

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
令和2年度第1回在宅医療介護推進部会 会議録

開催日時	令和2年8月 6日(木) 午後2時00分～午後4時10分
開催場所	生駒メディカルセンター 3階研修室
出席者 (部会員)	萩原部会長、井上副部会長、宅見部会員 森川部会員、嶋司部会員、山口部会員、 佐々木部会員、高山部会員、世古部会員、吹留部会員、池田部会員
出席者 (関係者)	生駒市在宅医療・介護連携支援センター 堀井氏 株式会社オフィス・オルタナティブ(支援業務受託者)1名
欠席者	倉本部会員、池田部会員、松岡部会員、桐木部会員、行徳部会員、筒井部会員
事務局	福祉健康部近藤部長、健康福祉部：石田次長、地域包括ケア推進課：伊藤主幹、 介護保険課：吉村課長、城野、地域医療課：吉村係長、高瀬
傍聴	メディカルセンター事務局：森本課長
案件	(1) 報告 ①居宅介護・介護予防指示書及び診療情報提供書に添付する依頼状の変更後の 状況調査について ②新型コロナウイルス感染症の介護体制に係るアンケートについて (2) 意見交換 ①新型コロナウイルス感染症の医療・介護体制に関する課題について ②新型コロナウイルス感染症の医療・介護体制の課題に対する対応策について (3) その他
資料	座席表 資料1 居宅介護・介護予防指示書及び診療情報提供書に添付する依頼状の変更後 の状況調査報告 資料2 新型コロナウイルス感染症の介護体制に係るアンケート報告 資料3 新型コロナウイルス感染症の医療介護体制に関する課題
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
事務局	1 開会 配布資料確認
部会長	2 案件 (1) 報告 ①居宅介護・介護予防指示書及び診療情報提供書に添付する依頼状の変更後の状 況調査について 今年、部会を集まってやるのかどうかと、アンケートの相談を受けたときに、生 駒市もフレイル対策で積極的な攻めのプランを立てて頑張ろうという話をしてい た。そこから1カ月ぐらいたつうちにとんでもない状況になってしまって、守りを 固めることが今の現状である。 一般の診療所で複数のコロナ陽性患者を診ているため、どこにいてもおかしくな い状況になっており、いかに何とかこなしていくか。どのような課題があり、それ に対し、枠組みをつくっていくことが危機管理になるかということを出出できれば と思う。 資料1について事務局から報告をお願いします。

事務局 部会長	<p>(資料1に基づき報告)</p> <p>肯定的なアンケート結果になっている。医療機関が、依頼状が変わっているのに知らないというのが何で知らないのか、気づかないのかということと、比較的肯定的な意見が多いにもかかわらず、こっちは余り変わった意識がないというのは、受け身だなという、医療機関の問題を何とかしないとイケないと思う。</p> <p>あと居宅から影響があると意見が出ているが、これはあくまでも居宅の方が、自分のために依頼しているものではなくて、サービスを受ける利用者のためにしていることなので、そこで遠慮する必要は全くない。言われたら動くというのが結構あるので、遠慮なく書いてほしい。持っていく立場の人もしっかり書いてもらったほうがいい。病院に届いた時点で20日と書いてあったら「20日とされている」と出せるので、そこは遠慮せずにやるべきだということを周知してもらっていい。</p>
事務局	<p>②新型コロナウイルス感染症の介護体制に係るアンケートについて</p> <p>(資料2、資料3に基づき説明)</p> <p>(2) 意見交換</p> <p>①新型コロナウイルス感染症の医療・介護体制に関する課題について</p> <p>②新型コロナウイルス感染症の医療・介護体制の課題に対する対応策について</p>
部会長	<p>報告いただいたことについて、意見交換に入っていきたい。とにかく各々の現場で、いろいろなことが起こっているだろうから、その情報を共有したい。アンケートで結構あぶり出してくれているが、現実今どうなっているかというのを順に、こういう現場で、こんなトラブルが出ているということと、それと困ったこと、展望、何でも思ったことを。そういう考え方ができるというのが絶対あると思うので、順に話してほしい。</p>
副部会長	<p>総合施設なので形態によってそれぞれ。今のところ利用者で何人かPCR検査を受けた方もいるが、結果はすべて陰性。今は特に問題が起こっていないので、ある程度のところは想像するしかない。</p> <p>まず入所施設の場合は、実際に利用者が陽性だと言われてすぐに入院させてもらえるかどうかはわからない。第一波と言われているところからすれば、病床数も増えているとは思っている。当初の考えは、できるだけ施設にいいことだが、病院のようなゾーニングが安々とできるわけではない。実際1人出ただけで接触せずに済むようにできるかは不安で、いつもどうなるかと思っている。せざるを得ないという現実。</p> <p>在宅に目を向けると、デイは通所なので1人出た場合に、実際に保健所は「どの程度消毒しろ」というか、陽性者は自宅療養か入院するので翌日から来ることはない。その濃厚接触者が検査で陰性であれば元通り動くということだが、その間が一体何日ぐらいなのか。翌日は違う利用者が利用するので、代替えとしてデイの職員が入るのは一体何日程度になるのか。</p> <p>訪問系の場合、通院に付き添って行くと利用者に肺炎の疑いがあるから、ヘルパーが濃厚接触者だと言われて、結果が出るまで動けない。ケースによればヘルパー1人だけではなく、最大で4人ぐらいが濃厚接触者になる。そうすると、その人が本来のケースに行けないのでほかの者が行く余力がどの程度あるかということ、感染疑いの利用者が2人目出たらアウトというのが現実。自施設でのバックアップ体制は1人で精いっぱいというのが現実。法人が2カ所あるのでバックアップし合うが、2人目の陽性反応が出るともう無理。陰性ならば1～2日で結果が出て来るので元</p>

<p>部会員</p>	<p>に戻せるが、実際陽性反応が1人、2人と出てしまうとお手上げというのが現実と 思っている。</p> <p>あと、自分がうつす側になりたくないというのが、職員が一番不安に思っている こと。市内のデイの事業者がどうされているのかというのは、反対に私のほうも聞 きたい。</p> <p>先週から発熱の利用者がすごく増えて救急搬送している状況。基本的に訪問前に 検温していただき、発熱がある場合は連絡していただくが、熱があっても自覚がな かったり、行ってから熱を測ると38度近かったりで、そのまま置いて帰るわけに もいかないのが、対応させてもらっている。発熱でPCR検査の対象となると、関わ ったスタッフは、最低2日間自宅待機という形をとっている。</p> <p>あと利用者だけでなく家族で発熱者が出たとき、ママさんスタッフが多いので、 子供が熱が出たときも、2日間待機という形をとる中で人員のやりくりが大変とい うのが現状である。</p> <p>今までPCR検査を受けた人は、すべて陰性だったが、今後お互いの感染を防ぐと いう意味で、どこまで私たちが訪問先で防護対策をするのか。今はマスクと手袋で、 抵抗力が弱った人にはフェイスシールドとガウンをつけているが、暑くて作業がで きる状態ではない。フェイスシールドは曇るし、手袋とガウンの間に汗がたまって、 フラフラだと聞いている。今は、気管切開の方、排泄のケアなど、本当に必要な人 をピックアップして、どのようにしていくか、意見を出し合っているところである。</p> <p>病院は、面会ができないので退院する方が多く、医療依存度の高い方が自宅に帰 ってきている。スタッフに感染があって事業所がストップになると、抱えている利 用者さんたちにどのように対応したらいいのか。市内の訪問介護ステーションに連 絡を入れて、万が一事業所が閉鎖になった場合にどれぐらいの人数を受け入れてい ただけるか確認すると、2～3人という回答だった。事業所を閉鎖するような事態 になると、利用者は守られないということで、毎朝、感染予防を徹底するように声 かけしている。</p> <p>ただ、事業所が閉鎖になって他のステーションに依頼する場合に、訪問看護は指 示書がないと動けないので、この指示書自体がネックになってくる。一事業所だけ では解決できないので、他府県ではどのようにしているかをアンテナを張りながら 手探りでやっている感じである。</p>
<p>部会員</p>	<p>デイサービス、訪問介護、居宅事業所が同じ建物内にあるので、まず建物管理と して職員の毎日の検温、事務所内の消毒、訪問時は訪問する人の体温・体調チェッ クは徹底している。</p> <p>PCR検査を受けた方はいたが、幸いにも陰性であった。利用者が発熱と胸痛のた め病院に行ったら、結果的には心筋梗塞だった。本人に認知症があったので、コロ ナの対応も大切だが、認知症の方の健康全般の把握も慎重にやらなければいけない と共有した事態である。</p> <p>今は、本人がなった場合のシミュレーションのほか、家族がなったとき、一人暮 らしの人、どこかの事業所が閉鎖されたとき、職員がなったとき、職員の家族がな ったときとかを想定してシミュレーションしようとして取りかかり始めた状況である。</p> <p>緊急事態宣言が出たとき職員は、数日ではあったがA班とB班を分けて、在宅ワ ークと交代勤務を試行的にやった。</p> <p>また、高齢者のリスクが高いということで、私たちが訪問に行きたくても拒否さ れる場面も多々あって、その時にどうフォローしたらいいか解決できていない。病</p>

<p>部会員</p>	<p>院に行っても面会はできないし、本人の状況が目で確認できないというもどかしさは現在もある。訪問するときも短時間で負担なく終わらず努力をしている。</p> <p>当法人は、病院と施設と在宅とサービス付高齢者住宅（以下、サ高住）がある。まずコロナについては職員にしっかり周知するという。今も取り組んでいるのが職員と家族の熱である。職員は出勤前、出勤後、昼、帰宅前と1日4回の検温をして、1週間分各施設の管理者に提出し健康チェックをしている。</p> <p>早くからサーマルカメラ、電子体温計で職員と外部業者の体調確認を目的に熱を測り、入り口でストップして、施設内へ職員が荷物を持って行くなど徹底して外部との接触を避けている。</p> <p>緊急事態宣言のときは、施設は入退所を新規でとらないことを行った。</p> <p>面会もリモートで、全部 iPad を使い、家族との接触も完全に避けるようにした。在宅のデイケア、デイサービスは、法人の利用者だけをとることにして、違うところに行っている人は、どちらか1つに決めてもらうよう住み分けをした。</p> <p>ケアプランセンターは、生駒市の指導もあってモニタリングや訪問に関しては家族の意向を聞きながら行っている。利用表はポストに入れておいてという家族がいたらポストに入れるし、どうしても少し話がしたいことがあると言ったら、玄関先でドアを開けたまま面会するという対策をとっていた。</p> <p>訪問看護は、行ったときに熱があってもそのまま放って帰ることができず、救急車を呼ぶなど接触して、利用者がPCR検査を受けたら、職員が休んでしまうので、職員が手薄になって過度な労働にもなっていたと思う。今は事前に電話で熱がないかと聞いた後、訪問するようにしたらどうかと提案している。訪問介護についても同様である。</p>
<p>部会員</p>	<p>当法人はサ高住とデイと訪問と居宅をやっている。対策は皆さんがおっしゃったとおり体温計測はもちろんやっている。対策は一緒だが、サ高住で1人陽性者が出たら全職員が濃厚接触者になる。では、全職員が濃厚接触者だったら次の日どうするか。何を基準にあなたは濃厚接触者だけ何々とか、誰が何をやるのかと言われても、そのときはどうしようかとお茶を濁している感じ。</p> <p>小さな法人は1人出たらほぼ全職員が濃厚接触者になるので、その時点で終わってしまうので、大げさに言うと国的な危機状態のときに、各法人だけの判断の危機管理というのもどうかと思う。</p> <p>市町村などのトップダウンで、指示が出てもいいのではないかと、職員と話している。デイは閉めれば終わりだが、サ高住は24時間なので感染者が出た、全職員濃厚接触者となれば、明日から終わりです。私がもしなったら、全職員が濃厚接触者になるので、来週どうするか。</p> <p>生駒も感染者が増えているので、皆さん徹底はしていると思うが、それでもなるというのが現実だと思う。その辺を市ももっと真剣に考えてもらって、どこか出たときにどうするか、どこがフォローするか。サ高住が陽性者が出たら、来週は全員が濃厚接触者なので全員帰ってもらうのか。他の違う法人で出たら、誰がその人の介護をするのかというのは、正直もう毎日が不安である。</p> <p>もう1つ線引きが難しいのが外部接触者。ケアマネも利用者のところに訪問するし、利用者には施設でも外出禁止とかしているが、言ってる僕らが一番外出しているので、正直矛盾はすごくある。その辺の葛藤を職員も持ちながらいつも仕事をしているというのをわかってもらいたい</p> <p>繰り返しになるが、法人単位で考えるのではなくて、危機になったときはどこに、</p>

	<p>校区ごとにやる感じでやってもらわないと、当法人ももし出てなかったら他の法人の業務に関して、余剰があればフォローに行くとか、そういう指示をいただければ、命令であればちゃんとやると思っている。</p>
部会長	<p>介護現場の問題点を話してもらった。残りの部会員には、今のことにかかわらず、それぞれの現場の現状を話してもらいたい。</p>
部会員	<p>私は1人で歯科医院をやっており、スタッフも数人でごく普通の歯科診療所である。緊急事態宣言が出てからは玄関の扉を開放し、換気扇は全開で、入り口に非接触型のアルコール消毒液とパルスオキシメーターを使って肺炎のチェックをして、そこで引っかけられなかった人だけを診察室に入ってもらっている。</p> <p>あとスタッフの前にビニールカーテン、今はプラスチックのプレートを置いた上で、スタッフはマスクと手袋をしたままで、対応している。</p> <p>歯科医院なので熱がある人はめったに来ないが、もし仮に患者さんで入院した方が出たのがわかれば、一旦閉めて検査するしかないと思っている。</p>
部会員	<p>入院患者の面会禁止をして、出入り口を正面玄関1つに絞って、出入りする人は全員検温させてもらっている。また、入院患者の家族が着替えとか洗濯物を持ってきて、それを事務スタッフが病棟に上げたり、病棟スタッフが取りに来たりというのをやっている。普段人がいるときだったらいいが、夜間とか救急の合間にもそれをやるので、スタッフが忙しくなって出て来れなくなることがあった。あとは整形患者が多いので手術の説明も来てもらっていたのを電話で済ましていた。</p> <p>外来患者で熱症状がある場合は、病院の外から電話をかけてくださいと言っているが、なかなかうまくいかずに中に入ってきて風邪症状とか咳が出るということを書いて慌てるが多々ある。</p>
部会員	<p>当院のリハビリスタッフは、院内を回るスタッフと半日ごとで外来を診たり、訪問を診たりと兼務しているスタッフがいたが、完全に分断する形で入院は入院、もしくは外来は外来と対応した。</p> <p>法人内でも、グループ病院と施設を行き来しているスタッフもいたが、現状はとりあえず入院と外来を分ける形になっていて、もっと厳しくなると法人間移動も止めようというところまでは来ている。</p> <p>あと影響したのが、学校が休校になった時期に子どもが家にいて、出勤できないという勤務者が、今までであれば祖父母に預けていたが、高齢者の感染が怖いということで、預けられなくなったので出勤できなくなったこともあった。</p> <p>当院のスタッフは、結局陰性だったが、発熱とか風邪の症状が出たら早め、早めに休ませていたが、その中でPCR検査を受けたいと受診先に申し出て、例えば生駒市内だと7月の時点では1日8件ぐらしか検査できるキャパがない。なので天理まで行ってくれと言われて、公共交通機関は使わないでくれとなると自分で天理まで行けないし、家族を巻き込んで行ってもらうのか、タクシーを配置するとかいろいろあった。</p> <p>現在待機せざるを得ないとか、なかなか出て来れないことに関して、検査の量とか、結果の出るスピード感が全体的に必要なではないかと思う。即時に怪しい人も含めてたくさん検査できて、速やかに陰性とわかれば応援スタッフの解消もできると思うので、疑うべき方も早めに検査できる体制になることが1つの解決策ではないかと思う。</p>

<p>部会員</p>	<p>もう1つは、施設に陽性が多く出た場合に、指示書を他の施設でもすぐ使えること。今は指示書はその施設との間でのやりとりしかないが、例えば当院に出ている指示書を他の施設に渡せられるような代理指示書。引き渡せる権限があれば、対策案の1つになるのではないかと、この後の検討ではないかと思っている。</p> <p>当院は7月にコロナ陽性の職員が出て、そこから患者の感染も出たため、近隣病院には本当に迷惑と心配をかけた。当院でもコロナに備えているような感染対策をしていたが、そういう事態になって、思った以上に院内が混乱した。</p> <p>2週間がたって病院から許可が出て転院とか自宅退院する患者の場合も、安心してサービスを提供してもらえるように、正しい知識、情報を提供することと、要望があればPCRの再検査をして、退院の前に陰性をもう一度確認した上で送り出すとか、お互いの信頼に関わることだと思うので、そういうところもしっかりしていこうと話をしていた。</p>
<p>部会員</p>	<p>当院は最初から疑似症患者と有熱者への対応をしていた。私も初期のメンバーで会議とか出ているが、医者も看護スタッフも事務も正直怖いと非常に抵抗があった。でも、いざやってみると毎日8件とか10件、日によっては緊急でとったりして増えている。結構慣れてきて、またコロナかみたいな感じで、そんなに抵抗も感じず、実際やってみるとそんなに怖くなかったというのが正直な感想である。</p> <p>実際に疑似症状で入院した患者を検査に搬送するのも意外にスムーズだったという印象である。他の病院、クリニックから熱で車で待っているけど、そっちに行ってもらっていいかという受診相談はすごく増えており、なるだけ受診につなげるようにしているのが現状。</p> <p>実際どう対応しているかという、熱がある患者と熱がない患者に診察のブースを分けているだけで、先日もほかの病院から視察に来られて、意外に仰々しくないというのが来られた方の印象だった。CTが1台なので細かな問題は結構あって、疑似患者がCTを撮った後の換気をどうするかとか、緊急で救急車が来てCTを撮らないといけないときに待つのかとか、細かい問題がたくさんある。</p> <p>退院支援は、在宅に戻る患者が多い。施設や療養所に行っても面会ができないので、家に帰るといって患者がすごく多い。医療依存度の高い患者が在宅に戻っているのはひしひしと感じている。</p> <p>あと問題なのは、脳炎や熱中症で、熱があって来られる患者がいて、当院は脳外と整形の先生がいないので、まずPCRをとるといって話になり、初動が遅くなるというのは当院の問題ではあるが、大体そういう方は熱が7度2分とかあるので、転院搬送先が受け入れないと言われる。胸部CTを撮って行ってもらうことが結構あって搬送に手間がかかっているのが実情である。なのでコロナによっていろんなことが変わったという印象である。</p>
<p>部会長</p>	<p>事務局から、今まで出たことに対して何かコメントはあるか。</p>
<p>事務局</p>	<p>ある程度想定をしているコメントというか、心配もあったということ、あと幾つかお伝えしておいたほうがいいかと思うのが、1つは井上副部会長、保健所がどれくらい消毒してくれるかという、保健所は消毒してくれない。</p>
<p>副部会長</p>	<p>違います。どの程度必要だと言うのかということである。デイサービスで、一人陽性患者が出たときにどの程度見に来られて、どこまで消毒しろと言われるのかと</p>

	<p>というのが未知数なので。結局何日ぐらいで通常に戻せるのかどうか。</p>
事務局	<p>実際のところ保健所は今の状況では現場を見に行かない。</p>
副部長	<p>自己判断で消毒したから再開できるということか。</p>
事務局	<p>部屋の状況や、陽性者がどのような動線で過ごされているかを聞き取った中で、電話やファクスでの指示があるだけ。 この間の小学校の事例だと、陽性とか結果が出るまでということもあったが、一旦2日はそこに入らないことで、周りに対しての安心はあるだろうとおっしゃっていた。</p>
副部長	<p>自然に感染力がなくなるということか。</p>
事務局	<p>そのようである。施設の方々がそれぞれに工夫をされているということで、ここに来られてない幾つかの事業所、障がい者施設も訪問して見せていただき現状の聞き取りもさせていただいた。 陽性者が1人出たときの対応は、担当の職員がおむつをして、防護服着て四六時中その方と接することを実際シミュレーションしたと。本当に排泄もそこですするようなシミュレーションもやったとおっしゃっていた。 現場の方はそれぐらい覚悟を持ってされていると思ったし、それぐらいしているから慌てずに済んだということも聞いた。不安を抱えている方には現実それぐらいのことも想定して、全員がではなくてどなたか1人犠牲になるという言葉は悪いが、障がいの方や介護を受けている方は、その方にとって誰が一番介護するのが適切なのかということも踏まえてシミュレーションされたと思う。</p>
部会員	<p>犠牲心を福祉に求めるから、介護の仕事を誰もやりたがらないのではないか。</p>
事務局	<p>現状としてそれぐらいの覚悟を持ってじゃないと今、今日、あす起こったときに。</p>
部会員	<p>みんな覚悟を持ってやってるけど、指示を出すのが市町村ではないか。</p>
事務局	<p>市町村の指示ではない。</p>
部会員	<p>各自でやれということか。</p>
事務局	<p>そこまでの権限は市にはない。だから、各施設の取り組みを聞き取る中でどこ調整していくことが可能なのか。訪問看護ステーションであれば、どこの訪問看護ステーションの受け皿があるのかというような調整。横の連携をとりながらされていることについて、情報を提供させていただき、そこをきっかけに考えていただくことしかできない。県であったとしても。具体的にA事業所が閉めた、代わりにB事業所が応援に行きなさいとは言えない。そこまでの権限はない。</p>
部会員	<p>みんながどうやってフォローしていくかという話し合いの中だから、各自それぞれ犠牲心を持ってやっているつもりではあるが、それを前端的に押し出されてしまうと正直しんどいと思う。</p>
部会長	<p>今、そのぐらいの思いでしているということだけを言いたかったのだと思う。た</p>

	<p>だ、僕が思うのは、おむつをして24時間つくということを聞いたときに、あなた1人がそれをかぶるのはやり方が間違っている。あなたもリスクを背負うのは背負い方を間違っているということを、市としては、他のやり方を何か提案なり指導をしてあげるのが本来ではないか。感染者が出たときに、24時間おむつして覚悟しているかと言ったら、そんなことしないわけでしょう。</p> <p>だから、そのときには人員の頭数が必要だし、心を許せる相手もいるかもしれないが、24時間つき切りのパートナーとかは、あり得ないわけで、そこは人員の幹旋の仕方や、バックアップ的なものを市としても考えていくから、そこまでは頑張っ、でもそういうやり方は違うという指導をしてあげることだと思う。</p>
事務局	<p>すべての現場に対してそれを望んでいるわけではない。高次脳機能障がいの方の方しか対応できない方だったので、その場合にこのぐらい大変な思いをしながらされてるということを、市としても把握はしているという紹介だった。</p>
副部会長	<p>シミュレーションをされたというところまでは構わないと思う。例えば、自分の仲間になんかそういうことをしてあげようという職員はいるかもしれない。</p> <p>ところが、実際に出たときにこういうシミュレーションをしたのだから、やりなさいとは、とてもじゃないけど職員には言えない。こういう場で犠牲心だということが前面に出てしまうと、どういうふうに対応していいのかがわからないというのが現場の話だと思う。</p> <p>だから、その施設はシミュレーションをしたというところまではいいが、実際に出たときに職員にそれを強いるのかどうかというのは、全く別物の話だと思うが。</p>
部会長	<p>この例はちょっとすれ違いがあると思う。ただ一番最後にしようと思っていたが、実際小さな施設で、もし何か事が起こったときにどういいう手助けができる、どういいうことをするかを考えてシミュレーションをするのも絶対必要だし、シミュレーションをするに当たってノウハウなり、事例をぜひ提供してほしいと思う。そういうことはやってほしいが、それは個別でできるが、個別でできないのは全滅のとき。全壊してしまったときにどうしたらいいのか。そうなったら管理者たる市が何らかの援助なり指導なり、もしくは市が音頭をとって組合ではないが、相互に保護し合えるような仕組み、A事業所とB事業所はもし事が起こったら何人かぐらいは出してあげるようなことができますかというような仕組みをつくったりするとか、そういうことに話を進めていければなど。</p> <p>多職種の協力というのは簡単なようで難しいので、一番最後にしようと思ったが、今まさに小さいところが転びかけたときにどういいうことができるのか、どういいう絵を描くのか。人を出すとか、入所者を分担するとかでなくても、そこをもうコロナ疑似症者施設にするというやり方があってもいいと思う。仮病院をつくってしまえば県の保健師や主治医との電話連絡とかでフォローして、そこで1週間持ちこたえる。熱発者が出たらもう通すという絵を描いてしまえば、40人、50人の大きいところは、またやり方は違うかもしれないが、5人、10人のところだったらもう悪いけど、そこにかくまう形でやるというやり方すら考えられると思う。結局結論ありきになってしまうが、ある程度話をつけておかないと、多分来るのだから来たときにどう対応するかをマニュアルで決めておいて、機械的に対応する。例外は今回こうだったからというのはあるけど、前もって決めておけば誰も慌てないし、驚かないし、粛々と進めるわけ。</p> <p>だから、今あぶり出されつつあるのは、何人ぐらいの施設がこけたとき、1階、</p>

	<p>2階、3階があるようなところとワンフロア、職員も何人というようなところがこけたとき、どういう手助けをしてもらうか。</p> <p>外から言うより、中からこういうことでやってもらえればできるというのを集めたほうが早いかもしれないが、もし入所者で陽性者が出たとき、もし職員で陽性者が出たときの対応についてシミュレーションを早急に出して、せっかくこういう部会もあるわけだから、対策をとっておかないと、これもし1カ所こけてから市の職員飛んでいけと言われてたって、どうしようもできないから。</p> <p>だから、何らかのそういう仕組みなり絵を描けたらと思う。シミュレーションはどのようにしているのか？</p>
部会員	<p>細かいことですが、先生がおっしゃったようにどうするかというのを常に思っておかないと、ことが起こってからマニュアルをつくっていたら、初動は遅れる。この人が出たらこう、職員が出たらこうというのを都度都度細かく考えておくのは必要。それが大きな組織として必要だったら、ある程度のことは、それぞれ持っていると思うが、それを市としても可能であればバックアップするというのが、状況を把握するというか、そういうところはしていただいたらやっぱり心強い。</p>
事務局	<p>いろいろ施設を回らせていただいているのは、それぞれの施設がどのような取り組みをされていて、こんなのをやっていますだけではなくて、お互いにお互いの困っていることがわかっているんで、こんなこともできますという提案もいただいたりしている。その情報を集めていって、困っているところと提供できるところと橋渡しは市のほうでさせていただきたいという思いでさせていただいている。</p>
事務局	<p>部会を、このたび開かせていただいたのは市として何ができるか。それは現場の声を聞かないと、市としてどういう支援ができるかがわからないということがあって、こういう機会にいろいろお話をさせていただいた中で、市だけではなくて、事業所も現場も市も一緒になって何か対策を前向きに考えていくきっかけとなるような会議の場として開催した。</p> <p>例えば、個々の事業所は利用者の状況によっては全然違う状態で、市がこういうのをやってくださいと言ったところで、それが活用できないということもあれば、現場と市とが何を具体的にやっていったらいいのかを考えていくために開催した。何回もやっていくことで何か具体的な施策ができないかということで絞ったので、これは市だけがすべきこと、事業所だけがすべきことではなくて一緒にやっていきたい。その内容を考えていこうということ。今日集まっていたいただいた現場の皆さんの意見を聞いて、事業所で困っているが、具体的にこういう支援があったらいい。事業所として頑張るけど限界がある、これは地域全体で広い取り決めみたいなのがないとできないということがあれば、市が他自治体の情報収集を行い、役割分担をしていきたい。今日は具体的にそれぞれの施設で困っていることを言われたが、どうしたらクリアできるか。そのためには事業所も頑張るけど、市もこういう具体的な支援をしてくれないかということをごここで話し合っていたいただきたい。それをこちらは持ち帰って整理し検討協議しながら、先進地の事例を確認し、次回案としてこういう対応策はどうですかということをご提示したい。</p>
部会長	<p>部会長より余り言うべきではないと思うが、想定内の意見でしたと2人とも言われる。想定しているのであれば何か提案してくれと思うのが現場の立場。現場は日々仕事をしている。その中で組織をどうしようとか、仕組みをどう変えていこうかな</p>

	<p>んで、正直そんな余裕がないところがほとんどだと思う。</p> <p>決めていきたいことは、職員に出たとき、利用者に出たとき、家族に出たとき。そのときに生駒市は、生駒市にある施設はどういう対応をとるということを、まずは絵を描いてしまう。幾つかの分類に分けなければいけないかもしれない。いろんな複合施設、総合施設を持っているところだったらそれぞれの部署。それから今も病院でも職員が出たら仕方がないと言うものの、それで救急ストップと一律でやっていいのかということがある。</p> <p>だから、もうはっきり絵を描いてしまって、その対応のお墨つきを与えてあげるだけで動きがとりやすくなる。出たからこうしますではなく、出たときどうするか、どう動くか決めておく。施設の利用者、もしくは利用者家族にはもうちで出たときは、生駒市の施設で出たときはこういう対応をとると前もって言うしておく。その案をつくる。</p> <p>だから、何か生駒市はこういうやり方ですというのを、お墨つきを出してくれるだけでもやりやすくなるのではないか。</p> <p>そのような案をつくれれば、施設では、もし患者が出たときにはこうしたいということを出して、行政としてこうしようということを出して、しかるべきところにこういうやり方で対応したいと思うけど、このやり方はどうだと専門の先生とかに見せて、これだったらいいというガイドライン自体を出しておいて、それで動く。そうしたら発生しても今日、動ける。</p> <p>PCR検査もどんどん変わってくる、近大も多数のPCRを職員がやりこなしたので、そういう術はある。もし生駒市内で出たら、A施設で全例やってしまう。引き受けてその道筋を何とかできる範囲でつけてあげるというのを、それは市立病院なのか、近大病院なのかかわからないが、そのために手は尽くすという。すぐにはできないと言われても、そのときはできる限りお願いしますという道をつくる。</p> <p>道筋をつくることだけでも動けるし、楽だし、コロナはかかる人は絶対出るから先に動きはこうしようという約束事みたいなを出しておいてくれたらいいかなと思った。オブザーバーだけど、堀井さんのところは窓口にはならないのか、そういう相談を受けたりとかする窓口にはなり得ないか。</p> <p>事務局</p> <p>相談窓口として担当はしていただいている。週2回なので、今は何か困ったことがあったときに相談を受けて、そのことに対して返答をするという役割しか担えていない状況がある。</p> <p>ただ、やはり今後どこかそういうキーになる場所が必要ということになってきたら、部会の事務局である地域医療課が、他の課とも協力しながらキーになるところと随時検討できたらと思う。現状、相談窓口がキーになることは、考えていない。</p> <p>部会員</p> <p>いろんな施設や立場があると思うが、実際訪問看護ステーションだったら横の連携をとって状況を共有しているところもある。こうして情報がある程度集まり、市の方も視察でいろいろ回られているなら、例えばいきなり大きな目標にするんじゃなくて、できそうなところ、いい取り組みの例示や、できそうなところはないかという模索を積極的に市が集められるのであれば、それを情報公開していただきたい。いきなり仕組みづくりが大変であれば、例えば今日の場合で言うていただくとよい。何か聞くだけ聞いて、聞いてどうするかとよくわからない。何かやるのであれば、何かからできるかという、前に向くような話がほしい。</p> <p>部会員</p> <p>訪問看護から1つだけぜひ市単位で働きかけてほしいのは、先ほど言った指示書</p>
--	--

<p>副部会長</p>	<p>の代理活用に関してだが、今ある既存の指示書をこのコロナの間だけでもいいが、1つのステーションだけではなくて、それをほかのステーションにも有効となることを市として考えていただけると、利用者が困らない状況につながる。指示書があればどこかがフォローに入れると思うので、その仕組みをぜひお願いしたい。1人の力ではとてもそれはかなわないので、先生たちの指示もあるので、医師会の先生方に働きかけて、そこをしていただけると本当にありがたいと思う。</p> <p>目に見えないことに対する不安は、人間は怒りに変わるんだというところもあって、本当に目に見えないところ、日々現場で戦っている人の大変さというのが、この会議を通じてでもすごく感じる。何か一步でも訪問看護ステーションとしてはそれだけをお願いしたいと思う。</p> <p>ちょっとその足しになるかどうかかわからないが、法人を越えて相互に応援体制をとるという話からすると、多数の事業所を利用することと1つの事業所だけを利用することはすごく裏腹のことで、感染リスクという意味から行くと、少しでも下げるためサービスの利用に特化する。ある意味通所はそれでもいいという気もしている。というのは、もしそこで感染者が出た場合に、その職員がヘルパーの代替えとして一時的に行くことが可能なのでという話になる。</p> <p>ところが、ヘルパーの訪問系でシミュレーションをするとたった1人出て、2人目出たらもうお手上げというのが現状で、自分のところが実際にやっているサービスに対して200%の余力を持ってやっているわけではないので、最初に訪看でも引き受けてあげられるけど4人程度とそのぐらいのこと。</p> <p>だけど、こちらは指示書が必要という点が問題。ヘルパーの場合全く知らないところに急遽行けと言われても、なかなか難しい。ホームヘルパーの事業所は大半がパートで、すべてのケースに行けるようになっていないのが現実である。</p> <p>だから、もしもという話になると、ケアマネの計画のつくり方の話になる。これはコロナだからという話ではなく、災害対策も含めて。そもそも複数の事業所を利用していると何かあったときには、利用者を知っている他の事業所に引き受けてもらうことができ発生した施設に余力が生まれる。職員が1人、2人動けないけども余力が生まれるというような複線的に物事を考えるかどうかということ。</p> <p>それをどんなに期待しても、一事業所が職員の給料を払ってということなので、必要以上に余力を、人件費を持てるはずがない。それだと単価を上げてくれという話になるので、それは現実的にどこもそんな余力を持っているわけではない。</p> <p>だから、生駒市としてはケアマネが居宅の計画をつくるときに、協力体制を持つようなプランを意識しましょうということまでおきているのではないかと思っている。</p> <p>もう1つは、入所の施設で特養はの中で何とかするしかないとある程度は思っているが、サ高住では特養のような人数配置になっていないので、出たらお手上げというのがもちろんだと思う。</p> <p>そのまま住まいとすると、外部からホームヘルパーが入るなりしないと多分無理。それは、どのぐらい市内にサ高住があって、サービスを導入できるかという特化したようなシミュレーションが必要かもしれないと思って聞いていた。</p>
<p>萩原部会長</p>	<p>指示書の件だが、恐らく指示書は、本当だったら新たに書いてもらうことになっているが、をすぐに書けるわけではない。事業所から緊急時には情報提供の一環として回せるということについてのコンセンサス。そういう使い方をしますということは、医師会サイドもそうだし、生駒市のほうも、そこで料金が発生することはないので使っていていいですという許可を出すということで統一する。それは確かにその</p>

	<p>とおりにだから、そうしないと回らない。それがルーズになったらまたちょっと問題が起こらないかというのをどう監視するかが課題かと思う。それはちょっと1つ今日進みそうなことである。</p> <p>それと、僕も余りよくわかっていないが、副会長が言われるように、確かに施設によってどういう対応をとるべきかというのは本当にバラバラなので、サ高住の場合、在宅、訪問、独居の場合、複合施設の場合という個別に誰か手を挙げてもらって対応策を書く。</p> <p>恐らくコロナで熱出していたとなると、感染してからもう何日かたっているはず。もう数日たっているのだから、その施設の消毒は必要もないし、濃厚接触者が出る問題をどこまで広げるか。そうなってくると医療では、一般には大体1例15分とか言っているが、サージカルマスクをつけて外さず、手指消毒だけすればオーケー。ゴーグルやフェイスシールドもあるが、その場でアルコールで手洗いを励行すれば濃厚接触に当たらないということになる。ただ、生活している人になると、これはもう家族と一緒に、濃厚接触者と呼ばざるを得ないことになると思う。その辺の対応がデイサービスやサ高住、生活の場とは区別しないとイケないので、一緒に議論することはできない。</p> <p>特養だって半分病院に近い。全国的に見ればそのままいてというところも出てたと報道されたこともあった。ただ、問題は職員をどうフォローするか。どのように提供を速やかにできるか、それを抜き取りなくやるか。訪問系とその配置の流れを指導してあげる部署があってもいいのかな。それは市役所なのかかわからないし、場合によっては市立病院の指導になるかもしれない。ちょっと来てと言われて、外来の場合担当している人が行ってあげてということがあってもいいかもしれない。</p> <p>でも、それはそれでそういう道筋を立てておいてあげれば、いわゆる保健所内で。けど、保健所は保健所のやり方があると思うので、市としてこういう介護の施設をフォローしていくときに、市の気持ちの入ったフォローの仕方はあるのかなという気がするから、そういう絵を描いてほしいと思う。</p>
事務局	<p>1カ所に来てもらうのではなくて、出向く方法を市として考えている。受け入れる体制があれば、それも1つの考え方はあるかとは思っているが、いかんせんまだ。</p>
部会長	<p>だから、そういうときにこういうところで介護施設の場合は市としてはこういう方針で進めたいと思っているというのを先に明文化してしまえば。</p>
事務局	<p>ただ市の職員ができるわけではないのでそこはまだ。そういうことも想定しながら調整はしている。</p>
部会長	<p>すごい今まだ珍しいから、それに対して初動で動いてというと、それこそ病院も医師会もそんなことではしょうがないかと、実際いろんな施設でも、この状況だったら絶対動いてくれると思う。こういう仕組みで決まっているとお願いすることに対しての根拠となるものがあればみんなが動きやすいし、お願いもしやすい。</p>
事務局	<p>国のほうでも事業所に対して人材の派遣をするというメニューを打ち出しているし、県もそれに対して考えているということは耳には入っているが、具体的にどこで人材を確保して、どこが調整してという細かな情報は入っていない。</p> <p>でも、実際今本当に困っているという状況は事実なので、それに対して市としてもまた県のほうに情報収集や進言、要望なりは今後も続けて出していこうとは思っている。</p>

<p>部会長</p>	<p>潜在的にできる人は増えると思う。ただ、その人たちが急に完全に矢面に立っているところに行くのは多分無理なので、押し出し式に落ち着いたところに来てもらって、実動で病状の出ている人たちがそういうところに動いていくという仕組みしか思いつかないが、それに対して何らかの市の援助なりがあれば。</p> <p>だから、あなたたちはコロナ対策の施設に行くわけじゃない。一員として行くだけですということ人で材を募っておいて、何人か行ってもらう。</p>
<p>副部会長</p>	<p>東北の震災のときに応援ということで、全国の施設から1人ずつ出て来た。例えば3人ずつとか5人ずつとか送ることは、それは全国組織があるから可能。今回は全国的に起こっていて、県境をまたぐなという話になって、それは応援に行けるものでもないし、自分のところでも起こっていることで出せないというのものもあるから、現実的ではないと思う。近いところで何とかするしかないという助けと、最後は優先順位つけるしかない、やるか、やらないかは。今回はこれは削っておこうみたいな。</p> <p>だから、そういう意味では日ごろからみたいなことをつくるしかないのか。</p> <p>相互協力みたいな話は、コロナだからとにわかにはできる話でも何でもなくて、全く知らないところに、行ってくるというのはなかなか行けない話。だから少しでも家にも行ったことがあるというところが複数ある方がいいのではないかな。</p> <p>PCR検査は医療福祉優先的に検査しますと言われてからは確かに検査してもらえて、長くかかっても3日で結果が出るのですごくありがたい、動ける人が早く戻ってくるので。欲を言えばそれをもっとという話だから、受け身じゃなくて市が攻めていくみたいに県とも話をしてもらって。</p> <p>大阪がやっているみたいに検査する場所をつくって、たくさんのあるところに行けぐらいのことを思う。それは実際に費用がかかって、人が要る話だからできるかどうかは別事として、何か攻めていけるように、検査数を増やせるように、一民間人としては思う。</p>
<p>部会長</p>	<p>応援されていますからぜひ。動いてないわけでもない、苦勞していらっしやるのでそれは頑張ってください。あと何かあるか。</p>
<p>部会員</p>	<p>生駒市の状況を伺いたい。重症者と中等度者と軽症者で、生駒はホテルがないから自宅待機がほとんどと思うが、その点中等度、軽度の方は今後生駒市でどう対応されるかもし想定があるのであれば伺っておきたい。中等度者、軽度者が入られる個室を確保しようとしているのか。そういう考えは今の時点であるのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>現在生駒市民の方は軽症の方ばかりである。奈良県内で病床数が400ほどあるけれども、まだ2けたの状態。病院もしくは東横インのホテルも十分空きがある状況ということなので、この状況で余裕がある中で新たに増やすということは市として考えなくても、県の今の体制でやっているとと思っている。</p> <p>陽性の方は、すべて入院かホテルかどちらかで、在宅で療養されている方はいらっしやらないと聞いている。</p>
<p>萩原部会長</p>	<p>それはほぼ全例で？しかもPCRが絶対マイナスになって帰ってくるということでもない状況に既になっている。病院やホテルだと確かに市としては動きにくいかな。次なるフェーズが来たらともかく、今のところ県でまだコントロールができる状況。それはもう保健所がかなり力をつけていると思う、最初の3月、4月よりは。対応</p>

	<p>も上手になってやってくれているので、多少楽させてもらえるように現場はなっていると 思う。</p>
部会員	<p>例えば高齢者施設で1人出られて、そこにスタッフがなくてという中で、急遽でも誰かがいないとその人たちが1晩過ごせないという逃げ場所の想定をいろんなパターンで考えられている中の1つに入っているのか。</p>
部会長	<p>問題は、いろいろ手薄になること。手がかかるのは、感染症であることか、介助なのか。要介護者を病院で介助するのは、非常に手間でもあるし下手。それは日々関わる感染防護だけして関わるほうがよっぽど上手にできるかな。もし軽い元気なコロナ認知症の人が発生したら、ホテルに入るのか、病院に入るのか。それはもうばらまきになるのではないかという気がする。</p> <p>だからといって、そこに置いておくのはどうかというときに、何か政策を考えないと、その人ご自身でどうするのか。認知症じゃなくても入所施設で出歩いてという事例が聞こえてきた、全国的には、それが意識下だととんでもないけど、無意識だとしたら余り強く言われたい。</p>
副部会長	<p>ほんの一部の方ですけど、何をどうしても無理だろうと思う。そういう方が、別にコロナじゃなくても入院になったときに数時間後には連れて帰ってということがある。そういう方だとコロナにかかわらず、インフルエンザもあるし、ノロもあるし、施設の中で出たときに2～3日程度は部屋で過ごしてもらうようにするが、もう壁をぶち破って出て来るから、どんなにバリケードをしたって無理で、ほとんどの人が濃厚接触者になってしまうことは起こっている。何とかなだめすかして2～3日寝かしおいて。もしそういう方が施設の中で感染し、ゾーン分けできたとして、職員が対応できても、知らない間に出て行くというのは想定される話である。そういう方が病院だから大丈夫かという、行かないほうがいいんだろうと思う。</p>
部会長	<p>結局は、自分だけ守ってくれ、とにかく自分がもらわないようにしてくれと言うしかないの、みんながそうすることで何とか封じ込めたらと思う。その辺はもう日々皆さんもやっておられるように口酸っぱく。余り若い子に過度に制約をかけても申しわけないけど、元気だから。</p> <p>結局ここからどう進めようとなったら指示書ぐらいのことしか進んでなくて、ちょっと出たときにどうしようかというのを挙げてみるか。それは利用者の場合、家族の方とか、職員とか。それは切迫するか。それとできれば、周知するほうが先に、出てないうちからこういう対応をしますということを。ただ、面会させませんとか、それだけじゃなくて、どっちかという入れませんということ、徹底します。でも、出たときはこうしますということも周知しておくことでちょっと動きがとりやすくなったりとか、それが逆に安心になるのかなという気がする。</p> <p>ただ、出ても病院に行けますと言わないと安心にならないかな。家族でもそれは伝えておくべきかな。</p>
副部会長	<p>在宅系の方はやっぱり出たら病院に行ってもらおうほうが、家にいたらそれは感染者を増やすだけ。</p>
部会長	<p>在宅の方は、誰もチェックできないから。</p>

事務局（高瀬）	<p>3 閉会</p> <p>今日の意見を事務局でまとめる。次回の会議で提案したい。介護事業所の職員が濃厚接触者になって、サービスを提供できなくなることが大きな問題となっている。以上で、第1回在宅医療介護推進部会を終了する。</p>
---------	---