

一般社団法人 日本医療経営実践協会
2019年度（第2回）「医療経営に関する研究助成」

高齢者を取り巻く現状と 高齢者の移動手段について ～ 外来受診送迎サービスの実践 ～

医療法人 恒昭会 藍野病院

梅本 豊¹

共同研究者：山本 直宗^{1,2} 中西 美宏³ 榎本 絵里子¹ 浅山 倫子¹ 杉野 正一²

1.地域医療連携センター 2.内科 3.管理部

高齢者を取り巻く現状と高齢者の移動手段について

～ 外来受診送迎サービスの実践 ～

≪ 研究要旨 ≫

1. 指定課題研究の目的

国は高齢社会への対策として「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、診療を受けるための「高齢者の負担を軽減するパーソナルな移動交通手段の確保」（高齢者の負担軽減）^①が必要不可欠である。高齢者医療に重点を置いた総合病院が「外来受診送迎サービス」を提供することで「医療を受ける機会を創出^{*1}し、地域の医療充実度向上」（地域貢献）^②を目ざす。

*1 当院の医療に繋ぐことができなかつた方に医療を受ける機会を提供すること。

2. 目的達成の評価

下記結果内容で判断する。

① 高齢者の負担軽減：来院されるまでの短縮時間^{*2}

② 地域貢献：「地域住民窓口」と「サービス利用者」のアンケート結果

*2 「外来受診送迎サービスの所要時間」と「公共交通機関利用時の所要時間」の差

3. 地域住民窓口の選定

必要な方々への確にサービスを届けるため、地域高齢者の窓口となっている①～③の機関（以下、地域住民窓口）を選定。

① 地域包括支援センター、② 居宅介護支援事業所、③ 行政（茨木市役所）

4. 利用対象者の選定

サービスの利用は有限であり、真に必要とする方々にサービスを届けるため、利用対象者を①～④に選定した。また目的である「医療を受ける機会の創出」より、当院「初診の方」を利用対象者の選定基準の一つとして掲げた。

① 藍野病院 初診の方（ただし、その後の再診については引き続き利用可能）。

② 公共交通機関の利用が困難な方。

③ 単独で車両乗降可能で、受診の主訴をご自身でお話できる方。

④ ③が困難であるも、車両乗降及び受診時に付添がいる方。

5. 外来受診送迎サービスを開始するまでの問題点

本サービスを開始するまでに①～④の問題を解消する必要があった。

- ① 医師会との連携：本サービスを提供する事で、競合と受け止められる可能性があった。
- ② 行政との連携：その他事業者との公平性の欠如、事業斡旋に繋がる可能性があった。
- ③ 地域包括支援センターとの連携：業務が増え、地域高齢者に対する相談業務が逼迫する可能性があった。
- ④ 院内連携：便利という理由で利用者が殺到し診察枠に影響が出る可能性があった等。

6. 運用方法

「①地域住民窓口 ⇒ ②藍野病院 地域医療連携センター ⇒ ③利用対象者」の順に電話連絡。

〈運用内容〉(1) 対応診療科：標榜している全ての診療科が対象

(2) 送迎日：月～金（土日祝除く）

(3) 送迎車両：福祉車両ノア（車椅子対応）

(4) 乗車定員：車椅子含め4名まで対応可

7. 結果（6ヶ月間 | 2019年11月1日～2020年4月30日）

① 外来受診送迎サービス利用件数 | 37件（延） | 初診19件・再診18件

② 高齢者の負担軽減（短縮時間）

お迎え所要時間（平均17分）と公共交通機関利用時間*3（平均47分）の所要時間の差は、片道平均約30分の短縮となった。医療を受ける機会を創出するだけでなく、来院されるまでの時間短縮により負担を軽減する環境を提供することができた。

*3 Google Map（徒歩時間80m/分）を利用して算出。高齢者の場合、さらに時間がかかると想定される。

③ アンケート結果（地域貢献）

(1) 地域住民窓口：本サービスのような医療資源が「必要」と91%の方が回答。

(2) 利用者：サービス利用評価（満足度以上）、利用継続ともに100%の回答となった。

以上より、本サービスの提供は「地域貢献」に繋がると考えている。

④ 費用対効果（売上額約280万円/6ヶ月）

通年で実施すると、必要経費（約430万円/年）を十分に上回る売上を見込んでいる。同時に本サービスの提供により「地域住民窓口との連携強化」と「地域医療充実度向上」を図ることができ、継続していくための十二分の結果となった。但し、売上金額の内訳を見ると外来診療報酬額644,480円・入院診療報酬額2,141,466円となっており、外来診療報酬額だけでは十分な費用対効果を得ることができない。

8. まとめ

外来受診送迎サービスを通じて「高齢者の負担軽減」を図り、「医療を受ける機会を創出し、地域の医療充実度向上」を果たすためには、①～③の課題を解消しなければならない。

- ① 医師会（診療所）と行政（茨木市役所）の理解を得る。
- ② 地域住民窓口*4の協力を得る。
- ③ 持続可能な費用対効果をあげる。

外来受診送迎サービスは、地域住民窓口・利用者からも必要とされており、地域貢献に直結する重要な医療資源の一つとなる。高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、医療資源を確立し持続させる必要がある。

*4 地域住民窓口：地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・行政（茨木市役所）のこと。

目次

1. はじめに 藍野病院の取り組み	6
2. 指定課題研究取組の背景	6
① 高齢者を取り巻く現状.....	6
② 茨木市における地理的問題点（地域医療偏在）	11
3. 指定課題研究の目的「外来受診送迎サービス」の提供	12
4. 目的達成の評価.....	12
5. 地域住民窓口の選定	13
6. 対象者の選定	14
7. 外来受診送迎サービスを開始するまでの問題点	14
① 医師会との連携	14
② 行政との連携.....	14
③ 地域包括支援センターとの連携.....	15
④ 院内連携	15
8. 運用方法	16
9. 外来受診送迎サービス注意事項について	16
10. 費用対効果について	17
11. 主な周知活動	18
12. 結果報告	19
① 高齢者の負担軽減（短縮時間）について.....	19
② 依頼・受診入院等について.....	22
③ 「地域住民窓口利用者アンケート結果」について	24
④ 「送迎サービス利用者アンケート結果」について	27
⑤ 費用対効果について.....	31

13. まとめ	32
① 外来受診送迎サービスを提供するための3つの課題.....	32
② 検討事項	33
③ 外来受診送迎サービスの必要性.....	33

1. はじめに | 藍野病院の取り組み

当院は大阪府茨木市・高槻市の市境に位置しており、急性期病院が豊富で施設が少ない特徴を有する三島医療圏にて、閉鎖病棟を含む 969 床の多機能型ケアミックス病棟を持つ亜急性期病院である。認知症を持つ高齢者の身体合併症など、退院に時間を要する急性期の患者様に、在宅復帰に向けた医療を提供し、高齢者が住み慣れた地域で暮らすための支援を行っている。

高齢者医療に特化した他の病院にはないユニークな機能を生かし、病病連携、医療介護連携を強化するべく他施設との連携ミーティングを医療経営士を含むチームで定期的に行っている。

第 7 回「全国医療経営士実践研究会」札幌大会では、『医療機関から「病院都合にも関わらず転院の際の自己負担が発生する」、高齢者施設から「患者様の転院に人員が割けない」などの要望に対し、当院からの救急車・福祉車両を利用した「入院時お迎えサービス」を開始したところ、当初想定していたお迎え件数を上回る依頼があった』事例について報告をした。

そして、この度の「医療経営に関する指定課題研究」に取り組む背景には、「高齢者を取り巻く現状」と「茨木市における地理的問題点」があり、入院時お迎えサービスの拡張として、「外来受診送迎サービス」を開始することとなった。

2. 指定課題研究取組の背景

① 高齢者を取り巻く現状

日本は年少人口・生産年齢人口が減少する一方で、団塊の世代が 65 歳を向かえ高齢者人口が急増しており、既に 4 人に 1 人が高齢者という「少子超高齢社会」である。増え続ける「高齢者世帯（高齢者のいる世帯）」の中でもとりわけ多くの課題を内包しているのが、高齢者のみで構成された「ひとり暮らし世帯」及び「高齢夫婦のみの世帯」である。高齢者世帯にしめる高齢者のみの世帯は 6 割を超え、なお増加傾向にある。

また、高齢化率の増加とともに高齢ドライバーによる交通死亡事故が社会問題化しており、これに対し全国各地で運転免許の自主返納を勧める動きが広まっている。高齢者のみの世帯における交通手段の確保は、通院や日常生活を送る上で差し迫った問題である。

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるためには、高齢者に負担を強いることなく医療の享受を可能にする環境整備が喫緊の課題である。

(1) 茨木市 高齢者人口と高齢化率

高齢者人口は年々増加している。高齢化率も 2019 年 3 月末現在で 24%と上昇し続けている。特に 75 歳以上の後期高齢者が増加しており、2019 年では高齢者人口に占める後期高齢者割合は 48.6%とほぼ半数となっている。

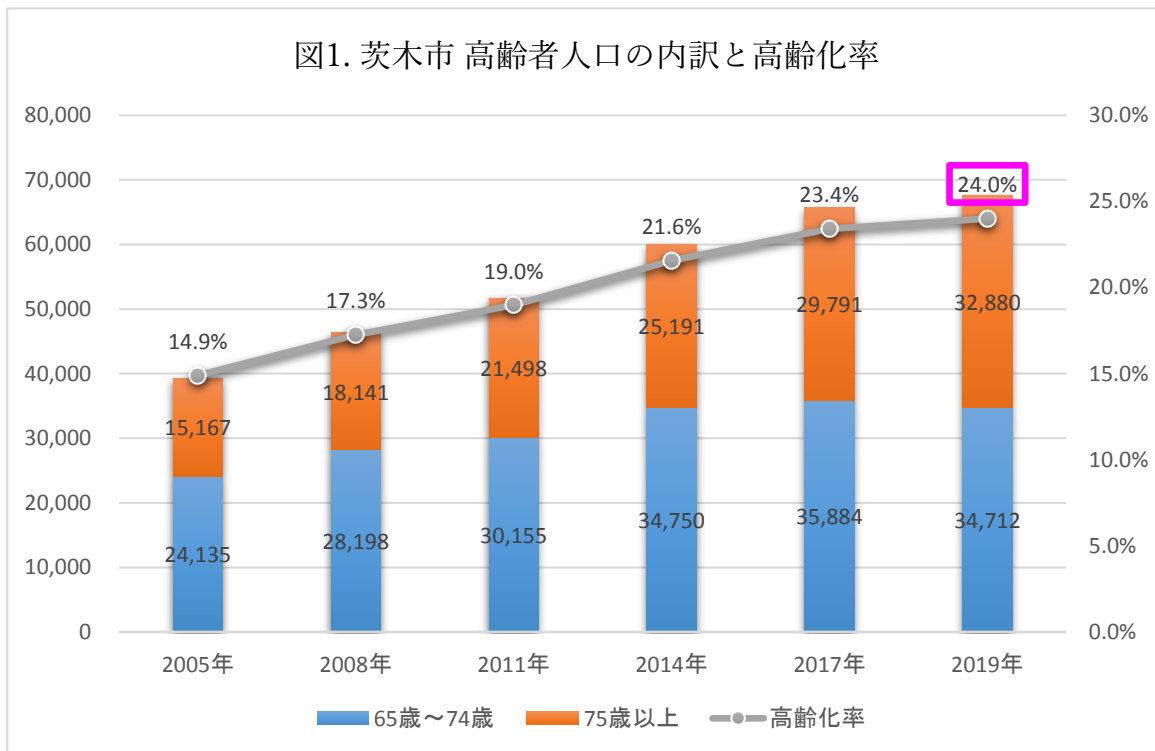


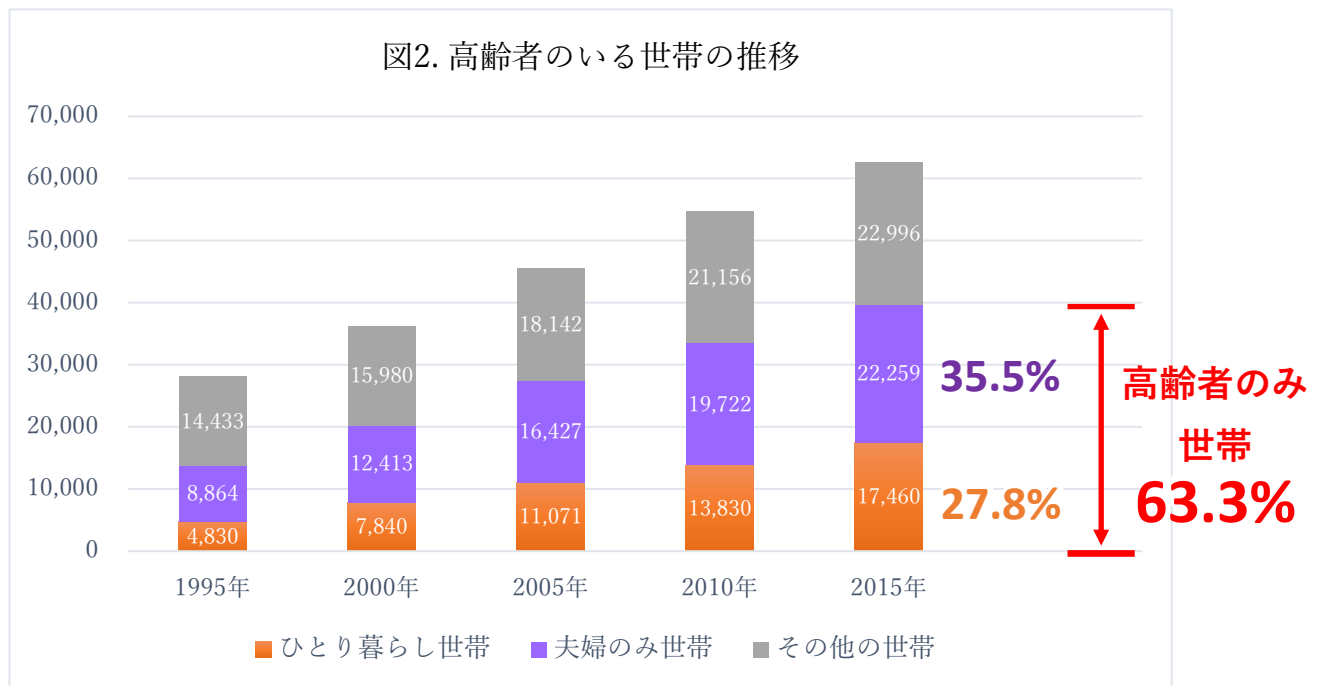
表1. 茨木市 高齢者人口の内訳

		2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2019年
茨木市人口		263,739	268,490	272,023	277,768	280,518	281,541
高齢者人口		39,302	46,339	51,653	59,941	65,675	67,592
内訳	65歳～74歳	24,135	28,198	30,155	34,750	35,884	34,712
	75歳以上	15,167	18,141	21,498	25,191	29,791	32,880
	高齢者人口に占める 後期高齢者割合	38.6%	39.1%	41.6%	42.0%	45.4%	48.6%

各年3月末締め

(2) 高齢者世帯の状況

高齢者世帯は一貫して増加しており、2015年現在で、高齢者世帯に対するひとり暮らし世帯の割合は27.8%、高齢者夫婦のみの世帯の割合は35.5%であり、6割以上が高齢者のみの世帯となっている。



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

表2. 高齢者のいる世帯の推移

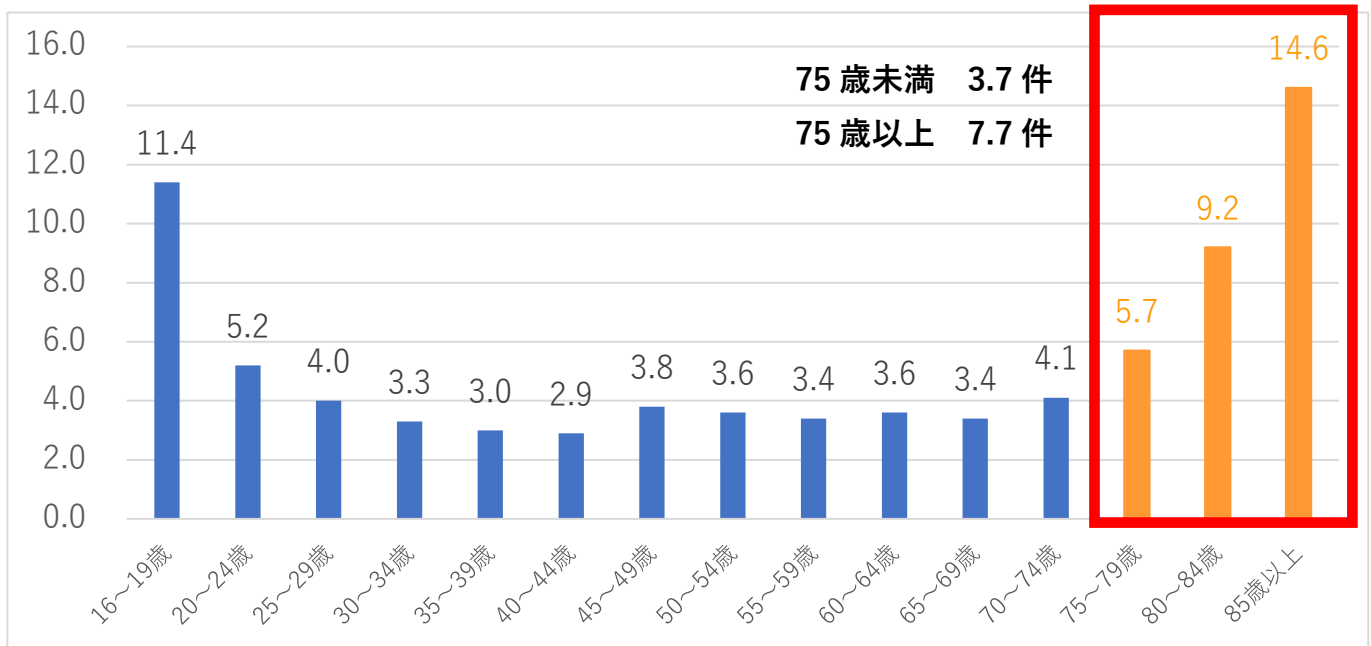
	ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他の世帯	独居割合	夫婦のみ割合
1995年	4,830	8,864	14,433	17.2%	31.5%
2000年	7,840	12,413	15,980	21.6%	34.3%
2005年	11,071	16,427	18,142	24.3%	36.0%
2010年	13,830	19,722	21,156	25.3%	36.0%
2015年	17,460	22,259	22,996	27.8%	35.5%

(3) 高齢運転者による交通死亡事故の特徴と免許返納率

(a) 年齢層別の死亡事故件数（免許人口 10 万人当たり）

75 歳以上の高齢運転者（7.7 件）は、75 歳未満の運転者（3.7 件）と比較して死亡件数が 2 倍以上多く発生している。

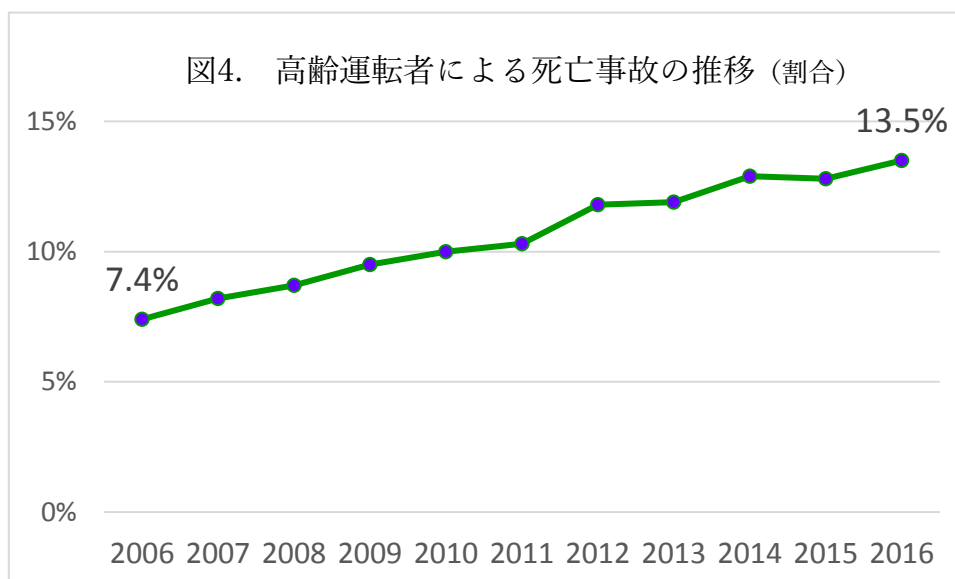
図 3. 年齢別 死亡事故件数（人口 10 万人当たり死亡事故件数）



資料：警察庁資料

(b) 75 歳以上の運転者による死亡事故割合の推移

75 歳以上の高齢運転者が起こした死亡事故の割合は年々増加し、2006 年 7.4%から 2016 年 13.5%と約 1.8 倍の増加となっている。



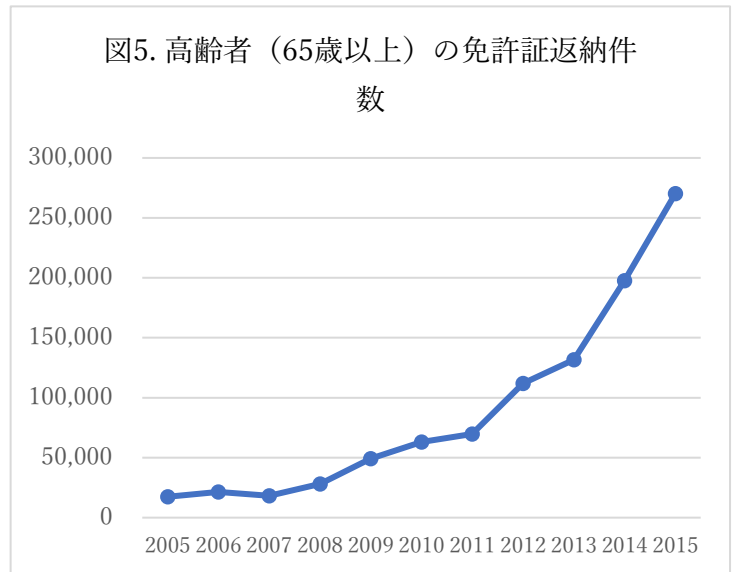
資料：警察庁資料

(c) 高齢者運転免許証返納件数の推移

高齢者（65歳以上）の免許証返納件数は右肩上がりに推移しており、2015年時点では、2005年の15倍以上に増加している。

表3. 運転免許証返納件数の推移

年	高齢者（65歳以上） 免許証返納件数
2005	17,410
2006	21,374
2007	18,149
2008	28,097
2009	49,251
2010	63,159
2011	69,805
2012	111,852
2013	131,595
2014	197,552
2015	270,159



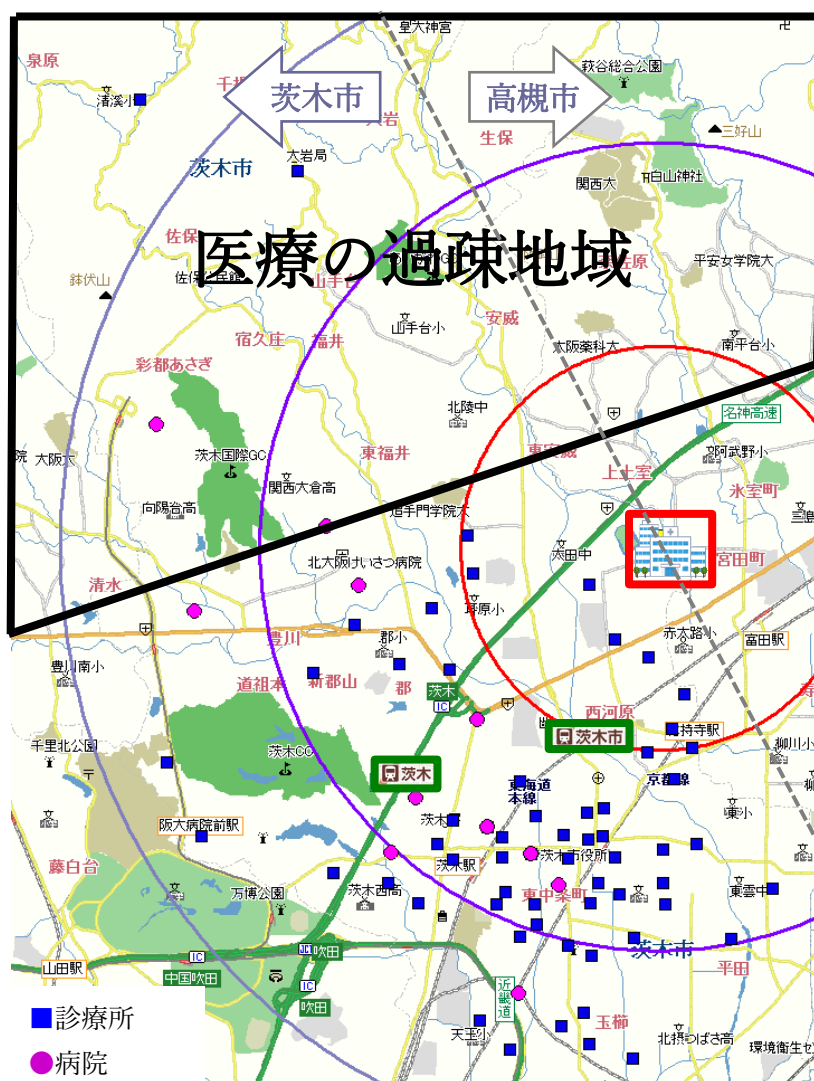
資料：警察庁「運転免許統計」から国土交通省総合政策局作成

② 茨木市における地理的問題点（地域医療偏在）

茨木市の医療機関は、主要駅周辺に集中しており、また診療所も10万人当たり75.9か所と全国平均よりも高く医療を享受しやすい環境である。

しかし、茨木市の山間部では、昔から住んでいる高齢者が多く、自家用車なしでは生活が成り立たない。高齢のため運転免許を返納したくとも、「徒歩や自転車等の移動圏内に医療機関がない」「公共交通機関からもアクセスが難しい」など足を運ぶことが難しい地域となっていると行政（茨木市役所）も指摘している。

図6. 藍野病院所在地と茨木市の医療機関と診療所（当院登録医）



3. 指定課題研究の目的 | 外来受診送迎サービスの提供

国は高齢社会への対策として、2025年を目途に、地域の包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、今後増加する高齢単身者や高齢夫婦の世帯が安心して病院受診できるよう「高齢者の負担を軽減するパーソナルな移動交通手段の確保」(高齢者の負担軽減)^①が必要不可欠である。

高齢者医療に重点を置いた総合病院が、「外来受診送迎サービス」を提供することで、「医療を受ける機会を創出^{*1}し、地域の医療充実度向上」(地域貢献)^②を目指す。

*1 当院の医療に繋ぐことができなかつた方に医療を受ける機会を提供すること。

4. 目的達成の評価

下記結果内容で判断する。

- ① 高齢者の負担軽減：来院されるまでの短縮時間^{*2}
- ② 地域貢献：「地域住民窓口」と「サービス利用者」のアンケート結果

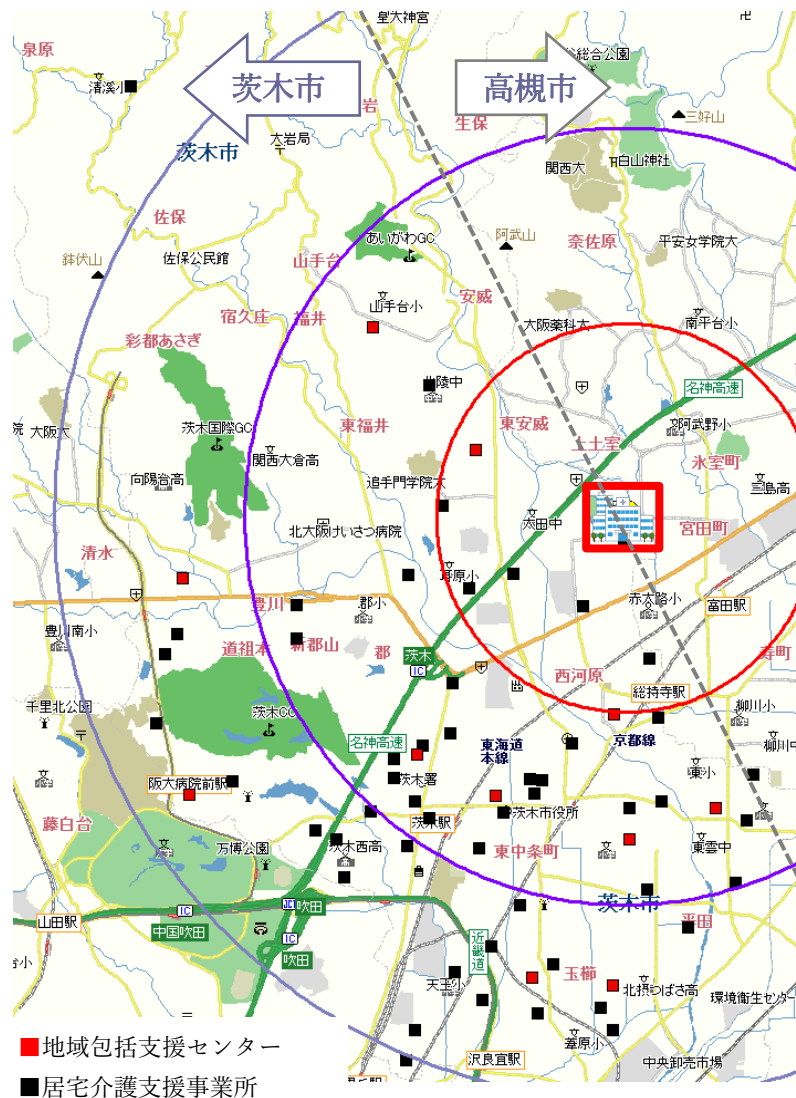
*2 外来受診送迎サービスの所要時間と公共交通機関利用時の所要時間の差

5. 地域住民窓口の選定

「高齢者の負担軽減」を図り、「医療を受ける機会を創出し、地域の医療充実度向上」を果たすためには、地域高齢者の窓口となっている下記機関（以下、地域住民窓口）と連携し、必要な方々へサービスを的確に届ける必要があった。

- ① 地域包括ケアシステム構築の中核となる地域高齢者総合相談窓口の「地域包括支援センター」
- ② 更なる医療介護の連携強化を図るべく介護保険の重要な役割を担う「居宅介護支援事業所」
- ③ 上記を所管する「行政」（茨木市役所）

図7. 藍野病院所在地と茨木市の地域包括支援センターと居宅介護支援事業所



6. 対象者の選定

サービスの利用は有限であり、今までタクシーや家族に頼り受診していた人々がサービスの利用を求め、真に必要とする方々（増加する認知症患者、サルコペニアやフレイルを有し移動手段が必要な高齢者など）に、サービスを届けることができない事が想定された。そのため、地域住民窓口の方々と利用対象者について協議し、選定基準を設けた。

また目的である「医療を受ける機会の創出」より「初診の方」を利用対象者の選定基準の一つとして掲げた。

<利用対象者の選定基準>

- ① 藍野病院 初診の方。（ただし、その後の再診については引き続き利用可能）
- ② 公共交通機関の利用が困難な方。
- ③ 単独で車両乗降可能で、受診の主訴をご自身でお話できる方。
- ④ ③が困難であるも、車両乗降及び受診時に付添がいる方。

7. 外来受診送迎サービスを開始するまでの問題点

① 医師会との連携

（問題点）

かかりつけ医から当院へ紹介という流れが通常であるが、外来受診送迎サービスの提供により、初めて医療にかかる事になる。自動的に地域の診療所と同じフロントラインに立つことで、競合と受け止められる可能性があった。

（対応方法）

茨木市医師会と山間部にある診療所へ訪問し、外来受診送迎サービスの概要について説明を行なった。

② 行政（茨木市役）との連携

（問題点）

行政と一医療機関が連携する事は、その他事業者との公平性の欠如、また行政による事業斡旋に繋がる可能性も考えられ、連携を図ることが難しかった。

（解決方法）

本サービスを「地域にある一つの医療資源」として捉えて頂くことで、連携を図ることになった。

③ 地域包括支援センターとの連携

(問題点)

「外来受診送迎サービス」の窓口となることで業務負担が増え、本来の地域高齢者に対する相談業務を圧迫する事になりかねないとのこと指摘があった。

(解決方法)

本サービスの窓口をしてもらうのではなく、地域住民の現状を踏まえ、「ニーズを取りまとめる窓口」として捉えて頂くことで、連携を図ることになった。

④ 院内連携（医局からの声）

(問題点Ⅰ)

利用者が便利という理由で殺到し、診察枠に影響が出る可能性がある。
待ち時間が多く発生する。

(解決方法Ⅰ)

送迎車両は1台のため利用者は数名/日。物理的に殺到する事はない。

(問題点Ⅱ)

本人の病状によって当院で対応できない場合がある。その場合、転院となり患者様に迷惑をかける可能性がある。それを防ぐため、事前に患者情報の把握が必要。

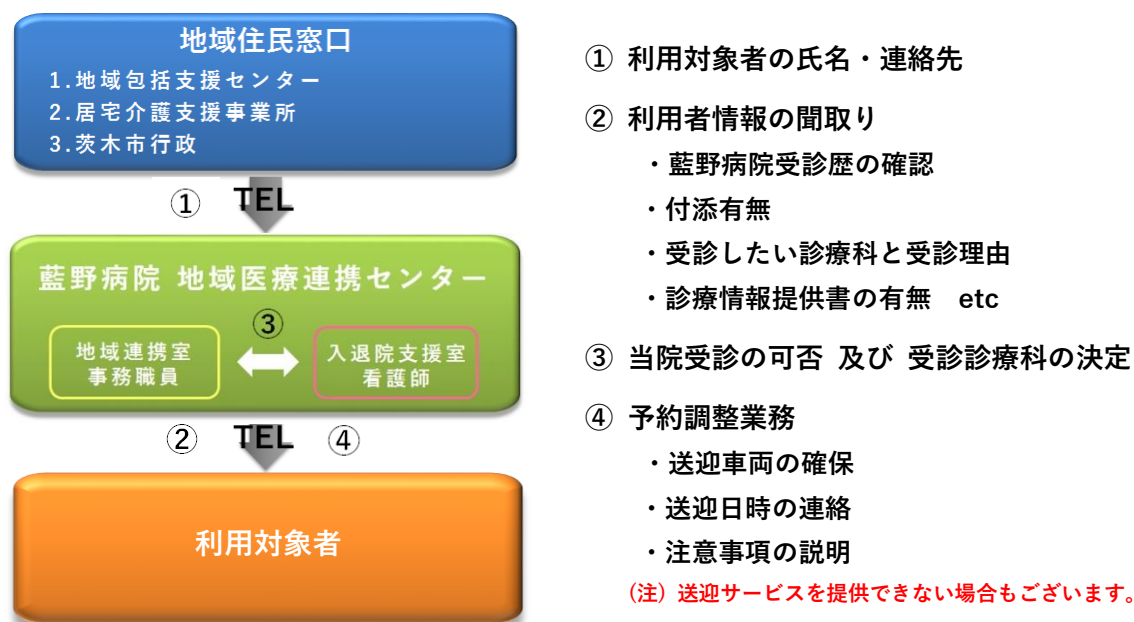
(解決方法Ⅱ)

看護師（入退院支援室）が事前情報にて、当院の対応が可能か否かの確認を行なう。

<①～④のまとめ>

各事業所とも「外来受診送迎サービスは必要である」という思いは一致しており、その思いを基
点に議論を重ね、各事業所と連動した形で「地域の医療充実度向上」を目指すこととなった。

8. 運用方法



<運用内容>

- (1) 対応診療科：標榜している全ての診療科が対象
- (2) 送迎日：月～金（土日祝除く）
- (3) 送迎車両：福祉車両ノア（車椅子対応）
- (4) 乗車定員：車椅子含め4名まで対応可

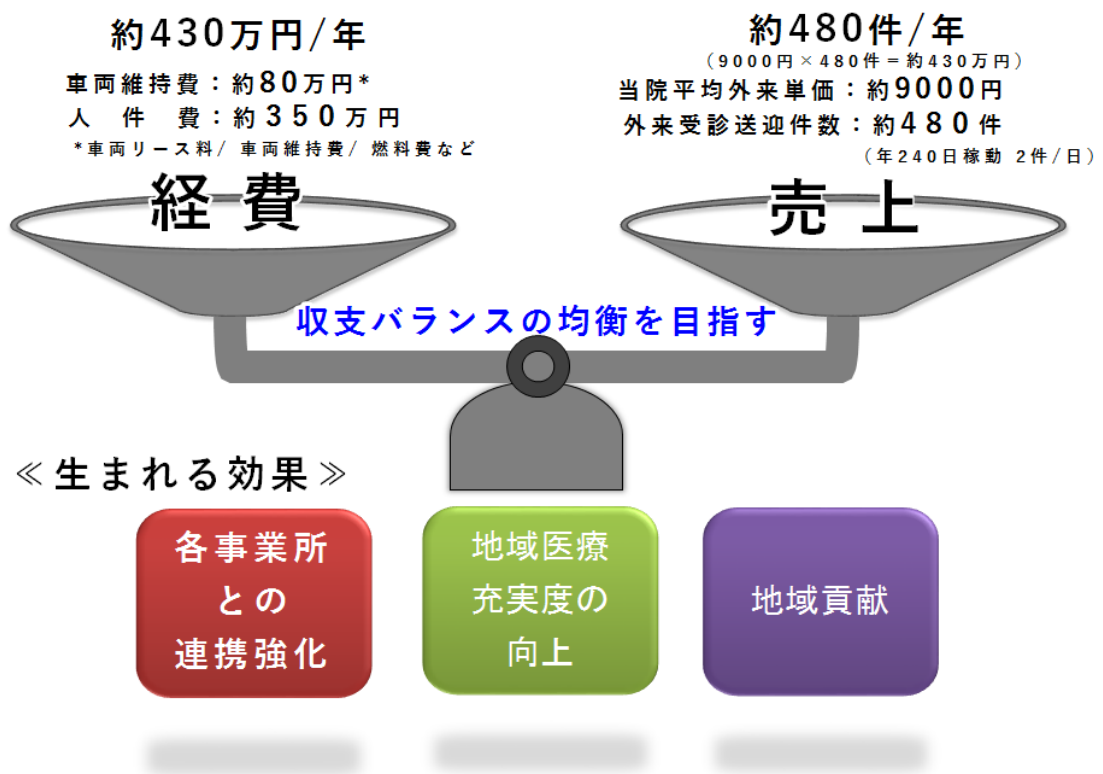
9. 外来受診送迎サービスの注意事項について

- ① 自宅玄関までの対応です。自宅等に入ることにはできません。
- ② 安全を優先し乗降可能な場所を決定させていただきます。
このためご自宅から乗降場所までの距離が発生する場合があります。
- ③ 診察には待ち時間が発生します。
- ④ 途中下車や寄り道等是对应できません。
- ⑤ 初診時に紹介状をお持ちでない方には、選定療養費として1080円（消費税込み）をご負担頂いております。
- ⑥ 変更やキャンセルについては、予めご連絡下さい。
- ⑦ ご自宅へのお送りについては、車両準備が出来次第のお送りとなります。
時間指定は致しかねますので予めご了承願います。
- ⑧ 病状により他機関へ検査に行っていただく場合があります。
その際の送迎は対応できません。
- ⑨ 災害や天候不順による送迎車運行不能や送迎車の急な故障など送迎できない場合がございます。

10. 費用対効果について

外来受診平均単価から検討すると、原資を回収するには長い年月を要する。また、通院困難者がサービスを一度利用すると、再診時にも欠かすことができず、止め処ない拡がりを持ち、サービスを提供する度に、病院負担（再診料が低いため）が増大することが想定された。

平均外来単価のみで、収支バランスの均衡を検討すると、年間約480件の利用が必要となる。利用対象者の条件に、当院「初診の方」の基準を設けたことで、少なからず外来単価の基礎的収益を得ることができた。



11. 主な周知活動

①『地域医療』連携検討会

開催日：2019年6月8日

対象者：開業医・地域医療機関

出席者数：95名

会場：リッツカールトン大阪



②『介護医療』連携検討会

開催日：2019年10月11日

対象者：茨木市圏域の居宅介護支援事業所

出席者数：101名

会場：藍野病院



③ 茨木市 地域包括支援センター連絡会

開催日：2019年10月16日

対象者：行政・地域包括支援センター

出席者数：17名

会場：茨木市役所



12. 結果報告（6ヶ月間 | 2019年11月1日～2020年4月30日*3）

① 高齢者の負担軽減について（表4・図8参照）

(1) 送迎サービス実施件数	37件（初診19件 再診18件）
(2) 利用人数（初診患者）	19人
(3) 平均年齢	83.7歳
(4) 男女比	男9人・女10人
(5) 居住地	山間部4人・平野部15人
(6) 高齢者の負担軽減（平均短縮時間） <small>(a)-(b)</small>	<u>約30分</u> （山間部40分 平野部26分）

(a) 公共交通機関

所要時間	約47分	（山間部54分 平野部45分）
徒歩距離	平均618m	（山間部650m 平野部610m）

(b) 外来受診送迎サービス

所要時間	約17分	（山間部14分 平野部19分）
走行距離	平均5km	（山間部4.7km 平野部5.1km）

(7) 6月1日以降の予約状況（5/30現在） 11件（初診2件|再診9件）

*3 政府の緊急事態宣言（2020年4月7日）を受け、4月予約済の外来受診送迎サービスのみ実施。
5月の新規予約取得とサービスの利用は一時休止となる。サービスの再開は6月1日以降の予定。

<結果>

平均年齢83.7歳と高齢であり、利用者の身体的状況から、公共交通機関まで徒歩で行くことができないと判断。実際に数名の外来受診送迎サービスに同行。自宅玄関から送迎車両まで歩行介助が必要な状況であった。

依頼については、山間部からの依頼が多いと想定していたが平野部からの依頼もあった。茨木市の人口統計対比（山間部11,201人：平野部270,521人）から考えると、山間部居住者の利用率は高くなる。

お迎え所要時間と公共交通機関利用時の所要時間*4を比較すると、片道約30分（平均）の時間短縮が可能となった。特に山間部に居住している方の短縮時間は大きく約40分（平均）の短縮に繋がった。

以上、来院されるまでの時間短縮により、高齢者の負担を軽減する環境を提供することができた。

*4 受診時間の1時間前にご自宅を出発と仮定。Google Map（徒歩時間80m/分）を利用して算出。
高齢者の徒歩時間を考えると、公共交通機関利用時の所要時間は、さらに時間がかかると想定される。

表 4. 患者情報 及び お迎え所要時間と距離について








































































No	来院日	年齢	性別	送迎サービス		公共交通機関		片道 所要時間 の差
				所要時間	距離	所要時間	内訳	
1	2019.11.07	77	女	約24分	6.1km	約58分	 徒歩450m  バス21分  電車5分  シャトルバス10分	約34分
2	2019.12.16	88	女	約19分	4.4km	約43分	 徒歩160m  バス10分  電車5分  シャトルバス10分	約24分
3	2019.12.18	78	男	約12分	3.3km	約44分	 徒歩280m  バス10分  電車5分  シャトルバス10分	約32分
4	2019.12.19	90	女	約11分	4km	約68分	 徒歩350m  バス33分  電車5分  シャトルバス10分	約57分
5	2019.12.20	89	女	約14分	4.6km	約52分	 徒歩650m  バス17分  電車5分  シャトルバス10分	約38分
6	2020.01.17	62	男	約17分	4.6km	約26分	 徒歩400m  電車5分  シャトルバス10分	約9分
7	2020.01.24	77	男	約13分	4.7km	約65分	 徒歩400m  バス30分  電車5分  シャトルバス10分	約52分
8	2020.01.27	91	女	約19分	5.6km	約51分	 徒歩600m  バス13分  電車5分  シャトルバス10分	約32分
9	2020.02.19	79	男	約16分	4.7km	約36分	 徒歩1.4m  電車5分  シャトルバス10分	約20分
10	2020.02.25	76	女	約14分	4.1km	約31分	 徒歩950m  電車5分  シャトルバス10分	約17分
11	2020.02.28	82	男	約11分	3.3km	約55分	 徒歩350m  バス22分  電車5分  シャトルバス10分	約44分
12	2020.03.06	90	女	約23分	5.9km	約51分	 徒歩600m  電車16分  シャトルバス10分	約28分
13	2020.03.17	88	男	約22分	5.6km	約47分	 徒歩550m  バス12分  電車10分  シャトルバス10分	約25分
14	2020.03.17	99	男	約22分	5.2km	約47分	 徒歩450m  バス14分  電車5分  シャトルバス10分	約25分
15	2020.04.10	81	女	約21分	6.2km	約43分	 徒歩300m  バス13分  電車5分  シャトルバス10分	約22分
16	2020.04.14	86	女	約9分	2.6km	約30分	 徒歩1.1km  電車2分  シャトルバス10分	約21分
17	2020.04.15	89	女	約19分	5.4km	約31分	 徒歩1.2km  電車5分  シャトルバス5分	約12分
18	2020.04.20	80	男	約24分	7.5km	約62分	 徒歩260m  バス20分  電車5分  徒歩700m  シャトルバス10分	約38分
19	2020.04.27	88	男	約29分	7.2km	約54分	 徒歩600m  バス19分  電車5分  シャトルバス10分	約25分

図 8. 外来受診送迎サービス利用者マップ



② 依頼・受診入院等について（表 5 参照）

(1) 地域窓口からの紹介依頼

<u>地域包括支援センター</u>	<u>4 件</u>
<u>居宅介護支援事業所</u>	<u>14 件</u>
<u>行政（茨木市役所）</u>	<u>1 件</u>

(2) 受診診療科 もの忘れ外来 18 件 (内 2 名入院)

<u>脳神経内科</u>	<u>1 件</u>
--------------	------------

〔併診〕

<u>内科</u>	<u>3 件</u>
-----------	------------

<u>婦人科</u>	<u>2 件</u>
------------	------------

<u>脳神経内科</u>	<u>1 件</u>
--------------	------------

<u>眼科</u>	<u>1 件</u>
-----------	------------

<u>耳鼻咽喉科</u>	<u>1 件</u>
--------------	------------

<u>泌尿器科</u>	<u>1 件</u>
-------------	------------

<結果>

地域住民窓口からの紹介依頼は、事業所数に比例して居宅介護支援事業所からの依頼が多かった。但し、地域包括支援センター11 施設と居宅介護支援事業所 68 施設の事業所割合で考えると、前者からの依頼が多くなる。

受診診療科のほとんどが「もの忘れ外来」への受診となった。「医療を受ける機会の創出」は、「他院には無く」、「診療所では対応できない」当院独自の診療科（認知症に対する診療）に集中する結果となった。また当院は、もの忘れ外来を含め 18 診療科を有していることから、複数の科を同時に受診する事が可能となっており、内 2 名は身体治療の目的として入院することとなった。

表5. 依頼・受診入院等について

No	来院日	受診診療科	受診理由	複数の診療科受診	当院入院	地域住民窓口の依頼
1	2019.11.07	もの忘れ外来	夫の運転で来院予定だったが、ご主人も高齢のため運転に自信がないとのこと。	婦人科	-	居宅
2	2019.12.16	もの忘れ外来	昔のことは良く覚えているが、数時間経つと忘れていく。	-	-	居宅
3	2019.12.18	もの忘れ外来	約束も忘れる。 受診も忘れて通院を中断する。	内科 脳神経内科 眼科	-	行政
4	2019.12.19	もの忘れ外来	70歳代から薬の飲み忘れ、ドアの施錠確認の回数が増えてきた。 患者様の夫が10月20日に亡くなり急激にももの忘れが増悪してきた。	-	-	居宅
5	2019.12.20	もの忘れ外来	先月、夫が亡くなり、独居になる。 もの忘れで警察にお世話になった。	-	-	居宅
6	2020.01.17	もの忘れ外来	自宅近くの通院を希望。 パーキンソン病の脳神経内科診療も併せて行っている。	脳神経内科	-	居宅
7	2020.01.24	もの忘れ外来	この1ヶ月もの忘れが激しい。買い物・着替え・風呂など日常生活は問題なく見えるが、最近買い物リストの内容をよく忘れる。	耳鼻咽喉科	-	地域包括
8	2020.01.27	もの忘れ外来	直前のことを忘れる。 通帳・鍵等の貴重品をすぐになくす。	-	-	居宅
9	2020.02.19	もの忘れ外来	1年前より徘徊。 半年前から将棋がわからなくなった。	-	-	居宅
10	2020.02.25	もの忘れ外来	2018年よりもの忘れあり。 民生委員が関わっており、家もごみ等であふれかえっている。	-	-	地域包括
11	2020.02.28	もの忘れ外来	2019年より尿失禁をするようになった。 易怒性もあり。	泌尿器科	-	居宅
12	2020.03.06	もの忘れ外来	80歳よりもの忘れ出現。 現在では、居住地や夫の死去なども忘れていく。	-	-	居宅
13	2020.03.17	もの忘れ外来	2階への階段途中で動けなくなり、緊急入院となる。	-	入院	居宅
14	2020.03.17	もの忘れ外来	ADLはほぼ自立しているが、フレイル状況。 ふらつきや転倒が増え外出し戻れなくなり警察に保護される症状あり。	-	-	居宅
15	2020.04.10	もの忘れ外来	もの忘れが顕著になっており、服薬・電話のかけ方・リモコン操作など忘れ、生活に支障・運転もまま成らない状態で駐車する車に接触。 日常生活がままならず当院入院。	-	入院	居宅
16	2020.04.14	もの忘れ外来	今年1月くらいからもの忘れに気づく。 波があるがデイサービスに行くと落ち着いてきた。 迷惑はかけてないが、しきりに友人に電話をかけている。	-	-	地域包括
17	2020.04.15	もの忘れ外来	2020年3月からデイサービスの利用を変更したところ、急に認知症が進行。変更理由が理解できずに減らされたこと不安になる。理解力低下。	-	-	居宅
18	2020.04.20	脳神経内科	内服自己管理していたものの不定期となっていた。 2019年12月転倒し肋骨骨折。内服調整のため来院。	-	-	地域包括
19	2020.04.27	もの忘れ外来	日常生活で、もの忘れが目立つ。同じ事を何度も繰り返す。 運転免許自主返納済み。	-	-	居宅

③ 「地域住民窓口利用者アンケート結果」について

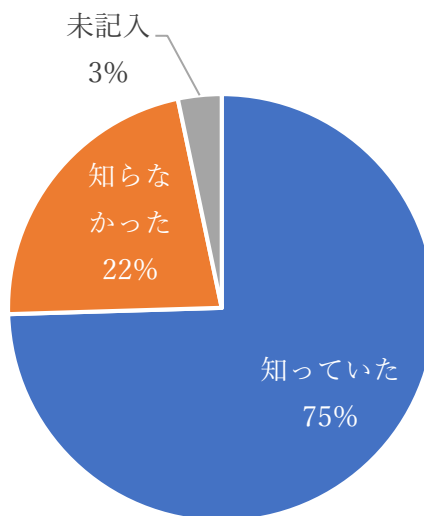
アンケート配布数 271 件（有効回答数 212 件 78% | 未回収 59 件 22%）

(1) 外来受診送迎サービスをご存知でしたか？

知っていた 知らなかった

[結果] 「知っていた」が75%以上を占めており、周知活動において一定の成果があった。

知っていた	158
知らなかった	47
未記入	7

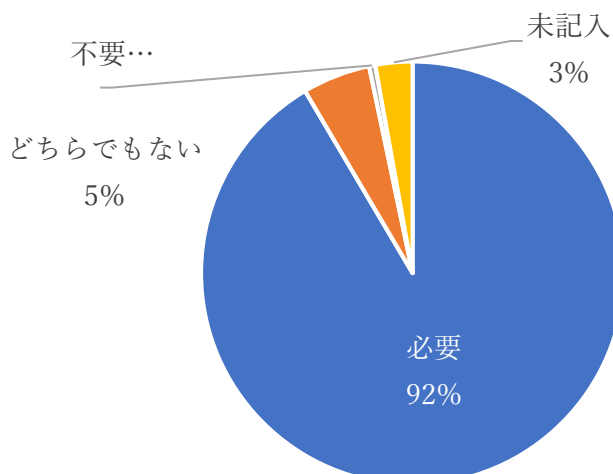


(2) 外来受診送迎サービスは、茨木市民の皆様に必要な医療サービスだと思いますか？

必要 どちらでもない 不要

[結果] 地域には外来受診送迎サービスのような医療資源が必要（92%）とされており、こうした医療資源の提供が、地域医療充実度向上に繋がると考えている。

必要	194
どちらでもない	11
不要	1
未記入	6

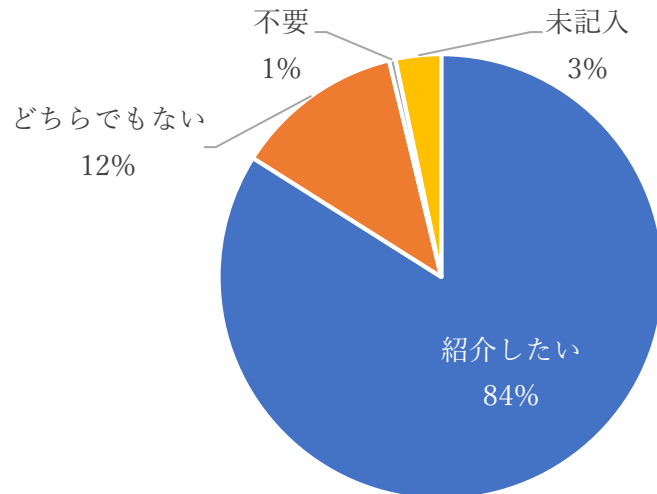


(3) 今後、外来受診送迎サービスを利用者の方々に紹介したいと思いますか？

紹介したい どちらでもない 不要

[結果] 「紹介したい」が84%を占め外来受診送迎サービスは集患・増患のツールとなること
 がわかる。

紹介したい	178
どちらでもない	26
不要	1
未記入	7

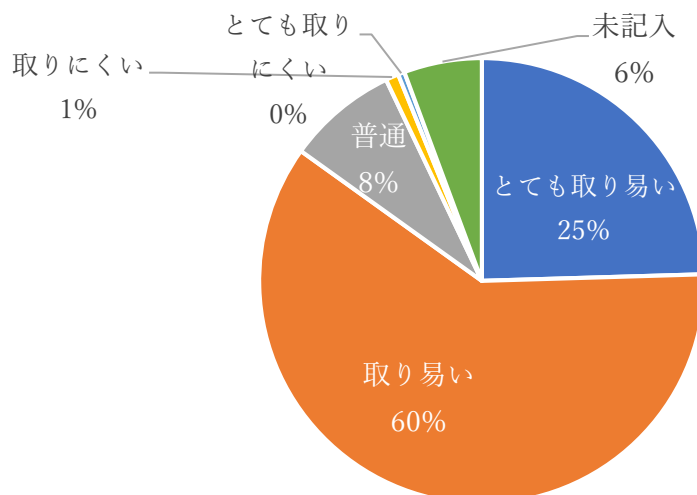


(4) 外来受診送迎サービスがあることによって連携が取り易くなると感じますか？

とても取り易い 取り易い 普通 取りにくい とても取りにくい

[結果] 「とても取り易い」「取り易い」が85%を占め、外来受診送迎サービスを提供する
 事で、地域住民窓口との連携強化を図ることができる。

とても取り易い	52
取り易い	128
普通	17
取りにくい	2
とても取りにくい	1
未記入	12



(5) 外来受診送迎サービスにおける感想と要望（地域住民窓口から寄せられた声）

1. 「初診以外の方も、利用対象者に入れて欲しい」・・・・・・・・・・ 18件
2. 「老老介護の方や独居の方が使いにくい」・・・・・・・・・・ 3件
3. 「本サービスは本当に助かるため、継続して欲しい」・・・・・・・・ 3件
4. 「山間部の高齢者にとって非常にありがたい」・・・・・・・・・・ 2件

[結果] 利用対象者に「初診の方」だけではなく、現在、「通院している方」も入れて欲しいという声が多く寄せられた。

④「外来受診送迎サービス利用者アンケート結果」について

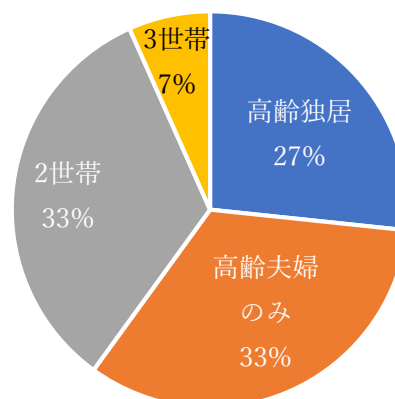
アンケート配布数 19 件（有効回答数 15 件 79% | 未回収 4 件 21%）

(1) 世帯状況をお聞かせ下さい。

高齢夫婦のみ 高齢独居 2世帯 3世帯

[結果] 「高齢独居」「高齢夫婦のみ」世帯が約 6 割を占め、全国の世帯状況と同じ割合となった。

高齢独居	4
高齢夫婦のみ	5
2世帯	5
3世帯	1

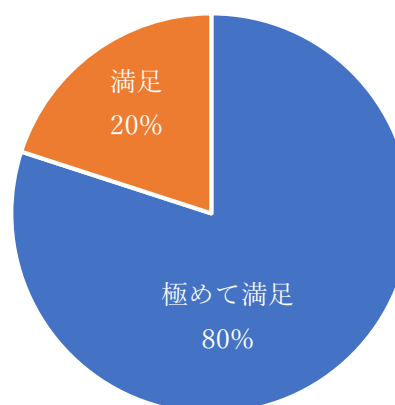


(2) 今回サービスをご利用されたご感想をお聞かせください。

極めて満足 満足 やや満足 どちらとも言えない やや不満 不満 極めて不満

[結果] 「極めて満足」が大半を占める結果となった。

極めて満足	12
満足	3



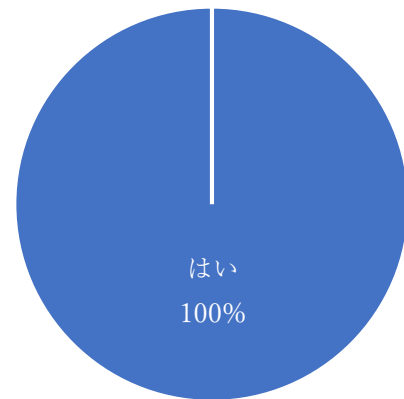
(3) 今後も外来受診送迎サービスを利用したいですか？

はい いいえ どちらでもない

[結果] 利用者全員が利用継続を希望した。

(2)(3)より、ご利用頂いた地域の住民の皆様 서비스에の評価を頂いている事がわかる。

はい	15
いいえ	0



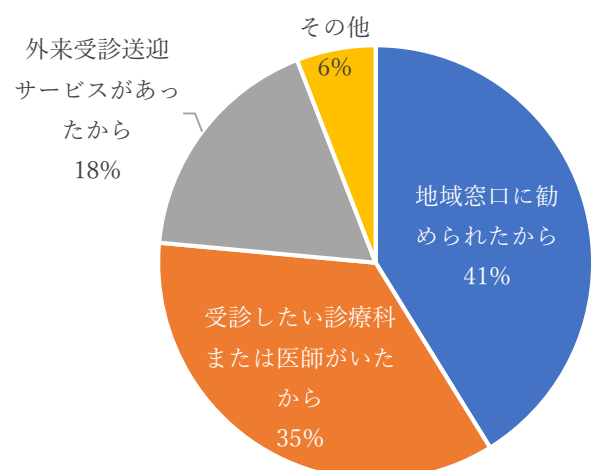
(4) 当院を受診しようと思った理由をお聞かせ下さい。(複数回答可)

- 行政・地域包括支援センター・ケアマネ（地域窓口）に勧められたから
- 受診したい診療科、または医師がいたから 外来受診送迎サービスがあったから
- その他

[結果] 「地域窓口勧められたから」41%、「受診したい診療科または医師がいたから」35%と大半を占め、「外来受診送迎サービスがある」という理由は18%に留まった。

「外来受診送迎サービス」を提供するだけでは、受診に繋がる可能性が低いということがわかる。

地域窓口勧められたから	7
受診したい診療科または医師がいたから	6
外来受診送迎サービスがあったから	3
その他	1

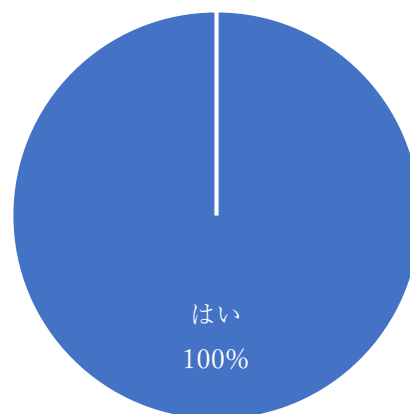


(5) 現在、他の診療所または病院に受診されていますか。

はい いいえ

[結果] 利用者全員が他院受診をされていた。

はい	15
いいえ	0



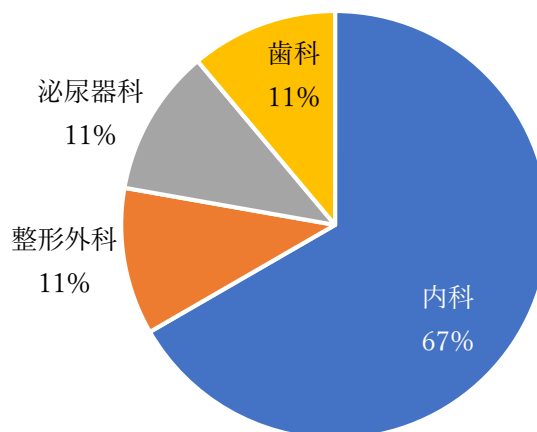
(6) (5)で「はい」にチェックされた方は他の診療所・病院で受診している診療科を教えてください。

(複数回答可)

内科 脳神経内科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科
泌尿器科 精神科 形成外科 歯科 婦人科 他 ()

[結果] 内科受診が67%と多くを占めている。

内科	12
整形外科	2
泌尿器科	2
歯科	2

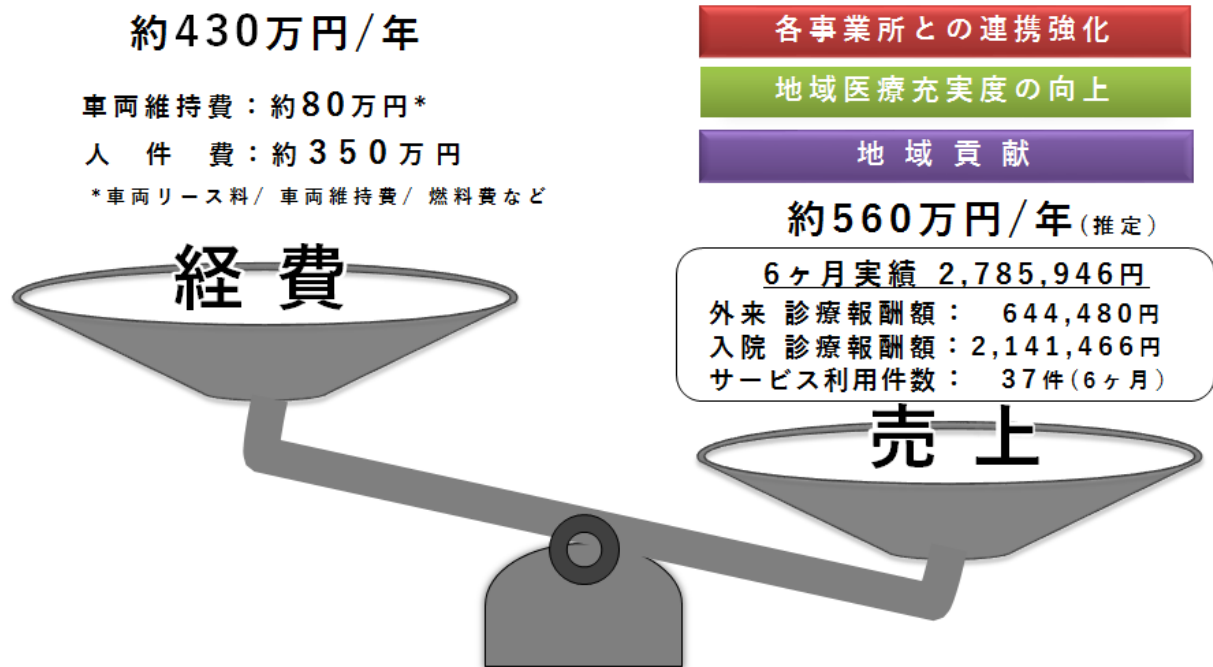


(7) その他当院に関してご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にご記入ください。
(利用者の声)

- ・車椅子で母を病院に連れてこなければならなかったのも、とても送迎サービスに感謝しております。
- ・送迎サービス本当に助かります。
- ・母と住んでいるのは遠いため、自分たちで病院へ送ろうと思ったら本当に大変です。
- ・来ていただいて嬉しいにも大変恐縮します。本当にありがとうございます。
- ・親切にさせていただいて、本当にありがとうございます。
- ・駅まで行くのが遠く、本当に助かります。
- ・大変丁寧で、親切でありがたいサービスです。
- ・主人がお世話になっていたけど、私もまた藍野病院にお世話になろうと思います。

[結果] 多くの利用者の方に感謝して頂く結果となった。

⑤ 費用対効果について



<考察>

2019年11月-2020年4月(6ヶ月)での売上額は、約280万円となっており、通年で実施すると必要経費を十分に上回る売上を見込んでいる。

同時に、「地域住民窓口との連携強化」「地域の医療充実度向上」を図ることもでき、外来受診送迎サービスを継続していくための十二分の結果となった。

但し、6ヶ月実績の診療報酬額(約280万円)の内訳を見ると、外来診療報酬額644,480円・入院診療報酬額2,141,466円となっており、外来診療報酬額だけでは、十分な費用対効果が得られない事がわかる。

13. まとめ

① 外来受診送迎サービスを提供するための3つの課題

外来受診送迎サービスを通じて「高齢者の負担軽減」を図り、「医療を受ける機会を創出し、地域の医療充実度向上」を果たすためには、下記(1)～(3)の課題を解消しなければならない。

(1) 医師会（診療所）と行政（茨木市役所）の理解を得る

「外来受診送迎サービス」を提供するためには、まず医師会と行政の理解を得る必要がある。各々の役割と立場を踏まえ、下記要因を解消することで、本サービスの医療資源が確立する。

〈医師会〉：病院が診療所の役割に踏み込む可能性^{*5}がある。

〈行政〉：一医療機関と連携することは、公平中立な立場を損なう可能性がある。

*5 外来受診送迎サービスの提供により、初めて医療にかかる事となる。

自動的に地域の診療所と同じフロントラインに立つことで、競合と受け止められる可能性があった。

(2) 地域住民窓口の協力を得る

必要としている方々に的確に、医療資源を届けるためには、地域高齢者の現状を知る「地域住民窓口」の協力が必要不可欠である。「地域住民窓口」を起点に、本サービスを展開することで、より効率的かつ効果的な医療資源となる。

(3) 持続可能な費用対効果をあげる

外来受診送迎サービスを医療資源として持続させるためには、下記(a)～(c)の条件が必要となる。

(a) 強みとなる診療

利用者のほとんどが「もの忘れ外来」への受診となった。

地域が藍野病院に求めているものは、「他院には無く」、「診療所では対応できない」

藍野病院独自の診療（認知症に対する診療）であり、強みとなる診療が「医療を受ける機会の創出」に繋がる。

(b) 地域住民窓口との連携

利用者アンケートより、多くの利用者が「地域窓口の勧め」で受診している。

新規の外来・入院患者を獲得していくためには、単に本サービスの提供だけでは、その効果は薄く、地域住民窓口との連携強化が必要不可欠である。

(c) 入院診療報酬額の獲得

外来の診療報酬額だけでは原資の回収を見込めず、入院の診療報酬額の獲得が必要となる。

② 検討事項

地域住民窓口より、『利用対象者に「初診の方」だけではなく現在「通院している方」も入れて欲しい』という声が多く寄せられた。病院の利益ばかりを求めるのではなく、こうした声に耳を傾けることが、地域貢献の拡大に繋がる。今後、費用対効果を見きわめ、持続可能な利用対象者の選定基準緩和を検討する必要がある。

③ 外来受診送迎サービスの必要性

「外来受診送迎サービス」は、地域住民窓口・利用者からも利用満足度が非常に高く、地域貢献に直結する重要な医療資源の一つとなる。

利用者 19 名の身体状況や生活環境から考えると、病院を安心して受診して頂くための「外来受診送迎サービス」は必要不可欠である。

2040 年には、高齢者の人口推移がピークを迎えることを考えると、「高齢者の負担を軽減する移動交通手段の確保」は、さらにブラッシュアップして検討して行かなければならない。

今後、20-30 年とさらに続いていく医療経営士こそが、超高齢社会を乗り越え、国民に安心、安全で良質な医療を届ける環境整備を果たすと信じている。

医療法人 恒昭会 藍野病院
地域医療連携センター 梅本 豊