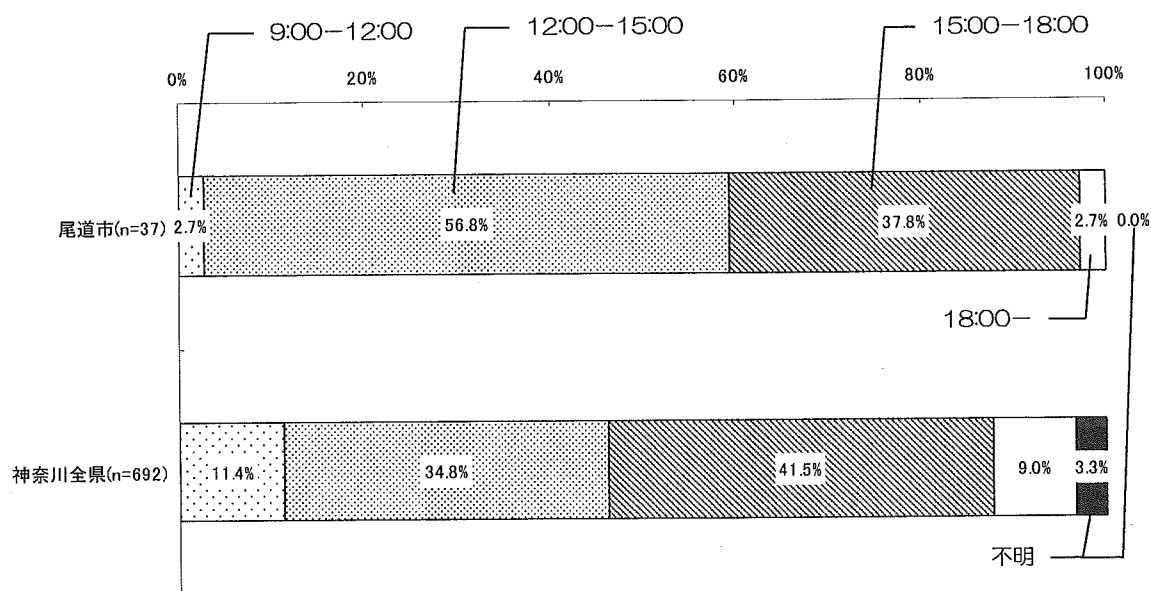


⑧ もっとも多い開催時間帯

問 6 もっとも多い開催時間帯（平成 17 年 10 月中）



注) 問1で「1回以上」の回答をしたケースのみを母数とする。

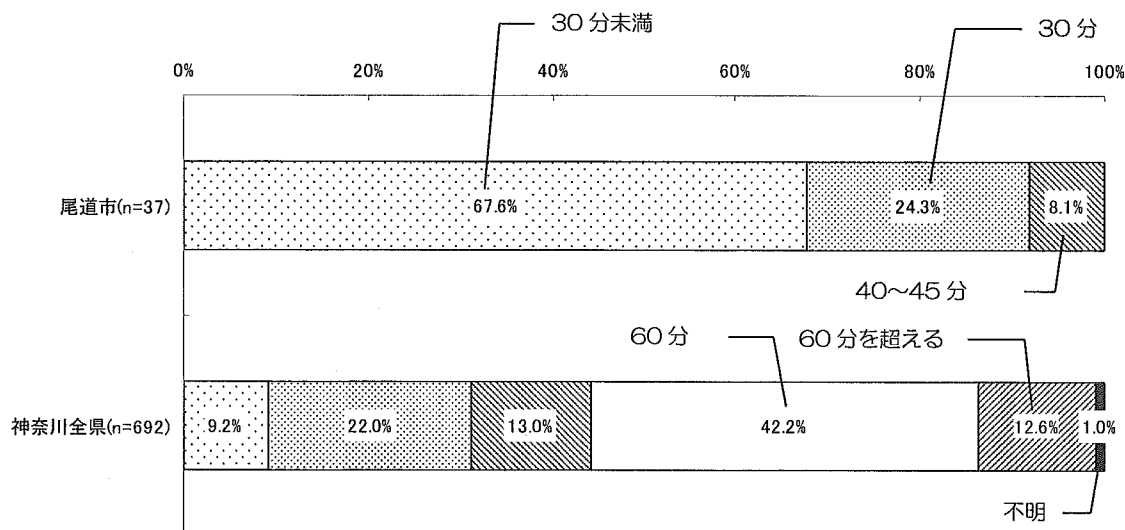
尾道市においては、12:00 から 5:00 にかけての、午後の早い時間帯に半数を超えるサービス担当者会議が行われている。次いで、15:00～18:00 が 4 割程度となっている。

一方、神奈川県は、午前中と 18:00 以降がそれぞれ 10%前後存在している。

このように、尾道市のサービス担当者会議は、午後の 6 時間にはほぼすべてが集中する。

⑨ サービス担当者会議の所要時間

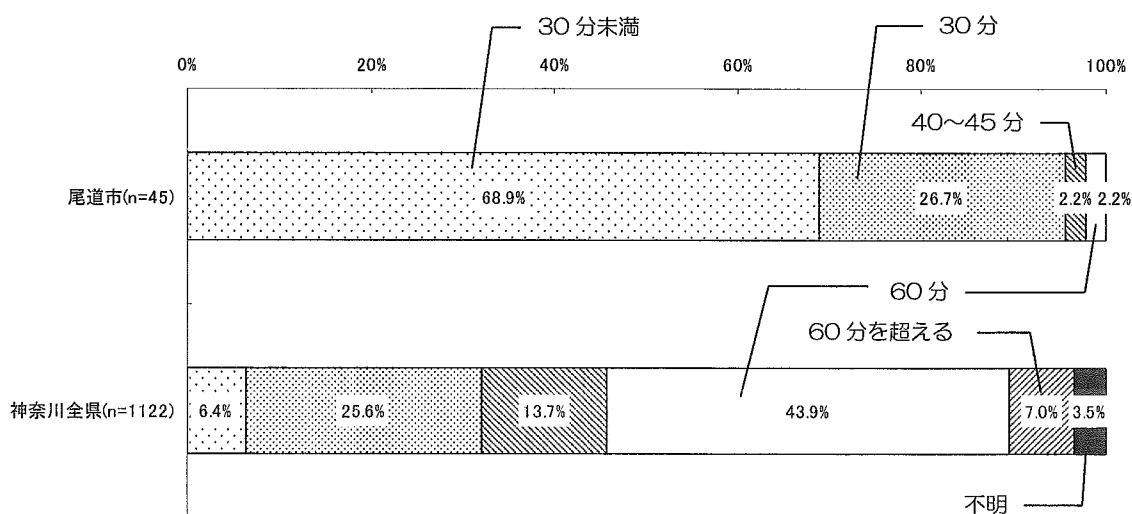
問7 サービス担当者会議の所要時間（平成17年10月中）



注) 問1で「1回以上」の回答をしたケースのみを母数とする。

尾道市においては、30分未満のサービス担当者会議が7割を占め、また60分以上かかる会議はみられない。一方、神奈川県では60分以上のサービス担当者会議が5割を超える。

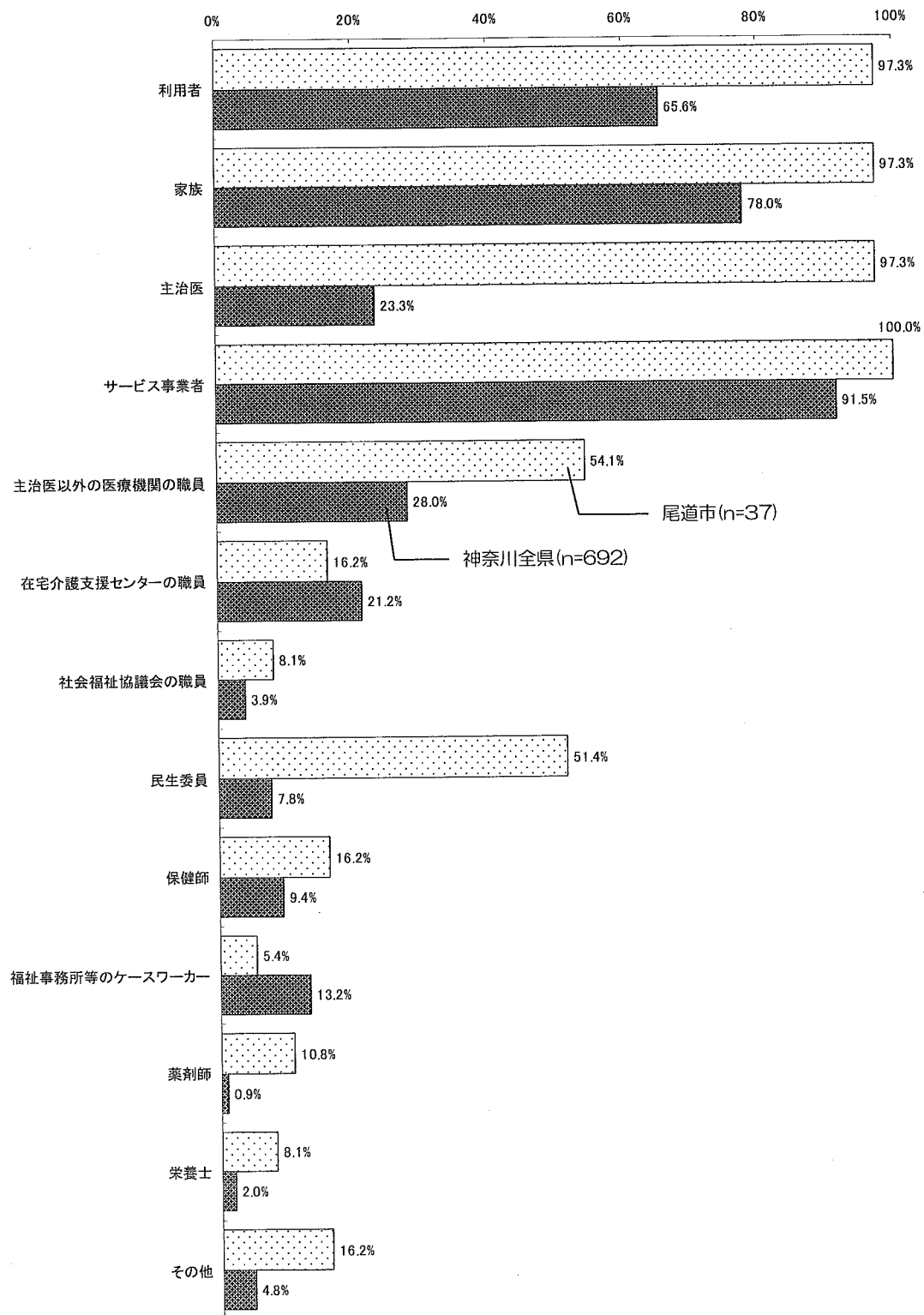
問15 適切と思われるサービス担当者会議の所要時間



サービス担当者会議の所要時間に関する介護支援専門員の意識を見ると、適切な所要時間は実態と大差ない。

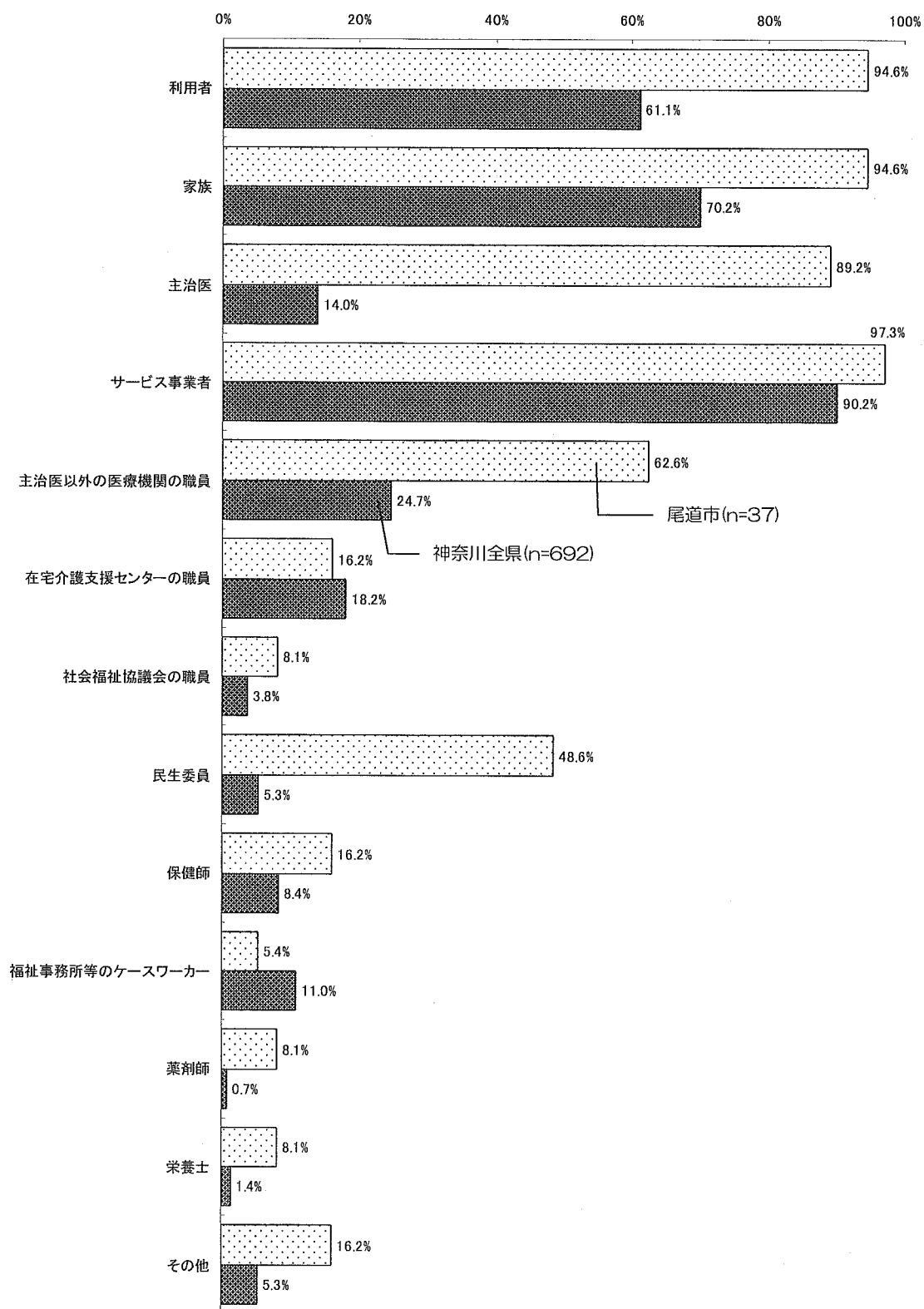
⑩ サービス担当者会議の参加者（平成 17 年 10 月中）【複数回答】

問 8 ① 参加を呼びかけた人



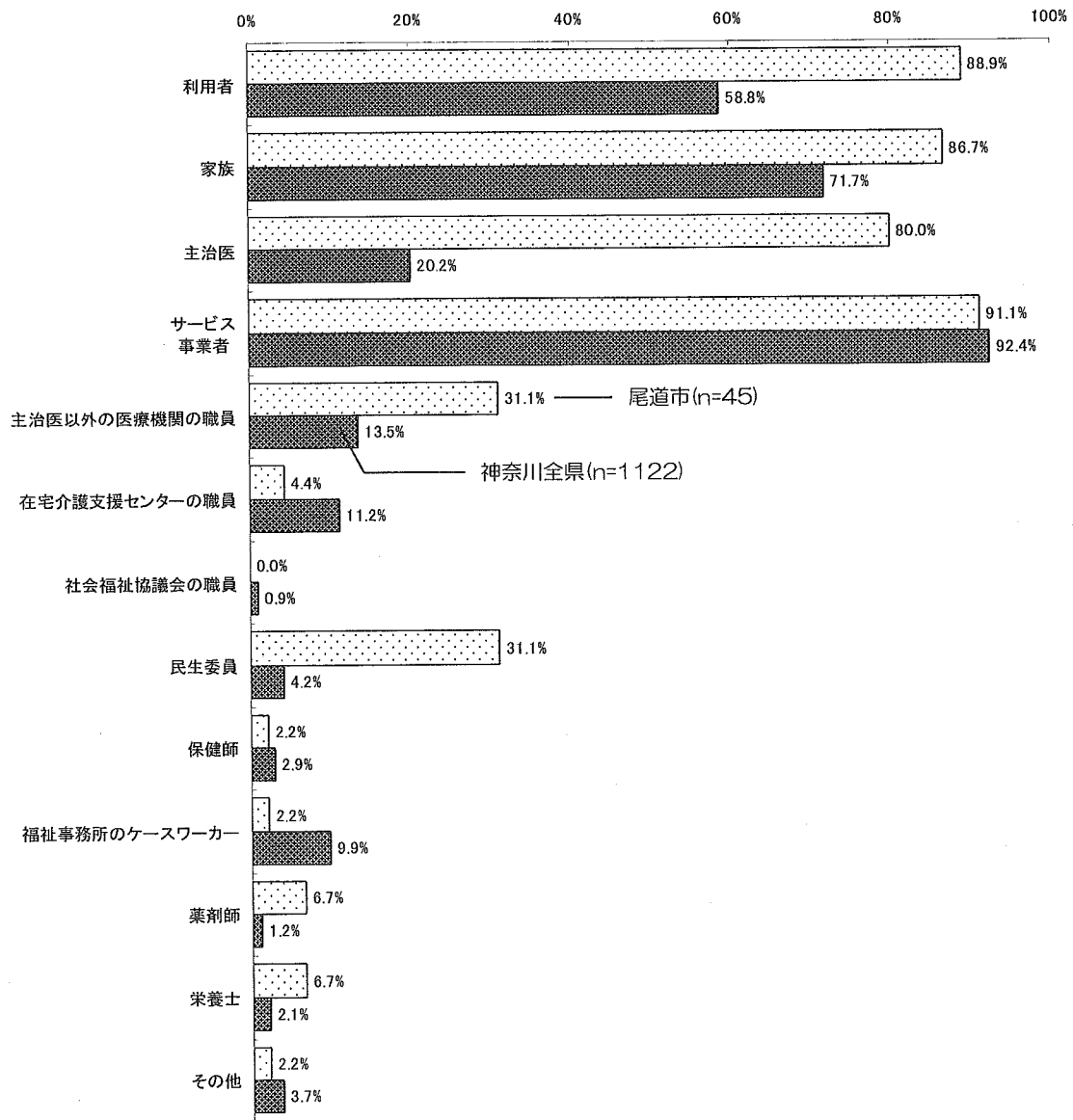
注) 問 1 で「1 回以上」の回答をしたケースのみを母数とする。

問8② 実際に参加した人



注) 問1で「1回以上」の回答をしたケースのみを母数とする。

問 2 0 毎回出席が必要と思われる人【複数回答】



介護支援専門員が参加を呼びかけた相手を見ると、尾道市では、利用者、家族、主治医、サービス事業者に呼びかけた介護支援専門員は 100%に近い。また、主治医以外の医療機関の職員と民生委員もほぼ半数の介護支援専門員が参加を呼びかけている。

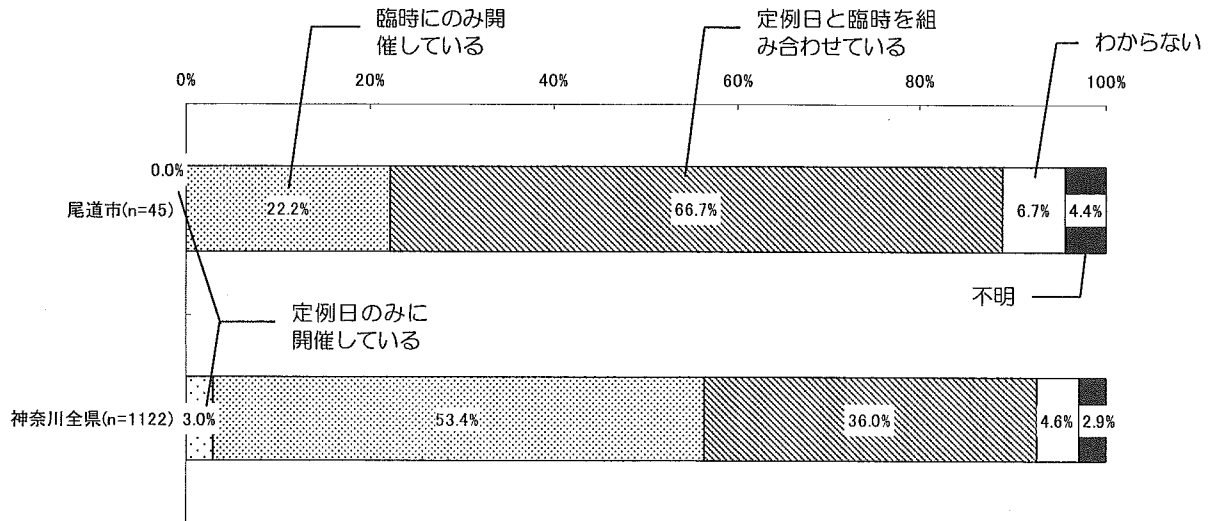
実際に参加した人を見ると、尾道市ではほぼ 9 割の介護支援専門員が、利用者、家族、主治医、サービス事業者がサービス担当者会議に参加していると回答している。また、主治医以外の医療機関の職員や民生委員についても、それぞれ 5~6 割に達する。

毎回出席が必要な人を見ると、尾道市の介護支援専門員の 8~9 割が、利用者、家族、主治医、サービス事業者の出席が必要だとしている。また、主治医以外の医療機関の職員や民生委員についても 3 割程度の介護支援専門員が出席は必要としている。

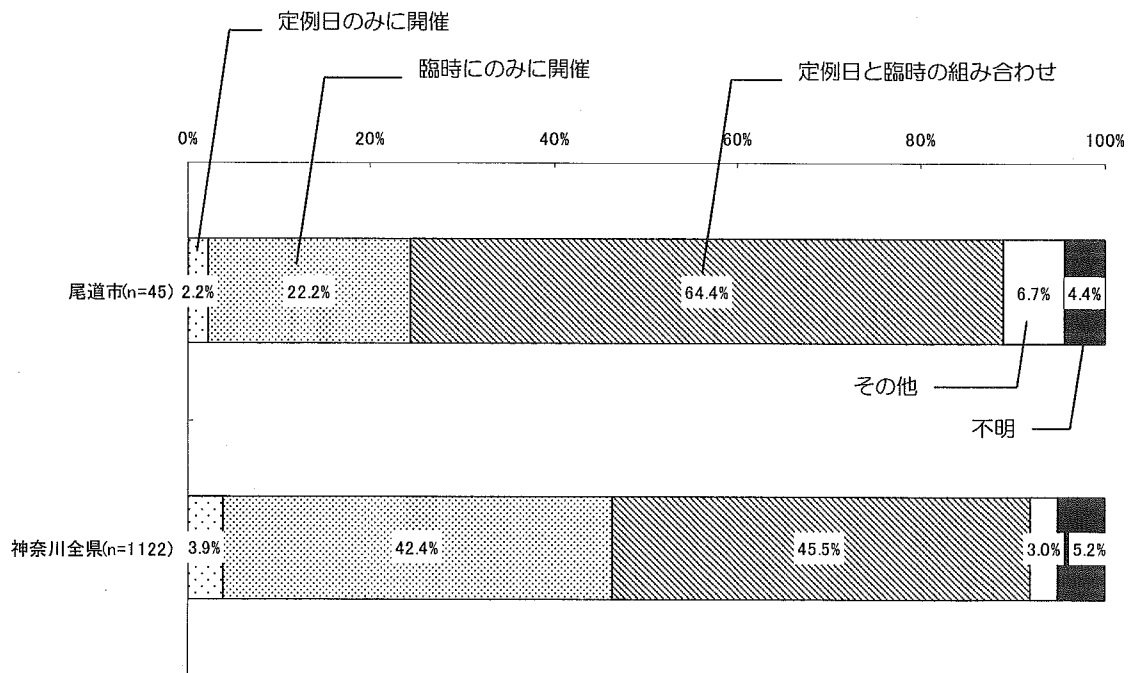
このように、尾道市は、利用者、家族、サービス事業者に加え、主治医や他の医療専門職、民生委員の参加に大きな特徴がある。

⑪ サービス担当者会議の開催形態

問 9 サービス担当者会議の開催形態



問 1 9 適切なサービス担当者会議の開催形態



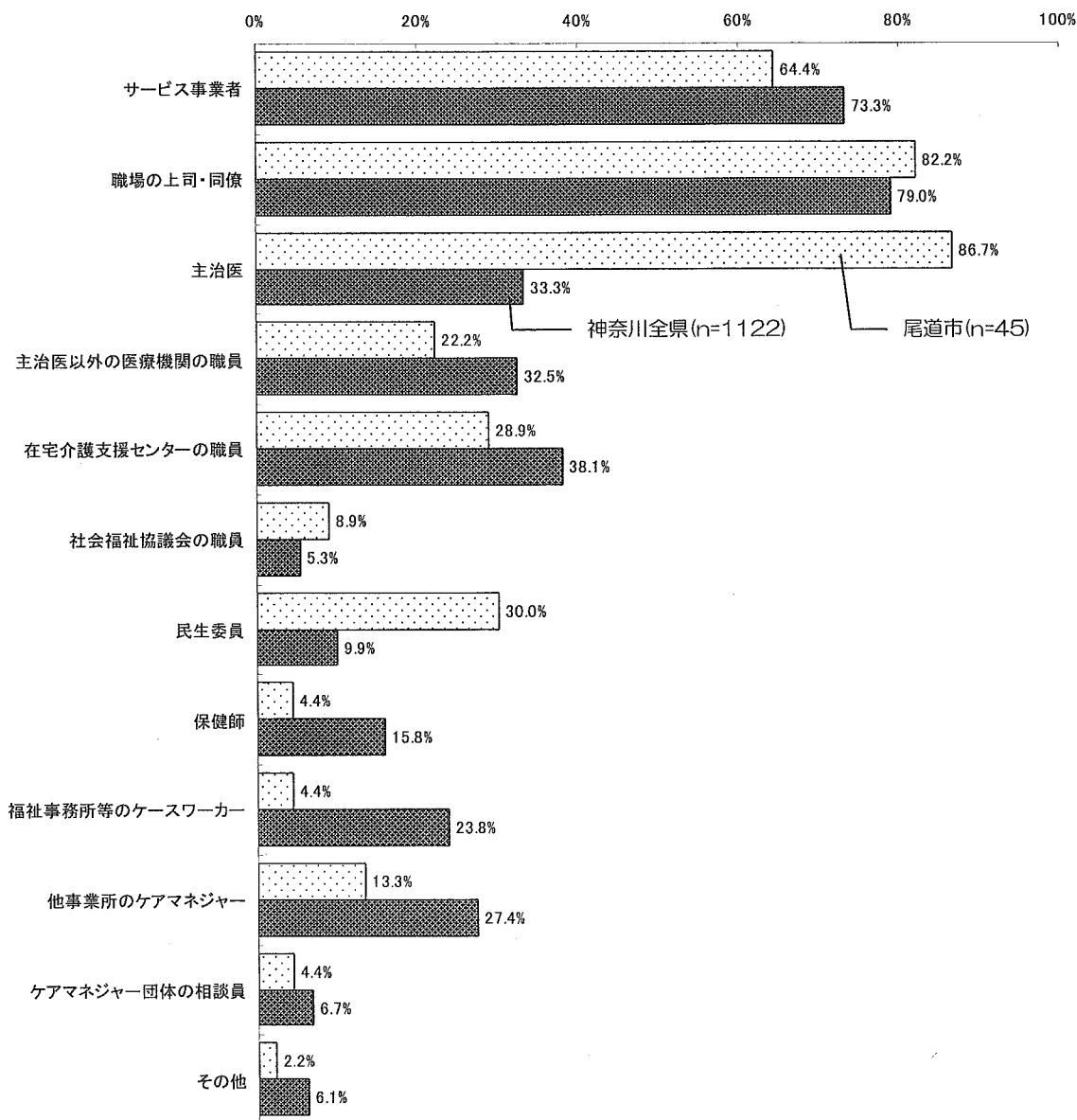
尾道市におけるサービス担当者会議の開催形態を見ると、定例日と臨時を組み合わせた方法で行っている介護支援専門員が7割近くを占めている。

一方、神奈川県では定例日のみと臨時のみを合わせて6割を占めている。このように、尾道市の介護支援専門員は多様な方法でサービス担当者会議の日程を設定している。

なお、適切な開催形態の傾向は実態と大差ない。

⑫ ふだんから相談する相手

問 10 ふだんから相談する相手【複数回答】



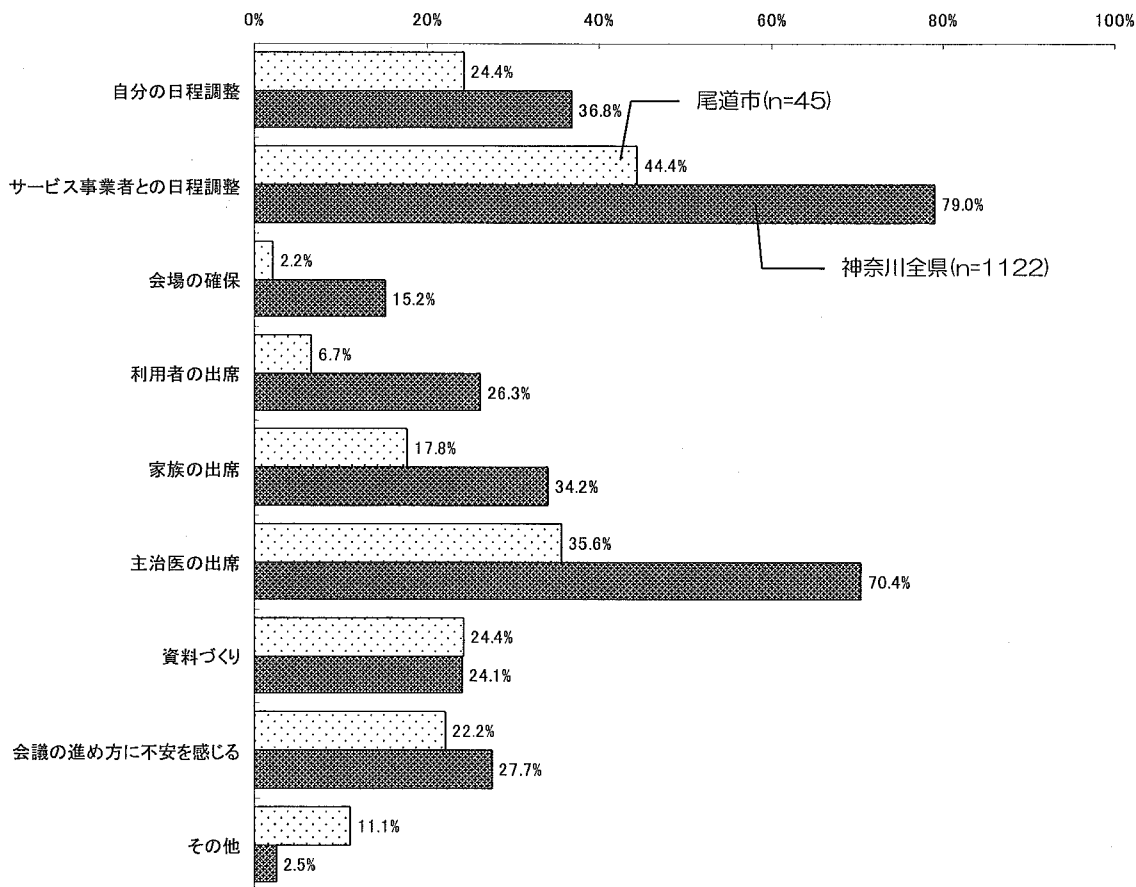
尾道市の介護支援専門員はサービス事業者、職場の上司・同僚、主治医をふだんから相談する主たる相手としている。また、3割程度の介護支援専門員が在宅介護支援センターの職員と民生委員を相談相手としている。

一方、神奈川県では、主治医と民生委員に相談する介護支援専門員は尾道市よりもたいへん低いが、保健師、福祉事務所等のケースワーカー、他事業所等のケアマネジャーについては尾道市よりもたいへん高い。

このように、尾道市は主治医、民生委員によるコンサルテーションに特徴があり、一方、神奈川県は行政職員や他事業所の同一職種の役割に特徴がある。

⑬ サービス担当者会議の開催にあたり困難を感じる事

問 1 1 サービス担当者会議の開催にあたり困難を感じる事【複数回答】



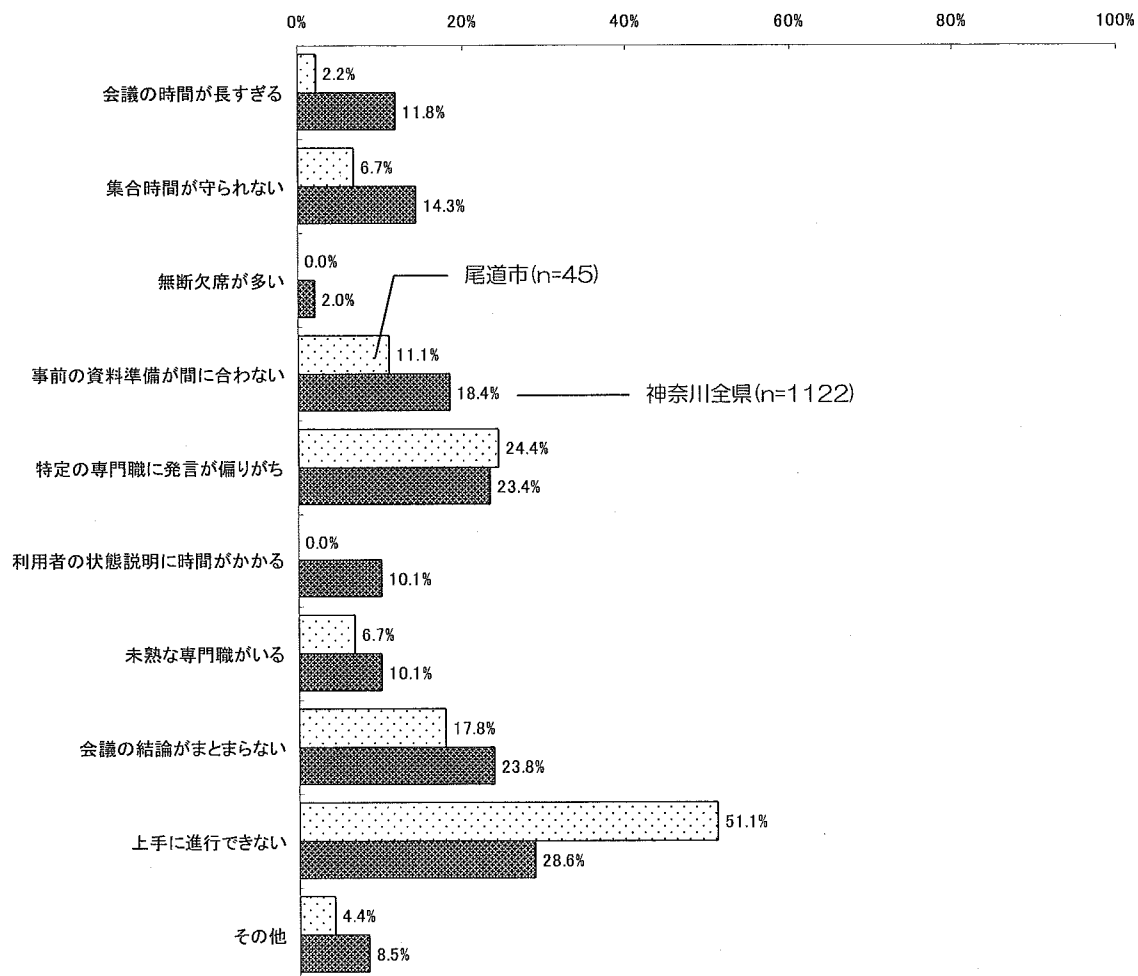
尾道市では、50%を超える項目は見られない。ただし、サービス事業者との日程調整や主治医の出席が困難なこととする介護支援専門員が、4割前後存在する。

一方、神奈川県では、サービス事業者との日程調整と主治医の出席が7~8割に達する。このように、尾道市の介護支援専門員は全体的に困難を感じる事が少なく、特にサービス事業者や主治医の出席に関しては、神奈川県よりもたいへん低い。ただし、尾道市における主治医のサービス担当者会議への高い出席率を考えると、主治医の出席を困難なこととする割合が35.6%であることは、今後の検討を要する。



⑭ サービス担当者会議の進行運営上で困難を感じること

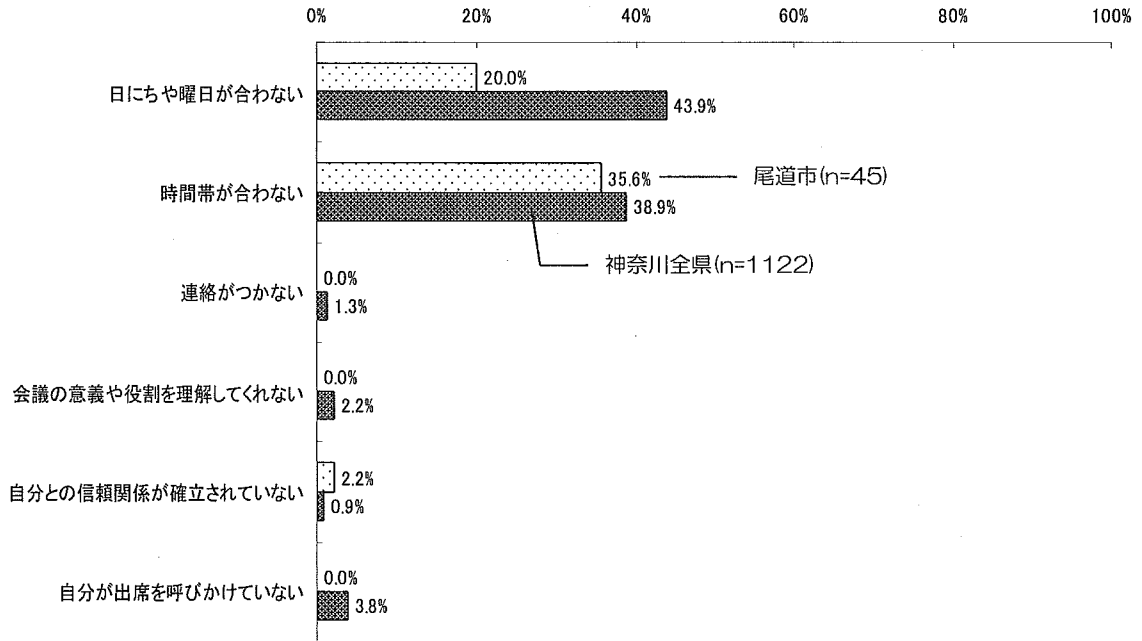
問 1 2 サービス担当者会議の進行運営上で困難を感じること【複数回答】



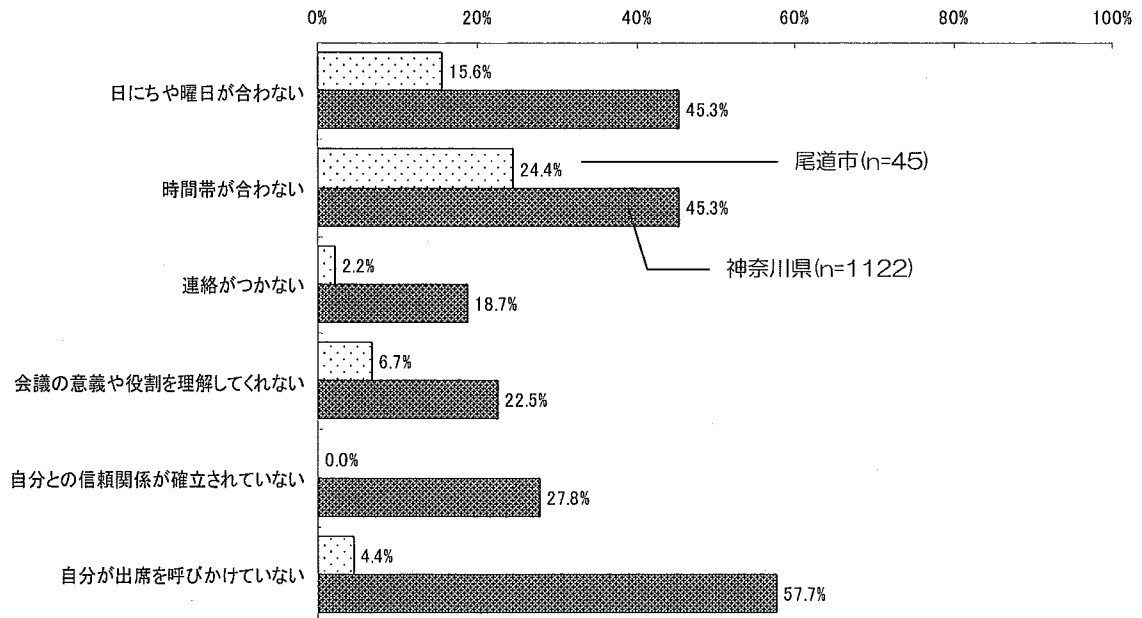
尾道市の介護支援専門員のほぼ半数が、上手に進行できないとしている。一方、神奈川県では30%を超える項目は見られない。このように、神奈川県の介護支援専門員は自己評価が高いようである。

⑮ サービス担当者会議に参加しない理由【複数回答】

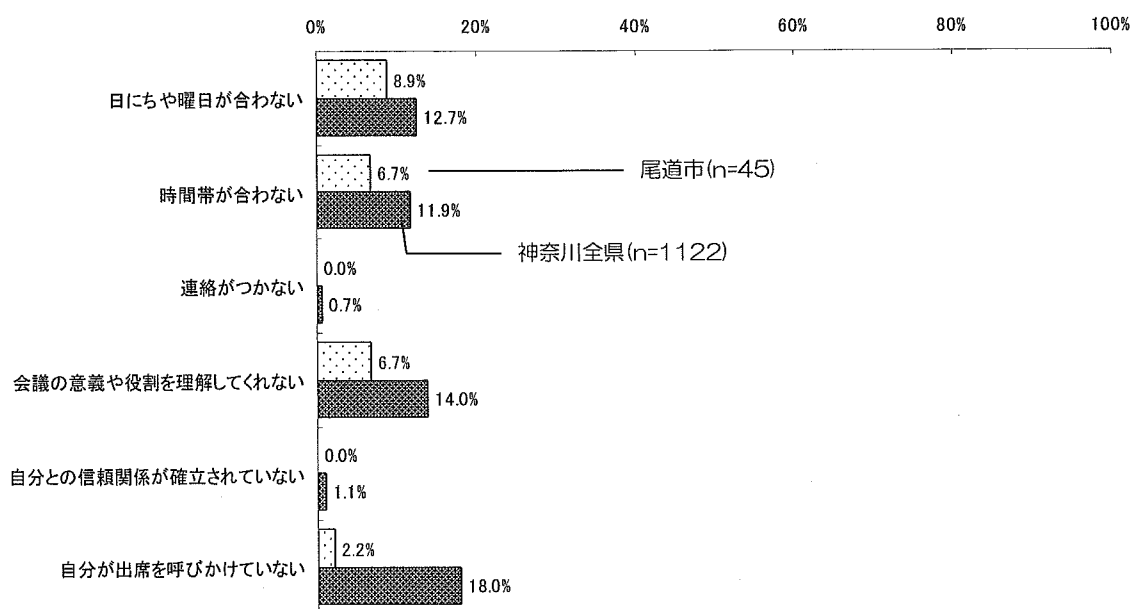
問13① サービス事業者



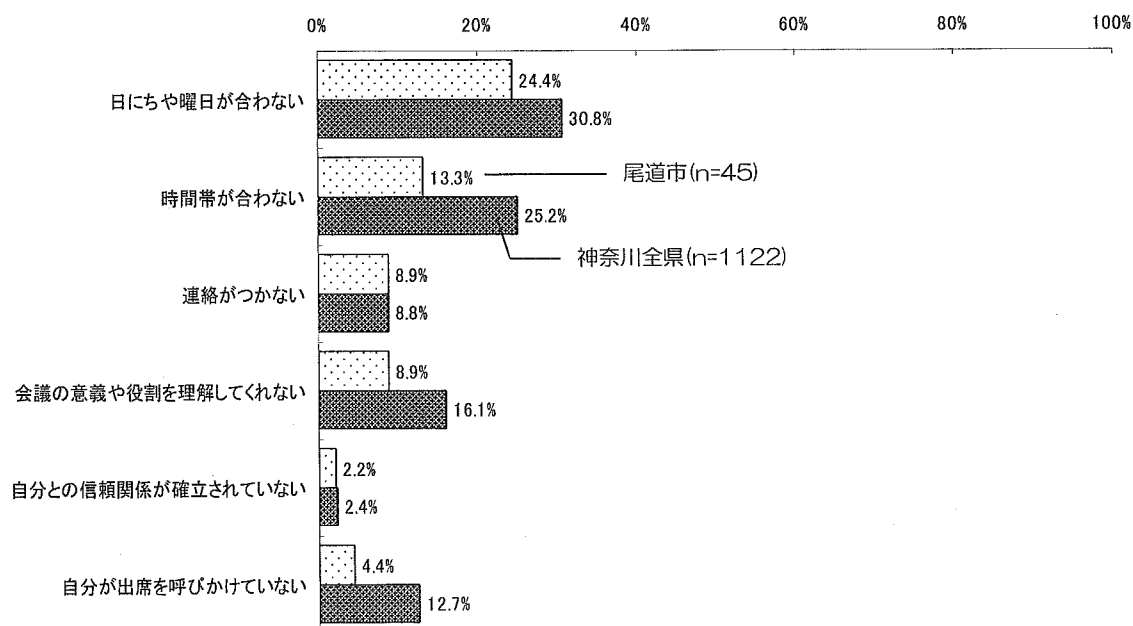
問13② 主治医



### 問 1 3 ③ 利用者



### 問 1 3 ④ 家族



サービス事業者の不参加の理由については、尾道市は時間帯が合わない(35.6%)、日にちや曜日が合わない(20.2%)が主な理由である。これに対して、神奈川県は日にちや曜日が合わないとする介護支援専門員の割合が尾道市の2倍に達する。

主治医の不参加の理由については、尾道市はいずれの項目についてもたいへん低い割合である。これに対して、神奈川県は、自分が呼びかけていない(57.7%)、日にちや曜日が合わない(45.3%)、時間帯が合わない(45.3%)と、いずれも高い割合になっている。

利用者の不参加の理由については、尾道市、神奈川県のどちらにおいても2割を超える項目はない。

家族の不参加の理由については、尾道市では日にちや曜日が合わないが24.4%である。これに対し、神奈川県では日にちや曜日が合わないが30.8%、時間帯が合わないが25.2%になっている。

このように、尾道市の介護支援専門員は、サービス事業者については時間帯が合わないことを理由にあげている。また、主治医については時間帯を理由にあげる介護支援専門員が少なからずいるものの、いずれの項目についても神奈川県よりもたいへん低い。一方、神奈川県介護支援専門員の6割が主治医に出席を呼びかけていないことが特徴的である。利用者、家族については、いずれの項目も割合が低めであるが、家族については尾道市の介護支援専門員の4分の1が日にちや曜日が合わないことを理由にあげている。

## 4. 結論と論考

### (1) 基本属性における尾道市の姿

尾道市における基本属性の特徴は、以下のとおりである。

尾道市の介護支援専門員はその4割が医療法人に勤務しており、保健師・助産師・看護師などの資格を持つ医療系専門職が多い。また、5年以上の経験を積んだ介護支援専門員が半数近くを占めているのも特徴である。

勤務状況を見ると、ほぼ4割の介護支援専門員が、40人台の利用者をひとりで担当している。また、介護支援専門員の団体による組織化が非常に進んでおり、すべての介護支援専門員が、都道府県の介護支援専門員連絡協議会等か地域の介護支援専門員連絡協議会等の両方あるいはいずれか一方に所属している。

以上が、尾道市における介護支援専門員の平均的な姿である。

### (2) サービス担当者会議の実態における尾道市の姿

まず、尾道市におけるサービス担当者会議の開催状況について概観する。

尾道市では、介護支援専門員の8割が月1回以上サービス担当者会議を開催している。

主な開催場所は主治医の診療所、病院と利用者の自宅であり、他県のように介護支援専門員が勤務する事業所で開催することはあまりない。

要介護（要支援）度にもよるが、介護支援専門員の5～7割が、新規あるいは見直しのケアプランをすべてサービス担当者会議で検討している。この検討率は、他県との差がない。これは、新規や見直しケアプランサービス担当者会議における検討が、義務性的のものであることによるものと考えられる。

次に、サービス担当者会議の内容について整理する。

尾道市では、ほぼすべてのサービス担当者会議に利用者と家族が出席している。一方、神奈川県ではいずれも6割程度の出席率にとどまる。

サービス担当者会議の開催に先立ち、利用者・家族の主訴、ADL・IADL、疾病状況、生活状況など利用者や家族に関する情報に加え、介護の方針や生活問題への対処の方針、ケアプラン（案）が事前に共有されている。サービス担当者会議においては、利用者・家族の情報やケアプランに加え、医療的対処の方法など医療的知識・情報が共有されている。

参加者を見ると、利用者、家族、サービス事業者に加え、主治医やその他の医療専門職、民生委員の参加率が高い。

さらに、サービス担当者会議の開催形態を見ると、尾道市には以下のような特徴がある。

尾道市のサービス担当者会議は、午後の6時間にほぼすべてが集中する。また、大半のサービス担当者会議が30分を超えず、1時間を超えるケースは全くない。

尾道市の介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催に際して、定例日を設定したり、臨時開催を行ったりと、多様な方法で日程を設定している。

ふだんからの相談相手を見ると、主要な相談相手は主治医、民生委員である。これは、他県の介護支援専門員が行政職員や他事業所の同一職種を主要な相談相手としていること

と対照的である。

尾道市の介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催に困難を感じる事が少ない。ただし、尾道市における主治医のサービス担当者会議への高い出席率を考えると、介護支援専門員の3分の1が主治医の出席を困難であると感じていることには、今後の検討を要する。

尾道市の介護支援専門員のほぼ半数が、サービス担当者会議を上手に開催できないと感じている。一方、神奈川県介護支援専門員は上手に開催できないと感じておらず、自己評価が高いようである。

尾道市では、サービス事業者の参加調整については時間帯の問題があり、家族については日にちや曜日の問題が指摘されている。

以上が、尾道市におけるサービス担当者会議の内容と、それを主催する介護支援専門員の業務の平均的な姿である。

### (3) 考察

先行研究の整理から明らかにされた「尾道方式」は、以下のとおりである。

- 主治医の参加が原則
- 介護支援専門員は事前にアセスメント、ケアプラン（案）を作成、提出
- 主として主治医の勤務先の診療所や会議室で開催
- 新規認定時における開催の必須、更新認定時と状況変化時における随時開催
- これらを通じた「顔の見える連携」の実現による多職種連携の実践

サービス担当者会議における主治医の参加、アセスメントとケアプラン（案）の事前準備と共有、主治医の勤務先の診療所・病院での開催については、質問紙調査によってその実態を確認することができた。

新規あるいは見直しケアプランの検討については、質問紙調査からは、全数をサービス担当者会議で検討している介護支援専門員の割合（100%検討率）は各要介護（要支援）度において5～7割にとどまる。一方、（田城ら、2004：59）によれば、2000年5月時点における「カンファレンス実施率」（サービス担当者会議での検討数／受給者数）は96.7%に達していた。計算方法が違うものの、両者の検討率（実施率）の違いは大きい。この理由として、以下の点が考えられる。

第1に、調査時期の違いがある。介護保険実施直後の2000年5月においては、検討率（実施率）が高かったと考えられる。

第2に、調査方法の問題がある。この研究で行われた調査は、調査対象である介護支援専門員に、平成17年10月におけるケアプランの新規作成数、見直し数とサービス担当者会議での検討数を要介護度別に記入させた（問3）。しかし、この質問は介護支援専門員に記録類を検索させることになり、その手順は回答率に反映したと考えられる。従って、回収した調査票はこの部分の空白が多く、この質問における有効回答数は少なかった（本報告書「サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する質問紙調査：中間報

告」を参照)。ただし、今回の調査から得られたケアプランの検討率については、神奈川県、尾道市のほか、京都市洛和会、市川市、会津若松市、北上市においても同様の調査結果が得られたことから、実態をある程度反映していると考えられる。

サービス担当者会議に対する民生委員の高い出席率は、先行研究において明示的ではなかった事実である。(田城、2005: 20)によれば、尾道市における在宅医療体制は、2002年における尾道市医師会と尾道市社会福祉協議会による連絡協議会(社医連協)の形成、2004年における医師会、社会福祉協議会とともに民生委員を含めた協議会(社医連民協)の形成を通じて構築されてきた。今回、民生委員がサービス担当者会議へ多数参加していることを確認できたが、これは、そうした在宅医療体制整備の成果として新たに発見したことである。今後の研究課題のひとつとして、サービス担当者会議における民生委員の役割やケアマネジメントにおける機能を解明することがあげられる。

### 【参考文献】

- 久留米市保健福祉部長寿介護課, 2005, 『サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の開催状況および介護支援専門員の意向調査 分析・検討報告書』。
- 田城ら, 2004, 「地域医療連携「尾道方式」を「理想のモデル」から「標準モデル」へ」『医療と社会』 vol. 14 no. 1, 51-62。
- 田城孝雄, 2005, 「地域で育てよう 我らの在宅ケア—包括的地域ケアとは何か」『月刊 総合ケア』 vol.15 no.12, 16-23。



厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

市川市医師会方式（在宅医療支援事業・地域医療支援センター）における  
サービス担当者会議の数量的把握

主任研究者 田城孝雄 順天堂大学医学部公衆衛生学講座講師  
研究協力者 土橋正彦 市川市医師会 会長

研究要旨

市川市医師会は、地域の保健医療福祉ネットワーク構築の拠点となる地域医療支援センターを1996年（平成8年）に独自に開設し、地域の社会資源との連携を中心に一定の成果を得ている。この市川市医師会方式におけるサービス担当者会議の実態および介護支援専門員の意識調査を行い、尾道市と比較した。サービス担当者会議の参加者では、主治医と民生委員の参加が尾道市と比較して低かった。また会議で共有した情報で、「ケアプランの共有・検討・確定」「介護の方針」の事前の共有に尾道市と市川市に差が認められた。サービス担当者会議開催に当たり、十分な情報の共有が必要である。また多職種協働を実現するため、サービス担当者会議に、主治医や民生委員の参加を促し、利用者や家族も必ず参加することが必要である。

A. 目的

市川市医師会は、地域の保健医療福祉ネットワーク構築の拠点となる地域医療支援センターを1996年（平成8年）に独自に開設し、地域の社会資源との連携を中心に一定の成果を得ている。この成果が、地域包括ケアの基本であるケアプラン作成上の要であるケアカンファレンス（サービス担当者会議）に、どのように反映されているか、同じ地区医師会主導地域包括ケアモデルである尾道市医師会方式の尾道市と比較し、地域包括ケアを推進する仕組みを検討する。

## B. 研究方法

質問紙調査「サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する調査」を実施し、その集計結果を整理した。

質問紙調査の概要は、この報告書における「サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する質問紙調査：中間報告」において詳細に述べているので、参照されたい。

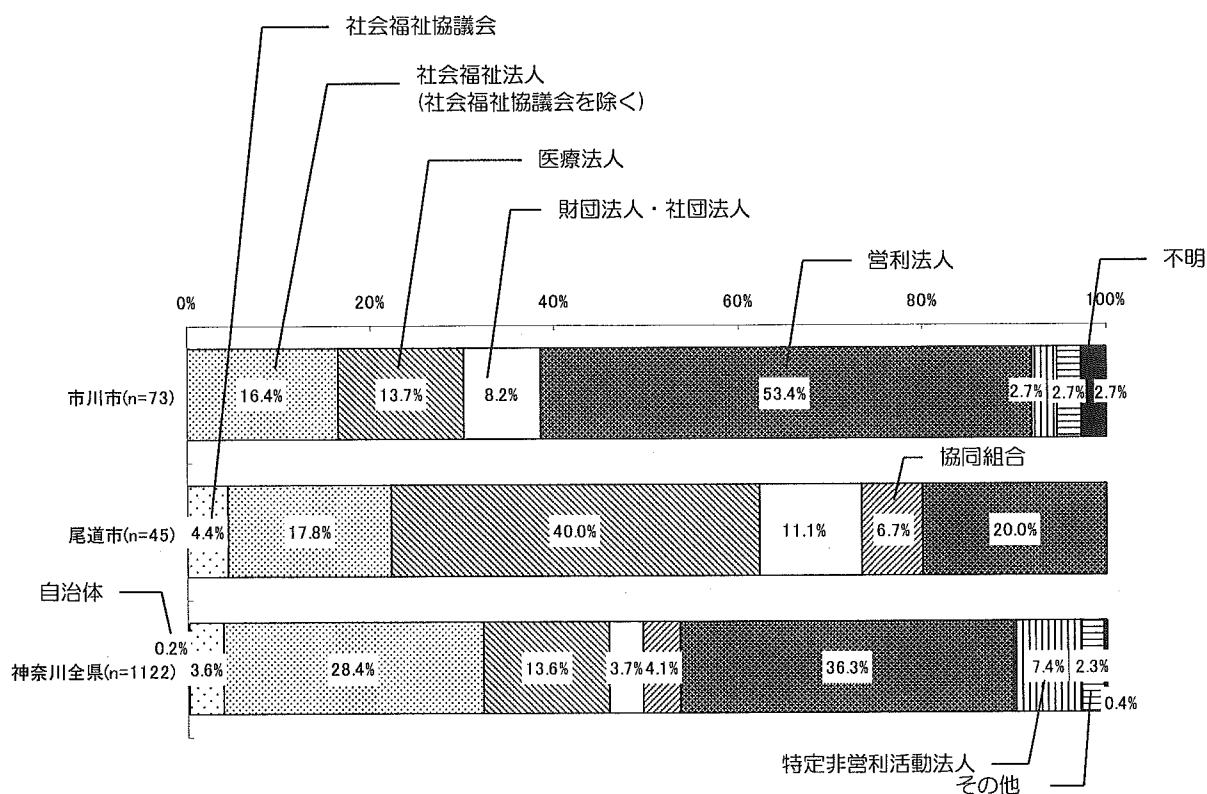
市川市におけるサービス担当者会議の実態の把握に際しては、市川市のサンプルに対する比較対照群として尾道市および神奈川県サンプルを使用した。

調査票の送付は、尾道市・神奈川県と同様に、居宅会議支援事業所1事業所に2通送付し、事例の多いケアマネに回答を依頼した。調査票の送付は、尾道市・神奈川県は、かながわ福祉サービス振興会から送付し回収したが、市川市は、市川市医師会から発送した。

質問紙調査における市川市の有効回収票は、73票であった。回収率は、67.0%であった。一方、比較対照する尾道市の有効回収票数は45票であり、神奈川県は1,122票であった。回収率は、神奈川県は33.1%、広島県尾道市は54.9%であった。

## C. 研究結果

### F 2 事業所の開設主体



市川市における回答介護支援専門員が勤務する事業所の開設主体は、営利法人が 53.4%、社会福祉法人が 16.4%、医療法人が 13.7%である。営利法人が半数以上を占め、尾道市神奈川県全体と大きく異なった。

### F 5 介護支援専門員としての経験年数

市川市の回答した介護支援専門員の経験年数を見ると、2年以上3年未満が最も多く、21.9%を占める。次いで3年以上4年未満が19.2%、5年以上が19.2%、4年以上5年未満が15.1%となっている。5年以上が4割以上占める尾道市とは異なり、全ての経験年数の分布が均一な神奈川県に近いが、2年以上4年未満の中堅層が、やや多い分布になっている。

