

令和3年度 第1回練馬区在宅療養推進協議会 会議概要

1 日時	令和3年11月10日(水) 午後7時～午後8時50分
2 場所	オンライン会議 (Zoom)
3 出席者	<p><委員> 出席者：中村(秀)委員、古田委員、齋藤(文)委員、山川委員、斉藤(良)委員、尾崎委員、栗原委員、鈴木委員、丸山委員、永沼委員、山添委員、大城委員、中村(哲)委員、工藤委員、片山委員、吉岡委員、三浦委員 欠席者：伊澤委員(小田氏代理出席)</p> <p><事務局> 介護保険課長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、地域医療課長、医療環境整備課長</p>
4 公開の可否	オンライン開催のため公開なし
5 傍聴者	オンライン会議のため公開なし
6 次第	<p>1 委員の委嘱 2 会長・副会長の選任について 3 報告 (1) 令和2年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について (2) 令和3年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて (3) 在宅療養専門部会からの報告 (4) 認知症専門部会からの報告 4 議題 (1) フリーディスカッション 「コロナ禍においてサービス利用控え等の影響により身体・認知機能が低下した在宅療養患者への対応について」 (2) 令和3年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて 5 その他 (1) 情報提供 「コロナ自宅療養者への対応について」</p>
7 資料	<p>次第 資料1 令和2年度練馬区在宅療養推進事業実施結果 資料2-1 練馬区在宅療養推進事業(令和3年度～令和5年度) 資料2-2 令和3年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール</p>

	資料 3-1 在宅療養講演会・事例検討会の実施について 資料 3-2 新型コロナウイルス感染症対策事例集について 資料 3-3 「わが家で生きる」の周知啓発について 資料 3-4 医療・介護・消防との連携促進について 資料 4 認知症専門部会からの報告 資料 5 在宅療養専門部会で出たご意見 資料 6 コロナ自宅療養者への対応について 参考 1 事例検討会事例集
	練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673

会議概要

2 会長・副会長の選任について

(委員)

それでは、会長の選任に移らせていただきます。会長の選任については、設置要綱第5条2項の規定により、委員の互選により定めるとされています。どなたかご推薦はありますか。ある方は挙手をお願いします。

(委員)

これまでの経歴等の関係から中村秀一委員をご推薦したいと思います。

(委員)

只今、中村秀一委員を会長にという声がありましたが、皆様、いかがでしょうか。よろしければ挙手をお願いします。ありがとうございます。それでは会長に中村秀一委員を選任させていただきます。なお副会長については、設置要綱第5条3項の規定により、会長の指名をもって充てるとされています。会長、いかがでしょうか。

(会長)

副会長は古田光委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくをお願いします。

(委員)

古田光委員のご指名がありましたが、皆様、いかがでしょうか。よろしければ挙手をお願いします。ありがとうございます。それでは副会長に古田光委員を選任させていただきます。ここで会長に進行をバトンタッチさせていただきます。会長、副会長から簡単にご挨拶をいただき、今後の議事を進めていただければと思います。それでは会長、よろしくお願ひ致します。

(会長)

ここ2年間、コロナで皆さん本当にご苦労されていると思います。大事な会ですので、引き続き皆様の協力を得て円滑に進めていきたいと思っています。よろしくお願ひ致します。

(委員)

会長の補助・補佐を進められるよう頑張りたいと思います。よろしくお願ひ致します。

3 (1) 令和2年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について

【資料1】の説明（事務局）

（会長）

ご質問やご意見があればお願いします。特にないようですので次に進みます。

3－（2）令和3年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて

【資料2】の説明（事務局）

（会長）

ご質問やご意見があればお願いします。特にないようですので次に進みます。

3－（3）在宅療養専門部会からの報告

【資料3】の説明（事務局）

（会長）

在宅療養専門部会の報告について、ご質問等あればお願いします。また消防との連携についても、ご指導をいただいている委員からいかがでしょうか。

（委員）

非常に良い取り組みだと思います。消防の方と様々な勉強会等をして、実際の問題点があがりました。ACPはとても大事なことですが、実際に救急隊が駆けつけたときにそれが十分に活かせなかったりするということが、実情がどうなっているかを今回調べてみました。区の方と一緒に練馬消防署の署長に会いに行ったのですが、非常に協力的で、一緒にやっ払いこうということになりました。是非よいデータを得て、練馬区からよい発信ができるように皆さんと協力してやっていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いします。

（会長）

ありがとうございました。ほかの委員の皆さん、ご質問、コメントなどいかがでしょうか。

（委員）

実際に私たちもACPをして、病院には運ばない、こういうふうにしなせようかと決めていても、消防だけが来てもわからないことがたくさんあるので、とてもよい取り組みであると思っています。お聞きしたいのは、データを基に行う勉強会とは、どなたを対象にされているのでしょうか。

（会長）

只今のご質問について、事務局からいかがでしょうか。

（事務局）

今我々が考えているのがまさに在宅の現場にかかわることですので、勉強会は医療・介護の専門職の皆様に参加をしていただきたいと思います。専門部会で委員の皆様からご意見をいただきながら、勉強会の参加メンバー、回数、内容も決めたいと思っています。

（会長）

それでよろしいですか。

(委員)

はい、ありがとうございます。

(会長)

ほかにご意見、ご要望等いかがですか。それでは次に進めます。

3－(4) 認知症専門部会からの報告

【資料4】の説明(事務局)

(会長)

それでは、只今の認知症専門部会からの報告についてご意見、ご質問、ご提言はいかがでしょう。物忘れ検診、チームオレンジの取り組み、認知症サポーターカードとあります。

(委員)

今回の物忘れ検診ですが、対象者を70歳と75歳している根拠はありますか。

(会長)

只今の質問についてよろしくをお願いします。

(事務局)

今回の検診はまず早期発見を考えています。認知症の出現する最初のラインである70歳をひとつ設定したのと、75歳は出現率が少し上がるタイミングになります。ちょうど今、運転免許証更新の認知機能検査の実施が予定され話題になっていますが、その年齢も75歳ですので、それに合わせてまずは70歳、75歳でやっていきたいと考えています。

(委員)

実際私たちが在宅で見ていると、70歳というよりも80歳、85歳の方たちから、今まで元気だったが物忘れが始まって不安だという声を聞くので、70歳、75歳も、早期発見という点で大事なかもしれませんが、実際に不安に思いどうしようかと相談を受ける、あるいは自分は認知症なのかな、周りから最近物忘れが出てきているよと言われているのが80歳、85歳で、そのあたりがとても大事な年なのではないかと感じたので聞きました。皆さん、どうでしょうか。

(会長)

今のお話について、ご意見、知識のある委員がおられればコメントをいただけないでしょうか。

(委員)

事務局にお聞きします。この検診は10月から始まったのですが、実際に検診を受けられた方の人数はどれぐらいでしょうか。実際私のところも、物忘れ検診を実施する医療機関ですが、まだ1人も来ていません。70歳、75歳というと皆さんまだお元気で、少し抵抗があるのではないかと思います。早期に発見し早期に対応するという方向性は良いと思うのですが、今後少し対象枠を広げる検討も必要になってくるのかと思っていますが、いかがでしょうか。

(会長)

今の件について、事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

検診は10月に始まったばかりです。今の状況はまだ数字としてはっきり上がってきていません

が、お伺いするところでは、たしかにあまり進んでいないというのが現状です。未周知の部分もあり、検診に足を運ぶという感じではなさそうだというご意見もいただいています。70歳、75歳と年齢を若く設定しているのは早期発見ということで、自分はまだまだと思っている方もいるかもしれないとは思っています。一方、早期に発見して今後に備えていただく機運を醸成していきたいという部分もあります。今回は節目の70歳と75歳ではありますが、それ以外の方についても、説明の中でも触れましたが、ごく簡単にできるチェックリストで、認知症ガイドブックにも載せているものなので、年齢にかかわらずやっていただきたい、今回の研修を機に普及啓発していきたいと思っています。さきほどお話しいただいたように、現実的には80代になってからのほうが身近ということはあると思います。今回70歳、75歳で始めましたが、80代以上の方については、ちょっとした不安等はまず地域包括支援センターで相談し、その後区内の認知症専門医と連携して支援する体制も作っています。まずは早期発見・検診で醸成をしていき、実際お困りの方は包括・区内の医療機関と連携しながら支援していく形を作っていきたいと思っています。今後数字を見ながら徐々に検討していきたいと思っています。

(委員)

私は物忘れ検診の準備委員会を練馬区とやってきたのですが、対象の高齢者が13,000人います。その中で検診を受ける方はたぶん3,000人から4,000人ぐらいではないかという想定がありました。最初ですし、いっぺんにたくさんの人が来ても医療機関も困るだろうという想定のもとに、70歳、75歳に引いたというところなんです。認知症の有病率を厚労省のグラフで見ると、70歳から74歳で3%から5%、75歳から80歳になると急に倍々で増えていく形になりますので、練馬区の物忘れ検診はなるべく早期に見つけるということです。早期とは、MCI、軽度認知障害、まだ生活障害は出ていないが、できるだけその時点で気づいてもらって早期にかかわっていきましょうというのが検診の大きな方向性なので、その方向性を崩さず、また対象を検討していければと思っています。

(委員)

私どもでは10月、11月に検診を受けた方の集計がこれからあがってくるような状況ですが、9月に区報で認知症の物忘れ検診の広報をしたときに、70歳、75歳ではない方からも問い合わせがあり、その場合は、認知症のガイドブックの中に認知症気づきチェックリストと同じものが掲示されているので、その方がうまく検診に結びつければいいと思い、それをご案内しています。まだこれからというところではありますが、地域包括としても周知に力を入れたいと思っています。

(委員)

認知症検診については、私のところも始めています。どのぐらい来るかわからないので、まだ月に数人ずつの予約にしていますが、基本的に全部埋まっています。比較的関心の高い人はいるということで、しっかり数字を見ていって、どれぐらいの方が検診を受けるかを確認しつつ拡大していくのがよいのではないかという印象を受けています。

(会長)

今年から始めた事業ということで、区もはじめて、区民もはじめて、先生方もはじめてなので、ぜひ実施した結果も踏まえてさらによい方向に進めていただければと思って聞いていました。ほかにいかがでしょうか。それでは報告4については以上とし、次に進めます。

4－（1）フリーディスカッション「コロナ禍においてサービス利用控え等の影響により身体・認知機能が低下した在宅療養患者への対応について」

【資料5】の説明（事務局）

（会長）

区から趣旨の説明をいただきました。利用控えの現状、そこからどういった問題が起こっているのか、その対応についてご意見を伺いたいと思います。地域包括支援センターで利用控えについての相談、あるいは心身の機能が低下して困っているといった相談はあるもののでしょうか。

（委員）

現状としては、区で取りまとめていただいた参考の新型コロナウイルス感染症対策事例集にもあるように、デイサービスに行くのが怖いということで心身機能が落ちてしまうこともあります。また我々は、介護保険サービスに乗る前の段階から相談を受けるのですが、同居の家族とよい距離感で生活をしていたところ、コロナ禍になって認知症患者とよい距離感がはかれなくなるといったこともあります。日中一人でなんとか過ごしていたものが、家族が家で仕事をするようになりリモート会議に支障が出たり、就職活動の面接に支障が出るといったことが起こり相談に来られる方もいらっしゃいます。サービスに乗る前でも、お互いの距離感が難しくなっているという印象があります。

またコロナ禍においては、コロナの予防接種にもご自身で来られしっかりされていたのに、ここ数か月で急激に認知症が進み、近隣からの通報で地域包括が急遽訪問することがありました。状況によってはかなり栄養低下が進んでいて、どうにか年賀状を探して親族と連絡をとり病院につなぐということもありました。

（会長）

訪問看護や訪問介護など現場で出会うようなケースについて、サービス利用控えに関して問題が生じているといった情報をお持ちの方はお願いします。

（委員）

医療機関の外来の話を見ると、コロナが減ってだいぶ戻ってきている印象はありますが、やはりデイサービスを控えている方はそこそこいらして、怖がっているところはあります。

また昨年6月にうちの法人で、コロナ禍でどのぐらい筋量、ADLが落ちたかという調査をしましたが、相当落ちているということと、メンタルな部分も下がっていて、そういったものが相乗的にADLを落としていることがわかりました。ご家族がいる方はよいのですが、特に一人暮らしの方についてはかなり厳しい状況が進んでいて、そもそもデイサービスに出てこられなくなっている方がいるのではないかと印象があります。

今の話題と若干違いますが、資料5で気になったところがあります。身体機能の低下に対してどうするかというところで、真ん中ぐらいに、身体機能が低下した在宅療養患者には回復期病棟でリハビリを徹底して身体機能を高めるといった箇所がありましたが、これをもし回復期リハビリテーション病院という意味で考えているとすると、たぶん医療制度の問題があり、できませんので、知っていたほうがよいかと思います。

（会長）

ほかにありますか。さきほど認知症の進行というお話がありましたが、認知機能の低下について、今回のコロナ禍において何か影響が見られるか、お話をいただければと思います。

(委員)

コロナのことをきちんと心配している高齢者が外出を控えたり、友達との交流を控えたり、通っていたいろいろなところに行かなくなったり、介護サービスを使わなくなったり、ご家族も訪問しなくなったりと、身体的ADLだけでなく認知機能も落ちた、MCIレベルの人が認知症レベルになってしまったり、抑うつ的になったり、不安が増えて精神症状、BPSDが強くなるという事例はたくさんあると聞いています。

皆さんワクチンを打たれ、10月で緊急事態宣言も明け、外来の状況はずいぶん変わってきました。サービスをずっと控えていた人や、控えさせていたご家族の気持ちが少し変わってきているようで、このままよい方向にいけばいいと思っています。

さきほどのアンケートで、少し大変だが訪問活動は続けているという記載もありましたが、そういった地道な活動を続けている人がいるからこそ、ADLが落ちなかった人もいるのだなと感じています。デイサービスも本当に大変な状況のなか、様々な介護施設に続けていただきよかったですと思っています。

(会長)

現状、なかなか深刻な面もあるようですが、今のお話にもあったように、ワクチン接種が進み、第5波が収束したことで状況は変わってきてはいますが、また第6波がくるかもしれません。そういったことも踏まえ、対応策や、この問題に対処していくためのよいアイデア、コロナ禍にもかかわらずこのように事業を続けているという事例があればお伝えください。

(委員)

私は第5波の8月から9月前半にかけて、入院医療が逼迫し入院できないときに20名の自宅療養者の在宅医療にかかわりました。さきほどの感染症対策の事例集は、ケアマネジャーや地域包括の方々が発見した患者とのやりとりの事例を集めたものだと思います。今回は30歳、40歳、50歳、60歳前半の方が多かった。なかでも、例えば小さい子どもを抱えているような場合、夫婦が入院したら子どもをどうしようかなど、患者の声はもっとたくさんあると思います。当事者や家族が困っていることを課題として整理し、そのうえで対応策を考えることが必要だと思います。この事例集では、第3波、4波など高齢者の患者が多く、施設のクラスターが流行った時期のものが多いと思いますので、高齢者が主な対象になっているのかもしれませんが、フェーズによってもコロナはいろいろ変わってくるので、当事者や家族の困り事を十分に調査して課題に載せていく必要があるのではないかと思います。

(会長)

事例集をまとめていただいたが、フェーズの問題もあるのではないかと。ご指摘のとおり、第5波はこの事例集の後のことで、非常にたくさんの事例があるということですので、引き続きそういった問題を洗い出し、今後の対応に活かしていかなければならないというご指摘でした。そのとおりではないかと思います。ほかにいかがでしょうか。

(委員)

病院の立場から少しお話をさせていただければと思います。患者の行き控え、病院にかかりづ

らなくなったというお話でした。病院側も感染症が非常に増えているときにはすべての患者を受け入れられるわけではありませんが、感染していない人の行き控えによって内服薬が滞ったり、検査が滞ったりなどして、この10月、11月で進行がんが見つかる症例が多く見られました。認知症を患いながら手術をしなくてはいけないというような状況で、究極的には家族と一緒に入院してもらい認知症は家族が見て、医療は病院のスタッフが一所懸命やってなんとか治すというような取り組みを今実際に始めています。様々な疾患の疾病構造が変わるわけではなく、新型コロナがあるから悪性疾患、骨折がなくなるわけではないので、一般診療も継続しなくてはけません。

こういう協議会があり、顔の見える関係を構築しているので、この人はしっかりした医療機関で診察してもらい、早めに治療しなくてはいけないと思ったときには、いい連携ができるような体制を作ることが大事だろうと感じました。その際に、さきほど委員が言ったように、入院した場合に残った家族の面倒を誰がどうみるのか。区が施設手配の協力をしないと、医療現場だけ、あるいは在宅を支えている人だけでは難しいところがあり、実際に入院先を探すのが難しい場合もあるでしょう。退院するときに、その後行く場所がなくてどうしようということも出てくると思います。そういうことも含めて、全体的に見通せる立場の人がいろいろなことを考えて実行すると、よりよい対応ができるのではないかと思います。

新型コロナ自体は今とても数が少なく、練馬区の広報を見ても毎日0、1、2人ぐらいの感染者数で、東京都の人数も少ない状況ですので、外来にかかっている患者やご家族が感染している確率は非常に少ないと思います。検査も、10月は内視鏡の件数も今年に入って一番多く、皆さんこのときとばかりに病院に押しかけているというところもあります。心配なことがたくさんあると思いますので、それについては感染症があるからといってやらないというよりも、しっかりとやっていくことが大事かと思えます。

ただしばらく行き控えしていた人が外来に来ると結構太られていることがあります。自宅にこもりきりになるので、運動をしない、ご飯を食べてばかりいて体重が2～4kg増えたという状況で、膝が悪そうな格好で来たり、ロコモーションの対策をしっかりと立てないといけないと思いました。

おそらく在宅の先生やスタッフも感じていることかと思いますが、いかに身体機能を落とさないようにするかが、いろいろな機能維持のためにはとても大事なことだと思います。そのためにはリハビリも非常に大切かもしれませんが、それも検討する余地があるのではと思いました。

(会長)

病院の立場から、一般診療で繰り延べていた進行がんの問題もありましたし、関係者の連携が大事で、家族をどうするかということも必要になるというご指摘でした。ほかにいかがでしょうか。

(委員)

ケアマネジャーの立場から。先ほど委員がおっしゃっていましたが、対象は高齢者でも、それにかかわる家族の仕事の様子、生活の様子が変わることによって、その影響がかなり高齢者や要介護者にきています。

介護の方が言われればいいのかもかもしれませんが、来てくださるヘルパーの高齢化も進んでいるので、濃厚接触者の利用者のところに行かれないと断られるケースもたくさんあります。デイサービスに行かないので、私たちは在宅のサービスを増やそうとするのですが、そこもなかなか思

うようにはいかないという現状がありました。人と接する機会が少ないので、誰ともしゃべらない日がずっと続いて、認知機能の低下についてもあちこちで話があったかと思います。どう対応したらいいかという話かと思います。

私たちケアマネジャーは月に1回モニタリングに行くのですが、玄関先で終わってしまうケースもありました。臨時的にそれでいいと厚労省からお話があったので、お恥ずかしい話ですが、ケアマネジャーがしっかり中まで入らず、ケアしている人たちにお任せしてしまったモニタリングもあったのが現状かと思います。ですので、ケアマネジャーとしてはきちんと利用者の状況を把握すること、サービス事業者だけにお任せするのではなく、もう少しきちんとケアマネジメントしていかないといけないということ、そしてそこで気づいたことをサービス事業者や包括とどれぐらい共有できるかということ、今対策を立てておかないといけないと思います。

利用控えというよりも、病院に行かないという人は本当にたくさんいました。実際、総合病院など大きな病院の先生方のどれぐらいが電話だけの診察をして、薬だけ出すということをされていたのか知りたいのと、このあと第6波が来たときにどのようにしたらいいのか。私たちもそこに一所懸命サービスをあてがって、なんとか病院に連れて行ったのですが、いつもと同じ薬だけということになったケースもありました。先生に診察していただかないとわからないこともあるので、そのへんをどうしたらいいのかというのが、ケアマネジャーの課題として残っているのではなかと思います。

(会長)

貴重なご意見だと思います。利用者の状況をきちんと把握しそれをフィードバックしていくことだと思います。病院に対する受診状況について、あるいは診療の状況についての質問がありましたが、病院の先生でコメントがあればよろしくお願いします。

(委員)

質問にお答えします。私の外来はだいたい40名から60名ぐらいで、ピーク時は電話診療が5名から10名ぐらいでした。1年に1回検査のみ来ているような方は、コロナなので今年はスルーしようと、翌年に回す方は多くおられます。がんなどでかかられている方は、自分自身が心配なので、感染が広がっていても外来受診に来られ、フェーストゥフェースでお話をして大丈夫なことを確認する人が比較的多かったと思います。でも電話でお話する場合も、どうですかという会話をしっかりと成り立たせてやっていたので、意外に電話診療もコミュニケーションツールとしてはよいのではないかと思います。

(会長)

ほかにいかがでしょうか。

(委員)

私も病院の立場から。私のみている患者では、5%ぐらいが電話診療になっていました。問題は、電話診療になった人はなかなか復帰してこないことです。私の患者で結局一年以上顔を見ることができず、最近になってバタバタ訪問診療をせざるを得なくなってきました。ADLも落ち、認知症も進んで、先週から今週にかけて訪問診療をせざるを得ない人が3人出ています。

もうひとつは、さきほどもお話があった体重増です。3~4kg増という人も多いのですが、なんと10kg増という人もいました。電話で話していると元気ですと言われ、たしかに声の感じも元気

そうで、自分で血圧を測って血圧も大丈夫ですと言われるのですが、実際会ってみると、あつと
いうことが起こるとというのが、電話やオンライン診療の怖いところという印象をもっています。

(会長)

まだまだ皆さんからお話を伺いたいのですが、時間の関係もありますので、ここまでとさせて
いただき、ほかにご意見等ありましたら、11月16日までに事務局にメールをお願いします。それ
では次に進めます。

5 (1) 情報提供「コロナ自宅療養者への対応について」

【資料6】の説明(事務局)

(会長)

コロナ自宅療養されている方への対応について説明をいただきましたが、ご質問等あればお願い
します。また関係の皆様、補足のご説明等があればよろしくお願いします。

(委員)

先生方が電話往診をした場合、だいたい連携している薬局が地域ごとにあるので、その薬局が
基本的には対応する形がとれると考えています。ただそこで漏れてしまった場合のことを考えて
おかないといけないということで、夜間の対応がありました。基本的には、往診される先生に救
急セットを持ってもらう形をとっており、夜間だとあまり時間がない場合も多いので、そういう
薬を使って対応してもらうことも考えています。それもだめな場合は、理事者でなんとかしよう
というのが最終的なバックアップになっています。それと同時に、日曜祝日についても、夜間薬
局で最終的なバックアップをとろうということで、今回区と協議をして医師会の了解を得てやら
せていただいています。

(会長)

ほかにかがででしょうか。一時は練馬区内で5,000人を超える自宅療養者がおり、その後感染者
数が1日300人を超える事態から激減していますが、第6波への備えということでぜひ必要なこと
ではないかと承りました。

(委員)

部署が適切かはわかりませんが、コロナの自宅療養者への対応ということで、今後コロナにか
からないための3回目のワクチンについて、病院に来られる人は病院に来てワクチンを打つよう
になるとと思いますが、自宅の場合はどう進めているのか、現状を教えてください。練馬区は2回
目を打った人には3回目のワクチン接種券を送ると決めて行動に移しているとは聞いていますが、実
際にどのような運用になるのか、情報がありましたら教えていただければと思います。

(会長)

今の件についていかがでしょうか。

(委員)

現在、練馬区モデルということでワクチン接種を始めていますが、基本的に在宅で療養されて
いる方については、接種会場、あるいはかかりつけの医者のところに行かれる方は、そこで接種
していただきますが、寝たきりなどで会場まで行かれない方については、一義的には訪問で接種

していただけるところはそうのようにお願いしています。それも利用できない方については、区報等で周知し、お申込みをいただいて、区から医師を派遣して接種を行うという事業も行っています。3回目についても同様に行う予定です。

(委員)

認知症の患者や高齢者で、練馬区の予約システムが難しいとずいぶん言われています。外来に来ている患者もあれではとてもではないが申し込みできないということで、一部の人には不評だったと思いますが、3回目に関しては少し改善される予定があるのでしょうか。

(委員)

予約システムについては、非常に様々な方からご意見をいただいています。そこで、3回目からはシステムを変えて、他の自治体でも広く使っている使い勝手のよいシステムに変更し対応を図ろうと考えています。

(会長)

ほかにいかがでしょうか。

(委員)

さきほどのご質問への回答です。往診しながら接種を行った方が多かったので、メッセージRNAワクチンということで、ちょっとした振動で壊れてしまうということです。エンジンの振動も気になるぐらい慎重に持ち運びをするような形で、バイアルで運ぶと振動で壊れてしまうので、予め注射器に0.3cc吸った状態で持っていくなどしました。溶解してから6時間以内に使わないといけないということで、その時間内に済むように、お昼休みなど診療後に回るわけですが、近い住所の患者をまとめて打つという形でやっていました。

区民から一般医療機関に申し込みが来るわけですが、朝から晩まで電話が鳴りっぱなしという状況で、受付の作業が非常に混乱しました。練馬区のワクチン接種モデルは、特に75歳以上で家族が付き添って来るような患者にとっては、信頼し合っている近くのかかりつけ医で接種できたことは非常に良かったと思いますが、若い人たちへの接種が、私も本当に頑張って打ったのですが、なかなか十分に対応できませんでした。3回目の接種に関しては、この前も意見を言わせてもらいましたが、一般の接種者、若い人たちを対象にもう少し接種会場数を増やすようお願いしたところ、区ではすでにそのように方策を練っているということでした。若い人たちに集団接種会場の周知を十分に図ってほしいと考えています。

(会長)

現場でのいろいろなご苦労について情報をいただきました。また区でも対応をされていることも教えていただきました。

(委員)

一点確認したいのですが、練馬区では寝たきりの方、自分で行かれない方に移送のお金を出していただき、ケアマネジャーとしてはとても助かりました。さきほどの予約をとるお手伝いも相当させていただきました。23区ではなかなかない練馬区の輸送サービスは今回もあるのでしょうか。

(委員)

移送の補助については継続させていただきます。

(会長)

このテーマに限らず全体に関して、ご意見、ご発言がありましたらお受けします。

(委員)

本日拝聴させていただき、練馬区として非常にすばらしい取り組みをたくさんされていることがわかり、大変心強く思いましたが、それを区民の方々により一層広報されると、安心感が醸成されて非常によいのではないかと思いました。今後もよろしくお願い致します。ひとつだけ広報させていただきたいのですが、当院でも在宅医療連携の会を年に1度開いています。12月9日(木)の夜に、今年はせん妄をテーマに開きますので、お時間がある方はぜひご参加ください。

(会長)

区民への広報の重要性と、在宅連携の会のお知らせでした。ほかにいかがでしょうか。それでは、本日の在宅療養推進協議会は以上で終了させていただきます。各委員から出されたご意見等については、事務局で整理して後日委員の皆様にご確認いただきたいと思います。ありがとうございました。

以上