

令和2年度東京都地域医療構想調整会議
在宅療養ワーキンググループ（区東部）

日時：令和3年1月27日（水曜日）19時00分～20時31分

場所：Web会議形式にて開催

千葉地域医療担当課長 皆様、お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、区東部圏域におけます、東京都地域医療構想調整会議・在宅療養ワーキンググループを開催させていただきます。

皆様、私の声は聞こえていますでしょうか。聞こえていたら、何かサインを送っていただくとありがたいんですが。はい、ありがとうございます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、東京都福祉保健局医療政策部で地域医療担当課長をしております、千葉と申します。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いたします。

まず最初に、配付資料の確認でございます。配付資料につきましては、会議次第の下のところに四角で囲ってあるところに、一覧が書いてございます。資料が、資料1から資料4まで、参考資料が、参考資料1から参考資料5までとなっております。お手元にご準備よろしくお願いたします。

本日の会議でございますが、会議録及び会議に係る資料につきましては、公開となっておりますので、ご承知おきよろしくお願いたします。

本日、ウェブ会議でございますので、ご発言の際には、まず先にお名前をおっしゃっていただいてからご発言いただきますよう、お願い申し上げます。また、それ以外の際には、マイクはミュートのままでお待ちください。どうぞよろしくお願いたします。

それではまず、東京都医師会及び東京都より、開会のご挨拶を申し上げます。まず最初に、東京都医師会より、西田理事からご挨拶いただきたいと思います。西田先生、よろしくお願いたします。

西田理事 皆様こんばんは。東京都医師会医療介護福祉担当理事、西田と申します。よろしくお願いたします。

今日の新規感染者数、東京都は973人、重症者数が159人ということです。在宅療養している方が、今日時点で7,510人で、入院待ちの方が5,540多少減りましたが、それでも、1万3,000人の方が、自宅で療養されているということになります。ここの医療支援というのは、何としても早急に考えていかなければならないところだと思っています。

数日前に、私も、独り暮らしの高齢の女性で、介護スタッフが感染したということで、その方が濃厚接触者で、PCRをすることになったんですが、その方が感染して陽性になった場合、今、入院ベッドもかなり足りない状況ですので、少なくとも数日は家で見ていけなくちゃいけないということになるわけです。じゃあ、誰が見るんだろうかということで、冷や冷やして、結果的にはその方は陰性だったんですけども、そういうのが、もう、明日起こるかも、今日明日起こるかもしれないという状況になっていきますので、もう今日は、議論を、陽性になった方を、本来入院すべきなんですけども、家で見られないとかいう話ではなくて、もうどうやって、家で、誰がどうやって見ていくかということに集約して、議論いただければと思います。では、本日はよろしくお願いたします。

千葉地域医療担当課長 西田先生、ありがとうございました。次に東京都より、福祉保

健局技監田中からご挨拶申し上げます。技監、よろしく申し上げます。

田中医療改革推進担当部長 皆様、こんばんは。福祉保健局の田中でございます。聞こえますでしょうか。皆様には本当に、日頃から在宅療養についてご尽力いただきまして、誠にありがとうございます。

そして今、西田先生からもお話がありましたとおり、本当にコロナについて、昨年10月、11月ぐらいの時点では、自宅にいらっしゃる、在宅療養されている方が濃厚接触者になることはあっても、陽性になって、その方をそのまま自宅で見なきゃいけないような事態というのは、本当に想定をあまりしていなかったのですが、今や、本当に、入院ができなくて実際に自宅にいらっしゃる方、また、非常に残念なことですが、自宅で亡くなってしまう方も出ているという状況になっております。ちょっとずつ陽性者が、今、減ってはきているものの、入院されている……すみません、なぜか途中でミュートになっていたみたいですが、大丈夫ですかね。すみません。入院されている方の数は本当に、今、まだ減っていない状況です。陽性者の方がこのままちょっとずつ減ったとしても、入院患者数はそう簡単には減らないだろうと推測されております。ですので、在宅の方、あるいは、高齢者の方が新たに陽性になって、入院がなかなかすぐにはできない状況というのは、ちょっと恐らく、当面続いてしまうだろうと思われまます。そんな中で、本当にこれまで在宅の患者さんの支援をしてくださっていた皆様方に、コロナの患者様も何とかケアをしていただきたいと思いますので、ぜひ、そのような方向で、今日、意見交換をお願いできればと思っております。

東京都といたしましても、在宅療養者を少しでも支援をしようということで、1月15日からは、パルスオキシメーターの配布をしておりますし、それから、今週の月曜日からは、多摩地域だけで行っていた、在宅療養者の方への食料品の配送ですとか、在宅療養されている方のフォローアップセンターという、健康観察を保健所に代わって行う仕組みというのを、23区のほうにも拡大をしております。1月25日の時点では、食料品の配送について13区が、また健康観察については6区で、実際に行われるようになったというふうに聞いております。このようなものもちょっと活用いただいて、少しでも自宅にいらっしゃる方が、安心して療養できるようにしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

千葉地域医療担当課長 次に、本日の座長のご紹介をさせていただきます。本ワーキンググループの座長は、江戸川ホームケアクリニック院長、安保賢一先生にお願いしております。先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

安保座長 皆様こんばんは。江戸川医師会、安保でございます。今日はよろしくお願いいたします。確かに、コロナが1年くらい前から始まって、終わっているかなと思ったら、もうさらに拡大しているような状況で、確かにもう、私が診ている在宅の方もそうですし、発熱外来に来られる方も、結局は今のところ、在宅療養という形になって、大変困ったような状況が続いております。

江戸川区医師会としては、今、江戸川区内、在宅療養が5、600名いるんですけども、その方に対して、夜間不安になったとき、どう対応したらいいかということで、一応看護師が、夜間から、夜の9時から翌日の6時まで、あと休祭日を、電話で対応するという形で、今日からちょっとスタートさせていただくことになりました。また、ただ抜けている時間帯もあるし、実際やはり、電話だけでは対応できないところもあるので、何かいい方法がないかということも、今後検討していきたいと思っております。今日はまた、タイムリーな話題になってしまいましたけども、皆さん、活発なご意見、よろしくよろしくお願いいたします。

千葉地域医療担当課長 安保先生、ありがとうございました。それでは、以降の進行は座長にお願いしたいと思います。改めまして、安保先生、どうぞよろしく願いいたします。

安保座長 よろしく願いします。それでは、会議次第に従いまして、議事を進めていきたいと思います。まず、東京都から報告事項がありますので、よろしく願いいたします。

医療政策部（中島） 東京都福祉保健局医療政策部の中島と申します。どうぞよろしく願いいたします。それではまず、報告事項として、資料2と資料3について、ご報告をさせていただきます。

資料の2をご用意いただけますでしょうか。報告事項の一つ目としまして、東京都多職種連携ポータルサイトにつきまして、周知報告をさせていただきます。こちらにつきましては、前回のワーキンググループでも、ICTを活用した情報共有という取組の中でご紹介させていただいたものなんですけども、このたび、おかげさまで今年の10月に、正式にリリースをさせていただくことができましたので、こちら、改めてこの場を借りて、さらに周知させていただきたいと思います。

このポータルサイト、機能は二つございまして、一つは、今画面に映っていますのが、多職種連携タイムラインというものです。もう一つが、後ほど紹介する、転院支援システムというものになります。まず、こちらの資料の2の ですけども、多職種連携タイムラインの紹介のチラシになります。ちょっと字が多いんですけども。内容をお話すると、まず、現在ICTを活用した情報共有、いろんな地域で活用されているんですけども、例えば、患者さんごとに、メディカルケアステーションを使っていたり、バイタルリンクとかTRITRUSを使っていたりということで、システムを使っている、混ざっているというか、異なるシステムを使っているという地域が多くて、なので、地域をまたいで活動されている訪問看護師さんですとか、あるいはケアマネジャーさんなんか、それぞれのシステムの更新状況を確認するのが煩雑である、といったような状況があるという声を聞いております。そこで、各システムで患者さんの情報が、更新の状況をこのタイムラインの中で伝えれば、一覧で確認できるという仕組みをつくったものになります。実際の画面をご紹介させていただきます。こちらが、実際のログイン画面でございます。資料の2の ですね。失礼いたしました。こちらの画面、1枚おめくりいただけますでしょうか。こちらが実際のタイムラインの画面になります。例えば、このタイムラインにログインをしておけば、例えばですけども、カナミックさん、カナミックの患者さんに関して、同じチームの訪問看護師さんですとか、カナミックのシステムの中で情報を更新したときに、このタイムラインの中に、このような形で通知が来るという流れになっています。この通知をクリックすると、次のページをちょっとおめくりいただいて、このような形で、カナミックのシステムの患者さんのお部屋のほうに飛ぶというような仕組みになっています。これらのシステム、ちょっと使っていただく際に、何点かお願い事項がございます。資料2の 、ちょっとおめくりいただきたいんですけども、画面の方ごらんいただければと思います。次のページいいですか。このタイムラインには、MCSですとか、あるいはカナミックなどに書き込まれた患者さんの情報が、反映されるような形になります。情報を反映するに当たっては、患者さんのほうから、この東京都のシステムの中であなたの情報を使われてもいいですかという旨を聞いていただいて、ご承諾をいただく必要がございます。これに関しては、承諾の書面でもいいですし、口頭でいただくのも大丈夫です。そこで2点お願いがございます。まず一つ目なんですけど、メディカルケアステーション、MCSですとかカナミックで、

患者さんの部屋ですとか、あるいは患者タイムラインというものがあるかと思うんですけど、その管理者、あるいは開設者になられている皆様におかれましては、患者さんに対して、東京都のポータルサイトの中で、自身の情報が使われてもいいという旨の承諾をいただけてください。承諾が得られましたら、二つ目、お願いの二つ目なんですけど、MCSですとか、それからカナミック、このシステムのそれぞれに、こういうような感じで、新たに連携サービスのチェックボックス、すなわち、患者さんにご承諾いただけましたよというチェックボックスを入れるところを、新たに追加しておりますので、ここに、チェックボックスにチェックしていただければと思います。この登録をして初めて、タイムライン上に患者さんの情報が反映されるという流れになります。この登録を行わないでいると、ちょっと、MCSですとかカナミックを使っていらっしゃる同じチームの医療介護関係者さんに、情報がタイムライン上で通知が来ないという形になってしまうので、ご協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

次、二つ目の機能の、転院支援システムのほうを紹介させていただきます。資料の2の をご用意ください。これは主に病院のほうで使っていただくシステムになります。患者さんの転院の際に、このシステムを使って、病院同士で患者さんの情報をやり取りしたりですとか、受入れに関して、受入れオーケーですよとかいうようなマッチングを行う機能になっています。マッチングに当たりまして、このシステムの中で患者さんの情報を登録したりですとか、転院に向けて調整したい病院に対してアプローチをしたり、あるいは検索をしたりというようなことができます。今は1件1件お電話ですとかで調整されているところも多いと思うんですけども、このシステムを使っていただければ、複数の病院に一気にアプローチするということができます。あるいは、ちょっともう少し細かい患者情報も共有したいなというときには、メッセージをやり取りする機能もここについていますので、それを使ってやり取りしていただくということもできます。

こういった仕組みを設けておりまして、今紹介した多職種連携タイムライン、二つの機能を持っているんですけども、それぞれ東京都個人情報保護条例ですとか、そういったものをはじめとした取扱いに関する各種法令、国が出しているガイドラインですとかには、全て準拠したセキュリティー対策を取っておりますし、またログインするときも、ちょっとご面倒ではあるんですけど、二段階認証を設けてやっておりますので、ぜひ安心してご利用いただければというふうに思います。

それから、このポータルサイトなんですけれども、ぜひ多くの方に使っていただきたいなということで、説明会だとかも開催させていただければと思っていたんですけど、なかなかちょっとそういった機会も設けることができなかったの、こちらのQRコードですとか、あるいはアドレスのほうにアクセスしていただくと、説明の動画もごらんいただくことができますので、ぜひごらんいただいて、積極的に活用いただければというふうに思います。よろしくお願いいたします。

それでは、二つ目の報告事項のほうに入らせていただきます。資料3をご用意ください。こちら、東京都の保健医療計画中間見直しについてのご報告になります。皆さんご存じのように、医療計画は6年間の形でやっているんですけども、その3年目ということで、医療法に基づきまして、中間の見直しを必要に応じて行うというふうになっています。福祉保健局では以下の、四角の資料の中の、見直しの方向性の方針や視点から、見直しを行うこととしておりまして、簡単に申し上げますと、見直しの方針としては、次期の、第8期の医療計画の「つなぎ」として位置づけるもので、ポイントを絞った見直しを行うというふうにしております。

在宅療養に関する分野、ここの中間見直しにつきましては、次のページをお開きいた

だければと思うんですけども、こちらのようになっておりまして、在宅療養に関しては、在宅医療の必要量の見直し、それから、現行計画、今の7期の計画ができた後に変化したこと等を追加して、変化している部分で追加が必要なもの、例えばICTですとかACP、アドバンス・ケア・プランニングの取組ですとか、そういったところの内容の追加を行う予定です。なお、在宅医療の必要量の見直しのところなんですけども、これは前回もそうだったんですが、厚生労働省の通知に基づいて、現在、改訂作業中の高齢者保健福祉計画、介護計画ですね、こちらにおける介護サービスの見込み量と整合性を図る必要があるので、区市町村の職員の方や、それから医療・介護の関係団体の皆様との協議の場というのを開催することになっています。今回、協議の場につきましては、こういったご時世であるということと、そこまで算出の方法、計算方法に、前回より大きな変更がないので、今回は書面での開催というふうにさせていただければと思います。2月初旬頃に協議の場の書面開催の書類をお送りさせていただきますので、ご確認いただければというふうに思います。

それから、参考資料のほうも、ちょっとこの場をお借りしてご紹介させていただきます。まず、参考資料の1、こちらはデータの一覧でございます。またお時間あるときにごらんいただければと思います。それから、参考資料の2につきましては、これは昨年度のワーキンググループの結果を、まとめさせていただいています。こちらのほうが意見のまとめになっています。それから参考資料の4、こちらは保健医療計画を先ほどちょっとご説明したので、参考までに在宅療養の分野の分を入れさせていただいております。こちらもぜひごらんいただければと思います。長くなりましたが、報告事項は以上でございます。

安保座長 はい。ありがとうございました。

では次に、議事に入りたいと思います。今年度のテーマですけども、「新型コロナウイルス感染症に対応するために必要な取組」をテーマに、患者や家族の希望に沿った支援を継続するために、自分だったらどう対応するかを話し合いながら、今後、感染症に適切に対応していくため、地域の中でどのように連携を取り組むべきかについて、皆様と意見交換をいたしたいと思います。なるべく、オンラインですけれども、活発な意見をお出しいただければと思います。では、東京都のほうから、意見交換の内容についての説明をお願いいたします。

医療政策部（中島） 改めまして、よろしく願いいたします。資料の4をご用意いただけますでしょうか。今年度は、先ほどからお話しさせていただいておりますように、新型コロナウイルス感染症への対応をテーマに、これから意見交換を行ってまいります。今回、意見交換に当たりまして、模擬の、模擬的な事例を、このような形で設定をさせていただいています。紹介させていただきます。あなたが担当している在宅療養中の患者Aさん、80歳で要介護3、訪問診療の頻度ですとか介護サービスについては、以下のとおりとなっています。同居家族が、配偶者Bさん80歳と、子どものCさんと孫のDさんがいらっしゃるという状況で、孫のDさんから始めて、その後、子どものCさん、それぞれ陽性が判明してしまったという状況で、二人とも何とか入院はされたということなんですけども、一方、Aさん自身、陽性が判明してしまったんですけれども、医療機関の病床が逼迫しているという状況で、Aさんはなかなか受入先の選定が困難であると、自宅で待機されているという状況でございます。さらに、現在、Aさんの介護ができる方というのが、配偶者のこちらのBさん、こちら80歳ということなんですけども、この方は何とかPCR陰性だったんですけれども、Bさん自身も高齢であるということと、日頃からのコロナの関係で外出自粛ということで、ADLも少しずつ落ちてきてい

て、Aさんの介護に当たって、身体的な負担も増えてきているというような状況です。こうした状況を、情報を入手したケアマネジャーさんが、今、担当の在宅医の先生ですとか、訪問看護師さんですとか、ヘルパーさんですとかに、情報を共有して、今後どうやって患者さんや家族を支えていくかというところを検討することになった、という事例を、ちょっと作成させていただいて、提示させていただきました。

既に、事前にアンケートを取らせていただいた時の事例では、ちょっと変えているんですけども、その時の事例は、患者さんが濃厚接触者だったという場合にはどうやって対応しますかというようなアンケートを取らせていただいていたんですが、その時と、大分もう今、現状が異なってきているので、今の現状の厳しい状況に合わせて、事例のほうも変更させていただきました。

今回、この事例を踏まえて、下段のほうに、このワーキンググループで検討することをまとめてございます。まず一つ目は、患者や家族の希望に沿った支援を継続するために、自分だったらどう対応することができるか、あなたが担当する在宅療養の患者さんがコロナの陽性で、入院待機で、ご自宅で過ごすということを継続する必要が出てきた場合に、自分だったらどう対応できるか。特に、地域の中の情報共有ですとか、あるいは訪問診療ですとか、訪問介護などのサービスの提供体制について、意見を出し合っただけであればと思います。

それから二つ目、今後、感染症に適切に対応していくために、地域の中でどのように連携して取り組むべきか。入院待機の間も、患者Aさんはもちろんですけども、家族の方も、家族を支えるということも必要になってきます。地域の中で、各職種や行政がどのように連携して取り組むべきか、どのような仕組みがあるとよいかというところを、参加者の皆様で意見を出し合っただけであればと思います。最後、まとめという流れになります。

今回、ワーキンググループはいつもグループワークでやらせていただいているんですが、こういった形ですので、全体協議という形でやらせていただきます。意見交換の進行につきましては、安保先生にお願いさせていただければと思います。

参考資料の5をお開きいただければと思います。これは、事前アンケート、秋以降にやらせていただいた時のものなんですけども、集計したものも合わせてお配りしているかと思います。先ほどお話ししたように、事前にアンケートを取らせていただいた際の事例と今回の事例の中身、ちょっと変わっているんですけども、しかしながら、コロナ禍でどのように対応が取れるかとか、どのような仕組みが地域にあるといいかというところを、皆様に多く回答いただいたものをまとめておりますので、ぜひ、本日の意見交換の参考としても、後ほどごらんいただければと思いますので、お願いいたします。説明は以上になります。

安保座長 ありがとうございます。では、今までの東京都からの説明について、ご質問等ありましたら、よろしく願いいたします。

特になければ、意見交換会のほうに入らせていただきたいと思います。では、皆さんよろしく願いいたします。なかなかオンラインなので、特に発言をといてもなかなかしにくいと思うので、では、このような事例に対して、どのように対応していくかということで、在宅をやられている先生から、ちょっとまず、お話をお聞きしたいんですけども。墨田区の井上先生、いかがですかね。

井上委員 はい、ありがとうございます。すみません、聞こえますか、大丈夫ですか。墨田区の井上でございます。トップバッター、光栄に感じますが。実は、私も、訪問診療、ほとんど訪問診療をやらせていただいております、実際問題として、こういっ

た方がおられます、既に。ご家族ないしは、それからご本人様がもう罹患してしまって、陽性であると。幸い、今のところ大事に至っておりません。ある程度日数がたてば、ウイルスが除去されてよくなるのではないかと、淡い期待を抱いているところではございます。呼吸状態も一応落ち着いておりますし、それから熱も収まってきているという、非常に良好な経過で心をなでおろしているところではあります、実際のところ、実を言いますと、完全装備をいたしまして、私なりにですけども、ほとんど毎日のように顔を出しています。まだそんなに数がおりませんので、昔、病院勤務で毎日回診をしたことを思えば、同じことですので、どうしてもほかの陽性じゃない患者さんも、利用者さんもおられますので、どうしても順番は最後のほうになります。一日の最後のほうに、じゃあ行くぞと、装備して伺うということですが、ただ訪問看護さんとか介護さんはそういうわけにはいきませんので、朝から行かれております。

ですから、まずこういった状態が来ることを想定いたしまして、ちょっとした熱でも、なるべく積極的にPCRをやらせていただいて、その時は白か黒かで、白であれば、少なくとも訪問介護さん、訪問看護さん方は胸をなでおろしていただけたらと思います。今日実は一つ伺いたいことがあって、ちょっと後でも言いますが、なるべく積極的にコロナ陽性かどうかを決着をつけ、かつ、陽性だった方の場合には、なるべく、矢面に立つというのはあれですけども、積極的に訪問して、様子を見させていただいているということです。今回、ご家族が陰性の方がおられた場合はどうかと思いますけど、電話でも、なるべく電話でもいいから、必ず一日に1回ないしは数回、ご様子を伺って、できるだけお顔を見に伺おうという努力はしておりますが、ただまだ数がさほど多くないもんですから、周りの人から、私のクリニックは医師が二桁近くおりますので、何やかんやいっても回っていくんですが、これが、それぞれの持ち患者の陽性者が増えくると、ちょっと回っていくかどうかという不安は、十分に抱いております。

それとすみません、この場でぜひ伺いたいのは、コロナの検査をしております。陰性だった場合に、症状が出て、それで出た場合に、二日ぐらい前から感染しやすいということは聞き及んでおりますけれども、陰性であった場合、さほどそれから症状が顕著じゃない場合、これは2回目、3回目のPCR検査、皆さんどうしておられるのかなど、やはり。何か機会があれば、ご意見を賜りたいということです。以上です。

安保座長 ありがとうございます。

では、続きまして、江東区の稲見先生はいかがでしょう。

稲見委員 聞こえますでしょうか。江東区医師会の稲見と申します。幸いにも、私の患者さんで、在宅で診させていただいている患者さんで、コロナの患者さんは今のところいらっしゃらず、ただ、発熱の患者さんは実際いらっしゃって、発熱の患者さんが出たときには、やっぱり訪問看護さん、ヘルパーさんたち、一同に色めき立ちまして、大変な警戒をしながら、その期間、結果が出るまで、訪問をみんなしておりました。なので、やっぱりコロナの患者さん、もしくはコロナ疑いの患者さんが出ると、すごく皆さん緊張感を持って、よくない、ストレスを抱えながら訪問を繰り返すというような状況にはなるかと思えます。ちょっと私、考えておったのが、もちろん、コロナ疑いの患者さん、もしくはコロナの患者さんがいらっしゃったら、小まめに体調のほうをどうかということと診に行く、拝見するということが必要な一方、接触を最小限にするべきじゃないかというようなところもあって、この辺をちょっとどういうふう考えてどのように対応したらいいのかなど。ぜひ、先生方のご経験をお伺いしたいなと思っております。以上です。

安保座長 ありがとうございます。

引き続きまして、病院のほうから、竹川先生はいかがでしょうか。

竹川委員 はい。うちでも今ちょっと、施設のほうから病院にコロナの患者さんを受け入れる、受け入れざるを得なくて、今、診ているところなんですけども、病院のほうなので、レッドゾーンを作って、コロナの感染症病床という形でやっていますが、今、携帯、スマホとかありますので、我々も回診は必ず一日1回は行くんですけども、それ以外でも状況を見るのに、そんなに重症じゃない方の場合には、スマホで顔色とかを見ながら、患者さんとスマホで同じ院内にいるんですけども、チェックをし合うと。ドクターのほうで声をかけるという形で、意思の疎通が取れる方はしております。病院ではそんな感じでしております。

安保座長 ありがとうございます。確かに、ふだん診ている方が、在宅で診ている方がコロナになった場合という形もあるんですけども、現在は、たまたま発熱外来に来て、それでコロナ陽性になって、その後のフォローということも考えていかなきゃいけないですし、そういう方というのは、在宅でふだん、かかりつけがいるわけじゃないんで、ふだんの状況とかもよく分からない。また、その方、特にもともとは持病がある方じゃなくて、たまたまコロナにかかったために、相談するところもないという方もいるんで、そういう方の対応もかなり大変になってくるんじゃないかなというふうに感じておりますけれども。

それでは、続きまして、このような方に対して、訪問、当然在宅であれば、訪問看護が入ったり、ヘルパーさんが入ったりするんですけども、看護師の立場からとして、いかがでしょうか、佐久間さん。ご意見、よろしかったらお願いいたします。

佐久間委員 東京都看護協会の東部地区理事をしております、佐久間といたします。よろしく申し上げます。東京都済生会向島病院で看護部長をしております。

そうですね、うちは病院としては訪看がないので、なんですけれども、実際に発熱があってご紹介をいただいて、在宅で診ているような患者様を受けることはありますので、そういった部分で、やはり、皆さんおっしゃられていたみたいに、発熱でPCRの結果が出るまでは、ケアマネさんも訪看さんもヘルパーさんも、皆さん、すごくときどきしているらしく、お電話が何度か来るんですよ。まだですか、まだですかというような形で。なので、今は健康観察を続けていただくというのが、最大限でやるべきことですよというふうに、情報をお伝えしながら、何とかできるだけ早く対応できるような対応を取っております。

各病院でも、それぞれの医療機関の施設の体制ですとか、あとはもちろん規模ですとか、そういったもので、受けられる受けられない等がありますけども、各病院で、それぞれ工夫をしてやってはくれているかなとは思いますが。ただ、私たち、当院でももちろん受け入れています、陽性になって簡単に帰れる患者さんばかりではないものですから、そういった中で、陰性になっていないと、ヘルパーさんもケアマネさんも、皆さん入ってくれないとかと言われることがあって、そんなことはないんだよと言っても、やっぱりそのPCRの壁みたいなものが、すごく大きくありまして、なかなか自宅に帰れない、もしくは自宅に帰ったはいいいけれども、ご家族も面会されていないので、ご家族は入院前のADLを想像して退院を受けるんですよ。そうすると、帰ってきたら、いや、こんなでは見られないよというような形で、非常に困惑されるご家族への対応をしたこともありました。今後は、こういった事例がどんどん増えていくんだろうなというところを、危惧しております。このような形で大丈夫でしょうか。

安保座長 ありがとうございます。実際問題、やはり在宅で陽性患者の方が出ると、当然そこにはヘルパーさんやケアマネジャーさん、訪問看護師さん等が関わっていて、あ

とはもう、デイサービスの方とか。やはり陽性と聞くと、なかなか対応しにくいというところで、いろいろな今までのサービスが受けられないような状況が続いているんじゃないかなと感じております。

また、PCRですね、やはり陰性にならないとなかなか入れないというのは、やっぱり心情的にはそうなんですけども、基本的に症状が落ち着いていれば、十日たつと感染力がないのでという、もう大丈夫なんですよというお話はするんですけども、医師会の中での先生でも、いや、やっぱり陰性になったのをもう一回確認しなきゃ駄目なんだみたいな、おっしゃる方もいるんで、なかなか世間的には難しいかなと、こういうことを感じております。一応、私のところでも、やっぱり発熱があって陽性の方、ヘルパーさんを派遣する事業所とかもかなり慎重になっておりまして、一応、やはり、寝たきりの方だと、やはり、おむつを換えたりとか、お食事をという形で、今はヘルパーさん、防護服を着て対応するというので、結構、かなり負担になっていて、ちょっともう、数が増えてくると対応し切れないんですけどと言われちゃうようなことが続いております。

それでは、介護支援専門のほうの、蛸谷さんはいかがでしょう。

蛸谷委員 聞こえますでしょうか。東京都介護支援専門員協議会の、区東部のほうの、こちらのほうで理事をさせていただいています、蛸谷といいます。よろしくお願ひします。

先ほどちょっと、先生方、佐久間様からも出ました、陰性にならなければという部分で、やはり、事業所間格差がすごくありまして、あと、ちょっと私が関わっている利用者さん自身が大学病院に入院して、十日間症状がなかったの、ご退院することになりました。病院の看護師さんからケアマネ宛てに、ちょっとADLが落ちているので、今までとは違うということで、ちょっと車椅子等の準備も必要だねという形で、在宅でお迎えをしました。そうしたら、本人さん、ちょっと調子がおかしくて。例えば、熱があると。戻ってきたその日に入院して、再陽性が出た、その事例があってから、もうみんな、本当に申し訳ないんですけど、やはり、言葉、関わったみんなからは、怖いという言葉と、あと、今のこの事例の、この人だけに行く人たちはいないので、ほかの利用者さんにもみんな当たるということになっているので、そこで濃厚接触者という形の判断を受けると、その人はもう、ほかの利用者さんにも入れないということになりますので、そうすると、各事業所とも入れる人がどんどん減っていく。また、あと、訪問看護の方だったり、訪問介護の人たちも、基本的にはお子さんがいたりとか家族があったりとかすると、その壁もあって、対応する私たちも誰に頼んでいいのか、そこはすごく悩みました。実際に、断られています。入れないと言われて。

ただ、この事例でもそうですけど、使っているところじゃないと入れないという壁、新たなところを入れる壁というのは、ケアマネとしても事例が出てきているので、やはり独居の方を中心に、私たちはどうしたらいいのかというのは、今、東京都の中でも、私が仕事をしてます墨田区の中でも、ちょっとケアマネ会としてもどういう対応ができるのかというのは、今、議論しているところで、まだちょっと対応ができていない現実があります。ただ、守っていきたいけど、自分たちも、自分たちの家族だったり、周りのほかの利用者さんたちにといいところを、この中でどうしていくのかというのは、ちょっと申し訳ないですけど、今答えが出ないですし、不安が募っているというのは現実かなと思います。以上です。

安保座長 ありがとうございます。確かに、コロナ陽性の方のところには診療だったりとか介護だったり入るのは、かなり精神的にも負担ですし、やはり感染してはいけないものですから、ある意味そういう感染対策をするということで、かなり時間的なロスも取

られて、効率はかなり落ちる。となると、なかなか事業者のほうとしても、そういう方を見ると、数がこなせなくなってくるということもあって、なかなか入りづらいところもあると思います。

それでは、申し訳ないです。地区医師会代表、墨田区医師会から、山室様もご意見がありましたら、ご発言をお願いいたします。

山室委員 聞こえますでしょうか。墨田区医師会の山室です。いつも皆さん、今日は墨田区の方がいっぱいいるので、心強いんですけども、私も、新型コロナの患者さんの、家族がみんな、なっているところに訪問という、一人だけまだ検査を受けていないという人を、検査しに行きました。一応、それなりの対応ができれば、例えば、ガウンとかマスクとか、フェイスシールドをすれば、少なくとも濃厚接触者にはならないので、そこだけ押さえれば、何とか在宅でも、私たち医者も、ケアマネさんもヘルパーさんもできるんじゃないかと思えますので、そういった、とにかく防護のことをしっかりとやることが、一番大事だと思います。そうすれば、保健所から濃厚接触者というふうには言われなくてもいいと思います。以上です。

安保座長 ありがとうございます。今回の症例としては、実際のコロナにかかって、自宅でちょっと入院もできないでいる人たち、人に対する対応という形なんですけども、先ほどのご発言で、明正会の井上先生が実際こういう方を対応しているというお話でしたので、それに対して、土谷理事のほうからお聞きしたいということがありましたので、ちょっと質問をさせていただきたいと思えます。お願いいたします。

土谷理事 東京都医師会の土谷です。井上先生、貴重なご報告、ありがとうございます。実は、この在宅療養ワーキングで、コロナの人を在宅でどうやって診ようかという話を、ずっと実はしているんですけど、実際診ましたというのは、ありましたっけ。ないですよ。実際、井上先生、初めてなんです。地区によっては、圏域によっては、いやもう全然診られるわけがないというのはないんですけど、いや陽性になったら入院でしょという、それ以上話がなかなか進まないところもありました。あるいは建設的な意見を出すところも多いんですけど、割と否定的に、いや実際は無理じゃないかというところになるんですけど、実際に井上先生のところは、本当に患者さん、陽性者を診ていたということなんですけど、もう少し詳しく教えていただければ、私たちもほかの人も、診ることができるんじゃないかというふうに思えると思うんですね。一つ聞きたいというのは、特に医療者側は、先ほど、山室先生もおっしゃっていたように、感染に対しての知識がありますから、防護服を着て行けば何とかできるんじゃないかというふうに思うんですね。一方で、生活支援とか介護の領域においては、やっぱり感染について、なかなか情報も得にくいのもかもしれないし、なかなかサービスに入れられないこともあるかなと、やっぱりさっきも、ケアマネの蛸谷さんから話があったように、なかなか、再陽性が出ちゃったといたら、もう腰が引けて引けてしようがなくなると。実際、井上先生の患者さんのときの、医療じゃなくて介護の方、生活支援、その辺りは、あんまり、必要なかった人だったんですかね。

井上委員 状況が実は特殊なんで、ターミナルの方なんですよ、実は。なもんですから、入院されて、がんのターミナルの方なもんですから。ですから、病院に入ると二度と会えないということがあって、ご家族も腹をくくられたという点があります。ですから、極めて特殊な事例かと思えますので、あまり、ちょっと大声で言える内容じゃないです、それならば最期、ですからもうお分かりのように、エンドポイントは決まっている方ですので、ほとんどご家族の方がお世話という。それと、あまりあれこれすることが必要がない状況ということではございます。ですから、かなり特殊な事例にな

ります、これは。ですから、今後こういう経験を生かして、ターミナルじゃない方ですよ、そういった方に頑張って、気持ちの問題が一番大きいかと思うんですけども、やっていければなと思っているところではあります。すみません、そんな事例です。

土谷理事 ありがとうございます、先生。先生、特殊な事例とおっしゃいましたけど、これは非常に重要なポイントだと思うんですね。というのは、先生もおっしゃっていましたが、入院したり施設に入ったりすると、もう家族と会えなくなっちゃう、何のためにいるんだという話はよく聞きます。ですので、在宅でいるということは家族と幾らでも会えるということですから、その点においては、在宅でターミナルの人がコロナになっても、ちょっと聞きにくいですかね、ターミナルの人がコロナになって、最期までお看取りするというのは、想定される一つの状況ではあったんですけど、実際に先生がこうして経験されたということは、やっぱり、広く知られていいことだと思います。ありがとうございました。

安保座長 ありがとうございます。ターミナルというような特殊な状況で、もともともう入院は希望しないという形であって、それで在宅ですっと最後まで見るという形の場合という形で、今回の症例とはまたちょっと違うんですけども、またそれは一つの参考になるかと思えます。

続きまして、私のこの自宅待機者の方、往診をしてという形で診て、それで解熱剤とかを処方したんですけども、今度処方をしたはいいんですけども、今度お薬をどうするんだという話になって、薬局にお願いすると、コロナの人に薬を出していいんですかみたいな、どうやって出すんですかということが、薬局のほうもどういう対応をしているのか、まだ分からないような状況もありましたので、薬剤師会代表として、濱野様、その点はいかがでしょう。

濱野委員 東京都薬剤師会の濱野です。私も、コロナの患者さんが自宅待機されているところにお薬をお届けしたということは、今まで経験がないのですが、もしかして可能性があるかもしれないというご連絡を処方医のほうからいただいて、その対応をしたということが一例ありましたので、その時は、処方の内容をいただいてから調剤をして、そのお宅にあらかじめお電話をして、ドアのところにお届けをするというふうな対応をいたしました。そして、それを患者さん本人は、独居の方だったんですけども、受け取りまして、私はそこにはいなかったんですけども、ドアのところから取って、それでその後に、間もなくなんですけども、私はお電話で、またその方とお話ししながら、その薬について説明をしたということで、接触を避けるようにしてお薬をお渡しするというのをしました。薬局ですと、やっぱりいろんな方がお見えになるので、もし私がコロナに感染しますと、業務も止まってしまうので、そういうことを考えて、そのような対応をさせていただいたということがありました。

安保座長 ありがとうございます。やはりなかなか、医者が行っても、やはりやることといったらば、お薬を出すということが大切なものですから、そちらのほうは、やはり薬局の協力が必要じゃないかなというふうに感じておりますし、一応保険請求はできるということなので、それで対応していただいたような状況ですけども、今回、介護する方がいたりとか、あとは、ある程度頭がしっかりされているような方は、そういうことができるんですけども、認知症、軽い認知症があったりとか、独り暮らしの場合、もう自宅でちょっと具合が悪ければ生活できない、じゃあ、そのときその方を入院できなければ、じゃあご自宅じゃなければ、どこか施設のほう、一時的に預かっていただくという方法もあるんじゃないかなと考えているんですけども、老健施設代表として、蓬田様、いかがでしょう。そういうような状況とか、あるのかどうか、教えていただけ

ればと思います。

蓬田委員 蓬田です。聞こえますでしょうか。私、江戸川区で森山ケアセンターという介護老人保健施設の相談員をしております、蓬田と申します。よろしくお願ひします。

恥ずかしながらというか、施設、周りの施設のお話をいろいろ聞いたりとか情報共有をしていますけれども、施設に関しては、まだやっぱり、本当に介護士がメインが一番多いんですけれども、本当に先ほどもケアマネジャーさんがおっしゃっていたように、本当に介護士さんたち、各事業所間でも、かなり意識の違いとか事業所間格差というのがあるという話を伺って、ああそうだなと思ったのが、やっぱり施設というのは、介護士の意見がすごく強いんですけれども、とにかくコロナを入れないようにというところで止まっている気がします。施設においては、なのでやっぱり、コロナと向き合うというよりは、まだ逃げている立場というか、そんなような気がします。やっぱりどの施設も、とにかくコロナを入れないようにというところで徹底はしていると思いますけれども、例えば、施設でコロナの方が出たりとか、濃厚接触者の方を受け入れるとか、そういったところまでの、まだ本当にそういう人を受け入れるというところまでの、それが介護職員一人一人まで浸透しているというところは、ほとんどないんじゃないかなと。本当に、看護師さんとか、お医者様とか、そういった方々と、やっぱり介護士たちの、衛生観念、感染の知識とか、その文化というんですかね、そのベースが全然違うのかなと。もう本当にコロナ、本当に、防護服を着てとかというところで、理論上は防げるとしても、介護士さんたちもコロナということだけでどん引きしちゃうというのが現状なので、今、本当にまだ老健としては、そういった方を受け入れるベースに、恥ずかしがらないのかなと。

つい最近も、病院で陽性の患者さんがいて、その病院がいうには、もうPCRをやってしまうと陽性なんですけれども、ただ、もう、排菌はしていないので、普通に陰性の方と一緒に多床室にいますという方で、陽性なんだけど陽性じゃないんですけど、そういう方のお受入れはできますかみたいなことを言われて、特に熱があってももちろん症状があるわけではないので、介護的に、別に、介護ができないような方ではないんですけども、やっぱりPCRで陰性が出ないとというところで、やっぱり、最終的には現場からNGが入ってしまうと。やっぱりそういう意味でも、そういう方も、もう相談に来ているんですけども、まだ受け入れられるような施設が、覚悟とか、整備が伴っていないというのが、現状かなと思っております。すみません、ちょっと取っ散らかっていますが、申し訳ありません。

安保座長 ありがとうございます。確かに、なかなか、理論では感染しないと分かっているけど、どうしてもPCRが陽性というのがメインになってしまって、どうしてもそうになると、やっぱり、危険性は避けたいという形になって、なかなか見られないというような状況が続いているんじゃないかなと思います。私が診ている方……竹川先生、どうぞ、発言。

竹川委員 すみません。介護老人保健施設、うちもあるので。東京都の介護老人保健施設では、先ほど安保先生もおっしゃいましたように、コロナが陽性で、PCR陽性であっても、症状が消失して72時間以上たった状態と、症状が出現して十日以上たった状態では、相当感染力はなくなるというのが分かっているということですけども、東京都の老人保健施設協会で、一応、確かに十日間じゃちょっと厳しいよねという話になって、二十日で、介護老人保健施設は、二十日以上たったら受けようかという話に、今、ちょっとなっていると思います。一応参考までに。

安保座長 ありがとうございます。いや、なかなかそれは、二十日という基準が決まれ

ば頼みやすいと思いますけれども。

私の一人、コロナで入院して、症状も改善して帰ってきたんですけども、やはり、本当に治っているかというのを、やっぱり介護の方が気にされて、PCRの検査をすると陽性に出るんですよ。まだ陽性じゃないかと言われちゃって、しょうがないので、延々とPCRをやり続けて、その方は大体、3週間、退院してから3週間たった時点で陰性になって、じゃあ大丈夫ですねと入っていただけたんですけども、意外といつまでも陽性が続くんで、検査したくないなとか思いながらも、言われれば、やらなきゃもう見られないですと言われると、ついついやってしまうというような感じでした。

それでは、行政のほうでは、そのような方に対してどのようなことができるかということで、墨田区の澤田様、ご発言よろしくお願ひいたします。

澤田委員 墨田区の澤田です。聞こえますでしょうか。本当に今日、本当、先生方や皆さんとお会いできて、こういう形で参加させていただいて、ありがたく思っています。墨田区では、やはり本当に、高齢者のこれらの問題って、本当に答えがなく、本当に手探りの中でやっているようなところが現実ではありますけれども、まず、医療関係者そして介護の関係者が、今、本当に医療が切迫しているような状況なので、それを少しでも改善できるようなことを、支援で、医療や介護の方たちの支援であったり、あと、高齢者の方たちに、やはり、正しく新型コロナのことを理解してもらうような啓発ですかね、というようなところをしていくとようなところを、今やっているようなところですよ。安保座長 ありがとうございます。

続きまして、江東区、小松崎さん、いかがでしょうか。

小松崎委員 江東区保健所の小松崎でございます。保健所としては、話が元に戻してしまうかもしれないんですが、できるだけ医療機関に、医療機関の調整をもう必死でやるということが第一義的なことで、そのほかとしては、やっぱり、ヘルパーさんとかケアマネさんは、やっぱりちょっと陽性だと、と先ほどお話があったかと思うんですが、感染管理の具体的な対応方法についてのお話をさせていただくとか、必要な場合は、PPEとかの資材を行政として提供するなどが、できることかなというふうに思っております。

安保座長 ありがとうございます。保健所、かなり大変な状況に、逼迫していると思えますけれども、やはり江戸川区は、ちょっと今日欠席なんですけれども、日中は保健所の方が頑張っているんで、何とかそこはやっていただいて、江戸川区として、行政としてできることということで、この夜間の電話相談みたいな、始めたという感じなんですけども。多分、日中は皆さん、保健所があれば、ある程度安心されるんですけども、夜間の対応ということも、やはりこういう在宅で診る場合は、必要になってくるんじゃないかなと思っております。

それでは、オブザーバーでご出席されている湯城さま、どうでしょうか。今までお聞きになられて。何かご意見がありましたらお願ひいたします。

湯城委員 すみません、ご指名いただきまして。墨田区医師会の湯城です。すみません、映像が出ていなくて申し訳ないです。声だけで。聞こえておりますでしょうか。ちょっと、先週の1週間前に、区東部の調整会議がありまして、その次の日が、墨田区医師会の病院のウェブ会議で、その次の金曜日が、墨田区医師会の支部長会というようなことで、そういう会が続いたんですけども、先ほど、井上先生が訪問の話をしていただきましたけども、結局、訪問するときのスタイルというのか、ウエアというのか、PPEを着て行くという状況だと思っておりますけども、墨田区でも、たしか、陽性の方に連絡がつかない場合に、何度かけても連絡がつかない方がいらっしゃるそうで、その場合は区の職

員の方が、フル P P E でご自宅を訪問するということをおっしゃったんですけども、それは結局、墨田区だけの問題ではないと思うので、結局、在宅に関しての標準的な医療者のスタイルと、医療者といって医師だけではなく、看護師もケアマネジャーさんもヘルパーさんも含めて、そういう P P E で行くというのが、標準的なスタイルであるということ、もうちょっと行政側から、それこそ小池知事とかが、ちゃんと広報していただけると。そうでないと、多分、マンションとか集合住宅の方とか、一体誰が来たんだろうみたいな感じに、あそこの家に変な人が入っていったみたいなことになると思いますので、もう少しそういうことを、広報、行政側から、要するに、東京都というか全国的にそうだと思うんですけども、そういう格好で行くんだというのが、それが医療関係者の標準的なスタイルだということ、広報してもらえればいいかなということがあります。

在宅療養というのは、そこで診ていて、コロナにかかわらず、限らず、その場で医療とかいえることが完結すれば、そこで済むと思うんですけども、やはり具合が悪くなったときに、入院とかが必要になるという、いわゆる上り部分ですよね。上りで結局、病院に入って行くということですけども、その病院のベッドが、今のところ調整が難しいということで、そうすると、なるべく早く病院のベッドを空けなきゃいけない、よくなった人はなるべく早く出て、病院のベッドをできるだけ回転よくしなければ、在宅で具合が悪くなった人が受け入れられないとなりますから、そういう意味では、墨東病院、この区東部では、墨東病院のベッド、重症患者を受け入れるための下りのほうのシステムですね。それを拡充しようということやっておるわけですけども、そのときにやはり、先ほど出ました、P C R の陰性かどうなのかということなんですけども、今のところ、初期の頃と違って、最近はもう、先ほどからありますように、十日過ぎるとか一定の 7 2 時間ルールとかが満たされれば、陰性化の検査はしないということで、ですから我々も、墨田区医師会としても、墨東病院の退院ルールを、基準を満たしていれば、検査をあえて行わずに受け入れるということ、今後周知していこうかと。それを受け入れるしかないと思うんですけども。ただし、やはり臨床症状として、また一旦よくなった人が熱が出るとか、そういうことが、先ほど再感染という話が出ましたけども、そういう方に関しては、ふだん熱をちゃんと計っているとか、S p O 2 をちゃんとチェックするとかそういうことは必要だと思いますけども、治った人に関しては、一応、陰性化の確認はせずに、一定の退院基準なり 7 2 時間ルールなりを受け入れるしかないのかなと、それを医療者の側で受け入れていくしかないのかなというふうに思います。すみません、長くなりましたけど、以上です。

安保座長 ありがとうございます。どうでしょうか。特に、ほかに発言を希望される方がいらっしゃいましたら、よろしく願います。いかがですかね。

なかなか、結局、自宅待機者というのは、ベッドが空いていないから仕方なくいるという形になっているという方も多いで、往診でという形で行くと、結局、やれることは対処療法しかなくて、いざというとき、もう入院が必要だよというような状況を確認すると、発見するということになるんですけども、発見した時点でも、結局、ベッドがなければどこにも行けない、じゃあそういうときはどうするんだということも、やはり、往診していて、今後、自宅待機者に往診するよう依頼して、みんな診てくれと言われれば、じゃあそういうときどうするんだよというところも提示していかないと、なかなか、それに、じゃあ手挙げして、私診ますよというの、なかなかしにくいような状況じゃないかなと思っております。

実は江戸川区では、今、コロナ陽性患者は、臨海病院のほうでかなり受けていただい

ているんですけれども、臨海病院のほうも、江戸川区だけじゃなくて、江東区とか墨田区からも来るので、かなり手いっぱいなような状況で、ベッドをなるべく空けたいんだけれども、やはり空ける、軽症になった人を受け取ってくれる病院が見つからずに、なかなか稼働しないという状況になっているよということ、臨海病院の副院長がおっしゃっていたんですけれど。

いかがでしょう、医療的にはそういう方向もあるんですけれども、今度、介護のほうも何か、こういうことがあれば、積極的にというか、介護サービスとして入っていけるんだけれどもというようなことがありましたら、ここで発言していただければ、いいかなと思います。どうでしょう。看護協会としては、こういうことが提案していただければ、積極的に関わっていきますとかいうようなことがありましたら、発言していただきたいんですけれども、いかがでしょう。介護のほうの蛭谷さんでも、介護のほうはこういうことがあればというのがあれば、おっしゃっていただきたいんですけれども。よろしくお願いたします。

佐久間委員 そうですね、まずは、看護のほうからという部分でいくと、看護師の中にも、もちろんコロナに対する不安はあるけれども、やっぱり抵抗感というかが、強い方もやっぱりいるのは事実なんですよね。なので、在宅の訪看をやられている方の中にも、それでもやっぱり、ちゃんと感染対策をすれば大丈夫なんだから、行こうよと思ってくださっている方もいれば、できるだけ避けたいというような思いがある方もいるのも事実かなと思います。

やっぱり、病院の中でも同じようなことが起きるんですよね。そういったときに、何でその不安を取っていくかということ、やっぱり、うちが克服できたのは、そこは情報だったんですよね。情報と、あとは明確なエリア分けのことだったり、あとは、それを携わったとしても、きちっとしたPPEだったりというもののフォローがあるということが、すごく重要かなと思うんです。一つの事業所だけに、じゃあ、ものをあげるからやってよと言われても、やっぱり不安があるんですよね。なので、やっぱり、そこできちっと練習をして、お墨つきをいただくとか、日々の中で時々一緒に見に来てくれて、このやり方でいいんだよというバックアップがあるような状況だったら、少し気持ちが違うんじゃないかなと思いました。私も実際に、スタッフ、一緒に入って行く中で、できるだけスタッフができていながら、そうそうその順番でいいんだよ、大丈夫大丈夫と言いながら自信を持たせていって、だんだん一人で着脱ができるようになると。着ることよりも脱ぐことが最も危険なので、そこをしっかりとってあげるとは、すごく重要なんだろうなと思っています。

やっぱり、あとは、看護のほうの介入としては、生活のフォローだけではなくて、ご家族、今回の事例でいくと、ご主人にも感染させないという家庭内の問題もありますし、あとは、感染者の、先生方もチェックはしてくれてはいますけれども、重症化のポイントというのをどこで見極めるかとかということも、やっぱり見に行く看護師さんとかヘルパーさんたちの、やっぱり不安につながっているんじゃないかなと思います。ふだん、重症者を見ていないからこそ、ということ、今回のコロナは特に、結構ぎりぎりまでサチュレーションが低くても、意外と患者さんがお話されていたりとかするんですよね。大丈夫大丈夫とか平気でおっしゃられるんですけど、翌日挿管するみたいなことは日常的にあるので、そういったところの不安を、どう取ってあげられるかというところが、ICTを使ってやってくださっている先生方も多いと思うんですけれども、訪看とかがどこまでその機能を活用できる状況にあるのかという部分では、まだまだちょっと支援が必要なんじゃないかなと思います。1回教えたから、1回ものを与えたからい

いという問題ではなく、やっぱり定期的なサポートがあると、気持ちとしては違うのではないかなというのは思いますので、そういったところとか、そうやって頑張ってみてくれている訪看さんへの、こう言っちゃあれですけど、プラスアルファ何か手当がつくとか、何かこう、頑張った人への何かがあるとうれしいなと思います。頑張っている方への支援がいただければいいなと、行政からいただければいいなと思います。以上です。
安保座長 ありがとうございます。

それでは、蛸谷さんのほうはいかがでしょう。

蛸谷委員 そうですね、実際に私たち墨田のケアマネ会でも、訪問看護ステーションさんたちの協力を得て、ウェブでしたけど、マスクのつけ方だったり外し方だったり、エプロンをつけるときはこうするんだとか、フェイスシールドを使ってやって、実際の利用者さんのお宅に、それでも環境の確認に行ったりとか、困っていることの確認に行く必要性はあるよねということでの研修は、実際にもうやりました。やっぱり出てきたのは、自分たちが観察をしました、それで訪問看護さんやヘルパーさん、通所はやはり大勢なので行けないとして、じゃあ自宅にいるときに、中に入れてくれる人たちを調整しようとする、先ほど言った、怖い。皆さんにもやり方を教えたりという、東京都でもやっていますし、各事業所方でも、東京都の一応、いろんな看護協会が作っているビデオとかがあるので、みんなで学習したりする機会はどこも持っていると思うんですけど、それとやはり現実との差があるのかなということと、ただそれでも頑張って、先ほど本当、佐久間さんがおっしゃったように、頑張ってくださいている事業所はあるんですよ。もう絶対に、言った瞬間に行きませんって、けんもほろろの事業所と、何とかしますと言ってくれる人がいる。ただ、ケアマネがそこで問題になるのは、介護保険上の、今まで使っていない事業所を入れるとなると、それをやる仕組みをちゃんと作って、状況の提供とか計画を作らないと入れない現実がある。今、コロナの中では、後づけでもいいよとなってはいますけど、やはり作らなきゃいけないところの中で、やはり、さっき佐久間さんも、みんなを支えるフォロー、やっぱり地域の中で、そういう何か困ったときに支え合う連携チームみたいなものができて、そこがその地区だったら、このメンバーで何とか回そう、週に、毎日多分厳しいと思うんですけど、さっき井上先生もどこかで時間をつくったというように、このメンバーが行ける、みたいな仕組みがあると、みんながそこに、それぞれが代わりばんこに関われば、一つの事業所の負担もなくなるかなと思うとなると、各地域にそういう仕組みみたいなものが、中学校単位ですかね。そういう形で、ここだったらこのチームが行けるみたいなものが出来上がってくると、もう少し、本当、理想論で申し訳ないんですけど、思います。やはり一事業所がやることではちょっとない。この状況では、ちょっと、今度その事業所が立ち行かなくなってしまうという現実には実際があるので、事業所全体が休止になっているところも、23区の中ではいっぱいありますので、そういうことを考えると、ちょっと、じゃあ行ってください、感染対策したから行ってくださいとは言えない現実が、実際、経営という、介護の経営というところを考えても、起きている現実はあるなと痛感しています。意見だったか、何も建設的になれなくて、申し訳ございません。

安保座長 いえいえ、ありがとうございます。なかなか現実にはそうですね。コロナの感染、結局、もうある程度の期間がたつと、もう大丈夫だよといっても、いわゆる医療職、医師とか看護師とかは、ある程度説明を繰り返せば、勉強してきている土台もあるので理解できるんですけども、やはりもともと介護職の方というのは、そういうことを学んできたわけじゃないんで、いわゆるやはり、心情的に、やっぱり感染したら怖い、大丈夫といわれても本当なのかということから始まるので、なかなか入りづ

らいなというところがあるかと思います。実際、この症例のように在宅で見ている場合、やっぱりふだんは決まった訪問看護ステーションと決まったヘルパーステーションが入っていると思うんです。コロナになった途端に、今度、別なところが入るといって、またこの受ける側の方も当然ご老人ですし、ちょっと認知症が入っていたりすれば、やはり不穏になってきたりとかするし、また、入るほうも、今まで全然知らないところいきなり入ってくださいと言われると、どう対応していいかわからないというところがあるので、なかなか入りづらいなと。そんないきなり、初めて見る方を見てくださいよと言われても、ふだんの状態を知らないのにどうするんですかみたいな感じになっちゃうんで、なかなか、こういう方はじゃあみんなに対応しましょうよと言われても、それを言うほうは言うんだけど、実際問題稼働するかというと、なかなか、稼働しづらいなという面があるんじゃないかなと、私は感じておりますけれども。どうでしょうか。今後、このような方、先ほど何か地域で、学区単位とかそういうので対応するところをつくってとかいうんですけれども、なかなか、皆さん、それぞれほかに仕事を持っていて、それに対応するチームという、ある程度規模があって人数が出せるところで、そういうチームをつくっていくという、専属のチームですね。つくるといような形になるんですけれども、そうすると、病院とか、あとはある程度、大人数を抱えている診療所とか、そういうところが中心になってくるかなというふうに感じておりますけれども。

どうでしょう、皆さん、そのような形で、チームがうちだったらつくれるよとか、参加できるよとかというところがありましたら。いかがですかね、竹川先生。病院としては。もしそういうチームが発足するとしたらば。

竹川委員 つくれるとは思いますが、ちょっと今、入院対応があるので、結構もう外に出る余裕がないというのが現実です。

安保座長 なかなか、ほかに人材を割くということは難しい。

竹川委員 難しいです。入院で診ていても、一般の方を、一般の入院患者さんを診るより、1.5倍近く人手が必要になりますので。うちも慢性期で医療療養型でやっているところに、コロナの患者さんが入ってきてしまっていますので、そうすると、本当に人が少ないところに、またさらに人を使わなくてはいけないので、結構外に出していくのは、厳しいと思います。

安保座長 ありがとうございます。それでは、行政のほうはいかがでしょう。まず、墨田区の澤田様、行政のほうでそういう人材を募集して、そういうチームをつくっていくというようなことはできるかどうか、いかがでしょうか。

澤田委員 墨田区では、在宅医療と介護の協議会等もつくっております。その中でやはりメンバーの、本当に熱心に地域のことを、本当に墨田区の医療の関係者も介護の関係者も考えてくれていて、今活動しているんですけれども、つくる、ただなかなか熱意だけでお願いしちゃっていいのかというようなところで、ちょっとお答えにちょっと困るところはありますけれども、本当にできる人材はいるのではないかと、私は自負しているところです。山室先生、何か補足があればお願いできますか。

山室委員 要するに、新型コロナウイルスのことも大切なんですけども、もともとの在宅の方々がいらっしゃって、がんの末期の人、先ほど井上先生がおっしゃったような方もいて、かなり在宅で過ごす人がかなり増えてきたと思うんですよね。病院で最期を過ごすという人よりも、在宅で過ごすというのがかなり増えてきているんで。その辺もあって、在宅をやっている先生たちの負担はかなり大きくなってきているんじゃないかと私は思っています。その中で、またとにかく、とにかくあれですよ、チームをつくってやると

というのは、できなくはないことは思っていますが。あとは情報共有でしょうかね。・・・人が、困っている人がいるかどうかというのを、誰かが察知して、そこに行くという形をつくれれば、何とかなるのかなというふうなことも考えられる。以上です。

安保座長 ありがとうございます。

今後、自宅待機者に対して、そういう方に往診をしてという形で、何か今度アンケートが、あなたのところは診られますかとか、そういうときには何が必要ですかとか、そういうアンケートが回る方向になっているとお聞きしたんですけれども、やはり自宅待機者への行政のほうの、この間もお話をしたんですけれども、江戸川区内で5、600人いて、それを、江戸川区内の医療機関で、ちょっと様子を診られるようにしてくれないかというようなお話があったんですけれども、それで医師会のほうとしては、手挙げをして、そこに頼もうかなんて話も、昨日はちらっと出ました。ただ、5、600名を、これ、手挙げして、じゃあ10か所診ますよと出た場合、単純に、一医療機関50人から60人を診なきゃいけなくなる。50人から60人を毎日診てくれといわれても、それはまあ、ちょっと不可能な話、現実問題としてはちょっともうできない話なんで、ちょっとまだ、どうするかという返事はまだしていないんですけれども、また今後、それに対してどのように対応していくかというのは、いろいろな諸問題を解決していかなければならないんじゃないかなと感じておりますけれども。

どうでしょう、ほかに、何か、今回の件について発言が残ってありましたら、どうぞ、濱野さん、お願いします。

濱野委員 先ほど、私のほうで、接触を避けてお届けしたことがあるという事例を報告させていただいたんですけれど、今、いろんなお話をお聞きして、薬剤師もきちんとした防護をしながら、行かれる方、行ってもいい方というのを、やっぱり地域の中でどんな方が行ったださるか、全員は多分無理だと思うんですね。ほかの方たちと同じで、やはりそれに拒絶される方もいらっしゃるし、高齢の薬剤師とかはやっぱり嫌がるかもしれない。そこら辺を、ちょっと墨田区の中で、また確認して対応していけたらなというふうに思いましたので、発言させていただきました。

安保座長 ありがとうございます。

大体そういうような感じになっているんですけれども、すみません、それでは、保険者代表として.....竹川先生、竹川先生、発言.....

竹川委員 すみません。在宅で診る場合、やはり重症度、症状のない人を診ていく場合は、さっきちょっと、一番初めに、私もお話ししたんですけれども、スマホで対応するとか、そういう形に持っていけるのがいいのかと思うんですね。やはりサチュレーションが下がってきたら、入院が、今できませんけれども、それがちょっと満席病床にも関わってきますけれども、やはり役割分担でやっていくということと、あと、介護をしている皆さんにおいては、コロナの場合、ちょっと下痢をすることも結構あるので、その汚物などで気をつけられるといいのかなというふうに思いました。以上です。

安保座長 ありがとうございます。

それでは、今までの発言を聞きまして、保険者代表として、上條様、いかがでしょうか。

上條委員 全国健康保険協会の上條と申します。今までの一線で従事されている方のお話を受けまして、保険者としては、なかなか直接的に何か対応できるというところではないんですけれども、やはり、行政の方もおっしゃっていたんですけれども、加入者に対する正しい知識を普及させるというか、啓発するということが、まず私どものほうでできることの一つなのかなというふうにも思いました。

あと、やはり、先ほど竹川先生もおっしゃられましたけれども、お伺いをしていて、やっぱり、対面でどうしてもやらなくちゃいけないもの、非対面でできるものということ区分けをして、できるだけ非対面でできるものについては、ICTを使って、そういった環境を整備して、今後、恐らく継続していく可能性もあるものですから、考えていけたらいいのではないかというふうに感じました。以上です。

安保座長 ありがとうございます。

特にほかに発言がなければ、そろそろお時間が近づいてまいりました。今、竹川先生がおっしゃられたように、いわゆるオンライン診療という形で、医者の方はオンライン診療に対応できるんですけども、ヘルパーさんはちょっとオンラインじゃ無理なので、どうしても対面じゃないとやっていけないという面もありまして、そちらの方はどうするかという問題も残ったんじゃないかなと思います。私からは以上になります。

では、東京都医師会の方から、本日のご講評をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

西田理事 皆さん、活発な議論、ありがとうございました。大変参考になりました。本当に、冒頭に申し上げたように、明日1例目が出るかもしれないというような状況下で、いち早く、ちょっと、チーム編成ということは考えられたほうがよろしいかなと思います。

それで、毎度、私申し上げるんですけども、自宅で診ていく場合、やはり身体介護の部分は、いきなりヘルパーさんは無理だと思うんですね。ですから、ここはやはり、最初は看護師さんに担っていただいて、少しずつヘルパーさんも育成していくというような形を取らないと、いきなり訪問看護師の方に身体介護は難しいと。ただ、生活支援の部分は、生活援助の部分はもちろん担えると思いますので、その役割分担をしっかりとつけていただくべきかなと思います。

それから、訪問看護事業所も、ご存じのように、物すごい数が毎年できて、毎年潰れていくわけで、小規模事業者は、やっぱり、かなり危ないですよ。ですから、やはり、例えば、医師会立であったり、そういうある程度公的な訪問看護ステーションが中心になって、大規模なステーションの看看連携をしっかりといただいて、もう在宅医療も、とにかく訪問看護師が中心ですから、訪問看護の連携をしっかりとつけていただきたい。そのための、看看連携のためのネットワークを、地域でぜひ作っていただきたいと願っております。私からは以上です。お疲れさまでした。

安保座長 ありがとうございます。

続いて、土谷先生、お願いいたします。

土谷理事 活発なご意見をありがとうございました。最後に、医療については、訪問診療、訪問看護については、頑張れば何とかできる、防護服を着て行くというのができるかなとは思っています。やっぱり最後問題になるのは、皆さん議論したように、介護のほうだったんですね。そちらについては、今までのほかの圏域について、話し合われた結果を少しお話ししたいと思うんですけど、一つは、三つほどあって、一つは、先ほど西田先生がおっしゃっていたように、訪問看護、看護のほうで介護をするという、そこから始めて、介護の人たちのレベルアップを図るということですね。逆タスクシフトとかですね。そういうのが、工夫、あり得るんじゃないかという意見もあったんです。

それからあと、もう一つ目は、コロナの介護専用の施設を造ろう、空いている施設、1回閉鎖したところにそこに入れてもらおう、それはたまたま空いていたら、施設があったということですね。そういった地域もありました。

それから、あともう一つは、皆さん後半のほうで、チーム編成をしていけるんじゃないかという話がありましたけど、そういう話がありました。何かというと、トレーニング

グされた介護士、教育の重要性も、今日も話にありましたけど、ヘルパーさんをよくトレーニングして、トレーニングというのは、感染防御をして行く、そういったチームをつくっていこうという地域もありました。後半のほうで、チームをつくっていくのは難しいねという話がありましたけど、その市は、市です。こちら、墨田、江東、江戸川、人口何十万人という区ですけども、その区は、区じゃないです。小さい、こちらから見ると、人口規模でいうと小さい市です。そこでも介護のチーム編成をやろうと言っていました。大きな課題がいろいろあるかとは思いますが、やっているところもあります。何らかの工夫をして、ぜひ、墨田、江東、江戸川でも、そういった介護のチーム、編成できたらなと願うところです。私からは以上です。

佐々木理事 東京都医師会地域医療担当理事の佐々木と申します。本日はお疲れのところ、熱心なご議論ありがとうございました。今、西田理事、土谷理事がおっしゃるようにあちこちでチーム編成が大事なんだ、それから、いろいろ研修が大事なんだということ、本当にそう思っていて、私の地域のほうでも早速やろうかなということで、検討をしています。そのときに大事だなと思うのが、先ほど佐久間さんがおっしゃったような、一緒に何回でもやってあげると、同行研修をしたり、そうやって、一緒にスキルを高めていくということが大事なかなと思って、計画しております。

あと、これから、この地域医療構想調整会議の在宅療養ワーキング、11月から始まりまして、明日で最後になります。今日はラストワンですね。始まった頃と、その途中と、今とで、どんどんどんどんステージというか、状況が変わっています。始めの時は、想定のとおり、濃厚接触者になったらどうしようという設定で始まったのが、今度は感染者になったときどうしようかということで、先週ぐらいは、もう、東京都で数千人に毎日陽性者が出てきて、とても、感染になった在宅高齢者を施設に入れる、入院をさせることができない、そういった切羽詰まった状況での話になっておりました。そこで話が出たのは、ACPをちゃんと取ったらいんじゃないかとか、本当にもう、在宅で支えるしかない、場合によってはそこで看取るしかないというような、本当に差し迫った話題になっていました。今、まだ、安心してはいけませんけども、やっと少し、感染者が減ってきたこの状況で、何かあってはいけませんけれども、万が一またこういうことが起きたときに、どうするのかということ、今のうちに構築していくべきかなと思っておりますので、皆さん、どうかお互い協力して頑張って、そういう体制を構築していければと思います。本日はどうもありがとうございました。

安保座長 ありがとうございました。それでは、お時間にもなりましたので、本日の予定された議事は以上となります。では事務局にお返しいたします。

千葉地域医療担当課長 安保先生、ありがとうございました。

皆様、長時間にわたりまして、ご議論いただきまして、ありがとうございました。本日もご議論いただいた内容、ご意見も含めて、我々のほうで議事に起こしまして、皆さんと共有させていただきたいと思っておりますし、また、先ほどお話にもありました、他の圏域の内容につきましても、全ての圏域で共有できるように図っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の在宅療養ワーキンググループを終了させていただきます。ありがとうございました。