

各都道府の状況について、皆様からの報告のまとめ

令和2年4月16日～17日分

取りまとめ 静岡県 村田雄二

●（大阪府）

新型コロナに関する大阪の状況報告をいたします。

主観的な内容も入りますが、お許しください。

大阪介護支援専門員協会は、やっと2日前に災害対策本部を立ち上げ、コロナ対策を検討始めました。

さて、今までの大阪市内の現状をお伝えします。

2月末～4月6日までは、介護現場においても、「研修ができなくなる」「10名以上の集まりは避けよう」という程度の対策でした。

いち早く対策を行動したのは病院で、入院患者の面会制限、発熱外来の設置（クリニックはクリニックにより異なります）、職員教育と防護関係用品の購入など

次に、施設（特養、老健）、住宅系サービス（サ高住及び有料）が緊急事態宣言より前に面会制限を始めました。

\*私は、3月初めにモニタリング・サービス担当者会議について大阪市の考え方を文章（連盟の代表として）で問合せしていますが、不明瞭なものでした。

4月7日の緊急事態宣言及び知事による措置に合わせて一斉に残りの施設も面会制限を行い、訪問調査もすべてストップし、国の通知の認定期間延長を行っています。

（\*施設及び介護サービスは、利用者が一人でも出たら、社会的制裁を受けるため、一人でも発症を出さないというバイアスが強い！）

（\*クリニックは、自分のクリニックでPCR陽性を出すと、社会的制裁を受けるので検査を拒む）

在宅サービスは、制限をかける事業は、この段階ではありませんでした。感染予防のフェーズで、手洗い・うがいを徹底使用、不要不急の外出禁止をしていました。

その後、日に日にテレビ報道やロコミやうわさが広がり、志村けんさんの死去が高齢者の恐怖に火をつけました。

新型コロナ感染への恐怖により、人との接触を避ける行動や言動が急速増えました。例として以下です。

<利用者およびその家族側>

- ①通所介護・通所リハを休む
- ②ケアマネジャーの訪問、福祉用具のモニタリング訪問を拒否
- ③ヘルパーなど訪問サービスに対する感染に関する不信感
- ④通院を避ける（通院すると感染するというデマが流行る）

<事業所側>

- ①ショートステイの自粛
- ②通所リハが休止
- ③通所サービスやショートステイが新規受け入れストップ
- ④ヘルパーの感染への恐怖感が増える

これらが、日増しに増していきました。

今週になって、①通所介護の自主的休業 ②在宅利用者の罹患判明とそのサービス事業所の休業が急速に始まっています。

このとき、通所介護が休むので、代替の相談をケアマネにしていくことが増えています。

国の通知にある通所介護の職員が居宅で通所介護で提供するサービスを提供する準備ができていないので、実態は訪問介護に代替するか、キャンセルが多いです。

中には、通所介護が休業することで入浴補助用品の購入が増えて自宅で入浴介助が始めることもあります(自立支援です)

今、大阪市内では介護事業所は職員・利用者の感染、職員・利用者が濃厚接触者になる不安、防護用品の不足、情報の不足(情報は多いが、どれを見たらいいかわからなくなっている)がまん延しています。来週が勝負です。

もし、準備をされるとしたら以下かなと思います。

- ①感染の知識と本当に罹患者が出たときの面接マニュアルと徹底
- ②感染防護の用品(手袋、マスク、ゴーグル、使い捨てキャップ、ガウン、靴カバー、ゴミ袋)の備蓄とガウンテクニックの練習
- ③通所サービス(リハが先に閉めます。医療法人は決断が速いです)が休業した場合、ケアプランをどうかえたら利用者の暮らしを守れるかを考えておく。
- ④介護サービス(特に、福祉系の通所介護・訪問介護)のコロナの研修会
- ⑤利用者及び家族と家の掃除・スタンダードプリコーションの徹底

最後に、国の対する市への要望と府と市の通知を添付します。

こんな感じで伝わりますでしょうか？

今、一番困っているのは、介護事業所全体で使える介護及びマネジメントのコロナ用のマニュアルがないことです。

すぐに配布できるものがあると便利と思います。

また、経過を追って連絡します。

●大阪(2報)

最も恐れていることについて。

夫婦で介護している場合、夫が確定すると妻は濃厚接触者です。夫は入院ですが、妻は在宅生活で誰かが支援し続けなければなりません。

入院の付き添い、妻の介護はだれがするのか？どうやったらいいのか？など具体的に職員に伝えないとモチベーションが保てません。

ただ、明日にでも発生する可能性がありますので、今マニュアル作成中です。

実は、この状況だから利用者の真のニーズが明らかになっています。ケアマネジメントの真価が問われているといってもよいと思います。これによって、通所介護の休業で通所介護の職員に何を提供してもらうかは、マネジメントできていないと依頼できないですから。

また、罹患者のうち、軽度者の介護や濃厚接触者用の通所介護やショートステイ、施設もフロア分けなど検討しなければ介護崩壊になりかねないと相談しています。

(追伸)

大阪協会で災害対策本部を作って、地域の介護支援専門員の課題を集める予定です。

日本協会が先導して、全国の状況把握し、情報を横のつながりで共有していけないでしょうか？

●(千葉県)

さて、いただきました内容、コロナ関連です。

日々、地域の状況も目まぐるしく変化しており、こちらも対応に苦慮しております。

千葉県ケアマネ協議会では、3月2日だったと思いますが、「新型コロナ対策室」を設置し、以降、

各地区の支援や情報交換、情報公開などをできる範囲で行なっています。

未だ、昨年度の法定研修の一部が中断したままで、かつ今年度の法定研修のスケジュールも公表できない等、

悩ましい問題も多くあります。近県の状況踏まえながら整理しているところです。

デマの拡散や、陽性になった方々、ご家族、事業所等への差別も気になります・・・。

ということで、私の分かる範囲ですが、地域の状況に絞ってすこし整理しました。下記の通りです。

□=====□

新型コロナウイルス感染症に関しまして

令和2年4月16日現在

地域(千葉県)の実情について(概況)

・都心に近い地域（市川市、松戸市、船橋市、千葉市など・・・）は、かなり早い時期（2月下旬より）よりクラスター発生など、緊急性の高い事象が発生し、今も続いています。

・また、都心から離れた地域でも、報道等でご承知のとおり、障害者支援施設で発生した大規模なクラスターが発生する等、住民や医療介護関係者も日々、緊張した状態が続いています。

・実際に、利用者や家族に陽性の方が発生し、事業所が休止に追い込まれている通所事業所などもあり、厳戒態勢です。

・千葉県下は、地域性が激しいので全体像はあまり把握できていません。が、私（千葉県の北東部圏域）の地域は下記のとおりです。

介護サービス状況

【通所系：デイサービス、デイケア】

・4月1日以降、入所施設内併設のデイサービスを中心に、縮小または休止が続々と始まっています。

・当初は、4/13までなどの期限付きでしたが、その後さらに延長、延長となり、今のところ、入所施設併設のデイは休止が多い（再開の見通しも立たない）のが実情です。

・一部再開のデイでも、希望者のみ、ならまだ良いのですが、入浴のみ短時間、シャワー浴のみ、入浴なし、他の介護サービスを利用していない利用者のみ受け入れ可能、新規利用者不可、等、（仕方ないのですが・・・）事業所からの事情や条件にも合わせざるをえないのが実際です。

・また、検査で一度も陽性は確認されず「陰性」が確認された方でも、「しばらく様子見を・・・」と利用再開できない方もいる様子です。

・また、仮にデイを実施し、参加していても（当然ですが・・・）ボランティア受け入れやプログラム、外出の中止、など職員にとっても利用者にとってもいつもと異なる対応に迫られていますよね。

・熱発者が発生すると、緊張が走ります・・・。

・国や県からのマニュアルでは、送迎乗車前、事業所来訪時などで体温測定の徹底が指示されていますが、もはや体温計自体が購入できないとの利用者、家族の相談も増えています。

・居宅の場合、全て地域で数珠つなぎのように複雑に関係しているので、（コロナでなくとも別の原因でも）熱発者や咳や喉の痛みなど感冒症状が利用者や職員から発生すると、すぐに小さな混乱が始まり、関係先、家族、職員、事業所が慌てて対応に追われ、苦悩するのはどこでも同じでしょうか・・・。

・ちなみに私の法人では、疑わしきはすべて陽性であることを前提に、熱発等のあった職員は検査しなくとも2週間の自宅待機（ただし、勤務扱いとして保証する等・・・）などのルール化で業務にあたっています。デイやケアマネ事業所としては、災害机上訓練等の経験をもとに介護トリアージ（サービスが休止となった場合の課題や優先順位付け、代替えサービス検討など）を作成し、今後起こりうる状況に備えています。ただ、上手くいくかどうかはわかりませんが・・・。

- ・軽度者は、自主的にデイを休む方が多いでしょうか。
- ・また、ご家族に虚弱の方、妊婦の方などいる方も自主的に休む方も多い状況です。
- ・一斉に事業所が休止となると、認知症のある方や中重度者を中心に困る方は容易に想像できますので、とにかく制限がある中でも少しずつでも安全に稼働してほしいと願っています。

#### 【ショートステイ】

- ・ショートは一時受け入れをストップしている施設がほとんどです。
- ・新規利用者はまず不可ですので、現状において、ショートや施設入所希望者などは必死に耐えているご家族も多いように感じますし、ケアマネとしても心苦しく、相談対応をしています。

#### 【訪問系サービス】

- ・ショートステイやデイサービスが休止状態にある中、唯一の代替え手段、家族支援が可能なのは訪問系サービスです。
- ・この状況においても、訪問診療や訪問看護、訪問リハを継続していただいているのは救いです。
- ・訪問介護事業所は、通所施設の休止やショートの休止などに伴ない、スケジュール変更を迫られている事業所も多いのですが、なんとか対応してもらっています。
- ・ただし、ここにきて、訪問介護事業所の一部でも、新規利用者の受け入れを中止している事業所もあり、在宅ケアも危険な状況になりつつありますよね。
- ・さまざまな通知や対策をみる限り、訪問支援や相談支援はある意味、在宅ケアにおいては「最後の砦」の位置づけですが、実際、本当に熱発者のある利用者（陰性か陽性かはっきり分からない方などの）宅にヘルパーを依頼することができるだろうか・・・悩ましい中で対応しています。感染予防着、キャップ、手袋、ゴーグル、エプロン等、僅かな備蓄しかないのが訪問系介護サービス事業所の実情ですよ、実際。

#### 【ケアマネ関係】

- ・こんな状況下でも、むしろ医療機関は少しでもベッドを空ける（退院支援する）必要があり、ケアマネとしては新たな相談がなくなることはありません。
- ・虐待や多問題ケースも当然、待ってくれませんので、支援依頼の相談が入っています。
- ・「コロナ陽性」が確認された利用者宅への対応はどうしたら良い？・・・等の他事業所ケアマネからの相談もあります。
- ・ケアマネ業務に関する対応については、県協議会が間に入り、情報交換や意見交換、協議するなどして、各市町ごと、あるいは地域ケアマネ協議会発出のカタチで文書を発出してもらうなど、現場のケアマネさんが不安にならないように努力しているところです（千葉県のケアマネ協議会HPに一部掲載していますのでご参照ください）。
- ・その他、地域でのさまざまな会議はすべて中止、またはテレビ会議での対応となっていますが、テレワークが可能なほどのICT環境は十分ではないので、現在、事業所機能が中断しても何かしら対応がはかれるように、アナログですが、紙ベースであらためて緊急用台帳を見直した

り、トリアージをし直しています。  
以上、雑ですみませんが、簡単に現状報告でした。

●（神奈川県川崎）

川崎市は、地域が狭く人口が密集している政令指定都市です。  
よく言えば狭い範囲で全てが行えサービスも密集しています。

半日リハビリデイサービスの休業はあります。  
が、それで混乱しているケースは少ないと思います。  
そのために介護を家族が背負うしかなかったケースもあまり無いと思います。  
今後、一日型デイサービスに感染が広まった場合、家族の介護が難しい方も居るので、これからですね。

小規模多機能型に一時的に代わるか、期間限定格安対応してくれる有料老人ホームを利用するか  
今からいくつかシュミレーションしています。

小さいデイサービスで感染が出たと報告、また今日は訪問看護看護師の感染の報告がありました。  
私の地域の郵便局本局で感染者が出てしまい、集配がストップしていて、郵便がいつつか未定とい  
われています。  
病院の防護服も限界が見えてきました。

デイサービスや、ショートステイが使えないとき、  
今、どこがどのような支援のゆとりがあるか  
情報収集と共有が一番必要かと思います。  
家族の介護力が小さい人や一人暮らし、老老介護など、災害時の時の対応であらあら予測がつくので  
はないでしょうか。  
訪問介護も、ヘルパーさんが、自分の年齢や子供が小さいからと、ケアに入れない人も出てきていて  
サ責の疲弊も見えています。  
なのに、ケアに行くんでしょ  
とケアマネに言われ、気持ちが落ち込んでいるという管理者が居ます。

押し付けず、地域を把握し、今まで積み上げた情報や人脈を使うしかない。  
なんでも行政行政は、厳しいと思います。  
役所も・・・担当部署だけでなく今大変です。

見えない敵と先の見えないストレスで・・・疲れますね。

(追記)

本人が感染したなら良いのですが、  
家族が感染または濃厚接触者となった場合、  
全くサービスが入らなくなります。  
それをどうしたらよいのかを、保健所に相談？  
これが一番対応困難で、今、悩んでいます。

● (神奈川県川崎市)

現状として、地域によっても違いますが、東京都と接続している川崎市においては、  
既に救急搬送も断られている状況です。  
医療機関も感染が広まり、対応ができない状態となり、発熱ではない利用者の受け入れの課題も起き  
始めています。  
また、施設においても陽性の方が出始めています。比較的医療機関に受診・もしくは入院した方から発  
症という流れが多い気がしています。  
在宅サービスにおいては、PCR 検査の結果の遅れや陽性となった場合の報告の遅れが課題となって  
います。  
入院していた方が退院するにあたり、直接ショートステイを利用したのですが、入院していた際に関わ  
っていた看護師が陽性。  
そのため、濃厚接触者となったのですが、すでにショートステイを利用して自由に行動していたので、  
入所者全員に疑いがかかり、  
観察の必要性がでたり、中には怖いから帰るといふひとも出たり・・・です。  
また、在宅サービスでの通所介護・通所リハ等で陽性の方が出ると急にサービスが停止となるので、  
マネジメントが急に発生するといった状況です。  
通所介護と通所リハビリを併用していた場合に、片方が陽性の方が出て、サービス中止となった場合  
に、もう片方に振り替え利用の希望があった際に、  
やはり躊躇しますよね・・・そんな課題がります。  
また、陽性患者が状態悪化し、支援が必要となってもなかなかサービス受け入れがしてもらえないです  
ね。  
疑いの時点でも難しいです。体調が悪く、支援が必要となってもすぐに支援が利用できない、PCR 検  
査を受けて陰性だったら受けるという返事も多く、  
でも簡単には検査してもらえないので、サービス調整ができない・・・というパターンもあります。  
現状としての課題はこの辺りです。

● (福岡県)

これは、かなり難しいです。  
緊急事態宣言が出て通所サービスは県知事の判断にて休業要請も出る事は可能です。

しかしながら、どの県を見ても休業要請は出せない状況と思います。

全てが事業所判断となるので、担当者は不安(リスク)との戦いです。

私の事業所は、先週 添付している文書を地域ケアマネと利用者家族に配布しました。

近隣のショートステイ受入事業所は、長期(在宅に戻らない方)は継続して受け入れるが、毎週金～日、その他はデイ等のサービスで組んでいる方や新規の受け入れはしないとしてしる特養もあります。(これは、施設入所者を守るという苦肉の判断のようです。)

デイサービスでも、病院がしているデイは休止という形をとられているところもあります。

(これは、小規模で訪看・訪介等も持っていてそちらの代替サービスに切り替えています。)

また、住宅型有料老人ホーム併設のデイサービス等は施設入所者のデイと在宅から来る方の曜日を振り分けて受け入れをする。(もちろん、回数や短時間となっています)といった、自主的に対応策を講じているというのが現状です。

うちは、県内でも田舎の方なのでクラスターまではいってませんが隣の小学校区などからは複数名のコロナ陽性の方は出ています。

福岡市内の、クラスター等が発生している地域などでも その地域の全ての通所や訪問が休業といった状況にはなっていないです。

陽性者が出た施設は、もちろん休業ですが、近隣も 必要性の中で開けてある事業所の方が多いみたいです。

最初の名古屋みたいに その地域の全ての通所に休業要請とかはないです。

(名古屋も、その地域の全てが休業とはならなかったみたいですよ。半数ぐらいだったと聞きます)

そちらも、そうだと思いますが通所となると、利用者・職員だけが警戒態勢としても

職員の家族や利用者の家族など、リスクの幅が広がってきます。

その中で、職員のストレスがピークを迎えつつあるかな～って感じです。

「自分が、最初の陽性者になったらどうしよう。」「クラスターになったらどうしよう。」

って感じなので、来週には もう少し強い要請として、自宅待機できる方は 5/6 までの自宅待機をお願いしようと思っています。

他事業所のように、回数制限というよりも 自宅待機が出来る方はお願いする。仕事や入浴の関係で必要な方は受け入れていくという事で少しでもリスクを減らそうと考えます。

ホントに、事業所判断ですよ。でも、この状況だと 誰も責めれない。といったのが現状です。

だから、うちも収入とか関係なく閉めれるなら閉めたいと思いますが やはり必要な方がいるという事を考えると出来ないですよ。

## ●（宮城県仙台）

頂いた問いに関して参考になるかもわかりませんが、宮城県の状況についてお知らせします。

まず、宮城県の感染者状況としては、クラスターが発生しており、コンスタントに感染拡大が進行している状況です。

実人数は全国的に特別多い訳ではありませんが、人口の比率で言えば既に名古屋を越えているという見方もあり、数週間前の東京の状況に追従しているとも言われています。人口密集している仙台市での発生が主ではありますが、その他の市町村の医療機関等でも発生しており、またその7割は感染経路が不明な状況です。指定感染症医療機関として準備されているベッド数は40床程度で、もはや入院対象者の数はそれを越えています。

私が勤めているのは、老健施設、短期入所療養介護、通所リハ、通所介護、訪問介護、定期巡回、訪問看護、福祉用具貸与といった介護保険事業を運営しております。当然居宅介護性事業所も併設している状況です。

運営的には、通所事業は2割の利用控えが起こっています。こちらから利用を控えて頂くような場面は幸い起きていませんが、利用者自らが利用を控えている状況で、その代わりに訪問介護への振り替えが起こっているようです。

当法人では事業を閉鎖する事態も制限する事態も起きていませんが、仙台市内ではチラホラと利用に条件（発熱や身内の体調不良など）を付けてきているのは多く見受けられます。

特にその傾向で感じるのは、単独のデイサービスや福祉系のサービスが制限のハードルが高いように思えます。私見ではありますが、適切な感染症に対する理解や対応が過敏になっている部分もあるように思えます。逆に医療系のサービスについては、医師や看護師、その他コメディカルの意見を総合し判断しているように感じます。具体的には、利用日の朝に発熱が無く、利用中に微熱が確認されたという場合の対応です。デイケアの場合は、こまめな検温や活動の狭小によって対応を検討しながら対応しているようですが、デイサービスについては、即帰宅を促されているとの事です。まあ、この辺りは一例なんだとは思いますが…。いずれにしてもこのような状況で、当事業所のケアマネジャーが調整を行ったという事象は数件あったようです。この際には、実際利用を控える期間に訪問介護の調整をしたようです。

当法人のケアマネジャー（9人）に聞いてみましたが、現在利用できなくて困っているという事象は無いようです。ただし短期入所について制限がかかればかなり厳しい状況になるとの意見は一致していました。特に短期入所生活介護では、発熱があると帰されることが多い、との事で、本人の体調によっては急な調整が発生するだろうと備えていました。現に当法人の老健の短期入所に振り替えた方がいましたし。

法人としてはこのまま通所系サービスの利用者が減った場合、職員を訪問事業にコンバートして支援の形を変えながら対応するつもりです。

実際、利用者自身の利用控えについては対応に悩むところでした、無理に利用を進めるのもおかしいですし。とはいえ、自宅に籠って不活発のリスクをわかりながら手を出さないというのもおかしい話なので、法人内の訪問、通所、居宅介護支援で定期的に情報交換しながらフォローの在

り様を検討しています。

居宅介護支援事業所としては訪問を 7 割程度削減しています。残りの 3 割程度は、家族や本人からどうしても訪問してほしいと要望があったり、必要に迫られた場合です。

サービス提供の必要性と感染のリスクの境界線が個々の事業によって違う事や、個別での判断が発生しがちなので、そのあたりの対応については充分注意を払いながらマネジメントに当たっているとしか言いようがないところではありますが、利用者にとって不利益が最小限に抑えられるようになんとか踏ん張っていきたいと、スタッフみんなで意見交換をしているところです。

長々と雑多な話をしてしまいましたが、文句を言ってもコロナウィルスが消える訳でもありませんので、頑張ってください。

#### ●(岡山県)

岡山県は、昨日、県内 17 人目の感染が確認された状況です。

まだ、都市部よりも危機意識が薄く、繁華街等、県知事が今週になって外出自粛を発表し、警察が繁華街を見回りしています。

以下、医療、介護関連の様子をご報告させていただきます。

岡山県内のケアマネジャーや介護施設については、こちらも、まだ一段階遅い対応だと思います。

一部、休業した事業所もありますが、ほぼ 99%のサービス事業所が通常営業しています。

リハ特化型デイサービスなど、自立度が高い利用者のなかで、利用者の方からの利用自粛が発生している程度です。

ケアマネジャーのモニタリングや担当者会議も、日本協会からの通知等、周知はしていますが、私自身も担当者会議などは、通常通り行っているケースがほとんどです。

医療機関は、県内、第一種感染症指定医療機関が 1 病院、第二種が 3 病院。感染症の拡大で医療機関は受診自粛が起きていますが、医療崩壊の恐れは未だなさそうです。

以下は、今回のメールの内容とは、意味合いが違うのかと思いましたが、念のため記載いたします。

岡山県や岡山市と岡山県介護支援専門員協会が協議し、通知を出しています。

また、拡大解釈しないよう、追加で通知しているものです。

今後、状況悪化を見越した協議が必要かと思えます。

他県の対応をお教えいただき、今後の対応に備えたいという思いです。

●（石川県）

石川県の方でも連日 10 名ほどずつ感染者が増え続け、県独自の緊急事態宣言が出されています。今週に入り、デイサービスの方で動きがありました。自主的に 5 月連休明けまで営業を休止する事業所や、

利用は週 2 回までとし、その他ケアプラン上に位置づけられている利用日はデスタッフが訪問で対応する等

独自の対応が始まっています。また、通所サービスを 2 箇所利用している方はどちらか一箇所にして欲しいと

要望している通所サービス事業所も出てきました。

認定については、医療機関によっては面談だけではなく、院内での認定調査を禁止しているところもありますが、

在宅での認定調査は継続されていて、審査会も開かれている状況です。

今後、サービス利用を受けられなくなった方が臨時で利用できるような通所や訪問サービスが必要になってくるように思います。

また情報を共有できれば嬉しいです。

●（石川県）

私たち●●市でも、4 月 8 日に市内居宅の管理者、及び市内包括の主任ケアマネジャーが協議し、実際に寄せられている相談、今後予測される事態を出し合った上で、その対応策や行政への要望を作成し、

10 日に●●市役所介護長寿課に提出しました。

石川県も、専門Ⅰはとりあえず 7 月、専門Ⅱは 8 月以降で案内が来ていますが、今の状況だと難しいとは思っています。

E-ラーニングを急がないとまらないですね。

緊急事態宣言の影響ですが、金沢市内は 10 万人当たりの感染者数が多く、かなり厳しい状況になっています。

医療法人でクラスターが発生し、運営するデイケア等が休止になり、直接接触がない利用者に対してもサービス提供が断られるケースが出ています。

私の地域は、感染者がいない地域なのですが、いわゆる新型コロナ疎開が結構見られています。

この地域でも感染者が出るのは時間の問題ではないかと危惧しています。

昨日、感染者の多い地域から帰省されている場合は、一定期間サービスを控えていただく旨の通知を出したところです。

感染ルートがわからないケースが増えていることが最大の要因ですが、もし感染者が出た場合の影響の大きさを考えるとやむを得ない措置だと考えています。

また、訪問系サービスは元々人材が枯渇している状況でしたので、これも厳しさを増しています。

更には、普段多くの時間を過ごさない家族との限られた人間関係の中で、ストレスも溜まってきており、今後問題が出てきそうな感じがします。

いずれにしても、石川県協会では状況調査をインターネット上で実施していく予定にしていますので、その結果を見て対応をしていきたいと思います。

ただ、少人数でも会合等が開催できない状況で、総会も紙面決議の予定です。

当然、所属法人からも出務しないように要請がでていますので、八方塞がりな感じが否めないですね。

#### ●（三重県）

松阪市では3月26日に、保健所、医師会、市役所及び松阪市介護サービス事業所等

連絡協議会(私が会長をさせていただき、松阪市内の介護施設や事業所約260事業所が加入)の四者による新型コロナウイルス感染症意見交換会を開催しました。事前に介護現場からの不安や質問内容等をまとめ、私が保健所所長や衛生管理課長と打ち合わせをして実施いたしました。

このような場を保健所側から提案いただいたことを感謝しつつも、保健所は高齢者関係の施策

について殆ど把握されていない、県の高齢者担当部署との連携が取れていないということが明らかになったこと、それを保健所側も認められたこと、これ自体も会議の成果?となるのか否か

はわかりませんが……。しかしその場で、介護事業所等はサージカルマスクどころか一般用マス

クも不足していることを訴えましたら、地区医師会よりサージカルマスクを各施設等に配布して

いただきました。やはり、普段の顔の見える関係作りが大切であると痛感しました。

今後ともご指導の程、宜しくお願い致します。