

居宅介護支援事業所における診療情報の入手の実態と影響要因

イ ガラシ アユミ ヤマシタ エツコ ヤマダ
五十嵐 歩*1 山下 悦子*2 山田 ゆかり*3

目的 ケアマネジメントにおいて利用者の診療情報を得ることは重要であるが、現状では医療機関と居宅介護支援事業所間の情報共有が円滑に行われていない実態がある。本研究では、利用者の入退院時における居宅介護支援事業所による診療情報の入手の現状と情報入手に対する影響要因を明らかにし、医療機関・居宅介護支援事業所間の情報共有を促進する方策を検討した。

方法 WAM NETより無作為抽出した全国150居宅介護支援事業所を対象に、自記式質問紙による郵送調査を実施した。調査項目は、事業所特性（法人種別・併設事業・利用者数・過去1年間の入院利用者数・実働介護支援専門員（以下、ケアマネ）数）、ケアマネの基礎資格、診療情報入手の必要性、診療情報入手の程度、診療情報の入手方法とした。

結果 90事業所（回収率60%）のケアマネ226人より返送を得た。医療系ケアマネは100人（44%）、福祉系ケアマネは126人（56%）だった。ほぼすべてのケアマネが利用者が入退院した際の診療情報を必要と考えているにも関わらず、実際に診療情報を「十分得られる」「得られる」と回答した者は合わせて54%であった。入手方法は、「利用者・家族に聞く」（94%）、「入院先に直接出向く」（68%）が多かった。診療情報の入手の程度を従属変数とし、事業所特性および各入手方法の有無を独立変数とするロジスティック回帰分析の結果、医療系ケアマネでは診療情報の入手への有意な関連要因はなかったが、福祉系ケアマネでは医療系事業所に所属していること（ $p=0.003$ ）と入院先に直接出向くこと（ $p=0.015$ ）が、情報入手に有効であった。

結論 医療機関・居宅介護支援事業所間の診療情報の共有には、ケアマネの医療機関へのアクセスを促進させる施策を充実させるとともに、利用者を介した情報伝達の体制づくりも有効であると考えられる。

キーワード 医療と介護の連携、介護支援専門員、居宅介護支援事業所、医療機関、診療情報の共有

I 緒 言

介護保険の居宅サービスを利用する要介護高齢者の多くは外来通院を要する疾患を抱えており、サービスの利用期間中に入院するケースも多い¹⁾。こうした状況において、医療機関と居宅介護支援事業所間での利用者情報の共有は、ケアの継続性・質の担保のために必要不可欠で

ある²⁾⁻⁶⁾。特に入院前後では利用者の状態や治療方針が変更されている可能性があるため、利用者の退院時に居宅介護支援事業所が入院中の診療情報を入手していることが、利用者のアセスメントと支援計画の策定、サービスの提供において非常に重要である。しかし現状では、現場において診療情報の共有が必ずしも円滑に行われていない実態が指摘されている¹⁾²⁾。

* 1 ダイヤ高齢社会研究財団研究員 * 2 聖路加国際病院看護部看護師

* 3 コペンハーゲン大学公衆衛生学研究所客員研究員

医療機関と居宅介護支援事業所間の情報共有のために利用できる制度として、居宅介護支援事業所が介護保険の保険者に請求することで入手できる「主治医意見書」や、介護報酬において利用者の病状等の情報を居宅介護支援事業所に提供することで医療機関が算定できる「居宅療養管理指導費」、医療保険の診療報酬における「診療情報提供料」等がある³⁾⁷⁾⁸⁾。しかしいずれの方法も、直近の診療情報の入手が困難であることや手続きの煩雑さ、そもそも入院先の医療機関と主治医が適切に連携している必要性などの問題があり、適時かつ正確な診療情報の入手に有効に機能しているとはいえない。こうした中、平成21年4月の介護報酬改定において「医療連携加算」「退院・退所加算」が新設された⁹⁾¹¹⁾。前者は、介護支援専門員（以下、ケアマネ）が利用者の入院時に医療機関に情報提供した場合、後者は利用者の退院時に医療機関の職員と面談し利用者の情報を得た場合に居宅介護支援事業所側に算定されるものであり、本施策によって、ケアマネが医療機関へ直接出向いて情報共有を行うことの重要性が方向づけられた。

地域連携においては関係機関間の「顔の見える関係」の構築が重要とされている¹²⁾¹³⁾が、医療機関と居宅介護支援事業所間の診療情報共有の有効な方策に着目した研究はこれまで行われていない。そこで本研究では、居宅サービス側が最も診療情報を必要とすると考えられる利用者の入退院時における、居宅介護支援事業所のケアマネによる診療情報の入手の実態と有効な情報入手の方法を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象と方法

2006年1月時点WAM NET¹⁴⁾に登録されている34,212居宅介護支援事業所のうち、代表的な事業所を調査対象とするため、法人種別が医療法人、社会福祉法人、営利法人のいずれかであり、登録ケアマネ数が2人以上7人（登録数

分布の95パーセンタイル値）以下である16,140事業所に限定し、乱数表を用いて150事業所を無作為抽出した。

2006年2月に自記式質問紙調査を実施した。各事業所に対し、事業所調査票1通と登録ケアマネ数分のケアマネ調査票を郵送し、2週間を期限としてファックスによる返送を依頼した。事業所調査とケアマネ調査の結果を結合して分析するため、事業所調査票とケアマネ調査票には、それぞれ事業所を判別するためのID番号を付記した。事業所ID番号と事業所の住所・名称の照合票を作成し、回収調査票のID番号と照合後、事業所に謝礼を送付し、調査終了時点で照合表は破棄した。以上について調査依頼文書に明記し、回答をもって調査への同意とした。

(2) 調査内容

1) 事業所調査票

居宅介護支援事業所の併設事業（「病院・診療所」「薬局」「訪問看護」「訪問介護」「特別養護老人ホーム」等12項目より複数選択）、利用者数（1：1～49人～6：300人以上）、過去1年間の入院利用者数、実働ケアマネ数を調査項目とした。

2) ケアマネ調査票

基礎資格（看護師、薬剤師、栄養士等の医療系（以下、医療系ケアマネ）／介護福祉士、社会福祉士、ヘルパー等の福祉系（以下、福祉系ケアマネ））、診療情報の入手の必要性（1：全く必要でない～4：非常に必要）、診療情報の入手の程度（1：全く得られない～4：十分に得られる）、診療情報の入手方法（「利用者・家族に聞く」「入院先に直接出向く」「介護保険の主治医の意見書を取り寄せる」「入院先に診療情報提供書や看護サマリーを要求する」「利用者の手元の書類を見る」「入院先に電話する」「入院先と連携の開業医と連絡をとる」「訪問看護指示書を見る」「その他」より複数選択）を調査項目とした。

(3) 分析方法

法人種別が医療法人であるか「病院・診療所」「薬局」「訪問看護」を併設している事業所を「医療系事業所」、それ以外の事業所を「福祉系事業所」と分類した。事業所特性、ケアマネの基礎資格、診療情報の必要性と入手の程度、および入手の方法に関して記述統計量を算出し、事業所種別による事業所特性の差、ケアマネの基礎資格による所属事業所および診療情報の入手状況の差について、t検定、Mann-WhitneyのU検定、 χ^2 検定により検討した。

次にケアマネの基礎資格を医療系・福祉系で層別し、診療情報の入手への影響要因を検討するため、入手の程度に関する回答の「十分に得られる／得られない」を診療情報入手を「十分」とし、「あまり得られない／全く得られない」を「不十分」の2値変数としたうえで従属変数とみなし、事業所特性および各入手方法の有無を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。

分析には、統計解析ソフトSPSS Ver.17.0J for Windowsを用いた。

Ⅲ 結 果

(1) 対象の特性 (表1)

150事業所中90事業所(有効回収率60%)のケアマネ226人より調査票の返送を得た。1事業所当たりのケアマネの平均回答数は2.5通であった。90事業所のうち、38事業所が医療系事業所、52事業所が福祉系事業所に分類された。医療系事業所の8割以上が医療法人であった。施設規模を表す事業所の利用者数は、50~99人の事業所が最も多かった。利用者数、年間入院利用者数、ケアマネ数、ケアマネ1人当たりの年間入院利用者数に関して、事業所種別による差はみられなかった。

表1 対象の特性

(単位 人、()内%)

	医療系事業所	福祉系事業所	p 値
回答事業所数	38	52	-
法人種別			
医療法人	32 (84.2)	- (-)	-
社会福祉法人	2 (5.3)	30 (57.7)	
営利法人	4 (10.5)	22 (42.3)	
利用者数			
1~49人	9 (23.7)	11 (21.6)	0.475*
50~99	12 (31.6)	20 (39.2)	
100~149	6 (15.8)	13 (25.5)	
150~199	7 (18.4)	5 (9.8)	
200~299	4 (10.5)	2 (3.9)	
300人以上	- (-)	- (-)	
年間入院利用者数			
平均(±標準偏差)	26.0 (±23.3)	19.5 (±13.2)	0.133**
介護支援専門員数			
平均(±標準偏差)	3.2 (±1.8)	2.8 (±1.3)	0.217**
入院利用者数/介護支援専門員数			
平均(±標準偏差)	8.4 (±6.2)	7.4 (±4.6)	0.374**
回答介護支援専門員数	100	126	-
基礎資格 ³⁾			
医療系	58 (58.0)	42 (33.3)	<0.001†
福祉系	42 (42.0)	84 (66.7)	

注 1) 欠損値のためn数に満たない項目がある。%は欠損値を除いて算出した。
 2) *Mann-WhitneyのU検定, **t検定, † χ^2 検定
 3) 基礎資格の医療系は看護師、薬剤師、栄養士等であり、福祉系は介護福祉士、社会福祉士、ヘルパー等である。

回答したケアマネの中で、基礎資格が看護師、薬剤師、栄養士等である「医療系ケアマネ」は100人(44.2%)であり、基礎資格が介護福祉士、社会福祉士、ヘルパー等である「福祉系ケアマネ」は126人(55.8%)であった。医療系事業所には医療系ケアマネが所属する割合が高く、福祉系事業所には福祉系ケアマネが所属する割合が高かった(p<0.001)。

(2) 診療情報の入手状況と方法 (表2)

診療情報の必要性については、「非常に必要」「まあ必要」を合わせるとほぼすべてのケアマネが必要であると考えていたが、約半数は実際には情報が十分に得られていないと回答した。利用者が入院し退院した際、入院中の診療情報をどのように得ているかを選択式複数回答で尋ねたところ、「利用者・家族に聞く」が最も多く9割以上のケアマネが実施していた。次いで、「入院先に直接出向く」が7割であり、「主治医意見書を取り寄せる」「入院先に診療情報提供書や看護サマリーを要求する」「利用者の手元の書類を見る」も約半数のケアマネが

実施していた。

ケアマネの基礎資格で比較すると、診療情報の必要性および入手の程度ともに、基礎資格による差は統計的に認められなかった。入手方法については、「利用者の手元の書類を見る」のみ、医療系ケアマネの方が有意に高い割合で実施していた (p = 0.004)。

表2 診療情報の入手状況と方法

(単位 人、()内%)

	全体 (n = 226)	医療系 介護支援 専門員 (n = 100)	福祉系 介護支援 専門員 (n = 126)	p 値
診療情報の必要性				
非常に必要	133(59.6)	65(65.0)	68(55.3)	0.167*
まあ必要	84(37.7)	32(32.0)	52(42.3)	
あまり必要でない	6(2.7)	3(3.0)	3(2.4)	
全く必要でない	-(-)	-(-)	-(-)	
診療情報の入手の程度				
十分得られる	13(5.8)	8(8.0)	5(4.0)	0.133*
得られる	109(48.4)	51(51.0)	58(46.4)	
あまり得られない	100(44.4)	40(40.0)	60(48.0)	
全く得られない	3(1.3)	1(1.0)	2(1.6)	
診療情報の入手方法				
利用者・家族に聞く	213(94.2)	91(91.0)	122(96.8)	0.114†
入院先に直接出向く	153(67.7)	66(66.0)	87(69.0)	0.731†
主治医意見書を取り寄せる	113(50.0)	50(50.0)	63(50.0)	1.000†
入院先に診療情報提供書や 看護サマリーを要求する	111(49.1)	53(53.0)	58(46.0)	0.365†
利用者の手元の書類を見る	110(48.7)	60(60.0)	50(39.7)	0.004†
入院先に電話する	91(40.3)	40(40.0)	51(40.5)	1.000†
入院先と連携の開業医と連絡をとる	50(22.1)	26(26.0)	24(19.0)	0.276†
訪問看護指示書を見る	29(12.8)	15(15.0)	14(11.1)	0.504†
その他	7(3.1)	4(4.0)	3(2.4)	0.756†

注 1) 欠損値のため n 数に満たない項目がある。%は欠損値を除いて算出した。
2) *Mann-WhitneyのU検定, †χ²検定

(3) 診療情報の入手への影響要因

診療情報の入手の程度(十分/不十分)を従属変数とし、ケアマネが所属する事業所の特性および各入手方法を独立変数とするロジスティック回帰分析の結果は、表3に示すように、医療系ケアマネにおいては有意な関連のみ見られる要因はなかったが、福祉系ケアマネでは所属事業所が「医療系」であること (p = 0.003) と、情報の入手方法として「入院先に直接出向く」を選択したケアマネ (p = 0.015) が、診療情報をよりよく入手できていた。

IV 考 察

結果において、ほぼすべてのケアマネが利用者が入退院した際の診療情報を必要と考えているにも関わらず、実際に診療情報を得られていると回答したケアマネは半数程度にとどまっていた。ケアマネの基礎資格によって診療情報入手の程度に差はみられなかったが、福祉系ケアマネの情報入手には、医療系事業所に所属していることと入院先に直接出向くことが有効であることが示された。

表3 診療情報の入手の程度への影響要因

	医療系介護支援専門員 (n = 100)				福祉系介護支援専門員 (n = 123)			
	人数 (%)	オッズ比	95%信頼区間	p 値	人数 (%)	オッズ比	95%信頼区間	p 値
所属事業所の特性								
事業所種別 (医療系)	58(58.0)	1.843	0.761-4.459	0.175	42(34.1)	3.875	1.563- 9.609	0.003
利用者数	-	1.082	0.734-1.596	0.689	-	0.949	0.668- 1.348	0.769
診療情報の入手方法								
利用者・家族に聞く	91(91.0)	0.394	0.066-2.351	0.307	120(97.6)	0.622	0.038-10.157	0.739
入院先に直接出向く	66(66.0)	2.270	0.840-6.137	0.106	85(69.1)	3.219	1.261- 8.221	0.015
主治医意見書を取り寄せる	50(50.0)	0.905	0.368-2.226	0.827	62(50.4)	1.267	0.529- 3.033	0.596
入院先に診療情報提供書や 看護サマリーを要求する	53(53.0)	1.677	0.686-4.100	0.257	56(45.5)	1.412	0.622- 3.206	0.409
利用者の手元の書類を見る	60(60.0)	1.412	0.542-3.676	0.480	48(39.0)	1.202	0.512- 2.822	0.672
入院先に電話する	40(40.0)	1.426	0.552-3.684	0.463	50(40.7)	0.872	0.378- 2.014	0.749
入院先と連携の開業医と 連絡をとる	26(26.0)	2.272	0.770-6.703	0.137	22(17.9)	1.799	0.565- 5.727	0.320
訪問看護指示書を見る	15(15.0)	0.744	0.205-2.693	0.652	13(10.6)	0.489	0.128- 1.861	0.294

注 強制投入法によるロジスティック回帰分析

医療系ケアマネにおいて所属事業所が診療情報入手の程度に影響を及ぼさなかったのは、医療系ケアマネは所属事業所に関わらず、共通言語により医療機関の医療職とのコミュニケーションが可能であることが考えられる。一方、福祉系ケアマネは、所属する事業所が医療系でない場合に診療情報の入手をしにくかった。これは、本研究における医療系事業所の8割以上は医療法人であり、同一法人の病院から退院したり同一法人の診療所が主治医である利用者に関しては、医療機関と居宅介護支援事業所間の日常的な連携体制は作りやすく利用者の診療情報も得やすいが、福祉系の事業所では日常的に医療機関や医師との関係づくりが困難な環境が考えられ、それらへのアクセス自体に物理的・心理的な障壁が存在している可能性が示唆される。しかし、このような福祉系ケアマネにとって困難な状況にあっても、「入院先に直接出向く」ケアマネは診療情報を入手できていた。このことから、介護報酬における「医療連携加算」「退院時加算」の新設は、特に福祉系ケアマネにおける診療情報の入手に有効に機能すると考えられる。ただし、病院までの距離やそのためにかかる時間といったケアマネ側の物理的な負担、そして医療機関側の協力体制などまだ改善の余地はあるだろう。

そのほか診療情報の入手方法として、主治医意見書や診療情報提供書、看護サマリーもケアマネの半数が活用していたが、情報入手の程度との関連はみられず、診療情報の入手に有効な方法とはいえなかった。これは、上記の書類に含まれる情報がケアマネにとって必要かつ十分なものではないことが、理由として推察される。大木ら¹⁵⁾の脳血管疾患高齢者の退院移行時の研究でも、訪問看護師による看護サマリーの入手時期は約半数が退院後であり、その場合情報の多くが有用ではなかったことが示されている。つまり書類による診療情報の提供においては、利用者の在宅生活に必要な情報の適時な伝達が重要といえる。

こうした観点から、ほとんどのケアマネが実施しているが、現時点で無効な情報入手の手段

である「利用者・家族に聞く」ことを、有効な診療情報の入手になるような体制を構築することも一考に値するだろう。つまり、利用者や家族は、入院中に治療内容や検査結果の説明を受けていても必ずしも理解していないのが実情であるため、こうした利用者や家族への入院中の説明をできる限り文書で残し、それをケアマネに見せるという方法である。池崎ら⁶⁾は、患者の生活とケアに焦点を当てつつ入院中の治療や退院後の留意事項を具体的に記入する「退院後ケアの留意書」を、退院時に患者・家族へ手渡すとともにケアマネや在宅主治医に送付する取り組みを行い、医療機関と在宅との連携に有用であったと報告している。このような医療機関が治療内容などの説明を口頭だけでなく文書で渡すことは、利用者自身の診療内容への理解を深めることとなり、国内外で広く実践されているが²⁾¹⁶⁾⁻¹⁹⁾、こうしたことは同時に本研究で課題としている医療・介護の情報共有を促進させるうえでも有効な方策となり得るだろう。

本研究の限界として、最も重要視している診療情報の入手の程度を、ケアマネの主観的評価に頼って測定した点があげられる。診療情報などの程度入手できているかの認識はあるべき診療情報の全体像に影響されるため、仮に同程度の情報を入手していたとしても、医療系のケアマネは入手の程度を低く、福祉系のケアマネは高く回答している可能性は捨てきれない。したがって、今回の調査ではケアマネの基礎資格によって情報入手の程度は変わらないという結果であったが、特に福祉系事業所に所属する福祉系ケアマネにおける診療情報入手に関する課題は、本研究の結果よりも大きい可能性はある。

V 結 語

利用者の入退院時の診療情報を十分に得られていないと回答したケアマネは半数を占めており、福祉系ケアマネにおいて、医療系事業所に所属していることと入院先に直接出向くことが診療情報の入手に有効であった。医療機関・居宅介護支援事業所間の診療情報の共有には、ケ

アマネの医療機関へのアクセスを促進させる施策を充実させるとともに、利用者を介した情報伝達の体制づくりも有効であると考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただきました介護支援専門員の皆様、本論文の執筆にあたり貴重なご助言をいただきました慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 石橋智昭先生に心よりお礼申し上げます。

本研究は、平成17年度ユニバーサル財団研究助成「居宅介護支援事業所における入退院時の診療情報把握の現状と問題点（研究代表者：山田ゆかり）」によって実施された。

文 献

- 1) 井上恒男. 医療依存度の高い要介護高齢者の地域ケアネットワークづくり－京都府乙訓地域における取組み(上)－. 介護保険情報 2007; 8(5): 22-6.
- 2) 小林邦代. 保健医療の視点からみたケアマネジメント再考－主治医との連携方法を考える－. ケアマネジメント学 2003; 2: 58-64.
- 3) 野中博. 地域医療と介護保険制度. 老年社会科学 2006; 28 (3): 368-74.
- 4) 秋山正子. 在宅へつなぐケアプラン. 月刊総合ケア 2006; 16 (6): 33-7.
- 5) 井上恒男. 医療依存度の高い要介護高齢者の地域ケアネットワークづくり－京都府乙訓地域における取組み(下)－. 介護保険情報 2007; 8(6): 40-5.
- 6) 池崎澄江, 池上直己. 要介護高齢者の医療連携に必要な情報の伝達と共有. 病院 2007; 66 (5): 407-11.
- 7) 野中博. 在宅へつなぐ退院・退所支援とチームケア. 月刊総合ケア 2006; 16 (6): 28-32.
- 8) 山田ゆかり. 医療と介護の連携と情報の共有－居宅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 2007; 90 (5): 34-9.
- 9) 介護保険研究会編. 平成21年介護報酬改定のポイント. 東京: 中央法規, 2009.
- 10) 英裕雄. ここが知りたい在宅医療 医療との連携に関する新たな加算(前編)－医療連携加算について－. 月刊ケアマネジメント 2009; 20 (6): 56-7.
- 11) 英裕雄. ここが知りたい在宅医療 医療との連携に関する新たな加算(後編)－退院・退所加算について－. 月刊ケアマネジメント 2009; 20 (7): 58-9.
- 12) 岡田晋吾. 顔と顔の見える在宅医療連携づくり. 治療 2008; 90: 1372-8.
- 13) 小松裕和, 岩瀬敏秀. 地域医療・地域ケアのマネジメントの基礎要素－俯瞰的な認識と顔の見える多職種連携－. 社会保険旬報 2009; 2401: 26-9.
- 14) (独) 福祉医療機構 (<http://wam.go.jp/kaigo/>)
- 15) 大木正隆, 島内節, 友安直子, 他. 訪問看護師が認識する病院から在宅への移行期におけるケア情報とその活用時期に関する研究－脳血管疾患に焦点を当てて－. 日本在宅ケア学会 2005; 9 (1): 94-103.
- 16) Luker K, Beaver K, Austin L, et al. An evaluation of information cards as a means of improving communication between hospital and primary care for women with breast cancer. Journal of Advanced Nursing 2000; 31 (5): 1174-82.
- 17) Gysels M, Richardson A, Higginson IJ. Does the patient-held record improve continuity and related outcomes in cancer care: a systematic review. Health Expectations 2007; 10 (1): 75-91.
- 18) 古村和恵. 患者・家族と医療者間での情報共有－私のカルテ－. 緩和ケア 2008; 18 suppl.: 127-8.
- 19) 鴨下博. 北多摩北部二次医療圏における地域リハビリテーションの取り組み－リハビリ手帳について－. MEDICAL REHABILITATION 2009; 102: 63-8.