

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（区西北部）

日時：令和4年1月18日（火曜日）19時00分～20時29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。定刻となりましたので、ただいまから、区西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。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ます。議事に入りますまでの間、進行を務めます。どうぞよろしくお願いたします。

今年度につきましても、Web会議で開催となっておりますので、会議中、何かトラブル等々ございますこともあるかと思えます。その際には、そのたびごとにお声をおかけいただければと思います。

まず最初に、本日の配付資料でございますが、資料は、次第の一番下に四角で囲ったところに一覧で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。こちらにも何か不足等がございましたら、お気づきのたびごとのお申し出をよろしくお願いたします。

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。

なお、本日、大人数でのWeb会議でございますので、恐れ入りますけれども、ご発言の際には、先にお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。それ以外のときには、ハウリング防止のために、マイクはミュートでご参加をよろしくお願いたします。

では、まず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。

東京都医師会の副会長、平川先生、よろしくお願いたします。

○平川理事 皆さんこんばんは。担当副会長、平川でございます。

日中の診療あるいはお仕事のお疲れの後の会議、誠に申し訳ございません。

今日は区西北部の在宅療養ワーキングということを行います。既に報道されておりましたように、今日の新規感染者ですけれども、大阪が約5,400人、東京は5,200人ということで、大阪に抜かれてしまいました。これ、競争するわけじゃないんですけども、いずれにしても、大都市がこれだけの数増えてしまいますと、今回、今日は3万人を超えたという初めての全国の感染者数ということで、本当にゆゆしき事態。欧米のことを対岸の火事と見ていたんですけども、いよいよ足元に火の粉が集まってきたなという感じを受けます。

昨日の段階で入院の方が1,500人、そして、宿泊療養が2,500人。いわゆる自宅療養、今日のテーマになりますけれども、在宅にいる方が1万人と。しかも、調整が8,000人ということで、こういう数に、もうなってます。まさに今回のオミクロンにつきましては、地域の、あるいは在宅療養、自宅療養が主戦場と当面なることは間違いないということございまして、今日のワーキングも気合が入るわけであります。

ただ、本日は区西北部ということで、東京都医師会としては、この地区はつわものぞ

ろいと思っていますので、これまで半分、そうですね、もう七、八か所この在宅ワーキングでやってもらいましたけれども、私個人的には、今日はもう、そのつわものの先生方に勉強を教えてもらうというつもりで来ていますので、ぜひぜひ自由闊達なご意見交換をよろしくお願いいたします。

失礼いたしました。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。

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吉野内科クリニック院長でいらっしゃいます、吉野先生にお願いしております。

吉野先生、一言ご挨拶をいただければと思います。

○吉野座長 板橋区の医師会代表でこちらへ参りました吉野内科の吉野と申します。

私どもの板橋区でも、きのうの夜もやはり関係者が集まって水野先生も参加していただいて、会長以下、コロナ対策についてお話をしていたところでございます。私自身も、今日、一般の診療、訪問診療とあと若者4人の電話での健康観察を終えてこちらに来たところです。もうタイムリーな形でのお話に今日なるかと思えます。至らない点、多々あると思いますが、よろしくお願いいたします。以上です。

○千葉地域医療担当課長 ありがとうございます。

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

○吉野座長 それでは、よろしくお願いいたします。

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。よろしくお願いいたします。

○三枝医療政策課 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いいたします。

それでは、まず、報告事項としまして、資料2についてご報告させていただきます。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周知をさせていただきたいのですが、こちら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、簡単にご説明といえますか、周知のほうだけさせていただければと存じます。

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でございます。

資料2の①につきましては、多職種連携タイムラインの紹介チラシとなっております。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であったり、情報の更新状況を確認するのが煩雑といった状況を改善するために、こちらのほうを作成しておりますので、すみません、簡単にはなるんですが、チラシ等々のほうをご確認いただければと思います。

また、資料2の②につきましては、実際の多職種連携タイムラインの画面になっております。こちらについても、簡単になるんですが、確認いただきまして、ぜひご活用いただければと考えております。

また、資料2の③につきましては、転院支援システムについてのご紹介というふうになっております。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。患者様の転院に際し、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。

これらのポータルサイトにつきましては、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等も作成しております。

すみません、資料が何回も行き来してしまっていて申し訳ないのですが、2の①の下のようにQRコードを載せております。こちらで説明等の動画を公開しておりますので、ぜひ御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、簡単にですが、ご紹介させていただければと思います。

まず、参考資料の1ですね。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付けしているものでございますが、本年度、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、参考資料の2では、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で研究ごとの意見交換内容をまとめたものをお付けしておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

簡単にはなりますが、以上で報告事項を終わります。

○吉野座長 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。

本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等について、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。これまで以上に活発な意見交換を私からも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のご説明をお願いいたします。

○三枝医療政策課 それでは、引き続きまして、私のほうからご説明のほうをさせていただきます。

まず、資料の4を御覧ください。

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、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もと、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、御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であります。

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になります。区西北部様では、1番が2地区医師会、2番が1地区医師会、4番が1地区医師会というような形になっております。

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や課題等について、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話して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、互いに病院や地域の医療関係者、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、座長の吉野先生にお願いさせていただきます。お願いいたします。

○吉野座長 ありがとうございます。

これまでの東京都からの説明につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

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。

まず、ちょっとこれは今、もう第6波と言っちゃってもいいんじゃないかと思うんですが、これまでの第5波及び今現在のことについてでも構わないんですが、それぞれの

地区医師会ごとの体制とか、ご意見とかでもよろしいので、それぞれの医師会の先生方からご発言いただきました

と思うんですが、よろしいでしょうか。

それでは、ちょっと今、参加の先生方を見ていまして、北区医師会の増田先生のほうで一言いただけますでしょうか。

○増田委員 こんにちは。北区医師会の増田でございます。聞こえますでしょうか。

急に第6波が広がって、一応ぎりぎり間に合ったというか、一応、北区はもともと、かかりつけ医が自分が発生届を出した患者さんは、きちんとフォローアップしようというふうなお話は前からきちんとやっていたんですけども、それに加えて、病院のほうから発生届が出るところもあるので、それも保健所から連絡をもらって自宅健康観察もしていこう。

それから、もう一つ別に、保健所が観察をしていたり、観察が何となく届かない方で薬を欲しい方が、薬をうまく手に入れる、自宅療養中に薬を手に入れるスキームがいまいなかったの、その辺を北区のほうと協働してコールセンターをつくりまして、そこを通して、一応協力してくれる会員三十何人にスマホを配って、自分のスマホでやっても同じことなんですけれども、自分のスマホではあんまりやりたくないという方が多かったの、スマホを配って、メディカルステーションを通じて呼びかける。

これに関しては、協力している医療機関が手を挙げて、「じゃあ、その人は僕がやるよ」といって、薬局から置き配をしてもらうようにしたんですけども、ただ、正月はまだそこまでいっていなかったんですけど、何とか、オミクロン株が広がってきたのは正月の後だったんで、一応間に合った感じなんですけど、ただ、今後の課題として、まず保健所が全く追いつかなくなっているんですね、この感染状況だと。そうすると、僕は健康観察しますよという患者さんに言っても、保健所から患者さんへのアプローチとか、保健所から医師会の協力者に対するアプローチがちょっと遅れるんで、もう仕方ないんで、自分のクリニックで診断した患者さんは、もう手持ちのパルスオキシメーター、区から貸与したのもあるし、あと東京都から配られた分がありますから、もう、多分、パルスオキシメーターを送られるのは四、五日後になっちゃう可能性が出てきたので、もう自宅療養になりそうな方はその場で、抗原陽性が判明した時点でパルスオキシメーター渡して、もう「うちから健康観察始めるよ」って言って始めているんですけど、なかなか3日目、4日目になってやっと保健所から「健康観察を始めていただいてありがとうございます」みたいな感じなので、この辺はもう、こういうふうなちょっと有事の事態に近くなっていますので、個人で自主的に健康観察を始めるという状況にもう近くなったと思いますね。

それから、あと、沖縄とかも同じですけど、濃厚接触者調査はもう全く間に合わないんで、患者さんから濃厚接触者に連絡をしていただいて、自主的に医師会のほうで。今、もうちょっと今日あたり問題になり始めたのが、検査会社にもよるんですけども、PCRの結果が翌日返ってこない、翌々日になるとか、そういう遅れがそろそろ生じ始めていますので、その辺で全体的に急に患者さんが増えたときに対応することを、個々の担当、個々の関係する人が自主的に拡大して動いていかないと、そろそろ追いつかないかなというふうに思っています。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。

一通りお話を聞いてから、またディスカッションにもっていきたいと思いますので、北区、増田先生、どうもありがとうございました。

それでは、板橋区医師会、齋藤先生お願いできますでしょうか。

○齋藤（英）委員 板橋区医師会の齋藤でございます。聞こえますでしょうか。（「はい、大丈夫です」と呼ぶ者あり）

板橋区では、前回第5波、これはデルタ株の流行のときには、かなり自宅療養者も増えましたし、入院待ちの方も増えたということで、前回の状況のときには、特にやはり若い方でも呼吸不全が来てしまうということで、非常に切迫した状態になったということで、それを問題点としては、なかなかやっぱり早くからの医者への介入というのは、医療への介入というのができなかったということもありましたので、その流行がちょっと落ち着いたところで区との委託事業ということで、24時間かかりつけ医が1人の患者さんを責任を持って診るということでやるような、自宅療養者のサポート事業というのが始まりました。9月、10月は、その事業についてはほとんど動かない状況でしたが、今回、先週から急にその依頼が多くなってきたという状況です。

前回の第5波の状況と考えると、やはり今のオミクロン株というのは、非常に軽症の方が多いいということと、若い方が多いということで、対応していても、本当に1日、2日で解熱もして症状もよくなってしまいうという方が圧倒的に多いという状況ではあるので、そういうことで人数は非常に多いんだけど、対応する上では、それほど実際に往診が必要な例というのも多くないということで、今のところはそれに対応できる人数を少し増やしていくということでやっていくところではあります。

ただ、これが高齢者とかそういう方が多くなってきたときにどうなるかというのは、ちょっと見えてこないところではありますけれども、今のところ、高齢者の方は基本的には入院という対応でできている状況ではありますので、自宅療養者の高齢者というのがこれからもし増えてくるとなると、さらに体制を少し強化していかなければいけないところなのかと思います。逆に、軽症な方で毎日健康観察というのを電話ですていくというところで見ると、ドクターが毎日電話をかけるにしても、それほど変化がない方に何度も何度も毎日電話することが効率的なのかどうかというようなところでの、今、少し議論は昨日もありました。

あとは保健所と医療機関との間のやり取りというのが、なかなかメール等も直接というわけにはいかなかったりということで、個人情報の取扱い方というのが非常にこの時点でもちょっと問題になっているところはあります。

今まで健康観察に関しては、毎日、保健所にその結果を上げなくてはいけないという状況だったんですが、そういう軽症者も多いということなので、効率的な対応ということで、療養期間が終わったところで、その毎日の健康観察の結果を保健所のほうに報告するというように対応しようということになりましたので、かなり我々の負担というのでも、そういうことでは少なくなりましたし、対応しやすくなったということで見ているところです。

先日までワクチン接種をしていない方の自宅療養の療養介助にはPCRが必要だというような規制がありまして、これによって、例えば、小学生のお子さんのPCRを、往診でやりに行かなければいけないとかというような事例もあつたりしたところ、先週の金曜日でその基準が解除になりましたので、その面も大分緩和されたというところではあるかと思います。

ですから、ちょっと情報の共有の仕方、やはりHER-SYS（ハーシス）についても、診断したドクターがそのままMy HER-SYS（マイハーシス）を使って診るという意味ではいいんですけれども、診断したドクターとフォローアップするドクターが違う場合だと、そのIDの付与がなかなかできないというようなところがうまくいかな

かたりするところ、ちょっと不便なところなのかなと思いますので、その辺の改善というのはどうにかしていただくと、もう少し効率的なフォローアップというのできるのかなというふうには思っております。

ですから、今後、この感染者というのがどんどん増えていって、若い方だけでなく高齢者が増えていったときにどうなるかというのは、ちょっと今、見えてこないところではありますけれども、ちょっとその辺が危惧される場所かと思っております。

以上です。

- 吉野座長 齋藤先生、どうもありがとうございました。板橋区の取組についてお話いただきました。

それでは、練馬区の医師会の代表山川先生、練馬区のほうの状況をお話しいただけませんでしょうか。

- 山川委員 山川です。聞こえますでしょうか。（「聞こえます」と呼ぶ者あり）

まず、私の医療機関では、先週、10日、11日からこの1週間で、私の医療機関では16名の陽性の感染者が出ております。そのうち、最初はやはり若い人が、50代もいたんですけど、若い人が多かったんですけども、昨日ぐらいから80歳前後の2名が出てきて、その2名には在宅医療が介入するようにして診ております。やはりあまり高齢者で、どこから入ったのかはっきりしないんですけども、どうもお孫さんがちょっと風邪症状だったとかそんなことを聞きましたし、一人一人の高齢者は、やはり息子さんが陽性で、その高齢者はほとんど寝たきりに近い、認知症の方なんですけど、介護に入っていたということで、そこで接触があったということで、39度2分ぐらいの発熱が昨日ありまして、今日、往診に行ったんですけども、やはりもう入院もちょっと受け付けてくれなかったと息子さん言っていましたので、これから高齢者に対する在宅医療、往診ということが非常に問題になってくるのではないかと思っております。

それで、練馬区では、東京都の自宅療養者支援に対する強化事業には8月から参画しました。この時点では往診医療機関が10医療機関ぐらい。それから、電話診療、オンライン診療をやるようなところが25医療機関の協力を得ていたんですけども、9月に入りまして、練馬区の独自の自宅療養者に対する医療支援事業が開始されています。

これは柱の1というのが、かかりつけ医による健康観察、早期介入ですね。やはり第5波のときはPCRだけやって、その後の経過観察が十分できていなかったということで、ここをしっかりとやろうということが柱の1です。

それから、柱の2というのが、やはりかかりつけ医がいなくて保健所に相談してくる患者さんに対する対応ということで、訪問看護ステーションとか薬局と連携を組み合わせながら在宅で診ていこうというのが柱の2。

それから、柱の3が酸素ステーションの設置を行いました。これは練馬区の旧光が丘の第七小学校に9月下旬から設置されまして、運営が開始された次第です。

このような練馬区の事業になりまして、参画医療機関も大分増えまして、電話診療とかオンライン診療は100以上の医療機関が参画しているようですし、往診のほうも東京都の事業では10だったのが、20医療機関以上の協力が得られるような状況にはなっておりますけども、とにかく今回のオミクロン株は、濃厚接触者、軽症が多いということは、濃厚接触者も多くて、無症状の人もおりますし、PCR検査も本当に次々に来てしまいますし、同時にワクチン接種をやっているというような状況で、通常の外来業務は少しできない状況になってきております。

さらに、そういうことで、今後、練馬区ともいろいろ協力しながら、課題を探りながら、対応策を考えていかなきゃいけないと考えております。

以上です。

○吉野座長 山川先生、どうもありがとうございました。練馬区のほうの取組についてお話ししていただきました。

土屋先生は遅れて入られたということで、先生、ちょっと急で申し訳ないんですが、豊島区医師会としての取組、課題等についてお話いただければと思います。よろしくお願いします。

○土屋委員 自宅療養の件でいいですかね。

○吉野座長 そうですね、コロナ禍で自宅療養者の支援に関してということでよろしくお願いします。

○土屋委員 豊島区では、第5波のときというか、その前から実はICTを使ってうまくできないかというのは、ちょっと検討していて、そのときには在宅医療を専門でやっているクリニックを使うことに関しての意見とかが保健所と折り合いが合わなかったので、結局実施しなかったんですけど、第3波の頃だったかと思いますが、第5波のときには、そのときに一応組み立てたようなスキームを動かしていったという流れになっています。

具体的には、電話なり往診なり、対応できる先生をあらかじめピックアップしておいて、それを医師会に置いてある相談窓口の人が対応できる人を振り分けていくような流れです。そういったところもピックアップする段階だったり、連絡したりとかいうのを、ICTを使ってやるような形にしました。

それと、保健所から来る患者さんを直接、豊島区には看護師会というのがあるので、看護師会が電話観察みたいなことをしていて、ある程度、中等症以上の人は電話観察みたいなのをしていましたが、それを歯科医師会と協力しながらやるようなスキームだったり、とにかく医師・薬・看というようなところが保健所と一つになって、そういった自宅療養者の医療支援というのを行っていきました。

そういったところが、それこそMCSなんかを使いながら、保健所も、ちょうど豊島区は行政の方もMCSを使えるようにはしてあったので、個別の患者さん、自宅療養中の患者さんのタイムラインをつくって、酸素をして、この人をいつ解除にしようかみたいなことも、その個別のタイムラインで保健所の人たちとできたりとかしたところもよかったですかなと思っています。

現在のところでは、健康観察の電話みたいなのも始まっていますが、昨日、その研修会を行ったんですけれども、保健所業務は結構大変そうではありますが、なかなか電話による健康観察を実施している医療機関は、それほど多くないのかなというような印象をちょっと受けましたが、そこら辺がこれから問題になってくるんでしょうかね。

うちでは、検査して陽性だった人を追いかけていますけれども、検査すれば、ほんと1日5人とか陽性になって、その人たちを、例えば、10日間、ホテルへ入っちゃう人も多いので全員じゃないですけど、そういうふうに追っかけていったりすると、毎日そんな四、五人ずつぐらい陽性者が出ると、うちの電話もそのうちパンクしちゃうんじゃないかなって思ったりしていますが、一応そんなような状況です。

すみません、すごく簡単に申し訳ないですが、以上です。

○吉野座長 土屋先生、どうもありがとうございました。思いつきで、なかなかうまく言えなくて申し訳ないです。

それでは、4区からの取組についてのご説明いただいたんですが、何かコメントとか、他区についてのご質問とかございますでしょうか。挙手をしていただいで言いただければありがたいんですけれども。齋藤先生。

○齊藤（文）委員 練馬区医師会副会長齊藤ですけど、一つ聞きたいんですが、今のよう
なMCSを使ったいろいろなフォローってすごく大事なんですけども、東京都の説明
が多職種ポータルで公営的機能を一通り備えているものだと思うんですけど、コロナの
現場でどのぐらいこれが使われているのでしょうか。

うちもやっているんですけど、非常に使いにくくて、現実問題、使えないんですけど。
もし、……が使いやすければ、みんながそれを使うと非常に有用性が高いかなという気
もしますが、いかがでしょう。

○吉野座長 土屋先生、いかがですかね。

○土屋委員 多職種ポータルは、恐らくほとんど使われていないんじゃないかと思えます。
もともと多職種ネットワーク構築事業で、いろんな区によって使うシステムが変わって
しまったというような状況に対して、いろんなシステムの入り口をまとめるというよう
なシステムになっていて、なので、結局、多職種連携のポータルサイトにログインして
も、書き込みの頭の部分は見えますけれども、それぞれのシステムに入っていないと
結局連携はできないですし、そもそもその連携する多職種とうまくやり取りができてい
ないといけませんし、なので、ポータルサイトに関しては、今回のスキームの中でな
かなか難しいところはあるのかなという印象です。

一方、ちょっとまだこれはうちらではやっていないんですけども、準備だけしてまだ
やっていないんですけども、酸素ステーションとか宿泊療養に関しては、日本光電のラ
ヴィータ（LAVITA）というシステムを使っているんで、それを何かうまく情報共有に
使えないかなと思って、一応、豊島区では使う準備だけはしておいたんですけども、
それを使って、例えば、バイタルの共有とかできるようになると、例えば、その
人がホテル療養になったときも、そのままのデータを引き継ぎますし、酸素ステーショ
ンに行ったときも、そのままのデータを引き継げるような形にできるので、むしろ使う
んだったらそっちのほうが、データの連携という意味ではやりやすいかなという気はち
よっとしています。

ただ、今の健康観察を電話でやると、HER-SYS（ハーシス）とちょっとオーバ
ーラップする部分があって、医療機関としては二重でシステムを使わなきゃいけなくな
ってしまうというデメリットもあるので、そこら辺はちょっと考えどころかなと、個人
的には思っています。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。

ちょっと私から、先ほど北区の増田先生から、薬を手に入れる方法についてお話があ
ったと思うんですが、板橋は今日、代表で出られている保坂さんが担っていると思うん
ですが、ちょっと板橋の薬のことについて、ちょっと保坂さんから一言いただけますで
しょうか。

○保坂委員 板橋区薬剤師保坂でございます。聞こえていますでしょうか。（「聞こえま
す」と呼ぶ者あり）

板橋区薬剤師会といたしましては、板橋区医師会から、多分4月の段階で都から依頼
のあった在宅患者の支援強化体制の段階で協力依頼を得ましたので、その振り分けをど
うするかというところをやってきました。基本的には午前中と午後の2回の依頼がある
ということだったので、17時まで依頼が来たものに関しては、薬剤師会事務局を通し
ていただくことによって近隣薬局に振り分けて、近隣の薬局で可能なところは配薬を行
うと。17時以降になってしまいますと、事務局が閉まってしまいますので、問合せ連

絡先としては私の携帯一本にいたしまして、私に対応できるものはしておりまして、できない場合は、私のほうから対応可能な薬局に振り分けるという体制を取ってきました。

実際にそれが稼働し出したのは第5波、政府が中等症までは在宅療養ということが言われ出したときですので、準備期間が十分にあったということもあって、第5波のときは比較的スムーズに薬の対応薬局の振り分けはできてきました。

問題点としては、第5波のときはステロイドを使用する患者さんが大変多かったのですが、実施に依頼をしてもステロイド、デキサメタゾンがないということで、そういった薬局に依頼できるようにどうするかということは、板橋区の管理センター薬局を使って対応してきましたが、何とか第5波、問題なく対応はできたかなと思います。

今後の対応としましては、先ほどもちょっとお話をさせていただいたんですが、比較的軽症者が多いので、患者さんが多くなってきたときに、全ての患者さんにリアルタイムで対応していくとパンクしてしまうところもありますので、翌日に対応を回して、軽症者と中等症の振り分けをどこでどう行うかというのが、今後の薬局としての課題かなとは思っております。よろしいでしょうか。

○吉野座長 ありがとうございます。

保坂さん、今こういうふうにおっしゃっていますけど、5時以降のお薬って保坂さんの携帯一本なので、それこそ保坂さん一人で板橋の夕方の薬を賄っているという感じなので、マンパワーという点で、ちょっと倒れないようにしていただきたいなと個人的に思っているんですけども、そういう事情もありまして、ひとつ聞かせていただきました。

そのほかのことについて、何かございますでしょうか。

ちょっとごめんなさい、もう、ちょっとごっちゃになっていろんなことディスカッションさせていただきます。訪問系のことに関して、コロナの方とか、それ以外の従来からの在宅療養の方とか、介護の方とあってどういうふうにしていくかというのが、皆さんの話題のことじゃないかなと思うんですけども、訪問看護ステーションで豊島区で訪問看護をやっておられます村崎さん、入っておられると思うので、ちょっと訪問看護、その辺についてお話しただけかもしれませんでしょうか。

○村崎委員 東京都訪問看護ステーション協会として、東京都の新型コロナ感染症自宅療養者への訪問看護事業ということで、多分、各区の訪問看護ステーション協会加入のところでは、行政のほうと、今事業を結んで医師会と協力しながら自宅療養者の訪問看護には当たっていると思います。ただ、件数は第5波では少なかったのですが、ただ第6波になってから、もう事業が稼働しているところはまだ少ないようです。

以上です。

○吉野座長 どうもありがとうございます。大変ですね。

そのほかのことで何でもいいので、何かこういうことを言いたいとか、聞きたいとかということがありましたら、手挙げしていただければと思うんですけども、いかがでしょうか。北区の横山先生、在宅の患者さんに対しての対応とかで、何かやっておられることや、お困りになっていることございますでしょうか。ちょっと一言いただければありがたいんですけども。

○横山委員 聞こえますか、大丈夫ですか。（「聞こえます。大丈夫です」と呼ぶ者あり）

在宅の患者さんについては、介護サービスを利用している方も非常に多いものですから、とにかく通っているデイサービスで陽性患者さんが出たとかになりますと、濃厚接触者になるので、もう家族がとても心配するので、とりあえずPCRだけ武装して行っ

て、軒先まで出てきてもらって検査するということは何回もありましたけど、訪問しているいわゆる患者さんが陽性になったことは幸いなかったので、何とか対応はしてきた感じですかね。

あとは、ちょっと話は離れますが、在宅ですと、なかなかワクチンを打ちに行けないので、そのワクチンの供給も厳しい状況だったこともあったりして、北医療センターの先生に協力をしていただいて、ちょっとワクチンをもらって在宅患者さんに打って回るようなことをしておりました。今回も、特老は北区はもう全員ほぼ終わっているんですが、これから高齢者の接種が始まるに当たって、とりあえず在宅患者さんだけはちょっと早めに回って打ってしまおうかなというふうに考えています。

まずは、陽性になったときのことの対応をどうするかということになってくると、本当になかなか難しくなってきた、幸い本当に私のところではいなかったので、今後出たときの対応については、今いろいろと考えているところでございます。

以上です。すみません、簡単で。

○吉野座長 すみません、急に。当てちゃいました。

○横山委員 いえいえ。

○吉野座長 ありがとうございます、先生。

今、横山先生のお話で出た東京北医療センターの管理者の宮崎先生も入っておられるので、先生、病院のほうの管理の立場から何かございますでしょうか。

○宮崎委員 東京北医療センターの宮崎です。どうもありがとうございます。

まず、自宅療養者に関することなんですけど、これから飲み薬を渡して、なるべく家にいてもらって、重症化させないような取組が結構重要だと思いますので、先ほどの、今うちでもよく言っているんですけれども、検査だけして、結果が出たときにはもう来てもらわないので、なかなか実際に薬を出す、渡すタイミングってないねみたいな話をしているんですよね。ですから、その辺のところをうまく配薬の仕組みができればいいかなというふうには思っています。適用は割と簡単に決まっていますので、その辺のところをぱっと判断していただいて、この人はということであれば、配薬していただくような仕組みがあれば、すごくきっと入院の件数も減らせるということにつながると思いますので、いいかなと思っています。

それともう一つ、非常に重要な病院の立場として非常に重要なことは、第5波のときに感じたんですけど、自宅療養が悪くなったときに、病院が受け皿にならないといけないんですね。第5波のピークのときには、その受け皿が完全に根詰まりしていて、あっぱあっぱどこも結局取れないというふうな状況になっていたもので、その辺のところをこれは都全体としても根詰まりにならないような仕組み、いわゆる重症者の受入れを救えるメリットとして根詰まりにならないようにしないと、中等症の人が取れなくなるというような、そういう仕組みになっていますので、例えば、北区で、この夜は2床必ず確保するとか、何かそういう仕組みをつくらないと、なかなか自宅療養のケアをしてくださっている先生方が、非常にご苦労されるんじゃないかなというふうに思います。

自宅療養者に関しては、そういうことを常に感じています。

ただ、在宅の方では、第5波でよくあったのは、やっぱりPCRとかをやらずに、ちょっと状況が悪くなって、病院に連れてこられて、PCRでプラスで入院というケースはありました。お迎えに行ったりとかしてですね。北区では一応そういう流れもありますので、そちらに関しては、一応また根詰まりにならないければいいんですけど、一応大丈夫かなと思っています。

それと、先ほどの被介護者じゃなくて、介護者するほうが陽性になったときに、介護

される人が誰もいなくなって、しかも濃厚接触というような場合は、北区の取組は、それは藤野課長のご苦勞もごさいますが、一応レスパイト入院というふうな仕組みも北区ではやっております。

以上です。

- 吉野座長 ありがとうございます。この点以外で、ほかに何かご意見、ご質問等がございますでしょうか。

施設のほうの対応がどうなっているかというのをちょっとお聞きしたいので、今回老健の施設の代表で中本様がお入りになっておられますので、一言施設のほうのことについてお話いただければありがたいんですが、いかがでしょうか。

- 中本委員 中本ですけれども。

- 吉野座長 はい、お願いします。

- 中本委員 聞こえますか。

- 吉野座長 聞こえます。

- 中本委員 ああ、よかった。今回ちょうど昨日、高齢者で老老介護をやっている方なんですけど、お父さんがオミクロンになっちゃって、今日入院する予定なんですけれども、その奥様のほうがPCRマイナスだから面倒を見てくれということなんです。我々としては、どうしても見なきゃいけないということで、1床だけいわゆる院内室をつくっておりますので、そちらで受け入れる予定はあるんですけども、PCRが陽性になるともう受け入れられなくなるので、そこら辺をどうしようか考えておりますけれども、もっと広がっちゃったら、もうそれはもうそういう境はなくなっちゃうとは思いますが、けれども。

それから、もう一つ、北医療センターの先生がおっしゃっていたように、症状の軽い方については、もう飲み薬を飲ませて帰すという、そういうふうなところまですぐにできるような形を取っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

- 吉野座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

すみません、豊島区の歯科のほうで高田先生が入っておられるので、歯科の先生の立場から何かコメント等がございましたらおっしゃっていただきたいんですがいかがでしょうか。

- 高田委員 コロナの療養者への訪問歯科診療となると、普通の一般歯科診療所では、なかなかどうしても尻込みをしていかなかったりすることが多いんです。豊島区の場合は、保健所内にある口腔保健センターのあぜりあ歯科診療所が全部一括で引き受けるというような形を取っていたので、豊島区では問題なく訪問診療も継続できたんですけども、ただ、歯科診療自体が不要不急というような感じになって、あまり来ないでくれというような形で、受診控えが結構外来も訪問診療も起きてしまっていて、特に第5波のときは、非常に受診抑制が起きまして、今になって、ひどくなって在宅の申込みが非常に増えているというような状況になっています。

ただ、この数か月の間に、やっぱり自宅療養をしているというか、高齢者の方々と、やはり口腔機能であったり、口腔内の状態が悪くなっているというので、なかなか放っておかれちゃうと、元の機能を獲得するのは難しいなと思うので、こういう状況下ですけれども、やはり訪問歯科診療も、やっぱり必要だということをちょっと職種の方にも理解していただきたいなというところがあります。

また、先ほど、土屋先生からお話がありましたように、保健所内に口腔保健センターがあるということで、要観察が必要な方の情報をあぜりあ歯科診療所で受けて、それをMCS上に載せて、看護師会の方に電話での健康観察を行うというつなぎを行っていま

す。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。

一通り、まだちょっと全員の方にお話は聞いてはいないんですが、ここまでのところで何かこれは聞きたいとか、このことをさらに言いたいとかということがございましたら、手挙げをしていただきたいんですがいかがでしょうか。

ちょっと行政の方には、何もお話を振っていないんですけども、板橋のおとしより保健福祉センター所長の飯島様、行政のほうから何かございますでしょうか。一言いただければありがたいんですが。

○飯島委員 板橋区の飯島でございます。こんばんは。

おとしより保健福祉センターでは、直接自宅療養者等に対する支援は行っておりませんもので、今は、今日も本来来るはずだったんですけども、保健所が今日も非常に感染者が多いということで、来られないということで、私が出席しているところでございます。

おとしより保健福祉センターは、どちらかというところ介護保険の地域支援事業を中心にやっておりますので、地域包括支援センター、そちらのほうに所管しているところでございます。

特段、地域包括からも今のところ自宅療養のお話というのは伺っていないところでございますので、あまり皆様の参考になるようなちょっとお話ができなくて残念であるところですけども、ちょっと今後、今回オミクロンも非常に多いということですので、当然私どもの職員も今保健所のほうにかなり手伝いには行っているところですけども、状況のほうは伺っているところでございます。

派遣している保健師の話によりますと、やはり今、自宅療養はオミクロンというのが比較的症状が軽いということで、濃厚接触の家族が意外に外に出てしまっていたりとか、ちょっとそこまで買い物にとか、そういったところが今少し課題であるかなということは何っているところです。すみません、あまり参考になりません。

以上でございます。

○吉野座長 すみません、ありがとうございます。

ちょっとごめんなさい、保健所の方からのお話も聞きたいので、すみません、そのことに絡んでとか、どんな課題でもよろしいので、豊島区の保健所関係の方、坂本様か村上様から一言お話いただけますでしょうか。

○村上委員 村上です。お世話になっております。

○吉野座長 よろしく申し上げます。

○村上委員 様々なご意見をお聞きしておりましたけれども、まず、MY HER-SYSによる健康管理の件、進めていただいてありがとうございます。豊島区では土屋先生、ちょっと画像がやっぱり落ちてしまうので申し訳ありません、声だけで。土屋先生がおっしゃったように、40ぐらいの医療機関に入っているんですけども、実際にやってもらっているのは14機関になります。聞こえていますでしょうか。

○吉野座長 大丈夫です。

○村上委員 画面共有できていますか。

○吉野座長 はい。

○村上委員 どれだけの色の、いろんなスキームが走っているということで、やはり整理が必要ということで、誰がどういうところを見ているかということなんですけど、保健所がやっぱりピンクの部分なんです。医師会の先生方にグリーンの部分に関わってい

ただいたり、助産師会の先生方に関わっていただくんですけども、先ほどお話があったような保健所から医師会が診ているところに「お願いします」という連絡がほしいとおっしゃって、そのとおりでと思うんですけど、実際には、保健所が第一報をするまでに数日がかかってしまうので、国のほうは、翌日までの連絡は保健所とはこだわってごさいません。何かしらの形で連絡ができていことなので、健康観察が始まっているということも翌日までの連絡と捉えておりますので、そういう意味では、医師会の先生方に始めてもらう部分で非常に助かる部分があります。

一つの例を挙げますと、さっき根詰まりとおっしゃったんですが、どこか必ず詰まるので、例えば、今日は8室が詰まりました。発生届がぴたっと止まったなと思ったら、8室がもう入力できなくなってしまう。それは、きっとMY HER-SYSも含めて、たくさんの先生方が一気にご覧いただいたり、自治体が見ているからだと思うんですね。じゃあ、次どうしたらいいかということで、保健所の現場は日々どこかが詰まっていくので、それを修正、修正とそんな感じで進めております。これからもよろしくお願ひいたします。

○吉野座長 すみません、ありがとうございます。

保健所の方のお仕事の逼迫度合いを察すると、本当に大変かなとは思いますが、以上なんですけど、3以降、これからの対応とか、備えとかも含めてについてなんですけど、もうここからは自由な形ですので、何かご意見等ございませうでしょうか。

増田先生、よろしくお願ひします。

○増田委員 よろしいですか。ちょっと今後のことなんですけれども、陽性者が増えてきたのと、濃厚接触者もすごい増えますよね。聞こえていますか。

○吉野座長 聞こえています。

○増田委員 濃厚接触者も増えますよね。今すごい問題になっているのが、幼稚園とか保育園で出て、家族がみんな濃厚接触者になって、あと、会社とかで出たときも、今日中に検査をしてくれみたいな指示がいろんなところから出るんですよ、会社とか。濃厚接触者で症状がないので、別に明日でもいい、明後日でもいいじゃないかと、こっちは思うんですけども、今日中に検査をしてくれるところを探すという方が物すごい多くなってきて、そうなるくと、当然キャパがありますからできないですから、検査難民みたいな感じになるんですけども、その辺をある程度誘導していかないと、要するに濃厚接触者ですから、どっちみち10日間家にいるわけですし、症状もあるわけじゃないんで、検査が今日でも明日でも明後日でも、多分体制に影響はないんですけども、心情的にやっぱり早く知りたいので、あと、いろんな対策があるので、一刻も早くというんでしょうけども、その辺の交通整理をしていかないと、ちょっと立ちゆかなくなるかなというふうな印象を持っています。

それから、究極を言うと、逆にもう本当に増えちゃったら、熱がある人だけPCRをやって、濃厚接触者とか軽症者は、10日間自宅隔離で検査はしないで診ていくというふうな選択肢もあるわけですよ。

ただ、今社会的にはそれはNGなので、結局、頼まれれば医療機関はPCRをせざるを得ないんですけど、第5波のときと一番違うのは、感染力が強くて、しかも軽症の人が多くて、無症状の人も多くて、濃厚接触者の数も多くなるということで、クリニック、特に診療検査医療機関でPCRをやっているクリニックは本当に大変になってくると思うんですね。病床も逼迫してくるでしょうけれども、病床の逼迫度合いは、多分第5波の倍になるかもしれないけど、診療検査医療機関の負担は、第5波のときの10倍、20倍になるでしょうし、あと、自宅療養に関しての健康観察も多分同じようになっています。

くと思うので、その辺がちょっと悩みどころが今後生じるかなと思っているんですけど、その辺に対して、何か交通整理ができている区があったら教えていただきたいんですけども。

○吉野座長 今の増田先生のコメントに関していかがでしょうか。

よろしく願います。村上さんですかね。

○村上委員 ありがとうございます。今おっしゃった、すぐ検査をして来いというのは、私たちの考えではベースラインを見るということだと思うんです。ベースラインを見る時に、もうそこが既にクラスターになっている可能性があって、いわゆる感染源の検出も含めて全部やるというのであれば、非常に意味がありますけれども、濃厚接触者として、Aさんからうつったかもしれないという意味で見る意味では、全然まだ時期がちょっと早くて、幾らオミクロンでも、その日のうちに出ることはないと思うので、あまり検査結果として意味がないというところは、やっている側の行政としては分かっているつもりです。

ただ、職場からの指示とか、そういうことがあったり、濃厚接触者じゃないということを検出するために検査をすることもあるので、交通整理は確かに必要なんですが、今の段階では、そういったものは、ちょっと念のための検査というところで、私たちは整理をするようにしています。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。このことについて、ほかに何かコメント等ございますでしょうか。

○齋藤委員 すみません。

○吉野座長 どうぞ、齋藤さん……。

○齋藤委員 練馬区の齋藤ですけど、今の増田先生の意見に関して、やっぱりそういう人の問合せもすごく多いんですが、たしか東京都12か所ぐらい無料PCRだとか、あと、薬局で抗原検査キットを売っていますけど、その辺の利用というのを無症候でそういう急ぐ人たちは、それを使えばいいかなと思うんですけど、その辺はどのくらい進んでいるのでしょうか。

○吉野座長 どうですか。資料がないので何とも言えないんじゃないですか、先生。

村上さん、願います。

○村上委員 現場の感覚でよろしいですか。現場の感覚としてですけども、やはり先生がおっしゃったように抗原検査キットというのは、一定量があるということが前提になりますので、少なくともその段階で感染性があるぐらいのウイルスを持った人がいないということの確認には使えると思うんです。身の回りの様子で見ますと、抗原検査キットはかなり使われていると感じます。

また、豊島区内でも木下グループの無料検査とかがありますけれども、最近はほぼ予約が取れない状況が逆に続いておりまして、連日フルで稼働されているように思います。

○吉野座長 分かりました。そういったところをいっぱい状態というか、飽和状態になりつつあるということなんですね。

○村上委員 はい、そう考えております。

○吉野座長 ありがとうございます。

○山川委員 すみません、山川ですけど。

○吉野座長 どうぞ。

○山川委員 私の経験なんですけれども、よろしいですか、今。

○吉野座長 よろしいです。

○山川委員 16例やったんですけど、陽性が出たんですけども、8月のときは、デルタのときは、抗原テスト、PCRの両方をやるんですけど、ほとんど両方とも陽性というパターンが多かったんですけども、今回に限りましては、PCRは陽性で、抗原が陰性。それから、抗原が陽性で、PCRが陰性。非常に早期なので、家族なりの感染があるので、感染が考えられるんですけども、発熱から1日目ではPCRも抗原も陰性だったということがありまして、その人も二日後にやって陽性になったんですけども、そういうことで、PCRと抗原テスト、両方をやるということがやはり、見逃さないためには必要だと思いますし、それでも、濃厚接触者、家族で、奥さんが陰性だったとしても、昨日も二、三日目にちょっと鼻水、鼻汁が出たぐらいの症状で、保健所からは、もう一回PCRを受けるようにということで来ましたら、やはり陽性になっていました。抗原テストもPCRも。だから今回、ちょっとデルタのときとPCRと抗原テストの出方がちょっと違うというようなことになって、そういうことも十分考慮して、見逃さないようにやっていかなきゃいけないというところなんですけど、とにかくそのキャパがなかなかもう大変な状況であるというところですよ。

それから、せつくなので、こういう中、私やはりアイソレーションガウンとか、N95ですね、マスク、手袋ですとか、国から配給を受けるわけですけども、とにかくN95が非常に不足している状況です。一日にやはり何人もPCR検査がありますと、一日で20枚ぐらい使っちゃうんですね。看護師と一緒に。100ぐらい送られていても1週間で終わってしまうというような状態で、ぜひN95、アイソレーションガウンとか、手袋も実はニトリルの手袋が欲しいんですけども、サイズがLだったり、本当はSとかMが欲しいんですけども、Lが送られてきたり、その辺がちょっと困っているところでありまして、とにかく一番欲しいものは、N95のマスクをぜひ在宅医療やPCRをやっている医療機関には、ぜひ配給を検討していただきたいと思っております。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。多分もう一気に送られてきて、希望を聞いて送られている形じゃないみたいなので、ちょっとその辺で、僕なんかはもう余っちゃってどうしようかということがあったりとかするので、アンバランス、多分なかなかそれを一つ一つ調べてというのは難しいんでしょうけどね。ありがとうございました。

在宅医で豊島区の水足先生、また一言、ちょっといただけませんかでしょうか。すみません、ちょっとまだお話を聞いていないので、当てちゃいましたけど。

○水足委員 お願いします。豊島区で在宅をやっているんですけども、第5波のときは在宅の患者さんたちは、デイサービスなんかに出るのを控えたい人とか、デイ側から少なくコントロールが支持されたりとか、そういうのがあったり、同じように訪問診療に対しましても、回数を減らしてくださいとか、何なら強くおっしゃる家族は、ちょっと落ち着くまで来なくていいですみたいに言われて、そういう場合には、電話診察などで処方だけをやったり、そういった対応で訪問回数を減らして、何とか第5波をしのいで11月、12月という感じだったんですけど、また、今回も感染者数増加をたどってきていますので、第5波のようなときのような、そういったことが予想されつつあるような状況です。訪問診療の現場の辺りからは、そういった感じが見てとられます。

以上です。

○吉野座長 どうもありがとうございました。すみません、急に振っちゃいました。

ほかに何かコメントを言いたい方、また、ちょっとまだお話をいただいている方、挙げさせていただきます。看護協会代表の藤井様、何かコメントをいただければと思う

んですが。

ミュートになっているみたいなんですけれども。出てこないですかね。

○藤井委員 すみません、聞こえますか。

○吉野座長 聞こえます。よろしく申し上げます。

○藤井委員 看護協会の代表ですが、ちょっと協会のことではなく、すみません、事務所の、豊島病院に所属していますので、病院側からの話になってしまうんですが。

○吉野座長 はい。

○藤井委員 豊島病院は今オミクロン専用で患者さんを最初受け入れ始めていたんですけれども、今週ぐらいからオミクロンも、もうデルタも同じような感じになっていますので、多くの患者さんを受け入れています。少し前までは、お若い方ばかりだったんですけれども、今週に入ってから、高齢者の方、施設のクラスターだとか、ワクチンを打っていない保育園、未就学児の受入れなども増えてきていますので、今後在宅も含めて、またいろいろとお世話になると思います。

先ほど、外来診療のお薬の件もあったんですが、豊島病院では、今薬局さんと、あと、宅配業者さんと連携を取って、今後、外来してお薬を出せるようなシステムを今構築している段階ですので、もう少ししたらできるかなと思っています。

すみません、簡単ですが、以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。すみません、ちょっと後、お話しいただいている方、介護支援専門員研究協議会の代表の田端様、一言いただけませんか。

○田端委員 ありがとうございます。聞こえますでしょうか。

○吉野座長 聞こえます。

○田端委員 私は、板橋区の地域包括に所属しているんですけれども、第5波には、あまり在宅で感染者の方で自宅療養をする高齢者の方というのは出なかったのですが、ここにきて、ちょっとデッ登をしていってしまって、様子を見に伺うと、熱はあるんだけど元気、病院も行かなくて大丈夫というような方で、ただ、デイサービスとか行くのはちょっと控えましょうねということでお話をしていたんですけど、行ってしまったとか。何かそういうような対応がちょいちょい見られてくるようになっていきます。まだその方は結果も出ていないので、本当にコロナに感染したのかどうかというのはまだ分からない状況なんですけれども、少しずつそんなことが増えて始めてきている状況です。

あと、緊急事態宣言が解除されてから、地域包括なので、ご家族の相談だったりとかまだまだ認定申請を受けていない方とかの相談もたくさん受けているところなんですけれども、一気に相談が増えまして、やっぱり認知症を1年ぶり、2年ぶりに訪問してみたら、部屋の中がとんでもないことになっていたりとか、そういうことで、駆け込みで相談に来られて、状況を見に行くと、本当にちょっとすごい状況で発見されるような、物忘れが大分進んでしまっているとか、そういうような方が増えてきています。

それに伴って、ちょっとコロナではないんですけれども、受診控えがあって、体調不良をしていて、ようやく緊急事態宣言が外れたので、受診してみたら、結果的にちょっとがんの末期で、もう手の施しようがありませんというような方で、もう在宅のほうに看取りを目的として療養を始めますというような相談も、結構、今、包括のほうでは、かなり相談が増えてきていて、どちらかというところ、コロナのほうの直接的な支援ではないんですけれども、コロナの影響で付随したそのような方たちの対応に今、とって追われているという状況でございます。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。私ごとなんですけど、自分の患者さんのお話を聞いて、

自分の患者さんの友人の方が、コロナ禍で全然いろんな交流ができなくなって、自死してしまったという話をこの間聞いたところなので、ちょっとやっぱりこういうことも含めて、どうやっていったらいいのかなというように、自分でちょっと考えているんですけど、答えが出てこないですね。すみません、今ちょっとお話を伺って思っちゃいました。

保険者代表で栗田さん、何かコメントございますでしょうか。

○栗田委員 栗田です。ありがとうございます。私は、保険者ということで、今日いろいろお話を聞かせていただいていたいました。皆さんのご苦勞がよく分かりました。

私ども保険者というところなんですけども、会社に勤めている方々が入っている保険でして、やはりこのコロナの感染者が増えると、実は休業補償で傷病手当金という申請があるんですが、如実に増えます。第5波のときも物すごい増えて、今もすごく増えています。私どもは、それを安定的にお支払するという立場で処理をしておりますが、先ほどもありましたように、実はうちの組織でも濃厚接触者だったり、陽性者が出ている中で、私たちは私たちの立場で支えていきたいと思っております。こういった状況ですので、皆さん、共に頑張っていきたいなというのを今日学ばせていただいたところです。今後ともよろしく願いいたします。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。あと、もう残り時間が5分になったんですが、ごめんなさい、全ての方にご意見をいただくというわけにちょっといかなかったんですけど、何か一言言いたいとか、これだけは聞きたいとかといわれる方がおられましたら、挙手をしていただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○土屋委員 豊島区の土屋ですけれども、よろしかったら質問を。

○吉野座長 お願いします。

○土屋委員 今日は東京都の方もいらしているんでしょうかね。ちょっと聞きたいんですけど、もしいらっしゃったら聞きたいんですけど。

自宅療養者の医療支援と今回の健康観察事業って、ちょっとオーバーラップする部分があるかと思うんですが、そのコストの取り方みたいなのが、結構曖昧になっているかなという印象なんですけど、そこら辺を教えていただきたいなと思って。

○吉野座長 コストの取り方。

○土屋委員 木曜日に事務から問合せをしたんですけど、ちょっとそのときは、明確な回答は出せないというお返事だったんですけど、もう始まっている事業ですし、ちょっとそろそろはっきりしていただけたらなと、ちょっと思っているんですけど。もしまだ分からなかったら、またそれでも構わないです。

○西田理事 先生、土屋先生、西田ですけど。

○土屋委員 こんにちは。

○西田理事 こんにちは。基本的に、あれは別事業になりますので、結果的に二重取りになるようなことが出てくると思うんですけども、それはそれで致し方ないところなんです。

先生が言われるように、確かにその問題というのは、結構あちこちから今指摘されているところなので、いずれ整理したものをきちんと出したいと思っておりますが。

○土屋委員 ありがとうございます。

○西田理事 両方別々の事業として、先生、それは申請していただいて構わないと思います。

○土屋委員 はい。東京都の方に聞いたら、同じことをやって両方に出すのは勘弁してほ

しいようなことを言われたんですね。

○西田理事 ああそうですか。

○土屋委員 例えば、電話をしたけど、それを診療として取るのか、健康観察で取るのか。後は、例えば、往診したときなんか、結構額がかなり変わってきちゃうなと思うんです。しかも健康観察で往診に行くと1万5,000円なんですけど、自宅療養の医療支援で行くと昼間に行けば1万四千何がしだったかな、夜に行けば1万7,000円だったか何かだと思いますけど、だから、変な話どっちかしか取れないんだとしたら、往診のときには、昼間に行ったら健康観察で取って、夜に行ったら自宅療養の医療支援のほうで取ったほうがいいのか、ちょっと何かよく分からなくなっちゃったと思って。

○西田理事 すみません、そこを整理して、もう一回……。

○土屋委員 すみません、お手数をおかけします。申し訳ない。

○西田理事 示したいと思います。よろしくお願いします。

○土屋委員 あと、保険診療のことも、それでよく、医師会のこの間の説明会にいたときにも聞かれたんですけど、なかなか電話で、全部、電話再診を取っていいのか。

○西田理事 そうなんです、そこが本来的には電話再診を取れないそうなんですけども、内容によっては取れるみたいなんです。今そこは、地域医療のほうでまとめていますので、それも近々来週中には発出できると思います。

○土屋委員 ありがとうございます。お手数をおかけして申し訳ございません。ありがとうございます。

○西田理事 いえ、ありがとうございます。

○吉野座長 ありがとうございます。ほかに、もうほとんど時間がないんですが、ほかに何か、これだけという方がおられましたら。よろしいでしょうか。

それでは、時間となりましたので、意見交換など活発だったと思います。どうもありがとうございました。

私の感想としましては、やはり区が違っても、皆さん悩んでおられることはやはり同じなんだなということと、あと、今後の対応についても、いろいろ考えはするんですけども、実際のところはどうしたらいいのかというのは、ちょっとよく分からないところがあって、流動的というか、臨機応変に対応していくしかないかなということで、またいろんな方のお力をお借りしながら、何とか乗り切っていければともいます。

私のほうからは以上です。

最後に、東京都医師会の先生方、西田先生でよろしいですか。

○西田理事 では、席順にいきます。

○吉野座長 じゃあ、先生、よろしくお願いいたします、一言。

佐々木先生、どうぞ。

○佐々木理事 地域医療担当の佐々木です。本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございます。

いつもこの在宅療養ワーキングとか、それから、地域医療調整会議を見ていると、コロナのWPAIを・・・かと、それまでの想定を上回ることに四苦八苦しているというのが、今までのパターンだったんですけども、オミクロンに関しては、相当今まで経験を積んで、いろんなことが進んでいるんだなという印象を受けております。

これから先どうなっていくか分からないですけども、今まで培った経験を基に、沈静化の後退することなく立ち向かっていければと思います。皆様のさらなるご尽力を期待しております。どうもありがとうございます。

○水野理事 東京都医師会の理事で、区西北部に所属している水野でございます。昨日も

ちょっと板橋区の医師会の会議で、先ほど西田理事が言った問題が少し出ました。これ、先ほど西田理事がしっかりとまとめて、皆さんにお話をするということですので、私もちょっと安心しております。

ただ、やはり急激に感染者が増えていますので、恐らくどうすることもできないような状況というのが出てくる可能性があるんですね。そのときに皆さん、どうやって対応するかということも、ちょっと頭の中で描いて、選択を、順番を決めるというのもちょっとなかなか難しいところですけども、これから症状とか、いろんなことを照らし合わせながら、また考えていく必要も出てくるのかなと、ちょっと思っています。

うまくピークアウトしてくれればいいんですけど、どのぐらいでピークになって、どのぐらいでピークアウトするかは、まだまだちょっと分からないものですから、今後その様子を見ながら、皆様方とこういう機会があれば、また考えていきたいなというふうに思っております。

以上でございます。今日はありがとうございました。

○西田理事 皆様、活発なご発言ありがとうございました。大変参考にさせていただきました。勉強させていただきました。

私も今、診療検査医療機関として、24人の患者さんを電話でフォローしておりますが、先ほどもちょっと話が出ましたが、一日一回の電話での確認というのは、必ずしも必要はないということで、文章が出されたか出るのかのようです。というのは、非常に軽症の方が多いですね。微熱と喉痛で始まって、二、三日するともう症状が消失してくる方が多い中で、毎日の電話架電というのは、非常に効率が悪いので、そこはある程度緩和されてくるようなことを聞いております。

一方で、保育園等から、ぼちぼち複数の園児たちの感染が出ていて、そういったところから家族内に広がって行って、先ほど出ましたように、濃厚接触者がどんどん増えてきていると、それをどこまで検査するかというような話も当然各地域で出ているわけですが、やはり濃厚接触者と感染者では、行動変容ということにおいても、大分違いますので、やはり即日というのは私も避けるようにしていますが、数日たった時点で、できたらご家族の方も来てくださいと、結果として、非常にもう外来はパンク状態ですけども、これは致し方ないのかなと思っていますので、先生方も、ある程度ここは腹をくくって、濃厚接触者の方々の検査もよろしくお願ひしたいと思っております。

非常に感染力が高いということで、ぼちぼち医療関係者の感染も増えてきているようで、病院はもちろんそうですけども、診療所等で主治医の先生が感染しますと、本当に医療資源、大きな打撃を受けます。そういった中で、私も山川先生がさっき言われたように、前はサージカルマスクで対応していたんですけど、本当にN95が欲しいところで、これが足りなくて困っておりますので、この辺もうちょっと東京都のほうに提言しておきたいと思っております。

それから、高齢者施設のスタッフもぼちぼち出ていますから、これから入所者の方への広がりも恐らく拡大してくるのではないかなというふうに危惧しております。そんな中ではございますけども、明らかに前の事業と違いまして、今回の事業では、MY HER-SYSを媒体として、保健所と主治医が診断直後から並走して患者さんを支援していけるというシステムは、これは大きな進歩だと思っております。患者さんの満足度も安心感も違うと思います。

もう一つ、問題なのは、じゃあ、今軽症者が多いですけども、高齢者に拡大してきたときに、往診が必要になってきたという場合に、この並行して立ち上がった自宅療養者の往診体制の強化事業のほう、こちらがどの程度機能してくれるのかというところが、

非常に心配なところではあります。今のところ32医療機関で、二次医療圏全てに配置はされました。以前のようにファストドクターと悠翔会だけということではなくなったわけですが、実際、それはどの程度機能できるかというところは、まだまだ不透明ですから、しっかり見ていきたいと思えます。

本日は、先生方、本当にありがとうございました。今後ともいろいろご指導をよろしくお願いいたします。

- 平川理事 いやもうたっぷり濃厚に話があったものですから、先ほど報酬とか手当の問題でもご指摘がありました。

ただ、お忘れなく、今本当に有事でございまして、一つ一つを丁寧につくり上げたものじゃないということは、本当に申し訳なく思っています。現場がそのために混乱するのでは、責任を感じているんですけれども、ぜひ先生方が1人でも多くの方に参加していただいて、お力をいただきたいということで、いろいろ考えた上での結果でございませぬ。先ほど西田先生から整理すると言ったんですが、もうちょっとお待ちください。すみませぬ。

それから、中本先生から、老健の話がありました。老健施設というのは特殊な施設でございまして、実は昨日も厚労省に申入れをしたんですけれども、これから先、恐らく感染がさらに進みますと、籠城覚悟の施設も出てくると思うんですね。ところが、特養等でおれば、有料もそうですけれども、先生方がお薬を注入できます。投与できるんですね。ところが老健施設というのは医療機関番号を持っていないものですから、処方が出せないんです。これ、どう考えてもおかしな話なので、その辺りについても、昨日厚労省の課長に言って、老健についても、特に~~位刊~~という看護師もいて、通常老健は特養や有料よりかは医療は厚いよと言われておきながら、制度上そういう仕組みになってしまっていて、薬一つ出せないということもあるものですから、そういったほころびがあっちこっちに見えてくると思うんです。そういうことが出ても丁寧にやっつけていこうと思っただけで、いざいざという情報をぜひいただいて、私どもが汗をかけるように、先生方もいろいろご意見等を遠慮なくおっしゃってください。よろしく申し上げます。

- 吉野座長 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。事務局にお返しいたします。

- 千葉地域医療担当課長 皆様、ありがとうございました。吉野先生、どうもありがとうございました。

長時間にわたりご議論いただきまして、また、貴重なご意見もたくさんいただきました。ありがとうございました。

本日のご議論やご意見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、本日ご参加の皆様へ情報共有を図っていきたく、そのように考えておりますので、よろしく申し上げます。

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。