

第25回 文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会 兼
第15回 文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会 要点記録

日時 令和3年10月19日（火）午後1時30分から午後2時43分まで
場所 区議会第1委員会室（文京シビックセンター24階）

<会議次第>

- 1 部会長挨拶
- 2 報告事項・議事
 - (1) かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業の実績について
 - (2) 多職種ネットワーク（MCS）の利用実績について
 - (3) 知って安心「退院までの準備ガイドブック」の見直しについて
- 3 その他
- 4 閉会

<配布資料>

- 資料第1号 かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業及び高齢者あんしん相談センター相談実績
- 資料第2号 多職種ネットワーク（MCS）の利用実績について
- 資料第3号 知って安心「退院までの準備ガイドブック」の見直しについて
- 参考資料1 文京区地域医療連携推進協議会設置要綱
- 参考資料2 文京区地域包括ケア推進委員会設置要綱
- 参考資料3 文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会 兼 文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会員名簿
- 参考資料4 知って安心「退院までの準備ガイドブック」の利用状況について
- 参考資料5 知って安心「退院までの準備ガイドブック」
- 参考資料6 令和3年度在宅医療講演会の実施報告について

<出席者>

田城孝雄部会長、久保雄一委員、星野高之委員、藤田良治委員、

成塚康之委員（岩楯委員代理）、西奈緒委員、宮本千恵美委員、
鈴木樹美委員、片野恵委員、溝尾朗委員、中根綾子委員、上田由美子委員、
足達淑子委員、岩井佳子委員、小川原功委員、名取芳子委員、
飯塚しのぶ委員、森岡加奈絵委員、佐々木慎児委員、井関美加委員

<事務局>

進高齢福祉課長

<傍聴者>

0人

1 部会長挨拶

進高齢福祉課長：第25回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会及び第15回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会を開催いたします。今回は任期の切替え後の初めての部会となります。部会員の皆様には、在宅医療検討部会の委員就任と併せまして、医療介護連携専門部会も兼ねておりますので、両部会の部会員として委嘱をさせていただきます。委嘱状につきましては、資料と一緒に席上に置かせていただいております。また、オンラインで出席されている方につきましては、資料に同封をさせていただきました。

本部会の部会長ですが、「文京区地域医療連携推進協議会設置要綱」第6条第5項によりまして、検討部会の部会長は保健衛生部長が指名することとなっております。先般、8月6日に開催しました第14回地域医療連携推進協議会において、既に保健衛生部長より前任期から引き続き田城委員を指名させていただき、協議会の承認も得ております。そのため、兼務部会でもある文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会におきましても、部会長を田城委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

<異議なし>

進高齢福祉課長：ご了承いただけたということで、田城部会長、よろしくお願いいたします。

田城部会長：本日はお忙しい中、会場及びリモートでご参加ありがとうございます。

やっと第5波が終わって、100人を切るということが1週間ぐらいは続いていますので、このまま収束すればいいなと思いますけれども、早ければ今月の末、年明けにはリバウンドというようなことも言われています。そういう状況でお集まりいただきありがとうございます。

約2年弱ぶりぐらいにこうやって皆様のお顔を直接拝見することができました。こういう状況が長く続くことを祈っております。

この会は同じメンバーで二つの出自の違う協議会を兼ねております。一つは地域医療連携推進協議会が親会になっている在宅医療検討部会です。こちらのほうは、部が保健衛生部になるわけですね。ですから、親会の関係で保健衛生部長から部会長をご指名いただいているのですが、併せて地域包括ケア推進委員会を親会とした医療介護連携専門部会を兼ねています。それで、この部会の事務の所掌は高齢福祉課にお願いしているということになります。

医療というのは、基礎自治体である市区町村は、本来はなかなか持てないんですけれども、今、在宅医療の推進ということで、山口県の長門市や東京の武蔵野市、稲城市などで、基礎自治体に医療課というのを置くようなところが増えてきています。これから地域医療というのは、都道府県ではなく基礎自治体が所管するという形になっていくと思います。その医療と介護福祉の両方に立脚するという委員会ですので、先生方の働きも2倍の効果があるということだと思います。よろしくお願いいたします。

では改めまして、ただいまから第25回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会及び第15回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会を開会いたします。

それでは、部会員の出席状況等について、事務局よりお願いいたします。

進高齢福祉課長（事務局）：＜出席状況報告、配布資料の確認＞

2 報告事項・協議事項

(1) かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業の実績について

田城部会長：それでは、次第の2「報告事項・協議事項」に入ります。

議事(1)「かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業の実績について」、まず事務局よりご報告いただいて、その後、名取部会員からご説明していただくことになっております。よろしくお願いいたします。

進高齢福祉課長：＜資料第1号の説明＞

田城部会長：それでは、名取部会員、お願いします。

名取部会員：＜資料第1号の説明＞

田城部会長：ありがとうございました。

今の報告につきまして、ご意見やご質問はございますでしょうか。

久保部会員、聞こえていますでしょうか。よろしければ、医師会の立場から何か追加のコメントがございましたでしょうか。

久保部会員：毎月、報告会をしておりますが、本当に多彩な問合せが多いなと思います。問合せの患者さんの年齢も、小児から本当にご高齢の方まであったり、内科分野だったり整形外科分野だったり、いろんな分野の問合せがあります。単なる相談事だったり、そういうことも含まれて大変だなと思いました。

あとは、医師会の先生だと知っているような情報がたまにあるんですが、そこまで全部を網羅してご案内するのは難しいだろうというのを感じます。

田城部会長：久保部会員、ありがとうございます。

この相談窓口は、かかりつけ医の相談というようなお問合せも、幾つか案件としてあるような気がします。

教えていただきたいんですが、家族・親族の項目で、夫が大学病院に入院しているとあるんですが、これは文京区外の大学病院かどうか、分かりますか。

名取部会員：この場では正確にわかりかねますが、やはり区外も大学病院が多

く、文京区の方は意外と大学病院に行っている方が多いため、多分区内というよりは区外の病院だったような気がします。

田城部会長：そうですね。大学病院だけでも都内には多くありますからね。あと、私立ですと分院も一応大学病院というくくりになるので、順天堂も幾つかあります。

それから、下から2番目のこの区外の医師会の先生からの相談は文京区在住の方が、文京区以外の診療所に通院されていたという事例ですよ。

名取部会員：そうですね。隣の区へ通院しているけれども、ご高齢になって通院が難しい患者様なので、先生のほうから文京区に診療所がある先生に紹介したいということでした。

田城部会長：これも本来の窓口としての機能を反映していると思います。特に最近では外来通院中からそのまま在宅医療に移行することや、1回入院してから在宅医療というのが典型的なパターンですけれども、最近ではがんの末期も含めて、外来からそのまま在宅医療に移行するということが多いため、この窓口が重要になっていきます。しかも、ほかの医師会の先生方にもちゃんと普及されているということで、理想的なものだと思います。

豊島区のほうでも同じような立場で委員会に出席しており、そこで各医師会にこのような相談窓口があって、ほとんど同じような書式で報告をされているので、横の連携がこれからも期待できると思います。

名取部会員、ありがとうございました。

(2) 多職種ネットワーク（MCS）の利用実績について

田城部会長：それでは、続きまして、議事（2）「多職種ネットワーク（MCS）の利用実績について」、事務局よりお願いします。

進高齢福祉課長：＜資料第2号の説明＞

田城部会長：ありがとうございます。

MCSの事務局は、文京区医師会館の中にあるということですね。

今日、文京区医師会の石川先生は欠席ですので、久保部会員、小石川医師会

の会員の方もこのMC Sに状況に応じては参加していたり、勉強会等も割と小石川医師会の先生方も参加しているようですけれど、小石川医師会としてはどうでしょうか。関わり方とか、よろしければご説明いただければ幸いです。

久保部会員：やっている先生とやっていない先生に分かれてしまうとは思いますが、チャット形式が好きな人もいますし、逆にチャット形式では扱いづらい場面もあったりします。

あとは、対象となる患者さんに関わっている事業所が、必ずしもMC Sを取り入れているわけではないので、そうすると結局はFAXもしくは電話でのやり取りが必要になってしまうということがあります。

あと、MC Sの問題点としては、連絡がいったとしても、すぐにそれを見れる環境にない方がまだ多いので、急ぎの連絡事項には現時点ではまだ向かない手段なのかなと思っています。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

溝尾部会員、新宿区のICTはいかがでしょう。MC Sを使用しているのか等教えていただければと思います。

溝尾部会員：新宿区でもMC Sを併用してやっております。同じような問題がありまして、緊急を要する場合には直接電話でやり取りをしています。

このコロナ禍の中でうまく使えないかなと思っています。カンファレンス等できたらいいかなと思っているんですが、これからの課題です。

田城部会長：ありがとうございます。

MC Sは全ての医療関係者が参加しているということでもないし、患者さんもそうなので、その地域の患者や医療従事者の何パーセントがMC Sを使用しているのか分からないところがあって、先進地域として報告されているところも5%あるかないかという、それが実態だと思うんですね。

豊島区は、以前当部会にご出席いただきました土屋先生をはじめ、非常に活発になっていまして、保健所からMC Sを使って依頼が来たり、新型コロナウイルスの在宅療養のネットワークもMC Sでやっていたりします。それからMC Sに、区の職員が入ることは行政として課題があったんですけども、それは2年ぐらいかけて克服して入られるようになりました。

大きい病院に所属されている方、保健所の職員の方、区役所の方、こういう方が機関として入るといよりは、個々人の資格でMCSに入って、こういう患者さんがいるんですけど助けてくださいとか、情報提供という形で豊島区では進んでいます。そういうノウハウも、機会があればまた土屋先生をはじめお呼びしていくと、少しずつ広がっていくかと思います。

文京区の職員や保健所はどのように関わっているんですか。

進高齢福祉課長：個人で登録する形になっています。参考までに、資料の後ろから2枚目、施設種別と専門家種別ということで、人数を載せているところです。

田城部会長：地方自治体職員というところに、保健所の方も入っていますか。

進高齢福祉課長：ここに入っています。

田城部会長：なるほど。区の職員という形になるんですね。

あと、都立豊島病院は1泊2日の短期入院でカクテル療法もやっているの、その依頼にも活用されているみたいです。先行していると、こういう新型コロナのような突発的な状況にも対応できるんだということがだんだん分かってきました。

(3) 知って安心「退院までの準備ガイドブック」の見直しについて

田城部会長：MCSについて特になければ、続きまして議事(3)「知って安心「退院までの準備ガイドブック」の見直し」に入ります。

これは、今回はリモートで参加されている方々が多いんですけど、各大学の退院調整窓口とか、在宅医療連携の部署の看護師長の先生方が関わっていたかと思いますので、よろしければ後でコメントを頂ければと思います。

まず、事務局よりご報告をお願いいたします。

進高齢福祉課長：<資料第3号の説明>

田城部会長：ありがとうございます。

これは、各大学の在宅医療や相談窓口を担当されている看護師長の皆さんと溝尾部会員も関わられていますよね。

溝尾部会員、今のアンケートのこと、これを作り直したときの何か追加コメントはございますでしょうか。

溝尾部会員：実はこれを参考にして新宿区でも作らせてもらいました。新宿区ではさらにご本人がどう思っているかなど療養方針をちょっと入れさせてもらいました。ただ、それを入れたほうがいいのか、入れないほうがいいのかという意見も分かれまして、そこは悩みますね。おおむね、よくできているんじゃないかなと思います。

田城部会長：ありがとうございます。こういう似たような類書は日本全国にありますし、在宅医療助成の勇美記念財団も作っています。比較的薄めで大きくて分かりやすいほうだと思うんですけども、医療が専門じゃない一般市民、区民の方等はこれでも難しいと思われるのかもしれないですね。

それから、配布場所一覧があるんですけども、これはもう配布された後でしょうか。

進高齢福祉課長：はい。もう配布しております。

田城部会長：そうですか。分かりました。

それでは、リモートで参加されている皆さんに、例えば順天堂、東大附属病院、医科歯科、日本医科大学、それから駒込病院等にも既に配置されているんですけども、よろしければ順番にご意見を頂きたいと思います。まずは会場にいらしている都立駒込病院の片野部会員から、配布状況や手応え等を頂ければ幸いです。よろしくお願いします。

片野部会員：駒込病院の片野です。今、患者サポートセンターというのが退院調整等を担っている部門でありますので、そちらに置いています。ただ、コロナの影響で、パンフレット等を今撤去しているところなので、ここ数か月は、直接私たちが退院調整をやる上で渡したりはするんですけども、なかなか患者さんが直接手に取るというのはちょっと難しい状況です。

退院の調整の依頼が医師から来た段階で、これを使うというのは退院調整が進んでいるので、難しいような感じなんですけれども、入院時や入院前、入院サポート時に、この方は退院後にサービスを利用するんじゃないかなというようにときには、お渡ししたりとかはしておりますが、まだ活用しきれていないところがあるのが現状です。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

続きまして、この配布場所一覧、資料3号の別紙の1の記載の順番にコメントしていただきたいと思います。

まず、順天堂医院の医療サービス支援センター地域医療連携室に置かれているということですので、宮本部会員、ご報告いただければと思います。よろしくをお願いします。

宮本部会員：よろしくをお願いします。当院では、やはり文京区の患者さんが割合的にそんなに多いわけではないというのが一つあります。それからこの冊子を渡す場合、例えば介護保険のサービスを利用したいといったときに、14ページを示しながら申請方法等を説明して、11ページの高齢者あんしん相談センターへ行くように伝えます。ただ、住所地が書いていないので、私たちはわざわざホームページからダウンロードをして、また説明をするということをしているんです。ですので、前のアンケートにも書きましたけれども、なかなかこの冊子を使って説明ができるという状況にないので、この冊子自体がうまく活用できていないという現状があります。

私たちのほうからは以上です。

田城部会長：ありがとうございます。医療連携室はその地域にもよるんですけども、以前は住所、基礎自治体の数に応じて引き出しがあり、基礎自治体ごとにパンフレットが違うため、住所を聞いて該当地区のパフレットを渡していました。順天堂大学や他の文京区にある大学病院と、都立駒込病院は、日本中から患者さんが集まってくるわけなので、確かにそうですね。

これは文京区の方にしか渡してはいけないんですか。

進高齢福祉課長：特に限定はしていませんが、ただ内容的には文京区の方に向けてなってくるかなと思います。

田城部会長：ありがとうございます。続きまして、東京大学医学部附属病院の地域医療連携部にも置かれているということで、鈴木部会員いかがでしょうか。

鈴木部会員：ありがとうございます。東大病院の地域医療連携センターの師長をしております鈴木です。

また今年度より携わらせていただくのですが、以前ガイドブック作成時にも携わらせていただきました。当時はかなり悩んで作成させていただいた部分ではあるんですが、色々なご指摘を聞いて、時間もたっていますし修正しなきゃいけないということを感じております。

使用状況ですけれども、当院では一応作成していた立場でもあるので、文京区だけに限らず、使えるところを利用して渡していいというふうには言っているんですが、やはり表面に文京区と書いてありますし、なかなかその説明がうまくいかないと伝えにくいなというところがあります。あと、病棟スタッフが使うには、若干説明を補足しなければいけない面が多いので、渡しづらいというのも、少し話としては聞いております。ただ、調整スタッフが持って行って説明したりとか、院内の看護師への説明の資料として使わせていただいたりもしております。

以上です。

田城部会長：東大病院では、患者さんへの説明に使うハンドブックは何が一番使っているか、分かりますでしょうか。

鈴木部会員：いろいろあるので、これを基にホームページを見ていたりしている感じになります。特に限定していません。

田城部会長：ありがとうございます。

また各大学病院の連携部で独自に、これを基にとか組み合わせてやっているのかもしれないね。

続きまして、東京医科歯科大学病院の医療連携支援センターの西部会員、よろしく申し上げます。

西部会員：東京医科歯科大学病院医療連携支援センターの師長をしております西と申します。今年度より配属されまして、初めてこちらにも参加させていただいております。

このガイドブックにつきましては、やはり文京区となっておりますので、主に入院前オリエンテーションの時に文京区に住まれていて、このようなサービスを使う可能性がある方に渡しているようだけれども、数的にはあまり多くありません。ほかの大学病院と同じで、やはり区外からの受診の方が多いので、文京区でこのようなサービスを使っているという条件になりますと、なかなか

数がないということですが、マッチすれば活用しているということは、スタッフから聞いております。

今、鈴木部会員が発言されたように、病棟看護師への指導というか教育での活用はアイデアがなかったもので、参考になりました。こちらでも活用の方法については検討していきたいと思います。

以上でございます。

田城部会長：ありがとうございます。

日本医科大学付属病院の安部委員は欠席ですよ。JCHO東京新宿メディカルセンターでは文京区の方も多いたと思いますが、溝尾部会員、どうですか。

溝尾部会員：先ほども話が出ましたが、入院前支援のときに使っていることが多いと思います。退院が決まってからだとして少し使いつらいため、大ざっぱに、こんな流れで行くんだなという説明のときに使っているようです。

田城部会長：今、どこの大学病院もペイシェントフローマネジメント（PFM）で、入院前の看護相談とか、看護外来受診があると思うんですけど、そこで使っているということですね。

駒込病院と大学病院で、JCHO東京新宿メディカルセンターのように入院前の看護外来受診で使っている大学病院はありますか。駒込病院はどうですか。

片野部会員：入院時支援をするときに必要であれば使いますが、自科の外来を受診して検査を回って、それから最後に患者サポートセンターに来て入院サポートを受けるので、患者が疲れてしまっているところに、またさらに情報をとるのが難しいので、家族に渡して読んでいただけそうだとか、選別しながら使っているところなんです。ただ、文京区患者は少ないので、なかなか使えていないというところもあります。

田城部会長：そうですね。大学病院でこれを先ほどのように、入院前のときに積極的に活用されているというところはございますでしょうか。

指名した委員の方、それから三師会の先生方とか、退院支援の介護の方々から相談窓口の方から、何かコメントありますか。相談窓口のほうでも、これがあってよかったとかという事例はございますでしょうか。

名取部会員：窓口には、直接来所の方はいらっしゃらないので、窓口で直接お渡しするという事はないんですが、窓口のスタッフがおりますので、一応

中身は皆で共有しています。

田城部会長：ほかによろしいですか。それでは次に移ってよろしいでしょうか。

3 その他

田城部会長：次第の3「その他」ですけれども、部会員の皆様よりご報告、情報提供等がありましたら、お願いします。

三師会の皆様から特にありますか。口腔フレイル、オーラルフレイルとか何かありましたら。

事務局、どうぞ。

進高齢福祉課長：2点ご報告させていただきます。

参考資料6というのがございまして、在宅医療講演会をちょうどこの間の9月だったんですけど、コロナ禍であっても何とか実施することができました。講師は医療法人社団大地の会本郷ファミリークリニックの吉田有法先生にお願いをしまして、「たいせつにしたいのは自分らしい暮らし」ということで、先生の実際の現場の体験談をいろいろとお話をいただいたところです。37名の方に参加いただきました。

それから、資料はないんですけども、9月がアルツハイマー月間ということで、文京区医師会と小石川医師会のご協力を得まして、認知症検診事業を初めて今年実施をしました。自宅で行う認知機能テストを約600名に実施いただき、さらに区民の方で希望する方に会場型として区民センターで4日間実施し、約450名の参加があったところです。やはり、認知症に関する普及啓発という意味もありますし、実際に医師会の協力もあって、認知機能の低下が疑われる方に医師の連絡書というのも発行して、医療機関につなげたところですので、引き続き先進的な取組として実施していきたいと考えております。

報告は以上になります。

田城部会長：ありがとうございます。認知症サポーターについて文京区ではどのような推進をされていますか。

進高齢福祉課長：コロナの影響がないときは、約1,200人の方にご受講いただいています。約10年継続しているため、約1万5,000人に受講いただいているという形になります。ただ、その方々の活躍の場をなかなか我々が用意できて

いなかったため、認知症の方が一番困っている移動支援や、ご家族の悩みを聞く等、負担軽減というところも課題があるので、今後はそういったところにサポーターの方に入っていて、いつでも通えるような身近な地域づくりというのを進めていきたいなと思っております。

田城部会長：ありがとうございます。

全国の自治体によっては、中学生や高校生がサポーターになっているようです。中学生が一番効果的みたいで、徘徊をされている方を見つけて、その方をうまく連れ戻すこともあるそうです。そうすると、踏切の事故等も防げるということはいろいろなところで聞いています。

あと、フレイルチェックは今もやっていますか。

進高齢福祉課長：文京区では実施しております。コロナの中でも参加人数を絞ったり、距離を必ず取ったり、また口腔のプログラムは外したり、感染防止対策を行った上で実施しました。

コロナの中で高齢者の虚弱というか、運動がなかなかできないとか、さらに孤立化というのが、非常にクローズアップされて、喫緊の課題と思っています。フレイル予防や介護予防は令和3年度に入ってからには続けてきたところになります。

田城部会長：1会場1回50人ぐらいですかね。それとも、もっと少なく20人ぐらいでしょうか。

進高齢福祉課長：もっと少なく、10人程度で行って行っていました。ただ施設の利
用人数制限もあるため、規模を縮小して実施して行っていました。

田城部会長：サポーターの方は文京区も緑色のユニフォームですか。

進高齢福祉課長：そうです。緑色のユニフォームを使って実施しています。

田城部会長：分かりました。柏市から始まり、都心を通り越して西東京や平塚、湘南のほうで実施されていますが、文京区は今頑張ろうというところですね。

次回の検討部会の日程の前に、JCHO東京新宿メディカルセンターの溝尾部会員、新型コロナウイルス感染症の対応について、何かありましたらお教えいただければと思います。

溝尾部会員：コロナのことにに関して、大ざっぱに流れを言いますと、昨年の5月にアウトブレイクを起こしたのがとても大きい経験でした。患者・スタッ

フ合わせて約50人のアウトブレイクが起きまして、1,000人のPCR検査を行い、さらに遺伝子検査もほぼ全部やって、そこでコロナのCOVID-19がどういうものかというものが大体分かって、有効な感染対策に踏み切ることができたと思います。幸いなことに、アウトブレイクは7階の病棟だけで済んだのですが、そこからコロナ病棟を造って、大体30床から60床前後で運営してきました。振り返ってみても、うまくいったかなと思うのですが、そのうまくいった原因が幾つかございます。まず、アウトブレイクの経験によって感染対策がしっかりできるようになったことと、外科も含めてほぼ全ての診療科がコロナ病棟に関わってもらうようにしたことです。そのような体制のもと1~2週間交替で、コロナ病棟を運営していきました。

途中から入退院を決めるのを師長に全部一任したのもよかったですね。ですから、夜間の入院とか土日の入院もどんどん積極的に受けていました。全員で対応して、それで入退院を師長に任せた、この二つがすごくよかったですねと思っています。

実は今年もう1回、アウトブレイク（クラスター）を起こしています。これが回復期リハビリテーション病棟で、入院して93日目の患者がコロナを発症しました。そのとき、その病棟のスタッフと入院患者全員調べているのですが、全員PCR陰性です。どこからでもコロナウイルスは入り込む可能性があることが、それで分かりました。ただ、既にワクチン接種が始まっていて、ワクチンを打っている人が防波堤になりましたね。だから最終的な感染者は10人で、その病棟だけで収めることができました。当院入院患者には入院時に全員PCRをやるんですが、4日目に発熱してPCRが陽転した人がいました。それに関しては、日頃の感染対策がしっかりできていたために、院内感染は全く起きませんでした。普通は、入院後3日以降の発熱であれば、院外からの持込みでなく院内発生の感染症を考えるのですが、コロナは少し潜伏期が長いので、入院時PCR検査陰性で入院後4日たってから発熱しても、発熱の原因としてコロナを念頭に置かなければいけないことを、勉強いたしました。

これまで我々が経験してきたことを皆で共有した方が良いと思います。新宿区の医師会や地域の看護・介護関係者には伝えているのですが、文京区では伝えられていなかったもので、今回はいい機会を頂いたと思っております。

何かご質問あれば、お答えいたします。

以上です。

田城部会長：何かご質問とかありますか。よろしいでしょうか。

JCHO東京新宿メディカルセンターの回復期リハビリテーション病棟は高齢者より若い方が多いイメージがありますが、そこでクラスター発生してしまったんですね。

溝尾部会員：そうですね。どこから入り込んだか、全く分からないんですが、おそらくスタッフだと思っています。症状のない人が持ち込んだ可能性があるかと推測しています。

田城部会長：ブレイクスルー感染は数が多ければどうしても起こってしまいますし、症状が軽いので不顕性感染だったりすることは、避けて通れないと思います。

駒込病院がかなりの数の中等症を引き受けられていると伺いましたが、何かご報告等ありますでしょうか。

片野部会員：もともとの感染症の病床が30だったんですけど、病棟を陰圧にできるようにして、5病棟を潰して、あとハイケアユニットの6床もコロナ用にして、最大で150床近くまで入れていました。中等症なんですけれども、重症をどこも引き取ってくれないので、最高でレスピレーターを13台ぐらい稼働させたりしていました。ECMOはないのですが、ECMOにのせたい人もなかなか引き取ってもらえずというところがありましたね。

田城部会長：いざというときには陰圧をかけられるという建物が1棟あるわけですね。

片野部会員：そうですね。1棟全体ではないんですけど、もともとその中にあった一つの感染症のフロアを途中で工事をして全部個室で陰圧がかけられるようにしました。それから、もともとフロア全部が陰圧にできるようになっていた一つのフロアに二つ病棟が入っているんですけど、その一つ上の階の二つの病棟も陰圧をかけられるユニットをつけて対応しました。

田城部会長：300床の一般病床を潰して、新型コロナ対応の130床にしたというので、差引き170減りますが、特に早期がんの一般診療に影響はありましたか。

片野部会員：一般診療は結構減りました。診療縮小という形でもしましたし、

手術も縮小しました。あとは去年の初めの頃は検診がなくなったので、早期の方がなかなか来なかったりというのもありました。

田城部会長：どちらの医療機関も大変だと思います。どうもありがとうございました。今のお話等を受けて、何かコメントはありますか。どうぞ、溝尾部会員。

溝尾部会員：私から皆様にお聞きしたいことがございます。第5波が大分落ち着いてきて、第6波も懸念されている中で、面会やボランティア等も制限されていると思うのですが、今後再開する動きはございますか。

田城部会長：いかがでしょう。一部面会とか、同居している家族1名だけとか、それぞれあると思うんですけども、第5波が終わって一、二週間なので、あれですね。面会制限の解除を考えているところはございますか。大学病院や駒込病院はどうですか。

片野部会員：まだそこまでは至っていません。職員内で委員会等を縮小して書面開催とかしていたのは、人数をきちんと守ってやってはいいということになりましたが、面会についてはまだこれから検討というところです。

田城部会長：いかがでしょうか。皆様、首を振っていらっしゃいますね。面会以外にもむしろ、病棟内というよりは、そういう病棟外の交流の場もいろいろ危ないということではありました。

特にございますでしょうか。

では次回の検討部会について、事務局からご説明いただいて、それで終わりにしましょう。

では、事務局、よろしく申し上げます。

進高齢福祉課長：次回ですけれども、来年2月または3月頃に開催したいと考えております。詳細の日程につきましては、また田城部会長とご相談の上、皆様に早めにご連絡をさせていただきます。

それから、退院支援ガイドブックのアンケートですが、データを事務局からメールで送らせていただきますので、ご返信のほうをよろしくお願いいたします。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

この時期、本当にどうなっているのか分からないですね。多分このような形での開催は可能かなとは思いますが。議会は3月ですか。

進高齢福祉課長：2月から3月にかけてあります。

田城部会長：3月としても、初めなら大丈夫ですか。むしろできれば2月の下旬が望ましいぐらいですか。

進高齢福祉課長：そうですね。大丈夫かと思えます。

田城部会長：分かりました。年明けぐらいの状況を見ながらと思えます。

それでは皆さん、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

それから、溝尾部会員と片野部会員、貴重な経験をお聞かせいただきありがとうございました。

4 閉会

田城部会長：それでは、これで閉会としたいと思います。

会場の皆さん、それからリモート参加の皆さん、ありがとうございました。