

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（西多摩）

日時：令和3年12月7日（火曜日）19時00分～20時30分

場所：Web会議形式にて開催

○千葉地域医療担当課長 それでは、定刻となりましたので、西多摩圏域におけます東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

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。

今年度もWeb会議での開催となっております。円滑な進行を努めてまいりますけれども、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたら、そのたびごと、ご指摘いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日の配布資料でございますが、既に皆様のお手元にお配りさせていただいておりますが、次第の下段の「配布資料」に記載のとおりでございます。

資料が資料1から資料4まで、参考資料は参考資料1から3までをご用意させていただいております。資料につきまして、何かお気づきの点がございましたら、そのたびごとに事務局までお申出をよろしくお願いいたします。

なお、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、あらかじめご了承をお願いいたします。

また、Web会議ですので、ご発言の際には、恐れ入りますけど、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、ハウリング等々防止のため、ご発言いただかないときには、マイクをミュートにさせていただけますとありがたいです。よろしくお願いいたします。

それでは、まず、東京都医師会よりご挨拶をいただきたいと思います。平川副会長、よろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆様、こんばんは。東京都医師会担当副会長、平川でございます。

今日は本当にお忙しい中、医療関係者はもちろん保険者の方や、今年から保健所の方も入ってもらって、ますますみんなで支え合う地域医療ということになっております。

このたびは、昨年来のコロナ禍も含めて、新型コロナウイルス感染症に対応した地域での取組といったものを議題にしようと思っております。そのための資料も用意いたしました。大体1時間半ぐらいの予定なんですけども、かなり資料も膨大なので、たくさんのお意見を出しながらも円滑な進行をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

○千葉地域医療担当課長 平川先生、ありがとうございます。

続きまして、東京都よりご挨拶をさせていただきます。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 皆さん、こんばんは。東京都福祉保健局医療改革推進担当部長の小竹でございます。本日は、ご多忙のところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

平成29年度より地域医療構想調整会議の下に、この在宅療養ワーキンググループを開催しております、今年で5年目となります。本年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議形式での開催としております。

本年度ワーキンググループにおいては、後ほど事務局のほうより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、本年度は実際に新型コロナウイルス感染症の対応を十分に経験した中で、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と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、本日の座長をご紹介します。本日の座長は、進藤医院院長、進藤幸雄先生にお願いしております。進藤先生、一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

○進藤（幸）座長 本日、座長を務めさせていただきます、進藤医院の進藤です。

皆様、大変お忙しいところ、お集まり、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。新型コロナウイルスの第5波では、我々、地域の医療関係者も本当に、それぞれ本当に大変な思いをしたと思います。

また、もう第5波が収束して、これでもしかして終わりかというような感じもありましたけど、また新しい株も出て、第6波というのがにわかに現実味を帯びてきておりますので、これだけこうやってなかなか地域の皆さんがお集まりいただける機会というのはなかなかありませんので、今後の第6波とか進行を、感染症に対してどういった医療連携の構築をしていったらいいのかということ、短い時間ですけれども、何らかの答えが出せていければというふうに思っております。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 進藤先生、ありがとうございます。

事務局からは以上でございます。それでは、以降の進行を座長にお願いしたいと思います。進藤先生、改めてよろしくお願いいたします。

○進藤（幸）座長 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ので、よろしくお願いいたします。

○東京都（事務局） 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、まず報告事項として、資料2についてご報告をさせていただきます。資料も画面共有させていただきながらのご説明となります。お手元、資料の2をご用意いただければと思います。

報告事項の一つ目といたしまして、多職種連携ポータルサイトについて報告、周知をさせていただきます。ポータルサイトに関しましては、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、こちらの報告及び周知したところですが、システムの利用促進のため、この場をかりまして改めて周知をさせていただければと思います。

このポータルサイトですが、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。

まず、資料2の①、こちらをご覧ください。多職種連携タイムラインの紹介のチラシとなっております。現在、ICTを活用した情報共有の取組が各地域で活用されてございますが、例えば患者さんごとにシステムが異なるため、地域をまたいで活動されている訪問看護師さんなどは、情報の更新状況を確認するのが煩雑といった状況がございます。そこで、各システムにおける患者情報の更新状況が、このタイムラインを使えば、一覧で確認することができる仕組みとして作成したものが、こちらの多職種連携タイムラインとなっております。

実際の画面をご覧くださいと思います。資料2の②をご用意ください。まず、こちらログイン画面がございます。

1枚おめくりいただきまして、こちらが実際のタイムラインの画面となっております。このタイムラインにログインしておけば、例えばカナミックの患者さんに関して、こちら2段目のところ、患者太郎さんです、こちらは同じチームの訪問看護師が情報を更新した際に、このタイムライン上にその更新がなされた旨の通知が来まして、通知をクリックすると、次のページおめくりいただきまして、そのカナミックの患者の部屋に飛ぶというような仕組みとなっております。

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

そこで、2点お願い事としまして、まず一つ目が、MCSやカナミック等で患者の部屋、患者タイムラインがあるかと思いますが、その患者の部屋の管理者となっている方、開設者となっている方におかれましては、患者さんに対して、東京都多職種連携ポータルサイトの中で、自身の情報が使われてもよいという旨の承諾を、これは書面でも口頭でも構いませんので、これをしていただくということです。

もう一つが、ご承諾いただいた後は、MCSやカナミックなどの患者の部屋の中にチェックボックスがございますので、ご承諾いただいた旨をチェック、登録するようお願いいたします。この登録をして、初めてタイムライン上に患者の情報が反映されるようになります。

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

次に、二つ目の機能として、転院支援システムについてご紹介させていただきます。資料の2③、こちらをご覧くださいと思います。

これは主に病院のほうで使うシステムでございます。患者の転院に際し、このシステムを使って、病院同士で患者の受入れに関するマッチングができるというような仕組みとなっております。マッチングに当たっては、当システムの中で、転院に向けた調整を行いたい病院を様々な条件から検索したり、システム上から複数の病院に同時にアプローチをしたり、患者の情報をアプローチ先の病院とシステム上で共有したり、メッセージをやり取りしたりするといったことが可能となっております。

なお、今ご紹介いたしました東京都多職種連携ポータルサイトは、東京都個人情報保護条例をはじめとした情報の取扱いに係る各種法令のほか、国が出しております医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版に準拠したセキュリティー対策を行っております。システムを利用する際は、端末にインストールする証明書による認証と

ID、パスワードによる認証の2段階認証を採用する形でセキュリティー対策を取らせていただいておりますので、安心してご利用いただきたいと思いますっております。

また、ポータルサイトについて多くの医療機関、医療・介護関係の職員の皆様にご活用いただきたく、機能を説明した動画も作成してございます。こちら資料にて動画を公開しておりますURLとQRコードを載せておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

報告事項は以上となりますが、ここで今回の参考資料についても、併せてご紹介させていただきます。

まず、参考資料の1ですが、こちら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、参考としておつけしているものでございますが、今年度、厚労省から提供のあったデータにて時点更新をしております。

次に、参考資料2ですが、こちら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3としまして、圏域ごとの意見交換内容をまとめたものをおつけしておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

以上で、報告事項について終わります。

○進藤（幸）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、何かご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。大丈夫でしょうか。

特にご質問がないようでしたら、本日のテーマであります、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。

本日の進め方なんですけれども、皆さんのお手元に……。

すみません、じゃあ東京都のほうからお願いいたします。

○東京都（事務局） それでは、まず、資料の4をご覧いただければと思います。こちら資料の4、こちら画面共有させていただきます。

今年度は新型コロナウイルス感染症への対応ということで、こちら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、こちらの依頼文となっております。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をいたしまして、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おります、「在宅療養者等に対する医療支援強化事業」、こちらについて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、こちら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まして、対応困難な時間対等については、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、こちら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。

また、8ページ目以降に、こちら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っております。

例えばですけれども、8ページ目の問1のところですが、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と。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、こちらが28地区、「地域独自の体制を構築している」こちらが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、下段となっております。今回、西多摩圏域の資料となっておりますので、西多摩については、西多摩地区医師会一つだけになっておりますので、こちらについては1番の「参画している」というところに1というふうに入っているものとなっております。

また、資料4の別紙といたしまして、自由記載欄の回答も含めた圏域ごとの回答資料、こちらも参加者の皆様の手元資料としてお渡ししております。今後の意見交換の際の参考としていただければと思います。

資料4の説明は以上となりますが、今回の調査、実施主体でございます都医師会の西田先生のほうから、こちらの調査について補足……。

○西田理事 今もうしていただ……。

○東京都（事務局） 大丈夫そうですかね。

○西田理事 はい。

○東京都（事務局） そうしましたら、そのまま続きまして、資料3のほうにちょっとお戻りいただきまして、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させていただきます。

まず、1-1といたしまして、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、こちら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、問1から問5、こちらを参照していただくと、どのような内容、どのような規模でやっているのかというようなところですか、あと課題等ということで、こちらの先ほどの資料4の中の問14で、自身の医療支援体制における課題ですか、問18のところ保健所との連携における課題、そういった解答欄がございます。こちらについて、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いただいた後、意見交換をいただければというふうに考えております。

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というところがございます。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いかについて、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、次の第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、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ような観点で、意見交換をいただければと存じます。

そのほか、在宅療養に携わる関係者が今回集まっている機会ですので、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らというふうに思っております。

長くなってしまいましたが、説明は以上となります。今回はグループワークではなくて全体討議の形で行いますので、意見交換の進行は、座長の進藤先生にお願いをさせていただければと思います。

では、座長、よろしくお願いたします。

○進藤（幸）座長 よろしくお願いたします。東京都の説明に関しては、何かご質問は大丈夫でしょうか。

それでは、始めていきたいと思っております。ただいまご説明がありましたように、この資料の3のような順番で進めていきたいと思っておりますけれども、大きく分けて三つです、一つは、新型コロナウイルス感染症の在宅療養者に対して、どのように支援をしてきたかということですが、在宅療養者ということに限ってしまうと、なかなかちょっと意見も出づらいつつということもあるかもしれませんので、感染症、新型コロナウイルス感染症に、感染者に対してどのような対応を取ってきたかとか、どのような関わりを持ってきたかということに関して、お話をいただければと思います。

それから、1-2のところ、従来から在宅療養者に対して、どのような支援ができたか。これは、このコロナウイルスの感染拡大に伴って、今までこれまで関わってきている患者さんに対してどんな影響が出たかとか、そういったところのお話を聞けたらと思っております。

そして、最後に、これからの対策についての話合いをしたいというふうに思っております。

資料が結構膨大ですので、この医療支援体制の検証に関する調査、これは私が書いて答えを出したんですけれども、一応、問1から一通りどのように回答したかを、ちょっとお話をしてから会議に入りたいというふうに思っております。

問1の在宅療養者に対する医療支援体制を構築していますかということなので、これは保健所と連携をして、在宅療養者に対して医療支援を行える体制を構築いたしましたので、これは「はい」というふうに答えております。実際には保健所のほうから西多摩医師会の事務局を窓口にし、窓口にはまず連絡をいただいて、そこから医師会の協力していただける会員、45名いたと思っておりますけれども、45名の会員にそこからまず連絡を流して、協力可能な医師が窓口で連絡をして、その後、患者さんに関しての紹介情報が送られて、往診または電話やオンラインで対応するというような方式を取っております。

問2ですけれども、診療体制、これは電話診療、往診、オンライン診療、あと薬剤処方ということになっておりますけれども、ほとんどは電話診療でした。ほとんどの保健所から来た依頼が、発熱が収まらないとか、あるいはせきが収まらないとか、そういったことで、電話によって問診を行って、薬剤処方するというような対応を取りました。中には、往診に出向いたケースもありました。

それから、問3に関してですけれども、対応時間、これはできれば夜間帯や休日まで体制はつくりたかったんですけれども、アンケート調査を行って、なかなか休日・夜間の体制というのをつくることはちょっと難しかったので、取りあえず平日日中、土曜日も含めて、日中の対応は行うという体制を構築しておりました。

それから、対応する医師、問4ですけれども、対応する医師に関しては、当番制ではなくて手挙げをしていただいた医師。当番制にすると、なかなか制約が厳しくなりますので、そのときに対応可能な医師が手挙げをして行う体制をつくっておりました。

最初はなかなか手挙げが少なかったんですけれども、この支援体制が進むにしたがって、対応していただける医師がどんどん増えて、タイムラグもなくなって、もう即時対応していただけるような体制に発展していきました。

問5に関しては、医師数が43、たしか最終的に45ぐらいまでいったと思っております。

問6、医師会の医療支援体制の構築で利用された連絡ツールは、電話、ファクス、メール、ファクスと、あとメーリングリストで連絡を取りました。メールも、メールがないという医療機関もありますので、ファクスも同時に利用しております。

それから、問7に関しては、調整窓口、フォローアップセンターからの連絡手段としては、調整窓口を医師会事務局に置きました。医師会の事務局に最初、連絡を取っていただいて、そこから医師会に回すという方法を取っております。

それから、問8、LINEのグループ機能を活用した調整をする可能性はということですけど、これはちょっとそのLINEの機能自体が、あまり把握できておりませんし、LINEを使うかどうかということも、ちょっと意見がまとまっておりませんので、これはちょっと今のところは分からない。

それから、問9、酸素濃縮装置を活用しましたかということですが、これは医師会事務局に酸素濃縮装置を用意はいたしました。もう、もしそのような患者が発生すれば、その濃縮装置を使って、在宅患者さんに使える体制を取ってございましたけれども、幸いその患者さんの発生はなかったということです。

それから、訪問看護ステーションの参加、これも訪問看護ステーションに参加していただくために仕組みを構築しようということでしたけれども、その途中で大分収束してきたので、これは途中になっております。

それから、問11が近隣区市の自宅療養者は対象となりますかという質問ですが、西多摩は、もともと8市町村の合同のエリアでありますので、隣の市というのは、そういう意味では対応はしております。ただ、西多摩を超えてということになると、それはなかなか難しいのではないかとということになります。

それから、問12ですけれども、フォローアップセンターからの支援要請に対して全て対応できましたかという質問ですが、これは保健所を通しての支援要請でしたけれども、保健所から来た支援要請に対しては、ほぼ全て対応できたというふうに認識しております。

それから、問13、今後、再び感染が拡大した場合に備えて、第5波以上の体制拡大を図る可能性はありますか。これは検討中であります。自宅療養者が、やはり西多摩地域でもマックスで400名程度、自宅療養者があふれたという現実がありますので、やはり第5波以上の体制拡大を図る必要があるというふうに思っております。

それから、問14は西多摩エリアでの医療支援体制における課題ということですが、これは一つは、やはり夜間・休日の体制が今回の第5波ではつくれなかったということが課題だと思っております。

それから、西多摩地域は大変面積が広いので、同じ西多摩といっても、非常に遠いところの患者さんに対応しなければならない可能性があって、例えば当番制にした場合に、もし往診をするとなると、かなり何十キロも離れたところまで往診しなければならないとか、そういった可能性もありますので、そういったところが課題ではないかというふうに思っております。

それから、問15、COVID19蔓延前から在宅療養者の医療支援体制が構築できていたかということですが、一応、第5波には間に合ったということで、構築をしてい

るというふうに答えております。

それから、問16、医療支援体制がCOVID19の在宅療養者に対する医療支援に貢献したと思われませんかという質問に対しては、これは保健所と連携して構築をしたので、貢献したというふうに答えている。

それから、問17、医療支援体制が今後の地域の在宅医療提供体制に貢献できると思われませんかという質問には、一応、保健所との連携を、核とした連携が、ある程度形成されたというふうに思っております。まだ課題はあると思えますけれども、ある程度、形成はされたと思えますので、今後の医療提供体制に貢献できると思っております。

それから、最後、問18、保健所との連携における課題ということですが、これは例えば、自分のかかりつけの患者さんが在宅療養をしていても、そのかかりつけの診療所が知らない可能性がありますので、もう少しそういう情報が入ってくれば、もう少し自分のかかりつけ患者に関しては、もう少し対応ができたんじゃないかなというところがありましたので、そのようなところを課題というふうに挙げさせていただきました。

すみません、ちょっと長くなりましたけれども、一応、今回のこの体制についての課題の答えについて、お話をさせていただきました。

それでは、ワーキングに入りたいと思えますけれども、まず、この1-1、新型コロナウイルス感染症の在宅療養者に対して、どのような支援をしてきたかと。これは在宅療養者に限らなくても結構ですので、感染者に対してどのような関わりができたかというところをお話をいただけたらと思えます。本来、この在宅専門の先生たちに、いろいろと対応についてお聞きをしたかったですけれども、なかなか在宅専門の医療機関からの参加が少ないので、まず、在宅専門の医療機関、今回参加は唯一なんですけれども、ホームケアクリニック青梅の院長、土田直輝先生、新型コロナウイルス感染症の方への対応というところで、少しお話をいただけたらと思えます。

○土田委員 青梅市で訪問診療を行っています、ホームケアクリニック青梅の土田と申します。

今回の第5波の対応に関してですけれども、幸いといえますか、ほかの西多摩の先生と同じ、私の対応としては電話、先ほど進藤先生がおっしゃったみたいに、在宅療養者の患者さんに対しては、電話対応のみで済んだというのが実際のところです。何か必要があれば往診ということも心積もりはしていたり、あと夜間とかの訪問とかも、何か依頼があれば動くつもりはしていましたが、すみません、実際自分が往診するケースはなかったというのが実際のところです。

電話とかに関しては、本当に手挙げ方式で、すぐに担当の先生が決まるというような状況で、最後のほうは、それほど自分の対応する患者さんの数も1日1件とか、2件とか、そのぐらいで済む程度だったので、それほど困ったという印象はなかったというのが実際のところです。あまりちょっと参考にならない意見で申し訳ありません。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。そうしましたら、医療機関で在宅医代表のところに入って思えますけれども、奥多摩病院の井上大輔先生が参加していただいておりますが、井上先生、奥多摩で公立病院ですけれども、在宅医療を積極的にされておられて、奥多摩でもコロナの発生はゼロではなかったと思うんですけれども、何か感染者に対してとか、そういった、どんなことでも結構ですので、何かそういったところで少しお話をいただければと思えます。

○井上委員 奥多摩病院の井上です。聞こえますでしょうか。

奥多摩町は、患者数自体が通観しても50数名だったんですけど、絶対数が本当に少

なくて。あと在宅療養で問題になる方だと、やっぱり奥多摩だと高齢化率が・・・%を超えていますので、高齢者が中心になるので、高齢者の発生に関しては、もうかなり迅速に保健所さんが入院の手配を整えてくださったので、実際その辺で在宅療養、例えば重症化しそうだとか、そういったことで悩むことはありませんでした。

あとは、うちの病院でも診断した方、数多くいらっしゃったんですけど、基本的に処方1週間以上出すようにはして、それを渡して、一回お返しするという形にしている、保健所さんでもフォローをかなりしっかりしてくださって、その後の医師会さんを通じて、在宅療養者の支援の要請も、奥多摩町からは1件もなかったかと思います。

あとは、うちの病院はどうしても終末期、見る方が非常に多くて、在宅で看取る方も多いんですけど、入院加療で最後看取る方も非常に多数いらっしゃったんですけど、今から振り返ってみれば、そういった患者さんで、コロナ感染症の発症をした方はいなかったのが本当によかったんですけど、果たしてそういう方、コロナ感染症を発症した場合に入院はもちろん・・・の場合はできないので、どうやって看取ったらいいいのかとか。

あと、在宅療養者に対する訪問看護は、当院独自で訪問看護師を出しているケースが非常に多くて、夜間・休日の訪問看護体制が敷けないので、夜間・休日に、例えば在宅で・・・があった場合の対応が非常に難しかったとは思っていますので、その辺りがかなり不安があるのかなというふうに考えております。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。井上先生、ちょっと質問をしたいんですけども、そうすると奥多摩町でも、感染者で在宅療養をしていた方というのは、かなりの件数はいらっしゃったということですかね。

○井上委員 すみません、在宅療養者の方がどのぐらいいらっしゃったかは、すみません、正直、人数は把握してないんですけど、私が知る範囲だと、高齢者の方は皆さん入院させていただいていたと思います。若い方で療養されている方も何人かいらっしゃったとは思いますが、その中でも、急変して救急車で運んだ例が・・・にあったかとは思いますが、そこまで・・・するようなケースはなかったと、私は把握しています、すみません。

○進藤（幸）座長 参加者の中で何かご質問、ご意見。特にご質問はよろしいでしょうか。

そうしましたら、ちょっと順番にお聞きをしていきたいと思うんですけども。

病院協会代表で、大久野病院院長、進藤晃先生が参加していただいておりますが、在宅療養者に限らなくて結構なんですけれども、新型コロナウイルス感染に関して、いろんなエピソード等ございましたら、教えていただきたいんですけども。

○進藤（晃）委員 大久野病院の進藤です。

療養型ですので、ポストコロナの受入れということを行って行っていました。最初の頃は、非常におっかなびっくりで大変だったんですけど、その後の受入れというのは、何回か経験したら、みんな慣れてきたというところなんです。今年の11月にちょうど院内で陽性者が発生して、全体を閉鎖しなきゃいけないというようなことが発生しましたので、そのときの経験が生きて、あとはそんなに怖がらずに、みんな対応するようにできたかなと思います。

在宅療養をしている方を受け入れるという病院ではないのですが、在宅療養をしていた方で、廃業とかが起こってしまって、リハビリがしたいというような受入れ要請というのは、特にお話としては聞いていません。

第5波は若い方だったので、そういうことなんだろうと思いますが、これから起きてくる波で、もしかするとそういうことが発生するのかな、なんていうことは考えていま

す。そのときには、ポストコロナということで考えていかなきゃいけないなと思っています。

そんなところですが、よろしいでしょうか。

○進藤（幸）座長 分かりました。何かご質問等は、特によろしいですか。

今のところ、そうするとポストコロナということで、例えば感染中の方を受け入れるというところは、やっぱり難しい状況でしょうか。

○進藤（晃）委員 療養型はちょっと難しいですね、療養型でそれを受け入れると、要するにゾーニングができない、ゾーニングができればいいんですけど。あとは、人がそれだけの量を張り付けることができないと思います。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。すみません、そうしたら、名簿に沿ってお伺いをしたいんですけども、歯科医師会代表で加藤裕正先生、ご参加だと思いますけれども、歯科のほうでは、新型コロナ感染者に対しての対応とか、そういったことで何かございますでしょうか。教えていただきたいんですけども。

○加藤委員 歯科医師会の加藤でございます。

実際、感染者に対しての対応にどうするとか、そういった苦慮した話というのは、会員のほうからは何も上がってきておりませんので。特にこれに関しては、ちょっと発言することはないので申し訳ございませんけども。よろしいでしょうか。

○進藤（幸）座長 特に何か感染対策ですごく苦労されたとか、そういった話もあまり出ていない。

○加藤委員 感染対策そのものは、もう、もともと歯科の場合は飛沫感染とか、スタンダード・プリコーションが各自しっかりもともとやっておりましたので、それほど苦慮はしていません。ただ、エアロゾル等の発生で、あまりそれまで意識なかったのが、盛んに言われるようになりましたので、大型の空気清浄機を入れるとか、あと口腔うがいのバキュームを設置するとか、そういった対策は、そのためにさらなる対策は講じてきている会員は多いと思います。

○進藤（幸）座長 我々考えると、歯科治療って非常に何か感染リスクが高そうな感じがしてしまうんですけども、実際でも、歯科ではあまりほとんど感染というのは起きてないでしょうか。

○加藤委員 おっしゃるとおりでございます。やはり先ほど申し上げたように、かなり感染に対しての対策をもともとやっているということからだと、だからだと思っております。

○進藤（幸）座長 そうするとスタンダード・プリコーションさえしっかりやっておけば、かなり近い距離で接したとしても、感染は防げるというような。

○加藤委員 そうですね。フェイスシールドとかはほとんど使っていることはなかったんですけども、私もそうですけども、やはりこのコロナのことに關してのことを考えると、多くの会員の先生方もフェイスシールドを使っているようです。それも多分大きな効果があるのかなと。これはどちらかというと、我々に対する、我々が感染しないようにするためのものだと思いますけれども、そういったことも注意してやっているということで、今のところ感染者、クラスターの発生等のそういったことは、歯科のほうでは特に聞いておりません。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。それでは、薬剤師会の代表で、東京都薬剤師会理事の松本雄介先生がいらしていると思うんですけども、薬剤師のほうでは、陽性者の対応とか、そういったことで何かお話を伺えればと思うんですけども、いかがでしょうか。

○松本委員 ありがとうございます。東京都薬剤師会の松本です。聞こえてますでしょうか。

西多摩医師会とか、開業の先生と連携して、お薬、あらかじめファクスで、感染者に対してはファクスでいただいて、お薬を用意して、事前に電話で服薬指導を通してご自宅に持っていくというのが数十件あって対応させていただきました。

困った事例としては、吸入薬の指示が出たときに、指導がどうしようかというところで、この方は若い方でしたので、メーカーのホームページ等を見ていただいて、理解していただいて、うまく対応はできたというのもありました。これは高齢者になってくると、なかなか難しいのかなというのが実感しています。

あと、ふだんお薬をもらっているんだけど、病院に行きたくないという患者さんからの問合せとかもありまして、それは401対応のところ、病院に電話して対応しているかどうかを確認して、患者さんにつないで対応をしたということがありました。

あと、私は青梅市立総合病院に勤務しているんですけども、病院として困ったことは、レムデシビルとか、結構ピークのときに抗ウイルス薬が枯渇しそうになって、ちょっと冷や冷やでした。地域の公立病院では実際枯渇をして、ほかの病院に借りに行ったりとか、あまり言っていないかどうか分からないんですけど、ちょっとそういうふう制限のある薬の対応はなかなか大変だったなというふうに思っています。

以上です。

○進藤（幸）座長 薬をかなり陽性者の方の家に宅配するとか、そういったケースもかなりあったと思うんですけど、そういったところで何か大変なところはありましたか。

○松本委員 そちら辺は、医師会の先生方と連携がうまく行って、特に対応がマンジュリするということはなく、まあまあうまくいったと思います。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。そうしましたら、訪問看護ステーション協会代表の訪問看護ステーションあんの窪田さん、陽性者の対応でも結構ですし、こんなことがあったというようなお話でも結構なんですけれども、少しお話を伺えればと思います。

○窪田委員 訪問看護のほうでは、特に感染者のところに訪問するということは、ちょっと聞いておりません。通常の訪問はずっと継続していきまして、感染対策としては、いつものマスク、プラス、フェイスシールド、ちょっと熱のある患者さんにはガウンをつけたり、手袋をしたりという感じで、対策をしているところもありました。

ステーションによっては、入浴介助のときに患者様にもマスクをつけていただいて、入浴をしているということを知っています。それは各ステーションでそれぞれの対応をしているということで、全部が全部そういうふうになっているわけではないんですけども、そういう厳しくやっているところもありました。

あと、自宅から訪問して、事務所にいる看護師の数を減らして対応したというところもございました。

そんなところです。

○進藤（幸）座長 何か感染が危うかったとか、そういったケースも特になかったですかね、訪問で。

○窪田委員 1ステーションで、看護師さんの陽性者がいたところもありましたけれども、何とか訪問をこなし対応したというところで。患者さん自体の感染者は特に報告は受けておりません。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。看護協会代表の山崎あゆ子さん、いかがでしょうか。

山崎さん。すみません、看護協会代表の山崎さん、聞こえてますか。じゃあ、音声を入れていただいてもいいですか。

すみません、音声がちょっとこちらで聞こえないようなので。すみません、ちょっとまた後で、後ほどお伺いいたします。申し訳ありません。すみません。

介護支援専門員の研究協議会代表、原島大地さん、いかがでしょうか。コロナ感染症に対して、何か苦勞された経験とか、いかがでしょうか。

○原島委員 ケアマネ代表の滝ノ上居宅、原島と申します。

私たちも、感染症の方の訪問というのはありませんでした。ただ、特養ホームとか通所施設内での感染者が発生して、そうした部分になると、サービスがもう2週間は停止になってしまうので、その人の生活をどうするのか、ただ単に利用者さん本人が楽しく行っているだけの人だけではないので、ご家族様のレスパイト的なところとか、入浴目的とか、栄養の支援も含めて利用されている方がいますので、急に明日から2週間閉鎖ですとなった場合に、じゃあ、その人の生活をどう支えていこうかというのを何度も電話をしたりとか、急なそういうところはヘルパーさんをお願いしても、いやいやそういうところには入れませんのでというところで、サービスを断られてしまうことも多かったんで、その辺の代替を、ケアマネがかなり代わって対応したのかなと思っています。

やはりショートステイなんかも、もうほとんど利用が拒まれたといったところで、高齢夫婦世帯とか、100歳近い方のご家族さん、70代が唯一休める期間のショートステイがサービスストップとなったところで、家族も、それを支えるご家族の疲労感がいさかなり目立って、虐待とつながらなければというのに常に冷や冷やしている状況でした。

また、去年の2月ぐらいですか、かなり広がったときに、主介護者の方が脳梗塞になって、私が救急要請をしたんですけど、救急車の到着は早いですけど、やっぱり出発まで2時間以上かかって、搬送先が府中になります、自分も府中まで行くのかなと思って、そしたらかなり遠方の息子さんが、2時間も待機があったので来ていただいたので、息子さんに代わって搬送されたという部分がありました。

うちなんかも併設のデイサービスがあるんですけども、やはり救急要請を3回ほどしたんですけど、やはり2時間近く待たされたというケースがありました。そこで、一人は助からずにお亡くなりになってしまったという、ちょっと残念なケースがありました。その辺がケアマネから見た、ちょっと大変な苦勞した点だったと思います。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

玉木先生、今日は老健施設代表ということになっておりますけれども、先生の立場で、言いたいことを全て言っていただいて構わないんですけど、よろしくお願ひします。

○玉木委員 聞こえますか。

○進藤（幸）座長 はい、聞こえます。

○玉木委員 皆さんのお話も聞きながら思ったことなんですけど、この自宅療養ということを中心に考えるとして、取りあえず西多摩の圏域の特性というのは、最初からいろいろありましたよね。東京都の面積の4分の1、10万人対医師数は5分の1しかない、山間地、かなり過疎地もある、奥多摩病院のようなところもある、8市町村に分かれている。ただ、法律立てが、国、都というふうになってはいますが、基本的に細かいことは8市町村。それをかなり統括的に、いろんな責任を負わされてしまったのが保健所さんという形で、西多摩でそれが機能的にいくのかどうかという、いったのかどうかということ、これはそれぞれの皆様がすごく頑張っていて、最終的に何とかなってきたというの

が印象で、その自宅療養支援についても、そういう道筋だったのかなと思います。

去年の年末年始の第3波、あのときはいわゆる病床逼迫でしたよね。特に予防接種してなかったから、高齢者の重症化をどうするかという問題でした。ある意味、病床がいっぱいで、なかなか入院できない、取れないという中で、ポストコロナというのをやろうということになって、進藤病院協会長とかもいろいろ話して、準備しつつあったところで、ようやく収束した。その後、さんざんやったのは予防接種の対応で、そのうちに8月に入ってから、大変な第5波が来たということです。

このとき、初めて若者に多く出て、重症者の方は、それほどすぐは逼迫はしなかったけど、あまりに陽性者の数が多くなっちゃって、保健所さんも、僕の印象では、要するにあまりに対応数が多過ぎて、トリアージすらうまくいかない、連絡するのも二、三日どうしてもかかったり、状態を把握するのも、本当に大変だったろうと思います。

そういう状態の中で、私たちが、1かかりつけ医、1老健の医師とか、医師会とかいろんな視点から見ても、やっぱり実際にこの中で病院、それぞれの青梅総合病院どうなっているんだろう、福生病院はどんな状態なんだろう、阿伎留病院の病床はどのぐらいなんだろうとか、その辺のことは、よく何か現状が把握できない。これは、法律建てですよ。なかなか個人の情報も含めて保健所さんは開示できない。自分の患者さんがどこかで入院しているのかもかかりつけ医がはっきりは通知されないし、分からない状態が続いて、一体地域がどうなっているのだろうかということが分からないまま5波になだれ込んで、ちょっと調子が悪いからどうしても診てくれ。診療検査医療機関70から80ありましたので、みんな頑張っただけです。

濃厚接触者があまりに多くて、保健所さんからPCRもやる余裕がないからもう皆さんお願いしますということでどんどん依頼が来て、PCRが来て、症状がちょっとあったらもうそこでぽんとお薬1週間分ぐらい出して上げて、何とか若い人でそれを飲んで軽症で済む人はそれで済ましてもらえればというような形で、在宅療養の方を支援していく形で、陽性になった人でいろいろな症状が出てきたら保健所さんに連絡をするわけだけど、その対応ができなかったのが、数的にね。

西多摩医師会としては、東京都医師会がいろいろ提案してくださった様々なシステムがあるし、東京都全体、多摩全体で診ていこうよというような仕組みも作ってくださったけど、西多摩のほうは、医師数が少ないのと、なかなか全体像に参加できるほどのインフラがなかったけども、何とか西多摩の中で収まることを頑張っただけで、皆さんがどんどん参加してくれて、どんどん保健所さんが連絡してくれる情報をメーリングリストで回して、どんどん皆さん診療中にとって来て電話をしてくれて何とかになって、幸い重傷者はそれほどない。在宅療養で亡くなった方というのもいないしというような状態で収まったけども、やっぱり最終的にそれを反省しみんなで今振り返ってみると、やっぱり病院の状態、在宅の状態、様々な介護や医療の状態、在宅支援をしている様々な職種の皆さんの状態がそれぞれみんな共有できていなかった。それがやっぱり混乱の一つの大きな要素だったんじゃないかなということで、今保健所さんが一生懸命実務者会議というのをやってくださるようになって、それで取りあえず今メーリングリストだとかオンライン会議なんかで、取りあえず次のもし6波が来たらそれぞれの病院なり、在宅なり、様々な同様の現場での情報を共有しようというところまで何とか今こぎ着けていただいたかなというふうに思っています。

ですから、そういう意味では、ある意味課題抽出は、西多摩なりにはできてきたんじゃないかなと思いますので、それを今度現実のものにしていきたいなというふうに、今、心から思っていますので、まだまだそういう状況を例えば市町村さんとかほかの医療、

介護、福祉職の方々と十分連携をし切っているとは言えませんので、その辺をもっとしっかりやっていきたいのと、先ほどお話があった抗体カクテルとか経口薬の重症化予防策というのはこれからどんどん出てくると思いますので、それをいかに在宅療養や軽度の段階できちんとトリアージして、それを効率よく地域の中でできるかという仕組みづくりみたいなものも在宅療養支援の大きな課題になってくるんじゃないかなというふうに、ちょっと現状の感想みたいなものですが、そんなところがこれからの・・・かなと思っています。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。ちょっと、私がゆっくりやっていたら、何か全て3項目というような形では、だんだん難しくなっていましたので、ここからは、少しまとめていきたいと思いますが、この3項目というような形にとらわれなくて結構ですので、保険者代表の前田さん。何かご意見をいただければと思いますけれども。

○前田委員 こちらの議題とは全く関係なくなってしまうんですけど、保険者側としましては、実はコロナの関係で、今ちょうど我々一番忙しくなっているという状況があります。というのは、けがとか病気とかで休まれるときの傷病手当金という制度があるんですけども、この傷病手当金の申請が収束し始めてから一気に今増えておりまして、非常にもうわさわさしている状態というんですかね。ふだんの2割増しぐらいの量が増えているというように今状況になっておりまして、コロナの影響というのがお医者さん側でないところでも実は出てきているよというのが実態として今あるというところです。

中身を見ると、やはり在宅療養での申請というのが非常に多いものですから、まだやっぱり在宅療養がメインになっているのかなというふうには思っているところなんですけれども、やっぱり保険者側としましては、やはり給付ということになりますので、皆さんできれば医療機関にかかって、1日でも早くまた治ってほしいとかそういうふうには考えているところではあります。

あとは、今結構多いのは、後遺症何かで数か月も連続して傷病手当金を請求している方というのも結構いらっしゃいますので、これについては報道の関係ではなかなかその専門の方がいらっしゃらないという話も聞いているところがございますので、できればそういった方がお一人でも多く先生が出てきていただければというふうに思っております。

ちょっと今回の議題とは関係ないんですけども、保険者側としての意見をさせていただきました。ありがとうございました。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。保健所の代表として、筒井さん、かなり第5波でも相当苦労されたと思うんですけども、いろいろお話を伺いたいと思います。よろしくお願いします。

○筒井委員 お世話になっております。・・・としては、もう・・・いただいた状況で本当にもう第5波は特に・・・も足りず・・・というところではいきましたが、本当にその都度医師会の先生ですとか、医療機関の先生方のご協力の下に何とか・・・というふうな・・・です。

まだまだ課題もありますし、また第6波等に向けても・・・いけないことが・・・ご協力・・・よろしくお願いします。

○進藤（幸）座長 先ほど、音声がつながらなかった看護協会代表の山崎さん、いかがでしょう。

○・・・

○進藤（幸）座長 分かりました。それでは、せっかく本日市町村のほうからもいらしてありますので、新型コロナでこういうところが大変であったとか、これからもし第6波が来るとして、市町村としてこんなことができるんじゃないかとか、そういうようなところまで、もしお話を少し伺えたらと思います。

青梅市、中村課長、いかがでしょうか。

○中村委員 青梅市の高齢者支援課です。コロナで大変であったというところでありまして、私の部門は医療ではなくて、介護部門のほうなので、やはりコロナ禍というところでは、在宅高齢者の方々のやはりフレイルですか。そちらのほうが進捗というところが一番懸念されたところでありまして、ここで1年半たちまして、やはり持ちこたえていた方たちが、そろそろ持ちこたえられなくなって、進行していて介護申請というような形が出てきている状況というのが少し伺えるところです。

また、コロナに伴うところでの相談件数ですね。介護されている方の相談であるとか、そういうものも増加したというところになります。

あともう一つ、第6波に備えてというところは、引き続き現在青梅市では、コロナ感染をされた方に食糧支援のほうをしておりますので、引き続きそちらのほうの対応をしっかりとやっていくというところがございますので、第6波に備えては、ここでまたワクチン接種も始まるというところがございますので、そちらのほうをしっかりとやっていければと思うところです。

また、今日の調査結果等を見まして、西多摩医師会の各医療機関の先生方、また今お話を聞いて介護を担当されている方々とかに、本当にいろいろご苦労していただいて、いろいろ対応していただいていたということが改めて分かりましたので、本当に感謝申し上げます。今後も引き続きよろしく願いいたします。私どもとしても市町村としてやれること、市としてやれることは、ぜひ取組をやっていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。一つ伺いたいんですけど、食糧支援をしていただいたんですけど、自宅療養をして大体何日目ぐらいで届けることができましたでしょうか。

○中村委員 こちらのほうは自宅、そうですね、ごめんなさい。その日数、これがまた大変恐縮なんですけど、市の中の別の部門がやっておりますして、申請とか申出があつてから速やかに届けるというところまでは聞いているんですけども、あと三日分の食料を届けるというところは何ですが、何日というところまではちょっと把握できておりませんので申し訳ございません。

○進藤（幸）座長 分かりました。ありがとうございます。

羽村市、高岡課長、いかがでしょうか。

○高岡委員 羽村市高齢福祉課の高岡です。お世話になっております。

羽村市でもですね、先ほど青梅市中村課長がおっしゃったとおり・・・やはり・・・新型コロナでのフレイルですとか認知症の進行というのが心配しているところです。

ですので、コロナが始まって、私も令和・・・年度から着任していますが、そこら辺の・・・発信したりですとか、講演会等もなるべく感染・・・がなかなか介護のほうで・・・それに対しては、協力・・・部分も・・・のほうで協力を・・・なので当面取り組んでいるところです。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。すみません。あきる野市、渡邊課長、いかがでしょうか。

○渡邊委員 あきる野市高齢者支援課長をしております渡邊でございます。日頃より高齢者福祉にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

あきる野市といたしましては、先ほどからもお話が出ておりますけれども、食料品等の支援を9月4日から実施しております。現在も行っているような状況ですが、実際に通所介護事業所、そういったところからのコロナ感染につきましては、10月以降出ていないような状況でございます。また、窓口のほうではやはりフレイルに関する相談が増えておまして、フレイル予防に関しまして、11月に医療介護関係者の方にフレイル予防などの自宅でもできる体操などを紹介したWeb研修なども行っているところでございます。ただフレイルの進行ということに関しましては、やはり進んでいる状況でございますので、そちらの取組について、今後重点的に行っていきたいと考えております。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。瑞穂町、並木課長いかがでしょうか。

○並木委員 瑞穂町高齢者福祉課の並木と申します。よろしくお願いたします。

まずは医師会の先生、それから医療機関関係者の方々には、いろいろご協力いただきおまして、大変本日の会議に参加させていただいて内容をお伺いして感謝申し上げます。瑞穂町のほうも食糧支援のほうを行っております。東京都の支援が始まるまでの間は、食糧支援を他部門ですが行っております。

また、ほかの市町村からも話がございましたが、フレイル、それから認知機能の低下、あとそれに伴いまして、また虐待等の案件も大変相談が増えている状況でございます。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。日の出町、佐伯課長いかがでしょうか。

○佐伯委員 日の出町のいきいき健康課長の佐伯でございます。

平素は、医師会の先生方、多職種の皆さんにはご支援いただきましてありがとうございます。

私からは、ワクチン接種と患者の発生状況についてご発言をさせていただきます。11月11日現在で現在東京都の総人口に対して患者さんがどれだけ出ているかというデータを出しております。類型でいきますと現在都内全体では39人の人口に対して一人の患者さんが出ているという状況になっております。これは令和2年4月1日から患者の発生状況を抑えておまして、西多摩は、70人に一人という形になっております。かなり西多摩圏域は感染が抑えられているのかなというふうに思っているところでございます。

これはやはり、ワクチン接種とあとは家族の中でかなり多世代の方に接種が進んだということがあろうかなと思いますので、そういった部分でかなり感染が抑えられたのではないかなというふうに思っているところでございます。

西多摩保健所さんから、患者情報をいただいたときに、ワクチンの接種の有無とかその辺を確認したんですけれども、全ては抑えてないのですが、7月の後半ぐらいからブレイクスルー感染が発生しております。あとは8月の後半以降、私どものまちでは、大半がワクチン接種をしていない方が患者さんになっているという状況を伺っておりますので、今後は、これから第6波が出てくるところと、3回目のブースター接種、これから進めていくわけですけれども、ワクチンの接種の状況と患者さんの発生状況、その辺をこれから保健所さんからも情報提供をいただければと思うんですけれども、その辺で患者の発生状況とワクチンの接種状況をその辺をまた注意して見ていく必要があるのかなと思っているところでございます。

これから、またいろいろと先生方にワクチン接種をお願いしますので、ぜひまたよろしくお願ひしたいと思ひます。

高齢者に関しては、私どももかなりフレイル対策ですとかそういったところも非常に重要なとは思っているんですが、なかなか講座がオープンにできそうで、オープンにできないという状況になっておりますので、徐々に講座等を実施しながら介護予防等を進めていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

- 進藤（幸）座長 ありがとうございます。ちょっと私時間配分をあまりうまくできなくて、時間がなくなってしまったのですが、今後の第6波に備えて、こんなことができるのではないとか、あるいはこんなことをしておいたほうがいいのか、そういったことで今課題になっていること等について何かご意見がある方ありましたらお願いしたのですけれども。

私、先ほど市町村で食糧支援をしていただいて何日目ぐらいでというご質問をしたのですけれども、医師会からも第5波のときに、例えば、陽性と分かった人にパルスオキシメーターを配ったりということをしたのですけれども、フォローアップセンターからなかなかそのパルスオキシメーターが届かないとか食糧が届かないということが結構問題になっていまして、パルスオキシメーターを渡したりしたんですけど、なかなか配って歩くということができなくて、例えば、そんな機能を市町村とかでやっていただけるようなことがあるとすごくありがたいかなと思ってちょっとご質問をしたのですけれども。ちょっと難しいと思うのですけれども。そんなようなことで今後の課題とか、これからこうしたほうがいいのかというようなことで何かご意見がある方いらっしゃいますでしょうか。

- 土田委員 進藤先生、よろしいですか。ホームケアクリニック青梅の土田ですけれども発言よろしいでしょうか。

○進藤（幸）座長 お願いします。

- 土田委員 先ほど、第5波の場合は、幸い在宅に往診する、在宅療養でなかなか酸素吸入が必要で入院できない患者さんとかというのは、この西多摩地区はほとんどいらっしゃらなかったということだと思うのですけれども、もし第6波以降で本当は入院が望ましいけれども、入院できない。第5波で都心で起きたような状況が、この西多摩地区でも多数そういう患者さんが増えた場合、実際その都心の状況とかを見たり知っている先生とかのお話を伺ったりすると、この西多摩地域でやっぱり往診できる医者というのが圧倒的に少ないのかなと。

都心のほうだと、大きな規模の医療機関とかでコロナに特化したスペシャルチームを作って訪問したり、・・・から訪問したりとかというケースがテレビ等で見ましたけれども、この西多摩地区だと往診をやっている先生方は、ほとんどやっぱり一人で動かれている方がほとんどで、ふだん見ている患者さんを診ながらコロナの患者さんの在宅の訪問というのは、正直なかなか厳しいのかなというのが実際自分が第5波で見えて、増えてきたら本当にどうになってしまうのだろうかというのは常に感じていました。

ただ、訪問看護師さんとかとも多分うまく連携をしてやっていかなければいけないのかなというふうに思っていて、先ほどの話だとなかなか訪問看護の特にコロナの患者さんとかの訪問のケースとかは今回なかったということなので、その辺りしっかりシミュレーションじゃないのですけれども、連携を事前にしっかり作って準備しておく必要があるのかなというふうに感じております。その中で、これはなかなか難しいことなのかもしれないけれども、ナースステーションみたいな、そういうところとかも府中だとか

渋谷まで行くというのなかなか現実的ではないというところも考えると、本当に人数が増えた場合には、この西多摩地区とかでもそういうところを作るのも一つなのかなというのは私個人としては思っております。そういうところに・・・なるとかというのであれば私は全然力になればというふうに思っています。

以上です。

- 進藤（幸）座長 土谷先生、ありがとうございます。西多摩地域は、往診専門の医療機関が幾つもあるんですけど、そこはなかなか本当はもっと往診の専門医療機関が連携してやっていかなければいけないと思うんですけど、なかなかそこはできていないちょっと私の責任もあるかと思えます。

本当は、もう少し今後の課題についていろいろお話をしたかったですけれども、時間になってしまいましたので、この辺で終わりにしたいと思います。

本日は、たくさんのご意見をいただきましてありがとうございます。玉木先生から西多摩地域の地域特性といいますか、8市町村の合同ですのでなかなか実情が分からないというようなことも課題になっておりますし、そういったところも第6波に備えて実務者会議というのも始まっておりますので、そういったところも対策を立てていければと思います。

また、在宅医療機関の連携ということも大事ですし、あと第5波ではあまり活躍の場がなかった訪問看護ステーションさんも、もし第6波というものが来たら、深く連携をしながらやっていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、時間を押してしまいました。申し訳ありません。この辺でワーキングを終わりたいと思えます。私からは、以上なんですけれども、それでは、東京都医師会のほうから、本日のご好評をいただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

- 西田理事 東京都医師会理事の西田です。皆様、お疲れさまでした。たくさんのご意見ありがとうございます。大変勉強にさせていただきました。

西多摩圏域の課題としては、先ほども出ましたように非常に広域であるということと、なかなか時間外対応が5波までの時点ではあまりうまく仕組みの中に作れなかったということがあろうようです。そこを今後の課題としては、そこをどうしていくのかということが問題だと思います。窓口も結局医師会の事務局ですから、じゃあ、夜間対応をすればどこにその窓口を置くかということも出てくるかと思うんですね。

そういった中で、一つやはり先ほども出ましたけれども、訪問看護の活用ということと、それから今、進藤先生もおっしゃったように訪問診療専門の診療所が多い割にそことの連携がまだ図れていないというところですね。そこが一つの切り口になるのかなと。訪問看護とそれから在宅医療専門の診療所との連携というのが一つの切り口になるのかなと思えます。

それで、この問題というのは実際、コロナ禍が終わったとしても、コロナ禍の中だけの問題ではなくて、その後続く地域包括ケアシステム、地域の中で在宅療養者はどうやって24時間地域医療で見ていくか。地域ケアで見ていくかということにもつながってまいりますので、ぜひぜひその6波に向けて、今申し上げた一つの課題、それから可能な対策を協議していただければと思います。

診診連携もそうです。それから官官連携もとても大事だと思います。地域の包含の連携はとても大事です。あとは、今回のことで十分保健所との連携というのはある意味できたと思うんです。今までは全く別な組織というある意味そういう部分があったわけなんですけれども、今回のことで、保健所とのつながりができたというのは大きな収穫だったと

思います。

繰り返しになりますが、地域包括ケアシステム、西多摩の地域包括ケアシステム構築に向けて、ぜひぜひこのコロナ禍での学びを生かしていただいて、地域連携、地域力を強めていただければと思います。本日はありがとうございました。

○進藤（幸）座長 ありがとうございました。土谷先生、よろしくお願ひいたします。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。多くのご意見どうもありがとうございました。コロナについては西田先生からお話があったと思うんですけども、市町村からはやっぱり自宅療養ではないですけど、コロナでやっぱり外出機会が減って、フレイル対策に取り組んでいる、あるいは虐待ですね。もう増えているようだという意見があったり、あと保険者さんからは、傷病手当金の申請が増えている。やっぱりコロナが直接的ではなくても、ほかにも・・・的にいろいろな問題が出ているんだなというのは分かりました。今後もよろしくお願ひします。ありがとうございました。

○進藤（幸）座長 ありがとうございました。それでは、本日予定されておりました議事は、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 進藤先生、どうもありがとうございました。

皆様、本日は長時間にわたりましてご議論をいただきまして誠にありがとうございました。

本日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会議に報告をいたしますとともに、後日、ご参加いただいた皆様に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ので、どうぞよろしくお願ひいたします。

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。