

資料

医療行為を受けている在宅高齢者に関わる 医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携状況

林一美¹, 堀田真弓², 佐々木順子³

概要

本研究の目的は、医療行為を受けている在宅高齢者に関わる医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携の有無を明らかにすることを目的とした。A 県内の中核的 6 市町の医師と介護支援専門員に、郵送法による無記名の自己記入式質問紙調査を実施した。有効回答数は、医師 59 名（回収率 22.0 %）と介護支援専門員 124 名（27.3%）であった。「緊急時対応の職種間の情報共有」と「サービス担当者会議での機関や職種間の情報共有」については、介護支援専門員は職種間の情報共有をしていたが、医師はやや少なかった。また、「ケアプラン作成時の訪問看護導入」については、医師は訪問看護導入をしない者が多く、介護支援専門員は導入する者としいない者とに分かれていた。

キーワード 医療行為を受けている在宅高齢者 介護支援専門員 医師 連携

1. はじめに

近年、在宅医療機器の進歩や在宅サービスの充実が図られ、医療行為が必要な状態であっても家族の受け入れや在宅支援体制の整備により、在宅療養が可能になってきた。超高齢社会である現在、医療行為の必要な在宅高齢者は今後ますます増加する。医療機器が在宅使用として利便化したとはいえ、在宅高齢者や家族にとって、取り扱いや対応に不安や負担は大きい。そのため、在宅での支援体制が重要になる。

在宅医は、生活の場での医療管理がうまく継続されているかを認識しながら、医療行為が必要な在宅高齢者や家族と情報共有し、他職種にも情報を伝えてゆくことが求められる。

一方、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下、介護支援専門員という）は、生活支援に加えて、必要な医療への支援を考慮したケアマネジメントが重要となる。そのため、それに適した医療職等との情報共有や連携を図ってゆくことが重要になる。

2006 年度の診療報酬と介護報酬の同時改定とともに、「医療と介護の機能分化と連携のあり方」が大きなテーマとなり、包括的ケア体制として、医療機関・在宅主治医・介護支援専門員の連

携体制の構築の必要性が叫ばれてきた¹⁾。しかし、医療と介護との連携がスムーズであるとはいえない現状がある。医療情報を配信する側の医師や、それを受けてケアマネジメントをする介護支援専門員は、在宅医療がうまくゆくために、職種間で医療情報を活用してゆく役割が求められる。

本研究の目的は、医療行為を受けている在宅高齢者に関わる医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携の有無を明らかにすることである。多様な職種間で医療情報を共有し、連携してゆくことは在宅において容易ではないが、現状を明らかにすることにより、今後の検討資料として活用することができる。

2. 方法

2.1 対象者

A 県内の北部・中央・南部地区で、人口や高齢化率から鑑み、中核的な 6 市町を選択し、その全数の保健医療機関 268（病院 35・診療所 233）、居宅介護支援事業所 91 について調査した。対象者については、保健医療機関（病院・診療所）は、1 施設 1 医師に記載を依頼した。医師が複数人数勤務する病院に関しては、在宅医療に携わっている担当医 1 名に代表して記載を依頼し、病院医師 35 名・診療所医師 233 名、の合計 268 名の保健医療機関医師（以後、医師という）を対象とした。居宅介護支援事業所については、1 事業所に勤務する介護支援専門員 5 名までに記載を依頼し、介

¹ 石川県立看護大学

² 金沢市地域包括支援センターやましな

³ 東京工科大学

護支援専門員 455 名を対象とした。1 事業所に勤務する介護支援専門員 5 名までとしたのは、A 県では従業員が少数の居宅介護支援事業所が大多数であるため、アンケートの 1 事業所にかかる負担を考慮したためである。

2.2 調査方法

郵送法による無記名の自己記入式質問紙調査を実施した。保健医療機関については、東海北陸衛生局保健医療機関指定状況で A 県内 6 市町の機関を調べた。同地域の居宅介護支援事業所については、WAM-NET 介護事業者情報で調べ送付した。調査期間は 2009 年 10～11 月である。

2.3 調査内容

(1) 対象の属性

保健医療機関に関しては、病院に勤務する医師には、病院と在宅ケアへの関連を知るため、医師の担当診療科と病院併設の在宅ケア関連部署を尋ねた。また、診療所医師には、担当診療科・介護報酬と診療報酬加算状況を尋ねた。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員に関しては、医療機関に従事経験が医療行為を受けている在宅高齢者支援に関連すると考え、背景となる職種を尋ねた。

(2) 質問項目

医療行為を受けている高齢者に関わる医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携を明らかにするために、以下の (a)～(d) について質問した。

(a) 医療行為を受けている在宅高齢者の緊急時対応について、①在宅高齢者や家族と話し合っているか、②職種間で情報共有しているか、③困っていることはないか、について、「はい」「いいえ」「わからない」で質問した。

(b) 医療行為を受けている在宅高齢者・家族の支援体制について、以下の項目の①～③までの質問について、「該当している」「該当していない」で質問した。

①ケアプラン作成時になるべく訪問看護を導入している。②サービス担当者会議においてかわる機関や職種間で情報共有や対応について話している。③訪問看護師と情報共有や対応について話している。

(c) 他機関との連携について、「うまくいっている」「ややうまくいっている」「うまくいっていない」「分からない」「連携の必要はない」「不明

6 件法で質問した。

2.4 分析方法

医師と介護支援専門員との比較にはクロス集計と χ^2 検定を行い有意水準は 5% 未満とした。データの解析には SPSS for Windows (ver13.0) を使用した。

2.5 倫理的配慮

保健医療機関に関しては、病院長・診療所長に研究の趣旨、目的、方法、守秘義務、研究協力の可否、データの管理についての倫理的配慮を、文書で説明した上で、在宅医療に携わっている担当医 1 名の紹介を依頼した。対象者となる在宅担当医師に対しても、同様の倫理的配慮の説明の手続きをおこない、対象者からの返信文書をもって同意を得たとした。介護支援事業所に関しては、施設管理者に研究の趣旨、目的、方法、守秘義務、研究協力の可否、データの管理についての倫理的配慮を文書で説明した上で、同じ施設に勤務する居宅介護支援専門員 5 名の紹介を依頼した。対象となる介護支援専門員に対しても、同様の手続きをおこない、対象者からの返信文書をもって同意を得たとした。

3. 結果

3.1 対象者の概要

保健医療機関数は、病院 11 の在宅担当医師 11 名 (回収率 31.4%)、診療所 48 の医師 48 名 (回収率 20.6%)、居宅介護支援事業所 47 施設の介護支援専門員 124 名 (27.3%) であった。病院 11 カ所の中で、在宅ケアに関連した部署を病院に併設していたのは以下のものであった。地域連携室と居宅介護支援事業所の併設はそれぞれ 5 カ所 (45.5%)、訪問看護事業所 3 カ所 (27.3%)、訪問介護等の居宅介護事業所・介護老人保健施設・介護療養型医療施設が各 1 カ所 (9.0%)、デイケアの併設が 2 カ所 (18.1%) であった。また、診療所 48 カ所の中で、在宅ケアに関連した診療報酬および介護報酬の加算算定をしていたのは以下のものであった。退院時共同指導料加算 3 カ所 (6.1%)、在宅緊急時カンファレンス料加算 1 カ所 (2.0%)、居宅療養管理指導費加算 10 カ所 (20.4%)、在宅療養支援診療所を届けているのは 16 カ所 (32.7%) であった。

介護支援専門員 124 名の職種別割合は、医療系 (看護師・薬剤師・栄養士) は 38 名 (30.6%)、

福祉系（介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・社会福祉主事）82名（66.1%），その他（歯科衛生士・鍼灸師・不明）4名（3.2%）であった。

3.2 医療行為を受けている在宅高齢者に対する緊急時対応と医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携

医師や介護支援専門員の医療行為を受けている在宅高齢者に対する「緊急時対応」については、「在宅高齢者や家族と話し合っている」、「緊急時対応について困っていること」に差はなかった。しかし、「かかわっている職種間で情報を共有している」(p<.0001)については有意な差が認められた。(表1)

医療行為を受けている在宅高齢者・家族の支援体制については、「訪問看護師と情報共有や対応について話している」に差はなかった。「ケアプラン作成時になるべく訪問看護を導入している」

「サービス担当者会議において、関わりのある機関や職種間で情報共有や対応について話している」に有意な差が認められた (p<.0001)。(表2)

医療行為を受けている在宅高齢者支援に対する「他機関との連携」では差が認められた (p<0.01)。(表3)

4. 考察

4.1 対象者の特徴

調査した病院で、地域連携室や居宅介護支援事業所を併設していたのは45.5%であった。丸岡ら¹³⁾の調査によると、A県内の病院併設の地域連携室の割合は58.1%であることより、本調査の対象とした地域の病院は、A県内全体からみると地域連携室がやや少ない傾向にあった。

診療所で、「退院時共同指導料」や「在宅患者緊急時カンファレンス料」を算定しているところはほとんどなかった。「居宅療養管理指導費」を

表1 医療行為を受けている在宅高齢者に対する「緊急時対応」(n=183)

調査項目	職種	総数(%)	はい			いいえ			χ ² 検定
			人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
在宅高齢者や家族と話し合っている	医師	59 (100)	44 (74.6)	9 (15.3)	6 (10.2)	0.090			
	介護支援専門員	124 (100)	108 (87.1)	8 (6.5)	8 (6.5)				
かかわっている職種間で情報を共有している	医師	59 (100)	28 (47.5)	19 (32.2)	12 (20.3)	0.000***			
	介護支援専門員	124 (100)	107 (86.3)	10 (8.1)	7 (5.6)				
緊急時対応について困っていることがある	医師	59 (100)	12 (20.3)	35 (59.3)	12 (20.3)	0.749			
	介護支援専門員	124 (100)	26 (21.0)	67 (54.0)	31 (25.0)				

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

表2 医療行為を受けている在宅高齢者・家族に対する支援体制 (n=183)

調査項目	職種	総数(%)	該当する		該当しない		χ ² 検定
			人数	(%)	人数	(%)	
ケアプラン作成時になるべく訪問看護を導入している	医師	59 (100)	13 (22.0)	46 (78.0)	0.000***		
	介護支援専門員	124 (100)	64 (51.6)	60 (48.4)			
サービス担当者会議においてかかわる機関や職種間で情報共有や対応について話している	医師	59 (100)	18 (30.5)	41 (69.5)	0.000***		
	介護支援専門員	124 (100)	107 (86.3)	17 (13.7)			
訪問看護師と情報共有や対応について話している	医師	59 (100)	29 (49.2)	30 (50.8)	0.097		
	介護支援専門員	124 (100)	77 (62.1)	47 (37.9)			

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

表3 医療行為を受けている在宅高齢者支援に対する他機関との連携 (n=183)

職種	総数(%)	連携はうまくいっているか						χ ² 検定
		うまいっている	ややうまいっている	うまいっていない	分からない	連携の必要はない	不明	
医師	59 (100)	15 (25.4)	24 (40.7)	4 (6.8)	12 (20.3)	2 (3.4)	2 (3.4)	0.005**
介護支援専門員	124 (100)	45 (36.3)	66 (53.2)	2 (1.6)	10 (8.1)	0 (0.0)	1 (0.8)	

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

算定している診療所は20.8%と低かった。在宅医療における退院時指導や緊急時カンファレンスが実際には未算定であったのは、それらが実施されていない、あるいはそれらの診療報酬が周知不足のためなのか、理由を明らかにしてゆくことが今後求められる。

介護支援専門員の職種別割合は、福祉系職種が66.1%であった。全国介護支援専門員実務研修受講試験合格者における福祉系職種の占める割合は、年々増加し続け2010年には8割以上となっており¹²⁾、福祉系介護支援専門員が増加している。福祉系職種の介護支援専門員が多いことが、医療に関係する本調査項目の結果に影響を及ぼしている可能性が推測される。

4.2 緊急時対応と医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携

(1) 医療行為を受けている在宅高齢者に対する「緊急時対応」

医療行為を受けている在宅高齢者に対する「緊急時対応」については、医師と介護支援専門員ともに在宅高齢者や家族と話していた。医療行為を受けている在宅高齢者にとって「緊急時対応」は、必ず想定しておかなければならない事項である。そのため、医師、介護支援専門員ともに、在宅高齢者や家族と直接話し合いがされていたと推測される。「緊急時対応」について困ることはない、両者ともに約半数が答えていた。緊急時対応についての困り事がないと回答している介護支援専門員は、医療行為に対する介在の必要性を認識しないため、具体的困り事はないと回答しているとも考えられる。

職種間の情報共有については、介護支援専門員は「緊急時対応」の情報共有が高いのに対し、医師は緊急対応の情報共有に「はい」「いいえ」「わからない」にばらつきがみられた。介護支援専門員は、それをサービス担当者会議などで他職種と情報共有する機会を通じて得ているが、医師は、日中診療業務のためにサービス担当者会議に出向くことが少なく、他職種と情報共有する機会や場が少ない状況と考えられる。

(2) 医療行為を受けている在宅高齢者に対する訪問看護の導入

「ケアプラン作成時の訪問看護導入」については、医師は訪問看護導入をしないと答えた者が多かった。一方、介護支援専門員は、導入する者としいない者とに分かれており、医師と介護支援専門

員とに差があった。ここでの「医療行為」には、インシュリン注射やストーマ(人工肛門)の処置、在宅酸素療法などの訪問看護が入らずとも在宅高齢者自身が比較的自己管理できる行為と、レスピレーター、気管切開の処置等の医療依存が高く医療介入がなければ管理が難しい行為が混在している。医師・介護支援専門員ともに、医療行為を受けている在宅高齢者の状態や環境等をアセスメントして、訪問看護導入の有無を判断していると思われるが、今回は福祉系職種の介護支援専門員が多かったため、訪問看護導入をすると答えた割合が高かったとも推測される。医師は訪問看護導入をしない割合が高かった。このことは、医師自身が介入しているため、訪問看護の介入必要性を感じにくかったのかもしれない。また、対象者の経済状態を懸念して訪問看護導入を控えているのかもしれない。医師は、定期的に訪問看護が介入することのメリットを認識し、適時に介護支援専門員に訪問看護の照会を図ってゆくことが重要になると思われる。

(3) 医療行為を受けている在宅高齢者に対する医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携

「サービス担当者会議において、機関や職種間で情報共有や対応について話している」という回答は、医師と介護支援専門員とには差があった。先述の「緊急時対応」の職種間の情報共有に関する両者の差と同様の結果となったが、医師がサービス担当者会議での職種間の話し合いの機会がもたれていない、あるいは少ないことがさらに明らかとなった。これは、医師が日中診療業務のための時間制約とも推測されるが、医師は在宅ケアチームアプローチの認識が低いとも推測できる。

5. 結論

医療行為を受けている在宅高齢者に対する「緊急時対応」について、「かかわっている職種間で情報を共有している」と「サービス担当者会議において、関わりのある機関や職種間で情報共有や対応について話している」に医師と介護支援専門員の両者に差があった。介護支援専門員は関わりのある職種間での情報共有をしているのに対し、医師は情報共有していなかった。また、「ケアプラン作成時になるべく訪問看護を導入している」は、医師は訪問看護導入しないという者が多く、介護支援専門員は、導入する者としいない者とに分かれていた。

本研究は2009年度石川県立看護大学附属地域ケア総合センター調査研究事業費を受けて実施しました。

利益相反

なし

引用文献

- 1) 川越雅弘：我が国における医療と介護の機能分担と連携, 海外社会保障研究, 156, 4-18, 2006.
- 2) 坪井敬子, 面本真壽恵, 森下浩子：介護職の医療行為に関する実態と課題, 日本看護学会論文集 地域看護, 36, 99-101, 2005.
- 3) 室屋和子, 正野逸子, 鷹居樹八子, 他2名：ケアマネジャーの在宅ケアにおける医療行為に関する認識と今日的課題, 日本看護福祉学会誌, 11 (1), 48-49, 2006.
- 4) 室屋和子他：在宅ケアに関わる各職種のホームヘルパーの医療行為に関する認識, 日本看護福祉学会誌, 10 (1), 58-59, 2004.
- 5) 鎌田ケイ子：問われる看護職の責任の重さ - 「全国高齢者ケア協会が実施した介護職による医療行為」, 訪問介護と看護, 12 (12), 997-1001, 2007.
- 6) 林信治：医療ケアに関する介護福祉士の対処の現状と意識, 厚生指標, 50 (8), 1-7, 2003.
- 7) 山田ゆかり：医療と介護の連携と情報の共有 - 居宅介護支援事業所における診療情報入手の現状を踏まえて -, 月刊福祉, 34-39, 2007.
- 8) 山下悦子他：医療と介護の連携のあり方 (第1報) 居宅介護支援事業所における診療情報の入手の実態と課題 -, 病院管理, 44, 134, 2006.
- 9) 五十嵐歩他：医療と介護の連携のあり方 (第2報) - 介護支援専門員からみた連携の課題 -, 病院管理, 44, 135, 2006.
- 10) 香取幹：在宅医療に関する意識調査の概要, 地域ケアリング, 在宅ケアにおける医療と介護の連携 13 (3), 26-40, 2011.
- 11) 福井県健康福祉部長寿福祉課：在宅高齢者のための医療と介護の連携の手引き, 平成19年3月.
- 12) 厚生労働省：介護支援専門員職種別合格者数, 介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況, 厚生労働省老健局振興課人材研修係 (http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/toukei/)
- 13) 丸岡直子他：石川県内の病院における退院調整活動の実態と課題, 石川看護雑誌, 1-10, 2008.

Information sharing or coordination between occupations among care managers at home care support service offices and physicians at healthcare facilities for the elderly receiving medical care treatment at home

Kazumi Hayashi, Mayumi Horita, Junko Sasaki

Abstract

This study was conducted to assess the sharing of information and care coordination between care managers at home care support service offices and physicians at healthcare facilities for the elderly receiving medical treatment at home. An anonymous self-completed questionnaire survey was mailed to physicians and care managers in six major cities within the Ishikawa Prefecture A. A total of 59 questionnaires were completed by the physicians (collection ratio, 22.0%) and 124 by the care managers (27.3%).

Two items revealed interesting results. "Information sharing between occupations during emergency response" and "Information sharing between occupations or organizations during conference of service representatives. These results suggested that the awareness of the need for sharing information within the occupation was high among the care managers but low among the physicians. With regard to the survey point "introducing home visit nursing at the time of creation of care plan," most physicians responded that they did not wish to introduce home visit nursing.

Keywords elderly at home under medical treatment, care manager, physicians at healthcare facilities, coordination