

# 渋谷区医師会

## 「在宅医療・介護連携だより」

1. 渋谷区医師会 多職種研修会

日 時：2022年2月28日（月）

開催方式：ZOOM を使用したオンライン研修

「新型コロナウイルス感染拡大下における在宅医療・介護連携について共に考える」

～BCP(事業継続計画)に基づくサービス継続の在り方～

2. 事業報告

「地域における自宅療養者等に対する医療支援強化事業報告」

令和4年

4月号

Vol.7



ZOOMを用いたオンライン多職種研修：研修の様子

# 1・渋谷区医師会 多職種研修会

『感染拡大下における在宅医療・介護連携について共に考える』

（BCP（業務継続計画）に基づくサービス継続の在り方）



【挨拶】内藤誠二  
渋谷区医師会会长

令和4年2月28日（月）に令和3年度渋谷区医師会多職種研修会が開催されました。本研修は在宅医療・介護連携推進事業の一環として、毎年1回開催されていますが、昨年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響でオンラインでの開催となり、今回8職種、

多職種の方々にご参加いただきました。まず第一部では、渋谷区医師会内藤誠二会長の開会挨拶の後、「新型コロナウイルスに関する最新動向」ワクチン追加接種・治療薬等を医師会感染症担当理事の海老原明典先生に講演いただきました。



【講義】渋谷区医師会  
海老原明典 理事

（図5）新型コロナの後遺症のリスク因子や病態（図6・図7）に関する説明があり、特に高齢者は、初期の段階から、リハビリテーションを加えながらの総合的な対応をしていくことで、フレイル予防につながる事の説明がありました。



【講義】渋谷区高齢者福祉課  
課長 平澤憲之 氏

続いて、「感染拡大下におけるサービス継続の為の連携システムについて」を渋谷区高齢者福祉課課長 平澤憲之氏に講演いただきました。

図・図10

次に、第二部としてグループワークについて、渋谷区高齢者福祉課課長 平澤憲之氏に講演いただきました。（実施フロー図・図10）



グループワークの様子

の説明、また、新型コロナウイルスの変異に関しても、（図4）スライドを用いて、わかりやすく説明して頂きました。

最後に、新型コロナの治療薬剤、（図5）新型コロナの後遺症のリスク因子や病態（図6・図7）に関する説明があり、特に高齢者は、初期の段階から、リハビリテーションを加えながらの総合的な対応をしていくことで、フレイル予防につながる事の説明がありました。

ご本人が新型コロナウイルスの濃厚接触者になった場合や、介護者である家族が新型コロナ陽性患者となつた場合に、必要なサービスの提供によつて在宅要介護者を支援する事業であり、実際に事業を利用したケースの事例を紹介して頂きました。（実施フロー図・図10）

まずは、『渋谷区新型コロナウイルス感染症対策在宅要介護者緊急一時支援事業』の概要に関する説明して頂きました。（図8・図9）ご本人が新型コロナウイルスの濃厚接触者になった場合や、介護者である家族が新型コロナ陽性患者となつた場合に、必要なサービスの提供によつて在宅要介護者を支援する事業であり、実際に事業を利用したケースの事例を紹介して頂きました。（実施フロー図・図10）

ークを行いました。「新型コロナウイルス感染症拡大下における在宅



【司会】渋谷区医師会  
濱英永 理事

医療・介護連携について共に考える」をテーマに、先に講演された『渋谷区新型コロナウイルス感染症対策在宅要介護者緊急一時支援事業』において想定される事例を事前に2つ提示して、オンライン上で6～9名のグループに分かれてディスカッションを行う形式としました。具体的には、「本人が新型コロナウイルス感染者で介護する人がいない（独居）のケース」の事例と（図11）、「介護する家族が新型コロナウイルス感染者となり介護する人がいないケース」（図12）、2事例のうち、各グループにつき1事例について検討をして頂きました。感染拡大下における

利用者への影響を極力抑え、療養者の健康観察、療養支援をどのように行っていくのか、感染リスクに対しては、どのように対処するかをそれぞれの立場で話し合っていただきました。各グループでは、様々な意見が出されました。各専門職は、それぞれの視点に基づき、具体的な療養者支援の提案や感染対策に関する意見交換を行い、実際の療養者対応により近い形での検討が出来たように思います。



【閉会挨拶】内藤淳  
渋谷区医師会副会長

サービスの継続のあり方として、利用者の健康観察、療養支援をどのように行っていくのか、感染リスクに対しては、どのように対処するかをそれぞれの立場で話し合っていただきました。各グループでは、様々な意見が出されました。各専門職は、それぞれの視点に基づき、具体的な療養者支援の提案や感染対策に関する意見交換を行い、実際の療養者対応により近い形での検討が出来たように思います。

今後、医師会では自宅療養者等への往診による中和抗体薬療法促進事業や、高齢者施設等医療支援事業体制を整備し、感染拡大時にはできる限りの支援を行えるよう、対応に努めております。また、感染拡大防止の対策として、引き続き区内診療・検査医療機関でのPCR検査の実施などを継続して行っています。新型コロナウイルス感染症に関する事や在宅療養者の事でお困りの際は、渋谷区医師会在宅医療相談窓口にお気軽にご相談下さい。

渋谷区医師会  
在宅医療部担当理事

濱 英永

渋谷区医師会  
在宅医療相談窓口

高尾康乃、鳥居あゆみ

この度の研修を通じて、改めて、各職種で情報共有しながら連携することの大切さを深く考えさせられました。

図1 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

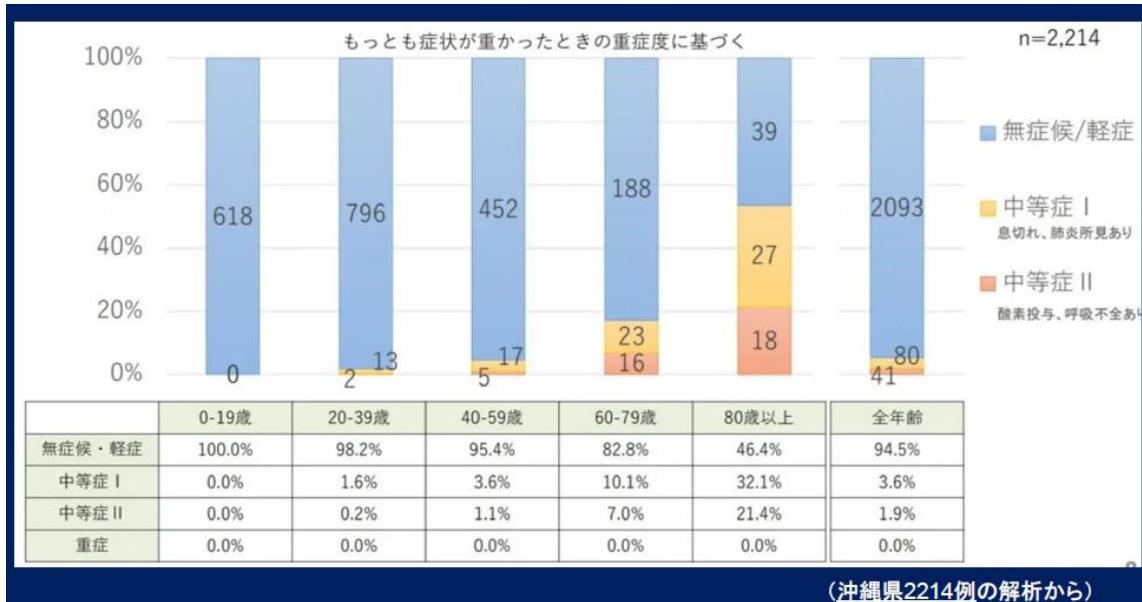


図2 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

## 【30歳代と比較した場合の各年代別の重症化率】



出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.1版に基づき厚生労働省にて作成

図3 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

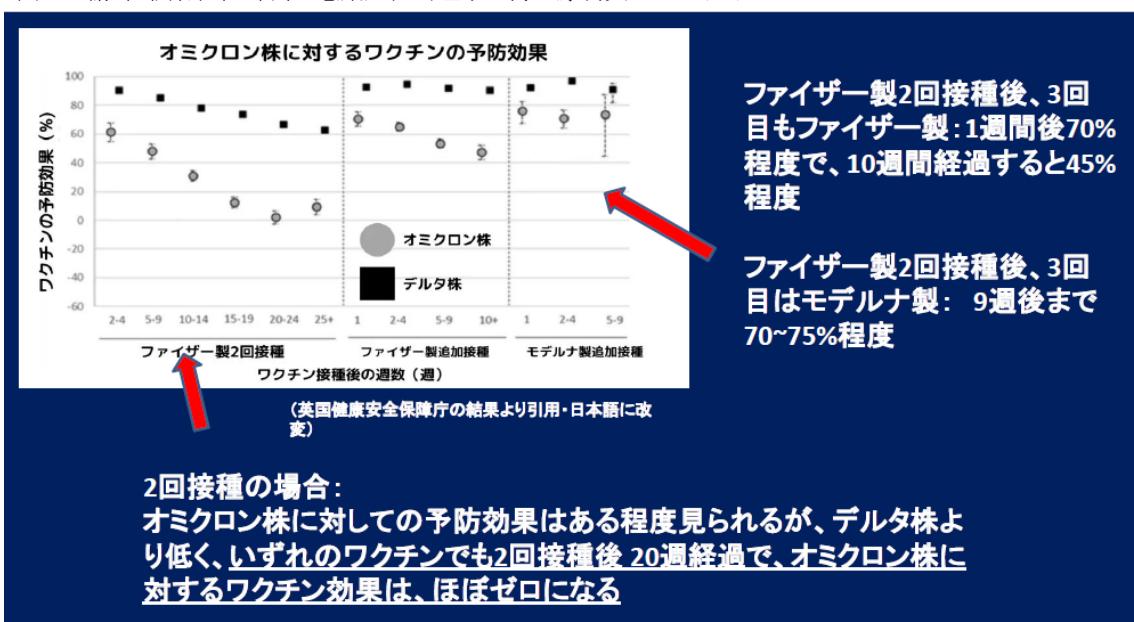


図4 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

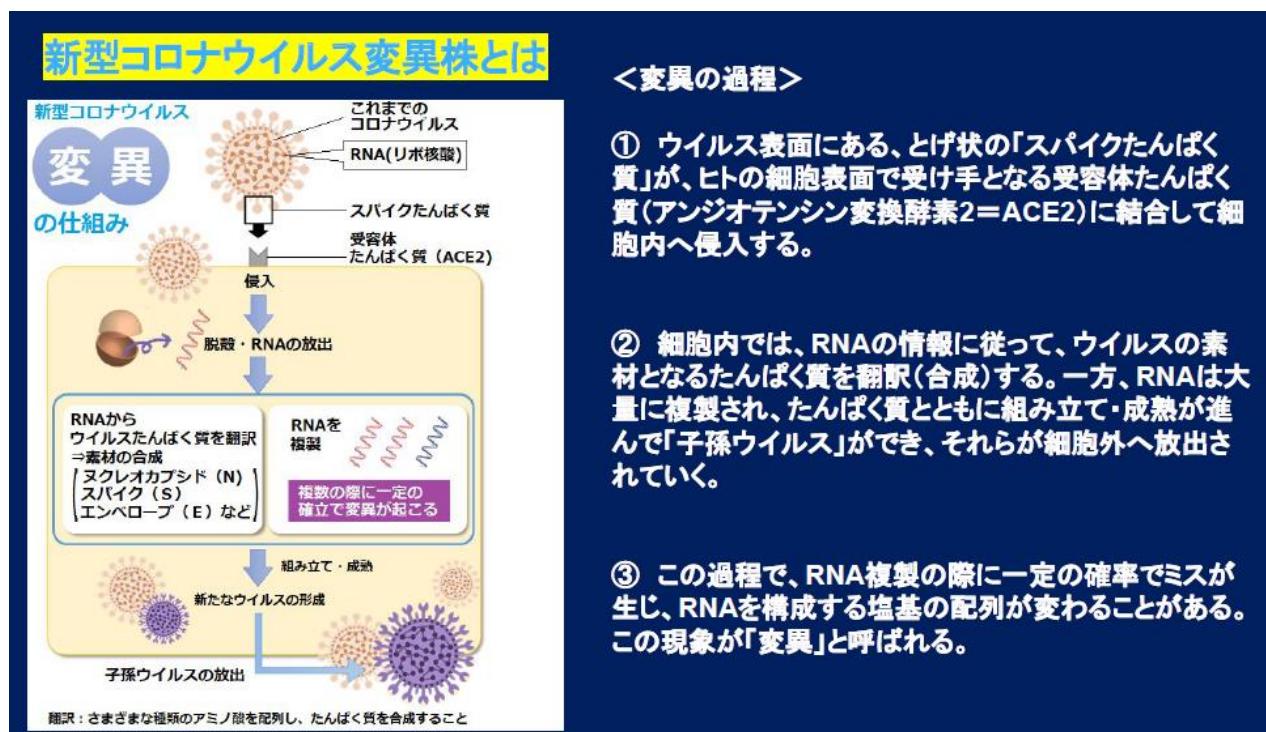


図5 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド



図6 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

## コロナ後遺症のリスク因子

★ 発症リスク因子に関しては、高齢、女性、肥満

症状別では、倦怠感や筋力低下のリスク因子として高齢、女性、重症

1.Lancet, 2021. 397(10270): p.  
220-232.

## コロナ後遺症の病態

★ 急性期症状の遷延

★ ウィルス後疲労症候群(post-viral fatigue syndrome)

脱毛、記憶障害、睡眠障害、集中力低下など J Infect, 2020. 81(6): p.  
e4-e6.

★ 集中治療後症候群(post intensive care syndrome: PICS):

集中治療室での治療後に生じる身体障害・認知機能障害・精神の障害

厳重な感染対策のために家族や友人とも会えず孤独な鬱病をよぎなくされたことなど

図7 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

## ★ 高齢者のADL低下 フレイルの影響

隔離された入院により、リハビリの中止や他者との関わり合いが低下し、日常的な生活のリズムが崩れる。

## ★ 心臓や脳への影響

COVID-19は、肺だけでなく、心臓や脳にも感染し深刻な障害を起こす恐れがある。

脳: 隹膜炎や脳炎

Ther Adv Chronic Dis. 2021 Jan  
28;12:2040622320976979.

心臓: 心筋炎や心房細動

curr Atheroscler Rep. 2021 May 13;23(7):37.

図8 講師:渋谷区高齢福祉課 平澤憲之氏のスライド

## 事業概要

### ●対象者

渋谷区に住所を有し、居宅において介護が必要な高齢者等で、次のいずれかに該当する者

- ① 新型コロナウイルスの感染者又は濃厚接触者となり、家族その他介護する者がいない
- ② 介護する家族等が新型コロナウイルスの感染者となり、介護する者がいない

### ●実施期間

令和4年1月1日～令和4年3月31日

図9 講師:渋谷区高齢福祉課 平澤憲之氏のスライド

## 緊急一時サービス(介護保険外)

### ●提供期間

対象者①

感染者又は濃厚接触者となった日から、自宅療養期間又は健康観察が終了する日まで

対象者②

介護する家族等が感染者となった日から、その療養期間が終了する日まで

### ●サービス

緊急一時訪問介護、緊急一時ショートステイ、配食サービス

図10 講師:渋谷区高齢者福祉課 平澤憲之氏のスライド

## 実施フロー

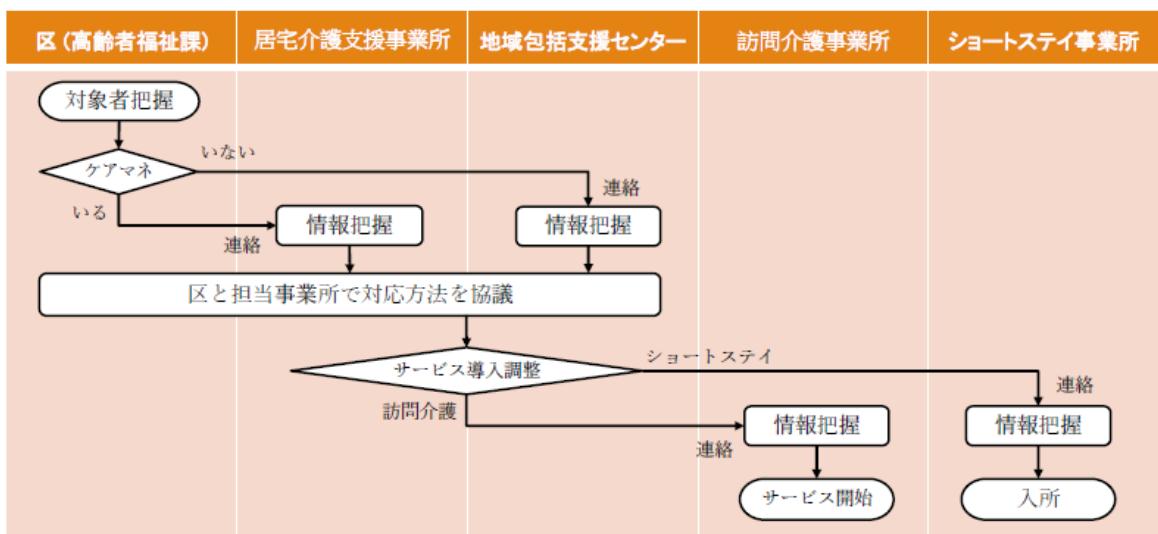


図 11 グループワーク事例①

**【事例①】本人が新型コロナウイルス感染者で介護する人がいない（独居）ケース****【事例】**

81歳の男性、脳梗塞による左不全片麻痺と軽度認知症にて自宅で療養中。要介護2で、現在、月2回の訪問診療(第2、第4水曜)と訪問看護(第1、第3水曜)を受けており、内服薬は薬局から届けてもらっている。週2回(月・金)特別養護老人ホームが併設されている施設のデイサービスに車の送迎で通っている。訪問介護は、生活援助を週2回(火・木)利用。また、1か月前より齶歯の悪化により訪問歯科診療を月1回受けている。

本人は独居であり、他区に住む娘が月に2,3回程度、本人の様子を見に自宅へ来ている。

2月4日(金)のデイサービス利用中、本人の検温をしたところ、37.8°Cの発熱があり、すぐにかかりつけ医に相談。PCR検査をしたところ、翌5日(土)に陽性と判明。療養者は高リスク者に該当したものの、すぐの入院が出来ず、早くても2月7日(月)の予定といわれ、それまでは自宅療養をすることとなった。2月3日(木)に本人宅と一緒に食事をした娘は、濃厚接触者に該当し、自宅療養指示が出ている。

このような状況の中で、自宅療養期間中、職員の感染予防に配慮しながら、この療養者の健康観察・療養支援をどのように行なっていきますか？

図 12 グループワーク事例②

**【事例②】介護する家族が新型コロナウイルス感染者となり介護する人がいないケース****【事例】**

88歳の男性、脳梗塞による左不全片麻痺と軽度認知症にて自宅で療養中。要介護3で、退院後は月2回の訪問診療(第2、第4水曜)と訪問看護(第1、第3水曜)を受けており、内服薬は薬局から届けてもらっている。週2回(月・金)に特別養護老人ホームが併設されている施設のデイサービスと、月に1回1泊程度、短期入所を利用している。また、1か月前より齶歯の悪化により訪問歯科診療を月1回受けている。

主な介護者は85歳の妻で、週2回はヘルパーさんが身の回りの介護と入浴の介助を行っている。85歳の妻と長男夫婦と会社員の孫の5人で生活しているが、平日、長男夫婦は仕事のため不在、会社員の孫はリモートワークで自宅にいることが多い。

2月2日(水)に79歳の妻が倦怠感を自覚、翌3日(水)より39.5°Cの発熱と咳嗽が出現、かかりつけ医を受診した。新型コロナウイルスのPCR検査を行い4日(金)に陽性と判明し、入院することとなった。同居の家族は濃厚接触者とされ、5日(土)に全員PCR検査を受けた結果、7日(月)にご本人は陰性、その他長男夫婦と会社員の孫は陽性と判明し、自宅療養指示となった。

このような状況で、2月7日以降の健康観察期間、どのように療養支援を行なっていきますか？

## 事例①グループワークまとめ

医師	基礎疾患に心不全や糖尿病、呼吸器疾患等がないため、悪化する可能性は低いが発熱があるため脱水を予防するために点滴、酸素の導入が必要になれば訪問診療時に実施していく。独居であるため、点滴、服薬などの治療方針等については家族に相談しながら行いたい。
	自宅で看取る方向の人であった場合、コロナでの入院はどうすべきなのか難しい現状がある。家でみていきたくても、インフラがどこまで整うのか、また入院するまでのマンパワーの問題があり難しい状況。
	多くのサービスが毎日入っているのでサービスを止めずに介入できるようにしていく事が必要。
	必要な内服処方、訪問診療介入
歯科医	1ヶ月に1回の診療とのことのため、今は目の前に治療を中心にしていく。
	虫歯の治療的には落ち着いており、まずは食事摂取などを優先として考えていくことが大切。
	1ヶ月前から治療を行っているので痛みはコントロール出来ていると考えられる。痛みがおさまっていれば介入は見合わせる。
薬剤師	発熱しているため、解熱剤の処方、ラゲブリオの処方がされた場合は服薬をカレンダーにセットするとともに飲み方の指導も行っていく。
	解熱剤を処方してもらい届けにいく。娘様に関して抗原検査キットなど無償でお渡しできるので検査をしていただく。
	PPE セット、抗原検査キットなど足りない場合は薬局でもお渡しできる。
	土日も対応可だが土日休みの病院が多いのでそこが心配。BCP 作成しているので対応していきたい。
訪問看護	入院までの3~4日間の間の健康観察を行っていく。短時間の訪問になるためできることは限られるが食事、水分摂取、服薬等も行える範囲で行っていく。
	まずは往診医との連携をとり、訪看の体調管理目的で連日はいれるよう調整が必要。娘様が陽性でないかPCR検査をしていただく必要がある。
	入院までの土日をどう乗り切るか、最重要事項をアセスメントし最低限のケアに絞って往診医、ヘルパーと情報交換しながら直接的な介入すすめる。(V/S 確認、食事介助、服薬介助、排泄介助、点滴など)
	状態観察、訪問看護介入
訪問リハビリ	独居であるため、ある程度セルフケアはできていると考えられる。入院まで数日のため、すぐにADLが低下するとは考えにくい。まずは安全に過ごせることが重要である。濃厚接触者となっている娘さんにできれば入院するまで同居をお願いするのもひとつではないか。
	リハビリは休み。感染拡大を予防していく。
	介入は最優先では無いがヘルパーへスマホを使って家の中の状況を写してもらい用具の検討やADL低下している際の介助のアドバイスが出来る。

ケアマネ	すぐに入院できないため4日間在家で過ごすためにどのようなサービスが必要か検討しプランをたてていく。
	配食やヘルパー介入の依頼
訪問介護	土日の対応になるため、対応できる事業所も限られると思うが、できるだけ早く状況を把握し、食事や水分等の摂取の支援などを行う。訪問時に、病状悪化が見られた場合は訪問診療、訪問看護に連絡をしていく
地域包括・行政	保健所と連携し、本人の状態を把握した上で、入院日がいつになるのかなど情報を共有していく。またケアマネと連携し、サービスの調整を行う。
	食事に関しては緊急一時サービスを使用できるよう調整。麻痺などあるため、セッティング、水分補給などヘルパーさんに依頼。
	訪問介護事業所や居宅事業所などにPPE着用の指導など、区では特に実施無く都の動画を参考にしてもらっている状況。今後バックアップなど検討していきたい。
	本人の緊急ショートを利用する

## 事例②グループワーク　まとめ

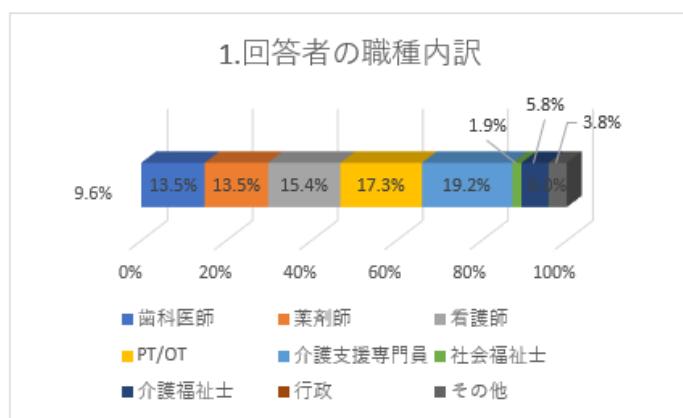
医師	内服の処方 PCR検査
	訪問看護へ健康観察の指示
歯科医	月1回だと口腔ケアがメインだと思う。どこまで介入するか検討は必要だが、訪問が必要であれば完全防護をして介入する。緊急性を考え延期も検討する。
薬剤師	電話での経過観察や情報交換
	薬局でできる限り経過観察の聞き取りをしながらサポートしていく。訪問薬局は24時間対応している。医師にうまく繋げられるようにする。認知症がある方なので家族へ電話をする。オンライン服薬指導も実施。理解度の低い方には1人で内服できるよう簡易懸濁も検討する。
訪問看護	状態の観察・服薬コントロール・保清など
	Pトイレなど感染リスクが高い部分の消毒実施
	訪問看護が昼、短時間、可能なら毎日訪問。
	服薬チェック。
	医師の指示で連日の健康観察をする

訪問リハビリ	もともと運動サービスが入っていないため、フレイルを考えるとコロナと関係なく今後は体は動かした方がいい。優先順位は低いが念頭に置く必要がある。
	体力を落とさないようにリハビリをする。今の状態が悪化しないようなケアをする。
ケアマネ	緊急ssに入れれば良いが、PCR陰性でも濃厚接触者はssに実際は入れないことが多いという現実がある。
	緊急ショートステイの利用。
訪問介護	外出禁のため買い物支援での介入
	ヘルパーでケアに入ってくれるところは少ない。本人は陰性だから頼めば入ってくれるところはあるかもしれないが、シャワーなどは細かいケアは難しい。
	ヘルパーが朝夕最低時間訪問。配食や買い出し、麻痺があるので食事介助や排泄ケア。
	服薬チェック。
地域包括・行政	ショート利用不可の場合 室内は隔離にして、自宅療養の環境を整える。本人・家族共に。
	ショートステイの利用を検討をする
共通	命を繋ぐ最低限のことを行う。職員の感染リスクも最低限にする。生活の質は落ちて申し訳ないが、優先順位を考えて対応する。
	間取りや鍵、共有部分を考えないといけない。
	陽性の他の家族3人と、認知症で麻痺がある本人とどう部屋を分けるか
	家族が訪問前に換気、訪問中は出てこないように説明する。
	手洗い、洗面所の使用、取手の消毒などを指導。 麻痺や認知症があり、夜間の転倒転落など懸念される。

## 令和3年度 渋谷区医師会 多職種研修会 アンケート集計結果

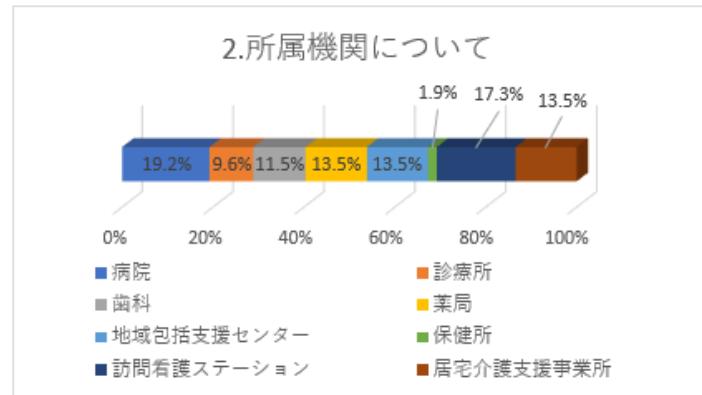
### 1.アンケート回答者の職種内訳

医師	5	9.6%
歯科医師	7	13.5%
薬剤師	7	13.5%
看護師	8	15.4%
PT/OT	9	17.3%
介護支援専門員	10	19.2%
社会福祉士	1	1.9%
介護福祉士	3	5.8%
行政	0	0.0%
その他	2	3.8%
合計	52	100%



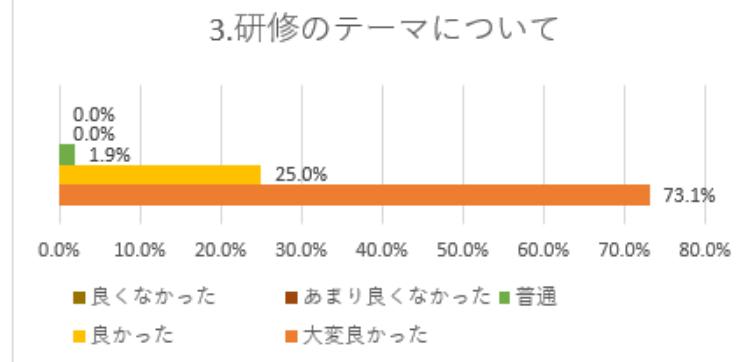
### 2.アンケート回答者の所属機関内訳

病院	10	19.2%
診療所	5	9.6%
歯科	6	11.5%
薬局	7	13.5%
地域包括支援センター	7	13.5%
保健所	1	1.9%
訪問看護ステーション	9	17.3%
居宅介護支援事業所	7	13.5%
合計	52	100%



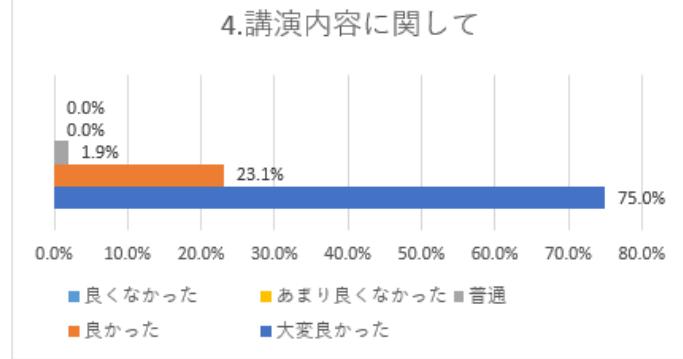
### 3.研修のテーマに関して

大変良かった	38	73.1%
良かった	13	25.0%
普通	1	1.9%
あまり良くなかった	0	0.0%
良くなかった	0	0.0%
合計	52	100%



### 4.講演内容に関して

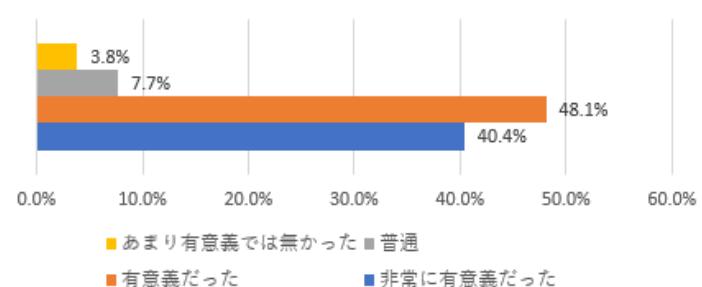
大変良かった	39	75.0%
良かった	12	23.1%
普通	1	1.9%
あまり良くなかった	0	0.0%
良くなかった	0	0.0%
合計	52	100%



## 5.グループワークに関して

非常に有意義だった	21	40.4%
有意義だった	25	48.1%
普通	4	7.7%
あまり有意義では無かった	2	3.8%
合計	52	100.0%

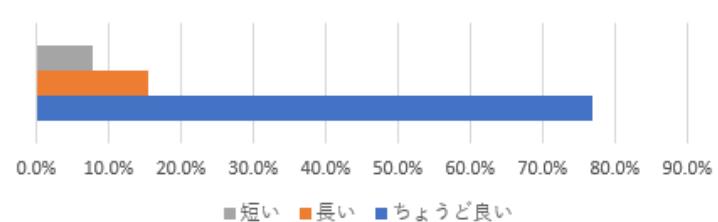
## 5.グループワークについて



## 6.開催時間に関して

ちょうど良い	40	76.9%
長い	8	15.4%
短い	4	7.7%
合計	52	100.0%

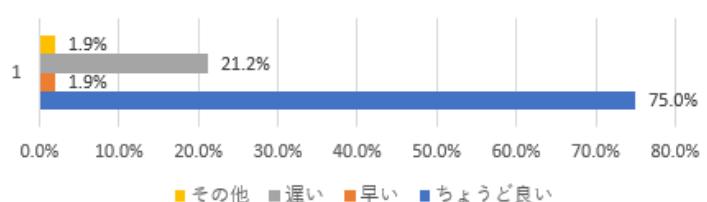
## 6.開催時間に関して



## 7.開催時刻に関して

ちょうど良い	39	75.0%
早い	1	1.9%
遅い	11	21.2%
その他	1	1.9%
合計	52	100.0%

## 7.開催時刻に関して

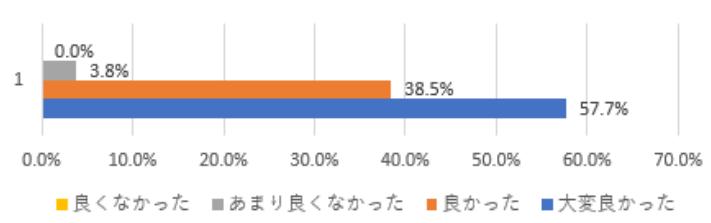


その他：スタートが遅れて終わりの時間が遅れた

## 8.オンライン研修に関して

大変良かった	30	57.7%
良かった	20	38.5%
あまり良くなかった	2	3.8%
悪くなかった	0	0.0%
合計	52	100.0%

## 8.オンライン研修に関して



## 9.本研修を通して今後の活動にどのように活かしたいと思われますか

必要な方々在宅要介護者緊急一時支援事業をご紹介したいと思います
今後も高齢者のコロナ自宅療養者が頻発する可能性があるので、通常時よりコロナ陽性となった場合を想定して、対応・連携することが肝要と考えられた。
訪問診療などの現場など実践に則した内容でした。
ますます渋谷区の在宅関係の方々と連携をとっていきたいと思った。
多職種の視点から支援を考えられるように連携を図りたい。
コロナの情報を事業所で共有したいと思った。
今回、参加していない他ケアマネと情報共有していく。
利用者や地域の方が感染等で突然困った時に支援していかなければと思った。
コロナ対応には医療連携が欠かせないので、引き続き協力していきたい。
日頃の業務に活かしたい。
コロナ感染された利用者に対してのアセスメントや情報提供など一助とする。
コロナ感染症拡大中であるが3回目予防接種についても様々な考えがあり、今後も自分と異なる考えがある方々に対しても、予防接種の効果があることを伝える学びとなった。ウィルスが変異し予想もできない恐怖感は今も抱いている。マスク装着し食事前には必ず手洗いと消毒をすることをし、感染症予防対策を継続していく。
普段聞くことができないような事も確認できたので活かしていきたいと思う。
陽性者が出てきたときの対応で活かしていきたい。
行政の方々の対応などが聞けましたので今後の業務の参考にしたい。
コロナ禍において研修開催が難しいと思いますが、ZOOM研修で有意義に参加することができた。同じ気持ちで医療介護福祉の専門職がしっかり連携していけば自宅療養者への支援にも抵抗が少なくなっていくと思った。
多職種で協力しあって対応することの大切さを感じた。
緊急一時事業が現実的に利用もできない時に、他職種で在宅生活を継続できるように会議をもつことで色々な支援策があることを学ぶことができた。多方面からの知恵を借りてサービス継続のための連携支援が行える中継役となれれば良いと思った。
数値として見ることでより実感しより学びが深まるため、資料を社内で共有し、渋谷区での対応なども細かく説明したい。

コロナウィルス陽性者の自宅療養者への訪問体制を整えるよう連携したい。
他職種との連携をもっと推進したいと思った。
多職種の方々の職務について学べましたので今後の連携に生かせねばと思う。
多職種の連携に活用していきたいと思う。
スタッフと本日の内容を共有し、今後の参考にしたい。
多職種の方とより連携を深めていきたいと思う。
他職種との情報共有の方法を検討していきたい。
多職種で連携すれば、コロナ流行の中にあっても弱い立場の患者さんを助けられると実感した。
多職種連携の視点を忘れず相談業務に活かして行きたい。
今後も対応時参考にしたい。
居宅の患者様が新型コロナ陽性になった場合の対応についていろいろ学んだ。
実際に「cov 自宅」の患者さんが多くいる。当薬局でもコロナ陽性患者さんに同居の高齢者がいらっしゃる場合も数例あった。今回の症例検討を参考に役立てていきたいと思う。
多職種の方のコロナ禍におけるかかわりを知ることができ参考になった。
コロナの患者さんが出た場合どんな支援サービスがあるのか調べて、少しでも役に立てたらと思う。
在宅での陽性者発生の場合の、対応の選択肢を考える事が出来た。実際にそのような事案が発生した場合に、活かしたいと思う。
現状のサービス利用可能状況等把握できた為、退院後サービスに生かしていきたい。
現状で進んでいる行政のサービスの把握、そこから今後必要とされるサービスの提案を自分の職場でも話し合い行政に提案していきたい。
部署内の参加できなかったスタッフにも現状のサービス内容など情報共有を図り、在宅サービスとして連携ができるようにしていきたい。
訪問リハビリを利用されている方やそのご家族に研修会で学んだことを伝達し、検討事例の様な状況を回避できればと思った。
ワクチン摂取の知識やサービスについて伝えられるところで伝えていきたい。

**10.今後取り上げてほしいテーマがありましたらご記入ください**

今回の様な実例を取り上げて考察するテーマが良い。
在宅看取りについて(2)
コロナ下での感染者に対する対応における防護策（防護服の扱い等）
感染状況によるが、コロナについて最新情報を伺いたい
コロナ禍であり、今後、大地震が起きた場合の在宅療養生活（環境）について、備えとして考える機会があるとよいと思う。各家庭（個人）の意識が高まるようにどのように支援ができるのかを考えている。
パーキンソン、慢性腎不全、リウマチなどの患者心理（クレームの多い患者心理）
在宅での看取りに関して
ざっくばらんに他職種、同職種グループでコロナの情報交換ができたら良いと思う。官公庁の書面だけの情報と現状は違うため、実際のところが知りたい。
渋谷区における地域包括ケアシステムについて。
渋谷区における認知症発症の実態などについて。
ACP、緩和ケア
多職種との連携方法について
介護予防・フレイル予防(3)
リモートで行う高齢者支援事業

**11.研修会の感想、ご要望等自由にご記入ください**

顔の見える連携が理想ですが、今後もズームがオンラインが良いと思います。
本当はフィジカルで参加できれば良かったなと思います。いつか、皆さんにご挨拶できればと思っています。
グループワークで皆様とお話しできて大変よかったです。
他職種の方々の色々な視点からの意見が聞けて良かったです
オンライン研修、いろいろ準備、セッティング等で大変だと思います。お疲れ様でした。
大変勉強になりました。ありがとうございました。
タイムリーな課題を多職種で共通意識を持てたので良かった。
ご準備ありがとうございました。今後ともよろしくお願ひいたします。

多職種研修に参加させていただき誠にありがとうございました。 また次回も参加させていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。
月末は厳しいです。
初めて研修会参加させて頂きました。先生方の熱に圧倒されましたが大変勉強になりました。自分たち訪問介護の役割をきちんと担っていきたいと思います。 ありがとうございました。
とても有意義な研修でした。ありがとうございました。
日々緊張感に包まれているため、周囲が見えづらく閉鎖的になりがちですが、他社や多職種が頑張って対応していることが伺え励みになりました。 (グループで話し合った内容をどなたにメールしたらよろしいでしょうか？また他のグループが話し合った内容も共有して頂けると勉強になりますので是非ご検討お願ひいたします。)
このような形で連携を図る機会ができとても良かったです。ありがとうございました。
Zoomは移動がない分参加しやすかったです。ありがとうございました。
今後も企画してもらいたい
大変ためになりました、多職種の方々の意見をうかがう機会は非常に少ないので参考になりました。
コロナ禍において、最低限の時間で、最高の医療を提供するために、多職種の方の取り組みを聞けて、勉強になりました。ありがとうございました。
今の状況の生の声が聞けて大変よかったです。
有意義な時間になりました。このような機会を設けていただきありがとうございました。
貴重なお話を聞くことができました。今後の活動に活かしていきます。ありがとうございました。
コロナ禍の地域医療・介護の現状のリアルな声が聞けて、大変参考になりました。ありがとうございました。

## 2. 事業報告

### 『地域における自宅療養者等に対する医療支援強化事業について』

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等が、自宅で体調が悪化した際に適切な医療支援を受けられるよう仕組みを、地域において各地区医師会、行政、保健所が一体となって構築することを目的とした東京都の当事業について、渋谷区医師会では、令和3年4月30日から参画しております。

主な支援スキームとしては、東京都自宅療養者フォローアップセンター（FUC）または保健所からの依頼を受け、平日9時～19時は在宅医療相談窓口にて医師の診療調整を行い、その他の平日夜間・早朝、祝日（終日）は輪番制とし、往診・電話・オンライン診療にて対応を行つてきました。（図13）

においては、新規感染者数の急増に伴い、都内の病床が逼迫し、自ら参画しております。（図14）

7月～9月にかけての第5波においては、新規感染者数の急増

宅療養者が急増する未曾有の状況となりました。特に、8月上旬から9月初旬にかけての時期は、入院調整が困難な状況となり、中等症I～IIの方々が自宅療養を余儀なくされ、緊急対応として酸素濃縮装置の活用、更にはステロイド投与による自宅での治療が必要となるケースがあました。区内における在宅診療体制の拡充を行つてお

たる結果、9月15日～16日にかけては、FUCと保健所から在宅医療相談窓口にて医師の診療調整を行つてきました。特に、8月上旬から9月初旬にかけての時期は、入院調整が困難な状況となり、中等症I～IIの方々が自宅療養を余儀なくされ、緊急対応として酸素濃縮装置の活用、更にはステロイド投与による自宅での治療が必要となるケースがあました。区内における在宅診療体制の拡充を行つてお

図13 渋谷区医師会 自宅療養者等に対する医療支援強化事業(支援スキーム)



図14 渋谷区医師会 地域における自宅療養者等に対する医療支援強化事業(実績)

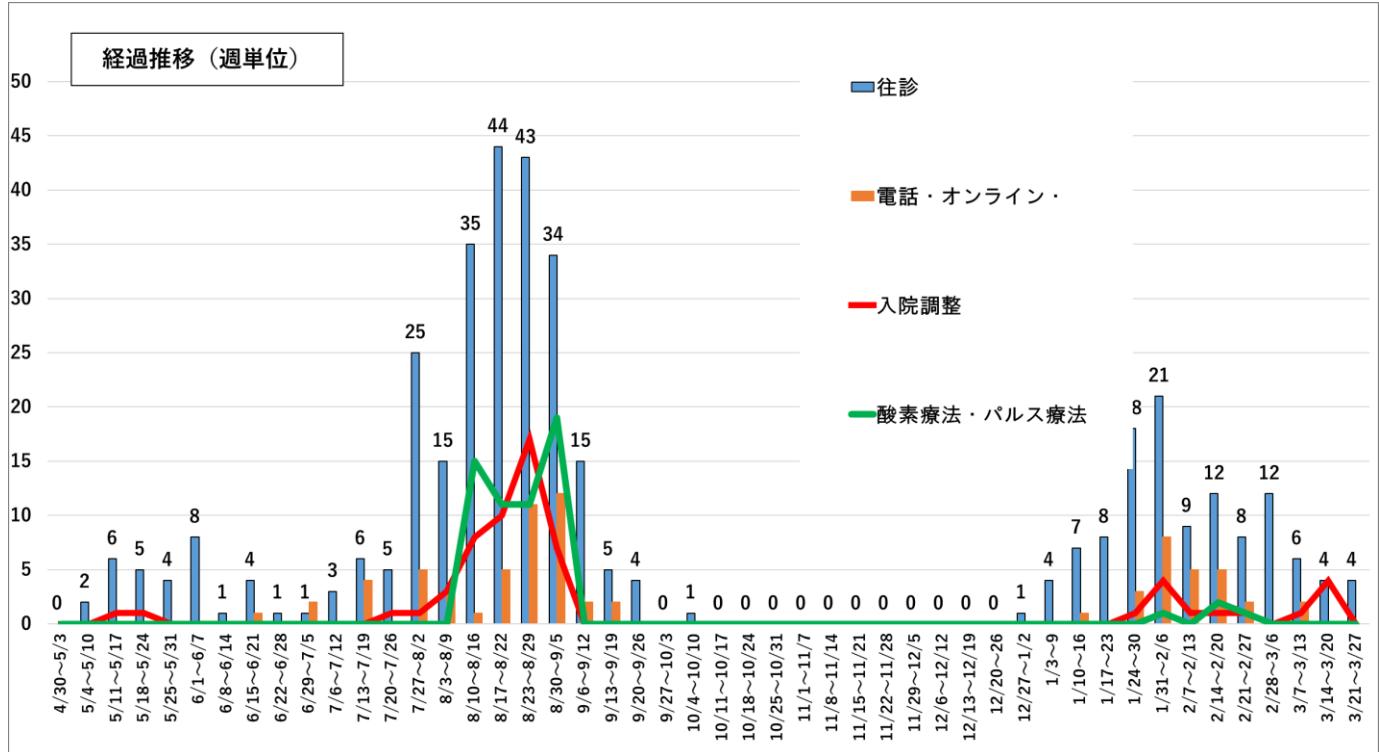
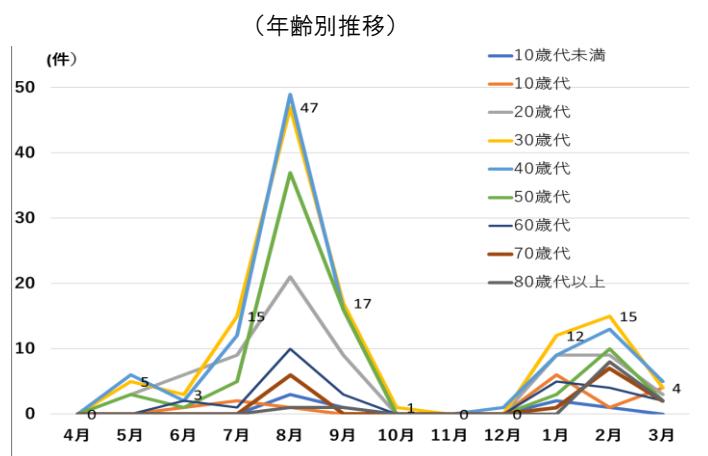


図15 渋谷区医師会 地域における自宅療養者等に対する医療支援強化事業



特に、1月から3月にかけての第6波では、60歳以上の方の診療依頼が第5波の時より多く、基礎疾患のある高齢者にとって、新型コロナウイル感染症の重症化の可能性のみならず、感染に伴う持病や全身状態の悪化・進行が指摘されており、往診を含めた診察対応を行っています。（図15）

また、今後は本事業と併せて、高齢者施設において療養する新型コロナウイルス感染症の方の診療体制への取組みが拡充され、4月以来も事業継続が予定されております。

在宅医療相談窓口では、医師会や関係機関との協力のもと、感染症対策と区民・高齢者への療養支援を行っていきます。引き続きどうぞよろしくお願い致します。

渋谷区医師会  
在宅医療部担当理事  
濱 英永  
渋谷区医師会  
在宅医療相談窓口  
高尾康乃、鳥居あゆみ

## — 編集後記 —

吹き抜ける風がとても心地よく感じる季節となり、皆様にはお健やかにお過ごしのこととお喜び申し上げます。日ごろはご支援ご協力を賜り、心よりお礼申し上げます。

渋谷区医師会では、今年度も引き続き在宅医療・介護連携推進のため、多職種の方々との研修会を企画していきます。地域の関係職種の方々との顔のみえる関係づくりを目指してまいりますので、どうぞ宜しくお願ひいたします。

また、渋谷区文化総合センター大和田にて「渋谷区在宅医療相談窓口」を開設しています。介護・医療が必要になっても、住み慣れた自宅で安心して療養生活を続けられるように、保健師・看護師・介護支援専門員・社会福祉士の専門職員が相談・支援を行なっています。介護・福祉機関と医療機関との連絡・調整も行ないますので、お気軽にご相談ください。

### 【渋谷区在宅医療相談窓口】

T E L : 3770-0527

受付時間：月～金曜日 9時～19時（休日：土・日・敬老の日を除く祝日・年末年始）

所 在 地：渋谷区文化総合センター大和田1階 渋谷区桜丘町23-21

### 発行所

〒150-0031 渋谷区桜丘町23番21号

渋谷区医師会 電話（代）03-3462-2200