

介護保険サービスをめぐる関係者の連携

—サービス担当者会議を中心として—

依田純子* 小川 純** 村松照美* 望月 勲*

要旨

今回、山梨県内の居宅介護支援事業所を対象に、サービス担当者会議の開催状況を主とした各サービス事業所との連携について調査した。その結果、介護保険施行後1年半を経過する現在、以下のような実状と今後の課題が明らかになった。

各居宅介護支援事業所において、ケアマネジャーは非常に多忙な状況にありながら、他のサービス事業所との連携を9割以上が実施していた。またサービス担当者会議の開催率は8割を越えていた。

サービス担当者会議開催に際しての困難として、日程の調整が最も多かった。また連携そのものがボランティア的要素が強く、サービス担当者会議についても報酬が得られないこと、会議を有効に進める上での方法論等の問題もあることがわかった。

そして課題として以下の6点があげられた。

各居宅介護支援事業所の努力として

- 1) 所在する市町村の動向把握に努め、行政ルートを活用して各サービス事業所との連携強化に役立てる。
- 2) 連携の効率をあげるために、業務整理の一環として、サービス事業所との日常の連絡方法の見直しを行う。
- 3) 日頃のサービス事業所との連携の中で、サービス担当者会議の対象者選定及び会議の必要性の共通理解を得るよう努める。

行政からの支援として、

- 1) 各支援事業所とサービス事業所の連携に役立つ具体的な支援を強化する。
- 2) サービス担当者会議の目的の再認識、会議進行に関わるノウハウを学ぶ研修の場を設ける。
- 3) サービス担当者会議に参加するサービス担当者の報酬に結びつく策を検討する。

キーワード：介護保険サービス、ケアマネジャー、居宅介護支援事業所、連携、サービス担当者会議

I. はじめに

平成13年3月末に行われた「介護保険シンポジウム」において、介護保険制度について関係者は「おおむね順調」に進んでいると評価し、厚生省老健局長からは、「介護保険サービスの量の拡大」は今後ある程度進んでいくが、これからの中心課題は「質の確保、ケアマネジャーの問題」であるという指摘¹⁾がなされた。

介護支援専門員（通称ケアマネジャー）は、

介護保険制度の実務を担う中心的存在として誕生し、ケア受給者とそれぞれのサービス提供者との間に存在し、サービス全体の調整（＝ケアマネジメント）を行うことを業務²⁾として活躍している。また複雑な介護保険制度を要介護者が適切に活用できるように、居宅介護支援事業所も設置された。

しかし介護保険制度の導入から約1年半が経過した現場では、ケアマネジャーの多くは兼任業務を抱えながら、多数の利用者を担当し、ケアプ

所属：*本学 地域看護学

**本学 非常勤実習助手

ラン作成から給付管理までの一連の仕事に忙殺されている現状が続いている³⁾。

また一方で利用者の苦情が徐々に顕在化しつつあり、「苦情の自由化」時代になりつつあるという指摘⁴⁾もある。

介護保険サービスが利用者やその家族のニーズを満たすためには、ケアマネージャーを中心にサービスに関わる各関係機関及び関係者の連携が重要である⁵⁾といわれており、「質の確保」の重要な鍵のひとつであると考ええる。とくに一人の利用者のサービスをめぐって関係者が意見交換できる「サービス担当者会議」の重要性が高いと考える。

そこで今回、山梨県内の居宅介護支援事業所を対象に、サービス担当者会議の開催状況を主とした各サービス事業所との連携について調査し、現状における問題点と今後の課題として若干の示唆が得られたので報告する。

Ⅱ. 研究目的

山梨県内の介護保険サービスに関わる各関係機関及び関係者の連携について、サービス担当者会議の開催状況を中心にその現状と課題を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

対 象：山梨県内の居宅介護支援事業所199施設（平成13年7月23日現在、山梨県長寿社会課調べ）におけるケアマネージャー実務担当者のうち代表者1名

方 法：郵送による質問紙調査
調査内容としては、居宅介護支援事業所の設置状況、ケアマネージャーの状況、関係者の連携状況、サービス担当者会議の開催状況及び開催要因についての計31項目である。

調査期間：平成13年8月13日～9月17日

分析方法：データの集計及び検定については、Excel2000及びSPSS8.0Jソフトを用いた。

Ⅳ. 用語の定義

ケアマネージャー：

介護保険法における介護支援専門員と同義語であるが、本研究では介護支援専門員の業務のうち、ケアマネジメント業務を主として扱うので、本用語を用いた。

サービス事業所：

介護保険法の下で、居宅サービス及び施設サービスを行う事業所

さらにその業を行う個人についてはサービス事業者とした。

利用者：

介護保険の被保険者であり、サービスを利用する対象者、ケア受給者

連携：

介護保険サービス利用者個々の「健康」「生活」の達成を目指し、ケアマネージャー・サービス事業所・市町村等の機関や人が関係し合うこと⁶⁾。

サービス担当者会議：

ケアマネージャーが、ケアプラン作成等のために利用者及びサービス事業者等の関係者を召集して行う会議⁷⁾であり、利用者個々のケアについて話し合う会議である。

Ⅳ. 結果

本調査の配布は山梨県内64市町村のうち53市町村に及んでおり、そのうち40市町村に所在する居宅介護支援事業所から回答が得られ、回収数は136（回収率68.3%）、有効回答数135（有効回答率99.3%）であった。

1. 居宅介護支援事業所の設置状況

ケアマネージャーが所属する各居宅介護支援事業所（以下支援事業所とする）の形態としては、ひとつのサービス事業所を兼ねている場合と、いくつかのサービス事業所を複合している場合があり、図1のように在宅介護支援センターが最も多く、次いで訪問看護ステーション、社会福祉協議会、診療所等の順となっていた。

併設施設の有無については、「併設あり」と答

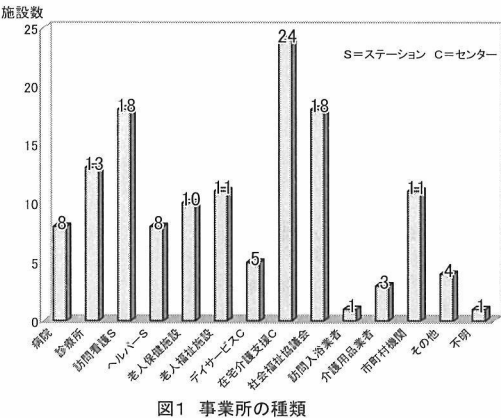


図1 事業所の種類

えている施設が91施設（67.4%）あり、「併設なし」は44施設（32.6%）であった。

また「併設」施設数としては1カ所が35施設（38.5%）、2カ所が31施設（34.1%）と多く、合わせて全体の72.6%を占めていた。また3カ所以上の施設を「併設」している支援事業所は、合わせて25施設（18.5%）であった。（図2）

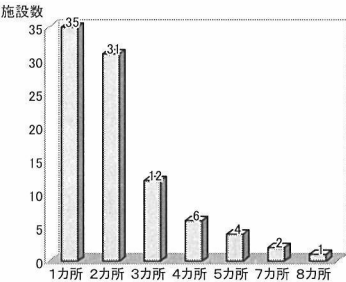


図2 併設施設数

「併設」施設の種類として多いのは、図3の通り、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、デイケアセンター等であった。

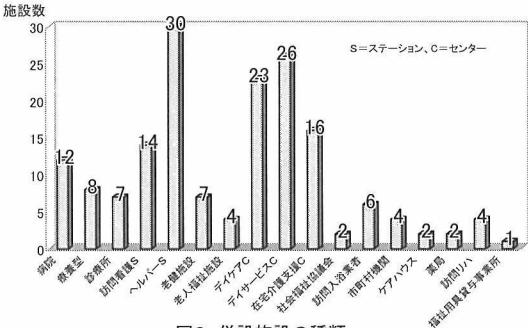


図3 併設施設の種類

2. 支援事業所のケアマネージャーの概況

各支援事業所に所属しているケアマネージャーの総数は497人（不明2施設）であり、2人が36施設（26.7%）、3人が30施設（22.2%）、1人が25施設（18.5%）と多く、合わせて全体の67.4%を占めていた。そして10人以上のケアマネージャーが所属する施設は7カ所あり、最も多いところでは24人となっていた。

またそのうち実際にケアマネジメント業務を行っているケアマネージャー（以下実働ケアマネージャーとする）は図4の通り、総数388人（実働率78.1%）で、1人が45施設（33.3%）、2人が40施設（29.6%）と多く、合わせて全体の62.9%を占めていた。

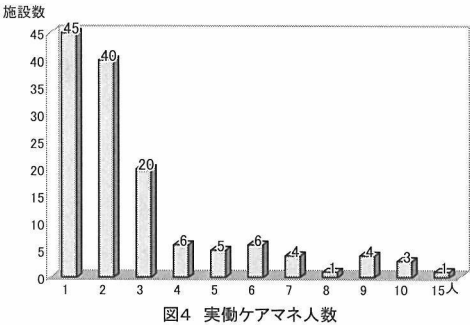


図4 実働ケアマネ人数

実働ケアマネージャーの職種として、最も多いのは看護婦148人（38.2%）であり、次いで介護福祉士78人、保健婦66人、社会福祉士17人、福祉主事10人、歯科衛生士7人、作業療法士7人、准看護婦7人、理学療法士5人等の順で、その他13職種にわたっていた。

さらにケアマネージャーとしての活動経験年数は1年6ヶ月以上が148人（38.1%）と最も多く、次いで1年～1年6ヶ月未満が131人（33.8%）、6ヶ月未満が65人、6ヶ月～1年未満が20人の順であった（不明24人）。

実働ケアマネージャーの勤務形態は、常勤が305人（78.6%）、非常勤が73人（18.8%）、不明10人であった。そして80人（20.6%）が専任であり、308人（79.4%）が兼任であった。兼任業務の内容は、訪問・通所・施設等の介護保険サービス関連業務に加え、介護認定調査、さらにそれぞれの職種の業務、例えば医師の場合には診療業務とい

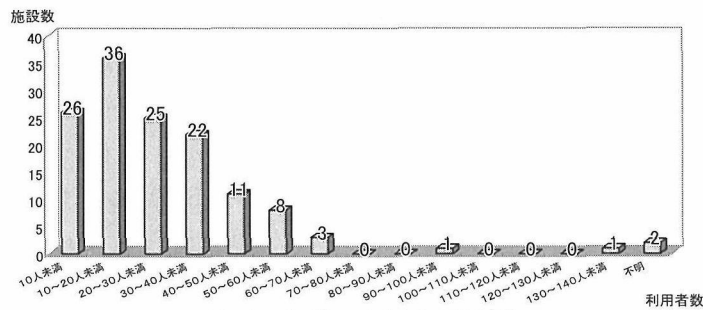


図5 ケアマネジャー1人当たりの利用者数

うような介護保険外業務であった。

次にケアマネジャー1人当たりの担当利用者数をみると、図5の通りで、10～20人未満が36施設（26.7%）と最も多く、次いで10人未満、20人～30人、30人～40人の順となっており、1人当たりの担当利用者の平均は25.8人であった。

3. 介護保険サービスを実施する上での関係者の連携

各支援事業所において、ケアマネジャーがどの程度必要なサービス事業所の把握をしているかについては、表1のように「必要なサービス事業所は把握している」が111施設（82.2%）、「把握が足りない」が15施設（11.1%）、「どちらともいえない」が3施設（2.2%）であった。

表1 サービス事業所把握状況

	合計	把握している	把握が足りない	どちらともいえない	NA	無効回答
数	135	111	15	3	5	1
割合 (%)	100	82.2	11.1	2.2	3.7	0.7

そして他のサービス事業所と何らかの「連携あり」と答えている施設は、126施設（93.3%）であり、「連携なし」は2施設（1.5%）であった。（表2）

表2 他のサービス事業所との連携の有無

	合計	連携あり	連携なし	NA
数	135	126	2	7
割合 (%)	100	93.3	1.5	5.2

また各支援事業所が、所在する市町村の支援状況をどのように受け止めているかというと、「支援がある」と回答しているのは82施設（60.7%）、

表3 自治体支援についての受け止め

	合計	支援あり	支援なし	どちらともいえない	NA
数	135	82	36	10	7
割合 (%)	100	60.7	26.7	7.4	5.2

「支援がない」が36施設（26.7%）、「どちらともいえない」が10施設（7.4%）であった。（表3）そして、「支援がない」と回答した36施設のうち、必要なサービス事業所を「把握している」と回答しているところが23施設、実際に他のサービス事業所と何らかの「連携あり」と回答しているのは34施設であった。このことから市町村の支援がないととらえている事業所であっても、必要なサービス事業所の把握及び連携を行っている施設が多かった。

サービス事業所との連携の範囲については、図6のように「近隣市町村まで」及ぶものが92施設（68.1%）と最も多かった。その内訳として連携可能な範囲は「車で30分程度」が35施設（25.9%）、「車で20分程度」が16施設（11.8%）と多く、車で60分程度の範囲に75施設（84.8%）が入っていた。さらに連携範囲について「制限なし」とする支援事業所も9施設（6.7%）あった。

次に連携の具体的手段としての日頃の連絡体制については、各支援事業所で「連絡係りが決まっ

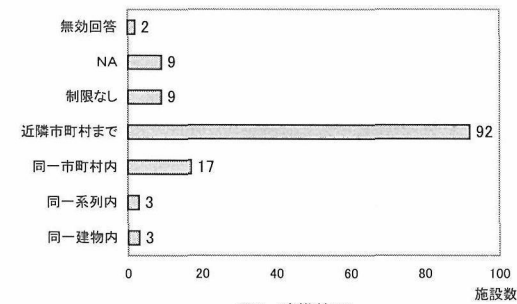


図6 連携範囲

ている」ところが108施設（82.4%）と最も多く、次いで「連絡方法が決まっている」が30施設（22.9%）、「連絡記録が決まっている」が17施設（13.0%）、「連絡時間が決まっている」15施設（11.5%）等であった。連絡方法は、「電話」（94.1%）、「FAX」（85.2%）、「直接会って話す」（77.8%）が多く、その他「連絡ノートを使う」（34.8%）等もあり、それらを複数回答している支援事業所が多いことから日常の中での連絡をこまめにとっている様子がうかがえた。

4. サービス担当者会議の開催状況

サービス担当者会議（以下、会議とする）は110施設（81.5%）が「開催している」、21施設（15.6%）が「開催していない」という回答であった。（表4）

表4 サービス担当者会議開催の有無

	合計	開催している	開催していない	NA
数	135	110	21	4
割合（%）	100	81.5	15.5	3

1）会議実施対象者の選定

各支援事業所における会議実施対象者（以下会議対象者とする）の月平均人数は、「5人未満」が79施設（71.8%）と最も多く、15人未満までで全体の91.8%を占めていた。（図7）

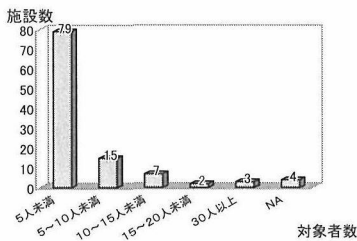


図7 サービス担当者会議実施対象者数（月平均）

月平均利用者数は、各支援事業所によってさまざままで10人未満から160人くらいの範囲にほとんどが入るが、中には300人あるいは500人という施設もあった。（表5）

表5 月平均利用者数

	合計	10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30～40人未満	40～50人未満	50～60人未満	60～70人未満	70～80人未満	80～90人未満	90～100人未満	100人以上	NA
数	135	14	8	17	20	11	14	2	8	9	7	23	2
割合（%）	100	10.4	5.9	12.6	14.8	8.1	10.4	1.5	5.9	6.7	5.2	17	1.5

月平均利用者数に対する会議対象者数の比率をみると、約1/2～1/30の範囲でばらつきがあり、比率の高い所は利用者数が10～30人程度の施設が多く、比率が低い所は100人以上の利用者がいる施設であった。また「サービス担当者会議」を「サービス調整会議」や「地域ケア会議」と絡めて実施していると回答しているところもあった。

会議対象者の決定がどのように行われるかについては、図8の通り「他のサービス事業者と相談の上で決定」と回答しているものが88施設（65.2%）と最も多く、次いで「ケアマネージャーが単独で判断」「同事業所の他のケアマネージャーに相談」「同事業所の管理者に相談」等の順であった。またこれらを複数回答している事業所が46.3%あり、「ケアマネージャーが単独で判断」という項目のみを回答しているのは、50施設のうちの16施設（全体の14.5%）であった。したがって、状況に応じて必要な他者と相談の上で会議対象者を決定することが多いが、中にはケアマネージャー単独で判断するという現状もあることがわかった。

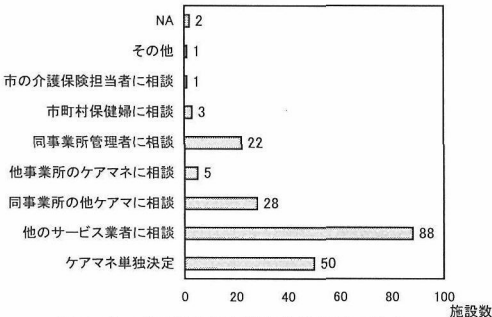


図8 サービス担当者会議実施対象者の決定

2）会議への参加メンバー

会議への参加メンバーは、図9のように、さまざまな事業者及び職種に及んでいた。最も多いのは、利用者・家族が99施設（90.0%）であり、次いでホームヘルパー、訪問看護婦、デイサービス相談員、病院看護婦等であった。参加頻度が少ないながらも多くの職場や職種が関わっていた。

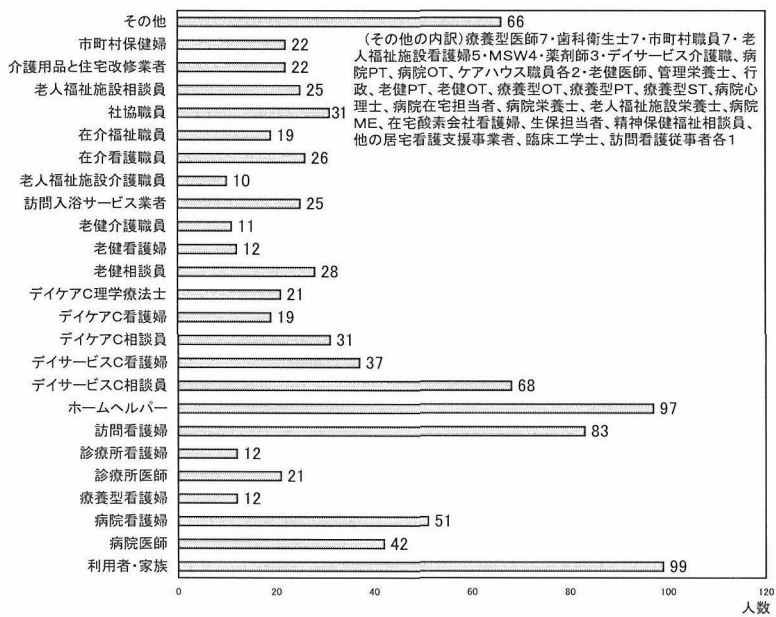


図9 サービス担当者会議メンバー

3) 会議開催の時期及び契機

会議の開催時期は、「不定期に開催」しているところが、89施設（80.9%）で最も多く、「定期的」及び「定期的であるが、ときには臨時開催」を合わせて、19施設（17.3%）であった。（表6）

表6 サービス担当者会議開催日

	合計	定期的	定期的及び臨時	不定期	その他
数	110	7	12	89	2
割合（%）	100	6.4	10.9	80.9	1.8

また会議開催の契機としては、図10のように「利用者の状態や生活状況の変化があった時」が94施設（85.5%）と最も多く、次いで「ケアプラン作成時」「サービス担当者から会議開催要請があったとき」「サービス導入直後」「利用者からの要求があった時」等の順となっていた。

4) サービス担当者会議の意義

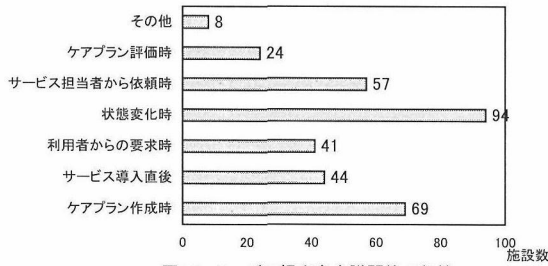


図10 サービス担当者会議開催の契機

会議の意義について、回答が得られた支援事業所は84施設（75.0%）であり、[サービス提供者が共通認識をもち、サービスの方向性を統一する場である]という内容が最も多かった。その他、[ケアプランの調整の場]、[利用者のニーズを確認する場]、[各サービス担当者の相互理解・役割確認の場]などの内容であった。

5) 会議開催に関わる負担と困難

会議開催に際しての負担としては、図11の通り「日程調整」が92施設（83.6%）と群を抜いて多く、その他「開催の連絡」「会議の資料づくり」「時間外の開催になること」等と続いていた。各支援事業所のケアマネージャーが、日常の中で会議のための調整や準備に苦労していることがわかった。

また会議開催中の困難としては、図12の通り43施設（39.1%）が「参加していないサービス事業者のその場での意見がもらえない」ことをあげており、その他「会議の効率が悪い」「発言者が限定されている」「会議録作成が困難」等となっていた。会議が開催されていても意見交換が十分でない状況や会議の進行上の問題を抱えている場合もあることがわかった。

6) 会議が開催できない状況

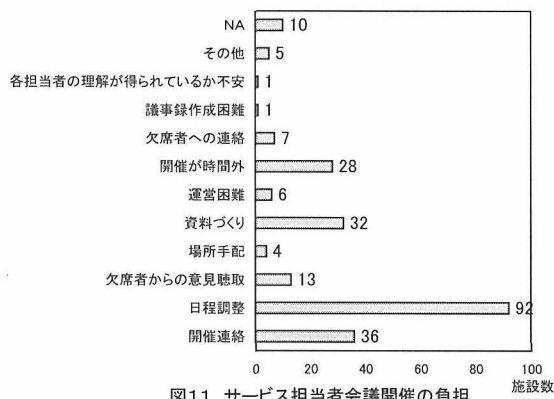


図11 サービス担当者会議開催の負担

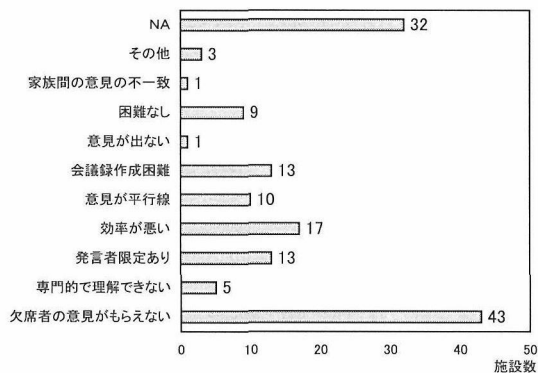


図12 サービス担当者会議開催中の困難

会議を「開催していない」21施設のうち、実働しているケアマネージャーが1人の所が14施設（66.7%）、2人の所は3施設（14.3%）であった。そして χ^2 検定の結果、実働ケアマネージャーの人数が少ないと会議は比較的開きにくい（ $p < 0.1$ ）ということがわかった。

また会議が開催できない理由として「日程調整がむずかしい」が13施設（61.9%）と最も多く、その他「兼任業務が忙しく時間がつかれない」「ケアプラン作成や給付管理業務に時間がかかる」「各サービス担当者が多忙である」という理由があげられていた。（図13）ケアマネージャー自身をはじめ会議への参加メンバーがそれぞれ忙しいこと、そして日程調整の難しさから会議が実現できない状況になっていることがうかがえる。

また「参加者に報酬が払えない」という報酬の問題や「単独のサービスを利用しているため、会議の必要性がない」という理由もあげられていた。

7）会議の開催可能要因

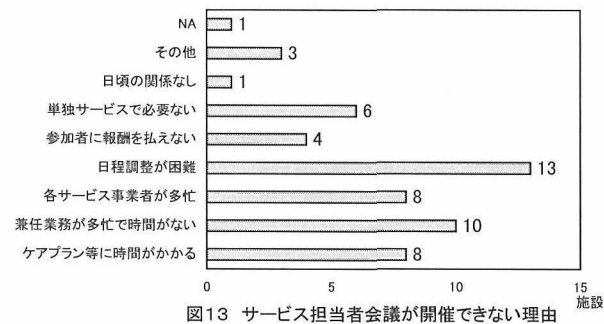


図13 サービス担当者会議が開催できない理由

会議開催を可能にしていると思われる要因については、図14の通り、最も多かったのは「サービス事業者との関係が良い」が72施設（65.5%）、「サービス事業所が近くに所在している」が60施設（54.5%）、「サービス事業者が会議の必要性を理解している」が58施設（52.7%）、「サービス事業者が熱心・積極的である」が42施設（38.2%）、「市町村・基幹型在宅介護支援センターの支援がある」が8施設（7.3%）等であった。関わるサービス事業所との関係や、会議に参加しやすい物理的距離が重要であると考えていることがわかる。また個々のサービス事業所がサービス担当者会議の必要性を感じ、積極的な参加が得られることが会議の実現に結びつきやすいと考えているといえる。

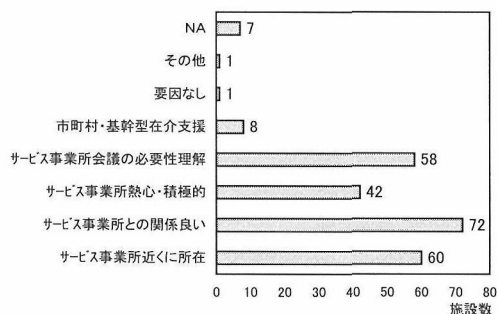


図14 サービス担当者会議開催可能要因

V. 考察

1. 設置状況からみた連携の現状

有効な回答が得られた支援事業所135施設の設置状況として、自らもサービス事業所としての機能を持ちつつ、9割以上の施設が何らかの他のサービス事業所と併設されており、併設施設数は1から2カ所が多かった。

また会議開催可能要因としても、サービス事業者が近くに存在していることを半数以上があげているように、支援事業所がいくつかのサービス事業所と複合していたり、併設されている状況は、双方が物理的に近く連携がとりやすい要素となっている。

併設施設として比較的多いのは、ヘルパーステーション、デイサービスセンター等であり、これらは介護保険制度以前から、ゴールドプランの一環として要介護老人支援のために全国的に増設された施設⁹⁾である。つまり要介護者にとって利用頻度の高いサービスを提供している事業所であり、利用者のニーズがこの範囲にあれば、日常の連携も比較的円滑に進んでいる事業所も多いと考える。しかし利用者の多様なニーズに応じサービスの幅を広げようとする、併設でない他のサービス事業所との連携を惜しまない体制づくりが必要といえる。

2. ケアマネージャーの現状

ケアマネージャーの現状としては、常勤者が約8割と多かったが、兼任業務を有している人も8割以上を占めていた。介護保険制度の導入前からケアマネージャーの多忙な状況が指摘されていた⁹⁾が、本調査の結果においても、どの支援事業所も非常に多忙な状況であった。それは、介護支援専門員の資格が医療系・福祉系の22種の専門職であり、その専門職としての活動に加えて利用者のケアマネジメント及び給付管理等の業務を抱え込む状況となることから、必然的に招かれた状況ともいえる。

ケアマネージャーの経験年数は、1年以上が7割を越え、利用者個々のケアプランの作成や給付管理業務のキャリアを確実に積んでいる現状であると考えられる。しかしケアマネージャー1人当たりの担当利用者数は平均25.8人という結果から、兼任業務を抱えることも多い現状の中では、介護保険法に関する省令で唱っている「介護支援専門員の配置は利用者の数50人に対して1人を標準」¹⁰⁾というのは現実には合致していないといえる。そして担当利用者が現状の範囲を越えれば、ケアマネ

ージャー個人の抱える業務量が増加し、9割以上という連携の維持も難しくなることが予想される。

3. ケアマネージャーとサービス事業者との連携の現状と課題

1) 市町村支援との関係

市町村から支援があると受け止めている支援事業所は6割程度であり、支援がないと回答している支援事業所の中でも独自でサービス事業者のリサーチ及び連携に努力をしている所も多いことがわかった。

市町村との結びつきは、市町村独自のサービス（市町村給付）の活用によってケアプランの幅を広げられる要素もある。今回「市町村給付」の実体については、調査の範囲にないので明らかではないが、介護サービスの種類や量が地域によって異なり、「市町村給付」に格差がある¹¹⁾といわれている。また山梨県全体の在宅介護力指数は44.64で、全国47都道府県の41番目であり¹²⁾、介護サービスの種類や量が充実しているとはいいがたい状況である。そして規模が小さい市町村も多く財政的に厳しい状況もあり、市町村統合に向けての検討も行われている段階である。

しかし介護保険法においては、市町村は、対象サービスの円滑な提供を図ることや連携の確保のための計画を立案すること¹³⁾が規定されている。したがって所在する市町村の動向把握も含めて、行政ルートを活用した連携の有効性を確認していくためにも、支援事業所側から市町村との積極的な関わりを持つことも重要と考える。

2) 日常の連携範囲と連絡方法

ケアマネージャーを中心としたサービス担当者の連携の現状としては、連携範囲を近隣市町村まで可能、車で20～30分程度までとする支援事業所が多いという結果が得られ、これを日常的な守備範囲としていると考えられる。またこれは支援事業所が、所在する市町村だけでは利用者のニーズに対応できない場合が多いことを示している結果

ともいえる。

さらに利用者の状況によっては、連携する範囲を制限しない支援事業所もあり、ケアマネジャーが利用者の要望に応じた、あるいはプランニングしたサービスを効果的に実現する事業所を求めてアクティブに連携していることが明らかになった。

日頃の具体的な連絡方法として、連絡係りを決めたり・連絡方法を決めたりしているところが多かった。しかし連絡時間を決めていない施設は1割程度であり、相手の所在を把握しないまま連絡をとることになり、効率の悪さにつながる場合もあると考えられる。

また連絡方法として多いのは、電話・FAX・直接会って話すの順であった。電話は、FAXのように文章化する手間もなく、相手の意見を直に聞くことができるメリットがある。しかし電話では、伝える情報量にもある程度限界があり、記録として後に残すこともあまりない。FAXは相手の所在を把握して関わる手間が少なく、記録として情報を蓄積できる。しかしタイムリーな情報伝達という点では、やや欠ける場合もある。直接会って話すという方法は、電話と同様のメリットが考えられるが、相手の所在を把握しスケジュールを合わせる手間がかかる。多忙な日常の中で良かれと思う連絡方法を選択しているであろうが、業務整理の一環として、改めてこれらの方法のメリット・デメリットを見直し、それぞれの支援事業所に合った効率的・効果的方法の組み合わせを考えていくことも必要であろう。

4. サービス担当者会議開催の現状と課題

サービス担当者会議の開催状況をみると、開催していると回答している支援事業所が8割以上を占めており、ケアマネジャーが多忙な日常業務の中で会議を開催する努力をしていることがわかった。

1) 会議対象者の選定に至るケアマネジャーの判断

会議対象者の選定については、月平均5人未満

を会議対象者としているところが多く、支援事業所によって利用者数との比率にかなりの差があることから、会議対象者は支援事業所の規模に比例せず、ある程度一定していることがわかった。

会議対象者は、各支援事業所のケアマネジャーの判断に委ねられて選択されるが、この判断がどのようになされるかが重要であると考ええる。

調査の結果、会議対象者の決定に際して他のサービス事業者と相談すると回答している所が比較的多く、日頃繰り返し行われる連絡の中でサービス事業者意見に求め、会議対象者を選定していることがわかる。この場合、事前に利用者の問題をサービス事業者が把握して参加することとなり、より効果的な会議開催に結びついているものと推測できる。

また同事業所内の他者に相談していることも多く、ケアマネジャー単独判断の偏りを補正しつつ、会議に至っている現状が多いことがわかった。

2) サービス担当者の会議ニーズの把握

会議開催の契機としては、利用者側の変化があった時が最も多いことから、ケアプラン全体を再検討する必要性が生じたときに会議が開催されることが多いといえる。

また会議は不定期開催が多いが、利用者側の変化が生じた時は、直接関わるサービス事業者の戸惑いもあると予測されることから、担当者が会議の必要性を認識しやすく、参加に結びつきやすいと考える。

その他の会議開催の契機として、実際にはケアプラン作成時に限らず、サービス事業者からの会議開催依頼があった時、利用者からの要請があった時等、サービスを提供している過程にも会議が実施されていた。これらは利用者側からのニーズに対応するため、あるいはサービス提供者側の困難を解決するため、またケアプランの妥当性を評価するためという点でいずれも重要である。

しかし、これらの会議開催において、ケアマネジャーが判断する会議の必要性とサービス事業者それぞれが判断する会議の必要性が一致していなければ、会議の参加に結びつきにくいとも考え

られる。このような状況で会議を開催しようとするれば、当然関わる担当者にその度に連絡をして主旨を伝え、日程を合わせるという過程を踏まなければならない。関わるサービス事業者が複数で多くなればなるほど、その調整に苦勞し日常業務にも影響することがわかる。したがって日常の連携の中で、ケアマネージャーが、サービス事業者等の会議に関するニーズ（必要性）を見極めていくことも必要と考える。

3) サービス担当者のチーム意識の形成

会議メンバーについては、利用者・家族が最も多いことから、介護保険制度の基本理念である利用者本位のサービスが実現できるよう、実際に利用者の要望を聞く場が用意されていることが明らかになった。そしてこれは会議の意義としてもあげられていた。

またサービス頻度の多い事業者がメンバーとしても多く参加している状況であり、これらのメンバーについては参加頻度が多くなることで、準備から会議の進行までが見通せるようになり、会議メンバーの一員としてある程度組織化された動きが期待できるものとする。山崎は「連携は、連絡というレベルからもう一段階進めて、システム化された形態において関係し合うこと」である¹⁴⁾と述べている。会議の意義としても、各サービス担当者の相互理解・役割確認の場としてもあげられていることから、サービス担当者の意見交換の場が多くなり相互理解が進めば、系列等の垣根を越えたチーム意識が生じ、効果的な会議ができるようになると思われる。

4) 会議開催に関する問題点

会議開催に関わる負担で最も多かったのは、日程調整であり、これは会議が開催できない要因としても最も多くあげられていた。多数の利用者のケアプラン作成から給付管理までの一連の業務を行う忙しさ、さらに兼任業務を抱える忙しさ、またサービス事業者側の忙しさも加わって、日程調整が会議開催できるか否かを左右する重要な要素となっていることがわかった。

また会議開催中の困難としては、欠席者のその場での意見が確認できないことが比較的多く、関わるサービス担当者が欠席することは、会議の効果を低下させる要因ともいえるだろう。欠席理由には、個人的なものもあれば、直接的な利用者ケア以外の会議を業務の一端として位置づけていない等の事業所の体制の問題もあると考えられる。サービス事業者は採算を考慮して事業所の収益を高くしていかなければならないため、無報酬の会議参加に時間を費やせないという考えもあるだろう。参加者に報酬が払えないことや、会議開催が時間外となりそれが参加者の負担になるという結果からもその点は裏付けられる。しかしこの現状が長期的にケアの質にどう影響するか、それぞれのサービス事業所が判断していかなければならない時期でもあると考える。また行政でも解決策を考慮していく必要もあるだろう。

5) 会議進行に関する問題点

会議の効率が悪い、発言者が限定されるという会議進行上の問題が多少あげられており、参加者それぞれの専門的な見地からの意見を求めるという会議の目的が達成できない場合もあることがわかった。

一方、専門的で理解できないと答えている施設は比較的少なかった。保健医療福祉のそれぞれの専門職が目的を同じくして利用者サービスに関わる上で、共通言語でコミュニケーションできるかが問題¹⁵⁾ともいわれたが、介護保険制度導入後1年半を経過し、サービス関係者の相互理解が進んでいることが考えられる。これは会議開催可能要因として、サービス事業者との関係が良いことが比較的多いことから裏付けられる。

このように会議の状況もさまざまであるが、現状よりさらに効果的な会議になるように、ケアマネージャーをはじめ参加メンバーが会議の目的を再認識し、相互に協力する体制をつくる必要があると考える。

また会議開催に関わる負担として、会議の資料づくりがあげられていたり、会議中の困難として会議録作成があげられていた。これらはケアマネ

ージャーが議題を選定していくためにも、また参加者の意見を反映したケアプランを作成するためにも重要な過程であるが、日常業務に追われている状況では、さらに負担としてのしかかっていることがわかった。したがってケアマネージャーが会議開催・進行に関わるノウハウを学ぶ場を行政的に支援していくことも重要であると考え。

Ⅵ. まとめ

山梨県内の各支援事業所のケアマネージャーは非常に多忙な状況にありながら、他のサービス事業所との連携を9割以上が実施しており、こまめに連絡をとることで利用者のサービスを調整している現状であった。さらにサービス担当者会議の開催率は8割を越えていた。

会議開催に際しての困難としては、日程の調整が難しい現状であることがわかった。また連携そのものがボランティア的要素が強く、サービス担当者会議も報酬が得られないこと、会議を有効に進める上での方法論等の問題もあることがわかった。

しかしサービス担当者会議を重ねていくことで担当者間の相互理解が進み、チーム意識が形成され、ケアの質の向上に結びつく可能性が示唆された。

そして介護保険サービスをめぐる担当者の連携として、以下の課題が明らかになった。

各支援事業所の努力として

- 1) 所在する市町村の動向把握に努め、行政ルートを活用して各サービス事業所との連携強化に役立てる。
- 2) 日常の連携の効率をあげるために、業務整理の一環として、サービス事業所との日常の連絡方法の見直しを行う。
- 3) 日頃のサービス事業所との連携の中で、サービス担当者会議の対象者の選定を行い、会議の必要性の共通理解を得るよう努める。

行政からの支援として、

- 1) 各支援事業所とサービス事業所の連携に役立つ具体的な支援を強化する。
- 2) サービス担当者会議の目的の再認識、会議進

行に関わるノウハウを学ぶ研修の場を設ける。

- 3) サービス担当者会議に参加する担当者の報酬に結びつく策を検討する。

Ⅶ. おわりに

本調査は、山梨県内の居宅介護支援事業所における介護保険サービスをめぐる連携の現状を総体的に分析したものである。

今回の調査結果を、居宅介護支援事業所それぞれの自己分析及び行政からの支援策に役立てていただければ幸いである。

最後に、大変多忙な現場にありながら本調査にご協力下さった居宅介護支援事業所の諸兄姉に深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 間島國太編集：週間保健衛生ニュース第1101号，p12-14，2001
- 2) 社会保険研究所編：在宅サービスと指定事業者，介護保険制度の解説，p53-81，2001
- 3) 高野龍昭：ケアマネージメントと給付管理業務，訪問看護と介護5(5)，p346-355，2000
- 4) 岡本祐三：介護保険制度の現状と課題「利用者本位」の観点から，生活教育45(4)，p7-13，2001
- 5) 天野久美子：利用者本位のサービスを提供するためには，コミュニティケア2(3)，p42-45，2000
- 6) 山崎明美：保健・福祉のパラダイム転換と市町村における統合化への展望，埼玉医科大学短期大学部紀要第11巻，p65-72，2000
- 7) 厚生省令第38号第13条6項，介護保険関係法令実務便覧，p558，2001
- 8) 厚生統計協会：国民衛生の動向46(9)，p121-123，1999
- 9) 前掲書4 p7-13
- 10) 厚生省令第38号第2条2項，介護保険関係法令実務便覧，p551，2001
注：この省令によると、ケアマネージャー1人に対し利用者50人を標準としている
- 11) 高橋紘士・杉本鉄男：介護基礎データから見る市町村の実力，コミュニティケア2(4)，p25-29，2000
注：在宅介護を支える3本柱であるホームヘルプサ

ービス・デイサービス・ショートステイについて65歳以上の高齢者100人当たりの年間利用日数を市町村ごとに偏差値化した指数の単純平均

12) 前掲書11 p25-29

13) 前掲書 2 p8-10

14) 前掲書 6 p65-72

15) 山崎摩耶他：座談会「初めての介護支援専門員実務研修受講試験が終わって」，訪問看護と介護3(12)，p881-888，1998

Collaboration among Agencies Providing Home Care Insurance Services : A Focus on Service Provider Meetings

YODA Junko OGAWA Jun MURAMATSU Terumi MOCHIZUKI Isao

ABSTRACT

A survey was conducted to ascertain the state of collaboration among various service agencies, with a special emphasis on service provider meetings, by interviewing home care support agencies in Yamanashi Prefecture. One and a half years have passed since the implementation of the Home Care Insurance legislation, and the results of this survey clarified the actual situation and future tasks:

Care managers in all home care support agencies were very busy, but more than 90% of the agencies were collaborating with other agencies. In addition, the rate of hosting service provider meetings was above 80%.

Scheduling was the most common problem associated with hosting service provider meetings. In addition, the nature of collaboration among these agencies displayed a strong sense of volunteerism, and there were problems with methodology since no financial incentive is provided for attending service provider meetings and service providers are not trained to effectively advance the agenda of meetings.

These problems could be addressed in a number of ways.

Each home care support agency could:

- 1) ascertain trends in local agencies, and strengthen collaboration among various service agencies by making effective usage of bureaucratic resources.
- 2) reevaluate ways in which daily contacts are made with service agencies to improve collaboration, as part of workplace reorganization.
- 3) select one member to attend service provider meetings, and reiterate the necessity of these meetings when collaborating with other service agencies.

Bureaucratic agencies could:

- 1) strengthen supports that are truly useful for facilitating collaboration between various support and service agencies.
- 2) remind each agency of the objectives and benefits of service provider meetings, and provide opportunities for learning methods of advancing meetings.
- 3) investigate methods to financially reward service providers who participate in service provider meetings.

Keywords: home care insurance services, care manager, home care support agencies, collaboration, service provider meetings