

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
令和3年度第1回在宅医療介護推進部会 会議録

開催日時	令和4年1月26日(水) 午後2時00分～午後3時50分
開催場所	Zoomによるweb会議
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(代理:和田氏)、山口部会員、佐々木部会員、高山部会員、池田(幸)部会員、森本部会員、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
欠席者	嶋司部会員、倉本部会員、世古部会員、吹留部会員、池田(綾)部会員、吉本部会員、筒井部会員
事務局	福祉健康部 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 高瀬
傍聴	なし
案件	(1) 意見交換 コロナ禍における医療・介護現場での状況について (2) 報告 ①令和4年度 在宅医療介護推進部会スケジュール(案)について ②生駒市における地域医療の現況等報告書について ③ケアリンピックいこま オンラインについて (3) その他
資料	在宅医療介護推進部会名簿 (資料1) 令和4年度 在宅医療介護推進部会スケジュール(案) (資料2-1) 生駒市における地域医療の現況等報告書(概要版) (資料2-2) 生駒市における地域医療の現況等報告書(在宅医療編) (チラシ) ケアリンピックいこま オンライン (チラシ) 生駒地区医師会 市民公開健康講座
議 事 の 経 過	
発言者	発 言 内 容
事務局	1 開会 ・次長挨拶 ・配布資料確認 2 案件 (1) 意見交換 コロナ禍における医療・介護現場での状況について

<p>部会長</p>	<p>今日は、お忙しい中、お集まりいただいたことを感謝する。今日は、意見交換と報告案件が3件あるので、早速、案件（1）の意見交換から行う。</p> <p>アンケートを取った時期との整合性がどうかということ、今まさに解決に向かっていること、全然進んでいないこと、多々あると思う。この会は、意見集約・統一というよりは、多職種の間がどんなことに関わって、困っているかというところを共有する会か考える。どなたか意見がある方、手をあげていただければ。</p>
<p>部会員</p>	<p>昨年の9月に、利用者が濃厚接触者になったと連絡を受けた。一人暮らしで、介護5の寝たきりの方で介護事業所（ヘルパー）が3事業所、訪問看護ステーションが1ヶ所入っている。ヘルパーが入った2日後に、発熱、3日後にPCR陽性ということで、その後利用者自身が濃厚接触者となり検査を受けた。その間に訪問看護師は、感染対策としてこれ以上の感染拡大を防ぐという意味で自宅のゾーニングを実施した。実際に家での写真を撮り、レッドゾーンや、ここは行き来してもいいゾーンというのを明確に色分けして、それを図式したものを各事業所にお持ちした。きっちりゾーニングという形を取らせてもらう中で、濃厚接触者ではあったが、陰性ということで感染拡大につながらなかった事案があった。</p> <p>そこで感じたのは、いろんな意味での在宅ゾーニングや感染予防という文章は出ているけど、文章で見ると、実際現場の写真や図でいるのは違うということ。この方の場合、玄関に入ってからすぐに防護服ということも、図を使って説明したことでより分かりやすかったという意見をいただいたり、たくさんのヘルパーが関わっている中で、事務所に行かず、直行直帰された方も関わっているので、なかなか情報の共有も難しかったりという点で、その役割がすごく大事と感じた。このような形で、介護職員の方に指導を兼ねてゾーニングの実地をさせていただいた。</p> <p>後、第6波に関しては、年末年始に急激な退院や、病院に行けないから訪問にという依頼が例年に比べてすごく多い印象があった。衛生材料に関しては、整っているんで、物品の不足は起きていないので助かっている。</p> <p>今回、ゾーニングしたということを皆様にお伝えできればと思った。</p>
<p>部会長</p>	<p>これはすごい勉強になる。私たちもこれから在宅で診ないといけない人が増えてくるにあたって、取組はすごく教えてほしい。これはすごくまとまっているが、どこか発表しているのか。</p>
<p>部会員</p>	<p>どこかに発表とかはしていない。関わった事業所内と法人においてケアマネの視点や介護職員の視点から勉強会という形で、資料を作成して発表された。</p>
<p>部会長</p>	<p>これはいい。やはり一般論で言われても分からない。トイレの位置が違えば、台所の位置も違うので、家に入るときめ細やかにできるなというのが、すごく勉強になった。今後とも頑張ってください。1つ成功例というか、こういうものがあるとこれを変えたりすることで、すぐにゾーニングできるので、これは欲しい。</p> <p>皆さん、他に同じようなことができたとか、痛い目があったとかあるか。</p>
<p>部会員</p>	<p>ありがたいことに感染された方とか、濃厚接触者に該当された方は今のところ全くおられず、事なきを得ている。先ほどのゾーニングの話はすごく参考になる。</p>
<p>部会長</p>	<p>クリニックでもきちんとしていないことがあると聞こえてきている中、これは学びたいと思う。これは、どこかに出してほしい。部会だけではなく。この会でも資料を提示していただいて共有したいと思う。ぜひ、施設の方にも、オープンしていただけるようによろしく願います。</p>
<p>部会員</p>	<p>やはり、一番不安だったのがヘルパーだった。私たち医療職、看護職はガウンテクニックや感染の知識はあるが、実際にお一人暮らしで活動の手を止めるわけにはいかなかったのと、安心して活動を継続していただくということを考えると、看護</p>

部会員	師としてできることをステーションの中で取組としてあげさせてもらった。
部会長	他、訪問の事業所があるところはどうですか。
部会員	<p>少し聞こえにくかったので、的外れなことを言うかもしれないが、施設の方で先週の土曜日の早朝に、職員の陽性者が出た。その対応で慌ただしくしており、本当に今日から通常業務に戻ったので、戻ってなかったら参加もできていなかった。</p> <p>今回のケースで一番勉強になったのが、とりあえず濃厚接触者を作らないということ。保健所に確認しても、今は全然連絡が取れないので、ある程度こちらの判断で濃厚接触者とかを理解していかないとダメなので、日頃の業務から濃厚接触者を作らない業務体制を作れるようにした。職員の休憩や、ご利用者の訪問もすべてそう。日頃から濃厚接触者を作らない体制をもう一回徹底していかないとと思った。おかげさまで、濃厚接触者にあたる人がいなかったの、PCRとかをしても陽性が出ず、今日から普通にできている。とりあえずそれが、今回のことで一番勉強になったことと、今、まったく保健所に連絡が取れないので、もし、今後、陽性者が出た場合がどこまでこちらの判断でやっていいか。実際、デイサービスの方が濃厚接触者となり休んでいる。復帰する日にちのメドがあるが、復帰する確認が取れなくてどうしたらいいのか分からなくて困っている。</p>
部会長	<p>難しい問題ですね。基準が刻々と変わってきており、難しい問題。しかも、その発表が私たちもテレビを見て、新聞を見て情報を得るような今の状況になっているので、正確なことがなかなか難しい。今、言われたように、やはりそもそも濃厚接触者を作らないということからスタートしないと仕方ない。ずっとマスクをつけっぱなし、会話も控えながら、食事の時間をずらすとか。どうしてもリスクが高い方の介護やケアになってくるので、心配が強いが、正直、濃厚接触者をどこまで拾うかというのは、もう割とざっくりしないと仕方ないのかなと思っている。特に、このオミクロンについては、感染するときは本当に感染するし、そんなことで感染するのということがあるし、通常の生活を普通に、少し気を付けながらやっている家族ならまず感染する。意外と、引っかけられない人もたまに出てくるけど、その差が分からない。高齢者の人は当院もあまり出ていない。例えば、濃厚接触者で気を付けて欲しいのは、濃厚接触者の濃厚接触者は濃厚接触者ではないと考えることだと思う。例えば、子どもが陽性、自分が濃厚接触者。自分にタッチした人たちは濃厚接触者には、その時点ではカウントしない。そうでないと、その濃厚接触者の濃厚接触者になってくるので。マスクを対面で1mとか15分とかもって短い時間とか言われているが、その辺の基準はルーズで仕方ないと思う。それは、誰も証明できないし、覚えていないし、気を付けながらやっているというしかない。それよりも業務が止まった時のリスクを考える必要がある。サービス中止してその間どうするということを考えないと。安全第一、安全運転というのが特にこのオミクロンについては、あまりに安全運転というのは、必要ないように思う。本来は、それを自分たちで判断するのは難しいので、どこかでその陽性が判定された医療機関は、ある程度ここまではアウトですと指導する体制が、本来は必要と思う。と言っても、大きな病院で判定された人はそこまで小回りが利かないので、結局は地域の例えば医師会とかが面倒みないといけないけど、2年過ぎてもそれが構築できないのは自分たちの立場だが残念なところ。かかりつけであれば、だいたい家族構成も分かっているし、ここはいいよ、ここはやめといてと言えるけど、施設で担当の医師がいるところは、その人が産業医になり、ある程度判定してあげればいいと思うが、保健所は確かに無理。今、少し余談になるかもしれないが、当院も夜にPCRを取っているが、結果が返ってくるのが一昨日の分が今日の夜1時を過ぎると言われている。だんだん、延びて来ていて午前中に分かっていたものが、昼になり夜になり、朝方になり、とうとう翌日の遅い時間にしか出ない状況になっていて、今のオミクロンについて杓子定規でできるかと言うと、少し無理かと。ある程度、症状が出ないときに、しっかりとマスクをしながら対応する。さっき、ゾーニングの話もあったけ</p>

部会長	ど、もし仮に陽性だったとしても感染させないであろうというぐらいの行動がとれることを目指しながらやらないと回らないのかなというのが、無責任やけど今の状況かと。だから、何とかストップできるところは、ストップでいいけど、ストップできないところは、本当、それこそ防護服を着てもサービスを続けることが必要かもしれない。
部会員	保健所から火曜にPCR検査をした人の結果連絡があり、通常の生活に戻してくださいと言葉をもらった。それで、サービスを再開すると事業所から1週間は受けられませんというところが出てくる。事業所に応じて、怖いから保健所がOKできているけど、1週間やっぱり来ないでとか。
部会長	<p>そのあたりの意識も変えていかないと仕方なくて。例えば、陽性者が10日間ホテル入っても退所する。その時に保健所に連絡すると、この人たちは、翌日から仕事に行ってもいいということで帰す。デルタの時も10日目で症状とかなければ退所し、自宅へ帰る。しかし、家族はもう4日間自宅待機となる。自分はもう出てもいいと言って帰す。実際、当院の患者で追える人の話を聞くと、やはり休んでいる。実際、私の患者でも、本人のストレスが強くて職を変えた子たちがいる。これは、なかなか皆の意識が変わらないと難しい状態。でも、再開したらいいと思う。</p> <p>今の基準では、濃厚接触者は何回、何十回と休まないといけなくなってしまう。そんなに、休める仕事に携わっているのではないと思うので、守るべきは守るけど、良しとなったらゴーサインをきっちりやる。当院でも最初、4月頃に出たが、その時は、大騒ぎだが、一回経験したら、次の対応はこうしようと割とドンとできるので、いい機会だったと考えてもらえたらと思う。</p>
部会員	1回あったので、経験になった。
部会長	彼は、いかがか。濃厚接触と言うことで、人手、人練りの問題で困られたもしくは、こう切り抜けたという事例について、病院はどうか。コロナ対応していると思うので、欠勤者とかこれで困っているということはないか。
部会員	当院では、今まではPCRの検査がすぐに回せた。現状、PCRの試薬がかなり入荷困難で、安易に検査ができるという状況でない。今の問題点は、PCRと抗原検査の在庫がないので、タイムリーにできないということ。これまでの話になるが、感染を疑うことがあれば、すぐに当院の方で職員や濃厚接触の家族がいた場合に、検査対応ができたので、何とか切り抜けてこれた。また、家族内感染が多かったのも、陽性者があったとしてクラスターになることはなかった。当院では、院内感染対策の師長がすごく厳しくて、院内の巡回をしているので、皆、眼鏡をかけたリマスクを絶対していたりと対応しているので、何とか防いでいた。
部会長	他の病院はどうか。エッセンシャルワーカーの不足が騒がれているが、そのことで何かあるか。
部会員	当院もPCRの試薬が少なくなって足りない状況になりつつあるので、すぐに検査ができないところがある。保育園とか学校の休園が増えている現状があり、濃厚接触でということになるとスタッフが休んでしまうことが多く続いている。
部会長	これまでは検査室に提出したら、早期に結果が返ってきていた。昨日も、酸素が93%しかないと言われてきて「PCR検査されているようなので出来ますか」と電話がかかってきて「夜しかできないので、その状況は病院にかかって」とお伝えした。そしたら即日に検査ができて、夕方には陽性と返事が来たので、当院に来てもらわなくてよかったと思った。当院で検査をしたら2、3日後にならないと結果が出ないからそれだけ判断・治療が遅れてしまう。診てあげるのがいいか、他院

部会長	<p>を紹介するのがいいか交通整理が必要。私たちですら検査を引き延ばしている状態なので、これまで割と積極的に検査をしていただけて、どんどん仕分けしてくれた病院がすごい手枷、足枷になっている。後、1週間とか1ヶ月とかのことかもしれないけど早く切り抜きたいというのが現状。今、アンケートをもらった時と違うパターンの病気が流行っている印象になっていて、対応が難しい。</p> <p>歯科は、患者が必ず口を開けるのでリスクがあるのでは。</p>
部会員	<p>環境的にはハイリスクだが、全国的に患者から感染した医師はほぼいない。歯科医院の中でクラスターが発生したのも、私が知っている限りでは今まで全国的になかった。やはり、入院の方がおられないので、入浴とか食事とかで感染が広がらないせいかと思う。よそで感染した患者をたまたま診た医師を2、3人知っている。しばらく医院を閉めていたが、PCR検査をしても感染していなかった。</p>
部会長	<p>それも報告していただかないと分からない。その事例の時は、保健所が回ったかもしれない。おそらく、今の状態だったら感染した、実は2日前に歯医者に行ったということが、発覚するのが1週間くらい経って、時すでに遅しというタイミングがあるかと思う。</p>
部会員	<p>十分考えられる。そのような可能性はあるが、意外と感染していないし、そのような話は今のところ聞いていない。</p>
部会長	<p>やはり生活空間、食事・入浴などがなかなか大変な印象だが、施設は、いかがか。</p>
副部会長	<p>私のところは、複合施設で入所施設から通所、訪問までですので、職員数がざっくりいくと140人近い。さっき、お話されていたが、まず出てくるのが幼稚園・保育園・小学校の休園等でどうしても仕事を休まないという状況。また、先日あったのが法事に参加した方。法事をされると食事もされるということで、保健所は連絡つかないので、濃厚接触者認定はないですけど、近くで一緒に食事したという、濃厚接触者という扱いでしておかないといけない。独自で自分たちで準じて判定していくしかないなので、だいたいの基準を今日もすりあわせしていた。困るのが、学校が休みであるとか、濃厚接触者の数が増えたときに、病院でもそうですが、入所施設になると一番困るのが夜勤者のローテーションを何時まで守れるかということ。基準で、保健所の判定があるなしにかかわらず、エッセンシャルワーカーは6日まで短縮していいということなので、6日待って検査が陰性であればと基準に準じて出来ていけばいいが、検査をする場所がなかなか見つからない。先ほどから、いくつも出ているが、探すのに四苦八苦している。法人の中で、独自にPCR検査ができるので、タイミングがあれば、そのようにしていこうと思っているが、オミクロン株用の試薬がうまく入ってくるかどうかはまだ分からない。陽性という判定を保健所がしてくれると検査をしてくれるが、本人の体温が低く37.5度以下だと検査は大丈夫じゃないかという場合、それはもう陽性者として扱えということなので、症状がなくなってから今だと10日間は動けない。どんなに短く見積もっても2週間は動けないということになってくるので、そういう人たちが重なったときの職員の手の確保というのが、職員側にとって一番の難題。利用者側でいうと、在宅の人で出てきた時には、陽性でしたとか家族で孫が陽性になったという連絡が入ってくるが、それだけではなかなかいろいろな判断ができないので、できるだけ詳しく、保健所が聞き取りしている詳しい情報を取るようにと今日も話していた。家族状況とか、接触の状況とかその利用者が熱を出される前、数日前の最終曝露みたいなところの接触者の特定を図って、要観察者の様な対応をとということで、何とか今はきている。そこから今のところは出ていないので、このように言っているが、それが少しずつ出だすと後手後手に回るのではと感じている。</p>

部会長	<p>娘が陽性で家族が濃厚接触者の報告を保健所からもらって、症状がないので、ご希望であれば、検査キットを送るが、送るのに2, 3日かかると言われた。そうこうするうちに熱が出てきて、当院で検査することになって、まさに今でいう、濃厚接触者の症状ありで、検査しなくてもいいと話が進んでいるタイプの人。母は陽性、父は陰性だった。これは全くどうしていいのか分からない話だが、隔離期間もざっくりと10日間で陽性だったら割り切りやすい。だが、娘が出て4日後くらいして母が陽性、そこからさらに10日間、もしくはもっと何日か休んでと言われると、父は黙って仕事に行ってしまうのではないか。自宅待機と説明するが、なかなか厳しいのが現状かと思う。他の施設は、いかがか。</p>
部会員	<p>ここ2年間、奇跡的なくらい何もなくて。割と慎重に厳しくしてきた。例えば、家であつてきたマスクは外して施設で付け替える、必ずゴーグルとフェイスシールドを着ける。ところが、オミクロン株が出て、先週2人ほど、陽性者が出た。これは、介護職の方ではなく、委託業者の方。それによって、クラスターがということは、発生していない。先ほど、先生がおっしゃっていた、「濃厚接触者の濃厚接触者」ということで、今、学校が一斉下校ということで、皆家の方に帰られている。その父・母が4名ほどいるが、出て来てもらっていいということだが、高齢者の施設なので、すごく慎重で、出て来てもらったら困るという看護師の判断もある。ところが、先ほどの夜勤の話だが、本当に回らなくて、私も先ほどまでバタバタしていて、やっといろんなところに連絡して落ち着いた。保健所も全然動いていない状況でして、まだPCR検査もできていないという子どももいる。まったく連絡がつかないということで、せっついて連絡してみても、なかなか連絡が取れない状況で、市の方に連絡させていただいた。奈良県のホームページにのっている薬局の無料検査に出して、検査し、子どもが陰性であれば、その親は出勤していいと言っていたので、先ほどまで検査するところを探しており、27日と28日に検査ができることになった。ただ、夜勤者を回すのに大変で、勤務表の組み換えで慌ただしくしている。</p>
副部会長	<p>今の話と先ほどの話だが、もともと濃厚接触者の濃厚接触者はないということで、ずっとそうしてきた。しかし、先ほどの孫が陽性となったケースでは、2日で発症している。そこから、娘への発症は2日。今のオミクロンの話を聞いていると、2～5日程度で発症すると聞いていますので、そこに保健所の対応がどんどん遅いと、家族が発症したと言ってから、保健所の連絡が数日も経っていると、濃厚接触者の濃厚接触者やから大丈夫だと思っていると、えらい日数が経っていて、すぐ発症してしまったということになりかねないと思っている。そのため、相当詳しく聞き取りしないと、単純に濃厚接触者の濃厚接触者やから大丈夫、出勤してどうぞとはなかなか難しいと思っている。</p>
部会員	<p>家族にも聞いており、どのように部屋を分けて過ごしているか確認すると、お風呂もご飯も一緒にしていたということなので、それならもう少し出てきてもらったら困ると言うことで、4人全員休んでいる状態で、検査の結果というか検査に行っていたかのを今、手筈している状態。</p>
副部会長	<p>一概に、濃厚接触者の濃厚接触者はセーフと今回はなりにくい、なかなか難しいと感じている。</p>
部会長	<p>患者側もそうだし、濃厚接触やその疑いの人やエッセンシャルワーカーも検査をするので、検査も回らなくなる。どっちも苦しめている状態になっているのが今か。もう少しはっきりと病気のことが分かってくれば、何とか。特にこれまでとは違い、今までは若い方でも肺炎にかかっているのを見るが、今回は、年寄りには経験ないが、症状的に風邪と思う部分が抜けない。ただ、実際、私自身、今の方がもらう可能性が高いと思っているので、隔離生活を始めている。怖さはないけど、休んだら困る</p>

部会長	ということ。
部会員	<p>先ほどから出ている話で、奈良県訪問看護協議会から、自宅で待機している家族、感染者の陽性者または濃厚接触者については、奈良市の方で自宅療養者や訪問診看護の仕組みを作り始めているという情報をいただいている。</p> <p>保健所からの連絡が長すぎて、自宅で待機する家族に対して生駒市として動きがあるのかなのか教えていただきたい。</p>
事務局	<p>生駒市も感染者が増えており、自宅療養を余儀なくされている方は多くいる。市役所にもなかなか保健所に連絡しても繋がらないと電話がある。また、保健所も連絡を待ってくれと言うことで、そういう方への対策として、市では自宅療養者の健康に関して、健康課で相談窓口の電話を設置している。先日、市長からもそういった方への不安に対して寄り添い支援をとということで、いくつかの情報を市のHPに掲載している。先ほどの、濃厚接触者については、保健所で濃厚接触者の指定や拡大検査なども実施できないという状況で、そういった方たち向けに県のHPにリンクして「新型コロナウイルス感染症陽性者の濃厚接触者の方へ」や「【一般事業所向け】職場内で陽性者が発生した場合」という情報提供があるので、周知をはじめている。</p>
部会員	<p>生駒市は個人で立ち上げているステーションが多く、そういった心配の声も多かったので確認させていただいた。</p>
部会長	<p>他の方の状況はいかがか。</p>
部会員	<p>コロナになりコロナを受け入れている病院からの手術依頼件数が増え、以前からと比べるとだいぶ目立つ状況になっている。受け入れて手術するケースは増えているが、手術を終えた患者を受け入れていただく先もコロナ等で満床ということが多くて入退院に関して難航している。</p>
部会長	<p>患者が紹介されて来るのか。</p>
部会員	<p>骨折しているので、手術が必要と電話がかかってきて、運ばれてくる。</p>
部会長	<p>確かに、交通整理をしてそのような病院も必要で。そのような連携で対応せざるをえないのが現状かと。一声かけて、あそこならいけるということで、環境を作っていくってルートをつくるということ。</p>
部会員	
部会長	<p>他に何かあるか。この会に沿った話題かどうかは分からないが、ゾーニングの話がすごく感銘を受けた次第で、いい話を聞いた。この打ち合わせの時にも事務局と話をしたが、コロナ対応ではなく、これから立ち上がっていく時の話をしようと言っていたが、なかなかそれはそれで難しい問題。また、部会員の皆さんは任期を迎えてこれで終わりというのも、この2年間なんだったということになるので、さっき話があったように、できれば今度は、何かできる会になっていけばと思う。</p> <p>他、何かあるか。今なら市役所にもブッシュできる機会となるが。</p> <p>事務局からBCP（業務継続計画）の作成状況について伺いたいと話があったが、マニュアルというか、ちゃんとしたもので設定したり、他の事業所と契約したり、連携しようということを考えている、結ばれているというところはあるか。</p>
部会員	<p>明日の夕方から生駒市内の訪問看護ステーションが参加できるところで、Zoomで</p>

部会員	BCPの進捗状況について情報交換をさせていただく予定。
部会長	<p>考えないといけないことが多すぎて、それこそ最初の頃のコロナと今のオミクロンは今までと同じ対応じゃないということで、なかなかことを決めるには難しいし、いろんな人が集まったら、事情が多々あると思うので、1つずつ作っていかないとと思う。これがまた何かに活かせると思って、少しでも進めていただきたい。なかなか、他の職種で連携というのは難しい。自分のところでできることをやって、困ったときをお願いするという形になったらいい。私たちも病診連携という状況になっても、病院に紹介するのも気を使いながら、本当にこれは行ってもらっていいのかと思いつつやっている。コロナのせいにして病気を見落としそうになった人が、この2年間、何例かいる。早く病院に紹介しておいてよかったという人が、コロナではない別の病気で大変だったという事例がある。</p> <p>意見交換はこのあたりでいいか。まとまりがないが、みなさんのそれぞれの話を聞くことが出来たので興味がある会であった。</p> <p>それでは、案件(2)の報告に移る。①令和4年度 スケジュール(案)について事務局から願います。</p> <p>(2) 報告 ①令和4年度 在宅医療介護推進部会スケジュール(案)について</p>
事務局	(資料1に基づき説明)
部会長	<p>今の報告について、質問や意見はあるか。大筋としては、連絡会及びエンディングノートの作成で考えていきたいということで異論はないかと思うが、エンディングノートは、部会の面々でするのか、入退院調整マニュアルのようにワーキンググループを作るのか。ワーキンググループがあった方がスムーズかと思うが、その辺は、これから話し合えるということか。</p>
事務局	検討可能。
部会長	<p>おそらく、非常にコアに携わる方と、少し関わっておきたいという職種の方だと思うので、その辺は部会で話し合うのか、逆に代替案を作ってもらってピックアップしていくかどうかということになると思う。実際、今は少し止まっているが、盛んにACPが頭をもたげていて、どんどんやっていかなければ、やった方がいいということになっている。ACPは、実際のものとして、必ず通っていかないといい道で、指標・思案をしやすい土壌をつくるには、こういうものを含めた考え方を広げていけたらと思うので、こういったことは進めていけたらと考えている。他市のエンディングノートは、家で看取りの時に下顎呼吸が始まったら呼びなさいと、割と終末期にこうなりますということまで書かれている。それをよしとするということもあるが、覚悟を決めてもらい、情報を与えるにはいいかもしれない。実際、訪問に行っている人は、直接言葉で言っているが、冊子となれば、説明がサッとできてよかったのか、もしくは、言葉できちんとした方がいいのかという気持ちはあるが、作っていかないといいかと思う。材料としては使えるかと。気を付けないといけないのは、他が作った分を活用する場合には、明らかにしておかないと、盗みになるかと思うので、そのあたりは、行政にきっちりとして、これは当たり前のことだが、こっち使っているのかとか、ここは特別なことだから、引用するのはまずいのかと気を付けていただきたい。</p> <p>他、来年度したいことはあるか。では、次の報告を事務局で願います。</p>
事務局	<p>②生駒市における地域医療の現況等報告書について</p> <p>(資料2-1、資料2-2に基づき説明)</p>

<p>部会長</p>	<p>今の報告について意見や質問はあるか。 レセプトデータから地域医療の現状を報告していただいた。レセプトデータなので、選択肢というか病名で高血圧があれば高血圧と書いているので、高血圧が多くなると言われてもそうやねと思う。経年的に追いかけたら、こういうことができた、出来てないと言って、誤嚥性肺炎が増えた時にじゃあどうしようと。デイサービスや施設で歯科や耳鼻科の先生に来てもらって、指導をどのようにしたらいいのか、そういうことをお話ししていかないと。「誤嚥性肺炎になりました。年齢高い人」というのはあたり前。しかも反復するため、一人でたくさんの病名がつく。増えただけでいいのか。大きいデータになると、正しいことは言えのかもしれないが、個々の事例は弱いかと心配がある。もちろん、それは仕方ないことだが、こういうデータがまとまったら、次にどうしようということかと。 何か質問はあるか。次に、ケアリンピックについて願います。</p>
<p>事務局</p>	<p>③ケアリンピックいこま オンラインについて (チラシ2枚に基づき説明) (生駒市ホームページ ケアリンピック生駒予告編を視聴)</p>
<p>部会長</p>	<p>オンラインだが積極的に皆さん参加していただきたい。何か意見はあるか。その他、部会員から何か報告連絡はあるか。なければ事務局から願います。</p>
<p>事務局</p>	<p>最後に、事務局から2点連絡事項がある。 生駒市入退院調整マニュアルの調査票を病院、ケアマネ・地域包括支援センター・小規模多機能型事業所等に郵送したので、ご多忙の中ではあるが、調査への協力をお願いします。また、最初に連絡があったように、令和4年3月31日をもって皆様の任期は終了となる。コロナウイルス感染症拡大の影響で従来よりも少ない開催回数となったが、3年間、部会員としてご尽力いただき感謝する。次年度以降の部会員については、令和4年4月頃に各関係団体や所属施設に対して、部会員の選出を依頼したいと考えている。引き続き、ご協力の程、よろしく願います。これで本日の案件はすべて終了したので、令和3年度 第1回 在宅医療介護推進部会を閉会する。</p>

