

令和2年度東京都地域医療構想調整会議  
在宅療養ワーキンググループ（区南部）

日時：令和3年1月19日（火曜日）19時00分～20時34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、区南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。聞こえていましたら、ちょっと何かサインを送っていただけるとありがたいのですが。ありがとうございます。

本日は、お忙しい中、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部で地域医療担当課長をしております千葉と申します。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

まず、本日の配付資料でございますが、次第の下のほうに四角で囲ってあるところを一覧を記載してございます。資料が資料1から資料4まで、参考資料が参考資料1から参考資料5までとなっております。お手元にご準備よろしくをお願いいたします。

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

また、本日Web会議でございますので、大変恐れ入りますけど、ご発言の際には、まず先にお名前をおっしゃっていただいからのご発言をよろしくをお願いいたします。また、ご発言のとき以外は、マイクをミュートにして切っていただけますよう、よろしくをお願いいたします。

それでは、まず東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。

東京都医師会より、副会長、平川先生、よろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆さんこんばんは。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事業運営に対して大変なご協力をありがとうございます。また、このたびのコロナ禍におかれましては、各地区で先生方のご活躍、心から感謝申し上げます。そのコロナでございますけども、本日も新規感染者が1,240と、もう1,000を超えることが当たり前になってしまっているという感覚は非常に怖いのです。特に、現状マスコミ等でも言われていますように、入院すべき方がホテル療養すべき方がそういった処遇になれないということで、今、本当に1万人前後の方々が自宅待機で、まさに先生方の地域で暮らしながらこの病気と闘っているという現状がございます。これに対してどうするか。正確なトリアージも必要ですし、今後はやはりこの方が発する様々な病態に対して、やはり医療も提供しなきゃならないという苦しい悩みがございます。

一方、私が担当しています高齢者の施設におきましても、以前のように陽性となれば速やかに転入院という形が全く取れなくなってしまっていて、施設の中でとどまって何とか様子を見るという仕組みになっています。そういった形で、非常に今喫緊な課題が多いんですけども、今は都民の命と生活を守る東京都医師会としては、ぜひ先生方と協力しながら前向きに向かっていきたいと思っております。

今回、ワーキンググループ、今日のテーマもコロナ禍にちなんでコロナに関連したような症例、ケースを挙げておりまして、ぜひ先生方と、まさにこれまでは架空の設定で

ございましたけれども、もう身近な設定になっておりますので、いい意見交換ができることを祈っております。

最後までよろしく申し上げます。私のほうからは以上でございます。

- 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。

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。技監お願いします。

- 田中医療改革推進担当部長 皆様こんばんは。東京都福祉保健局の田中でございます。聞こえていますでしょうか。ありがとうございます。都庁のほうからWebで参加させていただいております。

皆様には日頃から東京都の保健医療政策に本当にご協力、ご理解いただきまして、誠にありがとうございます。本当に例年でしたら今の時期、まだ新年会など行われている季節ですけれども、もう今は本当に緊急事態宣言下ということで、コロナにおける状況については、今、平川先生からお話があったとおりでございます。先生方にはもう常にコロナの患者さんを本当に診ていただいている方もきっといらっしゃるんだと思います。本当にご尽力いただいておりますことに感謝申し上げます。

今回は、在宅療養ワーキングでも、コロナをテーマにということでこれからディスカッションをしていただきますが、ほかの圏域でもう既に行われている中で、意外といったら失礼ですけれども、本当にいろんな工夫をして自宅待機になっている患者さん、あるいは検査待ちの方でしたり濃厚接触者の方でしたりという方を、在宅の先生方や訪問看護師さんなどがいろいろケアの工夫をしてくださったり、しようとしてくださったりというお話を伺っております。こちらの圏域でも、在宅に関しては本当に先駆的な取組をしていただいている圏域ですので、今日そのようなきつとお話が聞けるのではないかと大変期待をしております。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

- 千葉地域医療担当課長 それでは、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ナグモ医院院長、南雲晃彦先生にお願いしております。南雲先生、一言ご挨拶をお願いいたします。
- 南雲座長 皆様こんばんは。お疲れのところありがとうございます。

私のところで10月16日から昨日まで行ったPCR並びに抗原検査、約400弱の方を検査しまして、約19%の方が陽性という結果が出ております。特に抗原検査は発症2日目からというお話が、今度、発症1日目からやってもいいというお話に変わったようですが、多くの方が発症1日目でも抗原陽性が出ます。症状は本当に軽度で、熱があるかないか微熱、だるい、咽頭痛ぐらいで、検査の試薬を入れるともう1秒後には出るというのが抗原陽性でのほとんどの反応でありまして、本当に家族の中で蔓延している方が大変増えています。

本日のこの架空の症例ではありますが、まさにこういった方が日々増えているという状況でありますので、こういった方にどう対応するかという本日は大変難しい話かと思いますが、皆様のご意見をたくさん頂いて、明日につなげたいというふうに思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上です。

- 千葉地域医療担当課長 南雲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、南雲先生どうぞよろしくお願ひいたします。

- 南雲座長 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。よろしくお願ひいたします。

○東京都（テシマ） 東京都福祉保健局医療政策課のテシマと申します。どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、まず報告事項として資料2と3についてご報告をさせていただきます。

すみません、失礼いたしました。

まず、資料2の①を御覧ください。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、おかげさまで昨年10月に正式にリリースをさせていただくに至りましたので、改めてこの場を借りてさらに周知をさせていただければと思います。

このポータルサイトについては、機能が二つございます。一つ目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2の①が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かと思いますが、例えば、患者さんごとに異なる複数のシステムを使用して地域をまたいで活動されていらっしゃる訪問看護師さんや訪問ドクター等が情報の更新状況を確認するのが幾つものシステムにまたがっており煩雑といった状況がございます。そこで各システムで患者様の情報がどのように更新されたか、いつ更新されたかといった更新状況をこのタイムラインを使えば一覧で確認できるような仕組みを整えております。

次に、実際の画面を御覧いただければと思います。資料2の②を御覧ください。こちらが実際のログイン画面になります。

続きまして、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っております。例えば、このタイムラインにログインをしておけば、カナミックの患者さんの部屋をご利用になって、同じチームの訪問看護師の方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、カナミックの部屋に飛ぶというような仕組みになっております。

なお、タイムラインのご利用に当たってはお願い事項がございます。資料2の①にお戻りいただき、裏面、2ページ目を御覧ください。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りまして、患者様からこのシステム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頂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、先ほど申し上げたように、こちらのポータルサイトの中でご自身の情報が使われてもよいというようなご承諾を頂いてください。

二つ目になります。その後、承諾が頂けたら、MCSやカナミックなどの患者の部屋の中に承諾を頂いた旨をチェックするチェックボックスを作っておりますので、そちらにご承諾を頂いた旨をご登録していただきますようお願いいたします。この登録をして初めて多職種連携ポータルサイトのタイムライン上に患者様の更新情報が反映されるようになりますので、よろしくようお願いいたします。

次に二つ目の機能、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③を御覧ください、

こちらは主に病院の方が使うシステムになります。患者様の転院に当たって、このシステムを使って病院同士で患者様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おります。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、今ご紹介いたしました二つの機能を備えた東京都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係る各種法令、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には、端末にインストールする電子証明書による認証と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行っておりますので、どうぞ安心してご利用いただければと思います。

また、このポータルサイトについて、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。資料2の①、1ページ後段に動画を公開しているQRコードを載せておりますので、ぜひ御覧いただければと思います。

続きまして、資料3を御覧ください。こちらは保健医療計画の中間見直しについてのご報告になります。

今年度は医療計画の6年間のうち3年目ということで、医療法第30条の6に基づき中間見直しを実施することとなっております。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こととなっております。

在宅療養の分野に関しましては2ページ目を御覧ください。こちらの1の(1)を御覧ください。「在宅療養」につきましては、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及びアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する内容を追加する予定でございます。なお、在宅療養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、改定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。本年度の協議の場に関しましては、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。来月2月初旬頃から協議の場の書面開催の関係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願いいたします。

報告事項については以上となりますが、ここで今回お配りしている参考資料についても、簡単ではございますが、ご紹介させていただきます。

まず参考資料の1、在宅療養に関するデータをつけております。こちら毎年配付しているものになりますが、今年度、厚生労働省から提供のあったデータにつきましては時点更新をしております。

続きまして、参考資料の2、こちらは昨年度の本ワーキンググループの開催結果になります。

続きまして、参考資料の3、こちらは昨年度の圏域ごとの意見交換の内容をまとめたものをおつけしております。後ほど御覧いただければと思います。

続きまして、参考資料の4になります。先ほど保健医療計画のお話をさせていただきましたので、現在の保健医療計画の在宅療養に関する部分の抜粋をつけております。

以上、長くなりましたが、私からの説明は終わらせていただきます。よろしく願いします。

○南雲座長 はい。報告をありがとうございました。

それでは、続いて議事に入りたいと思います。

今年度、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添った支援を継続するために、ご自分だったらどう対応するかというのを話し合いながら、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。活発な意見交換をぜひお願いいたします。

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。

○東京都（テシマ）引き続き、私、医療政策課のテシマからご説明をさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

今回は、意見交換において、事務局側にて統一的な模擬事例を提示させていただいております。資料4の中間の事例を御覧ください。事例の中身についてご説明させていただきます。

あなたが担当している在宅療養中の患者、Aさん80歳、要介護3、訪問診療の頻度や介護サービスの内容については記載のとおりとなっております。同居のご家族については、80歳、配偶者のBさん、子Cさんと孫Dさんになります。このような家族構成におきまして、孫DさんがPCR検査にて陽性が判明し入院。その後、子Cも陽性判明し入院しております。

一方、Aさんについて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、Aさんは受入先の選定が困難で自宅で待機しているという状況です。さらに、現在Aさんの介護ができる方はPCR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の低下が見られ、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ということを想定しております。このような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等に情報共有を行い、今後の対応を検討することとなったという事例を提示させていただいております。

なお、大変恐縮ではございますが、当初、事前アンケートを採らせていただいたときの事例は、在宅療養中の患者が濃厚接触者となったが、陽性か陰性か不明のまま在宅療養を継続することを想定した事例をお示ししておりましたが、現状、濃厚接触者もすぐにPCR検査を実施し、また、結果が出るのも数日以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ように、陽性が判明したけれども入院待機をしている状況という内容に変更させていただいております。

そのような事例を基にワーキンググループで検討することをご説明させていただきます。下段のこのワーキンググループで検討することという青枠の欄を御覧ください。

一つ目、患者や家族の希望に沿った支援を継続するため、ご自身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で、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、介護サービス等の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。またどのような仕組みがあるといいかなどを参加者全員の方にご意見を頂ければと思います。

以上、2点を踏まえて最後にまとめとなります。今回はWeb会議の形式での開催の都合上、昨年度のグループワークとは違い、全体討議の形で行います。意見交換の進行は座長の南雲先生をお願いをさせていただきます。また、参考資料5を御覧ください。

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なっております。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採らせていただいたときの事例から、今日意見交換を行う事例の内容を一部変更しておりますので、ご了承いただければと思います。しかし、コロナ禍においてどのような対応を取れるか、どのような仕組みが必要かなど、皆様に大変多くのご回答を頂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後ほど御覧いただければと思います。

私からの説明は以上となります。座長よろしく申し上げます。

○南雲座長 はい。ありがとうございます。

何か今のご説明についてご質問のある方があれば挙手をお願いいたします。

特にございませんか。

それでは、議論に移りたいと思います。

先ほどご説明いただいた症例について、まず1番として患者、家族の希望に添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というご意見をお聞きしたいというふうに思いますが、どうしようかな、まずじゃあ鈴木先生、在宅医代表というわけじゃないんだけど、鈴木先生はどう思いますか。

○鈴木（央）委員 はい。皆さんこんにちは。

私は、やっぱり医療が必要な状態だと思いますので、健康観察と、それから必要であれば訪問診療を提供するべきだろうと思います。ここのケースの場合は、介護者がいなくなってしまうと、お子さんのCさんがもう入院しちゃっていない状態なので、その配偶者の方だけで介護が提供できるかどうかということもありますので、デイサービスが利用できない現状ですと、やはり訪問介護、これも入れなきゃいけない。一応うちの地域ではそういった場合があったときどうしたらいいのかという話し合いをしているんですけど、今のところ1業者だけですけれども、防護服を着て介護に行くと言っている業者がありますので、そういう業者があるということをやアマネジャーさんに周知をして、そのケアに当たります。どうしても介護業者が見つからないという場合は、やはり訪問看護に頼るしかないでしょうね。訪問看護が場合によっては1日4回ぐらい、これは特別指示書を書く必要があると思いますけれども、これで入っていただいて、介護の部分も担っていただくという方向性しかないかなと。

あと、私個人としてはちょっと心配なのは、もし酸素飽和度が下がってきたら入院依頼をかけなければいけないんですけれども、酸素飽和度が下がっても、なお入院先が見つからないケースの場合、やっぱり在宅酸素が必要になるだろうと思いますし、それから恐らくデカドロンの投与、経口摂取ができるようだったらデカドロンの投与ぐらいはさせていただきたいなというふうには思っています。

この辺ができることかなというふうには思うんですけれども、やっぱり診療そのものは、基本オンラインあるいは電話という形をせざるを得ないだろうと思いますけど、やはり必要な場合、例えば経口投与ができなくなって、観察に行かなきゃいけない。

それからあと、口から薬も飲めなくなったので、ステロイドをもう、キンチュウカジョウチュウしなきゃいけないというような場合は、やっぱりお伺いせざるを得ないだろうと思います。その場合は、フルPPEでN95マスクで行きますけど、一番危ないのは足かなというふうに思っていて、スリッパなり、そういった消毒ができるような体制、物を持って行ってやるしかないかなというふうには考えています。

こんなところでしょうかね。

○南雲座長 はい。じゃあ先生は、フルに防護して行けば訪問は制限せずに行くという立

場ですね。

○鈴木（央）委員 行かざるを得ないという立場です。

○南雲座長 そうですね。ありがとうございました。

安澤先生はおいでにならないので、続いて、看護協会を代表されている佐藤さん。佐藤文江さん。どのようにお考えになるのですか。こういう患者さんの、佐藤さんはいらっしやらないのかもしれませんが、訪問看護師さんがこういうケースに対応していただけるものでしょうかね。いかがでしょうか。

○佐藤委員 Aさんの病状がどの程度かというのが想定しないと分からないと思うんですが、鈴木先生がおっしゃるように、本当に肺炎で酸素や人工呼吸器が必要な状態であれば、これはもう何か入院しかないので、そこまで行かなくて自宅で可能な場合には、可能な範囲であれば、訪問診療や訪問看護が行くのがいいのかなというふうには思うんですけど、私は、今、診療、無償ですけど、診療所で働いていまして、実際にはグループホームとか、陽性者が出たといった場面とかもよく当たるのですが、本当にもう1月の段階でも医療機関になかなか見つけられないという状況も発生しているので、在宅でやれるところまではやらないといけなくなるのかなというふうに思うんです。うちの法人での訪問看護も陽性者に全く対応してないわけではなくて、フルPPEでやっぱり行くんですね。行く看護師を固定したりだとか、相当いろいろな配慮をしながら行っています。

だけど、やっぱり訪問看護がやれる範囲は決まっているので、その手に負える範囲であれば訪問看護も行くとは思うんですが、かなり件数だとか限られるかなというふうに思いますし、病状も本当に比較的安定してないと在宅ではやれなくなるかなというふうに思います。訪問診療でも、品川医師会の場合には、PCRの検査も研修を受けた先生がやるというふうにはしているんですけど、何かPCRの検査をするに当たっても相当気を使って行ったりするので、訪問診療や訪問看護の限界はあるけど、やらざるを得ない状況になっているなというふうに考えています。

○南雲座長 もし、例えば1日4回訪問看護でヘルパーさんが入っていただく。そういった場合に対応する、何でしょう、キャパシティー、容量というものはあるものでしょうか。

○佐藤委員 大変厳しいと思います。現状でも自分たちの訪問看護師の人数と利用者さんの数的にも人員的にも配置しているので、1日4回というのは相当何か余裕がないとできないのかなというふうに思います。

○南雲座長 はい。ありがとうございました。すみません。

鈴木さんは今日お見えになっていますか。鈴木さん、すみません。ケアマネの代表として、こういう例で、先日も私の患者さんであったのですが、ヘルパーさんがPCR陰性じゃなきゃもう入らないと強く言われて、ケアマネさんが大変困ってご連絡いただいて、じゃあ検査しましょうということで、往診でPCRやったんですけど、そういった場合、鈴木さんは、今、訪問看護師さんを頻回にという意見もあったんですが、なかなか難しいとしたら、鈴木さんの立場から見て、いやいや、対応してくれる介護士さんはたくさんいるよとか、いや、そういう対応してくれない人がたくさんいるだろうとか、そういうところからも含めてちょっとご意見を教えてください。

○鈴木（た）委員 はい。ケアマネの立場としては、やっぱりいただきたいというのが訪問介護でもお願いしたいというものはあるんですけども、逆に訪問介護の側からすれば、自分たち職員をも守らなきゃいけないし、皆さんそうなんですけれども、その中でどうやるのかという物すごい葛藤があるんですね。現実、今日は私の利用者ではないんですけども、うち訪問介護も併設しておりますので、そのところで障害の方が濃厚接

触者となってしまったと。全く動けない、リフトを使っただけの介護をやらなきゃいけない人なんですけれども、そんな人のところに昨日入っていて、今日、濃厚接触者に指定されたと言われて、じゃあどうするのというところで、もう取りあえず昨日入ったヘルパーさんには申し訳ないけれども、即検査のできるどころへ行ってもらって、3時間なり4時間なりでPCRの検査ができるところが今ネット上でもたくさん出てきておりますので、そこで取りあえず陰性なのかどうなのかだけは調べてきてくれと。それで対応してもらって、行くんならば一人のヘルパーさんに固定しようというふうにうちの訪問介護では決めて、どうしても対応しなきゃいけないんだったらそこのところはやりましょうというところで今日決めたところなんですけれども、ケアマネとしては行ってほしいけれども、訪問介護の人たちの側からすれば、守らなきゃいけないしというすごい複雑な心境ですね。そんなところなんで、協力し合って、そこのところは毎日入らなきゃいけないところだったので、多数の、何というのか、業者さんがサービス事業者さんがあるので、取りあえず入っていただけるところは入りましょうかというふうな感覚です。

以上ですけれども。

- 南雲座長 ありがとうございます。鈴木さんの全く感触だけでいいんですけど、PCR陽性の患者様宅の介護のお世話はしたくないとはっきり言う人が2割か5割か7割か、どんなぐらいなものでしょうかね。大変ざっくりした言い方で失礼なんですけど。
- 鈴木（た）委員 すみません。やっぱり訪問介護という立場上、フル防護というわけにいかないですよ、なかなか。そうしたときの場合で7割ぐらいが行きたくないというのが本音だと思います。
- 南雲座長 ありがとうございます。答えにくい質問に答えていただいてありがとうございます。

初めのクルーズ船の患者さんが入院した病院の2か月3か月ぐらいの状況をお聞きしたときに、ふだんの診察は手袋とサージカルマスクと眼鏡ぐらいで防護服は着ないでいて一人もうつらなかつた。PCR検査をするときはフル装備でやると。結局3か月の間に一人も職員には感染しなかつたし院内感染も起こらなかつた。自衛隊中央病院でも一人もなかつたというんですが、これだけ今の現在の状況を見ると病院の中でもたくさん出ております。

どちらかというところコロナ病棟じゃないところで病院で感染者がクラスターとして今まで、コロナ病棟ではクラスターは発生、もちろん職員がうつってないわけで、ということからすると、やっぱり体制の整備ということが必要でしょうし、今、鈴木たづ子さんがおっしゃったように、実際の介護の場面では防護服が破れないようなことを守って介護をするというのは僕は確かに難しいと思います。一緒にお風呂に入ったり、ベッドに引きずり上げたりというようなところで、いろんな体制取るものですから、やっぱり介護の方が一番リスクなのかなと、危険性が大きいのかなというふうに思います。ありがとうございます。

それでは、今度は歯科の先生、内田先生いらっしゃいますか。いらっしゃいますね。内田先生、歯科の訪問の場合のこういうPCR陽性の方がいた場合には、歯科的な治療って口の中なので、非常に危険性が大きいかとは思いますが、先生はどのようにお考えになりますか。

内田先生。あ、違うんだ。そうかごめんなさい。失礼しました。内田先生はいらっしゃってなかつたですね。

そうすると、今度は薬剤師を代表して小野先生、小野先生いらっしゃいます。小野先生、薬剤師さんが訪問していただいているいろいろご指導いただいたり薬剤のチェックして



いますが、こういう患者さんのところに訪問で伺うというのは薬剤師の立場としてはいかがですか。

○小野委員 聞こえますでしょうか、こんばんは。

非常に難しいと思っています。今……

○南雲座長 先生、小野先生、何か音声が悪いのですが、言葉が途切れるのですが。

○小野委員 聞こえませんか。ちょっと画面の中で、・・・形になっているのですが、聞こえないでしょうか。

○南雲座長 どうでしょうかね。画像をオフにして。じゃあ聞こえないので。

○小野委員 はい。どうでしょうか。

○南雲座長 あまり変わらないですね。

○小野委員 聞こえないですか。

○南雲座長 少しはいいです。

○小野委員 そうですか。

○南雲座長 じゃあ、先生お願いします。

○小野委員 非常に難しいんですけども、我々としては要望があれば主治医の指導の下にお薬をお届けすることはできるんですね。服薬指導に関しては、もう電話での相談という形になるかと思えます、現状では。

よろしいでしょうか。

○南雲座長 いや、訪問してご指導はいただけるということですよ、先生。

○小野委員 ええ、訪問はするんですけども、今のところは玄関までという形になります。

○南雲座長 玄関まで。なるほどね。

○小野委員 それで電話での対応という形に今はしております。

○南雲座長 薬剤師の先生は、装備を厳重にして伺うというような考え方はありませんか、今のところ。

○小野委員 今のところは。ただ、発熱外来で受ける場合、そういう患者さんが来る場合は、PPEを使って防護服等をやって対応します。ただ、今訪問のときにはまだ、そこまでは行ってないという形になります。

○南雲座長 はい。ありがとうございます。

ということで、こういう事態に対して、じゃあ病院協会を代表しまして高野先生、今、入院ができない。病床はもう入院できない方がほとんどで、1万床近く病床が空かない限りは入院ができないわけですね、隔離入院とかも。そういったことに対して、病院協会としては何かこういった策があるんじゃないかとか、コロナはもちろん重症例は受けられない病院が多いのだらうと思いますが、軽症例とか隔離の症例で心配な方というのは取りあえず入院できるようにしようとか、そういう考えは今のところはないんですか、協会としては。

○高野委員 病院協会の高野です。

これだけ患者さんの数が増えてくると、なかなか現実的に追いつかなくなってしまったという状況で、以前は患者さんの数がここまで増加がないときは、コロナ専用病院を造れば解決策になるということを経済部と一緒に行っていたわけですが、今、都立、公社病院がそのような動きもありますし、期待はしたいところですけども、何せ患者数が多過ぎるので、2類が外れない限りは非常に難しくなってきました。今、とは言っても、最近ここ1週間程度、民間病院が受けないところが多いというのが非常に取り沙汰されていますけども、真実は決してそうではなくて、新

聞に出たようなグラフで見ますと、民間病院が2割程度しか受けてないということを出ていますが、あれは例えば精神ですとか慢性期病院ですとか、そういったものも含めての2割なので、見方を変えれば公立病院と同じぐらい受けているというふうにも見られるグラフなので、病院としてはできる範囲でやっているところですけども。

○南雲座長 なるほど。ありがとうございます。

さて、では行政の方にお聞きしたいと思います。品川区の野口様、行政としてはこういう患者さんが発生したときに、例えば訪問医師が行ってくれる先生がいないとか、看護師さんがいない。介護の方が行っていただけないというようなときに、何かどなたかこういう人を探してとか、誰にお願いするとか、何か策はあるものでしょうか、いかがでしょう。

○野口委員 品川区の野口です。

品川区では、ケアマネジャーの介護の訪問介護、訪問看護、この療養に関する関係性が非常にいいものが保たれているというふうに行政側としては思っておりますので……

○南雲座長 野口様、ちょっと音声聞き取れないんですが、そこは人がもし、いなければマスクをちょっとずらしてお話ししてみませんか。すみません。

○野口委員 聞こえますでしょうか。

○南雲座長 ああ、大分よく聞こえます。

○野口委員 すみません。区内の各事業者さんとは大分いい関係を保たれているというふうに行政側としては思っておりますので、品川区からの要請については一定程度はその要請にお応えいただけるものだというふうには思っております。

ただ、先ほど鈴木たづ子さんがおっしゃったように、実際そこの現場におられるヘルパー、看護師さんなどのとっても精神的な負担も含めて大変なものだとは思っております。ただ、行政としてその患者さんに何か手だてができるかということ、非常に難しいものを感じている、そういうお話ですね。可能かどうかは分からないんですけども、軽症者の方であって、療養施設でホテルなどの利用には無理がある方というようなことであれば、品川区内のどちらかの施設を利用して、そういった施設をご利用をいただきながら介護を受けながら回復を待つというようなことは、行政としてはそういった施設を整備していかなければ今後はいけないのかなというふうには考えております。

以上です。

○南雲座長 ありがとうございます。施設を利用するというのは、神奈川では自宅軽症者の入院が非常に、鈴木先生ちょっと待って、一言言ったらお願いします。

難しいということで、配食サービスがご家族がいても3食配食をされるというのはいちの患者さんがそうおっしゃっているのですが、大田区ではそういうサービスはないように患者さんから聞いているのですが、品川区ではそういった食事の提供みたいなことはやっておられますか。自宅で隔離されているというか、待機されている方に対して。

○品川区（/マ） すみません。突然の参加で。福祉計画課の/マと申します。

自宅療養者に対しての配食ということで、非常にレトルトとかカップ麺とかということではありますけれども、希望すれば配食はしているということではあります。ただ、高齢者についてはちょっとなかなか難しいかなというふうな印象はあります。

○南雲座長 難しいというのは、届ける業者さんがいないとか、そういったことからですか。

○品川区（/マ） いえ……

○南雲座長 高齢者向けの食事ですか。

○品川区（/マ） 食べられるかどうかという内容の部分かなと思います。

○南雲座長 はい。ありがとうございます。

続いてというところですが、鈴木先生、手を挙げておられるので、鈴木先生どうぞ。

○鈴木（央）委員 さっき指摘し忘れたところなんですけど、やっぱり一人の患者さんに物すごく手間がかかるようになりますので、これが5人、10人となった場合には、やはり一つの医療機関では到底対応できなくなってくるので、実際問題としてそういう患者さんを本当に5人、10人のレベルじゃなくて、もう何百、ひょっとしたら何千というレベルになってしまうのかもしれないので、やっぱりそのこの升の部分というのが一番の問題のような気がします。

○南雲座長 はい。ありがとうございます。

それでは、大田区の上田様、健康政策部副参事、大田区では独り暮らしの自宅待機の方に配食サービスというのはしておられますか。

○上田委員 大田区の上田です。

現在は特にそういうことはしてはいないですね。

○南雲座長 独り暮らしの方で買物にも行っちゃいけない。表に出るなどと言われてどうすればいいんだ。自宅に買い置きもないのに、あるいは俺は飯なんか作れないよという方はどうしたらいいんだというご相談があったので、それはそうだねということで、今日ぜひお聞きしようと思ってまいったんですけど、今のところそういうことはやっておられないんですね。

○上田委員 サービスとしては行ってないですね。今のお話はとても大切な点でございますので、対応を考えなきゃいけないのかなと。

○南雲座長 そうですね。何かあるといいなと思いますが、鈴木先生どうぞ。

○鈴木（央）委員 配食サービス、ケアマネに手配してもらえれば、多分別にドアにかけておいていただければいいだけなので、非常に難しい話ではないと思います。

○東京都 よろしいですか。

○南雲座長 はい。西田さん。

○東京都 すみません。一応東京都で自宅療養者のフォローアップセンターとつながって、あれワタミでしたっけ、ワタミとセブンイレブンがその配食サービスというのを始めているんですが、現実はどうかということ、とても数が対応し切れてないというような話は聞いています。ただ、一応そういうシステムは東京都で一応準備はしているようです。参考までに。

○南雲座長 横浜の患者さんもワタミの配食だったそうです。じゃあ食事の件についてはケアマネさんをお願いして配食サービスを依頼する。あるいは行政のほうで何か考えていただくという必要があるかと思います。

あとは、今後の療養している方の、最近話題になっていきます軽症という判断で連絡が取れなくなって3日後に現地へ行って見たらというような話がたくさん出ておりますが、こういうことを防ぐためにそれぞれの立場から何をしたらいいか、何かご提案があるか、鈴木先生ありますか。

○鈴木（央）委員 酸素飽和度測定器を配付という形が一番いいと思うんですけど、数がそれほどそれまで手に入らないこともあるでしょうし、認知症のある方だったら使いこなせない場合もあるので、そこら辺のモニタリングというのが非常に重要だと思いますね。

○南雲座長 それを誰が判断したらいいんですかね。

○鈴木（央）委員 私個人は、やっぱり訪問して測定するしかないかなというふうに思っていますので、それで測定して、落ちてくるようであれば、またさらに入院依頼をかけ

たり、在宅酸素の手配をしたり、場合によってはデカドロンの投与を行ったりということが必要になってくると思います。

あと、もう一つ言い忘れましたけど、本人にやっぱり、入院できなかった場合、このまま家でみとっていいかどうかということも聞かなきゃいけないですよ。

○南雲座長 なるほど。その酸素飽和度は1日何回測定したらいいんですか。

○鈴木（央）委員 本当だったら、何回も測定したほうがいいとは思いますが、ただ、とにかく大体今聞いている話、呼吸困難が出てこちらに電話できている、連絡ができる方に対しては、何とかフォローできると思うんですね。ただ、問題は電話もできないというような方の場合には、やっぱりこれは、何回も行かざるを得ないので、1回ごとにフルPPEになっていたら物すごい労力になってしまいますので、これは現実問題、かなり厳しいだろうと思っています。

○南雲座長 ありがとうございます。

看護の佐藤様。佐藤さんのお考えは、こういった方のフォローアップは何か、こうした方がいいとか、こういう仕組みが必要だとかというようなご提案はないですか。

○佐藤委員 保健師さんたちが、電話等なんでしょうけど観察をしているということがありますよね。で、その保健師さんたちの体制というか、とても今は人数も限られていますし、大変なのかと思いますが。現状としては保健師を増やすということは、そんなにたやすくできないと思うので、例えば、私たちがそれぞれのクリニックや病院の抱えている患者さんたちに、酸素濃度までは行かないまでも、ちょっと状況を把握できるよう、モニタリングできるようなシステムを作ることが必要かと思いますが、現状としては、全員が独居でもないですから、ご家族にどんな状況かと電話で聞いたりとかしているので、そういうことをもう少し小まめにやれる体制があるといいなというふうに思います。

○南雲座長 そうすると、佐藤さんの考えは保健所が大変だろうから、医療機関のスタッフがそれに代わって対応すればいいという。

○佐藤委員 現状では。

○南雲座長 まとめると、そういう話でしょうか。

○佐藤委員 はい。そうですね、はい。

○南雲座長 ありがとうございます。

ケアマネの鈴木様。鈴木さん、何かご提案、こういうのがいいよとか、これはできないよとか何かありますか。

○鈴木（た）委員 いや、先ほども配食をケアマネが手配すればいいんじゃないかというところがありましたけれども、経済的に1食、やっぱり500円とかそれぐらいのお金がかかるものを3食用意する。それに対して経済的なことも、やっぱり考えていかなきゃいけないので、そこのところは行政のフォローが必要なんじゃないかなと思いました。

で、今のお話ですけども、モニタリングしていかなきゃいけないということが、やっぱり大切なかなとは思いますが、訪問看護師さんも、もう・・・ところで動いていらっしゃると思うので、なかなか本当に、状況を見に行ってもらおうということは大変なことだろうなと考えます。

ですので、やっぱり今、佐藤さんがおっしゃいましたような、本当にお近くで診ていただいているクリニックのナースさんだとかというのをお助けいただければ、非常にありがたいのかなとは考えます。

○南雲座長 はい。

城下先生、田園調布の。城下先生、今のお話をお聞きになって、先生のところで、もしそういうPCR陽性の在宅の方がいた場合、先生や先生のところのスタッフさんが、日々、経過を追って安否確認とか状態確認、そういうような業務をしてもいいよというふうにお考えになりますか。城下先生、どうでしょう。その在宅の患者さん。

○城下委員 すみません。田園調布医師会の城下でございます。

すみません。私のところは、ちょっと在宅医療をやっていないので、なかなか現実的なお話というのは難しいんですけども、皆様方、先生方、各職員の方のお話を聞くとなかなか、やっぱり非常に難しい問題があるなというふうに考えました。

今回のケースに関してですと、お子さんも、お孫さんも陽性で入院して、介護者が80歳の同年代の配偶者の方しかいらっしゃらない。ただ、この状況、どうだろうというようなシナリオも考えつくと思いますと、なかなかベッド介護、医療というものも難しいなと思います。

で、自宅療養希望ということもありますし、軽症例ということが設定されているんでしょうけれども、ほかの先生方もおっしゃったように、重症にならないかどうかというものをモニタリングが必要になろうとは思っています。

で、一番はやっぱり酸素飽和度、医療的なものと酸素飽和度のモニタリングだと思いますので、これも鈴木先生もおっしゃいましたけど、マスクの問題もございしますが、可能であれば区なり、もしくは医療施設なりから酸素飽和度のモニターをお貸しして、一定期間。で、例えば朝晩、電話で確認といったようなことができる、本当は医療的な介入という意味ではいいのかなというふうに思っております。

あと、介護・看護に関しては、非常に、80歳で要介護度3ですので、事業者の方々もすごく大変な形になるかと思うので、難しい話だなというふうに思っています。

あと、お子さんとかお孫さんが退院して来られたら、また介護を少し手伝っていただいて、介護が一番大変な時期は、多分、このお子様、お孫様が軽症例と仮定して、入院して帰ってくる1週間、10日後ぐらいまでの間だと思いますが、その間を何とかつなぐという形になるのかと思います。

以上です。

○南雲座長 ありがとうございます。仮定の話なんですけど、先生が主治医として診ておられるわけではない在宅の患者さんについて、手が足りないので、先生が毎日モニタリングを手伝ってくれないかと言われたら、先生はなさいますか。やりませんか。

○城下委員 私は、モニタリング云々に対しては、このアンケートの答えにも書いたんですけども、基本的には電話もしくはオンラインに伴うモニタリングを念頭に置いておりますので、そういうことでお手伝いできる場所は、お手伝いしたいと思います、その場合に。

○南雲座長 はい。ありがとうございました。先生、すみません。

そういうようなことで、第一弾の議論については、この辺で時間を切ってみたいと思うんですが、次に行きたいと思いますが、何か言い残したという方、もしありました挙手をお願いいたします。よろしいですか。

では、次のテーマに行かせていただきます。大分そういう話も出たんですが、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というテーマで、入院待機の間も患者さんと家族を支えるために、地域の中で各職種、あるいは行政がどのように連携して取り組むべきか、ご意見をいただきたいというふうに思います。

どうですか。じゃあ鈴木先生からどうぞ。

○鈴木（央）委員 はい。ありがとうございます。経済的な支援なんかも必要ですよ。それから、例えばアプリを使って患者さん本人に入力してもらって、もちろん手間を省くということも重要なことなんですけど、高齢者の皆さんに関しては、こういうICT関係は使えないだろうと思いますので、やっぱり電話というようなことが主力になってくるのではないかなと思います。

で、やっぱり、あともう一つ、地域の中でこういうケースに備えるという訓練が必要なので、やっぱり、それぞれの医療関係者が話し合っておいて、こういうケースが出たときはどうするという、その想定だけはしておかなきゃいけない。

やっぱり、いきなりそれが出てきちゃったら、みんなただ立ち尽くすだけになっちゃうと思いますので、やっぱり多職種研修会なんかでこういうケースを取り上げてみて、自分だったらどうするというのを何回も何回も繰り返していく。

それからあと、着脱訓練ですね。PPEの着脱訓練、介護関係者の方々はあんまり経験がないかもしれないので、そこら辺のところも必要だと思います。

あと、我々が健康観察で、医師や看護師なんかにも電話で物すごい不安を抱えた人を対応するというのは、ちょっと言い間違いや、嫌な言葉が聞こえたら、もうそれこそ物すごく怒られてしまう。場合によっては訴訟も辞さないというような人たちも出てきちゃうかもしれない。だから、そういうことに対しての、やっぱりこういう訓練か、あるいはマニュアルみたいなものが必要だろうと思います。そんなところでしょうか。

○南雲座長 ありがとうございます。

それでは、佐藤文江さん、看護協会を代表してですが、何かこの連携協力体制等々について、あるいは、いろんな情報システムでもいいんですが、何かご提案、ご意見ございますか。

○佐藤委員 人的資源がどれくらいあるかということも重要になってくると思うんで、例えば先ほども言いましたけど、保健所とか、保健師の体制とかを、今すぐは無理だと思うんですけど、少しずつ。保健師も、かなり減らされてきている部分もあるので、もし、ちょっと配置を多くするとかというのを行政側も考えてもらいたいなというふうに思います。

それから医療機関そのものは、本当に、コロナで患者さんが来なくなったりだとか、いろんなことで一部してもらっていますが、衛生材料の配布とかもしてもらったりはしていますけれど、やっぱり、その医療機関の経営を守るというようなこともやってもらわないと、なかなか厳しいかなというふうに思っています。

訪問看護師も、さっきも出ましたけど、1日4回訪問できるかというような余裕のところはないので、その辺もちょっと、重装備に構えられるような、診療報酬でもいいんですけど、何かそういう経済的にやっていけるようなところを少し考えていただければいいのかなというふうに思います。

○南雲座長 ありがとうございます。今回は、通常事態じゃなくて非常事態が続いているわけですが、それに応じた保健師さんの動員とかというのはなかなか難しいと思うんですが、どのように人をシフトしていくかという考え方ですよ。

で、病院さんも経営が大変。仕事は、みんなストレスがたまっているのに病院は大赤字、何十億も赤字という状態で、つまりそういうシステムそのものが、診療報酬も含めていろんな意味で問題がある。で、病院だけじゃなくて、我々診療所も非常に、昨年来、経営に苦しんでおりまして、もう一年、こんなのが続いたら、もうやっていけないという状況の中で、たくさんコロナの患者さんを診ているわけですが。うちなんかは、やっぱりスタッフが嫌がらずにやってくれますが、よその院長先生から、「うちのスタッフを

説得してくれと。全然協力してくれないんだと。南雲、頼むよ」というような。「俺が言うて聞くの」みたいな、そういうお話もたくさんございまして、どこで聞いてもスタッフさんがなかなか、私、やりたくない。先ほどヘルパーさんが7割ぐらい、本音は嫌だというお話がありましたが、それは看護師さんも、ほかのスタッフさんも同じだろうというふうに思います。

さて、鈴木さん、何か介護の現場で一番大変なのは、労力と時間を使っているのは介護の皆さんだと思うんですが、何かご提案やご希望、あるいは、こういうものが必要だというようなことをご意見ください。お願いします。

- 鈴木（た）委員 PCR検査の迅速性がやっぱり欲しいです。行政とか、濃厚接触者になった方、陽性から濃厚接触者に関わってきた人たちが、いや、これから検査を始めますので、二日後にしか結果は出ませんとかと言われてしまうと、じゃあ、その二日間、私たちはどう動けばいいんだ。やっぱり、ケアマネジャーも、訪問してお話を聞きたいけれども、やっぱりそれはできない。電話では、ケアマネの場合は電話でできます。

けども、やっぱり介護が必要な方は、介護をする人はそこへ出向かなければいけない。看護の方は、そこへ出向いて何か処置をしなければいけないということがある。ドクター、先生方も同じだと思うんですけども。

それに対して、やっぱりできることは少ないんです。やっぱりPCR検査の時間が何とか早まらないかと。本当に結果が早く出てくれればくれるほど、私たちの中では対応も何かできるのじゃないかなと思うんです。

濃厚接触者になった者へのPCR検査。品川区では、せんだって希望者を募っていたいて、年末にPCR検査を受けたい人は、無料で受けさせますよというふうなのがありましたので、受けた人もたくさんいます。

でも、それは、そのときのことで、今現状はどうなのかというところを考えると、何かもっと、現実に即したPCR検査の早さとか、やっていただける機会とか、そういうものが増えると、これは難しいことだとは思いますが、ありがたいのかなと。少しでもと思います。

- 南雲座長 検査については、冒頭申し上げましたけど、400例近くこのところやってきて、抗原検査が出なくてPCRが陽性になったという方は、少なくともうちの患者さんでは一人もいらっしゃらないんですね。症状があまり、倦怠感だけとか、熱がなくてですね。そういう方でも出る人は出ます。で、抗原検査はもう、15分と言いますが、先ほど申し上げたように、もう10秒で出る人は出ますので、そこら辺をうまく使い分けていったらいいかなと。

で、抗原検査が出なければ、ウイルス量は少ないというふうに考えていいので、ほかの人に移す危険性は少ないというふうな考え方で、皆さんが同意していただければ、1日待ってPCRの結果を待つんですが、当日の15分の時間を待って抗原検査が出たら、少しはご安心いただけるのかなというふうに思います。

ただ、両方検査した場合の費用の問題は認められるんですか。抗原、PCR両方やって。

- ・・・委員 ……同日は駄目。

- 南雲座長 同日は駄目。

- ・・・委員 ……まずい。

- 南雲座長 まずい。分かりました。そこら辺を何とか特例で認めていただければ、少しは現場の安心感につながるというふうに思います。

だから、鈴木さんね。抗原検査もやっている先生に、ぜひご相談いただいて、そうい

う例があったら、即日検査してもらえないかというふうなご提案を品川のほうでやっていただけるかというふうなかなというふうに思います。

○鈴木（た）委員 はい。ありがとうございます。ご意見いただきました。

○南雲座長 はい。品川区役所の上田さん、そういった方向性は、区としては費用の問題は、同時に検査した場合、どちらかは区が面倒を見てあげるからとか何かそんなことはあり得ますか。

○上田委員 大田区の上田です。特にそういう話は、ちょっと私のほうでは分かりませんが。情報がありませんので、ちょっとこの場でお答えすることはできないと言えればあれなんですけど。

○南雲座長 逆に東京都はどうですか。都でご検討いただけるなんていうことは。

○千葉地域医療担当課長 現状では難しいと思いますね。・・・ですね。

ただ、先生がおっしゃるように、圧倒的に早いのは間違いない。これだけ広がってきたというのは、やっぱり少し、考えなくちゃいけないのかなと。

○南雲座長 じゃあ、結構持出せない抗原は、僕が、もうお金は要らないよと言ってやらせてもらって、心配ならPCRもやっておくというような形でやっておりました。

でも、その乖離は今まで一例もないんで、信頼性は抗原の検査も高いかなと。当初言われていたほど低い精度ではないよというのを思いますので、その費用の問題はさておき、そういう方法はあるということで、ひとつ行政の方々もご検討いただければありがたいとなというふうに思います。

それでは、鈴木先生、どうぞ。

○鈴木（央）委員 すみません。そこのうまく連携しているかかりつけ医の先生とか、在宅医の先生で抗原検査をやっている先生がいれば、ご相談いただければ、一応、何かのどがちょっと違和感があるとか、症状さえあれば公費でできますので、少し費用の足しになるんじゃないかなと思います。公費になればかかりませんので。

○鈴木（た）委員 ありがとうございます。

○南雲座長 直近は胃腸症状が強くて熱がなくて、抗原、PCRが陽性になると。すごい急に増えてきました。先週まで消化器症状を訴える人、あんまりいないと言っていたのに、全然そんなことはなくて、今週に入ってから非常に増えてまいりました。

だから、決して、高熱だとか、逆に高熱の人は少ないような感じがします。37度前半の人が陽性に出る人が多いそうなんです。

それから高齢者がすごいです。横浜の方で86歳陽性の方が、3日たってもどこからも連絡がないというふうな話で、毎日こっちから連絡を入れてみて、連絡が来たと、大丈夫という、しょうがない、来るまで連絡していましたが、4日目にやっと連絡が来ました。相当多くて、もう回り切らんと、横浜ではおっしゃっているようであります。

さてさて、時間はまだありますね。高野先生、こういう今の皆様のご意見を伺って、病院の先生たち、何かできることがあるよということはありませんかね。

○高野委員 病院、何かできることがあるかということ、すぐにはありませんけれども、私自身は、在宅は、自分では診療は出ていないんですが、今、話を聞いていて思ったのは、介護の方が陽性者にPPEを装備していくというのは非常に難しいんじゃないかなと思います。病院協会の意見というのを私個人の病院の話ですけども、やはり、シミュレーションをするときに、看護師ですと微生物学的な知識を学んでいますから、清潔・不潔の概念がありますが、介護職はそういった概念が必ずしも正確に持っていないので、脱ぐこととか非常危なっかしいというか、危険を伴うと思うんですね。それを今から教育するというのはとても手間がかかって、非効率的だと思いますから、やはり在宅でリス



クの高いところは、正しい知識を持った医療スタッフ、具体的には看護師の活躍かなと思いますけども。

ですから資源配分、教育も含めた資源配分ということは、やはり職種ごとに適切なものが必要なというふうには、自分でその辺のことを振り返って感じました。

○南雲座長 とにかくケアの量の多い人は、やっぱり施設でやったほうが効率がいいですよ、まとめてやったほうが。個々の在宅でというのは、非常に大変かな。

○高野委員 もう一点いいですか。

○南雲座長 あ、どうぞ。

○高野委員 あともう一点は、先ほどもPCRのことですとか、抗原の検査の位置づけ、それが今も変わってきているというようなご発言でしたけれども、多くの区民の方、あるいは病院の職員も含めて、その知識が追いついていないと思うんですね。

ですので、PCRが陽性に出ると、今、病院は退院基準、入院した患者さんに対しては、症状が発症してから10日間という退院基準があるんですけども、それを過ぎてPCRを取っても陽性に出ることはあります。ですけども、PCR陽性の退院者でも、もう移ることはないというのが現状なんですけども、PCR陽性と聞いただけで、それでひるんでしまう周りもたくさんいるので、やはり正しい知識をアップデートしていくということは、非常に必要だと思います。で、それを普及させるのはとても難しい。あるいは病院の管理者が職員に対して言っても、あまりこう、またああいうことを言っているよ、僕らを危険にさらせようとしているんじゃないですけども、なかなか信じてくれないので、そこはやはり、東京都が正しい情報を多くの人に啓発と言うんでしょうか、啓蒙と言うんでしょうか、そういうことをして、私たちの知識をアップデートすることを、ぜひ、行政にはやってもらいたいなということは感じています。

○南雲座長 ありがとうございます。

品川区の野口様。今までのお話の中で、じゃあ品川は今度、行政としてこういうような支援をしようとか、こういうものが必要なんじゃないかというような、今日の会議の中で何かお感じになったこと、ございますか。

○野口委員 そうですね。今、品川行政としてできることは、先ほどちょっとお話が出たんですけども、年末に区内の介護従事者の方約4,000人の方にPCR検査を受けていただいたということで、本来は毎月受けていただくようなことで予算取りに行ったんですけども、そこまでは至らず、今年度、もう一回、介護従事者の方に同じ4,000人規模で受けていただけるような形で、これから議会の説明になりますけれども、そのような形で予算取りをして、できるだけ介護の方の皆さんが安心して従事していただけるような形を、品川区としては、いわゆる、やっていこうかなというところが、今考えているところでございます。

○南雲座長 ありがとうございます。で、それだけの費用をご検討いただけるんなら、先ほど申し上げた抗原検査とPCR検査の同時施行をした場合の抗原検査の費用を、介護事業者、あるいは訪問看護師さん等については行政が負担するというような考えも併せて、その費用の中に盛り込んでいただけたらいいかなと思います。そうすると現場は非常に助かるかなと。

○野口委員 そうですね。すみません。その考え方がなかったもので、その担当の部署に今日のお話は必ず伝えて、そのほうが効率的で間違いないという、迅速性があるということで、今日お話をお伺いしましたので、そのような形で、できる限り進めていきたいと思っております。

○南雲座長 そうですね。一斉に同時にやるのもいいと思うんですけども、心配な状況の看護

師さんも、抗原検査両方できるよというようなところでご案内いただけると、非常にみんな安心するかなということで、ご検討いただきたいと思います。

大田区の上田さんも、ぜひ、この件についてご検討いただければと思います。医師会のほうとしては、協力させていただいて、そのような動きができるかなと思うので、ご検討ください。よろしくをお願いします。

問題は、入院ができない。高齢者で非常にケアが、あるいは病状が、重症とは言わないけど、本来の身体状況からして、在宅では難しいとなった場合に品川区は、その介護事業者さんの入所についてご検討、ご相談いただいたということですが、上田さん、大田区ではどうでしょうか。そういうようなお話がありましたか。

- 上田委員 すみません。ちょっと今、私は、そこまでの話、情報が入ってはいないです。
- 南雲座長 もちろん介護事業者さんが受けるかどうかというのは、すごくハードルが高い話だとは思いますが。どうしても家では見られないというときは、本当はどこか施設が1か所空けて、コロナ陽性の方だけを受けるような事業所をつくると、よりスムーズかなと思うんですね。混ぜてというのは非常に難しいと思うので、そういう策もご検討いただけませんか。

品川区の野口さんも、ぜひ、そういう方法がいいと思うんです。ここに集中させるという方法。場合によっては、そこに医師も派遣するとか、そういう考え方のほうがよろしいのかなと思うんですが、一応、こういう例についてはご検討いただけませんか。大変なことになる。そんなのは無理だ。分かりました。

- 高野委員 でも、コロナ専用病院と同じ考えの。
- 南雲座長 そうですね。やっぱり集めたほうが、絶対ケアが楽ですよ。どうでしょう。もちろん中等症以下ですよ。
- 平川副会長 いいですか、時間がちょっとあれですが。
- 南雲座長 どうぞ。
- 平川副会長 この点について、まさに、もちろん分かるんですけども、残念ながら今、介護施設、介護施設って・・・でも、恐らくこれの対象となるのは、特養より医者がいる老健だと思うんです。・・・においても、そこまでのモチベーションといいますか、介護士に対しても、そういった厳しいものがあります。で、先ほど勉強会じゃないけど、高野先生から、現状今、治った方、10日をたった方が、先生方の上流から下流に流れていかないと。これはまさに病床サステナブルですから、なぜ、いかないのかといって、いろいろ私も立場上調べてみたんですけども、特に取らないのは、有料老人ホームとか、サービス・・・、いわゆる株式会社系で結構お金を取って、お客さんからそういう形で・・・することは、やっぱり利用者は嫌なので、入れられないという形で出てくれないと。

で、私どもとしては、10日間ぐらいの入院によって、やっぱり多少のADLや認知度も落ちるので、できれば老健施設等々で一旦入っていただいて、リハをやりながら次の対策を取るべきじゃないかと思ったんですけども。

ただ、こういう施設でも、老健もそうですけども、地方の老健では、発症・・・職員の半分がやめてしまったとか、介護施設ってそこまでモチベーションがない。看護の方って、やっぱり気合が入るんですよ、正直言って。私がやると。それは、まだ教育も違うので、介護の連中にそれを求めるのは非常に厳しいですし、欧米諸国では、そういった方を集めて、介護施設が崩壊して何万人という方が死んでしまったわけなので、それを繰り返すわけにはいかない。

私は、ここのところキウエしているのは、前に却下されてしまったんですけど、病院か

らそういう方、ある意味では・・・陰性者だよと言っても、その陰性者から取れないので、そういう方々に、例えば一人につき1日2万円、10日間ぐらいただくことによって、介護士の方々に、それは施設がいただくんじゃないでなくて手当で本人に渡しちゃう。君たちも、介護ということで、これだけ介護にとって必要なんだよ、だからこういう手当がつくんだというモチベーションをつけてあげたいんです。

なおかつ、そうしますと、言ってもやっぱりみんな逃げ腰ですから、準といいますか・・・方々でも、やっぱりちゃんとした感染症対策をやっていこうよと各自して、あるいは、いろいろなどにかく一つなり、非常にいい練習になるんです。・・・ときにそれがうまく回るので、やっぱりふだんの実習でいいんじゃないので、ちゃんと10日間しっかり介護のほうでも感染症対策って見る人によって・・・今はもうそういう時期じゃないかと思ったんです。

○南雲座長 本当はそれを9月にやりたかった。

○平川副会長 そうね。この間、週末に厚労省のやつが・・・。そうすると5万円出すというふうに言ったんですね。ふざけるんじゃないと。入所者が来るだけでもうけになるんだから、・・・少ないと・・・。意図が分かってもらえないと。笛を吹けば・・・ないので、そういった形でやれば、高野先生の言うように、助けられるというか、どんどんどんどん回すことによって、こっちも自力がついてくるわけなんで、いいのかなと思う。

ちなみに私の地元八王子では、取りあえずポストコト方を受ければ、病院施設に多分、3万8,000円つくという仕組みはつくっております。

以上です。

○南雲座長 大変、最後に平川先生からすばらしいご提案というか、実例が出ました。要はやっぱり、そういうところですよ。

○平川副会長 あんまりいい話じゃないんですけどね。

○南雲座長 ごめんなさい。最後になった土居先生、どい小児科の院長先生、土居先生。小児のコロナ陽性は非常に少ないかと思うんですけども、先生のところで子供さんでコロナ陽性の方がいらっしゃいましたか。

○土居委員 どい小児科の土居と申します。聞こえますでしょうか。

○南雲座長 はい。聞こえます。

○土居委員 うちではまだ、いません。というか、子供の場合は家族内感染がほとんどですが、うちの患者さんで区の、区役所の品川区ですけれども、おじいちゃまがなって、おばあちゃまがなって、お父様がなって、で、ほとんど同居のような状態で暮らしている方でも、お母さんと3人のお子さん陰性でしたね。うちで検査したわけじゃなくて、区役所のほうでPCR検査をしたけれども、なので、子供は非常に家族内感染が多いですけど、それでも陽性率は少ないと。

あと、学校とか保育園で、職員が陽性とかという例もありますけれども、子供の間で水平感染は今のところ少ないと。ただ、区内の小中学校とかでも、もう一人、二人、各学校、1週間に七、八校以上は陽性者がぱらぱらと出てはいますが、濃厚接触者はいないということで休校にはなっていないというのが現状です。

○南雲座長 私のところも子供さん、十数名以上検査していますが、就学前の子供さんで陽性が出た子は、家族が出ていてもおりません。だから、本当に子供さんは移りにくいのかなというふうには思っています。

土居先生、先ほど城田先生にもお聞きしたんですが、もし先生ね、在宅で療養している方の10日間なりの経過観察のお電話等の、直接訪問するんじゃなく電話等のご相談

を、先生手伝ってと言われたら、先生はなさいますか。土居先生、いかがですか。

○土居委員 私は、ちょっと私、小児科医ですので、医者になってから大人の診療をほとんどしたことがないんで、なので、ちょっとまあ、何とも申し上げにくいんですけども。うちにふだんからかかりつけで来ていて、もう本当によく知っている患者さんということで信頼関係もできているということであれば、お電話で伺ったりとか、そういうことは可能なんじゃないかなと思いますけれども、でも、オンライン診療、今、非常にやりというか、頼らざるを得ない面はあると思うんですが、やはり、やっぱり患者さんとの信頼関係ができていないと、お互い不安もありますし、こちらも最終的に責任は取れないということになるので、本当にもう、患者さんとの信頼関係が、もう大前提ということになるんじゃないかなと思います。小児科医としても、もうお母様との信頼関係が全てだと思っていますので。そんな感じです。

○南雲座長 はい。貴重なご意見ありがとうございます。

先ほど配食の問題について、西田先生、東京都のそれは、費用負担はないんですか。発生するんですか。

○西田理事 そうですね。今、多摩地区でやっているんですけども、これから全都的にやっていく予定だそうです。

○南雲座長 ああ、なるほど。はい。ありがとうございます。

保険側を代表して内田様。今日のお話をお聴きになって、例えば、今いろいろ議論が出ていますが、重症を診る病院に補助金をとか、いろんなことが出ていますが、診療報酬上の手当というのが、どうなんでしょうかね。今現在、コロナの騒ぎで診療報酬は増えてはいないんですよね。減ってはいるんですよね。内田様、いかがでしょうか。

○内田委員 聞こえますか。

○南雲座長 はい。

○内田委員 あれですね。昨年かなり感染拡大が第一波とか、その辺のときには受診控えがかなりありまして、大体、昨年の暮れぐらいにはある程度戻ってきているんですけども、そういった状況、医療費は下がったというのはありますね。

○南雲座長 まだ2週間ですけど、今年の1月の前半の減り具合というか増え具合とか、何かそういうデータはお聞きになっておられますか。

○内田委員 結局、支払基金に診療報酬請求書が上がらないと、データが上がってこないということがありまして、我々保険者としては、二、三か月前の状況を知ると、そういう状況なんです。

○南雲座長 私のところを言えば、また非常事態宣言が出てから、やっぱりまた一段と患者さんがぐんと減って、昨年と同じような状況であります。2割5分ぐらいの診療報酬が減っているわけです。2割5分でこんなに経営が苦しくなっちゃうのかということ、非常に困っておるようなところですが、お金が使われていないのがいいのか悪いのかという、やっぱり病院の先生に聞くと、手後れになってくる。がんが進行してから来る。我慢していたとか、様子を見ていたら、何で来なかったんだということ、いやコロナが怖いからというような意見もあるんですが、必ずしもいいことばかりではないのかなというふうに思いますが、今後とも保険者様側は、できるだけ我々の苦境もご理解いただいて、優しくお答えをいただくとありがたいなと。

○内田委員 いやいや、大変我々としては、お世話になってますので、やっぱり、きちんと対応していただけるようなことは一緒になって考えていかないといけない。我々は逆にお世話になるほうですから、我々の責任というの、感染を広げないという、そういったことは十分あると思いますので、その辺は、加入者に伝えていきたいというふう

に考えています。

○南雲座長 どうぞよろしくお願ひいたします。ありがとうございます。

鈴木先生、ご意見があるようですが。

○鈴木（央）委員 ご意見とは。策ということですね。

○南雲座長 はい。

○鈴木（央）委員 一応、東京都の権限ではないのかもしれませんが、もしコロナ患者さんの介護に入ると言ってくれるような訪問ヘルプ事業の事業者さんには、ワクチンを優先接種するとか、あるいは、コロナ退院患者さんの受入れ拒否施設の施設名を公表するとか、そういったようなことなんかもご検討いただくといいのかなというふうには思いました。

あと、それから在宅医療拠点のほうで、やっぱりそういうコロナになっても対応する業者の手挙げを募るとか、あるいは地域の中の研修会でこういうケースを取り上げて、何回も何回も取り上げて、シミュレーションしておく。これは絶対必要だと思うんですね。もう、目の前に来ていますので、この状態が。で、やっぱりこのシミュレーションを多職種研修会で各地域でやるというのは、すごく大事だと思っています。

○南雲座長 はい。

平川先生どうぞ。

○平川副会長 時間のなかで申し訳ございません。今、先生からワクチンの話が出たんですけども、やっぱり、実は今日、午後、これで一仕事してきたんですけども、ご存じかどうか分かりませんが、今回のコロナワクチンに優先的に接種する職種でございますけども、現状では、在宅の看護師は入っておりません。つまり訪問看護ステーションの看護師は、医療機関の職域でないために外れているんです。それを誰も気づいていなくて、これから先、もしワクチンを打つとすると、在宅の高齢者、先生の指示を受けて看護師さんが、おじいちゃん、おばあちゃんに注射を打つけど、当の本人は打っていないという。目の前にワクチンを持ちながら、これは私は打てないんだという、本当に問題なことが起こっています。

どちらかという在宅のほうは全く今眼中にないということで、こここのところ、二日ほど前に総理大臣が上申書出したんですけども、全然そのばらつきがあつてですね。で、各先生は、急遽しょうがないから、各医療機関に、今、ワクチンの必要数と言っていますよね。で、・・・細かいこととか、医師とか看護師とか、その他の出入りの業者という欄があるので、訪問看護ステーションって、その他の出入りの業者で書くかというわけにも。看護師さんで出入りの業者という、怒られるんじゃないかという感じで、そういった抜けもあつて、この辺もぜひ情報交換しながらやっていくというのが・・・。すみません、余計なことを言いました。

○南雲座長 ありがとうございます。大変貴重なお話。

ということで、まとめに入ろうかというお時間が過ぎております。また新たないろいろな問題点を皆様にご指摘いただきまして、さらなる検討、修正等々の必要が出てきたかと思ひます。ここ、年が明けてから自分のところでやっている状況を見ると、若い20代、30代の方が陽性者、大変多いのは事実であります、軽症例で。しかし、それに対して80代、90代の陽性者もたくさんおられます。しかし皆さんは、ほとんど軽症、いいところで。で、やっぱりそういうお家で家族が多いところは、家族内のほとんどが感染してしまっているという状況であります。一時期、大阪は大家族が多いからという話もありましたが、やはり大家族と一緒に暮らして、食事の時間だけみんな集まって食べているというお家でも、ふだん寝たり何かあるいは、隣の家の・・・。食事のときだけ

一部屋で召し上がる。この家も全員、陽性になっていました。80、90から30、40まで。

だから、やっぱりこの飲食だけ抑えてもしょうがないので、じゃあ家族内で会話するとか、一緒に食事するなというまで言うのはどうかなというふうに思いますけど、飲食店同様に、人が多く集うのは家族でも自宅でも同じでありますので、そういう宣伝もしていただきたいと思うと同時に、今日いろいろご指摘いただいた多くの問題を、皆様と一緒に解決する方向に持っていきたいというふうに思います。

それでは、時間も過ぎていきますので、議事はここまでとさせていただきます、事務局にマイクをお返しします。よろしくお願ひします。

どうぞ、じゃあ。

○西田理事 じゃあ、よろしいですか。

○南雲座長 はい。お願ひします。

○西田理事 これで主体の議事は・・・ます。今日はもう、本当にさすがの南雲先生の司会進行で、皆様のいろいろ意見を聞かせていただいて、大変参考になりました、勉強になりました。ありがとうございました。

新型コロナ感染者の自宅療養につきましては、二つのシステムが必要かと思っています。一つは、今回のテーマではございませんけども、若年者、若年層の軽症者の自宅療養者に対する支援ですね。それは、どちらかという病状が変化したときのスポットでの対応になりますので、保健所のバックアップというところが目的になるかと思うんですけども、これにつきましては、やはり、医師会なりで手挙げ方式で動ける体制を組んでいただきたいなというふうに思っています。

で、これについては、ほとんどがオンラインあるいは、電話による対応、そして薬剤処方メインになるかと思うんですけども、先ほどからもお話が出ていたように、補償の問題ですとか、あとは金銭的な問題もございますので、そこら辺をしっかりとつけて、東京都のほうとも協議してしっかりとつけていただいて、事業として発展させていかなければいけないなというふうに感じております。

一方で、今回のテーマでありました、新型コロナ感染の在宅高齢者ですね。これにつきましては、やはり継続医療、訪問診療の提供ということが必要になります。で、ご意見が出ていましたが、なかなかヘルパーさんは難しいところがございます。ただ、生活援助というところでは、可能性は十分あると思うんですね。身体介護は、これはやはり、看護師で担っていかなければいけないと思います。やはり介護職に対する教育というのは、もう喫緊の課題になってくると思います。

そういうことで、高齢者も在宅療養については、ぜひ、その地域地域で、あらかじめチーム編成をしていただいて、そういう患者さん、事例が出たときに、すぐ挙動が早くできるように、今のうちからシステムを作っていただければと切に願っております。よろしくお願ひいたします。

本日は、本当にいろいろなご意見、ありがとうございました。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○南雲座長 西田先生、ありがとうございました。どうぞ。

○3理事 地域医療担当の佐々木と申します。よろしくお願ひいたします。

本日は、熱心なご議論ありがとうございました。私もいろんな圏域のこの会議に出させていただいているんですけども、各圏域によって出てくる話題とか、議論が様々出てきました。

今、西田理事からもお話があったんですけども、やはり在宅の患者さんを支えるため

には、多職種連携をできるシステムを構築しないといけないというふうに、私も感じております。で、他の圏域ですと、今日お話にも出た、介護関係者に対する教育、研修を実際にもう既に行っていたというところもあって、それがすごく参考にはなったんですけども、ただ一方で、やはりその介護関係者だけには、なかなか負担はかけられないということで、今日、こちらの圏域で出た看護師さんにしろ、介護関係者にしろ、特定の人に集中して担当してもらうというのも一つの手かなと思って聞いておりました。

それとあと、今日、お話はあんまり出なかったんですけども、介護を多く入れようとしても、費用負担が発生する。その代わりに訪問看護のほうにシフトするというのもあると思いますけども、ほかの圏域ですと、その訪問介護に対する行政的な財政支援というのをやっているところもあるということですので、ご参考にしていただければと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

○南雲座長 佐々木先生、ありがとうございました。

それでは、事務局にマイクをお返しします。よろしくをお願いします。

○千葉地域医療担当課長 はい。皆様どうもありがとうございました。長時間にわたり、貴重なご意見、また行政のご提案等もいただきまして本当ありがとうございました。本日いただきましたご意見等につきましては、また書面に起こしまして、皆様と共有させていただきたいと思っておりますし、他の圏域のものにつきましても、皆様と共有していろいろな対策に進めていきたいと思っております。よろしくお願いたします。

それでは以上をもちまして、本日の在宅療養ワーキング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。