

函館市医療・介護連携推進協議会特別分科会
(介護施設等集団感染に関する連携会議) 会議録

■ **日 時**

令和2年7月2日（木）19：00～20：30

■ **場 所**

函館市総合保健センター2階 健康教育室

■ **議 事**

- (1) 函館市からの行政説明
- (2) 渡島総合振興局からの行政説明
- (3) 介護施設等の状況
- (4) 意見や助言など

■ **配布資料**

資料1 新型コロナウイルス感染症にかかる現状について

資料2 函館市内介護保険事業所一覧【2020年6月1日現在】

資料3-1～3 新型コロナウイルス感染症対応状況調査集計表

参考資料（茨城県HPより） 新型コロナウイルス感染対策マニュアル

参考資料（函館市医師会から提供）やわらぎ苑西桔梗における「新型コロナウイルス」感染拡大防止対策に伴う面会規制の一部緩和についてのお知らせ

■ **出席構成員（13名）※代理出席1名含む**

函館市医師会：本間会長，恩村副会長，平山副会長

函館市病院局：氏家局長

北海道看護協会道南南支部：北村支部長

道南地区老人福祉施設協議会：齋藤会長

道南地区老人保健施設事務長連絡会：幸地会長

南北海道グループホーム協会：林崎会長

函館市有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅ネットワーク：関会長

渡島総合振興局：山本技監，齋藤社会福祉課長（鏡くらし・子育て担当部長代理）

市立函館保健所：山田所長

函館市保健福祉部：大泉部長

■ 事務局

函館市保健福祉部

本吉保健福祉部次長

保健所) 兵庫次長

保健予防課) 高橋課長

指導監査課) 熊谷課長, 鈴木主査, 渡辺主査

地域包括ケア推進課) 小棚木課長, 三戸主査, 栗田

■ 会議の内容

函館市保健福祉部：大泉部長

ただ今より函館市医療・介護連携推進協議会 特別分科会 介護施設等集団感染に関する連携会議を始めさせていただきます。

ご案内のとおり、道内でも札幌市の某介護老人保健施設などを含めて、全国でも多くの施設でクラスターが起きている。

函館でそうしたことができるだけ起こらないよう、介護側、そして医療側からの情報、意見を忌憚なく出していただいで、課題を浮き彫りにしたい。

※資料の確認

※メンバーの紹介

次第に従い議事を進める。簡単に資料の説明をしたい。

※資料1 「新型コロナウイルス感染症にかかる現状について」に基づき説明

※資料2 「函館市内介護保険事業所一覧」に基づき説明

※資料3-1～3 「新型コロナウイルス感染症対応状況調査集計表」に基づき説明

続いて次第を見ていただきたい。

こちらに論点等という記載をしているが、本日この一つ一つについて議論していこうということで記載したものではなく、介護施設の皆さんの方では発生時を含めたマニュアルの作成、それに基づくシミュレーションや勉強会などされているものと思う。そのなかで懸案になるであろうポイント、あるいは要になるであろう項目について挙げた。

(1) 各施設における備え、(2) 応援体制の構築、(3) 物資の確保、(4) 検査体制の充実、と大きく4つに分けている。

(1)①は、平常時における協力医療機関との連携をしていくことが重要かと考える。マニュアルの改善について随時助言を求めたり、発生時をイメージした健康管理の相談などをしておかれるとよいのではないかと考えている。

次に②感染発生時のマニュアルの作成について、すでに、発生時を想定したマニュアルを各施設備えられていると思うが、コロナに特化した形で、刻々と変わる新しい知見

や国からの通知も出されているため、日頃から気付いた点を見直しておくなど工夫を重ねていただきたい。

また、③施設内での勉強会、④研修機会等の確保、⑤発生時を想定した訓練の実施、の部分については、実際に作られたマニュアルを絵に描いた餅にしないために、重要な事柄ではないかと思っており、特に④については、これまで集まっての大規模な研修会なども開かれてこなかったところである。国なども動画などを作成してさまざまな知識について周知を図っているところであり、皆さまもご活用されているものと思うが、今後必要に応じて研修会が開かれてくるものと思われ、市においても、専門家による研修会の検討をしているところである。

また、⑤の訓練というのも、なかなか難しいところはあるかと思うが、シミュレーションし話し合っておくというだけではなく、現実に発生を想定したトレーニングをしておくことで、見えていなかった課題が把握できるのではないかと思う。

過去に国が示したマニュアルとしては、2019年春に出された「新型インフルエンザ等感染症対策について」というものがあるが、今後政府において新型コロナウイルスについてのマニュアルや指針を新たに出してくると思われる。他の県でも出ていると思うが、茨城県が出している「新型コロナウイルスの感染対策マニュアル」が、コンパクトでまとまっており、参考になる部分もあるかと思いい、皆さまの施設でそれぞれ備えられているマニュアルについて、これからカンファレンスする、あるいはブラッシュアップするときの参考にしていただければと思いい配布をした。

(2) 応援体制の構築について、実際にクラスターが発生した場合に、かなり職員のマンパワーが不足する場面があると思われる。その場合の応援のパターンについて列挙した。

①は、クラスターが発生した施設において介護職員が不足した場合の対応についてである。これについては、後ほど渡島総合振興局さんから説明いただければと思う。

②医療スタッフの応援、③感染症対策アドバイザーの応援、については一体のものではないかと思うが、それぞれの施設に医師、看護師がいるところもあると思う。いざ発生したら速やかに対策本部を設置するなどして保健所も介入し、感染防止、ゾーニング、入院調整、入所者のケア等を継続していただく、そういったことを行ってもらおうかなと思うが、この部分についても北海道と今後調整し対応してまいりたいと思っている。

その下の、「※陽性者が入院する医療機関での介護の問題」について、陽性者が入院する医療機関で、たとえば軽症で認知症のようなケースの場合に、医療機関では対応に非常に苦労されていることも聞いており、病院側としての大きな懸念材料であると伺っている。このあとこちらについても協議してまいりたい。

(3) 物資の確保について、先ほどのアンケート(資料3-1~3)でもあったが、各種防護具や衛生用品は、普通の状態では足りているが、発生時には心許ないというのが大方の状況だったと思われる。

感染が流行する前にできるだけ備蓄をご用意頂くとともに、国や都道府県でも必要な

支援をしていただけることになっており、それに加えて、市でも相応の備蓄をしておくことを考えている。ガウンを含めて入手が難しいものもあるが、検討してまいりたい。

(4) 検査体制の充実についても、先ほども申し上げたとおり、さまざまな種類の検査が出てきている。

また、市としても検査能力を1日40名としているが(資料1の2ページ)、これは検査機器2台でまわしているところで、これに加えて、できれば冬までにはさらに新しい3台めを購入していきたいと検討している。調達できれば1日に検査できる数も増えていくものと思われる。

(2) 介護職員の応援については、北海道で予算が諮られているところであるため、齊藤課長からご説明いただきたい。

渡島総合振興局社会福祉課：齊藤課長（保健環境部くらし子育て担当部 鏡部長代理）

私から、社会福祉施設等の介護職員等の確保支援ということでご説明させていただきたい。

国で今回4億2千万円の補正予算を組み、社会福祉施設等で働く介護職員が、新型コロナウイルス感染等により出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、サービス提供を継続することを目的として事業を行っていくことになっている。実施主体は都道府県または都道府県が適当と認めた団体という形で行う。道議会が終了後、具体的な制度設計をする予定。今現在は委託で行う予定をしているとのことで、具体的に言うと、まだ確定ではないのだが、北海道社会福祉協議会などに委託をして、クラスターが発生した施設から依頼があった場合に調整をして、介護の応援職員を派遣するといった制度を構築する予定になっている。本日北海道本庁の担当に確認したところ、早ければ7月中にも何らかの通知ができるように動いているとのことだった。早ければという言い方だったので、8月にずれ込む可能性もあるのかと思われる。委託先に関しても、北海道社会福祉協議会をメインに考えているようではあるが、その他に知的障害者の施設の連絡協議会などといったところもあり、それぞれのカテゴリーに準じた形で委託先を数カ所ということも想定しているかと思う。いずれにしてもまだ具体的なものは出てきていない状況。

ただ、この事業を実施することだけは間違いないので、具体的なものが北海道のほうで決まり次第順次通知をしていきたいと思っている。

函館市保健福祉部：大泉部長

資料等の説明は以上となる。

よろしければ介護施設側から取り組みや現状等、課題について簡単にコメントいただきたい。

まず道南地区老人福祉施設協議会の齋藤会長からお願いしたい。

道南地区老人福祉施設協議会：齋藤会長

今回、特別分科会に臨むにあたり、函館市の会員施設に、「何か質問や意見はないか」と尋ね、簡単にまとめたものがあるのでまずお伝えしたい。今、大泉部長がおっしゃっていた論点のなかになんか答えが出ていたが、一応お伝えする。

ほとんどが意見というより質問が多い。それだけ介護施設自体がこの感染症対策をしていながら、色々な不安要素を持っている問題と捉えていただければと思う。

まず一つめに、「職員が無症状感染、または濃厚接触者となった場合に、自宅に帰らずに待機できるホテルなどは確保されているのか」という質問があった。

他には、これも先ほどの論点にあったが、「介護職員や看護職員が不足した場合、確保できるのか」、特に、介護の場合は無資格でもできる職業だが、看護の場合は違う。特別養護老人ホームだけで考えると看護職はかなり人数が少ない。この少ない人数の看護職がもし感染してしまい、ゼロになった場合、たとえば経管栄養をどうするか、痰吸引どうするかとか。介護職でもできるものもあるが、ほとんど看護職の仕事。利用者さんのご飯が流せなくなったり、痰吸引できなくなったりすると命に関わる問題が発生するため、特に看護職がいなくなるというのが、特別養護老人ホームなどの医療依存度が高い施設には悩みの種かと思う。

また「ゾーニングや、ガウンテクニックなどの事前のレクチャーを希望したい」というものもあった。特にゾーニングは難しいと思うが、老人ホームの場合は多床室と、または個室が多い施設によって、まったく施設の形が違う。これによってゾーニングのやり方は違うと思うので、個々にというのは難しいとは思いますが、事前にこういったレクチャーを受けたいという要望があった。

また、「感染した利用者さんの施設待機、また、入院治療となる基準は何かあるのだろうか」という質問もあった。介護施設の看護体制では、感染した利用者さんのお部屋のなかで隔離するというのは限界がある。この基準への質問。

もう一つ、「施設内で感染が発生している状態で、感染した利用者さん、もしくは未感染の利用者さんが、定期処方のため、または怪我をして病院受診しなければいけないときはどうすればいいのだろうか」という質問があった。

また、看取り期もそうなのだが、「容態が変化して施設から病院に運ばなければいけないとき、クラスター発生した施設の場合はどうすればいいのか」という質問があった。

その他としては、本日の資料に“やわらぎ苑西桔梗”さんの資料があるが、医療機関もそうだと思うが、緊急事態宣言の解除後から面会制限を緩和している介護施設も出てきていると聞いている。「函館市として医療機関とか介護施設における面会の在り方について、ある程度統一見解を持ってはいただけないだろうか」という要望があった。

函館市保健福祉部：大泉部長

7点について質問があった。今すぐ一つ一つ答えるということではなくて、会議の全体的な進行のなかでお答えさせていただくことになろうかと思う。

続けて幸地会長からお願いしたい。

道南地区老人保健施設事務長連絡会：幸地会長

私どもは介護老人保健施設という施設の団体なのだが、先ほど齋藤会長がおっしゃっていたように、私も市内の介護老人保健施設にいくつか当たって情報収集した。大体皆さん同じような対応、対策をしている。その基本となるのが市、厚生労働省からいただいた「介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について」という通知、これがすごく参考になっており、これに沿ってやらせていただいているというのが今の介護老人保健施設の現状である。

あとは概ね齋藤会長からも言われたが、一つ、札幌の某介護老人保健施設でクラスターが発生したが、どこの介護老人保健施設も「いつ発生してもおかしくない状態だ」ということを皆さんおっしゃっていた。そこでやはり介護の人材不足という話が出てきて、私のほうにも看護・介護職員の応援や派遣についての依頼書が札幌から来ていた。詳しい日当や条件、交通費だとか、保証の問題、そういったことも結構詳しく載っているので、もし必要であれば（参考資料として）提供したいと思う。札幌の派遣資料なのだが、看護師であれば日当が8万円といった契約で、その代わり、行ったら14日間は自宅で安静にしていなければいけないという、その辺のリスクはある。

情報交換したなかで、いちばん大きいのはゾーニングの問題。東京の病院も、札幌の某施設もそうだが、結局ゾーニングが失敗したために、クラスターというか、院内感染になったのではないかと思う。ゾーニングも、コロナに関しては厳しいのかと思う。それと言うのは、陽性と非陽性とで、いろいろ分けてゾーニングをするが、一人でも陽性者が出た場合に、その翌日、翌々日もタケノコのようにどんどん出てくる。陽性者が一人でも出る前に、もう感染が起きている状態になっているのではないかと。そうなったらゾーニングをはじめるときに、本当に陽性者だけをレッドゾーンに入れていいのか。他の利用者のなかにも陽性者がいるのではないかと、しかしコロナに関しては症状が見えないので分からない。はっきりするためにはPCR検査しかないのではないかと。たとえば私どもの施設では、職員と利用者で180人。1人陽性者が出たら、180人のPCR検査をやっていただけなのかどうか。その辺が課題かと思っている。

函館市保健福祉部：大泉部長

1点お答えをすると、職員と利用者含めて180人ということだが、これはPCR検査になるのか、その他の検査になるのか、いずれにしても速やかに検査をし、対応するという体制を取りたいと思う。もちろんゾーニングの問題は難しいと思うので、これから研修もいろいろとやっていくことになると思うが、それぞれマニュアルを作るのに悩まれることもあるかと思うので、こちらのほうで出来るアドバイスもあろうかと思う。どうぞご相談をしていただきたい。

それでは林崎会長からお願いしたい。

南北海道グループホーム協会：林崎会長

本題に入る前に、会議次第の議事のところの(2)③の下の「※陽性者の入院の医療

機関の介護の問題」というところの括弧のなかの、「軽症で認知症のケース」というのは、コロナウイルスが軽症という意味か、認知症が軽症という意味か。

函館市保健福祉部：大泉部長

コロナが軽症という意味。ある程度動けるような方。

南北海道グループホーム協会：林崎会長

軽症、中等症、重症の線引きはどこなのかということに疑問に思っていた。介護施設側もしっかり知っていなければいけない。

また、グループホームの場合、とても問題がある、認知症の方々が入居する施設なので。グループホームにコロナウイルスが入ったとしたら、介護の力では防ぎようがない。コロナウイルスが入る前に、事前にどのような対応していくかということがとても大事。これはどこのグループホームの皆さんも同じである。面会はオンラインでやるというのは当たり前の話。今日は資料を、写真を撮って持ってきている。「大体どんなふうになっているか、こんなふうになっています」という情報交換はしている。

千歳で一番最初にクラスターが起こったのがグループホームだった。その患者さんが病院に行き、そこで感染してしまった。認知症で感染するというのはかなりの問題であり、また、防ぎようがない。認知症の方は自分でコロナウイルスを運んで歩く。千歳のことを思い出してもらいたい。上の階は何ともなくて、1階が全部やられた。もしも普通のグループホームで起こったとしたら、一部屋でも二部屋でも、そこは陽性者が入るところだというふうに区分けしてやっていくというのがいいのではないかということに話し合っている。

今現在、面会はオンライン。簡単に、高いお金を払わないでできる。

また、普段の生活の中で認知症の方はトイレの使い方も洗面所の使い方も、職員がついていないと危ないだろうというのはよく分かる。

もう一つ問題なのは、グループホームだけではないと思うが、排泄物の処理。きちんと仕分けしてやっていくというのはとても大事だと思う。

ここ（持参資料）に千歳の施設の情報が全部入っている。もしよろしければこれも提供したい。私のところのグループホームで、写真を撮ってきたので、市に資料として置いていく。あとで見て頂ければと思う。

職員の応援体制をどうするかというのはかなり問題がある。実際は絵に描いた餅で、足りないときは「人手を貸してほしい」というふうになるのだと思うが、活動量の少ない、重い認知症の方が多施設ならいいのだが、比較的活動的な認知症の方が多施設で陽性者が出たときに、そこへ応援に出すということが果たしてできるのかという声もある。

あとは施設内の勉強会に関しては、どこのグループホームもやっている。

また、マニュアルとしてきちんと作成しているのだろうかということは、少しやっているところ、きちんとやっているところ、様々であるが、いずれにしても勉強会は大し

たものだと思うくらい各グループホームの皆さんはやっているように思う。

また、全道や全国のグループホーム協会の連絡網がきちんとしており、情報が即時に入ってくるので、対応は早くやれているような気がする。

函館市保健福祉部：大泉部長

後ほどお持ちの情報をいただければと思う。

次に、関会長からお願いしたい。

函館市有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅ネットワーク：関会長

コロナが出たからというわけではないが、そもそも予防が一番かと思い、常日頃感染に関する勉強会を開催して取り組んでいる。いろいろとお話があったなかで、それ以外のお話なのだが、私どもの団体は、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅を中心とした団体なのだが、面会ができるかどうか、新規受け入れ可能かどうか、見学可能かどうか、そして介護サービス、ヘルパーさん等が家に訪問してのサービス提供を受けることができるかどうかというのを、加盟している団体に対してアンケートを取って、今集計している。その集計したものを函館市医療・介護連携支援センターさんのお力を借りながら、情報提供を展開していけたらと思っていた。

コロナが出たとき、厚生労働省から出た高齢者施設における感染対策マニュアルというものがあり、それをもとに今一度感染症対策に関する知識を再認識するように常日頃うちの施設でも取り組んではいる。そういうなかで、今現在面会できる施設もあれば、まだできない施設もあるという話がちらほら聞かれている。当初、面会を制限するよというお話があって、ほとんどの施設が面会を制限している。グループホームさんでもオンラインで面会しているということで、私の施設もまだ面会は出来ない状況。最初は面会を制限するというお話で、国であったり函館市から、何かしらの通達があったと思うのだが、逆に、条件つきにはなるかとは思いますが、これから先、こういう形だったら面会してもいいだとか、そういった指針のようなものを出していただければ、より施設での対応が統一できるのではないかと思う。コロナにかかってしまったうえで入院できるとすれば、どこの病院でどういう形で、その基準は何なのかというところをもっと明確に、私たちも把握することができたらよりスムーズに対応できるのではないかと思っていた。

南北海道グループホーム協会：林崎会長

もし陽性者が出たときに、ゴミ、廃棄物を別にしなければいけないと思う。そうでなければ、今のまま同じ箱に捨てていたら問題が起こり得る。集配する職員への感染のことも考えなければいけない。もしも函館で起こったときには汚物処理の別な箱をすぐ用意できるかどうか、そこも考えてもらえればと思う。

函館市保健福祉部：大泉部長

さまざま出たが、すべてに今答えるということではないが、まず面会の話が出ていた。そもそも当初厚生労働省から出た面会規制というところ、現状たしかに面会をさせてもらっしやる施設もあり、当初の規制のまま面会をさせていないという施設もあろうかと思う。これについて、現状とレギュレーションが一致していない段階なのかと思う。ここについては確認をしていきたいと思っている。

また、ご家族から是非お会いをしたいという時、オンラインなどで大変工夫をされながら面会をさせてもらっしやる施設もあるのではないかと思うので、そういったところも踏まえていきたいと思う。

南北海道グループホーム協会：林崎会長

これはグループホームの場合だが、どうしても家族も会いたい、本人も会いたいという止めようがない。残り幾ばくもない人たちがいると、会わせないというわけにいかない。何らかの方法で会わせてあげたい。場所をかえて面会させたりもする。場所を区切り、オンラインでの面会というふうにするとすごくいいと思う。

函館市保健福祉部：大泉部長

さまざまな意見が出た。

特に齋藤会長のほうからたくさんの質問があり、これに関しては、必要に応じて後程、お答えしていきたい。

それでは、こうした介護施設側の現状や課題について、いろいろ情報が出たところだが、これらを踏まえて医療側の皆さんからご意見、情報、あるいは懸念材料などあればお話しいただきたい。

本間会長からお願いしたい。

函館市医師会：本間会長

いろいろお話を聞かせていただいた。この会を持つに当たり、函館市医療・介護連携推進協議会という会があり、これは5年くらい動いてきているのだが、そのなかの特別分科会として今回のコロナ対策に当たろうではないかと。特に介護施設にクラスターが発生するという状況が現実には起こっているということで、これを絶対防がなければいけない。函館市の状況を医療側からお話をさせていただくと、指定病院となっているのが市立函館病院さん。あともう1箇所病院があったが、そこに入院をされて良くなって帰られた方もいて、亡くなられた方もいらっしやると聞いている。この状況は今でも変わっておらず、今後大勢患者さんが発生したときにどのくらいベッドの確保ができるかという話も、今までいろいろと二次病院が集まったり、あるいは北海道の方との調整があったり、ベッドの確保ということに関しては一応体制は整ってきていると考えている。

ただ、今日のこの資料3によると、非常に細かい質問をして各施設にアンケートを取

ってまとめていらっしやって感心をしたが、一つだけお話しをさせていただきたいのは、「概ね出来ている」、「出来ている」というので80%、90%が大抵の項目でオーケーと。この80%、90%に我々は決して安心してはいけないということだと思う。今回のこの会合を持つに当たり、目的はそういう施設で絶対クラスターを起こさないということのために我々集まっているということだから、まずは各施設で、私が思うに、いわゆる感染対策リーダーという方が必ず1人いると思うが、施設によっていろいろ条件が違って、特にゾーニングの場合は建物の形で全然違うので、個々の施設でゾーニングをどうするかというのを、その感染対策リーダーさんが中心になって、知識を持っている方だと思し、そういう方のアドバイスをするような人間、チームを作って各施設をまわるとは大変かもしれないが、そういうことを具体的にできることが大事だと思う。これから短い期間でそういうことができるかどうかだが、現状はアンケートでよく理解できたので、これからどうするかということに関しては、具体的に個々の施設で感染対策をしっかりと、現場の人間が中心になって作り上げるということではないかと思う。

具体的に一つ、やわらぎ苑さんの面会の解除のお話、施設長の枝澤先生は医師会の理事であり、一昨日の理事会でお話をしたら、「こういう資料がある」ということで、資料提供に了解をいただいた。これをこの通りにやるのではなく、各施設で、「私たちの施設だったらこうする」と、いろいろ応用してご自分のところのものを作り上げるということが大事だと思う。面会の解除に関することも、いわゆるゾーニングのことも、もし感染者が発生した場合にまずはどうするかなど、そういうことを個々の施設でしっかりと、リーダーさんが中心になって作ることを、それに尽きると思う。

函館市保健福祉部：大泉部長

氏家局長から、いかがか。

函館市病院局：氏家局長

私の管理している病院の一つが市立函館病院。今、本間会長からもあったように感染症指定病院であり、陽性の患者さんは当院で治療することになっている。

先ほど109床という病床、費用を函館市で用意されているということと、半分もしくははそれ以上、当院で一応用意しているという段階である。

当院も、道内の第3波に備えて、院内で対策を作っているところである。第1波の2月のときに陽性者以外に疑似の方も受け入れており、そのなかには介護が必要な方がおられた。コロナの病状自体は軽症であっても、介護を病院のなかで並行してやるということで現場は非常に大変だったということである。今のところ当院は重症、つまりICUや人工呼吸含めて、そういう患者さんに対しては約10ベッド。それから先ほど質問が出てきた軽症・中等症、軽症というのは酸素投与しなくていい方、つまり熱は出ていたり何らかの症状はあるが酸素投与までは要らないという患者さん。中等症となれば酸素投与しないとまずいだろうという方。重症となると人工呼吸ということも含める。だ

から当然われわれのところは中等症、重症というのが治療対象になると思う。

ただ、軽症、もしくは最近東京などで無症状だが陽性であるという患者さんが出ている。健康で無症状であれば隔離しておけばいいので、ホテルなどで問題ない方が多々いると思う。ただ、介護が必要という場合は、非常に介護の力が必要になってくる。病院のなかで介護プラス医療というところまでのマンパワーは正直ないかもしれない。それをどうするかというのは医療側にとっては大きな問題。もし介護も必要だけれども、軽症も含めて、場合によっては「無症状だけど陽性で、介護を必要とする方」を病院のなかで面倒をみるとなると、非常にマンパワーが必要になってくる。もしくは体制の構築を変えないといけないということになると思う。その辺が私としては非常に懸念するところだと思っている。

ただ、今回のお話を聞き、特別養護老人ホームの方も介護老人保健施設の方も皆さんが準備されているということ、そしてそれに対しての面会の対策をされているということに感銘を受けた。これは医療と介護両方が協力して何とか解決していかなければいけないという印象を受けた。

函館市保健福祉部：大泉部長

介護プラス医療というところのお話もあった。おそらく、今、北海道さんが構築している介護職員の応援の制度設計の部分に、病院に介護職員をヘルプさせるような仕組みは今のところ想定されないのではないかと考えているが、深刻な懸念をされているところかと思うので、いろいろと協議をして、またご相談をしてまいりたいと思う。

それでは恩村先生、いかがか。

函館市医師会：恩村副会長

函館、道南は、函館市で7人、渡島入れても10人と、非常に患者が少ない。これは裏を返せば、ウイルスが来たときには、非常にもろい状態であるということも考えておかなければいけないと思う。今は人の流れもかなり規制されているが、人の流れが平時にもどっていけば、いろいろな人が函館に入ってきたり、函館の人が外にも出て行って、また帰ってくる。今後健康なウイルスキャリアが函館に来るかもしれないし、ウイルスが入ってくるということは当然頭に入れておかなければいけない。

先ほどの面会の話もあるが、オンラインもいいのだが、やはり会いたいというのも当然だし、なかなか難しい。研修会の話もあったが、個々の施設が非常に熱心に勉強されていると思うのだが、医療と介護を合わせた研修会を企画することが、もっとコロナを知るには非常にいいのではないかと考えている。

函館市保健福祉部：大泉部長

医療と介護とを合わせた研修ということで、それにつきましても検討していければと思う。

平山副会長からお願いしたい。

函館市医師会：平山副会長

3人の先生方がいろいろお話してくれたところだが、僕はまずこの資料3で、8割、9割が出来ているということだが、アンケートの回答率が7割や5割なので、しっかりできているところは40%とか60%くらいだから、答えをくれないところは、あまり興味もないのかもというところが心配になった。

全体的にはやはり、とにかく持ち込まないということと、拾わないということ。持ち込みを意識するということが一番大事だと思う。齋藤会長からの質問に、順に答えられる範囲で答えていきたい。実際そこが知りたいところだと思う。

1つめ、「無自覚の利用者さんがいたときにホテルなどで収容できるかどうか」ということだが、それはできない。陽性者が出たら、基本的には陽性者は全員入院になるので、軽症者の人を全員入院させるとベッドがいっぱいになるということでホテルのほうでフォローしてもらおうという形にはできるようになったのだが、それは残念だが市では決められないことで、都道府県の北海道がホテルと契約する。函館市で本当はそれができるようになるともっと動きやすくなり、こういうことも可能になると思うのだが、現状では難しい。ただ、北海道で函館市のホテルといくつか契約しているので、一応軽症者はそちらへ行く。もう少しフレキシブルに動くには函館市で契約できるようにしたほうが良いと思う。

2つめは、「介護職員さん、看護職員さんが不足してしまうのではないか」。

函館自体看護師さんが不足しているところがあると思うので大変だと思うのだが、これは地方によって、医者だったらJ-MATという日本医師会でやっている支援団体があり、そこから派遣されてくるのだが、看護協会もそういうのがあったはずなので、そういったところからクラスターが発生したところへ派遣されるというふうになっているはず。それで十分かどうかというのはまた別だと思うが。

3つめが「ゾーニングのレクチャー」だが、ゾーニングも非常に難しいらしく、これは厚生労働省の方が、クラスター班か何かクラスターが出たらすぐ来て、そこでゾーニングなどをやってくれるようだ。ただし、それまでの間をどうしようかという問題がある。

この間、PCR検査や抗原検査をして結果が分かるまで、施設に戻って待機していなければならないというときに何とかするためにということで、市に提案したのは、簡易陰圧ルームを市でいくつか用意し、そういう施設へ一時的に貸し出しすることを提案した。施設で陽性者を管理しなければいけない間、感染を防ぐために有効なのではないかと思っている。

次に、診断基準に関して、軽症、中等症、重症に関しては氏家先生がお話したとおり酸素投与が要るかどうかと、人工呼吸器が要るかどうかということ。

5つめは、「施設で感染者が出たときに、他の方が受診しなければいけないときにどうするか」ということだったか。

道南地区老人福祉施設協議会：齋藤会長

感染が発生した施設のなかで、感染者もそうだが、感染していない、濃厚接触した患者さんがたとえば骨折したときに病院受診できるのかどうかという質問だった。

函館市病院局：氏家局長

骨折だとか、大きな病気をしたときなどはもちろん受診はしないといけない。ただ、重症度が高いものはそうしないといけないが、様子を見れるものは様子を見るという形でも構わないかもしれない。その検査の結果が出るまでという形。

函館市医師会：本間会長

当然受けるほうは疑似症扱いで。

函館市病院局：氏家局長

疑似症扱いで。うちはその情報があればそのつもりでやっていく。

函館市医師会：本間会長

陽性者が出た施設の濃厚接触者の方が骨折したからという場合はそういう情報を持って行くといいと思う。

道南地区老人福祉施設協議会：齋藤会長

患者の受け入れ側からすると、そういう経過を流すと対応に当たっていただきやすいということ。

函館市医師会：平山副会長

受診したときには疑似症扱いでPCRなり抗原の検査をすると。PCR検査は少し時間がかかるので抗原検査のほうがいいかもしれないが。少々違いがあるのだが、それはまたあとで。

6番め、「看取りのときなど、施設から病院へ移さなければいけないというときの問題」。これは、僕も感染者の移動のことなどを考えていて、とても難しい問題だと思っていたのだが、できることであれば、たとえば病院から病院の移送などのときは救急車で行って、PPE（個人防護具）の対応をして移送してくれるということになってるはずなので、もしそういうことになっているのであれば、おそらく救急車を依頼して、それなりの対応をした救命救急士さんが来てくれて移送してくれるはず。医療のなかではそういうことになっているので、おそらく介護でも救急車を要請したときにはそうなっているのだと思う。前に僕が話しを聞いたところでは、そういうことだった。

函館市医師会：本間会長

そのとおりだ。

函館市医師会：平山副会長

それから面会の取り扱い。これは、僕はよく分からないが、僕は基本的には面会はほとんどしていいという派で、なるべく会わせてあげたいという思いが僕は強いので、モニター越しではなく、手と手を触り合えるような。面会の濃さと感染のリスクは比例してしまう。どうしても接触するので。ただ、面会に行く人がしっかりとマスクをして、消毒して中に入って、ドアなどにも接触感染の可能性があるので、外でもいいし中に入ってからもいいが、もう1回手洗いをして、自分の手についていないような状態で、その利用者さんのところに行く。利用者さんはもしかしたら誰か来たとき持っているかもしれないということなので、利用者さんも、面会をしたあと、結局手とウイルスがついてるものは粘膜から入ってくるものなので、目と鼻と口を触らなければほとんど感染しないと言われているので、その利用者さんが面会をしたあとに目や手や口を触らないということと、面会に来た人も、やたら色々なところを触らないで帰ること、あとは靴が実は大事なのだが、靴をスリッパに履き替えるということをする、ウイルスを持ち込んでくる率は少なくなるということ、建物、施設のなかでトイレがいちばんウイルスを持ってくる可能性がある、なるべく施設内でトイレを使わず、用をたしてから面会に来て下さいなどという対応をすると、リスクを少し減らすことができると思う。

あと、厚労省などの発表で、感染者が何人という発表をするが、重症、中等症、軽症という発表をしないので、これをしてくれると全然違うのだが、一応今のところ言われているのが、コロナウイルス陽性になっても8割の人は軽症もしくは無症状だということなので、そこをしっかりと報告してくれると、今までの事例が分かるともう少し違うと思うのだが、今そこまで把握できないので、何とも言えないところでもある。PCRセンターのほうではPCR検査も抗原検査も唾液でできるようになった。PCRのときは、今PCRセンターでやっている分には、午後1時半から検査をして、結果が、いちばん多くて10人くらいのときがあったのだが、そのときで午後4時半くらいに結果が出た。PCRは大体4時間くらいかかるのが、抗原検査は1人20分くらいでできるということなので、それを今導入する準備をしている。それをやっていくと待機する時間も短くて済む。その間一旦どこか特別なものを作ってそこで待ってもらおうということをする、それほど施設のなかで待たなくてもいいようなものを市とかが作ってくれると、結果待ちの間、施設のなかでは広まらないで済む。抗原検査は保健所のほうでもやられる予定か。

市立函館保健所：山田所長

基本はPCR検査。

函館市医師会：平山副会長

抗原検査は出来るところが少ないので、これから秋から冬にかけてインフルエンザと一緒に流行ってくることを考えると、とにかく早い時間でたくさん出来るような検査と

ということで、PCRセンターでは抗原の検査を導入して、しかも唾液でできるように、唾液1cc～2ccあればいいので、疑わしい人もその部屋で、タッパみたいなものに1ccか2cc垂らして、それを施設にPCRセンターが行ってまとめて検査するということができるので、そうすると今出ているようなクラスターについて、PCR結果を待ってるために広まっているということもかなり予防できるんじゃないかと思って今抗原検査の導入を急いでいるところ。

あと排泄について、コロナウイルスは尿と便に出るので、本当にそこは大変なところだと思うのだが、林崎会長がおっしゃっていた排泄の問題、本当に大変だと思うのだが、フェイスシールドは自分を守るためのもので、人にうつすのを防ぐものではないので、おそらくそういうものが出たときにはマスクをつけてフェイスシールドもしくはゴーグルをつけて手袋をして、できればガウンを着て、その周りにウイルスは飛んでいるので、処理が終わったら、アルコールで消毒すると。そして最後出てからもう1回アルコール消毒したりして、使ったものはまた別な袋に、ビニール袋でいいので、結んで、新しいものにチェンジしていくというようなことをやれば良いのではないかと。その対処した職員の消毒もしっかりやり、そこから外へ持ち出さないということが大事かと思う。

函館市保健福祉部：大泉部長

簡易陰圧ルームというご提案についても検討しており、入手してまいりたい。

函館市病院局：氏家局長

一つだけ、看取りに関してだが、看取りを病院に運んで行うというのは、消防本部、または受け付ける病院に前もって相談していないと無理なところもあるかと思う。果たして看取りだけのために、今まで行ったことがない病院に運ぶのが良いのかどうか、これについてはご家族も含めて検討していかないといけないのかと思う。

函館市保健福祉部：大泉部長

北村支部長お願いします。

北海道看護協会道南南支部：北村支部長

先ほどから何点か出ているが、医療スタッフの応援について、軽症者、あるいは無症状者のホテルでの宿泊、これについては今北海道さんと看護協会のほうと話をし、実はもう6月中に支援ナース派遣事業ということで、各医療機関と施設長あるいは事務長さんあてに文書が出ている。現在の状況を確認したところ、きのう時点で、6月30日がメ切だったのだが、北海道内で手挙げしている病院が30ヶ所ほどあるということだった。しかしこれに関しては、あくまでもその時点で、その病院の業務の状況等により派遣できない場合もあるという前提での募集となっているため、クラスターが発生した病院では北海道看護協会のほうに申込み書があるので、それに記載して出していただ

き、看護師を派遣していただく、看護協会のほうからマッチングをして派遣して、という流れになっている。実際に函館からも手挙げしている病院が出ているということもお聞きしている。ただ、その時点なので、どのくらいなのかということはまだ明確なところは分からない。老健協会さんからも話があったが、日当が高い。泊まりで8万。以前某介護老人保健施設では日勤で3万円、泊まりが8万くらいと。道庁さんからは「多分これは道庁の金額と合わせている」というような金額のようだ。そのような感じで、第3波がきたときにはお手伝いできるのではないかと考えている。

函館市保健福祉部：大泉部長

先ほどホテルのお話もあったが、山本技監からお願いしたい。

渡島総合振興局：山本技監

宿泊療養についてだが、平常時から用意してるわけではなく、道南で患者さんが増えてきて、色々なところで入院患者さんがあふれそうだとなったとき、本庁とも協議して、宿泊療養を始めようと。その準備を今しており、大体1週間くらいで始められるのではないかと思う。「今日あふれそうだから明日から」というわけにはなかなかいかない。これは医師の問題や看護師の問題もあるが、お世話する人も、道職員や市職員に対応してもらわなければいけないのでその準備もある。どのくらいの期間がかかり、対応するのかということはあるが、第1弾はそういう形でスタートすることになろうかと思う。

また、検査のことで平山先生おっしゃっていたのだが、抗原検査は2種類あり、定性検査はまだ唾液はだめであり、定量検査の場合は唾液で大丈夫である。

最近、検疫所を見ると、唾液でもPCR検査とそんなに値が変わらないからということで、だんだん増えてきている。PCRではまわらないので、唾液で、抗原検査でやろうかみたいなのが出ている。ただし、また変わるかもしれない。毎日私どもも、厚生労働省のホームページを見ながら、何か変わっていないか確認している。1日見ないとガラッと変わってしまう。検査については今言ったようにPCR検査があるし、LAMP法というのものもある。それは遺伝子。抗原検査も今やっている定性検査というのと、量をはかる抗原検査もあるのだが、それだとPCR検査と同じ扱いになる。

函館市保健福祉部：大泉部長

ひととおりのご発言をいただいたところである。

他に何かあればご発言いただきたい。

函館市病院局：氏家局長

当院の感染管理認定看護師に、この会議の前に資料をみてもらったのだが、非常によく準備されていると。ただ1点、内容がどうかというのが心配なところだということで、彼女たちの、感染管理認定看護師が、日本感染管理ネットワークというのを作っており、その方たちのグループで、函館市内にも専従されている看護師さんがおられるようだ。

もし介護施設に対しての教育だとか研修だとか、そういうのがあれば協力していきたいというようなことを言っていた。そういうアプローチもしていき、1回現場を見てほしいとか、そういうのがあっていいのではないかと思う。もちろん、病院の感染状況とか、そういうのもあると思うが、そういうのも相談していければいいのではないかと思うが、いかがか。

北海道看護協会道南南支部：北村支部長

これから日本感染管理ネットワークと看護協会でも研修を企画している。今看護師のほうも看護師職のⅠとⅡというのに分かれており、Ⅰが病院関係、Ⅱというのが特別養護老人ホーム、グループホームだとか、介護老人保健施設、あるいは在宅サービスとかの種別。そちらのほうにも指導などをおこなっているため、おそらく3施設にも協会員いらっしゃると思うので、その方を通して支部のほうに声をあげていただければお手伝いできるかと思う。

函館市医師会：本間会長

今のことに関連して、せっかくこの会があるので、この会が各施設さんと、感染管理認定看護師さんの講演なり、勉強会の場を作る橋渡しをすればいいと思う。具体的に先ほど私が申し上げたように各施設でしっかりとゾーニングも含めて感染対策を具体的にどうすればいいかということを見つめ直すというか、正しい知識を持って、正しく恐れるということにも徹して、それが何よりも大事なので。まず何でもかんでも「怖い」ではダメなので。「こうすれば感染しないのでこういうふうにしよう」と。感染には理屈が必ずある。そういうことをよく勉強し合い、各施設でマニュアルを作るなり対策をすると。せっかくそういう看護師さんがいらっしゃるのであれば、そういう橋渡しをこの会でやる、そういうことが大事。ある程度それは急がれること。せっかくこの会を今日持ったのだから、明日、明後日というわけにはいかないが、7月中には各施設で勉強会を開いてできるように、急いでやったほうがいいのではないかと思う。

また、先ほども少し出たが、病院でも感染している人を看ている人たちが自分の家に帰らないで、宿泊施設、療養ではなく医療者側の宿泊施設という、その辺を考えられるかどうかという問題が一つ。実際にお世話をする医療スタッフが家に帰れないというケースがあるので、そういうところと一緒に確保できるともっといいのかと思う。

それから、一番最初にお話しされた、介護の方の応援という話が出たが、北海道社会福祉協議会に委託をして、という話、具体的には先ほどの看護協会さんのように、募集は始まっているのか。具体的に一人でも二人でも補充しなければいけないというときはどうするのか。

渡島総合振興局社会福祉課：齊藤課長（保健環境部くらし子育て担当部 鏡部長代理）

災害派遣のときのような例から言うと、「派遣してもいい」というところを登録しておく。

函館市医師会：本間会長

登録はもうしているのか。

渡島総合振興局社会福祉課：齊藤課長（保健環境部くらし子育て担当部 鏡部長代理）

やるということはもう決まっているが、制度設計はこれから。

函館市医師会：本間会長

実際にもう札幌市の某介護老人保健施設でクラスターは起こっている。介護職員さんを手当するのであればスピード感をもってやることが何よりも大事。

函館市保健福祉部：大泉部長

この会が日本感染管理ネットワークとの橋渡しをしていきたいと思う。医療スタッフの応援など、いただいた情報を流していく。研修の機会を増やしていただきたいし、それぞれ施設での勉強会を行っていただき、ゾーニングも含めて打ち合わせをしていただく。市でも別に研修会を開催していきたいと思っているので、そういった機会を活用してもらえればと思う。

他に何かあるか。（なし）

本間会長からも話があったが、皆さんのところでは必ず感染の対策委員会もお持ちでしょうし、感染対策のリーダーもいらっしゃると思うが、話し合いだけでは難しいところもあるのかと思う。できれば訓練をやるなかで、さらに細かいところまでイメージできればいいのかと思っている。そのために市でも、実態の把握をしながら、早いうちにいろいろな体制について情報を提供する、特に医療スタッフ等がどのように支援に入ってきてくれるのかということなど、不安も多いかと思う。市でも北海道さんと一緒に勉強しながら、介護施設のほうにしっかりお知らせしてまいりたいと思うので、今後ともご協力をよろしくお願いしたい。

この会議は、必要に応じてまたご案内することもあるかと思うので、よろしく願いしたい。

それでは会を終了する。