

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（北多摩北部）

日時：令和3年1月12日（火曜日）19時00分～20時23分

場所：Web会議

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、ただいまから北多摩北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けると。ありがとうございます。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行っ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。よろしく願いいたします。

まず、本日の配付資料でございます。本日の配付資料は、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までをお手元にご用意いただければと思います。

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願いいたします。

また、先ほど事務局からもあったかと思えますけれども、ご発言の際にはミュートを外してお名前からおっしゃっていただけますよう、よろしく願いいたします。ご発言されない際には、マイクはずっとミュートのままにしておいてくださいますようお願いいたします。

それでは、まず最初に東京都医師会よりご挨拶をいただきたいと思えます。

東京都医師会、西田理事、よろしく願いいたします。

西田理事 皆さん、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。よろしく願いいたします。

もう先生方、ご承知のとおり、この地域医療構想調整会議在宅療養ワーキングは、今年で3年目になります。病床の再編成に伴って、在宅の受皿を確保するために、協議の場として設けられているものでございまして、過去2年間は医療介護連携、あるいは病診連携といったところに焦点を当てて議論していただいたわけです。今まではグループワークという形を取ってまいりましたが、今年はコロナ禍においてこういう形でWebで全体会議として開催いたしたいと思っております。

それで、今年度は、やはり新型コロナにちょっと焦点を当てまして、後ほどまた説明がございしますが、事例を基に議論いただきたいと思えます。事例は、在宅で新型コロナ感染に罹患した高齢者をどう支えていくかということが焦点となります。したがって、もう今の状況でかなり病院も保健所もかなり機能が逼迫しております。もう在宅で診ていくしかないという患者さんが、これから、恐らく近い将来出てくるはずで

現時点で、東京都で、今、自宅療養をされている方、あるいは自宅で待機されている方が、東京都の発表によると1万4,000超えです。すごい数字になっています。ただ、これは療養期間を過ぎた方の消去が十分できてないということもあって、おおよそ半数で見積もっていただければいいのではないかというふうに東京都から説明を受けておりますが、いずれにしても7,000人という形、こうした方たちを自宅でどうやっ

て診ていくのかということは、本当に喫緊の課題でございます、今日はこれについて、先生方にいろいろご意見を伺いたいと思っておりますので、十分な忌憚のない、活発なご議論をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

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。聞こえますでしょうか。

すみません、ちょっとバタバタしていて、先ほどはちょっと西田先生のご挨拶の途中からやっと入れました。本当にいつも大変お世話になっております。

今回の、この在宅のワーキングにつきましましては、西田先生からもお話もありましたとおり、この現在のコロナの、あまりにも急激な拡大をしておりますけれども、その中で、本当に自宅にとどまっていざるを得ない患者さんが非常に増えてきております。その患者さんたちのフォローといいますが、療養について、ぜひ地区医師会の先生方のお力添えが本当に必要となってきております。その点も踏まえまして、本日のこのワーキンググループが非常に実りのある情報交換をしていただければ大変ありがたいと思っております。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

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、平野クリニック医院長、平野功先生にお願いしております。平野先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

平野座長 平野でございます。新年明けましておめでとうございます。

私は、引き籠もっております、非常に体力も、脳の回りも非常に悪くなり始めていて、これは大丈夫かなと思いつつ、高齢者のフレイル、認知症の進行、共に2025待たずして、出てくる前にコロナが前倒しにして、いろんな危機がもっとも早く来ると危惧しております。

最後のほうで、また伺いたいんですけれども、もしも多摩地区の北北二次医療圏、数が増えておりますので、在宅での経験とかもしおありになったら最後のほうでまたお聞きしたいと思っております。

リモートでやるのはちょっと初めてなので、不備はあるとは思いますが、1時間程度、よろしくお付き合いのほどお願いいたします。

それでは、多少長いですけど、頑張ってください。よろしく申し上げます。

千葉地域医療担当課長 平野先生、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っております。改めまして、平野先生、よろしく申し上げます。

平野座長 それでは、会議の次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思っております。

まず、東京都から報告事項がございます。よろしく申し上げます。

中島課長代理 東京都福祉保健局医療政策部の中島と申します。よろしく申し上げます。

それでは、報告事項として、資料2と資料3について、まず、ご報告をさせていただきます。

資料2のほうをご用意いただけますでしょうか。お手元に紙で印刷したものをお持ちでいらっしゃいましたら、そちらのほうをごらんいただきまして、もしお持ちでなければ、画面共有もさせていただいておりますので、併せてごらんいただければと思っております。

まず、資料2でございます。報告事項の一つ目ですが、多職種連携ポータルサイトについてでございます。

ポータルサイトにつきましては、前回、前々回のワーキンググループのほうでもご報告をさせていただいたところですが、今回、おかげさまで正式に昨年リリースをさせていただくに至りました。この場を借りて改めて周知させていただきたいと思いません。

まず、このポータルサイト、機能は二つございます。

一つ目が、多職種連携タイムライン、今、お手元にお持ちの資料2のでございますが、それからもう一つが転院支援システムという仕組みがございます。

まず、資料2の の多職種連携タイムラインのこの紹介のチラシでございます。これが、現在ICTを使った情報共有については、いろんな地域で活用いただいているんですけども、例えば患者さんごとにシステムが、MCSを使っていたり、あるいはカナミックを使っていたりということによって異なっているということで、例えば地域をまたいで活動されているケアマネジャーさんですとか、訪問看護師さんなどは情報の更新の状況をそれぞれのシステムで確認するというので、煩雑といった状況があると聞いております。そこで、そのおのこのシステムで患者さんの情報が更新された状況をこのタイムラインにログインしておいていただければ、その状況を一覧で確認することができるという仕組みになってございます。

実際の画面をごらんいただきたいと思えます。資料2の をご用意いただけますでしょうか。

まず、こちらが多職種連携ポータルサイトの実際のログイン画面になります。1枚おめくりください。こちらが実際のタイムラインの画面になります。例えば、このタイムラインのほうにログインしていただくと、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、カナミックの中で情報を更新した際に、このタイムラインの中にその更新された旨の通知が来ます。通知をクリックすると、次のページをおめくりいただくと、このような形でカナミックで設定されている患者さんの部屋のほうに飛ぶことができるというような仕組みです。

こういった仕組みなんですけれども、タイムライン、これを使っていただく際に、お願い事項が幾つかございます。資料2の に一度お戻りいただけますでしょうか。裏面、次のページをおめくりいただきまして、このタイムラインにはメディカルケアステーション、MCSですとか、カナミックなどに来られた患者さんの更新の情報が反映されます。情報を反映するに当たっては、患者さんのほうからこのシステムの中で自分の情報が使われてもいいですよという承諾を、口頭でも書面でも構いませんので、いただく必要がございます。

そこをお願いなんですけど、まず一つ目ですが、メディカルケアステーションやカナミックなどのシステムで「患者の部屋」ですとか、あるいは「患者のタイムライン」というものがあるかと思うんです。そのお部屋のほうを管理されている方、あるいはその部屋を開設した方、開設者になっておられる方につきましては、お手数なんですけど、患者さんに対しまして、このポータルサイトの中でご自身の情報が使われてもいいですよ、東京都のシステムに使われてもいいですよという承諾を口頭でも書面でも構わないのですが、いただけてください。

二つ目です。そのご承諾をいただいた後は、このMCSやカナミックなどの患者さんの部屋の中にそれぞれの会社さんのほうでチェックボックスをつくっていただいております。そのチェックボックスにチェックいただく、ご承諾いただきましたよということ

をチェックいただく形で登録をしていただくようお願いいたします。この登録をしていただい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ような形になりますので、よろしくをお願いいたします。

次に、二つ目の機能の転院支援システムについてご紹介をさせていただきます。資料2の をご用意ください。

これは主に病院のほうで使うシステムになります。患者さんの転院のときに、このシステムを使って、病院同士で患者さんの受入れに関するマッチングができるという仕組みでございます。

マッチングに当たって、このシステムの中で転院に向けてこの病院と調整をしたいなという病院を様々な条件から検索していただいたり、それからシステムの中で複数の病院にこの患者さんを受け入れられませんかというアプローチをしたりということが出来る仕組みになっています。また、電話で細かく患者さんの情報をやり取りをしていただくことに関しましてもラインのような形でメッセージをやり取りするような画面も設けておりまして、ご活用いただければと思っています。

今、ご紹介させていただいた二つの機能を持つポータルサイトですけれども、情報管理の面でも厳密なものを使わせていただいております。東京都の個人情報保護条例をはじめとして情報の取扱いに関する国が出しているガイドラインですとか、それから各種法令に基づいて準拠したセキュリティ対策を行っています。システムを使っていただく際にも、ログインのときに2段階認証という形で強固なセキュリティ対策を取らせていただいておりますので、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。

また、参考ですけれども、ポータルサイトについて、使い方の動画も作成しております。こちらの資料2のチラシ、それぞれにQRコードを載っておりますので、ぜひそちらに携帯ですとか、パソコンでも画面を開いていただければ動画のほうも閲覧できますので、ぜひご閲覧いただければと思います。よろしくをお願いいたします。

続いて、報告事項二つ目です。資料3をご用意いただけますでしょうか。

こちら、医療計画の中間見直しについてのご報告でございます。今年は医療計画6年間のうちの3年目ということで、医療法の規定に基づきまして、中間見直しを実施いたします。

見直しの方針としては、東京都としては、まず次期の第8期保健医療計画のつなぎとして位置づけて、ポイントを絞って見直しを行う予定です。在宅療養の分野に関しましては、次の2枚目をお開きください。在宅療養の必要量の見直しと、それから現行計画、今の計画の策定後の変化に伴って追加が必要なICTですとか、ACP、アドバンス・ケア・プランニングの取組などについて、内容の追加を行う予定です。

また、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まして、前回と同様に協議の場、現在改定作業中の高齢者福祉保健計画と、その中の介護サービスの必要量との整合性を図る必要があります。国の通知に基づきまして、協議の場を開催させていただきます。ただ、このご時世ということもありまして、協議の場につきましては、これから書面で開催をさせていただく予定です。近日中に書面開催の書類を関係者の皆様に送らせていただきますので、どうぞ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、今回おつけしている参考資料についてもざっとご紹介させていただきます。

参考資料の1をご用意ください。こちらは在宅医療に関するデータを毎年つけさせていただいておりますが、こちらも併せてご確認をお願いいたします。

次に、参考資料の2です。昨年度の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。

それから、参考資料の3のほうで圏域ごとの意見のまとめもつけておりますので、またお時間のあるときにごらんいただければと思います。

それから、最後の参考資料4のほうでは、今回ちょっと医療計画の中間見直しのお話の報告させていただきましたので、現行の保健医療計画の在宅療養のページを抜粋したものをおつけしてございます。

以上、長くなりましたが報告事項を終わらせていただきます。

平野座長 ありがとうございます。

それでは、次に議事に入りたいと思います。

本年度は、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ということを中心に、患者、家族の希望に沿った支援を継続するために、自分たち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して取り組むべきかについて、参加者の皆さんと意見交換を行うこととなっております。活発な意見交換をお願いいたしたいと思います。

それでは、東京都より、意見交換の内容について、説明をお願いいたします。

中島課長代理 それでは、資料4をご用意ください。

本年度、先ほどより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意見交換を行わせていただきます。それに当たりまして、意見交換の中で参考としていただく、統一的に模擬事例というのをつくらせていただいておりますので、ご紹介させていただきます。

資料の中ほどの事例というところをごらんください。ざっとご紹介させていただきますが、在宅療養中の患者さん、Aさん、80歳、要介護3という状況で、訪問診療の頻度ですとか、介護サービスの頻度は記載のとおりでございます。

同居のご家族で、配偶者のBさん80歳と、子のCさんと、孫のDさんがいるというところで、この場合で、孫のDさんがPCR検査で陽性、またその後、子どものCさんも陽性が判明して入院しているという状況です。

一方、Aさん、在宅療養患者の80歳のAさんも陽性が判明したんですけれども、今の状況と同じように医療機関の病床が逼迫していて、受入先の選定が困難な状況であるということで、入院待機、自宅で待機しているという状況になっております。

さらに、現在、Aさんの介護ができる方は、何とかPCRが陰性だった配偶者のBさんだけということですが、Bさん自身もご高齢の方で、日頃の外出自粛によりADLが落ちてきている。なかなか一人で介護をするというところが体力的にも身体的にも負担が大きくなっているという状況です。

こうした情報を入手したケアマネジャーが、担当の在宅医や訪問看護師とかに情報を共有し、今後の対応を検討することになったという事例を設定させていただいております。

ここでちょっと、大変恐縮なんですけど、当初、事前のアンケートを10月、11月頃に取りらせていただいたときの事例はこれとはちょっと別で、在宅療養患者さんが濃厚接触者となったけれども、陽性が陰性が不明なまま在宅療養を継続することを想定というような事例を設定しておりましたけれども、ご存じのとおり濃厚接触者も、今はもうすぐにPCR検査して、結果が出るのも数日で出るということがほとんどという状況で、なので、ちょっと事例のほうを今年1月1日から先ほどの事例のような形で、ご説明したように変更させていただいております。申し訳ありません。

それでは、下段の、このワーキンググループで検討することのほうをごらんいただけ

ますでしょうか。

一つ目が、患者さんやご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。あなたが担当する在宅療養患者さんが新型コロナウイルス感染症の陽性で入院待機で在宅を継続する必要が出てきた場合に、「自分だったらどうするか」、特に地域の中の情報連携ですとか、訪問診療、訪問看護なんかの、あるいは訪問介護のサービス提供体制について意見を出し合っていたらいいと思います。

二つ目ですが、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さんとそのご家族をしっかり支えていく、地域で支えていくというためには、この地域の中で各職種ですとか、行政がどのように連携して取り組むべきか、どんな仕組みがあるといいかといったようなことを今、参加者の皆様と意見交換ができればと考えております。

最後(3)ですが、まとめという形で、流れとさせていただいています。

今回は、先ほどお話しさせていただきましたように、グループワークという形がWebで難しいため、全体協議の形で皆様とご議論させていただきたいと思います。

意見交換の進行は、座長の平野先生にお願いしておりますので、よろしく願いいたします。

このような流れで意見交換を進めさせていただきますけれども、最終的には実際に今後在宅療養の地域の現場のほうで新型コロナが発生したときに、実際に対応できるような体制を整えていくにはどうしたらいいか、連携づくりにつながられるようにということで意見交換できればというふうに考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それから、参考資料の5をご用意いただけますでしょうか。こちら、参加者の皆様から事前アンケートでご回答いただいたものを集計したものととなります。ただ、先ほどお話しさせていただきましたように、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、ちょっと変えさせていただいておりますので、その点ご了承いただければと思います。ただ、この事前アンケートの集計結果のコロナ禍でどのような対応を取れるか、どのような仕組みが必要かというところ、本当に皆様、多くのご回答をいただいたところですので、本当にありがとうございました。ぜひ、本日の意見交換の参考として、また後ほどごらんいただければと思います。

説明は以上となります。

平野座長 どうもありがとうございました。

今までの東京都からの説明について、何かご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日のテーマである、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の意見交換を始めたいと思います。

どういたしましょう、まず順に各地区、何地区か、この事例に対するご意見として挙げていただければと思うんですが、まず鈴木先生、いらっしゃいます、小平の。

じゃあ、最初、口火を開けていただければと思うんですけれども。

鈴木委員 先ほど事務局のほうからお話があったように、最初の、もう陽性ということが分かっているわけですね。そういう中で、アンケートにも書いたんですけれども、まず、どういう病気で、どういう状態の方か。あと、どういうお考えをお持ちの方かによって、大分今後の方向性が違うのではないかなという気はしています。

もちろん、全く入院、あとは入院前提なのかどうか、入院前提として、本当に待機という形で待っているのか。最近だと、本当に数日待っていれば何とか入院できるという

ことがあるかと、今のところは。これが1週間待ちとかになるともっと大変だと思うんですけども、そういうことなので、そこをまず確認ですね。現状の確認と、それからあと今のお考え、それから今後のACPと言っているとは思いますが、何をどう望んでいらっしゃるのか、まずその確認からじゃないかなと思うんです。

あとは、介護者がどうか、それから在宅側の状況、みんな見られる状況にあるのかという確認、施設系のサービスをどう使っていく、多分使えないと思うんですけども、そういうものの確認をしていくということから始めないといけないかなと思います。

取りあえず、そのぐらいでよろしいでしょうか。

平野座長 非常にどうするかというのは、なかなか難しいというか、陽性に出ているのでやらなきゃいけないことは決まっていると思うんですが、ご意見、ぜひ手挙げしていただければと思うんですが、いかがでしょう。サイレントになっちゃいましたね。

西田理事 平野先生。石橋先生のところで、こういうときの医師会の何かスキームをつくっておられるようなので、ちょっとご紹介いただいたらいかがでしょうか。

平野座長 じゃあ、石橋先生、お願いいたします。

石橋委員 ご紹介をする前に、ちょっとこの方は、もう保健所マターになっていて、入院を待っているという方ですよね。という理解だと、これは入院を待っているの、その入院が決まるまでの間をどうするかということを考えるという症例かと思うんですが、入院したくないと言ったらできるということはないんですよ。これ、2類なので、基本、入院相当ですから。

平野座長 そういうところでしょうか。

石橋委員 と思うので、本来なら入院しないで済めばいいですけど、急変のときの対応とかというのも考えて、90歳、この年齢であれば、基本は入院になるのかなというふうに思っております。

これは、なので、入院待ちの間をどうするかという考え方で考えた場合なんですけど、東久留米の場合に、今つくっているやつは、これは介護者が陽性なんですけど、患者さん自身は陰性の場合にどうするかというシステムをつくってあります。これは、患者さんが陰性でも、介護者が陽性だと、介護施設が預かっていただけないんです。なので、そういう方々をどこでどういうふうに見ていくかというときに、急変をしてしまうようであれば病院対応ということになりますので、何とかどこかに入院させていただくという、そういう手配になりますけれども、そうじゃない場合の、そして、かつ主治医、在宅医がいて、かつ訪問看護ステーションが既に入っているところに関しては、その主治医、在宅医にお願いをする、それから訪問看護ステーションが定期的にチェックをするというシステムになっています。

東久留米で今ご用意をしているシステムは、主治医も、在宅の主治医もいません、それから訪問看護も入っていませんという、そういう方々に対して、経過観察は訪問看護ステーションが行う、そして急変していれば在宅医が行く、その在宅医というのは市内に今三つぐらいの在宅医療機関がございますので、その先生に行っていただくように、訪問看護ステーションとの関係とか、ちょうど手が空いているかどうか、そういうことを考えながら在宅医が伺う。

訪問看護ステーションは、血圧とか、それからサチュレーションとか、そういうものに関しましては、きちっとチェックをしながら、できればオンラインで日々健康観察を行って、これはちょっと危ないよねというような兆候が見られたら訪問診療医に手渡すと。そして、訪問診療医が行くという形で、訪問看護ステーションに関しましては、そちらは費用に関しては、訪問看護ステーションに市から1日当たりの観察、1万5,0

00だったか、1万円だとか、すみません、ちょっと正確な数字を覚えていないんですが、そういう金額をお渡しをする。訪問診療医に関しては、保険を利用して行っていたという形で、何とか協力をお願いしているという段階でございます。

ですので、ちょっとこの例とは違うとは思いますが、違うと思うんですけれども、応用はできるかなというふうには思っております。

こんなところでよろしいでしょうか。

平野座長 ありがとうございます。

石橋先生、一つ、ここに例えばヘルパーサービスが入っていた場合にどうするかと、介護者が個人なので、ヘルパーサービスの利用に関して、非常に時間帯、経費等々、問題が出ると思うんですが、その辺は。

石橋委員 ヘルパーさんが入っているときに、そのヘルパーステーションがどうするかというのは、ヘルパーステーションがお決めになる問題だと思いますけれども、入っていない場合に関しましては、市のほうでヘルパーを週2回までということに、今なっておりますけれども、そこは市が派遣をすると、要望があれば派遣とするという体制、その一つのスキームの中にはそうなっております。

それと、あと、とてもちょっとそこまで面倒見られないよと、ヘルパーがやっぱり1日に2回入って、4日間とか5日間とかとしないと無理ですよ。デイサービスも何度も本当に利用していますという方は、ちょっと在宅においておくわけにはいかないの、陰性で経過観察をしている場合であればレスパイトの形で病院に入院をしていただくと。東久留米市内の二つの病院に1床ずつ確保してありまして、そちらのほうでレスパイトで行っていただくという形にはしています。ただし、そこで急変等があった場合には救急病院のほうへ搬送する、もしくは訪問診療医がその病院にお伺いをして診療をすると、そういう形を今のところつくっております。

平野座長 ありがとうございます。

すばらしい仕組みだと思います。もし、ちょっと変な質問なんですけれども、どうしても患者さんが自宅にいたいと、入院するのが嫌だと言った場合に、どれぐらいまでできる、やるべきかというところがあると思うんですが、その辺はどうでしょう。

石橋委員 それも私が答えるんですか。

平野座長 もし、どなたかご意見があれば結構ですが。

石橋委員 私個人としては、覚悟があれば最後までいればいいと思うんですけど、コロナの場合、状態が悪くなってから一挙に進行が早いので、そこで自宅で診たら、ほぼ、この高齢者の場合は逝ってしまうのかなと。致死率自体は17、8%というふうに言われているので、そこまでではないですけど、急変した場合は、ちょっと耐え切れないんだと思っておりますので、最期をみとめることは何ら問題はないんですけれども、そういうのを覚悟されれば対応ができればというふうには思っております。

平野座長 ありがとうございます。非常にシビアなところの話なんですけれども、引き続き、ご意見ございませんでしょうか。いかがでしょう。

久保先生 辺りいかがですか、突然。

久保委員 この事例では、80歳と高齢で、訪問診療が相当入っているというケースにはなるのでしょうか。ご高齢の方でコロナ陽性ということが確定しているとなると、訪問で診ていくという場合も急変の可能性というのは、やっぱりかなり高いと思うんです。先ほど石橋先生もおっしゃっていました。そうすると、私などは訪問診療はやっているんですけれども、24時間対応じゃない、在宅支援診療所にはなっていないので、急変の可能性が高い症例となると、やっぱり24時間対応の訪問診療機関にバトンタッチし

て診てもらわないとならないかなと。

ですから、先ほど鈴木先生もおっしゃったように、もともとの患者さんがどういう疾患で、どういう希望、ACPとか、どういう希望があるのかとか、そういうことも総合的に考えなきゃならないので、だから本当にケース・バイ・ケースで、取りあえずドクターが家のほうには伺いますよとは言わなきゃならないと思うんですけども、本当にケース・バイ・ケースで考えていかなきゃならないなというふうに思っています。

平野座長 大田先生、どうぞ。

大田委員 少し違う形でこういうのはどうだろうというのをちょっとお話しさせていただきたいんですが、コロナの場合には10日から2週間を過ぎると伝染性がなくなると、PCRは陽性であってもウイルス自体は活動性を失うというのが基本的に受け入れられているのが現状かと思うんです。ですから、逆に言えばこの方が在宅の間、どういう状況でおられるかというのをしっかりモニターするのが1週間から10日の間をとにかく乗り越えていただくというのが一つ認識しておかなきゃいけないかなと思うんです。

それから、何をモニターするかというと、やはり体温、それからSpO₂、そういったものを看護ステーションのほうからご本人のところに渡して、そして使い方等はある程度、そのぐらいのものだったらできるだろうと。できれば血圧まで入れればいいんですけども、それはともかくとして、最低限SpO₂と、それから体温、これはリモートでも、例えば電話でお話しできる、そういう形の、認知でなければちゃんと数値を言っていただけではないかというふうに思うんです。

そうすることによって、その期間が過ぎれば、今度は通常の形に近いものが提供できるというふうな認識でもいいのかなというふうに解釈して、その間必要な食べ物とか、いろんなことに、薬物とか、そういったことに関してはやはりPPEで実際に入ったり、そういうことも必要とすると思いますけれども、それは頻度はそんなに多くしなくても、その間何とか乗り切ればというふうに考えています。

平野座長 ありがとうございます。

引き続き、どなたかご意見ございますでしょうか。

西東京、中村先生いらっしゃいますか。

平塚先生、いかがでしょう。

平塚委員 平塚です。

介護力が落ちているのは間違いないので、そこをどう支えるかが大切かなと思っています。多分、ヘルパーさんとかの中には、実際のところはコロナだと分かっている患者さんの介護をすごく嫌がる人が、尻込みしちゃう人が多いと思いますので、そこをPPEの使い方であるとか、着方であるとか、教育をしつつ支えるしかないと思うんですが、それは結構難しいところかなというふうに思っています。

平野座長 確かに支えるのは大変難しいんですが、多職種のほうでケアマネさんとか、いかがでしょう。何点か問題点がやっぱりあって、ケアプランをどう立てていくかということにも大きく関わってくると思うんですが。

大木さん。

大木委員 こんばんは。東京都介護支援専門員研究協議会の理事をしております大木と申します。よろしくお願ひします。

医療のことは先生方からのご発言がありましたので、主に在宅にとどまって生活をどう支えるかという観点でお話をさせていただければと思います。

東京都のほうが出した事例ですと、奥様がいらっしゃるという事例のことでお話をさせていただきますが、基本的にはケアマネの立場としては、もちろん症状の変化をモニ

ターしていくことも大事だと思いますが、やはりご家族が外に出られないという状況になりますと、食事、あと清潔をいかに確保していくかということが非常に重要なことというふうに思っています。

自分の中の経験談としましては、確かにヘルパーが入るんですが、ヘルパーもご存じのとおり、直接的な身体に触る身体ケアと、主に生活を支える生活援助に大別されますので、今、平塚先生のほうからご指摘ありましたとおり、やはり尻込みをするヘルパーステーションがほぼ、ほぼほぼだと思います。なので、ケアマネとしては、今回の事例がどこまでちょっと身体ケアが必要な事例かは分かりませんが、在宅において病状が比較的安定しているという状況の中ではヘルパーができるところとしては、やっぱり生活支援的なところをどのように支えていくかが重要なことというふうに思っています。

あと、いろんなところからも聞こえてきますが、日々の症状変化に関しては、主治医の先生、訪問診療の先生とご相談しながら、もし特別指示書的なものつくっていただけるのであれば、訪問看護ステーションと相談をしながら2週間限定で頻回に伺っていただけそうであれば、モニタープラス看護師さんのほうで身体清潔的なところを援助していただけないかなというふうなプランになっていくかなと思います。

以上です。

平野座長 先ほど、東久留米市みたいに行政側と、行政側が補助を出すとか、支えるとか等々あると思うんですが、ケアマネさんの立場でこういう仕組みがあるとやりやすいとか、何か、望みというか希望というか、ここが足りていないよねみたいなポイントがあれば伺えればと思うんですが、いかがでしょう。

大木委員 私も平塚先生と同じ西東京市で活動しているんですけども、西東京市には先ほど石橋先生のご発言のようなシステムはまだ、たしか構築されていないと記憶しています。ケアマネジャーの立場としてこういうのがあったらいいなと思うところは、やはり、先ほど申し上げたとおり、今回は奥様がいるという事例ですが、やっぱり高齢夫婦世帯であるとか、独居世帯というのはやっぱり多々ありますので、やはり、特にヘルパーさんの感染を防御する対策の知識不足、正しく怖がると思いますか、そういった教育が正直ヘルパーに関してはない、ケアマネジャーもわかりだと思います。あと、デイサービスもわかりだと思いますので、正しく怖がる教育的なもののところはまずあったら、少しは、もいっ歩ヘルパーさんも勇気を振り絞って前に一歩出ていただければ、もう少し在宅が支え切れるのではないかなと想像します。

平野座長 ありがとうございます。貴重なご意見、大変、各地区参考になるんじゃないかと思うんですが、訪問看護婦さんはいかがでしょう。

石橋先生、どうぞ。

石橋委員 すみません、度々。今のお話なんですけど、東久留米では介護関係の事業所に対して、訪問系、通所系、そして施設系があるんですけど、それぞれのところに対して、オンラインで研修会を希望者のところにやるという形をつくってあります。これは、医療介護何だか資金とかがあってあるんですけど、それで今年度の予算で大体1時間半ぐらいですかね、コロナウイルスに対する知識と、それから衛生、どうやって防御するかという防御に関しての、実際には厚生労働省のビデオを使ったりとか、それからいろんな資料がありますので、そういうものをお配りして、そして各施設、希望があれば夜に大体やっているということで、今全部で3か所終わったんですけど、あと希望としては4か所ある。本当は30か所ぐらいやりたいなと思っていたんですけど、そこまで希望がないので今のところやっていませんけれども、オンラインでそういう知識を提供するというのをやっております。

それはいいんですけど、そこでいろんな知識を持ったから、じゃあ、やってくれるという、そういうこともなく、先ほど陽性とは出ていないけど濃厚接触者と呼ばれる方々のところのおうちに生活介護に週2回ぐらい入ると、生活支援で週2回ぐらい入るとお話ししていたんですけど、それをやってくくださる施設、事業所は今のところ、まだ2か所かな、3か所だと思えますけれども、それぐらいしかないんです。教育をしたところがやってくくださるかという、そうでもない、これからもう少しそういう研修会を、オンラインなので続けていければなと思っておりますというご報告です。

平野座長 ありがとうございます。裾野を広げるのはなかなか大変ですね、確かに。大変ですね。

訪問看護婦さんの立場でいかがでしょう。どうぞ、廣田さん。

廣田委員 いつもお世話になっております。看護協会代表の廣田です。病院は滝山病院の看護長をしております。日頃は、皆様のほうにご支援いただきましてありがとうございます。

今回、参加するに当たり、幾つかの訪問看護ステーションと連絡しまして、こういう事例があった場合にはどのようなことを一番考えますかということでインタビューさせていただいたところ、やはりご高齢者というところと、ご家族の方が陽性者が多いので、そういったときに協力者がやっぱり少ないというところから考えると、やはり入院を第一に進めていきたいというところでした。

ですので、どんなような形で今後入院ができるかというところを今度ほかのところにも、施設にも聞いてみたんですけども、やはりどこの病院も陽性者を受け入れている病院なんですけど、陽性者を受けたときに高齢者である場合に次に行くところが見つからない場合、先ほど大田先生がおっしゃったようにフォーカスイーターとしても受け入れてくれるところが今度は見つからない、在宅のほうに帰りたくても、今度は在宅のほうも陽性者が次から次へと出てしまったりとか、訪問看護ステーションとかそういうところではなく、その周りのところの陽性者、濃厚接触者とされてしまっているがために仕事にも行けないというような現状もあるということは聞きました。

ですので、ここの、この状況がこの一つの事例なんですけれども、現状とすれば、本当に入院するのが一番なんですけれども、入院するところが今のところはないということだとすると、今度は10日過ぎた後の患者様をどこでどのように対応するかという病院をつくらなきゃいけないのかなと思います。

それに当たり、滝山病院では、立川災害医療センターの患者様が陽性が出たけれども、状態のほう落ち着いたのでということはお受けしている状況なんですけど、あとそれと付け加えて、訪問看護ステーションのほうでは、このような資料を頂きまして、事前に、そのような方が出た場合にはどういうふうにしたらいいかというプロトコルというか、小規定ができております。ここには、まずなった場合にどうしたらいいかということも書いてありますし、急変している患者様にはこうしたほうがいいのかということも書いてありましたので、とても共有できるなというところがありました。ただ、先ほども言いましたようにこういうことがあったとしても、介護者の方が協力が得られない場合には、やはりなかなか難しいというところで、厳しい人は入院ができる状態にしてほしいというのが本人の言葉だったと思います。

そこで、その中で入院を進めるには、やはり今高齢者というところの陽性者が増えてきておりますから、その患者様をどこで安定したときに受け入れるかということだと思います。石橋先生が先ほどおっしゃっていましたように、濃厚接触した方でも陰性である場合には受けてくれるというところは、滝山病院も参加させていただいてやってい

くんですが、今度は陽性であった患者様が安定した場合、当院のほうで入院するといったときに、今度は次に行くところも見つからないというところも出てきているのが現状です。

今、コロナのほうの患者様を受け入れるために、病院の病床数を減らしていますので、そういったところの患者様を、一般の患者様を受け入れる病床数も少なくなってきました。ですから、コロナだけではなく、コロナ以外の患者様を受け入れるということも少なくなってきました。今日は江東区のほうからも救急要請があって、80代の女性なんですけれども、入院できないかということで連絡がありました。そういうような状況で、23区のどこからでも連絡が来てしまっている状況だとすると、在宅の患者様もやはり地域の中で1床とか、2床とか、先ほど石橋先生がおっしゃったように陽性の患者様でもどこかで受け入れるというようなところが一つ。それと、安定した場合にはどこかで1回受けられるというような病床をつくるとか、そういうところもつくっていかねばいけないんじゃないかなというところで、地域の訪問看護ステーションの看護師のほうからの意見でした。

平野座長 ありがとうございます。切れ目がないのが大切ですが、なかなかすぐできるかどうかというのは、すごく大変な問題があります。

ご意見でございますでしょうか。

大田先生、どうぞ。

大田委員 今のに該当することなんですけれども、システムとしてポストアキュートという言葉が使われて、今のように、さっき10日とか、2週間とか言いましたけれども、その期間が終わった方々を、今度通常の病床で受け入れてくれと、受け入れる分はちゃんと見返りとして評価するという形がもう取られたわけです。ですから、そういった形の受入体制というのは恐らく順次広がりが出てくるのかなというふうに感じております。

ですから、入院がまだ必要であると、在宅に持っていきたいけれども、おうちに帰られたときの状況が非常に難しいのであればそういう形で……。

平野座長 大田先生、ミュートになっちゃいました。

大田委員 手が当たりました。もし、だから在宅に持っていけるような環境が整って、そして訪問ステーションのほうからきちんと抵抗なく、要するに感染症の理解が進んで啓発されて、そういったことに抵抗を感じない状況が一つは必要なのと、それからもう一つは、システムとして取りあえずポストアキュートという形の位置づけで、その方たちを一般の病床の中で受け入れる。当院も試しに、試しというのはおかしいんですけれども、不安を感じながら、私は不安を感じましたけれども、担当の先生方が、もうコロナのところはいっぱいになるので、次の、ほかの病床に移して何人かを退院まで持っていったんですが、確かに言っていることは正しくて、そこから伝染する、院内感染を起こすということはなかったし、それから一般に言われているところなんですけれども、それを実感することができましたので、恐らく今のような考え方も持っておかなきゃいけないかなというふうに感じております。

平野座長 その辺は、まだいろいろ見聞きする状況にはなっていないですね、現状では。

大田委員 広まっていないんですね、システムがもうできているということ自体が。そういう医療の中の診療報酬等に関する評価ですよね。……というふうな話になっています。

平野座長 実現してもらわないと困りますね。物すごい数がありますから。

ありがとうございます。

ご意見ある方いらっしゃいますか。いかがでしょう。保健所さんはどうでしょう、今一番大変な立ち位置にいると思うんですが。在宅の様子と今の現状と。

筒井委員 いつもお世話になっております。保健所の筒井と申します。

本当に今、ここで年末年始の患者さんが急増しておりまして、いろんな発生に伴う調査等についてもなかなか追いついていけないのが現状です。

この事例については、先ほど来、先生方からもお話があったように、まずコロナということでは、本来はやはり2類相当なので入院していただかなければいけない状況かと思えます。もし嫌だと言ったら、もう本当にふだんであれば保健所のほうで入院が、勧告が必要が患者さんについては、とにかく説得して入院していただくという形を取るのが本来かとは思いますが、今この現状においてはなかなかベッドがないということで、様々な調整をさせていただいています。

ただ、この事例については、本当に年齢的にも80歳ということで、急変の心配もあるということですので、何とか入院ができるような調整をまず保健所としてはやっていたらいいかなと思っています。

その10日過ぎた後の状況についても、この患者さんについて言えば、状況を見る限りは先にお孫さんですとか、お子さんが陽性が判明して、先に入院されているので、逆に先に帰ってきているかなと、このAさんよりは先に。そうなると、その方々が介護していただければAさんが入院できれば、また10日過ぎた後は在宅に戻っていただいて介護の手があればそちらで見ていただくということも考えていけるのかなと思っています。

いずれにしても今、本当にこの逼迫した状況がありますので、なかなかタイムリーに必要な対応ができていないというのが現実ですけれども、ケース、ケースに応じて必要なことを調整していければなと思っています。

平野座長 今現状でいうと、なかなか時間がどれぐらいかかるかというのはケース・バイ・ケースだとは思いますが、どれぐらいの時間で、例えば入院できるとか、その辺は、今、保健所の現状だとどんな感じなんでしょう。

筒井委員 そこも、本当にケース・バイ・ケースで、小平の場合は本当に命第一ということで、それを方針にしてやっておりますので、状況を見て、絶対これは入院したほうがいいというものについては、東京都のほうの入院調整にかけるんですけれども、この圏域は本当に医療連携といいますか、病院のほうの通常のふだんからの連携がとてもよくて、状況をお伝えして、何とか取っていただくというようなところをやっておりますので、本当に絶対これは入院が必要というものについては、かなり早く入院できているのではないかと思っています。本当にケース・バイ・ケースなので、何日ぐらいとも言えないんですけれども、すみません、状況に応じてということになってしまいます。

平野座長 ご苦労さまです。ありがとうございます。

保健所は大変だと思うんですが、保健所さんに聞いてみたいこととか、もしおありになったら、この際ですので、いかがでしょう。

どうぞ。

吉田委員 すみません、都老健代表の吉田と申します。老健施設でソーシャルワーカーも兼任しております。

保健所様に1点お尋ねしたいのが、高齢者の方の、要介護者の方の入院のキャパシティーというのは、この地域の現状というのは、ケース・バイ・ケースとはお伺いしたんですけれども、入院の確保できるベッド数が少ない印象があるんですが、その辺の状況をもう少し詳しく教えていただくと助かります。

筒井委員 特に高齢者の枠としてあるわけではないんです。あくまでも指定医療機関ですとか、受けてくださる医療機関のそのときのベッドの空き状況ということになってしまいますので、あとは東京都全域で今調整をさせていただいていますので、この圏域だけの病床数ではないので、そこもちょっと最大何床あるというような状況ではお答えできないんですが、本当に日ごとによって変わっていくので、高齢者のみならず、コロナの陽性の方々を東京都全域で調整しているというような状況です。

吉田委員 ありがとうございます。ちょっと都内のほうほど、少し高齢者の方が入所できない条例の情報が入ってきたものですからお伺いしました。ありがとうございます。

平野先生、すみません。

平野座長 ありがとうございます。

ご意見ございますか、どうぞ。

石橋委員 すみません。ちょっとこの症例、特に在宅で経過観察の後でも、それからその前、入院待機の時点でもいいんですが、介護保険を使ってヘルパーさんが入る、それから訪問看護師さんが入るという状況だと思うんですけど、その場合、例えばもっと密にケアをしなくちゃいけない、それから経過観察しなくちゃいけないという場合に、介護保険の枠を超えてしまう場合が多いかと思うんです。毎日、介護保険を使って入ってしまうと、もう帰ってきてもその後が行けないとか、そういうふうになってしまうので、やっぱりこのコロナの場合の介護、生活支援にしる、訪問看護にしる、やっぱり保険の枠を外してもらうとかという方法を取らないと、なかなか行く人がいてもそれだけ回数が行けないということがあるのかなと思うんです。

我々医療は、必要だったら何回でも行けるのでいいんですけど、訪問看護師さんとか、それからヘルパーさんたちは、回数の制限があって、ここで使い過ぎるということができないということがあると思うんです。その辺、ちょっと検討しておかないと、別枠で行くとか、それから生活支援に関しても、例えば物を届けるとか、いろんなところ、地域でやっているかと思うんですけど、そういうものもまだ行われていないし、そこはやっぱり市の行政のほうでその辺のところをどのようにお考えなのかというのを、行政の方にお聞きしたいんですけど、いかがでしょうか。

平野座長 非常に大事なポイントで、患者家族の負担も増える話でありまして、実費ということになると大変な金額になるので、ここを確立しないと、安心して自宅で過ごすということはなかなか現実難しい問題があるかと思いますので、では、行政側からご意見を順に賜りたいんですが、いかがでしょう。

小平市から行きましょう。小平、どうぞ。

星野委員 すみません、小平市の星野です。名前がうまく変えられなくて、すみません。

限度額については、確かに問題があるかと思います。まだ、うちのほう、小平市では体制はしっかり取れていないんですけども、おうちでどうしても過ごさなくちゃいけないようなときに、協力金みたいな形で払えるようにできないんだろうかというような検討をしておりますので、そういったところの応用をして払えるようにできるかどうか検討をしていきたいと思います。

以上です。

平野座長 東村山市、どうでしょう。

津田委員 東村山市でも、現状、介護保険制度の枠を超えてというところでの、何か制度的なものはまだ現状ないものでございます。実際に、あとはこちらのほうで言えば総合事業の関係のところとかで、民間ではないですけども、地域の方との協力を得ながら何かできる仕組みづくりなども検討していく必要があるのではないかというふうに考

えているところでございます。

平野座長 ありがとうございます。清瀬。

伊藤委員 清瀬市です。すみません。お世話になっております。

今回、いろいろと課題をいただいたんですけど、非常に大きな問題だなというふうに思っています。

……でも介護保険外の対応というのは、すみません、ちょっと早かったですかね。

平野座長 声が割れている。

伊藤委員 すみません、介護保険の仕組みが、まだまだこのコロナ対応ということで、いろいろとやっぱりこれから取り組む状況にあらうかと思っております。そのため今、一自治体として、これができるということは申し上げられないんですけども、先ほど東村山さんがお話ししたように、例えば総合事業の……と共に保険料を賄っていくとか、そういったことを含めて地域包括ケアシステムと思っておりますので、大田先生ご指摘のところも本当に大きな課題なんですけれども、まずは自治体としてできるところからしっかりとやっていきたいというふうには思っております。

以上でございます。

平野座長 ありがとうございます。

東久留米市、どうでしょう。2市はいらしていない。了解しました。

鈴木委員 先生、よろしいですか、小平の鈴木ですけれども。

多分、こういうときに、先ほどどなたかも言われていたとおり、ヘルパーさんが入るのはなかなか厳しい場合が多いと思うんです。短期間であれば世田谷辺りでもやはり、これは大変なことだとは思いますが、訪問看護のほうで毎日入るような形で、訪問看護がヘルパーさんのことまでかなり代行してやると。PPEの着方とか、訪問看護さんとヘルパーさんとは、やっぱりある程度教育したとしてもなかなか難しいところもあるかもしれないということも含めて、どれぐらいの期間頑張れるかということもあるんですが、あともう一つ保険の問題でいうと、恐らくご本人が陽性であれば間違いなく急性増額ということで、訪問看護の特別指示書を出して医療保険に抜くことができると思いますので、そこで多分回数とか、訪問看護の回数とかもかなり入れるようになるだろうと。そうすると逆に介護保険の枠も空きますので、そうするともう少し、ヘルパーさんが入れるかどうかという問題もあるんですけども、ヘルパーさんにもある程度は入っていただけるだろうと。

ただ、そこを超えてということになると、やはり小平市のほうで検討しているような別の協力金とか、そういうことも考えないといけないのかもしれないなという気はしています。

以上です。

平野座長 ありがとうございます。

ご意見ございますか。

それでは、薬剤師会、薬剤師の立場でいかがでしょう。

宮川委員 東京都薬剤師会の宮川と申します。

コロナがどうしても2類である以上は、薬剤師の立場としては、なかなかできることというのは少ないと思うんです。ですが、ここから何とか入院までの間、持ちこたえるということであれば、その間に急性症状に対してのお薬を迅速に対応するということや、またこの事例のケースでいいますと、配偶者のBさんに関しましては、まだ陰性であるということでございますので、レスパイトで入院するということがなければご自宅にいらっしゃるということになりますから、またこのALDが低下しているということ

を記載してありましたので、そのALDの低下に伴って服用形態の変化等も考えられますから、そういったところを迅速に対応するという形での対応ができるのかなというふうに感じております。

以上でございます。

平野座長 ありがとうございます。

歯科医師会はいかがでしょう。なかなか歯科医師会、訪問も含めて。欠席ですか。分かりました。

実際にPPEが足りているとか、そういったものは現場でいかがでしょう、皆さん、足りていますか。入手しづらいとかというのは、第3波の中でどうでしょう。

大丈夫そうですね。取りあえず備蓄が、皆さん。

大田委員 ただ、やっぱり病院関係ですと、いろいろ工夫しながらもつような形にはせざるを得ない部分があります。確実に見通しがあって、きちっと、きちっと入ってくるという保障はないので、多少あんばいしなきゃいけないという運用をしております。

平野座長 やっぱりずっと同じというのは。

角先生からN95が買えませんというサインが出たんですが、角先生は参加されていますか。

角先生、出られます。

角氏（傍聴） 傍聴ですが、いいですか。

すみません、傍聴者なんですけど、N95をつけて対応したい、せきが出ていて、コロナの疑いがある人のところにN95をつけて行こうと思っても買えないので、何回も同じN95を消毒して使っています。

平野座長 ご苦労さまです。命がけで大変でございます。

角氏（傍聴） すみません、病院はあるんですかね、普通に。

平野座長 病院はいかがですか。

大田委員 結核療養所の延長ですから、N95よりもむしろ・・・がなかなかコンスタントに同じタイプのものが来るというわけではなくて、そうすると着脱のときに多少癖がありますから、そういったところも含めていろいろ注意を払わなきゃいけないのが現状だと思っています。

ただ、僕、ちょっと思ったんですけど、やっぱりずっと、ちょっと毎日行くというのは相手の方にとっては非常に心地いいというか、親切ないい方法なんだろうけれど、ただ逆の立場の感染症の意見を聞いていますと、できるだけ無駄には接触しないとか、そしてPPEを着るチャンスは、やはり最小限にしたほうがいいのか、そういうふうな意見もあるんですね。ですから、それこそケース・バイ・ケースということがここでは当てはまると思うんですが、あまり頻回にそういうことが必要な場合には、とにかく本当にそれなりの場所に入院していただいているのは確かにありだということを私は認識していますし、なるべくならモニタリングのシステムがもっと進歩すればよりいい形でケアができて、変化に対する対応も迅速にできるんだがなというふうに感じるころなんですけど、やはりできるだけ行く人にとっての危険が最小限になるようにというのも片方で考えなきゃいけないし、それがもとで、また広げるという可能性も出てくるわけですから、その辺りは非常に考えなきゃいけないところかなと思っております。

平野座長 ありがとうございます。PPEを着て患家に行くと、回りの風評被害から何かいろんなことになるので、頻回にPPEを着て訪ねるのも非常に厳しい問題がありまして、どうすればいいのということでこちらが防御がちょっと手薄になるようなこともあるかもしれません。

実際に、コロナの経験というのは、この間おありになった先生方とかいらっしやいますでしょうか。ぜひ、もしいらっしやれば、ご紹介いただきたいと思うんですが。

比較的、自分のところで考えても割と在宅の患者さんは守られていて、感染例が非常に少ないというのが実感であります。施設で危ないなと思ったこともあるんですけども、施設環境でコロナの患者さんとか経験ある先生方はいらっしやいますでしょうか。

西田理事 じゃあ、先生いいですか。私でいいですか、西田です。

平野座長 どうぞ。

西田理事 私、ちょうど配置医師をやっている特養、70人の入所者がいるところですけど、クラスターが出まして、職員と入所者を合わせて30人ぐらい感染者が出ました。

結局、入院の箱物が非常に今足りていませんので、待機するわけですよ、施設で。これは在宅に置き換えることもできるかと思うんですけども、誰が見ているかという、濃厚接触者になった介護職が家に帰らずに見ているわけです。そういう状況です。

それで、入院できた方はいいですけども、結果的にその10日間の療養期間をずっと施設で完結したという方も数名おられます。そういう形、特養ですから、看護も日中はいますけれども、それほど色濃く関われないし、医療については配置医師制度ですから言わずと知れたものです。そういう環境下で介護職が頑張っているという状況があります。

以上です。

平野座長 実際に起こってしまうと、かなり混乱することは予想されますね。

どうぞ。

石橋委員 すみません、クラスター2か所というかありまして、一つは認知症高齢者のグループホームです。9人入所者がいまして、9人全員、職員が半分、8名中4名が陽性というところですよ。今、西田先生がおっしゃったように、そこで隔離ということになりまして、一応1階と2階を分けて、1階は消毒をして清潔区域、そして2階を感染区域という形で分けてケアをされていたようです。

9人のうち、ちょっとサチュレーションが下がったという方が二人だけ入院をされました。けども重症にならずにそのまま帰ってきて、80歳、90歳の方々だったですけど、重症者ゼロということです。その間は、西田先生がおっしゃったように濃厚接触者だけでも陰性の方と、それから他の施設から一人、二人応援が行ったという形で取りあえずそれ以上、それ以上というか全員ですので、ほぼ全員なので、それ以上はないんですけど、そこで終了と。実は、もう発症してから10日間の経過観察期間が終わって戻ってきた職員が、またそのままケアをするという例がございました。

もう一つは、デイサービスなんですけど、お泊まりデイというのをやっているところで、お泊まりデイにいる6名の方々が全員陽性、あと職員が3人、7人中3名か4名、すみません、ちょっとあれですけど、陽性となりました。これは、もう保健所のほうで順次対応していただきまして、一人一人、一遍にぼんと入院はできないで、1日ぐらい、1日ぐらいという形で入院をさせていただきました。ただ、年齢が高いので入院をさせていただいたんですけども、全員軽症でそのまま帰ってきたということです。

問題は、実は入院をした方々が戻れなくなってしまう。というのは、そのデイサービスをやっていたところが、とてもちょっとこんな状況では続けていけないといってやめるという廃止をする予定になりました。なので、そこへ戻れないということで、じゃあ、戻れないときにどこに行くのかということで今、大変ご苦労をされていると、そういうクラスターもございました。

以上です。

平野座長 ありがとうございます。デイサービス、通所のところは非常に厳しいと思います。密な事業ができなくなったところで、どれくらい介護保険の見直しが言われていますけれども、数の減少に耐え得るだけの手当は恐らくないでしょうし、非常に危惧するところでございます。

時間も差し迫ってまいりましたので、ぜひこれだけは言っておきたいということがありましたら、どうぞ。いかがでしょう。

それでは、時間となりましたので、以上で意見交換を終わりたいと思います。

非常にいろんなご意見を賜りまして、いろんな見えたことがそれぞれあるんじゃないかと思います。自治体のよっても違いはあるんですけども、北北二次医療圏、本当にいろんな取組をされているところがあって、今後もまた参考にさせていただいて、今後地域のために全員で頑張っていきたいというふうに思っておりますので、今後ともご協力のほうよろしく願いいたします。

今日は、以上で終わりたいと思います。ありがとうございます。

西田理事 一言、よろしいですか。最後にちょっと総括じゃないですけど、私なりの感想をお話ししたいと思うんです。

本日は、活発なご議論を本当にありがとうございました。拝聴していて、私も大変参考になりました。勉強させていただきました。ありがとうございます。

今、冒頭にも申し上げましたように、入院あるいは宿泊施設がかなり足りなくなってきていて、一方で患者さんはどんどん増えていて、自宅で診ざるを得ないという方がこれから増えてまいります。東京都のほうも保健所の機能をサポートするために、自宅療養者のフォローアップセンターというのをつくってやっております。ただ、それがなかなか電話での連絡と、ラインでの聞き取りという形になりますので、ダイレクトに患者さんの状況を把握できないというところがありまして、何とかしてそこに医療を組み込ませたいという意向があります。そこは、やはり我々、地域の医療が何らかの形で関わっていかねばならないところだと思っています。

そういう状況で、東京都と今、東京都医師会も議論をしておりますが、先生方もぜひ地域の中でチームを組むなり、石橋先生が言われたように教育システムをつくるなりといったようなことで対応をぜひ、もう喫緊の課題でございますので、議論を尽していいシステムを地域ごとに、地域の資源に合ったやり方で構築していただければと思います。

私からは以上です。

平野座長 ありがとうございます。

それでは、議事は以上で終わります。

事務局にお返しします。

佐々木理事 すみません、地域医療担当の佐々木と申します。本日は、大変有意義な議論をありがとうございます。

ほかの圏域の会議、ワーキンググループに出ていますと、とても入院させられないよとか、在宅で支えていくのは無理だよとか、初めから無理だ、できないという議論が結構多いんですけども、こちらの圏域ですと、きちんと教育システムをつくっているとか、何とか入院ができることを前提に進めていくとか、それからきちんと上りの確保、それから下りの確保をするべきだとか、非常に落ち着いた成熟した議論であると思って聞いていました。非常に参考になりました。ありがとうございます。

平野座長 ありがとうございます。

それでは、本日の予定は以上で終了いたします。

事務局、お願いします。

千葉地域医療担当課長 事務局でございます。

長時間にわたり活発なご議論をいただき、また貴重なご意見等々も賜り、ありがとうございました。今回のご議論の内容につきましては、我々のほうで記録を起こしまして、皆様と共有させていただきたいと思っておりますし、またほかの圏域の分につきましても全圏域で共有させていただきたいと、そのように考えてございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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。