

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 -

奥村 あすか・潮谷 有二・永田 康浩
吉田 麻衣・宮野 澄男

A Study on Community General Support Centers and a Local Care Conference in Japan
- A Focus on the Comparison of Survey Results on
Community General Support Centers in Japan -

Asuka OKUMURA, Yuji SHIOTANI, Yasuhiro NAGATA,
Mai YOSHIDA, Sumio MIYANO

要 約

本研究では地域ケア会議に焦点を当て、平成26年調査と平成28年調査における地域ケア会議等の開催状況について経年比較を行うとともに、平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の実際を記述的に明らかにすることを目的とした。

経年比較の結果から、平成26年調査の地域ケア会議の開催状況は約8割程度の地域包括支援センターが開催していることに比して、平成28年調査の地域ケア個別会議の開催状況は約9割程度と増加の傾向が見られる一方、地域ケア推進会議については約6割程度の開催状況であることが明らかになった。また、平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の評価について、「目的明確化」「目的を関係者と共有」「地域課題の把握」等の項目に対して、多くの回答者が高く評価をしている一方、「政策提言」に関する項目では両会議の評価が低いということが明らかになった。さらに、両会議開催している地域包括支援センターの評価と特定の会議のみ開催している地域包括支援センターの評価を比較すると、ほとんどの項目に対して、両会議開催している地域包括支援センターの評価がわずかに高いということが明らかになった。

キーワード：地域ケア会議、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議、地域包括支援センター

I . 研究の背景と目的

我が国の急速な人口構造の少子高齢化に伴い、社会保障給付費は年々増加し、平成29(2017)年度予算ベースでは、社会保障給付総額が120兆円を超え、部門別にみると、「年金」が56.7兆円(47.1%)、「医療」が38.9兆円(32.3%)、「福祉その他」が24.8兆円(20.6%)と示されている

(厚労省 HP 1)

潮谷・永田ら(2017a)は、こうした我が国の人口構造の少子高齢化が進展する社会経済構造において、増大化、多様化、複雑化する国民の社会的ニードに対応するための種々の社会保障制度改革に着目し、関係法律の改正内容や厚生労働行政の政策動向に係る資料について整理および概観し、それらの社会保障制度改革には、医療と介護を生活圏域において一体的に提供するための地域包括ケアシステムの構築や、当該システムをさらに深化させた全世代・全対象型の地域包括支援システムの構築が求められている状況にあると述べている。

このように地域包括ケア及び地域包括支援システムの構築が急速に進められてきている状況において、地域包括ケアシステムの構築を実現するための重要な手法の一つとされている地域ケア会議(一般財団法人長寿社会開発センター、2013)についても種々の見直しが行われてきている。

例えば、地域ケア会議をめぐる直近の政策動向をみると、2011(平成23)年に改正された介護保険法に地域包括ケアの理念が規定され、2012(平成24)年、2013(平成25)年に「地域包括支援センターの設置運営について」(厚生労働省通知)が一部改正されるとともに、平成26年の介護保険法改正においては「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号。以下、「医療介護総合確保推進法」という。)」(厚労省 HP 2)の公布を受けて、介護保険法第115条の48第1項の目的に地域ケア会議の開催努力を示す趣旨が明示され、地域支援事業(社会保障充実分)に地域ケア会議の推進が加えられることとなった。

また、「地域支援事業の実施について(老発第0609001号平成18年6月9日、最終改正老発0527第3号平成28年5月27日)」(厚生労働省通知)によれば、介護保険法第115条の48第1項および第2項を踏まえて、地域ケア会議を地域ケア個別会議と地域ケア推進会議とに分けて、両者の関係について、以下のように整理している。

「市長村は、1の(4)の包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体(以下「関係者等」という。)により構成される会議(以下「地域ケア会議」という。)の設置に努めなければならないこととされている。(法第115条の48第1項)

個別ケースを検討する地域ケア会議(地域ケア個別会議)は、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。なお、介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めること。

また、市町村は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していくことが求められる。(法第115条の48第2項)

このように、地域ケア会議は個別ケースを検討する会議から地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいくことが重要であり、市町村等が開催する地域ケア会議(地域ケア推進会議)についても包括的支援事業の対象となる。」

以上のことから、地域ケア会議が地域ケア個別会議と地域ケア推進会議に分けられたことで、両者が有機的に機能することにより、従来から地域ケア会議に求められてきた個別ケース検討のミクロレベルから政策形成等のマクロレベルまでを想定した会議を運営するための基本的な考え方とその体制整備がなされてきている状況にあるといえよう。さらに、厚生労働省では、2016(平成28)年4月より「介護予防活動普及展開事業」を実施し、自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議について、先行して実施している自治体を参考にして、その考え方や実践手法を整理した手引きを作成し、地域ケア会議の充実を図ってきている(厚労省HP3)。こうした厚生労働行政の政策動向を踏まえて地域ケア会議や地域包括支援センターに焦点を当てた全国規模の調査研究として公表されているものは、筆者らが把握する限りでは、厚生労働省の老人保健健康増進等事業の助成を受けて三菱総合研究所が平成22年度から毎年度実施している調査結果、同補助事業による全国社会福祉協議会及び全国地域包括・在宅介護支援センター協議会が平成22年度に実施した調査結果が存在するのみである。確かに上記の調査研究等は、全国の地域包括支援センターを対象としており、経年比較が可能となる貴重な実証データではあるが、その内容については、記述的かつ概括的であり、変数間の詳細な関係については言及されていないと指摘されている(潮谷ら、2014:33)。

このような状況を踏まえて、長崎純心大学医療・福祉連携センター(以下、「本センター」という。)では、2014(平成26)年2月に、全国の地域包括支援センターの現状と課題を明らかにするために必要となる基礎資料を収集するとともに、各種変数間の関係を明らかにし、地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割と可能性を実証的に析出することを目的に「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査(以下、「平成26年調査」という)」を実施している。平成26年調査の分析結果については、潮谷ら(2014)、奥村ら(2014、2016)、吉田ら(2014)が報告しており、特に地域ケア会議に係る変数の関係間の分析を行った奥村ら(2016)の研究では、社会福祉士を対象に、「地域包括支援センターの設置主体」「地域ケア会議の司会者」を独立変数、「地域ケア会議の開催頻度」を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果、行政直営の地域包括支援センターが、社会福祉法人と医療法人より、地域ケア会議の開催頻度の平均値が統計的に有意に高い結果となり、また、地域ケア会議の司会者については、社会福祉士が司会をする場合と保健師が司会をする場合に、地域ケア会議の開催頻度の平均値が統計的に有意

に高いことが明らかになっている。

その後、平成26年調査から得られた知見に加え、医療介護総合確保推進法施行後の地域包括支援センターの現状と課題について、直近の政策動向の影響も視野に入れて実証的に明らかにするために、本センターでは、2016（平成28）年3月に平成26年調査の繰り返し調査に当たる全国の地域包括支援センターを対象とする悉皆調査（以下、「平成28年調査」という。）を実施している。平成28年調査の地域ケア会議に係る分析結果については、1変量の分析結果を潮谷ら（2017b）が記述的に明らかにしており、自由記述の分析結果については奥村ら（2017a、2017b）が、多変量解析については奥村ら（2017c）が自己組織化マップを援用し、両会議の構成員の特徴を探索的に明らかにしている。

このように、本センターでは、医療介護総合確保推進法の施行前に当たる平成26年2月と、施行後に当たる平成28年4月の時期に、全国の地域包括支援センターを対象とした悉皆調査を実施しており、地域包括ケアに係る経年比較が可能となるデータを蓄積してきているが、地域ケア会議の開催状況について経年的に比較している報告はなされていない。

以上より、これまでの筆者らの地域ケア会議に係る上記報告を引き継ぎ、これを発展させるために、本研究では地域ケア会議に焦点を当てて、平成26年調査と平成28年調査における地域ケア会議等の開催状況について経年比較を行うとともに、平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の実際を記述的に明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方 法

1．調査票について

平成28年調査の調査票について、当センターが実施した平成26年調査の調査票を基に、潮谷ら（2014）、吉田ら（2014）、奥村ら（2016）の先行研究の分析結果を踏まえて調査票を加筆修正した後、プレテストを1回実施し、調査票の精度を高めた。主たる調査項目については、地域包括支援センターの設置主体、関係機関等との連携状況、地域ケア個別会議の状況、地域ケア推進会議の状況、地域包括ケアに関する自由記述、認定社会福祉士について、基本属性等とした。

なお、詳細な調査項目及び調査票については、潮谷ら（2017）を参照されたい。また、平成26年調査の調査票についても、潮谷ら（2015）を参照されたい。

2．調査方法

質問紙を用いた自計式の郵送調査であり、平成28年調査の調査期間は、平成28年3月30日に調査票を発送し、4月末日を締め切り日とした。最終的に、981か所の地域包括支援センターから回答を得ることができた（回収率21.2%）。

なお、平成26年調査については、潮谷ら（2015）でも報告されているように、質問紙を用いた自計式の郵送調査であり、調査期間は、平成26年2月6日に調査票を発送し、2月末日を締め切

り日とした。最終的に、1,217か所の地域包括支援センターから回答を得ることができた（回収率25.2%）。

3. 調査対象

平成28年調査の調査対象者は、全国の地域包括支援センター4,622か所（サブセンター・ブランチを除く）であり、回答者は、地域包括支援センターの社会福祉士またはそれに準ずる者とした。

なお、平成26年調査の調査対象者については、潮谷ら（2015）でも報告されているように、全国の地域包括支援センター4,834か所（サブセンター・ブランチを含む）であり、回答者は地域包括支援センターの社会福祉士またはそれに準ずる者とした。

4. 倫理的配慮

平成26年調査と平成28年調査いずれも、調査協力依頼文と調査票の表紙に回答について厳重に秘密を守って統計処理を行い、プライバシーが外部に漏洩することはない旨を記した。加えてデータクリーニングの際に、個人が特定されることができないように個人情報の取り扱いには留意し、統計処理を行った。

5. 分析に用いた変数

平成26年調査では、奥村ら（2016）で使用した「地域包括支援センターの設置主体」「地域ケア会議の開催状況」「地域ケア会議の開催頻度」「地域ケア会議の司会者」の4つの変数に加えて、「地域ケア会議の開催主催」の変数も分析に用いることにした。また、平成28年調査では「地域包括支援センターの設置主体」「地域ケア個別会議関係」「地域ケア推進会議関係」「地域ケア個別会議の構成員関係」「地域ケア推進会議の構成員関係」を分析に用いることにした。

（1）平成26年調査について

平成26年調査は表Ⅱ-1に示す通り、「地域包括支援センターの設置主体」「地域ケア会議の開催状況」「地域ケア会議開催頻度」「地域ケア会議開催主催」は、多肢選択法で回答を求めた。また、「地域ケア会議の司会」に関しては、無制限複数選択法とした。

なお、「地域包括支援センターの設置主体」について「財団法人」「社団法人」「有限会社」「株式会社」「NPO法人」「その他」の各変数の観測度数が少なかったため、それらを合計して「その他」として扱った。

（2）平成28年調査について

平成28年調査については表Ⅱ-2に示す通り、「地域包括支援センターの設置主体」「地域ケア個別会議の開催状況」「地域ケア個別会議に関する評価」「地域ケア個別会議開催頻度」は、

表Ⅱ - 1 地域ケア会議関係の変数と測定方法

変数		質問内容	測定方法
地域包括支援センターの設置主体	多肢選択法	貴地域包括支援センターの設置主体として、該当する番号に○を付けてください。(○は1つだけ)	「行政直営」「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く、以下、社会福祉法人という)」「社会福祉協議会」「医療法人」「財団法人」「社団法人」「有限会社」「株式会社」「NPO法人」「その他」を測定し、「財団法人」「社団法人」「有限会社」「株式会社」「NPO法人」「その他」の各変数の観測度数が少なかったため、それらを合計して「その他」として扱った。
地域ケア会議関係			
地域ケア会議の開催状況	多肢選択法	貴地域包括支援センター圏域において、「地域ケア会議」を開催していますか。該当する番号に を付けて下さい。	開催している / 開催していない
地域ケア会議開催頻度	多肢選択法	貴地域包括支援センターでは、「地域ケア会議」をどの程度開催していますか。該当する番号に を付けて下さい(は1つだけ)。	年1回程度 / 年2回程度 / 年3回程度 / 年4回程度 / 年6回程度 / 年12回程度
地域ケア会議開催主催	多肢選択法	「地域ケア会議」はどこが主催していますか。該当する番号に を付けて下さい。(○は1つだけ)	地域包括支援センター / 市区町村 / 内容によって両方のケースがある
地域ケア会議の司会	無制限複数選択法	「地域ケア会議」の司会は、誰がされていますか。該当する番号に を付けて下さい。(複数回答可)	地域包括支援センター長 / 社会福祉士 / 主任介護支援専門員 / 保健師 / 市区町村の職員 / その他

多肢選択法とし、「地域ケア個別会議開催主催」、「地域ケア個別会議の司会」に関しては、無制限複数選択法で回答を求めた。また、地域ケア推進会議関係についても、「地域ケア推進会議の開催状況」、「地域ケア推進会議に関する評価」、「地域ケア推進会議開催頻度」は多肢選択法とし、「地域ケア推進会議開催主催」、「地域ケア推進会議の司会」は無制限複数選択法で回答を求めた。

なお、平成28年調査においても平成26年調査と同じく、「地域包括支援センターの設置主体」の「財団法人」「社団法人」「有限会社」「株式会社」「NPO法人」「その他」の各変数の観測度数が少なかったため、それらを合計して「その他」として扱った。

(3) 地域ケア個別会議および地域ケア推進会議の構成員について

地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の構成員については表Ⅱ - 3 に示す通りであり、(1) 行政関係から(8) 地域関係までの8つの領域に関する職種や関係者に対して、地域ケア個別会議の構成員に該当する場合は「1」、該当しない場合は「0」を付与して、測定を行った。

なお、地域ケア推進会議の構成員についても同様の変数と測定方法を用いた。

6. 分析方法

(1) 地域ケア会議等の各種変数の経年比較等

平成26年調査と平成28年調査の地域ケア会議等の各種変数について経年比較を行うために、地域ケア会議等の開催状況、地域ケア会議等の開催頻度、地域ケア会議等の司会者、地域ケア会議

表Ⅱ - 2 地域ケア個別会議関係及び地域ケア推進会議関係の変数と測定方法

		質問内容	測定方法
地域包括支援センターの設置主体	多肢選択法	貴地域包括支援センターの設置主体として、該当する番号に○を付けてください。(○は1つだけ)	「行政直営」「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く、以下、社会福祉法人という)」「社会福祉協議会」「医療法人」「財団法人」「財団法人(一般)」「財団法人(公益)」「社団法人」「社団法人(一般)」「社団法人(公益)」「有限会社」「株式会社」「NPO法人」「その他」を測定し、「財団法人」「財団法人(一般)」「財団法人(公益)」「社団法人」「社団法人(一般)」「社団法人(公益)」「有限会社」「株式会社」「NPO法人」「その他」の各変数の観測度数が少なかったため、それらを合計して「その他」として扱った。
地域ケア個別会議関係		なお、本調査では、個別ケースを取り扱った地域ケア会議のことを「地域ケア個別会議」といい、市長村レベルの地域ケア個別会議のことを「地域ケア推進会議」ということにしています。	
地域ケア個別会議の開催状況	多肢選択法	貴地域包括支援センター圏域において、「地域ケア個別会議」を開催していますか。該当する番号に付けて下さい。	開催している / 開催していない
地域ケア個別会議に関する評価 (1)地域ケア個別会議の目的が文章によって明確になっている (2)地域ケア個別会議の目的が関係者によって共有できている (3)地域ケア個別会議では、個人情報保護に留意している (4)地域ケア個別会議では、個別ケースの支援について検討できている (5)地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、地域課題を把握できている (6)地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、政策提言ができている	多肢選択法	下記の項目について、該当する番号に○を付けて下さい(○はそれぞれ1つずつ)。	(1)から(6)の各項目について、そう思う 4点、ややそう思う 3点、あまりそう思わない 2点、そう思わない 1点
地域ケア個別会議開催頻度	多肢選択法	貴地域包括支援センターでは、「地域ケア個別会議」をどの程度開催していますか。該当する番号に付けて下さい(は1つだけ)。	年1回程度 / 年2回程度 / 年3回程度 / 年4回程度 / 年6回程度 / 年12回程度 / 年13回以上
地域ケア個別会議開催主催	無制限複数選択法	「地域ケア個別会議」はどこが主催していますか。該当する番号に付けて下さい。(複数回答可)	市区町村 / 行政直営の地域包括支援センター / 委託の地域包括支援センター / その他
地域ケア個別会議の司会	無制限複数選択法	「地域ケア個別会議」の司会は、誰がされていますか。該当する番号に付けて下さい。(複数回答可)	地域包括支援センター長 / 社会福祉士 / 主任介護支援専門員 / 保健師 / 市区町村の職員 / その他

地域ケア推進会議関係			
地域ケア推進会議の開催状況	多肢選択法	貴地域包括支援センター圏域において、「地域ケア推進会議」を開催していますか。該当する番号に を付けて下さい。なお、本調査では、個別ケースを取り扱った地域ケア会議のことを「地域ケア個別会議」といい、市長村レベルの地域ケア個別会議のことを「地域ケア推進会議」ということになっています。	開催している / 開催していない
地域ケア推進会議に関する評価 (1)地域ケア推進会議の目的が文章によって明確になっている (2)地域ケア推進会議の目的が関係者によって共有できている (3)地域ケア推進会議では、地域課題を把握できている (4)地域ケア推進会議では、政策提言ができています	多肢選択法	下記の項目について、該当する番号に○を付けて下さい(○はそれぞれ1つずつ)。	(1)から(4)の各項目について、そう思う 4点、ややそう思う 3点、あまりそう思わない 2点、そう思わない 1点
地域ケア推進会議開催頻度	多肢選択法	貴地域包括支援センターでは、「地域ケア推進会議」をどの程度開催していますか。該当する番号に を付けて下さい(は1つだけ)。	年1回程度 / 年2回程度 / 年3回程度 / 年4回程度 / 年6回程度 / 年12回程度 / 年13回以上
地域ケア推進会議開催主催	無制限複数選択法	「地域ケア推進会議」はどこが主催していますか。該当する番号に を付けて下さい。(複数回答可)	市区町村 / 行政直営の地域包括支援センター / 委託の地域包括支援センター / その他
地域ケア推進会議の司会	無制限複数選択法	「地域ケア推進会議」の司会は、誰がされていますか。該当する番号に を付けて下さい。(複数回答可)	地域包括支援センター長 / 社会福祉士 / 主任介護支援専門員 / 保健師 / 市区町村の職員 / その他

等の開催主催に関する各種変数の分布と記述統計量を算出し、経年的な差が見られるか検討を行うこととした。

なお、地域ケア会議等をどの程度開催しているかという問いに対して、平成26年調査では「地域ケア会議の開催頻度」について、「年1回程度」、「年2回程度」、「年3回程度」、「年4回程度」、「年6回程度」、「年12回程度」の6つの選択肢を用いて測定を行っているが、平成28年調査では地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の開催頻度について、「年1回程度」、「年2回程度」、「年3回程度」、「年4回程度」、「年6回程度」、「年12回程度」、「年13回以上」の7つの選択肢を用いての測定を行っている。そのため、平成26年調査と平成28年調査とでは、測定値の間隔が異なっており、両調査の結果を単純に比較することはできないとの認識から、本研究では、表Ⅱ - 4に示すように、平成26年調査と平成28年調査を比較する場合と、平成28年調査結果のみの分析を行う場合とに分けて、測定値の配点と選択肢の再定義を行い、地域ケア会議等の開催頻度についての分析を行った。

表Ⅱ - 3 地域ケア個別会議および地域ケア推進会議の構成員の変数と測定方法

変数	質問内容	測定方法
地域ケア個別会議の構成員関係		
(1)行政関係		
市区町村	無制限複数選択法	下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等 を付けて下さい。(複数回答可)
保健所		
保健センター		
福祉事務所		
消防署		
警察署		
その他		
(2)医療関係		
病院	無制限複数選択法	同上
診療所		
歯科診療所		
薬局		
医師会		
その他		
(3)福祉関係		
地域包括支援センター	無制限複数選択法	同上
在宅介護支援センター		
他の地域包括支援センター		
居宅介護支援事業者		
市区町村社会福祉協議会		
その他		
(4)指定居宅サービス事業関係		
訪問介護事業者	無制限複数選択法	同上
訪問看護事業者		
訪問リハビリテーション事業者		
通所介護事業者		
通所リハビリテーション事業者		
福祉用具貸与事業者		
その他		
(5)地域密着型サービス事業関係		
小規模多機能型居宅介護事業者	無制限複数選択法	同上
認知症対応型共同生活介護事業者		
その他		
(6)介護保険施設関係		
介護老人保健施設	無制限複数選択法	同上
介護療養型医療施設		
介護老人福祉施設		
その他		

(7)司法関係			
弁護士事務所	無制限複数選択法	同上	弁護士
司法書士事務所			司法書士
その他			
(8)地域関係	無制限複数選択法	同上	民生委員・児童委員 / 利用者の家族・親族 / 自治会・町内会 / 近隣住民 / 地域住民 / 老人会・老人クラブ / ボランティア / その他
(9)その他	無制限複数選択法	同上	その他
地域ケア推進会議の構成員についても、(1)から(9)の変数について測定した。	無制限複数選択法	下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に を付けて下さい。(複数回答可)	地域ケア個別会議同様の測定方法を用いた。

表Ⅱ - 4 選択肢に対する配点方法等

選択肢	平成26年調査	平成28年調査比較する場合		平成28年調査比較しない場合
	配点	配点	定義	配点
年1回程度	1点	1点	年1回程度	1点
年2回程度	2点	2点	年2回程度	2点
年3回程度	3点	3点	年3回程度	3点
年4回程度	4点	4点	年4回程度	4点
年6回程度	5点	5点	年6回程度	5点
年12回程度	6点	6点	年12回程度	6点
年13回以上	未測定			7点

(2) 平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議に関する各種変数の記述統計量等

平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議に関する各種変数の分布と記述統計量について明らかにするために、下記に示す手続きを行った。

- ①地域ケア個別会議の開催状況と地域ケア推進会議の開催状況の関係について明らかにするために、「地域ケア個別会議の開催状況」と「地域ケア推進会議の開催状況」のクロス集計を行った。
- ②地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の開催頻度について、変数の分布と記述統計量を算出し、両会議で差が見られるか検討を行った。
- ③地域ケア個別会議の開催頻度と地域ケア推進会議の開催頻度の関係についてみるために、「地域ケア個別会議の開催頻度」と「地域ケア推進会議の開催頻度」のピアソンの積率相関係数を算出した。
- ④地域ケア個別会議の評価と地域ケア推進会議の評価について、変数の分布と記述統計量を算出し、両会議で差が見られるか検討を行った。

(3) 地域ケア会議等の開催状況の分類別にみた、地域ケア会議等の開催頻度と地域ケア会議等の評価の記述統計量等

地域ケア個別会議の開催状況の分類別にみた、地域ケア会議等の開催頻度と地域ケア会議等の

評価の記述統計量等について明らかにするために、下記に示す手続きを行った。

- ①地域ケア会議等の開催状況のクロス集計の結果をもとに、「両会議開催」、「個別会議のみ開催」、「推進会議のみ開催」、「両会議開催なし」の4つに分類した。
- ②地域ケア会議等の開催状況の分類別に、地域ケア会議等の開催頻度の記述統計量を算出し、分類によって平均値に差が見られるかt検定を行った。
- ③地域ケア会議等の開催状況の分類別に、地域ケア会議等の評価の記述統計量を算出し、分類によって平均値に差が見られるかt検定を行った。

(4) 地域ケア個別会議の構成員と地域ケア推進会議の構成員に関する記述統計量

地域ケア会議等の構成員について各109職種の記述統計量を算出し、指摘率の高い上位55構成員を列挙することによって、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の構成員を比較した。

なお、分析にあたっては、各変数間に欠損値を有しないケースを分析対象とした。これに加えて地域ケア会議等の評価に係る変数は、職種が社会福祉士かつ社会福祉士資格を有する者(n = 795)も分析対象とした。また、分析にはIMB SPSS Statistics 22を用いた。

加えて、比率については四捨五入しているため必ずしも100%にならないことがあることを付記しておく。

また、記述統計量の算出及び分析に用いた語句について、N.A. とは、No Answer の略語であり、無回答のことである。また、S.D. とは、Standard Deviation の略語であり、標準偏差のことである。加えて、M.A. とは、Multiple Answer の略語であり、複数回答のことである。

Ⅲ．結 果

1．調査対象者の基本属性

平成26年調査と平成28年調査における調査対象者の基本属性は、表Ⅲ - 1 に示す通りであった。

平成26年調査の地域包括支援センターの主な設置主体としては、「行政直営」が31.51%、「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」が34.74%、「社会福祉協議会」が15.59%、「医療法人」が11.11%であり、平成28年調査の地域包括支援センターの主な設置主体としては、「行政直営」が26.10%、「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」が37.31%、「社会福祉協議会」が16.44%、「医療法人」が12.85%等であった。

なお、平成26年調査及び平成28年調査では、「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」と「社会福祉協議会」とを分けて測定を行っているが、社会福祉協議会の経営主体は全て社会福祉法人であるということに注意されたい。

平成26年調査の平均年齢は38.70歳（S.D. = 9.28）、性別は男性が41.13%、女性が57.96%であり、平成28年調査の平均年齢は40.04歳（S.D. = 9.62）、性別は男性が39.05%、女性が58.68%であった。保有する資格については、平成26年調査の回答が多い順に、社会福祉士が86.65%、介

表Ⅲ - 1 調査対象者の基本属性（度数・%及び平均値±S.D.）

地域包括支援センターの設置主体	平成26年調査		平成28年調査	
	度数 n = 1206	%	度数 n = 973	%
行政直営	380	31.51	254	26.10
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	419	34.74	363	37.31
社会福祉協議会	188	15.59	160	16.44
医療法人	134	11.11	125	12.85
有限会社	2	0.17	1	0.10
株式会社	10	0.83	19	1.95
財団法人	16	1.33	4	0.41
財団法人（一般）	-	-	5	0.51
財団法人（公益）	-	-	4	0.41
社団法人	18	1.49	5	0.51
社団法人（一般）	-	-	7	0.72
社団法人（公益）	-	-	2	0.21
NPO法人	6	0.50	2	0.21
その他	16	1.33	17	1.75
無回答	17	1.41	5	0.51
年齢	平均値 n = 1186	S.D.	平均値 n = 939	S.D.
	38.70	9.28	40.04	9.62
性別	度数 n = 1206	%	度数 n = 973	%
男性	496	41.13	380	39.05
女性	699	57.96	571	58.68
無回答	11	0.91	22	2.26
職種	度数 n = 1206	%	度数 n = 973	%
社会福祉士	1005	83.30	803	82.53
主任介護支援専門員	66	5.47	64	6.58
保健師	49	4.06	26	2.67
社会福祉士みなし	36	3.00	34	3.49
主任介護支援専門員みなし	-	-	3	0.31
保健師みなし	-	-	7	0.72
その他	36	3.00	15	1.54
無回答	14	1.16	21	2.16
最終学歴	度数 n = 1206	%	度数 n = 973	%
高校	41	3.40	36	3.70
専門学校	137	11.36	119	12.23
短期大学	61	5.06	50	5.14
大学	914	75.79	714	73.38
大学院	30	2.49	26	2.67
その他	3	0.25	3	0.31
無回答	20	1.66	25	2.57

保有する資格（複数回答可）	平成26年調査		平成28年調査	
	度数 n = 1206	%	度数 各々 n = 973	%
社会福祉士	1046	86.65	828	85.10
精神保健福祉士	191	15.84	154	15.83
保健師	61	5.06	39	4.01
看護師	82	6.80	58	5.96
理学療法士	1	0.08	1	0.10
作業療法士	0	0.00	2	0.21
言語聴覚士	1	0.08	0	0.00
介護支援専門員	729	60.40	617	63.41
介護福祉士	336	27.86	316	32.48
訪問介護員	139	11.53	120	12.33
社会福祉主事	-	-	420	43.17
その他	141	11.70	91	9.35
無回答	20	1.66	19	1.95
現在の施設勤務年数	平均値 n = 1192	S.D.	平均値 n = 950	S.D.
	3.93	2.60	3.94	3.04
他の施設での勤務経験の有無	度数 n = 1206	%	度数 n = 973	%
有	-	-	868	89.21
無	-	-	79	8.12
無回答	-	-	26	2.67
	平均値	S.D.	平均値	S.D.
他の施設での勤務総就労年数	-	-	12.11(n = 774)	8.26
内 行政関係	2.38(n = 1131)	6.45	2.60(n = 609)	6.50
福祉関係	6.21(n = 1132)	6.19	8.57(n = 754)	7.13
医療関係	1.04(n = 1132)	2.78	1.65(n = 619)	3.69

介護支援専門員が60.40%、介護福祉士が27.86%であり、平成28年調査においては社会福祉士が85.10%、介護支援専門員が63.41%、社会福祉主事が43.17%、介護福祉士が32.48%であった。

これらのように平成26年調査と平成28年調査の基本属性を比較すると、多くの変数において、ほぼ似たような傾向がみられた。

2. 地域ケア会議等の各種変数の経年比較

平成26年調査の地域ケア会議と平成28年調査の地域ケア会議等に係る変数の分布と記述統計量を算出した結果、表Ⅲ - 2 に示す通り、平成26年調査の「地域ケア会議の開催状況」に「開催している」と回答した者は76.87%であり、「開催していない」と回答した者は21.23%、「N.A.」は1.91%であった。平成28年調査の「地域ケア個別会議の開催状況」に「開催している」と回答した者は88.49%であり、「開催していない」と回答した者は9.56%、「N.A.」は1.95%であった。「地域ケア推進会議の開催状況」について、「開催している」と回答した者は55.19%、「開催してい

表Ⅲ - 2 平成26年調査と平成28年調査の各地域ケア会議に係る変数の分布と記述統計量

平成26年調査			平成28年調査					
地域ケア会議の開催状況 (n = 1206)			地域ケア個別会議の開催状況 (n = 973)			地域ケア推進会議の開催状況 (n = 973)		
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
開催している	927	76.87	861	88.49			537	55.19
開催していない	256	21.23	93	9.56			373	38.34
N.A	23	1.91	19	1.95			63	6.47
地域ケア会議の開催頻度 (n = 927)			地域ケア個別会議の開催頻度 (n = 861)			地域ケア推進会議の開催頻度 (n = 537)		
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
年1回程度(1点)	71	7.66	53	6.16			116	21.60
年2回程度(2点)	152	16.40	146	16.96			131	24.39
年3回程度(3点)	143	15.43	108	12.54			79	14.71
年4回程度(4点)	126	13.59	128	14.87			54	10.06
年6回程度(5点)	206	22.22	195	22.65			53	9.87
年12回以上(6点)	216	23.30	204	23.69			84	15.64
N.A	13	1.40	27	3.14			20	3.72
得点(n = 914)	(平均値) 3.98 (S.D.) 1.64		(n = 834)	(平均値) 4.05 (S.D.) 1.62			(n = 517)	(平均値) 3.09 (S.D.) 1.77
地域ケア会議の開催主催 (n = 927)			地域ケア個別会議の開催主催 (n = 861 M.A)			地域ケア推進会議の開催主催 (n = 537 M.A)		
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
地域包括支援センター	749	80.80	委託の地域包括支援センター	624	72.47		231	43.02
市区町村	70	7.55	市区町村	74	8.59		210	39.11
両方のケース	105	11.33	行政直営の地域包括支援センター	231	26.83		112	20.86
N.A	3	0.32	その他	17	1.97		11	2.05
				6	0.70		11	2.05
地域ケア会議の司会者 (n = 927 M.A)			地域ケア個別会議の司会者 (n = 861 M.A)			地域ケア推進会議の司会者 (n = 537 M.A)		
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
地域包括支援センター長	330	35.60		308	35.77		187	34.82
社会福祉士	363	39.16	地域包括支援センターの社会福祉士	374	43.44		137	25.51
主任介護支援専門員	380	40.99	地域包括支援センターの主任介護支援専門員	466	54.12		135	25.14
保健師	206	22.22	地域包括支援センターの保健師	267	31.01		83	15.46
市区町村の職員	123	13.27		61	7.08		154	28.68
その他	135	14.56		118	13.70		55	10.24
N.A	5	0.54		6	0.70		16	2.98

ない」と回答した者は38.34%、「N.A.」は6.47%であった。

地域ケア会議等の開催頻度については、平成26年調査では、回答が多い順に、「年12回以上」が23.30%、「年6回程度」が22.22%、「年2回程度」が16.40%、「年3回程度」が15.43%、「年4回程度」が13.59%、「年1回程度」が7.66%、「N.A.」が1.40%であった。平成28年調査の地域ケア個別会議では回答が多い順に、「年12回以上」が23.69%、「年6回程度」が22.65%、「年2回程度」が16.96%、「年4回程度」が14.87%、「年3回程度」が12.54%、「年1回程度」が6.16%、「N.A.」が3.14%であった。地域ケア推進会議は、「年2回程度」が24.39%であり最も回答が多く、次いで「年1回程度」が21.60%、「年12回以上」が15.64%、「年3回程度」が14.71%、「年4回程度」が10.06%、「年6回程度」が9.87%、「N.A.」が3.72%であった。これらのことから、平成26年調査では約8割の地域包括支援センターが地域ケア会議を開催しているのに比して、平成28年調査の地域ケア個別会議では約9割の地域包括支援センターが開催し、約1割の増加の傾向が見られた。一方、地域ケア推進会議については、約6割程度の地域包括支援センターが開催していることが観察された。また、地域ケア会議等の開催頻度について、平成28年調査の地域ケア個別会議では、平成26年調査に比して「年12回以上」が0.39%、「年6回程度」が0.43%、「年

2 回程度」が0.56%、「年4回程度」が1.28%とわずかに増加している一方、「年3回程度」が2.89%、「年1回程度」が1.5%と、数%程度減少していることが明らかになった。地域ケア推進会議については、平成26年調査と地域ケア個別会議と比較して、比率に差が見られ、「年1回程度」と「年2回程度」の比率が20%を越えていることが観察された。

次に、地域ケア個別会議の開催主催について、測定方法に用いた変数が異なっているため、正確な比較はできないが、平成26年調査では「地域包括支援センター」が80.80%と回答が最も多く、次いで、「両方のケース」が11.33%、「市区町村」が7.55%、「N.A.」が0.32%であった。平成28年調査の「地域ケア個別会議」では、回答が多い順に「委託の地域包括支援センター」が72.47%、「行政直営の地域包括支援センター」が26.83%、「市区町村」が8.59%、「その他」が1.97%、「N.A.」が0.70%であった。「地域ケア推進会議」は、「委託の地域包括支援センター」の比率が43.02%と最も多く、次いで、「市区町村」が39.11%、「行政直営の地域包括支援センター」が20.86%、「その他」が2.05%、「N.A.」が2.05%であった。このことから、平成26年調査の地域ケア会議と平成28年調査の地域ケア個別会議、地域ケア推進会議ともに、地域包括支援センターや委託の地域包括支援センターによる開催が最も多いことが明らかになった。また、地域ケア推進会議では「市区町村」が開催する場合は39.11%であり、平成26年調査と地域ケア個別会議と比して顕著に回答が多かった。

地域ケア会議の司会者について、測定方法に用いた変数が異なっているため、正確な比較は出来ないが、平成26年調査は「主任介護支援専門員」が40.99%と最も多く、次いで、「社会福祉士」が39.16%、「地域包括支援センター長」が35.60%、「保健師」が22.22%、「その他」が14.56%、「市区町村の職員」が13.27%、「N.A.」が0.54%と多かった。平成28年調査の地域ケア個別会議においても「地域包括支援センターの主任介護支援専門員」が54.12%と最も多く、次いで「地域包括支援センターの社会福祉士」が43.44%、「地域包括支援センター長」が35.77%、「地域包括支援センターの保健師」が31.01%、「その他」が13.70%、「市区町村の職員」が7.08%、「N.A.」が0.70%という順に多かった。地域ケア推進会議では「地域包括支援センター長」が34.82%と最も多く、次いで、「市区町村の職員」が28.68%、「地域包括支援センターの社会福祉士」が25.51%、「地域包括支援センターの主任介護支援専門員」が25.14%、「地域包括支援センターの保健師」が15.46%、「その他」が10.24%、「N.A.」が2.98%という順に多いことが明らかになった。このことから、司会者について、平成26年調査と地域ケア個別会議では「主任会議支援専門員」が最も多く、地域ケア推進会議では「地域包括支援センター長」が最も多いという結果となった。また、地域ケア推進会議では、「市区町村の職員」が司会をする比率は28.68%と明らかになっており、平成26年調査と地域ケア個別会議に比して顕著に回答数が多かった。

3. 平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議に関する各種変数の記述統計量等

(1) クロス表による分析結果

次に、地域ケア個別会議の開催状況と地域ケア推進会議の開催状況の関係について、地域ケア

個別会議を開催しているか否かによって、地域ケア推進会議の開催に差がみられるのか検討するために、「地域ケア個別会議の開催状況」と「地域ケア推進会議の開催状況」のクロス集計を行った結果、表Ⅲ - 3に示す通り、地域ケア個別会議を開催していないと答えた場合は、地域ケア推進会議を開催していない比率が周辺度数の比率より高いことから、約53%の地域包括支援センターが地域ケア推進会議を開催していないと回答している一方、地域ケア個別会議を開催していると答えた場合は約60%の地域包括支援センターが地域ケア推進会議を開催していると回答しているということが明らかになった ($p < .05$)。

表Ⅲ - 3 地域ケア個別会議の開催状況と地域ケア推進会議の開催状況とのクロス表

	地域ケア推進会議		合計
	開催している	開催していない	
地域ケア個別会議			
開催している	490 (60.2%)	324 (39.8%)	814 (100.0%)
開催していない	42 (46.2%)	49 (53.8%)	91 (100.0%)
合計	532 (58.8%)	373 (41.2%)	905 (100.0%)

$\chi^2 = 6.662$, d.f. = 1, $p < .05$

(2) 平成28年調査の地域ケア個別会議の開催頻度と地域ケア推進会議の開催頻度の記述統計量等

平成28年調査の地域ケア個別会議の開催頻度と地域ケア推進会議の開催頻度の変数の分布と記述統計量等を算出した結果、表Ⅲ - 4に示す通り、地域ケア個別会議の開催頻度について、回答が多い順に「年6回程度」が22.65%、「年2回程度」が16.96%、「年4回程度」が14.87%、「年3回程度」が12.54%、「年12回程度」が12.43%、「年13回以上」が11.27%、「年1回程度」が6.16%、「N.A.」が3.14%であった。

地域ケア推進会議の開催頻度では、回答が多い順に「年2回程度」が24.39%、「年1回程度」が21.60%、「年3回程度」が14.71%、「年12回程度」が12.10%、「年4回程度」が10.06%、「年6回程度」が9.87%、「年13回以上」が3.54%、「N.A.」が3.72%であった。

地域ケア個別会議と地域ケア推進会議を比較すると、地域ケア個別会議では、「年4回程度」から「年13回以上」までの合計が60%を越えており、そのうち「年12回程度」と「年13回以上」の合計が23.70%であり、回答者の約2割以上が月1回以上の頻度で地域ケア個別会議を開催していることが明らかになった。また、地域ケア推進会議では、「年1回程度」から「年3回程度」までの合計が60%を越えていることが明らかになる一方、「年12回程度」と「年13回以上」の合計が15.64%であり、回答者の約2割程度が月1回以上、地域ケア推進会議を開催しているということが明らかになった。

また、両会議の開催頻度の記述統計量を算出した結果、地域ケア個別会議の平均値は4.17、S.D.は1.78、歪度は-0.08、尖度は-1.05であり、地域ケア推進会議では、平均値は3.13、S.D.は1.84、

表Ⅲ - 4 地域ケア会議等の開催頻度の記述統計量等

地域ケア個別会議の開催頻度 (n = 861)	度数	%	地域ケア推進会議の開催頻度 (n = 537)	度数	%
年1回程度 (1点)	53	6.16		116	21.60
年2回程度 (2点)	146	16.96		131	24.39
年3回程度 (3点)	108	12.54		79	14.71
年4回程度 (4点)	128	14.87		54	10.06
年6回程度 (5点)	195	22.65		53	9.87
年12回程度 (6点)	107	12.43		65	12.10
年13回以上 (7点)	97	11.27		19	3.54
N.A.	27	3.14		20	3.72
平均値	834	4.17		517	3.13
S.D.	834	1.78		517	1.84
歪度	834	-0.08		517	0.53
尖度	834	-1.05		517	-0.96

歪度は0.53、尖度は-1.06であった。

(3) 地域ケア個別会議の開催頻度と地域ケア推進会議の開催頻度の関係

次に、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の開催頻度の関係についてみるために、「地域ケア個別会議の開催頻度」と「地域ケア推進会議の開催頻度」についてピアソンの積率相関係数を算出すると、正の相関関係 ($r = .294$) があることが明らかになった。

(4) 地域ケア個別会議の評価と地域ケア推進会議の評価の記述統計量等

地域ケア個別会議の評価と地域ケア推進会議の評価の変数の分布と記述統計量を算出した結果、表Ⅲ - 5 に示す通り、地域ケア個別会議の項目の分布についてみると、「(1) 地域ケア個別会議の目的が文章によって明確になっている。」では、「そう思う」が47.52%、「ややそう思う」が33.90%、「あまりそう思わない」が12.91%、「そう思わない」が4.26%、「N.A.」が1.42%であった。「(2) 地域ケア個別会議の目的が関係者によって共有できている。」では、「そう思う」が44.82%、「ややそう思う」が45.39%、「あまりそう思わない」が8.23%、「そう思わない」が0.71%、「N.A.」が0.85%であった。「(3) 地域ケア個別会議では、個人情報の保護に留意している」では、「そう思う」が73.33%、「ややそう思う」が24.26%、「あまりそう思わない」が1.70%、「そう思わない」が0.14%、「N.A.」が0.57%であった。「(4) 地域ケア個別会議では、個別ケースの支援について検討できている」では「そう思う」が64.54%、「ややそう思う」が31.35%、「あまりそう思わない」が2.84%、「そう思わない」が0.43%、「N.A.」が0.85%であった。「(5) 地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、地域課題を把握できている」では「そう思う」が19.86%、「ややそう思う」が51.06%、「あまりそう思わない」が25.82%、「そう思わない」が2.41%、「N.A.」が0.85%であった。「(6) 地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、政策提言ができていない」では「そう思う」が6.52%、「ややそう思う」が19.57%、「あまりそう思わない」が43.12%、「そう思わない」が29.79%、「N.A.」が0.99%であった。これら6つの項

目の記述統計量についてみてみると、平均値は2.03から3.72の範囲に、標準偏差は0.50から0.87の範囲に、歪度は-1.56から0.54の範囲に、尖度は-0.39から1.94の範囲にあった。地域ケア個別会議の評価の項目「(1)」から「(5)」までの5つの項目では、「ややそう思う」と「そう思う」の合計が7割以上である一方、「(6)」の項目では「ややそう思う」と「そう思う」の合計が約3割程度であった。

地域ケア推進会議の項目の分布についてみてみると、「(1)地域ケア推進会議の目的が文章によって明確になっている。」は、「そう思う」が52.50%、「ややそう思う」が33.18%、「あまりそう思わない」が11.14%、「そう思わない」が2.27%、「N.A.」が0.91%であった。「(2)地域ケア推進会議の目的が関係者によって共有できている。」は、「そう思う」が39.32%、「ややそう思う」が42.50%、「あまりそう思わない」が15.00%、「そう思わない」が2.05%、「N.A.」が1.14%であった。「(3)地域ケア推進会議では、地域課題を把握できている」は、「そう思う」が30.68%、「ややそう思う」が41.59%、「あまりそう思わない」が23.64%、「そう思わない」が3.18%、「N.A.」が0.91%であった。「(4)地域ケア推進会議では、政策提言ができていない」は「そう思う」が13.18%、「ややそう思う」が28.64%、「あまりそう思わない」が40.68%、「そう思わない」が16.36%、「N.A.」が1.14%であった。これら4つの項目の記述統計量についてみてみると、平均値は2.39から3.37の範囲に、標準偏差は0.77から0.92の範囲に、歪度は-1.05から0.20の範囲に、尖度は-0.76から0.43の範囲にあった。地域ケア推進会議の評価の項目「(1)」から「(3)」までの変数では、「ややそう思う」と「そう思う」の合計が7割以上である一方、「(6)」の項目では「ややそう思う」と「そう思う」の合計が約4割程度であった。

地域ケア個別会議の評価と地域ケア推進会議の評価を比較すると、目的文章明確と目的関係者共有に関する項目は、各測定値に数%程度の差が見られる一方、地域課題把握に関する項目については、「そう思う」では地域ケア推進会議は30.68%、地域ケア個別会議は19.86%であり10.82%の差、「ややそう思う」では地域ケア推進会議は41.59%、地域ケア個別会議は51.06%であり9.47%の差が見られ、「そう思う」と「ややそう思う」に10%程度の差が見られた。また、政策提言に関する項目では、「そう思う」について地域ケア推進会議は13.18%、地域ケア個別会議は6.52%であり、6.66%の差、「ややそう思う」は地域ケア推進会議は28.64%、地域ケア個別会議は19.57%であり、9.07%の差、「そう思わない」について地域ケア推進会議は16.36%、地域ケア個別会議は29.79%であり、13.43%の差が見られ、測定値に約10%程度の差があることが明らかになった。

これらのことから、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議いずれも、多くの変数に対して過半数以上の回答者が評価が高いということが明らかになったが、「政策提言」に関する変数では両会議の評価が低く、その中でも地域ケア推進会議が、地域ケア個別会議よりわずかに評価が高いという結果がみられた。

また、記述統計量の算出から、地域ケア個別会議の個人情報保護留意と個別支援検討の項目は歪度が-1.00以上と尖度が1.00以上であり、平均値より高い方に偏っていることに加えて平均値周辺にデータが集まっていることが明らかになった。また、地域ケア推進会議の目的文章明確の

表Ⅲ - 5 地域ケア会議等の評価の度数と記述統計量

地域ケア個別会議の評価	(1)目的文章明確(n=705)		(2)目的関係者共有(n=705)		(3)個人情報保護留意(n=705)		(4)個別支援検討(n=705)		(5)地域課題把握(n=705)		(6)政策提言(n=705)	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
そう思わない(1点)	30	4.26	5	0.71	1	0.14	3	0.43	17	2.41	210	29.79
あまりそう思わない(2点)	91	12.91	58	8.23	12	1.70	20	2.84	182	25.82	304	43.12
ややそう思う(3点)	239	33.90	320	45.39	171	24.26	221	31.35	360	51.06	138	19.57
そう思う(4点)	335	47.52	316	44.82	517	73.33	455	64.54	140	19.86	46	6.52
N.A.	10	1.42	6	0.85	4	0.57	6	0.85	6	0.85	7	0.99
平均値	695	3.26	699	3.35	701	3.72	699	3.61	699	2.89	698	2.03
S.D.	695	0.85	699	0.66	701	0.50	699	0.57	699	0.74	698	0.87
歪度	695	-0.96	699	-0.69	701	-1.56	699	-1.29	699	-0.19	698	0.54
尖度	695	0.16	699	0.06	701	1.94	699	1.45	699	-0.38	698	-0.39

地域ケア推進会議の評価	(1)目的文章明確(n=440)		(2)目的関係者共有(n=440)		(3)地域課題把握(n=440)		(4)政策提言(n=440)	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
そう思わない(1点)	10	2.27	9	2.05	14	3.18	72	16.36
あまりそう思わない(2点)	49	11.14	66	15.00	104	23.64	179	40.68
ややそう思う(3点)	146	33.18	187	42.50	183	41.59	126	28.64
そう思う(4点)	231	52.50	173	39.32	135	30.68	58	13.18
N.A.	4	0.91	5	1.14	4	0.91	5	1.14
平均値	436	3.37	435	3.20	436	3.01	435	2.39
S.D.	436	0.77	435	0.77	436	0.82	435	0.92
歪度	436	-1.05	435	-0.64	436	-0.36	435	0.20
尖度	436	0.43	435	-0.21	436	-0.66	435	-0.76

地域ケア個別会議に関する評価

- (1): 「(1)地域ケア個別会議の目的が文章によって明確になっている」
- (2): 「(2)地域ケア個別会議の目的が関係者によって共有できている」
- (3): 「(3)地域ケア個別会議では、個人情報の保護に留意している」
- (4): 「(4)地域ケア個別会議では、個別ケースの支援について検討できている」
- (5): 「(5)地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、地域課題を把握できている」
- (6): 「(6)地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、政策提言ができている」

地域ケア推進会議に関する評価

- (1): 「(1)地域ケア推進会議の目的が文章によって明確になっている」
- (2): 「(2)地域ケア推進会議の目的が関係者によって共有できている」
- (3): 「(3)地域ケア推進会議では、地域課題を把握できている」
- (4): 「(4)地域ケア推進会議では、政策提言ができている」

項目は歪度が - 1.00以上であり、平均値より高い方に偏りがみられることが明らかになった。

4. 地域ケア会議等の開催状況の分類別にみた地域ケア会議等の開催頻度と地域ケア会議等の評価の記述統計量等

(1) 地域ケア会議等の開催状況の分類

地域ケア個別会議開催状況と地域ケア推進会議開催状況のクロス集計による結果をもとに、両会議開催している地域包括支援センターは「両会議開催」、地域ケア個別会議を開催し、地域ケア推進会議を開催していない地域包括支援センターは「個別会議のみ開催」、地域ケア推進会議を開催し、地域ケア個別会議を開催していない地域包括支援センターは「推進会議のみ開催」、地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議ともに開催していない地域包括支援センターは「両会議開催なし」の4つに分類した。

(2) 地域ケア会議等の開催状況の分類別にみた地域ケア個別会議の開催頻度の記述統計量

地域ケア会議等の開催状況の分類別に、地域ケア個別会議の開催頻度の記述統計量を算出した結果、表Ⅲ - 6に示すように、地域ケア個別会議の開催頻度について、「両会議開催」は4.28点であり、「個別会議のみ開催」は4.03点であり、「両会議開催」の平均値が「個別会議のみ開催」

表Ⅲ - 6 地域ケア会議等の開催状況の分類別にみた地域ケア個別会議の開催頻度の記述統計量

	度数	最小値	最大値	平均値	S.D.	歪度	尖度
両会議開催	475	1	7	4.28	1.804	-0.119	-1.057
個別会議のみ開催	317	1	7	4.03	1.769	-0.026	-1.070

|t| = 1.922, d.f. = 790, n.s.

表Ⅲ - 7 地域ケア会議等の開催状況の分類別にみた地域ケア推進会議の開催頻度の記述統計量

	度数	最小値	最大値	平均値	S.D.	歪度	尖度
両会議開催	473	1	7	3.08	1.835	0.578	-0.932
推進会議のみ開催	40	1	7	3.73	1.826	0.138	-0.919

|t| = 2.141, d.f. = 511, p < .05

より0.25点高かった。

(3) 地域ケア会議等の開催状況の分類別にみた地域ケア推進会議の開催頻度の記述統計量

地域ケア会議等の開催状況の分類別にみた、地域ケア推進会議の開催頻度の記述統計量を算出した結果、表Ⅲ - 7に示すように、地域ケア推進会議の開催頻度について、「両会議開催」と「推進会議のみ開催」の平均値に統計的に有意な差がみられたが、「両会議開催」は3.08点、「推進会議のみ開催」は3.73点の0.65点の差であり、「推進会議のみ開催」の平均値が「両会議開催」よりわずかに高かった。

(4) 地域ケア会議等の開催状況の分類と地域ケア会議等の評価との関係

地域ケア会議等の開催状況の分類別に地域ケア会議等の評価の記述統計量を算出した結果、表Ⅲ - 8に示す通り、「両会議開催」と「個別会議のみ開催」の地域ケア個別会議の評価の記述統計量等については、(1)目的文章明確では、「両会議開催」が3.30点、「個別会議のみ開催」が3.19点であり、0.11点の差がみられた。(2)目的関係者共有では「両会議開催」が3.38点、「個別会議のみ開催」が3.28点であり、0.10点の差がみられた。(3)個人情報保護留意では、「両会議開催」が3.73点、「個別会議のみ開催」が3.69点であり、0.04点の差がみられた。(4)個別支援検討では、「両会議開催」が3.65点、「個別会議のみ開催」が3.57点であり、0.08点の差がみられた。(5)地域課題把握では、「両会議開催」と「個別会議のみ開催」の平均値に統計的に有意な差がみられたが、「両会議開催」が2.97点、「個別会議のみ開催」が2.77点であり、0.20点の差があることが明らかになった。(6)政策提言では、「両会議開催」と「個別会議のみ開催」の平均値に統計的に有意な差がみられたが、「両会議開催」が2.14点、「個別会議のみ開催」が1.87点であり、0.27点の差が見られることが明らかになった。これらから、地域ケア個別会議の評価の全ての項目で「両会議開催」が「個別会議のみ開催」よりわずかに平均値が高いことが明らかになった。

また、「両会議開催」と「推進会議のみ開催」の地域ケア推進会議の評価の記述統計量については、(1)目的文章明確では、「両会議」が3.38点、「推進会議のみ開催」が3.32点であり、0.06

表Ⅲ - 8 地域ケア会議等の開催状況の分類別にみた地域ケア会議等の評価の記述統計量

地域ケア個別会議	度数	平均	S.D.	歪度	尖度	t	d.f.	検定	地域ケア推進会議	度数	平均	S.D.	歪度	尖度	t	d.f.	検定
(1)目的文章明確 両会議開催 個別会議のみ開催	658 393 265	3.25 3.30 3.19	0.852 0.851 0.851	-0.941 -1.030 -0.825	0.099 0.253 -0.044	1.519	656	n.s.	(1)目的文章明確 両会議開催 推進会議のみ開催	432 394 38	3.37 3.38 3.32	0.772 0.772 0.775	-1.051 -1.061 -0.996	0.450 0.454 0.697	0.456	430	n.s.
(2)目的関係者共有 両会議開催 個別会議のみ開催	662 395 267	3.34 3.38 3.28	0.657 0.667 0.638	-0.627 -0.774 -0.418	-0.051 0.162 -0.248	1.880	660	n.s.	(2)目的関係者共有 両会議開催 推進会議のみ開催	431 393 38	3.20 3.22 3.08	0.772 0.777 0.712	-0.643 -0.692 -0.116	-0.224 -0.142 -0.941	1.048	429	n.s.
(3)個人情報保護留意 両会議開催 個別会議のみ開催	664 396 268	3.71 3.73 3.69	0.501 0.505 0.496	-1.533 -1.777 -1.175	1.870 3.050 -0.199	1.027	662	n.s.	(3)地域課題把握 両会議開催 推進会議のみ開催	432 394 38	3.01 3.03 2.82	0.824 0.816 0.896	-0.362 -0.357 -0.331	-0.662 -0.689 -0.560	1.499	430	n.s.
(4)個別支援検討 両会議開催 個別会議のみ開催	662 395 267	3.61 3.65 3.57	0.560 0.557 0.561	-1.208 -1.389 -0.970	1.058 1.461 0.678	1.808	660	n.s.	(4)政策提言 両会議開催 推進会議のみ開催	431 393 38	2.39 2.41 2.16	0.915 0.905 1.001	0.198 0.178 0.521	-0.758 -0.735 -0.696	1.622	429	n.s.
(5)地域課題把握 両会議開催 個別会議のみ開催	662 396 266	2.89 2.97 2.77	0.737 0.722 0.745	-0.187 -0.239 -0.098	-0.369 -0.324 -0.374	3.413	556	134 **									
(6)政策提言 両会議開催 個別会議のみ開催	661 396 265	2.03 2.14 1.87	0.875 0.879 0.845	0.540 0.422 0.749	-0.400 -0.499 -0.054	3.944	659	***									

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001 n.s.: not significant

点の差がみられた。(2) 目的関係者共有では「両会議開催」が3.22点、「推進会議のみ開催」が3.08点であり、0.14点の差がみられた。(3) 地域課題把握では「両会議開催」が3.03点、「推進会議のみ開催」が2.82点であり、0.21点の差がみられた。(4) 政策提言では、「両会議開催」が2.41点、「推進会議のみ開催」が2.16点であり、0.25点の差がみられることが明らかになった。これらのことから、地域ケア推進会議の評価の全ての項目で「両会議開催」が「推進会議のみ開催」よりわずかに平均値が高いことがわかった。

地域ケア個別会議の評価と地域ケア推進会議の評価について、「両会議開催」の地域包括支援センターが、特定の会議のみ開催している地域包括支援センターより、評価の平均値がわずかに高いということを明らかにすることができた。

3. 地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の構成員の比較

地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の構成員の記述統計量を算出し、指摘率の高い上位55職種を構成員を一覧表にした(表Ⅲ-9)。

「地域ケア個別会議の構成員」としては「地域包括支援センターの社会福祉士」が84.25%、「地域包括支援センターの主任介護支援専門員」が81.80%、「居宅介護支援事業者の介護支援専門員」が80.28%、「民生委員・児童委員」が79.58%、「地域包括支援センターの保健師」が77.71%、「訪問介護事業者の訪問介護員」が64.53%、「地域包括支援センターのセンター長」が60.33%、「通所介護事業者の介護職員」が57.76%、「市区町村の保健師」が54.38%、「市区町村社会福祉協議会の職員」が52.39%の順に指摘率が高いということが明らかになった。

「地域ケア推進会議の構成員」については、「地域包括支援センターの社会福祉士」が74.86%、「地域包括支援センターの保健師」が72.80%、「地域包括支援センターの主任介護支援専門員」が70.36%、「地域包括支援センターのセンター長」が70.17%、「民生委員・児童委員」が66.79%、「市区町村社会福祉協議会の職員」が58.35%、「居宅介護支援事業者の介護支援専門員」が55.16%、「市区町村の事務職員」が53.85%、「市区町村の保健師」が50.28%、「居宅介護支援事業者の管

表Ⅲ - 9 地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の構成員の上位55職種 (M.A)

地域ケア個別会議の構成員 (各々 n=857)	頻度	指摘率	地域ケア推進会議の構成員 (各々 n=533)	頻度	指摘率
包括_社会福祉士	722	84.25	包括_社会福祉士	399	74.86
包括_主任介護支援専門員	701	81.80	包括_保健師	388	72.80
居宅_介護支援専門員	688	80.28	包括_主任介護支援専門員	375	70.36
民生委員・児童委員	682	79.58	包括_センター長	374	70.17
包括_保健師	666	77.71	民生委員・児童委員	356	66.79
訪問介護事業者_訪問介護員	553	64.53	市区町村社協_職員	311	58.35
包括_センター長	517	60.33	居宅_介護支援専門員	294	55.16
通所介護事業者_介護職員	495	57.76	市区町村_事務職員	287	53.85
市区町村_保健師	466	54.38	市区町村_保健師	268	50.28
市区町村社協_職員	449	52.39	居宅_管理者	236	44.28
訪問看護事業者_看護師	414	48.31	訪問介護事業者_訪問介護員	212	39.77
利用者家族親族	389	45.39	通所介護事業者_介護職員	201	37.71
市区町村_事務職員	379	44.22	薬局_薬剤師	198	37.15
居宅_管理者	328	38.27	訪問看護事業者_看護師	197	36.96
福祉用具貸与事業者_福祉用具専門相談員	290	33.84	自治会・町内会	186	34.90
自治会・町内会	273	31.86	診療所_医師	158	29.64
病院_社会福祉士	271	31.62	歯科診療所_歯科医師	157	29.46
病院_看護師	256	29.87	医師会_医師	152	28.52
保健所_保健師	239	27.89	病院_医師	141	26.45
市区町村_社会福祉士	233	27.19	老人会	139	26.08
保健センター_保健師	232	27.07	保健センター_保健師	135	25.33
福祉事務所_現業員	232	27.07	保健所_保健師	127	23.83
近隣住民	227	26.49	他包括_センター長	119	22.33
診療所_医師	225	26.25	市区町村_社会福祉士	114	21.39
警察署_警察官	213	24.85	警察署_警察官	113	21.20
老健_相談員	198	23.10	小規模多機能_管理者	109	20.45
介護老人福祉施設_相談員	198	23.10	他包括_社会福祉士	109	20.45
薬局_薬剤師	195	22.75	病院_社会福祉士	108	20.26
病院_医師	183	21.35	他包括_主任介護支援専門員	103	19.32
小規模多機能_管理者	177	20.65	福祉用具貸与事業者_福祉用具専門相談員	97	18.20
診療所_看護師	172	20.07	病院_看護師	97	18.20
訪問リハビリ事業者_理学療法士	168	19.60	他包括_保健師	95	17.82
病院_精神保健福祉士	148	17.27	介護老人福祉施設_相談員	95	17.82
地域住民	148	17.27	認知症対応型_管理者	94	17.64
通所リハビリ事業者_理学療法士	146	17.04	訪問リハビリ事業者_理学療法士	89	16.70
小規模多機能_介護支援専門員	142	16.57	老健_相談員	86	16.14
認知症対応型_管理者	134	15.64	通所リハビリ事業者_理学療法士	79	14.82
司法書士	130	15.17	福祉事務所_現業員	73	13.70
弁護士	124	14.47	介護老人福祉施設_施設長	71	13.32
行政関係その他	119	13.89	地域関係その他	68	12.76
小規模多機能_相談員	107	12.49	ボランティア	66	12.38
老人会	104	12.14	小規模多機能_介護支援専門員	66	12.38
他包括_主任介護支援専門員	103	12.02	その他	64	12.01
介護療養型_相談員	101	11.79	病院_理学療法士	63	11.82
認知症対応型_相談員	100	11.67	診療所_看護師	62	11.63
医師会_医師	97	11.32	消防署_消防士	58	10.88
他包括_社会福祉士	97	11.32	福祉関係その他	57	10.69
病院_理学療法士	94	10.97	病院_精神保健福祉士	57	10.69
訪問リハビリ事業者_作業療法士	90	10.50	地域住民	56	10.51
ボランティア	86	10.04	司法書士	55	10.32
通所リハビリ事業者_作業療法士	85	9.92	行政関係_その他	52	9.76
他包括_保健師	85	9.92	弁護士	51	9.57
介護老人福祉施設_介護支援専門員	84	9.80	小規模多機能_相談員	47	8.82
認知症対応型_介護支援専門員	80	9.33	認知症対応型_相談員	46	8.63
その他	79	9.22	介護老人福祉施設_介護支援専門員	45	8.44

(省略) 包括 地域包括支援センター、居宅 居宅介護支援事業者、市区町村社協 市区町村社会福祉協議会、通所リハビリ事業者 通所リハビリテーション事業者、訪問リハビリ事業者 訪問リハビリテーション事業者、小規模多機能 小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型 認知症対応型共同生活介護事業者、他包括 他の地域包括支援センター、介護療養型 介護療養型医療施設、在介 在宅介護支援センター、老健 介護老人保健施設

理者」が44.28%の順に指摘率が高いということが明らかになった。

地域ケア個別会議の構成員と地域ケア推進会議の構成員を比較すると、地域ケア個別会議では「地域包括支援センターの社会福祉士」は84.25%と最も多く、同じく地域ケア推進会議でも「地域包括支援センターの社会福祉士」は74.86%と最も多いことが明らかになった。また、地域ケア個別会議では、「地域包括支援センターの社会福祉士」「地域包括支援センターの主任介護支援専門員」「居宅介護支援事業者の介護支援専門員」が回答者の8割以上が回答しているということが明らかになった。地域ケア推進会議では、「地域包括支援センターの社会福祉士」「地域包括支援センターの保健師」「地域包括支援センターの主任介護支援専門員」「地域包括支援センター長」が回答者の7割以上が回答していることが分かった。特に、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議に違いが見られる構成員は「居宅介護支援事業者の介護支援専門員」が地域ケア個別会議では80.28%、地域ケア推進会議では55.16%であり、25.12%の差、「訪問介護事業者の介護職員」が地域ケア個別会議では64.53%、地域ケア推進会議では39.77%と24.76%の差、「通所介護事業者の介護職員」が地域ケア個別会議では57.56%、地域ケア推進会議では37.71%と19.85%の差、「薬局の薬剤師」が地域ケア個別会議では22.75%、地域ケア推進会議では37.15%であり14.40%の差、「医師会の医師」が地域ケア個別会議では11.32%、地域ケア推進会議では28.52%であり17.20%の差があることが明らかになった。

Ⅳ．考 察

本研究では、地域ケア会議に焦点を当てて、平成26年調査と平成28年調査における地域ケア会議等の開催状況について経年比較を行うとともに、平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の実態を記述的に明らかにすることを目的とした。

(1) 地域ケア会議等の記述統計量の経年比較

平成26年調査と平成28年調査の地域ケア会議等の開催状況に関して、平成26年調査の地域ケア会議の開催状況は約8割程度であったのに対して、平成28年調査の地域ケア個別会議では約9割の地域包括支援センターが開催しており、約1割の増加の傾向が見られる一方、地域ケア推進会議については、約6割程度の地域包括支援センターが開催していることが明らかになった。具体的な開催頻度については、平成26年調査と比較して、平成28年調査の地域ケア個別会議の開催頻度がわずかに増加していることが明らかになり、地域ケア推進会議では、平成26年調査と地域ケア個別会議と比較して、年1回、年2回程度の開催が多いということを明らかにすることができた。

また、地域ケア会議等の開催主催では、平成26年調査、平成28年調査ともに地域包括支援センターによる開催が多かったが、地域ケア推進会議では、市区町村が地域ケア推進会議を開催する比率が高いということを明らかにすることができた。司会者に関しては、平成26年調査、地域ケ

ア個別会議では、主任介護支援専門員が司会をする回答が最も多く、地域ケア推進会議では、地域包括支援センター長が司会をする回答が最も多かった。また、地域ケア推進会議では市区町村職員による司会が、平成26年調査と地域ケア個別会議より比率が高いということを明らかにすることができた。地域ケア推進会議の開催主催や司会者に対して行政関係者の回答数が多いのは、地域ケア推進会議は市区町村レベルで開催することが想定されているために、行政関係者が関わることが多くなるのではないだろうか。

(2) 平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の記述統計量

「地域ケア個別会議の開催状況」と「地域ケア推進会議の開催状況」のクロス集計を行った結果、地域ケア個別会議を開催していないと答えた地域包括支援センターのうち、地域ケア推進会議を開催していない比率が周辺度数の比率より高いことから、約53%の地域包括支援センターが地域ケア推進会議を開催していないと回答していることが明らかになった。また、地域ケア個別会議を開催していると回答した地域包括支援センターのうち、約60%の地域包括支援センターが地域ケア推進会議を開催していると回答していることから、地域ケア個別会議を開催している地域包括支援センターは、地域ケア推進会議も開催する比率が高くなる傾向にあり、地域ケア個別会議を開催していない地域包括支援センターは、地域ケア推進会議も開催しない比率が高くなる傾向にあるということが示唆された。

また、平成28年調査の地域ケア個別会議の開催頻度と地域ケア推進会議の開催頻度を比較すると、地域ケア個別会議では、「年4回程度」から「年13回以上」までの合計が6割を越えている一方、地域ケア推進会議では、「年1回程度」から「年3回程度」までの合計が6割以上という結果がみられ、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議では、月に1回以上開催している地域包括支援センターが約2割程度いるということが明らかになった。分布から、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議ともに、定期的で開催できている地域包括支援センターと不定期に開催している地域包括支援センターの存在が明らかになった。加えて、地域ケア個別会議の開催頻度と地域ケア推進会議の開催頻度に正の相関関係が見られたことから、地域ケア個別会議の開催頻度と地域ケア推進会議の開催頻度に関連があるということが示唆された。

また、平成28年調査の地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の評価について、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議いずれも、ほとんどの項目に対して、多くの回答者が高く評価をしているということが分かったが、「政策提言」に関する項目では両会議の評価が低いという結果となった。

(3) 地域ケア会議等の開催状況の分類と地域ケア会議等の開催頻度と地域ケア会議等の評価

地域ケア会議等の開催状況の分類別に、地域ケア会議等の開催頻度と地域ケア会議等の評価の記述統計量について算出した結果、地域ケア個別会議の開催頻度について、「両会議開催」している地域包括支援センターが、「個別会議のみ開催」している地域包括支援センターに比して、

平均値がわずかに高いことが明らかになった。また、地域ケア推進会議の開催頻度については、「推進会議のみ開催」している地域包括支援センターが、「両会議開催」している地域包括支援センターに比して平均値がわずかに高い結果となった。

地域ケア会議等の評価について、「両会議開催」している地域包括支援センターが「個別会議のみ開催」「推進会議のみ開催」の地域包括支援センターより、平均値がわずかに高いことが明らかになった。

(4) 地域ケア会議の構成員について

平成28年調査の地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の構成員の記述統計量の結果から、両会議共に、地域包括支援センターの社会福祉士が最も多いということを明らかにすることができた。また、地域包括支援センター関係職種や、民生委員・児童委員は両会議ともに回答者の7割以上が回答していることが明らかになった。地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の構成員の比較では、地域ケア個別会議では、「居宅介護支援事業者の介護支援専門員」や「訪問介護事業者の訪問介護員」「通所介護事業者の介護職員」の回答が多く見られる一方、地域ケア推進会議では「訪問看護事業者の看護師」、「薬局の薬剤師」、「歯科診療所の歯科医師」「医師会の医師」等が多く見られることが明らかになった。これらのことから、地域ケア個別会議では、個別ケースの検討に係る実務者が中心になって構成され、地域ケア推進会議においては、これらの実務者や様々な機関の代表者等が参加しており、両会議の目的や趣旨を踏まえながら、構成員が調整されていることが推察できよう。今後は、奥村ら(2017a)の先行研究と本研究結果を踏まえて、地域ケア会議等の主要な構成員を抽出し、質問項目の精度を高めていくことが求められる。

以上より、本研究結果から、平成26年調査の地域ケア会議と平成28年調査の地域ケア会議等では経年的な差がみられるとともに、平成28年調査の地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の実際を記述的に明らかにすることができた。平成28年調査の地域ケア個別会議では、平成26年度より開催状況が増加の傾向が見られたが、地域ケア推進会議については、開催していない地域包括支援センターが約4割いることが明らかになった。また、地域ケア会議等のクロス集計の結果から、地域ケア個別会議は開催できているが、地域ケア推進会議の開催に至っていない地域包括支援センターが約4割いるということも明らかになった。地域ケア会議等の評価について、両会議ともに「目的文章明確」「目的を関係者と共有」「地域課題把握」等の項目に対して、多くの回答者が高く評価をしている一方、「政策提言」に関する項目では両会議の評価が低いということが明らかになった。さらに、両会議開催している地域包括支援センターの評価と特定の会議のみ開催している地域包括支援センターの評価を比較すると、ほとんどの項目に対して、両会議開催している地域包括支援センターの評価がわずかに高いということが明らかになった。この分析結果については、両会議開催できている地域包括支援センターは、地域ケア会議開催の基盤整備が図られているために地域ケア会議の評価が高いのではないかと考えられるが、本研究では何故かという

問いについて明らかにしていないため、更なる検討が必要である。また、地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の開催に課題を有する地域包括支援センターにおいて、両会議を有機的に機能化させるために何が必要か、具体的に追究していくヒアリング調査やテキストデータによる分析を実施することにより、実態を把握していくことが今後の課題として挙げられる。

謝辞：本調査にご協力をいただいた地域包括支援センター関係の皆様方をはじめ、長崎純心大学医療・福祉連携センター地域包括ケア調査研究事業企画委員会の皆様、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域包括ケア教育センター教職員の皆様方に心からお礼申し上げます。

本研究は、文部科学省の「平成25年度未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

本研究については、奥村ら（2017c）の「日本社会福祉学会第65回秋季大会」での報告内容を大幅に加筆訂正を行ったものであることを付記しておく。

本研究のために実施された調査は、無作為抽出理論に基づく厳密なサンプリング調査ではなく、全数調査であるため、参考までに結果では統計的な有意確率を示しているが、統計的な仮説検定ということが本研究では、それほど大きな意味を有しておらず、むしろ測定された値そのものが意味を有していることに注意されたい。

文 献

- 一般財団法人長寿社会開発センター（2013）『地域ケア会議運営マニュアル』。
- 厚生労働省通知（2012）「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日付け老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号，一部改正：平成24年3月30日）。
- 厚生労働省通知（2013）「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日付け老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号，一部改正：平成25年3月29日）。
- 厚生労働省通知（2016）「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日付け老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号，一部改正：平成28年1月19日）。
- 三菱総合研究所（2011）「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」。
- 三菱総合研究所（2012）『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査事業報告書』。
- 三菱総合研究所（2013）『地域包括支援センターにおける業務実態や機能に関する調査事業報告書』。
- 三菱総合研究所（2014）「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」。
- 三菱総合研究所（2015）「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」。
- 三菱総合研究所（2016a）「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業」。
- 三菱総合研究所（2016b）「市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業報告書」。
- 三菱総合研究所（2017）「市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業報告書」。
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか（2014）「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 - 地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析 - 」『純心現代福祉研究 第18号』，pp. 81-86。
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか（2016）「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 - 地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析 - 」『純心人文研究 第22号』，pp. 39-50。

奥村・潮谷・永田・吉田・宮野・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 -

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか(2017a)「平成28年度地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 - 地域ケア個別会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 59-65.

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか(2017b)「平成28年度地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 - 地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 67-73.

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか(2017c)「平成 28年度地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要(その2) - 医療介護総合確保推進法施行後の地域ケア会議に焦点を当てて - 」『日本社会福祉学会第65回秋季大会』.

潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」『純心現代福祉研究 第18号』, pp. 33-72.

潮谷有二・永田康浩・奥村あすか ほか(2017a)「長崎大学医学部と長崎純心大学人文学部現代福祉学科との必修授業に関する授業評価尺度の開発 - 社会保障制度における地域包括ケアを支える医療と福祉人材の養成に関する取り組み(その3) - 」『純心人文研究 第23号』, 1 pp. 15-132.

潮谷有二・永田康浩・奥村あすか ほか(2017b)「平成28年度地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 第21号』, pp. 1-38.

社会福祉法人全国社会福祉協議会, 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会(2011)『平成22年度「地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業」報告書』.

吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 地域ケア会議の主たる構成員に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』, pp. 73-80.

URL

厚生省 HP 1 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000128233.pdf>.

厚生省 HP 2 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000057828.pdf>.

厚生省 HP 3 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000169398.pdf>.

(2017年10月31日 受理)