

3. サービス担当者会議で共有する情報

3-1. 事前に共有した情報

すべての項目で有意な差を認めなかった。(表7)

表7 サービス担当者会議で事前に共有した情報

	横浜市	川崎市	χ^2	P 値
利用者の主訴	205/287(71.4)	77/100(77.0)	1.164	0.281
家族の主訴	176/287(61.3)	68/100(68.0)	1.419	0.234
利用者の ADL,IADL の状況や変化	210/287(73.2)	76/100(76.0)	0.308	0.579
利用者の要介護認定状況	186/287(64.8)	63/100(63.0)	0.106	0.745
利用者の疾病に関する情報	185/287(64.5)	71/100(71.0)	1.417	0.234
利用者の生活歴	131/287(45.6)	49/100(49.0)	0.336	0.562
利用者の生活状況	183/287(63.8)	73/100(73.0)	2.826	0.093
利用者の経済状況	99/287(34.5)	41/100(41.0)	1.359	0.244
医療知識や医療的対処の方法	114/287(39.7)	35/100(35.0)	0.698	0.403
生活上の問題への対処方針	112/287(39.0)	29/100(29.0)	3.218	0.073
介護の方針	119/287(41.5)	31/100(31.0)	3.421	0.064
ケアプランの共有・検討・確定	112/287(39.0)	32/100(32.0)	1.566	0.211

3-2. サービス担当者会議で共有した情報

全ての項目で、有意差を認めなかった。(表8)

表8 サービス担当者会議で共有した情報

	横浜市	川崎市	χ^2	P値
利用者の主訴	172/287(59.9)	61/100(61.0)	0.035	0.851
家族の主訴	181/287(63.1)	61/100(61.0)	0.135	0.713
利用者のADL,IADLの状況や変化	188/287(65.5)	64/100(64.0)	0.074	0.786
利用者の要介護認定状況	99/287(34.5)	33/100(33.0)	0.074	0.786
利用者の疾病に関する情報	150/287(52.3)	57/100(57.0)	0.668	0.414
利用者の生活歴	72/287(25.1)	37/100(37.0)	5.202	0.023
利用者の生活状況	159/287(55.4)	61/100(61.0)	0.948	0.330
利用者の経済状況	60/287(20.9)	28/100(28.0)	2.124	0.145
医療知識や医療的対処の方法	152/287(53.0)	59/100(59.0)	1.091	0.296
生活上の問題への対処方針	202/287(70.4)	75/100(75.0)	0.777	0.378
介護の方針	222/287(77.4)	83/100(83.0)	1.417	0.234
ケアプランの共有・検討・確定	245/287(85.4)	90/100(90.0)	1.369	0.242

3-3. 事前に共有すべき情報(意識調査)

全ての項目において、有意差は認めなかった。(表9)

表9 サービス担当者会議で事前に共有すべき情報

	横浜市	川崎市	χ^2	P値
利用者の主訴	434/512(84.8)	127/141(90.1)	2.571	0.109
家族の主訴	423/512(82.6)	124/141(87.9)	2.306	0.129
利用者のADL,IADLの状況や変化	421/512(82.2)	120/141(85.1)	0.645	0.422
利用者の要介護認定状況	413/512(80.7)	111/141(78.7)	0.263	0.608
利用者の疾病に関する情報	416/512(81.3)	124/141(87.9)	3.461	0.063
利用者の生活歴	372/512(72.7)	104/141(73.8)	0.068	0.794
利用者の生活状況	391/512(76.4)	103/141(73.0)	0.661	0.416
利用者の経済状況	335/512(65.4)	93/141(66.0)	0.014	0.907
医療知識や医療的対処の方法	242/512(47.3)	71/141(50.4)	0.423	0.516
生活上の問題への対処方針	207/512(40.4)	55/141(39.0)	0.093	0.760
介護の方針	205/512(40.0)	60/141(42.6)	0.290	0.590
ケアプランの共有・検討・確定	192/512(37.5)	51/141(36.2)	0.084	0.772

3-4. サービス担当者会議で共有すべき情報（意識調査）

サービス担当者会議で共有すべき情報は、「利用者のADL, IADLの状況や変化」「利用者の疾病に関する情報」「利用者の生活状況」「医療知識や医療的対処の方法」「ケアプランの共有・検討・確定」の5項目で有意差を認め、いずれも川崎市が横浜市より高かった。（表10）

表10 サービス担当者会議で共有すべき情報

	横浜市	川崎市	χ^2	P値
利用者の主訴	267/512(52.1)	85/141(60.3)	2.945	0.086
家族の主訴	269/512(52.5)	83/141(58.9)	1.781	0.182
利用者のADL, IADLの状況や変化	256/512(50.0)	87/141(61.7)	6.071	0.014
利用者の要介護認定状況	168/512(32.8)	50/141(35.5)	0.349	0.555
利用者の疾病に関する情報	208/512(40.6)	72/141(51.1)	4.919	0.027
利用者の生活歴	146/512(28.5)	51/141(36.2)	3.075	0.080
利用者の生活状況	215/512(42.0)	77/141(54.6)	7.120	0.008
利用者の経済状況	155/512(30.3)	44/141(31.2)	0.045	0.831
医療知識や医療的対処の方法	327/512(63.9)	104/141(73.8)	4.821	0.028
生活上の問題への対処方針	415/512(81.1)	122/141(86.5)	2.264	0.132
介護の方針	428/512(83.6)	122/141(86.5)	0.715	0.398
ケアプランの共有・検討・確定	453/512(88.5)	133/141(94.3)	4.109	0.043

4. サービス担当者会議の困難点

4-1. サービス担当者会議開催困難の理由

サービス担当者会議開催困難の理由は、「利用者の出席」「家族の出席」「主治医の出席」の3項目で、横浜市が川崎市より有意に高かった。（表11）

表11 サービス担当者会議開催困難の理由

	横浜市	川崎市	χ^2	P値
自分の日程調整	207/512(40.0)	57/141(40.4)	0.000	0.999
サービス事業者との日程調整	415/512(81.1)	109/141(77.3)	0.981	0.322
会場の確保	95/512(18.6)	18/141(12.8)	2.589	0.108
利用者の出席	151/512(29.5)	20/141(14.2)	13.402	0.000
家族の出席	190/512(37.1)	39/141(27.7)	4.336	0.037
主治医の出席	365/512(71.3)	88/141(62.4)	4.101	0.043
資料作り	118/512(23.0)	38/141(27.0)	0.926	0.336
会議の進め方に不安を感じる	148/512(28.9)	35/141(24.8)	0.914	0.339

4-2. サービス担当者会議進行運営困難の理由

全ての項目において有意差を認めなかった。(表12)

表12 サービス担当者会議進行運営困難の理由

	横浜市	川崎市	χ^2	P値
会議の時間が長すぎる	67/512(13.1)	16/141(11.3)	0.301	0.583
集合時間が守られない	83/512(16.2)	15/141(10.6)	2.692	0.101
無断欠席が多い	14/512(2.7)	1/141(0.7)	2.020	0.155
事前の準備が間に合わない	90/512(17.6)	32/141(22.7)	1.905	0.167
特定の専門職に発言が偏りがち	126/512(24.6)	35/141(24.8)	0.003	0.958
利用者の状態説明に時間がかかる	62/512(12.1)	15/141(10.6)	0.230	0.632
未熟な専門職がいる	58/512(11.3)	15/141(10.6)	0.053	0.818
会議の結論がまとまらない	126/512(24.6)	35/141(24.8)	0.003	0.958
上手に進行できない	144/512(28.1)	37/141(26.2)	0.196	0.658

D. 考察

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。

川崎市の福祉行政の実績と歴史の結果と推察される。

E. 結論

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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

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

なし

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

サービス担当者会議の構造と機能

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

2. 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

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		

A. 研究目的

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。

B. 研究方法

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、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。所属する介護支援専門員の中から担当件数の多い順に、2 名に回答してもらった。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。

各行政区毎に、回答した介護支援専門員の比率を、比較した。

C. 研究結果

I. サービス担当者会議の参加者

I-1. サービス担当者会議への利用者の参加

サービス担当者会議に利用者が出席した会議が1回以上あると回答した介護支援専門員の割合を行政区ごとに比較すると、横浜市西区、川崎市宮前区、川崎市麻生区の3つの区が、100%で最も高かった。続いて川崎市中原区が90.9%で高かった。尾道市は91.9%であった。

横浜市瀬谷区、横浜市鶴見区、横浜市港南区が低く、この3区が40%を下回っていた。(図1)

I-2. サービス担当者会議への家族の参加

サービス担当者会議に家族が出席した会議が1回以上あると回答した介護支援専門員の割合を行政区ごとに比較すると、横浜市西区、横浜市緑区の2つの区が、100%で最も高かった。横浜市西区は、利用者、家族の参加とも100%であった。続いて川崎市中原区が90.9%で高かった。尾道市は94.6%であった。

横浜市瀬谷区が28.6%と低く、次いで横浜市港南区が、45.5%と低かった。横浜市瀬谷区、横浜市港南区は、利用者、家族とも低かった。(図2)

I-3. サービス担当者会議に参加を呼びかけた人

利用者にサービス担当者会議の参加を呼びかけた割合は、川崎市宮前区、川崎市麻生区で100%であった。尾道市が97.3%であり、次いで川崎市高津区、川崎市中原区が90%以上であった。横浜市鶴見区、横浜市港南区、横浜市旭区が40%以下であった。(図3-1)

家族にサービス担当者会議の参加を呼びかけた割合は、横浜市緑区、川崎市宮前区、川崎市中原区で100%であった。尾道市が97.3%であり、次いで川崎市幸区が90%以上であった。横浜市旭区が最も低く、60%以下であった。(図3-2)

主治医にサービス担当者会議の参加を呼びかけた割合は、尾道市が97.3%と高く、横浜市、川崎市では、横浜市緑区が60.0%、川崎市麻生区が55.6%であった。横浜市西区は0%であった。次いで低いのは、横浜市保土ヶ谷区、横浜市瀬谷区が15%以下であった。(図3-3)

家族にサービス担当者会議の参加を呼びかけた割合は、全体として高く、100%の区が10区あった。尾道市も100%であった。90%台の区が6区あり、川崎市は全ての区が90%以上であった。80%台の区が7区あり、70%台が横浜市若葉区、横浜市保土ヶ谷区であり、最も低いのは、横浜市中区の61.5%であった。(図3-4)

I-4. サービス担当者会議に実際に参加した人

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、川崎市宮前区で100%であった。尾道市が94.6%であり、次いで川崎市中原区が90.9%以上であった。横浜市鶴見区が25.0%で最も低く、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27.3%で次いで低かった。(図4-1)

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89.2%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%であり、横浜市神奈川区が5.3%、横浜市保土ヶ谷区が6.3%で10%以下であった。(図4-2)

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。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。

90%台が5区、80%台が7区、70%台が2区であり、横浜市中区の61.5%が最も低かった。(図4-3)

主治医を相談相手とするかとの質問に、尾道市の介護支援専門員は86.7%がイエスと回答し、横浜市港北区の55.6%が最も高く、横浜市瀬谷区では、9.1%であった。(図5)

図1 サービス担当者会議への利用者の出席率

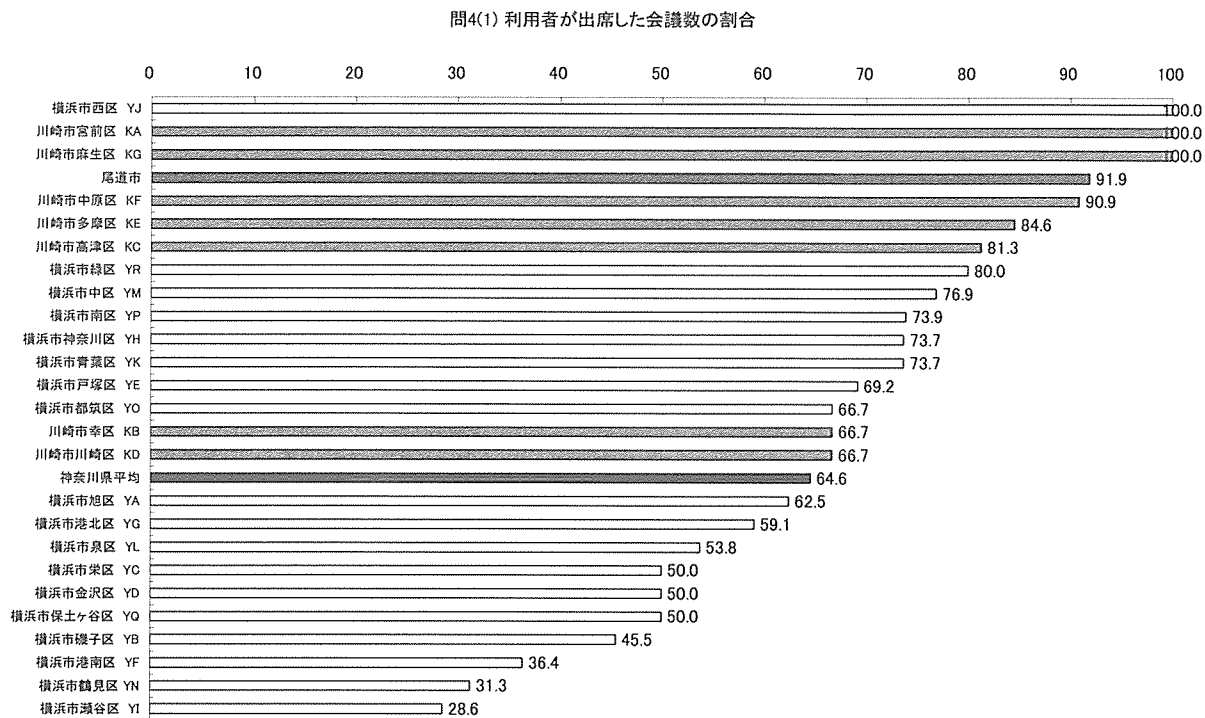


図2 サービス担当者会議への家族の出席率

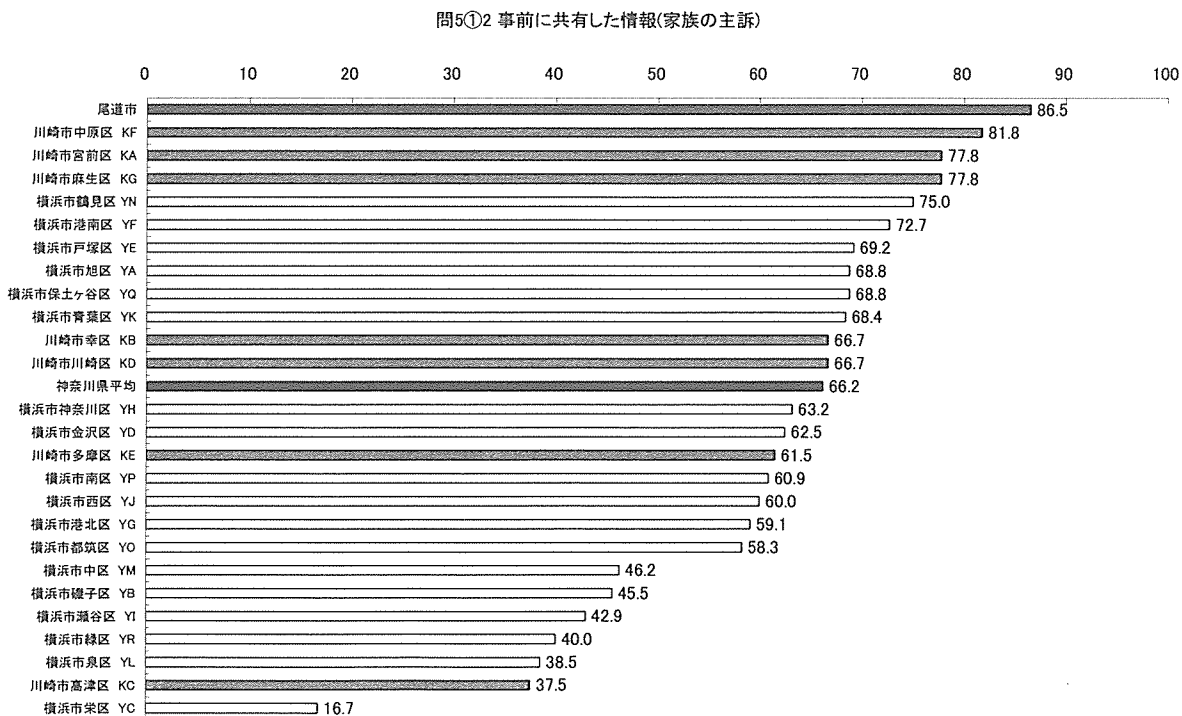


図3-1 サービス担当者会議への参加呼びかけ 利用者

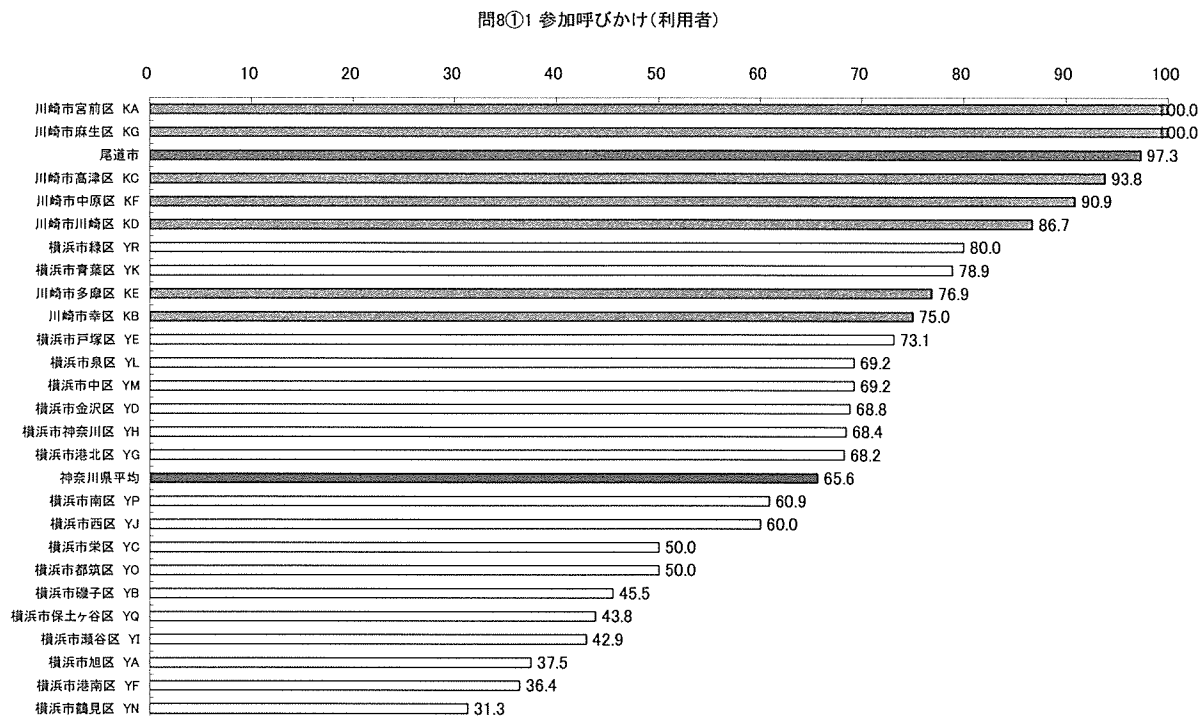


図3-2 サービス担当者会議への参加呼びかけ 家族

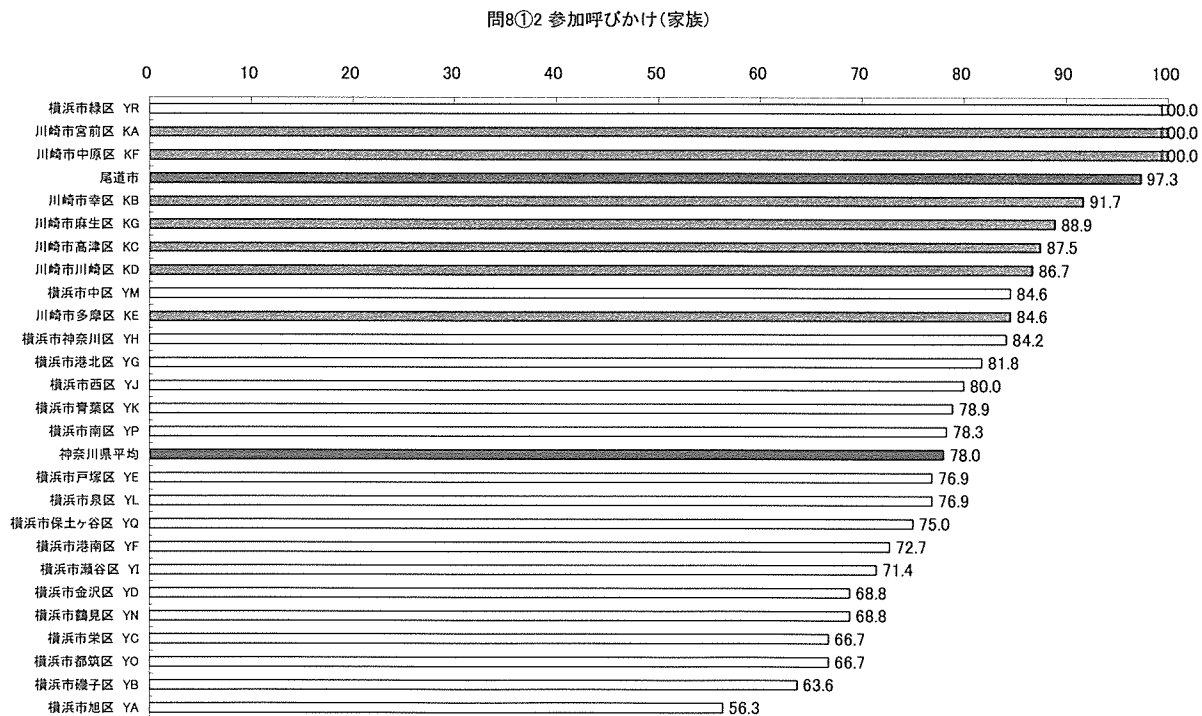


図 3 - 3. サービス担当者会議への参加呼びかけ 主治医

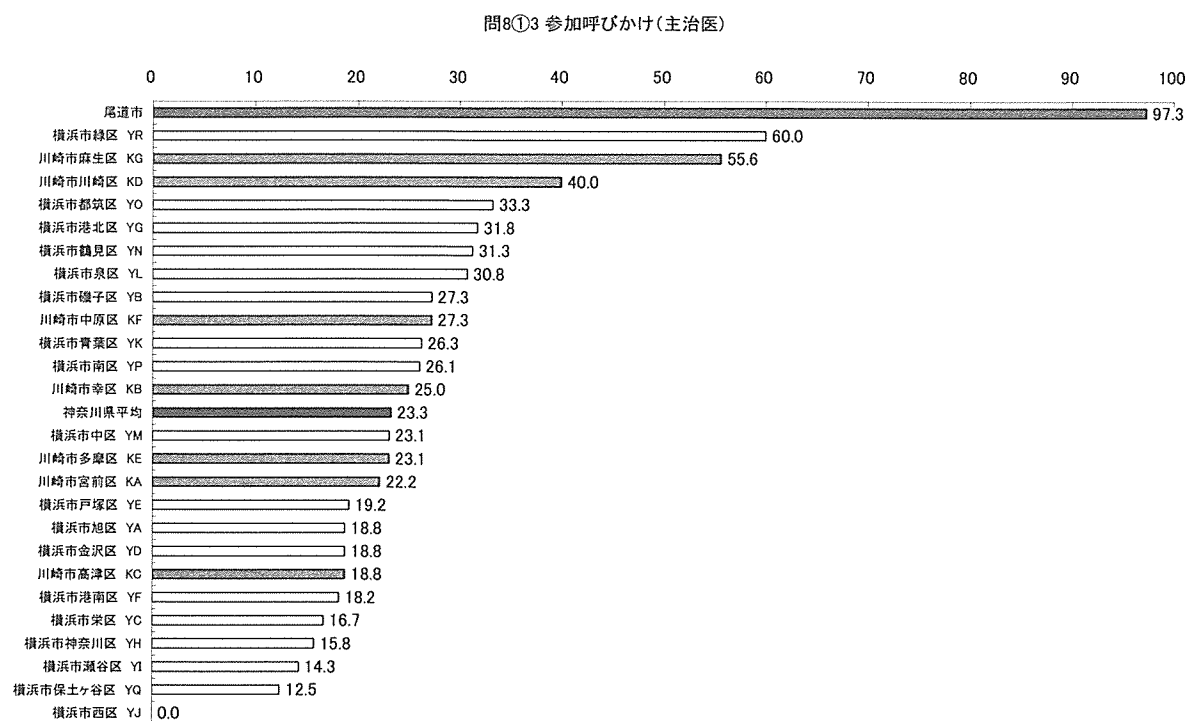


図 3 - 4. サービス担当者会議への参加呼びかけ サービス事業者

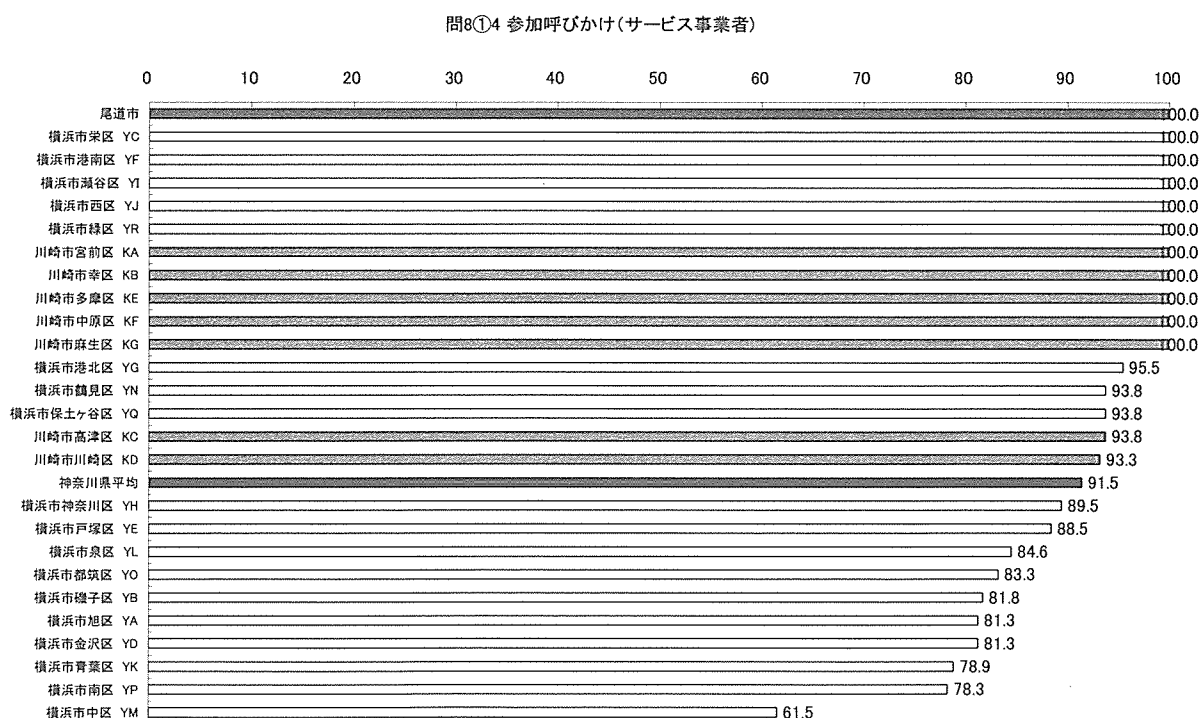


図4-1. サービス担当者会議へ参加した人 利用者

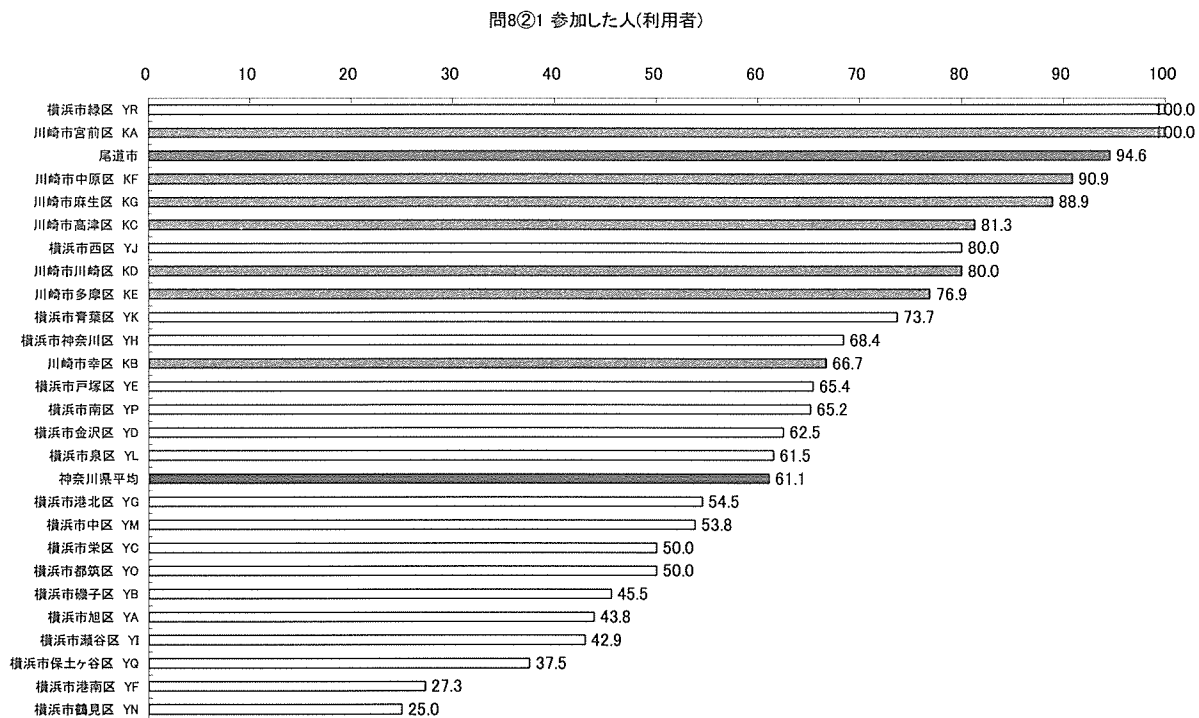


図4-2. サービス担当者会議への参加した人 主治医

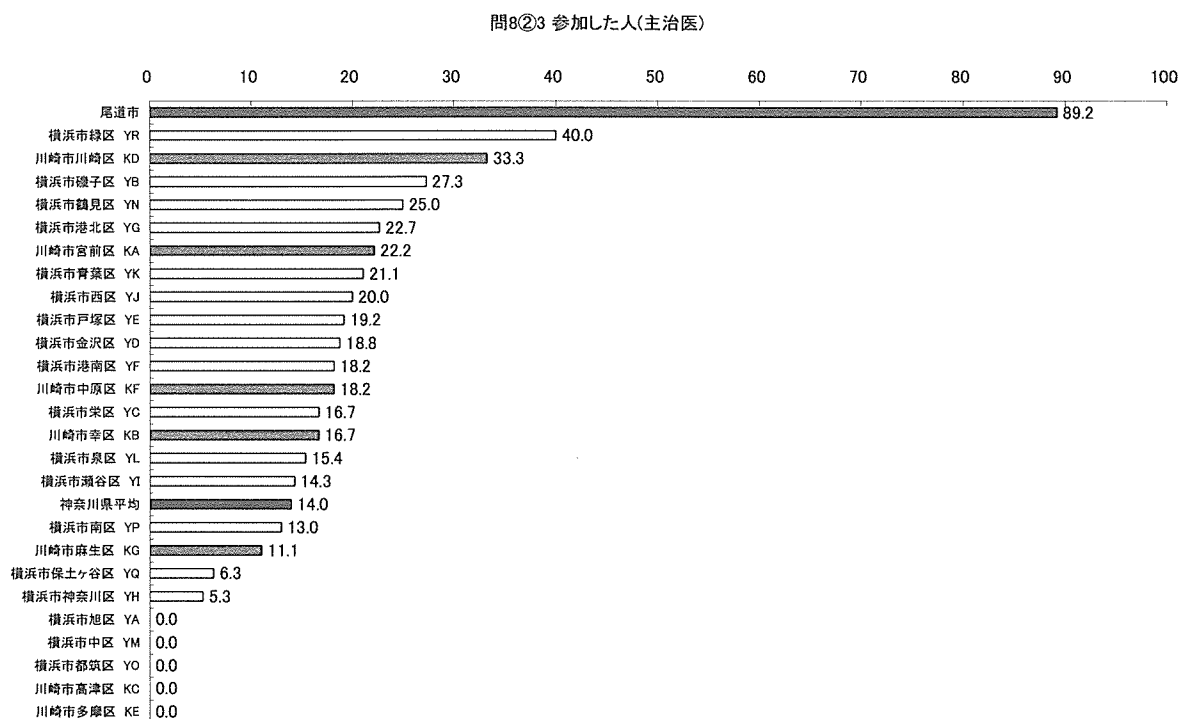


図4-3. サービス担当者会議へ参加した人 サービス事業者

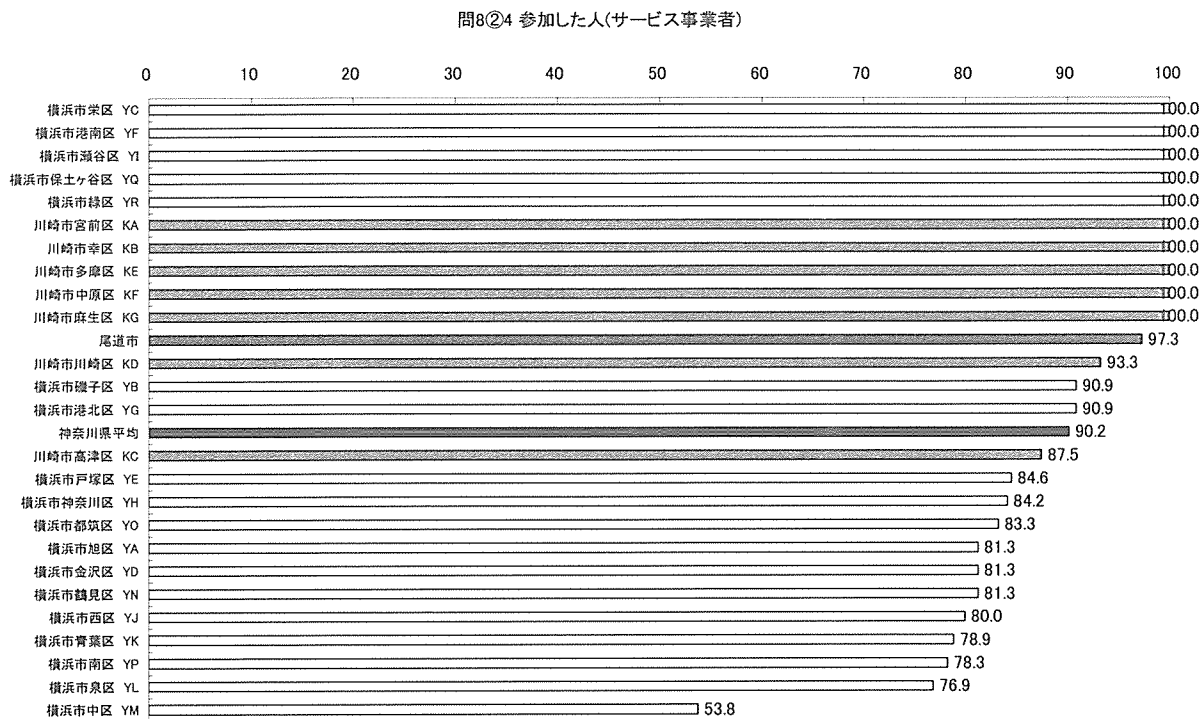
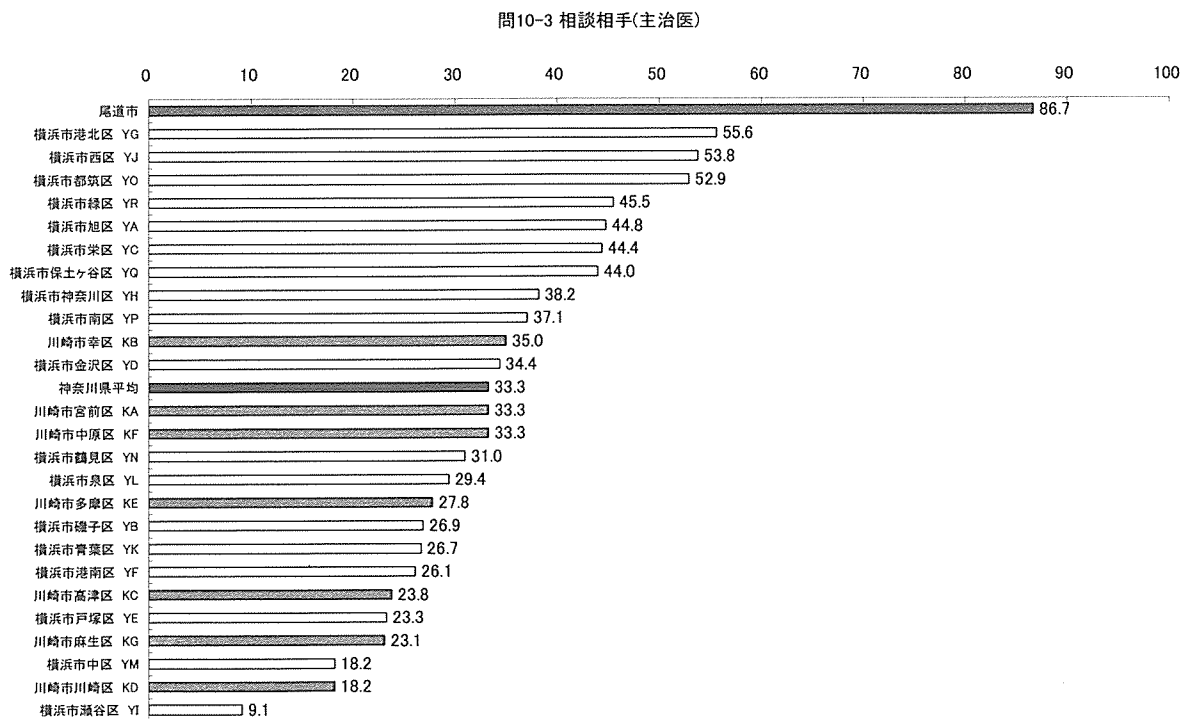


図5 相談相手 (主治医)



Ⅱ．サービス担当者会議で共有する情報

Ⅱ－１．サービス担当者会議で事前に共有した情報

図表数 ８

Ⅱ－２．サービス担当者会議で共有した情報

図表数 １２

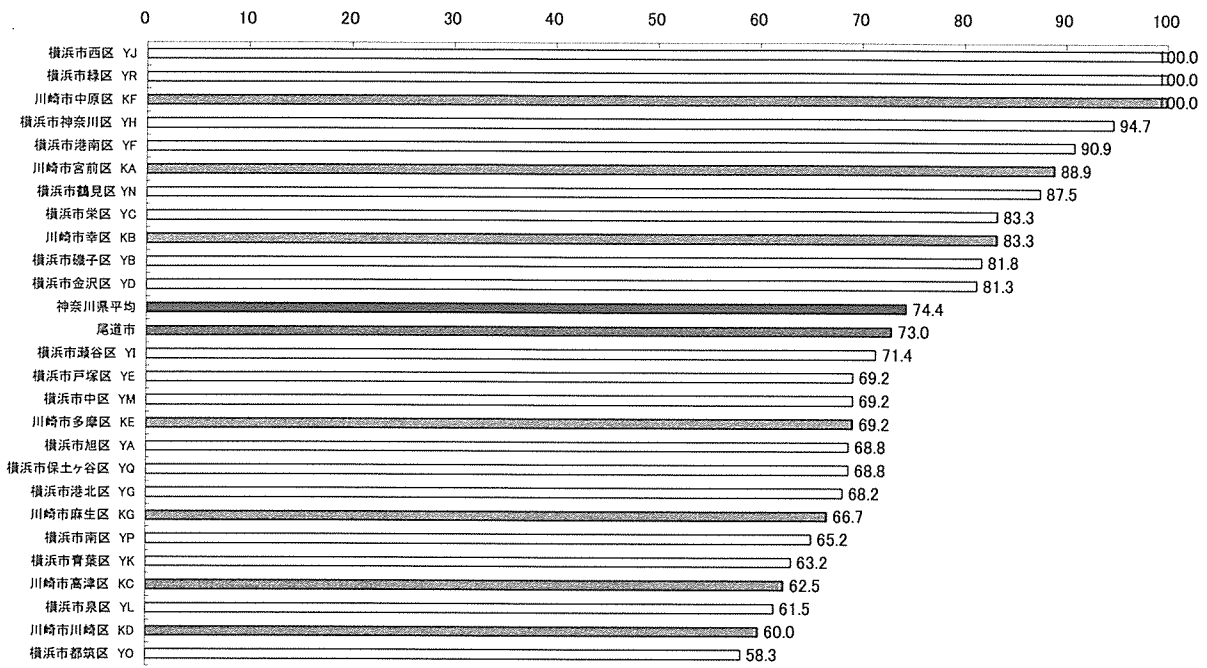
Ⅱ－３．サービス担当者会議で事前に共有すべき情報

図表数 １２

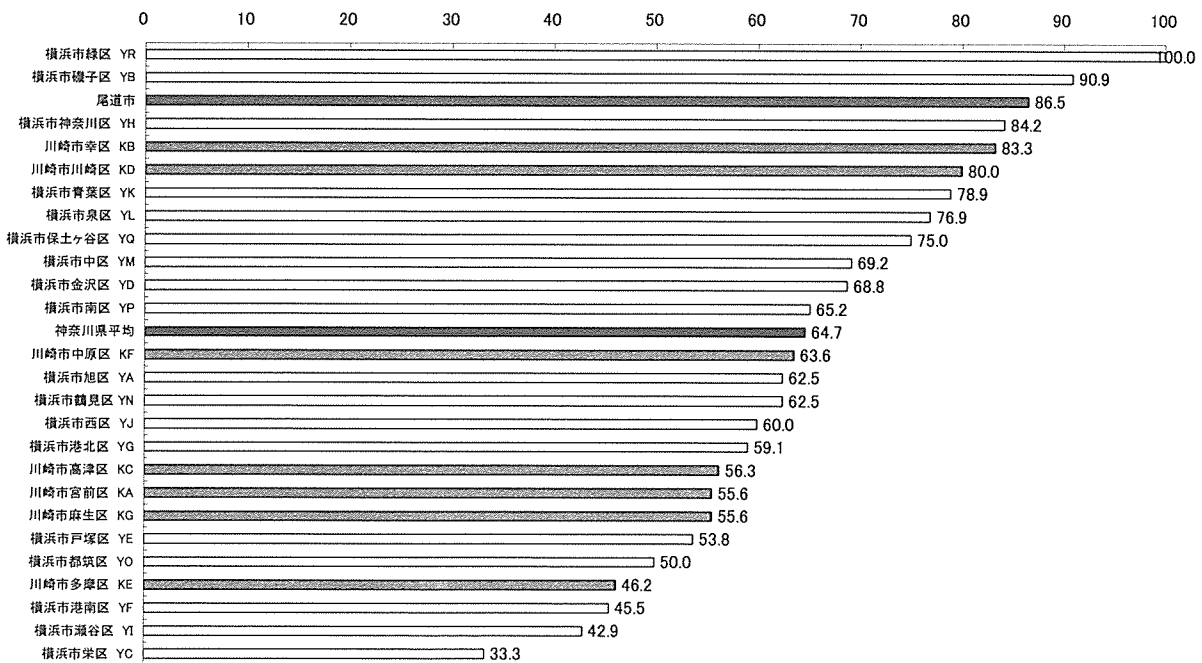
Ⅱ－４．サービス担当者会議で共有すべき情報

図表数 １１

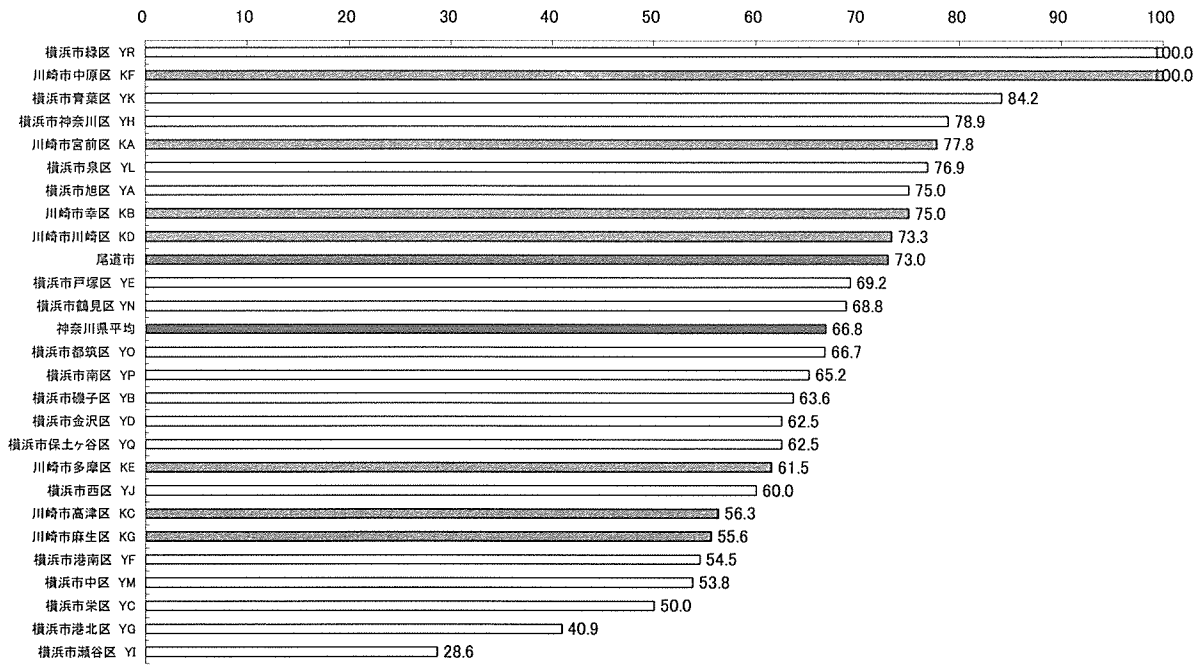
問5①3 事前に共有した情報(ADL/IADL)



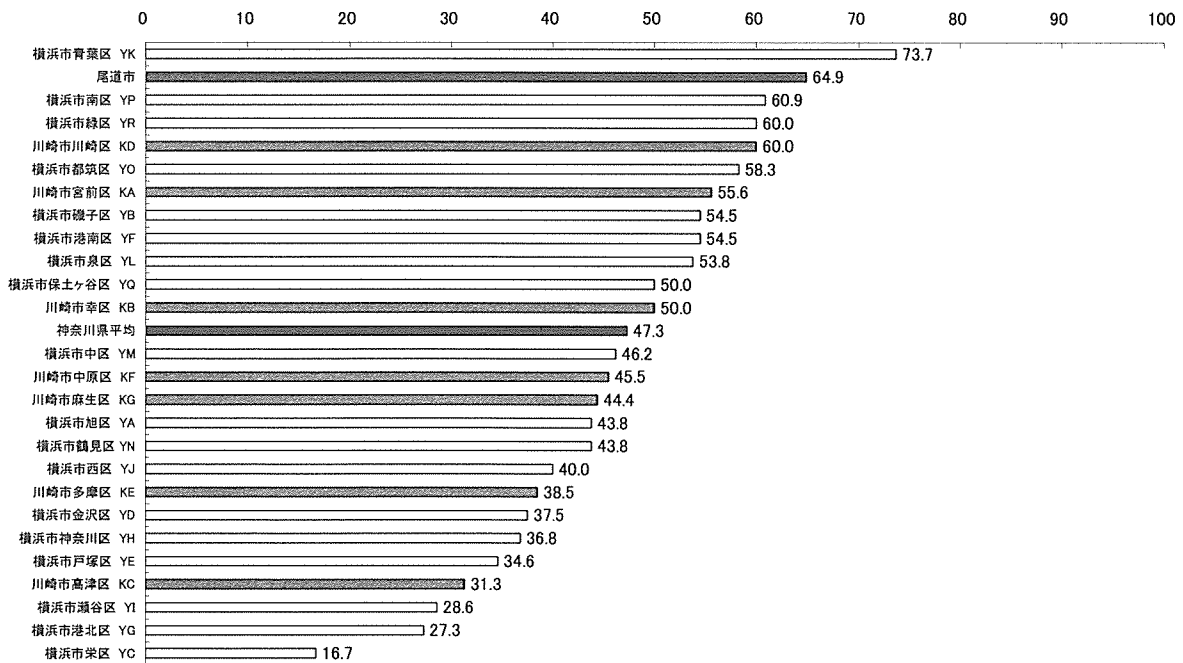
問5①4 事前に共有した情報(要介護認定状況)



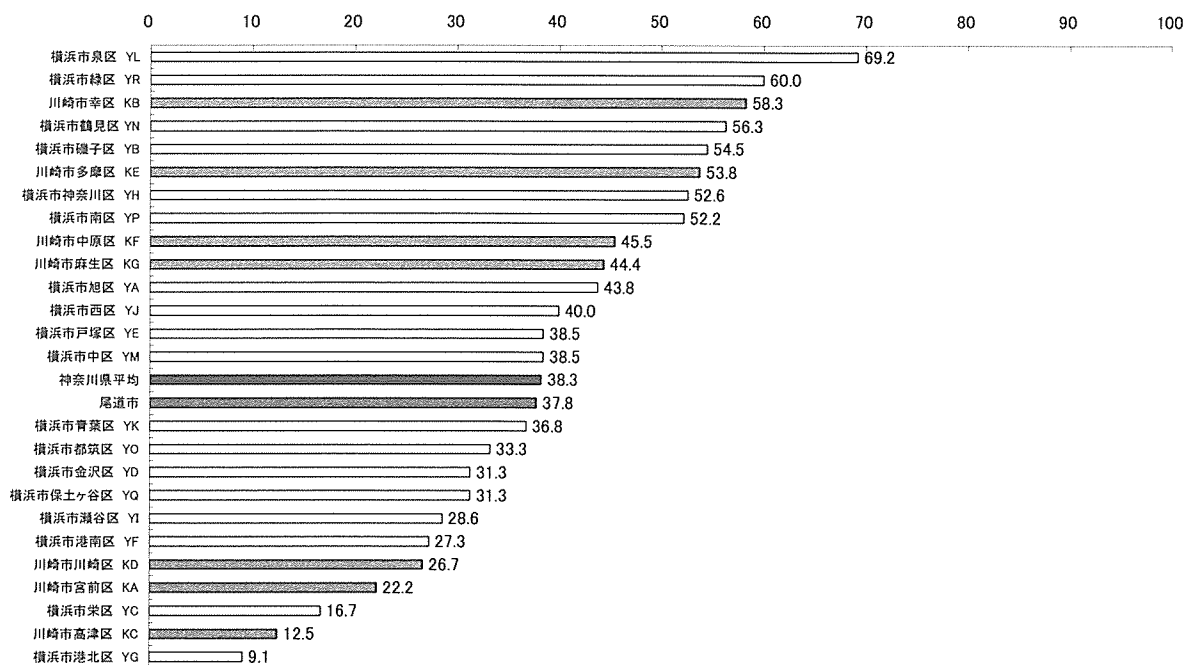
問5①5 事前に共有した情報(利用者の疾病情報)



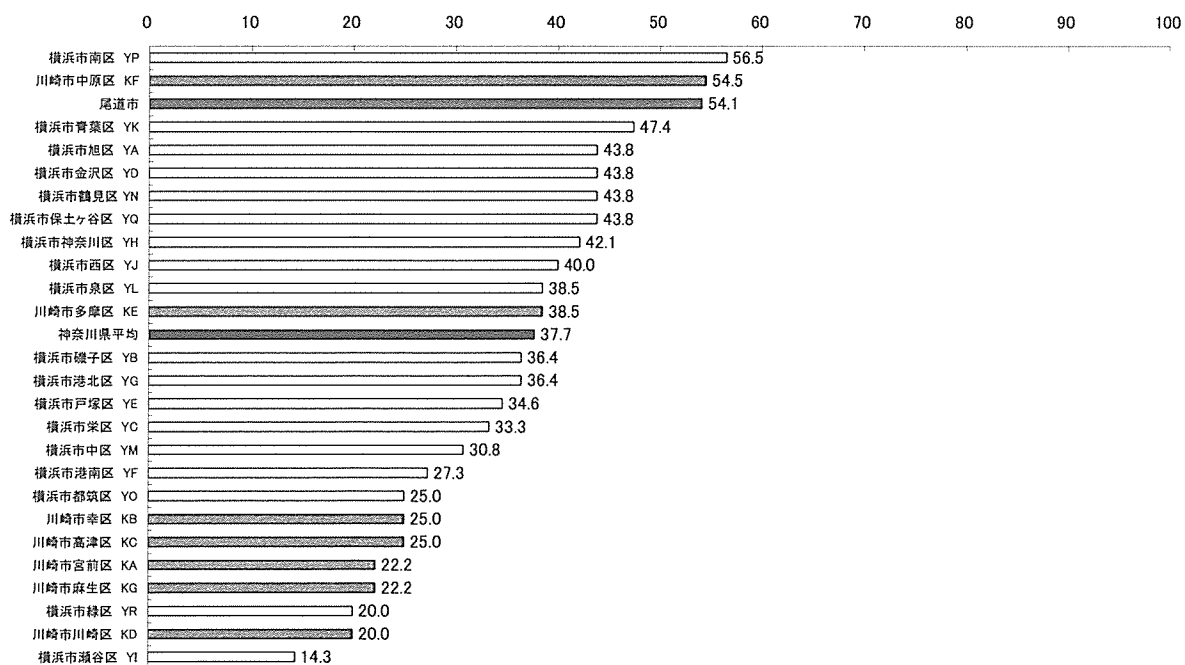
問5①6 事前に共有した情報(利用者の生活歴)



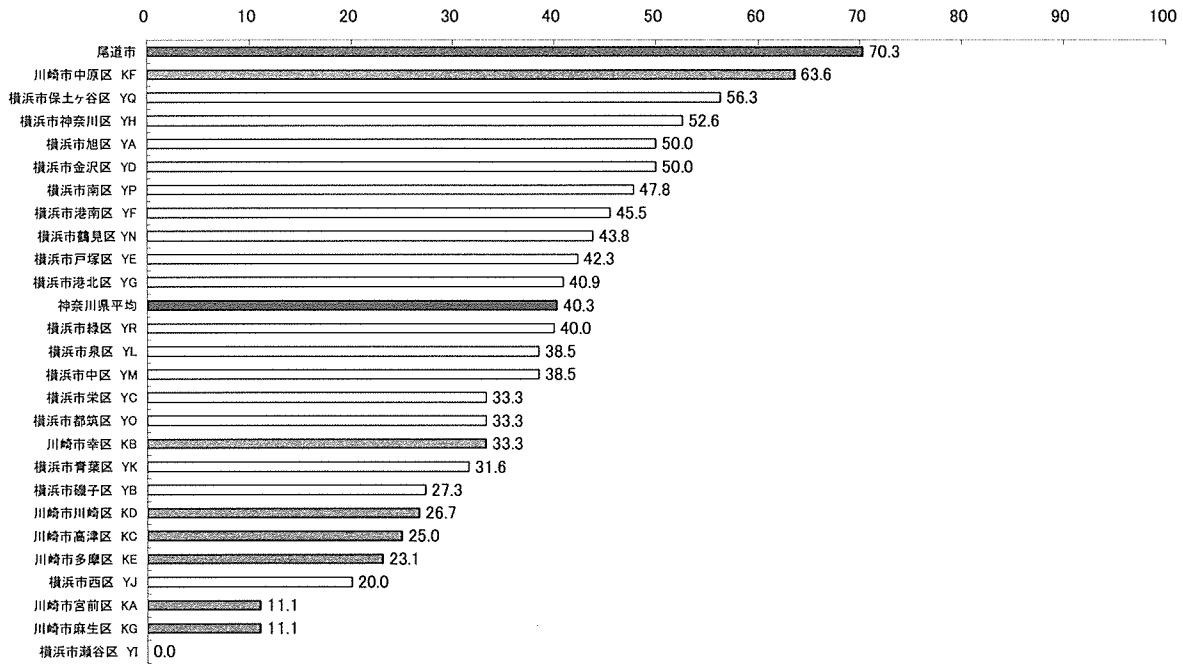
問5①9 事前に共有した情報(医療的知識等)



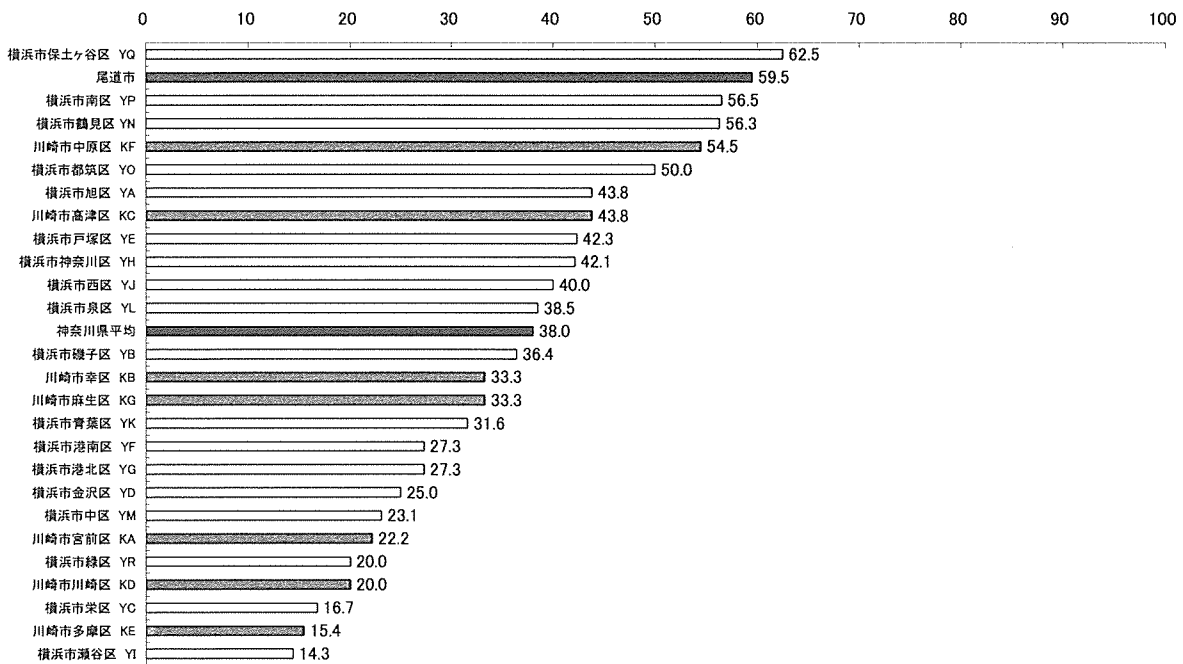
問5①10 事前に共有した情報(生活問題への対処方針)



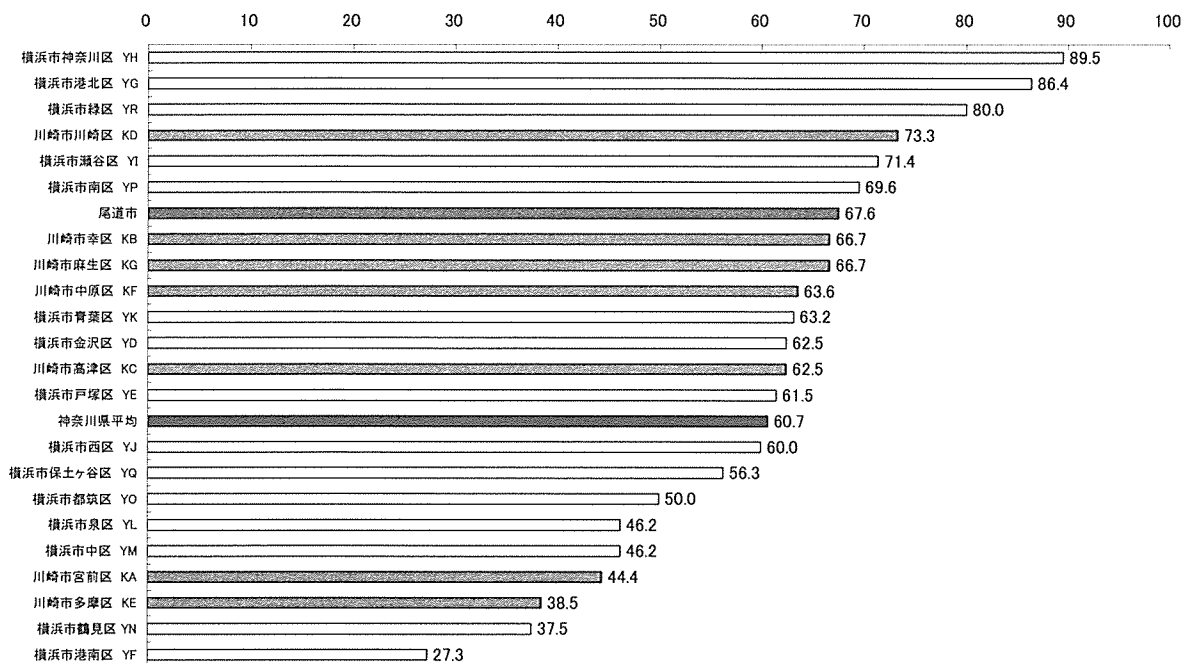
問5①11 事前に共有した情報(介護の方針)



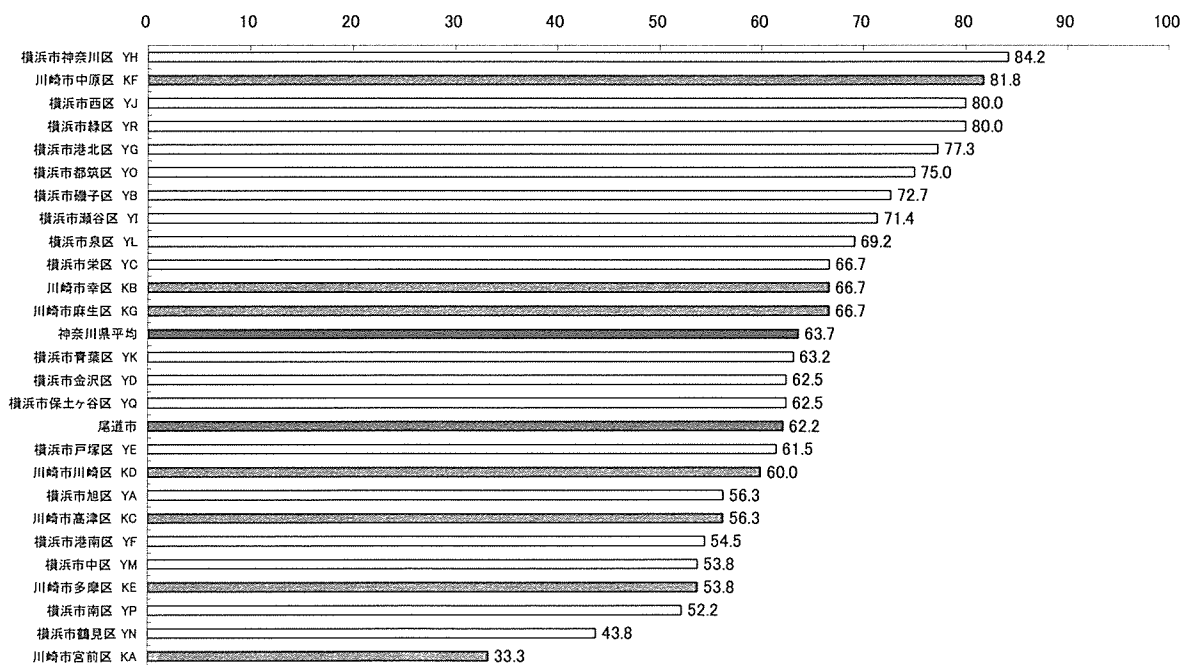
問5①12 事前に共有した情報(ケアプラン共有・検討・確定)



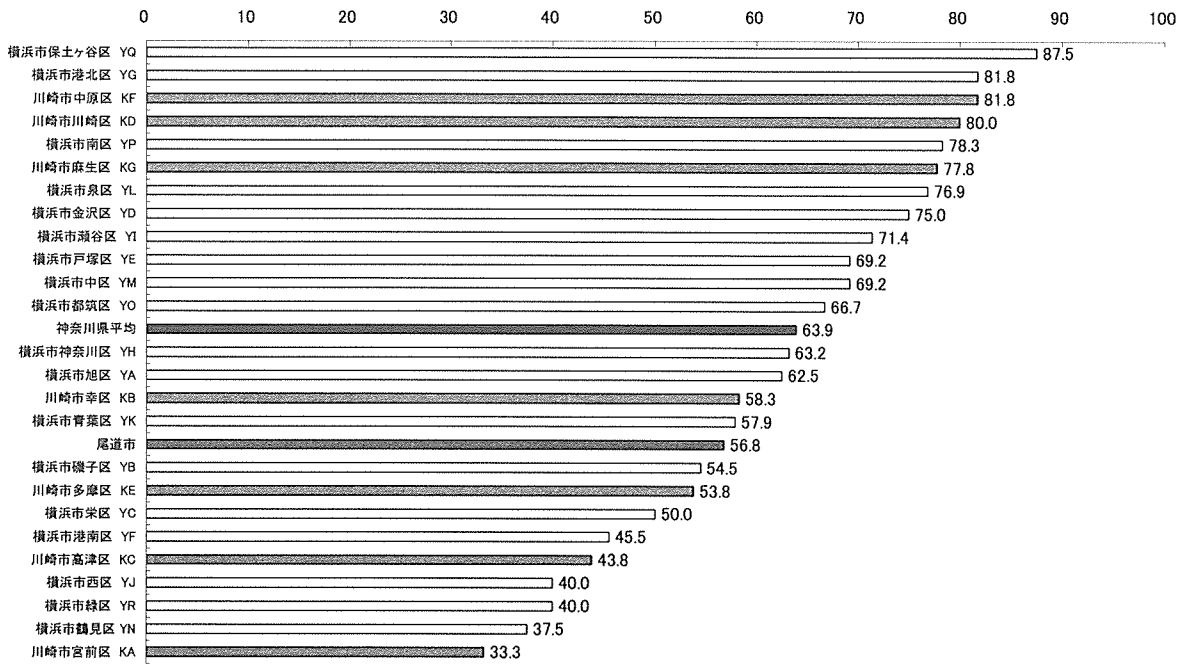
問5②1 会議で共有した情報(利用者の主訴)



問5②2 会議で共有した情報(家族の主訴) 1 あり有効パーセント



問5②3 会議で共有した情報(ADL/IADL)



問5②4 会議で共有した情報(要介護認定状況)

