

令和3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（区西北部）

日時：令和3年1月14日（木曜日）19時00分～20時30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、ただいまより「区西北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、聞こえてますでしょうか。聞こえてましたらちょっと何かサインを送っていただけたらありがたいんですが。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、誠にありがとうございます。

私、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。よろしく願いいたします。

まず、本日の会議資料でございます。資料は、次第の一番下に、こちらであります。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。お手元に準備よろしく願いいたします。

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願いいたします。

また、Web会議でございますので、大変恐れ入りますがご発言の際には、先にお名前をおっしゃっていただけてからのご発言をよろしく願いいたします。また、ご発言なされていない際には、常にマイクはミュートのままでお待ちいただければと思います。どうぞご協力よろしく願いいたします。

それではまず、東京都医師会より、東京都よりご挨拶を申し上げます。まず先に、東京都医師会平川副会長よりご挨拶いただきたいと思います。よろしく願いいたします。平川副会長 皆様、こんばんは。東京都医師会平川でございます。

7時からの開催ということで、居酒屋ならあと1時間で閉まってしまうという厳しい時間帯なんですけども、今日は区西北部ということで、そもそもこの地域というのは東京都医師会の中の評価として、非常にレベルが高い、この方面のレベルは高く、またそれぞれの地区医師会の先生方が独自のものを作り上げている、それとともにこの西北部でこう一致団結したグループをつくっているということで、非常に素晴らしいなと僕も思っている地域でございます。ですから今日の議論、非常に楽しみでございます。

今日ケースを挙げて、在宅療養中のコロナ陽性者ということでございます。ここ数日のマスコミの報道等でも、今、病院もいっぱい。ホテル療養もいっぱい結局は自宅、自宅での療養、あるいは自宅でどういう方向に進むかを待機しているという方々が、ざっくり1万4,000人くらいいらっしゃるということで、非常に厳しい状況です。たしか報道では、在宅で療養中に亡くなったということも今日出てましたけども、まさに、今日皆様方が議論するような話題が現実のものとなって、どんどん出始めているということでございますので、そういうことも含めて、ぜひいい議論になりますことを祈っています。どうぞ最後までよろしく願います。今日は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から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 福祉保健局の技監の田中でございます。聞こえますでしょうか。都庁のほうからWebで参加させていただいております。本当に新型コロナが猛

威を振るう中、本会議にご参加いただきまして誠にありがとうございます。皆様、本当にお忙しい中ご参加いただいて、本当に感謝申し上げます。

今、平川先生からもお話がありましたとおり、この会の事前のアンケートなどを送らせていただいた時点では、ちょっと想定していなかった感染者の増加になっておりまして、事前のアンケートでは、在宅患者さんが濃厚接触者になったらどうしようという想定でしたけれども、今や本当に自宅療養を余儀なくされている新型コロナの患者さんが、もう本当に多数になっており、在宅の患者さんもその中に入ってくるという状況が実際におきております。そんな中で、本日は区西北部の皆様方の本当にご経験、また対応されようとしていることなど、お聞かせいただければ大変ありがたく思っております。本日は短い時間かもしれませんが、有意義な意見交換ができますことを願っております。どうぞよろしく願いいたします。

千葉地域医療担当課長 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、吉野内科クリニック院長、吉野正俊先生にお願いしております。

吉野先生、一言ご挨拶お願いいたします。

吉野座長 吉野です。皆様、今年もよろしく願いいたします。

私は、板橋区のほうで在宅療養をやっているんですが、やっぱりコロナの足音がひしひしと自分のところにも来ている感じで、在宅の流れで入っている施設のほうでやはり感染者が出てしまいまして、今ちょっと自分の患者さんをどういうふうに持っていこうかというのを、リアルに悩んでいるところでございます。今日の症例でもやっぱり、いろいろ考えさせられることが多いので、今回いろいろと勉強させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

以上です。

千葉地域医療担当課長 吉野先生、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、吉野先生よろしく願いいたします。

吉野座長 それでは、よろしく願いいたします。

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、東京都のほうから報告事項がございます。東京都のほう、よろしく願いいたします。

テシマ・・・ 大変失礼いたしました。私、東京都福祉保健局医療政策課のテシマと申します。どうぞよろしく願いいたします。

それではまず、報告事項として資料2、及び資料3についてご報告をさせていただきます。

まず資料の2をご覧ください。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、今回正式にリリースをさせていただくことになりましたので、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 をご覧ください。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、例えば患者さんごとに異なるシステムを利用して、地域をまたいで活動されている訪問看護師さんやヘルパーさん等は、情報の更新状況を確認するのが煩雑といった状況がございます。そこで、このタイムラインを使えば各システムで患者様の更新情報を一括で確認できるような仕組みとなっております。

それでは実際の画面をご覧いただきたいと思います。資料2の をご覧ください。こちらが実際のログイン画面となっております。続きまして、2ページ目が実際のタイムラインの画面となっております。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、同じチームの訪問看護師が情報更新した際に、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ます。その通知をクリックしますと、次のページをご覧ください。その通知をクリックしますと、そのカナミックの患者の部屋に飛ぶというような仕組みとなっております。したがってこのタイムラインにアクセスしておけば、お使いになられている複数のシステムの患者様の更新状況を一気に確認することができるというものとなっております。

なお、このタイムラインをご利用いただく際にお願い事項がございます。資料2の2枚目、両面印刷の画面、裏面をご覧ください。このタイムラインにはM C Sやカナミックなどに書き込まれた患者さんの更新情報が反映されるようになっております。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いただいております。そこで2点、お願いがございます。

まず一つ目になります。M C S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ております。二つ目になります。ご承諾をいただいた後に、M C Sやカナミックなどの患者の部屋の中にチェックボックスができておりますので、ご承諾いただいた旨をチェックし、登録をしていただく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タイムライン上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。この登録を行わない場合、M C Sやカナミックを利用している医療介護関係者の方々が、このタイムラインを利用しても患者様の情報が反映されませんのでご注意ください。何とぞご協力いただきますようお願いいたします。

次に、二つ目の機能の紹介になります。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 をご用意ください。これ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となっております。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と、できるようになっております。また、患者様の情報をアプローチ先の病院の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も可能となっております。

なお、今ご紹介しまし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等にも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は端末にインストールする証明書による認証とID、パスワードによる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。どうぞ安心してご利用いただきますようお願いいたします。

また、このポータルサイトについては、多くの医療機関、医療看護関係者の皆様にご利用、ご活用いただきたく、このたびより分かり易く機能を説明した動画も作成しております。本日、Web会議で開催しておりますので、この場で動画を流すことは少々難しいのですが、事前に本日の会議資料を公開したホームページのURLをお知らせしているかと思いますが、そちらのほうに動画のURLを掲載しておりますので、ぜひご覧

いただければと思います。

続きまして、資料の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になっております。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。見直しの方針といたしましては、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ページ目をご覧ください。こちらの1-1です。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に関する内容を追加する予定でございます。なお在宅療養の質、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、現在会計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。今年度、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。後日、協議の場の書面開催に関する書類をお送り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。

報告事項は以上となりますが、ここで今回の参考資料についての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1になります。在宅医療に関するデータをつけております。基本的には昨年もお配りしたものになっておりますが、今年度、厚生労働省から提供のあったデータについては時点更新をしておりますので、こちら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。昨年度のワーキンググループの開催結果について、まとめております。

続きまして、参考資料3、昨年度の圏域ごとの意見交換内容をまとめたものになっております。

続きまして、参考資料4になっております。こちら、保健医療計画のお話をさせていただきましたので、在宅医療の部分について抜粋したものを添付させていただいております。

以上、長くなりましたが、報告事項を終わります。

吉野座長 はい、ご報告ありがとうございました。

それでは次に議事に入りたいと思います。今年度は、新型コロナウイルス感染症に対応するために、必要な取組をテーマに患者や家族の希望に沿った支援を継続するために、自分だったらどう対応するかということ話し合いながら、今後感染症に適切に対応していくため、地域の中でどのように連携して取り組むべきかについて、参加者の皆様と意見交換を行うことになっております。前回以上に活発な意見交換を私からもお願いしたいと思います。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。

テシマ・・・引き続き医療政策課のテシマです。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは皆様、資料4をご覧ください。今年度は先ほど技監の田中からお話をさせていただきましたように、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が、一部内容を変更させていただいております。今回、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。

中段の事例をご覧ください。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、介護サービスなどは記載のとおり状況です。同居のご家族は、配偶者のBさん、80歳、子Cさん、孫Dさんとなっております。このような状況におきまして、孫DさんがPCR検査にて陽性が判明し入院。その後、子Cさんも陽性が判明し入院しました。一方、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、Aさんは受入れ先の選定が困難で自宅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で陰性だった配偶者のBさんだけとなってしまいました。Bさん自身も日頃の外出自粛等によりADLの低下が起きており、Aさんの介護に当たっては身体的な負担が多くなっているような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は、担当の在宅医や訪問看護師等に情報を共有し、今後の対応を検討することになったという事例を設定させていただいております。大変恐縮ではございますが、当初事前アンケートを取らせていただいたときの事例は、在宅療養患者が濃厚接触者となったが、陰性か陽性か不明のまま在宅療養を継続するという状況を想定しておりましたが、現状、先ほどからお話しておりますように、濃厚接触者の方もすぐにPCR検査を実施して、結果も数日中に分かるということがほとんどであるため、先ほどご説明させていただきましたとおり陽性が判明したけれども、入院待機の状況という内容に変更させていただいております。

それでは、このワーキンググループで検討すること、下段です。下段をご覧ください。

一つ目、先ほどお話ししたような事例の状況で、患者様ご本人やご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、あなたが担当する在宅療養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ある場合、自分だったらどのように対応するか。特に、地域の中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ていただければと思います。

二つ目です。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。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取り組むべきか、どのような仕組みが必要か、どのような仕組みがあるといいかなどを、参加者全員でご意見を出し合っていただければと思います。

以上、二つのテーマについて意見交換をしていただいた後、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会議の開催上全体討議の形で行います。意見交換の進行は、座長の吉野先生にお願いさせていただきたく存じます。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、在宅療養の現場において、新型コロナが発生したときに地域の中でしっかりと対応できるような仕組みづくり、体制づくり、連携づくりにつなげられるような意見交換になればと考えております。

また、メールでお送りしております参考資料5をご覧ください。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ております。ただし、先ほどお話しさせていただきましたように、今回、本日、意見交換させていただく事例は、少し変更しておりますので、ご了承いただければと思います。こちら事例は変わっておりますが、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頂戴したの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、ご活用いただければと思います。

説明は以上となります。よろしく申し上げます。

吉野座長 はい、ありがとうございました。これまでの東京都からの説明につきまして、

何かご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

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たいと思います。この進め方に沿ってなんですけど、まず1番です。患者や家族の希望に沿った支援を継続するために、自分だったらどう対応するかということに関しまして、ご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。訪問診療とか訪問看護とかもサービスの提供体制についてということで、ご意見いただければありがたいかなと思います。

増田委員 よろしいですか。北区医師会の増田です。医者としてというよりは、患者の家族としてちょっと感じることもあるんですけど、うち、母親が要介護3で、かみさんのお母さんも要介護3で、介護施設に入って。うちの母親は自宅で見てるんですけども、多くの人は情報がほとんどないんです。だから例えば、病院に入院したら面会もできない。死んだら袋に入れられて、骨になるまで会えない。そういったことってほとんどの方って理解していないと思うんです。そうすると、いろんな適切なジャッジメントを求めるのに、そういう情報をきちんと提供していないと、患者さんの家族及び本人が、こんなはずじゃなかったというふうなことになると思うんです。また、状況が、かなり感染状況が変わったので、その受けられる介護サービスですよ、ヘルパーさんが来てくれるのか、それからヘルパー、あと介護施設、当然陽性になったら行けないわけですけど、デイケアに行けるのか。じゃあ、入院したらどういうふうなサービスが受けられるか。そういったことがきちんと提供されていないと、多分正確な判断ができない。僕とか、かなりいろんなところに顔出してますので、情報を知ってますから、ある程度死んでもいいから家にいようねというふうなことをうちの親には言うわけですけども。普通のご家族って、やっぱりそれが無いと情報って、情報がないとジャッジできないと思うので、その辺の情報提供体制がどうなっているかというのが、非常に気になります。

以上です。

吉野座長 増田先生、どうもありがとうございました。この情報提供につきましては、何かコメント等、ご意見等ございますでしょうか。区の担当の方で、何かご意見いただければ。

中本委員 よろしいですか。老健施設の中本です。よろしくお願ひします。日々刻々と状態が変わっていくので、我々もはっきりした情報がないのですけれども、まずコンセンサスを得ないといけないと思います。例えば、在宅で見ている方で陽性が出たという場合、訪問看護に行っても、訪問リハに行っても、やはりないと困るような状況だと思われれます。そういうときに、じゃあどこまで防護して介護をするのか。例えば、ゴーグルとマスクと、それから帽子、それからガウンに至るまで全部するのかどうか。そういうこともある程度細かい指示ですね、そういうのがあったほうが皆さん、こう整いやすいかなと思われれますけど、どうですか。

吉野座長 ありがとうございます。そういういろんな準備がということなんですけど、先ほどの増田先生の意見も含めて、これに関して何かご意見ございませんでしょうか。区の代表の方で何か。齋藤先生、じゃあお願いします。

齋藤(英)委員 板橋区の医師会の齋藤ですけども、こういう状況のときに例えば、保健所さんのほうでどういうふうに説明しているかということ、具体的なところちょっとまた教えていただきたいところもあるんですけども、基本的に、この80歳という年齢の方であれば、やはり入院することが基本だろうと思うので、今、入院はできないけども待機しているという状況で、恐らく毎日健康観察ということで保健所のほうから電話が入るような状況にはなっているんだと思いますけども、そういうときに訪問診療とか

訪問看護が入っているような方の場合だと、そういうところの診療所とか訪問看護ステーションとか、あるいは介護サービスのところとも情報共有というものを、まずしているのかどうかというところをちょっとしてみたいというところがあります。いかがでしょうか。

吉野座長 ありがとうございます。この情報共有ということに関しては、いかがでしょうか。何かご意見等ございませんでしょうか。藤野さん、よろしく申し上げます。

藤野委員 しっかりほかの課の取組を把握しているわけではないので、正確な意見でなければ申し訳ございません。なかなか介護サービスの提供者同士で情報を共有しているというのは、今現在は厳しい状況で、実際にはできていないだろうと思います。増田会長からご発言のあった、要介護者なり、その介護をされているご家族の方、区民の皆さんがいろんな選択ができるような情報も提供されているかということ、そこも区からの発信としては残念ながらされていない状況です。

以上です。

吉野座長 ありがとうございます。情報の共有がなかなか困難だということだと思っておりますが、いかがでしょうか。ほかの多くの方々からは。

土屋委員 すみません、豊島区の土屋です。一応地区の代表として、お話をさせていただきたいと思いますが、一応豊島区の取組、どんなことをやっているかというのを、ちょっとお話をさせていただきたいと思っはいるんですが、まず一つは、豊島在宅感染対策チームというのをつくって、それはそういった情報発信だとか、例えば、PPをどうやって調達するかとか、教育チームというのがあって、例えば、事業所もそうですし、場合によっては区の人だったり、地域の人だったり、そういった講演会みたいなことをやるような、そんなような取組だとか。あとは現場サポートチーム、何かあったときに代わりに駆けつけますよみたいなチーム。そういうことをイメージはしている。そういった幾つかのチームが中になるような、そういったような豊島感染対策チームというのをつくっています。

そういった中で、例えば今お話があった情報提供とか情報共有に関しては、そのコミュニティというのをつくっていて、一応、これMCS上でつくっているのですが、今のところMCS使っている人しか参加できないんですけども、できるだけ何かあったらこの相談機能みたいながあるので、そこで相談してもらってやり取りできるような、一応そういう仕組みづくりはしています。実際に相談があったのは、まだ一つくらいしかありませんけども、そんな形でやっています。

そのコミュニティに載っけてるわけではないんですけども、区からはどこの施設で感染があったよみたいな情報がちょこちょこ載ってくることもあるので、そういったところを見ながらやっています。その豊島感染対策チームの中では、どこの事業所がどうするとアンケートを取ったりしたので、そういったところに対応しているような事業所というのを、ちょっと把握できる部分もありますが、本当に今のコロナに関しては刻々と状況が変わっているので、もうそのアンケートも古いものになっちゃっているかなというような気はします。

一応その豊島感染対策チーム最初は有志でつくっている会だったんですけども、一応医師会もバックアップしようということでしたし、区でやっている在宅医療連携推進会議という会議もあって、その部会としても活動を始めているので、一応医師会とか区とかのサポートをいただきながら、そういう取組ができているという状況です。まだまだ活動実績という意味では足りなくて、まだ仕組みづくりというような段階かなと個人的には思っていますが、そういったところがうまく機能してく

るとこのような事例何かには対応しやすくなってくるんじゃないかなという気がします。

取りあえず、以上です。

吉野座長 ありがとうございます。土屋先生、これはこの対策チームというのは、先生が音頭を取られて最初始めるといふうなきっかけづくりをされた形なんでしょうか。

土屋委員 一番最初の、本当の最初のところはゆみのハートクリニックの弓野先生と村崎さんが話している、村崎さんってあの豊島区の看護師会の会長とが話している中でできたらいよねというので、僕に相談がきたという、そんな流れです。

吉野座長 なるほど。それでMCSをベースにして連絡を取り合っているという形なわけですね。

土屋委員 そうですね、使っている人たちで、じゃあちょっと有志の会を立ち上げようということで、MCS使っているメンバーに声掛けして、その中でやっていって、そういうチームでやろうというような形で、今参加してくださっている高田先生なんかも、歯科医師会としてご協力いただいています。

吉野座長 ありがとうございます。先生どうぞ。

西田理事 すみません、東京都医師会の西田ですが、土屋先生、ちょっと質問させていただきます。今のそのチームの現場サポートチームということをおっしゃったんですけども、これはどの程度のことをやることを想定されていますか。ちょっと細かいところを教えてくださいいただけますか。

土屋委員 想定でいえば、例えば、こういう事例でおうちの中に感染者がいましたというようなときに、代わりにいきますよというようなことも含めてです。実際にどんなサポートができるかというのが、なかなか分からなくて、やっている中では例えば、施設のゾーニングみたいなのをこういうふうにしたらいんじゃないかみたいなことを検討したりとか、そんなこともしてあげたりしますけども。

西田理事 アドバイザー的な役割というふうに捉えてよろしいのでしょうか。何か看護業務を担うとか、そういったことではなくて。

土屋委員 本来は、代わりに行って看護業務だったり、医者が代わりに行ってということもやっていけたらいいというふうには考えてはいるんですけども、実際問題じゃあやっていいよという事業所がそれほど多いわけではないので、なかなか実際に行ってやろうというところまでは話が進んでないかなという気がします。

西田理事 ありがとうございます。

吉野座長 なかなか示唆的、示唆に富む取組かなと思うんですけども、ほかに何かこの件に関しまして、ご発言……。長谷川先生、お願いできますか。長谷川さん、お願いします。

長谷川委員 すみません、不慣れなものですすみません。最初、北区の先生のほうから情報共有の話が出たので、板橋区の情報提供といいますか、体制についてちょっとお話をさせていただければと思います。

先ほど、齋藤会長のほうからもお話ちょっとございましたけれども、板橋区は今、第三波といわれていますけれども、11月くらいまでは一応在宅療養ではなくて、ホテル療養をする、なるべく在宅患者しない方向で進んでいたんですけど、だんだんと感染者が増えてきている状況の中で、国のほうも在宅での療養も認めるような話になったときに、これから増えたときに施設の入所者についてどうしようかという話がありまして、介護保険課を中心に同じような業務間でも職員の相互の派遣みたいなことを検討したらどうかというような話も出てました。ただ、11月から12月、急激に増えてきた中で、その検討をする間もなく、区内で3か所の介護施設でクラスターといいますか、複数の



患者さんが発生してるような状況になっていて、その話についても今、多分それどころじゃない状況になっているのかなど。

お互い区役所の中での情報共有を、なかなかその時点その時点で、どんどん状況が変わってるもので、私どもとしてはコロナ対策としては、12月の下旬くらいから、区内、板橋区の場合は比較的症状の軽い方、あるいは中等症までの入院患者さんが多いんですけど、重症の方については他区のほうに、東京都のほうでコントロールを行っている関係で、出ている例があるんですけど、それでも満床に近い、豊島病院さんなんかほとんど満床になっていると、早くから状況になってまして、一定程度コロナが低下した段階で、一般病床に移れる、転院することが可能な患者さんを転院させる方向でどうかという検討を12月下旬から始めています。

プレスリリースもしているのですが、ご覧になっている方もいらっしゃるかもしれませんが、来週の18日くらいから板橋区医師会さんご協力のもとに、転院支援を区内40病院に今日声掛けしたところなんですけど、ここを中心にやっていきたいなというふうに思っています。

今回の事例検討ということで、直接一時会うかどうかというのはあれですけども、私どもの今進めている中では、この患者さん、Aさんについては、自宅療養を当面は続ける形の中で保健所としては健康観察を多分毎日1日1回は連絡を入れてるんだとは思いますが、保健所として対応しつつ、症状に応じて場合によっては入院の手続、ただ、今入院の手続の準備も待機になっている方がかなり多いと聞いているので、何とかスムーズに入院できるようにということで、現在、コロナ病床で入院して、コロナが軽快していて、転院することができる状況になっている方については転院していただいて、空いているコロナ病床について、新しいコロナ患者さんを入れるようなそんなスキームがうまく回ればいいかなということで、今、いろいろ検討、協力をお願いしているところでございます。板橋区の状況ということで、一応ご報告させていただきました。

以上です。

吉野座長 長谷川さん、ありがとうございました。板橋区の事例でいうと、齋藤会長が音頭を取られる形で、病院との会議を定期的にコロナ関係で開いてます。あと板橋区の在宅医会というのがありまして、在宅医の情報共有をやる会があるんですけど、それもコロナのこの広がりについてない形なんですけど、在宅医同士で協力してやろうというのを、これ月に1回の会議でまたやっていますので、板橋区、一応医師会としての取組としてはそういうことをやっています。そのほかで何か、コメント等ございませんでしょうか。

中本委員 よろしいでしょうか。

吉野座長 声が、ミュートを外していただいて。

中本委員 聞こえます。先週、保健所から連絡がありまして、病院に入院された方が軽症になって、老健まで迎えに来ると。病院に帰ってきてもいいんですけども、そういうときにPCRも何もしないで、すぐに帰ってくるわけです。もう患者さんが多いから、どうしてもしょうがない。でも、それで、もしうつたらどうするかということ、やはり施設の責任者として、やはり個室で対応してみたり、それからPCRを少なくともPCRをマイナスになる、そういう検査をしてみたりと、そういうところを全体として動きを決めていただきたいと、こういうふうに思います。

吉野座長 ありがとうございました。全体の流れをつくるということですね。

そのほかで何かございますでしょうか。

増田委員 よろしいですか、北区の増田です。板橋の取組、非常に素晴らしいので、今

日も藤野課長と会議で、北区もぜひこういうのをやりたいという話をしていたのですけれども、やはり退院した後に、施設に戻るにしても、ほかの病院に移すにしても、今のところでは、やはり10日間たったら、一応感染性が低いということにはなっていますけれども、やはりPCR検査はしたほうがいいかなというふうに、個人的には思っています。PCR陽性でも、感染率低いということにはなっていますけれども、やはり病院施設に戻して、必ずしも個室対応ができるとは限らないので、やはりPCRやったほうがいいかなと思っています。

以上です。

吉野座長 ありがとうございます。ほかの区の先生方で、何かコメントございますでしょうか。

山川委員 よろしいでしょうか。練馬区で在宅医療部理事をしています。山川と申します。

この症例に戻らせてもらいますけれども、やはりこのご家族の奥様をはじめ、家族は非常に今、不安を抱えている状況だと思います。そのような精神的にもかなり非常にストレスを感じている状況に対して、いかにそこをサポートしていくかというのが、我々在宅医療を担う者のやらなければいけないところなのですけれども、やはり訪問診療なり、訪問看護がしっかりした感染防御を行いながら、できる範囲で寄り添って、対応措置をしていかなければいけないと思います。

年末にも私、90歳の方でしたけれども、心不全で、練馬区では、後方支援病床というのがあるのですけれども、そこをいろいろわたっても、もうベッドが満床で使えないという状態でした。ご家族も、これではお正月は面倒見れないやということで、非常に落胆していたのですけれども、そこで、90歳で、認知症も重度で、分かりましたということで、私たちが24時間見守って、最後は亡くなるかも分かりませんけれども、そういう方向でやりましょうと言いましたら、非常に家族は安心されました。1月1日の朝、亡くなられたのですけれども、そのような在宅をやる方のやはり覚悟といいますか、我々は見ていきますよという意識が、家族に伝わると、家族も非常に安心するところがあると思いますね。練馬区では今のところそういうことで、行政とのサポートというか、そういうものは今のところ、なかなかできていない状況だと思うのですけれども、先ほど、最初に増田先生が言われましたように、ご家族のどういう状況かということですね。これは非常に、こういう機会なんですけれども、みんなが考える時期がきたといえますか、それを訪問診療、在宅医や、訪問看護ステーションで支えていくというようなスタンスが、今、特に強く求められていると思います。

以上です。

吉野座長 ありがとうございます。とても参考になるご意見でございました。

横山委員 よろしいでしょうか。北区医師会で在宅医療部長を務めております。横山です。

山川先生おっしゃるように、今回、事例が、いわゆる陽性になってしまって、今、まさしく本当に自宅療養を余儀なくされている方というのが、どんどん増えている状況だと思うのですね。そういう事態というのは、正直、まだ想定できていなくて、年末に熱を出した認知症の独居の方のところに行って、軒先まで出てきてもらって、PCRをやったんです。陰性だったのですけれども、自宅療養になった場合に、訪問診療するにしても、訪問看護をするにしても、かなり負担がかかることはこれは間違いなくて、なおかつ、在宅患者という意味では、全然知らない方が本当に在宅のようになってしまうわけで、こういう方に、どうやって今後対応していくかということは、結構、北区、増田

会長もよく考えていらっしゃるのですが、例えば、自宅療養の方には、パルスオキシメーターを配るですとか、そういう取組も何か考えられているようですが、なかなかまだ、自宅療養の方に対して、全く診ていない方を訪問するというのは、とても難しく、今後、どういうふうに対応すべきか。先ほど土屋先生がおっしゃったように、在宅でチームをつくって、その先生が訪問するということもありなんでしょうけれども、やはりオンラインでやらざるを得なかったりとか、そういうことも出てくると思いますので、それを含めたご意見を他区の方からいただければなというふうに考えました。

以上です。

吉野座長 横山先生、ありがとうございました。訪問看護ステーションで、一般の医師のほうで、馬場さんが入っておられると思うので、馬場さん、ちょっとご意見いただけませんかでしょうか。出ちゃいましたかね。ちょっと今日、用事を抱えながら入っておられたということで、すみません。馬場さんの意見はもらえないのですけれども。この件に関しまして、何かございませんでしょうか、ご意見のほう。

増田委員 よろしいですか。増田ですけれども、結局は、医者だけでできることというのは、在宅で患者さんを診ていく限りかなり限られていると思うんですよね。結局、陽性者になった場合、家の姉とか、母とよく話すのですけれども、どっちかが陽性になったら、どっちか濃厚接触者になってしまう。当然、ヘルパーさんも、簡単には来れない。ふだん行っている、デイケア、デイサービスにも行けないということになりますから、そうなってくると、幾ら医者がパルスオキシメーターをやって、健康管理して、看取りましようといっても、そのほかのライフラインの確保という意味では、ヘルパーさんもそうですし、食事を買いに行くのもそうですし、その辺をどう考えたらいいのかなと思っていたのですけれども、いよいよここのところ在宅、自宅療養者とあと入院調整待ちが増えて、これは多分恐らく北区だけでも、今、二、三百人いるのですけれども、毎日、四、五十人増えていくのかなと思っているのですよね。そうすると、1月、2月の終わりには、どうなってしまうのかなということで、やっぱりホテル療養にしても、病院にしても無理なので、やっぱり自宅で在宅の患者さん、元々要介護の患者さん診ていくというのを、覚悟を決めなくてはいけない段階にきているのかなと思うので、その辺、医者だけではなくて、ほかのヘルパーさんも含めて、どういうふうにお考えかというのを、ちょっとアイデアを頂きたいのですけれども。

吉野座長 ありがとうございます。この増田先生のご意見に関連しまして、何かございますでしょうか。齋藤先生、お願いします。

齋藤（英）委員 なかなか80歳というお歳を考えると、確かに看取りのことも含めて考えていかなければいけないところかと思うのですが、今、増田先生おっしゃったように、まずは生活をどうするかというところをどう考えていくのかというところで、先日、東京都のサポートセンターのほうの話をお聞きすると、食料を少し定期的に運ぶとかというようなサービスもやるような話を聞いたのですけれども、そんなことも当然、今、ご夫婦で二人きりで自宅にいたとなれば、やはり食料も、そうやってサポートしていかなければいけないだろうし、介護サービス、看護についても、やはり行ける看護ステーション、行ける対応サービスも、当然、施設によっては、なかなか行けない。やはり行くのが難しいというところが出てくると思うので、そういうところを前もって選別していくというか、できるかできないかというところ、あるいは先ほど言ったPPなんか、東京都のほうから、逆に介護サービスに対しても、訪問系については、サポートしていかなければいけないのかなと思いますし、医療系だけでなく、そういう意味では、介護についても、少しそういうサポートをどんどんしていかないと、こういう方については、

難しいのかもしれませんが。

ただ、こういうコロナの疾患で、状況が悪化していく場合に、ご家族が果たして、自宅で最後まで見るという選択をしていただけるのかどうかというのが、ちょっと心配なところではあります。やはりこういう急性疾患の場合、例えば心不全もそうですけれども、もしかしたら、病院に行けば、状況が変わるかもしれないと希望されるような方も多いのではないかと思いますので、そうすると、入院ということを選択肢から外すというのがなかなか難しいというのがあるのかなというふうには思います。

例えば、だんだん悪くなってきているような方が、こういう合併をしてという状況であれば、当然、自宅での最期までということも考えられるとは思いますが、なかなか普段安定している方が急にそうなった場合に、それでお家で最期まで看取ることができるのかどうかというのは、大変なかなか難しいところというのはあるのかなというふうには思います。

あとはこういうふうに、訪問診療されて、かかりつけ医がいるような方についてはいいのかなと思うのですが、全くそういう方がなくて、なおかつ自宅で少し待機をしなくてはいけないというような方に対して、誰が訪問するのかというようなことを求められた場合、全く新しい方の、コロナの陽性の方のところに行けるかどうか。これもなかなか難しいところなのかなというふうには思うのですが、でも、そういうことも考えていかなければいけない状況にはなっているのかなというふうには思います。

以上です。

吉野座長 齋藤先生、ありがとうございました。どうぞ。

宮崎委員 北区の東京北医療センターの宮崎です。ちょっと論点が変わるかもしれませんが、病院で入院の患者さんを受けている立場として、在宅の患者さんがどうやって健康観察をされるかということは、ちょっと現場の先生方、いろいろご苦労があると思うのですが、それでいざ入院が必要になった、いざ状態が悪くなったというときに、入院を受ける側としては、どういうふうなことを考えるかと、今言いますと、やはりACPをしっかり取っていただかないといけないのではないかなというふうに感じます。といいますのは、例えば、当院は主に中等症で、重症化されたときには、基本的には転院を、転搬送をお願いしているというふうなことでございますので、人工呼吸器もつけるかどうかということを決めていただくというのは一つ重要なポイントになります。

それから、もう一つは、在宅で先ほどお看取りの話がありましたが、コロナ陽性の方が、もしくは疑似症、CPで来られる方、疑い、その方が亡くなられたら、今は納体袋で対応しなくてはいけません。葬儀社もある程度来るようになりましたけれども、業者が全て来てくれるわけではないというのがございますので、普段の看取りと、もしかして状況が違って来たのかなというふうには、今のお話を伺いながら、ちょっと考えていました。その辺のところ、多分まだ解決しないということではないかと思ったり、家族もかなり戸惑われるとすれば、恐らく病院に連れて行ってくださいということになるのではないかなということを、現段階では想定しています。

それから、もう一つ、このケースに関しては、このケース、ちょっと違和感があるのは、介護のAさんが陽性になって、その人の入院調整が難航しているのにもかかわらず、元気かどうかは分からないのですが、年齢が下のCさん、Dさんが、もう入院しているという状況というのは、あまり実はないのではないかなというふうには考えられるので、ちょっとこれに関してどうしたらいいかというのは、なかなか考えづらいなというふうには、ちょっと違和感を感じていました。

以上です。

吉野座長 宮崎さん、ありがとうございます。いろいろ意見も尽きないのですが、ちょっと次のテーマもありますので、今、かなりのところで出てきた形になるのですが、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んでいくかというところまで論点を広げてディスカッションいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

山川委員 よろしいでしょうか。練馬区医師会、山川です。一つは、このご家族、奥さんを、見えていますか。すみません。

ご家族、それから奥さん、お孫さん、子供さん、その方たちを支えていくのに、やはり多職種による情報共有というのが、やはり欠かせないと思っています。そういう中で、いろいろご家族の思いとか、そういうものも多職種で共有していくということ、非常に有用な、SNSの使い方だと思っております。練馬区では、平成28年からメディカルケアステーションを試験的に運用を開始しまして、事業として有用性を確認した後、いろいろ多職種に研修会などを行いまして、徐々にユーザーが増えている状況なのですが、特によく去年、コロナ禍、2020年4月頃から、急激に新規のユーザーが増加しております。もう既に多職種、1,000名の医療多職種、介護多職種のメンバーがユーザーになっておまして、特にコロナ禍、12月は600のアクティブユーザーがいるという状況です。やはりコロナ禍でいかにMCSが必要になっているかということで、こういうものに、ぜひ行政との連携にでも、何か使えるのではないかとということで、練馬区にも、MCSの参加を今呼びかけているところであります。

以上です。

吉野座長 ありがとうございます。多職種連携の方向が、ある意味、これで進んだということですね。

ほかに何かコメント。土屋先生、お願いします。

土屋委員 今、ICTの話も出たのと、さっき横山先生から、オンラインでという話もあったので、一応東京都医師会で、ICT絡みのお仕事をしているので、情報提供等々させていただければと思って、発言いたしますが、ちょうど今、山川先生からお話があったMCSで行政もという件に関して、実は豊島区も昨年の7月31日の個人情報保護審議会で、行政が一部の事業にMCSの使ってもいいというようなことになって、患者さん側のタイムラインに、一応参加できるようになりました。高齢者の事業とかオーケーなので、あるいはこういう事例などでは、入ってくる可能性はあり得るかなというふうに思います。まだ実際には入ってきている例はございません。そういうふうに行政が、個人情報を含めたところで参加してくる、MCSとかのSNSに参加してくるということができつつあるんじゃないかなというふうには思っています。

あとこの患者さん、事例とは離れるのですが、今、東京都では、LINEを使って、患者さんがLINEに具合を書いたら、それがアルムという会社のシステムに乗っかってくるような、そういうものを都で契約していて、立川のほうの保健所から今は都内全体的に広まっているというふうに一応聞いていますが、今、こちら辺の区の保健所の方々に使っているどうかというのは分からないのですが、もしそういったものがあれば、例えば、この事例で、ちょっと若い人が入院してないで、LINEが使えないと思うのですが、そういうふうに自分の状況というのを、保健所に伝える術はあるのかもしれないなという気がしています。そういった情報って実は我々在宅の現場にいる多職種には伝わってきていないので、そういったところが、また、きっちり情報提供として伝わってくるようになるといいんじゃないかなというふうには思います。この人何か具合が悪いから、そういう人だけちょっと往診しに行ってみるだ

とか、そういったことが、新規の患者さんでもでき得るかもしれないなというふうに思います。

それと、さっき言ったオンライン診療のちょっと横山先生がオンラインのなんて話をされていたので、そこら辺のことで言うと、これは僕の個人的な事例なんですけれども、施設で陽性者が出て、ほかの残りの人が濃厚接触者になったということが、僕、経験があるので、そのときは、バイタルからオンライン診療、システムとか、そういったのもフルに使って、患者さんのフォローをしていたケースがあります。たまたま実験的に聴診器の音を飛ばしてくれるというようなシステムを使えるような立場だったので、そういうこともやって、肺炎がひどくなったタイミングで、病院に送って診てもらった。陽性だったのですけれども、そのようなこともあるので、オンラインというのを有効利用することで、できることというのものもあるんじゃないかとは思いますが。もちろん、それはそれが全てではないですし、ベストかという、そうではないかなと、この事例に使えるかという、そうではない部分もあるので、分からないのですけれども、一応そういったこともあるよという情報提供をさせていただきました。

取りあえず以上です。

吉野座長 ありがとうございます。保坂さん、よろしいでしょうか。

保坂委員 薬剤師会、保坂でございます。聞こえていますでしょうか。今回の事例に関してなのですけれども、今後、在宅である程度、コロナ陽性の患者さんをフォローしなければいけないときに、フォローの範囲なのですが、経過観察だけをしていくのか。ある程度の治療、薬物療法も行われるのかということと、現状、私たちもそんなに係ることはないのですが、今後、多少の薬物療法が行われるとなると、そこに使用される薬剤というのを準備しておかないと、薬局も対応できないものがありますので、その辺はどのようにお考えなのでしょうか。

吉野座長 これはどういうふうな回答を求めればよろしいですか。薬を在宅でもし使うときに、それはどうするか。

増田委員 よろしいですか。薬を届けるというのは、結構、この間、ホテル療養に3週間前、1日行ってきたのですけれども、やはりそこでも薬を届けるという手段が意外にないのですよね、ホテル療養ですらも。もし家族が、ホテル療養というのは、基本的に市販薬しか使えないのですけれども、やはり咳止めがあったほうがいい、たん切りがあったほうがいいみたいなことがあって、ご家族に取りにいらして、届けるといっても、なかなかそれも難しいんですね。在宅は多分もっと難しくなると思うので、先ほどオンラインの話が出ていましたけれども、今までのコロナ前の時代と比べて、やはり患者さんとのコミュニケーションも、ある程度オンラインが非常に有効だと分かっていますけれども、我々のほうもオンライン、そこまで忠実にできていないですし、あと患者さんのほうもオンライン、使えるか、使えないかという問題すら、特に老老介護のときとかは、まず無理だと思うので、そういった問題と同様に、薬のデリバリーシステム、デリバリーというか、薬をどういうふうに届けるか。オンラインで医者が処方した薬を、薬剤師さんに処方してもらって、それをどう届けるかということも、食品を届けるのと同じように大事な問題だと思いますので、これは今までなかったことなので、一から考え直さなきゃいけないことかなと考えています。

以上です。

吉野座長 ありがとうございます。あと薬を届けて、在宅で治療、部屋で治療というのは、もし病院が無理ならば、そういうことも多分考えていかなければいけないかなと思うのですが、ただ、そうすると、その治療を、どこが責任を担保するかという話も出

てくるんじゃないかと思うので、なかなか難しいと思うのですが。その件につきまして。

齋藤会長、お願いします。

齋藤（英）委員 コロナの治療ということにしてみると、恐らく病院でしか今使えない薬がほとんどだと思うので、在宅で使えるとしたら、ステロイドぐらいなのかなと思うので、それは特殊な薬を薬局で用意していただくというのは、場面としては、在宅で使うというのは、なかなか考えにくいのかなというふうに思います。

だから、普段のお薬とか、そういうのに関しては、当然、必要になってくるかと思うのですが、ただ、それを届けていただくことができるのかどうかというところで、そういう問題というのは出てくる。

さっき増田先生がおっしゃった、ホテル療養の方でも、先日、うちの患者さんで、陽性になった方が、池袋のホテルに入られたのですが、その方がどうしても解熱剤なり、咳止め、あとぜんそくを持っていたりしたので、吸入がほしいということでお電話がかかってきましたら、近くの薬局のほうにファクスを処方箋を出してくれれば、ホテルの担当の方がそこへ取りにいてくれるということで、ホテルの療養の方は、そういう方法もかかりつけがいれば、できるのかなというふうに思いました。

以上です。

増田委員 ありがとうございます。デリバリーにつきましては、例えば、食事のデリバリーもそうですけれども、屋内まで届けるということはいたしませんので、玄関口に置いてくるというようなスタイルをとっているようですから、恐らく、訪問薬剤管理指導というか、薬剤師の宅配も、そういう形でなら、全く可能だとは思っています。中に入ってどうこうということになると、ちょっと問題になるかと思えます。

吉野座長 そうすると、これから薬を届けるということも重点を置いていかななくてはいけないかなという、新たな多分お話かなと思うのですが。

ほかに何か、何でもよろしいので、コメントございませんでしょうか。

山川先生、お願いします。

山川委員 私、在宅医療、外来診療をやりながら行っている者なのですけれども、外来で通院が困難になった方が在宅医療に移行する。そのような形で、在宅に関わることが多いのですけれども、そうして見ますと、75歳以上、後期高齢者が、やはり8割5分近くおります。そのうちの過半数が、やはり85歳以上ということになります。それで先ほど北療育センターの宮崎先生からご指摘があったように、アドバンス・ケア・ラーニングの重要性なのですけれども、ほとんど認知症が重なっているという状況が現状です。ですから、なかなか、ACP、本人の判断力は低下している状況で、いかにそこを一緒にいる奥さん、あるいはご家族と、そこを詰めていくかというようなことが非常に重要なところだと思っております。ちょっと先ほどのことでコメントさせていただきました。

以上です。

吉野座長 ありがとうございます。ほかにまだ発言されていない方で、一言ずつでもいただければありがたいのですが、練馬区の齋藤先生、何かコメントいただけませんか。

齋藤（文）委員 齋藤です。練馬区は山川先生が状況をお話ししていただけたので、あまり私は言わなかったのですけれども、先ほどのお薬のことになるのですけれども、うちの病院では、在宅で具合が悪くなった方について、治療してほしいと依頼がきて、実際に薬局をお願いして、デリバリーしてもらった例が幾つかあります。もちろん在宅だと、デカドロンくらいしか使えないのですけれども、今の状況だと、在宅で増悪する人

はかなり多いので、在宅でも一定の治療というのは、ルーチン化してくる。あともう1週間、2週間、あるいは1月すれば、ルーチン化してくる可能性がありますし、多分皆さんのところにも、東京都から薬を少し診断したときに、長期処方してほしいという、1週間程度出してほしいという依頼がきていたりしていますので、かなり現実的な問題かなと思います。多分一番問題なのは、単にデリバリーは問題ないのでしょうか。先ほどのように、ファクスでお家の前まで持っていく。でも、実際、それをきちんと飲めるかどうかというのが、全く手が届かないところにある。

在宅、例えば、うちの病院で診ている在宅の方を診るとすれば、我々自身が、もちろん直接拝見していると思うのですけれども、主治医が決まっていない方、相当の数いらっしゃるのでは、その方たちをどういうふうにフォローして、治療していくのか。

現実問題、練馬区もそうですけれども、かなりの肺炎があっても、ほとんど家にいるので、在宅自体が、病院のベッドの延長みたいなくらいのもりでやらないと、今後、かなり厳しいかなと思っています。

いいアイデアがあると言われると、なかなかそこは難しいですけれども、板橋区さんみたいに、医師会としてシステムをつくれればいいのですけれども、なかなか練馬区、面積的にも広いというのがありますし、一律にするのは非常に難しいので、なかなか考えあぐねているというようなところです。

以上でございます。

吉野座長 先生ありがとうございました。

豊島区のクリニックの古賀先生、何かコメントいただければ。

古賀委員 豊島区の事情に関しては、土屋先生が大分おっしゃってくださったので、私、在宅をやっている立場として、現場でちょっと先ほどから出ている、主治医のいない人を、では誰かが見に行くということを考えたときに、自分の患者さんで、PCRをやりに行くケースが、二、三あったのですけれども、在宅の患者さんなので、まず、唾液が難しいので、咽頭拭いになることがほとんどで、そうすると、PPEをやらなければいけないのですけれども、ふだん、行き慣れている家ですら、どこで着替えて、どうやって入って、どこに気をつけるかというのが、勝手知っている家の状況でも、かなり頭を悩ますポイントになるので、初めての家に行くとなると、玄関から入って、動線を考えて、どこで脱ぎ着をするかというのが、事前に分からないというリスクがすごく大きいかなと思って、今日のお話を聞かせていただいていたいました。そんな中で、もし誰かが玄関の写真だったり、家の状況の写真だったり、ご本人がいるベッドの状況だったりとか、写真だけでもあるようなものが、例えば、CSとかで共有できたりすると、ちょっと初めての方に行くリスクが少し、心のリスクという面でも、ちょっと軽減できるのかなと思いました。

以上です。

吉野座長 ありがとうございました。在宅で患者さんを診るということの課題がやはり明らかかなと思いますし、皆さんそれぞれに非常に苦労しているなというのが僕の感想なのですが、ほかに何か、これだけは言いたいという方はおられますでしょうか。何でもよろしいので。

城北のほう、ちょっと手前みそかもしれませんが、かなりいろいろな工夫がされているところが、土屋先生のお話とか教えていただいたり、非常に強いのですけれども、やはりコロナに関しては、力を合わせてやっていかなきゃいけないかなというのが、区も行政も含めて、私は非常に強く思いました。

行政の方から、ほかに何かコメントをいただければと思うのですが。



櫻原委員 すみません。豊島区です。櫻原です。豊島区の環境は、大体先ほど土屋先生がおっしゃったような形で、行政としても対応を、バックアップをさせていただいているというところなのですが、先ほどから出ている在宅での患者さんの急変だとかというのは、かなりうちも200を超えるような在宅の待機者がいらっしやいますので、その中で、突然、連絡が取れなくなってしまうという方もいらっしやって、何件かは、うちの保健師、その他、休日だとか、夜間に確認に走るといふこともありますので、こういったことも含めて、今後、例えば、医療機関ですとか、訪問看護ステーションだとかというところとの連携というのは、どうしても必要になってくるのではないかなというところは、非常に痛感をしているところです。

ただ、具体的にどうするのかというのは、まだ、なかなか検討に至っていないのが現状なので、なかなかここで大きな発言できないかなというところがございます。

以上でございます。

吉野座長 ありがとうございます。練馬区の高橋さんは、何か一言いただければありがたいのですが。

高橋委員 練馬区でも、まず、自宅療養者については、今も自宅療養セットというのですか。食品を配付したりですとか、あとはパルスオキシメーターの貸与をしています。

今日のお話を伺いますと、やはりACPというのが改めて大事なのかなというところと、やはり多職種連携でいえば、ICTの推進が必要だと。

あと行政としてなのですけれども、うちのほうでも、山川先生と齋藤先生にも出ているのですけれども、在宅医療専門部会協議会というのを開いていまして、5月のときには、多職種、どういったコロナ禍で連携しているのかとか、退院前カンファはどうやっているのかとか、あと結構、私も分からなかったのですけれども、リハビリなどは、低下が激しいですとか、そういったときには、動画を配信して、対応しているとか、あとはご家族と会う回数が減ってしまって、認知症が結構進んでいる方が増えたとか、いろいろあるかなと思っています。行政として、何をしなくてはいけないかというのは、様々あるかと思うのですけれども、そういった各専門の方々が、どういったことをやって、コロナを乗り切っているのか、対応しているのかというのを、広くACPだけではなくて、医療、介護の従事者の皆様にご協力いただくような機会をつくっていかなくてはいけないのかなと思っていますので、練馬区では、事例検討会ということで、毎年やっているのですけれども、そういったところを活用していきたいなと思っています。

以上です。

吉野座長 ありがとうございます。

あと歯科医師会、高田先生、一言コメントをいただければ、お願いします。

高田委員 在宅訪問歯科診療となると、やはり治療行為自体に、エアロゾルが発生してしまうリスクが非常に高いので、感染をまき散らす恐れがあることになりますから、やはり器具を使った治療というのは、なかなか在宅では難しくなるかなと思いますし、それに対応する歯科医院というのもないのかなという気がします。

ただ、だからといって、放っておいてしまうと、口腔ケアが自分でできないような高齢者の方ですと、やはりコロナによる肺炎というよりは、誤嚥性肺炎を引き起こしてしまう可能性がある一方で、やはり肺炎を罹患するリスクを高めてしまうこともあるので、事前にその方の情報で、どれくらい口腔ケアをセルフでできるかなということとか、歯科治療の必要性についてのアセスメントがしっかりできていれば、この方は放っておいてもいいかなということと、この方はもうちょっと介入しなきゃいけないということが

分かると、本質的にできるかなと思っています。

豊島区の場合は、口腔保健センターがありますので、こういった陽性患者がいた場合は、全部、口腔保健センターの歯科医師と衛生士が対応することになるかと思っておりますので、豊島区の場合は、一般の歯科が、そういったリスクを背負ってまでやる必要はないかなというふうな形にはなっています。

以上です。

吉野座長 ありがとうございます。あとは看護協会代表の市橋様、一言いただけませんかでしょうか。

市橋委員 市橋です。私、看護協会の代表ということで出ているのですがけれども、今日は先生方のいろいろな話を聞かせていただいて、やはり看護はまだまだ狭いなということを感じたのですがけれども、豊島区の先生方の感染対策チームのお話も聞かせていただいて、この中に、看護師が参加しているのかどうかというのは、ちょっとよく分からなかったのですがけれども、看護協会のほうでは、西部地区と西北部の関係で、昨年10月ぐらいに、アンケートを取らせていただきました。300床以下の病院だったので、回答が返ってきたのが本当少なかったのですがけれども、やはりその中で感染管理の認定看護師がいる施設というのが、西北部の場合は、やはりすごく少なく、感染が起こったときに、ではどこに相談するのかというふうなことを聞いたときに、やはり保健所に相談するというのが一番多かったのですが、看護協会に相談をしていくというところが本当に少なかったのもう少し看護協会の活動も知らせていかなければいけないなというところ、すごく感じるところなのですが、今日、先生方のお話を聞いていまして、かなりいろいろなことをされているので、そこに看護のほうも入って行って、一緒にやっていかなければいけないなということ、非常に強く感じました。

ありがとうございます。

吉野座長 ありがとうございます。まだ、いろいろ聞きたいことがいっぱいあるので、そろそろお時間ですので、活発な意見交換、ありがとうございます。

本日の意見交換についてですが、私、座長をやらさせていただきました、板橋で、医療をやっているのですが、やはり板橋だけでやっていることと違って、いろいろなことを、皆様のご意見として伺いましたので、かなり目からうろこが落ちた思いでございます。このコロナ禍、力を合わせてやっていかないと、もうどうにもならないと思いますので、今後とも、皆様の力をお借りしたいと思っております。よろしく願いいたします。

私からは以上です。

最後に、東京都医師会の西田さん、お願いいたします。

西田理事 東京都医師会の西田です。本日は活発なご議論、どうもありがとうございました。本当に区北西部というのは、地域包括ケアシステムにしても、在宅療養推進にしても、本当に先駆的で、熱心な地域で、お話を伺っていて、さすがだなと関心して聞いておりました。

先ほどちょっと土屋先生からお話があった点についての補足ですが、今、東京都、保健所が、多摩地区からスタートしているのですが、自宅療養者フォローアップセンターというのを設置しまして、LINEのチャットボットと、それから電話で、今までは保健所がダイレクトに連絡を療養者と取っていたのですが、それを代行する形で、今、スキーム図が出ています。委託を受けたフォローアップセンターが、フォローをします。そこには、一応医師の助言も得られるように、相談員も入って、ただ、そこはあくまでも電話なり、LINEでの情報しかない。実際、患者さんとダイレクトに

医療がつながっていないわけですね。

したがって、今、そこに地域の医療を組み込んだらどうかということ、我々東京都医師会も、東京都と一緒に協議し始めたところです。ただ、それぞれの地域によって、医療資源、介護資源が違ってございますので、それぞれの地域で考えていっていただかなければいけないのですが、先ほどから再三話が出ているように、既に病院にも、ホテルにも入れないと。家で診ていかざるを得ない方というのが、どんどん増えてくるのは明らかだと思います。その人たちを、これは診ていかなければならないので、それは誰が診ると、やはり地域医療で支えていかなければいけない。自宅で診ていくためには、それは医療だけでは当然駄目で、生活援助、身体介護、そういったものが必要になってくるわけです。ですから、ぜひぜひ、地域ごとの、今までの地域包括ケアシステムを、ぜひ生かしていただいて、さらに進化させていただいて、ぜひいいスキームを地域ごとにつくっていただいて、自宅療養者の支援を早急に考えていただければと思います。

本日はありがとうございました。

以上、私からは以上になります。

土屋委員 東京都医師会の土屋です。私も途中からだったのですがけれども、聞いてはいませんけれども、恐らくこの地区では、何とか在宅でも患者さんを診ていこうという意見が出ていたのかなと思います。そうですね。

実は、ほかの地区において、全くこの話をしたのに、したのですが、こういうのが結論から言えば、できない理由ばかり言う地区もありました。実はありました。こういった理由で、在宅では無理でしょうという、いや、そこが結論じゃなくて、どうやって見ていくかということをお話しようと話だったのですが、私たちもリードをうまくいかなかったのかなと思っています。

ですが、この地域においては、積極的に何とか診ていこうという、先ほど、西田先生からもありましたけれども、先駆的、すごく、東京都の中で、先駆的にやっていただいて、こちらで行われるようなことを、ほかにも広げていけたらなと思います。

これから在宅でコロナを診ていかなければいけないのが現実化していますので、東京都のリーダーとして、この地域で皆さん何とか頑張ってくださいなと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

吉野座長 ありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局のほうにお返しさせていただきます。

千葉地域医療担当課長 長時間にわたりご議論いただきまして、ありがとうございました。また、大変先駆的な取組でしたが、貴重なご意見もいただきまして、ありがとうございました。

本日、お話し合いいただきました内容は、記録を起こしまして、皆様と共有して、さらに高め合っていきたいというふうに思っておりますし、また、他の圏域の取組につきましても、全圏域で共有して進めていきたいと、そのように考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

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。