

【職種別】新型コロナウイルス感染症における在宅医療・介護連携の課題整理

資料3-②

職種	1. コロナ禍における体制、実態等	2. 各職種で課題に感じたこと	3. 1.および2.から連携時課題に感じていること
病院相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・退院時カンファレンスは、概ね開催している（約86%）が、状況に応じて開催できない場合もある。 ・院内にウイルスを持ち込まないことが最優先課題である。 ・今年度当初は、衛生物品の確保が難しく不十分と感じていた。 ・外出、外泊、面会を制限している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人との面会制限で、本人の病状理解を共有することが難しく、病院相談員等との面談も減ったため、本人や家族の意向の確認がとりにくさを感じている（約72%）。 ・家族等が来院しなくてもできる情報提供手段を検討中である。 ・外出、外泊、面会を制限していることから、本人・家族にストレスがかかっていることを感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出、外泊、面会の制限により、退院調整が困難になっている。 ・退院時カンファレンスが開催できなかったため、退院した後に在宅生活を支える支援者側が予測していたADLと実際のADLに乖離があったため、在宅生活の調整がスムーズに行えなかった。
診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・受診を控えている患者がいた。 ・長期内服処方を希望される方が増えた。 ・健康診査を受ける人が減った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当初は衛生物品の確保が難しかったが、医師会などから供給があり助かった。 ・受診や包括、ケアマネ等の訪問を控えているという声が聞かれた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急に退院が決まり、在宅生活に戻ったため、介護保険サービスの調整が遅れた。
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回のモニタリングは、通常どおり行っている（約33%）場合もあるが、方法を変えて電話等で行っている（約62%）事業所が多い。 ・サービス担当者会議は、実施方法を変え対応している事業所（約57%）が多い。人数を減らすことや電話での対応、書面での対応をしている。 ・サービス利用について、通常通り継続したい（約81%）意向もあるが、利用を控えたい（約62%）意向もあり、重複回答が多く個々に対応している。 ・1回目の緊急事態宣言（～令和2年5月）の際は、サービス利用を控えたいという意向が多かったが、2回目の緊急事態宣言（令和3年1月～）では、コロナ禍の状況が長期化しているため筋力低下の心配が高まり、利用を控えたいという意向は減っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前に本人に会えないため、本人の意向やADLの状況を目視できないためわかりにくい。退院後、初めて本人とお会いする場合も多く、本人の状態が入院先の病院の情報と相違があること、また本人と家族の意向が違うことで、サービスの調整、開始が遅れている。 ・入院中の主治医から受けた本人の病状説明を家族から何うが、退院後の状況において相違があり、サービス調整が困難になっている。 ・コロナ陽性者の入院以外での入院の受け入れが難しくなっていると感じる。 ・本人が濃厚接触者にならなくても、陽性者がでた通所介護（デイサービス）に通っていたという理由で、他のサービスの受け入れが難しかった事例がある。 ・コロナウイルス陽性者がでた介護保険サービス事業所の情報は、今後の利用開始などの調整があるので、現在利用者がいなくても市内ケアマネジャー全域に情報共有してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症拡大前に比べて、入退院時の調整が困難になったと感じている事業所（約90%）の割合が高い。退院時カンファレンスがなかった（約63%）、退院時の連絡がなかった（約21%）ことが理由としてあげられている。※重複回答有 ・最も課題に感じていることは、退院後の生活の調整において、サービス事業所の受け入れが難しい（約48%）ことである。調整が難しいサービスの内訳は、ショートステイ（約80%）、通所介護（約40%）、訪問介護（約20%）の受け入れが難しい。 ・面会やカンファレンスの制限により、本人・家族の意向の確認がとりにく（約33%）、個人情報保護の理由からも情報共有を行えないと感じている。また同職種や多職種での連携や情報共有ができていない（約29%）と感じている。
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年5月の緊急事態宣言後に包括と民生委員とで、地域の75歳以上の独居高齢者および高齢者のみの世帯を対象とした見守り訪問を実施した（全包括平均約60%実施） ・外出自粛のため筋力低下およびうつ症状の相談、入退院の調整が保留になっている方の相談等が増えている。 ・もともと精神不安定だった方がさらに不安定な状況となり支援が必要になるケースが増えている。 ・相談件数が、全包括前年度比10%増加し、現在も増え続けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナウイルス陽性で治療後の方や本人・家族の濃厚接触者の方への介護保険サービスの調整が難しい。各介護保険サービス提供事業所の判断で、危機管理のためにサービス提供ができない場合があり、家族が担うしかない場合がある。 ・今までは、介護予防教室に通うなどインフォーマルのサービスで体力の維持ができていた方も、再開の目途が立たない場合もあり、支援をつなぎ切れていない場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者が「陽性者が治療後退院した」「濃厚接触者となり自宅待機中である」等の医療機関や関係機関からの情報伝達がなく日常生活のサービス調整の対応に苦慮した。 ・濃厚接触者と判断されなかったが、家族に陽性者がでた場合、実際の現場では、危機管理のため介護保険サービスの受け入れ先（ヘルパー）がなく、支援の調整が難しい。 ・それぞれの介護保険サービス提供事業所の判断で、退院時カンファレンスの出席を控えたり、訪問を制限する状況のため足並みが揃わず、情報共有が困難な場合がある。
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度4～5月緊急事態宣言下では、ほとんどの事業所で衛生材料（予防着、消毒薬、手袋、マスク等）の不足があった。 ・現状でも不足している衛生材料等があり、ビニール袋で作成したエプロンで対応している。 ・事業所内でのミーティングやカンファレンスを制限している。 ・訪問対象者本人が濃厚接触者と判断されていなくても、陽性者と接点がある場合、訪問したスタッフを一時自宅待機とした。現場では、感染症拡大防止の観点から、自宅待機等の対応をやむを得ない状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問時、対象者の家族が濃厚接触者であることがわかった。個人情報保護の観点もあり、情報の把握が困難である。そのためスタッフの調整等難しい状況がある。 ・訪問時に対象者に発熱していることが分かった場合、マスク以外にどこまで防護策を講じるか迷っている。 ・今後、事業所内で陽性者が発生したとき、どこまで情報を伝達すべきか迷う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防のため、外出や運動による機会が減ったためか自宅で転倒・受傷され臨時対応したケースが複数あった。改めて多職種での見守り体制や情報共有の重要性を感じている。 ・感染症予防対策が増え業務が多忙となり、他職種とのタイムリーな連絡や情報共有の困難さを感じている。 ・今後の情報交換の方法について、メール、リモート、MCS、ライン等よりよい方法を検討したい。

職種	1. コロナ禍における体制、実態等	2. 各職種で課題に感じたこと	3. 1.および2.から連携時課題に感じていること
通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防の対策（アルコール消毒、手洗いやマスクの徹底、換気、清掃等）を徹底しているため、日々対応に追われている。 ・利用者によって意向（通所し続けたい、控えたい等）は異なり、不安の訴えが多い。 ・利用者の減少、職員の離職、事業所の収入の減少、在籍中の職員の維持のため人件費が増加している。 ・本人や家族から「本当に大丈夫ですか」と聞かれることが多いが、現状では「対策をしています」としか答えられない現状である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防に必要な物品の備蓄も限界があり、長期化への懸念がある。 ・スタッフ一人ひとりの負担が大きい。（具体的には、幼少期の子どもがいる、職員自身が陽性になったらという恐怖との闘い、利用者本人や家族の不安に対する訴えが多く対応に追われる等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・すぐに代替えのサービスが見つからないことや通所サービス（集団）から訪問サービス（単独）に単純に切り替えられるものではないこと、ケアマネジャーとの利用者の状況の共有が難しいことから、本人にとってよりよいサービス提供を調整することが難しいと感じる。 ・本人や家族の意向をふまえてサービス提供することが難しいと感じる。 ・厚生労働省や東京都の通達等はあるが、実際の現場の判断に委ねられるところがあり、他の事業所等ではどう対応しているのか情報の共有をした。 ・本人や家族への手洗い、マスク装着の徹底など、事業所単位での声掛けではなく、市や国で感染症予防の対策を呼び掛けてほしい。
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防のための衛生用品が不足しており、調達も難しくなっている。 ・訪問を控えてほしいという要望が多い。 ・家族がいるようになったので訪問はいらなくなったケースがある。 ・本来は、ケアマネジャーや包括職員が情報を収集し、関係機関に伝達するのが良い方法だと思うが、現状では情報を受け取り整理する場面がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予防のために会話はなるべく控えたいが、理解が困難な利用者はマスクなしで話続けるので、職員が不安に感じることもある。 ・陽性者、濃厚接触者と接触があった（あったかもしれない）利用者のサービス実施を継続していいのか判断に迷う時がある。 ・本人や家族の感染症予防の対策への認識の低さがある。（マスクをつけない等） ・感染症対策の長期化で、緊張が持続した状況での訪問に職員のストレスが溜まっている。 ・どのように情報収集をして職員を守るか、各事業所の情報収集能力に委ねられている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一職種の事業所での横のつながりを持つため、情報共有の場（研修等）が必要と感じる。 ・他職種の事業所との連携や情報共有が困難と感じる。

その他 介護保険申請状況

●介護保険 月別認定新規申請者数

※令和3年2月19日現在

	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
令和元年度	167	137	118	179	130	110	137	159	140	147	143	150	1,717
令和2年度	115	91	155	156	141	140	170	130	154	141			
前年度比(人)	-52	-46	37	-23	11	30	33	-29	14	-6			-31
前年度比(%)	-31%	-34%	31%	-13%	8%	27%	24%	-18%	10%	-4%			
備考	緊急事態宣言発令中									緊急事態宣言発令中			

今年度（令和2年度）は、前年度と比較すると緊急事態発令中の介護保険認定新規申請者数は、減少している。緊急事態宣言解除直後は、増加が見られた。

なお、認定更新申請者数は、制度改正により介護認定の有効期間が延長されたことから、前年度に比べ減少している。また、認定変更申請者数は、認定新規申請者数と同様の傾向が見られた。