

# 地域包括ケアシステム構築に必要な能力とプロセス —地域ケア会議と地域包括ケアシステムに関する専門職の能力についての調査—

古川照美<sup>1)</sup> \*、福岡裕美子<sup>1)</sup>、工藤英明<sup>1)</sup>、清水亮<sup>1)</sup>、川口徹<sup>1)</sup>

1) 青森県立保健大学

**Key Words** ①地域包括支援センター ②多職種連携教育 ③ 地域ケア会議

## I. はじめに

地域包括ケアシステムは、地域の具体的な課題を抽出し対策を講じていく中で、構築されていくものであり、地域をあげて問題解決を図っていくという点で「まちづくり」であり、地域ケア会議は「まちづくり」のエンジンである<sup>1)</sup>。地域ケア会議には、2つの機能があるとされ、1つはインフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源を開発する、地域づくり・資源開発機能であり、もう1つは地域に必要な取り組みを明らかにして、施策や政策を立案・提言する、政策形成機能である。さらに、個別ケースの検討を積み重ねる中で、地域に不足している資源やサービス、連携が不十分な職種や機関、深刻化が予測される地域の課題等を明らかにしていく。地域ケア会議は、これらを関係者で共有し、地域包括ケアシステムを構築していくための一つの手法である<sup>2)</sup>。一方で、複合化した課題を抱える個人や世帯に対する支援や「制度の狭間」の問題など、既存の制度による解決が困難な課題の解決を図るため、地域住民による支え合いと公的支援が連動した包括的な支援体制の構築を目指し、関連する法律も改正され、地域包括ケアシステムは、「地域共生社会」の実現に向けた重要な体制と位置づけられている。しかしながら、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムをつくりあげていくプロセスや専門職に必要とされる能力については不明であり、これらを明らかにする必要がある。

## II. 目的

本研究では、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に焦点をあて、関わる各専門職種における地域包括ケアシステムをつくりあげていく際に必要とされる能力について明らかにし、大学におけるIPE (Interprofessional Education : 多職種連携教育) ならびに現職専門職の資質向上のための研修プログラムに示唆を得ることを目的とする。

## III. 研究方法

調査対象は、全国5,444か所の地域包括支援センターの職員とし、地域包括支援センター宛てに文書で依頼し、QRコードから回答するweb調査を実施した。調査期間は、2021年1月～2月であった。調査項目は、地域ケア会議の全国調査<sup>3)</sup>や原田ら<sup>4)</sup>、古川ら<sup>5)</sup>を参考に地域ケア会議の開催状況、構成員、多職種連携能力やファシリテーション能力、地域包括ケアシステムをつくりあげていくために必要とされる能力(システム創造能力)についてであった。

## IV. 結果

2月末の時点で回答数は483件であり、全国47都道府県のうち、山梨県以外の46都道府県か

---

\*連絡先：〒030-8505 青森市浜館間瀬58-1 E-mail: t\_kogawa@auhw.ac.jp

ら回答が得られた。回答率は全国で 8.3%であり、青森県が 31 件(42.5%)と 46 都道府県の中では最多であった。回答者の年代は、40 代が 41.0%と多く、次いで 50 代が 28.6%、30 代が 21.7%と続いた。専門職としての経験年数は平均 12.7 年、地域包括支援センターでの勤務年数は 5.7 年であった。42%が地域ケア個別会議を定期的開催していた。地域ケア個別会議の構成員として頻度が高い職種は、地域包括支援センター職員以外に介護支援専門員、自治体職員、民生委員であった。構成員でも会議に参加しないのは歯科医師、医師が多かった。町会長などの住民組織の代表が構成員となっている割合は 50%であり、住民や家族が構成員となると回答したのは 67%であった。

地域ケア個別会議で地域に共通した課題が明確化されていると思うは 73.8%、地域ケア個別会議から地域課題の解決に必要な資源開発につながっていると思うは 48.6%、地域ケア個別会議は地域づくりにつながっていると思うは 70.4%、地域ケア個別会議の議論は介護保険事業計画への反映など政策形成につながっていると思うは 42.7%であった。地域ケア推進会議の定期開催は 51%であり、地域ケア推進会議で KDB(国保データベース)のデータの活用や「見える化」システムを活用しているところは少なかった。

多職種連携能力得点とファシリテーション能力とは相関が認められ( $r=0.67$ )、ケアシステム創造能力と多職種連携( $r=0.21$ )、ファシリテーション( $r=0.33$ )とは弱い相関が認められた。細項目における相関では、「問題解決のためグループの中でまとめ役になる」とファシリテーションの各項目において  $r=0.5$  以上の相関が認められ、ファシリテーション能力の「意見を引き出す」は、「問題解決のために編成されたグループの一員として責任を果たすこと」、「相手の専門性を理解して、強みを引き出すこと」、「問題解決のためのグループの中でまとめ役になること」、「問題解決のためのグループを形成すること」と  $r=0.5$  以上の相関が認められた。

## V. 考察

本研究結果から、地域ケア会議から地域課題解決に必要な資源開発や政策形成につなげるために専門職種の強化すべき能力として、グループの中でまとめ役になることや意見を引き出すことが重要と思われ、大学における IPE ならびに現職専門職の資質向上のための研修に、上記の能力強化につながるプログラムを組み込む必要性が示唆された。

## VI. 文献

- 1) 木村隆次、工藤英明.ケアマネジメントにおける多職種連携実践事例集,中央法規,2018.
- 2) 厚生労働省老健局.地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地域の特色を活かした実践のために～,2014.
- 3) 奥村あすか、潮谷有二、永田康浩、吉田麻衣、宮野澄男.地域包括支援センターにおける地域ケア会議に関する一研究—地域包括支援センターに関する全国調査結果の経年比較に焦点を当てて—,純心人文研究,(24),33-58,2018.
- 4) 原田小夜、種本香.地域包括支援センター職員の地域ケア会議運営の課題と運営の工夫,日本公衆衛生学会誌,65(10),575-588,2018.
- 5) 古川照美、田高悦子.介護支援専門員の連携手法の抽出に関する質的帰納的研究,日本在宅ケア学会誌,11(1),58-65,2007.