

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

開催日時	令和2年9月30日(水) 午後2時00分～午後3時50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、倉本部会員、高山部会員、吹留部会員、池田部会員、森本部会員、桐木部会員(web)、行徳部会員
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	世古部会員、池田部会員、筒井部会員
事務局	福祉健康部 近藤部長 石田次長、介護保険課 吉村課長、地域包括ケア推進課 後藤課長、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第1回在宅医療介護推進部会のまとめについて ②新型コロナウイルス感染症に関する対応策(案)について (2) 意見交換 ①新型コロナウイルス感染者が発生時の支援体制に関する対応策(案)について ②新型コロナウイルス感染者が発生時の業務継続ガイドライン(案)について (3) その他
資料	座席表 在宅医療介護推進部会名簿 (資料1) 新型コロナウイルス感染症に関する対応策(案)について (資料2-1) 新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画(案)(入所版) (資料2-2) 新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画(案)(通所版) (資料2-3) 新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画(案)(訪問版) (資料3) 新型コロナウイルス感染者が発生時の対応(案) (参考資料1) 感染症発生時における職員の派遣に関する覚書(案) (参考資料2) 社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
事務局	1 開会 ・部会員の紹介 ・配布資料確認 2 案件 (1) 報告 ①第1回在宅医療介護推進部会のまとめについて ②新型コロナウイルス感染症に関する対応策(案)について

部会長	資料1について事務局から報告をお願いします。
事務局	(資料1に基づき報告)
部会長	まず資料1の指示書について議論する。指示書に関して通達等引っかかる点はあるか。指示書の日付は大事なことなのか、利用開始日を指示書の日付に整合性を求められるものか。日付は遡って書いたほうがいいのか。
事務局	基本的には指示書があってからサービスが始まるので、口頭で連絡をもらった日付で医師に指示書を作成してもらおう。
	(2) 意見交換
	①新型コロナウイルス感染者が発生時の支援体制に関する対応策(案)について
部会長	次のどんな手助けの枠組みができるのか、どういう枠組みなら可能かを総論、各論的に話し合いたい。 コロナのときにどのタイミングで必要になるかは各サービスによって逼迫度が変わるため、業種ごとに基準が変化するのでどういう枠組みが現実的に可能か。1案と2案、公的な登録制はいい面もあるが、有名無実になりかねないところを危惧するので、果たしてうまく回れるかどうか。居宅はこういう支援体制の枠組みはどうか。
部会員	居宅はケアマネジャーの業務負担が新たに増えることは危惧する。例えば、アベノマスクの時は、利用者にケアマネジャーがマスクを配布という指示があり業務が増えている現状。その為ケアマネジャーでやるように指示されると厳しい。指示書の流れはありがたい。 ケアマネジャーは、名簿を基に声かけならできるが、取り仕切るのとは不可能。サービス事業所、特にホームヘルパーとの連携が難しいが誰が仕切るのか。連携するのはサービス事業所になる。サービス事業所間の現場の引継ぎはケアマネジャーには難しい。
部会長	職種によって1案、2案ではどうか。1案は生駒市で1つのグループにしなくてもいいというメリットがあるが、他所任せにするのではなく、自所が率先するというグループ作りの方向性であるが、余裕がないところは、携わることができるのか。仕組みとしてつくる際にどの職種も1案で行くのか、職種により2案の方がいいのか。いろんな取り決めの枠があると雑多になってわからなくなるのか、ケアマネジャーのことを考えたら統一しておいたほうが身動きがとりやすいのか、実際に自分の職種ではどうか。
部会員	同じサービス間では派遣する人数も限られてくるのではないか。2案は、異なるサービス種別間で派遣できる可能性がある。県内で応援派遣を出したが、応援先で少ない人数で大勢の利用者を見なければならなかった。感染者が発生すると提携病院への受診の制限があった。利用者が、転倒や脱水など普段は受診が可能な場合でも、事業所で感染者が発生すると病院に受診できないため、職員は心身ともきつく、疲れで感染リスクも高まる。スムーズな支援という意味では2案の方が応援人数の確保の可能性があると思う。

部会員	<p>小規模多機能サービスの特性から、他の事業所からの職員派遣は難しい。指示書の図に当てはめると職員派遣よりは利用者を他の事業所へのサービスを依頼する形が現実的である。</p>
部会長	<p>各事業所のキャパがどれぐらいあるかだが、まずそれを第一に考えるべきかもしれない。余裕があるところが対応することになるのか。</p>
部会員	<p>既に定員いっぱいであるが、この場合に限り多少の人員基準を緩和するという許可が厚生労働省から例外的にでてくる。</p>
部会長	<p>最終的には、仕組みの構築がどこまでできるかということになると思う。</p>
副部会長	<p>2案の登録制で県にある仕組みを使って、応援者を募ることになっている。訪問系では、必要なケースを分担して引き受けるほうが現実的・効率的だと思う。そのために平時に日常的に気心が知れているかが重要だ。</p> <p>通所系は職員に陽性者がでた場合、一時的な休所時にどうするか。一時的にヘルパーで代替えができるかどうか。事業所を構えているところは応援の形もありかと思う。そのために平時に情報のやり取りができる体制が大事だ。</p> <p>入所施設も県の対応になるので、事前に行きやすいところをつくっておくことではないか。デイケアも訪問看護機関も平時にグループ化し、いろんな情報のやり取りができるような事業者協会みたいなものができたほうがいいと思う。</p>
部会長	<p>訪問も通所も提供側、利用者側からコントロールできると思うが、入所施設では移送することは難しいのではないかと？</p>
副部会長	<p>特養だと職員の陽性者が複数人出ると回らないことが簡単に起こりがちであるが、数日という短期間ならしのげる。長期間になったときには疲弊するであろう。過去ノロが蔓延したときは回らなくなった。</p>
部会長	<p>今回起こることを考えると10日から2週間をしのぐ仕組みを考えるべきではないか。</p>
副部会長	<p>コロナに特化すると、ノロほど爆発的に感染拡大しないと考えられるので、かえって持ちこたえられるのではないかと。</p>
部会長	<p>結局コロナの支援体制は「明日から」の依頼に対応できる仕組みが必要となる。数日しのいだら何とかなる。多少強制力のある緊急的な依頼の仕組みが必要ではないか。普段から事業所間の協力はしてもらった方がいいと思うし、意識して同じ職種のところは情報交換しておいてほしいが、緊急時に強く依頼できる仕組みを作っておいたほうが安心ではないか。</p> <p>逼迫した時、応援が必要な職種は何か？その職種を救うためにはどのぐらいの人が動けるかを把握し、それを紹介する仕組みの案はないか？今日、明日すぐに応援が必要になる職種は何か？</p>

副部会長	<p>職員1人当たりのウェイトが高いところほど大変である。</p> <p>訪問では、重度の利用者1人にヘルパー4人が入っていて、利用者に感染疑いがでたら、ヘルパーも4人とも動けなくなる。さらに2人目の感染疑いの利用者が出ると8人動けなくなるため、他からの応援がないと回らなくなる。</p> <p>サ高住は、配置基準の違いで職員1人当たりのウェイトが高く、特養と違っていい。職員が1人欠けるともう回らない。</p>
部会長	<p>コロナに限らず体調不良のままやる形も考えられるが、それは実際どうか。</p>
部会員	<p>訪問系サービスで市の職員チームを派遣できないのか。</p>
事務局	<p>市の事務職員が行ってヘルパー業務をするということか。</p>
部会員	<p>緊急時に対応するチームが市の職員なら利用者も安心する。</p>
事務局	<p>市職員にヘルパーはいない。</p>
部会員	<p>今からそれを作ってはどうか。</p>
部会員	<p>薬局は、サポート薬局制度の仕組みがあって、既に連携をして処方箋のデータをやり取りしている。有資格者というところの協定はある程度必要だと思うが、実際協定を結んでも非常事態に人員の派遣が難しいのが現実である。もし仕組みを動かすなら補償を考えながらやらないと、仕組みを作っても今の形だと現実味がない。まず協定が必要なところと、有資格者でなくても対応できる部分など段階的に分ける仕組みが必要ではないか。</p>
部会長	<p>介護は人間相手なので代役がすぐ務まるか。どの職種も同じように考えないと仕方がないのか。複数のサービス種別をもつ法人は、法人内で人員のやりくりをしている。</p>
副部会長	<p>複数事業所があるところは、まずはその中で代替可能だと思う。</p>
部会長	<p>パワーを持っている自法人からその仕組みを外部にも広げる形で絵を描けないか。救うべきは利用者である。</p>
副部会長	<p>現実的なのは、しばらく受け入れてくれないかと頼めるかどうかである。人の派遣はできなくても、来てくれたら受け入れられるというケースはある。何かあったときに頼めるところを持っているかどうかではないか。</p>
部会員	<p>業種によって持てないところもある。薬局は結構それができる。</p>
副部会長	<p>ヘルパー事業所、通所事業所でも小規模なところは、検査結果が出る3日だけでも見てくれないかと頼めるところがあるのかなないのかわからない。その関係を作るのが難しいのであれば、市に音頭をとってもらってでも協議会的なものを今のこの機会にやるべきではないか。</p>

部会員	実際にデイサービスが休所になったら、ケアマネジャーは他のデイサービスで受けてくれるところを探すのが大変。また、訪問系も受け入れてもらえる事業所を探すことが大変である。
副部長	もともと分けておくのが必要である。休んでも大丈夫な家があれば、ヘルパーが代替えの準備ができていて、複数利用しているから頼めるところがあるなど。
部会員	コロナの前からケアマネジャーは普段から複数事業所に頼んだりしているが、緊急時に2週間頼めるかどうか。
事務局	今のは2- (2) の情報を市の方で集約するということか。
部会員	コロナなので緊急時用の部署があれば、そこに頼んで2週間市からヘルパーが行くと言ったら利用者も安心する。
事務局	調整とはマッチングだけするのではなく、市のほうで派遣者も合わせて緊急のチームということか。
部会員	家に入るので利用者も安心されるのではないかと思う。訪問の話で施設の話ではない。
部長	訪問だけに特化したチームを構築していくことはどうか。誰がメンバーになるのか。
部会員	いろんな寄せ集めではなくて緊急時に市の職員である。
部長	市の職員の所属は何か。余剰人員がないのが現状である。
事務局	それは一旦持ち帰って事務局のほうで検討したい。
部長	それは考える余地があるということか。そう簡単な話ではない。
事務局	有資格者をこれから雇い上げるということになる。
部会員	資源集のプラットフォームがあるので、事業所ごとの定員の空き状況はどのぐらい正確か。
事務局	ケア倶楽部の方で各施設の空き情報の公表はある程度していて、返信があったものは反映している。
部長	病院の救急でもできていないのに、介護でどれだけ情報を集められるか。結局自分のコミュニケーションで探すのが現実的なのか。でも、ちょっとでもスムーズにできる相談先があればと思う。

事務局	ケアマネジャーが事業所を探すのが大変なので、空き状況など資源の整備という面で精度を上げることの再検討がまず1つかと思った。あとサービス種別ごとに事業所の意見を聴取できる場を早急に設けて、具体的に市としてできること、事業所に依頼することを明確にさせたいので応援体制については持ち帰りたい。
部会長	方向付けはそれで検討してもらいたい。
	<p>(2) 意見交換</p> <p>②新型コロナウイルス感染者が発生時の業務継続ガイドライン (案) について</p>
部会長	次の業務継続計画の方について説明をお願いします。
事務局	(資料2、資料3説明)
部会長	実際マニュアルを作っているところはあるか。
部会員	病院では48時間振り返り接触者リストを作成する。毎年インフルエンザの流行時には月初めの朝礼時に職員にルールの周知と徹底を行っている。
部会長	個人個人の意識付けは必要であろう。看護師サイドはどうか。
部会員	患者に感染者が出たときは、自分も2週間自宅待機になった。今は職員間で、中等度のリスク回避対策を重視して職員が感染しないように対応することが大事だという認識を持っている。
部会長	感染症学会が、早い段階で、高リスク、中リスク、低リスク基準を示してくれたのは良かった。感染者が発生した場合、事業所の運営体制や勤務体制に関しては、市が介入することはなく、県の指導になる。準備として業務継続ガイドラインがあれば、どこまでやっているかという裏付けにはなる。
部会員	病院の系列なのでマニュアルは作っているが、インフルエンザの流行に向けて改定が必要である。施設と通所があるが、施設で発生したらゾーニングで分けるという話は現場でしている。
部会長	生駒市では実際に介護施設で発生したことはまだないか？
事務局	生駒市ではない。
部会長	奈良市では発生例がある。難しいのは、利用者が濃厚接触をしたことが後から分かる点である。その利用者も複数施設を利用しており、後から利用者側から連絡が入って当日の利用は取りやめたが、1、2日後にPCR検査をしたという連絡があり、どの辺まで早く連絡が来るのか。冷静に一步引いて、施設に連絡すべきかどうか判断してくれるところがあれば助かる。

部会員	<p>予防の観点からも重要だ。以前、小学校で発生したときに職員の子どもを通じて情報を得たので法人内職員へ周知を行った。発生情報が市から医療・介護関係に早く分かれば予防対策を考えられる。個人情報に当たらない程度に情報を提供してもらいたい。</p>
部会長	<p>それについては問題がある。市も情報を流すのに躊躇するのではないか。</p>
事務局	<p>保健所から市に感染者についての情報は一切入らない。保健所は陽性者本人にしからず伝えない。濃厚接触の範囲も保健所の指示に基づいている。先に市が把握した情報を知らせるといったことはしない。県も情報の出し方は慎重である。情報を流すことにより発生する問題も踏まえてとなるため、市から情報を提供するのは難しい。</p>
部会員	<p>職員を含めて文書化されたマニュアルは作っていないが、感染者が出た場合は閉鎖して、保健所の指示に従って行動すると言っている。</p>
部会長	<p>やはり前もって準備を周知しておくことが必要である。家族がPCRを受けている場合はリスクを伴うという教育が大事である。特に学校等集団活動におけるリスクの教育は、今からでも必要だ。濃厚接触の場合、家族までどうするか、根拠が何もないので問題である。</p>
部会員	<p>毎日、予防の対応は基本的なことは行っている。実際に感染者が出たら、どうなるかと不安である。</p>
部会長	<p>市でメンタル面での対応はどうなっているのか。</p>
事務局	<p>週1回、臨床心理士による心の健康相談の窓口があるので、コロナに関係なく必要であれば利用してほしい。</p>
部会長	<p>業務継続計画についてはここで余り話しすることはないので、もう一度具体的な話の枠組みに戻りたい。</p>
事務局	<p>今後の予定としては、訪問看護、訪問介護、小規模多機能、サ高住など業種別で集まる機会を作り、ケアマネジャーは事業所協会で話し合ってもらいたい。市の登録ヘルパーに関しては持ち帰って検討させていただきたい。</p>
部会員	<p>かねがね業種別の部会は必要であると思っていた。部会から事業者連絡会につながられるようになれば良いと思う。訪問看護は事業者のつながりができているが、他の業種では音頭をとる人がいない。</p>
部会長	<p>今の機運をうまく活用して立ち上げられると良い。</p>
副部会長	<p>遠くの親戚より近くの他人と同じで、コロナだけでなく災害時にも生きるような人の関係性を意識的につくりださないとできない。今回は良いきっかけだと思う。どうしているのと聞ける関係がたくさんあることが何よりではないか。</p> <p>複数のデイサービスを利用している人が、PCR検査を受けるとなったときの情報</p>

副部会長	共有は誰が発信するのか。誰がどこまで何を利用しているかというのは、家族の規制等を含めてケアマネジャーにすべて責任を押し付けて良いのか。
事務局	本人、家族、施設の従業員、誰かが PCR 検査を受けたら、必ずケアマネジャーを通じて利用者に関係している介護関係の事業所には情報を入れてほしいとお願いしている状況である。介護関係の事業所はケアマネジャーを通じて情報が行っていると理解している。ただ、医療機関の受診状況まではケアマネジャーにお願いしていない。
副部会長	ケアマネジャーがすべてを把握しているわけではない。
事務局	そうなってくるとやはり家族に声をかけていただくしかないと考えている。PCR 検査が陽性になれば保健所が入るが、検査を受けただけでは関係者全員に情報を流すのは家族頼みになってくる。
副部会長	ちゃんと言ってくれるところ、そうでないところがある。
部会長	PCR 検査を受けることになったというだけの情報をどこまでの範囲で伝えるのかは判断が難しく、神経質にならざるを得ないところがある。この部会では「多職種連携」がキーワードである。知らない分野のことも知って、自分のところの対応を考えるのが大事だ。
事務局	事業継続ガイドラインだが、各事業所もこの計画について作らねばならない。ただ、作れていないところが多いので、国から出ているのでは、やりにくいので、市のほうでガイドラインを出すということで作った。 基本的には各事業所で作っていくという形でよいか。
部会長	窓口がどこかわからないが、提案という形で提示されると情報を得やすいので、使われるかどうかはあるが提供はしてもらいたい。
事務局	今活用しているケア倶楽部のサイトに掲載して、それを適宜活用していただく形にしたい。
事務局	3 閉会 以上で、第 2 回在宅医療介護推進部会を終了する。