

「地域ケア会議プロジェクト」3年間の活動と成果

森下安子¹⁾、小原弘子¹⁾、井上健朗²⁾、隅田有公子³⁾、吉岡理枝¹⁾、池田光徳⁴⁾

(2017年9月27日受付, 2017年12月18日受理)

The activities and results of the three years of Community Care Meeting Project

Yasuko MORISHITA¹⁾, Hiroko KOHARA¹⁾, Kenro INOUE²⁾, Yukiko SUMIDA³⁾,Rie YOSHIOKA¹⁾, Mitunori IKEDA⁴⁾

(Received : September 27, 2017, Accepted : December 18, 2017)

要 旨

本稿は、A市地域包括支援センター（以下地域包括）と協働して取り組んだ3年間にわたる「地域ケア会議プロジェクト」の活動と成果について記述することが目的である。プロジェクトメンバーは、看護・福祉・栄養の異なる専門領域を持つ教員で構成した。活動として、プロジェクトメンバーが定期的に、A市地域包括が開催する地域ケア会議に観察者として参加するとともに、地域ケア会議終了後には、A市地域包括職員と反省会を実施した。また、地域ケア会議の観察結果や会議を動画撮影したもの、反省会の会議録を分析し、課題を明らかにした。活動の成果は、分析で明らかとなった課題から、「自立支援に資する地域ケア会議運営に関するガイドライン」という会議運営のガイドライン、「地域ケア会議評価指標（案）」という地域ケア会議を評価する指標を作成したことであった。

キーワード：ケアマネジメント、地域包括支援センター、地域ケア会議、介護保険

Abstract

This study aims to describe the activities and results of Community Care Meeting Project, which continued for three years in cooperation with Community General Support Center (CGSC) of A City. The project group consisted of interdisciplinary academics of nursing, social welfare and nutrition. The project members attended as observers the community care meeting periodically held by CGSC. The contents were cooperatively reviewed by participants; digital video documents and minutes of the meetings were subjected to analysis in order to clarify latent problems. The outcomes of the project are summarized to the creation of “guidelines for management of community care meeting to support self-help” and “a draft of index of community care meeting”. It is concluded that the success of the project was produced from three years constant activity assisted by academic participants as a third party with an objective point of view.

Keywords: care management, community general support center, community care meeting,

Long-Term Care Insurance

1) 高知県立大学看護学部
2) 高知県立大学社会福祉学部
3) 高知県立大学健康栄養学部
4) 高知県立大学健康長寿センター

Faculty of Nursing, University of Kochi
Faculty of Social Welfare, University of Kochi
Faculty of Nutrition, University of Kochi
Center for Research of Geriatric Healthcare, University of Kochi

I. はじめに

地域ケア会議は、地域包括ケア実現の手法として、各自治体が導入している。地域ケア会議は、高齢者個人が抱える課題について、医療や介護の専門職や民生委員などの多職種が意見を出し合い、課題解決に向けた自立型支援ケアプランの立案をすること、そして個別課題の検討の積み重ねにより地域で共通の課題を明確にし、地域づくりや資源開発を行うことが目的である。

A市では、平成25年11月から地域ケア会議の開催を開始した。本学は、A市と包括連携協定を交わしており、平成26年度より、A市の地域包括支援センター（以下A市地域包括）と本学健康長寿センターとが協働で、地域ケア会議の効果的効率的な方法論の確立に向けた取り組みを実施することとなった。本学のプロジェクトメンバーは、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名であり、異なる専門領域を持つ教員で構成している。

本稿は、A市地域包括と協働して取り組んだ3年間にわたる「地域ケア会議プロジェクト」の活動とその成果について記述する。

II. A市における地域ケア会議開始の背景

1) 地域ケア会議とは

地域ケア会議は、平成18年の介護保険改正にて地域包括支援センターが設置された際に、「地域包括支援ネットワーク」を構築する一つの方法として、地域包括支援センターの事業内容に位置づけられたものである。平成25年1月7日に厚生労働省から出された「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」¹⁾では、「介護保険の理念である『自立支援』の考え方が十分共有されていない」、「利用者像や課題に応じた適切なアセスメント(課題把握)が必ずしも十分でない」、「重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が十分でない」、「インフォーマルサービスのコーディネート」、「地域の

ネットワーク化が必ずしも十分できていない」、「地域における実践的な場での学び、有効なスーパーバイズ機能等、介護支援専門員（以降CM）の能力向上の支援が必ずしも十分でない」という課題から、地域ケア会議の推進強化が打ち出され、平成27年の介護保険改正では、各市町村での開催が義務化された。

地域ケア会議は、個別事例を検討するための地域包括支援センターでの開催と地域課題を検討するための市町村での開催の2つからなる。地域包括支援センターでの開催は、多職種の協働による個別事例の支援を通じた①地域支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、③地域課題の把握などを行う。このような個別事例の課題分析を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険計画への反映など政策形成につながることを目的としている²⁾。

2) A市における地域ケア会議開始の背景

A市地域包括では、平成25年11月から地域ケア会議の開催を開始した。平成25年当時のA市の人口は約28,000人、高齢者人口は約9,200人、高齢化率は32.4%であった。介護保険第1号被保険者における前期高齢者および後期高齢者の占める割合は、ほぼ同じであった。要介護・要支援認定率は19.1%（全国17.8%、平成25年度介護保険事業状況報告）で、全要介護・要支援認定者のうち、要支援1および要支援2が占める割合は30.5%（全国27.7%、平成25年度介護保険事業状況報告）と半数であった。A市の主な産業は農業であり、今後、人口減少及び高齢化により、介護保険の運営はさらに困難となることが予測された。このことから、A市地域包括では、厚生労働省が地域ケア会議の推進強化を打ち出したことも踏まえ、介護予防・日常生活支援の推進や介護保険の適切な運営に向けて、地域ケア会議の開催を開始することになった。

A市地域包括は、A市が直接運営している。また、A市地域包括は、介護保険係および高齢者福祉を専門とする係と同じ課に属しており、これらの係りと日々連携している。A市の地域ケア会議において、介護保険係および高齢者福祉を専門とする係に所属する事務職員が司会を担当し、A市地域包括に所属する保健師、主任CM、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士がアドバイザーとして参加している。A市地域包括に所属するCMも参加している。

Ⅲ. 今回の活動を分析するに当たっての方法

「地域ケア会議プロジェクト」の会議記録や活動記録、A市地域包括職員とプロジェクトメンバーとの会議記録などをもとに活動とその成果を抽出し記述した。

Ⅳ. 倫理的配慮

「地域ケア会議プロジェクト」の活動は、高知県立大学研究倫理委員会（看護倫16-45）の承認を受けアクションリサーチにて実施している。また、本稿の発表について、A市地域包括の同意を得た。

Ⅴ. 活動と成果

1. 平成26年度の活動と成果

A市地域包括より、地域ケア会議の方法論の確立に向け、会議に使用するアセスメント様式の作成、会議運営に関する助言、実施した会議の運営と内容の分析への支援を求められ、平成26年7月に「地域ケア会議プロジェクト」が発足した。平成26年度は、会議の運営における課題を抽出後、会議の運営および進行のガイドラインとなる「自立支援に資する地域ケア会議運営に関するガイドライン」を作成した。また、地域ケア会議に先駆的に取り組んでいる他県自治体の地域ケア会議に参加し、自立支援、政策提言につながる地域ケア会議の運営方法についても検討した。

1) 会議運営における課題の抽出

会議運営における課題を抽出するために、まず、前年度（平成25年度）に実施した5回の地域ケア会議の会議録およびA市地域包括内で実施した会議運営についての振り返り会の議事録を、A市地域包括から入手した。次に、プロジェクトメンバーが、地域ケア会議に観察者として参加し、気づいたことを詳細に記録するとともに、地域ケア会議終了後にA市地域包括職員と反省会を実施し、反省会の音声データを逐語録にした。これらの記録から、会議運営における課題として、以下の3つの課題が抽出された。

- ①合意すべき事項が合意されないまま進行され、自立支援において重要となる検討点が参加者間で異なる。
- ②優先順位をつけて、目標達成に導くサービスおよびケア内容が検討される必要があるが、アドバイザーの意見を幅広く聞きすぎて集約が困難となっている。
- ③アドバイザーが専門職としてアセスメントしたい情報を求めている。地域ケア会議ではアドバイザーがケアプランを決める会議ではなく、アドバイザーから助言を受けて最終的にはCMが立案する会議ということを念頭に置くことが必要である。

2) 「自立支援に資する地域ケア会議運営に関するガイドライン」の作成

課題より、専門職がアドバイザーとして機能できる、司会がアドバイザーの意見を束ね、円滑に合意形成できる会議運営のガイドラインが必要と考えられた。そこで、プロジェクトメンバー間で、看護、社会福祉、栄養それぞれの立場から意見交換を重ね、「自立支援に資する地域ケア会議運営に関するガイドライン」（表1）を作成した。ガイドラインは、「資料の読み込み」「プラン作成者の概要説明」「事業者からサービス計画の説明」「検討・決定①」「検討・決定②」「まとめ」の6段階からなり、それぞれにポイントとすべきことをあげた。「検討・決定①」では、「解決すべき課題」「生活機能評価の改善点」「目標設定」「期間的自立

表1 自立支援に資する地域ケア会議運営に関するガイドライン

項目	所要時間	合意、決定事項(★)およびポイント(●)
資料の読み込み	事前	●司会者はポイントを絞って資料に目を通し、おおよその状態像をイメージする ●参加者は、自らの専門分野を中心に内容を確認する。 *課題、つまり生活機能の低下に至った要因、潜在的な要因(自立を阻害している背景、原因)に着目し、課題を改善解決する方向のサービス内容となっているかの視点で確認すること。 ・例えば保健師・看護師は医療リスクの高い人の生活上の注意点や服薬内容に対して支援計画が妥当かどうか ・社会福祉士は独居や認知症ケースに対する権利擁護の必要性等 *この期間で優先的にアプローチすべき課題(要因背景+現在の状態)を吟味すること。
目的・意義の説明	1分	●保険者から、ケア会議の開催目的・意義の説明(目的:自立支援)
プラン作成者の概要説明	5分	●現在の状態(生活機能の低下)に至った個人因子・環境因子を簡潔に説明 ●生活機能評価の改善可能な機能・ポイントと設定期間について簡潔に説明 ●以上よりどのような課題解決が必要で目標設定としたのか、どのようなサービスとしたのか簡潔に説明
事業者からサービス計画の説明	5分	●利用するサービス事業者からサービス計画について説明(CMの目標を元に、期間ごとにどのような目標としたのか。目標達成のため、どのようなケアを行うのか)
検討(質問・意見)決定①	各所要時間によって設定	【合意形成、決定事項:プラン作成者の資料】★解決すべき課題★生活機能評価の改善点★目標設定★期間の自立支援か永続的自立支援か。 ●解決すべき課題の妥当性を検討し、課題を確実に共有すること(課題:現在の状態(生活機能の低下)と状態に至った個人因子・環境因子):事例像の共有 ●生活機能の改善点、目標設定は、この期間優先して当面支援すべき必要がある課題に絞ること。
検討(質問・意見)決定②	各所要時間によって設定	【決定事項】★プラン作成者のサービス内容、支援内容 ★事業者の支援内容 ●地域ケア会議の目的は自立支援に寄与し優先すべきサービス調整とサービス提供者のケア調整であることを意識すること。 ●上記合意した、課題解決、生活機能評価の改善、目標達成に向け、自立を阻む要因にアプローチするサービス、支援になっているか検討する。課題ごとに、目標、支援内容、サービスの妥当性を検討する。 ●訓練、栄養ケア、口腔ケアに関しては、専門職のアセスメントや関わりが必要かどうか、見極める。 *ケア内容に対する各職種からの意見は、合意した生活機能評価の改善、目標達成に向け、必要な訓練、栄養、口腔ケアについてアドバイスすること。その場合、本人や家族、関わる職種で実行可能な日々の工夫や具体的なケアへのアドバイスであること。 ●司会者は、生活機能評価の改善、目標達成に向け、恒例の順番ではなく、重要となる職種から指名し、助言をもらうよう進行する。この期間当面優先して行うべき、生活機能評価の改善、目標達成に向けた助言となっているか、確認して進行すること。 ●課題解決、目標達成するために、不足する情報がある場合は、5W1Hを意識して、いつまでに、誰が、なにを、集め、誰にその情報を伝え、次の検討につなげるのかを検討、決定すること。 ●CMや各サービス事業者間で効果的なチームケア体制となっているかの視点でも検討する。
CM、事業者からの改善点の説明	各2分程度	●ケア会議の検討・事項を受け、CM、事業者は計画書の内容、及び利用者等への関わりをどう改善していくのかについて、説明。
まとめ	3分	●CMや事業者が、修正すべき、取り組むべきと結論が出された事項について、合意形成をはかる。修正、再提出が必要な場合はその内容と、期限を提示する。モニタリング(評価)を実施する場合、時期を提示する。

支援か永続的自立支援か」、「検討・決定②」では、「プラン作成者のサービス内容、支援内容」「事業者の支援内容」を合意および決定事項とし、司会が、課題を中心に話し合い合意形成への働きかけができる内容とした。さらに、アドバイザーの助言については、「恒例の順番ではなく、重要となる職種から指名し、助言を得るように進行する」ということも明記した。

A市地域包括にガイドラインを提示し、今後、ガイドラインを使用して進めていくことになった。

3) 他県自治体の地域ケア会議の視察

平成27年1月に、A市地域ケア会議メンバーとプロジェクトメンバーは、地域ケア会議に先駆的に取り組んでいる他県自治体の地域ケア会議を視察した。視察先の自治体では、平成24年2月から週1回地域ケア会議が実施されており、その結果、地域ケア会議で取り上げた高齢者の32%に介護度が下がるなどの効果があった。その自治体の地域ケア会議では、事例の読み込みも含め30分で展開しており、会議では、自立支援に向けたサービス

やケアの方向性について決定していた。

A市の地域ケア会議は、1ヶ月に1回の開催であり、1回につき2～3事例の検討で、1事例につき30分～1時間弱と検討にかかる時間に差があった。地域ケア会議の検討事例も要支援1および2のA市地域包括のCMが担当している事例に限定していた。この視察より、地域ケア会議は、週1回の開催、1回の開催につき5～6事例を検討、1事例の検討は30分以内、検討事例は要介護1および2の居宅サービス事業所のCMが担当している事例まで拡大した。A市の地域ケア会議は、このように、回数や検討する事例を拡大することで、A市全体で地域ケア会議の本来の目的である自立支援型ケアプランを展開できることを目指すこととなった。

2. 平成27年度の活動と成果

平成27年は、自立支援型ケアプラン展開の達成に向けて、A市の地域ケア会議において回数や検討する事例を拡大することから、地域ケア会議を

評価できる「地域ケア会議評価指標（案）」を作成した。

1) 「地域ケア会議評価指標」の作成

まず、プロジェクトメンバーにて、評価の枠組みについて検討した。地域ケア会議の目的より、評価の対象は、マクロレベルの「市全体」、メゾレベルの「会議の仕組み」、ミクロレベルの「事例」の3つとした。また、評価の視点は、医療の質の評価指標として用いられているAdevis Donabedian³⁾の「構造(structure)」「過程(process)」「成果(outcome)」の枠組みを用い、「構造(structure)」を「構成している資源」、「過程(process)」を「会議の進行」、「成果(outcome)」を「会議の成果」とし、これら3つを評価の視点とした。全部で9つの評価項目となった。

次に、9つの各評価項目における下位項目を検討した。前年度と同様、平成27年度もプロジェクトメンバーが地域ケア会議に3～4ヶ月に1回観察者で参加し、また、地域ケア会議終了後もA市地域包括職員との反省会を実施した。地域ケア会議は、A市地域包括および事例提供者の許可も得て動画撮影した。これらの、参加観察記録、反省会会議録および動画記録と、前年度に得た記録を合わせ、プロジェクトメンバーで評価項目を検討

した。

これらより、評価対象である「市全体」、「会議の仕組み」、「事例」の3つを縦軸に、評価の視点である「構成している資源」、「会議の進行」、「会議の成果」横軸にし、9つの評価項目に対し、各下位項目が並ぶ「地域ケア会議評価指標（案）」を作成した。「地域ケア会議評価指標（案）」をA市地域包括に提示、理解しづらい部分の文章表現を修正した。また、動画撮影した地域ケア会議を無作為に2事例選出し、「地域ケア会議評価指標（案）」を用い、試行的に動画を視聴しながら地域ケア会議を評価した。評価しづらい部分の文章表現を修正し、最終的に表2にある「地域ケア会議評価指標（案）」となった。

3. 平成28年度の活動と成果

平成28年度は、「地域ケア会議評価指標（案）」について、評価項目の妥当性と活用について検討した。

1) 「地域ケア会議評価指標（案）」を用いた地域ケア会議の評価

評価項目の妥当性と活用の検討をするために、「地域ケア会議評価指標（案）」を用いて、地域ケア会議を評価した。評価の方法は、まず、前年度

表2 地域ケア会議評価指標（案）

	構成している資源 評価項目	会議の進行 評価項目	会議の成果 評価項目
市全体	<input type="checkbox"/> 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 <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"/> 専門的コンサルテーションの設置 <input type="checkbox"/> 市が持つ資源(医療資源・福祉資源)	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議の開催状況 ・開催回数 ・参加人数 ・事例の検証数 ・事例の分類 <input type="checkbox"/> 地域課題の明確化 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター内の各部所役割の明確化と遂行状況 ・地域包括支援センターの役割 ・主任ケアマネの役割	<input type="checkbox"/> 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"/> 介護保険に費用関連する財政的变化 <input type="checkbox"/> モニタリング達成度 <input type="checkbox"/> 課題の施策化への提言 <input type="checkbox"/> 新たな資源の開発と変化
会議の仕組み	<input type="checkbox"/> 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 ・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 ・取り組んだ議題 ・議決方法 ・マニュアルにそって進化したか ・議事録の作成 <input type="checkbox"/> 発言数 <input type="checkbox"/> 発言内容の種類	<input type="checkbox"/> 会議の結果 ・チームの測定可能なケア目標の合意 ・役割の決定 ・行動の決定 ・時間的指標の決定 ・モニタリング項目の決定 ・議事録の共有 ・ケア会議後の結果の確認 ・ケアや支援の方向性についていい助言が得られたかについてのCMあるいはサービス提供者の確認
事例	<input type="checkbox"/> 各専門職の専門性・力量 ・事例提出の必要性の認識(事例で検討すべき点、プランの意図と問題点について表現できること) ・議題に対応した情報提供量 ・因子分析ができていないか ・因子分析について説明できるか ・要因への対策がケアプランにあがっているか	<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) <input type="checkbox"/> 発言数 <input type="checkbox"/> 発言内容の種類 <input type="checkbox"/> 発言内容の適切さ ・議題にあった発言か ・エビデンスにもとづいた発言か <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	<input type="checkbox"/> 測定可能な目標の決定 <input type="checkbox"/> 自立支援型のケアプランが作成できたか <input type="checkbox"/> ケース個別のモニタリング達成状況 <input type="checkbox"/> 専門職者の力量形成 (アセスメント・プランニング・モニタリング能力) <input type="checkbox"/> ファシリテーション能力(司会・会議参加メンバー)

と同様にプロジェクトメンバーが地域ケア会議に観察者で参加し、地域ケア会議の様子をA市地域包括および事例提供者の許可を得て動画撮影した。異なる日時に動画撮影した地域ケア会議のうち、評価対象となる4事例を無作為に選出した。次に、大学内の1室にて動画を視聴し、「地域ケア会議評価指標(案)」に沿って会議を評価した。「市全体」の評価項目は、行政の統計資料が必要となるため、「会議の仕組み」および「事例」を評価対象とした。プロジェクトメンバー2名が1組になり、各専門職の発言数、質問やアドバイスといった発言内容の種類、その発言にかかった時間を数え上げる役割と、事例提供者の事例紹介時の情報提供および会議の論点に着目して司会・アドバイザー・事例提供者の発言を注意深く確認する役割に分担した。

評価した4事例に共通してみられた点は以下であった。

①「会議の仕組み」の評価

「会議の進行」において、アドバイザーや事例提供者の意見を集約することが難しい状況、特定のアドバイザーの質問が多く、会議の中で1回しか発言していないアドバイザーがいる状況があった。「会議の成果」において、ケア目標の合意、役割・行動・時間的指標・モニタリング項目の決定はされているが、「測定可能なケア目標」ではなかった。

②「事例」の評価

「構成している資源」について、CMが事例提出におけるケアプランの問題点や地域ケア会議にて検討すべき点について会議で表現できていない、医学的な情報および医療機関からの情報が不足しているという状況があった。「会議の進行」において、アドバイザーの質問の意図が明確でなくコンサルテーションになりづらい、会議の冒頭で問題点が明確でないまま会議が進行するため、居宅サービス計画書のニーズや目標の妥当性の検討が十分になされない状況があった。

2) 評価項目の妥当性と活用についての検討

A市地域包括に評価結果を提示し、評価項目の妥当性と活用について検討する会議を開催した。

A市地域包括は、会議の運営において、特定のアドバイザーからの質問が多いこと、司会の発言のコントロールの難しさを感じていること、CMに地域ケア会議について説明をした上で会議に参加してもらっているにもかかわらずCM側が地域ケア会議に事例を提出することの理解が不足していること、CMの提出事例の医学的情報の不足に課題を感じおり、これは、評価結果と同じであった。このように、評価指標を用いて地域ケア会議を評価することで課題を明確にできたことから、次年度(平成29年度)は、「市全体」の評価項目も含めて、「地域ケア会議評価指標(案)」を用いて、A市の地域ケア会議を評価することでA市地域包括と合意した。

しかし、「地域ケア会議評価指標(案)」について課題もあげられた。まず、1事例を評価するには、事例紹介や議論の内容を評価する役割、発言数・発言内容の種類・発言にかかった時間を詳細に記録する役割の2人が必要であり、会議の観察も含め1時間以上の時間がかかる。実践現場で簡易に使えるものではないというA市地域包括の意見があり、次年度(平成29年度)は、実践現場で簡易に活用できる方法を検討することとなった。次に、動画視聴では、「会議の仕組み」の評価における「会議の成果」の項目の、「ケア会議後の結果の確認」「ケアや支援の方向性についていい助言が得られたかについてのCMあるいはサービス提供者の認識」、「事例」の評価における「会議の成果」の項目の、「ケース個別のモニタリング達成状況」「専門職者の力量形成(アセスメント・プランニング・モニタリング能力)」「ファシリテーション能力(司会・会議参加メンバー)」というような、会議終了後の事例提供者であるCMやサービス提供者の認識、ケアプランおよび事例の変化は評価できなかった。今後、これらの項目を評価するための情報収集方法について検討することとなった。

VI. 考察

「A市地域ケア会議プロジェクト」は、A市地域包括とプロジェクトメンバーが協働して3年間活動を展開した。その結果、「自立支援に資する地域ケア会議運営に関するガイドライン」という会議運営のガイドライン、「地域ケア会議評価指標（案）」という地域ケア会議を評価する指標を作成できた。

地域ケア会議は、専門職だけでなく事務職員や一般住民など多様な人々が参加することが望ましいとされ、多様な視点から検討できる一方、課題の明確化や合意形成が難しい。現在、A市は専門職のみの参加であるが、今後、多様な背景を持つ人々の参加も見据え、課題を中心に話し合い、合意形成できることを可能にする「自立支援に資する地域ケア会議運営に関するガイドライン」とは重要といえる。地域ケア会議の成果は、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用いることが多い。しかし、統計データの成果に真に反映していくためには、効果的・効率的な会議により、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である。そのためには、CMの会議の主体的な参加とケアマネジメントの力量形成はかせない。統計データだけでなく、会議の仕組みや運営、CMの力量も盛り込んだ「地域ケア会議評価指標（案）」は、地域ケア会議の自立支援型ケアプランの提供という本来の目的に則した評価指標といえる。

3年間活動を継続しこのような成果を導き出せたことは、A市地域包括という限られたメンバーでなく、第三者として大学が参加することによって、客観的な視点で会議運営を分析、課題を明確にし、課題解決に向けた対策に取り組んだためである。また、プロジェクトメンバーは、看護・福祉・栄養という異なる専門領域を持つ教員で構成し、多様な視点からの議論により検討したことも大きな要因といえる。今後、「自立支援に資する

地域ケア会議運営に関するガイドライン」にもとづいた会議運営を定着化させ、「市全体」の評価項目も含めた「地域ケア会議評価指標（案）」を用いた地域ケア会議の評価および平成28年度の課題にあげられた、「地域ケア会議評価指標（案）」の実践現場での活用方法の検討に取り組んでいく。

VII. 結論

本稿は、A市地域包括と協働して取り組んだ3年間にわたる「A市地域ケア会議プロジェクト」の活動とその成果について記述した。活動の成果は、「自立支援に資する地域ケア会議運営に関するガイドライン」という会議運営のガイドライン、「地域ケア会議評価指標（案）」という地域ケア会議を評価する指標を作成できたことである。3年間活動を継続しこのような成果を導き出したことは、A市地域包括という限られたメンバーでなく、第三者として大学が参加することによって、客観的な視点で会議運営を分析、課題を明確にし、課題解決に向けた対策に取り組んだためといえる。

引用文献

- 1) 厚生労働省：介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002s7f7.html>（2017年8月19日検索）
- 2) 厚生労働省：地域ケア会議の概要、http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf、（2017年8月19日検索）
- 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.

