

## 自治体「地域ケア会議」の質的評価指標の作成の試み

井上健朗<sup>1</sup> 隅田有公子<sup>2</sup> 吉岡理枝<sup>3</sup> 小原弘子<sup>3</sup> 森下安子<sup>3</sup> 池田光徳<sup>4</sup>

(2017年9月27日受付, 2017年12月15日受理)

## A Trial Making of a Qualitative Evaluation Index of “Community Care Conference”

Kenro INOUE<sup>1</sup>, Yukiko SUMIDA<sup>2</sup>, Rie YOSHIOKA<sup>3</sup>, Hiroko OHARA<sup>3</sup>,  
Yasuko Morishita<sup>3</sup> and Mistunori IKEDA<sup>4</sup>

(Received : September 27, 2017, Accepted : December 15, 2017)

## 要 旨

地域ケア会議は、様々な自治体で、地域包括ケア体制の充実を目指して実施されている。しかし、その内容は、困難事例への対応の検討や介護保険制度の変化へ対応を求めるものなど地域の状況によって違いが見られる。筆者らは、地方自治体と大学が協働して地域ケア会議の運営に携わる機会を得た。今回、この活動の中で地域ケア会議の運営および管理に有効と思われる「地域ケア会議を質的に評価する指標」作りを行ったので報告する。この評価指標は、ドナベディアン・モデルを元に9つの枠組みを作り、そこに3つの領域の専門家の意見について、デルファイ法（変法）を用いて収斂し、評価指標の下位項目を抽出し質的評価指標を作成した。

キーワード 地域包括ケア、地域ケア会議、介護保険

## Abstract

Many local governments are developing “Community Care Conference” for establishment of integrated community care system. But there are many differences depending on their situation of community care. For example, one of the purposes of the conference is to solve difficult case problems, and the other is adapting the regional care system to new changes of long-term care insurance system. We had an experience to think about management of community care conference in cooperation with university and municipalities. We made index to qualitatively evaluate community care conference.

We have created 9 frameworks based on the Donabedian model, and extracted those words of the evaluation index using the Delphi method.

Key Words: integrated community care, community care conference, long-term care insurance

---

<sup>1</sup> 高知県立大学 社会福祉学部 社会福祉学科・講師・修士（福祉社会）  
Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, University of Kochi, Lecturer (Master of social policy)  
<sup>2</sup> 高知県立大学 健康栄養学部 Department of Nutrition, Faculty of Nutrition, University of Kochi  
<sup>3</sup> 高知県立大学 看護学部 Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi  
<sup>4</sup> 高知県立大学 健康長寿センター The Wellness and Longevity Center, University of Kochi

## I 関心の所在

「地域ケア会議」は、地域での高齢者個人へ向けた支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく地域包括ケア実現の手法として、各自治体が導入し実施されている<sup>1</sup>。また、地域包括支援センターを核として行われる地域包括支援ネットワークの構築のための一手法として設置、運営が位置付けられている<sup>2</sup>。

しかし、会議の開催内容や目的および方法は、自治体や地域の特性や課題に合わせ、困難事例を対象とするものや市町村事業への移行を見込む群の要支援高齢者を対象とするものなどその内容にはバラツキが見られている<sup>3</sup>。

筆者らは、高知県立大学（以下本学）と自治体が協働して行う「地域課題の解決の取り組み」の一環として、平成26年4月よりA市の地域ケア会議の取り組みに対する助言者として参画する機会（以下「プロジェクト」とする）を得た。栄養学、看護学、社会福祉学の異なる3領域の専門性を持つ教員がプロジェクトメンバーとして参加した本プロジェクトでは、地域ケア会議への参加や参加スタッフとの討議を通して「地域ケア会議運営ガイドライン」（以下「マニュアル」とする）の作成などを行ってきた。

作成したマニュアルを活用し、地域ケア会議の運営方法を協議するなかで、参加した教員から、会議の進行や討議内容に変化を実感しているが、具体的な捉えにくさを感じるとの声があがり、プロジェクトの課題として、筆者らが関与している地域ケア会議の変化を捉え、成果を確認する評価の指標の作成を検討することとなった。この際、地域ケア会議の評価は、個別では「要介護度の変化」、行政レベルでは「要介護度の認定者数の変化」など単一の量的な成果（outcome）のみで見るのではなく、多軸の質的な評価を必要とするとの意見で一致し、このプロジェクトの取り組みとして地域ケア会議の「質的」な評価指標の作成を試みるることとなった。

## II 地域ケア会議をめぐるA市の概況

A市は、平成25年より「地域ケア会議」を開催している自治体である。本学とA市は、平成26年より自治体＝大学間の連携協定を交わし、地域ケア会議の効果的な実施へ向けて取り組みを開始することとなった。

A市の人口規模は、約27000人であり、高齢化率については2015年の統計では35%、要介護認定者数は約1900人、要介護認定率は20.2%となっている。

A市の地域ケア会議は、地域包括支援センターが調整・開催し、アドバイザー役として理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士などが参加している。また地域ケア会議において検討する事例の対象者としては、要介護度が低く介護保険事業から市事業に移行する可能性のある利用者の事例、住宅の改修支援を検討している事例などを主に検討し、介護保険の制度目的である利用者の自立に資する支援「自立型ケアプラン」を利用者に提供できる体制が構築されることを目的に開催されている。

## III 目的

A市と連携して行った地域ケア会議プロジェクトの成果物の一つとして自治体地域ケア会議の運営や管理の際に有用となる「質的評価指標」を試作した。本報告の目的は、プロジェクトの研究活動の一環として作成を試みた地域ケア会議の質的評価指標の内容の報告とその作成プロセスの開示である。本評価指標の開発は、自治体で実施されている地域ケア会議の評価方法の一つとして、単一の量的結果としての成果のみに依拠するのではなく多軸の質的評価の枠組みを用いることにより、地域ケア会議の立ち上げや管理、運営方法のプロセス管理にも有効となることを意図して実施された。集学的な意見調整の手段をとることによって多様な地域ケア会議の成果をつかむことができる評価指標として活用されることを期待する。

## IV 研究の方法

### 1 質的評価指標作りのモデル設計

医療の質的評価指標として用いられているドナベディアン・モデルの枠組みを援用した。このモデルは、どのような体制で行われたのかという【構造 (structure)】、何が行われたかという【過程 (process)】、そして何が起きたのかという【成果 (outcome)】の3つの視点から、質的に医療活動を評価する枠組みとなっている。

評価が多軸となっていることが特徴的であり、単一の成果 (outcome) だけに偏らない評価を提供する指標となっている。今回は、このドナベディアンの枠組みを横軸、ミクロ（要支援者の課題への取り組み）・メゾ（支援の仕組み作りの取り組み）・マクロ（行政の政策取り組み課題）レベルの3つの枠組みを縦軸に「地域ケア会議評価指標」の「枠組み」を作成した。（表1）

表1 地域ケア会議評価指標の「枠組み」

	構造 (Structure) 物的・人的資源	過程 (Process) スタッフ・利用者の活動	成果 (Outcome) 利用者の状態
ミクロ	参加職種等	発言数・内容等	利用者の QOL 等
メゾ	会議の仕組み作り等	会議の進行等	会議議決・合意等
マクロ	目標・目的の設定等	開催回数・人数等	介護度の変化等

この「枠組み」に沿って【構造 (structure)】には、地域ケア会議に投入された人的・物的資源を、【過程 (process)】には、ケア会議において実施された活動、【成果 (outcome)】には、地域ケア会議によって住民や利用者、参加した支援者に何がもたらされたかをミクロ・メゾ・マクロレベルに分けて縦横計9つの枠に本学教員がプロジェクトメンバーとして参加したケア会議での観察事項を当てはめて記述するシートとして活用した。

### 2 調査研究の対象

平成26年からの3年間「A市地域ケア会議プロ

ジェクトに参加する以下のメンバー（1）（2）を対象として、地域ケア会議の質的評価指標の作成の試みを行った。

（1）地域ケア会議プロジェクトに参加する教員6名。教員は、健康長寿センター長、看護学部教員3名、社会福祉学部教員1名、健康栄養学部教員1名の計6名で、異なる専門領域と国家資格を持つ教員で構成されている。（以下「教員メンバー」とする）

（2）自治体介護保険担当課、地域包括支援センター、介護支援事業所ケアマネージャ、各サービス担当責任者からなるA市ケア会議参加メンバー。（以下「参加者メンバー」とする）

（3）平成28年の地域ケア会議に提出された4事例の会議を収録した動画（以下「記録動画」とする）および会議記録用紙。

### 3 質的評価指標作成の方法

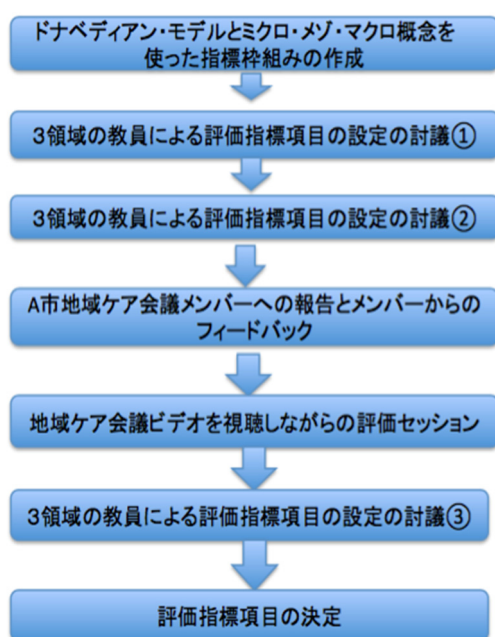
A市地域ケア会議の参加、及び記録（報告用紙及びビデオ収録による記録映像）をもとに、調査対象（1）の異なる3領域（看護学・栄養学・社会福祉学）の専門職背景を持つ教員6名による討議を行い、「地域ケア会議評価指標の枠組み」の9つの枠に対応したチェック項目（下位項目）を適切な用語に収斂させていく作業を行った。

初回の討議において試作された評価指標枠組の下位項目に対して、専門家からの意見集約を図るデルファイ (Delphi) 法「変法」<sup>4</sup> [多数の賛同を得た意見を残す] のプロセス (図1) を用いて各領域の専門性を持つ教員の複数回の討議を行い、教員メンバーに承認の多かった下位項目を指標に採用した。

初回の項目作成→教員メンバーによる分析的討議による合意→会議事例への適用→教員メンバーによる分析的討議による合意→2回目の項目作成→会議事例の適用→分析的討議による合意→3回

目の項目作成のように反復して項目を洗練させる方法を取り、検討ごとの合意に基づいて討議ごとに評価指標の下位項目が更新される方法をとった。

図1 デルファイ法「変法」を用いた作成プロセス



次に、調査対象（2）のA市地域ケア会議メンバーに対し、評価指標の説明及び「質的評価指標」を用いたA市地域ケア会議へ評価内容の説明と意見交換を行い、評価指標に対するフィードバックを受けその内容を教員による討議の資料とする。

さらに、調査対象（1）のプロジェクト教員メンバーがA市で実施された地域ケア会議の4事例の記録動画（3）を見ながら「質的評価指標」を用いた最終的な模擬評価セッションを実施し、評価指標を完成する。

#### 4 倫理的配慮

倫理的と配慮として、研究調査対象者に対して本プロジェクト及び調査研究の目的、方法、匿名性の確保、学会などでの公表について説明の上、承諾を得た。また、対象とした自治体についてA

市と記載し、個別の支援内容については報告しないこととした。本研究については、高知県立大学倫理審査委員会の承認（承認番号：看研倫16-45承認日：H29. 3. 16）を受け実施した。

## V 結果

### 1. 地域ケア会議質的指標

ドナベディアン・モデルおよびマイクロ・メゾ・マクロの概念を援用して縦横軸の質的評価指標枠組みを決定（表1）した。調査方法で提示したデルファイ法「変法」に沿って、看護学・栄養学・社会福祉学の各領域の専門職資格を持つ教員による討議（2回）を実施して多数の合意を得た項目を残す方法で「評価指標」の下位項目を設定し、「質的評価指標（案）」を作成した。

その後、A市地域ケア会議の参加メンバーへの説明会を実施し、評価指標の活用方法の説明及び評価指標を用いた個別事例の評価の例を報告した上で、地域ケア会議参加メンバーからのフィードバックを受けた（1回目）。教員が地域ケア会議の収録ビデオを視聴しながら「質的評価指標」を試用し評価セッションを実施した。これを再度、A市メンバーへ説明を行い、参加メンバーからフィードバックを受けた（2回目）。そして、3領域の専門職教員による最終討議をおこない「質的評価指標」を完成させた（表2）。9つの枠組みに教員メンバーにより合意された、評価項目のテーマを（□）として表記し、その下に（・）としてさらにサブ項目を表示した。

### 2. 枠組みに沿って収斂された下位項目

#### 【構造（Structure）】の軸

《マイクロ（事例）レベル》では、①「各専門職の専門性や力量」として、具体的には、(1)地域ケア会議への事例提出理由の提出、(2)事例が持つ課題・ケア計画の意図と問題点の提示、(3)事例が持つ課題や問題点の提示。そして②「議題に対応したケア会議への情報の提供」として、(1)問題の要因の分析、(2)その要因分析の説明ができていないか、

表2 地域ケア会議の『質的評価指標』

A市地域ケア会議評価指標			
	<構造(Structure)>構成している資源	<過程(Process)>ケア会議の進行	<成果(Outcome)>ケア会議の成果
	評価項目	評価項目	評価項目
市全体 マクロ	<input type="checkbox"/> サービス提供者・利用者に対する地域ケア会議目的の提示 <input type="checkbox"/> サービス提供者・利用者に対する運営方法の提示 ・参加メンバー ・開催時期 ・回数 <input type="checkbox"/> 専門職コンサルタントへの予算 <input type="checkbox"/> A市が持つ資源(医療資源・福祉資源) <input type="checkbox"/> ケア会議開催予算	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議の開催状況 ・開催回数 ・参加人数 ・事例数 ・分類された事例 <input type="checkbox"/> 明確化された地域課題の数 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの役割の明確化と遂行状況 ・明確化された地域包括支援センターの役割 ・明確化された主任ケアマネ・社会福祉士・保健師の役割	<input type="checkbox"/> 地域レベルでの介護度の変化 ・市全体 ・地域ケア会議で検証したケース <input type="checkbox"/> モニタリング達成度 <input type="checkbox"/> 課題の施策への提言および内容 <input type="checkbox"/> 新たな社会資源の開発と変化 <input type="checkbox"/> 介護保険に費用関連する財政的变化
会議の 仕組み メゾ	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議のデザイン ・ケース提示の基準 ・参加職種(行政職・福祉職・医療職のバランス) ・議題、議案 ・目標設定 ・開催時期 ・場所 ・地域ケア会議進行マニュアルの有無	<input type="checkbox"/> 会議の進行 ・会議の時間の適切さ ・取り組んだ議題の明確化 ・議決方法および合意形成の方法 ・マニュアルに準拠したケア会議の進行 ・議事録の作成 <input type="checkbox"/> 各職種の発言数 <input type="checkbox"/> 各職種発言内容	<input type="checkbox"/> 会議の結果 ・チームの測定可能なケア目標が得られたか ・各支援者の役割、行動の決定 ・時間的指標の決定 ・モニタリング(測定可能な目標)項目の決定 ・議事録の共有およびケア会議後の結果の確認 ・CMあるいはサービス提供者への教育効果の確認 <input type="checkbox"/> ファシリテーション能力向上(司会・会議参加メンバー)
事例 ミクロ	<input type="checkbox"/> 各専門職の専門性・力量 ・地域ケア会議への事例提出理由 ・事例で検討課題、ケア計画の意図と問題点(支援課題) ・事例が持つ課題や問題点(事例性) <input type="checkbox"/> 議題に対応したケア会議への情報の提供 ・因子分析ができてきているか ・分析の説明ができてきているか ・要因への対策がケアプランに組み込まれているか	<input type="checkbox"/> 各専門職の専門的コンサルテーションの実施(会議の前・中・後) ・発言数 <input type="checkbox"/> 発言内容 <input type="checkbox"/> 発言内容の適切さ <input type="checkbox"/> 事例にあった発言 ・議題にあった発言 ・エビデンスに基づいた発言であるか <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書のニーズ・目標の妥当性の検討の履行 <input type="checkbox"/> 意見の反映・尊重 <input type="checkbox"/> 利用者に提供されたサービスの確認と評価 <input type="checkbox"/> 利用者の健康管理行動、疾病管理行動、家政管理行動の評価	<input type="checkbox"/> 測定可能な個別目標の決定 <input type="checkbox"/> 自立支援型のケアプランの作成 <input type="checkbox"/> 事例(利用者)の要支援、介護状況の改善、QOLの改善 <input type="checkbox"/> モニタリングによるケース個別達成状況の確認の計画と実施 <input type="checkbox"/> 事例提供者およびサービス提供者が新しい知識や知見を得た <input type="checkbox"/> 専門職者の力量形成・向上(アセスメント・プランニング・モニタリング能力)

(3)その対策案が提示されたケアプランに組み込まれているかされているかが評価項目として収斂された。

《メゾ(仕組つくり)レベル》では、①「地域ケア会議のデザイン」として、(1)ケース提示の基準、(2)参加職種〔行政職・福祉職・医療職のバランス〕、(3)議題・議案〔会議の目標設定〕(4)開催時期・場所、(5)地域ケア会議進行マニュアルの有無が評価項目として設定された。

《マクロ(行政)レベル》では、①「自治体のサービス提供者・利用者に対する地域ケア会議の目的の提示」、②「サービス提供者・利用者に対する運営方法の提示」の具体的項目としては(1)参加メンバー、(2)開催時期、(3)回数の提示。さらに③「ケア会議開催予算」、④「専門職コンサルタントへの予算」、⑤「A市が持つ社会資源」として医療資源・福祉資源のリストアップ、⑥「ケア会議開催予算」などが評価項目として収斂された。

#### 【過程(Process)】の軸

《ミクロ(事例)レベル》では、①「各専門職の

専門的コンサルテーションの実施」、②「発言数」、③「発言内容」、④「発言内容の適切さ」の具体的項目として、(1)議題にあった発言、(2)エビデンスに基づいた発言であるかどうか、⑤「居宅サービス計画書のニーズ・目標の妥当性の検討の履行」、⑥「(会議参加者の)意見の反映・尊重」、⑦「利用者に提供されたサービスの確認と評価」、⑧「利用者の健康管理行動、疾病管理行動、家政管理行動の評価」などが評価項目として設定された。

《メゾ(仕組つくり)レベル》では、個別のケア会議ではなく、これまで実施された複数のケア会議を対象とした評価を行うことを想定して、①「会議の進行」具体的には、(1)会議の時間の適切さ、(2)取り組んだ議題の明確化、(3)議決方法および合意形成の方法、(4)マニュアルに準拠したケア会議の進行、(5)議事録の作成、②「各職種の発言数」、③「各職種発言内容」などが評価項目として設定された。

《マクロ(行政)レベル》は、①「地域ケア会議の開催状況」として、(1)開催回数、(2)参加人数、

(3)事例数, (4) (課題ごとに) 分類された事例数, ②「明確化された地域課題の数」, 「(地域ケア会議に対する), ③「地域包括支援センターの役割の明確化と遂行状況」として, (1)明確化された地域包括支援センターの役割, (2)明確化された主任ケアマネ・社会福祉士・保健師の役割などが評価項目として収斂された。

#### 【成果 (Outcome)】の軸

《ミクロ (事例) レベル》では, ①「測定可能な個別目標の決定ができていること」, ②「自立支援型のケアプランの作成ができていること」, ケア会議で検討され実施された支援の結果として③「事例 (利用者) の要支援・介護の状況の改善・QOLの改善が図れたか」, ④「モニタリングによるケース個別達成状況の確認が実施されたか」, ⑤「事例提供者およびサービス提供者が新しい知識や知見を得ることができたか」, ⑥「専門職者の力量形成・向上が図れたか」が評価項目に収斂された。

《メゾ (仕組み) レベル》では, これまでに開催されたケア会議を評価して対象として, ①「会議の結果 (成果)」として, (1)チームの測定可能なケア目標が得られたか, (2)各支援者の役割, 行動の決定, (3)時間的指標の決定 (いつまでにその支援を実施し, いつ確認するか), (4)モニタリング (測定可能な目標) 項目の決定がなされていたか, (5)議事録の共有およびケア会議後の結果の確認, (6)ケアマネージャあるいはサービス提供者への教育効果の確認ができているかなどが収斂された。また, ②「司会進行役のファシリテーション, コンサルテーションの能力向上」が図れているかが評価項目に収斂された。

《マクロ (行政) レベル》では, ①「地域レベルでの介護度の変化」として, (1)市全体の統計結果と(2)地域ケア会議で検証した事例を対象とした統計結果の二つの統計, さらに②「ケア会議に提出された事例のモニタリングの実施状況とその目標達成状況」, ③「モニタリング目標達成度 (率) の変化」, 地域ケア会議を通して, 明らかになった④

「施策への課題提言数および内容」, 地域ケア会議を通して開発された⑤「新たな社会資源の開発の数や変化」, ⑥「介護保険の費用に関連する財政的变化」などが評価項目として収斂された。

### 3. 記録動画を使った評価指標の試用

平成28年の地域ケア会議に提出された4事例をビデオ収録した動画を再生しながら, プロジェクトメンバーの教員による質的評価指標を用いながらの評価が実施された。個別の事例の記録動画による評価では, 教員メンバーは, 【構造 (Structure)】の軸では, メゾ (仕組み) レベルの地域ケア会議の参加職種のバランスなどの「会議のデザイン」, 【過程 (Process)】の軸では, ミクロ (事例) レベルの各専門職アドバイザーの「発言の適切さ」「量や質」, メゾ (仕組み) レベルの「マニュアルに沿った会議の進行」がなされているか, 【成果 (Outcome)】の軸では, ミクロ事例レベルのケア会議の成果として「測定評価可能なケア目標の決定」が確認されているかなどの評価項目を活用していた。

表3および表4は, A市の地域ケア会議の記録動画を視聴しながら, <事例1>及び<事例2>について, 事例提供者のケアマネージャ, 事例の利用者に関わっているサービス事業所, アドバイザーとして参加している専門職, 地域包括支援センター職員, 司会者の「発言回数」, 「発言時間」, 「発言内容」のカウンタを取ったものである。【過程 (process) のミクロ (事例) レベル】の枠組みの評価項目として採取を試みた。

司会進行者, アドバイザー, 事例提供者などの参加者の発言回数や内容そして発言時間を数量化することによって教員メンバーは, 評価者として評価指標の【プロセス (process)】領域での地域ケア会議メンバー間の「交流」や「相互作用」の質を吟味する副次的な資料を得ることができた<sup>5</sup>。事例1では, 事例提示の際の情報や分析の不足によって確認の為の質問とその回答にかなりの時間が消費されていた。事例2では, 司会進行者によ

表3 ビデオを使用した評価での「発言数」  
「発言種類」の内訳 <事例1>

事例1(30分38秒)			
職種	発言回数	発言種類	発言時間
ケアマネージャ (事例提供者)	1回	事例紹介	162秒
	18回	質問に対する 回答	514秒
サービス事業所 (事例提供者)	1回	事例紹介	64秒
	13回	質問に対する 回答	252秒
アドバイザー1	1回	意見	11秒
	18回	質問	264秒
	2回	アドバイス	128秒
アドバイザー2	2回	質問	23秒
	1回	アドバイス	58秒
アドバイザー3	2回	質問	55秒
	1回	アドバイス	95秒
包括職員	2回	質問	27秒
司会	2回	質問	57秒
	2回	まとめ	128秒

る介入がほとんどなく、まとめの時間まできているため、議事のテーマが散漫となり、それぞれの議題に結論がでないまま、アドバイザーからの意見聴取で話題が終わっている議題が見られた。

記録動画を使った教員メンバーによる評価試行のあと討議では、地域ケア会議について、2つ評価項目についての課題が明確化された。課題の一つは「会議の運営や進行」の課題であった。具体的指摘事項としては、「司会者の課題の明確化へ向けての会議の誘導（コントロール）」や「アドバイザーとして出席している専門職の発言のコントロール」の必要性が指摘された。会議の散漫化を防ぎ、効果的・効率的な進行につながるファシリテーションのスキルの習得および向上が求められる。二つ目は「各専門職の専門性や力量」と「議題に対応したケア会議への情報の提供」に関しての評価から「ケアマネージャのマネジメントの力

表4 ビデオを使用した評価での「発言数」  
「発言種類」の内訳 <事例2>

事例2(20分41秒)			
職種	発言回数	発言種類	発言時間
ケアマネージャ (事例提供者)	1回	事例紹介	103秒
	6回	回答	129秒
サービス事業所 (事例提供者)	1回	事例紹介	169秒
	6回	回答	119秒
	2回	意見	118秒
アドバイザー1	2回	質問	36秒
	1回	アドバイス	67秒
アドバイザー2	1回	アドバイス	62秒
アドバイザー3	1回	質問	27秒
	2回	アドバイス	80秒
アドバイザー4	2回	質問	32秒
	2回	アドバイス	137秒
アドバイザー5	4回	質問	111秒
包括職員	1回	質問	5秒
司会	2回	まとめ	166秒

量」「事例提供者からの適切な事例情報の提出」について課題であった。事例の提示にあたって、地域ケア会議で検討すべき点、ケアプランの意図と問題点について表現できていること「地域ケア会議に臨むに当たって事例のここを会議で討議したい」というケアマネージャの主体性や参加動機が成果のある会議の発展に重要となることが評価に基づいた見解として集約された。

## VI 考察

地域ケア会議についての評価は、自治体の要介護度別人数の推移や介護費用の推移などの統計データを成果として用いることが多い。しかし、計量的なデータだけでは見えにくい支援者の力量形成や利用者の個別の生活課題の改善などにも着目していく必要がある。また、介護インフラ（社

会基盤整備)や行政予算に制約がある中で、統計的成果に真に反映していくためには、効果的・効率的な地域ケア会議の運営により、A市のマクロ・レベルの課題である「自立型ケアプラン」の立案・実施・修正のサイクルを円滑に循環させることが重要となる。

今回の質的評価指標では、評価項目にあるように会議資料の作成など「ケアマネージャらの会議への主体的な参加」や「ケアマネジメントの力量形成」などを欠かせない評価項目として収斂した。また、地域ケア会議の議事運営の方法を洗練させていくことも評価として需要であることも収斂された。このように統計的成果(アウトカム)データだけでなく、会議の仕組み作りや運営(プロセス)、支援者の力量(ストラクチャ)も評価項目に含んだ「質的評価指標」を作成することができた。

プロジェクトメンバーは、マクロ-ミクロの各層を認識して討議することにより、自治体の保険者としての責任と目的の明確化、地域ケア会議の運営の改善、支援者の力量形成、そして利用者の身体-心理-社会レベルへの影響などを意識して評価指標の作成を行った。要介護認定者の減少や区分認定の変化など特定の成果にのみ着目するのではなく、複数、多軸の評価項目を設定することにより、地域ケア会議について結果としての「成果」の評価だけでなく「構造」と「過程」を評価対象としたことから、地域ケア会議についての参加者の力量形成、運営の洗練、効果的な会議の管理などに評価指標としての活用が可能である。地域ケア会議に対するコンサルテーションなどに応用されることが期待される。

今回作成した質的評価指標が、自立支援型ケアプランの提供というA市地域ケア会議の目的の達成に与える効果については、今後継続するA市と本学の地域ケア会議の取り組みになどを通して検証していくことになる。

利用者への個別の支援の充実とケアを提供する社会基盤の整備の両方の成果を目指す地域ケア会議の評価は、多角的かつ集学的に、そして地域関

係者の合意を得て決定されることが求められる。今回報告したデルファイ法を用いた評価指標の作成プロセスは、地域ケア会議参加関係者の評価についての合意形成の手法として活用できるのではないかと考える。

#### 【参考文献】

- 1) 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」一般財団法人長寿社会開発センター 2016
- 2) 地域ケア会議マニュアル作成委員会「地域ケア会議マニュアル」一般財団法人長寿社会開発センター2013
- 3) Avedis Donabedian: 医療の質の定義と評価方法. The Foundation of the American College of Healthcare Executives. 1980, 東尚弘訳, 84-91, 認定NPO法人健康医療評価機構, 2007.
- 4) 井上健朗「地域連携・退院支援に役立つソーシャルワーク・スキル2 ケース・カンファレンス」地域連携 入退院と在宅支援 Vol. 9 No. 1 35-40 日総研出版 2015
- 5) Catherine Pope, Nicholas Mays:「質的研究入門」Qualitative Research in Health Care (1996) 瀬畑克之訳「質的研究入門 consensus methodによる研究(1)」週刊医学会新聞 No. 2432 医学書院 2001

---

<sup>1</sup> 国は平成23年の介護保険法改正において関係者との連携努力を義務付けている(法第115条46第5項)。これを具体化する多職種連携の方法の一つとして、フォーマルなものだけでなくインフォーマルな資源やサービスを活用しながら、個別ケースの支援内容の検討を行い、その積み重ねを通して関係者の課題解決能力の向上や地域支援ネットワークを構築するための有効な方法として地域ケア会議は位置付けられている。



- <sup>2</sup> 地域支援事業実施要綱（「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日厚生 労働省老健局長通知）に包括的支援事業の例として「地域包括支援ネットワークの構築のための一つの手法として、例えば、地域包括支援センター（または市町村）が、行政職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等を参集した「地域ケア会議」を設置・運営すること等考えられる」と明記されている。
- <sup>3</sup> 平成26年に、厚生労働省老健局から出された「地域ケア会議実践事例集」でも地域の特色を生かした実践のために、様々な地域での実践事例が報告されている。
- <sup>4</sup> デルファイ法は、調査したい事象に関する専門家を選出し、調査-分析-フィードバック-調査のように回収したデータを選出されたメンバーに提示し、反復して調査を行うことにより意見の集約を行う方法である。本来は、合意された事項を示すだけでなく、グループ全体の回答状況についても統計学的な指標をつけて提示することも求められるが、今回は点数化などの数値は行わなかったため「変法」とした。
- <sup>5</sup> 実際には、記録映像として評価対象とした4事例全ての「発言回数」「発言内容」を分類、数量化を行ったが、表を掲載しての報告は2例とした。

