



東都医福発第2076号  
(地区第1178号)  
令和3年10月13日

地区医師会長 殿

公益社団法人  
東京都医師会  
会長 尾崎治夫  
(公印省略)

自宅療養者・待機者に対する医療支援体制の検証に関する調査について（依頼）

平素より、本会会務にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等に対する医療支援につきましては、地区医師会のご協力のもと、自宅等で容態が悪化した際などに適切な医療を受けられるよう、地域の医療機関、保健所と連携し、本年4月26日より「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」を実施して参りました。

医療資源や連携体制には地域差があり、全都共通の医療支援体制構築が困難であるため、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、夜間休日の医療提供のみを展開する事業者にご協力願ひ、地域ごとの24時間医療支援体制を確保いただいております。現状（10月13日時点）、54地区医師会（※含北多摩傘下、大学医師会を除く）のうち、33医師会が「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」の下に運営されており、また13医師会では、地区行政との協働で独自の医療支援体制を確保いただいているところです。

第5波の収束に伴い、次の感染者数急増に対し、更なる対策の強化を講じておく必要があります。そのためには「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」及び地域独自の取組について可能な限り詳細に把握し、現状を分析することが不可欠であることから、今般、標記調査を実施することといたしました。

本調査にてお寄せいただきますご意見をもとに、地区医師会がより運営し易い体制を構築できるよう、東京都及び東京都医師会の間で協議して参る所存です。

つきましては、貴会におかれましても本調査の趣旨をご理解いただき、期日が短く誠に恐縮とは存じますが、別紙調査票により本年11月5日（金）までに医療介護福祉課宛メール（[iryofukushi@tokyo.med.or.jp](mailto:iryofukushi@tokyo.med.or.jp)）にてご回答くださいますようお願い申し上げます。

なお、本調査結果は本会にて取りまとめ、加工したうえで、関係する会議等において検討資料として共有させていただく予定でありますことを申し添えます。

#### 自宅療養者・待機者に対する医療支援体制の検証に関する調査

【調査対象】 地区医師会（千代田区～小平市、※含北多摩傘下、大学医師会を除く）

【回答方法】 別紙調査票により、医療介護福祉課宛メール（[iryofukushi@tokyo.med.or.jp](mailto:iryofukushi@tokyo.med.or.jp)）にてご回答ください。

\* 調査票データは、本会文書管理システム（DocuShare）よりダウンロードしてご使用ください。

【回答期限】 令和3年11月5日（金）迄



一緒に新型コロナウイルスと戦いましょう  
東京都医師会は医療を通じて皆さんを応援します  
感染を防ぐために New Lifestyle の実践を

(公社) 東京都医師会 事業部 医療介護福祉課  
TEL : 03-3294-8835 (直通)  
FAX : 03-3292-7097  
E-mail : [iryofukushi@tokyo.med.or.jp](mailto:iryofukushi@tokyo.med.or.jp)

提出期限：令和3年11月5日(金)

E-mail：iryofukushi@tokyo.med.or.jp

東京都医師会 医療介護福祉課 行

## 自宅療養者・待機者に対する医療支援体制の検証に関する調査

医師会名： \_\_\_\_\_ 医師会

回答者氏名： \_\_\_\_\_

※該当する回答に☑を付けていただいた上で、回答内容について可能な限り詳細にご記載下さい。

なお、記載欄の余白が足りない場合は、枠を拡げてご記載下さい。

●貴会における自宅療養者に対する医療支援体制の内容についてお伺いします。

問1	<p>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？ (該当する回答に☑を付けていただき、<u>1 or 2 と回答した場合は、引き続き問2以降にご回答下さい。</u> また、<u>2 と回答した地区医師会のうち、今後も独自事業として継続する場合はその理由を、3 と回答した場合は構築に当たったの課題をご記載下さい。</u>)</p>
回答	<p><input type="checkbox"/> 1. 「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」に参画している <input type="checkbox"/> 2. 地域独自の医療支援体制を構築している <input type="checkbox"/> 3. 構築していない</p> <p>【詳細】※2 と回答した地区医師会のうち、今後も独自事業として継続する場合はその理由を、3 と回答した場合は構築に当たったの課題をご記載下さい。</p>
問2	<p>診療体制 (☑を付けて下さい。 ※複数回答可)</p>
回答	<p><input type="checkbox"/> 1. 電話診療      <input type="checkbox"/> 2. オンライン診療      <input type="checkbox"/> 3. 往診      <input type="checkbox"/> 4. 薬剤処方 <input type="checkbox"/> 5. その他 ( _____ )</p> <p>【詳細】※3 往診を実施していない場合は理由をご記載下さい。</p>

問 3	対応時間帯 (☑を付けて下さい ※複数回答可)
回答	<input type="checkbox"/> 1.日中 (6:00~19:00) <input type="checkbox"/> 2.夜間 (19:00~翌6:00) <input type="checkbox"/> 3.土日祝日 ※日中・夜間の時間は「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」で設定している時間です。
	【詳細】
問 4	対応する医師 (☑を付けて下さい ※複数回答可)
回答	<input type="checkbox"/> 1.当番医 (輪番制により対応医師を事前に決定している場合などを想定) <input type="checkbox"/> 2.手挙げした医師 (調整窓口が対応可能な医師を調整する場合などを想定) <input type="checkbox"/> 3.その他 ( )
	【詳細】
問 5	自宅療養者に対する医療支援に参画している医療機関数及び医師数
回答	【医療機関数】
	【医師数】
問 6	貴会の医療支援体制において関係者間で利用された連絡ツール (☑を付けて下さい ※複数回答可)
回答	<input type="checkbox"/> 1.電話 <input type="checkbox"/> 2.FAX <input type="checkbox"/> 3.メール <input type="checkbox"/> 4.MCS <input type="checkbox"/> 5.LINE <input type="checkbox"/> 6.その他 ( )
	【詳細】



問 1 1	近隣区市の自宅療養者は対象となりますか？ (☑を付けて下さい)
回答	<input type="checkbox"/> 1.はい <input type="checkbox"/> 2.いいえ <input type="checkbox"/> 3.検討中
	【詳細】
問 1 2	保健所やフォローアップセンターからの支援要請に対して全て対応できましたか？ (☑を付けて下さい)
回答	<input type="checkbox"/> 1.対応できた <input type="checkbox"/> 2.対応できない事例もあった
	【詳細】 ※2と回答した場合は、対応できなかった事例についてご記載下さい。
問 1 3	今後、再び感染が拡大した場合に備え、第5波時以上の体制拡大を図る可能性はありますか。 (☑を付けて下さい)
回答	<input type="checkbox"/> 1.はい <input type="checkbox"/> 2.いいえ <input type="checkbox"/> 3.検討中
	【詳細】 ※1 or 3と回答した場合は、検討されている取組などについて具体的にご記載下さい。

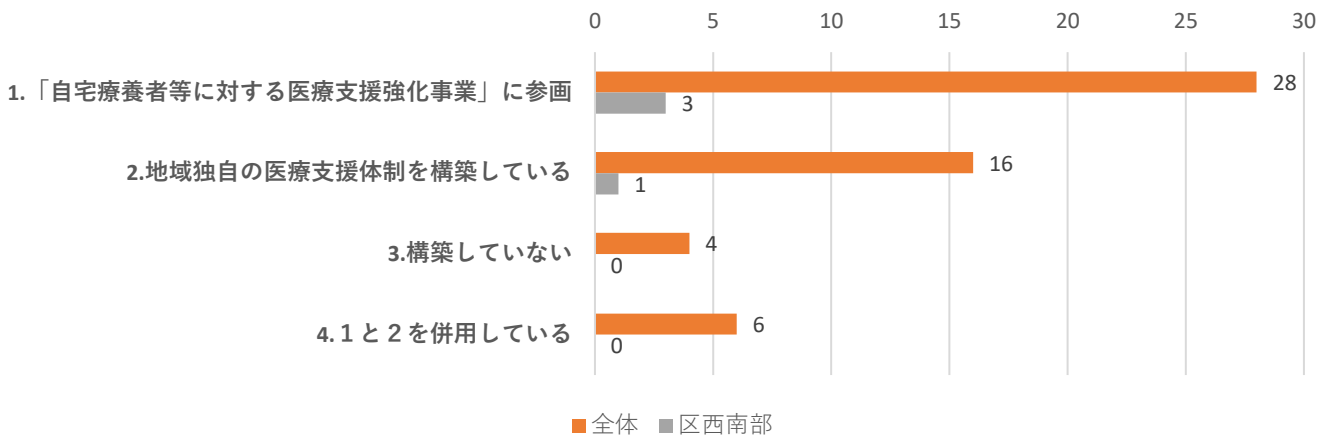
問 1 4	貴会の医療支援体制における課題を教えてください。
回答	
問 1 5	貴会ではCOVID19蔓延前から在宅療養者の医療支援体制を構築していましたか？ (☑を付けて下さい)
回答	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1.はい           <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> 2.いいえ</span> </p> <p>【詳細】</p>
問 1 6	貴会の医療支援体制がCOVID19の在宅療養者に対する医療支援に貢献したと思われますか？ (☑を付けて下さい)
回答	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1.思う           <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 2.思わない</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 3.わからない</span> </p> <p>【理由】</p>

問17	貴会の医療支援体制が今後の地域の在宅医療提供体制に貢献できると思われませんか？ (☑を付けて下さい)
回答	<input type="checkbox"/> 1.思う <input type="checkbox"/> 2.思わない <input type="checkbox"/> 3.わからない
	【理由】
問18	保健所との連携における課題を教えてください。
回答	
問19	「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」について東京都/東京都医師会/保健所に対するご要望・ご意見をお寄せ下さい。
回答	

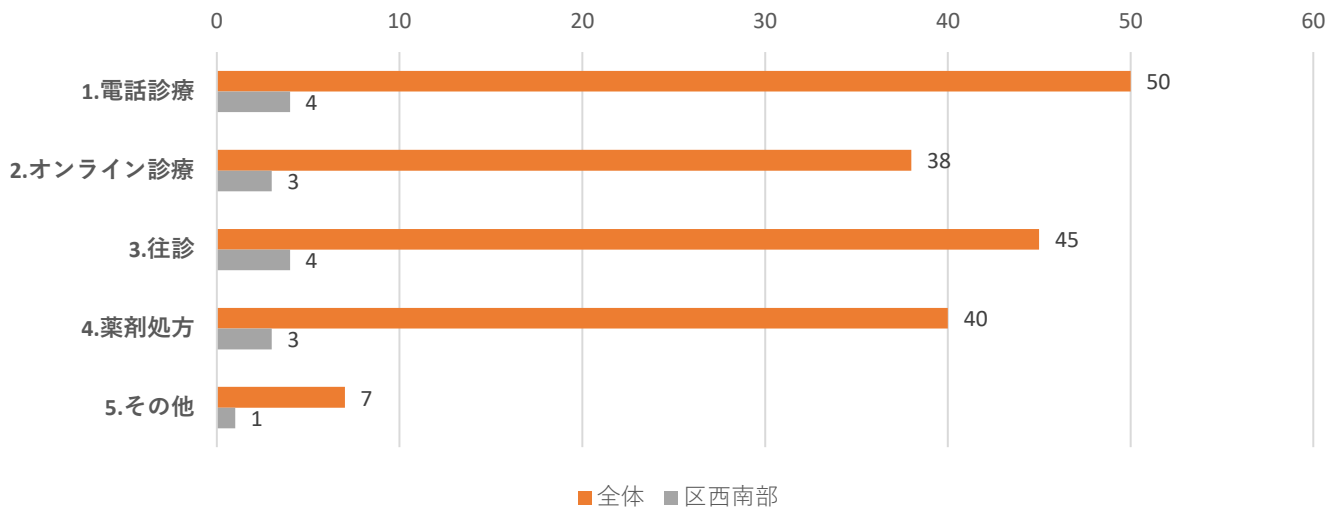
ご協力ありがとうございました。回答内容につきまして、本会よりヒアリングをさせていただく場合がございますので、その際はご協力下さい。

# 自宅療養者・待機者に対する医療支援事業の検証に関する調査 チェック項目集計（区西南部）

## 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？

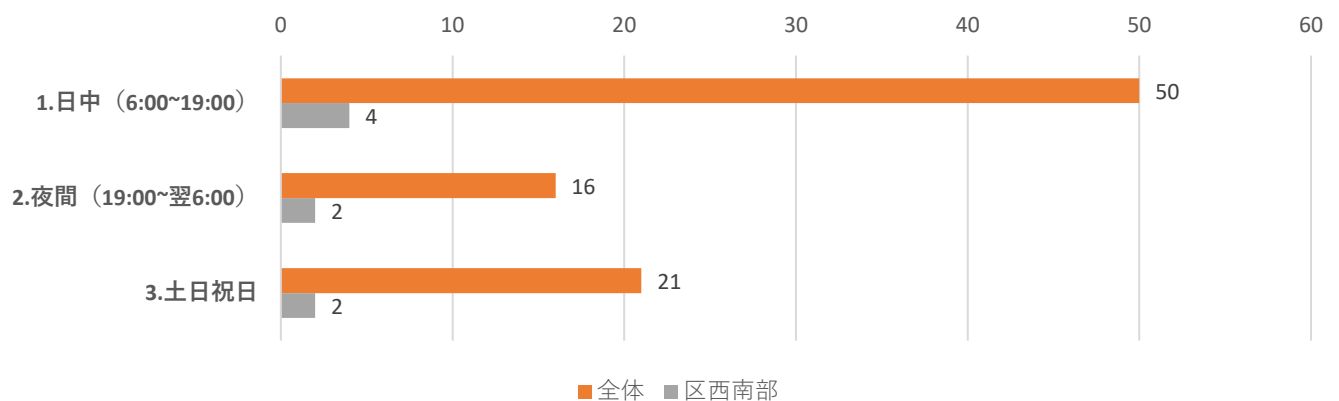


## 問2.診療体制



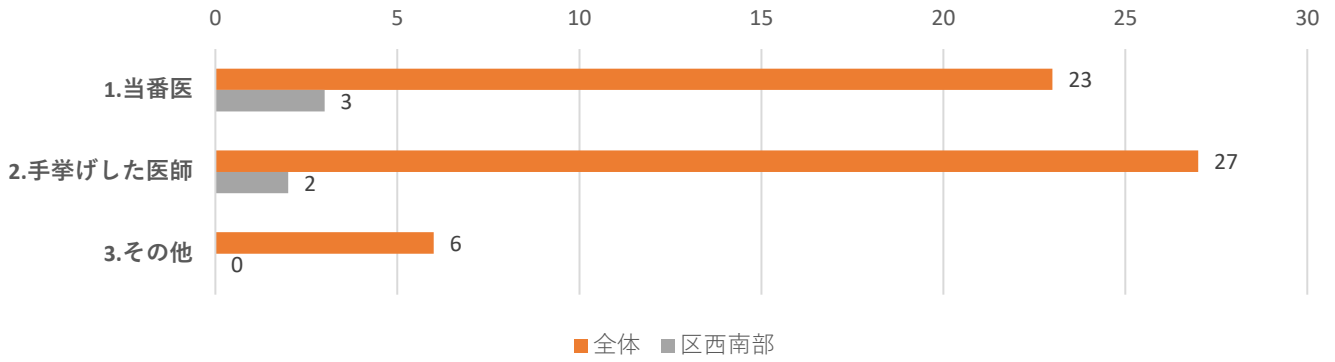
その他：在宅酸素療法の導入、濃縮酸素装置の供給、訪問看護ステーション、訪看指示・酸素指示、酸素ステーション、訪問看護体制、訪問看護

## 問3.対応時間帯



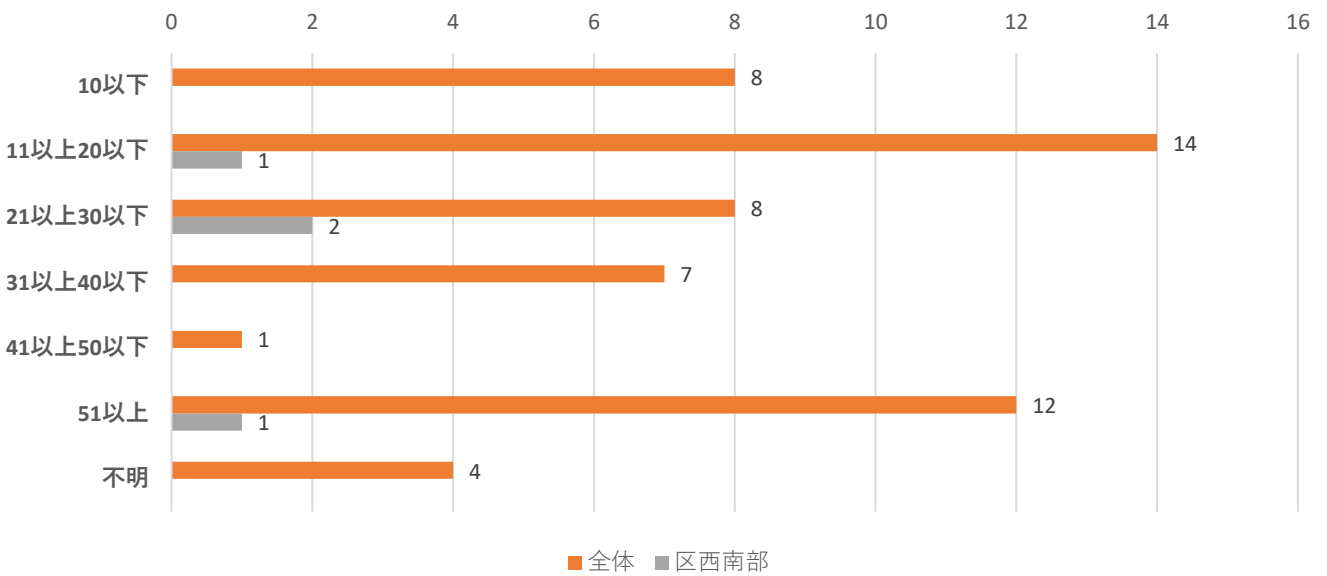


### 問4.対応する医師

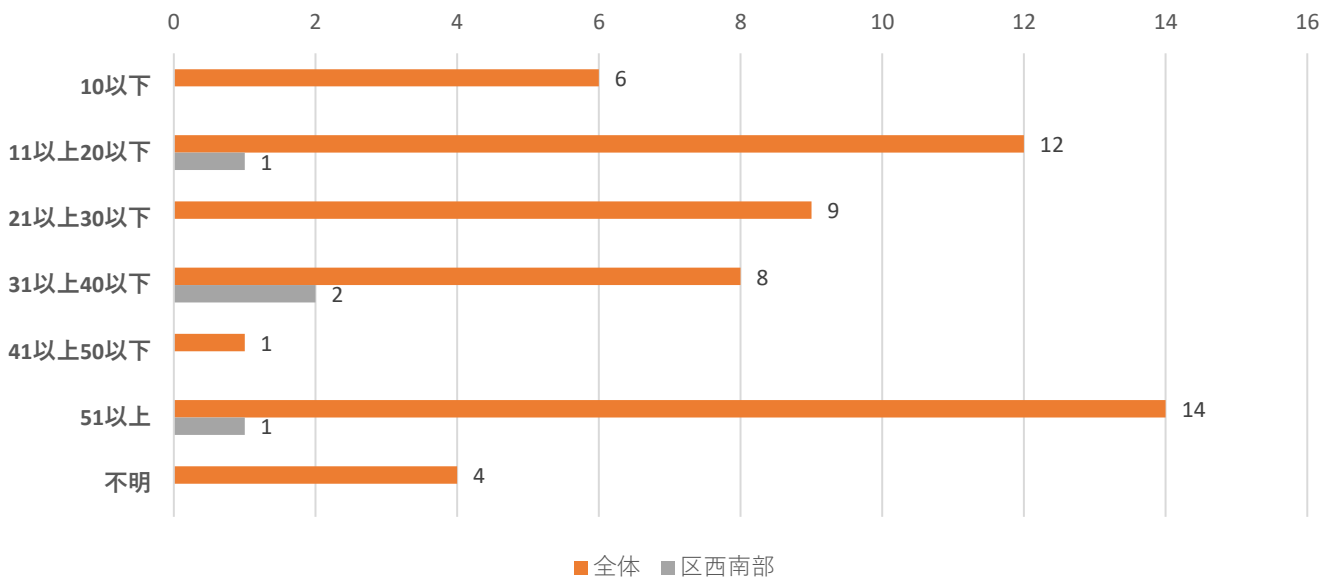


その他：在宅医療相談窓口が個別に調整

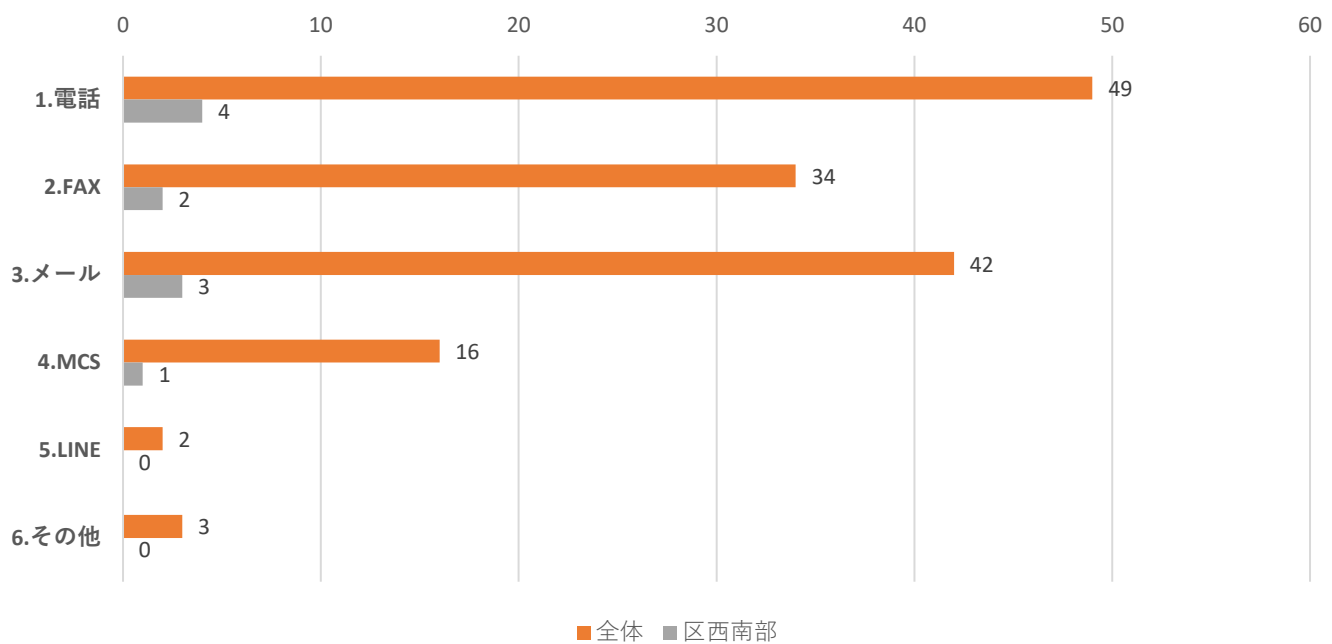
### 問5.自宅療養に対する医療支援に参画している医療機関数



### 問5.自宅療養に対する医療支援に参画している医師数

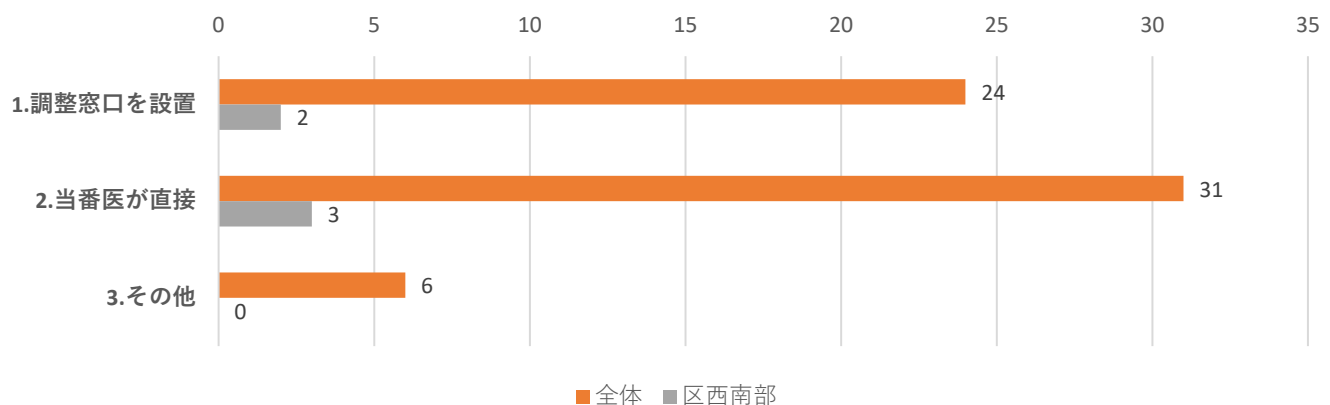


## 問6.貴会の医療支援体制において関係者間で利用された連絡ツール



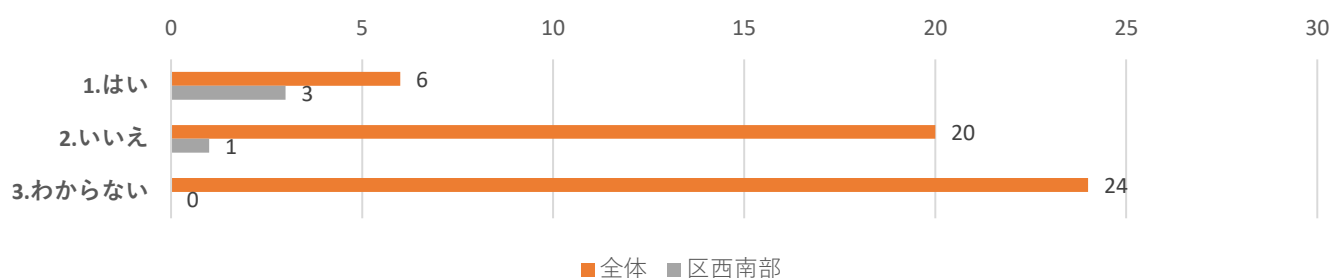
その他：TEAMS・ZOOM、対面、LINE Works

## 問7.保健所／フォローアップセンターからの連絡手段

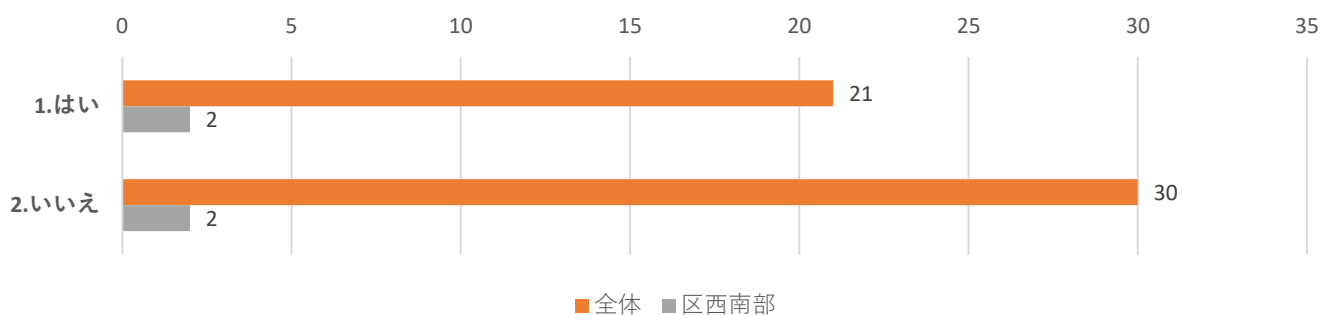


その他：国立市が設置している「自宅療養支援室」+ 医師

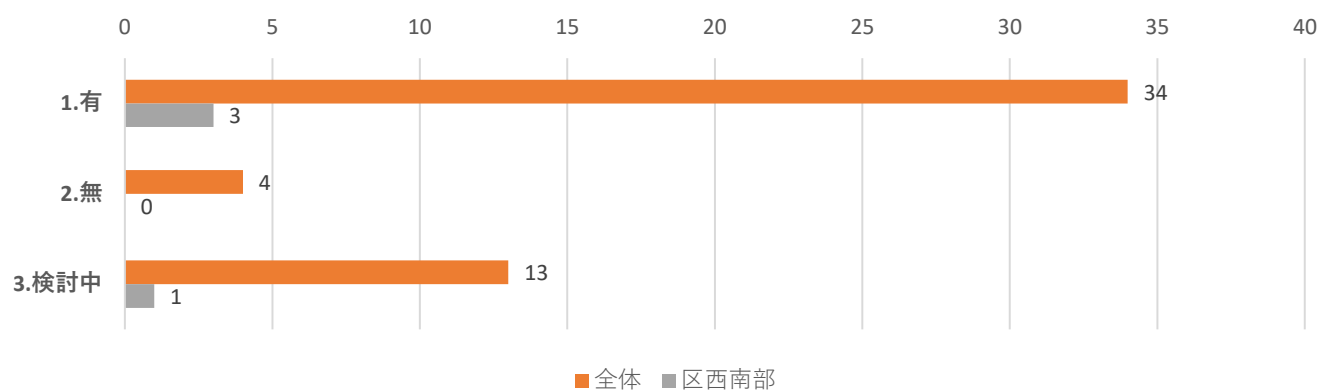
## 問8.一部の地域では、LINEのグループ機能を活用した担当医師の調整を行っていますが、貴会において活用する可能性はありますか



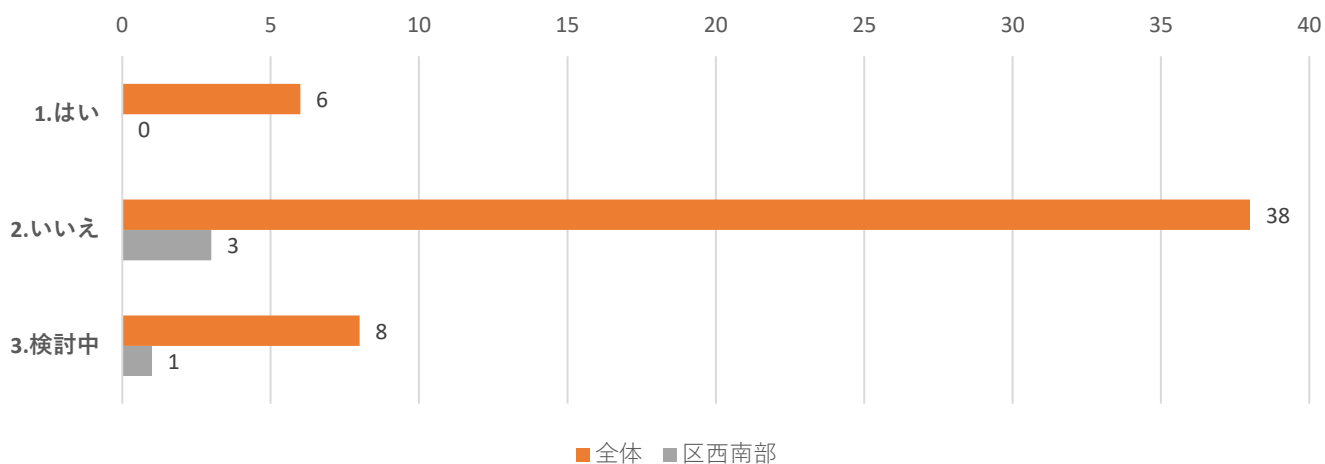
### 問9.第5波対応時に、都が貸出を行っている酸素濃縮装置を活用しましたか



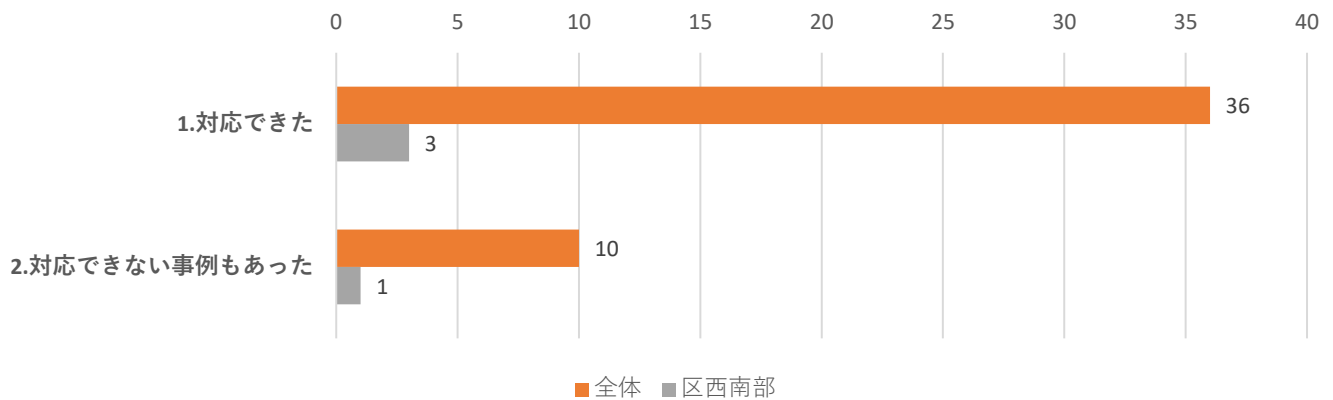
### 問10.訪問看護ステーションの参加



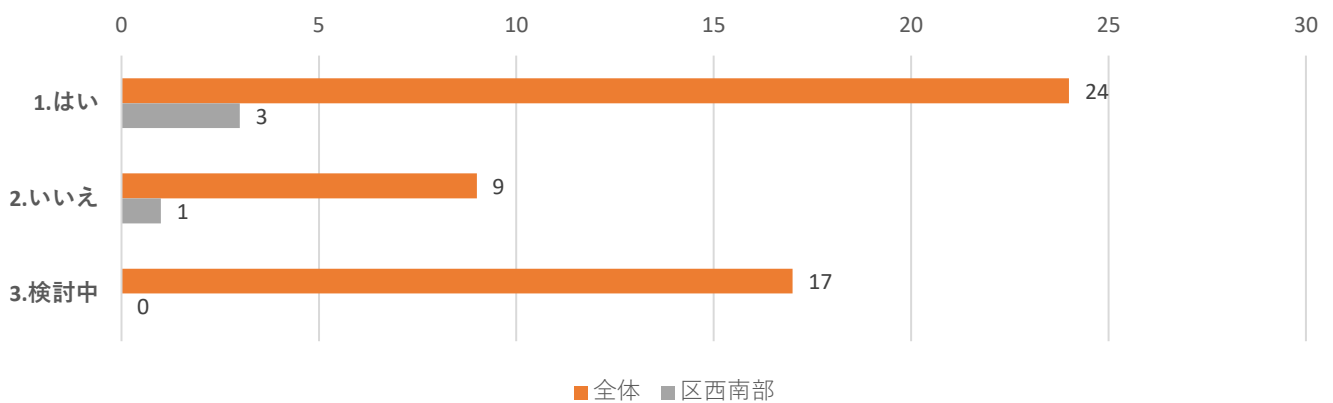
### 問11.近隣区市の自宅療養者は対象となりますか？



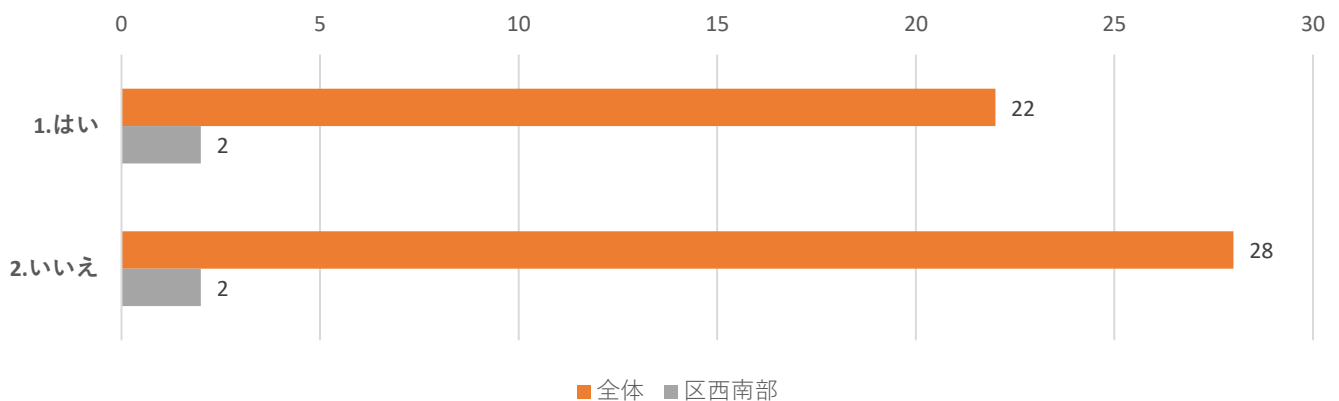
### 問12.保健所やフォローアップセンターからの支援要請に対して 全て対応できましたか？



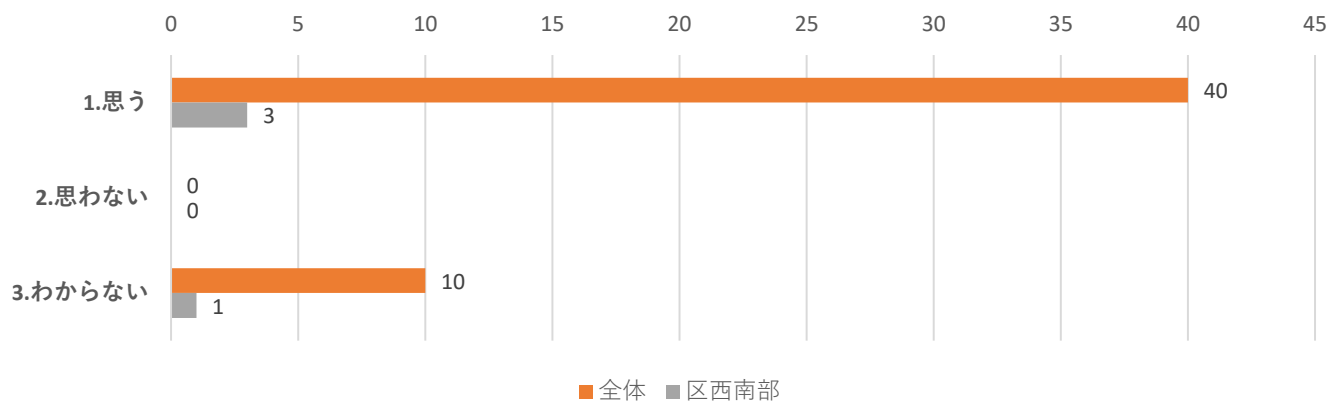
### 問13.今後、再び感染が拡大した場合に備え、第5波時以上の体制拡大を図る可能性はありますか



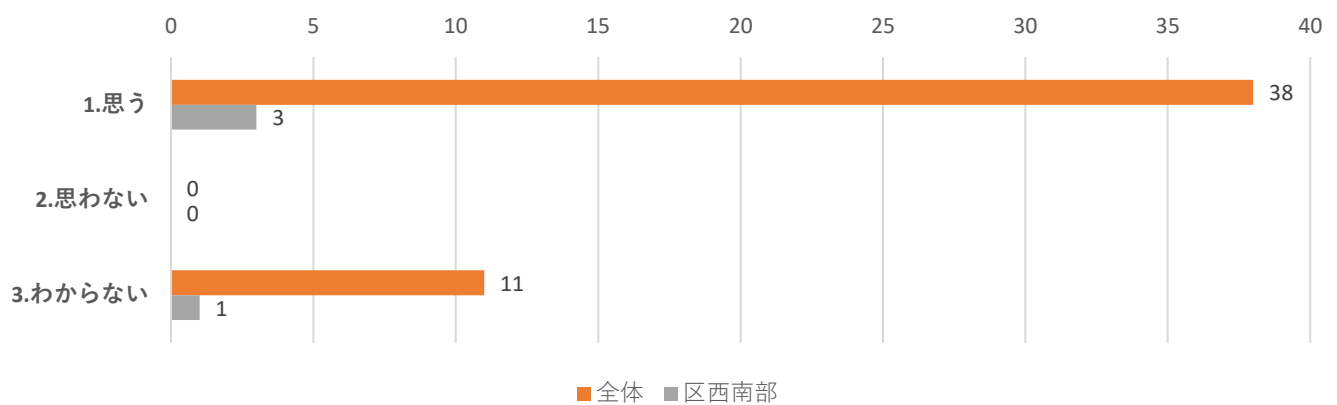
### 問15.貴会ではCOVID19蔓延前から在宅療養者の医療支援体制を構築していましたか？



### 問16.貴会の医療支援体制がCOVID19の自宅療養者に対する医療支援に貢献したと思われますか？



### 問17.貴会の医療支援体制が今後の地域の在宅医療提供体制に貢献できると思われますか？



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

二次医療圏	区市町村	地区医師会	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？			問2.診療体制					
			1.「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」に参画している	2.地域独自の医療支援体制を構築している	3.構築していない	1.電話診療	2.オンライン診療	3.往診	4.薬剤処方	5.その他	
区西南部	目黒区	目黒区	17	○			○		○	○	
	世田谷区	世田谷区	18		○		○	○	○	○	○
		玉川	19	○			○	○	○		
	渋谷区	渋谷区	20	○			○	○	○	○	
合計				3	1	0	4	3	4	3	1

二次医療圏	区市町村	地区医師会	問3.対応時間帯			問4.対応する医師			
			1.日中 (6:00-19:00)	2.夜間 (19:00-翌6:00)	3.土日祝日	1.当番医	2.手挙げした医師	3.その他	
区西南部	目黒区	目黒区	17	○			○		
	世田谷区	世田谷区	18	○	○	○		○	
		玉川	19	○			○		
	渋谷区	渋谷区	20	○	○	○	○	○	
合計				4	2	2	3	2	0

二次医療圏	区市町村	地区医師会	問6.貴会の医療支援体制において関係者間で利用された連絡ツール						
			1.電話	2.FAX	3.メール	4.MCS	5.LINE	6.その他	
区西南部	目黒区	目黒区	17	○		○			
	世田谷区	世田谷区	18	○	○				
		玉川	19	○		○	○		
	渋谷区	渋谷区	20	○	○	○			
合計				4	2	3	1	0	0

二次医療圏	区市町村	地区医師会	問7.保健所／フォローアップセンターからの連絡手段			問8.一部の地域では、LINEのグループ機能を活用した担当医師の調整を行っていますが、貴会において活用する可能性はありますか			問9.第5波対応時に、都が貸出を行っている酸素濃縮装置を活用しましたか		
			1.調整窓口を設置	2.当番医が直接	3.その他	1.はい	2.いいえ	3.わからない	1.はい	2.いいえ	
区西南部	目黒区	目黒区	17		○		○				○
	世田谷区	世田谷区	18	○				○		○	
		玉川	19		○		○				○
	渋谷区	渋谷区	20	○	○		○			○	
合計				2	3	0	3	1	0	2	2

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

二次医療圏	区市町村	地区医師会	問10.訪問看護ステーションの参加			問11.近隣区市の自宅療養者は対象となりますか？			問12.保健所やフォローアップセンターからの支援要請に対して全て対応できましたか？	
			1.有	2.無	3.検討中	1.はい	2.いいえ	3.検討中	1.対応できた	2.対応できない事例もあった
区西南部	目黒区	目黒区	17	○				○		○
	世田谷区	世田谷区	18			○		○	○	
		玉川	19	○				○	○	
	渋谷区	渋谷区	20	○				○	○	
合計				3	0	1	0	3	1	1

二次医療圏	区市町村	地区医師会	問13.今後、再び感染が拡大した場合に備え、第5波時以上の体制拡大を図る可能性はありますか			問15.貴会ではCOVID19蔓延前から在宅療養者の医療支援体制を構築していましたか？		問16.貴会の医療支援体制がCOVID19の自宅療養者に対する医療支援に貢献したと思われますか？			
			1.はい	2.いいえ	3.検討中	1.はい	2.いいえ	1.思う	2.思わない	3.わからない	
区西南部	目黒区	目黒区	17	○			○	○			
	世田谷区	世田谷区	18	○			○	○		○	
		玉川	19		○		○		○		
	渋谷区	渋谷区	20	○			○	○			
合計				3	1	0	2	2	3	0	1

二次医療圏	区市町村	地区医師会	問17.貴会の医療支援体制が今後の地域の在宅医療提供体制に貢献できると思われますか？			
			1.思う	2.思わない	3.わからない	
区西南部	目黒区	目黒区	17	○		
	世田谷区	世田谷区	18			○
		玉川	19	○		
	渋谷区	渋谷区	20	○		
合計				3	0	1