

医療連携に向けた介護支援専門員の課題

～加算創設以降の介護支援専門員の意識の変化～

○大矢 千鶴

和歌山県

ユウガ居宅介護支援事業所

介護支援専門員

【はじめに】

平成21年4月より医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、入院時や退院・退所時に病院等と利用者に関する情報共有を行う際の評価が導入され、医療連携加算、退院退所加算が創設された。そこで、グループ内の居宅介護支援事業所で関わった、入退院した利用者について振り返りを行い、検証したので報告する。

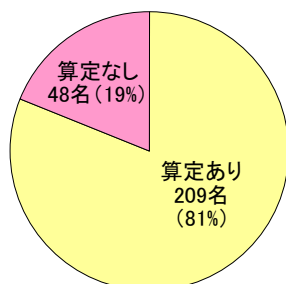
【分析方法】

平成21年4月から平成23年9月までの間に入院、退院した利用者について、記録の確認と担当した介護支援専門員に聞き取り調査を行った。

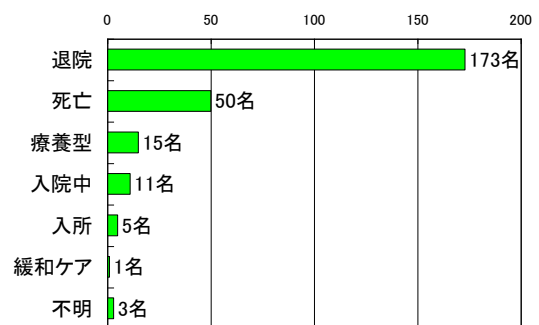
【結 果】

1. 医療連携加算（入院数 延べ258名）

算定209名 算定なし48名



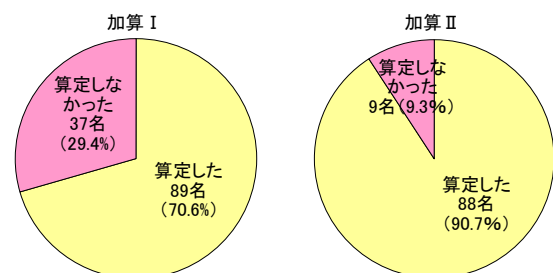
2. 転帰



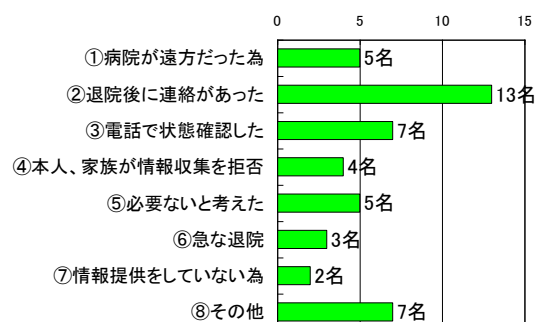
3. 退院・退所加算（退院数 延べ223名）

入院前より支援 173名 退院時より支援50名

退院退所加算算定177名（Ⅰ：89名 Ⅱ：88名）



4. 退院・退所加算を算定しなかった理由

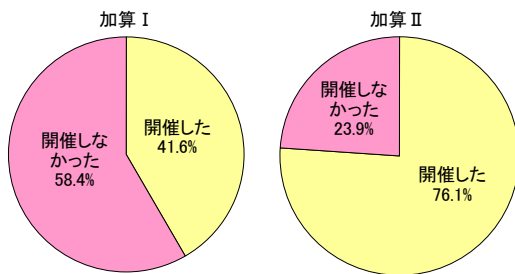


5-1. 退院前ケア会議の開催

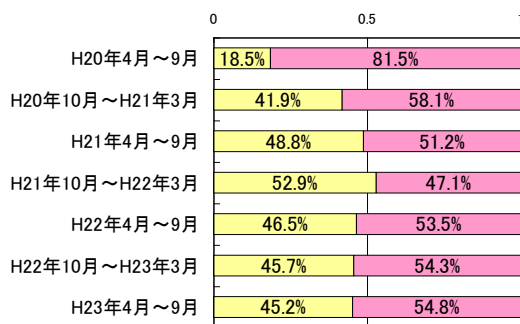
退院・退所加算Ⅰ 37名 加算算定の41.6%

退院・退所加算Ⅱ 66名 加算算定の75.0%

加算算定なし 3名

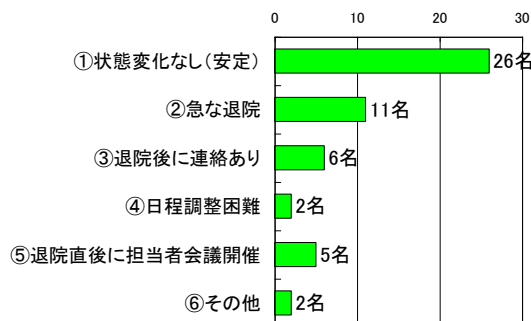


5-2. 半年毎の推移

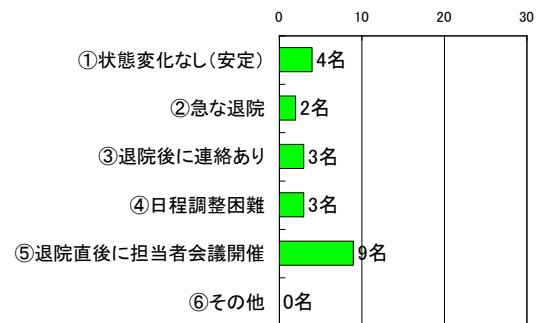


6. 退院前ケア会議を開催しない理由

退院・退所加算Ⅰ



退院・退所加算Ⅱ



7. 退院前ケア会議を開催したが加算を算定しなかった理由

算定し忘れていた・・・3名

8. 退院前ケア会議 医師の参加

病院担当医の参加・・・37名

在宅医の参加・・・5名

	加算Ⅰ	加算Ⅱ	計
病院担当医師	9名 (24.3%)	28名 (42.4%)	37名
在宅医師	0名 (0%)	5名 (7.6%)	5名

9. ケアマネジャーへの聞き取り調査

★医療連携加算、退院・退所加算ができたことにより、病院との連携はどうなりましたか？

(11名中)

①病院への情報提供がしやすくなった 11名 (100%)

②情報収集しやすくなり退院後の調整がしやすくなった 10名 (90%)

③担当介護支援専門員宛に看護サマリーがくるようになった 7名 (64%)

④病棟看護師が介護支援専門員の存在を意識するようになった 8名 (73%)

⑤病棟看護師から直接連絡がくるようになった 3名 (27%)

⑥病院側が退院前ケア会議の調整をつけてく

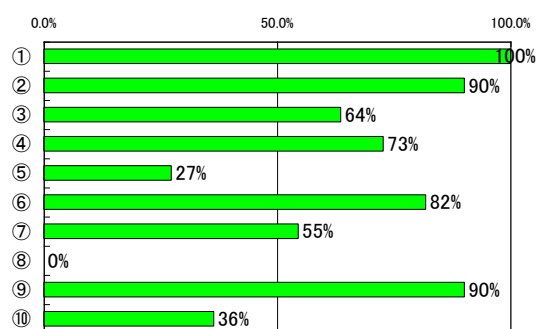
れるようになった 9名 (82%)

⑦退院前ケア会議に担当医の参加が必要かどうか聞いてくれ、医師も参加してくれるようになった 6名 (55%)

⑧特に変わりはない 0名 (0%)

⑨病院により差がある 10名 (90%)

⑩個人情報の関係で情報、特に病状的なことに
関する情報がもらいにくい部分がある 4名
(36%)



【考 察】

退院・退所加算を算定しなかった理由として「退院後に連絡があった」が最も多かったが、病院と在宅の継ぎ目のないサービスを提供していくために、入院した時から退院に向けての支援を進めていくことが必要である。そのためにも、病院からの連絡を待っているだけでなく、介護支援専門員も、定期的に病院に足を運び、病院側と連携を図っていくことが望ましい。

退院前ケア会議については、30日以内の入院で算定できる退院・退所加算Ⅰを算定した人では41.6%が、30日を越える入院で算定できる退院・退所加算Ⅱでは76.1%が開催されている。入院日数が長いほど状態変化の可能性もあり、退院後の生活を安心して送っていただく為にも、医療チームと在宅チームが退院後の生活をイメージできるよう情報共有の

場が必要なことから、退院前ケア会議は重要であると考え。また、退院前ケア会議への医師の参加状況をみると、退院退所加算Ⅰでは24.3%が、Ⅱでは42.4%が病院担当医師の参加があり、うち在宅医の参加は5名であった。特に医療ニーズの高い利用者の場合は、医師からも医療情報を得ることが大切であり、介護支援専門員は、常に「会議出席者は多忙な中で参加してくださっている」という意識をもち、時間的な配慮と内容の充実を図らなければならない。その為にも、事前に情報収集、アセスメント、ケアプラン原案作成、参加者への事前配布をした上での会議開催とすることが望まれる。

退院前ケア会議を開催したが、加算を算定しなかったのは3名で、理由は3名とも「算定し忘れ」であった。居宅介護支援に対する評価なので、事業所できちんと管理していくことが必要である。

退院・退所加算Ⅰで「状態に変化なし」という理由で、退院前ケア会議を開催していないのが26名と最も多かったが、ADLや病状といった利用者の状態だけでなく、高齢者の場合、介護力や支援体制といった利用者を支える環境にも左右されるので十分な注意が必要である。

退院前ケア会議の開催について、退院・退所加算が創設される1年前から半年毎にみていくと、加算が創設される半年前から急に開催率が高くなっているのが伺える。これは介護保険においても医療保険においても、医療と介護の連携強化の話が出てきたためであり、意識され始めた現われだと考えられる。

介護支援専門員へのアンケート調査から、情報提供や情報収集等において病院との連携

はとりやすくなり、介護支援専門員の存在が意識されるようになってきたことがうかがえる。介護支援専門員は連携の場面できわめて貴重な情報を持ち、重要な役割を担っていることを認識しなければならない。また、利用者の生活課題を整理し、生活上の医療的な課題を説明し、的確に伝える力や、病院から必要な情報を引き出し分析する能力も必要とされるので、訓練することが大切である。また、他職種と連携していることを常に意識し情報や問題を共有することが大切である。

【まとめ】

- ・入院した時から退院に向けての支援を開始する。
- ・退院前ケア会議は重要であり、医療ニーズの高い場合は医師からも情報を得る。
- ・事前準備に重点を置く。
- ・ケア会議は最終確認の場として開催時間を短縮。
- ・介護支援専門員は連携の場面で重要な役割を担っていることを意識する。

【参考文献】

「ケアマネジメント学 No. 9」 日本ケアマネジメント学会