

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)

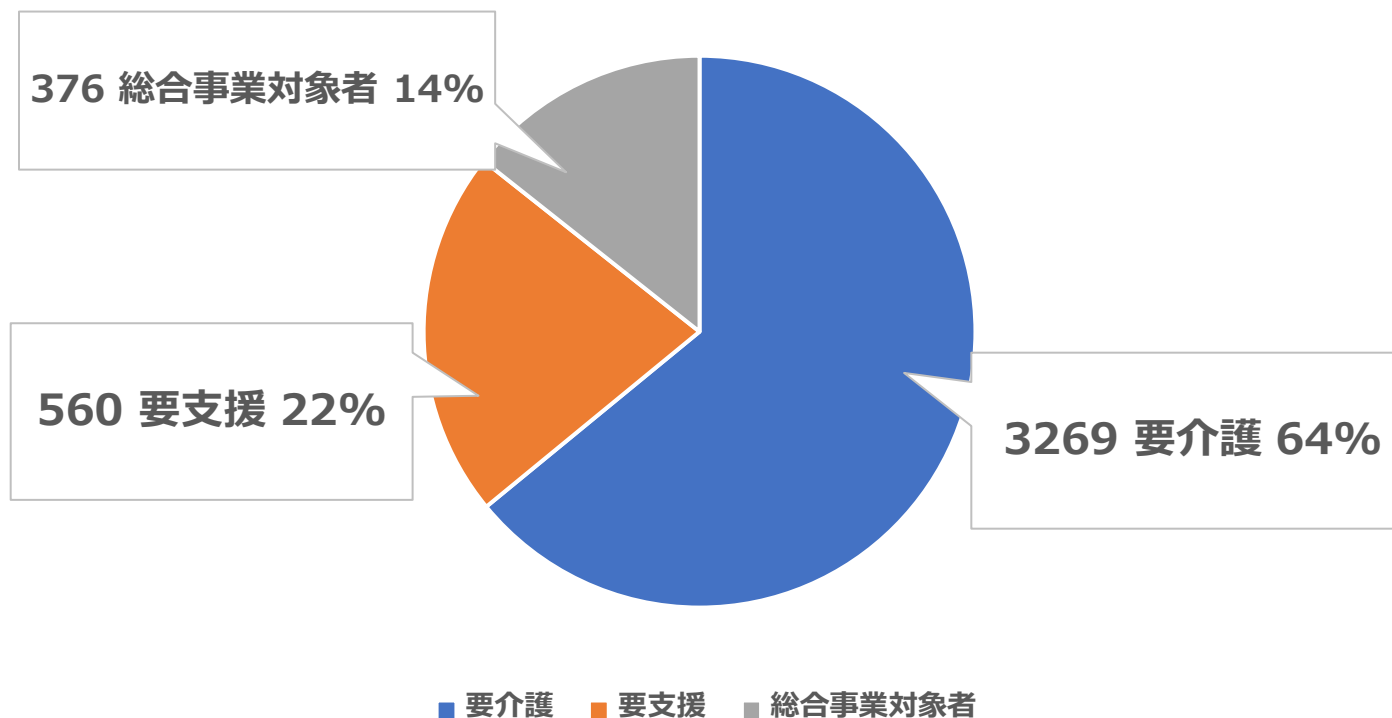
地域包括支援センター (7/7)

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)

令和2年12月の事業所の総利用者数を教えてください

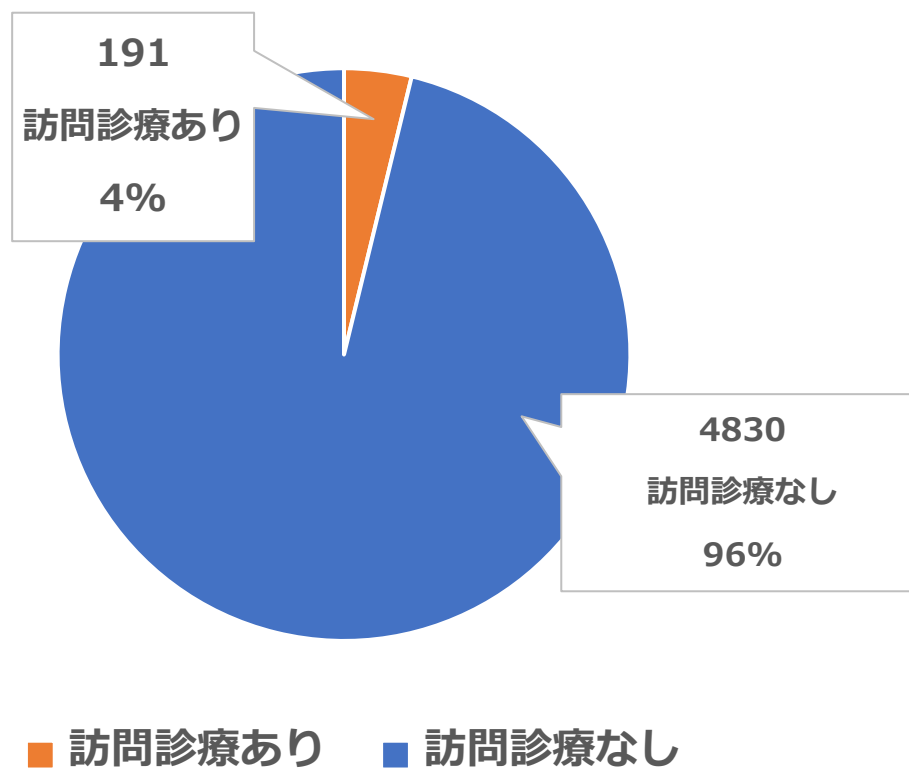
令和2年12月の事業所の総利用者数 N=5021



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。

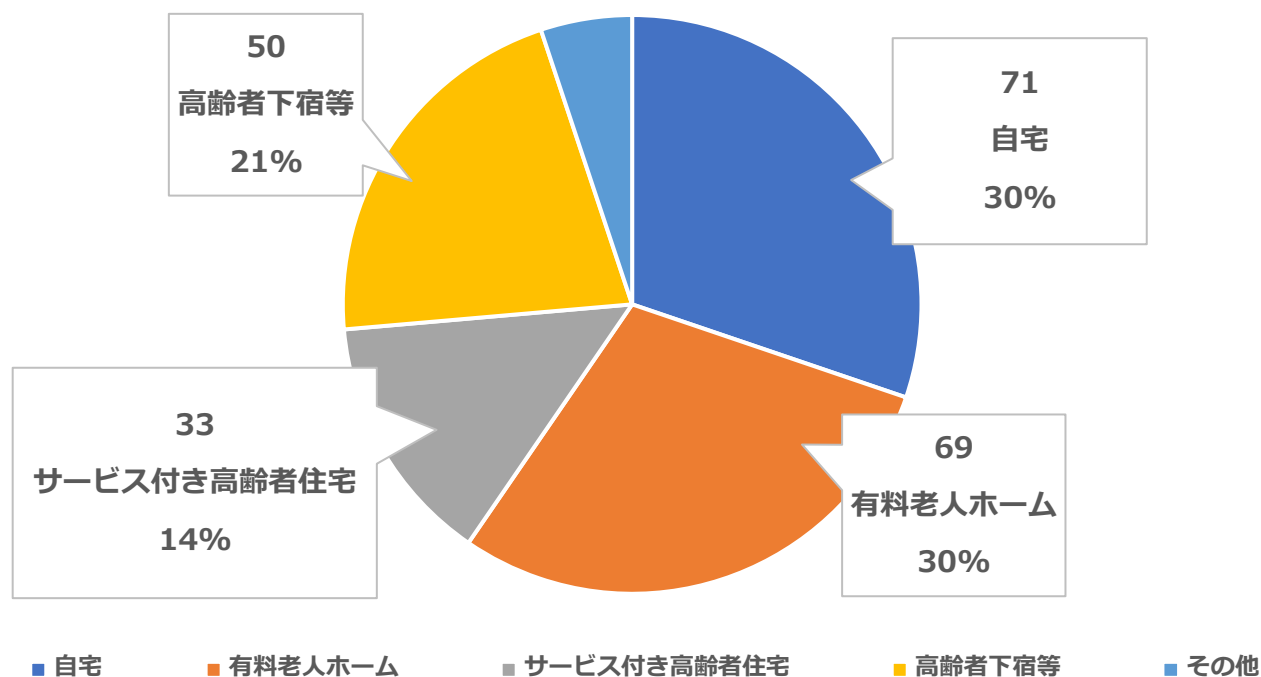
訪問診療を受けているケースN=5021



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。

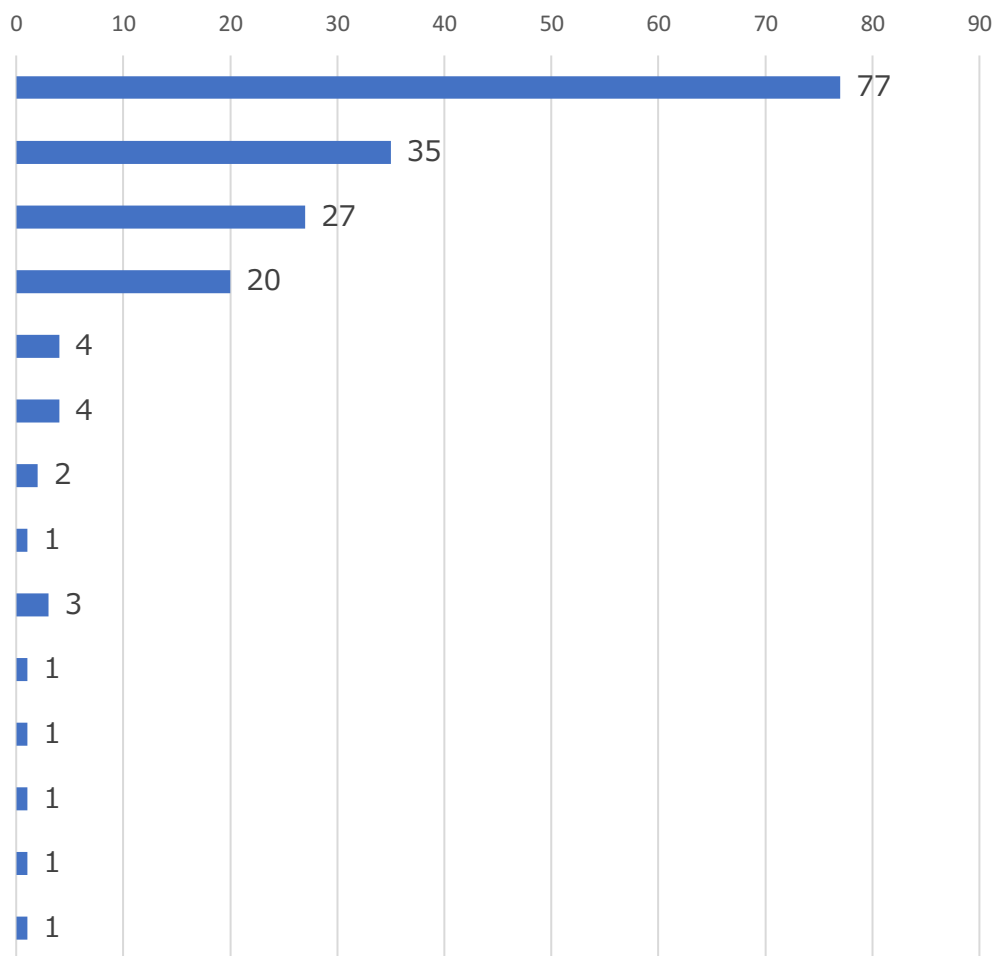
令和2年12月で訪問診療を実施している医療機関 と利用者数（非公表） N=178

病院

104名(6機関)

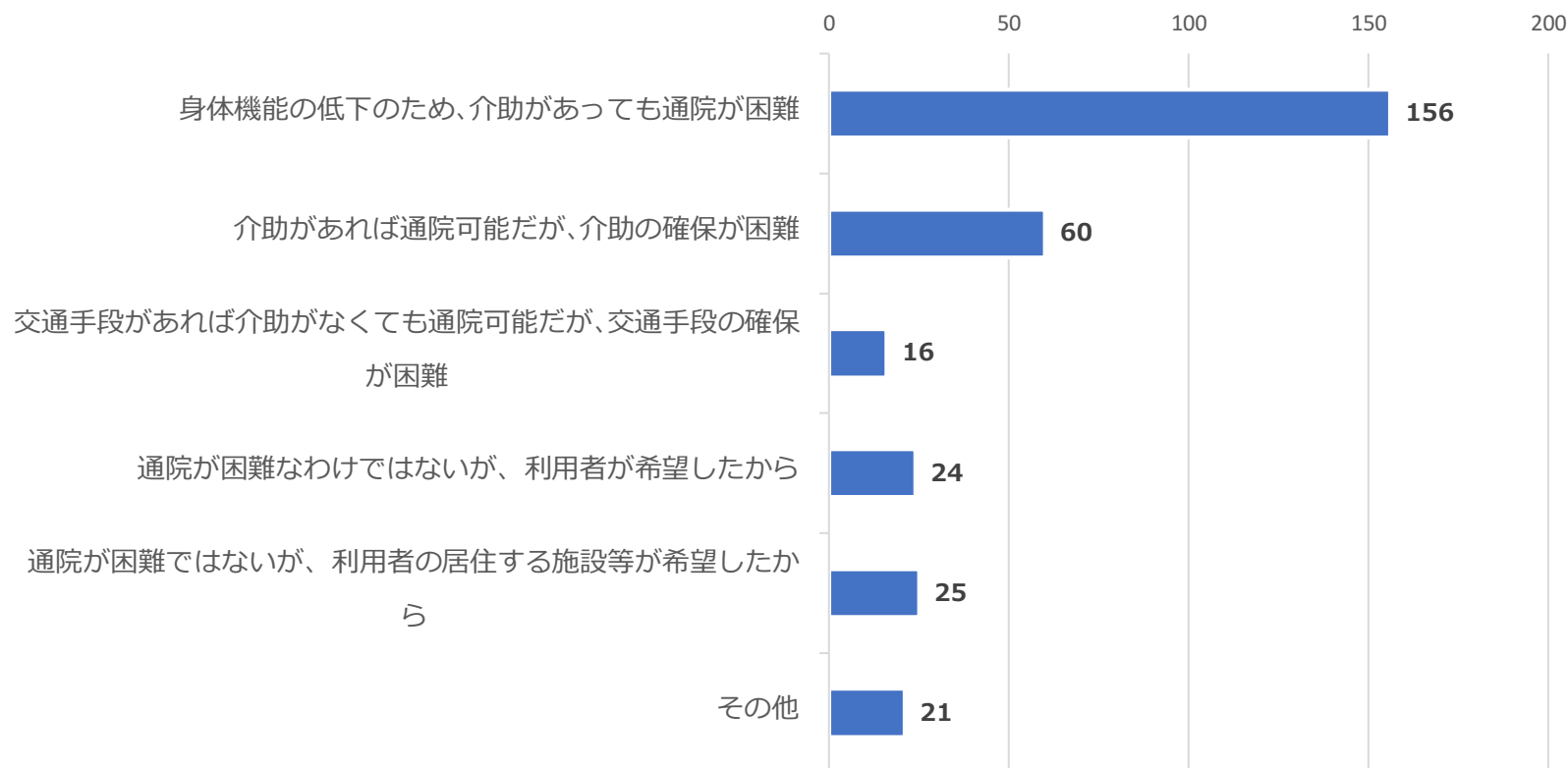
診療所

76名 (8機関)



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。

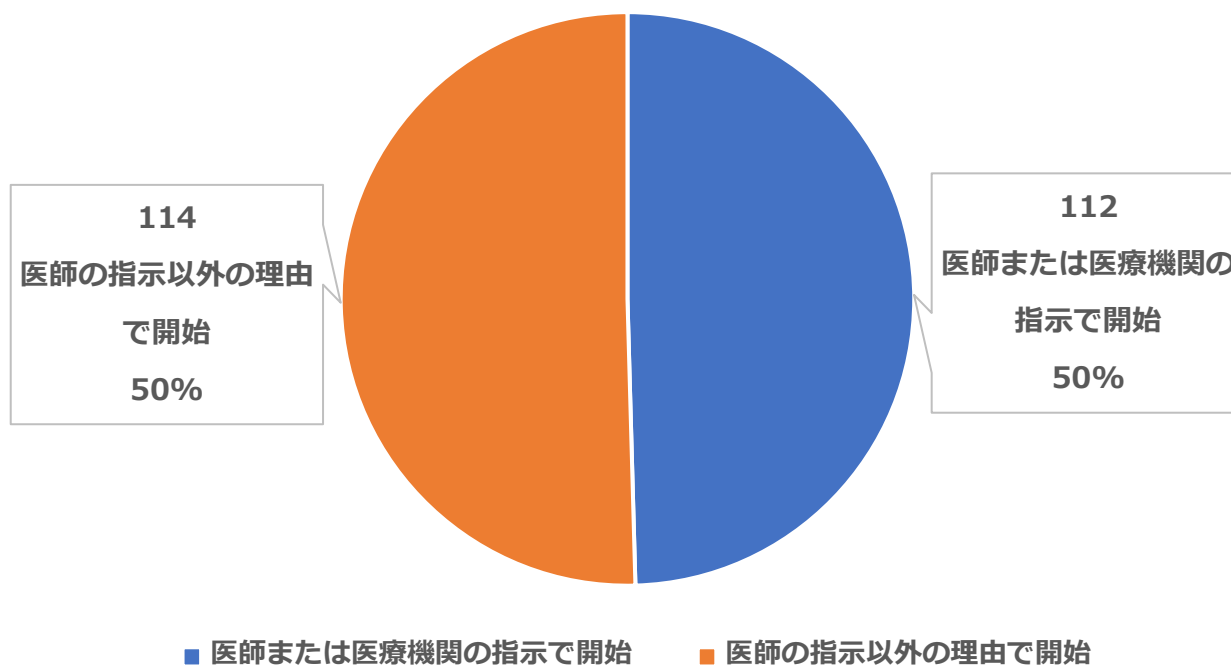
訪問診療を受けている理由



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

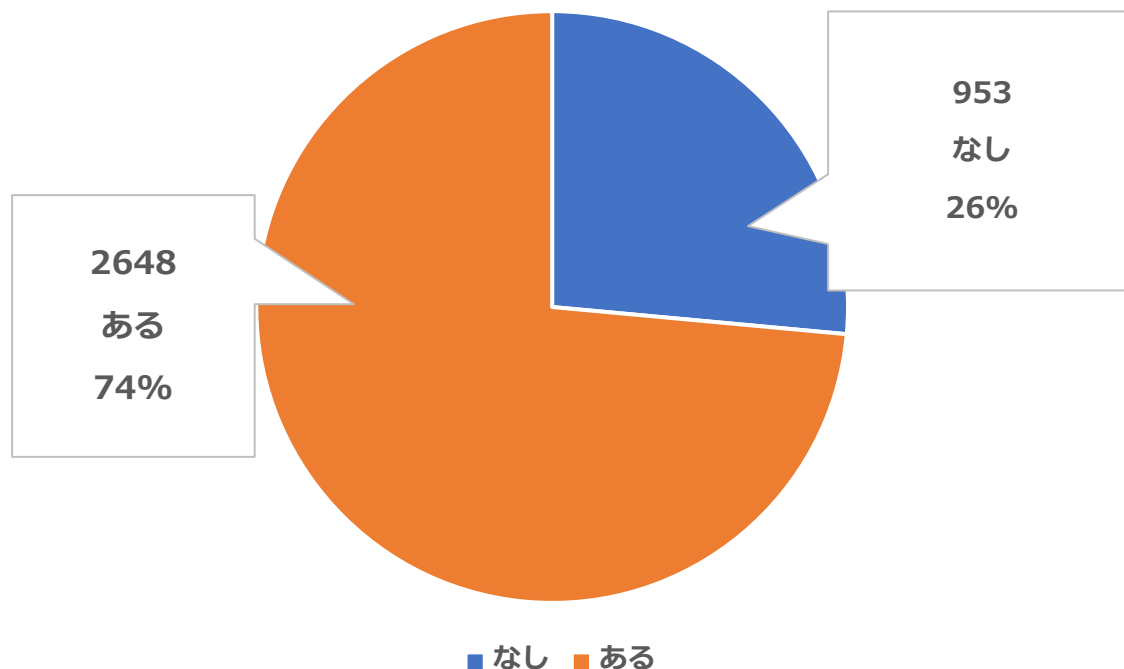


訪問診療を受けている利用者に「医師の指示で開始した」と「医師の指示以外で開始した」がほぼ半数ずつとなった。

訪問診療を受けていない利用者で「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で独力で通院が困難なケース数N=3601



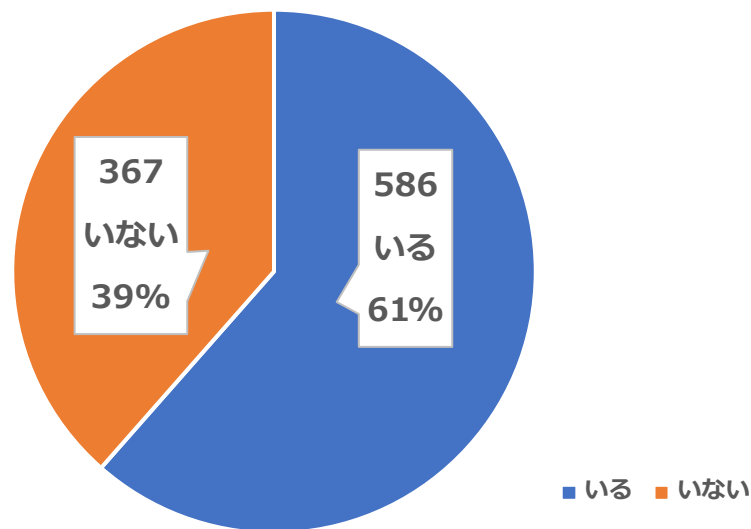
訪問診療を受けていない利用者で「独力で通院が困難なケース」は2,648人(74%)であった。

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つてっている。
- 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？

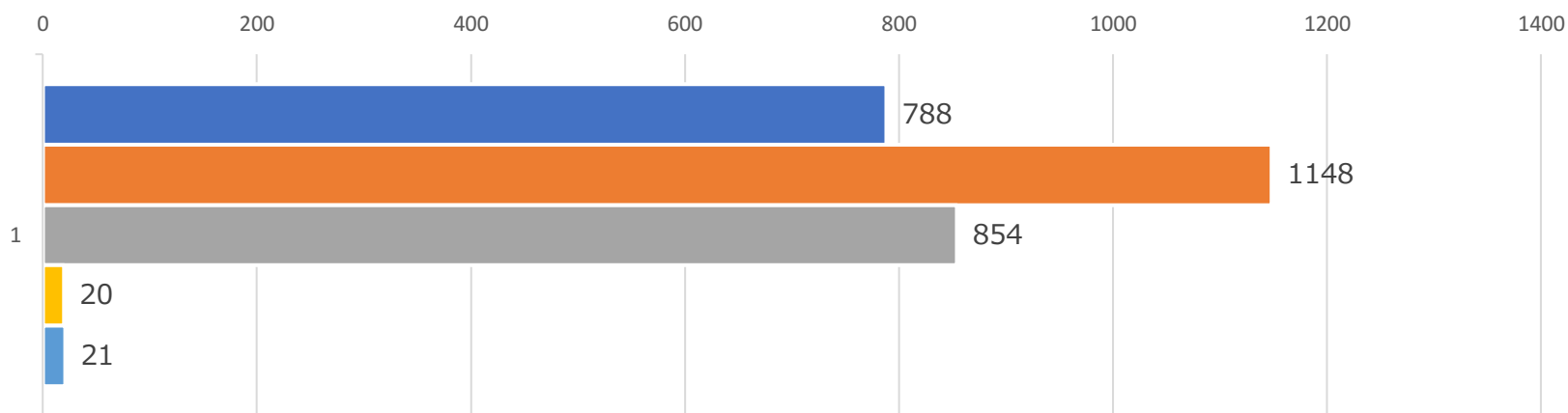
現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に「独力で通院が困難」になるとケアマネジャーが予想する利用者 N=953



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



- 医療機関への交通移動に困難あり (友人や家族が送迎、公共交通機関がないなど)
- 通院先で身体介護を要する (受診先で介助を要し、家族が付き添うなど)
- 認知症のため独力での通院が困難 (通院移動や受診先での本人の機能低下など)
- 医療機関側の受診システムによる (予約がなく早朝からの受診待ちができないなど)
- その他の理由

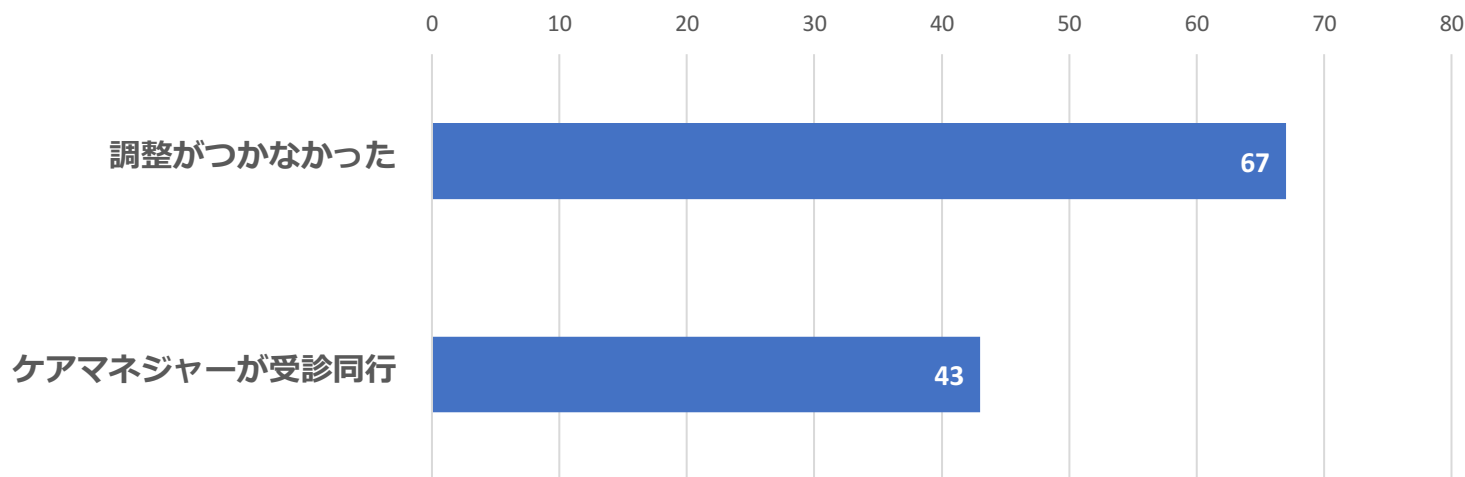
通院が困難な理由で最も多かったのが「通院先で介助を要する」であり、次いで「認知症のため」であった。

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

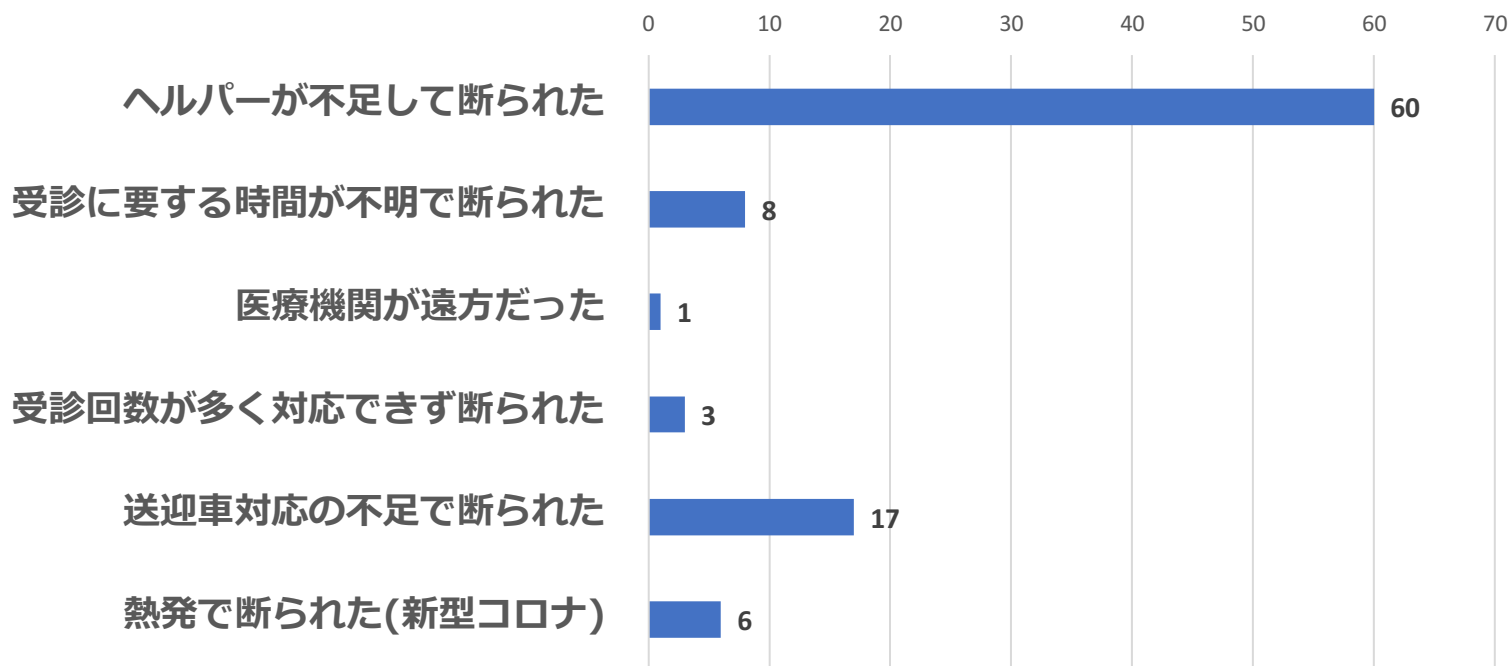
マネジャーが受診同行したケース



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見つからない理由は何ですか？(複数回答可)

訪問介護事業所と調整つかない理由



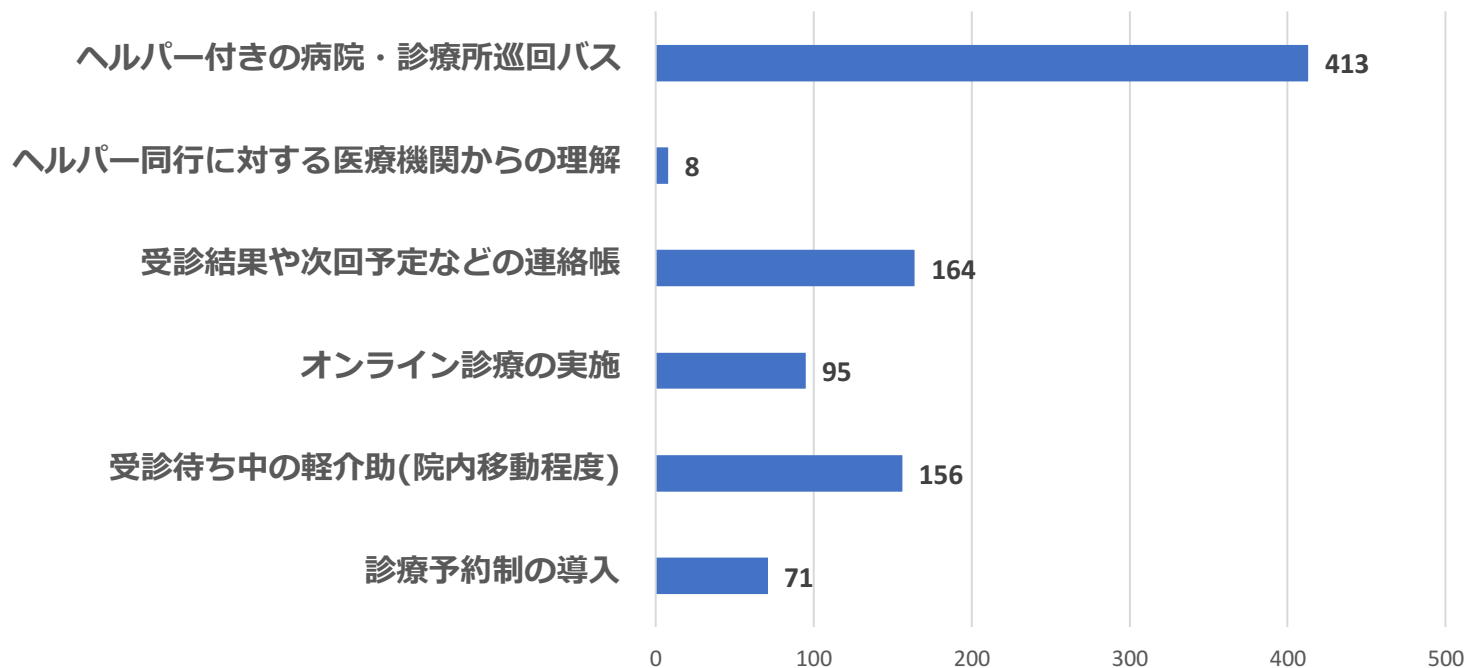
通院に際し、訪問介護事業所との調整がつかなかったケース数は60ケースあり、訪問介護事業所の供給量を増加させる取り組みが急務と思われる。

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アはありますか？

これがあれば通院できるサービス



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考える。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えます。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

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。