

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（北多摩西部）

日時：令和2年12月3日（木曜日）19時01分～20時19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。それでは定刻、ちょっと1分過ぎましたけれども、ただいまから北多摩西部におきます「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、私の声は聞こえていますでしょうか。聞こえていたら、ちょっと何かサインを送っていただければと思いますけど。ありがとうございます。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部で地域医療担当課長をやっております千葉と申します。議事に入りますまでの間、進行を務めますので、どうぞ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、既にお手元にあるかと思いますが、次第の下に四角で囲ってあるところに一覧を書いております。資料が、資料1から資料4まで。それから参考資料が、参考資料1から参考資料5までとなっております。資料につきまして、何か不都合がございましたら、恐れ入りますけれども、お気づきのたびごとに事務局までお申出をお願いいたします。

なお、本日の会議でございますけれども、会議録、会議に諮る資料につきましては、全て公開となっておりますので、どうぞご承知おきよろしくお願いいたします。

また、先ほどから事務局のほうで申し上げておりますけれども、大人数でのウェブ会議となっておりますので、ご発言の際には恐れ入りますけれども、お名前をまずおっしゃっていただいて、座長から発言どうぞと言われてから、ミュートを外してご発言いただければと思います。ご発言の際以外は、ハウリング防止のためにミュートをかけたままにしておいてください。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず開会に先立ちまして、東京都医師会よりご挨拶をいただきたいと思います。平川先生、よろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆様、こんばんは。東京都医師会の担当副会長、平川でございます。

ご案内のとおり、今、第3波ということで、どこもかしこもコロナ色でございます。東京都医師会も現在、同じ時間帯に並行して、「新型コロナウイルス感染症対策に係る関係者意見交換会」というのを同じ建物でやっています。その会も多数のマスクミの方がお見えになられていて、かなりのカメラの中での会が始まりました。それほど今、非常に喫緊な課題として持ち上がっています。

本日も陽性判定者が533名。昨日は500でしたから、このペースだとほとんど500が当たり前になってしまうのではないかと。十日もすれば5,000人ということになりますし。こういう形の中で、今年の在宅療養ワーキンググループにつきましても、コロナに関連したケースを挙げることによって、このケースをどうやって支えていくかということ。

逆に言えば、今回のコロナ対策というのは、地域力が結構試されております。ある先生に言わせると、何か地域包括ケアの進捗具合をこれで試す試金石かなという話もあるくらいですけれども、ぜひ今日は忌憚のない意見を交換しながら、こういう状況であっても、ちゃんとした在宅療養で地域医療が進められるということについて、意見を交わ

したいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

以上でございます。

○千葉地域医療担当課長 平川先生、ありがとうございます。

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立川在宅ケアクリニック院長、荘司先生にお願いしてあります。

先生、一言ご挨拶をお願いいたします。

○荘司座長 皆様、こんばんは。見た顔ばかりだと思います。今日は本当に、自分たちの思いを東京都と東京都医師会にぶつける感じで、ぜひいい意見、鋭い意見を言ってください。平川先生も土屋先生も、僕の横で非常に笑っていますけれども、僕を座長にしたのはこの二人ですから、しょうがないと思います。皆さん、ぜひいい意見をよろしくお願ひいたします。

○千葉地域医療担当課長 荘司先生、ありがとうございます。

それでは、以降の進行を座長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○荘司座長 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、東京都からご報告事項がございます。よろしくお願ひいたします。

○中島課長代理 東京都福祉保健局医療政策部の中島と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、資料2をご用意いただけますでしょうか。

一応、皆様には事前に資料のダウンロードができるURLをお知らせしております、既にお手元に印刷してお持ちの方はそちらを見ながら指摘いただければと思います。

少し資料が多いので、画面共有で資料を紹介しながら一緒に説明させていただきますので、適時画面のほうを見ながらお聞きいただければと思います。

ちょっと画面共有が、まだできていないのですけれども、先に説明させていただきます。

資料2ですけれども、まず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報告させていただいたところですが、今回おかげさまで正式にポータルサイトのほうにリリースをさせていただくに至りましたので、この場を借りてさらに周知させていただきたいと思ひます。

このポータルサイトのほう、機能が二つございまして、一つが「多職種連携タイムライン」と、もう一つが「転院支援システム」でございます。

お手元の資料の資料2①をご覧ください。多職種連携タイムラインの紹介のチラシでございます。

現在、ICTを活用した情報共有の取組、各区市町村さんのほうで活用がなされていますけれども、例えば、患者さんごとにシステムが異なっているということもありまして、地域をまたいで活躍いただいている訪問看護師さんやケアマネジャーさんなんかは、情報の、それぞれのシステムの更新状況を確認するのが手間であるといったような状況がございます。

そこで、各システムで患者さんの情報が更新されたときに、その更新の状況を、この多職種連携タイムライン、こちらにログインいただければ一覧で確認することができるという仕組みをつくりました。

実際の画面もご覧いただきたいと思います。お手元の資料2②をご用意いただけますでしょうか。今、画面のほうでも共有させていただいておりますので、お手元の資料と

合わせてご覧いただければと思います。

まず、こちらが実際のログイン画面になります。1枚、資料をおめくりください。

こちらが、実際のタイムラインの画面となっています。例えば、このタイムラインにログインしておけば、例えばですけど、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さんが情報を更新したときに、この多職種連携タイムラインの中で、その更新がなされた旨の通知が来ます。この矢印のところみたいに、通知をクリックしますと、次のページをおめくりください。

このカナミックの患者さんの部屋に飛ぶというような仕組みになっています。したがって、このタイムラインにアクセスしておけば、自分が使っているシステムの中の患者さんの情報の更新状況というのを、一気に確認することができるというものになります。

このタイムライン、利用される際のお願い事項がございます。資料2①にお戻りいただきまして、その2ページ目をちょっとお開きいただければと思います。

このタイムラインのほうにはMCS、メディカルケアステーションですとか、それからカナミックなどに書き加えた患者さんの情報が反映されます。なので、このタイムラインに情報を反映するに当たっては、患者さんのほうから、このシステムの中で自分の情報が使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点お願い事があります。

まず、一つ目ですけれども、MCSですとかカナミックなどで、患者の部屋、それから患者タイムラインという、いろんな名前と呼ばれているものがあるかと思うのですが、患者さんの部屋の管理者となっていられる方、あるいは開設者となっていられる方におかれましては、患者さんに対して、この多職種連携ポータルサイトの中で、自身の情報が使われてもよいですという旨の承諾を口頭でも紙でも、どちらでも結構でございますので、承諾を頂いてください。

二つ目ですけれども、ご承諾いただいた後は、MCS、それからカナミックなどの患者さんの部屋の中に、新たにチェックボックスを作っておりますので、ご承諾いただいた旨をチェック、登録するようにお願いいたします。この登録をして、初めてタイムラインの中で患者さんの情報の通知が来る、反映されるような形になりますので、よろしくをお願いいたします。

この登録を行わないでいると、MCSとかカナミックを使っていらっしゃる医療介護関係者の方々が、せっかくこのタイムラインにログインをしても、担当患者さんの情報が更新された旨の通知が来ないというような形になってしまいますので、ぜひ管理者さんにつきましてはご協力をいただきますよう、よろしくをお願いいたします。

次に、二つ目の機能をご紹介させていただきます。転院支援システムですけれども、資料2③をご用意いただけますでしょうか。

こちら主に病院のほうで使うシステムになります。患者さんの転院のときに、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ります。このシステムの中で、転院に向けた調整を行いたい病院を様々な条件から検索をしたり、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、あるいはメッセージをやり取りしたりということが可能となっています。

なお、今紹介しました多職種連携ポータルサイトにつきましては、東京都の個人情報保護条例、そのほか情報の取扱いに係る各種法令のほか、国が出してい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ので、システムを利用する際には、端

末にインストールする書面等による認証と、IDパスの認証の二段階認証を採用する形でセキュリティー対策を取っております。ぜひ安心して、ご利用いただきたいと思います。

また、このポータルサイトにつきまして、このたび、より分かりやすく機能を説明した動画も作成しております。今、お手元にお持ちの転院支援システム、それからタイムラインのチラシの1枚目の下のほうに、ポータルサイトについて紹介したURL、それからQRコードも紹介しておりますので、こちらにアクセスしていただきますと、この説明の動画もご覧いただけますので、ぜひご覧いただいて、活用いただければと思います。よろしくお願いたします。

続いて、資料3をご用意いただけますでしょうか。

こちらは医療計画の中間見直しについてのご報告でございます。

今年度は医療計画の6年間のうちの3年目ということで、医療法第30条の6の規定に基づき、中間見直しを実施するものとなっております。福祉保健局では、四つの視点と方針から、見直しを行うこととしています。見直しの方針としては、次期、第8次保健医療計画への「つなぎ」として位置づけまして、ポイントを絞った見直しとするというふうにしております。

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。2ページ目の1の(1)をご覧ください。

在宅療養については、在宅医療の必要量の見直しと、それから現行計画策定後の変化に伴って、追加が必要なICTの取組ですとか、アドバンス・ケア・プランニングに関する内容の追加を行う予定です。

なお、在宅医療の必要量の見直しに当たりましては、厚生労働省の通知に基づいて、現在改訂作業中の高齢者保健福祉計画に記載される介護サービス必要量との整合を図る必要がありますので、区市町村や関係団体と、今後協議の場を開催することとなっております。

今年度の協議の場につきましては、追加的需要の算出方法に大きな変更がないということと、コロナの関係もありますので書面で開催を予定しております。年明け頃から、協議の場の書面開催の書類を送付させていただきたいと思っておりますので、ご確認のほど、よろしくお願いたします。

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

まず、参考資料1、在宅療養に関するデータをつけております。それから、参考資料2で、昨年度のワーキンググループの開催結果について、まとめてございます。参考資料3で、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ので、後ほどご覧いただければと思います。それから、参考資料4で、今回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の部分の抜粋版もおつけしております。

説明が長くなりましたが、報告事項を終わります。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

それでは、次に議事に入りたいと思います。

今年度は新型コロナウイルス感染症に対応するために必要な取組というテーマで、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、今後まだまだ続くコロナ感染症に適切に対応していくために、地域の中でどのような連携を取って、それに対して取り組むべきか。それについて、参加者の皆さんと意見交換を行うこととなっております。活発な意見交換を私からも、また再度お願

したいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは東京都より意見交換の内容について、ご説明をお願いいたします。

○中島課長代理 それでは、資料4をご覧ください。

今年度は先ほどよりお話ししておりますように、今年の重要課題であります新型コロナウイルス感染症への対応をテーマに意見交換を実施いたします。

意見交換の目的でございますが、実際に在宅療養の現場において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、実際にどのように対応できるか。今後、在宅療養において感染症に適切に対応していくために、どのような仕組みが必要かを検討し、実際に新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合に備えて、地域の中で連携体制が整えられることを目的として、目指してやっていきたいと思っております。

そこで今回は、実際に在宅療養の患者でコロナ陽性ですとか、濃厚接触者といった事例がそう多くないというふうに聞いておりますので、事務局側にて統一的な模擬事例を提示させていただきました。中段の事例をご覧ください。

少し読みますけれども、あなたが担当している在宅療養中の患者Aさん、80歳要介護3で、訪問診療の頻度ですとか、介護サービスの頻度などは記載のとおりとなっております。同居家族は配偶者のBさん80歳と子供のCさん、孫Dさんという形です。この場合で、孫Dさんが発熱して陽性が判明したと。患者AさんとCさんは濃厚接触者となりましたが、患者Aさんは、在宅療養の継続を希望している。情報を入手したケアマネジャーさんが、担当の在宅医や訪問看護師などに情報を共有して、今後の対応を検討することになったという事例でございます。

下段の「このワーキンググループで検討すること」をご覧ください。

一つ目、「患者や家族の希望に沿った支援を継続するために、自分だったらどう対応するか」。あなたが担当する在宅療養患者が新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった場合に、「自分だったらどうするか」。特に、地域の中の情報連携ですとか、訪問診療や訪問看護などのサービス提供体制について、意見を出し合ってください。

二つ目が、(2)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」。患者や家族の希望に沿った支援を継続するためには、地域の中で、各職種や行政がどのように連携して取り組むべきか、どのような仕組みがあるとよいかなどを、参加者全員で意見を出し合ってください。

最後に(3)ですが、「まとめ」というふうになります。

今回はグループワークではなく、全体討議の形で行います。意見交換の進行は、座長の荘司先生をお願いさせていただいております。

このような流れで、意見交換を進めていただきますが、最終的には、実際に今後、在宅療養の現場で新型コロナが発生したときに、その地域の中でしっかり対応できるような仕組みづくり、体制づくりにつなげられるようにということで、意見交換ができればというふうに考えております。

参考資料5をお手元にご用意いただけますでしょうか。

参加者の皆様から事前にアンケートを取る形で、今回の意見交換の内容に沿って、意見をお伺いした回答をまとめたものをおつけしております。既に、事前にこちらのほうをお送りしておりますので、参加者の皆様はご覧いただいているかとは思っておりますけれども、本日の意見交換にて参考としていただきますよう、お願いいたします。

説明は以上となります。

○荘司座長 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、ございますでしょうか。

共有を消してもらえますか。ちょっとお待ちください。

○豊島地域医療保健担当 失礼しました。ありがとうございました。

○荘司座長 皆様の中で東京都のほうにご質問がある方、挙手をお願いいたします。  
特にございませんか。

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する必要な取組の意見交換を始めたいと思います。

皆さん、それぞれ資料をお持ちですし、それぞれのアンケート結果も、まずこちらで見ているのですけれども、まず、自分たち医療者が患者、あるいは家族の希望に沿った支援を継続されるために、どのような取組ができるかということで、最初はアンケートを取りましたけれども、今日はいろんな職種の方が出ておりますので、こちらからそれぞれの職種の方にご指名させていただきまして、いろんな意見を聞きたいと思います。

まずは国立の野村先生。

○野村委員 荘司先生の声は聞こえておりますが、私の声は聞こえていますか。

○荘司座長 はい、途中途中途切れてはいますが、大丈夫そうです。

先生、今回のアンケートで、デイサービスも通えなくなるということで、保健所に頼んでということ、PCR検査を依頼したいと。今のこのアンケートの現状と、今の現況だと、PCRは当然濃厚接触者であればやっていると思うのですけれども、先生のお考えとして、そこで、もちろん陽性であれば、家族であっても入院という形になると思うのですけれども。陰性だった場合、先生のお考えとしてはデイサービスも含めて、どのように対応されると思われませんか。

○野村委員 では、ゆっくりしゃべります。

例えPCRが陰性だったとしても、ある一定の確率で陽性の可能性がございますので、やっぱりデイサービスは原則、お休みしなきゃいけないと考えますが。まず、ここまで。

○荘司座長 先生、デイサービスをお休みして、その代法となる方法は、先生はどういうふうにお考えになりますか。

○野村委員 Cさんをお願いするわけにもいかないのだから、かといってホテル療養を80歳の人は、多分この方、無理でしょうから、行政の方に音頭を取っていただいて、関われる職種で、MCSか何かで連絡を取り合いながら、可能な対策を探っていくことかだと思います。

○荘司座長 例えば先生、ほかのAさんとCさんは濃厚接触者で陰性だった場合、多分患者さんと一緒に家庭内隔離というか、自宅隔離というか、待機ということになると思うんですね、孫のDさんは入院したとしても。そうなった場合、この家族力を使いながら、デイサービスの代わりができるシステム、例えばオンラインでリハビリとか、ご家族の協力を得るというお考えは、国立市はないでしょうか。

○野村委員 国立というか、個人的な答えになりますけれども、ご家族がそれでもいいよと了承を、息子さんとか本人とか、それを了承していただければ、その家族支援を、さらにどの職種でバックアップしていったらいいかを考えたいと思いますが。

○荘司座長 ありがとうございます。

では、次にほかの職種の方にもお聞きしたいと思います。

歯科医師会代表の片岡先生。聞こえますでしょうか。

○片岡委員 歯科医師会の片岡です。聞こえます。

○荘司座長 先生の場合、この家庭内感染の防止に取り組んで、訪問診療を継続して行いたいと書いてあるのですけれども、どうなのでしょう。実は僕、同じ医療者として、歯科とか訪問歯科の先生とか、あとは歯科衛生士さんが一番、例えば患者さんがもしそう

いったコロナに感染した場合、訪問看護師さんと共に、被ばくしやすい方なのではないかなと思うのですけれども。そういったときに、それでも継続をするということですが、その辺についての先生のお考えをお聞かせいただければと思うのですけれども。

○片岡委員 当然、濃厚接触者、検査して陰性でなきゃいけないし、そうするとやっぱり2週間たないといけないですよ。どうしても。それが過ぎれば、通常どおりできると思うのですけれども。衛生士さん、当然、歯科の場合は飛沫とか浴びて危険なのですけど、それなりに防護して、口腔ケアとか治療とか、できると思います。

○荘司座長 その2週間は、じゃあ訪問歯科の方は関わらないという考えでよろしいですかね。

○片岡委員 やっぱりこちらが感染するとまずいので、どうしても一定の期間は必要かなと思いますけど。

○荘司座長 そうですね。やはりそうになってしまうと、口腔内ケアが一週間できないと、誤嚥性肺炎のリスクとか、様々出てきますよね。

○片岡委員 それは分かります。

○荘司座長 その2次災害に対する対応というのは非常に難しいと思うのですけれども。同じように、じゃあそういう場合は保健所さんとしては、どういうふうに指導しているのでしょうか。東京都の保健所の代表、早田さん、いらっしゃいますでしょうか。

○早田委員 多摩立川保健所の早田です。よろしくお願いします。

ケース・バイ・ケースによると思うのですが、もしこのような事例が発生した場合には、先ほど先生方がおっしゃっていたように、陰性であれば、在宅という方針があると思うのですが、ご高齢ということもございますので、入院も視野に入れた調整をさせていただくのかなと思います。

ただ、先ほどから先生方がおっしゃっていますように、もしどうしても自宅でお過ごしになりたいとか、もしそういうご希望等があれば、そのご希望を伺いつつ、最善の、このご家族にとって、どのような療養も含めたご支援が必要なのかということを考えていくのかなと思っております。

○荘司座長 ケース・バイ・ケースということで、入院もということですが、例えばこれ入院だけでなく、施設へもお願いできる可能性はないですかね。

○早田委員 ご高齢なので、例えば高齢者施設でお引き受けいただけるのであれば、選択肢の一つとして考えられるとは思いますが、そのときの発生状況ですとか、いろんな様々な状況を踏まえて、本当にケース・バイ・ケースとってしまえば、それまでなのですけれども、ケースの方に合わせて、最善の方法を考えてご支援させていただくことになるかなというふうに思います。

○荘司座長 やはり要介護3の方を、例えば、今回の場合はもしほかのご家族がPCR陰性、コロナ感染していなければ自宅という選択肢はあると思うのですけれども、もし陽性だった場合、この方を誰が見るか。あるいは介護者がいないときに、どういう対応をするかということも、考えていかなきゃいけない時期だと思うんです。

今、東京都の支援事業として、こういう方、特に介護者がいない方は、施設で預かってもらうよう、今各自治体で調整しているところなのですけれども、施設代表、伊藤さん、あおやぎ苑の伊藤さん、大丈夫ですか。

○伊藤委員 大丈夫です。

○荘司座長 どうですか。こういった方を今後多分受入れなきゃいけない、病院だけで受ける、もちろん陽性者は病院で受けるのですけれども、そうでない濃厚接触者を介護者が陽性となった場合、受けざるを得ない状況になると思うのですけれども。その辺の体

制について、老健としてはどういう体制を今、整えているのでしょうか。

○伊藤委員 やはり実際に入所のご依頼とかというのは、過去に病院さんでクラスターの発生があった。ただ、ご本人様はマイナスだというような方に関しては、もう今、この状況になってしまいますと、やはり老健としては、ご本人様がマイナスであれば、受入れの方向で検討はしていこうというふうな話が今進んでいます。

やはりデイサービスを使っていらっしゃる、今現在の環境であるならば、例えば、それをもし訪問系のサービスに切り替えることができるならば、その訪問のチームに、やはり限られたメンバーになってしまおうと思うのですけれども、ほかの方には関われなくなってしまうのですが、そういう対応も考えていく必要があるのかなというふうに思っております。

○荘司座長 ありがとうございます。

それでは、北多摩医師会の奥山先生。

○奥山委員 はい、奥山です。

○荘司座長 先生のアナケートの結果で、デイについては休んでいただくことも検討すると。自宅でのケアやサービスが調うのであればというご意見があったのですけれども。この辺はどういうふうにしていけばいいとお考えになりますか。

○奥山委員 そこにも書かせていただきましたけれど、一時的にやはり介護チームの組み直しというか、そういうことが必要かと思うんです。Cさん、介護者の方との接触はなるべく、陰性であっても避けたほうがいいかなというふうに思いますので、訪問系のサービスを手厚くするとか、そういったことができないか、在宅をサポートするというふうにはそこが必要になってくるのではないかなというふうに思います。

○荘司座長 いわゆる、こちら側が防護服とか、感染防御をして、できることをやるということになりますよね。

○奥山委員 そうなるかと思えますね。ただ、実際に今の現状で、なかなかそこまでできる介護サービスの方がどの程度いるかというのは、私も把握はしていませんが。理想的には、そういうことができればいいなというふうには思います。

○荘司座長 ありがとうございます。

では、今度はこれ、受け手側の南雲さん、リハビリなんかについては、今はどこまで、そういう方に対応できているのですかね。

○南雲委員 南雲です。よろしくお願いします。

現状、私の知り得ているところだと、コロナの濃厚接触者で、リハを提供している方はいらっしゃらないです。ほかの地域、都内の地域を聞いても、原則やはり一旦お休みということで、PCR検査でプラスかマイナスかによって対応が変わって、マイナスであれば、もちろん再開ということになっております。

○荘司座長 マイナスであって、2週間たたないでも再開。

○南雲委員 Cさんと我々が接触しなければ、マイナスという段階でもう再開というふうには聞いております。

○荘司座長 Cさん。

○南雲委員 ごめんなさい。濃厚接触者でPCRがマイナスで……

○荘司座長 Aさん、Cさんがマイナスで。

○南雲委員 ご本人様もマイナスで、というのであれば、問題なく。

○荘司座長 Aさんは濃厚接触者です。

○南雲委員 ごめんなさい。Dさんが発熱をして、CさんとAさんは濃厚接触者で、Aさんがマイナスで、その後症状が出なければ再開というのは聞いていますけれども。

- 荘司座長 2週間後にですか。もうすぐに。
- 南雲委員 いや、そこが詳しくまでは確認はできていませんけれども。2週間、あとはやはり在宅の先生の指示に従っているということですので、先生のほうで2週間であれば、もちろん2週間待ってから再開ということになります。ごめんなさい、2週間以内というのは、そこまでは確認できていません。
- 荘司座長 分かりました。  
逆に今度は、もしこういう方がまた見る人がいなかったら、施設あるいは病院にお願いするということですが、伊東さん。立川中央病院の伊東さん、大丈夫ですか。
- 伊東委員 立川中央病院の伊東です。
- 荘司座長 どうもよろしくお願いします。
- 伊東委員 よろしくをお願いします。
- 荘司座長 どうですか。こういった方は今、立川中央病院は入っていらっしゃる方はいらっしゃいますか。
- 伊東委員 当医院は今、コロナの陽性の方の受入れは行ってはいないんですね。疑いの患者さんは受入れを行ってはいるのですけれども。聞こえていますか。
- 荘司座長 聞こえています。
- 伊東委員 実際、今回のケースの方ですと、患者さん自体が濃厚接触者で、PCRが陰性ということであれば、2週間を待つか待たないかというところで、在宅のサービス等を入れるかどうかというところだと思うのですが、実際、病院で、あくまでも治療を目的とすることになりますので、社会的入院ということでの入院が可能かというのは、ちょっと難しいところはあるのではないかと思いますよ。
- 荘司座長 なかなか各ところでの対応が難しいですからね。  
次は東大和の片桐先生、よろしいでしょうか。片桐先生、大丈夫でしょうか。
- 片桐委員 はい、大丈夫です。
- 荘司座長 例えば、こういった方、もしそういうことが起きたときに、いろんな意見があって、デイサービスも使えなくなる。例えば、さっき片岡先生が言ったように、訪問歯科も難しいとなったときの在宅医の立場で、どうやってこの人の介護を維持していくか。非常に難しいところなのですから。
- 片桐委員 いや、これ本当に難しいと思うのですよね。例えばPCR検査で陰性であっても、偽陰性というか、実は陽性というケースもあると思うので、とにかくこういうケースが2週間も全員隔離しちゃうしかないのではないかなと、僕は思うのですよね。もう症状がなくても。だから、ここで介護を継続というのは本当、何かクラスターをつくったりとか、そういう危険性もあるわけですから、2週間ちょっと介護が遅れるかもしれないけれども、しょうがない。もう止めるしかないのではないかなと思います。  
いかがでしょうか。
- 荘司座長 じゃあ、武蔵村山の吉野先生。同じご意見を伺いたいのですが、伊東さん。
- 吉野委員 やっぱ患者さんの家族の介護力にもかなりよることなので、ちょっと一概にどうとは言えないと思うのですが、何か症状が出るのは大体二日から五日ぐらいが多いというふうに聞いているので、陰性に出て一週間程度様子を見れば、特に症状が出なかったら、私はデイとかも再開していいのではないかなというふうに思います。
- 荘司座長 そうですか。本当に難しい。答えがないとは思いますが、伊東さん。  
じゃあ今、東京都医師会の先生もいらっしゃると思いますので、西田先生、先生の意見をぜひ。
- 西田理事 東京都医師会の西田です。

在宅でこういう方を看て行こうときに、感染していた場合はもちろんですけども、濃厚接触であっても、さっき先生が言われたように、100%それが証明されるわけではないので、準感染者としての扱いが必要になると思うんです。

今の方がおっしゃったように、家族の介護力にもよると思うのですけれども、そういう感染している可能性のある方を、そもそも家族が介護できるかとか、ヘルパーさんができるのかという問題があると思うんです。やはりそこはある程度、感染対策のスキルを持った訪問看護師なりが中心になって、活躍していかざるを得ないのかなと私は思うのですけれども。いかがでしょうか。

- 荘司座長 西田先生から今、ご意見を伺ったのですけれども、今、訪問看護師という名前が出たのですけれども、この今日のメンバーに、私がお願いしたのですけれど、訪問看護師さんが入っていないのですね。

やっぱり僕もそう思います。今回の場合、私たちの地域ではないのですけれども、私たちが訪問しているところの、ある地域で、こういった場合が出たときに、やはり訪問看護師さんが中心になって、もちろん我々もサポートして、何とか維持していく。それで対応したという現実があります。やはり訪問看護師さんの力というのは、もちろん感染症のスキルもしっかりしている方々が、研修してやっていくしかないのかなと、現実的に。

特に今、北海道なんかはすごいことになっていきますけれども、そこで頑張っていってしゃるのが、やっぱり在宅の力というのは、かなり病院をサポートとしていると。病院は、やはり重症者がメインになっているというのは、事実と聞いていますので。

今日はオブザーバーで新田先生がいらっしゃいますので、新田先生からのご意見も伺いたいですけれども。

- 新田オブザーバー ありがとうございます。

一つ整理が、皆さん、やっぱり大変難しいなと思いましたが、一人の陽性者が出て、そこに濃厚接触者が出たとすると、全てが陽性と考えたとなると、14日間となると、これは世の中動かないだろうなど。現実に、私が経験している都内のデイサービスでも一人、デイサービス利用者が濃厚接触になりました。翌日に全てのデイサービスの濃厚接触者が陰性になって、三日後にデイサービスが再開しております。これが、僕が知っている限り4か所あります。

だから、今皆さんが思われた中で、家族が陽性者、まだ家族は濃厚接触者。恐らく荘司先生が言われたように、その人が陽性かどうかというのが翌日出ますよね。陰性か。となるときに、さっきびっくりしたのは、立川保健所の方が陰性だけど入院も考えると、どうということなのだろうなど。そんなで病棟は成り立つのかという話ですよ。濃厚接触者を全て入院させちゃおうという発想は、それはないだろうなどというふうに考えるわけですね。

恐らく、荘司先生も思われる、西田先生の先ほど・・・、基本は、この場合、幸い陰性ですから、陽性の人をどうするかじゃなくて、陰性の人をどう守るかという中で、国立は、さっき野村先生、ちょっと情報が行き渡ってなくて申し訳なかったですが、感染チームをつくりました。それで予算要求をして、それも大体通って、医療者、訪問看護師、介護士の感染チームをつくって、その人が在宅にいる場合は、そのサービスを行うというようなことに一応出来上がりました。それで、その周りの人たちを全て行政検査でやるということまで出来上がっています。

もう一つ、国立の中の今あおやぎ苑の人がいますが、国立のほかの特養のところで、ショートを行っている場所が空けられないかというような検討もしたのですが、残念な

がら施設は、そういったような人を収容する場所が、今のところ国立にはないです。施設内で、その人たちをケアする方法はあってもいいなと思うのですが、その検討もしたのですが、国立の中にはそういった施設はないです。

ただ、神奈川はそういう状況の施設があって、ただ場所が、住んでいる場所とかなり遠いところに、そういう人たちが収容される場所があるので、なかなかそこへ行きたがらないと。地域と離れるので。という状況が起こっているようです。

それからちょっと、そのこのところの、もう少し整理して、私は陰性でもそうするのということも含めながら、考えていかないと、これ切りがない話ですよ。というふうに思って聞いておりました。私は陰性であれば、その段階で周りも含めて、その家族全員陰性であれば、私はそこで一回、その人は開始していいかなと、私は思っています。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

保健所の早田さん、今までの意見を聞いていかがでしょうか。

○ 早田委員 新田先生、ご意見どうもありがとうございます。私の説明に至らない点が多くて申し訳なかったのですが、ケース・バイ・ケースでいろいろ対応を考えますので、先生がおっしゃったように、例えばご家族も陰性でご本人も陰性ということであれば、在宅での療養も考えていくことが、大切だと思います。

ただ、万が一陽性になった場合は、病院も、視野に入れるところもあるのかなというふうに思ったのですが、今第3波が来ているというところもありますので、一概に入院ではなくて、先ほどほかの先生方もおっしゃったように、重症の方を入院で、治療していくことを最優先することも考えると、やはりこのようなケースの方の場合には、在宅でお過ごしできるように、支援方法を考えていくこともあると思います。

○ 荘司座長 ありがとうございます。今の時点では、この人たちが陰性か陽性か分からないということでの保健所の意見だったと思うんです。さらに、もちろん陽性だったら入院という形しかないですし、陰性であったときに、各在宅医の先生が言ったように、どこまでその陰性を信じていいのかということも、まだ不明なのが現実的なところだと思います。

そのような中で、さっき新田先生がおっしゃった感染症チームを在宅のほうでつくるというのは、たしか今、豊島区でも一つやっているということを知りました。さらに、神奈川でも同じように老人施設で起こったときに、あえて入院させないで、そこに在宅医のチームを送り込んで、これは札幌のケースをまねてなんですけれども、そこで対処するという方法があったようです。同じような形で、こういう方を入れる施設、あるいは施設で起こったときに、次の対応も必要になってくるかと思っています。

では、2番の「今後、感染症に適切に対応していくために、地域の中でどのように連携して取り組むべきか」というところがあったのですが、今回は行政のほうにも意見を聞きたいですし、どういった取組をしているか聞きたいと思いますので、順番にお願いいたします。

まず、立川市の小平さん。お願いいたします。

○ 小平委員 立川市の小平です。声は聞こえていますか。

立川市では、春先にマスクや消毒薬がないときなどは、施設さんなど、状況を把握して、そういったものを配付してきたりしていたのですが、ここでは今、例にあったようなご家族、介護をされている方が陽性者になり、介護を受けている要介者の方が陰性だった場合、ご本人が望めばですけれども、誰も介護する人がいなくて、一人残されてしまった場合については、市内の特別養護老人ホームのほうに一時お預かりして、2週間、少し感染症のための消毒薬であるとか、人員体制を少し手厚くできるような、そう

いった補助金、お金を出して、見ていただくような、在宅要介護者の受入れ体制整備事業を準備しまして、12月議会の補正で予算を出しているところです。

12月議会で通るかどうかはこれからなのですけれども、そういったことで2週間経過して、もう本当に大丈夫というふうになったときには、一般のショートステイに切り替えてもらうということで、それまで少し手厚い、機能面でサポートしようということで、市内の施設体の特別養護老人ホームさんでの受入れをしていただくようなことで、今動いているところです。

○ 荘司座長 ありがとうございます。ぜひ通してください。

特に、例えばそういうところの特養であるとか、老人施設への嘱託医の先生だけでは手いっぱいだと思いますので、訪問診療とか、訪問看護の活用というところも必要だと思うのですが、これなかなか医療法でいろんなことで、ちょっとできない部分もあるのですが、ぜひそこは超法規的なことを東京都医師会が頑張って東京都にお願いできれば、医療崩壊も起きないのではないかなと思います。

じゃあ、昭島市の佐野さん。よろしくお願ひいたします。

昭島市の佐野さん、聞こえますか。

○ 事務局 ミュートを解除していただけますか。

○ 佐野委員 失礼いたしました。聞こえますか。

本日、代理で出席させていただきました。

昭島市では、やはり介護従事者の方の感染への不安が非常に強いという話が挙がっております。濃厚接触者と認定された方は、保健所の指示に従うのですけれども、あと、また接触があつて不安が広がってしまうということを少しでも食い止めるため、事業者や利用者から市に問合せが来ることも想定されますが、保健所の対応の対象にならない従事者の方には、市のほうでPCR検査を行うという体制を、今度スタートするところでございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では、次に国分寺市の大谷さん、お願ひいたします。

大谷さん、このアンケートの中で非常に僕が興味深かったのが、介入頻度と介入人数を必要最小限に絞ったケアプランを再度作り直して、さらには感染対応に習熟した訪問診療所と訪問介護サービス事業者を選定して行かせるということが書いてあるのですけれども、国分寺は今そこまでやっていらっしゃるということですかね。

○ 大谷委員 大谷です。すみません、よろしくお願ひします。

国分寺市の報告書のほうには書かせていただいたのですけれども、ケアマネジャーさんを含めて、プランを作りたいという形で作ったほうがいいのではないかとということで、させていただいたという形になっています。まだ、対応についても、こちらのほうについては、まだ事例がないという形なので、実際こういう形でできるかということで、検討している状況でございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

国立市は、まだ来ていない。分かりました。

じゃあ次は、武蔵村山市の加藤さん、お願ひいたします。

○ 加藤委員 聞こえますでしょうか。

武蔵村山市は今、幸いなことに、介護施設での感染の報告というのは、市のほうに今のところまでは上がってきていない状況ではあるのですけれども、先ほど立川市さんのほうでもおっしゃっていたとおり、介護者の方が感染した場合ということに一番危機感を持っておりまして、その場合の受入施設の調整等をする必要があるだろうということ

で、市内の特養さんに、空きベッドをあらかじめ確保させていただけないですかという  
ようなことで、お願いをしたところではあるのですが、なかなかやはり陽性の可  
能性が高い方を受け入れるためのベッドをあらかじめ確保しておくというのは、なか  
なか難しいというような状況もある中で、現時点はちょっと難しいというよう  
なご回答を頂いているところではあるのですが、今後、そうした受入態勢を整備す  
るべく、今検討をしているというような状況でございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

この連携ということに対して、非常にアンケートを見たとき、奥山先生が。

国分寺市、奥山先生、聞こえますでしょうか。奥山先生のアンケートの中に、ICT  
を利用した連携ツールなどを活用するということがあって、僕も非常にそこは一番大事  
だと思うんですね。特に、在宅医と訪問看護師さんとかケアマネというのは、意外に、  
こういうICTを利用して、いろんな情報交換をしているのですけれども。

先生、どうですかね。実は僕、ここに行政がいつも入って来ないと思うんですけれど  
も、先生のご意見どうですか。

○ 奥山委員 そうですね。行政もですし、もう一つ、やはり介護の方が入るのは、なか  
なか難しいかなというふうには思っていて、医療・看護のところは入っていても、介護の  
サービス事業者とか、あるいは実際のヘルパーさんが入ってくるのもちょっと難しいの  
で、そこら辺も含めたチームができれば、理想的かなというふうには思っています。

○ 荘司座長 同じ質問を野村先生。野村先生のところはどうか、今の件について。

聞こえますか。先生。

○ 野村委員 こちらの声、聞こえますでしょうか。

私、在宅で、メディカルケアステーションで事例によっては介護者さん、直接食事介  
助をしてくださる人も入ってもらっているケースが幾つかあるのですけれども、荘司先  
生がおっしゃった行政の方とメディカルケアステーションで組んだ経験は、確かに一度  
もないので、多分セキュリティー等で難しいのだとは思いますが、実現したらとて  
もいいかなと思って聞いておりました。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

東大和市の片桐先生、どうでしょうか。

○ 片桐委員 聞こえますか。

まだ、東大和市では介護の方が入るような話は全然ないと思いますので、まだちょ  
っと、そういうところまで進んでいないと思います。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

武蔵村山、吉野先生、どうでしょうか。

○ 吉野委員 実際、ちょっとまだ武蔵村山だと、そういうケースもないので、ちょっと具  
体的に思い浮かばないので、すけれども。

○ 荘司座長 なかなか連携が難しいですかね。そのところは。

○ 吉野委員 村山は結構、MCSでかなりつながっているのですが、そういう情報交換はでき  
ると思うのですが、患者さんごとのグループでやっているのですが、それを越えた連絡と  
いうのは、ちょっとどうやって。全ユーザーというところでもやれることはやれるので  
すけれども、ちょっと個人情報になるので、どんなふうにやったらいいのかって、ちょっと  
まだ。まず、関係者で連絡を取り合って、そこから医師会とかを通して、ちょっとここ  
にという流れになるのかなという気がします。

○ 荘司座長 そうですか。ありがとうございます。

じゃあ、介護支援専門員の南雲さん、どうですか。ケアマネジャーさんは、結構今入ってくれるようになってきたなと思うのですけれども。南雲さん、聞こえますか。

○南雲委員 南雲です。

現状、やはり福祉系の職種が多いので、正直、濃厚接触ですと聞いただけで、どう対応していいか、正直分からないところがあります。既に訪問看護が入っていれば、やはり訪問看護の方にアドバイスを頂いて、どう入るかというのを考えますけど、訪問看護ステーションと違って、ヘルパー事業所もそうですけども、防護服とか全くない状態とを考えていただいたほうがいいと思うんです。ですので、実際にこの話を聞いて、一番最初に、訪問するかどうかも迷ってしまいます。その上で、どの程度の体制であれば行っていいのか。電話だけで対応できるのかというところを確認して、電話だけで、もしケアプランの変更ができるのであれば、恐らくはそうさせていただくのかなと思います。

その上でPCR検査、先ほどのPCRが陰性か陽性かによって対応が変わって、新田先生もおっしゃっていましたが、やはり陰性となったら、恐らく福祉系サービスとしては、陰性なら大丈夫だなという形で入るのかなと思います。そこで、主治医の先生がいた場合には、主治医の先生の指示で入っていいのか、あるいはもう少し待ったほうがいいのかといった判断になると思いますので。福祉系のサービスのケアプランを立てるのですけれども、やはり医療系の方々のアドバイスを受けながら、その辺りは組んでいくのかなというふうに思っております。

○荘司座長 歯科医師会代表の片岡先生。例えばこういうICTの中に、訪問歯科の先生がもっと積極的に入ってくればいいという意見もあるのですけども。どうですか、そのところは。

○片岡委員 我々もそういうふうに入って、連携を取ってやっていければいいと思いますけど。

○荘司座長 なかなか、そのハードルがちょっと高いところもあるようなのですけれども。どうやって歯科医師会に啓発していくか、ご意見があればお伺いしたいのですけれども。

○片岡委員 歯科医師会自体はまとまりがいいので、一度そういう話があれば、積極的に行けると思いますけれども。

○荘司座長 あと先生、もう一つ、歯科医衛生士さんたちの防護というか、感染防御に対しての研修会というのはされているのでしょうか。

○片岡委員 そうなのは特にしていないけども、彼ら、彼女らなりにフェースガードとか、防護服とか、ああいうのは用意してやっているようですから、大丈夫だと思いますけど。

○荘司座長 ありがとうございます。

あと、薬剤師会代表の根本さん、聞こえますか。

○根本委員 はい、聞こえます。

○荘司座長 さっきの防護服とか感染防御、薬剤師さんたちがちょっと一番、僕は正直言って、訪問薬剤師さんたちが一番薄いというか、認識がちょっと弱い部分があると思うのですけども、いかがですかね。申し訳ないのですけど。特に患者さんと接することはないので。

○根本委員 薬剤師の訪問服薬指導に関しては、基本的にはやっぱり薬の管理というところなので、薬の管理ということは、毎日もちろん服薬する方がほとんどなので、何らかの形で関わっていかなくちゃいけないのではないかなと思っています。

陰性であれば、もう訪問はしていくべきだと思ってはいるのですが、ただ、私どももそうですし、多分いろんな職種の方々もそうなのですが、感染防御というところのスキ

ルですね、物はいろんなところから入ってきているだろうと思うのですが、それをどういうふうにするべきなのかということの、感染のスキルというのですか、感染を防御するスキル、消毒の仕方だったりとか、何をちゃんと気をつけていかなきゃいけないのかということの、ちょっと薬剤師も中心に、そこは啓発していかなきゃいけないのではないかなという気持ちはありますけど。いかがでしょうか。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

皆さん、大分いろいろ苦労して、それこそ保健所の早田さんが言ったように、ケース・バイ・ケースで今まで対応されてきたと思います。ただ、これからまだまだ第3波がきて、本当に病院で受け切れないときに、こういったまだ、濃厚接触者は陽性が出るまでは自宅で見ざるを得ない。介護者も陰性であればということなのですから。

例えばこのデイサービスなんかで、ピンポン感染というか、ある方が感染して、そこに行って、ほかに感染がうつったという事例も、東京都、たしか1波、2波であったと思うんです。それを含めると、デイサービスはやはり中止せざるを得ないというのが、僕は皆さん、間違っていない意見なのかなと。ほかに自分がうつらないこともそうですけども、人にうつさないということが今の観点から考えると、どうしてもそのサービスは止めざるを得ない。

そうすると、先ほど西田先生がおっしゃったような、訪問診療、訪問看護、訪問サービスの方々のパワーというのが必要ですし、新田先生がおっしゃった感染症チームをつくって、その市だけじゃなくて、例えば、この医療圏域でつくってやっていかなきゃいけないのかなとも思うのですけれども。

行政として、そこはそれぞれの市でやるのではなくて、その枠を超えていかなきゃいけないと。例えば、実は名古屋市で、デイサービスで起こったときに、それぞれの居宅で、横のつながりで閉鎖は1か所にして、ほかの利用者さんをサポートしたという事例もありました。そういったところは、やっぱり行政が主導でやらなきゃいけないと思うのですけど。それぞれの行政、例えば立川、昭島、国分寺、国立、武蔵村山が横に手を組むことはちょっと難しいと考えたときに、その上の団体の東京都としては、どういうふうにお考えになっていますか、千葉さん。

○ 千葉地域医療担当課長 正直言いますと、今の段階では全く何も無いと思います。少なくとも医療のほうでは。我々、すみません、医療のほうはあれなので。介護とかをやっているほうでも特に、例えば、今すぐ地域に感染症チームをつくるために、何か手はずを整えましょうですか、例えば先ほど、どこかであったと思うのですけど、特養のほうに収容できるふうにしていく仕組みをつくっていきましょうとかいうのが、まだ多分ないと思いますね。ただ、そういったことがないから、じゃあ、どうしようもないのかというわけにはいきませんので、やっぱりこういうふうなところからご意見を頂きましたので、我々もちゃんとしっかり考えていかなきゃいけないなとは思っています。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

保険者の代表の長さん、聞こえますか。

○ 長委員 長です。画像が出なくて申し訳ありません。

○ 荘司座長 今までの皆さん、専門家の意見を聞いていて、どのようにお感じになられますか。

○ 長委員 我々は保険者ということで、医療をするほうじゃなくて、医療を受けるほうの立場となりますので、皆様と全然立場が異なるのですけれども、我々の感情といたしましては、やっぱりリーダーシップといいますか、行政側をまとめる方の、特に東京都の能力を、もうちょっと発揮していただけるとよろしいのではないかなというふうに感じ

ております。

以上です。

○ 荘司座長 貴重な意見、ありがとうございます。東京都がもっともっと踏ん張って、今十分踏ん張っているのですが、これに伴ってやっていけないといけないと思うのですが、同じく並列して東京都医師会ももっと頑張っていかなきゃいけないと思うのですけれども。今日来ている、それぞれの先生方にもご意見を伺いたいのなのですが、平川先生。

○ 平川副会長 先ほど幾つかピンポイントで質問がありましたけれども、特養に、超法規的な手段を使って診察に行ったりということですが、確かに超法規かどうか分かりませんが、やっぱり特養と常に、冒頭の挨拶でも言いましたけれども、これから先、コロナ対策はまさに高齢者対策ということになると思うのですが、特に医療について一つ配置という名ばかりの医者がいるだけで、お寒い特養もあるということも聞いていますので、今回ご案内かと思えますけれども、特養、老健、介護医療につきましては、PCR検査について、自由となるお金が幾つか出ております。かかり増し経費となるわけですが、・・・PCR検査だけの検査力だけでなく、これは使い回しが多分できるかと思えます。相談をすることによって、それによって臨時の医師の方が入っていく形もできるかもしれませんし、工夫次第によっては、うまくできるかと思えます。

今回のこのケースにおきましても、濃厚接触者であれば、例えば特養に入る、老健で受けるということになれば、その仕組みを使って、すぐにPCR検査をやっていただきまして、1日2日の間に入所を決めるかどうかということも可能かと思えますし、コロナがだんだん進んでいくと同時に、経験も深くなってきているのであって、様々な形で今、読替えをしたりとか、新たな手段というものができるようになってきていますので、もうちょっと工夫していくことによって変わっていくだろうと思っています。

いずれにしても、最初に言ったように、地域の連携とか、先ほどのICT使ったツールについても、地域によってかなり格差があるので、こういうことを経験して、近隣の自治体と地元の自治体を比較しながら、いいところはどんどん学んでいくとかということが大事かなと思っています。

東京都医師会の先生は、そういった地域のいい取組を集約して、それをまた東京都にぶつけて行きながら、またそれが各地区、自治体に下りていけばいいなという仕組みづくりを考えております。ぜひ今後ともよろしくお願いします。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

西田先生、お願いいたします。

○ 西田理事 この第3波の今の増加率でいくと、どうやら4週間くらい後には、下手すると900人超えという計算値が出ているようなのですね。ですから、そういう状況下で、先日、東京都医師会で行いました「在宅療養推進研修」で、国立感染症の忽那先生もおっしゃっていましたが、病院機能がかなり逼迫してくると、例えば高齢者の感染者であったとしても、在宅で見ていけないといけないという事態が発生し得るというふうにおっしゃってました。そうしたときに、誰がどうやって中心になって見て行くか。さっきの話の繰り返しですが、そこはやはりいろいろな医療介護の資源には地域差がございますので、ぜひ地域の中で今のうちから、そういうときのために、地域ごとのシステムをつくれるように、同職種、多職種の連携をしっかりと取っていただきたいと強く願っております。

特に看護については、やはり看看連携というのが非常に重要だと思うのですが、なかなかそこがうまく回っているところは少ないと、私は認識がありますので、ぜひそ

こら辺をよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

土屋先生、お願ひいたします。

○ 土屋理事 東京都医師会の土屋です。

今日は、新型コロナのいわゆるグレーの人をどうやって介護するか、地域で介護するかというのを、一つテーマに話していただいたわけですが、明らかになったのが、地域でやっぱり介護力をまだ把握し切れていないということだったと思ひます。実際に、本当にこの人たちを誰かが介護できるのか。できる事業所があるのか。地域ごとに力が違ふとは思ふのですが、それが本当にあるのか、ないのか、そこから分からないというところが、問題だったかなと思ふのですね。

ただ、国立では介護の感染チームをつくった。あるいは、立川では特養で受け入れたといった、そういった介護の力、そこは明らかになったところですが、ほかの地域においては、まだ地域の介護力、そういったグレーの人を看られるのか、看られないのか。そこが分かっていたのかなということですね。

実際それが無いというのも現実だと思ひます。それがなければ、会議の中でも片桐先生がおっしゃっていたように、もうそれはやむを得ずに2週間自宅で隔離してもらうしかない。それは現実的などころだと思ひます。だけど、その前に私が言ったような地域での介護、特にグレーの人を看ることができるとか、できないのか、その把握。そこからまず始めていただきたいなと思ふのですけども。

じゃあ、それは誰がやるのかということなのですが、このままいくと行政かと言われちゃいそうなのですが。行政だけではないと思ふのですね。例えば、地域の事業所連絡会でもいいかもしれませんし、あるいは医師会の介護の部門が音頭を取ってもいいかと思ふんです。誰がやってもいいとは思ふのですが、地域の中でのグレーの人を看る力があるのか、ないのか。あるならどこがやるのか、やってくれるのか。そこを話し合うのが一つ課題かなと思ひました。

私からは以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

佐々木先生、お願ひいたします。

○ 佐々木理事 地域医療担当、佐々木でございます。

私、このワーキングに初めて出ささせていただいたのですけれども、今回のようなケースを考えると、やはり自宅で何とか支えていかなければいけないのだろうなというふうにして見っていました。

やはり感染症対策チームというようなものをつくって、そこに介入していくということがやっぱり必要かなと。今、土屋理事もおっしゃったように、じゃあ誰がそれをやるのかということを見ると、やはり地域の医師会とか、いろんな多職種連携の団体とか、そこが中心となるのではないかと思ふのですけども、ただ、その地域だけで支えられなくなった場合には、やはりある程度広域、例えば2次保健医療圏全体とか、場合によってはもう東京都全体でチームをつくる。もしくは、それができなければ、今度JMATとか、DMATみたいな、ほかからの支援も必要かなと。そういう仕組みをどのようにつくっていけるかなと思ひて見っていました。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

確かに今、東京都医師会の理事の先生たちがおっしゃるように、それぞれの地域の力を使いながら、もちろん医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護連携の連絡会とか、

ケアマネジャーの会なんかを使いながら、多職種、同職種の連携がもっとも必要じゃないかという話が出ました。

やはり実は、今回のコロナ禍に対する在宅のほうの対応については、先ほど平川先生がおっしゃったように、地域包括ケアの進行形が今回の力を試されているところではないかというお話もあったのは事実です。

新田先生がおっしゃった感染症チームに関してあったのですけれども、今、田中部長がお着きになりましたので、東京都のCDCの院内感染とか、施設の感染の取組についてお話をいただきたいと思います。それがいずれ、こういう在宅の方にもつながるまでいくのは、ちょっとかなりハードルが高いとは思うのですけれども、お願いいたします。

- 田中福祉保健局技監 遅れてすみません。今まで東京都医師会と東京都と保健所との意見交換会というのを、さっきまでやっています、そちらにちょっと出ていたので、遅くなりました。

東京ICTCにつきましては、専門家報道とかいろいろあるのですが、その中の一つの取組として、感染対策支援チームというのが立ち上がっております。これは感染症の専門のドクター、ICNの方、あとは院内感染が、かなり病院では大きな規模になったときには、そういう医師、看護師だけでなく、様々な事務的な作業も出てきますし、搬送手段とかも必要になってくるということで、東京DMATの先生なんかにもかなり入っていただいているのですが、そういう方々でチームをつくっております、既にもうちょっと今、何床目になっているか分からないのですが、幾つかの院内感染が実際に起きている病院に支援に入っております。

今のところ、やはり院内感染とか、高齢者施設での感染の拡大を防ぐといえますか、起きてしまったのを火消しに行くようなことが、今の時点では多いのですが、将来的には起きないように、事前の支援などもしていければいいなという構想を持っているところではあります。

ちょっと在宅という視点は、今のところ、そのチームの中にはないのですけれども、ちょっとご意見としては受け賜わりたいと思います。

- 荘司座長 ありがとうございます。

活発な意見、ありがとうございます。そろそろお時間となりますので、意見交換はこの辺りで終わらせていただきたいと思います。

確かに今第3波の真っ最中で、西田先生がおっしゃったように、まだまだこれから増え続ける中、まさに医療崩壊を起こさないために、在宅の力というのは、これからますます見せ所かなと思います。手前みそなんですけど、特に私どものところは、かかりつけ医の先生がもうちょっと行けない、あるいは来られないというコロナ感染の疑いの方がもしいた場合は、立川の場合は、紹介状を頂ければ、我々のほうでPCR検査を最初の集団契約をしていますので、行って、そこで家族を含めて行うということも、在宅のほうでやれるように進めています。

その辺も含めて、いろんな連携が必要になってくると思いますので、皆さん、ますますこれから、まだまだ踏ん張りどころだと思いますので、健康に気をつけて頑張ってくださいと、私は思います。

私からは以上ですけれども。

本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局のほうにお返しいたします。

- 千葉地域医療担当課長 荘司先生、どうも座長をありがとうございました。

皆様も長時間にわたり、たくさんのご意見を頂きまして、誠にありがとうございます。今回、いろいろご議論いただいた内容につきましては、紙に起こしまして、皆さんと共

有させていただくとともに、他圏域の議論につきましても、皆さんに知っていただくために、さらに共有を進めさせていただきたいと思います。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グループを終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。