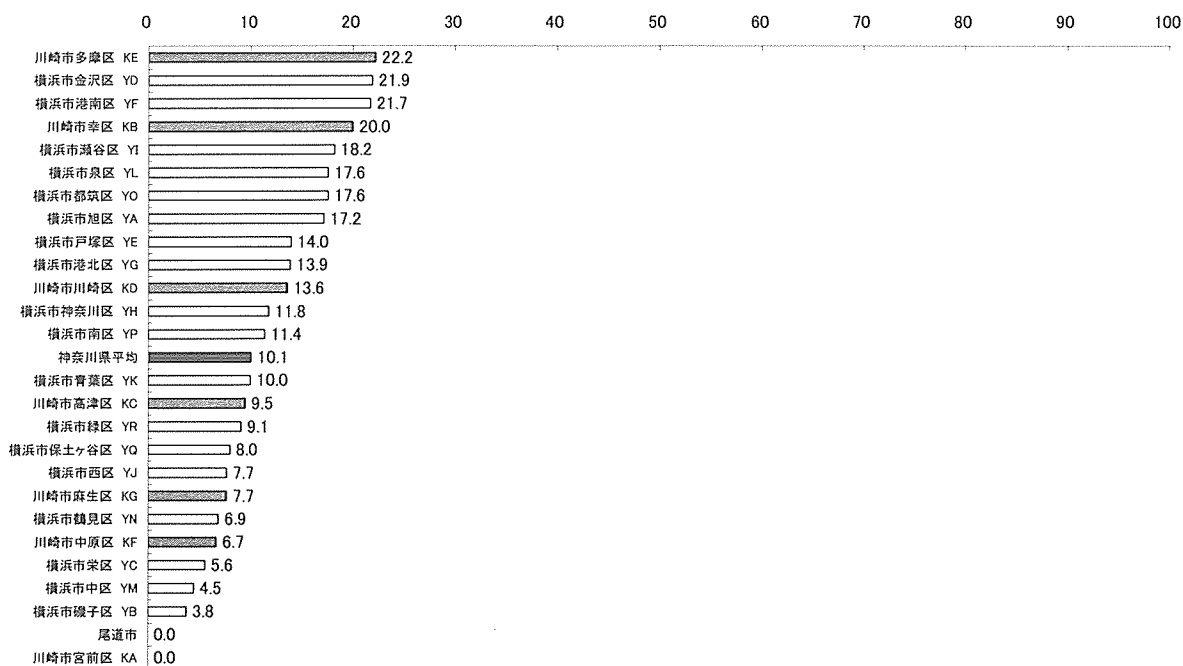
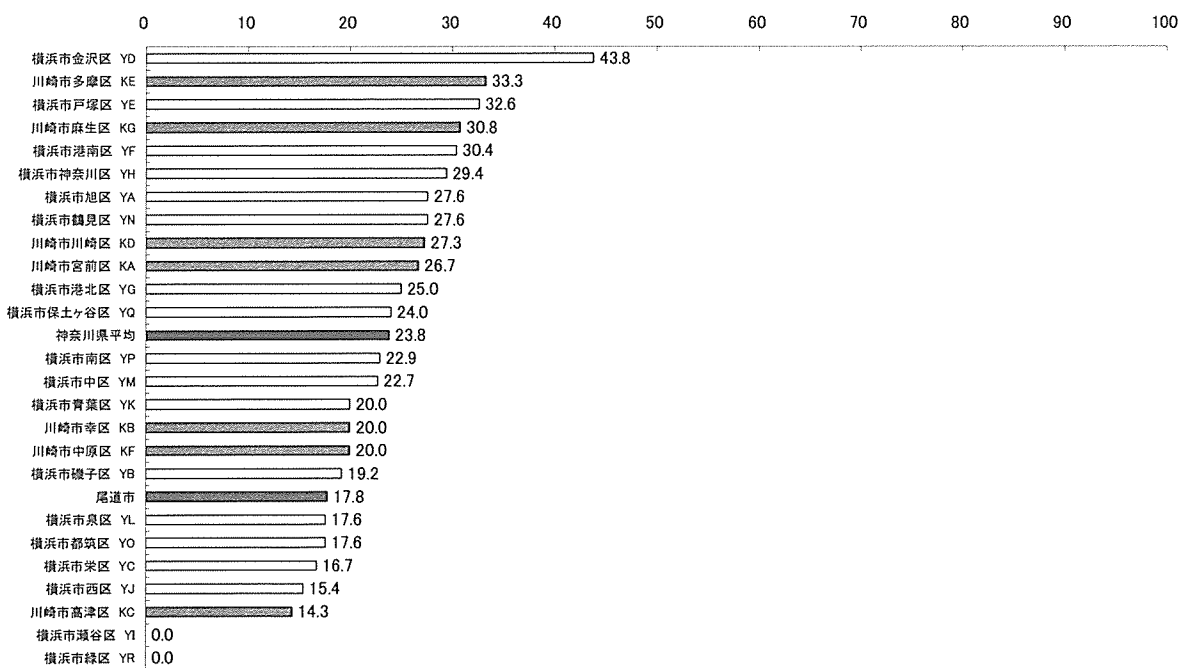


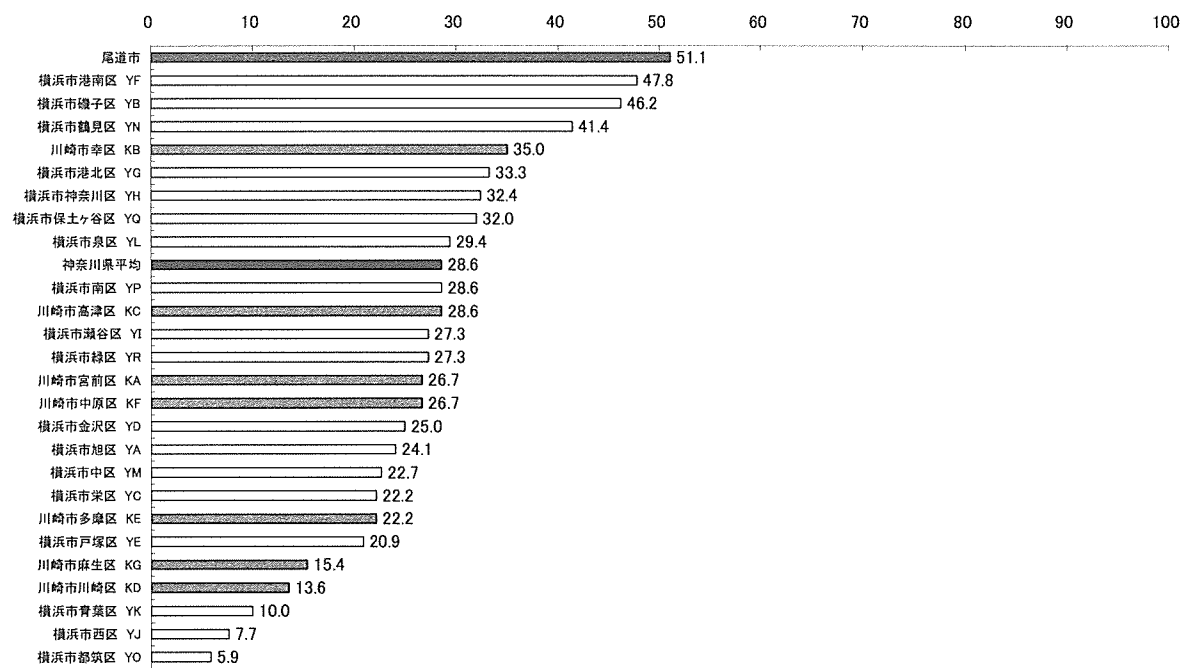
問12-6 進行運営困難(利用者の状態説明に時間かかる)



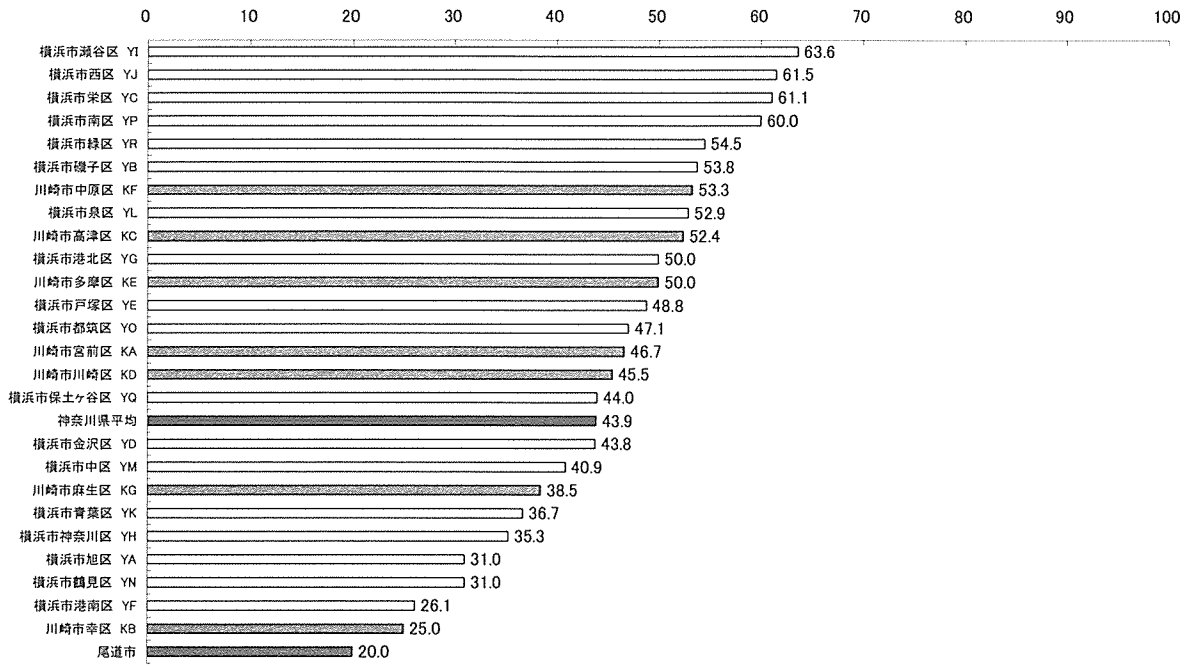
問12-8 進行運営困難(会議の結論がまとまらない)



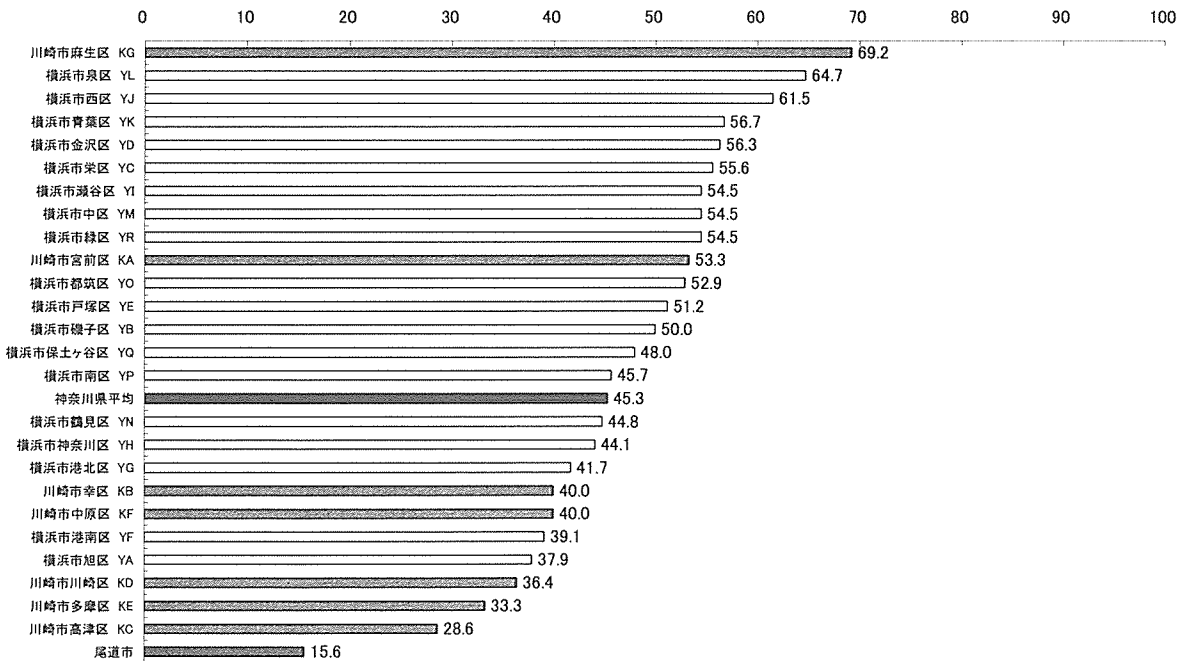
問12-9 進行運営困難(上手に進行できない)



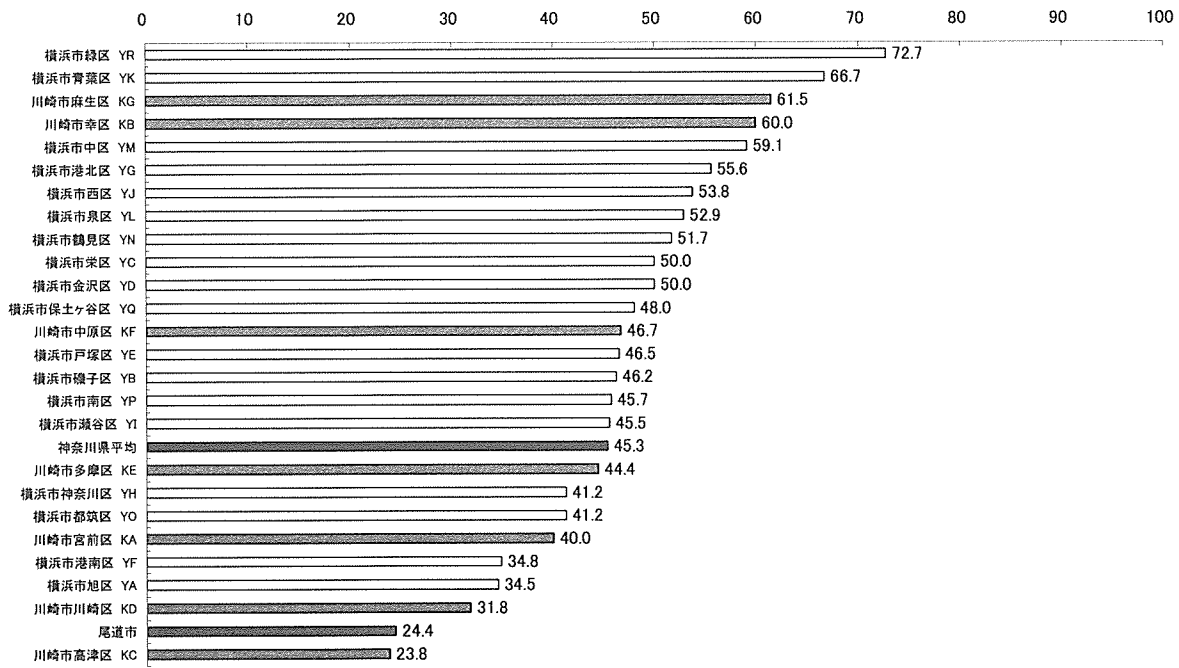
問13①1 不参加理由(事業者_日や曜日が合わない)



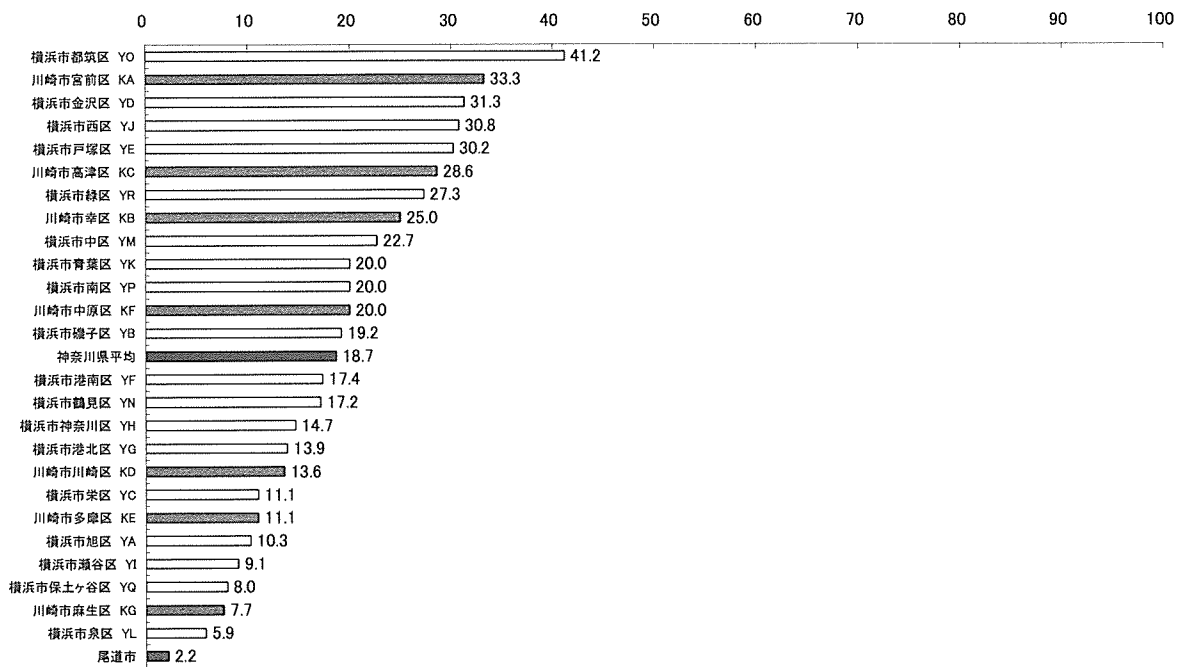
問13②1 不参加理由(主治医_日や曜日が合わない)



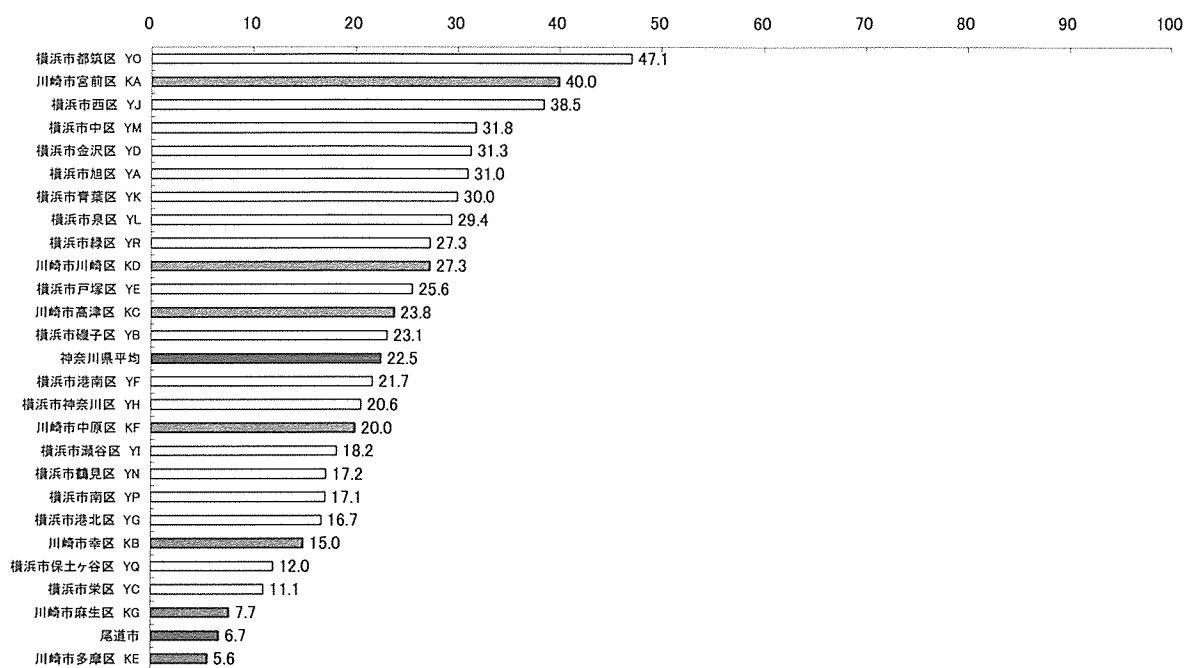
問13②2 不参加理由(主治医_時間帯が合わない)



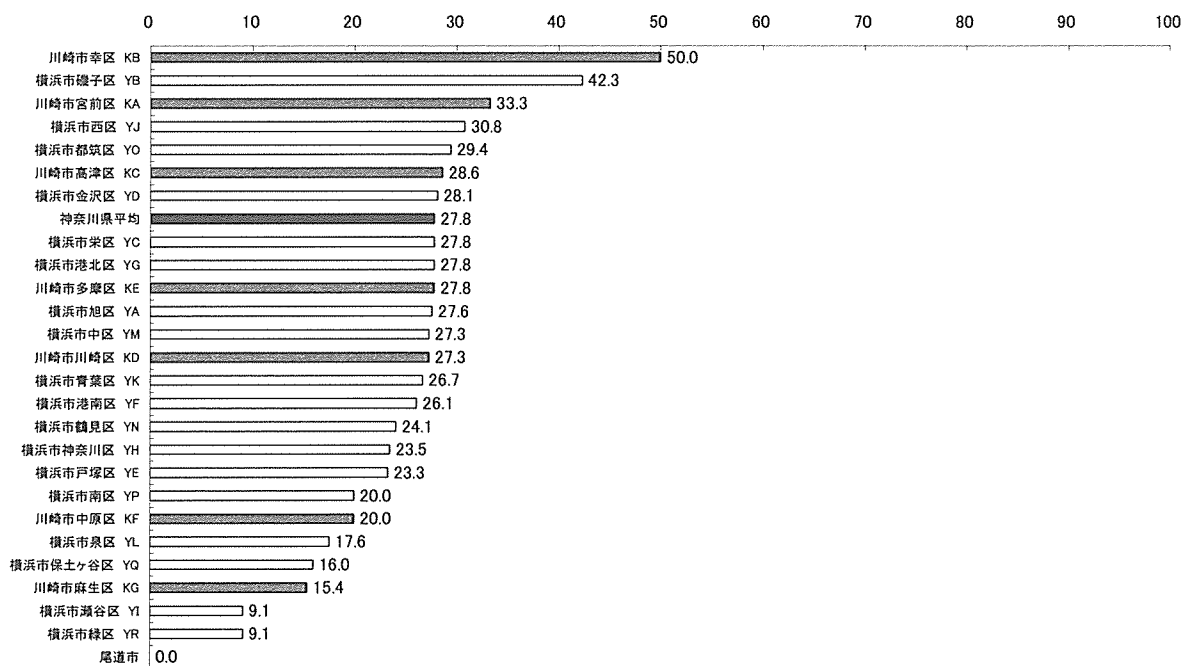
問13②3 不参加理由(主治医_連絡がつかない)



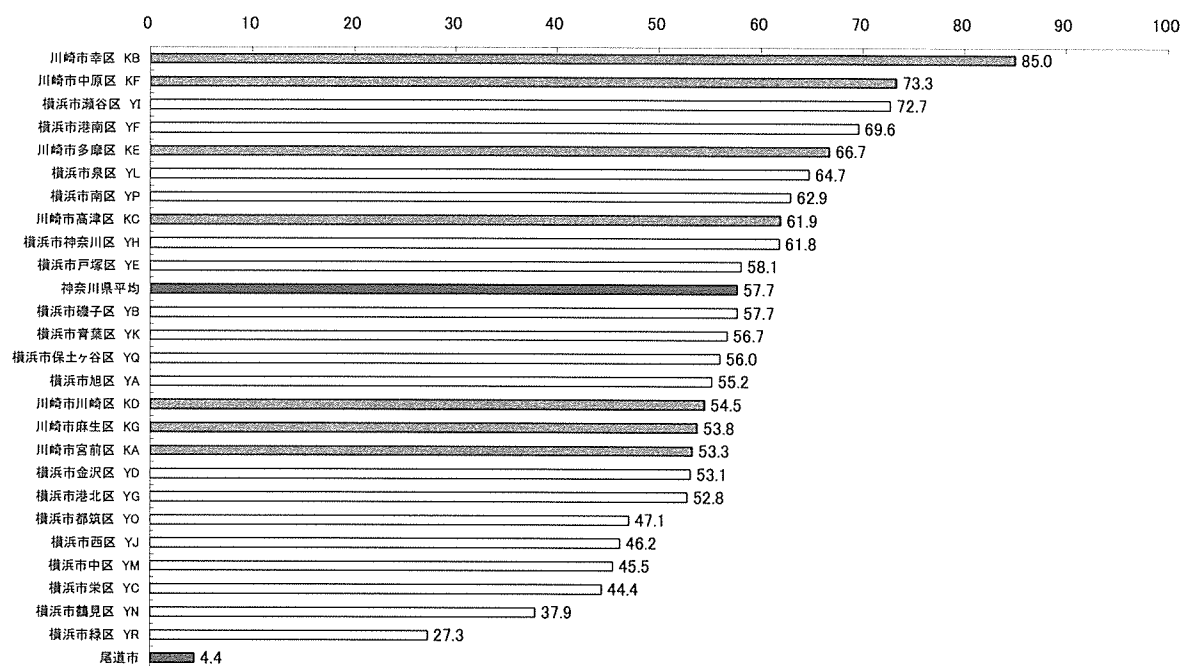
問13②4 不参加理由(主治医_会議の意義の無理解)



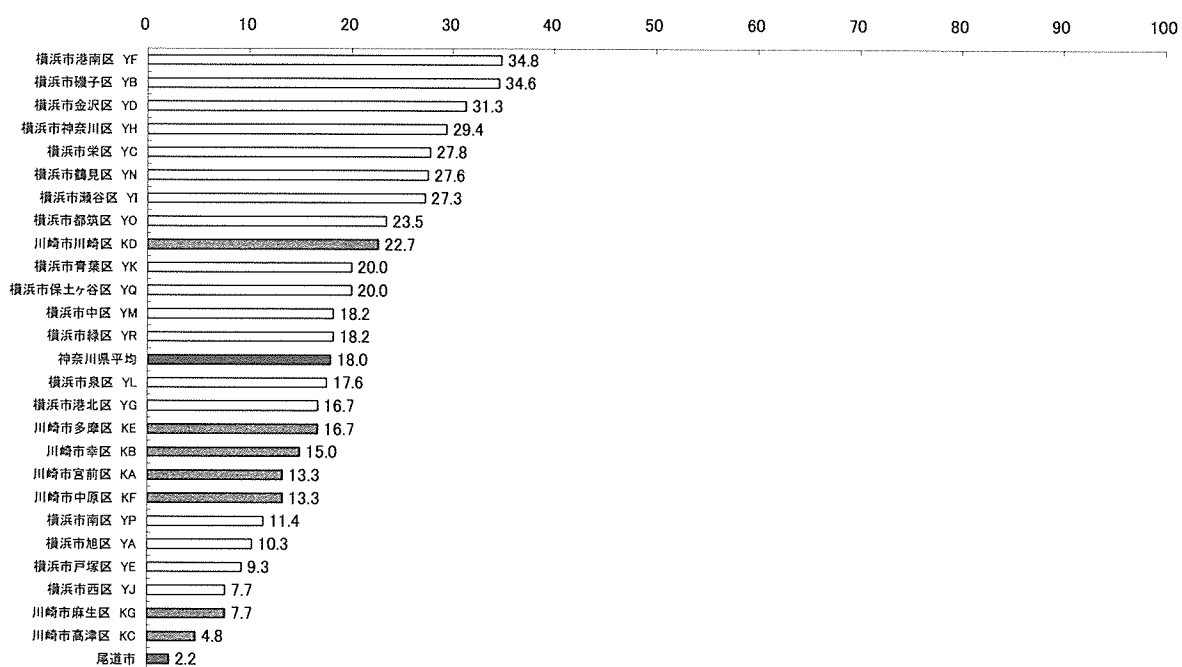
問13②5 不参加理由(主治医_信頼関係の不確立)



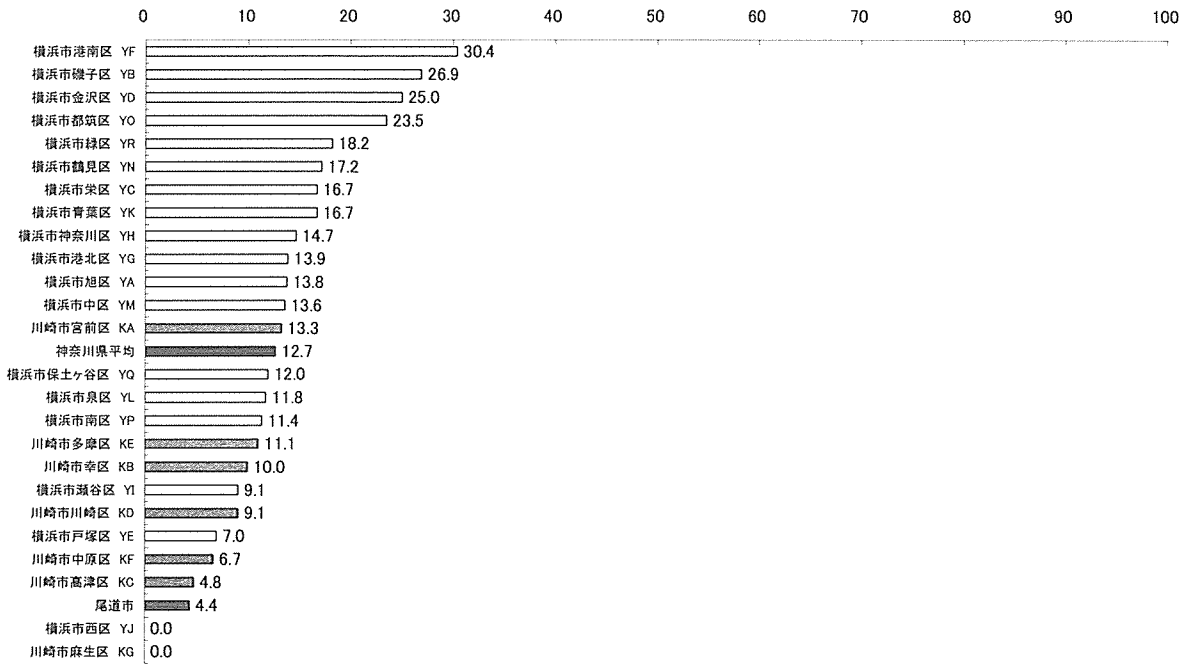
問13②6 不参加理由(主治医_出席を呼びかけていない)



問13③6 不参加理由(利用者_出席を呼びかけていない)



問13④6 不参加理由(家族_出席を呼びかけていない)



D. 考察

標本数が少なく、1票の回答で%の変動が大きいので、確定的なことは言えないが、例えば、横浜市港南区と横浜市瀬谷区は、利用者と家族に対する呼びかけや実際の産科率は最も低いレベルであるが、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など、個別の推測が可能である。これにより、行政区あるいは市町村毎に、個別で具体的な対策を立て、介護支援専門員の研修や地域包括支援センターの支援対策を行うことが出来る。

平成18年度の調査は、回答数が多いので、行政区ごとに居宅介護支援事業所の設置母体別や、介護支援専門員の基礎職種別の検討も加える予定である。

E. 結論

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。

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

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

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—

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
研究協力者	土橋正彦	市川市医師会 会長
分担研究者	片山 壽	尾道市医師会 会長

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
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

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。この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。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。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。

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した。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。

A. 目的

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。この成果が、地域包括ケアの基本であるケアプラン作成上の要であるケアカンファレンス（サービス担当者会議）に、どのように反映されているか、同じ地区医師会主導地域包括ケアモデルである尾道市医師会方式の尾道市と比較し、地域包括ケアを推進する仕組みを検討する。

B. 研究方法

質問紙調査「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」を実施し、その集計結果を整理した。さらに χ^2 乗検定を行った。

市川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、市川市のサンプルに対する比較対照群として尾道市および神奈川県サンプルを使用した。

調査票の送付は、尾道市・神奈川県と同様に、居宅会議支援事業所1事業所に2通送付し、事例の多いケアマネに回答を依頼した。調査票の送付は、尾道市・神奈川県は、かながわ福祉サービス振興会から送付し回収したが、市川市は、市川市医師会から発送した。

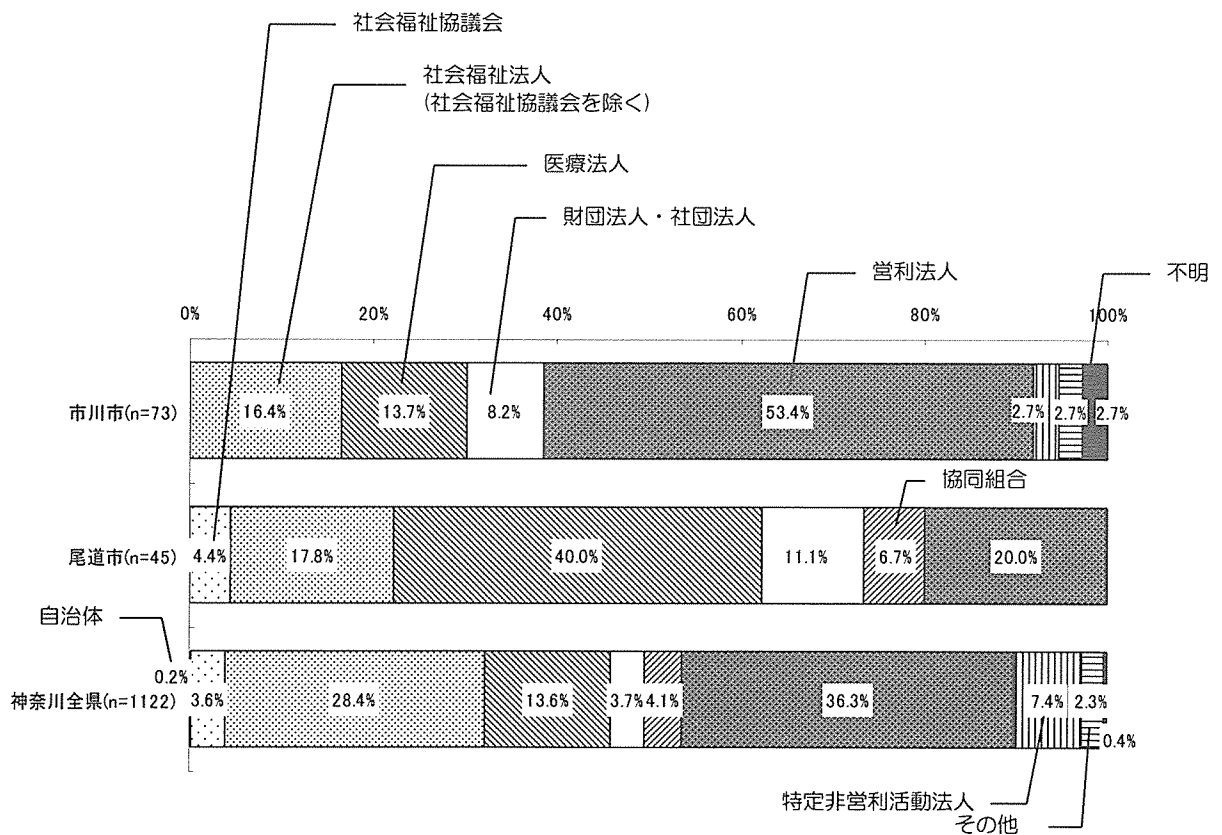
質問紙調査における市川市の有効回収票は、73票であった。回収率は、67.0%であった。一方、比較対照する尾道市の有効回収票数は45票であり、神奈川県は1,122票であった。回収率は、神奈川県は33.1%、広島県尾道市は54.9%であった。

C. 研究結果

1. 事業所の開設主体

市川市における回答介護支援専門員が勤務する事業所の開設主体は、営利法人が53.4%、社会福祉法人が16.4%、医療法人が13.7%である。営利法人が半数以上を占め、尾道市神奈川県全体と大きく異なった。(図1)

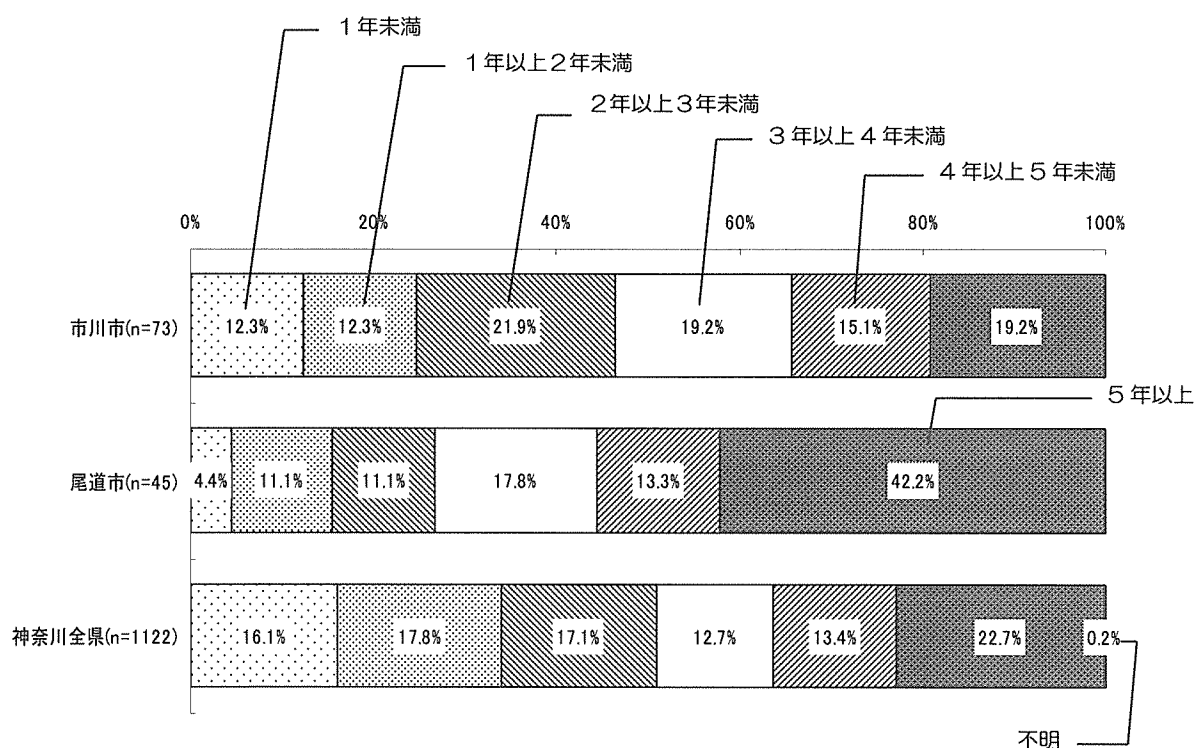
図1 事業所の開設主体



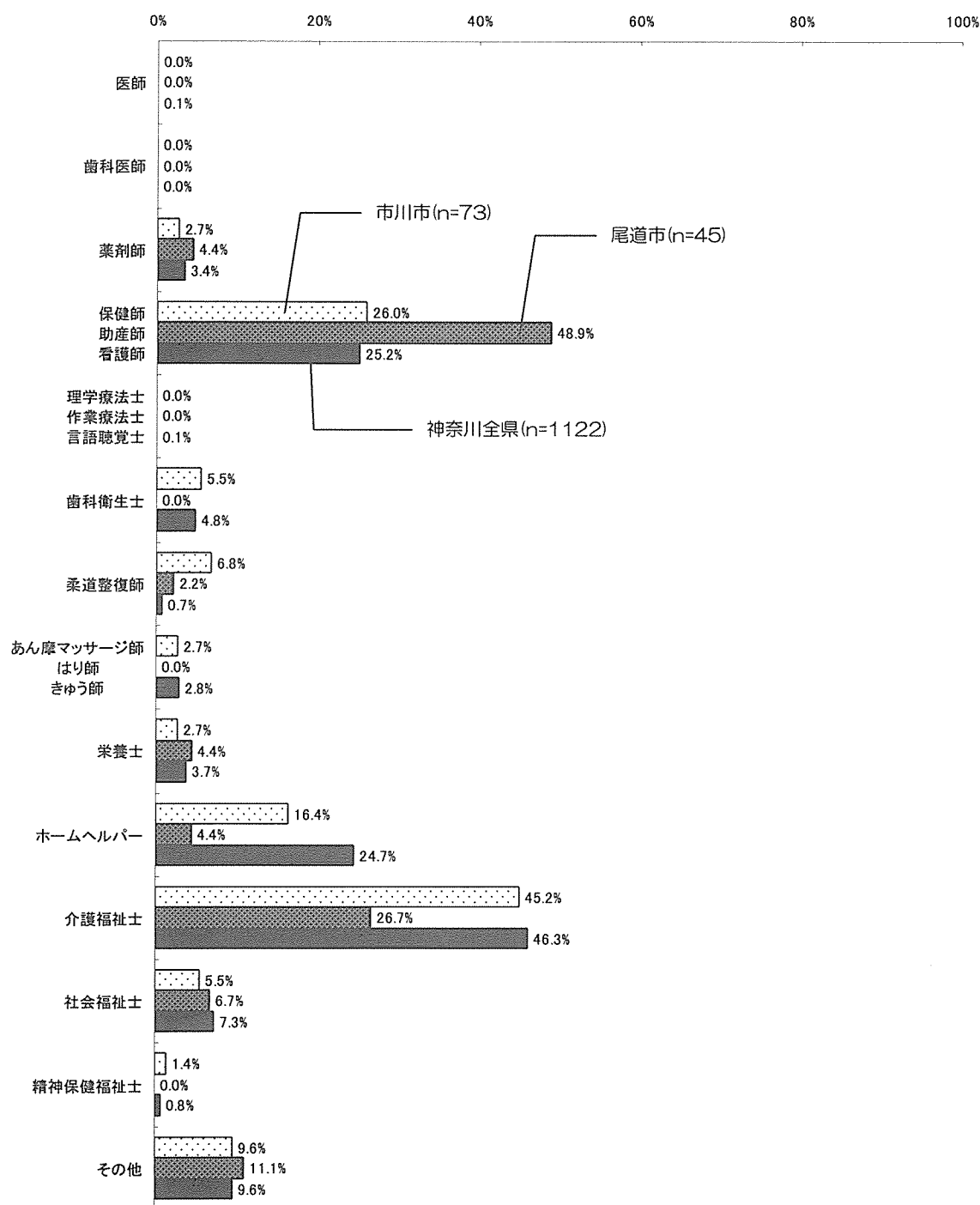
2. 介護支援専門員としての経験年数

市川市の回答した介護支援専門員の経験年数を見ると、2年以上3年未満が最も多く、21.9%を占める。次いで3年以上4年未満が19.2%、5年以上が19.2%、4年以上5年未満が15.1%となっている。5年以上が4割以上占める尾道市とは異なり、全ての経験年数の分布がほぼ均一であるが、2年以上4年未満の中堅層が、やや多い分布になっている。(図2)

図2 介護支援専門員の経験年数

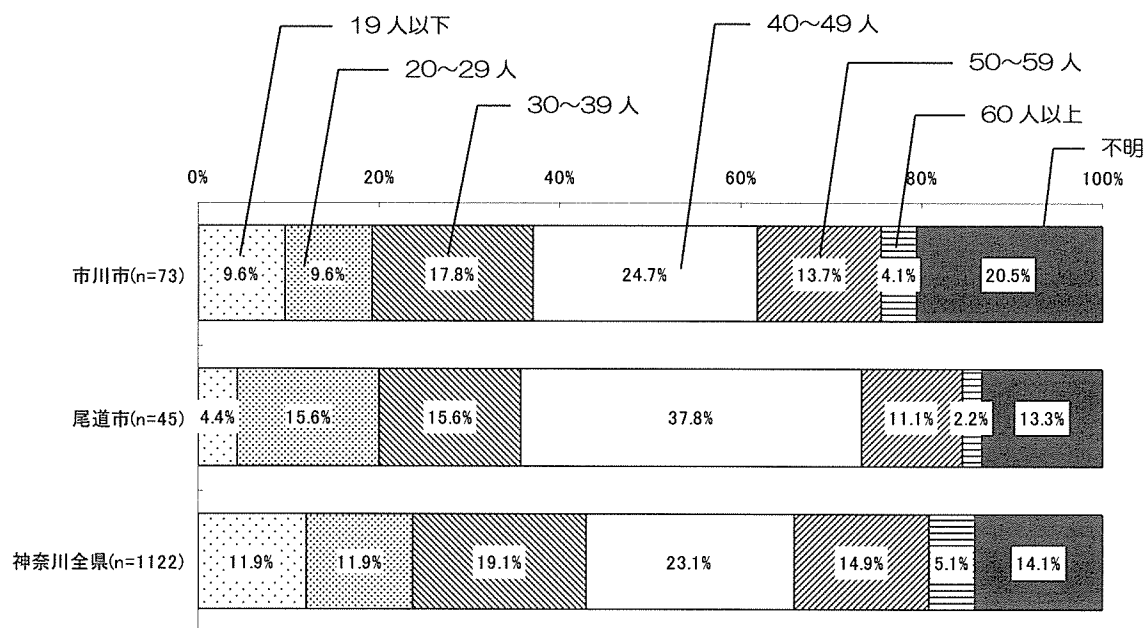


3. 介護支援専門員以外の資格【複数回答】(図3)



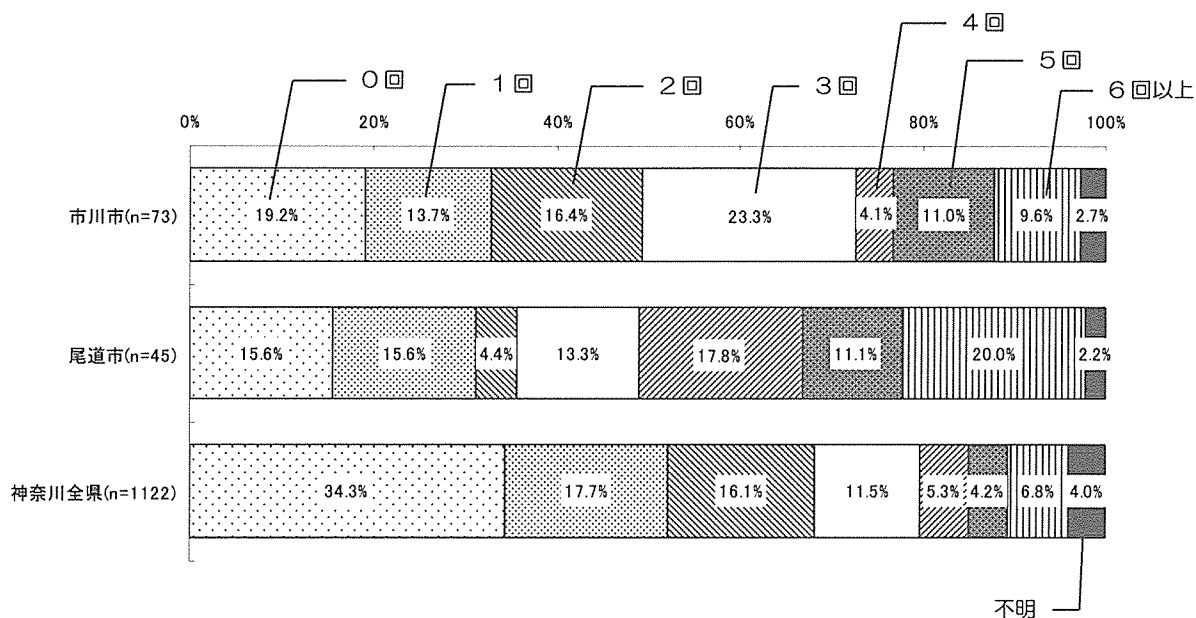
介護支援専門員の基礎資格は、市川市は、介護福祉士が 45.2%と最も多く、次いで看護職が 26.0%である。ホームヘルパーが 16.4%で、介護職種を合わせると 61.6%と 6 割を超える（ホームヘルパーと介護福祉士を同時に持つ場合もあるので実際は、それより低い）。歯科衛生士、柔道整復師、あんまマッサージ師等が数%見られる。

4. 担当利用者数（各要介護度別利用者数の合計）（図4）



担当利用者数は、40人～49人が最も多く24.7%であり、他の利用者数も、ほぼ尾道市と同数である。

5. サービス担当者会議の開催回数（平成 17 年 10 月中）（図 5）



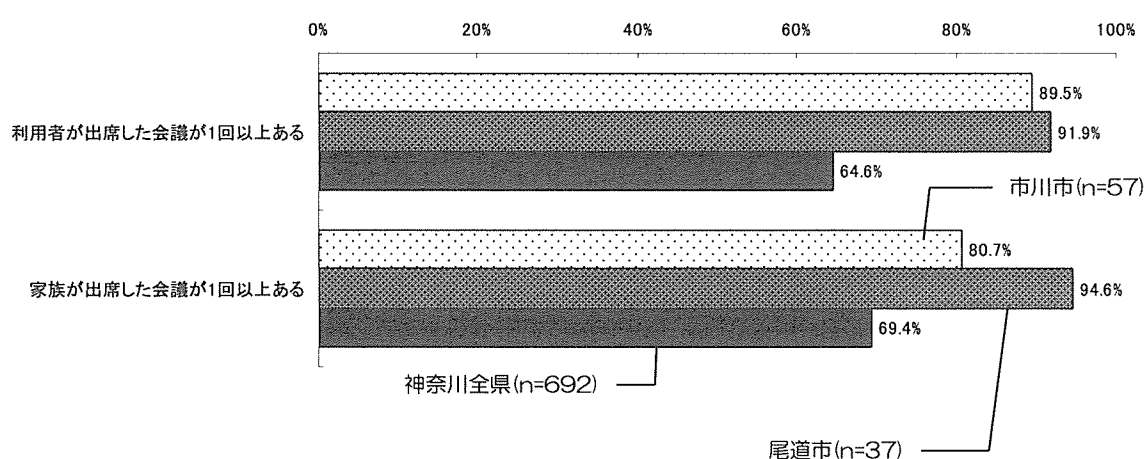
市川市における平成 17 年 10 月の 1 か月間のサービス担当者会議開催回数は、3 回が最も多く 23.3% である。次いで 0 回が 19.2%、2 回が 16.4%、1 回が 13.7% と続く。

一度も開催しなかった介護支援専門員が 19.2% と 2 割弱であり、8 割の介護支援専門員が 1 ヶ月に 1 回以上のサービス担当者会議を開催している尾道市と異なっていた。

6. 利用者および家族が出席したサービス担当者会議

尾道市では、利用者および家族が出席したサービス担当者会議が一回以上あると答えた介護支援専門員の割合が、それぞれ 91.9%、94.6%あった。市川市は、利用者の出席した会議の割合は尾道市とほぼ同じであり、家族が出席した会議に関しては、尾道市より少ないが、有意な差は認めなかった。(図 6、表 1)

図 6 利用者および家族が出席したサービス担当者会議（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。

注) 平成 17 年 10 月中、利用者と家族が出席したサービス担当者会議がそれぞれ 1 回以上あった回答の割合を示す。

表 1 サービス担当者会議に利用者、家族が出席した割合

	市川市	尾道市	χ^2	P 値
利用者が出席した会議が1回以上ある	51/57(89.5)	34/37(91.9)	0.152	0.697
家族が出席した会議が1回以上ある	46/57(80.7)	35/37(94.6)	3.634	0.057

7. サービス担当者会議に参加を呼びかけた人

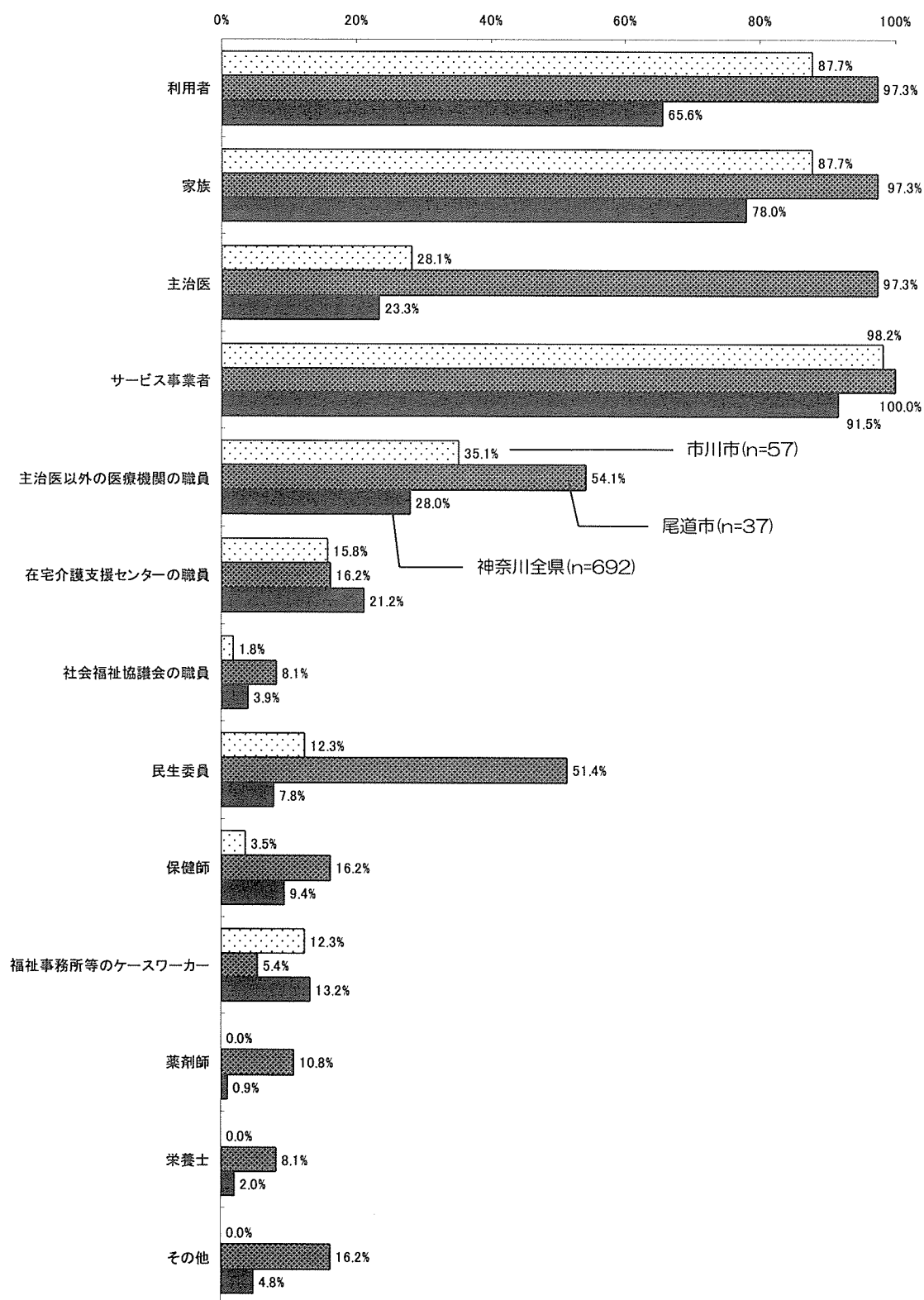
主治医は、尾道市 97.5%、市川市 28.1%と大きな違いがあり、0.1%水準で有意な差があった。また民生委員も、尾道市 51.4%、市川市 12.3%と有意な差があった。

保健師、薬剤師、栄養士も有意な差を認めたが、それぞれ尾道市は 8%～16%であり、市川市は 0～3.5%と、多くは無かった。（表 2、図 7）

表 2 サービス担当者会議に参加を呼びかけた人

	市川市	尾道市	χ^2	P 値
利用者	50/57(87.7)	36/37(97.3)	2.643	0.104
家族	50/57(87.8)	36/37(97.4)	2.643	0.104
主治医	16/57(28.1)	36/37(97.5)	43.502	0.000
サービス事業者	56/57(98.2)	37/37(100.0)	0.656	0.418
主治医以外の医療機関の職員	20/57(35.1)	20/37(54.1)	3.302	0.069
在宅介護支援センターの職員	9/57(15.8)	6/37(16.2)	0.003	0.956
社会福祉協議会の職員	1/57(1.8)	3/37(8.1)	2.223	0.136
民生委員	7/57(12.3)	19/37(51.4)	17.117	0.000
保健師	2/57(3.5)	6/37(16.2)	4.653	0.031
福祉事務所等のケースワーカー	7/57(12.3)	2/37(5.4)	1.225	0.268
薬剤師	0/57(0.0)	4/37(10.8)	6.436	0.011
栄養士	0/57(0.0)	3/37(8.1)	4.774	0.029

図7 サービス担当者会議に参加を呼びかけた人（平成17年10月中）【複数回答】



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。

8. サービス担当者会議に実際に参加した人

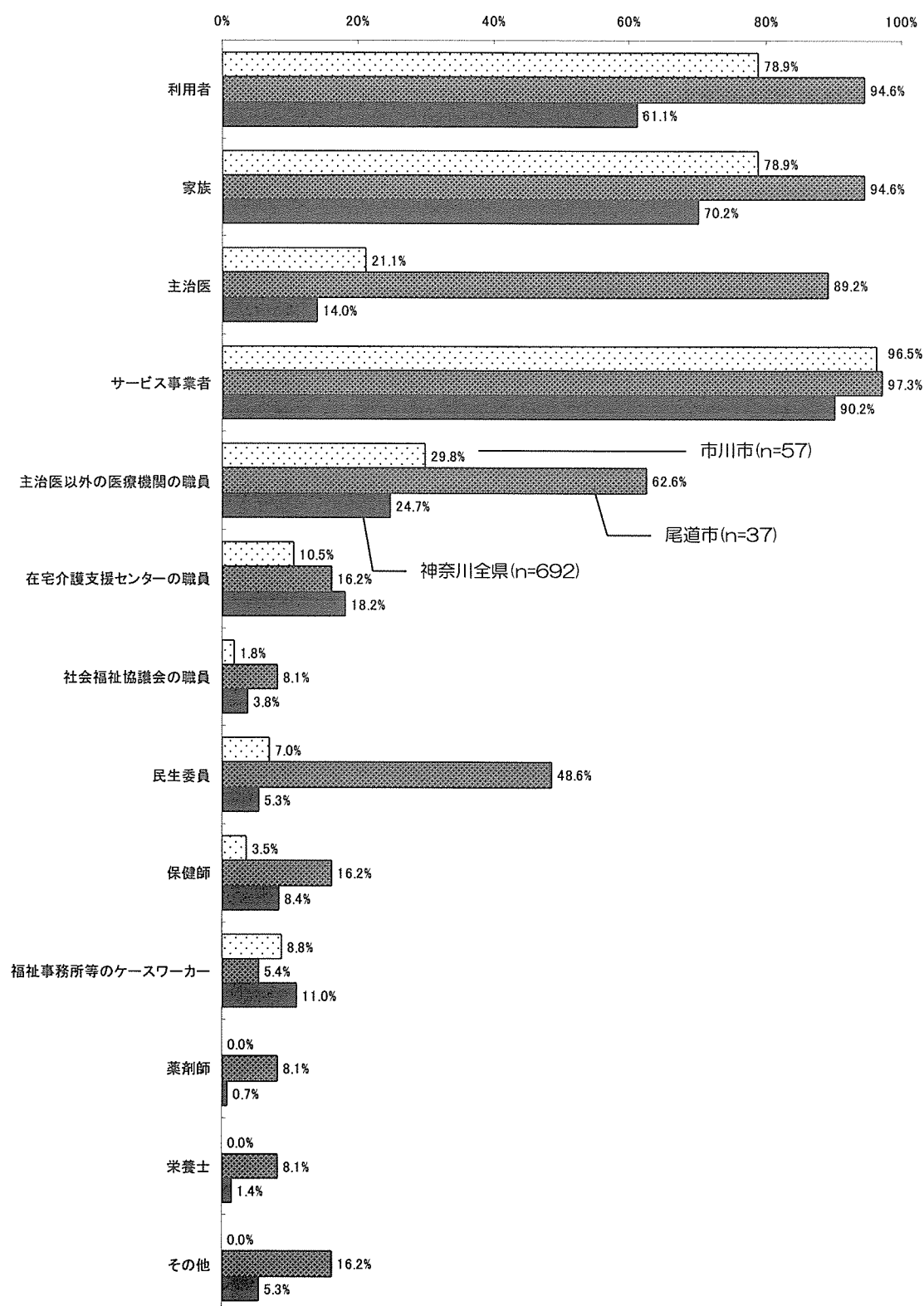
サービス担当者会議に実際に参加した人は、利用者、家族とも尾道市は、94.6%、市川市 78.9%であり、5%水準で有意差があった。主治医の参加は、尾道市 89.2%、市川市 21.1%と大きく異なっていた。主治医以外の医療機関の職員、民生委員と共に、1%水準の有意差をもって、尾道市が市川市より高かった。

保健師、薬剤師、栄養士も有意な差を認めたが、それぞれ尾道市は8%～16%であり、市川市は0～3.5%と、多くは無かった。（表3、図8）

表3 サービス担当者会議に実際に参加した人

	市川市	尾道市	χ^2	P 値
利用者	45/57(78.9)	35/37(94.6)	4.334	0.037
家族	45/57(78.10)	35/37(94.7)	4.334	0.037
主治医	12/57(21.1)	33/37(89.2)	41.740	0.000
サービス事業者	55/57(96.5)	36/37(97.3)	0.047	0.828
主治医以外の医療機関の職員	17/57(29.8)	23/37(62.2)	9.598	0.002
在宅介護支援センターの職員	6/57(10.5)	6/37(16.2)	0.652	0.419
社会福祉協議会の職員	1/57(1.8)	3/37(8.1)	2.223	0.136
民生委員	4/57(7.0)	18/37(48.6)	21.691	0.000
保健師	2/57(3.5)	6/37(16.2)	4.653	0.031
福祉事務所等のケースワーカー	5/57(8.8)	2/37(5.4)	0.369	0.544
薬剤師	0/57(0.0)	3/37(8.1)	4.774	0.029
栄養士	0/57(0.0)	3/37(8.1)	4.774	0.029

図8 サービス担当者会議に実際に参加した人



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。