

令和2年度 北見市医療・介護連携支援センター 事業実績報告書

【取り組みの要点】

令和2年度は新型コロナウイルス感染予防のため、各種会議や研修会などが中止となり、事業活動の縮小を余儀なくされた。本年度は委託2年目となり、令和元年度に課題抽出した地域における連携課題に対する解決への取り組みとして訪問看護開始に関わる標準手順の周知及び相談依頼票の活用により、ケアマネジャーによる医療系サービス活用の利便性向上に努めた。また新たに施設サービスや通院困難者に関するワーキングチーム会議を開催し、地域のニーズ把握と課題抽出を行った。

項 目	事 業 内 容
(1) センターの周知	① 医療・介護に関する関係機関に対し、活動内容について年3回ニュースレターを発行し、センターの役割等の周知を行った。 ○ 第1号を令和2年6月、第2号を令和2年10月、第3号を令和3年1月に発行し、センターの活動内容の周知を行った(全254ヶ所へ送付)。当該ニュースレターはセンターのホームページへも掲載した。 ○ 北見市医療・介護連携支援センターのホームページを作成しセンターの周知を行った。 ○ 北見市医療・介護連携支援センターのフェイスブック(Facebook)ページを作成し、日常的な話題や「センター長のブログ」を13コマ投稿した。
(2) 地域の医療・介護の資源の把握	② 北見市が作成する「平時における連携窓口一覧表」の作成及び周知に協力した。 ○ 調査項目の加除等について北見市と検討を行うとともに、窓口の周知に関する相談受付等を行った。
(3) 医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	③ 訪問歯科診療の活用における課題抽出を行った。 ○ 訪問歯科診療の現状と課題について診療提供側の課題と、利用者側のニーズについて北見歯科医師会の高木団長を訪問し、訪問歯科診療の現状と課題についてニュースレターの取材も兼ね、ヒアリングを行った。 ④ 通院困難患者の調査と課題抽出を行った。 ○ 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び小規模多機能居宅介護事業所に対し通院介助サービス量の需要及び供給量、供給増(人員確保等)へ向けた実態の把握のための調査を行い、課題抽出や対応策の検討を行った。 ○ 調査にあたっては在宅ケアマネジメントワーキングチーム会議を開催し、通院困難者の実態等について協議を行った。 ⑤ 施設等ワーキングチーム会議を開催し、課題の調査と抽出を行った。 ○ 特養(12ヶ所)を対象としたワーキング会議を開催し、医療処置利用者の受け入れの現状と今後の意向、受け入れしていくための施設側の課題。医療機関へして欲しい協力や施設看取り(ACPを含む)に関する現状と課題等の事前調査を行った上で協議を実施した。

(4) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	⑥ 訪問看護開始手順に関する運用支援と評価を行った。 ○ 令和2年5月より「訪問看護相談依頼票」の運用を開始し、使用状況を調査するとともに、評価を訪問看護ワーキングチーム会議を開催し、運用等の修正、ルールの検証や医療機関等との課題抽出を行った。			
(5) 医療・介護関係者の情報共有の支援	⑦ 訪問看護とケアマネジャー間の利用者情報の共有支援を行った。 ○ 訪問看護相談票等を北まる net で活用してもらうよう、訪問看護ワーキングチーム会議において訪問看護事業所へ働き掛けた。 ○ オホーツク勤医協北見病院からの依頼を受け、北まる net 活用についての説明会を北見市医療福祉情報連携協議会の協力を得て実施した。 ⑧ 北まる net 救急医療情報の実施に協力した。 ○ 救急隊の搬送先の選択に資するため、救急搬送時における利用者情報が北まる net から閲覧できるよう、北見消防組合を始め、医師会、医療機関、地域包括支援センターやケアマネジャー等の協力を得て、単身高齢者等を始めとした多く高齢者の基本情報が北まる net へ登録されるよう支援した。			
(6) 医療・介護連携に関する相談支援	⑨ センターが実施している活動や、相談支援の内容等をニュースレターに掲載し、相談支援の周知を行う。 ○ センターへの具体的な相談内容が分からない方へ対し、実施に受けた相談内容を個人が特定されない形でセンター発行のニュースレターにて紹介し、相談依頼数の拡大を行った。			
(7) 医療・介護関係者の研修	⑩ 心不全多職種連携研修会への開催協力予定は中止となった。 ○ 心不全患者の再入院を地域の多職種で予防することを目的として北見赤十字病院が開催する「心不全多職種連携研修会」への開催協力を行う予定であったが新型コロナウイルス感染予防のため中止となった。 ⑪ 医療系サービス活用のための小規模勉強会を実施した。 ○ 在宅ケアマネジャーを対象とした訪問薬剤指導や訪問看護等、医療系サービスの活用法についての小規模単位の勉強会を関係職能団体等の協力を得て、薬剤師による勉強会を1回、理学療法士による勉強会を2回(オンデマンド配信)開催した。			
(8) 地域住民への普及啓発	⑫ 北見市医療・介護連携推進事業に係る普及啓発委託事業の開催へ協力した。 ○ 北見市医療福祉情報連携協議会が北見市から委託を受け実施する地域住民を対象とした「北見市医療・介護連携推進事業に係る普及啓発委託事業」として「もしもの時の安心を考える～救急医療情報と脳卒中の治療～」の開催協力を行った。			
運営内容	開設日時	月曜日から金曜日 8:30～17:00 まで(水曜午後は電話対応のみ)		
	電 話	0157-51-1244(センター直通)	FAX	51-1241(センター直通)
	Email	kitami.medicare@nouge.gr.jp		

訪問診療及び通院困難に関する調査報告

令和3年2月26日

北見市医療・介護連携支援センター

調査の概要

目的：通院困難利用者の実態、訪問診療や通院介助サービスに係る地域課題の抽出と対応策の検討のため

対象：居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護に勤務するケアマネジャー等

期間：令和3年1月20日(水)から同年2月9日(火)まで

回答：調査回答書(A4用紙2枚)を事業所単位でFAXまたはメールにて返信

回収率：88.2% (60/68)

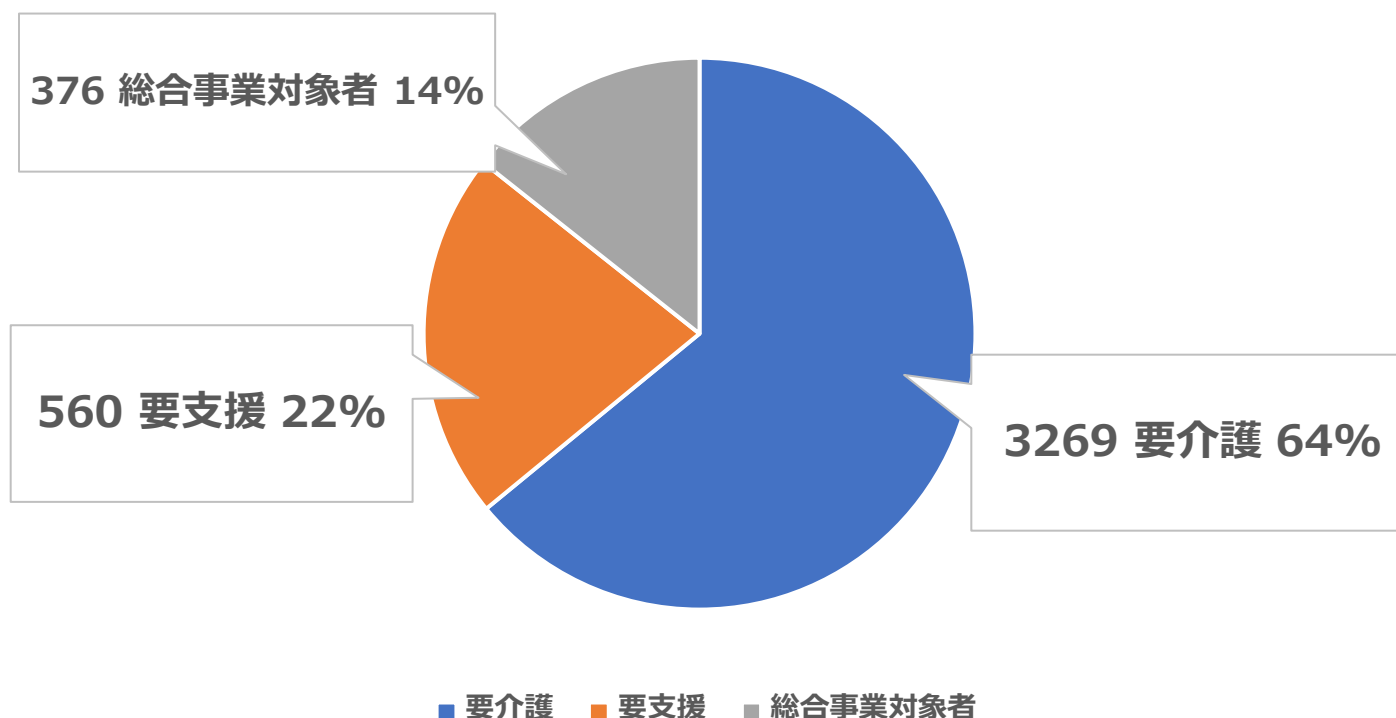
内訳 居宅介護支援事業所 (45/49)
地域包括支援センター (7/7)
小規模多機能型居宅介護 (7/11)
看護小規模多機能型居宅介護 (1/1)

結果まとめ

1. 令和2年12月の事業所の総利用者数は5,021人のうち、要介護者は3,269人で64%であった。
2. 令和2年12月の訪問診療利用者数は191人で要介護認定者の4%であった。
3. 令和2年12月の訪問診療利用者数は191人のうち、自宅居住者が最も多く71人で、それ以外に居住系サービスへ入居する者の合計は152人(65%)であった。
4. 訪問診療を受けている理由で最も多かったのは「身体機能の低下」であった。
5. 訪問診療を受けている利用者で「医師の指示で開始した」と「医師の指示以外で開始した」がほぼ半数ずつとなった。
6. 訪問診療を受けていない利用者で「独力で通院が困難なケース」は2,648人(74%)であった。
7. 現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に「独力で通院が困難」になるとケアマネジャーが予想する利用者は586人で、総利用者数5,021人で割り返すと11.6%いた。
8. 通院が困難な理由で最も多かったのが「通院先で介助を要する」であり、次いで「認知症のため」となった。
9. 通院に際し、訪問介護サービスが必要とアセスメントしているものの、訪問介護事業所との調整がつかなかったケース数は67ケース/月であった。
10. 訪問介護サービスとの調整がつかない理由は「ヘルパーが不足して断られた」が最も多かった。
11. 医療機関で「こんなことをしてくれると通院が維持できる(通院中断とならない)」という取り組みで最も多かったのはヘルパー付き巡回バスであった。また、受診結果や次回予定などの連絡帳の活用」や「受診待ち中の軽介助(院内移動程度)」も一定数あった。

令和2年12月の事業所の総利用者数を教えてください

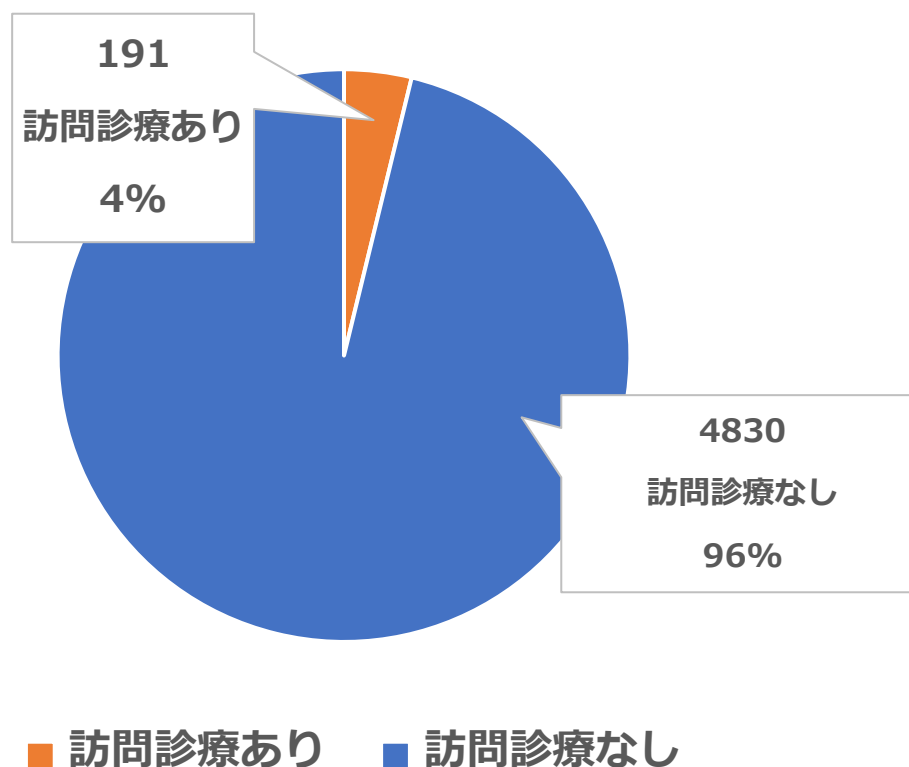
令和2年12月の事業所の総利用者数 N=5021



令和2年12月の事業所の総利用者数は5,021人のうち、要介護者は3,269人で64%であった。

令和2年12月の利用者のうち現在訪問診療を受けているケースはありますか。ケース数を教えてください。

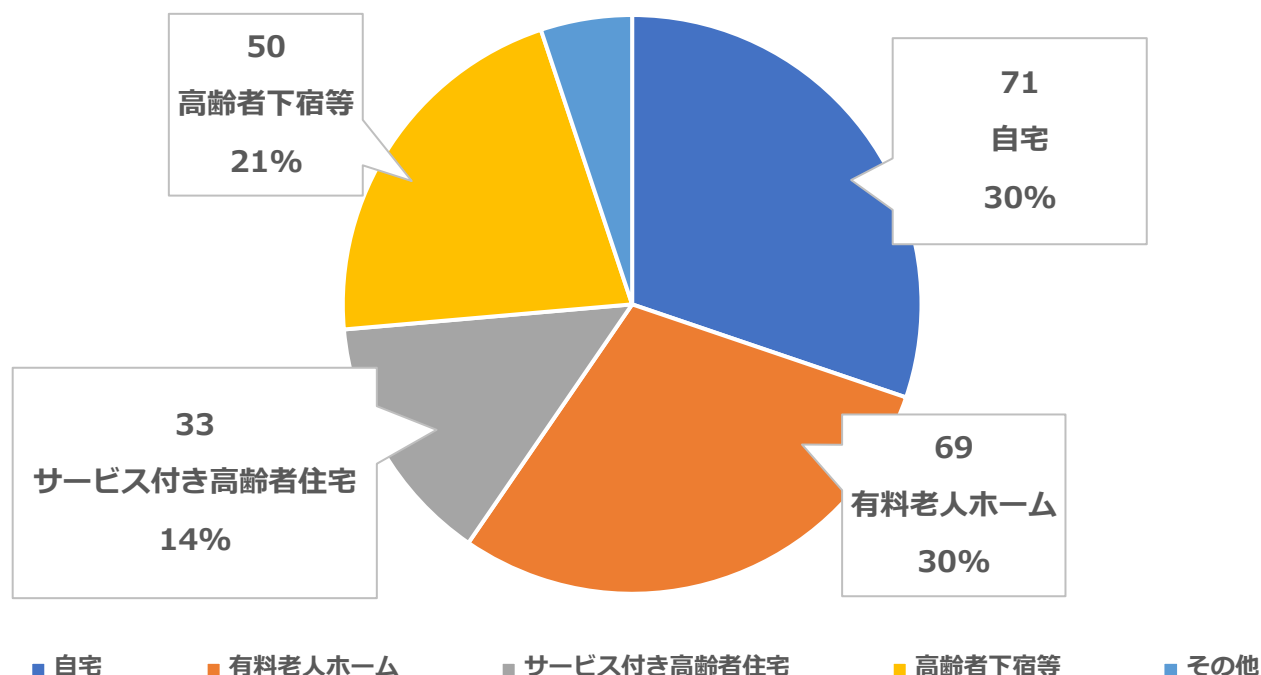
訪問診療を受けているケースN=5021



令和2年12月の訪問診療利用者数は191人で要介護認定者の4%であった。

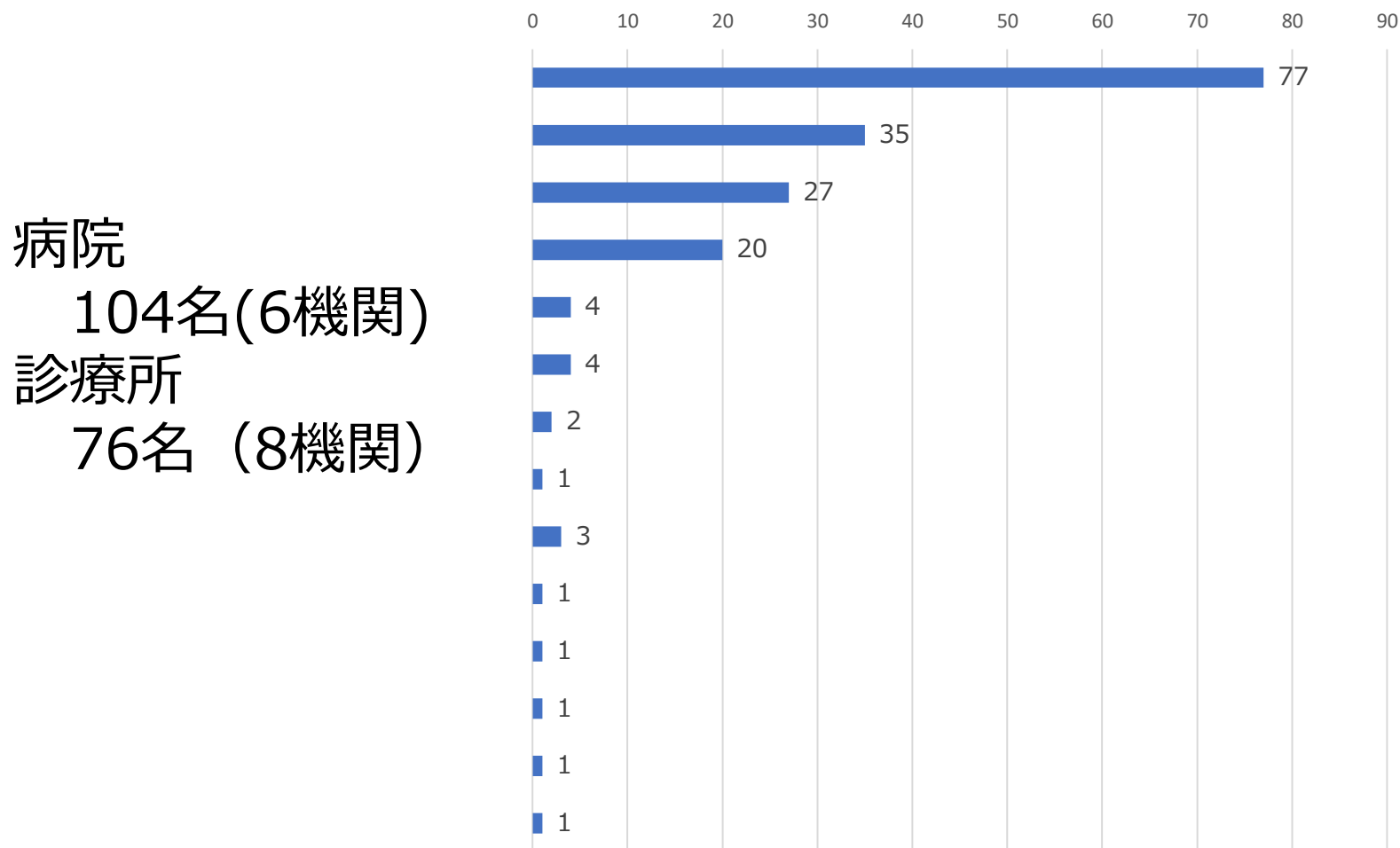
令和2年12月で訪問診療を受けているケースの利用者の居住場所はどちらですか(ケース数)

訪問診療を受けている利用者の居住場所N=191



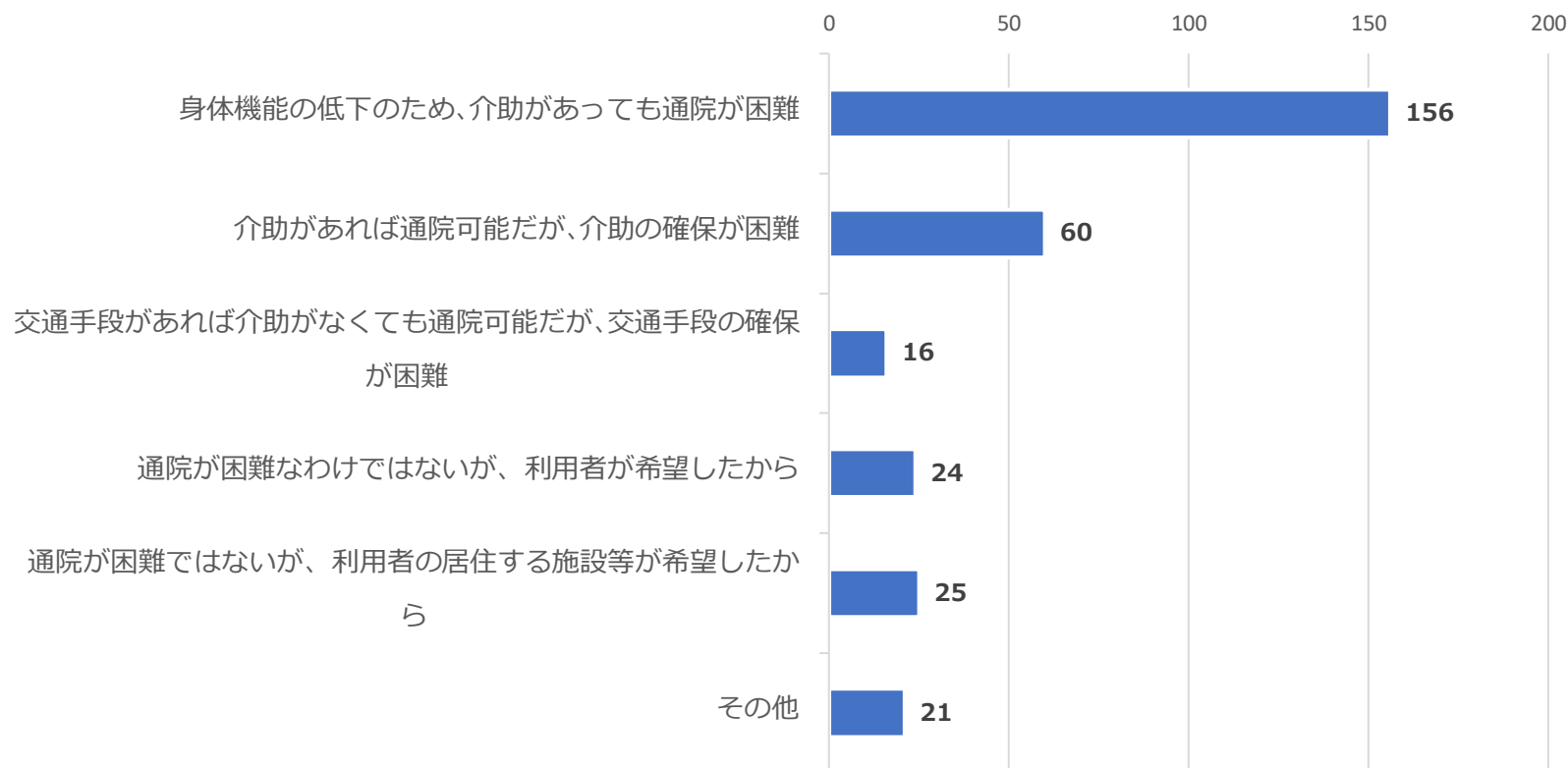
令和2年12月の訪問診療利用者数は191人のうち、自宅居住者が最も多く71人で、それ以外に居住系サービスへ入居する者の合計は152人(65%)であった。

令和2年12月で訪問診療を実施している医療機関 と利用者数（非公表） N=178



令和2年12月の訪問診療を受けている利用者のうち、ケアマネジャーからみて訪問診療を受けている理由に最も近いものを1ケースに1つだけ選んでください。

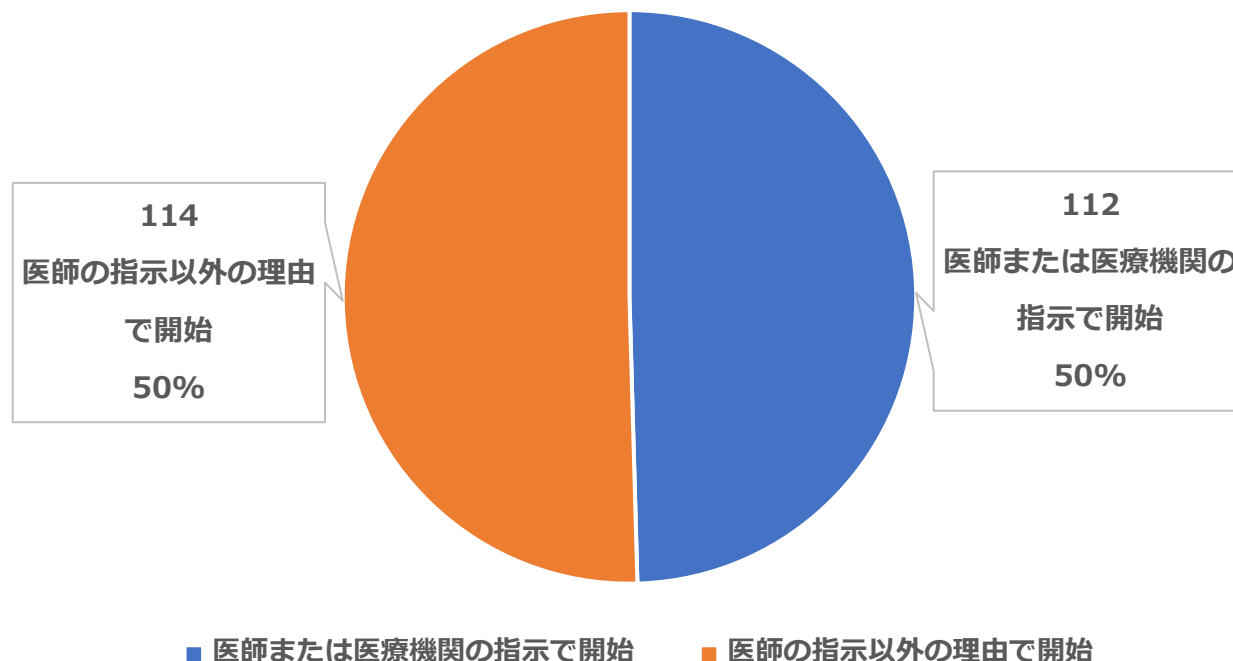
訪問診療を受けている理由



訪問診療を受けている理由で最も多かったのは「身体機能の低下」であった。

訪問診療を受けている利用者に医師または医療機関の指示で訪問診療を開始したケースを教えてください。

訪問診療の医師の指示の有無N=226

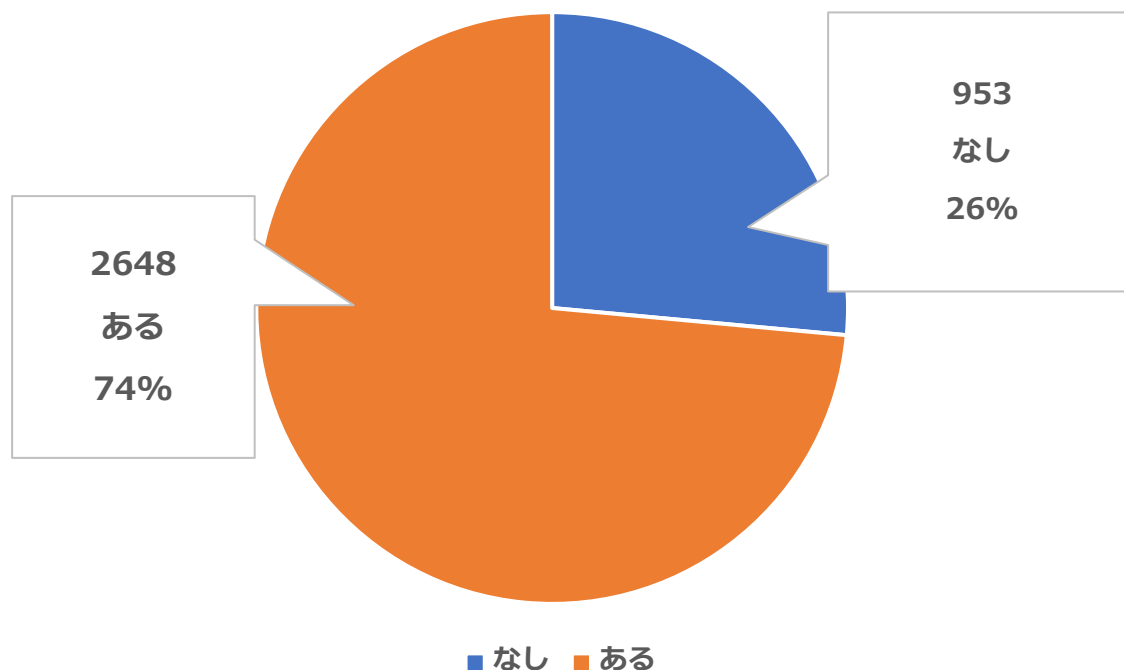


訪問診療を受けている利用者に「医師の指示で開始した」と「医師の指示以外で開始した」がほぼ半数ずつとなった。

訪問診療を受けていない利用者に「独力で通院が困難」なケース数を教えてください

*「独力で通院が困難」とは、本人のみでの通院は困難で、介助や付き添いを必要とする状態とします。

訪問診療を受けていない利用者に独力で通院が困難なケース数N=3601



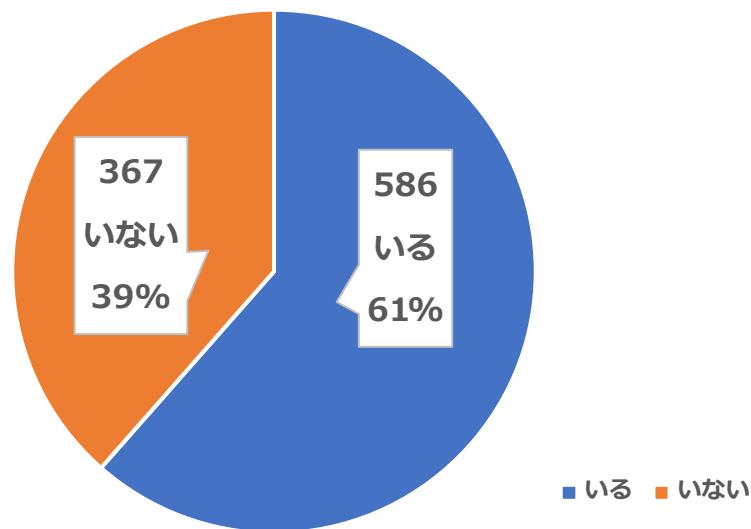
訪問診療を受けていない利用者に「独力で通院が困難なケース」は2,648人(74%)であった。

通院困難理由の具体例(自由回答)

- 耳が遠く医師や看護師の声が聞き取れない
- 冬はバス停まで歩いて行けない
- バス停が自宅近くにない
- バスのステップが高くて乗降が困難
- 定期受診出来ているが、日赤の在宅医の訪問診療を受けている
- 家族が施設での看取りを希望している
- 難聴と理解力低下でコミュニケーションが困難
- 物忘れあり、息子が受診同席するが負担となてっている。
- 認知症、判断・理解力低下による通院拒否。
- 精神疾患で一人での受診が困難
- 急な体調不良時にはサービスも家族も調整がつかず、ケアマネジャーがやむを得ず、同行することとなる。

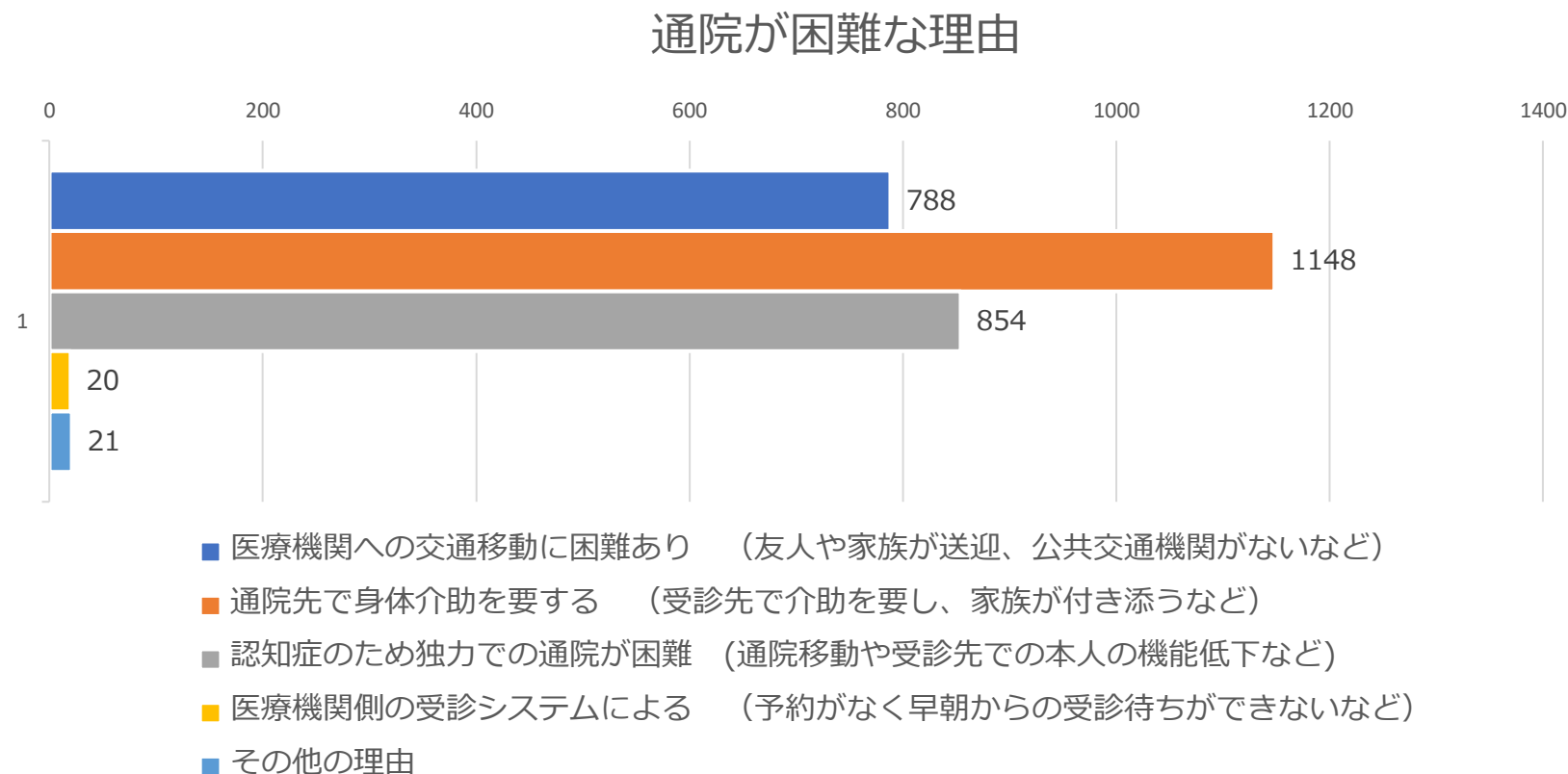
現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に「独力で通院が困難」になるとケアマネジャーが予想する利用者はいますか？

現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に「独力で通院が困難」になるとケアマネジャーが予想する利用者 N=953



現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に「独力で通院が困難」になるとケアマネジャーが予想する利用者は586人で、総利用者数5,021人で割り返すと11.6%いた。

通院等のため「身体介護」や「乗降介助」をサービスで位置付けているケース以外に、位置付けていないケースも含め、通院が困難な理由に最も近いものを教えてください。(1ケースに1つ)



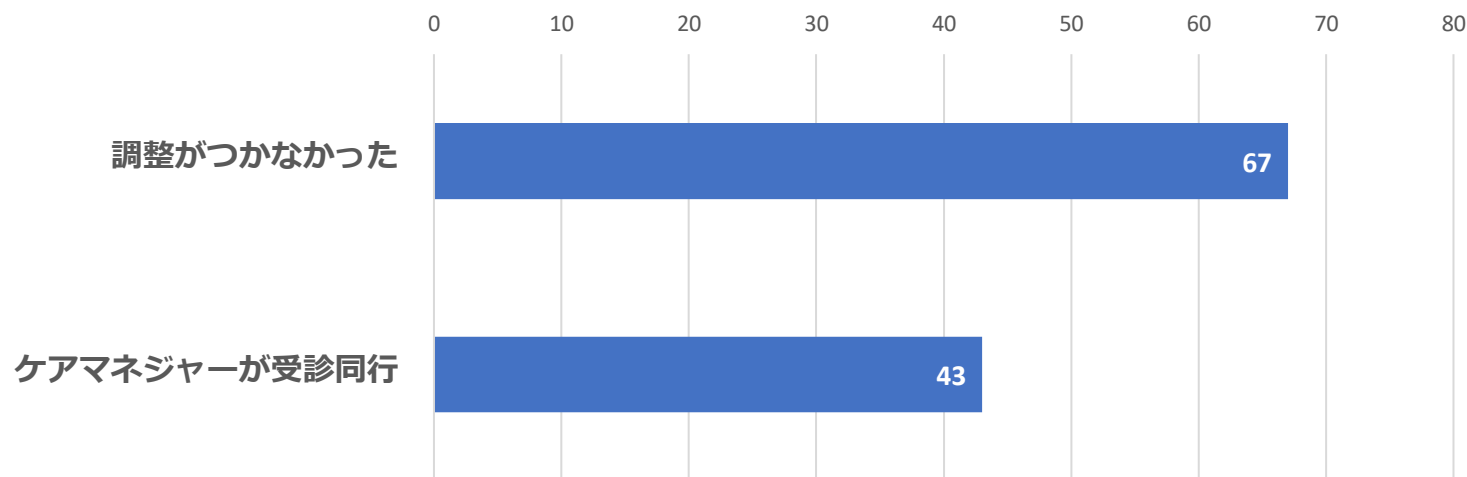
通院が困難な理由で最も多かったのが「通院先で介助を要する」であり、次いで「認知症のため」であった。

利用者のなかで通院に際し、訪問介護サービスが必要とアセスメントしているものの、訪問介護事業所との調整がつかなかったケース数を教えてください。またそのためケアマネジャーが受診同行したケースがあれば教えてください。

(令和2年12月分を対象)

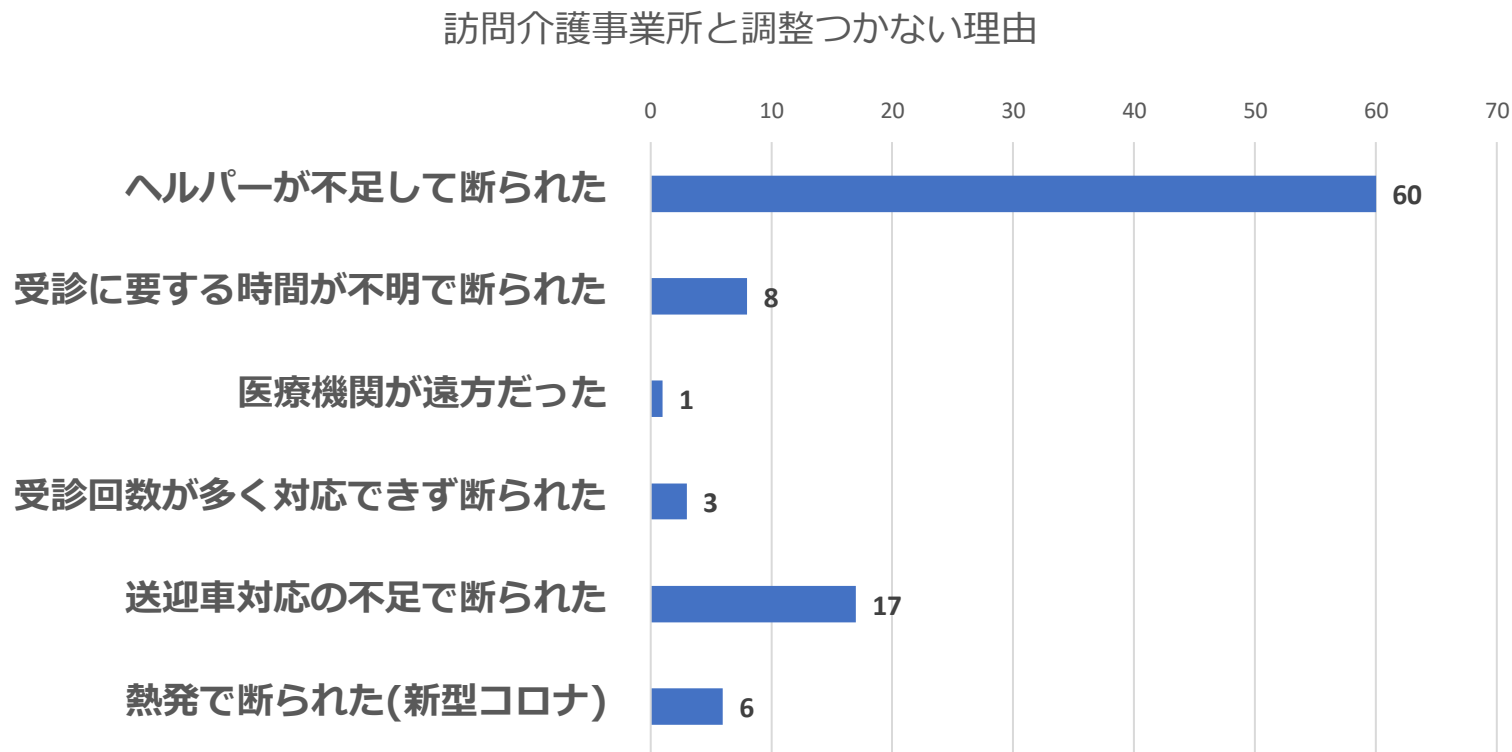
利用者のなかで通院に際し、訪問介護サービスが必要とアセスメントしているものの、訪問介護事業所との調整がつかなかったケース数およびそのためケア

マネジャーが受診同行したケース



通院に際し、訪問介護サービスが必要とアセスメントしているものの、訪問介護事業所との調整がつかなかったケース数は67ケース/月であった。

訪問介護サービスとの調整がつかない理由は何ですか？(複数回答可)

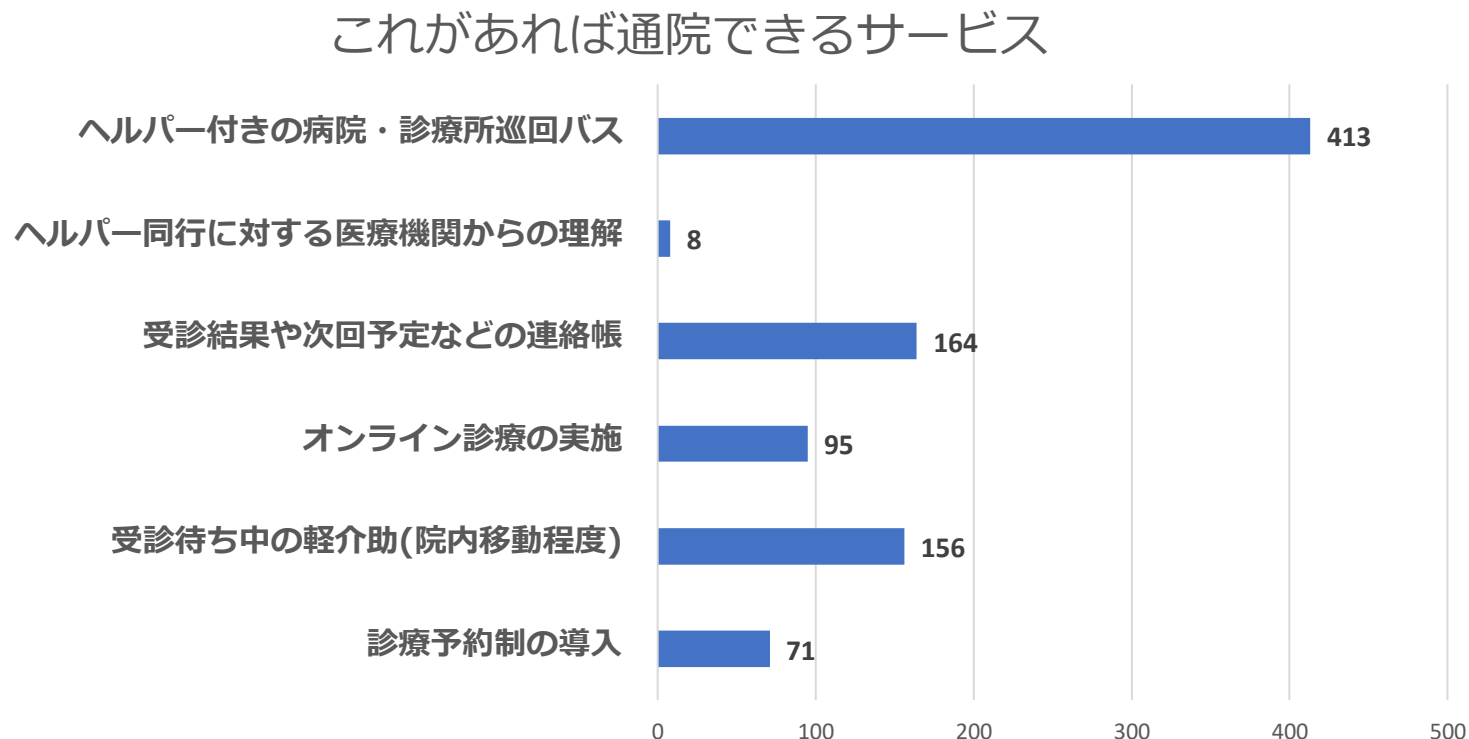


通院に際し、訪問介護事業所との調整がつかなかったケース数は60ケースあり、訪問介護事業所の供給量を増加させる取り組みが急務と思われる。

訪問介護サービスとの調整がつかないその他理由(自由回答)

- ヘルパーは予約制であり緊急時の対応が出来ない。
- 年末など多忙または事業所が休業日のため。
- 要支援の方々なので、訪問介護での通院支援で対応頂けたケースはありません。町内の介護タクシー事業所は要介護認定者のみ利用可としているので、自費での利用もできない状況です。

医療機関で「こんなことをしてくれると通院が維持できる(通院中断とならない)」という取り組みのアイディアはありますか？



医療機関で「こんなことをしてくれると通院が維持できる(通院中断とならない)」という取り組みで最も多かったのは、ヘルパー付き巡回バスであった。

「受診結果や次回予定などの連絡帳の活用」や「受診待ち中の軽介助(院内移動程度)」も一定数あった。

医療機関で「こんなことをしてくれると通院が維持できる(通院中断とならない)」という取り組みのアイディアはありますか？

- 待ち時間の短縮
- 要支援の利用者専門の通院送迎
- 病院等の巡回バス（車いす・ストレッチャー対応）
- 病院職員による介助で調剤薬局と連携だと送迎のみで済む
- 処方箋を自宅からFAXをして、薬を配達してくれる薬局に変更したら通院できるケースがあった
- 院内介助できるヘルパーの増員
- 北見市内の病院から留辺蘂・温根湯までの送迎。特に透析患者の送迎が必要。
- 院内処方だと院外へ歩いて行かなくてよい
- 病院ボランティアなど、院内の軽介助と診察時の意思疎通のサポートなど少しの支援があると一人で受診できるケースは増えると思う。現状、難聴でも医療機関では配慮ができず付き添いを求められる。

通院困難なケースでも工夫をして通院を実施していることがありましたらお教え下さい。(自由回答)

- ・ 自費サービスの活用。
- ・ 市内の自費タクシー（車いす対応）とヘルパーを組み合わせて通院している。
- ・ 入所施設の車両に送迎を依頼することがある。（車いす対応含む）
- ・ 受診待ちが出来ない利用者に対しては待ち時間が少ない医療機関へ受診先を変更している。
- ・ 移動や乗降介助が困難な場合は、介護スタッフ2人で対応している。(2階からの車いす介助などもある)
- ・ 併設している通所介護のリフト車を借りて送迎し、院内の介助のみヘルパーへ依頼している。(送迎対応出来ない時)
- ・ 出来る限りご家族の協力を得る。
- ・ 複数科受診を調整し、1日で受診が終わるよう調整している。
- ・ 家族支援とサービスに頼るしかない現状です。
- ・ 介護タクシーGRIN【民間救急】は、ストレッチャー対応で時間外の緊急も受けてくれ、助かります。
- ・ 朝家族が仕事途中で受付しその後ヘルパー介助で受診。
- ・ 信頼できる家族の協力や支援を依頼している。
- ・ 担当医から薬のみの受診対応と指示され、家族が対応し、処方のみで本人は受診していない。
- ・ 現在の利用者様20名中、施設での通院8名、ご家族対応が10名です。自分で受診できてる方は2名です。その2名も、今後免許証の返納をした際や、もう1名は杖歩行が困難になった場合には、施設での対応となるかと思っています。併設のグループホームでは、全員往診していただいておりますが多機能ホームの利用者様でも往診を希望の方もいます。
- ・ 移動介助や乗降介助が困難な場合は、介護スタッフ2人介助で対応。（以前は2階から車椅子移動介助があり2人介助で対応していた）
- ・ 要支援で徒歩。タクシーで通院は可能だが、認知症があるために医師との診察室のやり取りを忘れてしまうため、遠方家族の希望で自費ヘルパーで月1回受診している。
- ・ 受診拒否の利用者を毎回説得しヘルパー調整する。病院に情報を伝えるなど行っている。

結果まとめ(再掲)

1. 令和2年12月の事業所の総利用者数は5,021人のうち、要介護者は3,269人で64%であった。
2. 令和2年12月の訪問診療利用者数は191人で要介護認定者の4%であった。
3. 令和2年12月の訪問診療利用者数は191人のうち、自宅居住者が最も多く71人で、それ以外に居住系サービスへ入居する者の合計は152人(65%)であった。
4. 訪問診療を受けている理由で最も多かったのは「身体機能の低下」であった。
5. 訪問診療を受けている利用者で「医師の指示で開始した」と「医師の指示以外で開始した」がほぼ半数ずつとなった。
6. 訪問診療を受けていない利用者で「独力で通院が困難なケース」は2,648人(74%)であった。
7. 現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に「独力で通院が困難」になるとケアマネジャーが予想する利用者は586人で、総利用者数5,021人で割り返すと11.6%いた。
8. 通院が困難な理由で最も多かったのが「通院先で介助を要する」であり、次いで「認知症のため」となった。
9. 通院に際し、訪問介護サービスが必要とアセスメントしているものの、訪問介護事業所との調整がつかなかったケース数は67ケース/月であった。
10. 訪問介護サービスとの調整がつかない理由は「ヘルパーが不足して断られた」が最も多かった。
11. 医療機関で「こんなことをしてくれると通院が維持できる(通院中断とならない)」という取り組みで最も多かったのはヘルパー付き巡回バスであった。また、受診結果や次回予定などの連絡帳の活用」や「受診待ち中の軽介助(院内移動程度)」も一定数あった。

考察

訪問診療は多くの医療機関で実施していたが、対象者数は少なく診療のごく一部で実施している機関が多い。今後の需要増に対応できるかは不明である。

訪問診療を受けている191人のうち、自宅以外に居宅する者の合計は152人(65%)であった。

訪問診療対象者は自宅外が主流となっており、この傾向を踏まえた在宅医療施策の展開が必要。

訪問診療を受けている理由は身体機能の低下によるものが多く、院内移動の軽介助や通院先の移動手段の確保により、訪問診療の需要を減少させ、通院継続を確保できる可能性がある。

今後3年以内に「独力で通院が困難」になると予想される要介護者は586人おり、今から何らかの対策が必要と考えられる。

通院中断とならない取り組みで最も多かったのはヘルパー付き巡回バスであったが、「受診結果や次回予定などの連絡帳の活用」や「受診待ち中の軽介助(院内移動程度)」も一定数あり、通院を継続させる対策のヒントとなる。

施設等ワーキングチーム事前調査結果

調査の目的

医療処置が必要となり医療機関から退院する患者・利用者の施設受け入れ対応や、看取り等の対応について、施設ワーキングチーム会議で検討するにあたり、施設側の課題を抽出するため、事前調査を各施設へ行った。

調査テーマ

医療処置の利用者の受け入れの現状と課題

施設看取り(ACP含む)に関する現状と課題

調査対象：北見市内の特別養護老人ホーム 13ヶ所(計782床)

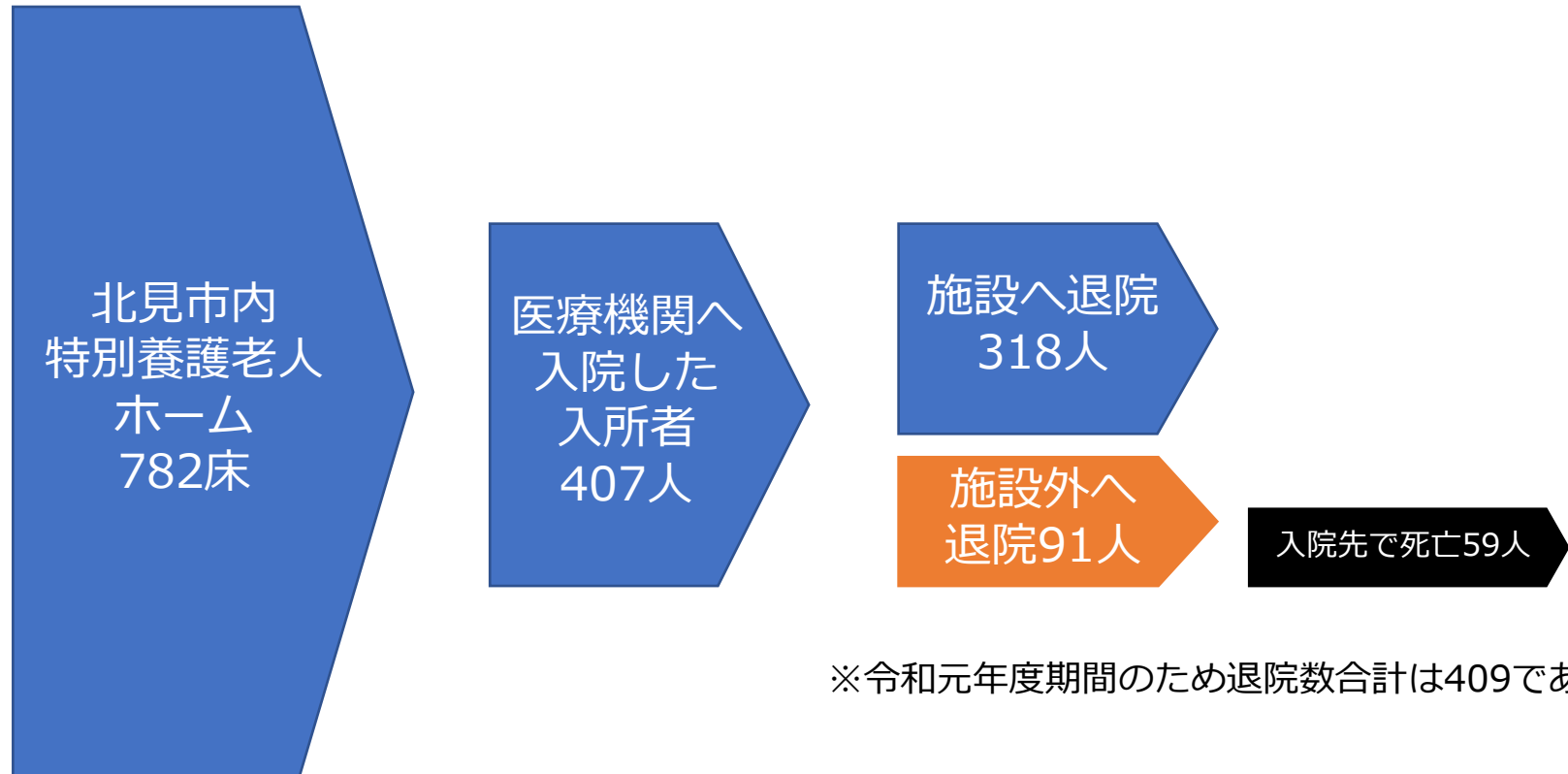
調査期日：令和2年10月19日～11月12日まで

回答率：13/13施設(回収率100%)

調査者：北見市医療・介護連携支援センター 北見市

入院後、施設へ退院した(施設へ戻った)人数 と施設を退所となった人数

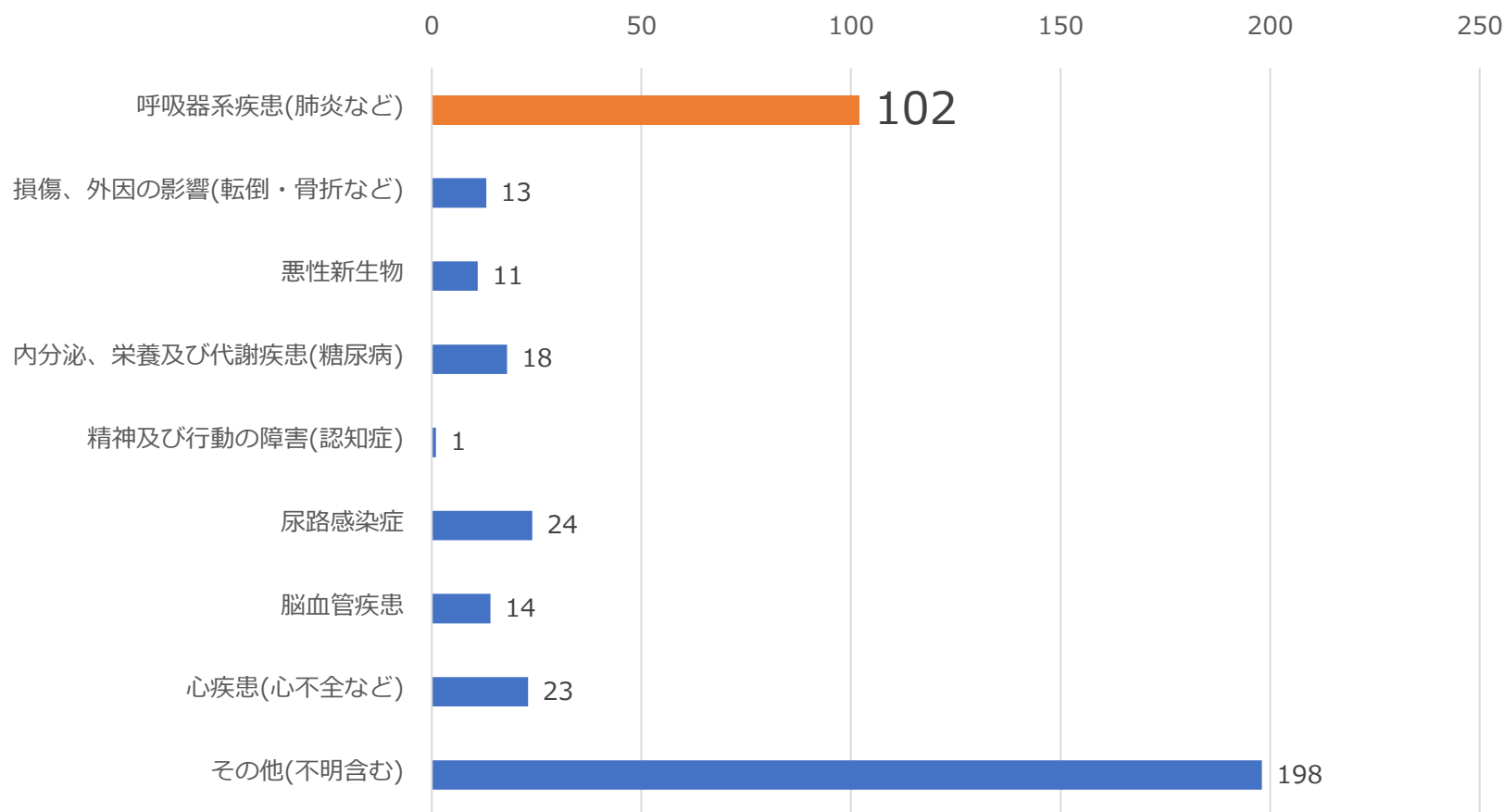
令和元年度に施設から医療機関へ入院した入所者は407人。同年度に施設へ退院したのは318人であった。(施設への退院率78.1% 全国平均73.7%)



※令和元年度期間のため退院数合計は409である

令和元年度に医療機関へ入院した数と入院治療を行った主病名 N=407

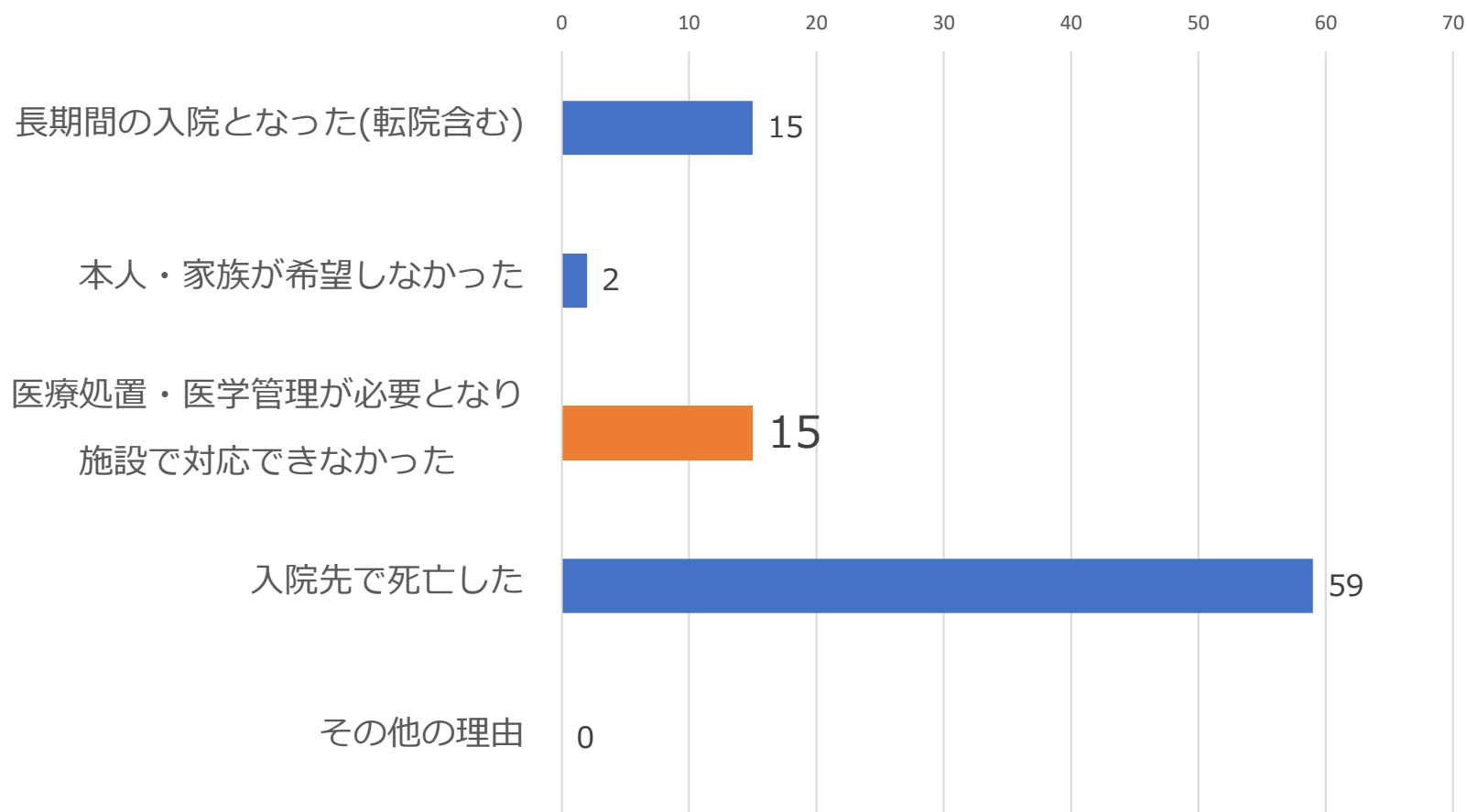
入院理由の疾病では呼吸器系疾患(肺炎など)が「その他」の次に多く102人であった。(25%)



医療機関へ入院後、施設を退所となった理由

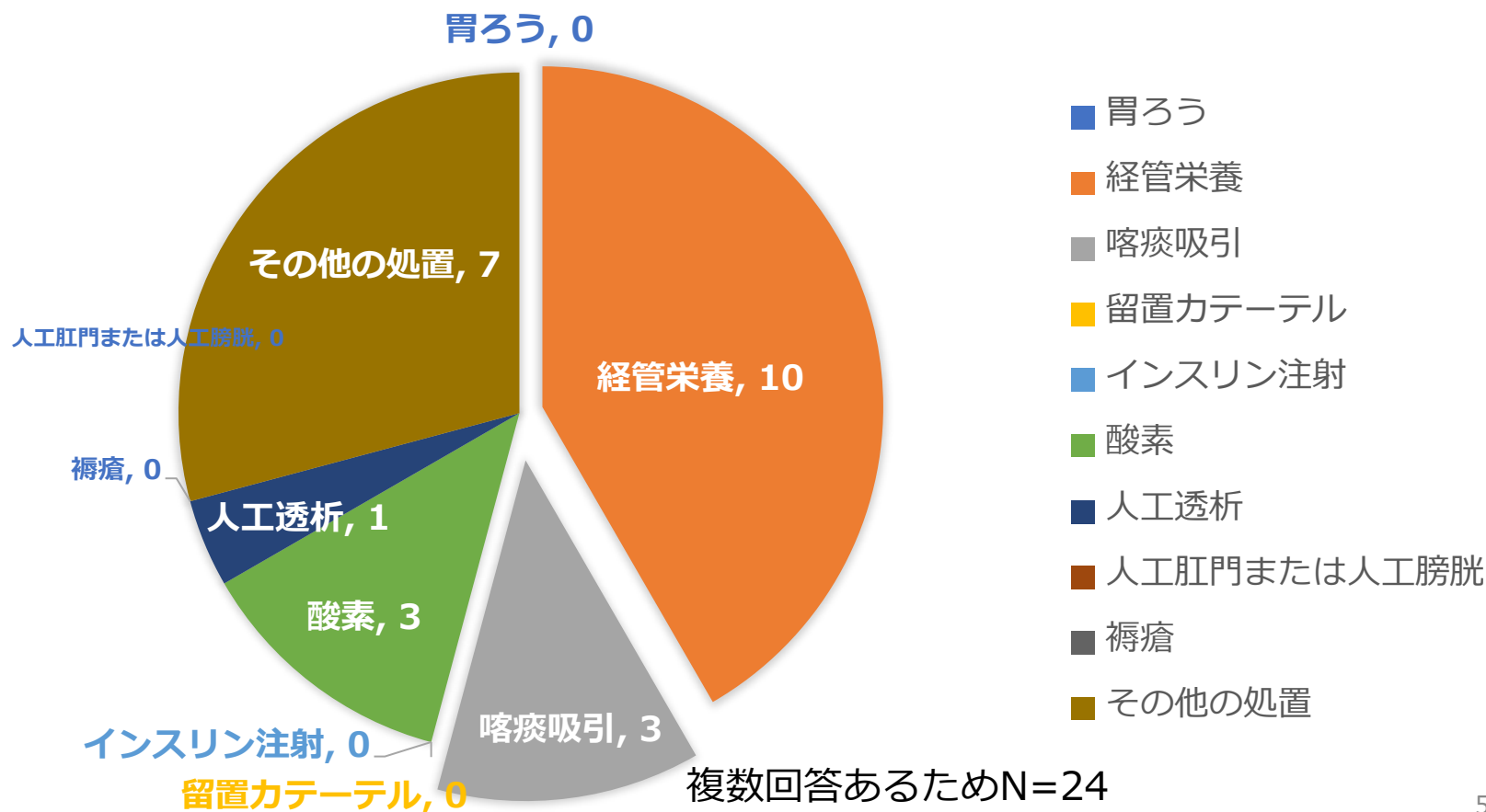
N=91

令和元年度に医療機関へ入院後、施設外へ退所した91人のうち、最も多かったのは「入院先での死亡」で59人。次に医療処置・医学管理が必要となり施設を退所した入所者が15人であった。



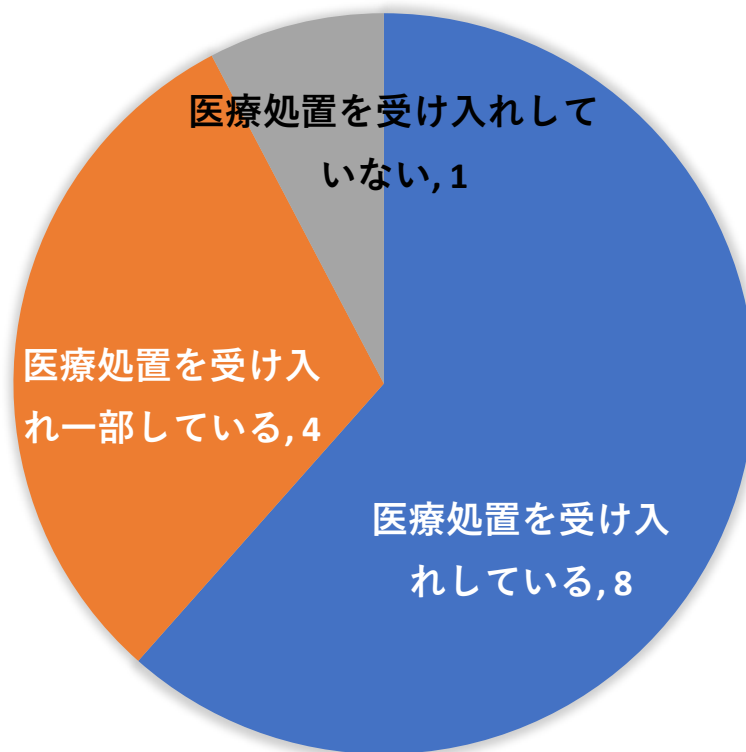
医療処置・医学管理が必要となり施設で対応できなかった理由 N=24

令和元年度に、医療処置・医学管理が必要となり施設を退所した入所者15人(処置の合計24)のうち経管栄養と喀痰吸引を理由としたのは13であった。



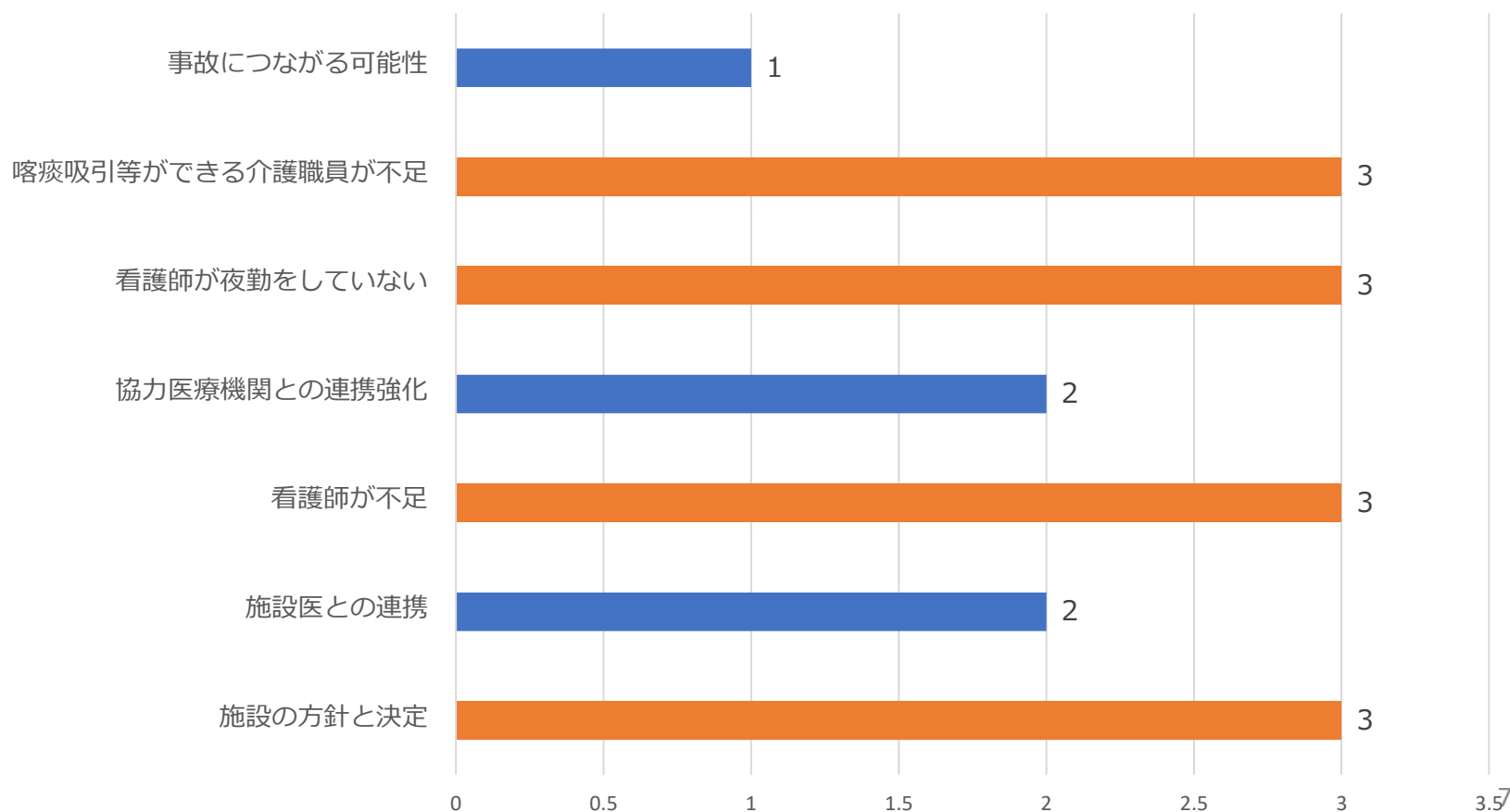
医療処置・医学管理が必要な方の入所者の受け入れ(新規入所、退院後の入所)をしていますか

医療処置・医学管理が必要な方の入所者の「受け入れを行っている」、「一部行っている」施設は13施設中12施設であった。



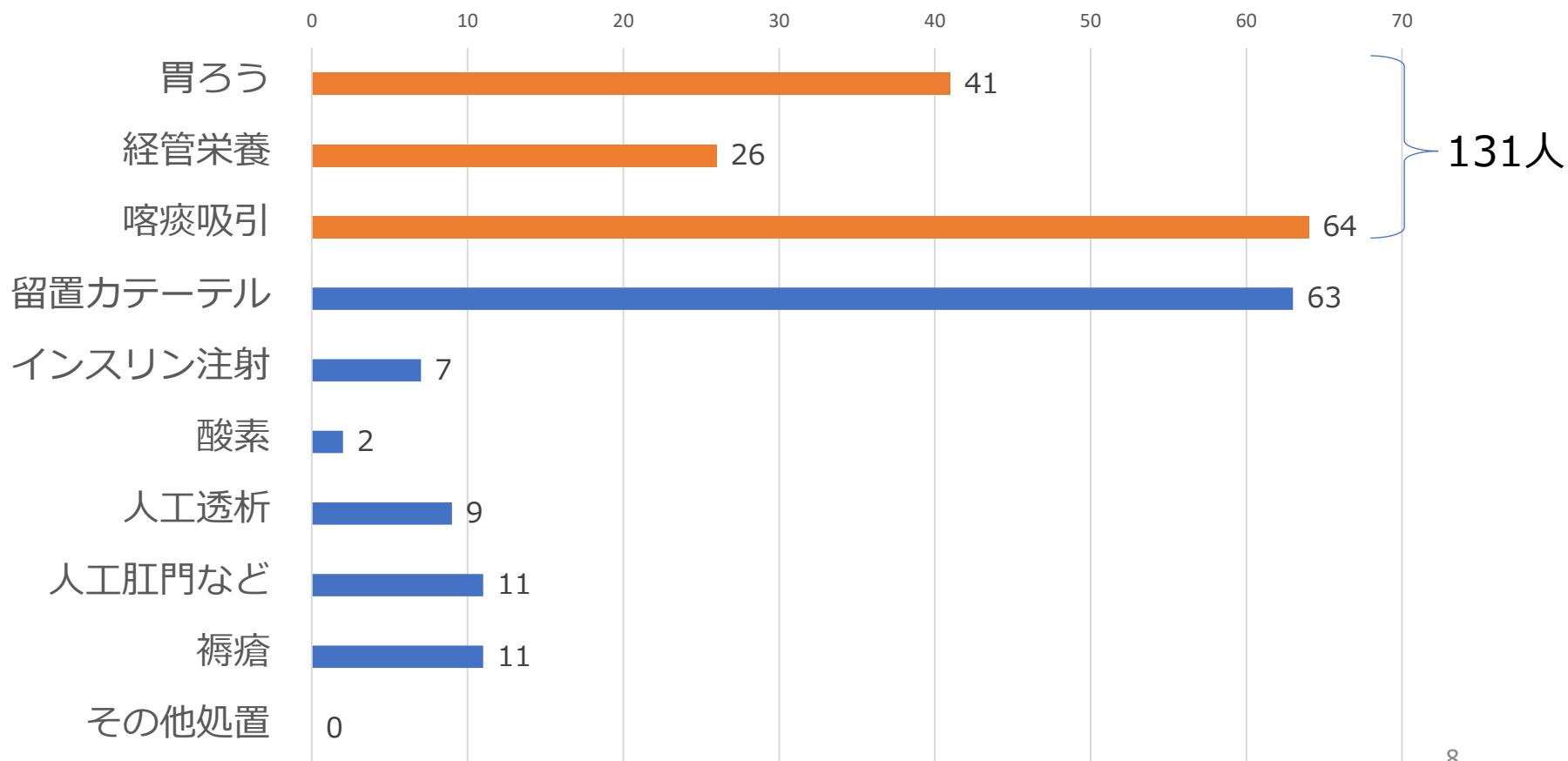
医療処置・医学管理の受け入れにあたり課題となること

今後、医療処置・医学管理の受け入れにあたり施設が課題と感じるのは、
①喀痰吸引ができる介護職員が不足、②看護師が夜勤をしていない、③看護師が不足、④施設の運営方針の決定、であった。



医療処置・医学管理が必要な方の受け入れをしている人数(複数回答有) N=234

医療処置・医学管理をしている入所者234人のうち、胃ろう、経管栄養と喀痰吸引を受けているのは131人で全入所者782人に対する割合は16.3%であった。



医療処置の利用者の受け入れの現状と課題について(自由回答) 1

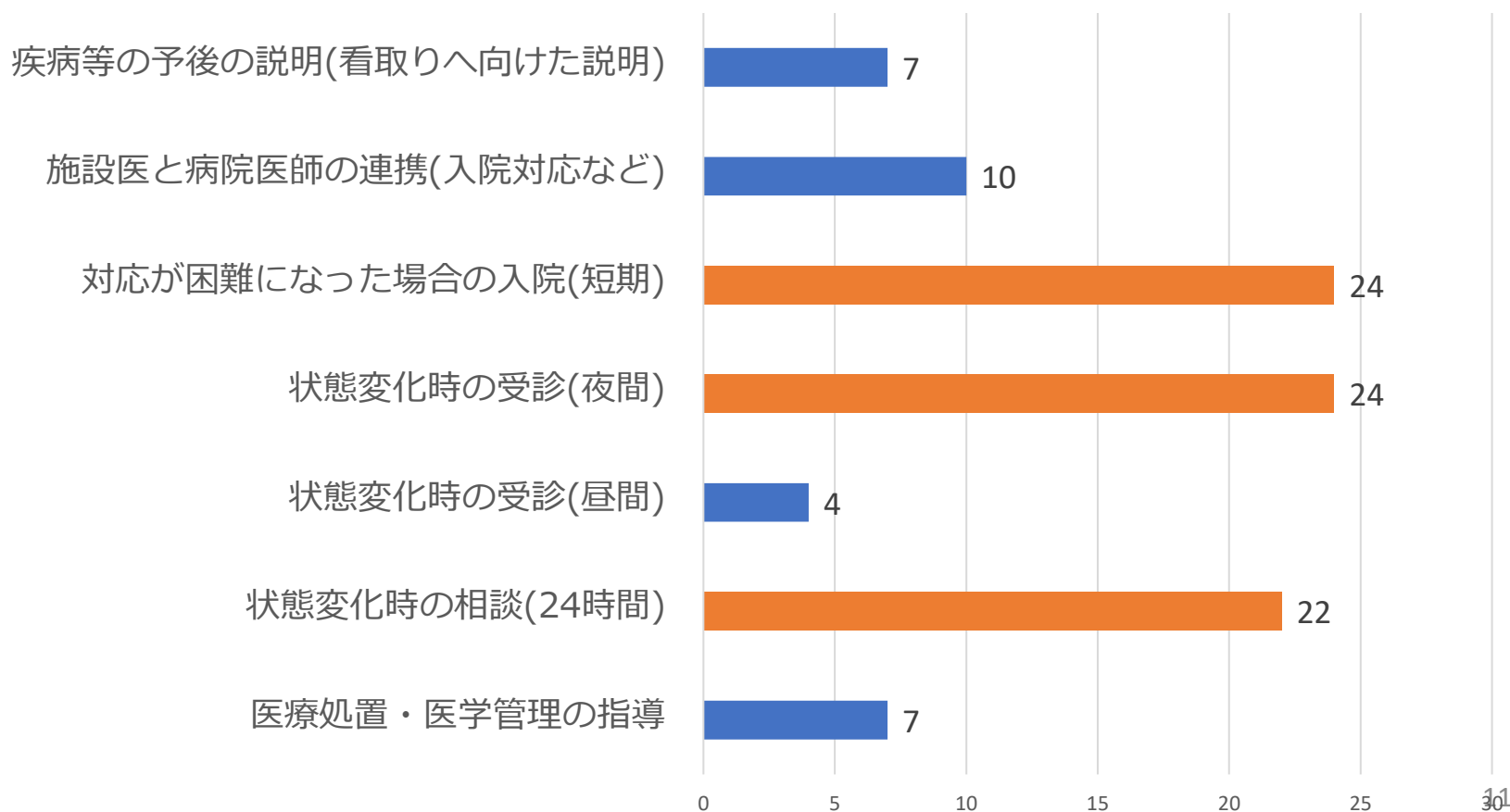
- 医療処置の利用者を受け入れるためには医療機関との連携は不可欠ですが、医療機関も人員不足などあり、施設まで目を向けられていない現状があるのではないのでしょうか。また病院と施設で提供する医療への考え方の違い(延命・看取りなど)があり、連携がうまくいかないこともある。
- 人数が多くなると看護及び介護対応時間が増え、安全な介護サービスの提供ができなくなってしまうので受け入れ数には慎重にならざるを得ない。
- 正・准看護師不足。
- 介護職員（医療的ケアがおこなえる）育成に伴う経営負担。
- 退院後の利用者の一部は受け入れ可能であるが、施設医その他医療機関との連携、看護職員の人員、勤務体制もあり、全面的に受け入れは困難。

医療処置の利用者の受け入れの現状と課題について(自由回答) 2

- 管理上の問題→夜間にトラブルが起きたときに看護師がいないため、待機対応となる。
- 開設2年半の利用者の現状を鑑み、新入職員も多く、職員の資質レベル向上や、研修等の必要性が課題。また看護体制の更なる確立が主要な事項と考える。
- 看護職員の人数や人により、受け入れ可能な医療処置の人数程度が変動している。医療度が高くなると医療機関との細かい相談・連携が必要であり、受診する機会も多い。
- 入所申し込み、待機の方の経管栄養の方が多くなっており、特養であるが、経管栄養の方が増えることが考えられる。肺炎など、状態により酸素が必要となった時、対応に限界がある。

医療処置・医学管理受け入れにあたり医療機関に求めたい協力

今後、医療処置・医学管理受け入れにあたり医療機関に求めたい協力には、
①対応が困難になった場合の入院(短期)、②状態変化時の受診(夜間)、③状態変化時の相談(24時間)であった。

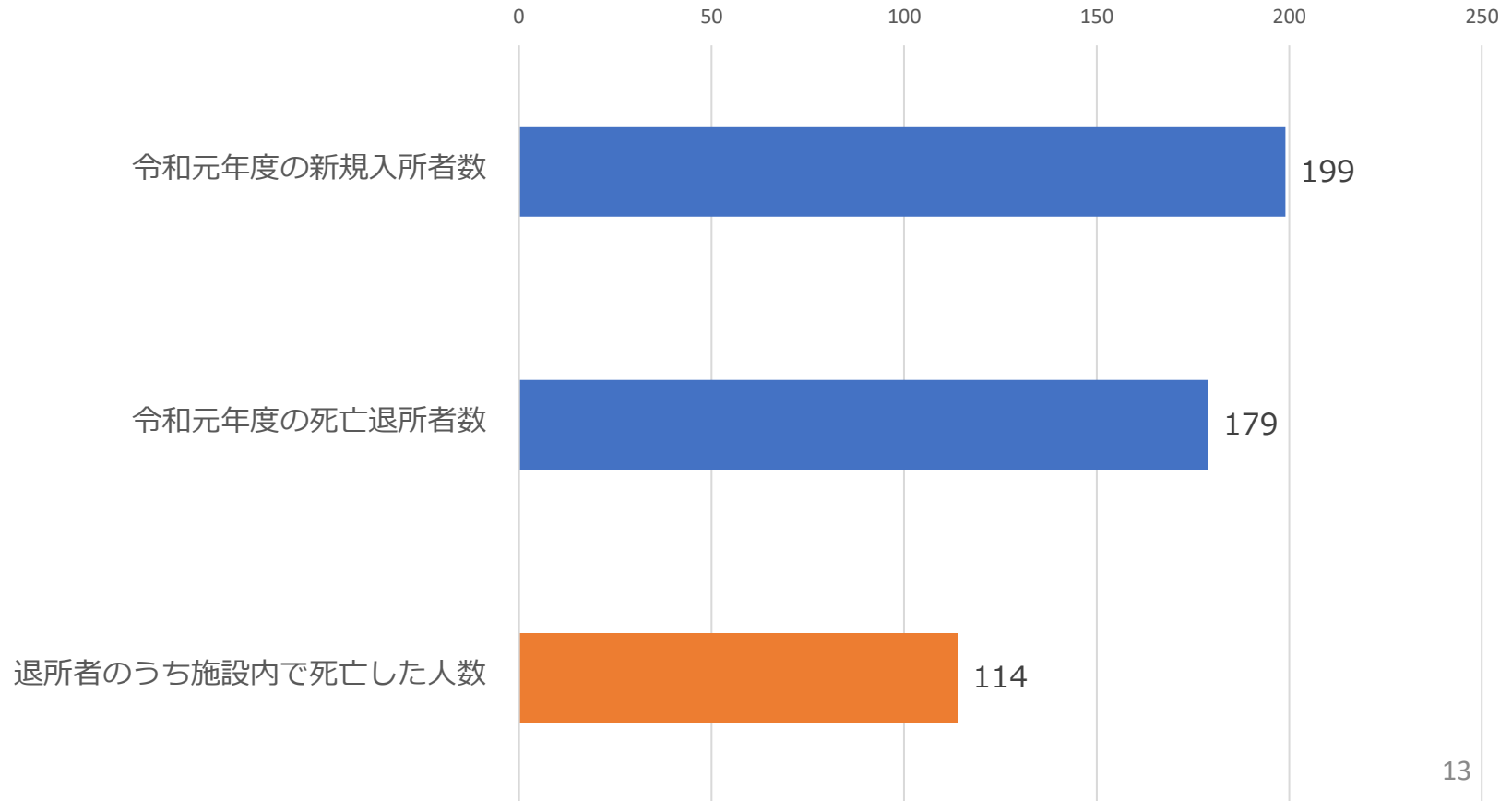


医療機関へ求めたい対応など(自由回答)

- 重症、軽度に関わらず相談したときに対応、指示して欲しい。また家族が説明を求める場合は対応して欲しい。
- 施設には看護師が常勤しているから医療処置や管理ができると思われるが、入居者数は病院よりも多く、たくさん入居者を見る必要があるため、難しいことが多い。施設看護の現状をもっと知って欲しい。
- 管理医は週一で来訪しているものの、90歳以上の基礎疾患を持った超高齢入居者が多い。
- 当施設では、他の入院設備のある内科系の医療機関との提携は急務である。
- 入所受け入れの際の医療機関からの正確な情報
- 経管栄養の方で、ミトン等の対応をしているが、外すなどの自己抜去の可能性について意見を伺うことが出来ない。施設ではミトン等の対応を行っていないので判断が難しいケースがある。(医療機関で自己抜去の可能性の程度の評価を聞けない?)

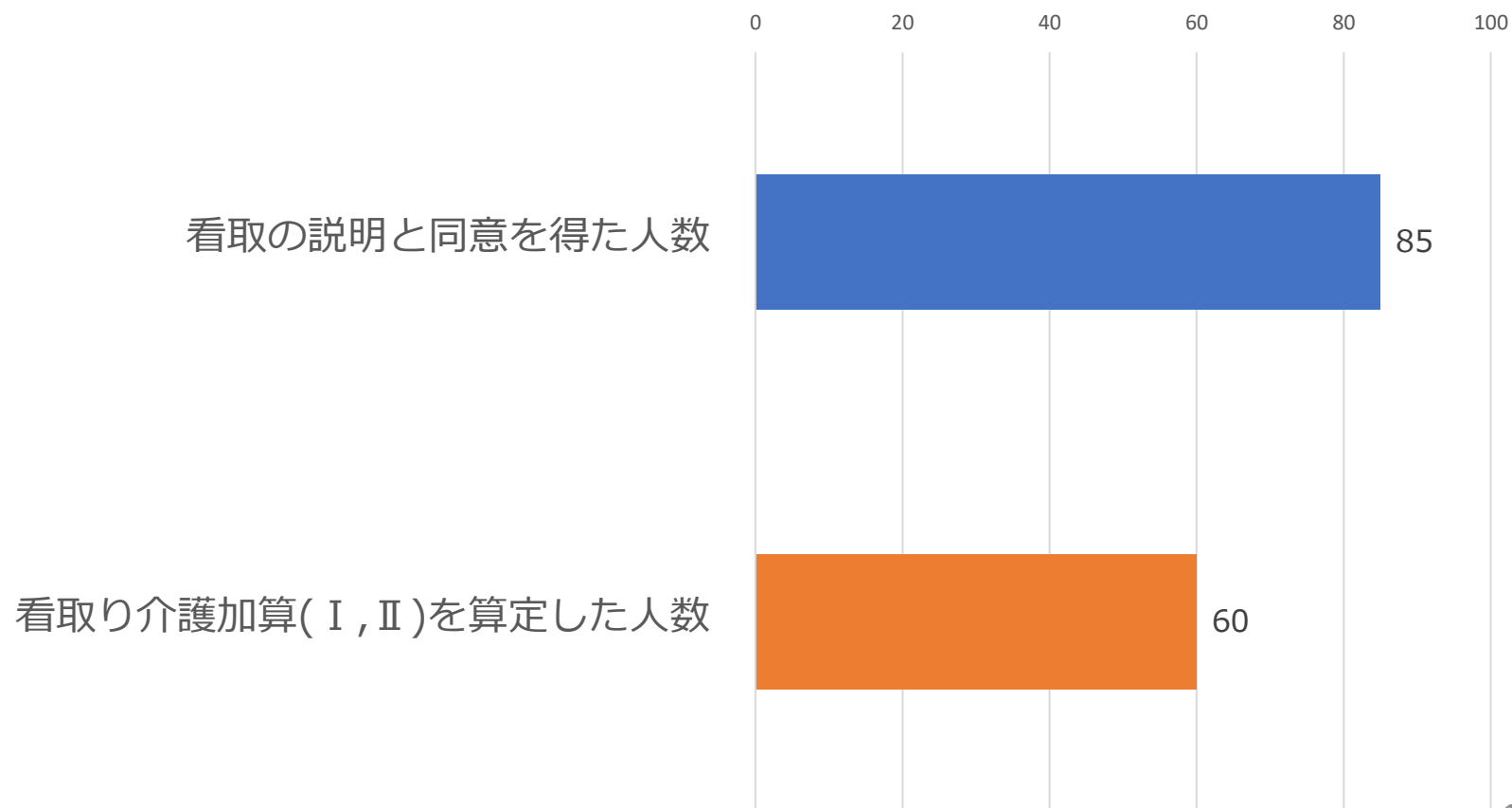
令和元年度の新規入所者数、死亡退所者数(入院先の死亡含む)うち施設内での死亡退所数

令和元年度の全施設の新規入所者数は199人、死亡退所者は179人であった。
死亡退所者のうち施設内での死亡退所は114人であった。



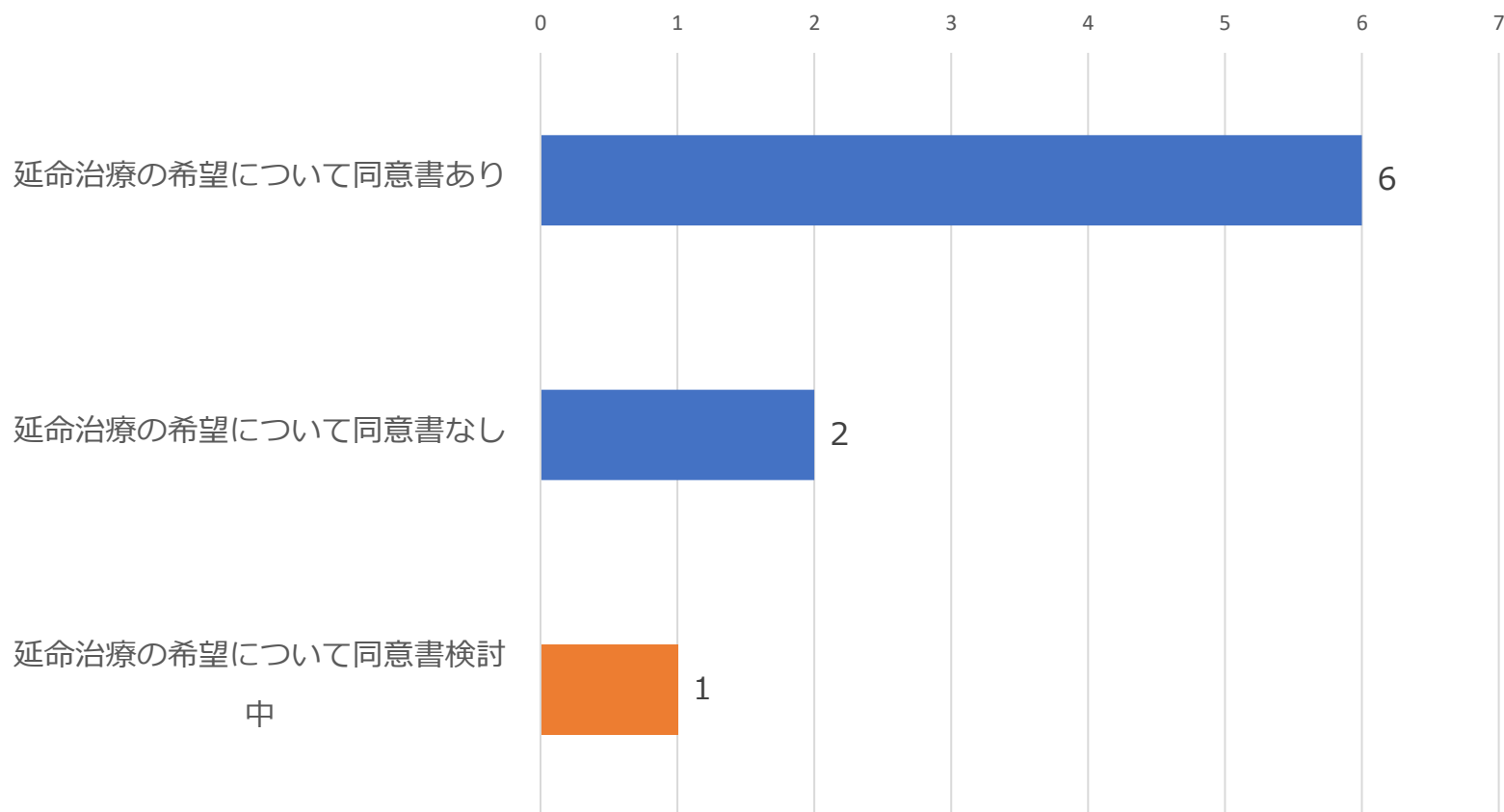
看取りに関する指針の説明を行い、同意を得た入所者数と「看取り介護加算」を算定した数

看取りに関する指針の説明を行い、同意を得た入所者数は85人で、このうち「看取り介護加算」を算定した利用者は60人であった。(算定率52.6% $60 \div 114$)



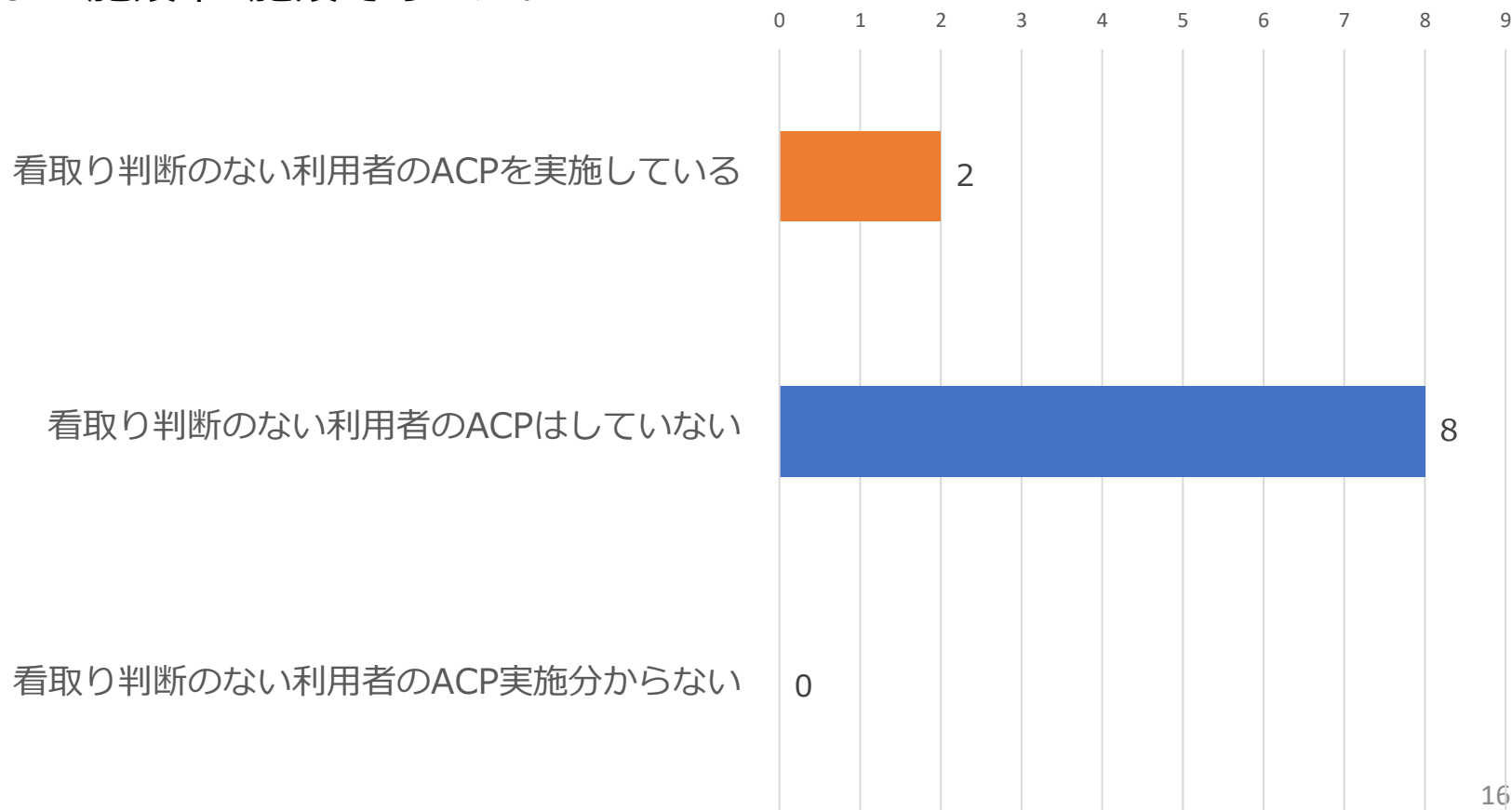
医療行為の制限(差し控え)などの延命治療の希望の同意書、または確認書等の文書の使用

延命治療の希望に対して、同意書等の文書を使用していたのは13施設中6施設であった。



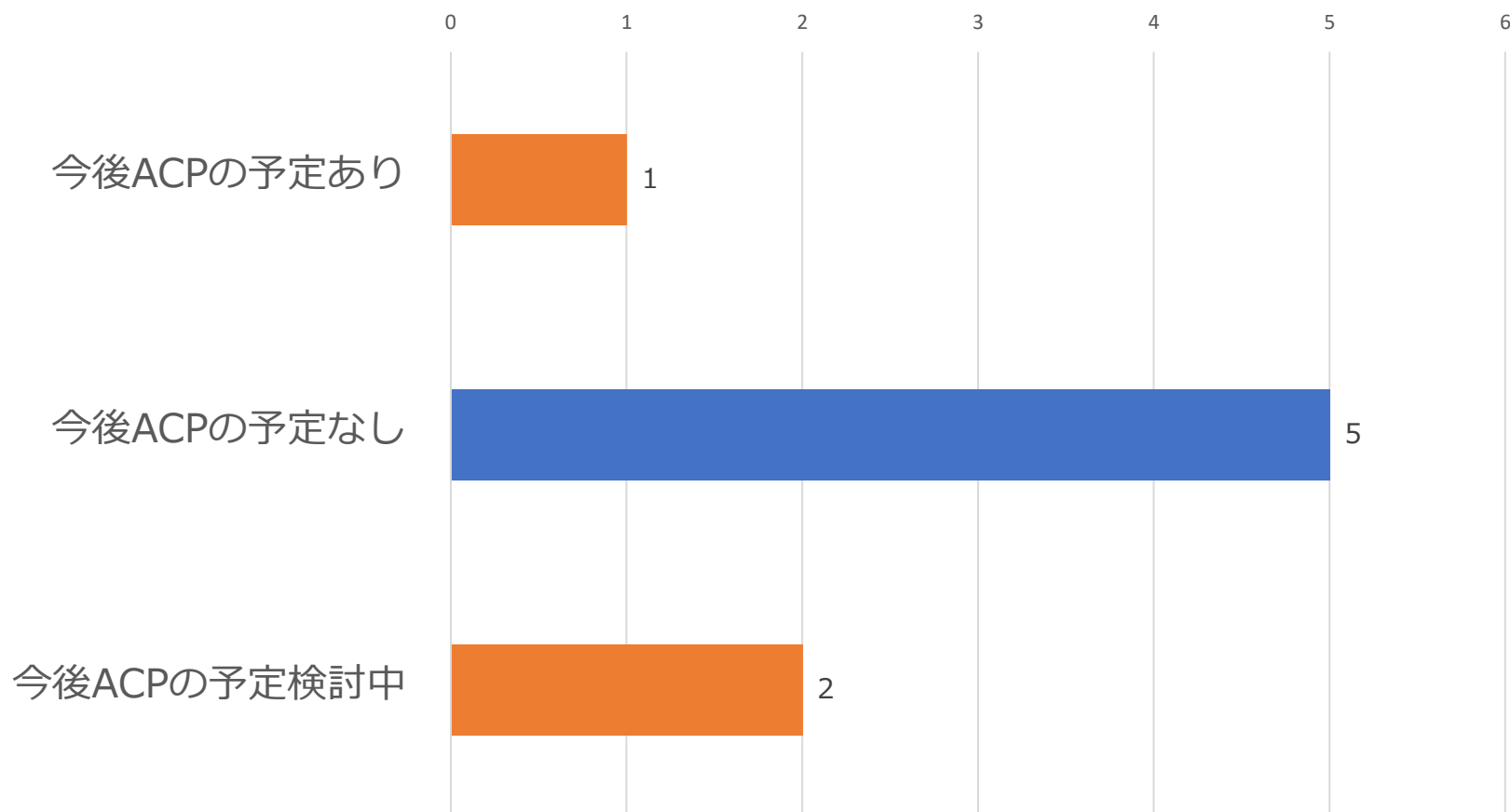
医師が回復の見込がないと判断はされていない入所者に対し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実施していますか

医師が回復の見込がないと判断はされていない入所者(看取り介護の非対象の利用者)に対し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実施していたのは13施設中2施設であった。



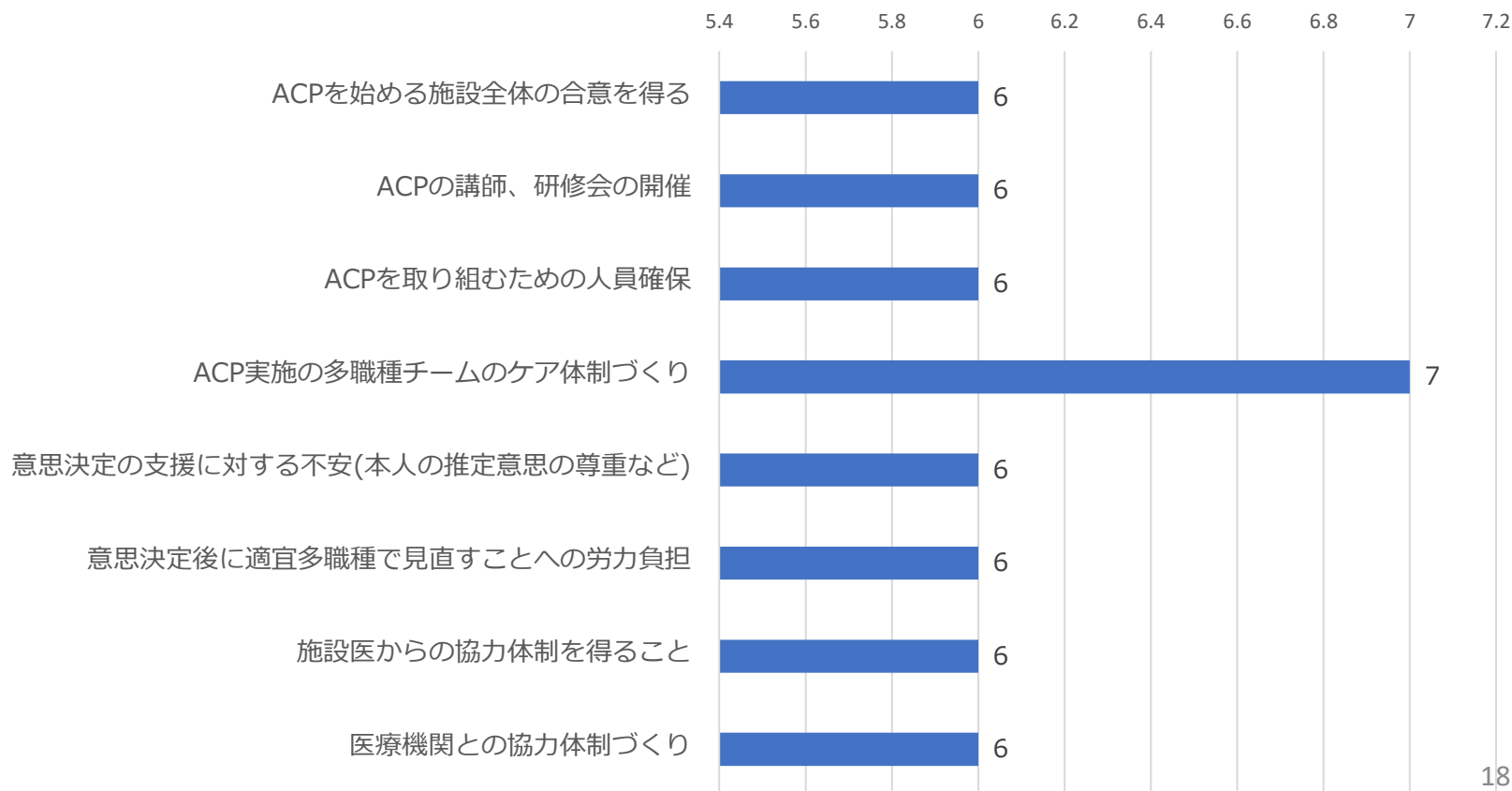
今後施設でアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に取り組む予定について

今後施設でアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に取り組む予定は検討中を含め13施設中3施設であった。



今後施設でアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に取り組むとした場合、課題となること

今後施設でアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に取り組む場合、課題となることは、ACP実施の多職種チームのケア体制づくりが多く、その他選択肢のほぼすべてが課題となると回答していた。



アドバンス・ケア・プランニングについての考え・意見(自由回答) 1

- 現在は施設での看取り介護に関する体制が確立されており、アドバンス・ケア・プランニングの導入の予定はない。
- 現在、看取り介護を推進している最中である。現在の看取り体制を丁寧に行っていく必要がある。(本人の意思、家族の想い)など。
- ACPに関しては、勉強会を重ね、スタッフの教育を図り、施設全体で取り組む必要がある。
- 医療機関との協力体制が必須であるため、医師の考えを巻き込んでいく必要がある。
- 当施設は利用者様、家族様に寄り添い、終の家として過ごしていただけることをモットーとしている施設であります。
- 終末期を迎えた利用者については、多職種連携により、アドバンス・ケア・プランニングを立てて最期まで看取をする特養として地域に根差す所存です。

アドバンス・ケア・プランニングについての考え・意見(自由回答) 2

- ご本人の意思通りに予後の話が進む場合もありますが、確認していてもその通りに実施できず経管栄養になる場合もあります。医師により、気持ちが変わった時に(事前の)決定を覆る事を嫌がる時もあり、医師にも柔軟に対応して頂けるとありがたい。ご本人自身が意思決定できない場合も多い。
- ご本人の意思を確認、決定する出来る方が少なく、ご家族の意向でその都度変化してしまうことがある。
- 入所者・家族に対して大切なことだと考えますが、現在の施設体制では困難な事の方が多いと考えられます。(人員・研修参加が困難・医療機関との協力体制等) もう少し落ち着いた社会情勢になって、余裕が持てた時に再度検討・参加をしていきたいと考えております。
- まだ取り組みはしていませんが、今後は入居者様が意思決定できるうちに、本人や家族と話し合いを持ち、なるべく意向に沿えるようなケアマネジャーが施設でもできるようにしていけたらと考えます。

令和2年度 第1回訪問看護連携ワーキングチーム会議 に係る事前調査結果

調査期間：令和2年9月11日～令和2年10月2日

調査対象：北見市内の訪問看護事業所 14ヶ所

回答事業所：13ヶ所

回収率：92.8%

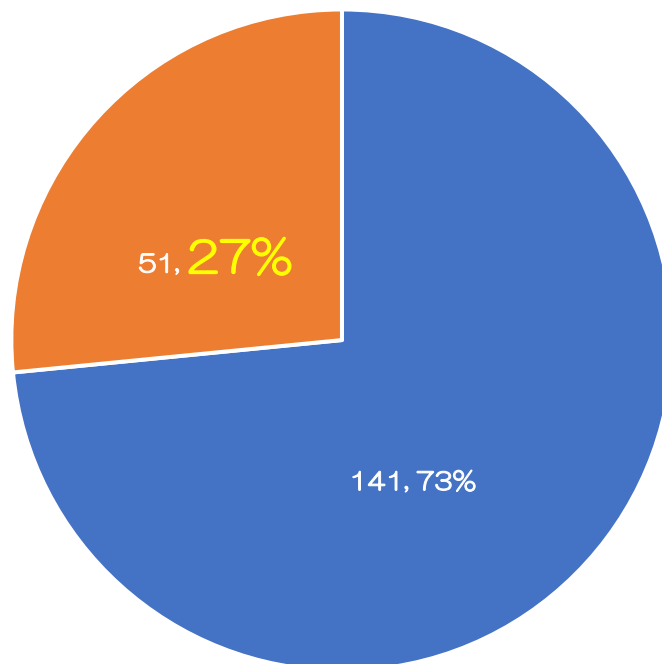
調査目的：

令和2年5月より、訪問看護開始手順と相談様式の活用を開始した。手順と様式活用について調査を行い、訪問看護サービスが活発に活用される環境整備をセンターとして実施するために役立てる。

特に訪問看護開始に係る手順の標準化と様式の修正等について事業所の意見を収集する。

令和2年5月25日以降に訪問看護サービスの依頼を受けた総数と、そのなかで「訪問看護相談依頼票」による依頼を受けた件数をお聞かせ下さい。(約4ヶ月間)

訪問看護サービスの依頼方法 n=192

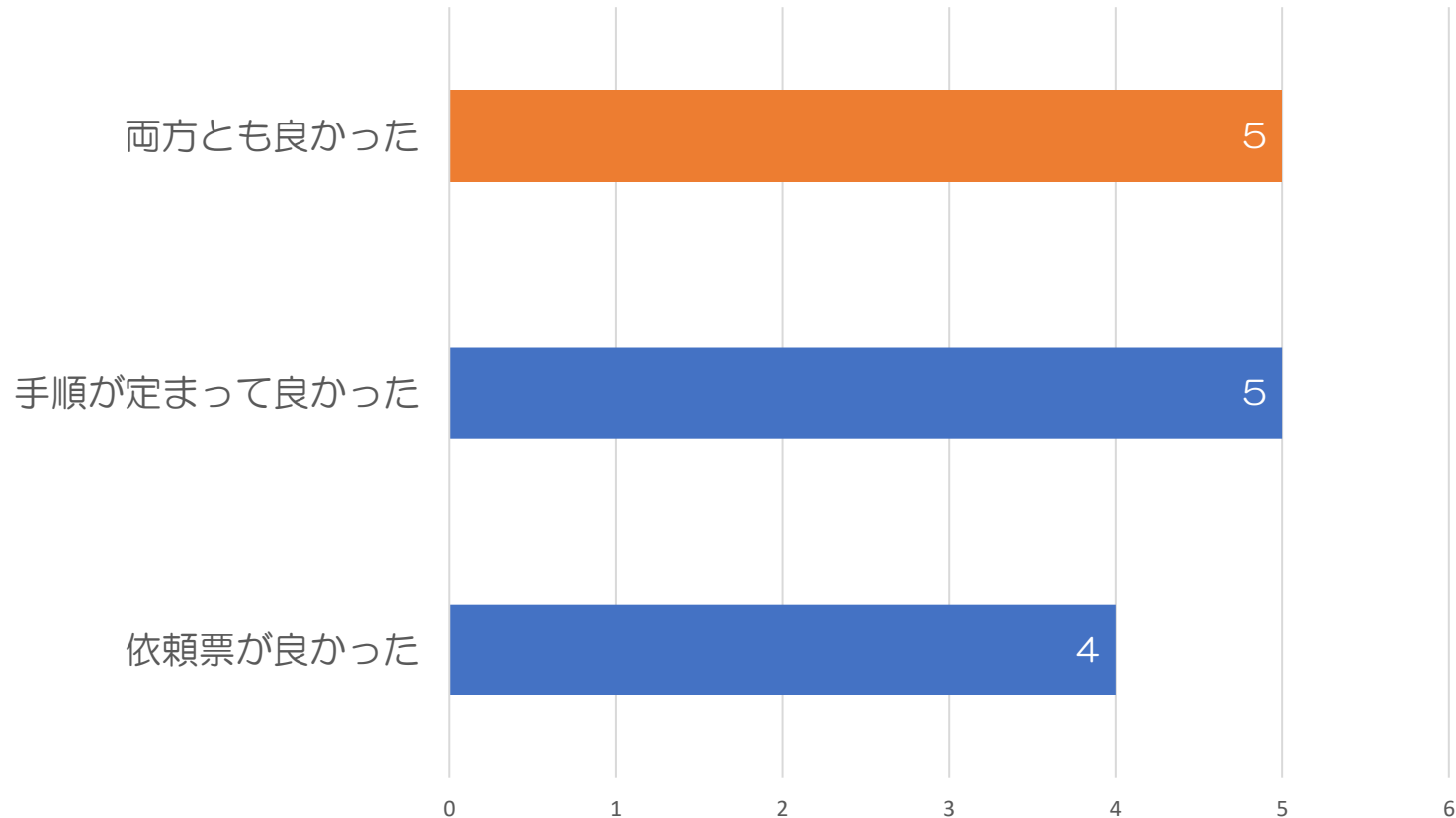


- 総数のうち「訪問看護相談依頼票」によらない依頼を受けた件数
- 総数のうち「訪問看護相談依頼票」による依頼を受けた件数

「訪問看護相談依頼票」による依頼を受けた割合は27%だった。

訪問看護相談依頼票や手順を活用してみて良かった点、
変更したい点をお聞かせ下さい。(複数回答有)

相談依頼票や手順を活用してみて良かった点、変更したい点



「訪問看護相談依頼票」及び手順の標準化は良い評価であった。

訪問看護相談依頼票や手順を活用してみて良かった点、変更したい点をお聞かせ下さい。(自由回答)

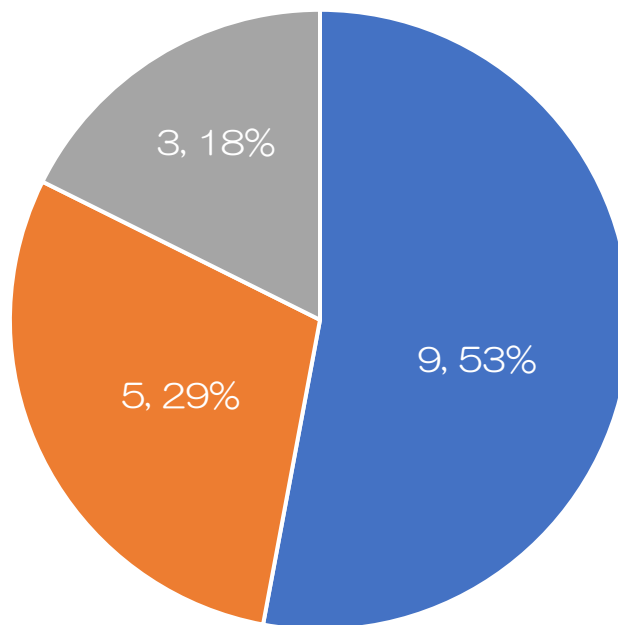
1. 電話での依頼が多かったが相談依頼票は内容がまとまっており分かり易い
2. 訪問看護指示書依頼時にケアマネジャーから医師へ事前連絡されているためスムーズである。
3. もう少し詳しい情報が欲しい。
4. 現状ではケアマネジャーからの依頼、対応は全て電話です。
5. 以前はケアマネジャーが行うことを訪問看護師が行っていたことがあった。
6. 相談、利用内容について書類として明確となり、要点を押さえているので対応がスムーズとなり良かったです。
7. 依頼票の有無に関わらず受けていますが、一定のルールができたことは良かったと思います。
8. ケアマネジャーからの相談のしやすさにつながっていれば最高です。
9. 当事業所では利用依頼を受ける独自の用紙で受付を記録していたが、その手間が無くなった。
10. 形式が定まっており読みやすい。
11. 訪問依頼項目に貼薬、リハビリ、処置があった方が良い。
12. 問題点が読み取りやすい。

訪問看護に関することで、ケアマネジャーに対するご意見をお聞かせ下さい(自由回答)

1. サービス利用開始時の担当者会議の時は、訪問看護の利用を含めある程度まとまった形で開催して頂きたい。時間がすごくかかっている。
2. 慢性疾患でセルフケアが出来ない、褥瘡が重症化しない(早めの)時期に訪問看護へ相談、依頼して頂きたい。
3. 緊急訪問で受診につなげたケースのその後の結果については、直接医療機関に確認をしていただきたい。
4. (訪問看護の)空き情報を問い合わせる際には利用者のサービス内容が詳しく分かると助かります。
5. 急を要しない訪問看護の依頼は時間の余裕を持っていただけると訪問前に書類の準備ができる。医療機関へ訪問看護開始日を遡って書いてもらうことも少なくなる。
6. 担当者会議の連絡調整でお互いの電話回数が増えているので、オンラインで出来たら良いと思う。
7. ケアマネジャーへ情報を提供してもサービスにつながらない(サービス計画が変更しない)。本人、家族が乗る気になってもタイミングを逃してしまう。
8. フェイスシートだけ頂くより、相談依頼票があると利用目的が分かり易く、助かります。
9. 退院時は退院前カンファレンスに出席したいので、ケアマネジャーからの連絡が欲しい。ケアマネジャーは普段より情報を頂いたり伝えたりして共有でき、有難いです。

医療機関との連携等で困った事はありませんか？（複数回答有）

医療機関との連携等で困った事



- 指示書発行医療機関へ受診できない、確認に時間がかかる
- かかりつけ医の専門外の際に受診医療機関が決まらない
- 訪問診療を実施する医療機関との役割分担等

訪問看護の指示書を発行する医療機関との受診や情報交換に対し約半数の訪問看護事業所が困っていた

医療機関との連携等で困った事がありますか？（自由回答）

指示書医療機関の主治医へ情報が伝達されない、受診等の協力が得られにくい

1. 訪問時の状況、困りごとの相談など、受診のタイミングに合わせ外来へ情報提供しているが、主治医に伝わっていないのか何も変わらず解決しないことがある。
2. 体調変化があり、(指示書医の)外来へ相談するが主治医が不在で耐水応出来ないと言われることがある。
3. 週末、夜間の受診や指示が欲しい時、指示医と連絡が取れなくて大変。
4. 医療機関へ情報を提供しても治療や相談内容が反映されないことがある。
5. 医療機関の外来と電話で受診が決まり、30分以内に来院要請されるが介護タクシーの手配など時間がかかることもあり、即答できない。
6. かかりつけ医は概ね定期意外の受診対応はして頂いている。クリニックの場合、緊急時は当番病院への対応となり、その際は文書または電話にて情報提供させて頂いている。

医療機関との連携等で困った事がありますか？（自由回答）

医療機関の退院時カンファレンスで決まったことが守られない

1. 退院時カンファレンスで「家族の意思決定支援」が持ち上がり長時間に及んだケース。

ある程度方向性を出した上でカンファレンスを行うことでスムーズに在宅につなげられると思われた。ACPの介入は短時間では行えないため、カンファレンスと同時に進行するのであれば事前にお知らせをいただければ時間を確保できると思います。

2. 退院してからの病院の指示と処方や療養指示が、退院前カンファレンスで確認した内容と異なり困惑したケース。
 - a. 訪問薬剤管理料算定の予定で輸液を在宅に届ける方針だったが、訪問は始まってみるとケアマネジャーや家族が薬局に取りに行っていた。
 - b. 物品を払い出すので尿カテーテルの交換を訪看で行ってくださいと話していたが、退院後に病院の訪問診療で対応します、と指示が変更。交換予定日になっても交換されないため問い合わせると、訪看で実施してくださいと指示が三転した。
 - c. カテーテル類やポンプを抜いて退院する予定が退院直前に方針転換し退院していた。
 - d. 医療材料が予定量通りに払い出されなかった。

医療機関との連携等で困った事がありますか？（自由回答）

医療機関同士の協力度が低く受診先が決まらない

1. CVCポートを造設した病院と管理病院が異なるケース。

ポートのトラブル時、医療機関同士が直接連携すればスムーズだと思うが、間に訪問看護が入らざるを得ない場合では、医療機関の互いの言い分を伝達する事になり、受診までに時間がかかってしまう。管理病院がイニシアチブを発揮して欲しい。

北まるnetの活用についてどのように考えていますか。 また活用に当たり支障となることはどんなことですか？

活用している、する予定(4事業所)

- ① 利用手続きは済んでいます。情報のやり取りだけでもオンライン化は前進だと思います。法的な課題はあると思いますが、利用受付簿機能を持たせて活用できれば訪問看護もケアマネも転記も減らして業務軽減につながれるのではないかと思います。
- ② 近い将来に導入したい。昨年に訪問看護ソフトを変更し、北まるnet導入の余裕がありませんでした。
- ③ 多職種連携がスムーズになると考える。活用に当たり特に支障はない。
- ④ 北まるnet使用は前向きです。セキュリティの問題があり、職員が使えるかどうか。

検討中(4事業所)

- ① セキュリティの問題があり、考え中です。
- ② 医療と介護の情報共有を円滑に行うことが出来るシステムで良いと考えます。支障となる点は情報の入力、更新する作業に対して人員不足、業務改善が必要なため、なかなか活用まで至っていません。
- ③ 活用したいと思っているが、入力する時間が取れないのではと心配です。
- ④ 上司と相談中でまだまとまっていません。

活用しない(3事業所)

- ① 活用したいとは今のところない。利用者への同意に時間がかかったり入力作業の時間が取れない。管理者もスタッフ同様の訪問量をしており手が出ない状況です。
- ② あまり活用していませんでした。
- ③ 活用を考えていません。