

## 4. 結論と論考

この研究の目的は、介護保険制度におけるサービス担当者会議について、その先進的形態と呼ばれる尾道市の実践事例のモデル化の前提となるデータを、質問紙調査法を用い収集・整理することである。ただし、この報告では、調査実施後の時間的制約から詳細な分析結果を報告することはできなかった。従って、本年度は単純集計による傾向の記述にとどめ、多変量解析を含む分析結果の報告は次年度の報告で行う予定である。

調査地別クロス集計の比較から、以下の傾向を読み取ることができた。

### (1) 基本属性について

基本属性から浮かび上がった傾向は、以下のとおりである。

- 神奈川県全体の事業所は営利企業と社会福祉法人が主体であるが、尾道市は医療法人と営利法人が主体である。
- 尾道市は介護支援専門員の4割が5年以上の経験を持っている。一方、他の調査地は5年以上の経験者は10～0%前後にとどまる。
- 神奈川県と京都市洛和会、市川市は、介護支援専門員の半数が介護福祉士である。一方、尾道市、会津若松市、北上市は、介護支援専門員の半数が保健師・助産師・看護師である。
- 京都市洛和会の介護支援専門員の4割近く、神奈川県全体の2割近くがケアマネジャー団体に所属していない。

このように、介護支援専門員個人と事業所の属性には、かなりの地域性が見られる。特に、基本属性の分類にあてっては、一般的にいわれるように「医療系―福祉・介護系」という分析軸が、今なお有効であるようにも思われる。今後、尾道モデルの構築と一般化にあたっては、こうした属性の多様性に十分考慮する必要がある。

### (2) サービス担当者会議の実態について

サービス担当者会議の実態については、以下のような特徴を読み取ることができた。

- 神奈川県の介護支援専門員のうちの3分の1が、平成17年10月中にいちどもサービス担当者会議を開催していない。
- 尾道市の介護支援専門員のうち9割が、主治医の病院・診療所でサービス担当者会議を開催している。一方、他の調査地では、利用者の自宅で開催することが常態化している。
- サービス担当者会議におけるケアプランの検討状況には、地域性がない。これは、「新規」や「見直し」におけるケアプランの検討が、制度上、義務性のものであることが反映しているものと考えられる。

- 利用者や家族のサービス担当者会議への出席率は、神奈川全県が他の調査地よりも低い。
- サービス担当者会議の開催に先立ち、出席予定者と利用者に関する情報が共有されている。また、尾道市の介護支援専門員は、介護の方針やケアプランの内容を事前に共有している。
- サービス担当者会議では、利用者や家族の主訴を聞きながら、ADL・IADLの状況を確認し、ケアの方針を立てている。また、尾道市の介護支援専門員は、利用者の疾病状況の把握や医療的知識の摂取に努めている。
- 尾道市では、サービス担当者会議はたいていの場合、30分以内に終了する。一方、他の調査地では1時間程度をかけてサービス担当者会議を実施している。
- 尾道市では、介護支援専門員のほぼ全員が主治医に参加を呼びかけ、9割の介護支援専門員が主治医の参加のもとサービス担当者会議を開催している。一方、他の調査地では、主治医への呼びかけ率は3割弱、参加率に至っては2割に満たない。
- 尾道市では、介護支援専門員のほぼ半数が民生委員に参加を呼びかけ、半数の介護支援専門員が民生委員野の参加のもとにサービス担当者会議を開催している。一方、他の調査地では、民生委員への呼びかけ率、参加率ともたいへん低い。
- 介護支援専門員のうちの7割が、サービス事業者との日程調整や主治医の出席確保が困難なことであると回答している。一方、尾道市は、主治医の出席確保については3割程度の介護支援専門員が困難なことと回答している。

以上が、質問紙調査から得られたサービス担当者会議の実態を示す主な傾向である。尾道市の特徴については、この報告書の別章において整理するが、クロス集計を通じて、尾道市における実態が他の調査地とは明確に異なる傾向を見取ることができた。

ただし、尾道市は主治医の出席率が突出して高いにもかかわらず、介護支援専門員の3分の1が主治医の出席は困難なことであると回答している。この「困難」の内容は、今後の研究でさらに掘り下げて検討すべきことと考えられる。

### (3) 介護支援専門員の意識について

介護支援専門員の意識は、多くの項目で実態との連動を思わせる結果が見られた。また、サービス担当者会議の促進要因については、以下のような傾向を見ることができた。

- サービス担当者会議の開催促進にとって必要な団体・組織については、多くの介護支援専門員は医師団体、看護師団体、在宅介護支援センターや行政、医療機関の役割を重視している。また、尾道市の介護支援専門員は医師団体に加え、ケアマネジャー団体や町会、住民自治会を重視している。
- サービス担当者会議の開催のメリットについては、いずれの調査地においてもケアマネジメント業務の充実が高く評価されている。一方、労働環境の改善や成長欲求については、さほど高い評価がされていない。今後、多職種間連携と介護支援専門員の職務満足やQWLの関連について、詳細な研究が必要であると考えられる。

## 【参考文献】

- 伊藤淑子, 2004, 「日本におけるケアマネジメントの特徴—看護師の進出—」『社会政策学会誌』第 12 号, 236-257。
- 菊池和則, 2004, 「多職種チームのコンピテンシー—インディビジュアル・コンピーテンシーとチーム・コンピーテンシーに関する基本的概念整理—」『社会福祉学』vol. 44-3, 23-31。
- 副田あけみ, 2003, 「協働：対人間・職種間・組織間」『現代社会福祉の争点 下』中央法規。
- 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。
- 中村義哉, 2003, 「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）におけるケア労働分業の現状と課題—分業構造から見た施設ケア関係の実態—」『社会政策学会誌』第 10 号, 139-161。
- LEE, Jung Won, 2003, 「高齢者福祉スタッフの QWL 測定尺度の開発」『社会福祉学』vol. 44-1, 56-66。

## 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

本調査は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）の交付を受け、順天堂大学医学部公衆衛生学講座（主任研究員：田城孝雄）と（社）かながわ福祉サービス振興会が実施するものです。

高齢者ケアにおいて、医療と介護は車の両輪の関係にあります。特に、平成18年度から改正介護保険制度のもとで整備される「地域包括支援センター」においては、継続的・包括的ケアを推進するために、主治医機能とケアマネジメントによる多職種協働が求められております。

本調査の目的は、今後、中・重度化した高齢者を支える仕組みとして「地域包括ケアシステム」が有効であるとの仮説のもとに、多くの地域において、こうした仕組みを構築するための課題を明らかにすることにあります。

本調査の結果は、統計的に処理されたのち、厚生労働科学研究の報告書において公表されます。なお、ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、個々の回答が公表されることはありません。また、介護支援専門員様個人および各事業所様に関わる情報を本調査の目的以外に使用することはありません。本調査終了後は、回収した調査票は焼却処理いたします。

ご多忙中のところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

### 管 理 者 の 方 へ

本調査のご回答者は、貴事業所において担当利用者数が多い介護支援専門員お二人様です。この調査票といっしょに返信用封筒を介護支援専門員の方にお渡しください。

### 介 護 支 援 専 門 員 の 方 へ

投 函 期 日 平成17年12月27日（消印有効）

投 函 方 法 同封の返信専用封筒を使用し、介護支援専門員の方が直接返送してください

この調査に関するお問い合わせ、ご意見等は下記の事務局までお願いいたします。

### 事 務 局 （社）かながわ福祉サービス振興会

担 当 高 橋

電 話 045-671-0294

FAX 045-671-0295

（月～金 9：00～18：00）

お問い合わせメール takahashi t@kanafuku.jp







問4 利用者および家族が出席したサービス担当者会議の回数をお答えください。あてはまらない欄には「0回」と記入してください。

(1) 利用者が出席したサービス担当者会議の回数

平成17年10月1～31日の間に  
利用者が出席したサービス担当者会議

⇒ 

回
---

(2) 家族が出席したサービス担当者会議の回数

平成17年10月1～31日の間に  
家族が出席したサービス担当者会議

⇒ 

回
---

問5 サービス担当者会議の開催にあたり、①事前に共有した情報、②サービス担当者会議において共有した情報は何か。それぞれ、あてはまるものすべてに○をつけてください。

		① 事前 共有 した 情報	② 共有 した 情報
1	利用者の主訴	⇒	
2	家族の主訴	⇒	
3	利用者のADL、IADLの状況や変化	⇒	
4	利用者の要介護認定状況	⇒	
5	利用者の疾病に関する情報	⇒	
6	利用者の生活歴	⇒	
7	利用者の生活状況	⇒	
8	利用者の経済状況	⇒	
9	医療的知識や医療的対処の方法	⇒	
10	生活上の問題への対処方針	⇒	
11	介護の方針	⇒	
12	ケアプランの共有・検討・確定	⇒	

問6 サービス担当者会議のもっとも多い時間帯はいつですか。あてはまるものにひとつだけ○をつけてください。

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 9:00～12:00  | 3. 15:00～18:00 |
| 2. 12:00～15:00 | 4. 18:00～      |

問7 サービス担当者会議の開催時間は、おおむね何分くらいですか。

1回のサービス担当者会議はおおむね  分くらい

問8 サービス担当者会議の開催にあたり、①あなたが参加を呼びかけた人、②実際に参加した人について、あてはまる方すべてに○をつけてください。なお、毎回出席する方だけでなく、必要に応じて出席する方も含みます。

		① あなたが参加を 呼びかけた人	② 実際に参加した人
1	利用者	⇒	
2	家族	⇒	
3	主治医	⇒	
4	サービス事業者	⇒	
5	主治医以外の医療機関の職員（医師、看護師、MSWなど）	⇒	
6	在宅介護支援センターの職員（相談員、看護師など）	⇒	
7	社会福祉協議会の職員（相談員など）	⇒	
8	民生委員	⇒	
9	保健師	⇒	
10	福祉事務所等のケースワーカー	⇒	
11	薬剤師	⇒	
12	栄養士	⇒	
13	その他〔 <input type="text"/> 〕	⇒	

ここからは、すべての方にお聞きします。

ここからは、ことわりがない限り、ふだんの状況についてお答えください。

問9 サービス担当者会議の開催形態は、どのようなものですか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1. 定例日のみに開催している | 3. 定例日と臨時を組み合わせている |
| 2. 臨時にのみ開催している  | 4. わからない           |



3. サービス担当者会議に関するあなたのお考えについてお聞きします。

問14 サービス担当者会議を開催するうえで、もっとも適切であると思われる時間帯はいつですか。あてはまるものにひとつだけ○をつけてください。

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 9:00~12:00  | 3. 15:00~18:00 |
| 2. 12:00~15:00 | 4. 18:00~      |

問15 サービス担当者会議を開催するうえで、もっとも適切であると思われる所要時間はどのくらいですか。

1回のサービス担当者会議はおおむね  分くらいが適切である

問16 サービス担当者会議の開催地としてもっとも適切であると思われる場所は、どこですか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 利用者の自宅        | 5. 主治医の診療所、病院                  |
| 2. あなたが勤務している事業所 | 6. 在宅介護支援センター                  |
| 3. 居宅サービス事業所     | 7. 公共の施設（公民館等）                 |
| 4. 介護保険施設        | 8. その他〔 <input type="text"/> 〕 |

問17 サービス担当者会議で検討すべきと思われる事例は、何ですか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

1. すべてのケースを検討すべきである  
2. 一部のケースのみでよい

付問 「2. 一部のケースのみでよい」と答えた方にお聞きします。サービス担当者会議で検討すべきと思われる事例は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 新規  
2. ケアプラン変更  
3. 支援困難事例  
4. その他〔  〕

問18 もっとも適切と思われるサービス担当者会議の開催回数は、1ヶ月に何回ですか。なお、毎月開催する必要がないとお考えの方は、「0回」と記入してください。

回くらいが適切（毎月必要ないとお考えの方は「0回」と記入してください）



問 2 2 サービス担当者会議を開催するために、次の団体・組織はどのくらい重要であるとお考えですか。それぞれの設問について、あなたの考えに最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

		重要である	まあ重要である	どちらともいえない	あまり重要ではない	重要ではない
1	介護支援専門員連絡協議会などケアマネジャー団体 ⇒	1	2	3	4	5
2	医師会など医師団体 ⇒	1	2	3	4	5
3	訪問看護ステーション連絡協議会など看護師団体 ⇒	1	2	3	4	5
4	在宅介護支援センター ⇒	1	2	3	4	5
5	社会福祉協議会 ⇒	1	2	3	4	5
6	行政機関 ⇒	1	2	3	4	5
7	医療機関 ⇒	1	2	3	4	5
8	町会、住民自治会 ⇒	1	2	3	4	5
9	ボランティア団体 ⇒	1	2	3	4	5

他に重要な団体があれば、ご自由にご記入してください。

問 2 3 サービス担当者会議を開催することのメリットについて、あなたの考えに最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

		そう思う	まあそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
1	利用者や家族に関する情報を入手することができる ⇒	1	2	3	4	5
2	適切なケアプランの作成には欠かせない業務である ⇒	1	2	3	4	5
3	利用者や家族、他の職種とケアの目標を共有できる ⇒	1	2	3	4	5
4	ケアの進捗状況を確認することができる ⇒	1	2	3	4	5
5	多職種間でケアに関する専門性の共通基盤を共有できる ⇒	1	2	3	4	5
6	多くの社会資源と関係を持つことができる ⇒	1	2	3	4	5
7	他の職種の人と協働することで、自分の知識が広がる ⇒	1	2	3	4	5
8	適切なケアプラン作成は、自分の労働環境をよくすると思う ⇒	1	2	3	4	5
9	自分の専門性や能力を生かし、成長できる業務である ⇒	1	2	3	4	5

問2 4 サービス担当者会議の開催を促進するためには、どのような点が重要だと思いますか。それぞれの設問について、あなたの考えに最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

		重 要 で あ る	ま あ 重 要 で あ る	ど ち ら と も い え な い	あ ま り 重 要 で は な い	重 要 で は な い
1	介護支援専門員がサービス担当者会議を開催・運営する能力を高める ⇒	1	2	3	4	5
2	サービス担当者会議の開催を地域が支援する体制を強化する ⇒	1	2	3	4	5
3	介護支援専門員が勤務する職場の上司あるいは同僚がサービス担当者会議に対する理解を深める ⇒	1	2	3	4	5
4	医師や医療機関がサービス担当者会議に対する理解を深める ⇒	1	2	3	4	5
5	サービス事業者がサービス担当者会議に対する理解を深める ⇒	1	2	3	4	5



上の「問2 4 サービス担当者会議の開催の促進」についてお聞きします。1～5のそれぞれの設問について、具体的な取組みや施策、要望、アイデアなどがありましたら、記入してください。

- 1 介護支援専門員の能力アップについて
  
- 2 地域による支援体制の強化について
  
- 3 介護支援専門員の職場の理解について
  
- 4 医師や医療機関との連携・相互理解について
  
- 5 サービス事業者との連携・相互理解について

4. 最後に、仕事に関することや制度に関すること、およびこの調査に関することなどについて、あなたのご意見やご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

【仕事や制度に関すること】

【調査に関すること】

これですべての質問は終わりです。ご協力いただきありがとうございました。

投函期日 平成17年12月27日（消印有効）

投函方法 同封の返信専用封筒を使用し、介護支援専門員の方が直接返送してください。

# 度数分布表

## F1 事業所の所在地

神奈川県	1,122 ケース 80.7 %
尾道市	45 ケース 3.2 %
京都市山科区	59 ケース 4.2 %
市川市	73 ケース 5.2 %
会津若松市	66 ケース 4.7 %
北上市	26 ケース 1.9 %
合計	1,391 ケース 100.0 %

		F2 事業所の開設主体(単数回答)										合
1	2	3	4	5	6	7	8	9	不	明	計	
自治体	協議福祉会社	福祉法人(除福祉法人を) 福祉法人を	医療法人	財団法人	協同組合	営利法人	特定非営利活動法人	その他				
神奈川県	2 0.2%	40 3.6%	319 28.4%	153 13.6%	41 3.7%	46 4.1%	407 36.3%	83 7.4%	26 2.3%	5 0.4%	1122 100.0%	
尾道市	0 0.0%	2 4.4%	8 17.8%	18 40.0%	5 11.1%	3 6.7%	9 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	45 100.0%	
京都市山科区	0 0.0%	1 1.7%	2 3.4%	46 78.0%	2 3.4%	0 0.0%	7 11.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	59 100.0%	
市川市	0 0.0%	0 0.0%	12 16.4%	10 13.7%	6 8.2%	0 0.0%	39 53.4%	2 2.7%	2 2.7%	2 2.7%	73 100.0%	
会津若松市	2 3.0%	9 13.6%	14 21.2%	21 31.8%	9 13.6%	0 0.0%	7 10.6%	3 4.5%	0 0.0%	1 1.5%	66 100.0%	
北上市	0 0.0%	1 3.8%	9 34.6%	10 38.5%	0 0.0%	2 7.7%	4 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	26 100.0%	
全体	4 3.0%	53 3.8%	364 26.2%	258 18.5%	63 4.5%	51 3.7%	473 34.0%	88 6.3%	28 2.0%	9 6.0%	1391 100.0%	

F 1 調査地

		F3① 事業所の介護支援専門員の人数(常勤・専従)							
		0	1	2	3	4	5人以上	不 明	合 計
		人	人	人	人	人			
F1 調査地	神奈川県	62 5.5%	396 35.3%	277 24.7%	118 10.5%	58 5.2%	49 4.4%	162 14.4%	1122 100.0%
	尾道市	1 2.2%	13 28.9%	10 22.2%	8 17.8%	3 6.7%	4 8.9%	6 13.3%	45 100.0%
	京都市山科区	1 1.7%	1 1.7%	16 27.1%	17 28.8%	8 13.6%	14 23.7%	2 3.4%	59 100.0%
	市川市	3 4.1%	19 26.0%	12 16.4%	11 15.1%	4 5.5%	11 15.1%	13 17.8%	73 100.0%
	会津若松市	5 7.6%	16 24.2%	14 21.2%	9 13.6%	0 0.0%	6 9.1%	16 24.2%	66 100.0%
	北上市	0 0.0%	4 15.4%	11 42.3%	8 30.8%	2 7.7%	0 0.0%	1 3.8%	26 100.0%
	全体	72 5.2%	449 32.3%	340 24.4%	171 12.3%	75 5.4%	84 6.0%	200 14.4%	1391 100.0%

		F3② 事業所の介護支援専門員の人数(非常勤・専従)							
		0	1	2	3	4	5人以上	不 明	合 計
		人	人	人	人	人			
F1 調査地	神奈川県	243 21.7%	193 17.2%	72 6.4%	30 2.7%	18 1.6%	8 0.7%	558 49.7%	1122 100.0%
	尾道市	13 28.9%	5 11.1%	2 4.4%	0 0.0%	1 2.2%	1 2.2%	23 51.1%	45 100.0%
	京都市山科区	15 25.4%	14 23.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	28 47.5%	59 100.0%
	市川市	13 17.8%	17 23.3%	6 8.2%	4 5.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	73 100.0%
	会津若松市	18 27.3%	7 10.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	41 62.1%	66 100.0%
	北上市	6 23.1%	4 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 61.5%	26 100.0%
	全体	308 22.1%	240 17.3%	82 5.9%	34 2.4%	19 1.4%	9 0.6%	699 50.3%	1391 100.0%

		F3③ 事業所の介護支援専門員の人数(常勤・兼務)							
		0	1	2	3	4	5人以上	不	合
		人	人	人	人	人	人	明	計
F1 調査地	神奈川県	157 14.0%	381 34.0%	107 9.5%	39 3.5%	23 2.0%	23 2.0%	392 34.9%	1122 100.0%
	尾道市	11 24.4%	5 11.1%	11 24.4%	5 11.1%	1 2.2%	3 6.7%	9 20.0%	45 100.0%
	京都市山科区	22 37.3%	2 3.4%	0 0.0%	3 5.1%	0 0.0%	1 1.7%	31 52.5%	59 100.0%
	市川市	10 13.7%	17 23.3%	8 11.0%	6 8.2%	2 2.7%	2 2.7%	28 38.4%	73 100.0%
	会津若松市	12 18.2%	16 24.2%	10 15.2%	4 6.1%	4 6.1%	2 3.0%	18 27.3%	66 100.0%
	北上市	4 15.4%	4 15.4%	7 26.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.8%	10 38.5%	26 100.0%
	全体	216 15.5%	425 30.6%	143 10.3%	57 4.1%	30 2.2%	32 2.3%	488 35.1%	1391 100.0%

		F3④ 事業所の介護支援専門員の人数(非常勤・兼務)							
		0	1	2	3	4	5人以上	不	合
		人	人	人	人	人	人	明	計
F1 調査地	神奈川県	267 23.8%	76 6.8%	31 2.8%	17 1.5%	9 0.8%	16 1.4%	706 62.9%	1122 100.0%
	尾道市	13 28.9%	4 8.9%	0 0.0%	1 2.2%	2 4.4%	2 4.4%	23 51.1%	45 100.0%
	京都市山科区	23 39.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	36 61.0%	59 100.0%
	市川市	13 17.8%	7 9.6%	2 2.7%	2 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	49 97.1%	73 100.0%
	会津若松市	18 27.3%	2 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 69.7%	66 100.0%
	北上市	5 19.2%	1 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 76.9%	26 100.0%
	全体	339 24.4%	90 6.5%	33 2.4%	20 1.4%	11 0.8%	18 1.3%	880 63.3%	1391 100.0%