

## 原 著

## 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

ハラダ 原田 サヨ 小夜\*1 タネモト 種本 カオリ 香\*2

**目的** 地域ケア会議は地域包括ケアの推進に重要な役割を担っている。本研究目的は、地域包括支援センター（地域包括）職員の地域ケア会議の企画運営の課題と運営における工夫を明らかにし、保険者の効果的な地域ケア会議の企画運営を推進することである。

**方法** 地域ケア会議を運営している職員30人（1グループ5～9人）、委託地域包括職員3グループと保険者職員1グループに「地域ケア会議の進め方、困ったことや課題に思ったこと、効果があったこと」をテーマにグループインタビューを実施し、質的帰納的に分析した。グループごとに、逐語録を作成し、コード化し、サブカテゴリを抽出した。その後、4グループのサブカテゴリを比較、内容の共通性から、中位カテゴリを抽出し、その共通性からカテゴリを抽出し、カテゴリを比較し、その共通性からコアカテゴリを抽出した。サブカテゴリを比較して中位カテゴリに統合する段階で、すべてのグループで共通するものか、グループにより異なるものかを比較した。

**結果** 4グループインタビューの結果、454コード、91サブカテゴリ、29中位カテゴリ、11カテゴリ、4コアカテゴリを抽出した。地域ケア会議の企画運営における課題は、【地域ケア会議の位置づけ・目標設定に対する迷い】、【会議運営のスキル不足に伴う負担感】、【地域包括の介護支援専門員（以下、CM）や住民を巻き込んだ地域づくりへの足踏み】の相互に関連する3コアカテゴリを抽出した。課題を解決するための工夫として、【効果的な会議にするための工夫によって得られた効果の実感】の1コアカテゴリを抽出した。【効果的な会議にするための工夫によって得られた効果の実感】は、地域ケア会議の構造化と経験の蓄積によるスキル強化とCMの地域ケア推進力の育成、地域ケア会議を住民と一緒に活動するきっかけと捉えるという地域包括職員の地域ケア会議に関する認識の変化であった。

**結論** 地域ケア会議の効果的な企画運営には、保険者の地域ケア会議の目的の明確化と体系化、地域包括職員のファシリテート能力の向上が必要であり、また、保険者による委託包括への支援、CM研修とともに、保険者の地域ケア会議結果と関連するデータの収集、分析から政策化に向けた保険者機能の強化が必要である。

**Key words** : 地域ケア会議, 地域包括支援センター, 地域包括ケアシステム, 保険者

日本公衆衛生雑誌 2018; 65(10): 575-588. doi:10.11236/jph.65.10\_575

## I 緒 言

我が国は少子高齢化が進み、団塊世代が後期高齢者になる2025年までに重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められてきた<sup>1)</sup>。2016年には、

高齢者の地域包括ケアシステムから、「我が事、丸ごと」地域共生社会実現本部が立ち上がり、2040年を見据えた、「地域共生社会」を実現するためのシステム・仕組みとして、多世代、多分野を統合した地域包括ケアシステムが位置付けられた<sup>2)</sup>。地域包括ケアシステムは地域を基盤とした community-based care と統合型ケア integrated care の2つの独立したコンセプトの上に成り立つケア提供システムであり、利用者が生活する地域を基盤に展開される医療、介護、保健、福祉サービスの統合的な提供システムで、地域の主体性に基づき地域の実状に応じたシステムの構築が必要である<sup>3)</sup>。高齢者の地域包

\* 梅花女子大学看護保健学部看護学科

\*2 聖泉大学看護学部

連絡先：〒567-8578 大阪府茨木市宿久庄2丁目19-5  
梅花女子大学看護保健学部看護学科 原田小夜

括ケアシステムの構築には、2015年の介護保険法改正で保険者に努力義務化された地域ケア会議<sup>4)</sup>の効果的な運営が鍵になる。地域ケア会議は個別事例の検討によって地域課題を明らかにし、政策形成を目指すものである。地域ケア個別会議（以下、個別会議）は、個別の事例検討を行いケアマネジメントに係る視点の共有の場として重要であり、地域ケア推進会議は、個別会議で検討された事例の集約等によって政策を検討する場である。地域ケア会議の運営方法については、先進地事例をまとめた事例報告集<sup>5,6)</sup>、運営マニュアル<sup>7)</sup>、地域ケア会議運営ハンドブック<sup>8)</sup>が示されている。保険者と実際に会議運営に携わる地域包括支援センター（以下、地域包括）はこれらの資料をもとに、地域実状を踏まえながら地域ケア会議を運営している。

保険者は、高齢者の地域包括ケア推進のために、地域ケア会議だけでなく、住民主体のネットワークづくりを目指す協議体の設置・運営や介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、様々な会議や事業を体系的に進めることが求められている。

先行研究では、小学校区単位で開催する小地域ケア会議における地域ネットワークづくりによって地域が抱える課題把握と課題の共有化が図れるようになった報告<sup>9)</sup>や、会議をレベル別に整理し、事業の体系化を進めた取り組みの効果<sup>10)</sup>に関する報告がある。また、地域包括ケアを推進する上での課題では、委託型地域包括支援センター（以下、委託包括）が医療機関とのネットワークづくりに課題を感じていること<sup>11)</sup>、住民が行政に地域包括ケアの舵取りを期待していること<sup>12)</sup>が報告されているが、これらの研究は一地域での取り組みの報告である。地域包括ケアを進める上で、保険者が地域ケア会議の企画運営に関してどのような課題を感じているのか、課題に対する対処や会議運営の工夫に関する研究は見当たらず、十分な検証ができていない。実際に事業を担当している保険者・地域包括の担当者は地域ケア会議の企画運営において戸惑いや困難感を感じている現状にある<sup>13)</sup>。研究者は地域ケア会議に参画してきたが、個別会議では介護支援専門員（以下、CM）のアセスメントに関する課題が多く<sup>14)</sup>、会議を開催することが目的になっている状況に遭遇した。そして、これらの課題は、課題の大小はあるものの保険者に共通すると考えられる。

本研究目的は、地域包括の地域ケア会議の企画運営における課題と運営上の工夫を明らかにし、保険者の効果的な地域ケア会議の企画運営を推進するための基礎資料とする。

本研究では介護保険の実施主体の市町村を保険者

と記す。

## II 研究方法

### 1. 研究協力機関・研究協力者のリクルート

A県は保険者直営の地域包括（以下、直営包括）が多く、介護保険事業計画第6期プラン以降に委託が進められてきているという地域の特徴がある。そのため、地域ケア会議の運営に関するデータを幅広く収集する必要があることから、直営包括2保険者と委託包括3保険者に依頼した。また、委託包括も委託を受けた期間によって差異があることを考え、委託直後、委託から3年、5年以上経過している3保険者を対象とした。地域包括の担当者の内諾を得た後に地域包括および委託元の保険者担当課の長に文書で研究依頼し、同意を得た後、インタビュー協力者に対し、文書と口頭で研究協力の依頼し、文書で同意を得た。

### 2. データ収集方法

地域包括の地域ケア会議の運営担当者に対するグループインタビューを実施した。グループインタビューは研究協力者の相互の交流が促進され、研究協力者個々が意識していなかった課題や工夫が想起され豊富なデータが得られる方法である。地域ケア会議の企画・運営は地域が異なっても共通の課題が存在すると考えられるため、異なる地域の複数の保険者や地域包括を一同に集め、グループインタビューを実施した。インタビューは委託包括の主任介護支援専門員を中心とした3グループと保険者職員1グループとした。保険者職員のグループは委託包括を所管する保険者3か所と直営包括2か所の保健師、社会福祉士とした。地域ケア会議の会議運営に携わる地域包括の3職種から意見が聞けるようにした。インタビューは、研究者2人が、研究協力者の集まる場に出向いて実施した。研究協力者には、事前に研究の趣旨を口頭で説明し、インタビューの場で、再度、口頭と文書を用いて説明し、研究同意およびICレコーダーへの録音の同意を得た。インタビューは各グループ2回、3、4か月の間隔をあけて実施した。テーマは、1回目は「地域ケア会議の進め方、困ったことや課題に思ったこと、効果のあったこと」とし、2回目は、1回目インタビュー以降に運営上の工夫を試みた内容とその結果について追加発言を得た。1回目は2016年6月～8月に実施し、インタビュー時間は1時間半とした。2回目は2016年10月～2017年1月に実施し、インタビュー時間は30分～45分とした。インタビューの進行は、研究者1人がインタビューを進め、他の1人がインタビューの補佐や観察者として参加し、観察内容を

フィールドノーツに記録した。

### 3. 分析方法

安梅<sup>15)</sup>のグループインタビューの分析方法を参考に質的記述的分析を行った。グループインタビューごとに逐語録を作成し、フィールドノーツの記録と逐語録を精読し、発言内容を意味のある一つのまとまりごとにコード化した。最初に各グループ別に分析を行った。グループ別の分析は、コードを比較し、その共通性からサブカテゴリを抽出した。次に4グループの統合を行った。統合分析は、各グループから抽出されたサブカテゴリを用いた。4グループのサブカテゴリを比較し、中位カテゴリを抽出し、中位カテゴリを比較してカテゴリを抽出し、カテゴリの共通性を比較して、その共通性からコアカテゴリを抽出し、構造図を作成し、コアカテゴリ間、カテゴリ間の関係性を分析した。また、インタビューグループが保険者と委託包括3グループであり、グループによって課題と考えていること、工夫が異なることが考えられるため、グループの比較を行った。グループの比較は、サブカテゴリを比較して中位カテゴリに統合する段階で、どのグループから抽出されたものが明らかになるように、サブカテゴリにA～Dのグループ記号を付与し、すべてのグループで共通するものか、グループにより異なるものかを比較した。分析の真実性を確保するために、研究者2人で分析し、分析内容はメンバーチェックを行った。

### 4. 倫理的配慮

同意を得られた保険者の地域ケア会議運営担当者に対し、研究の趣旨を説明し、文書および口頭で同意を得た。インタビューデータは個人が特定できないようにデータ化し、研究者相互間でのデータのやり取り、保管にあたっては安全管理の徹底を図り、取得した個人情報、研究代表者の責任の下に管理し、厳格なアクセス権限の管理と制御を行った。

本研究に関しては、聖泉大学人を対象とする倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号016-001、承認日平成28年4月28日）。

## Ⅲ 研究結果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は、A：委託包括主任介護支援専門員7人、B：委託包括主任介護支援専門員2人と保険者社会福祉士2人、保健師1人、C：委託包括主任介護支援専門員9人、D：5保険者の保険者職員で保健師、社会福祉士9人であった（表1）。

### 2. インタビュー結果

4グループのインタビューの結果、454コード、

表1 研究協力者の概要

インタビューグループ	協力者数, 職種, 性別, 経験等
A: 委託型支援センター	7人 委託型 主任介護支援専門員 (男性2人, 女性5人) 地域ケア会議運営経験は1~3年
B: 委託型支援センター	5人 委託型 主任介護支援専門員2人(女性) 保険者の社会福祉士2人, 保健師1人(女性) 地域ケア会議運営経験は1~3年
C: 委託型支援センター	9人 委託型 主任介護支援専門員 (男性3人, 女性6人) 地域ケア会議運営経験は1~4年
D: 4市1町保険者 担当者	9人 委託型を有する保険者3か所, 直営包括2か所 保健師4人, 社会福祉士5人 (男性1人, 女性8人) 地域ケア会議運営経験は1~4年

91サブカテゴリ, 29中位カテゴリ, 11カテゴリ, 4コアカテゴリが抽出された。コアカテゴリ【】, カテゴリ〔〕, 中位カテゴリ《》, サブカテゴリ〈〉として示す。

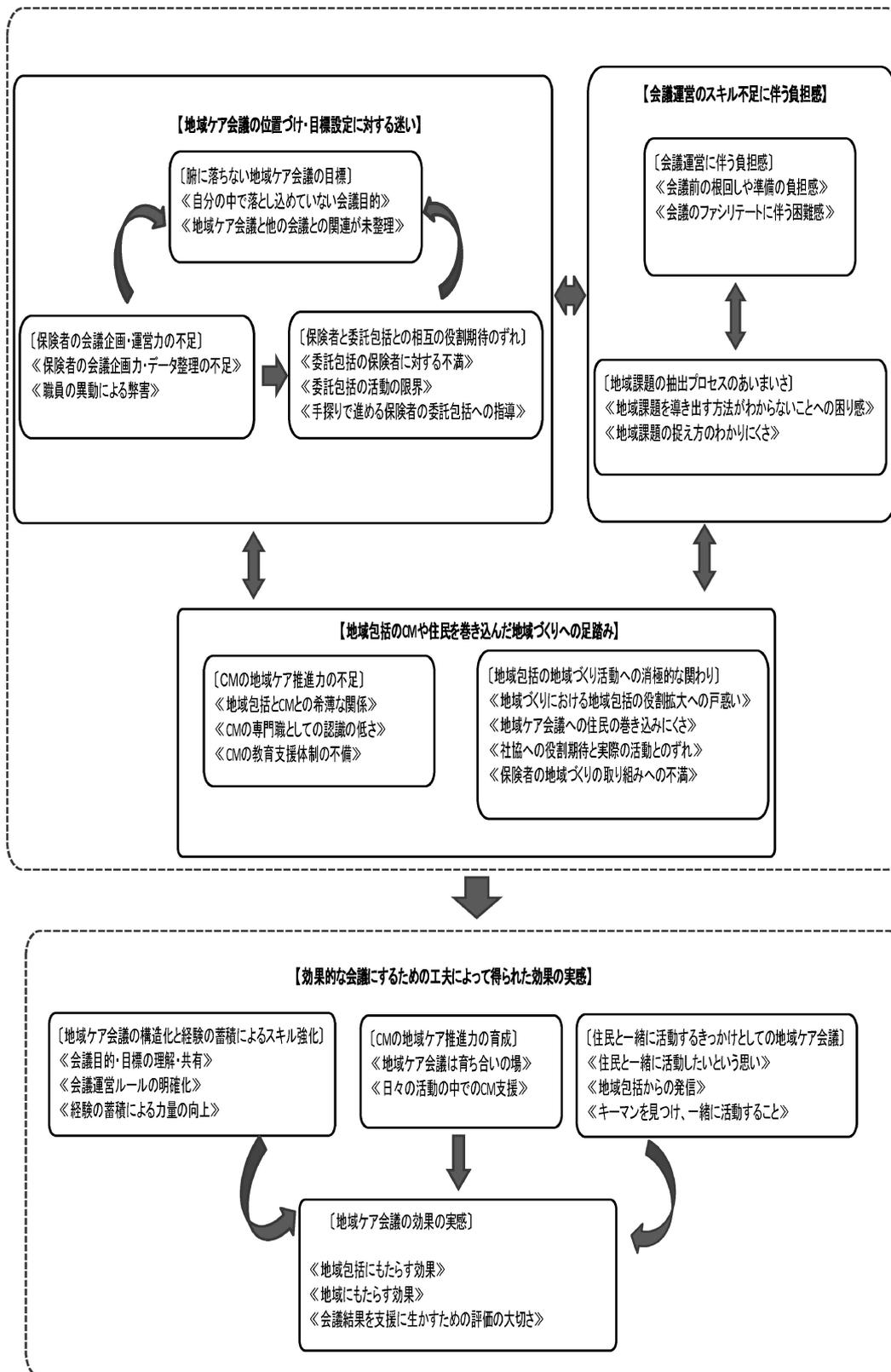
1) 地域ケア会議の企画運営における課題と工夫の構造(図)

地域ケア会議の企画運営における課題と工夫の構造を図に示した。

地域ケア会議の企画運営における課題に対応するコアカテゴリは、【地域ケア会議の位置づけ・目標設定に対する迷い】、【会議運営のスキル不足に伴う負担感】、【地域包括のCMや住民を巻き込んだ地域づくりへの足踏み】の3つ、工夫に対応するコアカテゴリ【効果的な会議にするための工夫によって得られた効果の実感】の1つで、4コアカテゴリを抽出した。

地域包括は【地域ケア会議の位置づけ・目標設定に対する迷い】を持ちつつ地域ケア会議を運営していた。会議のたびに【会議運営のスキル不足に伴う負担感】を感じる。そして、地域包括ケアを推進するという地域包括の役割を意識する中で【地域包括のCMや住民を巻き込んだ地域づくりへの足踏み】を感じていた。これらのカテゴリは互いに関連していた。この状態を抜け出すのが、〔地域ケア会議の

図1 地域包括支援センター職員が捉える地域ケア会議運営に対する困難感と工夫の構造



【】:コアカテゴリ, []:カテゴリ, <<>>:中位カテゴリ ◀▶:関連 →:流れ・結果

構造化と経験の蓄積によるスキル強化]と[CMの地域ケア推進力の育成]であり、地域ケア会議は、[住民と一緒に活動するきっかけとしての地域ケア会議]であるという、地域包括職員の地域ケア会議に関する認識の変化であり、【効果的な会議にするための工夫によって得られた効果の実感】が生まれた。

## 2) 【地域ケア会議の位置づけ・目標設定に対する迷い】について

【地域ケア会議の位置づけ・目標設定に対する迷い】は、[腑に落ちない地域ケア会議の目標]、[保険者と委託包括との相互の役割期待のずれ]、[保険者の会議企画・運営力の不足]の3カテゴリから構成される。[腑に落ちない地域ケア会議の目標]は、《自分の中で落とし込めていない会議目的》のように、地域包括職員自身が会議目的に疑問を感じていること、《地域ケア会議と他の会議との関連が未整理》では、協議体や福祉の街づくり協議会等の他会議との目的の違いが整理できていないことが語られた。[保険者と委託包括との相互の役割期待のずれ]は、保険者が明確に会議目標を示さないことや保険者の求める役割が理解できない等の《委託包括の保険者に対する不満》と、《委託包括の活動の限界》

として、委託包括は保険者から地域ケア会議の対象を細かく示される〈委託包括の裁量範囲の狭さ〉や、現状の職員数では委託業務ができないことへの思い〈委託包括のマンパワー不足〉が、ABCの委託包括すべてで語られた。一方、Dの保険者グループでは、《手探りで進める保険者の委託包括への指導》として、〈保険者と委託包括との話し合いの不足〉〈委託包括への指導・支援方法の難しさ〉のように、保険者の悩みが語られた。[保険者の会議企画・運営力の不足]では、《保険者の会議企画力・データ整理の不足》として、企画運営の中心的役割を担う自分の〈推進会議の進め方に関する知識不足〉や、庁内関係課からの情報収集やデータ活用ができていない〈地域の定量データを未活用〉が語られた。こうした背景に《職員の異動による弊害》として、個別会議の企画運営の基盤となる〈保険者・直営包括の個別支援経験の不足〉と〈異動によって急に任された企画運営における混乱〉として、異動と同時に地域ケア会議の担当になり、すべてがわからないままに動いていたと語られた(表2)。

## 3) 【会議運営のスキル不足に伴う負担感】について

【会議運営のスキル不足に伴う負担感】は、[会議

表2 【地域ケア会議の位置づけ・目標設定に対する迷い】のカテゴリ

カテゴリ	中位カテゴリ	サブカテゴリ	抽出されたグループ	コード数
腑に落ちない地域ケア会議の目標	自分の中で落とし込めていない会議目的	国や市の求めるようにしないといけないという思い	A	1
		会議の目的、会議の構造が見えない	A, B, C, D	23
	地域ケア会議と他の会議との関連が未整理	考える会(福祉の街づくり協議会)との違いが不明確	A	5
		サービス担当者会議との違いが不明確	A, C	3
保険者と委託包括との相互の役割期待のずれ	委託包括の保険者に対する不満	保険者の考える会議の目的・目標が見えないことによるあせり	A, B, C	6
		保険者と相談しながら進める難しさ	A, B, C	7
	委託包括の活動の限界	委託包括の裁量範囲の狭さ	A, B, C	3
		委託包括のマンパワー不足	A, B, C	3
	手探りで進める保険者の委託包括への指導	保険者と委託包括との話し合いの不足	D	5
		委託包括への指導・支援方法の難しさ	D	6
保険者の会議企画・運営力の不足	保険者の会議企画力・データ整理の不足	推進会議の進め方に関する知識不足	D	6
		個別・圏域会議から議題を導く難しさ	D	4
		地域の定量データを未活用	D	1
		聞き取り結果から課題抽出作業の未実施	D	1
	職員の異動による弊害	保険者・直営包括の個別支援経験の不足	D	2
	異動によって急に任された企画運営における混乱	D	7	

地域包括：地域包括支援センター，委託包括：委託型地域包括支援センター，CM：介護支援専門員

運営に伴う負担感〕、〔地域課題の抽出プロセスのあいまいさ〕の2カテゴリから構成される。〔会議運営に伴う負担感〕では、《会議前の根回しや準備の負担感》として、〈初回の会議を始める前の参加者への根回し〉や関係者への会議目的を伝えることの大変さと、毎回の会議における〈CMの提出資料の不備による会議準備の手間と拘束〉として、CMの事例資料に客観的な情報が記述されていないために何度も確認することで生じる手間がすべてのグループで語られた。《会議のファシリテートに伴う困難感》では、〈参加者と協議を進めるための図式化の必要性と難しさ〉、〈課題を絞り込んで、まとめていく段階の難しさ〉、〈目標の合意、目標に立ち戻る難しさ〉がすべてのグループで語られた。ABCグループで語られたのは、医療職から出される助言をまとめることの難しさとしての〈多職種協議・アドバイザーの活用の難しさ〉と委託包括職員が保険者に政策提言できるのか、意見として出していくのが難しいという〈政策提言を考える負担感〉が語られた。一方、課題解決は行政がすべきという意見になる〈公助での課題解決を望む委員の考え方への対応〉はDの保険者のグループで語られた。〔地域課題の

抽出プロセスのあいまいさ〕は、《地域課題を導き出す方法がわからないことへの困り感》として〈地域課題を抽出するイメージの不足〉があり、個別会議における地域課題抽出プロセスがわからないことが語られた。《地域課題の捉え方のわかりにくさ》では、〈地域の特徴から先を見通した地域課題を考える難しさ〉、〈圏域ごとに地域課題を考える必要性〉、〈生活機能の低下を阻害する要因が地域課題という考え方〉のように、地域課題とは何か、正解がわからないといった地域課題そのものの理解の難しさがすべてのグループで語られた（表3）。

#### 4) 【地域包括のCMや住民を巻き込んだ地域づくりへの足踏み】について

【地域包括のCMや住民を巻き込んだ地域づくりへの足踏み】は〔CMの地域ケア推進力の不足〕、〔地域包括の地域づくり活動への消極的な関わり〕の2カテゴリから構成される。〔CMの地域ケア推進力の不足〕では、《地域包括とCMとの希薄な関係》として、〈CMの地域包括に対する気持ちの遠さ〉が語られた。CMからの地域包括への相談が少なく地域包括も積極的にCMに関わっていない、CMとの関係が希薄になっている現状にあり、D

表3 【会議運営のスキル不足に伴う負担感】のカテゴリ

カテゴリ	中位カテゴリ	サブカテゴリ	抽出されたグループ	コード数
会議運営に伴う負担感	会議前の根回しや準備の負担感	初回の会議を始める前の参加者への根回し	A, B, C, D	8
		CMの提出資料の不備による会議準備の手間と拘束	A, B, C, D	14
	会議のファシリテートに伴う困難感	参加者と協議を進めるための図式化の必要性と難しさ	A, B, C, D	10
		聞きながら整理する作業の大変さ	A, D	2
		課題を絞り込んで、まとめていく段階の難しさ	A, B, C, D	11
		目標の合意、目標に立ち戻る難しさ	A, B, C, D	4
		公助での課題解決を望む委員の考え方への対応	D	1
		多職種協議・アドバイザーの活用の難しさ	A, B, C	14
		政策提言を考える負担感	A, B, C	5
先進地の会議の進め方通りにしようとしたことで生じた混乱	B	5		
地域課題の抽出プロセスのあいまいさ	地域課題を導き出す方法がわからないことへの困り感	地域課題を抽出するイメージの不足	A, B, C, D	4
		地域課題を事例から導き出すプロセスの理解が不十分	A, C, D	3
		地域課題が不明確のまま進んでいく会議	A, B, C, D	7
	地域課題の捉え方のわかりにくさ	地域の特徴から先を見通した地域課題を考える難しさ	A, D	3
		圏域ごとに地域課題を考える必要性	A, B, C, D	2
		生活機能の低下を阻害する要因が地域課題という考え方	A, C, D	3
		事例数の多いものが課題だとの考え方	A, C, D	3

グループでは〈CMの地域包括に対する信頼の低さ〉があると語られた。《CMの専門職としての認識の低さ》は、すべてのグループで語られた。〈CMの事例の対応での困り感の低さ〉として、CMのプランがパターン化し、事例対応に困っていないことや、〈事例検討での批判が怖いCM〉のように、地域ケア会議での医療専門職からのアセスメントに関する意見をCMは自己のケアプランに対する批判と受け止め、批判されるのが怖くて事例提出しないことが語られた。また、〈CMの地域ケア会議で学ぶという意識の低さ〉では、専門職としての意識の低さに対し、同じCMとして恥ずかしい、情けないといった思いが語られた。その背景に《CMの教育支援体制の不備》を感じており、事業所内での相談支援体制の不備、事業所管理者の営利を求める体制等の教育体制の不備が語られた。

〔地域包括の地域づくり活動への消極的な関わり〕では、《地域づくりにおける地域包括の役割拡大への戸惑い》として、〈地域包括は日々の業務をこなすだけで精一杯〉という業務の多忙さがあり、〈高

齢者のケアを進めていく役割と対象拡大への限界〉はすべてのグループで語られた。ABCグループでは、地域包括の役割は高齢者対応で母子保健や障害者まで含む地域づくりにどこまで関わらないといけないのかという〈地域包括が地域づくりにどこまで関わるのかという疑問〉が語られた。《地域ケア会議への住民の巻き込みにくさ》は、〈地域包括ケアに関する住民の意識の低さ〉では、住民が介護や地域包括ケアの問題を自分自身の問題と考えていないこと、〈民生委員の力量差によって生じる依頼内容への迷い〉では、民生委員も個人差があるので、どこまで頼んでよいか、参加を依頼すべきかを迷うと語られた。《社会福祉協議会（以下、社協）への役割期待と実際の活動とのずれ》では、地域づくりの活動の中心である社協に対し、委託包括の活動への助力を期待する一方、社協が委託包括の活動に無理解であること、また保険者が今まで地域づくりをしてこなかった《保険者の地域づくりの取り組みへの不満》が語られた（表4）。

表4 【地域包括のCMや住民を巻き込んだ地域づくりへの足踏み】のカテゴリ

カテゴリ	中位カテゴリ	サブカテゴリ	抽出されたグループ	コード数
CMの地域ケア推進力の不足	地域包括とCMとの希薄な関係	CMの地域包括に対する気持ちの遠さ	A, B, C, D	11
		CMの地域包括に対する信頼の低さ	D	8
	CMの専門職としての認識の低さ	CMの事例の対応での困り感の低さ 事例検討での批判が怖いCM 資料作成の大変さ CMの地域ケア会議で学ぶという意識の低さ	A, B, C, D	12
			A, B, C, D	11
			A, B, C, D	8
			A, B, C, D	5
CMの教育支援体制の不備	事業所内での相互支援の不足 地域ケア会議に関する研修の未開催	C, D	8	
		C, D	5	
地域包括の地域づくり活動への消極的な関わり	地域づくりにおける地域包括の役割拡大への戸惑い	地域包括は日々の業務をこなすだけで精一杯	A, B	2
		高齢者のケアを進めていく役割と対象拡大への限界	A, B, C, D	5
		地域包括が地域づくりにどこまで関わるのかという疑問	A, B, C	5
	地域ケア会議への住民の巻き込みにくさ	介護を受けているかいないかで区別されること 地域包括ケアに関する住民の意識の低さ 民生委員の力量差によって生じる依頼内容への迷い 住民の地域づくり活動に対する理解不足	C	2
			A, B, D	4
			A, B, D	4
			A	4
	社協への役割期待と実際の活動とのずれ	地域包括と社協との連携体験が不足 地域包括と住民の間をつなぐ社協への役割期待 社協主導による地域づくり活動の停滞	B	1
			B, D	8
			B	4
保険者の地域づくりの取り組みへの不満	地域活動の成長の緩慢さへのいらだち 地域づくり活動への義務とやらされ感 保険者の社協に対する指導體制の不足	A, B, C	3	
		A, B, C, D	11	
		A, B	3	

地域包括：地域包括支援センター，CM：介護支援専門員，社協：社会福祉協議会

5) 【効果的な会議にするための工夫によって得られた効果の実感】について

【効果的な会議にするための工夫によって得られた効果の実感】は、〔地域ケア会議の構造化と経験の蓄積によるスキル強化〕、〔CMの地域ケア推進力の育成〕、〔住民と一緒に活動するきっかけとしての地域ケア会議〕、〔地域ケア会議の効果の実感〕の4カテゴリで構成される。〔地域ケア会議の構造化と経験の蓄積によるスキル強化〕では、《会議目的・目標の理解・共有》として、会議前に事例の課題は何かを自分で考えて、その方向に導くようにしていたが、〈会議の場は課題整理の場〉だとわかった。また、〈参加者の意見を聞いて、話し合うことが目標〉のように、参加者と地域について話し合えることが目標になるとすべてのグループで語られた。〈庁内会議で課題の確認〉はDグループで庁内会議の重要性が語られた。《会議運営ルールの明確化》では、〈毎回の会議準備の仕方が大切〉や〈会議進行のマニュアル・ルール作成〉が、すべてのグループで語られた。継続して会議を運営する過程で、地域包括、CM双方にとって無理のない事例提出方法に合意していくことや、会議のルール、マニュアルを作成したことなどであった。《経験の蓄積による力量の向上》では、〈課題の焦点化のポイントは繰り返される言葉〉、〈会議の目的に意識して戻すこと〉のように、継続することでポイントがわかってきたこと、また、地域包括の職員がファシリテーターや板書等の様々な役割を交替しながら運営する〈様々な役割をこなす熟練すること〉の工夫が語られた。〔CMの地域ケア推進力の育成〕では、《地域ケア会議は育ち合いの場》として、〈CMと専門職が繋がる相互の育ちあい〉、〈CMに事例提出の勧め〉のように、CMにアセスメント能力をつけてほしいし、専門職に相談しやすくなってほしい、病院の専門職には地域で暮らす人の生活を理解してほしいと、地域ケア会議はCMや関係者が育ちあう場にしたいたいという思いが語られた。《日々の活動の中でのCM支援》では、〈事例検討の必要性を意識してもらう声かけ〉として、CMの地域包括への相談事例を地域ケア会議につないでいく日常的な活動の大切さが語られた。〔住民と一緒に活動するきっかけとしての地域ケア会議〕では、《住民と一緒に活動したいという思い》として、〈元気になって地域の集まりに参加してほしいという思い〉があり、地域ケア会議は〈住民の活動促進のきっかけづくり〉になると語られた。《地域包括からの発信》は地域包括から積極的に〈地域の人々の協力を得るための発信〉を繰り返すことが語られた。《キーマンを見つけ、一緒

に活動すること》では、地域ケア会議の出席者を〈最初は事例に関わる住民に参加してもらうこと〉、〈会議に参加してほしい候補者を住民に選んでもらうこと〉のように、住民の地域ケア会議への意識を高める働きかけを行ったことが語られた。

〔地域ケア会議の効果の実感〕では、《地域包括にもたらす効果》として、地域ケア会議をきっかけに地域包括の職員で話し合う機会ができたこと、《地域にもたらす効果》では、地域のネットワークが広がる体験が語られた。《会議結果を支援に生かすための評価の大切さ》では、個別会議においてプランを明確にし、会議の評価を行うことが語られた(表5)。

## Ⅳ. 考 察

### 1. 保険者の地域ケア会議目標の明確化と体系化について

地域ケア会議は、地域の実状に応じて開催することが示されている<sup>1)</sup>。しかし、地域包括は、【地域ケア会議の位置づけ・目標設定に対する迷い】があり、地域ケア会議の目標の設定に迷っている現状にあった。〔腑に落ちない地域ケア会議の目標〕のように、自分の中で会議の目的や目標が整理されておらず、急速に進められる地域包括ケア政策の中で地域ケア会議の位置づけを整理できていない現状にあると考えられる。保険者職員自身に迷いがあると、地域ケア会議の目標を委託包括に明確に伝えることが難しく、委託包括は保険者が明確に目的を示さないことにいらだちを覚えていた。また、委託包括は求められる業務内容の多さに比し、自分で決められる範囲が狭いことに対する保険者への不満が表出されたと考えられる。その一方、保険者は、《手探りで進める保険者の委託包括への指導》のように、保険者職員も地域ケア会議の目的、目標に迷いを持ちながら、保険者の役割として委託包括への指導を行っていた。保険者職員は人事異動により、初めて地域包括に配属される場合も多く、委託包括職員よりも個別の訪問支援経験も少ないために、委託包括を指導する役割を担うことが難しい現状にあることが考えられる。また、初めて高齢者担当部署および地域包括に配属された職員は地域ケア会議を開催することで精一杯で会議開催そのものが目的化している傾向にあると考えられる。保険者は地域ケア会議を体系化し、会議の目的や目標を委託包括に明確に示す必要があるが、保険者職員は試行錯誤しながら地域ケア会議を動かしているため、委託包括や地域ケア会議参加者に会議目標を明確に伝えられず、結果として〔保険者と委託包括との相互の役割期待の

表5 【効果的な会議にするための工夫によって得られた効果の実感】のカテゴリ

カテゴリ	中位カテゴリ	サブカテゴリ	抽出されたグループ	コード数	
地域ケア会議の構造化と経験の蓄積によるスキル強化	会議目的・目標の理解・共有	会議の場は課題整理の場	A, B, C, D	4	
		参加者の意見を聞いて、話し合うことが目標	A, B, C, D	6	
		課題検討ではなく、夢を語る会へと転換	B, D	2	
		庁内会議で課題の確認	D	1	
	会議運営ルールの明確化	段階的な目標を立てること	B, D	2	
		毎回の会議準備の仕方が大切	A, B, C, D	11	
		会議進行のマニュアル・ルール作成	A, B, C, D	6	
		会議の場の構造化の検討・ウォーミングアップの導入	A, B, C, D	5	
	経験の蓄積による力量の向上	課題の焦点化のポイントは繰り返される言葉	A, D	2	
		会議の目的に意識して戻すこと	A	1	
		様々な役割をこなす熟練すること	A, C, D	3	
	CMの地域ケア推進力の育成	地域ケア会議は育ち合いの場	CMと専門職が繋がる相互の育ちあい	A, C, D	3
CMに事例提出の勧め			A, B, C, D	11	
地域ケア会議はCMの学習の場			A, B, C, D	11	
主任介護支援専門員を中心とした育成			A, B, C, D	4	
力のあるCMの力量の育成			B	4	
日々の活動の中でのCM支援		CMからの相談における生活の情報の確認	A, B, D	3	
		地域包括がCMの支援目標を立て、評価すること	A, B, C, D	6	
		事例検討の必要性を意識してもらう声かけ	A, B, C, D	5	
住民と一緒に活動するきっかけとしての地域ケア会議		住民と一緒に活動したいという思い	元気になって地域の集まりに参加してほしいという思い	A, C	2
			住民の活動促進のきっかけづくり	A, B, C, D	5
	事例を通して具体的に話し合うこと		A, C, D	3	
	地域包括からの発信	地域の人の協力を得るための発信	A, B, C, D	5	
		住民の要望を聞く会議にしない	B	1	
	キーマンを見つけ、一緒に活動すること	一緒に活動してくれるキーマンを作ること	A, B, D	3	
		民生委員と一緒に活動	A, D	2	
		最初は事例に関わる住民に参加してもらうこと	A, B, C, D	3	
		会議に参加してほしい候補者を住民に選んでももらうこと	A, B	2	
	地域ケア会議の効果の実感	地域包括にもたらす効果	会議は地域包括を知ってもらう機会	B, D	2
地域包括職員全員のチームケア能力の向上			A, B, D	10	
地域にもたらす効果		ケースをみる視点の広がり	A, D	2	
		会議をきっかけに地域づくりにつなぐ	A, B	2	
		連携、活動、成功体験のループ	A, D	2	
会議結果を支援に活かすための評価の大切さ		会議の評価方法の妥当性	A, B, D	3	
		会議後の支援プランの明確化	A, B, D	3	
		会議後のフォローアップと評価	A, B, D	6	

地域包括：地域包括支援センター，CM：介護支援専門員

ずれ]が生じていた。また、グループインタビューの中で、こうした思いが研究協力者で共有されており、組織内での共有することが難しく、担当者だけで悩みを抱えている状況が推察された。地域の実状

に合わせて会議を体系化する必要性とその方法についてハンドブックでも示されている<sup>6)</sup>。先進的な実践事例報告でも会議の体系化の重要性が指摘されている<sup>5,8~11,16~18)</sup>。本研究においては【効果的な会議

にするための工夫によって得られた効果の実感】として、〔地域ケア会議の構造化と経験の蓄積によるスキル強化〕が抽出されたが、保険者と委託包括との定期的な会議の中で、会議の体系図を描き、さらに会議の参加者と会議の目的、目標を共有するプロセスを通して効果が実感されていた。地域ケア会議の目的の明確化と体系化のプロセスには、組織内で相談、協議ができる体制と他地域との情報交換、必要に応じた都道府県職員や外部支援者の支援が必要である。

## 2. 地域ケア個別会議の実際の運営について

地域ケア会議の実際の運営では、【会議運営のスキル不足に伴う負担感】が抽出された。〔会議運営に伴う負担感〕は、会議の準備と実際の会議運営に関する負担であった。地域ケア会議の企画・運営の中心を担っていた委託包括の主任介護支援専門員、直営包括の社会福祉士はサービス担当者会議や個別事例の処遇検討会の経験はあるが、地域づくりを進めるための会議経験は浅い。地域包括職員の活用するハンドブック<sup>8)</sup>等には、日常の活動から事例を選定すること、ホワイトボードに図表を描きながら会議を運営する方法まで細かく示してあり、地域包括職員はマニュアルに準じ運営していた。しかし、《会議のファシリテートに伴う困難感》では上手く図表が使えない、思ったように会議が進められない等、ファシリテーターとしての力量不足を感じており、地域包括職員は地域ケア会議を上手く進めたいという思いから、会議の前に自分で課題を考え、会議参加者が自分の考えた方向に進むように気を遣い、その通りに行かない場合にどう結論づけたらよいかわからずに困っていた。自分で課題を考えるにはCMから出される情報の不備が多く、会議準備に多くの時間を割かなければならない負担感を感じ、またCMも事例提出の準備が負担で事例提出を躊躇するという悪循環が生じていた。地域包括職員向け研修では、地域ケア会議で初めてファシリテーターになる者にあわせたファシリテーターとしての心構えや役割に関する基礎的な内容が必要である。また、委託包括では〈多職種協議・アドバイザーの活用の難しさ〉が語られていた。先行研究<sup>11)</sup>においても委託包括が医療機関とのネットワーク構築の難しさを有しているとの報告があるが、この点については医療職とのネットワークづくりにおける保険者による支援が必要であると考えられる。〔地域ケア会議の構造化と経験の蓄積によるスキル強化〕が地域ケア会議の工夫として語られた。〈参加者の意見を聞いて、話し合うことが目標〉のように参加者との目標共有や合意形成のプロセスの理解等、会議

を継続することで得られる《経験の蓄積による力量の向上》を、地域包括職員が認識することが重要である。〈課題の焦点化のポイントは繰り返される言葉〉や〈会議の目的に意識して戻す〉は、蓄積された具体的なスキルであると考えられる。

## 3. 地域包括のCM支援について

地域包括は〔CMの地域ケアの推進力の不足〕を感じていた。地域包括職員とCMとの関係は希薄で、特に地域包括は、《CMの専門職としての認識の低さ》から、CMの力量を高めるためには個別会議に事例提出すべきとの思いがある。一方で強制的な事例提出によってCMとの関係が悪化することを危惧する思いから、CMに積極的に事例提供を求められないジレンマを抱いていた。工夫の中で語られたように《日々の活動の中でのCM支援》では、地域包括は〈事例検討の必要性を意識してもらおう声かけ〉をし、CMから相談のあった事例を個別会議で検討することで、CMが会議の効果を実感できる体験を積み上げてもらうように働きかける必要がある。足立<sup>16)</sup>は、CM支援を目的とした個別会議の運営では、事例提供者が会議参加者の質問や意見を思考するプロセスを丁寧にサポートすることの重要性を述べている。しかし、CMが事例提出を躊躇する理由に〈事例検討での批判が怖いCM〉の姿があった。個別会議は医療職から本人の回復、機能維持の可能性等の助言を得る機会である。地域包括は個別会議での医療職の役割やCMへの助言方法に対する調整を行う必要がある。

## 4. 地域包括の地域づくり活動について

住民の地域づくりにおいては、〔地域包括の地域づくり活動への消極的な関わり〕があった。高齢者施設を運営する社会福祉法人を母体とする委託包括は、高齢者支援を担う機関という意識が強く、多世代、多分野で進める地域づくりの活動にどこまで関わっていくのかという迷いがあった。地域包括の業務は年々増大しており、地域包括職員は職業性ストレスが高く<sup>19)</sup>、バーンアウトの状態であると報告されている<sup>20)</sup>。地域包括は地域のネットワークづくりの必要性を感じてはいるものの、業務量の多さや業務範囲の拡大への負担を危惧し、住民の地域づくり活動に積極的に関わることへの抵抗感を持っていることが推察される。

個別支援に関する連携活動や社会資源創出との関連の研究では、主任介護支援専門員が社会資源を創出する割合が3職種の中で最も高いとの報告<sup>21)</sup>があり、個別事例を通しての連携は進んできているが、住民とのネットワークや連携においては、地域包括は、住民主体の活動の支援や住民の意識を高めるた

めの活動での悩みが多い<sup>22)</sup>。委託包括は直営包括よりも知名度が低く、関係者との情報共有が難しく<sup>10)</sup>、ネットワーク構築においては模索状態である<sup>23)</sup>。本研究においても、地域包括は、《地域ケア会議への住民の巻き込みにくさ》を感じていた。委託包括では看護師の配置が多く、保健師が配置されていても地区活動経験が少ない状況にある。看護師は配属後にネットワーク技術を学ぶ機会がないことや委託法人の意向によりネットワークづくり活動が難しく<sup>24)</sup>、地域包括の看護職の専門性の自覚やプライドが高められない<sup>25)</sup>との報告がある。地域包括ケアにおいては、住民のネットワークづくりは重要であり、個別会議はそのきっかけとなる。〔住民と一緒に活動するきっかけとしての地域ケア会議〕では、《住民と一緒に活動したいという思い》を持ち、積極的に《地域包括からの発信》をすることで、地域包括は地域ネットワークの拡がりを実感していた。地域包括が地域ケア会議のために地域関係者との調整に出向くことによって住民の地域包括の認知度が向上したことが《地域にもたらす効果》になったと考えられる。

#### 5. 保険者に求められる役割について

委託包括を持つ保険者には、委託包括に対する支援体制の強化が求められる。委託包括から【会議運営のスキル不足に伴う負担感】として〈政策提言を考える負担感〉が語られた。委託包括は個別会議において〔地域課題の抽出プロセスのあいまいさ〕を感じているので、個別会議での事例検討から地域課題を抽出し、政策まで自分達が考えるのは負担であるといった思いであった。委託包括の業務には、社会資源に関する情報収集・資料提供や日常活動からの地域課題の抽出があり、重要な政策提言資料の蓄積となっている。しかし、政策提言とは具体的にどのようなことを表すのかについて保険者が明示していないことによって委託包括の負担感が増しているように考えられる。委託包括が実施する個別会議は、地域のCMからの相談を取り上げた処遇困難事例が多く、事例特有の課題として捉えられる傾向があり<sup>14)</sup>、地域課題へと関連づけて捉える視点を持ちにくい状況が推察される。委託包括職員は地域診断方法に関する教育を受けていない者が大半であり、個別会議の一事例の問題を集団、地域の健康問題に広げて考える上で重要な予防活動の視点<sup>8)</sup>を持てるよう、とくに保険者職員である保健師の支援が必要である。個別会議の参加者が予防活動の視点を意識し、検討事例を一般化できるように運営することで地域課題が明らかになると考えられる。また、保険者は地域包括とCMとの関係性において〈CM

の地域包括に対する信頼感の低さ〉を感じており、CMから地域包括に相談が上がってこない現状を危惧していた。CMと主任介護支援専門員との関係は良好とはいえ、主任介護支援専門員のスーパーバイザーとしての力量不足についての報告がある<sup>26)</sup>。個別会議は、多職種からの意見を聞ける場で地域包括職員のスーパーバイズの力量形成に繋がることから、保険者職員が個別会議の運営に積極的に関与する必要があると考えられる。

人口規模の小さな保険者・直営包括においては、会議の体系化の必要性が高いと考えられた。その背景には、保険者が開催する種々の会議で参集する委員は同じで、委員にとっても会議の目的・目標がわかりにくい現状にある。筒井<sup>27)</sup>は、人口規模の小さな保険者の機能が低いことを指摘している。担当者自身が《地域ケア会議と他の会議との関連が未整理》と語っており、会議を体系化して見直すことで業務の効率化が図れると考える。

保険者は《CMの教育支援体制の不備》を感じていた。効果的な個別会議の運営のためには、CMの個別会議の理解が重要である。保険者はCMに対し地域ケア会議の目的、活用方法、会議で用いるジェノグラムやエコマップ等のツールに関する研修を繰り返し行う必要がある。CM連絡協議会、介護保険事業者協議会等と連携し、事業所管理者への意識啓発を行うことや、すべてのCMが受講するCM資格の更新研修と連動した教育体制整備が必要である。

保険者は個別会議の結果をもとに、地域ケア推進会議で政策化していく必要がある。第7期介護保険事業計画策定においては、地域分析の重要性が示されたが<sup>28)</sup>、介護保険のデータは当然のこととして、国保データベースによる医療費・特定健康診査のデータや障害者手帳の状況等の評価等、既存の量的なデータについて、評価する必要がある。しかし、こうしたデータの活用がされていない<sup>29)</sup>。また、総合相談事例等の事例を一覧にしてデータ化する方法がハンドブックに示されており、日常のデータ管理が必要である<sup>5)</sup>。個別会議で抽出された課題の量的な分析によって、個別会議の結果を地域ケア推進会議における政策検討に活かす必要がある。そのためには、部署横断的な連携による地域診断機能の充実が必要である。

#### 6. 研究の限界

本研究は、5保険者に対するインタビュー調査のまとめでありデータ数が少ない。抽出された課題をもとに、量的な評価を実施することが必要である。また、5保険者であっても、直営包括と委託包括に

よる違いや直営包括の保険者と委託包括を有する保険者との違いがあった。地域ケア会議は、地域の実状によって開催することが示されている。直営包括、委託包括を有する保険者の開催する地域ケア会議に関するアクションリサーチを進め、効果的な会議運営に関する検討を進めていく必要がある。

## V 結 語

地域ケア会議の企画運営の課題と工夫について検討した結果、地域包括は【地域ケア会議の位置づけ・目標設定に対する迷い】を持ち、【会議運営のスキル不足に伴う負担感】、【地域包括のCMや住民を巻き込んだ地域づくりへの足踏み】を感じていた。地域包括が地域ケア会議を地域包括内のチームづくり、CM支援、地域づくりに活用するという認識の変化によって【効果的な会議にするための工夫によって得られた効果の実感】が生まれた。地域ケア会議の効果的な企画運営には、保険者の地域ケア会議の目的の明確化と体系化、地域包括職員のファシリテート能力の向上が必要であり、また、保険者による委託包括への支援、CM研修とともに、保険者の地域ケア会議結果と関連するデータの収集、分析から政策化に向けた保険者機能の強化が必要である。

本研究をまとめるにあたり、インタビューに協力いただきました地域包括支援センター、5保険者の担当職員の皆様に深謝いたします。

本研究は、大阪ガスグループ福祉財団平成27年度「調査・研究助成」を得て実施した。

本研究に関連し利益相反（COI）関係にある企業などはない。

(受付 2018. 3. 1)  
採用 2018. 7. 4)

## 文 献

- 厚生労働省. 地域包括ケアの理念と目指す姿について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uivi-att/2r9852000000ujwt.pdf> (2018年7月9日アクセス可能).
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 平成28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報告書: 2040年に向けた挑戦. 2017. [http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu\\_01.html](http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01.html) (2017年12月2日アクセス可能).
- 筒井孝子. 認知症の地域連携を推進するための方法論 Community-based integrated care の基本的な考え方: 地域包括ケアシステムにおける認知症患者への支援. 老年精神医学雑誌 2012; 23(3): 271-279.
- 厚生労働省. 介護保険制度改革の概要: 介護保険法改正と介護報酬改定. 2006. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf> (2017年12月20日アクセス可能).
- 厚生労働省. 地域包括ケアシステムの構築に関する事例集. <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/chiiki-houkatsu/> (2018年7月9日アクセス可能).
- 全国国民健康保険診療施設協議会. 平成22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 地域包括ケアにおける保健師活動の事例集. 2011. [https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H22/H22%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%B8%AB\\_%E3%83%91%E3%83%B3%E3%83%95%E3%83%AC%E3%83%83%E3%83%88.pdf](https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H22/H22%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%B8%AB_%E3%83%91%E3%83%B3%E3%83%95%E3%83%AC%E3%83%83%E3%83%88.pdf) (2018年7月9日アクセス可能).
- 長寿社会開発センター. 地域包括支援センター運営マニュアル2012: 保険者・地域包括支援センターの協働による地域包括ケアの実現をめざして. 東京: 長寿社会開発センター. 2012.
- 地域ケア会議運営ハンドブック作成委員会, 編. 地域ケア会議運営ハンドブック. 東京: 長寿社会開発センター. 2016.
- 筒井澄栄, 中井俊雄, 本田由美子, 他. 地域包括支援センターにおける地域支援ネットワークの構築: 地域協働による小地域ケア会議を中核とした地域包括ケアシステム. 保健医療科学 2009; 58(2): 94-101.
- 安藤智子. 我がまち 地域包括支援センター (第37回) レベル別に地域ケア会議開催: ニーズから政策につなげる仕組みを 千葉県銚子市. 月刊ケアマネジメント 2013; 24(9): 54-57.
- 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.
- 佐藤美由紀, 山科典子, 安齋紗保理, 他. 都市部の地域包括ケアシステム構築における課題と方策: 行政および在宅医療の視点から. 応用老年学 2014; 8(1): 63-73.
- 原田小夜. 地域ケア会議の企画・運営に関する課題. 日本健康医学会雑誌 2015; 24(3): 238-239.
- 原田小夜, 清水めぐみ. 高齢精神障害者の地域ケアにおける課題: 地域ケア個別会議に提出された困難事例から. 日本健康医学会雑誌 2018; 26(4): 257-264.
- 安梅勅江. ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法: 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版. 2001.
- 足立里江. 地域ケア会議で未来を育む ケアマネジャーを支援する会議. 医療と介護 Next 2015; 2015(5): 84-85.
- 高良麻子. 活用しよう! 地域ケア会議. 月刊ケアマネジメント 2015; 26(7): 62-63.
- 足立里江. 兵庫・朝来市発地域ケア会議サクセスガイド: 地域包括ケアシステムのカギが, ここにある!. 東京: メディカ出版. 2015.
- 望月宗一郎. 地域包括支援センターの専門職にみら

- れる職業性ストレスの実態. 山梨大学看護学会誌 2011; 9(2): 33-40.
- 20) 村山洋史. 地域包括支援センター職員のバーンアウトへの関連要因: インフォーマル組織とのネットワーク構築業務に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌 2011; 13(2): 125-132.
- 21) 俵 志江. 地域包括支援センターの3専門職の個別支援に関する連携活動と社会資源の創出との関連. 日本在宅ケア学会誌 2010; 14(1): 39-46.
- 22) 白井和美, 杉浦加代子, 津下一代. 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. 日本公衆衛生雑誌 2017; 64(10): 630-637.
- 23) 大沼由香, 小池妙子, 富田 恵, 他. 地域包括支援センターのネットワーク構築に関する課題: 運営主体別三職種の認識の比較. 弘前医療福祉大学紀要 2017; 8(1): 47-57.
- 24) 富田 恵, 大沼由香, 小池妙子, 他. 委託型の地域包括支援センター保健師のネットワーク構築に関する認識. 弘前医療福祉大学紀要 2015; 6(1): 91-98.
- 25) 小山道子. 地域包括支援センター看護職の社会福祉士, 主任介護支援専門員との職種間協働のプロセス. 日本地域看護学会誌 2016; 19(3): 60-69.
- 26) 吉田輝美. 介護支援専門員と主任介護支援専門員の支援関係の実態と課題: 両者におけるスーパービジョンに着目したアンケート調査から. 厚生指標 2013; 60(2): 30-37.
- 27) 筒井孝子, 東野定律. 地域包括ケアシステムにおける保険者機能を評価するための尺度の開発. 保健医療科学 2012; 61(2): 104-112.
- 28) 橋本敬史. データヘルス新時代 データ分析に基づく介護保険事業計画: 「見える化」システムを活用した地域分析と自立支援・重度化防止に向けた取り組み. 保健師ジャーナル 2018; 74(4): 283-286.
- 29) 森川美絵, 玉置 洋, 大冢賀政昭, 他. 地域における医療介護連携の展望 地域包括ケアシステム構築にむけた市町村のデータ活用に関する全国調査から捉えた医療介護連携の課題. 保健医療科学 2016; 65(2): 145-153.
-

## Issues and efforts regarding community care meetings managed by community-based comprehensive support center staff

Sayo HARADA\* and Kaori TANEMOTO<sup>2\*</sup>

**Key words** : community care meeting, community-based comprehensive support centers, community-based comprehensive care system, insurers

**Objectives** Due to the revision of the Public Nursing Care Insurance Law in 2015, social insurance services became obliged to conduct community care meetings. However, staff members of community-based comprehensive support centers (henceforth, community support centers) have difficulty planning and managing such meetings. The present study aimed to clarify the issues regarding community care meetings planned and managed by these staff members, as well as their efforts to manage them, and to discuss effective management strategies.

**Methods** To examine staff members' process of conducting community care meetings, difficulties and challenges faced by them, and effective approaches from their viewpoint, group interviews were conducted with 30 staff members managing community care meetings. They were divided into 3 outsourced community support center groups and 1 social insurance service group, each of which comprised 5–9 persons. The results of the interviews were qualitatively and inductively analyzed according to the group, based on their issues and efforts regarding the management of community care meetings. Similarities and differences among the 4 groups were also analyzed to obtain overall findings.

**Results** The analysis yielded 91 subcategories, and 29 medium, 11 major, and 4 core categories from 454 codes. Concerning the issues regarding the planning and management of community care meetings, the following core categories were extracted: [roles of community care meetings and indecisiveness about goal setting], [burdens associated with a lack of skills for meeting management], [difficulty with community establishment that involves outsourced chief care managers (CM) and residents]. Further, associations were observed among these categories.

The core-category [realizing the effectiveness of approaches adopted to conduct productive meetings] recounted the favorable outcomes of the staff members' approaches to overcome these difficulties and challenges. Such realization may have been a result of the structuring of community care meetings, skill improvements through accumulated experience, training for CMs to promote community care, and enhanced recognition of community care meetings as opportunities to collaborate with residents.

**Conclusion** In order to effectively manage community care meetings, social insurance services need to systematize them, clarify their goals, and improve comprehensive community staff's skills to facilitate them. In addition, it is necessary to strengthen the functions of insurers in order to collect/analyze data related to the results of meetings, and to use them to develop appropriate community policies.

---

\* Faculty of Nursing and Health, School of Nursing, Baika Women's University

<sup>2\*</sup> Faculty of Nursing, School of Nursing, Seisen University