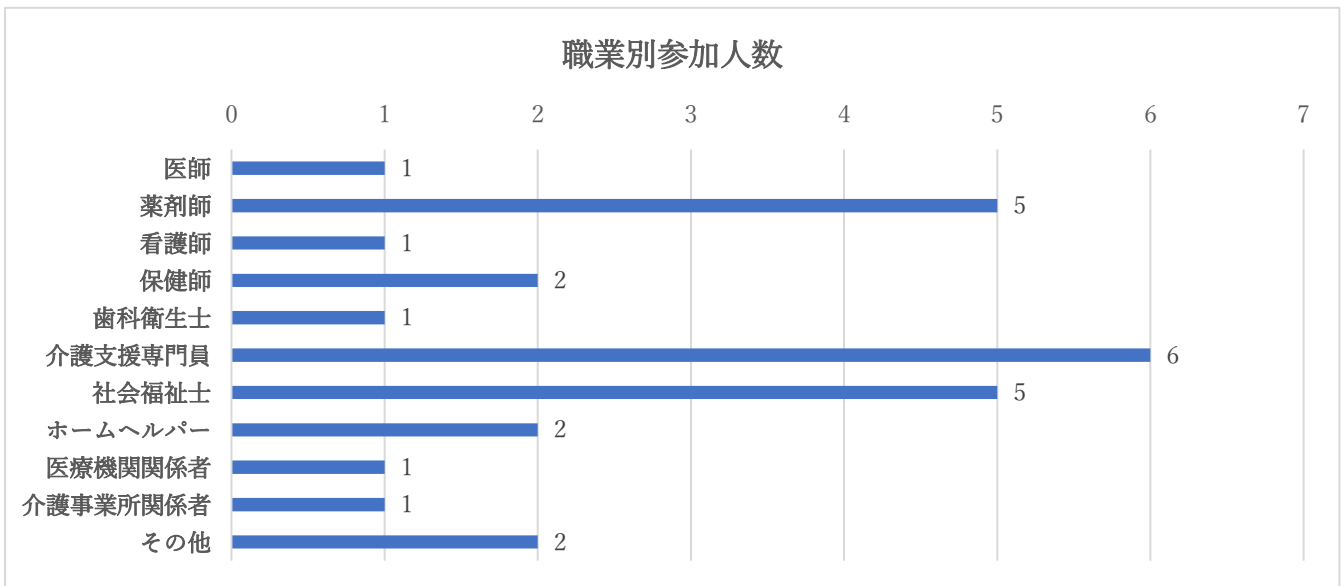
(1)王子圏域情報

(2)グループワーク

①コロナ禍での業務の中で、今までとは違い大変に感じていることや困ったこと、また、新たな取り組みにて対応したこと

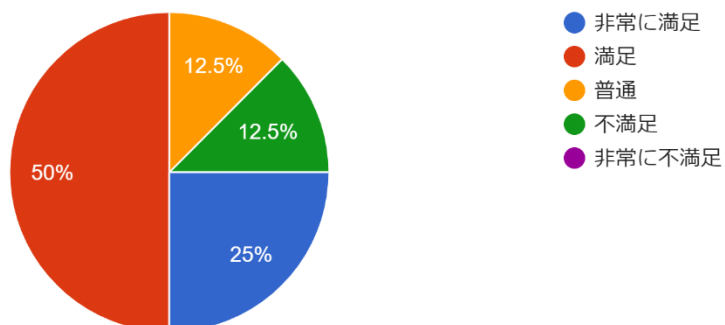
②地域では、人との関係が希薄になり、医療や介護の現場では人材不足もあり、さらにコロナの問題が加わり、高齢者の認知症やフレイルの状態に気づけず、問題が複雑化する傾向にあります。このような問題を解決、支えていくには医療と介護の連携が要であり、どのような連携が必要か？

4 参加者数(27名)の内訳



5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会の満足度は、いかがでしたか？



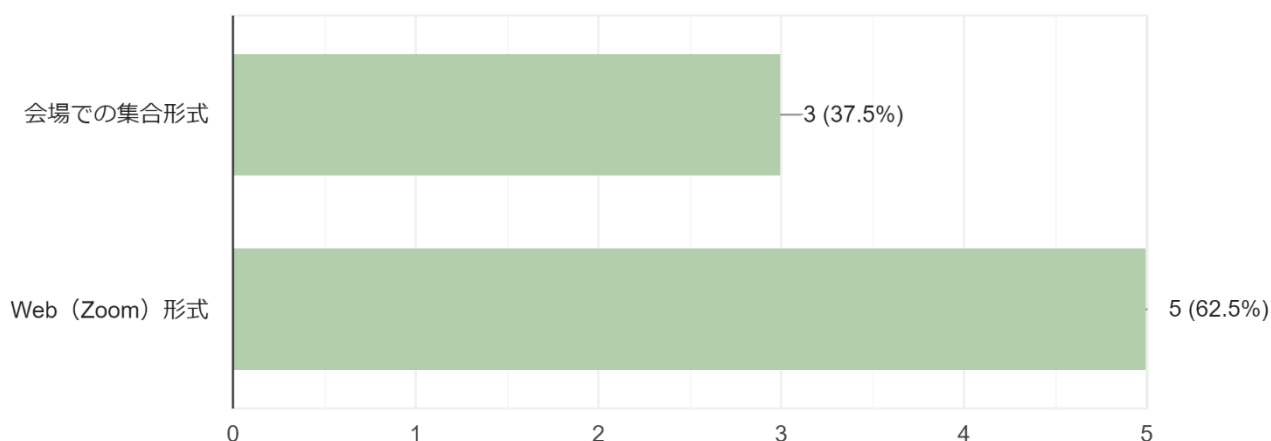
問 2.グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなど）

- ・充実したグループワークでした。特にありません。【薬剤師】
- ・普段、外来医療機関から介護事務所への連絡や報告はなされているのでしょうか？【薬剤師】
- ・具体的な連携方法。【薬剤師】
- ・医療に対する不満など率直な意見を聞いてみたい。あなたは何のためにその職業に就いたのかを自答し、患者のためになっているかを考えたい。【医師】
- ・薬局に来る患者さんで認知症疑いの方がいれば、気軽に包括支援センターに連絡して良いと伺い、大変心強く思いました。しかしその際には本人の同意がいるとの事でした。認知傾向の方は、特にストレートに言うと拒否感を示す方が多いと思うので、どのような切り口でご本人に同意を得たら良いかを知りたいです。【薬剤師】
- ・訪問看護ステーションがコロナ軽症者の宿泊療養支援に入る際に、これは国・県の有事で緊急事態なので、支援時間も訪問看護ステーション勤務としてほしい。今回、一番早くかつ多くホテル支援に入ったのは多くの訪問看護ステーションでした。しかし、大分市の長寿福祉課から電話がかかり、コロナ支援は訪問看護業務とは認められないので施設基準 2.5 人に換算しないように言われました。県の事業ではありましたが、こんな時に県と市が連携をとり、訪看業務として支援に入ることを認めていただきたかったと思います。いちばん早く動けるのは訪問看護師です。【看護師】
- ・だいたい思っていること、感じていることは話せたと思います。【介護福祉士】

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。

- ・訪問看護師さんより、「薬が飲めてないので、2つの病院の薬をまとめて一包化してほしい」と相談頂きました。まとめることで飲み忘れを防ぐことができましたようです。薬に関する事で質問や相談があれば気軽に薬局に連絡してほしいです。【薬剤師】
- ・在宅医療において、多職種で患者さんをケアしているため多角的視点から観察することで普段気づくことのできないことに気づけることが良かったことです。【薬剤師】
- ・王子圏域の地図を載せていただきましたが、圏域内の連絡先一覧があったらいいと思いました。こういう場合はこの職種にすればいいというのがわかると連携が取りやすくなるのでは？と思いました。【薬剤師】
- ・最近訪問介護の看護師さんから患者情報を教えて貰う機会が増えて助かる。【薬剤師】
- ・このような会に初めて参加させて頂き、医療者でありながら、介護職の方や支援センターの方の活動を今までほぼ知る機会がなかった為、多職種の貴重な体験談を伺えてとても有意義な時間でした。今後もこのような機会を定期的に作って頂き、更なる情報交換をしていければと思います。【薬剤師】
- ・デイサービスやヘルパー事業所とは個別に頻繁に連絡を取ると情報の共有が可能だが、ケアマネが中心にならないことがあるため、グループチャットなどを活用するのいいと思います。【看護師】
- ・いろいろな角度からその方を見ることができ、その分気付きも多いと思います。すぐ側にいたり連絡が付くなら情報共有は早いのですが、時々報告が後回しになってしまう所がもどかしいです。【介護福祉士】

問 4.①新型コロナウイルス感染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？

- ・在宅医療について。【薬剤師】
- ・基本的なことでは申し訳ないのですが、それぞれの職種の仕事内容を知りたいです。普段どんなことをされているのか知りたいです。【薬剤師】
- ・フレイルの対応。【薬剤師】
- ・何でも言える会にしたい。【医師】
- ・もっと具体的に、地域にいらっしゃる認知症の方に対する様々な職種の関わりについて知りたいです。【薬剤師】
- ・テーマが大きすぎるので、この時間で zoom での研修では難しいと思います。一度、大きなテーマを決めずに フリートーク形式で話すことからお互いの距離を縮めることも面白いかもしれないと思います。【看護師】

問 5.その他、ご意見やご感想

- ・zoomの方が参加しやすいが、会場での集合会議の方が話しやすく、いい検討会になると思います。【薬剤師】
- ・1年目ということもあり、王子圏域がどのようにして多職種連携しているかを知ることができてよかったです。また王子圏域の地域包括ケアに対する考え方やその実践方法も知ることができてよかったです。【薬剤師】
- ・初めての参加で緊張しました。今後更に多職種連携が必要になるのでまた参加したいです。ありがとうございました。
【薬剤師】
- ・今後も感染症との闘いは何度も経験すると思います。その中で、患者さんや利用者さんが中心にいるサービスの提供を我々が考え、実践できているかが疑問です。今回のコロナ禍では行政の発信も遅く、法人単位で自分たち中心のオリジナルルールが存在を経験しました。これを反省材料にして、常に患者さんや利用者さん中心のサービス事業者でありたいと思います。コロナ禍で動かないサービスが多すぎたと思います。【看護師】

6 グループワーク

1G まとめ

テーマ①:コロナ禍での業務の中で、今までとは違い大変に感じたことや困ったこと、新たな取り組みで対応したこと

通所相談員 A :

・コロナ禍で状況が変化していく中、朝の送迎の検温を自宅で行っていたものが乗車時に検温するようになり、手指の消毒をお願いしたりという小さなことから、レクの取組みで三密を避けることを伝え、理解してもらうことなど、難しいことがたくさんあった。耳の遠い人は、こちらの話を口の動きをみて感じとってもらっていたところ、マスクをすることでコミュニケーション方法が難しくなる。あきらめずにその中で何ができるのかということを考えていたが、入所している人は通所の利用ができなくなったり、「怖いから休みます」と何か月も休む人がいて、心が折れそうになることもあった。

薬剤師 B :

・患者さんと話す中で、「最近運動不足なんだよね」という声は多いのかなと感じていた。そうした時に自宅でできる簡単な運動をアドバイスしていた。
・顔色が悪い人はそんなにいなかったが、「最近外に出ていないから食べすぎちゃう」「体を動かさないからお腹がすかなくて・・・」と人それぞれで、薬局にいる管理栄養士に話をつなげて、栄養相談、栄養指導を行うようにしている。

薬剤師 C :

・薬局に来る患者さんも自分達も双方マスクをしているので、会話が今まで以上にスムーズにいかず困ることがあった。
・周囲に病院が多く待ち時間が長くなってしまったため、密になることが多い。避けるために呼び出しベルを利用し、薬局の外や車の中で待ってもらえるような対応をした。

司会 :

・以前より会話が減ったというようなことはないか？薬を手渡すだけだったり？

薬剤師 C :

・患者さん本人が来ないケースは増えた。家族が代わりに薬を取りに来るケースが増えているので、直接本人と話す機会は減っているかもしれない。

通所相談員 D :

・感染するのが恐いと2～3ヶ月休む人もいた。次に来た時には下肢筋力の低下が顕著にみられ、辛いなあと感じた。
・認知症の人にマスクを常時つけるようお願いしても、どうしてもできない。そこが少し怖かった。

司会 :

・マスクをしない人に対して、周りの人が何か言ったりすることは？

通所相談員 D :

・周りの人も認知症の人だと理解している利用者が多かったので、苦情や不満を言われることはなかった。

介護支援専門員 :

・介護支援専門員の仕事を始めて、まだ3ヶ月ほどしかたっていないので、違いがあまりわからずに同じ事業所のケアマネジャーの話を聞いた。やはりコロナで、訪問や担当者会議ができず、連携の難しさを感じたと聞いている。

司会 :

・自身が訪問する時に困ったことはなかったか？

介護支援専門員 :

・自宅になかなか上がれず、玄関先でお願いされることがあり、家の中の様子がわからなかったり、詳しく話が聞けずに困ることがあった。

社会福祉士（包括支援センター） :

・2年前と1年前、この1年で緩和されてきたかなと思う。薬剤師に聞いてみたいが、睡眠薬をたくさん欲しがるなど、薬の内容は変わったりしたか？活動量が減ることで眠れないという人がいたのか？

薬剤師 C :

・睡眠薬が増えたという患者さんはあまりいない。処方自体が長期になっていることは多い。今まで2週間や1ヶ月の処方だったのが、2～3ヶ月の処方になることは多くなっている。

社会福祉士（包括支援センター） :

・2ヶ月、3ヶ月というのは今までにあまりない処方だったと思うが、2年前と1年前で変化はあまりないか？

薬剤師 C :

・比較的症状が安定した人だけが、3ヶ月処方であることが多い。症状が安定していない人は2週間の処方が今でもあるが、そうでない人は長期処方としていることが多い。

薬剤師 B :

・今、薬剤師1年目なので、2年前との比較ができない。身体が動かせないなどの話はけっこう多く聞いているので、もしかしたら眠れない人向けの眠剤の新しい処方も増えているのかもしれない。当薬局は1～2週間の処方が多いので、痛み止めの処方日数もそこまで増えていないと思う。

社会福祉士（包括支援センター） :

・通所では、2年前と1年前で対応も変わってきていると思うが、利用者に日常生活の変化があったか？

通所相談員 A :

・2年前は爆発的にコロナが増えて、わからないことが多く、ただただ怖い。高齢者は大事をとって、感染したら死に直結すると休む人が多かった。1年たって、変な言い方になるが慣れてきたわけではないけど、敏感に反応していたことがだんだんと緩やかになり、マスクをつけるのは当たり前になった。マスクを外すのは認知症の傾向がみられる人のみで、マスクをつけて、でも顔を近づけて会話をするなど、コロナ禍が日常化している。「怖いよね」と言いながら、1年前とは明らかに恐怖が違ってきて、過ごしている。

・3～4ヶ月通所を休んで下肢筋力が低下していた人もいたが、今は休まずに通所を利用している。入所している人の利用は再開できていないが、最近の落ち着いた状況により、危機感が薄れ、慣れているとは感じている。

通所相談員 D :

・特養なので、コロナが流行りだした時から、面会制限をずっとかけている。つい最近、時間を決めて、パーティションを置いて面会できるようにした。その間も全く会わせないということはできないので、LINEでオンライン面会をしたり、写真を撮って家族に送付したりしていた。若い人は、「コロナという病気が流行っていて、もし自分達が感染していたら危ない」と納得できているが、高齢夫婦で一方が入所していると「会いたい、顔を見たい」という人が多く、苦情ではないが「どうして会わせてくれないんだ」という電話もあった。

- ・オンライン面会、テレビ電話になると、今までの手を触れる面会ができず、不満がたまる人もいた。在宅にいる高齢者も、入所している高齢者も「どうして会えないか？」と事務所に行ってくる人がいて、説明してもわからずに、仕方がないと納得してもらえなかつた、苦労した。

社会福祉士（包括支援センター）：

- ・入院先に家族が面会に行けないので、在宅に帰るといふ事例もけっこうあり、コロナ禍ならではの感じだ。県外の人と接触をした人はまだ休んだりするの？

通所相談員 D：

- ・全国的にも感染者は少なくなっているが、デイサービスでは接触した日から 1 週間様子を見てもらっている。週 3 回利用している人は 1 週間分 3 回休んでもらっている。「県外から孫が帰ってきて会いたい」となれば、駅前の抗原検査を受け、陰性であれば短時間の面会をしてもらっている。そこまでしないとまだ怖いなと思ひ、家族にも了解をもらっている。もしくはワクチン 2 回接種の証明を持ってきてもらって対応した。

通所相談員 A：

- ・コロナ禍になってからは、県外の人と接触すると 2 週間休んでもらっていた。「結婚式で親族が遠方から来るからどうしても」と理解をして、守ってもらっていた。最近になり、ワクチンの 2 回接種や抗原検査をするなどの条件のもと、飲食などを控えてくれた人に対しては、アクリル板をたてて通所を利用してもいいんじゃないかと、法人の病院から話がでて、利用者に通知をした。最近またオミクロン株がでてきたのでハラハラしている。「家族の帰省を相談してほしい」と伝え、ケアマネジャーにも数名聞かれているが、最近の状況で、「実際帰省するかはわからなくなりました」といふのが今の状況。その都度、法人の病院に確認していくのかなと思ふ。

司会：

- ・実際、県外から家族が帰省し、ケアマネジャーとして接触しないといけない状況があると思ふ。そうした時の対応で、事業所内で話していることはあるか？

介護支援専門員：

- ・基本的なことだが、消毒と自身の体調管理、家族の人にマスクをしてもらひ、体調がどうなのかを窺いながら、訪問や担当者会議を行うようにしている。

介護支援専門員（包括支援センター）：

- ・一般的に言われていることは全て包括内で情報共有しながら、マスク、消毒。公用車で移動するので、使用する度に手で触れた部分は全て消毒している。訪問に出る際には、本人、家族の体調を確認し、下準備した上で訪問するようにしている。

介護支援専門員（包括支援センター）：

- ・薬の処方日数が増えることで薬の飲み忘れの相談はあるか？
- ・薬のことで、医師と患者トラブルになって薬剤師が困ることはあるか？

薬剤師 B：

- ・飲み忘れの患者さんは、長期処方に関係ないのではないかなと思ふ。コンプライアンスがいい人は長期処方になつても飲み忘れすることはないと思ふし、コンプライアンスがよくない人はコロナに関係なく飲み忘れが多いと思ふ。
- ・基本的に処方日数がのびたからと言つて、患者と医師でトラブルになることを経験したことはない。

薬剤師 C：

- ・薬の飲み忘れで困ったというのは、コロナ禍の前と後で特に変わりはない。
- ・長期処方で 90 日処方になって、90 日出せる薬はいいが、睡眠薬などで 30 日しか出せない薬があると途中で取りこなければいけないことはある。トラブルまでにはなっていないが。

テーマ②：地域では、人の関係が希薄になり、医療や介護の現場では人材不足となっている。コロナが加わり、高齢者の認知症やフレイルの状態に気づけずに、問題が複雑化する傾向にあると思う。

このような問題を支えていくにはどのような医療と介護の連携が必要か？

通所相談員 D：

- ・デイサービスで言えば、看護師の確保が難しい。求人をかけても介護士より看護師のほうが希望する人が少ないかなと思う。極端に言えば、「コロナ禍で外出したくない、感染したくない」という人もいて、利用者が少し減っている。介護職は充足しているが、看護師が少し厳しいかな？どこに聞いても「看護師さんの募集かけても来ないよね」と聞く。

司会：

- ・加算の要件で看護師が必要？

通所相談員 D：

- ・人員基準が必要。個別機能訓練加算は今のところとっていないので、加算をとるのであれば、もう一人看護師が必要。後々必要になってくるので、当面みこして求人をかけているが集まらない。

通所相談員 A：

- ・人材不足は、この業界は常日頃不足していると思う。通所としては、送迎する車の台数分の人数が欲しい。急な休みで職員が足りない時は、法人内に何部署があるので、上司がヘルプの要請をかけ、法人内でフォローして、しのいでいる。
- ・理解ができない認知症の人などでは、骨折して入院すると全く家族に会えず、定期的に荷物を渡したり、本人が大好きなものを面会で持って行っているのに、「捨てられた」と思う。そういった人が退院して自宅に戻ると、少し認知症が進行しているのかな？通常の入院でも思うことではあるが、コロナ禍ということでそういうことも + α になっているのかな？でも通常の生活がはじまると、何となく戻っていきっているように感じている。長く休んでいると家族からは、「変わらないですよ」と聞いていても、すり足気味の歩行がさらにひどくなっていると感じることがある。コロナが何かしら影響しているのかなと思う。
- ・子供が通っている学校でコロナ感染者がでたので、「自身の子供が濃厚接触者かもしれない」と大事をとって休み、数日後に「大丈夫でした」と利用を始める家族もいた。

介護支援専門員：

- ・担当している人でそういう話はあまり聞かない。

薬剤師 C：

- ・コロナが影響しているかわからないが、長く薬局に通っている昔から顔を知っているような人が多い。投薬時に話がかみ合わないことがある場合、誰に連絡していいかわからない。1 人で薬を取りに来ていて、認知症じゃないかなと感じるけど、誰に相談したらいいかわからない。地域包括に相談していいのか？医師に言ったほうがいいのか？

司会：

- ・医師に相談してもいいし、王子圏域であれば地域包括に連絡してもらえれば対応できる。ただ本人の了承をもらってもらわないといけない。担当が地域包括か居宅かはわかるかもしれないので、連絡してほしい。

薬剤師 C :

・王子圏域に住んでない人でも相談していいのか？

司会 :

・住所を言ってもらえれば、担当包括を紹介するので、相談してほしい。

薬剤師 B :

・投薬で気になる、認知機能が低下しているという人に関わったことはない。先輩たちの話で、「最近あの人話がかみあわないよね」と聞くことはあるけど、そんなに数は多くないのかなと思う。

通所相談員 A :

・サロンは高齢者が対象になると思うが、唯一の楽しみや活動の場所だった地域のそういった集まりの機会もなくなっていると聞いている。以前は事業所として体操や講話で関わることができていた。根底には事業所の宣伝も入っているが、地域の人の顔を知ることができ、出勤の途中で挨拶をすることもできていた。ふとした時に、すごく元気がない人を見つけ、「おはようございます」と挨拶はするが、「どうしたんですか？」までは聞けなくて、すごく気になっていた。全ての民生委員とすごく親しいわけではないので、名前も実は知らないあの人のことを、気にはなるけど誰に聞いたらいいんだろう？事業所に来る人しか知らないの、ちょっと気になるこの人の情報を誰に聞いたらいいのかなと感じる。地域包括や民生委員と、地域の細かな情報、連携までなくても情報交換。何か困っている人、ましてひとり暮らしの人だと、自分の中でどうしたらいいのかな？このままでいいのかな？でも何ができるのかな？と思う。

司会 :

・ひとり暮らしの高齢者の人は地域包括に名簿があり、直接電話をすることもあるし、民生委員に電話をして「この人は大丈夫ですかね？どうされていますか？」と確認することがある。年齢に区切りがあるので、全員ではないかもしれないが対応はしている。気にかけてくれるだけでもいいのではないかと個人的には思う。

社会福祉士（包括支援センター） :

・地域包括ケアシステムで医療と介護の連携が必要となっているが、施設や薬局で働く中ではなかなかわかりづらいと思う。自身も施設で働いていた時には、利用している人しかわからなかった。2025年には認知症患者が5人に1人になると言われている。介護保険申請も爆発的に多く、認定期間も2年から3年に、今では最高4年までとなっている。これから増えるであろう介護認定者の爆発的な対応ということだと思うが、人材がいない。ヘルパー事業所に関しても、人材がいないから受けられない。有料老人ホームも要介護2以上でないと入所できないという話になっている。この先どうなるのかなという不安がある。国が推進する「地域で」というのを実感しており、じゃあ何ができるのかというと、今ある仕事にしか取りくめていない。

・気になっている人がいれば、地域包括を案内してくれるのも連携だと思う。マンパワーだけでは絶対できないと思うので、薬剤師が先に気づくのであれば若干の変化でも予防の観点から地域包括につないでもらう。地域包括が関わる中で今度は通所事業所につないでいく。それが連携になってくるのかなと思う。医療と介護が連携するのはなかなか難しいところではあるが、ひとりの患者さんに対してどう関わっていくのかを考えていくことが、地域の連携につながっていくのかなと思う。現状は人材がいないので、すごく心配ではあるが、皆さんでお願いしたい。

介護支援専門員（包括支援センター） :

- ・今まで包括の業務を行っていく中で、国の指針。人材不足も含めて地域の協力を得ないとやっていけないという形はあるのに、なかなか地域に浸透していかない。一番キーになるのは地域包括支援センターだと思うが、地域支援事業をやりつつ、介護予防の仕事をやるという二本柱がいかがなものかなと疑問視している。2 つにわけて、地域に根差した本当の地域包括ケアシステムの形をいつか提起できたらなと思っている。地域が求めている支援の形をふみこんで変えていく、多職種が連携してということが難しいと思う。せつかくの医療と介護の連携の場を、参加している人だけでとどめるのではなく、それぞれが持ち帰り、次の枝葉に広げていくことも重要なのではないかなと思う。

保健師（長寿福祉課）：

- ・この地域連携検討会は、地域課題の抽出の場になっていて、連携支援センターと地域包括支援センターが共同で開催していると思う。（時間により終了）

2G まとめ

テーマ①：コロナ禍での業務の中で、今までとは違い大変に感じたことや困ったこと、新たな取り組みで対応したこと

薬剤師 A：

- ・患者の受診控えが多く、外来の患者は検査数値が悪く、糖尿病の検査値が悪化していたり、話をするのも高齢者は怖がって説明は電話でしてくれ等接触を避ける傾向にあった。だんだんと慣れてきたが、最初は患者がいろんなことを恐れており、待合室で待機するのも嫌がり、車で待機するので、車に薬を持ってきてなどの要望があった。コミュニケーションが取りづらい状況だったが、現在は解消されつつある。

通所管理者：

- ・認知症対応型のデイサービスなので、今回のテーマでもあるフレイルだが、家族が遠方の方はその状態に気づきにくい部分があると思うので、私たちが小さな変化に気づいて家族、ケアマネジャー、ヘルパーと協働して繋げていっている。
- ・難しいなと思うことは、認知症なのでマスクを付けるのを嫌がる利用者もあり、また発熱した利用者はデイサービスをお休みしないといけないので、家族が対応しないといけないがそこで家族の負担が生じる。デイサービスとしては、新規の利用者に対して、見学・面談もできないので、新規の利用者が増えない現状がある。

薬剤師 B：

- ・門前が脳神経外科になるので、認知症疾患の方も来られたり、グループホームにも在宅訪問しているので、認知症の方と接することがある。コロナ禍ではないが、ジェネリック薬品の品薄がひどくて、薬が入らず薬が変わったりした際に説明をしっかりとっておかないとメーカーが変わっただけで見た目が変わるので、お薬管理を本人・家族がしているのかわからないので、説明を慎重にしている。

介護支援専門員：

- ・担当利用者で 24 時間体制で介入しているが、昨年 4 月ごろに他圏域でコロナ感染者が発生したということで、ヘルパーがその圏域の方で、家族より、「担当を外してほしい」と相談があり、そのヘルパーもコロナ感染しているわけでもないが、感染地域というだけで担当変更の話があったり、反対に本人・家族が緊急事態宣言の発令している都道府県の家族とお会いした際に、事業所側より、訪問が 1 週間訪問ができない旨言われ、そういった事例があり、間を取り持つ

のに大変苦慮した。

看護師：

- ・1 点目が、介護支援専門員の方がおっしゃったように感染症に対する判断を各事業所の判断に任せられていたと思うが、家族が遠方より帰省した際に通所サービス、ヘルパーサービスが 2 週間ストップするという状況が発生して、訪問看護が利用できないとなり、対応に苦慮した。
- ・もう 1 点が第 1 波から大分県より要請があり、宿泊療養支援に訪問看護師を派遣して欲しいと話があり訪問を調整して、支援に入るようにしていたが大分市の方から、訪問看護ステーションの人為基準の 2.5 人の要件は訪問看護に従事することで、宿泊療養には換算されないと言われ、日中訪問して、夜間宿泊療養に入る、自分の勤務外で宿泊療養に入らないといけないのは、かなり職員を疲弊させたと思う。

サービス提供責任者 A：

- ・介護支援専門員、看護師がおっしゃったように、県外から帰省された家族がいる家庭は 2 週間訪問サービスをお休みとなり、独居の方のところに多く訪問しているので、その方に負担をかけた時期があり心苦しかった。かといって、訪問して私たちが媒介になるのも怖かったというのも事実だった。少しずつ改善の方向に向かっているけど、一律な対応がされておらず、事業所任せになっていたのも、とても不安だった。

サービス提供責任者 B：

- ・県外から家族が帰省されたときに、対応が 1 週間から 10 日間訪問ができなかった。
- ・認知症の方にマスクを着用してもらうことが、とても難しかった。
- ・ヘルパーの家族がコロナに感染したこともあり、濃厚接触者のために 2 週間休まないといけないとなったときに、他のヘルパーにしわ寄せがいったことがあった。

医療ソーシャルワーカー：

- ・当院の方でも転院してきた患者がコロナ陽性となり、2 週間休むということがあり、かなり厳しい対応を取った。新規で入院してきた方は、PCR 検査を行い、入院初日から 4 日間個室で対応した。多床室は空いているものの、個室対応をしてから等もあり、稼働率に影響した。その為に外部からの相談をお断りせざるを得なく、とても心苦しかった。現在は落ち着いてきたこともあり、稼働もできているが、稼働率が下がることの多い 1 年だった。
- ・認知症の患者と家族の面会も制限されていたので、今はパーテーション越しの面会、家族もワクチン接種を 2 回済んでいる、県外から来た場合は抗原検査をしていただく等の条件はあるが 12 月から面会を再開している。それまでは面会を完全禁止だったので、認知症の方が不穏になったりして、現場が大変だった。タブレット面会はずっとしていたので、家族の方からは顔が見れて良かったと声を聞くが、認知症の患者は認識が難しくタブレット面会が難しかった。

テーマ②：地域では、人の関係が希薄になり、医療や介護の現場では人材不足となっている。コロナが加わり、高齢者の認知症やフレイルの状態に気づけずに、問題が複雑化する傾向にあると思う。

このような問題を支えていくにはどのような医療と介護の連携が必要か？

医師：

- ・医療は医療改定で、ベッド数が減らされて、縮小された中でコロナが起こった。その時に、国が感染部類を 2 類感染症

に指定し、コロナの制約で、保健所に届け出をしないといけなくなった。その結果保健所、行政がパンクした。自院では、発熱外来を 16 時～17 時で患者を診てきたが、第 4 波の時にコロナ感染者を在宅で診ることがあった。その時にオンライン体制で手を挙げており、保健所の方が来た時に在宅医療を行う医師の参加状況を聞いたら、あまりいなかった。有事に対する時に、在宅を行う医師、訪問看護師も考えていけないといけないと思う。医療従事者の一番の目的は弱者を救出することが目的なので、そしてワクチン接種も先行して予防させていただいているわけですから、有事の際には必ず手を差し伸べて助けてあげようという気持ちを持たないといけないと思う。

- ・春日地区の自治会がよくやってくれる、今後自治会とコンタクトを取ってやってもらいたい。
- ・地域包括支援センターの方をお願いをしたいが、私は春日地区で開業しており春日、王子地区の自治会の方が台風、大雨の時に見回りをしてくれたり、独居の方等の把握をしてくれているので、自治会の方と協力して有事に対する対応を積極的にやってもらいたいと思う。医療と介護と行政が三位一体となってこの地域の高齢者を支えていく方法だと思う。
- ・我々がなぜこの職業を選んだのかを原点に戻って、コロナに対して対策を練っていくという医療側の姿勢も大事だと思う。在宅に携わっている医師はできるだけ参加していただいて、各家庭に訪問してフォローしてほしい。

司会：

- ・春日地区の自治会の方は熱心で、知識を持った方が多いので、包括としても今以上に共有していきたいと思う。

薬剤師 A：

- ・在宅が始まる時に、担当者会議が開催されると思うが、医師、看護師、家族等の意見も聞けてとても参考になる。なるべく薬剤師も会議に参加して、患者のいろんな情報ふまえ、薬の監査等をしていきたいと思っている。

通所管理者：

- ・コロナに伴い、今まであったコミュニティがなくなったということでもいろんな情報に惑わされて外に出ることも難しくなっており、感染対策をしながら今まであったコミュニティを再生していきたい、人と人が繋がる場所を徐々に増やしていくことの支援、認知症カフェ、家族の会でデイサービスが今までしてきた、本人、家族、職員が繋がり合う場を徐々に施設から地域に広げていけたらと思う。室内だと活動量が限られてくるので、自宅で買い物に行くだったり、そういった支援をヘルパーだけでなく他職種と連携をしていければと思う。

サービス提供責任者 B：

- ・今まで 2 年間大変だったが、一番利用者の身近にいてくれるかかりつけ医、開業医がこれからは PCR 検査で陽性になったときの相談、治療薬も開発してきているとニュースで聞いているので、インフルエンザに罹った時のような対応をしていただけるととてもありがたいと思う。

介護支援専門員：

- ・介護と医療の連携ではないが、コロナがどういうものかわからない今年の 4～6 月の出来事だが、利用者の家族から、訪問診療の医師より県外から家族が帰省されたときに、完全防備をして訪問していたので、近隣の方からコロナ感染していると誤解をされてしまうことがあり、完全防備をして訪問して欲しくないと言われ、医師にお伝えし玄関先で着用していただくかたちとなった。あの頃は近所の方もコロナというだけでバイ菌に触るではないが、差別発言もあり、訪問看護、訪問介護含めて県外の方と接触した場合は、感染しない為に予防しているのに、変な噂が立って家族が嫌な思いをし

た。なので地域の連携は大切だと思った。

薬剤師 B :

・少しずつ検査キット、治療薬を各薬局に置いたり、宿泊療養施設に届けることをやり始めている流れになってきているが、実際は全部の薬局がするわけでもない。私が知りたいのは、認知症の検査で受診された方以外で病院受診している方で認知症疑いの方（話をしているつじつまが合わない方）がいるが、どこに、どのように相談したら良いか、王子地区に住んでいない方の場合で家族もいない方であれば薬局ができることは難しいのかなと思う。なにか関われる時があれば相談したい時がある。

司会 :

・困った時の総合相談窓口は王子地域包括支援センターになっているので、困った時の相談一報は圏域の地域包括支援センターで良いと思う。ただ、圏域の境目が分からないこともあると思うので、まず包括支援センターに一報入れていただければ担当圏域を教えていただけたらと思うので、包括支援センターを活用してほしい。

看護師 :

- ・皆さんの言われたことと一緒に、コロナに限らず、なにか起きたときに医療と介護をシームレスに繋ぐ中間になるのが訪問看護になるのかなとコロナ禍で感じた。経験したのが、認知症の施設にコロナ陽性者が発生して、陰性になったが各法人が陰性になってから 2 週間医師の往診をしないと取り決めている法人もあり、認知症でどんどん動けなくなっている中で医師の診療が入らない状況が実際に存在して、私たちが訪問に入って、過剰反応と言ったら悪いが、各法人、事業所に対応が随分違っていたので、なるべく早い時期に行政側よりサインがきちんとあると良いのではないかなと思った。認知症や ADL が低下した方は、訪問看護を上手く利用していただいて、ヘルパー、デイサービスとの情報交換に役立てていただければと思う。
- ・担当者会議が利用者、デイサービス、ケアマネジャー等で行われていくが、薬剤師、主軸になる医師がもっと介入していただいて良い話ができると良いと常々感じている。

サービス提供責任者 A :

・コロナ禍で感じたことは、約 1 年の間に訪問させていただいた利用者の体力が低下している方が 1/3 程度いらっしゃる、一生懸命努力してやろうとしている方もいるが、以前できていたことができなくなった等実感される方もいて、それで気持ちの落ち込みも目の当たりにしてきた。現実がそうだったので、フレイル状態を確認した際に、看護師に相談してみたり、他の事業所と連携したりしながら見守っていくしかなかった。近くにいる、自宅にいる状況を見るからわかることがあるので、今後も気づきを大事にして、それ以上悪い方向にいかないようにしていけたらと思う。

司会 :

・他の地域の方の話でも、高齢者の方がレベルが落ちている、そういう方が目立つと聞いている。

医療ソーシャルワーカー :

・入院してくる患者で多いのが独居の方で家族が別に住んでいる、家族もコロナの時期には会いに行くのを控えていて、変化に気づかないことがある。入院前の状況を聞き取りしようと思っても、遠方で帰省できていない、会っていないので確認ができなかったりが続いて、そういう時に普段から関わっているケアマネジャー、訪問看護、ヘルパー等からの情報を

いただくことで助かったことがあった。私たちは入院して来たときの繋がりだけになってしまうことが多いので、日頃から 1 分かっている専門職の方のご意見がその方の今後に繋がっていくので、情報をいただくといったことが重要になってくる。また病院で対応したことをお伝えしていかないといけないと感じた。

司会：

・先日、地域、医療、介護の方に意見、アンケートを取り、その中で医療機関、施設等の機関が垣根を越えて地域の課題に向き合う緊急の体制を含めて作る必要があると、医療関係の方から頂戴した。医療と介護でも垣根を感じている方がいる中で、地域の課題に向き合う体制が必要との意見だが、具体的な方法としてどうしたらよいか？コロナ禍という現状にて、すぐ実感されたのではないかと思う。また、昨年より認知機能面、体力の低下が急激に増えたように感じると、地域の方からの意見も出ているが、そういう方に対して、医療と介護のギャップが生じたことがあったか？

医師：

・この 2 年間で受診率が減って、月 1 回、2 か月に 1 回になり、電話で薬を処方する等遠隔的な医療が増えた。そういった間隔が空いていくと、機能低下が見られる印象はある。遠隔医療というのは受診控えに繋がり、高齢者は機能低下が早いので、コロナが早く終息して、対面医療は診療面では大事なので、インフルエンザと同等の分類を 5 類にしてほしい。

司会：

・高齢者と会う機会が減っている印象はあるか？

薬剤師 A：

・現在は患者本人ではなく、家族が薬を取りに来られて、薬のみ希望された方や、受診しても車で待機している方もあつているのでコロナが心配という声も多かった。患者本人と体調のことで話をする機会は減ったような気がする。最近は大分県も落ち着いているので、待合室に来てくれる方も増えたが、健康観察という意味ではこの 2 年間はなかなか関わりを持ってなかったようにある。

薬剤師 B：

・処方 3~4 か月分持って帰られる方が多いので、市外から受診される方は、薬を送ってくださいという話もあつたし、年に 1、2 回会うかぐらいの方もいた。また、本人でなく家族に様子を聞いたり、薬をたくさんお渡しすると、お薬を飲んでいるのかわからないので、そういう心配はある。

医師：

・以前対面で会議をしていた時は、介護の方からもたくさんご意見を聞いて、垣根を感じるということで悪いのは医師の方。居丈高な医師がいると思うが、医療、介護、行政が三位一体とすることを発信していき、なるべく気軽の相談していただけるように対応していかないといけないと思っている。それを行政の方でも協力をお願いしたい。

司会：

・私たち包括支援センターは相談窓口で、きっかけ作りを担うと思う。

医師：

・居丈高な医師がいるということをなんでも良いので知らせていただいて、具体的に事例等を医師側も知りたい。

司会 :

・実際に医師の対応で困ったことはあったか？

看護師 :

・よく聞く話だが、本人、家族が訪問看護を希望され、ケアマネジャーが主治医へ指示書の依頼に何うとあまり良い顔をされず、主治医からは「ちょっと・・・」と耳にすることがあるので、気持ちよくケアマネジャーの計画を聞いていただいて、上手く本人、家族の希望が早く通ると良いなと感じている。

介護支援専門員 :

・私は、医師や医療スタッフの方に恵まれていて、上手く連携がいかなかったことはないが、ケアマネジャー歴が少ない方は医師と連携を取るのに高い壁があるかもしれない。私は介護で長く仕事をしているので、医師と顔見知りになり、比較的連携は取りやすいかなと思っている。初回の時が1番肝心かなと思っているので、初回の時には医師との連携で書類をお持ちしたり、コロナ期であればFAXして連携を心掛けている。

サービス提供責任者 :

・言っているかわからないが、参加医師のように受け身でいて下さる医師であれば受診同行も心配ないが、本人の状態を報告した際に医師によっては、気分を害されて次回の受診から報告がしづらくなったことも昔あった。どういう風な伝え方をしたら良いのか、文書にして受診時に受付にお渡ししたら回避できるようになったので、文書報告をしてきたことがある。医療面では、すごく不安になるところがたくさんがある。

医師 :

・勉強になります、ありがとうございました。