

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（西多摩）

日時：令和2年11月24日（火曜日）19時00分～20時36分

場所：Web会議形式にて開催

加藤地域医療担当 では、定刻となりましたので、西多摩の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いたします。

本日は、お忙しい中、ご参加いただき、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の加藤と申します。地域医療担当課長の千葉に代わり、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。よろしくお願いいたします。

本年では、Web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、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたら、その都度、ご指摘いただければと存じます。

本日の配布資料は、次第下段の「配布資料」に記載のとおりです。

資料1から資料4までと、参考資料1から5までを用意しております。資料につきまして、万が一、落丁等がございましたら、恐れ入りますが、議事の都度、事務局までお申しつけください。

なお、本日の会議でございますが、会議録及び会議にかかる資料につきましては、公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、Webでの開催に当たって、ご協力いただきたいことがございます。大人数でのWeb会議となりますので、お名前をおっしゃってからご発言くださいますよう、お願いを申し上げます。ご発言の際は、画面の左下にあるマイクのボタンにて、ミュートを解除してください。また、発言しないときは、マイクをミュートにしてください。

それではまず、東京都医師会より開会の挨拶を申し上げます。お願いします。

西田理事 皆さん、こんばんは。東京都医師会理事の西田と申します。

お疲れのところ、参加いただきまして、ありがとうございます。今回は、これもう始めて3年目ですか、今までは地域での医療介護連携、あるいは病診連携について議論していただいていたところがございますけれども、今年度は、やはりコロナの問題を抜けないぞということがございましたので、コロナを一つの切り口として、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に関する意見交換というふうに題して、議論いただければと思います。全体会議ですし、ちょっとWebを使った会議ですので、多少効率が悪くなって、意見が少ないということになるかもしれませんが、できるだけ皆さんからご意見を頂戴できればと思っております。

前回は、区中央部で開催いたしました。そのときに出たご意見としては、やはり在宅療養している人たちが疑われたときの検査体制をどうするかとか、年末の体制をどうするか、あるいは在宅でのPPE、どこまで必要なのかとか、あるいは保健所、市部の場合、複数市にまたがった保健所ということが多いため、保健所との連絡体制をどうしっかりとっていったらいいのかと、そういったような内容が出ておりました。

今回も似たようなことが話題になるかもしれませんが、区部と市部で大分、事情も違いますし、先生方の忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。よろしくお願いいたします。

加藤地域医療担当 それでは、本日の座長のご紹介をいたします。本ワーキンググルー

ブの座長は、進藤医院院長の進藤幸雄先生にお願いしております。進藤座長、一言、お願いいたします。

進藤（幸）座長 西多摩医師会の進藤でございます。本日は皆様お忙しいところ、そして西多摩地域でもクラスターの発生が最近、見られるようになりまして、その対応に皆さん、追われていると思いますけれども、大変お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の議題でありますコロナ禍における在宅療養の取組ということで、事例にもありますように、在宅で、その在宅患者さんがコロナに感染してしまった場合、それからご家族が、コロナに感染してしまった場合。もう既に経験された先生とかもいらっしゃるかと思いますけれども、まさに今後、西多摩でこういった事例がどんどん起きてくるのではないかというふうに予想しておりますので。またあと、西多摩地域は地域柄、高齢者施設も多数ありますので、そういった施設で発生した場合の対応ということも含めて、議論をしていければというふうに思っておりますので、どうぞ活発なご意見をよろしくお願いいたします。

加藤地域医療担当 進藤座長、ありがとうございました。

それでは、以降の進行は進藤座長にお願いいたします。

進藤（幸）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、東京都から報告事項がございます。よろしくお願いいたします。

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。よろしくお願いいたします。

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。

本日、資料をWebからダウンロードして印刷されている参加者の方々もいらっしゃると思いますが、一応参考までに画面共有でも資料を提示させていただきますので、もしお手元に資料がない方、あるいは今どこを見ているか分からなくなったということがありましたら、画面のほうも一緒にご覧いただきながら、お聞きいただければと思います。

それでは、まず資料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て、「多職種連携ポータルサイト」について、周知、報告をさせていただきます。

ポータルサイトに関しては、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、おかげさまで先週リリースをさせていただくこととなりました。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は機能が二つありまして、一つが「多職種連携タイムライン」と、もう一つが「転院支援システム」というものでございます。

まず資料2 をご覧ください。こちらが多職種連携タイムラインの紹介のチラシです。

現在、ICTを活用した情報共有の取組、各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システムが異なるということで、地域をまたいで活動されている訪問看護師さんなどは、情報の更新状況を確認するのが少し煩雑であるといったようなお声を頂いておりました。そこで、各システムで、患者さんの情報が更新されたときに、その状況を、このタイムラインを使えば、一覧で更新されている状況を確認することができるという仕組みをつくらせていただいています。

実際の画面をご覧いただきたいと思います。資料2 をご覧ください。

まず、こちら実際の画面のログインというところの画面です。1枚おめくりください。2ページ目ですね、2ページ目をご用意いただいて、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おけば、例えばカナミックの患者さんについて、同じチームの訪問看護師さん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、この矢印のところでクリックすると、次のページにいていただくと、そのカナミックの患者さんの部屋に飛ぶというような仕組みになっています。

したがって、このタイムラインにアクセスをしておけば、MCSですとかカナミックですとか、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一気に確認することができるというものになります。

タイムラインの利用の際のお願い事項がございます。また資料2 にお戻りいただけますでしょうか。

資料2 の2枚目をお開きいただきたいんですが、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加えた患者さんの更新状況が反映されます。個人情報になりますので、それを反映するに当たっては、患者さんからこのシステムの中で、ご自身の情報が使われてもよいという旨の承諾をいただく必要がございます。そこで、具体的には2点、お願いがございます。

まず、一つ目です。MCSやカナミックなどで、患者さんや、あるいは患者タイムラインという名前が機能があると思うんですけども、その患者さん部屋の管理者となっていられる方、それから開設者となっていられる方におかれましては、その患者さんに対して、「多職種連携ポータルサイト」という東京都のシステムの中で自身の情報が使われてもよいという旨の承諾をいただいております。これは書面でも口頭でも、どちらでも構いません。

二つ目です。ご承諾いただいた後は、MCSやカナミックなどの患者さんの部屋の中に新しくチェックボックスを作っておりますので、ご承諾いただいた旨をチェック、登録するようにお願いいたします。この登録をして、初めてタイムライン上に患者さんの情報が反映されるような形になります。

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介護関係者の方々が、このタイムラインを利用しても、担当患者さんの情報が反映されないという形になってしまいますので、ぜひご協力くださいますよう、何とぞよろしくごお願いいたします。

次に、二つ目の機能の「転院支援システム」についてご紹介させていただきます。

資料2 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。患者さんの転院に際して、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転院に向けた調整を行いたい病院をいろいろな条件から検索をしたり、それからシステムの中で複数の病院に同時にアプローチをしたり、患者の情報を、そのアプローチしたい病院とシステム上を共有したり、あるいは細かなメッセージのやり取りをしたりということが、このシステムの中でできるようになっています。

今回、紹介させていただいております「多職種連携ポータルサイト」なんですけれども、個人情報を扱うようなシステムとはなっておりまして、今回、東京都個人情報保護条例を初めとした情報の取扱いにかかる各種法令はもちろんなんですけれども、国が出してい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、こちらにも準拠したセキュリティー対策を行っています。なので、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、パスワードによる認証の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、ぜひ安心してご利用

いただければと思っております。

また、このポータルサイトにつきましては、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いと考えておりました。このたび、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。今日はちょっとWeb会議の都合上、動画を流すことが難しいのですが、事前にこの本日の会議資料を提供させていただいております。ホームページのほうで動画も一緒に公開しておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

続いて、資料3をご用意いただけますでしょうか。資料3をご覧ください。

こちらは、医療計画の中間見直しについての報告です。今年は医療計画の6年間のうちの3年目ということで、医療法に基づきまして、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、こちらの資料にあります見直しの方向性に基づいて見直しを行うこととしています。

見直しの方針としては、中ほどの箱の中をご覧いただければと思うんですが、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ふうにしております。

ここで在宅療養の分野に関しましては、次、2ページ目をお開きください。

こちらの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ものと、それから現行計画の策定後の変化に伴って追加が必要なICTの取組ですとか、それからアドバンス・ケア・プランニングに関する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に当たりましては、厚生労働省の通知に基づきまして、現在、改定作業中の高齢者保健福祉計画の中の介護サービス必要量との整合性を図る必要があるため、区市町村さんや関係団体さんと協議の場というものを開催することになっております。

今年度の協議の場につきましては、追加的需要の算出の方法に大きな変更がないということと、また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、書面で開催を予定しております。年明け頃から協議の場の書面開催の書類を送らせていただきますので、ぜひご確認いただければと思います。よろしく願いいたします。

報告事項のほう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させていただきます。

まず、参考資料1、こちら在宅療養に関するデータをつけております。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施している診療所の数といった形で、それぞれまとめてございます。

こちら毎年、参考として作成しているものでございますが、今年度、厚労省からデータの提供があったものについて、辞典を更新させていただいております。

次に、参考資料2で、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のと、それから参考資料3で圏域ごとの意見交換の内容についてまとめございます。こちら後ほど、ご覧いただければと思います。

それから、参考資料4のほうは、今回、要件の中間見直しのご紹介をさせていただきましたので、保健医療計画の抜粋、在宅医療の部分を抜粋したものをおつけしております。お時間があるときに、またご確認いただければと思います。

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。

進藤(幸)座長 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、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になっております。前回以上に活発な意見交換をお願いしたいと思っております。

それでは、東京都より意見交換の内容についての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をご用意ください。

今年度は、先ほどよりお話しさせていただいておりますように、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をテーマに意見交換を実施いたします。意見交換の目的でございますが、実際に在宅療養の現場において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、実際にどのように対応できるか、今後在宅療養において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必要かというのを検討して、実際に感染症の患者さんが発生した場合に備えて、この地域の中で連携の体制が整えられるということを目指します。

そこで今回は、実際に在宅療養の患者でコロナ陽性だったとかという事例があまり、そう多くない、濃厚接触者だったというような例がそう多くないというふうにお聞きしましたので、事務局側にて、全圏域統一の模擬事例を例に出します。中段の事例のほうをご覧くださいませでしょうか。

ちょっと読みますけれども、あなたが担当している在宅療養中の患者Aさんです。80歳で要介護3。訪問診療の頻度など、月2回となっておりますけれども、それ以外、ほかのサービスについては、記載のとおり利用状況となっております。同居のご家族は、配偶者のBさん80歳と、それから子のCさんと孫のDさん。この場合で、孫のDさんが発熱して陽性が判明したという形で、患者AさんとCさんは濃厚接触者となっておりますが、患者のAさんは在宅療養の継続を希望しているという状況で、そういった情報を入手したケアマネジャーさんが、担当の在宅医や訪問看護師などに情報を共有して、今後の対応を検討することになったという事例を作成しております。

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でしょうか。
一つ目です。「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感染症の濃厚接触者となった場合に、「自分だったらどうするか」。特に地域の中の情報共有ですかとか、あるいは訪問診療や訪問看護のサービスの提供体制について、意見を出し合っていたらと思います。

二つ目、(2)のところです。「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。」、患者さん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いいかなどを参加者皆さんで意見を出し合っていたらと思います。

その後、(3)ですけれども、最後、「まとめ」という形にしたいと思います。

今回は、グループワークではなく、全体討議という形で行いますので、意見交換の進行のほうは座長の進藤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、在宅療養の現場で新型コロナが発生したときに、地域の中でしっかりと対応できるような仕組みをつくる、体制をつくる、連携につながれるということで、意見交換ができればというふうに考えております。

また、参考資料5をご用意いただけますでしょうか。

参加者の皆様には既にお答えいただいておりますけれども、アンケートを取る形で、今回の意見交換の内容に沿って、事前に意見をお伺いした内容をまとめたものが参考資料5でございます。

既に事前に、こちらのほうは参加者の方にもまとめたものを共有させていただいておりますので、既に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きますよう、お願いいたします。

説明は以上となります。

進藤（幸）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、何かご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、本日のテーマであります「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。

初めに、本日、老健代表として西多摩医師会会長の玉木先生がご参加くださっているんですけれども、ちょっと私のスケジュールミスで理事会とぶつけてしまいまして、あと数分しか玉木先生、時間がないと思いますので、もし最初にご意見とか、特にこのテーマ以外でも会長としてとか、老健代表としてというような、何でも結構なんですけれども、ご意見いただけますでしょうか。

玉木委員 聞こえますか、皆さん。では、すみませんけれども、私用があってこの後、退席しますので、今の医療に沿ってもあるんですが、というより、医師会と老健の立場から、ちょっと気になっていることをお話しさせていただきます。

まず、都から提供のあったポータルサイトの件ですが、今、西多摩医師会では、平成26年からメディカルケアステーションで連携をやっていますが、一応、参加者は多職種で200名を超えていると思いますけれども、なかなか個がどういうふうに使っているかという実態は、まだ把握していません。私どもが考えている、いわゆる「西多摩多職種500」と言っているんですけれども、500人ぐらいがパワフルに動くと、何とかなるんじゃないかということからいうと、まだ参加者が少ないので、医師会のホームページからいろいろダウンロードして参加できることになっていまして、説明書も付いています。これをポータルサイトでさらに活用していくのと、それから病院を含めて、あるいは施設も含めて、いわゆる地域連携、入退所、転院に使っていただければと、ぜひ思っていますので、この辺、皆さんまだご参加じゃない方がおられましたら、あるいはそういう方々には、ぜひ医師会のホームページを見てねとおっしゃってください。

それから、在宅でのコロナ検査の件、これがまだちょっといまいち、いろいろみんなに浸透していない可能性があって、診療検査医療機関等に指定してもらって、集合契約とかも既にしている在宅医療をやるとか、そういう形だと、じゃあ在宅でコロナ検査やったとき、行政検査としてやっていいのかとか、どういうふうな対応になるのかとか、その辺がまだはっきり伝わっていないか、我々もちょっと今、把握し切れていない場合があるので、いろいろ事例がありましたら、ぜひ情報をいろいろな、東京都さんのほうも都医さんのほうも提供していただければなと思っています。

それから、先ほどの事例ですけれども、実際に在宅で療養者のご家族がなった場合にどうするかという問題。ご本人はあくまで在宅療養を希望されているとなると、なかなかこれを濃厚接触者の方に様々、多職種が接しながらやるということは、それなりの困難があると思いますが、それはやってできないことではないと思うんですが、結局、その方の状態によると思うんですよね。そういう場合、宿泊療養じゃないですけど、宿泊管轄ケアみたいな、そういうことができればなという部分もあると思うので、これが今、

後で進藤晃先生が話してくださると思いますけれども、日の出のほうで特別養護老人ホーム等の施設を利用した、そういう経過観察者、あるいは濃厚接触者、かつ介護やケアが必要な方についての対応ができないかという案も出てはいます。

私どもは老健ですけど、やはり今の状況ですと、もちろん入所時にコロナ検査とかをやる都の補助を頂いていますけれども、濃厚接触者と分かっている方についてコロナ検査をして、かつその方を入所でお引き受けして、そして経過観察をさせていただきながら療養ケアをするということを、各施設にちょっと受け入れてくれといっても、なかなかゾーニングの件だとか、その他の件で、あまり簡単にはいかないと思います。

でも、どうしてもというケースがあれば、しっかりとゾーニングした上での対応というのは決してできなくはないとは思っていますけれども、そのようなことで悩んでいますし、実際にあまり、我々のところは今のところ、差し迫った事例、私どものほうにいろいろございませんので、何とか皆さんが今、お考えをいろいろ話していただきながら、またいろいろ情報提供なり、ご意見をいただいて、私どもがどうするべきかということがもしあれば、いろいろ教えていただきたいなと思っています。

勝手なことを申しますが、以上でございます。

進藤（幸）座長 玉木先生、どうもありがとうございました。

それでは、本来の事例を切り口にした検討のほうに少し戻っていただきたいと思っておりますけれども、本日、在宅医として参加していただいておりますホームケアクリニック青梅の土田先生。この事例ですね、まずこのような事例がもし土田先生のところで発生した場合に、どのように対応できるかとか、そのようなところでちょっとご意見があれば教えていただきたいと思っておりますけれども。

土田委員 このケースにおいて、まず、患者さんに関しては、必ずPCRの検査はちょっとやはり受けていただかないといけないかなというふうに思っております。

この方のケアがどのぐらいなのかとかにもよるのかもしれませんが、通常、濃厚接触の期間が2週間だというふうに考えるのであれば、2週間はできるだけ訪問の頻度を、往診医もそうですし、訪問の看護師さんであったり、ヘルパーさんとかの頻度は極力少なくするべきなのかなと思っています。

PCRが陰性であれば、あれなのかもしれませんが、やはり自宅にコロナの患者さんがいらっしゃったとなると、家中レッドゾーンだというふうに考えなければいけない。私も何例か発熱患者さん、ご自宅に訪問をさせていただくんですが、多分違うだろうなと、誤嚥性肺炎だとか尿路感染なのだろうなというところで訪問して、一応ガウンとかは、N95のマスクをして、ガウンを着て、シューズカバーもしてという形で伺うんですけども、実際、本当に診察をやろうとすると、お布団の中だったりだとか、採血するとなると、膝もつかないといけないとかということもあるので、なかなか病院だとかで、フル装備をして検査をするのとは、ちょっとやはり訳が違うと思うので、なかなか自分の感染の予防とか、あとは在宅に関わっている方の予防のことを考えると、もう極力、訪問の回数は少なくするべきかなと考えています。

実は私、この秋、ちょっと濃厚接触者として2週間往診禁止されたことがあったんですけども、保健所からは訪問はするなと言われたので、自分の患者さんは電話で日々、状態の確認等は行わせていただきました。それと同じように考えると、訪問しなくても電話等で様子を見る。あとは、本当に診なければいけない方は、庭から窓越しに見に行ったりもしたんですけども、そのような形の対応等もして、できるだけ中に入らないように、できるだけ訪問自体を少なくできるようにというふうには考えます。

自分が今、一番困るなというケースが、このご自分でPCR検査に、この方、デイサ

ービスとかも行けているということなので、多分、ドライブスルーなり、そういう検査のところは行けるとは思うんですが、本当に寝たきりの方で、移動の手段もない方で、濃厚接触扱いになってしまった場合、その方をどういうふうに扱うのかというのは、ちょっと非常に、もし自分の患者さんでそういうケースがあった場合、どうしようかというのはすごい、今も悩んでいるという状態なので、もし今日、そういう方の場合、こうすればいいよということが、意見が伺えるのであれば伺いたいなと思っています。

以上です。

進藤（幸）座長 土田先生、ありがとうございました。

在宅の濃厚接触にしても発熱にしても、発生したときの対応というのは、私自身も大変困っているところでありまして、寝たきりの方を動かすにしても、なかなかコロナの疑いがあれば、動かすときの、一緒に車で移動する人が濃厚接触になるのではないかと、そういった問題もありますし、本当にこれをどこで誰がやるか。その問題は非常に大きい問題だと思っているんですが、今、西多摩地域では、その辺がすごくちょっとグレーになっていて、診療検査、医療機関であればPCR検査を行えるんですが、行える場所が規定されてしまっていて、その・・・の医療機関の仮設テントの中とか、その中だけに限られてしまうような、どうもそういうようなルールになっているというふうに認識しているんですけども、実際、ほかの地域の話なんかを聞いてみると、在宅医がご自宅に行ってPCR検査を行っているという地域もあるというふうに聞いていますが、その辺は、保健所の代表の小林さん。そのあたりちょっと、教えていただければと思うんですけども。

小林委員 はい。今のあれですよ、PCR検査だとかをやってくれる病院が、地域の中で自由に、なかなか分からないというところがございますかね。困り事というか。

進藤（幸）座長 在宅患者さんが発熱したときとか、濃厚接触の疑いになったときに、在宅医が患者さんの家に赴いて、そこでPCR検査をやっていいかどうかとかですね。

小林委員 それは、診療所の先生のところでPCR検査ができるというところが、そういうシステムに乗ればできるのではないかと思いますけれども。

進藤（幸）座長 そこが、明確に決められていないかなと思うんですけど。一応、我々PCR検査を行うときの申請で、時間と場所を分けて実施することになっていて、申請内容も地図を書いて、ここでやりますというふうに書いて申請しているんですね。そうすると、そこ以外ではやっていいということには明確にルールとしてなっていないんですけど。だから勝手にほかの患者さんの家に行って、勝手にやっていいのかどうかというところが分からないんですけど。

小林委員 それはちょっと私も今の、それには確認が必要ですので、今すぐ即答はできない状況ですけども。一つ、ではそれが課題ですね。訪問診療の場面で検査ができないかということですよ。

進藤（幸）座長 そうですね、はい。ほかの地域ではやっているというところがあるようですので、もしその辺のルールが明確化されれば、我々も非常にやりやすくなると思うんですけども。だから、よろしくをお願いします。

小林委員 はい、分かりました。それができるのかどうかの確認をやはりしっかりしないと、今、いけないのかなと。今回、その課題が分かっていたら確認できたのですが、今この場では調べられないので。

西田理事 では、いいですか。ちょっと、私も東京都のほうに確認してでの話なんですけれども、集合契約締結医療機関の条件として、確かにそういう時間性、空間性の条件もございますが、それで一旦締結する医療機関として認められれば、そこから出張して

やる検査については問題ないだろうということです。ですから、そういう集合契約締結医療機関が出張するか、あるいは区市町村に設けたPCRセンターから出張という形でドクターが出るか。そういう二つの方法があると、私は認識しています。また、確認をよろしくお願いいたします。

小林委員 はい。私も手続を踏んだ医療機関でできるというふうに考えているんですけども、その往診のところの先生のところではできるかという部分と、ここができない場合はどういうシステムでやるかということで、今のご発言になったと思うので、そこら辺は確認していきたいと思います。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

それでは、その在宅でPCRが実際にできるかどうかというところは、ちょっと課題として検討していただくとしまして、実祭、今のところはちょっと在宅医がどんどん出て行ってPCRをやるというような状況にはないんですけども、そうしますと、その地域のPCRセンターを使って、在宅の方のPCRを行うようなケースも考えられるんですけども、市町村の方でPCRセンターをやっている市町村で、そういった方を受入れが可能かとか、PCRセンターからの出張はできるかとか、その辺の事情をご存じな方はいらっしゃいますでしょうか。

青梅市、中村さんは。PCRセンターの。

中村委員 はい、中村です。

誠に申し訳ないんですが、介護の部門から出ていますので、PCRの関係が別部門になりまして、そこを具体的に何かこうお話しできるようなものを、ちょっと持ち合わせていないところなんです。

進藤（幸）座長 はい、すみません。青梅市のPCRセンターに関しては、ちょっと僕のほうが知っているのかもしれませんが、在宅の方でも、連れてきていただければ実施はするというにはなっておりますけれども、ただ、その連れてくる段階で同乗者が濃厚接触になるとか、そういった問題はどうしても避けられないなと思うんですけど。

あと、福生市とあきる野市もPCRセンターありますけれども、例えば、そこに依頼をされてそこ、PCRセンターから在宅に出張でPCRを行うとか、そういうようなことが可能かどうかとか、そういうような話というのはありますでしょうか。

福生市の事情は、佐野さんはどうでしょうか。

佐野委員 大変申し訳ないです。介護福祉課の部門から来ておりまして、こちら健康課のほうに改めて確認してみたいと思うんですが、今のところちょっと、福生病院から在宅のほうに出向いたという話は聞いたことがなくて、改めてちょっと健康課のほうにも確認してみたいと思います。申し訳ありません。

進藤（幸）座長 あきる野市の遠藤さんはいかがでしょう。

遠藤委員 私どもでもそうなんですけれども、分野のほうは健康課の分野になりますし、ちょっとそこまでは把握はしておりません。恐らく進藤先生のほうが詳しいんじゃないかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

進藤（幸）座長 そうしましたら、あきる野市のPCRセンターに関わっております大久野病院の進藤先生、その事情を何か。

進藤（晃）委員 大久野病院の進藤です。

ちょっとPCRセンターが、外へ出ていくという話はないと思います。在宅の方は、進藤医院のようにPCRをできる申請を出して、その申請を出したクリニックまで取りに行くことができるというふうに理解をしています。

以上です。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

進藤（晃）委員 では、ついでに。このケースのような場合に、介護が必要なんだけど、濃厚接触で介護する人もいないとかというような場合に、先ほど玉木先生からご指摘があったような、それを日の出町で、特養の要らなくなった施設をちょっと使わせていただいて、収容しようかということを検討しています。

付け加えることがありましたら、佐伯課長、よろしくお願いします。

進藤（幸）座長 では佐伯課長、すみません、よろしくお願いします。

佐伯委員 日の出町、佐伯です。

今、ちょっと東京都さんとも協議しながら進めているのですが、幾つかちょっと問題もあって、この施設は3月末で閉所する予定にしていまして、1月にはほぼほぼ入所の方がいなくなる状況になっております。それに伴って、若干、従来から勤めている方も解雇というか、ほかに離職することもありまして、特養の基準の職員数を充足できないのかなというところがあって、その辺が施設の運用基準としてどういった形でできるのかというのが課題になっております。

それと、あと4月以降もやれるということであれば、予算の確保等、当然必要なんですけども、東京都さんのご支援をいただくとか、近隣の市町村さんなんかからもご支援いただけていると思うんですが、その段階では、運用停止という形で、特養としては運用停止をして、そういったコロナのシェルターとして利活用していくということができるのかなと。問題は、従来の特養と全然違う考え方になりますので、10日間、どんどん人が入れ替わる可能性があるということもありますから、実際に在宅の方をどうやって受け入れて、その10日間を過ごしていただいて、対処していただくかということになると、やはり介護職とか医療職、あと感染症の専門の方とかと、いろいろな形で介護場面におけるいろいろな対応手順なりをちょっと明確にしないと、なかなか受入れができないかなと思っておりますので、その辺の研修なんかもかなりやらないと難しいのかなというふうに思っているところでございます。

それと、先ほどの・・・のPCR状況ですけれども、在宅には行っていませんが、私どものほうの施設でちょっと今、患者が出ていまして、そこに公立阿伎留さんのほうでちょっとPCRを採るのにご協力をいただいているというような情報は聞いております。

以上です。

進藤（幸）座長 日の出町のほうで、濃厚接触の疑いとか、そういった方を、その施設で受け入れる予定ということですよ。

佐伯委員 一応、受け入れる体制を取りたいなと思っております。40床の施設なのですが、20床ほど、2階、3階が多床室なので、4人部屋と2人部屋と個室があるんですが、そこで10床、10床で20床ですか、一応確保して、濃厚接触の方を受け入れるような体制を取りたいなというふうに考えています。

以上でございます。

進藤（幸）座長 施設しては特養でよろしいですか。

佐伯委員 はい。現状は特養で、ショートステイできる施設になっております。

進藤（幸）座長 特養というのは、ドクターの常勤もないですし、ナースも夜間等はいないと思うんですけど、そこで急変された場合の対応とか、そういったところは対策とかはかなり進んでいるんでしょうか。

佐伯委員 現在考えているのは、受入れ調整機関で大久野病院の進藤先生にお願いしよ

うかなと思っております。あと、そこで24時間体制で、オンコールで看護師さんが対応できるような体制、実際には現場に行かない対応ですけれども、あとは必要に応じて先生にも往診いただく場面もあるかもしれないんですが、そういう体制を取ると。あとは、今、保健所さんとも協議をしております、保健所さんとコロナの受入れ調整機関とコロナのシェルターと、その辺の関係性をちょっとどうやって整理していくかというのは、今ちょっとフロー図を作って、ご検討をいただいているところでございます。

以上です。

進藤（幸）座長 それは受入先として、急性期病院とかも連携して、話は進んでいるわけでしょうか。

佐伯委員 実際にはまだ、どこの病院というのはちょっと、そこまで進んではいないんですけれども、公立3病院さんのほうで急変したときの対応はお願いする可能性がございますので、それについては今後、ちょっとご協議をさせていただこうかなと思っております。

進藤（幸）座長 はい、分かりました。西多摩の地域性を考えると、高齢者施設が大変多いということがありますので、そういったところでクラスターが発生した場合に、それが多分全て医療機関に行ったら、すぐ医療機関が逼迫して、もう医療崩壊みたいな状態になると思いますので、そういった受入れ施設があると、非常に地域として助かるのではないかなというふうに思いますので、ぜひ実現できるようによろしく願いいたします。

佐伯委員 ありがとうございます。

進藤（幸）座長 それでは、ちょっとこの本来の事例にまた戻りたいと思いますけれども、在宅医の土田先生のほうからは、なかなかPCRの実施も難しいし、できるだけ往診回数も控えてというような意見もありましたけど、介護の代表で、原島さんがいらしていると思うんですけど、このようなケースの場合に、訪問の介護とか、そういったあたりは今までどおりに続けられるものなのか、もう大分控えるのか、全くやめてしまうのか。そのあたりをちょっと教えていただければと思うんですけど。

原島委員 ケアマネの原島です。よろしく申し上げます。

実際的には濃厚接触となると、やはりケアマネとしては何とか受けてもらいたいところはありますけれども、サービス事業所がお断りということが現状だと思います。PCR検査をして、そこで陰性が出ていても、ちょっと2週間の様子を見てから、その状況の判断で2週間後にサービスを開始したいということが一般の現状のようです。そのため、私としては、ほぼサービスの提供が難しいと判断しております。なので、こういう事例に関して言えば、やはりその人の生命に関する食事とか、排せつの部分を重点に置きながら、食事のサービスの提供について、例えば私たち関わっている人が、お弁当を届けるとか、最低限、排せつができるようにポータブルトイレを貸し出すとか、そういうふうにケアマネジャーとしては心がけております。

なかなか濃厚接触となると、ほかの事業所が、玉木先生とかもお話があったように、ではその人たちが特養併設型のデイサービスに行ってしまった場合に、入所者の一人の影響とかも考えると、かなりサービス提供が困難になるというふうに思っております。

以上です。

進藤（幸）座長 今日は薬剤師会の代表の方も参加されておりますけれども、在宅での濃厚接触者とか、あるいは在宅で今回の、この事例のようなケースですね、訪問の薬剤師とかもあろうと思うんですけど、薬剤師のほうから何かご意見はございますでしょうか。

松本委員 ありがとうございます。東京都薬剤師会の松本と申します。先ほど.....おっ

しゃったように……。

進藤（幸）座長 ちょっと音声が届いてしまっています。

松本委員 すみません。聞こえますか。

進藤（幸）座長 ところどころ聞こえるんですけども。

松本委員 ちょっと動画が、もしかしたら切れちゃっているのかも。……切れているので、大丈夫でしょうか。

進藤（幸）座長 そうしたら、すみません。ちょっとまた、後でご意見を伺うかもしれませんけれども。すみません。

看護協会の代表で井上さんが参加されていると思うんですけども、井上さんは、訪問というところではないと思うんですけども、万が一在宅でこういったことが発生した場合に、訪問看護からの立場として、どうやって対応するかとか、訪問看護で伺えるかどうかとか、そのあたりちょっと何か分かったら教えていただきたいんですけども。

井上委員 井上です。

やはり基本的な感染対策がしっかりできていれば、問題はないと思います。

進藤（幸）座長 感染対策を取って、今までとあまり変わらない介護サービスを提供できるという。

井上委員 そうですね。ただ、やはりエアロゾル対策とか、そういったものが必要になってきますので、患者さんの状況によって吸引でしたりとか、それから吸入でしたりとか、そういったことが発生しているようなときには、十分注意しなければいけないと思うんですが、そうでない場面では、きちんと標準予防対策を徹底してやれば、大丈夫ではないかなと思うんですけど。でも、そこが結構難しいところではないかなというふうに。実際、それができているかということ、なかなかその対策が徹底できていないのが現状のようですので、そこをきちんとできていれば、不可能ではないと思います。

進藤（幸）座長 訪問でないところ、ちょっと申し訳ないんですけど、感染予防をしっかり行うためには、PPEがかなり潤沢にないといけないかなと思うんですけど、そういったところで不足しているとか、そういうような話というのはございますでしょうか。

井上委員 私は、地域の施設の方に聞いた話ですけど、やはり量販店でないと購入できない現状があるということで、それは病院のように、そういったルートで購入できない現状があるんだなというのを聞いて、ちょっと驚きました。普通に量販店に行って、そういう手袋でしたりとか、エプロンでしたりとか、そういうものを購入しないと、なかなかそういった問屋からは卸してもらえないという話を聞きましたので、そういった現状はあるかと思えます。

進藤（幸）座長 私、クリニックでもなかなか購入に苦労しているんですけども、手袋とかガウンとか、非常に入りにくくなっていて、普通の間屋さんではなくて、量販店から買ったりしているんですけど。病院のほうでは、では割合潤沢にあるわけですね。

井上委員 はい。今のところはあります。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

在宅医の土田先生のほうで、PPEの不足とか、そういったことはいかがでしょうか。

土田委員 私も自分でネットとかで、アマゾンとかで買ったりという感じで、1か月ぐらいしてから、忘れた頃に到着するとか、そういう状況ですけど、何とか春ぐらいからちょこちょこ買ってはいるので、N95のマスクがちょっと心もとない以外は、何とか。取りあえず、基本私一人なので、一人で使う分は何とか確保はしております。

ただ、なかなか病院を、公衆予防策が自宅で、その・・・できる、するのかというのはなかなかちょっと難しいし、看護師さんたちとかヘルパーさんとかが、複数の人が入

るのはなかなかリスクが高いのかなと。あと、万が一そこで感染してしまったときに、そのステーションなり、私も濃厚接触と言われて2週間仕事できなくなったときの影響もやはり大きかったりということも考えると、なかなか代わりがそんなにいる状況ではないというのも、病院とはちょっと違うのかなということも考えて、動かなければいけないかなと思っています。

進藤（幸）座長 介護の現場では、その防護服とか、そういったものの不足はいかがでしょうか。原島さん。

原島委員 今、それほど不足しているとは聞いておりません。

進藤（幸）座長 それは、多分それほどはやっていないからということですか。今後、多分クラスターとかが出てきたら急に足りなくなる。皆さん、かなり潤沢に確保されているのでしょうか。

原島委員 そこまで確保はしていないと思うんですけど、やはりほんと発生した場合には、不足してくる状況にはなるのかなと思われます。

進藤（幸）座長 分かりました。

進藤晃先生。

進藤（晃）委員 大久野病院の進藤です。

送らせていただいた情報を画面共有していただいてよろしいでしょうか。PPEについて、ちょっと自分が知らなかったので、皆さんはもう既にご存じだったかもしれませんが、情報を提供したいので、東京都医師会に朝、送らせていただいた資料を画面共有していただいてよろしいでしょうか。

この資料です。この資料、慈恵大学の吉田先生が内科学会雑誌に今月投稿されています。これの一番下まで、今度はめくってください。

この左側の表なんですけれども、表2のところ、上がマスクをしている患者さんと濃厚接触した場合、下がマスクを着用していない感染者と濃厚接触した場合なんですけど、下のマスクをしていない場合でも、下から2段目ですが、サージカルマスクを着用して、目の防護をしているけれども、ガウンまたは手袋を着用していないで、サージカルマスクと目の防護をしていた場合には、低リスクで14日間の健康観察を自分でやってください。就業制限はありません。体位交換やりハビリをした場合には、中リスクになるということなんですけれども、通常はならないということなので。

このような情報が、これが正しいとすれば、早く皆さんに情報を提供してほしいし、このような方に関して、濃厚接触ではないというふうな扱いをしてもらえると、我々休まないで働き続けることができるので、保健所さんでそういうことが、情報が統一されてくれるといいなと思いますし、マスクは結構市販で出ていますが、ゴーグル等が材料として、在宅の人たち、それから介護の現場に届くとありがたいなというふうに思いました。

以上です。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

濃厚接触の定義については、ある程度ガイドラインはあると思うんですけど、最終的な判断は保健所がされていたりということがあると思うんですけど、今のケースのような、相手がマスクをしていなくて、こちらはサージカルマスクとフェイスシールドとかゴーグル等をしている場合。以前、ホームケアクリニックの土田先生も、多分そのケースで濃厚接触というふうに判断されたと思うんですけど、そういったケースで、今の資料によると、さほど感染リスクが高くないということになりますけど、保健所のほうから、そのあたりでどうでしょうか。

小林委員 今、先生がお話しされたように、濃厚接触者となるかということですがけれども、一番分かりやすいのは、歯科の診療だと思うんですけれども、かなり患者さんと近い距離で、唾液みたいなものを触ったような状態ですとかということでも、標準予防策をきちんととっていれば、今の現状では濃厚接触者には扱わないということになっておりますので、今、先生がご指摘のリスクが少ないという部分では、濃厚接触者じゃないというような判断ができます、ということでお伝えしたいと思います。

進藤（幸）座長 それは西多摩で統一されたということですか。

小林委員 厚生労働省のQ & Aに入っていると思うんですけど。

進藤（幸）座長 分かりました。

土谷先生、すみません。

土谷理事 東京都医師会の土谷といいます。

そのときの標準予防策といったときに、マスクはもちろんしている。手指衛生もきちんとしている。目についてはどうですか。目のほう。

小林委員 ちょっとどこまでがという、もちろんマスク、手袋はもちろんなんですけど、どこまでが標準化というのは、ちょっとその基準がどうかというものが、これだとちゃんと正確に答えなければいけないと思うので。それも今、手元にないので。でも、もちろんできるだけやっていただいたほうがいいとは思っております。

ちょっと、それも……。

進藤先生、すみません、手を挙げていただいて。

進藤（晃）委員 先ほどお示した表の中では、手袋はしていません。サージカルマスクと目の保護だけで、手洗い等はすると思いますけれども、手袋はない状態で濃厚接触というか、感染者と15分以上接しても低リスクだというふうに書かれている。だから、これが正しいかどうか、ちょっと分からないんですが、ご確認いただければありがたいと。

進藤（幸）座長 そうしますと、ホームケアクリニックの土田先生は、たしかそういったことで濃厚接触者ということになっていたと思います。

土田委員 すみません、土田です。

私の場合は、実際、自分が往診している患者さん、人工呼吸器を装着していた方なんですけれども、その方のご家族の方が、私が訪問した翌日に発熱をして検査をして、コロナの陽性だったと。私はそのときはマスク、ゴーグル、N95もしていたんだと思います。ですけれども、そのご家族の方がマスクをしていなかったということで、2週間、仕事をするなど言われたんですけれども、それは変わったということでしょうか。今も、そのとおりですか。

進藤（幸）座長 保健所のほうはどうでしょうか。

小林委員 陽性患者さんとマスクを外したような状態で、接触があったということでしょうか。

土田委員 多分、カニューレ交換をしたので、そのときに、そのご家族の方とは確かに手が届くぐらいの距離にはなったかなとは思いますが。自宅には15分ぐらいはいたかなと思うんですけど。実際、患者さんというよりは、ご家族の方だったので、そのご家族とは多分、近くになったのはそのカニューレ交換するときの、本当に数分なのかなとは思ってはいるんですけれども。

小林委員 多分、先生と私たちの疫学調査の担当の者が状況を把握させていただき、リスクがあるというやり取りの中で、そういうふうには決まったのではないかなとは思いますが。一応、そういうように、全ケースが、陽性の患者さんと接したから濃厚接

触ということではなくて、予防策を取っていれば濃厚接触扱いにはならないという形ではやっておりますけれども、一つ一つのケースの事情を聞いて、濃厚接触というふうに指定される場合もございますので、今ちょっとその標準のところと違っていたかというのが、私のほうではすぐ分からないんですけれども、そういった事情かなというところの返事でよろしいでしょうか。

現状では、標準予防策を取って、患者さんに当たっている場合には、濃厚接触とはならないというふうに判断しているというふうに考えております。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

薬剤師会の先生のほうから、音声がなかなか入らなかったのも、メールで届いておりますけれども、「今回のようなこの事例のケースのような場合、土田先生のおっしゃったように、訪問回数の制限もあると思いますが、情報を共有して、PPEの使用についての話し合いなどが前提で訪問したいと考えています。訪問時間の工夫などが必要だと思います。勤務先が青梅市立総合病院なので、いろいろ経験しましたが、環境とエアロゾルに注意しながらの対応と考えています。」というようなご意見が届いております。というようなことでよろしかったでしょうか。ありがとうございました。

そうしましたら、この事例で、この地域連携について考えていきたいと思うんですけれども、濃厚接触が発生してしまったような事例で、さらにご自宅で過ごしていきたいというようなご意見の場合、今後、こういったケース、どんどん出てくるのではないかなと思っておりますけど、こういった場合とか、在宅療養者で濃厚接触者や感染者が発生した場合に、何か行政として地域の医療関係者とか介護関係者に対して、どういう支援ができるかとか、そういったようなことというのは、行政としてちょっとご意見をいただけたらと思うんですけれども。青梅市の中村さん、いかがでしょうか。

中村委員 中村です。

いろいろお話を伺っていて、やはり行政としてというところになりますと、先ほどのマスクであるとかガウンであるとか、あとゴーグルですか、そういうところのものが足りないというところの話がございましたが、やはりそういう意味での支援は必要と思っております。

それと、地域の中でというところになりますと、やはり直近の、今のこのコロナの感染が拡大している中の話からちょっと遠くなってしまうんですが、日々日頃から感染症に対する情報の周知を行うとかというのは、我々行政が日頃からやっていくべきものの一つだと思っております。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。福生市の佐野さんはいかがでしょうか。

佐野委員 福生市の佐野です。

コロナの感染症に対しては、やはり部署を超えた連携ということで、他部署との情報共有と、市としてこういった情報を広く市民の方に集約して発信していく。そういったことが求められるなと感じております。

あと、直接、在宅療養のところから少し外れてしまうのですが、こちらは日々、ご高齢の方と多く関わり、支援している立場でもありますので、感染症の正しい知識はもちろんなのですが、今回、このコロナに関して、二次的にかかなり体力が落ちたり、閉じ籠もっていることによって、いろいろな弊害も出てきていますので、先は長いので、そういった介護予防の側面からも取り組んでいくことが、行政の役割かと感じております。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

羽村市の高岡さん、いかがでしょうか。

高岡委員 高岡です。

大変大きな課題かなと捉えていまして、先ほど来、先生方からお話があった衛生用品の交付等については、東京都さんを通じて、どんどん配布が来ていますので、その辺の連携、都との連携を進めながら、そういった介護保険の施設のほうの事業者さんの支援というところがあるのが、各自治体でも取り組んでいるところだと思います。

連携という部分については、意外と行政のほうで、こういった情報がなかなか得られないというのがありまして、先生方は今、保健所さんのほうで今、話しているような情報というのは、なかなか個人情報という壁がありまして、保健所設置市でない羽村市等々、西多摩の自治体では、コロナの患者さんが発生したという情報は、羽村市で20代の女性とか、そういった程度の情報しか頂けないのが現状ですので、どこの地域の誰々さんがコロナになったという情報が、実際得られていないので、東京都さんのほうは大変いい事業として、在宅医療介護者の受入れ体制整備指針というものをやっていただいているのですが、そこら辺が弊害になっていて、弊害というか、一つの課題として連携を進めなくてはいけない、やらない、連携しないとできない部分かなと捉えているところ

です。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

実際、今後在宅患者で陽性とか、あるいは高齢者施設でクラスター発生とかになった場合に、本当に医療機関が逼迫してしまって、在宅で過ごすしかないとか、高齢者施設でそのまま過ごすしかないというようなケースも出てくるのではないかなと思いますけど、そういったときに行政も関わっていただいて、この連携に関してとか、ひと役買っていただけるとすごく助かると思うんですけども。

すみません。あきる野市の遠藤さん、ちょっとご意見いただけますでしょうか。

遠藤委員 あきる野市の遠藤です。お世話になります。

行政として、先ほど課長さんたちがおっしゃったとおり、衛生用品を初めとして、いろいろな支援ができればいいのかなとは思っております。

また、在宅のほうの関係なんですけれども、先ほどいろいろなご意見が出たんですけど、うちのほうの感染症の検討会でちょっとお話をさせていただいたんですけども、いろいろ意見を聞くと、やはり介護サービス事業者のほうでホールヘルパーを濃厚接触者に派遣するのはなかなか手を挙げるところがない。行かないとは言わないんですけども、行きたがらないというお話は聞いております。東京都さんのほうから、在宅要介護者のほうの支援ということで、助成の補助のほうはありますけれども、その手当を受けてどうなのかなというところもありますので、先ほど、いろいろな方々から訪問看護の関係もそうですけれども、まずは行くことが初めかなと思っていきますので、これちょっといろいろと、うちの検討会のほうでも話をさせていただければなと思っております

以上です。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

瑞穂町の白井さん、いかがでしょうか。

白井委員 瑞穂町の白井です。よろしく申し上げます。

今、皆さんが言われたことと大体同じなんですけど、非常に6月の場合に、例えば、施設でクラスターが発生したときに、支援……

進藤（幸）座長 すみません、ちょっと音声が小さいんですけども。

白井委員 すみません。聞こえますでしょうか。大丈夫ですか。

瑞穂町のほうでは、高齢対策施設連絡会というのがありまして、こちらで、施設でも

シクラスター等が発生した場合ということで、8月と10月に情報共有のための連絡会というのをやったのですが、やはり非常に施設間の結構、いろいろ状況の違いというのが浮き彫りになってきまして、なかなか先ほどの東京都さんがやっているような補助事業も、体制整備事業とかもうまくまとまらないところはございます。

あと、その中でも、先ほど玉木先生が理事でいらっしゃる老健、菜の花さんのほうで、例えば、BCPの計画を既に改定をしたということで、そういう情報をその中で共有して、ゾーニングとか、そういうのを検討している状況ではあるのですが、では実際にそれが出た場合に、支援ができるかとか、派遣ができるかとかということでは、かなり問題があると思います。

あと、町としての支援としては、やはり皆さん非常に忙しくて、国や東京都の掲示を細かく見られていない状況があるのではないかとということも考えていまして、できるだけ細かく情報を流して、連絡会等では担当者のほうから説明をしていくような形は、できるだけしております。

あとは、私の介護のほうの分野で、同じグループの中で健康課というのがあるんですが、医療とのほうの連携というところでは、その中で、瑞穂町の場合、歯科医師さんのほうも法人力がないということもございますので、この西多摩医師会さんのほうを通じて、健康課のほうと連携を組んでいきたいというふうには思っているのですが、なかなか情報のほうが、まだ直接は共有ができていないような状況はあります。

以上です。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

奥多摩町の菊池さん、ちょっとお話を伺っていなかったんですけど、奥多摩は高齢化率もかなり高いですし、発生した場合、かなり大変なことになることが予想されるんですけど、何かご意見はございますでしょうか。

菊池委員 お世話になります。

私も、それぞれ市町村規模であつたら小規模な町村なものですから、予算づけをさせていただいております。また、先ほど来、在宅でのというお話もあるところなんですけど、事前アンケートでも書かせていただいたのですが、小さい町村なゆえ、感染者が特定されてしまうということがありますので、人権に配慮した対応を行っているところであります。

また、施設は4施設ありまして、そちらの介護施設の代表者からは、代表者というか会からは、介護職員に発生した場合は、人的確保が困難になるのではないかとということで、そちらの要望等も頂いているところです。高齢者率も高いということで、非常に危惧されているところでもありますけれども、地域包括支援センターを中心に、それぞれ電話相談に応じているところでもあります。今後とも、予防等に努めてまいりたいと思います。

また、奥多摩も今のところ3名ということで、一番、西多摩では最後に患者が発生したというところがありますので、近隣市町村のいろいろ情報等を参考にしながら、この感染症対策を進めさせていただいているところです。

以上となります。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

なかなかちょっと私、あまりうまく進められないんですけども、そろそろもう時間になってきているんですけども、何か追加でご発言をしたいとか何か、先生方、いらっしゃいますでしょうか。

佐伯委員 すみません、日の出町ですけども、よろしいでしょうか。

進藤（幸）座長 はい。では佐伯さん、よろしく申し上げます。

佐伯委員 私ども、緊急事態宣言以降、介護サービス費の実態をちょっと見ておりまして、やはり緊急事態宣言のときは、通所とか居宅のサービスが一時止まったというような状況がありました。それに反して、訪問看護はかなり伸びているという状況がありまして、恐らくケアマネさんのほうで、訪問看護のほう、かなりの確に入れていたところがあったのかなというふうに思っているところでございます。

現在、町のほうで遠隔診療をオンラインでやる計画をちょっとしておりまして、各医療機関さんと患者さんがスマートフォンで対面しながら診療ができるようなケースを、訪問看護さんもぜひ使いたいということ伺っておりまして、やはり発熱とかになると、直接伺えないということもあるので、そういった部分を、できれば診療報酬というか、医療行為と同じような形でできると、訪問看護の方が的確に在宅の方とつながっていくというのにも必要かなというふうに思っておりまして、そういった部分も必要なのかなと思っております。

ちょっとサービスの実態は、これからウオッチングをしながら、どんな形でケアマネさんたちが賢くサービスを使っているかというのをご支援していけるような体制を取っていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

進藤（幸）座長 遠藤さん、よろしく申し上げます。

遠藤委員 遠藤です。すみません。

先ほどちょっと意見として言わせていただいた関係なんですけれども、うちのほう、感染症の検討会でちょっとお話をさせていただいたところ、在宅のケアラーさんがなって、患者さんが濃厚接触者になった場合には、なかなかちょっと訪問ヘルパーさん、ヘルパーさんが行きづらいという話を聞いたんですけれども、この辺、先ほど土田先生とか、あとはケアマネさんのほうの原島さんとか、そういうことを、行ってくれるという、そういう可能性というんですか、これが確実にあるのかどうか、それだけちょっとお聞きしたいんですけれども。すみません。

進藤（幸）座長 介護事業所ですか。介護事業所、原島さん、何かご意見はございますでしょうか。

原島委員 サービス提供事業所としては、なかなか行ってくれる部分は少ないのかなと思います。なので、もうケアマネジャーが家族の状況、親戚の状況等に踏まえて、もう動かざるを得ないのかなと思っております。

そこで、もう一つなんですけれども、私たちもこれ、法人規定の部分でほかの患者さん、濃厚接触の疑いの方への私たちが対応した場合に、私たちはやはり不安に駆られる中で、そうなった場合、うちの事務所なんかも自費のPCRキットがあるんですけれども、やみくもにはできないんですけれども、心配だったら各自すぐPCR検査をして、法人本部に持っていくと。翌日にもう検査が来るとい部分があるので、私たち、利用者さん宅に入る身としては、それがすぐ心配だったらできるとなると、かなりの安心材料になるし、それで訪問の計画とかもまた立てられる部分もあるので、この辺がぜひ、補助金等でもう少し、自費ではなくて、その辺ができる体制があるのであれば、我々おうちに伺うケアマネジャーとかの不安材料は、かなり低減されるのかなと思っております。

以上です。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

時間になってきたんですけど、すみません。まだちょっと、ご意見をいただいているな

かったのは、保険者代表の前田さん。どんなことでもいいんですけど、ご意見はございますでしょうか。

前田委員 前田です。皆さんすごい、我々の立場からいうと、なかなかそういったお話、こういったお話を聞く機会がなかったものですから、非常にありがたい話だなというふうに考えております。

保険者という立場での話しかできませんので、今、考えるとなりますと、やはり医療費のことを考えますと、感染をまずは予防する、広げないということが非常に重要。もちろん皆さん、重々分かっている話だと思っんですけども、その点を改めて感じさせていただきました。

ちょっと意見というほどでもないですけども、感想になりますけれども、以上でございます。

進藤（幸）座長 はい、ありがとうございます。

ほかに何か、追加とかご意見はございますでしょうか。

小林委員 では、保健所からお願いします。

今回の事例は、濃厚接触者ということなんですけれども、一番最初の方にPCR検査の話題が出ましたけれども、往診して下さる先生たちも検査をしたいということとはまた別なんですけれども、保健所としましては、濃厚接触者の方には、今、濃厚接触者と分かり次第、PCR検査をしておりますので、まずは保健所が検査ができるよということをお伝えさせていただきたいと思っております。

あと、その後1週間ほど健康観察ということがありますけれども、その間も保健所のほうで健康観察については相談に持っていく体制ができておりますので、ぜひ濃厚接触者の方に関しては、こういうケアの必要な方がいらっしゃいましたら、私たちと一緒に健康観察をしていただく上で、ご支援をしていただけたらなというふうに思っております。

患者さんのお宅に入るに当たって、どういう態勢だと濃厚接触者にならないかとか、また、仕事をしていく中で体調が悪いときの相談もさせていただきますので、ぜひこういった患者さん、濃厚接触者で介護が必要な方がいらっしゃった場合は、地域の関係者の方にもうちょっと一歩踏み出していただいて、協力していただけたらなと思っております。よろしく願いいたします。

進藤（幸）座長 ありがとうございます。

ちょっと私の不手際な進行で、時間になってしまいましたけれども、時間になりましたので、この辺で終わりにしたいと思いますけれども、様々ご意見をいただきまして、ありがとうございます。PCR検査を誰がやるかとか、そういったところ、また保健所さんを中心に、ちょっとしっかりと検討していただければというふうに思います。

また、この地域、非常に高齢化率が高い地域も含んでおりますし、それから高齢者施設も大変多い地域ですので、ひとたび本当にクラスターが発生すると病床も逼迫しますし、また、その施設自体もほかの地域では、離職が相次いで施設運営に関わるとか、そういったことも発生しておりますので、そういったことにならないように、今日は行政の方もたくさん出席をさせていただいておりますけれども、一つ一つ施設をしっかりと見ていただいて、見捨てないでと言うと変ですけども、施設によってかなり差があると思います。先ほど、瑞穂町で話が出たBCPの計画までしっかり立てているような施設もあれば、どうしたらいいんだろうと困っているだけの施設もあると思いますので、そういったところを適切な指導とか情報共有とか、そういったことを、できれば行政中心とか保健所さん中心とか、そういったことで動いていただけたら大変ありがたいなという

ふうに思いました。

それでは、お時間になりましたので、意見交換をここで終わりにさせていただきまして、最後に東京都医師会より本日のご講評を頂ければと思います。先生、よろしく願います。

土谷理事 東京都医師会の土谷です。皆さん、活発なご議論、ありがとうございました。

私からは二つ、お話ししたいと思うんですね。一つは濃厚接触者の話で、もう一つは情報の共有についてお話ししたいと思います。

今日の議論の中でもありましたように、濃厚接触者の特定ですね。これは非常に重要なポイントになります。座長の進藤先生もおっしゃっていましたが、濃厚接触者になって感染するかどうか、病気になるかどうかというのも非常に重要なんですけども、その事業の継続の点においても、これは非常に大きなポイントになります。どういった点が濃厚接触になるのか。紙に書いています。濃厚接触者の定義と書いているんですけど、適切な防護なしに接触した。では、必要な防護策は何なのか、適切な防護策は何なのか。実は、なかなかはっきり書いていないんですね。ただ、出典をたどって行けば、最後、進藤晃先生が示してくれたように、お互いマスクしている。どちらかがマスクをしていなければ、目の保護をしていると。それであれば、今の時点では濃厚接触者にはならないということになっているかなと思っています。

ということは、土田先生が濃厚接触になったのは、今の時点では、ちょっと厳しいジャッジだったんじゃないかなと。当時はそれくらい厳しかったかもしれませんが、今は濃厚接触にはならないかなと思っています。

というのも、最初の頃は結構厳しめに判定していたと思うんですけど、最近は、どちらかという、少し濃厚接触については、当時よりは緩くなってきているかなという印象です。それは、最終的に私たちが判断するのではなくて、保健所が判断することになりますので、それぞれ保健所の指示に確実に従ってほしいなと思います。それが一つですね。

それからあと、情報共有については、今日、市町村の行政の方から多くの意見をいただきましたけれども、意外と介護の部門と医療の部門と、連携はまだなのかなと。これからはしっかり連携をよろしく願いますというのが一つと、あと現場ですね。現場において、情報共有、今日はちょっとディスカッションがなかったんですけど、じゃあ感染したときに、誰がどこまで誰に伝えるのか。そのあたりは多分、まだなかなか定まっていないと思うんですね。この西多摩においても、結構今、感染者が出ていますよね。公立の4病院のうちの一つ、クラスターが実際に発生していますし、西多摩においても、これからは感染者出てくるわけなので、個々の情報共有の在り方を、今からというのは難しいかもしれないですけど、どういうふうに。多分、ケアマネジャーさんかなと思うんですけども、どういうふうに共有していくのか、個々の発生のときの情報共有の在り方というのを見直していただけたらなと思います。

今日はどうもありがとうございました。

西田理事 私のほうからも、少し付け加えさせていただきます。

今回、ちょっと議論に出ませんでしたけど、もうじき今度、年末年始に入ってまいります。そうすると、感染症指定病院の負担のこと、それから保健所との連絡も、都を介してということになりますので、なかなか難しい部分が増えてきます。診療所もなかなか、稼働していないところが増えてくるので、ぜひぜひ各区市町村、行政と医師会で年末年始のこの新型コロナウイルス感染症の診断スキームを協議していただけたらなということ切望いたします。

それからあと、先ほどちょっと介護関係者の方から出ましたが、スタッフの方のPCRのサポートですね。それも今、東京都、事業を開始して、どうやってやった方がいいのかという具体策について、十分東京都と東京都医師会で協議した上で、実行に移せればと考えておりますので、またよろしく願いいたします。

以上でございます。

進藤（幸）座長 ご講評、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 皆様、長時間にわたるご議論、ありがとうございました。また、進藤先生、座長をどうもありがとうございました。

本日ご議論いただいた内容につきましては、我々議事録を起こしまして、また皆様に情報共有させていただきたいと思っております。他の圏域でのご議論の内容も含めて、後日、皆様にお示ししたいと思っております。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、今年度の西多摩地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。