

地域包括支援センターの機能強化に繋がる 都道府県支援の在り方の考察

シライ 白井 カズミ 和美* スギウラ カヨコ 杉浦加代子* ツシタ 津下 カズヨ 一代*

目的 介護保険法は急激な高齢化や核家族化の進展に伴う課題を背景に介護を社会全体で支える仕組みである。同法は3年毎に見直され、2011年からは社会保障給付費の増加や認知症の増加等に備え、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みが推進されている。その中心的役割を担う機関として位置づけられているのが地域包括支援センターであるが、制度改正に伴う不安や戸惑い、業務量の多さから疲弊する声が多く聞かれる。本研究では地域包括が抱える課題や悩み等を明らかにし、地域包括ケアシステム構築の推進のために何が必要かを考察した。

方法 東海4県の地域包括490箇所、市町村160箇所を対象に、書面調査を実施した。調査内容は、地域包括諸機能の重要度・達成度、活動における悩み、地域包括業務を効果的に進めるために職場内で取り組んでいること、都道府県に期待する支援である。

結果 有効回答は地域包括299箇所(61.0%)、市町村111箇所(69.4%)であった。地域包括諸機能の重要度・達成度共に低い項目は、「住民ボランティアの育成」、「住民が活躍できる場を作る」、「住民が主体的に取り組む活動の支援」、「地域包括ケアシステムについての啓発」であった。活動の悩みは、「住民の意識を高めることが難しい」、「業務内容が多く優先順位が整理できない」、「ボランティアの育成が難しい」の順で高く、地域包括と市町村の方針共有については双方の認識のズレが大きい傾向にあった。これらに対し、都道府県には制度に関する情報提供や人材育成に関する研修を期待する傾向にあった。

結論 地域包括は、住民の自助・互助の醸成、業務量の多さ、市町村との方針共有等の課題や悩みを抱えていることがわかった。しかし、住民の自助・互助の醸成については、重要度・達成度が低いにも関わらず、悩みとしては大きい傾向にあり、地域づくりの必要性は理解しているものの具体的な取り組みには至っていないことが推察された。都道府県は各市町村の高齢者対策の進捗状況を評価しながら、①職員の資質向上に繋がる広域的な研修会の開催、②各地域包括・市町村の実情に合わせた相談・技術支援、③地域包括が動きやすくなる体制整備を軸にした支援を行い、地域包括の機能強化に努めていく必要があることが示唆された。

Key words : 地域包括ケアシステム, 地域包括支援センター, 都道府県, 研修

日本公衆衛生雑誌 2017; 64(10): 630-637. doi:10.11236/jph.64.10_630

I はじめに

2000年に施行された介護保険法は、急激な高齢化や核家族化の進展に伴う課題を背景に、介護を社会全体で支える仕組みである¹⁾。同法は3年毎に見直され、2011年からは社会保障給付費の増加や認知症の増加等に備え、地域包括ケアシステムの実現に向

けた取り組みが推進されている²⁾。地域包括ケアシステムとは、高齢者が医療、介護、生活支援等の必要なサービスを利用し、できる限り自立した生活を営めるよう地域全体で支える仕組みであり、その中心的役割を担う機関として地域包括支援センター(以下、地域包括)が位置づけられている³⁾。

介護保険の保険者である市町村は、地域包括を設置し、地域在住の高齢者に対し、介護予防支援と包括的支援を行っている。地域包括は法人等への委託が可能であり、現実には約7割が委託運営されている⁴⁾が、先行研究では委託型の課題が指摘されている⁵⁾。さらに、各地域による高齢化率や社会資源等

* 公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団 あいち介護予防支援センター
責任著者連絡先: 〒470-2121 愛知県知多郡東浦町森岡源吾山 1-1
公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団 あいち健康の森健康科学総合センター 津下一代

の環境的要因の違い、職員の能力の違いから、地域包括の取り組みには格差が生じていることが考えられる。

地域包括ケアシステム構築においては、「市町村に対する広域的な観点からの助言や調整等」の役割を都道府県に求めているが、市町村や地域包括の業務が増大する中、役割の再定義の必要性も示唆されている^{6,7)}。

当センターは、愛知県より委託を受け地域包括や市町村に対し研修会等を行ってきた。その中で制度改正に伴う不安や戸惑い、業務量の多さから疲弊する声を聞く機会が多く、地域包括への支援の在り方を考える必要性を感じてきた。しかし、地域包括への支援の在り方に関する先行研究は少なく、現在行われている支援の効果を明らかにすることや現場の実情を把握すること等が必要であると考えた。

そのため、今回は、地域包括の抱える課題や悩み、都道府県に期待する支援等を明らかにするために、地域包括・市町村を対象に書面調査を実施した。

Ⅱ 方 法

1. 調査票の設計

地域包括業務や地域支援事業の在り方に関する先行研究^{8~10)}を基に、当センターで実施した研修会の事後アンケートやグループワークで出された地域包括の課題や悩みを踏まえ、調査票を作成した。

調査票は、現在地域包括に従事する職員、市町村の地域包括担当課に従事する職員、県の地域包括担

当課職員の8人で構成された調査研究委員会でプレテストを行い、質問内容が実際の地域包括業務に合ったものになっているのか、地域包括の問題意識を拾い上げられるものになっているのか等の観点に加え、答えやすい表現についての意見を聴取し完成版とした。

2. 調査対象者

調査対象者は、東海4県の全地域包括490箇所、全市町村160箇所である。

今回の調査では、定性的に地域包括の声を聴くことを目的としたため、質問数が多く自由記述も加えている。地域包括は全国で4,500箇所以上あるが、限られた予算では全数調査は困難であった。まずは、当センターに関連の深い愛知県に加え、エリア的にも情報交換が可能な近隣都道府県に絞り全地域包括と市町村に実施した。

3. 調査方法

平成28年8月から9月にかけて、電子メールおよび郵送による自己記入式アンケートを実施した。調査は、地域包括の状況を総評し回答を得るため、地域包括についてはセンター長に記入を依頼し、市町村には現場に近い立場である地域包括担当職員に記入を依頼した。

4. 調査内容

1) 地域包括機能の重要度・達成度

本項目は地域包括が果たすべき機能についての内容である。調査項目は、表1に示す15項目とし、これらについて、重要である、やや重要である、あま

表1 高齢者をはじめ地域住民の安心した暮らしを支えるための地域包括の機能として、以下の項目について重要度と達成状況について教えてください
N = 299

項 目	重 要 度					達 成 度				
	重要である	やや重要である	あまり重要でない	重要でない	未回答	達成している	やや達成している	あまり達成していない	達成していない	未回答
	%					%				
地域住民が気軽に相談できる	96.7	2.7	0.0	0.0	0.7	17.4	70.9	11.0	0.0	0.7
ケアマネが気軽に相談できる	87.3	12.0	0.0	0.0	0.7	27.1	61.2	10.4	0.3	1.0
関係機関と円滑に情報共有ができる	90.3	9.0	0.0	0.0	0.7	22.1	67.6	9.0	0.3	1.0
虐待や認知症に関する相談が早期に入る	91.0	8.0	0.0	0.3	0.7	12.4	59.9	25.4	1.3	1.0
相談に対して3職種で連携し組織的に対応できる	84.6	13.7	1.0	0.0	0.7	30.8	49.8	15.4	2.7	1.3
相談内容に応じて適切な関係機関へつなぐ	90.0	9.4	0.0	0.0	0.7	37.1	58.5	3.0	0.0	1.3
地域の社会資源を情報収集し、住民へ提供する	71.9	24.4	2.3	0.0	1.3	6.0	51.5	39.1	2.3	1.0
支援に結びついていない人にも目を向ける	73.9	24.7	0.7	0.0	0.7	2.7	41.8	49.2	5.7	0.7
住民が活躍できる場をつくる	50.8	40.5	7.7	0.0	1.0	1.7	17.7	53.2	25.8	1.7
住民ボランティアの育成	38.8	44.1	15.4	0.3	1.3	2.0	13.0	41.1	42.5	1.3
介護予防・虐待予防への啓発	75.9	22.4	0.7	0.0	1.0	10.7	54.2	31.1	2.0	2.0
住民が主体的に取り組む活動の支援	59.9	34.1	5.0	0.3	0.7	2.7	24.4	55.5	16.1	1.3
地域包括ケアシステムについての啓発	65.9	30.8	2.3	0.3	0.7	1.7	29.8	57.9	9.7	1.0
介護予防・自立につながるケアマネジメント	77.6	20.7	0.7	0.3	0.7	7.4	54.2	32.4	3.7	2.3
地域のニーズを把握し行政へ働きかける	74.9	23.4	1.0	0.0	0.7	5.0	29.8	56.5	7.0	1.7

り重要でない、重要でない、のうち該当するものを1つ選択する方式で尋ね、達成度も同様に尋ねた。

市町村調査については、市町村内の地域包括の状況について回答を求めた。

2) 活動における悩みについて

調査項目は、表2に示す27項目とし、これらについて、該当するものすべてを選択する方式で尋ねた。

市町村調査については、市町村内の地域包括が悩んでいるであろうと思うこととし、回答を求めた。

さらに、地域包括の業務の方向性等について協議する機会について、地域包括と市町村の双方に尋ねた。

3) 介護保険の情報を理解し業務に活かすために職場内で行っていること

本項目は、地域包括業務を効果的に進めるために職場内で取り組んでいることについての内容である。調査項目は、表3に示す9項目とし、これらについて、計画的または定期的に取り組んでいる、時々行っている、あまり行っていない、行っていない、のうち該当するものを1つ選択する方式で尋ねた。その他については、計画的または定期的に取り組んでいることがあれば記載する方式とした。

4) 都道府県に期待する支援

本項目は、地域包括の悩みを解決するために求める支援についての内容である。調査項目は、表4に示す13項目とし、これらについて、地域包括へは、該当するものすべてを選択する方式で尋ね、市町村へは、市町村単独で実施可能なこと、県レベルでの支援を必要とすることのどちらかを選択する方式で尋ねた。

テーマ別研修会の開催については、希望するテーマの選択を追加した。選択肢は、表4に示す9項目とし、該当するものをすべて選択する方式で尋ね、市町村へは、さらに市町村単独で実施可能なこと、県レベルでの支援を必要とすることのどちらかに振り分ける方式で尋ねた。

5. データの分析方法

調査項目ごとに回答数を単純集計し割合を求めた。

地域包括機能の重要度・達成度については、双方の関係について散布図を作成した。散布図は平均を0とし、各項目の標準偏差を図示した。

6. 倫理的配慮

本研究は、事前に公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団倫理審査委員会の承認を得て行った（平成28年8月19日）。調査協力者には、本研究の趣旨、研究成果の公表、回答の自由意思の保障について書面にて説明し、調査票の返信をもって同意とみなした。

表2 地域包括支援センターの日頃の活動において、どのような悩みがありますか（複数回答）

項 目	地域包 括回答 N=299	市町村 回答 N=111
	%	%
各種制度の理解が困難	19.1	23.4
業務内容が多く優先順位が整理できない	51.2	48.6
地域課題の抽出方法が難しい	36.1	53.2
事業評価の方法がわからない	16.7	28.8
ケアプランの作成件数が多い	42.5	41.4
関係機関との連携が十分でない（医療機関を除く）	5.4	7.2
医療機関との連携が十分でない	29.8	29.7
行政からの方針が示されず活動の方向性が定まらない	31.1	9.9
行政との連携が難しい	14.4	14.4
住民主体の活動をどう支援していいかわからない	31.4	27.9
住民の意識を高めることが難しい	57.9	47.7
ボランティアの育成が難しい	50.5	46.8
ボランティアの活用が難しい	29.4	28.8
民間との協同が難しい	21.1	22.5
支援対象者の拾い上げが難しい	16.7	27.0
地域の社会資源の把握が難しい	17.4	22.5
虐待対応が困難	21.7	32.4
効果的なケアマネジメントが困難	11.7	20.7
地域包括支援センターの周知が困難	10.0	18.9
職員の入れ替わりが激しい	20.1	27.9
各職種の専門性を発揮することが困難	13.7	11.7
職場内の情報共有が難しい	6.0	9.0
他の地域包括支援センター（市内）の活動がわからない	6.7	4.5
他の地域包括支援センター（市外）の活動がわからない	16.4	13.5
困ったときの相談先がない	8.0	6.3
運営母体の理解が得られない	8.4	8.1
その他	12.0	9.9
すべて選択なし	0.7	1.8

表2-2 地域包括の業務の方向性等について市町村と協議する機会がありますか（市町村には地域包括と協議する機会はあるかと質問）

項 目	地域包 括回答 N=299	市町村 回答 N=111
	%	%
協議する機会がある	73.9	85.6
情報・考えを伝えるが協議する機会はない	20.1	7.2
情報・考えを伝える機会がない	1.3	1.8

表3 介護保険制度に関する情報（介護保険制度の仕組みや制度改正の趣旨）を理解し、業務に活かすために、職場内で行っていることを教えてください
N = 299

項 目	計画的または 定期的に取り 組んでいる	時々行っ ている	あまり 行ってい ない	行って いない	未回答
	%				
通知文書の読み合わせを行っている	15.7	37.1	28.4	16.1	2.7
インターネットや雑誌から国の情報を集め共有している	18.1	53.5	21.7	4.3	2.3
外部研修を受講後、伝達講習会を開催し共有している	32.4	38.1	18.4	7.4	3.7
研修会の報告書を回覧し共有している	82.3	12.4	3.0	0.7	1.7
外部研修会等の資料（ワークブック等）を活用し、演習等の勉強会を行っている	6.0	23.7	38.1	30.1	2.0
制度に合わせた業務マニュアルの作成・改編を行っている	7.7	19.7	36.1	33.8	2.7
市町村が作成した介護保険事業計画を基に話し合いをしている	14.4	25.8	39.1	17.7	3.0
行政職員と情報共有の機会を設けている	45.2	34.4	12.7	3.3	4.3
他の地域包括支援センターと共に勉強会を開催している	26.8	26.1	18.1	26.1	3.0

表4 日頃の活動における悩みに対して、県レベルでの広域的な支援としてどのようなことを期待しますか（複数回答）

項 目	地域包括回答 N = 299	市町村回答 N = 111	
	%	市町村単独 で実施可能	県レベルでの 広域的な支援が必要
テーマ別研修会の開催	82.6	93.7	
認知症	33.3	36.0	18.9
高齢者虐待対応	37.9	22.5	35.1
地域包括ケアシステム	48.3	22.5	42.3
新しい総合事業	61.7	40.5	27.0
介護保険制度の改正	28.3	15.3	40.5
ケアマネジメント	26.3	15.3	36.0
人材育成	40.0	8.1	52.3
介護予防事業評価	23.8	13.5	48.6
その他	7.1	0.9	0.9
業務経験年数別の研修会の開催	23.1	8.1	82.9
職種別の研修会の開催	31.8	16.2	76.6
他の地域包括支援センターとの情報交換会の開催	34.1	24.3	65.8
介護予防事業に関するプログラムや県内の取組事例集の作成	17.7	6.3	85.6
職員の資質向上に向けての教材の作成	21.1	7.2	84.7
地域ケア会議や事例検討の開催支援	34.4	63.1	29.7
困難事例や介護予防事業について相談できる場の確保	34.8	52.3	40.5
各市町村別の人口推計等のデータの提示	12.0	39.6	50.5
業務マニュアルの作成	19.7	49.5	39.6
広域的に活動できるボランティアの養成	28.1	14.4	77.5
市町村への指導	27.4	—	—
その他	6.0	0.0	3.6
すべて選択なし	0.7	—	—

Ⅲ 活動結果

1. 調査回答率

調査回収数は地域包括299箇所（61.0%）、市町村112箇所（70.0%）であった。このうち、全項目無記入を除く回答を有効回答とし、地域包括299箇所、市町村111箇所を用いて分析を行った。

2. 地域包括機能についての重要度と達成度

「重要である」、「達成している」と回答したものを比較した（表1）。地域包括機能として最も重要度の認識が高かったのは、「地域住民が気軽に相談できる（96.7%）」であった。「やや重要である」までを合わせると、「住民ボランティアの育成」を除く15項目中14項において9割以上の回答が得られた。

達成度の自己評価は全項目において、重要度に比べ低い傾向にあり、「達成している」と回答した項目は、全15項目中8項目は1割に満たない状況であった。「やや達成している」までを合わせると、関係機関や専門職間の連携に関することは8割以上の回答が得られており、住民ボランティアの育成や活躍の場の創設といった住民の自助・互助の醸成に繋がることは2割を切っていた。「重要である」「達成している」と回答したものの関係は図1のとおりである。重要度と達成度が共に高いものは、「相談内容に応じて適切な関係機関へつなぐ」、「相談に対して3職種で連携し組織的に対応できる」、「ケアマネが気軽に相談できる」、「関係機関と円滑に情報共有ができる」、「地域住民が気軽に相談できる」、「虐待や認知症に関する相談が早期に入る」、「介護予防・自立に繋がるケアマネジメント」、「地域ニーズを把握して行政へ働きかける」、「支援に結びついていない人にも目を向ける」等であった。重要度が高いが、達成度が低いものは、「介護予防・虐待予防への啓発」、「地域包括ケアシステムについての啓発」等であった。

「介護予防・自立に繋がるケアマネジメント」等であった。重要度と達成度が共に低いものは、「住民ボランティアの育成」、「住民が活躍できる場をつくる」等であった。

3. 活動における悩み

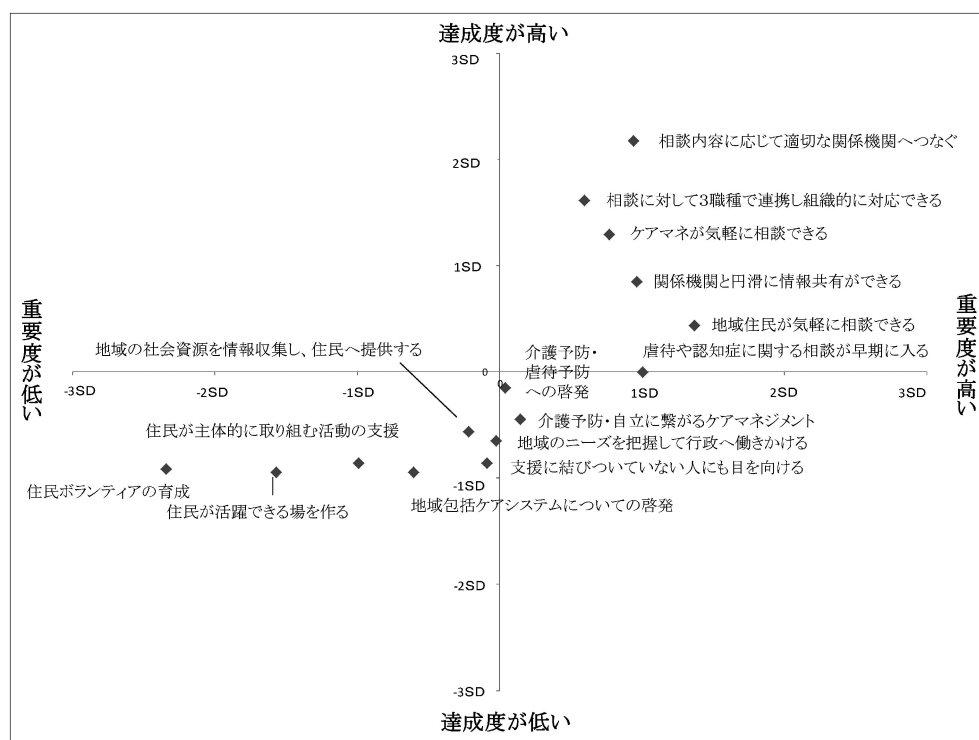
地域包括が最も悩んでいることは、「住民の意識を高めることが難しい（57.9%）」であり、次いで「業務内容が多く優先順位が整理できない（51.2%）」、「ボランティアの育成が難しい（50.5%）」であった（表2）。

地域包括と市町村の両者が4割以上、悩みとして認識している項目は、「住民の意識を高めることが難しい」、「業務内容が多く優先順位を整理できない」、「ボランティアの育成が難しい」、「ケアプランの作成件数が多い」であった。

地域包括と市町村の回答を比較し乖離が大きい傾向にあった項目の中で、地域包括の回答が市町村の回答を上回ったものは、「行政からの方針が示されず活動の方向性が定まらない」であった。市町村の回答が地域包括の回答を上回ったものは、「地域課題の抽出が難しい」、「事業評価の方法がわからない」であった。

市町村と地域包括の業務の方向性等について協議する機会（表2-2）については、2割の地域包括が市町村と協議する機会がない、地域包括の考えを伝える機会がないと回答しており、地域包括と市町村間の連携の課題が推測された。

図1 地域包括支援センターの緒機能についての重要度と達成度の関係



4. 介護保険制度の情報を理解し業務に活かすために職場内で行っていること

「計画的または定期的に取り組んでいること」は、表3のとおりである。研修会の情報を共有する手段として、伝達講習まで行わず回覧で済ませているケースが多かった。

職員の一定の資質を担保するうえで重要と考える「制度に合わせた業務マニュアルの作成・改編を行っている」については、あまり行っていない(36.1%)、行っていない(33.8%)であった。また、市町村との方針共有に必要と考える「市町村が作成した介護保険事業計画を基に話し合いをしている」については、あまり行っていない(39.1%)、行っていない(17.7%)であった。地域包括業務は介護保険事業計画を基に実施される必要があるが、計画と実務が分断され考えられている恐れが懸念された。

5. 都道府県に期待する支援

地域包括が都道府県に最も期待する支援は、「テーマ別研修会の開催(82.6%)」であり、次いで「困難事例や介護予防事業について相談できる場の確保(34.8%)」、「地域ケア会議や事例検討の開催支援(34.4%)」であった(表4)。テーマ別研修会で希望するテーマは、「新しい総合事業(61.7%)」、「地域包括ケアシステム(48.3%)」、「人材育成(40.0%)」の順であった。

市町村に対する調査では、地域包括支援として最も必要と考えられているのは、「テーマ別研修会の開催(93.7%)」であり、次いで「職種別研修会の

開催(92.8%)」、「地域ケア会議や事例検討の開催支援(92.8%)」、「困難事例や介護予防事業について相談できる場の確保(92.8%)」であった。テーマ別研修会の実施については、「新しい総合事業(40.5%)」、「認知症(36.0%)」は市町村で対応可能との回答が多く、それ以外の「人材育成(52.3%)」、「介護予防事業評価(48.6%)」、「地域包括ケアシステム(42.3%)」等は都道府県に期待する回答が多かった。

Ⅳ 考 察

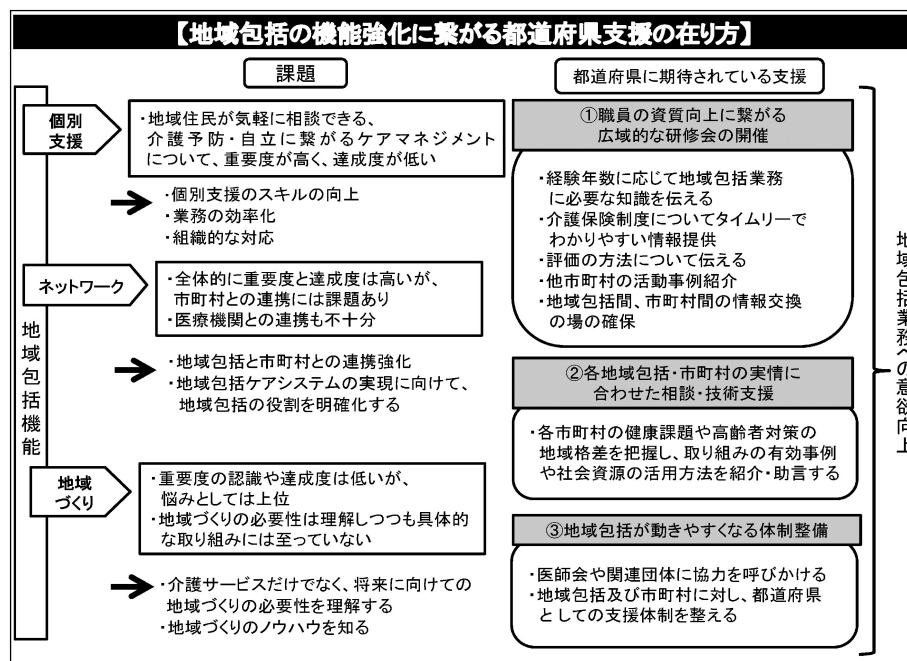
今回の調査では、地域包括諸機能の達成度の自己評価が全体的に低く重要度と乖離があることがわかった。また、住民の自助・互助の醸成に関連する項目について、重要度・達成度ともに低い傾向にあることがわかった。

地域包括が抱える悩みについては、業務量の多さ、住民の意識の醸成や活動機会の創出、市町村との連携について悩んでいることがわかった。先行研究^{8,11)}でも地域包括の課題として業務量の多さやボランティアの活動機会の創出の実施率の低さは指摘されている。

以上を地域包括の課題として、個別支援、ネットワーク、地域づくりの視点で図2に整理した。

住民の個別支援に対しては、相談対応やケアマネジメントに対して重要と認識しているも達成度が低い傾向にあった。これについては、業務量やケアプランの作成件数の多さが悩みの上位に挙げられてい

図2 今回の研究より考えられた地域包括支援センターの課題と都道府県支援の在り方



ることと関連していると考えられる。そのため、職員のスキルの向上や業務の効率化、各地域包括で相談対応やケアマネジメントの質、量および効果について客観的に評価し、組織的に対応していくことが必要であると考ええる。

ネットワークについては、重要度・達成度共に比較的高く、関係機関との連携が進んでいることが推測されるも、市町村や医療機関との連携については悩んでいることがわかった。全国的に委託の地域包括が増加している中、市町村は高齢者対策の方針に責任を持ち、地域包括と共に地域にあった高齢者対策を推進していくことが必要である⁷⁾。また、地域包括も市町村からの方針や指示を待つのではなく、積極的に意見を述べ連携強化や方針策定を働きかけていくことが必要である。

地域づくりについては、住民の自助・互助の醸成に関連する項目についての重要度・達成度が低いにも関わらず、悩みは大きいということがわかった。これについては、課題の中で最も注目すべき点であると考ええる。

平成22年3月に報告された地域包括ケア研究会報告においても地域包括機能に関して、介護予防関係事業に忙殺され地域のネットワーク構築機能を十分に果たしていないことが指摘されている¹²⁾。調査結果からは、サービス提供に関わる関係機関との連携は比較的行えているが、住民を巻き込んだ地域の支援体制づくりには充分動き出せていないことが推測された。この背景について調査研究委員会では、「地域包括の日頃の業務では課題解決の手段として、時間を費やす地域づくりより早急な対応を要する介護サービス提供が優先されている」、「地域づくりの具体的な手法や到達点が見いだせないでいる」という指摘があった。国や研究者¹⁰⁾の立場からは、住民を巻き込んだ地域づくりの必要性が示唆されているものの、地域包括の実情は、介護サービス提供が優先され地域づくりについて取り組むべき重要課題という認識には至っていない可能性が考えられた。

以上の課題を踏まえ、地域包括へ求められる支援について図2の右側に整理した。

調査結果から、地域包括自身で自己研鑽のために主に取り組んでいたのは研修会の振り返りであった。そのため、都道府県の支援としても研修会の開催が多く望まれていたと考える。市町村も都道府県に対し、研修会の開催を多く望んでいた。研修会では、介護保険制度に関する新しい情報提供や地域包括職員のスキルの確保は都道府県に望まれ、「新しい総合事業」や「認知症」等の地域特性を考慮して対策を講じる必要があるものは市町村で対応可能と

認識されていることが推測された。

当センターでは、これまで広域的な研修会を地域包括と市町村職員に同時に実施し、その中で、介護保険制度の背景や制度をどう活用し地域づくりにつなげていくかについて具体的に伝えるとともに、他市町村の情報を得て自身の取り組みの参考となるよう、取り組み事例の紹介や意見交換の機会を確保してきた。また、地域を捉える視点や方法についても示してきた。これについては、本調査研究委員からも、「介護保険制度改正について説明を聞き、職場に戻って行政と一緒に勉強会を行った」、「意見交換から自身のモチベーションが上がった」等の意見があった。このことから、介護保険制度についてわかりやすい言葉や地域の取り組み状況を踏まえて説明すること、他市町村間の情報交換を行うことが、自己研鑽を高め地域包括での取り組みを進める上で有意義であると思われる。

研修会に次いで、地域包括が望む支援では困難事例等の相談の場の確保や地域ケア会議等の開催支援が挙げられていた。当センターでは、地域包括や市町村が有する情報の整理・分析、地域ケア会議等の開催支援を行ってきたが、その結果、「地域課題を共通認識できるようになった」、「関係者が共通の目標を基に話し合いができるようになった」との声が聞かれている。このことから、都道府県は、各市町村の取り組み状況を評価し、体制が十分でない部分については、助言等の後方支援を行うことが求められていると考える⁶⁾。

さらに、都道府県には地域包括が動きやすくなるために、広域的に関係団体と調整を行うことも求められると考える。

以上から、都道府県は、各市町村の高齢者対策の進捗状況を評価しながら、①職員の資質向上に繋がる広域的な研修会の開催、②各地域包括・市町村の実情に合わせた相談・技術支援、③地域包括が動きやすくなる体制整備を軸にした支援を行い地域包括業務への意欲向上を図り、地域包括の機能強化に努めていく必要があると考える。

今回の調査は、東海4県を対象を絞って実施したため、本研究結果がすぐに全国的な傾向を反映しているとは言えないが、東海4県の高齢化率(26.4%)、並びに75歳以上人口の割合(12.7%)は全国に近いものであり¹³⁾、一定の課題抽出に繋がったものであると考えている。

各都道府県による地域包括への支援は、取り組みの濃淡が想定され今回の調査結果にも影響していることが考えられる。そのため、今後は、都道府県の取り組みについても詳細な調査を実施したうえで、

地域包括の課題を考察していく必要がある。また、今回の調査で回答を得ていない地域包括や市町村の意見も踏まえ、より現場の実情にあった支援の在り方を考察することも今後の課題であると考え。

本研究に御協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます。

本報告は、平成28年度 公益財団法人大同生命厚生事業団「地域保健福祉研究助成」の採択を受け実施した研究の一部である。

開示すべき COI 状態はない。

(受付 2017. 3.23)
(採用 2017. 8.23)

文 献

- 1) 宮内清子, 編. 保健師の基軸をつくる 公衆衛生看護キーワード・ナビ. 東京: インターメディカル. 2013; 291-292.
- 2) 田中 滋, 監修. 地域包括ケアサクセスガイド: 地域力を高めて高齢者の在宅生活を支える. 大阪: メディカ出版. 2015.
- 3) 地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会, 編. 地域包括支援センター運営マニュアル: 地域の力を引き出す地域包括ケアの推進をめざして. 東京: 長寿社会開発センター. 2015.
- 4) 厚生労働省. 地域包括支援センターの概要. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf (2017年3月8日アクセス可能).
- 5) 眞崎直子, 飯村富子, 松原みゆき, 他. 地域ケアシステムのネットワーク推進に関する要因: 地域包括支援センターにおける直営型と委託型の違いに焦点を当てて. 日本赤十字広島看護大学紀要 2012; 12: 27-36.
- 6) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング. 平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業<地域包括ケア研究会> 地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書. 2014. http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c8.pdf (2017年3月9日アクセス可能).
- 7) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング. 平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書 <地域包括ケア研究会> 地域包括ケアシステムと地域マネジメント. 2016. http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf (2017年3月9日アクセス可能).
- 8) 三菱総合研究所. 平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業 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. 2015. http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h26/h26_03.pdf (2017年3月9日アクセス可能).
- 9) 鳩野洋子, 柴田則子, 野原洋子, 他. 地域支援事業における保健師の役割: 地域支援事業の実施状況と保健師の役割調査から. 保健師ジャーナル 2007; 63 (12): 1122-1127.
- 10) 全国保健センター連合会. 平成21年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 地域における介護予防の効率的・効果的な手法を探る: 地域の介護予防における地域包括支援センターの役割・あり方に関する調査研究. 東京: 全国保健センター連合会. 2010.
- 11) 北村育子, 永田千鶴. 地域包括支援センターによる認知症高齢者の在宅生活継続支援: 専門職間の連携に着目して. 日本福祉大学社会福祉論集 2015; 133: 1-16.
- 12) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング. 地域包括ケア研究会報告書. 2010. http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/20100629 (2017年8月25日アクセス可能).
- 13) 総務省統計局. 人口推計 (平成28年10月1日現在). 2017. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001177743> (2017年7月10日アクセス可能).