

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（区東北部）

日時：令和3年1月28日（木曜日）19時00分～20時35分

場所：Web会議形式にて開催

○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、区東北部圏域におき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、聞こえていますでしょうか。聞こえたら、ちょっと何かサインを送っていただく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、ご出席をいただきまして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。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日の配布資料でございますが、配布資料につきましては、次第の下に四角で囲ってあるところに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。お手元にご準備をよろしくお願いいたします。

本日の会議でございますけれども、会議、会議録、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お願いいたします。

また、Web会議でございますので、ご発言の際には、恐れ入りますけど先にお名前をおっしゃっていただいてからのご発言をよろしくお願いいたします。また、それ以外のときには、マイクはミュートにしてお聞きくださいますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、まず最初に東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。まず、東京都医師会より、平川副会長からご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆様こんばんは。担当副会長、平川でございます。

本日は、お忙しい中、ワーキンググループ参加ありがとうございます。もう、本来であれば顔を合わせながらのグループワークをするところなんですけども、あいにくのコロナ禍ということでこういう形になってしまいましたけども、よろしく願いします。

例年ですけども、今年もケースワークということについて、症例を挙げて、皆さん方のお知恵を拝借して、地域でどう支えるかということを考えていくわけですけども、時節を反映しまして、今回はコロナ陽性者の高齢者というケースで、そのモデルを作ってみました。この事業を始める前は、こういうことってあるかもしれないよねという話だったんですけども、実際もう、昨年から在宅でコロナ陽性高齢者がいるのは当たり前になってしまっていて、さらに昨今では、本来であれば、こういった方は即入院であったはずだったんですけども、その入院もままならないという形で、コロナの死因は決して病院だけが主戦場ではなくて、地域、まさに在宅も戦いの場になっているという状況でございますので、多分、今日は、そういった点では、かなり深刻なテーマというふうに思っています。

今日の陽性者数というのが1,064人と、また千人台に復活したわけですけども、とりわけ心配なのは、これまでは若い方々の陽性者が多かったのが、今日は264人と

ということで、4分の1が高齢者になってしまったということで、これは非常によくない予兆といいますか、これが一気に高齢者側にシフトすると、これは非常に病院も、施設でも、そして在宅も厳しい目に遭うかと思っています。ぜひ、皆さんのお知恵を拝借しながら、いい案を出したいと思います。よろしく願います。

○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、田中よりご挨拶を申し上げます。

技監、よろしく願います。

○田中福祉保健局技監 皆様、こんばんは。福祉保健局の田中でございます。聞こえますでしょうか。

○千葉地域医療担当課長 はい。聞こえています。

○田中福祉保健局技監 ありがとうございます。

本日は、本当にお忙しい中、もうこのコロナ禍の中、そしてちょっと今日、一瞬雪も降ったりして寒い中、この会議にご参加いただきましてありがとうございます。

コロナについては、今、平川先生からもお話のあったとおりですけれども、本当に、今、自宅にいらっしゃるコロナ陽性の患者さんが非常に多い状況になっております。そういうことで、東京都としても、その自宅療養者を少しでも支援をするということで、パルスオキシメーターの配布ですとか、食料品の配布などを、今週の初めからは23区のほうにも対象を広げて行っております。

この会議につきましては、本当に、昨年10月、11月頃に企画をしていたときには、まさか今のような状況になるとは思っていませんでしたけれども、今は、本当に在宅の方が陽性になって、支えていかなければならないという状況になっております。

実は、この圏域が、この在宅療養ワーキング最後の圏域なんですけれども、先日、別の圏域で、本当に実際にコロナ陽性の在宅患者さんを訪問診療していらっしゃる先生がお話をしてくださいます。もう、まさに現実になっているんだなということを実感したところです。本日ご参加の方々の中に、もしかしたら実際にもう既にそういう経験をされていらっしゃる方がいらっしゃるかもしれませんが、ぜひ、そういうものを皆さんで意見交換をしていただいて、この圏域においても、どうやったら支えていけるかということ、情報交換をしていただければありがたいと思っております。本日は、どうぞよろしく願います。

○千葉地域医療担当課長 それでは、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、医療法人社団双泉会いずみホームケアクリニック副理事長、和泉紀彦先生にお願いしております。

和泉先生、一言ご挨拶、よろしく願います。

○和泉座長 すみません。また皆さんにお会いできてうれしいですし、お初の方もいらっしゃるかと思うんですけど。皆さんお元気で、うれしい限りです。また、お忙しい中、また日々の業務での頭脳をお使いの中で、本日、お集まりいただきありがとうございます。

今回は、新型コロナウイルス感染症が12月から・・・蔓延しているという中で、医療体制が逼迫する中での開催となりました。そして、この圏域は、今回最後ですね、大トリを務める形になります。なので、とにかくもう言いたいこと、言いたいなということがあったら言えるような会にしたいな。なので、ちょっと自分の番になりましたら、遠慮なくいろいろ言っていたきたいなと思っております。

今回、新型コロナウイルス感染症によって浮き彫りになった在宅療養のシステム、地域包括ケアシステムのやり方の問題点ですね。今までいろいろ積み重ねたところもあったのです

が、今回は感染症ということにおいて、またすごく戻るところが大分出てきたんじゃないかと思って、そういったところを議論できたらいいかなと思っております。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 和泉先生、ありがとうございました。

それでは、以降の進行を座長にお願いしたいと思っております。改めまして、和泉先生、どうぞよろしく願いいたします。

○和泉座長 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。

○豊島地域医療対策担当 東京都医療政策課の豊島と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、私から、まず報告事項として資料2と3についてご説明をさせていただきます。

まず資料2をご用意ください。報告事項の説明として、多職種連携ポータルサイトについて周知、ご報告をさせていただきます。

ポータルサイトに関しましては、前回のワーキンググループでもご報告したところですが、昨年10月に正式にリリースをさせていただきましたので、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」になります。

まず、資料2①をご覧ください。こちらが一つ目の機能、多職種連携タイムラインの紹介のチラシになっております。

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っておりますが、複数のシステムをまたいで情報共有をしたりですとか、地域をまたいで活動されている方にとっては、情報の更新状況を確認するのが、幾つものシステムを見る必要があり煩雑といった状況がございます。そこで、このシステムでは、患者様の情報がいつ更新されたか、誰が更新したかなど、更新状況を一覧で確認できるようなものになっております。

次に、実際の画面をご覧ください。資料2②をご覧ください。

まず、1枚目が実際のログイン画面になります。1枚おめくりいただきまして、2枚目につきましては、実際のタイムラインの画像になります。例えば、このタイムラインにログインしておけば、カナミックの患者さんに関して、同じチームの訪問看護師の方等が情報を更新した際に、多職種連携ポータルサイト上のタイムラインに、そのカナミックの中で情報更新がなされた旨の通知が来ます。

そして、その通知をクリックしていただくと、次のページのように、カナミックのシステムに飛ぶといったような仕組みになっております。なお、このタイムラインをご利用いただく際には、幾つかのお願い事項がございます。資料2①にお戻りください。

こちら2枚目、裏面ですかね。真ん中、中段をご覧ください。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情報の更新状況が反映されます。情報を反映するに当たっては、まず患者様から、多職種連携ポータルサイトの中で自分の情報が扱われて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、患者タイムライン等があるかと思っておりますが、その患者の部屋の管理者となっている方、また開設者となっている方におかれましては、患者様に対して多職種連携ポータルサイトの中で、ご自身の情報が扱われてもよいという旨のご承諾を頂いてください。

二つ目になります。そのご承諾を頂いた後は、MCSやカナミックなどのそれぞれのシステムの中で、ご承諾を頂いた旨をチェックするためのチェックボックスができておりますので、その旨をチェックし、各サイトで登録をする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反映がされるようになりますので、どうぞよろしく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させていただきます。

資料2③をご覧ください。こちらは、主に病院のほうで使うシステムになっております。患者様の転院に際し、このシステムを使って病院同士で患者の受入れに関するマッチングができるという仕組みになっております。マッチングに当たりましては、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ができます。また、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、またメッセージをやり取りすることも可能となっております。

今、ご紹介いたしました多職種連携ポータルサイトにおける転院支援システム、多職種連携タイムライン、どちらも東京都個人情報保護条例をはじめとしました情報の取扱いに係る各種法令のほかに、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。

システムをご利用いただく際には、端末にインストールした電子証明書による認証とID、パスワードによる認証の2段階認証を採用し、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、このたび、このポータルサイトについて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2①の1枚目ですね。チラシの表面の下段にあるQRコード、こちらにアクセスいただきますと、動画をご覧いただけるようになっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、資料3に移らせていただきます。

では、資料3をご覧ください。こちらは医療計画の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年目に当たり、医療法に基づき、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、見直しの方針としましては、次期第8期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ページ目をご覧ください。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や、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、在宅医療の必要量の見直しに当たりましては、厚生労働省の通知に基づき、現在改定作業中の高齢者保健福祉計画における、介護サービスの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の感染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。来月初旬頃より、協議の場の書面開催に関する書類を送付させていただきますので、どうぞよろしくようお願いいたします。

報告事項は以上となりますが、ここで簡単ではございますが参考資料についてのご紹介をさせていただきます。

まず、参考資料1をご覧ください。在宅療養に関するデータを配布しております。こ

ちら、昨年もお配りしたものになります。本年度、厚生労働省から提供のあったデータに関しましては、時点更新を行っておりますので、こちら最新版をご活用いただければと思います。

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

続きまして、参考資料3、こちらは昨年度、本ワーキンググループで行われた各圏域別の意見交換の内容をまとめたものになっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

最後に、参考資料4になります。こちらは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添付させていただいております。

簡単ではございますが、私からの説明は以上になります。座長、よろしく願いいたします。

○和泉座長 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。

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」をテーマにして、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をして取り組んでいくかということについて、参加者の皆さんと意見交換を行っていきなっております。前回以上の活発な意見交換を、私からも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説明を、よろしく願いします。

○豊島地域医療対策担当 引き続きまして、医療政策課の豊島です。どうぞよろしくお願い致します。

それでは、先ほど説明の中では飛ばしたんですが、資料4をご覧ください。

本年度は、先ほどよりお話しさせていただいておりますように、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。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。

中段の事例の内容をご覧ください。

こちらは、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。訪問診療の頻度ですとか、介護サービス等は記載のとおりとなっております。同居のご家族に関しましては、配偶者Bさん80歳と、Cさんと孫Dさんとなっております。

このような家族状況の中で、孫DさんがPCR検査にて陽性が判明し入院。その後、子Cさんも陽性が判明し、入院しております。一方で、Aさんも陽性が判明したものの、医療機関の病床が逼迫しており、受入れ先の選定が困難で、自宅で待機しているという状況となっております。また、配偶者のBさんに関しましては、PCR陰性となっておりますが、日頃の外出自粛等によりADLが低下しているという状況を想定しております。

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関係する方々と情報を共有し、今後の対応を検討することとなったという事例を設定させていただいております。

ただ、こちら、大変恐縮ではございますが、事前にとらせていただいたアンケートの時点では、在宅療養中の患者様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しているという事態を想定しておりましたが、現状、濃厚接触者も全てPCR検査が受けられること、また結果が出るのも数日内であることがほとんどのため、事

例の内容を一部修正させていただきまして、先ほど申し上げましたように、陽性が判明したけれども、お家で入院待機の状況というような事例に変更させていただいております。よろしくお願ひします。

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」について、ご説明させていただきます。

スライド下段の水色の枠の中をご覧ください。

一つ目、(1) 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。ご担当している在宅療養中の患者が新型コロナウイルス陽性者で、入院待機で在宅を継続する必要が出てきた場合、ご自身だったらどうするか。特にそのような中で、地域の中の情報連携、訪問診療や訪問看護等のサービス提供体制について、ご意見を出し合っただけであればと思います。

二つ目、(2) 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よいかなどを、参加者の皆様にご意見を出していただきたいと思ひます。

最後に、まとめとなります。今回は昨年度と違い、グループワークではなくWeb会議のため、全体討議の形式で行います。意見交換の進行は、座長の和泉先生にお願いさせていただきます。

また、参考資料5をご覧ください。こちらは参加者の皆様から事前にアンケートでご回答いただいたものを集計したものになっております。ただ、先ほど申し上げましたように、事前にアンケートを取らせていただいた際の事例と、本日意見交換をしていただく事例の内容を一部修正しておりますので、ご了承いただければと思ひます。しかしながら、このアンケートは、コロナ禍においてどのような対応が取れるか、どのような仕組みが必要かなど、皆様に大変多くのご意見をいただいたものとなっておりますので、ぜひ、本日の意見交換の参考として、後ほどご覧いただければと思ひます。

事務局からの説明は以上になります。よろしくお願ひします。

○和泉座長 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、何かご質問等がありますでしょうか。ありましたら、挙手とかでもですけれども、大丈夫ですか。

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」ということで、今回、意見交換を始めたいと思ひます。

今回、ちょっと事例のほうでということ、その事例を中心にやっていきます。一つ、事例だけに捉われずにお話ができれば、皆さんがお話をしていただければと思ひますが、今回ちょっとWebexなので、普通の会議とかよりも非常に疲れやすいと思うので、もし、いろいろ、トイレとか何かありましたら、離れていただいたりとか、楽に受けただけであればと思ひます。また、何かありましたら、挙手していただければと思ひます。

今回の事例のほうで、ちょっとAさんが80歳ということ、要介護度3ということの設定になっておりますが、介護度3なので、基本的には自力で立ち上がることが難しいような状況。今回、ちょっとはっきり書いてはいないんですが、認知症の症状がある場合もあるということなので、あるなしというところも、場合によって考えていただいとと思ひます。

あと、食事や排せつなど身の回りのことは、ほぼ全て介助が必要な状態であるということが介護度3であり、今回その状態を中心でお願いしたいなと思ひます。もう80歳。配偶者の方は、検査のほうは陰性なんですけど、同じ80歳だということ。Bさん

は、コロナのほうは陽性で入院し、Cも、やっぱり陽性で入院なんですけども、ここはちょっと違和感があるのかもしれませんが、入院ができたということでいらっしやらないということで。なんですけど、Aさんは、やはりなかなか入院はできないという。在宅療養の継続を希望しているんですけど、入院を待機している状態であるということで、やはり12月以降の状態は、在宅療養をやりたいということが増えてきている、そういう状態にちょうど、今回の事例がマッチしているのかなと思います。という感じ。

そういうことで、そこの自宅でいなければいけない。けども入院先も見つけていく形になっていくということが、今回の例になります。

ケアマネジャーさんも状態を把握しながら、どのようにして対応するかということで、今回、事例を中心にしてなんですけども、ちょっと話を膨らませながらなので、ちょっと問題点があったりとかということがありましたらば、頂ければと思います。

最初に、自分だったらというか、自分ができることですね。この職種で、今やれることが何かということをお願いして、逆にどこまで対応できるのかとか、どうしたいだとかということで、こうしたいんだけども、なかなか難しい場合に、取組の中で困っていることも挙げていただければというふうに思います。

今回は、在宅ということもあるので、在宅療養の在宅医の方がお話されるんですね。あと訪問看護の井上さんにいらしていただいているので、その話もちょっと状態を聞いて、意見を聞いていきたいなと思います。

その後、今後の対応ですね。歯科とかもいらしているし、対応がどうかということも、地域・・・介護支援専門員も聞いていきたいなと思うので、その順番でやろうと思います。

荒川区ですね。前回のほうで荒川区の方は、訪問診療の数、医療機関が少ないのでということで、もう大変であるということなので、その実情を踏まえてということで……。

足立区のほうは、前回のお話の中では、数は足りているというところが統計ではあるんですけど、まちまちで、ピンキリというわけではないんですけど、いろんな種類もあるので、そこが大変であるということですね。

葛飾区のほうは、もっと質を何とか、訪問診療のほうも比重をちょっと下げながらオンライン診療など、ほかの何かで置き換えてやっていけばいいのではないのでしょうかということで、前回、お話が出ています。地域の実情に合わせて、意見をいただければと思います。

今回の事例についてのことを、この方の支援を継続する、まず自宅で継続していく、または、この後どういうふうに診ていくかということについて、ご意見をいただければと思います。

すみません。最初、荒川区のほうで在宅医のほうです。山田先生、お話しいただければと思うんですけど、よろしいでしょうか、山田先生。

すみません。ちょっとマスクで声がこもっている、聞き取りにくいのかもしれません。

すみません、何か。山田先生、聞こえますか。すみません。

○山田委員 自分でしたか。すみません。ちょっと、分かりにくかった。

今の患者さんを、自分だったらどうするかということですね。

○和泉座長 はい。

○山田委員 一応、男の人として、同居のBさんは奥様として、多分、この二人はもう陽性と考えます。取りあえずは。それで、次に病状が悪化したときには、すぐ治療をしなきゃいけないことになるので、病状を把握することが一つと、一応、ご高齢なので悪化したときにどうするか。絶対入院して、徹底的に治療したいかどうか、その辺も一応、

ACPOの話をして、病状の変化については、モニターを導入するかな。どこから借りてきて。お役所に、保健所かどこかに聞いて、モニターを導入して頻回に様子が見えるような手だてを取ろうかと思いませんか。

それと、自分と、あと訪問看護師さんの協力を得て、毎日病状が悪化しないかどうかの把握をするかな。それには、お話をできるかどうかとか、あと、SpO₂を測定できるようにパルスオキシメーターを借りてくるという方法を取りますかね。それで一応、大学の専門医には、この患者のときに大体どんな治療をするかぐらいは聞いておいて、いざとなったら在宅でできる点滴とか経口薬とかの治療を、できる限りのことはやって、悪化したときですけどね。悪化したときには、できる限りのことをやって、入院を待つ。できる限りのことのタイミングとかも、どのタイミングで何をというの、やっぱり専門医に話を聞いておいたほうがいいとは思いますが。

取りあえず思いついたのは、そんな感じです。

- 和泉座長 先生は、訪問診療と訪問看護については、どのぐらいの頻度で、例えばもう入ってもらいたいかな、ないしは入ったほうがいいかと。
- 山田委員 それはもう毎日ですよ。毎日で、それを12時間置きにするか、8時間置きにするかは病状上、様子を見ながらかな。ちょっと悪そうだったら、もう一日何回も様子を聞かなきゃいけないということになるかな。電話対応でもいいし。電話に出なかったら、すぐに見に行かなきゃいけないけども、夜中は難しいかもしれませんね。
- 和泉座長 やはりデイサービスは、やっぱりと難しいですよ。
- 山田委員 デイサービスは、もう無理でしょう。それは、やっぱり。それで足が弱っちゃうとかということもあるかもしれませんが、2週間の辛抱ですね。コロナが治まってから、また頑張ることにして、まずはコロナを第一優先に考えるしかないような気がします。
- 和泉座長 やはり頻回に、できれば毎日訪問して、訪問看護にもやっぱり入っていただいてという、入っていくという形で、なかなか入っていくにしても、やはりコロナということもあるので、感染対策をしっかり、そこは……
- 山田委員 それはそうですね。会うのならちゃんと防御して、ビデオで、モニターで分かれば、それでよしと。悪化したときに……
- 和泉座長 すみません、さえぎってしまって。・・・として情報連携、やっぱり訪問診療をする上で、訪問看護、あとケアマネさんの介護の問題もやっぱりあると思うんですけども、情報の連携についてはどう考えますか。
- 山田委員 一番はやっぱり訪問看護師ですね、自分は。その間にケアマネに入っていたいて、ケアマネの独自のアイデアで、例えばモニターを借りる算段とか、どこの病院にこういう先生がいるとか、それからヘルパーさん、例えば、お下のほうのお世話が必要になるかもしれないので、そういうときにヘルパーさんが対応してくれるかどうか。今は、たしか駄目なんですよ。ヘルパーさんは入ってくれないんですよ。こんなときどうしようかと相談するぐらいですかね。
- 和泉座長 そうですね。なかなか、やっぱり難しいというか、情報共有というところ、今の段階では、なかなか難しいというのが現状だということでもよろしいですか。
- 山田委員 情報共有はできますよ。電話すればできるから。現実的に、訪問看護師ともしょっちゅう連絡は取れるようにしてあるので、情報共有は電話の範囲ですかね。さっきのインターネットを使ったというのは、ちょっと慣れていないです。
- 和泉座長 ほかに何か取組というか、何か考えられることはありますか。この方にしてあげられる支援というのは思い浮かびますか。

先生、どうぞ。お話しください。

○小泉委員 いずみ記念病院の小泉です。

お話、議論が進む前に、一般的にCOVIDが10日間の排出、遺伝子の排出期間が10日間ということになっていきますし、それからすると、発症日がいつに設定するのか。それから、感染経路がどうなんだというようなことを、まず、しっかり把握していただかないと。臨床だけどんどんどんどん進んじゃっていいのかなというような感じがします。ぜひ、その辺を決めていただければ話がしやすいと思うんです。よろしく願います。

○和泉座長 PCRが陽性というのが、いつ陽性になったのか。あと、2週間というのが一つの縛り、PCRが陰性化するかどうかということだと思うんですけども、また再検査、PCRの検査をこの方がどうやって受けていったほうがいいかどうかもあるし、そのまま在宅でいられたということを考えても、そう考えると、やっぱり2週間というも、一つの在宅療養の最長の期間になるかと思うので、その2週間の間に、どのように。自宅できちっと過ごせるかどうかということではないかと思えます。その点も踏まえてということで、ちょっとお話をいただければと思います。

ちょっとじゃあ、順にということで、次、足立区のほうで在宅のほうをされています山本先生、ご意見いただけますでしょうか。

○山本委員 山本です。

まず、配偶者Bさんが取りあえず陰性ということは聞いていますので、この方を保護したいと思えます。病院とか施設に隔離できるかどうか、一度考えていかないといけないかと考えています。

あと、陽性者に関しては、先ほど小泉先生が言われたように、いつからかというのをまず考えて、まずその方たちの治療を、そのまま隔離をどのような形でしていくのか。その指導をしなきゃいけませんので、その指導をしっかりと伝えなきゃいけないんですけども、まずは保健所と一緒に連携しながら、ここをやっていかなきゃいけないかと考えます。

食事に関しましては、在宅療養ですから、多分、食事の給付も出ると思えますので、そこで何とか隔離させていただいて対応。そのような情報をケアマネさん、それと在宅医、訪問看護と一緒にやっていかなきゃいけないと思えますけども、病状が変化するに当たって、夜間だとやっぱり、さすがにこの状況をですから対応できないと思えますので、朝までちょっと確認をさせていただくしかないと思えますので、朝になってから確認をして対応していくということになるかと思えます。できれば、スマートフォンとかで画像でできればいいですけども、できない場合は、電話やメールとかでも、メッセージでもいいですから対応できて、話ができる。多分、お孫さんがDさんで25歳ですからできるかと思えますので、対応をそこで対応して、その在宅の状況とかを一度指導していこうかと考えています。

訪問看護師さんにも入ってもらいたいのですが、やはり状況が状況で、感染させてしまう可能性もありますので、その前にPPEが着られて、そのまま入れればいいんですけども、状況が本当に悪くならない限りは、ちょっと入るのは待っていただきまして、状況を確認しながら対応したらいいんじゃないかなと考えています。私だったら、そうします。

○和泉座長 ありがとうございます。ということで、やはり訪問看護というのが一つ、大事な役割を果たすのではないかと思いますので、そういう感染者というのは、感染状況に合わせて、どういうふうに対応していくか、していったほうがいいかということにつ

いてということで、今回、訪問看護の方にいらしていただいておりますので、お話しいただければと思います。やっぱり訪問看護の実情というか、苦勞している点、あと、こういう方の場合に、どこまで入れるのか。または入るのがすごく大変な状況なのかどうかということをお話しいただければと思います。

井上さん、よろしくお願ひします。

- 井上オブザーバー しおん訪問看護ステーションの所長をしております井上と申します。よろしくお願ひいたします。

実際に陽性者の方、独居の方で入らせていただいたお家がありました。で、その方は知的もあたりとするので、ちょっと入院療養ができないということで、自宅でのおひとり暮らしだったんですけれども、自宅で見るということになりました。幸いなことに症状が何もなかったので、経過観察をしながら、ヘルパーさん方も、毎日1日1回でしたけれども短時間で入られて、私たちは、訪問看護として入るとしたら病状観察というところと、あと、その方はおひとりだったんですけれども、この事例の方はご家族がいらっしゃるの、そちらの指導をしながら入る必要があるかなとは思ひます。

入るとしたら、もうほかの患者様がいらっしゃるひますので、もう一番最後のお時間で、で、二人体制で、一人は外回り、一人は防護服をきちっと着用して中に入る。やることも決めて入って、短時間で退出させていただくという形を取らせていただいております。

ヘルパーさん方も、できるだけ短時間でという形に指導をして、あと、お食事に関しては、例えばお弁当屋さんを入れてもらって、お弁当を置いて帰っていただひという形で、ご本人が取りに行ければなんですけれども、セッティングしなくて済めばそういう形で、ご本人が自分で居室のほうに持ってひって食べていただくという形になるかなとは思ひます。

保生に関しては、ちょっと長時間はできれば避けたいと思ひますので、この間はちょっと我慢していただく。どうしてもおむつ交換等必要な場合には、もう短時間で終わるように工夫をして入るしかないかなと思ひます。

そういう形で、何とか10日間から14日間乗り切るといひ形で訪問看護をさせていただくといひところかと。今の状況ではそういうふうと思ひます。

- 和泉座長 ありがとうございます。実際に陽性者の方で入られているお話をさせていただいたんですけれども。やはり、これは医師の連携ですね。ケアマネさんもあると思ひます。何か連携のほうで非常に困った点とか、いろいろ苦勞された点といひのはありますか。

- 井上オブザーバー 連携に関しましては、もうお電話でケアマネジャーさんとは、どうやって見ていくかという体制をまず確認をして、お食事なり、お薬の介助なり、まず確認をさせていただひて、それでいいかどうか双方で確認をして、対応させていただきました。

あと、先生とは、PCR検査もされたんですけれど、当日、同席させていただひて、訪問させていただいたりという形と、あとは常にカルテ等の確認をさせてもらったりとかという感じで、検査結果等も確認できましたし、電話と、あと現場での訪問時の同席という形での連携を取らせていただひておりました。なので、特に不安に思ったり、苦勞したりといひようなことは、その方ではなかったです。

- 和泉座長 ……ちょっと聞きたい方もいらっしゃるかと思ひのですが、その話を踏まえまして、続いて医師会のほうで、ちょっと順番に指名させていただひます。

荒川区の医師会の木村病院ですね。木村先生、どうですか。今のお話を踏まえて、どうお考えでしょうか。

○木村委員　うちでは、コロナの患者さんの、ポストコロナの患者さんを引き受けたりとか、実際にうちでも訪問診療に行ったり、訪問看護ステーションも同じ法人内に持っているんですけども、今のところ、同じ訪問診療に行っている中で、コロナの患者さんは一人も今のところ出ておりません。実際に出たらどうしようかというのは、ちょっと頭にあるんですけども、実際に今のところは出ていない。ただし、ポストコロナの患者さんは引き受けているので、そういう患者さんは一応、10日間たてばコロナは陽性であっても感染力がないということとされておりますけども、ただし、それが陽転するかもしれないし、1か月たたないと陰性化しないということもあるので、今のところ、取りあえず、入院してしばらくは陰性が進むまではこっち対応というふうにしてもらっております。まだ、本当を言うと感染力がないんだろうとは言われておりますけど、まだ信用がおけないというところがある。実際に時間がたってみないと、本当に陽転化しちゃって感染したりすることもゼロではないので。ただ、まだちょっと、引き受けてはいますけども、こうした対応ということになっております。

実際に、何というか、訪問診療の患者さんで、陽性者は今のところいないんですけども、陽性者が出た場合には、今言われたような対応をせざるを得ないだろうと思います。症状があるかないかによって大きな違いが出てきますけども、症状がいつ出てくるか分からないので、朝には症状がなくても、夕方や夜になると、突然症状が発するというのも考えられないことはない。早め早めの対応をするしかないかなと思います。

ただし、うちでは、コロナが陽性と分かって、症状が出た患者さんは入院することができないので、そういう場合には、すぐにコロナ対応病院をお願いをするということになるとは思いますけど。

以上です。

○和泉座長　時間もあるので、いろいろご意見をいただきたいなと思います。

続いて、足立区のほうで梅田病院さん。いらっしゃらないですね。

あと、この場で在宅のほうでどのようなことができるかというところを踏まえてましてということで、歯科医師のほうですね。歯科医師会を荒川区でされています横井先生、ご意見はありますでしょうか。

○横井委員　私はそんなに在宅をやっているわけではないので、当然、何とも言えないというのは本当のことなんですけども、もし、そういう場に出くわした場合、やっぱり最小限のこと、例えば僕たちの範囲ですと、食べられること、摂食嚥下でフォローするしかないんですけども、一番その感染の危険性の高いところというと、ちょっと表現がいいかどうか分からないんですけども、そういうところでやらざるを得なくて。じゃあ、食べてみなさいというのを、実際に見てみないと全く分からないような状況で、果たして僕たち歯科医師、もしくは歯科医師と衛生士だけのペアで、食事とかということに関してのフォローができるかどうか、全く自信がありません。ですので、もし私たちが出る番になるとすると、プラスアルファ、例えば訪問看護師さんとか、ヘルパーさんとかということとペアといっちはおかしいのですが、そういう形で診させていただくしか、多分方法はないだろうと思います。

ざっくりばらんな話で、本当に申し訳ないんですけども、もしそういう状況になったとき、我々は、あんまり手が無いのかなというのが実情です。

以上です。

○和泉座長　歯科としては、やはり、こちらの在宅、自宅のほうで何かしら対応する、何か対応が必要なときに対応するということは、今の状況では、やっぱり難しいのですか。

○横井委員　難しいと思います。

- 和泉座長 歯科のほうは、なかなか・・・の方が出ないとか、大丈夫ですみたいなことが大分言われて、どうして歯科のほうはクラスターが出ないんだろうという話も言われている中で、何か特別な対策があるのかどうかとかいうのがあるかと思うのですが。歯科として、そのコロナの対策で何かしら特別にされているとか、そういうことはありますか。歯科医仲間の、仲間内の中でというか。
- 横井委員 こんなことを言っていていかどうか分からないんですけど、たまたま出ていないのかもしれませんが。各医院さん、病院さんがそういう対策をしていないかといったら、それは全く違って、かなり嚴重なことをやっていると思いますので、基本的には、我々はスタンダードプリコーションというのを実行しているつもりですので、ふだんからほとんど外科という観念で患者さんと接していますので、それがたまたま功を奏しているだけかもしれません。ですので、皆さん方、各病院さんなり医院さんなりが、スタンダードプリコーションをやっていたにもかかわらず感染が広がっている、クラスターが発生しているというふうに自分は考えています。たまたま自分たちの歯科医では、歯科グループでは出ていないという、たまたまじゃないかなというふうに思っています。
- ただし、我々の口腔内の環境をよくすると、大分その重症化率が抑えられるとか、感染防止になるかという、そういう見解というかがかなり出ているので、そちらのほうは、要するに口腔内ケアから舌のケアとかを含めて、患者さんには、一生懸命やるようには指示はしています。各医院というか、患者さんに対してのアプローチということになるんですけど、歯科医院としては、皆さんと同じようにスタンダードプリコーションを確実に実行することぐらいしか、今、私たちの歯科医師会を含めて、多分、歯科医院ではやっていることじゃないんでしょうか。何かうまく言えなくて申し訳ありません。
- 平川副会長 東京都医師会の平川です。いいですか。
- 和泉座長 はい。
- 平川副会長 歯科医師のほうでは、感染対策として結構強力な陰圧のバキュームを使用していると聞いていますが、いかがでしょうか。
- 横井委員 「口腔外バキューム」という、多分そういう機械だと思います。それをすれば全部、要するにコロナのウイルスが吸えるのかといったら、僕は決してそんなことはないというふうに考えています。ただし、やらないよりはやったほうがいい。そのレベルかなというふうに思いますし、僕たちのところで、例えば削るとかという、削ったりいろんなことはやるんですけども、削るだけが歯医者の仕事ではないので、例えば、口腔ケアをさせていただくとか、それから、二歯の当たっているところをちょっと削るとかということで、全ての方に対して、我々が飛沫を浴びるとかというわけではないので、その口腔外バキュームがどの程度、ゼロではないと思いますけど、それが100だというのは、ちょっと言い過ぎかなというふうに、私個人は考えています。僕のところでも使ってはいます。
- 平川副会長 ご説明ありがとうございます。すごい機械を置いているという話を聞いたものですからね。機械が売れているという話を。
- 横井委員 直接患者さんのそばに置きますので、飛沫をかなり吸い取れることは事実だと思います。
- 平川副会長 ありがとうございます。すみません。
- 和泉座長 歯科の方とか、さっき・・・の方のお話もいろいろと、最後お話をいただけるというかなと。よろしくお願ひします。
- 次のとおり、訪問してお薬を届けたりとか、やっぱり、お薬も非常に大事かなと思うんですね。もう自宅をとにかく病院にするというか、介護施設にしなきゃいけないとい

う状況の中では、いろんな人が配らなきゃいけないという中で、お薬というのも非常に大事な役割かなと思うのですが、この方に訪問薬局というか、届けたりとか、今、基礎疾患がちょっとこの方は、はっきり分からないんですけど、いろんな基礎疾患があるという中で、やはりこうしてほしい、こういうお薬を届けてほしい、あとは、そういう状況はどうなんだろうということ、薬剤師としてどのような取組があるかということ、ちょっとお話しただけだと思います。すみません、和田先生、お願いします。

○和田委員 東京都薬剤師会の和田でございます。よろしくお願いします。

やっぱりこの場合、ご家族の介護者の方もいらっしゃるし、あと、デイサービスなんか中止になるということで、やっぱりその分の服薬支援だったりとか、あと栄養の確保とかについても、ケアマネジャーさんとか、あと訪問看護師さんたちと、再度確認をさせていただきたいなと思います。

その上で、この期間に関しては、できる限り、例えば今までは2回、3回とかという服薬回数もできていたのかなと予想はするのですが、そういったのも難しくなってくるのではないかなと思うので、この期間に関してはできる限りシンプルな服薬ということで、医師の先生に提案させていただけたらなというふうに思います。

あと、どの程度、中に入っていけるかということなんですけれども、私自身の話ではあるんですけども、PPEなんかやっぱり着慣れていないということもありますので、薬局薬剤師として、薬剤師会内でもそういった、もっと防護策についてなんかをもっと薬局同士で、早急に確認していく必要があるのではないかなと思っています。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

時間もあるので、いろいろちょっとご意見をとしたいと思います。

やはり、今回のほうの在宅で支えるといった場合には、やっぱり看護師さんと、あと介護のほうを支えるケアマネさん、やはりキーではないかなと思っております。ケアマネさんの中で、やはりこうしてもらいたいとか、あと、こういうことで困っているということがありましたら、ちょっとご意見いただければと思います。

佐々木さん、よろしくお願いします。

○佐々木(令)委員 東京都介護支援専門員研究協議会で理事をしております佐々木です。よろしくお願いします。

私は、現場で荒川区に携わってまして、もう、このまさにこの事例と同じ事例を昨日、広尾病院に送り出しをしたのですが、在宅で3日間過ごされて、ご家族も、皆さん陽性だったので、もう認知症で要介護2で独居、お独りで住むという状況になったときに、まずどうしようかということで、やはり先ほども言ったように、家の中の状況を見られる者が一人もいなくなってしまうのはとても不安なことなので、何か日常の中で使えないかというところで、陽性の娘さんにご相談をして、Zoomを家の中に設置して状況を見られるようにしました。モニターとかも、なかなかすぐには用意ができないということもあったので。認知症の方の状態を一応24時間把握ができるので、Zoomをずっとつないでおいていただいて、それを家族の別居で陽性なんですけど在宅療養を選択された家族の方に見ていただいて、何かの変化があった場合には、私どもか、かかりつけ医の先生にということでご相談をしました。ただ、たまたまちょっと、往診にはまだ入っていなかったもので、平時からお付き合いのある先生に、そのかかりつけの先生からお願いをしていただいて、往診の先生に情報をいただいた上で、その間だけは往診の先生にお願いするという形を取りました。そうしないと、夜間とかの対応ができないので、やはり85歳以上ですから、いつ急変があるかとてもリスクがあったので、そ

れを行いました。なるべく関わる人数が少ないほうが良いということ。

それから訪問介護部会のほうでも、なかなか防護服の対応策とか、まだ勉強していないもので、まして私たちヘルパーのほうも、居宅もまだ始まったばかりなので、いい加減な対応でやって、それを広げてしまうことは一番いけないことだと思いましたので、訪問介護で防護服の指導をしっかりと受けている事業所、やはり平時からお付き合いのある事業所に、そこも急遽、ちょっとお願いをして、1回だけ入っていただく形を取りました。

お食事大変なんですけども、1日分、ある程度置いて、もう災害と同じなので、1日3回平時の生活を行えないことを覚悟の上で、ある程度の食料を置いて、その方は歩けたし、自分で食べることができたので、やっていただきました。なので、Zoomの中で本当に排せつも、おトイレじゃなくて別のところでしていたこともありますし、でも、もうここは事故災害だと思って、ご家族も少しだけ見て見ぬふりをしていただけますかということで、やっていきました。なので、自分で歩けたり食べられたりする状況であったので、今回はその対応ができたのかなと思います。

居宅部会でも、しっかりと先生をお呼びして、まず焦らずに、どういったことができるか、そして、なるべく感染を防ぐように少人数での対応ができるようにということを学んでいましたので、そういう意味では、あまり対応に焦ることはなかったです。ただ、その様子を見ているご家族は、自分も陽性でお熱が39度とかあったにもかかわらず、お辛かったかなと思うので、精神的なフォローをこちらのほうでもするという形を取りました。なので、やはり平時からどこの医療とつながって、どこの訪看とつながって、どこに特色があるかということを経験をつかみながらやっていけることで、今回は乗り越えられたかなと思っております。

なので、今後の課題としては、訪問介護にやはり入っていただくことが、これから増えてくると思うんです。やっぱり入院待機で、今回広尾に入れたからよかったんですけど、入れないとこれが長く続く可能性もありますので、訪問介護部会のほうでも、やっぱり防護服の着方を看護協会のほうから教えていただくとか、しっかりとそういった技術を身につけていくことが、今後長引く中では必要かなということを感じています。

あと、事業所の対応としては、血中酸素濃度を測る機械を買って、お貸出しするようにしたいとか、あと、濃厚接触者の場合の対応はヘルパーさんに、本人と会わずに玄関先にお荷物を置いて買物をするとか、もう食事の確保、それからお薬は先ほど薬剤師さんもおっしゃっていたのですが、先生とご相談して、最低限飲まなければいけないお薬だけを、その訪問看護が入るときに、1回飲んでもらおうということにしていこうねというような話し合いをしております。

以上です。

- 和泉座長 ありがとうございます。もうやはりというか、物すごくここにいろんなしわ寄せというか、いろいろ負担がかかっているなと思います。そういう方が、今たくさんいらっしゃる場所、そして、はっきり言って、やはり施設があると思うんですけども、そういう方をどうするかとか、または、そのたくさんいる方をどのように見ていかなきゃいけないかと非常に苦労されているかと思うのですが、施設のほうで、どのような状況で、どういうふうに、できれば自宅できちっと見ていただいたらいいのかということで、ちょっとご意見をいただければと思います。

小林さん、お願いできますか。

- 小林委員 レーベンハウスの小林です。よろしく申し上げます。

陽性者になってしまうと、やっぱり入所、通所とか、訪問リハに入ることがやっぱり

ちょっとできないので、ケアマネジャーさんと最低限のサービスで、最小限の接触で、入院するまでの期間をどうやって過ごそうかという、最小限のサービスは何かと洗い出している対応となると思うんですが、やっぱり現実としては、必要なサービス。この方、デイサービスしか通われていないので、お風呂はちょっと入れないかもしれないんですが、訪問看護さんの体調管理とか、そういう最小限の部分になってくるのかなと思うのですが。例えばその中で、お食事の対応だったりとか、排せつの対応でどうしても訪問介護の方が必要となった場合は、やっぱり訪問介護の方ですと、知識もあったとしても専門の人ではないので、物品も足りなかったりとか、防護服の脱ぎ方もやっぱりやったことがない人とかも実際入ったりすることもあるので、その辺りの教育だったり、情報共有をした上で、最小限にとどめて入ることが現実的な対応かなと思いました。

ちょっと、このケース、ちょっと、もしかして広く解釈しての話になっちゃうかもしれないんですが、感染拡大を防ぐということで考えると、通われているデイサービスに関しても、感染が広がっている可能性があるので、発生したという情報を、ちょっと個人情報には気をつけないといけないのですが、なるべく早くいろんなところに広めるようにして。今、濃厚接触者になかなかなくて、うちも訪問リハビリの利用者さんがなったのですが、うちの職員は幸い陰性だったんですが、40分入っていましたが、マスクをしていたからと、濃厚接触者にはならなかったんですね。ただ、検査して陰性だったからよかったのですが、なるべく、検査をしてもらうような形で、早めに多くの人に広がらないような対応が必要かなというふうの一つ思ったのと、あと、もし幸い回復して戻ってくるときに、私たちも10日間過ぎてといえは大丈夫ですと分かっていたとしても、デイサービスに戻ってきた人が、この人がコロナだということを知らなければいいんですが、知ったときに、職員を含めて大丈夫かなとか、こう避けてしまうとか、その人が居づらくなってしまえばいけないので、その辺りの情報の伝え方とか、配慮とかは絶対必要かなと思いました。

あと、ケースと違って、ちょっとぶっとんだ話になっちゃうかもれないんですけど、ちっちゃい事業所とかだと、情報が少なくて相談相手もいなくて、そういう状況になったらどうしようというのがほぼ分からないで、もうここまで来ちゃっているところって結構あると思うんですね。本当は話し合いができればいいのですが、例えばなんですけど、介護事業者とか医療事業者の、どこか掲示板みたいなところで、こんなときが起きたらどうするか、うちはこうしたみたいな情報が簡単にやり取りが気軽にできたりすると、いろんな情報が共有できていいのかなと思ったりします。うちもいろんなことを決めているのですが、実際、本当に動けるかというのは練習していても心配なことがあったりとか、実際、例えば濃厚接触者とはっきりしていればいいんですけど、濃厚接触者と接触した人が職員だったかとなると、本当に結構悩むところがあって、ここは大事なので、一応決めてみたりとかとやっているんですが、やっぱり心配も多いので、そういうところをほかがどうしているかというのを共有できたりするといいなと、これは常々思っております。

すみません。以上です。

- 和泉座長 この方が2週間、まず発症日をきちんとつかむことが大事ですが、小泉先生のお話にもあったんですけど、2週間で、やはりきちっと、ちょっと陰性かどうかの確認をしてということも、いろんな手段でやっていかなきゃいけないと思うんですけど、基本的に弱っていく中で、この方はデイサービスとか施設のほうに行っているというの、何かありますか。何日ぐらいだったらいいなとか、何か基準みたいなものってありますか。家の外にも連れ出したりできる。何かご意見はありますか。

小林さん、どうですか。

○小林委員 老健の入所と言えば、その症状が終わって10日過ぎれば、入居受入れということになっていきますので、それが基準にはなってくるかなとは思いますが。ただ、通所とかですと、やっぱり2週間という形で、うちの施設としてはですが、感染した方は2週間あけて再開ということで、今は決めています、幸い、ちょっと通所の方では出ていないので、まだ実行はしていないんですけど、そういうふうには考えてはおります。

○和泉座長 連携ということでは、この後、ちょっとお話をしていく形になると思うんですけど、その連携の中で医者とか医療関係のほうの連携というのは、いろんなことで話されていると思うのですが、やはり、この後で病院のほうとか、あと行政のほうとどうつながるか。保健所が非常に圧迫されている中で、どのようにして行政につないでいくかという、行政との連携を図るかということが大事じゃないかなということでお話を聞いていく中で、ちょっと感じました。

一つは在宅2週間ということで、頑張ると。特に訪問看護のお話を聞いていると、やはり物すごく大変な労力というか、・・・時間がかかっているかなと思うんですね。ケアマネさんも物すごく苦勞されているという中で、2週間頑張ると。その後、やはり体力が落ちてとか、状態がという中で、その後バックアップできるかどうかということも大事かなと。途中で急変した場合には、やっぱり急性期病院に迅速に送れるかどうかということで、きちっと入れるかどうか、その状態を把握できるかということも大事かなというふうに思います。

その後の連携というか、その中で病院が果たす役割というのは大きいかなと思うのですが、その病院について、病院からの後、考えていることで、小泉先生は何かありますでしょうか。再度、すみません。

○小泉委員 いずみ記念病院の小泉です。

私どもの病院では、昨年、患者さんを受け入れました。その後、現在は木村先生と同じようなパターンだと思いますが、ポストコロナの診療をしております。その中で、今、私どものやっている取組を、地域の中でどんな仕組みが必要かというようなことは出ていましたので、取組をちょっと述べたいと思いますが。

朝、勤務が始まる時に、一斉放送を院内でしております。それから、朝・昼・夜と、看護部長から院内の感染対応ということをお話してもらっています。それから感染症の疑似例が来た場合、発熱外来もやっておりますので、そういう人たちのCTを撮るとか、レントゲン撮影をするとき、その患者さんの動線確保のための院内放送をやっていきます。合計しますと、1日で七、八回以上やっているようになるかなというふうに思っています。現在のところ、これが私どもの病院の感染対策、その文化を、これが当法人の文化だというふうなことを目指してやっています、ありがたいことに、昨年来、院内感染は発生していないというふうなことで、さらに努力しなきゃいけないなというふうなことを思っています。

地域の中での連携というようなことが、その次のテーマですけれども、なかなか疑似例、または陽性者のこれがリスト化ができればありがたいなと思いますけれども、病院会の立場で、それはなかなか難しい。個人情報のこともあります。そのようなことで、いかに保健所と協力し合いながらやられるかというようなことは、大きなテーマなんだろうなというふうに感じています。

○和泉座長 ありがとうございます。

最後のほうの話として、やっぱり連携だと思うんですね。各職種の方も、やっぱりいろんなことで、その方に対して入っていく。こういうことが入れる、また、こういうふ

うにして頑張っていくということがありますが、やはり、それだけの力では難しいかなど。その連携するに当たって、行政との関わりというか、どのようにして連携をしていくかというところを、すみません、行政に負わせるわけではないんですけど、行政がどのように考えているかということをお話をいただいて、もし、その連携についてということ、そのお話の中で質問とか、ちょっと疑問とかがありましたら、挙手していただいたり、ご意見をさせていただければと思いますので、行政の方で順番にお願いします。

荒川区の方で堀さん、お願いできますか。

○堀委員 荒川区役所の堀と申します。よろしく申し上げます。

荒川区では、保健所である健康部と、それから介護と高齢者のある福祉部と、かなり連携ができていかなというふうに思っています。介護施設等で、もし発生があったりした場合は、保健所から連絡があったり、逆に、介護施設から先にPCRが陽性だった場合の一報があれば、保健所と連絡を取り合っ、クラスターにならないように検査をどこまでやるのか、それから不安になっている方たちの検査をどこまでやっていくのかというところを、今相談をさせていただいています。実際に今、要介護の方の入院については、東京都さんのご助力もあって、そんなに待たずに今入れているといったところが現状でございます。

あと、東京都で補助金を出していただいている在宅療養の支援のシステムというところで、訪問の介護、それから施設でないで見られない濃厚接触者の方たちについては、その病床といったようなところを確保しながらおりますが、今、佐々木さんのほうからお話もあったように、地域の方たちが、自分たちのネットワークの中でできる範囲のことを、今していただいているかなというふうに思っています。その部分で、できない部分については、役所に相談をいただきながら、そこを支援していこうといったようなところを今、考えているといったような状況です。

雑駁ですけども、以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

足立区の取組は、何かありますでしょうか。千ヶ崎さん。大丈夫ですか。

○千ヶ崎委員 聞こえますか。大丈夫ですか。

○和泉座長 はい。大丈夫です。

○千ヶ崎委員 すみません。足立区、千ヶ崎です。

今、堀さんが言ってくださったような荒川区さんと同じような状況ではありますが、私、ちょっと今回の事例を見て思ったのが、この情報をどう行政が把握できるのか、キャッチできるのか、こういうふうにご家族の中で、こういう状況になっているという危機的な状況をどうキャッチできるのかというのをずっと考えていました。というのも、保健所と我々の福祉部門で連携はできているんですけども、どちらかというと保健所のほうには、個々の情報は入ってくるんですけど、その個々の情報を束ねるというんですかね。ご家族の関係、相関関係みたいなものをきちっと束ねて、一つの情報にしなければならぬ。そこのところが、実はなかなか難しいという話を聞いています。

なので、こういった高齢者の方の情報については、今、当区の場合では、私どものところによる保健師が2名おまして、この2名がその情報を、保健所からもらってきた情報をひもといて、一つの家族の状況、それから、例えば介護施設の状況とか、束ねること。情報を束ねることを一生懸命、今やっているところです。

というので、正しい正確な情報をまずはきちっと押さえて、どこに危機が今あるのかということをおきちっと把握する。そして適切に関係部署につないでいく。そういったそ

の情報をまとめてコントロールして、そして伝えていくということが、今必要なのかなということ強く実感しているところです。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

すみません。いろいろちょっと時間も来ているんですけども、いろいろお話の中で、在宅医として、自宅でその方がどのような状況かを見るときに、やっぱりモニターがあったりとか、パルスオキシメーターとか、いろんな。できれば、中に入らないで状態が把握できるような環境づくりができないかどうかと。そのために、恐らくホテル療養があったりとか、何かいろいろ自宅以外のことも考えた動きもあったと思うんですが、今の感染症の状況を考えると、自宅で見ると、どうやって、自宅の中で状況を把握して、この方が急変、このときは急変があり得る病気であるので、把握していけるかどうか。オンラインでできないかどうかとか、そういうところだと。それができれば、入回数も少なくなるし、感染対策にもなるかもしれないというところだと思うのですが。そういうことを、そういう支援ができる、支援をしてもらえるかどうかとか、そういうことが普及できるかどうかというところにかかっているのかなというふうに思いました。

その在宅の支援、山田先生、山本先生のほうでは、どうですか。何か、やはりどういう、日常診療なんかで、何かしら、こうしたいとか、何かこういう提案とかというのはありますか。

○山田委員 今の話だと、今回自分が一番ちょっと印象に残ったのは、佐々木さんがおっしゃっていた、このような状況はもう災害だという話と、それから、ヘルパーさんも、そういうPPE防御の訓練もしなきゃいけないとか、そういう話がとても印象に残っています。自分のちょっと、分からない部分だったので、それがちょっと印象に残っていて、あと実際に訪問看護師として行かれていた井上さんのお話も、内回りと外回りと二人で行くという、そういう話も大変参考になりました。

やっぱりモニターは、結構必要かなと思っていたんですけども、そのやり方もZoomでやっていたと佐々木さんはおっしゃられていたので、そういういろんな参考になることがあるので、そういうのを共有していければいいかなと思っています。

それから、お役所のほうでは、やっぱりこういう事態は災害の一種というふうな認識で皆さん、そんな感じで思っているんですかね。それもちょうと、そうなのかなというのをちょっと気づきました。それで、そういうことを考えれば、みんなで協力していける項目がいろいろ出てくるんだと思います。

そんなところです。

○和泉座長 ありがとうございます。

山本先生は、何かありますか。

○山本委員 足立区医師会、山本です。

まずは、この連携を含めてですけども、このPPEとか自分を守るところからまずスタートしなきゃいけませんので、自分を守ることから考えると、皆さんのPPEへの研修というのが一番大事になります。これに関して、今、足立区に関しては、足立区医師会が一生懸命、実はPPE研修をやっていますので、ぜひ参加してもらいたいと思っております。訪問看護も含めて、皆さんに今、声を掛けているところで、実際に先ほど足立区の千ヶ崎課長も出て言っていましたけども、課長を通じ、在宅のほうにPPE研修への促しもちゃんとしている状況になっています。

また、そのほかに、情報をどうやったら伝えられるかということをやったり、やっぱり考えていかなきゃいけませんので、例えばこの今回やっているポータルサイトも含めて

ですけれども、どのような形で広報できて、今後の世界、結局、人と人が見える世界というのは顔を合わせなきゃいけない世界もありましたけれども、今回みたいなこのWebexだとかZoomとかでも顔を合わせることがができますので、このような会議をなるべく通じて連携させていただきながら、どうやったらいいのかというのを少しずつ皆さんで考えて、手を挙げて話をしていこうというところだと思います。

また、災害と先ほど山田先生もお話ししましたけれども、当然ながら医師会が一生懸命情報を持っていますので、区のほうと医師会のほうと、またほかの居宅部会も全部含めて、できれば、みんなで情報を共有できる場所を作っていただきたいと考えております。これができることによって、今後の災害の世界というのが、少しでもクリアできるようになればいいんじゃないかなと考えていますけれども、今できていることをなるべく使いながら、使う場所というの、どんどん今、たくさんあると思いますので、それを情報を共有させていく。また、休日診療も含めて、またいろんな、ワクチン業務が今後入ってきますので、皆さんの協力を得ながらやらなきゃいけないのは分かっているわけですから、情報をとにかく、足りないものを皆さんでどうやって共有できるかというところをもう少し考えていきたいと考えています。

○和泉座長 ありがとうございます。

すみません。大変お待たせしました。特に最後のキーというか、看護師さんだと思うんですけども。小原さん、すみません、お待たせしまして。看護師さんとしてということで、病院のほうでということいろいろ苦勞をされていると思うんですね。入院を受けるかとか、受けないかとかで非常に苦勞をされているという中で、在宅でこうやってもらいたいとか、あと、今すごく病院の受入れの中で困っていることとかがありましたら、ちょっと最後に、すみません。締めになりますけど、よろしくお願いします。

○小原委員 ちょっと、締めは荷が重いんですけども。今回、看護協会のひとつ代表として参加させていただいているのが、実は地域包括ケアの委員というのをやっています、先ほど山本先生もおっしゃっていましたし、佐々木さんのほうからもお話がありましたけれども、平時からやっぱりつながっていたり、情報共有する場というのを区ごとに何度かこういう機会を、行政が入っていただいてもう少し密に話し合う、そういうようなきっかけをいただくと、本当にありがたいなというふうに思っています。

先ほど佐々木さんのほうからも、防護服の着方について看護協会にご相談いただいて指導ということがありましたが、薬剤の方もおっしゃっていたように、そういうことに関しては、協会のほうで看護師が専門的に感染の認定も育成しておりますし、いろんな意味で、何でも何かありましたら都のほうの看護協会にご連絡いただくと、何かしらの手だてでサポートすることは可能かと思っておりますので、どうぞ遠慮なく、身近なものとして看護協会のほうを活用していただければというふうに思います。

あと、やっぱり濃厚接触者にいかにならないかということが、今、私は現場で、うちは循環器の単科なんですけれども、もうこの時代ですから、誰がいつ感染するか分からないし、よくあったのは、うちはPCRが院内で測ったらマイナスだったんですが、翌日から熱が出て、測ったらもうプラスという、そんな事例にも遭遇してまして、もう今や一人一人が、日常から濃厚接触にならないようにということで、目の保護とサージカルマスクと、あと、エアロゾルが発生する場合も、基本的にはN95を着用で、对患者さんに関しても接触をさせていただくという、何かそんな形でちょっと防護もしていますので、そんなようないろんなことで、何か心配なこととか情報が欲しいときには、どうぞよかったら看護協会のほうも活用していただければと思います。

ありがとうございます。

○和泉座長 どうもありがとうございました。

そろそろお時間になりましたので、活発なご意見、本当にありがとうございました。時間なので、意見交換をこの辺りで終わらせたいと思います。

今回の皆さんのお話を聞きまして、やはり情報共有が非常に大事なかなど。情報共有をすることによって、感染リスクも場合によっては減らすことにつながるとかもしれないし、日頃の関係とか共有も大事なかなどと思います。メディカルケアステーションをはじめとしたポータルサイトの多職種連携のほうも、活用されているところもあれば、なかなかそれに活用されていないところもあると思うので、やはりそういう積極的に参加したり、あと、そういう制度づくりとか、そういうのを進めたほうがいいのではないかというふうに、皆さんのお話を聞いて思いました。

行政のほうも大変だと思うんですけども、そういうことに何かしら関わっていただいて、全体がまとまっていく情報、共有できるようなシステムづくりができればいいのではないかというふうに思います。

私からは以上です。

すみません。最後に、東京都医師会で本日のご講評を頂きたいと思います。よろしくをお願いします。

○西田理事 東京都医師会理事、西田と申します。

講評というか感想なんですけども、今回の圏域のお話を聞いていて、訪問看護師さん、それからケアマネジャーさんから、実際、在宅で療養されている患者さんに対して、訪問介護士が、介護員が介護しておられたということをお聞きして、大変進んでいるなどという感想を持ちました。なかなかこの圏域でも、これができなくて困っています。実は私も今日、ここに来る前に、寝たきりの透析患者さんと一緒に暮らす高次脳機能障害の方が熱発して、それがためにデイサービスを全て断られた。だから、至急PCRの陰性証明が欲しいということで、初診でPCRを採ってきたんですけど、そういう状況が多く地域であると思うんですね。

実際、こういうことを言うと失礼かもしれませんが、訪問介護員の方、やはり感染症に関する教育が十分今まで行われてきたとは言えません。したがって、私は毎回申し上げるんですけども、やはり当初は訪問看護師が、身体介護は担わざるを得ないだろうと。訪問介護が担うとしたら、生活援助なんじゃないかなど。それを少しずつ、お互い補完し合えるようになっていけばいいんですけども、スタートはそういうところなのかなどいうことをすごく感じています。

それで、なかなか訪問看護師にしても、介護士、介護員にしても、二次感染のごとがございますので、敷居が高いところではありますけども、地域ごとに、例えば医師会立の訪問看護ステーションとか、そういう核になるところがあると思うんですね。ほかの利用者さんにしわ寄せが行かないように、ある程度、人数で運営できているところが中心になってチームを作ってくださいですね。ぜひ、その事業所間、例えば官官連携とか、そういった事業所間連携を今のうちから、ぜひ深めていただきたい。そういうふう感じています。

そして、もう本当に明日また、新たな在宅の新型コロナ感染者が出たときにすぐ初動できるように、医療者、訪問看護師等のチームを編成していただいて、臨んでいただければなというふうに、つくづく思います。

それから、その情報共有ですね。感染者、それから濃厚接触者、それから利用しているサービス等々の情報を迅速に皆さんで共有できるようにするという事は、非常に重要です。なかなか、これは保健所が出してくれない部分もございますが、ぜひその行政

と保健所を補完していただいて、援助、支援していただければと思います。

それから、山田先生が先ほど、訪問診療で毎日行かざるを得ないというようなことをおっしゃっていたんですが、私は、むしろドクターはやっぱり二次感染のことを考えると、先ほどから言うように、オンライン、Zoomを使ったり、あとはサチュレーションモニターを見たりということで、むしろ訪問頻度は少し減らすぐらいのほうがいいんじゃないかなと考えてはおります。それは私の意見ですので、ご参考までにとお思います。

以上、私を感じたことを――もう一点ですね、ごめんなさい。薬剤師の先生のお話があって、今すごく薬剤師会でも、0410対応でしっかりと情報提供もしていただいています。まだまだ24時間対応の薬局が少ないんですよ。地域の中で、24時間処方ができるような薬局を確保していただければ、その情報もぜひ皆さんと共有していただくとありがたいと思います。

以上でございます。どうもありがとうございました。こちらご意見、ありがとうございます。

○佐々木理事　こんばんは。地域医療担当理事の佐々木と申します。よろしくお願ひします。

本日は、お忙しい中、活発なご議論をいただきましてありがとうございました。冒頭、田中技監からお話がありましたように、この在宅療養ワーキング、13の圏域でやっておりまして、今日が最後なんですけども、11月から始まって、初めは仮想的な設定という感じで始まりましたけども、そのうち1月になって1日に1,000人、2,000人と感染者が発生する中で、本当に在宅の方、施設の方が発症したとしても、病院に入れない場合、どうやって支えていくのかということを実際にせっぱ詰まった議論になった。ただ、実際にそういうふうなことを見ているという現場の意見が少なかったんですけど、さすがに今日が最後ということで、もう実際にそれを対応しているという現実的なお話が聞けて、もう本当にすばらしい最後になったかなと思います。

今日、皆さんからいただいたご議論の中で、本当にキーワードとなる言葉がちりばめられていると思います。西田先生がおっしゃったことと、ちょっと重なってしまうことをお許してください。

やはり在宅医療と在宅介護と両方の連携を密にしてやらなければいけないということで、介護系の方に対する研修というのはどこの圏域でも出ておりました。それから、医療と介護と行政と、それから薬剤師さん、歯科医師さん、皆さんが連携を組んで、チームを作ってやるべきなんだという話も出ておりました。今日の話でも出ていたかと思ひます。

あと、幾つか印象に残ったのは、最初に山田先生のおっしゃった、いきなりACPという話が出ていて、これもほかの圏域でやっぱりキーワードとして出ていました。それから、専門医に在宅で診る場合の対応を聞いておくんだということも、私は印象に残りました。

それからあと、井上看護師さんがおっしゃっていた、訪問医と同席をしながらやっていくという、その同行というのも大事になるのかなというふうに聞いておりました。あとは、やはり平時から連携をしていくんだということが非常に大事だと思います。

それからあと、ケアマネの佐々木さんがおっしゃっていた、家族に対するメンタルも含めた支援をするということも、非常に大事かなというふうに思ひました。

今日、本当にすばらしい言葉がたくさんちりばめられていて、こういうことを集約していくことによって、次の事態に向かう力となるんだというふうに本当に思ひました。

皆さん、本当にありがとうございました。

○和泉座長 ありがとうございました。本当に今日はお疲れさまでした。

それでは、本日より予定されていた議事は以上となります。

事務局にお返しいたします。

○千葉地域医療担当課長 和泉先生、ありがとうございました。皆さんも、長時間にわたりご議論、ご意見、たくさんいただきましてありがとうございました。今回のご議論やご意見の内容は、私どものほうで議事録を起こしまして、皆様と共有させていただきたいと思います。

また、他の圏域の議事録につきましても、全圏域で共有をさせていただきたいと思いますので、ご活用をよろしく願いいたします。

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。どうもありがとうございました。