

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（区西南部）

日時：令和3年1月13日（水曜日）19時01分～20時20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、ただいまから区西南部圏域におきます、東京と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。うっす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、御出席を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、進行を務めます。よろしく願いいたします。

本日の配付資料の確認をさせていただきます。本日の配布資料は、次第の下段に配布資料として四角で囲ってございます。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。お手元に御準備をよろしく願いいたします。

本日の会議でございますが、会議録及び会議に関わる資料につきましては公開となっておりますので、御承知おきをよろしく願いいたします。

また、Web会議でございますので、御発言の際には、恐れ入りますけれども、お名前をおっしゃっていただいてから御発言をお願いいたします。御発言の際には、ミュートを外していただいて、御発言を頂くのですが、御発言をしないときは、常にミュートのままにしておいていただくよう、お願い申し上げます。

それでは、まず東京都医師会より御挨拶を頂きたいと思っております。東京都医師会より、西田理事、御挨拶をよろしく願いいたします。

西田理事 皆さん、こんばんは。今日は、お疲れのところお集まりいただきましてありがとうございます。私は、申し訳ないのですが、今日は調布市からの参加になります。途中で中座させていただきますので、よろしく願いいたします。

先生方は、もう御存じのように、この地域医療構想調整会議・在宅医療ワーキングはもう3年目になります。もともとは、病院の病床再編成といったところから受け皿であるところの在宅医療を整備するということ、それから地域包括ケアシステムの構築といったところで、病診連携ですとか、あるいは、医療介護の連携といったテーマについて、今まで議論をしてきていただいたところでございます。今年は、コロナ感染症という、新型コロナウイルス感染症という思わぬ難敵もございまして、今はこれを一つの何と申しますか、切り口として、今年度は地域包括ケアシステムについて御議論いただければと考えております。

本日の新規感染者数は、東京都は1,233人で、また1,000を越してしまいました。自宅で療養している方が今7,494人です。さらに、待機中の方、入院待機の方が7,031人、併せて14,000人ぐらいの方が御自宅で療養しているということになるわけですね。かなり病床も逼迫しているということは再三言われておりますが、保健所の機能もかなり機能不全に陥っています。今後、その在宅療養をコロナ感染者が在宅療養を選択せざるを得ないといったケースがどんどん増えてくるのは、これは目に見えております。そういったときに、我々地域でそういった方たちをどう支えていくの

か、どう支援していくのか、それについてやはりもう早急に議論をしなければいけない、そういう時期になっているんだと思います。なかなか難しいところで、そもそも在宅スタッフが入れるか、入れないかといったところに議論がいつてしまうと、ぐるぐる堂々巡りになりますので、本日は後でAさんという事例が出てきます。このAさんというのは、御自宅で在宅療養している方で感染者です。この方をどうやってみんなで支えていくかということについて、ぜひぜひいろいろと地域ごとの事情に合わせた議論をしていただければと思っています。なかなか例えば、生活援助の部分というのは、ヘルパーさんも今後可能かもしれませんが、身体看護の部分は、やはりどうしてもナースが関わらざるを得ないということになってくると思います。そういったことについて、いろいろと活発な意見交換を期待しておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

千葉地域医療担当課長 西田先生、ありがとうございました。

次に、本日の座長の御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、榎林神経内科クリニック院長、榎林洋介先生にお願いしております。榎林先生、一言御挨拶をいただけますでしょうか。

榎林座長 私は、目黒区医師会から参りました榎林と申します。自身も在宅医療を行ってはいるんですけれども、やはり発熱、コロナじゃなくても発熱という場面の連絡があったときにどうしようか、あるいは、今回のアンケートの回答をしていただいた頃とは、また世の中の状況が大分変わってきていて、後ほど議論になるかと思うんですけれども、そういう直接コロナ自体を見ているわけではなくても、非常に逼迫した感じがひしひしと皆さん感じているところだと思います。

本日は、座長の任を承りましたので、皆様よろしく願いいたします。

千葉地域医療担当課長 榎林先生、ありがとうございました。

では、以降の進行は、座長にお願いしたいと思います。榎林先生、改めましてどうぞよろしく願いいたします。

榎林座長 それでは、会議の次第に従いまして議事を進めてまいります。

まず、東京都から報告事項がございますので、よろしく願いいたします。

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。よろしく願いいたします。

それでは、本日は画面のほうで資料のほうを共有しながら御説明させていただきたいと思います。お手元に印刷した資料をお持ちの方がいらっしゃいましたら、印刷した資料をお手元に御用意しながら、御説明をお聞きいただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、まずちょっと議事と申しますか、意見交換に入ってください前に、ざっと報告事項のほうを何件か御報告をさせていただきます。

まず、資料の2を御覧いただければと思います。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をさせていただいたところなんですけれども、今回、おかげさまで去年の10月に正式にリリースをさせていただいております。改めでの御紹介になりますが、このシステムは二つ機能がございまして、一つが多職種連携タイムラインと、それからもう一つが転院支援システムというものになります。

まず、資料2のこの資料を開いておりますけれども、御覧いただければと思います。これが、タイムライン、機能一つ目のタイムラインのほうの紹介のチラシです。現在、皆様御存じのように、ICTを活用した情報共有の仕組み、取組が各地域で活用され

ているんですけれども、例えば、患者さんごとに多職種連携のシステムが違うからそれぞれ確認するのが大変ですということで、例えば、地域をまたいで活動されている訪問看護師さんとか、ケアマネジャーさんですとか、そういったお声が少しずつ出ていたところでございます。

そこで、各システムで患者さんの情報が、更新されましたよという状況を、このタイムラインを使えば一気に確認ができる、一覧で確認ができると、そういう仕組みを作ったのがこちらのシステムになります。

実際の画面をちょっと御覧いただきたいと思います。資料の2の というのを御用意いただけますでしょうか。

まず、実際のログイン画面がこちらになります。1枚おめくりいただきまして、こちらが実際のタイムラインの画面になります。例えば、このタイムラインのほうにログインをしておきますと、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バイタルはこうでしたよとか、訪問した結果こうでしたよというようなことを患者さんの部屋だとかに、情報を更新したときに、このタイムライン上にその更新された旨の通知が来て、こういう感じですね。通知をクリックすると、このような形で、そのカナミックの患者さんのお部屋のほうに飛ぶような仕組みを作っております。

このような形で一覧でMCSを使っていらっしゃる方、カナミック使っている方であれば、こういった形で通知が来るような仕組みにしています。

このタイムラインのほうの利用に当たりまして、お願い事項が幾つかございます。ちょっとこの場をかりてお願いをさせていただきます。資料2の にお戻りいただきまして、裏面のほうを御用意いただけますでしょうか。今回、このタイムラインのほうでは、MCS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な形になりますので、情報を反映していくに当たって、患者さんのほうからこの東京都のシステムの中で、自分の情報、個人情報を使われもいいですよという旨の承諾を頂く必要がございます。それで2点お願い事があります。

まず一つ目ですが、こうしたMCSですとか、カナミックなどで患者さんの部屋、それから患者タイムラインというような機能があるかと思うんですけど、その患者の部屋の管理者となっている方ですとか、開設者となっている方におかれましては、その患者さんに対して、この東京都の多職種連携ポータルサイトというシステムの中で、御自身の情報が使われてもいいという旨の御承諾をお手数なんですけど、口頭でも書面でも結構でございますので、頂いていただきたいと思います。

二つ目は、その御承諾いただいた後に、これも手間なんですけど、メディカルケアステーション、それからカナミックですとかの患者さんの部屋の中にチェックボックスを新たに作っていただいたので、その御承諾いただいた旨をそのチェックボックスへチェックを入れていただく、登録していただくようお願いいたします。

この登録をしていただいて初めて、タイムライン上で患者さんの情報が更新された旨の通知が届くというような形となりますので、どうぞ御協力のほどよろしく願いいたします。

次に、二つ目の機能の転院支援システムについて御紹介させていただきます。資料の2の を御用意いただけますでしょうか。これは、主に病院のほうで使うシステムになります。患者の転院に際しまして、このシステムを使って病院同士で患者の受け入れに関するマッチングができるという仕組みでございます。

マッチングに当たって、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複数様々な条件から検索をしたり、複数の病院に同時にアプローチというのをシステム上で

行ったりとか、患者さんの情報をそのアプローチ先の病院とシステム上で情報共有したりとか、メッセージをやり取りしたりというようなことがこのシステムの中でできる、可能になっています。

今、紹介した二つの機能をもつポータルサイトでございますけども、一応我々のほうも個人情報保護条例ですとか、それから国のほうで設けている個人情報に関する各種法令ですとか、ガイドラインだとかにはしっかりと準拠した形でセキュリティ対策を行わせていただいています。

このシステムを使うときも、二段階認証でログインしていただくような形でセキュリティ対策をとらせていただいておりますので、安心して御利用いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それから、このポータルサイト、それぞれ二つ機能があるんですけども、いずれも多くの医療機関様ですとか、医療介護関係者様のほうに御利用いただきたいと思っております、ちょっと説明会とかが開催できない状況なので、こちらのQRコードをそれぞれのチラシにつけています。このQRコードにそのままアクセスしていただくと、紹介ページに飛びまして、この機能に関して説明している動画を御覧いただくこともできますので、ぜひ併せて御覧いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

続いて、二つ目の報告事項でございます。資料3を御用意いただけますでしょうか。こちらは、保健医療計画の中間見直しについての御報告でございます。

現在、保健医療計画は6年間のうちの3年目に当たりまして、医療法に基づいて、中間の見直しを行うことになっています。我々福祉保健局のほうでは、見直しの方針として、次の8次の医療計画へのつなぎとして位置付けて、ポイントを絞った見直しをするというふうにしてございます。

在宅療養の分野に関しましては、こちらの資料3の2枚目をお開きいただければと思うんですけども、在宅療養に関しては、在宅医療の必要量の見直しと、それから現行の今の計画の策定後に大きな変化があって追加が必要なもの、今申し上げたようにICTの取組であったりとか、それからアドバンスケアプランニングの取組であったりとか、そういったものの内容を追加を検討しているというところでございます。

在宅医療の必要量の見直しのところなんですけれども、これに関しましては、厚生労働省の通知に基づきまして、現在改定作業中の高齢者保健福祉計画、介護計画ですね、これにおけ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、区市町村さんですとか、それから関係団体の方々との協議の場というのを開催することになっています。

今年度の協議の場なんですけども、本来では集まってということになるんですが、ちょっと計算方法だとかにつきましては、あまり大きな変更がないということと、それからまた、こうした御時世で新型コロナのこともありますので、書面で開催をさせていただきたいと思っております。近日中に、その協議の場の書面開催の書類を関係の皆様へ送付させていただきたいと思っておりますので、御確認のほどよろしくお願い申し上げます。

すみません、報告事項は以上になるんですけども、ここでついでで恐縮ですが、今回参考資料のほうについても御紹介をさせていただきます。

まず、参考資料の1、こちらは例年つけさせていただいておりますが、在宅療養に関するデータでございます。こちらを事前更新させていただいております。

それから、参考資料の2のほう、こちらは、昨年度のワーキンググループの開催結果をまとめたものとなっております。

それから、参考資料の3で、各医療圏で出た御意見をまとめたものがこちらになりますので、後ほど御覧いただければと思います。

それから、参考資料の4、こちらは、本日報告事項の中で、医療計画のお話をさせていただいたので、現行の医療計画の在宅療養のページですね、これだけちょっと参考に抜粋をさせていただいています。

別件が長くなりまして申し訳ございませんが、報告事項は以上となります。

榎林座長 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。

今年度は、新型コロナウイルス感染症に対応するため、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を話し合いながら、今後感染症に適切に対応していくため、地域の中でどのように連携して取り組んでいくか、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。

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します。

中島課長代理 それでは、意見交換の内容について説明させていただきます。資料4をお開きいただけますでしょうか。

先ほどからお話しさせていただいておりますように、本日の意見交換は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進めていきたいと思います。

今回、先ほど西田先生からもお話しいただきましたが、事例を各圏域で設定させていただいて、これは同じ事例なんですけど、設定させていただいて進めておりますので、まずこちらの事例のほうを簡単に御紹介させていただきます。

資料の真ん中の事例のところを御覧いただければと思います。あなたが担当している在宅療養中の患者Aさん、80歳で要介護3。訪問資料の頻度ですとか、介護サービスなどは記載のとおりとなっております。現状としては、同居の家族が配偶者のBさん80歳と二人の子供のCさんと、それから孫Dさんが一緒に暮らしているという状況で、孫のDさんとそれから子供Cさんがそれぞれ陽性が判明して入院しているという状況で、一方でAさん自身も陽性が判明したんですけれども、現状医療機関の病床が逼迫しているという状況で、入院先の選定が困難な状況で自宅での待機をしているという状況です。さらに、現在Aさんの介護ができる方は、PCR陰性だった配偶者のBさんだけなんですけれども、Bさん御自身も日ごろのコロナ禍で外出自粛ということで、ADLが落ちてきているという状況で、Aさんの介護に当たって、身体的な負担は大きくなってきているというような状況です。こうした情報を入手したケアマネジャーさんが担当の在宅医ですとか、訪問看護師のほうに情報を共有して、今後の対応を検討するという事になったという状況になっています。

こういう事例を設定させていただきました。実は、ちょっと大変恐縮なんですけど、10月、11月に御提示させていただいていた事例で、事前にアンケートなどもとらせていただいていたんですけれども、ちょっとその頃と状況が大分変わってきていて、そのときの事例では、PCRの検査をしたけどまだ結果が出ていないというか、濃厚接触者という状況ですがどうしますかというような事例にしていたんですけれども、現状PCR検査をやったら、そこまで期間なく結果も出ますし、現状、今入院が難しいというか、病床が空いていなくて、医療機関を探す、受入れ先を探すの大変であるという状況が、どんどん状況が変わってきているというところもありまして、このような事例に変更を1月からさせていただいています。

今回、このワーキンググループで検討することについて、下段のほうで御説明させていただきます。

まず一つ目、(1)でございますが、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

ス感染症陽性で、入院待機で在宅を継続する必要がある場合にどう対応するか。特に、地域の中での介護ですとか、それから訪問看護、訪問診療などのサービスの提供体制に関して意見を出し合っただけだと思っております。

それから、二つ目については、(2)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むべきかということで、入院待機の間も患者Aさんとその家族を支えていくためには、地域の中で各職種や行政がどんなふうに連携して取り組むべきか、あるいは、地域の中でどんな仕組みがあればよいかというふうなことを皆様で意見を出し合っただけだと思っております。

最後、まとめという形になっています。

今回、グループワークではなくて、全体協議の形で行いますので、意見交換の進行のほうは、座長の榎林先生をお願いをさせていただきます。このような流れで意見交換を進めさせていただきますが、最終的には自治体に今後在宅の現場で新型コロナが発生したときに、地域の中でしっかりと十分に対応できるようなということで、仕組作りですとか、今後の連携づくりにすぐにつながられるような意見交換ができればというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

参考資料の5でございますけれども、これは事前にちょっと議題を変えてしまいましたけれども、前の議題でアンケートをとらせていただいたときのまとめをつけています。実際にコロナ禍でどんな対応をとれるかとか、どんな仕組みが必要かということを実際に多くの皆様に御回答いただきありがとうございました。なので、ぜひ今後の取組の参考として、多くの回答を頂きましたので、本日の意見交換の参考にもなるかと思っておりますので、またお時間のあるときに御覧いただければというふうに思います。よろしく願いいたします。

説明は以上となります。

榎林座長 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、御質問等はございますでしょうか。大丈夫ですか。

私からもいいですか。一応アンケートに事前にお答えをいただいている、参考にはなっていますが、これからの議論はもう今日新たに独自の議論をするということで、この参考資料のほうはあえてあまり触れなくて大丈夫ですか。

中島課長代理 はい、大丈夫です。

榎林座長 了解いたしました。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、そのための必要な取組の意見交換を始めたいと思います。こっちに移ればよろしいですね。

意見交換の目標ですけれども、在宅療養において新型コロナウイルス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仕組が必要かを参加者間で考え、実際に感染症の患者が発生した場合に備えて、地域の中の連携体制が整えられることを目指しています。

では、最初のステップ1から自分だったらどうするか考えるということで、読み上げますと、患者や家族の希望に沿った支援を継続するために、自分だったらどうするか、これは参加者自身が担当する在宅療養の患者さんAさんが新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となったと想定し、自分だったらどうするか、各職種の参加者から発言を促していきたいと思っております。

なお、AさんはPCR検査の結果陽性となりましたが、医療現場が逼迫しており、入院待機となっているという設定です。

では、どうしましょう。まず、在宅療養患者さん、Aさんへの訪問診療、訪問介護な

どについて、自分だったらどのように対応されますでしょうか。

じゃあ、最初は在宅医の先生、あるいは介護側でケアマネジャーさんなどから御意見を頂戴したいと思うのですが。いかがでしょう。当てちゃいますか。すみません、指名をしると命令が来ました。

それでは、在宅医の代表としては、世田谷区の小原先生に最初お願いしてもよろしいでしょうか。

小原委員 声は入っていますか。

榎林座長 はい、聞こえております。

小原委員 そうですね。まず、結局これはBさんとAさんだけになるんですか、これ。おうちでは。

榎林座長 そうです。

小原委員 そうすると、果たして在宅で見られるかどうか、資源的に可能なのかがどうかをまずちょっと調べてみないと、私にできるのかが分からないかなというのがあります。その辺の情報を共有というか、仕入れた上で、継続可能なのかがどうかを判断していくしかないのかなと思います。

まず、可能なのかが在宅可能なのかがどうかを、しなきゃいけないというふうになるのであれば、ケアマネジャーさんと相談をしながら、マンパワーを入れてという形になっていくとは思いますが、いろいろとハードルがあるとは思いますが、陽性者の場合という形になると。その辺も含めて、まずは情報を仕入れて、判断させていただきたい。可能なのか。よろしいでしょうか、こんな感じで。

榎林座長 どうもありがとうございました。

続きまして、先にケアマネジャーさんの御意見を伺えればと思うのですが、ケアマネさんがこの中だと、相川様、お願いしてよろしいでしょうか。

相川委員 はい、相川です。実際、もうこの現場でも、家族の方が陽性者になられて、老老で奥様が残ってしまうという非常にどうしたらいいのかということが現状において難しいところがあります。なので、やはりそこは地域で行ける訪問介護事業所や、あとは濃厚接触者である方も受け入れ先を行政のほうで作っていただくとか、そういうことをしていただけたらいいなと思っています。やっぱり非常に感染が恐ろしくて、実際私のところでも、実際に持っているところがかかっている方が陽性者になってしまったり、ケースも出て、そのとき接触してしまったのでやはり……。感染拡大してしまったり、しまうと、このケースってどうしたらいいのかというのを、どうやって支援していくかなんてというのが、今、私の中の課題になっていて、解決がなかなか難しいところではあります。まだやっぱり……。

榎林座長 よろしいですか。どうもありがとうございました。

実際、身体的な部分での入院適用と社会的な部分での入院適用とやっぱりちょっと判断の基準がずれてくるところがあるのかなと思うんですけども、特にここ数日の様子、あるいは私の所属している目黒区なんかで見ますと、やはり例えば、後方支援病院で頑張ってくれているところに急にクラスターが出ると、受け入れの病床数がまた一気に減るみたいな状況がもう発生してきている中で、例えば、最初小原先生がおっしゃったように、その家が陽性になった患者さんを見れるかどうかという、その能力以外、そこは身体的な部分というよりは、社会的な部分だと思うんですが、それはさておき、身体的な部分がここまで在宅で頑張らないともう入れるところがないという状況が結構あると思うんですね。

そういうときに、医療者とか、あるいは介護をされている方々で共通に例えば何かマ

一カ一的なものだとか、そういうものを共通で共有するような情報って何を使えばいいかなというのを僕も考えているんですが、小原先生はいかがですか。

小原委員 情報共有はそうですね、MCSとかそういったものを使っていただくとか、一般的だとは思いますが、あとは、もう本当にアナログ的にダイレクトにちょっと連絡が取り合えるような方法を構築したほうが直接的なのかもしれないですね。こういう緊急時に関しては、在宅の皆さんの携帯の番号を知って連絡を取り合うとかのほうが早いような気がします。よろしいでしょうか。

榎林座長 あとは、介護職の方はどういう、例えば患者さんの状況で、急変も含めて、どういう状況が一番心配ですか。相川さん、またお願いしてよろしいですか。相川さん、聞こえますか。

相川委員 はい。

榎林座長 すみません。医者が診る部分とはまた別の部分で、介護職の方が特に心配な部分というのは、どういうところがございますか。

相川委員 あと生活ですよ、やっぱり。

榎林座長 生活面。

相川委員 はい、生活面。在宅で生活をどうやってやっていけるかというのが・・・いきますけれども、生活がやっぱり・・・なってくれば、今までできたこともできなくなってしまうし、あと例えば、筋力の低下が見られてしまって、歩行のほうも困難になってきてしまって、転倒が多くなってしまって、要するに状態が何でもなくても、例えば、・・・おうちにいることで、できることもできなくなってしまうという形で要介護度まで上がってしまう。介護度が上がってしまえば、やっぱり介助が必要になるしとなって、介助する御家族、介護の面が、生活の面が違うのがちょっと心配です。

榎林座長 ありがとうございます。あとは、病院の先生は今日は不参加なんですね。今日は、次は訪問看護さんからの御意見を伺えればと思うんですけれども、看護協会の塘地さんでよろしいんですかね。塘地様から御意見は何かございますか。

塘地委員 はい、看護協会の塘地です。私が今所属しているのは病院でして、在宅のほうはよく理解ができていないところかなと思います。私が、例えば、在宅で対応するとしたら、やはりこのAさんがどのくらいで入院できるのかというめどがまず分かった、はっきりしたほうが対応できやすいかなと思います。それによって、まずは地域の情報、例えば、どういう病院がどういう役割をしていて、入院のめどが出そうかとか、あるいは、このまま在宅で数日間過ごすとしたら、どういう事業所がこの陽性の方の対応ができるのかとか、そういった情報共有というのがまずは必要かなと考えます。以上です。

榎林座長 ありがとうございます。

意見ををお願いするのもなかなか難しいところがあるんですけれども、あとはドクターで、黒堀先生、渋谷区医師会の。御意見を伺えますでしょうか。来られているんですよ。

事務局 さっきいらっしゃったんですが、1回出られちゃったようなので、また入られるかとは思いますが。

榎林座長 リストにはいらっしゃらないですね。

事務局 先ほどはいらっしゃいました。

榎林座長 コロナで陽性ということだけでくくっても、なかなか議論が難しい部分もあると思うんですけれども、少し私の意見で引っ張らせていただけてよろしいですか。

コロナが陽性であっても、それは検査上の事実だと思うんですけれども、患者さんの

マネジメントをこれからどうしようというときに、一つは重症化を既にもうしてしまっている人たちと、あとはしていない人たちをある程度分けて考えないといけないと思うんですね。

重症化して、もういかにも生命的な危機が迫っていきそうな人は、ちょっと今日の議論から外したほうがいいかなと。これは、何か何でもどこか入れてくれるところを探すということはできないですが、多分、皆さんが一番お困りなのは、陽性は陽性だけれども、とりあえず今は落ち着いていて、ただひよっとしたら重症化するかもしれない、そういう人たちを、しかも延々と続くわけではなくて、10日間ぐらいですよ、PCRで陽性が分かってから10日間たてば大体の人はどうなるかが分かっていると思うんですね。なので、そういう期間を限定した議論にしたほうが話が進みやすいのかなというふうには思っているんですけども、一つはこの人は重症化しそうで危ないなという、そのサインは皆さんでどういう連携で見つければよろしいでしょうかね。

黄川田先生に御意見を伺っていませんでした。黄川田先生、よろしいですか。いらっしゃいますか。

黄川田委員 こんにちは。黄川田です。よろしく申し上げます。

榎林座長 よろしくお願ひいたします。

黄川田委員 病状がどのように変化するかが分からないところでしょうから、重症化してしまった場合のその治療の方法等に対しては、まだ重症化していないうちから、やはりいろいろの方と話し合いをして、事前の意思決定支援を行うことは大切なのではないかなと思います。

ただ、コロナに関して言えば、普通のいわゆる一般的な肺炎と一般的な・・・とか単純に比較して、意思決定支援を行っていいかどうかというのはまた別問題かなという認識はありますけれども、ただ、そうはいても、重症化してしまって、不幸な結果をたどったというのは、なかなか・・・というのもあるでしょうから、事前にそういうことをきちんと取り組む必要というのは、大切なことではないかなと思います。以上です。

榎林座長 ありがとうございます。

やはり頻度が高い状況としては、呼吸器系から重症化するということが一番最初に注意することですかね。なかなか開業の先生方で、実際にコロナの患者さんのそのぐらいのフェーズを家で見たとある先生は現時点ではあまりいらっしゃらないのかなと思っているんですけども、もしそれを重症化を割と早く捕まえるツールなんか皆さんで使えれば、それは何が適切だと思われませんか。

太田委員 世田谷区医師会の太田ですけれども、よろしいでしょうか。世田谷区医師会では、PCRセンターを立ち上げて、患者の検査を行っているんですけども、その中で高齢者で在宅の療養という方が心配だったり、重症化のリスクがこの方はあるかなというふうな、このような方には、例えば、発熱を毎日見てもらうというのもあるんですけども、実際にその患者さんにサチュレーションモニター等を貸し出してあげて、サチュレーションがやっぱり93、92と下がるような場合は、これはやっぱり重症化の前兆の可能性がありますので、そういうことを考えたときに、やはり在宅においても、重症化の一つの見極めに、発熱と呼吸状態もそうですけど、かかりつけ医がそこに携わって、今言ったサチュレーションモニターであったり、簡便に家族でもチェックできるようなものを貸し出していく、または貸し出すような地域のシステムが何かあれば、非常に助かるのではないかなというふうに思っています。以上です。

榎林座長 ありがとうございます。

実は、僕もサチュレーションモニターの一言が出るのを待っていたんですけど。やっ

ぱりサインとして一番鋭敏だし、一般の方が見ても分かりやすい。あと、最近アマゾンとかでも5、6,000円で買ってしまうんですね。精度がちょっと怪しいのかもしれませんが。僕は、実は自分で5個くらい買って、アマゾンで買ったものを使うと、医療承認を受けているものはそんなに遜色はないので、そういうことを今後地域のほうから提供していただけるようにすると、大分安心かなというふうに考えておりました。

それをツールの一つとして使う場合に、介護職の方も結構見て分かりやすいので、安心感がある。例えば、お熱が出ている人は見るからに辛そうですけど、サチュレーションが下がっている人はいかにも苦しそうという人は意外となかったりするらしいんですね。コロナの。なので、サチュレーションモニターは一つ今後有力なツールになってくるのかなというふうには考えています。

あとは、御意見を伺うのは、あとは、行政の方に今話を踏まえた上で、そういう話が行政のほうから出ておりますか。私のいる目黒区の藤田様、いかがでしょう。

藤田委員 目黒区の藤田です。聞こえますでしょうか。貴重なお話であれなんですけども、やっぱり日ごろからの連携が大切だと思います。個人的なつながりでというのも活用しながら、ただ行政としてもバックアップしたいと思います。以上です。

榎林座長 ありがとうございます。

今の話は、渋谷区の横手様はいかがでしょう。

横手委員 渋谷区の横手です。お世話になっております。渋谷区としてどのように支援に携われるかというふうに考えたんですけども、まず、この介護者である配偶者のBの方が御自宅で感染予防をしながら介護ができる状態なのかどうかも一つ判断のポイントかなと思います。感染予防をしながら、最低限の介護をして、もし変化が何かあったときに、保健所ですとか、かかりつけ医にすぐ配偶者の方が連絡できるような体制が整えれば、御自宅でもこのAの方の様子を、経過観察をすることも可能なかなと思うので、このBの方を含めて、どうAの方を支援していくかというのが大事なポイントなのかなというふうに感じています。そこで、行政がどのように携われるかというのはまたちょっと難しいところなんですけれども、保健所も1日に1回は経過観察をしていると思いますので、保健所の経過観察と併せて、地域での観察をどう併せていくのかというのが大事なかなというふうに思いました。以上です。

榎林座長 ありがとうございます。

行政の方の考え方についてちょっと一つ御質問があるんですけども、例えば、御家族と同居されている方の一人が陽性が分かったというときに、その方の生活支援というか、介護は家族がすることが前提で行政は考えているんですか。今のお話だと何かそんな感じですよ。御家族がいる人は家族が介護することができるかどうかを考えると、それは家族内介護が前提という解釈でよろしいのでしょうか。

横手委員 渋谷区の横手です。すみません、前提というふうに今お話が聞こえてしまったかもしれないんですが、前提ではないです。介護される方と、あとは介護する方の状態にもよると思いますので、一概に御家族の中で陽性者が出て、そのまま介護を続けてくださいというのは、非常に厳しい、難しいかなというふうに現実には考えています。以上です。

榎林座長 はい、ありがとうございます。

なかなかまだ世の中がうんと動いているところで、確固たる意見をお話しすること自体も大変なのかなと思うんですけども、こちらにもう進んでよろしいですかね。

じゃあ、次のステップ、2というほうに進めさせていただこうと思うんですが、後は、実際にそういう方が発生したときに、地域でどういう連携が必要かを考えるというのが

ステップ2の転移でございます。入院待機の間も患者さんとその家族を支えるためには、地域の中でどのような職種や業種が連携すべきか、あるいは、連携に当たってどんな取組や仕組が必要かということがテーマになっております。

先に、私からちょっと都のほうに質問があるんですけども、私がホテルミッションのお手伝いをさせていただいて、今まで5回くらい品川プリンスに行かせていただいたんですね。そこで、ホテル療養中の人というのは、自宅待機の人とほぼ同等なのかなと思うんですけども、そうすると高齢者はいないんですよ。いわゆるハイリスクの人たちというのは、そういうところにはないんですけども、今日のお話というのは、そういう重症化リスクが高い人も、今後在宅療養をせざるを得ないというか、そういうことを踏まえての議論というふうに考えてよろしいんですか。

千葉地域医療担当課長 今回の設定は、こうなるだろうということとか、こうしようとかそういうことではなくて、こうなった場合どうしますかという、あくまでも設定ですので、何というんでしょう、当然今でも基本的には入り切れていないんですけども、高齢の方ですとか、それからハイリスクの方というのは、基本は入院をしていただくというのは、もう当然のことですが、それが今かなり厳しくなっているというのが現状ではあるんですけども、ホテルのほうも大分患者さんが多くなってきましたので、少し年齢をちょっともう少し上のほうまで入れるですとか、少し持病があっても、薬とかでコントロールされているのであれば入れるとか、そういうふうに少しずつ現状に合わせて変えてきているんですけど、このような患者さんは、必ずもう自宅で見るとか今後考えていきたいと思います、そういうことではなくて、これはあくまでも設定上のものです。

榎林座長 なるほど。分かりました、ありがとうございました。

じゃあ、地域の連携についてのお話を伺いたいと思うのですが、また御指名ですかね。コロナに限らず、地域連携の核になっていくのは、主治医ももちろん大事なんですけども、僕は実はケアマネジャーさんが医者や看護師の采配も含めて、すごく重要なポストかなと僕は考えているんですけども、最初にその辺をケアマネジャーさんにお伺いしてもよろしいでしょうか。

相川委員 やはり支えていくのがケアマネジャーなんだと思っております。やっぱり職種、医療の連携も家族ではできないところをやりたいのですが、やはり理解がある先生とお熱があったら行かないよと言っちゃう先生もいたりとかして、あとは、実際に私のほかの事業所の担当している者が、寝たきりの方なんですけれども、陽性が出たときに、病院はもう亡くなるんじゃないかと入れてくれなかったりするというのもあるんですよ。そこをやっぱりケアマネジャーが交渉したりとかして、やったりとかしますけども、そうですね、支えていくのはケアマネジャー、連携していくのはケアマネジャーかなと思うのと、あと、行ってくれる訪問介護を探す、ヘルパーを探すのもやっぱりケアマネジャーの・・・と思いますので、そこがなかなかちょっと今限られた行ける、行けない・・・難しいというふうに思います。

榎林座長 ケアマネさん的には、ちょっとお答えしづらい質問かもしれないんですけども、これは医者を代えようと思うことってありますか。

相川委員 例えば、私はケアマネジャーが代えたいと思っていても、やはり先生が、療養者の方はケアマネよりはお医者さんを信頼していますから、上を見ちゃう、上なんですよ、立ち位置が。なので、そうすると、逆にケアマネを代えてほしいなとなってしまうので。先生をとるか、ケアマネをとるかになると、先生をとられますよね、やっぱり命というか、健康の面を中心として、療養者の方は苦しいと思うので、生活は何かあるかもしれないけど、医者は代わりがないからと思ってしまうと、実際に先生は代え

られない。でも代えたいと思うときはありますよ、確かに。もう熱があったら行かないと言われちゃったら、どうしようと思っちゃうので、だからちょっと、本当にいらっしゃるので、そこをどうしたらいいのかなと。代えましょうかと言っても、いや我慢するとなっちゃうので。

榎林座長 そうですね。

相川委員 だから、統一していただけると、すごくそこはありがたい。その在宅医の先生にも熱はあっても行くという、なってくとありがたいんですけど。

榎林座長 このコロナに絡んだ状況で、いろいろと普段分からないことが見えたりする感じですか。ありがとうございます。

大体はやはり在宅をやっている先生方からもトップダウン的な指示で動いていることが、特に医療関係としては多いと思うんですけども、今日御参加いただいている太田先生はもう昔から在宅を一生懸命やられている先生で、医者の方から見た、今後こういう連携が必要かなということをお伺いできますか。

太田委員 世田谷区医師会の太田です。地域の中の感染症、感染症に関わらず、多分災害医療も絡んでくると思うんですけども、有事の際の地域連携をどのようにもっていくかということなんだと思うんですね。現場の中で、在宅療養をしている患者さん、実際の医療という面で私たちが介入することと、あとは、看護という面で訪問看護も入ることと、あとは身体介護ですね。介護という面で介護士が介入する、あとリハビリもありますね。この三つが一つの自宅での大きな療養の柱になるところではないかと思いません。

その中で、医療と看護に関しては、感染症、災害時、こういう時に対する対応というのは、比較的しっかりとマニュアル化されていたり、教育を受けている、地域連携の中でもうまく回りやすいところだと思うんですね。一方で、やはりここで今、今回のコロナの件で見えてきたことが、先ほど西田先生もおっしゃった身体介護の面ですね。こちらに関しての、やはりスキルの問題、実際の介護を行う上での知識の問題というところが、実際の介護を行う上で現実に伴っていないというのが一番大きいんじゃないか。

ですので、先ほど言った連携をとるためのシステムを作って、そのシステムだけでは駄目で、そのシステムを確実に見ながら動かせるような整備体制を事前に作らなきゃいけないということを感じているところです。

ですから、これから実際の在宅、コロナの件で在宅をやっていく上で、一つの問題は在宅療養を継続せざるを得ない、身体介護をどのように継続していくかというところがポイントではないか。その連携をどのくらいするか。そこで、訪問看護師がどのように携わって、感染管理、衛生の管理を教育していくのか、そして、医師がその中で病状に対してケアをどのようにしていくかというところが、一番重要なところではないかなというふう実感しています、考えています。以上です。

榎林座長 物資的な意味では、例えば、陽性の方に身体介護を必ずしなきゃいけないというときに、やっぱり個人防護のことも考えなきゃいけないと思うんですね。例えば、個人防護具をそういうときには提供を受けられるような体制がないと、そもそも接触自体ができないんじゃないかと僕は思うので、そういうことも行政側というか、国とか、都とか、その辺に認識していただくことが必要かなと思うんですけども。

太田委員 私も実を言うとそれは思っています。やはり今言ったケアをしていくためにも、医療と看護のほうに関しては、比較的資材というのが今流通している状況ですけども、じゃあ今言った介護という面でどの程度物が流れて、対応できるかというところで、実はまだ私も見えていない部分があるんですね。

やはり物が無いことには対応できないという面では、自治体単位の中で在宅療養者において在宅療養をしなければいけない患者さんの身体介護の部分での感染予防の、いわゆる指導もそうですけど、物の提供というところはやはりしっかりしていただく、先ほどのサチュレーションモニターもそうですけども、こういうところのサポートというのが、各自治体、市町村でしていただけると非常に助かるのではないかと。それをもっていろいろな指導を行うということもできるのではないかとというふうに私は思います。

榎林座長 ありがとうございます。

では、同じことに関して、黄川田先生はいかがですか。黄川田先生、聞こえますか。黄川田委員 すみません。実は、昨年10月に渋谷の医師会では、在宅療養患者における新型コロナウイルス感染症対策についてということで、区内の介護をしている事業所にアンケートをとっております。その中で、やはり訪問看護とか介護事業所の方は物資が不足しているということをやはり言われているということと、あと療養者のお宅でも感染予防の対策が十分にとられていないというところの意見が多いんですね。その辺はまだまだ課題なのかなということと、あと小規模の事業所が多いですから、脳の継続経過とか、いわゆるECPを準備していますかという質問に関しては、半分以上のところは準備していないと答えていらっしゃるんですね。ですから、その辺がうまく連携できるようにないのかなということでは感じております。

あとは、これは仮定の話で昨年10月に行ったんですけれども、例えば、感染が判明した療養者が入院を拒否した場合に、在宅で継続したサービス提供は可能ですかという質問を行ったことがあるんですけれども、それに対しては、やはり半分以上のところでは難しいというお返事が来ております。なので、在宅の患者さんをいろんな方がサービスを提供して支えるというのは、やはりいろんな課題が多いのかなと思いますので、行政のほうでも、そういったところのバックアップを十分していただいて、支えていくべきではないかなというふうに感じております。以上です。

榎林座長 ありがとうございます。その辺は2類感染症とかの絡みもあって、いろいろと難しい問題がたくさんあると思うんですけれども、2類の人が拒否をしていいのかという、そういうことが前提にありますので。

あとは、さっきからちょっと話題にさせていただいたのは、今日の症例というか、たまたまなんですけれども、こういう人はもともと地域にいなかったはずなんです。もうみんな入院しちゃっていたはずですからね。要するに、陽性が判明していて、ハイリスクないし高齢者だったので、原則は入院だったから、こういう人たちを地域で見るとは恐らくなかったんだと思います。それが今後発生するであろうということで、今日いいディスカッションができたのかなと思います。というふうに僕は捉えながら今日来たんですけれど、よろしいでしょうか。

じゃあ、そろそろまとめですかね。この赤印の方とか……。あとは、薬剤師会の方とかもまだちょっとお伺いしていなかったですかね。あと、薬剤師会の方、参加されているので、ちょっと僕がお伺いしたいと思ったんですけれど、佐藤ひとみ様、いらっしゃいますか。佐藤様、聞こえますか。通信が悪いんですかね。佐藤様、聞こえますか。ミュートのまま。

事務局 マイクのミュートを解除していただけますか。

榎林座長 ミュートのままになっているので、ちょっとミュートを解除してください。

佐藤委員 すみません。音声が悪くて、聞こえるときと聞こえないときがあります。

榎林座長 今は聞こえますか。

佐藤委員 はい、聞こえます。

榎林座長 私からお伺いしたかったのは、最近訪問薬剤師さんの活躍も結構あると思うんですけども、訪問薬局さんがこういう状況に関わるときというのは、どういうことが問題として考えられますか。

佐藤委員 事前アンケートにありましたように、事前アンケートにも書かせて……。双方が安心できるような対応をとっております。

双方が安心できるように指導をしております。

榎林座長 それは、一般的な例えば患者さんのお宅に伺うときは、必ず手洗いをするとか、そういった意味でよろしいんですかね。

佐藤委員 コロナ対応に特化するような、より一層の体制はとっております。

榎林座長 実際、そうすると今回の事例とはちょっと違って、比較的若い方で自宅療養されているようなそういう方へ対応された経験がおりということなんですかね。

佐藤委員 はい。みてくださいと言われれば、お受けしております。

榎林座長 分かりました。ありがとうございました。

あと、もう1件伺っていないのは、ちょっと施設の方なんかは、御自分のところでクラスターが出たらどうしようとか、そういうことも非常に大きな問題だと思うんですけども、老健の小泉様、いかがでしょうか。

小泉委員 世田谷の老健の・・・で施設をやっています小泉と申します。

私は医師会の副会長もやっていますので、世田谷の。介護と医療に関しては、比較的いろいろと考えているところがあって、老健は基本的には施設長は医者ですので、やっぱり医療に関して、普通の介護の施設とはやっぱり考え方がちょっと違う部分があるのかなと。それだけ医療に近い部分も多いので、この感染症対策、当たり前、医療、病院とかでは当たり前に行われていることが介護施設では比較的やられていないことが多くて、そういうやっぱり職員の教育みたいなものを行政の方にもしっかりと手伝いしていただいてやっていくということをしないと、なかなかやっぱりそういう受け入れる、感染者を受け入れたりと、そういうことにつながっていかないんじゃないかと思うんですね。そのPPEであるとか、材料的なものだけではなくて、やはりそういう介護の方たちをいかにたくさん教育していくかということを念頭に置いて、しっかりとやっていかないと、ただ単にマンパワーを割けばいいということではないと思うので、そういうところを行政にはお願いしたいなと思っています。

クラスターに関しては、今、東京都の老健協会と特養の協会で行っているんですが、施設でクラスターが出てしまったときには、スタッフのサポートシステムというのを少し対応しようということで今動いているところで、結局クラスターが出てしまうと、その施設の職員も濃厚接触者で出勤ができなくなると。利用者さんがそのまま入所したままになりますので、そういうところに物品であるとか、職員を少し対応していただけるようなシステムも作っていかうということで、今、平川会長を筆頭に頑張っておりますので、よろしく申し上げます。

榎林座長 ありがとうございました。

今後、例えば、施設で発生したときに、先生、聞こえますか。

小泉委員 はい、聞こえます。

榎林座長 今後、施設で発生したときに、今までみたいにすぐ入院というのが難しくなってくるような状況に世間があるのかなと思うんですけども、やはりそれは実感されているところでございますか。

小泉委員 やはり以前に比べて、かなり医療が逼迫しているので、なかなか入院ができないというお話は伺っています。ただ、やっぱり逆に言うと、日ごろからほかの病院と

のつき合いも多いので、直接病院に連絡をしてとっていただいたりとか、行政に・・・探してもらうというよりも、老健の場合、比較的自分たちで動いて、ベッドを確保してしまうというふうに動くことが多いので、老健がほかの介護施設に比べて、やっぱりそういう動きができるところなので、あまり実感としてはないところが事実ですけど、不安は常に抱えております。

榎林座長 さしいったことをありがとうございました。

あとは、保険者の代表の方も今日御参加いただいているんですけれども、保険者の方の立場からいかがでしょうか。

市本委員 全国健康保険協会の市本と申します。直接的に患者様と接触することはないので、意見としては、自分が患者だったとした場合の御意見しかちょっと出せないんですけれども、やはり在宅で陽性になった場合、自身が体調が悪化した場合のルートというんでしょうか、そういうものをあらかじめ示していただくだけで非常に患者側の立場としては、精神的な負担は下がるのかなというふうには思います。以上ですが。

榎林座長 ありがとうございます。

一応、皆様に、・・・の皆様には御意見を伺ったところなんですけど、平川先生が御参加いただいているんですかね。平川先生からお一言いただいてもよろしいでしょうか。

平川委員 こんばんは。平川でございます。途中から聞かせていただいて、ちょっと画像を出せずにすみませんでした。まず、このような時期にこういうお集まりをありがとうございます。心強い限りであります。また、今回のテーマでございますけども、ケースを作ったときと今は全然違っておりまして、このケースに掲げたようなケースは本当に市中にあちこち出ていること、残念ですけども、実際に起こってしまっている状態です。

今日お話にもあったと思いますけれども、最近私のほうのミッションとしては、在宅療養でコロナと戦っている方、先ほど課長からもお話があったように、非常に増えておりまして、またそれは本当に現場のやり取りで、非常に厳しい状況です。それで、東京都医師会と東京都でコラボレーションしまして、何とか地区医師会の先生方を御支援申し上げながら、この方々を支える仕組ができないかなと思っています。

まさに今日のケースと一緒に、陽性者対応となるわけですけども、今後このままの勢いで陽性者が減っていかなければ、定員にあふれた形で出てきます。ぜひ、今日の議論を生かして、在宅でどうやってこの陽性者を見ていく方法をもう一回、地区医師会を含んで御検討願いたい。その上で、それに支障があることについても、やっぱり東京都医師会が何とか調整しながらできていければと思います。

先ほど老健施設のお話がありましたけれども、まさに小泉先生の御指摘のとおり、正直申し上げて、老健の医療水準、あるいは感染症対策は決してすぐれているものではありませんし、病院、医療機関から見れば、稚拙なところがございます。それだけに本当に先ほどの小泉先生の御提案どおり、地域間の支援、保健所や役所からの協力が僕は大事だと思っています。

実は、八王子市も全くひどかったものですから、八王子市のほうでは、一応コロナのセンターを作って、東京医大八王子医療センターの先生と看護師が中心となって、週1回Zoomで介護職員の末端まで参加可能で感染にまつわる勉強会をやっています。これには最近学校の先生に加わっていただきまして、みんなで地域の感染症対策のレベルを上げていかなきゃならないというところでやっています。

こういった取組を各地域でやっていただいて、本当に自主防衛するしかないわけですから、頑張りたいと思っています。本日は、本当にありがとうございました。すみませ

ん、長い間。失礼いたします。

榎林座長 ありがとうございます。

あと、今日のお話はかかりつけの患者さんに関する議題だったのかなというふうに思うんですけど、先ほど自宅療養の方がもう1万4,000人いらっしゃるということで、それに対する医療アクセスとして在宅医療を使うような話がちょっと出ているというような話を聞いたことがあるんですけども、例えば、普段見ていない、しかも比較的若い患者さんにも在宅医が往診ですかね、をするようなことが考えられているというふうに伺ったんですけども、差支えなければ先生、平川先生、お願いいたします。

平川委員 これは、正直申し上げて、幾つかクリアすることがあると思いますね。というのは、先生方のところはいいかもしれませんが、この事業って基本的に今のところ保健所さんがやっているわけですよ。在宅療養者の健康管理というのは。これを僕たちが大変だろうと、本当に破綻するかもしれない、保健所が心配だと言って、こういう仕組みを作ることによって、少しお手伝いをしようと思っている、そういう思いで考えているわけです。あくまでも、これは地元、地域中心で、そこで起こっていることに対して、東京都の、東京都医師会が支援する形なので、その事情に合わせた審議があると思う。

ただ、それについて一番大事なものは、できれば保健所さんのほうから本当に困っているんだと、ですから、何とか地域で助けてくれないかという発信がそこから出てからスタートするのが筋じゃないかなと思っています。それで、ここはいいかもしれない、中には保健所との関係がうまくいってなくて、なかなか保健所さんからかかりつけ医にすら患者の情報をもらえないとか、一体、ではどうなっているんだということが地域でつかめていないという現実もありますので、こういうことを、総力戦でコロナと戦うわけですけども、そういうことで、まず保健所のほうからの情報開示を頂いて、そして地域で戦うという体制ができた上で、今言ったような、ある地域においては、そういう専門的に訪問するドクターがぐんと近寄るところも出てくるでしょうし、様々な地域によって様子は変わってくると思うんですけども、ちょっと今いろんな思いがあって、何とかしようという、何といたしますかね、地域と先生方のかかりつけの・・・で・・・とかしているんですけども、それはちょっと慎重にタッグを組んでやっていかないといけないし、順序があると僕は思っています。以上です。

榎林座長 ありがとうございます。とても大事なお話を伺えたと思います。

そろそろ……。一応これからまとめろということになっているんですけど、都のお話はまとめがとても難しいかなと思いますけれども、一応こういう感じで終了でよろしいですかね。

先生から、佐々木先生からお願いいたします。

佐々木委員 すみません、東京都医師会地域医療担当理事をしております佐々木でございます。本日は、このような大変な状況でお集まりいただきまして、また熱心な御議論を頂きまして大変ありがとうございます。

私もいろんな圏域のこのワーキングを聞かせていただいて思ったことは、まず、この圏域で出た意見の中で、先ほど世田谷区の太田先生とか、それから小泉先生から出た話で、介護系に対する教育、研修というのが大事なんだというのは、ほかの圏域でも話が出ていて、大変そうだなというふうに思っております。考えてみると、自分の、私は台東区浅草なんですけども、圏域でも医療介護関係の団体はできているんですけども、そこで確かにそういう研修という話はしていなかったなということで、今から間に合うかどうかは分かりませんが、ぜひとも介護系の方々に対する研修というのは、これ

から考えていきたいなというふうに思っております。

それから、今回は話は出なかったと思うんですけども、いろんなチームによるサポートですね。感染症に特化した看護、介護、医療のチームを作って、そういう在宅の方、施設の方を、先ほどちょっと小泉様から話があったと思いますけども、そういうサポートをするようなシステムを考えていくというのも、これからの動きとしては必要なことかなと思っておりました。

それから、今回の議論とは直接は結びつかないんですけども、今回のこの症例ですね。実は、その80歳の方が自分で外からコロナを捨ってくることはなくて、そこに持ち込んだのはお孫さんである25歳の方ですね。そういう方に対して、日ごろから訪問看護、訪問介護をしている方がお孫さんに対して、外からコロナを持ち込まないでねと、そういうことを草の根で広げていくということも必要なのかと。関係ないことではありますけども思っておりました。以上、感想でした。

榎林座長 どうもありがとうございます。今の御発言で、講評を頂いてということによるしゅうございますかね。分かりました。

皆様、長時間にわたり、非常に有用な議論をしていただきありがとうございました。

今後、討議の終了後は事務局にて意見交換の内容をまとめまして、当日のワーキンググループの参加者、関係団体宛に情報共有はさせていただこうと思います。

本日はありがとうございました。

千葉地域医療担当課長 皆様、事務局でございます。長時間にわたり、御議論いただきありがとうございました。

ただいま座長の先生からもありましたけれども、本日の御議論につきましては、記録を起こしまして、皆様と共有させていただきたいと思います。また、他の圏域の議論の内容につきましても、皆様と全ての圏域で共有させていただきたいと思いますので、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。