

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（北多摩北部）

日時：令和4年1月12日（水曜日）19時00分～20時36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。定刻になりましたので、ただいまから北多摩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。

こちらの声、届いていますでしょうか。はい、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、東京都福祉保健局の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。よろしく願いいたします。

今年度につきましてもWeb会議の開催でございます。何か途中でトラブル等生じる可能性もございますけど、そのたび、お気づきになりましたら何かお声をかけていただければと思います。

本日の配付資料でございますが、次第の下のほうに四角で囲ってあるところに資料一覧を記載してございます。資料は、資料1から資料4まで、参考資料は、参考資料1から参考資料3までとなっております。こちらも不足等々ございましたら、お気づきのたびごとにお声をおかけください。

本日の会議でございますけれども、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、あらかじめご承知おきください。

また、会議の注意事項でございますけれども、大人数でのWeb会議でございますので、ご発言の際には、まず先にお名前をおっしゃっていただいてからご発言いただきますようお願いいたします。

また、それ以外のときにはハウリング防止のためにミュートにして会議にご参加いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、最初に、会議に先立ちまして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、平川先生からご挨拶をいただきたいと思います。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。東京都医師会担当副会長の平川でございます。日頃から東京都医師会の様々な活動事業にご参加、ご協力ありがとうございます。

また、本日はお仕事でお疲れのところご参集ありがとうございます。

ご案内のとおり、ここ2年ほどコロナ禍の下で非常に厳しい状況が続いております。今回の久々の会議でも、コロナに対する対応を切り口として、在宅療養あるいは地域包括ケアというものを考えてみたいと思っています。

既に8月来の第5波において、非常に厳しい在宅療養環境、感染者の在宅療養の環境というのはあったもので、それにつきましては、各地区医師会におきましては、本当に東京都、あるいは東京都医師会がお願いを申し上げるばかりで、先生方に丸投げじゃございませんけども、お力添えいただきまして、あの厳しい状況を抜け切ったところでございます。

今回この会議では、その間の事情、各地区医師会、各ブロック、医療圏ごとにこのお話伺っておりまして、そのときの苦労話とか、あるいは、ここは結構いい工夫ができた

とか、ここをもう一息、真に迫ればもっとうまくいったなという話を今、振り返りながら今もひたひたとやってみております第6波に備える新しい知恵がつけばいいなと思っています。ぜひ、多職種の協力なくしてこのフイェヨウはできませんので、今日は医師会だけではなく、あるいは行政の方々、あるいは介護保険の方々、あるいはケアマネジャーや訪問看護等々、あるいは連合会の方も含めて、ぜひいい意見交換ができればと思います。よろしくをお願いします。

私のほうからは、以上でございます。

- 千葉地域医療担当課長 平川先生、ありがとうございます。

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、石橋クリニックの医院長、石橋先生にお願いしております。石橋先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

- 石橋座長 石橋クリニックの石橋です。通常の診療、そして在宅訪問等をやっておりますけれども、今回コロナで在宅、非常に厳しい状況の中で先生方に頑張ってもらっています。それをサポートしていただける多職種の方々にも、大変ご苦勞をかけているかと思えます。

今、平川先生からもお話がありましたように、そういう知恵を出し合いながら、ぜひもう少しだと私は期待しておるんですけれども、収束に向けてのご苦勞をしていただければと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思えます。

- 千葉地域医療担当課長 ありがとうございます。

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えます。石橋先生、改めましてよろしくお願ひいたします。

- 石橋座長 はい。それでは、よろしくお願ひいたします。

それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思えます。

まず、東京都から報告事項がございます。よろしくお願ひいたします。

- 三枝地域医療対策担当 東京都福祉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ひいたします。

それではまず、報告事項として資料2についてご報告をさせていただきます。

今、画面を共有させていただいているんですが、資料の2をご用意ください。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報告、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、昨年度のワーキンググループでも令和2年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になりますので、今回は簡単にご説明というところで行わせていただきたいと思います。

こちらのポータルサイトは、機能が二つございまして、一つは多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ります。

まず、資料2の①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ります。現在、ICTを活用した情報共有の取組が各地域で活用されていますが、例えば患者さんごとにシステムが異なるため、地域を跨いで活動されている訪問看護師さんなどは、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、各システムにおける患者情報の更新状況がこのタイムラインを使えば一覧で確認することができる仕組みとして発生したものが、こちらの多職種連携タイムラインとなります。

資料2の②に関しましては、実際の画面というところになりますので、こちらは参考までにご覧いただければと存じます。

次に、二つ目の機能の転院支援システムについてご紹介をさせていただきます。資料2の③をご用意ください。

こちらは、主に病院のほうで使うシステムとなっております。患者の転院に際し、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になっております。マッチングに当たっては、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、患者の情報をアプローチ先の病院とシステムで共有したり、メッセージをやり取りしたりすることが可能となっております。

こちらのポータルサイトについては、多くの医療機関、医療介護関係の職員の皆様にご活用いただきたく、機能を説明した動画も作成しております。

少し資料が戻ってしまうのですが、資料2の①の下段にこのようにQRコードやURLも載せておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

報告事項は以上となりますが、今回の参考資料についても簡単にご紹介をさせていただければと思います。

現在画面共有させていただいている参考資料1につきましては、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、それぞれをまとめております。

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、時点更新をしております。

また、参考に資料2及び3においては、昨年度のワーキンググループの開催結果であったり、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。

○千葉地域医療担当課長 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、さらなる在宅療養の発展のために新型コロナウイルスの在宅療養者や、従来からの在宅療養患者及び介護者に対する支援における課題等について、参加される皆様方からいろいろご意見をいただいて意見交換を行いたいと思っております。ぜひ、前回以上に活発な意見交換をしていただければと思いますが、まず、それでは東京都から意見交換の内容につきまして説明をお願いします。

○三枝地域医療対策担当 それでは、引き続きまして私のほうからご説明をさせていただきます。

すみません、失礼いたしました。それでは、まず資料4をご覧ください。

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、ご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・待機者に対する医療支援体制の検証に関す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下、本年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となっております。この在宅療養者等に対する医療支援強化事業については、ご存じの方も多いかとは思いますが、コロナ在宅療養者に対する医療支援として、地区医師会ごとに可能な支援体制を組んでいただき、対応困難な時間帯等については、夜間休日等の医療提供のみを

展開する事業者の協力も得ながら、地域ごとに24時間医療支援体制を確保するものがあります。

2ページ目以降につきましては、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. 貴会にお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。北多摩北部様では、1番が1、3番が1というような形で記載をしております。

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手元資料としてお渡ししております。

資料4の説明は、以上となります。

続きまして、資料3に基づきまして、本日意見交換いただきたい内容についてご説明いたします。

まず、1-1として、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対して、どのように支援を継続してきたか。①として、コロナ自宅療養者に対する支援ということで、先ほど説明しました資料4をベースに意見交換をいただきます。

②として、地区医師会ごとの体制（問1～5）であったり、どのような内容がどのような規模であるかや、課題などですね。問14や問18について座長からの指名により、この調査の回答主体である地区医師会様を中心として、発表していただいた後、意見交換をいただければと思います。

次に、（1-2）として、新型コロナウイルス感染症まん延下において、従来からの在宅療養患者及び介護者に対して、どのように支援を継続してきたか。こちらは、先ほどまでのコロナ自宅療養者に対するものではなく、従来からの在宅療養患者及びその介護者に対する支援をコロナ禍でどのように継続していたかについて、意見交換をいただければと思います。

コロナ禍で在宅療養を取り巻く環境も大きく変化しているところで、従前と変わらない療養体制維持のために、工夫された取組や、それに向けての課題等についてお話しいただければと思います。

最後に（2）として、これからの対応及び備えについてとして、（1-1）（1-2）を受けて、新型コロナウイルス感染症での対応を経験した上で、得られた教訓や未知の新規感染症に対応するための備えをどのようにすればよいかについて、意見交換をお願いしております。

1-1を受けた話としては、次の第6波に備えた対策等ということで、これまでの体制や課題を受けてどう改善していくのか。1-2を受けた話としては、既存の在宅療養患者を支える枠組に対して、1-1でも話したコロナ自宅療養者に向けた医療支援体制における取組を活用できないかといった観点で、意見交換をいただければと存じます。

その他、在宅療養に携わる関係者が集まっている機会ですので、お互いに病院や地域の医療介護関係者、行政に対して望む連携や改善に向けた提案等についても意見を出し合っていただければと思います。

説明は、以上となります。今回は、グループワークではなく、全体討議の形で行います。意見交換の進行は、座長の石橋先生にお願いさせていただきます。石橋先生、お願いいたします。

○石橋座長 どうもありがとうございます。

それでは、東京都のほうのご質問、説明に関しまして、まずちょっとよく分からないなどか、今後の進め方についてのご質問があれば、お受けをしたいと思いますのですが、いかがでございましょう。かなり大きな課題を、そして三つに分けておりますけれども、それぞれにご意見をいただくということになるかと思っておりますので、こちらのほうからご指名をさせていただきますので、お答えはいただくのは大変かと思っておりますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、もう早速意見交換に入りたいと思います。

まず、1-1ですね。新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対して、どのように支援を継続してきたかということになります。資料の4のほうにいろいろご回答いただいた内容が出ていますけれども、各地区医師会としてどのように取り組んで来られたかということにつきまして、まず、地区医師会の先生方から今の状況、これまでの状況等につきまして、ご意見をいただければと思っておりますけれども。医師会の先生でお願いをできますでしょうかね。

まず、それでは小平さんから。小平さん、すみません、ちょっとご欠席のようなので、じゃあ、西東京さんからお願ひしたいと思いますけれども。

○中山委員 中山です。この自宅療養者医療支援事業には参画しておりまして、西東京都市として、PCRセンターを立ち上げて、それから発熱外来、そういうものも立ち上げております。

それから、診療体制としては、主に当番制で電話診療、それから薬剤処方、かかりつけ医のない方に関しては、保健所やフォローアップセンターからの依頼対応をしておりました。

それから、かかりつけ医のある方に関しては、かかりつけ医がフォローアップしたり、健康観察したりですね。それから、かかりつけ医が対応できない場合には、自宅療養者支援チームというのをつくりまして、それで依頼を受けた段階で、チームが対応するよう、そういうふうなスキームを立ち上げております。

今、もう第6波がちょっと始まっておりますが、十分体制としては整っていると考えております。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

西東京市の先生のほうから何かご追加等ございますでしょうか。今の医師会のほうで立ち上げられたシステムもございますし、また在宅支援チームというものをおつくりになられて対応されているということでございますが。

中村先生、いらっしゃいますか。

○中村委員 中村です。

○石橋座長 何かご追加はございますでしょうか。

○中村委員 僕は訪問診療をメインにやっていますので、一般のクリニックの先生のようには有発熱者が外来に来るということはないんですが、中山先生もおっしゃっていたようなことで、同じ内容かなと思います。特別ありません。

○石橋座長 ありがとうございます。

では、この西東京の体制につきまして、ほかの地区の先生方からご質問ございますでしょうか。特にございませんですか。

すみません、私のほうから一つ教えていただきたいんですが、この在宅療養の支援チームというものを立ち上げられたというふうにお聞きしたわけでございますけれども、

この支援チームというのは、メンバーはどのようなメンバーで構成をされていて、ドクターだけなのか、その以外の職種方々も入られているのか。また、そのチームの方々がどのような形で在宅の順番制といいますか、当番制を回していらっしゃるのか。ちょっと教えていただけますでしょうか。

○中山委員 医師だけでも手挙げしていただいた30名ぐらいのチームになっております。実際には、第5波の最後のほうに立ち上げたものですから、実際にはほとんど稼働していない状態ではあります。かかりつけ医の方が診れないときに、MCSを通じて依頼をしていただいて、そこからチームの中でまた調整をして、その方が対応すると。抗体カクテル療法の適用の方とか、そういうものを選別して、そちらの診療をします。そんなふうな形を取っております。

○石橋座長 ありがとうございます。

そのチームの中で、何か先生が担当になられて在宅に行くということで、そこで抗体カクテルもおやりになったというような例もあった。

○中山委員 いや、抗体カクテルに関しては、もう病院のほうに抗体カクテル療法をしていただける病院のほうに依頼をして、そちらにつなぐというそういう役割です。

○石橋座長 ありがとうございます。

今後、第6波で在宅の患者さんが増えた場合も、中和抗体療法だとか、それから経口薬治療等が外来、それから往診でできるということになったかと思えますけれども、それについては、何か検討されているとかございますでしょうか。

○中山委員 往診に関しては、大変難しい問題でして、やはりあとは連携で往診の在宅の専門医の先生方とか、もっと連携を深めて、可能であればそういうことができるかどうか、もうちょっと議論しないと分かりません。そこは。

○石橋座長 ありがとうございます。

ほかに、どなたかご質問ございますでしょうか。もし質問があれば、手挙げのところがございますので、そこを押していただいて手を挙げていただければと思いますけど。

薬剤師会の方、手、挙げていらっしゃる。青は違うんですか。

特にございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、続きまして東村山市さんお願いできますでしょうか。よろしければ、まず、地区医師会の代表はいない。

じゃあ、在宅医の代表として、磯部先生。どのような形で在宅療養支援をしてきたか。また、そういう体制をつくられたかというのをちょっと教えていただけますでしょうか。磯部先生、ミュートを外して……。

○磯部委員 ごめんなさい。声聞こえていますでしょうか。

○石橋座長 はい、聞こえています。

○磯部委員 すみません。ごめんなさい、遅くなっちゃって、今参加したんですけれども、実は今も施設のほうで、特養のショートの方で発熱の方がいらっしゃって、往診してほしいということで往診してきて、抗原検査をやって陰性だったので、PCRを取ってきたというような形で、実際にあと今日外来でもコロナの抗原陽性の方がいらっしゃったりとかして、実際に6波が急に今日から突入してきたかなというような形です。

あと、近くというか市内の特養のほうでは、コロナ陽性の方が何人か出ているというような話も出てきていますので、ちょっと忙しくなってきたかなというところです。

実際に、第5波までは私のところ外来と訪問診療をしておりますけれども、外来で発熱外来をやっていたのと、あと往診のほうで訪問診療のほうでは、いろんなところから依頼があったところに対して、PCR検査をなかなか外来を受診できない高齢者の方と

か、発熱した方に対して往診してPCR検査を行ったというところまででした。

実際に、コロナ患者さんに対しての往診とか治療というのは、第5波まででは行っていません。

○石橋座長 ありがとうございます。

東村山市の医師会、もしくは東村山市として在宅の療養に関して何かシステム的に取り組んできたのものとか、そういうのは何かございますでしょうか。

○磯部委員 医師会のほうで、オンラインで対応できるクリニック、あるいは往診できるクリニックというものを手挙げ方式で募って、その中で、できる人たちに曜日を割り振って、当番表みたいなものを作って、もしそのときに患者さんが出たら、まずその先生が対応すると。その先生が駄目なら、もう第2候補というのもあったと思うんですけども、そういう形で当番表を作って現在のところ運用しております。今のところ、それも特に出動の機会はないと思います。

○石橋座長 特にその事業を回していく上での課題とか問題とかというのは、特になさそうですか。

○磯部委員 そうですね、今のところはちょっと僕もあれなんですけど、実際に動いていないと思うので、今まで。だから、今までは大丈夫だと思います。

○石橋座長 これから第6波が来たときに、ちゃんと動くかどうかということが課題になるのかというふうに思いますけれども。ありがとうございます。

ほかに、その地域で何か、東村山でやっていただいている体制に対して、何かご意見とかございますでしょうか。ご質問でも構いませんけれども。よろしいでしょうか。

それでは、清瀬に移りたいと思いますが、清瀬のほうの在宅療養支援に対するシステム、そしてそこでの課題等につきまして、できれば地区からの代表がいらっしゃるのでは、中島先生、いらっしゃる。清瀬のほうもどなたもいらっしゃる。いらっしゃるですかね。

それじゃあ、東久留米でございますけれども、じゃあ私が話すのもなんですけど、檜垣先生、システム的なものも含めてちょっとご説明いただくとありがたいんですが。

○檜垣委員 はい、分かりました。

東久留米市では、まず最初、石橋先生のお声かけで志望者を募って、在宅訪問専門のドクター6名で当番医を決めて、日程表を作って、その日はこの先生が当番というのを第一候補、その先生が対応できなかつたら第3まで一応作って、毎日回すようにしています。それが、医師会が日程は管理して、フォローアップセンターと保健所と情報共有していて、第5波のときは主に発熱外来で診断した方には、それぞれ発熱外来や、かかりつけの先生に、まずフォローアップについては電話などで健康観察をお願いしていました。かなり保健所が介入していただくまでに、最長でやっぱり1週間ぐらいかかりましたので、そのときの間の体調管理も含めて外来と、かかりつけの先生をお願いするところと。

もし、往診が必要とか、対応が難しいというときには、その当番の先生に連絡が来てということで対応する流れと、あとはフォローアップセンターが管理している自宅療養者の体調不良があったときは、こっちの医師会が管理している当番医のほうに連絡があって、必要ならば往診をして、入院適用の判断、酸素投与、当時はステロイドの治療とか、そういうものの判断と実施というのもやっていました。

まだ実際には抗体カクテル療法とかはそのときはなかったのでやっていませんけれども、まずはこちらは準備中ということで、検討中の課題ではあります。

そのような形と、あと、地域でドクターだけではなくて、入院が必要だけできない

場合とか、いろんなことの対応が必要になると思いますので、訪問看護さんにもお願いして、訪問医と訪問看護でチームをつくって、東久留米市の自宅療養者に対しての対応できるような体制を構築しております。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

あと、追加としまして、あと薬剤の投与に関しましては、薬剤師会の協力を得まして、訪問する先生の区域は四つあるんですが、その四つの診療所のクリニックに薬を置いておいていただきまして、使った分を補充をするという体制もつくっております。そういう形ですので、経口薬治療についてもそれを使えば使えるのかもしれませんが、まだ実際に動いているわけではないので、訪問に行ったのは、大体10件ぐらいですかね。実際にシステムが出来上がったのが、もう本当に第5波の終わりに近かったのが、実際にそれほど活動していない状況ではありましたが、第6波に備えて体制を整えていることで、今そういう形になっております。もちろん今まだ在宅まで必要という方が少ないので、実際に動いてはいませんが、一応体制づくりとしてはそのようになっています。

というのが、東久留米の状況でございますけども、これにつきまして何かご質問、ご意見ございますでしょうか。特にございませんですか。

もしご意見がなければ、実際にそこまで動いてはいなかったんですけど、このシステムをつくる上でご協力いただきました訪問看護ステーション協会の中島様のほうからちょっとシステムをつくっていく上での課題等を含めて、ご報告、ご意見いただけますでしょうか。

○中島（朋）委員 中島です。大丈夫、聞こえていますかね。

○石橋座長 はい、聞こえています。

○中島（朋）委員 資料の4の一番最後のページから2枚目ですかね、この5市で訪問看護ステーションの参加があったかどうかというようなところの調査については、東久留米市だけが今、丸についているところなので、ちょっと今現在ほかの市の方がどうなっているか、最新情報は分かり兼ねていますが、一応そんな状況で、東久留米市としては東京都のステーション協会と契約を結んで、東京都の事業にも載っております自宅療養者等への訪問看護業務委託、それについては9月17日から事業に乗らせていただいて、今、東久留米医師会からお話があった医師会の体制については、10月1日から私たちも参加させていただいたという状況になっています。

今、市内には7か所のステーションがありますが、そのうちの1か所は精神科に特化したステーションなので、身体的なところは基本見ないというようなスタンスもありますので、実質六つのステーションの管理者さんにお声をかけて、この事業に参加していただけるかどうかということ結構何回か回数を重ねて検討しましたがけれども、結果的には3か所のステーションのみが参加を今しております。

しかも、3か所のステーションも全てこの事業の当番に対応しているのは、全て管理者、所長さんのみになっていますので、本当に3人の訪問看護師が当番を回して、東京都の事業都医師会の事業の二つを当番制にしています。窓口が私になっていますので、当番表を作成したりとか、その辺の様々な調整をさせていただいているというのが現状になるかと思えます。

この事業に乗るに当たって、いろいろ訪問看護の指示書がいる場合と、そうじゃない保健所からの依頼の場合には、指示書が要らないパターンとかいろいろありましたけれども、本当に指示書が必要になったときに、どんなふうにスムーズに依頼、指示をいた

だいて、具体的にどうやって稼働していくかというようなところはいろいろと検討を重ねて、医師会の石橋先生にも何度もお時間をいただいて、いろいろ協議をさせていただいて、何とか事業に乗りましたけれども、実際にはまだ動いていませんので、実際今度第6波で、具体的に動き出したときに、もし数が増えてくると3人で回していますので、本来の事業、仕事との兼ね合いとかで、本当に回し切れていくのかなというようなところは、ちょっと懸念していますけれども、何とか乗り切ってやっていくしかないかなというふうに今思っているところです。

簡単ですけど、そんなところです。以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

訪問看護ステーションに関しまして、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

○中島(朋)委員 あとすみません、一つ追加なんですけれども、私どものステーションが、東京都の教育ステーション事業を受託していますので、この北多摩医療圏の訪問看護師たちの研修として、8月にPPの着脱演習の集合研修を行いました。東久留米市役所の開場で100人定員だったところ、一応半分で50名、ジャスト50名の多くの参加で、PPの着脱演習を国際医療神経センターの感染看護の認定看護師の人と、互いに演習をしたということがまず一つ。

それから、9月、10月にかけて、これは市内に限りますけれども、市内の多職種の方たちにもPPの着脱演習ということを集成型で当ステーションの場所を使って行いまして、職種としてはケアマネジャーさん、ヘルパーさん、薬剤師の方、総勢30名ぐらいだったかな、の方が、このPPの着脱演習に多職種の方も参加されたというようなこともありましたので、一応ご報告しておきます。

以上です。

○石橋座長 土谷先生。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。

オミクロン、デルタを比べると、オミクロンのほうが重症化しにくい。そうすると、基本的には宿泊療養なんですけど、自宅療養が出るのかなと思うんですよ。そのときに、私たちとしては、やっぱり訪問看護師さんの力というのは非常に重要だと思っています。この圏域は、東久留米の中島さんの今お話伺いましたように、東久留米は訪問看護の方たちとよくお話できているなという印象を受けました。

ところが、他の圏域においては、訪問看護ステーションの方、何人かからなかなか情報が入ってこないという意見がありました。コロナにおいては、連携が大事だ、大事だと言いながら、実はまだ連携できていない組織、今は訪問看護ステーションのお話ししていますけど、そういったところがあります。これは、まだ自宅療養をするに当たって大きな課題だと思っています。特に、繰り返しますけど訪問看護ステーションに情報が行っていない。つまり、連携できていないというのが。その辺り、ほかの中島さん今、東久留米の話でしたけど、この圏域においてほかの市において訪問看護ステーションと医師会、行政との連携ってどうなっているか、ご存じでしょうか。

○中島(朋)委員 東京都ステーション協会でも何度かオンラインで研修があったりとか、話合いがあったり、どうやってこの事業に参加していくかというようなことが何回かありましたので、この医療圏の各市のステーションの方も参加されていきましたので、恐らくそういうところで情報は得ていると思いますが、何でしょうね、ステーションによって、非常にこのコロナの感染に対してできることはしようと思っているステーションと、それについてはもう無理、無理と思っているステーションさんとか、リスク管理とか、感染のPPに関する意識とか、関心の持ち方というのも結構ステーションによって温度

差があるなというのが、私はこの数か月間で結構感じました。なので、ステーション協会としても、各ステーションの意識の均一化みたいなものを図っていくような機会をつくらなきゃいけないかなと思うのと、ステーション協会からも情報提供はあつたりしますけども、私たち自らいろいろと情報収集に自ら積極的に入って情報を得ながら、分からないことがあるときは、私も医師会とか、石橋先生にご質問させていただきましても、そんな形で連携を重ねていくしかないかなというふうに、今思っているところです。もし、ほかの医師会の先生たちそれぞれの地域の訪問看護ステーションのことをご存じでしたら、よろしくお願ひいたします。

○土谷理事 ありがとうございます。

訪問看護ステーションは、訪問ステーション協会のほうから情報が来ているという話はあるんですが、地域とまだつながりが少ないようで、それぞれのステーションのコロナの向き合い方って違うので、だからこそ個別につながっているというレベルが散見されているようなので、組織としてぜひほかの団体、行政、あるいは医師会の方からも訪問看護ステーションとつながるように、ぜひ働きかけしていただきたいなと私からは思います。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

各地域で医師会と訪問看護ステーション、協会ができているところと、しっかり協会の名前はあるけれども動いていないところもあるかと思ひます。どこがどういうふうに結んでいくのかとか、そういうところもまだこれからつくっていかなくちゃいけない部分だと思ひますので、今回のことを活用しながら、ぜひ連携が深まるといいかなと思ひております。

東久留米の場合は、例えば医療介護連携協議会がありますが、その協議会の中で多職種研修というのをやっていたりとか、それからコロナが始まった頃には介護施設、実は訪問看護ステーションも介護施設のほうに分類もされるので、そちらのほうの施設に対してコロナの勉強会みたいなものをオンラインでやったりとか、それから中島さんともいろいろお話をさせていただいて、実はこれを事業するに当たって、東久留米市から一日僅かでございますけれども、補助金みたいなものが出ていますので、そういうものも活用するということもありかなということで、医師会が頑張るとか、訪問看護ステーションが頑張るとかという問題ではなくて、地域でそういう連携を取り組んでいく必要があるかなというふうに思ひております。

そういう意味で、東久留米の場合、薬剤師会のご協力を得まして、先ほど言ひました薬の備蓄等を含めてやっただいては、いらっしやいましたっけ。薬剤師会の宮川先生、この辺につきましてちょっと何かご意見等ございませうか。

○宮川委員 第5波のちょっと中盤にはなりますが、医師会の先生方もおっしゃっていらっしやいましたように、薬剤師会のほうでも例えば自宅療養の患者さんに薬剤を自宅までお持ちさせていただくですとか、その後のフォローアップも含めて対応できる薬局というのを私、西東京市ではありますが、リスト化して、土日も含めて時間外も含め対応できる薬局というのをリスト化してお渡し差し上げて、連携を取りながら対応していくということがまず一つと、先日ラゲブリオが特別承認されまして、そこにおいても都内で言うと今、約300件弱、この圏域で言うと大体20件ぐらいの薬局で、当日ないし翌日のうちの対応できる、土日も含め対応できると、そういうような体制を整えて、いつでもこの、現在は、少し感染者の数が増えてきていますが、第5波のときのよう

的に増えていくというために、体制は整えているというような、今、そのような現状で
ございます。

○石橋座長 ありがとうございます。

まだまだご意見があるかと思うんですけど、こういう在宅を支える意味で、開業医の
先生方、いわゆる在宅の先生方等頑張っていたかと思えますけれども、どう
でしょう、介護支援専門員の方の立場からこういう在宅で困っていらっしゃる方々を本
当に身をもって経験といいますか、サポートされている立場として何かご意見とかござ
いますでしょうか。大木様。

○大木委員 大木です。よろしくお願いします。

ケアマネジャーとしましては、直接的に支援をするということではありませんので、
いかに担当のケアマネジャーとして利用者さんを後方的に支援できるかというところの
体制づくりになっていくかと思えますので、私の活動のし場所が西東京市なんですけれ
ども、やはり担当としてのケアマネジャーが感染してしまったりであるとすると、事業
所全体も事業は継続できなくなってしまうので、いかにケアマネジャーとして、あ
と事業所として感染をしないか、もしくは感染予防にどう努めていくかという知識を高
めていくことが必要であり、プラス地域の先生方の活動の状況であるとか、訪問看護ス
テーションのつなげ方、あと空き状況等々、タイムリーなやはり情報を日頃からつかん
でおきまして、それを利用者さんのほうに届けて、そこをつなげていくというところを
支援していく、継続的な支援として体制をどうつくっていくかというところで、活動し
ていたというふうに認識しております。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

それでは、今回、どのように支援を継続してきたか、こういう話から、次にそれ以外
の、コロナの患者さん以外の方々、在宅療養患者さんに対して、また介護者に対してど
のように支援を継続してきたのかということにつきまして、先生方の意見交換をしたい
と思います。

それでは、また在宅医の代表からご意見をいただければと思うんですけども。すみ
ません、東村山の代表ではなかったんですが、久保先生、いらっしゃいますか。

○久保委員 はい、久保です。

○石橋座長 すみません。北多摩医師会ということであるんですけど、すみません、勝手
にご指名して申し訳ないんですが、今までの普通の方々に対して、普通のというか、日
頃やっていた往診の対応する、訪問診療をやっていたの方々に対しての対応とか、かなり
制限をされたり、大変だったかと思うんですけど、その辺につきまして、ご経験を含め
てご意見をいただけますでしょうか。

○久保委員 はい。私は東村山市のほうで内科のクリニックをやっていて、訪問診療も2
0件ぐらいやっているという状況で、北多摩医師会全体、8市の医師会の互助体が北多
摩医師会ですけども、他市の通常時の訪問診療の状況というのは、詳しくは分かりな
いんです。

私が訪問診療している段階では、コロナが蔓延してきた状況で、ご家族が非常に心配
されるので、いろいろ家族と電話で連絡を取りながら、都合のいい日に、ご家族が都合
のいい日に訪問させていただいてということは続けていました。

特に困ったことというと、やっぱりワクチンの接種のときですね、ワクチン接種がや
っぱり1バイアルを6人で分けなきゃいけないということで、一人だけだと打ってほし
いと言って、その日に打ちに行くというわけにいかなかったのが、どうしてもある程度

連絡を密に取って、6人まとめて打てる日に打ちに行くという。しかも移動が多いので、なかなか短時間で全部終わらせるわけにもいかないの、何かその辺が大変でした。でもやっぱり、必ずしも東村山市の患者さんだけではないし、小平市や東久留米市の患者さんも見ているので、そちらのほうの場合は、最初のうちは何か他市の方にワクチンを打てませんでしたが、そのうち、お互いさまだから他市の方でもオーケーと変わってきたのでよかったですけど、これは今後もこういうワクチン接種体制がどんな形で続いていくのかなというのはちょっと心配なところではあります。

すみません、こんな話で。

○石橋座長 とんでもないです。ありがとうございます。

それでは西東京の中村先生、いかがでございましょう。

○中村委員 そうですね。当院のほうも訪問診療をメインでやっていますので、ワクチン接種のときには、かなりやはり大変でした。1バイアルで6人という話も今出ましたが、インフルエンザの予防注射のようにさっさと終わらせるわけにいかないの、やはり診察の合間でというのがなかなかできないので、日曜日に打ってみたり、土曜日にやってみたり、ちょっと工夫しながらやっていたところがあります。

日々の診察の中では、コロナがはやっている、今もはやっていますが、第5波のとき、4波のときなんかは、患者様が不安にならないように、あとは家族が不安にならないように、毎回僕らのほうはN95のマスクをつけて診察をしたり、そんなこともちょっと工夫しながら、なるべく安心して診察が受けてもらえるような形を取っていたという形です。

○石橋座長 ありがとうございます。

それでは、檜垣先生、いかがでしょうか。

○檜垣委員 私のクリニックも、一般外来と訪問診療を専門でやっています。訪問診療の患者はスケジュールどおり回るんですけども、発熱者に関しては、時間を、合間ではなくてずらして、一日の終わりに見るか、午前の最後に回してフルでPPEを装備して、在宅で抗原検査とかPCRも行っています。

あとは、ワクチンに関してもやっぱり時間の制限とか人数の制限がありますので、やっぱり大変なんですけれども、破棄ワクチンが出ないようにということで、スケジュールをかなり調整してやっています。

あとは、特定施設のほうの、高齢者施設のほうも医師会の先生方と協力して、順次巡回して、訪問でワクチンを接種したりしました。今回も、3回目のワクチンでやっぱり協力して、なかなか通えない方とか、クラスターのリスクが高いところには訪問のクリニック中心でやっていきたいと思っています。

あとは訪問をやっていて困ったのが、介護者が陽性になったときに、在宅の患者様をどうしようとか、いろいろその案件によって困ったことがありましたけれども、まあ、いろいろ協力を得ながら、何とか第5波までは乗り切ってきたので、その経験を生かして第6波のほうも頑張りたいとは思っています。

すみません、以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

磯部先生、いかがでございましょう。すみません、ちょっとミュートを解除していただけますか。

○磯部委員 すみません。またすみませんでした。

東村山の磯部ですけれども、コロナワクチンの話が出ていましたけれども、当院でも訪問診療の担当している患者さんには、土日を潰して行いましたけれども、それ以外に

も市のほうに、接種会場まで行けないという方に関しては、何人かいらっしやったようなんですけれども、在宅でコロナワクチンをやっているクリニックに割り振って、うちにも何件か依頼がありましたけれども、そういうふうなシステムを作って、市と、正式なシステムではないんですが、市から依頼があって、在宅で行うというのをやっています。

それから、あと全般的なこのコロナ禍の訪問診療では、特にみとりの患者さんが増えたなという印象がありまして、ふだんの1.5倍から2倍近いぐらいのみとりの患者さんが増えました。以前はホスピスや入院して、そこでお亡くなりになるという方も多かったんですけれども、面会もできないということで、やはり最期は家族と一緒にいたいというところを選ばれて、自宅で最期を過ごしたいというような形の人が多くて、かなりおみとりということでも忙しくなっているという状況だと思います。

○石橋座長 ありがとうございます。

西東京の中山浩二先生、いかがでございましょう。

○中山委員 往診専門ではないんですが、西東京市で在宅の専門医の方々にアンケートを取っておりまして、やはり今、いろいろ在宅の先生方がおっしゃられたのと同じように、とにかく介護者に不安をかけないように、標準の予防策、そういうものをしっかりやったり、往診の順序をいろいろ工夫したり、それから発熱患者のときのフルPPEで往診して、抗原検査をしたり、必要あればPCRまですると、そういうことでかなり大変だったというようなことをアンケートでいただいております。

あと、健康観察に関しては、やはり在宅専門医の方も訪問看護の方々にやはりやっていただければ、かなり楽になると、そういうふうな声をいただいております。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

ドクターだけを見ていくと非常に大変ということでございますので、訪問看護の立場としては、コロナ以外の方々のことも大変だったと思いますけれども、中島様、いかがでしょうか、その辺につきまして。ご意見いただけますか。

○中島（朋）委員 ステーションさんによっては、コロナになってから来てくれるなど、訪問を断られてしまって、ちょっと営業的に大変だというようなお声を聞くこともありましたし、今の磯部先生のお話のように、みとりが多くなったというようなステーションと、それぞれだったかなというふうにちょっと感じているところがあります。

ちょっと当ステーションの取組にはなってしまうんですけども、PPEのフルPPEセットをいつでも使えるように、潤沢に使えるようにということでもかなりお金をかけて、かなりストックはしております、ちゅうちょすることなくいつでも使えるように、そして常備をして、必要があればいつでもフルPPEなり準フルPPEなり、ステーションの中で一応基準を決めて、取り組んでまいりました。

それから、シフトとしては、コロナではないけれど、結構発熱者が多い時期がありましたので、発熱者の場合には、疑いを持って担当が行かなければいけないので、発熱担当者を決めて、発熱のある人にはこのナースが行くというような体制を取り、そのナースはほかのスタッフとあまり接点を持たないように、直行直帰にするとか、オンラインでスタッフ同士のカンファレンスをするとか、それから事務所内のレイアウトをかなり大きく変えて、特に食事をするスペースで感染リスクが高くなるようにとか、様々な配慮をしてまいりました。

それから、日本財団さんと木下介護グループさんがやっている無料のPCR検査にも参加させていただいておりますので、毎週PCR検査をしながらやってきておりますし、

医師会の先生のご協力もあって、先日、ワクチンの3回目の接種も、ほぼステーションのナースたちも終わったところになってきています。

そんなところで、働くスタッフの対処をしたりとか、あと万が一陽性者とか濃厚接触者になった場合に、自宅に帰れなくなることもあると思ったので、病院のように当直室があるわけではないので、何とか宿泊できるような場所の確保とか、シャワーを浴びれるような場所の確保とかもしてまいりました。

あとは利用者さんにお手紙を書いて、発熱があった場合の事前の連絡だったり、訪問する前に換気をしていただくこと、それから夏場だったので、ちょうど扇風機を使いながら風の流れを使って感染のリスクを弱めるような対策を取ったりとか、そのような利用者さんへのご協力もして、うちのステーションではそれに対して何もクレームを言う方もありませんでしたし、念のためちょっとフルPPE着ますよと言っても、これだけこうやって気を遣ってくださっているなら安心だというふうな形で、クレームが来ることを心配したんですけど、それはうちのステーションでは全くありませんでした。

あとは、市内の一つのステーションと私どものステーションで連携することを打合せをしまして、万が一どちらかのステーションが業務停止なりになった場合に、どうしても外せない利用者様がいらっしゃいますので、その場合にはお互いのステーションのナースが、例えばうちのステーションが業務停止になった場合には、Bステーションのスタッフがうちの利用者さんに行っていただけるような、事前の打合せ等の申し送りをしたりとか、お互いにBCPの作成を協力しながらやったりというようなこともやっています。

そんなところで、いろいろ試行錯誤しながらやってきて、PPEの着脱練習とかいろんなことの情報や知識を得ることで、不用意に怖がる必要はないなということを手感する経験ができましたので、そんなことをステーション全体にも周知していけたらいいかなというふうに思っています。

ただ、ちょっと最近課題に思っているのが、退院してくる方たちの退院カンファレンスができなかったり、ご家族が面会に行けていないので、かなり重症度が高かったり、医療デバイスがある状態であって、病院さんは家族に十分説明をして、退院する合意形成ができていると言って退院してこられるんですけども、家族としてはそういう医療デバイスがついているなんて思ってもみなかったとか、ちょっとご家族と病院の意識のギャップが多い退院が、この1年が多かったなと思っていて、不本意な形で退院してきて、不本意な形で家でみとらなければいけなくなってしまったご家族のような方たちとか、何人か経験いたしました。その辺が今後病院との連携での課題かなというふうに、ちょっと思っているところです。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。大変参考になるご意見、ありがとうございます。

それでは、同じようにいろんな悩みを抱える立場として、ケアマネさん、介護支援専門員のお立場として非常にご苦労された点とか、また今後こういうふうにしてほしいなというものがありましたら、大木様のほうからお話をいただければと思います。

○大木委員 大木です。

やはり、在宅の療養者を支援していますが、コロナ禍におきましては、今中島さんからのほうからもご発言ありましたとおり、私たちも定期の訪問が義務づけられているんですけども、訪問をしてほしくないとか、断られるケースが多々あります。ですので、いろいろ工夫をして、玄関先でなるべく顔だけでも見るとか、介護者については電話などをして、介護者のほうにも変化がないかというようなところで配慮をさせていただ

いたりであるとか、市などの広報物、コロナ関連に関しては、例えば資料を郵便で送ったりするなどして対応していたように記憶しております。

あと、私は西東京のほうが活動地点なんですけれども、西東京市には主任ケアマネジャーという職種の協議会がございます。高齢者、やはりこのコロナ禍におきまして、デイサービスを控えたり、ヘルパーさんに来てもらうのを控えたりなどなどで心身共に低下傾向、フレイルになっている方々が、ちょっとした変化で病状が重篤化、もしくは風邪を機にどんどん肺炎を悪くして、重篤化していくというケースもございました。という中で、ご家族がそういったときに慌てないように、みとりまではいかないまでも、急変時にどう対応するのかというのをきちんと決めておこうという西東京エイドプロジェクトというのを、ケアマネジャーの協議会の中で立ち上げました。内容としては、在宅療養連携支援センターにしのわさんにご協力をいただいて、どこの市区町村さんもやっていらっしゃると思うんですけど、筒型の、冷蔵庫などに救急隊に来てもらったときに誰に連絡するのか、例えば電気ショックを与えるのか、延命処置をするのかしないのかという紙をその中に入れておきまして、それを私たちは1年に1回必ず支援者間で担当者会議というのをやっておりますので、1年に1回必ずその見直しをしようということで今、プロジェクトを立ち上げて、それを粛々と動かしているということをやらせていただいています。

あと、それとは別立てで、電話口のすぐ近くには、緊急連絡先の第1順位とか第2順位、あと担当のケアマネがどこそこ、ヘルパーステーションがどこどこ、訪看がどこどことすぐ分かるような統一した様式を開発して、なるべくケアマネジャーのほうからそれを利用者さんに断りを入れて、電話のすぐ近くに貼り出しをしてもらって、緊急時にはすぐ関係機関のほうに連絡をつけられるシステムを今やっとな構築して、少しずつ実情数を上げていくという取組をしている状況です。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

続きまして、その在宅と療養の中間施設かと思えますけれども、老健施設代表の吉田一真様、大変、このコロナでご苦勞されたかと思えますけれども、これにつきまして何かご意見そして今後の提案ということがございましたら、一言いただけますでしょうか。

○吉田委員 老健施設の吉田と申します。東村山市の東京ばっなん白光園という老健で勤めさせていただいております。

老人保健施設は、入所サービス、在宅に戻る方とか、長期に入所している方が一方でいらっしゃる中で、ほかにショートステイという1週間、2週間入って、また再びご自宅に戻っていただくサービス、それから通所リハビリテーションサービスとあって、デイケアと言われる、デイサービスではなくて、リハビリをメインにしたデイサービスを展開させていただいていますのと、ある施設によっては訪問リハビリテーションというサービス、四つのサービスを柱に支援させていただいておりますが、総じて今回コロナの関係でやっぱり利用率、利用する方々、集団のお年寄りがいらっしゃるところに行きたくないという方々が多くいらっしゃった印象です。在宅にいらっしゃる訪問系在宅訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、ショートステイの方々のご家族様についても、ワクチンの必要性だとか予防的な観点から、我々、ドクター、ナースもおりますので、いろいろ啓発といいますか、そういう説明もさせていただきながら、進めてきています。

中には、ちょっと通所リハビリテーションのご家族の方の中で、陽性者が出てしまったことがありまして、その方の通所をお受けしなきゃいけなかったんですが、やっぱり

濃厚接触で受けられなかったということがあり、その関係でそのサービスを使っているケアマネジャー様、その他の関係の在宅のチームの方々に連携を取りながら、感染できるだけ広がらないように一方でしながら、何とかその方の生活を支えなければいけないということで、ちょっと同じ法人で訪問介護、訪問看護、その他のサービスがあったので、できるだけバックアップしようということでチームを組んで支援した経過があります。

今後、オミクロン株が広がってくるということになった場合に、今日も東村山のある特別養護老人ホームさんで、職員さんがちょっと軽症な風邪のような症状で出勤していたら、実はちょっと感染していたというようなうわさも聞きましたので、ちょっと症状が軽いうちにどんどんどんどん広がってってしまうようなことがあった場合に、ちょっとどうなのか、大変心配しているところなので、老人保健施設はお年寄りの数が多い施設なので、いかに感染を防ぎながら、かといって在宅の方々にどのように支援させていただいたらいいのかというのを少し悩みながら、やらせていただいているところです。

ちなみに、平川先生のおかげもありまして、老人保健施設、特別養護老人ホーム、その他については、週1回の、東京都からPCR検査を毎週1回させていただいていますので、職員のほうで入った場合はスクリーニングとして早く陽性者を発見して、速やかに対応できる対応はしておりますのですが、入ってくる方々に関して、陽性者が出ちゃった場合に、かなり大きな影響になるんじゃないかなというので、とても心配して日々過ごしているというような状況でございます。

ちょっと分かりづらいんですが、そんな状況でございます。

- 石橋座長 ありがとうございます。もう本当に、大変ご苦労されているかと思えますけれども。

どちらかというところ、コロナの診療自体には携わってはいらっしゃらないんですけども、実際には、この在宅の分野では非常に影響を受けていらっしゃるのではないかなと思うんですが、歯科のほうの立場として、北村先生のほうからご経験といいますか、ご心配の点だとか、何かご提案等ございましたら、いただけますでしょうか。

- 北村委員 北村でございます。歯科医師会代表で、東久留米の会長をやっていますが。

いろいろ歯科の特殊性といいますか、基本的に訪問診療は口腔ケアを中心に定期的に行っているというのがメインですので、急性症状じゃない限り、またそういうふだん定期的に行っていた患者さんに関しては、受診控え、当然家族の方もそういうことであんまり来てほしくないというふうな流れは多かったと聞いております。

それで、あと義歯が割れちゃったとかそういうようなのは、実際はその場で直したりもするんですけど、預かって持ってきてとか、家族の方に持ってきてもらったりとか、そんなようなことで。

あとうちでは、東久留米で訪問診療やったださっている先生からは、だから結構行っていないんだというような、オファーがあるのを待っているみたいな感じで。でも大分、この年末というかは大丈夫だったんですけど、またここ来て、同じような繰り返しかなというところで。ただ実際やっぱり、口腔ケア、すごい汚れるので、そこら辺のところはなかなか難しいところではあるというところで、模索していると言いますか、どうなのかなという結論が出ていないのが実情でございます。

以上です。

- 石橋座長 ありがとうございます。歯科のお立場として、自分の感染も大変心配だと思いますし、また、患者さんがそういう受診控えをされることによって、後で非常に大き

なトラブルを抱えるということも多いかと思えます。ご苦労さまでございます。

あと、できればやはり行政の立場から、それぞれどのように今後対応されていくかという、ディスカッションのテーマとしては3番目になるかと思えますけれども、今後、市としまして、この在宅にいらっしゃる方、在宅で利用されている方々をどのようにサポートしていったらいいのかとか、そういうご希望というんですかね、ご要望を含めてお話をいただければと思うんですが、まず小平の星野様、いかがでしょうか。

○星野委員 小平市の星野です。

皆様、どうもいつもお世話になっております。

家族をどのように支えていくのかというのは、コロナについては日々、日々というか、状況が刻々と変わるものですから、すごく難しいんですけども、やはりサービスを途切れずにどう入れていくのかというところに、市としても苦心しております、様々なところでお願いをしたり、研修を行ったり、協力金を出したりというところで、行っているところです。このオミクロン株が広がるにつれて、この5波のときよりも悪い状況にならなければいいなと危惧しているところです。

なかなか、施設とかで感染が広がってしまうと、在宅の家族がコロナになった方の濃厚接触者の受入れとかも止まってしまったりしますので、本当に無事に過ぎてくれることを祈っているばかりです。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

続きまして、東村山市の津田様、いかがでしょうか。

○津田委員 いつもお世話になっております。東村山市の津田でございます。

在宅療養者の、やはり試練というか対応といたしまして、先ほどいろいろ磯部先生からもお話がありましたけれども、やはり引き続き3回目のワクチン接種、こちらについて引き続きご協力をいただければというふうに考えています。集団接種会場や個別接種会場に来られない方が多いわけですから、やはり先生方のご協力なくして、まずこちらが、接種のほうが進まないというところになってしまうと困ってしまいますので。

また、そのワクチンを接種していただくことによって、当然、家族の方からの感染の防御ですとか、あるいはもしかかかったとしても重症化しないという形が取れるかと思えます。それとまた、併せまして、今、老健さんのほうにもお世話になっているところなんですけれども、介護をされている方々、介護をされている方が陽性になってしまった場合にその在宅療養者の方の陰性を確認して、老健さんのほうでその間お世話をしていただくという事業を行っていただいております。このオミクロン株が非常に感染力が強く、本日も東京都2,000人を超える感染者ということで、もう既にこの年明けから、少ない期間の中でもう第5波に匹敵するような状況になっているというところを鑑みますと、こういったまた皆様のご協力がなければちょっと対応が難しいのかなというふうに考えているところでございます。また引き続き皆様方のご協力、よろしく願いしたいと思えます。

簡単ですが、以上でございます。

○石橋座長 ありがとうございます。

続きまして清瀬市の藤村様、いかがでしょうか。

○藤村委員 清瀬市の介護保険課の藤村と申します。いつもお世話になっております。

また、本日は皆様、貴重なご意見を賜りまして、ありがとうございます。大変参考になりました。

やはり在宅で療養されている方の支援としましては、先ほども連携ということがあり

ましたとおり、やはり行政と医師会の皆様をはじめとした医療機関の、関係機関の皆様とか、また介護事業者の皆様とか、ケアマネジャーの皆様としっかり連携をして支え合っていくことが非常に重要なことというふうに考えております。

また、本市のほうで東京都の事業を活用しまして、在宅要介護者の受入れ体制整備事業というものを行っております。こちら、高齢者の方の支援に特化してしまうんですけれども、在宅で介護を必要とする方の介護者、家族等が新型コロナウイルスに感染しまして入院した場合等に、ちょっと介護を必要とする方が自宅に残ってしまうというようところで、やはりその残る方については、濃厚接触者ということになってしまって、なかなかそこから介護が継続していかないというような課題があったんですけれども、そういった方たちに対して、訪問看護、それから訪問介護の事業者の方たちにちょっと協力を募りまして、引き続き介護を、必要なサービスを継続していただくというような事業を実施しております。まだ、こちらについては、本市では実績としてはないんですけれども、また今のこの状況から見ますと、いつその対象が出てもおかしくないというような状況でございますので、そういった事業も継続しながら、在宅で療養されている方の支援を行ってまいりたいと思います。

以上でございます。

○石橋座長 ありがとうございます。

続きまして、東久留米の田中様、いかがでしょうか。

○田中委員 東久留米市の田中です。いつもお世話になります。

まず、本日は貴重なご意見、審議の内容について、本当に拝聴させていただきました。どうもありがとうございます。

また東久留米市、今、モニターのほうに座長の石橋先生、いつもお世話になっております。訪看につきましては、今日、中島先生がいらっしゃるということで、手前みそですが、東久留米市、医師会、訪問看護をはじめとしまして、行政ともかなり連携が取れた、昨年8月ぐらいの第5波ですか、中でも連携のほうは取れてきたのかなということで、この場を借りまして、感謝申し上げます。

東久留米では、やはり感染者が発生した場合に、保健所さんですか、やはりこちらとの連携というのを重要視しております。昨年こういった状況を保健所さんにお伝えしていく情報連携シートみたいなものを、今年ですね、すみません。今年、保健所さんと協力の下、そういった感染者の方の情報をシートにまとめて、シートを作成したところでございます。こうしたもの一つ一つ、手探りで進めているところではありますが、一つ一つ取組をまた協力して進められればなというような思いでおります。

ちょっとまとまらない話ですが、以上でございます。ありがとうございます。

○石橋座長 ありがとうございます。

続きまして西東京市、橘様、いかがでございますでしょうか。

○橘委員 すみません、西東京市の橘です。よろしく申し上げます。

本日は、現場の貴重な声をいろいろ聞かせていただいて、本当に生の声ということで、状況がいかに大変だったのかということがよく分かりました。ありがとうございます。

西東京市なんです、西東京市の先生方からありましたとおり、西東京市はPCRセンターだとかネット外来や当番制の電話相談ですとか、支援チームをつくっていただいたり、様々な支援をしていただいているということで、とてもうまくいっていたのではないかなというふうに考えてはいるところではありますが、市としてそちらのほうをどのようにバックアップできたかということについては、ちょっと課題があったのかなというふうに考えております。

市のほうでは、在宅療養者のほうには食料支援などは行うことができましたし、清瀬市さんと同じように、在宅要介護者支援整備事業ということで、介護者がコロナにかかった場合に、介護が必要な方を施設のほうでお預かりするというような事業はやらせていただきました。東京都のほうから在宅療養者の情報が入るようになったということはあるんですが、そちらのほうの情報をうまく活用することができていなかったのかなと感じまして、第6波に向けて、保健所が機能停止というか、受入先まで連絡つけるまでに1週間かかったような時期もありましたので、またそういった時期になりますと、医師会さん、また訪看さんのほうの対応も非常に重くなるということもありますので、これから先そういったことの、市としてどういった対応ができていくかというようなことも、医師会様と協力しながら考えていきたいというふうに考えております。

簡単ですが、以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

それでは、保健所さんのほうから、今までの話も聞きながら、本当にご苦労されて、やっと一安心かと思いましたが、また大変な時期になってきたかと思えますけれども、早田様、ご意見いただけますでしょうか。

○早田委員 小平保健所の早田と申します。

先生方はじめ、本当にこの北北圏域の皆様には本当にお世話になったんだということが、今回のこのワーキンググループに参加させていただいて、改めて思ったところでございます。本当に感謝申し上げます。ありがとうございました。

第5波のときには、本当に患者様の発生が多くて、保健所からの第1報が入らないというところで、本当、患者様、市民の皆様にもご迷惑をかけたかと思えますとか、あと、先生方や医師会の皆様にもご心配、ご迷惑をかけたかと思えますけれども、この反省を踏まえまして、東京都のほうでもいろいろなシステムを作っていたところなので。

例えば、残念ながら今日は2,000を東京都超えてしまったということなんですけど、うちの管内も、これ確定値ではないんですが、昨日が90件ぐらい、今日も5時の時点で80件を超えていたので、ちょっと今どうなっているか分からないんですが、そのぐらいの新規の発生届もあるという状況です。ただ、第5波のようなことが起こらないように、ショートメールサービスを送れるシステムというのを導入していただきましたので、それを使って、例えば今日発生届を受けた患者様に関しては、翌日にショートメールで、こういうところにご連絡をすれば、万が一のときは大丈夫ですよというようなものを、ショートメールで送らせていただくような対応を取らせて、この年明けからですね、取らせていただいているような状況でございます。

ただ、その後の電話かけが、今のところ2日後ぐらいにはできているところなんですけど、もう、ちょっと時間の問題かなというところがあるので、その辺に関しましては、また先生方はじめ、皆様方のご協力を得ながら、市民の皆様の健康を守っていければと思うんですが。何人かの先生方からもお話がありましたけれども、今現時点、やっぱりうちの検疫でも比較的軽症の方が多いという状況でございますが、今後、やっぱり広がっていくとどうなるかというところが懸念されますので、引き続き、先生方はじめ皆様方のご協力をお願いいたします。

私からは以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

皆様のご意見、いろいろいただきまして、もうそろそろ時間なんですけど、最後に保険者の代表として望月様のほうから、どちらかというところと一般の方ということでございませぬかもしれませんが、その立場として、こんな形で地域の中で在宅の方々を支えている

んだというようなお話が出てきたわけでございますが、その辺につきまして、感想とい
いますか、ご意見をいただければと思います、いかがでしょう、望月様。

○望月委員 協会けんぽの望月でございます。

まず、本日お話を伺う中で、地区医師会の先生方、それから在宅医の先生方、あるい
は訪問看護ステーション、それから介護の現場に携わる皆様方のこの間の取組に、感謝
をまずもって申し上げたいというふうに思っております。

私ども保険者とすれば、加入者の皆様、必要なときに必要な医療を必要な場所で受
けられるということに尽きるわけではございますけれども、この間の各医療関係者の皆
様のご努力、これがちょっと言葉は適切ではないかもしれないんですが、自助努力に頼
っている部分がやっぱりあるんじゃないかなというふうには感じております。

土谷先生からも先ほどお話がありましたけれども、オミクロン株の特徴を考えれば、
今後ますます在宅医療、ここの充実、ひいては訪問看護ステーションの皆様の活躍の重
要性ということもお話にありましたけれども、先ほど中島様からもありましたが、やは
りまだ、フルPPEの備蓄ですとかそういった部分では、個の努力といいますか、そう
いうところが中心になっているんじゃないかなというふうに思っています、この部分
をいかに行政側がサポート、サポートというよりは主体的なビジョンを示していけるの
かどうかというところが課題になってくると思いますので、ぜひそういったところを行
政機関の皆様方にはお願いをしたいというふうに思っております。

以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

本当に皆様、貴重なご意見、そして様々なご意見ありがとうございました。本来なら
もう少し一つの意見を深めていければいいかと思うんですけど、時間にも限りがご
ざいますし、すみません、座長の不手際で目いっぱいな時間になってしましまして、大
変申し訳ございませんでした。

東京都のほうでも往診の体制の支援、そして健康観察等につきましても、いろんなサ
ポートをしていただいているわけでございますし、非常に多くの体制を整えて、第5波
の反省に立ち、一生懸命頑張っていらっしゃるかと思えます。そういうものを受けて、
我々もそれに応えるべく、できるだけ在宅療養の方々をサポートできるような体制を、
さらにきちんと構築していく。そしてそれが動くように、きちっと動くようにしてい
かなければいけないかなというふうに思っております。

本当に大変なご苦勞をされている皆様方に、心から感謝を申し上げます。

最後に、東京都医師会から本日のご講評をいただきたいと思っておりますので、よろしくお
願いします。

○佐々木理事 皆様、地域医療担当理事の佐々木でございます。本日はお忙しい中お集ま
りいただきまして、ありがとうございました。

この圏域、聞いておまして、まず割とうまくいっているという意見が大変多かった
のがうれしいなと思って聞いておりました。あとそれから、これから第6波で懸念され
るのが、皆様から意見も出た職員が感染された場合、もしくは濃厚接触になった場合に
事業継続が難しくなるのではないかとということがございました。その中でも、特に先ほ
ど訪問看護ステーションの中島様でしょうか、から出たあるステーションがうまくでき
なくなった場合には、ほかのが肩代わりするというような、そういう役割分担とかとい
うことが、これからもすごく大切になってくるのかなと思って聞いておりました。そう
いうことができるのも、日頃からの情報共有とか、連携のシステムができていからだ
ろうなと思って聞いておりました。これからもそういうことを参考に、ほかの地域でも

そういうことが進めばいいなと思っておりました。ありがとうございました。

○石橋座長 ありがとうございます。

平川先生、一言いただけますでしょうか。

○平川副会長 ありがとうございます。遅くまで熱心なご討論、ご苦労さまです。

この地域、なかなか私どもの東京都医師会、距離がありますので、きちんとした支援が行き届かない中、こうやって各地域で工夫してもらって、いい指揮命令できていることについて、敬意を表します。

これから第6波ということで、幾つかまた新たな手を打ちました。新たな手を打っても、結果的にそれをやっていただくのは、各地区医師会の先生でございますので、ぜひできる範囲の協力といいますか、工夫をした形で、今度また二つの手を打ちましたけれども、それぞれについてのご協力をお願いしたいと思います。

また、本会につきましては、石橋先生、本当に軽妙な座長ぶりで、満遍なく意見を聞いてもらってありがとうございました。

ぜひ、今日得た知識を、次の戦いのために使えるように、皆さんで協力したいと思います。今日はどうもありがとうございました。

○石橋座長 どうもありがとうございました。

土谷先生、よろしくをお願いします。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。

私からは繰り返しになりますけど、総力戦と言いながら、まだ連携ができていないところ、あるいは弱いところがあると思います。ぜひ行政あるいは医師会中心に、連携の在り方、連携先についても一回見直しして、みんなで取り組んでほしいなと思います。今日は訪問看護ステーションのことを例に挙げましたが、ほかにも絶対ありますので、あると思いますので、連携先の見直しをぜひやっていただきたいなと思います。

私からは以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。

西田さん、どうぞ。

○西田理事 担当理事の西田です。

私からも簡単に、今日のお話から感じたところをちょっとお話させていただきます。

感染者、要介護の感染者が入院するということになるわけですが、その介護者、老老介護だったりした場合、濃厚接触者となった要介護者をどうするかという、これ、もう本当に大きな問題ですので、ぜひぜひチーム編成等も含めて、地域の枠組みをつくっていただきたいということと、それから私の検疫もそうですけども、多摩地区はやはり1か所の保健所が数市をまとめているというところがございます。それぞれの医師会と行政が、それぞれのスキームをつくっていただいて、取り組んでいただいているんですけども、これがばらばらですと、やはりちょっと保健所が動きにくいというところがございますので、ぜひその保健所兼管内の医師会同士の連携というのもしっかり取って、できるだけ整合性を取れるような仕組みをつくっていただければと思います。

以上です。ありがとうございました。

○石橋座長 ありがとうございました。

それでは、予定されました議事は以上となりますので、事務局にお返しします。

○千葉地域医療担当課長 石橋先生、座長ありがとうございました。

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。また、貴重なご意見もたくさん本日いただきました。ありがとうございました。

本日のご議論の内容につきましては、東京都地域医療構想調整部会に報告させていた

だくとともに文字起こしをいたしまして、今日ご参加いただいた皆様と共有化を図って
いきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

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。
ありがとうございます。