**地域の訪問診療/往診の体制と地域連携について　意見の概要**

資料４

**１．現在の訪問診療や往診、在宅医療における地域連携の現状と課題について**

**1-1現在の訪問診療や往診、その他在宅医療や介護のサービス量は地域で十分だと感じますか。その理由も含めてお聞かせください。また、現在の訪問診療や往診、在宅医療における現状を踏まえた課題や今後の必要とされる取組、在り方についてお聞かせください。**

**（現状）**

○地域のニーズがこれから増える事を考えると、十分とは言えない。

○介護度とADLや精神面での自立度が合っていないため、十分とは言えない。医療、介護と区別することで支援が不十分となるケースが多い。日常生活ひとつひとつの細かい支援が必要になってきている。

（例：要支援者でも生活支援レベルが低く、全般にサポートが必要。）

○往診専門の医院やクリニックが増えており、需要に応えられているように思う。

○KDBレセプトデータ実績から在宅療養を希望する人は増えており、堺市では、在宅医療を行う医療機関数も少し増加している。しかし、在宅療養を希望する人の需要を満たすほど増えていないと考えられる。

最近、大規模在宅医療診療所が増えており、1診療所あたりの在宅診療件数が以前より多くなっている。

したがって、現在のところ需要に対する在宅医療は供給されていると思える。

○訪問診療に関しては、往診専門のクリニックも増えており需要に応えられているように思う。

**（課題）**

○もともと医師や医療機関の数が少く、在宅医療を行えない診療科が存在する。これは新型コロナウイルス感染症の診療に共通する課題。

○医師の高齢化が進んでいるので、5年後、10年後を考えると在宅医の育成を進める必要があると思う。また、訪問曜日は土日祝は少なく、夜間の往診も少ないことから、これらに該当する場合は、救急搬送につながるケースも多いのではないか。

○多くのかかりつけ医を、少人数の在宅医療を行ってもらえる医療機関に変えていく必要がある。

○一般的に、「～クリニック」「～診療所」という表記だけでは、訪問診療しているのかわかりにくい。患者さんが、かかりつけ医を選択するうえで、訪問診療をしてくれる診療所である明記ができればよいのではないか。

○24時間365日対応を代行してもらえるように、医療機関が訪問看護ステーションと連携しやすくする必要がある。

後方支援してもらえる病院は多くあり、困ってはいない。

○訪問看護に関しては、設立もあるが、倒産や管理者交替が多いので、持続できるようなサポートが必要だと思う。

○介護においては、コロナ禍ではヘルパーのサービスがストップした。元々の人数が少ないため感染するとサービス自体がストップすることや、感染防護具の不足、感染対策に対する知識不足もあったと思う。高齢者の入所施設等（有料老人ホーム、サ高住含む）で、介護医療院や介護老人保健施設など医師の配置が決められているにもかかわらず、協力医療機関になっていない施設が多いことは課題ではないか。

○夜間対応や休日の対応の可否など、対応内容がわからないので都度問い合わせをしている。

**（今後必要とされる取組）**

○在宅看取りは、在宅医療の質の確保の指標として考えてよいだろう。

○訪問診療、往診、在宅医療を担っている医師が50歳代以上が8割を占め、年齢や体力を理由に減らしたいと思っている医師が多くいることからも、それらをサポートする体制の強化ならびに若い世代の参加をより増やして行く必要がある。

○複数医師が所属する大規模在宅医療診療所を増やしていくのが最も現実的。時間外緊急対応がしやすい。

○必要以上に日常から人員を配置することは不要であることから、災害や有事の事態が発生したときに、施設や事業所が自立して判断し対応できるような連携をとり、訓練できるような取り組みが日常化していることが必要ではないか。また、看護協会のように、一定の教育を行い、看護師を派遣するなどの対応が介護分野にも求められるのではないか。

**1-2　地域での多職種連携における取組の好事例があればお聞かせください。また、地域での多職種連携における現状を踏まえた課題や今後の必要とされる取組、在り方についてお聞かせください。**

**（現状）**

○在宅医療のための支援病院との情報共有には、堺市地域医療情報ネットワークシステムが有用である。

最近、堺市医師会では在宅療養での医療介護連携のためのICTツールを導入し運営している。参加無料。

○堺市全体では、医療と介護の連携を進める関係者会議「いいともネットさかい」の活動がある。

それぞれの活動の中に、地域での多職種連携における取組の好事例は数多くある。

○認知症がある方の訪問看護（支援）に介入。家族との関係が悪く、家庭内別居状態で生活全般に何のサポートもなく、糖尿病もあったため症状が進行し家族からはネグレクト状態に陥った。看護師だけでは状況改善が困難で、CM、地域統括、心理士にもアドバイスをもらい時間をかけ話し合い、現状で一番いいと思われる支援調整が行えた。

○交流会などで細かい連携があれば手厚い支援ができるのに、規制や体制が障壁となっていると感じている意見も多い。

**（課題）**

○多職種連携をより行いやすいツールが必要。

○多職種連携を進める取り組みは、各地域包括支援センターが行っているところであり、医師の参加が課題。

○最近はSNSでの情報共有も増えてきているが、ツールによっては登録に手間がかかったり扱い方が難しいのもある。

**（今後必要とされる取組）**

○医療介護職の情報共有が容易となり、在宅医療の質の向上につながる。

○電子媒体に関しては、使用方法の周知や、電子媒体を使用しての好事例の共有などを行う取り組みがあればよいと考える。ＦＡＸや封書で患者情報を送る現状もまだ多く、共通の情報ツールが作成されないものか。

○DXを用いて、安全、正確な情報共有を行い、重症度が高く病状の変化が急激な患者さんに対しての対応ができた。今後も、情報共有をスムーズに行う取り組みが必要だと思う。

しかし、顔の見える関係性、日ごろからの連携が基にあることが肝要だと考える。

**２．新型コロナウイルス感染症自宅療養者や高齢者施設への往診や支援について**

**新型コロナウイルス感染症自宅療養者や高齢者施設への往診や支援で実際に対応を行った経験や、ご存知の**

**好事例があればお聞かせください。**

**（現状）**

○在宅医療を行っている医療機関は、自院患者に新型コロナウイルス感染者が発生した場合、訪問診療を含めた診断・治療を普通に行っている。高齢者施設にいる個別の患者も訪問診療しており、体制として整っているといえないが、新型コロナウイルス感染者の診療の助けとなっている。

○堺市では重症者は入院対応をして頂けたため、在宅では、軽症、中等症Ⅰの患者の対応を行うことができた。

保健所のリーダーシップのもと、日ごろの連携を活かし、在宅医と訪問看護師と連携して、在宅医療を行うことができた。医療機関の中には、高齢者施設でクラスターが発生した時に、施設に往診して治療を行うところもあった。

高齢者施設への往診や支援について、その登録を行えないのかという打診があったが、難しい現状であった。

○堺市からコロナ陽性者のコロナ陽性の在宅療養者で点滴が必要な方などの訪問看護ステーションを探している医院やクリニックがあるとの相談があった。大阪府訪問看護ステーション協会堺ブロック内で感染予防グループを作っており、その方々に声掛けをして訪問看護に繋いだ。

**（課題）**

○実施のための支援体制はあるが、新型コロナウイルス感染症患者への支援の実施はない。

○新規で陽性者の方の往診をしてくれている医院やクリニックの情報を知りたい。

**（今後必要とされる取組）**

○24時間、重症患者の受け入れやコロナ患者を受け入れている病院には、その機能を強化し、回復期病床や慢性期病床をもつ地域急性期などの機能をもつ病院機能をもっと生かして、在宅支援するべきなのではないかと感じた。

**３．災害対応について**

**今後の感染症や災害等、健康危機管理事象の発生時に対する平時からの在宅医療に関する取組や準備内容があればお聞かせください。また、今後の地域での連携や取組に関する提案等あればお書きください。**

**（現状）**

○コロナ禍でのBCPは作成したが、災害で電気が使えない場合を想定したBCP作成までは出来ておらず、今後進めていきたいと考えている。

○現在、災害時のBCP作成を含め、情報収集など準備を進めているところ。

○医療と介護の連携を進める関係者会議「いいともネットさかい」では、災害時の対応について在宅医療や、医療介護連携の観点から議論を進めている。

○感染症に対する早期症状からの対応、検査、入退院までサポートする看護体制がある。日々の症状を観察しながら本人、ケアマネジャーと細かく方針を話し合っている。また、本人の不安軽減を目的としてサポートチームの分担を共有している。

○区によって温度差があるように感じる。

**（課題）**

○医師会会員、非会員を問わないネットワーク、訪問看護ステーション協会会員、非会員を問わないネットワークの構築が必要であると考える。

○BCP作成だけを急ぐと、画一的な実践に向かないものが出来上がる可能性がある。

**（今後必要とされる取組）**

○今回の新型コロナウイルスパンデミックでの状況を踏まえて、今後起こるであろう南海トラフ地震やその他災害においても平時に想定して準備することが必要。まずは想定外ではなく想定して、起こりえる問題点を掘り起こし、それに対しての解決案を事前に準備するべき。

○病院や施設、事業所個々のBCPだけでなく、小単位の地域として話し合いながら、繋がっておくような体制が必要ではないか。

**４．その他、在宅医療に関するご意見等あればお書きください。**

**（在宅医療に関して）**

○在宅医療参加において、参入し継続しやすいサポート体制を構築することが必要。

○大病院をかかりつけにすることなく、地域の診療所やクリニックで予防接種をはじめ、日常から健康支援をいいただけるようなかかりつけ医機能をもっと強化することができたらよいのではないか。

○在宅医療推進に関して、堺市がどういうことができるか考えていくべきである。

例えば、在宅医療と救急医療について、人生の最終段階での意思決定支援の観点から考えるため、救急医療に関係するすべての職種を集めた協議会を運営し、本人の意向を共有するには具体的に何が必要か議論してみてはどうか。

○今後ますます在宅医療の需要は高まると思う。当院は病院（見なし指定）のため、指示書関係などで円滑に関わることが難しい現実にある。病院と開業医との連携が柔軟になり、チーム医療が強化された在宅医療ができるよう支援されることを願っている。

**（新型コロナウイルス感染症関連）**

○コロナ禍で、在宅療養が必要な患者さんが多く存在した。入院が必要な人が入院できない状況も多数見られた。

限りある医療資源を効果的に活用するには、医療資源をコーディネートする公益性のある事務局機能をもつ部署を地域ごとにつくることが必要であると考える。

○在宅医療に直接的な事ではないが、コロナ禍では在宅の訪問介護やデイサービスが利用できずにサービスを受けられない高齢者や障害者が見られた。理由は複数あるが、介護職の育成も在宅医療を推進する上では地域の課題として重要だと感じる。