

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（南多摩）

日時：令和2年1月5日（火曜日）19時00分～20時37分

場所：Web会議形式にて開催

千葉地域医療担当課長 それでは、ただいまから南多摩圏域におけます、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。本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、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やっております、千葉でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めます。よろしくお願いいたします。

本日の配付資料は、皆様、お手元の次第の下に、四角で囲ってございます配付資料の一覧のとおりでございます。資料が、資料1から資料4まで、参考資料が1から参考資料5までとなっております。ご準備よろしくお願いいたします。

皆様、声は聞こえていますでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。もし何か、こう、ハウリングとかお聞き苦しいところがあったら、何かアクションをしていただければと思います。よろしくお願いいたします。また、ご発言の際には、お名前をおっしゃってから、今回、ご発言をいただければと思います。それ以外のときには、ちょっとハウリング等々の防止のために、マイクはミュートにしておいてください。ご発言の際のときだけ、ミュートを外してご発言をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、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、東京都医師会、平川副会長、よろしくお願いいたします。

平川副会長 皆さん、明けましておめでとうございます。東京都医師会地域医療構想調整会議担当の、副会長をしております平川でございます。

折からのコロナ禍ということで、本日も陽性者が1,278名と、極めて高止まりという状況でございます。今回の在宅療養ワーキングのグループにつきましても、今回、テーマをコロナに絞った形でのケースカンファレンスをやろうと思っております。

実際、先ほども、実は東京都とお話していたんですけども、今、陽性になった後の方、もちろん入院対応の方もいらっしゃいますが、ホテルの方もいらっしゃいます。在宅にいる方が今、約6,000人近くいるという話があるんですね。これはまさに、在宅療養の一部と考えてもいいと思うんですけども、6,000人の方々、大体、一晩に10人以上が急変されることがあって、この辺りどうやって、病院もなかなか入院できない、ホテルも厳しいと。そういう、在宅にいる方々をどう救うかというのは、まさに地域で支える医療資源の、または介護資源を使うことになると思うんですけども、この辺りのテーマが今後さらに深まると思います。今のところ、トリアージをするような仕組みでございますけども、今後はやはり、看取りを含めて、コロナ陽性者を在宅で継続して診ていくという姿も、今後増えてくると思いますので、そういうことを含めて、今日のワーキング、議論を深めたいと思います。一つ、よろしくお願いいたします。

千葉地域医療担当課長 平川先生、ありがとうございました。続きまして、東京都よりご挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

続きまして、福祉保健局医療改革推進担当部長の田中よりご挨拶申し上げます。

田中医療改革推進担当部長 こんにちは。東京都福祉保健局次官、それから医療改革推進担当部長も兼務しております、田中でございます。本日は本当にお忙しい中、また、

ウェブ会議というちょっと慣れない環境でございますが、ご参加いただき、本当にありがとうございます。

今、平川副会長からもお話がありましたけれども、昨年の秋ぐらいから、今年度のこの在宅療養ワーキングをどういうふうにやっていこうかということを考えていた時には、この正月明けに、今のようなコロナの状況になっているとは、ちょっと想像しておりませんので、なので、本日の資料も、在宅療養をしている患者さんが濃厚接触者になったらどうしましょうみたいな、そういう想定になっているかと思えます。それが、もう今や、平川先生からお話のあったように、コロナ陽性の患者さんを、自宅にいらっしゃる方をどう支えていくかみたいなことが、本当に、今、一番喫緊の課題になっているような状況になってしまいました。そういう意味では、本当に、この在宅療養ワーキングの意味といえますか、それもちょっと、より重要になってきているのかなということも感じております。

本日、本当にコロナでも非常に大変な思いをしていらっしゃる中で、ご参加いただき、本当にありがたく思っておりますので、少しでもこの会が実りのあるものになっていただくことを、大変期待しております。本日はどうぞよろしく願いいたします。千葉地域医療担当課長 では次に、本日の座長のほうをご紹介させていただきます。本ワーキンググループの座長は、数井クリニック院長、数井先生にお願いしております。先生、一言ご挨拶をいただければと思います。

数井座長 どうも皆さん、明けましておめでとうでございます。こんばんは。不肖数井がこの会議の座長を、これで3回目なんですけれども、過去にしたことが何だったか思い出すこともできないような年齢になりました。今日も自由に活発に、皆さんのお話を聞かせていただいて、現状についての状況を、みんなで共有していきたいと思っておりますので、ご発言のほど、よろしく願いします。

千葉地域医療担当課長 先生、ありがとうございました。以上でございます。

それでは、以降の進行は座長にお願いしたいと思います。改めて、数井先生、どうぞよろしく願いいたします。

数井座長 分かりました。それでは、次第に沿いまして、議事を進めてまいります。

まず、東京都から報告事項がありますので、東京都の担当の豊島さん、よろしくお願い致します。

医療政策部(豊島) 皆様こんばんは。東京都福祉保健局医療政策課の豊島と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず報告事項といたしまして、資料2と資料3についてご説明をさせていただきます。

まず、資料の2をごらんください。報告事項の一つ目としまして、多職種連携ポータルサイトについて、周知ご報告をさせていただきます。ポータルサイトに関しましては、前回のワーキンググループでもご報告したところですが、今回、正式にリリースをさせていただくに至りましたので、この場を借りて、さらに周知をさせていただきます。このポータルサイトには、機能が二つございます。

一つが、多職種連携タイムライン、もう一つが、転院支援システムでございます。まず資料の2の をごらんください。多職種連携タイムラインの紹介チラシとなっております。現在、ICTを活用した情報共有の取組が、各地域で行われているところですが、例えば、患者さんごとに異なるシステムを使用して、地域をまたいで活動されている訪問看護師さん等が、各システムの情報の更新状況を確認するのが煩雑だといった状況がございます。このタイムラインでは、各システムでの患者様の情報の更新状況が一覧で

確認できるような仕組みとなっております。次に、実際の画面をごらんいただきたいと思います。資料2の をごらんください。まず実際のログイン画面がございます。次のページをおめくりください。こちらが実際のタイムラインの画面になります。このタイムラインにログインしておけば、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が情報を更新した際に、このタイムライン上にその更新がなされた主旨の通知が来ます。通知をクリックすると、次のページをおめくりください。通知をクリックすると、そのカナミックの患者様の部屋に飛ぶというような仕組みとなっております。このように、タイムラインにアクセスしておくことで、自分が使っている複数のシステムの患者様の情報の更新状況を、一気に確認することができるというものになります。

なお、このタイムラインの利用に関しましては、お願い事項がございます。資料2の裏面となっておりますが、2ページ目をごらんください。このタイムラインには、MCSやカナミックなどに書き込まれた、患者様の更新情報が反映されます。情報を反映するに当たっては、患者様から、このシステムの中で自分の情報が使われてもよいという旨のご承諾をいただく必要がございます。そこで、2点、お願い事がございます。まず一つ目になります。MCSやカナミック等で、患者の部屋、患者タイムラインがあるかと思いますが、その患者の部屋の管理者となっている方、開設者となっている方におかれましては、患者様に対し、東京都多職種連携ポータルサイトの中で、ご自身の情報が扱われてもよいという旨のご承諾をいただいでください。二つ目になります。そのご承諾をいただいた後に、MCSやカナミックなどの患者の部屋の中に、チェックボックスができておりますので、ご承諾いただいた旨をチェック登録するよう、お願いいたします。この登録をして初めて、タイムライン上に患者様の情報が反映されるようになります。この登録を行わないと、MCSやカナミックを利用している医療関係者の方々がこのタイムラインを利用しても、担当患者様の情報が反映されませんので、ご注意ください。ご協力をいただきますように、一つ、よろしくお願いいたします。

次に、二つ目の機能になります。転院支援システムについて、ご紹介させていただきます。資料2の をごらんください。これは主に、病院の方が使うシステムになります。患者様の転院に際し、このシステムを使って、病院同士で患者の受入れに関するマッチングができるという仕組みになります。マッチングに当たりまして、当システムの中で、転院に向けた調整を行いたい病院を様々な条件から検索したり、システム上から複数の病院に同時にアプローチをしたり、患者様の情報をアプローチ先の病院とシステム上で共有したり、メッセージをやり取りしたりすることが可能となっております。

なお、今、紹介いたしました多職種連携ポータルサイトは、東京都個人情報保護条例をはじめとした、情報の取扱いにかかる各種法令のほか、国が出しております医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版に準拠したセキュリティー対策を行っております。システムを利用する際は、端末にインストールする証明書による認証と、ID・パスワードによる二段階の認証を採用しております。何とぞ、ご安心してご利用いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、このポータルサイトについては、多くの医療機関、医療介護関係の職員の皆様にご活用いただきたく、このために、今の説明をより分かりやすく、機能を説明した動画も作成しております。ウェブ会議の都合上、現在お見せすることは難しいのですが、事前に資料のURL等をお送りしたメールの中に、資料を公開しているホームページのURLを掲載したかと思っております。そちらのページで動画の内容を公開しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、資料3の説明に移らせていただきます。資料3をごらんください。こち

らは、医療計画の中間見直しについてのご報告になります。今年は、医療計画の6年間の内3年目ということで、医療法第30条の6の規定に基づき、中間見直しを実施するものとなっております。福祉保健局では、以下の方針と四つの視点から、見直しを行うこととしております。

見直しの方針としましては、次期第8次保健医療計画への「つなぎ」として位置づけ、ポイントを絞った見直しをするということになっております。在宅療養の分野に関しましては、2ページ目をごらんください。こちらの1の(1)をごらんください。在宅療養に関しましては、在宅医療の必要量の見直しと、現行計画の策定後の変化に伴い、追加が必要なICTの取組に関する記述や、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する内容の追加を行う予定でございます。なお、在宅医療の必要量の見直しに当たりましては、厚生労働省の通知に基づき、現在改訂作業中の、高齢者保健福祉計画における介護サービス必要量と整合性を図るため、区市町村や関係団体と協議の場を開催することとなっております。今年度の協議の場につきましては、追加的需要の算出方法に大きな変更がないこと、また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、書面にて開催する予定でございます。今後、協議の場の書面開催に関する書類を送付させていただきますので、ご確認のほど、よろしくお願いいたします。

報告事項は以上となりますが、ここで、今回の参考資料についても、簡単にではございますが、ご説明させていただければと思います。

まず、参考資料の1、在宅療養のデータに関する一覧をつけております。1枚目の在支診、在支病の数、それから次のページが、訪問診療を実際に実施していただいている診療所数といった形で、それぞれまとめてございます。こちらは、毎年参考としておつけしているものではございますが、今年度、厚労省から提供のあったデータに関しまして、時点更新をしております。次に参考資料の2でございます。昨年度の在宅療養ワーキンググループの開催結果について、まとめてございます。あわせまして、資料の3につきましては、その際の圏域ごとの意見交換の内容をまとめたものとなっております。最後に参考資料4として、資料3で保健医療計画のご説明をさせていただきましたので、保健医療計画の在宅療養に関する部分の抜粋版を添付しております。以上、長くなりましたが、報告事項の説明は以上になります。

数井座長 豊島さん、ありがとうございました。今、東京都からご報告がありましたけれど、これについて、何か質問を受け付けるんですか。よろしいですか。

医療政策部(豊島) 何かありましたか。

数井座長 なかなか。

事務局 手が挙がっています。安藤先生の手が。

数井座長 そうですか。安藤先生、よろしいですか。

安藤委員 どうもありがとうございます。資料2の東京都の多職種連携ポータルサイト、転院支援システム、とても素晴らしいと思っています。この中の条件の中に、呼びかけとございますか、対象が病院と有床診療所というふうになっているんですけど、今後考えられるのは、病院の中にある介護医療院というのがあるんですけども、これは今度、介護保険の世界の中に入ってしまうと思うんですけども、この実行上、病院併設の介護医療院に関しては、病院扱いをしてもらうと、マッチングもすごくやりやすいと思うんですけども、その辺は今後また、改良の余地とございますか、あるかどうか教えていただければ幸いです。よろしく申し上げます。

数井座長 なるほど。課長、どうぞ、よろしく申し上げます。

千葉地域医療担当課長 東京都でございます。先生、ご質問ありがとうございます。先

生がご指摘のとおり、介護医療院も今後、非常に大きな役割を担っていただくことになると思いますので、検討して、前向きに考えていきたいと、そういうふうに思っております。

安藤委員 ありがとうございます。

数井座長 安藤先生、質問ありがとうございます。

それでは、次にまいりたいと思います。次は、今日、本日の皆さんのご意見を賜りたい本題に入りますけれども、事前にお配りしたアンケートに、皆さんお答えいただきまして、ありがとうございます。実は私、アンケートに答えてない唯一のメンバーで、本当に申し訳なく思っているんですが。それと、このアンケートをお配りした時と現時点での状況が変わっているのは、皆さんもご承知のとおりだと思います。今は本当に逼迫した状態を経験している方たちもいらっしゃるかと思います。ここに照らし合わせて、ちょっとケースを変更して、事前にまた皆さんのところに東京都から送らせていただきましたが、そのことについての説明をいただいてよろしいですか。では、ちょっとその新しいケース、事例についての説明をお願いいたします

医療政策部（豊島） 引き続き、医療政策課の豊島です。よろしく申し上げます。

それでは皆様、資料4をごらんください。今、座長の数井先生からお話がありましたとおり、一部、アンケートを実施した時と状況が変わっているというところで、事例の内容を一部修正させていただいております。この場を借りて、ご説明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。事前にお配りした事例と変更しておりますので、よろしく申し上げます。

内容としましては、資料の中段をごらんください。あなたが担当している在宅療養の患者Aさん80歳、要介護3、訪問診療の頻度や介護サービスの頻度などは記載のとおり状況となっております。同居家族は配偶者Bさん、80歳、子Cさん、孫Dさんとなっております。この場合におきまして、孫DさんがPCR検査にて陽性が判明し入院、その後、子Cも陽性が判明し、入院しております。一方、Aさんも陽性が判明したものの、医療機関の病床が逼迫しており、受入先の選定が困難となっている状況で、入院先が決まらず、自宅で待機しているという状況を想定しております。さらに現在、Aさんの介護ができる方は、PCRが陰性だった配偶者のBさんだけとなっておりますが、Bさん自身も日頃の外出自粛等により、ADLの低下が起きており、Aさんの介護に当たっては、身体的な負担が大きくなっていることを想定しております。こういった情報入手したケアマネジャーが、担当の在宅医や訪問看護師等に情報を共有し、今後の対応を検討することとなった、という事例に修正をしております。

前回、アンケートを取った時には、在宅療養患者の方が濃厚接触者となったが、陽性が陰性が不明のまま、在宅療養を継続することを想定とした事例をお示ししていただきましたが、現状、濃厚接触者もすぐにPCR検査を実施できるような場合がほとんどであること、また結果が出るのも数日内であることがほとんどのため、事例を、先ほどご説明したとおり、陽性が判明したけれども、入院待機の状況で在宅にいらっしゃるという内容に変更しております。

それでは、資料4の下段、このワーキンググループで検討することについてをごらんください。一つ目、患者や家族の希望に沿った支援を継続するため、自分だったらどう対応するか。あなたが担当する在宅療養患者が新型コロナウイルス感染陽性者だが、入院待機で在宅を継続する必要が出てきた場合、自分だったらどうするか、特に、地域の中の情報連携、訪問診療や訪問看護等のサービス提供体制について、ご意見を出し合っていたらと思います。二つ目、今後、感染症に適切に対応していくためには、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さんとその家族を支えるためには、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などを、参加者全員でご意見を出し合っただけだと思います。ご意見を出し合っただけに、最後にまとめとなります。

今回は昨年度とは違って、グループワークではなく、ウェブ会議の都合上、全体討議という形で行います。意見交換の進行は座長の数井先生にお願いさせていただきます。このような流れで意見交換を進めていただきますが、最終的には、実際に今後、在宅療養の現場において新型コロナが発生したときに、地域の中でしっかり対応ができるような仕組みづくり、体制づくり、連携づくりにつなげられるような意見交換ができればと考えております。

また、参考資料5のアンケートについては、ご回答いただいたものを集計したものとなっております。ただ、先ほどご説明したとおり、事前アンケートを取らせていただいた際の内容から、事例の中身が変わっておりますので、ご了承いただければと思います。こちらのアンケートは、事例が異なっている部分はあるんですが、コロナ禍においてどのような対応が取れるか、どのような仕組みが必要かなど、皆様に多くのご回答をいただいたものになっておりますので、ぜひ本日の意見交換の参考として、ご活用いただければと思います。説明は以上となります。よろしく申し上げます。

数井座長 それでは、今ご説明していただきました事例が、我々が在宅で診療している患者さん自身がコロナ、PCR陽性であったときの支援をどうするかというテーマで、今、ちょっと微妙に変わったんですけども、私の経験からちょっと紹介させていただきたいのが、私も訪問診療をしております、実は12月に、訪問診療のしている患者さんの四つの家庭から、実はコロナ陽性の結果が出まして、それで実際、このケースと同じようなことを、体験、経験しました。その前の、10月とか前の時には偶発的に、入院したらコロナ陽性だったという方も経験はしてはいたんですけども、在宅の現場で、どう関わっていったらいいのかということについては、この12月に、何件か経験させていただきました。

そういうことで、もう既にそういう事例を、こういう想定事例ではなくして経験されている先生方もいらっしゃるかと思います。つきましては、本日は南多摩圏域の五市の医療機関及び行政の方に参加していただいているところですが、まずは、各医師会の先生方から、この事例のことも踏まえてでも構いませんし、もし何かそういうご経験があって、課題等があれば、それをご紹介していただきたいなと思います。その次に、それぞれの市から、今日出席していただいている方に、行政としての取組あるいは問題を、またご紹介していただければと思います。そういうものを聞いた上で、本日は、一番今、ご苦労されている保健所の方や、病院関係の方が参加していただいておりますので、また在宅を支える立場としての方からのご意見がいただければ、あっという間に1時間終わっちゃうんじゃないかなと思っております。

そういうところで、すみません、いきなりお願いしたいんですけども、まず、各市の、今、出席していただいている先生で、もうお揃いになられていたので、すみません、トップバッターで先生にお願いします。望月先生いらっしゃいますか。

事務局 いらっしゃいます。

数井座長 先生、いきなり最初で申し訳ない。戸惑ってしまいますか。いいですか。聞こえますか。先生ミュートを外せますか。望月先生、戸惑っていらっしゃるんだったら。そうしたら先生、まず.....

望月委員 すみません、解除できました。

数井座長 ありがとうございます。先生、すみません。いきなり最初に振らせていただいで。

望月委員 大丈夫です。戸惑ってはないので大丈夫です。

数井座長 申し訳ありません。先生、いかがですか。日野の中の在宅医療の状況と患者さんはいますか。

望月委員 実際、私の受け持っている患者さんで、濃厚接触者で保健所の検査が入った方はいらっしゃいましたが、実際に陽性の患者さんは今のところ、いないです。なので在宅でコロナの患者さんを管理するという経験は、当院にはないですね。

数井座長 実際、そういう患者さんに遭遇することを想定した場合に、やっぱりどういことが課題かとか、今準備しておくべきところは何か具体的に……

望月委員 日野市の中でも、訪問看護の協議会と少し、そのような話合いを持ったんですけども、その中でまず出ていたのは、携わる介護者が、また、訪問看護の看護師がどの程度手助けをして協力してくれるか。事業所によっては、コロナが陽性対応と分かった時点で、正直手を引きますというところもかなりあるご様子なので、我々訪問診療の医者が手を引くということは考えられないと思いますが、他職種がどれだけ協力してくれるかという部分の、まず資源の確保というところ。それと、あとは実際にコロナの患者さんに携わる上で、感染症に対する知識が、訪問看護師さんまではある程度備えられているとしても、実際に入る介護士の方々がどの程度まで持っているかどうかというのは、不安な部分があるので、予防策の質の担保というか基準、教育をしたり研修をしたりということで、きちっとみんながそれができる体制。それと、やっぱり入る方に合わせて、予防のマスクだったりフェイスガードだったり、そういうものを準備していかなきゃいけないんですけども、医療機関にはある程度備えがあるとしても、それを各事業所が持っている状況がないので、そういう資源の準備、その辺りを行政の方とも協力いただきながら、どの程度体制構築ができるのかなという話合いをしている段階で、今のところは止まっているような印象です。

ただ、かなり今回の第3波で、身近にコロナも迫ってきて、隣の隣の患者さんがコロナだったよ、なんてこともあり得るので、もうすぐに、在宅療養の中にも入ってくる可能性がかなり高いかなとは思っているんで、早急にその辺りを整えていかなければいけないというような実感はあります。

数井座長 ありがとうございます、先生。突然振って。私が経験していて、先生がおっしゃるとおりです。介護職の方たちが、みんな引いていきました。そこで問題が発生した経験があります。西田先生、今日、いらっしゃるんですけど、やっぱり在宅の中で、コロナ陽性の患者さんに会うということは、まず機会は少ないんじゃないかというふうにおっしゃってましたけど、実際、私もそう思っていたんですが、たまたま八王子の場合は介護施設とかそういうサービス事業所でクラスターが発生したおかげで、おかげではないか、そういうところに、中に参加してしまったというのがあるんですけど。ありがとうございます、望月先生。

では引き続き、よろしいでしょうか。稲城市医師会の関根先生が今日、ご参加いただいているのでしょうか。関根先生、いいですか。すみません。ご意見というか、お話しただければ。先生、ミュートを外せられますか。関根先生、そうしましたら、ミュート……

関根委員 聞こえますか。

数井座長 先生、聞こえます。

関根委員 よろしいですかね。

数井座長 関根先生、よろしく申し上げます。先生、ご意見をいただきたいと思います。

関根委員 私も直接は患者さんにはまだ、会ってはいない、現状はそうなんですけど、あと、直接在宅ではなくて、施設のほうで職員が陽性でというので、接触者で対応しているタイプというのが、目下のところだと思います。やはりあと課題は、やはり先ほど望月先生がおっしゃったとおり、在宅で出たときは、医療というかはやっぱりほかの訪問看護ステーション、他の人たちが引いていくんじゃないかなというのは、やはり不安がありますけど。というのが、自分の意見です。

数井座長 そうですね。実際、先生、もしこのように、先生がごらんになっている患者さんの中で、コロナウイルス陽性という診断がされた場合は、やっぱり入院を探す、場所を探すと、最初に探されるのかと思うんですけども、稲城市の場合は、そういう入院先を探すのは、そんなに苦労されないんですか。

関根委員 いや、まだそういう経験がないんですけど、やはり、関係、いろんな機関で相談しながら模索していくというのが、今の現状だとそういう話はあんまり来ていないんです、はい。

数井座長 分かりました。先生、どうもありがとうございます。

では引き続いて、先生方のちょっと意見を先に聞かせていただきます。多摩市医師会の新垣先生いらっしゃいますか。

新垣委員 新垣です。

数井座長 こんばんは。

新垣委員 こんばんは。よろしくお願いいたします。

数井座長 田村先生も見ている。

新垣委員 このテーマを与えられて、非常に難しい問題だなと思ったのが一つで、こうあるべきだという正しい答えも、全く、これはもう正直ありませんので、自分のまだ経験もないのが現状なので、ただ周囲にやっぱりコロナの感染者や既往者などが出てきていますから、だんだん身近にはなってくるんだろうなと思います。先ほど、先生方も言われたとおり、訪問看護師さんが手を引くというのは、飛び火させてしまうのは嫌だということもあるのかなというふうに思うのと、あと、私たちは、当院ではPCRもやっておりますけれども、診断はつけるけども、診断がついた人に関わるということで、私が今度は外来で見る患者さんに渡さないかということもちょっと気になるなというふうに思いました。

ただ、結局、私たち医師が、やっぱり一番手を引けない、診なきゃいけないところにいるんだろうなというところの中で、何ができるのかなというのは、やはり模索していかなければいけないのかなというふうに思います。多摩市は幸いに、二つ、コロナの患者さんを受け入れてくださっている病院がありますので、そことうまくスムーズに、もし連携が取れるのであればいいかなというふうに思います。以上です。

数井座長 先生どうもありがとうございます。先生はあれですか、いわゆる外来診療もされているということですね、訪問診療と。

新垣委員 はい、そうです。

数井座長 それで、先ほどの、外来患者さんにおいて、コロナ感染を疑った場合には、PCR外来や発熱外来に紹介して、そちらで陽性というふうに診断された際には、先生のほうにその患者さんが陽性だという報告はあると思いますが、その後、その患者さんがどういう経路を、どのような、例えば、コロナ患者さんの待機ホテルに入ったのか、あるいは病院に入院したのか、自宅で自粛しているのかということについての情報は、ないわけですね、一般的には。先生は経過、追跡というか、そういうことを承知され



る方もいるかもしれませんが、先生がおっしゃるように、どういうふうに我々が、そういう患者さんに関わっていったらいいのかということ、私も感じておりました。診断された段階で、自分の手から離れていってしまうので、コロナ陽性になった患者さんとお付き合いをするということが、一般の先生方には、一般の先生方が隔離されているような感じで、ないわけですね。だからそこでどう関わったらいいのかというふうに、自問することがあるんですけど。そういう意味合いで、先生、どういうふうに関わっていったらいいかなというふうにおっしゃったわけですか。

新垣委員 それもそうなんですけれども、診療行為を、コロナ患者に対して私が診療行為をするということに介して、私が外来診療を含みやっておりますので、要は自分の清潔操作というんですかね、それにどれだけ確実性を持っているのかというところが、正直やっぱり心配かなという感じがします。

数井座長 そうですね。分かりました。それぞれの診療所の建てつけというか雰囲気、状況からレッドゾーンとかグリーンゾーンをつくれないうところもあるし、様々な診療所によってそれぞれ関わり方が違うと思いますが。ありがとうございました。

そして、町田医師会、五十子先生、いらっしゃいますか。

五十子委員 はい。

数井座長 すみません、先生。何かご経験あるいはご意見いただきたいんですけど、お願いします

五十子委員 この患者さんに関しては、年齢も80歳ですので、PCR検査をした上で陽性なのか陰性なのか、また、この方が、漠然と在宅療養を希望しているということなんですけども、いわゆる酸素が必要になってもずっと在宅なのか、極論でいえば、亡くなるまで在宅を希望しているのかが、いま一つ分からないので、その辺の意向がきちっと分らなきゃいけないのかなというふうに思いました。もしくは、濃厚接触だというだけで陰性だということになれば、町田市では今、ちょうど高齢者福祉課の江成課長と一緒に入ってきていると思いますけど、町田市の病院の地域ケア、間違えた、地域包括ケア病床を使って、一時的にレスパイトをするという試みも行ってありますので、そういったことを利用しながら、あれでしょうかね、在宅調整ができるような形を取って、退院をするということも、一つ考えられるのかなというふうに思いました。以上です。

数井座長 先生、それは、在宅の患者さんで、濃厚接触者と指定された方で、まだ感染したかどうか分からないような方を、レスパイトとして受け入れる病院、陽性患者さんをレスパイトで受けるんですか。

五十子委員 陽性は受けません。陰性だったら。

数井座長 陰性の時。はい。

五十子委員 という形ですね。基本的に……

数井座長 家族が陽性で。

五十子委員 この患者さんが、そのサービスが、なっても、在宅療養を希望するのかどうかによっても変わってくるのかなというふうには。

数井座長 そうですね。在宅療養している患者さんの家族で陽性が出て、その患者さんが濃厚接触者と判断されて、まだ陰性なんだけども、陰性で、介護者がいなくなったときのレスパイトということですか。

五十子委員 はい。

数井座長 でも、濃厚接触者であろうと言われたときに、なかなか受ける病院も、PCR陰性でも感染している場合もあると言われますし、なかなかそこで協力してくれる病院を探すのって、結構ご苦労なことかなと思いますが。でもやっぱりそういう病院が

必要だと、私も思います。先生、ありがとうございます。

私ごとですけれども、僕は12月に、よくある、最初は経験したのが、サ高住にいた患者さんなんですが、ここの職員が、この患者さんが、そばを食べたらそばの味が分からないと言っているんだけどというような報告を受けまして、まさかとは思って行って、そこでPCRをしたんですけれども、そうしたら陽性が出たと。そこからつながって、その利用者さんが利用しているデイサービス、結局、そこで次から次へと陽性の職員とか利用者さんが出てきたと。それと絡んでかどうかわからない、その事業所ではないところでもありましたが、やっぱり、結局ヘルパーさんが陽性者であったと、結果的には。その方が訪問してきていた在宅の患者さんに、感染していったという経験も二人あります。実際それで、そうやってサービス事業所のサービスを受けている中で、あるいはヘルパーさんと、あるいは理学療法士等が運んでくるというケースは、たまたまなんでしょうけれども経験しました。その方たちが、どういうふうな経緯をたどっていったかといいますと、最初の頃は、確かに、入院先を見つけるのはそれほど苦ではなく、困らなかったです。でも途中から、八王子市内で探せられなくなりまして、立川や調布にいきました。中には、保健所も入院先を探ることができなくて、容体がそれほど、要するに症状が軽症であれば、おうちで診てほしいということで、診て、回復していった方もいますし、逆に、おうちにいたいからということで、おうちにいる。このケースと同じなんですけど、配偶者がデイサービスでかかって持ってきて、そこで、おうちで療養していたご主人に感染して、奥さんは病院に行ったんですけども、旦那は在宅を希望されておうちにいて。年度末に呼吸不全が出現しまして、救急車で運ばれたというような経験をした中で、やはり、一番最初に望月先生がおっしゃったように、困ったのは、自宅療養している方のお宅に、ヘルパーさんが来なくなったこと。あと、看護師でも、看護師であるにもかかわらず、行けないというふうに言われて、結局孤立した状態で、家族介護だけで見ている中で、やっぱり食事等とか排せつの介護というのが、じゃあどなたがやるのかという中で、高齢世帯の中でも配偶者がやっていたりというようなところを経験しました。

でもその内、これも変な話なんですけど、変なというか、ヘルパーで感染して戻ってきた人がいるわけですよ。治癒というんですかね。そういう方が名のり出てくれて、行きますと言ってくれて、そういう方の支援を借りて支援したり、もちろん、先ほど、一番最初に望月先生がおっしゃったとおりだと思います。やっぱり介護職の方たちへの、やはり啓発というか教育というか、どう対応していくことが一番安全というか、身を守る手段だということを、承知していただいた上で関わっていただくと。というようなことを経験しました。

八王子は後で井上課長もお話してくれると思いますけど、南多摩地区では一番多い1,400人の感染者が出ておりますが、人口も多いんですけれども、その中で幾つかクラスターも発生しておりますし、結構、発症率からいいますと、人口比とかいろいろ考えるとそれほどリスクが高いというか、ほどじゃないらしいんですけれども、人数としては多く出ているというところですね。そういうところをご報告させていただきます。

次に、やっぱりそれと、保健所あるいは行政との連携というのは欠かせないものでありまして、特に保健所等ですね。市役所の関連課の課長ともよくお話をする次第なんですけれども、その点につきまして、先ほど来、一番最初に望月先生がお話しいただいたので、日野市の長島課長、どうでしょうか。日野市の行政のサイドとしての何か取組とか何か、ございますでしょうか。

長島委員 はい。日野市の長島でございます。先ほど来、望月先生からもいろいろお話

をしていただいているところなんですけれども、例えばなんです、介護職の方がなかなか入っていただけないみたいな話が、やはり日野市でも散見され始めたのが11月、12月ぐらいの時期だったんです。その時に、関係する健康課であるとか高齢福祉課、私どもの課にも保健師がおりまして、その保健師による、特に介護職の方々に対する教育活動というか、研修というかそんなことを12月に入ってから企画させていただきました。また、各事業所さんに保健師が出向いてお話をさせていただくようなことも、申込みがあればいつでも行きますよという形で今、進めさせていただいております。数的に、ごめんなさい、ちょっと今手元にはないんですけれども、事業所に出向くのはそんなにお申込みがないというふうに聞いております。ただし、南多摩保健所さんのご協力もいただいて、そういう資料等々も活用させていただいておりますので、今それをこつこつと進めさせていただいているような状況があります。あと、

もう一点、望月先生からお話があった、医療資器材の点です。こちらにつきましても、我々補正でちょっと予算が取れたものですから、今、なかなか購入できないものも多々あるんですけれども、マスクであるとかガウンであるとか、そんなことを望月先生と訪問看護ステーションの協議会さんのほうとお話をさせていただきながら、買えるものから今、準備を進めているようなところなんです。私から、こんなところでよろしいでしょうか。

数井座長 どうもありがとうございます。保健師さんの力を借りて、介護事業所の方たちへのいろいろと啓発とか、予防手段とかをね、伝えているということですよ。あと備品の支給ということで、行政が関わっている。どうもありがとうございます。

では続きまして、稲城市の工藤課長。

工藤委員 はい。

数井座長 稲城市の状況について、何かちょっと話をお願いいたします。

工藤委員 稲城市では幸いにもまだ、要介護高齢者の方の感染というのは確認されていませんので、八王子市さんのようなお話というのは、実際まだ起こっていないところなんですけれども、コロナの感染した要介護高齢者については、入院できるという前提で今、考えておりますけれども、在宅で介護をしているご家族がコロナになって入院した場合、要介護高齢者をどうやって市のほうで支えるかという事業を、10月から始めておりまして。今日、その第1号が実は発生しまして、市立病院のほうでPCR検査を受けて、これでもし、陽性であった場合、本当にどうしようかという、本当にぎりぎり、際どいところだったんですけれども、陰性が幸いにも出たので、市内の有床のクリニックさんのほうに、夕方お願いして、ご家族は今日入院されたので、療養、安心して療養生活に入らせていただいているという状況でございます。

あと、昨年暮れに、ヘルパー事業所のほうにアンケート調査をしまして、実際、コロナ患者が出た場合、サービスの提供はできるかというアンケートをさせていただきました。回答は少なかったんですけれども、自分の担当している利用者であれば検討するという回答をいただいたところもあったので、あとどういふことをクリアすれば、受け入れられるかというようなアンケートもさせていただいて、実際、患者さんが出た場合は、そういう事業者にも、ちょっとお願いするような形を取っていくのかなというところではあります。いよいよ、稲城市でもコロナの対応が始まったかなというような、今日の一日の対応もあったので、この会議でいろんな皆さんの経験をお聞かせいただければと思っております。以上です。

数井座長 ありがとうございます。そうですね、介護者の方たち、医療職じゃない人たちに、患者さんと接触することをお願いするというのは、非常にハードルが高いという

ふうに感じますね。でもそうせざるを得ない状況にだんだん追い込まれていくというのかもしれないですね、八王子の場合は。どうもありがとうございます。

そうしましたら、次は多摩市の伊藤部長、よろしいでしょうか。多摩市の伊藤部長いらっしゃいます。お願いします。

伊藤委員 多摩市の伊藤です。よろしくお願いいたします。多摩市のほうでは、大きく、今日のテーマも含めて2点ございます。まずこちらの今日のケースにあるように、やはり本人、コロナ禍の中、本人の希望をどこまで尊重した介護をできているかどうかというのが、非常に一番大きなテーマになってくるといふふうには思っております。当然やはり、介護される方、本人も含めて、陽性になったときに、在宅で本人が幾ら在宅でいたいというふうな希望を言っても、なかなかそれに沿うことが難しいといふふうなところがありますけれども、でもじゃあ、その本人の気持ちをどこまで尊重しながら、周りでサポートしていくかどうかというのは、コロナ禍の中でははっきり答えは出ないけれども、永遠の課題になっているかなというふうなところが、実情としてあると思います。

一方、こちらのアンケートのほうにも書かせていただきましたけれども、現在課題となっているのは、高齢者、例えば二人世帯で、介護者の方がやはり陽性になった場合、たまたま多摩市は今のところそういう方はいらっしゃらないですけれども、実際にご本人をどのようにケアをしていくかどうか、そういうふうな指定の施設なりそういったところに入居させていくのがいいかどうかとか、そうではなくて、やはり周りのサポートで支えていくことができるのかというのは、なかなか答えが難しいかなというふうなところは、考えているところであります。以上になります。

数井座長 ありがとうございます。そういう、家族が陽性者が出て、患者さんがどこか施設で介護を受ける手段を選んだときでも、やっぱり受入先の施設が本当に慎重であれば、なかなか探すのは大変で、よくあるのはPCR検査をして陰性にして確認してから来てくれよとか言われる施設とかがあるかと思うんですが、その施設のことについては、また、今日菊池先生もいらっしゃるの、また後で先生にお話を聞きたいと思います。どうもありがとうございました。伊藤部長。

続いては、次に、町田市の江成課長、よろしいでしょうか。先ほど、五十子先生からもいろんな話をお聞きしましたけども。

江成委員 町田市の江成です。よろしくお願いいたします。聞こえますか。

数井座長 聞こえます。

江成委員 町田市でも、やっぱり複数の、例えば、デイサービスセンターとか福祉施設等では、陽性の方が出て、対応に保健所さんが追われているところではあります。陽性の方の対応となるとなかなか、在宅の希望ということがあっても難しいのかなという、悩ましい部分ではあるんですけども。この事例とは全く逆になりますが、先ほど、町田市医師会の五十子先生のほうからもお話をいただきましたが、介護者の方が陽性になって、要介護者、要介護高齢者の方が取り残されてしまうというような事例が、やはり懸念されますので、そういったケースに関しては、五十子先生はじめ、町田市医師会の皆さんに、ご理解、ご協力をいただいております。地域包括ケア病床をお持ちの病院さんと、そういった方の受入れを調整、相談をさせていただいております。ただ、一方なかなか、先ほどもお話の中でもありましたが、要介護高齢者の方、PCRのマイナスが出れば、ある一定の安心というか、可能性はゼロではないですが、受入れは可能かなと思っておりますが、まだその検査結果が出ない状態で、主たる介護者の方がもう入院等をせざるを得ない。残された要介護高齢者の方のPCR検査の結果がまだ出ていない、というような方の対応が非常に慎重にならざるを得ないのかな、そこが今、課題とは感じて

おりますので、引き続きそこは医師会の皆さんとか、ほかの在宅介護の事業者さん、場合によってはやっぱり訪問看護の方々、ある程度やっぱり、感染対策にたけた医療関係の方のご協力を仰ぐ以外ないのかなというふうには考えてはいますので、その辺、検討していきたいなと思っています。

先ほど、冒頭に、日野市の長島課長のほうから、保健師さんからの、事業者さんへのレクチャーというか指導に取り組んでおられるというお話も伺いまして、そういった対応、取組がやっぱり必要なのかな、そういう時期に来ているのかなというように感じてもいるところですので、参考にさせていただいて、またちょっと、取り組んでいきたいなと感じたところです。以上です。

数井座長 どうもありがとうございます。そうですね、そういう指導とか、関わるのが本当は多分、医師会の先生方が担うところがあるんだと思うんですが、そういう先生方がなかなか出てこないというのが、何となく私自身、個人的にですけど、そういう保健師さんとか行政側とか保健所とかがいろいろ関わっている中で、いま一つ、医師会の関わり、こんなこといいのかな、足りないな、不足しているのかなと感じるところですけども。

では、八王子の今、大変な状況みたいなふうにして、私、伝えてしまいましたけど、井上課長、八王子ではどうなんでしょうか。いらっしゃるか、逃げちゃったか。

井上委員 井上です。八王子市の井上です。聞こえますか。

数井座長 はい。

井上委員 では、八王子の状況を報告させてもらいます。八王子、町田市さんと同じように、保健所が市でございまして、今、大体一日、多いときで20人から30人の発生届を受けているような状況です。八王子市における取組ですけれども、・・・の・・・に・・・見ていただければと思うんですが、分かりますでしょうか。

数井座長 だって画面に出てないもん。井上課長、八王子は遠いんです。見えない。

井上委員 反射して見えづらいかもしれないんですが、こういうような.....

数井座長 課長、画面が出ていない。

井上委員 画面がちょっと、でかくなりませんか。今、八王子では、医師会、あと、東京医科大学の八王子医療センターさん、陵北病院さん、様々なご協力をいただきまして、週に1回、ウェブ会議というものを開催しております。これは医療機関、介護施設、学校教育の関係者、そういった方々から、今現在、どういうことで困っているのか、どのような状況であればリスクが少ないのか、そういうような、ふだん感じているような疑問を、専門の看護部長であるとか、医療関係者のほうからアドバイスをいただいているというような状況です。またあわせまして、一般の教員であるとか、市の職員なんかにも自由に見られるようなウェブセミナーというものも、週に1回実施しております。ここでも、それぞれの現場で今抱えている課題であるとか問題を、医療関係者を中心にアドバイスをいただいて、少しそれについて、解決に向けて進んでいきたいというような取組でございまして、ウェブ会議のほうはもう数えるところ50回ぐらいを数えておりまして、ウェブセミナーもまた明後日、開催する予定でございまして、在宅の数井先生のほうからも貴重なアドバイスをいただいたりしますので、そういった会議に参加していただくことで、介護従事者の方にもちょっと安心、少し安心して陽性患者の方と対応していただけるのではないかなというような取組をしているところでございまして、簡単でございまして、以上でございまして。

数井座長 どうもありがとうございます。画面に見られなかったんですが、八王子はこういう今、感染者が増えているんですけども、そうなる前から、実際、効果はあった

と思いますが、いわゆる、今日こうやって皆さんとウェブ上でお話していますけれども、こういう会議を、八王子市内のコロナ受入れ病院の医院長が皆さん出席しまして、その主導をしているのが、八王子医療センターの救命のアライ先生という先生なんですが、毎週どの程度の患者さんが発生して、どの病院にどれくらいの患者さんが出入りしているか、どういう人が来ているかという報告会を、ウェブ上でしています。そのウェブの会議に参加しているのに、先ほど言いました、介護施設、特養の施設長と小中学校の校長先生、あともちろん保健所とか。そういうので、現状の把握というか、情報共有ですね。だからどうなるかということについては、いつも同じ結論なんですけれども、どうやって予防するかとか、どう対応しようかという話を繰り返ししているところですが。今、患者さんの数が多くなりましたけど、そういうかいてあって、それぞれの連携が取れているのかなというところは、感じているところです。

それでは、今、在宅の関係で各医師会の先生方と行政にもお話していただきましたけれども、在宅支援には、やっぱりどうしても施設というのは欠かせないわけですし、本日、施設系からのご出席で、またこれも突然なんですけれども、菊池先生、老健の立場として、実際、在宅支援というのは老健にも役目としてあるかと思いますが、実際、在宅の患者さんを支援する体制というんですか、もちろん自分の施設を守らなくちゃいけないという職務もあるので、在宅の患者さんの支援というところまではなかなか手が届かないかもしれませんが、老健として、何か対応しているところがあれば、ご意見いただきたいんですけれども。

菊池委員 老健として、在宅とつながっているところは、デイケアのほうですよ。それで来ていただいているということで、やはり、外から人が集まる場所ですので、やっぱり感染の予防には気をつけなくちゃいけないということで、いろいろ、発熱とか症状がある人に関しては、その日をお断りするというようなこと。それから家族内で感染者が出たという場合にはやっぱり、しばらく利用はお断りするというような形にはしています。直接在宅に赴いてということはやっていないので、在宅関係に関しては、訪問看護ステーションと医療介護事業所が併設はしておりますけれども、直接僕はそこで関わっているということじゃないので、在宅に関しては、なかなか分からない部分が多いんですけれども。

コロナの患者さんに関しては、11月の末に一人、リハビリ病院からうちに来た患者さんが、熱もなく症状もなく来られたんですけども、四日目から発熱があって、誤嚥性肺炎というようなことで2、3日見たんですけども、熱が下がらないということで、病院のほうにお願いして入院させていただいて、翌日、PCR陽性という結果が来まして。その関係で職員が15名、濃厚接触者扱いということで、14日間、最終接触から14日間の出勤停止を保健所のほうから指示されました。一たび老健にそういう方が入ってこられると、大変なことになるかなということを実感したわけで、濃厚接触となった原因に関して、きちんと対策をしていこうということで、今やっていますが、幸いは、一人入ってきて、周りに誰も出なかったの、その一人だけで済んだということは、とても幸いだったと思いますけども。

先ほど来の、訪問、ヘルパーさんとか介護の方が在宅に行く場合、感染ということに関してはすごく心配になると思いますし、それから、うちの施設でもある程度きちんとやってきて、注意はしてきたつもりですけども、関わった行為によっては濃厚接触者ということになっていきますので。やっぱりその辺の、先ほど日野市でしたっけ、保健師さんによる介護職の教育、これは本当に大切なことかなというふうに思った次第ですけども。ということで、自信をもって中に入っていけるということでない、なかなか介

護士さんも引いてしまうし、そんなことかなというふうな、ヘルパーさんも引いてしまうしということがあかなというふうに思います。

後は、事例ですけれども、やはり80歳の高齢者の方で陽性になった方、できるだけ早く病院にお願いしたいなというふうに思います。それから、主介護者の80歳のBさんという方ですけども、この方だけがマイナスということですけども、接触、健康観察の期間を見ないと、この人もかかっている可能性もありますので、家族の隔離ということはきちんと早めに打てるような体制を取れたらいいなと思います。それから、いざ発生したときに、保健所・行政・福祉というところが、うまくすぐ連絡が取れるような形の窓口を、ここに窓口があるから、そこに言ってくればそういうところがスムーズに早く進むよというところを、つくっていただけたらなというふうな気がします。

一応、要件としてはそんなところで、うちの施設としては、新入所の方に関しては、必ず個室で対応するというようなことにしています。2週間たって、発熱もなく、症状がないという方は、ほかの人と混じっていいような形にしますが、マスク生活をしていただいて、個室で生活していただいてというようなことを、そんなことをやっていますので、濃厚接触者だけど陰性だったという人に関しても、やはり入った場合にやっぱり2週間はそういう生活をしていただくというようなことになりまして、なかなか特別なことがない人でも、緊張しながら見ていくというのが介護の施設の現状なので、なかなかそういう人をすぐ受け入れてくれというのは、難しいなというふうな感じは持っています。以上です。

数井座長 先生、正直なところ、どうもありがとうございます。在宅で見ている中で、なったらあるいは介護者不在になったときの受入先として施設を頼ればいいと安易に思っても、受入れ側はそれを機会に、その施設の中で本当に集団感染が起こったら、えらいことになりますから、当然慎重にならざるを得ないというので、お互いにお互いだという向きは分かります。どうもありがとうございます。

では、施設ということで、東海大学の伊藤部長。コロナ患者さんを受入れ病院ですけども、いかがでしょうか。病院側として、何か今、何か感じているところとか、伊藤さん、聞こえますか。出るのかな、伊藤さんは。画面から消えている。不在。では、伊藤さんのお返事がなさそうなので、何か、緊急事態か何かで……

伊藤委員 います。

数井座長 いますか。

伊藤委員 ごめんなさい。そうですね、今、やっぱり、昨日辺りからピークで、うちの病院も中等症を受け入れておりますけれども、30人を超えている状況になってきております。やっぱり、夜間帯に在宅で今のような方が、在宅療養中に呼吸困難になって救急に運ばれてくるという症例が、このところ続いている状況です。かなりやっぱり、高齢者が増えているような状況ですので。聞こえていますか。

数井座長 よく聞こえている。画面が見えないけど……

伊藤委員 顔がないですか。ちょっと待ってください、顔はどこかに行っちゃいましたね。はい、顔があります。大丈夫ですかね。

数井座長 大丈夫。

伊藤委員 そういう状況で、かなり病棟の中もネーザルハイフローだとか、高濃度酸素を投与する高齢者の患者さんがすごく増えているというふうな状況でございます。またやっぱり、認定看護師、感染管理の認定看護師の数が大変少ないですので、一人潰れてしまいますと、病院の中でも感染管理全体が困惑するというふうな状況ですから、やっぱり感染管理の専門性の高いナースたちを、もっと育成していかないとならないという

のが、課題としてあるかなというふうに思います。今のところ、地域に出て行って教えらるるような状況をつくりたいと思いますけど、マンパワー不足というふうなことも病院の実情でございます。以上でございます。

数井座長 どうも、いつもありがとうございます。病院の看護師さんたち、本当にご苦労されていると思います。特に施設からの寝たきりのお年寄りを受け入れた際は、本当に全介助の中でPPEをつけながらやるという重労働というのは、本当に大変だと思っております。

それではですね、皆さんにご発言をいただきたいと思っております。そう、ケアマネジャーの代表というわけで、代表というか、小林さん、在宅の現場で稲城市の居宅の小林さん、いらっしゃいますか。どうですか、今までいろいろと医療の立場からお話がありましたけども、ケアマネジャーとして、ちょっとご意見、ご発言をお願いしたいんですけども、よろしいでしょうか。

事務局 音声がつながっていないみたいです。

数井座長 音声がつながらない。小林さん、音を大きく。つながらない。じゃあ、筆談。

事務局 お顔は見えているんですけど、なのでチャットでしたら……

数井座長 ああそう。そうしたらどうしたらいいの。じゃあ、手話。

事務局 後に回していただいてご意見があったら、チャットのほうで……

数井座長 意見があったらチャットのほうで回してもらおうわけね。今、チャットに回せるの。いいか。

そうしましたら、あとご意見賜りたい、ぜひ賜りたい、田村先生。オブザーバーですけども、先生、何かたくさんしゃべりそうだから、割愛してしゃべってください。よろしくお願いします。田村先生、ミュートを外してください、田村先生。

田村委員 聞こえますか。

数井座長 はい、外れました。聞こえます。

田村委員 先ほど発熱外来中だったので。話が半分しか聞こえなかったんですけども、感染者がすごく増えていまして、今日も発熱外来、予約が明後日になるというので、急遽私がやって、38人くらい見たんですね。コロナの陽性者がすごい勢いで増えてきていまして、コロナをみたら避けて通るようなことが、もうできない状況になっていくんじゃないかと。ですから、やっぱりコロナの感染者であっても、自分はきちんと見られますよという、そういう人をつくっていかないと難しいと思いますね。

ですから私は、いろいろ意見がありますけれども、ワクチン接種によって、感染に対する抵抗力をしっかりと持っている人とか、あるいは感染経験者とかそういう人たちが、だんだん増えていかないと、根本的な対処にならないんじゃないのかなという気が、今しております。ちょっとその過渡期でありますし、それと、コロナが怖いのは、実際に感染して重症化するというよりも、感染者が出ると、そこで濃厚接触者の認定をされてしまうと、活動ができなくなると。そういうことで、自分が感染することの怖さというよりも、感染者と関わることによる非常な社会的不利益が大きいものですから、それが動きの悪さに輪をかけているんじゃないかと思うんですね。この会議で言ってもしよがないのかもしれませんが、濃厚接触者の無条件2週間自宅待機というのはもうやめないとはいけませんし、それから保健所が完全にオーバーワークになって、もう保健所でPCRはできませんと、全部開業医でお願いしますというふうなスタンスになってきていますよね。これも二類相当という枠に入っちゃっているものですから、そういうふうになっていると思うんですけども、その辺から枠組みを変えていかないと、今の体制でいこうとしても、もうどうしようもなくなる状況になるんじゃないのかなとい



うことを危惧しております。その過渡期の中で、じゃあどうしたらいいんだということで、それぞれ個々に知恵を絞るしかないと思うんですけども、コロナ感染者の近くで仕事をしているからということで、自ら社会的危険にさらされるということがないように。そういう風潮をやっぱりちゃんと作っていかないといけないんじゃないのかなというふうに思いました。今日はほかの市のいろんな状況とか聞けて、非常にためになったと思います。ありがとうございました。

数井座長 先生、どうもありがとうございます。確かに、コロナ感染者が増えている中で、そういう先生のようなお考え方に私も賛同するんですけども、なかなか、恐怖感というかおそれというか、そういうものが一般の方たちには先入観としてあるものですから、そういうふうに意識を変えていくのが必要な時期に来ているかなとは思っています。今、保健所の話が先生からありましたので、今日、南多摩保健所の河西課長も出席していただいています。本当に大変だと思うんですが、保健所の立場からいかがでしょうか。在宅支援も含めまして、いるの、河西課長は。

事務局 席にまだ着かれていない……

数井座長 席に着かれていない。保健所はいろいろたたかれちゃうかもしれないから、いいか。

先ほどのケアマネジャーの小林さんにちょっとお話を伺ったところ、会話がちょっとできませんので、文章で頂きました。彼女は立場、ケアマネの立場から読ませていただきます。一言、家族構成等を把握し、早い段階からリスク管理をしてきたいと。準備ですね。あと、感染症に対するリスク等の研修等に参加できることで、不安が回避できると思いますということで、小林さん、どうもありがとうございます。

そういうことで、結論のない会議ではありますが、各立場、各地域からのお話をいろいろとお聞きしているところですが、そろそろ時間も迫ってきまして、安藤先生はもういらっしゃらないの。

事務局 いらっしゃいます。

安藤委員 います、いますよ。

数井座長 あと発言を、安藤先生、ちょっと最後にします。すみません、ちょっと薬剤師会の田極先生、すみません。薬剤師の立場としてはなかなか現場と接触するところは、訪問薬剤か調剤薬局しかないかもしれませんが、ご意見、ご発言いただければありがたいんですけど。

田極委員 すみません、東京都薬剤師会で来ているんですけど、実際は多摩市のほうの薬局でもやっています、田極と申します。よろしく願いいたします。やっぱり薬剤師のほうでは、先生からも今お話があるように、聞こえていますでしょうか。

数井座長 聞こえています。

田極委員 やっぱり、患者さんの状態とか病状とかそういったようなことの把握と、やはり薬剤の管理が在宅では求められますので、状態の把握の部分では、電話とかそういったようなオンラインのツールを使えば、接触の時間は少なくすることはできますが、薬剤の管理が、先ほど、キーパーソンとなる、薬剤の管理をしていただいている方の感染状況とかそういったようなところで、急遽離脱されてしまって、認知症の方とか何かそういったような重症な例だと、薬剤師としても少し考えなきゃいけないのかなというような部分がありました。今回のケースを見させていただくと、取りあえず薬剤師のほうでは、感染に注意して、ドクターの先生、訪問看護の先生、ケアマネさんと連携すれば、基本的には、在宅のほうでも薬剤師は取りあえず最低限薬を何とか届けて、問題なく飲めるようにしてあげればいいのかと思いますので、(2)のやっぱり地域の中で

どのように連携して取り組むかという、やっぱりタイムリーな情報をいかに、ドクターの先生、ケアマネさんとか看護さんにつながっていければいいのかなというところを考えればいいのかなと思っております。以上です。

数井座長 ありがとうございます。あれですね、まだデカドロンとかの処方とかないですね、在宅じゃあね、デキサメタゾンもね。

田極委員 そうですね。

数井座長 そうでしたら、すみません、駆け足で申し訳ありません。保険者代表の藤田さん。保健者というか、いらっしゃいますか。

藤田委員 藤田でございます。

数井座長 市民の立場から、何か、かもしれませんが、何かご意見いただけると……

藤田委員 今日は本当にありがとうございます。こういうところでないというお話を聞けないもんですから、非常に勉強になりました。今日のあれですと、私らは患者といますか、そっちのほうの立場でございますので、非常に心配しておるんですが、今後ともぜひよろしく願いをいたします。ありがとうございます。

数井座長 ありがとうございます。すみません、私ちょっと見逃しておりまして、多摩市の山田先生も今日参加していただいているということで、今、事務局からご指摘があったんですけど、山田先生いらっしゃいますか。

山田委員 はい、山田です。こんばんは。

数井座長 先生すみません。在宅の事情・状況等は、多摩の田村先生もお話しになりましたけど、一言お願いします。

山田委員 在宅の方で、コロナがなってしまった方、もちろん入院が前提だと思うんですけども、万が一、コロナがすごい増えてしまって、病床がいよいよ見つからないような状況があったとして、ただそのコロナの方がおうちで過ごさなきゃいけないとなったときには、我々医者は、完全防御して診察するのは何とかできるかなと思うんですけども、やっぱり介護とか訪問看護の面で負担が大きいのかなと思ひまして、各事業所で、みんながやる必要はもしかしたらないのかもしれない、専従といますか、コロナが出た場合に対応するような訪問看護なり、ヘルパー事業所なりをちょっと募って、そこにはやっぱり補助金といますか、ものをあげながら、その専門のものをしっかり教育して、何とかつないでいく必要があるのかなというふうに思いました。以上です。

数井座長 どうもありがとうございます。それを先生、主導するということか先導役はどなたがされるんですか。医師会ですか。そういう専門チームをつくっていくというのは。

山田委員 医師会はやっぱり医者の方の立場ですので、例えば訪問看護ならその訪問看護なのか、市なのか分かりませんが、訪問看護に詳しい方のほうがいいかなと思ひますけども。それは各事業所を一つにしていくのか、各事業所から募っていくのか、その辺もやり方かなとは思ひますけども。

数井座長 分かりました。どうも、貴重な意見、ありがとうございます。

そうしまして、ほぼ全ての方にご発言いただきました。安藤先生はいらっしゃるんですか。安藤先生、ご発言しにくい立場かと思ひますが、施設も含めて、どうでしょう。今のコロナの事情について、何かご意見いただければ。

安藤委員 今日は病院協会の代表という立場ですけども、自分のところの話もさせていただきます。まず私は八王子市に、急性期の病院と慢性期の病院、急性期の病院はコロナの受入れ病院もしています。先ほどの東海大学さんとか東京医大さんとあと4病院でやっていますが、もう東海大病院さんも30人、うちも規模は小さいですけども、過去最高の受入れをして、もうぱつんぱつんの状態になっていて、これ以上受けられない

ような状況なんですけども、そういうふうな状況ですけども、片や、うちの慢性期の病院はお恥ずかしながらクラスターを起こしてしましまして、今、入院の受入れを止めているので、なんと130床も空床があるというような状況になってます。これは普通の病院だと、本当に潰れてしまうような状況ではないかと思っています。ある程度、クラスターを起こした病院さんに関しては、国のほうでも補償の仕組みを、以前からあるんですけど、拡大するというような方向になっているという。それだけ都内の病院でも、案外水面下でクラスターが起こされているところです。あと、問題は、八王子の急性期病院もぱつんぱつんな状況なもんですから、それを受け入れる後方病院というものが、これがなかなかぱつんぱつんの状態ですので、これをうまく流していける、特にポストコロナの患者さんを受け入れる、回復期、慢性期の仕組みをつくっていかねばならないんだと思っています。それとともに、もしできれば、ここに平川先生がいらっしゃいますけども、特養、老健、あるいはサ高住、有料ホームでも、クラスター、プチクラスターが起きております。そういうところだと、なかなか利用者や入所者の受入れをする病院がもう、本当に保健所も探し切れないような状況です。もしできるならば、回復期や慢性期の病院で、そのクラスターを起こしたところから受入れができるような仕組みができないか。特に慢性期の病院は看護師さんだけでなく、介護者の方もいらっしゃいますので、結構、要介護老人や認知症の方に対しても慣れている部分があります。そういうふうな慢性期の病院さんが安心して受けられような補償も含めての仕組みというものを、できないかということで、今、平川先生のほうで考えていただいております。もっと最悪なのは、1回入院させてしまうと、送り出しのサ高住とか有料ホームとかそういうところはもう二度と取ってくれない、元に戻してくれないというような場合も非常に増えていますので、それをまた、安心して元に、元のホームのほうに戻してもらっても平気だというような仕組みをつくっていくということが、大事なんじゃないかなと思います。

今、まだまだこの感染の拡大の中で、仕組みができていない。仕組みをちゃんとつくれば、補償も含めてつくれば、できないことはないと思うので、そういうところを皆さんの意見をお聞きしながら、みんなで作っていければなと思っていますので、よろしくお願いします。そんなところです。

数井座長 安藤先生、どうも、渦中にいながら、本当に切実な気持ちをありがとうございます。今日は、在宅ということで、皆さん全員の方にご発言いただきまして、どうもありがとうございます。結局、在宅といっても、当たり前、月並みな話ですけれども、施設、病院、介護職、いわゆる多職種連携でもって、取り組んでいかなければならないと。そのためにも連携、情報交換が必要であろうということを改めて感じました。

時間にもなりましたので、また急に振ります。西田先生ですよね。

西田理事 はい。

数井座長 西田先生、今日、南多摩圏域の会で、いろんな発言をいただきましたけど、総評をお願いしたいんです。

西田理事 皆様、活発なご意見ありがとうございました。大変参考にさせていただきました。ちょっと私ごとですけども、実は昨年12月19日に、私が配置医師をやっている特養でクラスターが発生しまして、職員、入所者合わせて30名ぐらい感染者を出しました。そういう人たち、全部で110人ぐらいのPCRを全部やりました。1回でPCRが済めばいいんですけども、その後もちょこちょこ必要になってくるんですね。皆さん動けない方々、運び出せない方々ですから、やはり現地に行ってPCRを医師が取っていかねばいけない。当然、唾液は取れませんので、鼻咽腔から採取するとい

うことをやらなければいけない。それをこれから特養のクラスターがまた出てきたときに、誰がやるのか、老健や介護医療院はいいんですけども、特養は医療、看護の力が非常に不足していますので、その中で、どのようにして医療のてこ入れをしていくのかということが、地域の医療体制に非常に求められていると思います。

また、そこから入院をしても、受皿、先ほども話として出ていましたけども、なかなか受皿として機能できない。もう治ったから大丈夫ですよと言われても、施設としてなかなか受入れができないという現状があります。そこもきちっとした医療的知識を施設に入れてあげて、もう大丈夫なんだということで流れをよくしてやらないと、結果的に急性期医療にもそこが響いてくるという現状があるかと思うんです。ですから特養に対する医療の今後でのてこ入れというのは、非常に重要な問題だと思います。

それからあと、今日の事例のようなケース、今、医療機能がかなり逼迫しております。実は私の圏域も、一番核となる杏林、慈恵第三病院、それから市内の病院2か所でクラスターが発生してしまって、大変なことになっています。今までは高齢の方は無条件に入院ということだったんですけども、こういう状態になってきて、やはり救える命を救うため、というような話が出てくるかもしれません。そこにはもしかして、事前指示ということも関係してくるかもしれませんが、そういった背景のもとに、自宅で重度の高齢者の方を診ていかなければいけないという状況が、本当にもう目の前に迫っているんだと思うんですね。そうしたときに、じゃあ、誰がどうやって診ていくのかということです。これは望月先生と最後に山田先生がうまくまとめていただけましたけども、やはりいろいろ、在宅医療というのは医者が、在宅医がいればいいという問題じゃなくて、看護師もいれば介護士さんもサブとして必要になると思うんですね。そういった人たちをどれだけ確保できるのか、それを地域地域できちっとチームをつくっていくような、まさしく地域包括ケアシステムを、このコロナ禍を、コロナの問題を踏み台にして、ぜひ、各地域で十分検討していただきたいと、切に願う次第でございます。本日は本当にありがとうございました。以上でございます。

数井座長 西田先生、どうもありがとうございました。私が思っていることと全く同じことを言ってくれたので、先生のお話が上手で、私も同感です。そう思っております。

では、指定の時刻になりましたので、今日は本当にお忙しい……佐々木先生、すみません。佐々木先生、今日は佐々木理事もご出席いただいておりますので、先生、一言お願いします。

佐々木理事 すみません。東京都医師会の地域医療担当をしている佐々木と申します。よろしく申し上げます。

まず、今日の事例を見ていて思ったのが、そこにコロナを運んできたのがお孫さんということで、やはり今、感染を広げているのが若い方たちだということで、まずは在宅高齢者をコロナにしないためには、在宅高齢者が自分でコロナになることはない。やはりそこに運んでくるのは、家族であったり、ヘルパーさんであったり、看護師だったりするので、ここは頑張って、ヘルパーさんや介護士さんとか看護職の方とかご家族の方には、持ち込ませないということで、かなり頑張って自粛をしてもらいたいということをお勧めしていただきたいなと思います。

それからあと、最後に山田先生がおっしゃった、新型コロナに対するタスクフォースをいうんですけども、対コロナチームを、どこが使うのかは問題ですけども、つくって、健康な方、在宅高齢者とそうでない方とのコンタミネーションを防ぐような仕組みをつくっていくということが、すごく大事ななというふうに思います。あと、今、西田理事がおっしゃったように、これからどんどん新型コロナが増えてくると、今、現時点

でも、病床の用意数が、確保数が、3,500に対して、今日3,025人が入院しているという状態で、あっという間にもういっぱいになってしまう。そうすると、高齢者がどうしても入院できないという状態になると思います。そうなった場合に、どうやって自宅で、重症化している方を診ていくのか、それから、入院できなくなった場合に、それをどういうふうにしていくのかということ、本当に真剣に考えなきゃいけないというふうに思いながら聞いていました。ACPとか、DNARとかをどういうふうと考えていくかということも、これから必要になってくるのかなと、本当にすごい状況になってきているなというふうに感じて聞いていました。以上です。

数井座長 佐々木先生、どうもありがとうございます。若い人の感染、大きな問題、それはやっぱり重要な、八王子でも結局500人の感染者が出ましたけど、12月に。ほとんどが若者ですね。若い人たちが持ってくると。お年寄りの人たちは、多分四分の一ぐらいですね。確かにそこは大きな問題だと思います。

今日は本当に、それぞれの参加の方たちから、貴重なご意見をいただきまして、非常に有効だったと、ためになったと私は感じております。どうも今日は、ありがとうございました。

それでは最後に、千葉課長、よろしく申し上げます。

千葉地域医療担当課長 皆様、本日は長時間にわたりまして、大変貴重なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。本日のご議論の内容は、また我々のほうで議事録を起こしまして、また他の圏域の分も含めて、皆様と共有できればと考えております。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、以上をもちまして本日の南多摩圏域におけます、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。どうもありがとうございました。