

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（北多摩南部）

日時：令和4年1月25日（火曜日）19時00分～20時44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、ただいまから北多摩南部圏域におけます「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。

皆様、私の声聞こえ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、Web会議での開催となっております。円滑な進行に努めてまいります。何かトラブル等々起きる可能性もございますので、何かあった場合には、お声をかけていただければと思います。

次に、配付資料でございます。

配付資料につきましては、次第の下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。こちらにつきましても、何か不足等々ございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお申し出をよろしくお願いいたします。

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。なお、Web会議でございます。大人数でのWeb会議でございますので、ご発言の際には恐れ入りますが、お名前をおっしゃってからご発言をいただきますようよろしくお願いいたします。また、ご発言なさらない、ご発言以外の場合には、マイクは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、会議に先立ちまして、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。東京都医師会理事西田先生、よろしくお願いいたします。

○西田理事 よろしく申し上げます。

皆様、こんばんは。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。担当理事でございます。

本事業は、平成29年から年に1回開催しております。例年ですと、地域包括ケアシステムに関するグループワークをメインにやってきましたわけですが、今年は、Web会議ということで、全体協議ということ形を形でやらさせていただきます。

本圏域は、保健所がカバーする人口としては、たしか最も多い地域だと思うんですね。したがって、感染者数も当然、相当数を抱えて保健所も大変な思いをいただいているわけです。それで今回は、コロナを経験して、いろいろ課題が見えておりますので、そういったことを中心にお話しいただきたいと思います。特に在宅療養者支援につきましては、4月から走った東京都の事業がございます。それぞれの圏域で、それぞれの事情に合わせたスキームでやっていただいたわけですが、様々な課題が見えてきたと。そして、新たに東京都として診療検査医療機関による健康観察。こういったことも取り

入れて、今走っているわけですが、そこにもいろいろな課題が見えてきています。さらに今後、在宅療養の方がコロナに罹患して、在宅で見なければいけないといったような場面について、どういうふうに医療だけでなく、地域の資源を活用して、サポートしていけばいいのかといったようなことにつきましても、本日ご意見をいろいろ伺いたいと思っております。

何か結論を出すというような会議ではございませんが、ぜひ、地域連携を今後深めるためにも、有効な議論を展開していければというふうに考えておりますので、本日はよろしく願いいたします。

- 千葉地域医療担当課長 西田先生、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、小竹と申します。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。

先ほど、西田先生からもお話ありましたように、平成29年度から地域医療構想調整会議の下に、そ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。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、今年度につきましては、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をテーマといたしまして、意見交換を行います。実際に、新型コロナウイルス感染症で対応を十分経験した中で地域で、こういった取組、新たな課題や、それらの要因、現状の取組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考え方と考えております。

また、今年度につきましては、全体討議形式で実施いたします。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。どうぞよろしく願いいたします。

- 千葉地域医療担当課長 それでは、次に、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、小金井市のさいとう医院、院長、齋藤先生にお願いしております。齋藤先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

- 齋藤座長 皆さん、こんばんは。私は、前回のこの会、出ていますような気がするんですけど、突然、座長を拝命いたしまして、大変緊張しておりますが、皆様のご協力ですりのある会にしていければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

- 千葉地域医療担当課長 ありがとうございます。

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

- 齋藤座長 はい。分かりました。

それでは、次第に従いまして、議事を進めていきたいと思っております。

まず、東京都から、報告事項があるということで、よろしく願いいたします。

- 事務局（井床） 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。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず、報告事項といたしまして、手元にごございます資料2について、ご報告をさせていただきます。画面のほうも共有をさせていただきます。

こちら、資料の2ですが、多職種連携ポータルサイトについての報告と周知をさせていただきます。こちら、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いたしましたこと、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。こちらの資料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。リンクとかもついておまして、それぞれの機能について説明をしているものでございます。本日のについては、説明を割愛させていただきますが、後ほどお時間のある際に一度ご覧いただきまして、何か中身で不明な点がございましたら、東京都のほうまでお問合せをいただければと思います。

報告事項については、こちらのみとなりますが、今回の参考資料、お配りしておりますうちの参考資料についても、この場でもご紹介をさせていただきます。

まず、参考資料の1でございます。こちらは、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支援更新をしております。

次に、参考資料の2でございますが、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、そういったしまして、こちら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。こちらも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。

○齋藤座長 ありがとうございます。もう一人いる。このポータルサイトって、実際どれぐらい利用されているかというデータはありますか。

○事務局(井床) 二つ機能があるので、ちょっとそれぞれに違って来るんですけども、2個目の転院支援システムのほうについては、これは都内の医療機関様の全てに、IDとパスワードを既に皆様にお配りをして、使っていただいているというようなところで、ただ、ちょっとごめんなさい。この具体的な数値としては、まだまだ出てこないんですけど、ただ、なかなかまだ利用が・・・しされていないというようなところで、はい。

多職種の連携タイムラインのほうについては、それぞれの地域のほうで、多職種連携システムというMCSですとか、カナミックですとか、それぞれ使っていただいているものがあって、それらを一元的にタイムラインからログインしていただくようなものでして、こちらも随時、こちらについては、IDとパスワードの発行の依頼を受けて、随時、発行しているところでして、こちらもまだ、まだまだ、なかなか地域での多職種連携システムというところもまだ、どんどん今増やしているところなので、なかなかこれもまだ、これからというようなところで、はい。

○齋藤座長 分かりました。まずは、皆様に使っていただければというところだと思います。

それから、参考資料1にいろいろな在宅支援、在宅療養のための支援の各地区別の資料があって、ちょっと見てみたんですが、この地域6市あるわけですけども、それぞれの医療支援にかなり差があるということがよく分かりました。またこれ、議論の中で出てくるような話しかとも思いますので、ちょっとお話、聞いてみました。

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、さらなる在宅療養の発展のために、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お願いしたいと思います。

それでは、東京都から意見交換の内容についての説明をお願いします。

○事務局(井床) 引き続きまして、福祉保健局1のほうから説明をさせていただきます。こちら資料を共有させていただきます。

まず、資料の4をご覧ください。こちらは、今年度、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だくということで、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、こちら資料の4を説明させていただきます。

こちらですが、東京都医師会から地区医師会に対して実施をしま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、こちら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、その実態の検証に関する調査となっております。

この事業についての詳細については、説明は省略させていただきます。2ページ目以降は、こちら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。例えばですが、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？」という、こちらに対する回答として、都全体の分布としては、参画しているが28地区、地域独自の体制を構築しているが16地区、構築していないが4地区、1と2の併用が6地区。

これに対して、各医療圏に属する地区医師会の回答が、こちら下段の灰色の部分になっております。1番であれば1地区、2番であれば4地区、3番が1地区、4番は0地区ということで、こういった形でまとめた資料となっております。

また、資料4の別紙としまして、自由記載欄の回答も含めた圏域ごとの回答資料も参加者の皆様のお手元資料としてお渡ししております。

資料4の説明は、以上となります。

続きまして、資料3の説明です。こちら、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としまして、地区医師会ごとの体制ですとか、課題等、ご自身の地区における医療支援体制における課題ですとか、保健所との連携における課題ですとか、そういった点について、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発表いただいたのち、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)ですが、こちらは、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いたかについて、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いうことで、(1-1)

や（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波というような状況かとは思いますが、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、改善してきたのかということ、後は（１－２）を受けた話として、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ですので、お互いに病院さんですとか、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、意見を出し合っただけであればと思います。

説明は、以上となります。

意見交換の進行は、座長の齋藤先生をお願いをさせていただきます。どうぞよろしくお願ひします。

- 齋藤座長 ありがとうございます。大変、盛りだくさんで、こんなにいっぱいやれるのだろうかというのを考えていたんですけど。

それでは、時間もないので、早速、意見交換に入りたいと思いますが、それぞれの課題について、各医師会及び各市町村、あるいは、ほかに意見のある方がいらっしゃれば、その方々にそれぞれお話ししていただくような形にしたいと思います。

それでは、（１－１）の①ですかね。自宅療養者への支援継続のための体制や、継続する上で浮かび上がった課題などについて、意見をお話しいただきたいと思いますが、地区医師会の先生で、まず、じゃあ、調布の荻本先生、お願いできますでしょうか。

- 荻本委員 調布市医師会の荻本です。コロナのこのまん延期における調布市医師会の取組としましては、感染症が流行しました今年の２月１５日から自宅療養者の医療支援を目的としまして、強化型の在宅支援診療所の有志７名で輪番制を敷きまして、日曜日から土曜日まで、何かトラブルがあって往診が必要な方には、往診の体制を取れるような構成、輪番制を構築しました。ただ、これ非常に有効に機能していたんですけども、第５波のまん延には、かなり酸素療法が必要なぐらいまで呼吸状態が悪化する方が出まして、そのために在宅で酸素を吸入する機械をもって、医師が駆けつけて設置をして開始をしましたという報告も受けています。そのようなことから、ちょっとそういった輪番体制でも、医師が疲弊をしてしまって、長期の持続性というのがなかなか難しくなってくると、そういう状況に陥っています。幸い、第５波も収束して、今第６波の中にありますけれども、第６波に備えては、その輪番以外に、通常の電話診療とか、非対面の診療体制をもう少し医師会の会員でも構築しようということで、３３協力医療機関による電話オンライン診療輪番体制を構築して、今も動いております。幸い、第６波はあまり大きな重症化とかはないので、その輪番医院のところにあまり連絡というのは来ていないと思いますけれども、そのような体制を取っております。

また、薬局、薬剤師会とも協力して、０４１０対応薬局リストなどを準備して、在宅の訪問看護に関しましても、調布の訪問看護協議会を通じて、輪番体制を取っていただいたりしております。そういった輪番体制を取るに当たっては、調布市との協議を経て、調布市、行政のご理解をいただいた上で、協力体制を構築させていただいております。

でも、まあ、長期に続いていくと、どうしてもやはり、皆さん疲れというのが出てき

てしまうので、どこでまた、何でしょうね。休息を取ってもらおうかというのが、やっぱり私たちにとっても非常に大きな課題になるのかなというふうに思っております。

あと、もう1点、アンケートには書いていないんですけども、調布市医師会の中では、会員の中でのメーリングCOVID19に特化したメーリングリストがありまして、そこで診療検査医療機関もそうでない医療機関も、入るところは全部入っていただいて、今、医師会医院の75%ぐらいの施設を網羅するメーリングリストがございます。それによって、市内で起きている状況ですとか、誰がどういうトラブルを持っているとか、そういったことが、みんなが共有できることによって、医療機関の情報の差がCOVID19に関しては、小さくできているのかなというようなことを考えております。

いずれにしましても、何らかの手法を取って、みんなに情報が行き渡る、そのような手段を講じることが重要かなというふうに感じております。

以上です。

- 齋藤座長 ありがとうございます。すばらしいシステムを構築されていて、さらにそのサステナビリティを保つには、仲間を増やしていくということが必要であるということ。そして、そのためにメーリングリストなどを利用されているということで、大変感銘を受けました。それから、訪看さんとか、薬局さんにも輪番制で実際に入っているということ、とてもすばらしいと思いました。

それでは次に、小金井市は富永先生、どうでしょうか。

- 富永委員 どうもこんばんは。小金井市の医師会理事をしております富永です。

小金井市は、ちょっと皆さんにお配りされているアンケートにもあるように、実は、今回の在宅療養者の件については参加しておりません。今、調布市の荻本先生がおっしゃったように、小金井市は調布市よりもさらに在宅のマンパワーが少ない地域でありまして、例えば、おっしゃっているように、ドクターが夜中に出勤して酸素を設置するとか、例えば、処方薬をどうするかの問題や、例えば、ステロイドの点滴などを行ったときに、誰が最後まで見て抜針に行くのか等も考えると、とてもちょっと、現状の在宅診療をされている先生方のパワーを借りて、在宅療養者もさらに見ていただくということは、どうしても言えない。市医師会としては、疲弊してしまうことが明らかに分かっていたので、参画はできておりません。

いろいろ挙げたら、例えば、参画できない理由はどうしても出てきてしまうんですね。例えば、夜間の訪問看護は24時間体制のところは幾つあるのかとか、あとは、夜間の酸素の取扱いやバックアップ病院がないということもありまして、現実的ではなかなかなくて、医師会のほうでも話し合った感じでは、当院のほうでされているオンライン診療のほうに参画するというので、何とか、この地域を守れないかということで、行動してきました。

また、今後、また事業所が増えるということもないので、今後また、波がきたときにどうするかというのはまだ、検討中でございます。ほかの市区町村の先生方がされている状況とかを聞かせていただいて、参考にさせていただければと考えております。

- 齋藤座長 ありがとうございます。私も小金井なので、ちょっと肩身が狭くなっちゃいましたけど、先ほど参考資料の中に在宅療養の支援のところがあって、それを見ますと本当、小金井は、在宅診療なんかも非常に少なく、これで本当に、酸素療法なんか手を挙げたら、みんなが壊れてしまう、潰れてしまうんじゃないかということで、医師会の理事会でも、今回はちょっと参加できないねということになってしまったという経緯があります。今後の課題としては、やはり在宅医療自体の仲間を増やしていかないと、まず、小金井はしょうがないということも出てきます。

それから、仲間を増やすという意味で、先ほどの荻本先生の話にありましたメーリングリストを作って情報を共有するという、そういうことはもう、やっていきたいなと思います。

そうしましたら、今度は、北多摩医師会の吉川先生、お願いできますか。

- 吉川委員 北多摩医師会で、現在、狛江市のほうで在宅医療をやっております吉川でございます。

狛江市につきましても、いわゆる在宅療養者支援の体制については、まあ、先行している他市には大きく後れを取って、実際には第5波がピークを迎えた頃に、市の当局ですとか、医師会とかとの会議を経て、やはり狛江市の中でも在宅療養者支援体制を強化させるべきだというご意見をいただくというところから形をつくり始めたのが実情でした。

ちょうどその頃、意見の出始めの頃、8月中旬以降、私のほうでも、お隣、調布市で実際に先行して診療に当たってられました西田先生にもいろいろご教示いただきましたり、ほか市内の連携のする在宅医療機関のついで、世田谷区近隣の実情を聞いたりして、我々にとって何ができるかを模索したというのが、正直なところですよ。

実際、市内で先ほどの東京都からいただいた資料では、在宅7か所リストになっていますけれども、医師会のメンバーとして、公と結びついて活動しているのは4件。そのうち2件は、一人診療所で、コロナ診療に参加した場合に、自院の患者さんの診療が維持できないというおそれがあるということで、在宅、在宅療養者支援には参加できないというお返事があって、実際には私ともう一名のドクターで、何とかどうしようかというところから始めました。

で、結果的には当初、また多摩府中保健所のほうからも、こういったこのエリアでのニーズがあるのかとお聞きしたところ、実際の、もし出動要請があるとしても、件数としては実数このぐらいだろうというお話も頂戴した上で、では、まずは、できるところで平日、日中からはお声がかかれば往診をしますという体制で、8月末より動き出したというところですよ。

ご存じのように、その時期ちょうど第5波がもう、急激に収束に向かっていった時期でありましたので、実際にはこの体制でもって実働というのは、今までのところございません。ただ、年明けまた第6波が始まっております、ちょうどその年末から新たな事業としての、在宅療養者の往診体制の強化事業ですとか、あとフォローアップ体制とか、そういうものにも追加で参加する形で我々やっておりまして、こちらも今のところはまだ、市のほうでも保健所のフォローアップ業務をお手伝いいただいているという状況もあって、我々に下りてくるところでは今のところなく来てはいますけれども、新たなその往診体制の強化事業のほうでは、曜日を限って夜間も含めてというふうな形で、体制を取り始めて、徐々にこれを、時間枠を広げるように、現在調整しております。恐らく、重症者が少なかったり、在宅療養者でも夜間の医療ニーズは決して多くはないというためか、今のところここ2週間でも、お声がけいただくことはございませんけれども、何とかこう、ニーズがあるときには動けるようにしていきたいというところで、始めています。

以上です。

- 齋藤座長 ありがとうございます。小金井市と同じように、非常に在宅診療の診療支援が少ない中、少ない診療所の方々に、献身的にシステムを作られて頑張っておられるということで、すばらしいなと思いました。

それでは、次に、府中市の井手先生、府中市医師会の井手先生いらっしゃいますか。

○井手委員 井手です。

○齋藤座長 お願いします。

○井手委員 すみません。ちょっと用があって、途中からの参加になっています。

一応、府中市も、第5波のときはもう、後手後手で、なので組織立った対応はできてはいなかったんですが、一応、今、府中市も在宅支援診療所自体は3か所程度しかありません。3か所か4か所程度しかありませんので、そういった先生方を中心に、ある程度24時間、対応できるようにという話合いはされているというところなんです。ただ、明確に機能分担がなされているとは、まだ十分には言えていない状況で、ただ、先ほどお話があったように、幸いにしてまだ、第6波でさほど在宅で重症な方を診ている状況ではないと思いますので、実際に、在宅に出向いて何らかのアクションをするということが出てきているというふうには聞いてはいませんが、第5波を経験して各、発熱外来をしている先生方も随分経験を積まれているので、一応、各発熱外来でフォローアップもある程度はされているように聞いていますので、そういったところで、何とか、この第6波をしのげるようにということで、今のところは頑張っていて、頑張りはじめたというところですね。これからですから、始まっているというのが正直なところだと思います。

あとは、やはり多摩府中保健所さんと協力して、なるべくその保健所の機能もある程度補完できるように、協力できるようにというふうには考えてはおりますし、あと府中市医師会でもまた、PCRセンターのほうを一時休止していたものを、今週から再開するという形で、検査のほうも協力体制を取れるように今、図っている最中です。

以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。第5波のときは、具体的なシステムみたいなものはできていなかったということでしょうか。

○井手委員 はい。あまり組織だってという形にはならず、結局、ニーズがあったら出向くということで、私も何件か、患者さん宅にという、酸素飽和度を計ったりとかはしていたのですが、やはりもう、各診療所が別個に対応するというのが状態だったと思います。

○齋藤座長 はい。個々の診療所さんの努力で何とか在宅診療の方々を支えてきたと。はい。ありがとうございます。

三鷹、武蔵野の方はまだ、入っていらっしやらないと。こちらにも聞きますかね。はい。じゃあ、区市町村の代表の方にもお話ししたいと思っています。武蔵野市の小久保さん、お願いできますか。

○小久保委員 武蔵野市の小久保でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

武蔵野市におきましては、新型コロナウイルス感染症に関しまして、自宅療養者の支援センターを立ち上げております。ちょうど1年前になりますけども、昨年2月にこちらを立ち上げまして、最初は支援窓口だったんですけども、やはり前回、8月にかなり自宅療養者が増えたというような経過もございましたので、令和3年の9月1日から支援センターという形で拡充いたしまして、生活支援と医療支援の機能を拡充したというようなところでございます。こちらは、武蔵野の医師会にもご協力をいただきまして、患者様の療養に関して訪問等をしていただいたりとか、経過観察等もご連絡をしていたというところになります。

また、介護側で言いますと、レスキューヘルパーという事業がございまして、こちらにつきましては、感染者が出た場合の介護、そういったところにつきましても、ヘルパーさんを派遣といいますか、出してやっているというような事業でやっているところでございます。

報告は、以上でございます。

- 齋藤座長 ありがとうございます。レスキューヘルパーさんというのは、感染者のところへヘルパーさんに行くという。
- 小久保委員 もともとは、高齢者の緊急訪問介護事業というような形で、もともとあった事業なんですけども、やはりコロナになった場合に、ご家族の方が感染された場合に、それではご本人の方に対してどうするのかというようなところもございまして、いろいろご相談をさせていただいて、その部分を感染症に対応したような形で、新たに事業化したというものでございます。
- 齋藤座長 介護される方が感染者ではなく、介護者が感染した場合に、非介護者の方のところへヘルプに入ると、そういう理解でよろしいですか。
- 小久保委員 いろんなケースがあるかと思しますので、両方に対応するような形で。
- 齋藤座長 両方に対応。
- 小久保委員 ええ。はい。そこは、ご相談をさせていただきながらというような形で、ええ。介護が不在になる場合ですとか、高齢者の方が自宅待機になった場合ですとか、そういったところを想定しております。
- 齋藤座長 ああ、そうですか。そうするとヘルパーさんはかなり、感染防御の勉強をしておかないといけないということになりますね。
- 小久保委員 そうですね。そのあたりにつきましては、はみんぐ訪問看護の田中様も今日、ご参加いただいていると思しますので、現場につきましては、田中様のほうがお詳しく、報告できるかと思しますので、もし何かありましたら補足お願いいたします。
- 齋藤座長 田中さん、お願いできますか。
- 田中委員 はみんぐ訪問看護の田中と申します。武蔵野市内に事業所があります。
ヘルパーさんに、私が実際、一緒にヘルパーさんの関わってはいないんですけれども、主に外回りというか、実際、買物から何から困ってしまうというところもありまして、いろいろ感染予防の勉強もされながら、関わってくださったというふうにはお聞きしております。すみません。あまり情報がなくて、申し訳ありません。
- 齋藤座長 ありがとうございます。
- 小久保委員 1点ちょっと補足させていただきますと、基本的には、家族介護者向けの事業でございますので、基本的には介護者の方が罹患をして、入院されたりとかでいなくなった場合というのが原則でございます。で、ご本人の場合は、基本的には高齢者といったところもございまして、基本的には、こちらのレスキューヘルパーで対応というよりも、病院等々に入院になるのがまあ基本かなということで、認識しております。
- 齋藤座長 はい。分かりました。ありがとうございます。でも、すばらしい心ですね。
じゃあ、続きまして、三鷹市の大高さん、いらっしゃいますか。
- 大高委員 はい。大高でございます。聞こえますでしょうか。
- 齋藤座長 はい。聞こえます。
- 大高委員 三鷹市においても、武蔵野市さんと同様に、在宅で療養されている方について、食事を届けるようなサービス、保健所さん、第5波のときには保健所さんからの提供が少しインターバルがあるということで、その間を埋めるということで、そういった対応をしていたこともございました。第6波になって、今も結構、そういったセンターのところには連絡があって、よろず質問から、そういった何が、支援が必要なのかというのを伺いながら、できることを対応しているというような状況でございます。
あと、三鷹市は、市立の特別養護老人ホームを廃止して、その施設が今、施設のみ残

っているような状況がありましたものなので、支援をする人が陽性で、例えば、ご家族で、おじいちゃん、おばあちゃんが陰性なんだけれども、介護される方が陽性になってしまったようなケース、このケースにつきまして、その特別養護老人ホームの跡地を使いまして、跡の施設を使いまして、その方を介護するようなサービスを今もいたしております。今は、特別養護老人ホームが別目的で使うことになりましたので、三鷹の駅前にシティホテルというのがありますので、そちらのほうで場所を移して対応している状況でございます。

ちょうど、第5波が過ぎて、本当にこう、お客さんが全くいないような状況も続いたんですけども、この1、2週間でググっとお問合せ件数等も増えまして、今、そこをご利用されている方は現在、いらっしゃいます。

あと、ちょっと今回、題目から外れるかもしれませんが、高齢者だけではなくて、お子さんも預かるような形で、子供のセクションと、あと高齢者のセクションと、ということで、両方で対応できるような体制も整えております。

大体、概要としては、以上でございます。

- 齋藤座長 分かりました。子供さんを預かるというのは、親御さんが感染した場合に、子供を隔離するという意味でしょうか。
- 大高委員 はい。そのような形で、ええ。対応ができるように、子供ですから、ヘルパーさんに該当する、お子さんを扱えるような方ですとか、そういったことで対応しているところでございます。ただ、子供さんはやはり、親御さんがいないとということもあり、なかなか難しいケースもありますけれども、そういった何というのですか、ケースも想定して、ご利用できるような形を整えているところでございます。

- 齋藤座長 はい。分かりました。ありがとうございました。

じゃあ、続きまして、府中市の鈴木正憲さんいらっしゃいますか。

- 鈴木委員 はい。鈴木です。よろしく願いいたします。

府中市では、三鷹市さんと武蔵野市さんと同様に、在宅療養の方に対しての食事などの提供というのを、今年の8月から実施させていただいております。10月以降、要請はなかったのですが、12月末からぼちぼち要請がありまして、24日には、今月24日には25件、対応したところでございます。

また、そのほか在宅に関しては、新たな事業というのは特に設けておりませんが、既存の事業を拡充、活用して対応していきたいというふうに考えております。

府中市、以上です。

- 齋藤座長 ありがとうございます。

では、続きまして、調布市の米倉さんお願いします。

- 米倉委員 調布市の米倉です。よろしく願いいたします。

調布市では、医療面については、医師会さんの主導で、非常にスピード感のある対応をしていただけました。ただ一方で、介護のほうについては、事業者連絡会等に連絡を取らせていただいて、在宅療養の方のところに行ってもらえる体制をつくろうと思ったんですけども、やはり風評被害を恐れてしまって、介護の場も完全に手を引いてしまう感じでした。結果として、訪問看護ステーションの協議会のほうに、お願いをして、ほぼほぼ医療のほうで対応していただくというのが、今もなお続いている状況です。

市としての独自の事業としては、他市さんと同じなんですけれども、食料支援ですとか、あとパルスオキシメーターの貸与等を実施しているところです。

以上です。

- 齋藤座長 ありがとうございます。

では、小金井市の平岡さん、お願いします。

○・・・ Trial version。Trial version。

○齋藤座長 聞こえない。聞こえません。

○・・・ Trial version。

○齋藤座長 聞こえない。声が聞こえません。ミュート解除になっていますか。

○千葉地域医療担当課長 なっていますね。

○・・・ Trial version。

○齋藤座長 駄目ですね。はい。後ほどじゃあ、また。

狛江市の加藤さん、お願いします。

○加藤委員 こんばんは。狛江市の加藤でございます。

狛江市につきましては、本日、この会議にもご出席をいただいております吉川先生筆頭に、民間事業所、訪問介護ステーションのお力添えもいただきまして、何とかぎりぎりの状態で、今のところ対応できているのかなというのが実情でございます。私ども狛江市、日本でも2番目に面積の小さい市というところで、市内に存在している事業所の数も決して多いと言えない状況に加えまして、各事業所の規模も小規模な事業所が大勢を占めているという状況にありまして、正直申し上げまして、在宅療養の支援という部分に、事業所のお力添えをいただくことが非常に難しい。事業所さんは、通常の業務対応ですら、この福祉業界が抱えている人材難というところ、人手不足というところ、なかなか対処が難しいという状況にございまして、その状況に加えて、現在では、感染、在宅療養をされている方の数も非常に多くなっているというところで、具体的な対応は、健康推進課という部署が、医師会さん及び訪問看護ステーション等々、連携を取りながら対応させていただいておりますが、現在では、土日祝日に関係なく、毎日の対応を行っているというところでございます。

具体的な生活支援といたしましては、主に食料品等の支援というところで、支援用の食料セットというものを、私ども市でご用意をさせていただきまして、必要な方にはご自宅にお届けをするといったようなところと、あとは、血中酸素飽和度測定器の無料での貸出しといったようなところで、対応させていただいておりますが、この食料品も実は、当然のことながら対象となる方は、いろいろな状況の方を対象にいたしますので、アレルギーをお持ちの方でしたり、あとは、体調によって食べられるものが決まってしまうといったような方もいて、なかなかあらかじめ私どもが想定をして用意した食料セットというものが役に立たないというケースも多く見受けられるというところで、こういったところの対応についても、今後、まだしばらくはこの感染症の対応が必要になってくるという状況の中では、有効な対応策を考えなければいけないのではないかとといったようなところを課題として認識をしているところでございます。

以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。かなりきめ細やかな方針が示されたかと思いますが、小金井市さん、駄目ですか。

○平岡委員 聞こえますでしょうか。

○齋藤座長 聞こえます。

○平岡委員 大変失礼いたしました。小金井市も、先ほどの狛江市様と同様、やはり生活必需品に関しましては、保健衛生部門のほうに行って、自宅で配送して、濃厚接触者や在宅療養者の方に届けている状況でございます。本市におきましても、事業者様のほうには、ご相談させていただきましたが、やはり濃厚接触者等への積極的な訪問介護等は、なかなか難しいということで、実現には至っていないという状況でございます。

しかしながら、個室の有料老人ホームのほうの確保を若干いたしまして、そちらのほうに濃厚接触者になった方ですとか、家族が罹患してしまっていて、ご本人様だけ残っている方ですとか、そういった方もお願いをしまして、受入れをしていただいた例がございます。令和3年度におきましては、夏の第5波のときに、実際3名の高齢者の方を受け入れていただいたところでございます。

以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

あと、医師会のほうはちょっと、武蔵野と三鷹の先生がまだ見えていないので、これで、まあ、ほぼ全て参加者の方々にはお話しいただいたと思います。ほかに、病院の先生、薬剤師。

○・・・ 新藤さん。

○齋藤座長 ああ、新藤さん。でも、医師会で、井手さんが話してくださいました。新藤先生も、せっかくいらしていただいているのですから。

○・・・ ええ。ええ。はい。

○齋藤座長 じゃあ、もう一人。調布市の、調布市医師会の新藤先生、お願いできますか。

○新藤委員 すみません。遅れて、すみません。ちょっと、途中で荻本先生がお話しされていたと思います。調布市は2月から開始して、スムーズに進んできたとおりに、全てが・・・先生のご助言いただいて、動いてきたわけですけども、ちょっと最近、逆に自宅療養者のコロナ陽性じゃない方のケースが増えていまして、逆に検査を受けられない。検査を受けられないで陽性が相談があるようなペースで今増えて止まっている。先ほど荻本先生がおっしゃった内容・・・何かご質問があれば、お願いします。

○齋藤座長 新藤先生、ちょっと声がよく聞こえない。

○新藤委員 聞こえないですか。

○齋藤座長 途切れるんです。

○新藤委員 どうでしょうか。聞こえますか。

○齋藤座長 はい。はい。はい。

○新藤委員 先ほど、荻本先生がお話しされた内容以外に、どうかお話しするようなことがあればと思うのですが、どうでしょうか。

うん。まあ、じゃあ。

○齋藤座長 それでは、また後ほど参加していただければと思います。

じゃあ、これで大体。

○新藤委員 すみません。何か。

○齋藤座長 ちょっと声が途切れてしまうので、はい。すみません。

調布の状況については、荻本先生が詳しくお話しいただいたので、はい。ありがとうございました。

それでは、参加者間の意見交換に入りたいと思いますが、何かご意見、ご質問、おありになる方は、挙手をお願いしたいと。挙手ってできるんですけどこれ。

○・・・ はい。

○齋藤座長 と思いますが、いかがでしょうか。打切りにどなたか。

○・・・ 指名していかないと・・・。

○齋藤座長 そうですね。じゃあ、最初にお話しいただいた荻本先生、何か、ほかの自治体なり、医師会なりへの質問とか、今後のことについての、ご意見とかございましたらお願いしたいのですが、地域理事として。

○荻本委員 荻本です。ありがとうございます。

先ほど、調布市の米倉課長のほうから、介護関係のサービスの停止がという話がありましたけれども、それは私どもが訪問している管下でも、何か感染症とかがあると、割と、こう、サービスが止まってしまうところが多くて、その方のその生活を維持するのに、どうしようか。その場で急いでケアマネと相談して、じゃあ、変えましょうみたいな話をして、数日のブランクは、ご家族の方に支えていただいて、切り抜けるというようなこともしばしばございます。

で、あと、それとコロナと離れるんですけども、多分在宅で診られている先生は、どなたも最近、痛感されていると思うんですけど、通常の在宅で診ている方々が具合が悪くなっても、なかなか、こう、救急搬送できないという状態が続いていまして、私も救急搬送したいなと思った方を2時間程度、粘って搬送先を探しましたが、見つからず断念して、自分で工夫して診ているというようなケースもございました。そのようなことはどこでも起こっているのかなと思いますけども、実際そうなのか、お聞きしたいのと、あと、小金井の方が有料老人ホームの個室を確保して、濃厚接触者の、何ですか、とかあとレスキューを行ったということですけど、それはこう、非常にそこは協力的だったからできたんでしょうかね。何かこう、特別な策というか、そういったものはあったんでしょうか。教えていただければと思います。

○齋藤座長 ありがとうございます。

じゃあ、まず、米倉さん、いかがでしょうか。米倉さん、いらっしゃいましたよね。

○米倉委員 私、調布なので、荻本先生と同じ状況です。他市の方に聞いたほうがいかなと思いますけど。

○齋藤座長 じゃあ、小久保さん、いかがでしょうか。行政の方でしたよね。

○小久保委員 小久保でございます。武蔵野市では、先ほど、レスキューヘルパーの件、お話しさせていただきまして、介護関係の施設系につきましては、やはり、なかなかその特養と老健と、まあ、いろいろ種別があると思うんですけども、なかなか病院のほうから入退院のその支援がなかなか難しいという意見を、あの私どもの入退院時、支援部会等々では、話が出ていたところでございます。

○齋藤座長 ありがとうございます。

府中市の鈴木さん、いかがでしょうか。

○鈴木委員 小金井市さんと同様な仕組みを一応用意はしておりましたが、有料老人ホームで預かるという仕組みですね。そちらを用意しておりましたが、幸い、そういった事例は発生していないという状況でございます。

以上です。

○齋藤座長 はい。分かりました。ほか、どなたか、ご意見、ご質問ある方、いらっしゃいますか。薬剤師会の篠原先生、これまでお話をお聞きになって、何か感想とかご意見がありましたらお願いします。

○篠原委員 個別なことはちょっと申し上げられないんですけど、各医師会と市の医師会と連携して、薬剤師の場合は、薬局のほうで処方箋をオンライン診療や電話診療等でファクス、郵送等でお受けして、それをご自宅のほうへ、ポストへお届けする場合がありますし、宅配業者を利用する場合もございます。そのような形で医師会の先生方と連携して対応していくというふうな形で今、対応させていただいております。

今のワーキングのお話しとはちょっとずれるんですけど、そのような形で現在、対応しているということです。

以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

電話診療のシステムの中でも薬局の役割は非常に大きいものがありますし、それから、最近ではラゲブリオでしたっけ、あれの処方をしていただいたりして、とても助かっているところです。これからもよろしく願いいたします。

○篠原委員 こちらこそ、連携してやってい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。

○齋藤座長 ありがとうございます。

看護協会の池亀さん。

○池亀委員 池亀でございます。ご意見ありがとうございます。

東京都看護協会北多摩南地区なんですけれども、主に施設中心で看護師のサポートを行っているということが現状で、訪問看護ステーションの方々とも今後、連携を取って情報交換等もして、実際の体制も考えていきたいと思っております。本日はありがとうございます。

○齋藤座長 ありがとうございます。

そうしましたら、あとは介護支援専門員協会の代表でいらっしゃいます池野上さん、いらっしゃいますか。

○池野上委員 ありがとうございます。東京都介護支援専門員研究協議会で理事をしています池野上です。ありがとうございます。

多摩地区のほうは、私ともう一人の理事、二人で一応担当してまして、この北多摩南部は私の担当地域です。私が一応活動させていただいているのは調布市でして、狛江市のほうにも利用者さんいて、いろいろと活動させていただいています。

武蔵野市、三鷹市、狛江市にはうちの構成メンバーもいまして、情報をいろいろコロナの対応とかも聞いています。小金井市は、実は私は小金井市に住んでいるので、小金井市の話もいろいろ聞くことはできていて、あと府中市も情報入っている中で、やっぱり各地域で対応が全くばらばらになっているというのは、やっぱり各市の担当から出ています。

あと、先ほど調布の荻本先生から話がありましたが、ヘルパーさんがやっぱり入れないとか、デイサービスで陽性者が出てしまってストップしてしまうと、2週間デイを利用できない方に対してヘルパーが入れなくてとか、何かそういう話がいっぱい出ていまして、今もこの第6波の中、そういう話が多々出ていまして、やっぱりヘルパーさんたちは、サービス事業者さんたちは何が困っているのかなと話を聞くと、「対応をどうしていいかわからない」というのがやっぱり圧倒的に多い。

ケアマネたちはどうなのかなと聞くと、今回、制度改正に伴いましてBCPの作成というところで、災害のBCPはあるけれど、熟知しているんですけれども、感染症に対するBCPはやっぱり苦手、わからないというのが多々出ているのかなと思います。

ただ、共通して話出ているのが、サービス調整の中でのヘルパーさんだったり、デイサービスだったりの感染症に対するサービス提供が、やっぱりできる事業所が少ないというのが圧倒的に話が出ておりました。

以上でございます。

○齋藤座長 ありがとうございます。

大変そんな中で、感染蔓延の中で事業を続けていくのは大変困難なことだとは思いますが、やっていただいた事業所には大変感謝したいと思います。

施設の問題になっちゃいますけど、老健の代表でいらっしゃいます一條さん、いらっしゃいますか。

○一條委員 老健の場合には、どうしても通所サービスと入所のサービスというのが二つ

の柱になるわけですがけれども、どうしても、先ほどからずっと話が出ている、どこかで感染者が出る、濃厚接触者が出る。じゃあ、その人たちを何とかしてあげたいという気持ちは誰でも持っていると思うんですね。ただ、その人一人をサポートするために、残りの数十名の患者さんに感染のリスクを負わせてしまうという、その問題を常に考えなきゃいけないわけですね。だから、理想は、もちろんそれぞれの専任のスタッフがその人をきっちり見てあげて、感染の予防をしながらやっていくのが一番なんですけれども、現実には、この少ない人数でそれは不可能なんですね。どうしてもやはり中に感染を持ち込まないで、ふだん利用している人たちをきっちりとサポートしていくというのが、やっぱりどうしても中心にならざるを得ない。

あとは、やっぱり我々この都老健のほうでも、この施設がポストコロナ、いわゆるコロナによって、介護を受けていた方がかなりレベルが落ちる。その落ちた人たちを、もう一度復活してあげるといふ協力事業はやっているんですね。5波のときも、ポストコロナの方を、うち、もう2人預かって元気にしたわけですがけれども、そういう部分での協力はできるわけですがけれども、どうしても老健というのは、医者がいても、残念ながら、現実的に今、陽性の人を診ていくことは不可能なんですね。酸素や何かの投与はもちろんできるけれども、点滴その他いろんな治療は、原則として老健でやることは認められていないわけですね。だから、そういう部分で、もうちょっと医療機関がポジティブに動いてくれるならば、いろんな部分が回転するんじゃないかと思うんですね。

先ほどから、この訪問医療をやってくださっている開業医の先生たちと、それから、その後ろにいるある程度中小規模の病院がどのぐらい協力できるか、そこが今、日本の中であんまりうまくいってないんじゃないかなという気がします。

○齋藤座長 ありがとうございます。

では、その点につきまして、病院協会代表の小川先生、いらっしゃいますか。（「退席しました」と呼ぶ者あり）

○齋藤座長 退席しちゃった。残念だな。大変重要な問題点を指摘いただきました。ありがとうございます。

あと、お話しされていないのは、保険者代表の匂坂（ささざか）さん、いらっしゃいますか。

○匂坂委員 ごめんなさい、ふり仮名が間違っていて匂坂（さぎざか）なんですけれども。

○齋藤座長 失礼しました。

○匂坂委員 すかいらーくの匂坂と申します。

多摩は、実は20の健康保険組合が存在しているんですけれども、どちらかというところ、地域というところに密着になっているところって意外と少なく、企業としてもある程度の大きさがあるので、多摩地区だけではなくて圏域外の居住者がいることも事実です。ただ、最近、保険者のところに来る相談事項としますと、例えば、先ほどから出ております家族がコロナに感染しましたと。陽性ですと。在宅で同居の方が濃厚接触者になりました。この濃厚接触者になった方が、いろんな各母体企業さんがいろんなルールをつくって、例えば、濃厚接触者に該当した場合には、入社するときにはPCRで陰性じゃなきゃいけないとか、いろんなルールつくるわけですがけれども、そういうときに、「どこに検査に行けばいいのか」とか、あるいは「その検査に行く機関は、私の住んでいるところだと、どこがありますか」とこういうことを保険者に相談でかかってくるんですね。そういうふうになった場合に、例えば、12月から始まっています東京都のPCR検査の無料化事業のご紹介を試してみたりするんですけれども、例えば、武蔵野市を例にとると、私どもは会社が武蔵野にあるものですから、武蔵野を例にとると、「えっ、吉

祥寺1か所しかないんですか」とこういう言い方をされるんですね。三鷹はウエルシアさんとか薬局さんが中心になって展開をされていたりするので、三、四か所ありますと。

こういうような話とかも、結局、保険者である我々が直接的な医療保険の給付の話だけではなくて、そういうご家族でそういう方が発生したときの相談窓口ということも実際にやっているの、各自治体のほうに、我々がちょっとこの場をお借りしてお願いするとすれば、一般の市民の方の今回のコロナの窓口も含めてリテラシーを上げていくためには、やはり行政から共通の情報、例えば、東京都のこの無料化事業も知らない保険者いっぱいいました。保面会の中でも確認を取ったんですけど、知らない保険者もいます。となってくると、やはり保険者間で最低限、「東京都がやっているサービスはこれです」「市がやっているサービスはこれです」ということを知っていないと、地域の中で連携を取っていきこうと思っても、なかなか難しいんですね。なので、ドクターやナーズ及び地域医療ということを含括的に考えてうまく回すんだとすれば、やはりそれに近い立場である我々保険者のところにも似たような情報を流していただけると、「ああ、そういうことなんだ」ということを前提にサポートができるかなというふうに思いました。

以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。ちょっと耳が痛い話でしたけど。

では、こういう会議を利用させていただいて、いろいろ情報を得ていただければと思いますけど、よろしくをお願いします。

大体、今、①については、皆さん、ほぼ全ての方にお話を伺ったかと思えます。

次に、もう時間がなくなってきましたけど、「従来からの在宅療養者や介護者に対してどのような支援を継続できたか」ということですが、これは医療のほうだけ聞けばよろしいですかね。

じゃあ、医療のほうでどうですかね、医療と看護で。府中市医師会の井手先生から、またお願いできますか。

○井手委員 井手です。聞こえますか。

従来から在宅でって、私も何人か在宅の方を拝見しているんですけど、現状でいうと、去年からこの6波にかけて在宅の方でコロナの方が出たということは経験がないし、ほかの診療のところでもコロナの人が出たというのは存じ上げてはいないですね。少ない経験でいうと、5波のときと4波のときに、私の患者さんではないんですけど、発熱が出て、行けませんかということで、多摩市保健所の方にも協力させていただいて、一度訪問させてもらって、状態確認したというケースがあったりとか、あるいは、発熱でちょっと動けないのでということで、酸素飽和度を見てコロナールを持って行ってあげたとかというケースはあったりするんですけど、ちょっと現状でいうと、今がっちり在宅の人という形で出たケースはないし、ただ想定して、やはりもし出た場合、あるいは家族にコロナ感染者が出た場合の取扱いですね。防護服を着るのか、お薬とかをどう配るのかというのは、確かに去年からさんざん議論はあったんですけど、結局、近くまで行って最低限のケアだけして帰ってこようというところで、話がそれ以上進まなかったというのが現状だと思うので、実際に、逆に、これはほかの診療圏とかで、もし在宅でこういうケースがあつてうまくいったというのがあつたら、ぜひ教えていただきたいなというところだと思います。

以上です。

○齋藤座長 わかりました。ありがとうございます。ちょっと難しい課題ですね、これは。それでは、調布の荻本先生、いかがでしょう。

○荻本委員 はい、ここら辺は、今日、調布市医師会から出ている新藤理事のほうがたくさん患者さん診ているので、あれかもしれないんですけど、私自身が今、在宅を少しやっていて感じているのは、やはり無症状でも感染をしている方がいらっしゃるの、認知症の方とかの訪問に行っていると、唾を吐いたりとか、手を挙げたりとかされることは時々あるので、そういった人からの感染を予防するのにどうしようかと。あまり普通と違う、病院の格好をしていくと、患者さんも緊張するだろうというので、私たち、ふだんは平服で、私服でわざと行っていたんですけど、この状況になって、それはちょっと危ないかもしれないからやめようというので、ユニフォームを着て、フェイスシールドみたいなものをつけて回るようにはしているんですけど、そういった私たちに対するマイ・ハザードとかそういった感染予防というのはもう少し徹底していかないといけない。

今も府中の先生がおっしゃったように、どこまでやっていくかというのは、少し悩ましいところかなという気がします。もし、よければ、新藤先生に聞いていただけないかなと思います。

○齋藤座長 新藤先生いかがでしょうか。音声のほうは回復していますかどうか。

○新藤委員 聞こえますか。

○齋藤座長 はい、一応聞こえます。

ちょっと今、質問の内容が分からないんです。

○齋藤座長 従来からの在宅療養者や介護者に対して、どのように支援を継続してきたかということなんです。

荻本先生のお話しでは、患者さんからの感染を防ぐための防護衣のようなものを、フェイスシールドとかをして行っていたという話などがありました。

○新藤委員 コロナ陽性の方にですか。

○齋藤座長 いや、陽性じゃなくてもですね。

○新藤委員 陽性じゃない方に、どういう時期。

時期はどういう、こういう感染の拡大。

○齋藤座長 はい、第5波のときだと思います。

○新藤委員 第5波ですね。第5波のときは、在宅の患者さんに関しては、引き算の原理で、いわゆる、やらなくていいことはやらない、省けるものは省く、そういった基本方針で対応してまいりました。落ち着いているときは、普通に平服で行って患者さんを触ったりとかもできたんですけども、今は、もう、とにかく行かない。電話で済むものだったら電話で済みます。そういう引き算の原理を使っています。

○齋藤座長 ありがとうございます。

それでは、小金井市の富永先生、どうでしょう。

○富永委員 小金井市のほうでは、僕の経験している患者さん、もちろん在宅の方で、その方は在宅にいらっしゃるの、ウイルスは持ち込まないんですけど、ご家族から移ったという方はいらっしゃる、そういう方は、その方は肺がんのターミナルの方だったので、かなり呼吸状態も悪くなったんですけども、もともとの病気のACPをきちんとしていたので問題にはならなかったのですが、そのまま結局、ご家族と同じ環境じゃなくて入院したいという話にもなりまして、その件はちょっと入院先を当たらせていただいて、待っていただけたら取るとはできますというご返答をいただいたので、約12週間待っていただいて、症状が落ち着いて、検査をして陰性を確認して取っていただいたという形で、最後、病院で亡くなることができましたんですけども。

先ほど話題に上がっていたように、その方はたまたまご家族と一緒に暮らしていて、日常生活のサポートする方が周りにいたので何とか耐えたのかなとは思いますが、基

本的にサポートする方がいない方の場合はちょっとどうするのかなというのは、僕でも今のところ、答えは見当たらないですね。陽性者の方に入ってもいいよという介護事業所の方とかはあまりいらっしやらないと思いますし、今回のケースでは、うちらが患者さんのおうちに行くときには、やはりフェイスシールドと防護服を着て行かせていただいていたね。数が多くなかったということで、うちの医療機関だけで何とか対応したという形でした。今後増えてきたら、ちょっと本当にどうするのかっていうところではあるとは思いますが、こんな感じですかね。

○齋藤座長 ありがとうございます。

吉川先生いかがでしょう。従来からの在宅療養者、介護者に対して、どのような支援を継続していただいていたかということについて。

○吉川委員 まず、第1波とか非常にコロナウイルスの感染症がどんなものかがみんな分からなかった時期には、ちょうどその頃、国の施策で訪問診療、定期的な訪問診療をやっている、患者さんの希望によって月2回のところ月1回になってしまった場合に、電話診療でもある程度診療報酬が確保されるという施策があったおかげで、まずは接触の機会を家族の申出に応じて減らしながら診療を維持することができたのがありました。その後、ある程度知見が広まってきて、いわゆる通常の感染予防をしっかりやっていたら、もらったり、移したりはないだろうというところから、基本的には通常診療を継続しています。ただ、幸い市内の居宅患者で次々と感染が発生するということはありませんでしたけれども、やはり事業所での小規模なクラスターですとか、あるいは特養でのクラスター発生は経験しました。

その際、例えば、事業所で発生してしまった場合に、どうしても医療だけじゃなくて介護従事者に感染が発生すると、濃厚接触とされるような居宅の療養者が結構出ちゃったりしまして、我々がそれに対して何ができたかということ、診療は通常どおりにまずやる。医療の介入は絶やさないこと。それから、なるだけその方への支援に、特に介護従事者の方が、要は、恐れずに入っていけるようにする助けとしては、我々にできるのはやはり検査をある程度速やかに実施してとか、そういったことぐらいしか正直できなかったんですが、ただ、それを基になるべくサービスの中断を防いだというのはできたことかなというふうに思っております。

ただ、一方で、今後の課題として、実際、現在、狛江市でも、事業所、例えば、デイサービスとかでのクラスター発生があって、結構な期間、サービス中断になっちゃってというのを経験して行って、その代替サービスが何かというと、結局、訪看さんもマンパワーが足りないので、ちょっと穴が空いちゃうというのを結構経験しているところで、今なお悩ましいところです。

以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

今、考えていたんですけど、やっぱり介護者のほうも、定期的な検査とかそういうことで在宅療養者を守っていくというようなこともやっぱり必要なんだろうなと思いますし、多くの事業所ではやっていらっしやるかと思いますが、我々も検討します。

○・・・ 病院協会の小川先生、入られました。

小川先生、来られました。小川先生、いらっしやいます。

○小川委員 はい、すみません。

○齋藤座長 老健代表の一條先生から、開業医レベルから中小の病院への連携がなかなかうまくいってないんじゃないかというようなお話があって、そのときに、先生にお話を聞こうと思ったんですが、ちょっとお出になっちゃっていたので、何かそういったこと

でご意見がありましたらお願いします。

○小川委員 コロナの患者さんの連携が悪いということですかね。

○齋藤座長 そうです、はい。

○小川委員 なるほど。そうすると、中小病院の中でコロナを受け入れている医療機関がどれぐらいあるかというところが、実は、私たちがほかの医療機関のことがよく見えていないので、ちょっとお答えするのは難しいんですけども、調布市は、病院部会というのが8病院あって、割とみんな連携取れて、互いの情報を共有しています。調布市に限っては、例えば、当院は83床しかない病院の中で、一般の患者さんと同じ病棟のフロアで2床、個室をコロナの患者さん用に空けて対応しているという状況です。

デルタ株、5波のときは、重症な方が多かったので、大きな病院もコロナの患者さんの受入れがもう逼迫していたので、当院もコロナの残りの患者さんを一生懸命受けたんですが、それでもたかだか2床です。それ以外も重症化する患者さんが多くて、転院がもうできないという状況だったので、調布市内の中小病院のほか二つ病院、コロナの患者さんを受け入れていましたけど、そこもなかなかやっぱり受入れ、「患者さんのバイタルの低い方、サチュレーションの低い方なんかも受け入れるのはちょっととても無理」みたいな状況ではありました。

ただ、逆に、大きな病院のベッドをなるべく空けるために、8病院のうちの療養病院とか精神科の病院とかいろんところが、赤十字病院さんとかいろんところに直接連携を、東京都のマネジメントが全くもう機能していなかったのもう直接、同じ北多摩南部でみんなそれぞれ連携室に電話をして、「受け入れます」という意思表示をして、なるべく大きい病院を空けるという努力はしていました。

一方、このオミクロンの場合は、むしろ、大きい病院が、東京都が第5波を教訓に、もう一気にレベル3に上げて、大きい病院のベッドをがあとコロナ用に確保しています。そうすると何が起きているかというと、今はちょっとまた様子が変わってきていますが、ついこの間までは、重症病床もほとんど空いている状態。大きい病院はベッドを確保しているのに、コロナの患者さんが入らない。ただ確保するので救急をストップする。その余波が我々中小病院のほうに来て、常に私たちの小さい病院が被コロナの患者さんでもうほとんど満床という状況で、今、そこで幾つかの病院がクラスターも起こしているというような状況になっておりまして、本当にベッドを持っていない施設の皆さんとか開業医の皆さんには、本当にもどかしい思いを多分させているというのは重々承知な上で、私の病院も、自分のところの病院の在宅の患者さんをもう自分の病院に入院させられない、今状況で、もう何とか在宅で点滴でしのいでいるような、そんな状況に今はなっています。

実は、今日、うちの外来の患者さんで急に具合が悪くなって、臨時往診を頼まれて、往診しに行ったところ、急性腎後性腎不全の状況になっていて、やっぱりうちの病院で受けられなくて、もう杏林大学さんに相談して、相談したら、「自分のところのベッドは空いていないんだけど、コロナで空いている病棟があるから受けてあげます」と言っていて、ふだんだったら絶対受けてくれないような患者さんを受けていただいているというように、ちょっとちぐはぐな感じが今、起きているのが現状です。

それでもベッドがあるので、ベッドのない皆さんからしたら「何でやねん」と思われるとは思いますが、それぐらい今、逼迫していて、本当に。もうできる範囲のことはやっているつもりではありますが、申し訳ありません、そういう状況です。

○齋藤座長 一條さん、何かご意見ありますか。

○一條委員 基本的に今、つい今日、昨日の問題としては、やはり検査があまりにも今、

できなくなっていますよね。今、発熱外来のあるところに患者さんを送っても、もう試薬がないから外注しなきゃいけない。外注すると、結果は4日後だとか。もう4日後じゃ、今のオミクロンに対して何の対応もできないんですね。我々、診れる患者も診れなくなる。だから、例えば、介護が必要な患者さんを何とか診てあげたくても、やはり陽性だったら診れないわけですよね。だから、そこの部分は、もうちょっと政府のほうも含めて、その辺の体制をきっちりとは早急にやっていただかないと、やっぱり全てが崩壊してしまうんじゃないかなというのが、今、私の思っている印象です。

以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

それでは、最後に、「今後の備えについて」ということを、ちょっと皆さんで話し合っていたかなきゃいけないんですが、これ、なかなか未知の感染症に対応するための備えということもあるんですが、とっても難しい話だと思うんですが、どなたかご意見いただけますか。誰もいません？

○小川委員 すみません、いいですか。小川ですけども。新藤先生、手を挙げられましたね。

○齋藤座長 そうですね。どちらの方でもいいですけど、じゃあ、小川先生、お願いします。手短にちょっとお願いします。

○小川委員 やっぱり備える意味では、日頃からのネットワーク、すごく大事ななとつくづく思いました。かつ、危機になると、そのネットワークから、またわあっとネットワークが広がるといって、もうそれに尽きるかなと何となく感じて、調布市がそういう意味ではこの2年間、いろんなネットワークのチャンネルが開いてきたなというふうには思っています。不十分かもしれませんが。

以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

では、手を挙げていただいていた新藤先生。

○新藤委員 今までコロナのいろんな体制とか、・・・の体制をつくってきたりとかしてきましたけれども、最終的には地域力なんです。やっぱり地域で相談しながら、今、小川先生もおっしゃいましたけれども、地域でいろんなことを相談しながら仕組みをつくっていくということに尽きると思います。これからいろんな国の仕組みもどんどん変わるといいますし、そういった中で、やっぱり顔を合わせながら、いろんなことを相談してつくっていく仕組みが大事なのかなと思います。

○齋藤座長 ありがとうございます。

ほかにどなたかご意見ございますか。もう時間が来ちゃったんですけど。

それでは、ちょっと無理やりお話を伺ったようなところもありましたけれども、活発な意見交換ありがとうございました。ちょっと時間が過ぎてしまいましたので意見交換をこの辺で終わらせたいと思います。どうもありがとうございました。

最後のほうにお二人の先生からご意見を頂いた日常のネットワーク、多職種連携とかそういったことをきちんとつくって行って、風通しをよくするとか、情報交換をきちんとみんなですていくとか、こういったことを日頃からやっていくことが、恐らく新たな感染症などに対しても一番の力になるのではないかなという意見に、私も大変賛同いたします。何も新しいことをやらなくてもいい。今までのやり方をどんどん充実させていけばいいんだなというふうに思いました。

実は、小金井市は、今回のコロナの感染に対するほうには、あまり役立ってなかったと言っただけですけど、私たち医師会はあまり働いていなかったと言われてもしょうが

ないんですが、ワクチンのほうについては、非常に、薬剤師会や訪問看護の会の方々とうまく連携ができて、非常に早く進むことができたんですね。ですから、我々が東京都医師会の指導で築き上げてきた地域包括ケアシステムが、この感染症に対しても予防、治療、両方に対して非常に役立っているなというふうな感じを受けています。私の感想はそんなところです。

私からはこれで終わりたいと思います。

最後に、東京都医師会のほうから、講評をお願いいたします。

- 河西委員 すみません、多摩府中保健所の河西と申します。一言よろしいでしょうか。
- 齋藤座長 保健所を忘れていた。ごめんなさい。
- 河西委員 すみません。本当にコロナの対応では、地域力とおっしゃっていただいたんですけれども、本当に皆様のご協力の下、何とか、何とか今しのいでいるような状況です。ありがとうございます。

多摩地域の保健所でやはり一番発生数が多く、特にこの一、二週間、先週からは800件、昨日は950件を超えている発生状況にあります。とても保健所のほうもお電話かけ等の手は回っておりませんで、SMS等を駆使しながら一斉メール等でまずご連絡をして、急変した方が困らないようにというふうなところでは対応しているところなんですけれども、なかなかやはりメールを見ない方ですとか、家の電話での発生届上の登録の方にはメールが行き渡らないというところもありまして、ぜひ発生届を出される際には、携帯電話の番号で発生届を出していただくと非常にありがたいです。

届かなかった方には、お電話で人海戦術ではやっているんですけれども、やはり数日かかってしまうような状況があります。ただ、幸い、ウイルスの特性もありまして、軽症者がやはり多いなというところと、ちびちゃんたちもいっぱいかかっているんですけれども、一過性の発熱で終わっていらっしゃるような印象にはあります。

ただ、今後、高齢者に広がってきたときの様子がまだ見えませんで、多分まだピークは来ていないかなというふうに思っております。皆様方からお話があったように、これから在宅で自宅療養を過ごさないとならない方のケアの必要な方々へ、サービスが止まらないような体制というところがとても大事なかなというふうに思っております。私、統括の保健師をしておりまして、看護職の取りまとめなどもしておりますものですから、明日の夜、訪問看護ステーションの方々と、少し連絡会ですとか勉強会を持ちながら、看護職の部分での感染症対策の底上げなどもしていきたいというふうに考えております。

すみません、長くなっちゃうんですけれども、医師会さんにおかれましては、診療以外に健康観察へのご協力ありがとうございます。発生の方々の15%ぐらいを医師会の先生方の健康観察で対応していただいているような状況になっております。また、コクシ、6市さんにおかれましては、自宅療養者のプッシュ型の支援をしていただいております。

また、実際に保健所への人的な応援というところで、管内の医療機関の看護職の方、それから、訪問看護ステーションの方々にも応援に入って、調査ですとか健康観察、対応していただいております。本当に保健所のほうも地域力を感じているところです。

まだ、もう少しピークアウト来ないかなと思うので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

失礼いたしました。

- 齋藤座長 ありがとうございます。ちょっと指名を忘れてすみませんでした。15%ですか。少ないですね。健康観察をしているのが15%。
- 河西委員 これは、今週の土日の様子を見ておきますと、そうですね、それぐらいの割

合になります。

○齋藤座長 分かりました。

○河西委員 お返事とかなかなか書けなくて、もう先生のご判断にお任せしたいというところはあります。なるべく丸投げはしないように心がけてはいるんですけど、よろしくお願いいたします。

○齋藤座長 はい、お互いに頑張らなきゃいけないですね。もっと増やさなきゃいけませんですね。（「そうですね」と呼ぶ者あり）びっくりしました。一生懸命やっているつもりなんです、我々も。

では、最後に講評をお願いします。

○西田理事 皆様、本当に6波で大変なとき、遅くまでご議論ありがとうございました。

この地域のご議論聞いていて思ったのが、ほかの地域だと、うまくいっているところもあるんですけども、ただそういうところは、ごく一部の先生とか、看護師さんとか、薬剤師さんとかの個人的なパワーで何とか乗り切っているというところもあって、逆にこの地域で今のお話聞きますと、マンパワー不足もあるけども、継続的にやっていけるようなサステナブルな仕組みがないといけないんだということが印象に残りました。

私たちも、今まで第3波、4波、5波と、何かやらないわけではなくて、いろんなことに対応して形を変えて対策をしてきたと思うんですけども、何せこのコロナもいろいろ形を変えて、裏をどんどん返してきますので、最後に皆さんからお話ありましたけれども、本当に地域包括ケア、地域の力を結集して、また乗り切っていただければと思います。どうもありがとうございました。

○齋藤座長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。手短にお話ししたいと思うんですけども。

今、調布の荻本先生や小川先生からお話ありましたように、一般救急ではもういっぱいいっぱいになっちゃって、入院がかなり厳しいですというか、入院できません。在宅の人も入院できなく、ちょっと熱が出たぐらいでは入院できない状況かもしれないですね。これはもう少し続くんじゃないかなと思います。

二つお話ししたいんです。一つは、そういった状況になりましたので、改めて在宅でACPといいますか、感染したときどうするのというのは、改めてみんなで現場でお話ししていただきたいなと思います。何もACPって、・・・変じてDNARにするとか、人工呼吸器つける、つけないとか、そんな話じゃなくて、家族が感染したとき、本人が感染したときどうすると。入院できない。入院したとしても、家族は全く面会できないし、そういったところでまた入院するという、そういった話も含めてやっていただければなと思います。ACP、もう一度改めて見直していただきたいと思います。

それから、あともう一個は、ネットワーク、連携の話ですけども、随分ネットワークって広まって、連携も濃くなってきていると思うんですけども、ただ、ぽっと抜けている連携がまだあるはずなんですね。例えば、ケアマネさんですね。ケアマネさん、あるいは訪問看護師さん。訪問看護師さんって、結構情報が、本部からは来ているけど地域からは来ていないというのはよく聞く話です。地域の中でまだつながっていないところもありますので、改めてネットワーク見直していただきたいなと思います。

ACPとネットワーク、もう1回見直していただきたいと思います。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございました。いろいろ不手際があつてすみません。

以上で、今日、予定していた議事は全て終わりましたので、事務局のほうにお返ししたいと思います。

○千葉地域医療担当課長 皆様、長時間にわたりご議論いただきまして、誠にありがとうございました。

齋藤先生、座長をありがとうございました。

本日いただきましたご議論の内容、それからご意見の内容につきましては、東京都地域医療構想調整部会に報告させていただきますとともに、後日、議事録等々を通じまして、本日も参加の皆様にご共有を図っていきたくとそうように考えておりますので、よろしく願いいたします。

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。