

通院介助等移動支援の現状・課題

サービスの種類	現状	課題	気づき・方向性・提案
<p>通院介助（介護保険）</p>	<p>○介護保険では、医師からの説明やケア等が必要な場合、院内の付き添いが算定できないため、自費サービスと組み合わせている。（算定が複雑なためすべて自費になることが多い）</p> <p>○介護保険では、訪問診療と訪看がセットで入っていることが多い。訪問診療は高額。</p> <p>○通院が難しくなる段階で、先に訪問看護を入れて、通えなくなったら訪問診療に変わる人も多い。それらはオンラインシステムで繋がっている。</p> <p>○介護保険では、タブレットを使い、ケアマネが情報を集めて共有するしくみがあり、今後も医療関係者の情報共有システムを広げる動きがある。</p>	<p>○認知症の方は待合で一人座っていられない 認知症は付き添い必要。</p> <p>○介護保険は低所得であっても、負担が0ではない。介護保険の方にサービス対象範囲を広げたり負担を減らすとなると、どこまで認めるのかという課題がでてくる。</p>	<p>【参照】紙ベースの連携表（介護事業者と医療機関）欄外</p> <p>○障害も情報システムを広げるしくみに加えてもらえるよう医師会に働きかけをしていく</p>
<p>通院等介助（障害福祉サービス）</p>	<p>○障害福祉サービスでは、自宅から病院へ同行し、院内で受診の同席をした後、薬局へ立ち寄り、自宅まで同行している。</p> <p>同行時の移動手段（バス・電車等）は本人負担。</p> <p>○GH入居の場合、普段の様子がよくわかったGHの職員の同行が望ましいが、配置がないため、普段の様子がわからないへヘルパーが担い、GHと共有するしかない。</p>	<p>○現在のサービスは、受診時の同席が必要な方、移動時・受診時どちらも必要な方のようにニーズを分けて利用することはできない。</p> <p>また、自宅発着になっており、長時間の支援になるため、支援者に負担がかかり、担い手が確保できにくい。</p> <p>○院内の介助をお願いできる医療機関は多くない現状であり、受診にあたり支援者が同行するよう病院から求められる。</p>	<p>○包括ケアシステムの中で検討が必要なため、障害側からも地域の実情について声をあげ、福祉政策へ擦り合わせていかれるよう目指していく。</p> <p>○病院が軸になって、出来ることをお願いしたい</p>

	○通院時にトイレ介助など二人介助が必要な場合、二人分の計画は市で認められるが、待機のため二人配置をしても給付の算定は1人分という現状。	○二人介助の必要な方など、やむをえず支援者を配置しても、 見合わない報酬のギャップがある。	○通院等介助サービス内容の現状の見直し・評価（提案） ○通院しなくてよい方法の検討
移動手段方法	現状	課題	気づき・方向性・提案
福祉移送サービス (たすけあい事業)	○長野市各々の地区社協が、通院・リハビリ目的で対象を絞って提供するもの。地域で多少受け入れ範囲が異なる。 ○介助前提の研修が行われているが、 長野市社協の独自ルールで、薬の受け取りには立ち寄れない、介助はできないことになっている。	○どの地区も、 運転手の高齢化 で担い手がないため、 利用希望はあっても難しい現状がある。 ○他に定額移送手段の選択肢が少ないため 家族の負担大きい	○たすけあい事業の料金・メニューは変更可能。 協議で変えた地区もある。 ○ 通院付き添いボラ を行っている地区もある。 (診療中の話はプライベートな話であることに留意)
福祉有償運送	○長野市は2事業所のみ登録。タクシー利用困難者であれば利用対象となるが、実際は、事業所で利用対象者の条件を絞って受け入れている。	○ 福祉有償運送 を使いたい要望はあるが、 実施しているところが少ない。 ○ヘルパー一人だと、移動時間は居宅介護として請求できない。二人になると報酬と見合わない現状。 ○事業所が近くになく遠距離の方からの福祉有償運送とセットでのニーズはあるが、 距離の遠さから採算が合わず、受けることが出来ない現状。	○デイの車両を福祉車両として登録できる。管理はどこかでする必要あり ○対象条件を設定した上で、 距離が遠い方へのサービス報酬単価を上げる(距離加算)案
有償運送	○長野市は2事業所が行っている。交通空白地で事業所の利用者などお客さんに対して提供するもの。目的は自由。 ○有償運送を担う2事業所の内1事業所は、低所得の利用者からお金をいただくことができず 採算が合わないため、事業から撤退した。	○ 担える事業所が増えていかない。 ○利用にお金がかかるため、 お金に余裕のある人しか使えない。	○小谷村の住民同士自家用車を活用した 無料送迎の取組みは中山間地域で参考にできる。 ○市と企業が協働し、買い物送迎・病院送迎を行う Massプロジェクト。 ○松本市の 透析の方まとめて移送するしくみ。

<p>タクシー会社</p>	<p>○人手不足のため、通院サービス中にタクシーの予約を取りにくい現状がある。</p> <p>○タクシー会社に、ヘルパー資格のある人がいる。</p> <p>○2024年問題で、県内さらに運転手の人手不足が懸念される。一方、県内ライドシェア導入拡大の動きもある。</p>	<p>○3 障害手帳対象の1割引きはあるが、料金負担が大きいため、日常生活の移動の選択肢に入りにくい現状がある。</p>	<p>○例えば、タクシーが忙しい時間外で空いている時間を、障害のある方にお伝えする平準化の提案について検討。</p> <p>○乗り合いでの利用の工夫（デマンドバスの）</p> <p>○将来的にタクシー会社と話し合う機会へつなげたい。</p>
<p>その他</p>	<p>○サービスを必要とする高齢者数が増える、世帯数が増える（一人世帯の増加）半面支援者数は足りないという状況</p> <p>○障害の人たちが家から出られないままに高齢になっていく。</p> <p>○移動支援は時間を確保しないとできない支援。移動支援の単価が近隣の市町村に比べて低い。</p> <p>○同行援護の希望は多く、月1回から引き受けても、その後希望が増え、すべて受けられず、事業所も減っている。</p> <p>○移動支援・同行援護共に遠距離からの希望はあるが、支援者が送迎に時間を要し、受けることが難しい。</p>	<p>○財政の改善、お金の問題ではなくなってくる</p> <p>○移動支援の単価を上げられれば事業所が増えるのではないか</p> <p>○同行援護の講習会が長野市で行われていない（R5 松本市のみ）</p> <p>○距離に応じた加算を考えていかれるのか？</p>	<p>○オンライン診療など、病院へ出かけなくても済む方法の取組について医師会などへ働きかけていくことも考えられる。</p> <p>○移動支援の単価の見直し（案）</p> <p>○地域づくりは外せない。お互い協力しながら地域を作っていくことが大切。</p>

【まとめ】

介護事業所、障害福祉事業所、タクシー会社など、移送に関して全般的に担い手不足、人手不足が深刻という現状。原因としては、賃金の低さ、支給量算定のし難さや使いにくさ、給付額の少なさ等が挙げられるが、人口減少（中山間地域に限らず、長野県全体の問題でもある）はさらに進むと考えられるため、オンラインの活用など病院へ行かなくても済む方法や地域住民の協力（助け合い）なども必須となってくるが見えてきた。

来年度は今年度見えてきたこれら一つ一つの事柄について具体的な提案、要望の形にしていく。

課題が大きすぎて結論に行きつくのは困難であるが、身近なところから、些細なことでも解決へ向けての小さな積み重ねを形にしていく。

2 介護（予防）情報連携連絡票（1号書式）

医療と介護との連携連絡票

令和 年 月 日

宛先	医療機関の名称 及び所在地 電話番号 FAX番号 職名 医師・歯科医師 氏名 (宛)	発信元	介護事業所の名称 及び所在地 電話番号 FAX番号 職名 介護支援専門員 氏名 (発信)

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、FAXにて返信をお願い申し上げます

*なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、

ご本人の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 令和 年 月 日

ご本人の心身状況から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要ありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名	介護度	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 経過的要介護・申請中
	住所 生年月日 明・大・昭 年 月 日生 (歳)	TEL	男・女
連絡内容	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成にあたり、病状等についての指示・確認など		
	<input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・相談など		
	<input type="checkbox"/> 利用者の下記状況についての相談		
	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーになった挨拶		
<利用者の照会・相談内容等>			
.			
担当介護支援専門員名			印

連絡方法等並びに回答書（返信）

連絡方法等	<input type="checkbox"/> 直接会って話をします（時間帯 月 日 時頃お出ください）
	<input type="checkbox"/> 電話で話をします（時間帯 月 日 時頃電話をください）
	<input type="checkbox"/> 文書で回答します
<主治医からの回答・助言等>	
令和 年 月 日 氏名 印	

H18.11.29 長野県医療と介護との連携検討会作成

3 介護（予防）サービス情報提供依頼書（兼）介護（予防）サービス情報提供書（2号書式）

介護サービス情報提供依頼書

令和 年 月 日

宛先	介護事業所の名称 及び所在地 電話番号 FAX番号 職名 氏名 (宛)	発信元	医療機関の名称 及び所在地 電話番号 FAX番号 職名 医師・歯科医師 氏名 (発信)

利用者	氏名	介護保険番号	
	住所 生年月日 明・大・昭 年 月 日生 (歳)	TEL	男・女
依頼内容		上記の利用者につき のため、介護（予防）サービス等の情報提供を依頼します。FAXにて返信をお願い致します。	
<利用者の照会内容等>			
医師名			印

介護サービス情報提供書（返信）

<照会内容等に関する事項および特に連絡すべき事項>
令和 年 月 日 担当介護支援専門員名 印

H18.11.29 長野県医療の介護との連携検討会作成