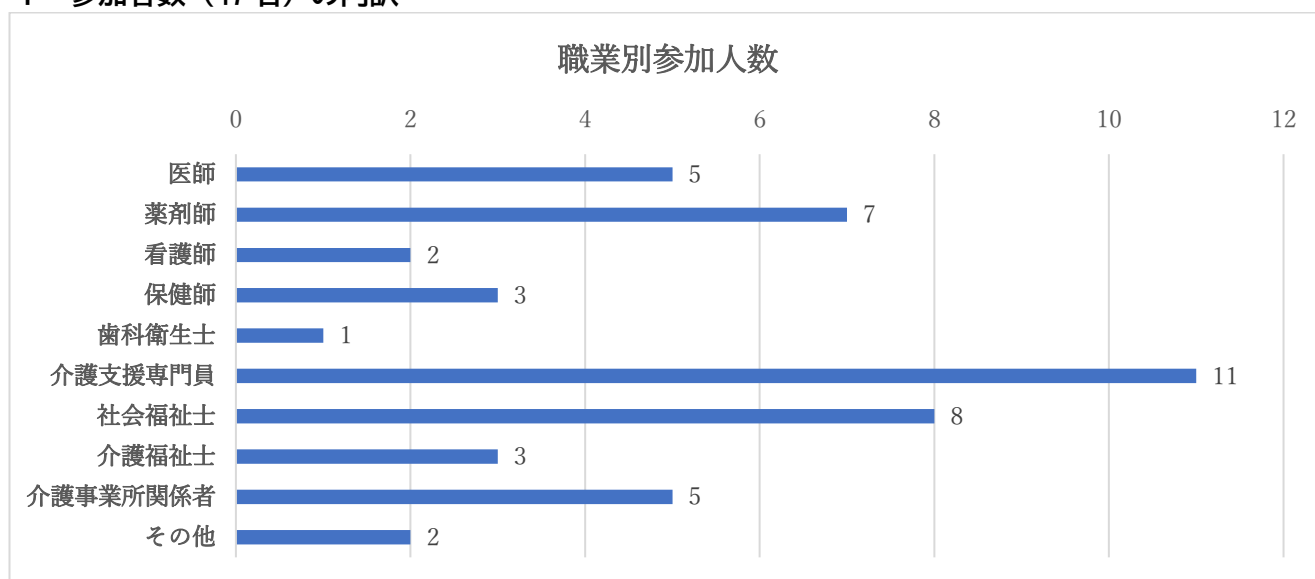


## 第2回上野ヶ丘圏域地域連携検討会

- 1 日 時 令和3年4月13日(火) 19:00~20:30
- 2 参加方法 Zoom ミーティング
- 3 内 容 上野ヶ丘圏域の医療・介護連携について
  - (1)第1回検討会アンケート報告
  - (2)グループワーク 「どうする!?連携の見える化」Vol.2  
～多職種間で連携をどのように進めるか具体化しよう～

### 4 参加者数(47名)の内訳



### 5 アンケート集計結果(回答者18名)

#### 問1.今回の検討会で気づいたことや学びはどんなことでしたか?

- ・職種間でのコミュニケーションを取る際に隔たりがまだある。(医師)
- ・様々な職種の方が、それぞれの立場で認知症に罹患された方々への対応にて悩むことが多く、このような多職種での会を通じて解決する方法を模索するきっかけ作りとなると良いと感じた。(医師)
- ・介護職の方の仕事内容は知らないことが多かったので、今回のグループワークを通じて少し知ることができてよかった。今後連携をしていく上で、どの職種がどのようなことができるかを知っておく必要があると思った。(薬剤師)
- ・現場の状況が把握できるツールが必要。災害時や緊急時の対応も、個別にしっかり考えておく必要があると感じた。(薬剤師)
- ・認知症の早い段階でいろいろな人が関われる環境作りが必要だと感じた。患者、家族が病院に行きたがらない、病識の低い方が多いということを知った。
- ・独居の方の服薬管理はケアマネ、ヘルパー、薬剤師などいろいろな職種が関わり服薬できているが確認する為方法もあると感じた。(薬剤師)
- ・他職種間の情報交換が必要。ZOOMで顔を見ることができ、親近感が持てた。(看護師)
- ・一人の利用者に関わっている人たちが連携を取ることで、早期対応、早期治療、短い治療機関等で

生活が向上することや、ひっ迫する医療費の抑制にもつながると思った。(看護師)

- ・ 前回は引き続き参加させていただき、医療と介護の垣根を感じることなく、互いに情報を求めている情報を共有できるツールの必要性。(介護支援専門員)
- ・ 職種が違うことで、見ている角度が代わり、気が付かなかったことを改めて発見することができた。(介護支援専門員)
- ・ 医師や薬剤師の方々が在宅に真剣に考えていることに在宅の支援をする者としては心強く感じた。また、連携ツールが1日も早く形となるように意見など出し合うことが大切と思う。(介護支援専門員)
- ・ 情報の共有について、ケアマネの立場では各サービス事業所から情報がそれぞれ入ってくるが、各事業所の中ではケアマネからの情報しか入らず、利用者の生活全体が見えづらいと改めて感じた。その上で、数多くあるサービス事業所間といかにリアルタイムで情報を共有するかは今後解決したい課題であるとも感じる。(介護支援専門員)
- ・ 日頃、一緒に仕事をしたことがなくても、一緒に会議することで、親近感が湧くように思えた。こういう研修を重ねることで、仕事もスムーズにいくと思います。日頃からのコミュニケーションは大切だと思う。(介護支援専門員)
- ・ ケアマネが悩んでいることの多くは薬のこと、認知の方をスムーズに動かす流れができていないことだと感じた。(機能訓練指導員)
- ・ 医師からお話で「もの忘れ相談会」を活用していこうと思った。(介護支援専門員)
- ・ 「少しずつのサービスをつなげていくことで線を作っていく」という思考の大切さを改めて感じた。(介護支援専門員)
- ・ 認知症という言葉から職種ならではの注意点のみにいってしまうと思った。他の職種の人の気になる点などを今後自分にもできるようにすれば連携のプラスに繋げることもあるのかなと思った。(福祉用具専門相談員)
- ・ 医師や薬剤師の方から気軽に連絡して下さいとお言葉をいただき、心強く思った。(生活相談員)
- ・ 多職種の仕事内容と、欲しい情報についての話が聞けて現場の方の状況を学ぶことができた。(事務職)

## 問2. 医療と介護の連携で相談したいことがありましたら教えてください。

- ・ 連携の際のツール。(医師)
- ・ グループワーク中にもお話ししたが、患者の生活に関わる方、キーパーソンとなる方を薬局にもお伝えいただきたい。何かの時(患者と連絡が付かない時など)に相談できるようにしておきたいので、介護認定をされたり、ケアマネなどが関わり始めた段階で連絡をいただくと助かる。(薬剤師)
- ・ また在宅の報告書も薬局は一方通行なので、可能であれば他職種からの報告書と共有できるようなシステムにしていきたいと思う。相談でなく要望で申し訳ありません。(薬剤師)
- ・ 患者に残薬を持ってきてと伝えても持ってくる人は持ってくるが、忘れる人はどうしても忘れてしまう。また、残薬が溜まっても残っていると言えない方も多く、ヘルパー等が残薬に気が付いたとき、薬局に連絡下されると助かる。(薬剤師)
- ・ 薬剤師介入に対しての他職種がどう考えているのか。介護の方でどのような業種が関わっているのか、どのようなことをしているのか詳しく知りたい。(薬剤師)
- ・ 糖尿病で血糖コントロール不良の方の足に傷(褥瘡好発部位)ができ心配なため、受診時に伝える目的でメモ程度の手紙を書いて持って行っていただいたが、返事はなく、本人から「心配する程度ではない

と言われた」とのことでした。軟膏を処方されましたが、処置方法も不明で困った。医療の意図することと、利用者の理解力、伝達力の不足をどうしたらいいのか。(看護師)

- ・よく介護からデイケアやデイサービスですが、血圧が高いと報告を受けることがある。最近ではデジタルで測定もしやすくなっているが、看護師が測定するというわけではないと思う。手の角度、測定のタイミング、様々な条件で変動すると思う。何か測定についての説明があると助かり、なかには毎回お風呂に入れない利用者もいらっしゃる。先生には大丈夫といわれ、デイからは心配だと言われたりと間で何かと大変な思いをする。(介護支援専門員)
- ・医療で訪問看護が入っている利用者がいますが、情報共有をしたいと思うのですが、一方通行のような気がする。すべてがそうではないでしょうが、こちらからお願いしたサービスでない為か、うまく連携が取れているのかわかりません。(介護支援専門員)
- ・家族に介護保険の仕組み等を話すときにどうすれば(介護が初めての方にも)わかりやすく伝えられるのか?どんな言葉かけに心掛けたら利用者、家族との良い関係が作れるのか教えて欲しい。(介護支援専門員)
- ・窓口になる方との連携を取れるようにできたらと思います。時間があれば定期的に情報交換などできるとスムーズに対応とかもできるかと思った。(福祉用具専門相談員)
- ・連携の際に連絡は、どのような形がベストですか?電話、FAX、メール、手紙等。(生活相談員)
- ・参加しておられた医師の方の中に相談したい方がいます。(利用者が受診されています)治療が必要でも受診を先送りにして、あまり助言を聞かない事例です。(生活相談員)

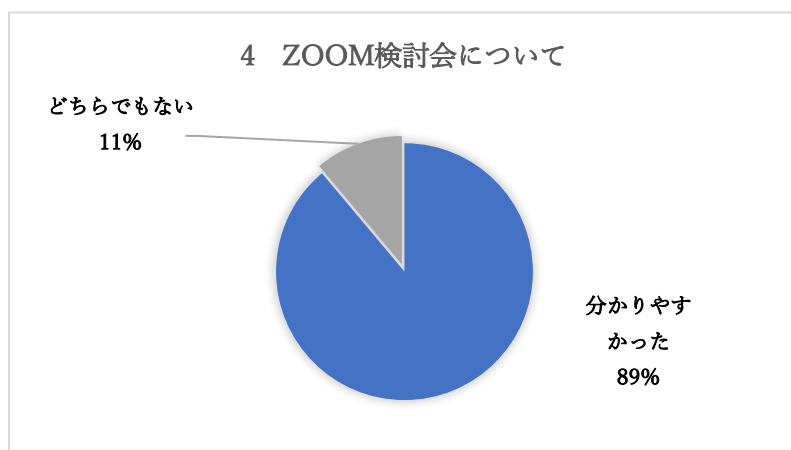
### 問3. 医療と介護の連携で必要と思われることはどんなことですか?ご意見があれば教えてください。

- ・お互いが速やかに相談できるシステム、患者の日常の状態(血圧や服薬状況など)(医師)
- ・介護職の方々は、医療者に対して相談しにくいといった印象を持たれていることもあるようなので、このような会を通じて、様々な場面で気軽に相談し合えるようになると良いと感じた。(医師)
- ・お互いの職種の理解とすぐに相談し合える体制作りが必要と思います。(薬剤師)
- ・個人情報の壁もあるが、誰がケアマネなのか、分かるようになると助かる。他職種との顔の見えるつながりが必要。(薬剤師)
- ・認知症の程度によるが、一人では受診時正確な情報を医師に伝えられないので、介護者が必要と感じる。介護者が家族かケアマネかヘルパーか状況に応じた対応者の検討が必要。(看護師)
- ・検討会の中で、繰り返し言われていた顔の見える気兼ねなく相談できる体制作り、または困った時にどういふ風に動けば解決できるか相談できる所があれば良いかと思います。(看護師)
- ・どこに連絡をしたら良いかの確認。どのようなタイミングで連絡したら良いかなど。(薬剤師)
- ・連絡する場所や相談窓口があればとりあえずは何とかなるのかなと思った。どこが、中心になるとか人員の問題はあると思いますが。(機能訓練指導員)
- ・お互いの立場や業務内容を全て理解することは難しいが、相手の立場や役割についても知ろうとする努力は必要だと思う。(介護支援専門員)
- ・書面での連絡は、整理されていて見直ししやすいので、とても良いと思います。分かりやすく見やすい連携シートがあれば良いかと思います。(介護支援専門員)
- ・お互いの職種の違い、理解し合うことは大切だと思います。(介護支援専門員)
- ・関係者が記入できる連絡ノートのようなものがネット上で利用できれば理想であると思う。他、医療側、介護側、お互いに「○○情報が欲しい」「○○に困っている」という意思表示を何らかの形

で相手に伝える一歩が必要と思う。(介護支援専門員)

- ・日常の支援は、介護サービスが多いと思いますが、薬剤師や訪問看護が入ることで得られる安心感はとても大きく、また利用者も医師や看護師が言うことは聞いてくれることが多いようです。もっと医師に相談しやすくなるように決められた書面があるとよいと思います。(介護支援専門員)
- ・医療と介護での共通の確認するものがあるといいのかと思いました。それぞれの現場でも連携に繋げていけるかと思います。ツールとしてはまだ考え中です。(福祉用具相談員)
- ・通所サービスの場合、主治医や通院等の病院を必ず確認しますが、病院の方も、どこの介護サービスを利用しているか(していなか)を把握していただけると連携が取りやすいので、問診票にそのような記入欄があるとスムーズだなと思います。あるのかもしれませんが。(生活相談員)

#### 問4. Zoom 検討会について



- ・移動する時間がない為、会に参加しやすい。今後も、このような会を継続していただきたい。(医師)
- ・グループワークの時間がもう少しほしいです。(薬剤師)
- ・今後もこういった検討会を続けてほしいです。来月から、上野ヶ丘圏域内から外れる薬局に勤務することになりますが、上野ヶ丘圏域に住んでいますし、メディカファーマシーから開局の薬局に移る患者も上野ヶ丘圏域に住んでいる方が多数います。今後も圏域から外れますが、参加したいです。(薬剤師)
- ・一部声が聞き取りにくい人がいたので、残念でした。(看護師)
- ・事業所の問題なのか、時々声が途切れていた。(看護師)
- ・限られた時間の中での進行大変だったと思います。とても良いお話ができました。お忙しい中、準備も大変だと思いますが、ぜひ続けて開催していただけたらと思います。ありがとうございました。  
(介護支援専門員)
- ・ZOOMは移動時間がかからないメリットはあります。積極的な意見は出しづらいように感じます。  
(介護支援専門員)
- ・3回目楽しみにしています。(介護支援専門員)
- ・もう少し話す時間が欲しいと思いました。とても良い会だと思います。準備が大変だと思います。ありがとうございます。(介護支援専門員)
- ・思ったよりも時間が足りませんでした。また、事前に自分の考えをしっかりとまとめておくと、さらに良い会議になったと思います。災害の話聞いた時に、地域で連携を取っておくことがとても大切だと改めて思いました。(介護支援専門員)
- ・意見を聞くのは本当に勉強になっています。皆さん業務もありますが、時間を増やすや途中参加など何か

できることはないかと思っています。(福祉用具相談員)

- ・デイサービス、ヘルパーの参加が少ないので、参加事業所が増えると良いなと思います。(生活相談員)
- ・通信がうまくいかなかったですが、図がわかりやすくなるとかなりました。(機能訓練指導員)
- ・ありがとうございました。ファシリテーターの方が意見をうまくとりまとめ、参加者の方に質問されてスムーズに会を進行していただきました。お世話になりました。資料にグループワークの際に自分が発表することと、グループワークの記録をする欄があるといいかなとも思った。(参加する前に時間のある方は自分の発表することを事前にまとめることができるから。)(事務員)

## 問5. グループワークの協議内容

### 1 グループ

#### 社会福祉士 (地域包括支援センター) (以下「司会」)

- ・地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口となっている。いろいろな方が来られる。高齢者といっても65歳以上だが、8050といった問題があるように若い方も相談に来られる。障害分野に繋ぐこともある。8050の下の子どもさんに対応することもある。ワンストップ窓口とうたわれていることもあり、総合相談として広くいろいろな対象の方をお繋ぎする役割をしている。
- ・認知症に関して、最初の窓口でもあり、少し気になっている、どうしようもなくなって駆け込んでくる場合がある。介護保険では要支援の対応をするが、要介護になったときはケアマネジャーに繋ぐ。
- ・さらに地域づくりという視点で、今日の会議のように地域の課題を吸い上げて、取組み、活動を決めていく。関係者を巻き込んでどういう活動をしていくか、話し合い、つながっていくことも重要な役割となっている。
- ・支援の必要な方への情報、認知症だと、症状が気になっているというときに、すぐに専門の先生につなぐことは難しく、かかりつけの先生に相談することもある。こういった症状のときは受診をした方がいいとか、気軽に相談できる場というのがあまりない。おそらく認知症だと思うと口にはしているが、実際に受診まで持っていけないので悩んでしまい、医師にこの段階で受診してもいいですかと聞いてみたいと思うが、なかなか難しい。こういった場を使いながら、受診してもいいですかと聞けるとうれしい。
- ・先ほど、先生から初期集中支援チームの説明があったが、支援までにいろいろなプロセスを挟んでいくので、ダイレクトにこういった場合どうしたら？となかなか相談できないなと思っている。そういう意味で、気軽に(相談できる)場があればいいと思っている。

#### 介護支援専門員 (地域包括支援センター)

- ・包括では主に要支援の方を担当し、専従のプランナーとして、要支援、自立支援を対象とした方のケアプランを担当している。
- ・担当している方の中で、認知症と思われる方、どちらかという精神的なことが原因なのかなと思われる方もいる。いずれも本人の自覚が薄く、一人暮らしや夫婦のみの世帯だと、的確な専門医に繋げるタイミングが難しい状況。
- ・医療機関との連携については、入院時や病気について相談をしたいときに、相談員のいる病院はスムーズだが、いない病院は難しいと感じている。今は外来に受付から先生に繋いでいただいているが、職員も先生もお忙しいので、迷惑にならないように繋がられるような決まりごとのようなもの、ツールとかがあるとよいと思っている。

#### 大分市在宅医療・介護連携支援センター (以下「連携支援センター」)

- ・大分市在宅医療・介護連携支援センターができて、医療と介護の連携を課題として取り組んでいるが、そ

の中でも連携ツールの問題が止まっている。(大分市連合医師会の取組として平成 27 年度から) カナミックネットワークを入れており、多い時には 23 医療機関が導入していたが、現在、3 医療機関のみとなっているなど普及していない状況。なぜ普及していないか、本当に必要なのか、費用をどれだけ事業者が負担できるのかといった諸々の課題があり、見直すこととしている。今年度中に課題を詰めて、見直していきたい。

#### **保健師 (大分市長寿福祉課)**

- ・長寿福祉課で在宅医療・介護連携事業を担当している。今、報告があったような連携システムを構築していけるように検討している。連携ツールは課題である。また、在宅医療と介護の関係する資源リストを作成し、現在、配布の途中なので活用していただきたい。市のホームページも整備しているところ。いろいろな職種の方が上手く連携できるように、皆様の意見も聞かせていただきたい。

#### **福祉用具専門相談員**

- ・福祉用具の立場から、認知症の方だと用具の操作が難しいことがある。以前、対応した方も物をつかって安全に移動することが難しく、壁に手すりをつけ、動かないものに掴まるといった動きでは十分に対応できた事例があった。転倒のおそれから安易に用具の提案できないところもある。
- ・ただ、違う方法で対応できる可能性もある。結果も出ているが、工事が絡むと時間がかかり、自宅に復帰するタイミングと合わないこともあるので、こういった場の連携が徐々に進み、事前に打ち合わせができ関係性もできれば、今まで以上に早く対応ができるのではないかと期待している。連携が親密になってくれば利用者のリスクも減らせると思うので、連携の強化を今後もっとしていただきたい。個人的にもこういった場をもっといただきたい。

#### **司会**

- ・安易に道具を入れていくのが大変で、そのあたりにアドバイスをもらえればいいなということによいか。

#### **福祉用具専門指導員**

- ・先に道具を入れて危ないなと思うこともあるので、安全な方法がとれて、それを素早く対応できるというところも今後必要となってくるのかなと思う。

#### **介護支援専門員 A**

- ・介護認定を受けた人たちを担当する。ケアマネジャー業務で日々、認知症状がある人、精神疾患をもっている人という、認知症になると要支援で大変な時期に比べると、介護が重たくなると施設に入ったりで、かえって私たちが直接支援する中では若干軽いような印象がある。
- ・でも在宅の方、特に独居で認知症状や精神疾患をもつ人への支援では、もっと気軽に医療機関と連携できたら私達だけ解決できない問題が解決できてくると思う。
- ・研修を行う中で、一番困っているのが精神疾患をもった人への対応、言葉がけ。そういう人は大概専門医にかかっている、先生から言われた助言だけを聞けば良いが、多職種それぞれが相談しては、どれが一番正しい選択なのかと本人が悩む。私たちがどんなふうに助言や傾聴をしていけばいいのか、日々事業所全員が抱えている課題かなと思っている。

#### **介護支援専門員 B**

- ・ケアマネジャーとして要介護認定を受けている方が大半。支援も 8 件、委託で受け持っている。最近多いのは、アルコール依存と認知症がある方。あと、パーキンソンの方で悩んでいるケースがあって、幻覚、幻聴、妄想など。訪問看護師と連携を取るが、なかなか治らず、治療法も限られると、仕方がないではないが、ある程度は対応でまかなうしかないとなったときに、自分たちの方が疲れ気味になってしまうこともよくある。

- ・限界かなと思うときに施設への入居に至ることもあるが、本人が希望する自宅（療養）を続けていくか、特に認知症の方は、初期集中支援チームにも実際どういうふうに繋げていったらいいのか、専門医療機関の先生とか包括とかとどう連携をとったらいいか悩むところが多い。

## 司会

- ・初期集中支援チームについては、包括にまず相談し、そこから初期集中支援チームに繋いでいるが、直接、初期集中支援チームに相談しても OK。認知症が気になる、重度になっている、そのファーストタッチを初期集中支援チームにということもある。認知症かも知れないという初期の段階、重度でも良い。とにかく支援に困っていてどうしようという段階での相談で良いので、気軽に相談してほしい。サポート医の先生方と一緒に協議をしながら、その方のケースを丁寧に見ていくという感じなので、非常に勉強になる。

## 介護士

- ・私は要支援の方への運動機能向上を図れるようなプログラムの提供をしているが、自宅での生活が困った、転倒や歩きづらいう等、相談しやすい関係づくりを心掛けている。こちらケアマネジャーにスムーズに伝えられるようにしている。認知機能の低下が出てきた、生活に支障が出てきたと感じる方がいて、どの段階、どのような状況になったらケアマネジャーに伝えたらいいかをいつも感じている。

## 訪問看護師

- ・訪問看護師は、自宅での生活ができるだけ長く続けられるように目指している。家族がどの程度支援ができるのかも考えていて、病状や家庭での生活は逐一、報告をして自宅での生活の情報をあげている。
- ・独居の方はどうしても生活が難しくなったりするので、デイサービスやヘルパーの支援を進めていくということをケアマネジャーと一緒に相談している。
- ・情報として欲しいのは、デイサービスでどのような活動をしているか、ヘルパーが自宅に訪問しどのような支援で困ったのかの連携が必要だと思っている。ノートがなかったり、事業所によってはなかなか情報交換する場がないので、お互い作っていかねばと思っている。
- ・多剤服用で複数医療機関から薬や湿布を薬局からもらうので、薬局の情報というのも大事と思う。
- ・病院では認知症と思われる人に長谷川（式認知症スケール）を取るが、女性で料理をしている人だったら野菜の名前を言え、信用できないなと思い、そういった形でも認知症の程度を把握している。

## 薬剤師

- ・薬局は認知症に限らず1日40名ぐらいの患者対応をしている。認知症かなと思われる方は多科受診をしている方が多くて、多剤服用もしている。別の薬局で作られた薬を医師に連絡することまで現状できてなく、一括してかかりつけ医師にシフトできるような仕組みができれば、他科受診や多剤併用の解消につながると思う。どこの薬局もだと思うが、高齢者の他科受診、多剤服用をいかに解消するかが今後の課題。

## 医師 A

- ・皮膚科なので自分が（認知症を）診ることはないが、認知症の人の皮膚トラブル、特に在宅で受診ができないけど診て欲しいということがよくある。最近が多忙で行けないが、かかりつけ医から薬をもらっているけど効かないから往診に来て欲しいと言われることがある。以前は行っていたが、依頼を受けて行けるとしても時間がかかったりする。
- ・こちらとしては使っている薬と症状の写真さえあれば、薬を使ってどうか、薬と意見書の写真をどなたかに持ってきてもらえばいい。本人が来られなくても、医師が行けなくてもタイムロスがなく、7~8割の人がそれだけでよく、間に立って、そういう風にすればお互いに良い。
- ・専門外ながら介護認定をしているが、支援か介護か、認知症によるところが多い。精神科受診をするように意見をつけている。

## 医師 B

- ・ポリファーマシーの話が先ほど出たが、例えば下剤と胃薬が入っている、降圧薬が二重三重に入っている、ビタミン剤が入っている等、本当に必要なという薬が入っていることがある。
- ・入院してきた患者であれば内科医の医師に切れる薬をピックアップしてもらい、全部切る、必要なものだけ残すと、薬剤整理をして退院時にはお返しするというをやっている。
- ・外来で、自分の専門外の先生に意見するというのは難しく、減らした方がいいなと思ったりしても、専門じゃないと言えない。どう上手く伝えるか悩むことが多い。
- ・ポリファーマシー、薬の調整といろいろな科にかかり、糖尿病内科、循環器内科等で降圧剤とか出てると思うが、どこかが一元的に管理しないと難しいと思う。
- ・入院を依頼されることがあるが、入院をした場合、退院先が困る。自宅に帰りたいが家族が看られない。どこか施設入所となったときに大抵が一杯で、いつ退院になるのか分からない、先が読めない状態がいつも続いている。それが長期になってくると、通常3か月以内だったら家族もすんなり OK してくれるが、3か月過ぎて、段々長期になってくると、介護費の方が高くて病院の入院費の方が安いから、ずっと入れてくださいという家族もいて、家族を説得するのに困ったりする。

## 司会

- ・それぞれに、今の課題の中で、聞いてみたいことがあればクロストークで進めていきたい。今時点のテーマとしては、何らかの一元化した情報がないと支援が行いにくいということと、医師から専門的なアドバイスがあれば支援をしやすい、カナミックといった活用ツールもあるが現状はあまり活用されていないということ。
- ・一元化するための方法もどうしていけばいいのかもまだまだ詰めないといけなところだと思う。お互いに質問したいことがあれば受け付けたい。

## 薬剤師

- ・医師に伺いたいのが、薬局の窓口で皆さんがお薬手帳を持参されていると思う。当然、圏域での医療機関に受診し、近くの薬局の薬をもらう。先ほどのポリファーマシーだが、その一元管理でいうと薬局も今後、一つの薬局に窓口を持って、薬局もかかりつけ機能を持たないといけないと思う。
- ・しかし、顔の見える関係づくりは、門前の薬局とでしができていないという現状がある。当然、薬局薬剤師でも他の薬局で調剤された薬について、その医師に提案するという敷居はものすごく高い。
- ・医師会の中で地域の医師が情報交換をする場というようなものはこれまであったのか？それとも、今後課題で出てくると思うが、医師の先生方同士で解決していこうという話は出ていないのか？

## 医師 B

- ・薬に関しては、患者の個人情報もあるので、伝えて薬の調整や、一元化されたツールがある訳ではなく難しい。自分の専門分野であれば色々言えると思うが、専門でない医師に言うのは気が引ける。やんわりと付き添っている方（家族等）に、医師に聞いてもらえないかなという言い方はしているが、直接的には、正直行く機会はない。

## 医師 A

- ・皮膚科の場合は（患者が）何件も回って来る。だからその時点で薬を何個も持っている。今、新しく使いたい薬で被ると言ったら同じ皮膚科か他の耳鼻科、抗アレルギー剤くらい。
- ・患者にどんなにお願いしてもお薬手帳を持って来てくれない。他で使っていた薬は逆になかなか見せたくないみたい。他を回って来た患者はその薬が効かないから。それさえわかれば、一本で済むのに、医療費が無駄に…。他の先生が使っている薬を切ったりするのはなかなか難しい。



## 司会

- ・利用者の同意を得ながら情報共有するので難しい様子。
- ・一元化は、今後もツールのこともあるし、ツールでないとすれば、どのような媒体、方法で皆さんが「見える化」していくのがよいのか詰めていかなければならないと思う。少なからず見えるようになれば、薬について気づきを得られて、声を掛けた方がいいんだろうかとかいうアクションにつながるので、見えない状態よりはなにか見えるものを使いながらやっていった方がお互い動きやすくなると思う。

その他聞いてみたいことはあるか？

- ・長寿福祉課から紹介のあった「在宅医療と介護の資源リスト」について、病院には連携室があり、何らかの情報を落とし込んで動いていく窓口がある。この圏域に38の医療機関があるが、そのうち8医療機関に連携室がある。他の30機関はクリニックなので、おそらく事務に電話して、こういったことに困っています、先生に繋いでくださいとかたちになっている可能性があって、こういった問題を、どういうタイミングで、どういう方法で、どなたに繋がればいいのかはまだはっきりもしていないだろうと思った。これ（リスト）は病院に連携室がある部分しか分からない、残りの30（医療機関）へのアクセスは、圏域でも困っている。23圏域、包括あるが、大分市全域で考えたらもっと大きいテーマになってくるので、連携支援センターと今後詰めていきたいと思う。
- ・入退院ルールはあるが、外来のかかりつけ医と普段の在宅におけるやり取りルールは、まだ未整備と思うが、このあたりについて連携支援センターで何か動きがあるか。

## 連携支援センター

- ・当センターでは7つの事業をやっているが、（※補足：その中で医師とケアマネの統一連絡票の作成、周知、利用促進に取り組んではいるが）一番大事な部分が、この連携検討会をどう活用していくか。今まででもそうだし、これからも力を入れていきたいと思っている。医療にかかわらず、課題が大きい場合は、それぞれ（の対応）を分業でやっている。それで、意外と情報が共有できていないとか、コミュニケーションがとれていないというのが沢山あると思う。多職種の方が一堂に会して話をするという機会がどうしても不足しているので、こうした時間を長くとっていききたい、特にグループワークの時間を長くとりたいと考えている。こちらで、集まった情報は、出来る限り、やり方も含めて共有できる形にしていききたいと思っている。具体的にはまた追々ホームページ等でお伝えできればと思っている。

## 司会

- ・連携検討会で皆さんが出してくださった課題をしっかりと吸収して行って、全域的に取り組むようなものであれば連携支援センターでも主導的に動いていただくという理解で良いか。（はい）

## 司会

- ・こういった検討会とか、圏域でオリジナルやる必要があるものについてはオリジナルで皆さんと検討していくとか、そういった選別が要るのかなと感じている。
- ・第3回（の検討会）もあるので、またご意見をいただけると助かる。よろしく願います。短い時間でしたが、ありがとうございました。

## 2グループ

### 司会

- ・自身のPRや役割、職場での認知症の対応について、支援が必要な人のことで欲しい情報について意見を伺いたい。

### 社会福祉士（包括）

- ・高齢者の困りごとを一緒に考える総合相談窓口であり、中学校区に1つずつある。家族からの相談を受けて、サービスや制度を紹介する役割をもっている。担当ケアマネジャーがいない人や気になる人がいたら、相談いただきたい。予防支援のケアマネジメント、プラン作成を行っており、要介護になると居宅のケアマネジャーにつなぐ役割をしている。
- ・欲しい情報は、どんなタイミング・症状がでてきたら専門医につなぐべきか？家族や本人に必要性を話しても、そこまでしなくていいと言う人が多く悩んでいる。

## 司会

- ・介護保険上の委託を受けていて、居宅介護支援事業所に介護予防支援の委託をしたり、圏域内で65歳以上の人の相談窓口として、高齢者福祉サービスの案内等も受け付けている。
- ・欲しい情報は、病気のことや退院支援ができるような情報提供をお願いしたい。薬のことはよくわからないので、効能や副作用も知りたいと思う。

## 長寿福祉課

- ・行政で、主に23圏域ある地域包括支援センターが様々な事業をしているので、その支援をしている。地域の高齢者への介護予防、ケアマネジャーへのケアプラン支援、在宅医療介護の連携がスムーズにとれる事業を行っている。
- ・グループワークの中で意見がでると思う。参加者の意見を聞いて、様々な支援に活かしたいと思う。

## 介護支援専門員 A

- ・居宅ケアマネジャーの仕事をしている。
- ・欲しい情報は、認知症がある程度進行して、医師に相談しても、「これ以上薬の出しようがない、どうしようもない。」と行き詰っている事が多く、そういう時にどうしたらいいのか？入院施設があるような大きな病院を紹介しても、家族が「大変、大変」と言いながらも、「そこまではまだちょっと様子を見ます」と言うことが多い。結局は認知症がある程度進行してしまうと、どうしようもない、ずっとそのまま変わらないと正直いつも思っている。

## 介護支援専門員 B

- ・居宅の介護支援専門員として、在宅で生活をしている人の困りごとや介護保険全般のお手伝いをしている。事業所は事務職員が1人とケアマネジャーが6人体制。
- ・病院受診のタイミング、受診後に診断名を受け治療が必要となった場合に、薬が処方されても、1人暮らしたと薬を毎日服用することができなかつたりする。訪問や通所のサービスが利用できればいいが、そういった環境が作れない人たちに対しての薬の管理が課題。

## 生活相談員

- ・事業所と連絡調整をしたり、現場での支援、書類作成の業務をしている。
- ・ケアマネジャーや家族にデイサービスでの様子を伝えているが、その情報が主治医に伝わっているのか？病院の医師と連携ができてないという人もいるので、しっかり伝わるにはどうしたらいいのか？認知症に良いイメージがなく、専門医を受診するのが嫌でつながらない人もいるので、どういう風に介入したらいいのか悩む事がある。

## 社会福祉士

- ・専門病院の入院設備もある地域連携室で働いている。医療法人として4つの病院があり、広い地域でしっかりサポートしていこうと頑張っており、地域連携室がその中心となってシームレスにつないでいく、地域の皆様とつながっていくということをしている。
- ・生活状況、1日のスケジュール、家族の背景や協力状況の情報ががあると助かる。

## 薬剤師 A

- ・自宅に伺っているのが7～8人、施設に伺っているのが4人。認知症がある人や自身で薬局に行けない人の支援をしている。認知症の人に対して、1～2週間に1回の関わっていく上で、いかに飲み忘れをなくしていくかが難しいなと感じている。服薬回数を減らしたり、パッチ剤に変えたりして様子を見ている。
- ・デイサービスを利用している人で、利用中の情報が入ってくる事が少ないと感じている。ケアマネジャーがいつ頃訪問した、その時の様子がどうだった等の情報もあると薬剤師が入った時に話をしやすいので、もっと密に情報交換してもいいのかなと感じる。

## 医師

- ・日本認知症学会の専門医もしており、認知症の診療を新患含め多数対応している。
- ・基本的にケアマネジャーはきてくれる人が多く、困っている時には直接話をして、本人の状況等を聞かせてもらうのが一番いいかなと思う。外来の待ち時間が発生するので、ケアマネジャーも多忙な中時間が取りにくいと思うけど、何かあれば電話等でもいいので、意見交換しながら本人支援していくのが一番いいと思うので、気軽に声掛けしてほしい。

## 薬剤師 B

- ・在宅は個人宅に1件のみ。薬局が支援に入るのは、医師やケアマネジャーからの紹介が多いと思うけど、薬局や薬剤師の判断で在宅を始める時に、どこにどのように相談すればいいかを知りたい。

## 司会

- ・連携について具体的に検討する場として、質問等ご自由にお願ひしたい。

## 社会福祉士

- ・介護支援専門員 B が話していた1人暮らしで薬を管理できないというケースが自身もあった。認知症の初期段階だと思うが、独居で薬の管理が難しく、眠剤ばかりたくさん飲んでしまうという状況だった。門前薬局も毎日のように薬を取りに来ると困っていて、訪問薬剤指導で入っている薬剤師 C に相談し、アドバイザー的に介入してもらった。本人や家族への指導、門前薬局との連携を訪問薬剤師にコーディネートしてもらい助かったケースがあった。薬の専門家として早期に介入していくという流れもすすめてくれて、受診まではつなげていないが、家族も気づいていて、早目にすすめていきたいと思っている。

## 薬剤師 A

- ・社会福祉士から連絡をもらい、今回は居宅管理指導としては関わっていないが介入した。独居で認知症があり、薬が飲めないという状況で薬剤師に話がきても、1週～2週間に1回しか訪問で支援できない。そこで薬が飲めないのを改善するのは難しい状況にある。
- ・もっと前の段階で、実際にまだ薬が飲めている状況で介入する。認知症になる前から薬は飲まなくてはならないものだと思ふこと必要だと思ふ。先ほどのケースのような人は、元から飲み忘れがあったり、薬に対する認識が薄い人だと思ふ。前段階から認識をつけるのがいいと思ふており、早めに介入したいと思ふている。

## 医師

- ・そういう指摘もあると思うけど、認知症のタイプにもよる。アルツハイマー型認知症は近似記憶が低下するので、飲んだか飲まないかがわからずに2回3回と飲んでしまうケースも発生する。前頭側頭型認知症ではこだわりが強くなり、薬にこだわりが強くなってしまうと、何度も飲んでしまう。専門医になってから自身も出さないようにしているが、ベースに睡眠薬依存、ベンゾジアゼピン系の薬等依存性の強い薬をだしてしまっているというケースもある。指摘のように、薬剤師に訪問してもらうというのも1つ重要なキーワードになってくる。ただ薬剤師が1回訪問して全て解決すると言われると、独居だとなかなか

難しい。訪問診療がたくさんできれば、顔の見える関係性から治療につなげ、訪問看護と薬剤師に連携してもらおう。そしてヘルパーは医療行為ができないので、ヘルパーに本人が薬を飲むのを見守ってもらう。さらにはデイサービスなどを利用して連携すると、かなり間が埋まっていく。1人に対して、いろいろな人たちの時間を少しずつ合わせていって、最終的に線につなげていくことが、過量服薬においては必要になってくる。そしてその前の段階から薬の重要性等の啓蒙活動を行っていくというのが大前提にあると、うまくいくケースが多いのかなと思っている。

#### 司会

- ・先ほどの社会福祉士のケースはケアマネジャーがついていたか？介護保険の利用は？

#### 社会福祉士

- ・介護保険に拒否がある。家族が話したが、介護に関わる状況ではないと本人が拒否した。

#### 薬剤師 A

- ・門前薬局があり、その薬剤師と話をした。独居であったが家族が近くに住んでおり、食事も家族の家で食べていたので、薬の管理も家族に依頼した。本人が今までは薬局に薬を取りにいていたが、家族の家に取りに行くようにして、薬局は家族が薬の管理ができているかを見守るといった形をとってはどうかという話をした。

#### 司会

- ・上野ヶ丘圏域か？離れた薬局にお願いしたことになるのか？

#### 薬剤師 A

- ・別の圏域。知り合いだったというのもあって、一緒に支援した。

#### 社会福祉士（包括）

- ・薬局が居宅療養管理指導に入る時、本人が病院に1人で行けない等の制約がないと入れないのか？

#### 薬剤師 A

- ・在宅に入る場合、医療保険、介護保険でも入れる。介護保険の場合は要介護か要支援があればよい。ない場合は医療保険で入り、足が悪くて薬局に行けない等の薬局の薬剤師が訪問をしないといけない理由付けが必要になる。その場合も主治医と話をし、主治医が理由をつけて許可をすれば大丈夫なのかなと思う。

#### 社会福祉士（包括）

- ・居宅療養管理指導を入れたいけど、タイミングがなかなかないと感じている。

#### 薬剤師 C

- ・普段から投薬していて、薬の管理が難しいかなという人に話をしているが、支援に入りたいたけど入れないことも多いと感じている。

#### 社会福祉士（包括）

- ・要支援の認定がある夫婦で、夫婦ともに病識がうすく、病院受診を行ったり行かなかったり、薬を飲んだり飲まなかったりする。現在サービスの利用がなく、3ヶ月に1回程度、電話で様子を確認するくらいしかできていない。要介護の人のそういった対応を聞いてみたい。

#### 介護支援専門員 A

- ・認知症で病識がうすく、薬が飲めない人はたくさんいると思う。前回の検討会のグループワークでも話したが、体は元気で全く病識がない人がいて、薬を全て粉碎して、苺ジャムに混ぜたらどうかと提案してもらった。今までいろいろなことを試したができず、薬を取りに行った人が薬剤師に話したら、ジャムか何か甘いものに混ぜたらどうかと言われ、それからは完璧に飲めるようになった。苺ジャムじゃないとダメで、パンに塗って食べたら飲めるようになった。支援する人が必要だけど、そういった方法もある。

## 司会

- ・支援について悩んで、大きい病院に行きたくてもいけないというケースを介護支援専門員 A がしていたがどうか？

## 介護支援専門員 A

- ・圏域が近いと近すぎてというのがあって、「あそこの病院に行くとこういう病気」とわかって避けたり、主治医から「入院するなら寝たきりになる」と言われ、家で生活するために今のまま維持して頑張るしかないとなってしまうと、それ以上は勧められない。本人も家族も、認知症の症状があっても病院の名前をだすとわかることがあって難しいと思う。

## 医師

- ・そういうのはよくあって、精神科病院の名前をだすと、「あそこに行ったら終わりだよ」と高齢者は特に思っているところがある。診断をするのはご法度だけど、物忘れ相談会に専門医として行っているので、そういったものを活用してもらうのも 1 つの方法だと思う。認知症地域支援推進員に調整してもらい、専門医や医療につながりにくい人がつながる場として、足りるのかどうかわからないけど月に 1 回開催しているの、そういったものを利用するのも方法だと思う。1 回の相談会で 14 時～17 時まで、4 人くらいは何とか対応している。
- ・認知症の場合、早期に医療につなげることが重要だと言われ、各地でオレンジカフェなどの機能が重要視されている。そういうところにつながる人はいいが繋がらない人をどうするか？薬を飲まない、何らかの認知症状で日常生活がうまくいかない人をどうするのかというのが包括の中で問題になっている。どのタイミングで専門医につなげるかというのが議論になっていると聞いているので、行政と包括が困っている症例をなるべく早期に専門医に相談しながら、可能性や連携のあり方を考える。困っている症例を相談するのと別建てで、早期に気軽に相談できることが必要。要介護になる前の段階で、早期に認知症かもしれないと情報提供してもらっても、病院につながりにくい人をどうするかという事を専門医と相談しながらやっていくという別のスキームがいるのではないかと行政と話している。

## 司会

- ・病院に一步踏み出せない人は市役所の相談会を活用するというのが 1 つの手段ということだが、月に 1 回、4 ケースを相談するということ？

## 医師

- ・最大 4 ケース。でもすぐに枠が埋まってしまうので、今後どうしていくかは行政と相談している。認知症サポート医として初期集中支援チームにも関わっているで、そちらにダイレクトにつないだりする。
- ・みんながちょっと難しいなと困りだす前に、いかに早くいろいろなサポートをいれていくのかが今後重要なのでは？より早く、もっと手前で、最初の段階から関わりをもつことにより、困難事例にならないようにしていく体制づくりが大切で、スキームをつくるために定期的に大分市行政と話している。

## 司会

- ・人によって、受け入れやすい「ここだったら行ってもいいよ」というところがあるのかな？長寿福祉課として、今後相談会の回数を増やしたりそういった話は？

## 長寿福祉課

- ・相談会担当は権利擁護班で、認知症の取り組みについて色々考えていて、相談会の枠を広げるなどの検討もしていくと思う。

## 3 グループ

## 司会

- ・包括がケアマネジメントとするのは要支援2までとなっているが、総合相談窓口として高齢者の相談の入り口となる。気になる方がいたら、包括に相談してください。個人情報で本人が言わないで欲しいとなった場合でも相談いただき、近隣の実態把握で回っているという形で訪問することができる。認知症の方については、まず医療に繋いで関わる方が多い。認知症なのか不明な場合は、いろいろな方と連携して繋がると良いと思う。

## 福祉用具専門相談員

- ・4/1 から新規オープンで移転してきた。福祉用具の会社にて、移転の大きな目的としては、大分県も提言しているノーリフティングケアに特化した事業所としてオープンした。体験型も可能にて興味がある方は事業所に来所ください。
- ・新規で最初に訪問シトラブルがなければ6ヵ月の点検以外訪問することがないので、顔を覚えていただくことがない。認知症の利用者であれば一人で訪問せずに、家族、施設職員、ケアマネと同行するように事業所で対応している。
- ・欲しい情報としては、サービス事業所の方に助けてもらうことが多いので、助かっているので特にない。

## 介護支援専門員 A

- ・ケアマネになって経験が浅いが、利用者が在宅で長く生活できるようにと意識して支援をしている。
- ・利用者に関わる際に、どのように声掛けをしたら心を開いてくれるのか、情報収集の難しさを感じている。対話の方法など助言をいただけたらと思う。
- ・欲しい情報について、専門医に受診して欲しい方が受診していただけない。どのように支援をしたら受診をしていただけるのかと何名かいるために悩んでいる。薬が上手く飲めていない方、在宅ではそろそろ難しくなっており、判断をどこで行ったら良いのかと考えている。

## 介護支援専門員 B

- ・病院内の居宅になり、デイケア、ヘルパー、老健、介護付有料があり病院の理念にもある、地域に根差した医療・介護を提供し、地域住民の生活全般を支えるということを目的に事業展開している。
- ・認知症への対応については、事業所内に7名職員がおり、事例検討を行い、情報共有し心療内科、訪問看護の導入の提案を行い、解決に努めている。

## 介護支援専門員 C

- ・法人内に多部署があり、話をする機会があり、情報交換を行うので、医療・介護両方の情報が入る。老健で高齢者の施設生活を支援するが、最近施設内で、車いすのブレーキをかけ忘れる高齢者が多く、車いすによっては立ち上がる際に自動ストッパーがかかるので、上手く福祉用具を活用できると良いと老健内で話が出ている。
- ・本日様々な職種の方がいるので、認知症については、日々勉強が必要と思っている。

## 機能訓練指導員

- ・デイサービスを利用している方は多動の方が多く、光線治療器を使用すると、多動症状が治まったり、同法人の他事業所では、水素吸引も認知機能面で落ち着くという効果が出ていると聞いた。
- ・欲しい情報について、家族がどう考えているのか、詳しく知りたい。在宅でどこまで対応するのか線引きがわからない。医療の方で、施設に入所する話が出て、ケアマネを通じ報告を聞くが、内容が違ったりすることがある。家族がこのように考えている等医療側から情報をいただけると助かる。

## 看護師

- ・平成11年からデイサービスを開業している。現在、認知症の方、ガン末期の方など在宅で長く生活がで

きるようにいろいろな支援が必要だと感じている。

- ・独自で訪問看護と繋がるために、ノートで情報提供をし、訪問看護から返事をいただいたり、訪問看護から医師に繋がることもある。返事のこない訪問看護事業所もあるが、利用者のために行っているので仕方ない。
- ・知りたい情報については、利用者が高齢（90代）にて医師から「年だから」で片づけられてしまうこともあり、血圧等の判断が難しいことがある。デイサービスで入浴を希望されるので、血圧が安定して入浴できるように医師より助言・判断をして欲しい。

#### **薬剤師 A**

- ・H病院の近くで開局している。元々別府がメインで展開してきた。現在は、在宅にも介入するようになり、薬局内で薬剤師が、介護系の資格を有しているスタッフもいる。H病院が精神科にて、認知症や統合失調症による薬物における副作用、血流等の影響による気づきに関して、多職種の方と連携が取れたらと思う。

#### **薬剤師 B**

- ・コンパルホールの近くに開局し30年になる。それに合わせ患者も高齢化となり、患者の生活に合わせて内服の提案を（一包化含め）行っている。飲み込みづらい方には、OD錠、粉碎等を医師に提案している。
- ・知りたい情報として、一包化にしても患者から飲んでいないと報告を聞けないので、ヘルパー等が訪問した際に飲んでいない状況であれば、まず薬局に報告してもらえると助かる。

#### **医師**

- ・開業から5年目を迎える。内科一般、内視鏡を中心とした消化器内科を診断と治療を行っている。当初より来院されていた方が高齢化となり、家族より認知症状が進行してきた等の報告を聞くようになってきた。認知症の専門医ではなく、正確な診断はできないので、専門医の紹介をしている。スムーズな紹介の方法、専門医への誘導が速やかに行えたらと思っている。
- ・欲しい情報については、外来では短時間のため、普段の服薬の状況、感染症、発熱の有無がわかると、発熱がある方は別室で対応するようにしている。普段の様子を適宜報告してもらえるとありがたい。

#### **司会**

- ・介護支援専門員 A より専門医に繋げる為にはどうしたら良いかと話があったが、医師より助言があれば。

#### **医師**

- ・専門医ではないので、専門医に診察していただき診断をしていただくのが良い。当院の近くに専門医があるので紹介をさせていただいている。先方の相談員の方が介入していただき、患者から直接話を聞いていただき対応していただいている。

#### **司会**

- ・今の話を聞いて、付け加えて質問はあるか？

#### **介護支援専門員 A**

- ・かかりつけ医より専門医へ紹介をいただくが、本人が受診に行きたがらず、繋がらない難しい方がいて、1人は主治医、訪問看護師が上手く説明をしていただき本日受診に繋がったケースがあった。もう1人は専門医に受診することを拒否している。家族も近くにて支援をしているが、受診に繋がらず困っている様子。

#### **介護支援専門員 B**

- ・問題行動が酷いと包括に協力を依頼し、大分市の権利擁護担当班にも協力依頼をかけ、専門医に受診をしていただくように支援をしている。線引きも難しく、まずは包括に相談することが必要かと思う。

#### **司会**

- ・認知症初期集中支援チームに主治医が一員にて、介入いただけるのかなと思う。医療、介護サービスに繋がらなければ包括にも相談いただけると一緒に考えていきたいと思う。
- ・訪問看護と繋がるためにいろいろな情報提供をしているとのことで、ノートを活用しているのか？

#### 看護師

- ・ノートを活用し、訪問看護とノートでやり取りしている。

#### 司会

- ・個人ごとにノートを作られているのか？

#### 看護師

- ・1人ずつノートがある。自宅では家族の言うことを聞かないので、デイサービスに行き朝の薬を飲んでいただき、便秘であれば内服量の調整をノートでやり取りし、それに合わせて対応できていると思う。

#### 司会

- ・連携する上で、独自に工夫されていることはあるか？

#### 薬剤師 B

- ・現在、居宅療養で訪問している方は1人。管理が怪しい方が2~3人いる。上野ヶ丘圏域ではないが、圏域の包括に訪問を依頼して、確認していただくという繋ぎの部分までしかできていない状況。

#### 薬剤師 A

- ・現在この圏域で在宅に訪問している方はいない。別府での経験という、医療側から介護の方へ連絡することはほとんどない。社協の方から薬が飲めていないようにあると相談いただくことがあり、対応について提案をさせていただき、それでも改善がなければ介入する。終わりを決めて3ヵ月ごとに訪問するという提案をしている。介護の方の紹介が多い。

#### 司会

- ・薬局と繋がるための方法、手段はどの方法が良いか？

#### 薬剤師 A

- ・ケアマネ等からは電話での相談が多い。なにかあれば電話をかけていただいても問題ない。

#### 薬剤師 B

- ・電話かFAXで問合せいただければ。相談先は、調剤している薬局に相談すると提案もしやすい。ずっと工夫をしたが、飲めていないことを調剤している薬局は知りたいので、調剤している薬局に連絡してそこからどうするか連携して相談できれば1番良いかと思う。
- ・包括より相談を受け、訪問している方が以前は薬が飲めていなかった。薬剤師が介入することで現在は飲み忘れがなくなった方がいるが、いつまで支援を続けるのか悩んでいる。また、要支援から要介護になったことでヘルパー等専門職が毎日介入することになり、飲み忘れもなく、自身が1週間に1回訪問しており、体調確認、飲み忘れの確認をし、薬のセットを行う。セットだけであれば、薬剤師の訪問は不要になるのではないかと、長い期間訪問していいのか判断が難しい。その方に関しては、介入することで飲めるようになったので、継続するか一旦サービス利用を止めるのかというところで悩んでいる。

#### 司会

- ・薬剤師がサービス担当者会議に参加することはほとんどない？

#### 薬剤師 B

- ・コロナの前であれば参加していた。訪問先も薬局から近いので、密に関われていると思う。

#### 司会

- ・第3回に向けて多職種が繋がり、どうしたらスムーズに連携していけるのか、顔の見える会が継続してあ



った方が良い等今後に向けてご意見があればお伺いしたい。

#### 介護支援専門員 C

- ・以前は居宅で勤務しており、薬局にも担当者会議に参加していただき、情報交換ができて良かった。現在はコロナで密を避けるためにえきないが、ケアマネとして薬関係は重要なので、関わる機会が多いと良いと思う。

#### 医師

- ・職種が違くと垣根が高く、聞けることも聞けない状況もあったと思う。上野ヶ丘地区でお互いが顔の見える関係であると、なにかあったときに相談することに役に立つと思う。当院からの情報提供についてはFAXを活用し、月1回患者の情報をいただくが、確認して返信するのは良い方法と思った。その他連携ツールがあれば良いのかなと思う。

#### 司会

- ・FAXでのやり取りは、決まった様式があるか？

#### 医師

- ・各事業所の様式でこちらから指定しているものではない。月々の患者情報をいただいている。電話だと、診療中で対応できないこともあるので、FAXだと空いた時間に対応できるので、良いと思う。

#### 司会

- ・電話だと外来があると思うので、相談が難しいかなと思う。医師に相談事があればFAXを活用し相談したら良いか？

#### 医師

- ・遠慮なく相談して欲しい。緊急時は遠慮なく電話で問題ないので、相談してほしい。対応中であればすぐに折り返しの電話も入れる。垣根なくやっていただければと思う。

#### 司会

- ・皆さんの中で、統一した様式があった方が良い？様式ばかり増えても大変だと思うが。

#### 介護支援専門員 A

- ・様式よりかは、最低限どのような内容を記載するのか、項目を決めておいて、あとのところは独自でいいのかなと思う。ケアマネから医師に電話をするというのは、敷居が高いので、聞きたいこと、相談したいことは文書にしてFAXで送るようにしている。利用者の基本情報と日々の様子を記載するが、医師としてはどの情報があると良いのか事前にわかると内容を決めやすいのかなと思う。

#### 司会

- ・この情報があつて助かったことはあるか？

#### 医師

- ・基礎疾患が高血圧、糖尿病の方が多いので、診察室で測る血圧と日常の血圧は数値が異なったりするので、日常の血圧値がわかると助かる。

#### 司会

- ・どのような方法で相談したら良いのかと、連携室は「在宅医療・介護に関する資源リスト」に記載があるところは確認できるが、掲載していないところはまとめたりする予定はあるか？

#### 連携支援センター

- ・今のところまとめる予定はない。(時間にて途中終了)

## 4グループ

## 司会

- ・地域包括支援センターの仕事は多岐にわたり、要支援1～2の介護度の低い方の介護保険サービスの調整や、介護保険サービス導入に繋がらない認知症や精神疾患などの方をサービスに繋げるため定期的に訪問している。
- ・介護保険に限らず、高齢者の相談に対してワンストップ窓口となっている。

## 事務員

- ・大分市長寿福祉課で在宅医療・介護連携を担当しており、地域包括支援センターや、大分市在宅医療・介護連携支援センターと在宅医療介護推進事業を進めている。

## 介護支援専門員 A

- ・地域包括支援センターからの紹介で要支援から要介護になった方や新規申請依頼の対応や、利用者の入院調整等、最近施設を探して欲しいという方が増えてきている。
- ・退院時に病院から情報をすぐに頂ける医療機関と、そうでない所と差があり、連携が難しいと感じている。

## 介護支援専門員 B

- ・2か月前に地域包括支援センターから居宅に異動になり、要支援と要介護のサービス加算や支援のきめ細やかさなどでギャップを感じているが、毎月利用者宅に訪問し身近に感じられるところが居宅の魅力だと感じている。認知症を含め困難事例に対しての対応のヒントが見つければと思っている。
- ・診察時の話を自分で理解して周囲に伝えたり、自己管理ができていない人ばかりではないため、サービスを担当するものとして情報を積極的に頂くようにしていきたい。その際に多くの疾患を抱えている方に対して、注意点や、予防についてなど必要な点の優先順位を付けて解説頂けるとありがたい。

## 司会

- ・疾患に応じて求める所が違うので難しいところ。

## 介護支援専門員 B

- ・生命維持が最優先だが、予後考えた時にどの部分に注意しているとよいのか。

## 医師

- ・疾患をたくさん抱えていたとしても、患者にとって今現在、何が一番問題なのかが大事。心不全、糖尿病、大腿骨頸部骨折、認知症があったとして生活の中で一番の問題が何なのか。私は心臓専門医で心不全は気を遣うが、利尿薬でコントロールできているのであれば心不全は問題のメインではない。足の骨折の痛みがあるのであれば、そこに気を付けてリハビリを行ってくださいと主治医としては言いたい。
- ・主治医が患者の状態を把握し、生活する上で何が必要で、何に注意すべきかということ伝えられると良いが、状況を聞いた時にはすぐには答えられないこともある。
- ・夜間頻尿で悩んで眠れず認知症状が進行している方は在宅でどうなっているか知りたい。共通の認識・問題点など外してはいけないポイントを分かり易く伝える事ができるものがあると良い。

## 司会

- ・多疾患を持っている方に対して相談がすぐにできる医療系の資格を持った人が近くにいると良いが、介護職だと優先順位や判断が難しいと感じる場面はある。その都度かかりつけの医師に相談をしなければ難しいと思う。

## 介護士

- ・デイケアで要介護認定を受けた方の在宅生活が、少しでも長く安全に安心してできるよう自立支援をしている。認知症の方も多く、日々の支援の中で認知症の症状をどれだけ改善や維持していくかを考え、脳トレ、指先の運動、役割を持ってもらっているが、認知機能の維持や改善が難しいと感じ、日々支援の方法を考えている。

- ・利用者に認知機能の低下が感じられるときケアマネジャーに相談した後、医療機関に行って診断をしてもらった方がいいのかなど対応をお聞きしたい。

#### 介護支援専門員 A

- ・まず、家族に自宅での状態を聞いて、家族も心配しているという話になれば、受診に同行、相談をしている。家族が変化に気づいていない場合は様子を見るが、状況が深刻な場合には担当医に状況を聞いている。

#### 司会

- ・認知症テストで、それほど点数が落ちていなければ、家族も感じていなかったり、医師もあまり問題にされていなかったりする。

#### 介護支援専門員 A

- ・「デイでこんな話が出ているので、一度受診してみませんか」と提案するようになるかと思う。認知症の場合には、家族が受け入れたくない事だったりする為、難しいところと思う。

#### 司会

- ・認知機能が少し低下してきた段階での専門医の受診は難しいところがあり、具体的に困った事があるまで様子を見ているケースは多い。

#### 介護士

- ・様子の変化を、こまめに報告することは大丈夫か？

#### 介護支援専門員 A

- ・いろいろなことを報告頂けるのはありがたい。

#### 施設長

- ・音楽療法、学習療法は公文のものを取り入れており、十数名が受講されている。コロナ禍で外出できないのでコミュニケーションの良いツールだと思っている。

#### 介護兼生活相談員

- ・デイサービスにて介護と生活相談員をしているが、介護の日は利用者の介助、生活相談員の日は窓口としてケアマネジャーや、その他の職種の方と関わっている。
- ・デイでは運動を多めにおこなっていること、要支援1～要介護5の方まで幅広く支援をしても幅広く受け入れているといった特色がある。
- ・要支援2で糖尿病の疾患のある方、真菌があったり、傷ができていてもデイサービスで発見するまで治療ができなかったりなど、皮膚トラブルが繰り返されている。糖尿病で本人に自覚症状がなく受診につながりにくい、認知症というより、本人の意向の問題かもしれませんが困ることがある。

#### 司会

- ・皮膚トラブルは早めにケアマネジャーに相談して受診に繋げてもらっている状況か？

#### 介護兼生活相談員

- ・ケアマネジャーにお願いし、家族にも話をしているが、自覚症状がないため本人が受診しない。

#### 司会

- ・糖尿病の神経障害等で自覚症状がないと受診は難しいですが、ケアマネジャーの対応はどうか？

#### 介護兼生活相談員

- ・一緒に説得をしてくれているので、助かっている。

#### 司会

- ・皮膚トラブルについては、ヘルパーや他のサービスでは気付きにくい。入浴サービスが入っていないと発見が遅れるケースはあるので、積極的に報告をしてもらえると助かる。

#### 薬剤師

- ・調剤薬局で、処方箋を受けつけて調剤・投薬という一連の仕事をしているが、最近は新型コロナの影響で消毒薬や、消毒により荒れた手指に使用する薬についてなどの生活相談に近いものもある。全てではないが、調剤薬局は相談窓口にもなっている。
- ・薬を渡す上で薬の管理をするキーパーソンになる方、特に認知症の方であれば、薬を誰がどのように管理しているのか、患者に一番接するのが誰なのかが分かると、より深いケアができるかと思う。
- ・訪問した際の報告書を医師とケアマネジャーに報告しているが、他職種の報告書の内容を薬剤師が見ることがない。他職種がどのようなことを気にされて報告書を上げているのか共有できるといい。
- ・どのような内容をお伝えすると、他職種の方が患者のフォローに回りやすいのか分からないので、在宅の報告書はどのような内容が欲しいというのが分かれば教えて頂きたい。

#### 司会

- ・報告書は、医師とケアマネジャーに提出の義務がある。他の事業所間での情報のやり取りは必要時にはあるが、積極的に報告書の共有は行っていない。細かい情報のやり取りは出来ていない部分があるので、情報の共有ができると良い。
- ・認知症でキーパーソンの方が同居されている場合は伝えやすいが、月に1回もしくは、2～3か月に1回親戚が様子を見てくれる方や同居されていない場合はどれくらいのキーパーソンをお伝えすると良いか。

#### 薬剤師

- ・独居の方に薬のことを電話で確認したいと思っても、連絡が取れなくて困ったことがあった。本人の生活様式が分かる方等、確実に連絡が繋がる方、患者本人に繋がる方の連絡先が分かれば助かる。

#### 司会

- ・生活の様子が分かる情報ということで、良いか？
- ・連絡先等については介護保険に繋がっていれば介護支援専門員も持っているので、服薬管理が難しくなった段階で情報を薬剤師にも今後お伝えできるようになると良い。

#### 薬剤師

- ・そうして頂けると、ありがたい。

#### 司会

- ・質問だが、複数の薬局にかかっている場合、どこに相談していいか悩むことがある。薬局間での連携など情報のやり取りはあるのか。

#### 薬剤師

- ・お薬手帳などがあれば、薬局間で情報共有することはある。複数の薬局からの薬がバラバラになり数が合わなくなった時などは、1ヶ所の薬局で残薬調整を行うことも可能。また、一包化についても薬局間で連絡を取り行っています。特別な連携スタイルなどはないが、行きやすい薬局に相談頂ければ薬局間での連絡は日々の業務で行っているの、どこの薬局でも大丈夫だと思う。

#### 医師

- ・コロナ禍でいかに地域に貢献できるかを今年の目標に頑張っていきたいと思っている。発熱の方の診察も地域の方は絶対断らず、「まずは診ていこう」という姿勢で、当初から行っている。
- ・個人情報のこともあり難しいが一番大事なのは、共通のプラットフォームに皆がアクセスできる体制。コロナの給付金が手元になかなか届かない→これも共通のプラットフォームが無く手続きに時間がかかる(ことが原因)。これはどこの世界でも起こっている気がする。
- ・私たちが診療をしていて最初に困るのが、かかりつけ患者に介護の必要性が生じた時に、ケアマネが誰か分からない、どこからアクセスしてどう探すのかも分からないこと。また沢山の医師が沢山の患者を診ているが、(目の前の患者は)どなたが主治医なのか。なんとか<sup>って</sup>伝手を探してたどり着きますが、時間と手

間を要してしまう。

- ・共通のプラットフォームにアクセスすれば、いろいろな情報が分かるものが早くできると良いと思う。

以上

### 第3回上野ヶ丘圏域地域連携検討会

1 日 時 令和3年5月18日（火）19:00～20:30

2 参加方法 Zoomミーティング

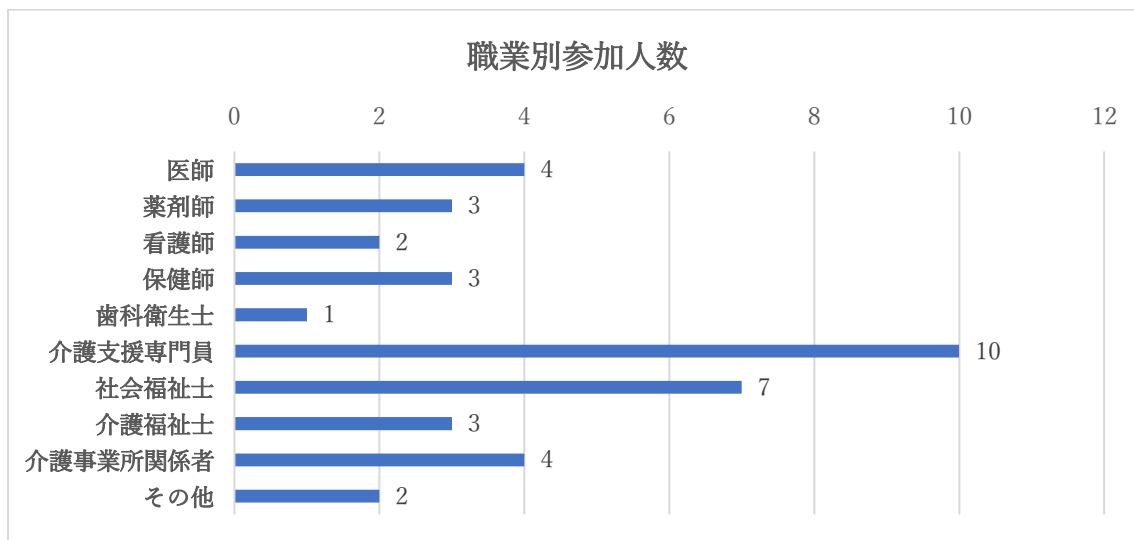
3 内 容 上野ヶ丘圏域の医療・介護連携について

(1)事前アンケート集計報告

(2)グループワーク「どうする!?連携の見える化」Vol.3

～多職種でコミュニケーションが取れる場づくりについて～

#### 4 参加者数（39名）の内訳

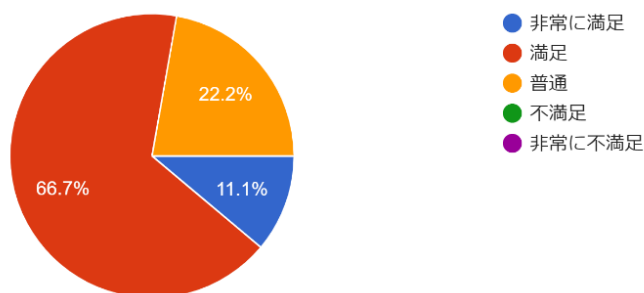


#### 5 アンケート集計

##### 問 1.3 回シリーズの地域連携検討会の参加はいかがでしたか。

3回シリーズの地域連携検討会参加は、いかがでしたか。

9件の回答



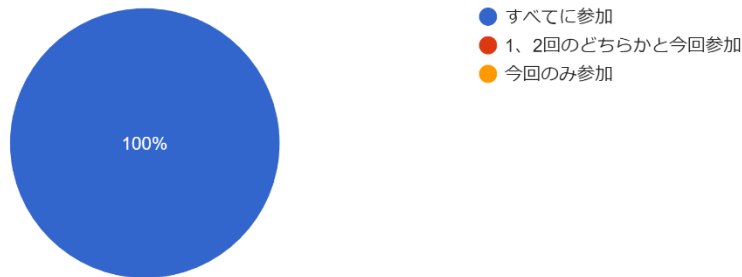
- ・多職種の方の意見を聞くことができました。（介護支援専門員）
- ・圏域の多職種間の連携の必要性を改めて感じることができ、今後、良い関係作りができるのではないかと可能性も強く感じることができた（介護支援専門員）
- ・様々な職種の方と交流ができてよかったです。（介護支援専門員）
- ・介護施設の問題点や薬局の行っている業務を深く知ることが出来た。（医師）
- ・様々な職種と顔を合わせられることは良かったが、検討しづらい内容だった（社会福祉士）
- ・グループワークの人数、時間ともにちょうど良く話しやすかったです。（介護支援専門員）

- ・3回あって、進行を深めるとともに意見交換できる場となって良かったと思います。（事務員）
- ・ご利用者に関わる圏域の関係機関の方たちと顔合わせやグループワークができて良かったです。（看護師）
- ・内容によって参加することの必要性を感じにくかった（第2回目）（介護事業所関係者）

### 問 2.3 回シリーズのうち、どの会に参加されましたか？ 参加された理由も合わせてお答えください。

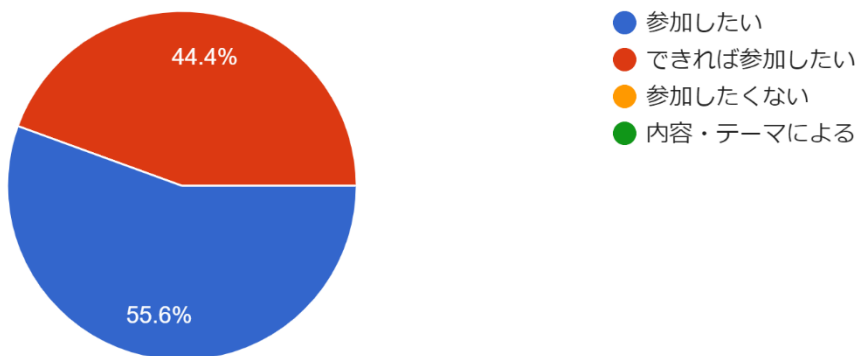
3回シリーズのうち、どの会に参加されましたか？ 参加された理由もあわせてお答えください。

9件の回答



- ・他職種の方の話を聞くことができるので。（介護支援専門員）
- ・テーマが連携の見える化について興味深かったため。（事務員）
- ・医療機関や他業種の方の熱意が聞かれ、ご利用者に勧めることができると思う。（看護師）
- ・医療、介護の方がどのように取り組まれているのかを知りたかったため。（介護事業所関係者）

### 問 3. 検討会参加について



### 問 4. 今後の検討会で取り上げて欲しいテーマ・内容について

- ・人生会議（介護支援専門員）
- ・身よりのない方を地域で支えていくには、それぞれの職種・立ち場からの意見をききたい（介護支援専門員）
- ・認知症・今後出る新薬など最近ではジェネリックも多く薬の説明書もありますが知識として知れるといいなと思います。  
（介護支援専門員）
- ・認知症治療の現状や今後の展望（医師）
- ・身寄りのいない方の支援（社会福祉士）
- ・他職種間で連携されていることや工夫している事例（看護師）
- ・高齢者のフレイルも言われているので、在宅の栄養士さんにも話も聞きたい。（看護師）
- ・ご利用者様の周りの家族のケアをどうしているかなどテーマになったらありがたいです。（介護事業所関係者）

## 問 5.現在、コロナ禍で業務にあたる際に、困っていることはありますか？

- ・コロナ感染の拡大にならないように気をつけている。又濃厚接触者の利用者が陰性の結果が出てても精神的面のフォローの難しさ（介護支援専門員）
- ・自身が感染した時に業務が行えなくなったらどうなるのか、考えると不安である。利用者が感染した場合、介護支援専門員として、すべきことが、事業所内でもマニュアル化できていないため、不安である（介護支援専門員）
- ・利用者さんがあまり危機感のない方が多く、ご家族や自営業をやられている方は通所系を長くお休みされるような方もいます。逆にこちらが訪問などできるだけ避けたほうがよいのではという体調やご高齢の方もおり、訪問を拒否するわけではありませんが、利用者さんや家族もご高齢で判断がついていない方など会議や訪問の調整の言葉というか選び方を考えてしまいます。何が正解がわからないので。（介護支援専門員）
- ・腹痛、下痢症状のある患者との見極め。発熱外来時間以外に来院する患者の対応。（医師）
- ・県外在住の家族とのやりとり（社会福祉士）
- ・対応の確認に時間が取られること（検査結果、各事業所の対応）（介護支援専門員）
- ・ご利用者と話をする中で、コールセンターとかかりつけ医の間をたらい回しにされコールセンターに再び連絡すると繋がらなくなり諦めた方や、ワクチン接種の連絡方法がわからないという方がいます。またワクチン接種をした方が良いのかと迷っている方もいるので、効果や副作用がしっかり説明できると良いのかなと感じています。（看護師）
- ・消毒、マスク、手袋などもすぐに手に入るので、困っていることはありません。（介護事業所関係者）

## 問 6.その他、ご意見やご感想

- ・最後にワクチン接種についてでたことは一人悩むことも多いので、基本は本人の希望ですがなかなか判断できず悩んでいる高齢者の方も多くその為に具合が精神的に不安定な方も出ています。身寄りもない時にはいつも色々な判断をケアマネにゆだねられたり医師へ相談するしかないことも多くあります。ワクチンで悩む日があるなど本当に思っていないことですので、慌てず様子が見れそうな方は世間の状況に応じてまたこういう機会の意見も聞きながら対応していければと思います。捉え方だと思うのでありがたい時間です。ありがとうございます。（介護支援専門員）
- ・3回参加させていただき、貴重な経験ができました。ありがとうございました。（医師）
- ・ありがとうございました。今後もこの会が続いていけばと思います。宜しく願います。（事務員）
- ・前回、医師との連絡で困っていると伝えましたが、今回で気持ちが伝わったご挨拶があったので、少しずつですが言える関係ができるといいなと感じました。（看護師）
- ・参加できて勉強になりました。ありがとうございます。（介護事業所関係者）

## 6 グループワーク協議内容

### 1G

#### 【会の内容（テーマ）】

- ・開催のテーマによってその職種に呼びかけ、グループワークでその職種に質問をする。
  - ➡今まで参加する中で、聞きたい職種が参加していない、明確な答えがでないことがあった。
- ・介護支援専門員が多職種から情報を得る機会とする。
  - ➡連携のキーマンは介護支援専門員であり、多職種をどれだけ使えるが鍵になる。
- ・何が問題なのかを明確にして、内容を検討するために開催する。
  - ➡まず現状の問題点を整理、分析して、解決を目指すことが重要。
  - ➡職種間の連携、多職種連携どちらも大事だが、この会の中に全て盛り込むのは難しい。



・職種同士の交流、共有の機会とする。

➡職種内でも経験値や考えに幅がある。福祉系は職能団体が組織的に弱い。

#### 【開催時間】

・30分くらいが妥当。

➡スライドつくって講話をすると15分くらいはかかるので、その後のカンファレンスも必要。

#### 【開催頻度】

・内容によって頻度は変わってくるものだと思う。

・3ヶ月に1回、年4回が多数。

・4ヶ月に1回で年3回でもよい。

・1ヶ月に1回あってもよい。

➡連携のキーマンが多職種のできることをどれだけ理解できるかが重要であるので、頻回に開催。

## 2G

#### 【会の内容（テーマ）】

・医療機関との連携のとり方で医療機関が望む方法の確認（TEL、FAX、手紙、直接面談）。

➡医師によって休診や休憩が違い、体制が異なるので把握が難しい。

・介護支援専門員から医療側に介護保険の導入で気をつけていること、ニーズ、欲しい情報を伝える。

➡特に薬局が介護保険制度を理解できていないようなので、この会で共有する。

・ミニ講話というより、気になる事例を気軽に相談したい。

➡15分の講話なら研修会でも代替できるので、もっと実践的な内容にしたい。

#### 【開催時間】

・30分くらいがよい。

#### 【開催頻度】

・主催側に負担がなければ、チャットなどを使って、毎月でも開催してほしい。

➡短い時間でもいなので、頻回に連携したい。講話でなく、事例検討会であれば可能か？

#### 【開催方法】

・Web上でテーマ別の掲示板を作成。テーマごとに日時を決めて会を開催し、聞きたい人が参加する。

➡LINEのオープンチャット機能を使えば技術的には可能。個人情報特定されない配慮が必要。

➡例としてLINEをだしているが、登録や実際の使用にあたっては事業所や法人で確認が必要。

## 3G

#### 【開催内容（テーマ）】

・多職種のいろんな意見を聞ける場があるだけでも、内容を問わず十分な意義がある。

・困っていることや課題を各職種で共有する。連携して課題解決ができるようにする。

➡職場に内容を持ち帰ることもでき、ネットワークづくりができる。

#### 【開催方法】

・Zoomを個人レベルで活用するのはまだ自信がないが、今後はこうした活用がよい。

➡気軽に参加できる。自宅からでも参加でき、移動時間がない。

・Zoomだと意見が言いづらいが、慣れることで距離が近く感じる。

➡回数を重ねて、会を継続して大きな地域の力になればと感じている。

## 【その他】

- ・デイサービスなどの通所系の人の参加も増えてほしい。  
➡オンライン環境の確認や参加の声掛けが必要。

## 4G

### 【開催内容（テーマ）】

- ・事例検討を発表し、多職種から意見をもらう。  
➡すぐに業務に活かせる。多職種と関係づくりができる。発表しやすい。
- ・事例発表 + 職域のレクチャー（利用者との関わりについて）。  
➡みんなの意見を聞きながら、自身の職域を多職種に知ってもらおう。多職種の仕事が見えてくる。
- ・タイムリーな話題を話し、顔つなぎができる内容でテーマ設定。  
➡今であれば新型コロナウイルス感染症の予防やワクチン接種について等。

### 【開催頻度】

- ・3ヶ月に1回

### 【開催時間】

- ・30分くらい必要。  
➡話がふくらみすぎるのも、必要なことが言えなくなるのもよくないので。
- ・30分～1時間必要。  
➡意見交換の時間も必要。多職種の意見を聞きたい。
- ・日中であれば、事前に日程を早めに教えてもらい、その時間を空けておく。  
➡調整して休みをとる。出先で参加する。

## 全体でグループワークの集約

- ・多職種の動きを知る
- ・情報交換をしながら、職種・職域をお互いが理解し、顔の見える関係ができていけばよい。課題として医師との距離がまだあるので、関係性ができることで連絡が取りやすくなるのではないかな
- ・医療側からの問題点の分析をする会を設けても良い
- ・これまでの話し合いであがったアクセス方法や連携ツールについての内容を詰めるのに、年1回の連携検討会だけでは内容が深まらない。普段から意見交換、意見集約をしやすい短時間での会を別に開催しながら、勉強、情報共有、技術向上、事例検討をする会を開催する。回数を重ねると出てきた課題が集約されていくので、年1回の連携検討会の際には、踏み込んだ内容をしやすい。短時間、頻度も頻回すぎない程度でできる会で地域課題の内容を詰めていきたいと思う。
- ・連携検討会と独自の会を別の機能を持たせながら、連動もさせていく。

## 薬剤師

- ・各職種での問題点として、各職種間の連携が取れていない。薬局に関しても、薬剤師会という団体があるが、件数が多いという問題点がある。  
圏域の中の各職種ごとで一旦問題点を抽出していき、多職種でどうやって連携を取っていけるか？切れ目のない検討会を長期的に行っていくのであれば、各職種がまず集まって問題を見つけて、集約、連携に繋げるといった流れをとると、参加者が増えるのではと思う。各職種の問題点がわかりづらいので、各職種で集約して、多職種で協議していくことで連携に繋げていく。  
➡手法の提案ということで、それぞれの職域での課題が出たとして、皆さんで見える化、職種を渡り歩いてマッチングすることで、課題解決できるということで良いか？（OK）

テーマを絞りながら、それに対する課題を受け取ってきたので、皆さんの業務の中で課題をいただくということできると良い。

今いただいた意見の集約をして、皆さんに改めて提案する。

## 質問タイムでの内容について

### ・新型コロナウイルスワクチン接種（予約）について

Q：ケアマネに対して、6/1から65歳以上の方のワクチン接種の案内がいくと思うが、ワクチン接種の中で担当利用者に対し、接種予約を取ったり、調整したり、実際行ったことや、困っていることがあれば伺いたい。

➡家族が県外で予約ができない方は、それぞれのかかりつけ医に予約を支援したが、なかなか繋がらず、予約が取れた方と取れなかった方がいた。これを自分自身で予約をすると大変だと思う。（介護支援専門員 A）

➡県外の家族が予約を取れるのかと相談があったが、本人が自身で並んで予約を取った。

本人がかかりつけの病院に電話したが、予約が取れず、同法人のデイケアを利用していたので、デイケアの職員に相談をして事情を伝えたら、デイケアの職員が間に入っていただき、予約の調整してくれたケースがあった。コールセンターに電話をかけても繋がらないので、様子を見る家庭が多くなっている。（介護支援専門員 B）

### ・新型コロナウイルスワクチン接種について

➡外来受診で認知症状が進行して、身寄りのない方については、誰がどう指導してどのように持っていくのがわからない。

コールセンターは初期の問題で、アメリカの状況を見ても、一巡して7～8月になればスムーズに予約が取れるようになるのかなと思う。ワクチンが入ってくることは確定しているが、供給が上手くいっていないので、接種は遅れる可能性がある。

長谷川式簡易スケールが5点前後の自身で判断できない方で、高齢の姉弟しかいない。訪問看護師が唯一繋がっている状況で、本人の意思で勝手に接種してしまっているのか？例えば、後見人が決まっていれば後見人の判断でできる

とは思いますが、誰がどう主導して決めるのか。この前実際に外来で訪問看護師とそういう話で終わった。こういうケースはどう対応するのが良いか？（医師 A）

➡連携支援センターでは、指針が出ていないのでわからない。（大分市在宅医療・介護連携支援センター）

➡地域包括支援センターでは、問い合わせがあれば問診票はある。（包括支援センター）

➡長寿福祉課としては、接種は強制ではなく希望なので、認知症の方に関しては、意思確認ができない場合の対応は非常に難しいと思う。（長寿福祉課）

➡外来レベルでケアマネから家族がいなかったら調べようがない。医療保護入院とかであれば、精神保健福祉士が身内の確認をしてくれる。ワクチン接種で2回目の方が副反応が出やすいとのことで、誰がどう判断すれば良いか、誰が責任を取るのか等わからずに、どこに相談したら良いのかもわからない。（医師 A）

➡当院では75歳以上の認知症高齢者はまだ接種していない。身寄りのない方に対し、接種するという判断は、主治医が打つべきかどうかを生活全般含め考える。主治医1人で責任を持つことは重いので、関係者に周知してからこの人は打ちましようという判断を主治医が行っても良いのかなと。（医師 B）

➡予約が始まり、来週から接種が始まるが、認知症独居の方で接種予定の方は今のところいない。受診時には家族が同行して頂いている家庭が多い。また、家族がネットで予約をしたりしている。今後認知症独居の方の対応を生じることがあるので、その際の判断が医師に委ねられることがあるかもしれない。（医師 C）

➡ワクチン接種に関しては、入院患者、外来患者には随時接種していく。今後集団接種センターが新たにできてくるので、今度はワクチンを捌くのが難しくなってくると思う。ワクチン接種の同意については、家族がいる場合には基本は家族の同意、代筆だが、それが難しければ成年後見を推進していくのかなと思う。なにか問題が起こったとき、本人の同意なしに勝手にやることは、法的に難しいと思う。弁護士会も最近ワクチン接種をすることに対しての提言をしてくれている。そこらは慎重に判断していく必要がある。（医師 D）

➡保健所、認知症に関わる権利擁護班にも報告し、なにか解決策があれば皆様にも伝えたいと思う。（長寿福祉課）