

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和3年度第2回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開 催 日 時	令和3年11月15日(月)午後7時00分から午後9時00分
3. 開 催 場 所	松阪地区医師会館2階大会議室
4. 出席者氏名	<p>[委員]長友会長、石田委員、齋藤委員、濱口委員、近田委員、山本委員、渡部委員、中井委員、櫻井委員、平岡委員、中村文委員、林委員、太田委員、中村昌委員、志田委員、泉委員、青木委員、小林正委員、長島委員、谷川委員、市川委員、木村委員、川上委員、岩本委員、中西委員、小林麻委員、菌部委員 計27名</p> <p>(欠席委員)清水委員、長井委員、奥田委員、小林昭委員、山口委員、木田委員、藤井委員、勝田委員、鈴木委員 計9名</p> <p>[傍聴] 第三地域包括センター:1名 第四地域包括支援センター:1名 南勢病院:1名 松阪地域在宅医療・介護連携拠点:1名 計4名</p> <p>[事務局]</p> <p>◎高齢者支援課:西山参事兼課長、上西担当監、前川主幹、世古主幹、大西主幹、林主任、若林主任、潮田係員、野村係員◎介護保険課:田中参事兼課長</p>
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	4名
7. 担 当	<p>松阪市殿町1340番地1</p> <p>松阪市 健康福祉部 高齢者支援課</p> <p>電 話 0598-53-4099、4427</p> <p>FAX 0598-26-4035</p> <p>e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp</p>

協議事項「コロナ禍の介護予防について～社会参加の制限による高齢者への影響～」

1) 情報提供 介護予防にかかる市町の事業実施状況等について

2) 話題提供 コロナ禍における機能低下と介護予防について

コロナ禍の介護サービス利用者への影響 ～身体機能と認知機能の変化～、
コロナ禍における病院内での高齢者支援や、退院時の在宅サービス等多機関
の連携について

3) 意見交換

議事録 別紙

令和3年度 第2回 松阪市地域包括ケア推進会議 会議録

日 時 令和3年11月15日(月) 19:00～21:00

会 場 松阪地区医師会館2階大会議室

◎出席者

[委員] 長友会長、櫻井委員、平岡委員、中村文委員、林委員、太田委員、中村昌委員、志田委員、泉委員、青木委員、小林正委員、長島委員、菌部委員、谷川委員、石田委員、齋藤委員、濱口委員、近田委員、山本委員、渡部委員、中井委員、市川委員、木村委員、川上委員、岩本委員、中西委員、小林麻委員 計27名

(欠席委員) 奥田委員、山口委員、木田委員、藤井委員、勝田委員、小林昭委員、鈴木委員、清水委員、長井委員 計9名

[事務局]

◎高齢者支援課：西山参事兼課長、上西担当監、前川主幹、世古主幹、大西主幹、林主任、若林主任、野村係員、潮田係員

◎介護保険課：田中参事兼課長

.....

事務局

ただいまより令和3年度第2回松阪市地域包括ケア推進会議を開始させていただきます。

コロナ禍の対応につきましては、緊急事態宣言が10月1日から解除され県内の感染者数も少ない状況のなかで落ち着きつつある中、松阪地域としましては12月末から3回目のブースター接種の開始を予定しており、コロナの終息に向けて取り組みを一層着実に進めたいと考えています。

さて、本日の出席者数は、36名の委員様の中で28名の方が出席で、欠席の方8名で、遅れて1名ご参加と聞かせていただいております。

それでは事項書に沿って進めさせていただきます。はじめに、会長の方からご挨拶をお願いいたします。

会長

久々の対面ということで、先ほど事務局からも話がありましたが、貴重なお時間でですのでまた皆さんとともに有意義に、そしてより活発な議論を進めていくことができればと思っております。それでは報告事項ということで、事務局からご説明をお願いします。

事務局

この地域包括ケア推進会議の方で令和元年の11月と令和2年の10月の2回にわたって高齢者施設から緊急搬送されるこの高齢者のいろいろな課題を協議してまいりました。松阪地域で緊急搬送される高齢者というのは年々増加をしており、特に課題とされているのが緊急搬送時の病状や、経過が搬送先のお医者様に的確に伝わっていないこと、緊急処置が必要な時に本人の意思確認ができない場合があること、家族ともなかなか連絡がつかない場合があること、夜間など施設職員の配置が少ない時の現場対応の困難さがあることです。これらの課題が常にある中でこの地域包括ケア推進会議の運営幹事会が中心となって解決の仕組みづくりに取り組もうということでガイドライン作成の検討を開始いたしました。松阪地域のガイドライン作成の経過は、作成に関わった検討メンバーである医療と介護に関わる様々な専門職の方々からご意見をいただいた集約という結果になっております。令和2年11月から作成を開始し、令和3年5月に完成をいたしました。松阪市、多気町、明和町、大台町という松阪地区医師会の範囲内の関係機関約600施設に、資料を紙媒体とデータで提供させていただいたということになります。具体的なガイドラインの構成につきましては、全部で15ページ、三つの構成からなっております。高齢者施設における救急対応マニュアルの作成手順、二番目は救急対応の手順のフロー図、三番目は提供シートです。シートはAとBとございまして、シートAは事前に利用者様が施設に居られる間から事前に施設の職員が作成していただくもの、シートBについては119番を通報した時にその起こった症状について簡単に書けるものということで記入例も示してシートの様式を2つお示ししております。このガイドライン作成につきましては、先進地の東京都保健福祉局が作成されたものを、事前にお断りもさせていただいたうえで、参考にして松阪独自のものを作っております。A4の片面1枚の様式でシートAを作っております。事前に施設の職員が作成するシートということですが、それぞれ施設の方々がこれまで作っておられるものがあるかと思いますが、このシートAをご覧になって必要な項目を足していただくとありがたいですし、お薬手帳や看護サマリーなどの活用も可というふうにしております。特に大事なところが緊急の連絡先で、緊急時の医療措置や看取りについて決定権を持っておられる家族の方のお名前、もしくは早く駆けつけられる家族も想定して記入できるということに触れさせていただいております。もう一つ作成の時につきましては、DRAR(ディーエヌエーアール)のことも話題になったのですが、今の時点では意思確認の欄ということを啓発の意味で心肺蘇生、延命治療、施設における看取りこの三つの点について、施設の職員の方が、家族に事前にどんなふうに本人と家族が話し合っているかというようなことを、聞き取っていただくきっかけにしたいということでこの項目を入れさせていただいております。

救急医療情報シートBについてですが、これは119番を通報しなければならない時に即座に書けるようにシンプルな様式として作らせていただいております。主な記入例も添付をしておりますので施設職員の方もそれを参考にして使っていただけ

たらと思います。作成の時に話し合われたのが当日 119 番に通報する時に書いたり、消防署職員とやり取りするというのも大事なことです。日頃から利用者の方のどういう点が不調になったら注意をしておかなければならないかという観察ポイントを、具体的に示し、施設職員さんの勉強会・研修会にも使っていただき、介護職員さんが医療分野に少し苦手な面があるという方も多いという中で、このシートを活用しながら力をつけていただければということで入れさせていただいております。

このガイドラインを高齢者施設の方々に少しずつ活用していただくために、皆がこれを使わなければならないという義務的なものではないですが、少しでも活用をしていただけるようにということで、今年 9 月 16 日にオンラインで勉強会を開催させていただいております。施設職員さんを中心に 74 アドレス、実際聞いておられた方は 100 人以上あったと思います。それに加えて広報 11 月号にはこの勉強会の様子を取材させていただき、その時の講師の先生、施設長、広域消防救急課長それぞれにも取材をさせていただいて、市民向けにも広報を通じてアピールをさせていただいたところです。今後もこの中身は更新をしながら使っていけたらと思っておりますので、皆様方もお気づきの点をご指導いただけたらと思っております。以上で報告を終わらせていただきます。

会長

事務局ありがとうございます。今ご報告いただいたのは、これまでの包括ケアの会議そしてそれに端を発するガイドラインの作成ということでお話をいただきました。またこうした取り組みを積み重ねていくということが大事なことはないかと改めて思いました。使いながら、修正を重ねていくということも大事なのではないかと思っています。

さて、事項書協議事項ということで今日はコロナ禍での介護予防ですが、様々な形で社会参加の制限ということが残念ながら起きているわけです。その中で高齢者の方への影響を中心に置き、様々な形での健康づくり、高齢者が元気になっていくことの支援ですよね。これは地域の住民同士の助け合いのみならず施設や医療機関等々で行われていることですが、この辺りを皆さんの現況とこれからの展望も含めてお話をいただき、話題提供を踏まえて意見交換を進めていきたいと思っております。

まず、そのことについて現状を理解するために、一つ目の情報提供で介護予防に係る県内市町の事業実施状況等について三重県医療保険部長寿介護課様から話をいただいて皆様とともに共有していきたいと思っております。

三重県長寿介護課

今回はコロナ禍における実情ということで、介護予防に係る市町の実施状況等について情報提供をさせていただきたいと思っております。

まず、昨年度、介護予防に係る事業実施状況として市町にアンケート調査にプラスしてヒアリングを行い状況調査をしましたのでその結果についてご報告をさせてい

たきます。令和2年度に介護予防に係る事業実施調査でコロナ禍の影響を含めた市町の介護予防事業の取り組み状況等について把握するということを目的としています。実施方法はアンケートとヒアリングになっています。調査項目ですが、新型コロナウイルス感染症下における介護予防事業がどのように実施されていたのかと介護予防事業におけるリハビリテーション訪問職の活動状況についてお伺いをいたしました。

新型コロナウイルス感染症下における介護予防事業の実施状況ですが、通いの場等の一般介護予防事業については、市町直営のものと社協等との団体に委託しているものについては方法を変えて継続、もしくは一時休止後再開ということでそれほど大きな影響はありませんでした。ただ、住民主体のサロンについては現在も中止中というところがヒアリングによって得られていました。また生活支援サービスは多くが事業所委託でありこちらは訪問通所ともにすべての市町で実施されているということがわかってまいりました。参考に総合事業の実施状況を各29市町でまとめました。総合事業が始まって6年が経っておりますが、大体全ての市町で必要なサービスが整ってきていることが見てとれます。

コロナ禍における予防事業の地域ケア会議は、14市町で緊急事態宣言期間中のみ休止をされていて、この後25市町が通常通り実施、また今後オンラインの活用を検討しているという回答も得られています。実際今年度オンラインで実施をされていたところもいくつか見られました。認知症カフェについては、ちょっと深刻ですが、緊急事態宣言で個々に20市町で休止をしており、その後13市約半分で再開、12市町で休止中という回答でした。カフェも総合事業と同様に公的な機関で実施しているとか医療介護専門職が入っているところはいいのですが、住民主体でやっているところとかNPOでやっているところはなかなか復帰ができないという現状を聞いてまいりました。

地域の実態調査は22市町で実施されておりました。実施方法はヒアリング、アンケートや訪問で、どのようなことがおこっているのかを調査させていました。こちらで抽出された現状と課題についてが、本日のお話の中心になると思うのですが、利用機会や基礎疾患がある人など参加ができない層によるものの低下が見られている、あと外出機会の減少など活動性の低下に伴う心身の不調、体操等の情報が自宅で活用できていない、包括の相談や地域にあがってくるリスクケース、虐待であったり困難事例であったりといった数が増えてきて、認知症の人の重症化や家族負担増加に伴う介護保険サービスへの移行についての相談が増加しているほか、住民主体の取り組みにおける主催者の判断にかかる不安、モチベーションが低下している、相談があってもつなぎ先がなく介護保険を導入せざるを得ないなど1月頃から新ケースの増加が見られているというご意見がありました。ちょっとネガティブなことが多いのですが、通いの場に来ることで活動を維持されていた方の機能低下は見られた一方で、「セルフマネジメント」ご自身で介護予防のとききちんと意識づけてご自宅で取り組みをされているもしくは生活の中での活動で、農作業等の就労的な活動を維持できていた方は影響がなく二極化が見られました。

実施に係る工夫点を取りまとめると五つのカテゴリーが中心とされています。一つ目のカテゴリーは実施主体の情報、物品、人材を提供したというところ、二つ目は情報収集、情報提供をしたというところで他市町であったり事業所間でチェックシートを使ったりして情報共有をしています。三つ目が住民への情報提供、啓発というところで、様々なところからパンフレットが出ていたり国からも情報提供がたくさん出ましたので、そういったところを活用されたり、媒体を活用されているのか把握ができていないという課題も見えてまいりました。今後はより個人とか少人数で活動できるようなセルフマネジメントの仕掛けづくりや啓発をしていく必要があると感じたというご意見もありました。これに伴ってリンクしてなのですが、今後の介護予防への取り組みについては、やはり住民の啓発が大事で住民主体で進めていくことを重視するという意見もありました。四つ目としては関係者の連携強化として、医療と介護の連携できちんと顔の見える関係づくりが醸成されていた地域についてはあまり影響がなかったということが全国的にもいわれています。こういったことが構築されたことにより感染管理に係る専門職の支援が得られたというご意見が三重県でもたくさん聞かれました。また、実施方法の工夫としてリモート等にトライした市町も多く、状況に応じて対策を徹底しながら継続することの有効性を感じたというご意見もありました。

続いて二つ目の調査項目でリハビリテーション専門職の活用についてお伝えをしたいと思います。三つのカテゴリーで一般介護予防事業と地域ケア会議あと保健事業と介護予防の一体的実施において三つのリハ職の活用がどうなっているかというグラフになっています。一般介護予防事業と地域ケア会議についてはある程度やはり活用している市町が 21 市町 19 市町、リハビリ専門職の活用が進められているところですが、保健事業と介護予防の一体的実施については「まだ意思がない」「検討している」というところが多く見られました。三重県ではリハビリテーション情報センターというのを理学療法士会さんが作っていただいている、それに作業療法士会、言語聴覚士会も賛同していて、そこに県が補助をしているという体制をとっています。そのリハビリテーション専門職の活用について活用状況を設問でお聞きしました。知っているが活用なしというところが一番多くて 21 市町、活用ありが 5 市町、知らないが 3 市町でした。活用にあたっての課題については、地域特性を捉えた継続的な指導助言をいただきたいというリクエストや、住民行政職多職者に対するリハビリテーションの概念がまだまだ普及していないので力を借りたいという市町が多かったです。

リハビリテーション情報センターに今後期待する役割としましては、四つのカテゴリーがあがってまいりました。一つ目は、現在の役割を継続してほしい、二つ目はテーマ対応職種派遣先の拡大です。今後一般介護予防事業等でリハビリテーション専門職のニーズが拡大してくる流れにあります。その中でより幅広いテーマであったり職種であったりといった専門職の派遣をお願いしたいとの声がありました。また、保健事業と介護予防の一体的実施の協力体制をつくってほしい、普及啓発情報提

供のところでもまだまだ情報発信啓発が必要である、人材育成環境整備としては地域性を理解した専門職をもっと養成して継続的に関わってもらいたいというお声も出てきました。

最後に、介護予防事業の取り組みの方法についてですが、国が出している社会保障審議会の介護保険部会が出ていた資料の中で、介護予防充実推進というたくさん指針が出ているのですが、一般介護予防事業の推進というところに対して国は強化をしていくのになかなか力を入れているかと思えます。具体的にはそのPDCAサイクルを回すための評価や事業の組み立てをきちんとする、専門職をより関与していくための仕組みをつくっていく、他の事業との連携をとっていくという三つが主に介護予防事業で進められているかと思えます。その背景となっているのが、この8期の介護保険事業計画をたてるにあたって分析がされています。一番直近でも通いの場の高齢者の参加率は5.7%になっています。まだまだ少なく通いの場をもっと高齢者に使っていただけるようにするにはどうしたらいいのかという話が、国の方で出されていて事業に反映されてきています。また、通いの場の実施内容52.8%が体操です。これは体操がこれだけ地域の場で浸透したのは、専門職の方のご尽力とか市町のご尽力で、生き生き100歳体操をはじめ機能訓練や、体を動かすことに対する皆様への普及が進んだ結果だと思えますが、これに終わらず男性認知症の人の参加率が低いということを考えると、体操に付与してどんな活動を入れていくかというところがこれからテーマになってくると言われています。通いの場の介護予防の捉え方として、高齢者が関心等に応じ参加できるような内容を盛り込んでいくように工夫をする、役割がある形での社会参加を進めていきたいと思います。これに伴って就労的活動支援コーディネーターが地域包括支援センターに配置される動きが出てきています。これらの国の動きを受けて、今年度第8期の三重県の介護保険事業支援計画をたてるにあたって、介護予防に係るところでは、地域包括支援センターの機能強化、介護予防生活支援サービスの充実、在宅医療介護連携の推進を位置付けています。三重県の介護予防事業の取り組みの全体像は、総合事業とその他事業との連携ということで保健と介護予防の一体的実施を市町が進めていく支援や、在宅医療介護連携の仕組みの審議、サポート支援と連動して総合事業を進めていく、それにあたって専門職をいかに活用していくかというところで、リハビリテーション情報センターも一つの貴重な資源であり、専門職の方の力をどんなふうにそこに反映させていくかというところを検討して考えているところです。伴走的支援事業というのが4年度の新規事業になりますのでご紹介をしたいと思います。これは、厚労省から専門部の職員を派遣されて、伴走的に一つの市町に焦点を当てて支援をしていく事業になります。今年度手挙げを募ったのですが、紀北町の伴走的支援事業を実施しているところです。内容としては、紀北町と一回目として現状の把握と課題認識の共有をする、また、二回目で市町村における取り組みの方向性を確認していく、三つ目に市町村における意識や行動の変化の確認と効果について確認していくという流れで三回にわたって国の職員が派遣されて伴走的な支援をしています。紀北町の目

指す姿としては地域支援事業の特に生活支援体系整備事業についてテーマにしたいというご要望をいただいて、関係職種関係団体が集まってこの役割や取り組んでいくことを再認識するというを出して実証しております。県もこれに伴走的に一緒に入らせていただいて今後のその県の市町支援というところを考えているところです。最後に事業報告をしたいと思っておりますので紀北町とか他の市町村からの報告もありますので是非ご参加をいただけたらと思っております。リハビリテーション専門職が地域ケア会議や、要介護要支援認定がつく時に同行訪問をして、お家の中の評価や家族の介護状況の評価を進めてもらえないかというご意見がありましたのでそれに対して大阪府の藤井寺市でやっていて厚労省の健康寿命を延ばすアワードに受賞された取り組みを参考にしてください。

会長

ありがとうございました。今お話しいただいたように県の取り組み、そして国の制度も使っていきながら紀北町で新たな仕組みをやっている。また事業報告会についてご案内をいただければありがたいと思っております。

それでは、話題提供で「コロナ禍における機能低下と介護予防について」お話をお願いいたします。

三重県介護支援専門員協会松阪支部長

今日は介護支援専門員と地域包括支援センターという二つの異なる立場からご報告させていただきます。松阪支部ホームページのトップ画面にもありますように、私たち松阪支部は松阪市と多気郡 3 町の事業所で働くケアマネジャーのための職能団体です。支部の会員数は約 300 人で、理事は 29 名、年 10 回の研修会開催の他、総合病院との合同研修会、主治医連絡表や医療連携シートなどの開発、病院連携一覧表の作成と更新などを行い、特に医療職との連携強化標準化に力を入れています。近々開催する合同研修会に向けて現在薬剤師会様と一緒に連携シートの原案を作成中です。

最初のご報告は、介護支援専門員の立場から考えるコロナ禍における要介護者の機能低下についてです。一部厚労省のホームページを引用しながら、松阪市からいただきましたデータを基に私自身が日頃から受けている相談や、この推進会議を目的とした会員インタビューを基に構成をいたしました。コロナ禍前後でサービス業の変化ですが、令和元年度後半の 1 月末頃から第 1 波が始まり、4 月 16 日から 5 月 13 日までは三重県も緊急事態宣言の対象地域に入りました。この三つの訪問系サービスでは、在宅で医療を提供する訪問看護と訪問リハが第 1 波で縮小しているものの、概ね令和 2 年度は前年度の実績を上回っています。ヘルパーは全ての期間で令和 2 年度の実績が前年度を上回りました。冬場のサービス量減少については、コロナ禍の影響を全く受けていない平成 30 年度のケアプラン数推移でも同様の傾向がみられることから、数的な特徴である入院入所の増加も影響している可能性があります。

ます。特に第 1 波で訪問リハの減少が目立ちますが、リハビリは医療機関や老健などに併設されている事業所が多いことから、当時リハ事業所側からサービス中止の提案を受けるケースが複数あったことを記憶しています。利用者もショックに近いような大きな不安感からサービスを最小限に絞ろうとされました。それでも第 1 波の後は提供日数が大きく回復をしています。ただ、コロナ禍をきっかけに訪問系サービスを中止してしまった利用者も当然おられます。その必要性があっても通所系サービスの利用を躊躇される利用者に対して、まずは訪問系サービスを導入して日常生活をモニタリングし、信頼関係を構築しながら行動変容を促していくというケアマネジメントの手法があります。訪問リハと電動ベッドのレンタルを使用されていた 90 代要介護 3 の女性は、コロナ禍をきっかけに訪問リハを中止されました。同居の家族にとってはケアマネも新型コロナウイルスを自宅に運んでくる人というイメージがあって、かれこれ 2 年弱本人と面接ができていないということでした。家族と電話で話をするだけでは本人の状態はわからず、要介護認定の更新も調査は受けずに特例延長の制度が使われたため、本人の機能低下と家族の介護負担を心配されていました。また、県外の家族と接触したからという理由で、事業所からサービスを止められた方の中には、大きなトラブルに発展した方も複数おられます。

在宅の通いや泊まりのサービスでは、通所リハビリとショートは第 1 波で大きく減少し、通年でも令和 2 年度の 1 年間を通じて、ほとんどの月で前年を下回りました。通所介護も 7 月と 8 月を除いて前年を下回っています。松阪を含めて全国的にも通いや泊まりのサービスでクラスターが発生したこともあり、訪問系よりもコロナ禍の影響が強く出たようです。令和 2 年度の全国介護給付費実態統計によれば、前年度に比較して 12 万人もの方がショートの利用を取りやめた計算になるそうです。平成 30 年度、令和元年度、2 年度と高齢化率の上昇とともに、訪問介護の毎年の実績が前年度を上回りながら推移しているのがわかります。この三サービスの実績が前年度を下回ったことの異常さをご理解いただけるのではないかと思います。例えば、運動とデイを利用されていた方が自宅で転倒して右肩関節を骨折され、受傷 1 か月後にデイを再開されようとした頃に感染症が拡大しました。外出も控えながらサービスを 7 から 8 か月間見合わせている間に下肢筋力が低下をして、歩行が不安定となり、その後デイや整形外科でのリハビリを再開されたものの、現在もコロナ禍前の生活に戻れない方がおられます。また、同居の家族が陽性となったため週 3 回のデイを休んで、昼夜逆転してしまった 80 代男性要介護 1 の方など、コロナ禍がその方とご家族の生活を大きく変えてしまったケースもありました。サ高住などの住宅型施設に入居されている方については、外部のデイやリハビリに通えなくなったり、ケアマネも家族も面会できないという状況が、施設や時期により差はあるものの長く続きました。面会制限は感染対策上どうしても必要なものであり、その結果家族の顔も存在も忘れてしまう認知症高齢者、家族による看取りができないまま施設や病院で亡くなってしまうケースも多く、ケアマネが経験をしました。以前であれば施設入所や入院の継続を望まれるような状況でも、自宅へ戻るといった選択をされる

家族が増えた印象があります。厚労省は第5波の終息を受けて、面会再開を流していく方針のようです。コロナ禍前にはベッドが増えたことで、随分利用しやすいサービスになっていたショートステイは、家族の県外移動や勤務などがあると緊急ショートも含めて利用は大変むずかしい状況です。介護サービスではありませんが、病院からの退院支援においても、ほとんどのケースでケアマネが入院中のご家族にお会いすることができず、退院後のケアプラン作成やサービス調整が困難になっています。コロナ禍前には多くのケースで行われていた退院前カンファレンスや退院後訪問、家屋調査などを実施していただくこともむずかしくなり、退院したものの自宅で移動ができず、転倒骨折に至った方もおられます。最近では、家族に対してウェブ面会をセッティングしてくださる施設や病院も増えました。また、ケアマネに対してリハビリの様子をリハ室の入り口で見せてくださったり、担当療法士と直接話ができたり、極少人数であれば面会させていただける病院も出てきました。日々大変な緊張を強いられる業務の中、様々な工夫をいただいていることに深く感謝いたします。

ここからは、松阪市第一地域包括支援センターの管理者としての立場からコロナ禍における介護予防事業についてご報告をさせていただきます。

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置して、住民の健康保持と生活の安定のために必要な援助を行うことで、地域住民を包括的に支援することを目的として設置されています。所属する第一包括の圏域内人口は3万6,178人で、市内でも比較的人口の多い地区であるため面積は小さめですが、明和町と多気町を合わせたくらいの人口規模があります。今日は住民主体の集いの場支援として簡単にご紹介いたします。地域包括支援センターでは、高齢者が身近な場所で近隣の方との関係を再構築しながら、介護予防の取り組みを継続できる場として集いの場、自主グループづくりを支援しています。介護予防教室は通常、理学療法士や作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士などの専門職を講師にお招きして開催していますが、集いの場はあくまでも地域や住民の方が主体となって運営していただくことを目標としているため、介護予防サポーターという介護予防のリーダー育成やフォローも継続的に行っています。コロナ禍はこのような活動にも大きな影響を与えました。緊急事態宣言下では、松阪市の方針で5包括全ての集いの場が活動を中止し、介護予防教室もすべて中止又は延期となりました。

第一包括が継続的に支援をしている地域の集いの場は、全部で17か所ありますが、活動に飲食を伴うところは特に影響を受け、ほとんど活動ができていません。運動や認知症予防のグループは、看護師の指導のもと活動内容を見直すなど、感染対策をしっかりといただきながら意欲的に続けていただいています。継続して通われている方については、チェックリストや体力測定の結果を見ても機能低下はほとんど見られません。ただ、コロナ禍をきっかけに参加を取りやめてしまった方も少なからずおられ、機能低下が心配されるところです。日本能率協会総合研究所による

実態調査では、日常生活関連動作や閉じこもり、抑鬱気分の項目が特に大きくなっており、中でも外出の機会が減ったと回答された方が 18.8%増えて、4 割弱になっています。松阪市における最新結果でも、全国調査同様の傾向が見られました。また、同じ調査の中で後期高齢者の体重減少傾向も報告されています。第一包括にも集いの場長期欠席者からの相談が入り始めており、残念ながら認定をとってサービスを利用する方も増えてきています。自主グループの活動を再開する際はすべてのグループを看護師が訪問して、サポーターの不安を傾聴し、参加者に対しても社会参加とフレイルについての話をしたり、手洗いチェッカーを使うなど感染対策について正しい知識を持っていただくための時間を持つなど、きめ細やかなサポートをしています。今日のために大台町包括の方にも状況をお聞きしました。すると、昨年度の緊急事態宣言下での活動自粛に対する反省から、第 5 波の宣言期間中は教室も活動の場も止めることなく開催されていたと聞きました。活動自粛を当然のように受け止めていた私はとても驚きましたし、もしかしたら松阪市も地域によっては活動を継続するなどの選択肢があったのかもしれないと感じました。第一包括が自主グループ自粛期間中に配送したチラシ「ほのぼの通信」宿題付きです。その他にもケーブルテレビで啓発動画を流していただくなど、高齢者支援課とともに各包括が知恵を絞りながら工夫をしています。介護予防教室への参加者数は、昨年度初めて前年度を下回りました。中止や延期をした教室があったことと、会場の密を下げるために定員を減らしたことが原因です。教室の企画や周知も大変むずかしい状況が続いています。サポーターさんは介護予防のための地域づくりの中核を担っていただいている地域の宝物です。

会長

ありがとうございました。それでは、続けてコロナ禍の介護サービス利用者への影響ということで身体機能と認知機能の変化についてお話をいただきたいと思います。

グループホーム木もれび

デイサービス及びグループホーム、居宅支援事業所の三本立てで総合的な施設としてやらせていただいております。

まず初めにコロナ禍において緊急事態宣言とか蔓延防の発令等が行われたことによって、ライフスタイルの変化が起こり、介護サービスの提供においても変化があったということがございます。そうした中、利用者様の身体機能、認知機能がどのように変化したのであろう、元々のライフスタイルを元に分類して発表させていただきます。また、介護サービスの現場においてコロナウイルス感染防止のため、どのような対策が行われていたのか、今後第 6 波がささやかれている中、今後の対応をどう考えていくのかということを発表させていただきます。なお、この資料を作るに当たりまして、付き合いのある施設等に聞き取りをして作業を行いましたけども、大規模な調査をして行ったというものではありませんので、ご了承いただきたいと思います。

さて、それぞれの生活スタイルの分類ということでございますけども、自宅で住んでおられる方、施設で住んでおられる方の大きく二つに分けさせていただいております。

自宅で住まわれている方、この中でも独居高齢者の世帯の方、それと家族と同居の世帯の方、独居高齢者世帯の中にも家族が近隣に住まわれている方、家族が遠方に住んでおられる方という分類ができるかと思えます。介護保険の施設、特養とか老健、特定施設、グループホームといった住まいですべてケアがまかなわれる場所、それとサービス付き高齢者住宅等有料施設等の区分で訪問介護というのを外部と連携してやっておられる施設に分かれるかと思えます。入居施設ではコロナ禍になり始めた頃は、外部との接触の遮断というようなことも行われておりました。また、受診等必要時以外の外出の自粛、家族の面会の自粛、コロナ禍初期の頃は完全に面会遮断というようなことも行われておりました。その後徐々にパネル越しといった場所での面会、ズーム等を使った web の面会といったことに発展しております。また、電話での家族の会話ということも中には含まれております。通所施設におきましては、発熱の方の利用の中止の要請、発熱後も数日間自宅で様子観察したうえで利用を再開するというような措置をまいりました。また、県外在住家族と長時間接触の場合、数日間様子観察をしたうえで来てもらう、それまでお休みをしてもらうというような対応の仕方をしてまいったということです。

緊急事態宣言とか蔓延防止の発令時におけるデイサービス利用者の日常生活の変化についてですが、自宅在住者は、生活の変化としましては、県外と遠方の方の家族の帰省の自粛による会話の機会の減少が起こっております。また、地域の活動の自粛によってコミュニケーションの機会の減少、買い物等外出の自粛による活動量の減少に及びました。それでも自宅在住者に関してデイサービス自粛者は割と少なかったかなと思っております。次に、有料施設の入居者の方は、家族の面会の自粛による会話の機会の減少、自宅の在住者と同じですが外出の自粛による活動量の減少、通所介護等外部サービスの利用休止による機能訓練をする機会の減少というのは見られております。次に、介護保険の施設の入居者の日常生活ですけども、こちらは家族の面会の自粛による会話機会の減少及び外出の自粛による活動量の減少、ボランティア等外部との交流が自粛され、人との交流が減少していることが見られています。

次に、日常生活の変化に伴う影響ですが、有料施設入居で通所利用者は、認知症の影響ということですけども家族と会話の減少したことによって不安感が皆さん出られております。外出等の行動制限ということで焦燥感、理解力不足から日常生活変化への対応ができないことが、これも焦燥感に繋がっています。このために不信感からの介護拒否、気力の減退、うつ症状の出現ということも見られております。身体的影響につきましては日常活動の減少に伴う筋力低下、特に下肢筋力低下による歩行不安定ということも見られております。これに関しては、デイの利用休止期間のあった方の下肢筋力の低下が顕著に見られたということです。

続きまして、自宅住居で通所の利用者の方ですけども、こちらもよく似たところが

ありますが、家族との交流会話が減少、不安感、特に独居高齢者世帯で家族の方が遠方の方に見られております。外出等の行動制限これも焦燥感、理解力不足から日常生活変化への対応ができないまでの焦燥感、これも同じように不信感により介護拒否、気力の減退、うつ症状というのを見られております。身体的影響では日常活動量の減少に伴う筋力低下ということでは、デイサービス等は通われていても、日常生活において外出機会の減少、活動量の減少ということが影響しているのではないかと推測されております。

次に、介護保険施設の入居者ですけれども、こちらも認知症の影響に関しては同じような形かなと思われております。違うところは身体的機能の低下は影響なかったと言われております。介護保険施設では機能訓練等継続して行われたという結果になったのではないかと思われています。

更に認知症に特化しますと、認知症の方がコロナ禍にどうなったかといいますと、コロナウイルス予防に関することが理解できないということ。マスクの着用の拒否、すぐに外してしまうというような行為が頻繁に見られております。また、手洗い消毒の必要性の理解が困難であるということから、十分な手洗いができないことから予防が不十分となり感染リスクが増加するということが見られております。また、遠方の家族や友人と会えないこと、外出できないことの訳が分からない、なぜ会えないのだろうというようなことが不安焦燥感の発生ということに繋がっております。そこで怒りっぽくなったり、大声を出したり、介護の拒否抵抗、気力の低下にも繋がっていると思われま。

webを使った面会に関して非常に有効といわれておりますが、あるグループホームで試してみたところ、認知症の方には画面上に映る家族が誰か、テレビを見ている感覚で、家族であるという認識ができないというようなことがあったということです。むしろ電話でご家族と話してもらう方が、非常に理解をされたというような結果になっております。

次はコロナ禍において職員をどのように守るのかということを感じ予防対策に関してお話をさせていただきます。対応の状況ですが当たり前のことですが通勤前に検温をしていただき、マスクをしていただくということ、施設入り口にアルコール消毒液を設置し入室前に使用を指示、初期の頃には県外などの旅行自粛の要請、県外の旅行がどうしても必要な場合、判断基準を設定するという。例えば5日程度の休養を要して発熱等がその後ないかどうかということを見ながら勤めていただく。県外の人と会う場合は判断基準の設定、会う方の住居地域のウイルス蔓延地域であるかどうか、会食が行われるのかどうか総合的に判断し、必要に応じ同じように5日間程度の休暇を付与いたしましてその後出ていただく、そういった予防策をしてまいりました。当たり前のことですが、多人数の会食の禁止要請もしております。また、ワクチンに関しましてはワクチン接種の支援ということで予約、協力医への要請、出来るだけ早くワクチンの接種ができるように対応をしてまいりました。そういった対策をしたうえで介護職員の精神的負担に対して述べさせていただきたいと思いま

す。介護職員が感染予防のために様々な行動制限の要請ということを行ってまいりました。また、職員もコロナ禍において感染を予防する意味を十分理解して行動制限をしてきていただいております。それ故にフラストレーションが溜まっているということも我々も理解しております。これをどのように解消していけるのかということを考えていく必要があるのですが、感染予防は今後も必要と思われれます。感染状況に応じて行動制限の緩和も行いながら職員の精神状態の安定を図ることが強いては利用者様へのケアの提供の面でも重要であり、より良いケアをしていくためには、職員の精神的なケアもしていかなければならないなと思っております。

最後に、今後に向けての対策についてですが、現在感染者数は激減しておりますけれども、第6波がないとは言えない状況であります。今までの基本的な対策というのは継続しながら、発生状況の情報を見ながら制限の調整をしていくということになります。また、利用者さんは心身の状況変化に関して、ケアに携わる人が観察し情報共有していくことで利用者さんのQOLの維持ができるようにしていく必要があると我々は考えております。

会長

ありがとうございました。サービス利用者の方への影響、最後の方は職員の方の負担ということについて言及していただいたところです。

それでは続けて、「コロナ禍における病院内での高齢者支援、そして退院時の在宅サービス等の機関の連携について」ということで病院内での高齢者支援と退院時の他機関の連携についてよろしくお願いたします。

JA 三重厚生連松阪中央総合病院看護部

今回のお話をいただいた時に、私は管理的な立場ですので実際を理解してなかったのが社会福祉士やナース、がんに関連した専門看護師、認知症の認定看護師から情報をいただきまとめました。

当院は三重県南勢医療圏の基幹病院として急性期医療を担っています。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院の承認を受けまして救急医療及びがんの診療を中心とした高度専門医療を展開しています。平成9年の新築移転から約24年経過しました。施設の狭隘化が進む中で機能面の充実、強化を図るために増改築の方を計画してまいりまして、今年10月に5階建ての新棟北館が完成いたしました。11月から本格稼働を全館ですべてしております。当院の院長は日頃から医療の原点は救急にありと申しております。今回の増改築に当たって救急外来それを拡張することと救急病棟を新設することを最優先に計画の方進めてまいりましたので、また皆さん是非ご利用いただければなと思っております。ちなみに、ダビンチも11月17日から第1回目の手術が始まりまして、ドクターカーもこの春から活動を開始しようかなというところです。

当院の役割と機能については、診療科22科を持つ急性期の病院として役割を果た

しております。平均在院日数に関しては昨年度 12.6 日、今年度 9 月末時点で 12.4 日ということでコロナ禍より少し数値が短くなったかという感じで特に変化というものは見られていません。退院援助の割合についても調査をしました。昨年度は 28.3%で、今年度の 9 月末時点で 35.4%というふうに毎年少しずつですけど支援が必要な患者さんが多くなってきている現状です。

新型コロナウイルス感染症の拡大によって感染行動制限という日々の中で私たちは生活を大きく制限されました。人と人とのつながりの中に存在する居場所とか役割そして生きがいまでも大きく浸食されたように感じています。医療に携わる私たちは感染防止の観点から面会禁止にせざるを得ず、そのことが患者や家族に大きな影響を与えてしまいました。実際当院は令和 2 年 2 月 28 日から面会を禁止しています。医師が必要と認めた場合以外は面会することはできません。面会が許可されたとしても 10 分間という短い時間です。ただし、県外者はリスクが大きいため除外ということになっています。ご家族は面会できませんが、洗濯物などお持ちいただいてそれをナースが預かって患者に届けるということです。特に高齢者、がん患者、認知症患者にとっては、会えないということが退院後の生活に大きな影響を与えています。それと同時に私たち医療者にとっても様々なジレンマを抱くことになりました。家族と面会できない、人との繋がりを遮断されたことで高齢者にとっては精神的な打撃になりました。がん患者にとっても化学療法という治療がありますが、それを病院に行くことで感染のリスクが上がるから治療を延ばしてくれないか、少し休めないかというような申し出をされる方もありましたけれど、やはり予定通りの治療を行うことがとても大事であることを医師から説明をされて今まで延期した患者さんはいません。患者さんの中には会えない状況も理解できない人もいますが、「家族に会いたい、なぜ来ないの」というようなことを言われる方もありました。面会禁止に加えて外出外泊も禁止しております。感染管理を徹底したことで感染リスクは下がりますが、特に高齢の患者さんはせん妄を発症して認知症状も悪化します。ADL の低下、フレイルも進行しやすく強いては退院後の介護負担へのリスクが上がってしまいます。10 分間の面会は医師の許可があれば可能ですが、基本的には禁止なので終末期の患者さん又は手術前後の患者さんがほとんどです。看護師はもっと家族と患者の繋がりをつくりたいと思っていますが、なかなか感染防止を考える中ではジレンマが生じています。患者や家族の心理的な苦悩や痛みをそばで感じながら看護師たちは無然感や無力感を感じずにはられません。コロナ禍における高齢患者さんへの支援として患者さんの立場から考えると家族と会えない話せないことから精神状態が不安定になります。せん妄を発症したり認知症の症状が悪化したり、そのために家族の方に写真を持ってきてもらったり携帯電話を持っている方には家族に電話をかけたり、しかし高齢の方はほとんど携帯電話を持っていないのが実情です。持っていたとしても自分からかけることはむずかしく看護師が操作を手伝いながらやっと家族に会話が出来るという状況です。聴力が低下している方も多いので、電話をかけられたとしても家族とスムーズに会話することが難しいと

ということです。また、ADLが低下しないために早期からリハビリテーションをスタートさせますが、認知症サポートチーム、それから嚥下サポートチームなど多職種で関わりながら機能が低下しないように対策も講じています。

ご家族に関してですが、本来なら面会という機会を使って患者さんの状態を把握するということがあります。しかし、患者を見たり触れたりすることができないため電話での医師からの説明が多いなかで、家族は代理意思決定というものをしなければなりません。私たちは面会に来られた家族を通して、患者さんのこれまでの人生とか、大事にしていたこととか普段習慣などはどんなのかなど知ることができていたのですが、家族もその中で患者さんのことを語るということで患者さんの最善というのを今後の代理意思決定をするためには考えることができたと思います。しかし、患者の病状を受け入れるプロセスというのが中断されてしまっているのが家族の状態を受け入れるのに時間もかかってしまいます。その中で退院後の療養場所の選択を迫られるのは大変むずかしく、退院先の決定に遅れを生じてしまうのは言うまでもありません。家族とのコミュニケーションがとりづらい状況のなかで医師をはじめ病棟の看護師、退院調整看護師や社会福祉士、認知症看護の認定看護師など様々な職種で意思決定を支援しながら、より良い選択へと繋げているのが現状です。ICUに入院した患者さんで、約1ヶ月半経ってやっと座れるようになったのですが、コロナ禍で術前術後だけ、あとは急変時にしか面会ができないため、だんだん家族が面会に来ることができなくなりました。そのなかでiPad面会というのを患者さんにしてみました。離れたくない、泣きながら話されていました。

従来退院前に行っていたご自宅への訪問調査もコロナ禍の影響でできない状況となりました。階段の高さとか家の中の段差がどうか、その様子を把握することができませんので在宅で生活するにはどのような支障があるのか、ケアマネジャーにお願いして写真を依頼することがあります。いただいた写真を病棟ナースや理学療法士に繋げながら患者さんへの支援に繋げています。

終末期のケアについては最後を迎える場所は緩和ケア病棟と決めていた患者さんもなかにはいますが、緩和ケア病棟での面会制限という現状を知ると、入院せずに在宅療養を継続、自宅で看取りを選択するケースも増えました。看取りなど在宅を選択する方はコロナ禍に比べると2割増えました。在宅での看取りという形で訪問看護とか訪問診療の方へ紹介しています。人生の最終段階で家族とともに過ごす時間を望む患者さんやご家族の意向を考えながら、必要なサービスが受けられるように十分な調整を行うよう努めてきました。

退院前多職種カンファレンスでは、患者さんの情報を提供しながらより良いケアに繋がれるようしております。しかしコロナ禍でデメリットばかりではなく長い間例えば施設に何年間も入所していた方が、たまたま病気になって当院に入院し、施設に戻る時にやはり最後の時間を家族で過ごそうというふうに家族が話し合っただけで自宅で看取りをされたということもありましたので、絆が深まっているなというふうに感じたケースも実際ありました。

アフターコロナ、ウィズコロナの連携強化を図るためには病院看護師と訪問看護師、施設看護師との相互理解が得られることが必要じゃないかなと思いました。対面での会話が制限されますのでコミュニケーションも十分とることができません。患者の状態をシームレスに地域に繋げていくためには、適切な情報の伝達と共有が必要です。そのためには相互に求められる看護サマリーの充実が私は必要だなというふうに感じました。しかしながら入院中の治療や患部に私たち病院のナース達は焦点がいきやすいので、ご迷惑をかけているなというふうに感じています。できるだけ退院後の留意点、療養生活を行ううえでの留意点等を十分に書けるような工夫が大切かなと思っておりますので、この施設間等の連携を強化するためにはそういうサマリーの充実ということを課題にしたいなと思っております。

会長

ありがとうございました。病院での高齢者支援と退院時の他機関の連携について話をいただきました。それではここからの時間、皆さん方とともに意見交換を進めたいと思います。コロナ禍で、四人の方にお話をいただきましたが、それぞれ共感できる話がそれぞれの皆さんの持ち場でもあったでしょうし、あるいはこんなこともあったよということも含めて交流をしていきたいなと思います。それでは、どなたからでも結構ですのでいかがでしょうか。

医師

近くの三つ住民主体の認知症カフェが休止していましたが、今年の3月頃に感染者が低くなったので相談を受け、「やったらどうか」と言いまして感染対策をして開催しました。その時に驚いたのです。集めた人が今までできていたゲームが全然できなくなるし、体力は落ちている、認知症は進んでいるということで大変だということがわかった。また第4波がきてまた休み、最近はワクチンを打ったということがかなり大きなことで、緊急事態宣言もなくなり、また再開してやっています。やはり衰え、人が集まらないとか交流ができないというのはすごい影響を及ぼすこと、特に高齢者の方はかなり影響を受けた。これからはワクチンを打ってウィズコロナということで考え方は少しずつ変えていかなければ対応できない。第6波は来るだろう、その時にどうするかということやワクチンを打って考え方を少しずつ変えていこうかなと思いつつ、今対応しております。

松阪・多気地区リハビリテーション連絡協議会

県全体のデータをいただきまして、よく見える化できたなというふうな実感をしました。そのなかで住民主体 NPO さんが主催されているところの中止率とか認知症カフェに対する影響かなり大きかったということで、このあたりに対して具体的に何か取り組まれているような市町がありましたらぜひ教えていただきたいなというところが1点と、二極化が見られているというところに関しても医師からも話があ

りましたが、私も飯高地域のある体力測定記録だけが悪くなっていたという経験をしていましたので、その乱れていることに対しても改めて二極化の上の部分伸ばしていくという取り組みももちろんありますし、下の部分をどう防いでいくのかということに関しても、もし県の全体のなかでこういった取り組みがありましたらぜひお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

会長

三重県長寿介護課、発表者お願いします。

三重県長寿介護課 発表者

一点目のご質問で、明確にお答えできない部分もあり一緒に考えていきたいなという部分ですが、住民主体で取り組むところとか認知症カフェについて、多大なる影響が起きている、またそれが継続しているところが地域の方々ですとか市町の自治体の方々の実感としてあるのだなということ今日の話聞いていて私もそう感じました。それに対して何か良い策を打っている市町があるかですが、この調査の情報提供も受けて、住民さんが主体でやっていくものを評価していかないといけないと感じられた市町さんが多かったのが一つありまして、セルフマネジメントというところを考えると、ご自宅でできるものをどんなふうに支援していくかというところは、一つの方向性として出ているところは市町として多く見られているかなというふうに思います。それと並行して住民主体で取り組むものをどういうふうに支援していくかというところですけども、例えば、認知症カフェであったら四日市市では、オンラインで認知症カフェを実施しているというところが一つ例としてあるかと思います。まったくオンラインではなくハイブリッドという形で小集団の各会場を繋ぐ取り組みをしていまして、オンラインの良いところで四日市市だけでなく伊勢市と繋いでいたり、市町を超えてあと企業を巻き込んだりしてイオンを会場にして小会場を作ったりして6か所ぐらいの会場を繋いでハイブリッド形式で認知症カフェをやっているところがあります。そこは元々認知症カフェをやっていたクリニックさんが、参加されていた方がすごく家族さんの負担が大きくなっているとか、認知機能低下が進んでいるように思うというような声を受けて、何かしらの形で開催ができないかなと模索をされて、ハイブリッド形式というのを採用しているところで国の事例集にも載っていた事例であります。ホームページでもご紹介しているので検索していただければと思います。それが全てのところでできるかというところとむずかしい部分があるとは思いますが、住民主体で取り組んでいる実施がむずかしくなっているところの改善策というのを全国でもいろいろ拾い上げて、皆さんに情報提供することが県の役割ではないかと思っていますので、継続的に情報を共有していけたらなと思います。あと二極化が見られているというところに対してですが、県としてはご自宅で活動が維持されていたことが今回コロナに対して有効であったというところをもう少し現状把握をしていって、具体的にどういう活動が有

効であったのかを各市町にお聞きして取りまとめていけたらと考えています。あとは予防事業を使って介護予防機能維持をされていた方、今回それが停止したことで機能低下してしまった方がどれぐらいいらっしゃるって、その方に対してどのような取り組みが有効なのかというところも継続的にヒアリングをしていこうと思っていますので、今年度の推移というところをお聞きして情報提供していきたいと思っています。また、先生方のお話の中にもありましたが、感染予防対策をして継続をすることの影響が大きかったので、継続することが一つ有効なのだとか色々なところで言われていましたので、その支援をどんな風にしていくかというのが県の役割だと思っています。またいろいろ勉強していきたいと思っています。

会長

ありがとうございました。第6波に向けてというところでしたので、まさしく今言われたところが現在進行形なのかと思いますので、また引き続き情報提供よろしくをお願いします。

認知症の人と家族の会

県の方から委託を受けましてコールセンターで、期間中交代で相談を受けていましたが、ご家族の方はやはり入院とか施設に入ってしまった認知症の方に対して、状況がわからないと不安を抱えてみえました。ご家族のそういった不安を受け止めるところがなく、コールセンターへ期間中不安な気持ちを訴えるというお電話をたくさんいただきました。そういう点でご家族への精神的なケアというのも県の施策としてコールセンターは大きな役割を果たしてこられたのではないかと実感しています。

認知症の人と家族の会のカフェは、緊急事態宣言時は閉じていましたが、その他の時には全国的にも開いているところが多く、松阪地区として開いていたのですが、医療、看護師、福祉関係者が多かったために、感染予防もしっかりとらせていただけていたと思います。その中でこれまでお仕事をされていた時には、ご家族が認知症の人を抱かえ込んでいたのが、ご家族が在宅勤務をしたおかげで、皆に家族のことを知っていただけて絆が深まって、一緒に見送ることができたというケースがありまして、印象深かったです。また、一般の方の宅老所と一緒にさせていただいているのですが、緊急事態宣言時は閉めました。筋力低下が著しく転倒が頻繁に起こりまして、再開時に関わらせていただくのが怖いぐらい、皆さん筋力が落ちていました。今それを再開しているところです。それと私の体験ですが、体操教室に参加していたのですが、体育関係等に使う市民センターとかを全部閉鎖してしまいました。健康とか介護予防に関する教室も全部閉じてしまわれて残念だったという印象も受けました。体操教室の関連で名古屋の方と話をする機会がありましたが、地域差があるのではということも言われまして、名古屋の方はこの間閉鎖しなかったと言われまして、市民の方もそういうところに通っている人は、あまり怖がらず

にセンターの方にも参加していたけども、「三重県の方はすごい怖がり屋さんやね」と言われました。同じ三重県でも地区によっても、市民の方の意識というのが大分違って、自分からも自粛してしまったりということもあったりして、すごく地域差があるんだなということも実感としてありました。

会長

確かに地域差というのもそうでしょうし、筋力低下というのはご高齢の方だけでなく大学生でも筋力低下しています。オンライン授業になって家に居るので、大学生が家で骨折したという話を別の大学の教員が言っていました。それが一人二人でないという話で若い人でもそうなるというのは、ご高齢の方がそうなるのは当たり前かなというふうに改めて思っています。

医師

直接的なコロナのことはあまりなかったのですが、主に在宅で診ている患者さんで家族にちょっと発熱や、調子を崩した時に病院へ行くかという時に、病院へ行ってしまうと家族が会えないから、何があっても家で看病するというような話がありました。今日、お話を聞いて思ったのは主治医が許可したら10分間会うことができたということを知らなくて、聞けば良かったのですが入院した家族からの伝え聞きで全く会えないという情報だけしか知らなかった。それも三病院皆同じなのか、それぞれ違うのかとかそういう情報も今考えると知らなかったのも、もし第6波とか来てそういうふうな体制になる時はぜひ情報を知りたい。できれば三病院ともに統一していただけるとありがたいと思いました。

会長

ありがとうございます。確かに第6波に向けてどういうふうな情報が得られるのかとか共有できるかところの大事なポイントなのかなと思いましたが、10分会えるという所や5分という所もありますよね。僕の祖母は3分というところですけども、3分だともものすごく早口になって、結局祖母が何言っているかわからなかった。後で結局電話するということでした。医療機関によって面会時間が異なり、会える、会えないがあるでしょうし、リアルタイムでどれだけ少しでも把握できるかということがすごく大事ではないかと改めて思いました。ただ、病院の先生方は管理されるお立場として、なかなかむずかしい面もあるのかなとも思います。

医師

当初から許可するべきかどうかというのは病院内当然議論が分かれるところで、その10分間に限定された皆さんにそのような面会の時間を持ってきたかということ決してそうではなく、安定した方とかその中でもほんとうに必要な方ということですのでそこはなかなかむずかしい選択なのかなというふうに考えています。急性期

病院としてコロナ禍でコロナに対する対応とともに、救急医療をどう守るかということを中心にやってもらいました。ただ、いろいろな変化の中で、例えば患者さんも受診控えや、実際来ない方がどうなっているかというのは我々わからない。来た方を全力で診るという方針でコロナ禍特にやってきました。病院に来なかった方がどうなっているのかということをお話を聞いてほんとによくわかった。いろいろな領域、部署での問題点を情報収集も含めて今回分析させてもらいまして、我々が今後第6波に向けてどういうことをやっていくべきなのか、コロナの重症化の患者さんを如何に診ていくかということをお話を聞いていかなければならないと考えていますけど、ある程度の使える武器が増えてきましたので、そこはある程度目途が立ってきたという中で次に向けて我々病院としてどういう役割を果たしていくのかということをお話を聞いていく必要がある。今日皆さんからのお話を聞くことができまして、地域の連携がいかに重要なのかを改めて知った次第ですので、我々病院としての機能役割をしっかりと果たすとともに、その前後の連携をより重点的に寄与しながら役割を果たしていければなと感じた次第です。

会長

ありがとうございます。第6波に向けてというお話をいただきましたが、介護予防の取り組みもできる部分はできるだけやりながら、第6波では、ある程度の対策をとりながら、ある程度使える手段は出てきたところで、少しずつできる部分はやっていく。皆様方の話を聞いていると一旦中断したものを復活してもその間に皆様機能低下をしたり様々な形で身体面に表れるというのが改めて感じたところですが、他に皆様方のところでこの後こんなことが必要なんじゃないか、こんな取り組みをされているとか、こんなことが大事かなということ改めて思った、印象等でも結構ですが、いかがでしょうか。

医師

在宅へ帰す人も増え、6波に向けて病院も必死で病棟を確保しているので、緩和ケア病棟を閉じることが多くなる。終末期、入院で面会もできないのなら、病院の先生も在宅の説明をしていただき、自分も診察していた人が悪くなったときは最後まで診たい。この2年間で看取りは増えています。コロナのマイナス面ばかりでなく、プラスとは言えないが在宅で診ることができて、そういう意味ではやっぱり良かったかなと思うのと、これから高齢者の方も徐々にITに慣れておかないと、いきなりテレビ電話とかされてもやっぱりわからないと思う。元気な時から使っていて、こういう時に使うという形でないとなかなか利用ができないと思う。

認知症カフェは、神経内科医ですが、四日市、伊勢のお話を聞き、頑張らなきゃいけないなど。リモートはダメだと言っていた人いますけれど、それは認知症の度合いが違います。認知症状によって鏡現象があって自分の顔を見て喋りだしたりとか、怖がったりするので、リモートに慣れてなかったらそれは当然です。基本的には厚労省は

積極的にリモート面会をしていこうという方向だと思いますし、私も松阪にいますけれど頑張っていかな、ああいうものはやっていかないと進歩しないのでやっていかなきゃいけないと思った次第です。

会長

ありがとうございます。オンラインもハイブリッドでというのが大事なポイントなのかなと改めて思いました。

地域活動栄養士連絡協議会松阪支部

栄養部分の介護予防を再開したのですが、今までは介護予防教室で、一度は試食を作るなど実習を、開催される施設の規模によってさせていただいていたのですが、今飲食を伴うことすべて止まっているので、栄養士会としてもどう展開していけばいいのか迷っているところです。講義自体は今までどおりですが、運動の部分は体操があって、歯科の方々も歯科衛生士さんたちの活動があるのですが、栄養士は話を聞いているだけでは楽しくないというか、食べることが伴わないと楽しくないという声が多くて、何を提供すれば魅力的な会にできるのかというのを栄養士会でも話し合っています。新しい試みとして動画を撮ってレシピ提供と動画を見てもらって臨場感をもってもらったらと思って、再開された教室でやってみましたが、料理は五感で楽しむものなので、ただ視覚だけで動画を見ていただいて「こういう感じです」、「お家でも作ってみてください」というのがなかなか心苦しいものがあってこれからも研究しながら、あの栄養の話やったら聞きに行ってみようかなという感じで思ってもらいたいなあと思っていますが苦慮しています。特に統計的な調査とか何も持ってないのですが、低栄養で体重が減る方と、在宅の時間が長いので何となく口寂しくなり食べられるものがお菓子とか糖質系のものが多いので筋肉量が減ってでも体重は増えてくるというサルコペニア肥満みたいな方がどうも増えているような気がしています。体重が重くなって筋肉が落ちているので転倒のリスクも上がりますし、あちこちが痛いということも起こるような感じがしています。たくさんの医院の先生が今日も出てみえますのでそういうことを実感してみえないかなということも伺いたいと思います。

会長

確かに今言われたような低栄養だとか、一方逆にいろんなものを摂取してということの影響が出ているのではと話をいただきました。

三重県長寿介護課

2年前に県で実施した介護予防の講演会で、大台町栄養士会栄養士の方が情報提供していただいておりますのでご紹介できればと思います。コロナ禍で調理ができない中で、スマホで食事写真を参加者の方に撮ってきていただいて、

三食写真で撮ったものを通いの場に集まった時に皆さんで共有をしてもらい、栄養士から「バランスが崩れてる」とかポイントとして共有してもらおうと、宿題にもなるので家での料理をする時に注意をしてみたり、写真を撮ることや皆でレシピを共有するのを楽しみにされたという集いの場の栄養士会様の介入の工夫の形でご紹介されていたのがおもしろかったと思い、調理できない中で苦労されてるというふうに仰ってたんですけどもそういう展開の仕方みたいなのがあるかなというふうにご紹介したいなと思いました。

会長

いかに五感に近づけるかということ大事です。住民の助け合いのサービスの事業のところでは、好きなお菓子を写真で持ち寄るということをしていました。「そのかりんとうはあかん」とか皆で言い合う、そこに栄養士やドクターがいろいろアドバイスをしているという話がありますが、まさにそういう好きなものを持ち寄るとか、死ぬ前に食べたいご飯ベスト3とかやっていました。すごく面白いなと思って見っていますが、今お話を聞いていて改めてそんなことが大事かなと思った次第です。さて、残り5分程になりましたのでいろいろまた皆様方思われるところやお話したいところがあるかと思うのですが、最後にコメントもいただいて終えていきたいなと思っております。先ほどリハビリの専門職のお話しなどもありましたが、そんなお話も踏まえていただければなと思います。

松阪・多気リハビリテーション連絡協議会 J

今回は情報提供に始まり話題提供の中で三重県そして松阪市における今の第5波までの影響というものを正しく包括的に知る機会になったかなということと、第5波までの影響を受けた今までの介護予防の取り組みというものをどう立て直すのかということが一つ、そして第6波に向けてどう乗り越えていくのかという話を皆さんからいただいたのかなと思っています。医師も言われていましたように連携という部分は改めて大事だなと、今日話題提供いただいた3名の方の立場それぞれで介護予防という概念というものが非常に大事になっていて、かつそれをクリアしていくためには先ほど出た連携という部分が必ず必要になってきて、この三つの立場のどこでつまずいてもその後に響いてきますし、介護予防を上手くスタートできずにいくと重症化を進めてしまったり取り戻せないまで陥ってしまうケースというのが3名の立場それぞれであったのかなというふうに感じました。改めてこの地域包括ケア推進会議の皆さん、今回のことを各専門職団体に持ち帰っていただいて、まず5波までの影響を正しく知って、その後はそれぞれの専門職の立場から取り組んでいくのか、そして関連をする職場とか地域とか施設等と連携していくことの検討が必要かなと思いました。先ほどリハビリ情報センターの情報提供をいただいたんですけども、非常事態宣言、蔓延防止等の宣言が出ている時、実はリハビリテーション専門職派遣する医療機関、施設から許可が下りないですね。改めてその問題という

のはリハビリテーション専門職としても考えていかないといけない。四日市市さんの取り組みの中で、感染流行時期だとしても感染流行の地域差は必ずあるので、感染の少ない地域から感染の多い地域へとハイブリッドで発信してもいいということに関しては、例えば松阪市内でいうと飯南・飯高地域が緊急事態宣言の中でも実際には感染が少なかったと思いますので、そういった地域で開催をする運動等予防教室をオンライン等で配信ができるようなことも含めて考えていかなければいけないかなと改めて思いました。貴重な皆様からの視点ありがとうございました。また、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

会長

ありがとうございました。介護予防の取り組みは一旦中断すると復帰するのもむずかしく、いろいろな影響が出るというお話がありましたけど、この会議自体もそうです。今日は対面でできましたけど対面でできないことも想定しながらオンラインなどを併用しながら継続していくということが大事だなと改めて思ひます。この会議自体もそうですし皆様方の普段の日常のお仕事、それぞれの持ち場のところでもそうでしょうし、それ以外のところでも継続していくことが改めて大事なんじゃないかと確認できたと思ひます。第1波から第5波に來れば來るほど波が大きくなっていますので、次の波もある程度大きいことを想定しながら、それでも活動は止めないということは改めて確認できたし、そのことを想ひながら普段の日常を過ごしていきたいなというふうに変更した次第です。

つたない議事運営に今日もご協力いただきありがとうございました。次回以降もどうぞよろしくお願ひいたします。以上です。

事務局

会長、素晴らしい運営をありがとうございます。

最後までしっかりと協議を進めていただき継続の大切さ訴えていただきまして、この地域包括ケア推進会議も今後とも皆様のおかげで続けていけたらと感じさせていただきました。ありがとうございます。

次回の推進会議の開催は、来年2月か3月に予定をしたいと思ひます。対面できることを望んでおりますが、必要時はオンラインと併用でやっていきたいと思ひますので、今後ともこの地域の医療と介護のスムーズな連携が醸成されていきますように今後とも皆様どうぞよろしくお願ひいたします。

これを持ちまして、閉会いたします。本当にありがとうございました。