

令和5年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 会議録

開催日時	令和5年6月15日(木) 午後2時～午後4時
開催場所	生駒市役所4階 大会議室 (Zoom を利用した Web 会議とのハイブリッド方式)
出席者 (委員)	有山委員、遠藤委員、米澤委員、小林委員、花谷委員(Web)、倉委員、中栖委員、堀井委員、影林委員、上村委員、林委員、久本委員、井上委員、辻村委員、吉本委員(Web)、行徳委員、水野委員(Web)、小紫委員
欠席者	大塚委員、村木委員、霜田委員
事務局	吉村福祉健康部長、田中次長 吉本介護保険課長、後藤地域包括ケア推進課長、水澤地域医療課長、天野地域医療課長補佐、高瀬地域医療課地域医療連携係長
傍聴	2人
案件	(1)生駒市在宅医療介護推進部会の活動報告 (2)生駒市認知症対策部会の活動報告 (3)行政説明 ①生駒市の地域共生社会・医療介護連携に関する取組報告 ②奈良県の取組報告 (4)情報共有(意見交換) (5)その他
資料	資料1 令和4年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会 活動報告書(案) 資料2 令和4年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 認知症対策部会 活動報告書(案) 資料3 生駒市の地域共生社会・医療介護連携に関する取組報告 資料4 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について
議 事 の 経 過	
発言者	発 言 内 容
市長	1 開会 ・市長挨拶 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会を開催いたします。 生駒市の医療、介護、福祉をはじめとするまち作りにご尽力いただき感謝します。 コロナウイルスが5類に変わったということですが、第9波かという話も含めて、生駒市内でも特に学校で多数の患者が出ており、感染自体がまだまだ無くなっているわけではなく、引き続き留意が必要かと思います。しかし、5類になりましたので、対応していく形でのまち作りに切り替えていかなければいけませんし、切り替えていく中で医療また介護福祉の分野で、どのようにまち作りを進めていくのかお力を頂くことも多々あろうかと思います。今日の協議会でいろいろご議論いただきたいと思います。 今日は議題がいくつかありますが、まずは、在宅医療介護推進部会、認知症対策部会、この2つの部会の1年弱の活動報告をしていただき、意見交換をします。そのあと生駒市から地域共生社会・医療介護連携に関する取組として、令和6年度に全国サミットが生駒で行われることを含め、報告をした後に、奈良県から取組報告をいただきます。 最後に、情報共有、情報交換があります。昨年度のこの協議会でコロナに関する様々な苦労や工夫について報告いただきました。今回は今後のコロナ対策や、新たな感染症が発生した時に、もう少しこういう対応ができるのではないかというふりかえりと知見を集めておこうという目的です。 皆様から意見をいただき約1年で新たな課題が出てきた、こんな風に対応している、自分のところだけではなくて、連携することによっていい対応ができたなど追加の情報共有ができたと思っています。

会長	いろいろな課題が医療、介護・福祉分野で出てきてるところもあると思いますので、そういう苦 労も含め、活発な意見をいただきますようお願いします。 ・配布資料確認 ・事務局職員紹介
事務局	以後の進行は、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱第6条第1項の規定により、会 長をお願いします。 2 案件 (1)生駒市在宅医療介護推進部会の活動報告
会長	それでは、議事に移ります。 まず、案件(1)「生駒市在宅医療介護推進部会の活動報告」について在宅医療介護推進部会の 部会長から報告をお願いします。
部会長	・資料1に基づき報告
会長	在宅医療介護推進部会の活動内容を報告いただきましたが、意見、質問等ありますか。 (2)生駒市認知症対策部会の活動報告
部会長	それでは、引き続き、「生駒市認知症対策部会の活動報告」について認知症対策部会の部会長 から報告をお願いします。 ・資料2に基づき報告
会長	認知症対策部会の活動内容について意見、ご質問等ありますか。 特にないようですので以上とします。コロナ禍で制約が多くある中で苦労されながらの活動だっ たかと思います。コロナ禍で各病院や施設、福祉介護施設も大変な中、また行政もコロナ対応で追 われてたところがあります。5類感染症にもなりましたので、もう 1 回コロナ前のような形で活動を 進めていくようお願いできればと思います。 逆にコロナ禍を経て、今後対応していく新しい課題が追加され、今までやってきたが、違う視点 でやった方がいいことがあるかもしれないので、その検討も含めコロナ禍で一度失われたものを もう一度復活させ、ブラッシュアップしてより良い活動をしていただきますようお願いします。私が お願いする以上、行政の対応もコロナ禍で十分できてなかったこともあるかもしれませんが、今 日を節目として、気合を入れ直してやらなくてはいけないという反省も含めて、しっかりと頑張っ ていきたいと思っています。 それでは両部会の報告について確認をいただいたということで、承認するという形にしてよろし いでしょうか。ありがとうございます。 両部会の部会長そして部会員の皆様、委員の皆様、令和5年度の活動を来年度の協議会の時 に報告いただきますよう、何卒お忙しい中ではございますが、よろしくお願いします。 (3)行政説明 ①生駒市の地域共生社会・医療介護連携に関する取組報告
事務局	それでは続きまして生駒市から地域共生社会・医療介護連携に関して、事務局から説明よろしく お願いします。 ・資料3に基づき報告
会長	まず最後のビッグデータの話で何か質問意見等ありますか。

会長	こちら報告ですが、協力いただくこともあるかもしれません。また分析等の結果が出てくれば、利用いただくこともあるかと思うので、ぜひお知らせください。 それでは、多剤服用患者の支援についてです。先ほど報告がありました地域包括支援センターや、個別のケアマネージャーが課題を発見した時に医療機関や薬剤師の方に相談をしないと、なかなか判断できないことについて、薬剤師会、各医療関係者で何かアドバイスがあればこの場でいただきたいと思うのですがいかがでしょうか。
委員	今回のケース1・2に関して、どこに相談するという形ですと、聞き取りの意見ですが、町の調剤薬局は生駒で40数件あります。薬局は処方箋がないと入りにくいというイメージをお持ちだと思います。確かに忙しい時間帯は入りにくいと思いますが、時間をみていただいて相談いただければ、会員薬局は親切丁寧に相談にのるように通達していますので、薬局に相談いただければいいかと思います。
会長	ケアマネの相談も時間を上手く調整すれば、受けていただくということがありました。忙しいときなどに相談していいとか、行きにくいとかあるかもしれませんが、何かそのあたりもあわせて、いかがですか。
委員	生駒市と県庁とで、医薬品適正使用促進地域協議会をやっており、その中でポリファーマシーの話題が出てまして、どう改善していくか方策を練りこれから実行に移していく最中ですので、協議会で活発に議論した上で、地域医療介護連携ネットワーク協議会とも協働しながら解決策を進めていったらいいのかと思います。
会長	事務局から、今までの意見を受けてコメントとか今後どんなふうにしようとか、協議会の課題としてそんな話を意見交換するような場所を作るなど何かあればお願いします。
事務局	協議会にて検討していただけるということですので、そういった情報が入手できたら、生駒市でもケアマネ、包括といったネットワークがございますので、情報を積極的に発信していけたらと考えております。
会長	協議会からの情報共有や調剤薬局への相談の仕方とかそんなこともあります。実際に現場で相談を受けておられるケアマネなど事務局も繋いでいただき、このポリファーマシーや多剤服用の話をどういうふうに進めていますと来年度のこの協議会などの機会を捉えて、報告をいただければ大変ありがたいと思います。多剤服用はこれまでとします。 これまで生駒市で、まさにここにおられる皆さんや市民の力もいただいて地域包括ケア推進システムを活用したまち作りを長年、丁寧に積み上げてきた土台があり、この地域共生社会に挑戦していることだと思っています。一つの大きな場として、来年度のこのサミットがあるということです。 高齢者の包括システムは様々な取組が生駒市は全国的にも評価をいただいています。それをさらに子ども、高齢者以外の世代にも広げて、もっと言えば、生駒市12万人の市民それぞれのいろんな課題があって、高齢者だけではなく、子どもであればヤングケアラーや児童虐待もありますし、根源にある生活困窮や様々な課題があります。世代も多様化してますし、課題も多様化していきます。行政だけではなくて、もちろん医療福祉介護の事業所の皆さんのお力もいただきます。多分それだけでも足りないということで、各自治会、子育てされているPTAの皆様、いろんな市民事業者の方の力もいただいて対応していくような、そんなまちの体制を作っていくというのが争点だと思います。 先ほど説明がありましたように、Aさんが一人暮らしで、この人は昔学校の先生だったので子供たちにいろんなことを教えたりはできるけど、自分でご飯を作ることができないから、食という意味ではあまり良くない方には、逆に食で地域の力を借りて、元気になられて、また子供たちのためにいろんなまち作りに力を出していただき、子供たちを支える場面もあります。12万人全員を誰1人取り残さない社会を作るのがSDGsの基本理念としてありますが、12万人誰1人としてお客様にしないというか、単に頼って生きていだけじゃなくて、それぞれの人にまちに何かできるのではないかとということで力をいただき助け合いながら、複合的な関係が必要ということでそんなまち作りを進めていきます。 行政主導というよりは、行政以外のここにおられる皆さんもそうですし、市民一人一人が関心を持ってもらって地域共生社会って何なんだろうと自分達の毎日にどういう意味があるのかをなる

会長	べく多くの市民に知っていただくこともそうですし、12万人で12万人を支え合うようなまち作り、行政だけじゃなくて市民一人一人が当事者意識を持ってまち作りをしていただくような生駒市がこれまで取り組んできたことをさらに進化させるようなそんなきっかけになればと思います。 最後に、サミットは打ち上げ花火のように盛り上がりながらももったいないので、体制作りを進めていって、サミットが終わってもその財産が長く残り続けて輝き続けるようなものにしたいです。少子高齢化時代に重要なまち作りの大きな柱だと思っていますので、ご協力、ご指導、ご支援のほどよろしくお願いします。地域共生社会推進全国サミットについて意見などありますか。
委員	地域共生社会の実現は、非常に素晴らしい夢のようなことですが、ちょっとフワッとした感じで、その実現目標が何年後ぐらいにあって、今どれぐらいまで来てるのか、あるいは私達医療機関として、それを実現するために具体的に今すぐにでも何かすべきことってというのが行政から指導いただくのか、我々自ら考えて行動していくのかその辺りかすんでいる部分がありまして、具体的にあれば教えていただきたいです。
会長	地域共生社会を作ろうと言ってあまり反対する人はいないのですが、具体的にわかりにくいのが、地域共生社会って何で、自分たちの毎日の生活にどのように関係するかをきっちと市民や関係者に伝えていくこと自体がとても大きな課題だと思います。 ただいきなり地域共生社会が、生駒市に来了ということではなくて、先ほど申し上げたように生駒市はこれまで医療介護福祉の関係者、市民、自治会の方が、特に高齢者をターゲットにした地域包括ケア推進システムを生かしたまち作り、これはいろんな医療福祉介護の事業所や地域包括センターや自治会の方など、市民1人1人が高齢化していくまちの中で安心して楽しく暮らしていけるような、様々な関係者が集まり築けるのが一つの土台としてあると思います。 地域包括ケアシステムなどを活用し、まち作りでやってきたことは、おそらくここにおられる方は何となく生駒市で取り組んでいることなので、イメージができるのではないかと思います。これをもう少し現役世代、子ども、障がいをお持ちの方、妊婦等にどう広げていくのか、ということさらに広げていくのが共生社会だと思っています。生駒市は地域包括ケアシステムのまち作りで具体化してきた土台があるので、それでもまだふわっとしたところがあるかもしれませんが、他の自治体や地域に比べると、少しイメージできるのかと思います。共生社会ということで多世代、そして単に高齢化に伴う健康作り、医療介護等だけではなくて、先ほど申し上げたようなヤングケアラー、貧困、虐待も含めて課題も多様化していきますので、そんなことをきっちりやっていくことと思っています。事務局から追加があればお願いします。
事務局	今質問いただいた通り、地域共生社会はこれができたら地域共生社会なんだという基準があるわけではないと思っています。まさにご指摘いただいたような具体的に何をしていけばいいのかはすごく難しいというか、ある意味でいろいろ自由がある分なかなか難しい部分もあるのかと思っています。 ただ一方で例えば人材確保の問題や今後増加していくニーズにどう対応していくのかという人口推計などから見えてくるような問題もあって、そういうところも地域共生でいろんな主体が参画していくところで改善されていく部分もあり、具体的な課題解決と地域共生社会を結び付けていくような制度設計は必要と考えています。それは我々もまだ今これでいこうと決まってるわけではありませんが、いろいろな方々にこれをやっていくのはすごくいいことだとか、具体的にこういうことをやっていくと、確かに地域共生社会の一部になると、そういうことがご理解いただけるような政策立案は考えていかなければいけないと思っています。具体的にあまり答えになってないですが、我々もまずは課題の洗い出しから、考え始めており、引き続きいろいろ検討させていただきたいと思っています。
委員	今の話とずれてしまうかもしれませんが、医療と介護の話です。当院はコロナの高齢者を多く診た経験から、ある程度悪くなってしまうと、コロナが治ってももう元に戻らないです。具体的に言うと絶食期間を長くすればするほど元に戻らないことを経験して、病院として入院が満員なら難しいんですけど、少し余裕があれば、例えば施設で誤嚥をしました、誤嚥した施設の方また自宅もそうでしょうけど、少し様子を見ていくと必ず次には痰が増えます。痰が増えて、それで治る人はいいいですが、例えば肺炎になる、でも肺炎になってご飯が食べられなくなる、そこまで来てしまうともう病院に入院しても、なかなか治りません。治らない、でもそのまま長く入院することもよく経験します。最近、介護事業所に少し話に行かせていただいて、少し早めに連れて来ていただいてもいい、

委員	今までどうも病院は敷居が高くて、また医師によってもこれは病気じゃないとかで帰していたところを、より早く診ていく、それこそ1泊入院でも2泊入院でも夜の吸引がその晩に必要なら、介護施設で夜の吸引をするよりは、病院で通常業務としてやれば、十分改善することもできるという話をさせていただいて、何かあっても病院が支えるという安心感の中でこの医療と介護連携したらどうなんでしょうと実践していこうと思っています。 どこまでできるのか、やはりいろんな課題があって、病気じゃないのに入院させるという意味ではないので、でもそこにまたいろんな問題が出るかもしれませんが、コロナも少し流行ってきましたが、下火になって病院としても、これからコロナ以外の病床も空いていきますし、何かそういうことに対して、少し早めに在宅で頑張っている家族や介護従事者が、夜必死にいろんな処置をしないでもいいようなことで、市立病院でもありますし、支えていきたいと思っています。
会長	生駒市は地域共生社会に取り組むとなって、先ほど意見がありましたように、それで市民一人一人が共生社会だから具体的にどのように毎日の自分たちの生活が変わってるのかとか、ここにおられる皆さんもそれぞれの事業所、各病院、診療所で何か共生社会に取り組むことによってそれぞれが抱えている課題をより良い形に具体化していくために何が必要か、我々もちろん考えていきたいと思いますが、それぞれの関係者の方もお力、ご指導アドバイスをいただいて、地域共生社会というキーワード、生駒市はここまでみんなで考えて具体化できないかを示すのが、まさにこれからの取組だと思っていますので、よろしくお願いします。
委員	地域包括システム制度ができたのが2006年、今から17年前です。地域包括で、その支え合いのところがどこまでできてるか、17年経ってどんな感じになっているか。 私も北地区を担当していますが、なかなか動きません。各地元に包括の職員が入っていてもなかなか動きません。私ももしびれを切らして、数年前に住宅地に、地域の支え合いセンターを法人独自で作りました。 それでも、最初これは何かと、半分地元から無視された格好でしたが、ようやく数年経って、認知されて、私が当初思っていた支え合いという言葉が、ここ2、3年前から生きてきました。 何を言いたいかというと、この地域共生社会を作りましょうということで、別に罰則規定を作るわけではありません。やっぱり、その機運を盛り上げていかないといけない訳です。その盛り上げの方法はいろんな方法があると思いますが、なかなか共生社会をすることだけを言って伝えてるのは、なかなか前を向いていけません。 いろんな仕掛けが必要だと思いますが、それもこの場それから違う場でも、考えながら進めていく必要があると思います。ただ根気よく時間がかかります。
会長	現場でいろいろ苦勞いただき長年お力いただいている言葉を重く受け止めています。 生駒市で地域の包括支援センター、市民の力をいただいて100歳体操がこれだけたくさんまちの中でできていたり、サロンはコロナで止まりましたが、今は買い物や食事ができたり1つの成果だと思います。なかなか地域全体で濃淡があり、それだけではもちろん地域包括ケアシステムとして十分ではなくてまだまだやらなくてはいけないことがたくさんあるという現場の声の中で、さらにその対象を広げていく地域共生社会に取り組むのは、なかなか容易ではないことは改めて気を引き締め直したいと思います。機運を盛り上げるための仕掛けは本当にその通りだと思いますし、行政とここにおられる方だけで頑張るのが地域共生社会では全くなくて、どれだけ多くの方に広げていくのか自分ごととしてもらえるのかが大きなポイントだと思っています。具体的に12万人のうち1人でも多くの市民が、自分のことという当事者意識をどう持っていただくかがまさに、今お話があった仕掛けで、そこを具体的にどう自分ごとにしていただけるのかが機運にも繋がってくると思います。今日具体的なお話ができなくて申し訳ないですが、しっかりと庁内で検討、またそれができければサミットに向けた実行委員会など皆様をお願いするところもたくさんあると思います。官民を挙げた実行委員会を作っていくことになるかと思っていますので、ご指導いただければと思っています。共生社会の関係は、これからもこの協議会だけでなく、いろんなところで相談やお力をいただくようなこともあるかと思っていますので、こういう動きがあることは、まず今日頭に入れてお帰りいただければ大変ありがたいと思います。
	(3)行政説明 ②奈良県の取組報告

会長	それでは2つ目の奈良県からの取組報告について郡山保健所の水野所長、お待たせしました。よろしくお願いします。
委員	先ほど医療介護連携総合確保の方針のこと、法律のことなど仕組みを話していただきましたので、簡単に報告します。元々医療介護連携総合確保推進法は平成26年にできて、その後すぐにモデル事業で、東和地区の入退院ルールで、それも平成31年には天理市を最終として山添村は入ってませんが奈良県全県で入退院調整ルールが複数の市町村またがっているところと、各市独自のものはできてます。 一旦は収まったのですが、それぞれ仕組みが違うので、県全体で捉えてほしいという意見が出ていますので、保健所も入って調整は進めていくことになってます。 それから医療介護連携の ICT 導入推進事業で、宇陀ケアネット、それもモデル事業でやっています。ICT導入で情報交換するのやまと西和ネットや、西和医療センターの西和メディケアフォーラムや南和広域医療企業団での地域包括ケアの事業とかもされてます。 その医療介護連携総合確保推進法は、毎年県で計画を立てるのですが、今回の5年度の計画で、地域医療構想で2040年、団塊の世代2世が65歳を迎える、そのぐらいの年を見据えての、また医療機能、それから病床の再編で、介護医療院等に移っていく、慢性期病床を増やすなどというものと、面倒見のいい病院の指標を県民にもわかりやすいように調整していきます。それと在宅医療体制の整備が大きな中心になってくると、あと人材確保、医療人材、介護人材の確保、それから介護施設の整備も、事業の計画となっており全部基金に基づいての事業になっていますので、先ほども説明あったと思いますが国と県で、その資金を出してとなっています。 新しいところ、細かい事業の話では、オーラルフレイルの話が最近出ていますので、在宅歯科医療連携室、歯科をやっていくこと、それから訪問看護も推進すること、それと先ほど認知症の話が出ていましたが、認知症関連の研修を県でかなり介護関係の方にもいろんな研修が用意されています。医療関係者も認知症サポート医の研修だけではなく歯科医師、薬剤師、看護師の認知症対応能力向上研修も用意されています。 精神保健分野も包括ということで精神障がい者にも対応した地域包括ケアの事業、それからACP、人生の最終段階における医療やケアの決定、多職種連携を進めていくことに関しては生駒市と保健所で一緒に取組むということで、いつも生駒市はおそらく奈良県の最先端をいっているのです、またこちらもちょうど勉強させてもらいながら一緒に取り組んでいきたいと思っています。
会長	今のお話で質問等ありますか。 コロナ禍では大変保健所にお世話になりましたし、そんな中でも様々な関係者と連携を進めていただいたことで、ありがとうございます。コロナ禍が少し落ち着いてきましたのでまた改めて、連携について県からも指導いただきながらこの協議会も前に進めていきたいと思っていますので一層のご支援、ご指導をよろしくお願いします。 (4)情報共有(意見交換) 最後の案件4番目の情報共有に移りたいと思います。大きく情報共有というか意見交換ですが、2つ論点があり、まずは5月8日に新型コロナウイルス感染症が感染症法上5類にされたということによって感染対策や、今までコロナ禍において禁止や制限されたことがそれぞれの個人、事業所の判断で緩和や場合によっては、緩和しない判断が必要になってきました。 皆様がどのように判断されているのか、利用者や患者に説明しているのかという疑問や、それぞれの事業所である程度同じように対応した方がいいのか、基本的にはそれぞれの判断ですが、他でどういう対応してるかを知りたいという声もありましたので、アンケートをとっていただき5類後の具体的な対応について意見をいただいていますので、まずは、そのアンケート調査の集計結果について協議をしたいと思います。事務局から簡単に説明をよろしくお願いします。
事務局	・資料4に基づき報告
会長	1つは5類感染症以降の個別判断の対応です。各医療機関、また介護福祉事業所での対応の現状についてまとめました。こちらは共有という側面が強いはと思いますが、どういう対応が多いかをみていきながら、各事業所が今後どうしていくかを考えていく参考にいただければと思います。資料の16ページ目までで質問はありますか。

会長	特にないようですので、こちらを読んでいただき、質問あれば事務局に問い合わせいただければそれぞれの繋ぎもします。こちらは参考資料としてアンケート結果を共有いただくことでお願いできればと思います。 もう1つ、5類以降という話ではなく、前回の協議会のときにもいろいろ意見をいただいて、当時はコロナ禍の真っ最中ですから、約3年間のコロナ禍でどのような点に大変苦労され、どう工夫をして乗り越えてこられたかという共有、それは各医療機関、福祉介護事業所それぞれということもありますし、まさにこの協議会の本旨である医療機関と介護福祉事業所との連携で困ったこと、工夫したことなどそんな意見を前回かなり活発にいただきました。これを受けて、先ほど事務局からも説明がありましたように本年2月に多職種連携研修会でコロナにおける医療介護連携の取組やBCPの作成に向けた研修を主に介護施設事業所向けに行ったと思います。 また前回いろんな意見をいただきましたがそれから約9ヶ月たっていますので、その間にも新しい課題や連携の課題そして工夫も出てきてるかと思いますので、前回の意見に上乗せしてアップデートする形で今日はいろんなご意見をいただき、大変だったこと、工夫したこと、今後このようにしていけばいいのではということをお話いただければと思います。基礎的な資料としてこちらアンケートでお聞きした内容もありますので、資料17ページ以降について、事務局からお願いします。
事務局	・資料4に基づき報告
会長	まずコロナ禍に工夫して対応できたことについて、いろんな意見をいただけていますが、加えて事業所、医療機関ではこういう対応しましたと紹介できるものがありましたら、意見いただきたいと思いますがいかがでしょうか。
委員	訪問介護事業所、リハビリ特化型デイサービスが併設されている有料老人ホームでの事例になります。昨年末に陽性者が1名発生しまして、有料老人ホームとしては初めて陽性の入居者が出たということで慌てたんですが、同法人の病院にある感染対策室がしっかりと機能している状態でしたので、発生時どこに連絡すればいいかは法人内で明確に周知ができていました。そちらに連絡しましたら、感染対策室室長、看護師、同法人の中で感染対応を長く経験してきた職員など、本当にたくさんの方が施設に集まっていたので、初期対応に関して指示やアドバイスをいただきました。施設として本当に焦ったんですが指示のもとで、動くことで介護職員として安心をして、業務に当たれたという声が最終的に上がってきました。最初は本当にどうやっていったらいいんだろうと不安の中でしたが、感染対策室の方がその日のうちに来ていただき指示をしてくれたおかげで、当日の夜間から特に対応に迷うことなくその通りにやっていけばいいという安心感の中で対応ができ、結果論だとは思いますが、それ以降周りに感染が広がることもなく、対応を約2週間した職員の中から、誰一人コロナの陽性になることもない状態で1回目のクラスターを乗り越えることができたのは、とても大きかったと思います。 もし介護施設だけで対応してくださいとなれば、大きなクラスターになったと思いますが、同法人の中でしっかり部門があってバックアップしていただける環境があるのは、施設また訪問介護事業所を運営する中でも非常にありがたい状況だったと思いましたので、この場で紹介させていただきました。
会長	同法人での有効な連携があったということですが、逆に法人内に医療機関がない、単独の事業所などで困りましたとか、逆にいろんな病院と連携してうまくいきましたという話がありますか。 先ほど委員からも市立病院、他の医療機関もそうですけど、早めにご連絡をいただいてということもありましたが、そのあたりはうまく対応いただいているということか、逆に他の事業所で陽性患者が出た時、どのように対応されたかなど課題になるかもしれませんが。他に何か工夫して対応できたことやお話いただくことはありますか。
委員	本事業所は介護予防、日常生活総合支援事業として、パワーアップ plus 教室を実施しています。2020年の4月16日緊急事態宣言が発されたときに、高齢者を送迎して事業所において集団で運動を実施することが困難な状況になりました。当該事業は、3ヶ月間の集中型で、低下しつつある高齢者の機能を水際で引き上げることを目的としていますので、この時点では緊急事態宣言がいつ解除されるか、見通しが得られない状況でした。 そのために、対象者の身体機能の維持向上のため、市と協議し、家庭でできる運動DVDをすぐさま作成しました。実施に当たり、対象の方の状況を確認しながらグループを分け、DVDで対応可

委員	能な方は、本来のスケジュール通りに担当が家に電話し、今からやりましょうと DVD を見ながら体操していただき終了した時間ぐらいにもう1度電話をし、どこか痛いところありませんかと健康状態を確認するような形で行いました。またDVD対応が困難な人には、職員が1軒ずつ訪問し、玄関先等で一緒に体操を実施する形をとっています。いずれにしても、この期間中、皆さんとの繋がりをきらすことのないことを1番に考えて行っています。 感染リスクを最小限に抑えつつ、継続可能で効果的な対応を行ったことで、緊急事態宣言終了後に、通常の通所型事業を再開した際にも、対象の方々の身体機能の維持向上が確認され、無事10月末には予定通り終了することができたという報告を受けています。工夫してできた1つの事例として報告いたします。
会長	集まるのがなかなか難しいときにかなり早い段階から DVD を作って、オンラインがあればいいというのがありますが、オンラインもできない高齢者もおられるので DVD を配り電話でコミュニケーションを取り、体を動かしていただいた事例で、他の地域にもこのような取組が広がったと聞いていますので、1つの生駒市の好事例として評価をいただいていることだと思います。 他にコロナ禍の対応の中で課題と工夫して対応してきたことがありましたか。初めには同法人の中での連携という話もありましたが、コロナ禍での対応が落ち着いた後もそのときに対応をしたからこそ今うまく生かされています、特に単独で頑張っていたいただいていることのみならず、何か連携の部分でうまく生かされているなど何かありますか。
委員	小規模多機能サービスですので、通所系でもあり、泊まりの方がいるので施設系でもあり、在宅にいる方を支えていますので訪問系でもあるという少し複雑なサービス提供しています。もしもコロナや有事のときに、自宅にいる利用者をどうやって支えていこうかはすごく難しいところがあります。実際、同じ小規模多機能同士でコロナの陽性患者や職員が陽性になったという事業所がおられたので、どういう対応をされたかを聞かせていただきました。そこから、事業所対応がすごく難しいと情報共有するようになり、BCP 研修と一緒に参加したり、情報交換をよくしたりするようになりました。生駒市内に小規模多機能は5事業所、看護小規模が1事業所ありますが、それぞれ今まで個々に繋がってきてましたが6事業所一同に会して情報共有することは今までなかったんですが、これはどうも同じ課題を抱えていそうということで、一緒に集まってお話してみませんかと事例検討会をしたり、それぞれの運営状況を報告する会議と一緒に参加したりするようになりました。そこでお互いのことがとてもよくわかるようになりましたので、どんなところが得意や宿泊をよくしています、訪問に強いですと事業所の特性がよくわかるようになりました。 そこから、同じサービス業種なのでライバル同士というよりは、同じ生駒市内にお住まいの多機能なサービスを必要とする方を支える者同士、同じ志を持つ者同士ということで事業所の垣根を越えた連携をしていきたいと思いますとお話ができるようになっていきます。そのために利用相談が来たときに自分のところの事業所だけで解決するのではなくそういった課題をお持ちだったら、A 事業者の方が得意かもしれませんと言って紹介して、逆にその住まいだったら、B 事業者の方は行けるかもしれません、聞いてみましょうかと自分の事業所だけではなくて、小規模多機能の事業所連合みたいな感じで生駒市全部を支えていきたいと思いますという夢を語り合えるようになったのは少し収穫だったかと思っています。
会長	先ほど少しありました BCP の策定が義務付けられていることもあったかもしれませんが、関係する事業所が集まって研修会そしてその研修会の経験を踏まえて横の連携ができたというお話はとても頼もしい、ありがたいことだと思います。 初めに報告がありましたが、在宅医療介護が協議会の1つの大きな取組の柱です。コロナ禍で、地区医師会でも陽性者の自宅に往診するという大変気も使いながら、また保健所とも協力しながら実施していただいたとお聞きしております。最後にその辺りの取組の報告をお願いします。
委員	医師会と行政との連携になると思いますが、生駒市医師会で自宅療養者医療支援強化事業を行いました。簡単な流れとしてはコロナ陽性と診断されて自宅で療養されている方が、薬が欲しい、点滴して欲しいと医療を希望されたときに、郡山保健所に相談、郡山保健所から生駒市に設置していただいたサポートセンターの電話番号を教えてください、患者自身がサポートセンターに電話をし、生駒市で情報収集をして、医師会にその情報を提供いただきました。医師会員が20名登録になりましたが、この登録医の誰かが自宅へ行く、お薬を出す、点滴をするというシステムを構築しました。幸いといいますか利用者は少なくとも8名ほどではありました。私も点滴しに行きました

委員	が、なかなか点滴がうまくいかなくて、血が逆流したり、刺した所が漏れてきたり、いろんなことで1日に3回4回ぐらい患者のところへ行っていたことがあります。 そこで課題としては訪問看護ステーションともう少し連携できたらよかったなと思いますが、ただ短期間の利用や訪問看護事業所と患者との契約がいるという事務的な手続き等から、当時訪問看護ステーションでコロナ陽性の患者宅に行っていた所が少なく、これは今後の課題かと思っています。このようなシステムを構築したことでこの経験がまた、次何か起こったときには速やかに生かせるのではないかと考えています。 また他に行政との連携としては、地区医師会と生駒市とでドライブスルーのPCR検査センターを立ち上げまして、そこには市役所、医師会、薬局の先生方と、いろんな職種の方が応援に来てくださりまして、ドライブスルー検査を一定数することができました。また他にはコロナワクチンの集団接種が始まった当初は、これも生駒市のワクチンチームがすごく頑張ってくれたのですが、当初は医師会から医師を派遣し、登録医としました。その後、生駒市の病院の先生方とか、医師会員、それから生駒市以外にも奈良県の広いところから登録医が協力していただいて、ワクチン接種を行うことができました。集団接種は薬剤師の方々も注射に詰めていただき、地域の医療関係者が連携できました。この経験をしっかりと記憶しておいて、次に速やかに生かしていきたいと思っています。
会長	具体的なお話をいただきました。まさにこういう経験値を次に生かしていくための場としてこの協議会また各部会取り組んでいきたいと思っています。本当にいろいろご意見いただきましたし、いろんな取組があると思いますが、時間の関係がありますので以上とさせていただきます。また、アンケート結果等も見ていただき各部会やまた事務局の担当課に、いろいろ意見いただければ今後の活動にも生かしていただきたいと思っています。よろしくお願いします。 最後に、今、全国的にも多職種が連携をして、それぞれの BCP だけではなくて、最後報告がありましたようにいろんな関係者が連携をして取り組んでいくという重要性が指摘をされています。 今後またここにおられる協議会の構成員の皆様がより深く連携をしながら対応していくことができるよう、今担当課で在宅医療の災害時や、感染症が発生したときにおける医療提供体制、また介護福祉の話も含めた対応に関する厚生労働省のモデル事業がありましてそちらへの応募を考えています。最後に、紹介させていただきたいと思っています。事務局からよろしくお願いいたします。 (5)その他
事務局	厚生労働省委託事業という形で、在宅医療災害時における医療提供体制強化支援事業という募集がありましたのでこちらの応募を考えています。 市内の医療、介護事業所も含め、今回のコロナを受けて BCP の策定、準じたマニュアルの策定も進んで、運用されていると思いますが、特に今回、在宅医療の分野に関して、患者が機関外にいるという特性から、災害時に施設の事業継続に追加する形で今回在宅医療提供のために、行政や他の医療介護事業所で連携する必要があります。自施設型 BCP のみならず当面事業者が連携型 BCP という形で、必要になってくるという問題点から、地域全体で BCP に取り組んでいこうということで、国でモデル事業を実施しプロセスを広げる事業です。こちら採択されますと、今回は郡山保健所の協力を得ることになっていますので、生駒市から県へ連携型 BCP あるいは地域 BCP という形で発展的に取り組んでいく予定をしています。
会長	最後駆け足になりましたが、在宅医療だけでも大変な課題がいろいろありますし、まして災害時や感染症発生時に、大変難しい課題とは思いますが今後必要になってくる課題だと思っています。厚生労働省モデル事業ということでいろんな専門家の指導もいただける機会ですので、道筋は基本的には行政で整えさせていただきますが、何か先生が来られて、いろんな講演、お話を伺うような機会に皆様にもご参加いただくこと、場合によってはお力をいただくところもあるかもしれませんが、この取組を進めていきたい調整していきたいということで紹介をさせていただきました。 以上で議事を終わります。貴重な意見をありがとうございました。事務局から最後ありますか。
	3 閉会
事務局	今年度は平時からの顔の見える関係作りという形で、部会でしっかり進めていきたいと思っていますので、ご協力お願いします。本日は本当にありがとうございました。