

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（区西部）

日時：令和2年1月26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、ただいまから、区西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会させていただきます。

皆様、私の声は聞こえていますでしょうか。聞こえていたら、何かちょっとサインを送っていただくと、ありがたいんですけども。ありがとうございます。ありがとうございます。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして、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地域医療担当課長の千葉と申します。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。よろしくお願いいたします。

本日の配付資料でございますが、資料は次第の下のほうに四角で囲った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。お手元にご準備よろしくお願いいたします。

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お願いいたします。

本日は、ごらんとおりWeb会議でございます。ご発言の際には、先にお名前をおっしゃっていただいてからご発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。また、ご発言されていないときには、マイクは常にミュートで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。先に、東京都医師会よりご挨拶いただきたいと思っております。平川副会長、よろしくお願いいたします。

平川副会長 改めまして、東京都医師会の担当副会長、平川でございます。

本日は、お忙しい中、在宅ワーキンググループに参加、ありがとうございます。実は私は、今日は地元八王子市医師会の理事会がございまして、地元医師会を大事にしないと、そうするとたたかれますので、今、医師会の理事会のほうに戻ってきております。中座しますので、申し訳ございません。

ご案内のとおり、今日も感染者が1,000人を超えておりまして、またホテル療養が876人、在宅・自宅療養が8,063人、調整中が5,568ということで、本当にコロナの主戦場というのが決して病院だけではなくて、地域在宅という形に、今大きくシフトしています。私が担当しています老健や特養に関しましても、以前のように、かなり重篤であってもすぐには病院には移せないという状況で、おのおの施設で頑張るような形になっています。お聞きしますと、特養でも、100人近くが今、病院に移せずに頑張っていると聞いております。

今回、提示しましたこのワーキンググループでは、在宅療養中の高齢者の方々がたくさんいるわけですけど、その中でコロナ陽性になった場合どうすればいいんだという非常に切実といたしますが、このケースをつくった頃には、こんなことになってはないよねと思っていたんですけども、実際もうこういうことが当たり前の事態になっております。ぜひ今日のこのワーキンググループの中での討論について、特にこの区西部におきましては、新宿区を筆頭に、結構在宅の方に関しての様々な工夫はできている地域で

ざいますから、きっといいアイデアが出ると思って信じております。ぜひ最後までよろしく願います。今日は、どうもありがとうございます。

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、田中よりご挨拶申し上げます。

技監、よろしく願います。

田中医療改革推進担当部長 皆様、こんばんは。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。

恐れ入ります、私も今日はWebで参加をさせていただいております。コロナの状況については、今、平川先生がお話しいただいたとおり、本当にもうずっと大変な中ですが、特にこの年末からこれまでにかけては、皆様本当に大変な思いをされていると思います。そんな中で、本日のこの会議に参加いただきまして、誠にありがとうございます。

在宅の取組については、本当にこの圏域は以前から非常に先駆的に取り組んでいただいておりますので、私も、今日の会議が恐らくほかの圏域にも非常に参考になるようなお話が聞けるのではないかと大変期待をしております。どうぞ最後までよろしく願います。

千葉地域医療担当課長 次に、本日の座長のご紹介をさせていただきます。本ワーキンググループの座長は、大場診療所副院長、渡邊仁先生にお願いしております。渡邊先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

渡邊座長 本日、座長を務めさせていただきます、中野区医師会の渡邊です。どうぞよろしく願います。

本当に大変な中ですが、皆さん、いろいろと今日ご意見いただくことを非常に参考にさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願います。

千葉地域医療担当課長 渡邊先生、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います。改めまして、渡邊先生、どうぞよろしく願います。

渡邊座長 それでは、会議次第に従いまして議事を進めていきたいとまいります。

まず、東京都から報告事項がありますので、よろしく願います。

豊島・・・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ます。

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

資料の2をご用意ください。報告事項の一つ目としまして、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、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、この場を借りまして、改めて周知をさせていただきたいと思っております。

このポータルサイトには、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 をごらんください。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っておりますが、患者様ごとに異なるシステムを利用して、地域をまたいで活動をされていらっしゃる方々にとっては、情報の更新状況を確認するのが、複数のシステムにまたがり煩雑といったような状況がございます。

そこで、各システムでの患者様の情報の更新状況が、このタイムラインを使えば一覧で確認できるというような仕組みになっております。実際の画面をごらんいただきたい

と思います。資料2の をごらんください。

こちら1枚目が、実際のログイン画面になっております。

続きまして、2枚目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、同じチームの方が情報を更新した際に、このタイムライン上にそのカナミックの中で情報の更新がなされた旨の通知が来ます。その通知をクリックしますと、次のページをごらんください、そのままカナミックのシステムに飛ぶというような仕組みになっております。

なお、このシステムをご利用いただく際に、お願い事項がございます。資料2の にお戻りいただき、裏面、また2枚目ごらんください。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承諾をいただく必要がございます。

その際に、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」、「患者のタイムライン」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、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、東京都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いただいでください。

二つ目になります。そのご承諾をいただいた後に、MCSやカナミックなどの患者の部屋の中に、ご承諾をいただ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いますので、その中にチェックを入れていただいて、登録をするようお願いいたします。

承諾をいただいて、チェックボックスにチェックを入れて登録して、初めてこの多職種連携ポータルサイト上のタイムラインに患者様の情報の更新状況が反映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、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 をごらんください。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、今ご紹介しました多職種連携ポータルサイトのうち、二つの機能どちらも東京都個人情報保護条例をはじめとした情報の取扱いに係る各種法令のほか、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も準拠しておりますので、安心してご利用いただければと思います。

なお、ご利用の際には、端末にインストールする証明書による認証と、IDとパスワードによる認証の2段階認証を採用しておりますので、よろしくお願いいたします。

また、このポータルサイトにつきましては、より多くの方にご活用いただきたく、このたび分かりやすく機能を説明した動画を作成しております。資料2の1ページ、表面です、表面の下段をごらんいただくとQRコードがあるかと思いますが、こちらに接続いただくと動画をごらんいただくことが可能となっておりますので、会議の後にでもごらんいただければと思います。

続きまして、資料3についてご説明をさせていただきます。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。今年は医療計画の6年間のうち3年目ということで、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ページ目をごらんください。こちらの1の(1)をごらんください。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関しましては、厚生労働省の通知に基づいて、現在改訂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に、区市町村や関係団体と協議の場を設けることとなっております。本年度の協議の場につきましては、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。来月上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、どうぞよろしくお願いいたします。

報告事項は以上となりますが、ここで今回の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ければと思います。

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。こちらは毎年、去年も配っているものになっておりますが、本年度、厚生労働省から請求のあったデータについては時点更新をしておりますので、ぜひこちらをご活用いただければと思います。

次に、参考資料2になります。こちらが昨年度の本ワーキンググループの開催実績となっております。

また、続きまして、参考資料3については、昨年度のワーキンググループの中での意見交換内容をまとめたものとなっております。

参考資料4につきましては、先ほど保健医療計画の中間見直しのお話をさせていただきましたので、保健医療計画の在宅療養に関する部分を抜粋して、添付させていただいております。

以上、長くなりましたが、報告事項は以上となります。座長、よろしくお願い致します。渡邊座長 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、何かご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

時間もありませんので、それでは、本日のテーマである、新型コロナウイルス感染症に対応するために必要な取組の意見交換を始めさせていただきたいと思っております。

それでは、今回、説明がさっきなかったと思うんですけども、これ。今回、事前にアンケートを取らせていただきました。その中で、今回の最初の事例が少し変更になったかと思っております。アンケートをいただいたときは、担当Sさんは濃厚接触者という形でスタートしたんですけども、今回、濃厚接触者かつコロナの陽性になってしまったという形で、対応について取組をお話しさせていただきたいと思っております。この中で、最初に地区医師会のほうからお話をさせていただきたいと思っておりますけれども。

東京都のほうから、もう一度最初のワーキング、今回の意見交換の事例を紹介させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

豊島・・・引き続き、東京都医療政策課の豊島です。よろしくお願い致します。

今、座長からお話もありましたように、事例の内容が一部変更になっておりますので、改めてご説明をさせていただきます。資料4をごらんください。

こちらは、先ほどから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、本日は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ご提示させていただいております。資料4の中段をごらんください。事例の内容につきまして、ご説明いたします。

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がご本人になります。訪問診療の頻度や介護サービスの内容などは、記載のとおりとなっております。同居のご家族につきましては3名、配偶者Bさん、80歳、子Cさんと孫Dさんになっております。

このような家族状況におきまして、孫DさんがPCR検査にて陽性が判明し、入院。その後、子Cさんも陽性判明し、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、現在の医療機関の病床が逼迫している状況から、受入先の選定が困難で自宅で入院待機をしているという状況になっております。さらに、現在、Aさんの介護ができる方は配偶者のBさんとなっておりますが、こちらPCRは陰性ですが、日頃の外出自粛等によりADLが低下しているということ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、ヘルパー等に情報を共有し、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。

先ほど座長からもお話をさせていただきましたが、こちら当初取らせていただいたアンケートの事例とは多少異なっております。もともとアンケートの際は、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することを想定しておりましたが、現状、濃厚接触者様もすぐにPCR検査を受けられること、また結果が出るのも数日内であることがほとんどなので、事例を先ほどご説明させていただいたように、陽性が判明したけれども入院待機の状況といった内容にしております。

それでは、そのような事例を踏まえて、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をさせていただきます。資料4の下段、水色の四角の中をごらんください。

一つ目、(1)になります。患者や家族の希望に沿った支援を継続するために、ご自身だったらどう対応するか。ご自身が担当する在宅療養患者が新型コロナウイルス感染症陽性者で、入院待機で在宅を継続する必要がある場合、自分だったらどうするか。そのような中でも、特に地域の中での情報連携や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、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合っただけであればと思います。その2点を踏まえて、最後にまとめとなります。

今回は、昨年度のようにグループワークではなく、Web会議の関係上、全体討議の形で行います。意見交換の進行は、座長の渡邊先生にお願いをさせていただきます。

また、参考資料5もご紹介させていただきます。こちら先ほど申し上げたように、事前に取りらせていただいたアンケートをまとめております。今回、事例が一部変更になっておりますので、あくまで参考資料となっておりますが、こちらのアンケート、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、皆様に大変多くの意見をいただ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、後ほどごらんいただければと思います。

説明は以上となります。では、座長、よろしく申し上げます。

渡邊座長 ありがとうございます。今、説明がありましたように、早速、活発なご意見

をいただきたいと思います。

まず最初に、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のか。その点について、まずちょっとご意見をいただきたいと思います。こちらのほうから、こういった形なので指名させて進めたいと思います。

まず最初に、在宅医代表の新宿区の迫村先生、いかがでしょうか。

迫村委員 新宿区の迫村です。よろしくお願いします。

これは結構、ちょっと状況が変わったというのを最近知ったので、なかなか難しいなと思っています。入院の必要性を考えれば、この在宅療養中のAさんはかなりハイリスクの境遇になりますから、孫のDさんとか、60歳の子供のCさんよりも入院適用の必要度が高いというふうに、医者立場からは思います。しかも、また妻の配偶者のBさんも結構感染弱者ですから、この人にうつっちゃうと、やっぱりかなり肺炎、重症の肺炎になったりするリスクがあるので。

医者立場からは、これはやっぱり病床を何とか確保して、やっぱり入院するというのが一番の目標にはなりますが、昨今の情勢で病床が逼迫しているという状況があるということなんですけど。ちょっとこの状況だと、どういうのがいいのかというのは結構悩みますけれども、なかなかこの80歳の人を家で見ていくリスクってかなり、新宿区、かなり感染者、非常に早期から多かった地域なものですから、私も結構在宅のコロナ陽性になった患者を実際診ています、診ましたけれども、やっぱりかなり命に関わるような状況に陥りやすいので、この人はやっぱり家で見ておくというその選択自体が、倫理的に、もう本当にターミナルの人だとかということであれば仕方ありませんけれども、コロナはあくまでもやっぱり急性疾患ですから、しかも経験を積んで、今デキサメタゾンを早期に始めるとか、いろんな治療の体系も出てきましたから、こういうちょっとハイリスクな方は、やはり病院で初期治療からしっかりやっていただいて、やっぱりよくなっていたきたいというふうに、医者立場からは思います。

ですので、どうするのが最善かちょっと分かりませんが、例えば孫のDさんとかが25歳で、こういう方はもうほとんど軽症ですよね。病院に入院したとしても、もう10日の隔離で家に帰ってきます。ですので、例えば感染しちゃっているんだったら、Dさんを早く家に戻して、Dさんを介護のキーパーソンとして動いていただいて、どうせ家で、仕事に行けませんから待機しなきゃいけないわけなので、Dさんに早く帰ってきてもらって、家で世話をさせるとか、そういうようなことをちょっと、かなり何かアクロバティックな感じもしますけれども、そういうことも考えたほうがいいのかというふうに思ったりして。かなりちょっと難しいなと思っています。基本は、やっぱり入院をなるべく早期に見つけてほしいというのが、私の考えです。すみません。

渡邊座長 ありがとうございます。

西田理事 迫村先生、ちょっと質問いいですか。西田です。お世話になります。

先生のところ新宿は、英先生等が中心になって、実際もう在宅で感染されている要介護者を診ておられますよね。ちょっとそこら辺ご紹介いただくと、ありがたいんですけども。

迫村委員 私自身は、そういう事例を持ってないんですが。ちょっと具体的にどのぐらいの方、要介護の方に入っているという話は、きちっとは聞いてはいないんですけども。どうしても家族内で、この間、英先生のお話だと、家族内で6人中5人が陽性になってというようなお話で、おうちで診ざるを得なくなってというようなことで、そういうことに対して入っているという、やっぱり予防着を着ながら入っているというような話はあります。

やっぱり極力、介護の人たちも、なかなかそういう感染予防をしながら入れる介護事業所というのは、それほどトレーニングされているところは多くないと思いますので、基本、やっぱり訪問看護が医療に割とたけている人たちが中心になって、最低限の回数入るような計画を立てて、在宅の療養を組み立てるということが、原則にはなるんじゃないかというふうに思います。

すみません、以上で。

西田理事 ありがとうございます。

渡邊座長 ありがとうございました。

在宅医代表で、もう一方、杉並区の山口先生、ご意見ありますでしょうか。山口先生、大丈夫ですか。

山口委員 すみません、山口と言います。杉並区で訪問診療を主にやっています。

やはり迫村先生と同じように、この事例で高齢の方の陽性者というのが、病態変化が一番心配であると思いますので、確かに入院の適用というふうにはなるかと思うんですが、きつこういう方が本当に今後たくさん増えてくる、家庭内感染で高齢者がかかってしまうという状況のときに、家で見ざるを得ないということが起きてくるんだろうと思うので、そのときは、やはり在宅で何をどれだけできるのかというのを、ご家族と話し合いながらお年寄りを、感染者であっても、私たち在宅医が何か対応しなければならぬ事態になるんだろうなと日々感じています。

幸い、私の患者さんで、今実際の感染者は出ていらっしやらず、デイサービスでやはりほかの感染者がいて、濃厚接触でどう対応したらいいでしょうというのは、度々あることです。恐らく、全員がご入院できるという状況には、この先もそうならないでしょうから、家でできることであったり、やはり家でどのような対応ができるかという何か情報が、実績が積み重なってくれば、在宅医がやはり何か家で対応できることというのを、ガイドラインとまでいかななくても、何かしていかなければならないんだろうというふうに考えています。

渡邊座長 ありがとうございました。今、問題がちょっと出たんですけれども、今回、Aさんがコロナ陽性になって、在宅療養中のAさんがなった。それで入院をさせたい、これはもうみんな同じ結果で、入院してしまえば病院に移ってしまうので、入院したら家族をどういうふうに、残った家族、これをどういうふうにフォローするべきなのか。多分配偶者の奥様、こちらの方がどうなのか。そちらのほうよりも、今回は入院できずに、やはり在宅として残ってしまったと。それを入院調整期間の間、我々はどうやってそこをつなごうかというところが、多分一番問題なんじゃないのかなというふうに思っております。

そういう意味では、このときにケアマネジャーさんとしては、どんなスタンスで、まずこの状況を、確かに、まず主治医のアンケートの状況では、主治医のご意見を伺うということだったんですけれども、果たして、調整を取ってくれと言われた場合には、ケアマネジャーさんとしては、どの程度本当に動ける。

自分も実際に動いていなくても、こんなことをやれるんじゃないかというご意見がありましたら伺いたいと思いますので、今回、介護支援専門員の相田さんから、その辺りについて、もう病院が入院できないので、今すぐ入院するまでの間、在宅でどのように対応するかということについて、ちょっとご意見いただけないでしょうか。

相田委員 ありがとうございます。東京都介護支援専門員研究協議会から参加させていただいております、相田と申します。よろしくお願ひいたします。

実際に私も、今、担当させていただいている利用者さんでいらっしやいます。私たち

ケアマネジャーとしてできることを、ちょっと今、伺いながら三つ考えてみたんですが、一つ目は、やはり、まず基本情報として他親族のご連絡先とか、家族内の役割、また生活状況を主治医の先生及びチーム全体のほうに、きちっとまとめたものを情報提供を速やかに行うということ、これがまず一つ目です。

もう一つが、社会資源の直近の情報を提供したいと思っています。それがショートステイとか訪問看護、ヘルパーはもちろんなんですけれども、地域で対応ができる定期巡回・随時対応型の訪問介護看護であるとか、そういったちょっと状況を把握しながら動いていただけたところが、看多機、あと小規模多機能、その辺りの情報提供を随時更新していますので、医師のほうに報告ができればと思っています。

3点目としては、リアルタイムでの連携が図れますように、連絡体制をやはり確認して整理して、連絡網を速やかにつくることをしております。

以上です。

渡邊座長 ありがとうございます。実際に、今回ちょっと私が座長なんですけど、自分の事例で申し上げますと、私の在宅療養中の患者さんがデイサービスに行って、そのデイサービス先で実は陽性者が出た、それで濃厚接触者扱いに一応なってしまったんです。その翌日、熱発してしまっただけです。その状況下でどうするかという。幸い、私のところはPCRができたので、PCRをやって陰性だったので、取りあえず経過を見ちゃったんですけれども。

そのときにケアマネジャーさんのほうから、サービスは停止させていただきますと、在宅サービスは停止していただきますというふうに言われて、状態があまり悪くなかったんで、実際には停止して問題なかったんですが、果たしてもう少しサービスが必要な方、そういった方は特に訪看なんです。訪看のほうも、在宅をちょっと今の体制では、感染者に、濃厚接触者に対する対応はできかねますというご意見をいただいたんですが、訪看の今回、看護協会代表の大沼さん辺りの、その辺り、必ずしもみんながやれと言われてできるものでもなかなかないんですけれども、そういった調整とか、そういったことというのは図られているんでしょうか。できれば大沼さん、ご意見いただけますでしょうか。

大沼委員 ありがとうございます。実際、最初のコロナの発生のおきには、海のものとも山のものとも分からないので、本当に恐怖だけだったと思うんですが、現在はしっかりと感染防止対策をすれば感染しないということが、もう医療職、看護職も理解しているので、訪問看護ステーションについても、コロナの患者さんを一切受けませんというふうなことにはなっていないところもございます。

あとは、実際に、私、中野区の病院に勤めておりますが、保健所の方との連携は日頃取っておりますけれども、割と重症になったら病院に入院ができるんだけれども、軽症だったり、中等症だったりすると、余計入院ができないというような現状もありまして、例えば事例の高齢者の方であったとしても、中等症でいけば、本当になかなか入院ができないという現状があるのは事実で、そのような場合には、やはり訪問看護ステーションの方に、かなりお力を借りることはなるのかなとは思っています。

あと在宅療養されている方で、保健所のほうから状況によって入院が必要なのかどうかの確認を途中途中でしてほしいということで依頼がありまして、レントゲン、CT等々撮っている現状もありますので、実際在宅療養をせざるを得ない現状をどう、看護、それから医師、ほかのところどう連携していくかということが、今後さらに検討しないといけないのかなと思います。

すみません、ちょっと外れているかもしれませんが、そのような意見を持っておりま

す。

渡邊座長 ありがとうございます。貴重なご意見かと思えます。私、先ほどからの事例で、同じようにコロナ陽性になってしまったご家庭で、やっぱり先ほども言ったように、お熱が出ているとか、吐いているとかというような形があります。その場合、私のほうも、処方の方を院外処方に出しているんですけども、そういったときに薬局さんがこのお宅に薬を届けて、それをどうするのかということも非常にちょっと戸惑いました。

基本的に、ふだんやっているところが在宅はやっていませんとかと言われると、いつもは娘さんが取りに来られているんですというような話をされていたりして、そういったときに薬剤師さんとしては、そういったコロナの管理、陽性患者さんのところの服薬について、何らかのシステムとか、そのフォローとか、やれるところとやれないところとあるんですけども、そういったことについてご検討されていますでしょうか。もしできましたら、薬剤師会代表の高松先生、ご意見いただけますでしょうか。

高松委員 すみません、高松です。

・・・対応に示された内容の中で、コロナ陽性患者さんへの対応も、今明記されております。在宅をやっているが、やってなかるうが、かかりつけの薬局さんに、まず例えば電話診療等々で処方箋を医療機関からファクスで薬局に流してもらおう。それを基に患者さんと連絡を取り合っ、実際に薬局から患者さん宅へ配送、薬局自身が持っていくこともあると思います。要は、伺った場合でも、感染防止策をしっかりとっていけば、そんなに感染するリスクはないのかなと、私は今は思っていますので。情報提供は、今いろんな電話等々でできますので、それでやるとして、薬という物の受渡しに関しては、配送という仕組みも、今、国のほうでもちゃんとつくっていますし、薬局個々の判断で届けることもできると思っています。

だから、そういうような働きかけを、薬剤師会としてはやっておりますので、その辺りで、今回のコロナ禍の中では、大きな問題は今なかったのかなというふうに考えております。

以上です。

渡邊座長 ありがとうございます。ちょっともう少し踏み込んだ質問なんですけれども、実際は薬局さんに届けていただいて、ポストに薬を入れていただいて渡すなんていうことがあったんですけども、実際は、お金もいただかなきゃいけないんですけど、濃厚接触者である娘さんが出てきて、そこで対応するということになると、例えばそれなりの防御をして届けて、そこでお金の受渡しということをしなれないかと思うんですけども、そういったことも検討に入れると、ちょっとなかなか難しいというふうに言われたケースがあったんですが、この辺りはどうなんでしょうか。例えば手袋をして、お金は後にするという言い方もあるんですけども。

高松委員 後で、薬局ごとに対応はちょっと違うんですが、後で振込みをしてもらったりとか、後で支払いでいいですよというケースもありましたので、ちょっと薬局方ほうでその辺の判断は違ったと思います。

恐らく、電話診療の場合でも、やっぱりそのようなケースはあったと思うので。

渡邊座長 ありがとうございます。一応、いろいろと今回参加いただいている方が、在宅だけに特化してしまったりちょっとあれなんですけれども、少しそういった形で、陽性者が施設で出たしまったりとか、何かあったときに、今まで歯科治療を継続していた場合に、それとか口腔ケアとか、そういったことも施設、大きな場所ですと、やられていたグループホームなんですけれども、グループホームなんかでも歯科治療をされてい

たけど、1人が陽性になって、濃厚接触者になっちゃって、そこには一切入ってきてもらったら困るというような意見があったところがあったんですけども、そういったときに、歯科医師会としては対応とか、そういったちょっと今回陽性になっちゃったんですけども、施設なんかで濃厚接触者が残っちゃった場合に、その方の2週間、口腔ケアその他等も一切行われない状況になってしまうようなことがあり得る状況になっているんですけども、その辺りは、歯科医師会としては何か対応とか、啓発とか、何かされているんでしょうか。

歯科医師会代表の蛭名先生、もしできればご意見いただけますでしょうか。

蛭名委員 ご質問ありがとうございます。非常に難しいケースだとは思いますが、まず、私たちが行きたくても、施設のほうでかたくなに出入りを断られるというケースが結構あると思います。そういった、今、1週間全然口腔ケアができないというお話があったんですけど、その施設のマンパワーにもよるかとは思いますが、できれば少しでも職員の方なりにその辺は指導をして、お手伝い願えばということだと思います。

歯科というのは、当初、非常に感染リスクの高いということを言われていましたが、現状で歯科医院の中でのクラスターは起きてないんです。ですから僕らは日頃、患者さん一人一人にマスク、手袋、そしてフェイスシールドなり、アイシールドをしながら治療するわけですけども、もし許されるのであれば、それプラス、新宿区は非常に区が協力的なので、使い捨てのガウンですとか、そういったものを供給してもらったりしましたので、そういったものを施設と相談の上、ただ、やっぱり密にといいいますか、回数を小まめというのはやっぱり難しいと思います。1週間に一遍行っていた人も、やはり2週間に一遍行けばいいのか、ひと月に一遍行けばいいのか。残念ながら、少しそういうふうな間隔を空けてというのが現状だとは思いますが。

渡邊座長 ありがとうございます。非常に厳しい、いろいろと作業が止まってしまうというので、大変だなというふうに感じました。

今、在宅で診ざるを得ないような状況下において、例えばヘルパーさんとか看護師さんが入ったりするときに、防護服とか、そういった・・・に、行政としては何らかの援助という形が取られるんでしょうか。もしその辺り分かりましたら、新宿区代表の白井さん、行政としては、在宅に取り残された方に対して、どんなことかサービスを提供してくれるのか。また、物とか、そういったものも何かしていただけるのかとか、そういうことについてちょっとお話しいただけないでしょうか。

白井委員 新宿区の白井でございます。いつもお世話になっております。

新宿区においては、医療機関については、私ども健康部のほうで担当しております、介護施設等については福祉部のほうで担当している、どこもそうかと思うんですけども、そんなような役割分担をしているところでございます。

医療機関については健康部が対応しておりますし、また厚労省のほうからも、当初から様々な感染対策の防護具がいろいろ来ましたので、医師会さん、歯科医師会さんのほうには、早くから、十分ではなかったかもしれないですけども、届けさせていただいております。

そんな中で、訪問看護ステーションには、なかなかそういったものが届けられなくて、不足しているという声をずっと聞いていたところです。そこは福祉部と調整しまして、できるだけ福祉部のほうに介護関係の感染対策のものが来たときには、訪問看護ステーションについても福祉部のほうで対応してほしいということで、そういった仕組みをつくってまいりました。

一つ、ヘルパーさんたちに十分に届いているかということ、ちょっとそこが、今お答え

ができないというか、心配なところで、本当に必要な方たちに十分届いているかというのは、まだまだしっかりとお話をお聞きして、対応を考えていかななくてはいけないのかなというふうに思っているところです。

今そういった感染対策の防護具等についてのお話だったかと思うんですけども、ちょっと先ほどの患者さんについてのお話、させていただいてよろしいですか。事例について。

渡邊座長 お願いします。よろしく願いいたします。

白井委員 新宿区は、先ほどもよくやっているところというふうにご紹介をいただきましたけれども、本当に医師会さん、歯科医師会さん、それから訪看さん、ヘルパーの皆さんも大変協力的でありまして、陽性の患者さんが出たときにも、往診もしていただいております。英先生はもちろんのこと、ほかにも往診していただいている先生がいらっしゃいます。

それから、歯科のほうについて、先ほど蛭名先生がおっしゃっていなかったと思うんですけども、陽性の患者さんの場合には、電話やりモート診療で歯科の対応もちゃんとしていただくというルールをつくっております。また、どうしても外来で診なくちゃいけないというときには、病院が幾つかありますので、幾つかの病院の歯科で診ていただけるというような仕組みをつくっているところです。

薬局さんについても、当初からおうちに処方でお薬を届けていただけるというところ、リストがもうできておりまして、各かかりつけの先生がご自分のいつもしていただいている薬局さんで対応していなければ、そのリストを見ながらお願いをしていくというような仕組みもつくってまいりました。

また、在宅療養をしていて、夜間一番不安になるところですけれども、夜間に具合が悪くなったときには、基本的には東京都の発熱相談センター、東京都のほうに夜、夜間相談に行くかと思うんですけども、それが新宿区の当直のほうに連絡が来る場合があります。その場合には、夜間の在宅療養支援診療所のほうに委託をさせさせていただいております。何か心配なことがあったら、そちらにつないでいくというようなことでさせていただいております。場合によっては、夜間であっても、本当に必要なときには往診もしていただけるとというような仕組みもつくってまいりました。

このような様々な団体さんのご協力等によって、十分ではないですけれども、少しでも患者さんが安心して在宅で療養していただけるような仕組みが少しずつできています。

また、介護者が陽性になったときに、要介護をされている方が区の施設に一時的に入所できるというような仕組みもつくっておりますので、まだまだこれから工夫が必要かと思っておりますけれども、非常に新宿区、在宅で自宅療養する方々が多かったということもありまして、一つずつ解決策をつくってきたところでございます。

以上です。

渡邊座長 ありがとうございます。今回、在宅ということなんですけれども、今回、老健の南先生もいらっしゃっていて、老健の中でも陽性になって、老健の中でほかの利用者が濃厚接触者、そういった状況で入院できないで老健の中に残ってしまう、これはもう非常にすぐあり得る話かなというふうに思っているんですけど、そのときの老健としての対応策というのは、もう既にできているんでしょうか。

南先生、もしその辺り分かりましたら、教えていただけますでしょうか。

南委員 渡邊先生の声が、ちょっと聞こえなかったんですが。

渡邊座長 申し訳ありません。もう一度。老健の中でも、例えば陽性者が出てしまったと。それで、老健のほかの患者様が濃厚接触者になってしまった。陽性になった患者様

がほかの病院へ転院ができない状況で、老健の中のままに残ってしまう状況下で、老健の中で対応というのはできるものなのではないかと、ちょっと。

南委員 自分の施設では、現在、入所のほうでは感染者、コロナ感染者も濃厚接触者も今のところいないです。病院でコロナの肺炎を治療した後で、依頼されて来ている人は先週も取っています。一応PPEみたいなものは、要するに防護服はある程度、少ないですけどあります。でも実際には、職員の家族でコロナが出たので、何日かPCRをやるまで休むとか、いろんな状況があって、今目いっぱいな状況で動いているというのは現実です。

デイのほうでも今日も保健所から来て、利用者さん、それからデイのほうの職員のPCRをやっていたところですけど、来る前なんか。それで、もうすぐそこまでいっぱいこのコロナ感染は来ていまして、いつぱと自分のところも来るかどうか分からないのが現実なような印象で、職員はみんな感じております。

うちはグループ病院もあって、ちょっと遠いんですけど、西八王子や何かにコロナを受けている集積病院を持っていますので、そういうところに対応していただく。近くで取ってくれなければ対応していただくし、もう一つは療養型病院でも、今、20床ぐらい対応するつもりでつくっているところです。対応があるので、何とかなるんじゃないかと思っているんですが。現状は、今そんなところです。

今まではコロナ感染の方、濃厚接触者は対応、今まではしていなかったのが現実。シミュレーション、要するにBCPというんですか、そういうのをはっきり決めている段階ではまだないところです。

以上です。

渡邊座長 ありがとうございます。やはり今はないけれども、物品がちょっと足りないみたいなことを言われた、多少はあると言われたんですけど、もし陽性者が出て、対応するに当たって、老健のほうには十分な防護服、その他等の支給は来てないということなんでしょうか。

南委員 新宿区からも来ているんですかね、すみません、細かいこと分かってない。

一応自分のところ、関連病院からは送ってもらっているんですけど。

渡邊座長 なるほど。ありがとうございます。

一応、テーマがもう一つありますので、ちょっと時間のこともありますので、この中で今の状況と、いろいろな対応についてお伺いしたところですけども、今後、もう一つのテーマである、地域ではどのような連携を取っていく必要があるのかというようなことについて、ちょっと話を進めていきたいと思っておりますけれども。

どうしても地域の連携としては、一番頼りになるのは、本当は入院できればいいんですけど、病院がということだと思っておりますけれども、地域の連携のまず最初に、病院の河北の塩田先生いらっしゃいますので、病院協会のほうとしては、どの程度の連携を取っていくかということ、ちょっとお話しいただけますでしょうか。

ごめんなさい、申し訳ありません、塩田先生がご欠席なものですから、申し訳ありませんでした。

それでは、再度、連携ということなので、杉並区医師会の安田先生、ご意見いただけないでしょうか。

安田委員 杉並区の安田と申します。

連携に関しては、今、実は杉並区が取り組んでいる事案でありまして、今のところ、コロナ禍のいろんな状況、いろんな多職種の方に伺ってみると、やはり連携が一番弱くて、それぞれが独立して手探りの状態でいろいろ対応していたという経緯があります。

最近になっていろいろ情報が大分集まってきて、連携も取れるようになってはいるんですけど、素早い連携がまだちょっと弱いということで。実は、令和3年度からICTを活用した多職種連携システムを立ち上げつつあるんですけど、新宿区の迫村先生とか皆さんにご協力いただきまして、そういうシステムを立ち上げる予定でいます。

まず、やはり目標としては、多職種連携はもちろんそうなんですけれども、いろんな職種ごとにいろんな緊急連絡網などを作って、素早い対応がいろいろできるかなとは思っています。

それで、あとは、例えばPCRができる医療機関とかも病院は分かっているんですけど、ほかのいろんな開業医レベルだと非常に情報が乏しいので、例えば往診でPCRできる医師をリストアップできたりとか、いろんなそういう緊急対応ですね、あとそういうPCR陽性、コロナ陽性、もしくは濃厚接触者が出たときに対応できる訪問看護とか、いろんなこういうステーション、そういうところをリストアップして、いろいろすぐ相談できるような体制を整えることが一番大事かなと思っています。

そういう意味では、さっき新宿区の白井さんからいろいろお話を伺っていると、すごい何か羨ましいシステムだなと思っています、ぜひ、また参考にさせていただきたいとは思っています。

以上です。

渡邊座長 ありがとうございます。連携というお話で言うと、先ほど、私が少し事例があったんですけども、デイサービスに行っていた先で陽性者が出てしまったということ、デイに利用している方が全部在宅療養の方なんです。その方が全部自宅に帰っちゃったわけです。それで全員濃厚接触者だという扱いになって、その在宅になっている方には、そこには訪問診療をしている先生を含めヘルパーさんもいるので、一人一人の患者さんにヘルパーさん、訪看さん、または訪問歯科さん、そしてケアマネジャーさん、そしてご家族という形で、1人に対して多くの方が関わっている方が、それが集合してデイサービスに集まって、10人の方がぼうっと帰って行ってしまうと、いきなりその連絡網、陽性が出ましたということ、その担当医の先生、ヘルパーステーションとか、ケアマネジャーさんに、全員にその情報を流さなきゃいけないということが実際に生じてしまったんです。

こういったときに、どのように誰がイニシアチブを取って、この情報提供、その他等をするんだろう。この辺りは、ケアマネジャーさんのところではいかがでしょうか。そういった連絡というのは、どのような形で入ってくるんでしょうか。

大沼さん、相田さん、もしその辺り連携で、ケアマネジャーさんが一番マネジメントしているというところで、ちょっと教えていただけないでしょうか。

相田委員 ありがとうございます。相田です。

事前に、大分、今コロナ禍に入りまして、たちましたので、事前にできる限り緊急時の対応も含めまして、担当者会議といって、チームでリモートを中心に話し合う場をつくっております。

例えば、ご家族がどこまで対応が可能なのか、同居でなくて別居の方でもです、チームもそれぞれの職種がどこまで対応可能なのか、どこまで来ると対応が不可能なのかということも含めまして、事前にシミュレーションをしながら担当者会議というものを開かせていただくようにしております。

渡邊座長 確かに難しい問題で、私のところには、まず最初に、陽性者がここの施設で出ましたというような形でファクスが来ました。その後、保健所の指示をお待ちしています。保健所が待って、濃厚接触者になりました。それで濃厚接触者になりましたとい

うところから、それをまず最初の初動、次の段階、3段階で出てくるわけですが、その間は、この連絡網ってそれを全ての施設に対して、利用者の関わっている人たちに対して、ケアマネジャーさんが中心で連絡することになるのでしょうか。

相田委員 ありがとうございます。ケアマネジャーが対応可能なところは、ケアマネジャーがさせていただくんですが、事務的なことは。ただ、病状とか、そういった症状のこととか、医療的な面で必要性が生じた場合には、訪問看護がしてくださる場合も多くて、それもチーム内であらかじめ確認をしておくということにしております。

渡邊座長 ありがとうございます。訪問看護のほうでも、今回も実際、訪問看護した後に陽性が分かってしまうというパターンが結構出てきて、その辺りを訪看のほうから対応とか、その連携とかという形では、何かシステム、その他等を組んでいるとかありますでしょうか。大沼さん、もしよろしかったら教えていただけますか。

大沼委員 ありがとうございます。渡邊先生のご提示していただいた件は、本当に実際に誰がキーパーソンになって情報を伝達するかというのが、なかなか難しい現状があるのも事実です。例えば保健所を中心にといっても、保健所の方のマンパワーの本当に大変さもありますし、かといってじゃあ訪問看護ステーションの方でという、なかなかその辺、本当に難しいことで。

実際に訪問看護が入ってない方もおまして、ケアマネジャーさんが中心になって情報発信しなきゃいけない部分もありますし。本当にこれは、ごめんなさい、なかなか答えが出ないんですが、非常に検討をしなきゃいけないことだなというふうに、今、渡邊先生のご発言で感じておりますので、看護協会のほうにぜひ持ち帰って、在宅で残された患者さんをよりいい形でケアするために、どのように連携を取りながら情報発信していくかというのを具体的に考えていきたいと思っております。申し訳ございません。

渡邊座長 ありがとうございます。

迫村委員 一ついいですか、渡邊先生。今のことに関連して、情報共有。

渡邊座長 迫村先生、よろしく願います。

迫村委員 ありがとうございます。新宿区、やっぱり早くから患者さんが出たので、情報共有の問題がかなり大きな問題になりました。今日、白井さんがいらっしゃいますけど、一つは、行政がやっぱり個人情報の壁があるんです。個人情報があるので、どういふところでどういふふうに出たというようなことを、どのぐらいの範囲まで伝えていいかということが非常に難しい。

陽性だという情報は全部保健所に入りますから、保健所が最初で、保健所のほうから、ある施設で出たという情報は、ケアマネさんと、その施設の責任者の方には伝えられるという、そういうボールの出し方をするんですよね。その後の出たボールをどういふふうにつなげていくかというのは、結構ケアマネさんに依存するという。そのケアマネさんがそこからパスを出さないと、その情報がそこで止まってしまうので。

そうすると何が起こるかという、やっぱりその人が陽性だった、その次の日にやっぱり訪問看護が行っちゃうとか。非常に1人の利用者さんに対して、デイも入っていれば訪問系のサービスも入っているので、いかにこの情報を迅速に回すかというのが、とても大事なポイントになります。そこのところは個人情報を守りながら、どのレベルでこういふふう、やっぱり風評被害の問題がありますから、このデイサービスで出たという、やっぱり途端に利用者さんがいなくなるとか、いろんなことが起こりますので、やっぱり行政としては、それはやっぱり非常に避けたいというところもあります。

ですので、やっぱり我々医療とか介護に関連する人たちだけは、クローズな中で早く情報を知りたいという、そういうシステムをやっぱり地域の中で話し合って、早くつく

ったほうがいいと思います。新宿区では、一応今のところ、白井さんから一応コアになる医療と介護の人たちの、一応Webミーティングをやっているような会をつくっていて、そのところに情報が迅速に回るといような形にしてあります。そのコアメンバーたちがどういうふうに伝えるかというのは、またその人たちの考えでやるわけなんですけど。頼りになる人をちょっと入れておいて、そういうふうに伝えるという、そういう形で今やっています。

以上です。

渡邊座長 ありがとうございます。自分のところでも、結局はファクスを使っての情報共有になったんですけども、メールとかというと、必ずしも、たくさんメールが来ていて、一気に見られないというようなことが多分にありまして、それで今日は夜になってからゆっくりメールを見ようとかというパターンが多くて、なかなか。ファクスだと結構見られて、ファクスの情報というのはありがたいなと思ったんですけども、個人情報やファクスで、必ずしも個人だけが見られなくて公になってしまうという、そういうのも怖いというふうに、私はちょこっと感じていました。

そういった意味で、中野区の高橋さん、ちょっと行政として中野区では、その辺りどのように取り組んでいるのかを、ちょっとありましたら教えていただけないでしょうか。

高橋委員 中野区地域包括ケア推進課長の高橋と申します。

今いろんなお話伺いまして、私は、今回のような切迫した個別のケースには関わっているわけではないので、渡邊先生のお話に沿ったことになるかどうかちょっと分からないんですが、中野区としては、短期的な喫緊の課題としましては、やはり入院調整期間が長くなって、自宅で待機している方が増えているということで、何らかの対応を医師会の皆様方と連携して、今後取らざるを得ないということがあります。

新宿区のほうで随分進んでいるというお話を伺いまして、ぜひ参考にさせていただきたいというふうなことが、まず1点です。

あと、地域の中の連携ということでは、中野は、なかのメディ・ケアネットというICTのシステムを使ったり、あとは地域ケア会議ということで、医師会、薬剤師会、歯科医師会の皆様をはじめとして、介護、医療介護の連携も顔の見える関係ということで積み重ねてまいりました。今回は、昨年には、多職種での研修ということで、コロナに対しての最新の対策でありますとか、実際に自宅で看取りをされた先生からのお話を伺ったりとかいうことしております。行政としては、そういった形でのバックアップなり、ことをやっていかないといけないのかなと思っています。

もう1点は、もっと長期的なお話になるんですけども、アドバンス・ケア・プランニングですね、これは区も去年辺りから進めているんですけども、コロナを機会にして、このACPというものが、ご本人であるとか、ご家族にとってすごく身近というか切迫な問題として浮かび上がってきたのかなというところがありますので、今後そういったものを進めていきまして、こういった急激な変化というか、感染症対応だけではなくて、やっぱりそういうものも日頃から積み重ねる必要があるのかなというふうなところで進めているということではございます。

渡邊座長 ありがとうございます。行政がイニシアチブを取って、その情報の集約をするということは難しいのかなというのは、今ちょっとお話みたいな感じにしたんですけども、実際には、本当に情報が届いてなかったのが、今回事実でした。在宅の患者さんじゃなかったんですけど、コロナ陽性の患者さんになって、それでコロナ、うちで検査して、そうしたら昨日は喉が痛くて、頭が痛くて、耳鼻科に行ってきましたという、やっぱり心配だからコロナの検査を受けました。そうしたらちょっと上昇があるの

で、迅速でもう既に陽性にさっとなってしまうました。だけど、保健所に連絡したんですけれども、耳鼻科の先生のところには、昨日来た人が陽性だったという連絡はなかった。そうしたりとか、そこで薬局さんでもお薬をもらってしまった。そして、その次に、そこには前日にヘルパーさんも入っちゃっていたという、そこにも連絡は行かないんですけれども。

こういったような形で、どこまで情報を共有していったらいいのかですね。もう解決できない、ただ問題提起だけになってしまうんですけれども、そういった状況下もあります。そういったところで医療者がその辺りをイニシアチブを取れるのかどうなのかということで、山口先生なんかは、どのようにお考えでしょうか。そういった陽性者が出て、そこに関わった、多くの方たちが関わった。でも一番最初に知るの、多分担当医だと思っんですけれども。それが皆さんに情報を流すというのも、かなりちょっとむちゃな話で、どのように、もしご意見あれば、していったらいいかなということを伺いたいと思います。

山口委員 確かに皆さんに迅速に情報が伝わるのが一番大事なので、対応の仕方がすぐ変わらないといけないので、ぜひともICTを利用したいなと思います。杉並区でそれを進めていくのは、今はやっぱりこの状況なので、早く取り組んでいく必要があるなって日々思っていますので、私も率先して使っていけるようになって、皆さんに情報がすぐ伝わる状況を区全体で構築していきたいなと思っています。一遍に情報が伝わるということが大事だなと思っていますので、一つずつファクスを送るよりも、何よりも早くICTのほうが伝わるんだろうと思っています。

渡邊座長 ありがとうございます。高松先生、お伺いしたいんですけど、薬剤師会には、そういった何かプラスになったとか、患者さん発生したとか、そういった形は公式には連絡とか入ってくるとか、情報が入ってくるということはあるんでしょうか、今のところ、そういうシステムみたいなものです。

高松委員 システムというよりも、もう0410通知の中で、コロナの陽性患者、もしくは疑い患者の場合には、必ず医師のほうから薬局に、該当する薬局に連絡を入れなさいということになっていますので、それが遵守されていれば、しっかり薬局のほうも、それを分かった上での対応ができる。だからその連絡がないと、疑いでそのまま薬局にいらしてとなってしまうと、後で陽性が分かったというケースも、全国を見ると、やっぱりあり得ます。

薬局でも結構クラスター等の発生も全国的に見るとありますので、そこら辺がやっぱりきちっとルールづけがされていないと、やっぱりそこら辺の油断からやっぱり感染が広がるというのがありますので、分かって対応するのと、分からないで対応するのは全然違いますよね。ぜひ、それをお願いしたいと思います。

渡邊座長 ありがとうございます。実は、患者さんがどこの薬局に行くかということは、実際に全員担当の先生方は知っているかどうかということになると、かなり難しい問題があると思っんですけれども、その辺りは、どうお考えでしょうか。

高松委員 どこの薬局というのを持ってらっしゃらない方だと、できるだけ移動の距離の少ないところの薬局を、例えば薬剤師会とかに相談していただいて、そこに事前に連絡をするとか、そのような方法がいいかなと思います。どこかの、新宿区でしたか、配達とかできない薬局なんかあったときにどうする、困ったときには、やっぱり薬剤師会に一回相談していただくと、割と早くは対応できると思いますので。薬局側に、患者様にどの辺の薬局がいいかというのを聞いていただければ、お知らせはできると思います。

渡邊座長 ありがとうございます。いろいろと問題は多いところではございますけれども、歯科医師会としては、連携については、こういったコロナ発生その他等についての連携について、情報とか実際今の状況で結構来ているものなのか。それとも、歯科なんか治療した後に、歯科で治療した後に、後で昨日来た方が陽性でしたとか、そういった情報も回ってくるものなんでしょうか、いかがでしょうか。

蛭名委員 私によろしいですかね。

渡邊座長 すみません、蛭名先生、よろしく申し上げます。

蛭名委員 歯科医師会の蛭名です。

受診された後にコロナが分かったというようなことは、意外と患者さん自身から情報が来ることが結構ありますでしょうか。情報の流れということで、先ほどから迫村先生とか、白井先生からお話があるんですが、新宿区にはそもそも在宅医療のバイタルリンクという在宅医の医科・歯科・看護師の連携ツールもありますし、最近これも英先生を中心につくられた三育会でしたか、介護福祉関係の連絡網もだんだんできてきてはおります。

ただ、今の段階では、あまり細かくは連絡は来ないでしょうかね、その中では。ただ、情報として、どこそこの診療所でこういうニアミスがあったというような話は、歯科医師会のほうには、適宜でもないですが入ってくることはあります。

あとは、やはり行政、それからお医者さんのほうからの、先ほどもあったような連携の形での情報提供でしょうか、その辺になりますかね。補足があれば、白井さんが補足してくれればいいですか、どうでしょう。歯科には一応コーディネーターみたいな者が行って、そういう歯科医師の派遣などが必要な場合には、送れるような体制は一応は、先ほどの電話連絡、リモートで指導したりとか、そういうのは一応できてはいます。ホテル滞在者も含めてですけど。患者さんのあれは、あまり入ってこないかもしれません。

渡邊座長 ありがとうございます。非常に情報というのをどういうふうに扱っていいのか分からないですけども、この情報の中で、やはり情報を広げると、必ず風評被害みたいな形と、地域においてトラブルに生じるケースがやっぱり十分考えられていると思うんですけども、そういった風評被害に対する対応、その他等で、誰かご意見いただける方っていらっしゃるでしょうか。

いらっしゃらなければ、風評被害ですから、市区町村代表の中野区高橋さん、もしお答えできれば、そういった対応とか、区としては何らかの形を取っているのか、そういったことについてはまだ対応ができていないのかということだけでも教えていただければ。

高橋委員 具体的に何か区として対応を取っているというものはありませんけれども、介護施設などでクラスターが発生した場合、そういった場合に、その施設に一回利用したとか、そういうことだけでも、ほかのところちょっと受入れが難しくなるとか、何かそういうような話というのは聞いたことがありますけれども、そういったものに対して、区としてどういったことができるかというのは、ちょっと今のところは、まだ何とも申し上げることは、申し上げられる状態ではございません。

渡邊座長 新宿が一番多かったので、風評被害、その他等の対応について、白井さん、もし何か教えていただけることありましたら、教えていただけないでしょうか。

白井委員 新宿区の白井でございます。

当初、やっぱり新宿で発症者が多かったということで、本当に風評被害、あそこのマンションで出たらしいとか、出たとか、貼り紙を貼られちゃったりとか、いろんなこと

があったというふうに聞いています。

そして、迫村先生、さっきもおっしゃってくださったんですけれども、医師会さんのほうから、特に在宅の先生からは、必要な情報なので何とか情報共有できないかということをおっしゃっていただきまして、そこで個人情報を守りながら必要な情報を出していく、それも適切にやっぱり出していけないと風評被害になってしまうので、正しい情報を個人情報になるべく触れない範囲で出していくということが大事なのかなというふうに感じているところです。

ですので新宿の場合は、デイサービスで陽性の患者さんが出られると、デイサービス名は出させていただくんですけれども、どちらのデイサービスでこういう方が出られました、こういうような行動と取られましたということと、それから区の保健所の対応もそこに付け加えさせていただいて、情報として提供させていただいております。

新宿区の場合は、濃厚接触者を少し広げて、念のため検査と言っていますけれども、少し広げて検査もしておりますので、このような検査を行って、結果こうでしたということも含めて、在宅の先生方にはお伝えするように、することによってお互いに信頼も深まってきたのかなというふうに思いますし、できるだけ早くに情報共有もできるようにしてきているつもりでございます。

また、歯科医師会の先生にも、陽性の患者さんがやっぱり歯科にかかりたいというときには、先ほど蛸名先生がおっしゃっていただいた窓口の先生にご相談をして、受けていただくというようなことで、適切な本当に情報をしっかりと提供していくということで進めているところです。

以上でございます。

渡邊座長 ありがとうございます。まだまだ、ちょっと進行が悪くて、うまく話がまとめることができなかつたんですけれども、時間も迫っております。最後に、ご意見なかなか近藤先生にどうしてお話しただければいいのかということがなかなか分からなくて、全体を通して、今回、保険者代表としてご参加いただいている近藤先生に、今回こういった形でこの話を聞いていて、何かご感想とかありましたら、ちょっといただけないでしょうか。

近藤委員 皆さんのお話、大変な状況であるということ、今回も身にしみているところでもあります。私も、組合員の加入者の方の立場にどうしても立たざるを得ないものですから、年末から感染者がやはり増えてきたということで、医師会さんが発行されておられました、かかり方の目安というものを展開をするような対応を取ったところでございます。

また、今日のニュースなども拝見をしていますと、東京都さんのほうからハンドブック、在宅療養のほうも先ほどご紹介ありましたように、8,000人の方を超える方が出ていらっしゃるということで、保健所さんも健康観察が非常に大変な状況にあるというふうに伺っております。ですので私のほうも、そんな備えとして、こういった情報がありますということ加入者の方々にPRをしてまいりたいというふうに思っております。

以上でございます。

渡邊座長 ありがとうございます。時間厳守も必要なもので、この辺りで、ちょっと20分になりましたので、活発なご意見をいろいろと本当にありがとうございました。時間となりましたけれども、この辺りで、もう少し何か全体を通して何かご発言ある方はいらっしゃいますでしょうか。もしありましたら。

迫村先生、どうぞ。

迫村委員 度々すみません、しつこくて。やっぱり今日の事例は、やっぱり自宅待機者になってしまったというか、ハイリスクな方になっているというのが、やっぱり根本の問題にあって、それはやっぱり急性期の病床が逼迫しているというのが大前提にあると思います。実際、自宅待機者は、今結構亡くなったりしているのが新聞報道とかで目につきます。

やはり、そうすると、やっぱり急性期病床をいかに、ベッド数をいきなり増やすのはなかなか難しいから、今ある急性期病床をいかに効率的に回すかということ、やっぱり地域ぐるみで考えなきゃいけない。やっぱり自宅待機もちゃんと、亡くならないようにちゃんとフォローするという体制も大事です。入り口のところでの対応も大事だし、あとやっぱり出口のところですね。出口のところは今どうなっているのかというのが非常にあれで、あとはやっぱり退院して、感染者を退院させると、やっぱり在宅に戻ったときに、介護者とか訪看さん、やっぱり物すごく恐れている現状が多分あると思うんで、スムーズに在宅に返せているのかというのが一つ。

あと回復期の病床に、やっぱり病床のほうもやっぱりPCR陰性確認しなくて本当はいいんだけど、2回確認しろみたいなことを要求が出ているというようなお話も聞きますから。そういうところをやっぱりうまく交通整理して、いかに早く感染力がない方は、もうどんどん出ていってもらおうというような、そういう仕組みをやっぱり全体でつくなきゃいけないんじゃないでしょうか。私は、そういうふうに今思っています。

以上です。

渡邊座長 ありがとうございます。ほかに何かご発言ある方、いらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。じゃあ最後に、座長をさせていただきました私からのご意見という形なんですけれども、最後まで私としては問題提起という形で、私のところでは、濃厚接触者になってしまった在宅で、今回の陽性者じゃないんですけれども、濃厚接触者になってしまった方がいらっしゃいます。そしたら病状が安定しているので、取りあえずもうここで診るしかないねという形で、健康管理とか、発熱だけ、熱だけは毎日計ってねと、ご家族に申し上げて。それでご家族は、デイに行って、帰ってきて濃厚接触者になったので、家族はその濃厚接触者にどうやって対応していいのか。実際には、ヘルパーさんも、訪看さんも、ノーという答えがもらいました。ちょっと今の対応だと、濃厚接触者へのサービスは、私のところではできませんというような形でいただいたのが本当の事実です。

それを対応するには、明日はすぐ対応できないんです。取りあえずデイに行くのは濃厚接触者だからやめましょう、ヘルパーさんの回数だと、それを例えば担当医がそれを決めることなのかと言われると、ヘルパーさんの回数を減らしましょうとか、ヘルパー会社から。私としては、大丈夫だよというよう説明を一人一人にするのもちょっと難しく、だからやはり皆さんやっぱり怖いんです。ですから、どうしてもその辺りを、やっぱり末端まで、今日ここに集まった方々はその代表者なので、かなりものも知っていますし、それで対応もしっかり考えていただいているんですけど、末端になると、やっぱりみんな怖くて、どうしたらいいのかが分からない状況になっているのが本当なのかなというふうに思っています。

そういった意味での情報共有というのが、今ここでもお話があったように、正しい情報を正しくちゃんと伝えていく、そしてみんなで対応していくという、そういったシステムがどうしても必要なのかなと。どういうシステムなのか分かりませんが、そういったことをちょっと感じました。

最後までただの問題提起になっちゃって申し訳なかったんですけども、一応、私からのコメントとさせていただきますと思います。

ありがとうございました。ほかにまとめて何もなければ、本日予定された議事のほうは以上となりますので、事務局のほうにお返ししたいと思いますけれど。最後に、何か一言ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。よろしければ、じゃあ事務局のほうにお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

西田理事 東京都医師会の西田です。

皆さん、活発なご議論ありがとうございました。この問題は、本当にいつ何どき起こるかも分からない状況であります。私も関与している特養でクラスターが発生して、約30名近い感染者を出しました、スリーユニットに波及した感じで。

その中で働いていた特養の介護スタッフ、濃厚接触者ですが、陰性と判断された方、これは本来であれば14日間の休職なんですけど、休めない。結局、家にも帰れないということで、泊まり込みで入所者を見ました。皆さんは入院待機という形ですが、結局、療養期間10日間を施設で過ごしたという方も3人おられました。そういう状況で、施設の対応も非常に緊張した状態であると思います。

それで在宅で待機しなくちゃいけないという場合に、やはりこれは在宅医療ということになりますので、中心になるのは訪問看護ステーションということにどうしてもなると思うんです。だけど、今、訪問看護ステーションもなかなか厳しい状況があって、小規模なところはなかなか担えないと。ですから、やっぱり地域の中の大規模のステーションが中心になって連携を取って、できるだけスタッフを固定した形で、そういう利用者に関わっていくという体制を、ぜひぜひ地域の中の看看連携、これ結構看看連携できてないところが多くて、それをこの機会にぜひ実現していただきたいと思っています。

私、つい先週の話ですけども、一人暮らしの寝たきりの高齢者に入っていたヘルパーさんが感染して、これはやばいぞということで、濃厚接触者で、もしその寝たきりのおばあちゃんが陽性だった場合、生活支援を切ることができないわけです。幸いとも陰性だったんですけども、そういう事態が明日来るかもしれないんです。ですから、取りあえず地域地域で皆さん相談していただいて、まず1例目が出たら誰が行くの、そのチーム編成、それをもう早急に整えておいてほしいと、本当に切に願っております。

私からは、以上でございます。本日は、ありがとうございました。

佐々木理事 すみません、東京都医師会の地域医療担当理事の佐々木と申します。よろしく願いします。

本日は、非常に活発なご議論、ありがとうございました。私も各圏域のこの在宅療養ワーキングに出させていただいておりますけれども、いろいろ面白いのは、各圏域によってテーマとなることとか、問題になることが大きく違うというところでした。

この圏域は非常に新宿区を中心に、在宅医療も感染者医療も大変進んだところですので、どういうことが話題になるのかということを楽しみに、本日出させていただきます。

今日は、多くが情報共有、連携ということだったと思います。自分の区のことを考えても、確かに高齢者施設なんかで陽性者が発生しても、なかなか医師会とか、訪問看護ステーションとかに伝わってこない。それに対して、新宿区さんは、行政が中心となって連携を取る、情報共有するシステムをつくっているということで、大変やっぱり進んでいるなというふうに感じさせられました。

また、同じ新宿区さんになりますけれども、介護者の方が陽性になった場合の要介護

者を区の施設で引き受けているというような取組もされていることで、それも非常に参考になったかと思えます。

あと、最後、迫村先生がおっしゃっていたこと、非常に重要なことだと思います。この在宅療養ワーキングと並行して、地域医療構想調整会議というのが行われていて、そこではその上りの問題と、それから入院調整とか、それから下りのほうも、今非常に問題になっております。意外と回復期や療養の病院のほうは、受入れ体制が意外とできて、受け入れるよという声が多いです。

ただ、一方で、そこの情報をやっぱり、これも情報なんですけど、情報連携がなかなかうまくいかないということで、これについては、土谷理事もよくお話しされているんですけども、先ほども話が出たポータルサイトを使った情報連携が進むといいなという話になっております。

あと、もう一つ問題になっているのは、今度、回復期、慢性の病床から地域に戻せないというところなんです。特に地域の高齢者施設、特に有料の老人ホームとかが、一回陽性となった方々を受け入れてくれないとなると、今度、急性期から回復期には戻ってくるけれども、回復期から今度地元に戻れないというところが問題となっておりますので、その辺も含めて、これから地域で高齢者を受け入れる準備を進めることができればいいなというふうに思っております。

本日は、どうもありがとうございました。

渡邊座長 ありがとうございました。佐々木先生、西田先生、ご講評ありがとうございました。座長の不手際で、なかなか時間を守れず、申し訳ありませんでした。

それでは、以上となりますので、事務局のほうにお願いしたいと思います。

千葉地域医療担当課長 渡邊先生、座長ありがとうございました。

長時間にわたり、皆様ご議論いただき、また貴重なご意見等々もいただきました。大変ありがとうございました。

本日のご意見、ご議論の内容につきましては、我々事務局のほうで記録を起こさせていただきます。皆様と共有させていただきたいと思っております。

また、他の圏域での議論の内容も起こして、皆様とも共有させていただきたいと、このように考えております。その上で、新型コロナウイルスの対応が各圏域で向上することを願いたいというふうに思います。

それでは、以上をもちまして、本日の在宅療養ワーキンググループを終了させていただきます。ありがとうございました。