

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（区西部）

日時：令和3年12月8日（水曜日）19時00分～20時38分

場所：Web会議形式にて開催

○井床地域医療連携担当課長代理 定刻となりましたので、区西部の、西部区域の東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを開催させていただきます。本日は、お忙しい中、御参加いただき、まことにありがとうございます。こちらの声、聞こえておりますでしょうか。大丈夫そうでしょうか。

大丈夫そうでしょうか。聞こえていない方いらっしゃればと思いますが、よろしいですか。

じゃあ、ちょっとこのまま進行させていただきます。私、東京都福祉保健局医療政策部で地域医療連携担当の課長代理を務めております井床と申します。本来であれば、地域医療連携担当課長の千葉が、最初のところ、進行を務めさせていただくところなんです。ちょっと所用で参加ができておりますので、議事に入りますまでの間、私のほうで進行を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。

今年度はWeb会議での開催としております。円滑な進行に務めさせていただきますが、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、何かございましたら、その都度、御指摘をいただければと存じます。

本日の配布資料につきましては、次第下段の配布資料に記載のとおりでございます。資料1から資料4までと参考資料1から3までを御用意しております。資料につきまして、万が一、お手元にない等ございましたら、恐れ入りますが、議事の都度、事務局までお申し出いただければと思います。

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、よろしく願いいたします。

また、Webでの開催に当たって、御協力いただきたいことがございます。大人数でのWeb会議となりますので、まずお名前をおっしゃってから御発言いただきますよう、お願いいたします。

また、御発言の際は、画面の左下にありますマイクのボタンにてミュートを解除いただきますよう、お願いいたします。また、発言しないときにはハウリング防止のためマイクをミュートにいただければと思います。

それでは、まず、東京都医師会様より開会の挨拶をお願いできればと思います。平川副会長、Webでの参加、いらっしゃっていますでしょうか。

○平川副会長 はい、聞こえますでしょうか。東京都医師会の担当副会長の平川でございます。

きょうは、地域医療ワーキング、区西部のほうに御参加、ありがとうございます。お仕事終えた後のお疲れのところだと思いますけれども、せっかく集まった会ですので、ぜひいい意見交換をしたいと思っています。

さて、相変わらずコロナ禍の中にあるわけですが、昨今の、いわゆるオミクロン株というのは、得体がいいのか、悪いのかわからないものでございますけれども、しかし、オミクロン株はともかくとして、第6波というものが来る可能性が十分ございますので、それに対してどう備えるかということ。まさにこの辺は地域医療構想在宅医療ワーキングの成せる業じゃないかと思っています。特に、今回のオミクロン株につきまして

は、比較的今のところ、軽症だという話も出ています。そうなりますと、いわゆる病院対応ではなくて、自宅療養あるいは自宅待機といったものも数多く出る可能性がございます。ますます第5波で得た、あの教訓をどう生かすかということになってきていると思います。そうしますと、今回、東京都と東京都医師会のほうで調査させていただきました。いわゆる、自宅療養者あるいは待機者に対する医療支援の仕組みというもの、おかげさまで各地区医師会で大変すばらしい仕組みづくりが行われました。アンケートでもそれをはっきりと読み取ることができます。そして、そのアンケートの中には、ぜひ他の地域での取組とか、あるいは成功例とか、あるいは失敗例というものを、ぜひ共有したいという声も上がってきております。そのあたりを、きょうのたたき台として、そのことを一つの糧といいますか、種として新たな在宅療養の方法論を考えられたらと思います。お時間限られていますけれども、ぜひよろしくお願ひします。以上でございます。

○井床地域医療連携担当課長代理 平川先生、ありがとうございます。

それでは、本日の座長の御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、牛込台さこむら内科院長の迫村泰成先生にお願いしております。迫村座長、一言お願いいたします。

○迫村座長 皆さん、お疲れさまでございます。今回から区西部のほうの在宅療養のほうのワーキンググループの座長を、初めてちょっと務めさせていただきますので、いろいろ不手際もあるかもしれませんが、御容赦をいただきたいと思います。時間がちょっと限られている感じですが、なるべく多くの方々に発言していただいて、特に新型コロナ第5波のときにそれぞれの地域で非常に逼迫したと思うんですけども、そのときの状況をどうやって切り抜けていくような議論がなされたか、ぜひよろしくお願ひいたします。

○井床地域医療連携担当課長代理 迫村座長、ありがとうございます。それでは、以降の進行は迫村座長にお願いをできればと思います。よろしくお願ひします。

○迫村座長 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。まずは、東京都から報告事項がございます。よろしくお願ひします。

○井床地域医療連携担当課長代理 引き続きまして、私、井床のほうから報告事項を伝えさせていただきます。まず、報告事項といたしまして、資料2について御報告をさせていただきます。

こちら、資料の2を御用意ください。画面のほうも共有させていただきます。

こちらの多職種連携ポータルサイトについても、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すが、システムの利用促進のためこの場を借り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は、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を御覧ください。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おりますが、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、一覽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。実際の画面を御覧いただきたいと思ひます。

資料②を御覧ください。まず、こちらログイン画面がございまして、1枚おめくりいただきますと、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をしておけば、例えば、カナミックの患者さんに関して、こちら2段目の患者太郎さんと同じチームの訪問看護師さん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、次のページをおめくりいただきますと、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面のところをお開きください。このタイムラインですが、MCSですとかカナミックなどに書き込まれた患者さんの更新情報がこれ、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身の情報が扱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1点目が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、東京都多職種連携ポータルサイトの中で御自身の情報が使われてもよいという旨の承諾を、こちら書面でも口頭でも構いませんのでいただければと思います。

二つ目ですが、御承諾いただいた後、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、御承諾いただいた旨のチェック、登録を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っております。この登録を行わないと、MCSやカナミックを利用しております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さんの情報が反映されませんので、御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、もう一つの機能として転院支援システムについて、御紹介させていただきます。

資料2の③を御用意ください。こちら主に病院のほうで使うシステムとなっております。患者の転院に際して、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、メッセージをやりとりしたりする。そういったことが可能となっております。

今、紹介いたしました多職種連携ポータルサイトについては、東京都個人情報保護条例を初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ガイドライン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、安心して御利用いただきたいと思っております。

また、この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御利用いただきたく、機能を説明した動画も作成しております。こちらの資料を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、ぜひ御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、あわせて御紹介をさせていただきます。

まず、参考資料の1ですが、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といたしまして、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で、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。こちらについては、後ほど御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。

○迫村座長 報告をありがとうございます。

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ということをテーマに、今後の感染症への備えとか、さらなる在宅医療の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、きょう参加していただいている皆様と活発な意見交換を行いたいと思います。それでは、東京都より最初に意見交換の内容についての説明をお願いします。

○井床地域医療連携担当課長代理 それでは、まず資料の4を御覧いただければと思います。画面共有も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をテーマに意見交換を実施をさせていただきます。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こちらの資料4の説明をさせていただきます。こちら東京都医師会様から地区医師会様に対しまして実施をいただきました自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の、こちら依頼文となっております。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、各地区医師会様の御協力の下、本年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、既に御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御協力も得ながら、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。

また、8ページ目以降に、自由記載の項目以外、チェック項目についての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がございます。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のが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にございまして、今回、区西部については参画しているが3地区医師会ということで回答をいただいていると。問1のところは択一式の回答なので、3箇所になるんですけれども、問2、こちら1、2、3、4、それぞれに3というふうに数字が入っていると思うんですけれども、これは複数回答可というような項目になっているので、こういうような形で回答が出ているという形になります。

また、こちらの資料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、御説明をさせていただきます。まず、1-1として、新型コロナウイルス感染者の自宅療養

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、問1から問5が主なところになるんですが、どのような内容でどのような規模でやっているかですとか、あとは課題等ということで問14にあります自身の医療支援体制における課題ですとか、問18にあるような保健所との連携における課題、こちらについて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に意見交換をいただければというふうに思います。

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ことですが、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が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、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、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でも話していただい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。その他、在宅医療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が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、グループワークではなく、全体討議の形で行います。意見交換の進行については、座長の迫村先生にお願いさせていただければと思います。それでは、よろしくお願いたします。

- 迫村座長 ありがとうございます。これまでの今の東京都のほうからの説明について、何か御質問とかはございますでしょうか。大丈夫でしょうか。一応、8時半ぐらいを目途に進めていきたい。結構、盛りだくさんでありまして、一応これを全部やっていくと意外と時間がなくなってしまうかなというところがございますが、一応最初に、今、お話があったとおり、新型コロナウイルス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について、これ医師会のアンケートを事前に書かれていますので、医師会の先生に御発表というかお話をさせていただくのがいいかなというふうに思いますけれども。私、新宿区なんですけれども、最初に、じゃあ、中野区の先生で御発表いただけるのは、櫻井先生でしょうか。櫻井先生、じゃあ、中野区での、ちょっと、特に第5波ですかね、取組についてよろしくお願いたします。
- 櫻井委員 櫻井です。中野区医師会としましては、自宅療養者の手挙げをして最初、当初まだ、混乱する前はここに手挙げしてくれた医師は14名ぐらいだったんですね。ちょっと8月もピークになったときには、それじゃあ、とても対応できないということで、たびたびアンケートを募って、最初区の医師会では62名の先生方にこの事業に御参加をしていただきました。フォローアップセンターや保健所からの要請を受けた場合には、

中野区としては中野区医師会の事務局が窓口になって、その手挙げした先生、その近くの先生に電話やメールで連絡をして、電話診療、往診をしていただけるかということで依頼を受けていました。一応、対応時間は平日の9時から11時までとしましてやっています。あと、薬の配薬、処方が必要な場合は、中野区の薬剤師会に協力をいただきまして、拠点薬局を薬剤師会に設けていただいて、そこから配薬をお願いしておりました。大分たってからですけれども、9月頃になってから、やはり夜の時間とか、もう少し延長して診てくれないかという要請も受けまして、なかなかちょっと難しかったんですけど、中野区内の病院、3病院をお願いしまして、17時から夜の21時までの時間、あと土日、祝日も9時から11時までなんですけれども、その3病院でその方々へ依頼があった方々の電話対応とか、もしくは往診が必要であればということで協力をしていただきました。大体、方式としてはそのようなところですかね。あと、ちょっと困ったところという点は、やっぱり水曜とか木曜日に休日の先生が多かったので、どうしてもそこで診てくれる先生を探すのがかなり大変だったというふうに思っております。あとは、一応そのぐらいでしょうか。

- 迫村座長 ありがとうございます。今の櫻井先生のお話の中で、何かお話、お聞きしたいことあればぜひ手挙げして伺いたいと思いますが。ちょっと私のほうで、じゃあ、今のお話の中でちょっともう少しお伺いしたいなど。中野区の医師会の事務局にそういう調整をする窓口というのが、これはもともとあるんですか。それとも、今回、コロナ対応のために設置されたということでしょうか。
- 櫻井委員 設置というほどのことではないのですが、もともと地域医療を担当している事務員がおりまして、その方が今回、その事業が立ち上がってから対応したことになりまして、その方が中心になって対応しておりました。
- 迫村座長 もともと、じゃあ医師会の中にそういうことをやってくれる事務系の人がいらっしまったということですね。
- 櫻井委員 はい、対応していた方がいらっしまったので、新たに設けたということではないと思います。
- 迫村座長 あと、平日の9時から夕方までがかかりつけ医が一応支援の担当をして、夜間とか、あるいは休日に関しては病院のほうに対応してくださったというお話が今、ありましたけど、実際病院もかなり逼迫していた状況のときは、病院の先生方も大変だったと思いますし、むしろ私の印象では病院の救急外来とかはもう本当にどうにもならないぐらいな感じになっているのですが、そこは中野区の病院の先生方は受けてくださったということでしょうか。
- 櫻井委員 そうですね。やっぱり病院でもコロナを診ているところの先生方にはなかなか、そういうちょっとお願いすることはできなかったもので、30床程度の、例えばそういうところの先生をお願いしまして診ていただきました。
- 迫村座長 そういう中小規模病院の先生方が対応してくださったということなんですね。
- 櫻井委員 はい、そうです。
- 迫村座長 なるほど、ありがとうございます。地域のリソースをいろいろ利用できることを探してやっていらっしまったのは、すごくすばらしいなと思いますし。今の櫻井委員のお話に何か御質問とか、あるいは何かもう少し補完しておいたほうがいいのかというようなことは、中野区のほうでほかの職種の方もどうでしょうか。ございますか。
- 宮嶋委員 今は特にございません。
- 迫村座長 大丈夫ですか。
- 宮嶋委員 はい。

- 迫村座長 よろしいですかね。あと、きょうは、市区町村代表ということで保健所の方が結構、どこの区の方も見えているんですけども、実際患者さんがいっぱい出てきたときに、保健所に発生届が出るわけですが、その保健所とその地域の医者との連携とか、その辺については特に問題なくできていましたでしょうか。これは、保健所の方のいいんですね。
- 土屋委員 中野区保健所です。お声聞こえますでしょうか。
- 迫村座長 大丈夫です。
- 土屋委員 ありがとうございます。いわゆる先ほど櫻井先生からお話があったように、中野区医師会のほうで窓口になっていただいたおかげで、私たちからお願いするのが、窓口が医師会1本になっていたのも、その点についてはすごくやりやすさを感じていたところかなと思います。中野区の特徴としては、やはり中野区内の先生方で検査を行っていただいて発生届をいただくケースもあるんですけども、それと同じ数は、やはり区外の医療機関から検査を受けてそれが転送で発生届が届くというのも、大体本当に半々ぐらいの状態ですので、やはり区外からの発生届についても、そこで結局調査を行って必要なケースについては区内の先生に診ていただけるといような流れでしたので、非常にありがたかったなというふうに思っております。あと、ちょっと地域で中野区内でのやはり地域的な偏りというのも多少はあったんですけども、そのあたりもカバーしていただきながら、往診がちょっと難しい、かなり立て込んでしまったときとかでは難しかったというようなケースもあったかなというところなんです。以上になります。
- 迫村座長 ありがとうございます。私もちょっと事前に資料をアンケートの調査を見せていただいたんですが、中野区は非常にコロナ対応をしてくださる、そういう手挙げをしてくださるお医者さんの数がとても多いなと、新宿区よりも人口は多分少ないんだろうと思うんですけども、手挙げしてくださるお医者さんの数はほとんど同じぐらいということで。これはもともと中野区のほうにそういう地域医療に参加するぞという何かそういうシステムなり、そういう機運があったんでしょうか。
- 宮嶋委員 在宅担当の宮嶋と申します。経過を説明しますと、7月下旬に自宅療養者の入院の調整が困難になったということで、保健所のほうに呼ばれまして打合せをしたんですね。その段階では、先ほど櫻井先生からもあったように14名しかいなかったんですけども、すぐにその状況を相談してかなり逼迫しているのも、今後夏に向けて非常にもう患者さんが増加することは間違いなかったのも、もともとうちは医療機関にメーリングリストというのを常にやっていて、会員の交流というのは盛んになっていたんですが、コロナ独自のメーリングリストというのを担当できる先生のメーリングリストをつくったりとか、常にアンケートでこういう逼迫状況を説明して参加を呼びかけた結果、最終的に10月には62名の先生が手挙げをしてくれたという状況で、常にリアルタイムで今どういう状況でということもメーリングリストで常にやっていたものですから、そういうことで皆さんも先生はここまでやってくれているんだというように常に共有していたということが参加が増えていった一つの要因じゃないかなというふうに思っています。
- 迫村座長 それは、医師会のメーリングリスト。医師会がやっているメーリングリストですか。
- 宮嶋委員 そうです。医師会で、もともとメーリングリスト、普通のメーリングリストは全医療機関に出しているメーリングリストあるんですけど、それとは別に、またメーリングリストをコロナ用につくったということですね。それで、どんどん参加してくれるという先生を募ってそこで共有をしていって、リアルタイムでやはり東京都医師会の

医療支援強化事業の協力医ということで報告書が来ますよね。その報告書を常に添付をした状態でみんなに開示できるような状態にしたことで、状況把握が全体的にできていったということですね。

- 迫村座長 そのメーリングリストは宮嶋先生が率先して管理していたような、そういう形でやっていた。
- 宮嶋委員 管理は当然医師会です、医師会の事務局のほうでつくってもらって。ただ意見としては、そのメーリングリストをすぐつくるように指示は出しました。
- 迫村座長 そうですか。やっぱり危機感をリアルタイムで共有できたというのは非常に素晴らしいことなんだろうなというふうに思います。ありがとうございました。
- 宮嶋委員 保健所のほうにみんなが集まったときには「先生、夏休みはもうありませんよ」と言われましたので、それでもうそういう危機感を、一斉にほかの医師会員にまいたという形になりました。
- 迫村座長 ありがとうございます。そうしましたら、ちょっと時間がまた切迫してくるので、いや今度、すみません、杉並区のほうでお話をよろしくお願いしますが、安田先生ですかね、杉並区は。
- 安田委員 安田と申します。よろしく申し上げます。杉並区はちょっと最初、手間取ったところがありまして、8月前半が非常に逼迫した状態だったんですけれども、それまでの段階に往診医とか対応医を募集はしたんですけど、最初は人数が余り集まらなかったんですね。一桁ぐらいの人数しか最初は手挙げがなくて、特に往診ができる医師が非常に少なかったので、ちょっとこれは本当に残念だったんですけど、そういう往診できる医師に少し業務が集中してしまって、一時期、その往診医が1日2、3軒、連続して往診に行っていたとか、そんな形になってしまったんですね。なので、ちょっとその負担が偏ってしまったというのがあります。ただ、幸いなことに、そこまで立て続けに患者さんが増えることにもなってちょっと集中はしましたけど、何よりも機関部分が病院のベッドを増床してくれたおかげでほぼ対応した翌日には入院ができたので、それで何とか事なきを得たという感じです。徐々にメールその他に往診とか対応してくれる先生を募集して増えてはきたんですけど、なかなか実際個別に相談してみると、そういうPCRの検査だけで手いっぱいなかなかその後のフォローアップはできないとか、そういう先生もいますけど、一方で、PCRやって陽性になった患者さんは自分でフォローアップしてくださったという先生も結構いらして、そういう形で何とかフォローはできたと思いますが、窓口が保健所さんのほうで1本でお願いしていたので、ちょっとそこら辺で負担がそれぞれにかかってしまって、なかなか連絡したのもメールとか電話とか逼迫する程度になってしまったのでちょっと連携が取りにくかったのがあります。一応、LINE的にそういうコロナに関わっている先生方に入っていて、LINEをつくってそこで情報共有的な感じで、ある程度情報は共有してお互いでカバーできる場所はしようかなと思ったんですけど、ちょっとそこはピークの時期には間に合わなかったという、そういうちょっと、点はあります。一応、色々そういうフォローアップセンターとか、いろんな保健所さんから御連絡いただいた方に関しては、何とかそういう少数の医師で対応できて、ひととおりに対応は何とかできたんですけど、今後はやはり患者さんがまた増えてきたとき、その他に合わせて対応を検討していかないといけないということで、今、手挙げしてくれる、対応してくれる医師は大体20医療機関ぐらいで、あと、連携している訪問看護ステーションは6機関ぐらいですね。それで、一応、連携体制を取って準備をしている状況です。あと、皆さん御存じの在宅酸素ですね。酸素濃縮器が非常に足りなくて逼迫したんですけど、当初は往診医が個別に業者に連絡し

て、それを借りたという状況ではありますけど、杉並区では保健所さんが業者から数台確保していただいて、それを杉並区の施設にキープしていつでも借り受けることができるような体制を取っていただいています。今後の課題は、やはりもう少し情報を共有することが必要で、それによってもう少し対応する医師を増やしていくことが必要かなとは思っております。以上です。

○迫村座長 ありがとうございます。杉並区はやっぱり人口がすごい大きいですよ。新宿区の場合、60万人ぐらいですかね。そこに、杉並区は医師会は一つですよ。

○安田委員 そうです。

○迫村座長 一つだから、そこを全部カバーするってなかなか大変なことなんだろうなというふうにも思うんですけども、でも60万人いると、やっぱりそれだけの数の、コロナの患者さんも結構出たと思うんですが、それが割と少ない医療機関の先生方の頑張りで乗り越えられてしまったというのが、結構すごいなと思いましたから、急性期病院の先生方が結構頑張られたということなんですかね。

○安田委員 もちろん、それもありますけど、ちょうどたまたま増床してくださってそれで少し間にあっただけのところ、コロナ病棟ですね。それを増やしてくださったので、そこで何とか間に合ったというところで。本当に浸かっていた薄氷を踏むような感じでやってきたのかなと。あと、やはり保健所の方に非常に頑張ってもらったので、その対応で非常に助かって、ある程度保健所の方々がフォローアップしてくださって、どうしても難しい例を医師のほうに回してくださるという状況だったので、それで何とか回せたのかなという感じしますね。

○迫村座長 保健所もお話が出ましたけど、保健所の連携とかは杉並区やっぱり大きいだけにいろいろ連携取るのも大変かなと思うところもあるんですけど、その辺はうまく工夫して取られたんでしょうか。

○安田委員 やはり登録している医師に対して電話で相談みたいな形になってしまったので、なかなか連携としてはスムーズに行ったかというところ、多分保健所の方も大分苦労されたと思うんですけど、今後はできればそういうLINEシステム的なもので手挙げ方式でいろいろ対応できるようにしたいかなとは思っています。

○迫村座長 杉並区の保健所の方もいらっしゃると思うんですけど、いかがですかね。そういう。

○藤代委員 聞こえますか。聞こえていますか。

○迫村座長 はい、聞こえます。

○藤代委員 杉並保健所健康推進課の保健師で藤代と申します。杉並区の医師会の先生方には本当に頑張ってもらって感謝しかないというような状況で、第5波については本当に保健所の保健師たちも苦しい思いをしてきて、でも在宅で入院できない、宿泊療養にも行けないという、本当にサチュレーション90切った方も入院できないという中で、本当に毎日の健康観察のお電話するときも本当に苦しそうな患者さんのどうしたらいいかということで毎日苦しい思いをしていたんですけども、本当に患者さんが上がってくるときが杉並区としても体制がなかなか整えられない中、杉並区の先生方が本当に有志でというような形で陽性の患者さんのところに医療として行ってくださって本当に助かりました。もう杉並区の医師会の先生方が頑張ってくれなければちょっと在宅でお亡くなりになってしまった方とか、そういった方も出たんじゃないのかなというような印象を持っています。きょうは御出席いただいている塩田先生にも陽性者の患者さんのところにも本当にたくさん行っていただいて、本当に助かりました。まず、ここでお礼を言わせてもらったんですけども、安田先生おっしゃっていたように、日々の医師会様

と先生方、それと杉並区の現状ということで日々の日常的な連携の中でやるべきだということはあるんですけども、やはり第6波に向けては、その仕組みとしてどうやってつくっていくかということところがやっぱり肝心なのかなということと、あとやはり情報共有ですね。その仕組みをやはりきちんとつくっていかねばいけないのかなというような印象を持っています。

- 迫村座長 よろしいですか。ありがとうございます。有志の先生方が、じゃあもう相当頑張っていて、保健所の依頼に全て応えて頑張ってくくださったという、今のお話だったんですけど、ちょうど今、杉並区の在宅をやっている山口先生が参加されたということで、その辺のところを山口先生は実際感じられたと思うんですが、いかがでしょうか。
- 山口委員 すみません、遅れての参加ですみません、山口と申します。実際その一番、8月の半ばの、大変だった時期はやはり御自宅ですごく苦しい思いをされている患者様のところに診察と酸素をほぼ届ける形がメインの仕事ということでお伺いしていました。1日にほぼ2、3件も上がってくると、それをどうさばくかというのを有志の先生というか、ほかの先生と相談しながら先生たちで相談しながら対応するという形で本来だったらやっぱりその仕組みがちゃんとあるべきだなと。区としてどのように話が流れて誰が担当できるのかとかがもっと明確になってくる必要があると、そのときは趨勢というのちょっとおかしな話だなと思いながら、対応していたので、これはもう5波のことの反省といいますか、次来るときには確実に体制を整えておく必要があるというふうには今もずっと考えております。
- 迫村座長 この、実際、有志の先生というのは、先生のところは在宅専門でやっているところですか。
- 山口委員 基本、在宅専門なんですけど、外来などもしていますが、今回はコロナの自宅療養者はそういうことで往診で対応しておりました。外来では診ておりません。
- 迫村座長 そのやってくくださった有志の先生方というのは通常の外来やっている、いわゆる一人診療所の先生方が多かったのか。それとも、在宅専門の診療所の先生方が組んで対応してくださったみたいな感じなんですかね。
- 山口委員 一番最初はずいぶん医院の継先生という先生と塩田先生と私みたいな、この三つぐらいの医療機関が在宅もやる。外来ももちろん塩田先生もなさっていますし、そういう医療機関が訪問できるのかどうかということところで、家にいる自宅療養の感染者に訪問する医療機関というのはやはり三つぐらいで動かしていったんだと思うんですよね。案件が保健所から上がってくると、4、5件ある案件をどうさばいていくかみたいなのをお互い連絡取り合いながらやっていたというのが8月の一番ひどかった時期です。そこから多分数が減ってきたり、先生方が増えて、対応する医療機関が増えて落ち着いてきたというのはあるんじゃないかなと思います。
- 迫村座長 ありがとうございます。やっぱりそうですね。新宿区もそうでしたけど、やっぱり在宅専門の医療機関が頑張っていたかかないと、どうにもならないという感じはあったので、60万人口があるところを、じゃあ、3箇所のところをしっかり支えて、あとそれをほかの一人の診療所の医療機関の先生方もサポートしたみたいな、そういう形でしょうかね。ありがとうございます。
- 山口委員 そのような。ありがとうございます。
- 迫村座長 今までのお話の中で何か気になることとか、言っておきたいこととか、御質問とかというのは特に何かございますか。大丈夫ですか。先生方も大丈夫ですよ。
- 西田理事 大丈夫です。
- 迫村座長 ありがとうございます。じゃあ、ちょっと中野区、杉並区と話が来て、新宿

区なんですけれども、実はこのアンケート書いたのは私が書いたものですから、ちょっと私のほうから、じゃあ、ちょっと話をさせていただきます。新宿区は、人口30万人ぐらいで、実はコロナに関して言えば、御存じのごとく、昨年2月にダイヤモンドプリンセスがあって、3月にちょっと新宿区でクラスターが起こったりして、多分東京都で一番早い段階でコロナに直面したというところのエリアになります。保健所も、だから、そのときから動き始めましたし、割と医師会の動きも早くて、あと病院、国際医療センターとか、非常にコロナの総本山みたいな病院がありますので、早くから動いてPCRスポットみたいなのを4月ぐらいの時点で立ち上げてというような形で、割と医療体制をどんどん固めて患者さんが出てくると、新宿区内8個の急性期病院ありますので、その3つの、例えば大学病院が重症を、あるいは国際医療センターを含めて重症を診る病院、中等症を診る病院、軽症を診る病院みたいな、そういう、新宿モデルみたいな形で最初、4月の終わりぐらいにそういう体制が立ち上がっていました。実際、そこから割とうまく乗り切れていた時期がずっと続いたわけなんですけれども、昨年の冬ぐらいに第3波が出たところに、結構保健所のほうから、あの頃保健所の、例えば夜間の電話対応みたいなのは保健所長さんが何か携帯電話みたいなのを持っていて、順繰りにそれを交代して持って対応しているみたいな話だったんですけど、それが夜もう電話が鳴りやまないみたいな形で寝れないみたいな形になってきたところで、一応そういう電話に対しては在宅専門の診療所の先生のところには当直の先生がおられますから、そういうところを利用して在宅専門の先生が保健所から委託を受けて夜間電話対応なり、必要があれば往診に行くみたいな、そういうスキームをつくって第3波はいきました。だんだん波が御存じのごとく、大きくなってきたのが今年の第5波ということになりますけど、今まで割と在宅専門の先生を中心に、あと開業医のほうも自分で診た患者はなるべく自分でフォローするというような体制でずっとやって、それはそれでそれなりにうまくいっていたと思うんですが、第5波のときは7月の半ばぐらいから徐々に増え始めた波が本当にオーバーシュートして、たしか保健所のほうの方から1日500件の発生届が出るというような状態になったり、自宅待機者も2,000人とか、ちょっと大事な数字忘れちゃったけど、3,000人とかというような話になって、そのときに具体的には新宿ヒロクリニックの英先生が割としっかり対応してくださってという体制をつくってくださっていたんですけれども、なかなか自宅で中等症までいってしまう方が出ていました。その時点で、入院調整がやっぱり、ちょっと新宿モデルも作っていたんですけれども、うまくいかななくなってきたというか、ちょっと飽和状態になってきたということだと思うんですけれども、そうなったときに、在宅側にやっぱり患者さんがあふれてきて、その在宅側もちょっと在宅専門の診療所だけでは受け切れなくなって、というところが新宿区の現状だったと思います。

本当に、だから、大変な思いをしながらやってきまして、で、あと、それとはちょっと今のお話のところとは別に、最初に昨年、コロナが出たところの段階で、新宿モデルが立ち上がったと同時に、私、在宅ケア介護保険委員会というものの委員長を今やっているわけですが、そこで、新宿区も4月、5月ぐらいにやっぱり在宅の患者さんが、陽性の方が出るようになってきて、通所で患者さんと、あと、本当に在宅で診ている患者さんが陽性になるみたいな事例が出始めて、ちょっと嫌な感じがしたので、在宅ケアの介護保険委員会で一応、その辺の話をして、毎年、今日参加してくださっている健康部の白井参事、鈴木様、係長ですね。などと一緒に、課題別会議というのをやっているんです。毎年、その年に地域課題を決めて、対応する。で、昨年は、やはりコロナに対する在宅の高齢者をいかにこう、コロナから守るかというのを地域課題に設置しまして、

そこから、直接対面の会議がやはりできないので、T e a m s というシステムを使って、毎月1回ずつ、地域の医者と病院の医師、それから、歯科医師も入っていただいて、それから、訪問看護、それからあと、やっぱり通所なんかのところで陽性が結構出たものですから、介護関係の人も全部入ってもらったんです。通所、施設系、その頃欧米では施設でのコロナの陽性者がどんどん死んでいるというようなニュースが入ってきて、これもちょっとやはり大きな問題だろうということで、施設系の人たちも入ってもらって、あと、行政の健康部、保健所のほうの人たちも入っていただいて、そこでネットワーク会議を月1回ずつ開くようになりました。で、それは毎月今も続いているんですけども、あの第1週金曜日にやっています。

その中で、結構いろんなコロナに対する知識、予防の知識とか、で、あとは状況が刻一刻とやっぱり昨年から変わってきましたよね。そのところをリアルタイムに共有しながらいろいろやってきたということが、新宿区の対応ということになると思います。

まあ、それでもやっぱり、8月の第5波のときは、何かもう、ちょっと吹き飛ばされそうな勢いの感染者数で、この辺はあれかな。白井参事がいらっしゃるから、ちょっとお話を伺ったほうがいいのか。保健所のほうはどうでしたでしょうか。

- 白井委員 新宿区保健所の白井でございます。今、迫村先生のほうから新宿区の状況をお伝えいただいたところなんですけれども、恐らく保健所大変、大変と言っていたので、ちょっと迫村先生、話盛ってくださいちゃったみたいで。実は、はい。第3波のときは、新宿大変だったんですけれども、基幹病院が8か所あるということで、その先生方と、ちょっとあまり東京都さんがいる前で言えないんですけれども、LINEでやり取りをしております、そこで、特に、朝10時に東京都のほうに患者さんの入院調整をお願いするわけなんですけれども、夜間、救急に運ばれた、救急隊を要請したような方とかで入院できていない方とか、そういった方とかについては、10時まえに病院ともやり取りをさせていただきながら、入れていただいたりしました。なので、第3波は大変ではありましたが、意外に何とか乗り越えられたというふうに考えております。

ただ、第5波のときは、本当に大変でございまして、迫村先生がさっき1日500人のときもあったと、確かに500近いときもあったんですけれども、大体が、日々300を超えるような状況で続きました。また、在宅、自宅療養者の方が、1,400人を超える日が続いたという状況ですかね。一番多いときで、あまり外には出していないんですけど、本当に2,000人近くいた日もあったんじゃないかなというふうに考えております。

7月末から、保健所のほうで、全員の方に疫学調査を行うことがどうしても難しくなっていてまいりまして、SMSで療養期間とか、連絡先、何かあったときの連絡先をお教えして、若い方であったりとか、ハイリスクでない方に対しては、リスクの低い方に対してはSMSで御連絡を差し上げるような状況にもなっております。

一番ひどかったのが、やっぱり8月の半ばだと思いますが、先ほど迫村先生、おっしゃっていただいたように、新宿の場合はヒロクリニックさんが、在宅の患者さんを以前から多く診ていただいております。で、東京都のこの、何でしたっけ。自宅療養者等に対する医療支援強化事業ですか。こちらのほうにもヒロクリニックさんが医師会を通じて協力をしていただいていたということで、新宿の自宅療養者の方は、ほぼほぼヒロクリニックさんのほうで対応していただいたところなんです。ただ、24時間、ほぼ時間関係なく、夜につきましても、必要な方には対応していただきました。

また、新宿につきましては、先ほどやっぱり迫村先生おっしゃってくださったように、昨年度から夜間医療相談事業というのを立ち上げておりまして、これは診療というより

は、「何か御心配なことがあったら、夜間はこちらの医療機関に連絡して、御相談に乗ってもらってくださいね」「何かあったら、オンラインか何かで診療してもらえますよ」ということで、お願いをしていた事業がありますので、そちらのほうで対応していただいた医療機関がヒロクリニックさんと、もう一つ実はありまして、今回8月の感染者が非常に増えたときも、その先生のほうも場合によってはお薬を届けていただいたりとか、夜間対応していただくことができました。ですから、先ほど杉並区さんのほうで、結構偏りもあったということなんですけど、新宿の場合は、幸いにも非常に力を持っている医療機関がありましたので、そちらのほうで、かなり対応していただいたと。

ただ、英先生のほうからも、もうちょっとかなり厳しいと。一日12件に何とか抑えてほしいというような悲鳴が上がってきまして、そこで、さっき迫村先生、おっしゃっていたネットワークの中で何かできないかということになりました。で、それを踏まえて医師会のほうで、ヒロクリニックだけではなく、広く往診に対応していただける医療機関のほうを募っていただいたりということで、ちょっと先ほどお伺いしていて、中野区さんや杉並区さんよりも、そういった意味では、新宿区はヒロクリニックさんが頑張ってくれていたこともあって、少しゆっくりと新宿区の医師会の先生方をお願いをしたという経緯でございますけれども、それでも、迫村先生から後であると思いますが、ある程度こう、先生は手を挙げてくださいました。

それから8月20日過ぎぐらいからは、後で服部さんから話しただけだと思うんですけども、訪問看護ステーション連絡会のほうに御協力をいただいて、新宿区SMSでの対応になっていたところを、往診に行っていたいただいた方のフォローを、訪問看護ステーションにやっていただくということで、形もできました。

また、ここでも東京都の事業が同時の時期、同じぐらいの時期に始まったので、新宿区は、フォローの電話をかけていただく。場合によっては。往診、すみません。訪問が必要になったときには、東京都の事業を活用させていただいて、訪問看護ステーションから訪問にいただくということで、2本だてで充実した体制を取ることができました。

訪問看護ステーションについては、19か所が協力をしていただいておりますので、第6波に向けても、これから入院待機施設も12月は、今工事をしているところなんですけれども、小規模ではありますがありますけれども、いざというときには使えるように準備をしておりますし、医療従事者についても、ヒロクリニックを中心に医師会、それから訪問看護ステーション連絡会等々が協力をしていただきながら、運営していただくように準備を進めているところです。

以上です。

- 迫村委員 はい。ありがとうございます。今、白井参事のほうから、今、訪問看護の話が出ましたので、やはり医療支援のために、非常に訪問看護さんの力は強いと、大事だと思いますが、今日、服部さんは今、新宿区でやっていらっしゃるの、ちょっと服部さんから、その辺の話をちょっと、どんな形で支援しているかというのをちょっとお話ししていただけますか。
- 服部委員 はい。ありがとうございます。白十字訪問看護ステーションの服部と申します。すみません。今日は区西部の訪問看護ステーションの代表として来ているんですが、ちょっと新宿区の状況しかなかなか分からない状況で、新宿区の状況をお話しさせていただきます。

新宿区ですが、やっぱり第5波で本当に大変な状況でして、あとヒロクリニックさんが大変な、かなりスタッフさんも疲弊していたというのが、私たちもよく分かりましたので、何か訪問看護ステーションでできないかというところから始まり、最初は神戸の

第4波・・・。神戸の経験をお話しいただく研修会を開いたりして、コロナ陽性の方に訪問するというはどうかということ、勉強会始めたところからやったんですが、そこから新宿区のほうとも相談しながら、まずは電話対応というところから始めて、その同時期にちょうど東京都の事業が始まりましたので、必要な方に保健所要請での訪問看護ということも同時にしました。

で、9月に入ってから大分、もう急激に減ってくるような状況になりまして、9月中旬ぐらいからは、電話対応や訪問というのはもうほとんどなくなった状況ではあるんですが、とにかくステーション連絡会の中でオンラインを活用しながら、常に情報共有して、なかなか53か所あるステーションが全部参加というのは難しいんですが、電話対応は19か所で、あと訪問までしますよというのが今、9か所のステーションが手挙げしてくれて、今後の第6波に向けても一緒に今考えているような状況になっています。

はい。訪問看護ステーションの状況は以上です。

○迫村委員 はい。ありがとうございます。そうですね。やっぱり、医者だけで行くのもやっぱりなかなか難しくなってくるし、訪問看護さんがどんどん頑張っているだけじゃなく、地域のサポートがあると、大分楽になってくると思います。ぜひまた、よろしくお願ひいたします。

あと。

○土谷理事 すみません。ちょっとよかったら、質問しても。

○迫村委員 どうぞ。土谷先生。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。各区それぞれだなと聞いていました。その中で、情報共有というのはすごく皆さん大事だと強調されているんですけど、まあ、もちろんそのとおりでいいんですけど、皆さんに、それぞれの区で質問したいんですけど、何かというと、こう、一番在宅で困ったときというのは訪問診療じゃないですね。往診ですね。往診しなきゃいけないとなったときの、情報共有というか、情報の集約、それをどこが受けて、誰に・・・するのかという、窓口機能になるんですけど、中野区は、医師会がやっていて、事務局、だけど自分は医師会の中で考えると、事務局の人がそれぞれ医者に先生お願いしますとやるのというのは、すごくやりにくいんじゃないかなと思うんですけど、その辺りどうやっていたのかというのは、まあ中野区さんですね。

それから、あと杉並は、保健所が窓口になっていたのかなと思うんですけど、その保健所から、医師会の事務局より保健所からのほうが、保健所からもお願ひするのは難しいかもしれません。情報をどういうふう集約して往診をお願ひしていたのか。まあ、新宿は聞いているとヒロクリニックの英先生に、お願いしますと言っていたのかなと思うんですけど。

○迫村委員 一択だったんですね。

○土谷理事 往診に行くということですね。往診を誰が情報を集めて、誰に行ってもらおうかというのは、それぞれの区でどうしていたのか、もう一回聞かせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○迫村委員 じゃあ、中野区。はい。よろしくお願ひいたします。

○宮嶋委員 宮嶋です。中野区のほうでは、先ほども言いましたように、7月の時点では14名の先生が協力医として登録してくれていたんですけども、その後に、呼びかけて増やしていったという経緯があります。で、もともとの措置としては、中野区は、病院が非常に、大きな病院が少ないものですから、警察病院、総合東京病院、あと中野総合病院ぐらいしか100床を超える病院がありませんので、もともと中野区は、在宅療養支援診療所が非常に多い区なんです。43件ぐらいやって、そのうち在宅療養支援病

院が2施設があるというぐらいで、かなり、もともと在宅には力を入れていた区だったので、呼びかけに対しては、比較的皆さん賛同してくれたということで。その区域わけですけれども、中野区はそれほど土地が広いわけじゃないので、ある程度ブロックごとに、6ブロック、8ブロックぐらいですかね。8ブロックぐらいに分けて、大体配置している先生を分けて、その近くの先生が行ってもらえるように、事務局のほうにお願いをして、電話で直接依頼していたということです。はい。

そんな感じですよ。

○土谷理事 そうすると、こう、8ブロックそれぞれ往診に行ってくれる先生がいっぱあったということなんですか。結構多いなあとと思ったんですが。

○宮嶋委員 そうですね。それで、まあ多いときだと1日に3件ぐらい一人の先生がいてくれていたときもありましたが、病院の数が増えるにつれて、だんだん、だんだん行く回数がもう減ってきて、大体。1日一人、うち1回ぐらい行くぐらいのレベルまで落ちていたというのが現状でした。

○迫村委員 はい。ありがとうございます。

杉並区の先生は、先生というか、情報の集約はどうでしょうか。

○安田委員 杉並区の安田です。先ほどお話ししましたように、保健所にこう、いわゆる感染の申請が来て、感染者の申請が、報告が来て、それを、そこから情報集めて保健所さんが往診医院を探して、往診医院に電話、メール、FAXで連絡するという形だったというふうに聞いてますけども、ごく一般的なやり方です。多分、保健所さんと、山口先生がそこら辺は、実際にやり取りしていますので、詳しいと思うんですけど。

山口先生、いかがでしょう。

○山口委員 ありがとうございます。保健所との連絡のやり取りは、まず電話で往診が必要な方がいますということをお受けして、その後、じゃあ時間取れますよという話の中で、フェイスシートと申しますか、患者情報をメールで、パスワード付と申しますか、安全に送っていただき、それを見ながら患者さんに直接御連絡をしたりで、実際、往診まで必要か、電話診療で大丈夫かなど、話をしながら、はい。実際、往診となったらお伺いすることという感じの情報のやり取りをさせていただいておりました。はい。

○迫村委員 ありがとうございます。

そうですね。そういう情報を集約するというのは大事だと思いますし、ただ、やっぱり第5波では、ちょっと保健所の機能自体がやはり、かなり逼迫したというのがあって、実際、自宅待機の人がどんどん悪くなっているという情報を、誰がつかんで、誰が早く挙げて、そこに早く介入するかというところが、多分どの地域も結構課題になったのではないかなというふうに思うんですけども、そうですね。まあ、それが今度第6波に向けて、マイハーススを使うとか、そういうような話の流れになってきていると思うんですけども、実際、そういう事例とか、そういうことというのは、それぞれの区でありましたかね。新宿区はどうですかね。白井参事に伺ったほうがいいのか。なかなか。

○白井委員 迫村先生、すみません。今の質問をすみません。ちょっと聞きそびれてしまいました。もう一回お願いしていいですか。申し訳ございません。

○迫村委員 すみません。在宅で、最初は軽傷だった人がどんどん悪くなっていくというような状況が発生するわけですよ。コロナの場合は。それをちゃんと、こう、リアルタイムに捕まえられるといいんですけども、毎日のその保健所が健康観察をすることになるので、毎日電話を掛けることになってはいますが、実際はちょっと3日に一遍ぐらいしかかけられないとか、大丈夫だと思っていたら意外とその間に悪くなっていたとか、まあそういう事例というのはやっぱりあると思うんですよ。で、そういうのを何かこ

う拾い上げる工夫とか、どういうふうにかこう情報を取るかというのは何かございますかね。

- 白井委員 ありがとうございます。すみません。そうですね。新宿区においては先ほど申し上げたように、物すごく感染者が増えて、自宅療養者のフォローがもう難しくなっていたという状況ではあるんですけども、非常に保健師さんたち頑張ってくれていて、優先順位を決めながら、まず連絡を取っていたなということを感じます。

それから、まあ、残念ながら非常にこう具合が悪くなってしまった方がいらっしゃるんですけども、ちゃんと前日まで連絡取っていたりとか、まあハイリスク者の方については、そこには手厚くやれていたと思うんですけども、ただ、非常に大変だったことは間違いないし、特に軽症の方についての情報を収集することが難しくなっていたりということがありました。

そこで、国のほうに、HER-SYSの改良のほうをいろいろお願いしまして。他区さんでももう使っておられるかと思うんですけども、MyHER-SYSを活用しながら、そこに患者さんの状況を日々入れていただき、それを、まあ、IDを例えば、フォローしていただく医療機関さん、それから訪問看護ステーションさんのほうに付与することによって、全部、こう、保健所と医療機関と訪問看護ステーションの患者さんで、ああ、患者さんは見れない、自分のしか見れないそうなんですけれども、関係する支援者がちゃんと見れるようになるということですから、そこを新宿のほうとしては、第6波に備えてということでは、力を入れて体制を執っていきたいなというふうにお考えしております。ありがとうございます。

- 迫村委員 ありがとうございます。まあ、新宿区の中の話ばかりしつつもあれなんですけど、私もちょっと実際、自分の症例で、50代後半の男性で、生活習慣病いっぱいある人で、冠動脈のバイパス手術を受けている方が、ある日、コロナ陽性でうちの外来に、発熱外来に来たんです。それで、陽性だということが分かって、じゃあ、でもそのときはまだ酸素化もよかったので、「じゃあ、何かあったら電話してね」と言って帰ったんですね。その1週間後、その人について、国際医療センターのほうから「今から挿管になるかもしれないので、その人の情報を下さい」というお電話がいきなり私のところに入ったんです。ちょっとこう、何か1週間たって急にやっぱり肺炎になったのかもしれないんですけども、その前の段階で結構悪くなっているフェーズが多分あるはずなんですけど、その段階で、こう、結構拾い上げられなかったのか、あるいは御本人から私のところに電話がくればよかったんですけど、意外とやっぱり患者さんって、何かあったら電話してねと言っているけども、電話しない人たちは結構いるんだなあというふうにも思って、やっぱりこっちからちゃんと毎日、大丈夫と電話してあげないと、やっぱりそういう見逃しが起こるんだというのを強く感じたんですよね。だから、やっぱり保健所の方でもいいし、開業医でもいいし、あとは、場合によっては、薬剤師さんでもいいと思うんですけど。が、毎日電話してくれて、やっぱり確認するというような、そういう誰かしらがちょっと声をかけるというような感じがないと、やっぱり自宅で亡くなる方が出てくるんじゃないかなという、ちょっと怖さを実は感じた、感じました。

だから、MyHER-SYSもいいんですけども、やっぱりMyHER-SYSでいられない患者さんもいらっしゃるし、第6波に際しては、やっぱりいかにこうきめ細かく、訪看さんがやっぱり、こうやっぱり入っていただいて、しっかりフォローしていただくとか、もう誰、総員でやったほうがいいのかというふうにもちょっと、感じた、感じてはいます。

すみません。私、座長が勝手に説明しまして。はい、

あとは、そうですね。ちょっと病院については、あまりお話をすべき場ではないんですが、先ほど白井参事のほうから、LINEで入院の調整をしたというようなお話がありました。実際、第6波に際しては、その辺が非常に重要になるんじゃないかというふうに思っています。結局、コロナが、自宅待機者がこれだけ増えたということは、入院調整がうまくいかななくなっちゃったからということが元の元凶になるわけですが、東京都の方がいらっしゃる前でちょっと言うのもなんですけども、これだから、ちょっと私も新宿区で、急性期病院一杯あって、新宿区一杯ベッドがあるはずなんですけど、日本で多分、1番か2番目にベッドが急性期の病床が多いところで逼迫しちゃったんですけれども、そのとき病院の先生に伺ったところでは、病院はやっぱり広域から受けなきゃいけないから、例えば新宿区内の病院でベッドが空いていても、枝番から要請が来れば、ちょっと受けざるを得ないと。でもやっぱり新宿区に、もっと重症の人がいたりしたときに、入れられないみたいな話があって、この辺の入院調整って何か、どうしたらいいんだろうという、地域に任せたほうがいいのか、あるいはやっぱり東京都が一括してやったほうがいいのかみたいなものって、東京都というか、・・・ないけど。誰にやっていただく。やっぱりこの入院調整の部分って非常に大事なことで。

○西田委員 基本保健所もそうですね。

○迫村委員 そうなんです。保健所が東京都にお伺いを立てて、指示を仰がないと自分の最寄りの病院があるのかも分からなかったり、入れなかったりみたいな形になるんですけれども、そここのところって、やっぱり地域でそういう方、単にコロナ患者を診ている現場の立場からいくと、やっぱりこう非常にこう、フレキシブルにベッドがこう、医師会のほうでも、アンケートを取ったんですが、やっぱり往診するのは、やぶさかではないんですけども、その人が重症になったときに、自分が、誰がこう入院させられるのかが分からないので、怖くて行けないという。だから、病院とのホットラインが欲しいというような御意見が結構あったりしました。で、ただ、病院のホットラインがあったとしても、病床自体がもう、満床になっちゃってれば、ホットラインも機能しないですから、やっぱりそこの所って何か、地域枠で調整できると、例えば、ちょっと用意しておいてもらって、保健所とのLINEで、そここのところはやりくりしていいよとか、何かちょっとその辺のこう、対応みたいなのができるといいかなというふうに実はちょっと思っていますので、まあ、この辺は第6波に際しての、また各地区でのどういふような、病院さんとの話合いということにはなるんだと思いますけれど、今日、病院代表で河北病院の塩田先生、その辺どうですかね。河北病院もたくさん患者さんを受け入れられたと思うんですけど。

○塩田委員 河北ファミリークリニックの塩田と申します。お世話になります。聞こえていますでしょうか。

○迫村委員 はい。オーケーです。

○塩田委員 ありがとうございます。大変申し訳ないんですけど、私、財団としては河北なんですけど、実は私、クリニックの人間でして、ちょっと、この機能として、ちょっとお役に立てなさそうだなあと、さっきからちょっとドキドキしてお話を伺っていたんです。申し訳ありません。ちょっと私、病院のほうには顔を出すんですけども、中で常時の勤務ではないものですから、ちょっと詳細について中でのどうあったかはちょっと話ができないというやつです。申し訳ございませんが。お答えになってなくて申し訳ございません。

○迫村委員 やっぱり河北病院ですから、先ほど、安田先生が杉並区の患者さんはみんな急性期病院が受けてくれたという、杉並区の病院がバンと後ろでついていて、全部受け

入れてくださったという、そういう感じのニュアンスで取ったんですけども、ああ、すごいなあというふうに思いまして、あと、地域の患者さん。

○塩田委員 河北比較的。

○迫村委員 うん。はい。どうぞ。

○塩田委員 そうですね。河北は基本的には、高次の施設、病院ではございませんので、杉並区内の病院はもともと、高次の施設が少ないのが杉並区の区としての特徴だと思っていますので、三次はありませんし、なので基本的には杉並区に外から来ることはあんまりなくて、多分、新宿のように三次医療機関とか多いところがやっぱり遠くから来やすいのかなというふうには思いました。基本的にはやっぱり杉並区、河北が受けていた患者さんもやはり、杉並区内の方が多かった印象ではあります。

ではあるんですが、やっぱり一番多かったのは8月の末とか、やっぱり河北も一杯でして、なかなかその辺、やっぱり多分、ホットラインがおっしゃるとおりに、ホットラインがあっても多分、河北は僕ら、病床は電子カルテ上共通なので、河北の病床見れて、今日はもう受け入れられないなと思って見ているんですけど、救急の数が少ないので今日は多分、もう閉じているなと思いながら本院のほうを見ていたんですけど、やっぱり一番多かった時期は、多分ホットラインがあっても受けられない日は結構あったなあとは、実感的には思いまして、やっぱりちょっと、もっと大きな広域的な視線といいますか、より大きな範囲で重症者の順位づけがついて、遠くからでも入らなきゃいけない人が見つかるとか、そういうようなちょっとやっぱり全体を俯瞰した制御がいるのではないかなと個人的には思いました。

ちょっと、そんなところですよ。

○迫村委員 はい。ありがとうございます。また、第6波に備えてちょっと、その辺は詰めていったほうがいいのかと思います。

あとは、今日ほかに、歯科医師会からは、梶原先生が出ていらっしゃいますかね。歯科医師会も、梶原先生も新宿区でいらっしゃるの、ネットワークにも入っていただいております。いろいろ聞いてはいたんだと思うんですけども、歯科医師の先生方はどうですかね。第5波に際して何か、こう、非常に患者さんが減ったとか、何か。あるいは、在宅の歯科のほう。

○梶原委員 そうですね。5波の頃は、都心でターミナルの駅の近くで開業されている先生方は、リモートになったせいで、かなり患者さんの数が減ってきたという話があります。で、あと、衛生用品、マスクだったり、グローブだったり、そういうものの価格がかなり高騰して、そういう面でもかなり経営を圧迫してきたかなという感じはあります。

で、あと在宅のほうなんですけれども、行っている先生によっては違うんですが、なかなか口腔ケアに行きたくても、ちょっと御家族の方が心配なので、ちょっとしばらく控えさせてくださいというお話があったという先生もいらっしゃったり、あとは逆に、在宅に来てくださいという依頼が増えたという先生もいらっしゃるの、一概には言えないんですけども、このコロナ禍でなかなか口腔ケアができなかった患者さんのことを考えると、ちょっと心配かなという感じはします。

はい。以上です。

○迫村委員 ありがとうございます。今日、あと、薬剤師の会の代表で、やっぱり第5波のときに、先ほどもちょっとお話ししましたけど、やっぱり自宅待機者に薬剤を届ける、あるいは、そのときの健康観察を一緒にしていただくみたいな、そういうことも薬剤師さんには非常に大事な役割というかお願いできるといいなと私自身は思ったんですけど、高松先生、ちょっとその点について、どういうふうに対応されたかとか、御自身の経験

でも、よろしくお願ひします。

- 高松委員 はい。高松です。中野区の状況は、私は分かるんですが、東京都内ですと、やっぱり様々、区市ごとに連携の取り方が様々あったようではございます。中野区の場合には、例えば、夜間休日等々も医師会、それから保健所の依頼を受けて、私たちのほうで治療といいますか、症状を緩和するような薬であったりとか、必要な薬を依頼を受けて配薬する。患者さんのお宅に薬を届けるというような仕組みをつくっておりました。件数はそんなには多くなかったんですが、ただ、こういう仕組みというのは、やっぱり感染を拡大を防止したりだとか、あとは先ほどお話ありました見守りですよ。だから何かしら、誰かがやっぱり関わってそこに声をかけるというのが漏れてしまうと、やはり症状の悪化というのは気づかないというのがあります。ただ、その中というのが、それぞれの保健所の役割だったりとか、そこで何をやっているかというのをお互いに情報共有しておかないと、薬剤師のほうは薬を届けばいいやと思ってしまっただけになってしまいます。で、なかなか手いっぱいの場合には、薬剤師にこれをやっていただけないかというのは、依頼があったりだとか、その辺の地域の状況の情報共有、それが今回、すごく大事じゃないかなというふうには思っております。

今後は、コロナの治療薬は、内服の治療薬なんかが、常備されますので、そういったところの逆に薬の配置とか、その辺、配置とか対応、その辺も今ちょっと整備をしているところでございます。

以上です。

- 迫村委員 じゃあ、中野区では薬剤師さんは意外とやっぱり、そういうコロナの情報共有みたいなのは、できていた感じでしたかね。
- 高松委員 医師からのコロナ患者さんの処方依頼は来るんです。ただ、中野区全体がというのは、もうちょっと情報共有は必要だったかもしれません。保健所の大変さというのは、大変なのは分かるんですが、どこが、何が、足りないのか、その辺が具体的にちょっと分かりにくかった部分はあるんです。だから、その辺の地域の情報共有というのは、やっぱりすごく大事ななというふうには感じております。

- 迫村委員 はい。ありがとうございます。

今日ちょっと、たくさん、時間が迫ってしまっただけで申し訳なかったんですけど、自宅待機者じゃなくて、これまで介護を受けていた方を、どういう、コロナの時代の中でどうやって見ていくかというようなことについては、やはりケアマネさんのあれですか。介護支援専門研究協議会の代表、相田様、いらっしゃいますか。

- 相田委員 はい。相田です。よろしくお願ひいたします。聞こえますでしょうか。

- 迫村委員 はい。

- 相田委員 ありがとうございます。今まで出ていなかったところでは、地域活動が中止となって、集いの場が軒並み閉鎖になりましたので、またデイサービスとかショートステイも新たな申込みができず、一方では利用控えということも起こりまして、介護をしながら在宅ワークをしている家族の介護負担の増加とか、あと御本人たちのフレールや認知症の進行といったところが課題に上がっております。

また、デイサービスや様々なサービスが中止となる中で、訪問介護等の生活を支える職種の確保、また、リアルタイムでの発熱対応が可能な事業所の情報とか、そういったものの更新というのが非常に課題に、どこの地域でも上がっていた状況がございます。ですので、先ほど来出ておりました情報共有のICTの活用等、そういったものが都職支の中で、また地域の中で、広がることを願っております。

以上です。ありがとうございます。

○迫村委員 はい。ありがとうございます。今のことに関連して言えば、やはり、新宿区の先ほど、ネットワークの中で、介護の人たちも一緒に入ってもらったというのは、本当にコロナの時代の中では大事なことだったなというふうに思います。介護の崩壊って、すごく容易に起こるんですよね。一人、老老介護している人の1人、陽性に出れば、もう途端に、そのときにもう一人は濃厚接触者になりますから、介護する人がもう一切、入れなくなっちゃうわけなんですけれども、そういうことに対しては、あれですかね。そういう、例えば、予防着を着てでも入れるみたいな介護職員の方は、どこにいるというようなことは何か、リストになっていたりはしているんですかね、今は。

地域に、どこにそういう人たちがいるのかということ。

○相田委員 ありがとうございます。地域に本当によるとは思いますが、リストはありましても日々更新がなかなかできなくて、リアルタイムの情報収集というのがなかなか困難でしたので、こういったところも区内、また、地域内での多職種が一同にこう、参加できるICTの仕組みとか、そういったものが周知徹底されていけば、お休みであっても、どんなときでも、夜間であっても、休日であっても、しっかりとそういったことも更新できたのではないかと考えています。実際、できているところはもう、情報としては上がってきてはいません。

○迫村委員 ああ、そうですね。新宿区もいろいろパワーのある介護事業所さんあるんですけども、なかなかそこまで対応できているところないので、これからちょっといろいろ、先ほど服部さんが予防着の着方をちょっとこう、講義したりとか、介護のほうに対して、そういうことが入れるような体制をつくっていかうという話をしています。ありがとうございます。

あとは、施設系の介護、そして南先生は新宿区で老健をやっていらっしゃる、介護老人保健施設をやっていらっしゃるんですが、先生、どうですかね。コロナの時代の中で。

○南委員 聞こえますか。大丈夫ですか。

○迫村委員 はい。

○南委員 たまたま、うちの入所のほうはゼロでした。患者さんは。コロナはゼロでした。病院からコロナの治療をして、それでADLが下がったり、認知が進んだりして、それで受けた方が二人かな。います。それで、デイのほうは全部で3人出ましたけど、やっぱりクラスターにはならなかったと。単独でした。で、やっぱり第5波の夏頃から患者さんが病院から送ってこなくなったです。はい。ですから、ベッドは・・・と。で、今もそれが続いているんですけれども、その分、ショートはかなり増えてきています。

で、また入る、病院で治療をして介護が必要になったときは、どうぞ御紹介いただければ、御相談いただければ受けるように、積極的に受けるようにしていくつもりです。

以上です。

○迫村委員 それは病院でコロナが陽性になった患者さんの。

○南委員 コロナ治療をして、その後に・・・。

○迫村委員 治療をした後に、入れるという。

○南委員 ATLや認知が進んで介護が必要ということで、自宅へ帰れない方を受けた。

○迫村委員 受け入れていらっしゃる。

○南委員 ああ、はい。

○迫村委員 それはとてもありがたいんじゃないかと思えますね。はい。やっぱり、介護現場では、クラスターにならないように、いろいろ工夫をしたり、気を遣っていらっしゃるということでしょうか。

○南委員 入所の際のチェックだと思いますけれども、たまたまコロナが入ってくるか

どうかって、地雷踏むようなものですから、たまたま来なかったということ。

- 迫村委員 うん。あと、各地域で結構困ると思うんですけど、なかなか認知があると入院させてもらえないとか、入院病床で歩き回っちゃったりすると、もう隔離どころの騒ぎじゃないということで、例えばですけども、そういう陽性になった方を。介護施設で預かるというようなことというのは可能なんでしょうか。先生。まあ、先生の施設でということではなくて、一般論として。
- 南委員 介護施設でなかなか、コロナの対応ができているところというのは、あまり聞いたことないんですけども、実際には出せないで、病院に出せないで、患者さんがその施設で出てしまって、何日か病院に行くまでの間見ているというところはあったと思います。また、自分の関連施設でもそういうのはありました。でも、新しくコロナで分かっている介護が必要だから、今、感染リスクのある状態で取るというところは、なかなかまだ少ないんじゃないかなという。いかがでしょう。
- 迫村委員 はい。ありがとうございます。多分、第6波は、第5波みたいな大きな波にはならないんだけど、実際そういう認知の方なんかとか、認知症を見ている家族が陽性になったときに、どう対応しなきゃいけないかみたいなことが現実の問題として、みんな軽症で、全然重症ではないんだけど、誰がどういうふうに入るのかみたいなことをちゃんと考えておかないといけないのかなというのをもちよっと、一つの課題かなというふうに思いました。ありがとうございます。

また、看護協会のほうから、大沼さん。今日のお話を聞いてでもいいですし、いかがでしょう。

- 大沼委員 はい。ありがとうございます。看護協会のほうとしても、やはり在宅のサポートにつきましては、本当に訪問看護ステーションの方の力というのが、非常に有益ですし、もう本当に力強いものだと思っています。看護協会のほうは割と病院ですとか、施設のほうが多いんですけども、そこに例えば、患者さんを受け入れるですとか、いろんなところで物品がないですとか、それから人員が不足しているというふうなことにに関して、看護協会として、例えば、人員サポートのために人を派遣したりですとか、それから物品を支給したりですとか、それから看護協会の中に危機管理室を設けて、依頼があればそこと病院施設に出向いて、感染防止対策をサポートするというようなことはしております。先ほど、先生たちのほうから、認知症の患者さんがコロナになって入院するとき、あるいは介護者が入院しなきゃいけないときというのは、実際にこの第5波のときにも本当に困った事例が実際起こっております。いろんなところに出てしまって、隔離といいますか、防御できないということもあります。もうこれに関しては本当に今後しっかり考えていかなければいけないかなと思っています。ありがとうございます。

以上です。

- 迫村委員 はい。ありがとうございます。すみません。座長の不手際で、結構時間が延びてしまっております。で、そろそろ活発な御意見、ありがとうございます。意見交換は、この辺で終わらせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

はい。そうしたら、私もいろいろしゃべったので、最後に、東京都医師会から、本日の御好評をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

- 西田理事 はい。皆様、お疲れさまでした。活発な御発言ありがとうございます。大変勉強させていただきました。本当に、地域包括ケアシステムの向上に向けて、何十年も前から地域連携というのほうたわれてきたんですけども、あまりこうスピード感がなかったですね。それがこのコロナになって、本当に喫緊の課題として出てきたわけです。

それで、お話を伺う中で、やはりこういったこと、地域で療養する人たちは、地域のケア、地域の医療で支えていかなければいけないんですけども、なかなかその24時間体制というのは難しいわけですよ。で、中野区は主として、病院がそこになっていた。杉並、新宿においては、在宅専門の診療所、医療機関が担ってくれたということであったと思うんです。かかりつけ医が24時間担わなくちゃいけないなんていうことはありません。もうこれは本当に、それができる医療機関と、いかに連携を組んでいくかということがすごく大事なんだと思います。

ですから、こういった今、この3区できつつあるこの連携体制を、ぜひこの持続可能な地域連携システムとして、2050年に向けて培って、養って行っていただきたいと思えます。

本日はどうもありがとうございました。

○迫村委員 ありがとうございます。

それでは、本日予定・・・ああ、ちょっとごめんなさい。すみません。土谷先生、お願いいたします。

○土谷理事 はい。皆さん、どうもありがとうございました。私は、質問したんですけれども、特に、コロナ、在宅、一番困るのは、往診行かなきゃいけなくなったときということだと思えますけれども、今日聞いたところでは、もう3区それぞれ、何ていうんですかね。窓口が違うんだなというのがよく分かりました。それぞれはそれぞれで、もちろん、これから特に重症化した人をどうやって早く見つけて、どうやって往診行かなきゃいけないのか。入院につながらないわけなので、重症化する人をどうするのかというのを、あとそれぞれの区で、対応を深めていかれるんだろうなと思えます。どうぞよろしく申し上げます。

以上です。

○迫村委員 はい。じゃあ、ありがとうございました。

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。

○事務局 皆様、長時間にわたる御議論いただきまして、ありがとうございました。今回の、本日御議論いただきました内容につきましては、東京都地域医療構想調整部会に御報告させていただきますとともに、後日、改めまして本日御参加いただいた皆様にも情報共有させていただきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、本日は、以上をもちまして、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した。