

平成 13 年度

介護保険への医師の関与度実態調査

平成 13 年 10 月

日本医師会

目 次

調査目的	1
調査方法等	1
調査結果	2
1. プロフィール	2
(1) 調査対象の概要 (2)	
(2) 診療の状況 (4)	
(3) 在宅医療の状況 (6)	
2. 介護保険制度への医師の関与	10
(1) 制度参画状況からみた関与 (10)	
(2) 主治医意見書作成等の状況からみた関与 (12)	
(3) 介護支援専門員等との連携状況からみた関与 (16)	
3. 前回調査 (H12.6 調査) との比較等	22
(1) 意見書作成医師に占める構成割合の比較 (22)	
(2) 職種間連携に関する印象度 (25)	
まとめ	26
調査票	29

調査目的

介護保険制度施行から1年余りが経過し、制度の各所で様々な問題が現れている。特に制度施行前から課題とされた「医療と介護」、「在宅医療と介護保険」「主治医と介護支援専門員」の連携については、平成12年6月に実態調査を行ったところである。同調査では、各連携の不十分な状況が浮き彫りとなったが、今回、一年経過した平成13年6月にその状況がいかに変化しているかを把握することを目的に同趣旨の調査を実施した。

また、かかる実態を把握し、問題点を明らかにすることから、次期介護報酬改定に向けた検討基礎資料とする。

調査方法等

1. 対象者

日本医師会A会員のうち内科系診療所の医師3,000人を任意抽出し、調査対象とした。なお、前回対象者とは異なっている。

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（巻末添付）を郵送配布し、平成13年6月1日現在のプロフィール、平成13年6月に訪問診療等を受けた在宅患者の状況、平成13年1月から6月までに主治医意見書を作成した患者の状況等について、FAXにて回答していただく形式とした。

(2) 回答状況

調査対象3,000医師中868件の回答が得られた。調査票回収率は28.9%であった。

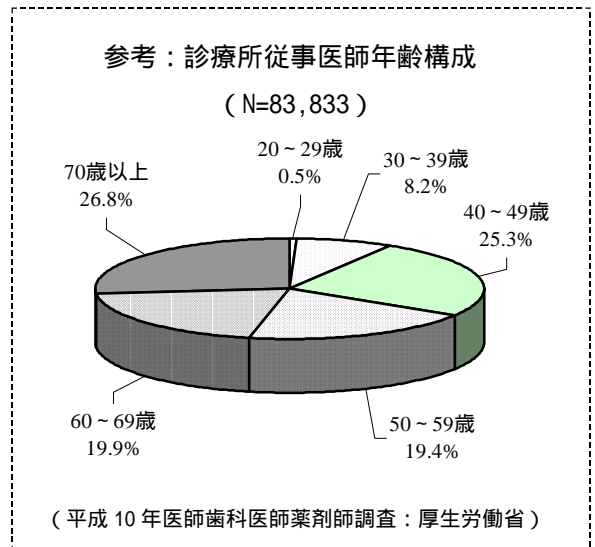
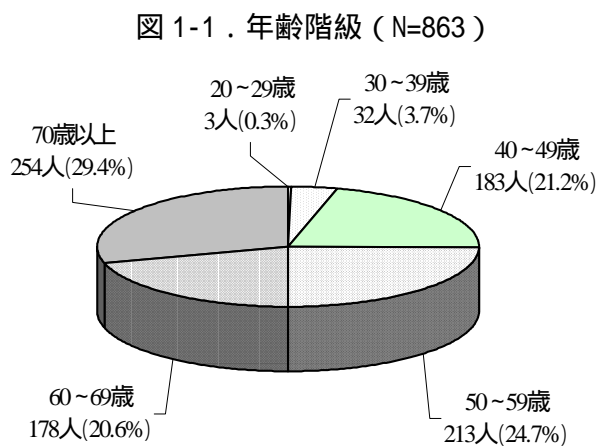
調査結果

1. プロフィール

(1) 調査対象の概要

年齢階級

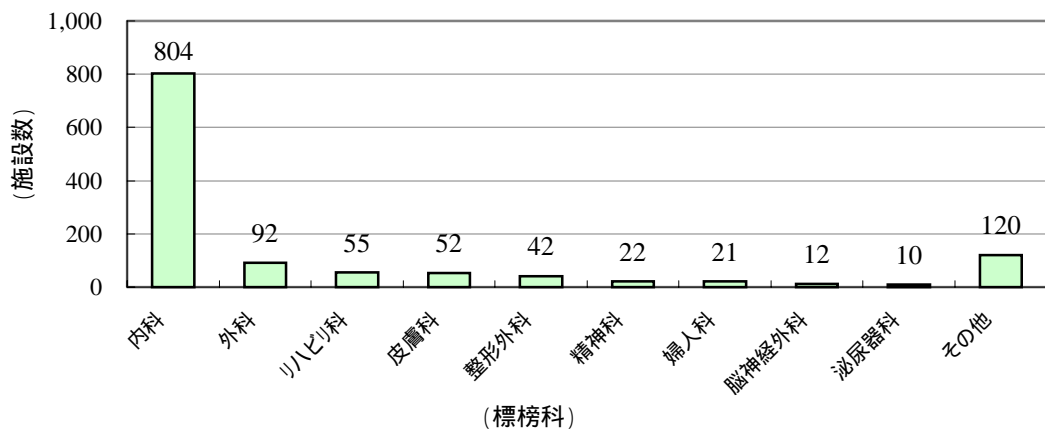
回答医師の年齢階級をみると、有効回答 863 人中、「70 歳以上」が 254 人（29.4%）と最も多く、次いで「50～59 歳」213 人（24.7%）、「40～49 歳」183 人（21.2%）の順であった。



診療科目

次に、有効回答 863 施設の診療科目（標榜科目）をみると、「内科」が 804 施設（65.4%）と最も多く、次いで「外科」92 施設（7.5%）、「リハビリ科」55 施設（4.5%）の順であった。

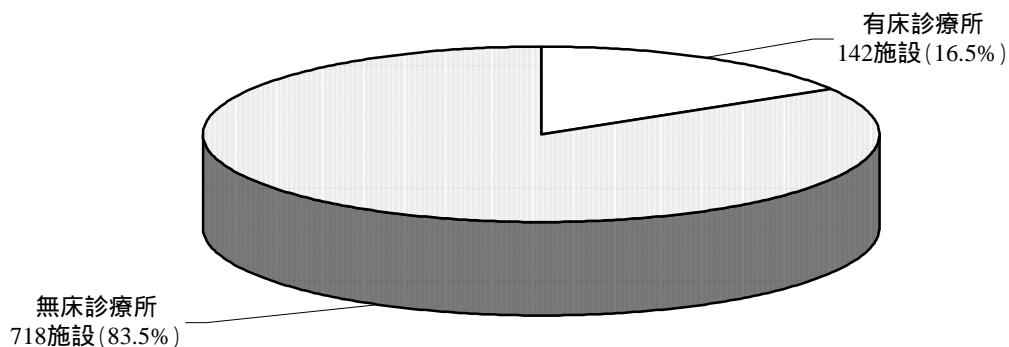
図 1-2 . 診療科目 (N=863 複数回答)



施設区分

次に、施設区分をみると、有効回答 860 施設のうち、「無床診療所」718 施設 (83.5%)、「有床診療所」が 142 施設 (16.5%) であり、約 8 割が無床診療所であった。

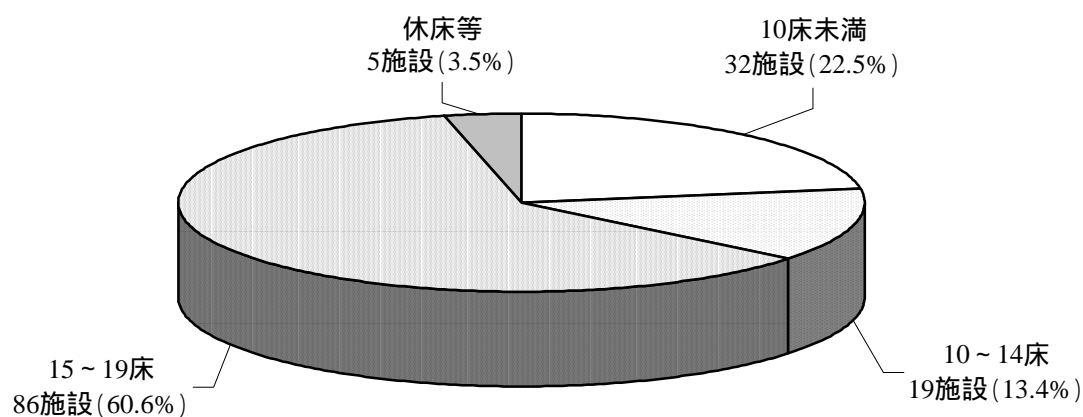
図 1-3 . 施設区分 (N=860)



病床数階級別にみた施設数

次に、有床診療所 142 施設の病床数をみると、「15～19 床」が 86 施設 (60.6%) と最も多く、次いで「10 床未満」32 施設 (22.5%)、「10～14 床」19 施設 (13.4%) であった。

図 1-4 . 病床数階級別にみた施設数 (N=142)



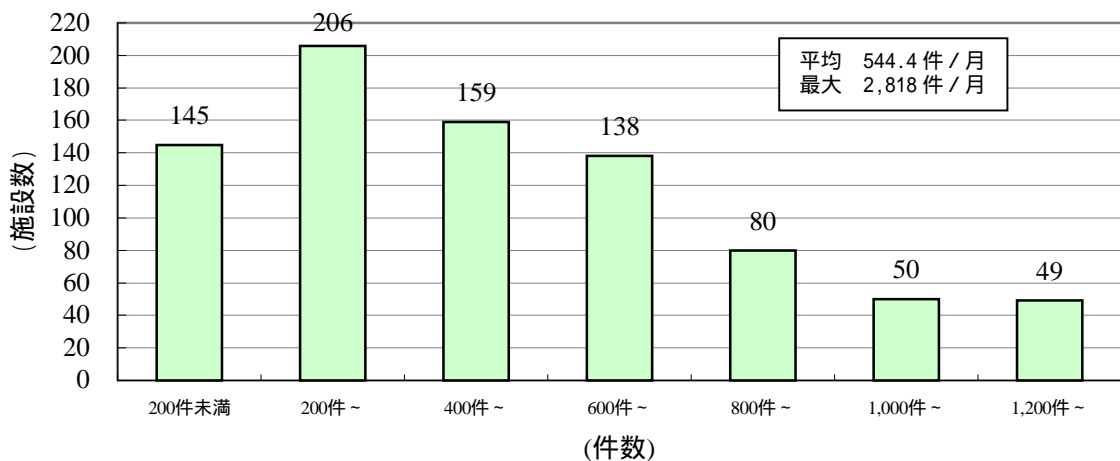
(2) 診療の状況

月間外来レセプト件数

有効回答 827 施設の平成 13 年 6 月の月間外来レセプト件数（実患者数）の分布をみると、「200～399 件」が 206 施設（24.9%）と最も多く、次いで「400～599 件」159 施設（19.2%）、「0～199 件」145 施設（17.5%）の順であった。

なお、平均件数は「544.4 件/月」であり、最大は「2,818 件/月」であった。

図 1-5 . 月間外来レセプト件数 (N=827)

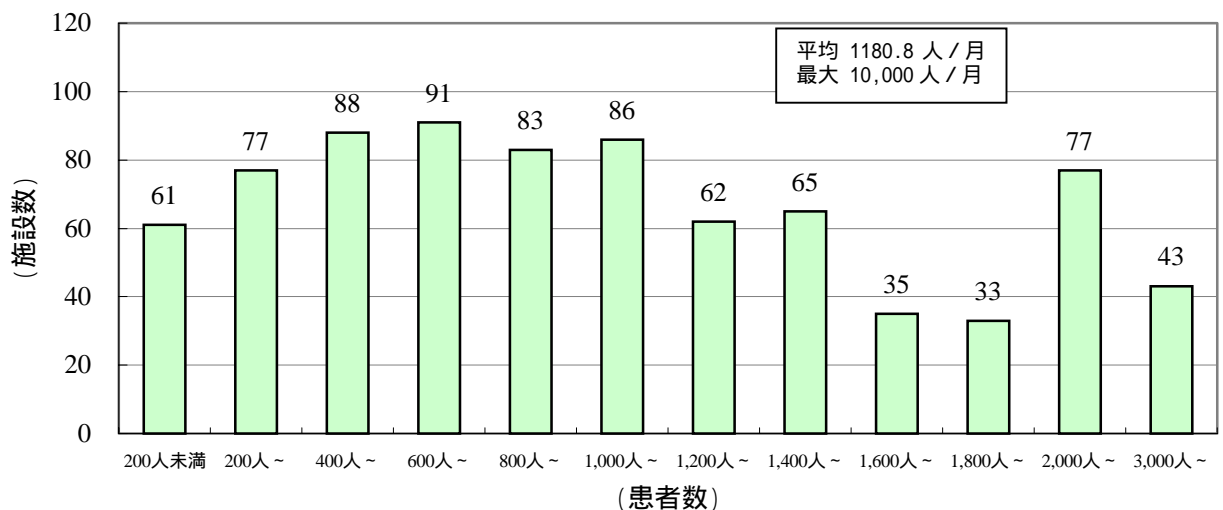


月間延べ外来患者数

次に、有効回答 801 施設について同月の月間延べ外来患者数の分布をみると、「600～799 人」が 91 施設（11.4%）と最も多く、次いで「400～599 人」88 施設（11.0%）、「1,000～1,199 人」86 施設（10.7%）の順であった。

なお、平均延べ外来患者数は「1180.8 人/月」、最大は「10,000 人/月」であった。

図 1-6 . 月間延べ外来患者数 (N=801)

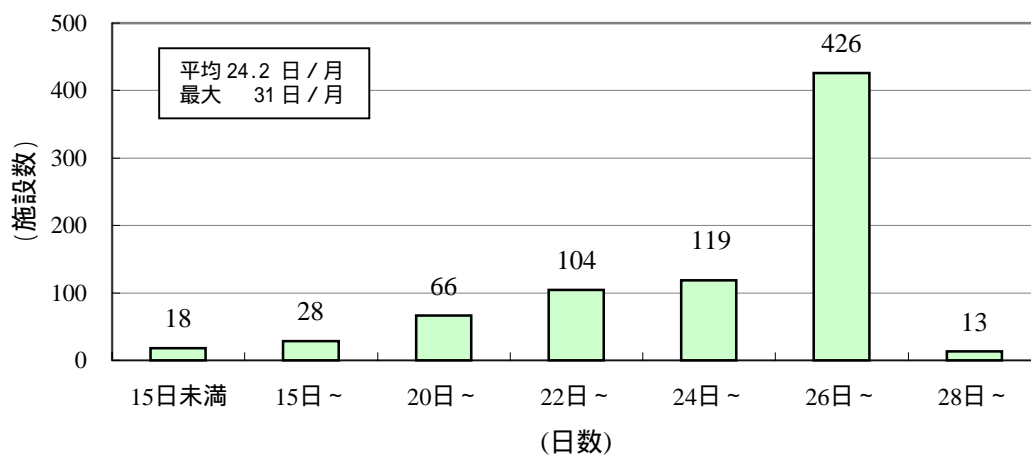


月間診療日数

次に、有効回答 774 施設の月間診療日数をみると、「26・27 日」が 426 施設（55.0%）と最も多く、次いで「24・25 日」119 施設（15.4%）であった。診療日数の分布には大きな偏差は見られず、「24 日以上」が全体の約 7 割を占めた。

なお、月間平均診療日数は「24.2 日」であった。

図 1-7 . 月間診療日数 (N=774)

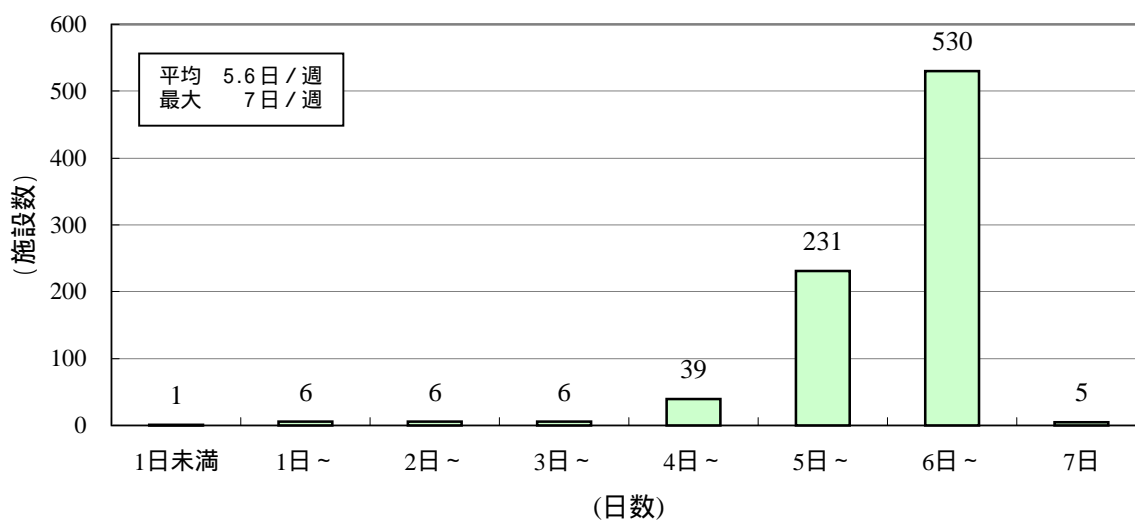


週間診療日数

診療日数を 1 週間単位で見ると、有効回答 824 施設のうち、週「6 日」が 530 施設（64.3%）、「5 日」が 231 施設（28.0%）であった。

なお、平均週間診療日数は「5.6 日」であった。

図 1-8 . 週間診療日数 (N=824)

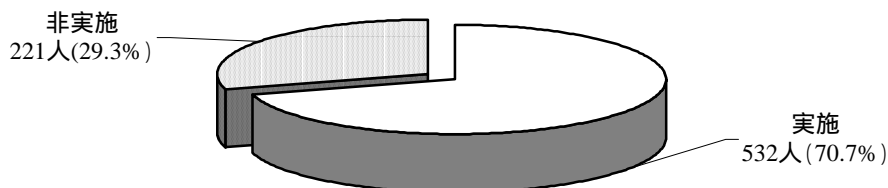


(3) 在宅医療の状況

訪問診療等の実施状況

次に、医師の訪問診療等の実施状況をみると、平成13年6月に訪問診療等（往診を含む）を「実施」している医師は532人（70.7%）であった。

図1-9．訪問診療等の実施状況（N=753）

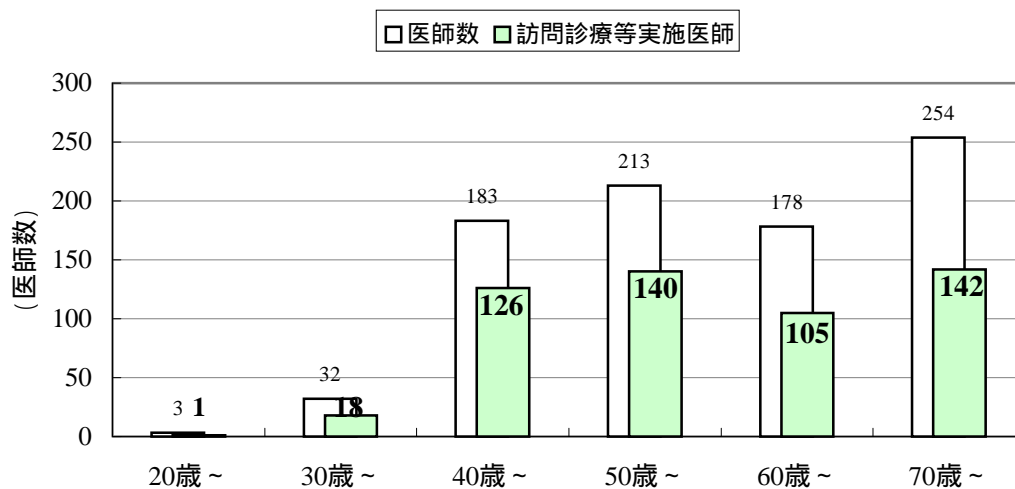


年齢階級別にみた訪問診療等実施状況

訪問診療等の実施状況を医師の年齢階級別にみると、「70歳以上」が142人（同年齢階級医師に占める構成割合55.9%）と最も多く、次いで「50～59歳」が140人（同65.7%）、「40～49歳」が126人（同68.9%）の順であった。

また、同階級に占める構成割合でみると、「40～49歳」「50～59歳」でともに6割を超えており、他の年齢階級に比して相対的に訪問診療等が多く行われている傾向がみられた。

図1-10．年齢階級別にみた訪問診療等実施状況（N=863、532）



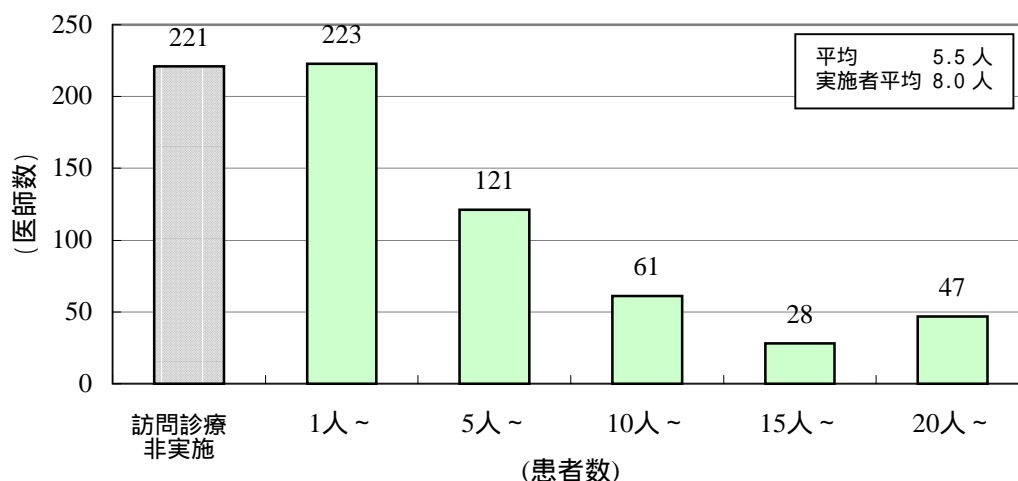
	20歳～	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～
医師数	3	32	183	213	178	254
実施医師数	1	18	126	140	105	142
構成割合	33.3%	56.3%	68.9%	65.7%	59.0%	55.9%

医師 1 人あたりの在宅患者数分布

有効回答 701 人について、医師 1 人あたりの在宅患者受け持ち数の分布をみると、「1～4 人」が 223 人（訪問診療等実施医師に占める割合 46.5%）と最も多く、次いで「5～9 人」121 人（同 25.2%）、「10～14 人」61 人（同 12.7%）の順であった。

なお、平均在宅患者数は、全体で「5.5 人」、訪問診療等実施医師では「8.0 人」であった。

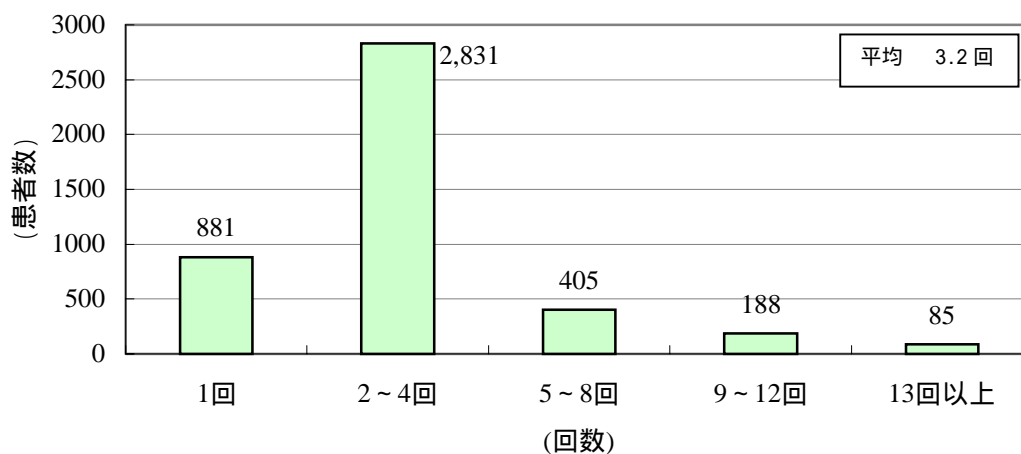
図 1-11 . 医師 1 人あたりの在宅患者数分布 (N=701)



在宅患者 1 人あたり月間訪問回数

次に、在宅患者（有効回答 4,390 人）1 人あたりの月間訪問回数をみると、「2～4 回」が 2,831 人（64.5%）と最も多く、次いで「1 回」が 881 人（20.1%）の順であった。全体の約 9 割の在宅患者が概ね月 1 回ないし週 1 回のペースで訪問診療等を受けている状況であった。

図 1-12 . 在宅患者 1 人あたりの月間訪問利用回数分布 (N=4,390)

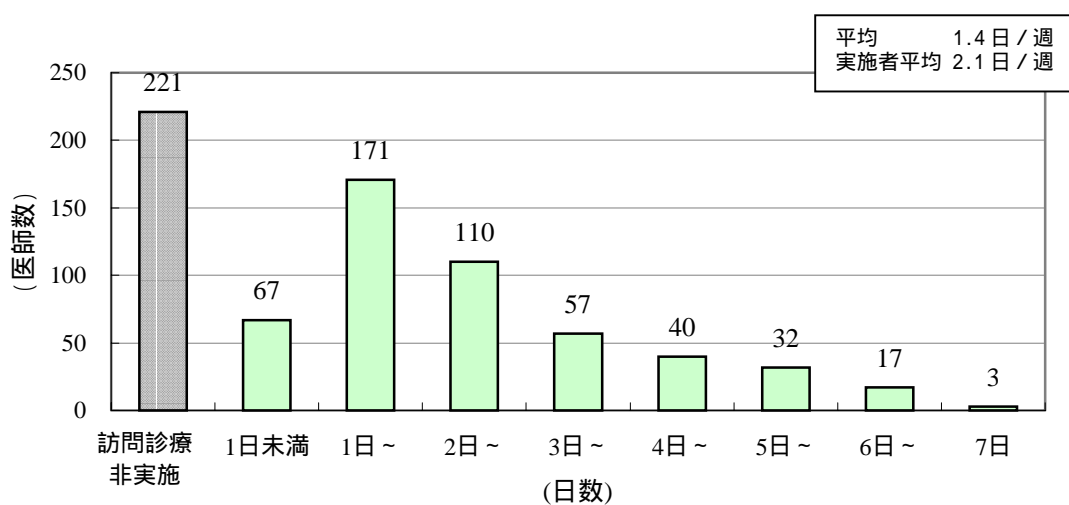


1週間あたり訪問診療日数

訪問診療等実施医師(有効回答718医師)の1週間あたりの訪問診療日数をみると、「1~2日未満」が171人(実施医師に占める割合34.4%)と最も多く、次いで「2~3日未満」110人(同22.1%)、「1日未満」67人(同13.5%)の順であった。

なお、1週間あたり訪問診療平均日数は、全体で「1.4日」、訪問診療等実施医師では「2.1日」であった。

図 1-13 . 1週間あたり訪問診療日数 (N=718)



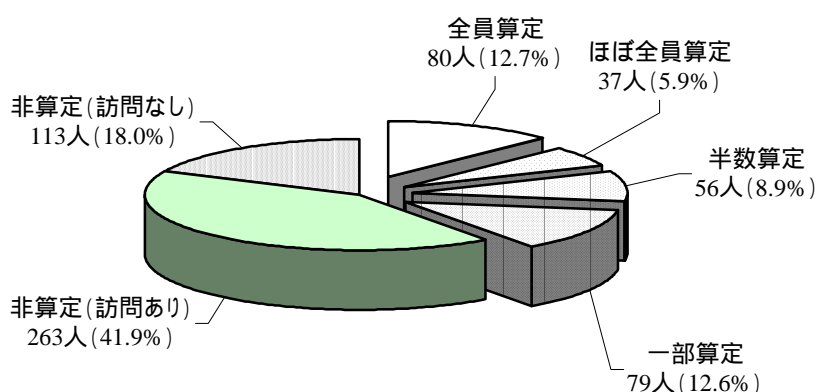
寝たきり老人在宅総合診療料（在総診）の算定状況

次に、寝たきり老人在宅総合診療料（在総診）の算定状況をみた。

まず、医師ベースでは、有効回答 628 医師のうち、「全員（について）算定」が 80 人（12.7%）、「ほぼ全員算定」37 人（5.9%）、「半数算定」56 人（8.9%）、「一部算定」79 人（同 12.6%）であった。一方「非算定」は全体で 376 人（59.9%）、うち訪問診療等はあるが「非算定」が 263 人（41.9%）であった。

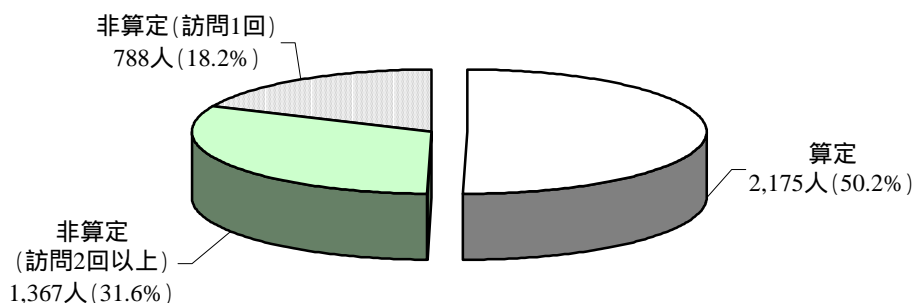
図 1-14 . 在総診算定状況

a) 医師ベース (N=628)



これを、訪問診療等が月 1 回以上の患者ベースでみると、有効回答 4,330 人中、「算定」したのが 2,175 人（50.2%）、「（訪問が月 2 回以上あり算定要件は満たすが）非算定」が 1,367 人（31.6%）、「（訪問が月 1 回故に）非算定」が 788 人（18.2%）であった。

図 1-15 . 在総診算定状況（患者ベース）(N=4,330)



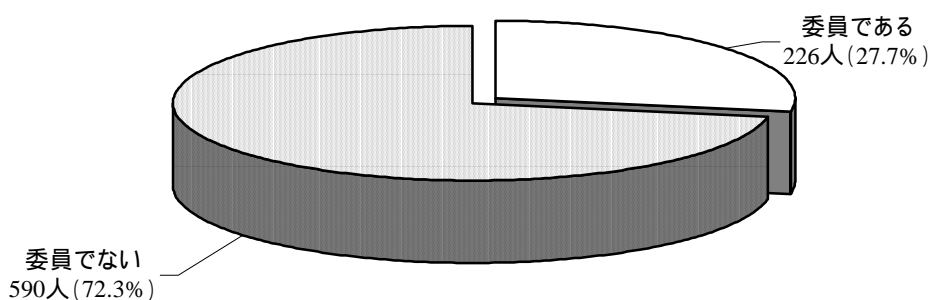
2. 介護保険制度への医師の関与

(1) 制度参画状況からみた関与

介護認定審査会委員の状況

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、有効回答 816 医師中、「委員である」が 226 人 (27.7%) であり、全体の約 1/4 を占めた。

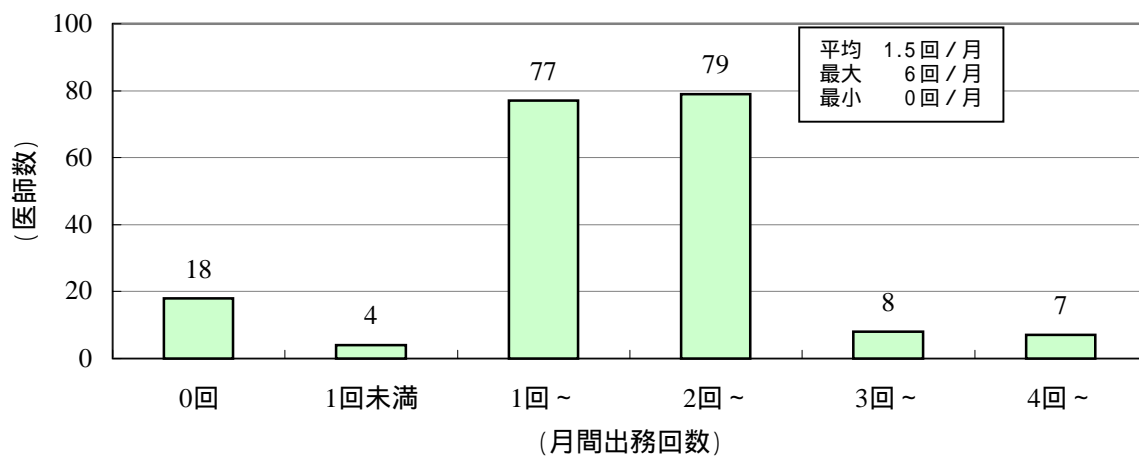
図 2-1. 審査会委員委嘱状況 (N=816)



次に、委員委嘱を受けている医師 (有効回答 193 医師) の審査会への平成 13 年 6 月の出務回数をみると、「2~3 回未満」が 79 人 (40.9%) と最も多く、次いで「1~2 回未満」が 77 人 (39.9%)、「0 回」18 人 (9.3%) の順であった。

なお、平均出務回数は「1.5 回」、最多出務回数は「6 回」(1 人) であり、前回調査時の水準とほぼ同様であった。

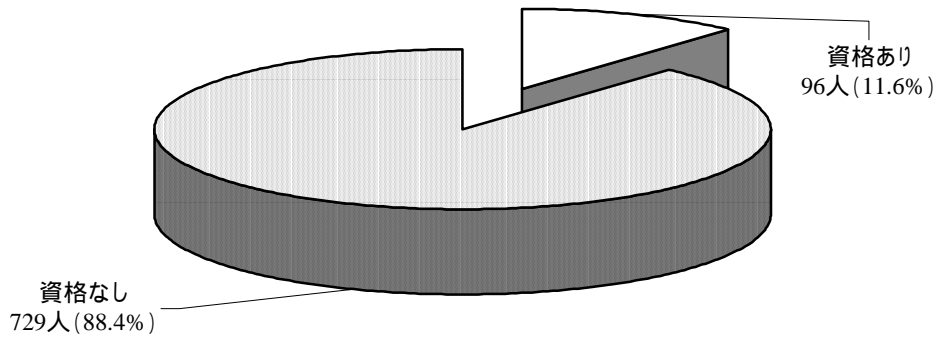
図 2-2. 審査会への月間出務回数 (N=193)



介護支援専門員資格取得の状況

次に、有効回答 825 医師について、介護支援専門員資格の取得状況をみると、「資格あり」が 96 人（11.6%）、「資格なし」が 729 人（88.4%）であった。

図 2-3 . 介護支援専門員資格取得状況（N=825）



(2) 主治医意見書作成等の状況からみた関与

主治医意見書の作成状況

有効回答 832 医師の平成 13 年 1 月から平成 13 年 6 月における主治医意見書の作成状況をみると、「作成」が 737 人 (88.6%)、「非作成」が 95 人 (11.4%) であり、9 割近くの医師が主治医意見書を作成していた。

また、同期間中に作成された主治医意見書の申請区分をみると、総件数 9,384 件のうち、「新規」1,802 件 (19.2%)、「更新」7,492 件 (79.8%)、「変更」90 件 (1.0%) であった。

図 2-4 . 意見書作成医師数 (N=832)

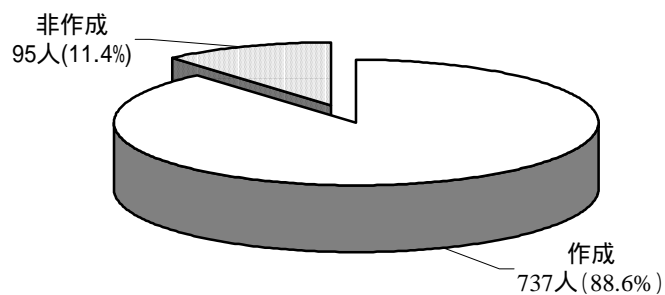
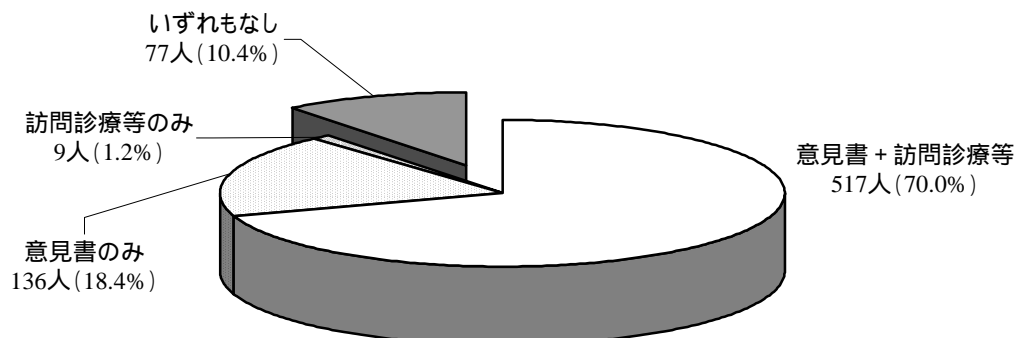


表 2-1 . 申請区分の構成割合 (N=9,384)

	新規	更新	変更	計
件数	1,802	7,492	90	9,384
割合	19.2%	79.8%	1.0%	100.0%

ちなみに、有効回答 739 医師中、「意見書作成かつ訪問診療等実施」していた医師は 517 人 (70.0%) であり、逆に「いずれも実施していない」医師は 77 人 (10.4%) であった。

図 2-5 . 意見書作成と訪問診療等実施の関係 (N=739)

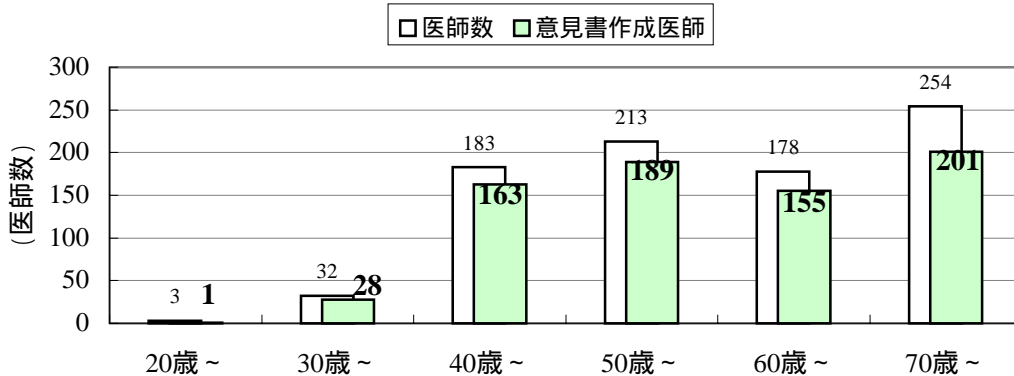


年齢階級別にみた意見書作成医師数

次に、意見書作成状況を医師の年齢階級別にみると、「70歳以上」が201人(27.3%)と最も多く、次いで「50～59歳」が189人(25.6%)、「40～49歳」が163人(22.1%)の順であった。

また、同一年齢階級における意見書作成医師の構成割合をみると、「20～29歳」以外は、約8～9割であった。

図 2-6 . 年齢階級別にみた意見書作成医師数 (N=863, 737)



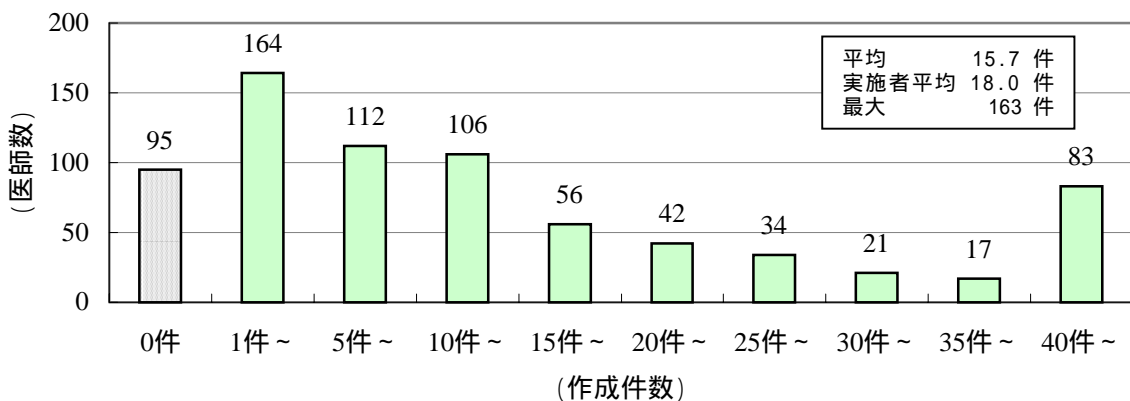
	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
医師数	3	32	183	213	178	254	863
意見書作成	1	28	163	189	155	201	737
構成割合	33.3%	87.5%	89.1%	88.7%	87.1%	79.1%	85.4%

医師 1 人あたりの意見書作成件数

次に、有効回答 730 医師について、同期間における意見書作成件数の分布をみると、「1～4件」が164人(対作成医師 25.8%)と最も多く、次いで「5～9件」112人(同 17.6%)であった。同期間の最大作成件数は「163件」(1人)であった。

なお、非作成医師を含む全体平均は「15.7件」、作成医師平均は「18.0件」であった。

図 2-7 . 医師 1 人あたりの意見書作成件数 (N=730)



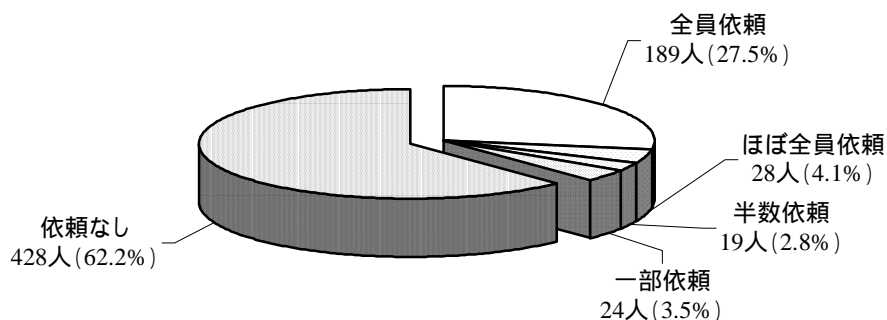
要介護度の把握状況

次に、意見書「特記事項」欄への認定結果通知依頼の記載状況をみた。

まず、医師ベースでみると、有効回答 688 医師のうち、意見書作成患者「全員依頼」が 189 人 (27.5%)、「ほぼ全員依頼」28 人 (4.1%)、「半数依頼」19 人 (2.8%)、「一部依頼」24 人 (3.5%) であった。一方「依頼 (記載) なし」は 428 人 (62.2%) であった。

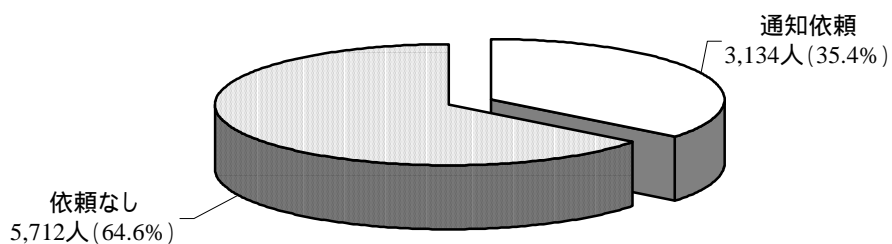
図 2-8 . 意見書への認定結果通知依頼

a) 医師ベース (N=688)



これを、意見書作成患者ベースでみると、有効回答 8,846 人中、「通知依頼」があったのは 3,134 人 (35.4%)、「依頼なし」は 5,712 人 (64.6%) であった。

b) 患者ベース (N=8,846)



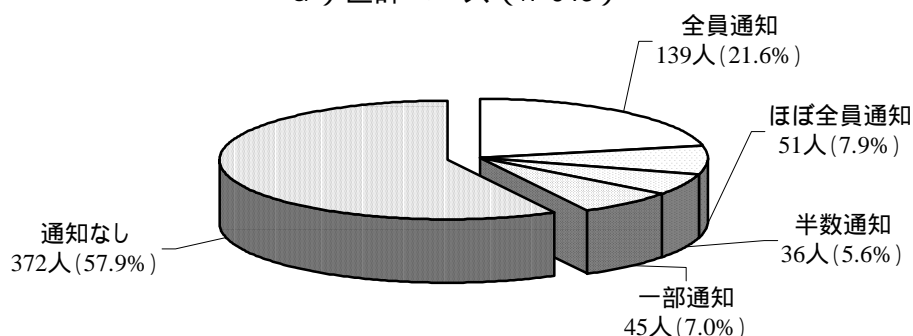
* 厚生労働省主管課長通知 (平成 12 年 4 月) により、主治医意見書の特記事項欄に当該申請者の認定結果を通知して欲しい旨明記した場合に、市町村は (申請者の意思を踏まえ) 認定結果を主治医意見書作成医師にフィードバックしなければならない、とされている。

次に、実際の認定結果のフィードバック状況についてみた。

まず、医師ベースでは、有効回答 643 医師のうち、意見書作成患者「全員通知」が 139 人 (21.6%)、「ほぼ全員通知」51 人 (7.9%)、「半数通知」36 人 (5.6%)、「一部通知」45 人 (7.0%) であった。一方「通知なし」は 372 人 (57.9%) であった。

図 2-9 . 要介護度の通知

a) 医師ベース (N=643)



これを、患者ベースでみると、有効回答 8,846 人中、実際に「通知あり」が 3,444 人 (38.9%)、「通知なし」が 5,402 人 (61.1%) であった。

さらに、通知依頼の記載と実際の結果通知の関係をみると、「通知あり」3,444 人のうち、「通知依頼あり」は 2,640 人 (通知依頼をした患者数の 84.2%)、「通知依頼なし」は 804 人 (同 14.1%) であった。通知依頼があればフィードバックの率は格段に高くなるが、一方で、通知依頼の記載があるにもかかわらず認定結果のフィードバックが行われないケースが約 15% ほどみられ、厚生労働省課長通知の趣旨徹底が完全に図られていない状況が伺えた。

b) 患者ベース (N=8,846)

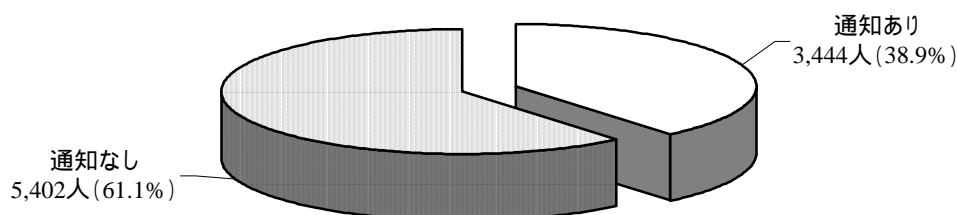


表 2-2 . 通知依頼の記載と実際の通知の関係 (患者ベース) (N=8,846)

	通知依頼あり	通知依頼なし	計
通知あり	2,640 (84.2%)	804 (14.1%)	3,444
通知なし	494 (15.8%)	4,908 (85.9%)	5,402
計	3,134 (100.0%)	5,712 (100.0%)	8,846

(3) 介護支援専門員等との連携の状況からみた関与

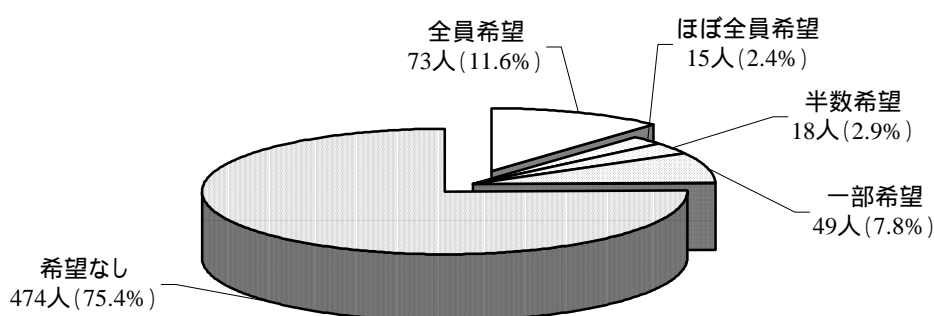
ケアプランの入手状況

まず、意見書「特記事項」欄へのケアプラン（居宅サービス計画）入手希望の旨の記載状況についてみた。

意見書作成医師ベースでは、有効回答 629 医師のうち、意見書作成患者「全員（について）希望」が 73 人（11.6%）、「ほぼ全員希望」15 人（2.4%）、「半数希望」18 人（2.9%）、「一部希望」49 人（7.8%）であった。一方「希望なし」は 474 人（75.4%）であった。

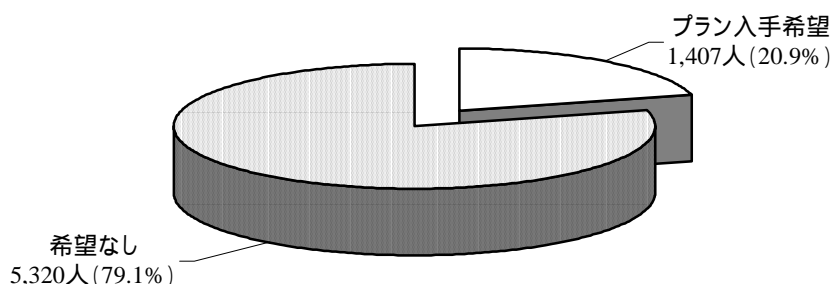
図 2-10 . ケアプランの入手希望状況

a) 医師ベース (N=629)



これを、意見書作成患者ベースでみると、有効回答 6,727 人中、「入手希望」をしたのが 1,407 人（20.9%）、「希望なし」が 5,320 人（79.1%）であった。

b) 患者ベース (N=6,727)



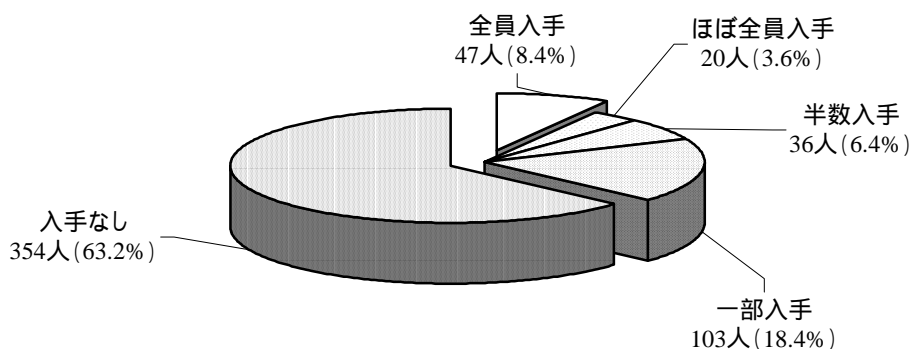
* 厚生労働省主管課長通知（平成 12 年 4 月）により、認定結果の通知と並んで、当該申請者のケアプランを入手したい旨明記した場合、介護支援専門員は（利用者の意思を踏まえ）ケアプランを主治医意見書作成医師にフィードバックすることが望ましいとされている。

次に、実際のケアプランの入手状況についてみた。

まず、医師ベースでは、有効回答 560 医師のうち、意見書作成患者「全員（について）入手」が 47 人（8.4%）、「ほぼ全員入手」20 人（3.6%）、「半数入手」36 人（6.4%）、「一部入手」103 人（18.4%）であった。一方「入手なし」は 354 人（63.2%）であった。

図 2-11 . ケアプランの入手状況

a) 医師ベース (N=560)



これを、意見書作成患者ベースでみると、有効回答 6,727 人中、実際に「入手」したのが 1,710 人（25.4%）、「入手なし」が 5,017 人（74.6%）であった。

さらに、入手希望の記載と実際の入手の関係を見ると、「入手あり」1,710 人のうち、「入手希望あり」は 751 人（入手希望をした患者数の 53.4%）、「入手希望なし」は 959 人（同 18.0%）であり、「入手希望あり」としたときのフィードバック率は、「入手希望なし」としたときに比べ約 3 倍であった。一方で、ケアプランの入手に関しては、認定結果通知と異なり、介護支援専門員を介して行われるため、厚生労働省課長通知が十分機能していない状況が伺えた。

b) 患者ベース (N=6,727)

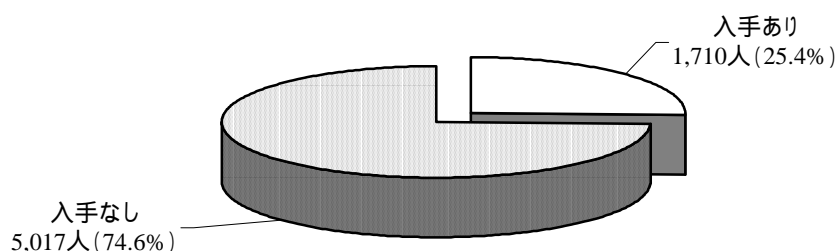


表 2-3 . 入手希望の記載と実際の入手の関係（患者ベース）(N=6,727)

	入手希望あり	入手希望なし	計
入手あり	751 (53.4%)	959 (18.0%)	1710
入手なし	656 (46.6%)	4,361 (82.0%)	5,017
計	1,407 (100.0%)	5,320 (100.0%)	6,727

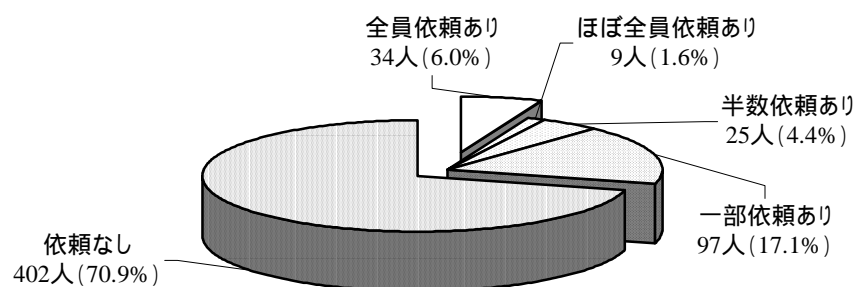
介護支援専門員からの意見書提供の依頼の状況

次に、介護支援専門員からケアプラン作成に際して意見書の提供依頼があったか否かについてみた。

まず、医師ベースでは、有効回答 567 医師のうち、意見書作成患者「全員（について）依頼あり」が 34 人（6.0%）、「ほぼ全員依頼あり」9 人（1.6%）、「半数依頼あり」25 人（4.4%）、「一部依頼あり」97 人（17.1%）であった。一方「依頼なし」は 402 人（70.9%）であった。

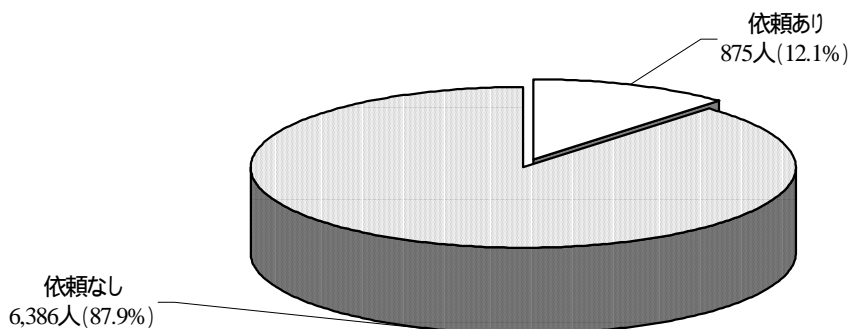
図 2-12 . 専門員からの意見書提供の依頼状況

a) 医師ベース (N=567)



これを、患者ベースでみると、有効回答 7,261 人中、意見書提供の「依頼あり」が 875 人（12.1%）、「依頼なし」が 6,386 人（87.9%）であった。

b) 患者ベース (N=7,261)



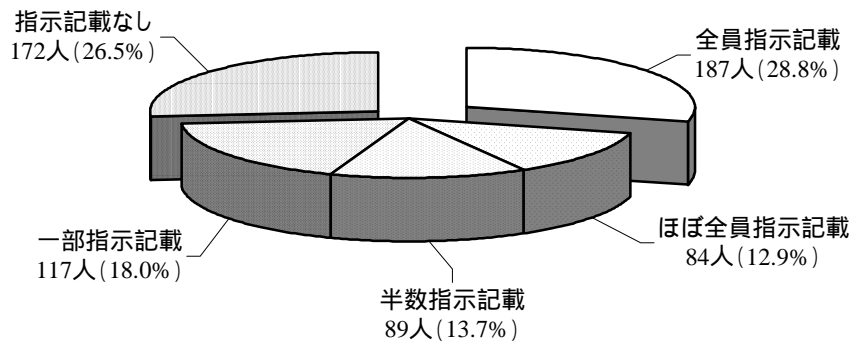
意見書記載内容の反映の状況

次に、意見書に医療系サービスの必要性や留意事項などの医学的管理等の指示を行ったか否かについてみた。

まず、医師ベースでは、有効回答 649 医師のうち、意見書作成患者「全員（について）指示記載」が 187 人（28.8%）、「ほぼ全員指示記載」84 人（12.9%）、「半数指示記載」89 人（13.7%）、「一部指示記載」117 人（18.0%）であった。一方「指示記載なし」は 172 人（26.5%）であった。

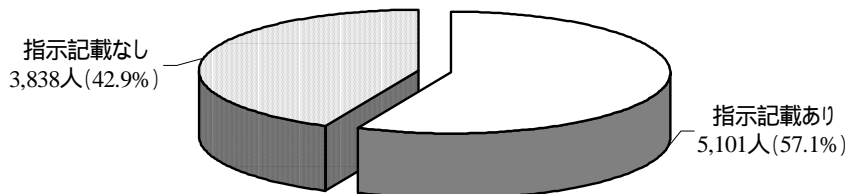
図 2-13 . 意見書への医学的管理等の指示

a) 医師ベース (N=649)



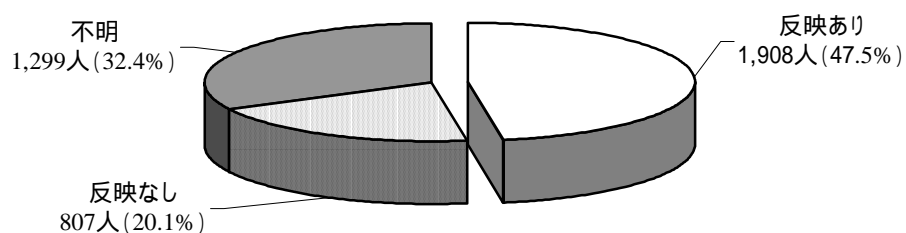
これを、患者ベースでみると、有効回答 8,939 人中、医学的管理等の「指示記載あり」が 5,101 人（57.1%）、「指示記載なし」が 3,838 人（42.9%）であった。

b) 患者ベース (N=8,939)



さらに、指示記載の反映状況を患者ベースでみると、指示記載のあった患者の有効回答 4,014 人中、ケアプランへの反映があったのは 1,908 人（47.5%）であり、ケアプラン未確認を理由とする場合を含め、反映していないケースが 5 割を上回った。

図 2-14 . 医学的管理等の指示の反映 (N=4,014)



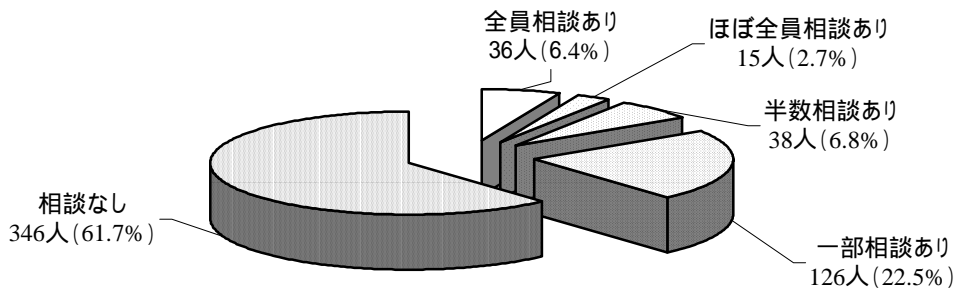
介護支援専門員からの相談の状況

次に、介護支援専門員から主治医への相談の状況についてみた。

まず、医師ベースでは、有効回答 561 医師のうち、「全員（について）相談あり」が 36 人（6.4%）、「ほぼ全員相談あり」15 人（2.7%）、「半数相談あり」38 人（6.8%）、「一部相談あり」126 人（22.5%）であった。一方「相談なし」は 346 人（61.7%）であった。

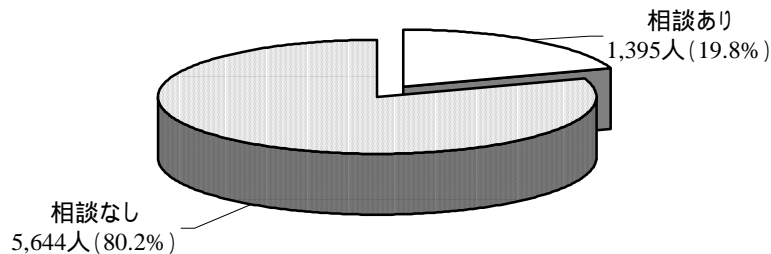
図 2-15 . 専門員からの相談受付状況

a) 医師ベース (N=561)



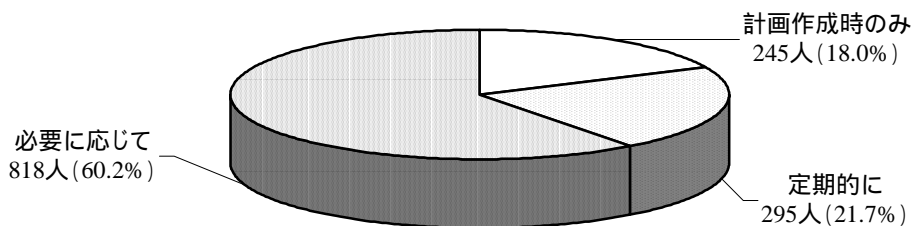
これを、患者ベースでみると、有効回答 7,039 人中、専門員からの「相談あり」が 1,395 人（19.8%）、「相談なし」が 5,644 人（80.2%）であった。

b) 患者ベース (N=7,039)



さらに、相談を受けた頻度について患者ベースでみると、相談のあった患者の有効回答 1,358 人中、「必要に応じて」が 818 人（60.2%）と最も多く、次いで「定期的に」295 人（21.7%）、「計画作成時のみ」245 人（18.0%）という状況であった。

図 2-16 . 相談受付の頻度（患者ベース）(N=1,358)



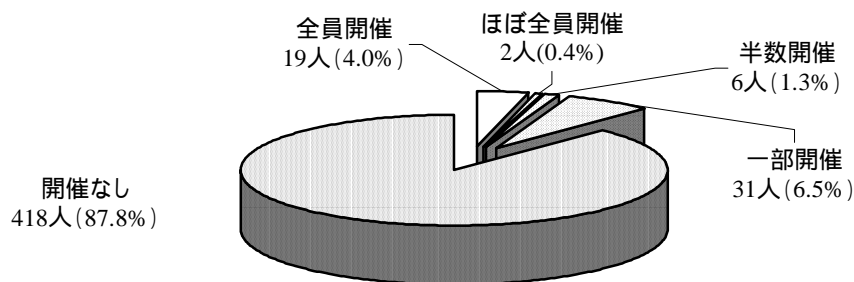
ケアカンファレンスの開催状況

次に、ケアカンファレンスの開催状況についてみた。

まず、医師ベースでは、有効回答 476 医師のうち、「全員(について)開催」が 19 人 (4.0%)、「ほぼ全員開催」2 人 (0.4%)、「半数開催」6 人 (1.3%)、「一部開催」31 人 (6.5%) であった。一方「開催なし」は 418 人 (87.8%) であった。

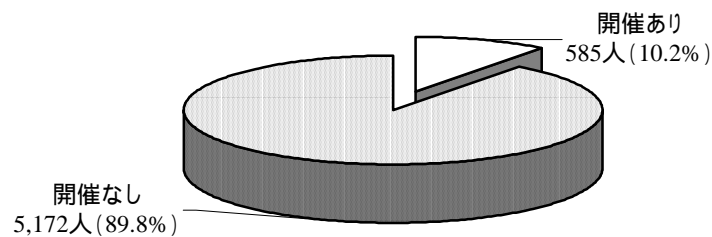
図 2-17 . ケアカンファレンスの開催状況

a) 医師ベース (N=476)



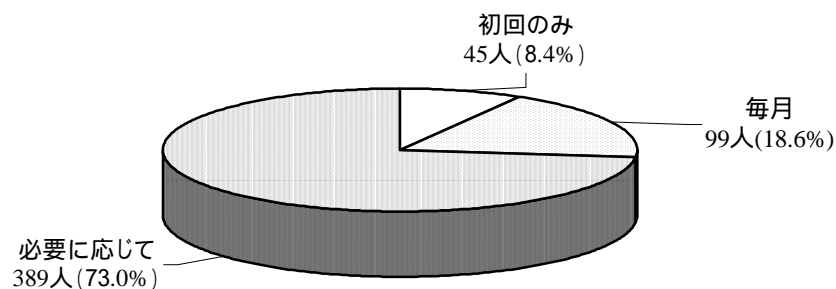
これを、患者ベースでみると、有効回答 5,757 人中、ケアカンファレンスの「開催あり」が 585 人 (10.2%)、開催未確認を含む「開催なし」が 5,172 人 (89.8%) であった。

b) 患者ベース (N=5,757)



さらに、ケアカンファレンスの開催頻度について患者ベースでみると、開催のあった患者の有効回答 533 人中、認定直後を含む「必要に応じて」が 389 人 (73.0%)、「毎月」99 人 (18.6%)、「初回のみ」45 人 (8.4%) という状況であった。

図 2-18 . ケアカンファレンス開催頻度 (患者ベース) (N=533)



3. 前回調査（H12.6 調査）との比較等

(1) 意見書作成医師に占める構成割合の比較

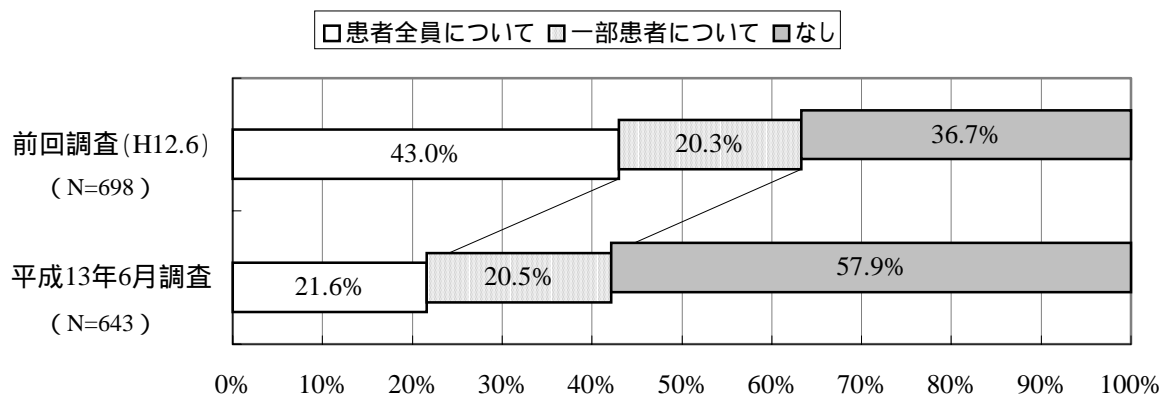
平成 12 年 6 月に行った前回調査との重複項目である「要介護認定結果通知」「ケアプラン入手」「介護支援専門員からの相談」の各状況について、意見書作成医師に占める割合を比較した。

なお、平成 13 年 6 月調査における「一部患者について」は、「ほぼ全員」「半数」「一部」と回答した場合を含んでいる。

要介護認定結果通知

意見書作成患者の認定結果通知の状況を比較すると、前回調査では「患者全員について」が 43.0%、「一部患者について」が 20.3%と全体の 6 割以上を占めていたが、平成 13 年 6 月調査では、「全員」は 21.6%と全体の 5 分の 1 に止まり、「一部」を加えても全体の約 4 割という状況であった。

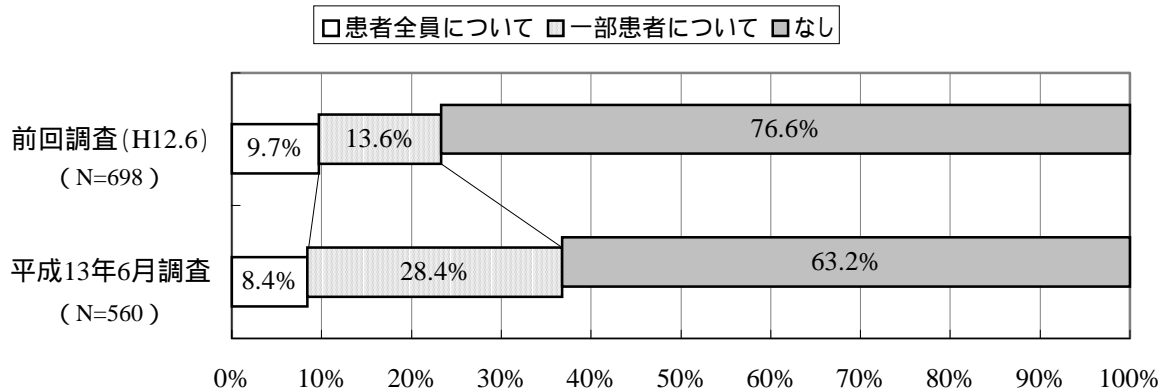
図 4-1 . 要介護認定結果通知



ケアプランの入手

同様にケアプラン入手の状況を比較すると、「患者全員について」「一部患者について」の合計は36.8%と平成13年6月調査が上回っているが、「全員」分入手した割合は前回調査に比べ1.3%ほど下回っている。

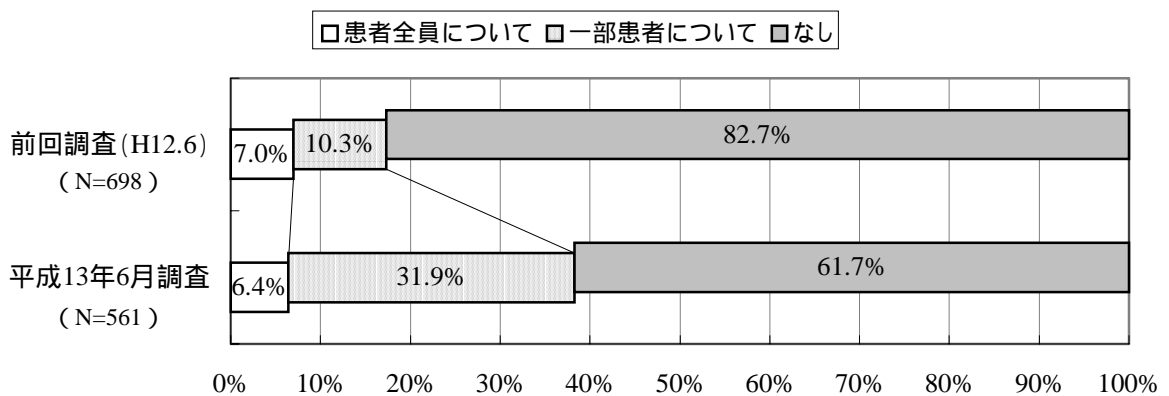
図4-2. ケアプラン入手



介護支援専門員からの相談の状況

さらに、介護支援専門員からの相談の状況を比較すると、前回調査において「患者全員について」7.0%、「一部患者について」10.3%であったのが、平成13年6月調査においては「全員」6.4% (-0.6%)、「一部」31.9% (+21.6%)となっていた。

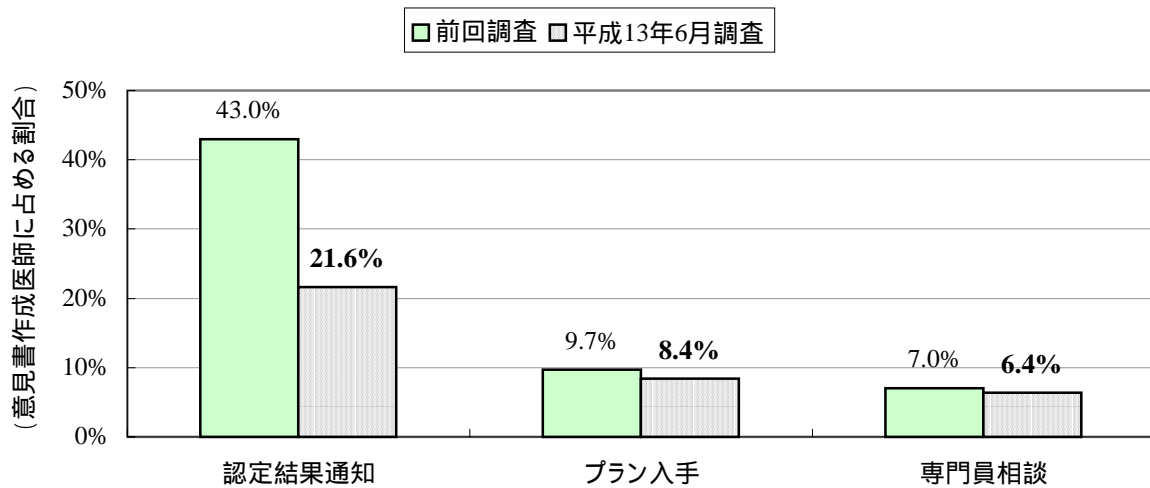
図4-3. 介護支援専門員からの相談



全体比較

「認定結果通知」から「専門員相談」について、主治医意見書作成医師に占める割合を比較した。「患者全員について『あり』」の割合は、「認定結果通知」で大幅に減少している。また「プラン入手」「専門員相談」でも小幅ではあるが、前回調査結果を下回る結果となった。

図 4-4 . 全体比較

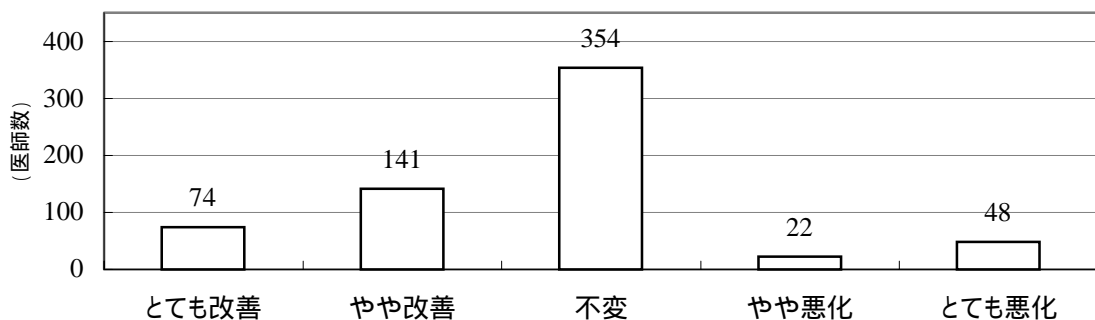


(2) 職種間連携に関する印象度

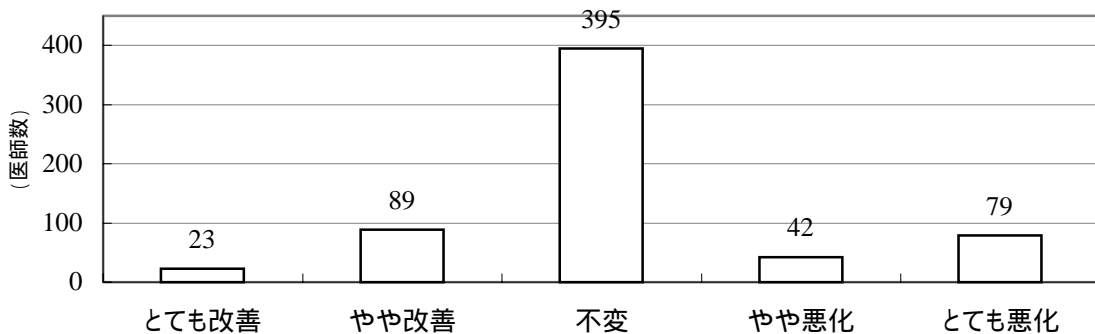
調査対象医師に対し、職種間（主として介護支援専門員）の連携状況について、介護保険制度施行当初と比べて、どのように変化しているかを5段階評価してもらった。「認定結果通知」「ケアプランの入手」「専門員からの相談」の3側面についてみたが、いずれも「不変」とする評価が多く、医師からは未だ連携不十分とする印象が強いことが伺えた。また、「認定結果」については「改善」していると感じる医師が若干多く見られるが、「ケアプラン」「相談」については「やや悪化」「とても悪化」と感じている医師が「改善」していると感じている医師よりも数が上回っている。

図 4-5 . 医師からみた職種間連携に関する印象度

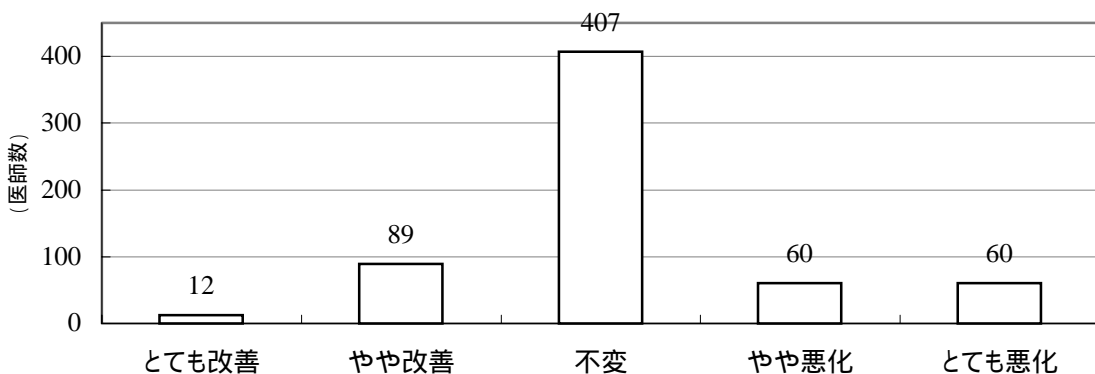
a) 認定結果の通知 (N=639)



b) ケアプランの入手 (N=628)



c) 介護支援専門員からの相談 (N=628)



5.まとめ

制度施行1年を経て、現行制度上の最大の課題として位置付けられる「職種間の連携」を中心として、医師の介護保険制度への関与度を把握することを目的に、日医A会員3,000医療機関を対象に実態調査を行った。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

訪問診療等の実施状況をみると、実施している医師が70.7%であり、平均在宅患者数は8.0人、1週間あたり訪問診療日数平均は2.1日であった。

年齢階級別では、「40歳代」「50歳代」の実施医師構成割合が6割を超えている。

(2) 主治医意見書作成等の状況

平成13年1月から6月までの主治医意見書作成状況をみると、有効回答832医師中737人、88.6%の医師が作成していた。そのうち、訪問診療等もあわせて実施していた医師は有効回答739医師中517人であった。

医師1人あたりの意見書作成件数は15.7件/月、作成医師平均で18.0件/月であった。なお、申請区分（患者ベース）は8割が更新申請であった。

(3) 要介護認定の把握の状況

意見書「特記事項」欄への通知依頼の記載状況は、有効回答688医師中「全員依頼」としたのは189人で27.5%に止まった。全患者「依頼なし」とした医師は62.2%と全体の半数を超えた。

認定結果のフィードバックを受けた医師は、有効回答643医師中「全員通知」があったのが139人で約5分の1であった。全く「通知なし」だった医師は約6割であった。

通知の依頼と実際のフィードバックの状況を患者ベースで見ると、通知依頼患者3,134人（意見書作成患者（有効回答）の35.4%）中、認定結果がフィードバックされていた患者は約85%の2,640人に止まり、依頼があったにもかかわらずフィードバックが行われていない患者は約15%であった。

(4) ケアプラン入手の状況

意見書「特記事項」欄への入手希望の記載状況は、有効回答629医師中「全員希望」としたのは73人で約1割強に止まった。およそ4分の3の医師が全患者「希望なし」であった。

実際にケアプランの入手に至った状況としては、有効回答560医師中「全員入手」は47人で1割以下であった。全く「入手なし」だった医師は354人と全体の約6割を超えた。

入手の希望と実際の入手の状況を患者ベースで見ると、入手希望患者 1,407 人（意見書作成患者（有効回答）の 20.9%）中、ケアプランの入手に至った患者は 751 人で約 5 割であった。

認定結果の通知との比較でも明らかであるが、介護支援専門員が媒介する仕組みであるだけに、フィードバックは不十分な状況であるといえる。ただし、フィードバックの割合について、入手希望の意思表示をしなかった患者に比べ入手を希望した患者では、フィードバック率が約 3 倍であった。医師からの入手希望のアプローチの低さも結果としてのプラン入手率の低さに影響していると考えられる。

(5) 専門員からの意見書提供依頼の状況

介護支援専門員から意見書提供の依頼の状況は、医師ベースでは「全員依頼」されたのは、有効回答 567 医師中僅か 34 人であった。

患者ベースでも有効回答 7,261 人中「依頼」があったのは 875 人（12.1%）であり、専門員からのアプローチも消極的であることが示唆された。

(6) 意見書記載内容（指示）の反映の状況

意見書に医療系サービスの必要性や留意事項を記載した状況を見ると、有効回答 649 医師中、「全員」ないし「一部」の患者に対して記載ありとしたのは 477 人（73.4%）であった。患者ベースでは半数以上（57.1%）になった。

指示記載のあった患者 4,014 人について、指示内容のプランへの反映状況を見ると、「反映あり」は 1,908 人（47.5%）と半数を下回った。プラン非入手で未確認の場合を除いたとしても、運営基準を無視した著しく不十分な対応であるといえよう。

(7) 専門員からの相談の状況

介護支援専門員からの相談の状況は、医師ベースでは「全員」ないし「一部」の患者につき相談されたのは、有効回答 561 医師中 215 人（38.4%）であった。

相談の頻度について患者ベース（有効回答 1,358 人）で見ると、「必要に応じて」が全体の約 60%となる 818 人であった。その他「定期的」21.7%、「計画作成時のみ」は 18.0%であった。

(8) ケアカンファレンスの開催の状況

会議形式でのケアカンファレンスの開催の状況は、有効回答 476 医師中、約 9 割の 418 人が全ての患者について「開催なし」であった。患者ベースでも約 9 割が非開催という状況であった。

開催のあった患者 533 人について、その開催頻度をみると、「必要に応じて」が 389 人で約 7 割であった。

(9) 前回調査との比較

前回調査(平成12年6月調査)との比較をみると、まず、認定結果通知状況については、大幅に状況が悪化していた。全く「通知なし」は、前回36.7%から今回57.9%と大幅増となった。

ケアプラン入手の状況では、前回調査に比べ若干改善されていたが、現在でも約6割の医師が入手できていないといっている。

専門員からの相談の受付状況では、「患者全員」で前回比-0.6%、「一部患者」で同+21.6%であった。

(10) 職種間連携に関する印象度

調査対象医師に対し、施行当初の状況と比較した印象を「認定結果通知」「プラン入手」「専門員からの相談」の3項目について評価してもらった。いずれの項目でも「不変」とした医師が一番多かった。

(11) まとめ

医師の介護保険制度への関与状況を通じて、最大の課題といわれる「職種間、特に主治医と介護支援専門員との連携」の実態をみると、施行当初から声高に叫ばれていたにもかかわらず、予想以上に“連携”“情報交換”の状況に改善がみられないことが明らかになった。

全国では、両者の連携を図るため、保険者等の地域単位で研修や仕組み作りが展開されてきてはいるが、現場に浸透し、実際に効果が現れるにはまだ時間がかかるものと考えられる。

特に、意見書「特記事項」欄を通じてのフィードバックの仕組みについては、当事者間で十分に利用されていないこと、同時に必ずしも十分に機能していないことが分かり、かかる問題は市町村や介護支援専門員のための課題でなく、主治医のアプローチにも消極的な部分があることも示唆された。今後は、介護支援専門員にこれ以上の負荷をかけないような仕組み作り、主治医側がアプローチし易い方法論の考案が求められる。

一方で、僅か1ヵ年の実績・実態から、安易に制度そのものや個々の仕組みの是非が論じられたり、「報酬の担保があれば改善に向かう」との発想もあるが、来るべき超高齢社会・在宅介護中心時代を考えれば、限りある財源をあてにした金銭的解決策は建設的な議論とは言い難い。

介護保険制度施行により、顕在化した「在宅医療」「在宅介護」の連携問題を契機として、高齢者のQOL向上という至上の目的に向けた医療・福祉両担当者の相互理解と取り組みが期待されると考える。

