

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（区中央部）

日時：令和4年1月11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、区中央部圏域におけます「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。

こちらの声は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、千葉と申し上げます。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。

本年度もWeb会議での開催となっております。会議中、機材トラブル等々起こる可能性もございますので、何かございましたら、そのたびごとにお声をおかけいただければと思います。

次に、本日の配付資料でございますが、資料につきましては、次第の下に四角で囲ってある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。

何か不足等ございましたら、こちらもお気づきのたびごと、お申し出をよろしくお願いいたします。

また、本日の会議でございますが、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、本日大人数でのWeb会議となっておりますので、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、マイクはミュートにしてご参加をお願いできればと思います。

では、会議に先立ちまして、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をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆様、こんばんは。東京都医師会の平川でございます。

新年早々ということもありますけれども、まさに今年は新年早々、今、オミクロン株の襲撃を受けているわけですけれども、今回の東京都地域医療構想会議・在宅療養ワーキングにつきましても、やはり話題はこの感染症をどうするかということがテーマとなっております。

おかげさまで東京都、東京都医師会で、今回の新型コロナ対策の幾つかの施策を地区医師会のほうにお願いしたんですけれども、本当に各地区医師会のほうで、地産地消の形でいい形のフォローアップの仕組みをつくってもらって、ありがとうございます。ここまで抑え込めているのも、先生方のお力添えと思っています。

今回は、その辺りのこれまでの取組、そして、これから先のことについても、各地区医師会のほうからいいアイデアがありましたら、ぜひお聞かせ願いたいと思っております。

それから、当たり前ですけれども、今回のことで、やはり我々が目指しています地域包括ケアシステムのいい点、悪い点、あるいは進んでいるところ、足りなかった分とい

うのがまた見えてきたと思います。つきましては、今日もたくさんの地区長の方が見えていますけども、多職種連携、真の多職種連携、あるいは地元自治体との連携、そういったものも今回問われたと思っています。その辺りも含めて、今日のこの中でいい意見が出るとしています。よろしくお願いします。

私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した。

続きまして、東京都より、福祉保健局医療改革推進担当部長、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 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す。今年で5年目となります。今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議としての開催になっております。

今年度のワーキンググループにおきましては、後ほど事務局に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いたしまして、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いただきましたが、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、現状の取組状況について意見交換をしていただきたいと思います。議論を通じて、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場になればと考えております。

また、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 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、駒込かせだクリニック院長、加勢田先生をお願いしております。加勢田先生、一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

- 加勢田座長 座長を仰せつかりました、駒込かせだクリニックの加勢田でございます。新年早々ですが、新型コロナウイルス感染症第6波の状況となっております。第5波のように爆発的な患者増の下での在宅療養者への支援、対応方法を検証することが第6波の現状に対して重要なことと思います。

本日、区中央部ワーキンググループの皆様のご経験等をぜひ聞かせていただき、有益な議論ができればと思っていますので、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 ありがとうございます。

それでは、以降の進行につきましては座長をお願いしたいと思います。加勢田先生、改めまして、どうぞよろしくお願いいたします。

- 加勢田座長 それでは、配付次第に従いまして、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。

- 東京都 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。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についてご報告をさせていただきます。

資料の共有もさせていただきます。

こちら多職種連携ポータルサイトについて、報告、周知をさせていただきます。ポータルサイトに関しましては、昨年度のワーキンググループでも令和2年10月に正式にリリースしたこと、報告及び周知をしたところでございますが、システムの利用促進のため、この場をお借りしまして改めて周知をさせていただきます。

このポータルサイト、機能が二つございまして、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。この資料2については、そちら二つの機能についての説明のチラシとなっております。

こちらについては、資料を後ほどご覧をいただければと思っておりますので、中身をご確認いただきまして、何かご不明な点がございましたら、また後ほど、東京都のほうまでお問合せいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

また、あわせて、報告事項については以上となるんですけれども、今回、参考資料についても幾つかおつけしておりますので、そちらについてもご紹介をさせていただきます。

まず参考資料の1です。こちらについては在宅療養に関するデータをつけてございます。1枚目の部分が在支診、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、それぞれデータをまとめてございます。こちらについては、毎年参考としておつけしているものではございますが、今年度、厚労省から提供のございましたデータにて時点更新をしております。

次に、参考資料の2ですが、こちらについて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でして、参考資料の3、こちらが圏域ごとの意見交換内容をまとめた資料となっております。こちらについても参考として、後ほどご覧いただければと思います。

以上で、報告事項は終わります。

○加勢田座長 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等について、参加者の皆さんと意見交換を行うことになっております。前回以上に活発な意見交換を私からもお願いしたいと思っております。

それでは、東京都より意見交換の内容について、ご説明をお願いいたします。

○東京都 それでは、私、井床のほうから改めて説明をさせていただきます。

まず、資料の4をご覧いただければと思います。こちら画面のほうも共有をいたします。

資料4ですが、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をいたしました在宅療養者と待機者に対する医療支援体制の検証に関する調査、こちら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、昨年4月から各地域において実施いただいております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。

こちらの在宅療養者等に対する医療支援強化事業については、ご存じの方も多いかとは思いますが、コロナ在宅療養者に対する医療支援として、地区医師会ごとに可能な支

援体制を組んでいただき、対応困難な時間帯等については、夜間休日等の医療提供のみを展開する事業者の協力も得ながら、地域ごとに24時間医療支援体制を確保するものでございます。

2ページ目以降が、この調査の調査項目となっております。8ページ目以降が、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っております。例えば、問1、貴会において自宅療養者に対する医療支援体制を構築していますか。これに対する回答として、都全体の分布としましては、「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灰色の部分となっております。1番がこれ、区中央部については1番が7地区医師会様で、2番、「独自の体制を組んでいる」のが1地区医師会様、「構築していない」が1地区様ということになっております。

問2については、これについては、複数回答もありとした問いになっておりますので、ちょっと全体の数がずれるというようなところになっております。

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いるところでございます。こちらの資料です。資料4の別紙です。

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、ご説明をいたします。

まず、(1-1)としまして、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。こちらですが①として、コロナ自宅療養者に対する支援ということで、先ほど説明しました資料4をベースに意見交換をいただきます。②として、地区医師会ごとの体制、問1から問5を参照とあります。こちらについては、どのような内容でどのような規模で体制を組んでいたかですとか、課題等のところ、問14にございます自身の医療支援体制における課題ですとか、問18にありますような保健所との連携における課題等、こちらをご参照いただきまして、こちら座長からのご指名によって、この調査の回答主体でございます地区医師会様を中心として、ご発言、ご発表いただいた後、意見交換をいただければと思っております。

次に、(1-2)ですが、こちらについては、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という点です。こちらについては、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きたかについて、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ですとか、それに向けての課題等について、お話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ですとか、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、意見交換をお願いいたします。(1-1)を受けた話としましては、次の第6波ということで、もう始まっているところかとは思いますが、第6波に備えた対策等ということで、これまでの体制や課題を受けてどう改善していくのかですとか、(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

したような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がございますので、お互いに病院や地域の医療介護関係者、行政に対して望む連携ですとか、改善に向けた提案等についても、意見を出し合っていただければと思います。

説明は以上となります。

今回はグループワークではなく、全体討議の形で行いますので、意見交換の進行は座長の加勢田先生にお願いをさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

○加勢田座長 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いて、何かご質問はありますでしょうか。

大丈夫なようでしたら、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。

なかなか重大な問題ですので、いろんな先生方や、いろんな職種の方からのご意見を活発にいただけたらと思います。

それでは、まず、1番目の新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対して、どのような支援を継続してきたかについて、私のほうからちょっとご指名させていただくので、ご意見をいただけたらと思います。

最初に、各地区医師会の先生方から、どのような取組をされたか、支援をしてきたかということをご報告いただけたらと思います。

地区医師会代表として、千代田区医師会の高野先生、いらっしゃいますでしょうか。

○・・・ まだ参加されていません。

○加勢田座長 まだ参加されていませんか。

神田医師会の秋元先生はいかがですか。いらっしゃいますか。まだいらっしゃらない。すみません。神田医師会の秋元先生、何かご意見はございますでしょうか。出るはずですよ。画面のどこにいますか。分からない。すみません、じゃあ、ちょっと音声のほうもうまくいかないみたいですので、中央区医師会の井戸田舞先生は。中央区医師会の井戸田先生、いかがでしょう。

○井戸田委員 はい、中央区医師会の井戸田です。聞こえていますでしょうか。

○加勢田座長 はい、聞こえます。よろしくお願いたします。

○井戸田委員 まず、ほかの先生のご意見などいただいてというふうに思っていたので、ちょっと今、戸惑っておりますけれども。

自宅療養者へのということ、課題というところから言うと、あまり自宅療養をされていて、入院ができなくて困ったというケースが、あまり中央区のほうでは見受けられることが少なかったもの・・・。それぞれのクリニックで検査、そして治療も含めて、ある程度、間に合わせてきたような自治体が複数聞いております。

○加勢田座長 自宅療養者の方たちがそんなに多くなかったということですか。

○井戸田委員 コロナの自宅療養された方たちは、一定数の方、・・・いたんですけども、入院が必要なだけけれども、入院ができなくて非常に困ったというケースは少なかったというふうに保健所のほうからも・・・しまして、あとは・・・酸素の会社のほうの話等もいろいろと情報を集めたりして話を聞いてきたんですけども、あまり・・・適切な対応ができなくて重篤な状態に陥ってということは本当に幸いなことに少なかったというふうに・・・。

○加勢田座長 分かりました。ありがとうございます。

日本橋医師会の玉寄先生。

○玉寄委員 はい、玉寄です。

○加勢田座長 玉寄先生、どうでしたでしょう。

○玉寄委員 先ほどの井戸田先生と同じ中央区ですけども、中央区は、中央区医師会、日本橋医師会含めて、コロナに対する危機意識がちょっとやっぱりほかの地区医師会に比べては、ちょっと遅れていまして、まず一つ、反省点は保健所との連携がうまくいかなかったというか、ほとんど連携体制が取れてなかったです。

それと、中央区の地域の特性ですけども、中小企業などが結構多いので、産業医を標榜してやる先生が多いんですけども、在宅医療はほとんど中央区医師会にしる、日本橋医師会にしる、あまり乗り気じゃなくて、特に日本橋医師会には、在宅医療専門の診療所がないので、残念ながら夜間や休日は全て悠翔会とファストドクターのほうに訪問診療をお願いしています。

日本橋医師会の先生で、そういう臨時の往診をした例は一度もありません。これはちょっと反省点です。

以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。地域によって、随分いろんな温度差があるというのは感じました。

港区医師会の緑川先生、いらっしゃいますでしょうか。

○緑川委員 はい、よろしくお願いたします。

港区では、今回、東京都の事業に関わらせていただいて、みなと保健所様に窓口になっていただいて、医師会の先生方挙手制で、本事業に参画していただきました。

こちら資料4にもありますとおり、55を超える医療機関様にご協力をいただいて、本当に豊富なリソースの中で、今回第5波に対応できたかなと考えております。

ただ、その中でも、やはり課題は見えてきておりますので、第6波にこれらを生かしたいと考えております。

以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。

次いで、小石会医師会の久保先生、いかがでしょうか。

○久保委員 小石川医師会の久保です。

小石会医師会でも電話当番、日中の電話当番を当番制を組んで回しておりました。往診までできる先生はあまり数が少なかった印象です。やっぱり第5波とかのすごく波が高くなったときは、保健所も大変で、そういう依頼もあつたりしたんですけど、なかなか診療をしている中で、それに急激に増えた患者さんたちに対して対応するというのがなかなか難しいなというふうに感じました。

以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。

私も文京区医師会から来ております。小石会医師会と同時に事務局と関係しているんですけども、第5波の当初はなかなか保健所とうまく連携するということろまで来ていなかったと思います。途中で小石会医師会の先生方と一緒に保健所、文京区の職員の方と話し合いをして、少し交流が活発になってうまくいった部分もありました。

それでは、下谷医師会の加藤先生、いかがでしょうか。

○加藤委員 聞こえていますでしょうか。

○加勢田座長 はい、聞こえています。

○加藤委員 下谷医師会ですけども、第5波のときには、アップアップという状態ではなかったんですけど、結構、保健所のほうが頑張ってくださいまして、対応してください

ました。

その中に、5波の最後のほうになっちゃったんですけども、台東区では、自宅療養者支援事業というのを行いまして、当番医を決めまして、その当番医の指示の中に、訪問看護ステーション、台東区のステーション連絡会と連携を取りまして、訪問看護ステーションを活用して、それで患者をフォローアップしていこうという事業が始まっております。訪問看護ステーションも当番制になっておりまして、我々も当番になった場合はそれを活用しながら患者をフォローしていくということになります。

それで、我々が実際に現場に行ったという症例は今のところあまり聞いておりませんし、訪問看護ステーションが出張ったという、そこまでいった症例も私は聞いておりません。その間に5波が収まってしまったという。

ただ、今6波に対して、結構これまた取組を始めていまして、やはりこれを活用していくということで、ただ、今のところ台東区は今日、保健所に問い合わせたんですけども、結構保健師さんたちが頑張っていて、何とか今のところ頑張っていますということで、我々は保健所の負担を少しでも軽くしようということで、そういった事業を活用しながらやる方向であります。

以上でございます。

○加勢田座長 ありがとうございます。

それでは、浅草医師会の木山先生、いかがでしょうか。

○木山委員 よろしくお願ひします。

○加勢田座長 よろしくお願ひします。

○木山委員 ありがとうございます。下谷医師会の加藤先生におっしゃっていただいたように、台東区は自宅療養者支援事業ということで、保健所からの依頼に応じて、浅草医師会でも当番制をしいて、電話対応、オンライン診療といったところで、往診は実際必要と認めた場合に当番医の判断で行うというような形で行っております。

ただ、保健所からの依頼というのもそんなに多くはないというような状況で、それは恐らく保健所さんが本当に病院調整というか、それを本当に頑張っていたからだと思います。

そういった状況でございます。

○加勢田座長 ありがとうございます。

神田医師会の秋元先生はいかがでしょうか。秋元先生、聞こえていらっしゃるんですかね。

○秋元委員 秋元です。お世話になります。今ちょっとすみません。

○加勢田座長 よろしくお願ひします。秋元先生。

○秋元委員 お世話になります。すみません、秋元です。

今ちょっと会議中なので、今、申し訳ございません。すみません。

○加勢田座長 分かりました。

○秋元委員 はい、失礼します。

○加勢田座長 また、お時間があつたらぜひ。

○秋元委員 はい、すみません、申し訳ないです。すみません。

○加勢田座長 今、医師会の先生方にどのような状況で対応されたかというお話を聞いてきたんですけど、やはり重要なキーとしては、行政との連携ということがあると思うんですが、行政側からの問題点とか対応の仕方、教えていただけたらと思います。

千代田区の在宅支援課長代理の赤石澤様、いかがでしょうか。千代田区の方はいらっしやいませんか、行政の。

- 赤石澤氏（千代田区） すみません、千代田区在宅支援課の赤石澤と申します。
- 加勢田座長 よろしくお願ひします。
- 赤石澤氏（千代田区） お願ひします。今日は保健所の感染症担当の係長と一緒に出席させていただいてまして、よろしくお願ひします。
- コロナの関係で一番困ったところは多分、三崎係長がよく分かっているかと思うんですけど、ちょっとお話ししていただこうと思います。
- 三崎委員 千代田保健所の三崎と申します。よろしくお願ひします。
- 課題としましては、千代田区のほうでは、医療支援強化事業をちょっと立ち上げるのが8月、本当に入って立ち上がったというところで、ぎりぎり何とか第5波のピークに間に合ったというところだったんですけども、やはり患者さんが増えてきて、入院ができない事例が多数ありまして、そういった中、医師会の先生にお願ひをして、電話診療ですとか、また場合によっては往診していただいたり、往診できない場合は、訪問看護ステーション様のお力も借りて、訪問していただいたりというところで、何とかしのいだんですけども、いろいろ第5波のところを振り返って、課題もあるかなというところで、第6波に向けて、そういったところをちょっと見直ししながら、改善していけたらなというふうに思っております。
- 加勢田座長 ありがとうございます。
- それでは、中央区の福祉保健部介護保険課長の平川様、いかがでしょうか。
- 平川委員 中央区介護保険課長、平川でございます。お世話になります。
- 私は介護保険課長ですので、先ほどお話の中に出てくる保健所との特に連携という部分でちょっとお話ができなくて申し訳ございませんが。
- 先ほど、地区医師会の段階でお話をいただきました、例えば、井戸田先生、玉寄先生と個別によくお話しする機会がありますので、組織的な連携ということよりも、介護の面ですと、在宅の方で、なかなかご家族の支援が得られないとか、個別のケースの場合には、特別に連携を取っていただいたところが大半、これまでのところだったかなというふうに認識しています。
- 以上です。
- 加勢田座長 ありがとうございます。
- それでは、港区のみなと保健所保健予防課長の太田様、また保健予防課の感染症対策担当係長の田辺歩様もいらっしゃいますでしょうか。
- 太田委員 みなと保健所の保健予防課長の太田と申します。
- 港区につきましては、本当に今まで伺っている内容を聞きますと、非常に医師会の先生方と連携がうまくいったんだということが改めて分かりまして、大変感謝申し上げているところです。
- 自宅療養者への医療支援の件数については251件、オンライン診療と訪問診療をやっていただいております。薬剤師会の先生方にも自宅にいらっしゃる方への解熱剤等の配達をお願いして、169件いただいておりますので、大変ご協力いただけたんだということになります。
- 第6波に向けても、このコロナ自体がそのうち第2類相当から5類相当に変わっていくだろうなということが予想される中で、やはり医療機関の先生方による健康観察というのを参入していただかないとと思っております、その点についても、今後進めていきたいと思っております。
- 以上でございます。
- 加勢田座長 ありがとうございます。



それでは、文京区の保健衛生部生活衛生課の課長の榎戸様、いらっしやいますでしょうか。榎戸課長さん。

○榎戸委員 生活衛生課長の榎戸です。聞こえていますか。

○加勢田座長 はい、聞こえています。

○榎戸委員 内容のほうは私どものほうも木内保健師のほうからお話させていただきますので、ちょっとバトンタッチします。

○加勢田座長 木内さん、お願いします。

○木内委員 文京保健所の木内です。本日ちょっと画像のほうが出ないので音声のみで失礼いたします。

文京区のほうでは5月、6月、スタート時から両医師会の先生方に医療強化支援事業のほうにご参加いただいております。最初にお願いしたのは7月の中旬頃だと思いません。患者さんの入院ができなくなって自宅にいらっしやるときに、やはり解熱剤ですとか、あと、せき止めとか、お薬がない状態でいらっしやることが増えてきまして、早々に電話、オンラインでの対応、それから処方をしていただきました。

8月の初旬には、中等症以上でもご入院できない患者様も出てきましたので、訪問診療のご対応をいただける先生をお願いをして、在宅の酸素を使いながら、酸素の調整ですとか、あとは脱水症状の方には適用していただいたり、中にはステロイド療法をしていただいたり、あと、残念ながら入院できずに在宅で過ごされる方もいらっしやいましたので、最後の療養の終了の判断もお願いしたというような状況です。

久保先生がおっしゃるような困難なこととしては、通常の診療を行いながらコロナの患者様に対応していただくので、なかなか状況が厳しかったかなど。ご苦勞をおかけしたのではないかなど思っていることと、あと、加勢田先生が途中から保健師さんの交流が始まりましたというふうにおっしゃっていただいたんですが、本当に8月のお盆の直後ぐらいからSOSということで先生方をお願いをして、いろいろご協力をいただいたということです。

何とかそれで5波を乗り越えたんですけれども、それをきっかけに定期的に情報共有することは大事だと思いますので、今、交流もしておりますし、6波に向けては、発生する発生届の入力とか、あと可能な先生については健康観察ですとか、あとかかりつけの方でお薬のない方には処方していただくですとか、そういったご協力がかなりスムーズになってきているかなど思っております。

以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。

それでは、台東区の健康部健康課長の山本様、新型コロナ対策室の担当係長の杉崎様、いかがでしょうか。

○杉崎委員 台東区台東保健所、杉崎と申します。声はよろしいでしょうか。

○加勢田座長 はい、聞こえます。

○杉崎委員 よろしく願いいたします。先ほど下谷医師会加藤先生のほうからもお話のあったとおり、台東区では区独自事業といたしまして、東京都のスキームに載らない自宅療養者支援の、東京都のスキームに載らないものに関して、具体的には当番医を介さない、かかりつけ医の先生方が診ていただいたような往診体制というのを取っているのが台東区独自の支援事業となっております。

幸なことに緊急を要する往診というのは非常に少なく、あまり使うことなく済んでいる状況となっておりますが、医師会と連携という点では、その点で非常に密な連携を取らせていただいたというところになっております。

以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。

各区の対応について、医師会、それから行政の方たちにご報告いただいたんですけど、その中に、何かほかの区からご意見とか、自分たちもこのようにしたほうがいいんじゃないとか、思われた点とかおありでしたら、ぜひご発言いただきたいんですけど。いかがでしょうか。

特にありませんでしょうか。

では、先ほど訪問看護ステーションも介入していただいて、対応していただいたという区のご報告もありましたが、訪問看護ステーション協会代表の阿部様、どうでしょう。そういう意味で、いろんな区の訪問看護ステーションの介入の経過は。

○阿部委員 こんにちは、阿部でございます。

今回のコロナに限らず、予防接種の頃からかなり地域差というのがすごい大きいなというのがすごく感じています。

今回の5波の訪問に関しても、まず情報がほとんどない。特に自分の地域の情報がなかったり、連携もできていなかったりということもありまして、じゃあ、どこから情報が来るかという、ほかの地域の同じ同業のステーションさんの辺りだったり、メーリングリストで、そういう自宅で療養している方に対して、訪問しなくちゃいけない状況になるので、メーリングリストに介入していただいて、訪問しませんかみたいな状況がほかから来るんですね。自分たちのところが実際見えないし、実際、自分たちのこの療養者さんは自宅にいるのか、いないのか、分からない状況という中において、ただ、保健所さんのほうからは、入院を基本にしているというふうなお話で入院できているんだろうなというような状況が感じられました。

ただ、途中でなかなか入院できなくなってきたという情報もありましたので、その頃から東京都さんのほうで訪問看護ステーション協会を通して、訪問看護ステーションのほうで在宅に療養してくださる、在宅療養されている方に訪問看護を提供してくれるというステーションの手挙げで募集されまして、私たち文京区なんですけど、文京区のほうも2か所のステーションが対応するというふうに手挙げしております。

ただ、たまたま依頼がなく、行かなかったということなんですけれども、ただ、今回このコロナということを通して、もっと早くから連携というか、チーム制みたいな形で取れないかと考えています。医師は医師としての役割があると思いますし、看護師は看護師の役割があると思いますので、もう早くからチームとして、もしそういう方に対して、どういうふうな訪問体制を取るか、どういうふうな役割をお互いにもっていけば、在宅で療養している人を、みんなを危険なく、少しでも助けることができるかということ、この6波に備えながら5波を経験して、6波に備えながら今からチームを組んでいきながら役割分担と勉強会とをしながらやっていくというのはいいんじゃないかなとちょっと感じているところです。

以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。とても有益なご意見をありがとうございます。

それでは、コロナの患者さんに自宅療養の方にお薬を届けていただくというようなことで薬剤師の先生方にもいろいろ活躍していただいた事例もあるかと思うんですが、薬剤師会代表の犬伏先生、どうでしょうか。ご意見いただけますか。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏でございます。

私も実は中央区で薬局を営んでおりまして、本日出席されております井戸田先生、玉寄先生の近所なんですけれども、井戸田先生がおっしゃっていたように、やっぱり比較

的中央区は恵まれていた感がありまして、私自身も薬局で勤務をしていて、自宅療養者の対応というのは第5波のときに3人ぐらいだったんですね。

ただ、東京都薬剤師会の立場で他地区の話を聞きますと、もう本当に業務が回らなくなってしまおうというぐらい、薬剤師がもう外に出ずっぱりになってしまおうような地区もあり、薬剤師会として対応できるように体制をきちんと取ってやっていらっしやるどころ、港区さんなんかは先ほどのお話を聞きますと、かなり活躍されたんだと思うんですが、というところが、ちょっと私たちのところは非常に恵まれていたのかなというふうに感じております。

私たちのところは今後、同じことが起こったときに、もっとスムーズに対応できるように当番制を薬局のほうで組んで、この日はどこと、どこと、どこが対応できるみたいなものをきちんとつくっておくというような体制を取ったところで第5波が終わったということです。今後第6波でそういう同じ状況が出たときには、もう対応ができるような体制にはなっていると現状でございます。

以上、雑駁な説明ですが、私からのご説明です。どうもありがとうございます。

○加勢田座長 ありがとうございます。

それでは、本当に第5波のときには入院できないような患者さんもたくさんいらっしやったわけですが、病院協会のほうでは、病院としてはどういうふうに思われたか。ご意見をいただけたらと思います。

杉本充弘先生、いかがでしょうか。いらっしやっていないですかね。

すみません、それでは、看護協会の木村様も来ていらっしやらないということ。

それでは、いろんな意見をいただきまして、ありがとうございます。

では、次に新型コロナウイルス感染症蔓延化において、従来からの在宅療養患者さんっていらっしやったわけですが、その療養患者さん及び介護者に対してどのように支援を継続してこられたかということについて、在宅医の代表としてご意見をいただけたらと思います。

何回も申し訳ありませんが、中央区の玉寄先生、いかがだったでしょうか。

○玉寄委員 玉寄です。ラッキーなことに個人的な私の話ですけども、個別に自宅で診ている在宅療養の患者さんにしろ、あと、認知症グループホームに入所されている、いわゆる施設での在宅の患者さん、この2年、コロナは1例も出なかったのも、ちょっと参考になるお話はできないです。すみません。

○加勢田座長 いえ、いえ、ありがとうございます。

港区で在宅医療をなさっています、安田先生、いかがだったでしょうか。

○安田委員 安田です。僕も在宅で施設のほうを見させていただいているんですけども、幸い僕の個人的なところでは、僕の施設ではコロナは発生しませんでした。でも、熱が出たりすると、やはりフルPPE対応でいかなくはないといけないというのは確かにあるので、施設のほうとはかなり連携してやっていました。

ほかの在宅医の先生たちのお話では、やはり出ているところもありまして、かなり苦労をしたというお話しか聞いてはいないんですけども、やはり施設の中で出てしまうと、本当に大変。その辺が港区介護事業者連絡協議会とか、そういう介護系の会議体というんですかね、そういう事業者の団体と医師会、行政との、なかなか特養とかで発生しているといううわさだけ聞くんですけど、医師会のほうにはあまり来ていないとか、ちょっとそういう、若い人たちの在宅療養支援というのは結構、保健所さんがすごく港区は頑張っていたので、できた。ちょっと区のことを悪く言うのはあれですけど、介護保険絡みのところとの連携はちょっともう少し新宿なんかと比べるといまいちだったん

じゃないかなというのが、ちょっと反省点です。

すみません、ちょっと雑駁になってしまいました。

○加勢田座長 ありがとうございます。

文京区では、また久保先生、今までなさっていた在宅療養の患者さんたちに行かれて、困った点とか、何かありましたでしょうか。

○久保委員 私がふだん往診で診ている患者さんは、一人は、まずご主人が。本人は大体お家にいるのであれなんですけど、ご主人が仕事に出かけている人で、コロナに感染して、シルバーさんが行ったら床で倒れていたという方がいました。

ご本人は感染はしなかったんですけど、濃厚接触者という扱いになるので、なってしまったと。それまでは、ご主人が患者さんの面倒を診ていた、介護をしていたので、介護する者がいなくなってしまうと施設に入るんですけど、濃厚接触者ということになってしまうとなかなか入所できるところがなくて、すごい苦勞したということが1名ありました。

もう1名は、これもまたご主人が外で感染してきて、患者さん自身も感染してしまったという感じ、ご家庭で。そこも二人暮らしだったんですが、最初のうちは、ちょっと隣の区の患者さんだったんですけども、食料もないから食べるものがないという話になって、往診のついでに何かちょっとコンビニで買って持って行ったりとかして、それで、ご主人は全然、ちょっと熱が上がったぐらいで大丈夫だったんですけど、ご本人は結局、ステロイドなども、ご自宅で杓したり、ステロイドを使ったりしたんですが、結局なかなか入院もできず、最終的には病院に入院したんですけど、翌日お亡くなりになってしまったという2例、経験しました。

以上です。

○加勢田座長 大変でしたね。ありがとうございます。

台東区に加藤先生は、いかがでしょうか。

○加藤委員 台東区では、5波のときは、その前に、台東区の場合は、特養が7特養ありまして、指定医師会がそもそも四つの特養を担当しております。その一つの特養で、集団感染が発生しました。その際はやはり事業団が、・・・ですけど、事業団と区のほうに対応してくださいまして、ワンフロアに感染者を集めて、ほかのフロアにほかの健常者を集めるという形で。この基になった感染者は、病院から退院してきた人がもう来ちゃったんですけども、そういった対応をすることによって、非常に解決に達したということです。

それから、もう一つ。台東区の特性としまして、うちなんかは山谷のほうの在宅の療養者を抱えて、高齢者も多いし、衛生状態もよくない方が多いので、山谷では、やっぱり何例か集団発生のようなものがありました。その際も私は防護服で現場に行ったんですけど、幸いにして重篤化した場合は区のほうがそれなりの病院を紹介してくださいまして、そこに入院されて、早く対応したおかげで何とこの方、元気で帰ってきております。

そういう意味で、先ほどからお話を聞くと区によって結構、多分対応が違うのかなと思うんですけど、台東区について言えば、非常に連携もうまくいってまして、区のほうと非常によく動いてくださいまして、うまく対応できていると思います。

ですから、やはりこれはさっきから言っているように多職種の連携、行政も含めた医、官、薬、それから行政ですね。この辺の連携がうまくいくか、いかないかで非常にスムーズに物事がいくかどうかというのがあるかだと思います。

ですから、今のところ台東区では、私が知っている範囲では医師会医及び、それから

何らかのクレームなりなんなりが来たということはないです。

以上でよろしいでしょうか。

○加勢田座長 ありがとうございます。

本当にコロナ流行下では、在宅療養の方、またコロナに感染していなくても、非常に往診するのが大変な思いをされていたようなので、本当に大変だったなと思うんですが、訪問歯科なんかで、歯科の先生たちにお世話になっている人たちがいると思うんですが、歯科医師会を代表されまして、加賀山先生、何かおありでしょうか、ご経験のようなもの。

歯科医師会の加賀山先生、いらっしゃいますでしょうか。

○・・・ ミュートを解除してご発声をお願いいたします。

○加勢田座長 加賀山先生、お聞こえにならないでしょうか。

それでは、いろんな在宅の患者さんには、ケアマネジャーさんも非常に重要な役割をされているんですが、介護支援専門員研究協議会の代表の一井様、いらっしゃいますでしょうか。

○一井委員 はい、聞こえますでしょうか。東京都介護支援専門員研究協議会の一井です。よろしくをお願いいたします。

○加勢田座長 お願いします。

○一井委員 私も港区でケアマネジャーをしておりまして、実際に在宅療養の方のケアマネジメントというのは経験していないんですけども、先ほど安田先生がおっしゃったとおり、各専門団体同士のつながりというのはちょっと薄かったかなと思う反面、個々の訪問診療の先生だったりとか、看護師さんとかが迅速に対応いただいて支援できたのかなと思っております。

また、港区では新型コロナウイルス感染症対策の在宅要介護者緊急一時支援事業というのが結構早い段階で立ち上がってしまっていて、要介護者が濃厚接触者になって在宅で外に出られないような状況だったりとか、陽性者になった場合に、緊急一時介護人派遣だったりだとか、緊急で配食サービスを利用できたりみたいなどのサービスは動いていたかなというふうに思っております。

以上です。ありがとうございます。

○加勢田座長 ありがとうございます。

それでは、老人の施設ということで、老健施設代表の大森先生、何か老健のほうでコロナ感染で困られたこととかはございませんでしたでしょうか。

○大森委員 老健施設代表の大森です。

老健施設は、基本的に在宅復帰を目指して、入所されている方を支援しているんですが、その中で私たちが行ったといいますか、お世話したのは、ご家族が感染されて、高齢者が一人つきりになってしまう。基本的に入院されるホテルでの療養ということで、残された人を緊急ショートステイということで受け入れるということはいました。

あるいは、ほかの施設でコロナ感染された方を一時的に受け入れて、病院につながるということもしてまいりましたが、あとは、もう一つは病院でコロナ感染がもう終息、終わったので、退院するが、行き場所がないという方はお預かりするということはしてきましたが、全てが基本的にこちらからの問合せ、あるいはご家族から直接こういう状態になったという問合せがあって、動くことができました。

老健施設というのは医師もいますし、看護師も24時間います。ということで、何か緊急のときがあったときには、ぜひ活用していただければなと思っていますんですが、私は都内5区で施設を運営しておりますが、行政から、あるいは医師会からの問合せとい

うのがありませんでした。ですから、できれば行政から、あるいは医師会から、あるいはケアマネジャーのほうからも問合せがあれば老健というのはかなり俊敏に動けるのではないかなと思っております。大体、在宅復帰させていますので、必ず空きベッドというのはございますから、そういう空きベッド利用というのができるのではないかなと思います。

また、東京都老健協会では、お互いに協定を結びまして、万が一、クラスターが発生したときには、お互い人を派遣し合おうということも、協定を結びましたので、そういったときにおいても、万が一、そういうコロナ患者さんが来た場合でも、お互いに協力し合って受け入れることができるということでもありますので、ぜひ皆さんに活用していただければなというふうには思っております。

○加勢田座長 ありがとうございます。心強いご意見本当に助かります。

それでは、保険者代表としまして、元田先生のほうで何かございますでしょうか。

○元田委員 協会健保の元田でございます。

今、皆様方からの話を聞いていまして、やはり地域による差が非常に大きいというのを私も強く感じました。

ただ、一般的に報道、マスコミとか新聞の報道なんかによりますと、かなり在宅、自宅療養は、行き詰まっている部分が多いと、うまく診られている方もいれば、かなりエアポケットみたいなところに入ってしまって、その結果、亡くなられている方が多いと。そういった報道がありますので、実態、今までの話を見ると、そう大きな問題はないようには聞こえるんですけれども、やはりそれはきちんと事実関係が全て把握された上でのことなのか、それとも先生方が知っておられる範囲内でのお話なのか、ちょっとその辺りがよく理解できないなど。

もし全体がきちんと把握されていないとすれば、その辺りをどうやって把握をして、なおかつそれでうまく回していくかというのが課題かなというように思ったんですけど、その辺り、もしご意見がありましたら、よろしくお願ひいたします。

○加勢田座長 ありがとうございます。貴重なご意見でございます。

ということで、新型コロナウイルス感染症蔓延下において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というご意見をいただきました。

これから、一番大事なことなんですけど、第6波となっております。今までの第5波までの経験を生かして、第6波を無事に乗り切るためにどうしたらいいかというご意見を皆様のほうから、少し出していただけたらと思うんですけども、いかがでしょうか。

このオミクロン株の感染症というのは、非常に爆発的に増えていると言われていまして、早く対応していかないといけないんじゃないかと思いつつ、私自身も第5波が自然に少なくなってきた、電話診療、オンライン診療もないまま過ごしてしまったためにちょっとエアポケットに入っているような状況になっています。

ここに第6波が、わっと来たら、実際、自分がどうやって動こうかなというのを、ぜひ皆様からのご意見も欲しいなと思って、伺いたい次第ですが、いかがでしょうか。在宅療養をされている先生、在宅医療をしている先生方、どうでしょう。

○玉寄委員 玉寄です。よろしいですか。

○加勢田座長 よろしくお願ひします。

○玉寄委員 去年の第5波の頃、7月、8月のときは割と発生届だけを出して、あとは保健所任せにするという意識のほうは私は高かったんですけど、ただ、9月、10月頃から、東京都医師会が熱心に動いてくださって、いろんな在宅療養者を助ける事業があって、今自分の中の意識としては、診断をつけた医師が最後まで責任を持って、毎日オン

ライン診療をするとか、電話診療をして、健康観察をする責任があるという意識に医師が大体なっているんじゃないかと思えますね。最初の頃の保健所任せとはちょっと認識というか、いいほうに変わってきていると思えます。

それと、あと一つ、私のクリニックの近辺の薬局は当日のうちにお薬、例えばコロナールとか、メジコンなどを持っていってもらえますかと言ったら、宅急便で二、三日後になりますというような対応をする薬局があって、当日に置き配や訪問薬剤をやってくれない薬局のほうがあったので、当日に置き配や訪問薬剤をしてくれる薬局のリストを日本橋薬剤師会に依頼してつくってもらおうかなというふうに、あの当時思っていましたけど、やっぱりそういう点で連携が非常に大事で、訪問看護師、薬剤師会だったら、いわゆる5師会ですか、医師会、薬剤師会、訪問看護師会、歯科医師会、そういうふうに多職種がやはり連携をしてやるべき必要があるかなというふうに個人的には思っています。

大体以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。

私ども、まだまだ保健所にお任せしてというような意識が強いところがあるんですね。患者さんに後からお電話しても、保健所からまだ連絡がないとかという話に終始するようなことがあるので、先ほど玉寄先生がおっしゃったように、自分たちでフォローするという意識を持たないといけないかなということを思わせていただきました。

ほかには、どなたかご意見はないでしょうか。

歯科医師会の。

○加藤委員 私でよろしいでしょうか。

○加勢田座長 はい、加藤先生。

○加藤委員 やはり今、先生がおっしゃったことはそのとおりで、これから軽症者が増えますから、やはり我々開業医が最後まで面倒を見る覚悟でいるべきだとは思いますが。

ただ、その中でも重症者は必ず出てきます。その際に、受け入れてくれる病院、その際に、対応してくださるような制度、システム、そういったものがあると、やっぱり我々開業医はやりやすいと思うんですね。アップアップになって、我々が今度病院を探さなきゃならないとなると、また大変なことになって、一時期みたいに、全く受け入れてくれないような状態になっちゃうと、非常に困ってしまう。

先ほど申しましたときも、かなり厳しかったんですけど、区のほうが山谷のおじいちゃんの場合は、本当にある病院を探してくれまして、対応していただいたので、そうなっちゃった場合、我々、開業医には手に負えないような状態になった場合に対応してくれるような制度なり、システムがあると非常にもっともっとお手挙げをする人も増えるんじゃないかと思えます。

以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

薬剤師会の。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏でございます。

先ほど、玉寄先生のほうから、薬局がちょっと宅急便でそれを送るといったような、すみません、それは薬剤師を代表としておわびいたします。

そういう現状の想像力がないというか、そういった返答をすること自体が、ちょっと私もびっくりではあるんですけども、大多数の薬局は例えば、本当に車で10分、20分のところに行かなきゃいけないとなったら、そういう対応になってしまうこともあ

るかもしれないですが、まず近隣のところであれば最近は、もう受ける薬局のほうが多いと思います。

ただ、先生もご存じのようにやはり1人で、ワンオペでいわゆる薬剤師がやっているところというのがありますので、その辺はちょっと状況を見ていただければなと思うところもございませう。

もう一つ、自宅療養患者に最近強い味方というカラゲブリオ、出てまいりました。私の薬局、中央区に2店舗ございまして、もう100メートルぐらいしか離れていないんですけども、そちらも今3人前ずつ置いてありまして、いつでも対応はできるような形にはなっております。

ただ、私どもも、どこの薬局が持っているか分からないというような、ちょっと困ったところがありまして、リストが病院のほうに流れているという話は聞くんですが、何かもともとMSDさんのホームページか何かに出ていたものが、個人情報との関係というの何かちょっと話だと思んですけど、リストが載せられなくなって、私の場合は聖路加の知り合いの先生からリストに載っていたよみたいなご連絡をいただいたような形なんですね。

なので、その辺がもう少し明らかになって、今後、恐らくタミフルのような形になるかといったら、そこは微妙かもしれないんですけど、今の爆発的な感染を見ますと、私どもがラゲブリオを患者さんの家にお届けに上がって、薬剤師も最近、フォローをいたします。私、先ほど3例ほど、自宅療養患者を対応したとお伝えしたんですけど、そのときも、もうほぼ毎日お電話をさせていただいて、お薬を持っていったときに、胸がもうとにかく痛いというような話をされていた方に関しては、もうとにかく毎日連絡をして、大丈夫ですかという話をしていたんですけど、3日後ぐらいに、今ちょうど病院に入院できましたという感じになるんですけど、その辺を私たちも電話するだけじゃなくて、どの段階になったら医師にきちんとフィードバックをすればいいのかとか、その辺のことも考えておる状況ですので、今後ともきちんと連携を取れるようにさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○加勢田座長 ありがとうございます。

薬剤師の先生たちも、本当に日々意識が変わっていらっしゃるように、医師会でもみんなちょっと温度差があります。でも、みんなが軽症の人とか、自宅療養の人に対応していこうという気持ちもありますし、訪問看護師さんでも、最初はコロナになったと言ったら訪問看護をじゃあ、ちょっと休みますとか、ケアには入りませんというようなステーションもあつたぐらいなんですけれども、そこら辺りの意識とかはどうでしょうかね、阿部さん、訪問看護師協会の。

○阿部委員 確かにそういうステーションもありますことは事実だと思います。

ただ、私たちも訪問するに当たって、やはりPPEを守りながら、まず感染に注意しながら行かなくちゃいけないんだろうなということで、今回の訪問看護で、もし陽性者に訪問することになった場合に関しましては、PPEを守るための研修を受けたりとか、あとは感染しない時間帯、15分の原則を守りながら訪問していこうとか、やはり自分たちがかからないということ、まず大原則にすること。

あと、デイ等のステーションさんがそういうふうな形で訪問しなくても、別に家はできませんというところがあつても、全然構わないと思うんですね。やはりできるところと、できるところができる体制を取っていくということが大事になるかなと思っております。

ただ、それでも、この第6波が非常に何か聞いていますと、かなり感染力が高い状況



が見られるので、今後ステーションでも確実に誰も感染しないということは、まず言えないと思いますし、そうなる可能性もありますので、十分に対応するとした場合も、ステーションの中でも対応できる看護師は分けていく形にはなるかと思います。

そういう中においても、やはりどういう人がやはり、どこのどういう依頼にあったときに、対応していくかということと事前にやはり情報がないと、私たちも対応し切れない部分というのがありますので、ぜひ本当に情報は必ず書いてほしいなというのがありますし、どこのドクターが対応してくださるのであれば、そのドクターとやはり連携しながら、一人の人に対応していくということが大事なかなと思っております。よろしいでしょうか。

○加勢田座長 ありがとうございます。

それでは、行政のほうのご意見はありますでしょうか。

やっぱり行政と連携しなければ、うまくいかないことがいっぱいありますし、保健所サイドで、このようにしたほうが第6波に対応しやすいとかというようなご意見がありましたら出していただけたらと思うんですけども。

港区の保健所のほうはいかがでしょうか。連携が第5波のときもうまくいったということなんですけど。

○太田委員 港区の保健予防課長です。

ずっと東京都のほうで設置すると言っていた医療機関からの入院調整窓口というものが設置されれば、先生方が重い患者さんを診たときに入院させられなくて困るということとはなくなるのかなとは思いますが。それについては、先生方のご意見はいかがなんでしょうか。

○加勢田座長 医療機関からの入院の窓口ですか。

○太田委員 はい。入院調整、クリニックの先生方が入院させたいと思ったときに、入院させる病院を東京都のほうの窓口で探してくれるということであれば、先生方のご負担も減るのではないかと。ご自身で探すというのはなかなか、特にコロナについては受け入れられる病院も限られているので大変だと思いますので、そういう提案なんですけど。それについては、クリニックの先生方はどのようにお考えでしょうか。

○加勢田座長 いかがでしょうか。各医師会の先生方とか、在宅医の先生方。

今までは、保健所さんが調整してくださって、入院先を探していただいたりということが多かったと思うんですけども。

○玉寄委員 日本橋医師会の玉寄ですけど、窓口としては、一本化されている方がいいですね。幾つも相談するところがあるというよりは、保健所とのホットラインで、そこに話を持っていけば、全て済むような、ワンストップのほうは個人的にはいいと思います。以上です。

○加勢田座長 下谷医師会の加藤先生、すみません。

○加藤委員 先ほど申し上げたことなんですけども。そのとおり、先生がおっしゃるとおり一元化。ただ、これは各区の保健所に投げるというのは、ちょっと負担が重くなってしまいます。特に日中はいいかもしれないですね。やっぱり在宅をやっていると、何か起こるのは夜間や休日、実はこの連休中もちょっといろいろあったんですけども、これは東京都に電話をしても、どこも対応してくれないですね。ひまわりに電話をすれば、何とかセンターに電話して、何とかセンターに電話したら、ひまわりに電話してくれということで、全く対応していただけないんです。そうすると最終的には、もう119番に電話をするしかなくなっちゃうと、また救急医療体制が逼迫してしまうので、夜間とか、休日に対応できるようなひまわりのような、そういった一般の人には教えな

くてもいいですけど、我々医師会の人間が知っているような、そういった窓口が一本化されて、夜間、休日だけでもあっていただければ。日中は恐らく保健所のほうが何とか対応してくれると思うので、夜間、休日のそういった体制があると、非常に仕事がうまくいく、流れがうまくいくんじゃないかなというふうに思います。

○加勢田座長 ありがとうございます。

じゃあ、行政のほうで、文京区のほうの保健所の木内さんとか、何かありますでしょうか。文京区の榎戸様とか、木内様。

○木内委員 すみません、文京区、木内です。

ご質問が、今の一本化の窓口の件ではなくてということによろしかったですか。

○加勢田座長 どちらも、併せてでも構いません。

○木内委員 すみません、ありがとうございます。

まず、全般なんですけれども、やはり課題としては、先ほど阿部さんのほうからもお話がありましたけれども、常日頃から情報共有が非常に大事だなというふうに今回お話を伺ってとても感じています。

なかなか5波のときは、急激に患者さんが増えたので、こちらもアップアップの中、医師会の先生方に助けを求め、後半には、ステーションさんにも助けを求めてという感じをお願いしてきたんですけれども、第5波が終わって、ちょっとゴムが伸び切ってしまった感じで、次の準備がゆっくりになってしまったんですけれども、今後コロナ対応にかかわらず、在宅医療を連携していくためには、やはり現状がどうなっているのかというのをタイムリーに、共有していくことがとても大事だなというふうに感じました。

あと、入院調整につきましては、太田先生がおっしゃるように、患者さんが増えたら、保健所を介さなくても入院調整窓口にたどり着くというルートができると、確かに夜間、休日については、先生方のご負担も軽減できるのかなというふうに思いました。

以上です。

○加勢田座長 ありがとうございます。

それでは、時間も迫ってきたんですけども、ほかに何かご意見、ぜひ6波に対応するには、こうしたほうがというようなご意見はございますでしょうか。

大森先生、老健施設代表の。

○大森委員 私たちが、これはちょっと考えだけですけれども、濃厚接触者になった場合に、2週間を仕事を空けなければいけないとこののを、これをもう少し、期間を短くできるようなことにならないのかなと思っています。

第6波はかなり重症化にはならないと言われていまして、かなりの広い範囲で多くの方が感染する可能性がすごく高いですね、ヨーロッパを見てもアメリカを見ても。ですから、やはりなるべく早く復帰できるようにできればというふうには考えています。

○加勢田座長 ありがとうございます。

確かに医療従事者も感染することが問題になってきているように、私たちも注意しなければと思います。

保険者代表の元田様のほうで、何かご意見はありますか。

○元田委員 協会健保の元田でございます。

この議論だけじゃなくて、調整会議をずっと通して聞いておきまして、一つは、これまでの取組で、何が課題だったのかということとをそろそろ整理をされて、最低限これは保険の皆さん方で守っていきましよう。あるいは、ここに向けて努力をしていきましようという、そろそろ課題の整理をしないと、かなり同じような議論が繰り返されているという印象が率直に強いんですよね。皆さん、連携の大切さは全て言われていますし、

その情報を共有化しないとなかなか調整もいかないと。その調整のためのルールというものを早くつくりたくないとなかなか迅速に、あるいは効率的に対応できないということが、ずっと皆さんが言われています。

ただ、それが同じような形で、それぞれ繰り返されているような印象が強いので、やはり皆さん方の知恵を早くエッセンスを取り上げて、最低限これは皆さんでつくっていかうとか、それを早くやらないと、やはり間に合わないのではないかなという懸念があります。うまくいっているところは、かなり多分面積的にも、多くのところがカバーされているんじゃないかなと思いますけども、なかなかしも、そううまくいっていないというようなご発言もありますから、そういったところは、個々の病院とか、個々の保健所の努力にもう任されているようなそんな印象があるんですね。ですから、やはりある程度仕組みをつくって、それで七、八割方はそれで救えますと。

あと、二、三割は、それぞれの努力で頑張っていくと、何かそういったことを早く、やはり東京都が中心になってつくっていただかないと、なかなか皆さん方の努力が成果に結びつかない部分が残っているんじゃないかというふうにずっと懸念をしております。

やはり、国民は非常に心配をしておりますし、非常に関心を持って、一生懸命国民もやっておりますので、早くそういう効率的な仕掛けをつくっていただいて、何とか、この問題を乗り越えていただきたいなというふうに切に思っておりますので、よろしくお願ひします。

以上です。

○加勢田座長 どうもありがとうございました。

本当に活発なご意見をいただきましたが、そろそろ時間となりますので、意見交換はこの辺りで終わらせていただきたいと思います。

○犬伏委員 すみません、最後に。

○加勢田座長 はい、どうぞ、薬剤師会の。

○犬伏委員 1分だけいいですか。すみません、ちょっと情報共有という形で、少しだけお時間ください。もうマスコミのほうも報道していますのでご存じというか、実際にご迷惑がかかっちゃっている方もいらっしゃると思うんですが、今大規模な医薬品の流通障害が起きています。先生方もご処方したら薬局のほうから薬がないんですというようなお話が、ご経験された方もあるかもしれないですね。

それというのがもう思ったよりもすごい波で、薬剤師は今、その板挟みになって、結構苦しんでいるので、会員の先生からも患者さんのほうから30分待ってやるから、いつもの薬を手に入れて来いと怒鳴られましたとか。あと、お医者さんに言っても、いつものどこかから手に入ればいいじゃないかと言われてたりとか。あと厚労省のほうも薬局同士で融通すればいいじゃないかというような、マリーアントワネットみたいなことをおっしゃるんですね。

なので、ちょっとその辺、薬局のほうも必死で頑張っているのですが、なかなかどうして、発注したものが次の日にFAXで、これは入りません、これは入りませんというのを全部入ってくるんですね。それを整理するところから一日が始まるような状況になってしまっております。

悪いことにデカドロンなんかも、ちょうどその不祥事を起こしたメーカーがつくったりしているもので、今後、ひょっとしたら処方したときに薬剤師のほうからご相談というのが入るかもしれませんが、何とぞご協力というか、こちらの状況をご賢察いただいて、ご対応いただければというお願ひでございます。

お時間をいただいて、ありがとうございました。

○加勢田座長 ありがとうございます。

それでは、意見交換はこの辺りで終わらせたいと思います。

医師会の先生方も一言、ご意見。

○・・・ じゃあ、佐々木先生から。

○佐々木理事 すみません、東京都医師会、佐々木です。

あと、私は浅草医師会・・・やっています・・・。

確かに皆さんがおっしゃるように、特に台東区も含めて、この区中央部って、それほど大変だったとか、非常に困ったという意見はあまり聞こえない地域かなというふうに思います。

まず、その一つは、特に台東区はそうだと思うんですけど、本当に保健所が頑張ったというのがあれです。

ただ、もう一つは、なかなか在宅医が多くなって、本当に往診が必要になったときに、なかなか動くことも難しいというところが課題かなと思います。

これから第6波が来たときに、これからはどうしても高齢者とか軽症者が出てくる可能性もありますので、これまでどおり保健所に頑張ってもらうのと、その保健所をしっかり看護ステーションとか支えていただければと、よろしくお願いします。

○加勢田座長 続いてお願いします。

○土井理事 東京都医師会の土井です。

二つお話ししたいと思うんですけども、デルタ株とオミクロン株、シニユウを考えれば、自宅療養者が今後、第5波よりも増える可能性はあるんじゃないかなと思うんですね。そうすると、皆さんは活躍しなければ、この第6波は乗り越えられないんじゃないかと思います。

二つと言ったのは、一つは、これは保険者の元田様がおっしゃっていたとおりでなんですけど、全体を見通しが立っているのかなというところが大きな課題だと思います。それができるのは、やっぱり保健所だと思うんですね。保健所は全体を見通しているとは思いますが、保健所だけが分かっている、これは駄目では、駄目なんですけど、だから全体を通して、皆さんに情報共有してもらいたいというのが、私からの宿題の一つです。保健所は全体を見通しているわけですから、それを全員に共有して、ぜひ共有していただきたいと思います。それが一つです。

それから、あと、もう一つはこれも連携の話なんですけれども、連携の重要性はずっと言われているところなんですけど、まだ連携できていないところがあります。今日の中では、訪問看護ステーションですね。情報がなかなか入らなかった。協会のほうから情報を得ていたということでした。

まだ手がつながっていないところがあります。実は訪問看護ステーションには、この地区だけじゃなくて別の地区でも、やっぱり情報がなかったと言っておられました。だから、もう一度、連携先ですね、どこかつながっていないところがまだあると思います。全部がつながるように総力戦と言いながら、まだつながっていないところがあるので、その見直しをぜひ地区ごとにやっていただきたいなと私から思います。

その2点です。以上です。

○西田理事 担当理事、西田と申します。皆様活発なご発言ありがとうございました。

先ほど、元田先生が言われた、最後に言われたとおりで、課題を整理しなくてはならないということで、東京都医師会としましても、アンケート調査等、先ほどお示ししましたが、調査等を行いまして、一応課題はある程度見えてきていると思うんですね。今回の5波を経験して、先ほどもおっしゃいましたように一つは情報共有の問題ですね。特

に指定感染症であったがゆえに保健所との情報共有がうまくいかなかったということが大きく上げられています。

それから、どうしても往診医が少ない。往診できる医師が少ないがために、一部の医療機関に非常に負荷がかかったということがあります。あとは保健所の機能が相当逼迫して、いわゆる空白の期間みたいなをつくってしまった。ファーストコンタクトまでのそういう空白の期間をつくってしまった。これは課題として出てきています。

それで、東京都はそういったことを踏まえまして、一つは、1月7日から、自宅療養者への往診体制の強化事業というのを始めました。これは今までは、2医療機関への委託事業を東京都の事業にくっつけてきたわけですが、さらに公募して、今40の医療機関を恐らく選定することになると思います。これは在支診、1型、2型の在支診と在支病に公募をかけて、往診対応してくれる医療機関を募ったという。

それから、もう一つは12日、明日から始まる事業ですが、診療検査医療機関による健康観察等支援事業です。これは既にもう1,000以上の医療機関が手挙げをしてくださっています。つまり診断したら、そこから空白期間をつくらないように、もうすぐに主治医をつくってしまう。保健所と情報交換をしながら、その方の自宅療養の期間中、医療機関をきちんとへばりついて見ていこうというような事業になっています。ここは大きな一つ、5波を経験して大きなステップアップに、構想としてははなっていると思います。これがどの程度の効果が出てくるか、これは今後の流れを見てみないといけないと思いますが、先生方もまた今後ともいろいろご協力、ご支援をよろしくお願ひしたいと思うんです。ありがとうございました。

○平川副会長 今、東京都医師会の役員の方の言ったことの追加でございますけれども、特に最後に西田理事が言いましたように、第5波の反省、あるいは経験を経て、二つの事業を始めます。単純にいうと要するに、往診専門の医療機関を新たに集めて、バックアップ体制をとというのが一つの事業です。かなり手挙げで、今上がってきていますので、今までたった二つの往診専門医療機関でやっていたんですけれども、今度はそれを40ぐらいでやっていこうと思っています。これが1点です。最後の最後に支えるというところをつくったわけです。

もう一つは、今まで法律上、診察する先生がそのまま診るわけではなくて、取りあえずは保健所にお届けして、保健所の方々がいろいろコントロールするという、これが大変な区があったわけですね。じゃあ、今回は、ちゃんと医者が診たんだから、その先生が引き続き、保健所とともに診ていこうと。言ってみれば、今までかかりつけ医が保健所だったんだけど、今度は先生が診た、初め診た先生の方が、その後も主治医で診ていけるという仕組みにしました。これはもう随分違うんじゃないかということで、これについて、今、西田先生からお話ししたように、1,000の医療機関が手を挙げておりますので、第5波でいろんな失敗とか、経験がありましたけれども、今度は少し、腰をためて、向かおうかなという体制をつくっております。

詳しくは、今日、実は、4時から東京都医師会は、記者会見を行っておりますので、このほとんどについての説明も出ています。もしよろしければ、YouTubeで、東京都医師会記者会見、1月11日で見ますと、1時間ぐらいありますけど、全ての新しい体制についての説明があると思いますので、参考までにご覧になればと思います。

本当にお忙しい中、お正月が明けてまだ間もないんですけれども、非常に有意義な意見交換ができました。ぜひおらが町、おらが守るという形で、ぜひ第6波に向かって、力を合わせて頑張りましょう。

今日はありがとうございました。

○加勢田座長 ありがとうございます。

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、事務局にお返しいたします。

○千葉地域医療担当課長 皆様、本日は、長時間にわたりまして、意見交換をしていただきまして、ありがとうございます。

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に報告させていただきますとともに、後日、文字を起こしまして、皆様と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す。