

訪問看護ステーションの機能強化及び

ケアマネジャーの医療的知識向上に資する事業

提出日：2015年(平成27年)2月27日

2013年度後期

海江田 裕

## 【はじめに】

我が国において、高齢化が急速に進んでいる。2025年には、団塊の世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者となる超高齢化社会の到来が予測されている。また、厚生労働省「人口動態調査」によると、我が国の国民の死亡場所は、1970年代には、自宅が約50%・病院が約40%であったのに対し、近年では約10%が自宅、約80%が病院での死亡へと変化している。<sup>(1)</sup>したがって、今後超高齢化社会を迎えるにあたり、現状のままであると様々な問題が生じることが予想される。さらに、高齢者のQOLの観点から見ると、このような人口構造や社会構造の中、在宅医療や地域ケアの推進により住み慣れた地域で高齢者の生活を支えること（エイジング・イン・プレイス）も重要な概念であると考えられる。

高齢者が安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すためには、住み慣れた地域や家庭で、医療・介護・生活支援など様々なサービスを包括的且つ継続的に受けられる「地域包括ケアシステム」の構築が必要である。政策面に目を向けてみると、第6次医療法改正によって「病院完結型」から「地域完結型」への移行が進められており、「地域包括ケアシステム」の構築は、重要な立ち位置となっている。

「地域包括ケアシステム」の構築においては、特に医療と介護の連携強化が重要である。さらに、その中核的役割の一端を担うのは、多職種協働のカギとなるケアマネジャーである。先行研究によると、都道府県別65歳以上の高齢者1000人当たりの訪問看護利用数と自宅死率には相関関係があり、自宅での看取りを増やすためには、訪問看護利用者数を増加させるのが効果的であるとの報告もなされている。したがって、適切なケアマネジメントに基づく訪問看護の利用が在宅医療の普及につながると考えられる。

しかしながら、現状では、特に医療ニーズの高い状態で退院する要介護者の在宅療養移行や在宅看取りがスムーズに行われていないことや、同じ疾患により再入院を繰り返すという問題が顕在化している。さらに、地域で暮らす認知症患者への早期の医療・介護の介入がないため、自立した生活が送れず重症化が進んでしまう問題も発生している。

私ども麻生介護サービス株式会社においても、訪問看護ステーションとケアマネジャーとの連携の重要性を認識し、福岡県内の訪問看護ステーション11カ所（訪問看護師124名、訪問リハビリテーション職員46人在籍）のうち、8カ所で居宅介護支援事業所を併設している。しかしながら、訪問看護ステーションが介護サービス個々の特性を理解していないために起こる連携不足や、福祉関連職種の基礎資格をもつケアマネジャーの医療に関する知識・技術の不足により適切な医療（訪問看護）サービスがケアプランに組み込めていない等の課題がある。

そこで本研究は、訪問看護師とケアマネジャーとの連携強化及び現状把握からの課題抽出を行い、「地域包括ケアシステム」の構築ならびに在宅医療の普及に資する知見を得ることを目的とした。

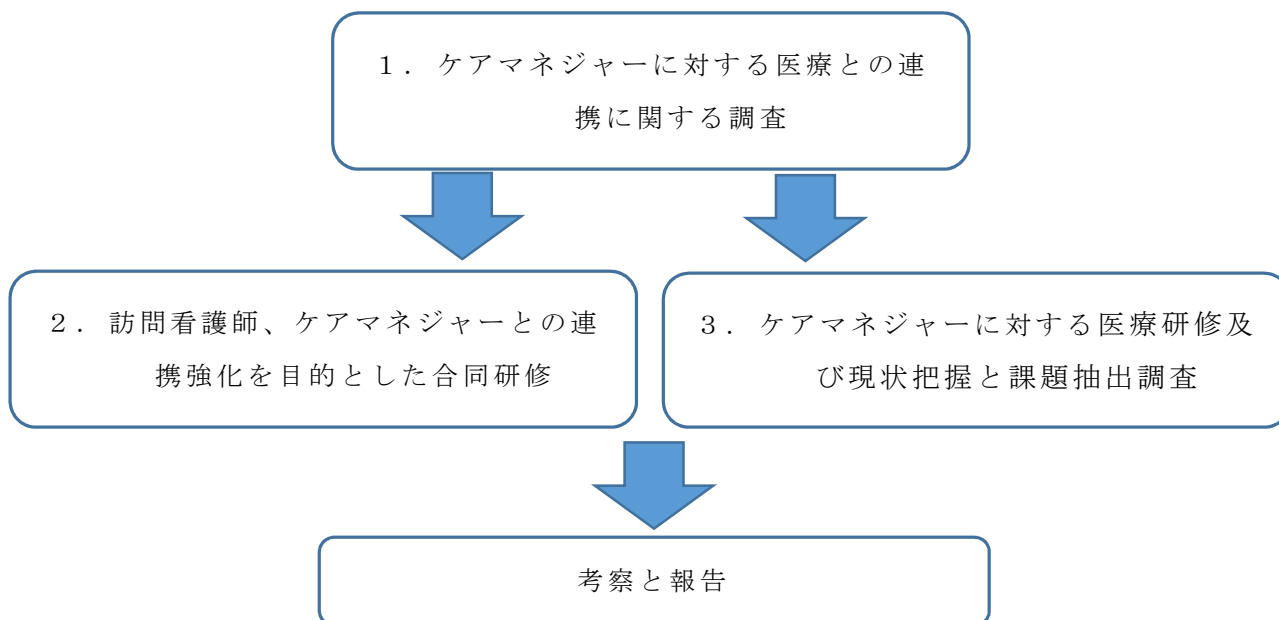
### 【実施構成】

本研究は、以下の 3 つの研修及び調査から構成した。

調査 1．ケアマネジャーに対する医療との連携に関する調査

調査 2．訪問看護師、ケアマネジャーとの連携強化を目的とした合同研修

調査 3．ケアマネジャーに対する医療研修及び現状把握と課題抽出調査



## 【調査 1. ケアマネジャーに対する医療との連携に関する調査】

### (1)調査方法

本調査は自記式調査票を用い実施した。調査の概要は以下の通りである。

図表 1 - (1) 調査の概要

項目	内容
調査対象	福岡県内ケアマネジャー58名
調査実施期間	平成 26 年 6 月 1 日～平成 26 年 6 月 13 日
調査票	自記式調査票 (A4 サイズ 1 枚)
調査項目	1. 基本情報 ①年代 ②性別 ③介護支援専門員資格所得年 ④現在保有している資格 ⑤介護支援専門員としての業務経験年数 ⑥現在の事業所での勤続年数 ⑦勤務形態、雇用形態 2. 医療との連携について ①医療を必要とするケアプランを作成するうえで 医師に聞いてみたいこと ②訪問看護サービスの利用促進をしていく為に、どのような研修を希望するか ③医療的サービスの必要なお客様において、これまでに 困った点や悩んだ点

### (2)調査結果

#### (2) - 1 回収状況

調査票の回収状況は以下の通りである。

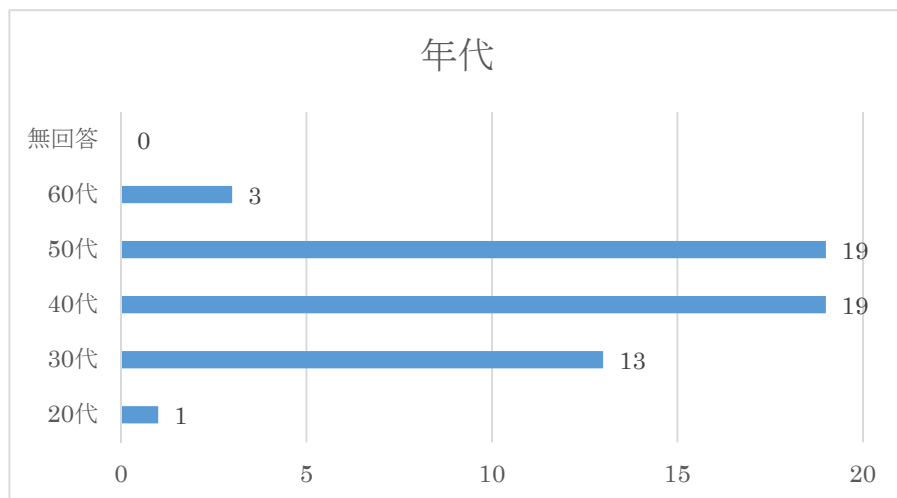
図表 1 - (2) - 1

配布数	58
回収	55
回収率	94.8%

## (2) - 2 基本情報

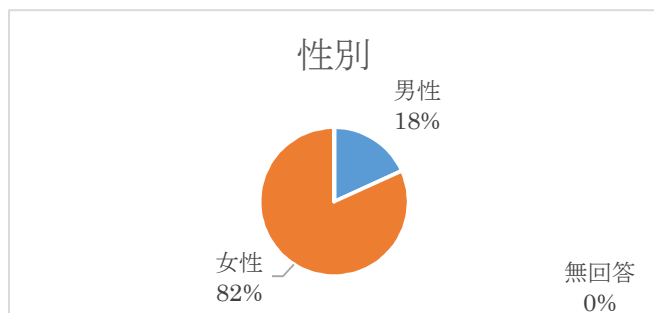
### (2) - 2 - 1 年代

年代では、40代と50代が69%と多くなっている。



### (2) - 2 - 2 性別

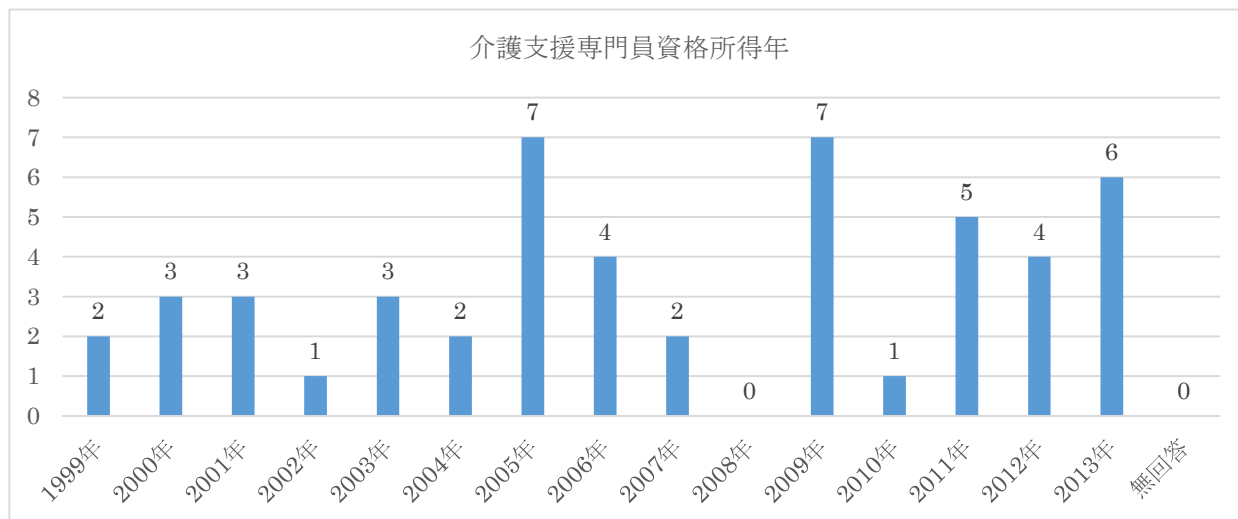
性別は、80%以上が女性であった。



性別	人数	割合
女性	45	82%
男性	10	18%
無回答	0	0%
調査数	55	100%

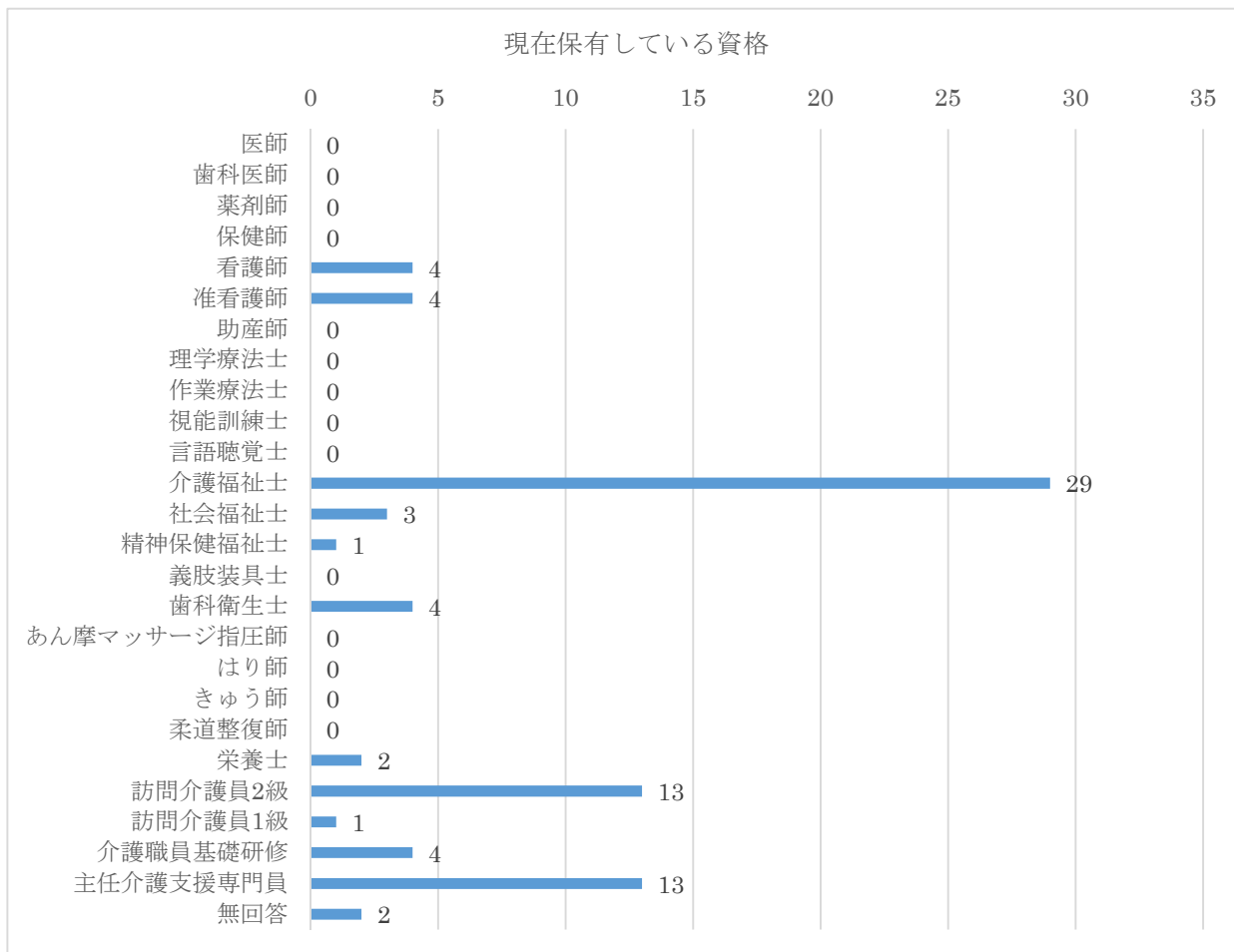
### (2) - 2 - 3 介護支援専門員資格所得年

介護支援専門員資格所得年は、2005年と2009年が12.7%と最も多くなっている。さらに2009年以降の所得者は41.7%である。



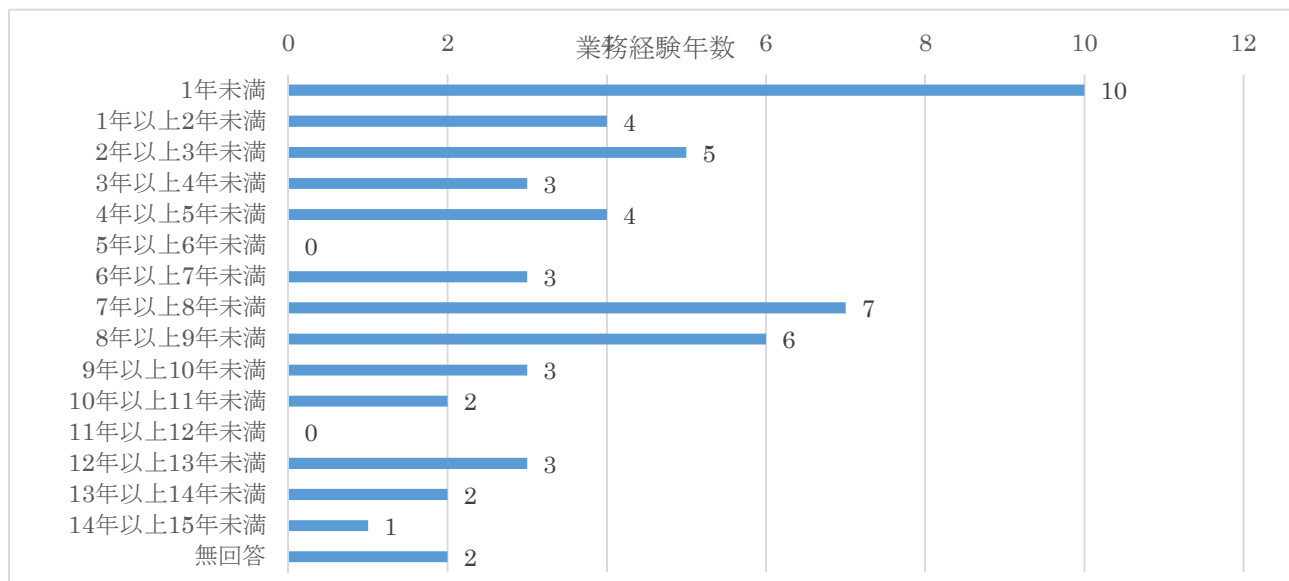
(2) - 2 - 4 現在保有している資格

ケアマネジャーの基礎資格は、介護福祉士が 52.7%、次いで訪問介護員 2 級が 23.6% と介護系基礎資格が、85.5%を占めた。



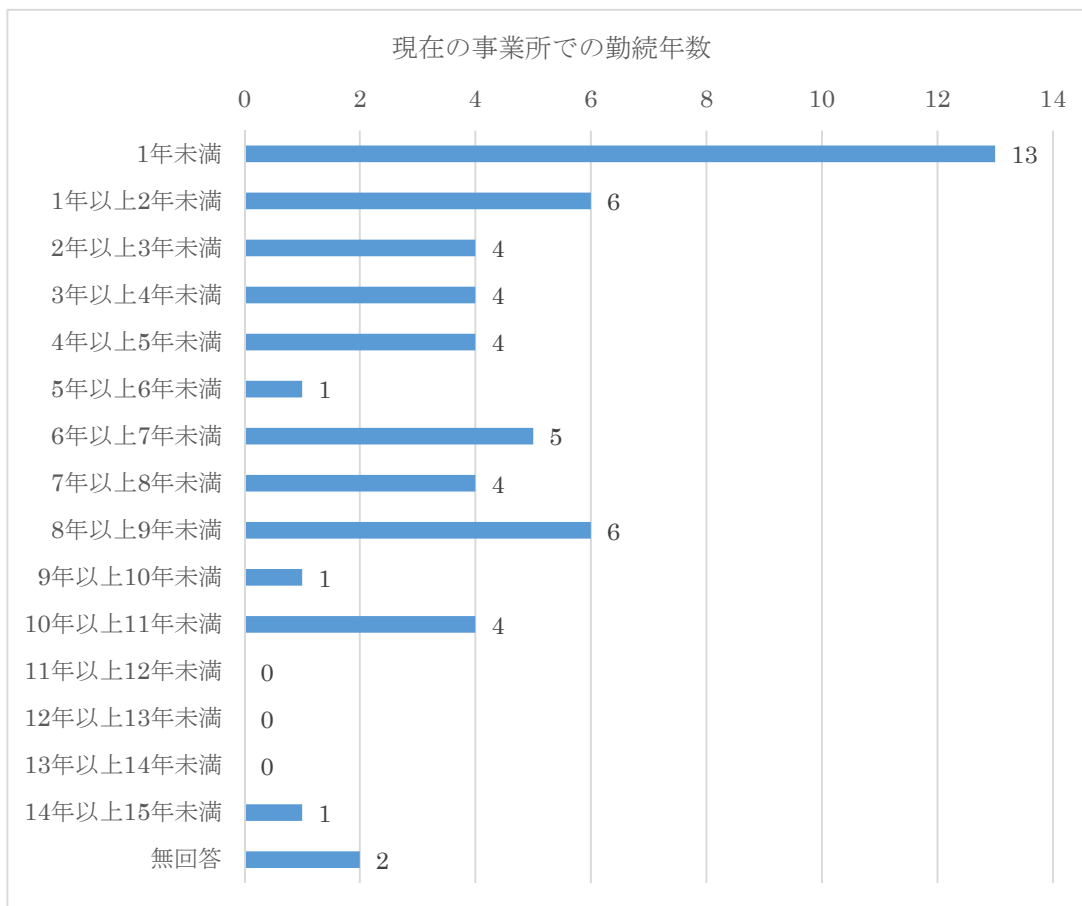
(2) - 2 - 5 介護支援専門員としての業務経験

業務経験年数は、1 年未満が 18.1%と最も多く、3 未満が 34.5%であった。また、5 年以上の業務経験者は 52.7%であった。

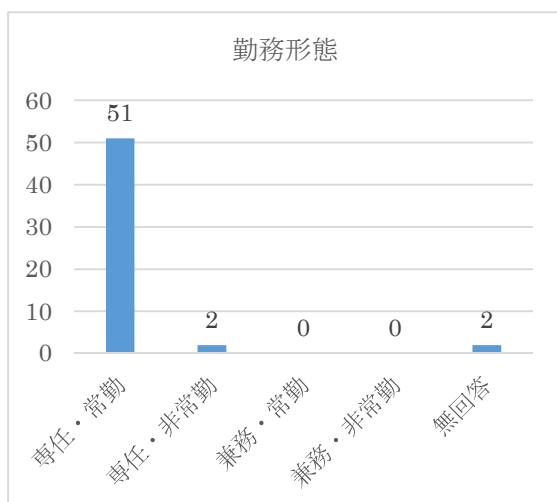


### (2) - 2 - 6 現在の事業所での勤続年数

勤続年数に関しても1年未満が23.6%と最も多く、3年未満が41.8%であった。また、5年以上は40%であった。



### (2) - 2 - 7 勤務形態、雇用形態



勤務形態は、専任が100%、専任・常勤が92.7%であった。

## (2) - 3 医療との連携について

### (2) - 3 - 1 医療を必要とするケアプランを作成するうえで医師に聞いてみたいこと

緊急	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 緊急時の対応や、連携の優先順位</li><li>・ 緊急連絡を取る基準</li><li>・ リスク管理面と緊急時対応</li></ul>
服薬	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 服薬管理について(服薬の方法の変更等)</li><li>・ 独居患者の服薬管理方法</li><li>・ 認知症患者の服薬管理</li><li>・ 内服の作用・注意しないといけない副作用</li></ul>
連携	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 24時間365日診療を行う訪問医のバックアップ体制について</li><li>・ カンファ時に主治医からケアプラン作成の留意点が聞かれない</li><li>・ ケアプラン作成の留意点を主治医へ確認できない</li><li>・ 主治医の専門科外についての質問の仕方</li><li>・ 主治医から見た良いケアプランとは</li><li>・ 医師が必要と考えるサービス</li><li>・ ICTについて医師はどのように展開すべきと考えているか</li><li>・ 密に連携を取りたいと考えるケアマネジャーとは</li><li>・ 医師はケアマネジャーに何を求め、期待しているか</li><li>・ 信頼できるケアマネジャーであるためにどのような点に留意が必要か</li><li>・ 医師が在宅サービス計画書を確認することがあるか</li><li>・ どのような時にどのような報告を期待するか</li></ul>
患者 家族	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 余命についての説明の方法</li><li>・ 本人・家族の強い拒否に対するアプローチ方法</li><li>・ 認知症患者及びその家族への受診の勧め方</li><li>・ 医療依存度の高い患者への対応でケアマネジャーに期待すること</li><li>・ 悪性疾患患者への病状及び予後についての説明方法</li></ul>
疾病	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 今後起こりうる症状・その対応</li><li>・ パーキンソン病等の難病で注意する点</li><li>・ 疾患の経過・予後、今後の治療方針</li><li>・ 日常生活において注意する点</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 在宅酸素使用時の在宅酸素量</li><li>・ 訪問看護の必要性・回数・内容</li><li>・ 在宅で看取る際に注意する点、支援方法</li><li>・ 医学管理の必要性について疑問を感じることもある</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学管理の必要性について介護保険サービスを理解しているのか</li> </ul>
(2) - 3 - 2 訪問看護の利用促進をしていく為に、どのような研修を期待するか	
終末期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナル研修</li> <li>・ターミナルケアの研修</li> <li>・ターミナル時、在宅での看取り 看護・介護連携</li> <li>・在宅で看取ることに対する心構え</li> <li>・在宅でターミナルケアを行う際の連携</li> <li>・終末期の心と体の変化、対症療法、緩和ケアについて</li> <li>・ターミナルについて</li> </ul>
専門知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門用語解説</li> <li>・医療用語や最新の在宅医療状況</li> <li>・知識が得られるような研修</li> <li>・薬と病気の関係</li> <li>・医療知識の研修</li> <li>・保険の仕組み</li> <li>・障害者手帳 交付の知識</li> <li>・喀痰吸引に関する知識</li> <li>・医療知識</li> <li>・専門用語</li> <li>・解剖生理学</li> </ul>
疾病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気の症状</li> <li>・疾患に応じた支援方法と疾患の進行と予想</li> <li>・特定疾患の内容</li> <li>・特定疾患の症状・処置の仕方、今後起こり得るリスク</li> <li>・病気の基礎知識や予後</li> <li>・</li> </ul>
連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療との連携</li> <li>・連携をとるうえで訪問看護ステーションが望むこと</li> <li>・訪問看護と上手に連携をとる方法</li> <li>・看護から見た連携の取り方</li> </ul>
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護で実施できる処置・サービス内容</li> <li>・訪問看護の必要性はわかっているが利用料が高く導入できていない</li> <li>・病名別の訪問看護の利用方法</li> <li>・訪問看護を位置付けることが望ましいケース</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護のスムーズな導入方法</li> <li>・訪問看護サービスの利用に伴う成功事例</li> <li>・訪問看護を利用できる症状や退院とのかかわり</li> <li>・訪問看護を利用することでのメリットの説明方法</li> <li>・在宅生活においての訪問看護の必要性</li> <li>・合同での事例検討や介護・看護の勉強会</li> <li>・認知症利用者に訪問看護サービスを導入するメリット</li> <li>・疾患に応じての訪問看護サービスの留意点</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムについて</li> <li>・各自治体の地域包括ケアシステムへの取り組みについて</li> </ul>

(2) - 3 - 3 医療的サービスの必要なお客様において、これまでに困った点や悩んだ点

本人 家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が医療的支援の必要性を感じない</li> <li>・家族の支援が得られないために在宅療養ができなかった</li> <li>・病状受容のサポート</li> <li>・病気の受容が出来ずサービスの拒否がある</li> <li>・家族の同意が得られない</li> <li>・本人がサービス導入に納得しない</li> <li>・訪問看護のサービスを理解できない</li> <li>・本人と家族の意見が分かれた場合</li> </ul>
医療機関 医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅診療の経験がない医師が担当したことで在宅療養が進まなかった</li> <li>・複数受診の必要性</li> <li>・退院カンファの情報が少ない</li> <li>・主治医が全てのサービスを決めてしまい、調整が後手に回る</li> <li>・家族が希望するサービスが医師に拒否されてしまい提供ができない</li> <li>・主治医と訪問看護の関係性が悪い</li> <li>・指示書と診療情報提供書に相違があり対応に苦慮した</li> <li>・明らかに医療が必要な患者に対し医師が訪問看護必要なしとした場合</li> <li>・医師・看護師が専門用語で会話を続ける退院カンファレンス</li> <li>・かかりつけ医が担当者会議に参加しない</li> <li>・主治医が意見書を記載してくれない</li> <li>・医師との連携がとれない</li> <li>・訪問診療してくれる医師を探すことが大変である</li> <li>・医師が一方向的に話すだけで会話にならない</li> </ul>

金銭問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要なサービスが金銭的な問題で導入できなかった</li> <li>・単位数が高く訪問看護、訪問リハビリを導入できない</li> <li>・金銭的にサービスを導入できない方への解決方法が知りたい</li> <li>・料金が高く低所得者にとっては利用及び回数に制限がでる</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーの医療的知識が乏しい</li> <li>・患者の希望する時間帯でのサービス提供が困難な場合</li> <li>・退院直後の加算</li> <li>・ニーズとサービス提供のバランス</li> <li>・医師や看護師の意見が関係事業所へ伝わらない</li> <li>・身寄りがない方の緊急時対応</li> <li>・山間部の夜間緊急対応できる医師がいない</li> <li>・介護保険と医療保険での対応 違いと利用方法</li> </ul>

【調査 2. 訪問看護師、ケアマネジャーとの連携強化を目的とした合同研修】

項目	内容
研修実施日時	平成 26 年 10 月 28 日 10:00～16:00
研修場所	宗像ユリックス
研修受講対象	訪問看護師 25 名 ケアマネジャー 52 名
研修実施内容	1. 医療と介護の連携研修 ①潜在的医療介入の必要性がある患者とは ②潜在的なリスクについて訪問看護師ができること 2. 事例を通じた医療と介護連携について ③事例の発表 ④それぞれの立場からグループワーク ⑤ケアマネジャーが医療者に求めるもの ⑥医療者側がケアマネジャーに求めるもの

【調査 3. ケアマネジャーに対する医療研修及び現状把握と課題抽出調査】

(1)調査方法

本調査は自記式調査票を用い実施した。調査の概要は以下の通りである。

図表 3 - (1) 研修・調査の概要

項目	内容
研修・調査対象	福岡市内 400 箇所の居宅介護支援事業所のケアマネジャー
研修・調査実施日	平成 27 年 1 月 26 日 14:00～16:00
研修内容	1. ケアマネジャーに知っておいて欲しい医学的知識 2. 地域包括ケアについて
調査票	自記式調査票 (A3 サイズ 1 枚)
調査項目	1. 基本情報 ①年代 ②性別 ③介護支援専門員資格所得年 ④現在保有している資格 ⑤介護支援専門員としての業務経験年数 ⑥現在の事業所での勤続年数 ⑦勤務形態、雇用形態 ⑧勤務する居宅会議支援事業所の経営主体

	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑨勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員数</li> <li>⑩勤務する居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の有無</li> <li>⑪特定事業所加算算定について</li> <li>⑫同一法人・敷地内の指定サービスについて</li> <li>⑬機能強化型訪問看護療養費について</li> <li>⑭看取りについて</li> </ul> <p>2. 事業環境について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療を必要とするケアプランを作成するうえでの課題</li> <li>②労働環境における課題</li> <li>③訪問看護ステーションとの連携について</li> </ul>
--	--

(2)調査結果

(2) - 1 回収状況

調査票の回収状況は以下の通りである。

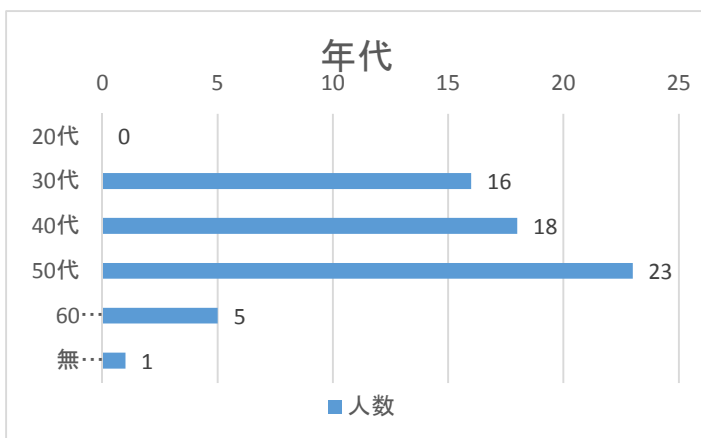
図表 3 - (2) - 1

配布数	64
回収	63
回収率	98.4%

(2) - 2 基本情報

(2) - 2 - 1 年代

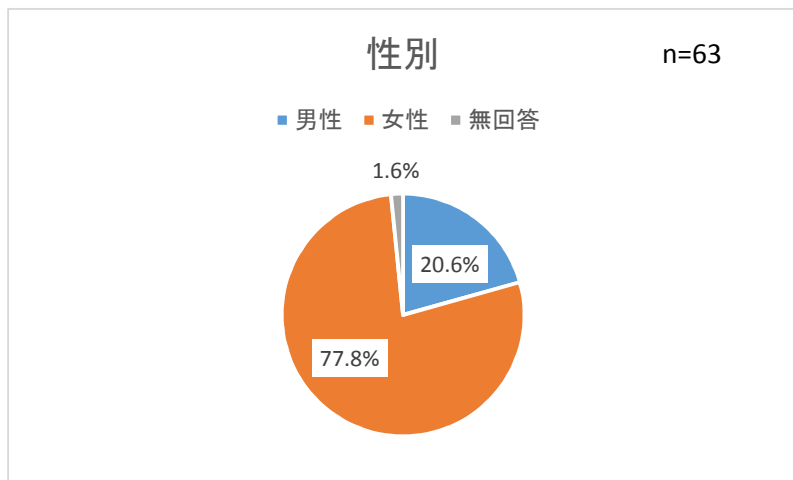
アンケートの回答者の年代は、50代以上が23人(36.5%)であり、最も多かった。次いで40代が18人(28.6%)であった。



年代	人数	割合
20代	0	0.0%
30代	16	25.4%
40代	18	28.6%
50代	23	36.5%
60代以上	5	7.9%
無回答	1	1.6%
調査数	63	

(2) - 2 - 2 性別

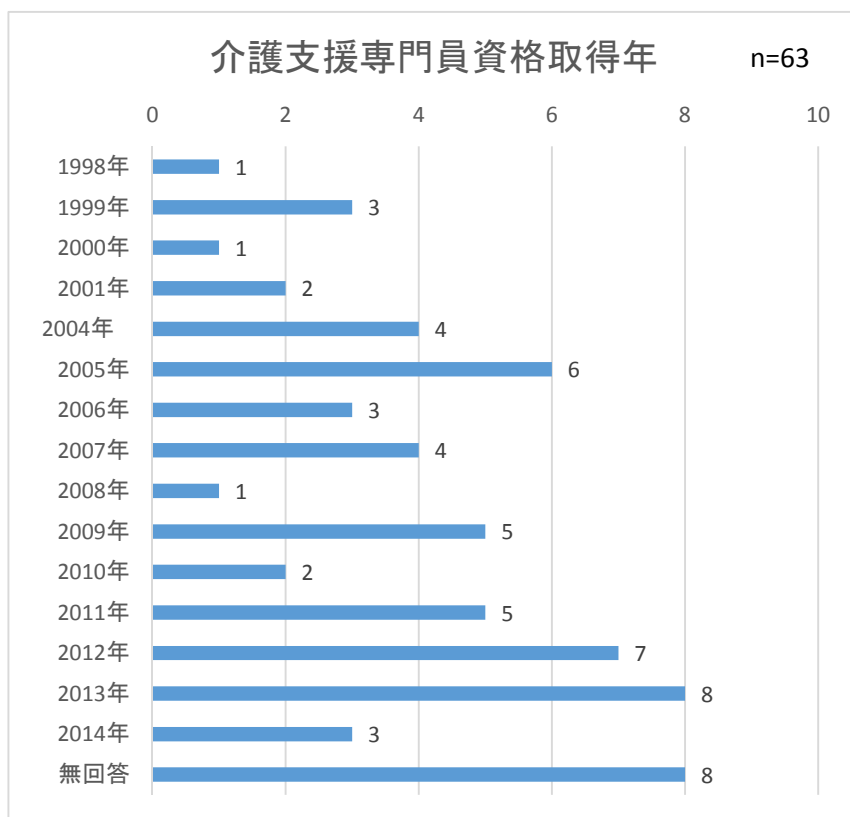
回答者の性別は、女性が 49 人 (77.8%)、男性が 13 人 (20.6%) であった。



性別	人数	割合
男性	13	20.6%
女性	49	77.8%
無回答	1	1.6%
調査数	63	

(2) - 2 - 3 介護支援専門員資格取得年

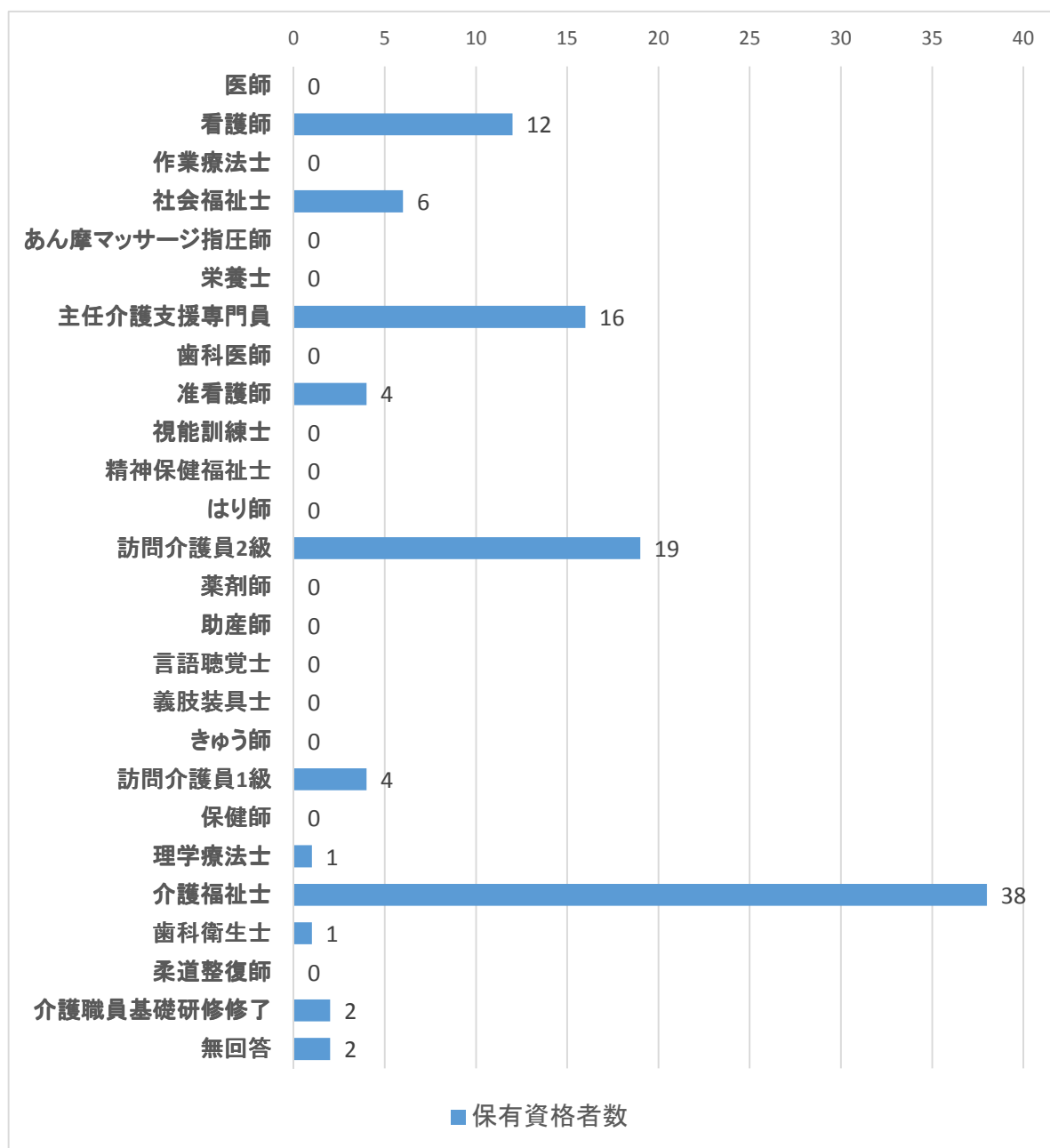
回答者の介護支援専門員資格取得年は、2013 年が 8 人(12.7%)で最も多かった。次いで、2012 年が 7 人(11.1%)、2005 年が 6 人(9.5%)であった。



取得年	人数	割合
1998年	1	1.6%
1999年	3	4.8%
2000年	1	1.6%
2001年	2	3.2%
2004年	4	6.4%
2005年	6	9.5%
2006年	3	4.8%
2007年	4	6.4%
2008年	1	1.6%
2009年	5	7.9%
2010年	2	3.2%
2011年	5	7.9%
2012年	7	11.1%
2013年	8	12.7%
2014年	3	4.8%
無回答	8	12.7%
調査数	63	100.0%

(2) - 2 - 4 現在の保有資格（複数回答）

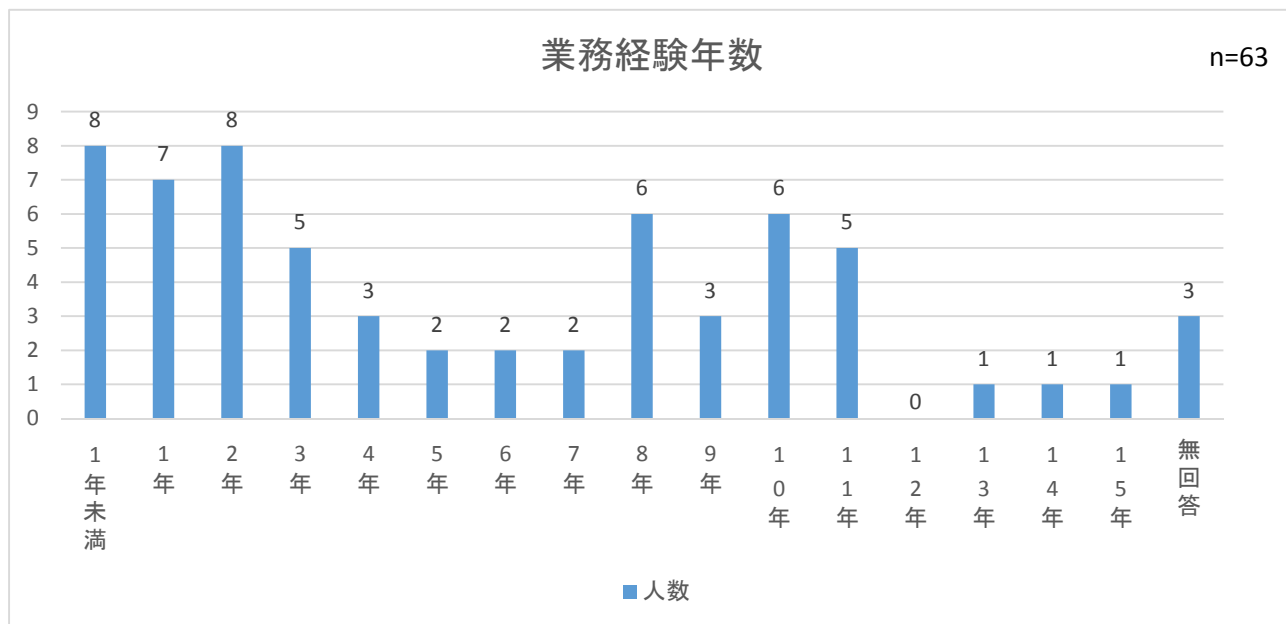
回答者の保有資格について、「介護福祉士」が最も多く 38 人、次いで「訪問介護員 2 級」が 19 人、「主任介護支援専門員」が 16 人、「看護師」が 12 人であった。



調査数	医師	看護師	作業療法士	社会福祉士	あん摩マッサージ指圧師	栄養士	主任介護支援専門員	歯科医師	准看護師	視能訓練士	精神保健福祉士	はり師	訪問介護員2級	薬剤師	助産師	言語聴覚士	義肢装具士	きゆう師	訪問介護員1級	保健師	理学療法士	介護福祉士	歯科衛生士	柔道整復師	介護職員基礎研修修了	無回答
63	0	12	0	6	0	0	16	0	4	0	0	0	19	0	0	0	0	0	4	0	1	38	1	0	2	2

(2) - 2 - 5 介護支援専門員としての業務経験年数

回答者の介護支援専門員としての業務経験年数は、1年未満ならびに2年が8人(12.7%)と最も多かった。次いで、1年が7人(11.1%)であった。また、業務経験年数が1年未満～3年と8年～11年と二極化する傾向が見られた。業務経験年数の平均は、5.3(標準偏差:4.3)であった。



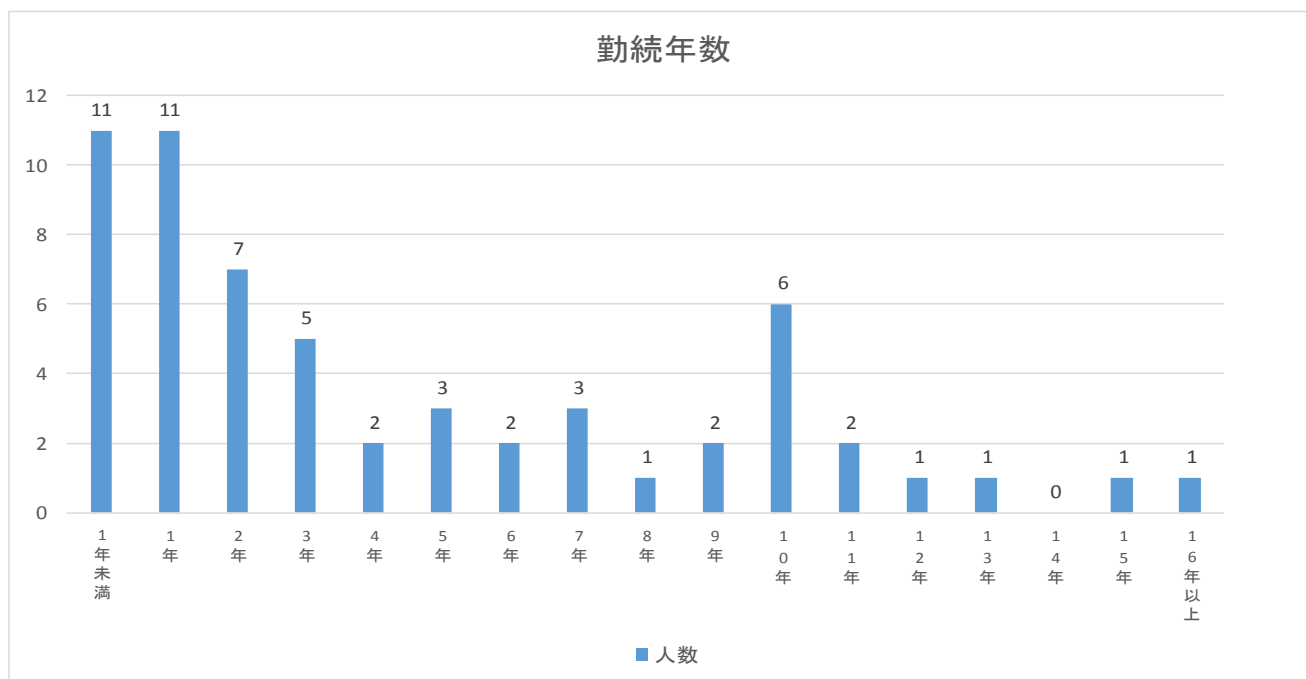
調査数	1年未満	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	無回答
63	8	7	8	5	3	2	2	2	6	3	6	5	0	1	1	1	3
100.0%	12.7%	11.1%	12.7%	7.9%	4.8%	3.2%	3.2%	3.2%	9.5%	4.8%	9.5%	7.9%	0.0%	1.6%	1.6%	1.6%	4.8%

Variable	n	平均	標準偏差	最小値	最大値
経験年数	60	5.3	4.3	0	15



(2) - 2 - 6 現在の事業所での勤続年数

回答者が所属する現在の事業所での勤続年数は、1年未満ならびに1年が11人(17.5%)と一番多かった。次いで2年が7人(11.1%)と二番目に多かった。なお、勤続年数の平均は、4.4年(標準偏差:4.5)であった

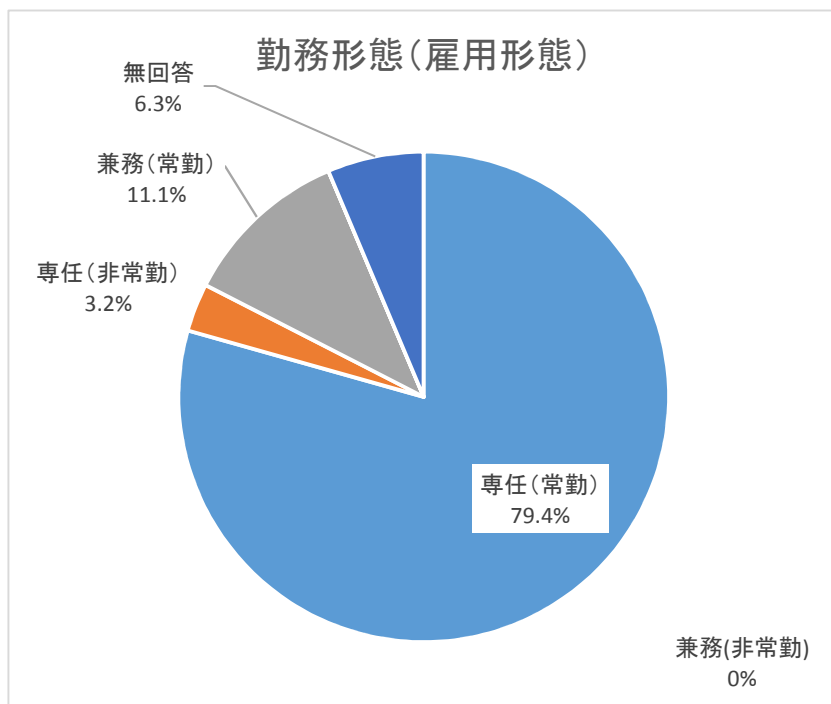


調査数	0年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年以上	無回答
63	11	11	7	5	2	3	2	3	1	2	6	2	1	1	0	1	1	4
100%	17.5%	17.5%	11.1%	7.9%	3.2%	4.8%	3.2%	4.8%	1.6%	3.2%	9.5%	3.2%	1.6%	1.6%	0.0%	1.6%	1.6%	6.3%

Variable	n	平均	標準偏差	最小値	最大値
勤続年数	59	4.4	4.5	0	18

(2) - 2 - 7 勤務形態・雇用形態

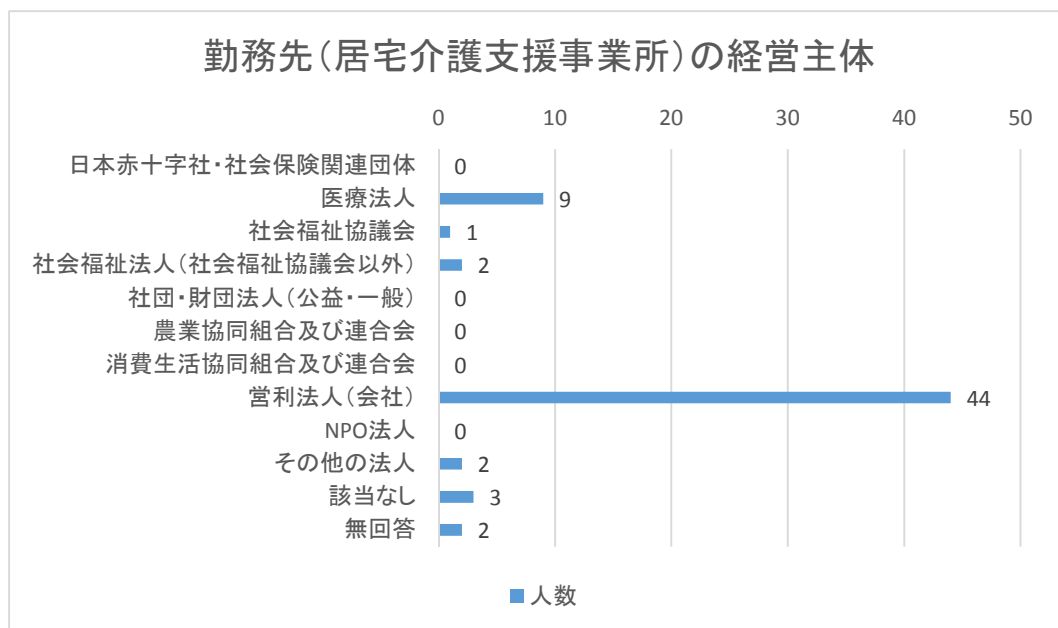
回答者の勤務形態・雇用形態は、専任（常勤）が50人(79.4%)と最も多かった。



種別	人数	割合
専任(常勤)	50	79.4%
専任(非常勤)	2	3.2%
兼務(常勤)	7	11.1%
兼務(非常勤)	0	0.0%
無回答	4	6.3%
調査数	63	

(2) - 2 - 8 勤務している居宅介護支援事業所の経営主体について

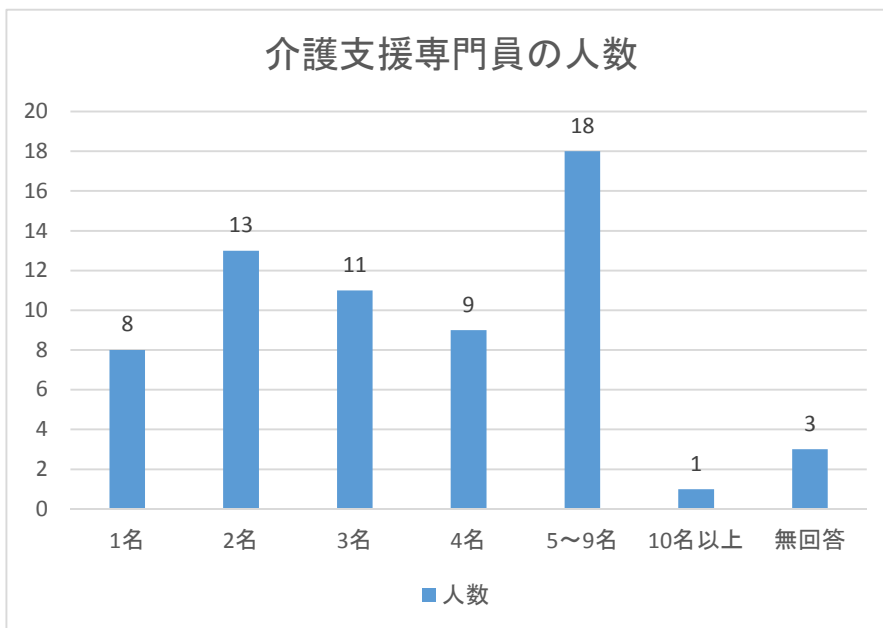
回答者が勤務している居宅介護支援事業所の経営主体は、営利法人（会社）が44人(79.4%)と最も多かった。



種別	人数	割合
日本赤十字社・社会保険関連団体	0	0.0%
医療法人	9	14.3%
社会福祉協議会	1	1.6%
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	2	3.2%
社団・財団法人(公益・一般)	0	0.0%
農業協同組合及び連合会	0	0.0%
消費生活協同組合及び連合会	0	0.0%
営利法人(会社)	44	69.8%
NPO法人	0	0.0%
その他の法人	2	3.2%
該当なし	3	4.8%
無回答	2	3.2%
調査数	63	100%

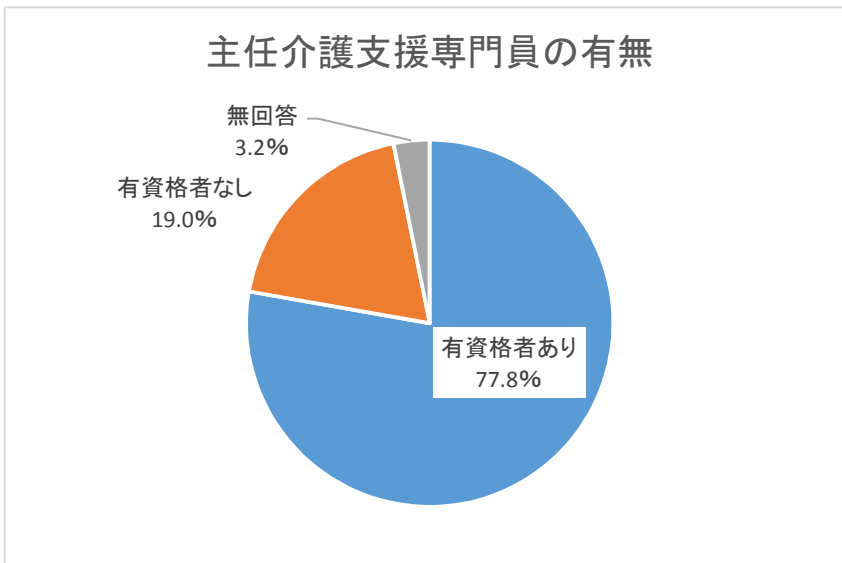
(2) - 2 - 9 勤務先の居宅介護支援事業所の介護支援専門員の人数について

回答者の勤務先の居宅介護支援事業所の介護支援専門員の人数は、5～9名と回答した者が18人(28.6%)と最も多かった。



所属人数	人数	割合
1名	8	12.7%
2名	13	20.6%
3名	11	17.5%
4名	9	14.3%
5～9名	18	28.6%
10名以上	1	1.6%
無回答	3	4.8%
調査数	63	

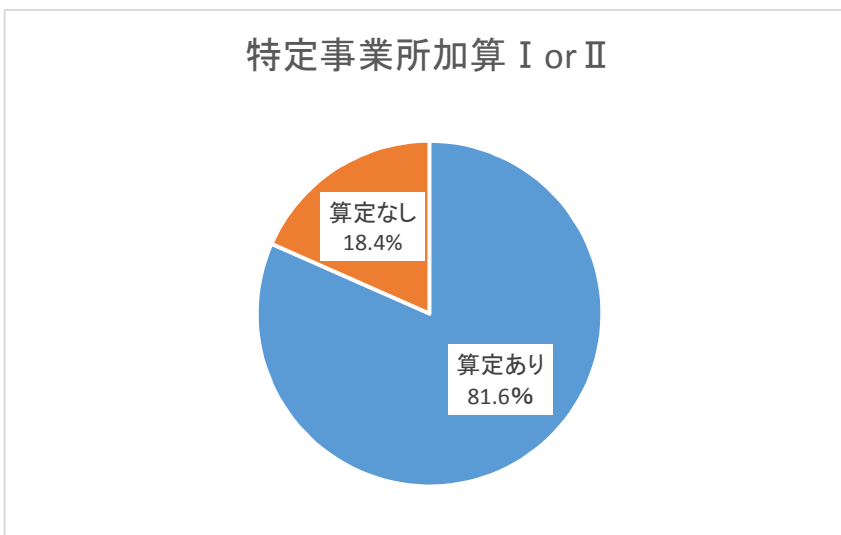
(2) - 2 - 10 勤務先の居宅介護支援事業所の主任介護支援相談員の有無について  
 回答者の勤務先の居宅介護支援事業所の主任介護支援相談員の有無について、主任介護支援  
 相談員の有資格者がいると答えたものが 49 人(77.8%)と最も多かった。



有資格者有無	人数	割合
有資格者あり	49	77.8%
有資格者なし	12	19.0%
無回答	2	3.2%
調査数	63	

(2) - 2 - 11 特定事業所加算 I あるいは II の算定の有無について ((2) - 2 - 10 の設問  
 で、有資格者がいると回答した者のみ回答)

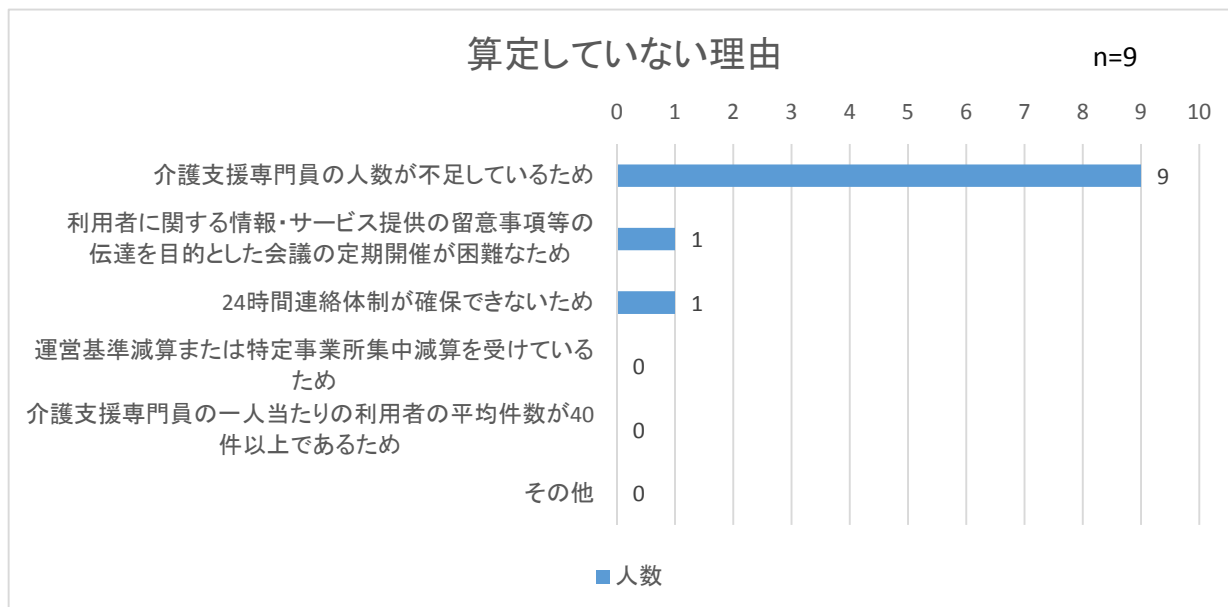
(2) - 2 - 10 の設問で、主任介護支援専門員の有資格者がいると回答した者のうち、勤  
 務先が特定事業所加算の I あるいは II の算定をしている者は、40 名 (81.6%) と最も多  
 かった。



算定の有無	人数	割合
算定あり	40	81.6%
算定なし	9	18.4%
調査数	49	

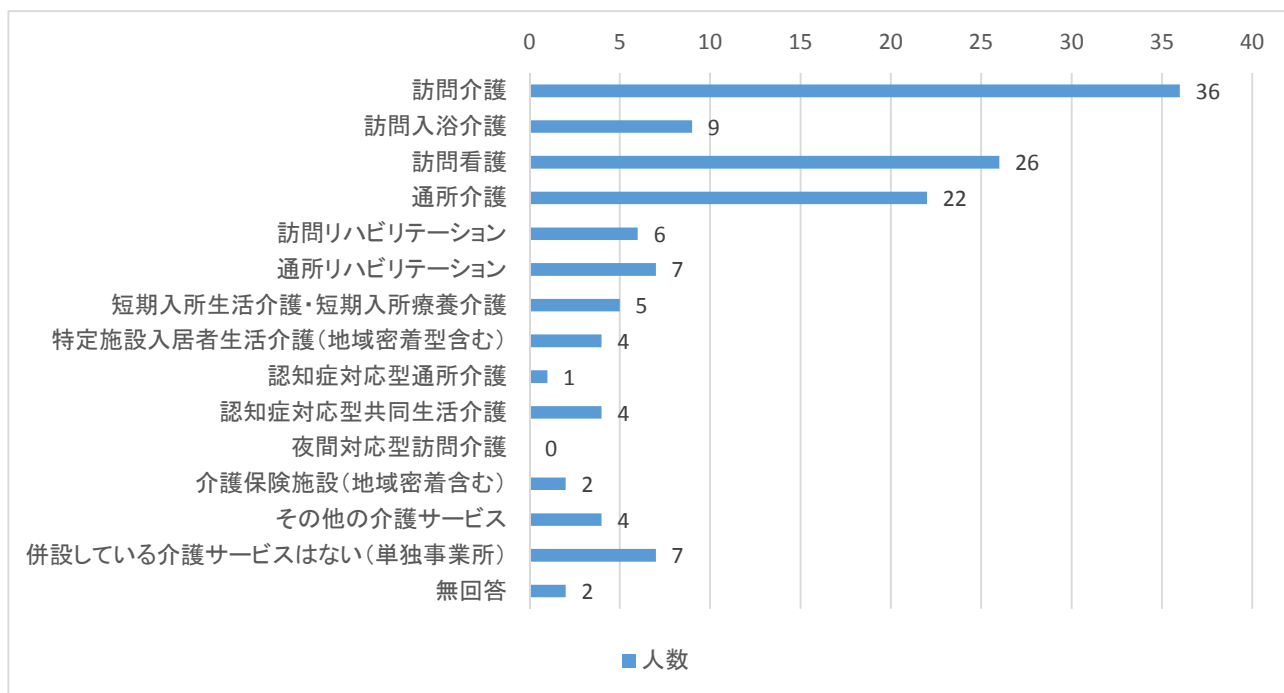
(2) - 2 - 12 特定事業所加算を算定していない理由(複数回答)

設問(2) - 2 - 11 で特定事業所加算ⅠあるいはⅡの算定をしていないと回答した9名のうち、算定していない理由として「介護支援専門員の人数が不足しているため」と全員が回答した。



(2) - 2 - 13 同一法人・敷地内における指定サービスについて（複数回答）

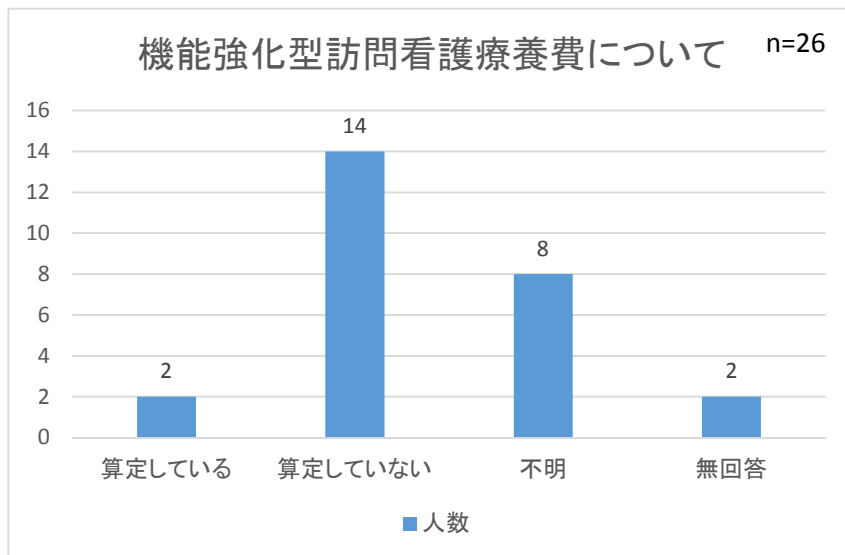
回答者の同一法人・敷地内における指定サービスについて、訪問介護と回答した者が36人と最も多かった。次いで、訪問看護が26人、通所介護が22人であった。



訪問介護	36
訪問入浴介護	9
訪問看護	26
通所介護	22
訪問リハビリテーション	6
通所リハビリテーション	7
短期入所生活介護・短期入所療養介護	5
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	4
認知症対応型通所介護	1
認知症対応型共同生活介護	4
夜間対応型訪問介護	0
介護保険施設(地域密着含む)	2
その他の介護サービス	4
併設している介護サービスはない(単独事業所)	7
無回答	2

(2) - 2 - 14 併設している訪問看護の機能強化型訪問看護療養費 I あるいは II の算定の有無について

設問(2) - 2 - 13 で「訪問看護」と回答した者のうち、算定していないと答えたものが 14 人(53.8%)と最も多かった。



算定の有無	人数	割合
算定している	2	7.7%
算定していない	14	53.8%
不明	8	30.8%
無回答	2	7.7%
調査数	26	

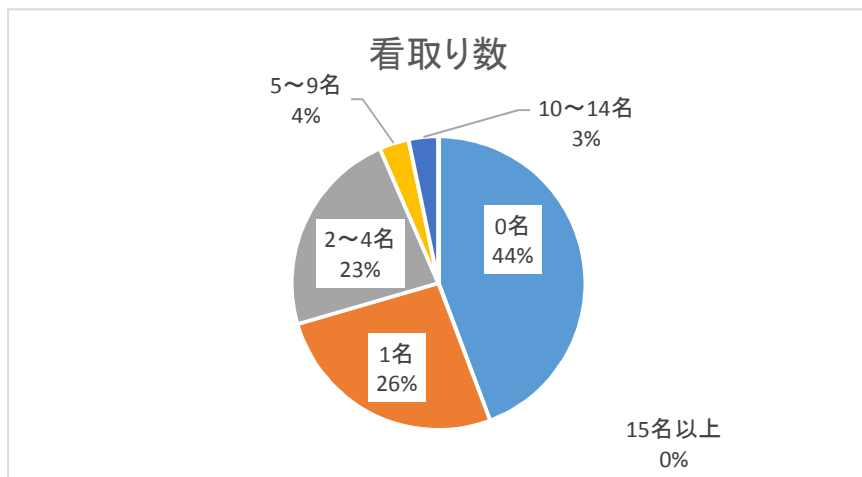
(2) - 2 - 15 機能強化型訪問看護療養費 I あるいは II を算定していない理由

設問(2) - 2 - 14 で「機能強化型訪問看護療養費 I あるいは II を算定していない」と回答した理由については、以下の通りである。

具体的内容
算定条件を満たせないため
看取り件数が該当しないため

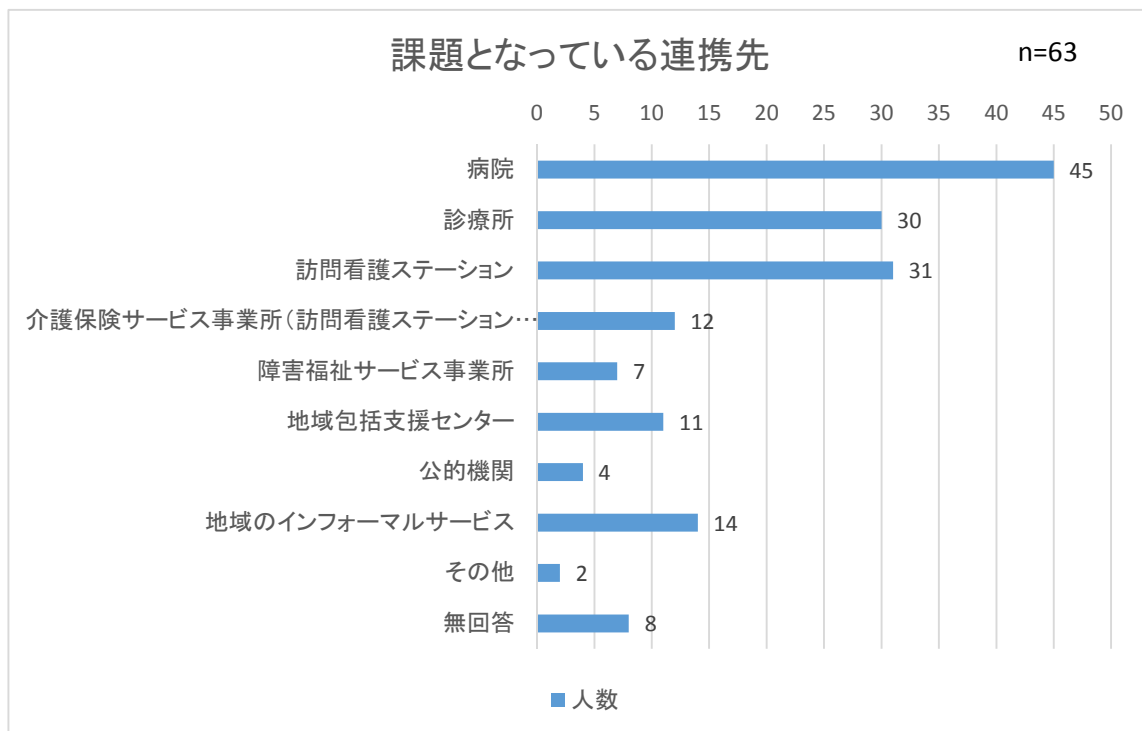
(2) - 2 - 16 平成 25 年 12 月～平成 26 年 12 月の間、在宅で看取りを行った人数

平成 25 年 12 月～平成 26 年 12 月の間で、回答者が担当した利用者の中で、在宅で看取りを行った人数は、0 名と回答した者が 44%と最も多かった。



(2) - 3 事業環境について

(2) - 3 - 17A 医療を必要とするケアプランを作成する上で課題となっている連携先  
(複数回答)



病院	45
診療所	30
訪問看護ステーション	31
介護保険サービス事業所(訪問看護ステーション除く)	12
障害福祉サービス事業所	7
地域包括支援センター	11
公的機関	4
地域のインフォーマルサービス	14
その他	2
無回答	8



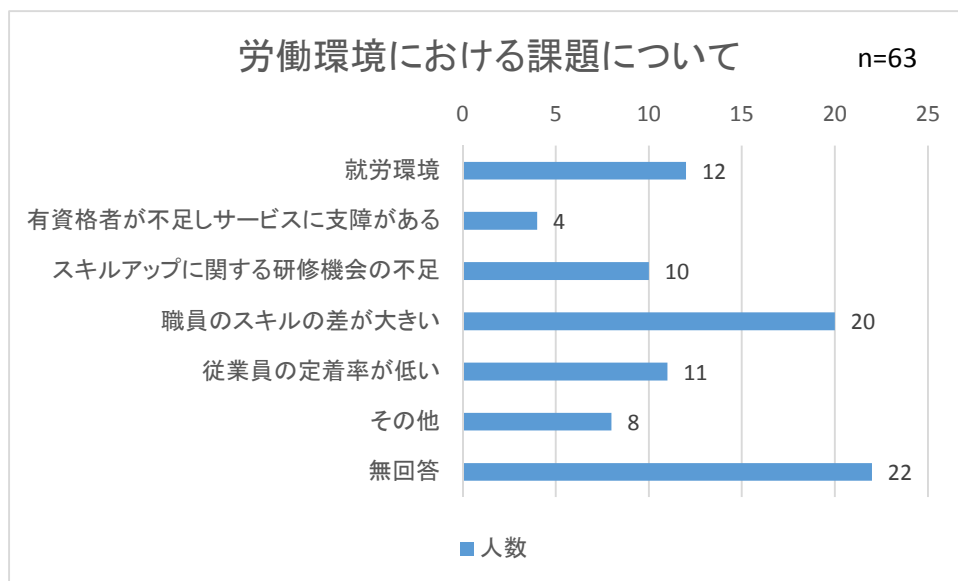
(2) - 3 - 17B (2) - 3 - 17A の連携において課題となっている内容について

	具体的内容
<p>連絡調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医との面談が困難</li> <li>・担当者会議を行うとしても、医師・看護師・家族など全員が揃って会議を行うことが難しい</li> <li>・担当者会議の日時設定が難しい</li> <li>・診療所については連携がとりにくい</li> <li>・病院は入・退院時の連携が多い</li> <li>・誰に気軽に連絡を取ればいいのか迷ってしまう</li> </ul> <p>退院前カンファレンスをきちんと行う病院・診療所とそうでない病院・診療所がある</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス調整をする間もなく、退院させられることもある</li> <li>・主治医が在宅での担当者会議に来ない</li> <li>・緊急時の連絡先や対応（特に休日など）</li> <li>・大病院の医師との連携が取り辛い</li> <li>・連絡ルートの定めがない</li> <li>・主治医が多忙で連絡が取りにくい</li> <li>・まだ連携をとれる段階までいっていない</li> <li>・担当者会議の参加がない場合が多い</li> <li>・スムーズな連携が図れないことが多い</li> <li>・利用者の入院中や退院時の情報がつかめない</li> <li>・主治医との連携（2件）</li> <li>・いつ連絡すればいいのかわからない</li> <li>・連絡するのに気が引ける</li> <li>・医療機関側に担当者会議の参加への声をかけにくい</li> <li>・自分自身が医療従事者に対し、敷居の高さを感じている</li> <li>・医療機関により、連絡先担当役職が異なり、事前情報がない場合は無駄なことが多い</li> <li>・主治医と電話連絡すら取りにくい</li> <li>・病院に熱心な MSW・相談員がいる場合でも、うまく取り次いでもらえないことや、連絡が取れないことがある。特に、独居や高齢者世帯などが困難である</li> <li>・大きな病院では主治医と直接連絡をとることが困難であり、早急な対応がターミナル以外では困難に感じる</li> </ul>

	<p>大学病院の医師等には、担当者会議への参加をお願いするのが難しい（特に、急に開催することになった場合）</p> <p>医療機関から「個人情報だから」と医師とのコンタクトを拒否されたり、必要な情報を教えてくれないことが多く、迅速なケアプランが作成できない時がある。</p> <p>寝たきりになる前に導入したいのに、寝たきりではないからと主治医が指示書を書かないことがある。そのため重症化を防げない</p>
サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のインフォーマルサービスが見つからない</li> <li>・見守りボランティア</li> <li>・介護保険や医療保険に該当しないサービスの利用</li> <li>・訪問看護ステーションの人不足</li> <li>・主治医の訪問看護に対する理解が低すぎる</li> <li>・夕方以降からの訪問リハビリテーションがない</li> <li>・医師が患者からの深夜の呼び出しでの出動をすぐにしない。同時に二か所からの呼び出しの際、亡くなる可能性が高くなるのではないか</li> <li>・知識不足から、本当の問題に気付いていない場合がある。そのため、必要な地域インフォーマルサービスの情報がほとんどない（2件）</li> <li>・医療必要度の高い利用者の方が在宅で過ごすためには、地域での包括的なケアが必要ではないか</li> <li>・インフォーマルサービスを利用されている利用者がいても、実際にそのサービスを利用しているのかの確認も取り辛い</li> <li>・24時間対応としている訪問看護ステーションのほとんどが、ちょっとしたことでは出動してくれない。加算をもっと多くつけてほしい</li> <li>・末期癌だと、訪問看護が医療保険になり、月の途中で切り替わった場合、その後どうなったか忙しくて連絡が取りにくくなることが多い</li> <li>・在宅で医療依存度の高い方を担当しているときに、主治医が定まらない時</li> <li>・介護保険で意見書を作成した医師と、通常診療している医師が異なる場合</li> <li>・他社の訪問看護をサービスに入れ込むとき</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療側の説明やアドバイス不足</li> <li>・電話後、訪問しても待ち時間が長いことがある</li> <li>・入院・退院について</li> <li>・往診（居宅療養管理指導）について</li> <li>・家族がかかりつけ医を変更したいと思っている。</li> <li>・家族が治療方針に不満を持っている</li> <li>・認知状態の患者の身体状況の把握がうまくできない</li> </ul>

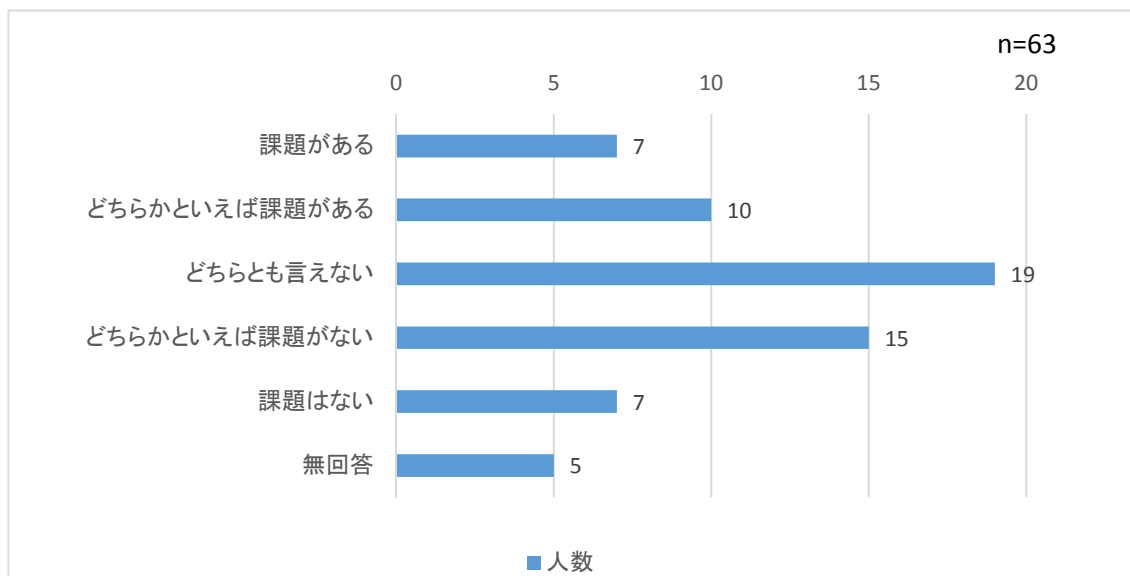
(2) - 3 - 18 労働環境における課題について（複数回答）

労働環境における課題について、「職員のスキルの差が大きい」と答えた者は、20人と最も多かった。



(2) - 3 - 19 訪問看護ステーションとの連携について

訪問看護ステーションとの連携について課題を感じているかとの設問に対し、「どちらとも言えない」と回答した者が 19 人(30.2%)と最も多かった。次いで、「どちらかといえば課題がない」と回答した者が 15 人(23.8%)であった。



課題の有無	人数	割合
課題がある	7	11.1%
どちらかといえば課題がある	10	15.9%
どちらとも言えない	19	30.2%
どちらかといえば課題がない	15	23.8%
課題はない	7	11.1%
無回答	5	7.9%
調査数	63	

(2) - 3 - 19A 訪問看護ステーションとの連携について課題となっている内容

	具体的内容
<p>連絡調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師も、ケアマネジャーもどちらも多忙で連携ミスをする</li> <li>・ 特定疾患の方など、医療保険でサービスを行うことになった利用者の情報伝達がうまくできていない</li> <li>・ 自社の訪問看護ステーションの連携に関しての問題はないが、他社の場合ケアマネジャー側が言いたいことと訪問看護事業所との温度差がある。そのため、ケアマネジャー側が必要と感じているサービスでも同じ方向に向けての支援が困難である</li> <li>・ 他社と連携するとき、ダイレクトに情報交換ができない</li> <li>・ 担当者会議などの日程調整が困難</li> <li>・ お互い積極的に情報連携を取り合っていない</li> <li>・ 連絡がとりにくい</li> <li>・ 不在の時はすぐ相談できない</li> <li>・ 特定疾患の方は、介護保険を多数回利用しているが、訪問看護が医療保険のため連携を取りにくい</li> <li>・ 担当者がサービス中心で話が十分にできない</li> <li>・ 情報・経験不足の地域では各事業所の機能の違いについての情報がない どこの訪問看護に空きがあるのかわからない</li> <li>・ 医療面の知識共有</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジャーとして医療の知識不足がある。</li> <li>・ 希望した時間帯に提供してもらえない</li> <li>・ 自分自身の知識・経験不足</li> <li>・ 介護保険以外の部分について見えにくいところがある</li> <li>・ 祝日・夜間など看取りや困難なケースの場合、定時以外の出勤を好まない傾向が強くなったように感じる</li> <li>・ 在宅での看取りを目指しても、入院を勧めたり、処置に目が行き終末期の患者と向き合えていない</li> <li>・ 医療保険での訪問看護は介護保険外なので、ボランティアで月管理をするには経費的に無理がある（2件）</li> <li>・ 訪問看護ステーションの看護師が、指示書の確認ミスでいつまでも必要のないケアを続けていることがある</li> <li>・ 自身が看護師なので利用者さんにどこまで必要なのかご家族に聞かれると判断に困る</li> </ul>

## 【考察】

調査3. ケアマネジャーに対する医療研修及び現状把握と課題抽出について考察する。

調査対象の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャーは介護系基礎資格を持った者が、7割であり、介護支援専門員としての業務経験年数や現事業所での勤続年数に関しては、3年未満と短い者が圧倒的に多く、次いで7、8年以上とした比較的長期勤務の者が多い二極化していることがわかる。

併設するサービスは、訪問看護が訪問介護に次いで多い(19%)状況ではあったが、機能強化型訪問看護療養費は26事業所中2事業所に留まっていた。算定しない理由として、条件を満たせないとの意見が多く、事実、1年間の看取り件数も0名が40%以上であり、10名以上とした事業所は3%であった。

また、課題のある連携先としては、訪問看護ステーションは病院、診療所に次いで多い(19%)結果であり、連絡調整や互いの業務に対する理解不足が理由として挙げられた。

居宅介護支援事業所の規模は、特定事業所加算の影響もあってか、5名以上の事業所が30%と最も多くなっているが、労働環境における課題については、「職員のスキルの差が大きい」と回答した者が多かった。これは、先にも述べたように、業務経験年数や、勤続年数が二極化しているために起こり得る現象と想定できる。

介護系基礎資格を持った40代、50代の女性が多く活躍する職種において、知識の乏しさから医療との関わりに不安を感じているケアマネジャーが多く存在する。医療と関わる様々な研修を通して、主任介護支援専門員のみならず、介護支援専門員の段階に応じたキャリアプランの作成が急がれる。

## 【感想】

本研究では、訪問看護ステーションの機能強化とケアマネジャーの医療的知識の向上をテーマに行ったが、当法人11箇所すべての訪問看護事業所で機能強化型訪問看護管理療養費の算定条件が満たせず、当初(申請時)予定していた研究に支障を生じた。それに伴い、ケアマネジャーの医療的知識の向上と把握、課題の抽出を主として行った結果、居宅介護支援事業所やケアマネジャーの潜在的な問題点や課題の抽出ができた。今後、地域包括ケアシステムの構築を行ううえでも、在宅医療におけるケアマネジャーの役割は重要性を増していく。引き続きケアマネジャーの抱える課題の解決に取り組みたい。

※本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による。

# 【介護支援専門員調査票】

回答日：平成 26 年 月 日

## <回答方法について>

- ・ 選択肢が記載されている設問については、該当する選択肢の「□」に「レ」印を記入してご回答ください。
- ・ 回答欄にした線がある(「 \_\_\_\_\_ 」等)設問については、下線の箇所に該当する数値を記入してご回答ください。  
なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入ください。

(1) 年代	<input type="checkbox"/> 20代	<input type="checkbox"/> 30代	<input type="checkbox"/> 40代	<input type="checkbox"/> 50代	<input type="checkbox"/> 60代以上
(2) 性別	<input type="checkbox"/> 男性		<input type="checkbox"/> 女性		
(3) 介護支援専門員資格所得年	(西暦) _____ 年				
(4) 現在保有している (あてはまるものを全て選び印)					
<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 保健師		
<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 助産師	<input type="checkbox"/> 理学療法士		
<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 視能訓練士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 介護福祉士		
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> 義肢装具士	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士		
<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	<input type="checkbox"/> はり師	<input type="checkbox"/> きゅう師	<input type="checkbox"/> 柔道整復師		
<input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 訪問介護員2級	<input type="checkbox"/> 訪問介護員1級	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了		
<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員					
(5) 介護支援専門員としての業務経験年数	_____ 年				
(6) 現在の事業所での勤続年数	_____ 年				
(7) 勤務形態、雇用形態 (最も近いものひとつだけ)	<input type="checkbox"/> 専任・常勤		<input type="checkbox"/> 専任・非常勤		<input type="checkbox"/> 兼務・非常勤
(8) 医療を必要とするケアプランを作成する上で医師に聞いてみたい事はなんですか？					
(9) 訪問看護サービスの利用促進をしていく為に、どのような研修を希望しますか？					
(10) 医療的サービスの必要なお客様において、これまでに困った点や悩んだ点がありましたら教えてください。					

# 【介護支援専門員向け研修会アンケート】

平成 27 年1月26日時点調査

## <回答方法について>

- ・ 選択肢が記載されている設問については、該当する選択肢に○を記入してご回答ください。
- ・ 回答欄にした線がある(「 \_\_\_\_\_ 」等)設問については、下線の箇所に該当する数値を記入してご回答ください。  
なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入ください。

## 1.基本情報

(1) 年代	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代以上
(2) 性別	1. 男性	2. 女性			
(3) 介護支援専門員資格所得年	(西暦) _____ 年				
(4) 現在保有している資格について <b>該当しているものすべて</b> を選択してください。					
1. 医師	8. 歯科医師	14. 薬剤師	20. 保健師		
2. 看護師	9. 准看護師	15. 助産師	21. 理学療法士		
3. 作業療法士	10. 視能訓練士	16. 言語聴覚士	22. 介護福祉士		
4. 社会福祉士	11. 精神保健福祉士	17. 義肢装具士	23. 歯科衛生士		
5. あん摩マッサージ指圧師	12. はり師	18. きゅう師	24. 柔道整復師		
6. 栄養士	13. 訪問介護員2級	19. 訪問介護員1級	25. 介護職員基礎研修修了		
7. 主任介護支援専門員					
(5) 介護支援専門員としての業務経験年数	_____ 年				
(6) 現在の事業所での勤続年数	_____ 年				
(7) 勤務形態、雇用形態 (最も近いもの <b>ひとつだけ</b> )	1. 専任・常勤 2. 専任・非常勤 3. 兼務・常勤 4. 兼務・非常勤				
(8)あなたが勤務する居宅介護支援事業所の経営主体について、 <b>該当するもの一つ</b> を選択してください。					
1. 日本赤十字社・社会保険関連団体	5. 社団・財団法人(公益・一般)	9. 特定非営利法人(NPO法人)			
2. 医療法人	6. 農業協同組合及び連合会	10. その他の法人			
3. 社会福祉協議会	7. 消費生活協同組合及び連合会	11. 上記以外			
4. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	8. 営利法人(会社)				
(9)ご勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員の人数について、 <b>該当するもの一つ</b> を選択してください。					
介護支援専門員の人数を選択してください。(事務員等は含まない)					
1) 1	2) 2	3) 3	4) 4名	5) 5~9名	6) 10名以上
(10)ご勤務する居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の有無について、 <b>該当するもの一つ</b> を選択してください。					
1. 有資格者がいる	2. 有資格者はいない	3. わからない			
(11) (10)の設問で「1.有資格者がいる」と答えた方に質問です。 特定事業所加算ⅠまたはⅡを算定していますか。					
1. 算定している	2. 算定していない	3. わからない			
(12) (11)の設問で「2.算定していない」と答えた方に質問です。 特定事業所加算の算定をしていないのはなぜですか。(該当するもの全て)					
1. 介護支援専門員の人数が足りない為	2. 利用者に関する情報、サービス提供の留意事項等の伝達を目的とした会議の定期開催が困難の為	3. 24時間連絡体制が確保できない為			
4. 運営基準減算または特定事業所集中減産を受けている為	5. 介護支援専門員の1人当たりの利用者の平均件数が40件以上である為				
6. その他( _____ )					



(13)同一法人・敷地内における指定サービスについて、**該当するものすべて**をお答えください。(介護予防給付を含む)

- |                |                        |                            |
|----------------|------------------------|----------------------------|
| 1. 訪問介護        | 6. 通所リハビリテーション         | 11. 夜間対応型訪問介護              |
| 2. 訪問入浴介護      | 7. 短期入所生活介護、短期入所療養介護   | 12. 介護保険施設(地域密着含)          |
| 3. 訪問看護        | 8. 特定施設入居者生活介護(地域密着型含) | 13. その他の介護サービス             |
| 4. 通所介護        | 9. 認知症対応型通所介護          | 14. 併設している介護サービスはない(単独事業所) |
| 5. 訪問リハビリテーション | 10. 認知症対応型共同生活介護       |                            |

(14) (13)で「訪問看護」とお答えした方に質問です。

併設している訪問看護は機能強化型訪問看護療養費ⅠまたはⅡを算定していますか。(機能強化型訪問看護ステーションですか?)

1. 算定している      2. 算定していない      3. わからない

(15) (14)「2. 算定していない」とお答えした方に質問です。

機能強化型訪問看護療養費Ⅰ及びⅡを算定していないのはなぜですか?(機能強化型訪問看護ステーションでないのはなぜですか?)

理由	
----	--

(16)平成25年12月～平成26年12月の期間でお答えください。

担当したご利用者の中で、在宅で看取りを行った方の人数をお答えください。

- 1) 0名      2) 1名      3) 2～4名      4) 5～9名      5) 10～14名      6) 15名以上

## 2.事業環境について

(17)他事業所連携等における課題 利用者ニーズの多様化に応じて医療をはじめ他事業所との連携が求められています。

A) 医療を必要とするケアプランを作成するうえで課題となっている連携先について、以下のリストから**該当するものすべて**を選択ください。

- |               |                          |                   |
|---------------|--------------------------|-------------------|
| 1. 病院         | 4. 介護保険サービス事業所(訪問看護ST以外) | 7. 公的機関           |
| 2. 診療所        | 5. 障害福祉サービス事業所           | 8. 地域のインフォーマルサービス |
| 3. 訪問看護ステーション | 6. 地域包括支援センター            | 9. その他            |

B) A)の連携において、課題となっている内容について記入してください。

課題内容	
------	--

(18)労働環境における課題について、以下のリストから**該当するものすべて**を選択してください。

- |                       |                      |               |
|-----------------------|----------------------|---------------|
| 1. 就労環境               | 3. スキルアップに関する研修機会の不足 | 5. 従業員の定着率が低い |
| 2. 有資格者が不足しサービスに支障がある | 4. 職員のスキルの差が大きい      | 6. その他        |

(19)訪問看護ステーションとの連携について課題を感じますか。

1. 課題がある。      2. どちらかといえば課題がある。      3. どちらとも言えない      4. どちらかといえば課題はない      6. 課題はない。

A) 課題となっている内容について記入してください。

課題内容	
------	--

ご質問は以上です。ご回答ありがとうございました。