

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（南多摩）

日時：令和4年1月7日（金曜日）19時01分～20時42分

場所：Web会議形式にて開催

○千葉地域医療担当課長 皆様、お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから南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。

こちらの声、皆様、聞こえていますでしょうか。大丈夫でしょうか。

すみません。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。どうぞよろしく願いいたします。

今年度もウェブ会議での開催でございますので、会議中、何かトラブル等がございましたら、そのたびごとにお申出をお願いいたします。

本日の配付資料でございますが、次第の下段に四角で囲ったところに一覧を記載してございます。資料が資料1から資料4まで、参考資料が参考資料1から参考資料3までとなっております。資料につきましては、何か落丁等がございましたらそのたびごとにまた事務局までお申出をよろしく願いいたします。

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。

ウェブ会議の開催に当たって、ご発言の際にはまず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、ハウリング防止のために、ご発言していただいていない通常のおときにはマイクはミュートにしておいてください。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最初に、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。東京都医師会から副会長、平川先生、ご挨拶いただきたいと思います。

○平川副会長 皆さん、明けましておめでとうでございます。今年もよろしくお願い申し上げます。

今日は七草がゆといえますか、7日でまだまだ正月で、私も朝おかゆを食べてきたんですけれども、そういうのんびりしている状況じゃないと、まさに風雲急を告げるといった状況で、今日も東京都の新規感染者922人ということでもうほぼ1,000人ということ、これがどういう形で増加していくかまさに戦々恐々としているところがあります。ですから、今日の地域医療構想調整会議の中におきましても、在宅ワーキングでも、中心はやはり何といたってもこのコロナ関連になってしまうかと思えますけれども、ぜひとも皆様の意見を出し合って、いい知恵をもってこの第6波の危機を乗り切りたいと思いますので、ぜひ忌憚ない意見交換、ざっくばらんにお話しいただければと思います。

座長、今日、数井先生なので心配してないんですけども、ぜひ有効な時間になることを祈っています。よろしく願いします。

○千葉地域医療担当課長 平川先生、ありがとうございます。

それでは、本日の座長のご紹介をさせていただきます。本ワーキンググループの座長は、数井クリニック院長、数井先生をお願いしております。数井先生、一言ご挨拶いた

だけですでしょうか。

- 数井座長 八王子医師会の数井クリニックの数井です。昨年に続きまして座長をさせていただきます。皆さん、新年早々ですけど、お集まりいただきましてどうもありがとうございます。

昨年もちょうどこの1月に開催しましてコロナ対策について意見交換をしたところ、8月に第5波がありまして、本日はそのときのご経験を踏まえたご意見をお聞きした上で、これから第6波を迎えるに当たって、それぞれ皆さんの地域での医療体制がより万全なものになるような何かいいアイデアというか意見交換の中でできればよいかなと思っていますので、1時間ちょっとですけどもよろしくお願いします。

- 千葉地域医療担当課長 数井先生、ありがとうございます。

それでは、以降の進行を座長にお願いしたいと思います。数井先生、改めてよろしくお願いたします。

- 数井座長 それでは、一番まず最初に、東京都からの報告事項があります。東京都多職種連携ポータルサイトなんですけれども、担当の理事の方、よろしくお願いします。

- 医療政策部（三枝） 皆様、お世話になります。私、東京都福祉保健局医療政策部医療政策課の三枝と申します。どうぞよろしくお願いたします。

今回、東京都多職種連携ポータルサイトについてのご説明というところになるんですが、こちらは昨年度リリースしたものになりまして、昨年同様の報告・周知となりますので、今回はこちら少し割愛という形にさせていただきます。資料につきましては資料2になりますので、こちらお目通しただけですと幸いです。

また、参考資料につきましても、一番後ろのほうにはなるのですが、参考資料1・2・3という形でつけさせていただいておりまして、参考資料1が在宅療養に関するデータ、参考資料2・3につきましては、昨年度のワーキンググループの開催結果についてのまとめと圏域ごとの意見交換内容をまとめたものになりますので、こちら後ほどご覧いただければと思います。

以上で終了させていただきます。

- 数井座長 どうもありがとうございます。

そして、ポータルサイトにつきましては、皆さん、メディカルケアステーションとカナミックを主に使っているんでしょうけれども、今回のコロナ対策にもこれが使えればよかったと思うけど、実際のところそれほど積んでないのがちょっと残念なところなんですけれども、この話はまた別の機会にということ。

では、次に、それでは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、これからの第6波を迎えて在宅療養の発展のために自宅療養者及びその介護者に対する支援の課題について皆さんとの意見を交換していただきたいと思います。

それでは、東京都に意見交換についての説明をお願いします。

- 医療政策部（三枝） それでは、引き続きまして、私のほうから意見交換会の説明についてさせていただきます。

まずは、資料4をご覧いただければと思います。

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いたします。意見交換に係る説明に先立ちまして、参照いただきたい資料として資料4の説明をさせていただきます。

こちらは、東京都医師会から地区医師会に対して実施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依頼文でございます。

コロナ自宅療養者等に対する支援として、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、本年4月から各地域において実施いただいている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でございます。この自宅療養者等に対する医療支援強化事業については、ご存じの方も多いかとは思いますが、コロナ自宅療養者に対する医療支援として、地区医師会ごとに可能な支援体制を組んでいただき、対応困難な時間帯については夜間・休日等の医療提供のみを展開する事業者の協力も得ながら、地域ごとに24時間医療支援体制を確保するものであります。

2ページ目以降は、この調査の調査項目となります。

8ページ目以降は、自由記載の項目2題、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ります。例えば問の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ります。南多摩圏域におきましては、参画しているが2、構築しているが3というような形となっております。

また、資料4の別紙として、自由記載欄の回答も含めた圏域ごとの回答資料も参加者の皆様の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ご説明いたします。

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。①として、コロナ自宅療養者に対する支援ということで、先ほど説明しました資料4をベースに意見交換をいただきます。②として、地区医師会ごとの体制、問1から5を参照というところで、及び問18にある保健所との連携における課題について、座長からの指名によりこの調査の回答主体である地区医師会様を中心として発表していただいた後、意見交換をいただければと思います。

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。こちら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や、それに向けての課題等についてお話し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や、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願っております。(1-1)を受けた話としては、次の第6波に備えた対策などということで、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)を受けた話としては、既存の在宅療養患者を支える枠組みに対して、(1-1)でも話したコロナ自宅療養者に向けた医療支援体制における取組を活用できないかといった観点で意見交換をいただければと存じます。その他、在宅療養に携わる関係者が集まっている機会ですので、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や改善に向けた提案等についても意見を出し合っただければと思います。

説明は以上となります。

今回はグループワークではなく全体討議の形で行います。意見交換の進行は座長の数井先生にお願いさせていただきます。数井先生、お願いいたします。

○数井座長 どうもありがとうございました。

今、東京都から説明がありました本日の意見交換の意見内容につきまして、今お示した1と2、その1の中には、今回、今年の6月を思い起こしていただければいいかと思うんですが、そのときの在宅療養者に対してどのような関わりがあったか、支援があったかということ、まずご経験をお伝えいただきたく思います。そして、そのときの患者さんへの支援と同時に介護者への支援、あるいは介護事業者の対応がどういう状況だったかという状況をお聞かせいただきたいと思います。

(1-2)は、その第5波のときにコロナ陽性患者さんではない一般の皆さんが、ふだん診療されている在宅療養者における支援体制が何か影響があったかどうかという点についてももし何かあればお知らせいただきたいと思います。

最後に、今度もう既にもう第6波が始まっているわけですが、これからまた当時の8月のような多忙な状況を迎えると予想される中、この次はどのように工夫していったらいいかという何かご意見があればそれも併せてお聞きしたいと思います。

では、今日この短い時間ですけれども、今日参加していただいた各委員の方皆さんにご発言をしていただきたいと考えておりますので、短い時間、大体3分から5分以内、5分もかかっちゃったら終わらなくなっちゃうので3分前後でまとめて、難しいでしょうけれども、一言ずつご意見を聞かせてください。

今日集まっている方たちで、まず行政側から南多摩地区の5市の各市から市のスタッフが参加していただいております。そして、同じ5市の中の地区の医師会から、医師会と在宅医ということですが両者重ねて参加していただいている先生が、町田の五十子先生、日野の望月先生、稲城の関根先生と、お三方が医師会と在宅とを兼ねてご発言をいただきたいと思います。それ以外に、両委員会の代表、歯科、薬剤、訪問看護、ケアマネジャー、老健、保険者と続きますので、それぞれにお話を聞きたいと思います。

まずは、行政よりも現場の医師の先生のご意見をお聞きしたいと思います。私は八王子ですけれども、私からというよりは、五十子先生、申し訳ないですけどトップバッターで先生から何か、町田も大きな町ですし大変ご苦労されたと思いますので、いきなりですけれども、その8月ときの在宅療養患者さんに対する関わりのご経験とかそのときの問題、盛りだくさんになってしまいますけれども、もう自由なご意見でいいのでぜひ最初のご意見をお聞きしたいんですけど、よろしくお願いします。

○五十子委員 町田市医師会の五十子でございます。

ご指名ですのでご報告させていただくと、自宅の在宅療養の方に関しては、まずMCSを使って、医師は医師会の役員のみでまず回してみようという形にいたしました。そして、市内の訪問看護に手挙げをしていただいて、訪問看護で参画していただく訪問看護、ほとんどでしたけれども、とMCSを使ってやり取りをするという形を取らせていただきました。その中でも訪問看護のキーとなる訪問看護ステーションを三つほどつくって、そこに枝葉でくっつけていくというような形で、役員の先生方は当番制にして皆さん回して、今日の当番の訪問看護はどこどこですというのをMCS上で言っていたら、今日の担当の医師は誰々ですというのをMCS上でみんなで情報共有していただいて、当然、行政もその中に入っていて、みんなで情報共有をするというような形を取らせていただいて在宅療養の方の対応をしたというところです。

一方で、MCSを使わずに町田市独自で一時療養ステーションのようなものをつくらせていただいて、行政のご協力を得て一時療養ステーションというものをつくって、そ

ここではナースが24時間常駐する形、全部でベッドが11床だったかな、13床かな、だったんですけども、ナースが常駐して、それも役員の先生だけでなくは始めてみようということで、役員の先生だけでオンラインの形で実際のスマホを使って普通に電話でやり取りをするという形を取りました。スマホに関しては、iPhoneを持っている先生はFace Timeを使って顔が見られるようにして患者さんとも話していただくというような形を取って、Androidの先生はFace Timeが使えないという先生も中にいらっしゃったので、その先生は音声だけで患者さんとやり取りをして対応したというふうに思っています。

MCSを使ったことで情報共有ができる利点もある一方で、何でもかんでもあるとだんだん何でも診なきゃいけないというデメリットも出たので、今後、第6波が来た際に修正しながら対応していきたいなというふうに考えております。

以上になります。

○数井座長 どうもありがとうございます、五十子先生。

ちょっと先生にMCSのお話でお聞きしたんですけど、その患者さん方は保健所から、陽性患者さんというのは誰がどこから患者さんを抽出して登録していかれたんでしょうか。保健所が把握した患者さんをみんなMCSに登録したんですか。

○五十子委員 そうですね。基本的にはそういう形になります。

○数井座長 もう一点、それで一時療養ステーションというのは病院なんですか、それともどこかホテルとかそういうところなんですか。

○五十子委員 公民館を使わせていただきました。

○数井座長 公民館、へえ。

町田というのは八王子と違って結構革新的な市なんですよね。本当に羨ましいところです。五十子先生、どうもありがとうございました。

では、引き続きまして、自治体の大きさによってまた全然対応策が変わってくるかとは思いますが、順番で、すみません、日野市、望月先生、よろしいでしょうか、次に、2番手でお話しください。お願いします。

○望月委員 日野市は、第5波の前までは当初の高齢者の方々が自宅でコロナになったときにどういうふうにサポートしていこうかということを中心に考えていたんですが、実際蓋を開けると、第5波になると、ワクチンの効果もあって高齢者よりも比較的40代の若い方が多くて、在宅療養の体制もかなり変わってきているというようなことがあって、都市部と違って日野市の場合は最高で1日の在宅療養患者数が300人程度ということもあって、医師会全体でこれをどうにかしていこうということもあったんですが、まずは保健所とマンパワーが足りない部分をサポートするという形で、かかりつけの患者さんに関してはそれぞれの医師がサポートして、在宅療養の場合はサポートしていこう、また、発熱の外来を専門にやられている先生方でオンラインの診療をやられている先生方がいるので、そういう先生方に関しては保健所から直接依頼があって対応してくださっているようなケースがありました。

実際、訪問診療の体制はなかなか他地域を見ても1医療機関が全て担うというのは物理的に難しいので、医師会の中でどうにか構築できないかということを探している状況で第5波を迎えて、実際、南多摩医療圏で訪問診療が必要になったケースが三、四十件あったそうです。なので、日野市の中で多く見積もっても30件程度の訪問が必要になったケースがあって、その中で多かったものとしてはやはり症状に対する処方を実際に家にいて届けなければいけないとか処方を家に確認するというケースが多かったということで、実際、第5波までは東京都の医師会で構築していただいた事業の中で夜のフ

アストドクターさんなんかをお願いをするような形で回っていたということがありました。

さすがに医師会でもこれじゃあまずいだろうということで、第6波に備えて医師会の中でコロナに往診の専用のチームをつくろう、体制をつくろうということで、医師会で往診専用の車両を購入して、防護服ですとか廃棄の体制を医師会から医者が行って往診をして帰ってくるような体制、そこに地域の訪問看護ステーションが協力するような形の体制をつくって、第5波の経験から定期的に保健所さんと行政さんとは会議をしているんですけども、大体100人を自宅療養患者が地域の中で超えてくると保健所もあつぱあつぱになってくるということで、50人ぐらいの在宅療養患者さんの待機が出てきた段階でこの往診体制を動かし始めて100人を超えたら分業しながらやっというような形。やはりドクターの先生も、多分、当初は僕らも在宅をやっている専門の先生が対応する形にはなると思うんですが、数が増えてきたときに通常の開業の先生方もできるようにこの往診の体制をマニュアル化して手挙げ方式で参加していただくような形になるので、重症のものを診るというよりも、前回のときにも多かった処方なんかが必要な困る軽症なケースから数をこなして行って、できるだけ負担を分担させていこうというような形で第6波に関しては対策を練っているところです。

以上です。

○数井座長 望月先生、ありがとうございます。

先生、僕が診ている在宅の患者さんはやっぱり高齢者で家の中にしかいなかったの、どっちかといえばやっぱり皆さんアイソレーションをされているので、在宅療養している人の中にコロナ陽性になった患者さんというのは本当に少なかった、少ないというか2人か3人ぐらいしかいなかったんですけど、それも大体、高齢者施設で通所したりとかしたところのクラスターで入ってきた人がいて、だから在宅の先生がコロナの陽性患者さんを診るという機会はそんなに多くなかったと思うんですけど、ただ、先生がおっしゃるように、40歳とかそういう若い世代の訪問診療を必要としていなかった人たちに対して新たにそこを訪問するというのは、日野市における在宅専門の先生たちが新規としてそういうところへ行くわけですか。

○望月委員 当初は日野市のメジャーな、例えばうちもそうですけど、在宅療養支援診療所に、そこを医師会として全部委託できないかということも計画されていたんですけど、正直言って既存の高齢者の療養患者さんの数に合わせて在宅医がいるようなイメージがあったので、ここに40代・50代の突発的に起こってくる緊急の往診に対応するまでの正直な規模をどの医療機関もそれを準備するということを突然するというのは物理的に難しいこともあって、それであれば、逆に言うとPCRの検査なんかは医師会でも比較的体制をつくったらすぐ回るのは、空いている時間に開業医の先生方も協力していただいてみんなで出動するという体制ができたからかなということで、これを往診のほうにも応用できないかということで、往診のノウハウなんかは僕ら在宅を専門にやっている人たちとこの委員会に関わって体制をつくって、最終的には、初めは多分、往診を中心にやっている僕ら在宅医がこのシステムを使って往診する形になるんですけど、流れができてきたらここにゆとりのある開業の先生方も少し協力していただくような体制、あとは、実際にオンラインでやっていて自分が診ている患者さんがちょっと往診の体制、車だったり防護服の管理とか破棄とか、そういったところのマニュアルがちゃんとできていれば、借りてそのままそのツールを使いたいなんていう先生方もいらっしゃると思うので、そういう形で医師会でまず設けてみようというところが。それも多分、比較的在宅療養患者さんが少なかったの、徐々に準備ができたからこそ今こういう形になってい

るのかなとは思うんですけど。

○数井座長 どうもありがとうございます。

医師会でその第6波に備えた往診の車、車両ですね、という体制をつくられたのはすばらしいと思いました。どうもありがとうございます。

では、引き続きまして、稲城市の関根先生、お願いします。関根先生、稲城市でのその当時の状況とご意見、ご報告、お願いします。

○関根委員 稲城市医師会の関根と申します。よろしく申し上げます。

稲城市は5月から準備しておりまして、東京都の在宅療養者の支援事業を立ち上げて、6月15日からその体制で行っております。当初は医師会員も稲城市も、人口も9万人、医師会員も100人程度なので、なかなか参画する先生が少なかったんですね。それで、当初は在宅医3名、往診医が3名の体制で行って、まず保健所からそういったオンライン診療、電話の依頼、あとはその往診の依頼をまず医師会で受けまして、そこで状況を見ながら往診、あと電話対応という形で振り分けて、対応できる先生のところへ振り分けたという形ですね。その後、報告を受けてという形で、当初、始まったのは7月30日から9月までの間で、ほとんどが電話、オンライン診療で、その期間で大体七、八十件、実際、往診に行ったケースは20件ぐらいありました。訪問診療に行ったケースは、老人のひとり暮らし、あと外国人の方、あとは家族が精神疾患のある方でなかなか外に出られないという方とか、あとは家族内の感染で小児の子とかで外に出られない方で訪問診療に行ったケースがありました。あとは、ほとんどはオンラインと電話診療なんですけど、特にその際、症状的にはお熱の処方、あとはたんだりせきがあったりという対症療法の処方の依頼がありました。

やはり医師会の事務で保健所間の対応をしまして、平均すると大体1日3件から4件ぐらいなんですけど、一番多かった8月20日前後になると大体1日8件から10件というケースもあって、丸1日その対応にかかっているというケースがありました。

今後としては、医師会と医師会事務局だけではなくて訪問看護ステーションと連携を取ったりとか、あとは市役所の健康課、今日も参加をしておりますが、の方たちと連携を取りながら第6波に向けて対応していければなと思っております。

以上ですね、稲城市としては。以上です。

○数井座長 関根先生、それは要するに陽性患者さんが保健所に登録される中で、その患者さんの経過をフォローしていくのは保健所になるんでしょうけど、その保健所から在宅療養者の患者さんの中でちょっと容体が不安だから往診というか診療をお願いしたいという、保健所から医師会に依頼があるんですか。

○関根委員 そうです、はい。そこでまず一括で受けて、それで、あと、対応してくれる先生方に振っていくという形です。

○数井座長 どうもありがとうございます。保健所って南多摩保健所。

○関根委員 そうです、そうです、南多摩保健所です。

○数井座長 どうもありがとうございます。

じゃあ、望月先生、日野もあれですか、40代の方とかの訪問依頼をするのは保健所から依頼を受けるんですか。

○望月委員 今そこを調整中で、どういう形にしようかということにはなるんですが、形としては保健所から医師会に依頼をいただいて医師会の中で出動していくような形になるという。日野市の場合は、突発的な往診というよりも逆に昼間は往診が必要でも夜に回しているケースのほうがほとんどだったらしいので、僕らのこの往診のシステム、初

めは決まった時間の決まった曜日に往診の枠をまず設けておくということを想定しています。これ数が多くなってきたらそういうことにはならないと思うんですけども。

以上です。

○数井座長 分かりました。どうもありがとうございます。

そうしましたら、多摩市は山田先生が欠席ですので、新垣先生、いかがでしょう、多摩市の状況はいかがだったか、ご報告をお願いします。

○新垣委員 多摩市も自宅療養者に対する支援強化事業に参画しまして、参加していただいた先生は全部で8名程度でした。そのときちょうどファストドクターの先生方が夜間とかすごい防護服を着て酸素吸入器を持っていきながらとテレビですごくいっぱいやっていたので、訪問診療とかをなさってくださる先生はなかなかいらっしやなくて、結局、多摩市では往診をしてくださる先生と、往診はできないけれども診療を受けてくださる先生ということで、それでも構いませんので参画をお願いしますというふうをお願いいたしました。

そうしましたら22名ほど手を挙げてくださったんですけども、実際はその22名の先生が全て稼働したというわけではなくて、最初の七、八名の先生だけで何とか回ったというような感じです。実際には多摩市医師会のほうに保健所から依頼があって、医師会の中にあります在宅療養窓口の担当の看護師さんが割り振るという形を取りました。基本的にはどこかのかかりつけがあればその先生が、ましてその8人の中にいらっしやればその先生をお願いをするという形で、そうでなければ何となくエリアごとにその窓口の看護師さんが振り分けてくださっていたというような状況です。

実際は二十数名ぐらいだったと思うんですけども、その中でほとんどがやっぱりお薬が必要だということが多くて、実際に訪問診療の必要性を感じられて行ったというところは2件程度でした。多摩市は非常にそういう意味では少ないほうだったのかなというふうに思っております。なので、そういうやり方で回って困ったということはないんですけども、どの先生も訪問診療オンリーという先生はいらっしやらないで外来の合間にやる形でしたので、なかなか保健所のコピーをスキャンしてメールに送ってもらうのに時間がかかったりだとか、そういう手間があったりということはありませんでしたが、特に療養中に亡くなったとかそういった患者さんもいらっしやらなかったもので、5波は何か多摩市においては切り抜けたかなというふうに考えています。ただ、そのとき訪問看護師さんは特に手を挙げることもなくというか、そういったこともあったのでほぼほぼ電話だけで済んでしまったので訪看さんの出番はなかったというのが現状なんですけども、ただ、第6波になったときにはやはりちょっとそこら辺も詰めていかなければいけないんじゃないかという話を医師会ではしております。

以上です。

○数井座長 どうもありがとうございます。

先生がおっしゃったのは、在宅医療相談窓口というのは各市にある中で、先日ちょっと個人的にこの南多摩圏域のその5市の相談窓口の人たちとウェブで意見交換したことがあったんですけど、多摩とか稲城とか日野というのはやっぱりちょっとコンパクトな市なので、相談窓口と行政とが、多分、保健所もそうなんだろうけど、非常に連携、つながりがいい感じで仕事をされているなという印象を受けたんですけど、やはりみんな、多摩市も南多摩保健所ですよ。

○新垣委員 そうです。

○数井座長 そこと相談窓口とでやり取りが行われたわけなんだろうけど、その患者さんの情報は。

○新垣委員　そういうことになります。はい、そういうことです。

○数井座長　どうもありがとうございます。

それでは、次に、八王子の在宅のグリーンガラスの加塩先生いらっしゃいますか。

○加塩委員　永生会の訪問診療をしておりますクリニックグリーンガラスの加塩と申します。

八王子市の新型コロナウイルス感染対策に対しては、主として8月からだったんですけれども市役所内に地域医療体制支援拠点を設置いたしまして、八王子市、また八王子医師会、また市内の医療機関が一体となって、重症化リスクのある自宅療養患者さんや早期に転院・退院が必要な入院患者の情報を一元的に管理しまして、早期に災害医療コーディネーターや救急医療の専門家にも指示を仰ぎながら、自宅療養者の重症化の防止、また市民の不安の軽減ということに取り組みました。非常に成果がありまして、8月にはまた入院待機ステーションという形で、結局、東京都で3か所、入院待機ステーションを設置されたんですけれども、八王子市の中にも入院待機ステーションを設けることができました、在宅で重症化する患者さんたちを適切に収容して専門医療の治療につなげた、そういう経緯もございました。

また、医療機関との連携につきましては、調整会議を、これは部によってですけれども、毎日執り行うことで市内医療機関の空床状況とか重症度の患者さんの病院と患者さんとのマッチングとか、そういったものを一つ一つ進めながら地域医療全体の提供できるような体制をつくれたんじゃないかなと思っています。その後につきましては、また保健所の中にその機能を一部引き継いで実践した次第です。

以上でございます。

○数井座長　加塩先生、どうもありがとうございます。

私、数井も加塩先生たちと一緒に在宅療養をグループでやっているんですけれども、八王子の場合は当時1,500人ぐらいの在宅療養者がいたんですけれども、基本、治療は在宅ではやらないという方針で、とにかく少しでも重症化するというかそういう患者さんがいたら可能な限りほとんど100%を目指して入院させるという方針であったために、私も陽性患者さんのところ、自分の患者さんのところに行ったことはありますけれども、保健所からの依頼で行くということはありませんでした。

加塩先生、陽性患者さんのところに行かれましたか、往診。

○加塩委員　幸いなことに私どもの関係する居宅患者ではいなかったんですけれども、一部、訪問施設の中に陽性患者が出まして、これもまたいろいろ急性期病院との連携とか、また管理指導を一緒に行うことで対応することができました。

以上でございます。

○数井座長　訪問する医師としては、在宅の患者さんと、あと療養・介護施設への往診というのがあるかと思うんですけど、そういう施設の中でのクラスターが発生して往診ということはありましたけれども、在宅で重症化している患者さんを診るということは八王子の中ではなかったと思います。特に在宅で酸素吸入をすとかそういうケースは私の知っている限りではなかったと思うんですけども。

五十子先生、町田は大きな市ですけども、どうなんですか、重症化した患者さんで酸素吸入するような在宅療養患者さんというのは町田市の中にいらっしゃいました、当時。

○五十子委員　実際に自宅というんですかね、在宅でやる方はいなかったと思います。というのは、町田市独自のその一時療養ステーションができたので、酸素まで必要になるような方が出た場合にはそちらに行って療養していたということがありますので、

自宅ということにはなかったです、結局。結果論としては使わなかったです。やれる体制にはしてはいたけれども、使ってはいませんでした。

○数井座長 八王子と町田とほぼ同じ規模ですから、当時の陽性患者さん、在宅療養患者さんも多分1,000人ぐらいは8月は上っていたんじゃないかと思うんですけども、そういうことで、実際に在宅で治療とか本当に危機が迫る、いつ、どうなるかというふうにはらはらしながら診た人はいなかったのだと思うんですが、その点、多摩にもいらっしやらなかったし、日野と稲城市にもそういう重症患者さんを家で診たという経験はありましたか。関根先生はありました。

○関根委員 東京都から2台酸素を借りていまして、それでうち2件、酸素が必要な人に往診に行きまして2回ほど使いました。ただ、翌日には入院調整ができて入院になったという経緯がありました。

以上です。

○数井座長 それはやっぱりステロイドを使ったんですか。

○関根委員 いや、特にもう入院調整している段階だったので、特には使っていなかったです。

○数井座長 はい、分かりました。

望月先生、日野にも重症な在宅療養患者さんはいらっしやいました。

○望月委員 日野は、その第5波までは往診体制がちゃんと確立できていなかった部分もあったのと、多分もう保健所の対応でどうにか回ってしまったというところがあるので、知る限りはないですね。援助が必要な方を在宅療養で診たというケースは。

○数井座長 どうもありがとうございます。

今のところで、平川先生、西田先生、何か私の手落ちといいますか、言い忘れているところはありますか。いいですか。

○平川副会長 八王子は特別だといいますか、私、東京都医師会で今日いる西田先生とか土屋先生といろいろ、東京都も相談して在宅療養のほうの陽性者を救う仕組みを考えたんですけども、地元の八王子に持っていったら全部蹴られてしまって全くその仕組みを使ってくれなくて、八王子独自の方法でやられたわけですね。八王子は高齢化率も高いですし高齢者の施設や精神科病院も多いので非常にハイリスクな地域だと言えるんですけども、そこで医師会の先生方も病院の先生方も協力して、陽性者はもう原則入院でいこうよというかなり無理くりな課題をつくって仕組みをつくり上げました。

その前から、全ての多職種や医療関係者だけでなく、病院、診療所を含めて、特養、老健、さらには教育委員会も含めた形で毎週のごとく意見交換を行ってきたということがあって、それを下地にざっくりばらんにもう腹の中を分かち合おうということで、結局、八王子はワンホスピタルという仕組みを考え出して、みんなで苦労しようということで一番厳しいコロナを受け入れる病院のベッド数を常にコントロールしながら、それに対して後方支援や受皿をつくることにしてベッド稼働率を上げていったわけです。

この肝は、さっき言われたように災害コーディネーターのドクターが全体を仕切って、保健所窓口じゃなくて災害コーディネーターの方々が保健所と協力しながら仕切って、全体に満遍なくベッドの稼働率を使ってきたということ。これはもう八王子の規模だったということとか、たまたま陽性者が多くなかったということも含めて非常にラッキーだったと思うんですけども、そういった災害コーディネーターが窓口を務めたことによってコロナベッドの稼働率が七十数%だったのが・・・には九十何%まで使えるようになったと。よく最近、マスコミの批判では、結局入れていないで7割・5割でいっぱいいっぱいだというじゃないかと、金を返せというような非常に厳しくマスコミに糾弾さ

れることがありますけども、やっぱり八王子におきましてはその辺を非常にうまくやって、ワンホスピタルでいわゆるコロナ病院がある病棟だとすると、ほかの多数の病院もほかの病棟、その一つの病院の病棟という形の役割で患者を受け持ったということがうまくいったところで、ある意味、偶然かもしれないけどうまくいったなというふうに理解しているんですけど。だから、まさに地域包括センター、地域包括のシステムの、地域を1個の病院とか地域を1個の療養施設と見るというのに近い形が出来上がったんでちょっとよかった。ただ、これがもっと数が多くなった場合どうなるかということで、数井先生等々を含めて苦労されている部分ですね。

以上です。

- 数井座長 他市も在宅での重症患者さんを診るということではなくて済んだということは、収容されているということですよ、病院にね。

それでは、今、医師会の先生方、5市の先生方からご意見を賜ったところですけども、時間も少ないので一番ちょっと、一番つらい思いをされたと思うんです、保健所の方が。今日出席していただいている保健所は南多摩保健所の小林先生になるんですけども、先生のおつらかった体験とか泣き言がいっぱいあったかと思うんですが、当時のことを振り返って、医師会とのつながりとか在宅療養患者さんの支援とかがどうであったかちょっとお聞かせいただきたいと思うんですけど、よろしくお願いします。

- 小林委員 よろしく申し上げます。保健所の小林でございます。

今回の5波なんですけども、ここのところでやっぱり大変困ったのは、在宅療養者が非常に増えたということと、家庭内感染が増えまして結構地域でフォローしていくということが求められております。実際に在宅療養する場合でも療養が長引く場合も多うございまして、その体調管理が非常に難しかったということで、医師会の先生を頼りにさせていただいたという経緯がそこにもございます。それに当たりましては、うちの管内、先ほど医師会の先生がおっしゃったようになかなか往診体制が整っていなかったということがございましたので、5波の波をくぐりながらも医師会の先生と連絡を取らせていただいて、少しでもまず電話の往診から、時にはリモートでということで段階を経てご援助を各医師会に出向いたりしまして呼びかけをさせていただいております。それと併せて医療機関の連絡会、市のほうとも合わせて連絡会を開く体制を取りまして、医療体制を確認していたという経緯がございます。

うちの保健所、かなり逼迫していたということでしたけれども、一応、発生届が出てから一番大変なときは3日、4日連絡できないこともございましたけれども、漏れなく全員にきちっと連絡を取って対応したということで、一応、5波を、皆さんの協力の下、乗り越えております。

本当に往診とかやっていただくという機会が5波でもつくられましたので、感謝しております。あと、その医師会の先生方の活動を市の方に非常に支えていただいておりますので、それについても感謝いたします。

私からは以上です。

- 数井座長 相当ご苦労されたんだと思うんですね。その8月のときに次から次へと陽性患者さんが増えてくる、患者さんたちが八王子で患者登録した中でその患者さんをずっと電話で経過を追っていたんだと思うんですけど、八王子なんかもととても追い切れなくて、電話はもうかけられない状態、もう職員が本当に夜遅くまで、朝早くからというような体制だったんですけど、南多摩保健所も複数の市にまたがって対応しているわけで余計いろんな煩雑なことがあったと思うんですけど、医師会との関係はうまくいったわけですか。患者さんの情報を共有することはスムーズにできていたんですか。

ミュートです、先生。

○小林委員 すみません。

患者さんの情報を持っているのが保健所なので、保健所のほうは在宅の方について健康観察をしているのでその具合がやっぱり悪くなる方、それと東京都の状態の中でなかなか入院できるという優先順位の状況等変わってきましたので、やはり医師会の先生にお願いしなくちゃいけないという状況になっております。それについて、関係性については、日頃のお付き合いでありますのでそれを基盤に連携していったということです。ただ、保健所の様態としては、そこにつなげるまでの調査の部分だとか非常に逼迫しておりましたので、住民の方をスムーズにつなげられたかというところでは、第6波に向けてはその辺のところを強化してやっていこうかなというふうに今準備しております。

○数井座長 分かりました。ありがとうございます。

だから、医師会の事務所へ直接連絡するんですか、その患者さん情報につきましては、多摩市とか日野市の医師会に連絡していた。

○小林委員 そうですね、医師会に連絡したり……

○数井座長 依頼する。

○小林委員 医師会の先生とこういうふうに連絡していきましょうねと打合せをしてありますので、そのルールにのっとって。あと、時間によって、受入れができない夜の時間帯とかはファストドクターとかを利用しております。

それと、もう一つの後ろ盾は市立病院ですね、稲城市立病院さんだとか日野市立病院さんだとか、やっぱり日頃の病院のお付き合いの部分もありまして、先ほど翌日には入院できたよとかということがあると思うんですけど、東京都の本部で入院調整するということもありますけども、その病院さんのほうのご協力もございまして、患者さんを危険度に応じて地域の力でちょっと乗り切ってきたということはございます。

○数井座長 どうもありがとうございます。

それでは、次に、行政からのご意見というかご経験のお話を聞きたいと思うんですけども、先ほどの順番に沿って、町田市の高齢者福祉課、青木様、お願いします。

青木さん、出ていらっしゃるのか。

○青木委員 はい。

○数井座長 お願いします。

○青木委員 こんにちは。はじめまして。高齢者福祉課地域担当課長の青木と申します。よろしくお願いたします。

行政のほうの意見とか苦勞ですけども、ちょっとすみません、今日は保健所の職員が緊急な会議が東京都のほう入ってしまったために私しか出席してないという状況なんですけども、苦勞というよりも、先ほど五十子先生のほうからもお話がありましたけれども、一時療養ステーション、あちらのほうは完全に町田市の医師会の先生方の全面的な協力があったために短期間で用意ができて、それで行ったという実績になります。実際28日間の期間しか行ってないんですけども、こちら延べ人数的な形にすると19名、それから27日間ですね、そういったベッド利用をしていたという状況になります。

場所については、コロナの感染の関係で近所の方たちがいろいろ言う可能性もありますので、非公開という形で進めさせていただきました。これによって、病院に入院していなくてもこちらでできるというのがありましたので、こちらは本当に医師会の全面協力のためにできたということで感謝を申し上げるような状況になります。今後また、今、第6波のほうが始まっていますけれども、この状況によって変わるかと思いますが、いろんな方向を考えながらコロナ対策のほうを進めていきたいとは考えております。

すみません、保健所職員のほうが出席していないような状況なので、私のほうからとしては地域支援事業という形、福祉のほうの話なんですけども、昨年度から行っているのが在宅要介護者、介護者の介護する側のほうが陽性になってしまった場合、要介護者が残ってしまうんですけども、そちらを受け入れる事業というのを昨年度末から始めていたんですが、幸いにもそういったケースはなかったんですけども、ただ、今年に入って1件ですけども、受入れをする必要はなかったんですが見守るような要介護者の方がいたので、訪問ヘルパー、そういった者でこういった事業を進めておりますので、今後また第6波でこういった状況になりましたらこちらのほうの事業を進めていきたいと考えております。

私のほうからは以上になります。

○数井座長 どうもありがとうございます。

一時療養ステーション、公民館は市のほうで準備されたんですか。

○青木委員 公民館ではないんですが、私どものほうの施設を用意させていただきました。

○数井座長 その点、連携がよく取れていたわけですね。どうもありがとうございます。

では、引き続き、日野市の旗野様、在宅療養支援課長、旗野様、よろしく申し上げます。

○旗野委員 はじめまして。日野市の在宅療養支援課長の旗野と申します。よろしく願います。

本日、健康課の課長がちょっと出席していないんですけども、コロナ対策については実質的には健康課のほうで協力を主にさせていただきました。鈴木先生からもいろいろお話をしていただいたんですが、行政のほうといたしましては、まず保健所のほうで連絡が滞って食料支援が少し遅れたということがありましたので、まずその食料支援の部分を行政のほうで受け持つというところから始めております。医療的な側面といたしましては、医師会様に対しての物的・財政的な支援ということで、電話診療体制についてその電話ですとか、あるいはパルスオキシメーターを行政として300個用意して、電話診療をしていただく診療所20か所ですかね、そちらのほうに配置をさせていただいて、診療とともにお配りするというようなことをお願いさせていただいたところについて行政の部分でご協力をさせていただいております。また、先生のほうからおっしゃっていただいた往診体制につきましても、医師会を中心に進めていただいているという部分に関しまして、行政として財政的な支援をするというような形で支援させていただくような形で進めさせていただいております。

あともう一点、町田様のほうでもありましたけれども、福祉的な意味合いのところ、介護者が陽性となった場合の被介護者の支援ということで病床を1床、こちら認知症が強い方についてはなかなか受け入れていただけたところがなかったということがございまして、市内の精神病床を1床確保したということと、あと、介護の新たに緊急のショートステイですとか、あるいはヘルパーの派遣、移送サービスなどについて、コロナ患者であっても対応できるような形というのを制度として設けております。ただ、先ほどもありましたが、第5波については、高齢者の方、やはりワクチンの効果もあってほとんど要するに入院で済んでいたということがございまして、実績としてはそれぞれ1件ずつというぐらいな形にはなっておりますけれども、第6波に向けてということについては、この事業、継続はしてございますので、併せて取り組んでまいりたいというふうには考えてございます。

日野市のほうからは以上になります。

○数井座長 家族に陽性者が出たときとか、つまり在宅療養している方の介護体制がつく

れなくなったときの緊急のショートステイ先、そういうものの調整を行政でされるわけですか。

○旗野委員 市内の病院と介護施設のほうに直接協力いただくところを話をつけましてそこに受け入れていただくような形に、行政が間に入ってというところで対応させていただいております。

○数井座長 なかなかケアマネジャーが探せないようなときに、行政側からそういう支援をするということですか。

○旗野委員 ただ、実質的にはまだ1件しかなかったということもございますので、やはり増えてきた際に対応できるかどうかという課題はまだこの先の問題としてあるかなというふうには考えてございます。

○数井座長 どうもありがとうございます。

では、引き続きまして、多摩市の健康推進課長、金森さん、お願いします。

○金森委員 多摩市の金森です。よろしくお願いたします。

先ほど南多摩保健所の小林課長のほうからお話がありましたように、多摩市におきましては基本的には感染者に関しましては保健所のほうに対応いただくというところになっておりますので、多摩市におきましてはその周辺の環境を整えたりとかそういったところが実質してきたことかなというふうに思っております。

まず1点目は、多摩市内、市立病院がございせんけれども、市内の状況がどのような感染者の状況になっているかというのを共有するために、南多摩保健所、多摩市医師会、あと市内にありますコロナ患者を受け入れている南部地域病院、あと日医大永山、あと多摩市、5者の会議をその節々で定期的に、定期的ではないですけれども適宜実施をさせていただきまして、PCR検査センターをつくったり、先ほども日野からお話がありました、東京都の支援が滞っていた自宅療養者の生活支援というところを実施したりということが主な役割であったかなと思います。自宅療養者が非常に増えてきたときにはやはり市のほうにもかなりお電話も入ってきましたので、その辺りは電話対応などもさせていただきましたが、今後、また第6波に向けてというところでは3市と南多摩保健所の間でも話をしておりまして、今後さらに増えたときには自宅療養者支援をまた速やかに開始したり、電話対応、南多摩保健所がオーバーフローした部分の電話対応などを実施するというところを考えているところになります。

あと、市としましては、自宅療養者ではないんですが、妊婦の陽性者に関しまして、千葉でも自宅療養で亡くなったという例がありました、日医大永山病院さんのほうが分娩を受け入れる施設ではあるわけですが、なかなかやはり陽性者の出産というのはリスクが高いということで、今回、補助金を使っていただく形で陽性者が出産できるような形の分娩室というのをつくっていただいたというところがあります。これで陽性の妊婦さんを何人か受け入れていただいたりしているところでございます。

あとは、自宅療養が増える原因の一つに、なかなかベッドが空かないというところがあるというところのお話もお伺いしました。コロナの治療自体は終わっていて退院はできる状況にあるんだけど、ほかの疾病の治療が必要でなかなか退院ができない、そこでベッドが回らないというお話もありましたので、東京都も仕組みがあったんですけども、さらに市のほうで転院支援、市の中で2病院確保させていただきまして、コロナの治療は終わっているけどまだほかの疾病について入院が必要であるという方々についての支援体制というところを構築したというところがあります。

あとは、もうワクチン接種のほうをできるだけ速やかに推進するというのが市の役割かなと思っておりましたので、そちらのほうを推進をしていったというところになります。

す。

以上です。

○数井座長 どうもありがとうございます。

やっぱりコンパクトなところなので、多摩市と多摩南部とか日医とかそういう基幹病院との連携もよくできているということと、あと、その急性期病院から慢性期と、多分入り口・出口という話なんですけど、そういう連携もできているということはやっぱり各地域ではそういうのをやられているんだなというふうに今感じました。特殊なのは妊婦の陽性患者さんを受け入れる日医永山、それはほかの市の患者さんは受け入れないんですか。多摩市の患者さんだけですか。

○金森委員 いえ、もちろんその施設ができたというところなので、日医大でご出産をしていただけるところになると思います。

○数井座長 分かりました。ありがとうございます。

では、次は、稲城市の勝野さん、よろしくをお願いします。

○勝野委員 こんばんは。勝野と申します。よろしくお願ひいたします。

稲城市におきましては、本当に稲城市医師会の先生方がご苦勞されまして、いち早く自宅療養者への支援体制というのを整えてくださったこと、改めて感謝申し上げたいなというふうに思っております。

稲城市のほうでは、医師会の先生方をはじめといたしまして、しっかりと薬剤師会の先生方への連携も図りまして、自宅療養者で、なおかつお薬を必要とされる方々には、先生方が処方された内容を薬剤師会の先生方が患者さんのご自宅に届けるといったところまでの仕組みを医師会のほうで構築してくださいました。私どものほうは、やはり患者さんの個人情報を得られない、また患者さんへの支援というのは南多摩保健所が実施していくという中では、市行政として関われる部分があまりにも少なかったというところがございました。その中でも医師会の先生方が力を発揮してくださいまして、自宅療養者への支援、こちらを対応していただいたというところでは市民の安全が守られたんではないかなというふうに思っております。

第5波のときになんですけれども、医師会の先生、関根先生と会長のほうからお声がけをいただきまして、第6波に備えまして、これからさらに体制を強化していきたいと、その先に訪問看護ステーションとの連携があるということでお話をいただきまして、稲城市、市行政に対してはその訪看さんに対して、防護衣セットなどを協力していただけないだろうかというような申出をいただきましたので、市のほうではその対応をさせていただくということで300セットを既に医師会を通じて、医師会の先生でも結構ですし訪看さんでも結構ですのでお使いくださいという形でご提供させていただいたということがございます。

また、先ほど日野市さんですとか多摩市さんもおっしゃっていたかと思いますが、自宅療養死者、市行政としてできる内容としましては食料支援、こちらのほうが東京都さんからの配送がかなり滞ってしまった、もう自宅療養が明ける頃にならないと届かないというようなお話がございましたので、ちょっと南多摩保健所関連3市合わせまして何とかせねばならぬというところで一斉に動き出したといった経緯がございます。稲城市では食料、それから女性には生理用品といったような生活用品、そういったものをお配りいたしまして、少ないとは思いますが、実際に49人の方に食料支援のほうをさせていただきました。

市のほうで関わらせていただいた主な内容としては以上となります。

○数井座長 どうもありがとうございます。

やっぱり行政も相当活躍されていたのが感じられます。ありがとうございます。後ほど稲城市の稲城の訪問看護ステーションの方にもお話を聞きたいと思っておりますので。どうもありがとうございました。

では最後に、八王子市の井上課長、よろしく申し上げます。

○井上委員 こんばんは。八王子市地域医療政策課長をしております井上と申します。

八王子の状況ですけれども、先ほど加塩先生、平川先生からご案内いただきましたように、八王子におきましては第5波で災害級の状況だということで、いち早く市の地域防災計画に基づく災害体制に準じた支援体制をしております。先ほどご紹介がありましたように、市役所の中に地域医療体制支援拠点というのを立ち上げまして、そこで行政、保健所、コロナ受入病院、地区医師会の皆様と情報を共有しながら対応してきたと。具体的には、ピーク時にはもう毎日、ウェブ会議を午後1時から、大体15分から30分程度行いまして、例えば今日はうちの病院は患者さんが1人退院予定であるという話であるとか、今日は無理だけど明日だったら1人受け入れられるよみたいな、そういった情報をそのウェブ会議の中で共有していきました。その結果、入院の優先順位の高い患者さんから・・・をしていくことができたというような状況。

先ほど平川先生からもお話がありましたけれども、八王子は基本的にはもう入院をさせるというようなそういう考え方に基づいておりますので、まずはその病院のほうの病床を活用する、これは自宅療養している方につきましても、例えば地区医師会の訪問診療の先生方に状況を確認してもらうというようなことで対応してきたところでございます。

第6波に向けましては、今、保健所のほうが中心になりまして、今現在その地域医療体制支援拠点というような活動はしておりませんが、どういう状況になったらその地域医療体制支援拠点を再度立ち上げるのか、そういうようなしつかり打合せを保健所が中心となって実施をしております、もうある程度基準が決められております。その基準に達したときには地域医療体制支援拠点を再度立ち上げて、5波と同様なそれぞれの情報共有を図った中で対応していこうということです。

私のほうからは以上です。

○数井座長 ありがとうございます。

私も八王子のその現場にいたんですけども、やっぱり保健所だけで対応するのは大変で、医療崩壊というか保健所が崩壊する寸前で、そのために行政と医師会とでつながってそういう仕組みができていったところの経緯があって、その仕組みが今後またさらに発展していけばいいかなと思っております。井上課長、どうもありがとうございました。

では、引き続きまして、今日参加していただいている方たちにも少しずつちよつとご意見を、ご意見というかいただきたいんですけども、まず歯科医師会代表の菊田先生、歯科医として当時の関わりというか、コロナ患者さんへの関わりについてちよつとご意見をいただければありがたいですけど。

○菊田委員 ちよつと画面があれですけど、菊田でございます。いつも医師会の先生方についてはお世話になりました。

私ども直接……

ただ、私どもとしてはやっぱり歯科治療の場で院内感染といいますか、そういうクラスター的な発生をも防ぐのが一番じゃないかと思ひまして、それでそういうことは歯科医師会の会員で徹底しております。

また、これはちよつと例があれかもしれませんが、私、訪問診療をしておりますが、

頰椎の挫傷で自分では動きが取れない方、その方がコロナに感染したという報告がありまして、その方は多分そのご両親からうつったということなので、じゃあ例えばこういうご自分で口は自由にしゃべられますけどもう首から下が全然麻痺なさっている患者さんで、そういう方が例えばコロナにかかったときは、幸いこの場合は病院に入院ができて回復いたしましたけど、そういうこともあるのかなと思うと、私どももかなり神経質になっております。

以上です。

○数井座長 そうですね。歯科の先生方も診療で感染リスクが高い診療をされているわけですが、それでも、そうですか。どうもありがとうございます。

○菊田委員 すみません。

○数井座長 いえいえ。

それでは、引き続きまして、順番で申し訳ありませんが、薬剤師会代表で田極先生、よろしくお願ひします。

○田極委員 こんばんは。東京都薬剤師会の田極でございます。本日は、お忙しい中お疲れさまでございます。

薬剤師会としましては、自宅療養者として医師会の先生のほうからご依頼がありましたら、まずオンライン診療システムを活用しました遠隔診療の実施における薬局の協力、バーチャル待合室を利用したオンライン診療のほうで処方箋調剤等について依頼がございまして、当初は夜9時まで、夜9時過ぎてもやっぱり薬局で構えていなければいけない、現場の前にスタンバっていないといけないのかなどという結構意見があっただけで、ちょっと登録薬局数が増えなかったところもあるんですけども、翌日の朝とかそういったようなところでの対応でよろしければというところで薬局のほうの手挙げも少し増えてきているような状態ではございます。また、昼間でもございましたらば近隣の薬局等とかでやはり対応可能になるかと思っておりますので、また、夜間とか緊急の場合ですとリストのほうをうまく使っていただきまして、ぜひ医師の先生方の診察のほうを薬剤師会としても後押しさせていただけたらなと考えております。

今後、第6波というわけではないんですけども、ラゲブリオのほう、モルヌピラビルのほうが認可が下りまして、今後はそちらのほう、今、登録薬局のほうとかも登録医療機関とともにしているところではあって順次登録している段階ではございますので、こちらに関しましてはもうまく医師会の先生方と連携を取って、経口治療薬のほうももうまく使えるように薬剤師会としてもバックアップをしていけたらと考えておりますので、そういったところで今後のフォローの方針として考えております。

また、ちょっと先生方にお願ひで恐縮ではございますが、電話の対応とかがすぐ取れない場合とかもございまして、お手数ではございますが、ちょっと薬局のほうにも何かあったときには一報のほうで対応いただけたらとは思っておりますので、そういった点ではあります。今後何とぞ連携のほうを取らせていただけてやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○数井座長 田極先生、どうもありがとうございます。

医療の中で医師と薬剤師との関係はもう非常に重要な関係で、それこそ各地域でそれぞれ薬剤師会と医師会とのつながりがあるかと思うので、これについては引き続き連携を続けていってほしいと思っております。ありがとうございます。

続きまして、病院協会、安藤先生、いらっしゃいますか。安藤先生、忘れていたな。

○安藤委員 どうもすみません。忘れられておりましたところ申し訳ないです。ありがとうございます。

じゃあ、病院協会のほうからということですけども、特に八王子ですけども、コロナ、最初の受入病院が3病院だったんですけど、それから増えていって最終的には7病院ですかね、大学病院の分院が二つ、あと急性期を中心としたケアレックス病院、あと慢性期を中心としたケアレック病院、それからあと面白いのは、全床、地域包括ケア病床の病院もありました。

それで、以前から、先ほど平川先生からもお話がありましたけれども、ウェブ会議等でコロナの勉強会などもしております、その中に多くの病院さんも入っていただいております。それで、特にその魔の8月ですね、これは第5波ですけども大変もうすさまじくて、私どもがやっているような法人の急性期病院は月に1,000件も救急要請がありましたけど、とてもじゃないけども受け切れないような状況でございました。もちろん受けるものに関しては受けるということです。在宅に関してはやはり保健所、そしてまた東京都の調整本部を通しての引受けをさせていただきました。在宅だけで二桁以上のご入院をさせていただきました。

あと、急性期病院がやはり重症の方でいっぱいになって次を受けられないという場合は、慢性期病院が、これは多分あまりないことだと思いますけど、患者さんが急性期病院で、基本的には陽性のまま病院の救急車で搬送して慢性期病院のほうにご入院してもらって、急性期病院のベッドがその分空きますから、それで新しい患者さんをどんどん入れていくというところまで大変逼迫しておりました。後半ようやく、先ほど数井先生からも、平川先生からも、市のほうからも、保健所からもお話がありましたけども、八王子独特の地域医療体制拠点ができましてそこで様々な調整ができたということ。それから在宅に関しては開業医の先生からのいろんな相談を受けながらそこでまた調整をしていってご入院につなげていく。結構面白かった機能というのは、やっぱり急性期病院で大分よくなった患者さん、逆に一般の病院で受けていただいて急変された場合、その患者さん同士のワーカー取引をするんですね。それでもってうまく回していくというような調整機能というのが、非常にこれがよかったのではないかなと思っております。

あとは、結構ウェブ会議で面白かったのは、いろんな病院さんが出ますから、先生の病院はもっと頑張ればコロナの患者さんを受けられるからトライしてみないかとか、あるいは、多分向こうとしては余分なお世話なんでしょうけども、慢性期病院さんで土地があるところは、ぜひ先生、そこに、空いている土地に仮設病棟を建ててそこで引き受けたらいいんじゃないかみたいな、そういうふうな前向きな面白い話もできました。ですから、これからまた第6波、ある程度軽症者が多いと言われてはいますが、まだどこまでが軽症なのか、本当に高齢者の方が陽性だった場合、もしかしたら重症化する可能性はなきにしもあらずですから、ぜひこれからそういった病床のさらなる確保ということも、できれば南多摩医療圏の各先生方のほうでウェブ会議などをおやりになって、あるいは拡大ウェブ会議なんかで、あるいはその市を超えた連携とかができればこれは大変面白いケースになるのではないかなと思うので、そういうことも皆さんで考えるといいのかなと思いました。

以上です。よろしくお願いたします。

○数井座長 安藤先生、どうもありがとうございます。

確かに、おっしゃるようにウェブ会議が結構手短かに簡単にできるので、この南多摩圏域のそれぞれの行政とか医師会とかで随時そういう会議をやれば面白いかなと思うので、安藤先生、よろしくお願いたします。

○安藤委員 はい。

○数井座長 どうもありがとうございます。

そうしましたら、引き続き、今、病院の体制についてお話しいただきましたので、老健は在宅支援ということで、やはり同時に施設ということでもあるのでコロナ患者さんにこの当時どういうふうに関わったか、先ほど出ました緊急ショートステイとかそういうところでの関わりがあったかと思うんですが、菊池先生、老健の立ち位置からどうだったのでしょうか、このコロナ在宅患者さんの支援ということにつきまして。

○菊池委員 オネスティ南町田の菊池です。

病院関係の方、行政の方、保健所もそうですけど、大変な苦勞をされたという状況がよく分かりました。

それで、8月の状況ですけども、感染患者が急増して、在宅の方のつながりとしては入所者全体の3割くらいが在宅から来るということと、あとはショートステイで入って来られる方がいるということですね。やはり一度感染者が出てしまうと大変なことになりますので、感染対策を徹底して変わらず受けてきたということですね。もう8月の状況でもその前の状況からと変わらず受入れをしてきたという、感染対策は十分にやってきたということです。

それで、その時期とずれますけれども、10月にショートステイで定期的に入ってきていた方が、発熱はなくて少し鼻水、たんが多かったという状況の方がいるんですけども、その方が二泊三日で利用されて、その後在宅に戻って、調子が悪いということで在宅の先生に診ていただいてコロナ陽性ということが分かって、そういう方が出てしまうと、やはり介護度が高い人はたくさんの職員が関わりますので、それ時点でそのときは5名の職員が濃厚接触者ということで2週間の出勤停止。それから、11月の初めに病院から来た方がコロナ陽性ということが分かって、その方も熱がなかったんですけども、振り返るとその病院で同じ時期にコロナ発生があったということで、濃厚接触から、それで入所の方に関しては都の補助がありますのでPCR検査を必ずやるようにしてまして、翌日に陽性が分かったのでその方をまた病院にお願いしたということになりましたけれども、その時点でやっぱり7名の職員が2週間の自宅待機ということになりましたので、介護度が高い人のほうがやっぱりその関わる人数が多くなりますので、共同生活の場所ですのでなかなか大変なことになるなということ、今後も感染対策は十分取りつつ在宅の方も受け入れていくというふうなことは引き続き頑張っけてやっていきたいというふうに思いますけど、一応そんな状況です。

○数井座長 どうもありがとうございます。

在宅支援としての施設はやっぱり抱える問題が、もしということになると大変なクラスターが発生するわけで、そこら辺が簡単というか安易に支援するのにも大変だということ、ところが分かりました。ありがとうございます。

では、引き続きまして、先ほど稲城市の市役所からもお話がありました、ステーションもやっぱり関わりが非常に重要になってくるということで、稲城の訪問看護ステーションの高田さん、よろしくお願ひします。

○高田委員 こんばんは。稲城訪問看護ステーションほほえみの看護師の高田と申します。

訪問看護ステーションでは、東京都のほうから東京都訪問看護ステーション協会のほうへ委託が始まって、コロナ感染者のほうへの訪問の体制をつくるということで稲城市の医師会の先生方と体制のほうを整えさせていただきました。ただ、東京都訪問看護ステーション協会へ入会していないとこの委託の訪問看護が提供できないために、入会していただくステーションさんを勧誘するところがまず第一の難関ではありました。実際、稲城市内では3ステーションが所属をしてくださったので、ほかのステーションさんも併せて感染管理の認定看護師さんのほうに来ていただいてこちらのほうの勉強会

などをやったりしていました。実際にこの委託が始まってからの感染者さんへの訪問というのは1件もなく過ごしていたんですけれども、実際これが始まる前の訪問患者さん、もともとの介護保険とか医療保険で行っている患者さんの家族から感染をしてしまったご家族へたまたま訪問をして、あら、おかしいわというケースが各ステーションさんで1件から2件あったというふうに報告を受けています。

当ステーションであったのが、息子様が感染して、認知症があつて肺疾患の患者様が感染、濃厚接触者、保健所さんから連絡が行ったんだけど検査の仕方が全く分からない、仕方がないので防護服を着て看護師が行って検査をやるというような状況があつたりとか、濃厚接触者には上がっていなかったはずなんだけれども、たまたまりハビリが行ったら呼吸状態がおかしい。先生たちに往診していただいて検査をしていただいたらプラスが出たということで翌日に入院というようなケースがあつたりとかということで、かなり背中合わせで訪問看護をやっているという現実には実際にありました。

また、デイのほうとかショートステイでもやっぱり感染者が増えると閉鎖をせざるを得ないというような状況があつた場合に、訪問看護とか訪問リハビリで日常生活を支えていけなくちゃいけないというところで一時的に皆さんちょっと大変になって訪問をしているというような状況もあつたりしていました。

今後、感染が広がるということなので、感染をしないようにまた再度どういうふうに対応していくか、地域のステーションさんと連携を組み合わせながらお互いに支え合っていくということで、他のステーションに感染者が出た場合にはほかのステーションが代わりに訪問するとかという体制も整えていこうということで今話し合いをしている最中です。

以上です。

○数井座長 そうですね。やっぱり在宅療養者支援になると訪問看護ステーションは欠かせないんで、八王子も当時、訪問看護師何人かは感染しましたね。やっぱりそういうところのステーションの機能は果たせなくなってお互いに助け合うというような事例は確かにありましたので。どうもありがとうございます。

○高田委員 ありがとうございます。

○数井座長 そして、あと何人かな。あと病院の看護協会代表、伊藤様、東海大学八王子の。東海大学は患者さんの受入病院でしたけれども、病院側としての視点からの在宅療養支援ということでご意見をいただければ、いらっしゃいますか。

伊藤さんはあれかな。

そうしたら、次に、ケアマネジャー、在宅支援するもう最先端にいらっしゃるわけですけど、加藤さん、在宅支援する中でその患者さんあるいは患者さん家族のコロナ対応というんですかね、ケアマネジャーからの視点でちょっとご意見をいただければ、お願いします。

○加藤委員 八王子でケアマネジャーをさせていただいております加藤と申します。本日、介護支援専門員研究協議会の代表として参加させていただいております。よろしく願いいたします。

すみません。ケアマネジャーの立場からお話しさせていただきますと、やはり第5波のときは大変な状況で、ケアマネジャーもサービスの調整に追われていたというのが率直な意見でした。

それと、やはりショートステイを使われていたご利用者様が陽性になってしまった場合、陰性になったとしても次ショートを使う場合にちょっとPCR検査を2回しなくてはなかなかご利用ができなかったりというようなところで、それはやはり菊池施設長さんが先ほどおっしゃっていたように、やはり施設も陽性の方を入れると大変だという状

況があるのでそれはもう本当に仕方がないことだだと思います。それに代わったサービス調整を私どもがしていくというところなんです、そういった中で在宅でやはり訪問看護ステーションの方の力が随分大きかったなというふうに思います。なので、第6波に向けてもやはりそういった医療の関係者の方々との連携、あとは、八王子で言うとまごころネットのようにSNSで医療連携をさせていただいて、あとはやはりZoomなどを使って会議をしたりとか、ICTを活用してご利用者様を今後支援していかなくてはいけないのかなと思っております。

以上です。

○数井座長 どうもありがとうございました。

もうちょっと時間が迫ってきたようで申し訳ありません。

では、最後になります。今まで随分長い間、皆様のご意見を聞いていただいたわけですが、最後に保険者代表としまして、住民代表ということでしょうか、藤田様、ご意見。藤田様、いらっしゃいますか。

○藤田委員 藤田でございます。ありがとうございます。

私ども、東京金属事業の健康保険組合ということで保険者として参加をさせていただいております。皆様いろいろ取り組んでいただいている仕事とはちょっと離れた場所といますか離れた位置でございますので、保険者が今どういう状況というか、どんなことになっているかということ若干紹介、せつかくの機会でございますので、簡単に説明をさせていただこうと思っております。

私どもがやっております仕事ですが、その代表者の方の氏名、生年月日、住所、それから給与の情報もあります。ということで、世の中、リモートワーク、リモートワークとそれを進めようという流れなんです、なかなかそれができないということで、私ども健保のほうでは通常、従来と同じように事務所で毎日仕事に取り組んでいるという状況であります。私どもの組合、14万人の加入者がございますので、毎日かなりの新規に会社に入られる、資格取得される方がおられるんですね。そうしますと、保険証をつくらないといけない、そうしないと医者さんにもかかれないということがございます。保険証、それからあと、コロナにおかかりになった場合もそうですが、傷病手当金とかそういうものもお支払いしないと、生活費ですからもなかなかそういうものを遅らせるわけにもいかない。それから、あとは会社から保険料を集めまして医療費をちゃんと毎月支払っていかないと、生活費ですからもなかなかそういうものを遅らせるわけにもいかない。それから、あとは会社から保険料を集めまして医療費をちゃんと毎月支払っていかないと、生活費ですからもなかなかそういうものを遅らせるわけにもいかない。それから、あとは会社から保険料を集めまして医療費をちゃんと毎月支払っていかないと、生活費ですからもなかなかそういうものを遅らせるわけにもいかない。それから、あとは会社から保険料を集めまして医療費をちゃんと毎月支払っていかないと、生活費ですからもなかなかそういうものを遅らせるわけにもいかない。

先ほど来いろいろお話がありますように、コロナの関係でこれからどうなるのかということであろうかと思いますが、いずれにしてもこういう会議が、皆様のご努力で少しでも感染が抑えられて、何とか私どもの加入者にとってもいい関係になればというふうに期待をしておるところでございます。

今日は発言の機会を与えていただきましてありがとうございます。ありがとうございます。

○数井座長 どうもありがとうございます。

確かに現場とはまた別に、保険者としてやっぱり見えないところでそういうご苦労とか協力をしていただいているというのは改めて感じました。どうもありがとうございます。

います。

○藤田委員 ありがとうございます。

○数井座長 ちょっと時間が延びてしまって申し訳ありませんけど、今日参加していただいた皆さんの貴重な意見をお聞きできて、またこれを基に第6波に向かって何か意見、自分たちで対応策をまた考えられる一つの手助けになったかと思っておりますので、今日は皆さん、ご発言どうもありがとうございました。

これで私の司会、座長の役は終わらせていただいて、意見交換を終了させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

都側の皆さんありがとうございました。

○平川副会長 情報提供を一つ東京都医師会のほうからしたいと思っておりますので、第6波に備えて新たな手を幾つか考えたので、ちょっとお時間ありませんけど、簡単に担当の西田理事のほうからご説明願いたいと思っております。こちらで画面を共有しますので、お願いします。

じゃあ、先生、お願いします。

○西田理事 よろしく申し上げます。担当理事の西田です。

先生方、いろいろ活発なご発言ありがとうございました。大変勉強させていただきました。

5波の経験を踏まえまして、6波に向けて、幾つかまた東京都と東京都医師会で共同して事業を展開してまいります。従来、この感染症、指定感染症ということで保健所管理というところが外せないところではあったわけですね。したがって、令和3年の4月から展開してきました自宅療養者等に対する医療支援強化事業というのは、あくまでもその保健所あるいはフォローアップセンターが管理している中で医療が必要なときにスポットでドクターコールが来ると、それに対応するという仕組みになっていたわけです。ただ、5波の経験からそうしたスタイルでの幾つかの課題が見えてきたと。

一つは、その診断から保健所のファーストコンタクトまでの空白の時間をつくってしまったということ。それから、初診で我々対応しますので情報共有の難しさがそこで生じてきたということがございました。そういったことから、やはり診断時から保健所と医療が並行して、並走して支援していくという、そういうスタイルの事業が必要になるだろうということが分かってきました。

それで、1点は、診療検査医療機関による健康観察と支援事業というものが新たに立ち上がります。これは、HER-SYS等を使って発生届をするのに併せて、自宅療養者に対して電話等で健康観察をドクターが行っていただくという事業です。現在、約1,000件の手挙げがございまして。東京都は2,000件ぐらいを目標として増やしていくということになります。本事業は1月12日スタートの予定だったんですが、今の感染状況を鑑みて、東京都はさらに前倒しにしたいということをお考えしております。

それから、その事業が診療検査医療機関による電話であるとかオンライン診療、できるドクターは往診をやっていただくんですが、時間外の対応がそれだけでは十分でないということで、自宅療養者への往診体制の強化事業というのも併せて行います。これは、在宅療養支援診療所の1・2、つまり強化型の在支診の連携型、完結型、それから在支病、在宅療養支援病院を対象とします。専属の担当ドクター、それから専属の窓口を確保するということが最低条件になって、それに加えて、抗体療法を行う、あるいは施設の対応ができる、夜間・休日対応ができる等を施設基準として認定しています。現在、参画の意向ありとしている医療施設が113件、そのうちの10施設を先日選定いたしました。さらに、近々、50医療機関を選定する予定でございます。これに関しまして

は、東京都内、レベル2に達した時点でスタートということだったわけですが、本日、東京都のほうから連絡がございまして今日からスタートということでありまして、非常にせっぱ詰まった状況にあります。従来からの自宅療養者等に対する医療支援強化事業、それから仮想待合室によるオンライン診療事業、これに加えまして本事業二つがまたさらに加わります。それぞれを並走して重層的な体制で臨んでいきたいと思っておりますので、先生方もご協力をぜひよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○平川副会長 西田先生、ありがとうございます。

要は、今、感染予防法で感染した患者さんが、一応今までは本当に保健所さんが大変なところだったんですけども、保健所はかかりつけ医のような形で診ていたわけですけども、本来の病気と考えるとやっぱり病気を診た医者がちゃんとかかりつけで診ていこうと、そういう、先生、考えですね、それをしていこうとなったわけです。この取組がどう6波に生きるか分かりませんが、これにつきましても今日ご参画の医療機関の方の・・・ぜひよろしくお願い致します。

では、課長、戻しますので、よろしくお願い致します。

○千葉地域医療担当課長 それでは、皆様、本日は大変長時間にわたりましてたくさんご意見をいただきました。ありがとうございます。また、数井先生、座長、どうもありがとうございました。

本日いただきましたご意見につきまして、上部の委員会になります東京都地域医療構想調整部会に報告させていただくとともに、きちんと紙に起こして皆様に今日いただいた意見を共有していきたいと、そんなふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

それでは、以上をもちまして本日の在宅療養ワーキングを終了させていただきます。どうもありがとうございました。