

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（区西南部）

日 時：令和3年12月14日（火曜日）19時00分～20時22分

場 所：Web会議形式にて開催

○千葉地域医療担当課長 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから区西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。

こちらの声とかは、聞こえていますでしょうか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

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。

今年度も昨年度と同様、Web会議で行わせていただいております。何か機材のトラブル等々ございましたら、そのたびごとにお申出をいただければと思います。特に声が聞き取りにくいときには、一旦カメラを切ってご発言いただくなどしていただくと大変ありがたいと思います。よろしく願いいたします。

まず最初に、本日の配付資料でございますが、会議次第の一番下に四角で囲ってあるところに一覧を記載してございます。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。

何か、不足や落丁等がございましたら、お気づきのたびごと、こちらもお申出をよろしく願いいたします。

なお、本日の会議でございますが、会議録、会議に係る資料につきまして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会議に当たりまして、何点か注意点を申し上げさせていただきます。大勢でのWeb会議となっておりますので、ご発言の前には、恐れ入りますが、名前をおっしゃってからご発言いただきますよう、よろしく願いいたします。また、ミュートなんですけれども、ご発言いただかないときにはハウリング防止のためにミュートにずっとしていただいて、ご発言のときだけ外すと、そのような形でよろしく願いいたします。

次に、東京都医師会からご挨拶をいただきたいと思います。西田先生、よろしく願いいたします。

○西田理事 皆様こんばんは。お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。担当理事の西田と申します。よろしく願いいたします。

過去、このワーキンググループでは、大体地域の中での医療介護連携、そういった多職種連携のところの話に焦点を置いてまいりました。まあ、今はコロナ禍ということもございまして、コロナを通じて、コロナ対応を通じて、また、この問題に取り組んでいこうというところでございます。在宅療養というのはあるべき姿ではないんですけども、やはり病床が逼迫して在宅療養にならざるを得ない、自宅待機が長引かざるを得ないという現実が5波でもありました。そういったときに、地域の患者さんに、医療だけでなくケアを提供していくのは、もうこれは地域の総力戦ということになります。

ですから、そこを次の波にも備えて、あるいは2050年問題にも備えて、どうやって地域力を高めていくかというところが非常に大事なテーマだと思っています。そこら

辺も、短い時間ではございますが、ぜひぜひ、活発なご議論をいただき、少しでも地域のお役に立てればと考えております。よろしく願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 西田先生、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 皆さんこんばんは。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、誠に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。本年度のワーキンググループにおきましては、後ほど事務局のほうから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に、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いただきました。本年度は実際に新型コロナウイルス感染症の対応を十分に経験された中で、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ます。議論を通じまして、今後、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ことになればと考えております。

また、今年度、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論、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 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、榎林神経内科クリニック院長榎林洋介先生をお願いしております。榎林先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

○榎林座長 皆様、こんばんは。私は、ふだんは、目黒区で診療しておりまして、目黒区医師会の在宅医療の担当理事をしております。本日はよろしくお願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、以降の進行は座長にお願いしたいと思います。改めまして、榎林先生、よろしくお願いいたします。

○榎林座長 それでは、会議の次第に従いまして、記事を進めてまいります。

まず、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。私のほうから報告事項である東京都多職種連携ポータルサイトについて、ご報告をさせていただきます。資料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ですが、システムの利用促進のため、この場を借りて改めて周知とさせていただきます。

このポータルサイトは、機能が二つありまして、一つ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でございます。

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です。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、地域をまた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作成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。

実際の画面をご覧いただきたいと思います。資料2の②をご用意ください。

失礼しました。まず、ログイン画面がございます。1枚おめくりください。こちらが実際のタイムラインの画面です。このタイムラインにログインしておけば、例えばカナミックの患者さんに関して、2段目の患者太郎さんになるんですが、同じチームの訪問看護師が情報を更新した際に、このタイムライン上にその更新がなされた旨の通知が来て、通知をクリックすると、次のページをおめくりいただきますと、そのカナミックの患者の部屋に飛ぶというような仕組みです。

なお、タイムラインの利用の際のお願い事項がございます。すみません、資料2の①にお戻りいただき、裏面をお開きください。このタイムラインには、MCSやカナミックなどに書き込まれた患者さんの更新情報が反映されます。情報を反映するに当たって、患者さんからこのシステムの中で自分の情報が使われてもよいという旨の承諾をいただく必要がございます。

そこで2点、お願い事がございます。まず一つ目です。MCSやカナミックなどで患者の部屋、患者タイムラインがあるかと思えます。その患者の部屋の管理者となっている方、開設者となっている方におかれましては、患者さんに対し、東京都多職種連携ポータルサイトの中で、自身の情報が使われてもよいという旨の承諾を書面でも、口頭でも構いませんので、いただいでください。

二つ目です。ご承諾いただいた後は、MCSやカナミックなどの患者の部屋の中にチェックボックスがございますので、ご承諾いただいた旨をチェック、登録するようお願いいたします。この登録をして初めてタイムライン上に患者の情報が反映されるようになります。

この登録を行わないと、MCSやカナミックを利用している医療介護関係者の方々が、このタイムラインを利用しても担当患者の情報が反映されません。ご協力くださいますよう、何とぞよろしく願いいたします。

次に、二つ目の機能の転院支援システムについてご紹介させていただきます。資料2の③をご用意ください。これは主に病院のほうで使うシステムになります。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上で共有したり、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。なお、今紹介しました東京都多職種連携ポータルサイトは、東京都個人情報保護条例をはじめとした情報の取扱いにかかる各種法令のほか、国が出しております医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版に準拠したセキュリティー対策を行っています。システムを利用する際は、端末にインストールする証明書による認証とID、パスワードによる認証の2段階認証を採用する形で、セキュリティー対策を取らせていただいておりますので、安心してご利用いただきたいと思います。

また、このポータルサイトについて、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。こちらの資料、資料2の①の下のほうになるんですが、動画を公開しているURLと、QRコードを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、ここで、今回の参考資料についてもご紹介させていただきます。

まず、参考資料1、在宅療養に関するデータをつけております。1枚目の、すみません。失礼いたしました。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時点更新をしております。

次に、参考資料2で、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で、圏域ごとの意見交換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。

○榎林座長 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、さらなる在宅医療の発展のため、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おける課題などについて、参加者の皆さんと意見交換を行うこととなっております。前回以上に活発な意見交換を私からもお願いいたしたいと思います。

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。

○三枝地域医療対策担当 引き続きまして、私のほうからご説明をさせていただきたいと思います。

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、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です。

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であります。

2ページ目以降は、この調査の調査項目となります。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、貴会において在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のとおり、1番のところは3地区、2番のところは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、参加者の皆様の手元資料としてお渡ししております。

資料4の説明については以上となります。

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在宅療養者に対して、どのように支援を継続してきたか。①として、コロナ在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から5を参照していただき、どの内容やどのような規模であったり、課題等、問14にある自身の医療支援体制における課題及び問18にある保健所との連携における課題などを参照していただきながら、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蔓延下において、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在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ったかについて、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、そして(1-1)、(1-2)を受けて、新型コロナウイルス感染症へ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は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波に備えた対策などということで、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みに対して、(1-1)でも話したコロナ在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、意見交換をしていただければと存じます。

そのほか、在宅療養に携わる関係者が集まっている機会ですので、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。

長くなりましたが、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、座長の榎林先生にお願いさせていただきます。榎林先生、お願いいたします。

○榎林座長 ご説明ありがとうございました。これまでの東京都からの説明について、ご質問等はございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、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。

先ほどご案内にありましたように、資料3に沿って進めたいと思うんですが、資料3の1-1は、地区医師会代表から、次の1-2は在宅医の先生からお願いするのがいいかなと考えております。

まず、地区医師会代表、目黒区医師会、私、座長ですけれども、これの役割の兼務もしておりますので、まずは地区医として私から、発表といいますか、お話をさせていただこうと思います。

目黒区の、目黒区医師会ですが、区の医師会としても当然、在宅療養をしているコロナウイルス患者さんの入院を要するような人だけでも入院ができなかったような人に

対する支援を行ってまいりました。支援の内容としては、電話診療でほとんど済んでしまうんですね。大体の患者さんはそれで、日ごとに分担、担当の医者を決めまして、それぞれの診療所に電話がかかってくるような形ですが、どうしてもバイタルが悪かったりとか、そういうことで往診が必要な人に対しても、支援体制を行ってまいりました。これは、初め、ちょっと先行して、在宅療養を中心に行っている先生たちが、四、五人のチームをつくって先に進めていただいていたのですけれども、まあご存じのように、第5波が急激に増えたときに、医師会としてももうちょっと支援体制を強化するというところで、もう一度募集をかけまして、私も含めて、電話診療チームとあと往診が可能なチームと、という形で手挙げをして、こちらに参加した医療機関としては問4に対する医師の数ということで、27医療機関37名の医師が対応させていただいております。

一応、問1から5に関しては、そういう形で目黒区医師会としては進めさせていただきました。

1-1の②のそれで行った課題なんですけれども、私のまず最初に印象としては、当番日を割り当てられたときに、当番日に、ほかの一般診療を非常にしづらい。これは、まあ、動線の確保というか、やはり、普通の患者さんたちの診療の時間帯の中に、感染が明らかな人たちの往診を挟むというのは、非常にやりにくいんですね。まあ、いろいろ个人防护衣をつけたりとか外したりとか、あと帰ってきて消毒をしたりとか、当然、その往診をしている枠の中にポンとそれを入れるわけにはいかないもので、そういうところで、時間的な配分に非常に苦労しました。結局、僕は一日、診療を休む日を設けました。個人として。大体そういうことを課題にして、担当された先生たちは苦労されていたような感じでした。

目黒としてはそういう形でしたけれども、じゃあ、次、それに関して、世田谷区医師会の小原先生はいかがでしたでしょうか。

○小原委員 はい。よろしく申し上げます。

世田谷区医師会としては、当初から世田谷区保健所のほうが主導して、日勤帯は弊会の在宅専門部隊。それから夜間は、ファストドクターが対応するという形を構築しております。医師会としては直接関係するような形は構築しておりませんでした。ただ、8月の時点で、急激に感染者が増加することによって、診療していた状況から保健所が介入するのに、二、三日かかってくるような状況になってきて、非常に患者さんに対して、不利益な状況になってきているということで、もう一回アンケートを取らせていただいて、50施設ぐらいが協力をしていただけるというような状況になりました。

その状況を保健所に連絡をして、うまく利用して往診とか、そういった対応ができるような状況に、できる方向に持っていったのですが、なかなかやはり保健所ももう手いっぱい、そういう資源はあったとしてもうまく有効利用できないような状況で、ダイレクトに直接訪問診療を行っているような病院とかに、診療所に、この患者さん、ちょっと診てくれないかというような形で、近隣のほうから連絡があったりとかいうような増強で対応していました。この状況では、やはり今後よくないということで、保健所と今現在、相談をしております。医師会の会員で、そういうバックアップ体制がある程度サポート、保健所の体制をサポートできるような状況を、できるところを、区委託の事業者が選別をして、連絡をして訪問をするようなシステムを現在構築中です。

世田谷区独自のシステムプラスそのバックアップ体制用の医師会としてのシステムとこのを作っていこうというのが現在、検討中のところですよ。

以上です。よろしいでしょうか。こんな感じです。

○榎林座長 どうもありがとうございました。

同じ世田谷区、もう一つ医師会があるんですね。玉川医師会さん。そちらの山口先生にお願いしたいのですが、先にちょっと聞いておきたいのは、小原先生、山口先生のところ、世田谷区の保健所は同じとしても、違う体制で進められる感じなんですかね。

○山口委員 玉川医師会の山口です。

医師会の中での連携はできるんですけど、なかなかその玉川と世田谷で同じような動きをするというのは難しいのかなというふうに感じながらやっておりました。

○榎林座長 ほかの項目についてはいかがでしょうか。

○山口委員 玉川医師会のお話をさせていただきますと、玉川医師会のほうでは、第3波の経験を生かしまして、大体第4波頃に発熱患者さんの往診であるとか、陽性者の在宅療養というのを、玉川医師会管内にある三つの複数医師のいる在宅療養支援診療所で主にやっていこうという話合いをしておりまして、実際に第5波のときもその3医療機関を中心に、陽性者の往診のほうをさせていただいていました。世田谷区は先ほど、小原先生のお話にもあったように、もともと委託の医療機関があったわけですが、やはり第5波のときはどうしても、それを超える患者数がございましたので、その際には、医師会のほうが対応したという形になるかと思っています。

多分第5波、まあ、第4波のときからそうだったんですけども、3医療機関が中心になるとはいえ、なかなか3医療機関だけでは賄い切れない部分がありましたので、やはり医師会の在宅医療を中心に、大体15医療機関ぐらいが、持ち回り、当番制で担当するというような形を取っておりました。

課題ですけども、恐らく玉川医師会は小さいので、中での連携は一番うまくいったんじゃないかと思うんですけども、どうしても往診した後に、ここでは訪問看護をどうするかとか、薬局をどうするかと。その辺までは、正直ちょっと準備していなかった面がありまして、第5波のときに慌てて準備したということがありましたので、まあ、診療所だけではなくて訪問看護や調剤薬局さん等の連携をどうしていくかというのは課題であるというふうに認識しています。

以上です。

○榎林座長 どうもありがとうございました。

続きまして、渋谷区医師会の内藤先生、いかがでしょうか。

○内藤委員 渋谷区の内藤です。よろしくお願ひします。

・・・当初から保健所からとの連携の中で、渋谷区にある医師会がやっています在宅医療相談窓口を使用しまして、訪問診療の、あ、聞こえていますか。

○榎林座長 ちょっと音声割れるんですけど、何とか聞こえております。

○内藤委員 ああ、そう。すみません。何かちょっと、通信の状況があまりよくないみたいなんですけれども、まあ、一応続けてお話しさせていただきます。

○榎林座長 はい。今、大丈夫です。

○内藤委員 在宅医療相談窓口を通じまして、そこをハブにしまして、電話、それからオンライン、それから、訪問診療の先生方を募って、まずは平日、それから土曜日の午前中の体制をつくってまいりました。ただ、一応、そのところには保健所のほうから、いろいろと訪問診療、「ここに、こういう患者さんがいるので、訪問診療してほしい」とか、そういうような相談がありまして、結構、訪問の何というんですか、ニーズが高かったものですから、後からさらに、手挙げをお願いしていきました。

ただ、なかなか既存のといいますか、もともと訪問診療を頑張っていたらっしゃる先生方はなかなか手が空かないということで、ちょっと協力が全面的にいただけないことが多かったんですけども、どうも、こう、あれですけども、ファストドクターとか悠翔会さ

んが、やはり手いっぱい、夜間のほうにも手が、何とかできないかという話がありまして、そういったところ、1医療機関が、うちが24時間365日頑張りますという話がありました。ですから、ただ逆に、頑張ってください分、こちらのほうとしては、何か支援をしないとイケないということで、幸いなことに、新規の訪問診療のクリニックが幾つかありましたので、そちらのほうに個別にお願いをしまして、同じような体制で夜間もやっていただけるように何とか構築することができていました。

ただ、やはりそれも基本的には、いつまでも続くものではありませんので、その後もう一度訪問をしていただく先生のアンケートを募りまして、24時間ではないですけども、時間を決めて訪問していただく先生に、もう何人かは手挙げいただいて、結果的には、少し輪番制もしくは地域の分担制で24時間をカバーできるような、そういったような体制をつくるのができてきました。やはり、そういう体制も途中で・・・医療機関のほうも起用してきまして・・・くれとかいう形で、最後のほうにはかなり最初頑張っていた先生方もちょっと疲れてしまったかなということがありました。

ですから、今後のことに関しましては、やはりなるべく多くの医療機関に少しずつでも分担して負担を減らす中で、しっかり区民のニーズに応じていくという体制をつくっていくことが本来は必要になるかなというふうには感じております。

もし、すみません。足りないところがあれば渋谷区医師会・・・追加してお願いできますか。

○榎林座長 大丈夫です。どうもありがとうございました。

○内藤委員 よろしいですか。はい、すみません。

○榎林座長 一応、1-1に関するところで、それぞれの地区での実情が分かったと思うんですけども、共通の課題というところだと考えると、僕個人の経験から課題だなと思ったのが、一人診療所と複数の医師がいる診療所では全然体制の取り方が違って、一人診療所がやるとなると、もうその日の通常診療をキャンセルして待機しているような、そういう形になってしまうんじゃないかなと思っているんですけども、ほかの区の先生方はどういう印象で思われたでしょうか。

また、当てちゃいますね。世田谷の小原先生、いかがでしょうか。

○小原委員 世田谷区も当初は東京都医師会が提唱していたシステムにうまく合致できないかどうかということを探らせていただいたんですが、在宅専門、もしくはメガ在宅と呼ばれているようなところに幾つか問い合わせしてみたんですが、やはり協力がなかなか難しいというような状況で、世田谷区と相談して当初やらせていただきました。世田谷区のほうが主導で対応させていただいたんですが、やはり、世田谷区もメガ在宅ばかりがあるというわけではなくて、一人診療所の在宅をやられている先生も多いので、そういうところはことごとく、自分が診た患者さんであるならば幾らでも対応はできるが、ということで、やはり新規の患者さんを二人も三人も何でも受けますよというのは、やはり現実的ではないというような意見が多かったです。

○榎林座長 ありがとうございます。

山口先生は、いかがですか。

○山口委員 恐らく玉川医師会は、幸いに複数医師の診療所が三つあるんですけど、大きいのが三つありまして、そこで、あとそれぞれの院長ももともと勉強会なんかをやっていて、LINEを交換して仲がよかったというのがありますので、結果的にやっぱり複数医師の体制があって、かつそれが何件かあって初めてできるのかなという印象は持っています。例えば、当院も一応複数医師なんですけども、当院だけでは全然無理で、実際に、具体的にどんなふうに行っていたかという、月曜日と木曜日が当院で、火曜日

と金曜日がアーバンさんで、水曜日がG Pクリニックさんとか、そういう感じでやっているんですけども、例えば月曜日は当院が担当でどんどん、最高でたしか1日六人とか七人とか照会いただいたと思うんですけども、なのにうちでもさばけなくて、結局、その日三人で連絡を取り合って、例えば、アーバンさんの近くの患者さんはアーバンさんをお願いするとか、逆にアーバンさんが当番日なんだけども、うちの近くの患者さんだったらうちが行くとか、そんな形で何とか3医療機関でこなしたという感じですね。だから、かなりそういう濃厚な体制が取れないと、なかなかうまくいかないんじゃないかなというふうには思います。

○榎林座長 どうもありがとうございました。

渋谷は、いかがでしたか。

○内藤委員 私、よろしいですか。聞こえますか。ごめんなさい。

確かに今回は、渋谷区ではメガというんですけれども、複数のドクターでやっているところがありまして、まずそこが先手を切って頑張っていた。そこにさらに後から、比較的若くて最近在宅を始めた先生、そこも二、三人でやっていらっしゃると思うんですけれども、そういうところが今なお一緒に随分やっていただいたということで、なかなか個人の先生で訪問診療をされている先生は、自分は手いっぱいなので、間で行くということは難しい。今回、我々としては、24時間対応できたなというのは、在宅に少し関わっている先生が、昼間の限られた時間を使って行っていただいたり、そのほかの部分・・・やっている先生方が対応していただいたことがうまくいったんだと思っています。ですから、もしそういうことがなければ、本当に渋谷区としては、ちょっとうまくいかなかった部分もあるのではないかと思います。

あと、もう一つは、今後第6波が来たときに、悠翔会の佐々木先生もおっしゃっていましたが、ワンポイントでやらなくて継続的に診ていくということがやっぱり同じように必要だと思いますので、その体制をどうやって作っていくかというのは、もしかすると一番課題になっていくんじゃないかなというふうに感じております。

以上です。ありがとうございます。

○榎林座長 ありがとうございます。

1-1 についての議論はこの辺で、また次に移らせていただいてもよろしいですか。

次の1-2に今の話が少し関わるような内容もあったかと思うんですけども、次の1-2は、新型コロナウイルス感染症蔓延下において、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。これに関しては、新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、環境が大きく変わった中で、従来からの在宅療養患者及び介護者に対して、感染症の蔓延前と同じような支援を行うために行った取組や課題などについて意見をいただければと思います。

続きましては、在宅医代表ということで今日ご参加いただいている先生方にご意見をいただきたいんですが、また目黒からお願いしてよろしいですか。白木先生、いかがでしょうか。

○白木委員 目黒の白木です。よろしくお願ひいたします。

従来の診ていた在宅患者さんに、そういうコロナの陽性者という患者さんが出たという事例は、私のほうではありませんでした。また、そういうふうに陽性者を診ていて、それを従来の患者さんにうつしてしまうということは、非常にあってはならないという状況だと思っていましたので、私としましては、従来の患者さんを診る先生と、あとはコロナ患者陽性者、自宅のですね。自宅の陽性者を診るドクターを完全に分離して、2列で見るように心がけていました。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

あとは、今後の話として、例えば、従来の在宅療養の患者さんたちが、外出機会が減ったりとか、いろいろサービスが制限されていて、非常にフレイルな状態が進んでいる人が何人かいらっしゃると思うんですが、そういう方々に対して何か少しアプローチというのはありましたでしょうか。

○白木委員 そうですね。基本的には、患者さんにはワクチンを当然打っていただくということを推奨していく。あるいは、在宅患者で大規模接種会場に接種に行かれない患者さんに対しては、自宅での在宅接種というのを当院のほうでも積極的に行っていました。ですので、そういうワクチンをした上で、在宅機会が多くなるのは当然なので、外出することもあまり推奨はしていないんですけども、しっかりワクチンをした上で外出する場合は、注意して外出していただくということはやっておりました。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

山口先生、何度も当てて申し訳ないんですけども、1-2の観点からはいかがだったでしょうか。

○山口委員 そうですね。これは訪問診療でというのは、正直、発熱患者さんに対して一々防護服を着てというのは、えらい面倒くさい話で増えたというだけなんですけども、いわゆる私ども通所のリハビリテーションとか、いわゆる通いの場みたいなものを行っているんですけども、コロナ禍でそういったところは、軒並み停止していましたので、できるだけそのつながりというのが切れないように、いわゆるオンラインでの会とか、そういうのを、例えば、体操教室なんかもオンラインで体操教室をやるとか、そういう一応工夫をいろいろさせていただいておりました。

以上です。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

渋谷区の濱先生は、いかがでしょうか。

○濱委員 渋谷区としては、特別、在宅の患者さんに対しては、医師会としてはやっていないんですけども、それぞれの訪問診療をやっている先生方が対応して、その中で陽性者がいたら同じような体制をやるということと、あとは、訪問看護、訪問リハビリも小さくしながら、その介護とか訪問診察、訪問看護をやっている方たちが、やっぱり感染になったりすると行けなくなって代わりの方が行くとか、しばらくもう中止になってしまうということはあったようなんですけど、直接医師会としてどうこうというのはなかったようです。

以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。

若干話題とずれるのかもしれませんが、目黒の場合は、在宅療養者で大規模接種会場に来れない人に対して、初期は白木先生なんかを中心として、個別接種の延長で訪問接種をされていた先生方がいらしたんですね。それで一応一通り終わった後、まだ打っていないという人たちがおられまして、その人たちに対しては、今度は区が主導で大規模接種のオプションで区役所からタクシーを出発して、患者さんのお宅に打ちに回るという事業があったんですが、ほかの区ではいかがだったでしょうか。

お願いいたします。濱先生。

○濱委員 渋谷区のほうでも訪問診察をやっている先生が医師会員で、サテライトだった場合は、直接自分たちがサテライトのワクチンを持って各地で打つというのをやっていたんですけど、それに漏れた方ですね。渋谷区医師会でサテライトをやっていない訪問診察医の方がいる対象の在宅の方は、もう渋谷区の区のほうで高齢者の担当の方が依頼

をしてきて、渋谷区の医師会のほうへ依頼をしてきて、それでどこそこの場所に行ける人を探して、随時持って行って打つという形にはさせていただきました。それは、一応プラスアルファのインセンティブをいただいている状況ですね。今も困っている、今までどうしても打てなかったとか、入院していて在宅に戻ってきて打つチャンスを逃してしまったという人にも、その都度1件、2件ですけれども、やっている状態です。

現在は、日曜日に限って渋谷区が1か所でずっとまだ集団接種としてファイザーをやっているんですけど、そのときのワクチンを一人分もらって、その接種医師がもらって、在宅患者さんのところまで行って、打って観察をして帰ってくるということも、いまだに続けている状態です。それは、人数的にはそんなに少なくないんですけども、やっぱり区の方の高齢者のサービスも含めてやっている状態です。

以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。

ほかの先生、いかがですか。大丈夫ですか。1-2に関する討議は大丈夫でしょうか。

では、そうしましたら、1と2を受けまして、これからの対応の備えについて、新型コロナウイルス感染症へ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いいかの意見交換を行おうと思います。

時間が、今7時46分で、あと30分ほどお時間がございますが、ちょっと私の采配で申し訳ないんですけど、ほかの職種の方からいろいろご意見をいただきたいと思うんですけども、まず、そうしましたら訪問看護さんはいかがだったでしょうか。コロナの蔓延しているときの対応については、まずいかがだったでしょうか。

○佐藤(十)委員 東京都訪問看護ステーション協会の佐藤といいます。よろしくお願いたします。

訪問看護のほうは、ドクターの依頼があって訪問に伺うということと、あと保健所の依頼から、あと電話相談の対応をするという二つのパターンがありまして、電話相談に対しても24時間電話対応をするというようなときに、通常の利用者さんが使っている緊急電話の番号を教えていいのかなのか。何かやっぱりそういうときには、別の回線があったほうがいいんじゃないかなというのは課題としてあります。何かそういう専用のピッチとかがあるとよかったんじゃないかなというのは思っています。ご利用者さんは、その緊急の電話番号を契約して料金を払って使っているので、通常の利用者さん以外で使う場合というのは、そういうのがあったほうがいいのかというようには思いました。

あと、やっぱり訪問というのは、通常は指示書をいただいて、ケアマネジャーさんとか、そのご利用者さんの状況をいろいろ理解した上で訪問が始まるということが通常なんですけど、コロナの場合は、本当に今からすぐというような状況で、契約書をどうするかというような課題もありましたし、その利用者さんのところに行って点滴をするといっても、家の環境もちょっと分からないところと、コミュニケーションを取ったり、あと電話相談は対応できないから行ってと言われて、やっぱり外国の方という場合もありまして、だから行かなきゃいけなかったんだなというようなものもあったりで、なかなか15分とか30分で訪問を済ませるといことがなかなか難しかったです。滞在時間は15分、30分といっても、そのPPE対応とかを含めると結構な時間を取ってしまうということがあって、なかなか訪問も難しいなというところもありました。

あと、酸素導入というところで酸素は業者さんが持ってきてくれても、家の中までは入れてくれないので、PPE対応をしながら、自分たちで訪問看護が時間を合わせて行

って中に導入するとか、そういったようなこともあったので、何かその辺のところももうちょっとどうにかならないかなというふうには思ったところです。

それと、あとは訪問看護ステーションという複数名の人はいらるんですけど、全員が対応をするというわけにはいかなので、そうするとやっぱり管理者が中心になっていく。管理者が中心になるとそこが倒れたらどうするんだというところもあったり、あと、ほかの利用者さんにコロナの陽性者の訪問に行っているんだということをどういうふうの説明するとか、伝えるかとかというようにところも説明しなくていいのかというようにところもちょっと課題としては残っています。

あと、在宅酸素導入ということで、酸素は運ばれてくるんですけど、その後の診療がないというのもあったりして、何かそういうのってどうなんだろうなというのは幾つか意見としては上がっていました。

訪問看護としては、今から状態が悪くなるか、ならないか分からない人たちの訪問というのは、とても不安が大きかったので、できれば早く一度治療をして病院から早めに帰ってきた人たちの健康観察とか、そういったことのほうが対応しやすいんじゃないかなというのは思います。こんなところです。

○榎林座長 ありがとうございます。

幾つかお聞きしていいですか。取りあえず、訪問依頼が来るのはどこからが一番多かったですか。

○佐藤（十）委員 やはり連携している先生から。

○榎林座長 保健所というのは、ないんですか。

○佐藤（十）委員 保健所というのは、保健所は電話対応の相談というところで、依頼はありますけど、でもやはりコロナの陽性者への訪問という、やっぱり連携している先生から。連携している先生からなので、それは、私たちも頑張って対応しようというようにところで取り組んでいたと。

○榎林座長 あとは、PPEのコストとか、もう一つ後で話そうかと思ったんですが、医師は、医師会のミッションで始めると傷害保険にいつの間にかばっと入ってくれているんですね。手挙げた先生たち、担当医になった先生の傷害保険にも自動的に入っていたんですが、ナースはどうだったんでしょう。そういう……。

○佐藤（十）委員 そういったのはなかったですね。

○榎林座長 ないですよ。

○佐藤（十）委員 そういう個別の事業所の責任というところになるかと思います。PPE対応とかも含めて、危険手当というのかな。厚労省からも陽性者への訪問には、加算が取れるよというのは8月ぐらいにはなったんですけど、そのPPE対応のものを購入できるまでの金額ではないので、これについては、いろいろ支援があって、行政とか看護協会とか、あとは財団のほうで、全国訪問看護事業財団のほうからの支援があって、それで対応できたという感じですね。各ステーションでそれを用意するというのは、なかなか難しいなというところがあります。備蓄として置いておいても、どこに置くねんという、そんなに広い場所ではないので、ステーションというのが。なかなかそういったのも、どこかそういうふうな感染予防対策の物品が置ける場所とかをいただけるような、そういう場所があるという感じというのはとても思いました。

○榎林座長 一応使用期限とかも書いてありますよね。

○佐藤（十）委員 そうなんですよ。

○榎林座長 分かりました。ありがとうございます。

○佐藤（十）委員 すみません、あと一つだけなんですけど、コロナ陽性者への訪問とい

うところで、お年寄りのほうはデイサービスでクラスターが発生してしまっていて行けない。濃厚接触者になってしまったというような方はおられたんですけど、小児の医ケア児というのが、やはり対応に困ったというか、お父さん、お母さんたちは、お父さんが会社に行って感染リスクが一番高く、お父さんが発症して家族中で感染するというケースが幾つかはあったので、やはりその医ケア児の子たちは、やっぱりワクチンが打てないので、何かそこら辺の対応というのが、一番困ったところでした。

○榎林座長 分かりました。ありがとうございました。

○佐藤（十）委員 すみません。

○榎林座長 続きまして、また多職種のお話を伺えればと思うんですが、薬剤師さんも結構今回いろいろと活躍していただいたと思うんですけども、薬剤師さんはお見えになっていますか。小林先生、いらっしゃいますか。いかがですか。

○小林委員 東京都薬剤師会的小林です。よろしくお願ひいたします。

薬剤師は、私は薬局という立場からいろいろ今回のことを考えてみますと、昨年4月だったと思うんですけども、そのときに出た通達に基づいたお薬の提供という方法でやらせていただくというようなことをいたしました。先生方、ご記憶にあると思うんですけども、処方箋の備考欄にCOV自宅とか、0410対応とかというふうを書くという、そのときの通達の内容を基に行動をいたしました。具体的には、どういうことかという、例えば医療機関さんのほうからFAXで薬局のほうに処方箋をお送りいただく。それに基づきまして、まずその患者さんのお宅にお電話をして、患者さん自身とお話をして、そのお薬に対する説明をします。その後、連絡がつかましたらば、お宅の例えば玄関の前にお薬を置いておきますとか、ポストの中に入れてさせていただきますとか、または確実に届く配送業者を使ってもいいということでしたので、そのようにしたケースもあったかと思えます。在宅医療に関しましては、特に、訪問をするということでの大きな混乱というのはなかったんじゃないかなというふうに感じておりますが、全然知らないで行った先に、例えば濃厚接触者の家族がいたとかという、そういったケースがあったということは報告を受けております。

やはり8月から9月ですね。自宅療養者が急に増えてきたりとか、あとはご家庭の中で濃厚接触者が出たりとか、陽性者が出たその家族の方に対して、先ほど申し上げたような形でお薬を提供したという例が非常に多かったと思えます。

それから、その8月、9月の自宅療養者が非常に多くなってきた段階で、お薬を届ける体制について、いろいろなところからアンケート調査があったんですけども、例えば、東京都医師会さんのほうでは、多摩地域のほうで先に始まっているバーチャル待合室の対応について、例えばその日のうちに夜対応できますかとか、翌日の午前中までにできますかとか、全く対応できませんとか、大体その三つのパターンの中から答えるんですけども、そういった調査があり、その後引き続いて地区のほうからの調査があったりとか、または個別に在宅療養に当たっていらっしゃる医療機関さんから同様のアンケート調査があったりとかで、末端の薬局の薬剤師たちは、どれがどの調査、この間も同じような調査を受けたよね、これは何なんだろうという、非常に混乱したんじゃないかなというふうに考えておりますので、第6波に向けましては、そういったところをもう少し整理をした形で、会員周知等、薬局の薬剤師たちに周知をした上で、アンケート調査等をして、データがまとめていければいいかなというふうに考えております。

以上になります。

○榎林座長 ありがとうございます。

続きましては、ケアマネジャーさんの代表で、佐藤さん、お願いできますでしょうか。

- 佐藤（睦）委員 ありがとうございます。東京都介護支援専門員協議会……。
- 檜林座長 何か回線が、大丈夫でしょうか。ちょっと声が途切れていますので、あれでしたら画像を切っていただけると。
- 佐藤（睦）委員 東京都介護支援専門員協議会の運営委員をやっております。目黒区のケアメイト大岡山の佐藤です。今は、大丈夫ですか。
- 檜林座長 これでちょっともう一回しゃべってみてください。
- 佐藤（睦）委員 聞こえますでしょうか。
- 檜林座長 はい、聞こえます。
- 佐藤（睦）委員 ありがとうございます。先生や看護師さん、薬剤師さんの役割と、ケアマネの役割がちょっとまた違うところで、多種多様に及んでいるんですが、まず、ワクチン接種の段階ですと、目黒区は、スマホのLINEのアプリでワクチン接種の予約が取れるんですけど、やはり高齢のお宅ではそのアプリをというか、スマホ自体がないので、どんなふうに申し込んでいいのかということで、我々も目黒区さんのほうから要請も来ましたが、その前の段階からワクチン接種の予約を入れてさしあげるといような影の支援もしておりましたし、そこに加えてやはり寝たきりに近い方は、どうやって会場まで移送するんだろうというところで、介護タクシーの手配からそういうこともしておりましたし、幸いにも目黒区さんは、その移送に係る介護タクシー代に少しお金を出してくださったりということもあるので、今度は、その書類が届いてもそれが何を示しているものなのか分からないので、そこのフォローをしてさしあげたりということで、ワクチン接種に関しても流れの中でたくさん底支えをしていたというようなことを今何となく思い出し始めました。

私たちの多分難しかったなと思っているところは、結局利用者さんは、目黒で言えば目黒なんですけど、使っているデイサービスさんが他地域と隣接しているところだと、世田谷さんの施設を使っていたりだとか、あるいは大田区さんの訪問看護さんを使っていたりということだとか、あと、対応をしてくれているヘルパーさんが全く他地域、川を越えた神奈川から来ているヘルパーさんだとか、そういういろんな地域の方が関わっている目黒区の方でも、川向こうの神奈川県ヘルパーさんが陽性になりました。それで、その陽性が判明する前日に利用者さんのところに1時間みっちりおむつ交換を含めたような身体介護をしました。これって濃厚接触になるんでしょうかという問合せ先が川崎だったんですけど、川崎に問い合わせるべきなのか目黒区でいいのか、そういうところで判断に非常に苦戦をしたというようなこともあり、また、寝たきり度の高い方が、じゃあ、これはもうはっきりPCR検査を受けさせたほうがいいんじゃないかという、たくさんサービスを使っている方だったので、そうすると今度はまたその移送が大変になってくる。我々が願うのは、濃厚接触かもしれないという疑いであっても、寝たきり度の高い方に関しては、在宅でもPCR検査、しっかりとした検査が受けられる体制、こういうことを導いていただくと大変ありがたいなというふうに思っています。

事業所さんの中にはデイサービスさんで少し濃厚接触者が出たというときには簡易な検査で利用者さんのお宅全てを回って検査をしてくださったりというところも、抗原検査だと思いますが、というところもありましたが、自主でも頑張っているものの、やはり自治体さんの力をお借りしながら在宅でもPCR検査をしっかり受けられる体制、これは強く望んでいきたいなというふうに思っています。

我々もいろいろ陽性の疑いのある方のところに飛び込んでいかなければならないこともあり、弊社はPPEの装備もケアマネ向けにも備えてはいますが、やはり在宅で訪問している人たちのためにも、そうしたPPEの財源を確保していただきたいなと

いうふうに今回本当に強く感じました。

以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。ケアマネさんたち、本当に横で見ていると相当大変そうだなというのは思っておりましたので、ご苦労さまでした。

それで、その医師じゃない関連領域全体を見て、看護協会の塘地様、いかがでしょうか。

○塘地委員 はい、よろしく申し上げます。

まあ、私たち看護協会の会員としましては、直接的に在宅療養の患者様に対して看護を提供するといったところではないんですけども、私が所属している地域包括ケアシステム委員会というのがございまして、その中でも常日頃から包括ケアシステムについては自分たちもチームの一員として積極的に取り組んでいこうということで話を進めております。その中で、やはりコロナ禍といったところでは、実際横のつながり、先ほどの先生方のお話の中でもありましたように、やはりポイント、そのポイントだけではなく、やはり継続した関わりが必要だといったところで、お互いに気軽に助け合える、そういうふうな何かツールを作らないといけないといったところがテーマに挙がっていました。

そういった中で、第三医療圏の管理者の中ではLINEのオープンチャット機能を使っているいろいろやり取りをしながら、例えば、うちの病院、PPEの物品が足りないからちょっと貸してくれないとか、人的なところでちょっと濃厚接触者が多いので人手を、応援を出してくださいとかといったところで気軽にいろんな連携を取っていくような、そういったツールが必要ではないかということで一度研修会を開きまして、そういったところの具体的なやり取りを1回やってみました。メールとか電話とかではなかなかリアルタイムで情報交換というのができにくかったのが、そのLINEのオープンチャットを利用するといったところでは非常に有効だったのじゃないかなと思っております。

今回も私たちの看護協会のほうも在宅医療のほうには携わっていきたいといったところで、特に訪問看護ステーションさんとかとは情報を共有していきたいというふうに考えておりますし、今回のこのワーキンググループの中でも何かリアルタイムに情報交換できるような、そういうツールが構築できるともっともっと活性化されるのではないかなと思ってお話をお伺いしていました。

以上です。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

最後に、区市町村代表ということで来ていただいている、保健所とか健康福祉部の方ですとかにお願いしたいのですが、じゃあ、目黒区からお願いしてよろしいですかね。保坂様はいらっしゃらない。

○角田委員 すみません、私、目黒区保健所の感染症対策課の角田と申します。聞こえておりますでしょうか。

○榎林座長 はい、大丈夫です。

○角田委員 ありがとうございます。すみません、本日ですと感染症対策係長の齊藤という職員が出席予定だったんですが、ちょっと急遽出られなくなってしまいましたので私が代理で出席させていただいておりますのでご了承ください。

目黒区保健所としましては第5波の時期なんですけれども、やはり通常の感染症対策課の職員だけではとても手が回らない状況でした。あの頃は、医療機関さんから1件発生届が来て、こちらで処理をしている間に別のところから2件、3件とどんどん発生届が届くような状況でして、そちらを事務方でシステム登録をして、それを保健師さんに

回して、保健師さんが患者さんに疫学調査を行うという作業につきましても非常に逼迫した状況でした。ですので、こちらとしましても第5波の経験を踏まえまして、患者数、1週間単位で何人か出たらほかの部局へ応援を頼もうですとか、そういった体制のほうを改めて構築したりですとか、あと自宅療養の方に対する支援についてですね、医師会の先生方とお話しさせていただいたりですとか、そういった準備のほうは進めさせていただいておりますので、これからの第6波に向けて、起こらないことをもちろん祈りたいんですけども、準備のほうは着実に進めていきたいと考えております。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

続きまして、世田谷はどちらの方にいたしましょうか。どういたしましょう。ご参加いただいているのは保健所の方と保健福祉政策部の方といらっしゃるみたいなんですけれども、どうしましょう。

○小泉（輝）委員 じゃあ、まず私、保健医療福祉推進課長、小泉でございますが、私のほうから、じゃあ、先に。

今回、保健所も同席という形をお願いをしているんですが、私どもの部としては、ふだん、通常業務の中では地域医療ですとか、在宅医療の関係の部署でございますが、今回テーマにも挙がっていますが、例えば私どもで言うと、区内に28か所あんしんすこやかセンターがございますが、その中で通常、在宅医療の取組ということで、区の支援として、例えば研修会の実施ですとか、あんしんすこやかセンターのケアマネさんを対象にスキルアップを目指すとか、横のつながりということで年数回、情報共有の交換の場を設けたりとか、そういった形で支援を通常させていただいてまして、その中で今回コロナの関係もあって、いろいろご苦労があるということで、いろいろな取組を通じて、あんすこさん同士でもそういった扱いでスキルアップにつなげたという実績がございます。

もう一方で、私どもの課では匿名ということで、このコロナ対策ということではPCR検査のほうの匿名部署ということで、今年の4月から拝命を受けて取り組んでおりまして、今回の夏の第5波のときには通常の行政検査のほかに、無症状の方も対象にする社会的検査ということも取り組んでおりまして、ちょっといろいろな事例で検査を通じて感染対策をしているという状況でございます。

それ以外の細かい感染対策については、保健所のほうからご説明申し上げます。よろしく申し上げます。

○榎林座長 はい、ありがとうございます。

では、続きまして世田谷区保健所のほうからお願いいたします。

○大谷委員 世田谷保健所の健康企画課の大谷でございます。聞こえるでしょうか。

○榎林座長 はい、大丈夫です。

○大谷委員 今、小泉課長がお話しされた内容に補足いたしますと、まずはやっぱり区のほうでは第5波の際、地区医師会さんと連携した取組というところで、往診体制ですね。特に世田谷区医師会、玉川医師会さん、双方の医師会さんと連携しながら往診体制を確保しておりました。これを第6波においてもさらに効果的に、効率的に動かせるように委託事業者の導入等を現在も作業を進めているところです。

またさらに、その要請が判明した時点で、自宅療養かどうかまだ方針が決定する前の段階で、患者さんからのご相談があったら受けていただくというところで、両医師会の先生方と今も調整していますし、既に運用していますが、電話でも患者の方が相談できる体制、これら続けることによって第6波に向けた備えを区のほうでも継続していきたいというふうに考えています。

以上です

○榎林座長 はい、ありがとうございました。

続きまして渋谷区は平澤様、石川様、ご参加だと思っただけですが、どちらから。

○石川委員 そうしましたら、私、保健所の地域保健課長の石川と申します。私のほうからお話しさせていただきます。

○榎林座長 はい、よろしく申し上げます。

○石川委員 第5波は渋谷区医師会さんに非常にお世話になって、在宅の訪問診療、夜間も休日も含めて、実際にそのかなり酸素の投与が必要な方も含めて訪問診療をしていたで大変助かりました。今後なんですけれども、やはり、今オミクロンがもしかするとまた主流になるかもしれないんですが、そうするとやはりその在宅や自宅療養というのが今後やっぱりこのコロナの診療の中心になっていくのではないかというふうに考えられます。なので、渋谷区は、5波のときはあまり訪問看護師さんと連携がうまく取れていなかったというところがあるので、今後は訪問診療しているドクター以外に訪問看護師さんも、ぜひこちらのほうと連携を取りながら在宅での療養を進めていければというふうに考えております。

私からは以上です。

○榎林座長 平澤様、いかがですか。渋谷区。

○平澤委員 高齢者福祉課長の平澤です。

私のほうから、福祉の観点でいくと、福祉のほうではやはり陽性者であったりとか、在宅医療というよりは、そういった方も含めた高齢者全体の方の閉じ籠もりであったり、コロナの管内の影響のADLの低下であったりですとか、そういったところが一つ、結構課題だなというところと思っていました。そうした中で、渋谷区だと例えば見守り協力員というサポートしている方がいるんですけれども、そういった方もコロナ禍の中でも電話での確認であったりだとか、あとはできる範囲で訪問いただいたりですとか、そういった中でやりくりしていたような感じではございました。また、第6波に向けては、先ほど石川課長のほうからもありましたけれども、その訪問看護であったり、あるいはケアマネ協議会であったりですとか、そういったところとの連携を改めて深めて、在宅療養の方の入院できなかったような方については緊急でヘルパーを派遣するであったりですとか、そういったちょっと仕組みも、今、町内では検討を始めているようなところですので、第6波に向けてはその辺をちょっと準備を進めていきたいなというふうに思っているところです。

以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。

私からちょっと保健所の皆さんに質問があるんですが、夜のファストドクターは別として、訪問診療って結構区をまたいでやってらっしゃる先生方も多いと思うんですが、保健所として、例えば訪問依頼をするのはあくまでもその所属している区の医師会宛てという感じなんですかね。現状としては。何か違う方法をやったというご経験があれば教えていただければ。例えば、渋谷の方が目黒の先生に依頼するようなこともあったとか、そういうのはいかがでしたでしょうか。今回は特には、あまりなかったですかね。

ありがとうございます。

一応これで資料3の流れとしては終了でよろしいのかなと思うんですけど、いかがでしょうか。大丈夫ですか。

私の意見になりますけど、それぞれの地区で使えるリソースが全然違うんだというのが今日、非常によく分かったと思って、目黒区としても非常に参考になりましたし、

ほかの区の先生方のご参考になることも多かったんじゃないかなというふうに思っております。

私からは以上ですけれども、最後に東京都の医師会から本日のご講評をいただきたいと思いますが、よろしく願いいたします。

- 西田理事 皆様、お疲れさまでございました。大変活発にいろいろご意見をいただきまして、こちらは大変勉強させていただきました。

今、東京都及び東京都医師会、それから地区医師会で展開していただいているこの自宅療養者の医療支援体制、割と、さっきもご指摘がありました、スポットでの対応なんですよね。往診。本来的に保健所が管理していて、何か具合が悪くなったときだけちょっと医師会が出ていくというスタイルですね。ですが、先ほどもどなたかお話しになっていたように、そうではなくて、継続して診ていくということが今後必要になってくる可能性が十分あるかと思えますね。

特に、まだ詳細には至っていませんが、東京都が診療・検査医療機関による健康観察等支援事業というのを始める予定です。これはもう最初からHER-SYSで届出を出した時点から手挙げをしていただいた先生に継続して健康観察を見ていただくという、そういう事業になっています。まあそういうふうになると、地域の中で継続して患者さんを見ていくというようなことが必要になってまいります。そうしたときに、例えば地域でどういうふうに連携を取っていくかということが非常に重要になってきます。当然のことですけれども。今までその多職種連携ということは随分騒がれてきましたけれども、やはり事業所のサイズ等々の問題もございますので、同職種連携というのが必要になってくると思うんですね。特に官官連携は非常に大事になってくるかと思えます。ところが、なかなかこれって今までうまくいっていないところでもあるので、ぜひぜひこの機会を利用して他職種連携だけでなく同職種連携というところを深めていただきたいということをつくづく感じております。

短い時間でございますので、何か結論をとすることは当然難しいんですけども、お隣事情をちょっと皆さん聞いていただいて、さらなるご自身の地域のレベルアップを図っていただければ幸いです。

ありがとうございました。

- 佐々木理事 東京都医師会の理事の佐々木と申します。本日はお忙しい中、たくさんご議論をいただきましてありがとうございました。

私、このワーキングとともに地域医療構想調整会議のほうにも出させていただいているんですけども、今回のテーマの大きな一つは通常医療と、こういう感染症医療と、どうやって両方うまく行っていくのかということがテーマになっています。例えば、昨日、おとといですか、意見交換会があって、八王子のほうでは、なるべく自宅療養者をつくらない、そのために病院になるべく入院させる、そのためには病床利用率を上げて対応するんだという話が出ていましたけれども、ただ、そういった一人一人の医療者の頑張りだけでやっていくのも大変だろうというふうには思います。ただ、通常医療を守りながら、またこういう感染症、災害医療をやるためには、やはりお互いに支え、先ほども話がありましたが、お互いに多職種が支え合いながらやれることをお互いにやっていくということが大事かなと思います。これも先ほどお話がありましたが、まさしくこうした自宅療養者支援というのは本当に地域包括ケアの、地域の力を合わせるということが大事だと思います。

第6波、来るかどうか分かりませんが、心配しているのは、第5波のときには若い人が多かったのであまり重症化しなかった、あとは入院しても直接帰ってこられる

ことが多かったんですけども、第6波になるとブレークスルー感染が心配されますので、今度は重症化した高齢者の方が増えてくると、今度、自宅療養、退院した後の自宅療養とかも必要になってきますので、ますます地域包括ケアの構築というのが大切になってくるかなと思います。また皆様のご努力、ご尽力、よろしくお願い申し上げます。

以上です。

○檜林座長 西田先生、佐々木先生、どうもありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局へお返しいたします。

○千葉地域医療担当課長 皆様ありがとうございました。檜林先生、座長をありがとうございました。

本日は長時間にわたりましてご議論いただきまして、誠にありがとうございました。ワーキンググループは特に結論を出すというところではないんですけども、本日お話しいただいた中から、例えばリアルタイムの情報共有のお話ですとか、他職種連携、同職種連携のお話ですとか、様々なお話をいただきましたので、できるところから都のほうといたしましての政策として実施できるところは取り上げてやっていきたいというふうに考えております。今回のご議論の内容につきましては、そういった意味も含めまして東京都地域医療構想調整部会という都全体の調整会議をまとめているところでございますけれども、こちらのほうにも報告させていただくとともに、後日、本日ご参加いただきました皆様にも情報共有をさせていただきたいと、そのように考えております。

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した。