

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

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—

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

研究要旨

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。

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。

「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たしている。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。

A. 研究目的

1. 背景

わが国は急激に高齢化社会を迎え、寝たきりや認知症などにより、介護の必要な高齢者が増加しており、高齢者介護は国全体の問題である。介護の社会化を目指し、介護保険制度が創設された。介護保険制度のキーパーソンである介護支援専門員は、「介護サービスチームのコーディネーターであり、異なるサービス提供事業所からの介護サービス提供の調整役」である。介護支援専門員を中心にし、介護サービスを提供する包括ケアチームのメンバーである各職種は、それぞれの専門性に立脚した課題分析や介護サービス計画の作成を行うため、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）に参加し協議を行う。サービス担当者会議（ケアカンファレンス）は、利用者本位の観点から、課題分析や介護サービス計画の作成を地域の異なる機関の多くの専門職が合議によって行うものである。

しかし、高齢者介護研究会の報告書「2015年の高齢者介護」では、「サービスを提供する担当者などが介護の方針を設定し共有する場であるケアカンファレンスの開催も十分に行われておらず、担当者が同じ認識の下で、総合的に自立支援のためのサービス提供が行われているかについても疑問がある」という問題提起が為されている。

尾道市におけるサービス担当者会議の実施・運営方式は「尾道方式」として知られてきた。「尾道方式」とは、医師会が中心となり構築した在宅医療支援システムと福祉分野との連携をもとに確立したケアカンファレンス（サービス担当者会議）をはじめとするケアマネジメントシステムの名称である。特に、サービス担当者会議は「尾道市医師会方式・医療機関ケアカンファレンス手順」によって、標準化されている。これにより、尾道市ではケアカンファレンスの実施率が高く、介護保険施行直後の2002年5月において、96.7%と高い実施率を示した。

2. 目的

在宅で介護を受けている要介護度3・4・5の中重度者を支える在宅サービスの充実・強化が必要である。そのためには、高齢者の介護において、生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系として、地域包括ケアシステムの確立が必要である。

本研究は、在宅の中重度者を支えるために、包括ケアシステムを構築する方策を検討する。そのために、地域包括ケアの先進地域である尾道市におけるサービス担当者会議の実態を調査し、尾道市の取組みを各要素に因数分解し、他の地域と異なる点を明らかにする。全国に普及することを阻

害する問題点を抽出し、その解決策を研究することを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

尾道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、尾道市のサンプルに対する比較対照群として、全国の介護支援専門員を対照とするべきであるが、それは不可能であるので、神奈川県を比較対照群とした。その理由は、神奈川県は首都圏に位置し、2 政令指定都市を有し、人口 800 万人を超える県でありながら工業化・都市化が進んだ地域と農村地帯があり、全国的な平均像に近いものと考えられるからである。

また神奈川県介護支援専門員協議会は、平成 14 年より毎年アンケート調査を行っており、さらに介護サービスの満足度の公表制度を、全国に先駆けて施行しており、介護保険制度において先進的な県であるからである。

2. 方法

質問紙調査法を行った。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、担当件数の多い介護支援専門員 2 名に回答を依頼した。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。

3. 統計

分析方法は、尾道市と神奈川県を比較検討するため、t 検定、 χ^2 検定を行った。p < 0.05 を有意差ありとした。解析には統計ソフト SPSSver.12J を用いた。

C. 研究結果

1. 回収率

該当月の居宅介護事業所数は、尾道市が 41 事業所、神奈川県が 1693 事業所であり、それぞれの配布調査票数は、尾道市が 82 票、神奈川県が 3386 票であった。返送されてきた回収調査票数は、尾道市が 45 票、神奈川県が 1122 票であり、回収率はそれぞれ、尾道市 54.9%、神奈川県 33.1% であった。(表 1)

表1 回収率

	尾道市	神奈川県
配布事業所	4 1	1 6 9 3
配布調査票数	8 2	3 3 8 6
回収数	4 5	1 1 2 2
回収率	54.9%	33.1%

(サービス担当者会議を開催した介護支援専門員)

37 / 45	692 / 1122
(82.2)	(61.7)

2. 属性

尾道市におけるサービス担当者会議の実態を把握する前に、まず、介護支援専門員個人と勤務先の事業所の基本属性を確認する。

2-1. 介護支援専門員の性別・年齢

回答した介護支援専門員は、尾道市、神奈川県とも、男性・女性の比率は同じであり、助成が85～87%であった。年齢も45～46歳が平均であった。(表2)

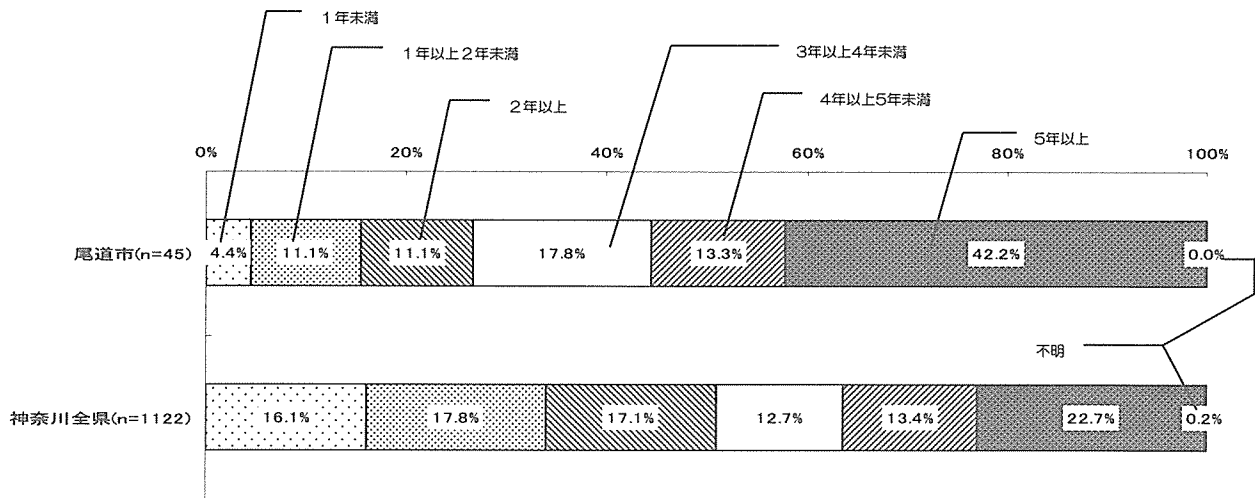
表2 介護支援専門員の性別・年齢

	尾道市	神奈川県
男性	6 (13.3)	3 9 (86.7)
女性	1 6 4 (14.6)	9 5 8 (85.4)
年齢	4 5.0 ± 9.0	4 6.1 ± 9.8

2-2. 介護支援専門員の経験年数

介護支援専門員の経験年数は、尾道市は5年以上が40%を超えており、ベテラン介護支援専門員が多かった。神奈川県は、1年毎に区切ると、それぞれの年数が均等であった。(図1)

図1 介護支援専門員の経験年数



2-3. 介護支援専門員の基礎職種 (複数回答あり)

尾道市は、看護職(看護師・保健師・助産師)が最も多く、約半数(48.9%)を占めていた。神奈川県では、尾道市と異なり、介護系職種(介護福祉士、2級ホームヘルパー)が多かった。

(介護福祉士と2級ヘルパーなど、複数の資格を持つ場合は複数回答とした。)(表3)

表3 介護支援専門員の基礎職種 (複数回答あり)

	看護職	社会福祉士	介護福祉士等	その他
尾道市	22 / 45	3 / 45	14 / 45	10 / 45
神奈川県	283 / 1122	91 / 1122	797 / 1122	283 / 1122

3. 介護支援専門員の雇用形態・勤務形態

居宅介護支援事業所における介護支援専門員は、平均で常勤・専従者が2名強、常勤・兼務が2名であった。回答した介護支援専門員は、常勤者が多く、尾道市では88.9%であり、神奈川県では66.4%であった。(表4、表5)

表4 所属する事業所の介護支援専門員の人数 (平均±標準偏差)

	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務
尾道市	2.3±1.3	2.1±1.8	2.7±2.1	3.2±2.5
神奈川県	2.1±1.7	1.7±1.3	1.7±1.5	2.4±2.5

表5 回答した介護支援専門員の雇用形態・勤務形態

	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務
尾道市	71.1 %	17.8 %	0.0 %	8.9 %
神奈川県	58.8 %	7.6 %	9.5 %	3.7 %

4. 介護支援専門員の負担 (担当利用者数) の比較

要介護度別担当利用者数は、要支援で尾道市 5.65±0.65 人 (1 - 18 人)、神奈川県 5.48±0.13 人 (1 - 31 人)、要介護1で尾道市 14.20±1.05 人 (1 - 30 人)、神奈川県 14.90±0.24 人 (1 - 44 人)、要介護2で尾道市 6.89±0.55 人 (1 - 14 人)、神奈川県 6.70±0.12 人 (1 - 23 人)、要介護3で尾道市 4.90±0.49 人 (1 - 15 人)、神奈川県 4.81±0.09 人 (1 - 21 人)、要介護4で尾道市 3.64±0.40 人 (1 - 14 人)、神奈川県 3.53±0.08 人 (1 - 22 人)、要介護5で尾道市 3.20±0.37 人 (1 - 11 人)、神奈川県 3.17±0.09 人 (1 - 29 人) であった。要介護度別担当利用者数には、尾道市と神奈川県の介護支援専門員には有意な差を認めなかった。(表記は平均値±標準誤差 (最小値 - 最大値))

表6 要介護度別担当利用者数 (平均値±1.96 標準誤差)

	尾道市	神奈川県
要支援	5.65±1.27 人	5.48±0.25 人
要介護1	14.20±2.06 人	14.90±0.47 人
要介護2	6.89±1.08 人	6.70±0.24 人
要介護3	4.90±0.96 人	4.81±0.18 人
要介護4	3.64±0.78 人	3.53±0.16 人
要介護5	3.20±0.73 人	3.17±0.18 人

5. サービス担当者会議の開催回数と所要時間

5-1. サービス担当者会議の開催率

調査期間中の平成17年10月1か月間にサービス担当者会議を開催したと回答した介護支援専門員は、尾道市で82.2%（37/45）、神奈川県で61.7%（692/1122）であった。1回も開催していない（開催回数0回）と回答したのは、尾道市で15.6%（7/45）、神奈川県で34.3%（385/1122）であり、尾道市と神奈川県で有意な差を認めた。〔無回答を含む回数不明者は、尾道市2.2%（1/45）、神奈川県4.0%（45/1122）〕

5-2. サービス担当者会議に関する実態調査と意識調査の説明

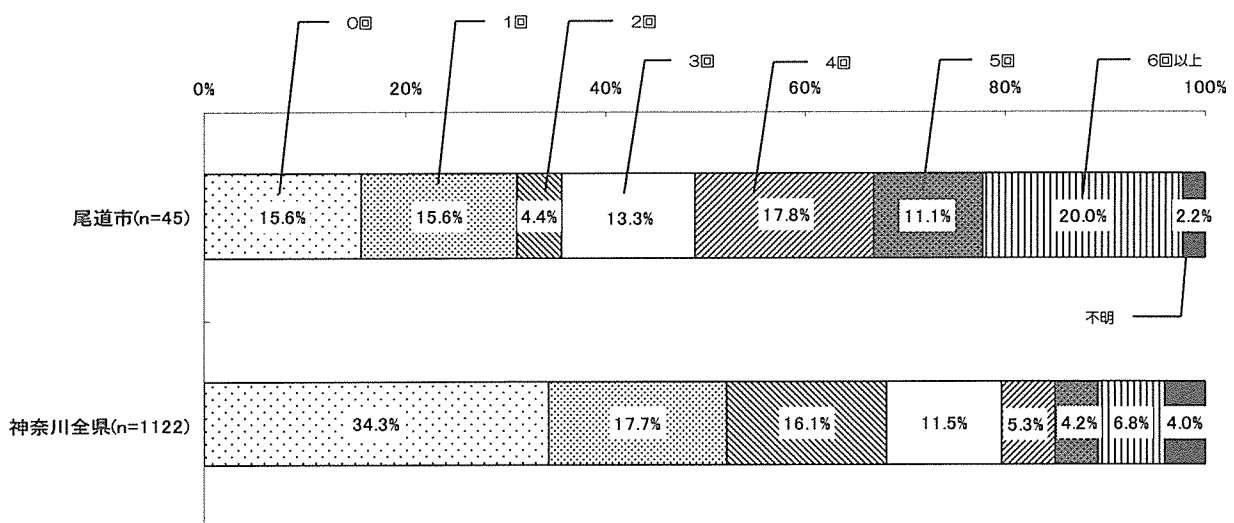
実態調査として、1回以上開催したと回答した介護支援専門員（尾道市37名、神奈川県692名）を対象に行った。また意識調査として、調査対象期間の平成17年10月にサービス担当者会議を開催していない介護支援専門員を含めた全回答者を対象とした。

5-3. サービス担当者会議の開催回数

尾道市における平成17年10月のサービス担当者会議の開催回数を見ると、一度も開催しなかった介護支援専門員は15.6%であり、6回以上開催した介護支援専門員が20.0%であった。神奈川県においては、一度も開催しなかった介護支援専門員は34.3%であり、6回以上開催した介護支援専門員は6.8%であった。（図2）

開催回数は、尾道市は 4.78 ± 0.86 回（1 - 33回）、神奈川県は 3.00 ± 0.10 回（1 - 24回）であった。（表記は平均値±標準誤差（最小値 - 最大値））

図2 サービス担当者会議の開催回数

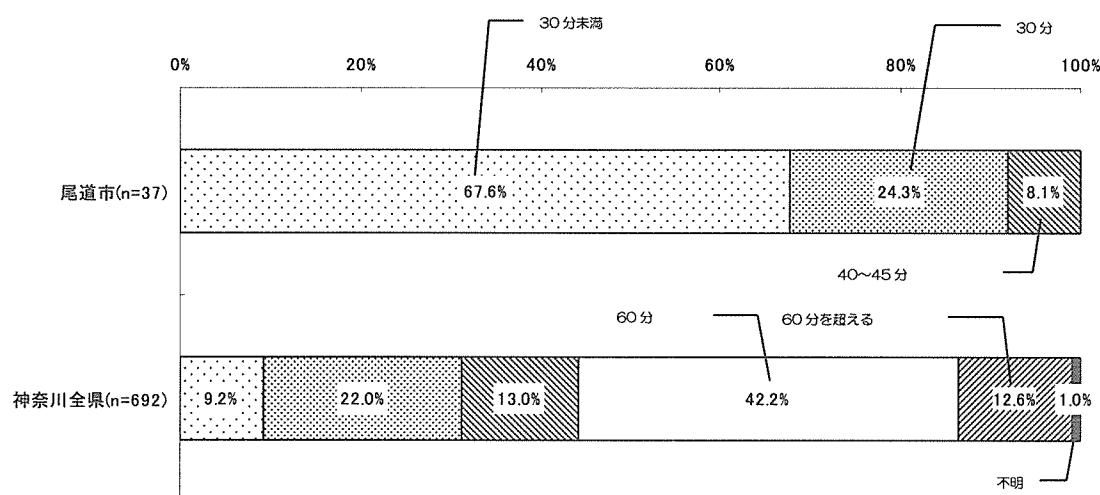


5-4. サービス担当者会議の所要時間の実態

サービス担当者会議の所要時間は、尾道市は 22.43 ± 1.29 分（10 - 40 分）、神奈川県は 51.39 ± 0.88 分（1 - 180 分）であり、有意な差を認めた。（表記は平均値±標準誤差（最小値 - 最大値））

尾道市においては、サービス担当者会議が 30 分未満であると回答した介護支援専門員が 67.6% であった。60 分以上と回答したものはみられない。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。（図 3）

図3 サービス担当者会議の所要時間の分布



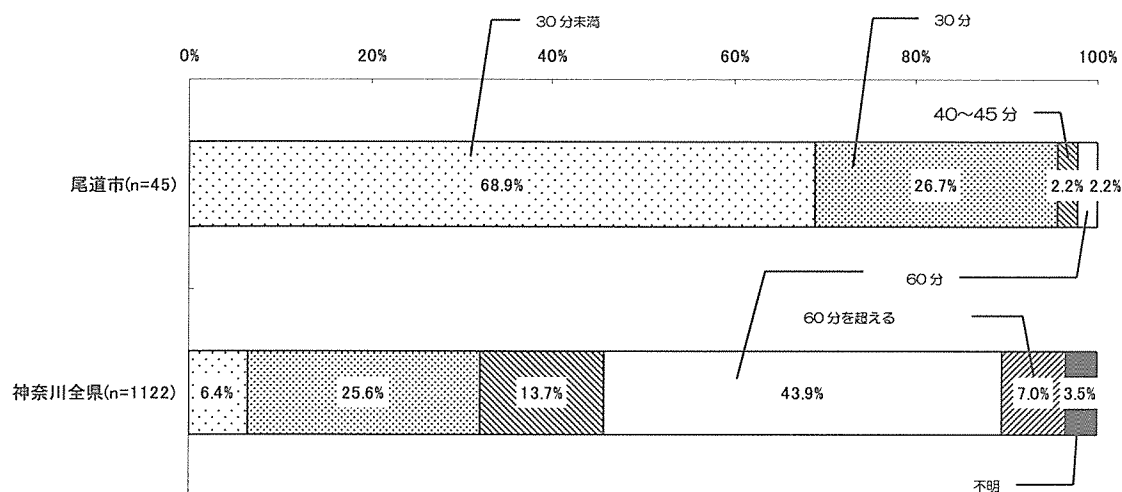
5-5. サービス担当者会議の開催数と所要時間のもっとも適切と思われる開催回数と所要時間（意識調査）

サービス担当者会議を開催していないものを含めた全介護支援専門員に、「もっとも適切と思われる開催回数と所要時間」を質問した。適切と思われる月間の開催回数は、尾道市は 3.32 ± 0.29 回（1 - 8 回）、神奈川県は 2.22 ± 0.09 回（1 - 20 回）であり、適切と思われる所要時間は、尾道市は 21.89 ± 1.34 分（10 - 60 分）であり、神奈川県は 49.04 ± 0.58 分（10 - 120 分）であった。（表記は平均値±標準誤差（最小値 - 最大値））

5-6. 適切と思われるサービス担当者会議の所要時間の分布

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。(図4)

図4 適切と思われるサービス担当者会議の所要時間の分布



6. サービス担当者会議の参加者 (サービス担当者会議の構造)

6-1. 利用者の参加

調査期間中に開催したサービス担当者会議に利用者が出席したと回答した介護支援専門員は、尾道市で91.9% (34/37)、神奈川県64.6% (447/692)であり、1回も出席していないと回答したのは、尾道市で8.1% (3/37)、神奈川県で35.4% (245/692)であり、尾道市と神奈川県で有意な差を認めた。(図5、表7)

利用者の参加したサービス担当者会議の回数は、尾道市 4.03 ± 0.61 回 (1 - 20 回)、神奈川県 2.19 ± 0.09 回 (1 - 16 回)であった。

6-2. 家族の参加

調査期間中に開催したサービス担当者会議に家族が出席したと回答した介護支援専門員は、尾道市で94.6% (35/37)、神奈川県69.4% (480/692)であり、1回も出席していないと回答したのは、尾道市で5.4% (2/37)、神奈川県で30.6% (212/692)であり、尾道市と神奈川県で有意な差を認めた。(図5、表7)

家族の参加したサービス担当者会議の回数は、尾道市3.69±0.85回(1-30回)、神奈川県2.06±0.07回(1-18回)であった。

図5 サービス担当者会議に利用者・家族が出席した割合

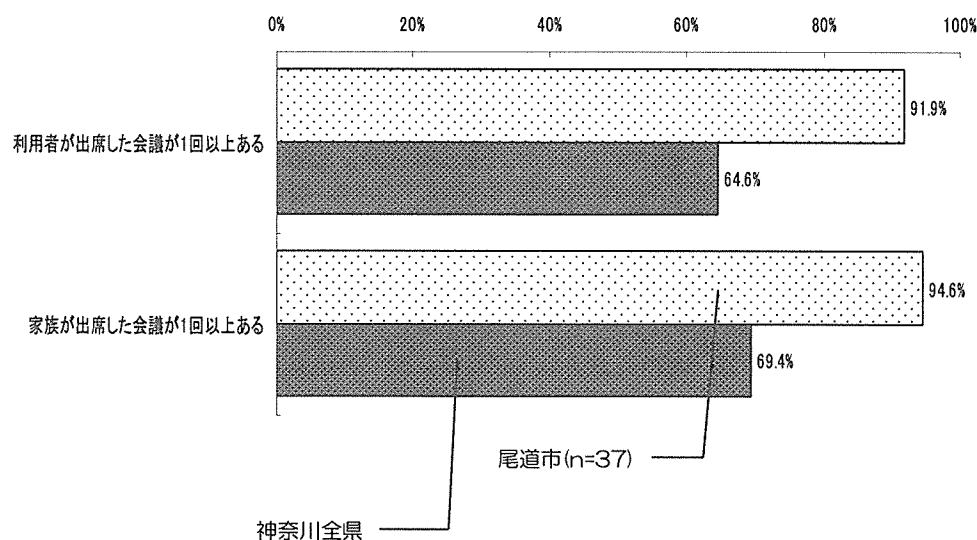


表7 サービス担当者会議への利用者・家族の出席率

	尾道市 (%)	神奈川県 (%)	χ^2	P 値
利用者が出席した会議が1回以上ある	34/37 (91.9)	447/683 (65.4)	11.069	0.001
家族が出席した会議が1回以上ある	35/37 (94.6)	480/680 (70.6)	9.994	0.002

6-3. 参加を呼びかけた人〔実態調査〕

介護支援専門員が、利用者、家族、主治医、主治医以外の医療機関の職員、民生委員に呼びかける比率が、尾道市は神奈川県より有意に高かった。サービス事業者に参加を呼び掛ける割合は、有意差を認めなかった。(表8)

表8 サービス担当者会議に参加を呼びかけた人

	尾道市(%)	神奈川県(%)	χ^2	P値
利用者	36/37 (97.3)	454/692 (65.6)	16.006	0.000
家族	36/37 (97.3)	540/692 (78.0)	7.859	0.005
主治医	36/37 (97.3)	161/692 (23.3)	97.891	0.000
サービス事業者	37/37 (100.0)	633/692 (91.5)	3.432	0.064
主治医以外の医療機関の職員	20/37 (54.1)	194/692 (28.0)	11.466	0.001
民生委員	19/37 (51.4)	54/692 (7.8)	73.917	0.000

6-4. 実際に参加した人〔実態調査〕

利用者、家族、主治医、主治医以外の医療機関の職員、民生委員の参加率は、尾道市が神奈川県より優位に高かった。サービス事業者の参加率には有意差を認めなかった。(表9)

表9 サービス担当者会議に実際に参加した人

	尾道市(%)	神奈川県(%)	χ^2	P値
利用者	35/37 (94.6)	423/692 (61.1)	16.844	0.000
家族	35/37 (94.6)	486/692 (70.2)	10.224	0.001
主治医	33/37 (89.2)	97/692 (14.0)	135.449	0.000
サービス事業者	36/37 (97.3)	624/692 (90.2)	2.080	0.149
主治医以外の医療機関の職員	23/37 (62.2)	171/692 (24.7)	25.224	0.000
民生委員	18/37 (48.6)	37/692 (5.3)	94.412	0.000

6-5. サービス担当者会議に毎回参加が必要と思われる人 [意識調査]

尾道市、神奈川県とも 90%以上の回答者が、サービス事業者は毎回参加が必要であると考え、有意差を認めなかった。尾道市の介護支援専門員の 80%以上が、利用者、家族、主治医も、出席が毎回必要と考えており、神奈川県より有意に高かった。(表 10)

表 10 サービス担当者会議に毎回出席が必要と思われる人

	尾道市(%)	神奈川全県(%)	χ^2	P 値
利用者	40/45 (88.9)	660/1122 (58.8)	16.293	0.000
家族	39/45 (86.7)	805/1122 (71.7)	4.811	0.028
主治医	36/45 (80.0)	227/1122 (20.2)	88.531	0.000
サービス事業者	41/45 (91.1)	1037/1122 (92.4)	0.106	0.745
主治医以外の医療スタッフ	14/45 (31.1)	152/1122 (13.5)	10.939	0.001
民生委員	14/45 (31.1)	47/1122 (4.2)	63.301	0.000

6-6. サービス担当者会議不参加の理由

サービス事業者不参加の理由では、「日や曜日があわない」の項目で、尾道市が有意に低かった。それ以外の項目も、尾道市は神奈川県より低いですが、有意差は認めなかった。

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。いずれの項目についても、尾道市は神奈川県より有意に低かった。神奈川県の介護支援専門員の約60%の回答者が主治医に出席を呼びかけていないことが特徴的であった。

利用者の不参加の理由については、「出席を呼びかけていない」が、尾道市2.2%、神奈川県18.0%であり、有意差を認めた。

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%であり、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%になっているが、有意差を認めなかった。(表11)

表11 サービス担当者会議の不参加理由

(1)事業者

	尾道市(%)	神奈川県(%)	χ^2	P値
日や曜日があわない	9/45 (20.0)	492/1122 (43.9)	10.045	0.002
時間帯が合わない	16/45 (35.6)	437/1122 (38.9)	0.210	0.647
連絡がつかない	0/45 (0.0)	15/1122 (1.3)	0.609	0.435
会議の意義の無理解	0/45 (0.0)	25/1122 (2.2)	1.025	0.311
信頼関係の不確立	1/45 (2.2)	10/1122 (0.9)	0.821	0.365
出席を呼びかけていない	0/45 (0.0)	43/1122 (3.8)	1.791	0.181

(2)主治医

	尾道市(%)	神奈川県(%)	χ^2	P値
日や曜日があわない	7/45 (15.6)	508/1122 (45.3)	15.500	0.000
時間帯が合わない	11/45 (24.4)	508/1122 (45.3)	7.603	0.006
連絡がつかない	1/45 (2.2)	210/1122 (18.7)	7.947	0.005
会議の意義の無理解	3/45 (6.7)	253/1122 (22.5)	6.373	0.012
信頼関係の不確立	0/45 (0.0)	312/1122 (27.8)	17.080	0.000
出席を呼びかけていない	2/45 (4.4)	647/1122 (57.7)	49.643	0.000

(3)利用者

	尾道市(%)	神奈川県(%)	χ^2	P値
日や曜日があわない	4/45 (8.9)	143/1122 (12.7)	0.584	0.445
時間帯が合わない	3/45 (6.7)	134/1122 (11.9)	1.162	0.281
連絡がつかない	0/45 (0.0)	8/1122 (0.7)	0.323	0.570
会議の意義の無理解	3/45 (6.7)	157/1122 (14.0)	1.963	0.161
信頼関係の不確立	0/45 (0.0)	12/1122 (1.1)	0.486	0.486
出席を呼びかけていない	1/45 (2.2)	202/1122 (18.0)	7.499	0.006

(4)家族

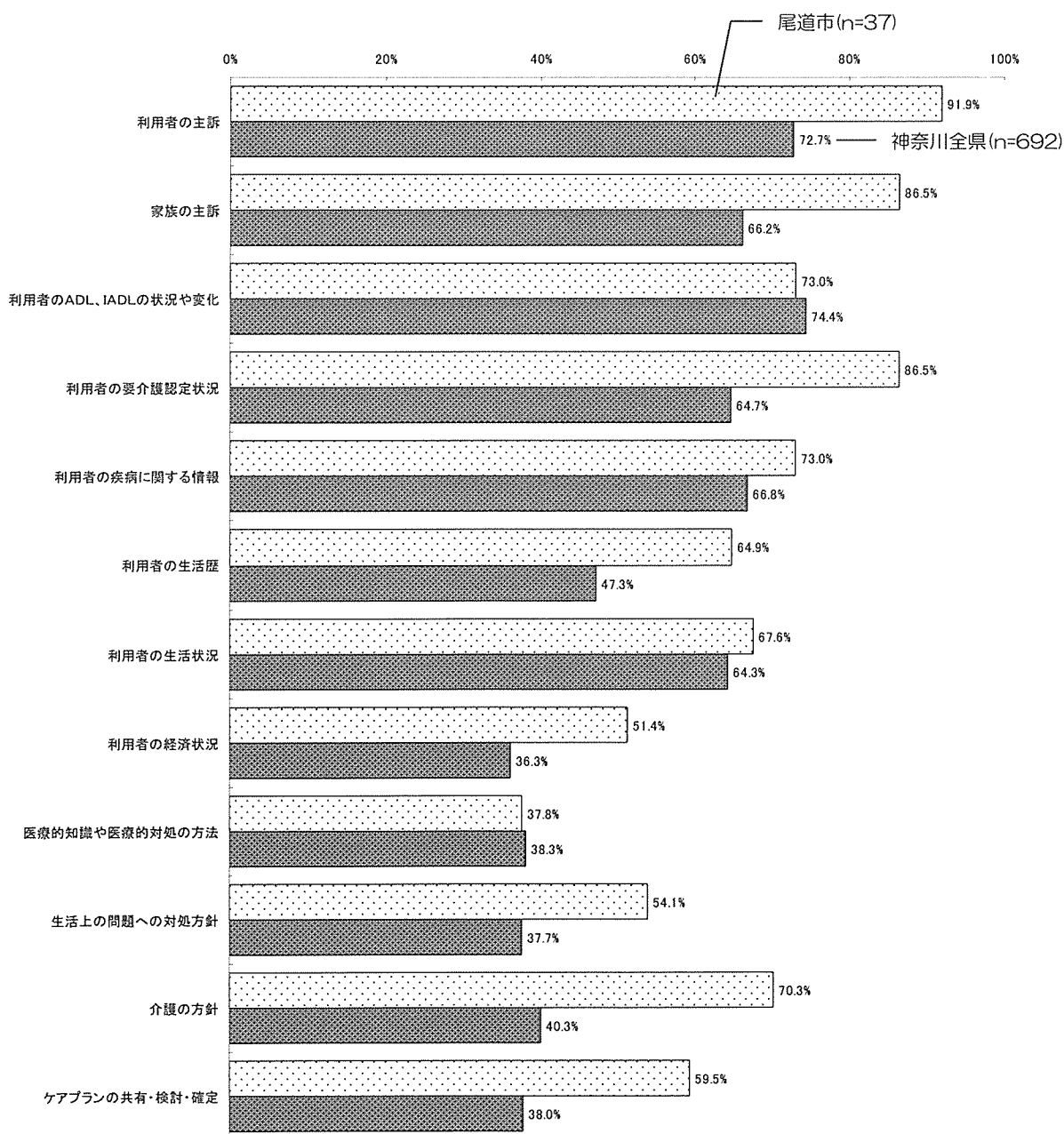
	尾道市(%)	神奈川県(%)	χ^2	P値
日や曜日があわない	11/45 (24.4)	346/1122 (30.8)	0.833	0.361
時間帯が合わない	6/45 (13.3)	283/1122 (25.2)	3.283	0.070
連絡がつかない	4/45 (8.9)	99/1122 (8.8)	0.000	0.988
会議の意義の無理解	4/45 (8.9)	181/1122 (16.1)	1.702	0.192
信頼関係の不確立	1/45 (2.2)	27/1122 (2.4)	0.006	0.937
出席を呼びかけていない	2/45 (4.4)	142/1122 (12.7)	2.697	0.101

7. サービス担当者会議の機能

7-1. 事前に共有した情報の実態調査

「利用者の主訴」、「家族の主訴」、「利用者の要介護認定状況」、「利用者の生活状況」、「生活上の問題への対処方針」、「介護の方針」、「ケアプランの共有・検討・確定」の項目において、尾道市が神奈川県より有意に高かった。「利用者のADL、IADLの状況や変化」、「利用者の疾病に関する情報」、「利用者の生活歴」、「利用者の経済状況」、「医療知識や医療的対処の方法」の項目では有意差を認めなかった。(図5、表12)

図5 サービス担当者会議の開催にあたり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。

表12 事前に共有した情報

	尾道市(%)	神奈川全県(%)	χ^2	P 値
利用者の主訴	34/37 (91.9)	503/692 (72.7)	6.676	0.010
家族の主訴	32/37 (86.5)	458/692 (66.2)	6.569	0.010
利用者の ADL,IADL の状況や変化	27/37 (73.0)	515/692 (74.4)	0.039	0.844
利用者の要介護認定状況	32/37 (86.5)	448/692 (64.7)	7.385	0.007
利用者の疾病に関する情報	27/37 (73.0)	462/692 (66.8)	0.613	0.434
利用者の生活歴	24/37 (64.9)	327/692 (47.3)	4.363	0.037
利用者の生活状況	25/37 (67.6)	445/692 (64.3)	0.163	0.686
利用者の経済状況	19/37 (51.4)	251/692 (36.3)	3.425	0.064
医療知識や医療的対処の方法	14/37 (37.8)	265/692 (38.3)	0.003	0.956
生活上の問題への対処方針	20/37 (54.1)	261/692(37.7)	3.957	0.047
介護の方針	26/37 (70.3)	279/692 (40.3)	12.949	0.000
ケアプランの共有・検討・確定	22/37 (59.5)	263/692 (38.0)	6.789	0.009

7-2. サービス担当者会議で共有した情報の実態調査〔実態調査〕

「医療的知識や医療的対処の方法」、「生活上の問題への対処方針」の項目において、尾道市が神奈川県より有意に高かった。「利用者の主訴」、「家族の主訴」、「介護の方針」、「ケアプランの共有・検討・確定」は、共に60%を超えており、有意差を認めなかった。その他の項目も有意差を認めなかった。(図6、表13)

図6 サービス担当者会議で共有した情報

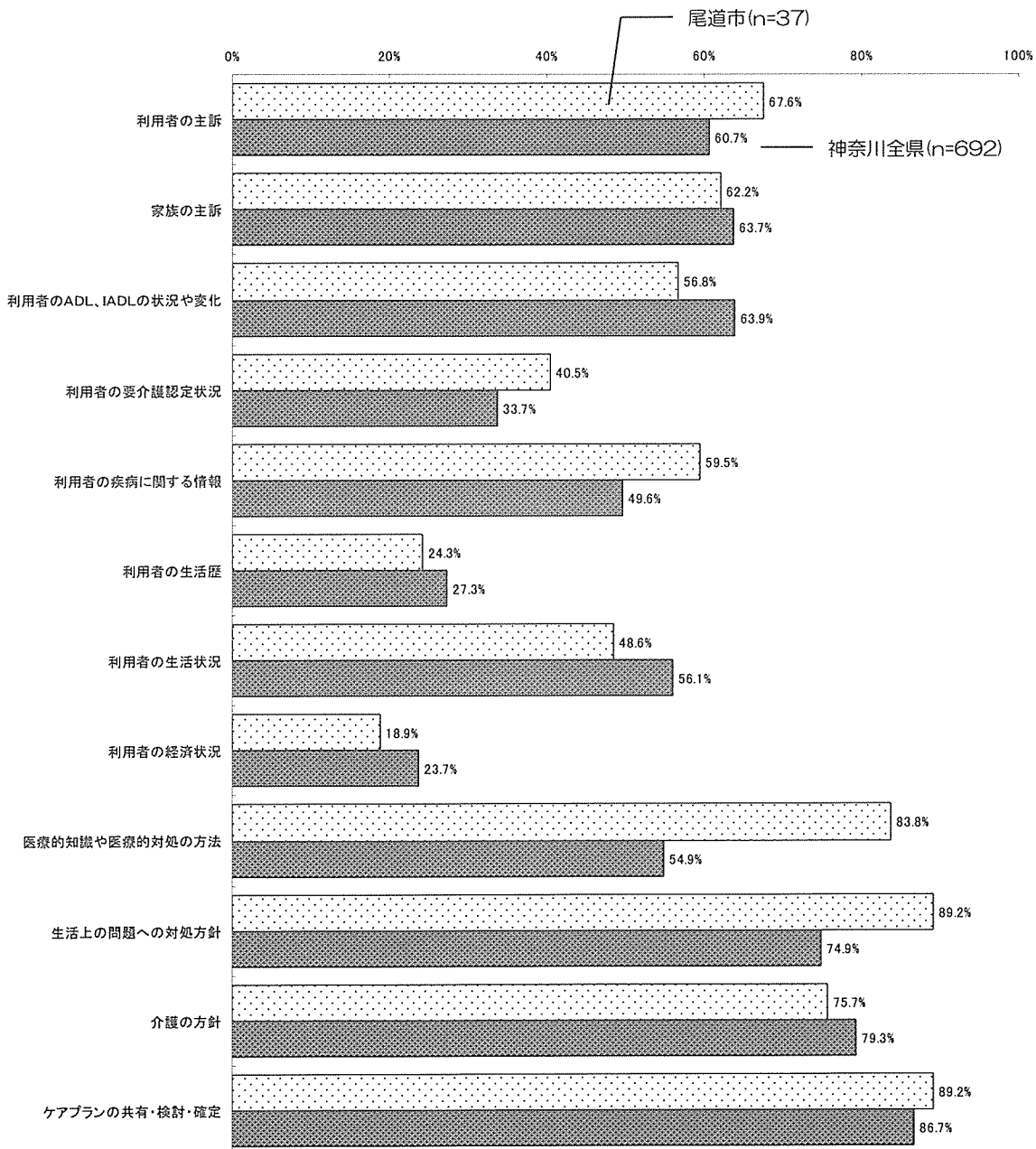


表13 サービス担当者会議で共有した情報

	尾道市(%)	神奈川県(%)	χ^2	P 値
利用者の主訴	25/37 (67.6)	420/692 (60.7)	0.698	0.404
家族の主訴	23/37 (62.2)	441/692 (63.7)	0.037	0.847
利用者の ADL,IADL の状況や変化	21/37 (56.8)	442/692 (63.9)	0.767	0.381
利用者の要介護認定状況	15/37 (40.5)	233/692 (33.7)	0.739	0.390
利用者の疾病に関する情報	22/37 (59.5)	343/692 (49.6)	1.375	0.241
利用者の生活歴	9/37 (24.3)	189/692 (27.3)	0.158	0.691
利用者の生活状況	18/37 (48.6)	388/692 (56.1)	0.784	0.376
利用者の経済状況	7/37 (18.9)	164/692 (23.7)	0.447	0.504
医療知識や医療的対処の方法	31/37 (83.8)	380/692 (54.9)	11.904	0.001
生活上の問題への対処方針	33/37 (89.2)	518/692 (74.9)	3.910	0.048
介護の方針	28/37 (75.7)	549/692 (79.3)	0.285	0.593
ケアプランの共有・検討・確定	33/37 (89.2)	600/692 (86.7)	0.190	0.663

7-3. 事前に共有すべき情報・サービス担当者会議において共有すべき情報〔意識調査〕

サービス担当者会議を開催しなかった回答者を含めた意識調査では、事前に共有すべき情報では、「介護の方針」、「ケアプランの共有・検討・確定」の2項目について、サービス担当者会議で共有すべき項目では、「利用者のADL、IADLの状況や変化」、「利用者の疾病に関する情報」、「医療的知識や医療的対処の方法」の3項目で有意差が認められた。(表14、表15)

表14 事前に共有すべき情報

	尾道市	神奈川全県	χ^2	P値
利用者の主訴	43/45(95.6)	959/1122(85.5)	3.623	0.057
家族の主訴	42/45(93.3)	935/1122(83.3)	3.174	0.075
利用者のADL,IADLの状況や変化	38/45(84.4)	938/1122(83.6)	0.023	0.881
利用者の要介護認定状況	40/5(88.9)	880/1122(78.4)	2.836	0.092
利用者の疾病に関する情報	37/45(82.2)	922/1122(82.2)	0.000	0.993
利用者の生活歴	34/45(75.6)	805/1122(71.7)	0.311	0.577
利用者の生活状況	35/45(77.8)	853/1122(76.0)	0.073	0.787
利用者の経済状況	35/45(77.8)	726/1122(64.7)	3.259	0.071
医療知識や医療的対処の方法	26/45(57.8)	548/1122(48.8)	1.382	0.240
生活上の問題への対処方針	20/45(44.4)	463/1122(41.3)	0.180	0.671
介護の方針	28/45(62.2)	482/1122(43.0)	6.525	0.011
ケアプランの共有・検討・確定	26/45(57.8)	438/1122(39.0)	6.344	0.012

表15 サービス担当者会議で共有すべき情報

	尾道市	神奈川全県	χ^2	P値
利用者の主訴	29/45(64.4)	612/1122(55.3)	1.451	0.228
家族の主訴	29/45(64.4)	618/1122(55.1)	1.536	0.215
利用者のADL,IADLの状況や変化	32/45(71.1)	599/1122(53.4)	5.473	0.019
利用者の要介護認定状況	21/45(46.7)	383/1122(34.1)	3.002	0.083
利用者の疾病に関する情報	32/45(71.1)	482/1122(43.0)	13.913	0.000
利用者の生活歴	16/45(35.6)	345/1122(30.7)	0.468	0.494
利用者の生活状況	24/45(53.3)	510/1122(45.5)	1.082	0.298
利用者の経済状況	17/45(37.8)	350/1122(31.2)	0.870	0.351
医療知識や医療的対処の方法	38/45(84.4)	736/1122(65.6)	6.881	0.009
生活上の問題への対処方針	38/45(84.4)	903/1122(80.5)	0.435	0.509
介護の方針	37/45(82.2)	931/1122(83.0)	0.017	0.895
ケアプランの共有・検討・確定	39/45(86.7)	1001/1122(89.2)	0.290	0.590

8. 困難点

8-1. サービス担当者会議開催困難点

「サービス事業者との日程調整」、「会場の確保」、「利用者の出席」、「主治医の出席」において、尾道市は神奈川県より、有意に低かった。(図7、表16)

図7 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】

