

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（区東北部）

日時：令和4年1月19日（水曜日）19時00分～20時38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。それでは、定刻でとなりましたので、ただいまから区東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。

私の声、皆様、届いていますでしょうか。大丈夫でしょうか。

はい、ありがとうございます。

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、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

今年度につきましても、ウェブ会議での開催となっております。円滑な進行に努めますけれども、何かトラブルがあった場合には、そのたびごとにお声をおかけいただければと思います。よろしくお願いいたします。

本日の配付資料でございますが、次第の下のほうに四角で囲った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。こちらも不足等がございましたら、お気づきのたびごとにお声をおかけください。

本日の会議でございますけれども、会議録、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よろしくお願いいたします。

また、本日、たくさんの方にご出席いただいている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いただいてからご発言いただきますようお願いいたします。また、それ以外の場合には、ハウリング防止のためにミュートにしてご参加をよろしくお願いいたします。

それでは、まず、東京都医師会からご挨拶をいただきたいと思います。東京都医師会副会長平川先生、よろしくお願いいたします。

○事務局 ミュートを解除してご発言をお願いします。

○平川副会長 皆さんこんばんは。聞こえますでしょうか。ありがとうございます。

今日、本当に日中のお仕事でお疲れのところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

今日、これから在宅療養ワーキングの区東北部を行うわけですが、先ほどもニュースに出ていました、今日の新規患者数が7,377人と過去最高ということで、連日記録を更新しているところでございます。昨日の段階で入院患者さんが1,600人、ホテル療養が2,000人、そして在宅、自宅で療養している方が1万3,000人で、調整中の方が1万人ということで、ざっくり地域2万3,000人ぐらいの方がいらっしゃったわけですが、今日のこの7,000人を超えますと、今日で既にこれで3万人になってしまっているわけです。ますます今回のオミクロンという株につきましては、主戦場が在宅だということがまた明確になってまいりました。まさに風雲急を告げる中での今日のグループワークでございます。

今日はテーマとして、これまで第3波、4波、5波と戦ってまいりましたけれども、

その戦歴といいますか、各地域の取組をここでもう一度ご披露いただきまして、その中で今回の第6波に使えるアイテムを拾い上げて、それでこれから先に向かって使う武器としてやっていきたいと思っています。

ふだんなかなか顔を合わせる方もいらっしゃるかもしれませんが、でも、同じ目的に向かって走っているところですので、ぜひ忌憚のない意見交換をお願いいたします。

また、今日は座長の和泉先生も、もうベテランですので、いろいろ楽しい采配もあると思いますので、ぜひぜひ厳しい中ですが、貴重な時間にしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

私のほうからは、以上でございます。

○千葉地域医療担当課長 平川先生、ありがとうございます。

それでは、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から、ご挨拶を申し上げます。

○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。

昨年度につきましては、在宅療養の現場で新型コロナウイルス感染症に接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といたしまして、実際に新型コロナウイルス感染症への対応を十分に経験した中で、地域でうまくいった取組、新たな課題やそれらの要因、現状の取組状況等について意見交換をしていただきます。

議論を通じて今後の医療、介護、関係者と行政が取り組むべきことは何かを検討し、今後の地域の在宅療養の体制のさらなる充実につながるような場となればと考えております。

意見交換につきましては、全体討議形式にて実施いたします。活発な意見交換になりますよう、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 それでは、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、いずみホームケアクリニック副理事長、和泉紀彦先生にお願いしております。和泉先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

○和泉座長 本日は、お忙しい中、本当に日々の業務でお疲れの中でこのようにお集まりいただき、ありがとうございます。

今回、昨年夏に第5波があつて、そして今まさにオミクロン株で第6波と言われる感染拡大がする中で開催となりました。前回も、ちょうど昨年だったんですけど、なぜか感染が拡大したところで区東北部はやるという形で、まさに貴重な意見が出やすいのかなと思います。

先ほど平川先生も言われたように、在宅療養者も1万人はもう突破をして、感染者も1日当たりもう7,000人ということで、過去最多をちょうど更新した日が今日に当たります。そういう第6波でもあるんですけど、それでも第5波において在宅療養の患者さんをどのように支援してきたかというのを振り返るといっても、また意味があるんじゃないかなというように考えています。

また、その上で、どのように在宅療養への支援を第6波に対して、していけばよいかということについて話し合えるとうれしいかなと思っております。

本日は、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 和泉先生、ありがとうございました。

それでは、以降の進行につきましては座長にお願いしたいと思います。

改めまして、和泉先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

○和泉座長 よろしくお願ひします。

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。よろしくお願ひいたします。

○井床地域医療対策担当 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課の井床と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、まず、報告事項といたしまして、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ので、こちらをご覧ください。

こちらですが、多職種連携ポータルサイトについての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を報告及び周知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。

こちらのポータルサイトは機能が二つございまして、一つ目がこちらの多職種連携タイムライン、もう一つが転院支援システムという機能がございます。今、こちら、資料2として表示しておりますものが、それぞれの機能についてのチラシとなっております。こちら、詳細については、本日は割愛させていただきますけれども、こちら、ぜひご覧いただきまして、皆様、ご活用いただければと思います。中身のことで不明な点がございましたら、福祉保健局のほうまでお問合せをいただければと思います。

報告事項は以上となりますが、こちらで今回の参考資料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といたしまして、在宅療養に関するデータをつけております。こちら1枚目が在支診、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、それぞれまとめてございます。こちらも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、参考資料の2といたしまして、こちら、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といたしまして、圏域ごとの意見交換内容をまとめたものをおつけしてございます。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。

○和泉座長 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する取組をテーマに、今後の感染症への備えや、さらなる在宅療養の発展ために新型コロナウイルス感染症の自宅療養者や、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。前回以上に活発な意見交換を私からもお願ひしたいと思います。

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します。

○井床地域医療対策担当 引き続きまして、私、井床のほうから説明をさせていただきます。また、資料も共有させていただきます。

まず、資料の4をご覧ください。こちらも新型コロナウイルス感染症への対応をテーマに、今回、意見交換を実施いたしますが、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、こちら資料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自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。

コロナ自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、昨年の4月から各地域において実施いただいております自宅療養者等に対する医療支援強化事業についての、その実態の検証に関する調査となっております。この自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、コロナ自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ページ目以降は、こちらの調査の調査項目となっております。8ページ目以降、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等に対する医療支援体制を構築していますか？という問いに対して、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様の回答が下段の灰色の部分となっております。区東北部の場合は、1番が2地区医師会様で、2番の地域独自が1地区医師会様ということとなっております。

では、問2について、こちらは3地区医師会以上になっているんですが、これは複数回答ありとしている問いのため、こういった形と出ております。

また、資料4の別紙として、こちら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、資料の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ということで、①として、コロナ自宅療養者に対する支援ということで、先ほど説明いたしました資料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ですとか、どのような内容ですとか、どのような規模ですとか、また、課題等ということで、ご自身の医療支援体制に対する課題ですとか、保健所との連携における課題等について、こちらについては座長からの指名により、この調査の回答主体であります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いうふうに思っております。

次に、1-2としまして、新型コロナウイルス感染症まん延化において、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ございます。こちら、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もございまして、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話し合っただければと思います。

最後に、2としまして、これからの対応及び備えについてということで、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を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を受けた話としましては、もう既に第6波が来ているような状況ですが、こちら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。

1-2を受けた話としましては、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、お互いに病院ですとか、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。

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ので、意見交換の進行は座長の和泉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致します。

○和泉座長 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、何かご質問等がありますでしょうか。何かありましたら、ミュートを外してお返事いただくか、画面が映っている方だと手を挙げて。特にご質問等がありますか。大丈夫ですか。

それでは、早速、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。

今回、開催時期が1月19日ということで、全体の中では最後のほうになったということもあるんですけど、意見交換のものとして、先ほどお話ししたように、まず爆発的に急増した新型コロナウイルス感染者の自宅療養者に対して、第5波の際に中心にどのように支援を継続していったのかということと、そして、今回受けた第6波に向けて、どのように支援体制を準備して行っているかということと、この二つを主要テーマということで、まず話し合いたいと思います。

まず、医師の立場からということで、医師会、そして在宅医の方ということから、順番に、できれば全員にお話を伺えればというふうに考えております。よろしくお願い致します。

今回は区東北部で、東京都の中では急性期とか回復期の病床が都内でも少ない区域になっているということもあって、なかなか病床に、入院をさせるということが非常に地域の中でも難しいと。地域外のほうに依頼をするということのもちょっと難しい、依頼をしたりとか、助けていくというのは難しいということもアンケートの結果で出ていたりしています。ということは、非常に在宅療養に関する、できる限り自宅でもっていかなければいけないということが非常に強い地域でもあると思います。そのことも踏まえてということで、まず、ちょっと医師のほうということから伺って行って、そのことについて何かご質問等とかがありましたら、遠慮なくちょっと声を上げていただければというように思います。

最初、荒川区のほうからということで、順番でということだったんですけど、ちょっと木村先生がまだおいでにならないということですので、足立区の医師会の尾崎先生からちょっとお話を伺えればと思います。非常に細かく書いていただいているので、まず、すみません、よろしくお願い致します。

○尾崎委員 よろしくお願ひいたします。

足立区のほうは、自宅療養者に対する医療支援としましては、今年の5月24日から開始しております、28医療機関、36名の医師会員がこれに協力して、当番医とし

て活躍していただいております。ただし、やはり平日の9時から17時半までというふうな時間の制限はどうしてもつけざるを得なくて、夜間については、東京都の医師会のほうで利用できるような形にさせていただけるファストドクター等の先生方に依頼しています。

まず初めに、自宅療養者の方から診療相談がありますと、それが保健所や東京都のフォローアップセンターより足立区の医師会の医療連携支援室へ連絡がありまして、そこから登録当番医のほうへMCSを使用したり、もしくはメーリングリストの形で、「どこどこ地区の、どこの番地の、こういう方」という形で、詳しい情報はPDFファイルではMCSで添付された形、それから、メーリングリストでは、パスワードをかけた形で共有して、そこで実際に行いました一番多い日は、今年の8月第5波のときの1日大体21件という日がありましたけれども、往診もしくは遠隔ですね。電話や、もしくはLINE等で画面を見ながらお話をし、多くの場合、お薬を処方しております。その場合は、足立区の薬剤師会と連携しまして、地区地区、その番地に応じて、お住まいに応じて処方薬を患者宅へ薬局から、当日中にできるだけ届けていただくと。それは通常の在宅医療のネットワークが非常に有用でございました。

それから、今年の9月に、当番医にたくさん先生方に参加していただくように、足立区の「COVID-19の自宅療養者の診療協力体制説明会」というのを開催して、オンラインだけではなくて、先生方への協力体制を強化いたしました。今後は、ぜひ訪問看護のほうの事業所であるとか、さらに保健所との連携を強めていけたらというふうに考えております。

それから、今度のオミクロンにはちょっと使えないかもしれないですけど、「抗体カクテル療法のホットライン」というのを9月下旬、今年ですね、開始して、こちらの方面でも情報提供を努めました。

以上になります。

○和泉座長 分かりました。

葛飾区のほう、高橋理事ともよくお話をしているんですけども、葛飾区のほうも、訪問看護との連携ということに関しては非常に難しいというか、うまくできなかったなというような印象を持っているのと、あと、夜間対応というのは非常に、ファストドクターというのは、どこまでそういうのに頼っていくかということもあるんですけど、夜間対応についてというのは非常に難しいかなというふうに、葛飾区のほうの中では思っています。その辺は非常に共通しているかなと。

うまくいったなというところは、やっぱりちょっと事情が似ているというところもあるんですけども、やっぱりMCSを中心とした連絡体制が非常にしっかりできていて、そのことによって当番医による対応とか、あとワクチン接種に関してというのは非常にうまく取れたかなというように思うんですけども、だとしても、例えば、保健所とかとの連携ということに関しても、やっぱり保健所の指示待ちになってしまって、ちょっと診療所から主体的に動くということがちょっと欠けているかなというところもあって、非常に、すみません、葛飾区医師会の代わりでもう話しちゃったんですけど、足立区と非常に似ているかな、状況が似ているかなというふうに考えております。

ちょっと続いてなんですけど、在宅医の立場からということで、今回、第5波と第6波の準備ということに関してということで、ちょっとお話しただければと思うんですが、足立区の井上先生、よろしいでしょうか。

○井上委員 第5波と第6波、昨年夏から、以前、尾崎先生から説明ありました医療支援体制が構築されまして、僕のほうでも何件か対応さはさせていただきました。

その中でやっぱり難しいなと思ったのが、日中どうしても外来もやりますし、発熱外来もやりますし、その中でどうやってやるかということになってしまいうんですね。昼休み、行けるときは行けるんですが、その間もちょっと検査があったりとかで、PCRをやったり何なりということで、発熱外来が忙しくなると、どうしてもそっちも対応できなくなってしまうとか、多々あります。

どうしても患者さんのほうからは、先ほどは保健所なり、あとはフォローアップセンターなりに連絡してくださいということもあったんですが、直接うちのほうに電話がかかってきてしまって、対応せざるを得ないということもよくありまして、その場合は、診療が終わってから往診に行かせていただいて、そこから場合によってはちょっと点滴したりとかということが何件かありました。点滴したりとなっても、正直言うと、脱水を補正するぐらいしかできないものですから、患者さんにとっては、ほとんど安心を与えるぐらいのことしかできなかったんですけれども、その感染の対策の仕方であるとか、自宅でどうやって感染対策をしながら点滴をするのかとか、その辺は非常に悩んだところではありました。

何とか第5波が終わって、今、第6波はもう始まっていますけれども、明らかに患者さんの数がもう多過ぎて、今、ちょっと往診とかには対応できないぐらいの状態になってしまっていて、ここからどうしていくかとなると、やっぱりどうしてもマンパワーが必要になると思いますので、一人でも多くの先生方にこの医療支援体制の態勢に入っていて、ぜひ足立区全体でやっていければいいかなとは思っています。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

では、葛飾区のほうを話させていただくというか、ほとんど同じような状況ではあるんですけれども、第5波のほうでは、やっぱり入院をさせなければいけない。いざ肺炎をどうやって見つけるかとか、どうやって自宅で何か異変を見つけていく、支えていくかということを中心で、ただ、そこが非常に難しかったかなというのものもあるし、ただ、何とか数的な部分としては、何とかやってこれたかなというところはあったんですけども、じゃ、それとちょっと同じでやっていこうという形で、今、第6波のほうを見たときに、いきなりつまづくというのもあるんですけど、やっぱりスタッフ系のほうから発熱があったとか、要するに、マンパワーのところに関してが、まだいきなりちょっと腰が折れるような感じで難しく、出勤ができる人が減ってしまったというような状況もあって、また、濃厚接触者の問題で、どのぐらい休ませて、どういうふうにしてやっていけばいいかと。「毎日抗原検査をやるんですか？」みたいな形で、ある意味ではちょっと混乱というところもあって、なかなか人がこのままの体制で維持できるのかなというのがちょっと心配だなというところが第5波と違うのかなと思っています。

自分のところは有床もあるんですけど、有床で退院した翌日のところで、退院前のところは熱がなかったんですけど、翌日に微熱が出てということで、検査したらコロナ陽性だったというのがあって、3日前を遡ると、入院中、ただ熱とかがなかったんですけど、ちょっと肺のほうとかで誤嚥性とかを繰り返すような方だったので、一応個室対応ということで診ていたので大丈夫だったんです。濃厚接触者という形ではそれほどの問題はないんですけど、それでもコロナのほうやっぱり出てしまったという状況がある中で、どのようにその後の体制を戻していくかというのは、ちょっと今回の第6波のほうと第5波では違うのかというのは感じています。

やはり風邪にすごく近いというところも、症状としては風邪に近い形の上気道炎症状

が近いので、非常に難しい部分もあるし、それでも肺炎を起こしてしまう方もいるかもしれないというところでの緊張感もあるしということ、第5波のことも踏まえるんですけど、第6波の中で、やはりすごいなというところを感じている、在宅をやっている中でちょっと感じているところです。

ですので、非常にやっぱり連携というところが第5波よりももう少しやっていかないといけないのかなというところと、あと保健所の方ではなくて診療所を主体とした動きというの、少しやっていかなきゃいけないのかなというふうなところを、診療している次第です。

一応、葛飾区と足立区のほうの医師の立場からという形でのお話なんですけれども、ここまで、どうですか、何かご意見とかありますか。土谷先生。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。

今、診療所が診ていかなきゃという話だったんですけど、健康観察ですね。健康観察って今、どのくらいなされていますかね。これから自宅療養者、もう非常に今増えているところですけど、保健所機能はパンクしちゃっています。保健所で健康観察するのも非常に難しいところまできているので、それは第5波を踏まえて、じゃあ、医療機関が健康観察しましょうという話になりました。一つの医療機関で何人の人の健康観察、フォローできるのか、それもまた大変なところもあるんですけど、実際どのくらいされているそうですかね。

○和泉座長 先ほど足立区の井上先生がおっしゃられたように、もう往診をするというところでのマンパワーが非常に難しいというか、一々それで往診していくとなると難しい。今の段階でも非常に難しいかなというところで、すると発熱外来で来られた方で、とにかく連絡をしてくれる方、大丈夫かどうかとか連絡をしている方はもうとにかくチェックをしていく。なかなか連絡をしてくれない方に対してどこまで、電話でやっぱり対応していくしかないのかな。もう保健所のほう、それでも保健所には届け出なければいけない部分もあるんですけども、やっぱり保健所のほうでということではなく、もうこちらにとにかく連絡をしてとかという形で持っていくしかないのかな。

ただ、その中でほかの何か接点があるような方、職種の方で何か接点がある方とかにも入っていただいて健康観察をしていただけると、ありがたいなという思いもありますね。どうですか。

○土谷理事 東京都の、始めたばかりですけど、自宅での療養者の健康観察を支援する事業ありますので、そういうのも活用してほしいんですけども、自宅療養者、ちゃんと観察できるかできないかというので、大きな差が、極端に言えば自宅療養者で亡くなっちゃったというのをゼロにできるかというのはそこにかかってくると思うので、そこが一番大変かなと。

○和泉座長 本当に往診という形とかである程度分かっている型でということに持っていければ…

尾崎先生、お願いします。

○尾崎委員 健康観察についてですけども、やはり東京都のほうの今の予算のお話がありましたけども、やろうと思えば、例えば、パルスオキシメーターを貸し出すのではなくて、スポーツクラブなどでは、今、アップルウォッチとかそういう類のもので会員の情報を1日1回集めるとかってやっているところがあるわけですよ。

ですから、お金のかけようでそういうネットワークは現実にはもう実現できるわけなので、それをどのように予算を配分して実現するかどうか、それがマンパワーの問題とも関わってくると思います。テクノロジーはあるんですけども、今、パルスオキシメー

ターを返した、返さないとか、実際にはネットワークにつながらないパルスオキシメーターであるわけですから、その辺のところ、お金をかければ、やる気になればやれるんでしょうけど、それは分かりません、私は。実際には、そういうのをやっているスポーツクラブはございます。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

僕も詳しくはないんですけども、自宅療養者がスマートフォンを通して体調などを簡単に報告できるMy HER-SYSのデータを共有していこうという形もあるんですけど、これは進んでいるんでしょうか。詳しい方いらっしゃいますか。

○土谷理事 My HER-SYS、まだまだ普及率は高くはないとは思いますが、今度の診療検査医療機関による自宅療養者の健康観察事業は、そのMy HER-SYSを使って、そのデータを保健所と主治医で共有して見ていこうというそういう流れになっていますので、私も使っていますが、非常に便利なツールだと思います。

○和泉座長 何か身近に使われている方とかはいらっしゃいます。あんまりお目にかかっていないですか。

○土谷理事 手を挙げている方います。

○和泉座長 ありがとうございます。佐藤さん、お願いします。

○佐藤委員 ケアプロ訪問看護ステーション東京の佐藤と申します。

ちょっと私、所属がいろいろありまして、葛飾区保健所のほうでも疫学調査等に参加しております。その調査をしての実感なんですけれども、今、かなり感染者が若い状況でして、徐々に年代は上がってきているんですけども、その健康観察に関しては、フォローアップセンター、My HER-SYS、あと自動架電、あと保健所のフォローアップの4種類になっていますので、ぜひ先生方には、この保健所の観察が必要な人のところの健康観察が多分一番保健所の負担になっているので、そこをお願いできたらと思うんですけども、それぞれ年齢の制限とか、基礎疾患の制限とかのちょっと細かい制限がありますので、診察のときとか、発生届を書くときに、「ちょっとこの人はリスクが高いからうちで見ていこうかな」というところの人だけを見ていただければ、ちょっと先生方の負担も減ると思うんですよ。

なので、全部をやるのではなくて、リスクがすごく高くて、見ていただける方はお願いできたらいいかなというふうに思っています。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○佐々木理事 先ほど尾崎先生がおっしゃっていたリモートの端末、東京都の方に聞いたほうが良いと思うんですけども、ウェアラブル端末による先行実施というのがあると思うんですけど、実際どんなふうに稼働しているのか、誰か分かる方いらっしゃいますでしょうか。小竹先生あたり、いかがですか。

○尾崎委員 患者さんでやるということが、実際にそれをご自宅につけて、送って、それをネットワークで吸い上げてというのは、自動で吸い上げてやっているというのは、患者さんでは私は存じ上げません。健康なそういうことをやりたいというスポーツクラブとかでは、定期的に送って、集めて、データを管理して、インストラクターがいろいろ指示を出すということを有料でやっているというそういう、ただそれは多分、同じテクノロジーを使って、今、訪問看護の方がおっしゃっていたようなネットワークを構築するというのはできると思うんです。ただ、重症な方とか、お年寄りの方で、それをどう

つけていかとか、動かすのが大変だとなると、そこは今の状況では、腕時計としてつけるものとパラメーターはある程度制限されると思いますので、そのところは、ただ、画像を送るとかそういうことまでなると、混み入ってくるのかなと思います。

実際には可能でも、今、これはZOOMではなくてシスコのWebexですけれども、こういうことで実際にモニターを提示したりすればいいんですけど、そのセットアップを、各うちで、熱が出て苦しいところでやれるかどうかです。だから、それが簡単にできるような切り口があれば、実際にはそれでどっと集めるということは、やろうと思えばやれるんだろうと思いますけど、もちろん私はというか、医療の分野で、ファストドクターの人たちとあって、もしかするとやっているかもしれないね、コロナの人じゃないところで。

そのぐらいしか存じ上げません。すみません。

- 西田理事 ちょっとよろしいですか。尾崎先生、参考までになんですけども、LAVITAというシステムで、ゲートウェイというツールを使って専用のパルスオキシメーターと体温計と血圧計がセットになっているんですけども、それで患者さんに測ってもらって、ルーターから飛ばしていただくと……。
- 尾崎委員 それは、ですから、そういうのは存在するのは存じ上げているんですけど、それを実際の病人の人が一人でそういうことをやっている、実際の実用的にやっているところは知らない。特に今回のコロナでは存じ上げないということを申し上げたかったです。
- 西田理事 私は、抗体カクテルで、しばらく数日間経過見なくちゃいけない方にそういうのをちょっと使ってみて、非常に便利でした。ご参考までに。
- 尾崎委員 便利だろうと思います。
- 和泉座長 ぜひ東京都の方のほうに、そういう説明というか、実際にどの医師から使えるかとか、ちょっと説明とかをお話ししていただければと思いますし、ちょっと今回難しければ。それも一つの方法かなと思います。

やっぱり若い方が今回は感染がすごく多くて、特に小学生以下の方も増えてきているということで、非常に問題になっていると思うんですけど、若い方は、やっぱりかかりつけ医がいらっしやらなかったり、じゃあ、ケアマネさんがいらっしやるかって、ついている方のほうが少ないんじゃないか。訪問看護の方も、小児の方もいらっしやると思うんですけど、やっぱりいつもは健康な方はあまり接していないかなと思うんです。そういう方がほとんど半分以上を占めている中で、そういう方をどうするかということも、今のようなツールの中で大事な。あと、発熱外来の中でどのようにやっていくかというその健康観察、土谷先生が言われたような健康観察をどうするかということの問題もあるんですけど、やはり致死率というか、そこに関わってくるとした場合に、やっぱり七、八十代の方の、ふだん皆さんが接している年齢層の方をどのようにして見ていくかというか、守っていくかということになるかなと思います。

ちょっとそれを念頭という形で看護のほうの方から、今回の第5波のときの支援の状況を踏まえてドクターのほうの、こういうところが、準備もしているんですけど、ちょっと問題なのかなというところがありましたら、ちょっとご意見いただければと思っています。

すみません、最初に看護協会の方ということで、すみません、前は最後にお話をさせていただいたんですけど、今回はぜひということで、小原さんに。何かありますか。

- 小原委員 すみません、私、看護協会の実際のすごい細かい動きまではちょっと把握ができていないので、ここで皆さんに何かいい情報提供ができるかというところがすごく

難しいのが、すみません、現状でございまして、せっかくご意見を言わせていただける場をいただいたんですが、ちょっと今、ここの流れの中で看護協会として、今、実働として、今回どんなことができているかというところは、ちょっと正直あんまりいい情報が提供できない状況です。

看護協会自体が各施設なりに、変わらずほかのところからご支援いただいたものを、タブレットだったりとか、院内の中で何か活用できるものとしては還元するということは、さんざん多分しているんですが、それを住民の方だったりとか、在宅の方たちにどういうふうに戻元できているかというところまでは、すみません、あまりちょっと実像的なところまで把握ができていない状況です。すみません。

以上です。

- 和泉座長 すみません、やはり看護師さんが療養に関してのやっぱりすごくキーであろうということで、前回からもそうなんですけど、訪問看護ステーションにやっぱりいらしていただいてということでお話を伺っています。一般的な考えというか、いろいろ思いがあるかと思うんですけども、自宅療養を支える、精神的な面も含めて支えるという形では、やはり訪問看護ステーションの力は大きいのかなというふうに考えております。

度々なんですけど、佐藤さん、すみません。訪問看護を、全体やっていく中で第5波そして第6波に向けてということでお話しいただければと思うんですが、よろしく願います。

- 佐藤委員 東京都からステーション協会のほうに委託というか、陽性者の訪問ということで始まっておりまして、第5波からこちらを稼働しています。

2パターンありまして、一つは、保健所からの依頼で訪問するパターンです。それは安否確認とか、連絡がつかない、苦しいと言っている、第5波のときは本当に状態が悪くなる方がたくさんいらっしゃいましたので、そういった方に保健所からの指示で行くという形。もう一つが、現状の訪問看護と同じでして、先生からの指示で訪問をする、訪問看護指示書の下に訪問をするという形。2本を東京都からの委託という形でやっていました。

これはほかの自治体もかなり差がありまして、実は、葛飾区は東京都の中で一番出動件数が多く、これは成功事例だと私は思っています。その一番の要因としては、保健所からの依頼を全部私が集約をして、葛飾区の訪問看護ステーション、協力ステーションをリスト化して、私から全部依頼をして、そこに全部投げるというコーディネート機能が成立したというところが一番大きかったかなというふうに思います。

この第6波も、実はもう連日、今、要請も来ていまして、今日も3件稼働させていまして、電話をいただいて、電話番号が違ふとか、本人がちょっと見に来てほしいと言っているということで、1回だけしか使えないんですけども、利用者さん、依頼があったお宅に訪問するというのをやっています。

ですので、そういったほかの自治体でもコーディネートするところをどこに置くかというところが一番要になるかなということと、あとは、やはり顔を見ると安心して、ちょっと苦しいのもよくなったとか、実はほかのことに困っているというところも、訪問したときにお話が聞けたりして、それを保健所に戻すこともできましたので、ぜひ訪問看護ステーションをご活用いただけたらと思っています。

以上です。

- 和泉座長 ありがとうございます。すごく明るく言っていただいて、非常にお疲れだと思んですけど、すみません。そうですね、その笑顔だと救われますね。

ぜひ訪問看護の、ほんと葛飾区の身としては、非常に、本当に感謝していますので、

どのようにそれを広げていくか。こちらの医師側としても、それがどのような形で対応していったらいいかということ、またいろいろと教えていただければというふうに思います。

訪問看護の件についてということで、今のお話で何かご意見とかご質問とかはありますか。誰かいらっしゃいますか。

特に足立区のほうでとか、連携とか含めて、行政のほうでもいいんですけども、何か訪問看護の方に聞いておきたいこととかありましたら。大丈夫ですか。

○佐藤委員 1点だけいいですか。

今、私、実は福祉保健局の抗体カクテル療法促進担当にもちょっと席があるんですけども、今まさに年齢がちょっと上がってきつつあるんです。50代ぐらいからが多くなってきて、ロナプリーブは効かないということで、ゼビュディになっているんですけども、その往診でやりたいという人が徐々にやっぱり増えてきていて、その理由としては、親御さんを介護しているので家から出れない、泊まりに行けないというニーズが、今日実は急に3件、4件来たんですね。なんですけれども、まだまだ往診での抗体カクテル療法が、調査はして、登録はしていただいていると思うんですけども、実働、稼働のところまでは多分まだ準備が整っていないところが大半だと思ひまして、東京都としても準備がまだこれからかなというところなんですけれども、ぜひ早い段階に往診での抗体カクテル療法のニーズはありますので、可能な範囲内でいいとは思ひますけれども、ご検討いただけたらと、今日ちょっと仕事をしてきて思ひましたので、この場をお借りしてちょっとお願いできたらと思ひます。訪問看護も出動の一応補助が出るようになっておりますので、できるステーションをちょっと探すとか、そういうところも準備が必要だと思ひますので、ぜひともよろしくお願ひいたします。

すみません、以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

やはり、お薬を、カクテル療法でお薬のこの問題もあるかと思ひますけど、あと飲み薬も出てきていると思ひますが、それをどうやって使っていくかだと思ひますけど、ただ、今お薬の問題で非常に品薄でとか、供給の問題から始まって、非常に難しい立場だと思ひますけど、薬剤師の立場で、それを行っていく、例えば患者さんの元にどうやって届けていくかということもあると思ひますけど、または訪看さん、または往診のほうとかの連携も含めて、何か薬剤師の立場ということでお話しいただければと思ひますが、和田さん、お話しいただけますか。

○和田委員 東京都薬剤師会の和田と申します。いつもお世話になっております。ありがとうございます。

やはり、なるべく早く患者さんの元にお薬を届けるということで、できる限り薬局では早い採用を心がけております。

あと、必要であったり可能であれば、お薬と一緒にOS1であったりとか、あとクリミールみたいな栄養補助食品などを一緒にお届けするようなこともあります。

あと、お届けする前後にももちろんご連絡していろいろお話をさせていただくんですけども、その後ちょっと数日後とか、後日ご様子をもう一度ご連絡して、適宜ご様子を確認しながらというようなことをさせていただいております。

あと、薬剤師会としては、やはり対応可能な薬局の対応可能な地域とか、そういったものを含めたアンケートを会員の中で取りまして、それをリストとしてまとめて作成をして、ご提供させていただいたりとか、適宜それを更新したりとかというようなことですね。

あと、これから患者さんの急増に備えて、やはり会の中で、今の状態でしたらそれぞれの薬局で、まだ対応はできているところではあるんですけども、輪番体制の構築とかも、まだ地区ごとでできていないところもあったりしますので、そういったのも課題かなと思っています。

先ほどやはり和泉先生おっしゃっていただいたように、いまだに出荷調整で十分に入ってきていないお薬というのも多々ありますので、できればそういった情報も含めて、あと災害に対応するためにも、地区の医師会の先生方とも、初期の処方内容の共有というのをこれからも行っていただけたらなというふうに思っております。

あとは、前回の第5波のときは、薬局によってやはりご依頼が集中しているところと、あまりそうでもないというようなところもありましたので、薬局によってマンパワーの余裕のある、なしというのが素早く対応できるかどうかにもつながるので、そういったところも地区薬剤師会として、例えば窓口にしっかりなって調整できればなというふうに思っております。

ありがとうございました。

○和泉座長 ありがとうございます。

そうですね、薬剤師……。

○和田委員 あともう1点、この患者さんにご連絡した後、必要によって医療機関の先生方のほうとかに、あと場合によっては、訪問看護の方とかにフィードバックすることもさせていただいておりますので、ご対応お願いできればと思っております。

以上です。すみません。

○和泉座長 ありがとうございます。

葛飾区のほうも薬剤師の方、MCSのほうとかに入っていて、いろいろお薬の手帳とかもしていただいたりしているので、やはり一緒に情報提供を市のほうとか、看護師さんのほうとかということを各医師会や、看護師会も通じてやっていただけるというのは非常にありがたいなど。情報提供のほうも、ぜひお願いしたいなと思います。

健康観察、土谷先生が言われたように、やっぱりこの感染者の健康観察をどうするかというところがあって、しても、薬剤師の方も訪問していろいろ届けていただいていると。そのときに、やっぱり健康観察も一緒に大丈夫かどうかと分かる場合もあると思うし、ちょっと分からない場合もあるとは思いますが、健康観察した中でそれを看護師さんとか、医師とかで連携するというか、そういう連携に関してというのは、今どう、第5波のほうと今回の6波に当たってうまくいっているというか、どのようになっているんでしょうか。ちょっと僕から質問です。

○和田委員 そうですね、やはりご連絡取った中で、今、お薬しっかり渡っていますとか、ちょっとご様子その後日変わってきているなというようにときなんかは、電話とかファクスとかそういったもので、あとは場合によっては、ICTが稼働している地域なんかはそういったものでフィードバックをさせていただいておりますので、できる限り薬剤師としてもそういった健康観察の一助になればなというふうに思っております。

○和泉座長 ありがとうございます。

お薬に関してということで、お薬の供給とか、お薬についてということで何か質問のある方いらっしゃいますか。

大丈夫ですか。

もう全体にお聞きしたいと思っています。一つ、歯のほうですね、歯科のほうなんですけど、今回第6波で、第5波の違いということで、オミクロン株のほうは、やっぱり上気道炎症状が強いということで、やはり、ちょっと第5波よりも治療に関して心配と

うか、心配されることもあるんじゃないかなというふうに自分としては思うんですけど、歯科のほうの領域で、今回の5波、そして6波に関して、何かこうなんじゃないかとか、ちょっとご意見とかありましたらば、歯科医師の立場でお話しいただければと思うんですけども。

松永先生、お願いできますか。

○松永委員 すみません。よろしくお願いいたします。松永と申します。

第5波は、デルタ株のときには我々歯科医師のほうでもあまりクラスターとか、クラスターという定義ではないかもしれない、感染者、医院のスタッフの感染者とかというのは、あまり確認されなかったような気がするんですが、今回はやっぱり感染力が物すごい強いのか、いろんな医院で感染者の報告が上がってきてはいます。

通常のスタンダードプリコーションという考えですかね、それを基になるべくスタッフとか、患者さんにも感染者が出ないように、よく上気道とかの感染症で口腔内の細菌の状態が関係してくるといふようなデータもあるみたいなんですけども、どの程度これが関連してくるかというの、僕らも定量的に測っているわけではないので、なるべく患者さんとかスタッフに健康な状態を保てるように、しっかり日々の診療を清潔な状況でやっていけるように、できる限りのところをやっていくというふうなところしかできていないかなというふうな感じでございます。

○和泉座長 ありがとうございます。

第6波に当たっても、取りあえず第5波と変わらない対策をしてということ。

○松永委員 そうですね、今のところは特に変わらない対策をしている状況なんですけど、最近のあまりにも感染者数の増加にちょっと驚いている状態ではあります。

我々歯科医師会のほうでも、ワクチンの接種などには積極的に参加させていただいて、皆様と連携を取らせていただくように頑張っていこうとは思っている次第です。

○和泉座長 分かりました。ありがとうございます。

やっぱり第5波とちょっと比べていろんなことが、変化があるということは分かりました。

すみません、寄り添っていくという中では、介護支援専門員とケアマネの方も本当に身近で接していただいていると思うんですけども、都からもBCPを作成するということ、相当せつつかれていますということ、よくお聞きしているんですけども、ケアマネの方の立場からということ、例えば感染したかもしれないという方が発生した場合、非常に対応にご苦労されているかと思うんですけど、5波のときの状況と、あと今の6波に向けての状況ということ、ちょっとお話しいただければというふうに思っております。

弓狩様、お願いできますか。

○弓狩委員 東京都介護支援専門員研究協議会の弓狩と申します。足立区の居宅介護支援事業所で勤めています。

第5波のときは、若い方の感染が非常に多くて、高齢の方はワクチンを結構打っていたということもあって、なかなか感染する方は家庭内感染が多かったんじゃないかなと、印象としては。自宅にいらっしゃる若い方からスタートして感染してしまったと。願いとしては、そういう方たち、さっきの佐藤さんのお話だと、介護しなきゃいけないから自宅療養にしたいという方もいらっしゃるかと思うんですけども、陽性の方が同居しているとどうしても感染してしまうリスクが高いので、入院なのか、もしくはホテル療養なのか、同居している方が陽性になった場合は、何とか隔離ができないかなというのを願っていたというのが、5波のときです。

あと、訪問診療がもともと入っている利用者さんは、訪問診療の先生にご相談して検査していただくとか、そういうご相談をしやすいんですけども、外来にかかっている方たちですね、例えばご家族がいれば連れていっていただいたりすることもできるんですけど、症状が出たときにどうやって医療機関へつながれるかと。訪問看護、ヘルパーのほうで防護してお連れするとか、介護タクシーもなかなかちょっと利用できるところが限られるということもありまして、身寄りもいないと、ケアマネジャーが受診に同行してというケースもあったと思います。

そういうことで、実際陽性の方に、陽性になったということになると、通所に行ったりももちろんできないので、自宅にいます。そうすると、訪問介護がメインなんですけど、これもまた訪問介護の事業所も、事業所によって対応がまちまちでして、一切関わられません、訪問できませんという極端なところもあれば、できるだけ最小限の時間とか、最小限のケアに限定して、短時間で入って、もうどうしようも誰かが対応しないといけないという場合には、そういう対応をしてくれる事業所もありましたけれども、そういう形で何とか最低限のサービス調整という形でやっていることが多かった。

あとは、ちょっと直接陽性の方たちを支援されている先生方とか、皆様とちょっと視点が違うかもしれないんですけど、例えばデイサービスとかに通っている方が一人陽性になりましたとかというふうになって、その方が陽性が分かった二日前まで遡って、デイサービスを利用してたとか、そういう情報がすごくシビアに、ばーっと共有されまして、それで事業所のほうも保健所の指導によって、例えば利用した日に濃厚接触者がいないとか、それで濃厚接触者がいたり、いなかったりもするんですけど、事業所が一時的に閉鎖するとか、あとそういう情報が入ると、あまり心配のない方までデイサービスはちょっとしばらくお休みしますとか、そういうことで陽性になった方以外の方たちにも非常にサービスの内容とか、プランが変わっていくということが日々行われていまして、今も第6波についても非常に感染の情報がいろんな事業所から、職員が陽性が出ましたとか、利用者が陽性出ましたとか、今すごく情報が入ってきているので、その情報を基に心配ない方たちのプランまでいろいろ変わっていくというのが、今ありまして、それ電話連絡とか非常に今、忙しくなってきたなというところがあります。実情としてはそんなところです。

○和泉座長 ありがとうございます。

本当に介護支援専門員といういわゆるケアマネの方が、特に今回の5波、そして6波のほうでは物すごく大変というか、もう感染が出ただけでいろんな対応しなきゃいけないということに関しては、もう保健所並みというか、ということはみんなが思うところだと思んですけど、施設のほうのやはりクラスターも、感染者もちょっと増えてきているということもあって、そこの実情というか、状況についてお話しいただければと思うんですが、状況についてお話しいただければと思うんですが、老健の代表の方で小林様、お願いできますか。

○小林委員 老健レーベンハウスの小林と申します。よろしく申し上げます。

老健施設だと、入所のサービスと通所とか、訪問リハビリとか、いろいろやっているところなんですけど、入所のほうですと、どうしても一人発生すると広がってクラスターになってしまうということが前提で考えなくてはいけなくて、どうしても面会の制限とか、外から来る人の制限というのは結構厳しくやらざるを得ない、入所ときには、ちょっと、うちでいうとPCR検査をなるべく受けてもらってとかそういう対応で、ちょっとどうしても守るといいうところになっていくというのが、今現状としてあります。

通所のほうに関してなんですけど、どうしても介護サービスするということは、世の中

の蔓延防止と逆で、みんなで結局ご飯を食べて、みんなで活動するということをやっていくことになってしまうので、幾ら感染対策をしても、感染リスクはどうしても高まる中でやっていかなきゃいけないというのがあるんですけれども、どうしても今、高齢者、感染予防を徹底している中で、運動する機会も交流する機会もなくなって、どんどんフレイルになっていっちゃったりとか、介護で重くなっていっちゃったり、認知症が進んじゃってというのが、どうしても出てくる世の中になってしまっているので、リスクがあっても、やれるべきことはとにかくサービスをなるべく止めないでやっていくということは、ちょっともっとやっていかなきゃいけないかなと、在宅支援に関しては思っています。

ただ、発生したときには、そこから誰が接触してというのが、濃厚接触者だけでも分かりかねないところがあるので、どうしてもサービスを一旦止めてということの判断をすることが、どうしても多くなっているというのがあります。発生しちゃった場合には。先ほどのお話のとおり、確かにほかの感染のリスクがない人のプランまで変わってしまっていてということが現実としてやっぱりあるのかなとは思いますが、なるべくその期間を短くして、すぐ再開してということが続けていかなきゃいけないかなとは思っています。

感染者が発生して、自宅療養者に対して老健から直接何か支援をするということは、リハビリがメインなもので、どちらかという、訪問リハも止めてということがどうしてもなってしまうところではあるんですが、利用者様ではないんですけど、職員が感染したときには毎日ご連絡を職員にしたりとか、買物に行けなかったりするの、食事をどうしようとか、買物の補助しようとか、そういう提案をしているんですが、ちょっとこれは実施した支援じゃないんですが、今、思ったのが重度とか、軽度とかいろんな在宅療養者いらっしゃると思うんですけれども、何かそういう専門的な健康観察というのはできないかもしれないんですが、先ほどの話があったとおり、話をするだけで安心するとか、何かその他、直接の診療医療ではない部分のフォローとかという話もあったので、老健にはこの地域貢献事業をしましょうという仕組みがありまして、何かそういうことに絡めて、そういう方に対して、何か間接的な部分でもフォローしていくという体制というのは、もしかしたらつくれるのかもしれないなど、今日お話を聞いている中でもちょっと思ったところはあります。

すみません、ちょっとまとまりないんですけども、以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

医療の訪問看護の方も特にすごく頑張っていていただいているし、医師のほうもよく第5波と比べて、踏まえて、すごくいろんなことに関して進んできているなというところもあると思うんですけども、どうしてもそれを何とか支えていくというか、サブとしてケアマネの方や施設の方がそれを下支えしてくれているというところが、だから第5波、まして第6波だからといって、なかなか難しいというか、すごくいい解決策があって、何かすごくいい形で進んでいるというわけではないと思うので、やはりどう支えていくかということを考えていかなきゃいけないのかなという、話を聞いて思いました。

それをちょっと踏まえて、最後なんですけど行政のほうからということで、お話を伺えればと思うんですが、保健所の機能も、もうパンク状態ですというのがあり、あと全体的な把握をしていくというのが非常に難しくなってくるということが予想される中で、行政としてどのように考えているかということ意見を言っただけだと思います。今回ちょっと荒川区の話があまりなくちょっと、・・・たので、荒川区のほうからお話しただけですしょうか。本木様。

○本木委員 すみません、荒川区の本木でございます。私、法令部門の担当ということで、ちょっとその視点から質問とはずれてしまうかもしれませんが、行政としての現状のほうをお話しさせていただきます。

荒川区では、都の補助金を活用させていただきまして、先ほどから在宅でご家族が陽性になった場合というお話、いろいろと出ていたかと思うんですけれども、それに対するフォローといたしまして、要介護者を緊急一時的に受け入れる拠点を確保したりですとか、それからヘルパーさんを派遣したりといった事業を行っております。

この間、第5波で非常に難しいなと思いましたが、実際こういう制度がありながらも、第5波の際には、なかなかご家族の方が入院対応が必要になったりですとか、そういった場合に対しても、ご家族本人がやはり残していくのが非常に心配だというお話、または受入先がなかなか見つからないといった状況がある中で、その制度がありながらも、ぎりぎりまで一緒にご家族と過ごしている高齢者の方をどうするかというところが、非常に問題になりまして、PCR検査をするにしましても、ぎりぎりまで一緒にいらっしゃるといことの中では、どの時点で陰性だったら受入体制の中に、支援のほうにつなげていけるのかというのが、非常に難しいなといったところでして、それに対して第6波、今回もまだそういった具体的な話は上がっては来ていないんですけれども、前回の教訓を踏まえますと、やはり事前に備えるというのは、なかなか難しいなと思しますので、そういった枠組みを使うことに対しましては、やはり一人一人のご家族と、高齢者の方の置かれた状況を丁寧に聞き取りしながら、どういった形で活用していけるのかといったところを保健所とも連携しながら検討を進めていかなくてはいけないなと思っている次第でございます。

○和泉座長 ありがとうございます。

池杉様は、どうでしょうか。

○池杉委員 荒川区保健予防課の池杉です。

私のほうは、コロナ対応で、まさに現場を対応しているところになりまして、そういった視点でご報告させていただきますと、やはりこの健康観察のところは非常に大事ななと考えておりまして、第5波のときの状況からご説明しますと、健康観察がもともと区の専門職、保健師、看護師を中心に、陽性者の初回連絡から健康観察までをやっております。ただ、第5波のときは、やはり荒川区としては、1日最大100人を超えるぐらいの新規陽性者が出ていの中で、なかなか初回連絡すら二日、三日かかってしまうというような状況がありました。

健康観察は、朝からかけても、もうその日に全員対象者終わるのが、もう夜までかかってしまうという状況がありましたので、そういったことを踏まえて、この健康観察については人材派遣のほうを活用させていただきまして、もう健康観察を専門にやる看護師チームを立ち上げました。第6波もその方々を中心に健康観察をやっているんですけれども、まさに今この第6波も入っている中で、やはり入院待ち、宿泊待ちの方もやっぱり一定数おります。そういった方々に対して、専門職、看護師のほうからフォローは当然あるんですけれども、やはり行ってリスクが高い入院待ちの方、宿泊待ちの方に対してどうやって手厚くやっていくかというところを今検討しているところで、ここはまさにこれまでお話ありましたけれども、訪問看護ステーションとの連携で、自宅訪問して毎日顔を見る。当然、その体調確認はあるんですけれども、やはり顔を合わせて患者様の不安を少しでも取り除けるような、そういった取組もできるといいなというところで、まさに今、荒川区内の訪問看護ステーションと最終の詰めを行っているところでございます。

東京都の訪問看護ステーション協会さんのほうのお話もありましたけれども、残念ながら荒川区内のステーションは、あまりその協会に入っているところは多くないという状況もございましたので、荒川区としては、もう独自に我々が目指しているやり方にご協力いただけるステーションさんを募りまして、あとはどう分担していくか、もうまさにコーディネートのところを詰めているところでして、第6波に入っていますけれども、いち早くそこを立ち上げて運用できるようにというところは、今まさに取りかかっているようなところでございます。

私のほうからは、以上になります。

○和泉座長 ありがとうございます。

荒川区のほうは、調査票のほうを見ますと、やっぱり荒川区は独自の試みをしているという点で、東京都とはまた別にといいことで書かれていまして、どういうふうな試みをしているかということをやっぱり全体に共有していただけるとありがたいかなと思っております。

時間もちょっとなくなってきましたはいるんですけども、足立区のほうの柳瀬様、足立区のほうの取組含めてお話しできますか。

○柳瀬委員 足立区の柳瀬と申します。よろしくお願ひいたします。

足立区の取組といたしましては、荒川区と同様に東京都の補助事業の関係で要介護者を介護していた方が、ご家族がコロナの陽性になってしまった際に、要介護者を受け入れるというような事業を行っているところでございます。

今年度に関しましては、その事業の枠で7名の方を、要介護者を受け入れたという実績がございます。それが第5波までの状況でございますけれども、第6波になってから、最近になってからは、やはりご家族皆様が感染してしまうという状況が多くございますので、第6波になってからこの事業が使われたという実績は、今のところはないような状況になってございます。

あと、私どものところでは、高齢福祉の部門になってきますので、在宅療養支援窓口のところ、様々ケアマネの皆様であったり、あと病院様からの問合せに応じさせていただいて、区としてどのようなサービスがご提供できるかというところをしっかりと検討させていただいているところでございます。

引き続き、本日いろいろそれぞれの医師の先生、それから各団体の皆様からの有意義なご意見等を伺いましたので、しっかりと区としてどのような取組ができるかというところは、引き続きしっかりと検討させていただいて、このコロナ禍をしっかりと乗り越えられるように頑張っていきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○和泉座長 ありがとうございます。

すみません、もう時間はないと思うんですけど、ちょっと続けて葛飾区のほう、最後なんですけど、横瀬様お話ししていただいてよろしいですか。

○土屋委員 すみません、葛飾区です。同じ画面で二人入っております。地域保健課長の土屋と申します。ちょっとお話しさせていただきます。

葛飾区なんですけれども、この第5波のときには、1日の最大陽性者数というのが8月17日に254人というのが最高だったんですけども、今日のちょっと途中報告を聞きますと、255人ということで、それを超えてしまいました。最初の疫学調査のご連絡というのが、なかなかちょっともう間に合わないような状況が出てきていますので、今日からまずファーストコンタクトということで、取りあえず携帯のショートメッセージって、携帯番号にかけるサービスがあると思うんですけども、そちらのほうにまず

体調が悪くなったときには、東京都の発熱コールセンターのほうにかけてくださいというような最低限の情報を送ったりとか、配食の手配をしたりとかというのを、まず、取りあえずメールで送りつけるというようなことで、何とか、いざというときの連絡を伝えるというようなことをちょっとやろうと思っています。

そのほかの訪問看護の話とかは、先ほどお世話になっている佐藤様のほうにご紹介いただいたとおりなので、ちょっと今回は省略させていただきます。

あと、先ほど介護の代表の方からもお話ありましたが、第5波のときですが、やはり保健所の業務が逼迫して、急に濃厚接触者の施設に対する調査とかがなくなったりして、急に連絡なくなったんですけど、どうなっちゃったんですかみたいなことを、ちょっとそういうご心配の声をいただいたりみたいなことがありました。ちょうど今回11月、12月ぐらいに若干余裕があった時期があったと思うんですけど、そのときに介護事業者さんのほうとかからも、フェーズに対応して、保健所が連絡がつかなくなるのは分かるんですけども、いつから連絡しなくなるかというのをあらかじめ示してほしいという話がありましたので、町内でBCPをつくって、フェーズを4段階に分けて、フェーズ1、2、3、4というのを組む中で、福祉施設については、フェーズ3までは施設の濃厚接触者の方についても聞き取りをして、こちらのほうでも積極的に調査をしますけれども、フェーズ4からは、患者さんご本人とご家族の調査はしますけれども、施設にいる濃厚接触者の方の調査は、施設のほうで行ってくださいと。ただ、その代わりあと電話が通じにくくなるというようなことも出てきますので、福祉施設、それから保育園、それから学校などについては、相談の専用ダイヤルは設けて、ちょっとそういう濃厚接触者の特定のことでお困りのときには、お電話をくださいというようなことで今やっているところです。そのようなちょっと保健所が機能しなくなってから、やれていませんということになりがちなんですけれども、最初からフェーズ4になったらこういう調査は行いませんので、濃厚接触者とか、クラスターが起きたらこういう紙で報告してくださいみたいな紙を作って、共有したりみたいなことを今手探りでやっているところです。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

全体的な区のお話を聞いて、ご質問ある方いらっしゃるでしょうか。区の方に聞きたいな、そういうことをという方は、いらっしゃるでしょうか。

よろしいですか。尾崎先生とか、井上先生、特に大丈夫ですか。佐藤さん、大丈夫ですか。特に聞いておきたいこととかありますか。大丈夫ですかね。そうですね、区のほうの……。

尾崎先生、どうぞ。

○尾崎委員 大丈夫です。特にありません。

○和泉座長 すみません。

そうですね、少しでも発信をして、やっぱり強く発信していただきたいなというのと、保健所の機能がやっぱりパンクしてできなくなったというときに、どこに何をやらしてもらいたいかというところがあれば、そこを明確にさせていただけるというのは非常に大きいかと思うので、ぜひよろしくお願ひしたいなというふうに思いました。

井上先生、どうぞ。

○井上委員 すみません、先ほどから健康観察の話が出ていると思うんですけども、健康観察も日々感染者が増えて、例えば昨日10人うちで陽性になりました。今日また8人陽性になります。また10人ですとなると、もちろんその全てを追うことというのは

難しくなってくるんです。My HER-SYSを見たりだとか、気になる方にはフォローアップセンターなり、保健所なり、もしくはどっちも連絡がつかない場合は、うちにもかけていいですよということにはしているんですけども、健康観察で余裕が出てきた9月ぐらいのときに、健康観察で電話をかけると、もう途中で出なくなったり、もういいですよというようなことが結構ありまして、どこまでそれをやるのかというのも、皆さんで情報共有をしてやっていけるといいのかな。

例えば、3日目までで、もう打切りの人だったら、もうそこで打ち切っちゃうとか、ずっと見ていく必要はあまりないと思いますので、特に今回のオミクロン株に関しては、大体ピークが二、三日に来て、その後、楽になっちゃうということがほとんどなので、その辺もはっきり明確な基準をつくっていただけると、皆さんの負担も減るんじゃないかとは思いますが。

○和泉座長 ありがとうございます。

全体的にお話をして、何か最後にご意見とかありますでしょうか。大丈夫ですか。お疲れのところすみません。もう葛飾区のほうは高橋先生の代わりにちょっと僕が全部しゃべっちゃったので、ありがとうございます。大丈夫ですよ。

本当に活発な意見交換ありがとうございます。そろそろ時間となりましたので、意見交換はこの辺りで終わらせたいと思います。

そうですね、今回は、土谷先生がもうおっしゃられた健康観察をどうするかというのがちょっとキーワードで、区東北部は、まずどうしても在宅、自宅療養の方を何とか自宅で診て、病院に何とか送らなくていい人は送らないようにしたいと。自宅療養の環境を整えられれば、そういう方を減らせるんじゃないかということをもとに考えた上で、健康観察をどうするかということで、いろいろ貴重なご意見をいただきました。若い方をはじめ、かかりつけ医がない、はっきりしない方に対していろんなソフトとか、いろんな活用の仕方というのがあると思うんですけど、そういうものをもうちょっと積極的に言えたほうがいいんじゃないかというようなご意見と、あとご年配の方に対してやはり致死率を減らすということをもとに、組合としていろんな訪問看護の方のいろんな取組ですね、カクテル療法のほうも、もう少し取組を増やしてもらいたいとか、いろんな貴重なご意見をいただきました。老健の方、ケアマネの方、そういう連携でやっていくと。薬剤師の方もそうですし、健康観察にどのように関わっていくかという、関われるかというところを増やしていく取組がもう必要なんじゃないかと。

最後に、ただそれをずっとやっていくということでは難しいし、今回のオミクロン株のほうの特徴を踏まえて、何日ぐらい健康観察すればいいのかとか、パンクしない方法を考えていかなきゃいけないというふうなご意見を最後にいただきました。

非常に、すみません、何か短時間にぱっとまとめたので、すみません、適当になっちゃったかと思うんですけど、ありがとうございます。

私からは、以上です。本当にお疲れのところというか、これから疲れていくのかもしれないんですけど、ちょっと健康でいることが大事だと思います。そうですね、僕たちが健康じゃなければというのもありますし、マンパワーの中で頑張っていければと思っています。すみません、長いまとめですけど、私からは、以上です。

最後に、東京都医師会より本日のご講評をいただきたいと思っております。・・・から。

○佐々木理事 お疲れさまでした。地域医療担当理事の佐々木と申します。

本日は、まさに本当に第6波が始まって、本当に大変な始まりのときに会にご参加いただきましてありがとうございました。

今、座長の和泉先生からもいろいろおまとめありましたけども、私のほうからもちょ

つと感想を述べさせていただきます。

まさに、今日のテーマであった健康観察をどうするのかというのが、第5波のときからの本当のテーマで、第5波のときには健康観察の今日も話にあったファーストコンタクトが間に合わないで、何も接触がないまま自宅でちょっと状態が悪化するというような方が続出したということが課題で、今回自宅療養者の方を診察した医師が継続して診るということになったわけですが、最後に井上先生からもお話あったように、どんどん数が増えていくと、その診察した医師による健康観察もままならなくなるということが問題だと思います。

先ほど老健の小林様から話のあったほかのできる人が健康観察の手伝いをするというの、これからすごく考えていったほうがいいのではないかなと思いつつ話を聞いておりました。

それからあとほかの圏域であったのは、一部のやれる人が頑張っただけでやってしまう。往診にしても、訪問看護ステーションにしても、薬剤師さんにしても、一部の方が頑張っただけで何とか地域を支えているところが多かったのが、なるべく皆さんで分散して、地域を支えていただければと思いますので、そういう仕組みをまた皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

○土谷理事 皆さんお疲れさまでした。東京都医師会の土谷です。

第5波のときに、自宅療養者の方をどうやって見守っていくのかというスキームを各地区でつくったと思います。ただ、そのときはもう収束する段階にあって、この第6波で、じゃあ実践編となったところです。実際やってみると、ああした問題、こうした問題といっぱい出てきていると思います。

この第6波があと1か月ぐらひは続くと思われるんですけど、みんなで手を取り合って、細かい問題、これからはどんどん出てくるでしょうけど、何とか乗り越えてほしいなと思います。

やっぱり自宅療養者の健康観察がポイントになると思いますし、これから高齢者のほうに移っていったときに、重症者をどうやって早く見つけて治療に結びつくかというのが次の課題になるのかなと思います。

私からは、以上です。

○西田理事 担当理事の西田です。皆様お疲れさまでした。

6波はかなり立ち上がり急峻で、急激に患者数が増えてきていて、保健所の機能がかなり逼迫してきています。第5波のときと同じように、やはりファーストコンタクトまで時間を要するという状況になっています。

先ほどご報告にあったように、今ショートメッセージを使ってファーストコンタクトの簡易版のような形でやられているようです。やはり、タイムラグをつくらないためには、この診療検査医療機関による経過観察事業って非常に大事で、まず結果報告したドクターが、その時点でMy HER-SYSの入力について、それから療養期間をどう捉えるのか。それから、あとは生活支援、生活に関する注意ですね。外出しちゃいけませんよという、そういったこと。さらには、何かあったときの連絡体制をきちんと準備してあげるところをしっかりとドクターが押さえていただいて、そこから先は、重症度に応じた対応でいいと思うんですね。一律、毎日もちろんそれは必要ありませんし、軽い方でしたらば、そこから先はフォローアップセンターにお任せしてもいいと思うんです。先生方もあまり無理なさらぬように、可能な限り、可能な範囲内で、ぜひぜひ重篤な人をつくらないところを最重点課題としていただいて、この健康観察事業に関わっていただきたいと思います。

何せ、地域、自宅療養者というのは、もう地域で支えていくしかないわけなので、診療所同士、あるいは訪問看護ステーション同士の同職種連携も深めながら、それがひいては、地域包括ケアシステムの構築につながっていくということにもなりますので、これをいい機と捉えていただいて、皆様方の地域力を高めるためにご尽力いただければと思います。

本日は、お疲れさまでした。

○和泉座長 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 皆様どうも長時間にわたりまして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。本当にありがとうございます。

和泉先生、座長ありがとうございます。

今回ご議論いただいた内容、またいただきましたご意見につきましては、東京都地域医療構想調整部会のほうにも報告いたしまして、都全体として意見集約を図っていきたいというふうに思っておりますし、本日の議事録につきましても、文字起こしをいたしまして、ご出席の皆様と共有していきたいと、そのように考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の在宅療養ワーキング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。