

会議の名称	令和3年度加東市在宅医療・介護連携推進協議会
開催日時	令和3年6月29日（火） 午後1時30分から3時00分まで
開催場所	加東市役所 301会議室
会長の氏名	坂本泰三
出席委員の氏名	坂本泰三 森下智行 小野圭三 北吉由紀子 伊藤恭子 藤原麻紀 佐藤洋人 山本恵子 長濱幸 細川公代
欠席した委員の氏名	逢坂悟郎
出席した事務局職員の氏名及びその職名	高齢介護課長 平野好美 副課長 高濱さおり 係長 羽馬里恵
議題、会議結果、会議の経過及び資料名	<p>1 開 会</p> <p>2 委員紹介</p> <p>3 議題</p> <p>議事録署名人に、山本恵子委員及び佐藤洋人委員を選任</p> <p>(1) 令和2年度加東市在宅医療・介護連携推進事業報告について</p> <p>【資料3】</p> <p>事務局から資料3に基づき令和2年度加東市在宅医療・介護連携推進事業報告について説明</p> <p>○会長：ありがとうございます。説明が終わりましたので、質疑に入りたいと思います。このアからクに関しては、平成25年頃、これの案が出ました。国、県がもともとやっていたのを、市町が地域包括ケアとして、たしか平成30年度までにこの事業を全部やっていくようにということで、加東市でもこのようにやってきているところでございます。</p> <p>質疑のある委員の方は挙手をお願いいたします。何でも結構ですけども、こんなこともしたほうがいいんじゃないのということとか。よろしいですか。</p> <p>〔「なし」と呼ぶ者あり〕</p> <p>○会長：質疑はないようですので、この議案について異議はございませんでしょうか。</p> <p>〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕</p> <p>○会長：異議がないようですので、御承認いただいたものとさせていただきます。ありがとうございます。</p>

## (2) 令和3年度加東市在宅医療・介護連携推進事業計画(案)について

### 【資料4、資料5】

事務局から資料4及び資料5に基づき令和3年度加東市在宅医療・介護連携推進事業計画(案)について説明

○会長：令和3年度加東市在宅医療・介護連携推進事業計画(案)について説明が終わりました。

質疑に入ります。質疑や御意見のある委員の方は挙手をお願いします。御質問、感想でも結構です。これは案ですので、来年度に向けて新しいこととか、それぞれの皆さんの立場で御意見ございましたら。特にございませんか。

○委員：介護支援専門員協会です。

今、御説明いただいた医師とケアマネジャーの連絡票等についてなんですけれども、まず、これについては、先生からの御意見とかいろいろいただきまして、どちらもが記入しやすい方法でということ、担当ケアマネジャーになりましたというような、そこから入っていけたらいいなというところで、この連絡票を作りました。それで、ちょっと使用率が上がっています。使って行って、先生方も病院は怖いとこじゃないよというふうにいつも言うてくださるのですけれども、なかなか敷居が高くて行けない、またげないというケアマネジャーが多い中で、こういう連絡票を作ることで先生とも時間のコンタクトが取れたりとか、このぐらいの時間であれば相談に来てもいいよというような心よいお返事いただいたりということ、医療・介護連携に役立てられているかなと思います。

歯科医師会と薬剤師会との連絡シートについてなんですけれども、歯科医師会は実はその前の年度からこれを使っております。口腔ケアのところ、やっぱり今からの介護予防というところでは誤嚥性肺炎を防ぐことであったり、いつまでも自分の歯で食べることで、元気で暮らすというところが大きなポイントだと思いますので、これからもその連携シートは本当に活用する意義があるなと思います。ただ、今マスクをされている利用者さんがたくさんあるので、なかなかそのマスクを外してお話や口腔内を見せてもらうというところがちょっと踏み込めてないのが現状かなと思います。今後もっと活用していければと思いますし、評価もやっていきたいと思います。

薬剤師会との連絡シートについても、昨年度新たに御提案いただいて作成しております。これについても、また今後使い勝手であったり、双方の連絡の取りやすいようなシートにできればいいなと思っています。

あと、医師会との勉強会のことなんですけれども、いつも8月に加東市在宅医療介護連携支援センターのほうで先生方が御提案いただいて、私たちも参加をさせていただいています。その機会が、今年は本当にコロナの予防接種の状況の中において、先生のほうからそういう提案をいただくというのが難しいのかもしれないなというところ

もありまして、ケアマネ協会のほうも先生との勉強会というのを企画させていただいたらどうだろうかと思っているのですけれども。

○会長：それはセンター事業と連携のものだと思います。

○委員：どうですか、そこは。

○会長：センター事業としてということですか。

○事務局：センター事業として、ケアマネジャーのほうから、こんな感じの勉強会が提案できるのであれば、いずれかの先生の都合がいい時期を狙って、そういうふうな形でできるのであればどうだろうかというふうな相談をしておりました。

○会長：答えていいのですか。

○事務局：はい。

○会長：センター事業について、コロナ禍でこんな機会でも、皆さん医師会も10回以上新型コロナウイルスワクチン接種に執務しています。その他会議もあって、なかなか難しい。ずっと医師会でもいろいろ会議をやっておりますけど、本年度においてちょうど先週に理事会があったので、医師会長とこの件について話ししました。幾らコロナ禍といえど、春夏秋冬ぐらいは本当は理想でしたかったですけども、まず8月、9月ぐらいに今年度1回目の会をZoomを利用するのか、両方でいくのかも含めて考えたいと思ってます。

今、御質問を受けましたケアマネジャーの方々から勉強会をしたいという御提案をいただきましたが、どなたか先生に出席していただきたいとか御提案いただいたら、もちろんそれもセンター事業の定例の会議以外の、センターというのは専門職の皆様の相談がもともとの目的でございますので、各団体の方で御提案いただいたらセンター事業として全面的に御協力させていただきます。どなたか講師を紹介したほうがいいのかも含めてどんどん御提案、企画していただいたら逆にありがたいかなと思います。こちらからは現場が完全には見えてませんので、各団体の現場の立場からこういう勉強をしたいというのを上げていただいたほうが非常に助かりますし、何回でも言っていただいたら結構だと思います。

○委員：ありがとうございます。

これから、地域ケア・かかりつけ医連絡会とかもあると思いますので、そのときにまた御相談をさせていただければと思います。よろしく申し上げます。

○事務局：ありがとうございました。

○会長：ほか、どなたか御意見、御提案でも結構です。ないですか。

○委員：事業計画のエの人生会議リーフレット活用について、できる範囲と思っておりますので、この4月から入院患者様の入院の案内のパンフレットの中に人生会議リーフレットを差し込ませてもらって、入院患者さんにはACPとは何ぞやというような、まず意識改革のところから活用させていただいています。

まだ評価までは至っていませんが、4月から取組を始めております。

○会長：ありがとうございます。

このACP、非常に難しい問題なので、これも参考にさせていただいて、あまり踏み込まないで、まず少しずつ理解していただこうかということで、現状ではこの段階になっております。今後も患者さんの看取りも含めてこういう問題が起こっていますので、消防署、救急との対応も今協議中でして、コロナの蔓延も含めて非常に難しい問題になっております。また家族の御意見と本人の御意見とかなりずれることもございまして、これはゆっくり進んでいけばいいかな、理解が進んでいったらいいかなと思っていますと僕が言ったらいけないかな。今、その方向で、地域課題と言っているかな。これも、そういう方向で協議しておりますので、よろしく願いいたします。

○事務局：例えば、病院で何か月間かお配りいただいたこと、こういうふうに見聞がありましたよというのは、また参考としていただいいて、反映させていただけたらいいと思います。

○会長：ありがとうございます。

○委員：この同じリーフレットが、介護保険証の交付のときにも入っています。それで、介護保険証が届いたときに、またそういう人生会議というのが始まればいいなというところで、活用はさせていただいています。

○会長：ありがとうございます。連絡票に関して、かなり前より議論してきて、いいものが出来上がっていったかなと。毎年変えていけばいいと思っていますので、かなり議論しております。

どうですか。薬剤師会の連絡票は。

○委員：医師会の連絡票、お医者さまとケアマネさんの連絡票、薬剤師会も作らせていただいたのですが、介護とのかつた研修のときにも御紹介いただいているのですが、なかなか全部の役職が参加できないであろうということで、私のほうからこういうケアマネジャーとの連絡票がきておりますというのを、全て薬局には送らせていただきまして、説明させていただいておりますので、今後積極的に活用できたらなと思います。今、使ってどうかという意見はまだまだ出てませんが、またケアマネジャーさん同士でどうであったかとか、使ったケアマネジャーさんがいらっしやったら、また参考に御意見いただけたらなと思いますので、よろしく願いいたします。

○会長：ありがとうございます。

歯科医師会のほう何か御意見あったらおねがいします。

○委員：特段ないのですが、お口の中のチェックシートというのは、活用状況があまりよくないようです。年間でも数える程しか会長の元には連絡は来てないということなので、もっと活用していただきましたら、こちらのほうから歯科医師会の誰か

が行けるように変えていきますので。

先ほどおっしゃっていましたが、口腔の状態、改善につながらないとその人の人生もよくなるかと思えますので、積極的に使っていただけたらと思います。以上です。

○会長：ありがとうございます。

口腔ケアは、肺炎の予防にもなり、インフルエンザの発生も少ない。コロナにもいっぱい、エビデンスも出てきてますので。口腔ケアはケアプランに入りますか、予防医療というのはどうでしょうか。

○委員：やっぱり感染症予防というところでは、ケアプランのほうに位置づけてほしいと言われてます。

○会長：口腔ケアとか嚥下とか、その他栄養指導とかが、なかなかその辺がケアプランに入ってこないなと思います。一番大事なところですよ。できるだけその辺も、ケアマネジャーの皆さんも嚥下とか口腔ケアとか、年に何回か兵庫県全体の勉強会も開催されてるのは知ってますけれども。その3点、非常に基本的なことなんで、ケアプランにちょっと考えて入れていただけたらなと個人的には思っております。ありがとうございます。

○委員：今、この医師とケアマネジャーとの連絡票見ましたが、まだ1回もこの紙見てなかったような。

○委員 見てなかった？持って行ってませんか。

○委員 いや、でも患者さんに関してこの紙で書いたことがないので。

○会長 何で書かないんですか。

○委員 気づいたら、この紙で患者さんの情報提供をさせていただいています。

○委員 でも、最近ちょっと減ってますね。初めて見ました。書かせてもらいます。

○会長 ありがとうございます。医師会のほうときちっと認知するように。

○委員 ちゃんと持っていきます。

○会長 私個人、これ何回も修正して、医師も薬剤師も書面で議論して作っていただいた。以前のように、ここにもありましたけど、いただいたときにケアマネジャーさんの目的がはっきりするということと、非常に分かりやすくなったのと、サービスも書いていただくので。今まででしたら、本人あるいは家族にどんなサービスを受けてると、こちらから教えてもらわないといけなかった。担当ケアマネジャーや家族に聞いて、介護度から聞くような状況でしたので、非常に助かっております。

内容もさておきですけども、医師会とケアマネジャーとの連絡票の使用率がどんどん、上がってほしい。このアンケートを見させていただいても、まだかなり使っていただけないところがあるのかなと思いますので、担当ケアマネジャーになった際というのが8割以上ぐらいあって。ケアプランの作成時は明確に、引き続きケアプラン作成時、

できたら退院してケアプラン作る前の案の段階で、訪問される医師が決まっている場合は事前に相談を。医療と介護も必ずつながってますので、別々でございませぬので。かかりつけ医が決まっている場合、ぜひ案の段階でケアプランを相談いただいたらなと思っております。

あと、進行役から1個申し上げます。

もともとありましたウの切れ目のない在宅医療と介護の北播磨圏域要介護者における入退院支援の手引きは、これは10年前に始まりまして、いろいろとあつて何度もこれも保健所と北播磨の4医師会と協議して作り上げたものです。なかなかこれもかなり古くなってきて、改訂版とかは行ってるはずですけど、なかなかこれがまた見直して原則というか、ルールはできるだけ医師会もそうですし、見直してきちっと守っていただけるように、これは4医師会も参加して決めて、保健所等ともかなり話し合つて決めていっております。これに関しては、特に病院の地域連携室ともかなりお話をして決めていったものですけども。

この手引きについて、ケアマネジャーさんとくに新人の方はなかなか難しいですし、御存じないのかなど。これが北播磨圏域では基本になりますので、ぜひもう一回見直すか、あるいは各事業所に見えるところに置いておいていただきたいなと思っております。ほかに御意見ないでしょうか。

○会長：来年度の案になりますので、少しでも加東市独自のいいことがあれば、どんどんやっていきたいと思つます。

○委員：学習という部分で加東市として、先ほどケアマネジャーのほうからも出ましたけど、先生たちとの勉強会というのか、事務局からの報告で加東市の中で在宅看取りも増えてきているという中で、独居や高齢者夫婦での看取りも難しいが、病院自体が面会を禁止している中、在宅で最期を迎えたいという希望者も増えてきてまして、令和元年から2年にかけて、在宅の看取りのケースが増えてきています。現実には、本年度も毎月2名以上の看取りをしているような状況です。

やっぱり困難な事例というのは本当にありまして、人生会議云々まで、意思決定つていうところで本当に難しい症例があつたりしまして、そういうところを実際の症例を使って先生たちとのそういう学習会を行つたり、あとケアマネジャーとか多職種を含めて連携というところで、一つの症例を用いて検討や、ケース等を述べて学習会ができればなと思つています。

○会長：ありがとうございます。

センター事業として、看取りの話について勉強会ができるように必ず伝えておきますので。現在、加東市のセンター事業は神先生が担当です。昨年まで私やったのですけど。西山会長に、必ず伝えておきます。

看取りと、あと個人的にはちょっと県のほうで医療安全の担当をしていて、医療安全

と言ったら非常に難しいのですが、訴訟とか過誤とか、できたら1月に加東市の研修会ありますよね、センター事業で。そのときに介護関連の訴訟も最近増えてまして。おしめ交換のときに骨が折れてたとか。多分、自宅でやって折れたかもしれないんですけども、そういうのにもどんどん訴訟が起きまして、医療だけじゃなくて介護関連でそういうトラブルがあったのは、今、実は症例を集めていただいてまして、ぜひ2月に。そんなマイナス思考の研修は要らないと言われるかもしれないですけど、非常に増えてきてるので気になってまして。トイレの前で待ってて、トイレ出てきて支えよう思ったけどこけたと、そういうのも訴訟になりますし。リハビリ中の骨折もありますし、ベッドから落ちた、あるいはこの間も食事中、ちょっと目離した隙に窒息してしまってた。そういうことが、全部今すぐ家族が訴訟を起こしてきます。そういうことも含めて、それも看取りも大事ですし、そこも皆さん気をつけて、今まで医療だけ気をつけておけばよかったんですけども、介護のほうもありますし、また訴訟の問題も含めて勉強会も必要と思います。それは僕が個人的に思ってた案なので、今日初めての発言ですけど、1月にお話できたらなと思ってます。

この力の医療・介護関係者の研修のところですけども、小野市・加東市となっておりますよね。小野市・加東市在宅医療介護連携支援センターが実施している事業ですが、小野市は省いていいと思います。あそこは小野市・加東市医師会ですけども、一応看板を2つ上げてまして、小野市と加東市と一応別々に。細かいことですけども、小野市・加東市でなく加東市にしてください。

○委員：リハビリをさせていただいてるんですけど、資料5の中に載ってる他市の介護連携事業についてということで、オーラルフレイル事業ということもあるんですけども。加東市のほうでも、高齢介護課とフレイル事業としてふまねっとという介護予防教室に参加させていただいてるのですが、今回コロナのことでちょっと開催ができなくなり、利用者様からもそういう場所がなくなるとすごい体が弱ったとか、歩けないという言葉がよく聞かれております。コロナ禍において、そういうビデオ通話を使った介護予防などできないかなということで、ほかの病院の先生とかと一緒に話してちょっと考えてるところで、また高齢介護課のほうに相談させていただきたいと思います。

以上です。

○会長：ありがとうございます。コロナ禍で今非常に問題になってることだと思いますので、ありがとうございます。

ワクチン接種がかなり進みまして、高齢者の死亡率は下がってくる。下がっては確かに来てるんですけども、20代、30代ぐらいの発生数が非常に多いというような現状でございます。そこも非常に大事な問題で、どうしていくのかなという。面会は全然できないから、本当に認知症が進むのかどうか分からないんですけども、元気もどんどんなくなっていくのじゃないのというふうに非常に心配しています。

○委員：ちょっと連携票のことで、家族にご持参いただいたり、古い連絡票のほうを恐らく使わせていただいているのかなというところなのですけれど。施設の方でも、嘱託医でカバーしきれないような、ちょっとしたそういう緊急的なことは起こることが少なからずありまして、そういうときに看護師が連絡することもあるのですけれども、そういう場合にちょっとこういうものを活用させていただくことは可能なのでしょうか。

○会長：ありがとうございます。

今、言っていた件ですが、ここは抜けてたかなと。この連絡票は、現状では家族の方が私どもに持ってこられて、施設のお医者さんにこんなこと言われたのですけどって、ご本人ではないほかの方からお聞きすることが多いので、紹介状までいただくほど大層な話ではないので。できたら、口腔のケアのところや、施設の介護など、また地域ケアの連絡会で、ぜひ内容もこのままでいいのか、施設入所者さんに準じた内容を、各項目はちょっと違っているのかなと思いますけども。それも含めて本年度ぜひもう一枚作りたと思いますので、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。非常にいい提案、ありがとうございます。

○委員：長くなると思いますが、先ほど発言いただいたのですが、地域連携室など看取りとかいろいろなことを御迷惑をおかけしていると思うのですけども。コロナ禍で非常にお忙しいと思うのですけども、何か御意見ございましたら。

○委員：先ほど、ケアマネジャーさんからの学習会の企画とかが提案ありましたので、できる範囲で協力していきたいと思います。

あとは、面会禁止に関しては先生がおっしゃられたように、本当に患者さんは認知症が進んでしまったり、気力低下を起こしたりして、ちょっと難問ですけど、そこはまた連携しながら退院調整を進めている現状です。

○会長：ありがとうございます。

行政の立場からいろいろ見られて、何かございましたら。

○委員：昨年度からこの連絡票を活用してくださって、今回、資料5のほうでアンケートの結果を出していただいているのですけども。ケアマネジャーさんが使われてる回答数が、N数が22ということで、介護者は1,911人とかいらっちゃって、お一人の人がたくさん活用されているのかがわからない。せっかくいいものができてきて、加東市で医療と介護と細やかな連携ができる、すごいなというふうには思っているのですけれども。その辺りの活用の度合いを上げていく、あまり上がってないのか、22だけだとたくさんケアマネジャーさんが複数とか持たれてますので、意外に活用できてるのかという辺りがちょっとこの資料の中では分かりにくかったので、そういった実態もあれば教えていただけたらなと思ったのと。もし、なかなか目についてないよとか、どうしても限定的になっていってということであれば、より活用を広めていくた



めに、どんなことができるのかなということも、令和3年度の課題として考えていくのがよろしいかなというふうに思いました。

実際、コロナのほうの影響で高齢者の方の生活の実態というのが非常に変わってきているので、先ほど、看取りの件数も増えているということで、そういった影響も大きく出ているのだなというところは実感したところですので。そういった生活の変化にもとづき、介護の状況の変化みたいなところにも対応していけたらいいのかなというふうに、今、感想なのですけど感じました。以上です。

○会長：ありがとうございます。

その統計は、非常に難しいですが、減る分母の場合の統計、分子をどう取るかで、この統計の処理が非常に難しいですよ。どういう統計だったらいいか、また、それも検討してもらったら。確かに、この内容も大事ですけども、とにかく利用していただくことに努めるということが最大の問題かなと思いますので。ありがとうございます。ほかに、今、皆さん一応一通りしゃべっていただいたのですけど、御意見、御質問ございませんでしょうか。質疑はもう出尽くしたと考えてよろしいですか。

この議案について異議はございませんでしょうか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○会長：異議がないようですので、御承認していただいたことにいたします。ありがとうございます。

### (3) その他、意見交換

○会長：議題の3番目のその他、意見交換です。

委員の皆様、その他、御意見、今日の議題にかかわらず加東市全体の、それ以外のことでも結構ですので御意見、御質問いただいたら結構です。全体を通しての御意見でも結構ですし、御質問でも結構です。特にございませんでしょうか。

○委員：今、病院とかで面会ができないというお話があって、ケアマネジャーとして入院をされている方の帰ってこられるときの状況というのが、本当につかみにくい状況があります。ADLのことでもそうですし、家族が一番最後に困られるのが排せつだったり、認知症状だったりいうところがあるのですけれども。老健施設もそうなのですが、一旦入所されてしまうと全然様子が分からなくてというか、今の状況がばたばたなんですね。例えば、映像で今こんな感じでリハビリされていますよとか、何か見て感じられるとか、ついこの間も3か月御入院された方が帰ってみえる。私も初回の担当なので、退院に際しての担当なので、以前の様子も分からない。入院中も分からない。御家族がどうなっているのだろうと、心配ばかりが立っておられてという場合が多いのです。なので、何かそういうような事前に家族とかケアマネジャーに教えていただくような仕組みができたらうれしいと思うのですけれども。

○会長：よろしいですか。

○委員：本当に不安な中で家族が断絶状態に、確かになっていると思うのです。洗濯物ですら玄関でシャットアウトして受け渡している状況なのですけど、お一人暮らしのケースとかは、そこは個室での対応で患者さんでやっていただいているので、最後まで出会えないわけではありません。退院が近づけば、ケースによってはケアマネジャーさんにも入っていただくし、家族にも実際面会をしてもらって、ADLの確認をしてもらって、今の状態、ここまで回復したのであれば帰れるというのを確認させてもらって退院調整を進めていくので。電話で言っているけど、やっぱり御理解いただけないケースとかは出会ってもらって、実際はその病室までは入れないんです。ただし、患者さんにリハビリのシーンを見てもらうとか、ホールで短時間で御面会いただくとかいう、そういうぐらいの形で了解のもとで進めていきたいなと思います。なかなかいきなり退院と言われて、患者さんにしたら、家族にしたらもちろんそうだと思うので、そこの辺りは納得のいくようにいろいろ苦情もあるかと思うのですが、調整していきたいと思います。なので、絶対全部は面会禁止ではありませんので。ただ、家族さんはやっぱり離れてしまうので、入院したり施設に行ったら、もう会えなくなるから家で頑張るっておっしゃる家族も非常に多くて。加東市の訪問看護にはすごく協力してもらっています。コロナの影響もありますけど、在宅を御希望される方に関しては極力在宅支援をしていきたいと思っております。よろしいですか。

○委員：ありがとうございます。

○委員：施設はどうしておられますか。

○委員：ちょっと当施設の場合は、そもそも入所者さんの御家族さんの年齢でいきますと、ワクチン接種がそろそろ終わられる頃かなというところで、タブレットで今まで対応していたのですが、そういうところを確認しながらガラス越しというのですかね、そういう形で対応していこうかなというふうには思っております。

それと、今の御意見と同じで、施設のほうでもちょっと入院して退院された方で、医療の対応も難しいし、お食事も入らないので、慣れたところで介護してほしいという方もいらっしゃるんですけど、そういう方についてはもう直接会っていただいて、受け入れたものとか、そういうものをいただくような形ではさせていただいております。

○会長：ありがとうございます。

施設の関係は、ワクチン接種がかなり終わられていると思いますので、ぜひ家族の人とちょっとでも会わせてあげられたらと。僕はよく思うのですけど、ちょっと中庭とか、ちょっと涼しい場所で二、三メートル離れていたら、まずもうマスクしてて、全く問題はないと思っています。私たちもそれぐらいで、二、三メートル離して感染するのであれば、医者は皆感染してしまいますので。うちの医院にも陽性者時々出ます

が、誰も感染しておりません。そこでちょっと暑くなってきたので問題ですけど、何で外の駐車場とか庭とか玄関の敷地等を使ってやらないのかなといつも個人的には思っていたのですが、ワクチン接種も終わったし、余計それは可能かなと思っております。ありがとうございます。

ほかによろしいですか。ちょっとコロナのお話だけ二、三分。

兵庫県はどうなっているのかについて。ここはかなり減ってきていると思われているようですが、6月中旬は非常に大変な時期で、病床利用率も80%以上になって、ホテル療養者が増えた。病院ももうなかなか取れないということで、在宅の陽性患者さんで、この地域でも在宅で亡くなられた方も実際いらっしゃいます。その辺の制度はまだ不十分で、あんなに増えるということは予想されていませんでしたので、病院はもういっぱいいっぱいです。

ホテル療養も、実は利用率30%ぐらいなのです。何で30%かというと、ホテル療養は本来無症状、軽症の人だけという、そういう話だったのですが、酸素も持ち込んでというのが現状、医療型ホテル療養というのが何か所かありまして、それも医師会のほうから毎日当番で24時間、兵庫県の今5か所ぐらいかな、神戸市は神戸市で作っている。それを看護師さん常駐で、当番で24時間フォローということでやっております。ホテル療養でかなり悪化しても、入院できないという現状がずっと続きまして、この地域でも亡くなられた方もあるし。まだ制度化されてなかったのですが、丹後の酸素メーカーの方に御協力いただいて、医者が簡単に言うと酸素を担いでお部屋まで行くと、ステロイドも使うということが本来入院すべき人なので、酸素をおうちまで届けるというのは本来入院すべき人なのですが、基本的に時間稼ぎですよ、本来。時間稼ぎなので、結局入院できないという現状が続いていました。

ここのところ、かなり加東市も兵庫県で接種率真ん中ぐらいで、でも、接種率というのも入力を1週間でまとめてすると動いたりすると困るので、目標の分母によってかなりばらつきがあるので、接種率だけで市町を比較することはできない。集団と個別も6月12日から始まりました。何かWEBで基礎疾患がない人がいっぱい予約入ってしまうのですが、かなりどんどん進んでいてもいいと思っているのです。今問題になっているのは12歳から18歳、未成年の方をどう対応していくかということです。親御さんもいらっしゃいますので、その辺をどう対応していくか。啓発もポスターとか、毎日相談して悩んでおります。そんな状況で、皆さんも気をつけて。なかなかこの地域は病院も少ないので、都会に住んでると何とか病院までコロナにかかってもたどり着けると思うのですが、もし、また第5波が来ましたら、往診も訪看の方も酸素の会社の方も家まで行っていただくことになります。チームを組んでやらないといけないことになるので、本来在宅医療連携でコロナ陽性患者を、チームで連携し、薬剤師さんも含めてですが、どういうチームでやっていくかということ

を、ちょっと数が減っている間に入院できなくなった陽性患者さんをどうしていこうなど、今考えていかないといけないと思っております。ただ、この会議でまた1年かけてというような余裕はございませんので、早く考えていかないといけないのだらうなと思っております。

○委員：1つ聞いてもいいですか。

○会長：はい。

○委員：今のその接種率のところが出てきたのですけれども、加東市の介護職の接種率というのは、もう大分上がってきているのでしょうか。

○会長：接種率ですか。

○委員：接種をされた方というか。

○会長：(介護)の接種ですね。

○委員：そうですね。(介護)ですね。

○会長：もともと国の制度が病院の隣とか、同じ敷地内とかの介護関係者を、僕、理解できなかったんですね、最初スタートのルールは。同じ敷地にあるのは医療関係者と一緒に打っていいという制度があって、離れてるところは聞くと駄目だと。経営母体が一緒であればグレーでもいいのではという話があって。あと、その後できたのが、入所者にワクチンを打つときに同時であれば介護関係者の皆さんですよ、そこに関係する、同時であれば打ってもいいという通知が出まして、何で同日じゃないといけない、次の日だったらいけないのかという、非常に疑問が出たのですけど。

○委員：そのときに同じ併設のデイサービスであるとか、居宅のケアマネジャーは対象外と言われたというルールがあったりするのですか。

○会長：ないと思いますが。

○委員：分からないですね。

○委員：国の優先順位の考え方かと思うのですけども。高齢者の入所施設の方、障害の入所施設の方が高齢者とか障害の方と同時に接種を受ける場合は、高齢者と同一に接種してもよいというルールが途中出ましたので、通所については対象外ということに基本はなっております。その通所事業所の中でも、コロナの患者さんに関して必ず陽性であってもサービスをやりますというふうにきちんと宣言というか、そういうことをきちっと決めて対応できるのであれば一部入所と同じように取り扱わせてもよいというような書き方が手引きの中にはあったということなのですけども。基本通所の方については同じ高齢者の施設で、まだ通所の方のほうが感染リスクが高いのではないとか、今の御意見も十分いただいているし、意識は持っておるのですけれども。国のほうの取り決めております優先順位というところにつきましては、高齢者の入所施設の職員が高齢者と一緒に打つ日に限って高齢者と同列の順位で打ってもよいというような取扱いになっていて、ワクチン数の限りがあった関係もあって、加東市はそ

れをかなり厳しく守らせていただいております。

今、余剰というか、端数調整とか、高齢者ですので体調の悪い方はかなり出ておられまして、急なキャンセルとかも結構あります。そこについては、在宅の方も含めて、ケアマネジャーさんを含めた部分もこれからリストをいただいて、まず、市内の方から余剰が出たときに連絡させていただいて、接種の枠に入らせていただくというようなことをしています。予約の上げるタイミングで少し余裕があるときについては、複数名という形で接種のほうも進めているところで、入所施設さんでも同日に打てなかった施設さんがありまして、まずはそこを第一優先にして、今、次の在宅の方にお声をかけている状況です。しかも、接種時間が終わるぎりぎりにキャンセルが出たりとかすると、15分以内に来てくださいみたいな失礼な電話を、健康課のほうからかけさせていただいてるような状況が現状かなというふうに思っております。

パーセンテージで何%というのは、現在のところ日々動いていますのでつかんでおりませんが、各事業所さんのほうにはお声掛けさせていただいて、都合のつく方については順次接種のほうをお願いしているところになります。

○委員：ありがとうございます。今、そうやってキャンセルで動いているよという事業所さんの情報もいただいているので、きっとそのうち私らにも回ってくるのかなと思っているのですけれども。

○事務局：従事者の調査書の提出がまだですけれど。

○委員：まだなのですね。

○事務局：今、市内の65歳以下の分の調査もさせていただいているので、市内の方が終われば市外の65歳以下の従事者の方にもというふうになる。今、調査をさせていただいているのですが、法人のほうにお送りさせてもらっているのですが、まだお返事がいただけていないところもありますので、また早急に送っていただけたらと思います。

○委員：やっぱりキャンセルということになると、どうしてもスタッフさんが同じ日に受けることになってしまったりとか、出勤じゃない方が受けることになってしまったりとか。

○事務局：なので、1回で接種できる人数の御報告もお願いはしているんです。5人分余ったとしても、5人の方が接種に行けない場合もありますので、1回の接種で何人という報告も併せていただいています。

○委員：結構ね、1回目空いているからと打ちに行きました。2回目がもう皆さん3週間後のその日と決まってしまうというところがあるので、それちょっと失敗したなというような。後のほうがちょっと困りごとがある。

○委員：どうしても駄目な場合は日程変更をさせていただきますので、一旦は御案内は基本が3週間後になっているという形になっていまして、これは中の都合等で1日、2日動いたりとかいうことはありますので、どうしても駄目な方は御相談いただいた

らと思っております。

- 委員：それでシフト組んでますと言われてました。それは逆に計画的にできますね。
- 委員：でも、市内の方なのですけども、ワクチンの供給数が今ちょっと絞られてきている関係もありまして、端数で取れるかというような問題もあります。自治体によっては、加東市より遅かったり、すごく早くに接種が進んでいる自治体もあって。お住まいの御自分の住所のあるところが、例えば施設の職員さんですよっていう証明を出して、クーポン券が手元があれば、高齢者施設の介護職員であるという優先順位をもって接種できる市町もあるかなと思いますので、いろんな方法を探っていただくというような形。全国统一になってないってところが、今回の分かりにくいところだと思うのですけれども。そういったところで、もしかしたら進んで、そちらの端数を待つよりも御住所のほうが早いというようなことがあるかもしれないです。その場合は、居住地、施設さんのほうに勤務証明書を出すという方法は示されていますので、それを出していただいて、接種券を持って予約をするという形になるかと思います。
- 会長：よろしいですか。ちょっと不思議な。(仮)で、(医)というのは医療関係者のあれで、(介護)の書いてあるのもあったのですね。
- 委員：はい、ありました。
- 会長：ありますね。それは、訪問看護までということですか。
- 委員：訪問看護師さんは医療従事者になります。
- 会長：(医)に入るね。
- 委員：はい。
- 会長：やっぱり(医)ですね。
- 委員：はい。施設の入所者の職員さんが入る。
- 会長：入る。通所はないということですね。
- 委員：通所は、基本対象外になるというような手引き内容だったので、通所施設の数を入れるともものすごい数が介護者の数で、上がってくるというのもあったのかなと私は勝手に思っただけです。そんなことは一言も書いてないのですが、入所施設の職員はということで縛られてはおりましたので。
- 会長：そんなに数多いですか。
- 委員：デイのスタッフですか。
- 会長：はい。
- 委員：ヘルパーさんとかになったらすると、すごく多いのかなというふうに思います。
- 委員：それは、ヘルパーさんの数も今大分減少しているので、加東市在住の方に限ると、それほど多くはないのではないかなとは思いますが。ただ、実はヘルパーさんのほうでやっぱりデイがストップしてしまうと、どうしてもヘルパーさんが訪問に行かないとその方の生活守れないってというような状況の中にあつたときに、なかなか接種枠

もない状態で行かなければいけないというようなこともあったのです、実は。もちろん、感染症予防ということで防護態勢をして訪問はするのですが、やっぱりデイが止まると誰かが行かないとってというのは最初から分かっていることなので、できたら訪問の従事者のピックアップでもよかったと思うのですが。どこかで早めのワクチン接種ができていれば、もうちょっと感情的にも変わっていたのかなという気はします。

○会長：ありがとうございます。その他の議題はありますか。

訪問、一番訪問頻度の多いのはヘルパーさんだと思います。これから陽性患者さんの在宅のことも十分考えられますし、一番頻度が多い。しかも一番密接に近づきますよね。介護で近づきますので。ぜひ加東市は優先順位を考えていただいて。あるいは、今打たれてない人のリストを作っていたらどうでしょう。我々個別接種のところでも、毎日あと2人どうしても残ってしまうということがあります。毎日のように調整していてもWEBでほんと1人入れられたら、夜中でも予約が入ってしまいます。リストを作っていて、別に順番に電話して行って、今日は駄目ですと言われれば、集団接種のもちろん端数もあるでしょうし、個別接種のところもかなり端数が出て、みんな苦勞していますので。もし個人情報ですけど、リストいただけるのであれば、順番に電話していったら、ひよっとしたら1週間以内にみんな終わってしまっているような、端数を処理していかないと。お待ちになっている方を最優先で、リストさえあれば医療機関でもできるし、ここの集団接種でもできるし、個人的には一番先に打たないといけないかなと思いますので。今、進めているのは基礎疾患ある人、基礎疾患ない人まで基礎疾患あると言ってどんどん打っているような状況になっていますので、そんな状況の中でヘルパーさんが打ってないというのはちょっと異常な状態だと思いますので。何かいい方策を考えて、ぜひ至急6月までか、7月中旬に終わるように考えていただくようお願いいたします。

ほかに御意見、何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長：ちょうど3時ぐらいになりましたので終了します。

4 閉 会

令和3年8月10日

会 長

署名人

署名人



佐藤 洋人

山本 恵子