

ポストコロナ時代の在宅医療

新宿区医師会
東京都医師会 在宅医療委員会
牛込台 さこむら内科
迫村 泰成

COI 開示

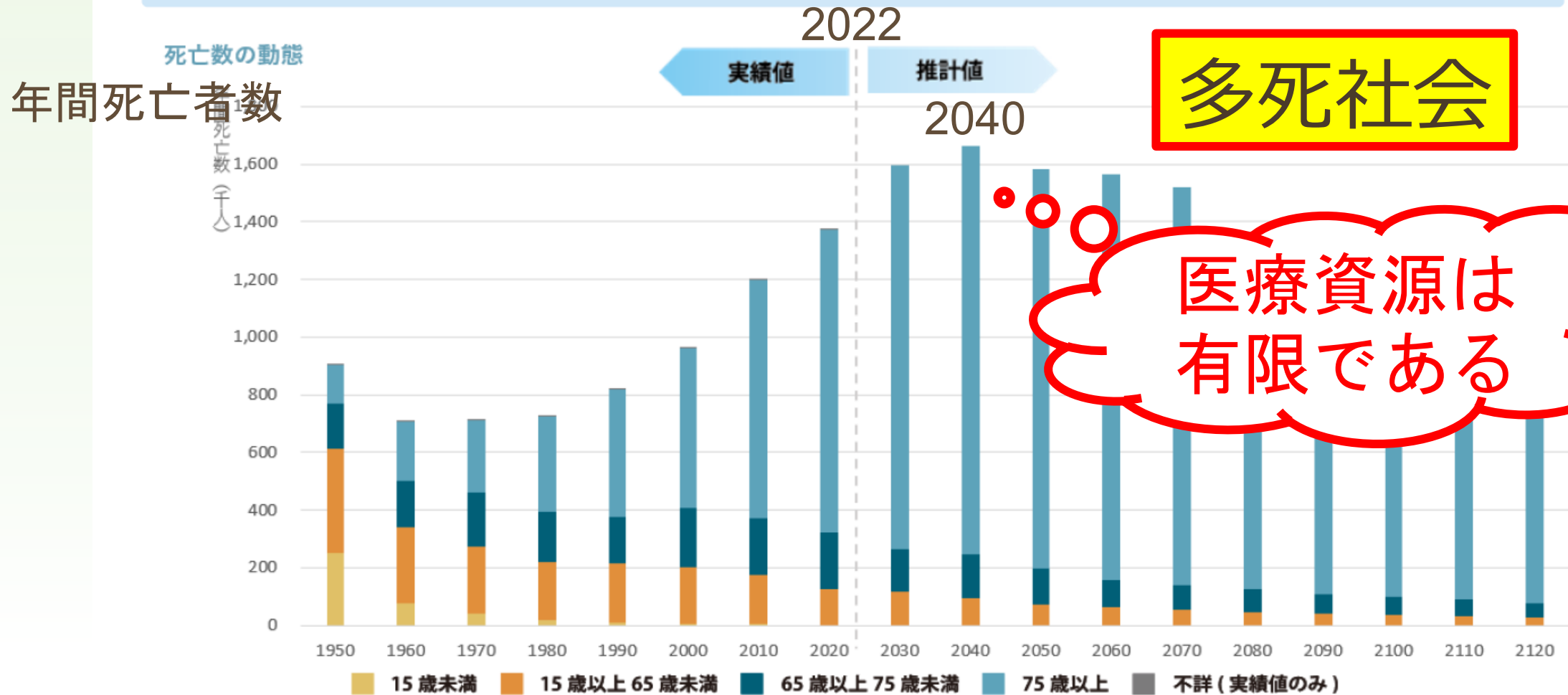
発表者名：牛込台さこむら内科 迫村 泰成

演題発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業はございません。

開示すべき内容がある項目
のみ企業名を記載

新型コロナ感染症から学ぶ

○ 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。



出典

2020年までは厚生労働省「人口動態統計(令和3年)」
2030年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5推計):出生中位・死亡中位推計」より作成

③ 令和7年（2025年）の在宅医療等の必要量

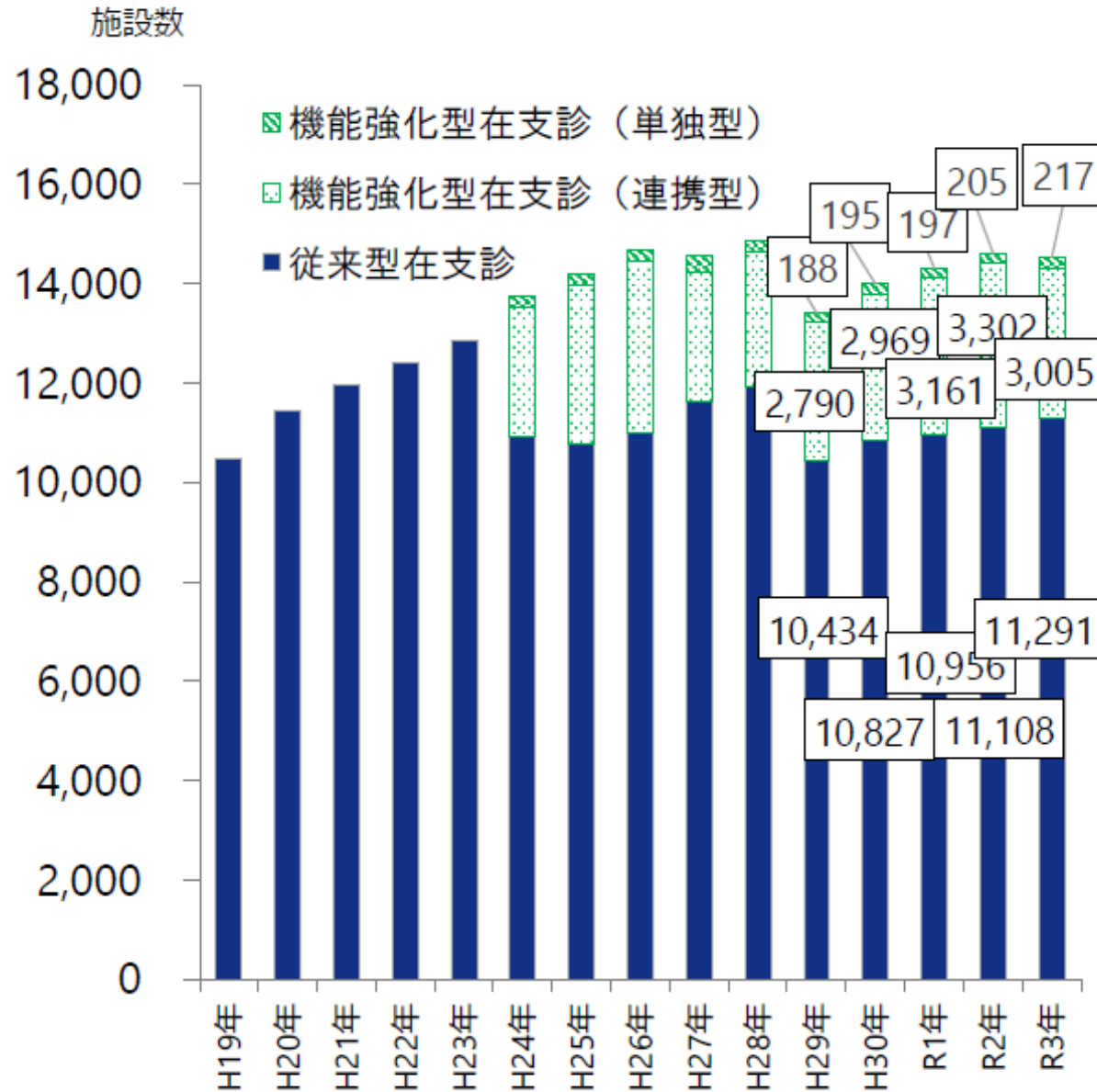
- 令和7年（2025年）の在宅医療等の必要量は、1日当たり197,277人となっています。特に訪問診療は、平成25年（2013年）の約9万人から143,429人へと、その需要が大幅に増加すると見込まれています。

(人/日)

	在宅医療等	
		(再掲) 訪問診療のみ
東京都	197,277	143,429



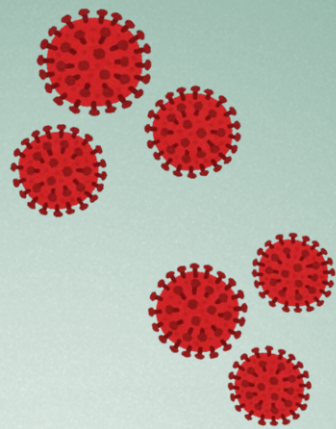
＜在宅療養支援診療所＞



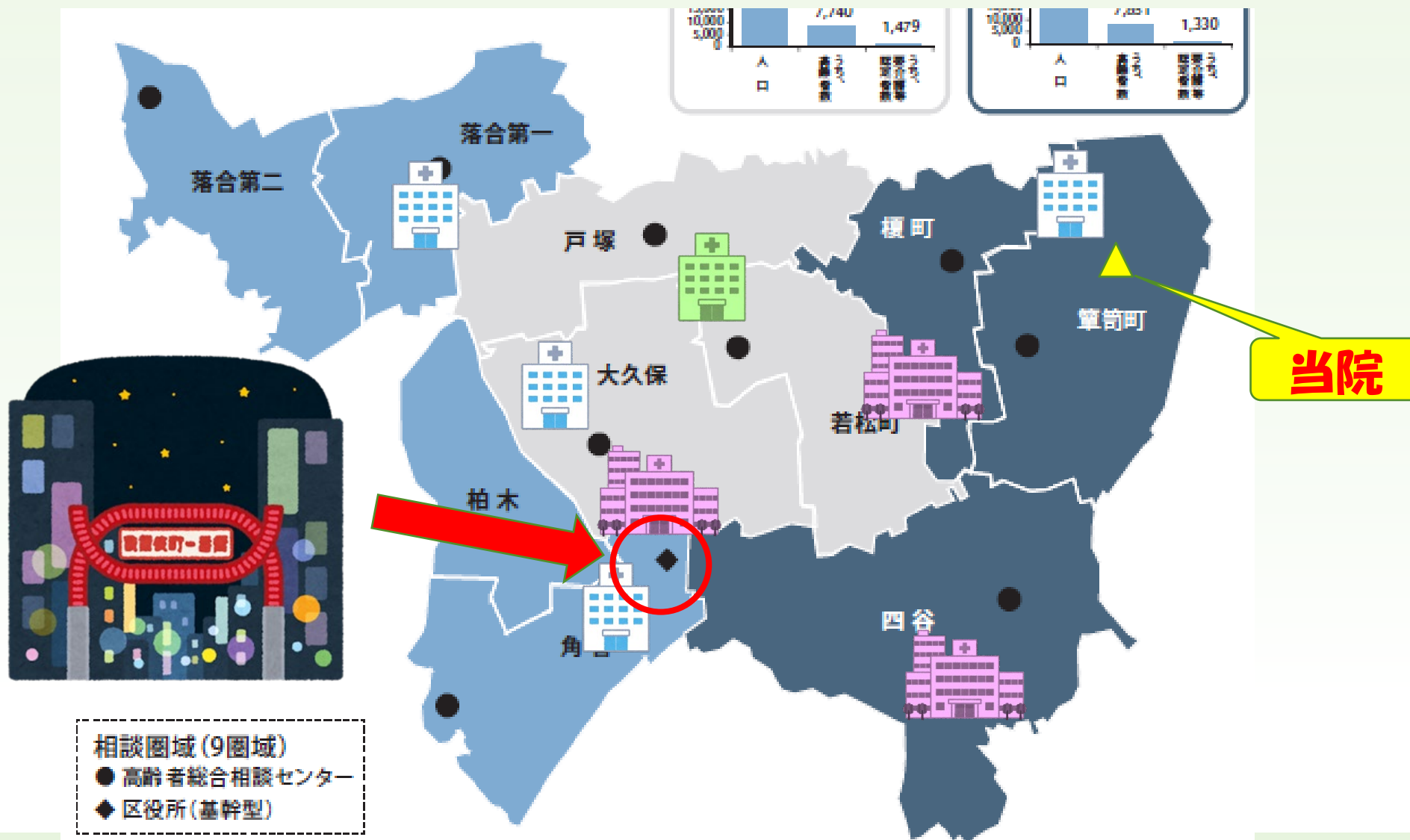
そして…

2020年 春

あいつが…



新宿区 5つの基幹病院、3つの大学病院

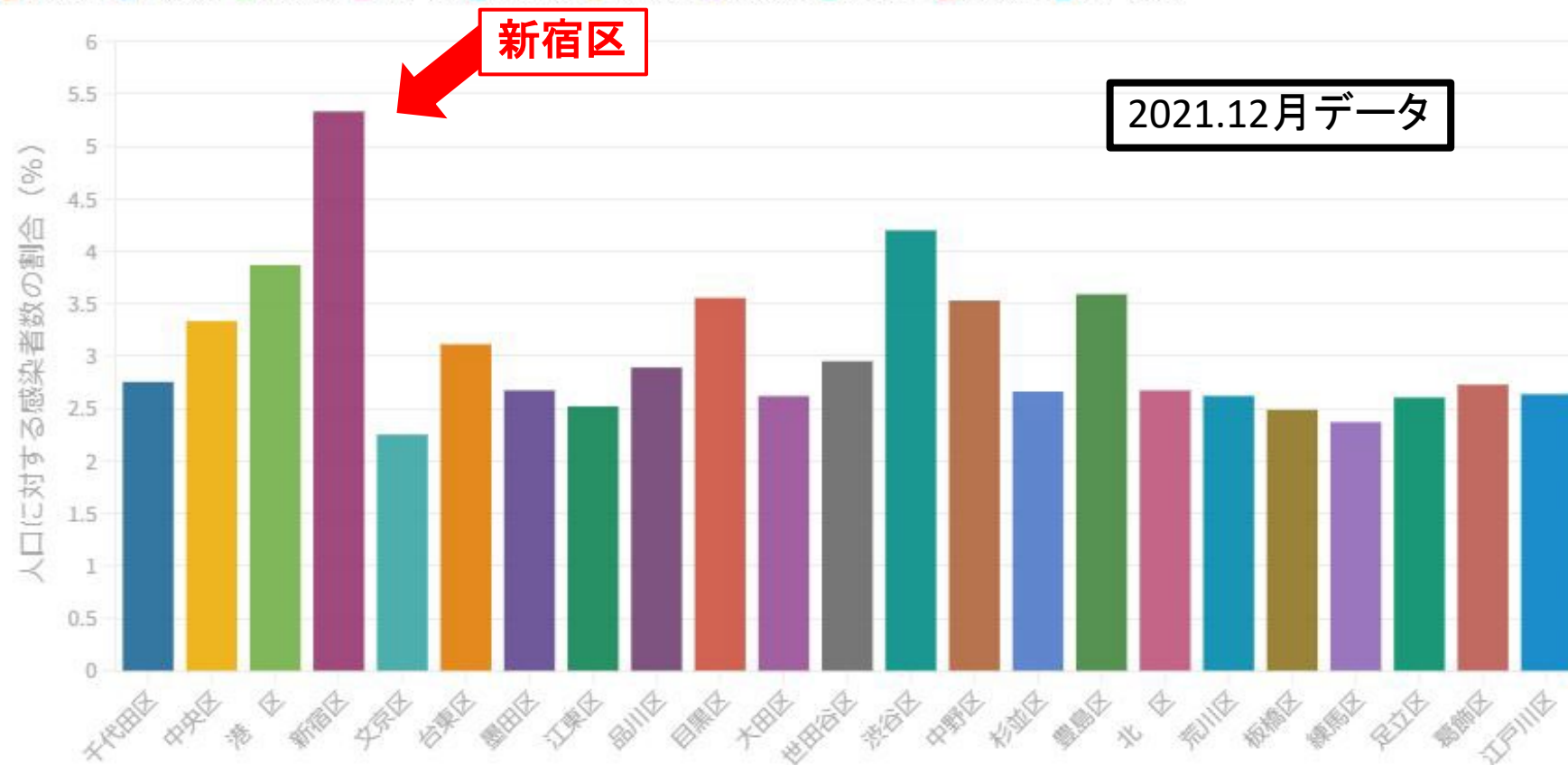


日本一感染者の多い町 新宿区...

23区の累計感染者数の人口比率

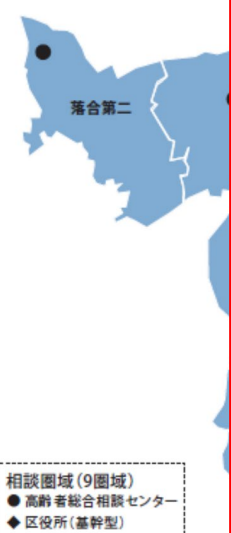
バーに触れると、感染者数（累計）や人口の数字が見られます。

■ 千代田区 ■ 中央区 ■ 港区 ■ 新宿区 ■ 文京区 ■ 台東区 ■ 墨田区 ■ 江東区 ■ 品川区 ■ 目黒区 ■ 大田区 ■ 世田谷区 ■ 渋谷区
■ 中野区 ■ 杉並区 ■ 豊島区 ■ 北区 ■ 荒川区 ■ 板橋区 ■ 練馬区 ■ 足立区 ■ 葛飾区 ■ 江戸川区



新宿区

2021.12月データ



(前日差)
7(+13)

Source: 東京都福祉保健局・*感染者数は2021年12月7日時点の累計 *各区の人口は2021年1月1日時点の都の推計

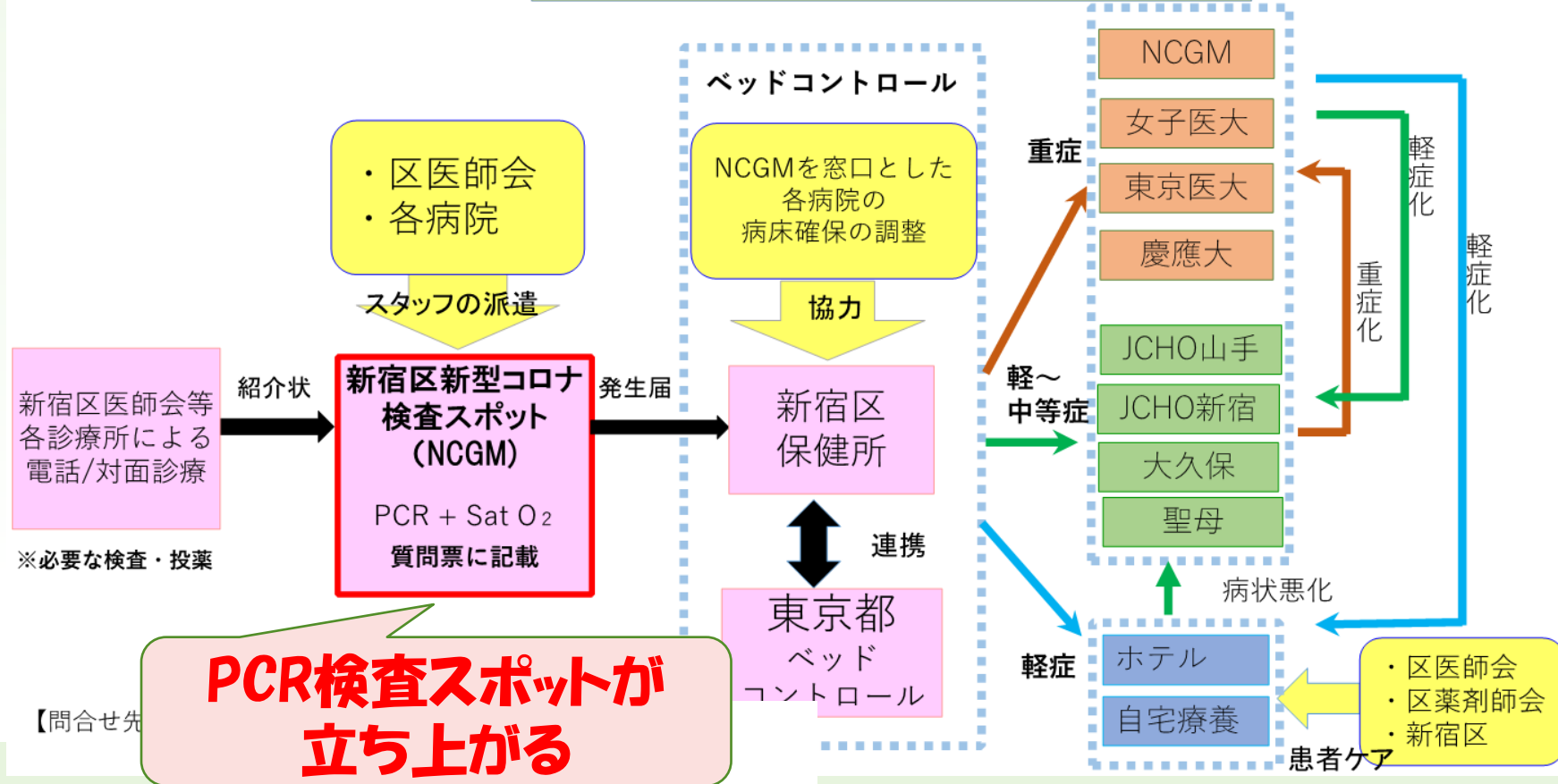
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療提供新宿モデル

- 新宿区からNCGM(国立国際医療研究センター病院)への委託事業による検査スポット設置
- 新宿区医師会等の各診療所からの紹介状により実施
- 区内各病院が病床確保に向けて協力
- 自宅療養患者のケアについて区医師会等が連携

従来の帰国者・接触者外来の体制に加え
迅速な検査体制・病状に応じた医療体制を構築

<医療提供新宿モデルのフロー>

新宿区からNCGMに委託し、
新宿区医師会等との連携により実施



2020年4月15日
新宿区記者会見資料

新宿区 PCR検査スポット (国際医療研究センター)

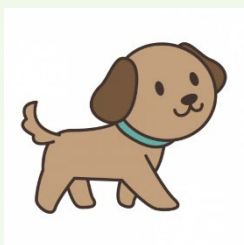


さこむら内科と自己紹介

- ・昭和33年1月新宿区中町にて父が開設
- ・昭和45年**有床診療所** 昭和59年信州大学医学部卒業 研修医
- ・平成15年父親死去 女子医大循環器内科を辞し 医院継承
- ・有床診療所→平成16年**無床化、訪問診療開始**
- ・**地域密着型 内科、循環器内科、小児科、在宅医療**
- ・**一人医師体制 月～土 外来診療メイン**
- ・**20～30名程度の在宅患者 昼休み・水曜午後訪問**

新宿区医師会(在宅ケア担当)、認知症サポート医、
市谷小学校医、市谷幼稚園医
東京医大研修医・医学生の地域実習
東京都医師会在宅医療委員会
東京都医療構想調整会議委員(在宅医療)
東京都循環器病対策推進計画検討会委員

さこむら内科の地図 @ 新宿区



医療法人社団若水会
さこむら内科
SAKOMURA MEDICAL CLINIC
〒160-8555
東京都新宿区中町23
TEL 03-3269-1783
FAX 03-3269-2155



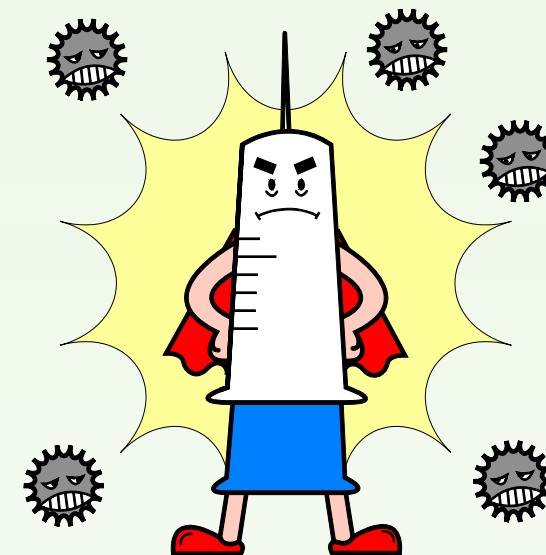
なんだ、都会にも医療に
アクセスできない人が
けっこういるじゃん！
(いわば医療難民)





24時間換気の隔離室

2021.5月 ワクチン個別接種が始まる



インフルエンザワクチン
と比べ、

- ・ハンドリング・報告義務が格段に難しい

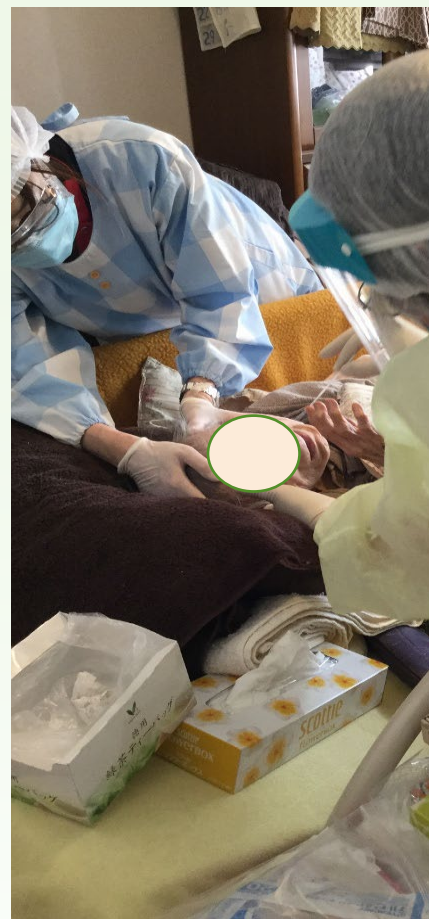
- ・発熱外来の中で時間帯
やスタッフ調整など必要

発熱・肺炎あり、在宅にてPCR検査を施行した疑似事例

97才 女性 独居 要介護4
廃用症候群 変形性腰椎症 胸椎圧迫骨折
難聴高度(筆談) 高血圧

- 2015年7月より、訪問診療・訪問看護導入
- 2019年2月 38度 肺炎・心不全
【インフルエンザ迅速検査】陰性→DNARであるが病院入院希望
3月自宅退院
- 2020年5月1日 痰切れにくい、SpO₂ 86% 左肺湿性ラ音
36.3度→【採血】在宅酸素導入
- 本人、甥（キーパーソン）と相談、自宅療養を希望される

肺炎あり、訪問看護や介護が入れるか？が喫緊の問題



かかりつけ医
として
自宅での
PCR検査

鼻腔よりPCR検査
(保健所に連絡、行政検査)
標準予防策＋フェイスシールド、キャップ
装着
咳嗽反射、飛沫なし

図2) 在宅PCR検査の流れ



クリニックまで受診困難な
在宅患者さん

・訪問医が対応可能か？
・無理な時は在宅専門診療所に相談
(新宿ヒロクリニックなど)

隔離



感染症法の分類

	主な措置	主な感染症
1類	入院勧告、消毒、交通制限	エボラ出血熱、ペスト
2類	入院勧告、消毒	結核、SARS
3類	就業制限、消毒	コレラ、腸チフス
4類	動物を含む消毒	E型肝炎、狂犬病
5類	発生動向調査	インフルエンザ、梅毒

新型コロナウイルスは2類相当

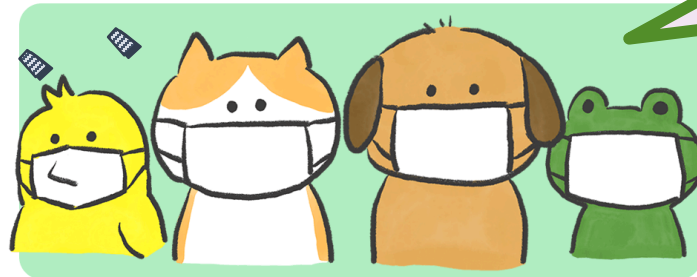
ディスタンスを置くこと

医療者・介護者の心の矛盾・葛藤

- 日常的な距離を縮め、精神的な触れ合いを重視するのが在宅医療介護の本質
- コロナ感染症はいやがうえにも「社会的、物理的距離」を取ることを強制
- 必然的に「隔離」という対応をせざるを得ない

距離を取ることが本当に
本人や家族に寄り添った対応なのだろうか？

そうしたら、



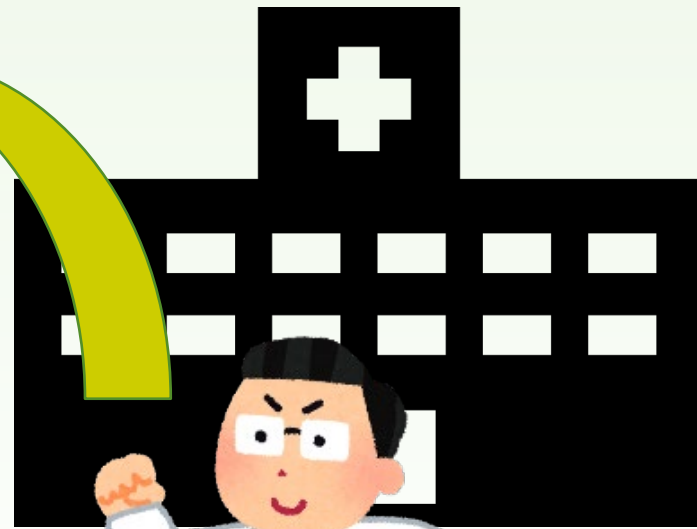
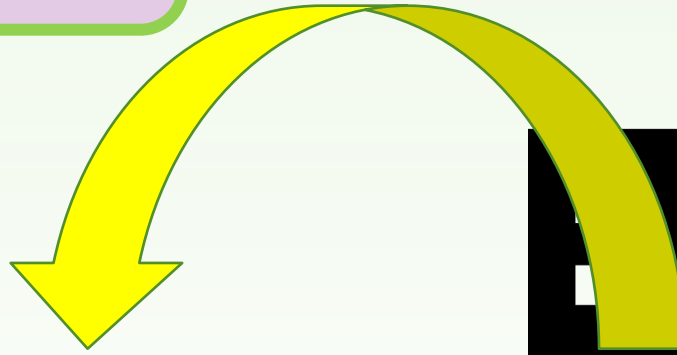
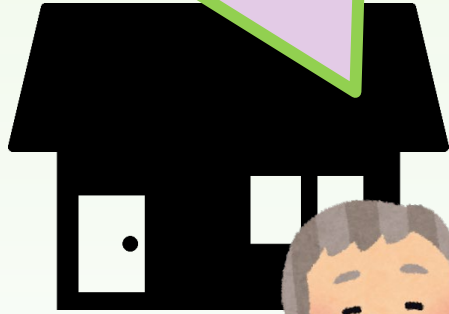
新型コロナウイルス感染症がもたらした 3つのディスタンス(距離感)

- 空間的ディスタンス
- 時間的ディスタンス
- 心理的ディスタンス

お年寄りはやがて通院できなくなる・・

訪問診療

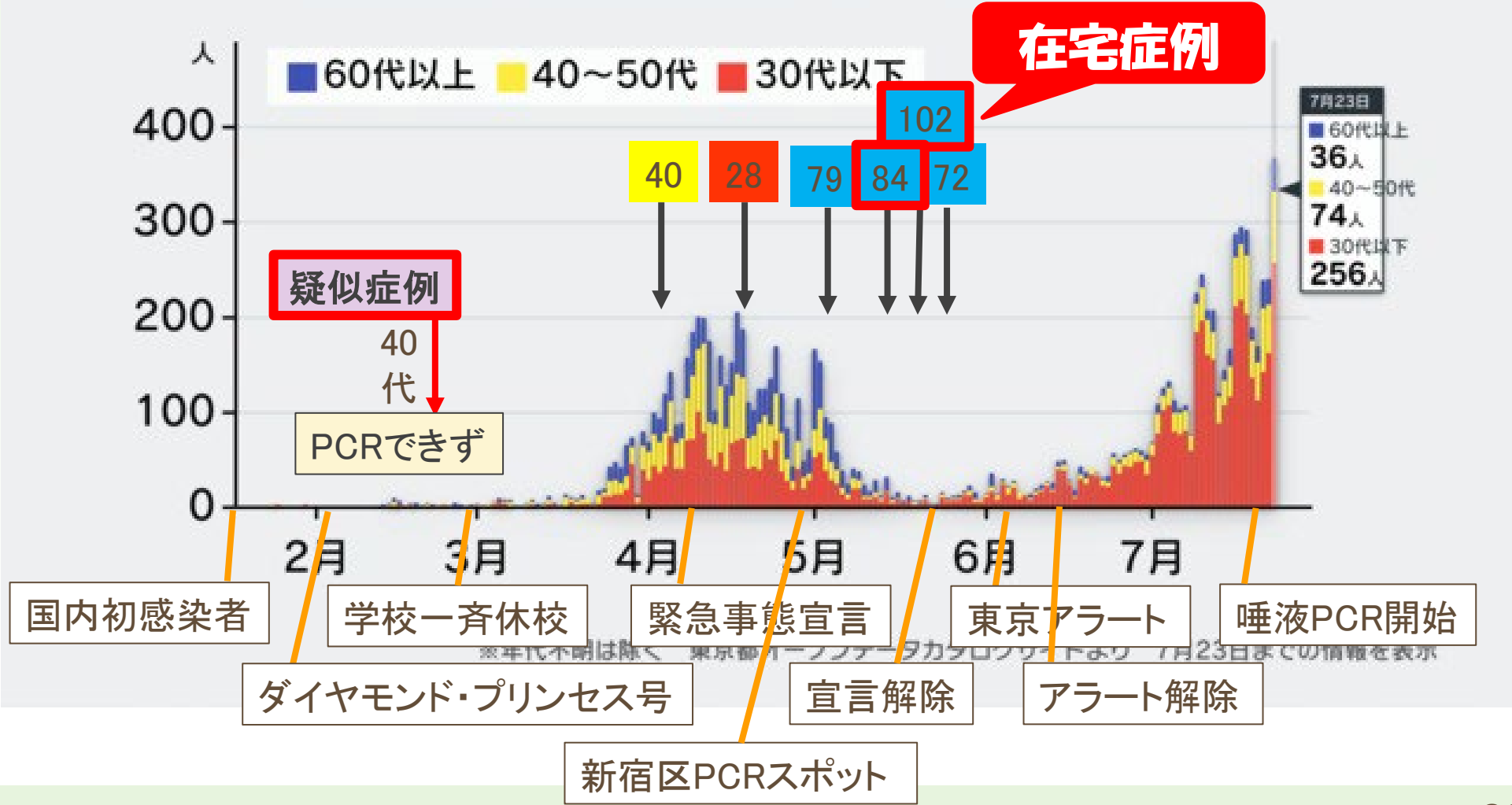
Distanceを越える！



2020年 感染第1波、さこむら内科における患者発生経過

当院での発生症例
(数字は年齢)

東京都 感染者数 (1日ごと)



病院でCOVID-19感染し自宅で亡くなった在宅超高齢者

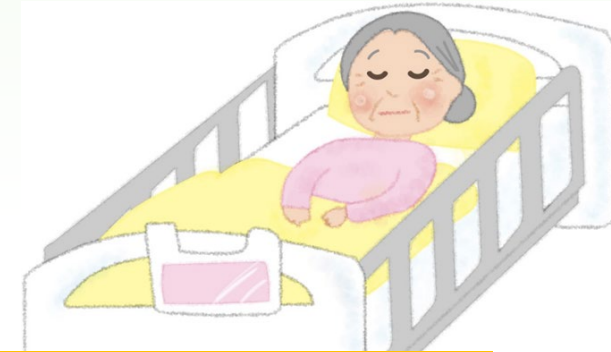
102才 女性 要介護4

大腸憩室炎・大腸穿孔→人工肛門造設 高血圧 気管支喘息
狭心症 腰椎圧迫骨折

- 2020. 4/30 右腹痛 J病院入院
(入院先病棟にてCOVID-19感染者発生)
- 5/2 早めに自宅退院となる
- 5/8 通常の訪問診療を行う (標準)
- 5/9 J病院から呼び出し PCR検査受ける
- 5/10 PCR陽性→K病院入院 肺炎
- 6/12 陰性確認後、自宅退院
- 6/13 食欲低下 皮下点滴開始
- 6/26 自宅にて亡くなる



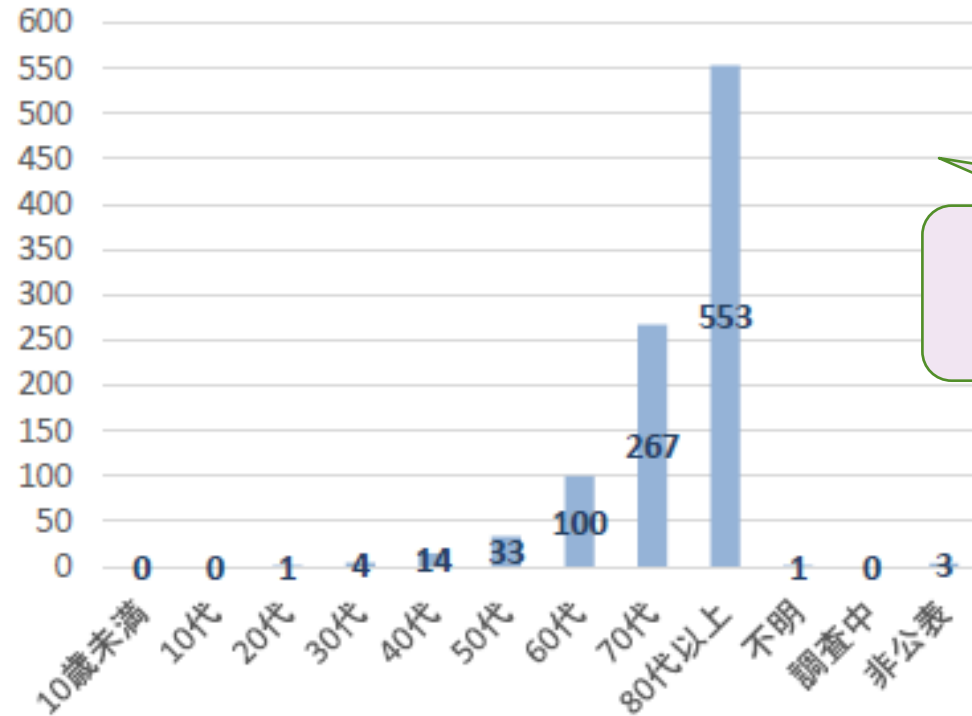
超高齢者には、自宅看取りの
選択枝も考えておく必要あり



入院関連機能障害の進行

高齢者は明らかに死亡リスクが高い

図 1-5 年齢階級別死亡数 (2020年7月8日時点で死亡が確認された者の数)



日本人のデータですが
世界各国共通の事実

死亡率 (%)

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
4.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	1.1	4.9	14.6	28.7

*年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

欧州では介護施設が主戦場になっている

ベルギー、フランス、ノルウェーなどでは、介護施設での死亡率高い

Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence

Adelina Comas-Herrera, Joseba Zalakaín, Charles Litwin, Amy T. Hsu, Natasha Lane and Jose-Luis Fernández

Last updated 26 April 2020

2020.4.26

Country	Date	Approach to measuring deaths	Total number deaths linked to COVID-19	Number of deaths of care home residents linked to COVID-19	Number of deaths in care homes	care home resident deaths ¹⁰ as % of total COVID-19 deaths
Australia	25/04/2020	Confirmed	80	15	To check	19%
Belgium	26/04/2020	Confirmed	3685	373		10%
Belgium	26/04/2020	Probable	3,409		3,409	100%
Belgium ¹¹	26/04/2020	Confirmed + Probable	7,094		3,782	53%
Canada	25/04/2020	Confirmed + Probable	2,465	1,769		72%
France	25/04/2020	Confirmed + Probable	22,614	11,531	8,564	51%
Hungary	18/04/2020	Confirmed	172	33		19%
Ireland	24/04/2020	Confirmed	829	452		55%
Ireland	24/04/2020	Probable ¹²	185	124		
Ireland	24/04/2020	Confirmed + Probable	1,014	576	76	57%
Israel	26/04/2020	Confirmed	200	65		33%
Norway	25/04/2020	Confirmed	193	122		63%
Portugal	23/04/2020		820	327		40%
Singapore	16/04/2020	Tested	10	2		20%
Spain (6 regions)	Aprox. 22 or 23/04/2020	Probable				23% to 70% (range)

第1波：1か月の経過で、コロナ津波が徐々に高齢施設・在宅へ波及する





新宿区医師会 在宅ケア介護保険委員会

2020.5月

令和2年度課題別会議
“在宅高齢者を新型コロナの
津波から守る”

TEAMSで共有：医療介護が同じ
プラットフォームで議論

2020.9月～

新型コロナ対策医療介護福祉ネットワーク会議立ち上げ

（開業医、病院医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護、ケアマネ、
通所介護、訪問介護、施設介護、新宿区健康部・福祉部など）

オール新宿

各職種での現状報告、行政との情報共有、
感染症対策の知識共有、事例検討など

新宿区新型コロナ対策医療介護福祉ネットワーク会議

400名以上

第7回新宿区新型コロナウイルス対策医療介護福祉ネットワーク 開催案内

第3波が過ぎ、春の訪れとともにウイルスが消えてくれればと願いますが、きっとそうせくはありませぬ。外来で患者さんから「先生の所でワクチンは射ってもらえるんですか」と聞かれることになりました。「多分できると思うけど、ワクチンが医院まで届くか良くわからないんですよ。できるよ、対応しますね」とお答えしていますが、何かもどかしい気持ちです。新型コロナワクチンの高容量できる副反応の情報が報道され、感染弱者である高齢者を守る切り札となり得るかもしれぬが小康状態のうちにいかに迅速にワクチン接種を完遂するか。行政・医療者、そして介護者に必要なミッションと考えます。今回の会議では、得られているワクチンに関する知識の整理、現時点での具体的な段取り(集団接種、個別接種)、ワクチン接種後の感染対応はどう変わるかなどについて。事前にご質問したいことがあればぜひ事務局までお寄せください。

新宿区新型コロナウイルス対策医療介護福祉ネットワーク会長 迫村 泰

日時： 2021年3月5日(金) 午後6時30分より8時まで

テーマ：「知識の整理、ワクチン接種後の感染対応はどう変わる？」

- 診療所医師 76名
- 病院医師 24
- 訪問看護 80
- 歯科 13
- 薬局 76
- 居宅介護支援専門員 90
- 通所系サービス事業所 33
- 訪問介護 8
- 訪問入浴 1
- 訪問リハビリ 1
- 居住系施設 6
- 福祉用具 5
- その他(行政など) 5

毎月1回リモート会議
WEBにて開催



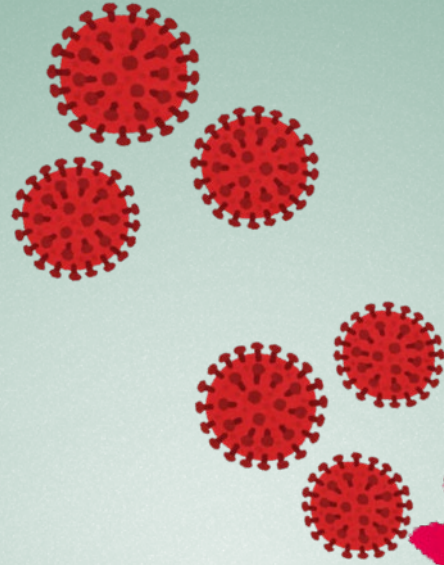
ケアマネ、介護事業者など多職種の会でWEBを通じた知識の共有

新型コロナウイルスって どんなやつ？



忍者のようにいつの間にか
あなたに忍び寄る……

戦う相手が
見えてきた！



2021年夏、第5波：医療崩壊、介護崩壊に近かった

2021.7月～

類 京都発表データ 〇 患者居住地 〇 医療機関所在地 〇 コロナ

曜日 産経新聞 2021年8月21日 [月ごめ定価3400円(税込) 紙版基本価格148円+消費税252円] 1部売120円



自宅療養者への電話診療に当たる岡本沙織医師(左)。声だけでなく、患者の表情や仕草から症状を把握するためビデオ通話を活用していた。18日午後2時11分、東京都新宿区大久保。

「入院したい」「言えぬ患者」

「いま、つらい症状は何ですか。新宿区大久保の「新宿ヒロクリニック」が「胃に負担がかかるから薬を処方しませんが、今日中に届けに伺います」と応じた。電子カルテを手早く入力し終わると次の患者に電話し、この日は午後2時半までに15人対応した。岡本医師は「医療体制の逼迫具合が知られるようになってきたためか、最近には症状が重い人でも「入院したい」と口にしなくなり始

酸素機材も不足 医師「ギリギリ」

国内での確認 125万7554人(+2万5876) 175579

北海道	5万2012(+523)	123	山梨	2162(+37)	36	岡山	1万1114(+274)	127
青森	3458(+74)	33	長野	3695(+103)	23	広島	1万5172(+375)	160
岩手	2653(+63)	48	新潟	6826(+136)	34	山口	4206(+94)	59
宮城	1万2674(+292)	34	富山	1万2102(+310)	182	徳島	2114(+28)	33
秋田	1325(+38)	21	石川	1万6896(+620)	183	香川	3405(+105)	34
山形	2753(+53)	47	福井	6万5690(+1347)	106	愛媛	4006(+77)	37
福島	7775(+107)	164	滋賀	8360(+388)	115	高松	2597(+78)	31
茨城	1万7644(+356)	71	京都	8564(+210)	35	愛知県	5万4769(+1199)	557
栃木	1万1318(+262)	23	大阪	2万4699(+548)	257	岐阜	4136(+139)	47
群馬	1万2269(+304)	159	奈良	14万2592(+288)	274	富山	4570(+94)	49
埼玉県	8万4815(+184)	133	和歌山	5万5202(+907)	136	石川	1万5178(+318)	132
千葉県	7万1726(+178)	129	鳥取	1万1039(+190)	134	福井	5234(+214)	53
東京都	30万2796(+5405)	2655	徳島	3822(+90)	5	大分	4275(+106)	43
神奈川県	12万2408(+2878)	1052	高松	1200(+22)	31	宮崎	6384(+242)	42
新潟県	5641(+107)	54	高松	1046(+19)	2	鹿児島	3万8202(+743)	239
富山県	3499(+117)	38	香川県	3751(+18)	15	高松	149	
石川県	6529(+82)	131	香川県	14	香川県	149		

ダイヤモンド・プリンセス(横浜クルーズ船) 712人 13

入院・療養(うち重症) 18万1260人(1816) 20日午前0時現在 125万78266人(+2万5876)

退院・療養解除 102万4983人(+1万2457) 20日午前0時現在 死者 1万5592人(+36)

()内は前日からの増減。欄内の数字は死者

在宅専門診療所 (新宿ヒロクリニック) による自宅待機者への往診



2021年8月21日 産経新聞

COVID-19

第5波!



中等症以上
肺炎患者

感染者

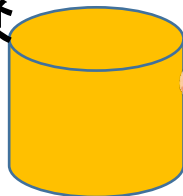
新宿モデル

重症

軽症~
中等症

軽症

在宅医療



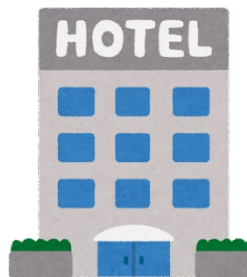
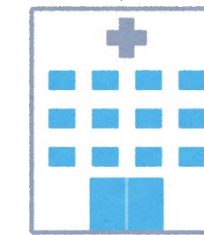
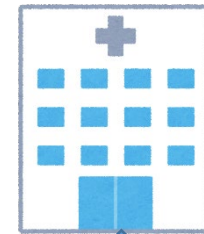
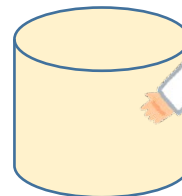
入院調整

病院

早期退院

一時救護所
入院待機施設

在宅医療



プランA (平常時)

感染者

開業医
在宅医

保健所

連携

開業医、在宅医、訪看、薬局

観察・処方など

中等症への移行を早期発見
病院紹介基準の標準化・共有

入院調整

行政と相談→
場所・予算化

病院

退院

後方病院、在宅医療、開業医

A→Bへの移行基準策定
例) 入院待機者10名以上のとき

課題：行政とのICT連携

情報共有を迅速一元化

プランB'

入院待機者

一時医療待機所
(入院まで待機)

医師会・病院
訪看st.

早期退院

プランB (感染急拡大期)

感染者

開業医、在宅医、訪看、薬局

観察・処方など

中等症への移行を早期発見

開業医
在宅医

訪問看護

保健所

入院調整機能

病院

早期退院

後方病院、
在宅医療

入院待機・医療支援施設 を立ち上げる（第5波の後）



新宿区健康部に隣接
する場所に設置

病院



患者さんを24時間
支えるって大変？

訪看st.

〇〇訪問看護ステーション



かかりつけ医



在宅専門医療機関



24時間見守れるチームとして
タスクシェアリングをさらに進める

一人では・・・ムリ！！

自助

- アルバイト医師の雇用
- 自院看護師の教育
- 夜間の電話対応

互助

- 24時間対応の訪問看護ステーションと組む
- 後方支援病院との密な連携
- 数人の近隣医師との個別的連携

共助

- 医師会単位での支援システム
- ICTの利用
- 在宅専門医療機関などと連携（タスクシェア）

新宿区医師会における ICT連携ツールの変遷

- 2013～2015 サイボウズ（東京都事業）
- 2015～2018.4 カナミック（東京都事業）
- 2016.8～ Medical Care STATION（個人）
- 2018.4～ バイタルリンク（新宿区）



新宿きんと雲ネット

健康観察が不十分で重症化した在宅事例

・50代 男性

陳旧性心筋梗塞 心室瘤 CABG後
高血圧 糖尿病 肥満 喫煙

2021年8/11に知人3人と食事(発熱者なし)

8/15発熱 外来受診：38.6度

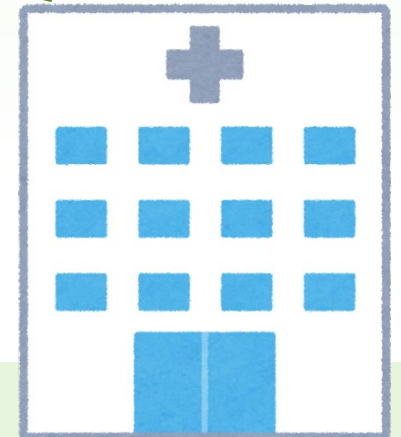
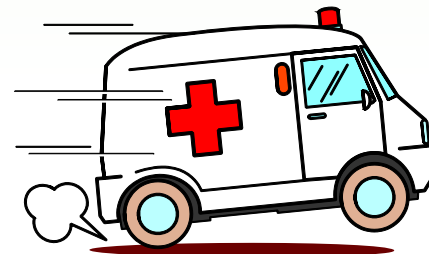
【SpO2】96% 肺炎のサインなし

全身状態は安定

【新型コロナ抗原迅速検査】陽性

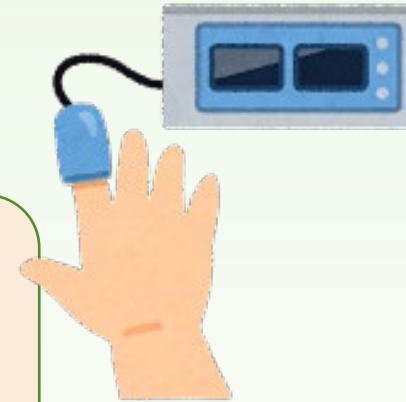
熱が続いたら、具合が悪い
時は連絡してくださいね

1週間後



ハイリスク者の健康観察
は嚴重に。電話対応だけ
では重症化予防は不十分
かもしれない。

気管挿管にないます
ので情報提供書を
お願いします



HER-SYSを用いて ハイリスク者の健康観察をより緊密に行う

HER-SYS ID
患者名

発生病 ID管理 基礎情報 検査 居所 健康観察 医療 記録

医師 : 所見あり : 所見なし

健康観察票ダウンロード

期間 2022/01/09 × ~ 2022/01/22 × PDF (印刷用)

医師所見

日付 -
医師名 -
所見 -

自由記述欄

【 自宅療養：区FU 】
【※対応注意等ここへ記載】

発症日 : 2022/ 1/18
疫学調査日 : 2022/1/19
症状軽快日 : 2022//
BMI : 24.4 身長 : 158cm、 体重 : 61kg
既往歴 : 無

【記録】 ※詳細な記録が必要な場合は、対応記録フォルダに記載のこと※
2022/1/20 記載なく架電。のどの痛み強く、食欲低下あり。解熱剤内服なし。今はまだ必要ないと。今後は訪看フォローの旨説明した。(山本)

編集

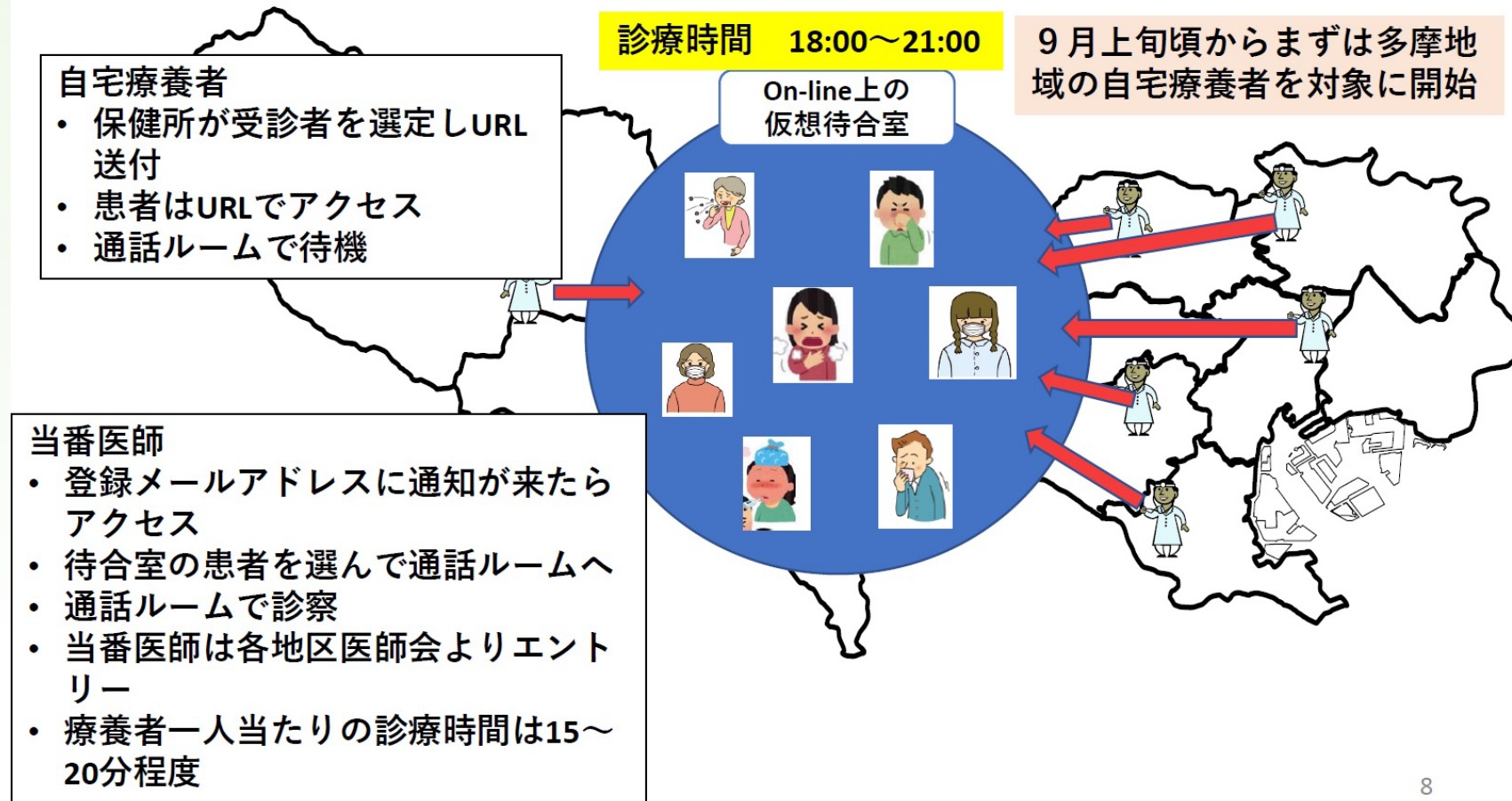
保健所との連携が
可能となる

HER-SYS連携の
キモはここだった！



自宅療養者等に対するオンライン診療システムを活用した遠隔診療

※MICIN社curon typeCを用いたビデオ通話ルームによる多対多のon-line診療イメージ



- 今後高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズは増加する一方で、マンパワーの制約があることを踏まえ、情報通信機器等の活用等も含めた、質の高い効果的・効率的な在宅医療の提供体制を進める必要がある。
- 在宅医療における情報通信機器等の活用の取組としては、対面診療の補完、医療過疎地における遠隔診療、多職種連携におけるネットワーク構築等がある。

【在宅医療における情報通信機器の活用例】

対面診療の補完としてのオンライン診療

・福岡県（福岡市）の医療機関では、在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込む事で、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者への診療頻度を高める取組を実施している。



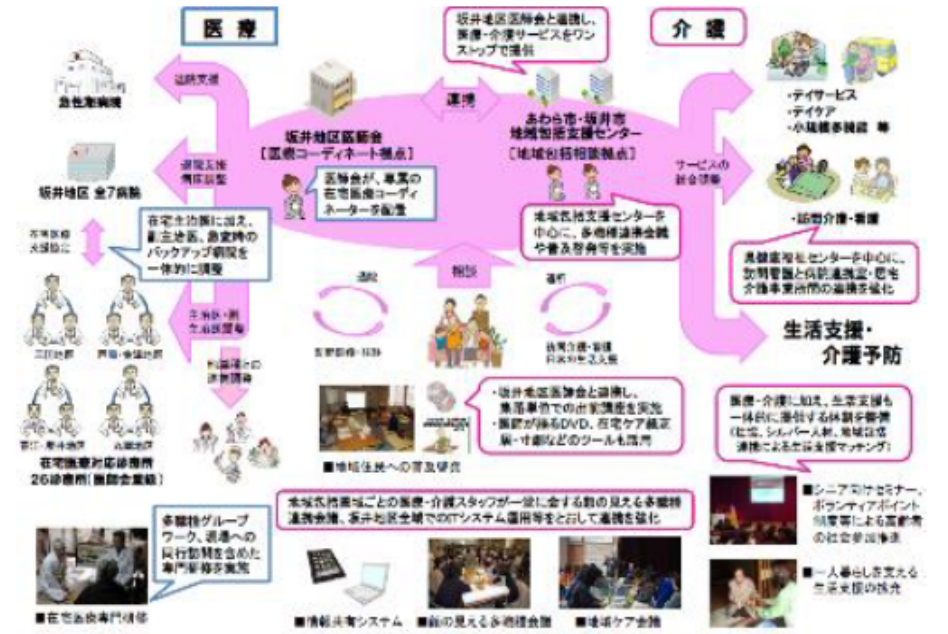
訪問看護等とも連携した遠隔地への医療提供

・徳之島（鹿児島県）における病院と自治体が連携し、遠隔医療支援プラットフォームを活用したモデルを構築する取組
 ・訪問看護が取得した患者のバイタルデータをを用いて、医師がオンラインで診察・記録を行うことができる。



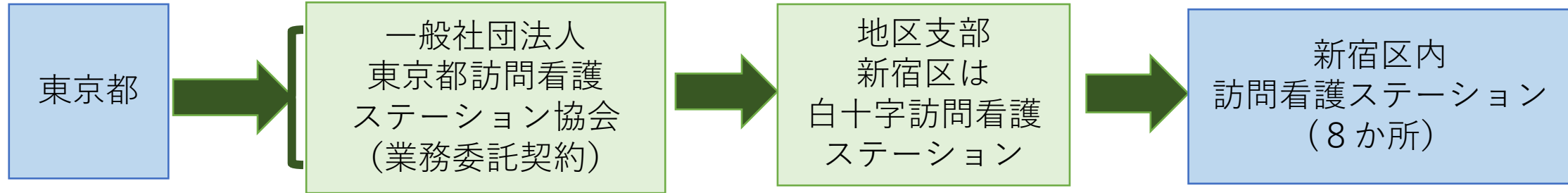
ネットワーク構築による病病連携・病診連携・多職種連携の構築

・福井県（坂井地区）では病院が持つ患者情報（退院・看護サマリ、検査結果、画像、処方、注射など）をシステムにより、診療所や訪問看護ステーション、介護施設等と共有できる体制を整備。
 ・「カナミックネットワークTRITRUS」を用いて、在宅医療関係者間 診療情報や日々の生活情報等を共有



【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査（厚生労働省医政局）

東京都（委託事業）訪問看護委託事業



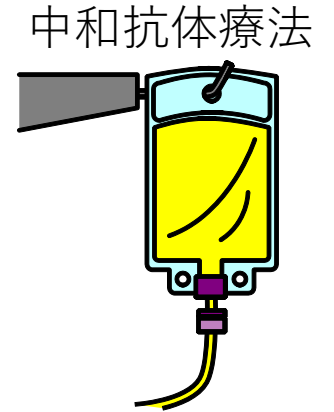
各保健所と地区医師会ごとの医療支援システムに訪問看護師は連携して自宅療養者や入院待機者の健康観察を行う

- (1) 入院待機者への訪問 (診療報酬対象外 **委託費**)
保健所から訪問看護の依頼を受けて訪問看護師が訪問して健康観察を行う
- (2) 自宅療養者への訪問 (診療報酬 + **委託費**) ※危険手当・PPE等感染予防費・交通費・医療廃棄物
地区医師会の医師が自宅療養者、診療後に訪問看護STに指示書を交付

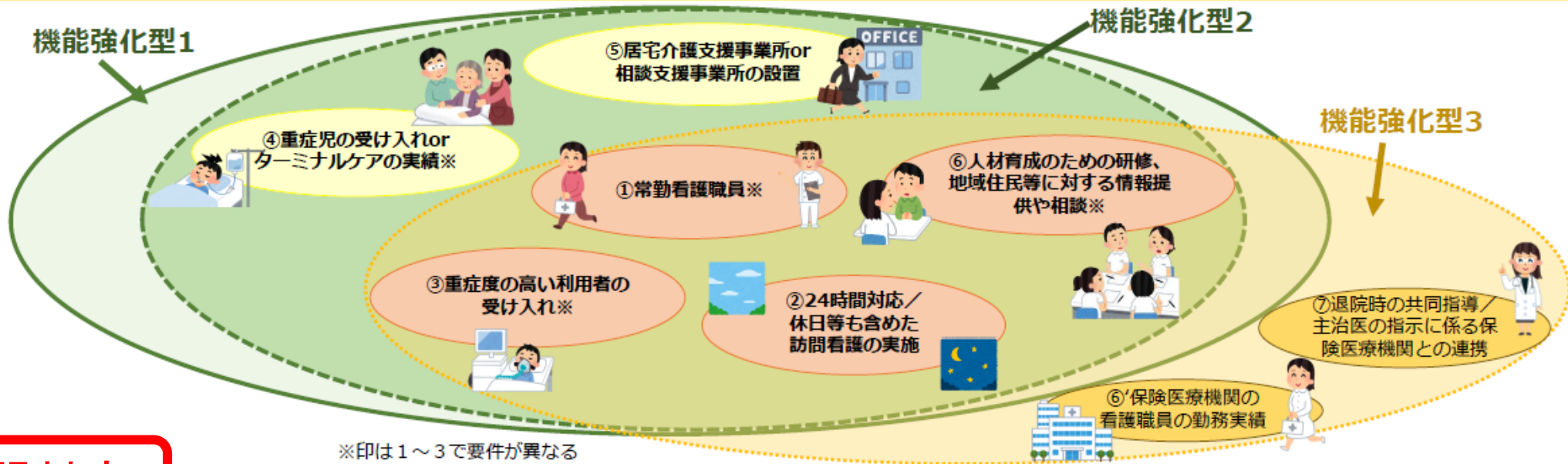
健康観察



入院待機施設 (6床)



機能強化型訪問看護ステーション

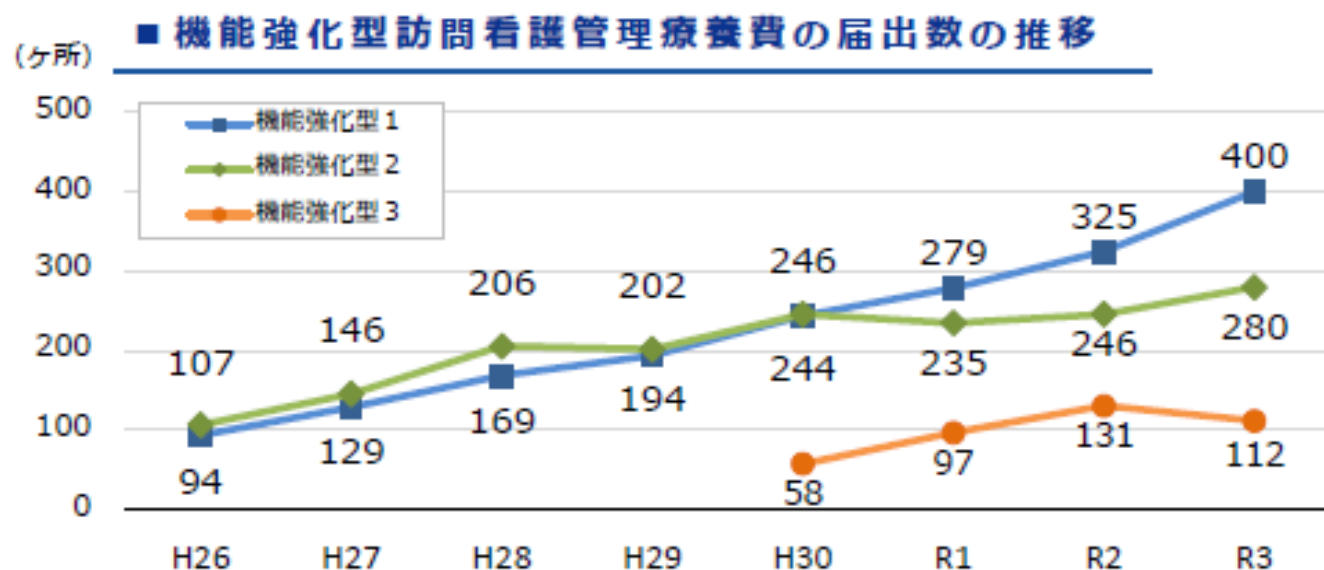


24時間対応

要件	ターミナルケアや重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
① 看護職員の割合	常勤7人以上（1人は常勤換算可） 6割以上	常勤5人以上（1人は常勤換算可） 6割以上	常勤4人以上 6割以上
② 24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
③ 重症度の高い利用者の受け入れ	別表第7に該当する利用者数 10人以上/月	別表第7に該当する利用者数 7人以上/月	・別表7、別表8に該当する利用者又は精神科重症患者 ・複数の訪看STが共同している利用者 上記のいずれかの利用者数 10人以上/月
④ ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①前年度20件以上 ②前年度15件以上、常時4人以上 ③常時6人以上	①前年度15件以上 ②前年度10件以上、常時3人 ③常時5人	
⑤ 居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 (計画作成が必要な利用者の1割程度の計画作成)			
⑥ 地域における人材育成等	人材育成のための研修等の実施 地域の医療機関、訪看ST、住民等に対する情報提供又は相談の実績		・医療機関や他の訪問看護STを対象とした研修2回以上/年 ・地域住民・訪問看護STに対する情報提供や相談対応の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
⑦ 医療機関との共同			・⑥'の医療機関以外の医療機関との退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上 (同一敷地内に医療機関が設置されている場合に限る)
⑧ 専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師の配置 (望ましい)		

機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、令和3年7月時点で機能強化型1が400事業所、機能強化型2が280事業所、機能強化型3が112事業所である。



(令和3年7月時点)

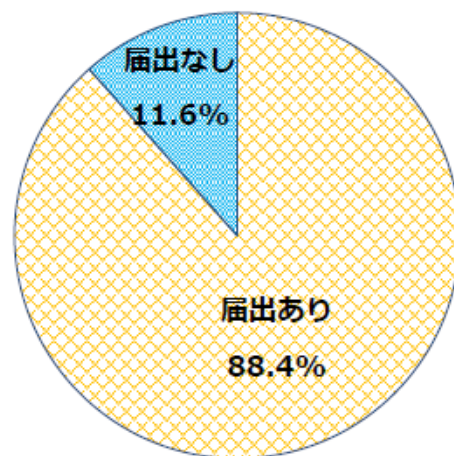
機能強化型 訪問看護管理療養費1	400
機能強化型 訪問看護管理療養費2	280
機能強化型 訪問看護管理療養費3	112
計	792

24時間対応体制加算の届出と利用者数の推移

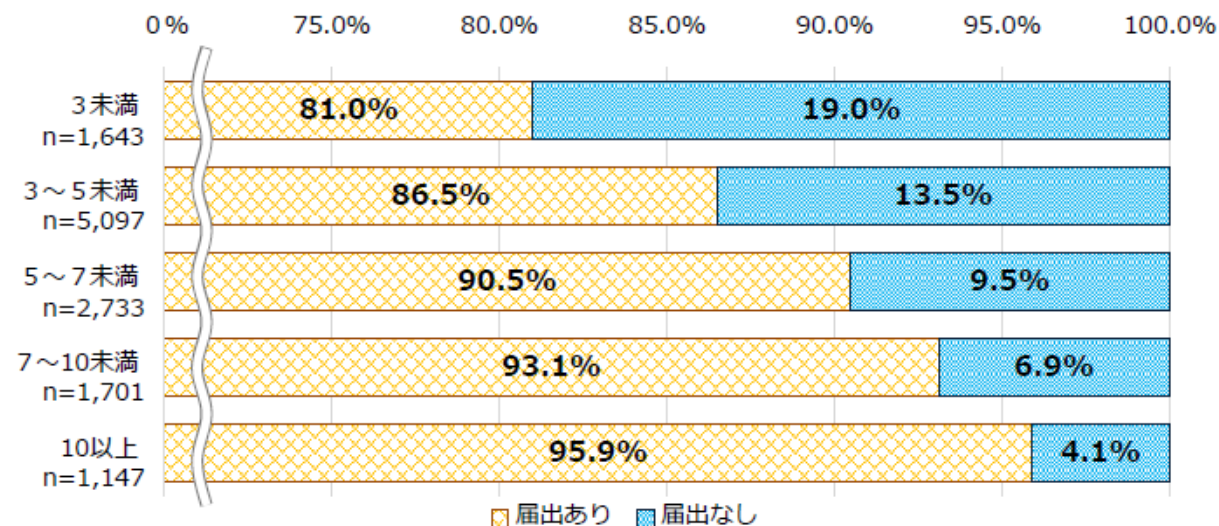
○ 全訪問看護ステーションのうち、約88%が24時間対応体制加算を届け出ているが、規模が小さくなるにつれて届出の割合が少なくなっている。

■ 24時間対応体制加算の届出の状況（令和3年）

n=12,321

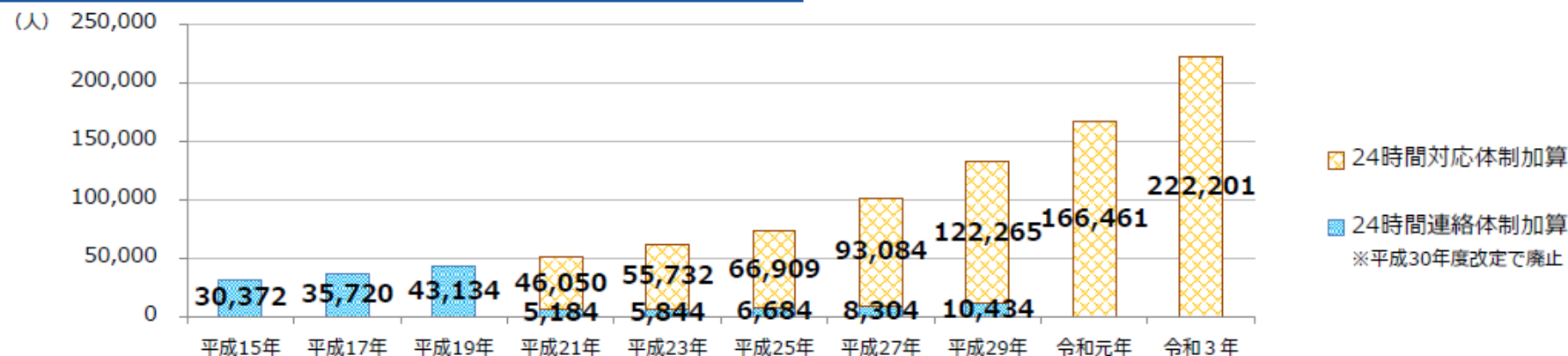


■ 看護職員規模別（常勤換算）の24時間対応体制加算の届出状況（令和3年）



出典：各年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成 ※看護職員数等が無回答の訪問看護ステーションは集計から除外

■ 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の利用者数（推計）



出典：訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成（各年6月審査分より推計）

オンライン診療の提供体制に関する事項 患者が看護師等といる場合のオンライン診療

1. 考え方等

患者が看護師等といる場合のオンライン診療（以下「D to P with N」という。）は、患者の同意の下、オンライン診療時に、患者は看護師等が側にいる状態で診療を受け、医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能になるもの。

D to P with Nにおいても、指針に定められた「最低限遵守すべき事項」等に則った診療を行うこと。

2. 実施可能な診療の補助行為

医師の指示による診療の補助行為の内容としては、「診療計画」及び訪問看護指示書に基づき、予測された範囲内において診療の補助行為を行うこと。

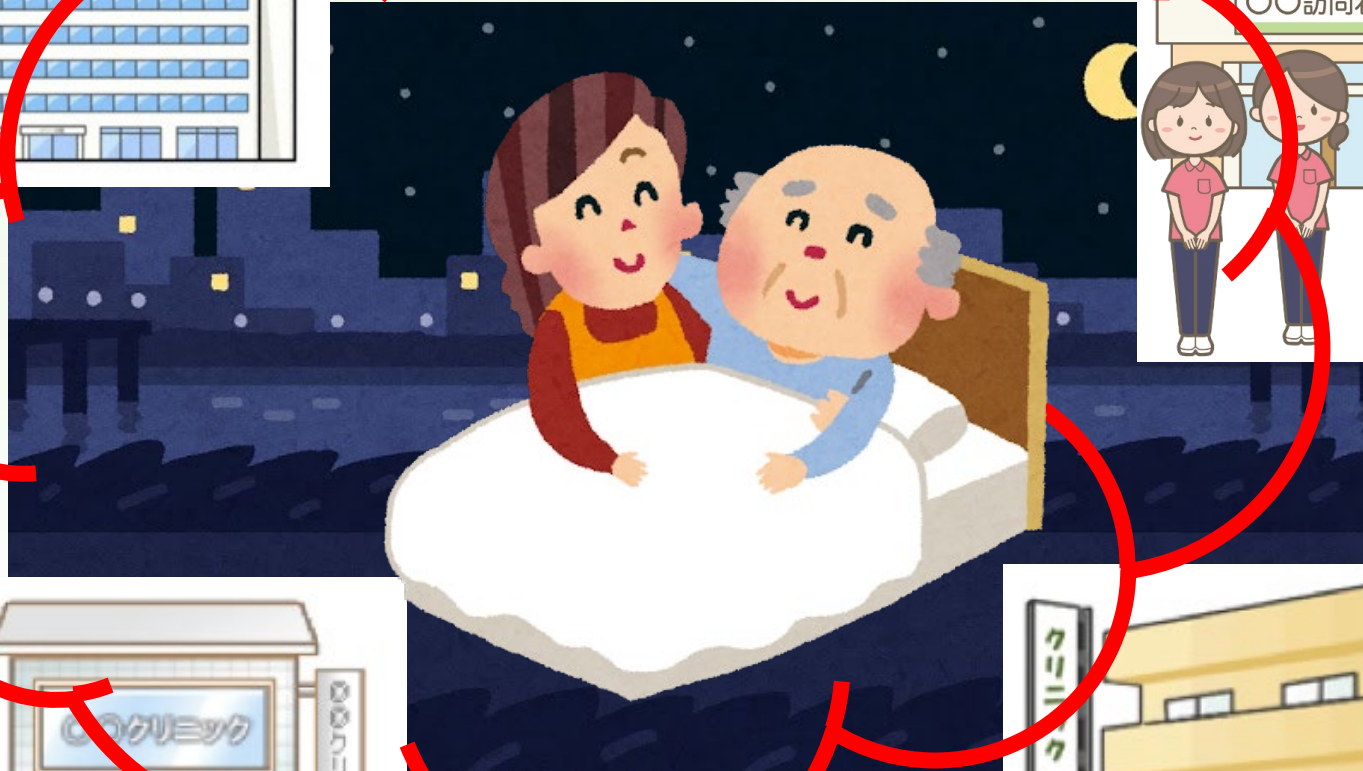
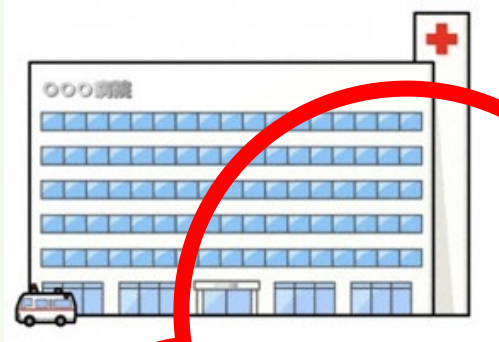
オンライン診療を行った際に、予測されていない新たな症状等が生じた場合において、医師が看護師等に対し、診断の補助となり得る追加的な検査を指示することは可能である。

3. 提供体制

D to P with Nを行う医師は、原則、訪問診療等を定期的に行っている医師であり、看護師等は同一医療機関の看護師等あるいは訪問看護の指示を受けた看護師等である。

24時間対応をICT連携で補強する

病院



かかりつけ医



在宅支援医療機関など



第5波時 新宿区医師会

コロナ在宅医療支援緊急アンケート結果(2021.8.10～8.13)

●内科系 100施設

- **コロナ検査対応** 60/100施設
- 発生届 紙:HER-SYS 30:33/63
- コロナ電話相談対応 63/97
- 夜間電話相談対応 23/99
- オンライン診療対応 16/99
- 遠隔処方箋発行対応 61/99
- 訪問看護指示書に対応 37/96
- 往診支援制度を利用したい 72/92

●訪問診療・往診を行う51施設

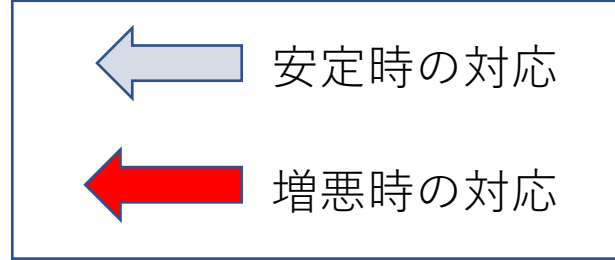
- **コロナ患者往診に対応** 17/49
- PPEなど充足 26/45
- 医師会往診制度に参加可能 17/50

課題:入院調整の問題

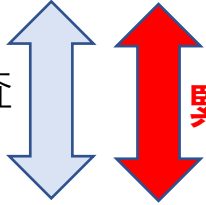
自由意見 多数記載あり:
「中等症以上の患者をどう入院につなげたら良いのか(病院ホットラインの設置など)」
コロナ対応への不安の声

訪問看護

保健所



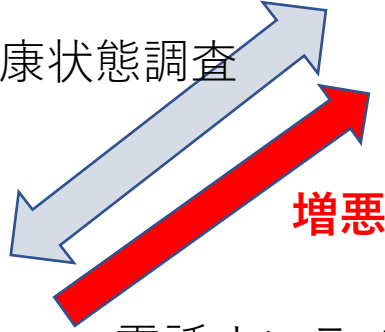
健康状態調査



緊急訪問

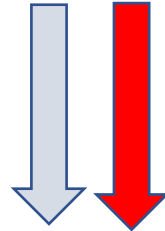
指示書発行

健康状態調査



増悪!

医療対応依頼



中等症自宅待機者



SpO2低下!
(特に労作時)

電話オンライン対応



連携

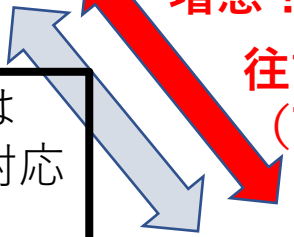
緊急往診
(酸素、ステロイドなど)

増悪!

往診対応
(可能な施設)

医療対応依頼・連携

電話あるいは
オンライン対応
処方箋発行



入院調整

陽性者の外来診察医師

本来は保健所を介して入院調整を行うが、
緊急性が高まっている場合は直接病院へ連絡

病院医師と直接話ができるの良い
(ホットラインなど)

Impact of Primary Care Attributes on Hospitalization During the COVID-19 Pandemic: A Nationwide Prospective Cohort Study in Japan

Takuya Aoki, MD, PhD, MMA^{1,2}

Yoshifumi Sugiyama, MD, PhD^{1,3}

Rieko Mutai, RN, MSN, PhD⁴

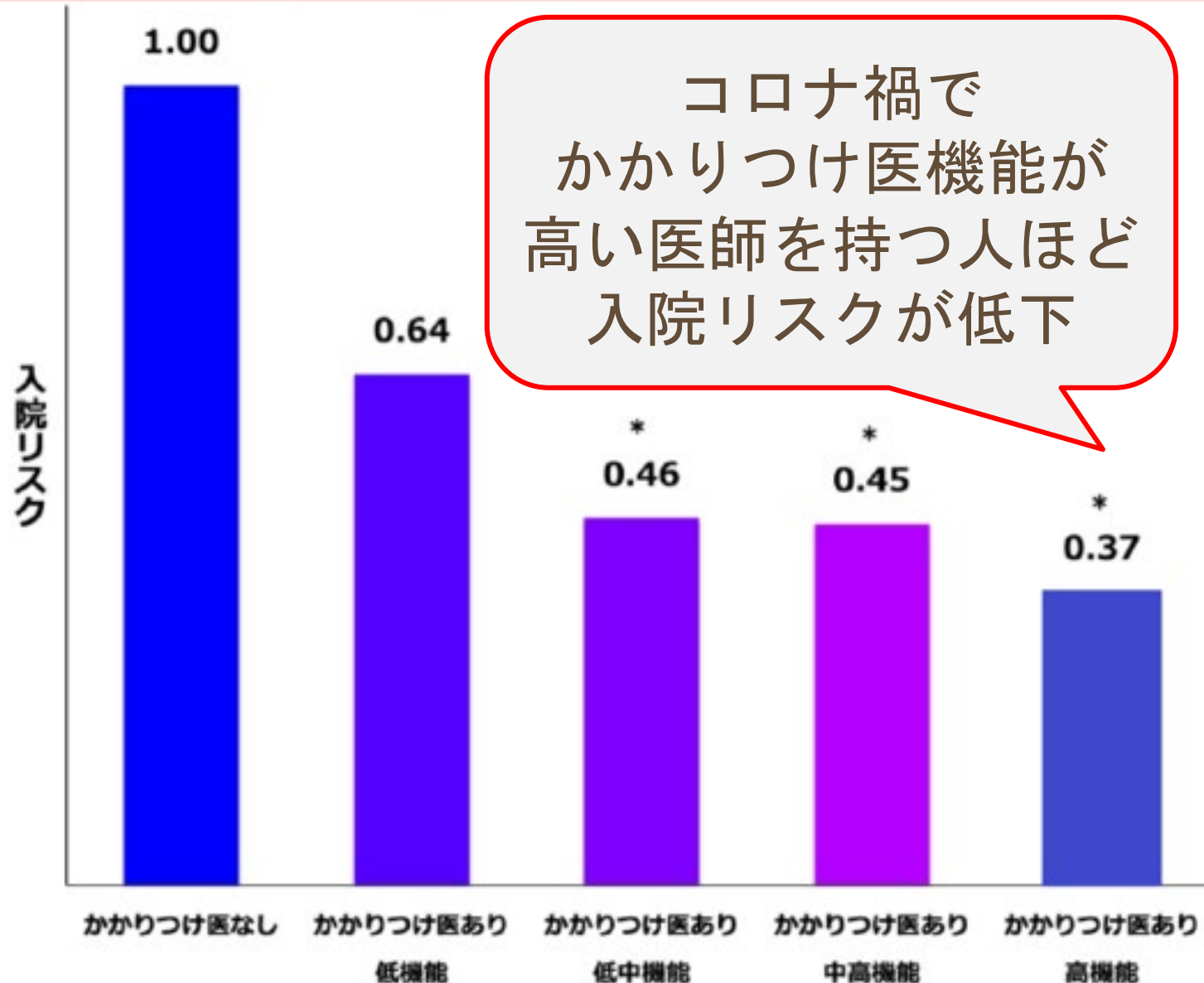
Masato Matsushima, MD, PhD, MPH¹

ABSTRACT

PURPOSE During a pandemic, when there are many barriers to providing preventive care, chronic disease management, and early response to acute common diseases for primary care providers, it is unclear whether primary care attributes contribute to reducing hospitalization. We aimed to examine the association between core primary care attributes and

Ann Fam Med 2023;21:27-32. <https://doi.org/10.1370/afm.2894>

かかりつけ医の有無、並びにかかりつけ機能の程度別に見た入院リスク



- 入院リスクは調整オッズ比の値
- *は「かかりつけ医なし」に対して、統計学的に有意な低下があったことを示す
- かかりつけ医機能はJapanese version of Primary Care Assessment Toolで評価

かかりつけ医機能の評価（JPCAT）

Japanese version of Primary Care Assessment Tool

- 1) **近接性**：時間外にも相談や受診の対応が可能かどうか
- 2) **継続性**：患者との間で人に焦点を当てた継続的な関係を築けているかどうか
- 3) **協調性**：専門医療機関との連携が円滑にできているかどうか
- 4) **包括性**：一般的な疾患や症状への対応に加え、アドバンス・ケア・プランニングやメディアの健康情報に関する相談など幅広いニーズに対応できるかどうか
- 5) **地域志向性**：在宅医療を含め、その地域の特性やニーズを踏まえた医療を提供しているかどうか

治す医療と支える医療

- ・ 寿命の長さ → 生命の質へ
- ・ 延命 → 尊厳ある死へ
- ・ 病院死 → 在宅死
- ・ 死なせない医療 → 生きるための医療

高齢化、疾病構造の変化

キュア (cure) 治す ことに専念する医療（病院の役割）



病気や障害を持っても生活の場で過ごし、穏やかに
人生を終える所まで ケア (care) 支える医療
（在宅医療機関の役割）

高齢者が入院しない選択枝

- 介護力の不足
- 重症化のおそれ
- 本人家族の不安

在宅医療

- 住み慣れた我が家で生活が継続できる

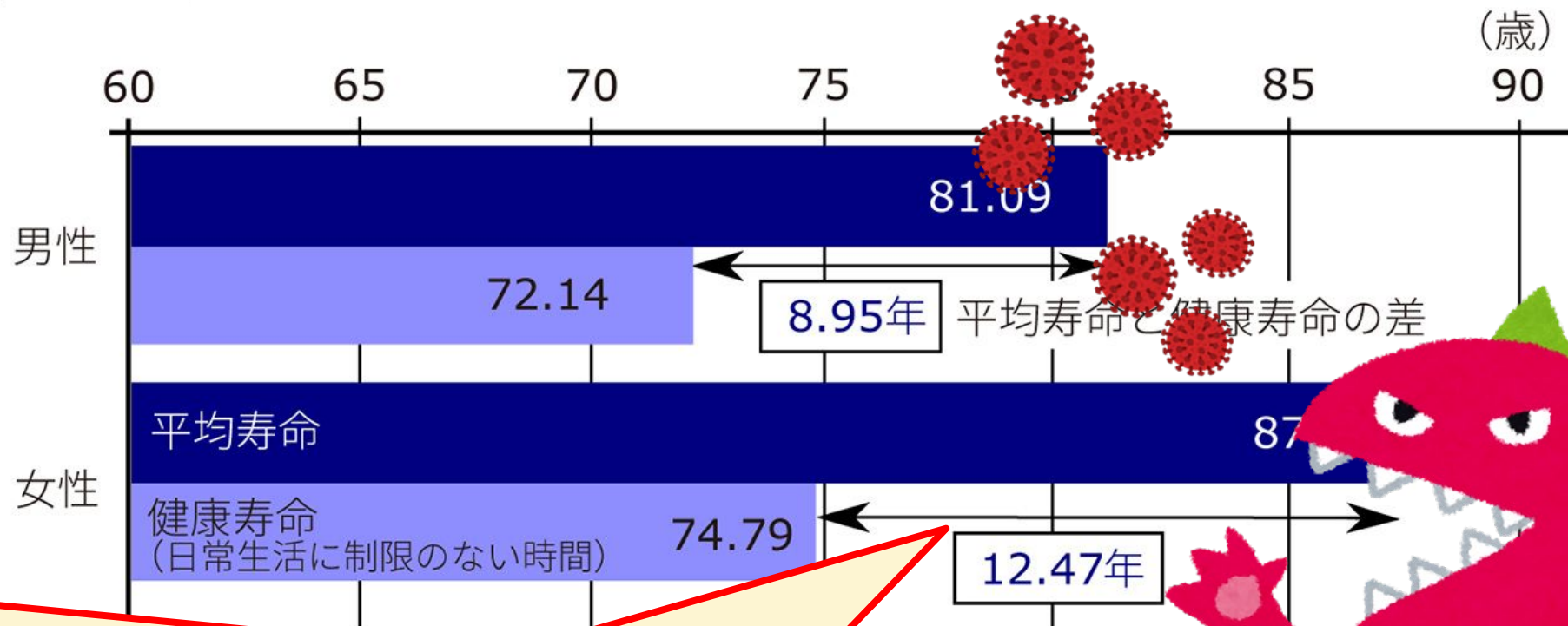
- せん妄
- 転倒
- 廃用性筋萎縮
- 認知機能低下
(入院関連機能障害)

入院



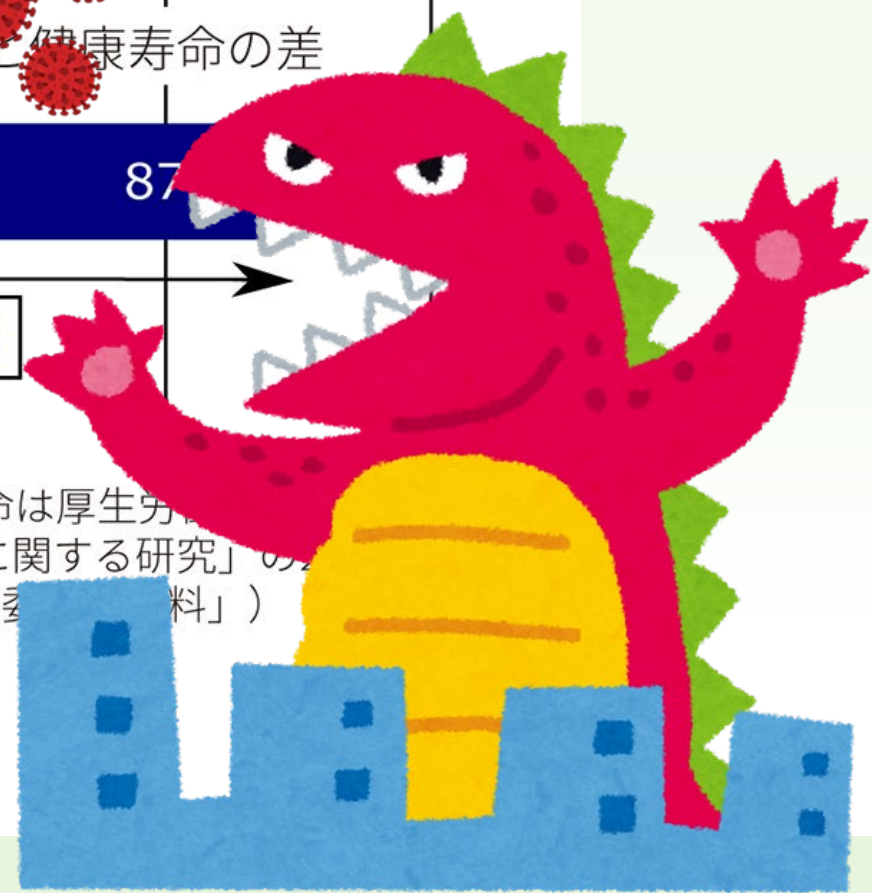
在宅医は
悩みます

平均寿命と健康寿命の差



高齢者は複数の(治らない)慢性疾患を抱えながら生活している!

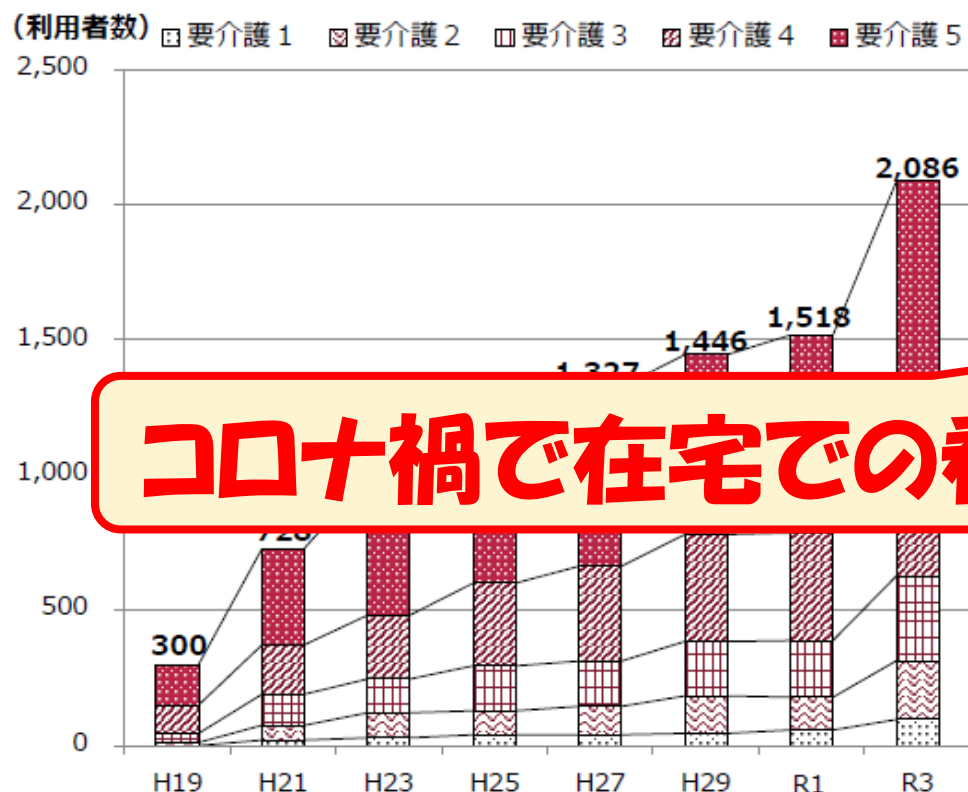
健康寿命は厚生労働省「健康寿命の延伸に関する研究」の推進専門委員会(資料)



訪問看護ステーションにおけるターミナルケア利用者数

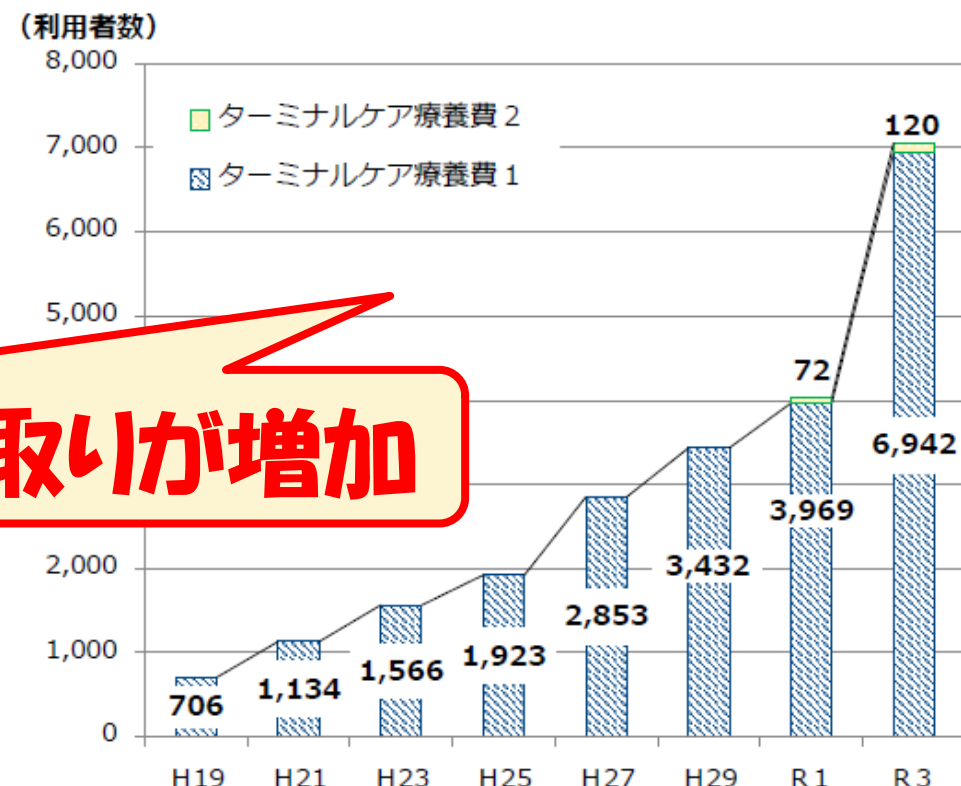
○ 介護保険のターミナルケア加算と医療保険の訪問看護ターミナル療養費はともに増加傾向であり、令和3年度は特に増加した。

■ ターミナルケア加算（介護保険）の算定数※



※病院・診療所の訪問看護事業所の算定数を含む

■ 訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）の算定数



※H30年度改定でターミナルケア療養費2を新設

コロナ禍で在宅での看取りが増加

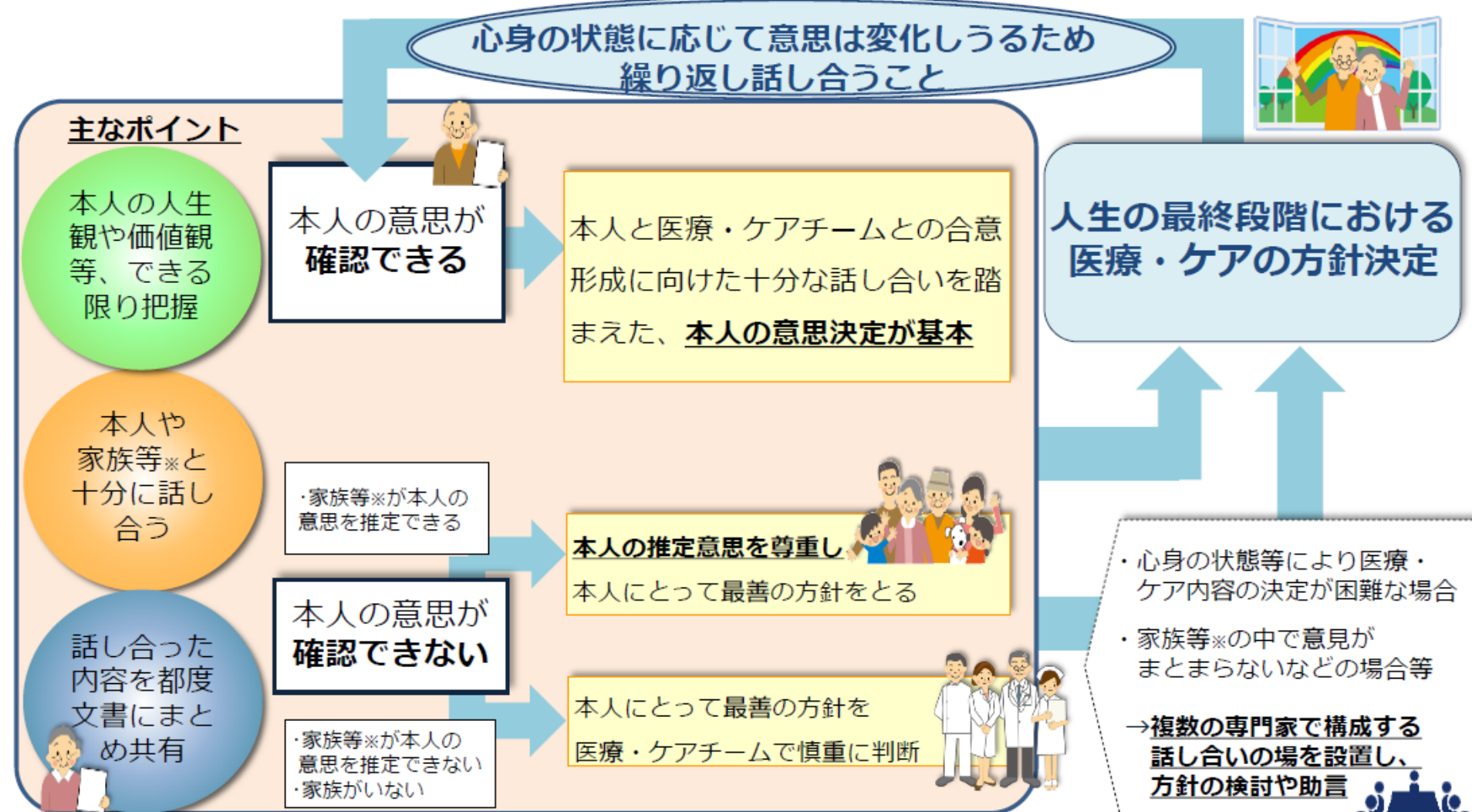
ターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費

在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に加算する。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ(イメージ図)(平成30年版)

意見交換 資料-2参考1
29.3.22

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



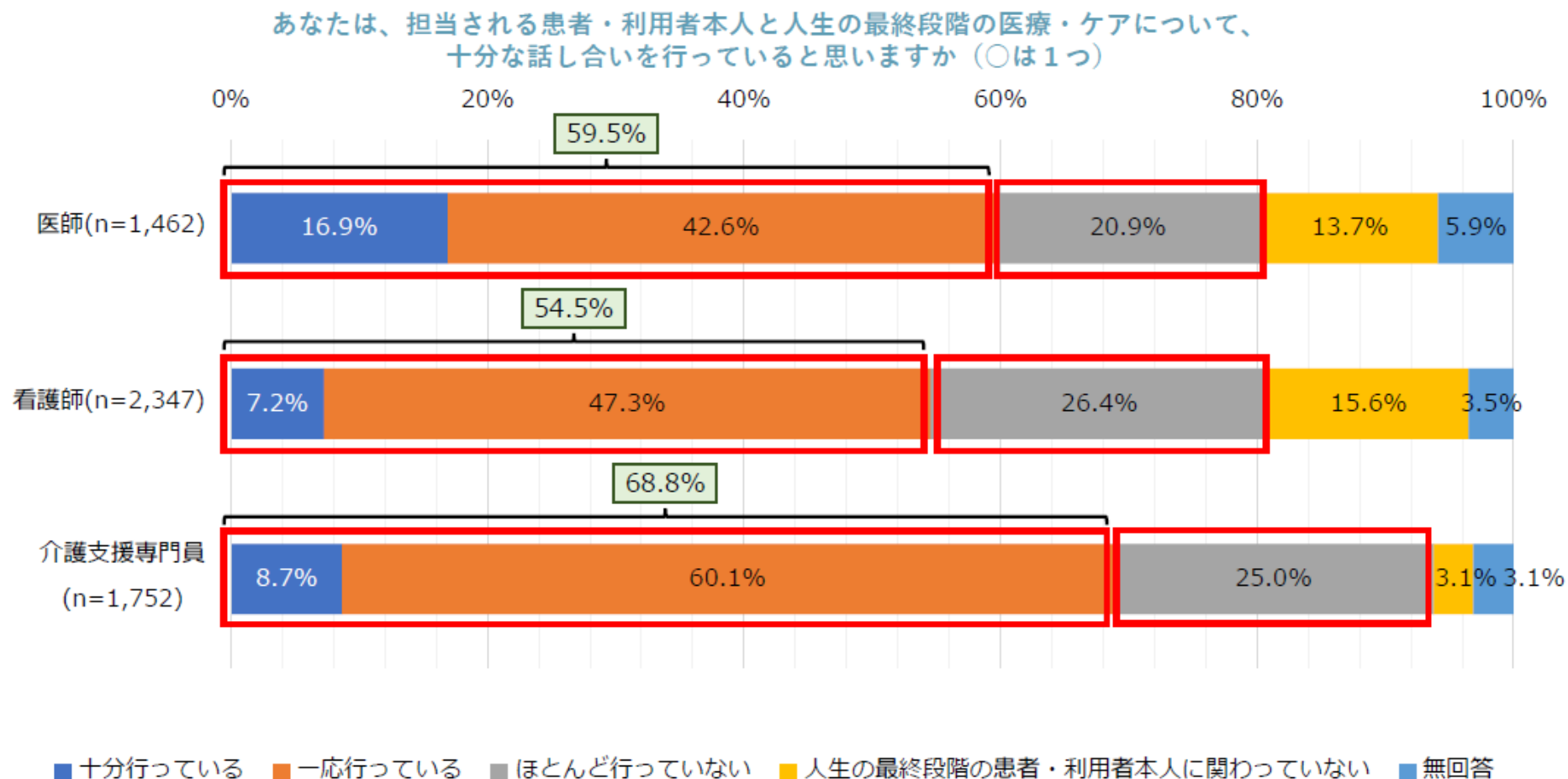
※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。

※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。



人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合いの実施状況

- 担当患者・利用者本人と人生の最終段階の医療・ケアに関する話し合いについて、「十分行っている」及び「一応行っている」を合わせると、医師が59.5%、看護師が54.5%、介護支援専門員が68.8%である。一方、医師の20.9%、看護師の26.4%、介護支援専門員の25.0%が、「ほとんど行っていない」としている。



新型コロナ感染症があぶりだした

医療資源は
有限である

効率的に、生産的に

- 多数の自宅療養患者の健康観察、急性期対応をおこなう必要
- 一人診療所のキャパシティを越え、在宅支援医療機関や24時間対応訪問看護との協力が必須（タスクシェア）
- オンライン診療の活用、ICT連携システムによる効率性・生産性
- 入退院の調整方法（病院との連携を密に）
- ACPの重要性（かかりつけ医だからできる）