

第 11 回 中央区地域ケア研究集会

コロナ禍での対応・地域連携から見たこと

～多職種で考える“もしもの時”～



日 時：令和 3 年 12 月 4 日（土）

14 時 00 分～15 時 30 分

開催形式：第 1 部 YouTube 配信

第 2 部 Zoom 参加





目 次＝



1. 開会のあいさつ	2
2. 来賓のあいさつ	3
3. 第1部  コロナ禍2年目の現場報告	4
【コロナ禍の外来・在宅医療最前線、そして今後大切なこと】	
【コロナ感染者対応に直面した専門職の困難と連携】	
・新型コロナウイルスに伴う対応と学び	
・コロナ禍2年目の現場報告	
・コロナ休業中の他訪看からの一時的介入依頼 ～多職種、地域連携の重要性を学んだ症例～	
・多職種連携における薬局薬剤師の役割	
・歯科医院の感染予防対策	
・コロナ禍で多職種連携	
4. 第2部  “もしもの時”の連携を考える	14
【コロナ禍における保健福祉センターの活動】	
【多職種グループディスカッション】	
5. 閉会のあいさつ	16
6. 参加状況 および アンケート結果	17

【総合司会】
NPOあったかい手
山口 武士 氏



■開会のあいさつ

大阪市中心区南医師会 小島 昭重 会長



本日は新型コロナウイルス感染症が少し落ち着いた状況、街中はすごい人であふれている状況のなかですが、外に出たいのを我慢してこの研究集会にお付き合いください。新型コロナウイルス感染症、おそらくこの感染症は終息しないでしょうから、指定感染症が解除されるまでは、ウェブでやらざるを得ないかな、と考えています。

前回のウェブ開催を一時的なものとして、通算で今回は第 11 回中央区地域ケア研究集会として開催することになりました。

ウェブで少し時間が長いのはしんどいかもしれませんが、最後までみなさんお付き合いよろしくお願いします。

■来賓のあいさつ

大阪市中央区 稲嶺 一夫 区長



大阪市中央区長 稲嶺一夫 氏

本日は、第 11 回中央区地域ケア研究集会が開催されましたことを心からお慶び申し上げます。皆様方には、平素より地域医療、地域福祉の面で大変ご尽力いただいていますことを心から感謝申し上げます。

さて、この足掛け2年ほど「コロナ」ということで医療関係の皆様、福祉関係の皆様には、大変辛い時期を過ごされたことと思います。本日はウェブというかたちになりますが、コロナ禍での対応や地域連携から見てきたことをテーマに研究集会が開催されます。

第1部では多職種の現場での報告をいただきまして、第2部ではグループディスカッションで色々な意見を賜りたいと思っております。人生100年と言われまして久しいですが、地域で安心して暮らせる、住み慣れたまちで暮らせる、ということが大変重要なことになってきております。そのためにも、在宅医療や介護が大変重要なポイントになるわけですね。この2年ほどなかなかそういった実践が難しかったことはみなさまが大変実感されていると思います。そういう時だからこそウェブではありますけれど皆様方と色々な報告を聞きながら、そして意見交換をしながらコロナかでの対応をしっかりと見据えていきたいと思っております。

中央区におきましても「在宅あんしんマップシステム」を作っておりまして、地域のなかで色々な施設紹介などをさせていただいています。本日はいただいたご意見を参考にしながら今後中央区で安心して暮らせるような街を区役所としても目指してまいりますので、忌憚のないご意見、色々なアイデアをいただきましてこれから皆様方と連携をしながら進めてまいりたいと思っております。

11回も続いたこの研究集会、今後も続けていただき、区役所も頑張りますので地域の皆様方、医療介護の皆様方と連携して地域包括システムをますます進めていきたと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

■第1部「コロナ禍2年目の現場報告」

『コロナ禍の外来・在宅医療最前線、そして今後大切なこと』

小島クリニック 小島昭重 院長（中央区南医師会会長）

丁度一年前に第10回中央区地域ケア研究集会では、2021年4月から11月までの状況を報告しあれから丸1年。本当にコロナに振り回される1年でした。

2年にまたがる当院の診療を振り返り、中央区データとクリニックの資料を見ると、第1波から第5波の発生届け（中央区）と当院診療の発生届けの件数が、ほぼ、同じ山をたどっています。中央区の発生件数の約1割ぐらいが当院の診療です。

昨年報告したのが、第3波の12月。第3波の山が1月お正月頃にあり、すでに病院入院の逼迫が出ていました。1月初めの頃、65歳女性が「息が苦しい、発熱がある」と言う状況で来院。抗原検査をすると陽性、SP02は89%で入院必要と判断し保健所へ入院施設を調整していただきましたがすぐに決まらず。当院で点滴をし、酸素投与しながら3時間待ちで入院しました。

この第3波の状況から次の波に備え、大阪府は病床を増やしました。ところが4月の初旬から始まった第4派は、大阪が「なかなか入院ができない」ととてもひどい状況でした。

自宅療養している患者さんからの連絡で、「非常に家で苦しんでいる一度診てほしい」という連絡があり、初めてコロナ感染者の自宅に往診をしました。SP02（血中酸素飽和度）が、ちょっと動くとすぐ90以下になる呼吸状態で、まだ抗体療法など我々ができる治療法はなかった時です。保健所にすぐ電話しましたが、「すぐに病院は確保できない」と言う返事。とりあえず救急車を呼び、車中で酸素投与しながら、受け入れ病院を探し、やっと4～5時間後に病院へ入院できたのでした。

もう1事例は連休（GW）前、地域包括から医療介護連携相談支援室のコーディネーターに入った相談で81歳男性のケース。「救急車を呼んで病院を探しているが見つからない、どうしたらよいか」この相談を受け、すぐに往診に行きました。呼吸状態は良くSP02は99%、「しんどい、ご飯が食べられない」とことと軽い認知症状がありました。先に妻がコロナに感染され入院中で、本人は「自分だけ連れ戻され、私は見捨てられた」と。「軽症だから大丈夫」と説明、訪問看護ステーションに点滴を依頼。安静が困難で、大変だったようですが、なんとか経過観察期間を無事終え、コロナは軽快、元的主治医の方で診てもらえるようになりました。医介コーディネーターと訪問看護ステーション、我々医療機関との連携が非常にうまくできたケースでした。

この頃特に問題になったのは、自宅療養者に対しこちらで発生届けを出しても、それほど重症化しないだろうと思う特に若い方に対してはほとんど、保健所から本人に連絡が入るのが6～7日かかっていたいました。保健所もかなり忙しい状況の中でした。

当院の患者さんで発症3日後に受診して発生届を出しましたが、最終的に電話があったのは、「明日から自由に動いていいですよ」の連絡が来たのみでした。自宅療養中は、全く食事も届かず、このようなケースは若い方には、多かったようです。同時にこの頃から、若い自宅療養者で「熱が続いてしんどい、ごはんが食べられない」「薬がないからどうしよう」と言うような、オンライン診療依頼が保健所からありました。電話で状況を聞きながら、薬を処方、近くの薬局に薬を手配していただきました。このようなオンライン診療が始まったのがこの第4波でした。

第4波が収束しかけてきた頃から、ようやく一般のワクチン接種ができるようになりました。しかし、ワクチンの供給が6月の下旬ぐらいから途絶えて高齢者は打てましたが、次の世代の基礎疾患ありの患者さんにワクチンを打とうとしたところで、供給が止まってしまったところに第5波がとなりました。この時の特徴は、当院に1日100人越えて受診にこられました。65歳以上の患者さんは2人。1人はワクチン接種者で、コロナ陽性者のお孫さんの濃厚接触者として来院。検査で陽性、観察期間中全く症状はなし。もう1人の65歳の方は、ワクチン未接種、軽い発熱が数日続いたのみで治りました。

ワクチン接種が65歳以上の方に進み、罹るのは若い人が中心。往診依頼も若い人が中心となりました。「発熱が続きご飯が食べられないから点滴してほしい」「喉が痛いから食べられない」で往診し単発で点滴をしました。第5波では、当院の発熱外来はパンク状態。1日の定めた枠が午前中で埋まり、午後からの患者さんで、待てる方は後日にし、急ぐ方は、他の医療機関に依頼、何人か断わらざる終えない状況が続きました。

一般の患者さんの外からの電話がほぼ繋がらないので、時間内のオンライン診療は不可能で時間外に行き、ほとんど休みなく働く状況が続いたのが第5波です。この時も発生届けから本人に保健所から連絡が行くのは、若い人の場合は5～7日かかっていた状況でした。

これらより今後の対応として、私見ですが自宅療養者は非常に多く、保健所が全て対応しているので、新規の発生者に手が回らないので、自宅療養者の健康観察や経過観察を民間に委託していただき、中央区でしたら医介コーディネーターが調整して訪問看護や地区医師会が合同して療養患者のフォローをするようなシステムにすれば、保健所の仕事も忙しさが和らぐのではないかと、このようなことが今後できたらと思います。

この第5波後半（8月のお盆明け位）から本格的にワクチン接種が始まりその効果だと思えるのですが、急激に患者さんか減って、その効果で、11月2日にお一人発生してそれ以降全く発生しておりません。いよいよ3回目接種が必要です。

当院のデータですが、従業員スパイクタンパクに対しての抗体価の結果です。5月11日接種後1ヶ月の抗体価から3ヶ月、4ヶ月に1/3～1/4とかなり低下しています。接種6ヶ月後さらに低下しています。50以上が陽性ですが、高齢者の場合は、接種後（接種1ヶ月後の数値）の抗体価が少ない方が結構いるので、6ヶ月後どうなっているかと考えると、早めに3回目接種をすることが望まれると思います。

12月の時点では、若い方はまだ効果はあると思いますので、焦って3回目を急がれる必要はないかと思います。

また今新しいオミクロン株が出てきています。 α から始まると15番目（実際は13）になるから今年の第3派が α ですからこの1年で13変異株が出ています。これを考えますと終息は不可能、共に生きるしかありません。インフルエンザと同様、共存していくしかない感染症だと思います。普通の生活に戻るためには、ワクチンの次は経口薬です。今度できる経口薬はワクチンの増殖するところをブロックする薬ですから、抗インフルエンザ薬と同じで、発症初期に飲まないとも効果がありません。早く診断すれば、治るという経口薬により若い人の受診行動に繋がることに期待します。将来、指定感染症からはずれ、インフルエンザ同様指定感染症5類になった場合、このようなWEB開催などの制限もなくなり元の生活に戻れるのですが……。期待したいところです。

このような状況で、我々開業医は、診断した後のフォローとして、往診やオンライン診療で係わる程度（身体介護を伴わない）ですが、介護の現場で係わる方々のコロナ感染者への対応は、ほんとに大変だと思います。そんな苦労話・教訓などが第2部で報告されるので、勉強させていただきます。

＜在宅医療・介護連携相談支援室にてまとめ・一部省略＞

■第 1 部

「コロナ感染症対応に直面した専門職の困難と連携」

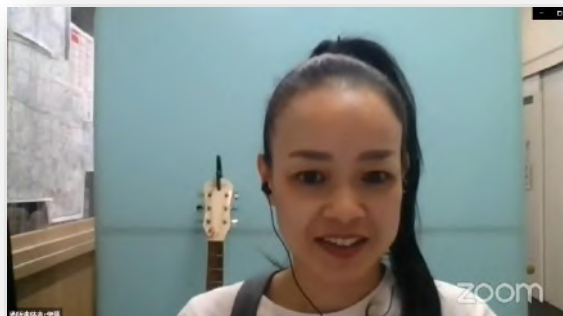
座 長

大阪府中央区南薬剤師会
会長 藤井 義博 氏
(たつみ薬局 薬剤師)



報 告 者

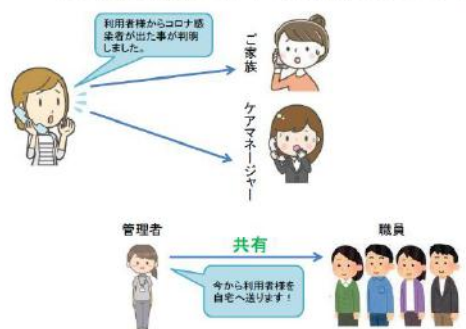
大阪市南歯科医師会	中園 裕人 沢哲 氏
中央区東薬剤師会	松本 慶子 氏
居宅介護支援事業者連絡会	薮納 裕子 氏
通所介護事業者連絡会	伊藤 ひとみ 氏
訪問看護事業者連絡会	佐藤 由香 氏
訪問介護事業者連絡会	音田 智恵子 氏



新型コロナウイルスに伴う 対応と学び

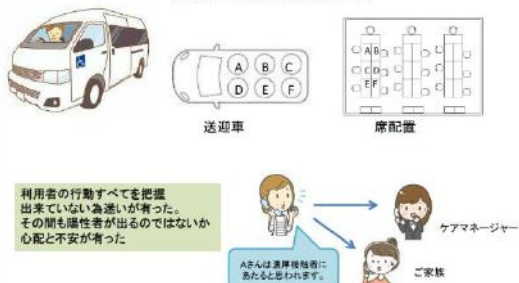
ほねつぎ介護デイサービス

①陽性者が出て対応したこと



②保健所からの指示が有るまでに 用意しておくこと

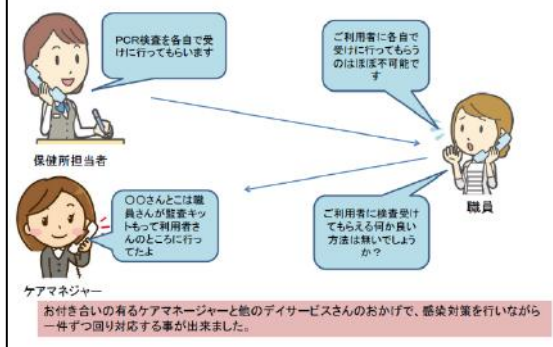
送迎車・席配置のリスト化



③毎日のご利用者、ご家族への 体調確認と現状報告



④保健所とのやりとり、ご利用者のPCR検査



⑤再開にあたって

※事業所内で起しているもの(送迎、デイルーム座席表、集団検診時座席配置表の見直し)

※レクリエーションを個別体験へ変更(移り移動の無いように行う)

※感染対策強化(入浴時の消毒、換気)

(南床防止パネルや、南床防止シートの追加設置消毒)

(少人数での送迎消毒)(トイレの定期的消毒、チェック表記入)

※ご利用者、ご家族の来所前の体調確認

※布マスクではなく不織布マスクの徹底等のお知らせを配布

1.入浴の感染対策、2.送迎対策、3.集団検診対策、4.感染対策、5.感染対策、6.感染対策、7.感染対策、8.感染対策、9.感染対策、10.感染対策、11.感染対策、12.感染対策、13.感染対策、14.感染対策、15.感染対策、16.感染対策、17.感染対策、18.感染対策、19.感染対策、20.感染対策、21.感染対策、22.感染対策、23.感染対策、24.感染対策、25.感染対策、26.感染対策、27.感染対策、28.感染対策、29.感染対策、30.感染対策、31.感染対策、32.感染対策、33.感染対策、34.感染対策、35.感染対策、36.感染対策、37.感染対策、38.感染対策、39.感染対策、40.感染対策、41.感染対策、42.感染対策、43.感染対策、44.感染対策、45.感染対策、46.感染対策、47.感染対策、48.感染対策、49.感染対策、50.感染対策、51.感染対策、52.感染対策、53.感染対策、54.感染対策、55.感染対策、56.感染対策、57.感染対策、58.感染対策、59.感染対策、60.感染対策、61.感染対策、62.感染対策、63.感染対策、64.感染対策、65.感染対策、66.感染対策、67.感染対策、68.感染対策、69.感染対策、70.感染対策、71.感染対策、72.感染対策、73.感染対策、74.感染対策、75.感染対策、76.感染対策、77.感染対策、78.感染対策、79.感染対策、80.感染対策、81.感染対策、82.感染対策、83.感染対策、84.感染対策、85.感染対策、86.感染対策、87.感染対策、88.感染対策、89.感染対策、90.感染対策、91.感染対策、92.感染対策、93.感染対策、94.感染対策、95.感染対策、96.感染対策、97.感染対策、98.感染対策、99.感染対策、100.感染対策、101.感染対策、102.感染対策、103.感染対策、104.感染対策、105.感染対策、106.感染対策、107.感染対策、108.感染対策、109.感染対策、110.感染対策、111.感染対策、112.感染対策、113.感染対策、114.感染対策、115.感染対策、116.感染対策、117.感染対策、118.感染対策、119.感染対策、120.感染対策、121.感染対策、122.感染対策、123.感染対策、124.感染対策、125.感染対策、126.感染対策、127.感染対策、128.感染対策、129.感染対策、130.感染対策、131.感染対策、132.感染対策、133.感染対策、134.感染対策、135.感染対策、136.感染対策、137.感染対策、138.感染対策、139.感染対策、140.感染対策、141.感染対策、142.感染対策、143.感染対策、144.感染対策、145.感染対策、146.感染対策、147.感染対策、148.感染対策、149.感染対策、150.感染対策、151.感染対策、152.感染対策、153.感染対策、154.感染対策、155.感染対策、156.感染対策、157.感染対策、158.感染対策、159.感染対策、160.感染対策、161.感染対策、162.感染対策、163.感染対策、164.感染対策、165.感染対策、166.感染対策、167.感染対策、168.感染対策、169.感染対策、170.感染対策、171.感染対策、172.感染対策、173.感染対策、174.感染対策、175.感染対策、176.感染対策、177.感染対策、178.感染対策、179.感染対策、180.感染対策、181.感染対策、182.感染対策、183.感染対策、184.感染対策、185.感染対策、186.感染対策、187.感染対策、188.感染対策、189.感染対策、190.感染対策、191.感染対策、192.感染対策、193.感染対策、194.感染対策、195.感染対策、196.感染対策、197.感染対策、198.感染対策、199.感染対策、200.感染対策、201.感染対策、202.感染対策、203.感染対策、204.感染対策、205.感染対策、206.感染対策、207.感染対策、208.感染対策、209.感染対策、210.感染対策、211.感染対策、212.感染対策、213.感染対策、214.感染対策、215.感染対策、216.感染対策、217.感染対策、218.感染対策、219.感染対策、220.感染対策、221.感染対策、222.感染対策、223.感染対策、224.感染対策、225.感染対策、226.感染対策、227.感染対策、228.感染対策、229.感染対策、230.感染対策、231.感染対策、232.感染対策、233.感染対策、234.感染対策、235.感染対策、236.感染対策、237.感染対策、238.感染対策、239.感染対策、240.感染対策、241.感染対策、242.感染対策、243.感染対策、244.感染対策、245.感染対策、246.感染対策、247.感染対策、248.感染対策、249.感染対策、250.感染対策、251.感染対策、252.感染対策、253.感染対策、254.感染対策、255.感染対策、256.感染対策、257.感染対策、258.感染対策、259.感染対策、260.感染対策、261.感染対策、262.感染対策、263.感染対策、264.感染対策、265.感染対策、266.感染対策、267.感染対策、268.感染対策、269.感染対策、270.感染対策、271.感染対策、272.感染対策、273.感染対策、274.感染対策、275.感染対策、276.感染対策、277.感染対策、278.感染対策、279.感染対策、280.感染対策、281.感染対策、282.感染対策、283.感染対策、284.感染対策、285.感染対策、286.感染対策、287.感染対策、288.感染対策、289.感染対策、290.感染対策、291.感染対策、292.感染対策、293.感染対策、294.感染対策、295.感染対策、296.感染対策、297.感染対策、298.感染対策、299.感染対策、300.感染対策、301.感染対策、302.感染対策、303.感染対策、304.感染対策、305.感染対策、306.感染対策、307.感染対策、308.感染対策、309.感染対策、310.感染対策、311.感染対策、312.感染対策、313.感染対策、314.感染対策、315.感染対策、316.感染対策、317.感染対策、318.感染対策、319.感染対策、320.感染対策、321.感染対策、322.感染対策、323.感染対策、324.感染対策、325.感染対策、326.感染対策、327.感染対策、328.感染対策、329.感染対策、330.感染対策、331.感染対策、332.感染対策、333.感染対策、334.感染対策、335.感染対策、336.感染対策、337.感染対策、338.感染対策、339.感染対策、340.感染対策、341.感染対策、342.感染対策、343.感染対策、344.感染対策、345.感染対策、346.感染対策、347.感染対策、348.感染対策、349.感染対策、350.感染対策、351.感染対策、352.感染対策、353.感染対策、354.感染対策、355.感染対策、356.感染対策、357.感染対策、358.感染対策、359.感染対策、360.感染対策、361.感染対策、362.感染対策、363.感染対策、364.感染対策、365.感染対策、366.感染対策、367.感染対策、368.感染対策、369.感染対策、370.感染対策、371.感染対策、372.感染対策、373.感染対策、374.感染対策、375.感染対策、376.感染対策、377.感染対策、378.感染対策、379.感染対策、380.感染対策、381.感染対策、382.感染対策、383.感染対策、384.感染対策、385.感染対策、386.感染対策、387.感染対策、388.感染対策、389.感染対策、390.感染対策、391.感染対策、392.感染対策、393.感染対策、394.感染対策、395.感染対策、396.感染対策、397.感染対策、398.感染対策、399.感染対策、400.感染対策、401.感染対策、402.感染対策、403.感染対策、404.感染対策、405.感染対策、406.感染対策、407.感染対策、408.感染対策、409.感染対策、410.感染対策、411.感染対策、412.感染対策、413.感染対策、414.感染対策、415.感染対策、416.感染対策、417.感染対策、418.感染対策、419.感染対策、420.感染対策、421.感染対策、422.感染対策、423.感染対策、424.感染対策、425.感染対策、426.感染対策、427.感染対策、428.感染対策、429.感染対策、430.感染対策、431.感染対策、432.感染対策、433.感染対策、434.感染対策、435.感染対策、436.感染対策、437.感染対策、438.感染対策、439.感染対策、440.感染対策、441.感染対策、442.感染対策、443.感染対策、444.感染対策、445.感染対策、446.感染対策、447.感染対策、448.感染対策、449.感染対策、450.感染対策、451.感染対策、452.感染対策、453.感染対策、454.感染対策、455.感染対策、456.感染対策、457.感染対策、458.感染対策、459.感染対策、460.感染対策、461.感染対策、462.感染対策、463.感染対策、464.感染対策、465.感染対策、466.感染対策、467.感染対策、468.感染対策、469.感染対策、470.感染対策、471.感染対策、472.感染対策、473.感染対策、474.感染対策、475.感染対策、476.感染対策、477.感染対策、478.感染対策、479.感染対策、480.感染対策、481.感染対策、482.感染対策、483.感染対策、484.感染対策、485.感染対策、486.感染対策、487.感染対策、488.感染対策、489.感染対策、490.感染対策、491.感染対策、492.感染対策、493.感染対策、494.感染対策、495.感染対策、496.感染対策、497.感染対策、498.感染対策、499.感染対策、500.感染対策、501.感染対策、502.感染対策、503.感染対策、504.感染対策、505.感染対策、506.感染対策、507.感染対策、508.感染対策、509.感染対策、510.感染対策、511.感染対策、512.感染対策、513.感染対策、514.感染対策、515.感染対策、516.感染対策、517.感染対策、518.感染対策、519.感染対策、520.感染対策、521.感染対策、522.感染対策、523.感染対策、524.感染対策、525.感染対策、526.感染対策、527.感染対策、528.感染対策、529.感染対策、530.感染対策

訪問介護事業者連絡会 音田 智恵子 氏



第11回地域ケア研究集会 コロナ禍2年目の現場報告

訪問介護事業者連絡会

グッドライフケア訪問介護大阪 音田 智恵子

1年間の振り返り

1. 大変だった・苦労したこと
2. 良かったこと

1. 大変だった・苦労した

- ・ コロナ感染しないまたは濃厚接触者にならない。
- ・ 濃厚接触の判定の確認がなかなか来ない、判定基準が変わっていった。
- ・ ご利用者様の発熱の熱源の判断に困った。こもり熱脱、水、コロナ感染なのか。
- ・ 認知症、独居で、外出などをされる方の感染予防

2. 良かったこと

- ・ リスクマネジメント力の向上
- ・ 職員の感染症の知識向上
- ・ 職員の風邪などによる病欠の減少
- ・ 医師・看護師との連携が増えた。
- ・ ネット会議の活用により会議や研修に参加しやすくなった。

まとめ

医師・訪問看護・他事業所とのより一層の連携



訪問看護事業者連絡会 佐藤 由香 氏



- ユニケアとは
- 事例紹介
経緯と背景
- ユニケアの感染対策

ユニケアとは



事例紹介

【症例】中央区在住 94歳女性 要介護5
環境：夫と二人暮らし。夫と息子は、隣のビルで日中は仕事。AM-PMに2時間ずつヘルパーが介入
病歴：アルツハイマー型認知症、胆膵炎、膵臓性肺炎、右慢性肝性腫瘍
一般状態：バイタルサインは安定しており、日中はベッドに臥床している。食事時、車椅子へ移乗し、介助下でミキサー食摂取。右胸部の慢性肝性腫瘍が、右胸の肋骨が深く凹み（陥凹）しており、ADLは全廃
サービス内容：右胸部のポートより、点滴2回/週、排便コントロール 1回/週
点滴500ml×3～4時間かけて点滴のため、午前、午後に30分ずつ入浴（火・金）換便（木）

タイムスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	10:00-12:00 △ルビ一入	10:10-10:40 △エフ二入 金身付録・点流	10:00-12:00 △ルビ一入	10:00-12:00 △エフ二入	9:30-10:30 △エフ二入 金身付録・点流		10:00-12:00 △ルビ一入
		10:45-12:45 △ルビ一入			10:00-12:00 △ルビ一入		
午後	16:30-18:30 △ルビ一入	13:30-14:00 △エフ二入 金身付録・点流		13:30-14:00 △エフ二入 排汗力10-5	13:30-14:00 △エフ二入 金身付録・点流		16:00-18:00 △ルビ一入
		15:00 閉館入浴					

事例紹介

結果：全9回の介入を1名の看護師専従で対応し、大きなトラブルなく終了することができた。

考察：訪問看護ステーションと同行できず不足した情報を介護ヘルパーとの情報共有で補足できたことで、看護師も問題なく介入できたと考える。

また、主治医、ケアマネジャーも状況を察し、協力的に柔軟な対応をしてくれていた。今回の事例により、コロナ下においては、訪問看護ステーションだけでなく利用者を支えるのは難しと感じた。日頃から有事の事を念頭にいた多職種連携、情報共有が必要である。

また、地域全体でご利用者を支えるという認識を持ち、今後も日頃からの情報共有や連携を心がけていきたい。



経緯と背景

- ・2021年8月 コロパ陽性者が近隣の訪問看護ステーションで発生し、2週間程度休業
- ・担当ケアマネジャーより弊社営業担当に、医療的ケアのあるご利用者への一時的な介入依頼あり
- ・ホートンからの点検と併せコントロールの依頼
- ・ご利用者さまは、保健所の判断により濃厚接触者に該当しなかったが、介入後、家族の希望でPCR検査にて陰性であった
- ・8月20日～8月31日まで 計9回訪問することとなる。

事例紹介

・コロナ休業における他訪客からの一時的介入における課題と解決策

ご利用者の課題	解決策
急な訪問看護ステーション変更に伴い、看護師が変わることに対する不安や戸惑い、生じる	家族への丁寧な説明と対応 ケアマネジャーとの連携、情報共有、ケア時間の調整 看護師1名を専任とする
身近でコロナ感染者が出たことで、感染リスクの不安が強くなる	かかりつけ医師との連携、必要時PCRの提案 看護師1名を専任とする

エニカ訪問看護STの活躍	解決案
ご利用者様やご家族との関係構築ができていないまでの介入となる	事前の情報収集の徹底、家族や本人の不安の軽減に努める
コソカ作業中の、前事業所からの同行訪問ができません。 訪問や書面での相談などでは、物品の位置や手技、費用的ケアの仕方が不十分でない可能性がある	鍵の受け渡し、ロック→夫・ヘルパーさんの協力 ゴミや物品の位置→ヘルパーさんの協力 費用的の手続きの連携共有→ヘルパーさんの協力 ケアの共有の徹底→ヘルパーさんへ

ユニケアの感染対策
各種マニュアルを整備

感染症予防対策マニュアル

【内容】

- 感染制御の基礎知識
- 感染源の特定
- 感染経路の把握
- 結核の感染制御
- 感染症発生時の対応
- 利用者への対応
- スタッフが感染した場合
- 排泄による感染
- 感染性肺炎
- 菌血症・敗血症
- インフルエンザ
- アタラクシア
- 白痢

新型コロナウイルス感染症
予防対策マニュアル[illegible]

中央区東薬剤師会 松本 慶子 氏



多職種連携における 薬局薬剤師の役割

たから薬局 代表/管理薬剤師

松本慶子



たから薬局について

- ・2020年1月に門前のない面薬局としてオープン
→開業直後からコロナ禍に見舞われる・・・
- ・在宅専門薬局で経験を積んだ薬剤師が在籍し、
がん末期、認知症等の患者さんの在宅訪問に力を入れている
(24時間365日対応・中心静脈栄養や麻薬ポンプにも対応)



コロナ禍で、自宅で服薬を
迎えたい方が増えている

多職種連携の事例① ～訪問看護師からの相談～

60代女性・認知症・とちがん末期

現在看護師が配薬を
行っていますが、
種類が多く大変・・・



ご夫婦2人分の配薬に
30分以上かかっていた



残薬を持ち帰り薬局にて一包化、薬剤師がカレンダーにセット



薬剤師が服薬管理指導を行うことで・・・

- ・訪問時間の短縮(感染リスク)
- ・本来の仕事に集中でき、質の高いケアの提供
- ・看護師からの薬に関する問い合わせが増える
→連携強化

多職種連携の事例② ～ケアマネージャーからの相談～

80代男性・独居・認知症+



最近元気がなくなり、
転倒もあった。
どの薬の影響？
どうすればよい？

*前回より精神科から
メイラックスが追加処方

メイラックスの影響が考えられる



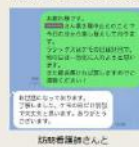
Drにレポート提出、メイラックスは
中止して様子を見ることに



ほっとした感じがなくなり
症状安定、中止のまま治療継続

まとめ

薬局薬剤師は患者さん及び多量の薬や健康の相談窓口として機能しています！
コロナで多職種の方々や直接対面する機会は減りましたが、電話やSNSで日々密な
連携を取っております。



コロナに負けない連携を！



当院の感染予防対策

- ①オゾン空気清浄機
- ②ユニット消毒
- ③非接触手指消毒・検温
- ④高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）

①オゾン空気清浄機



- ◆ オゾン空気清浄機「Declean」の導入
- ◆ エアロゾル化した菌やウイルスを除菌するオゾン空気清浄機
- ◆ オゾンエアーは不特定多数の人が利用する、院内の椅子、診察台、ドアノブなどに付着する菌やウイルスに対しても有効で、「物から人」への感染を防ぐことも可能

② MA-T ユニット消毒



要時生成型亜塩素酸イオン水溶液MA-Tとは、欧米における水の消毒薬としても利用されている亜塩素酸ナトリウム中の僅かに生成する化学的に高活性な化学種を、人体にとっても安全な触媒によって活性化し、菌やウイルスに対しても有効性を発揮するよう開発された液剤

新型コロナウイルスであるSARS-COV2を99.98%死滅させたほか、N95のマスクの再生にも有効といわれている



ユニットやシンク周辺を消毒

③非接触手指消毒・検温



手をかざすと自動的にアルコールが噴射し同時に検温も行えるため、汚れた手でポンプに直接触る必要がなく、衛生的で交差汚染のリスクを回避

検温は自動音声で確認が可能



- ◆ 消臭効果
- ◆ アルコール・パラベンフリー
- ◆ 長期保存可能
- ◆ ペタつきなし



◆ アルコール系の除菌剤は、除菌効果が期待できる一方で革製品への使用が不可

◆ 塩素系除菌剤は非常に高い除菌力を誇る一方で、揮発する際にガスを発生させるため人体への影響

◆ 塩素系は刺激臭があったり使用期限が厳密に決まってない



細部器具までオートクレーブ滅菌



使用毎にタービン・バーの滅菌

居宅介護支援事業者連絡会 数納 裕子 氏



『コロナ禍で多職種連携』

～独り暮らしの超高齢者が新型コロナウイルスに感染(泣)
その後の多職種連携で在宅生活を取り戻すまで～

陽性判明後は防護服・
フェイスシールド着用
して対応しました。

入院支援

陽性判明後、ケアマネと看護師で救急搬送の対応。

1時間程度で入院先が決まり緊急入院となる。

看護師1名 ケアマネが濃厚接触者になり、2週間自宅待機

保健所より
マスクとゴーグルで保護して
もらっていたら
濃厚接触者にならなかったの
が…。

ケアマネのつらさ
一度陽性だったからまさか感染している
と思わなかった。
まさか起こると思って対応しないとい
けないと思いました。

本人の意思
急にたくさんの人
に連れ去られ
た…。

本人の状況と発症までの経過

96歳女性 要介護2 独り暮らし 不整脈 高血圧 下肢の変形などがある
認知症状はなく1Kのマンションにて慎ましく生活を送ってきた。
通所介護週3回 訪問介護週2回 訪問看護月1回 歩行器・車いす・杖貸与

5月下旬デイスの車を同乗した方のコロナ感染が判明。

直後にPCR検査実施→陰性

それから10日経って、倦怠感があり受診、心臓細動と診断され服薬にて様子を見
ることになる。起き上がりも困難。入院は拒否。看護師・ヘルパー・ケアマネが交代
で訪問する。発熱が1回あり、主治医が急のためPCR検査実施→
翌日に陽性が判明

入院してから

万が一も考えられるため、拒否されていた甥への連絡を実施。→
入院の手続きなど全面的に支援をしてくれる

今回の入院だけでなく、今後もお手伝いいただけることになる

*入院直後からせん妄？点滴や治療の拒否があり、看護師さんを困らせる
症状はかなり軽症で済み、2週間後退院となるが、念のためアフターコロナを受
け入れている病院への転院を病院ソーシャルワーカーより提案される。

甥と相談し、転院することになる。

本人に会えるのがその時だけの為、転院の付き添いを行う

「私を閉じ込めて！！これからどうするの！！」とめっちゃくちゃ怒られる…

本人からは「家に帰りたい」と懇願されました。

その後退院するまでのことはご本人覚えていないです…(後日談)

ケアマネの葛藤

①直接施設入所のほうがいいのか？一旦自宅に帰ると余計に混乱しないか？
一人でいられるのか？認知症状は？

②もともとベッドがなく狭いスペースに座布団のようなものを敷いて寝てた
ので、荷物の片づけとベッドの搬入が必要→どうやって片付けられる？

③自宅でのサービスをどの程度利用したら独り暮らしができる？

④「家に帰りたい」と本人は希望している。→どこまでわかっているの？

自宅に戻るか、入所するか誰が決めてくれるの???

本人と話せないからわからない…のに決められる??

支援者と考える

今までかかわってくださった事業所さんに相談…

だけでなく…区役所の支援課・包括・もちろん甥・姪。
病院の窓口は退院支援の看護師さんで、入所の相談などは難しい様子。

一旦帰ってもうって考えようか。
何とかなるかな…。

最悪だめなら、ショートステイで
つないで入所してもらうか…。

自宅に戻る支援開始

退院のために必要なこと

①荷物の整理とベッドの搬入→福祉用具事業所さんと片付けを行う

②介護保険の範囲内でしばらく日中はデイスサービスで様子を見もらう

③ヘルパーさんに毎日訪問してもらう

④医療保険でいける間は看護師さんに対応してもらう

⑤甥や姪にできるだけ会いに来てもらう

⑥退院日に主治医からの話を一緒に聞く

⑦退院日の調整など病院と連携

⑧配食弁当の手配

⑨病院から家へのタクシーの手配

⑩在宅生活を支える覚悟ができる(笑)←私の覚悟です!!!

区分変更
要介護4

ケアマネのつらさ
ずっとこれでいいのかと悩
みながら準備をしていくうち
に在宅で支える覚悟ができ
ました。

在宅に帰られて

一人で車いすで徘徊…

(ヘルパーさんや看護師さんが保護してくれました)

本人も一人が不安で辛そうな様子。

混乱して困っているように見受けられる

ケアマネの葛藤
自宅に帰ったことが
間違っていたのか…
住んでしまえば施設のほう
がよかったのでは…。

ケアマネの思い
施設に入所していたら
本人は混乱したり
不安になったりしなかったのかな…。

在宅に帰られて…続き

入所に向けて、グループホームの見学

本人「絶対家にいたい」「施設に行くの嫌」とはっきり言われる

一人で外出しなくなる。

関わってくださっている
皆さんののおかげです

ちょっとずつしっかりしてくる

関わってくださっている皆さんのことが大好きなので、離れたくない。
本人の意思をきちんと伝えられるようになってくる

これからも本人と一緒に悩み
支えていくことができればいいと思います。

ご清聴ありがとうございました

■第2部「“もしもの時”の連携を考える」

【報告】

中央区保健福祉センター
保健師 柚本 京子 氏



令和3年12月4日 第11回 中央区地域ケア研究集会

コロナ禍での対応・地域連携から見たこと
「コロナ禍における保健福祉センターの活動」

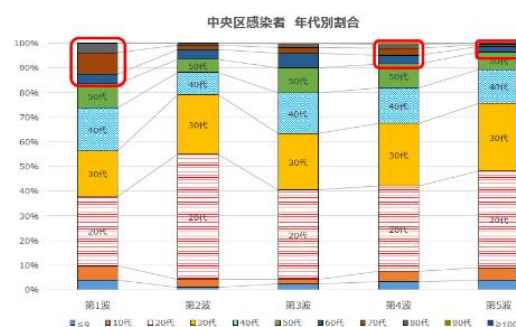


中央区保健福祉センター
保健師 柚本 京子

感染者数の日別推移（府市）



感染者の年代別割合（中央区）



コロナ対策における課題と対応

課題

- 通常業務との両立によるマンパワー不足
- 入院等医療に繋がられない（病床逼迫）
- 連絡がとれず安否確認ができない

対応

（医療機関）

- ・知らない番号の電話に出ていただくように伝達
- ・可能なら緊急連絡先の把握

（訪問看護・訪問介護等）

- ・まん延防止のための感染対策の助言
- 大阪市HPに参考チラシ掲載

コロナの情報は大阪市のホームページのトップページから

<https://www.city.osaka.lg.jp/>



■第2部「“もしもの時”の連携を考える」

【多職種グループディスカッション】



■閉会のあいさつ

大阪市中心区東医師会 瀬浦 敏志 医師



去年1年だけWEB限定としたこの地域ケア研究集会が、今年も同様の開催となり来年はどうなってしまうのか、先が見えない状況となっています。医療や介護の最前線でコロナと向き合い、感染者が増える波のなかでみなさんたいへんな思いをされたと思います。その中でも感染を広げないために苦慮していることをあらためて知りました

グループディスカッションではLINE（ライン）やSlack（スラック）などのオンラインツールの話題も出ました。セキュリティ等に課題や不安が残りますが、震災時でも活用されていた普及しているLINEが一番使えるのではないかと個人的には感じました。ただ、悪いことばかりではなく、ウェブの活用では新しい情報を得やすくなった一面もあると思います。

第1部の現場報告では拒否的な息子をうまく巻き込むことができた、等「災い転じて…」という支援がこの閉塞感のあるコロナ禍でもあったんだなと感じました。

まだコロナが終わったわけではなく、新たなオミクロン株の感染を水際で防ぐことができれば、と期待しますが、最前線で日々活動されておられる小畠先生の仕事が増えないように、且つ健康が守られるように祈るばかりです。

■参加状況

第1部 YouTube 配信 119 件の視聴 ※端末ごと集計

第2部 Zoom 参加 84 名の参加

■アンケート結果

■所属されている団体は？

医師会	8
歯科医師会	9
薬剤師会	29
居宅介護事業者連絡会	10
通所介護事業者連絡会	3
訪問看護事業者連絡会	17
訪問介護事業者連絡会	1
市役所、区役所	5
地域包括支援センター	7
施設、病院、その他	7

■第1部「コロナ禍2年目の現場報告」(Youtube)について

	大変よかった	よかった	ふつう	あまり よくなかった	よくなかった
医師会	6	2	0	0	0
歯科医師会	4	3	2	0	0
薬剤師会	15	11	3	0	0
居宅介護事業者連絡会	4	6	0	0	0
通所介護事業者連絡会	2	1	0	0	0
訪問看護事業者連絡会	7	9	1	0	0
訪問介護事業者連絡会	0	1	0	0	0
市役所、区役所	5	0	0	0	0
地域包括支援センター	4	3	0	0	0
施設、病院、その他	7	0	0	0	0

■「もしもの時の連携を考える」(ZOOM)について

	大変よかった	よかった	ふつう	あまり よくなかった	よくなかった	不参加
医師会	3	1	1	0	0	3
歯科医師会	3	2	2	0	0	2
薬剤師会	11	12	1	0	0	5
居宅介護事業者連絡会	3	6	0	0	0	1
通所介護事業者連絡会	1	1	0	0	0	1
訪問看護事業者連絡会	4	4	1	0	0	8
訪問介護事業者連絡会	1	0	0	0	0	0
市役所、区役所	3	0	0	0	0	2
地域包括支援センター	3	4	0	0	0	0
施設、病院、その他	3	2	1	0	0	1

■オンラインでの開催、参加について

	大変よかった	よかった	ふつう	あまり よくなかった	よくなかった
医師会	8	0	0	0	0
歯科医師会	2	5	0	2	0
薬剤師会	13	13	3	0	0
居宅介護事業者連絡会	3	5	2	0	0
通所介護事業者連絡会	3	0	0	0	0
訪問看護事業者連絡会	6	9	2	0	0
訪問介護事業者連絡会	0	0	1	0	0
市役所、区役所	3	2	0	0	0
地域包括支援センター	2	5	0	0	0
施設、病院、その他	3	4	0	0	0

■今後、中央区地域ケア研究集会に期待されること、また、本日感じたことなどをご自由にご記入ください。（※まとめ）

- ・ 本日は多職種の方とお話しでき、とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 多職種の方との顔の見える関係が出来たことがとても良かったです。コロナ禍という特殊な事情ではなくても今後のことを考えると実際に会場に足を運んでお会いすることも重要ですが業務上参加できない多くの専門職も併せて研修できるこの WEB またはハイブリッドの素晴らしさが理解できました。運営いただきました、事務局の方々には本当にご苦労なことの山積で感謝申し上げます。これからもこの地域ケア研究集会を基盤に中央区独自のケアシステムが構築されることを祈念しております。
- ・ 時間に限りがあるので、グループワークの話し合う内容をもう少し具体的なものにした方が話し合いがスムーズだったと思います。
- ・ 第2部でのBCP作成についての話が参考になりました。またお話出来る機会があると良いなと思いました。色々な情報を共有したいです。
- ・ コロナ禍以前から顔の見える関係作りの大切さは実感していましたが、コロナによりオンラインでの関係作りの良さも実感しています。が、やはり実際にあってお話しできる環境もとても大切だと思うので来年はオン・オフライン双方で参加できるハイブリッド開催ができたらしめたと思います。
- ・ 昨年よりもなんとなく皆さんスムーズに感じました。慣れってすごいですね。奇跡的な時間配分により、スムーズに行えたことが何よりでした。日頃お話ししないような方とお話ができたり、事業所でこんなことしていると情報共有したり、病院の退院前カンファレンスがリモートでできたらいいのにと、意見を聞いてそうなれば、仕事の効率も上がる！！と共感したり。皆さん、職種が違えば感じ方も違ってとても面白かったです。今回の新型コロナ対応で、たくさん感じて学んだことを日頃から生かした仕事できれば、災害などのことにも役に立つと感じました。平時の備えが大切だと感じた研修になりました。ありがとうございました。
- ・ 同じコロナ対応であっても、各機関、職種において気をつけるポイントが違うことで、同業の方と話すのとは違った新たな知見を得ることが出来たと思います。リモートは話す間合いなど難しい面もありますが、リスクなく自宅に居ながら様々な方とお顔を見て話せるのはやはり便利だなと感じました。本日はありがとうございました。
- ・ リアルもよいがオンラインには参加しやすいという利点があるので、コロナ禍終息後はハイブリッド開催希望。
- ・ いざという時に使える物（BCP等）の重要性を実感しました
- ・ コロナ禍終息後は、ハイブリッド開催を希望します。
- ・ 来年は集合研修がしたいです。
- ・ グループワークで、一通りメンバー各自お話しができる時間スケジュールで、とても有意義でした。

- ・多職種の方々の話が聞けたり交流する機会が持てたり有意義であったと思う。
- ・外来業務もありなかなか参加できなかったがオンラインだったので参加できた。マニュアルでは補完できない部分の工夫や苦労をそれぞれ多職種の取組をうかがえて大変貴重でした。
- ・それぞれの職場でのコロナ対応の大変さがよくわかり、今後の参考になりました。
- ・地域の中でコロナに対しさまざまな対応されているリアルなお話を聴けて大変良かったです。
- ・コロナ禍で大変な思いをされていたのがよくわかり勉強になりました。
- ・今回は、保健師さんの声が聞けたこと、またオンラインの開催がブラッシュアップされていること、みなさんとのつながりの場が継続されてることがよかったです。ハイブリッドでどんな人でも参加できるように、もう少し介護の人が参加できやすいように、病院や役所の方達も地域の集会であるということを認識していただき、参加が増えればより良い会になると思いました。実行委員会の皆さんのご尽力に尽きると思います。本当にお疲れ様でした。そして、ありがとうございました。
- ・在宅実績がなく、勉強させていただきたいと思い参加を決めました。他職種の方のコロナ禍における苦労や工夫について学ぶことが出来、今後に役立てていきたいと思いました。来年度も参加したいと思っています。
- ・やっぱり直接会って会議がしたいです。
- ・本日は開催いただきありがとうございました。連携面で新しくできた薬局さんも知ることができよかったです。ケアマネさんや他、多職種との連携は必須なので今後とも色々相談して連携はかれたらと思います。
- ・名前の通り地域に密着したお話で、大変有意義な時間でした。ご準備いただいた皆様、発表をされた皆様、ありがとうございました。お疲れさまでした。
- ・多職種の皆様の現状やご意見をうかがうことができ、大変勉強になりました。薬局としてはなかなかこちらから連携を申し出るのは難しいですが、本日話題にもなっていたSNSなどを通してもっと多職種の方と気軽に意見交換などができればより患者様に貢献できると思いました。ありがとうございました。
- ・多くの参加者があったことがよかったです。お互いの理解を深め協力してゆきたいです。
- ・今後ともより一層連携が図れる様、この会に積極的に参加させていただきます
- ・せっかく多職種が集まり色々な課題も出せる場なので、中央区としてこうしていけるんじゃないか、と言う所まで話し合いができるとなお良いなあと思います。
- ・コロナ禍での生の声をお聞きする事が出来て、学ぶことがたくさんありました。
- ・オンラインでの集会は大変意義のある集会と感じました。この内容を吟味して、地域へ YouTubeでお伝えできればいいのになと思いました。
- ・第二部も二回のディスカッションの時間を設けていただき、前回より時間的な余裕があってよかったです。
- ・多職種連携の重要性を再認識いたしました。
- ・グループディスカッションについて、テーマが集約できずぼんやりしてしまった。web 開催の難しさを感じた。

- ・本日は発表の機会をいただきありがとうございました。オンライン研修に参加することはあっても発表することがなかったので、不慣れでご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。皆さんの発表やグループワークを通して、中央区の支援者の皆さんが、こんなにも熱心に、協力し合い、地域の方々を支え、今後に向けて研鑽していることに感銘を受け、心強く思うとともに、私達も頑張っていかなければと、身が引き締まりました。今後さらに支援者の一員として、地域の皆さんと協力しあって中央区の支援力の向上、安心して生活できる保健医療福祉体制の強化に努めたいと思います。本日の内容について職場に報告し、共有していきたいと思います。ありがとうございました。
- ・多職種での研修で、いろいろな意見、お話が聞けるので、とても勉強になります、今後も続けていただきたいです。準備、進行ありがとうございました。”
- ・Zoomでも、地域の方々とお顔を合わせてお話しできてとても良かったです。準備が大変な中、このような場を作っていただきありがとうございました。また来年も参加させていただきたいです。
- ・一部がYouTubeのライブになる事で少し用事があって席を外しても、多少のタイムラグはそのまま見れて調整ができるのが良かったです。
- ・”多職種におけるSNSやICTを活用した連携強化が必要であると感じました。そのうえで、そういった活用方法がわかるセミナー開催をしてはと思います。”
- ・今年、初めて参加しました。各事業所からの実践報告は日頃の業務を振り返り、大変参考になりました。また、悩みながらも連携し頑張っている報告を聞き、元気が出ました。常日頃から顔の見える関係、連携の大切さを感じました。中央区に住んでいてよかったと思える地域づくりをめざして今後ともよろしくお願いいたします。
- ・各職種で苦労されたことや取り組みがわかって良かった。
- ・歯科、訪問看護、薬剤師の専門的意見を聞くことができて、とても参考になりました。もしもの災害はいつ来るかわからないので、用意はいろんな人の意見を聞いて取り入れていきたいと思います。とても参考になりました。ありがとうございました。
- ・顔の見える連携をされていてよいと思いました。
- ・色々な立場の方々の生きた感想・ご意見を聞くことができてとても参考になりました。これからは多職種間で一層連携・協力して地域包括ケア体制が充実していきますよう行政の立場から取り組んでいきたいと思います。
- ・この研究集会は、オンラインであっても歩みを止めずに11回続けられている事は、地域包括を中心にたゆまぬ日々の連携の賜物だと思います。皆様今年もお疲れ様でした。オンライン活用が有事平事に限らず進むなか、行き届きにくい方のためにも、参集会場も合わせたハイブリット式の検討も望めますね。大変ですがご検討よろしく願いいたします。デイや訪問介護のご参加が、土曜日はしにくい声も聞きますので、今後ご検討を。
- ・日ごろ在宅をしたいと思っていてもなかなか一歩踏み出せない状況なので、直に患者さんと触れ合っている方たちのお話しが聞けてとても興味深かったです。今後も定期的に参加したいと思います。ありがとうございました。

- ・ 全般的に内容はとてもよく、参加できて良かったと思います。小畠先生は「新型コロナウイルス感染症の収束はない」とおっしゃっていましたが、いつかまた集合して研修会を開催でき参加することができることを願っています。運営してくださった皆様ありがとうございます。”
- ・ 昨年の地域ケア研究集会よりもオンライン開催、ZOOM のグループワークが円滑だったと思います。参加者の方々もこの１年でオンライン開催に慣れてきており、グループワークでも各々が活発に発言されていました。コロナ禍であっても、多職種と顔の見える関係づくりは重要ですので、オンライン開催の更なる普及は中央区にとって強みであると考えます。
- ・ 各専門職の現状や対応、工夫していることを知ることができたので、今後取り入れることがあれば取り入れていきたいと思います。
- ・ 薬剤師としての地域での働きをもっと積極的に行っていきたいと感じました。今後ともよろしく願いいたします。
- ・ WEB での開催でしたが、継続した取組みは地域連携の力になると思います。
- ・ 今年は” With コロナ” の名の通り、コロナ禍を受け止めながらうまく活動されていることを知ることができました。グループワークのテーマは１回目と２回目でもう少し異なってもいいかと思いました。１回目で出尽くした感があったように思います。
- ・ 感染状況がおちついてもオンライン開催することで、参加者が多く集まるのではないかと感じました。
- ・ 小畠先生に昨年、今年とコロナの最新情報、現場報告を講演してもらい、とてもよかったと思う。中央区では、医療、福祉、介護の連携がうまくいっていると思うが、さらに連携できる場として継続できたらいい。事例発表は現場の声が聞けてよかった。
- ・ コロナ禍のなか実際にどういった対策をされているのか、利用者様がコロナに感染された場合などの話を聞けて勉強になりました。
- ・ グループワークにて情報共有と多職種連携の為のいろんなツールがあるのだなと勉強になりました。すでに MCS など導入されているケアマネさんもおられますが、ヘルパーからこのアプリを使いましょうと言いつらい（結局ケアマネさんに段取りしてもらわないとダメなので）ので、ケアマネさんにもっと普及できたらいいのになと思いました。
- ・ コロナ最前線で活動されている医師・薬剤師様よりお話を聞くことが出来、とても貴重な時間となりました。ありがとうございました。
- ・ 職種毎の経験談を聞かせて頂きまして、様々な有事の備えや感染対策について非常に勉強になりました。ありがとうございました。

〈主催〉

地域ケア研究集会実行委員会

大阪市中心区南医師会

大阪市中心区東医師会

大阪市中心歯科医師会

大阪市中心東歯科医師会

中央区南薬剤師会

中央区東薬剤師会

大阪市中心区在宅医療介護連携相談支援室

中央区居宅介護支援事業者連絡会

中央区訪問介護事業者連絡会

中央区訪問看護事業者連絡会

中央区通所介護事業者連絡会

CoCo ネットちゅうおう（中央区認知症高齢者支援ネットワーク）

中央区地域包括支援センター

中央区北部地域包括支援センター

中央区オレンジチーム

〈後援〉

中央区役所

中央区保健福祉センター

中央区社会福祉協議会

中央区地域ケア研究集会

[事務局]

中央区地域包括支援センター

〒542-0062 大阪市中心区上本町西 2-5-25

TEL06-6763-8139 Fax 06-6763-8151

中央区北部地域包括支援センター

〒540-0011 大阪市中心区農人橋 3-1-3-1F

TEL06-6944-2116 Fax 06-6944-2117