

令和4年10月14日開催
大阪府大阪市在宅医療懇話会資料抜粋

1 地域の訪問診療や往診、在宅医療における地域連携の現状・課題や今後のあり方について

	現状	課題	今後のあり方
医師会	・旭区においては訪問診療、往診体制、在宅医療に関してはほぼ充足できているようである。	・一部に医療の手が差し伸べられていない情報弱者がおられるのも事実であり、行政、包括、介護関係と情報共有して掘り起こしてしていければと思う。	・24時間体制については訪問看護ステーションと連携して在宅医療の時間的空白がないように努めているが、なお、医師会でグループ診療を推進、あるいは連携強化型在宅支援診療所への類上げをお手伝いするなど、体制確保に努力が必要である。
	・往診に参加する医療機関の数が限定されていること、特に新型コロナへの対応が可能な医療機関の数が限られていることから特定の医療機関への負荷が集中した。		
	・鶴見区には強化型在宅療養支援診療所が5件、在宅療養支援診療所が13件あり、届出をせずにかかりつけ患者の往診、訪問診療をしている医療機関も複数ある。かかりつけでは無い患者は病院からの間接紹介や、在宅医療・介護連携相談支援室からの相談を受けて、強化型および在宅療養支援診療所を中心に受け入れをしている。 ・区内に基幹となる総合病院が無いため、他地区の病院からの相談が多いのが特徴である。また、区内病院と連携して、1回/日鶴見区医師会内でバッグベッドの情報を公表して、バックアップ体制を構築している。	・課題は訪問診療に従事する医療機関が他地区に比べて少なく、強化型在宅療養支援診療所など一部の医療機関に偏在する傾向がかかること、24時間対応が難しく、強化型在宅療養支援診療所の連携型であっても自医療機関で24時間体制を構築している所が多いことである。	・今後は在宅医療をされる医療機関の裾野を増やすことが重要と考えられ、当番制の導入や夜間休日のバックアップ可能な診療所または医療機関の確保、煩雑な診療報酬の相談窓口を作るなど、在宅医療に参画する敷居を低くすることが重要と考える。
	・在宅医療は異なる機関に所属する多職種が関わっているが、新型コロナの影響もあり、多職種間で患者の情報を共有したり、今後の治療やケアについて協議する機会が大幅に減少している。また、ICTを活用した連携が試みられているものの、それぞれの機関でシステムに関する知識や扱う技術に差があるため、あまり普及していないのが現状である。	・訪問診療、在宅医療を行う医師の高齢化が進んでおり、一人に対応している医師も多い。加えて、医療従事者の不足によって、時間外対応や24時間対応することが困難であり、急変時の受入医療機関も不足している。近年、看取りやがん、難病、医療的ケア児など、医療ニーズの高い患者が増えているものの、同様に、専門職を含む医療従事者の不足によって、受入体制は整っていない。	・在宅医療の推進や病診間の連携、訪問看護をはじめとする各関係機関の連携には行政の支援が必要である。また、連携のためのICTへの支援のみならず、「顔の見える関係」という、アナログな体制の確保・充実への支援も欠かすことができない。
歯科医師会	・コロナ禍以降、多職種の連絡会や勉強会のような顔の見える機会が少なくなり、以前に比べやや疎遠になっている。		・地域連携のネットワークとしてMCS（メディカルケアステーション）も利用しているが、やや使いにくい面があり、LINEなどスピード感があって簡易に情報共有できるツールの構築が必要。
			・今後、在宅歯科診療の需要が増える中で、居宅での医科歯科連携、施設における連携医療機関との関係において、従来のかかりつけ歯科医療機関が継続して機能を果たせる体制が必要と思われる。
薬剤師会	・区ごとに薬局の在宅医療推進事業への協力をお願いしている。 ①病院退院時服薬指導等への同行②患者宅への同行研修。		・今後今以上の薬-薬連携が図られればよいと思います。
	・西淀川区ではに～よん地域包括ケアシステム委員会というのがあり、この委員会の中で多職種が討議したり連携して活動を行っている。		
	・十数年来、来て頂いていた方が入院しリハビリ病院を退院した後在宅になるが、訪問診療を受ける診療所が変わり薬局も同時に変更となるケースが多い。 ・他職種との連携は不可欠と思われませんが、システムの構築などに至っていないのが現状です。	・患者が薬局を自由に選べるようになっていない様に思える。	
病院団体	・最近、在宅医療に熱心な開業医の先生方が増え、その地域における地域密着型急性期病院との連携、チームプレイが重要となっている。		
	・24時間対応、複数名の医師で対応しているクリニックはがん末期や医療ニーズの高い方の受け入れについてタイムリーに対応してもらいやすい。 ・医師一人クリニックでも同じ地域内数名で対応されている所もあり、このような取り組みでは連携も取りやすく、看取り件数も多い傾向にある。	・LINEなどを使用した連携が徐々に進んではいるものの、全体としてはまだ、電話や訪問による連携が多く、この場合、午後の休診時間に限られるので連携のしづらさがある。また、この休診時間に訪問診療をされる医師も多くなっている。	
その他関係機関			・災害や新型コロナなど有事の際に、より地域連携が強化される構造が必要かと考えます。各役割を明確に提示していただきたいです。例えば、病院の視点から申し上げると、病床を確保するために、後方支援を強化してもらいたいです。
	・連携はとれてきていると思う。 ・訪問診療医師の高齢化が気になる。		
	・社会福祉協議会は地域包括支援センター業務を受託し、各区の在宅医療・介護連携推進の取組みにも参画している。そうした中で、在宅医療に係る相談（往診していただける医師や訪問看護ステーションの紹介等）や、住民向けの研修会等も円滑に実施できしており、包括主催の地域ケア会議にも医療関係者に参画いただくなど、全体として連携は図れている。		

2 新型コロナの自宅療養者や高齢者等施設への訪問や対応で、困ったこと・課題だと感じたこと、工夫されたこと等について

	現在の体制と課題	工夫したこと	今後のあり方
医師会	<ul style="list-style-type: none"> 旭区では全区に先立って区役所と医師会（医療介護連携支援室）が連携して「旭区在宅コロナ支え合い事業」を行なっている。 高齢者施設に対しては、当区の若手医師たちによりクラスター対策の指導、抗生薬の点滴、コロナールやラゲブリオなどの処方を行なっている。ただ、十分に人手があるわけではなく最盛期には間に合わなかった部分もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> 発生届けを元に主治医のいない患者、主治医はいるが在宅コロナ診療が行えないCOVID-19自宅療養患者だと保健師が判断した場合、医師会に設置している地域支援室に対応を依頼し、医師会の別のメンバーが主治医になったり、あるいは訪問看護指示書を発行したりしたのちに、主にはCOVID-19在宅患者訪問に手上げていただいている訪問看護師さんに訪問していただき、在宅療養者に医療の手が確実に届くように努めている。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の流行期に、感染者の届出や経過確認などの保健所の業務の一部を医療機関が代行せざるを得ず、医療機関の本来の役割である医療の継続に一定の支障が生じた。 高齢者施設等への感染症対策の指導などは平時より保健所主導で行われているべきところ、十分な対策が取れていない施設も散見されると聞いている。 		
	<ul style="list-style-type: none"> 家族や施設従事者のコロナに対する感染対策の知識が不十分であり、適切なゾーニングが出来てない、発症日の聞き取りや濃厚接触者の割り出しが不正確で、家庭内感染やクラスター発生の原因となった例が散見された。 現在は対応する訪問看護ステーションや介護事業所も増えたが、デルタ株以前は自宅療養となった時にサービスを休止する所も多く、また発熱や感冒症状時にコロナ疑いとしてのゾーニングが重要にもかかわらず、抗原及びPCR検査の結果が出るまで職員が傍観する例も見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族や施設従事者に正しくコロナを恐れてもらうために、初期対応、濃厚接触者の割り出し方やゾーニングの考え方を周知し、検査が受診に間に合わなければ先に訪問看護や施設にて検体採取もしくは抗原定性検査を施行してもらう、施設であればフロアと居室の状況を先に情報を入れたうえで、発症日と濃厚接触者を割り出し、部屋を分離する作業を指示した上で訪問するなどして、感染拡大を防止できたケースも見られた。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の発生以来、訪問看護ステーション協会と協議、情報共有しながら、各地域の状況把握に努めてきた。その中で、訪問看護ステーションと連携して、訪問診療、在宅医療を行う先生方が一定数いることが判明したが、一方で、高齢等で新型コロナの訪問診療に対応できない先生方がいることも明らかとなった。しかし、地域の訪問看護ステーションが、普段から顔の見える関係で繋がっている先生方へ協力を要請するなど、自宅療養者に対する診療のサポートに努めてくれたお陰もあり、コロナ禍においても、市内における訪問診療、在宅医療がある程度進んできた。そのような中、訪問看護ステーションやヘルパー等が感染対策やその指導に難渋している状況が浮き彫りとなっている。また、感染の第7波まで経験してきた中で、各地域において、医療と介護の顔の見える関係が一定構築され、新たなスキームで訪問診療、在宅医療が行われていることも判明している。 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養者に対する大阪府医師会の取り組みとして、2021年春の時点で、オンライン診療に対応可能な医療機関のリストを、保健所から自宅療養者に予め配付しておいてもらうことで、保健所を介さなくとも医療にアクセスできる体制を整備し、第5波（2021年夏時点）の際には、自宅療養者対応のガイドを作成した。また、保健所機能のひっ迫に対応するため、オンライン診療に対応可能な医療機関を紹介する市民向け窓口を医師会内に設置した（大阪市民向け／1日最大80件対応）。訪問診療や高齢者施設等への訪問に関しては、2021年夏に、大阪府との協議によって、大阪市内においても大阪市保健所と連携の下、一定数の往診が可能となる体制の整備に協力した。 	
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養者のみを不定期に訪問する歯科医院のような場合、スタッフを含めどこまでチェックしてから行くのか、どの程度の間隔で検査が必要なのか明確な基準がなく苦慮する場合も多い。 歯科診療においては、エアロゾル感染のリスクが高い中でも毎回防護着用は困難で、マスク、グローブ、フェイスシールドまでの対応となっているのが現状です。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設を訪問する際、ある施設では2週間に一度PCR検査を要求され、他のどの施設でも毎回抗原検査を求められます。日常的にチェックができていたため自宅療養者に対しても検査無しでも問題なく訪問することができています。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設等では、クラスター対策のため、医療従事者でさえ外部からの施設内への立入りを制限していた時期があり、医療の提供に支障を生じた。 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養者に対しては、特に感染対策を徹底して訪問診療を継続した。 	
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> 薬局における有症状者へのコロナ無料抗原検査キット配布で陽性者はオンライン診療になっていると把握しています。 かかりつけ医かかりつけ薬局の存在感がないように思います。 		
	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナにより訪問や対応は大きく制限されることとなった。幸い自宅療養患者が感染者になることはあまり多くないが外の置き配なども余儀なくされることもある。 患者は自宅なのでマスクをつけていただけなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 機器をうまく使える人には服薬指導はオンラインを利用している。 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・当たり前の事ですが、感染防止対策の徹底。 	
病院団体	<ul style="list-style-type: none"> 当初、多くの医療施設でマスク、消毒薬などのPPEが不足し、これらの備蓄が重要と考える。 		<ul style="list-style-type: none"> 二次救急病院においては、自院の救急車をもって往診も可能であり、PPE等の装備をしたスタッフの派遣も可能だと思われる。今後、このような在宅支援チームの構成が有事には有効に働くと思われる。
	<ul style="list-style-type: none"> コロナについては既存の利用者については罹患時にも訪問可能であるが、コロナによる新規利用者の依頼についてはこれまでの病歴や生活環境がわからず受け入れ難い面もある。 波がピークの時には、入院すべき重度な方が入院できず自宅療養となり重症化、或は入院後に死亡した例もある。 サ高住など医療職が常駐しない施設では、クラスター化しやすい。あるいは、厳重に感染予防をしすぎてサービス提供を拒否されたり、入居者の外出を禁止するところもあり入居者の廃用が進むケースも多い。 訪問介護の対応が困難となり、独居の方は生活援助も看護で担わないといけなくなった。 		<ul style="list-style-type: none"> 訪問系サービスではヘルパー事業所が陽性者への訪問を断ることが多いが、生活が成り立たないので加算などサービス提供できる制度が必要と感じる。
	<ul style="list-style-type: none"> 当院の高齢者コロナ感染患者が、軽症となり退院可能な状態となっても自宅や施設への受け入れができず、退院調整に困った症例が複数あった。 		
その他関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションからは、ハラスメントに関わる問題が多く、この度ガイドラインの策定を行い、今後各施設に配布する準備を進めていると聞いております。 新型コロナ第7波においては、ヘルパーが陽性患者の対応は拒否されるケースが多く、訪問看護師がヘルパーの代行をせざるを得ない状況だったようです。 施設から陽性患者が入院され、その後陰性化した際に、来られた施設の受け入れに時間を要し、病床が逼迫して困りました。 		<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーへの感染管理における正しい知識提供と技術獲得に向けた教育が必須のように考えます。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護職の撤退 		
	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響で、社会福祉協議会関連の事業であれば、あんしんさばーと事業（金銭管理等の支援）の担当者や市民後見人において、事業契約者や被後見人が施設入所の場合、長期にわたり面会できないケースが非常に多い。 事業契約者や被後見人が高齢者である場合、定期的な面会ができないことで今まで培ってきた信頼関係が薄れてしまう懸念もあるのが現状である。 		

3 今後の感染症や災害等の発生時に対する平時からの取組や準備内容、今後の連携や取組に関する提案について

	現在の体制	課題や工夫したこと	今後のあり方
医師会	・会議体としては高齢者等認知症地域支援事業、防災会議（旭区では通常の防災会議に加えて医療介護関係者と行政とでも独自に会議体を設置している）、防犯会議（特殊詐欺以外にも医療介護の現場でスタッフが受ける暴力問題）、区政会議、旭区医療介護連携の会などの場で日頃の関係を築いている。		・新興感染症、大規模災害時医療対応にはとにかく各職種・役所・行政・警察・消防・地域諸団体との連携と情報共有が必要であり、そのためには日頃から会議などを通して風通しの良い関係を構築しておく必要がある。
			・在宅医療に限らず、大阪市全体に一つの保健所では新興感染症の流行に対応する保健所機能に限界があることから、大凡30万人に一か所の保健所を設置（すなわち各区に一つの保健所を設置）してほしい。 ・平時から保健所主導で、高齢者施設等に感染対策の指導や助言を行うことが望ましいと考える。 ・早急に保健所の増設が困難であれば、各区の保健センターに医師を常駐させるなど、保健センターに保健所と同等の機能を担えるような体制を確立することを提案したい。
		・AED講習と同じで、個人防護具の着脱法や手洗い、感染症自体の講習を繰り返し受け、知識を維持、刷新することが基本と考える。 ・災害医療について、鶴見区は地域別のメーリングリストはあるが、機能していないのが実情である。	・コロナに関しては、休日夜間急病診療所とは別に（別でなくてもいいが、感染症や感冒症状の対応が出来ない急病診療所の在り方を考えるべき）、若手医師を中心に医師会内の有志で輪番制にて対応する（できれば協力してもらえる病院内の一部区画を使用することが望ましいが）、臨時的診療所を作り、行政がバックアップする体制を構築するべきである。 ・区役所と連携して災害時に各医療機関がどの役割を担うのかを平常時に話し合っておくべきだと考える。
		・地域包括ケアシステムは、患者を中心とした、かかりつけ医や訪問看護等の医療関係者、ケアマネやヘルパー等の介護関係者、地域包括支援センター、行政等の顔の見える関係において構築される高齢者等を支えるためのシステムであって、大規模災害等にも対応が可能なシステムとして構築されたとは言えない。	・大阪市においては、今後、コロナ禍における各地域の医療と介護の連携状況と連携における課題の把握に努めた上で、新たな感染症や自然災害の発生に向けた訪問診療、在宅医療の対策について検討することが必要である。また、今後の訪問診療、在宅医療体制を確立するためには、地域の現状を十分に勘案した実効性のある体制が必要であり、その実現のためには、地区医師会の協力が欠かせず、地区医師会を含めた関係連携チームの参画により、連携体制を構築しなければならない。
歯科医師会		・一人医院がどこまで取組や準備をできるかとなると、かなり厳しいものがあり、とりあえずは厚労省や行政からの通達をいち早く入手し対応できるようにしておくことが大切かと思えます。ただ、今回のコロナ禍においても国、府、市の意見が対立し、お互いに責任をなすりつける場面が度々あり、医療現場に混乱や疑念を生じさせることもございました。	・医療、介護に係わるすべての職種、患者様が安心して共有できる正確かつ迅速な発信をいただければ幸いです。
			・感染症に対しては、スタンダードプリコーションに必要な備品の備蓄と、感染症そのものに対する正確な情報の共有ができるような体制を確立しておく。 ・災害等に対しては、医療の提供の可否の情報を正確に把握する手段とその情報共有。
薬剤師会	・災害対策は府薬でもMCS導入となり、現在各支部への周知協力依頼中です。		・今後行政、医師会、歯科医師会、各協会等とも横の連携に繋がればよいと思います。
	・地域や薬剤師会で定期的に検討を行っており、グループフォームを使った取り組みの構築を行ったりした。薬剤師会としては、お薬手帳の有効活用である。	・緊急時の注射薬などの備蓄を地域の薬局であつまっている有効期限の管理が必要である。	
			・災害時患者の避難場所を知る手段、連絡手段（自宅電話しかない） ・BCPの策定、住吉区のクラウド型情報システムの活用。
病院団体			・在宅救急を中心に、開業医と、その地域における地域密着型急性期病院との連携が、平時から重要であると思われる。
	・BCP計画は作成しているが他法人がどのようなことを取り組んでいるのかを知らないため、地域や区全体でBCPの対策を行っていけるような情報共有や話し合いの場があれば参加したい。	・近隣の訪問看護STと取り決めに検討中。（ただし別法人となりそれぞれのやり方があり、なかなかまとめるのが難しい状況）	
		・在宅医療で患者のQOLは改善されるが、日常的に介護する家族の負担は大きく長期継続は難しいと考えられます。	・訪問看護ステーションや歯科診療所などの多職種共同による支援体制の強化をどのようにやっていくかについて議論が必要だと思います。まだ具体的な提案はありません。
関係機関 その他			・行政・地域・各施設において平時からBCPの策定が必要と考えます。
			・各地区で平時からチームでBCPについて取り組む。