

令和4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5年1月10日（火曜日）19時00分～20時06分

場所：Web会議形式にて開催

○島倉地域医療担当課長 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので、区南部の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したいと思います。

本日は、お忙しい中、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

私、東京都福祉保健局、地域医療担当課長島倉でございます。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ので、よろしくお願いいたします。

今年度は、ウェブ会議での開催となっております。円滑な進行に努めさせていただきますが、トラブル等がありましたらご指摘いただければと思います。

本日の配付資料は、次第下段の「配布資料」に記載のとおりとなっております。

なお、本日の会議ですが、会議録及び会議に係る資料につきましては、資料4-2のアンケートの回答結果を除き、公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、ウェブでの開催に当たりましてご協力をお願いしたいことがございます。大人数での会議となりますので、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。また、発言の際はミュートを解除いただきまして、発言しないときはハウリング防止のためマイクのミュートをお願いいたします。

それでは、まず東京都医師会及び東京都のほうから開会のご挨拶のほうを申し上げます。よろしくお願いいたします。

○西田理事 皆さんこんばんは。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。医療介護福祉担当理事、西田と申します。よろしくお願いいたします。

先生方もご存じのように、重症者の数がじわじわとまた増えていて、恐らく見えていない母数が増えているんだろうということは予測されるところでございます。加えて、また新たな変異株、BQ.1.1ですとかXBBですとか、そういったものが増えてきていて、今後もまだまだ予断の許さないところだと思います。そういった中でまたコロナに関連したところでその地域包括ケアシステム、地域医療をここで皆さんと議論していただくこととなります。

特に、やはりコロナで在宅療養する方は、外来受診できませんので、何か具合が悪くなった場合は、これは医療からアウトリーチしていくしかないわけですね。それはちょうど在宅療養する寝たきりの患者さんと同じことなわけですね。ですから、今回の特に8波のときに顕著だったわけですが、そういったことを十分に地域ごとで検証していただいて、今後に活かしていただきたいと。喉元過ぎればということにならないように、十分、地域地域で検討していただきたいと思います。

本日は短い時間ではございますけれども、活発なご議論よろしくお願いいたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

○小竹医療改革推進担当部長 皆さんこんばんは。私は東京都福祉保健局医療改革推進担当部長、小竹でございます。日頃から東京都の保健医療行政にご理解いただきましてありがとうございます。また本日は、ご診療等でお疲れのところ、お集まりいただきまして重ねて御礼申し上げます。

このワーキンググループですけれども、平成29年度より地域医療構想調整会議の下に開催しておりまして、今年で6年目となります。昨年度、一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模擬事例や、自宅療養者の実際の対応等についてご議論いただきました。

今年度は今後の在宅療養体制についてをテーマとし、新型コロナウイルス対応を経た今、これまでに培った経験や取組、新たな関係性などを基にして、今後増加していくであろう在宅療養者をどのように支えていくかという内容について、意見交換を行っていただきたいと思っております。関係機関それぞれの立場からのご意見、また、近隣区の実地等もお聞きいただきまして、ご自身の地域での今後の取組を検討していく際の一助になれば幸いです。

本当に短い時間ではございますけれども、活発な意見交換となりますよう、ご参加いただき皆様にはぜひ積極的なご発言をお願いいたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。それでは、本日の座長をご紹介いたします。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。南雲座長、一言お願いいたします。

○南雲座長 蒲田医師会の南雲でございます。今日はよろしくをお願いいたします。

以上です。

○島倉地域医療担当課長 南雲座長、ありがとうございます。では、以降の進行につきましては、南雲座長にお願いしたいと思います。

○南雲座長 皆様、このアンケートの結果というのはお手元にあるわけでございますね。それで、これについての発言は、今私が簡単にまとめますので、それについて異論のある方は発言していただきたいんですが。小竹さんからテーマが与えられたように、ポストコロナあるいはウィズコロナでの世の中で、今後の在宅医療体制を、今回のこの2年、3年の経験を基にしてどのようにすべきかというご提案をいただきたいというのが一番大きなことで、反省もあってもいいと思うんですが、その反省も踏まえて今後どのようにすべきかというご意見をいただきたいと思っております。

アンケートをいただいたものを私が勝手に簡単に、短時間でまとめますと、在宅専門診療所との連携についてどう思うかということ、多くの先生方が、すべきである、大いにすべきだという答えが8割、9割のように思います。

それから、オンライン診療の推進については、在宅専門の先生方との連携に比べると、かなり熱は低くて、大いに進めるべきだというご意見は2割、3割なのかなというふうに思います。

それから、その他の医療、デジタルフォーメーションや新たな病院、医療機関、診療所、在宅専門の先生方、いろんな関係づくり等コロナで進んだものはあるかということ、正直あまりまだなかったということかと思っております。それを今後もっとデジタルトランスフォーメーションを進めるべきといった意見も、具体的な手段が見えない以上、これをやるべきだというようなご意見があまりなかったように思います。

それから、このコロナ禍において、今まで構築してきた在宅療養患者さんを支える仕組みで、いろいろ後退してしまったものはありますかということでは、やはり今までの病院と診療所、あるいは診療所と診療所の連携などが、発熱患者は診られないとか、それから入院が、ベッドがいっぱいで受けられませんかとか、そういうようなことで病院と診療所を含めた医療連携のいい関係が、一方が受け入れられない、あるいは両方受けられないというようなことから、やや後退したのではないかと。

それからカンファレンス、患者さん、退院カンファも含めて、いろんな会議がほとんどこの2年、3年は開催されなくなった。ウェブだとなかなか意思疎通ができない、そ

こへ行ってちょっとこの間のことはどうだったのかと聞きたいというようなことが今までであったかと思うんですが、そういうチャンスもなかなかなくてというようなことだったかと思います。

そういったことをいろいろ含めて、今後増加するであろう在宅療養患者を支える24時間の診療体制、あるいは地域包括ケアシステムの構築に対して、どのようにいろんな取組を生かすかと。小児の在宅を診る医療機関が必要ではないか、一つ。

それから高齢者が入院すると認知症になったり、それから身体機能が大きく落ちたりということで、あまり長期入院ではなく在宅で支えるような仕組みがまだ十分ではないんじゃないかとか、今回のコロナ禍を受けて、今までよりも積極的になった医療機関がある。

それから訪看さん、あるいは在宅専門の診療所の力があって非常に良かった。多職種のいろんな働きが今回のコロナ禍の中で活躍したというような意見を先生方からアンケートでいただきました。

これを踏まえて、今日は命題を与えられましたので、そこに直結するようにこのアンケートの内容を皆さんご理解いただいたという上で、私もそう思うからこれを進めるべきだとか、いや、僕はそう思わないからこれはやらないでくれとか、そういうようなご意見を順番に私が指名してまずお聞きして、そのほかにおっしゃりたい方は、挙手願ってご発言いただくということで、私が一方的に端から指名してもよろしいでしょうか。よろしいですかね。

それでは、まず医師会の代表の先生方からいきます。まず、荏原医師会の林先生、聞こえていますかね。

○林委員 はい。よろしく申し上げます。

○南雲座長 ご意見申し上げます、林先生。

○林委員 ごめんなさい。何に対してでしたっけ。

○南雲座長 今回のここ3年のいろんな経験を踏まえて、今後の在宅医療の体制のさらなる推進に向かってどういったものが必要か、あるいはどういう仕組み、ツールがいいとか、あるいは何が足りないとかそういったご意見をいただければありがたいと思います。

○林委員 分かりました。やっぱり今感じることは、在宅医療自体を、我々医療者側が行うこと自体やっぱり多少恐れというか、そういった部分もやはりあると思います。なので、やっぱり我々自身が在宅医療というものをするときにはどれほどの対策を取って、逆にそこまではやらなくていいこともある一方で、これはしっかりやらなきゃいけないことをしっかり把握してやっていかないと。やはり今現状で在宅医療のみならず、いろんなところで診るのはやはりコロナ感染に対して必要以上に、過剰にやっていることもあり、それが一方でエビデンスがないことであることが、多々あると思うんですね。例えば、もちろん飲食店なども含めて、例えばビュッフェで取るときに、ビニール手袋をつけて取るとか、そういうエビデンスがないことをやっぱりやっていると、意味ないなという気がしますし。

そういうのも含めて、在宅医療も同じくやっぱりじゃあ例えばこの方の家に行くときに全身防護服を着て入るか、入らないかとか、いろいろそういったところで考え方って出てくると思う、個人差はあると思いますけども。私はそういうふうに感じます。

以上です。

○南雲座長 林先生、ありがとうございます。確かに真夏、防護服着て、シールドして、手袋して、汗びっしょりになってやりましたけど、本当に必要があったのかというのは、どこかで誰かがきちんとエビデンスを出してほしいなという気はします。

それでは、続いて品川区医師会の當間先生、いかがでしょうか。今後の在宅医療の推進に必要な、今回コロナ禍でいろいろ経験したことで、こうやったほうがいい、ああやったほうがいい、これは駄目だとか、ご意見があれば教えていただきたいんですが、いかがでしょうか。

當間先生、聞こえていますか。準備ができていない。マイクが入っていない。當間先生、マイクが入っていないようですが、いかがでしょうか。マイクをオープンに解除していただきたいと思います。どうでしょう。音声がかえらない。

じゃあ、當間先生、ちょっとお待ちいただいて、先に大森医師会の鈴木央先生にご意見をいただきたいと思います。鈴木先生、いかがでしょうか。

○鈴木委員 今回の経験で、大田区は結局通常の在宅医療を導入するシステムをコロナ導入にも同様に使って、それで保健所から在宅医療拠点ですね、そのところに連絡が来るようにして、そこからその人に合った近くの先生だとか、そういったところに往診を依頼すると。その中で在宅医療専門の医療機関もありますし、私のような外来もやっている、それから往診もやっているというような医療機関もあって、そこが協力をしながら進めていったということは非常に大きな成果ではないかなというふうに思っています。

それから、その過程を進める中で、ワクチンを3回、4回、5回とやっていくことによって、私の防御も大分少なくなっていくと思います。先ほど、林先生がおっしゃっていましたが、私先ほどコロナの患者さんの往診に行ってきたんですけども、N95のマスクだけです。あと、眼鏡をかけていますけど、あと防護衣とか手袋とか一切使いません。で、今のところまだ感染していません。かみさんも感染しましたが、私はまだ感染していません。エビデンスがあるのかどうか分かりませんが、私も不顕性感染して物すごい量の抗体があるのかもしれないし、熱も出ないし喉も痛くならないし、せきも出ないし、そんな状態で来ています。

それで、あとやっぱり病院との連携ですよね。そこが非常に試されたというところではないでしょうか。地域全体が今まで地域包括ケアの中で、在宅医療それから病院、こういったものが水平に連携して医療を提供しなければいけないということが、まさに今回のコロナ禍の中で試され、そして在宅医療ってちょうど危うい医療なんですよね。レントゲンも撮れないし大した検査もできないしという中で、どきどきしながらやっているんですけども、それが何とかその入院できるまでの間、93%以下になった人でも入院できるまでの間、何とかそれをつないで、そして病院につなげた。特に第5波なんかそうだったと思うんですけども、そういうことができた。第6波以降はもちろん往診の量はかなり来たんですけど、ほとんどの方が軽症の段階、あるいは中等症1ぐらいのレベルで、十分在宅で診ることができました。

ただ、寝たきりで一人暮らしとかそういったような方々は、介護が止まっちゃうんですね。訪問看護は動かせるんですが、介護が止まってしまう。そういったことでその部分で入院せざるを得ないというような方もいらっしゃるし、私の経験の中ではそういった方々の中で非常に身体機能が低下して、家に帰ってこれなくなっちゃった。そういったような方なんか何人かいらっしゃいました。

あと、とうとう私のところではコロナで亡くなった方も経験しましたが、慢性心不全でCOPDで、そして脳梗塞もあってという完全寝たきりの方がコロナに感染して、ワクチンもやっていなかったもんですから、ラゲブリオを使いましたが、特に酸素飽和度が下がることなく、翌日、2日後ですけど、2日後の朝に呼吸停止で発見されて、それでちゃんとおみとりもしてきましたし、ご家族から何のクレームも出なかった。

そういったこの今までやってきたことが、決して無意味ではなかったのかなという気

はしています。

それからあと、やっぱりもう一つ進めていく医療DXとして、オンライン診療ということがあるんですけども、どうしてもコロナ、インフルエンザの中では抗原定性検査というのがどうしても、あるいはPCR検査というのをやらざるを得ない。その中ではやっぱり重要度としては訪問診療や往診に比べると、1ランクちょっと落ちるのかなと。もちろん医療者が感染しないリスクというのはありますし、患者さん自身がやってくれればいいんだということでもありますけど、コロナはまだしも、インフルエンザに関してはこの1月、自分でやってきた患者さんは一人もいないですよ、今年外来やっていて。ほとんどがここでやらせてくれということではいらっしゃいますので、そういった意味で言うと、ちょっとこの部分が一つのネックになってしまうのかもしれない。

それからあと、僕は今回コロナの中で薬剤師の先生方が非常に頑張られたなと思っているんですね。必要な薬剤を非常にこれ、供給がもううちのほうではカロナールがそろそろやばい、アスピリンも手に入らないという中でいろいろな薬を考えていただいて、それを供給できる体制をつくっていただいて、そしていざ配薬が必要な方は迅速に対応していただいたので、非常に薬剤師の先生方に助かっています。

それから先ほど介護が止まって一人暮らしの方が入院しなきゃいけないという話をしましたけど、そこでやっぱり活躍するのは訪問看護ですよ。ただ、訪問看護の方々も通常業務をしながらコロナの方も往診して、例えば一日2回入らなきゃいけないとなると、これは相当な負担がかかってくるわけなんです。だからその訪問看護で関わるところをちゃんと資源として増やしていかなければいけない。

これはあくまでこれ、毎回僕東京都の会議でよく言っているんですけども、抵抗あるとは思いますが、やっぱり介護職も連携の中で在宅療養が成立しますので、ここでコロナで撤退するべきではないのかなと個人的にはちょっと感じています。もちろん強制するつもりもないですけども、介護というものがないと、やっぱり在宅生活成立しないんです。医療だけだと成立しないので、そのところが私の反省といえれば反省というか、後悔といえれば後悔。

そういうことで、私の感想はそういったところですよ。以上です。

- 南雲座長 ありがとうございます。大田区の場合は、鈴木央先生が主導して訪問専門、在宅専門の先生方との連携あるいは夜間、休日等の対応をしていただけるといふような仕組みをつくっていただいたのは非常に我々は助かったかなというふうに思います。

私も少しは夜間なんか、大雨の台風の中とか、びしょぬれになって訪問とかもしたんですけど、ただやっぱり子供を訪問する、小児科を訪問する医者がないので、子供も随分訪問できました。蒲田医師会で二人しか小児科を往診する医者がいなかったというようなところで、やっぱりそういうニーズがあるとなかなか厳しいなという気がします。

それでは、田園調布の城下先生。當間先生、次いきますから準備よろしくお願ひします。では、田園調布の城下先生、いかがでしょうか。

- 城下委員 田園調布医師会の城下でございます。

もう、鈴木先生がおっしゃったとおりで、非常にこのコロナ禍の中、在宅医療の先生方と、あとは訪問看護の方々の連携が非常にうまくいった部分が多いと思います。

あとはやっぱり、鈴木先生もおっしゃっていましたが、介護の方がどのくらい関与できるのか、できないのか、本来はもちろん関与していただくような形を取るべく進めるといいんだと思うんですけども、ただ、やはりちょっと感染症対策等に関して多分やっぱり介護の方もかなり及び腰なところもあるのかもしれないので、それはちょっとやっぱり今後の課題となっていくものかなというふうに思います。

あとは、特に第7波以降になってからオミクロンになってから、この1年くらいは在宅療養の方、在宅の方でも感染してもかなり軽症もしくは中等症ぐらいで第5波までのような重症になる方は少なかったと思うんですけれども、そういう場合に重症の方をどういうふうに入院調整にうまくつなげていくのかということをやったり今後の課題としてあると思いますし、あとは軽症の方であっても、本当に鈴木先生がおっしゃる廃用性のものが出てしまうことに対してどうやって取り組んでいったらいいのかというのを考えなければいけないのか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。

それでは、品川区医師会の當間先生、どうでしょう。

○當間委員 聞こえますか。

○南雲座長 はい、聞こえます。よろしくお願いします。

○當間委員 よろしく申し上げます。大変遅くなって申し訳ございませんでした。

品川区は今回のコロナの感染第7波、そして今第8波、非常に本日も激しい・・・を迎えておりますが、そこで一番アドバンテージがあったのは、クイックアクセスを、オンラインを用いることによって可能にしたことかなと思っております。

例えば診療所で私一人が身構えて待っておりますも、10分に一人とか、1時間に五、六人の感染症の患者さんを診ることしかできないんですけれども、これが共通の待合室を持つオンラインシステムを使うことによって、ちょっとでも手が空いた人が、その待合室で待っている患者さんを拾い上げるということで、一応横の連携ができていくことによって、あまりお待たせせずに一応発熱外来を持っていったかなと。

特に後半戦は65歳未満の方に関しては、薬局で買い求めたコロナのキットがあれば、それでも陽性と出ていけば、お薬の処方まで持っていくことができましたので、待合室に何十人も待たせて、その中で感染を起こしてという形を取らなくて済んだのは、オンライン診療を取り入れたというところにアドバンテージがあったかなと思っております。

私自身も自分の発熱外来をやっております、例えば高齢者で肺炎があるかどうかとか、あとどうしてもインフルエンザと同時キットで診なきゃいけないという、今回第8波の最初の頃の、今もそうですけれども、外来を除いては、この人コロナで間違いのない、例えば一家のうち4人中3人がコロナだなというのはもうオンラインでやっていくことによって、相当の数をさばけていたので、クイックアクセスということに関しては、アドバンテージがあったかなと思っております。

あと、品川区で取り組んでまいりましたのは、夜間と祭日、休日をどうするか、特にお正月、年末年始なんかをどうするかということで、今年は思い切って私たちかかりつけ医、訪問診療を行っております者も、もう高齢化してきておりますので、第三者の助けを借りようということで、取りあえず訪問診療を専門に行っております、ファーストドクターとかホームドクターとか、そういうアウトソーシングをトライアルとして、取り組んでまいりました。お正月に呼ばれたらそういった先生方のアウトソーシングの助けも入って、マンパワーを充実させて、品川区内を網羅しようということで、まだその集計は休み明けちょっとできていないんですけれども、これがうまく続行していけば、もう少し夜間とか、休日の往診に関してもスムーズにいけるんじゃないかなと思っております。

逆に駄目だった、課題を残した点なんですけれども、品川区は例えば一人暮らしで患者さんが暮らしていらっしゃるって、高齢者の方で、自分の症状にも気づきにくいと。こ

ここにケアマネジャーさんあるいは訪問ナースさんが入って行って、すぐに気がついたことが、すぐにドクター側に連絡されれば、もっと早い治療、もっと早い診断に持っていったという一応ケースが、電話をやり取りしているうちにこちらも発熱外来で電話をたくさん取っている。そういった、せっかくだいて電話を取れない、それによって生じるタイムロスですね、非常にこれは大きかったかなと思っておりますので、品川区にとって一番今現時点で大切なものは、横の連絡をいかに個人情報云々あるんですけども、既にMy HER-SYSとか、アプリを使って国が行っておりますので、個人情報、例えばマイナンバーを使って確認できる部分を度外視すれば、ある程度安全なアプリを使ってそういうものがもうつくれる時代に来ているんじゃないかと思うんですが、横の連携を一気に取るような、そういう一応システムの構築ですね、アプリでやりたいと思っておりますが、それが近々なのかなというのは、品川区の一番の課題でございました。

以上です。

- 南雲座長 ありがとうございます。オンライン診療を使ったクイックアクセスのシステムが非常によかったと。それから外部の力を借りるのがよかったというご意見でありました。

おととい辺り、ファーストドクターがパンクしているというような話も出てきまして、やっぱり患者さんが圧倒的に増えると、どうやっても既存のシステムでは対応し切れない、これは当たり前のお話ですよ。ただ、どの辺のレベルを目指して準備しておくのかということが一つと、それから来年から働き方改革が来ると、ファーストドクターなり在宅で夜間手伝っていただいている先生が多くは若い勤務医の先生方が、そういうところに出向けなくなるかもしれないというような、まだ分からないですよ、分析してみないと分からないですけど、私も十分は分からないんですけども、そういうところの医師が減ってしまうと、アウトソーシングもかなわなくなるというようなことが起こり得るのではないかとというふうな心配があります。

先生がおっしゃったように、確かに自分で検査して陽性だったら、それはもう陽性でいいわけで、ただ、陰性の場合には来てやり直すと出るとは結構ありまして、やっぱり検査の仕方が不十分であると。つまり検体を採取するところが非常に出口近くで浅くて、陽性が出ないというようなこともありますので。陽性になったら陽性、これはこれでいいと思いますが、陰性の場合にはやり方の問題、キットの問題等もあるというようなことは行政からも念を押していただけるといいのかなという気がいたします。

それでは、医師会の先生方のご意見を伺ったので、続いて病院協会の高野先生、ご発言をお願いします。

- 高野委員 病院協会の高野です。

今日は医師会の先生方が在宅で頑張っていてやっつけらっしゃる様子が、本当に聞けてよかったですと思います。ふだん病院は病院で、私どももそれぞれ全力を尽くしてやっているんですけども、例えば土曜、日曜、祝日は発熱外来に長い列ができてしまったりですとか、あるいは夕方、夜暗くなってくる頃に医学的には適用がどうかと思うような症例の入院依頼が来たりとか、ただでさえそれを受ける余裕もないわけですけども、どんなふうになっているんだろうというふうに、現場でやっているとつい感じてしまうような声も聞かれていたわけですけども、先生方の頑張りがそれほど、そこまで頑張っていてやっつけらっしゃるというのが聞けて本当に考え方を改めなきゃいけないとさえ思ったところですけども。

ですからこれだけ皆さんが全力でやっているの、オンラインですとかあるいはデジ

タル化、これを活用すればもっともっとよくなっていく余地は残っているんじゃないかなど、答えは分かりませんが、そう感じた次第です。

あと病院で今危惧されていることは、南雲座長もおっしゃいましたが、働き方改革が今後病院の救急体制、医師の確保、これにどう関わってくるか、場合によっては働き方改革が原因で医師の数が減ってしまうということも起こり得るので、そうなるとコロナは別にしても地域の救急医療の体制が弱いほうに変化してしまうということが危惧されるので、そののところも病院協会としては解決に向けていけないといけないと思うところでは。

以上です。

○南雲座長 高野先生、ありがとうございます。

続きまして、歯科医師会を代表しまして、蒲田歯科医師会副会長の内田秀彰先生にご発言をお願いしたいと思います。よろしくお祈りします。

内田先生、ごめんなさい。音声聞こえないです。マイクをオンにしてください。

○内田（秀）委員 聞こえますでしょうか。

○南雲座長 はい、聞こえます。

○内田（秀）委員 蒲田歯科医師会の内田でございます。

歯科のほうといたしましては、そういったコロナでということになると、在宅もちょっとなかなか行けなかったりとか、どう対応しましたかということになるとほとんど対応できていないというのが実態だと思います。

それで、久しぶりに訪問に行ってみると、とにかく入れ歯を含めて口の中が非常に汚くなっているというのが私が受けた印象であります。摂食機能が落ちているとかなんとかということもあるんでしょうけど、書面にそういうことは認められませんでしたけど、特に入れ歯ですよ、定期的に行っている方なんかもいらっしゃるんですけど、ちょっと二、三か月空くとかなり汚くなっているんで、やっぱり定期的に見ないと駄目なのかなという、そういった意味でコロナというのは結構、何というんでしょう、影響を及ぼしたのかなと思いますけれども。

あと、蒲田歯科医師会として、大田区として、鈴木先生が中心になってそういう連絡会もやっておりますし、情報もいただいておりますので、そういった意味では情報共有というのはできているのかなと思います。

以上です。

○南雲座長 内田先生、一つ教えてください。先生の外来の患者さんは、診療前にコロナ陰性を確認するとか、在宅の患者さんも含めて、そういうことをしてから診療に入るといようなことはなさいましたか。

○内田（秀）委員 一応、検温はしておりますし、患者さんがPCRとか陽性になっている方は自ら申し出てくださいという形ではあるんですけども、じゃあコロナが疑わしいから、痛いのを帰らなさいというわけにもいかないんで、実際どこも診てくれないんだということで歯科医師会に電話がかかってきて、その人はまだ検査の結果が出ていないのでということだったんですけども、僕のほうで診させていただいたということはありませんけれども。

そんな感じでしょうか。

○南雲座長 先生は十分な防御の用意を、支度をしてなされたんですか。

○内田（秀）委員 そうですね。一応歯科医師会のほうで、マニュアルといいますか、マスクとグローブと、それから目のところ、防護をつけて当たれば大丈夫といいますか、それで濃厚接触には当たらないというようなペーパーが出ておりましたので、全国、日

本歯科医師会も含めて、それが歯科医院を中心に広がったという報告はされていないので、その程度の感染というか防御で大丈夫なのかなというふうに認識しております。

○南雲座長 分かりました。ありがとうございました。

続きまして薬剤師会を代表しまして、東京都薬剤師会常務理事の小野先生に、実は薬局でも発熱している患者さんあるいはコロナ陽性の患者さんは入らないでくれと、貼り紙がしてある薬局がありまして、そういう薬局さんが実態としてはかなり多いんでしょうか。いかがでしょうか。

○小野委員 こんにちは。聞こえていますでしょうか。

○南雲座長 はい。

○小野委員 そうなんです。今、南雲先生がおっしゃったように、各薬局、保険調剤薬局といえますか、我々のような個店ですと、どうしても広さが確保できませんので、ワンウェイを確保できませんので、どうしても大変今回寒い中でも外で待っていただいて、そこで調剤をさせていただくというのがほとんどそういう形になっています。都薬のほうも、東京都薬剤師会のほうもそういう形で指導させていただいております。

それから、そういう形でやっていますけれども、我々のところ、無料の抗原検査、PCR検査もやっています。それはある条件の中でやっているわけですがけれども、そしてまた患者さんの中で、例えば医療機関でPCRやってきましたというような患者さんも見えます。その場合も申し訳ないですけど外でお待ちいただいて、中に入ってくる場合、知らないで中に入ってきてやってしまった場合もありますけど、その場合はもう完全に一回消毒をして、それからまた新たな患者さんを迎え入れるというような対応しております。

基本的には換気を十分に取っておりますので、なかなか内部での感染というのは避けるようにやっているところでございます。

○南雲座長 陽性者は端から門前払いというお客さんも見たんですけど、そういうところはあまり多くはないんですか。

○小野委員 門前払いというのは先生、どういうことでしょうか。もう受け付けないということでしょうか。

○南雲座長 発熱しているあるいは陽性の患者さんは処方しません、一切見ないよというような薬局もあったんですが、いかがなんでしょうと。

○小野委員 私個人的にはそれは把握していませんね。

○南雲座長 分かりました。

あとは薬剤を後でおうちにお届けしますよというような業務もサービスも随分していただいているようなところがありましたが、こういうサービスをしていただいた薬局さんというのは、全体の比率としては何割ぐらいあるものでしょうか。

○小野委員 多くの薬局にそれをやっていただくようにという形になってはいますがけれども、全体で言えば半分はっていないんじゃないでしょうか。そしてまたラゲブリオとかパキロビッドの薬剤も当初少なかったもので、限られた薬局しかまず配分されていなかったので、最初の頃は東京都内でも10か所くらいだったと思います。今は増えてきてはいますが、一番スタートラインはそうだったと思います。

なので、ただ、私は大田区薬剤師会でもあるんですけど、大田区薬剤師会においては輪番制を取りながら、そういう場合は自分のところでできなければ、やっているところに紹介してそこから持って行ってもらうというような形を取らせていただいておりますけれども。

○南雲座長 ありがとうございます。そうなんです、我々……。

○小野委員 一つよろしいでしょうか。

○南雲座長 はい、どうぞ。

○小野委員 私自身、在宅もやっているわけですがけれども、コロナ患者さんの場合は先生方と違いまして直接接触することはほとんどなくて、薬剤をお届けをして、そして電話で服薬指導をするというような形なんですけれども、コロナ患者さんだけでなく、いろんな在宅をやっていますけれども、その中で一番感じるのは、今冒頭に、連携はすごく重要ですよという形で横の連携は非常に重要ですよということは言われています。それは当然なんですけれども、なかなかそこがうまくいっていないというのが私の個人的な実感です。

そしてまた、データヘルス改革、そして医療DX、そういう中で進めていてオンライン診療とか、それから1月26日からは電子処方箋がスタートしますけれども、そういうところの中で、どうしても医療DXは避けて通れないことだろうと思うんですけれども、まだそこまでのシステムが十分に整っていない。

そういう中でマイナンバーにしてもようやく50%に増えていますがけれども、それをこれから医療DXの中で取り入れるんですけれども、この辺のところは、何とかもう少し横のつながりといいますか、我々がお薬を届けたとしても、そのお薬がなかなかうまく、医師のほうにもそうですし、訪看の方にもそうですし、ヘルパーさんの方にも、なかなかそこはうまく通じなくて、特にレスパイトに行ってしまったときお薬がない、ないとか言って、大変な目に遭うんですけれども、その辺もちょっと考慮していただくような形で進めていただければ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。

続きまして訪問看護ステーション協会を代表として、田園調布医師会立訪問看護ステーションの管理者でいらっしゃる田中先生、いかがでしょうか。

○田中委員 私は所属が大田区でありまして、大田区のほうについてちょっとお話をさせていただきます。

コロナもかなり数年たっておりますので、最初にコロナの感染者というところでは、陽性者に対して訪問看護ステーションもかなり法人のほうで訪問をやめたほうがいいとか、かなり新規で陽性者の訪問数がなかなかステーション、受入れが悪かった時期もありましたが、もうここ数年は感染対策もできているために、去年11月に大田区のやはり協会の会員で入っているステーション全部にアンケートを取らせていただいて、感染対策が十分できているので、自分の訪問している患者さん、利用者さんが陽性になった場合には訪問しますか、また、同居している家族が陽性になった場合は訪問しますか、また、濃厚接触であっても訪問しますか、あとは小児、精神そういった方でも訪問ができるかというアンケートを全アンケートして、それを表にまとめて、実は大田区のケアマネジャーや先生全てに全発送で、年末年始前には全て送らせていただいて、陽性者訪問を訪問看護ができるような体制にしておりました。

ただし、やはり精神科を特化している訪問看護ステーションは、自分たち訪問ができないというのはもう言われておまして、あとまだまだ法人によっては訪問ができないところもありますので、そこは新規でも訪問できますよという他所のステーションがカバーをしようということで、そういった体制でやっておりました。

鈴木先生を中心に私たちもいろいろ連携を取らせていただいて、何とか今コロナ対策等が行われているかなと思っております。

ただ、あとはやはり、私が思っているのは、やはり病院と地域との連携というところでは、なかなか退院のときのカンファレンスが行われていないことで、なかなか現状が

見えない。それと、家族も面会ができないということで、なかなか情報がつながらない。点と点で帰ってきてから慌てるということがありますので、その辺りの連携が今後の課題になっていくのかなと感じております。

以上です。

- 南雲座長 ありがとうございます。こういうことになってくると、冒頭に林先生がおっしゃった、どこまで感染予防をするのが正しいんだとか、面会謝絶が正しいんだとか、どこかの老人ホームさんは基本的には面会謝絶にせず、従来同様の面会を続けたところがよかったのがあるんじゃないかというのをおっしゃっているところもありますので、もう本当に鈴木先生もさっきおっしゃいましたけど、そんなに厳密な防御体制を取る必要があるのかというようなところも含めて、今後誰がそれを決めるんだ、誰がアナウンスするんだ、私なんかあまりしていなくて、防御しないで診療に当たっていると、怒られる。患者さんによっては「先生、そんなんでいいのか。」と、スタッフに怒られたりとかいろいろありますが、そこら辺もどういう判断をしたらいいのかというのは難しいところで、今後そこら辺を適時、初めに決めちゃうとそれが動かないというようなところがありますよね。

一番初めのクルーズ船を収容した病院の先生方は、スタッフは誰もうつらなかつた。感染症病棟に行ったスタッフは医師も看護師も一人もうつらなかつた、初めからということで、普通にしていれば初めに決まったシールドして、防護衣着てとかいうのも、ふだんの診療の中ではそこまでしないで、N95と眼鏡ぐらひはしていましたが、それでうつつた職員は誰もいなかったというところで、そういう情報も早く知っていれば、もうちょっと軽快な対応ができたのかなというふうな気がいたします。

今後のいろんな体制については、本当にこれがエビデンスがあるのか、ないのか、エビデンス、例えば1か月とか3か月したら反省というか振り返って、これぐらいでいいんじゃないかとか、これは必要だとか、そういうのを策定していったほうがいい。3年も初めと同じ体制でやらなきゃいけないというのはちょっと違うのかなというふうな気がしますし、皆さんのご意見もそうなのかなというふうな気がします。

続きまして看護協会代表の佐藤美加様、池上総合病院の副院長兼看護部長でいらっしやいます。佐藤さんいかがでしょう、病院としての立場で。

- 佐藤委員 すみません。佐藤でございます。

病院側としましては、コロナを受け入れている病院であれば保健所さんのほうからきちんと連絡があつて、そこら辺は連携がすごく取れていたの、スムーズに・・・を受けるといふ形で情報は共有できていたと思うんですよね。

やはりあとは先ほど田中さんがおっしゃっていたように、病院と在宅というのはいはり課題が多いのかなと・・・して、一番基礎疾患がある既往症とか、例えば服薬とか、持参薬もそうですし、かなりいろいろと・・・れるような情報が共有できればいいんだらうなと思う部分がすごく・・・なというふうにはちょっと感じていた・・・。

あとやはりお薬の・・・病院側でも処方することはかなりありますので、その薬剤師さんも情報提供してくれるというのは非常にありがたいことで、ご家族も薬が取りに来られないとかという方に関しては本当に非常に助かったなという思いがございます。

以上でございます。

- 南雲座長 ありがとうございます。非常に貴重な提案でありました。ふだんの日頃の診療、医療の様子を共有できないかというふうなことで、こういった場合薬局さんが分かれば薬局さんにお問い合わせいただいで、情報提供を行っていただくとかもありかと思いますが、本質的には患者さん自身がそういう情報がある程度持っているとい

うことが大事なのかなという気はしますね。

だから、しかしそれを実際どういうふうなツールでいくのか、ノートでいくのか、スマホでいくのかというような課題はありますけど、正直、クラウドにみんな上がってればそこにアクセスすれば情報が取れるというようなことが将来的にできればと思うんですが、私ももうそういうのは幾つかやってきて莫大な費用を投じてやってみたんですが、病院と診療所の連携、医師会との連携、医師会にサーバーを置いてやってみるとか、もう何千万も無駄に使ってやったんですが、結局その情報をアップする手間賃が出ないというところで、情報をアップする人の見返りが無いというようなことで結局挫折しました。

例えば病院で言えば全患者の全情報をアップする、膨大な手間がかかりますね。これに対して費用が出ないので、これを何とかできたらクリアできるかもしれないというような経験を大学の情報工学と医師会とでやったことがあるんですが、そういう点で失敗しました。だから今後はどうするか、全国民の医療情報をクラウドに上げてというのは、それもどうなんでしょう。大変な仕事なのか、そうでないのか分からないので、そこら辺は東京都医師会、西田先生いかがでしょうか。将来ご検討いただきたい。

○西田理事 はい。

○南雲座長 続いては、介護支援専門員研究協議会を代表しまして、東京都介護支援専門員研究協議会の理事でいらっしゃる、吉野清美様、ご発言をお願いします。

○吉野委員 先生方、どうもいつもありがとうございます。お世話になっております。先生方の苦勞、本当に身にしみております。

我々、介護支援の専門の人材ですけれども、そもそも人材が不足しているということと、あとは職能団体に所属している人材も僅か、限られているというところで、なかなか先生方の希望するご要望に添えない実態があるかと思えます。一部の人材は、自らコロナの感染者、感染しているおそれのある患者様のところに抗原キットを持って行って、検査をして先生に連絡をしたりとか、生活のヘルパーさんが撤退したところ、そこに自ら出向いて行って生活の支援をしているようなケアマネジャーもおりますが、それも本当に僅かではあるかと思えます。

ただ、ケアマネジャーのほとんどはワクチン接種のサポートであるとか、オンライン診療とかそういった部分のサポートはできているのではないかと思います。

ただ、先生方がおっしゃるように、エビデンスですね、どのくらいの感染対策が必要なのか、どのくらい徹底すればいいのかというところを、もう少し教育指導していただければ、我々も恐れずに踏み入れることができるのではないかと思います。

あとは退院時の支援についても、点と点を結ぶような関わりが今までもケアマネジャーはしておりましたので、そういったところをご指導いただければ力を発揮できるのではないかと考えております。

薬剤師の先生もおっしゃっていたように、日頃の連携については、患者様もご存じかと思えますが、ケアマネジャーが一番よく知っているかと思えますので、ケアマネジャーが力を発揮できるように、皆様先生方の教育、指導をお願いいたします。何とぞよろしく願いいたします。

○南雲座長 ありがとうございます。

続きまして、老健施設を代表しまして、介護老人保健施設ケアセンター南大井施設長の尾辻瑞人様よりご発言をお願いしたいんですが、いかがでしょうか、尾辻様。

○尾辻委員 聞こえているでしょうか。

○南雲座長 聞こえています。

○尾辻委員 老健では、我々の施設では第7波、第8波で3回のクラスターを経験しました。第7波の経験に基づきまして、第8波においては、抗原検査キットを多めに用意したのと、抗原検査の中でも、キヤノンが出しているR a p i i mという感度の高い検査の方法を早めに導入しまして、発熱する前のコロナ患者を見つけるという方法を取って、それでも入所者20名、職員10名のクラスターになったというところですよ。

この経験で反省すべき点は、入院調整があまりうまくいかなかった。保健所と連絡をしながらしたんですけれども、保健所から入院を振り分けるのが難しくて、やはり救急車を呼ばないと入院にはつながらなくなったということがあります。そしてやっぱり入院した方というのは、実際には廃用が進んでいってしまった。自分たちの施設で見ている方に関しては、介護が入っていたので、ある程度維持はできたんですけれども、それでもその中で職員がコロナになる者も出てくるとか、そういう部分がありまして、症状に乏しいときにどういうふうにチェックしていくかというのが一つの反省材料かなと思います。

今後、コロナというのがいわゆる風邪になっていくのかもしれないので、そうなった場合、対応がどのように変わってくるのかというのは考えていかなきゃいけない点だと思います。

あと、ほかの先生方にも言われていたことなんですけれども、面会をどうしていくかというのは一つありまして、7波と8波の間ではかなり自由な面会にしたんですけれども、この面会の仕方をいろいろ工夫しながらやっていかなければいけないなというふうに思っております。

私のほうからは以上です。

○南雲座長 ありがとうございます。

続きまして、保険者を代表しまして、日立健康保険組合の常務理事でいらっしゃる内田好宣様よりご発言をお願いいたします。

○内田（好）委員 日立健保の内田と申します。

まずは保険者の立場からは、コロナの中で医療介護で、いろいろお世話になっておりまして、まずは感謝申し上げます。

それで、私のほうからは現場を踏まえた意見というのはちょっと申し上げられないんですけれども、今までのアンケートですとか、お話を伺って、やはりアンケートでIT化に対する期待があまり高くなかったというか、そういうのを感じたんですけれども、やはり今回のコロナで日本のIT化が、医療介護のIT化がかなり遅れているということが分かりましたので、多分現状ではそれほど期待できないということだと思いますけれども、今後の高齢化だとかそういうことを考えると、やはり医療介護をサポートできるようなIT化を国、行政も含めて一丸となって進めていく必要があるなど。保険者もそれに対して協力していく必要があるなというふうに感じました。

以上でございます。

○南雲座長 ありがとうございます。

私、30年ぐらい前に中国の病院に、大学病院とか幾つか行ったときに、すごく驚いたんですがカルテがないんですね。カルテがないのはどういうことだと、患者さんが自分のカルテを持って移動する。「へえ」と思って、これをしかし今のIT化の中に組み込めればいいのかなど。もちろん病院にも、医療機関にもあるんですけれども、患者さんが自分の医療情報を全部持っているよと、自分で管理していただいて、自分で持ち運んで医療機関に持っていくというようなことも一つ考え方としてはあるのかなと、自己責任といいますか、ある程度患者さんにも自分の医療情報に責任を持っていただくとい

うような点でもいいのかなというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

さて、区市町村を代表しまして、品川区はどなたかお一人ご発言いただけますか。野間様ですかね。いかがでしょう。

- 野間委員 皆様、大変お世話になっております。品川区福祉計画課介護・医療連携担当の野間と申します。

私のほうからは、医療現場の皆様からはご意見いただいたようなことが現場のほうからも多く聞かれているんですけども、夏ぐらいに介護と医療の連携ということで、ブロック会議というのを私どもがしているんですけども、そこでコロナ禍においても退院支援をどのように行われてきたかというのを意見交換をしてまいりました。その中でやっぱり面会ができない、それから退院前カンファができない、情報共有がなかなかしにくいというようなこともございましたが、ただ一つ、オンラインでやり取りをすることがこのコロナのことで多くなったんですけども、これは今後も使えるんじゃないかというようなことが介護側のほうからも意見が挙がりました。通常、なかなか現場で顔を合わせにくい、時間とかが難しいというような先生方もいらっしゃるんですけども、その場で例えば30分なら30分意見交換ができる、遠くの家族ともオンラインでお話ができるというような、そういったようなメリットもあったなというふうには現場のほうからも聞いております。

あと、医療のほうからはやっぱり訪問診療専門の先生方に非常にお願ひすることが多くなっていたんですけども、ただやっぱりかかりつけの先生でずっとかかっている先生方にお願ひすることもあったので、やっぱりお電話だったりとか、ファクスだったりとかということで、日頃からの連携ということでは、ここ最近では戻ってきてやり取りをするようになったなというような声も上がっております。

以上でございます。

- 南雲座長 ありがとうございます。

続いて大田区を代表して三上様いらっしゃいますか。お願いします。

- 三上委員 大田区健康政策部三上でございます。よろしくお願ひいたします。先生方、いつもありがとうございます。

大田区といたしましては、いわゆる切れ目のない支援という部分においては、いわゆる横軸の多職種間連携という部分で、このコロナというのを契機に、非常にこの必要性というのが強く認識されるようになったなというふうにも認識しております。

先ほど鈴木先生のほうからお話がありましたように、このコロナによっていろいろと進んだ取組、連携というのも出てきたかなというふうにも思いますし、小野先生にお話ししていただいたように、まだまだという部分も確かにあるのかなというふうに思っています。

ただ、成功事例を共有しながらというところで一步一步進めていくというのが、切れ目のない支援と多職種連携という部分では必要になってくるのかなというふうに思っています。

あとICT、こちらを活用したという部分では、なかなかちょっとオンライン診療に関しては私のほうからはなかなかお話ができないという部分ではありますけれども、いわゆるこの情報連携というのをどういうふうに行っていくのか、その一番の方法というところを一番課題の部分ではありますし、ここが何か一つの解決の手段さえできれば、大分横のつながりも含めた連携というののできていくのかなというふうに思っておりますので、ここを含めての支援というところ、区としても一緒になりながら検討してまいりたいというふうに思います。

以上でございます。

○南雲座長 ありがとうございます。

皆様、ありがとうございます。時間も押しているんですが、私のほうでまとめますと、オンラインは役に立った部分があるということで、アンケート以上に今後ともどのようなやり方、使い方がいいのかということは考えていく必要があるかなというふうに思います。それから服薬情報も含めて患者情報の共有化については、私が申し上げた自分でカルテを持って歩くというような部分も含めて、どのような仕組みがいいのかということもさらに考えていく必要があるかなというふうに思います。

それから小野先生から、決して連携がうまくいっていない部分があるよということで、それは例えば二つ、2か所、3か所の薬局さんとならまだしも、10か所、20か所の薬局の先生方と全員と顔見知りではないし、意思疎通も難しいということで、やっぱりある程度顔と顔が見えるということも必要なのかなというふうな気はいたします。

それから入院困難が結局問題だった。一つはやっぱり看護師さん並びにドクター、スタッフが感染したために病棟を閉めざるを得ないというようなことが、何度も何度も起きますよね。ここら辺はこれでいいのかと。病院のキャパが大きく減って、医療を行えというのは、これは無理なんですね。だからここは根本的な抜本的な対策をみんなで考えていかないと、従来の同じような枠組みの中でバタバタしてもあまりいい結果は出ないんじゃないかなというふうな気がいたします。

それから多職種のトレーニングをしましょうと、してくださいという提案もありました、これもいいと思います。それから私、発熱外来というのは本来全く想定になかったことでありまして、多くの診療所あるいは病院がそういう設定、設備、スペースがない中みんな苦労して、患者さんも我慢していただいていたという経緯があるので、これもある程度役所が全部仕切るとするのがいいのか、どうなのか。ある程度個別の医療機関の判断に任せて、やれる範囲でやってくださいというふうに言ったほうがよかったのかな、どうなのかなという気がいたします。

ということで、お時間も参りましたので、本日のところはここまでにいたしたいと思いますが、皆様、ご参加いただき、ご発言いただき誠にありがとうございました。

それでは、私の出番は終わりとして、お願いいたします。

○佐々木理事 在宅医療の副担当をしております、佐々木と申します。よろしく申し上げます。本日はお忙しい中ご参加をいただきまして、ありがとうございます。

また、南雲座長の非常にクレバーな進行で、これまで今これで5回目ですかね、非常に充実した議論、ご意見を聞けたと思います。

また最後に南雲座長が全てまとめてくれたので、私から言うことはほとんどないんですけども、今回のテーマはご存じのように、在宅専門の診療所との関係とか、それから医療DXの推進とか、このコロナでそれがこれまで、今まで恐らくそんなになかったことなんですね。それがこれからポストコロナ、ウィズコロナに向けてそれをどういうふうに役立てていこうかという議論になろうかと思っておりますけれども。

一つ、今日出た意見の中では、地域包括ケアという言葉が出てきましたけれども、恐らく2040年を見据えていくと、これまでよりもっと医療事情、介護事情が非常に厳しいものになる、人も少なくなる、その中で今回生じたこの在宅専門診療所とか、オンラインDXをどういうふうに進めていくかということを考えていかなければいけないんだなと思っております。

その中で今回出たキーワードの中では、横の連携を進めていこうと、これはほかのところでも言われていることですが、やはり連携を進めていこうということと、そ

れからあと座長の南雲先生も今日強調されていましたが、情報の共有ですね、今 P H R、E H R、E M Rをどうしていくかということ、東京都医師会の医療情報検討委員会などでも進めていますけれども、そういったことをこれからも考えて進めていかなければいけないということだと思います。

それからあと私が思ったのは、入院困難とか退院の調整の難しさというのは、一つはどこが、誰がどういうふうなコントロールをしていくのかということかだと思います。特に入院、上りの調整をするのは、やはり調整本部とか行政がもっと頑張っていた方がいいといけないのかなというふうに思いますし、退院それから退院後の介護については、それぞれの関係者の連携を進めなきゃいけないというふうに思いました。

私からは以上です。どうもありがとうございました。

○南雲座長 先生ありがとうございました。それでは事務局に司会進行をお返しいたします。よろしくをお願いします。

○島倉地域医療担当課長 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いただきまして、ありがとうございました。

今回の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いたしますとともに、後日参加者の皆様へ情報共有させていただきます。

以上をもちまして、在宅療養ワーキンググループを終了とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。