

厚生労働科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業

地域包括ケアシステムの構築に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書  
(H17-長寿-一般-022)

主任研究者 田城孝雄

平成19（2007）年3月

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

地域包括ケアシステムの構築に関する研究

研究者名簿

主任研究者	田城孝雄	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
分担研究者	田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科
分担研究者	片山 壽	尾道市医師会
研究協力者	高橋 隆	茨城県立医療大学保健医療学部
研究協力者	大槻紘美	かながわ福祉サービス振興会
研究協力者	瀬戸恒彦	かながわ福祉サービス振興会
研究協力者	土橋正彦	市川市医師会
研究協力者	星野 彰	岩手県立北上病院
研究協力者	谷亀光則	東海大学医学部内科学
研究協力者	高砂裕子	南区医師協会 地域包括支援センター
研究協力者	阿部充宏	泉心会 高齢者総合支援センター 泉心荘
研究協力者	乙坂佳代	港北医療センターケアマネジメントステーション

# 目 次

## I. 総括研究報告

地域包括ケアシステムの構築に関する研究 ―平成 17 年度・平成 18 年度調査の解析及び集計――	1
---	---

田城孝雄

## II. 分担研究報告

### A. 平成 17 年度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の解析

1. 尾道式ケアカンファレンスの特徴 ―サービス担当者会議の構造と機能――	15
---------------------------------------	----

田城孝雄, 田中 滋, 片山 壽, 高橋 隆, 大槻紘美, 瀬戸恒彦

#### 2. 神奈川県解析

(1) 設置主体別検討――	43
---------------	----

田城孝雄, 田中 滋, 片山 壽, 高橋 隆, 大槻紘美, 瀬戸恒彦

(2) 介護支援専門員の基礎職種の違いの解析 ―看護職、社会福祉士、介護福祉士・ホームヘルパーの 3 職種――	59
---	----

田城孝雄

(3) 神奈川県 10 都市の比較――	69
---------------------	----

田城孝雄, 田中 滋, 片山 壽, 高橋 隆, 大槻紘美, 瀬戸恒彦

(4) 隣接する 2 つの政令市の比較――	89
-----------------------	----

田城孝雄, 田中 滋, 片山 壽, 高橋 隆, 大槻紘美, 瀬戸恒彦

(5) 横浜市・川崎市行政区のベンチマーキングの試み――	100
------------------------------	-----

田城孝雄, 田中 滋, 片山 壽, 高橋 隆, 大槻紘美, 瀬戸恒彦

3. 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 ―市川市と尾道市の比較――	143
--	-----

田城孝雄, 土橋正彦, 片山 壽, 田中 滋, 高橋 隆, 大槻紘美, 瀬戸恒彦

(参考資料) 市川市医師会における在宅医療支援の取り組みについて	土橋正彦
----------------------------------	------

<b>B. 平成 18 年度 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</b>	
4. 調査結果の概要-----	193
大槻紘美, 高橋 隆	
5. 介護支援専門員による地域包括支援センターの評価-----	244
高橋 隆, 大槻紘美, 田城孝雄	
6. サービス担当者会議の実態における尾道市と神奈川県と比較及び平成 17 年度調査結果と 18 年度調査結果の比較-----	267
瀬戸恒彦, 田城孝雄, 高橋 隆, 大槻紘美, 田中 滋, 片山 壽	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	405
IV. 研究成果の刊行物・別刷-----	407

# I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
総括研究報告書

地域包括ケアシステムの構築に関する研究

平成17年度・平成18年度調査の解析及び集計

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

研究要旨

地域包括ケア先進地域の実態を把握し、他の地域に普及するための方策を探ることを目的に、神奈川県、広島県尾道市、千葉県市川市、福島県会津若松市、青森県北上市、医療法人洛和会（京都市山科区）の居宅介護支援業務に従事する介護支援専門員を対象に、地域包括ケアのケアマネジメントに必須なサービス担当者会議の実態と、介護支援専門員のサービス担当者会議に対する意識調査を行った。

チームによる地域包括ケアのケアマネジメントの基本であるケアカンファレンス（サービス担当者会議）のベンチマーキングの項目として、①ケアカンファレンスの参加者（利用者、家族、主治医、民生委員などの参加呼び掛け率、出席率）、②会議事前に共有した情報項目（特に、ケアプランの共有・検討・確定、介護の方針、利用者の主訴、家族の主訴、利用者の要介護状況、利用者の疾病に関する情報など）の項目数と情報共有率、③ケアカンファレンスで共有した情報（特に、医学的知識や医療的対処の方法、生活上の問題への対処方針、介護の方針、利用者の疾病に関する情報など）の項目数と情報共有率、④その結果としての開催時間、開催件数などを指標とすることにより、地域のケアマネジメントのレベルのベンチマーキングが可能になることが示された。

分担研究者 田中 滋 慶應義塾大学 大学院経営研究科医療経済学 教授  
分担研究者 片山 壽 尾道市医師会 会長

## A. 研究目的

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続することができるよう、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケア」システムを地域で構築するために、地域包括ケア先進地域の実態を把握し、他の地域に普及するための方策を探ることを目的に行った。初年度である平成17年度は、地域包括ケアのケアマネジメントに必須なケアカンファレンス（サービス担当者会議）の実態と、介護支援専門員のケアカンファレンスに対する意識調査を行った。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

#### （1）平成17年度

神奈川県、広島県尾道市、千葉県市川市、福島県会津若松市、岩手県北上市、医療法人洛和会（京都市山科区）の居宅介護支援業務に従事する介護支援専門員を対象とした。

#### （2）平成18年度

神奈川県、広島県尾道市、千葉県市川市、福島県会津若松市、岩手県北上市の居宅介護支援業務に従事する介護支援専門員を対象とした。

### 2. 実施方法

#### （1）平成17年度

神奈川県と広島県尾道市については、平成17年11月1日時点において指定を受けているすべての居宅介護支援事業所を対象に、調査票を郵送した。

1事業所あたり調査票を2票ずつ居宅介護支援事業所の管理者あてに依頼状とともに郵送し、管理者から、調査対象事業所に勤務する介護支援専門員に手渡すよう依頼した。記入済み調査票の回収については、返信用封筒を同封し、介護支援専門員が調査業務の委託を受けた社団法人かながわ福祉サービス振興会へ直接返送するよう依頼した。

千葉県市川市、福島県会津若松市、岩手県北上市については当該地域の介護支援専門員協会や医師会に調査票を一括して送付し、研修会等において介護支援専門員に配布し、郵送するよう依頼した。医療法人洛和会については、医療法人に調査票を一括して送付し、所属するすべての介護支援専門員に配布・回収するよう依頼した。

#### （2）平成18年度

調査の実施にあたっては、平成18年10月1日時点において指定を受けている全ての居宅介護支援事業所を対象に、調査票を郵送した。1事業所あたり調査票を2票ずつ居宅介護支援事業所の管理者あてに依頼状とともに郵送し、管理者から、調査対象事業所に勤務する介護支援専門員に手渡すよう依頼した。記入済み調査票の回収については、返信用封筒を同封し、介護支援専門員が

調査業務の委託を受けた社団法人かながわ福祉サービス振興会へ直接返送するよう依頼した。

### （倫理面への配慮）

本研究は、動物もしくはヒトの生体資料を用いた研究ではない。また患者情報を扱わないので、原則的に、倫理委員会等に付議する種類の研究ではない。

プライバシー等の守秘等に関して配慮した。

## 3. 検討内容

### I. 平成17年度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の解析

#### 3-1. 尾道式ケアカンファレンスの特徴 —サービス担当者会議の構造と機能—

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を、広島県尾道市で行い、神奈川県を対照群として比較し、尾道市医師会方式ケアカンファレンスの特徴を研究した。

#### 3-2. 神奈川県の解析 （1）設置主体別検討

神奈川県の介護支援専門員に対してサービス担当者会議の実態と意識の調査を行い、所属する居宅介護支援事業所の設立母体別に比較した。

#### 3-3. 神奈川県の解析 （2）介護支援専門員の基礎職種の違いの解析 —看護職、社会福祉士、介護福祉士・ホームヘルパーの3職種—

サービス担当者会議に対する意識や、参加者や会議で共有する情報に違いがあるかを、看護職、社会福祉士、介護職に分けて比較検討した。

#### 3-4. 神奈川県の解析 （3）神奈川県10都市の比較

神奈川県内の各都市間の比較を行った。回収調査票数が、20票を超えている10市と、郡部を対象に解析した。

#### 3-5. 神奈川県の解析 （4）隣接する2つの政令市の比較

神奈川県内の10市の比較検討を行ったところ、川崎市がサービス担当者会議への参加者の呼びかけ率や参加率などで、他の市より有意に高いことが判明した。神奈川県で隣接する2つの政令市である横浜市と川崎市の2市を比較した。

#### 3-6. 神奈川県の解析 （5）横浜市・川崎市行政区のベンチマーキングの試み

隣接する2政令市の横浜市と川崎市で、サービス担当者会議の参加者に有意な差があることが分かった。横浜市、川崎市とも政令市であり、人口が大きいので、さらに小さな行政区毎に比較し、横浜市、川崎市の行政区に違いがあるかを解析した。



### 3-7. 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 ―市川市と尾道市の比較―

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。医師会立の在宅医療支援機関を持つ2つの市医師会を比較するため、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。

## II. 平成18年度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

### 3-8. 調査結果の概要

調査項目は、基本属性（介護支援専門員個人、勤務先の事業所）、サービス担当者会議の開催実績（回数、参加者、検討内容、場所、時間）、サービス担当者会議の開催上の課題（困難な点、不参加理由）、サービス担当者会議に対する介護支援専門員の意識、（回数、参加者、検討内容、場所、時間、促進要因、開催の利益）、地域包括支援センターの役割に対する評価（平成18年度調査で新設）である。時間的な問題から、統計的検討は、現時点では行っておらず、本報告書では、集計結果を記述する。統計的検討は、平成19年度に行う予定である。

### 3-9. 介護支援専門員による地域包括支援センターの評価

設置後およそ半年を経た時点における地域包括支援センターが抱える課題を、専門職による対応能力の側面から析出するため、介護支援専門員を対象とした質問紙調査において地域包括支援センターの11種類の役割に対する評価を質問し、その回答結果を介護支援専門員の勤務先事業所の設立形態（法人形態）、基礎資格、勤務地の市区町村人口、勤務地の老年人口比率とクロス集計して分析した。

### 3-10. サービス担当者会議の実態における尾道市と神奈川県と比較及び平成17年度調査結果と18年度調査結果の比較

昨年度、介護支援専門員に対して、サービス担当者会議の実態とサービス担当者会議に関する意識調査を行った。また尾道市を先進地域のベストプラクティスとして、日本全国の代替として、神奈川県を対照群にして、比較検討を行った。

今年度も、ほぼ同じ項目でサービス担当者会議の実態とサービス担当者会議に関する意識調査を行った。尾道市と神奈川県について、それぞれ昨年度（平成17年度）と本年度（平成18年度）の比較検討を行う。

## C. 研究結果

## 1. 尾道式ケアカンファレンスの特徴 ―サービス担当者会議の構造と機能―

尾道市では、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）に際し、ケアプランを含む情報が事前に共有され、サービス担当者会議の場では、「医療知識や医療的対処の方法」と「生活上の問題への対処方針」が主として情報共有され、危機管理を含めたケアプランの検討がなされる。事前に情報共有がなされているため、所要時間は15分～20分であり、一方対照群である神奈川県では、情報の事前共有が充分なされておらず、会議の場で利用者の状況説明に時間を要するなど、所要時間は60分となっている。尾道市の介護支援専門員あたりのサービス担当者会議の月間開催回数は対照群より多い。また、利用者本人、家族、主治医への参加呼び掛け及び参加率が、対照群より有意に高かった。

## 2. 神奈川県の解析 （1）設置主体別検討

参加者やサービス担当者会議で共有される情報に、設置母体による差を認めた。医療法人設立の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員は、主治医への参加呼びかけが高く、また利用者本人や家族への呼びかけ率が高く、その結果として実際の出席率も高い。社会福祉法人設立の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員は、利用者本人、家族、主治医への参加呼びかけ率が低く、実際にこの3者の出席率も4つの設置母体の中で、最も低かった。

## 3. 神奈川県の解析 （2）介護支援専門員の基礎職種の違いの解析 ―看護職、社会福祉士、介護福祉士・ホームヘルパーの3職種―

看護職と介護職を基礎資格に持つ介護支援専門員は、利用者本人、家族、主治医の参加率が高く、また「利用者の主訴」や「家族の主訴」を会議で共有する（議題とする）率も高かった。社会福祉士は、他の職種より人数が少なく確定的な事は言えないが、看護職や介護職より、利用者、家族、主治医に参加を呼びかけない傾向にある。また看護職と介護職との比較においてであるが、サービス担当者会議で利用者や家族の主訴を共有する率が低かった。

## 4. 神奈川県の解析 （3）神奈川県10都市の比較

川崎市が、利用者・家族に対して、参加呼びかけ率が高く、また実際の参加率も、他の都市に比べて有意に高かった。主治医の参加呼びかけ率、参加率は、各都市とも低かった。サービス担当者会議で共有される項目に関しては、神奈川県内の各都市間で、有意な差を認めなかった。

## 5. 神奈川県の解析 （4）隣接する2つの政令市の比較

川崎市は、横浜市より、利用者（要介護者）、家族のサービス担当者会議への出席率が良い。利用者や家族が、サービス担当者会議に出席するべきであるという意識に関する調査でも、川崎市が有意に高かった。その結果として呼びかける率が異なる。また、利用者が不参加の理由として、利用者に参加を呼びかけていないと回答した介護支援専門員は、横浜市が有意に高かった。

## 6. 神奈川県の解析 （5）横浜市・川崎市行政区のベンチマーキングの試み

利用者が、実際にサービス担当者会議に参加した割合は、横浜市緑区、川崎市宮前区、尾道市、川崎市中原区が高く、横浜市鶴見区が最も低く、最も高い横浜市緑区、川崎市宮前区と75%の開きがあった。横浜市港南区が次いで低かった。

主治医が、実際にサービス担当者会議に参加した割合は、尾道市が約90%と高かった。横浜市、川崎市は、横浜市緑区の40.0%が最も高かったが、尾道市の二分の一以下であり、約50%の差があった。横浜市旭区、横浜市中区、横浜市都筑区、川崎市高津区、川崎市多摩区が0%であった。サービス事業者が、実際にサービス担当者会議に参加した割合は非常に高く、横浜市の5区、川崎市の5区、尾道市が100%であった。利用者や家族の参加呼びかけ、参加率が最も低かった横浜市港南区と横浜市瀬谷区は、サービス事業者の参加率が100%であった。

## 7. 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 ―市川市と尾道市の比較―

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。

## 8. 平成18年度調査結果の概要

介護保険法の改正を経た平成18年度調査においては、尾道市における主治医の出席率は依然として神奈川県よりも突出して高いものの、利用者や家族の出席率については他の調査地が尾道市と同じ水準になったことを発見した。

## 9. 介護支援専門員による地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターの役割業務に対する介護支援専門員の評価は、介護支援専門員が勤務する事業所の設立形態と、勤務地の老年人口比率とのクロス集計で有意差のある役割が多く見られた。前者については、社会福祉法人や医療法人よりも営利法人や特定非営利活動法人に勤務する介護支援専門員の方が、評価が低めであった。また、後者については老年人口比率が21%以上の市(区)町村に勤務する介護支援専門員の評価が低めであった。

## 10. サービス担当者会議の実態における尾道市と神奈川県の比較及び平成17年度調査結果と18年度調査結果の比較

サービス担当者会議の参加者について、神奈川県と尾道市を比較すると、平成17年度は、尾道市が神奈川県より優位にあったが、平成18年度はほとんど差がなくなった。

## D. 考察

### 1. 尾道式ケアカンファレンスの特徴 ―サービス担当者会議の構造と機能―

### 1-1. サービス担当者会議の2つの類型

「サービス担当者会議」には、少なくとも2種類ある。構造と機能が異なるものを、同じ用語で呼ぶことで混乱を来している。このことを認めなければ、今後地域包括ケアを推進するための議論は進まない。

ひとつは、「サービス分配型サービス担当者会議」であり、他は「未来志向問題対処型サービス担当者会議」である。「未来志向問題対処型サービス担当者会議」は尾道市で行われているもので「ケアカンファレンス」と表現することが出来る。「サービス分配型サービス担当者会議」は、利用者本人、家族、主治医不在で、サービス事業者のみが集まり、ADLを共有する情報として、要介護度の限度内での給付介護サービスを分配するものである。

「未来志向問題対処型サービス担当者会議」は、サービス事業者に加えて、利用者本人、家族、主治医、民生委員なども参加し、医療の情報や、将来起こりうる生活上、医療上の問題点に対する対処法を、皆で共有するものである。

### 1-2. ケアカンファレンスと連携クリティカルパス

ケアカンファレンスは、問題解決型アプローチである。改正医療法における地域医療計画では、地域連携クリティカルパスの実施率が、数値目標のひとつとされている。地域連携クリティカルパスは、地域において患者・家族の一生を地域でサポートする体制作りのツールである。地域連携クリティカルパスを使うことにより、関係者の円滑な連携が図れ、患者・要介護者・利用者が安心して日常生活に復帰できる。サービス提供者が地域の資源を有効活用し、適時適切な保健・医療・福祉（介護）サービスを提供するものである。

尾道のような先進地域での問題解決アプローチであるケアカンファレンスにおける検討事項を解析して、標準化することにより、普遍的な地域連携クリティカルパスのプロトタイプを作成することが可能になると考えられる。

### 1-3. 地域連携クリティカルパスの分類

地域連携クリティカルパスは、

- ①リレー型
- ②サイクル型
- ③リレー型とサイクル型の組み合わせ

に分類できる。

各タイプを図示すると、それぞれ図1（リレー型の例 青森県むつ市）図2（リレー型の例青森県八戸市）、図3（サイクル型の例 竹田総合病院循環器連携パス）、図4（混合型の例 尾道市）になる。

#### （1）リレー型医療連携クリティカルパス

リレー型医療連携クリティカルパスは、

救命救急⇒急性期⇒回復期リハビリテーション

図1 リレー型地域連携クリティカルパスの模式図 1

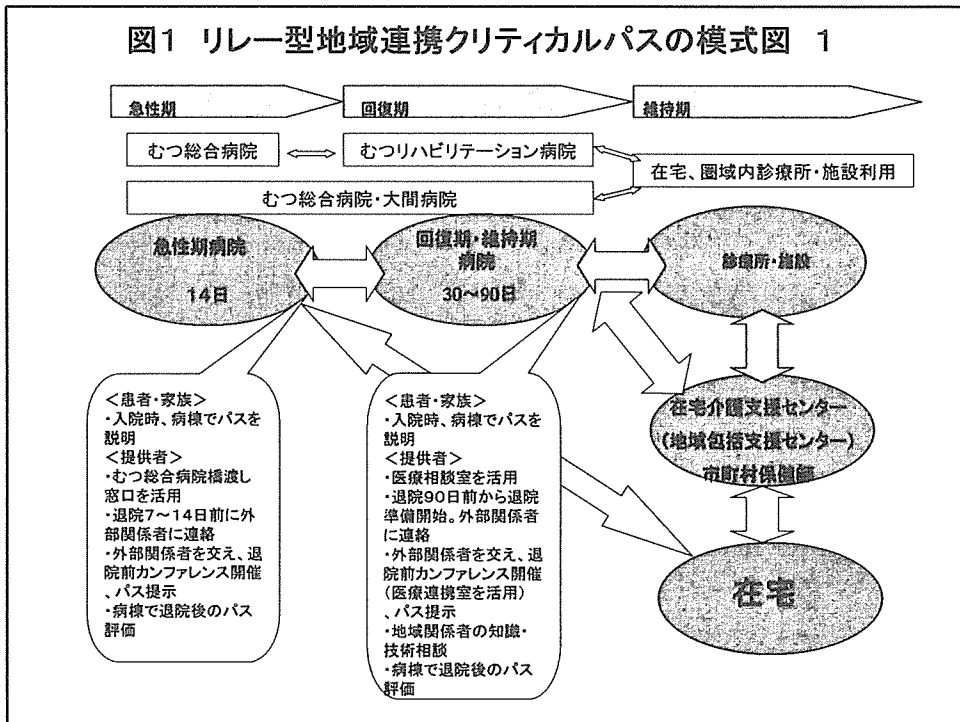


図2 リレー型地域連携クリティカルパスの模式図 2

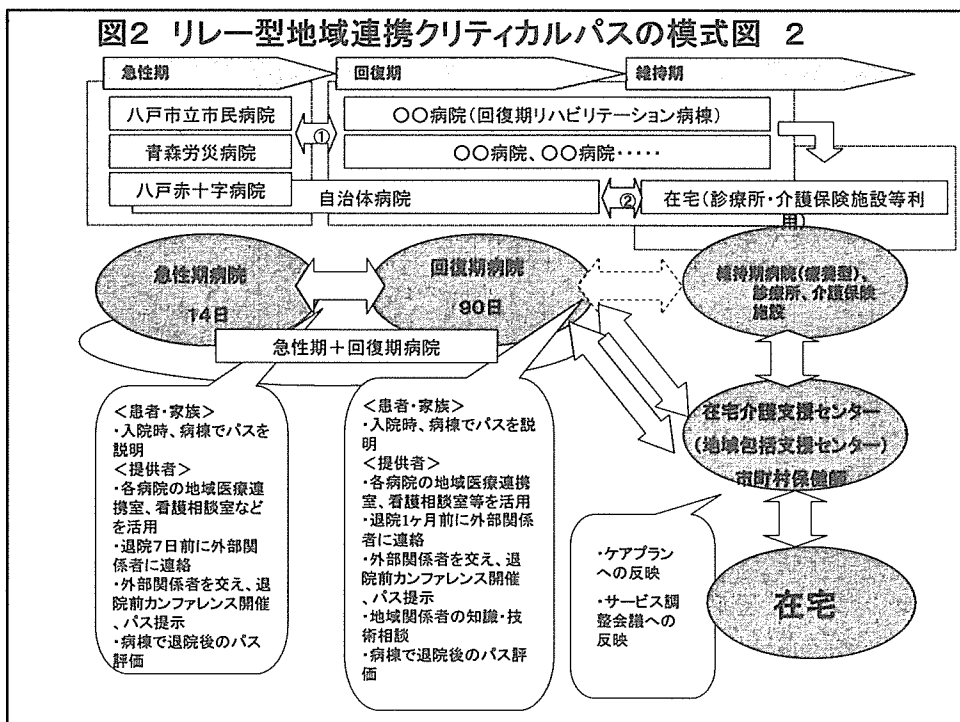


図3 サイクル型地域連携クリティカルパスの模式図

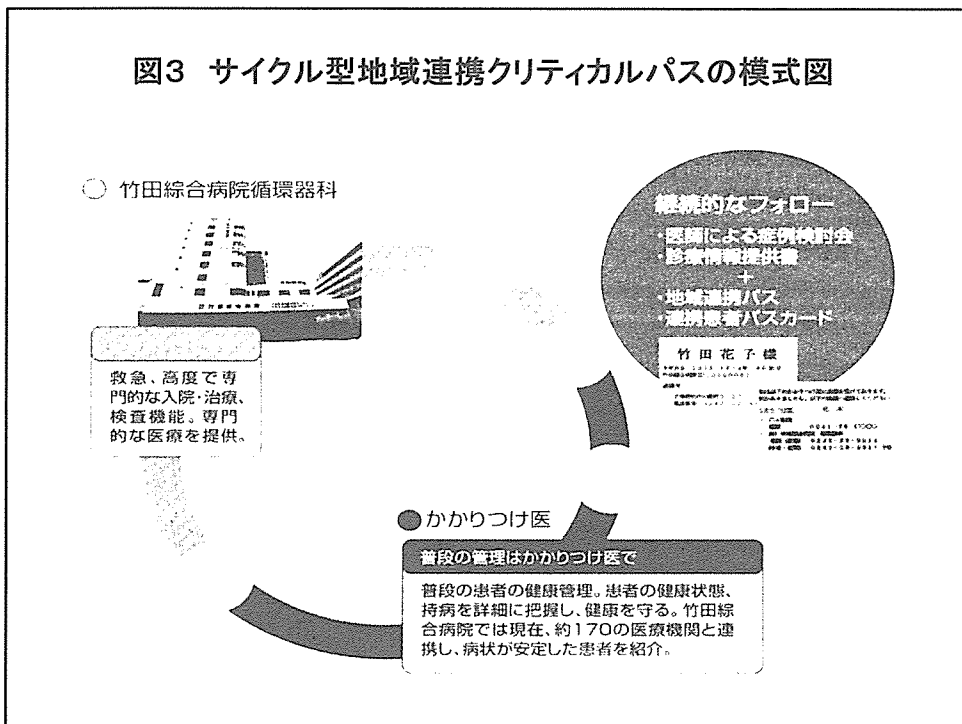
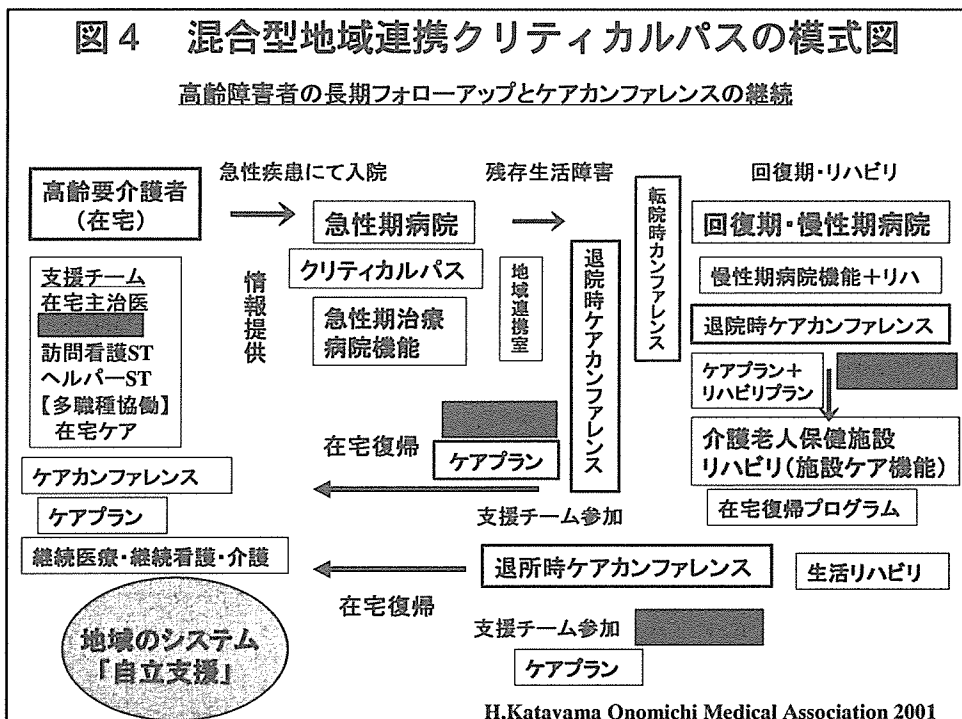


図4 混合型地域連携クリティカルパスの模式図

高齢障害者の長期フォローアップとケアカンファレンスの継続



⇒社会復帰

または、

⇒療養⇒施設

または

⇒在宅（居宅・ケア付住宅）

という経過を辿る手術やインターベンション治療を行う急性期疾患が該当する。

回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかを、あらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なりハビリを開始できるという効果が期待できる。

## （２）サイクル型医療連携クリティカルパス

サイクル型地域医療連携クリティカルパスは、生活習慣病、慢性呼吸不全・慢性心不全等の慢性疾患や、癌の経過観察（術後ほか）が適応である。

循環器疾患や脳血管疾患は、3大死因に含まれ、また要介護状態の原因となる疾患である。またその病態となる動脈硬化、その原因となる生活習慣病は、患者およびその予備軍が700万人とされている糖尿病などが挙げられる。

## （３）生活習慣病疾病管理連携クリティカルパス

生活習慣病のサイクル型医療連携クリティカルパスは、アウトカムを重症化せず次のフォローアップの期日を迎えることとし、専門外来でのフェローアップの期日前に重症化や合併症を発症することを、バリエーションとする。

さらに、連携パス患者を登録制にしてマネジメントする。

## （４）混合型（リレー型＋サイクル型）医療連携クリティカルパス

混合型（リレー型＋サイクル型）は、脳血管疾患および後遺症のように、発症急性期から救命救急、急性期、回復期リハビリテーション、維持期、療養期までにいたる経路はリレー型パスの適応であり、療養期に脱水症、嚥下性肺炎などを発症して、再入院を繰り返す部分がサイクル型パスに該当する。

介護上、生活上の問題点も、連携パスで扱う。

### 1-4. なぜ脳卒中連携パスは困難か

ステージにより課題、指標、主たる担当職種が異なり、全ステージを通じた一貫した指標を立てることが困難である。

急性期	⇒	回復期リハ	⇒	療養期
呼吸循環管理		リハビリテーション		生活

生命維持 治療（血栓溶解など）	機能回復	社会適応 介護
血圧、体温、凝固系 血ガスなど	ADL、Barthel Indexなど	要介護度 家庭状況
医師、看護師	PT、OT	介護福祉士 訪問看護師 ケアマネジャー

## 2. 神奈川県解析 (1) 設置主体別検討

「サービス担当者会議に参加するべき人」という意識調査では、有意差が無かったが、参加しない理由として、利用者、家族、主治医に参加を呼びかけていない率は、有意に社会福祉法人所属の介護支援専門員が高かった。利用者や家族、主治医が参加せず、サービス事業者だけで集まり、サービスの給付の割り振りを行う「サービス分配型サービス担当者会議」は社会福祉法人設置の居宅介護支援事業所で、最も頻度が高く行われている可能性があると考えられる。

## 3. 神奈川県解析 (2) 介護支援専門員の基礎職種の違いの解析 —看護職、社会福祉士、介護福祉士・ホームヘルパーの3職種—

看護教育や職場で、患者や家族と接する訓練が出来ており、利用者や家族の個々人に着眼する傾向にあり、また同じ医療職として、主治医に対して他の職種よりは関係が近いと考えられる。介護職も、利用者や家族と、絶えず接する職業であり、またこの職種は、介護支援専門員になるにあたり、現場経験から利用者や家族の要望に配慮する傾向があるためと考えられる。

## 4. 神奈川県解析 (3) 神奈川県10都市の比較

先進地域の尾道市と比較するのではなく、神奈川県内の都市同士を比較検討すると、同一地域内でも、介護支援専門員のサービス担当者会議の出席者に対する意識や、その結果として参加者に差が生じることが分かった。介護支援専門員に対する研修や、地域包括支援センターにおける地域への支援目標の項目に反映することができ、効果的な研修や、地域への支援が可能になると考えられる。

## 5. 神奈川県解析 (4) 隣接する2つの政令市の比較

川崎市において、サービス担当者会議に利用者本人と家族の参加率が高いのは、川崎市の福祉行政の実績と歴史の結果と推察される。

## 6. 神奈川県解析 (5) 横浜市・川崎市行政区のベンチマーキングの試み

利用者や家族の参加呼びかけ、参加率が最も低かった横浜市港南区と横浜市瀬谷区は、サービ



ス事業者の参加率が100%であった。サービス事業者主体のサービス担当者会議であり、利用者や家族の参加は重視されていないと推察される。

## 7. 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 ー市川市と尾道市の比較ー

サービス担当者会議開催に当り、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。

## 8. 平成18年度調査結果の概要

### 9. 介護支援専門員による地域包括支援センターの評価

介護支援専門員が勤務する事業所の業態特性や地域特性によって、地域包括支援センターにおける専門職による対応能力に対する評価が異なるという事実を発見した。地域包括支援センターをより機能的にするには、こうした特性の多様性に配慮しながら、3専門職の役割業務の分担面や専門的知識・技能面において、地域包括支援センターをサポートするしくみを構築することが必要であると考えられる。

### 10. サービス担当者会議の実態における尾道市と神奈川県と比較及び平成17年度調査結果と18年度調査結果の比較

サービス担当者会議の参加者について、平成17年度は、尾道市が神奈川県より優位にあったが、平成18年度はほとんど差がなくなった理由は、平成18年度の神奈川県のサービス担当者会議の開催率が91.4%と大きく伸びたことが要因と考えられる。

## E. 結論

サービス担当者会議は、尾道市においては、単なる『サービス担当者会議』ではなく、『ケアカンファレンス』であり、ケアチームが全員出席することが前提となっている。

主治医は、ケアチームの一員である。ケアカンファレンスは、主治医抜きに考えられない。介護職（ホームヘルパー、デイサービスなど）も、ケアカンファレンスに出ている方が、利用者の病状が把握できて、安心である。ケアカンファレンスの席上、主治医に状態に関して、質問できるメリットがある。

4つ以上のサービスを組み合わせるなどではなく、ケアカンファレンスを行っているか、利用者・家族を含めてケアチーム全員が参加しているか、共有されている情報は、その情報は会議前（事前）にケアチームの成員に周知されて、会議が行われているかを、ベンチマーキングすればケアマネジメントが、良く行われているか把握可能である。

## 2. 神奈川県解析 (1) 設置主体別検討

居宅介護支援事業所の設置母体により、サービス担当者会議の出席者、特に利用者本人、家族、主治医に差があった。サービス担当者会議を充実して、多職種協働の地域包括ケアを推進するためには、画一的な介護支援専門員研修ではなく、設立母体にも配慮した肌理の細かい研修や指導が必要である。

## 3. 神奈川県解析 (2) 介護支援専門員の基礎職種の違いの解析 一看護職、社会福祉士、介護福祉士・ホームヘルパーの3職種

介護支援専門員の基礎職種により、サービス担当者会議の構造（参加者）に違いを認めた。これは、それぞれの職種の教育および現場での経験の違いに基づく可能性が推察される。

## 4. 神奈川県解析 (3) 神奈川県10都市の比較

同一県内であっても、各市や各地域ごとに、実態や介護支援専門員の意識を個別に把握し、その実情に応じた肌理の細かい研修を行う必要があることが判明した。

## 5. 神奈川県解析 (4) 隣接する2つの政令市の比較

神奈川県において隣接する2つの政令市を比較すると、サービス担当者会議への利用者・家族の参加率が大きく異なった。その理由は、介護支援専門員の意識の差が原因である。その理由として、川崎市と横浜市の市の行政、社会福祉協議会などの姿勢の違いが考えられる。

## 6. 神奈川県解析 (5) 横浜市・川崎市行政区のベンチマーキングの試み

各行政区あるいは市町村レベルでの、比較検討は、個別の市区町村ごとに具体的な対策を立てることができ、有意義であると考えられる。

## 7. 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 一市川市と尾道市の比較

医師会立施設の有無だけでなく、ケアマネジメントに対する介護支援専門員を巻き込んだ地域全体のシステム作りが必要である。

## 8. 平成18年度調査結果の概要

## 9. 介護支援専門員による地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターの役割業務に対する評価には、居宅介護支援事業所の業態とともに地域的特性に応じた差があるということが明らかになった。

## 10. サービス担当者会議の実態における尾道市と神奈川県と比較及び平成17年度調査結果と18年度調査結果の比較

神奈川県は、介護保険制度改正の影響を受けて、サービス担当者会議の開催が実施されるようになり、利用者や家族の参加を得て介護の方針やケアプランの検討の行われるようになった。このことは、制度改正がサービスの質の向上やチームケアの推進に向けて、良い影響を及ぼしていると推察される。

### F. 健康危険情報

特になし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

田城孝雄、高橋隆、瀬戸恒彦、片山壽、田中滋：尾道式ケアカンファレンスの構造と機能「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」．日本介護経営学会誌 1：68-79、2006

田城孝雄：連携クリティカルパスとは．看護 58（6）：40-43、2006

田城孝雄：地域連携パスとは何か ～現状と実践～．月刊福祉 5月号：36-39、2006

田城孝雄：医療連携．在宅医療テキスト 在宅医療テキスト編集委員会 編集，財団法人 在宅医療助成勇美記念財団，東京，18-19，2006

田城孝雄：在宅医療の普及阻害要因．保健・医療提供制度．田中滋・二木立 監修，講座\*医療経済・政策学 第3巻，103-118，勁草書房，2006

#### 2. 学会発表

田城孝雄、高橋 隆、瀬戸恒彦、高橋謙造、丸井英二、片山 壽、田中 滋、尾道市方式ケアマネジメントのサービス担当者会議の実態に関する質問紙調査、日本公衆衛生学会、10月27日

田城孝雄、高橋 隆、瀬戸恒彦、片山 壽、田中 滋、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 -尾道方式ケアカンファレンスの構造と機能-、日本介護経営学会

### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当するものなし

## II. 分担研究報告