

ケアカンファレンスの理論と実際(その3)

—サービス担当者会議に関する介護支援専門員への実態調査を中心に—

野村 豊子

Care Conference: Theory and Practice (3)

— Based on Field Research on Care Conference —

Toyoko NOMURA

This research note examines three studies on care managers' professional understanding of care conference and discusses the content and process of care conference under the new Health Insurance Act.

The studies outlined here sequentially follow the implementation of the Act and focus on different groups of care managers. The first field research looked at those who have passed the official examination before the new Act. The second was conducted two years after the new Act and involved those who were in practice. The third highlighted those who actively participated in the training opportunity. One of the findings shared among the three studies is that the care managers' understanding of care conference was at the developing stage. Their further understanding of the significance of care conference holds the key to their professional growth and improvement in their practice.

1. 問題の所在

ケアカンファレンスには様々な形態と内容が想定されている。筆者は介護保険制度が始まる以前に、ケアカンファレンスに関して次の9点を混乱として提示した。すなわち、①従来のケース検討会議と介護支援専門員のケアカンファレンスの混乱、②サービス調整会議とケアカンファレンスの混乱、③ケアプラン策定をさらに有効な利用者主体のプラン策定へと展開するという、定義自体の曖昧さに起因する混乱、④ケアカンファレンスから実行、モニタリングへという位置付けが不十分で、とりわけモニタリングの実際を合意する点が見られない混乱、⑤諸スキル概念と実際の活用に

おける混乱、⑥ケアカンファレンスとスーパーヴィジョン・コンサルテーションの機能や内容との混乱、⑦学習方法自体の混乱、⑧保健・医療・福祉の連携・協働・統合の諸段階の相違とケアカンファレンスのありかたの混乱、⑨介護保険制度のサービス担当者会議と、同じメンバーによる困難ケースの検討会議などの機能の相違に関する混乱、である¹⁾。

2000年4月から介護保険制度が施行され、要介護認定・アセスメント・ケアプラン策定、等のケアマネジメント過程の諸要素が検討されてきた。各要素の検討が進み、実際の介護支援専門員の業務の中で具体的に運用されている。先の9つの論点は介護保険制度、及びケアマネジメントシステムの展開の中で混乱と

して提示したことは、危惧で終わっただろうか。介護支援専門員の業務調査を行っている昨年度のデータによれば、サービス担当者会議実施率は10%を割っている²⁾。本稿ではケアカンファレンス一般ではなく、介護保険制度の中でのサービス担当者会議に特化した形で、介護支援専門員に対して行った実態調査を基にその実施状況を検討するものである。サービス担当者会議がケアプラン策定に必須であると位置付けられたことは、利用者主体のケアプランが合議の下に実行される必要があると再確認されたことを示している³⁾。この実態調査では「もし行われていないならばその解決方法はどのように図ることができるか」を考察していくものである。

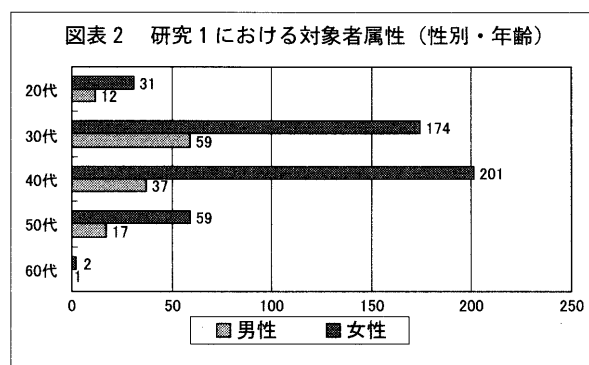
2. 研究全体の概要と結果

サービス担当者会議に関する3種の実態調査を以下のように実施した(図表1)。

研究1の方法と結果

本研究の目的は、第一にケアカンファレンスの実態を知る、第二にケアカンファレンスとスーパーヴィジ

ョン・コンサルテーションの概念と実際の類似性・相違を把握する、第三にケアカンファレンス開催への意向を理解することにある。介護保険制度におけるサービス担当者会議のみならず、ケアカンファレンス一般に関する理論的検討は今まで行われてきていない。ケアカンファレンスの実際を検討するためには、現状の実態調査を基に、理論的検討を加えることが望まれた。本研究の対象者(図表2)は、介護支援専門員資格試験合格者である。その職種は異なっても、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・看護師・保健師・医師



図表1 研究の概要

施行前<=>介護保険制度<=>施行後

研究1

| 実施年 | 実施地域 | 対象者数(有効回答数) |
|----------|----------------|-------------|
| 1999年10月 | 岩手県 | 660名(90%) |
| 対象者属性 | 介護支援専門員資格試験合格者 | |

研究目的:

- ①介護保険制度と直接的に関わらないが、現在の職種でケアカンファレンス(ケースカンファレンス)をどのように行っているか、その実態を把握する。
- ②ケアカンファレンス(ケースカンファレンス)とスーパーヴィジョン・コンサルテーションの概念、及び実際をどのように機能別に考えているか、その理解を把握する。
- ③介護保険制度施行後、ケアカンファレンスケース(カンファレンス)を行おうとしているかどうかの意向を知る。

研究2

| 実施年 | 実施地域 | 対象者数(有効回答数) |
|----------|------------|-------------|
| 2002年11月 | 岩手県 | 270名(76%) |
| 対象者属性 | 介護支援専門員従事者 | |

研究目的:

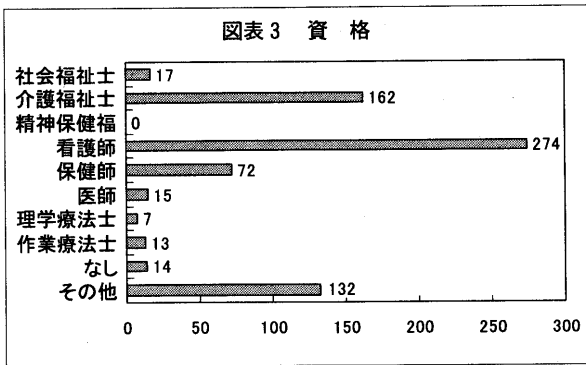
- ①介護保険制度施行後のサービス担当者会議実施状況の実態を把握する。
- ②サービス担当者会議を行う意義の理解を把握する。
- ③サービス担当者会議を行うことが困難な理由・解決方法を把握する。

研究3

| 実施年 | 実施地域 | 対象者数(有効回答数) |
|----------|-----------------------------------|-------------|
| 2002年12月 | 佐賀県 | 420名(64%) |
| 対象者属性 | 介護支援専門員従事者 (サービス担当者会議に関する研修参加) | |

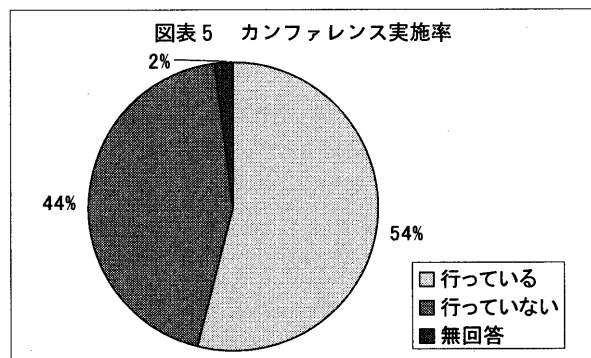
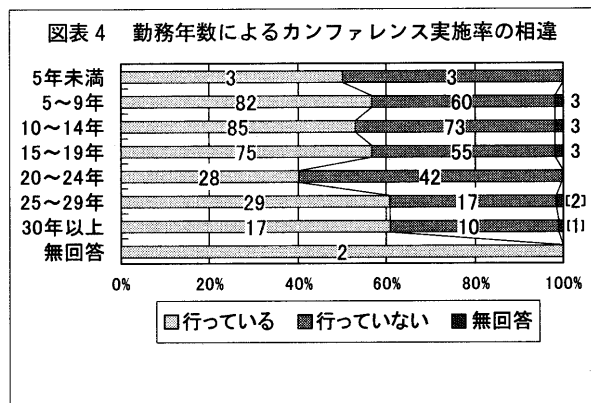
研究目的:

- ①サービス担当者会議の理論と実際を、研修後サービス担当者会議に関しての理解度を把握する。
- ②サービス担当者会議を行うことが困難な理由および解決方法を把握する。
- ③サービス担当者会議開催の意向について把握する。



・理学療法士・作業療法士は、少なからずケアカンファレンスに類似の方法を経験していると考えられる（図表3）。上述の対象者に対し以下の10問を留め置き法により調査した。①ケースカンファレンスの実行如何、②カンファレンスの種類（頻度・参加者構成・リーダー）、③カンファレンスの有意義な点、④カンファレンスの困難点、⑤今後の開催予定、⑥開催していない理由、⑦ケアカンファレンスとスーパーヴィジョンの相違、⑧ケアカンファレンスの記録、⑨ケアカンファレンス実行時の技能、⑩ケアカンファレンスの評価における留意点。

勤続年数とカンファレンス実施率を見ると（図表4）、勤続年数が長ければカンファレンスを実施しているという傾向は見られない。現在の職種でケアカンファレンスをどのように行っているかは、実施率が約半数

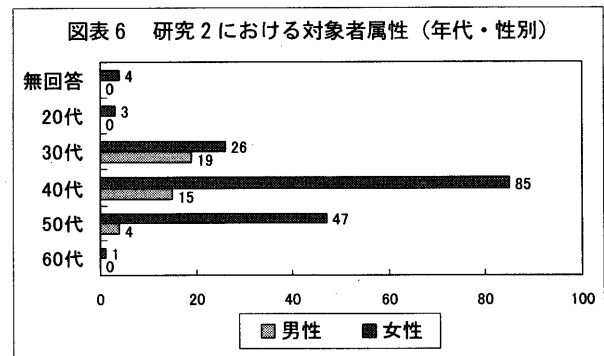


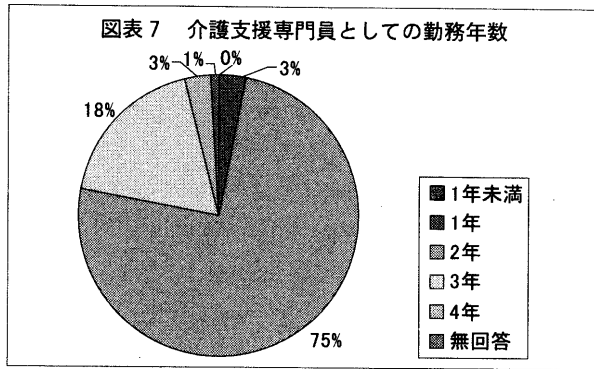
（図表5）であり、カンファレンスそのものに対する関心があまり高くない状況が示されている。介護保険制度の下でのサービス担当者会議の方法や意義について、理解を図り、実際に役立つ研修が重要であることを示している。なお、介護保険制度施行前には、ケアマネジメント過程そのものの不明確さがあり、ケアカンファレンスとスーパーヴィジョン・コンサルテーションの概念の混乱は当然起こり得る。研修を行う上で、もともとどのような混乱があり、諸概念や機能がどのように理解されているかを詳細に見ていくことが必要となる。本研究の事例を含めた質的な検討は、次回にまとめて述べることにする。さらに、ケアカンファレンスを介護保険制度施行後、行う意向を持つかどうかについては、約半数の対象者が行うとしている。この点についても不明確な定義のままでの質問であったため、明確な意向としては捉えられない。介護保険施行後のケアカンファレンスに対する理解のあり方を見る必要がある。

研究2の方法と結果

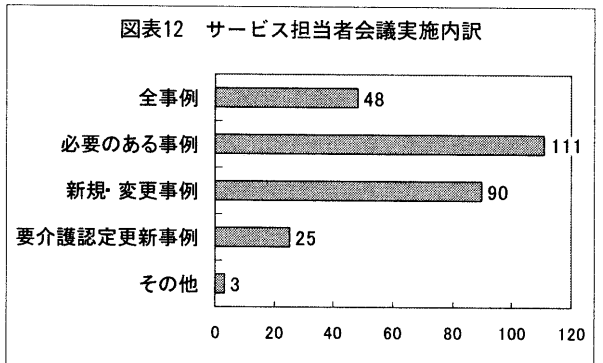
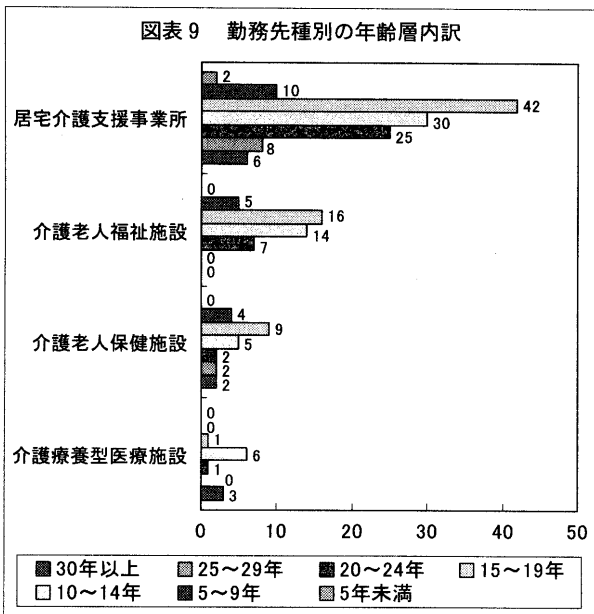
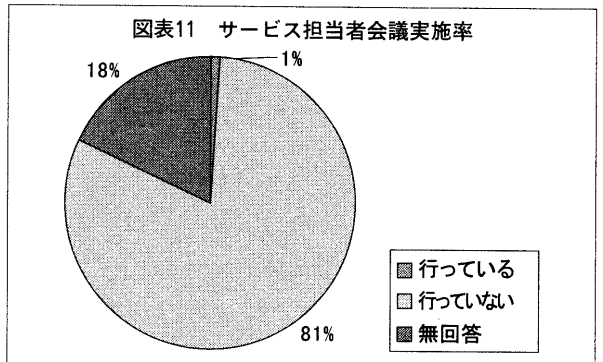
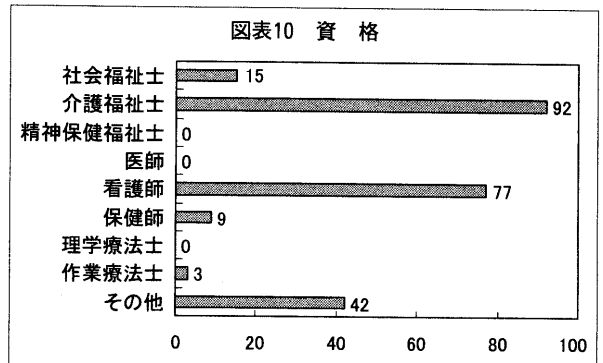
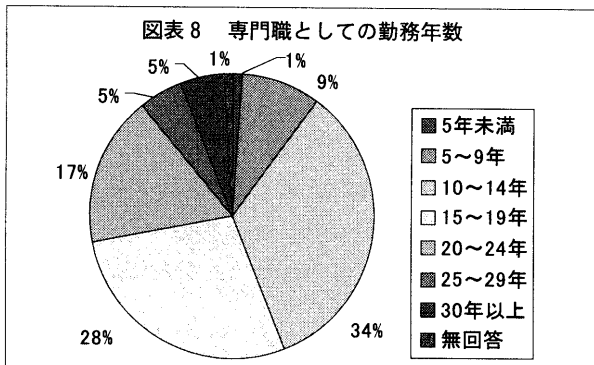
本研究は、介護保険施行後2年半が経過し、新しい制度の運用自体の理解が進んだ時期に行った。研究目的は、第一に介護保険制度施行後のサービス担当者会議実施状況の実態を把握する、第二にサービス担当者会議を行う意義の理解を把握する、第三にサービス担当者会議を行うことが困難な理由・解決方法を把握することにある。

本調査の対象者（図表6）は介護支援専門員従事者であり（図表7）、サービス担当者会議の運用に対して、知識と実行の経験がある人たちであると考えられた。介護保険制度におけるケアマネジメントシステムの過程について、ある程度の理解を既に持ち、その実務に携わっている人たちである。さらに、介護支援専門員になる前の勤続年数を見ると（図表8）、10~14年が34%、15~19年が28%、20~24年が17%、5~9年が



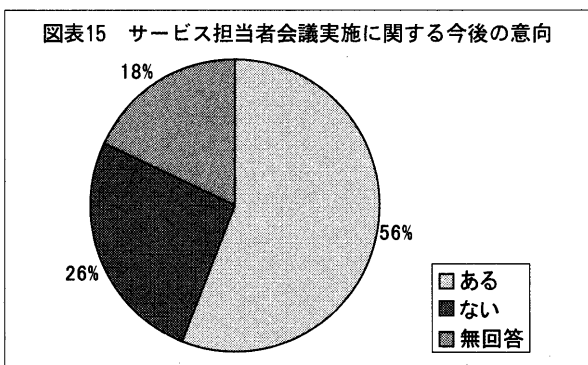
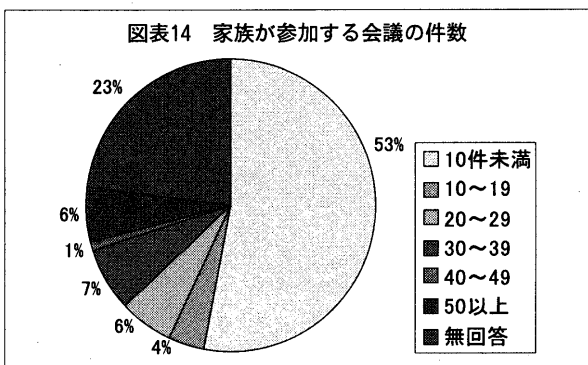
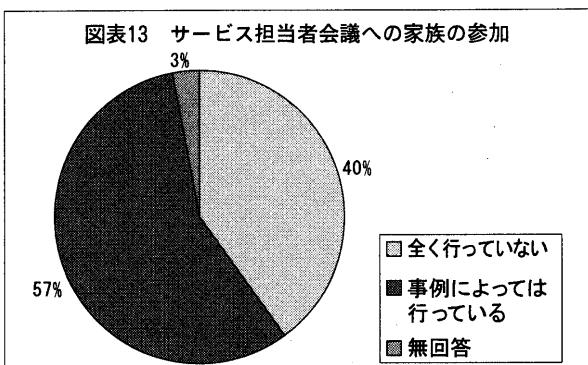


9%、25～29年と30年以上が共に5%、そして5年未



満が1%となっており、各職場において極めてベテランの人たちであると言える。勤務年数を勤務先種別によって見ると(図表9)、居宅介護支援事業所においては他の機関に比べ10～14年、15～19年という勤務年数の多い層ではなく、10年未満の層が20%を占めている。居宅介護支援事業所の職員が異なる勤務年数の層からなっており、今回のテーマであるケアカンファレンスの理解についても、多様な面で相違があることが推察される。さらに、ケアカンファレンスの研修をする上

で、居宅介護支援事業所の職員の現状とニーズに適切な方法が考えられなければならない。対象者の資格を見ると(図表10)、介護福祉士と看護師の比率が高い。両職種はケアカンファレンスにおいて、同職種のケアチームによる展開を方法論として持っている。それゆえ、サービス担当者会議のような他職種、及び利用者・家族を含む概念の理解が容易ではないことが予測される。研修のあり方が問われるところでもある。サービス担当者会議の実施率は81%で(図表11)、実施内訳では全事例に対して行っているものは少なく、必要のある、ないし新規・変更事例が大半を占めている(図表12)。サービス担当者会議を行っている介護支援専門員のうち、57%の人が事例によっては行っている、としている。しかしながら、全く行っていない人も40%となっている(図表13)。家族が参加する会議の件数を見ると(図表14)、10件未満が53%、10～19件が4%



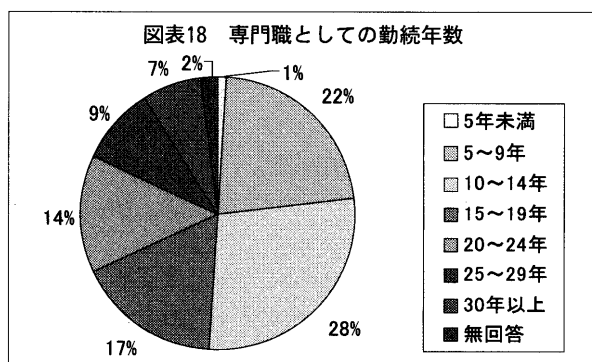
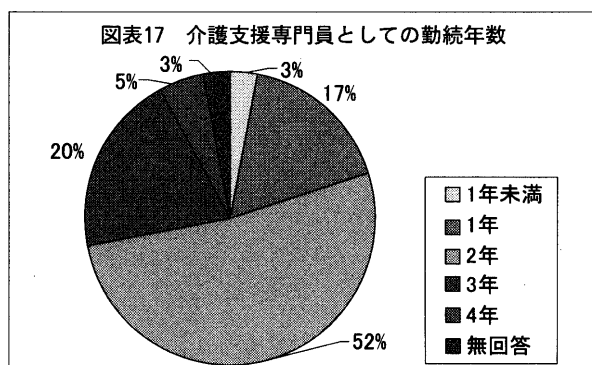
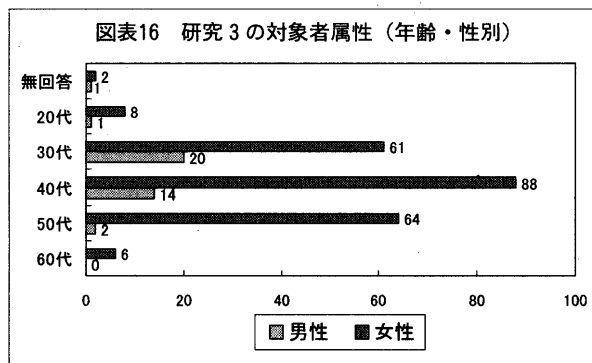
20～29件が6%、30～39件が7%、40～49件が1%、50件以上が6%となっている。さらに、サービス担当者会議実施に関する今後の意向に対しては（図表15）、あるとするものが56%、ないとするものが26%であり、サービス担当者会議を行うことを考えていない介護支援専門員があるという現実を示している。現在、質の高いケアプランを作成するために、必ずサービス担当者会議を含めることが提唱されている。サービス担当者会議なしでケアプランを策定することは可能である。しかしながら、質の高いケアマネジメント、そしてその中核の適切で質の高いケアプランを作成するためには、サービス担当者会議が有用であることを対象者の4分の1の介護支援専門員が理解していない、ということになる。今後、この数値がどれぐらい減少するか予測はできないが、サービス担当者会議の実施方法や、その意義の研修等を積み重ねることにより開催意

向は急増することが望まれる。

研究3の方法と結果

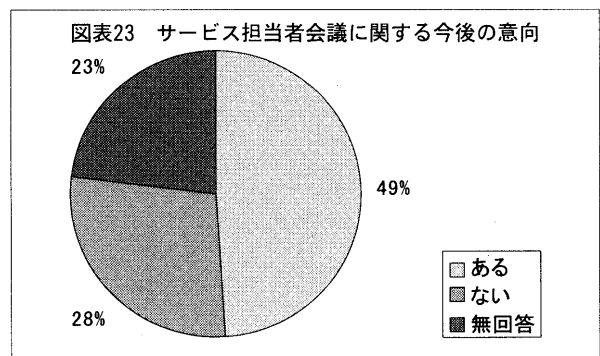
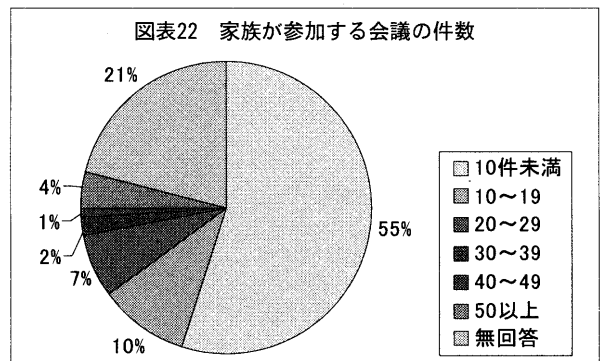
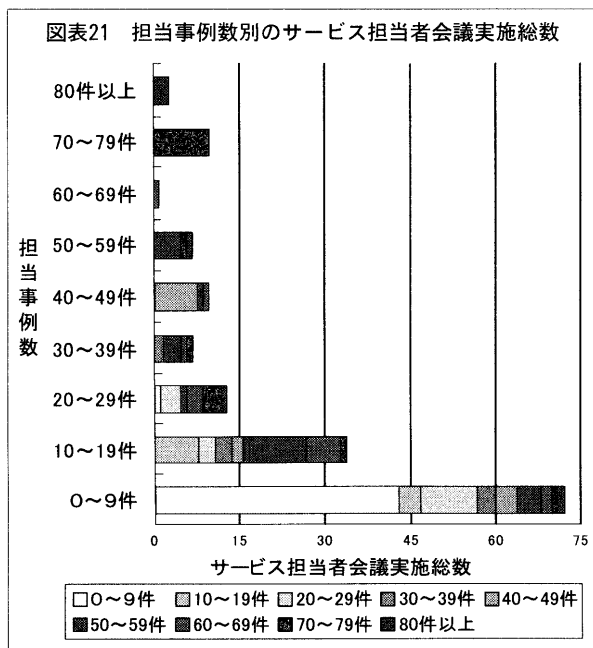
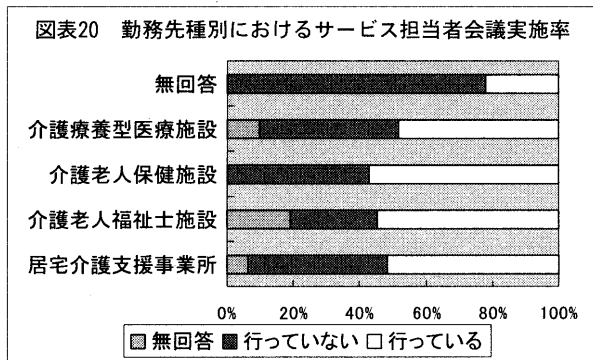
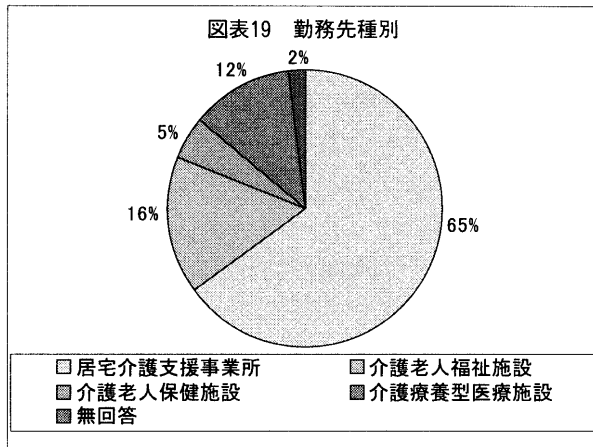
本研究は、サービス担当者会議の理論と実際に関する研修を、介護支援専門員に対して行った際の、参加者への留め置き法による調査を基としたものである。目的は、第一にサービス担当者会議の理論と実際に関する、研修後の理解度を把握する、第二にサービス担当者会議を行うことが困難な理由・解決方法を把握する、第三にサービス担当者会議開催の意向について把握することである。研修受講を目的に参加された人たちであるので、学習意欲も高い。しかし、反面現在のサービス担当者会議に関する理解はあまり深くないとも予測される。

本研究の対象者（図表16）の介護支援専門員になってからの勤務年数を見ると（図表17）、介護保険制度施行以来、継続して従事している人たちが半数以上を占



めている。この対象者は、研究1、研究2の対象者に比べて、介護支援専門員年数の長い人たちだと言える。さらに、もともとの職種における勤務年数を見ると(図表18)、極めて多様な構成になっている。介護保険制度ができることによって、新しく保健・医療・福祉の職についての方は少なく、高齢者ケアには限らないが従来から、専門職として従事する人たちが多く、ケア

カンファレンスに関する経験も有する層であると推測される。サービス担当者会議がケアカンファレンスや処遇困難事例検討会と混乱されがち傾向は、既にケアカンファレンスの様態を経験している人だからこそ顕著であり、それらの人たちへの研修が望まれるものであった。端的に言えば、ケアカンファレンスらしきものは行っているが、その内容や方法が適切かどうかは不明確である、という人たちへの研修である。勤務先種別で言うと(図表19)、居宅介護支援事業所が65%、介護老人福祉施設が16%、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を加えたものが計17%という内訳である。勤務先種別とサービス担当者会議実施率を見ると(図表20)、各機関において実施しているケースはほとんど各機関とも相違はなく、どこの機関においてもサービス担当者会議を行っているのは半数に留まっている。図表21は、介護支援専門員の担当事例数を10ケースを一区切りとして、段階別に構成し直し、サービス担当者会議実施総数をみたものである。これを見ると、必ずしも担当事例数の多い専門員がサービス担当者会議を行うことができていないとは言えない結果となっている。むしろ、件数の多い専門員がサービス担当者会議を実施する総数は多い傾向がある。家族が参加する会議の件数では、10件未満が55%、10~19件が10%、20~29件が7%となっており、50件以上行っている場合も4%見られる(図表22)。サービス担当者会議に関



する今後の意向ありとする者は49%、ないとする者は28%となっており、研修によるサービス担当者会議の意義は理解しても、連携の現実に対して困難を覚えている実態が示されている（図表23）。

3. 分析・考察

① サービス担当者会議の実施状況

介護保険制度の導入以前において、サービス担当者会議という名称は明確には提示されていなかった。研究1の結果で見ると、サービス担当者会議とケアカンファレンス、処遇困難検討会議等の混乱があり、それは介護保険制度導入後3年を経過しても継続している。しかしながら、2002年後半においてはケアカンファレンスという名称ではなく、サービス担当者会議という名称が提示されている。サービス担当者会議という名称自体が、サービスを担当する者の会議というイメージを強く持つため、介護保険制度施行前の混乱をさらに増幅するような名称の設定になっていると考えざるを得ない。

サービス担当者会議の実施率は、今回の調査において2つの地区を見ることになったが、約半数のケース数で実施されている。それぞれの内容は異なると見受けられ、さらに検討が必要だが、50%という数値は介護支援専門員の意識がサービス担当者会議には必要であるというように変わってきていることを示している。ケアプラン策定においてサービス担当者会議の有無が問われる現在、今後開催の傾向は必然的に高まるものと考えられる。それゆえ、開催数よりも内実がより一層問題となる。

② 開催されているサービス担当者会議の内容

介護保険制度は、ケアマネージメントと一心同体の形で提示されてきたため、ケアマネージメントにおけるサービス担当者会議の位置付けというより、制度を運用していく上での過程として捉えられがちである。ケアマネージメントの1つの重要な方法として、ケアカンファレンスは理論的にも、また、実際の展開の上でもあまり検討されてきていない。イギリスのコミュニティ・ケアにおいては、ケアカンファレンスの位置付けを明記している文献は数少ない。むしろ、位置付けを示さなくてもその前から当然チーム・ケアや連携が基になっており、形よりも実質を重視していることが考えられる⁴⁾。イギリスのコミュニティ・ケアから学ぶことは、ケアカンファレンスをどう行うか、で

はなく、なぜケアカンファレンスを明示しなくとも、よりよいケアプランを利用者のために作ることができ、多職種が有効に連携できるか、その理由を検討していくことが望まれる⁵⁾。一方アメリカでは、ケアカンファレンスはソーシャルワークのグループワーク論やマネージメントのチームワーク論等で展開されてはいるが⁶⁾、ケアマネージメントの中での位置付けに関する先行文献は数少ない。しかしながら、例えばソーシャルワークの課題グループワーク論に見られるように⁷⁾、ケアマネージメントにおける全体の位置付けは二義的になるが、その行い方、また、何を重視するかを示唆している理論的検討は数多い。

③ サービス担当者会議の多面的な意義

ケアカンファレンスの意義として、筆者は利用者にとっての意義、利用者の家族にとっての意義、関係するケア従事者にとっての意義、ケアマネージャーにとっての意義、サービス事業者にとっての意義、地域社会の社会資源にとっての意義、の6点を挙げた⁸⁾。研究1でケアカンファレンスとスーパーヴィジョン・コンサルテーションとの概念の類似や相違を検討した。詳細は次号の分析に譲るが、ケアカンファレンスの意義をあまり明確にせずに行っている場合が多く見られた。具体的なケアカンファレンスの行い方に対しては関心が高い。しかしながら、意義についてはあまり検討が及んでいない。なぜサービス担当者会議を行う必要があるかを明確にすれば、サービス担当者会議の行い方、留意点等は、必然的に明らかになる。今回の3種の研究により、サービス担当者会議を巡る論点の中で、その意義がとりわけ検討されていないことが明らかになった。今後の課題であり、研修等で参加者の理解を深めることが必要であろう。多面的な意義のうちで始めの2つ、すなわち、利用者、及び家族にとっての意義はこの会議に家族を含めるか否かがキーワードになる。多面的な意義があると前提するためには、枠組み自体を利用者・家族を含むものとしてあらかじめ設定することが欠かせない。現実には各ケースによって、また、各事業所の状況によって連携のあり方が異なっており、家族と利用者を含むかどうかは個別的に考えなければならない。しかしながら、利用者と家族を含まないサービス担当者会議の設定は、多面的な意義の理解を進めることが難しいと考える。研修におけるロール・プレイや模擬グループの事例として利用者と家族を含む事例が必要となる。多面的な意義のうちで、関係するケ

ア従事者にとっての意義に関しては、今回の調査の中で、各職種のうち医師の参加如何が重要であることが示唆された⁹⁾。

④ 介護支援専門員の業務におけるサービス担当者会議の位置

サービス担当者会議を行うことが、介護支援専門員の業務内容の中で、どれくらいの業務量となっているかは、今回の調査では目的として含めなかったこともあり、明確ではない。しかしながら、岩手県遠野市における田中のケアマネージャーの業務分析調査によれば¹⁰⁾、サービス担当者会議は平均1.6時間の業務量が必要とされている。他の業務に比べてそれほど量的には多くの時間を費やすことにはなっていない。サービス担当者会議を行うことができるかどうかは、業務の量的な多さ如何ではなく、必要とする人の意識に左右されると言っても過言ではないだろう。ケアカンファレンスの意義を明確にし、一度行うことによってその醍醐味を把握することができれば、継続することは困難ではない。サービス担当者会議をケアプランの必須条件として明記したことは意味があり、形式だけではなく、内実のあるものとして展開されていくことを期待するものである。

今回の調査からケアプランとサービス担当者会議の継続性を見ることができた。だが、ケアプランからサービス担当者会議に続く、モニタリングへの視点が回答者には理解されていないことも読み取れる。モニタリングへの関心が最近になって展開されている事情にもよる。ケアプランとサービス担当者会議を継続するものとして捉えるならば、必然的にサービス担当者会議の中で、モニタリングの具体的な方法がテーマとなる。モニタリングの重要性をサービス担当者会議で位置付けなければ、介護支援専門員の一方的なモニタリングになってしまう。ケアマネジメントがパートナーシップの下に成り立つことを求めるならば¹¹⁾、サービス担当者会議でこそ、この視点が明確になる。1つ1つのケアマネジメントの諸要素を一貫して位置付けることが欠かせない¹²⁾。

⑤ サービス担当者会議の向上のための研究課題

今回の3つの調査は介護支援専門員の試験に受かった人たち、そして実際に行い始めた人たち、さらに研修を受けている人たちという、3種の層に協力頂いたものである。各時点で介護保険制度の展開やケアマネジメントシステム等の改善が加わり、調査対象者の傾向を掴むことは容易ではない。調査の方法として、継

続的な検討が行われる必要がある。すなわち、1つのプログラム評価、ないし、介入研究の枠組みで研修の効果如何を組み入れながら設定することが望まれる。研修の前と後でどのように理解が変わったかを検証することができる。さらに、ケアプラン策定とサービス担当者会議、サービス担当者会議とモニタリング、という1つのプロセスが、サービス担当者会議の量や質の向上にどのような影響を与えているかについては、ケアプランの評価、及びモニタリングの評価を含めて検討する必要があることが示された。

4. 結語

介護保険制度におけるサービス担当者会議の実際について、3種の調査を基に検討した。サービス担当者会議は介護保険制度施行後、当初はあまり関心が持たれていなかった。しかしながら、ケアプランに必ずこの会議が必要であるということが明記され、今後急速にサービス担当者会議の理論や実際は検証されていくことが明らかである。今回の調査からは、介護保険制度の施行する以前に指摘された各種の混乱が解決を見ないまま新しい局面へと展開している様相が見られる。サービス担当者会議をなぜ、どのように行うか、とりわけその多面的な意義の理解の深化が求められる。さらに、ケアマネジメントプロセスの結節点としての位置付けを検討する必要があることが示された。会議が必修であるから、とりあえず形式上実行するというのではなく、その意義を重視して具体化する方法を検討することが急務であると考えられる。

参考・引用文献

- 1) 野村豊子 1999 ケアカンファレンスの理論と実際(その1)―ケアカンファレンスとは何か― 岩手県立大学社会福祉学部紀要第2巻第1号, 69-79
- 2) 全国在宅介護支援センター協議会 2002
- 3) 野村豊子 1999 ケアカンファレンスの理論と実際(その1)―ケアカンファレンスとは何か― 岩手県立大学社会福祉学部紀要第2巻第1号, 69-79
- 4) J.Ovretveit 1993 Coordinating Community Multidisciplinary Teams and Care Management. Open University Press.
- 5) Philip Seed and Gillian Kaye 1994 Handbook for Assessing and Managing Care in the Community. Jessica Kingsley Publishers.
- 6) 野村豊子 2000 ケアカンファレンスの理論と実際(その2)―課題グループの視点から― 岩手県立大学社会福

ケアカンファレンスの理論と実際（その3）

- 祉学部紀要第2巻第2号, 39-44
- 7) M.Fatout & S.R.Rose 1995 *Task Groups in the social Services*. Sage Publications.
 - 8) 野村豊子 1999 ケアカンファレンスの理論と実際（その1）—ケアカンファレンスとは何か— 岩手県立大学社会福祉学部紀要第2巻第1号, 69-79.
 - 9) Theresa J.K.Drinka and Phillip G.Clark 2000 *Health Care Teamwork – Interdisciplinary Practice and Teaching*. – Auburn House.
 - 10) 岩手県立大学社会福祉学部研究班 2000 遠野市ケアマネジメント評価システム研究報告書, 9-41
 - 11) Suan P.Kemp, James K.Whittaker, &Elizabeth M.Tracy 1997 *Person-Environment Practice*. Aldine de Gruyter.
 - 12) 白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁監修 2000 ケアマネジメント概論 中央法規出版