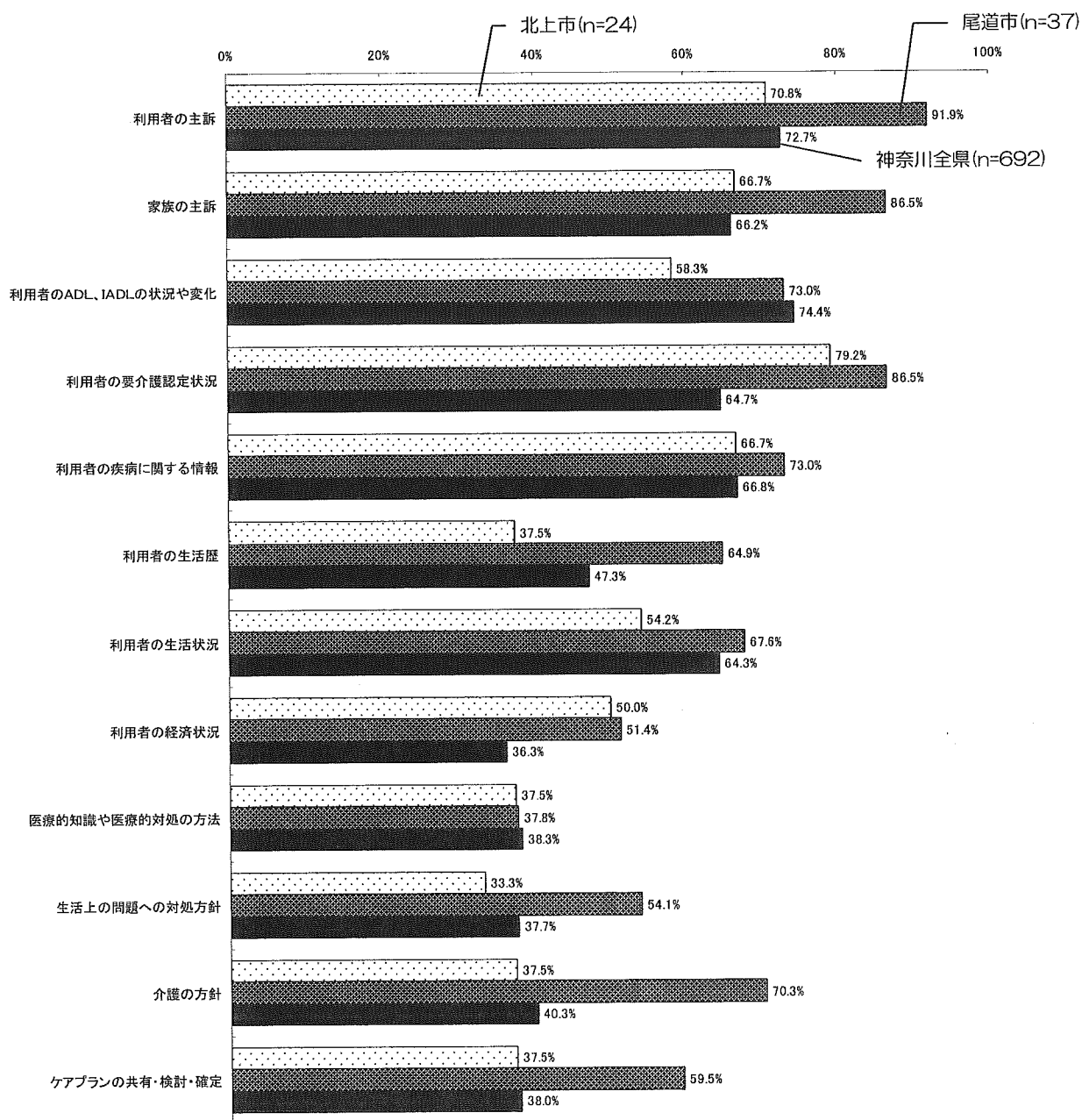


問 5 サービス担当者会議の開催にあたり共有した情報(平成 17 年 10 月中)【複数回答】

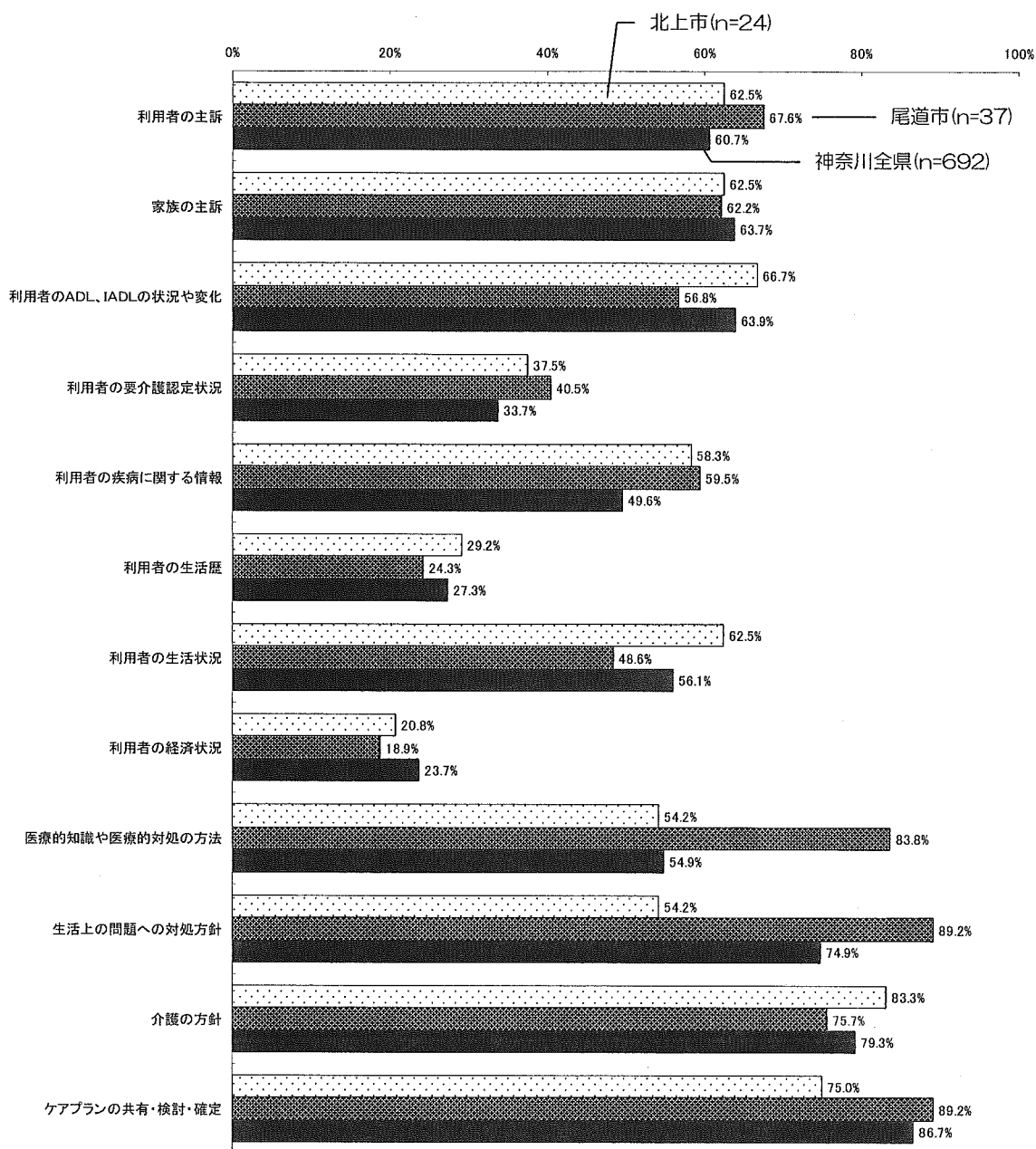
(1) 事前に共有した情報



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。

北上市は、全項目で尾道市よりも、事前に情報を共有すると回答した介護支援専門員は少ない。「利用者の ADL、IADL の状況や変化」と「利用者の生活状況」は、神奈川県よりも約 10% 低い。一方、「利用者の要介護認定状況」と「利用者の経済状況」は、神奈川県よりも 10% 以上高い。その他の綱目は、神奈川県とほぼ同率である。

## (2) サービス担当者会議で共有した情報

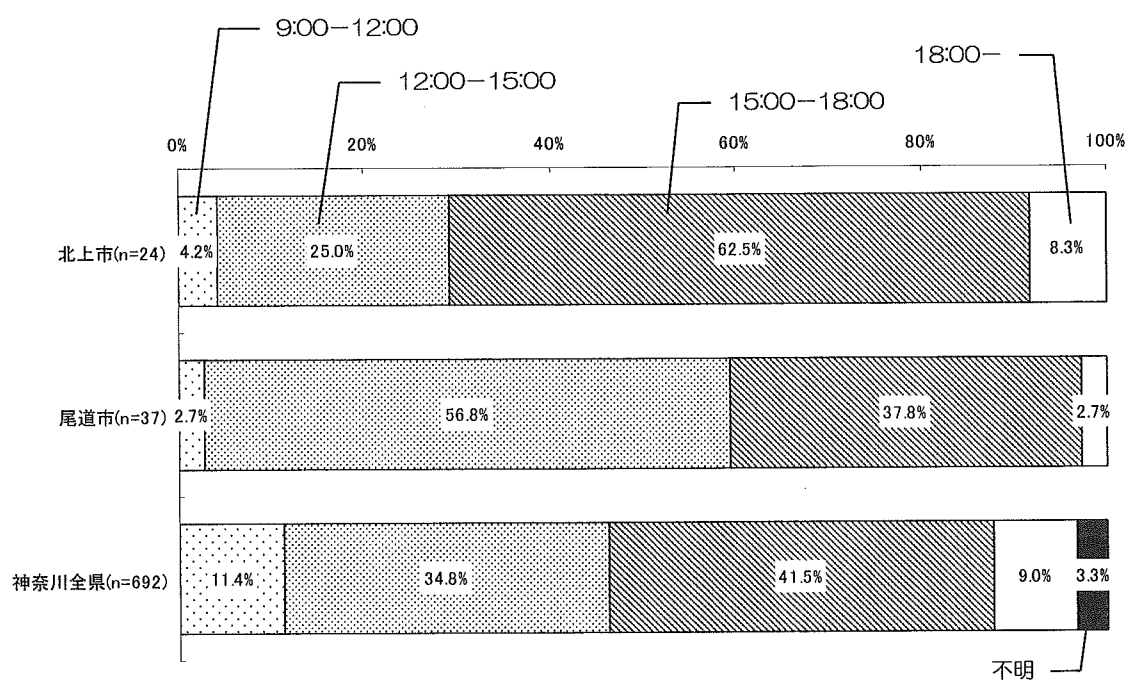


注) 問1で「1回以上」の回答をしたケースのみを母数とする。

サービス担当者会議において共有される主たる項目は、神奈川県とほぼ同じ傾向を示した。

「医療的知識や医療的対処の方法」と「生活上の問題への対処方針」は、尾道市より30%程度低く、「生活上の問題への対処方針」は神奈川県よりも、20%低かった。

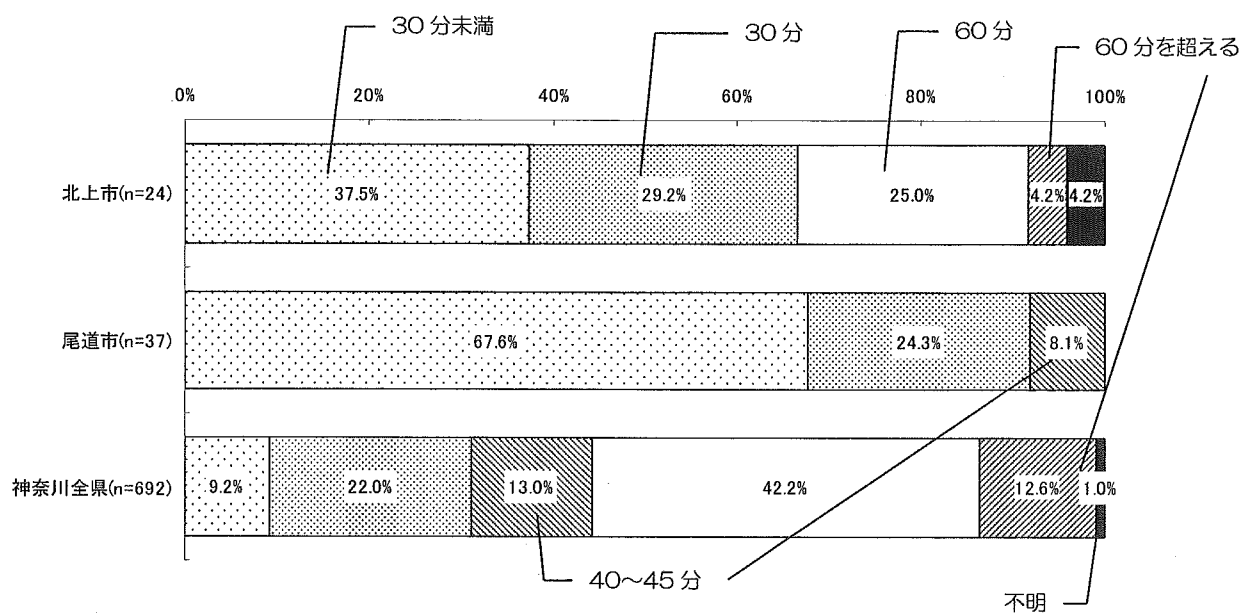
問6 もっとも多い開催時間帯（平成17年10月中）



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。

サービス提供者会議の開催時間帯で、最も多い時間帯は、北上市は15:00から18:00であり、82.5%であった。

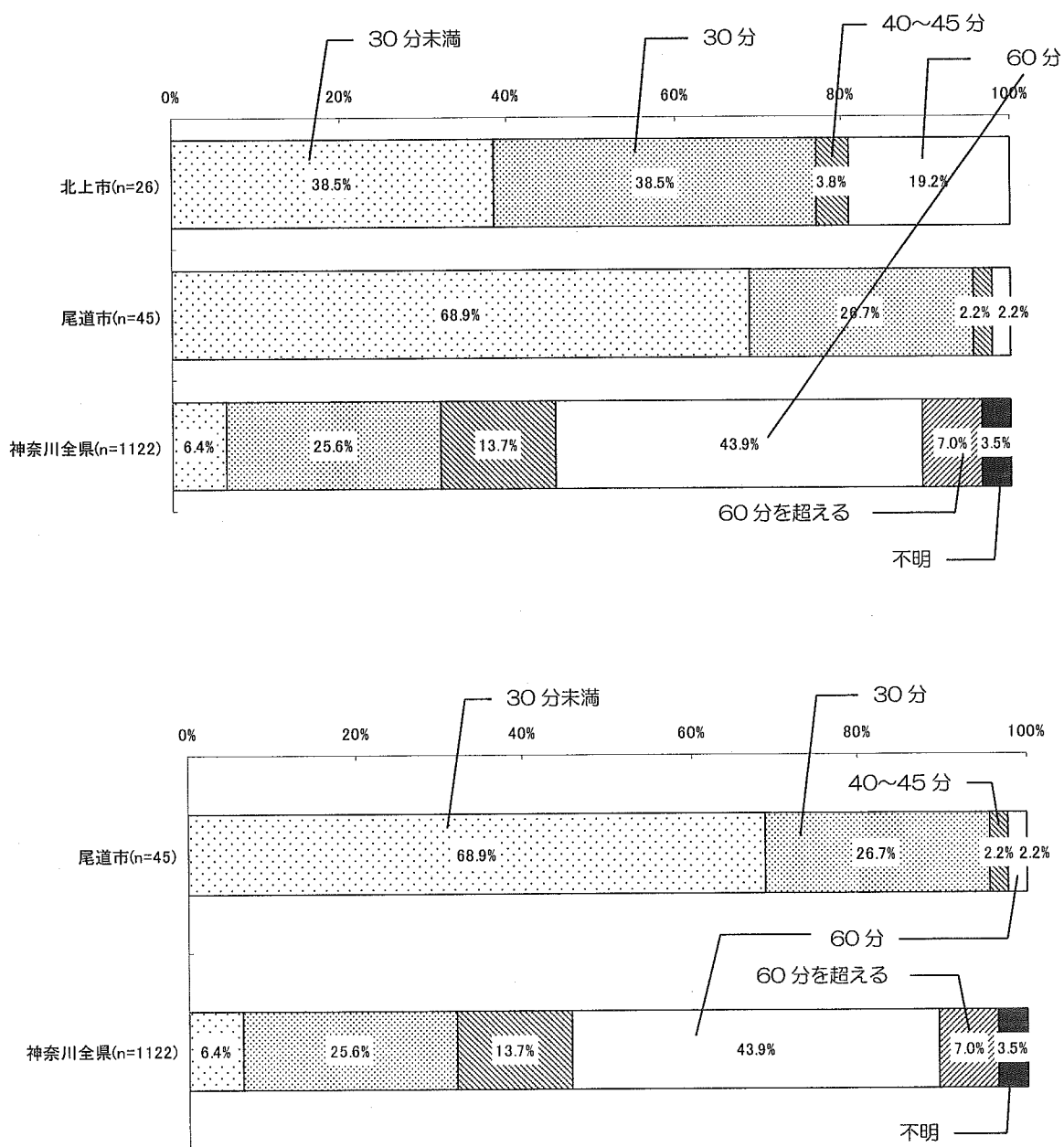
問7 サービス担当者会議の所要時間（平成17年10月中）



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。

所要時間は、北上市においては、30分未満が37.5%、30分が29.2%と、尾道市に次いで短い時間が多い。60分と回答した介護支援専門員は、25.0%、60分を超えると回答した介護支援専門員は、4.2%であった。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。

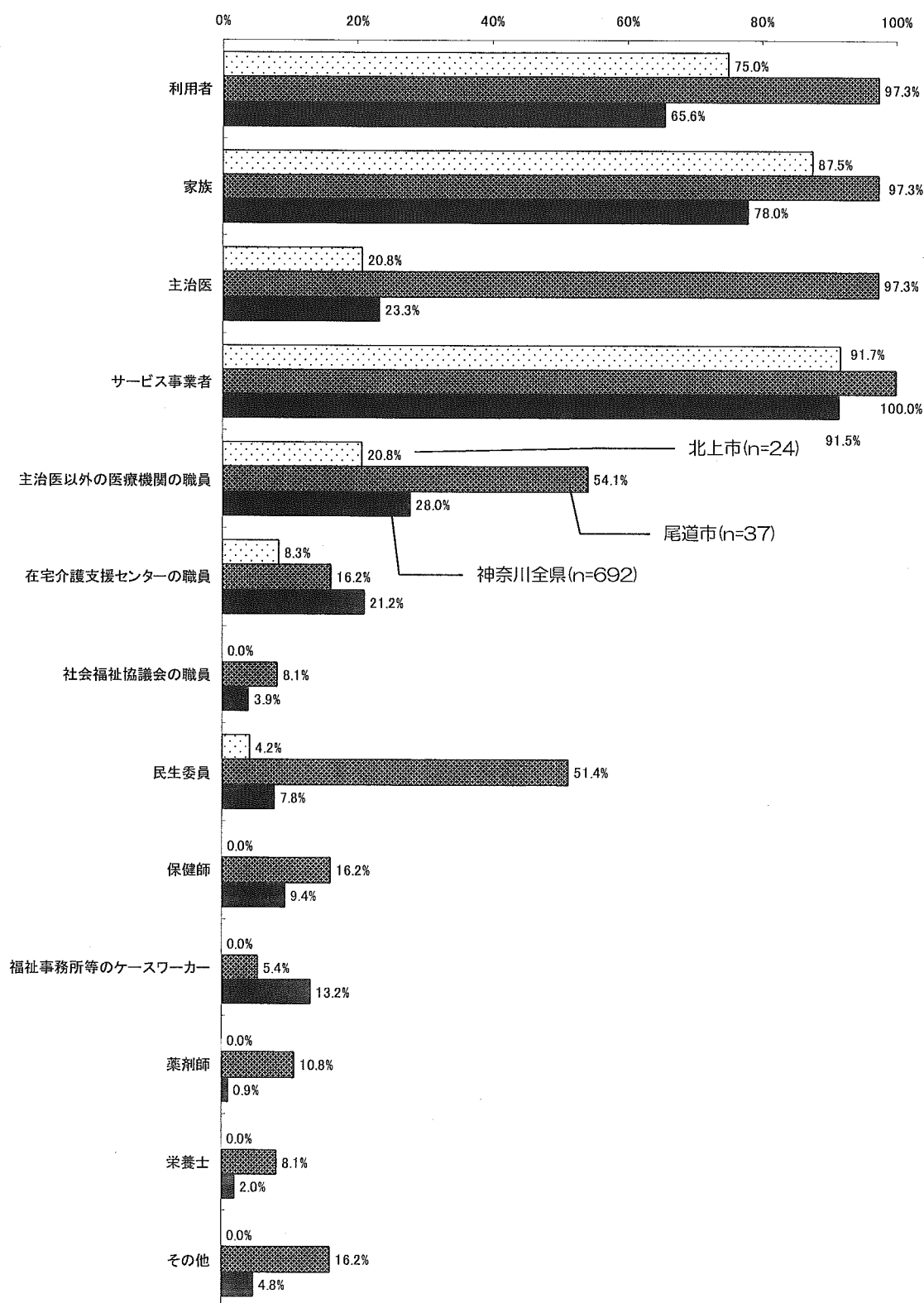
### 問 1 5 適切と思われるサービス担当者会議の所要時間



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、現在の実態と大差ない。

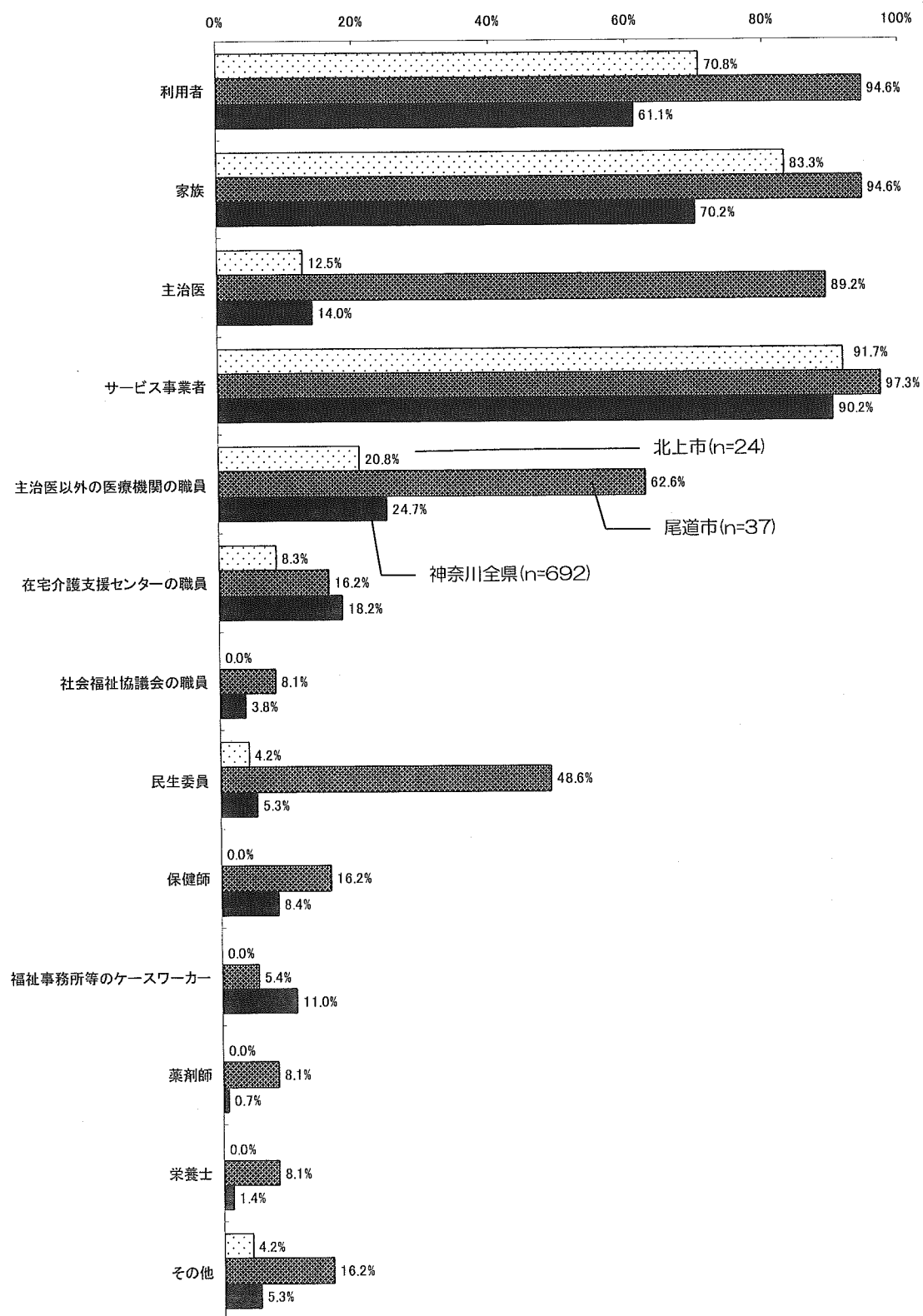
問 8 サービス担当者会議の参加者（平成 17 年 10 月中）【複数回答】

(1) 参加を呼びかけた人



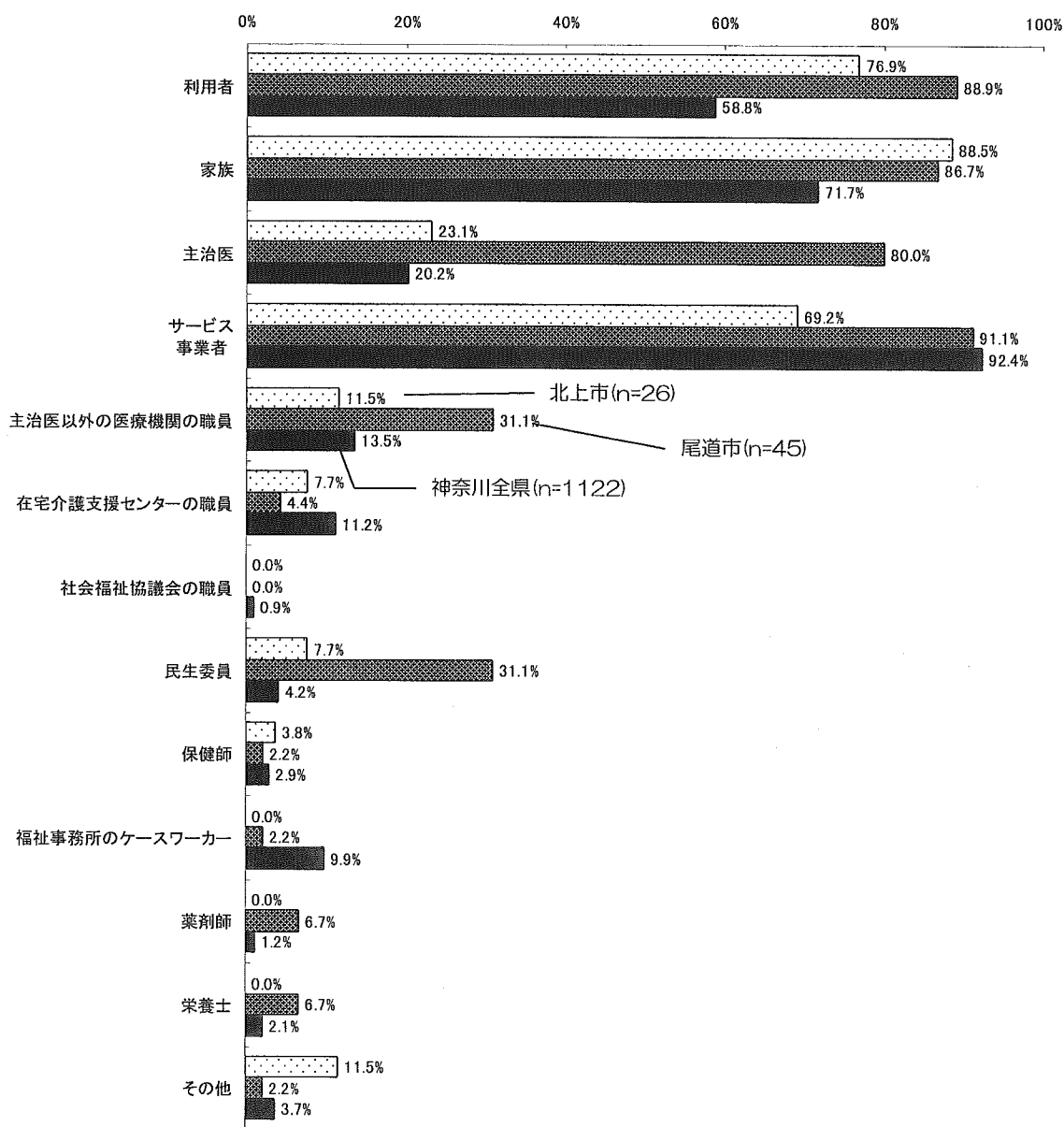
注) 問 1 で「1 回以上」の回答をしたケースのみを母数とする。

## (2) 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 20 毎回出席が必要と思われる人【複数回答】





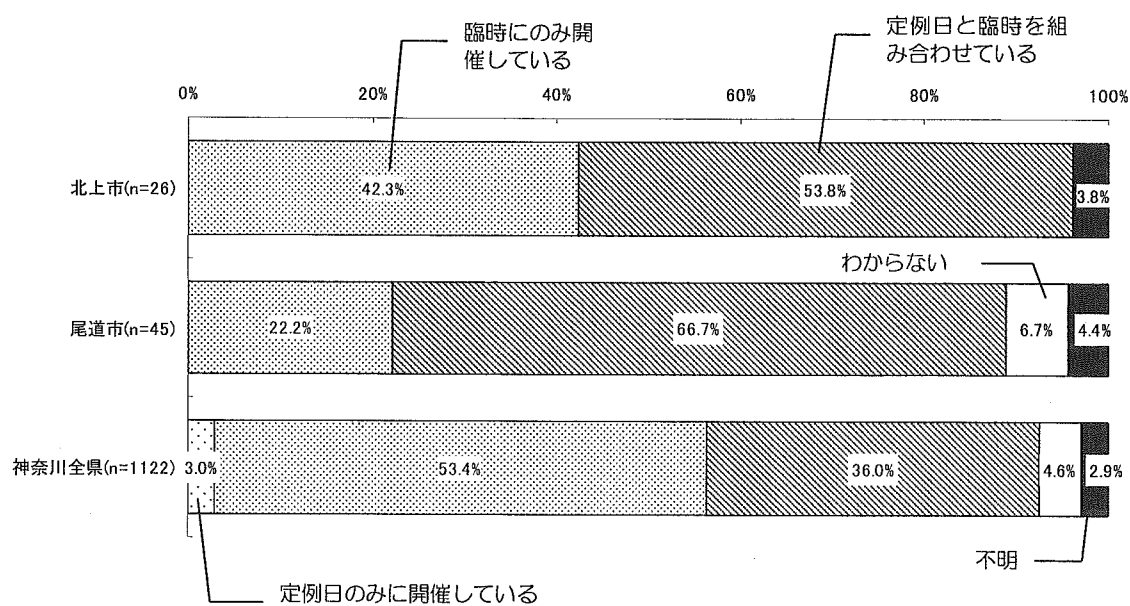
介護支援専門員が参加を呼びかけた相手を見ると、北上市は、尾道市より低い。利用者、家族に関しては、神奈川県より高いが、それ以外の項目では神奈川県より低い。

実際に参加した人を見ると、利用者、家族が神奈川県より高いが、それ以外の項目は、神奈川県より低い。

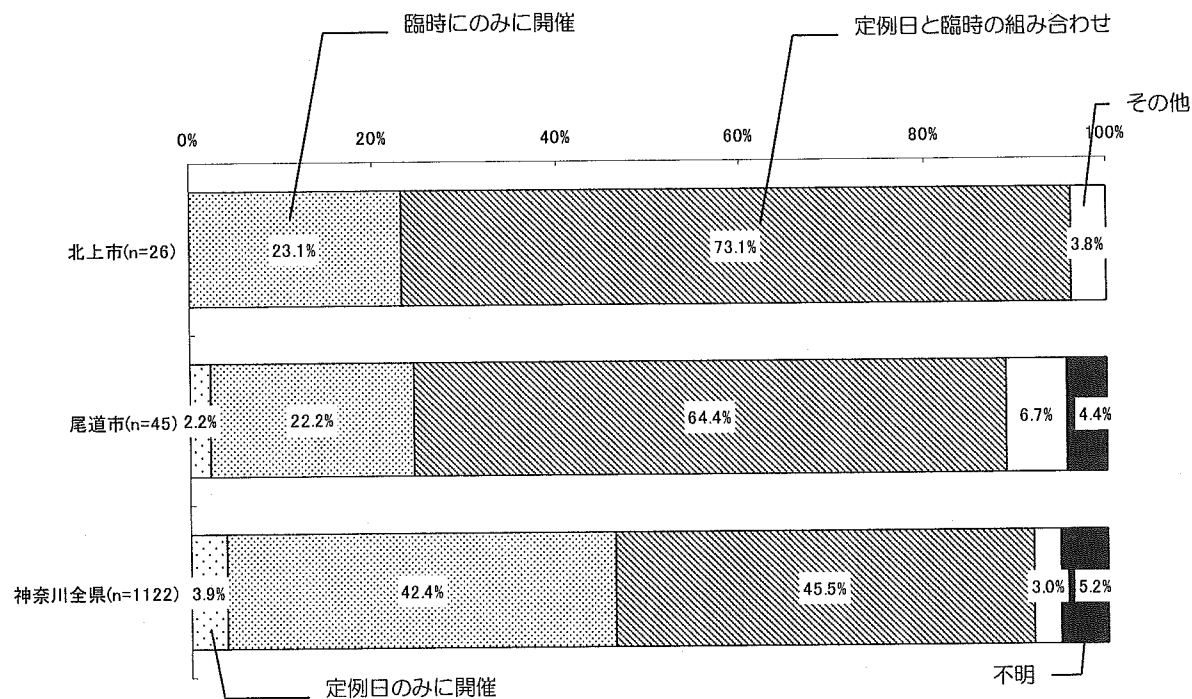
毎回出席が必要な人を見ると、利用者と家族は、神奈川県より尾道市に近く、また主治医、主治医以外の医療機関の職員、民生委員は、神奈川県と同じ傾向を示した。さらに、サービス事業者、在宅介護支援センターの職員に関しては、神奈川県よりも低い傾向にあった。

尾道市の利用者、家族、サービス事業者に加え、主治医や他の医療専門職、民生委員の参加が高いという特徴は、北上市、神奈川県とは異なる傾向である。

### 問9 サービス担当者会議の開催形態



## 問 19 適切なサービス担当者会議の開催形態

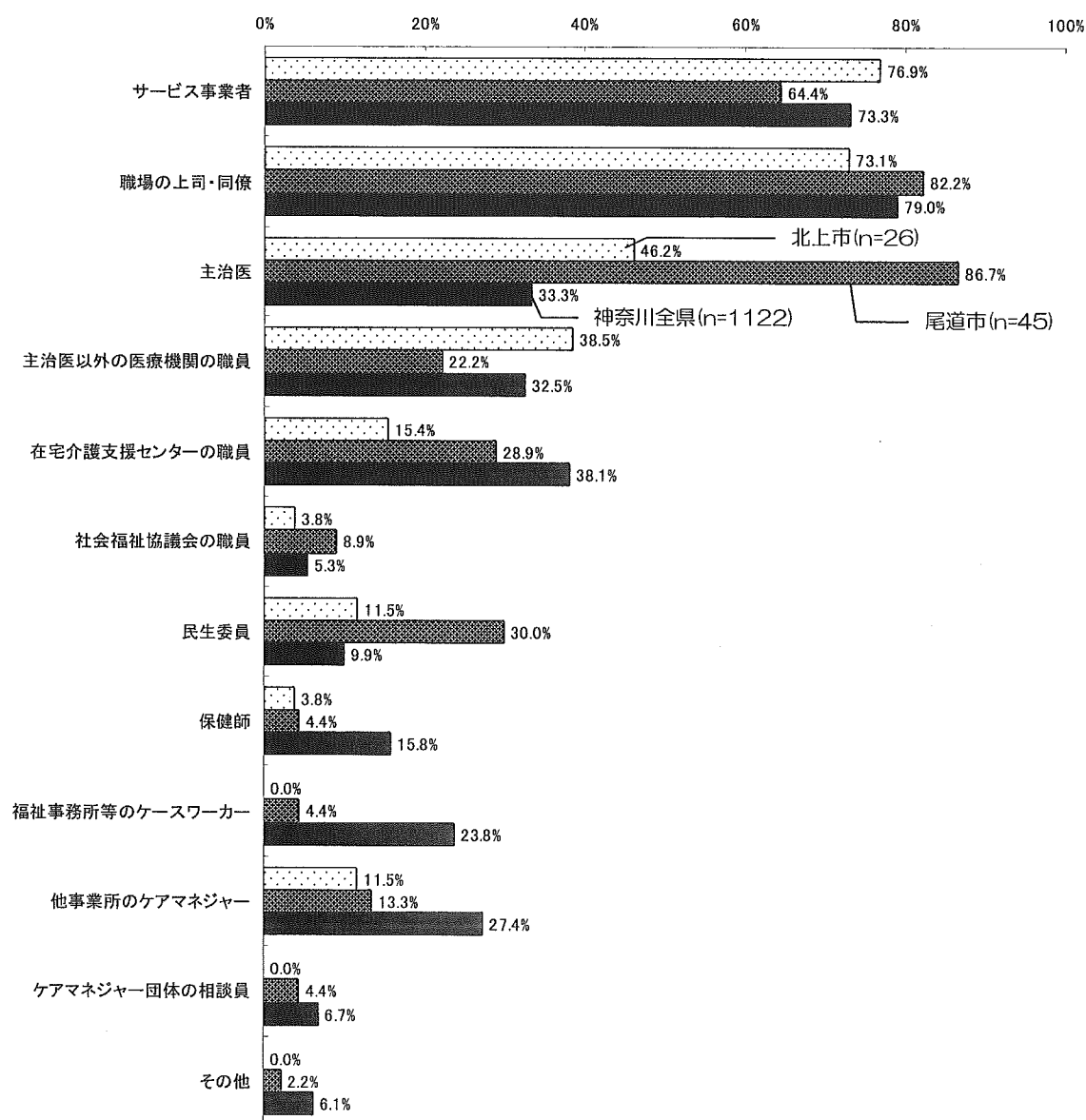


定例日と臨時を組み合わせた方法で行っている介護支援専門員が 53.8% を占めている。これは尾道市の 64.4% より低い、神奈川県より高い。

北上市の介護支援専門員は、尾道市の介護支援専門員と同様に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。

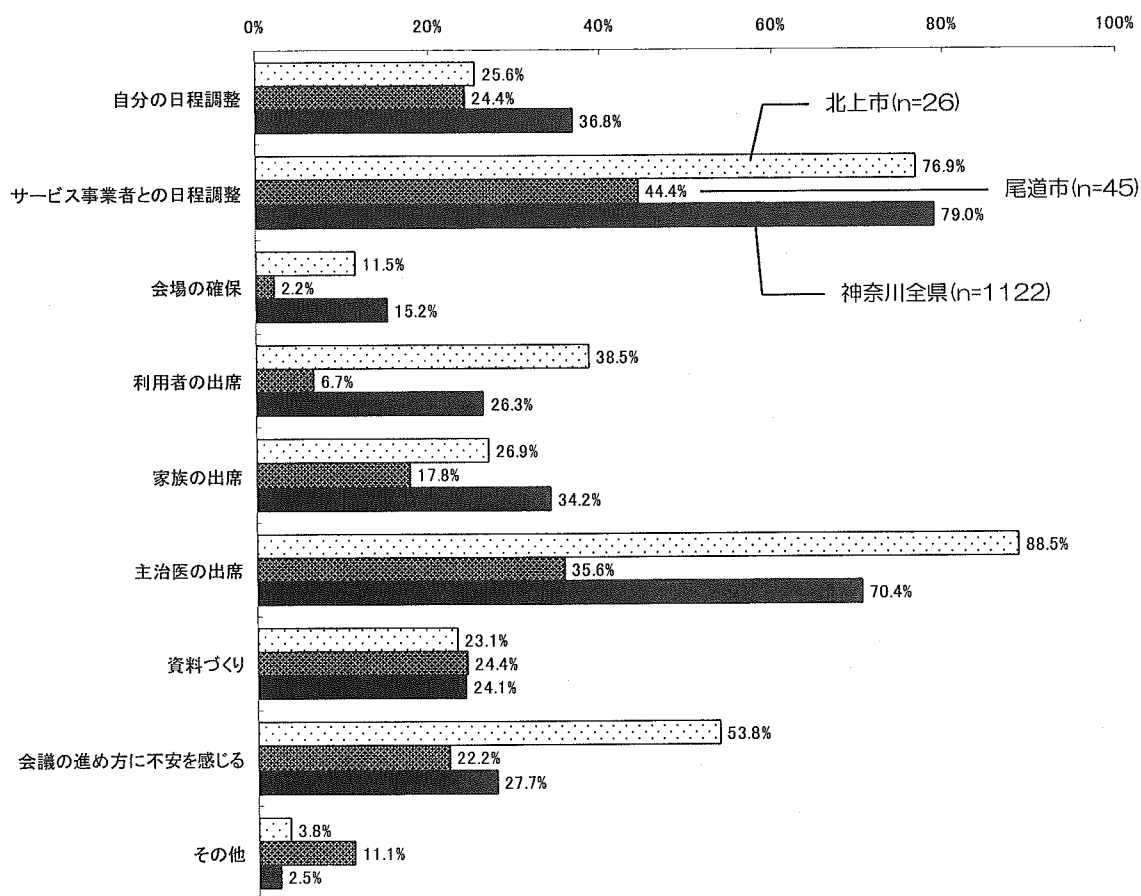
なお、適切な開催形態の傾向は実態と大差ない。

## 問10 ふだんから相談する人【複数回答】



北上市の介護支援専門員がふだんから相談する人のパターンは神奈川県とほぼ同じである。

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こと【複数回答】



北上市では、「サービス事業者との日程調節」「利用者の出席」「主治医の出席」「会議の進め方に不安を感じる」が高い。

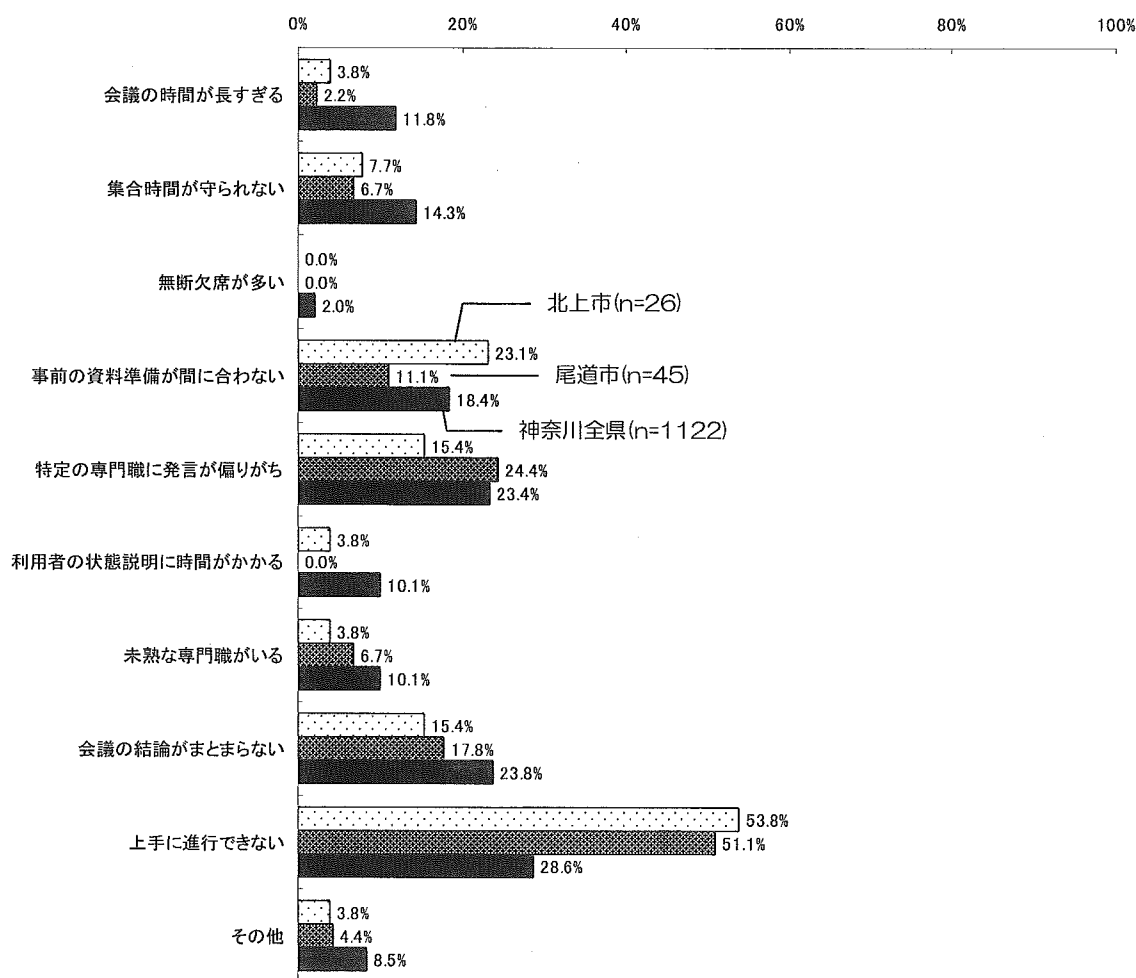
尾道市では、50%を超える項目は見られない。ただし、サービス事業者との日程調整や主治医の出席が困難なこととする介護支援専門員が、4割前後存在する。

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事【複数回答】

北上市では、「上手に進行できない」が最も高く尾道市より高い。また「事前の資料準備が間に合わない」も高く、尾道市、神奈川県より高い。

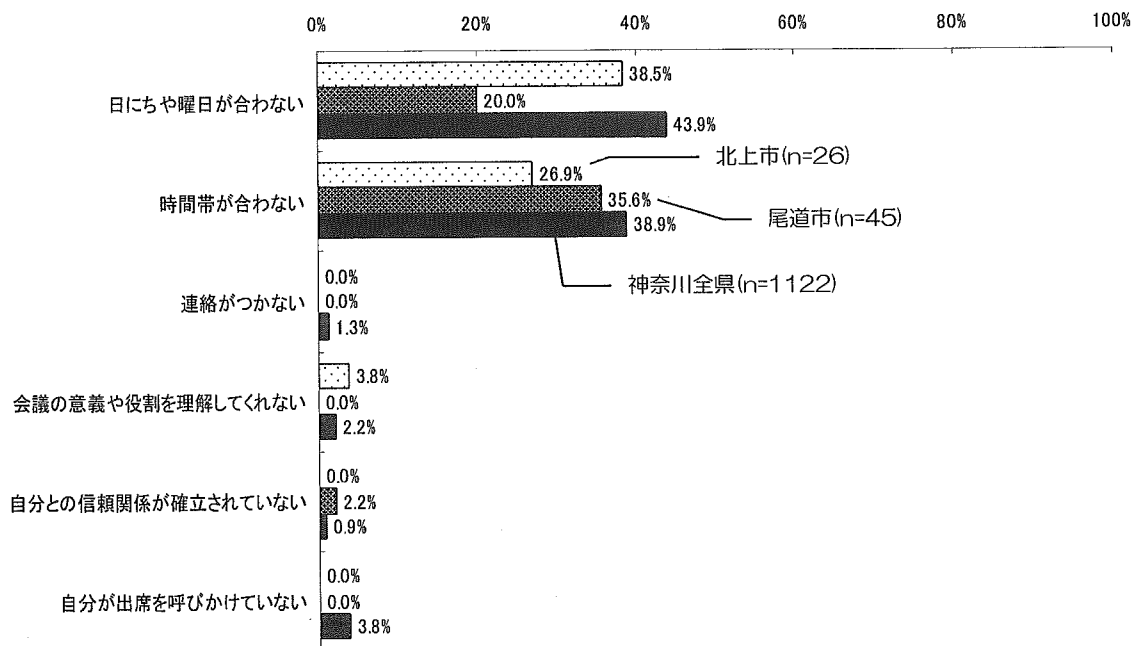
一方、「未熟な専門職がいる」「会議の結論がまとまらない」「特定の専門職に発言が偏りがち」は、尾道市、神奈川県より低い。

「利用者の状態説明に時間がかかる」は、神奈川県より低い、尾道市の0%に比して、3.8%と少数ながら認める。



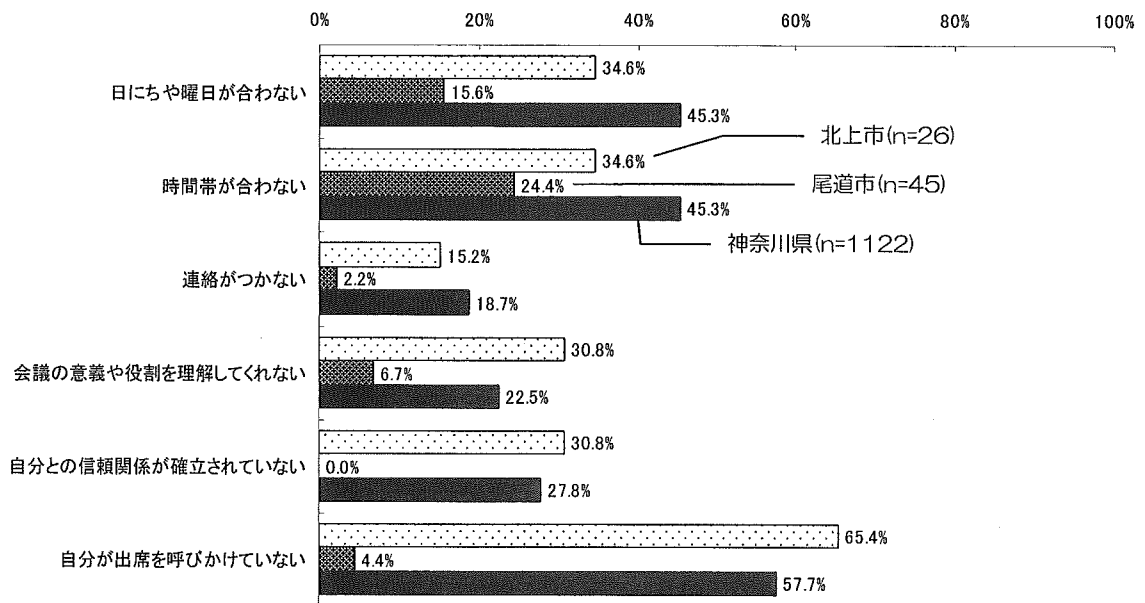
問 1 3 サービス担当者会議に参加しない理由【複数回答】

(1) サービス事業者



サービス事業者の不参加の理由については、北上市は、「日にちや曜日が合わない」38.5%、「時間帯が合わない」が26.9%と主な理由である。これに対して、神奈川県と同様、「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約2倍に達する。

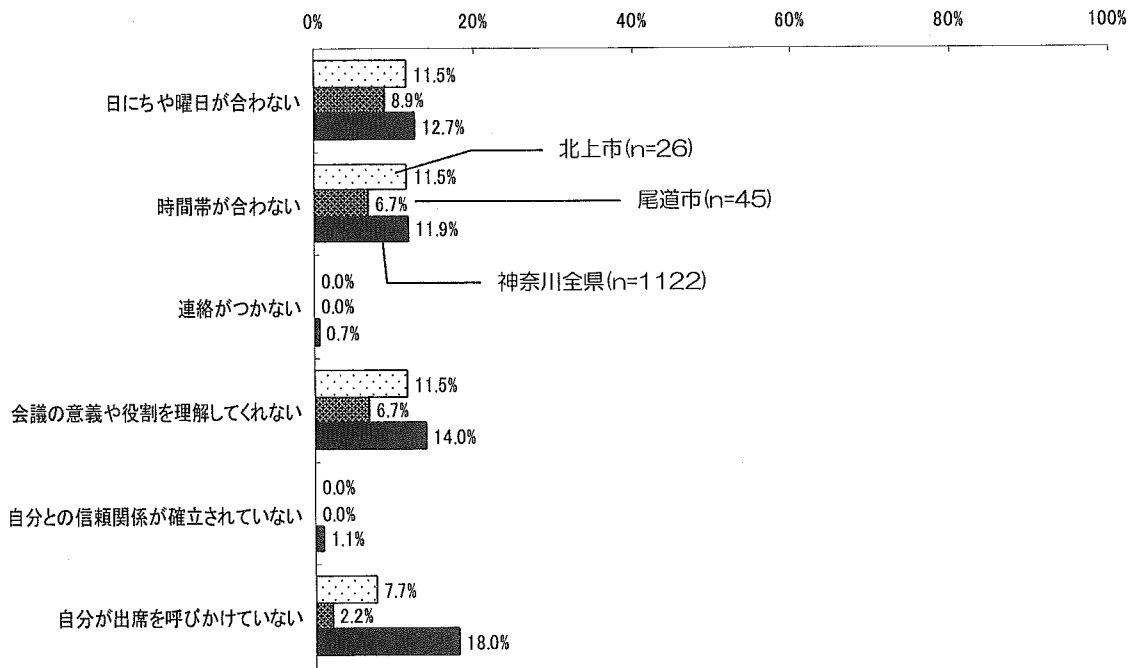
## (2) 主治医



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、北上市は、神奈川県と同様に、「自分が呼びかけていない」が65.4%、「日にちや曜日が合わない」が34.6%、「時間帯が合わない」も34.6%と、さらに「(主治医と)自分との信頼関係が確立されていない」「会議の意義や役割を理解してくれない」が共に30.8%と、いずれも高い割合になっている。

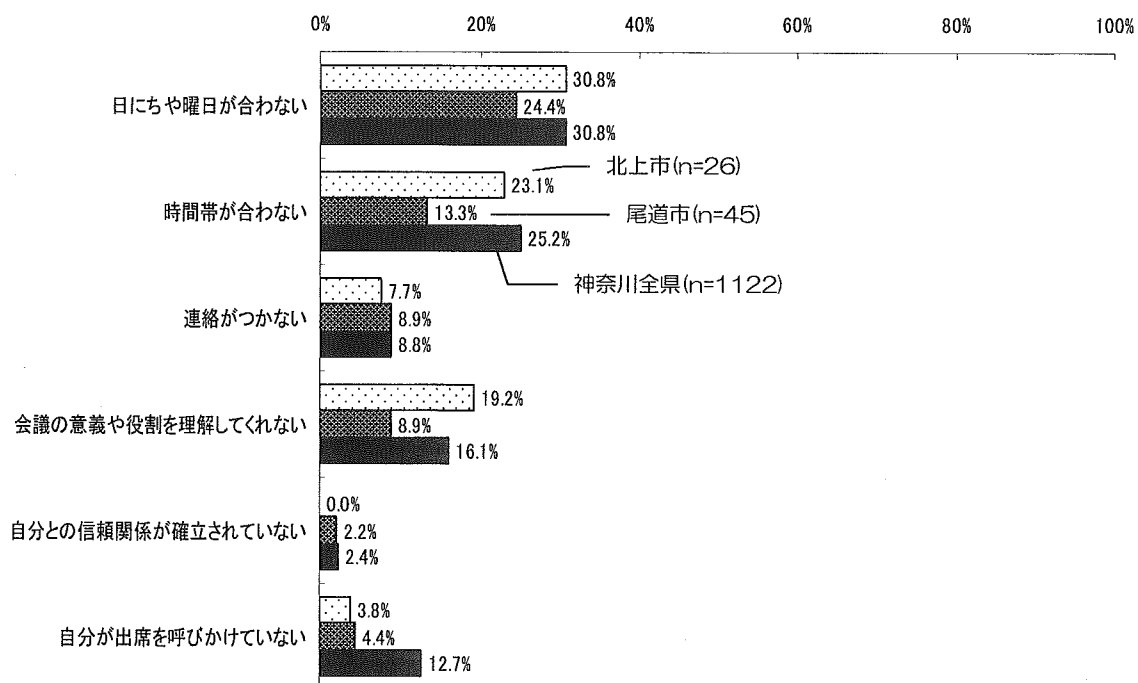


### (3) 利用者



利用者の不参加の理由については、尾道市、神奈川県とほぼ同じである。「自分が出席を呼び掛けていない」は、7.7%と神奈川県の 18.0%よりは低いが、尾道市よりは高い。

#### (4) 家族



家族の不参加の理由については、神奈川県とほぼ同じである。

#### D. 考察

北上市は、居宅会議支援専門員一人当たりの利用者件数が多い。サービス提供者会議の開催件数は、尾道市を上回っているが、利用者件数が多いことも原因のひとつと考えられる。

またサービス担当者会議の開催時間が、尾道市に次いで短い。サービス担当者会議の開催に際し事前に共有する情報は、尾道市と比較して共有すると回答した介護支援専門員の比率は少ない。サービス担当者会議の開催時間が短いのは、事前に十分な情報が共有されたことによるより、件数が多いことと関係があると考えられる。

介護支援専門員の基礎資格は、北上市は尾道市と同じく、看護職種が最も多い。また回答した介護支援専門員が所属する事業所も、尾道市と同じく医療法人が開設した事業所の所属が最も多い。

北上市は人口9万人の地方都市で、この人口は合併以前の尾道市の人口とほぼ同じである。10年以上にわたり、行政、医師会が緩和ケアについての啓発活動と、在宅療養の支援を行ってきたという特徴を持っている点も、共通点がある。

①中核病院と診療所、市内の訪問看護ステーションの連携がスムーズに行なわれている。

②市内の訪問看護ステーションがふえ、ケアマネージャーもがん患者の在宅療養のサポートに慣れて、在宅療養を行ううえでの環境整備が整ってきた。③市民のあいだで、緩和ケアや在宅療養への関心が高まっているという特徴もある。

地域の中核病院は、県立北上病院と北上済生会病院の2ヶ所で、ほかに医師会所属の診療所が約60施設ある。24時間対応の訪問看護ステーションが6事業所あり、市内全域をカバーしている。

平成6年、国の補助制度を導入して、行政主導型の在宅緩和ケア事業を開始する。患者家族の申請に対して、市役所が往診医、訪問看護ステーション、介護用品などのコーディネートを行うシステムであった。市役所の職員が、コーディネートをしていた。

その後、平成12年の介護保険の開始により、事業の必要性が減じたため、平成14年度に、北上医師会とともに事業の大幅な見直しを開始し、平成15年度にはコーディネート業務を終了し、「65歳未満の在宅がん患者への経済的支援」を柱にした「緩和ケア支援事業」に変更された。

北上医師会は、緩和ケア部会の取り組みで研修会を開催し、また医師会員の各診療所が積極的に在宅患者の訪問診療を行っており、在宅中心静脈栄養や、医療用麻薬の持続皮下注なども、診療所と調剤薬局で在宅管理が可能となっているなど、訪問診療の実践を行ってきた。

地域中核病院の県立北上病院は、平成13年度から、外科、呼吸器外科を中心に、病院医師が訪問診療を実践。訪問患者数は年間30-40人。耳鼻科や泌尿器科、産婦人科などの在宅患者へも外科医が連携して訪問診療を行い、また平成

15年から、市内市外の各診療所の医師と連携した在宅療養のサポートも開始した。

地域中核病院、診療所の医師と市内の訪問看護ステーションが、地域連携のシステムを構築している。

在宅サポートが必要な患者ごとに院内の各スタッフと、市内の訪問看護ステーションのスタッフ、ケアマネージャー、時には在宅主治医となる診療所医師も来院し、退院支援ミーティングを行っている。

さらに、「北上の緩和ケアを考える市民と医療者の会」を今までに2回開催した。一般市民、市役所、県庁、医師会、訪問看護ステーション、ケアマネージャーなど、各回とも80人を超える参加者があった。

以上、地域における在宅医療（特に在宅緩和ケア）の推進の取り組みを行っている。

しかし、サービス担当者会議の開催にあたり困難を感じることで、「主治医の出席」が、88.5%と最も高く、主治医がサービス担当者会議に参加しない理由では、「自分が出席を呼びかけていない」が65.4%と最も高くなっている。その結果、回答した介護支援専門員の12.5%のみが、サービス担当者会議へ主治医が出席したと回答している。

#### E. 結論

サービス担当者会議への、主治医の参加と、事前の情報共有が、重要である。

#### G. 研究報告

特になし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当するものなし