

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（区中央部）

日時：令和2年11月19日（木曜日）19時00分～20時25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、定刻となりましたので、ただいまより、区中央部におけます「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。どうぞ、よろしく願いいたします。

今年度はウェブ会議での開催としております。円滑な進行に努めさせていただきますが、何かトラブルがある可能性もございますので、何かございましたら、そのたびごとにご指摘をいただければと思います。よろしく願いいたします。

皆様、私の声は、ちなみに、聞こえていますでしょうか。何か、こう、サインとか送っていただけますでしょうか。ありがとうございます。

まず、本日の配布資料でございます。次第の下段の配布資料の欄に記載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、参考資料1から参考資料5までとなっております。

なお、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、よろしく願います。

また、何回も申し上げますが、本会議におきましては、ご発言の際には、お名前をおっしゃっていただいてからご発言くださいますよう、お願いいたします。また、ご発言以外のときには、マイクをミュートのままにしておいてください。どうぞ、よろしく願いいたします。

それではまず、東京都医師会よりご挨拶をいただきたいと思います。平川副会長、よろしく願いいたします。

平川副会長 皆様、こんばんは。

担当副会長の平川でございます。日頃から東京都医師会の活動等には本当に参加ありがとうございます。今日は、区中央部在宅療養ワーキンググループということでございます。

これは、ご存じのとおり、地域医療構想調整会議という形で、病院の体制についてから始まったわけですが、やはり、高齢化社会の中で、在宅療養は切っても切られない関係ということで、こういったこともきちんと掘り下げていかねばならないということで始まったものでございます。

この会議自体、様々なご意見もありますけれども、以前から見れば、全くこういったものがなかったときから見れば、随分、私は先に進んでいるんじゃないかなと思っていますし、それがどんどん熟成してきたと思いますので、ぜひ、我々は根気強くやっていくべきだと思っています。

今日の会議の構成を見て分かりますように、多職種でもありますし、それから、地元の自治体の方、さらには地域医師会といった体制で、正に連携というもの、つながりといったものが強調されることがいかに重要かということが分かるかと思っています。

できれば、機会は短いですが、こういった顔の見える関係から、できれば腹の中までお互い見える関係になれば、この調整会議の意味もあるなと思っています。

ご案内のとおり、今日は、東京都、534人という記録的なコロナウイルス陽性者が出ました。全国でも2,300人という、何か心ざわつく夜ではございますけども、ぜひ、今回につきましては、テーマとしてもコロナも挙げていますので、最後までよろしくをお願いします。

以上でございます。

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、福祉保健局技監田中からご挨拶申し上げます。

田中福祉保健局技監 福祉保健局技監、医療改革推進担当部長も兼務をしております田中と申します。

本日は、お集まりの皆様には、本当にお忙しい中、ご参加いただきまして、ありがとうございます。また、今、平川先生からもお話がありましたとおり、新型コロナの陽性者が本当に急増しておりまして、東京都としても、医療の確保と、それからまた、医療を守るために、宿泊療養体制を強化するですとか、今後については自宅療養ということも視野に入れていかなければいけないのかなというようなことを、ちょっと検討を進めているところでございます。

本日は、在宅療養ワーキングということで、まだそんなに在宅で療養されている方が新型コロナになってというケースは、そう多くはないと思っておりますけれども、今後そういうことも見据えていかなければいけないのではないかとということで、本日、議論いただくことになっているかと思えます。

また、先ほど、平川先生からもお話がありましたとおり、地域医療構想調整会議の下で、このワーキングをやっているわけですが、これまでの取組の中で進めてきたこの多職種連携ポータルサイトのことなども、今日はご報告をさせていただきます。ご活用いただければ大変ありがたいと思っております。

本日、限られた時間ではありますが、どうぞよろしく願いいたします。

千葉地域医療担当課長 次に、本日の座長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、駒込かせだクリニック院長、加勢田美恵子先生にお願いしております。先生、どうぞ、一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

加勢田座長 文京区医師会理事で、駒込かせだクリニックの院長をしております、加勢田でございます。文京区にて、内科の外来と在宅診療を行っております。

コロナ患者が増えている昨今、日々、自分の患者さんがコロナにかかったらどうしようかと、ときどきしながら、毎日診療を続けております。

今回、このワーキンググループの座長を務めさせていただくことになりました。何分にもオンラインの会議というのもあまり慣れていないために、不手際もあるかもしれませんが、どうぞご容赦ください。

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 加勢田先生、ありがとうございました。

事務局からは、以上でございます。

それでは、以降の進行は座長のほうにお願いしたいと思います。加勢田先生、どうぞ、よろしく願いいたします。

加勢田座長 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいります。

まず、東京都から報告がございます。どうぞよろしく願いいたします。

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。よろしく願いいたし

ます。それでは、まず、報告事項のほうをお話しさせていただきます。

資料2と資料3をご用意いただけますでしょうか。

まず、資料2のほうでございますが、報告事項の一つ目です。多職種連携ポータルサイトについて、周知とご報告をさせていただきます。

「多職種連携ポータルサイト」に関しましては、前回のワーキンググループでもご報告をさせていただいたところでございますが、今回、おかげさまで、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、さらに周知させていただきたいと思っております。

このポータルサイトのほうは、機能が二つございます。一つが「多職種連携タイムライン」、もう一つが資料2のほうの「転院支援システム」というものになります。

まず最初にあります資料2のほうをご覧くださいと思います。

多職種連携タイムラインの紹介のチラシでございますが、現在、ICTを活用した情報共有の取組、多分、地域のほうで進めていただいているところなんですけども、例えば、患者さんごとに使っているシステムが異なる。例えば、NCSを使っているところと、カナミックを使っているところという形になっておりまして、特に、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は、情報の更新状況を確認するのが煩雑であるといったようなお声があったところです。

そこで、各システムで患者さんの情報の更新がされている状況を、このタイムラインを使うことで、一覧で確認することができるというふうな仕組みを作ったものになります。

実際の画面をご覧くださいと思います。

資料2をご用意いただけますでしょうか。1枚おめくりいただきまして、緑色の、緑色のというか、資料2のほうでございますけれども、まずこれ、実際のログイン画面になります。

これ、また1枚おめくりいただきまして、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をしていただければ、例えばですけど、カナミックのほう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旨の通知が来て、その通知をクリックすると、次のページ、行ってください。そのカナミックの患者の部屋に飛ぶというような仕組みでございます。

従いまして、このタイムラインにアクセスしておけば、自身がお使いになっているシステムに限りませんが、自分が使っているシステムの中の患者さんの情報の更新状況をこのタイムラインの中で、一気に確認することができるというものになります。

オンラインの利用の際の注意事項がございます。すみませんが、もう一度、資料2のほうにお戻りいただけますでしょうか。

資料2の2ページ目をお開きいただければと思うのですが、このタイムラインには、MCSですとかカナミックなどに書き込まれた患者さんの更新の情報が反映される形になります。なので、情報を反映するに当たって、患者さんのほうから、このタイムラインの中で自分の情報が使われてもい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、お願いがございます。まず、一つ目でございますが、MCSやカナミックなどで、患者さんの部屋って呼んだりしていたり、あるいは患者タイムラインとか、名前はちょっと違いますけれども、患者さんの部屋ですとか、そういった名前のお部屋と言いますかがあると思うんですね。

その中で、皆さん、チャットのような形ですとかで、情報交換されていると思うんで

すけども、その患者の部屋の管理者となっていられる方、あるいは開設者となっていられる方におかれましては、患者さんご本人に対して、このポータルサイトの中でご自身の情報を使われてもいいという旨のご承諾を、口頭でも構いませんので、いただければと思います。

それから、二つ目です。ご承諾を患者様からいただいた後は、お手数なのですが、MCSやカナミックなどの、その患者さんの部屋のところにチェックボックスを新たに設けさせていただきましたので、そのチェックボックスにチェックを入れる形で、登録をお願いしたいと思います。この登録をしていただきましたら、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形になります。

この登録を行わないでいると、MCSやカナミックをご利用されている医療介護関係者の方々、ほかのチームの方々がタイムラインを利用しても、患者さんの情報が反映されないというふうな形になってしまいますので、ぜひ、患者さんの部屋を開設されている方、あるいは管理者となっていられる方につきましては、ご協力いただけますよう、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をご用意いただけますでしょうか。

こちらは、主に病院のほうで使っていただくシステムになります。簡単に言いますと、患者さんが転院するときに、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になります。

マッチングに当たって、このシステムの中で、転院に向けた調整を行いたい病院を、いろんな条件から検索をしたり、それから、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ということが出来ます。

また、患者さんの情報をアプローチ先、アプローチというのは患者さんを受け入れてもらえないかという打診するという形のアプローチができる仕組みになっているんですけども、このアプローチ先の病院とシステム上で患者さんの情報をやり取り、共有したり、あるいはメッセージという形でやり取りしたりすることが可能になっています。

こういった転院支援システムという機能もつけてございます。

今、ご紹介した、東京都多職種連携ポータルサイトですけれども、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関する法令はもちろんなんですけども、国が出している医療情報システムの安全管理に関するガイドラインというものがありますが、それらも、今言った、全て、準拠した形の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には、端末にインストールする証明書による認証と、それからIDとパスワードの2段階認証を採用する形で、セキュリティー対策を取らせていただいておりますので、安心して皆様にご利用いただければというふうに思います。

以上の二つの機能について、多くの医療機関の方、それから、医療介護関係の職員の皆様にご活用いただいて、より分かりやすくご利用いただきたいと考えておまして、また、このたび、分かりやすくこのシステムを説明した動画のほうも、東京都のほうで作成をさせていただきました。

ウェブ会議の都合上、すみません、ちょっと今日は流すことが難しいので、申し訳ないんですけども、事前に皆様に、今日の会議資料を公開したウェブページを紹介させていただいていると思うんですけども、そのウェブページの中で、動画のほうも一緒に公開しておりますので、ぜひ、お時間があるときにご覧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。

加勢田座長 ご報告ありがとうございました。

中島課長代理 報告事項二つ目にまいります。

すみません。資料3をご覧くださいませでしょうか。こちら、東京都で作成しております保健医療計画の中間見直しに関するご報告でございます。

医療計画が6年間になっているんですけども、今年は6年間のうちの3年目ということになっておりまして、医療法第30条の6の規定に基づきまして、必要に応じて中間見直しを行うことというふうになっています。

福祉保健局では、こちらの見直しの方向性とそれから四つの視点から、見直しを行うこととしておりまして、まず、見直しの方針のほうでございますけども、次期、第8次の保健医療計画への「つなぎ」という形で位置づけまして、ポイントを絞って見直しを行うという予定でございます。在宅療養の分野に関する見直しにつきましては、資料3の2ページ目をお開きいただけますでしょうか。

1の(1)をご覧ください。在宅療養については、在宅医療の必要量の見直しということ、それから、今の計画の策定後に変化があったことに伴って、追加が必要なICTの取組ですとか、あるいはアドバンス・ケア・プランニング、ACPの取組、こちらにつきまして、中間見直しの内容を追加する予定でございます。

なお、在宅医療の必要量の見直しに当たりましては、国の厚生労働省の通知に基づきまして、現在、改訂作業をしているもう一方の高齢者保健福祉計画、こちらで定めることとなっている介護サービスの必要量と整合性を図るという必要がございます。平成29年度のときもやったんですけども、区市町村やそれから関係の団体の皆様と東京都とで協議の場というものを開催することになっています。

今年度も協議の場、開催させていただくんですが、今回、必要量の見直しのときの計算の方法に大きな変更がないということ、それからまた、新型コロナの感染症の拡大防止の観点から、集合ですとかという形での開催ではなく、書面で開催をさせていただきたいと思っています。

年明け頃から、協議の場に関する書面開始の書類を送付させていただきたいと思しますので、ご確認のほどをよろしくお願いいたします。

報告事項は以上になりますが、ここで、今回の参考資料についてもご紹介をさせていただきます。

まず、参考資料1ですが、こちらは在宅療養に関するデータをお付けしております。1枚目が在支診、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、毎年参考としてお付けしているものでございますが、今年度、厚生労働省から提供のあった新しいデータに基点更新をさせていただいております。

次に、参考資料2で、昨年度の意見交換内容をまとめたものをお付けしておりますので、こちら、お時間のあるときにご覧いただければというふうに思います。

それから、参考資料4のほうで、今回、医療計画の中間見直しのお話をさせていただきましたので、参考として、医療計画のほうの抜粋、在宅療養の部分を抜粋したものをお付けしております。

すみません。以上、長くなりましたが、報告事項を終わります。

加勢田座長 どうもご報告ありがとうございました。

それでは、次に、議事に入りたいと思います。

今年度は、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をテーマに、家族や患者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、この感染症へ適切に対応するため、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、担当者の皆様の意見をお聞きしていきたいと思ひます。

前回以上に活発なご意見をいただけたらと、私からも、お願いしたいと思ひます。

それでは、東京都より、意見交換の内容について、ご説明をお願いいたします。

中島課長代理 それでは、資料4をご覧くださいませうでしょうか。

今年度の在宅療養ワーキンググループでは、先ほどよりお話しさせていただいておひますように、今年度の重要課題であります、「新型コロナウイルス感染症への対応」というのをテーマに意見交換を実施させていただきます。

意見交換の目的でございますが、資料にありますように、実際に、在宅療養の現場で新型コロナウイルスが発生した場合に、実際にどのように対応できるか、在宅療養において今後、新型コロナウイルスも含めた感染症に適切に対応していくために、どのような仕組みが地域で必要かということを検討して、実際に新型コロナウイルス感染症の患者さんが発生した場合に備えて、地域の中で連携体制が整えられること、これを目的に実施させていただきます。

そこで今回、意見交換の際に、実際に在宅療養の患者さんで新型コロナウイルスになってという方の例が、そう多くないという話がございますして、事務局のほうで、統一的な模擬事例を提示させていただきました。中段の事例のほうをご覧ください。

もう既にご覧いただいているとは思ひますけども、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と。訪問診療の頻度ですとか、訪問看護の頻度、記載のとおりとなっておりますして、同居の家族が配偶者のBさん、80歳と、子供のCさんと孫のDさんがいらっしやると。

この場合で、孫のDさんが発熱して、陽性が判明している。患者のAさんとCさんが濃厚接触者という形なんですけど、患者Aさんは在宅療養の継続を希望しているという状況です。

情報を入手したケアマネジャーさんが、担当の在宅医ですとか訪問看護師のところに情報を共有して、今後の対応を検討することとなったというような事例で設定させていただきました。

下段の「このワーキンググループで検討すること」をご覧くださいませうでしょうか。

一つ目が、「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」。あなたが担当する在宅療養患者が新型コロナウイルスの濃厚接触者となった場合、「自分だったらどうするか」。特に、地域の中の情報連携ですとか、訪問診療や訪問看護などのサービス提供体制について、意見を出し合っただきたいと思ひます。

二つ目は、「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」というテーマです。患者や家族の希望に沿った支援を継続するためには、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意見を出し合っただけければと思ひます。

最後に、(3)となります。「まとめ」となります。

今回は、グループワークではなく、全体討議の形で行いますので、意見交換の進行は座長の加勢田先生をお願いさせていただきますと思ひます。

このような流れで意見交換をさせていただきますが、最終的には、実際に今後、在宅の場で新型コロナウイルスが発生したときに、地域の中でしっかり対応できるようにということの仕組みづくり、体制づくりや連携づくりにつなげられるように、意見交換できればというふうにお考ひしております。

それから、参考資料5をご用意いただけますでしょうか。右肩に「区中央部」というふうにお書かれております。

事前に、参加者の皆様からアンケートを取る形で、今回の意見交換の内容に沿って、事前に意見を頂いております。お伺いした回答のほうをまとめたものが、こちらになります。既に、事前にこちらの皆様にお送りしておりますので、参加者の皆様、ご覧いただいているかとは思いますが、本日の意見交換にて参考としていただけますよう、お願いいたします。

説明は以上となります。

加勢田座長 ありがとうございます。

これまでの東京都からの説明について、皆様のほうからご質問、ありますでしょうか。どうでしょうか。

特にご質問がないようでしたら、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。

具体的な事例を提示されております。このような患者さんというのは、私たちが常日頃から見ている在宅患者さんにもいるのではないかと思われるような症例なんですけども、在宅訪問診療をやってらっしゃる先生方、周りの職種の方々に、何かご意見はございますでしょうか。

いかがでしょうか。こういう患者さんがいらっしゃった場合、在宅の訪問診療をしているドクターとしては、どのようなことをしなくちゃいけないでしょうか。

お願いいたします。どちらの先生でしょうか。大森先生。

大森委員 大森です。老健部門を代表しまして、大森と申します。

まず、やらなければいけないのは、同居しているご家族のPCR検査であると思います。そこでPCR検査を行って、陽性者が出れば、病院のほうに行くわけです。陰性であれば、そのまま様子を見るというような形をとるのは、まず1歩だと思います。

取りあえず、以上です。

加勢田座長 ありがとうございます。

堀先生もご意見があるような。

堀委員 浅草医師会の堀でございます。

いつもお世話になっております。

加勢田座長 お世話になっております。

堀委員 まず、この在宅の患者さん、Aさん。Aさんのご病状が、これから本当に心配なわけですけど、まずは、ここからほかに感染を広げないということも大事なので、まずはデイサービスの中止。

それから、訪問看護師等ご自宅にお見えになる方々の安全も配慮しなきゃいけないので、防護服の着用等を準備していただいて、ふだんのケアをしっかりとっていただく。

それから、体温の測定等、健康チェックをまめにして、これはドクターによるものは必要ですけど、これについてはリモート等も使って、何とか感染の拡大を防ぎながら、ご本人の病状をチェックするということが重要なことというふうに思っております。

以上でございます。

加勢田座長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ございませんでしょうか。

先ほど、早くPCR検査をするのが重要だというようなご意見がありましたけど、患者Aさん、濃厚接触者となっているわけですが、PCR検査、この場合、どのようにしたらよろしいと思われませんか。

堀委員 堀でございます。

ご高齢なので、ちょっと唾液が出にくいかなというふうに考えます。ですから、医師

がフル P P E で在宅に伺って、そこで鼻咽頭の検体採取が必要かなというふうに思っております。

加勢田座長 なるほど。先生のクリニックでは、そのような対応をされているという。堀委員 はい。外来では唾液もやっていますけど、在宅の場合はそのような体制を取るようしております。

加勢田座長 ありがとうございます。

そのような体制を取っていらっしゃるような先生、ほかにもいらっしゃいますでしょうか。患者宅に訪問されて.....

大森先生、お願いいたします。

大森委員 訪問診療のときに、そういう場合は、そういう対応をしているということでもあります。

加勢田座長 ごめんなさい。もう一度、お願いします。

大森委員 今の質問で、在宅のほうに行って、PCR検査をするかということは、やるという意味で、手を挙げました。必要な場合により。

加勢田座長 ありがとうございます。複数名の先生方は、積極的にそのような検査をされていると思いました。

では、在宅の患者さんの場合、医師だけでなく、いろんな職種の人が関わっていらっしゃると思うんですけども、ほかの方に感染を拡大しないために、アレンジメントするのがとても大変だと思うんですが、ケアマネジャーの代表の先生、西澤先生、いらっしゃいますでしょうか。

西澤委員 ありがとうございます。

患者宅で発症者とかが出た場合には、やはり皆さんで共有する場面が一番必要かなというふうに私は考えているので、やはり、その患者さんに関わっている人たちって、一度、Zoomでも何でも構わないんですけど、共有する場面が頂ければなというふうに思います。

今後の流れとか、確認事項とかというところを、皆さんで共有できるのが、多分一番最初にやっていただくのが一番いいかなというふうに思っているところです。

加勢田座長 ありがとうございます。

まず、情報を共有して、いろんな手段を使ってということですね。

いろんな職種の方の中には、プロとはいうものの、やはり、ご自分が健康に不安を持つような方で、担当を変わりたいということもあると思うんですけども。

西澤委員 そうですね。やはり、介護職.....

加勢田座長 お願いします。

西澤委員 ありがとうございます。

やはり、介護職の方は、どこまでそのガウンテクニックだったりとか、スタンダードプリコーションとかをしたらいいのかというところが分からなかったりとかというところもあると思うので、そこら辺のところは、やはり皆さんで情報共有をして、一番安全なところから、やはり確保していただければなというふうに思います。

なので、発症がちょっと分かった時点で、関係者だけがちょっと集まって、話し合いだったりとかができるといいかなというふうに思っています。

加勢田座長 先生、よろしくお願いします。

土谷理事 東京都医師会の土谷です。

質問したいんですけども、関係者で、情報共有、非常に重要だと思うんです。絶対にやらなきゃいけないと思うんですけども。



集まってやるということでしたけど、具体的にどういうふうに想定しますかね。どこに集まる、誰が主催しますか。あるいはオンラインもあるかもしれない。

西澤委員 どこでもいいと思うんですね。例えば台東区であれば、区役所であってもいいと思いますし、例えば、ケアマネジャーの事業所であってもいいと思います。

会議室が確保できるのであればいいのかなというふうに思っているのと、もし、難しいようであれば、このようなオンラインとかで、皆さんで共有できるというところでもいいのかなというふうに思います。

土谷理事 西澤さんだったら、実際には、どういうふうにやりますか。

西澤委員 自分のところの事業所に、関係者、その日集まれるメンバーだけでもいいので、集まっていたいて、取りあえずは、フォローチャートのなもので、まずこれからやりましょう、次はこれからやりましょう。この時点で、陽性が発症した時点では、こういう対応がいいんじゃないかとかというようなことを、きちっと順序立てて、できればいいかなというふうに思います。

ご参加できなかった方に関しては、その情報をきちっと書面等で皆さんにお伝えするとか、口頭で伝えるとかというふうにして、まずは、その関わっているメンバーの安全確保もそうですけども、やはり、どんな順序立ててやっていくかというところの情報共有があるといいかなと、私的には思っているところがあります。

土谷理事 ありがとうございます。

加勢田座長 ありがとうございます。

本当にこういう患者さんがいたら、多職種の人たちの対応というのは、本当に大変だと思うんですけども、訪問診療をしていらっしゃる先生方は、訪問の際は、もちろん、マスク、手袋はされていると思うんですけども、どういう防護体制で臨んでらっしゃいますでしょうか。これ、私からの質問なんですけども。お答えいただけたらありがたいんですが。

堀先生。

土谷理事 堀先生と久保先生が挙げています。

加勢田座長 じゃあ、久保先生からお願いしてよろしいでしょうか。

久保委員 熱が出た患者さんから往診の依頼があったときは、まず患者さんちに電話して、窓を開けておいてもらうようお願いしています。それで、一応、患者さんにもマスクをしておいていただいて、我々は往診車を出た段階で防護服を、道路か、マンションの入り口辺りで着てしまいますね。

それで、ちょっと大げさな格好で行きますよということ、あらかじめご家族に電話で伝えてから行くようにしております。

やっぱり、フェイスガードとかキャップ、帽子とかもかぶったりすると、すごく五感が鈍って、手袋も二重でしているんで、細かい採血とかも、やっぱりやりづらくなってしまふので、その日は極力、PCRの検体を取るだけと、あとは点滴などのみ行って、PCRの結果出てから、またいろいろ今後の方針を立てていくという二段構えで、臨むようにしております。

加勢田座長 ありがとうございます。

先ほどの堀先生は。

堀委員 今、先生、おっしゃったとおり、本当に発熱患者さんの対応はもう、やっぱり大げさな格好で行かなきゃいけないというふうに思っております。

ふだんの診療については、非常にやっぱり、ご高齢の方、マスクをしてくださいとかと言うと本当に気を悪くなさる方もいらっちゃって、言い方だとか、その表情だとか、

その辺、気をつけながら、お願いするという形を取っています。

最近、気温が下がってきているので、なかなか、窓を開けてくださいとか、換気もちょっと難しいかなということなので、なるべく、長時間一緒にいないようにするとか、あとは、体温は必ず測らせていただいて、防護する。我々は自分の身を守るという形を取っております。

加勢田座長 ありがとうございます。勉強になりました。

ただ、どこかほかの医師会のほうで、フル装備で行かれたら実際介護しているヘルパーさんは何も着けてなくてしているのに、フル装備したドクターが来て、3メートルぐらい離れたところからどうですかって言っただけというような批判があったりというのがあります。各職種でもすごく温度差があるのかなというのは、私、時々感じることであるのですが、他の職種の方たちはいかがでしょうかね。

看護師の看護協会の先生は、来ていらっしゃいませんか。

すみません。どうぞ、土谷先生。

土谷理事 東京都医師会の土谷ですけど、例えば、訪問診療の話をしていましたけど、一般の外来で発熱者を診るときに、どこまでが濃厚接触になっちゃうのか、ならないのか。そこは大きな境目になると思うんですね。

基本的に、感染が分かったときに、先生も濃厚接触ですって言われたら、じゃあ14日、仕事できないのかといたら、大きな問題になるわけです。

それをクリアするために、どこで今線が引かれているかと言うと、一応、マスクして、サージカルマスクですね。N95じゃなくて、サージカルマスクをして、手指衛生をやって普通に診療していれば、今の時点では、保健所としては濃厚接触には当たらない。発熱していても当たらないというふうに見なされています。

そういうことは、今、2人の先生から、割としっかりとした防御で行きますということだったんですけども、一方では、サージカルマスクだけで行っている先生も、訪問診療やっている先生も結構いると思うんですね。

それでも、今の時点では大丈夫と見なされているはずなんです。

ですので、私から聞きたいのは、なかなか、自分はあまり防御してないって言いづらいかもしれませんが、他の先生はどのくらいの感じでやっているのか。

サージカルマスクだけで行っているという先生、実際どのくらいいらっしゃるのか聞いてみたいんですが、いかがでしょう。

加勢田座長 いかがでしょうか、今の質問で。サージカルマスクだけで訪問診療されている先生は、堀先生のほうでいらっしゃっているということで。

久保先生は、発熱のない方はあれですかね。安田先生も。

土谷理事 ご意見、じゃあ。

加勢田座長 安田先生、どうぞ。

久保委員 ふだんの発熱のない患者さんのところは、もう普通のサージカルマスクだけで行っています。

熱が出ている患者さんも、しょっちゅう誤嚥性の肺炎とか起こしているとかという患者さんはわざわざフル装備で行くことはないんですが、ちょっと予定外の患者さんが熱を出したとか、何かデイサービスとかショートステイから帰ってきたら熱が出たとか、そういう追加の情報があったときは、初回はフル装備で行くようにしています。

加勢田座長 なるほど。

土谷理事 特に今回のように、同居しているご家族の中で陽性者が出ちゃったといったときは、割としっかりやっていくということですよ。

久保委員 この場合は、フル装備で行くと思います。

加勢田座長 ありがとうございます。

看護協会の佐藤様、いらっしゃいましたら、どうでしょう。看護師さんも対応すること、多いと思うんですけども。

声が、すみません。音声。マイクが入ってないみたいなんですけども。マイクの表示が出てないみたいなので。難しいですかね。すみません。それでは、ちょっと後でまた。

あと、訪問歯科の先生もいらっしゃると思うのですが、歯科医師会のほうの臼田先生、いかがでしょうか。特に、歯科の先生方は接触しなきゃいけないし、とても大変だと思うんですけども、ご意見があったら教えていただきたいんですけども。

臼田委員 歯科医師会の臼田と申します。

実際にそういうケースは、今のところ私はないんですけども、訪問してらっしゃる方は、実際の診療にのっとって、我々はそういうリスクが高いんで、恐らく事前に当然、患者さんの状態、発熱とか、そういう状態が、まずあるのかないのか。

それから、緊急性があるのか、ないのか。その処置に関してですね、我々。緊急性がないようであれば、少し2週間なり様子を見て、白黒はっきりついてから行くという形で。

それから、緊急性があるようでしたら、ある程度、完全フル装備とは、我々歯科医のほうではないので、一応、スタンダードプリコーションのっとして、フェイスガードとかマスクですか。そういったことを守って、治療に当たるといいう形になると思います。

ですから、まずは、我々が行って、すぐにといいことでなくて、状況を聞いて、また、多職種の方の担当の先生のお話も聞きながら、やっぱり進めていくという形になると思います。

以上です。

加勢田座長 ありがとうございます。

ほかに、ご意見はございますでしょうか。

土谷理事 安田先生、手を挙げていたけども。

加勢田座長 安田先生、先ほどすみません。よろしくお願ひします。

安田委員 まず、そのご家族なり、僕、施設のほうは実は多いんですけど、施設から電話がかかってくる人が多いんですけど、施設から電話がかかってきたら、まずその看護婦さんとかがいたら、先に呼吸器感染症なのか、他の感染症なのか、よく聞いてみて、これは何かエアロゾル発生するような、エプフルの検査とか、そういう検査しなきゃならないなという感じのときは、結構フル装備に近い形で行くんですけど、そうでない熱のとき、最近ここのところ、ちょっと腎盂炎の人が多いいので、点滴の用意だけして、せいぜいサージカルマスクとゴーグルと手袋ぐらいで、これはちょっと咽頭拭いの検査しようというふうになったときに、その場で着替えていることが多いです。

今のところ、それで困ったことにはなっていないんですけど。今後ちょっと、どうなるか分からないですけど。

そのときのその状況をなるべくご家族に聞いて、どういうふうに行こうかなと。

逆に、もうちょっとレントゲン撮るから連れてこいとかいうこともありますし、その状況によって、聞いてみて決めています。

すみません。ありがとうございます。

加勢田座長 ありがとうございます。

皆さん、一生懸命考えながら防御されていると思うんですけども、今回、コロナ患者

さんが非常にたくさん、また、発生しています。そうなったときは、今までとまたちょっと、こちら心構えが変わってくるのかなというような気がしているんですが、さて、この症例に戻ってみますと、Aさんは一応、在宅での療養を希望されているんですね。

こういう場合、どういうふうに支援して差し上げたらよいと思われませんか。

すみません、看護協会の佐藤先生。先ほど、失礼しました。マイクのマークが出たので、ご意見頂けたらと思います。

先生、また消えてしまったのですけど。

今、出ていますかね。ミュートに。

平川副会長 初期の設定に自分のマイクってありますよね。

土谷理事 自分のマイクが入ってないんですね。

平川副会長 マイクのボリュームが上がってないんですね。

加勢田座長 残念ながら、また、ちょっとお声が聞こえないので。

平川副会長 初期設定、わかりますか。さっきの画面で出ると思うんだけど。事務局、教えてあげてよ。わかりますか。

事務局 先生、もしかしたら、一旦退室されて、もう一度入り直していただくと、聞こえるかもしれないです。

実は、6時半から佐藤様に何度か呼びかけをさせていただいてたんですけども、ちょっと反応がなかったので。申し訳ありません。ちょっと一回退室していただいて、再入場していただけますでしょうか。

加勢田座長 じゃあ、すみませんけれど、よろしく願いいたします。

先ほどから、皆さん、防護衣をきちんと着られてとか、いろいろ態勢を整えて診察されるというようなお言葉があったんですが、行政のほうで、そういう医療従事者を支援するような体制というのは、今後、どういうふうに考えておられますでしょうか。

私、文京区なんですけど、文京区の進様、何かありましたら。

進委員 文京区役所の進と申します。よろしく願いいたします。

なかなか、直接的に医療関係者の方を支援する策というのは、まだ検討中なところが多いんですけども、今回、頂きました事例につきまして、行政としましては、やはり検査と隔離を医療関係者の皆様とともに行いまして、その上でやはり、今回のアンケートのほうでも書かせていただいたんですけども、医療と介護の関係者を集めて、その後、Aさんが望むような在宅での、それは陰性であった場合ですけども、陰性であった場合は、Aさんのご本人の希望に従って、どういう支援ができるかというのをやはり個別に考えていくべきかなと、今のところでは考えております。

加勢田座長 ありがとうございます。

それから、先ほど、久保先生とか安田先生は、ご自分の診療所でPCRがおできになるということで対応されたと思うんですけども、ご自分のところでやられないような在宅訪問の先生もいらっしゃると思うんですね。

そういう場合は、やはりちょっと行政のほうの力も借りなきゃいけないと思うんですけど、そういう体制については、どうなっておりますでしょうか。港区のほうとかは。

山本様はいらっしゃると思いますか。いらっしゃると思いますね。山本様。

山本委員 山本です。聞こえますでしょうか。

加勢田座長 聞こえます。よろしく願いします。

山本委員 診療検査医療機関における感染防止対策支援というところは、今、検討しているところがございます。飛沫防止の敷材購入費などの補助というところで、検討しているところです。

また、在宅の要介護者の緊急一時支援ということでは、介護事業者への支援ですね。濃厚接触者へのサービスを継続して提供する事業所に、経費や協力金を支給するというところも今、検討しているところでございます。

加勢田座長 分かりました。ありがとうございます。

中央区の平川様はいらっしゃっていますかね。欠席されていますか、平川様。

すみません、千代田区のほうはいかがでしょうか。佐藤様。佐藤久恵様。

佐藤（久）委員 千代田区の佐藤です。聞こえますでしょうか。

加勢田座長 聞こえます。

佐藤（久）委員 千代田区のほうも、今、港区さんのお話の後半に出ました、介護者の方が陽性になった場合に、自宅に取り残されてしまう高齢者の方への支援をどういうふうにするかということを検討しているのですけれども、PCR検査を行って、結果が出るまでの間のつなぎの施設収容というのが、なかなか調整が今、うまくつかずに、いろいろと関係機関の方にご相談をしているところです。

以上でございます。

加勢田座長 ありがとうございます。

先生。はい。

西田理事 すみません。東京都医師会の西田です。

ちょっと伺いたいのですが、濃厚接触者、この方、陰性が出れば少しはいいのですけれども、その検査して待機中とか、そういう間の生活支援を誰がどの程度関与していくかということ、多職種の方に伺いたいのが一点と、それから、主治医の先生が集合契約を結んでいる医療機関であればいいのですけれども、そうじゃなかった場合に、ご自宅でPCR検査をやるようなスキームを各自治体なり、医師会なりで作っておられるか、ちょっと皆さんに伺いたいのですが。

よろしくお願いします。

加勢田座長 いかがでしょうか。

大森先生。

大森委員 老健のほうの考え方、私の考えですけれども、老健は地域連携のために、地域医療も含めて担っていかないといけないと思っています。

そのときに、今回の事例でもそうなのですけれども、例えば、AさんとBさん。老夫婦2人の場合。どちらか1人が陽性になった場合。あるいはもちろん、ご家族がいてもいいのですけれども、老夫婦2人の場合に、1人が、両方とも要介護認定だたしとしますと、ひとり住まいでそのまんま身の回りのことを自分でやることは難しいと思いますし、濃厚接触者であればご家族もなかなか近寄りづらい。

そんなときに、私は老健施設で、緊急避難場所として使えるように、私はできると思っています。隔離ゾーンを設けて、それでそうするとお預かりするというのが、老健ではできると思っています。

また、逆に陽性になった方。病院がすぐに見つからないときも、一時的に老健施設でお預かりするということは可能ではないかと思っています。

ただ、そのときに行政のほうにお願いしたいのは、やっぱり隔離施設を作るということは、まさしくPCR陽性だった場合に、陽性患者さんだった場合には、スタッフを24時間固定しなければいけませんので、プラスアルファの要員が必要になってきます。他の業務は一切できませんので、このときのプラスアルファの要員の人件費を持っていただければ、老健施設みたいなところでは、医師もいますし、看護師もいます。ですから、受入れができるのではないかなと思います。

もちろん、ベストなのは病院だと思いますけれども、陰性で濃厚接触者の方、陽性の場合は一時的。そういうような支援はできると、私は思っております。

加勢田座長 ありがとうございます。

とても心強いご意見なんですけども、このご意見に対して、何か先生方でご質問とか、いかがでしょう。

または、行政の方々。それだけの支援ができるかどうかというの、いかがでしょう。とても難しい問題だとは思いますが、私などは、大森先生のお話聞いて、すごい心強いなんていうふうにも実際思ってしまったんですけど、いかがでしょう。

佐藤さんは、まだ、お声出ないですか。やっぱり出ない。

佐藤（八）委員代理 駄目ですか。

加勢田座長 聞こえました。

佐藤（八）委員代理 よかったです。すみませんでした。代理なのですが、看護協会のほうから出ております、佐藤と申します。大変失礼いたしました。

こちらのケースは、Aさんは非常に高齢でいらして、80歳で高齢ということもありまして、先ほどから議論にありましたように、やはりまず最初に、PCR検査をしていただくということが第一条件かなと思っております。

そして、その際、陽性となった場合ですが、ご本人は在宅を希望されていらっしゃるようなのですけれども、どうしても介護が必要でいらっしゃるの、24時間、訪問看護ステーションの方が行くということもなかなか難しいのかなと思えますと、先ほど先生がおっしゃっていましたが、やはり病院のほうで、患者さんの希望には沿うことはできませんけれども、とにかく生命、高齢者の場合には陽性になった場合、重症化のリスクが非常に高いわけですので、やはり病院のほうで治療を受けていただくということが望ましいのかなというふうに思っています。

一方で、もし在宅のほうで、何か家族の協力も得ながらできるというのであれば、やはりPPE等々準備して、そして換気とか、あとマスクとか、そういうような形でケアができなくもないのかなと思いつつ、ちょっと、患者さんの介護レベルがよく理解できないのですけれども、そのように考えております。

以上です。失礼いたしました。

加勢田座長 ありがとうございます。

ほかに、ご意見はありますか。

玉寄先生。

玉寄委員 聞こえますか。

加勢田座長 聞こえます。

玉寄委員 これ、先ほどの西田先生の質問とも重なるんですけども、このケースは、4月までの時点と、9月以降、我々が行政検査という武器を持って以降と、ちょっとやっぱり、これ、対応が違ってまして。

4月の段階だと、保健所に連絡をしてもなかなか通じなくて、PCRを受けられる条件が非常に厳しかったですね。37度5分以上の発熱が3日間以上続くとか。なかなか、PCR受けさせてくれなかったんです。

私が訪問している認知症グループホームで、ゴールデンウィークのちょっと前ですけども、7度8分くらいの熱が3日間出たんですが、せきがないということで、保健所のほうにずっとPCR断られたんですね。

結局、1週間様子を見て、また微熱が続いているということで、やっと保健所がオーケーを出してくれて、PCRセンターでやってくれましたけども。結局、陰性でした。

そういう経験があったものですから、私今回、この参考資料5のほうに「できるだけ早急にPCR検査!」「患者宅で検査を早急にできる体制」というふうに要望というか、書いたんですね。

今日のお話を聞いていて、訪問診療をされる先生たちは、皆さん、行政検査ができるという武器を持っている先生が多くて、びっくりしました。

今の段階だと、そういう武器を持っているので、早めに決着をつけることができるので、非常に隔離をする必要がなくなって、1日、2日だけ。例えば、認知症グループホームの方だと、マスクすることさえできないんですよ。個室で隔離しようとしても、ドアをどンドンどンドンたたいて、すぐ出歩こうとするので、スタッフも相当苦労したんです。その1週間、PCRができるまでの。

だから、在宅ではやはり、できるだけ皆さん、行政検査、訪問診療をして、行政検査ができる体制をどの区でも早めに作ってあげるとというのが、先ほどの西田先生の質問とも重なりますけども、そういう仕組みづくりが大事だと思いますね。

あと、もう2点は、この方がもしPCR陽性で、在宅で療養を望んだときに、そのACPとの兼ね合いで、その後、患者さんの思いとニーズをどうやって応えてあげるかという問題が、このケースには出てくると思うのですが、それについては、僕の中では決着はついてはいません。

以上ですかね。今日、話を聞いて思った印象は。ありがとうございます。

加勢田座長 ありがとうございます。

本当に、いろんな立場でいろんなご意見をいただいて、ありがとうございます。

西田先生、他に。先ほどの先生からの問いかけに対して。

西田理事 玉寄先生、ありがとうございます。

その際に、診診連携でPCR検査を行えない医師と行える医師が連携してやっていくのか、あるいは今、地区医師会にそれぞれ設けられているPCRセンターからの出向という形で、訪問で取っていくのかと、いろいろ選択肢があると思うので、医師会ごとの何かそういったシステムをぜひ今度、この年末年始のこともございますので、ぜひいいシステムを作っていただければと思います。

ありがとうございました。

加勢田座長 ありがとうございます。

今……。

土谷理事 玉寄先生。東京都医師会の土谷です。

一般的に、陽性者は今、三つの行き先があって、一つは病院で、一つは宿泊で、一つは自宅療養になります。

宿泊療養の要件の中で、実は年齢があって、65歳以上が宿泊療養にはなりません。ですので、今回の80歳の方は、宿泊療養にはなっていく。となると、入院するのか、在宅かとなりますけども、基本的には入院に。この場、合陽性だった場合には、入院になります。

コメントです。以上です。

加勢田座長 どうもありがとうございます。

先ほど、西田先生からも年末年始がこれから来るというようなお話もありましたけど、地区医師会のほうで、各医師会で何か、それに対する対策なんかを立ててらっしゃるところはおありでしょうか。

もし、何か対策を立てていらっしゃるようなところがあったら、伺いたいですけども。

千代田区の鈴木努先生、いかがでしょうか。

鈴木委員 聞こえますでしょうか。

加勢田座長 はい、聞こえます。

鈴木委員 千代田区、私、在宅医療をやっておりませんので、会長の高野先生が主に行っておりまして、千代田区では大変、在宅医療の診療所は人口当たりでは多いのですが、患者さんの数としては少ないものですから、千代田区の医師会の中でも在宅医療をやっているドクターは非常に少なく、非常に、その議論が進まない状況です。

先ほどから、自宅でそういう濃厚接触になったときのPCRというのは、千代田区におきましては、千代田区内の医師の資格を持った方がわざわざ自宅に行って、フルPPEで鼻咽頭から検体を採取したということは伺ったことがありますので、今までそういった形でやっていたのですね。

今、東京都医師会の先生方もいらっしゃるのでちょっとお尋ねしたいのは、私どもは一般の診察室で鼻腔と鼻咽頭と唾液、主にあると思うんですけども、鼻咽頭の場合でもフルPPEを使わなくてもいいというような意見が出ているのですが、国立感染症研究所ですとか、そういったところのホームページにあったかと思うのですが、その辺につきまして、ちょっと再度ご教授いただきたいと思うのですが。

加勢田座長 東京都医師会の。先生。

鈴木委員 鼻腔ではなくて、鼻咽頭ですね。

土谷理事 鼻咽頭ですね。

今、最低ラインは、サージカルマスクと目の防御。それとあと、もちろん手指衛生です。

鈴木委員 ですよ。

土谷理事 だから、怖いからってN95、それ以上やるのはもちろんいいんです。最低ラインはサージカルマスクと目の防御です。

鈴木委員 ですから、いわゆるガウンは、あの宇宙服みたいなフルPPEは必要ないわけですよ。

土谷理事 そうです。

エアロゾルが出る場合は、そこまでやってくださいということなんですけど、じゃあ、エアロゾルが出る場合はどういうの想定されているかということ、気管内挿管とかになりますので、普通の診療上、診療レベルでは、そこまではしなくてもいいとされているんですけど、もちろん、やったっていいわけですよ。

鈴木委員 昨年までは、我々、マスクも何もせずに、インフルエンザの検査で鼻咽頭やっていたので。ですから、その辺の情報をきちっと流していただいて、最低ラインはここなので、そういった形で鼻咽頭を取ってもいいということと、あと、介護の方に関しても、先ほど、濃厚接触者の定義がマスクなしで15分以上、1.5メートル以内、発症の2日前からというの、ありますよね。

ですから、それをクリアすれば、例えば、マスクして5分間介護するとかというのは、マスクをしていれば15分以上でもいいわけでもんね。

その辺のコンセンサスがある程度あれば、千代田区でも、介護じゃなくて、障害のほうでも、ひと月に1,000時間とか、独り暮らしで訪問しているケースもありますので、もうちょっとやりやすくなると思いますので、その辺のラインをきちんと示していただくと、過剰な防衛といいますが、もうちょっと前向きに対処できるんじゃないかなと思いました。

以上です。



加勢田座長 先生、お願いします。

平川副会長 先生、ありがとうございます。

東京都医師会の平川でございます。

鈴木委員 お世話になっております。

平川副会長 その点、踏み出すか、後ずさりするかという、非常に大きなポイントだと思うんですけども、いい悪いは別として、やっぱり保健所ごとに、かなり様々な基準がまちまちになっておりまして、濃厚接触につきましても、私は八王子なんですけども、八王子は結構、高齢者施設とか精神科病院とか、施設が多いところなんで、先日も保健所長等と話したんですけど、割と緩めになっている。

ですから、その辺りについて、ばらつきはよくないということで、東京都医師会のほうでは今新型コロナ関係者会議というのを設立しまして、もう数回やっているんですけども、その辺り、各保健所のばらつきをなくすという仕組みを今作っています。

明日もたしか、その辺りも議題になると思うんですけども、できる限り正確な情報を現場の先生方や関係者、多職種にお伝えしなければ、いろんなうわさが飛び交ってしまっちはよくないと思いますし、ましてや一番心配は、自分たちがやっていることが正しいかとか、こういう責任は取らないかということが非常に心配だと思うんですけども、まずやっぱり役所のほうからきちんと基準を作ってもらうようにしますので、もう少しお待ちください。よろしくお願いします。

鈴木委員 よろしくお願いします。

加勢田座長 それでは、港区医師会の緑川先生。画像は出なかったと思うのだけど。いかがでしょうか。

緑川委員 年末年始の港区の対応というご質問でよろしかったでしょうか。

加勢田座長 そうです。

緑川委員 港区医師会では、年末年始に休日診療に携わってくださる先生方がいらっしゃるんですけども、中には、発熱外来を行っていらっしゃる先生方や、その契約を結んでない先生方もいらっしゃる可能性もあり、そのことも想定して、事前に調べて、かつ、そういった場合の対応などについても相談していこうと話合っております。

加勢田座長 ありがとうございます。

小石川医師会の久保先生。医師会のほうでは、何か対応策ってありますでしょうか。

久保委員 今、まだ調整中なんだと思うんですね。

年末年始の当番に当たっている先生方が、必ずしもコロナの検査をできるところばかりではないので、今、それをどうしようかというのを、ちょっと理事会のほうでも議論している真っ最中という感じです。

加勢田座長 ありがとうございます。先生、お願いします。

西田理事 いいですか。よろしいですか。

休日夜間診療等の問題に関してなのですが、やはり個々の診療所で行う地域は、それぞれの診療所のスペースの問題、いろいろ事情がございまして、診られるところ、診られないところがあって、統一できないわけですよ。

ところが、そういった休日夜間診療をセンター化すれば、ある程度、そういったことが統一してできるようになるわけですよ。

ですから、今回の新型コロナ感染症を一つの教訓として、やはり、そういった夜間急患診療所というのは、医師会がセンター化して、行政と連携して作っていくという方向性が、今後、やはり望まれるのではないかなと、私は思います。

以上です。

加勢田座長 ありがとうございます。

ほかにご意見はございますでしょうか。

まだご意見いただいていない先生に振って申し訳ないんですけども、薬剤師会から参加していらっしゃる龍岡先生、いかがでしょうか。

聞こえますでしょうか、龍岡先生。

龍岡委員 薬剤師のほうとして、そう積極的に関わることはなかなかできにくいのですが、やはりこう、連携を取りつつ、休日夜間等の対応に当たっていきたいとは考えております。

加勢田座長 薬剤師の先生方にお伺いするのですが、私たちは院外処方を出したりするのですが、中にはPCRの検査をした人とか、そういう患者さんもいるのですね。

どこの薬局に行くか分からないわけで、そういうのを非常に危険に思う薬剤師の先生はいらっしゃるのかなと思って、いつも不安に思っているのですが、いかがでしょうか。

龍岡委員 それに関しましては、動線を確認するとか、そういったような対応というのに、指導はしているところでございます。

また、発熱センター等からの患者に関しては、事前に通知をいただくような通知も出ていたかと思うのですが、そのような形に従ってやっております。

実際に今、そういう患者の例は非常に少なく、というところでございます。

加勢田座長 私のクリニックの近くの薬局の先生は、一応、発熱の方は発熱マークとか、そういうのを処方箋に押してくださいという要望があったりしたので、それも今、検討したりはしているのですね。

薬局には知らん顔して行かれますので、患者さんが。そこでまたばらまいたり、薬剤の先生にうつしたらいけないかななんて思ったりもするものですから。

龍岡委員 そういったような動きをしていただけると、こちらも的確な対応がしていけるかと思えます。

加勢田座長 ありがとうございます。

いろんなところから、いろんなご意見頂いて、本当にありがたいと思えますが、今までの中で、オブザーバーとして今回参加していただいております藤田先生のほうから、何か一言、ご頂戴できますでしょうか。

藤田オブザーバー 港区医師会の藤田です。今日はオブザーバーとしてお招きいただきまして、どうもありがとうございます。

皆さんの貴重な意見、聞かせていただきまして、どうもありがとうございました。

本当に、在宅に限らず、通常の外来診療も年末年始のこと、まだ決まっていないので、早急に決めなくちゃいけないなとは思っております。

また、先ほどのご意見にもありましたが、4月頃と、また今とでは、PCRの検査体制も随分違ってきますし、また、検査する医師も増えておりますので、随分、そういう意味では、事情は改善してきているのかなというふうに考えております。

ただ、どうしても、患者さんご自身の意向と、それとまた、周りの方、介護をされる方、介護スタッフの方の安全性というのもまた、まだまだ議論の余地はあるかなと思えますので、そこら辺のところはもっと詰めていければなというふうに思っております。

私からは以上です。

加勢田座長 どうもありがとうございました。

まだ少しお時間があるようなんですけども、先生方……。

すみません。玉寄先生のほうでいいですか。お願いします。

玉寄委員 在宅や施設の訪問診療をしている医師には、個人的な意見なんですけども、やはり、鼻前庭、鼻腔の抗原キット、15分で結果が分かりますので、まず簡単に白黒決着をつけるのには、今年の冬はそれが有効かなというふうに思っています。

それと、あと、もしPCRで陽性になった場合には、保健所に届け出ないといけないじゃないですか。保健所との連絡が、なかなか保健所に一般の電話を経由すると、通じないことが多かったですよね。

ちょっと聞きたいのですが、保健所とダイレクトのホットラインを持っている地区医師会って、簡単に連絡が取れるような体制をとっている地区医師会のほうが多いのでしょうか。すみません、もし誰か分かれば、ちょっと教えていただきたいのですが。

加勢田座長 すみません。藤田先生、よろしいですか。

藤田委員 多いかどうかは分からないのですが、一応、夜間休日のときの電話番号は教えていただいています。ただ、つながらないときもあるので、まずはファクスで連絡しています。

必要があれば、また保健所のほうから、各医師の携帯、事前に携帯電話の番号をファクスのときに一緒に書きますので、返事を頂けるようなことになっています。

玉寄委員 例えば、医療と介護の連携の話合いのときに、やはり陽性患者の場合は保健所も入っていただかないと、この患者さんのニーズや要望にどう応えていいかというのがなかなか、保健所を除いてはできないんじゃないでしょうかね。

保健所の論理というか都合で、この人は病院に行かせようとか、そういう現場の意見が保健所に伝わらないと困ることが、これからあるんじゃないかなというふうに思っているんで、できるだけ、保健所の方と密接な連絡体制取れるようなホットラインを、地区医師会の先生たちにはないしよで教えてもらえるとありがたいです。

以上です。

加勢田座長 どうもありがとうございます。

それから、先ほどお手が挙がっておりました、元田先生。お願いできますでしょうか。

元田委員 協会けんぽの元田です。

私は別に、日頃、こういう在宅とか介護に直接関与していませんので、専門的、具体的なお話は、今日の先生方のお話で大分理解できたんですけども、2番目のところも含めて、少し感想めいたものを申し上げますと、やはり1番目のところについては、もうちょっと整理して捉えられたらいいかなと。

例えば、患者さんと家族、この場合、当事者のAさんと家族の感染を、重症化をどうやって予防するかというのが、恐らく皆さん、第一に考えられています。このポイントは、どうもPCR検査を迅速に確実にやることだと。

それから一方で、その介護サービスを提供しておられるところがありますから、そこから広がると、さらに拡大をしていきますから、そこをどうやってブロックするのか。

三つ目が多分、ご本人の介護の療養を続けてほしいという要望だと思うんですけども、この順番は多分、1、2、3の順番なのだろうかと。

特に、医療と介護という観点からすると、このケースは2週間くらいの問題ですから、やはり、医療の対応を最優先していくという、そういう原則を打ち立てて、介護のご要望については陰性が確定してからとか、2週間は必要最小限のところにとどめるとか、そういう基本的な考え方をやはり関係者で確立をしておかないと、なかなか個別にいろんなケースがあると思うんですけども、その都度、いろんなやり取りが多くなって、非常に効率的ではないのではないかなというふうに思われます。

2番目の問いというのは合わせて言いますと、やっぱりそのためには、途中でお話が

ありましたように、情報の共有化とか、ルールの確立、基本ルールをやっぱり皆さんで確認をしておくということがないと、やはり、多くの方が発生された場合には、対応が難しいのではないかなと。

その場合にやっぱり、行政といいますか、ちょっとよく分からないんですけど、地域包括ケアシステムみたいなところがありますから、そういったところの場で、こういったケースについては、基本的にこの地域はこう考えますと。こういったところで、こういう施設で検査を受けます。そういうグランドルールみたいなものを、やはり確立をしておかないと、皆さん、一生懸命やっておられますけども、なかなかその調整で取られているんじゃないかという印象を強く受けております。

調整の場合には、やはりICTを使わないと、多分、集まってやるというのは、コロナが広がっているところでは非常に非現実的ですし、やはりこういった形で集まるというのは比較的簡単ですから、そういうそのプラットフォームを、これはやっぱり、行政が頑張るしかないと考えていますけども、行政はそういうプラットフォームを作っておいて、そこに関係者がいろんな情報を持ち寄って、そこでルールを確認して、分担をして進めていくという、そういう枠組みを区中央部でぜひ作っていただけないかなと思っております。

一番、資料を見ていますと、区中央部はいろいろな施設とか、看護の関係の方もたくさんおられますので、ここでしっかりしたものを作れば、それを横展開していくというのはある程度可能ではないかなと。

平川先生のほうが、東京都の医師会のほうで作っていかれるというふうに言われましたけども、そういったモデルになるようなものをこのエリアで、どこかで1回、皆、関係者が集まって、基本的な考え方と、それからプラットフォームを作るといったことを、ぜひ早急にやられたらいいかなというふうに思っております。

直接やっておりませんので、かなりの外れなところあるかもしれませんが、ぜひそういう観点で、この議論を進めていただければなというふうに思います。

ありがとうございました。

加勢田座長 どうもありがとうございました。

本当に、今回は活発な意見交換をありがとうございました。

そろそろ時間となりますので、意見交換はこの辺りで終わらせたいと思います。

私の拙い司会で、うまく進行しなかったかと思うんですけど、私の意見なんですけども、先ほど来、いろんなご意見がありました、4月のコロナが発生し始めた頃と、第2波、今第3波と言われてはいますが、その間で我々の感じ方も違うし、対応の仕方、それからPCR検査のやり方も変わってきているようです。

ただ、もう、その都度、その都度、多職種間でその情報を共有していきながら、また、さっき、東京都医師会の先生方からもありましたが、正確な情報を発信していただいて、みんなが安心してコロナには対応していけるようにしていくのが、これから大事なのかなと思います。

コロナというのは、とても大変なことなんですけども、今回のことを糧にして、先ほどセンター化されていく、休日夜間診療所のことなども、いい方向に持っていけるようなこともあるのかなという気がして、私の感想とさせていただきます。

今回はどうも、ありがとうございます。

私からは、以上です。

最後に、東京都医師会より、本日のご講評を頂きたいと思っております。よろしくお願いたします。

西田理事 先生方、いろいろご意見、ありがとうございました。とても活発な議論で、すばらしいディスカッションができたんじゃないかなと思います。

いろいろ、幾つか課題が出たと思います。

在宅患者さんの検査体制をどうやって地域で構築していくかとか、なかなか連絡の取れない保健所とのホットラインをどうやって確保していくか。あるいは、年末年始の体制のことであるとか、訪問時にどの程度の防護服を充実したものが必要なのか、あるいは必要ではないのか。

そういったことを、いろいろな場面を想定しながら、地域の中で、医療介護連携で議論をしていただいて、さらにこのコロナを一つの踏み台として、地域包括ケアシステムを進化していただければと、切に願う次第でございます。

私からは以上です。

土谷理事。

土谷理事 皆様、お疲れさまでした。

今回のこういうふうにもみんなで集まる一つの意義としては、情報共有だと思うんですね。情報共有というのは、このぐらいがオーケーで、このぐらいは駄目だよというようなのを地域全体で、ある一定レベルで定めること、他の人の発言を聞いて、ああ、そういうことだったんだって。本当はこうだというのが分かってほしいというところも、一つあります。

ところが、それを解決する会議だったかということ、もしかしたら余計分らないところが増えたかもしれないですね。

ただ、それについては、個々の細かいことでも結構ですので、東京都医師会に問合せしていただければ、もう、できる限りお答えしたいと思うんです。というのも、保健所の、例えば濃厚接触の判定、これも今、実ははっきり地域によって、保健所ごとによって違うし、時期によっても違うし、スポーツで言えば、ルールも分かんないでゲームしているようなものなんで、なかなかやりづらいところが多いと思うんですよね。

そういうのを、もっと・・・すると効率が悪いと言われちゃうかもしれないんですけど、一つずつ、疑問点を解決していかないといけないのかなと思いますので、簡単なことでも恥ずかしいと思わないで聞いてもらっていいと思いますので、その辺りはぜひ、私たちも協力的にやっていきたいと思っていますので、これからもどうぞよろしくお願い致します。

以上です。

加勢田座長 ありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

千葉地域医療担当課長 座長の先生方、ご出席いただきました先生方、どうもありがとうございました。

長時間にわたりまして、貴重なご意見、それからご提案も含めて頂きました。私どもとしても、今回、議事録をまとめながら、課題ですとか、ご提案いただいたものを整理して、行政としてやるべきことは一つずつ事業化したりとかしまして、東京都医師会さんとも協力しながら、いろいろ進めていきたいと思っています。

また、本日のご議論の内容につきましては、後日、書面にいたしまして、他の圏域のご議論の内容も含めて、皆様と共有させていただきたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。

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。長時間にわたるご議論、ありがとうございました。