

日医総研ワーキングペーパー

No . 3 3

介護保険への医師の関与度実態調査

- 在宅医療と介護保険に関する調査 -

平成 1 2 年 1 0 月 2 4 日

阿部崇（内線 2231）・川越雅弘（内線 2205）

介護保険への医師の関与度実態調査

— 在宅医療と介護保険に関する調査 —

阿部 崇 ・ 川越雅弘

キーワード

- ◆ 主治医意見書
- ◆ 要介護度把握・ケアプラン入手の状況
- ◆ 職種間連携

ポイント

- ◆ 主治医意見書を作成した医師 698 人中、患者全員の要介護度を把握していた医師は 300 人（43.0%）、また、ケアプランを入手していた医師は 68 人（9.7%）に止まり、患者情報のフィードバックおよび介護支援専門員との連携が十分行われていない状況が分かった。
- ◆ 居宅療養管理指導を実施した医師 202 人中、同費用を算定した医師は 145 人（71.8%）であり、約 1 / 4 の医師が報酬を算定していなかった。
- ◆ 「訪問診療等実施医師」と「外来診療のみ実施医師」について、患者の“要介護度の把握”“ケアプランの入手”の状況を各医師数に占める構成割合で比較すると、「訪問診療等実施医師」が約 2 倍となっており、相対的に情報フィードバック・職種間連携がうまく行われていた。

目 次

1. 調査目的	1
2. 調査方法	1
3. 調査結果	2
1) 調査対象プロフィール	2
(1) 調査対象の概要	2
(2) 診療の状況	4
2) 介護保険制度への医師の関与状況	11
(1) 制度参画等からみた関与度	11
① 介護認定審査会審査委員の状況	11
② 介護支援専門員の資格取得状況	12
(2) 主治医意見書作成等の状況からみた関与度	13
① 主治医意見書の作成状況	13
② 要介護度の把握状況	15
③ ケアプランの入手状況	16
④ 介護支援専門員との連携の状況	17
⑤ 介護保険関連情報の把握等の状況	18
(3) サービス実施の状況からみた関与度	19
① 事業者指定の状況	19
② 居宅療養管理指導の実施／算定状況	21
3) 訪問診療等実施の有無による関与度の比較	24
4. まとめ	28
付属資料	
「在宅医療と介護保険に関する調査」調査票	

1. 調査目的

介護保険制度施行から約半年、また、準備認定から約1年間が経過した。

介護と医療が一体的に提供される仕組みとされる介護保険制度であるが、実際の現場においては、その連携の仕組みは必ずしも十分に機能していないとの声が多い。介護と医療の連携、職種間連携は現時点での大きな課題であるが、まず、その実態を正確に把握しなければならない。

そこで、医師の介護保険制度への関与の実態を把握し、制度上の課題・問題点を検証することを目的に、主治医意見書の作成状況、ケアプラン作成からみた医師と介護支援専門員の連携状況、居宅療養管理指導の実施状況等に関する実態調査を実施した。

2. 調査方法等

1) 対象者

日本医師会A会員のうち内科系の診療所および中小規模病院の医師3,000人を任意抽出し、調査対象とした。

2) 調査方法および回答状況

(1) 調査方法

調査対象に対して調査票(添付資料①)を郵送配布し、①平成12年7月1日現在のプロフィール、②平成12年6月の訪問診療・訪問看護等を受けている在宅患者の管理状況、③平成11年10月～平成12年6月に主治医意見書を作成した患者に関する情報伝達状況等についてFAX回答していただく形式とした。

(2) 回答状況

3,000医師中 990 の回答が得られた。調査票回収率は33.0%であった。

3. 調査結果

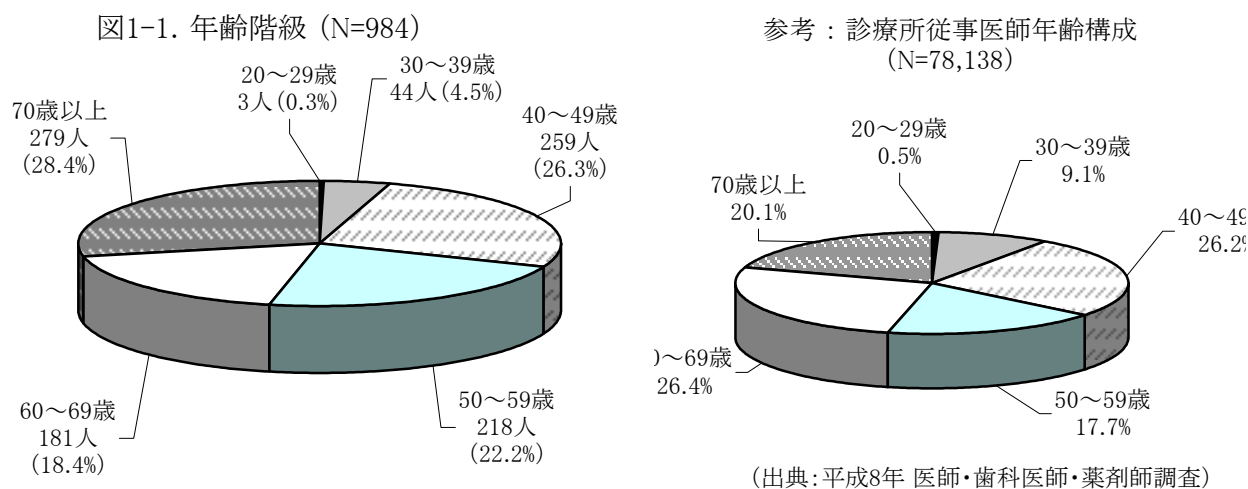
1) 調査対象プロフィール

(1) 調査対象の概要

① 年齢階級

回答医師の年齢階級をみると、無回答6人を除く984人中、「70歳以上」が279人(28.4%)と最も多く、次いで、「40～49歳」が259人(26.3%)、「50～59歳」が218人(22.2%)の順であった。

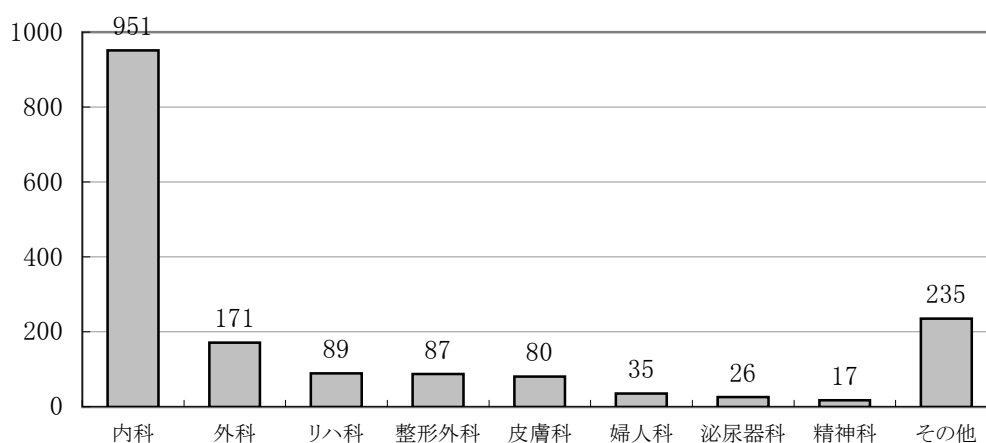
全国の診療所従事医師年齢構成(平成8年医師・歯科医師・薬剤師調査)と比較すると、「30～39歳」の比率が少なく、「70歳以上」の比率が多くなっているものの、ほぼ同様の年齢階級構成であった。(図1-1)。



② 診療科目

次に、回答医師の所属する990施設の標榜科目の分布をみると、内科標榜を中心とした任意抽出であったため、回答施設990のうち、951施設(対990施設96.1%)が「内科」であった。次いで、「外科」が171施設(同17.2%)、「リハビリテーション科」が89施設(同9.0%)であった(図1-2)。

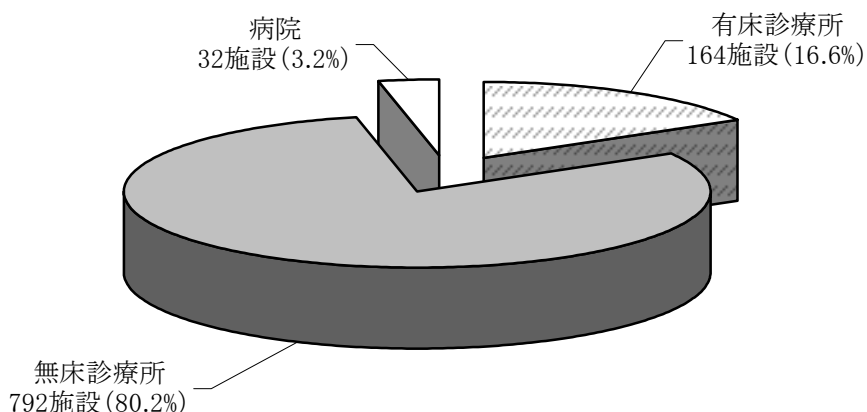
(施設数) 図1-2. 診療科目 (N=990 複数回答)



③ 施設区分

次に施設区分をみると、「無床診療所」が最も多く、988施設のうち792施設(80.2%)を占めた。次いで、「有床診療所」が164施設(16.6%)、「病院」が32施設(3.2%)であった(図1-3)。

図1-3. 施設区分 (N=988)



④ 病床数分布

次に病床数別の施設数をみた。まず、有床診療所160施設(有効回答)では「16～19床」が93施設(58.1%)と最も多く、次いで「11～15床」が24施設(15.0%)であった(図1-4-1)。

一方、病院32施設では「20～50床」が26施設(81.3%)と、ほとんどを占めていた(図1-4-2)。

図1-4-1. 病床数別にみた施設数分布
(診療所 N=160)

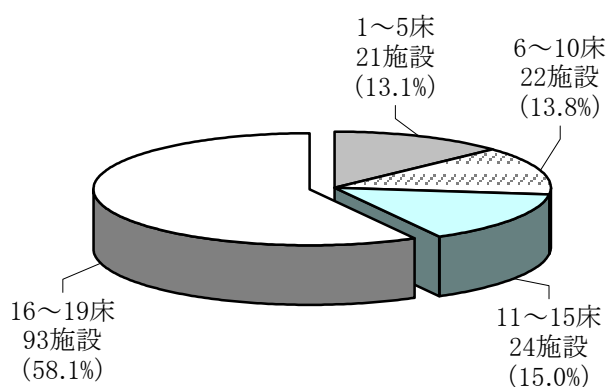
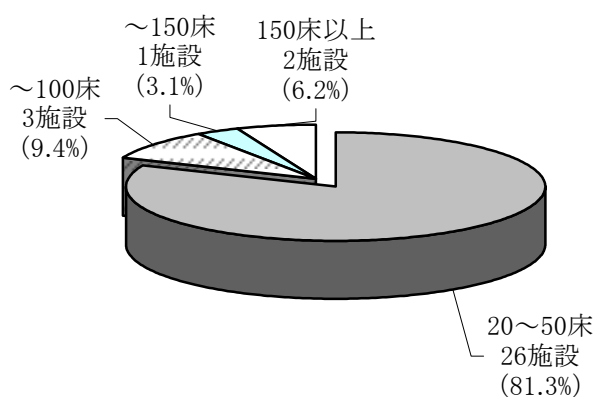


図1-4-2. 病床数別にみた施設数分布
(病院 N=32)



(2) 診療の状況

① 外来診療の状況

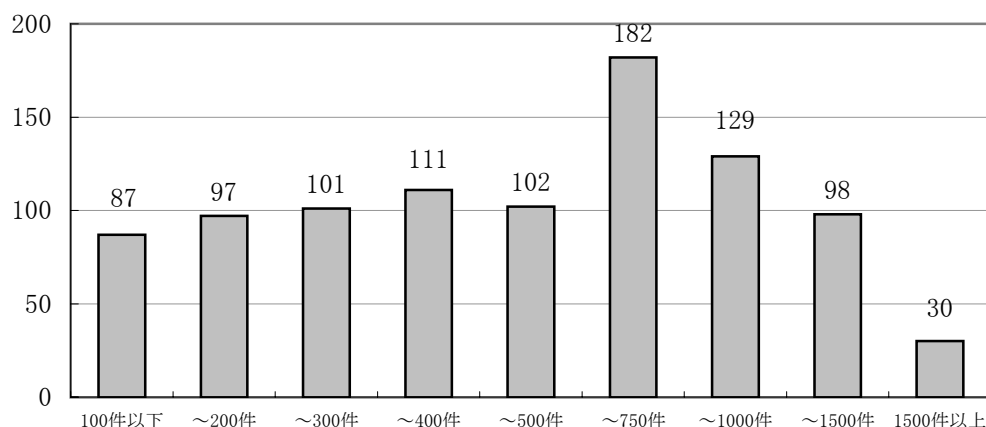
a) 月間入院外レセプト件数

回答施設における平成12年6月の月間入院外(外来)レセプト件数分布を図1-5に示す。「500件超750件以下」が182施設(19.4%)と最も多く、次いで「750件超1,000件以下」が129施設(13.8%)であった。なお、平均件数は「576.6件/月」であった。

平均	576.6件/月
最大	5,720件/月
最小	10件/月

図1-5. 月間入院外レセプト件数 (N=937)

(施設数)



b) 月間延べ外来患者数

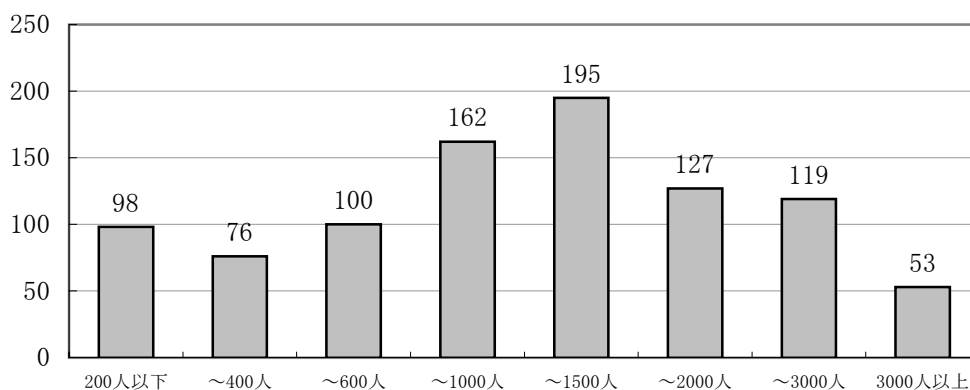
次に、同年月の月間延べ外来患者数をみると、「1,000人超1,500人以下」が195施設(21.0%)と最も多く、次いで「600人超1,000人以下」が162施設(17.4%)であった(図1-6)。なお、平均患者数は「1,448.4人/月」であった。

なお、患者1人あたりの平均外来受診は「2.51回」であった。

平均	1,448.4人/月
最大	12,400人/月
最小	10人/月

図1-6. 月間延べ外来患者数 (N=930)

(施設数)

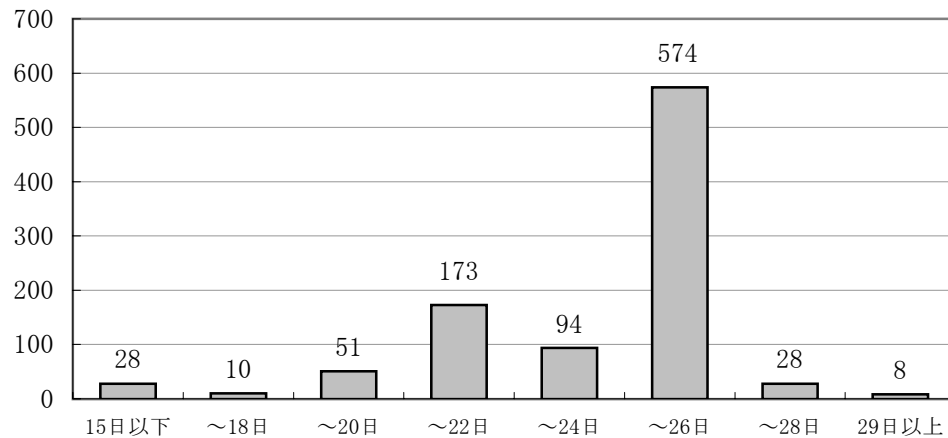


c) 月間診療日数

次に、月間診療日数をみると、「25日・26日」が574施設(59.4%)と最も多く、次いで「21日・22日」が173施設(18.0%)であった。診療日数分布には大きな広がりはなく、「21日以上26日以下」で全体の約90%を占めた(図1-7)。なお、月間平均診療日数は24.9日／月であった。

平均	24.9日／月
最大	30日／月
最小	4日／月

(施設数) 図1-7. 月間診療日数 (N=966)

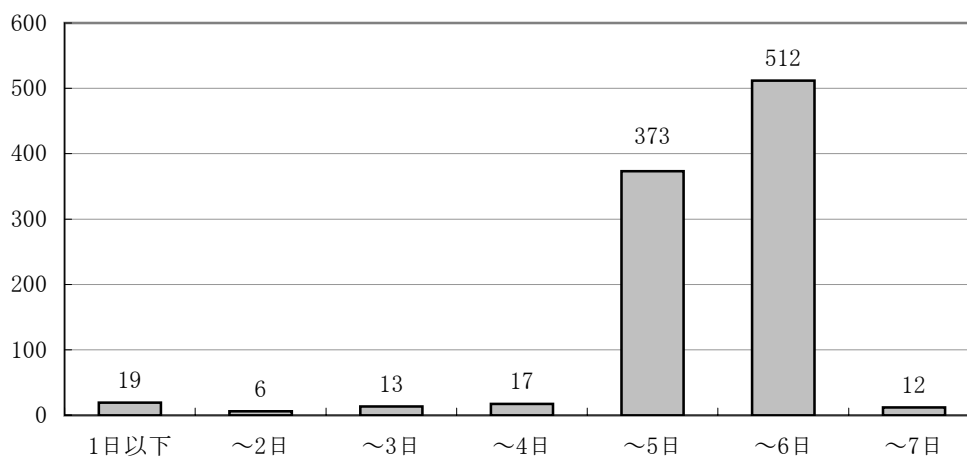


d) 週間診療日数

これを1週間単位でみると、1週あたり「6日間」が512施設(53.8%)、「5日間」が373施設(39.2%)であった。なお、平均週間診療日数は「5.3日」であった(図1-8)。

平均	5.3日／週
最大	7.0日／週
最小	1.0日／週

(施設数) 図1-8. 週間診療日数 (N=952)

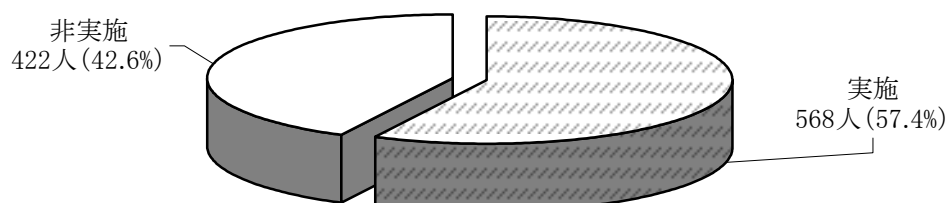


② 在宅医療の状況

a) 訪問診療等実施状況

次に、医師の訪問診療等の実施状況をみると、平成12年6月に「訪問診療等（往診を含む）を実施している」医師は568人（57.4%）であった（図1-9）。

図1-9. 医師の訪問診療等実施状況（N=990）



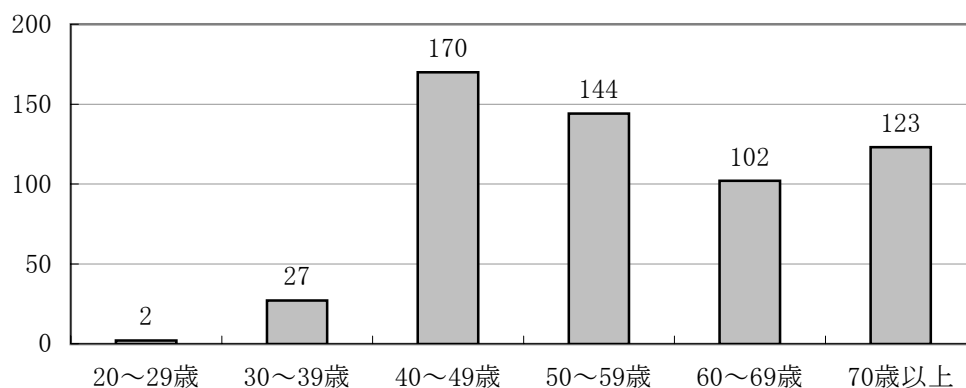
b) 年齢階級別にみた訪問診療等実施状況

訪問診療等の実施状況を年齢階級別にみると、「40～49歳」が170人（29.9%）と最も多く、次いで「50～59歳」が144人（25.4%）、「70歳以上」が123人（21.7%）という順であった。

これを、同階級のN数に対する構成割合でみると、N数の少ない「20～29歳」を除くと、「50～59歳」が66.1%と最も多く、次いで「40～49歳」が65.6%となっており、訪問診療等は、40歳代・50歳代の医師で多く行われている傾向であった（図1-10）。

図1-10. 年齢階級別にみた訪問診療等実施状況（N=568）

（医師数）



	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計
医師数	3人	44人	259人	218人	181人	279人	984人
訪問診療実施医師数	2人	27人	170人	144人	102人	123人	568人
構成割合	66.7%	61.4%	65.6%	66.1%	56.4%	44.1%	57.4%

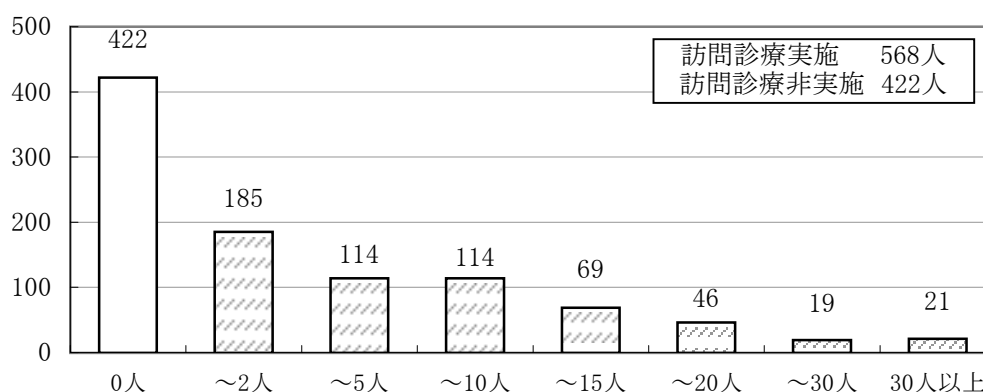
c) 訪問診療等受診患者数分布

次に、医師1人あたりの訪問診療等受診患者数分布をみると、訪問診療等実施の568医師では「1人・2人」が最も多く、185人(32.6%)であった。「10人以下」の実施医師が約70%を占めた。

なお、平均訪問診療等受診患者数は、訪問診療等非実施医師を含む990人でみると「4.2人」、実施医師でみると「8.3人」であった(図1-11)。

平均	4.2人
実施者平均	8.3人
最大	69人

図1-11. 医師1人あたりの訪問診療等受診患者数分布 (N=990)
(医師数)



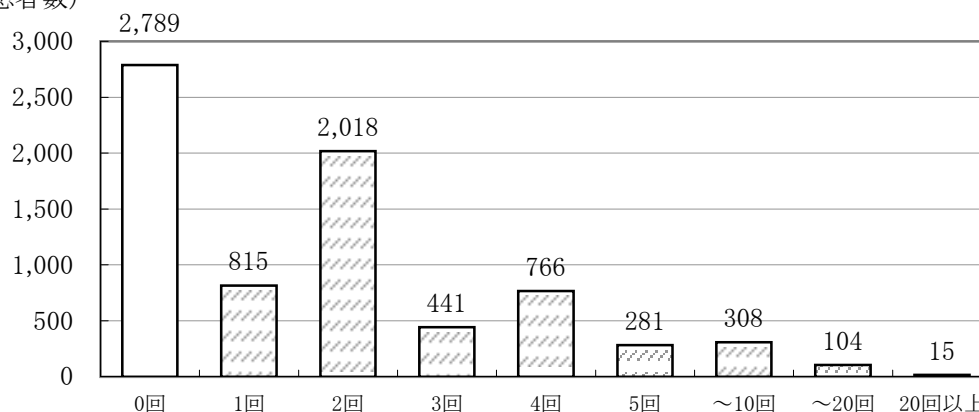
d) 月間訪問利用回数分布

次に、月間の訪問利用回数をみると、訪問診療等を受けた患者4,748人中、「2回/月」が2,018人(42.5%)と最も多く、次いで「4回/月」が766人(16.1%)であった。2週間に1回または1週間に1回の訪問診療等を受けるというパターンが多いことがわかる(図1-12)。

なお、平均月間訪問回数は、訪問診療等非受診患者を含む7,537人でみると「1.9回」、受診患者でみると「3.0回」であった。

平均	1.9回/月
実施者平均	3.0回/月
最大	30回/月

図1-12. 在宅患者1人あたりの月間訪問利用回数分布 (N=7,537)
(患者数)



e) 1週間あたりの訪問診療等時間

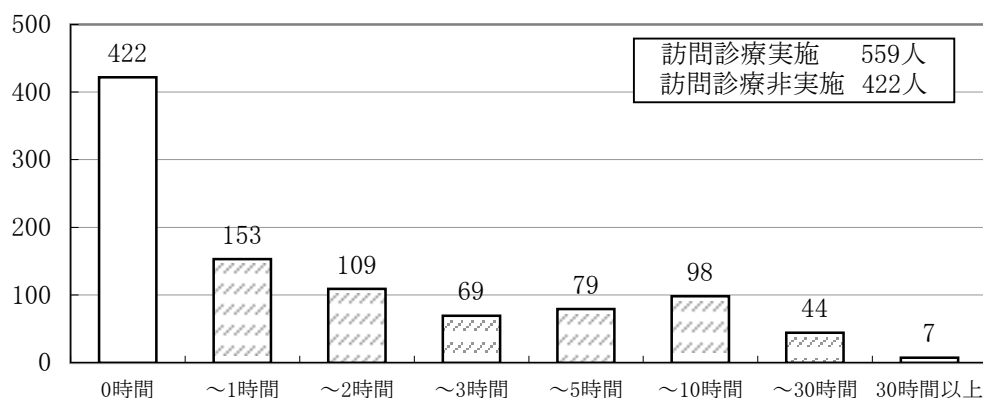
医師1人の1週間あたりの訪問診療等時間をみると、「2時間以下／週」とした医師が262人(対訪問診療等実施医師46.1%)であった(図1-13)。なお、実施医師の平均訪問診療時間は「4.5時間」であった。

1週間の平均診療日数は「5.3日」であるので、訪問診療等に充てられる時間は総診療時間の10%程度であった(1日の診療時間を7時間と仮定)。

平均	2.5時間／週
実施者平均	4.5時間／週
最大	41時間／週

図1-13. 1週間あたりの訪問診療等時間 (N=981)

(医師数)



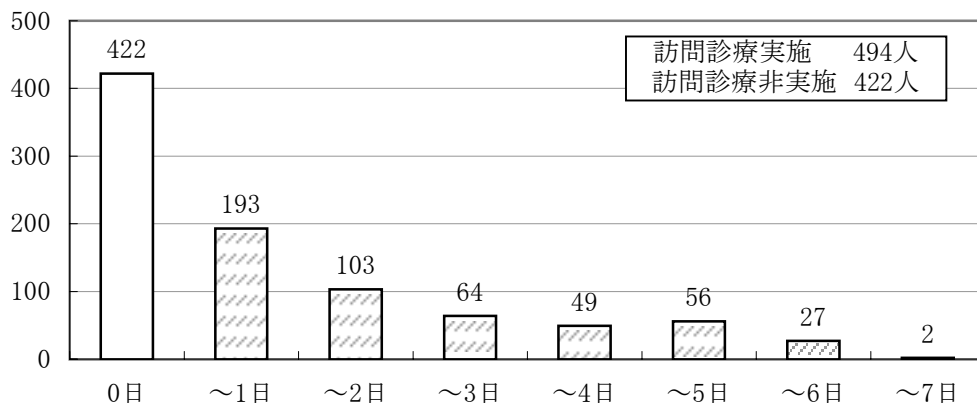
f) 1週間あたりの訪問診療日数

次に、訪問診療等実施医師の1週間あたりの訪問診療日数をみると、「1日／週」が193人(34.0%)と最も多く、次いで、「2日／週」の103人(11.2%)、「3日／週」の64人(7.0%)であった(図1-14)。なお、実施医師の平均訪問診療等日数は「2.4日／週」であった。

平均	1.2日／週
実施者平均	2.4日／週
最大	7日／週

図1-14. 1週間あたりの訪問診療等日数 (N=916)

(医師数)

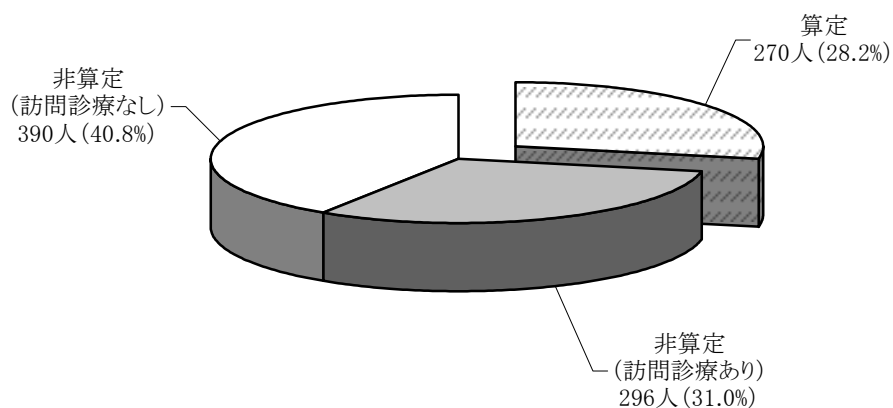


g) 寝たきり老人在宅総合診療料(在総診)の算定状況

診療所の956医師の寝たきり老人在宅総合診療料(在総診)算定状況をみると、「算定」が270人(28.2%)、「非算定」が686人(71.8%)であった。

また、非算定医師686人のうち訪問診療等を行っている医師は296人(43.1%)であった(図1-15)。

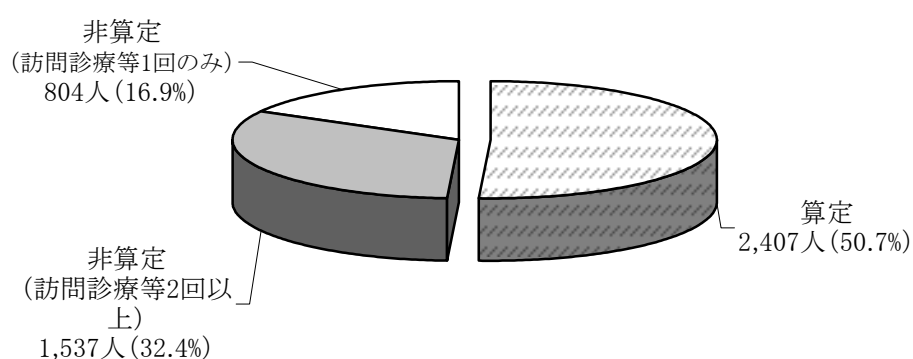
図1-15. 診療所医師の在総診算定状況 (N=956)



これを、訪問診療等受診患者4,748人でみると、「算定」が2,407人(50.7%)、「非算定」が2,341人(49.3%)であった。

非算定患者中、算定要件(2回以上の訪問診療等)を満たしているものの、算定のない在宅患者は1,537人(対非算定患者65.7%)であった(図1-16)。

図1-16. 在宅患者に対する在総診算定状況 (N=4,748)

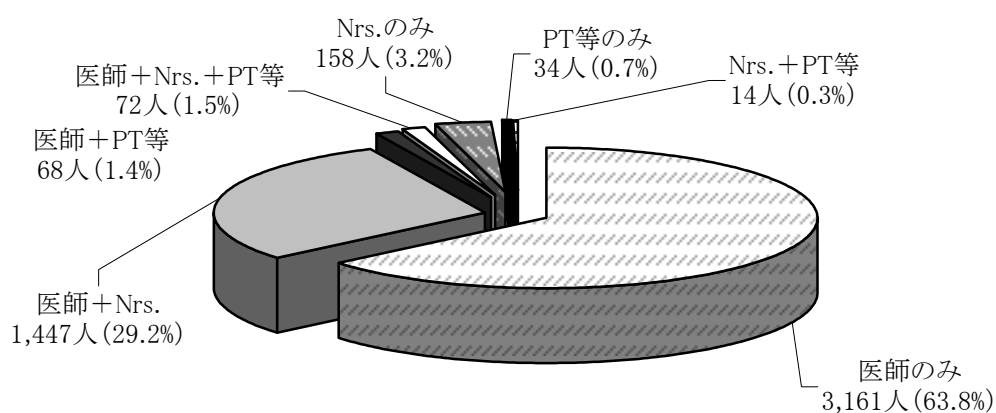


h) 職種別にみた訪問状況

次に、看護婦（訪問看護）、理学療法士等（訪問リハビリ）を含めた職種別の訪問状況をみると、「医師のみの訪問（訪問診療のみ）」を受けている患者が3,161人（63.8%）と最も多く、次に「医師と看護婦の訪問（訪問診療と訪問看護の併用）」を受けている患者が1,447人（29.2%）、「看護婦のみの訪問（訪問看護のみ）」を受けている患者が158人（3.2%）であった。

3職種いずれかの訪問を受けている4,954患者のうち、医師以外の訪問のみ（訪問診療を受けていない）の患者は、206人（4.2%：内訳 看護婦76.7%、理学療法士等16.5%、看護婦＋理学療法士6.8%）であった（図1-17）。

図1-17. 在宅患者に対する職種別の訪問状況（N=4,954）



2) 介護保険制度への医師の関与状況

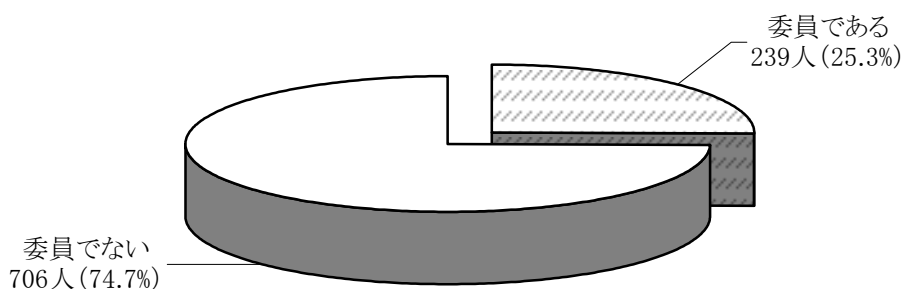
次に、医師の介護保険制度への関与について、①制度参画等の状況、②主治医意見書作成等の状況、③サービス実施の状況 の3方向から考察した。

(1) 制度参画状況からみた関与度

① 介護認定審査会審査委員の状況

まず、介護認定審査会の委員となっているか否かの状況をみると、無回答を除く945医師中、「委員である」が239人(25.3%)であり、全体の約1/4を占めていた(図2-1)。

図2-1. 医師の審査会委員委嘱状況 (N=945)

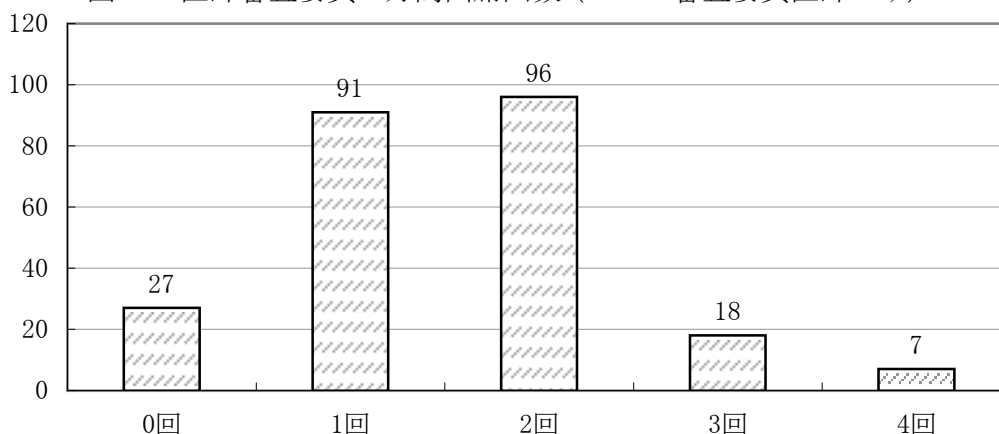


次に、委員を委嘱されている医師の審査会への平成12年6月の出席回数をみると、「2回」が96人(40.2%)と最も多く、次いで、「1回」が91人(38.1%)であった(図2-2)。

なお、平均出席回数は「1.5回」であり、最多出席回数は「4回」(7人)であった。

平均	1.5回／月
最大	4回／月

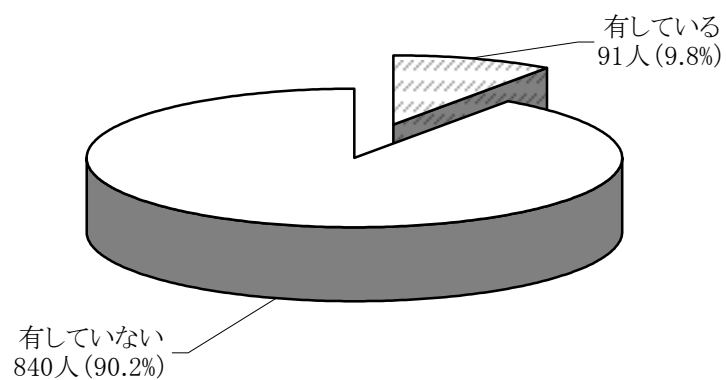
(医師数) 図2-2. 医師審査委員の月間出席回数 (N=239 審査委員医師のみ)



② 介護支援専門員の資格取得状況

次に、介護支援専門員の資格取得状況をみると、「有している」が91人(9.8%)、「有していない」が840人(90.2%)であった(図2-3)。

図2-3. 医師の介護支援専門員資格の取得状況 (N=931)

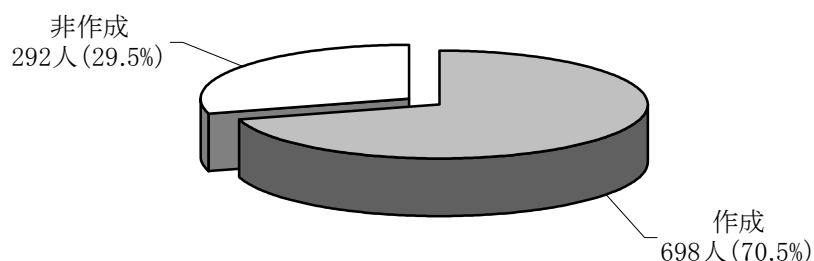


(2)主治医意見書作成等の状況からみた関与度

① 主治医意見書の作成状況

平成11年10月から平成12年6月における主治医意見書の作成状況をみると、「作成した」が698人(70.5%)であった。全体の2/3以上の医師が主治医意見書を作成したことになる(図2-4)。

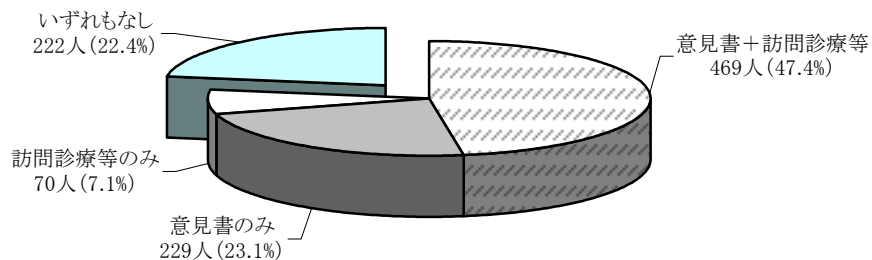
図2-4. 意見書作成医師数 (N=990)



(参考)

回答医師990のうち「主治医意見書作成および訪問診療等を実施」が469人(47.4%)であり、反対に「いずれも実施していない」が222人(22.4%)であった。

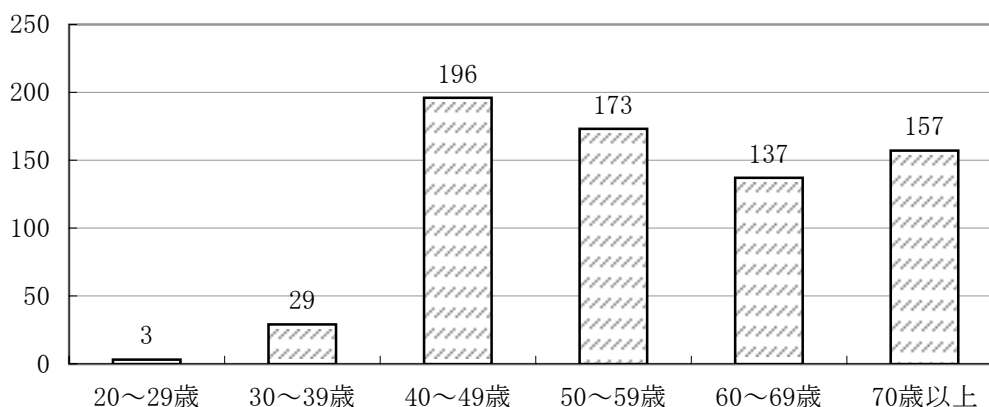
参考：回答医師の主治医意見書作成・訪問診療等の実施状況 (N=990)



次に、主治医意見書の作成状況を医師の年齢階級別にみると、「40～49歳」が196人(28.2%)と最も多く、次いで、「50～59歳」が173人(24.9%)、「70歳以上」が157人(22.6%)であった。

また、同階級のN数に対する構成割合でみると、N数の少ない「20～29歳」を除けば、「50～59歳」が79.4%と最も多く、次いで、「40～49歳」が75.7%となっており、訪問診療等の実施状況と同じく、主治医意見書作成も、40歳代・50歳代の医師が積極的に行っている傾向であった(図2-5)。

(医師数) 図2-5. 年齢階級別にみた意見書作成医師数 (N=695)



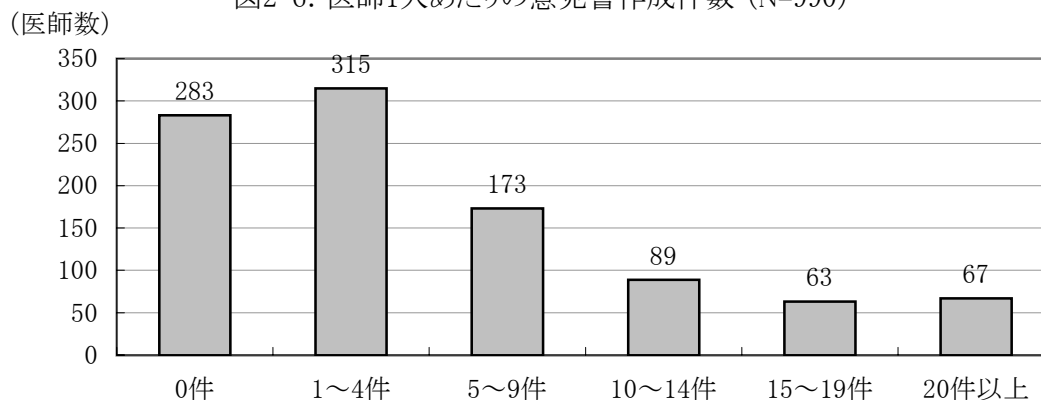
	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計
医師数	3人	44人	259人	218人	181人	279人	984人
意見書作成	3人	29人	196人	173人	137人	157人	695人
構成割合	100.0%	65.9%	75.7%	79.4%	75.4%	56.3%	57.4%

次に、医師1人あたりの主治医意見書作成件数をみると、「1～4件」が315人(対作成医師44.6%)と最も多く、次いで、「5～9件」が173人(24.4%)、「10～14件」が89人(12.6%)であった(図2-6)。最多作成件数(平成11年10月～平成12年6月)は「85件」であった。

なお、非作成医師を含む全体の平均作成件数は「6.1件」、作成医師でみると「8.6件」であった。

平均	6.1件
作成者平均	8.6件
最大	85件

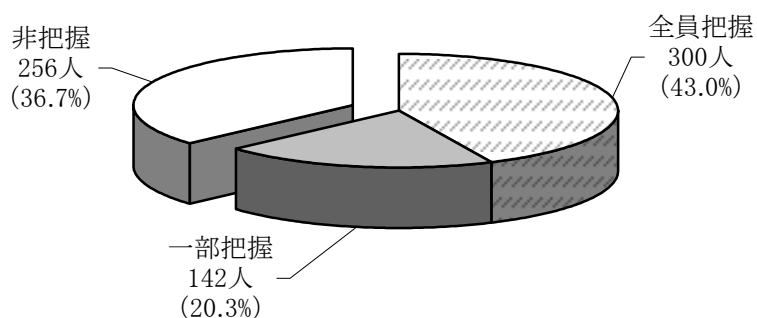
図2-6. 医師1人あたりの意見書作成件数 (N=990)



② 要介護度の把握状況

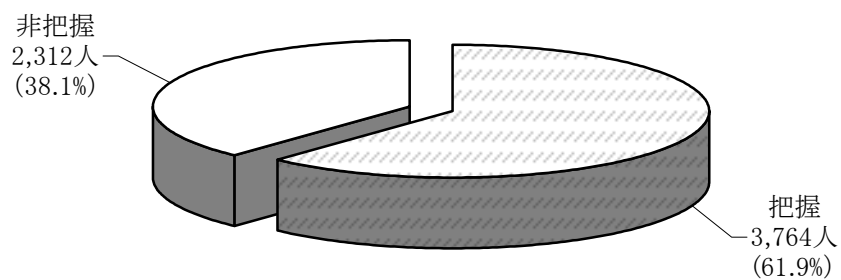
次に、同時期の主治医意見書作成患者に対する要介護度把握の状況をみると、「患者全員把握している」が300人(43.0%)、訪問診療等のある患者のみ把握しているなど「一部の患者のみ把握している」が142人(20.3%)、「非把握」が548人(36.7%)であった(図2-7)。

図2-7. 意見書作成医師の要介護度把握の割合 (N=698)



これを、患者ベースでみると、主治医意見書作成患者6,076人のうち、主治医が「要介護度を把握している」患者は3,764人(61.9%)、「把握していない」患者は2,312人(38.1%)であった(図2-8)。医師ベースでみた要介護度把握の状況とほぼ一致した分布となった。

図2-8. 意見書作成患者ベースでみた要介護度把握の割合 (N=6,076)

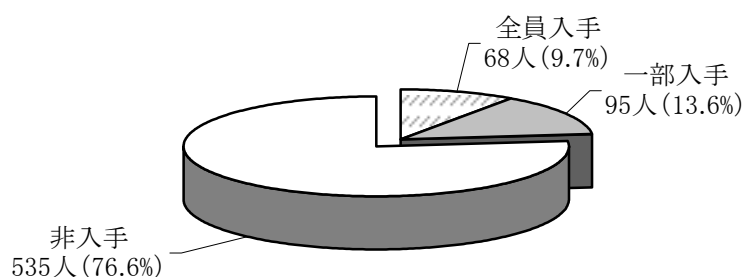


③ ケアプランの入手状況

次に、同時期の主治医意見書作成患者に対する医師のケアプランの入手状況をみると、「患者全員分入手している」が68人(9.7%)、訪問診療等のある患者のみ把握しているなど「一部の患者分のみ入手している」が95人(13.6%)、「非入手」が535人(76.6%)であった(図2-9)。

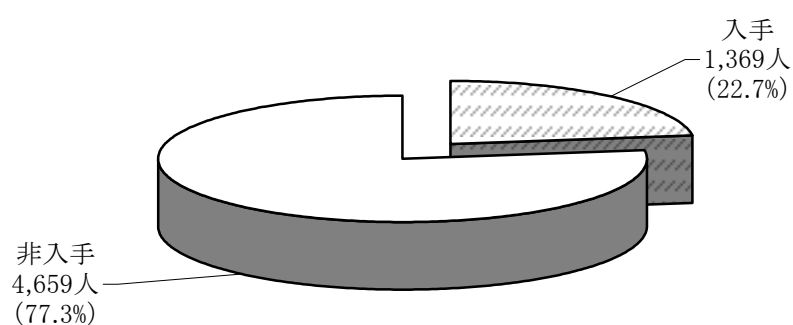
「全員または一部の患者について入手している」医師の割合は23.3%であり、要介護度把握の状況(63.3%)と比較すると、約1/3の水準であった。

図2-9. 意見書作成医師のケアプラン入手の割合 (N=698)



これを、患者ベースでみると、主治医意見書作成患者6,028人(有効回答)のうち、主治医が「ケアプランを入手している」が1,369人(22.7%)、「入手していない」が4,659人(77.3%)であった(図2-10)。

図2-10. 意見書作成患者ベースでみたケアプラン入手の割合 (N=6,028有効回答)

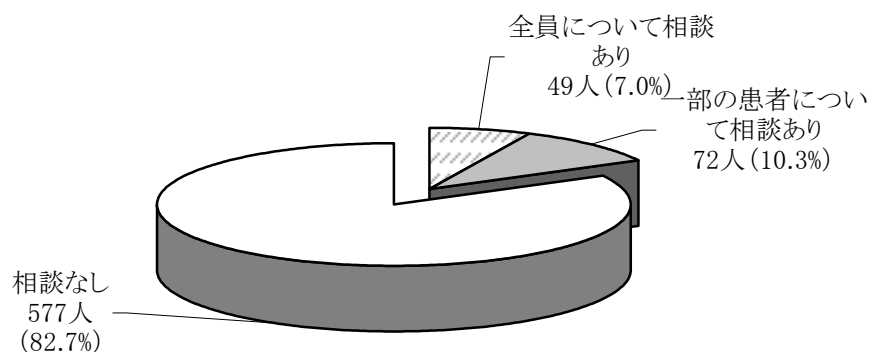


④ 介護支援専門員との連携の状況

次に、同時期の主治医意見書作成患者についての医師への介護支援専門員の相談の状況をみると、「患者全員について相談を受けた」が49人(7.0%)、自ら連絡をとった場合のみなど「一部の患者について相談を受けた」が72人(10.3%)、「相談を受けていない」が577人(82.7%)であった(図2-11)。

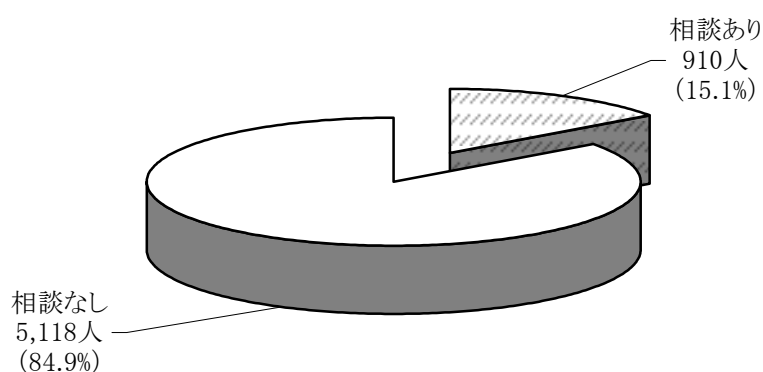
介護支援専門員からの相談状況は、ケアプランの入手よりも更に低い水準であった。

図2-11. 意見書作成医師の介護支援専門員との相談の割合 (N=698)



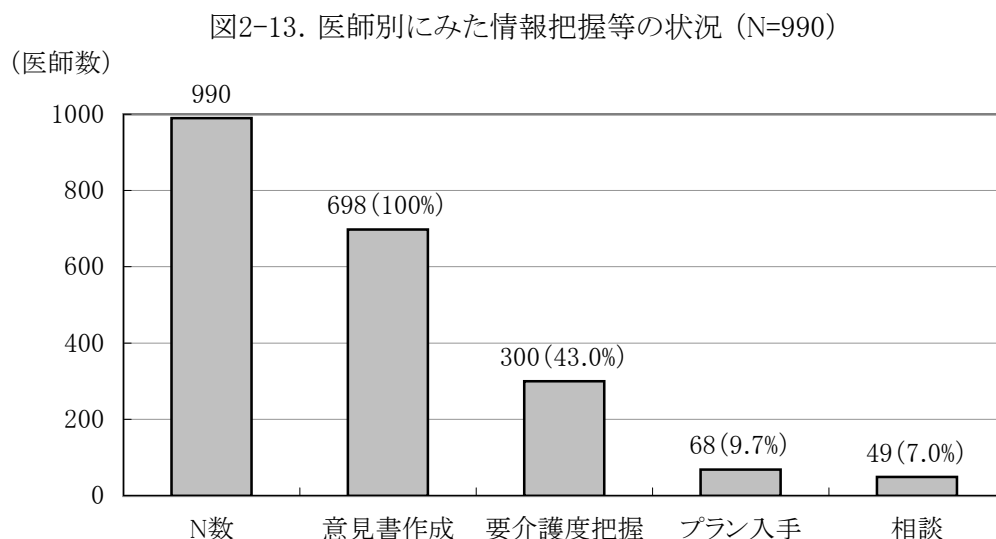
これを、患者ベースでみると、主治医意見書の作成のある患者6,028人(有効回答)のうち、「介護支援専門員から相談等があった」が910人(15.1%)、「相談等がなかった」が5,118人(84.9%)であった(図2-12)。

図2-12. 意見書作成患者ベースでみた専門員との相談の割合 (N=6,028有効回答)



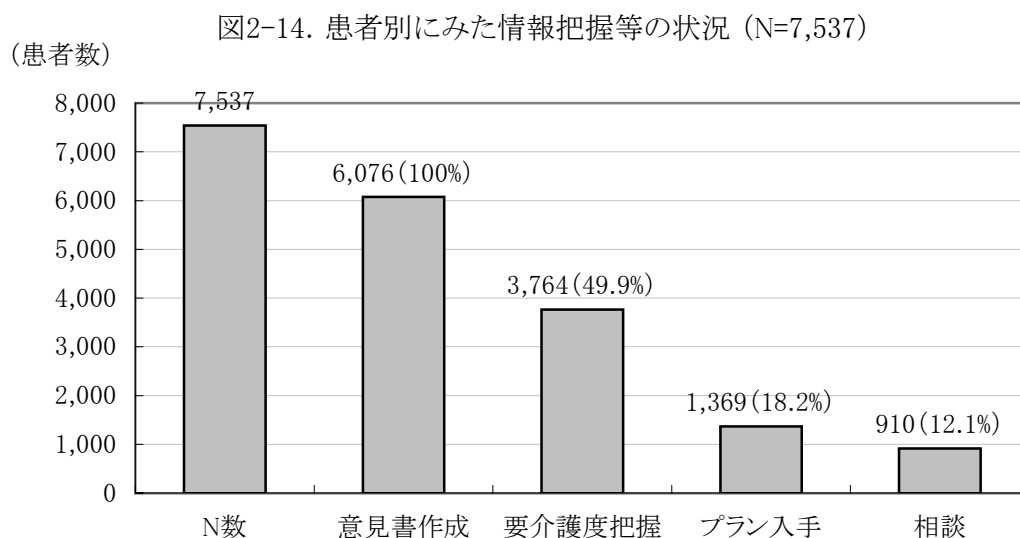
⑤ 介護保険関連情報の把握等の状況

以上の状況について医師別にまとめると、主治医意見書を作成した医師698人のうち、患者全員に対して「要介護度を把握」していた医師が300人(42.9%)、同じく患者全員に対して「ケアプランを入手」していた医師が68(9.7%)、「介護支援専門員からの相談」を受けていた医師が49人(7.0%)という状況であった。(図2-13)。



これを患者別にみると、主治医意見書作成患者6,076人のうち、「要介護度把握」が3,764人(49.9%)、「ケアプラン入手」が1,369人(18.2%)、「介護支援専門員からの相談」が910人(12.1%)という状況であった(図2-14)。

医師ベースでみた場合と同様に、ケアプラン入手以降において、情報伝達が悪くなる傾向が伺えた。



(3) サービス実施の状況からみた関与度

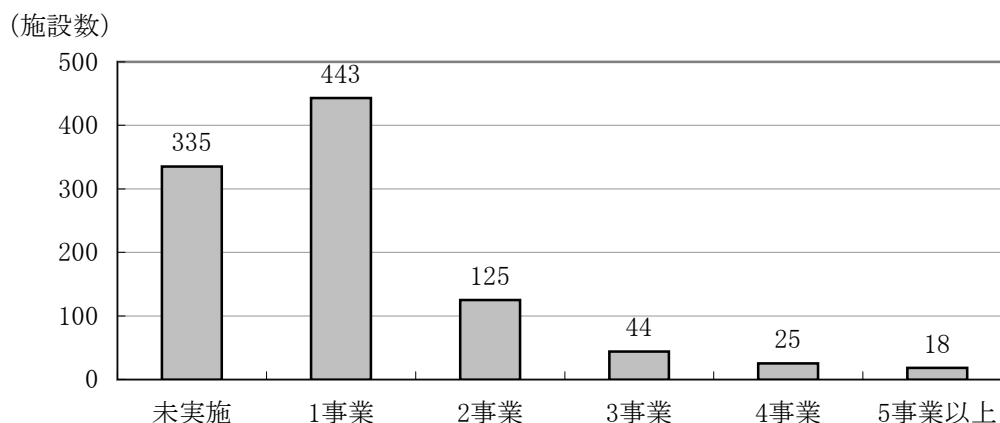
① 事業者指定の状況

a) 事業者指定数

施設(医療機関)の介護保険サービス事業者としての指定数をみると、「1事業」指定が443施設(44.7%)と最も多く、次いで、「2事業」が125施設(12.6%)、「3事業」が44施設(4.4%)であった。

また、「指定を受けていない(事業未実施)」は、335施設(33.8%)であった(図2-15)。

図2-15. 介護保険事業者指定数 (N=990)

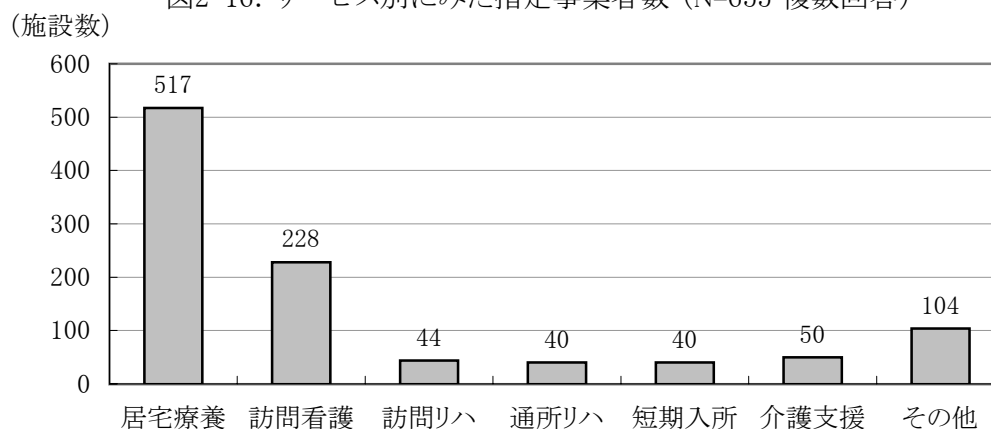


b) サービス別にみた指定事業者数

次に、事業者指定を受けた655施設について、さらにサービス種類別にみると、居宅療養管理指導が517施設(78.9%)と最も多く、以下、訪問看護228施設(34.8%)、居宅介護支援50施設(7.6%)の順であった(図2-16)。

制度上、みなし指定をうける「居宅療養管理指導」「訪問看護」「訪問リハビリ」のうち、前二者の回答が多かった。

図2-16. サービス別にみた指定事業者数 (N=655 複数回答)



なお、990施設の指定事業数別のサービス種類内訳(組合せ)は下表の通りであった。

1事業では「居宅療養管理指導」が、2事業では「居宅療養管理指導」と「訪問看護」の指定事業数が特に多くなっているのが特徴である。

(指定事業数別のサービス種類内訳)

	施設数	構成割合
未実施	335	33.8%
1事業	443	44.7%
居宅療養のみ	313	31.6%
訪問看護のみ	35	3.5%
通所リハのみ	3	0.3%
短期入所のみ	3	0.3%
介護支援のみ	5	0.5%
その他事業のみ	84	8.5%
2事業	125	12.6%
居宅療養+訪問看護	107	10.8%
居宅療養+通所リハ	5	0.5%
居宅療養+訪問リハ	2	0.2%
訪問看護+介護支援	2	0.2%
その他	9	0.9%
3事業	44	4.4%
居宅療養+訪問看護+訪問リハ	18	1.8%
居宅療養+訪問看護+介護支援	9	0.9%
居宅療養+訪問看護+通所リハ	3	0.3%
その他	14	1.4%
4事業	25	2.5%
居宅療養+訪問看護+短期入所+介護支援	6	0.6%
居宅療養+訪問看護+訪問リハ+介護支援	4	0.4%
居宅療養+訪問看護+訪問リハ+通所リハ	3	0.3%
居宅療養+訪問看護+通所リハ+介護支援	3	0.3%
居宅療養+訪問看護+短期入所+その他事業	3	0.3%
その他	6	0.6%
5事業以上	18	1.8%

※ 構成割合は990(施設)に占める割合を示している。

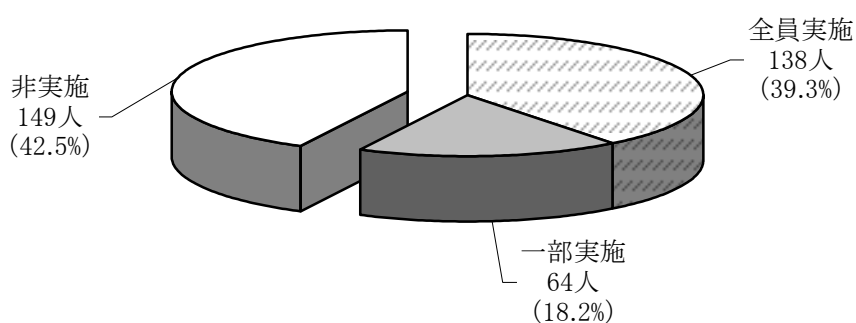
② 居宅療養管理指導実施／算定の状況

a) 居宅療養管理指導の実施状況

居宅療養管理指導事業者の指定を受け、かつ、訪問診療等を行っている医師(居宅療養管理指導費の算定要件を満たす医師)は351人であり、回答医師990人の35.4%であった。

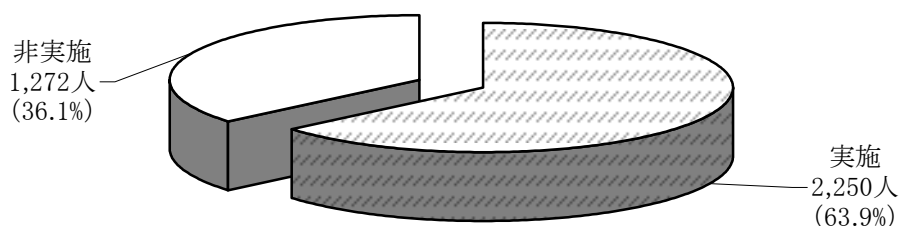
この351医師の居宅療養管理指導実施の状況をみると、「患者全員に対して何らかの指導を実施した」が138人(39.3%)、患者等の求めがあれば実施したなど「一部の患者に実施した」が64人(18.2%)であった(図2-17)。

図2-17. 対象医師の居宅療養管理指導の実施 (N=351)



これを、事業者指定を受けている517医師(図2-19参照)による訪問診療等受診患者3,522人でみると、「居宅療養管理指導があった」患者は2,250人(63.9%)、「なかった患者」は1,272人(36.1%)であった(図2-18)。

図2-18. 患者ベースでみた居宅療養管理指導の実施 (N=3,522)

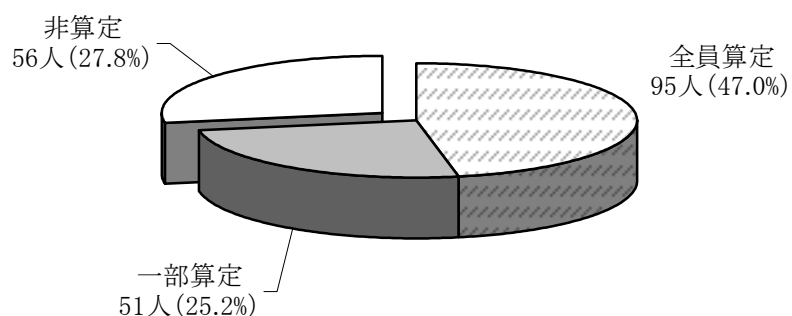


b) 居宅療養管理指導の算定状況

居宅療養管理指導の実施があった医師202人における同費用の算定状況をみると、「指導を実施した患者全員について算定した」が95人(47.0%)、「指導を実施した一部について算定した」が51人(25.2%)であった。

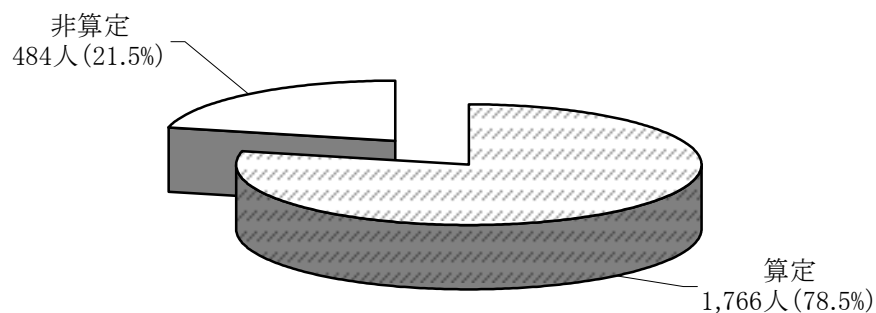
全員または一部の患者について居宅療養管理指導の実施があったにもかかわらず、同費用の「算定を行わなかった」医師は、実施医師の約1/4であった(図2-19)。

図2-19. 居宅療養管理指導実施医師の同費用の算定 (N=202)



これを、患者ベースでみると、居宅療養管理指導の実施があった患者2,250人のうち、「同費用の算定があった」患者は1,766人(78.5%)、「算定がなかった」患者は484人(21.5%)であった(図2-20)。

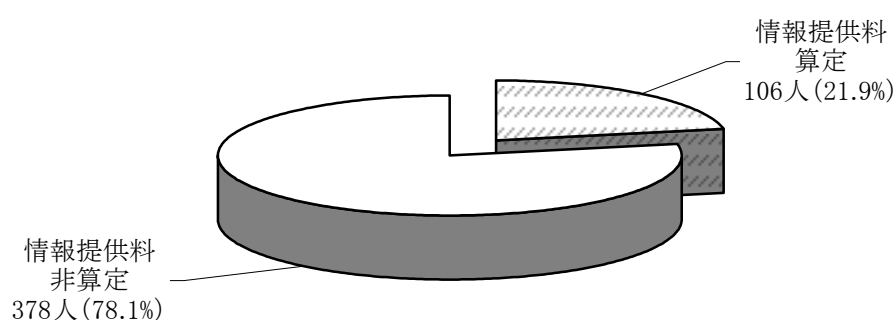
図2-20. 居宅療養管理指導実施患者に対する同費用の算定 (N=2,250)



また、居宅療養管理指導の非算定患者484人について、診療情報提供料(A)の算定状況をみると、「算定があった」が106人(21.9%)、「算定しなかった」が378人(78.1%)であった(図2-21)。

居宅療養管理指導の実施があった患者2,250人中、居宅療養管理指導、診療情報提供料の「いずれかの算定があった」患者が1,872人(83.2%)、「いずれの算定もなかった」患者が378人(16.8%)であった(図2-20、21)。

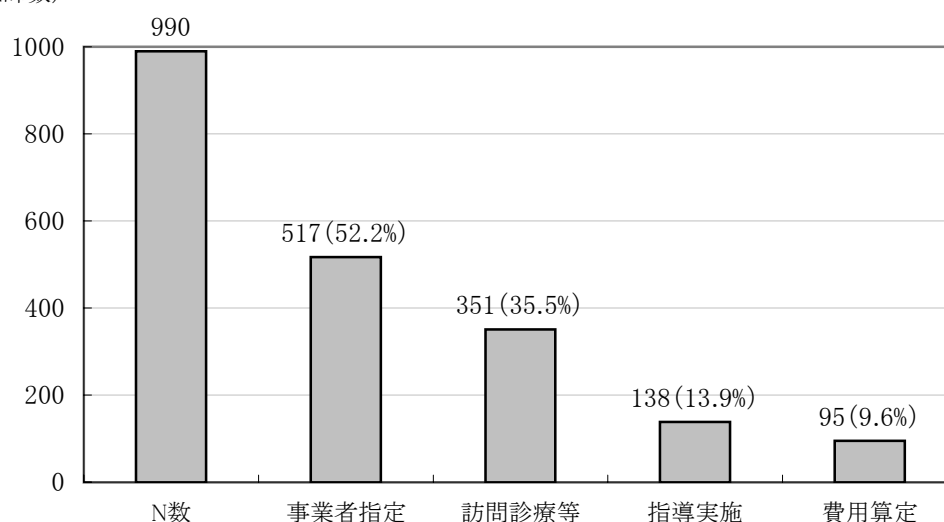
図2-21. 居宅療養管理指導非算定者の情報提供料の算定 (N=484)



以上の居宅療養管理指導の実施／算定の状況を医師数別にまとめると、回答医師990人のうち、「事業者指定かつ訪問診療等実施」が351人(35.5%)、「居宅療養管理指導を患者全員に対して実施」が138人(13.9%)、「同費用を算定」が95人(9.6%)という状況であった(図2-22)。

図2-22. 医師別にみた居宅療養管理指導の実施／算定状況 (N=990)

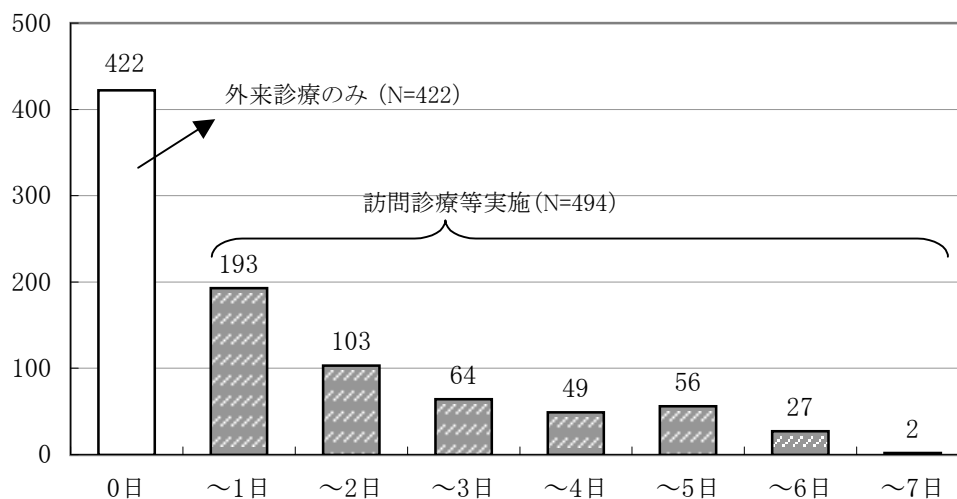
(医師数)



3) 訪問診療等実施の有無による関与度の比較

以上の調査結果を踏まえ、さらに、制度参画の状況および主治医意見書作成等の状況について、訪問診療等の有無でいかなる差異があるかを、「訪問診療等を実施している医師」(N=494)と「外来診療のみの医師」(N=422)に分けて比較検証を行った(図3-1)。

(医師数) 図3-1. 1週間あたりの訪問診療等日数 (N=916)

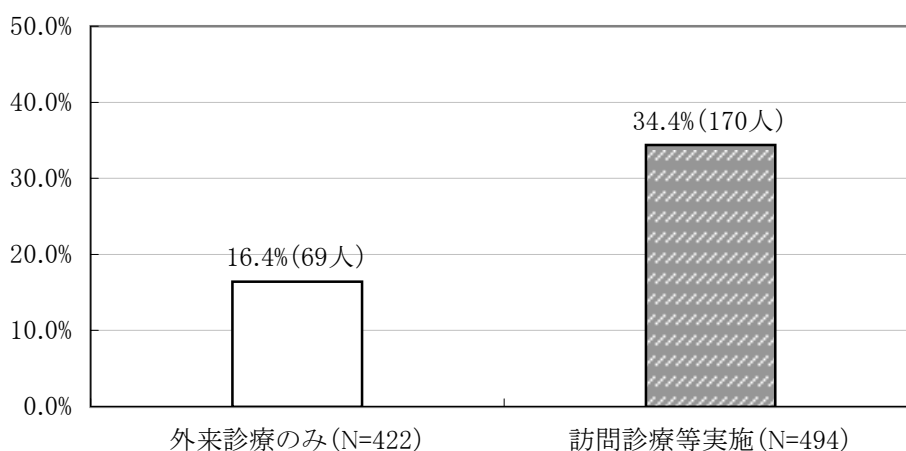


(1) 制度参画状況における比較

① 審査会委員の委嘱

介護認定審査会委員委嘱について、「訪問診療等実施」医師494人のうち170人(34.4%)が審査委員であったのに対し、「外来診療のみ」医師422人の場合69人(16.4%)であった(図3-2)。

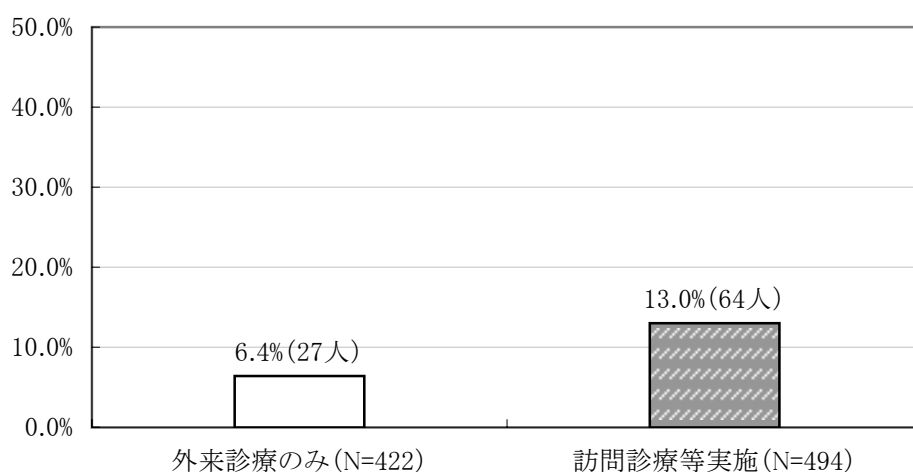
図3-2. 審査会委員の委嘱



② 介護支援専門員資格の取得

介護支援専門員資格取得について、「訪問診療等実施」医師494人のうち64人(13.0%)が資格を取得していたのに対し、「外来診療のみ」医師422人の場合27人(6.4%)であった(図3-3)。

図3-3. 専門員資格の取得

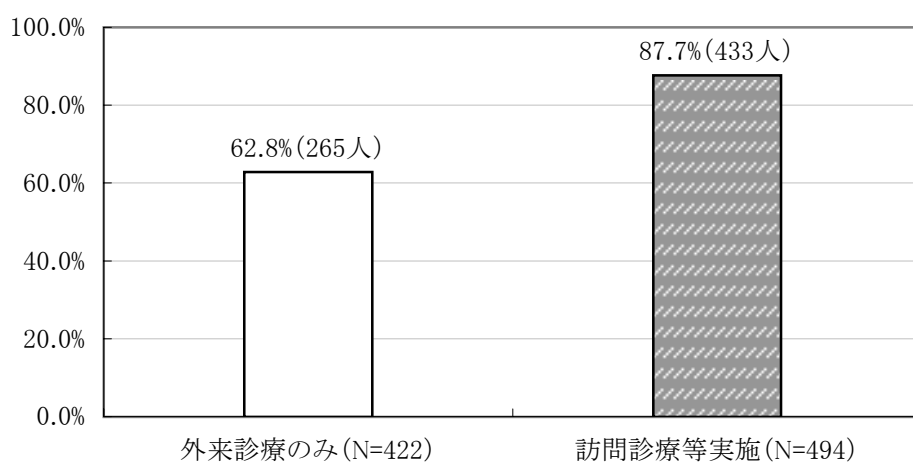


(2) 主治医意見書作成等状況における比較

① 主治医意見書作成

主治医意見書の作成について、「訪問診療等実施」医師494人のうち433人(87.7%)が作成していたのに対し、「外来診療のみ」医師422人の場合265人(62.8%)であった(図3-4)。

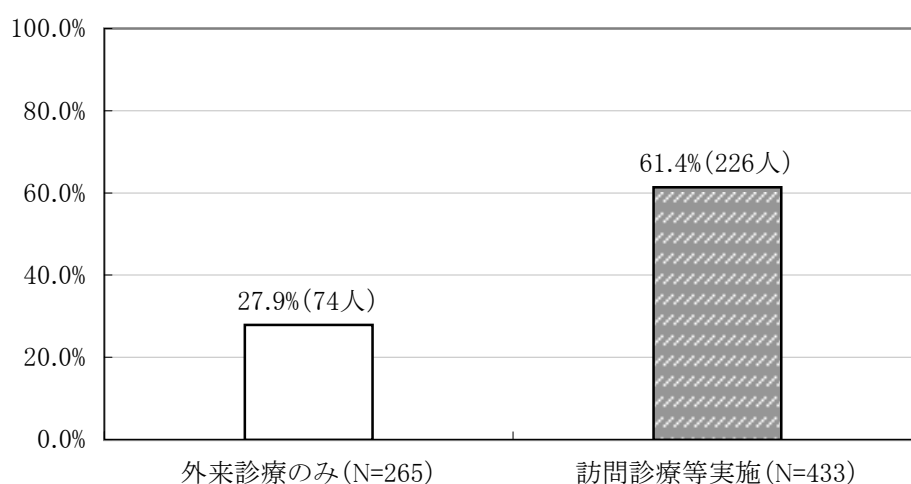
図3-4. 主治医意見書作成



② 要介護度把握

意見書作成医師698人の要介護度の把握について、「訪問診療等実施」医師433人のうち226人(61.4%)が把握していたのに対し、「外来診療のみ」医師の場合74人(27.9%)であった(図3-5)。

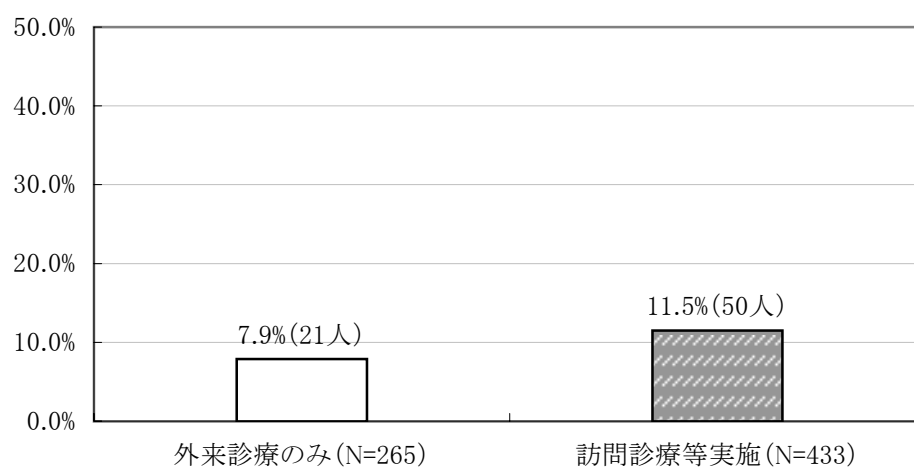
図3-5. 要介護度把握



③ ケアプラン入手

主治医意見書作成医師698人のケアプランの入手について、「訪問診療等実施」医師433人のうち50人(11.5%)が入手していたのに対し、「外来診療のみ」医師の場合21人(7.9%)であった(図3-6)。

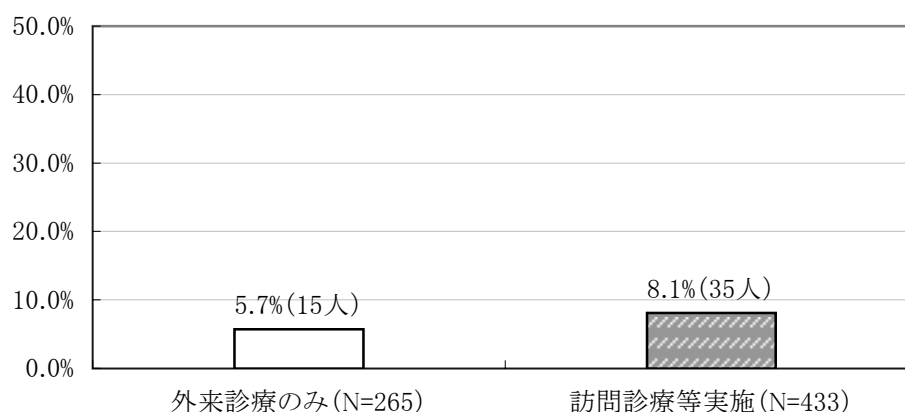
図3-6. ケアプラン入手



④ 介護支援専門員からの相談

主治医意見書作成医師698人の介護支援専門員からの相談について、「訪問診療等実施」医師433人のうち35人(8.1%)が相談を受けていたのに対し、「外来診療のみ」医師の場合15人(5.7%)であった(図3-7)。

図3-7. 専門員からの相談

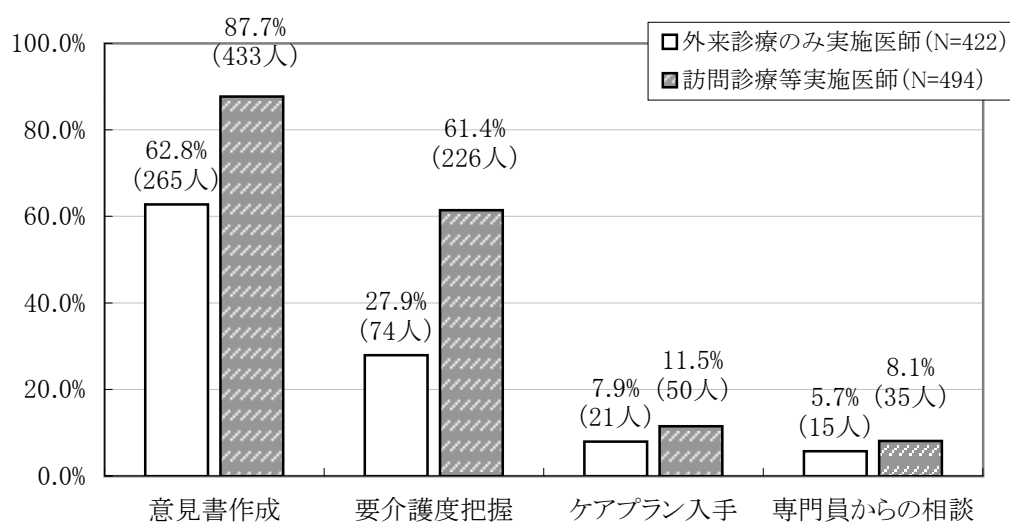


⑤ 全体比較

「主治医意見書作成」から「介護支援専門員からの相談」について、訪問診療等実施の有無別の比較をみると、いずれの項目も「訪問診療等実施」医師が大きく上回った。

「主治医意見書作成」では、「外来診療のみ」医師も約60%を超える割合であったが、「要介護度把握」以降の項目においては、「訪問診療等実施」の医師に比べて約1/2の水準に止まった(図3-8)。

図3-8. 全体比較



※ 要介護度把握・ケアプラン入手・専門員からの相談については、主治医意見書を作成した医師 外来診療のみ=265人、訪問診療等実施=433人に対する割合としている。

4. まとめ

介護保険制度施行後における医師の介護保険制度への関与の状況を把握することを目的として、3,000医療機関を対象に、在宅医療実施状況、主治医意見書作成状況、要介護度把握状況等に関する実態調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

(1) 在宅医療の実施状況

- ① 在宅医療の実施状況をみると、実施している医師が約60%であり、月間平均訪問回数3.0回、週間平均訪問時間4.5時間であった。
- ② 診療所医師の約30% (985人中270人) が寝たきり老人在宅総合診療料を算定していた。

(2) 介護保険制度への参画状況

- ① 回答医師990人中、介護認定審査会審査委員の委嘱を受けている医師は約1/4であり、審査委員医師の平成12年6月の平均出席回数は1.5回であった。

(3) 主治医意見書の作成状況

- ① 主治医意見書の作成は、平成11年10月から平成12年6月までに、回答医師990人中約70%の698人が行っていた。
- ② 意見書作成かつ訪問診療等を行っていた医師は、990人中469人(47.4%)であった。

(4) 主治医意見書作成患者に関する情報伝達状況 (介護支援専門員との連携等)

- ① 主治医意見書を作成した医師の要介護度の把握状況をみると、作成患者全員について把握している医師は約40%にとどまり、市町村等保険者からのフィードバックの仕組みが十分浸透していない状況が伺えた。
- ② また、ケアプランの入手および介護支援専門員からの相談の状況をみると、全員または一部患者について「行われている」とした医師は、ケアプランについては23.3%、相談については17.3%と低い割合に止まった。介護支援専門員を介在させたフィードバックの仕組みの問題点が浮彫りになった。

(5) 居宅療養管理指導の実施／算定の状況

- ① 回答医師990人のうち、全員または一部の患者に対して居宅療養管理指導を実施した医師は202人(20.4%)であった。事業者指定を受け、かつ、訪問診療等を行っている医師(351人)の約60%であった。
- ② また、同費用の算定状況をみると、指導を実施した患者全員または一部について算定した医師は145人であり、指導実施医師の約70%に止まった。指導を行ったにもかかわらず、算定がなかった医師は56人(27.8%)であった。
居宅療養管理指導が介護保険において重要かつ必要なサービスである点について、利用者側・提供者側の双方の再認識の必要があると感じた。

(6) 訪問診療等実施の有無による関与度の比較

- ① 「制度参画の状況」「主治医意見書作成等の状況」について、訪問診療等実施医師と外来診療のみ医師の、各々の医師数に占める構成割合を比較すると、全ての項目において訪問診療等実施医師が上回っていた。
- ② 特に「要介護度把握」「ケアプラン入手」「専門員からの相談」という“関係職種間の連携”にかかる項目においては、訪問診療等実施医師が外来診療のみ医師の約2倍の構成割合であった。
訪問診療等在宅医療を実施している医師については、介護支援専門員等の関連職種間の連携が相対的にうまく行われていることが分かった。
- ③ さらに、訪問診療等を週3日以上実施している医師(N=198)と週3日未満の医師(N=296)についても同様の項目について比較を行ったが、両者に差異はみられなかった。
- ④ 訪問診療等の有無では“関係職種間の連携”について違いが顕著であったが、訪問診療等を実施している医師間で違いはなく、訪問診療の実施頻度と“関係職種間の連携”には特段の関係はみられなかった。

主治医意見書作成の開始から約1年、サービス利用開始から約半年を経た段階での調査ではあるが、医師の介護保険制度への関与は必ずしも十分とは言えない結果であった。特に、利用者の情報把握の側面からみた、医師と介護支援専門員との連携の状況はまだまだ不十分な状態であるといえる。

ただし、一方で、要介護度把握やケアプラン入手等は、訪問診療等の在宅医療を実施している医師において高い割合で行われており、訪問診療等を通じた“関係職種間の連携”が相対的にうまく行われていることがわかった。

介護保険制度は「在宅」生活へのシフトを一つの目的としており、今後、在宅で療養生活を送る高齢者がますます増加すると考えられる。関連職種間の十分な連携のもとで介護保険サービスを利用し、在宅においてQOLの向上を図るためには、より一層の在宅医療の推進・普及が不可欠であるといえる。

平成12年6月

1. プロフィール

年齢区分		１．２０代 ２．３０代 ３．４０代 ４．５０代 ５．６０代 ６．７０代以上									
診療科目		１．内科 ２．精神科 ３．外科 ４．整形外科 ５．脳神経外科 ６．皮膚科 ７．泌尿器科 ８．婦人科 ９．眼科 １０．耳鼻咽喉科 １１．リハビリテーション科 １２．その他（ ）									
有床／無床		１．有床 （ 床 うち療養型病床群 床） ２．無床									
外来レセプト件数		件／月		延べ患者数		人／月		診療実日数		日／月	
介護保険 関連	介護支援専門員資格	１．あり ２．なし									
	事業者の指定	１．居宅療養管理指導 ２．訪問看護 ３．訪問リハ ４．通所リハ ５．短期入所療養 ６．居宅介護支援 ７．その他（									
	介護認定審査会	１．委員になっている（ 回／月出席） ２．委員になっていない									

2. 患者個別状況

[illegible]

[illegible]