

ケアコネクトジャパン

採用、離職防止に効く医療DX これからの医療アクセス



ドクターメイト株式会社





代表取締役 / 皮膚科医

青柳 直樹 (あおやぎ なおき)

医療法人淳仁会 理事長兼務（土日は外来受診対応）

一般社団法人日本ケアテック協会 理事

1988年生まれ/千葉県出身 千葉大学医学部卒業

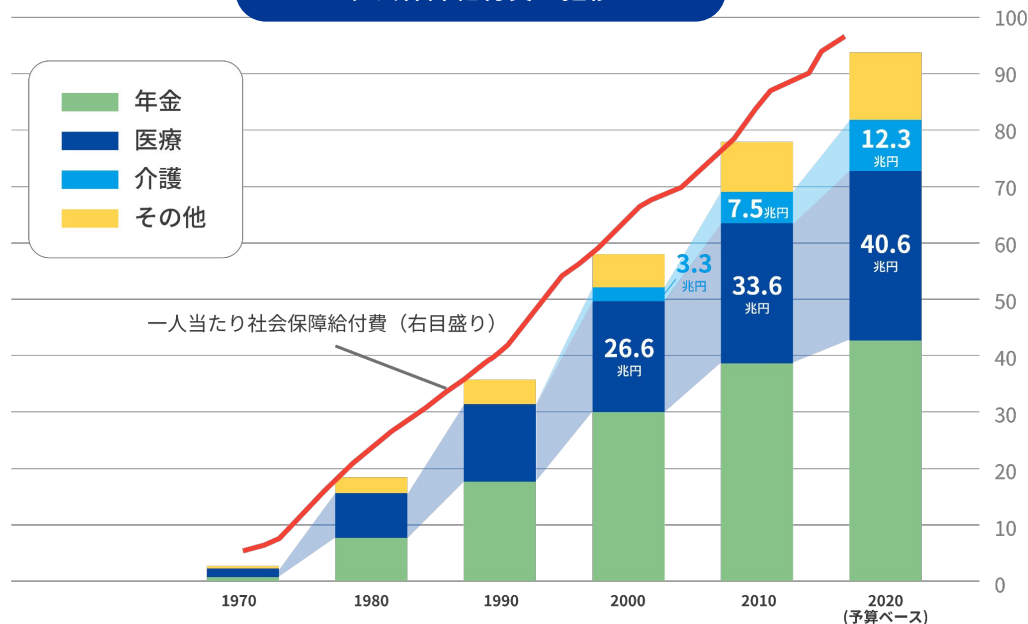


勤務医時代に感じた課題

「介護現場からの外来、入院が多いのはなぜか??」

歳出は増加の一途を辿っており、医療費/介護費の圧縮に向けて現場の効率化、持続可能な仕組み化が求められている

社会保障給付費の推移



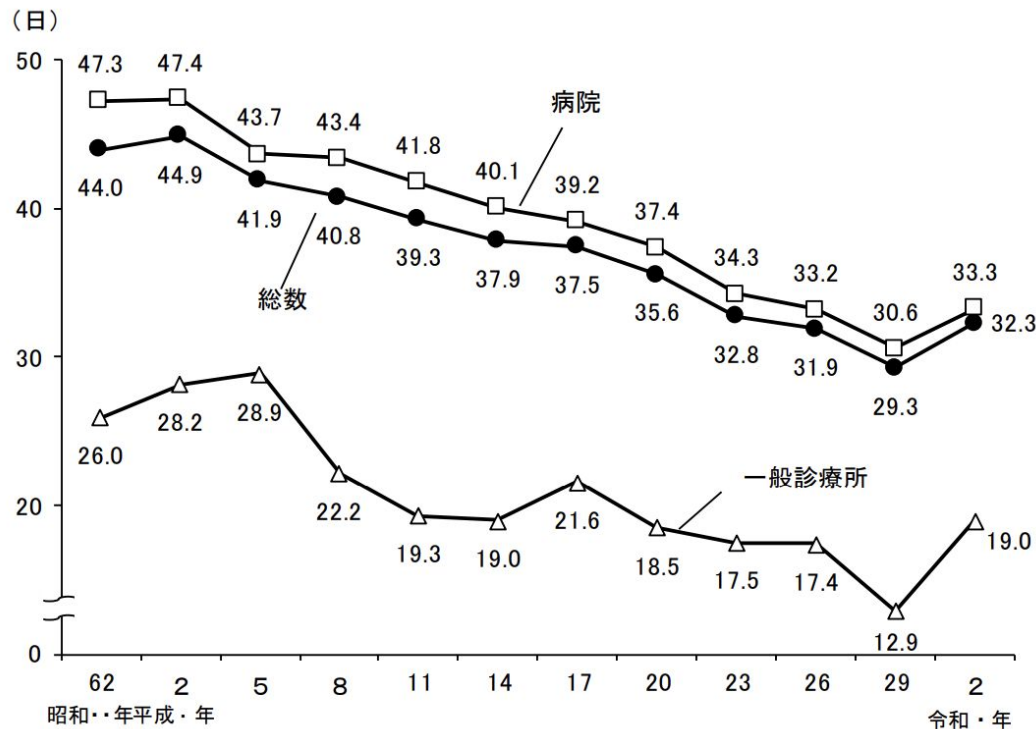
給付費総額 >>> 計3.5兆円 計24.9兆円 計47.4兆円 計78.4兆円 計105.4兆円 計126.8兆円

社会保障に占める医療費の割合
2020年時点で**40.6兆円**、
介護費の割合は**12.3兆円**と
ここ20年で大幅に増加している

出所：財務省 社会保障について①（参考資料）

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20201008/02.pdf

早期退院を求める取り組みにより、病院での入院日数は減少を続けている



高齢化に関わらず
入院日数は減少

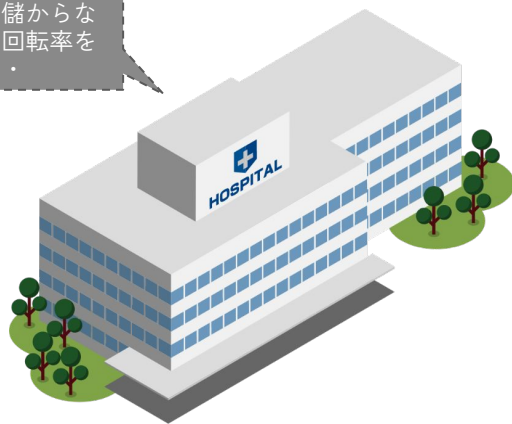
- DPCシステム
- 介護型療養病床の削減

この2つの影響は大きい

【出典：厚労省令和2年患者調査の概要】

医療現場での対応

長く入院させても儲からない・・・退院させて回転率を上げよう・・・

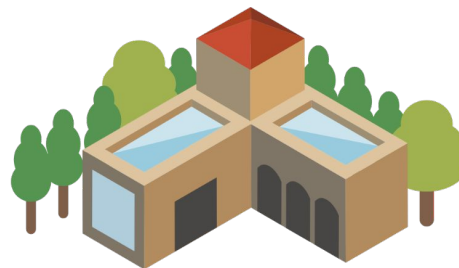


病院

病院は患者を早く退院させる傾向にあり、
自宅や**介護施設での医療対応が増加**



早期退院・・・

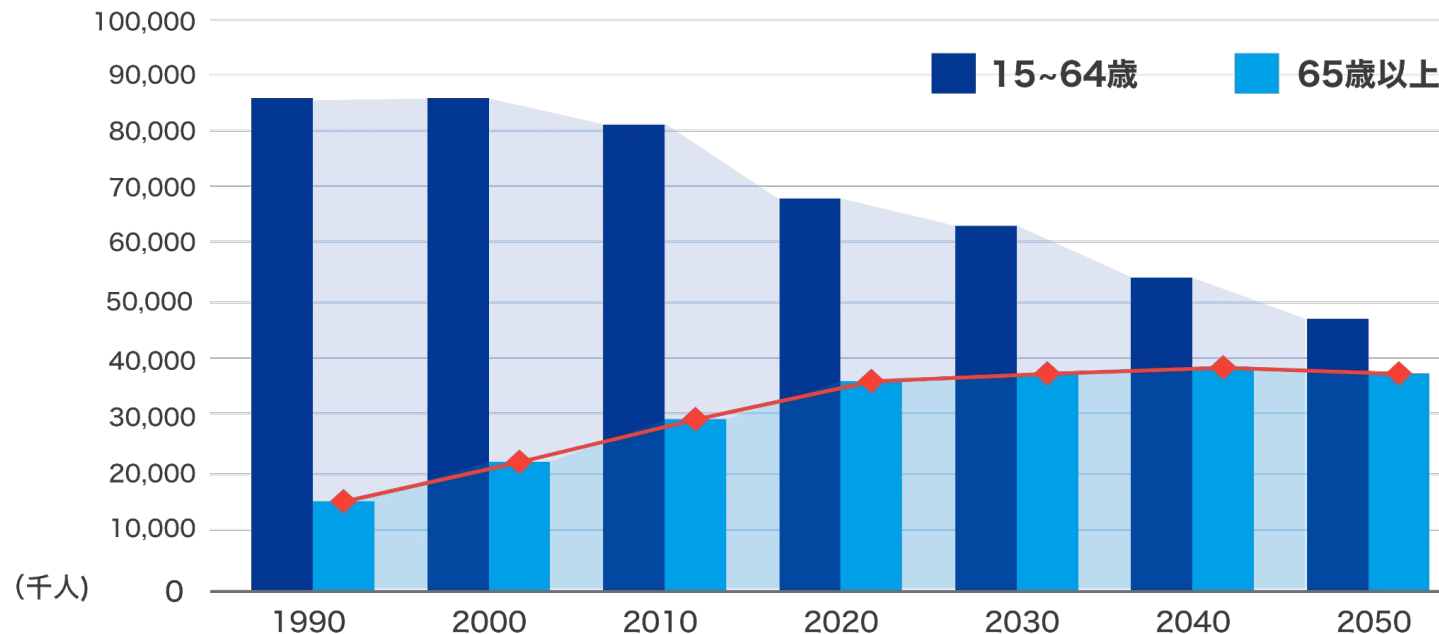


介護施設

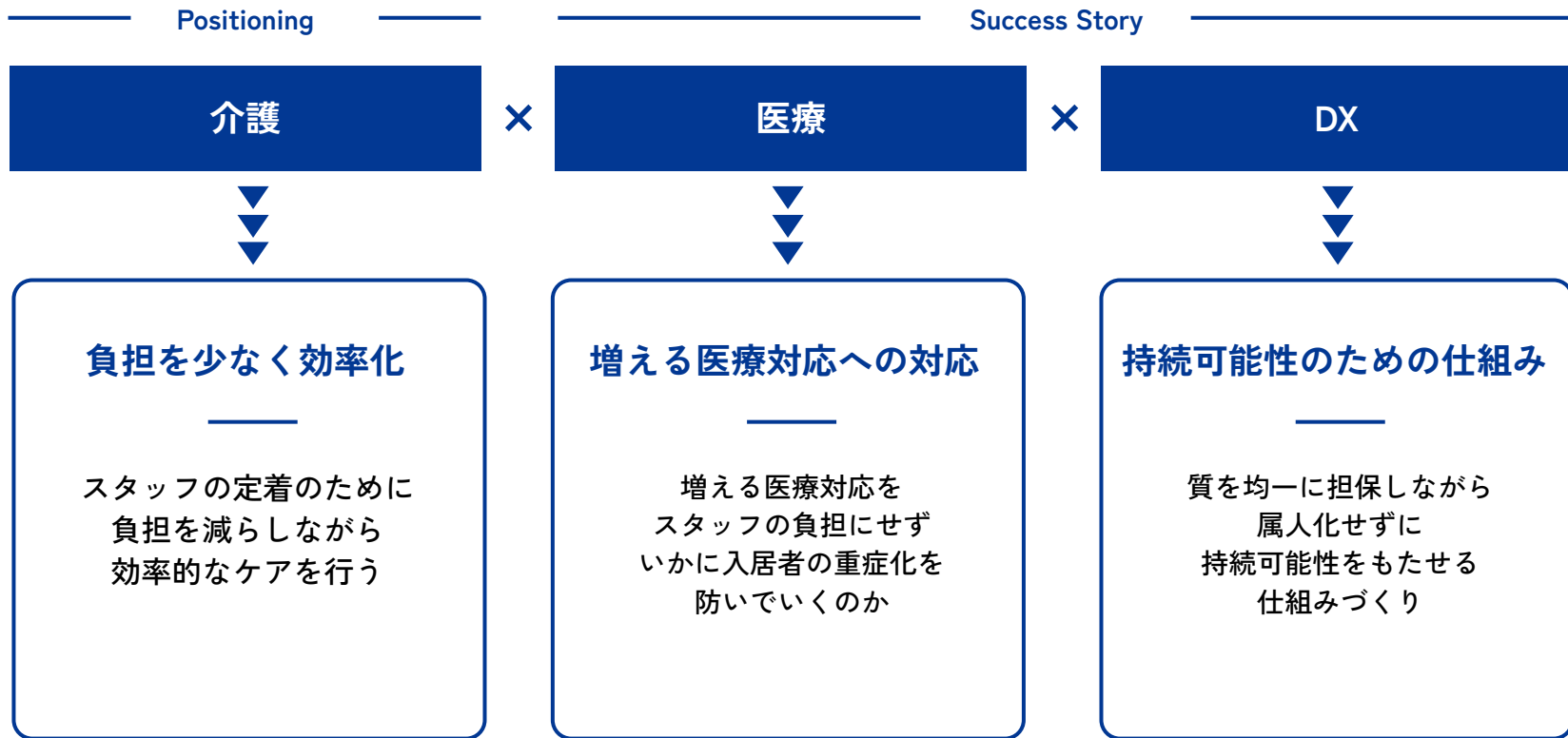
高齢者は増え続ける、生産人口は減り続ける

国内の高齢化は加速度的に進行している、しかしそれ以上に生産人口の減少が深刻

年齢構成別人口推移（2020年以降は予測）



出所：2020年以降/人口問題研究所日本の将来推計人口（2012年1月推計）、2010年以前/国勢調査より
デロイトトーマツファイナンシャルアドバイザー合同会社作成



-医療アクセスのDX化-

介護施設の医療体制

- ・ 介護施設の嘱託医は週に1度/4時間程度の訪問が中心で、**症状発生時にすぐ相談できる体制ではない**
- ・ 専門領域外の症状の場合は対応が難しい

施設職員



医療の問題



障
壁

嘱託医



- ・ 週に1度の訪問
- ・ 専門領域中心

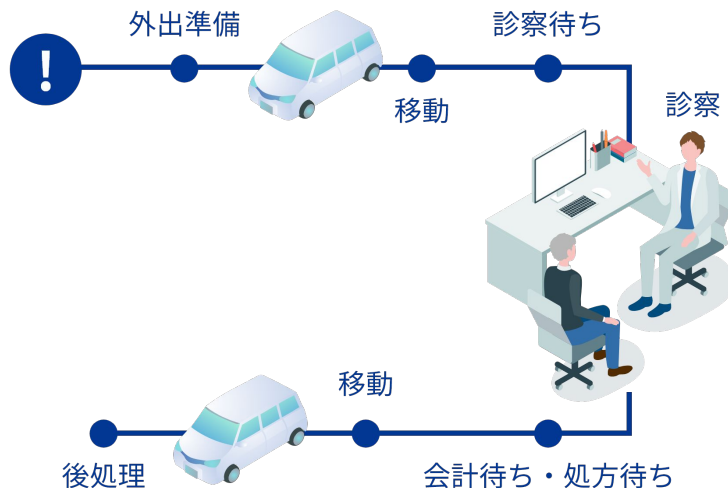
介護から医療へのアクセスは容易ではない
スタッフにとって負担が大きくなっている
データ活用も医療へのアクセスがあっても



医療アクセスのDX化

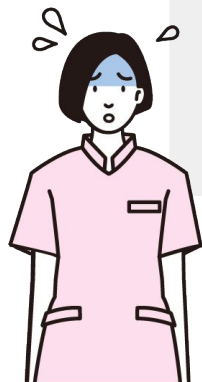
介護施設からの通院による職員負担

- ・入居者の症状発生時に適時相談できず**心理負担大**
- ・通院から帰所まで半日を要し、その間施設職員の業務が滞るなど、**業務負担も大きい**



嘱託医の専門科外の
症状は聞きにくい

ずっと使っているこの薬
全然効いてない…
他の処置方法を知りたい



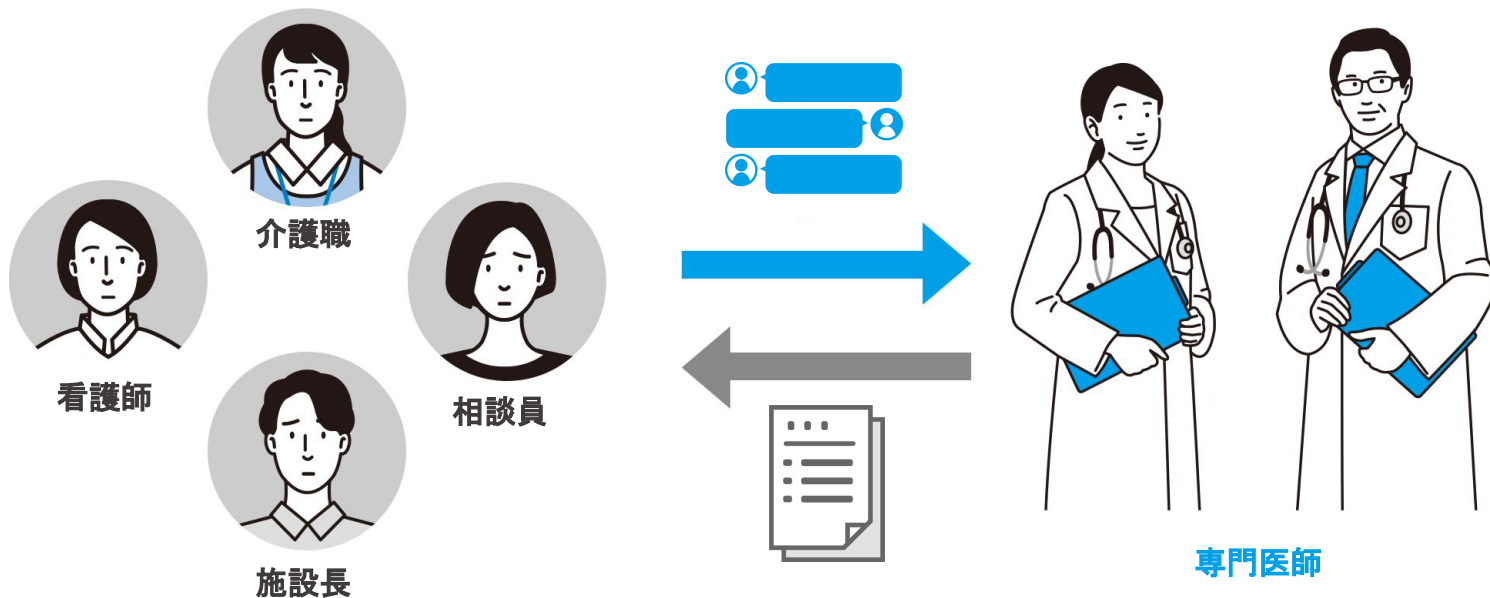
通院＝半日仕事
利用者さんの身体的負担



重症化した経緯
ご家族にどうやって
説明しよう

遠隔で専門医師に相談できる

医療相談



別紙

オンライン診療の適切な実施に関する指針

平成 30 年 3 月
(令和 4 年 1 月一部改訂)
厚 生 労 働 省

【オンライン診療開始当時の状況】

- 初診からのオンライン診療は認めない
- 対面診療を3ヶ月に1回挟むことが必要
- 診療報酬も低い



【コロナ禍】

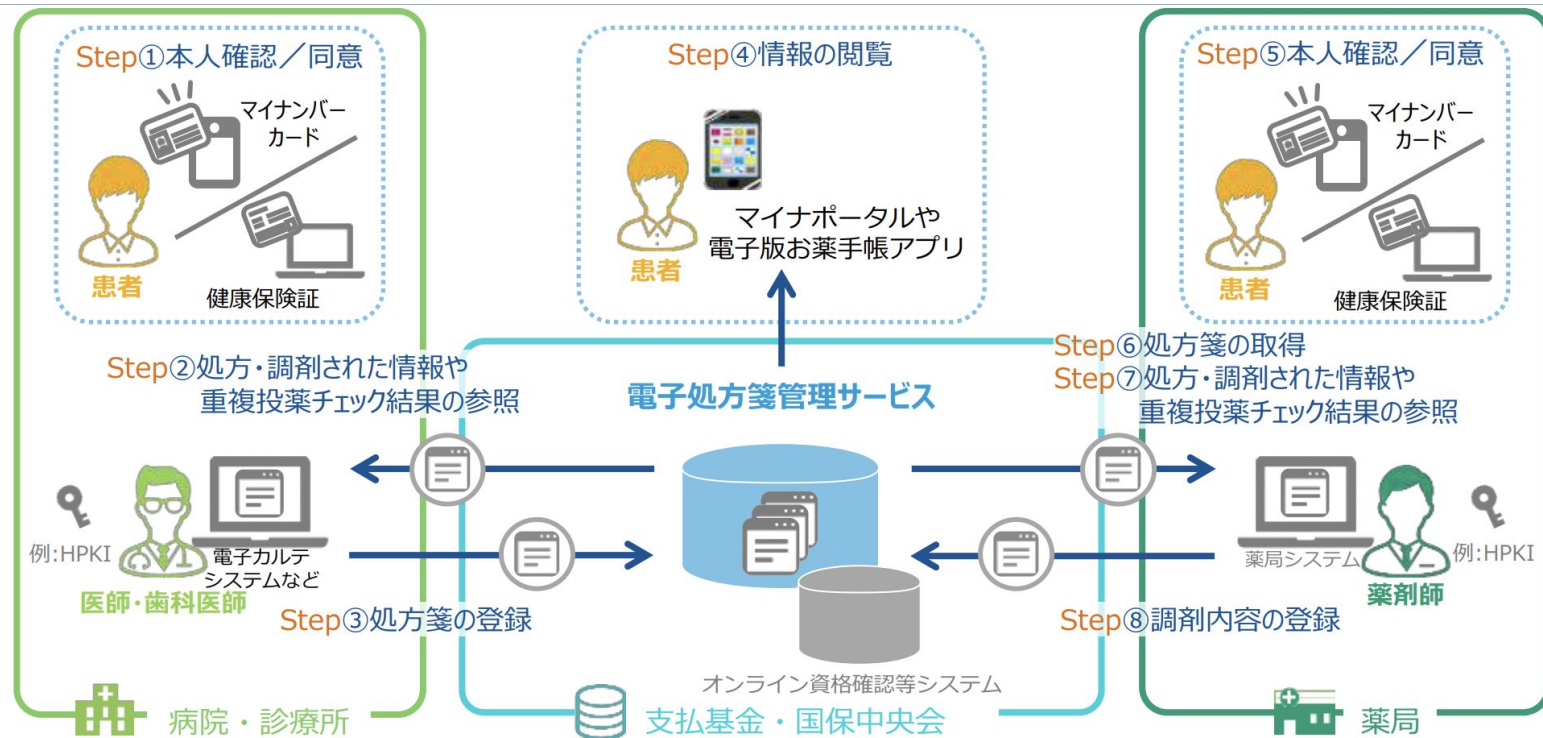
- 一時的な措置として、初診からの診察を認める
- 対面診療を必須としない
- 診療報酬も以前より高くなった



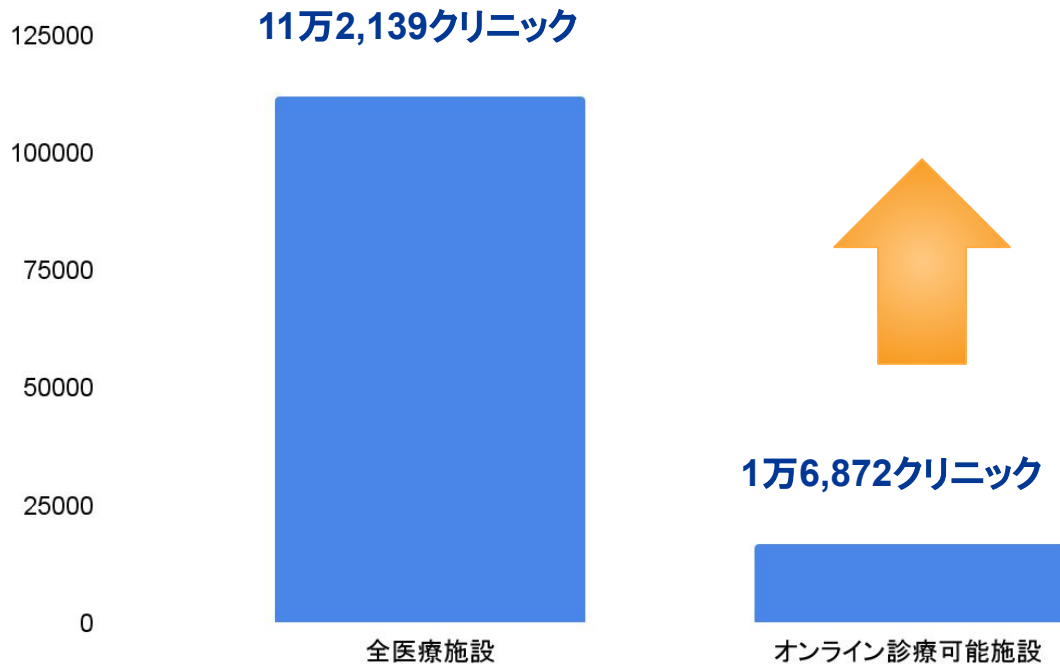
【2022年規制緩和】

- オンライン診療を恒久的に認める
- 初診からの診察もOK。対面診療を必須としない
- 診療報酬は、対面診療の9割ほど

電子処方箋によるオンラインでの処方体制が整う



オンライン診療可能なクリニックは今後増え続ける



現状

囑託医、連携医に連絡がとれないことがある

受診をするのもスタッフ同伴で数時間かけて

連携医の専門外の対応が難しい

アクセスが難しい診療科がある



オンライン診療

オンラインで全国の専門医師に
アクセスできる環境を構築し
負担を削減しながら総合的な医療を提供

スタッフの負担や不安を軽減しながら
業務量の削減にも効果がある。

さらに入居者の重症化予防や、
連携医療機関の負担軽減も行える。

皮膚科通院数

70%減

精神科通院数

53%減



※サービス導入施設の一部事例であり、効果を確認するものではありません。

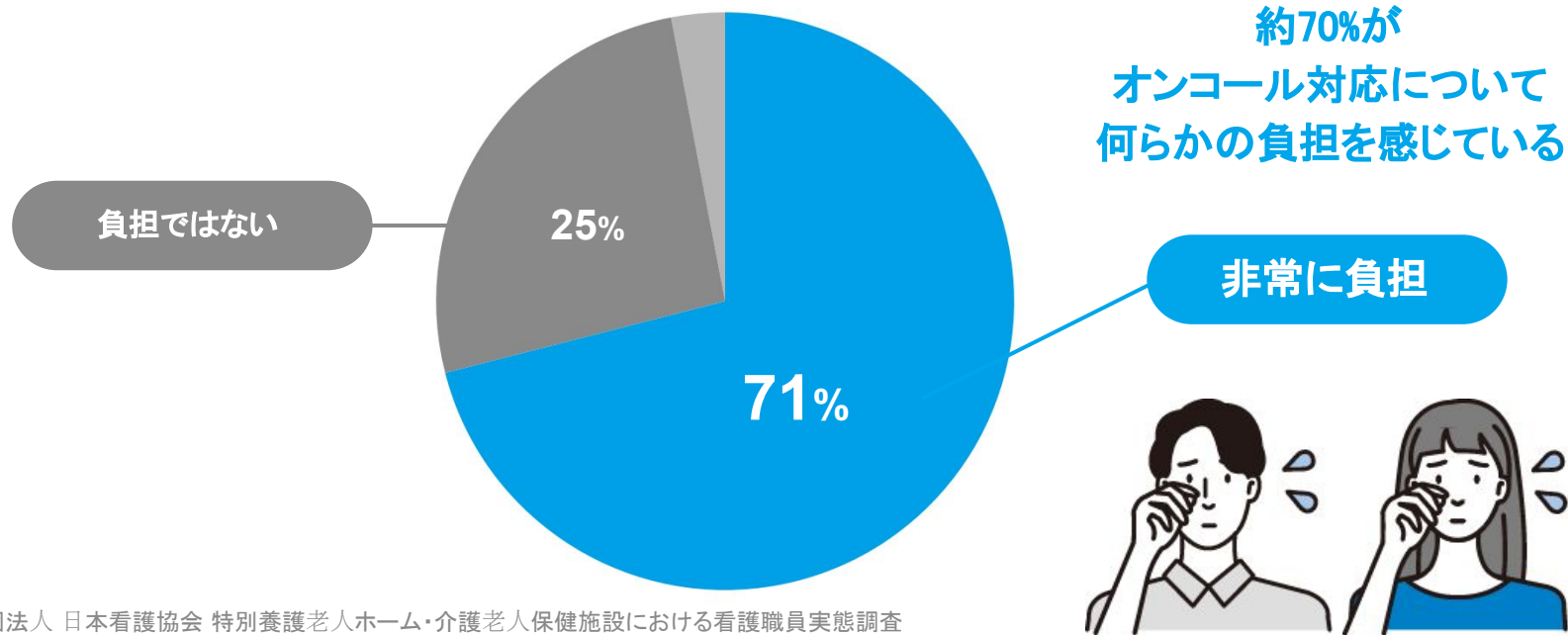
夜間オンコール

=

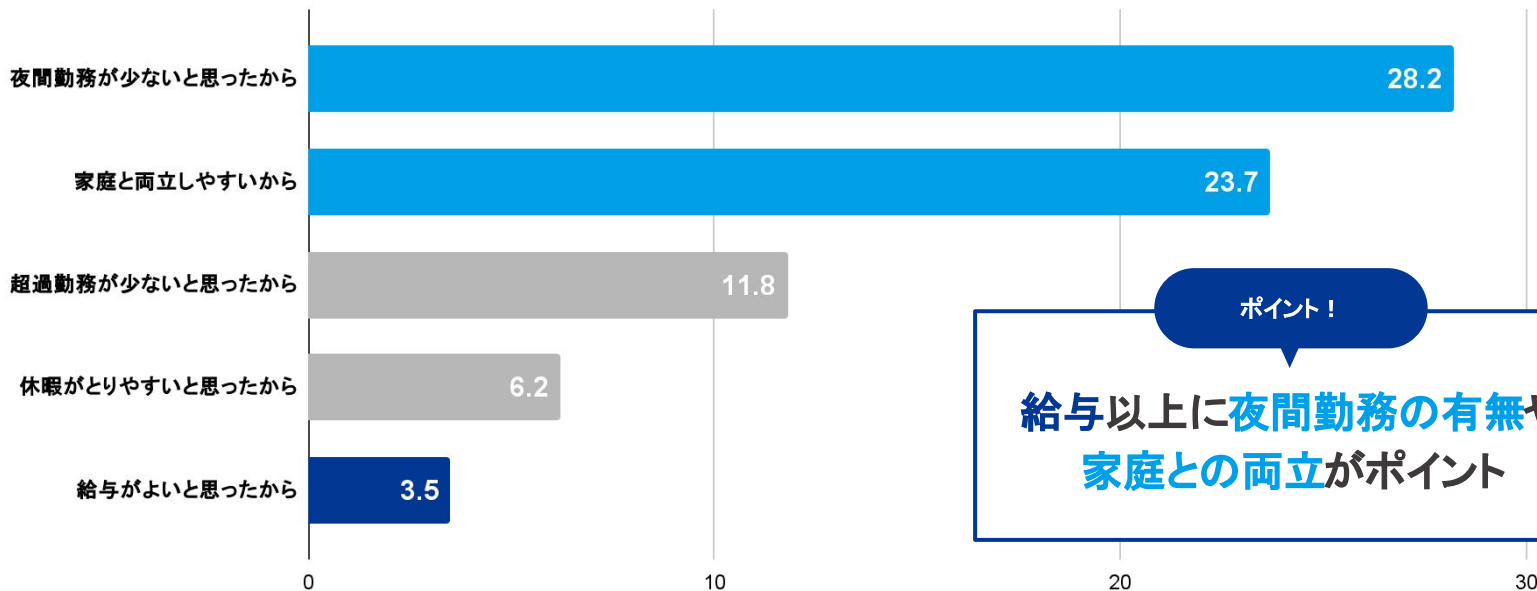
入社検討・
離職理由の1つ



オンコール待機を負担に思うか



現職場への入職動機(複数回答)



※出展：公益社団法人 日本看護協会 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査

負担が大きい部分はDX化

夜間オンコール代行

医師がバックアップ



夜間オンコール対応がなくなることで、採用訴求ポイントを強化
採用コストカット＋負担軽減による人材定着に繋がる

平均数値※1

人材紹介会社手数料
80万～130万

オンコールなし

千葉県特養
「オンコールなし」求人で
正看護師3名採用実績あり

佐賀県グループホーム
3月正看退職→4月中旬採用決定

オンコールなし求人で
採用力強化

想定される成果

採用コスト 減
看護師年収4,555,320円※2×
人材紹介Fee30%＝
1,366,596円/人

負担軽減による**定着率の向上**

※1介護付き有料老人ホーム26施設アンケート結果

※2参考：令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果より

平成26年度 一般財団法人救急振興財団調査研究助成事業

介護関連施設における
救急搬送要請に関する調査研究
報告書

平成27（2015）年3月

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

夜間早朝に介護スタッフのみで判断を行っている施設は救急搬送の数が有意に多い。



夜間早朝においては医療職への相談が、搬送を減らす可能性が示唆された。

©Journal of Japanese Society for Emergency Medicine

原 著

高齢者施設から救急搬送された患者の検討

竹本 正明¹ 浅賀 知也¹ 金 崇壽¹ 宮崎真奈美¹ 中野 貴明¹
広海 亮¹ 稲村 宏紀¹ 山本 晃永² 伊藤 敏孝³

【要旨】 背景：現在日本では高齢者が増加しており、高齢者の救急搬送数として高齢者施設からの救急搬送数も年々増加している。目的：高齢者施設からの救急搬送例を検討し、その傾向と問題点を検討した。方法：2014年1月から2015年12月までの24ヵ月間に高齢者施設から当該救急外来に救急車で搬送された患者を対象として後ろ向きに行った。結果：症例は715例、平均年齢は85.3歳であった。中等症以上の症例は67%であった。搬送元としては特別養老老人ホーム、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホームが多かった。搬送理由としては心臓停止49件、内因性591件、外因性75件であった。内因性疾患の中等症以上の割合は69.5%であり、外因性では中等症以上が26.7%であった。考察：明らかに緊急度が低い症例も数見され、とくに外傷では念のための受診を目的とした救急要請も多いと考えられた。不要な救急要請を減らすために各高齢者施設ではかかりつけ医との連携を深め、患者の緊急性の要否を判断できる状況をつくる必要があると考えた。

キーワード：高齢者施設、救急搬送、重症度、要請理由

はじめに

わが国の年齢層別人口構成比では65歳以上の高齢者が22%を占めており¹⁾、救急搬送においても高齢者の比率は年々増加している²⁾。このような現状を背景に高齢者施設からの救急搬送数は年々増加している³⁾。

横浜栄済病院（以下、当院）は横浜市南区医療圏に属する二次救急指定病院である。430床の病院で、

小児内因性疾患・産科・精神科の救急は受け入れていないが、その他の疾患は内因性疾患、外因性疾患を問わず対応可能である。また横浜市内にある13の心臓停止患者対応病院の一つである。当院でも救急外来受診患者の高齢化、高齢者施設からの救急搬送数増加の傾向がみられている。

目 的

今回われわれは高齢者施設からの救急搬送例を後方視的に検証し、その傾向と問題点を検討した。

対象および方法

2014年1月から2015年12月までの24ヵ月間に高齢者施設から当院に救急搬送された症例を対象とした。調査項目としては搬送された患者の性別、年齢、搬送元施設、救急要請の理由、救急外来退室時転帰とした。退室時の転帰は帰宅、入院、転送、死亡とし、救急隊の傷病程度に合わせ、帰宅した患者を軽症、その他を中等症以上と分類した。なお、今回の調査における高齢者施設の種類、特徴は表1のとおりである。

老健以外の高齢者施設からの搬送は3割が軽症搬送 特に外因性の疾患の場合には7割以上が軽症搬送



不要な救急搬送を減らすため各高齢施設は、患者の緊急性の要否を判断できる状況をつくる必要がある。

Examination of the emergency conveyance case from elderly person facilities.

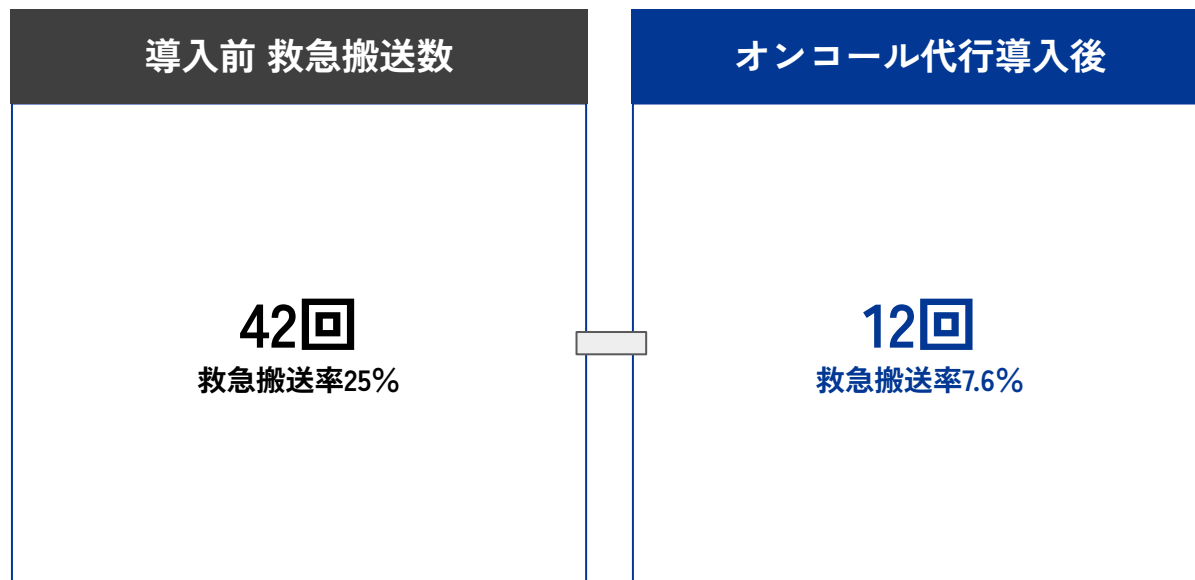
Masaki TAKEMOTO¹, Tomoya ASAKA¹, Sengho KIM¹, Manami MIYAZAKI¹, Takaaki NAKANO¹, Ryo HIROMI¹, Hiromi INAMURA¹, Akishisa YAMAMOTO¹, Toshitaka ITO³

¹Department of Emergency Medicine, Yokohama Sakae Kyosai Hospital, ²Medical welfare consultation room, Yokohama Sakae Kyosai Hospital, ³Department of Emergency and Critical Care Medicine, Shin-yuriyosaka General Hospital

¹横浜栄済病院救急科、²横浜栄済病院総合相談課、³新百合ヶ丘総合病院救急科

（原稿受付日：2016年9月23日 原稿受理日：2017年5月23日）

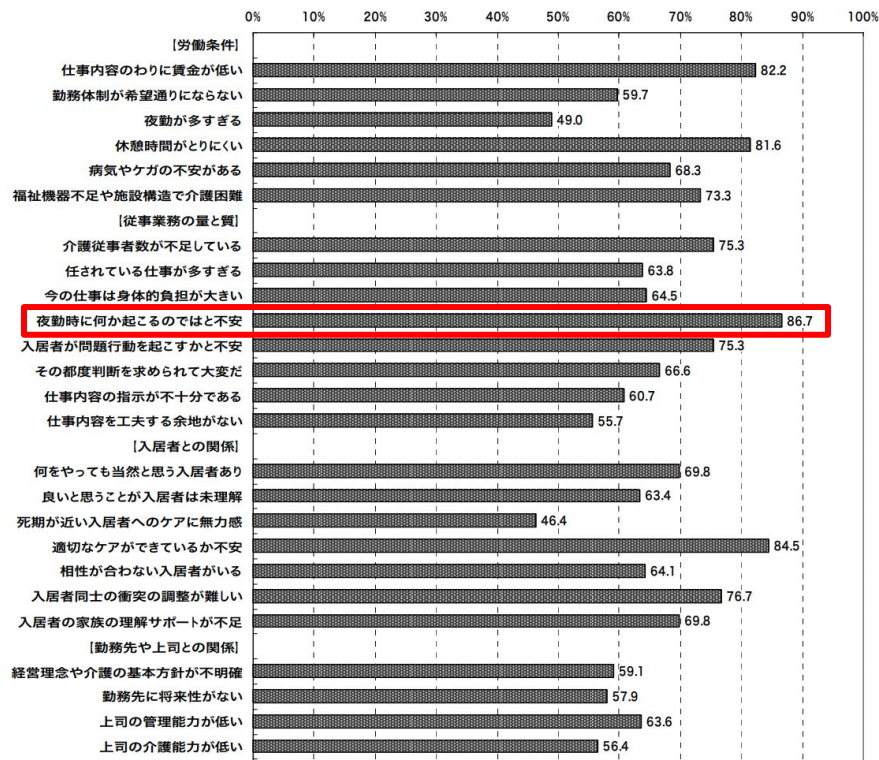
特定施設：年間夜間駆けつけ数の減少例



※2参考：令和2年度介護従事者処遇
給1,581円×深夜時間外割増35%

夜勤対応はスタッフの離職理由となる

図表2-2 職場や仕事について感じていること（複数回答、n=580）



賃金や人間関係以上に「夜勤への不安」が最大の職場へのマイナス要因。
特に若く、正規職員であるほど不安の割合が大きい。



介護職員の雇用増加、離職防止の観点で、
夜勤の不安解消は大きな要素となる。

空床の元となる入院を予防することで稼働率を安定化

Problem

救急搬送の増加

入院数の増加

空床の増加

Merit

不要な救急搬送を減らす

入院のきっかけとなる
搬送を減らす

入院を減らし
空床をつくらない

Benefit

救急搬送負担の軽減

入院数の低下

稼働率の向上

Case217 緊急看護対応業務のために緊急呼出用の携帯電話を携帯していた時間が労働時間と認められた 事案・アルデバラン事件・横浜地判令3.2.18労判 1270.32

📅 2022年10月24日 🕒 2022年10月24日 👤 弁護士鈴木悠太

(事案の概要)

原告労働者は、被告会社の運営する看護ステーションで管理者・看護師として勤務し、月額給与は管理者手当8万円を含む40万円でした。

原告ら従業員は、当番制で、終業時間後から翌営業日の始業時間まで、緊急呼出用の携帯電話を常時携帯し、利用者等から呼び出しがあれば直ちに駆けつけて看護等を行う緊急看護対応業務をしていました。実際に緊急出勤が生じる頻度は、平均担当8回に1回程度でした。

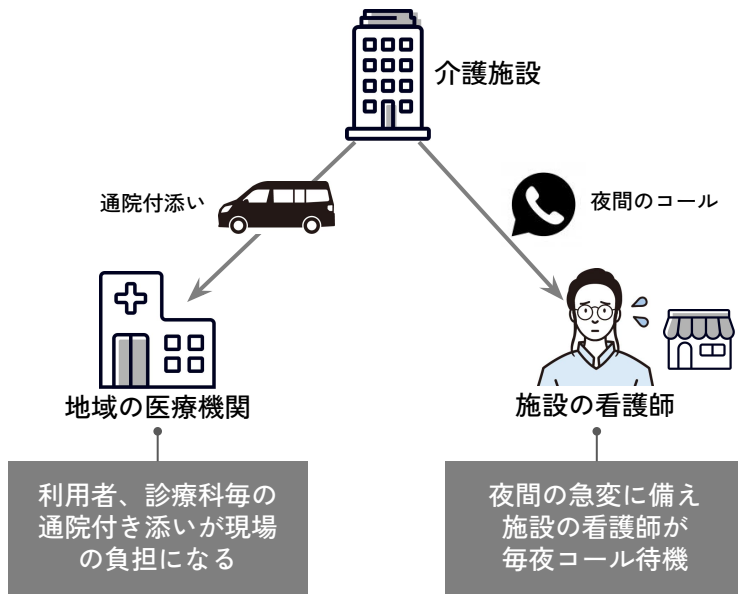
本件は、原告が、緊急看護対応業務のための待機時間のうち、睡眠をとっていた0時～6時を除いた時間が労働時間に当たるとして残業代請求した事案です。

原告の管理監督者性と、管理者手当の固定残業代性も問題になりました（いずれも否定）。

訪問看護ステーションでオンコール待機を
労働時間として認め、事業所側に
1000万円の支払いを命じた判決。

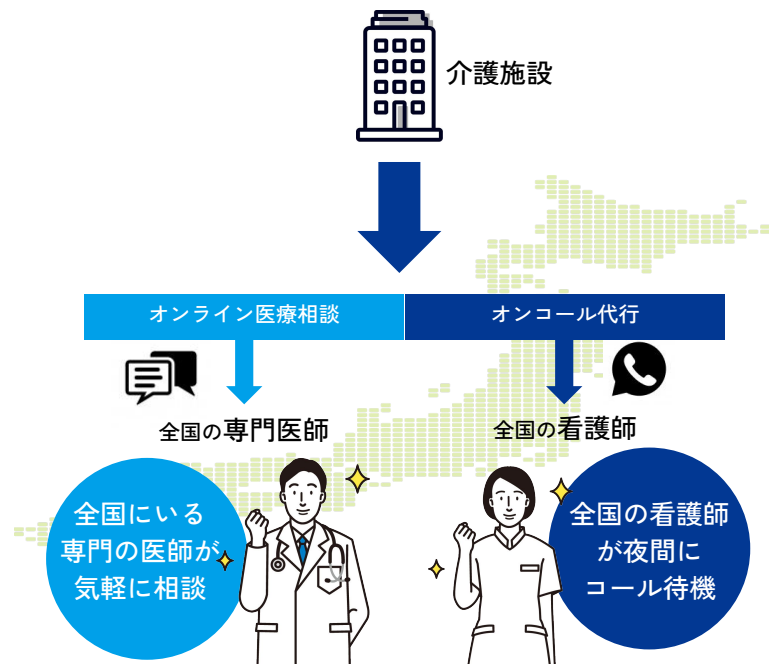
- ・待機料や管理者手当をつけていたが、それは妥当なものと認められなかった。
- ・オンコールの業務内容は責任が重いので、精神負担が大きく労働とみなされた。
- ・今後同じようなオンコール体制をとっている介護事業所で訴えがあった場合、この判例が参考にされる可能性あり

従来の介護医療体制（平成型）



施設・地域単位の医療リソースしか
利用できない課題

令和型『全国包括ケアシステム』



全国の医療リソースを効率的にシェア

-まとめ-

介護現場の医療DXは「攻守一体の一手」！！

増え続ける医療対応への適切な対応
スタッフの負担を軽減する

通院負担や、夜間の不安解消
業務負担の軽減、離職防止

利用者の重症化を防ぐ
利用率の向上、入院数削減

医療者の負担軽減
周囲の医療機関の協力も得やすくなる