

システムは必ずしも適したものではないと考えられる。ケアシステムのローカル・オペティマムには、代替的または補完的な供給システムの構築や地域の諸条件に応じたアレンジが必要と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

宮澤 仁 2009. 東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性. E-journal GEO 4: 69-85.

2. 学会発表

宮澤 仁 2008.10.5. 東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性. 日本地理学会・東北地理学会合同秋季学術大会 高齢者の地理学研究グループ例会 (於岩手大学).

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

文献

高橋誠一 2008. 小規模多機能型居宅介護全国実態調査. 宅老所・グループホーム全国ネットワーク・小規模多機能ホーム研究会・地域共生ケア研究会編『宅老所・小規模多機能ケア白書 2008 宅老所・小規模多機能ケアのすべてがわかる』全国コミュニティライフサポートセンター (CLC), 121-142.

高橋誠一 2009. 介護保険における小規模多機能型居宅介護の福祉政策的意義. 東北福祉大学研究紀要, 33, 1-14.

東京都福祉保健局高齢社会対策部 2008. 『小規模多機能型居宅介護実態調査報告書』, 東京都.

畠山輝雄 2009. 介護保険制度改正に伴う市町村の権限拡大と地域への影響—神奈川県藤沢市の事例—. 人文地理, 61, 409-426.

宮澤 仁 2003. 関東地方における介護保険サービスの地域的偏在と事業者参入の関係—市区町村データの統計分析を中心に—. 地理学評論, 76, 59-80.

宮澤 仁 2009a. 東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性. E-journal GEO 4: 69-85 . URL http://www.soc.nii.ac.jp/ajg/ejgeo/4_69.pdf (2010年2月26日最終確認)

宮澤 仁 2009b. 民間事業者が供給する居住系サービス施設の立地と施設特性の

関係—全国ならびに東京大都市圏における有料老人ホームの分析から—。泉田信行編『2008年度厚生労働科学研究費補助金報告書 医療・介護制度における適切な提供体制の構築と費用適正化に関する実証的研究』, 35-47.

宮澤 仁 2010a. 小規模多機能型居宅介護の普及停滞と地域的偏在に関する実証的研究—長崎市を事例地域に—。泉田信行編『2009年度厚生労働科学研究費補助金報告書 医療・介護制度における適切な提供体制の構築と費用適正化に関する実証的研究』(印刷中).

宮澤 仁 2010b. 地域福祉. 経済地理学会編『経済地理学の成果と課題 第VII集』日本経済評論社(印刷中).

宮澤 仁・新沼星織 2009. 長崎市の斜面市街地における高齢者の生活選択と医療・福祉資源との関係. 泉田信行編『2008年度厚生労働科学研究費補助金報告書 医療・介護制度における適切な提供体制の構築と費用適正化に関する実証的研究』, 71-81.

宮澤 仁・西 律子 2008. 医療・介護サービス提供の地理的範囲に関する実態調査・分析. 泉田信行編『2007年度厚生労働科学研究費補助金報告書 医療・介護制度における適切な提供体制の構築と費用適正化に関する実証的研究』33-39.

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）
医療・介護制度における適切な提供体制の構築と費用適正化に関する実証的研究
分担研究報告書

「医療・介護従事者の連携の場としてのサービス担当者会議と
それに対する介護保険法改正の影響」

分担研究者	田城孝雄 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授
研究協力者	田中 滋 慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授
研究協力者	片山 壽 尾道市医師会 会長
研究協力者	村田 久 東京大学総括プロジェクト機構 助教
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	瀬戸恒彦 かながわ福祉サービス振興会
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	赤澤宏平 新潟大学医歯学総合病院 医療情報部
研究協力者	菅村佳美 新潟大学医歯学総合病院 医療情報部 放送大学教養学部
研究協力者	鳴釜千津子 放送大学教養学部

研究要旨

介護保険法改正の影響を検証するために、平成17年と平成18年に、地域包括ケアに先進的に取り組んできた尾道市と、神奈川県の実態を比較調査した。

尾道市では、利用者、家族、主治医の参加には変化が無く、基本的に介護保険制度改正の影響を受けておらず、神奈川県では、介護保険制度改正の影響を受けて、利用者と家族が参加するサービス担当者会議の開催回数が増加したが、介護支援専門員は、サービス担当者会議への主治医の参加に困難感を覚えており、主治医に参加を呼びかけていないと回答した割合が50%を超えていた。主治医の参加という点では、改正の効果が現れていない。要介護者は、要介護状態になった基礎疾患の治療のため、服薬などの医療を受けていることが多い。医療と介護の連携は必要であり、主治医と介護支援専門員などとの連携は不可欠である。サービス担当者会議に主治医の参加を促す施策が必要である。

地域包括支援センターの役割とサービス担当者会議の運営方法について

て、居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査に基づき、問題点と解決策を検討した。アンケートの実施時期は2006年11月9日～11月30日、対象地域は1県4市の合計5箇所である。また、対象者は居宅介護支援事業所の介護支援専門員である。1,487人の回答に基づき、「主任介護支援専門員の業務達成度」、「ケアマネジメント業務上での相談相手」、「サービス担当者会議に参加すべき人とその開催に関わるべき団体」、「サービス担当者会議開催時の地域包括支援センターのサポート体制」および「地域包括支援センターへの期待・要望」について、集計・分析を行なった。

主任介護支援専門員の業務のうち、多職種協働・連携による長期継続ケアマネジメントの支援、については評価が低かった。ケアマネジメント業務を進める上の相談相手としては、職場の上司・同僚(78.5%)サービス事業者(77.1%)、について、地域包括支援センターの職員(47.9%)であった。サービス担当者会議の運営に関しては、地域包括支援センター職員の会議への毎回参加は期待されていない。その一方で、会議開催の旗振り役への期待が57.2%と高率であった。また、サービス担当者会議開催への地域包括支援センターのサポートに、満足していない人の割合が30%であった。この中で、まったく満足していない人182名を対象に、フリーコメントを集計したところ、「地域包括支援センターの職員の経験、専門性、資質の不足」、「介護予防ケアプラン作成などの業務量が多く多忙」、「居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携上の問題」などが挙げられた。居宅介護支援事業所の介護支援専門員から見た地域包括支援センターには、解決すべきいくつかの課題が残されていることがわかった。特に、主任介護支援専門員は指導、助言、相談の役割を求められているが、それらの評価は必ずしも高くはない。また、サービス担当者会議の運営に関して、地域包括支援センターの間接的なサポートの方法にも課題が残されている。これらの解決方法として、地域包括支援センターの組織の改変や職員のキャリアアップ体制の整備が必要と考える。

A. 研究目的

介護を必要とする高齢者が地域の中で安心して暮らせるようにするためには、個別のケアマネジメントだけではなく、介護を地域全体で支えるという地域ケア全体のマネジメントとして、情報共有、連携、調整を図ることが重要となる。要介護高齢者の援助過程であるケアマネジメントにおいては、ケアカンファレンス(=サービス担当者会議)がこの役割を担ってきた。利用者各々のニーズに即したサービスを提供するため、多様

なサービス提供主体による医療、保健、福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的に提供されるサービス体系の確立はケアマネジメントの重要な要素の一つであり、ケアマネジメントが介護保険制度に導入された理由となっている。

ケアカンファレンスの重要性の強調、指摘が増す一方で、現実的にはケアマネジャーが日々の業務に忙殺される中、多職種による共同開催の困難さもあり、ケアカンファレンスの実施については低調であることが指摘され、開催状況と内容についても標準化されていとは言い難い。

このような状況を踏まえ平成 18 年度 4 月における介護保険制度改正では、やむをえない理由がある場合を除きサービス担当者会議の開催は基本であることが明示され、不適切な事業運営に関する報酬減算の対象とするなど随所にサービス担当者会議の重要性が盛り込まれ、サービス担当者会議の開催を促進した。また、報酬配分の点からは、医療と介護の機能分担・連携の明確化に重点が置かれていると考えることができる。

平成 17 年度から平成 18 年度にかけて、介護保険制度改正を経たサービス担当者会議の実態と内容の経時的変化を明らかにし、現在のサービス担当者会議の状況と今後の展望を検討することを目的とする。地域包括ケアのゴールドスタンダードと評される広島県尾道市（尾道モデル）と神奈川県との比較により、その特性を検証する。

また、介護保険制度が導入されて 5 年間に経過しその見直しが行われた 2006 年 4 月に施行された改正介護保険法において「予防重視型システムへの転換」は改正の中心となるものであり、さらに「新たなサービス体系の確立」の一環として地域包括支援センターが新設された。地域包括支援センターは、地域住民の保健・医療・福祉を包括的に支援する、いわゆる地域包括ケアの中核と位置づけられており、原則として、第一号被保険者数が 3,000 人以上 6,000 人未満ごとに、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員それぞれ各 1 名の配置が定められている。

地域包括支援センターの基本的機能のひとつとして、包括的・継続的ケアマネジメント支援がある。これは、地域包括支援センターが地域の介護支援専門員等を支援することにより、多職種の協働・連携と地域資源の有効活用を実現することをさす。包括的・継続的ケアマネジメントにおいて重要な役割を果たすのがサービス担当者会議である。サービス担当者会議は介護支援専門員が開催し、利用者、家族、主治医、各種サービス担当者、民生委員などが参加する。会議では、ケアプラン原案の検討や修正、援助内容や役割分担の検討などを行う。介護保険法が改正された直後の地域包括支援センターの業務内容の問題点を明らかにするために、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から見た地域包括支援センターの実状を、2006 年度に行ったアンケートデータに基づき解明した。

B. 研究方法

B. 1. 調査方法

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。

また、平成18年度についても、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、平成17年度と同様に調査票を郵送した。

B. 2. 分析方法

B. 2. 1.

分析方法は、尾道市と神奈川県を比較検討するため、 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。

B. 2. 2.

サービス担当者会議の開催状況については、地域/年度を独立変数としたクロス集計結果を双対尺度法 (Dual Scaling) により分析した。

サービス担当者会議の内容については、各分析対象データに因子分析を行い、質問項目をカテゴリ化するとともに、因子得点を算出し、地域/年度別における因子得点平均値の変化を比較することにより考察した。

B. 2. 3.

「地域包括支援センターの役割と居宅介護支援専門員から見た評価」と「介護支援専門員のサービス担当者会議に対する意識」に焦点を絞り、関連する6項目の集計・分析を行なった。

C. 研究結果

C. 1. 調査票配布数及び回収率

平成17年度と平成18年度に実施した調査において、調査票の配布数及び回収率は、表1のとおりであった。

表1 調査票配布数及び回収率

平成17年

	調査票配布数	有効回収数	有効回収率
神奈川県	3,386	1,122	33.1%
広島県尾道市	82	45	54.9%

平成18年

	調査票配布数	有効回収数	有効回収率
神奈川県	3,496	1,397	40.0%
広島県尾道市	100	30	30.0%

C.2. 開催回数

尾道市と神奈川県の居宅介護支援専門員の回答したサービス担当者会議の開催回数の割合を図1に示す。(平成17年度 図1A, 平成18年度 図1B)

各年の平均回数、標準誤差、最小回数と最大回数を表2に示す。

表2 開催回数の平均

平成17年	(平均値±標準誤差 (最小値 - 最大値))	
尾道市	4.78±0.86 回	(1 - 33回)
神奈川県	3.00±0.10 回	(1 - 24回)
平成18年	(平均値±標準誤差 (最小値 - 最大値))	
尾道市	3.80±0.44 回	(1 - 10回)
神奈川県	4.17±0.09 回	(1 - 46回)

尾道市では、開催回数が減少し、一方、神奈川県では増加した。

図1 A サービス担当者会議の開催回数（平成17年10月中）【平成17年調査】

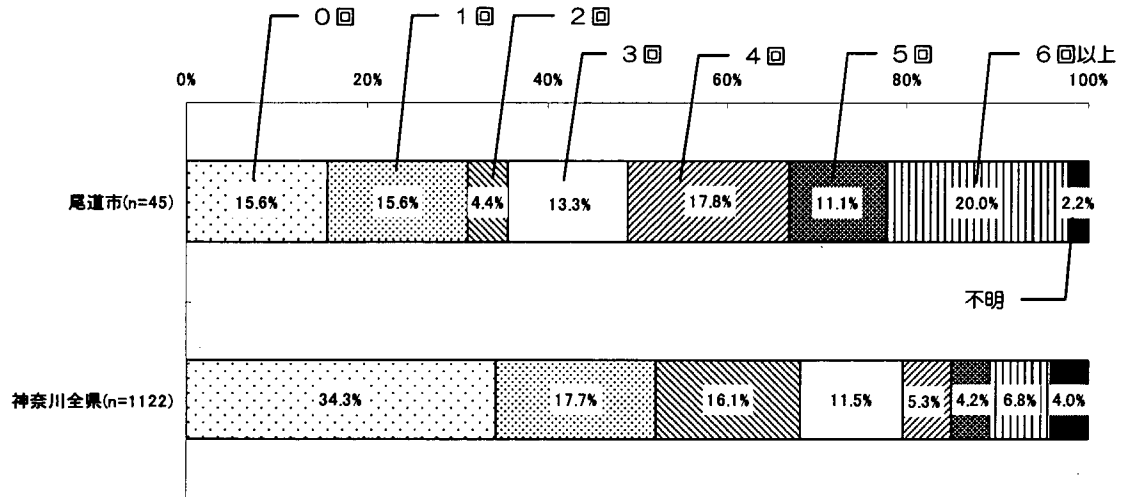
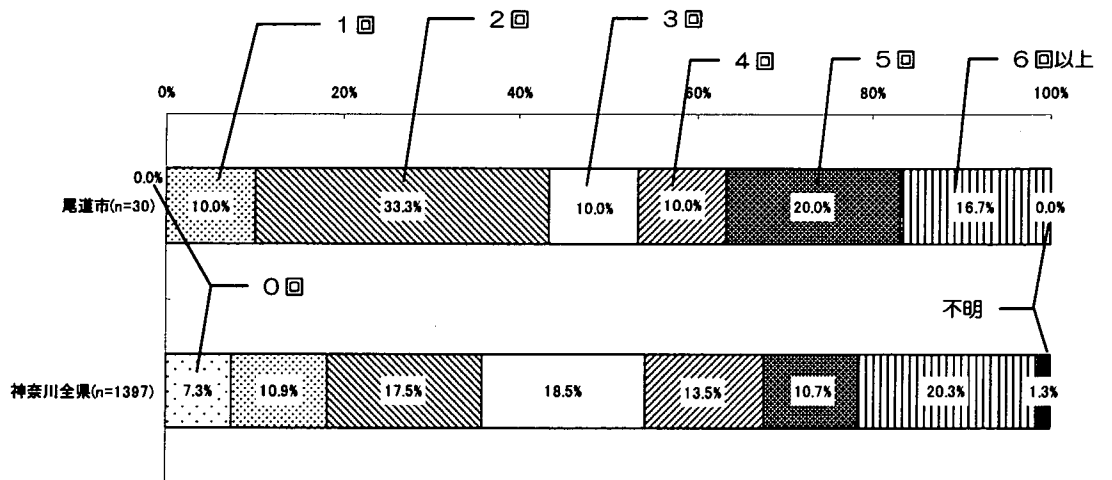


図1 B サービス担当者会議の開催回数（平成18年10月中）【平成18年調査】



C. 3. サービス担当者会議の所要時間

サービス担当者会議の所要時間（表記は平均値±標準誤差（最小値 - 最大値））は、平成17年度は、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、一方、平成18年度は、尾道市が23.45±1.61分（15 - 50分）、神奈川県は45.60±0.46分（10 - 120分）であり、尾道市では、所要時間に変化が無く、一方、神奈川県では短縮した。

表3 平均開催回数と平均所要時間の積

平成17年	(開催回数平均値)	×	(平均所要時間)	=	
尾道市	4.78回	×	22.43分	=	107.2分
神奈川県	3.00回	×	51.39分	=	154.2分
平成18年	(開催回数平均値)	×	(平均所要時間)	=	
尾道市	3.80回	×	23.45分	=	89.1分
神奈川県	4.17回	×	45.60分	=	190.2分

C. 4. 開催場所

平成17年には、尾道市は、主治医の診療所・病院が89.2%、利用者の自宅54.1%、自分が勤務している事業所18.9%、介護保険施設13.5%、居宅サービス事業所2.7%であり、神奈川県は、利用者の自宅63.0%、自分が勤務している事業所49.6%、居宅サービス事業所16.8%、主治医の診療所・病院12.4%、介護保険施設8.1%であった。（図2A）

平成18年には、尾道市は、主治医の診療所・病院が90.0%、利用者の自宅53.3%、自分が勤務している事業所26.7%、介護保険施設13.3%、居宅サービス事業所13.3%であり、神奈川県は、利用者の自宅88.7%、自分が勤務している事業所37.5%、居宅サービス事業所21.1%、介護保険施設14.1%、主治医の診療所・病院9.5%であった。（図2B）

尾道市では、主治医の診療所・病院が、最も多く、平成17年89.2%、平成18年90.0%と変化は無かった。次いで、利用者の自宅が多く、平成17年54.1%、平成18年53.3%と変化が無かった。次いで自分が勤務している事業所が多く、平成17年18.9%から、平成18年26.7%と増加した。

一方、神奈川県では、利用者の自宅が最も多いが、平成17年の63.0%から平成18年には88.7%に増加した。回答した居宅介護支援専門員自身の勤務する事業所が次に多いが、平成17年の49.6%から、平成18年には37.5%に減少している。次いで居宅サービス事

業者が多い。主治医の診療所、病院は、平成17年 12.4%、平成18年9.5%であり、尾道市より少なかった。

図 2 A サービス担当者会議の開催場所（平成 17 年 10 月中）【複数回答】【平成 17 年調査】

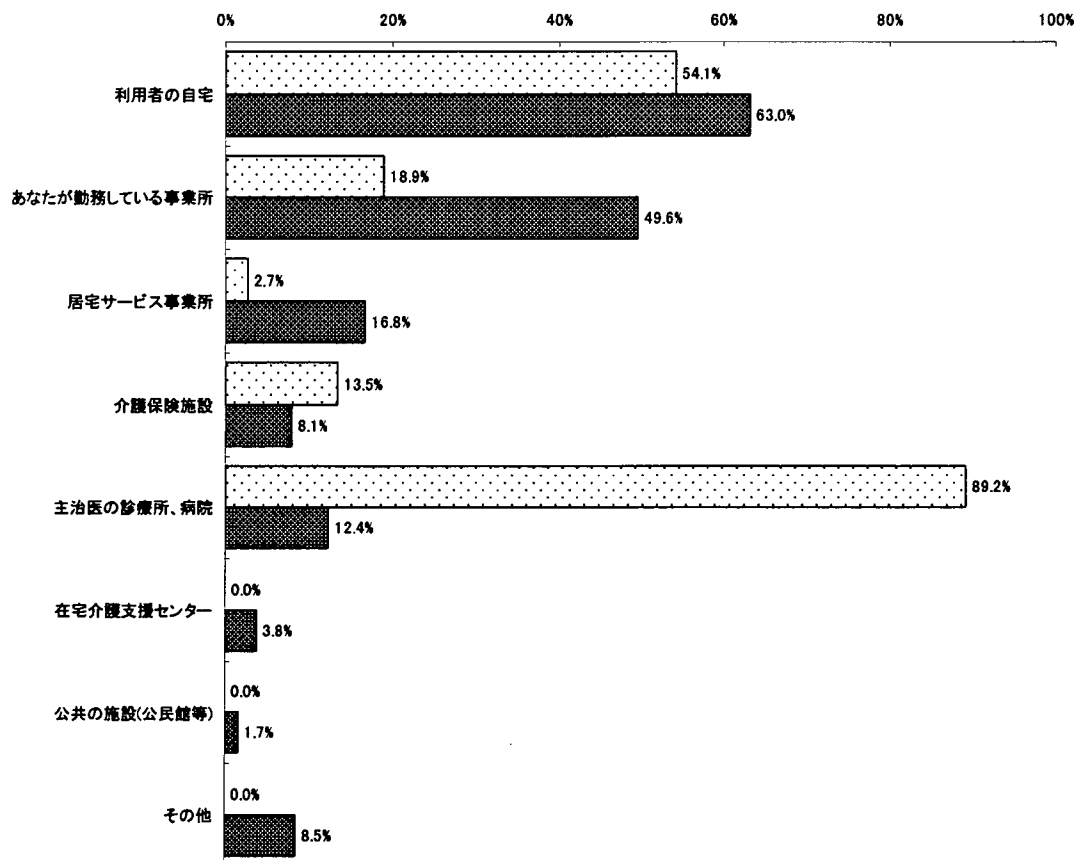
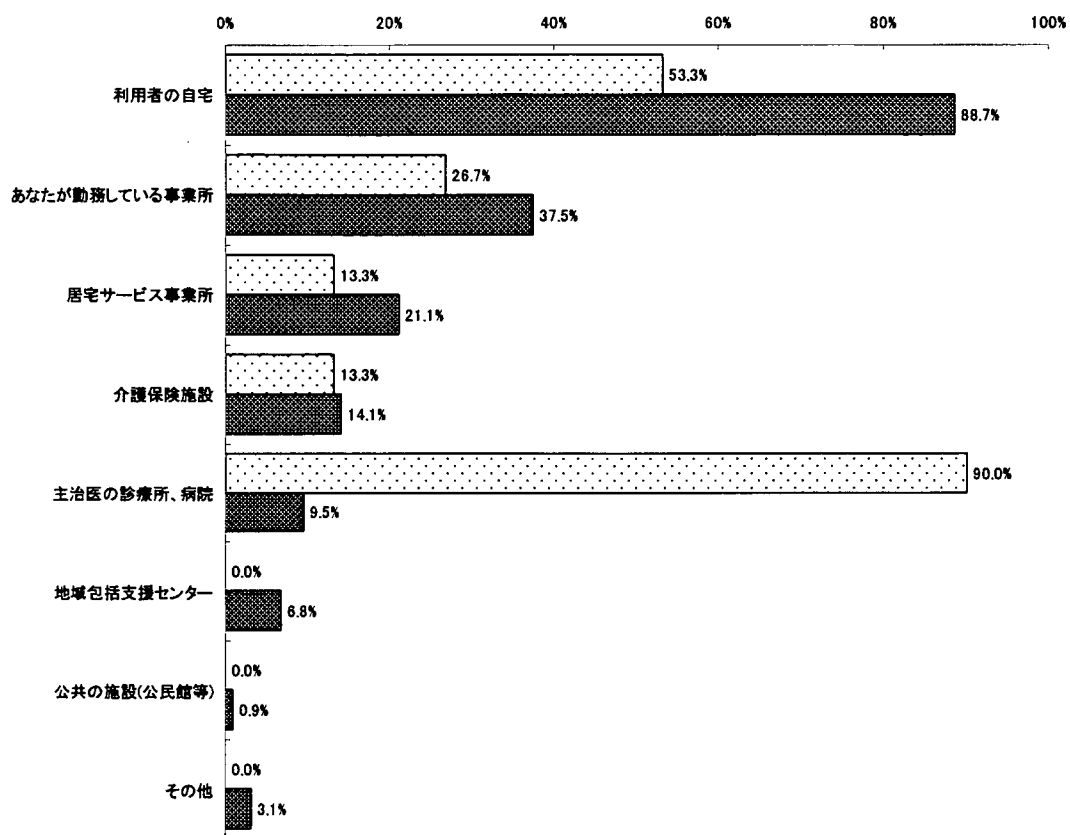


図2B サービス担当者会議の開催場所（平成18年10月中）【複数回答】【平成18年調査】



C. 5. 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）

C. 5. 1. 利用者の参加

平成 17 年は、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、尾道市と神奈川県で有意な差を認めたが、平成 18 年には、尾道市で 86.7% (26/30)、神奈川県 89.3% (1140/1277) であり、尾道市と神奈川県で有意差を認めなかった。(表 4、図 3)

C. 5. 2. 家族の参加

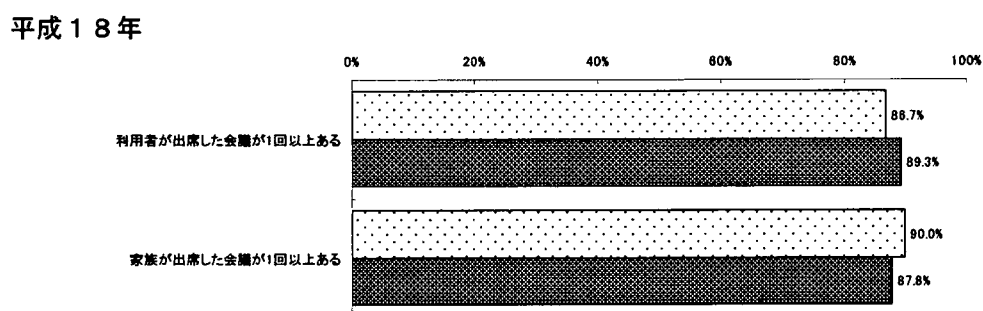
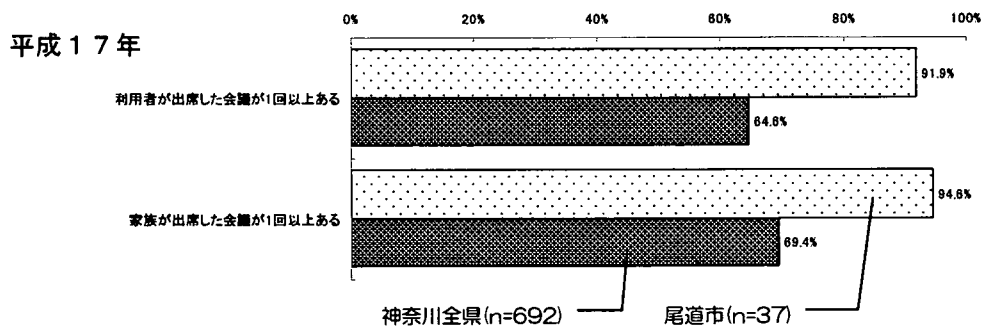
平成 17 年は、調査期間中に開催したサービス担当者会議に家族が出席したと回答した介護支援専門員は、尾道市で 94.6% (35/37)、神奈川県 69.4% (480/692) であり、尾道市と神奈川県で有意な差を認め、一方、平成 18 年には、尾道市で 90.0% (27/30)、神奈川県 87.9% (1122/1277) であり、利用者の参加と同様に、尾道市と神奈川県で有意差を認めなかった。(表 4、図 3)

表4 利用者・家族が参加したサービス担当者会議

平成17年	尾道市	神奈川県	P 値
利用者が出席したサービス担当者会議が1回以上ある	34/37(91.9)	447/683(65.4)	0.001
家族が出席したサービス担当者会議が1回以上ある	35/37(94.6)	480/680(70.6)	0.002

平成18年	尾道市	神奈川県	P 値
利用者が出席したサービス担当者会議が1回以上ある	26/30(86.7)	1140/1277(89.3)	0.474
家族が出席したサービス担当者会議が1回以上ある	27/30(90.0)	1122/1277(87.9)	0.443

図3 サービス担当者会議への利用者・家族の参加



C. 5. 3. サービス担当者会議に参加を呼びかけた人

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は、平成 17 年は、尾道市が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かける割合は、有意差を認めなかった。

一方、平成 18 年は、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が、利用者、家族では有意差を認めなかった。サービス事業者に参加を呼びかける割合は、平成 17 年と同様に、有意差を認めなかった。(表 5)

表 5 サービス担当者会議に参加を呼びかけた人

	平成 17 年			平成 18 年		
	尾道市	神奈川県	P 値	尾道市	神奈川県	P 値
利用者	36/37(97.3)	454/692(65.6)	0.000	27/30(90.0)	1173/1277(91.9)	0.714
家族	36/37(97.3)	540/692(78.0)	0.005	29/30(96.7)	1196/1277(93.7)	0.502
主治医	36/37(97.3)	161/692(23.3)	0.000	29/30(96.7)	425/1277(33.3)	0.000
サービス事業者	37/37(100.0)	633/692(91.5)	0.064	29/30(96.7)	1242/1277(97.3)	0.845
主治医以外の医療機関の職員	20/37(54.1)	194/692(28.0)	0.001	15/30(50.0)	408/1277(31.9)	0.037
民生委員	19/37(51.4)	54/692(7.8)	0.000	9/30(30.0)	78/1277(6.1)	0.000

C. 5. 4. サービス担当者会議に実際に参加した人

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、平成 17 年は、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。

一方、平成 18 年は、参加を呼びかけた人と同様に、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が、利用者、家族では有意差を認めなかった。サービス事業者に参加を呼びかける割合は、平成 17 年と同様に、有意差を認めなかった。(表 6)

表 6 サービス担当者会議に実際に参加した人

	平成 17 年			平成 18 年		
	尾道市	神奈川県	P 値	尾道市	神奈川県	P 値
利用者	35/37(94.6)	423/692(61.1)	0.000	27/30(90.0)	1128/1277(88.3)	0.778
家族	35/37(94.6)	486/692(70.2)	0.001	29/30(96.7)	1122/1277(87.9)	0.141

主治医	33/37(89.2)	97/692(14.0)	0.000	24/30(80.0)	156/1277(12.2)	0.000
サービス事業者	36/37(97.3)	624/692(90.2)	0.149	28/30(93.3)	1220/1277(95.5)	0.556
主治医以外の医療機関の職員	23/37(62.2)	171/692(24.7)	0.000	15/30(30.0)	349/1277(27.3)	0.006
民生委員	18/37(48.6)	37/692(5.3)	0.000	9/30(30.0)	66/1277(5.2)	0.000

C. 5. 5. サービス担当者会議に参加が必要と思われる人

サービス担当者会議に毎回参加が必要と思われる人についてみると、平成 17 年は、利用者、家族、主治医、主治医以外の医療機関の職員、民生委員の参加率について、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。

一方、平成 18 年は、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が、利用者、家族では有意差を認めなかった。サービス事業者に参加を呼び掛ける割合は、平成 17 年と同様に、有意差を認めなかった。
(表 7)

表 7 サービス担当者会議に参加が必要と思われる人

	平成 17 年			平成 18 年		
	尾道市	神奈川県	P 値	尾道市	神奈川県	P 値
利用者	35/37 (94.6)	423/692 (61.1)	0.000	27/30 (90.0)	1128/1277 (88.3)	0.778
家族	35/37 (94.6)	486/692 (70.2)	0.001	29/30 (96.7)	1122/1277 (87.9)	0.141
主治医	33/37 (89.2)	97/692 (14.0)	0.000	24/30 (80.0)	156/1277 (12.2)	0.000
サービス事業者	36/37 (97.3)	624/692 (90.2)	0.149	28/30 (93.3)	1220/1277 (95.5)	0.556
主治医以外の医療機関の職員	23/37 (62.2)	171/692 (24.7)	0.000	15/30 (30.0)	349/1277 (27.3)	0.006
民生委員	18/37 (48.6)	37/692 (5.3)	0.000	9/30 (30.0)	66/1277 (5.2)	0.000

C. 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、平成 17 年は、「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、有意差は認めなかった。一方、平成 18 年は、「日や曜日があわない」に加えて、「時間帯が合わない」も、尾道市が有意に低かった。(表 8)

主治医の不参加の理由については、平成 17 年は、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。平成 18 年は、「連絡がつかない」「出席を呼びかけていない」の 2 項目で、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点は、平成 18 年も変わり無かった。(表 8)

利用者の不参加の理由については、平成 17 年は、「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。平成 18 年は、すべての項目で有意差を認めなかった。(表 8)

家族の不参加の理由については、平成 17 年は、尾道市では「日にちや曜日が会わない」が 24.4%であり、これに対し、神奈川県では「日にちや曜日が会わない」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。平成 18 年は、「時間帯が合わない」が、尾道市が有意に神奈川県より高かった。(表 8)

表 8 サービス担当者会議の不参加理由

(1)事業者

	平成 17 年			平成 18 年		
	尾道市	神奈川全県	P 値	尾道市	神奈川全県	P 値
日や曜日があわない	9/45(20.0)	492/1122(43.9)	0.002	7/30(23.3)	708/1397(50.7)	0.003
時間帯が合わない	16/45(35.6)	437/1122(38.9)	0.647	7/30(23.3)	609/1397(43.6)	0.027
連絡がつかない	0/45(0.0)	15/1122(1.3)	0.435	0/30(0.0)	14/1397(1.0)	0.582
会議の意義の無理解	0/45(0.0)	25/1122(2.2)	0.311	0/30(0.0)	29/1397(2.1)	0.425
信頼関係の不確立	1/45(2.2)	10/1122(0.9)	0.365	1/30(3.3)	8/1397(0.6)	0.059
出席を呼びかけていない	0/45(0.0)	43/1122(3.8)	0.181	1/30(3.3)	6/1397(0.4)	0.024

(2)主治医

	平成 17 年			平成 18 年		
	尾道市	神奈川全県	P 値	尾道市	神奈川全県	P 値

日や曜日があわない	7/45(15.6)	508/1122(45.3)	0.000	13/30(43.3)	639/1397(45.7)	0.793
時間帯が合わない	11/45(24.4)	508/1122(45.3)	0.006	11/30(36.7)	634/1397(45.4)	0.343
連絡がつかない	1/45(2.2)	210/1122(18.7)	0.005	0/30(0.0)	219/1397(15.7)	0.018
会議の意義の無理解	3/45(6.7)	253/1122(22.5)	0.012	6/30(20.0)	307/1397(22.0)	0.796
信頼関係の不確立	0/45(0.0)	312/1122(27.8)	0.000	4/30(13.3)	317/1397(22.7)	0.225
出席を呼びかけていない	2/45(4.4)	647/475(57.7)	0.000	2/30(6.7)	742/1397(53.1)	0.000

(3)利用者

	平成17年			平成18年		
	尾道市	神奈川県	P値	尾道市	神奈川県	P値
日や曜日があわない	4/45(8.9)	143/1122(12.7)	0.445	1/30(3.3)	164/1397(11.7)	0.154
時間帯が合わない	3/45(6.7)	134/1122(11.9)	0.281	1/30(3.3)	121/1397(8.7)	0.302
連絡がつかない	0/45(0.0)	8/1122(0.7)	0.570	0/30(0.0)	5/1397(0.4)	0.743
会議の意義の無理解	3/45(6.7)	157/1122(14.0)	0.161	3/30(10.0)	161/1397(11.5)	0.796
信頼関係の不確立	0/45(0.0)	12/1122(1.1)	0.486	0/30(0.0)	12/1397(0.9)	0.610
出席を呼びかけていない	1/45(2.2)	202/1122(18.0)	0.006	2/30(6.7)	81/1397(5.8)	0.841

(4)家族

	平成17年			平成18年		
	尾道市	神奈川県	P値	尾道市	神奈川県	P値
日や曜日があわない	11/45(24.4)	346/1122(30.8)	0.361	13/30(43.3)	429/1397(30.7)	0.139
時間帯が合わない	6/45(13.3)	283/1122(25.2)	0.070	15/30(50.0)	329/1397(23.6)	0.001
連絡がつかない	4/45(8.9)	99/1122(8.8)	0.988	1/30(3.3)	98/1397(7.0)	0.432
会議の意義の無理解	4/45(8.9)	181/1122(16.1)	0.192	7/30(23.3)	225/1397(16.1)	0.288
信頼関係の不確立	1/45(2.2)	27/1122(2.4)	0.937	1/30(3.3)	33/1397(2.4)	0.730
出席を呼びかけていない	2/45(4.4)	142/1122(12.7)	0.101	2/30(6.7)	54/1397(3.9)	0.434

C. 7. 事前に共有した情報の実態調査

事前に共有した情報の実態調査では、平成17年は、「利用者の主訴」、「家族の主訴」、「利用者の要介護認定状況」、「利用者の生活歴」、「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。

平成18年は、平成17年と比較して、さらに「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」で、尾道市が有意に高かった

が、一方、「利用者の要介護認定状況」、「生活上の問題への対処方針」、「ケアプランの共有・検討・確定」の3項目では、有意差がなくなっていた。

C. 8. 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]

平成17年は、「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。

平成18年は、「医療的知識や医療的対処の方法」は、平成17年と同様に、有意に尾道市が高かったが、「生活上の問題への対処方針」の項目において、有意差が無かった。さらに「介護の方針」については、神奈川県が有意に尾道市より高くなった。

C. 9. サービス担当者会議の開催状況

サービス担当者会議の開催実態については、開催回数（1ヶ月あたり）及び所要時間（1回あたり）により17年度から18年度へかけての変化の特徴をみていく。

図4は開催回数を双対尺度法により解析した結果を表したものである。解1により重み付けられたベクトルを横軸に、解2により重い付けられたベクトルを縦軸に配した2次元上への同時プロットである。神奈川17年は「0回」近くに布置されるが、18年度になると「3回」及び「6回」近くに布置される。また、尾道市17年は「4回」の近くに布置され、18年度になると「2回」及び「5回」近くに布置される。神奈川県におけるサービス担当者会議の開催回数の顕著な増加がみてとれ、尾道市では「2回」と「5回」に2極分化している傾向が伺える。

図 4 (開催回数)

