

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（北多摩西部）

日時：令和4年1月27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。それでは、定刻となりましたので、ただいまから「北多摩西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、こちらの声届いておりますでしょうか。大丈夫でしょうか。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。

私は、東京都福祉保健局医療政策部で地域医療担当課長をしております、千葉と申し上げます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

今年度につきましても、Web会議での開催とさせていただきます。円滑な進行を努めてまいります。何かトラブルがあった場合には、申出を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、お手元次第の、下に四角で囲ったところに配付資料の一覧を記載しております。資料が、資料1から資料4まで、参考資料1から参考資料3までとなっております。こちらも何か不足等ございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお申し出をよろしくお願いいたします。

なお、本日の会議でございますが、会議録並びに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、あらかじめご承知おきください。

Web会議、大勢の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、まずお名前をおっしゃってから、ご発言いただけますよう、よろしくお願いいたします。

また、ご発言以外のおときには、ハウリングの防止のために、ミュートにしてご参加をよろしくお願いいたします。

それではまず、東京都医師会よりご挨拶をいただきたいと思います。東京都医師会、副会長、平川先生、よろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆さんこんばんは。東京都医師会、平川でございます。ご多忙のところご参集ありがとうございます。

ご案内のとおり、今日は、東京都内の新規感染者が1万6,600人ということで、しかもそのうち高齢者が1,300人と、徐々に今まで余り多くなかった高齢者が増えているのが非常に心配です。多分、今日この辺りも話題になると思うのですがけれども。さらにこういった陽性者につきましては、在宅療養、調整中を含めると、なんと今、8万人弱いらっしゃるということでもあります。国立市の人口より多いですか。新田先生、すみません、余計なことを言いましたけれども。それぐらいの数の方々が、在宅で非常に心配、不安の中で療養されているところでもあります。まさに今日のテーマにつながるわけですがけれども、これらにおきまして、東京都につきましても、東京都医師会と協力して、また、各地区の医師会の先生方とともに、これまでも地域における在宅療養者への医療支援強化事業とか、あるいは在宅療養者への往診対策強化事業、さらに診療検査医療機関による健康観察事業、新事業等、幾つもの章立てをして、投入しているのですがけれども、なかなか追いついていかないというのが現状でございます。

また、今日さらに新たに小池都知事のほうから、この状況に対して、自宅療養サポートセンター、「うちさぼ東京」というのが、今日発表になりました。発表される前にちゃんと聞いていなかったもので、内容はよく分からないのですけれども、ドクターの診察の後ですけれども、診断を受けた後、療養者自身で健康観察を行うという仕組みとは聞いております。

幾つも今、手を打っているのですけれども、ベースとなることは、地域の先生方、あるいは地域の多職域の方の連携だと思っていますので、ぜひ、協議の中でも、今までの取組とか、これから先のグッドアイデアがあれば、ぜひご提案をお願いします。

司会が荘司先生ですから、心配していませんのですけれども、場内乱闘、場外乱闘はちょっと注意してもらって、よろしくをお願いします。

以上です。

- 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。

続きまして、東京都より福祉保健局医療改革推進担当部長、小竹よりご挨拶申し上げます。

- 小竹医療改革推進担当部長 東京都福祉保健局医療政策課医療改革推進担当部長の小竹でございます。本日はご多忙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。

平成29年度より、地域医療構想調整会議のもとにし、この在宅療養ワーキンググループを開催しております、今年で5年目となります。

今年度は実際に、新型コロナウイルス感染症への対応を十分に経験されている中で、地域でうまくいった取組や新たな課題やそれらの要因、現状の取組状況等について意見交換をしていただきたいと思いますと思っております。

議論を通じて、今後医療関係者と行政が取り組んでいくべきことは何かを検討し、今後の地域の在宅療養体制のさらなる充実につながるようなことになればと考えております。

ただいま平川先生からもお話がありましたけれども、大変本当に感染状況が厳しい最中でございますけれども、活発な意見交換となりますよう、ご参加いただく皆様におかれましては、ぜひ積極的なご発言をお願いできればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

- 千葉地域医療担当課長 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おります。荘司先生、一言ご挨拶よろしくをお願いいたします。

- 荘司座長 皆さん、こんばんは。今、平川副会長からくぎを刺されましたので、少し発言はやわらかめにいきたいと思えます。

確かに、実はこのワーキンググループが、今回東京都でおおとりを務めさせていただきます。一番多摩地区の中でも、活動性がある先生たちがお集まりのことだと思えますので、ぜひ活発で、ぜひ機能性の高いご意見をいただければと思えます。今日はよろしくお願いいたします。

- 千葉地域医療担当課長 荘司先生、ありがとうございました。それでは、以降の進行につきましては座長にお願いしたいと思います。荘司先生、改めましてよろしくお願いいたします。

- 荘司座長 それでは、会議次第に従いまして議事を進行してまいります。

まずは東京都から報告事項がございますのでよろしくお願いいたします。

- 三枝（医療政策課） 東京都市保健局医療政策部医療政策課の三枝と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それではまず報告事項として、資料2についてご報告させていただきます。今回は時間の関係上、割愛させて短めでご説明をさせていただければと思います。

資料の2をご覧ください。多職種連携ポータルサイトについて報告通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、昨年度のワーキンググループでも令和10月に正式にリリースしたこと、報告及び周知したところですが、システムの利用促進のため、この場をおかりして、改めて周知をさせていただきます。

このポータルサイトは、機能が二つございまして、一つが職種連携タイムライン、もう一つが、転院支援システムとなっております。

こちらチラシの下段にありますQRコード等、もしくはURL等に詳しい動画等が載っておりますので、使い方がまだ分かっていないという方等がございましたら、そちら、ご覧いただければと思います。すみません。割愛させていただく中で、申し訳ございません。

資料の2につきましては、以上とさせていただきます、参考資料のご説明に移らせていただきます。

参考資料の1、資料で移動してしまって申し訳ないんですが、参考資料の1、在宅療養に関するデータをつけております。1枚目の在支診、在支病の数、それから、次のページが、訪問診療を実際に実施していただいている診療所数といった形で、それぞれまとめてございます。こちらは毎年参考としておつけしているものでございますが、今年度、厚労省から提供のあったデータにて事前更新をしております。

次に参考資料2と3になりまして、2のほうは昨年度のワーキンググループの開催結果についてのまとめと、参考資料の3が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。

以上で報告事項を終わります。

○ 庄司座長 ありがとうございます。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。今年度も新型コロナウイルス感染症に対応した取組をテーマに、今後の感染症への備えや、さらなる在宅療養、今、平川副会長がお話しされましたように、在宅療養が今後メインになってくると思います。その中、新型コロナウイルス感染症の在宅療養者や、従来からの在宅療養患者及び介護者に対する支援について、様々課題が出てきていると思います。特に第5波のときに、様々なご意見があったと思いますが、今回、第6波に入るまで、その間、各医師会で様々な取組をされてきて、第6波に備えていたと思います。

以上のような活発な意見を前回にも増して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。

○ 三枝（医療政策課） 引き続き、私のほうからご説明をさせていただきます。

まず資料4についてご覧ください。まずそちらからご連絡させていただきます。

今年度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実施いたします。意見交換に係る説明に先立ちまして、参照いただきたい資料として、資料4の説明をさせていただきます。

こちらは東京都医師会から地区医師会に対して実施した在宅療養者等待機者に対する医療支援体制の検証に関わっている調査の依頼文でございます。

コロナ在宅療養者等に対する医療支援として、東京都から東京都医師会へ委託し、各地区医師会様のご協力のもと、昨年4月から各地域において実施いただいている在宅療養者等に対する医療支援強化事業について、その実態の検証に関する調査を行っており

ます。

こちらの2ページ目以降は、この調査の調査項目となっております。また、8ページ目以降につきましては、自由記載の項目以外、チェック項目について全体の結果と、圏域ごとの回答を比較にて落とし込んだ資料となります。

例えば問1、貴会に置いて自宅療養者に対する医療支援体制を構築していますか。

これに対する回答として、都全体の分布としては、参画しているが28地区、地域独自の体制を構築しているが16地区、構築していないが4地区、1と2の併用が6地区、これに対して各医療圏に属する地区医師会の回答が下段になります。

北多摩西部様ですと、1番が3地区、2番が1地区というような形となっております。

また、資料4の別紙として、自由記載欄の回答も含めた圏域ごとの回答資料も、参加者の皆様のお手元としてお渡ししております。

資料4の説明は以上になります。

続きまして資料3が、本日意見交換いただきたい内容を記載しております。こちら記載させていただいているのですが、流れの中で、いろいろこの流れだけでというのも難しいかと思しますので、こちらを基に、参考にしていただいて意見交換等を進めていただければというふうに考えております。

説明は以上となります。意見交換の進行は、後ほど、荘司先生にお願いさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○荘司座長 ありがとうございます。

これまで東京都から説明を行っていただきましたが、皆さん特にご質問ありませんでしょうか。

挙手がないようですので、大丈夫ですね。

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した取組の意見交換を始めたいと思います。基本的には資料4、別紙をご覧ください。

これは医療支援体制などを含めてのアンケートですが、10月ちょうど第5波が終わりかけたところに、皆さんところに行ったもので、ほとんどが医療支援体制の構築を何とかしてきて、踏ん張りながら皆さん少しずつ、対応時間帯や場所も進んでいかれたと思います。

現在、第6波が始まっているのか、もうかなり真ん中にきてますけども、それに対してこのときと今の時点で、どれだけ自分たちが新しいこと、あるいは新たな取組でうまくいっているか、あるいはこういうことをやったけれども、なかなかうまくいってないかを、まずはお聞きしたいと思います。

では資料に基づきまして、各医師会の代表の方、在宅医の代表の方お願いいたします。

まず昭島市の山上先生、お願いいたします。

○山上委員 拝島やまかみクリニックの山上と申します。

今日、蓮村先生のかわりで、選ばれて、今日来たんですけども、昭島市としては、まだ支援体制が構築されてきてないということになっていまして、現在訪問診療をやっている、昭島市医師会に入っている診療所が少ないものですから、僕は代表に、開業して5年目になるのですけれども選ばれて、そこで在宅医療の患者様、外来診療の合間に診ているような形でやってきているのですけれども、その中で3年前ぐらいのときに患者さん大体20名ぐらい診ていたんですけど、ちょっとその頃にコロナが出てきて、コロナの対応にも追われているということで、現在、患者さんは絞って診させていただいているのですが、実際、コロナの患者さんを診ているかという在宅の患者さんを診ていることがあって、今のところ、個人的には一人診療所ということで精いっぱい

な感じでした。コロナの患者さんに対しては、うちの患者さんがなった場合はもちろん見に行くんですけども、そうでない患者さんの場合、対応ができていないということで、急変のときは実際、近くの病院の救急にお世話になるという形になっているのが実情です。

一応医師会長ともちょっと昨日相談させていただいて、今後、いろいろな医師会に入っている内科系とか、小児科、耳鼻科系のクリニックが、どのようにして在宅療養している患者さんに対応できるかというシステムを作らないといけないかなということで、あと近くに医師会に入っていない強化型診療所が幾つかありまして、その先生方をうまく巻き込みながら、地域のコロナの患者さんを支えていかないと、なかなか難しいのかなというふうに考えております。

○ 荘司座長 ありがとうございます。まだ支援構築は、昭島市はこれからというところですね。

○ 山上委員 そうですね。いろいろな市の、どういうやり方でやっていらっしゃるかというのを、ちょっと今回持ち帰らせていただいて、議題に上げて、医師会で相談したいと考えております。

○ 荘司座長 はい、ありがとうございます。それに対して行政側、昭島市、女屋さんのほう、行政側のサポートとしては、どのように第6波までに耐えて、新しいことを考えてきましたでしょうか。女屋さん、昭島市、女屋さんいらっしゃいますか。

○ 女屋委員 はい、おります。行政側ですと、特に医師会さんのほうと連携させていただいてる部署ではないんですが、私ども介護福祉課ということで、主に高齢者の支援ということで携わらせていただいております。

市のほうとしましては、東京都の在宅療養の受入れ体制整備を、補助金を活用させていただいて、例えば在宅で高齢者を介護されている家族の方がコロナに感染した場合に、介護を受けている高齢者の方が安心して在宅生活できるような形でのホームヘルプサービスなど事業を展開しております。

以上でございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では次は、国分寺市の先生がまだ入ってらっしゃらないので、国立市の野村先生お願いいたします。

○ 野村委員 ありがとうございます。国立市は、第6波、ぎりぎり間に合うタイミングで、何と申しましても、国立の市役所、地域包括が中心になって、新型コロナウイルス感染症自宅療養支援室を立ち上げてくださりまして、どんな役割をしてくださっているかという、保健所さんと開業医、医師ですね、保健所さんと医師の間に入ってくださいという形で、連携が不十分だったところを、例えば、発熱外来をやっている先生が許される範囲の患者さんの情報を、すぐ支援室のほうにお伝えしていいかということで許可をもらって伝えさせていただくと、保健所さんが入って、なかなか連絡が本人に届かない場合も先回りをして支援が始まることができるように徐々になってきております。

新田先生たちとも、今週の2回ほど情報交換させていただいて、第6波の特徴として、まだまだ若い方が多いので、電話でフォローをしましょうかといっても、いやいや、いいですという方も結構な割合でいらっしゃるようで、ただ、子供さんを中心に保育所とか、幼稚園とか、そこから家族の中に入り込みますと、兄弟、両親一気に広がっているのが実情だと思っておりますので、それから高齢者、地域の重症化のリスクが高い高齢者の中に、じわじわ入ってくると思うんですけども、そこを何とか、遅れているワクチンの接種とかをなるべく早めまして、何とかしていきたいと市全体で捉えておりま

す。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。保健所と医師会、広域保健所ですので、6市を対象にしていますので、直接市とやりとりができないというのは難しいところですね、区部と違って。その間に市の方が間に入ってということで、新しい取組をやっていらっしゃると。

国立の加藤さん、ほかに特に新しい試みとか、こういうことをやってらっしゃることがあれば教えてください。加藤さん、聞こえていますか。ミュート外してください。聞こえてませんよ。ミュートは外れているけど。マイクついてますか。ミュートは外れていますけれども。

○ 加藤（尚）委員 聞こえますか。すみません。今、野村先生言っていただきましたとおり、国立市。

○ 荘司座長 加藤さん、消えちゃった。加藤さん聞こえていますか。

○ 加藤（尚）委員 すみません。聞こえますか。

○ 荘司座長 はい、聞こえます。画像を一回切ってお話ししたほうがいいかもしれません。加藤さん、画像を切ったほうが。声だけ聞こえますので。

○ 加藤（尚）委員 分かりました。

○ 荘司座長 はい、聞こえています。

○ 加藤（尚）委員 それでは、自宅療養支援室を立ち上げまして、野村先生おっしゃられましたとおり、市内の医療機関が発生届を出すときに、自宅療養支援室を同時に患者さんに紹介していただいて、自宅療養支援室につなぐということをやっていただきました。

第5波の自宅療養者の健康状態が大変心配なときには、電話診療、訪問診療でご協力をいただきました。ご協力いただく枠組みとしては、東京都の医療強化事業を参考にさせていただきまして、国立市と国立市医師会、また国立市と市内の訪問看護ステーションで委託契約を結ばせていただきまして、その上で医師会、訪問看護ステーションの方に自宅療養者に対して活動していただいたところです。

以上になります。

○ 荘司座長 ありがとうございます。加藤さん、そのときに、HER-SYSの利用はどうされていますか。

○ 加藤（尚）委員 HER-SYSは、第5波では使っていなかったです、全く。東京都からの情報はないので。

○ 荘司座長 今はどうでしょうか。

○ 加藤（尚）委員 現在は、やはり医療機関から市役所に照会されるほうが早いので、それでも相談対応しまして、HER-SYSに載った東京都の情報とは、答え合わせをしているようなそんな感じになっています。

○ 荘司座長 どうしてもタイムラグが生じるのが実際のところで、HER-SYSの場合は、オンタイムで見れるんで、それが市の方も見れば一番早いと思うんですよね。

○ 加藤（尚）委員 HER-SYSではなく、HER-SYSのまとまった、ちょっと実際のネットワークで共有されるExcelデータの方を見ております。

○ 荘司座長 ExcelよりHER-SYSが早いと思います。あとで裏技をお教えしますんで、お待ちください。

では次は、東大和市、お願いいたします。市場先生、お願いします。

○ 市場委員 こんばんは、市場です。聞こえますでしょうか。Wi-Fiの環境があまりよろしくないでしょうか。大丈夫ですか。

○ 庄司座長 何とか、大丈夫ですよ。

○ 市場委員 東大和市は、会員数が少ないのと、それから診療検査医療機関が余り多くないんですね。それで診療検査医療機関に登録していても、実際自分のところで検査をされている医療機関が、そこが大体六つか七つぐらいしかないの、第6波のときはその、数限られた医療機関に負担が生じているという状況です。

それで年末年始12月30日から1月3日の間に限ってですが、休日急患診療所で、コロナの抗原検査をやろうという試みをいたしました。それで看護師や事務職員の人にもちゃんと了解を得て、やってみたところ、特にやることに関しては特に問題はなかったんです。それで年明けに、やはり第6波がきましたので、この休日急患診療所での検査の継続は必要だろうという意見が出ましたので、それから日曜日、祝日に、休日急患診療所でもコロナの抗原検査を行っています。

その問題としては、患者さんのフォローをどうするかということに関してですが、ちょうど先ほど出ました、地域における自宅療養者への支援体制事業というのがあるんですけども、その当番医の先生に、翌日、患者さんの情報を市のほうから提供していただいて、市の休日急患診療所から提供していただいて、その人がフォローするという形の体制を作りました。

それからあと、新しく体制を作ったことは、東大和市と武蔵村山市が、ちょっと共同でいろいろなことやってることが多いんですけども、東大和には東大和病院がありまして、武蔵村山には武蔵村山病院があるんですけども、両方とも大和会なんですね。武蔵村山病院は呼吸器の専門医がいないので、軽症と、あとは中等症Iぐらいの患者さんの入院を診てくださったはず。それで、東大和病院には呼吸器の専門医がいますので、中等症II以上、重症の患者さんを東大和病院が診ているというところで、実際、東大和に在住している患者さんも、武蔵村山病院で陽性が判明して、その後、どうしたらいいかというのがちょっと問題になっていましたので、武蔵村山病院で新型コロナウイルス感染症診断された患者さんを翌日にまた、さっきお話しした当番医とまた別なんですけども、また輪番制の当番医を作って、我々がフォローするという体制をつくりました。

以上になります。

○ 庄司座長 ありがとうございます。先生、当番医の方に、休日診療所でフォローしてもらおう、次の日にフォローしてもらおう場合、基本的に市からの情報提供ということらしいんですけども、発生届を休日診療所です出すときに、口頭で患者さんにそういう情報を提供するということは、口頭同意は取られているんですよ。

○ 市場委員 一応取っているんですけども、個人情報に関してでは、確認をしたところ、東京都の条例で、生命に関わるような内容であれば、案件であれば、それを開示してもいいという何か条文があるので、その辺は抵触しないことに、大丈夫みたいなことです。

○ 庄司座長 すみません。千葉課長に、一言、お願いいたします。

○ 千葉地域医療担当課長 やっぱり基本は口頭同意を取っていただくというのが原則だと思います。よろしくお願ひします。

○ 庄司座長 東京都医師会からも、それはっきり言われましたので。口頭で、「必要ですよ、あなたには」と言えば、それでいいらしいので、お願いいたします。

○ 市場委員 分かりました。必ずそういたします。

○ 庄司座長 東大和市、石嶋さん、お願いいたします。

○ 石嶋委員 東大和市福祉部の石嶋です。聞こえますでしょうか。

○ 庄司座長 聞こえています。

○石嶋委員 ありがとうございます。東大和市では、先ほど昭島市さんのほうでも話がありました、在宅要介護者の受入れ事業というのを実施をしているところであるんですけども、課題といたしましては、なかなかその実績に至らないというところが、相談件数は数件あったんですけども、実際に事案が発生した際に、受け入れる病床がちょっと見つからなかったり等で受入れが、実際にそこまで進まなかったというふうな状況になっているところでございます。

あと、自宅の療養者に対しましては、支援物資を届ける取組をしているんですけども、やはりここで年明けから急激に市民からの問い合わせが増えてきているところで、対応する職員の方が苦慮しているような状況でございます。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。医師会と連携していろいろなことをやられているということですね。

では次に武蔵村山市、吉野先生、お願いいたします。

○吉野委員 吉野保江です。よろしくお願いいたします。

武蔵村山市では、手上げた診療所が、平日と土曜日に保健所からの依頼で電話対応をしています。保健所からの依頼は比較的少なかったということです。

最近の状況ですけども、東村山市では、東村山病院とあと幾つかのクリニックが抗原検査を行っているのですけれども、その後、電話のフォローアップとかが、結構大変だという意見が出ていました。ただ、軽症の方が多くて、比較的早く改善している方が多いというふうに聞いています。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

では武蔵村山市の加藤さんお願いいたします。

○加藤（俊）委員 武蔵村山市の加藤です。よろしくお願いいたします。

武蔵村山市は、自宅療養者に対する支援として、東京都のフォローアップセンターから食料品等が配送されるまでの間に、その間に必要な食料品を配送する事業と、希望される方にパルスオキシメーターを貸与する事業を行っております。

あとまた、ここ最近の取組といたしまして、東京都から提供された陽性者のリストに基づきまして、なかなか保健所さんのアプローチが届かないような今、状況になっているところもありますので、そういった方々に、個別に電話等で連絡を取りまして、フォローをしております、その電話の状況で、具合がかなり悪いというようなことになりましたら、医師会さんのほうにつなぐような取組をここで始めたというところがございます。

以上でございます。

○荘司座長 ありがとうございます。加藤さん、ちょっと質問なんですけれども、東京都からの情報を待っていると、最大タイムラグで4日間から5日間出たんですね、市に行くのが。発生と、いわゆる発症して、結果が出て、発生届を出して、保健所に行って、保健所から東京都に行って、東京都から市までくるのに。患者さんちょっと何人か、わざとアンケートじゃないけれども、何日目に来ましたかというのを聞いたら、4日目、5日目という方が、1月の真ん中ぐらいからかなり出てきているのですけれども、そのタイムラグの間に、第6波のオミクロンは結構、軽症になってしまうので、そこに対しては、武蔵村山市は、今後どのように考えていらっしゃるでしょうかね。

○加藤（俊）委員 おっしゃられるとおりでして、確かにそのタイムラグはどんどん大きくなってしまっているというところで、確かに電話をした段階では、もう大分時

間が過ぎてしまっているというところが課題にもなっているところでございまして、その辺の情報の連携と、フォローアップする体制というところも、しっかり整備をしていかなければいけないというところで、そこは課題として認識してい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、国分寺市、杜吉先生いらっしゃるのですが、国分寺市の中島さん、国分寺市の取組をよろしく願います。

○ 中島委員 国分寺市です。国分寺市は、医師会と協議をさせていただいて、医師会のほうで陽性が分かったタイミングで、先生方から国分寺市では、パルスオキシメーターや、支援物資の対応をしているという紹介をさせていただいて、ご本人から市のほうにご連絡をさせていただいて、お届けするような形の体制をとらせていただいております。また、その際には相談もあるかと思っておりますので、対応は保健師など専門職で何かしら専門的な答えができるようにという体制を取らせていただいているところです。

○ 荘司座長 国分寺市は、確か在宅の先生も対応していらっしゃると思うんですけども、訪問看護ステーションは対応はされていないんですか、そういうところに。

○ 中島委員 医師会からは、対応されているというふうにお話をお聞きしております。

○ 荘司座長 対応されていますか。

○ 中島委員 はい。

○ 荘司座長 分かりました。ありがとうございます。

○ 中島委員 ごめんなさい。国分寺市です。医師会とともに対応しているというお話を聞いております。

○ 荘司座長 分かりました。ありがとうございます。

では、それ以外に、国分寺は、知念先生、国分寺だよ。北多摩医師会、知念先生いらっしゃるんですか。知念先生、国分寺ですよ。

○ 知念委員 そうです。

○ 荘司座長 じゃあ先生、国分寺の状況お話しください。すみません。いいですか。

○ 知念委員 ちょっと担当ではないのでは、細かいことは分かりませんが、まず、今までの流れとしては、最初、第5波のときには立川管内、6市の医師会と保健所で一緒にやろうということで、いろいろと画策をしたので、国分寺市内では準備できていたんですけど、ちょっとそれがうまくいかなかったので、スタートが少し遅れたということ、高木会長がすごく怒っていらっしゃるって、8月から国分寺独自でそういう体制は作ってあります。それで国分寺病院と三つの在宅診療所があって、輪番制を取ってやっています。でも、実際には、ほとんど活動している状況ではないです。

それから、第6波なんですけれども、先日、国分寺市医師会でアンケートを取ったんですけども、1月1日から1月21日までなんですけれども、国分寺市で、すごい患者さんが増えているんですけども、PCR陽性の方が324名で、抗原、血液検査の陽性が144名います。それで各検査、診療検査、診療所で個別に診ている、経過観察している、健康観察している人は延べで340人、その中で、21日時点で診ているのが217名ですね。健康観察が既に終わっているのが124名という状況です。別途支援事業では、今のところまだ動いていないというか、そういう連絡はきていない状況だと思います。

それから、訪問看護ステーションは、医師会の訪問看護ステーションと国分寺病院の訪問看護ステーションの二つが24時間体制、輪番制で待機してくれていますけれども、まだ出動はしていないということです。

それから、国分寺市の場合は医師会と行政がすごく近いので、検査、診療機関、PCR陽性になったら、まず、東京都からなかなか支援がこないから、まず国分寺の訪問のほうに連絡してくださいと各診療所に言っていますので、利用状況がすごくよくなっています。という形、こんな感じでいいでしょうかね。

- 荘司座長 知念先生、8月から国分寺市は体制を組んでいると今お聞きしたんですけれども、それが実働していないというのは、どういったことでしょうか。
- 知念委員 これは連絡が来ないからということです。依頼が来なかったということですよ、8月以降。
- 荘司座長 どこから依頼が来なかったということでしょうか。
- 知念委員 フォローアップセンターから。
- 荘司座長 そうですか。分かりました。ありがとうございました。
- 知念委員 これはちょっと高木先生の範疇なんで、高木先生のコメントとちょっと私とは。
- 荘司座長 先生、失礼ですけれども、数は出ていまして、国分寺市の数も出ていまして、結局、フォローアップセンターが依頼はしているけれどという話を、僕のほうにされてきましたので、ちょっと話が違うと思います。
- 知念委員 そうですか、分かりました。了解です。
- 荘司座長 こちらにも書いてあるのですけれども、ほかの市を支援しているかというところで、なかなか皆さん、自分のところで手いっぱいだったので、保健所とか、フォローアップセンターに非常に泣きつかれましたんで、第6波のときは、皆さんぜひまたお力をお貸してください。
- 知念委員 分かりました。すみませんでした。失礼します。
- 荘司座長 お願いします。

では、歯科医師会の片岡先生、最近、かなり医療関係者、医師、看護師、歯科医師さん、薬剤師さんも濃厚接触者になったり、あるいは感染者にもなって、患者さんというか、そういった方々からもかなり伝播されているということもお聞きしております。

歯科医師会のほうの状況、あるいは患者さんに対する対応というか、そういうコロナ対応等を含めて、あれば教えていただきたいのですけれども。

- 片岡委員 立川歯科医師会の片岡ですけれども、立川市内、歯科医とか、スタッフがちょっと一部コロナに感染しています、1月以降。それで休止になっていますけれども、という状態ですけれど。あと患者さんですね。患者さん、訪問している方とか、老人ホームに行っているのですけれども、それは気を付けて、それぞれ行っているというふうに思っています。

以上です。

- 荘司座長 ありがとうございます。訪問歯科の日本訪問歯科医学会かな、のほうで言われていたのが、口腔ケアをしっかりとやっていると、その後の誤嚥性肺炎だけ、コロナの後遺症の誤嚥性肺炎もかなり防げるということで、訪問歯科の先生たちが、今後、コロナ禍の後のポストコロナで頑張っていただかないとという話が出ていたのですけれども、その体制等含めて、今後はどのように活動、何か思いがあればお聞かせ願いたいのですけれども。
 - 片岡委員 口腔ケアするとコロナも感染しにくいとか、重症化しにくいというのがあるので、歯科医師会の中でもそれぞれ検討して、訪問して、口腔ケアを進めていきたいと思っています。
- 以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では、次に、東京都薬剤師会常務理事の根本さん。嫌味を言うわけでは決してありませんが、直接、君はよく知っているんで、僕にしょっちゅう文句を言われていると思うんですけども、今回、コロナ禍、特に5波のときに、夜間対応を訪問の先生たちがするときに、薬局が土日夜間はちょっと動きにくいということをはっきり言われたんですね。その辺も含めて、ちょっと医師会とタイムラグがあったのではないかなと思うんですけども、現在はすごく協力してくれる薬局が多く増えて、いろいろなことがスムーズにいつているんですけども、今の現状はどうでしょうかね。

○ 根本委員 すみません。ありがとうございます。東京都薬剤師会の根本と申します。

今、荘司先生からもお話あったように、最初の頃というか、まだまだ足りない時期のときは、薬局の混乱というところも含めて、薬剤師がまだ動ききれていなかったのかなと思っております。

現時点では、どちらかというところ、今、家族内感染で濃厚接触だったりとか、やっぱり薬局の薬剤師も感染したりとかというところ、マンパワーが減って、足りない状況の中で、何とか動こうとしているところでございます。

今、感染者の対応について「0410対応」だったりとか、配送を含めて頑張っているのはいるんですけども、なかなか、恐らく先生方が求められているところの十分なニーズまでは届いていないのかもしれないかもしれません。ただ、何とか今の医療ニーズのところ、対応できるように、薬剤師会として、地域医療の中で動けるような体制を取ろうと考えております。

それから、ラゲブリオの件なんですけど、ラゲブリオも、先生方の医療機関側のところからも、私ども登録してる薬局側からも、リストが見れるようになっております。ただ、なかなか十分な在庫もない中で、今、薬局では3症例分しか在庫が置けない形になっております。なので、もちろんこの感染拡大の中で、必要な患者さんに対しては出していたただかなきゃいけないと思うんですけども、なかなか応急体制の部分がまだまだ十分じゃないのかなと思っておりますので、その辺、先生方にご協力、ご意見をいただかなきゃいけないところがあるかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。ラゲブリオに関しては、うちのクリニックも自院で処方できるように頂いたんですけども、同意書を取ろうとすると、高齢者に同意書を取るのが、かなりハードル高くなっていますし、この人、このでかいアメリカンサイズの薬飲めるかなというのが、これで誤嚥して窒息するんじゃないかと思うぐらいで、非常に出し渋るところもあるし、逆に5日に出せというところで、それまでにさっき、武蔵村山市が言ったように、連絡が来なければ出せないし、非常にちょっとハードルが高いのかなと。

もし今度、ファイザーの薬が出たとしても、降圧剤を飲んでいたり、腎機能を調べないと出せないとなると、ちょっとハードルが高過ぎて、いわゆる抗インフルエンザ薬みたいに簡単には出せないのかなというのが、実際の臨床家の皆さんの同意見だと思います。東京都のほうが、その辺はこれからどういうふうに配給するか、しっかり考えてくださると思いますので、期待しましょう。

では、病院の立場から、ちょうど木内先生いらっしゃらないので、看護協会と重なるんですけども、立川中央病院の伊東さん、現況としてどうですかね、第6波。

○ 伊東委員 立川中央病院のことしか、お話しできませんけれども、当院は今4床を、コロナの陽性の方を受け入れるということで対応しております。既に4床埋まっているよ

うな状態で、あくとすぐに入院調整センターから、やはり入院の依頼ですね。最初のうちは若い方だったんですけれども、基礎疾患のある方ですね。BMIが高い、糖尿病がある方、それがこのところ高齢者になってきていて、やはり80代オーバーの方たちの入院が、依頼がちょっと増えてきているような状況です。

あと発熱外来のほうでも、やはり問い合わせも多くなっておりまして、毎日うちもできる限りの対応しかできませんけれども、その中で約10人を調べると半分以上の方がやはり陽性ということで、ほとんどの方が陽性で返ってくる状態ですね。

まだ当院は、職員に関しては1名の陽性者が出ましたけれども、特に院内感染等、そういったことにはつながっておりませんで、他院の病院のお話を聞きますと、やはり職員の方が陽性になったり、あとは濃厚接触者になって、濃厚接触者になると出勤停止だったり、そういったことがかなり出てきているので、働くスタッフのやりくりが、看護部とすると大変だという話をちょっと伺っています。

すみません。このくらいしかお話しできませんけれども。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

次に、訪問看護ステーションの篠原さんにお話を聞きたかったんですけども、ちょっと代弁させてもらいますと、自分のところのスタッフが、お子さんが濃厚接触者になってしまって、結局、仕事を休まざるを得ないということで、所長自ら結構走り回っていますので、今日参加ができないということはおっしゃっていました。どこのステーションもそのようで大変なようです。

ただ、こんな中、コロナだけではなくて、新型コロナウイルス感染症蔓延下で、やはり我々がふだんやってる在宅療養患者及び介護者に対して、様々な支援をやってきたと思うんですね。その中で、今度は介護の立場から、南雲さん、どういうサポートを療養者にしてきたか、あるいは従来の在宅療養者への注意点、支援を教えていただければと思うんですけども。

○ 南雲委員 はい、東京都介護支援専門員研究協議会の南雲です。ちょっとカメラの調子が悪いので、声だけで申し訳ございません。

昨年、何度も、私、立川なんですけれども、立川内の各事業所を集めて、主任介護支援専門員の連絡会でどのような対応をしようかという話合いをZoom会議で行いました。そこで、個別性が高いので、とにかくサービスを組むことが大事だということところで、例えば、事業所が休業してしまった場合に、訪問看護ステーションさんもそうですけれども、他の訪問看護ステーションさんの方にも協力いただくような体制とか、他のヘルパーステーションさんに協力いただくような体制とかというところの情報共有をして、そこがある程度、固まったのもあったので、今、第6波だから何か改めて話し合おうというところには、立川に関してはございません。ただ、個別で利用者さんでかかる方、当然増えていますので、とにかく日々、毎日、見ていた場合には、サービスをどう組もうかということ、今一人一人のケアマネジャーが苦勞している状況です。

北多摩エリアに関しては、残念ながら情報がまだ十分に整っておりませんので、この場でお伝えできるところはないんですけれども、自治体ごとに、ケアマネジャーの団体がかなり増えましたので、それぞれの団体ごと、行政と医師会等々で連携を取りながら行っていると思いますけれども、やはり地域差があるのかなというのは、話を聞いていて感じるころではあります。

すみません。以上になります。

○ 荘司座長 南雲さん、ありがとうございました。デイサービスについて、ちょっと懸念

されるところがありまして、沖縄とか、今、奄美とか、結構地域性のあるところでは、デイサービスを利用する老人ホームの方がそこに行って、昼間ご飯を食べたり、お茶飲みながら、マスクをしないで、そこで感染して老人ホームに持って帰って、そこで伝播してしまうという事例が結構あるということが報告されているんですね。

それで、沖縄県の知事さんは強く、保育園とか幼稚園児、小学校、中学校は黙食で我慢してるんだから、申し訳ないんだけど、デイサービスの利用を止める、あるいは学級閉鎖、学校閉鎖しているんだから、必要なのは分かっているんですけども、止めないと、そういう伝播が余計に進んでしまうという意見があって、立川市にもそれを要望したんですけども、その辺はケアマネジャーの動きはどうですかね。

- 南雲委員 ケアマネジャーの立場と介護職の立場はかなり微妙でして、ケアマネジャーはサービスがないと利用者を支えられないというところで、やはりデイにしても、ヘルプにしても、事業継続をしていただきたいなというところが希望としてはあり、うちのほうでも実はデイサービス運営しているんですけども、デイサービスをする側でも、一度止めてしまうと、次また再開したときに、利用者さんの確保に相当苦勞するというのを前回、どこの事業所も経験しているんですね。なので、当然感染を止めなきゃいけないという部分はあるんですけども、一方で、BCBで、事業継続というところも一緒にやっていかなきゃいけないというところが、その辺のバランスが非常に難しい。

もう一つは、実は利用者さん、マスク、やはり認知症の方とか、してくださらないのと、やはりいっぱいお話ししたいからデイサービスに来たいという方が大勢いらっしゃるというところで、非常にデイと呼吸器感染というのは、すごく難しいなというふうに感じるところがある。

もう一つは、やはり利用者さんがそのまま持ち込むことは非常に少なく、職員なんですよね。職員が持ち込んで利用者さんが感染して、そこから利用者さん同士で広がっていくというところがあるので、やはり職員の感染をどう防ぐかというところも、事業所サイドとしては、かなり気を使っているところではあります。

- 荘司座長 そうですね。子供たちが頑張ってるのに、大人が居酒屋で騒いでいるということが、やはりおかしいというのと一緒に、老人もその部分をどうするか。ただ今、非常に南雲さん、大事なことを言ったと思うんですよ。経営のことを考えたときということで、沖縄はその部分に支援金を出すというような話も出ているんですね。東京都もぜひそういうことをすれば、一旦そこを潰せば、潰せというか、動きを潰せば、かなり伝播が防げるんじゃないかなと思うので、東京都には早急な対応を考えていただきたいなと思います。

では、同じく老健の施設代表の中川さん。第6波は、これから多分、高齢者施設になってきたときに、どのような対応を計画しているか。あるいは配置医、あるいは嘱託医にどこまでお願いできるか、ぜひお聞きしたいんですけども。

- 中川委員 中川と言います。よろしく申し上げます。

老健ですから、平川先生が大先生ですので、平川先生が答えてもらいたいですけれども、自分としては、国立にあります、あおやぎ苑の状況をちょっと説明させていただきます。

5波のときには、いろいろ助成金等を頂戴しまして、陰圧室をつくりました。目的は医療崩壊等になって、うちの高齢者の病院診察ができないと、自前でやらざるを得ないという危機意識を持っていました。ただ、残念なのは、治療はできませんので、せめて施設の中にいる感染防止、そのための陰圧室でした。幸いなことには今現在、一度も使わず来ているということは、ほっとしています。明日には起きるかもしれません。

どっちかというとは老人保健施設は中間施設ですので、そのほうの支援は考えていました。在宅の方がコロナで医療機関さんに受診、その後、陰性になって治ったときのいわゆる中間施設ですから、自分たち老健で受けて、リハビリ等やって、在宅にお返しすると。これが、平川先生もそういう意見を当然お持ちでしょうし、私たちの役目は、そういう位置づけにあります。

国立では、若干規模の大きい老健なものですから、いろいろな面で、そこにおられます新田先生とも連携しながら、何とか施設ですので、いろいろな面でサポートは可能ですので、ベッド規模も、当法人の国立、立川にある老健のベッドは今、434くらいあります。稼働率も九十二、三%ですので、結構あいてます。ですから、積極的にポストコロナに対しては対応していく考えを持っていますので、老健の役目をしっかり果たそうかなと思って、今までずっとやってきていました。これでいいでしょうか。すみません。

○ 荘司座長 中川さん、ありがとうございます。具体的にちょっとお聞きしたいんですけども、例えば、第1、第2波のときに、例えば、札幌のアカシアハイツとか、あるいは旭川の老人病院とか、あるいは練馬区の老人病院も含めて、精神病院も含めて、かなりなクラスターが出て、中での対応が、もうギブアップしたところがほとんどだったんですね。それに対して、第5波が終わって6波に、今回3か月あったんですけども、その間で研修を含めた何か、そういう高齢者施設の間で研修等を含めて、あるいはもしこういうふうになったときに、こういう対応しようというのを、例えば高齢者施設単独ではなくて、国立市医師会とか、あるいは行政なんかと対応を何か、あるいは東京都なんかとも話し合ったこととか、もし研修があれば教えていただきたいんですけども。

○ 中川委員 まずネットワークがありました。東京都が提案してくれました。私どもは北多摩西部地区の老健です。25施設がありますので、事務長会を通して、いざというときは応援体制ですね、自分たちの職員も、いざというときは応援に出ると、そういうことでの回答しておりました。幸い一度も発動の依頼はなく、恐らく皆様、自分たち本陣の中で対応したんだなと思っています。

例の北海道のときは、自分たちも危機意識を持ちました。私どもは国立地域で、デイサービスセンターも含めて地域に点在していますので、まず自分たちで何とかフォローできるんじゃないかなんかという事は思っていました。発生しなかったのも、ほっとしてるんですけども、常々自分たちで今、事業継続、どこかで出ればどこかでフォローするという事で常に話題にしながら、動いてはいますけれども。

○ 荘司座長 バックアップ体制も取られているということですね、そうしたら。医療体制を含めて。

○ 中川委員 そうですね。法人内で何とか、今の段階では。医療機関は持っていませんけれども、地域に幸い大規模な医療機関さんが多いものですから、一部は協力病院さんとの関係を維持しながらお願いしている。お願いというか、私どもも受けますし、診療をお願いして、いい医療と介護の連携がこの地区で、私はできていると思っています。

○ 荘司座長 ありがとうございます。千葉課長、どうでしょうか。

○ 千葉地域医療担当課長 たしか国立市さんは、感染対策チームみたいなのを初期の頃につくって、介護の関係者の方々の研修をやっているというのをちょっと聞いたことがあるんですけども、それなども活用されていらっやっったのでしょうか。

○ 中川委員 そうですね。私も地域の運営協議会のメンバーに入らせてもらって、いろいろ面の情報交換をもらっていますし、そうですね。国立はちょっと小さいですけども、いろいろな面の連携はできている市かなとは、内心思っておりますけれども。

○ 庄司座長 ありがとうございます。では、国立市、新田先生がいらっしゃるの、ぜひ一言お願いしたいのですけれども。

○ 新田委員 ありがとうございます。今、中川さんがおっしゃったように、2年前の2月から、あおやぎ苑の施設、特養の方、そして介護事業者、訪問看護ステーション、そして社協、そして市役所、行政を含めて2週間に1回ずっと連絡会議を開いて、そして情報交換をし、そしてその中で、例えば、昨年5月にくにたち苑でクラスターが発生して、そのときに2か月半、実際かかったわけですが、そのときの情報を含めて、そしてどこか、例えばグループホーム等で起こった場合に、どこかに収容施設を作るとか、という検討をずっとしてきているところでございます。中川さんおっしゃるとおりで。

老健と特養というのは大きな組織でございますから、それぞれ老健の協会、ここに副会長もいるのだけれども、そこがしっかりしてるので、その連携が取れると。特養も連携が取れると。問題は先ほど庄司先生が言ったように、デイサービスが小さいグループホームとか、そこなんですよね。そこで何かが起こった場合に、それぞれの組織が小さいので、やっぱりこういう地域、国立市なら国立市として、そこを全面的にバックアップ体制を取るという方法を、今いろいろな案で考えているという、そういうふうに思っていたらと思います。

もちろん、先ほどから野村先生も話したように、医師会もそれを全面バックアップしているというふうに思っていたら、どうでしょうか。

○ 庄司座長 新田先生、さっき千葉課長が言ったような、対策チームというのはどういうふうに動いていらっしゃるのでしょうか。

○ 新田委員 その基本は、2年前に連絡会から発生して、在宅支援室、先ほど話がありましたけれども、ずっと案だったんですね。対策チームが案で、それは何かというと、それを具体的にするには議会を通さなければいけない。議会を通さなきゃいけない中で、5波の前に、市長の決断で、ぱっと支援室ということになった。対策チームとしてはずっと、私を含めて一緒に2年間、ここにいる加藤課長は途中からかな、葛原部長を含めてずっとやってきている。こういうふうに思っていたらと思います。

○ 庄司座長 対策というのは、いわゆる外堀ということで、中に突っ込んでいくタイプではなくてということですね。

○ 新田委員 中にももちろん突っ込む。それで例えば、もちろん訪問診療が必要な、コロナ患者が必要な場合は、そこでメンバー、訪問看護ステーションと我々医師が共同して一緒に入るとか、そういう具体的なこともやっているという、そういうことでよろしいでしょうかね。

○ 庄司座長 さっき、あおやぎ苑であったときに、先生が例えば突っ込んでいて、クラスター対策でゾーニングしたり、あるいは陽性者、陰性者を分けたりといったこともやったということですね。

○ 新田委員 それが、例えば、あおやぎ苑は幸い起こしてないんですが。

○ 庄司座長 ほかのところでしたか。

○ 新田委員 立川災害医療センターのDMATの優れた彼女がいますよね。彼女が入っていただいたので、そこでゾーニングできて、その後のフォローアップ体制、野村先生がたまたまその嘱託医でございますから、そこも含めて連携してやったというところでございます。

○ 庄司座長 ありがとうございます。今後もし第6波で、高齢者施設で複数出た場合、DMATが足りるかという話もちよっと東京都としていましたので、そこで我々在宅医が

どこまでやらなきゃいけないかというところも出てくると思います。非常に参考になりました。ありがとうございます。

○新田委員 一つだけ、先生、確かにDMATは感染対策チームじゃないんですね。神奈川のクルーズ船でまずDMATが入ったことは、感染者が感染時、感染学会が入れなかったんですね。知事の要請でDMATが入った。先生、ご存じだと思いますが、その辺りは、DMATは、基本的には先生が言われるとおり、我々在宅医がきちっとやるということだというふうに思っていますよ。

○荘司座長 ありがとうございます。

○土谷委員 すみません。東京都医師会の土谷です。国立の先ほどの保健所と医師会の間に橋渡しするというお話ですが、それも少し聞いてみたいのですけれども、多摩地区においては、やっぱり一つの保健所が、複数の市を管轄しているということで、保健所と例えば医師会の関係がなかなかうまく通らないということが多くあったんですね。その中で行政の単位と医師会の単位が同じになると、すごく面白いというか、いい仕組みだなと思ったんです。

そこで知りたいのは、情報共有の仕方ですね。先ほど荘司先生からも、HER-SYSの裏技を教えるという話もありましたけれども、市のほうはHER-SYSは多分、普通にだと使えないと思うんですね。それ情報共有はどういうふうに行っているのかということですね。

今、国立の発生状況を見てみると、40人から50人ぐらい出ていて、そのうち市の関与はどのくらいなされているのか、その二つ、教えていただけますか。

○新田委員 まず私から言って、後で加藤課長にフォローしてもらおうということでしょうか。土谷先生が言われるとおり、いわゆる個人情報の観点から、保健所から一切の情報が流れなかったということです。5波まで流れませんでした。

○土谷委員 それは市のほうに。

○新田委員 市のほうに、はい。我々医療機関としては、発生届を保健所に出します。そこで、我々医療機関として保健所からどう流れるか、切れるのですね。患者さんがどこでどうしたのかというのが分からなくなるというのは5波までですね。

そこで、市長会が東京都の局長のところまで話をし、東京都の局長がその情報を、情報公開を市も含めて行うということを議会で証言していただいた結果、そこで保健所からの情報が同日、翌日ぐらいに流れるようになったと。それじゃ困るので、市と我々医師会が協議して、医師会で発熱外来があるので、陽性者が出て、そこで保健所届出と同時に、国立市の支援施設へ届けてくださいと。行政、市と一緒に文書でお願いしたんですね、医療機関に。もちろんその届出の中には、先ほどの話ですけれども、患者さんには個人情報を市に届けますけれども、よろしいでしょうかという、そこを確約した上です。だから、100人いて100人の届出が支援室に来たという保証は、実はないんですね。そこは。だけど、おおむねそこはきていたというふうに思いますが。

そこで、9月以降の話で、そこで保健所が対応して、直接市とつながったかどうかというのは、さっきのHER-SYSの問題も含めて、恐らく出てくるだろうなというふうに思いますが、HER-SYSは、先生ご存じのように、医療ケアがやりますよね。市のあれを、保健所が今までずっとやっていたのかのどうか、よく分からないんですけども、さっき荘司先生が裏技があるというのは、実は教えてほしいなと思っているんですけども、その辺りの情報のところは、今、僕が知っている限りはそんな感じです。

あともし追加があれば、話していただければと思います。すみません。

○荘司座長 それに対して、加藤さん、どうぞ。

○加藤（尚）委員 国立市では、新田先生が言われましたとおり、国立市の発熱外来が大変多くて、20ぐらいあるんですね、7万6,000人の小さな町の中に。なので発熱外来のほうで陽性の方を見つけた場合に、自宅療養支援室のほうに伝えておくから、そこから電話してもらおうようにするねと言ってもらったり、あるいはパンフレットを作っていますので、パンフレットを医療機関のほうで、陽性になったらここに連絡するんだよと言って渡してもらってという形で、ご連絡をいただいています。なので、発生届が出るときには、国立市はその人に多分出会えているという形になっております。

東京都から実際、ネットワークを通じていただくExcelファイルのほうは、先ほども言ったとおり、答え合わせという感じで、この人、上がってきたねというような、そんな感じで見ている状況ですね。HER-SYSだと、全くオンタイムなんだとは思いますが、市内の医療機関から紹介していただく分に関しては、それほど支障がないかなと。

今週は毎日20件ほど相談が来ていますので、新規感染者数が40から、ちょっと日曜日は多くて51ありましたけれども、大体半分の方が連絡をくださっていると思います。

先ほど野村先生が、市が保健所と医師会の間に入って、医療機関の間に入っているとおっしゃってくださったのは、特にそれを感じたのは8月の最終週、第5波の一番怖かったときで、先生方が電話診療、訪問診療してくださっていて、もうこの人は中等症だよねと、ちょっとこのまま重症化のリスクがあるかもしれないねというのを、保健所の感染症担当は忙しくて電話が繋がらなかったですけれども、保健所の中で連絡役になってくださる方がいましたので、こういうふうに診療していますと、先生からこういう見立てです、入院調整をちょっと急いでくださいっていうのを行政からも医療機関からも入れてという形で、あと二、三日遅かったらというヒヤヒヤしたケースが数例ありました。そんなところですよ。

○土谷委員 ありがとうございます。多摩地区の医師会と行政の単位で、どういうふうに連携していくかという、すごく保健所があるだけに、ちょっとほかはすんなりいかなかったんですけれども、ここの試みはすごく有効で、しかもその保健所が今業務いっぱい、健康観察できない中で、市役所が、市のほうが間に入って、それを先んじてやるというのは、これはすごいことだと思うんですね。これは他の、今日は6市ですけれども、ほかの行政も非常に参考になる話なんじゃないかなと思います。どうもありがとうございました。

○荘司座長 あとすみません。保険者代表の長さん。今回、コロナ禍に対して、保険者の皆さん、どのように注意されていますかね。いろいろ報道からだけではなくて、研修とか、いろいろ保険者もやってらっしゃるとお聞きしたのですけれども。

○長委員 シチズン健康保険組合の長です。

我々のところでは、自分の健保の内部のところしか分からないので、ほかの健保の動きはちょっと分からないところがございますが、我々のところで限れば、研修と申すか、今までのテレワーク体制ですね、それは継続しているというふうなところとか、あとは一時期、出張制限とか、会議等の緩和があったんですが、それも今回の第6波で、さらに規制を改めて強化したというようなところをやっております。

あとは4月になりますけれども、職域接種を行うというような準備をしているようです。そういうようなところでありまして、新たにセミナーを開いて強化をするというよりは、従来どおり感染予防、3密を避け、手洗いをしっかりしてというようなところの従来どおりの告知を社内に展開しているというような状況になっております。

簡単ですが、以上となります。

○ 荘司座長 ありがとうございます。これからもぜひご協力よろしくお願いたします。

では、まだ発言していない立川市、小平課長、立川市の取組よろしくお願いたします。

○ 小平委員 立川市高齢福祉課の小平と申します。

立川市におきましては、第6波に向けましては、昨年の末に第6弾の緊急対応方針を立川市は定めまして、3回目のワクチン接種に取り組むとともに、東京都から打てる自宅療養者の情報提供を下に自宅療養者支援を行う仕組みを、立川医師会等を検討させていただきました。

立川市医師会が、訪問看護師や薬剤師さんなどと連携して対応する支援を補助する仕組みといたしまして、新型コロナウイルス感染症自宅療養者医療支援事業補助金を、12月補正で創設いたしまして、この事業を令和4年1月24日から開始をしております。

それから、先ほどの荘司先生のほうから、デイサービスの通所者のクラスターの心配などのお話がありましたけれども、オミクロン株の発生による急激な感染者の増加ということで、非常に高齢者施設等でのクラスターが危惧される場所なんですけれども、特に感染拡大が心配されるデイサービス通所者に対しましては、立川医師会のご協力を得まして、ワクチンの追加接種を積極的に行っていくこととしております。現在、通所者の中で、2回目の接種から6か月を経過した方の中で、追加接種をご希望される方の希望の集約をしているところでございます。

それから、最後に、高齢者入所施設へのアンケートを現在行っておりまして、高齢者入所施設において、陽性者及び濃厚接触者と判断された入所者に対して、施設長及び配置医師による感染対策として、診療が行えるか、あるいはかかりつけ医による遠隔診療や往診ができるかなどを含めまして、各施設の対応力を把握するために、現在アンケート骨子の調査を行っております。

特別養護老人ホームや老人保健施設においては、入所者に中和抗体療法投与が必要になった場合について、施設の配置、嘱託医師による投与ができるか否か、または外部医療機関、医師、協力医療機関等の往診による投与が可能か否か、また、施設看護師による経過観察ができるか。それから、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームにおきましては、外部医療機関医師の往診による投与、訪問看護による経過観察、訪問診療による経過観察や、施設看護師による経過観察が可能か否かについて、質問をしております。

これら全ての回答が出そろっておりませんが、対応可能と回答いただいている施設が少ないのが現状でございます。今後、調査結果を踏まえまして、対応策を検討することになろうかと考えております。

立川市の取組は以上でございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。少し補足させていただきます。この資料、共有画面でお願いいたします。立川市のほうは、実は、日本在宅医療連合学会のコロナワーキンググループで、沖縄のほうから資料を頂きまして、高齢者入所施設のCOVID-19に対する医療支援の類型をいろいろ聞いてもらいました。実際には、沖縄では現在施設に在宅医療チームが入って、中和抗体療法、あるいは京都ではレムデシビルを投与しながら、何とか病院に入院させないで、医療崩壊を防いでいるということがありましたので、どこまでそれを訪問診療のほうでサポートできるかということで、立川では考えております。

基本的には、嘱託医はちょっと難しい、あるいは施設の看護師が経過観察が難しいということになった場合は、訪問看護師と一緒に、さっき新田先生がおっしゃったようなチームを組んで、それぞれの施設を潰していかないと、伝播したら、もう病院は無理だ

ということを言われております。認知症で、例えばマスクをできない方が入ってこられたら、それだけで手がかかってしまうということと言われたときに、施設内で完結するということ考えたときに、同じく札幌のアカシアのことも参考にいたしまして、現在このようにアンケートを取ったんですけれども、実際には、なかなか、そこに配置されている先生とか、往診している先生が、さっき国立の野村先生みたいにしっかり意識の高い先生がいればいいんですけども、そうでなくて、逆に医師会に入っていない、どこから来たのか分からない先生がいたり、警察医として検案しても全く連絡がつかないような先生もいますので、やはりこれは市の医師会でバックアップしていかなくちゃいけないのかなと今思っております。

もう一つお願いします。先ほど土谷理事がおっしゃった健康観察を含めてのことなんですけれども、立川市では、実は後出しじゃんけんで申し訳ないですけども、国立市がこうやっている、東大和市がこうやっているというのをいろいろ聞きながら、まず保健所に乗り込んできまして、何が一番困っているか聞いたときに、HER-SYSの入力をファクスでこられると、保健所が全部それを打ち込むのにすごい時間がかかると言われましたので、医師会の先生に、まず発生届、HER-SYSを使ってくれと。東京都もそれに対して、健康観察も助成金をつけていただきましたので、そのこともニンジンをぶら下げたところ、かなりの検査やっている医療機関がHER-SYSで入力してくれました。まずそこで保健所の保健師さんたちの煩わしさを一つ取りました。

次に何ができないといたら、健康観察が追いつかないと言われましたので、健康観察をもししていない、基本的にはHER-SYSを出した時点でMY HER-SYSと連携しながら、医療機関が健康観察をしてくれれば、そこで完結するんですけども、それができない医療機関がある場合は、事前にうちはちょっとそこまで手が回らないということを書いていただきまして、医師会にHER-SYSの記録をファクス同時に送ってもらいます。

さらに、さっき新田先生が言った裏技なんですけども、立川市の場合は、休日診療所を一つ医療機関として登録して、そこにHER-SYSの情報が、保健所から健康観察をしてほしい方のひもづけを保健所にさせていただきます。そうすると、ひもづけされた人を、毎日毎日、今、私のほうでやっているんですけども、訪問看護師さんにそれを割り振って、今週の月曜日から始めたんですけど、月曜日が70人、火曜日、水曜日40人だったんですけども、今日が80人、明日も80人の健康観察、新規患者です、これ。3日目、4日目で、もう電話しなくていいよという人にはそれ以上しないんですけども、そういったことをして、今、立川市400人ぐらい、在宅療養者がいるんですけども、ほとんど網羅した形で、健康観察を行っております。

ある事例ですと、シングルマザーの方が健康観察をしているとき、私大丈夫なんですけれども、子供二人が熱を出したということで、一人お子さんがVSDを持っていて、39度台が出てるということで、これはいかんということで、私のほうで、すぐその場で訪問看護師さんから連絡あったんで往診につながって、それから保健所と検討して入院ということもできましたし、あるいは心身障害者の方が5日目に血中濃度の酸素が下がったんですけども、たんの吸引をしたら98に戻ったんで救急車が帰った事例がありまして、それについても健康観察のときに訪問看護師さんが聞いて、先生、1回これ医療とつなげておいたほうがいいんじゃないかということで往診したりということで、タイムラグがないように、すぐその次の日から医療につながるように対応をしております。

さらに同時情報を医師会から市役所に、もちろんファクスを送りまして、それで食料

品とかパルスオキシメーターのフォローをしてもらって、なるべくタイムラグがないように起きています。そうすると、我々のほうで先に連絡をして、保健所から連絡が来るということは実はあったんですけども、今、保健所、ショートメールでほとんど連絡を取っているの、そのときに我々の方と大体同時期か、ほとんどタイムラグなく健康観察ができていますので、市民は安心ができるのかなと思っております。もう一枚お願いします。

今言ったのは、医療機関で健康観察ができない方に関して、そういうのはもう医師会で全部面倒見ようということで、訪問看護師さんが、新田先生がおっしゃっているように、非常に電話だけでいろいろなことをまず対応できるスキームを持っていますので、それを使いながら、やっぱりこれ危ないなっていうサインを、恐らく声であったり、そういう会話の中でいろいろ健康観察ができると思うんで、それを使いながら、往診につなげるということ。ただ、うちだけで往診するのはやはり難しいので、同じ仲間、私のほうで、例えばこの地域だったらこの先生に直接お願いして、往診してもらっていることもありますので、何とかそれでフォローできるかなと。

今のところ平日の昼間にやっているんですけども、夜間とか土日をどうするかなんですけども、平日の昼間にその辺をほとんど潰しておけば、夜間対応というのは、よっぽどのことがない限り、通常の訪問診療と同じで、ないように今のところは感じております。

新田先生、よろしいでしょうか。裏技というのは、保健所に直接乗り込んで行って、医師会にHER-SYSひもづけしてくれと言え、優しく言えばやってくれます。脅かしちゃだめです。

- 新田委員 保健所を脅かしたことはないんですけども。なかなか大変、裏技よく分かりました。ありがとうございます。
- 荘司座長 では、そろそろ、活発なご意見ありがとうございます。時間となりますが、発言されていないオブザーバーの、以前の医療構想調整会議会長の立川市医師会、香取先生、よろしく願いいたします。
- 香取委員 香取でございます。皆さんの活発なご意見、非常に熱心なご意見聞きました。

私は在宅はやっていませんけれども、これから今度、これが10万とか、そんな数字にはならないと思うんですけども、もっともっと増えた場合、少し場合によっては、トリアージという概念も必要なのかなというふうに感じますし、学校閉鎖、保育園閉鎖等の判断なんかなかなか難しくなると、そうすると今度はさらに親御さんなんかの仕事にも影響するかなと、その辺も考えていかなくちゃいけないのかなと。なかなか早く減ってほしいなという思いでございます。

本当に熱心なご議論ありがとうございます。

- 荘司座長 ありがとうございます。

本日は長い時間と活発な意見ありがとうございます。そろそろ時間となりますので、意見交換をこの辺りで終わらせていただきたいと思います。

私個人の意見としては、去年、皆さんとお話しした後に、第5波が来て、えらいことになったなと思いながら、あのときは在宅の力と言いましたけれども、在宅の力は決して、ステロイドの点滴をしたり、酸素投与することではないんじゃないかなと、ずっと感じておりました。

第6波に向けて、各市の先生方、自治体、医療機関も含めていろんなサポート機関含めて、非常にいろんなことを考えてらっしゃると思います。やはり、今これから在宅で考えられているのは、とりあえず入院が必要な人はトリアージをしながら、入院を早め

に切ってもらって、その後、在宅でリリーバーとしてスイーパーとして診ることによって、病院のベッドがあいて医療崩壊にならないんじゃないかなと常々思っております。やはりそれに関しては、最初に我々が行くのではなくて、最初に発生届を出した先生がしっかり見ていただきながら、入院あるいは在宅のほうにしていただければ、いい地域包括ケアをしっかりとやっていけば、何とか多摩地区はまた乗り越えられるんじゃないかなと私は思います。

- 新田委員 荘司先生、ちょっと一言だけいいですか。この結論は、医師会、訪問看護ステーション、あるいは嘱託医の人はもちろんですが、市町村行政がぜひ動いてほしいということをお願いします。

やっぱり地域包括なので、これ。感染症といっても、市町村行政、ここにたまたま皆さんいらっしゃるの、頑張っている市町村だけとは限らないだろうと。もっともっと頑張って市町村行政が動いて地区医師会とつるんで、これ乗り越えるように、ぜひお願いします。すみません、途中で。

- 荘司座長 ありがとうございます。

東京都医師会のほうから、講評をいただきたいと思います。佐々木先生、お願いいたします。

- 佐々木委員 皆さんこんばんは。地域医療担当の佐々木でございます。本日は、この第6波で大変なときに、お集まりいただきまして、また、活発なご議論いただきましてありがとうございます。

最初、荘司座長からお話もありましたように、12月7日から始まったこの在宅療養ワーキング、今日が最後のおおとりでございまして、これまでの話を聞くと、いろいろうまくいっている地域もあるし、そうでない地域もあるというのが、この2か月弱を通しての感想なんですけれども、最後の最後に、北多摩西部のすばらしい先進的な事例を聞いて驚いた次第でございます。

ただ、全て圏域が、こういうスーパースターがいらっしゃるわけではありませんので、ここの取組が他の地域のレベルアップにつながるよう大きくなっていけばと思います。本当にありがとうございます。

- 荘司座長 ありがとうございます。

- 土谷委員 東京都医師会の土谷です。

こちらは地域医療構想調整会議の中の在宅療養ワーキングで、これは先ほど新田先生がおっしゃったとおりで、二次医療圏で保健所が6市管轄という、どうしても二次医療圏の話が出てしまうんですけれども、やっぱりコロナもそうですけれども、市の単位でやっていくことはすごく大事だと思います。

その中で、個人情報取り扱いの難しさはあるんですけれども、国立市のお話は、先ほども触れましたように、これは非常に面白い取組というか、いい取組だと思うんです。これはほかの市の方も、市の中で、市民に対してどういったサービスができるのかといったら、こういった取組が一つ解決策になるのかなと思います。ほかの市もぜひ参考にして、新たな仕組みをつくっていただければなと思います。

私からは以上です。

- 荘司座長 平川副会長、お願いします。

- 平川副会長 時間も押していますが、本当に今日いろいろな取組を伺いまして、この地域は力があるなと思いました。そういう点を今からどう生かしていくかなんですけれども、ただ、この感染者の数というのは、また、さらに違った景色を我々に見せるのかなと思っていますけれども、とはいえ、こうやって仲間たちが集まって、こうやったしつ

かりとしたきずなをつくっていけば、必ず乗り切っていただけますので、ぜひこれから先も、私たち東京都医師会はいつも地域の医師会の先生方や、地域の先生にお願いばかりする立場で非常に心苦しいといえますか、申し訳ない気持ちでいっぱいなのですがすけれども、ぜひ力を合わせながら、これから先も、都民の安心と安全の生活のために頑張りたいと思います。ぜひよろしくお願ひします。

私からは以上でございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

それではこれをもちまして、本日予定された議事は以上となります。ちょうどぴったりの20時半に東京都にお返しいたします。

○ 千葉地域医療担当課長 皆様、長時間にわたりましてご議論いただきまして、ありがとうございました。荘司先生、座長ありがとうございます。

それでは、本日頂きました貴重なご意見、ご議論いただきました内容につきましては、東京の地域医療構想調整会議に報告いたしますとともに、荘司生からもご指示あったとおり、きちんと関係部署に荘司先生の声に負けないように、大きな声で訴えていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

また、特に国立市の取組や立川市さんの取組、参考になると思われますので、本日のご議論の内容をきちんと文字に起こしまして、ご参加の皆様にご共有を図りたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

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。