齢者施設での感染者に必要な医療の提供を求める緊急要請・懇談

|  |
| --- |
| 名古屋市：健康福祉局高齢福祉部介護保険課長　竹中、（事業所指導）主幹　加藤純一  健康福祉局コロナ症対策部（新型コロナウイルス感染症対策担当）主幹　米田善洋、蜂谷、（軽症者等の宿泊療養施設担当）主幹　青木直人  社保協：愛知社保協事務局長　小松民子、愛労連議長　西尾美沙子、愛知県医労連書記長　矢野彩子、書記次長　池田幹人、名古屋市職労委員長　津田康裕  ※　　市…●、社保協…○ |

＜1、要請書の説明＞

|  |
| --- |
| 1.医療を受ける権利を侵害し、施設での死者を大量に招く「高齢者施設に　おける軽度者の施設内療養」方針を撤回し、原則入院とすること。  2.臨時医療施設の確保、宿泊療養施設の拡充と積極的活用を行い、高齢者施設での療養でなく適切な医療が施されるよう対策を強めること。 |

矢野：名古屋市内の労働組合のある介護施設から利用者が派生したが救急車が運んでもらえない。感染利用者さんを介護施設で見るのは限界がある。クラスターになってしまう。1月23日に事業所とも懇談し、要請書を作成した。

介護施設は看護師が少なく、医療的な処置が難しい。必要な方には入院できるようにお願いしたい。また、

臨時医療施設の設置、介護施設でそのまま留め置かれるのでなく。宿泊料用施設の活用もお願いしたい。

|  |
| --- |
| 3.新型コロナウイルス感染症専門病院（愛知県立愛知病院）を3月末で閉鎖する方針を再検討するよう愛知県に働きかけること。 |

愛知県がコロナ専門病院を閉鎖としているが撤回をして欲しい。入院受け入れを名古屋市からも要請をして欲しい。

|  |
| --- |
| 4．施設で感染者が出た際に、医師・看護師・介護職等を緊急で派遣できるようにすること。 |

クラスターが出ている時、応援が出せない。医療チームの派遣してほしい。

|  |
| --- |
| 5．国が進める「５類」化に向けて、医療体制の強化および医療費は自己負担でなく公費負担を継続する等、国に強く要請すること。 |

　　国が「5類」移行を進めている。医療費自己負担など公費負担を要請して欲しい。医療体制の強化が不可欠、抜本対策を求めたい。

〇小松：高齢者施設、受け入れが難しい。救急隊も四苦八苦。施設に行っても救急車が戻らざるを得ない状況くり返されている。患者さんの医療を受ける権利がないがしろ、態勢が悪いから我慢してね…。「5類」となればどうなるか先が見通せないが、高齢者施設でクラスター発生に対し改善が求められる。施設運営者からも切実な声。施設関係からも要望が出されている、医療側とかみ合わず、うまく整理できないと頃もあるが放置できないのではないか。市の考えを聞きたい。

＜2、名古屋市からの回答＞　コロナ対策室　米田氏（口頭）

1，について

医療資源には限りがあり軽症者や入院後初期治療が終わったら施設での療養をお願いしている。通常医療とコロナ医療の両立させるために。今年度になり愛知の病床フェーズが「２」、607床。昨年6波のときは緊急フェーズのとき病床は増え今よりも多かった。この時は一般医療も制限した。病床全体、一般医療の制限をかけない、県も同様の考え。限られた病床を必要な方に使っていくので軽症者は施設にこれまでもお願いした。今後5類となると、コロナ病床が増えることはない。既存の資源を有効に使って行きたい。

2，について

臨時医療施設は県の指標の中で、最大確保80％超過の利用率を超えたら臨時医療施設の設置を定めている。県と調整しながら宿泊療養施設も市民が最大限入所できるように対応していく。市としては県と連携し臨時の医療施設など体制強化に取り組んでいく。

3，について

新型コロナ専門病院が3月に廃院する。11/2に廃止方針が出されている。中等症や軽症の高齢者を入床。コロナ専門病院として最大確保病床の受け入れが増えた。病床は愛知県の施設であり、県の方針に従わざるを得ないが要望は伝える。

4，について

医療者の派遣は県の緊急対策事業。DMATは指導体制をもっている。災害緊急派遣チームを派遣し感染拡大の現地指導を行う。愛知県医師会が派遣調整を行う。介護施設は、老人福祉施設協議会、老人保健○○協会がコーディネートして派遣調整し、緊急時の職員派遣を行っている。

5，「5類」化について

　　医療費負担、提供体制については愛知県と調整していく。県内の医療提供体制の確保は県の役割。国の動向を注視しながら対応していく。

＜3，懇談＞

〇矢野：軽症が施設療養という方針。コロナは軽症でも食事がとれない、水分が取れないで衰弱しそのままなくなってしまう。救急車を呼んでも「コロナが軽症」であれば入院できず搬送されない。家族からも施設職員を責められる。中等症Ⅱがネックになっていないか

●米田：中等症Ⅱという基準は愛知県。昨年度に示された。SPO2：93％が一つの基準。入院が必要かどうかの判断。患者の病状を判断している。必ずしもその部分だけでない。病床の数に限りがあり、すぐに入院できない実情もある。

〇小松：基準もあるが、受け入れができない。受けている高齢者施設の体制がない状況で、手を打てず老人福祉施設協会等も悩んでいるのではないか。派遣にとどまらないに対策。施設でクラスターが発生する。病院は受け入れられない。救急隊には搬送できないジレンマ、悪循環。新聞記事―構成科学審議会の感染症部会の「5類」引き下げ議論の中で、東京の担当者からは、5類化にともなって臨時医療施設根拠がなくなるため、「介護度が高い高齢者、障害者らの療養施設を確保するため、臨時医療施設は今後も必要不可欠だ」と発言している。特別の療養施設が有効ではないか。

〇矢野：院内で感染が広がることを繰り返さないためにどうするか。派遣要請がどこも同時となるため応えることも派遣してもらうこともできない。「派遣できますよ」よりももっと有効な手立てを取って欲しい。施設同士の応援では、同時に感染が発生すれば派遣できない。

〇池田：臨時医療施設の「8割」はひっ迫した状態。実際高齢者施設などでどれくらいなくなっているのか？数字は持っているのか？

●米田：8割の定め。第7，８波では設置されていない。県に整備強化を依頼している。実態は、死亡は毎日。感染者数と死亡者数の報告は設けているが、医療機関か高齢者施設なのかの区分はない。死亡数は、把握はしているが公表していない。→口頭での回答はできる。死亡者率が下がっている。

〇小松：死者数について。クラスター発生でしわ寄せがいくのか高齢者。感染症病床確保は愛知県はとりわけ少ない。そのうえ愛知病院を閉鎖するという判断は撤回が必要。

●米田：施設療養のお願いだけでなく、役に立てる施策。クラスター防ぎきれない。早期の治療薬投与（医師会を通じた嘱託医への依頼）。

〇池田：加盟施設では入院することができずクラスター発生し、2週間ほど10数人の利用者がなくなった。職員も心が折れてしまう。毎日亡くなった方を運ぶ車や、通勤途上での葬儀場で利用者の名前を毎日見る状況。臨時医療施設があり、衰弱した状態を点滴などで凌げば回復した高齢者も多くいたはず。

〇小松：Ｒ4年7月1日～Ｒ4年12月18日、1施設あたり10名以上新型コロナ患者が発生した市内施設数は３０５件あり、内特別養護老人ホーム５０件、その他の高齢者施設１５６件と２０６件の６８％。高齢者対策は放置されているではないか。

●加藤：前提が施設療養。国の通知は、施設での医療体制のフォローを。各施設の医療体制状況の確認。往診・外来診療体制。治療薬の早期投与ができるか。薬の登録制度。

　　　　一方で議論となるところで生活の場であり、医療体制が十分ではない。施設内療養は受け入れがたいところもある。医療機関、嘱託医にみてもらえない。見るという姿勢を持ってもらえるようお願いしている。酸素投与で改善する人もあるので酸素濃縮器の無料貸与も。入院につなぐこともできた。（←感染した後）　感染させない、感染する前の対策として、webの研修。換気、チャート作成。7波の終わりから、感染拡大の相談窓口を看護協会に委託。職員の心が折れてしまうという部分には、寄り添いなど対応をとっている。

〇西尾：治療する場でない、療養の場。奮闘して現実的な対応となっているが根本的な対応を求める。コロナでなくなるというより、衰弱して亡くなる。職員の配置基準3対1の中で。認知症や不穏の利用者の現実を見て、マンパワー足りない問題。市としても「中等症２」のレベルが高い。介護施設でなくなる人をなくしていく。療養できるベットをなくさない、治療をできるベッド確保を求める。

〇小松：名古屋市老人福祉協議会から「あらかじめ優先的に高齢者専用の病床の確保をするなど積極的な入院調整」と希望している。また、「高齢者福祉施設は医師が常駐しておらず、十分な医療体制をもっていない。定員100名の特養で、看護師は日中2-3名」の体制、夜は不在になるとも。医師は嘱託医。開業医であり、日中はコロナ対応を外来している。奮闘に見合った処遇の改善、配置基準を上げるなど相談してほしい。看護の手も足りない。医療者の配置、臨時病床の確保を求めたい。

●米田：医療体制は県所管。調整は愛知県としたい。人と財源問題がついてくる。公費負担ともに入院調整も段階的でない。国の方針が「通常医療」化の中では難しく、コロナ専門病床は不確定。

〇津田：「救急搬送Ⅱ以上」の基準は今もあるのか？

●米田：7月～「入院原則Ⅱ以上」は県下同一の基準。実態は状況に合わせて対応。救急搬送もできない。

〇津田：コロナは軽症だが、原疾患が悪化して死亡。基準の改善はできない。

●米田：医療機関の調整が６，７，８波では限界で。現在のひっ迫状況は若干改善し使用率は60％まで。

〇津田：基準が出されると柔軟性がなくなる。クラスターが発生しないと医師の派遣がされない？絵に描いた餅になっていないか？もう一歩手を打ってほしい。

●加藤：介護職の派遣―県の仕組み　活用できない。かかりまし経費。緊急の人員の確保や、危険手当などの対策をとっている。施設療養　1人1万円/日。介護職や医師の派遣に関して相談はうけるものの、応需率はわずか。

〇西尾：市内・県内にグループがあれば応援体制できるが単体事業だと難しい。応援職員も少ない。

●加藤：かかりまし経費はコロナが発生した、また濃厚接触者に対応したものが第一条件。予防にはかかりまし経費は使用できない。

〇小松：名古屋市職員の奮闘には、頭が下がる。どのように市民を守るか考えてほしい。

〇津田：世間的にはコロナ終息に、一方でクラスター多発、高齢者死亡が増えている。世間の認識と現実。現場職員を苦しめる、家族の理解ができない。対策は緩めずに、発信もしっかりしてほしい。

●米田：８波は行動制限なしでの感染拡大での対応。私たちもギャップを感じながら対応している。

〇世間的には収束に向かっている中で、クラスター発生や死亡の現実とのギャップが大きくなることが心配。5類になった時の「医療現場」、行動制限のない中で「感染」拡大が懸念される。どのような事態にも対応できるよう、対策の強化を求め、懇談を終了した。

愛知県感染症対策課です。

本日御持参いただいた要請書について、

関連部署と協議の上で、改めてご連絡さしあげるとお伝えしておりました。

高齢者施設を管理している部署からは、

・来年度以降の国の方針が明確に示されていない。

・関係者のスケジュール調整及び場所の確保が困難である。

との回答がありましたので、意見交換会は行わず、いただいた要請書について

関係課において情報共有をさせていただきます。

よろしくお願い致します。

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*愛知県感染症対策局感染症対策課