

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（区南部）

日時：令和4年1月6日（木曜日）19時00分～20時34分

場所：Web会議形式にて開催

○千葉地域医療担当課長 定刻となりましたので、これから区南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。

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。

皆様、私の声は聞こえていますでしょうか。大丈夫でしょうか。はい、ありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局地域医療担当課長の千葉でございます。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

今年度も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いきますけれども、何かトラブル等々起こる可能性もございますので、何かありましたら、そのたびごとに事務局までお申し出いただければと思います。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、配付資料は、次第下段の配付資料に記載のとおりでございます。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3までとなっております。資料につきまして、何か問題点がございましたら、こちらにつきましても、お気づきのたびごとに、事務局までお申し出をお願いいたします。

なお、本日の会議でございますけれども、例年どおり、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、Web会議でございますので、大変申し訳ございませんが、ご発言の際には、お名前をおっしゃってからのご発言をよろしくお願いいたします。

また、ご発言のとき以外はマイクをミュートにして、ハウリング防止にご協力をよろしくお願いいたします。

それでは最初に、東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。

まず先に、東京都医師会より、副会長、平川先生からご挨拶いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○平川副会長 千葉さん、紹介ありがとうございます。

皆様方、明けましておめでとうございます。担当副会長、平川でございます。

今日は、新春初降雪といえますか、とんでもない状況になっていまして、御茶ノ水かいわいもかなり積もっております。

そういったわけで、今日は、本来ならば、ここに集まるべきスタッフも、ちょっと集まり切れておらず、オンライン参加になったことを、あらかじめおわび申し上げます。

さて、本ワーキンググループなんですけれども、昨年来のコロナ禍におきまして、この問題は外せないということでございます。

本日、陽性の方が641人ということで、オミクロン株に関しては、発症数はちょっと置いておいてという形で、数に動かされることではないと思うんですけども、明らかに、ここしばらくの間、前々週と比べると500%増しと増えておりますので、ますます、この地域医療構想の調整会議、在宅療養というものが重要になってきます。

重症化が少ないということは、代わりに言えば、在宅療養で受皿になるということが

見えてくるわけなので、ますます、この今日の会議についても、シミュレーションというよりか、本格的にやっていかなきゃならないということが、報告で決まっていると思います。ぜひ、いい意見交換をしてもらいたいと思います。

今回の地域は、区南部というのは非常に、そもそも在宅療養ということについての枠組みがかなりしっかりできた地域でありまして、今回のコロナ対策においても、東京都、東京都医師会からご提案した、そういった枠組みはあったんですけども、それももちろん活用されている地域もあれば、独自の、地産地消の新しいシステムをつくって、しっかりやっている地域もございます。その取組は、すごく素晴らしいものですから、私どもの報告会においても、好事例としてご発表願ったこともあるぐらいでございます。

そういうこともありますので、今日は多分、内容の濃い議論になると思います。ぜひ、最後まで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。

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

○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下に、この在宅療養ワーキンググループを開催しておりまして、今年で5年目となります。

また、今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、Web会議形式での開催といたしております。本年度のワーキンググループにおきましては、後ほど事務局よりご説明させていただきますが、在宅療養における新型コロナウイルス感染症に対応した取組をテーマとして、意見交換を行います。

昨年度は、在宅療養の現場で新型コロナウイルス感染症が発生した際の対応を仮定して、模擬事例にて意見交換を行ってまいりました。

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した中で、地域でうまくいった取組、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。と考えております。

議論を通じて、今後の医療・介護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場となればと考えております。

また、今年度は、意見交換につきましては、グループワーク形式ではなく全体討議形式にて実施いたします。

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 続きまして、本日の座長をご紹介させていただきます。

本ワーキンググループの座長は、ナグモ医院院長、南雲晃彦先生にお願いしております。南雲先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

○南雲座長 入りましたでしょうか。南雲でございます。

今日は、お疲れのところ、またお寒いところ、大変お時間いただきありがとうございます。どうぞ、活発なご意見を頂戴いたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○千葉地域医療担当課長 南雲先生、ありがとうございます。

それでは、これ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。

南雲先生、改めまして、よろしくお願ひいたします。

○南雲座長 はい。了解いたしました。

本日は、まさにタイムリーといひましようか、倍々で、オミクロンなんではしようか、あるいはデルタなんではしようか、非常に増えているということで、私、うちの職員と、年末には、「1, 000人超えちゃったら」、「またそんなこと言っつて」と怒られたんですが、「ほら見ろ」と、「今日、超えたじゃないか」と。「これ、もう来週には1万人いくぞ、日本全体では」と言っつたんですが、今日は、そうですね、お一人陽性の患者さんがいらっつしゃいました。6人ぐらひお調べして、一人陽性というところでは、オミクロンかどうかは抗原陽性なので分かりませんが、そのような場合どういふ対応をされるのかというのでも、保健所からまだお返事いただいひていないので分からないんですけども、軽症の、ごく感冒様症状というような患者さんでした。

この勢いで増えていくと、多分、病院は既にといふか、あつという間にいっぱいになつてしまふでしょうから、どうしても在宅療養とかいふ話になるかと思うので、先生方、あるいは皆様の前回までのご経験を基に、今後のどういふ形になつていくかということも含めてご意見をいただければありがたいなというふうには思ひます。

それでは、地区医師会のご代表、皆様よろしいではしようか。もしよろしいければ、それぞれの医師会ごとに、どういふ在宅療養患者に対して取組をなさつたかということについて、ご発言、あるいは、それに関してまたご意見があれば頂戴いたしたいと思ひますが、品川区医師会のご當間理事は、つながつていますか。難しいではしようか。

○當間委員 聞こえますではしようか。

○南雲座長 はい。聞こえます。

○當間委員 品川区医師会のご當間と申します。よろしくお願ひいたします。

在宅に対する取組ということではよろしいではしようか。

○南雲座長 はい。

○當間委員 品川区では、皆様ご存じのようには、品川区モデルというシステムが非常にしっかりと構築されたので、在宅の患者さん、それからご来院の患者さん含めまして、コロナに対しては比較的早くアクセスのルートを確保できたというところでは、ちょっと成功できたかなと思つております。

あと、四、五年前から地域包括医療ケア委員会というのが立ち上がつておりまして、訪問看護ステーションさん、あるいは薬剤師さん、そして看護職におられる方と、かなり密接なチームワークがそもそも形成されておりましたので、やはり在宅でお預かりしている患者さんについても、かなり密な体制が各医療機関ごとに取れていたんじゃないかと思ひます。その点では、品川区は非常にアドバンテージがあつたかと自負しております。

○南雲座長 當間先生、そういつつた中でも、こういつつた例が困つたよとか、何かありますか。こういつつた例でご苦勞いただいひたとか、こういつつた例にはこういつつた対応が必要だというような、今までの品川モデルでは対応できないようなことがあつたら教えてください。

○當間委員 はい。品川モデルは、基本的に携帯のスマホを使つてcuronというシステムで診療を行つておりますので、高齢の患者さんがちょっとやっぱりなじみがなかつたという点では、一つ挙げられると思うんですね。比較的スマホの操作に慣れていらっつしゃる方には非常にイーヅーに、いつものLINEと同じような感じでアクセスしていただいけるので、非常に手っ取り早くて効果的であつたと思われるんですけども、高齢の患者さんに対しては、やはり息子さんを介してとか、あるいは介護職の方を介してという

形でしか、これを活用できなかったの、それにとって代わる方法は一つまた考案しなければいけないのかなと個人的には思っております。

○南雲座長 ありがとうございます。

スマホでは対応できなかった。例えば緊急時の、あるいは急変時の連絡が取れなかったようなことはありますか。

○當間委員 周辺で特に聞こえてきたわけではなかったんですけども、私個人の経験で申し上げれば、例えばこちらでコロナの、COVID-19の検査を行って陽性と思われた方に、定期的に連絡を申し上げているんですけども、あくまでこちらがアクションを起こして連絡すれば、高齢の患者さんとアクセスはできるんですが、あちらからこちらにアプローチというときに、伝わる携帯電話をお伝えしても、なかなか携帯に、ご遠慮されてお電話してくださらないようなご高齢の方もいらっしゃいましたので、そういった方のちょっと対応は、時間的に、例えば半日とか、遅れがあったのかなとは思っております。

○南雲座長 そういったデバイスを使っても、ご高齢の方は使いこなせない場合があるということですね。當間先生、ありがとうございます。

続きまして、荏原医師会の林先生いらっしゃいますか。林先生、いかがですか。

○事務局 まだちょっといらしていないようです。

○南雲座長 そうですか。分かりました。

それでは、林先生ではなくて、次、大森医師会の鈴木先生。いかがですか、鈴木先生。

○鈴木委員 はい。大田区は、三師会、足並みをそろえて、かかりつけ医が、自分が診断したコロナ患者さんは、多分、大田区は電話が中心だったと思うんですけど、電話かオンライン診療で健康観察を行って、往診が必要な人たちは、かかりつけ医が基本的に行って、どうしても夜間や休日の対応ができないという場合には、在宅療養支援診療所が行くというような形で対応しました。

結果としては、何とか、在宅療養中に亡くなるという方も出なかったですし、保健所、それから東京都のフォローアップセンターからの要請のあった患者については、ほぼ全例往診ができて、必要な入院調整なんかの振り分けもできたと思うんです。

ただ、その過程の中で、問題だなと思ったことが幾つかあります。例えば、一つ、若い患者さんですね。彼らに電話は通用しないことが結構多くて、電話をかけても出ない。LINEだったら連絡できるとかね。そういうのが結構ありました。何回も、朝9時から連絡をするんですけど、出ないので心配になってきて、11時ぐらいにやっと出たと思ったら、寝てたというようなことなんかも結構あったですね。

それから、あと、逆に高齢者の方が少なかったの、まだよかったとは思うんですけども、今後、オミクロン、あるいは今の波の中ではブースター接種が多分間に合わないだろうと思いますので、そうすると高齢者の患者さんたちも増えてくる。

特に、我々の事例の中で困ったケースとしては、要介護の高齢者の方々に、濃厚接触者になると、そこで2週間完全に介護が止まってしまうという現象が起きていました。そうすると、もう本当に生活できなくなって、感染している娘さんとか息子さんが、もう息も絶え絶えに介護しようとするんだけど、介護し切れなくなって、どうしたらいいんだろうというような相談なんか結構多かったように思います。

ですから、やっぱりちょっと濃厚接触者への介護をどうしていくか。感染しちゃったら、もう入院させちゃえ、高齢者だったら入院させちゃうという手があるんですけども、そういう手が動かない。

それからあと、病院の入院ですけど、入院調整して、やっぱり8月の第1週、第2週

はなかなか入院できない事態になりました。その場合に、病棟自体は空きがあったんですけども、入院できなかったのは、やっぱりマンパワーが不足していたから。在宅側から見ていても、かなり病院がいっぱいいっぱいだなというのは、よく分かったんですけども、結果としては、病棟はあったということなんですよね。そのところのマンパワーの補充というのがほとんどなされていないまま、今まで、なあなあに来ているのかなというようなことも、ちょっと個人的には思っています。

そういうようなところがありますけれども、今後の第6波に関しては、私たち大田区医師会は、HER-SYSをいかに活用できるか。それで保健所の負担をなるべく減らして、情報共有しながら。特に、保険証情報を共有しておく、私たちが往診する最大の目的が、保険証の写真を撮ってくるというやつが最大のミッションでしたから、そのために往診しなくて済むようになるのは結構なアドバンテージだなというふうに思っています。

以上です。

○南雲座長 ありがとうございます。

大田区は、私も大田区ですが、鈴木先生のご苦勞をいただいたおかげで、かかりつけ医が対応できないときは在宅専門の医療機関、大田区は非常に充実しているといえますか、在宅専門という言い方をしているのでしょうか、在宅を主に対応している医療機関がたくさんありましたので、彼らは彼らで非常に苦勞したというふうにおっしゃっていましたが、とにかく誰も対応できないという事態だけは避けられたので、そこは本当によかったと。鈴木先生が在宅を主にやっている先生方とうまく調整していただいたおかげで、非常に助かりました。

僕の経験した中で非常に困ったのは、同時に大田区の東と西と南の患者さん、今日は3軒行ってくれと言われて、いや、基本的に毎日フルに仕事があるので、そういった中で、3軒、今日行ってくれと言われると、これはきついなというところで、まともに対応できないと思ったものですから、これは専門の先生方に、もうお願いしました。

それで、10日たって隔離が取れて、その方は40ちょっとの方がお見えになって、「いや、息苦しいんだよ」ということでレントゲンを撮らせてみたら、もう間質性肺炎がひどくて、もう肺の半分以上は間質性肺炎と、石灰化と言いたいぐらいの瘢痕が残っていて、「えー」と。もうレントゲン見た瞬間、これ、この若さでどうするんだというところで、その日にまた別の患者さんが来て、発熱2回目で、抗原陽性で「レントゲンを撮らせてくれ」と言ったら、やっぱりその方もかなりの肺炎を起こしてしまっていて、その経験から言うと、サチュレーションを見て在宅酸素で対応するだけでは、こういう例を見逃すということで、ぜひ、入院ができない場合は、どこかで画像診断ができるようなシステムができるといいなと。

デルタに関しては、コロナがはやり始めたときの普通のレントゲンでは何も所見がないけれどもCTを撮ったら所見があるというような例じゃなくて、かなりひどい変化が起きていましたので、オミクロンがどうなるか分からないんですけども、在宅の療養をしている患者さんでも、状況によってはどこかで画像診断ができるというシステムがどうしても欲しいなということ。

それから、妊婦さんがコロナ陽性で肺炎になって、やむを得ず帝王切開して子供さんを出したと。その状態でも入院できないというようなことが8月後半にございまして、もう、どこを探しても、千葉、埼玉、神奈川ももちろん断られて、どこも入院できないということで、最後は保健所経由で、もうこのままじゃ亡くなっちゃうから、まだ若いお母さん。子供は取り出して生きているんで助けてほしいとお願いして、荏原病院で、

何度も交渉して断られたんですが、入れていただいたという例がありました。

だから、これはやっぱり、デルタは今回とは違うのかもしれませんが、こういう例があったときに、東京都で全部を飛び越して対応できるようなシステムがあるとありがたいなと思ったのが、今回8月、9月の私の経験であります。

続いて、田園調布医師会、城下先生、いらっしゃいますか。つながっていますか。城下先生。

○城下委員 田園調布医師会の城下でございます。

○南雲座長 田園調布医師会では、どうでしたか。

○城下委員 もう鈴木先生と南雲先生がおっしゃっていただいたような形で、大田区は一応、足並みそろえてということで、基本的には、かかりつけ医が、そうですね、やっぱりオンライン診察は少なかったと思います。電話再診をして、経過観察をすること。あと、夜間ですとかは、在宅療養の支援窓口を使って往診をしていただいたりといったような形で対応をしていたというふうに伺っています。

そんな感じです。

○南雲座長 どうぞ。どなたかご発言いただいたようですが、よろしいですか、続けて。まだ、林先生は、つながっていないんですね。はい。

それでは、ほかの医師会以外の団体を代表してお見えになっている方のご意見を頂戴いたしたいと思いますが、高野先生、病院協会代表ですが、いかがでしょう。病院協会として何かご経験、ご発言はありますか。

○高野委員 東京都病院協会の高野と申します。

私は、それぞれ個別の病院に関しては、かなり事情が違いますので、なかなかそこまで今お話しするほどのことは持ち合わせていません。むしろ、病院協会としては、8月に感染者が非常に増えて、そして自宅以外行き場がないという人が出たときに、東京都から、都知事から要請がありました、病院の病床を増やしてほしい、コロナ病床を増やすような要請。あるいは、宿泊療養施設も充実させてほしい。そういうことに、病院協会として会員に声かけをして動きましたけれども、やはり、もうそれぞれの病院が精いっぱいのことをやっていたところですので、なかなかタイムリーには動けなかったというのが現状というか、結果ですので、やはり余裕のあるときの準備というのがとても大事なんだなということ、後からというか、そのときにも悔しい思いをしながら感じたというところで、すみません。具体的な説明にはなりませんけれども、そんな状況だったことを覚えています。

以上です。

○南雲座長 高野先生、ありがとうございます。

歯科医師会を代表してご参加いただいている内田先生、いかがでしょう。

○内田（秀）委員 蒲田歯科医師会のほうで、我々が一番苦労したというのは、なかなかちょっと情報が入ってこないというか、それが一番でした。なかなか、会員にも東京都歯科医師会から来た情報というのはすぐに流すようにはしていたんですけども、それと、あと、会員のほうからも、在宅もそうなんですけど、特養なんかでも、コロナが出るともう完全にシャットアウトで入れないという状況で、我々のほうからすると、なかなかそういった点で、いわゆるフレイルの状態が進行したような感じになったのかなという気はしますけれども、一番はやっぱり、情報がなかなかちょっと入ってこなかったというのが、今回一番大きな原因だと思います。

以上です。

○南雲座長 内田先生、ありがとうございます。

確かに、本当にそこが大事ですよ。刻々とと言いたいほど、理解と情報が変わってきたので、それを同様に理解するということが一緒に、少なくとも地域の多職種に伝わるというのは、非常に大事だろうなというふうに私も痛感しております。

それでは、薬剤師会を代表して、東京都薬剤師会の小野先生、いかがでしょう。

○事務局 ミュートを解除してご発声をお願いいたします。

○南雲座長 ごめんなさい。小野先生はつながっていない。

○小野委員 ごめんなさい、ミュートでした。聞こえていますか。

東京都薬剤師会としては、各地区の薬剤師会のほうに、東京都からいろいろと要請があつて、それを保健所経由でいろいろと、そして医師会等に協力してやりましょうという形で進めさせていただいていたんですけども、なので、各地区に応じて、各地区の薬剤師会、それから保健所等で、それを東京都薬剤師会としてきちんと把握しているかという、なかなか把握できていなかったというのが現状です。

私も、大田区薬剤師会のほうは最近、行政とネットで、リアルタイムでいろいろやっておりますので、その中で対応できるような形でさせていただいております。特に、自宅療養者が増えた8月、9月でしょうかね。700名を大田区の場合は超えていましたけれども、その場合、薬剤として、デカドロンとかステロイドというものを自宅の前まで供給させていただくというようなことはさせていただいておりますけれども、それが十分かという、なかなかできていなかったという反省点もございますけれども、引き続き今回も自宅療養者への調剤体制の確保という形で東京都から言われていますので、それに向けては、東京都薬剤師会としては尽力を尽くしていきたいというふうに考えておるところでございます。

以上です。

○南雲座長 小野先生、ありがとうございます。

やっぱり、情報はなかなか、同じ情報が共有できないというところが問題の一つではあるようであります。

それでは、訪問看護ステーション協会代表でおいでいただいている田中先生、いかがですか。

○田中委員 東京都の訪問看護ステーション協会の代表で来ました田中です。よろしくお願いたします。

まず、訪問看護ステーションは、やはり陽性者の訪問ということが、やはり漠然とした不安を抱えておりましたので、8月にかなり陽性者が増えたときに、訪問看護の必要性があるだろうということで、鈴木先生にお願いをして、協会で500名以上参加して、陽性者訪問に対する基礎知識と、あとは陽性者への対応というところの勉強会を開き、その後、各東京都全体で訪問看護の陽性者訪問というところに、東京都の委託でそれぞれ動いています。

私のほうは、大田区支部をまとめていますけれども、品川のほうは、やはり品川モデルがありますので、東京都委託のほうには入っておりませんで、大田区に関しては、一応、保健所の依頼による訪問看護といいますか、保健師が代わりに健康観察をするというところは、一応そういうことと、あとは、医師の指示による訪問看護というところでは、やはり点滴とか、今回は、やはり食事が取れないという方が多くて、やはり点滴を行ったり、あと酸素飽和度も下がっているの、酸素の投与後の経過観察を診てくださいというようなこと等がありました。

健康観察に関しては、やはり連絡が取れない。認知症で、電話をしても把握ができないというときに、保健所のほうから直接、自分たちで直接行かないと分からないという

人を診てほしいということで、行ったりしておりました。

実は、幸いなのは、鈴木先生のほうから、大田区ではメーリングリストというのがありましたので、このメーリングリストがとても助かりました。私たちは、やはり日々変化してくる対応の中で、どう対応したらいいかということ、常に情報をキャッチできましたし、困ったときに相談できるスキルがあり物すごく助かりましたし、今後もそういうことを役立てていきたいなと思いました。

今後の中の課題としては、やはり先ほど鈴木先生がおっしゃったように、HER-SYSとか、そういったことの共有も、私たちもできたらいいかなということと、あとは、これから抗体カクテル療法とか、内服とか、そういった治療面のところの、後の観察というのも私たちの役割になってくると思うので、ぜひ先生のほうからまた勉強会とか、やはり看護師に少し知識をつけて、役割を果たしていきたいなと思っています。

以上です。

○南雲座長 田中先生、ありがとうございます。ご苦労さまでした。大変でした。

続いて、看護協会を代表して佐藤先生、つながっていますか。ありがとうございます。いかがでしょう。ご意見ください。

○佐藤委員 看護協会のほうでも、・・けども、妊産婦さん、陽性者に対する支援というのが、やはり受ける病院さんが少なかったり、そういう面があつての、そういうところがちょっと問題だったねというところとか、あと、どういうふうに情報を共有して連携していけばいいかというような意見なんかも聞かれておりました。やはり、東京都じゃないですね、保健所との連絡が結構、密にされても……。

○鷹箸委員 すみません、音声聞こえませんか。

○佐藤委員 聞こえますか。大丈夫ですか。どこからでしょうか。すみません、最初から聞こえていなかったでしょうか。聞こえていますか。

すみません。東京都の看護協会のほうでは、妊産婦さんの受入というところが非常にちょっと問題になりまして、やはり助産所とか、あと保健所、病院というところでは、なかなかそこら辺が連携が取れていなかったのが、ちょっと問題になりました。

かなり、やはり受入先がないというようなところでは、自宅出産、感染症じゃない人たちの、この妊婦さんたちの自宅出産、あとは地方に帰っての出産というものも、東京都から拒否をされたりとか、そういうところで、地方のほうに帰って受け入れる施設がないとか、そういうよう・・というふうに伺っています。

以上になります。

○南雲座長 佐藤先生、ありがとうございます。

やっぱり、こういう妊婦さんを引き受けてくれるところはどこにもないという、これは大きな課題ですね。これは、オミクロン爆発に対して、早急にか考えないといけないというふうに私は考えます。

この間ずっと、この1年半、病院さんの状況を聞くと、例えば40床あるワンフロアの病床に、じゃあコロナの患者さんを入れるとなると、20人とか、十数人しか入れられないという状況があるんですね。空いているじゃないかと、病床数だけで簡単に言うとそうなんですけど、現場はこれでいっぱいなんだというのがあって、これが部外者と内部の人のギャップの一つかなと。入れられる数が、コロナは距離を置くために、あるいは違う株の人を同じ部屋に入れられないという状況からすると、4人部屋に一人しか入れられないとかいうことがあるので、何であそこはあんなにベッドが空いているのに入れないんだというようなことが間違った評価につながります。そういうことがあるんだと。

それから、コロナの人は手間がかかるんで、どうしても、40人診れる病床でも、スタッフがフル稼働しても12人しか診れないとか、そういうことになりがちだというのは、ぜひご理解いただいて、まして妊婦さん、これ、東京都の皆さんとは後ほど、後でじっくりこれ、じっくり考えちゃいけないですね、大至急対応しないとまずいなというふうに思いますが、そういう状況がずっとあって、あるいは病床を何床空けとけという指示が国から、東京都から来ているんで、本当は入れたいんだけど入れられない。コロナと分かった人しか入れられないということで、疑いの人はお断りするとか、そういうような状況に、ベッドが空いているんだけど受けられないんだというようなお話も病院さんからお聞きしました。

すみません。次に行きます。ケアマネジャーの代表ですね。介護支援専門員の研究協議会代表の吉野様、ご意見ください。お願いします。

○吉野委員 吉野です。聞こえておりますでしょうか。はい。ありがとうございます。

我々は、第5波では、若い方の感染が多かったので、高齢者を対応しております介護事業所では、なかなか情報が入ってこなかったということがあったかと思えます。その代わり、通常よりも在宅で、コロナ禍ですと、病院に入ってしまうと家族に会えないということで、がんの末期の方とか、在宅でのみとりが増えていたかなという印象がございます。

濃厚接触者になってしまうと介護が止まってしまうということですがけれども、なかなか引き受けてくださる介護事業所、リスクを背負って受けてくださる事業所も少ないというのが現状でございます。我々ケアマネジャーとしては、今後は、後遺症のある方、またはフレイル、あと退院の方のプランを積極的にやっていこうと思っております。

以上ですね。すみません。ありがとうございます。

○南雲座長 吉野様、ありがとうございます。

続きまして、老健を代表しまして尾辻様、老健、お医者さんがいて看護師さんがいるんですが、いわゆる老人ホームとちょっとニュアンスが違うんですが、そういうところも含めて、いかがだったでしょうか。教えてください。

○尾辻委員 聞こえるでしょうか。老健……。

○南雲座長 ちょっと音声が悪いですね。ちょっと聞こえにくいです、尾辻様。

○尾辻委員 聞こえますか。

○南雲座長 聞こえるようになりました。

○尾辻委員 すみません。

老健では、高齢者の方のワクチンは、入所者のワクチン接種が進んでいたもので、第5波に関しては、高齢者に関して感染のリスク、特に入所者に関しては感染が大分低いだらうというか、この時期、職員がやっぱりワクチンを打てないでいるという状況が長く続いておりました。そのために、職員の子供たちから職員が濃厚接触者になったり感染者になったり、そういうような状況で、そこで人手を取られて・・、そのために、どのように、働き出していいのかとか、接触者の介助というのを控えていかなければ。そういう意味では、高齢者施設でいかに・・、入所の方、あと通所で来られる方、そういうような方の、いろんな施設で、特に通所の方というのはサービスを受けていらっしゃるんで、どこどこで発症したときに、その施設では濃厚接触でフレイルが進行するというような・・はないですが、各施設での情報というのがお互いに共有できていると、濃厚接触者になった方が、受入先・・という意味で、現状からの情報、現状況に関して医師会からの情報・・とありがたいなと。

もう一つ、今後としましては、高齢者の方がコロナになられて回復した後に、仮に・・

施設に入って来られる方がいらっしゃるかと思うんですが、在宅酸素療法というのが必要になってきた場合、酸素療法が必要になってきた場合、こういった施設でどう・・・いけばいいのか……。

○南雲座長 尾辻様、ありがとうございます。途中、ちょっと音声途切れ途切れだったので、私のほうで簡単に補足というか、まとめさせていただくと、入所者はワクチンが接種済みなんだけれども、職員が、接種が大幅に若い人が遅れたので、職員が感染して、いろいろサービスが提供できないとか介護できないとか、そういったような問題があるというようなことが一つと、やはり情報がうまく共有できないというようなことをおっしゃられたことでよろしいですか、尾辻様。それでいいですか。不足があったら、おっしゃってください。

○尾辻委員 その点に関しては、そのとおりだと思います。

○南雲座長 それでは、よろしいですか。追加はございませんか。

○尾辻委員 はい。一応、今回に関してはそれで。

○南雲座長 ありがとうございます。

それでは、保険者を代表して、内田様、いかがでしょう。

○内田（好）委員 内田です。聞こえますでしょうか。

○南雲座長 はい、聞こえます。

○内田（好）委員 保険者としましては、今日のその感染症に対応した取組の意見交換という意味では共有できるような情報はございませんが、今日のお話を伺って、それから事前に配布されたアンケートの資料を見させていただきまして、第一線で皆さん方、ご努力いただいて、大変ありがとうございます。

それから、また第6波ということで急拡大しておりますので、引き続きよろしく願いしますというような、保険者側としましては、お願いしたいということでございます。

以上です。

○南雲座長 内田様、ありがとうございます。

それでは、大分押しているんですけども、続きまして、従来の在宅療養されている患者さん、あるいは施設に入っている患者さん、その点について、今回のコロナについて、何か問題、ご意見、ご発言、それから、ついでに、このオミクロン株の爆発するような状況を踏まえて、何かご追加があったらお話しいただきたいと思います。

それでは、品川の當間先生、お願いいたします。

○事務局 ミュートを解除して、ご発声をお願いいたします。

○當間委員 ミュートを外し忘れまして。聞こえますでしょうか。

オミクロン株と、前回のデルタ株との大きな違いは、まず感染の爆発的な広がり方ではないかと思っているんですが、来てみないと分からないんですけども、オミクロン株に関しましては、いち早くPCR検査を行って陽性ということが反応できましたら、経口薬などをいち早く投与することによって、ある程度、重症化は抑えていけるのではないかと思っているんです。そうしました場合に、どれだけPCRの検査を行う器を区内で広げていくことができるか、それが第一の問題ではないかと思っております。

また、例えばタミフルのように、インフルエンザ陽性と分かたらすぐタミフルを出すというように、経口薬を使っていった場合に、その経口薬が不足しないのかどうか、各薬局の補充が滞りなく行われるのかどうか、それからワクチンのブースターの接種が追いついていけるのかどうか、それが品川区内では非常に、2月14日から開始とされておりますので、問題点ではないかと思っております。

○南雲座長 當間先生、ありがとうございます。

東京都医師会、西田先生、当院としては、その経口薬、今出ているメルクの薬はかなり限定的にしか配布されなくて、お願いしても1医療機関3例分だけというようなことで、これは今後、爆発的に来ると到底間に合わない、ファイザーは2月以降というふうに聞いていますが、そこら辺の見込みはどうなっているのでしょうか。教えてください。

○西田理事 南雲先生、ありがとうございます。

私から、あまり明確な回答ができないんですが、東京都のほうには、それは再三申し入れています。ただ、どうしても、その生産数の問題等があって、なかなか十分な確保がまだできていない現状があります。これからも引き続き、東京都のほうにそれは催促していきたいと思っています。すみません。そのぐらいしか今、分からないものですから。

○南雲座長 すみません。ありがとうございます。答えにくい質問をしてしまってすみません。

それでは大森の鈴木先生、先ほど申し上げたように、従来の在宅療養をしておられる方、施設に入所している方のコロナで、先ほどの患者さん、在宅隔離になっちゃったコロナの患者さんとは別に、もともと在宅で療養していた患者さんについて、コロナ感染症について何かご意見があったら教えてください。

○鈴木委員 先ほどから何回も出ているように、みとりが増えましたね。入院すると会えなくなってしまう、それから非常に重症、フレイルが、老衰が進んで、もう今度入院したら危ないよというような方々が、やっぱり家で最期までというようなケースが進みましましたので、逆に在宅をやっている僕らとしては、この状況は決して悪い状況ではないのではないかなというふうに。

あと、それから、我々がコロナを患者さんに移してしまったり、ご家族の中でコロナが広がってしまったりというケースは多いかなと思ったんですけども、意外にそれも少なく、割と私の在宅患者さんについては、ある意味、平穏に過ぎたんですけども、先ほど言ったように、一家全員全滅してしまって、もう高齢者も含めて全員コロナになっちゃったとかいうようなケースもありましたので、オミクロンのほうでもそういうケースは出てくるんだろうなと。やっぱり、幸い高齢者は少なかったですけど、今回はやっぱりブースター接種が間に合わないと思いますので、それなりに高齢者が発症するケースは少なくないと思います。その中で、今まで、従来で診ていた在宅患者さんが入院できなかった場合に、我々のほうでラブゲリオの経口であったり、あるいはステロイドであったり、在宅酸素であったりということをやっけていかなければいけないかと思っておりますので、そのところは、そのみとりも含めて対応していかなきゃいけないのかなというふうに考えています。そこら辺のところが、我々が新しく直面する課題なので、そのところは、やっぱりそれぞれ情報共有しながら、こんな例がありましたということもみんなで共有しながらやっけていかなければいけないのかなというふうに思っています。

○南雲座長 ありがとうございます。

今の鈴木先生の発言が大変重要でございまして、在宅でできる治療というのが、大田区においては8月後半、大爆発があったわけですが、やっぱり先生方によって判断が異なったということで、病院の先生方に伺うと、もうほとんどのやり方は病院では統一されているようなので、そういうのを早くオープンにして、在宅で治療するなというのではなくて、あのような入院できない状況は、もしオミクロンで重症者が出たら、もっともっと、100倍ひどいとか、そういうふうなことが想定されるので、やはりそういう情報を、こういう治療は在宅でここまでしてというようなガイドラインを見せていただくと我々も動きやすいかなと思うんですが、鈴木先生、その点についてはどうですか。

○鈴木委員 今回の第5波に関しては、ステロイドと酸素しかなかったんですけど、それでも酸素が足りなくなっていて、もう大変だったわけですから、あれなんですけれども、今度そのラブゲリオが加わったこと、それから抗体療法が病院と共同することによってできますので、一応そこのところは一つ進歩かな。在宅でも抗体療法ができるということにはなっていますけれども、1時間以上かけて自宅にいますと、オミクロンだとまず移りますので、それはやっぱりやめておいた方がいいかなというふうに思っています。それはちょっと地域の中で共有していったほうがいいんじゃないかなというふうに思っていますね。

それから、あと、今日聞いていて思ったんですけど、蒲田歯科医師会の先生方や大森歯科医師会の先生方、メーリングリストにどんどん入れちゃって、もう病院の先生方もどんどん入れちゃって、みんなでメーリングリストを見ながらやっていくのが一番いいんじゃないかなというようにも思いました。

○南雲座長 ありがとうございます。

蒲田医師会では理事のLINEで連絡を取り合って、物すごい膨大な情報量で、1日何十件も理事の先生方で情報を上げて、それについて、また議論をしてというようなこと、朝から夜までLINEを見ていないと、もう見切れないぐらいの情報が来てというのが、そういうので議論をしたので、非常に平準化された情報を見ることができたので、鈴木先生がおっしゃるように、多職種でそういうのを共有するというのは本当に大事なというふうに思っていますので、今後はそういう方向でいかないといけないというふうに思っています。鈴木先生、ありがとうございました。

それでは、田園調布医師会の城下先生、いかがでしょう。従来の在宅療養等の患者さんのコロナについて、あるいは今後のオミクロン爆発に対して何かご意見はありますか。

○城下委員 すみません。田園調布医師会の城下でございます。

私が在宅医療を平生やっておりませんのでなかなか難しいところがあるんですけども、先ほど鈴木先生もおっしゃいましたが、夏の第5波のときは比較的、高齢の方が少なく、従来の在宅の方がすごく感染して大変になるということにはなかったということで、それは一つよかったことなんでしょうと思います。ただ、もちろん高齢者の方は、ワクチン2回接種が終わってから、かなり、もう半年近く、半年以上たっついていらっしゃる方もいらっしゃいますので、もちろんブースター接種、施設入居の方ですとか在宅の高齢の方が優先されると思いますけれども、私どもとしては、そちらのブースター接種のほうもまず進めて、高齢者の方に大きく感染が広がらないようにということを心がけていかなければいけないのかなというふうに思います。

あとは、オミクロン株がどのような動きをするのかというのがちょっとまだ分からないので何とも言いようがありませんけれども、どのくらい若年の方がかかるのか、それから、また高齢の方にどのくらい伝播、その際にどのくらい重症になるのかと、ならないのかというのをやっぱり的確に判断して、多職種の方も含めて情報が共有できて、いろいろ情報がアップデートしていければ一番いいのかなと思っています。

以上です。

○南雲座長 ありがとうございます。まとめていただいてありがとうございました。

アメリカの新規感染、1日40万人、一月で1億2,000万、国民の半分が1か月で感染して、集団免疫が完成して終わりになるというような見込みだと私は思うんですが、今後、日本がどうなるか分からないんですけど、100倍もしこのペースで増えていったら、在宅が、例えば大田区、72万人の人口で、在宅でという人が例えば何万人とか出ちゃった場合に、対応でき切れませんか、どうなんですかね。そこを僕はすご

い心配しているんですけど。あまりにも数が多いと、この間の8月とは、重症度が低いとはいえ、患者さんの数が100倍になったらそれなりに、お年寄りなんかは高齢になったりするので、やっぱり取りこぼしがきつと出てくるというふうに私はすごい懸念しているので、やっぱり検査するなり入院するなり、あるいは、診てこれは大丈夫だから在宅でいいよというふうに、一度どこかで診ていただかないと、ちょっと危なくなるかなど、しかし100倍になったら誰が診るんだというところで、非常に矛盾した考えで頭がいっぱいなんです。

時間が大分押しておりますので、ここでご指名しませんが、在宅で既に療養していた方のコロナ感染で、何かご意見、あるいは今度のオミクロン爆発に対してご意見のある方、先生、申し訳ありませんが、挙手をしていただいてご発言いただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

特にございませんか。よろしいですか。

東京都医師会の西田先生、追加でまた何かご意見はありますか。

○小野委員 東京都薬剤師会です。よろしいでしょうか。

○南雲座長 はい、どうぞ。小野先生。

○小野委員 薬剤師会ですけれども、今回、経口ウイルス剤が承認されて、各薬局のほうに配布というか、されるんですけれども、これが、登録された薬局しか今のところ配布できていないんですね。そして、最初の頃は、それを小分けができるという話だったんですけれども、突然として、これは小分けができないという形で、共有できないんですね。これは今、国のほうにもぜひ、そういう形でしていただきたいというふうにお問い合わせをしていると同時に、特に休日、土日、それから祝日の対応という形で、事前に登録していた薬局を中心にして、そこのお薬が配備されています。なので、大田区も数十軒あるんですけど、我々もこれから手を挙げていかないといけない。大田区に限らず、もう少し展開していかないと、今言われましたように、そういう在宅療養患者さんが増えた場合の対応ということは、やっぱり早めにお薬を投与するということが重要だと思いますので、重症化予防について。なので、その辺のところを行政と、先ほど西田さんのほうから、供給量がまだ不明だということもありますけれども、それも今、12月の末に入ってきたんですけれども、5人用ぐらいなんですね。5人用ぐらいしか持っていませんので、とてもこれ、増える中では対応し切れないだろうという形で、この辺も早急に、我々も頑張って配備をして、何とか安心・安全で安定供給ができるような形でやっていきたいというふうに考えております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

○南雲座長 小野先生、ありがとうございます。

ここで、東京都の方にお答えというか、ご意見を伺いたいんですが、これ、もしこのペースでどんどん増えて、来週、国全体で1万人、3万人となっていた場合に、今の隔離入院というのは、あっという間に満杯になってしまうと思うんですが、その際に、自治体に任せると岸田さんはおっしゃっていますが、ほとんどの方が在宅隔離になると思うのですが、今のところ、国あるいは都の考えとしては、隔離期間を欧米並みに、アメリカなんか3日間にするとかいう話ですけど、何か、10日じゃなくて5日にするよとか、3日にするよとか、あるいは先ほど来出ている抗ウイルス剤の配分について、10倍、100倍にできるようなことを考えておられるとか、無理だとか、何か教えていただけますか。どうでしょう、東京都としては。

○千葉地域医療担当課長 ちょっとなかなか全てのことを分かっているわけではないので難しいんですけれども、まず隔離期間、入院期間、療養期間と言われていたところだと思うんですけど、ここを東京都独自で短くするというのは、現時点ではまだ考えがない

と思います。先日、昨日ですかね、たしかオミクロンでも10日間でいいというふうな数字が国から出ましたけど、今、現時点ではそれにのっっているというふうな形だと思います。

それから、薬のほうに関しては、すみません、ちょっと全然私のほうの情報がなくて、申し訳ございません、ちょっとお答えができないんですけれども、関係者が頑張っているんだと思っています。

入院のほうは、今現在、現時点で東京都のほうが用意しているのは、病床の確保、病床数そのものを皆さんにお願いして増やすのが一つと、それから、ホテルをより拡大するという、また、ホテルのほうでも少し症状がある方を診ていただけるようなホテルを増やすということ。それから、いわゆる中間施設と言われるような酸素・医療ステーションですね、この辺を、拡大期に早急に用意するように準備を進めているということ。それから、前回、第5波のときに非常に問題になったのが、やっぱり重症の方がなかなか入れなかったということが反省点としてありますので、いわゆる入院の下りの転院・退院のほうも、ちょっと専用の人員を確保して、転・退院を進めるような形を今後やっぱりきちんとやっていこうというのが、今さらですけれども、一応やっているところでございます。

あと、南雲先生が何回もおっしゃっていましたが、妊婦さんなんですけれども、これも、本当に、やろうとしてもやっぱりなかなか資源がないというのが実情でございまして、今ある資源を最大限活用するように関係者をお願いをして、よりスムーズに行くようにやっているというところでございまして、なかなか抜本的にどうのこうのというのがちょっと苦しいのが妊婦さん、特に妊婦さんや透析の方というのが、ちょっと資源が限られているのが現状ですので、ある中で効率よく回すように、きちんと情報共有したり、より重症の方、より逼迫した方が優先的に入るような、スムーズな連携を取っていきたくて、そういうふうな形でございます。

すみません。今言えることはこれぐらいかなと思います。

以上です。

○南雲座長 千葉さん、ありがとうございます。

私、三十数年前にアメリカの病院を見学に行ったときに、ある病院を見に行ったときに、入院患者病床占有率が40%ちょっとで、がらがらなんです。「こんなに空いていて大丈夫なの」と聞いたら、「何が」と、「病院がベッドが空いていないと、何かあったときに入院できなきゃ困るじゃないか」と、「そのために空いているのが病院の使命なんだ、何かあったときのためだ」と言われて、「えー」と思ってすごく驚いて、日本では満杯にしないと病院は潰れるんで、空けておいちやいかんというふうに考えておったんで、それはそうだなと、だから医療費がかかるんだわなということで、今回、とにかくにも医療費を少なくとも5倍ぐらいに上げないと、医療はこういう災難に、もう災害と戦争が一遍に来たのと同じですから、今回のコロナは。対応できないんですよ、絶対に。ね、西田先生。僕ら、安いね、給料をろくにもらわず寝ないで働いた時代が長くあったんで、そういうので病院は回っていたわけでありまして、そこら辺をぜひ、都に言ってもしょうがないということはないんですけど、都はできる範囲でやっていたとは思っているので。国のほうで何かこういうのを、のど元過ぎればじゃなくて、中国にはまだ47種類の人工ウイルスが残っているそうですから、絶対にまたこういうのが来るわけですよ。50種類つくったと、何とかという中国の女性の研究者が白状、密告というんでしょうか、そうおっしゃってました。まだ、SARSとMERSと新型コロナウイルスの三つしか世に出ていないと、あと47種類残っているんだそうで、必ずや、

またこういうことが起きるわけですね、数年内に。だから、これが終わったからもういやというのだと、どうにもならないなというところで、ぜひ将来に向かって、このままじゃまずいと思うので、何か考えなきゃいけないというふうに思っております。

それでは、今度は品川区と大田区の方にお話を伺いたいと思います。品川区を代表して、どちらがお話し、宮尾さんですか、どちらか、今回のコロナ在宅療養、あるいは在宅療養している患者さんのコロナ感染について、ご意見、お話を伺いたいたですが、いかがでしょうか。

○鷹箸委員 それでは、保健所のほうからお話しさせていただきます。声は聞こえていますでしょうか。

○南雲座長 ハウリングがひどいので、ちょっとボリュームを落としてみていただけたらいかがでしょうか。

○鷹箸委員 声は聞こえていますか。

では、品川区保健所のほうからお話をさせていただきます。

先ほど當間先生からご説明があったんですけども、品川区としては、第2波のときに、このままもっと患者さんが多くなってはとても対応ができないということで、オンライン診療である品川モデルのほうを医師会の先生方と進めた結果、第3波のときには品川モデルが、その意味では、必要な方には対応が随分進んできて、すみません、ちょっと違いますね。

第3波のときに患者さんが増えてしまって、もっと増えたら大変だということで品川モデルを進めようということで、今年の4月から品川モデルという名称といいますか、オンライン診療を中心とした、NHKのほうでも取り上げていただいたんですが、やはり対面ですとかそういった形での診療は厳しいという先生方も、オンラインであれば積極的に診療に参加していただけるという、そういった意味の、強い協力の姿勢を見せていただきましたので、多くの先生方がオンライン診療だったらば参画していただけるという中で、今年の4月から始めましたが、その頃には患者さんがもう少なくなっていたので、実際に動き出したのは、ちょうど第5波の頃からでした。おかげさまで、先ほど大田区のほうでもお話があったんですが、品川区では第5波で一番患者さんが、自宅療養の患者さん、マックスで2,200人ぐらいだったと思うんですけども、幸い、医療につながらずに、自宅でかかりつけの先生に診ていただきながら亡くなったという患者さん、それは、ご本人ですとかご家族も入院を希望されなかったもので、その意味では一番よい形で、ご家族にもみとられて亡くなったという方はいらっしゃいますが、いわゆる医療につながらずに自宅で亡くなったという方は一人もいない中で、何とかこれまで過ごすことができました。

今後、今ちょうど第6波が始まった時期だと思うんですけども、品川モデルをもっと発展させてというんでしょうか、ちょうど東京都のほうからも、その姿勢に対して、すごく・・的な、診断した医師、あるいは診断した先生とは別の、ふだんは関係なくても近所の先生ですとか、遠方であっても手を挙げていただく先生に健康観察を別途お願いするということについて、あとは、処方薬を届けていただいた薬剤師さんも、服薬管理とともに、届けた日以降は健康観察をしていただくというような、多くの職種で総合的に、今後第6波については健康観察をしていこうというお話合いが今できておりますので、ただ、これまで患者さんがいなかったもので、いわゆる机上の空論で終わっているところを、ちょうど来週からちょっとモデル的に、少しずつ患者さんが今、報告が上がってきましたので、健康観察を診断した医師あるいは薬剤師のほうで対応していただくということをモデルでまず始めて、今の予想では2週間後でしょうか、多分17日以降

ぐらいから患者さんがどどっと増えてくるのではないかと思っている中で、地域の医師会の先生方にぜひ、保健所のほうでとても対応でき切れない分の自宅療養者の健康観察をお願いしようというふうに、今動いているところです。

この間、地域の医師会の先生方のご支援に、本当に感謝しております。また、我々ができない部分、またちょっと考えつかない方法での健康観察でのご支援など、様々なご提案をしていただいて本当に感謝しております。また、そのことに対して、財政的な部分で、いろいろな形で支援の考え方を打ち出させていただいてというところは、東京都に関しても大変感謝しております。何とか、お隣の大田区さんで、大田区の病院に入院して陽性と分かった品川区民というのも結構いますし、逆もまた、本当に接しているのでそういう患者さんがいるんですけれども、何とか皆さん地域の方との連携で、一応再来週と予想している第6波をしっかりと乗り切っていきたいと思っておりますので、ぜひとも地域の先生方、薬剤師さん、それから今、訪問看護をお願いしている方にもぜひ参画していただきたいと思っている中で、みんなで乗り切っていきたいと思っておりますので、今後のご協力を、改めまして、どうぞよろしくお願いたします。保健所の鷹箸からお話しさせていただきました。

○南雲座長 鷹箸様、ありがとうございます。

どうなりますかね。10倍、50倍とかになったら、一体どうなっちゃうんだろう、でも、何とかやらなければいけないので。

さて、続いて、大田区の上田様、高橋様、どちらか。大田区はどうでしょうか、ご発言をお願いします。

○高橋委員 大田区保健所の高橋です。私のほうからお話しします。

南雲先生、いつもお世話になってます。ありがとうございます。

大田区の状況については、先ほどいろいろ先生方からもお話がありましたが、やっぱり大田区、人口が多いというところと面積が大きいというところで、なかなか東側のほうの患者さんを診ていただきたいけど先生が難しかったりとかというところがありましたが、各医師会の窓口の方が、よくいろいろ動いてくださって、特に往診が必要な方の場合はスムーズに対応ができたのかなと思っています。やっぱりちょっと問題があったのは、夜間とか土日の対応で、本当に一部の先生方が本当にすごく負担があって申し訳なかったんですけど、先ほど鈴木先生がおっしゃって、非公式というか、ほぼ公式になりつつあるメーリングリストがすごく活用されまして、ちょっと私のほうで、土曜日とか日曜日どなたかお願いできませんかという、個別に何人か先生が「私が行きますよ」とかと言ってくださって、訪看ステーションの方々も「じゃあ訪問しますよ」とかと言ってくださって、対応してというので、少し乗り切った感があるんですが、それを今回、多分、東京都の取組も含めて、夜間のほうは別の在宅の取組も始めるというお話も聞いているので、第5波をどうにか乗り切ったというところなので、次に向けては少し基礎を組み直して、今、準備ができていかなと思います。

ただ、先ほどからお話が出ていとおりで、やっぱりこれから爆発的に増えたときは、どれだけ準備していても足りないんじゃないかなというのは思っているんで、そこはまた少しずつ、知恵を出し合いながらと言うとあれなんですけれども、保健所がもちろんできるところはやりますが、今回、医療機関での健康観察等も始まりますので、そういったところもぜひお願いしつつ、訪看ステーションや、あと薬剤師会の先生方にも本当に訪問で薬品を届けていただいたりしてお世話になりましたが、引き続き、皆さんのお力をお借りして、患者さんをきちんとフォローしていくという体制を続けていきたいと思っておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願いたします。

以上です。

○南雲座長 高橋さん、ありがとうございます。

爆発的に増えて対応が追いつかなくなると、例えば診断した医療機関が自動的に、重症あるいは重症化に向かっていると思われたい、軽症にとどまると思われる人は、自動的にその診断した医療機関が経過観察をするというふうに、基本そうするんだと決めていただければ、そういうふうにはできるんじゃないかなと。ただ、べらぼうに数が多くて、それはどうするかというところですが、それはおいおい考えるとして、先ほど来出ている、例えば鈴木先生から話が出た、多職種で情報共有ができる場があれば、どこまで開放して、どの職種の方と共有するのかというところを、保健所主導で鈴木先生と決めていただいて、そういう情報を広く共有できたらいいのかなというふうには私に思いますので、高橋さんのほうでもご意見をいただいて、それについて今後どうするかというのが一つの策になる。増えて大変だとか、間に合わないとか、そういう情報でもいいと思うんですよね。現場は大変なんだというような情報が多職種に、多くの先生方に伝わっていけば、みんなの、じゃあ頑張らなきゃと、じゃあ大変だけど私もやろう、うちもやろうということになっていただければありがたいなと思うんですが、高橋さん、その点についてはいかがですか。その情報共有という。

○高橋委員 大田区保健所の高橋です。

情報共有は、先ほどからお話が出ていますがすごく重要で、結構そのガイドラインもどんどん変わっていったりして、ちょうど8月のときも、在宅の学会から出ているガイドラインを鈴木先生がメーリングリストで共有していただく中でもやっぱり少し中身が変わっていったりというところを常に共有できたのはありがたいなと思います。

それで、すごく細かい個別の事例でなければ、職種を超えて情報を共有することは重要だと思いますし、先ほど南雲先生がおっしゃっていた、療養期間としては終わったけれど、よくよく診たらもう間質性肺炎がひどくなっていて、いわゆるコロナ後遺症みたいな状況で、治療に難渋したとかという事例も、多分、個別の先生方は皆さんお持ちだったかと思うんですけれども、そういったところが集まって何か共有というのはなかなか難しく、私も個別に相談いただいたときは、大学病院とか大きい病院の呼吸器内科の先生に個別におつなぎとかはしていたんですけど、そういった臨床の現場の先生が困っている事例を、個別の事例というわけじゃなくて、こういったことがあってというときに、ああ、こういう患者さんは、こういうときはこういう方法があるんだというのは、どんな職種でも共有できるのはいいことかなと思います。それが、ちょっとメーリングリストはなかなか扱いも難しいので、公的、行政的な機関がやるのか、今回はすみません、鈴木先生に全部お願いしているんですけど、管理人としては医長の先生とかがやっていただきつつ、必要なときは保健所の立場で私がメールを結構出させていただいたりとかしているんで、そういった流れでやっていけるといいかなとは思っています。

あとは、今後、今回の議題にもありましたけど、その多職種ポータルみたいな、そういった掲示板でいろんな情報も載せていけると、メーリングリストだと、さっき南雲先生がおっしゃっていたように、LINEみたくざあっと出てきて、もう見るのに大変みたいになっちゃうので、必要なところが後でお出し、掲示板で見れるとかという情報が、今後できてくるといいのかなと思います。

長くなってすみません。以上です。

○南雲座長 ありがとうございます。

全部の情報を出すと見切れないので、今週のとか、今週前半は、こういうふうに話が変わったところがあれば、こういうところが変わったよとか、治療方針が変わったよと

か、動向が変わったよとかいうような情報が、地域の情報は大事ですよ。東京都全体の情報と、それから日本国全体の情報と、それぞれ必要なので、地域は地域の情報が必要だと思うので、鈴木先生も大変なところ申し訳ないんだけど、そこら辺、ちょっとご一考いただいて、後で、この場じゃなくてご意見をいただければありがたいというふうに思います。

○鈴木委員 はい、了解です。やります。

○南雲座長 はい。

それから、品川はそういうのはもう充実しているの、情報共有ですよ、そういうものはもうあるから大丈夫というふうなお考えでしょうか。鷹箸さん、教えてください。品川の状況を教えてください。

○鷹箸委員 今、大田区のお話を聞いて、いや、すばらしいなと思いつつ、お聞きしておりました。私どもは、現時点では、職種を越えて、あとは医師会の先生方とリアルタイムでの情報交換というのは残念ながらできておりません。基本的には、東京都のほうに登録をしている診療検査医療機関については全てメールアドレスが公開されておりますので、そこに対して私ども保健所のほうから、ある意味、一方的に情報をお送りしたり、あと、特に今ですと、オミクロン株のこの広がりを踏まえて、なるべく多くの医療機関で検査をするように、また、検査が実施可能ということを発表するよというところが、再三連絡が来ておりますので、その件について、こちらから流すことはありますが、意思疎通という感じでしょうか、情報交換という形では、理事の先生、それから感染症担当の理事の先生との個別のやり取りはありますが、リアルタイムで治療ですとか、今さっき高橋課長がおっしゃったように、東の地区でこの人が週末困っているのという、そういうリアルな情報交換については現時点では全くできておりませんので、大変参考になるという形で拝聴させていただいたというのが現状です。

今後、どこまでできるかなんですが、やっぱり一番問題なのは、南雲先生がおっしゃったとおりに、情報の軽重というのでしょうか、今必要なものが何で、これをこの方針でやっていくんだというのが分かる形での情報交換というか情報提供が必要かなと思っています。今この年末年始を通して、国からの何度も変わる情報が、同じ情報が何回も来る、そうすると、どちらが新しいのか正直分からなくなったり、どこが違うのかも読み込まないと分からないという情報が頻回に来ますので、本当に、普通に正式通知されたメールを解説して理解するだけで下手をすると1日終わるという状況の中で、急がなくちゃいけないのに、今後は患者さんの対応を並行して行っていかなくてはならない中では、本当に情報交換の速度であったり重要性であったりというのを、どなたかが交通整理をしていただくと本当にいいのになというのを実は、それが保健所なんだろうということは分かっているんですけども、一方で患者さんの対応、これからまた、きっと何千人の方々に対応していく中で、それを一緒に保健所でやるというのは、かなり厳しい部分があるので、情報の交通整理をやっていただくところがあると、実際問題、一番うれしいなと思っています。本当にちょっと、お恥ずかしい部分も含めて正直なところをお伝えしました。

○南雲座長 ありがとうございます。

まさにおっしゃるとおりで、情報は多過ぎてはいけなし、少な過ぎてはいけなし、見たいときは見に行けば得られるというような形にさせていただいて、誰かが、リーダーが整理して、ここは大事だよとか、ここは変わったよというところだけを教えてくださいと非常にありがたい。国の文章は幾ら読んでいても、頭が悪いから、もう読んでいただけで頭が痛くなって、結局どういう意味なの、これはという、どうしてああいう難しい

文章を書いていただけるのか、本当に難しいなと思っていますので、もう簡単に、これはやるなとか、これはやってとか、これをやったらこうなるよとか。どうですか、東京都医師会で、かみ砕いて簡単に教えていただくとありがたいと思うんですが。そういう意味で、どういう情報が必要でというのを選びながらというのは、保健所のどなたかと医師会、薬剤師会、歯科医師会、それぞれのリーダーで、リーダーというか、実務に専念している先生方とで情報が共有できるとありがたいなというふうに思います。

間に合うかどうか分からないですけど、大田区では鈴木先生主導で、多職種の必要な情報はみんなに共有できるような仕組みを考える。東京都は、もしよろしければ、各地区医師会や各市区町村の情報をまとめて、こんなになっているよ、南部はこうなっているよとか西部はこうなっているよとか、そういう情報もありがたいですよ。西部ではもう人口の10分の1が患しているよとか、そういう情報って、じゃあこれからこうなるのかなという材料にもなりますし。見たい人は見に行けば情報が得られるというふうなことを、都医で何か地区医師会レベルからの情報を吸い上げて整理していただくとありがたいなと、非常に大変だとは思いますが、そういったことが今回よく分かりました。

皆さん共通したのは、やっぱり何といても情報共有、これが一つ。それから、入院が必要だと思った人がどこかで入院できないかと、これを、やっぱり我々レベルで探すのはとても厳しいので、どうしても保健所をお願いしてしまうんですが、本当に保健所さん、お忙しいのに本当に申し訳ないと思うんですが、我々でできることはやりますから、保健所の仕事から外していただいて、保健所じゃないとできないことがたくさんあるのでそちらに専念していただくと。保健所の人員が足りないとは思っているので、そこを何とか補填してあげていただきたいなと、都の力とか国の力で、そういうふうにお願いたいというふうに思います。

時間が残り少なくなってきました。まとまりのない話が続いて申し訳ございません。

どうですかね、西田先生。そんな簡単に、やるよなんて引き受けられないと思いますが、最新の情報をというのをまとめていただきたい。

今回、8月の流行で私が非常に感じたのは、お盆休み前から始まって、9月の1週で収まりました。一番ひどかったのは盆明けから9月の頭まで。これはインフルエンザと同じで、エリアごとの爆発って2週間じゃないかなと。インフルエンザはいつもそうなんです。細かいエリアで見っていくと、2週間わあっと出て、そこは収まるんですね、そのエリアは。エリアというのは区レベルじゃなくて町レベル、何々町レベルでいうとそういう感じで、今回も本当にひどかったのは2週間で、もう、1日来る患者さん、20人来たら6割以上、13人が陽性とか、そういった事態は2週間で収まりました。だから2週間、2週間、2週間で、細かいエリア、都心とこらじゃ事情は違うと思うんですけども、そういうのを見ていると、2週間頑張ると、ちょっと楽になるのかなと、というところで、本当に死ぬ気で頑張る2週間があれば乗り越えられるのかなと。オミクロンがどうなるかは全く分かりませんが、そういったのが本当かなというのを、西田先生、これは後日の検証なんですけど、8月、第5波は、本当にそういうふうに、そうだったかというのを、ぜひ広い地域でご質問いただいて教えていただきたいんですけど、それが一つ。いつものインフルエンザの流行とまさに一緒だなと。本当にひどく患者さんが多いのは2週間だというところを見ると、ウイルスの流行の仕方の宿命というか性質というか、そういうもので、そういうのはやり方をするのかな、どーんとはやって、はやり始めて2か月すれば収まっちゃうんで、だから、オミクロンも3月には下火になるのかなというふうに期待しているわけですが、それも知っておくと、我々の対応、そ

れから病院さんの対応、病院さんも、わあっと忙しかったのは多分1か月ぐらいだと思うので、それがそうだったかどうか。というと、病院さんも、やっぱりある程度見込みがつかないと対応が難しいと思うので、そういうような考え方ができるのかどうか教えていただきたい。だから、第6波も、今後の将来の検証に向かってそういうリサーチが欲しいなと思うんですが、東京都医師会が音頭を取って、いろんな情報を、広い、東京都全体の情報を我々に教えていただきたいと思うんですが、西田先生、いかがでしょう。

○西田理事 南雲先生、ありがとうございます。

すごい宿題を突きつけられたわけですがけれども、これはちょっと縦割りの話みたいで恐縮ですがけれども、これは疾病対策担当のマターになりますので、ぜひそこは、ちょっと伝達していきたいと思っています。先生が先ほどおっしゃったように、本当、我々、やれることはやりますということで、私たち医療介護福祉課も福祉部も、やれることを、自宅医療支援について、やっていきたいと思えます。

○南雲座長 ありがとうございます。すみません。

千葉さん、東京都の千葉さん、さっき僕が申し上げたような、そのエリアごとのはやる期間は、大体ひどいのは2週間ぐらいだというようなご感想をお持ちですか。それは、材料としては持っていないですか。

○千葉地域医療担当課長 すみません、ちょっとそこまでは私のほうでは、すみません、また縦割りの話で申し訳ないですが、感染症対策部のほうで疫学的なところを専門的にやっているところがありますので、そこにはもしかしたらちょっとあるのかもしれないですけど、先生がおっしゃったような町単位、例えば中学校校区範囲ですとか、そこまではどうなのかな、ちょっと私は、すみません、聞いたことがないんですけれども。ちょっと、じゃあ聞いておきます。

○南雲座長 お願いします。

というのは、地域ごとの基幹病院が、2週間だとしたら、幾つの町、中学校区を担当しているから、2か月頑張れば病院のこの混雑もどうにかなるかなとか、そういう、ある程度、推測を持てると、当たるかどうかは別として、病院運営で非常にありがたいかなというふうに思います。というのは、病院を見ていると、コロナ以外の重症、急患が、毎日、山ほど来ているわけですね。コロナだけ診ているわけにいかない、だけど病床を空けている、40床空けている、70床空けているというと、本当に受けられないんですよ。入院できないんですね。どこもできないんですね。高度急性期、次の急性期病院、その下の病院までが満杯で、コロナを結構診ていて、ひどいときは数十人単位で診ていたので、どうにもならないというようなところで、コロナも入院できないけど、ほかの急患も入院できないという状況がありまして、救急車をたくさん診る病院さんは本当にそのやりくりが大変だったと思うんですが、看護協会代表の、池上総合病院の佐藤様、どうでしたか、そんな感じでしたか。

○佐藤委員 やはり同じように、救急隊からも、第5波のときには、ベッドが満杯なんですけどひっきりなしに連絡が来て、とにかく受けてほしいという依頼が本当に多かったんです。お断りするほうも心苦しい状態ではありまして、現場も、もう疲弊し切っていますし、本当にどうしようという感じで何とか乗り切ったというのが現状なんです。ただ、その入院した中等症の患者様なんかに関しては、治療が進むとちょっと症状も落ち着いて、酸素も要らなくなるような方もいらっしゃるんですね。でも、そうした状態であっても、例えば退院基準を満たしてないと退院させられないとか、そういう現状もありましたので、例えば、もう酸素も要らなくなって軽症になった患者様は、もう自宅

での療養に切り替えるとか、そういうような国での方針を立てていただけると、病院もかなり回転が、本当に必要な入院患者さんを受けられる体制をつくれるといいというふうに思います。

以上です。

○南雲座長 ありがとうございます。佐藤さん。

千葉さん、だから今のお話で、ある程度、現場の判断に任せるというふうな方針を打ち出していただけると、通常するときなら要らないんでしょうが、こういう非常事態のときは、例えば病床数を10%オーバーしても構わないと、コロナをたくさん診ている病院は、入れられるところならどこでも入れてくれというようなふうにしないと、本当に基準を守ろうとすると回らなくなっちゃうところがあるので、ぜひ、都の力でこれはできると思うので、国の判断を待たずとも、千葉さんの力でどうにかこういうのを、現場の判断でいいよと、自宅療養に切り替えて、もし万が一何かあったらいつでも入院させるという前提で、自宅療養にしてもいいよというような判断を、ぜひ1週間ぐらいでいただけるとありがたいんですが、千葉さん、いかがでしょうか。

○千葉地域医療担当課長 現状では、我々のところで検討していますのは、先ほど言いました転・退院をきちんと進めない、やっぱり入れるべき患者さんを入れられなくなるというのはもう分かっておりますので、次の波が来て患者さんがあふれそうになったときには、これ多分ですけど、10日間、5日間、そういうのは関係なく、臨床のご判断で、もう自宅でも大丈夫、もしくはホテルに移せるという方は、もうどんどん移していただくと、その判断は当然ドクターにやっていただかなくちゃいけないんですけども、例えば、まだ療養期間中ですので、電車に乗っていけというわけにはいきませんので、その搬送手段は都のほうを用意するという事は、やっていくつもりでいます。

○南雲座長 ありがとうございます。大変力強いご判断で、搬送も間に合わなくなると思うので、それは都の力をお借りしないでも、自前の救急車とか輸送手段がある場合はそれでもいいというような形をお願いできると現場は助かるかなというふうに思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

やっぱり、このコロナ騒ぎで、検査で引っかかったんだけど、精密検査から治療、手術までいなくて、かなりがんが進んじゃっていたなんて人、この10月以降、何例も経験しまして、「えー」と、便潜血に引っかかっていたのに検査ができなくて、2年たったちゃって、もうがんがかなり育ってしまったというような方を何例も経験したので、コロナだけ診ているわけにもいかないというところで、ぜひ幅広いご理解と施策をいただけるとありがたいなというふうに私は思っておりますが。

そろそろ時間が来てしまったんですが、皆様よろしいですか。何か最後にこれだけは言いたいというようなご意見、よろしいですか。

それでは、千葉さんのほうから、都として話をまとめていただいて、マイクをお返ししますので、どうぞよろしく願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 南雲先生、ありがとうございます。

皆様、本当に今日は、たくさんご意見をいただきましてありがとうございます。またちょっといろいろなご提言とかもいただきましたので、きちんと一つずつ、なるべく早くやっていきたいというふうに思っております。

我々のほうも用意した資料とかもありますので、ちょっと簡単な、事務的な説明だけさせていただきます。すみません。

じゃあ、井床さん、お願いします。

○井床地域医療対策担当 すみません。東京都福祉保健局医療政策部医療政策課の井床と

申します。南雲先生、本日は座長として務めていただきまして、ありがとうございました。

東京都からの報告事項として、お配りした資料について簡単にご説明させていただきます。

資料2についてですけれども、こちら、報告事項の一つ目として、東京都多職種連携ポータルサイトについての資料となっております。こちら、多職種連携ポータルサイトについては、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を報告及び周知したところですが、こちら二つ機能がございまして、一つ目が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いう、二つの機能を持ち合わせてございます。機能の詳しい説明については、中の資料2のほうをご覧くださいれば分かるかと思っておりますので、お時間がある際にご覧いただければと思います。中身について不明な点がございましたら、東京都福祉保健局医療政策部のほうまでお問い合わせいただければと思います。

あと、一応、参考資料としてお配りしているものがございます。参考資料の1が、在宅療養に関するデータをつけてございます。在支診ですとか在支病の数ですとか、訪問診療を実際に実施し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。こちら毎年、参考としておつけしているものでございますけれども、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、参考資料2としまして、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3として、圏域ごとの意見交換内容をまとめたものを、こちら、おつけしております。また、こちらについては後ほどご覧いただければと思います。

資料についての説明は以上となります。

- 千葉地域医療担当課長 すみません。後ほどご覧くださいというのばかりで申し訳ないんですけども、ぜひ、用意いたしましたので、ご覧いただければと思います。よろしくお願いたします。

事務局のほうからは、以上でございます。

何か、ほかにございませでしたら、これぐらいで終わりにさせていただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、本日は、長時間にわたりまして、ご議論いただきまして、また、本当に貴重なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。今回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という上部の会議のほうにご報告させていただくとともに、後日、きちんとまとめまして、皆様へ共有させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

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。