

〔論 文〕

地域包括支援センターにおけるチームアプローチの実態と課題

大 和 三 重*

はじめに

我が国では高齢者人口の増加および出生率の低下によって超少子高齢社会が到来することは早くから予想され、警鐘が鳴らされて来たところである。そのため高齢者や家族にとって将来最も不安の高い介護の問題について、家族のみに任されていた介護を社会化し、来たるべき超高齢社会に向けて共同連帯の理念で創設されたのが介護保険制度であった。2000年4月に施行された介護保険制度は2018年度から第7期目となり、現在各自治体では介護保険事業計画策定作業の大詰め段階に入っているところである。第6期からは次期計画までの3年毎の事業計画にとどまらず、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年を見据えての計画が求められており、将来への具体的なビジョンが必要とされている。それは、介護保険制度が始まってから、これまでに介護保険法の改正を行い予防重視の方向を打ち出すなどの対策を行ってきたが、それでも当初の予想をはるかに上回る財源を必要とし、さらなる制度の見直しを余儀なくされていることによる。すなわち要介護認定者の数は予想を超えて増加し、サービスを利用するようになった。その結果として介護保険料は每期引き上げざるを得ず、将来介護保険制度自体の維持が危ぶまれる事態となっている。しかし、一方で認知症高齢者の数やサービスを必要とする可能性の高い後期高齢者の数は増加し続けている。このような状況を受けて、介護保険制度の安定的維持を図るため、高額所得者には保険料や利用料の負担を増やして財源の確保を行うとともに、限られた財源を選択的に活用するという方針

が出された。他方、増加する高齢者の日々の暮らしを支えるためには地域での生活を支援することが最も重要であり、たとえ介護が必要になっても施設へ入所せずに、住み慣れた地域で最期まで暮らせるように地域を包括的にケアする仕組みづくりが目指されるようになった。

地域包括支援センターは2005年の介護保険法改正により創設された施設である。「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第115条の39）と規定されている。地域包括支援センターの業務マニュアル（長寿社会開発センター、2011）によると、「地域包括支援センターは地域包括ケアシステムを構築し、それが有効に機能するように、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、それらの3職種は、その専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動することによって、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートをも行う地域の中核機関」と位置付けられている。このように業務マニュアルにおいて3職種が専門性を活かしながらチームで活動すること、すなわちチームアプローチが前提となっていることが示されている。

要介護高齢者や認知症高齢者が今後さらに増加することが予測されるなか、2015年の介護保険制度の改正により施設に入所することができる高齢者は要介護度3以上の中重度の要介護者に限定された。しかし、それらの人々が全員施設に入所するわけではない。中重度の要介護高齢者も含め、高齢者のほとんどは地域で暮らしている。したがって、高齢者が住み慣れた地域でその人らし

キーワード：チームアプローチ、地域包括支援センター、3職種

* 関西学院大学人間福祉学部教授

く最期まで暮らすことを目指す“*Aging in Place*”の考え方が益々重要な意味を持つようになり、その実現のために必要とされるのが地域包括ケアシステムである。高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯が増加している現代では、医療や介護のサービスだけでなく地域でのインフォーマルな支援による住民間の相互扶助が欠かせなくなってきた。そこで“*Aging in Place*”を実現する地域包括ケアの推進に大きな役割と期待を担っているのが地域包括支援センターである。それらの役割や期待が増大するなかで、地域包括支援センターの職員は現状をどのように受け止めているのだろうか。予防給付のケアプランや帳票の作成などの事務作業が多く、煩雑な業務をこなしながら日々寄せられる地域住民からの相談対応など、地域包括支援センターとして本来期待されている業務に十分な連携がとれず実質的な弊害が生じていると言われている（兵庫県地域包括支援センター関連三職種団体連絡会，2017）。その影響から短期間の配置異動や離職する職員がみられ、地域包括支援センターの3職種によるチームアプローチをより困難にしているのではないかと思われる。そこで、地域包括支援センターで働いている職員自身が3職種によるチームアプローチの実態調査を行い、その結果から見えてきた課題についてさらにグループワークにより意見聴取し、報告書にまとめた。

本論文では地域包括支援センターの実態調査およびその後の意見聴取によりまとめた報告書をもとに、3職種が業務を遂行する際に所与の条件とされているチームアプローチについて、その実態と課題を分析する。

1. 先行研究

地域包括支援センターの役割や実態について、井上（2007）は創設された早期の時点で実態調査を行い、それぞれの自治体によって組織構成や活動のあり方に幅があること、困難事例への対応のあり方もそれぞれの自治体や地域包括支援センターによって取り組み方法が異なることを明らかにした。野川と高杉（2009）は地域包括支援センターの取り組みの実態から多機関・多職種の連携と協働の必要性、および地域包括支援センターの役

割について述べ、地域包括ケアシステムを構築するには自治体レベルでの環境整備が不可欠であると指摘している。またこれまでに厚生労働省の助成を受けて三菱総合研究所が2010年度から2014年度までほぼ毎年全国規模の調査を実施している。他方、潮谷らも2014年に全国の地域包括支援センターを対象として調査を行い、職員研修、業務実態、地域支援事業と関係機関との関係、地域ケア会議の開催状況、職場環境等に関する基礎的資料を収集し、その役割と可能性について実証分析している。

地域包括支援センターの専門職に見られる職業性ストレスの研究では、望月（2011）が全国の地域包括支援センターの3職種1500人を対象に、業務量に対する認識およびメンタルヘルス尺度（精神健康調査GHQ、バーンアウト尺度MBI、ストレス対処力SOC）を用いて調査を行ない、業務量が多いと感じている者が9割以上、仕事にやりがいを感じている者が6割以上、継続意欲のある者が5割以上いること、これらは専門職数が多いと有意に高くなることを明らかにした。またストレスについてはGHQとSOC、MBIとSOCにそれぞれ負の相関があることが分かった。澤田ら（2014）は、地域包括支援センターの専門職を対象とし職場内のソーシャルサポートが専門職の燃えつきを緩和するかどうかを検証した。その結果、上司や同僚からのサポートが職員の燃えつきを緩和する効果が見られた。さらに職場内のソーシャルサポートを充実させることは、職種間の連携を円滑にし、利用者へのより良い支援につながることを示唆された。一方、年齢が若い人ほど燃えつきやすいことがわかったことから人材育成の視点からも今後は若年層への支援が必要だと述べている。

地域包括支援センターの3職種をめぐる研究として、鳥羽（2007）は、開設して1年未満の首都圏の地域包括支援センター33施設の社会福祉士を対象にソーシャルワーカーの役割と職種間協働を中心に面接調査を実施し、3職種協働の実際、地域包括支援センターの中核業務と社会福祉士の役割について考察している。3職種の役割分担については、1) 特に役割を分けていない（20名）、2) それぞれの役割をある程度決めている

(8名)、3) その時々で相談して決める(5名)というものに大きく分けられた。調査の結果、現状ではそれぞれの専門性を生かした業務を行いながら協働するには様々な課題があると指摘している。

チームアプローチについては、北村ら(2014, 2015)が認知症高齢者の在宅生活継続支援に関して調査し、概ね地域包括支援センターとしてチームアプローチを実施していると結論づけている。しかし、北村らの研究は地域包括支援センターの職員と地域の諸機関とのチームアプローチであり、3職種間でのチームアプローチではない。一方、今井は、地域包括支援センターの3職種のチームアプローチについて大阪府が行った調査を基に分析し、日常業務のなかで中堅職員は「専門3職種の協働の仕方」で4割近く、「専門3職種の情報の共有や合意形成」で3割以上が困った経験をしていること、管理職では「3職が連携してチームアプローチを進める上で困っている」と答えたものが7割近くに上ることを明らかにした。このことから3つの専門職について、長年の職種文化の存在を認めつつ「いわば異文化交流的な発想で協働しなければ、お互いの機能や役割などの良さを打ち消してしまう」ことになり、チームアプローチがうまく機能しなければその先にある地域ケアシステムの構築の実現はかなり難しくなると述べている(2011:104)。和気(2014)は、地域包括支援センターの支援困難ケースの取り組みにおけるチームアプローチを対象として全国調査を行ない、チームアプローチに関する認識では3職種に大きな隔たりは見られず、支援困難ケースへのチームアプローチに必要な要素として「情報の共有」や「目的の共有」に比べ「明確な役割分担」や「リーダーシップ」の評価が低いことを明らかにした。さらに、支援困難ケースにおいて社会福祉士が大きな役割を果たしていることがわかったが、権利擁護や支援困難ケースへの支援といった専門性の発揮を期待される業務の困難度が他職種よりも高く、年齢が若く経験が少ない社会福祉士が業務をより困難と感じていると指摘している。

以上のように地域包括支援センターに関する研究は一定の積み重ねが見られるが、3職種間のチ

ームアプローチに関する研究は数少ない。今後さらに複雑化する地域包括支援センターの業務は、3職種間でそれぞれの専門性を活かしながらチームアプローチを実施していくことが不可欠であり、実際にチームアプローチを行う上での課題や方策におけるさらなる知見が必要である。

2. 方法

2014年1月に兵庫県地域包括支援センター関連3職種団体連絡会が実施したインターネットによる実態調査の結果から分析することとする。本調査は地域包括支援センターにおけるチームアプローチの実態や各職種の専門性および自立支援の状況について明らかにすることを目的として実施された。インターネットによる調査の特性から個人を特定するものではなく、回答は任意であり、回答内容によるいかなる不利益も生じないという倫理的配慮のもと実施され、兵庫県下の地域包括支援センターで働く職員384人からの回答を得た(有効回答率49.9%)。その後インターネットの調査結果から見えてきた課題について地域包括支援センター職員を対象にグループワークを用いて意見を徴収した(2015年11月13日実施、14グループ87名)。

3. 結果

回答者の基本属性は表1に示す通りである。3職種は社会福祉士が多いもののそれぞれ概ね3分の1ずつとなっている。女性が8割、男性が2割で圧倒的に女性の方が多い。年齢層は30代が最も多く29.4%で、次に50代が27.9%、40代が27.3%と続き、30代から50代で85%を占めている。経験年数は1年未満が18%で、3年未満23.2%、5年未満21.6%と各層にほぼ2割前後いるが、5年以上が34.6%と経験豊富な職員が最も多くなっている。

職種別でみると、社会福祉士では男性の割合が他の2職種より多く、また年齢では社会福祉士が他の職種より若く、勤務年数も短いという傾向が見られた。一方、チームアプローチができていのかどうかについての認識は3職種では有意な差は

表1 回答者の基本属性 (N=384)

		人数	(%)
職種	主任介護支援専門員	122	31.8
	社会福祉士	139	36.2
	保健師等	117	30.4
	NA	6	1.6
性別	男性	64	16.7
	女性	316	82.3
	NA	4	1.0
年齢	20代	32	8.3
	30代	113	29.4
	40代	105	27.3
	50代	107	27.9
	60代以上	20	5.2
	NA	7	1.8
経験年数	1年未満	69	18.0
	1年～3年未満	89	23.2
	3年～5年未満	83	21.6
	5年以上	133	34.6
	NA	10	2.6
設置形態	市町直営	65	16.9
	委託	315	82.0
	NA	4	1.1

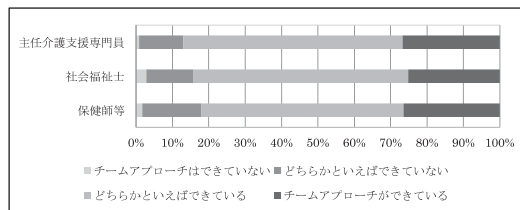


図1 個別事例のチームアプローチはできているか (N=384)

それぞれの回答は図1に示す通りである。

いずれの職種においても個別事例に関するチームアプローチが「できている」あるいは「どちらかといえはできている」を合わせると8割を超えている。では、個別事例のチームアプローチを行うために重要なことはどのようなことだと考えているのか。3職種でそれぞれ比較してみると、「個別の情報共有」と「各職種が専門性を発揮すること」が共通して重要と受け止められているが、それぞれの職種で違いがみられる。例えば社会福祉士では、「個別の情報共有」の次に重視しているのが「センター内の人間関係を円滑にする」ことで、他の職種には見られない特徴である。また、保健師等の場合は、個別の情報共有よりも「各職種が専門性を発揮すること」が第1番目に多いことが分かる(図2)。

地域活動におけるチームアプローチをみてみると、各職種とも「できている」「どちらかといえはできている」を合わせて7割台に留まっており、個別事例に比べてチームアプローチができて

見られなかった。

チームアプローチについて個別事例および地域活動に分けて調査したところ、個別事例のチームアプローチでは82.5%、地域活動におけるチームアプローチでは72.6%が「できている」、あるいは「どちらかといえはできている」と答えている。

個別事例のチームアプローチについて3職種そ

表2 職種別基本属性

		保健師等	社会福祉士	主任介護支援専門員	Tukey	
性別	男性	2 (1.7%)	42 (30.2%)	20 (17.1%)	***	
	女性	119 (98.3%)	97 (69.8%)	97 (82.9%)		
年齢層	20代	4 (3.3%)	28 (20.1%)	0 (0%)	主任 CM>保健師 主任 CM>SW 保健師>SW	
	30代	34 (28.1%)	67 (48.2%)	12 (10.3%)		
	40代	33 (27.3%)	22 (15.8%)	51 (43.6%)		*
	50代	43 (35.5%)	19 (13.7%)	44 (37.6%)		
	60代以上	7 (5.8%)	3 (2.2%)	10 (8.5%)		
管理職	はい	23 (19.0%)	14 (10.1%)	62 (54.4%)	***	
経験年数	1年未満	24 (20.2%)	26 (19.0%)	18 (15.4%)	** 主任 CM>SW 主任 CM>保健師	
	1年～3年未満	33 (27.2%)	39 (28.5%)	17 (14.5%)		
	3年～5年未満	25 (21.0%)	33 (24.1%)	25 (21.4%)		
	5年以上	37 (31.1%)	39 (28.5%)	57 (48.7%)		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

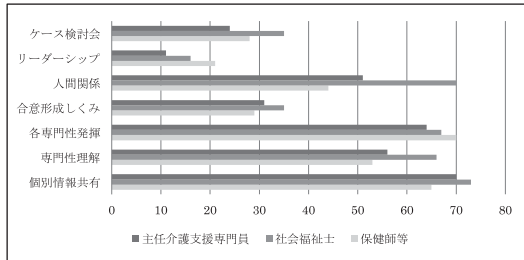


図2 個別事例のチームアプローチを行うために重要なこと (N=384) 複数回答

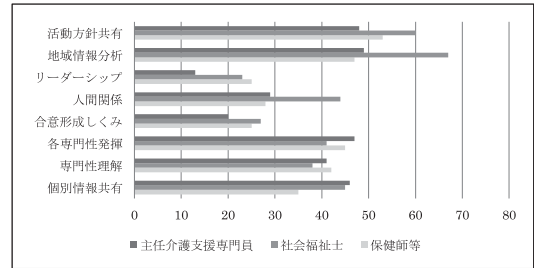


図4 地域活動においてチームアプローチを行うために重要なこと (N=384)

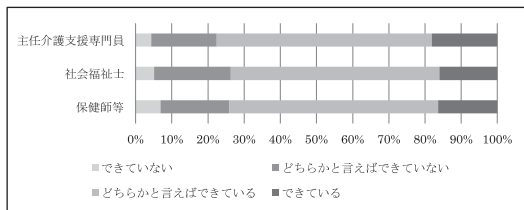


図3 地域活動におけるチームアプローチはできているか (N=384)

いないと受け止めていることが分かる (図3)。

地域活動におけるチームアプローチを行うために重要なことは何かと尋ねた設問では、「地域の情報を分析する機会をもつ」ことや「活動方針を共有する」ことが3職種とも上位となっているが、なかでも社会福祉士において「センター内の人間関係を円滑にする」ことが他の2つの職種に比べてかなり多く、ここでも社会福祉士は人間関係がチームアプローチに影響を与えると捉えていることが分かる。また、業務マニュアル (長寿社会開発センター, 2011)¹⁾にも示されているように地域包括支援センターの目的や業務の共通認識および高齢者に対する責任体制の明確化などでは、職員間での合意形成がなければならぬはずである。副田 (2003: 103) も職種間協働とは「個々の利用者の問題解決・ニーズ充足を支援するにあたって、異なる視点や知識・技法をもつ異

なる職種の人々が問題を共有し、対等な関係のもとに解決・充足方法を話し合う。そして、合意形成のうえ責任を共有してその決定事項を実施していくこと」と述べている。しかし、3職種とも「合意形成のしくみをつくる」ことを重要と捉える傾向は見られず、「チームリーダー等がリーダーシップを発揮する」ことに対しても重要と回答した者は少ない (図4)。

チームアプローチに必要な項目として業務マニュアルでは第1番目に挙げられているが、調査の結果では個別事例および地域活動の両方において「互いの専門性の理解」をそれほど重要とは認識していないようである。それよりも情報を共有することや各専門職が専門性を発揮することがとても重要と認識している。確かに情報共有がまずは必要であるが、それぞれが専門性を発揮することが重要としても互いの専門性がどのようなものか理解をしていなければチームアプローチを効果的なものにするにはできないと思われる。したがって、現場の職員は互いの専門性をどのように理解しているのか、各々の専門性について自身からみた重要と思うことと他の専門職からみた重要と思うことを比較してみる。以下、3職種それぞれの「専門性について重要なこと」の回答結果をグラフに示したものである。矢印は自身の専門性で

- 1) 地域包括支援センターの業務マニュアルには以下の通りチームアプローチの具体的な実行方法として7つ挙げられている。
 1. 各専門性を理解する
 2. 地域包括支援センターの目的および業務の共通認識をもつ
 3. 業務の進め方および役割を明確にする
 4. 地域に関する情報を共有する
 5. 高齢者に対する責任体制を明確にする
 6. 高齢者の情報を共有する
 7. チームとして協議する

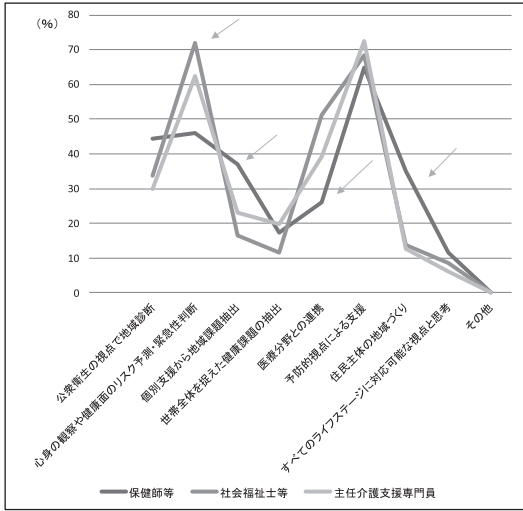


図5 保健師の専門性について重要なこと (N=384)

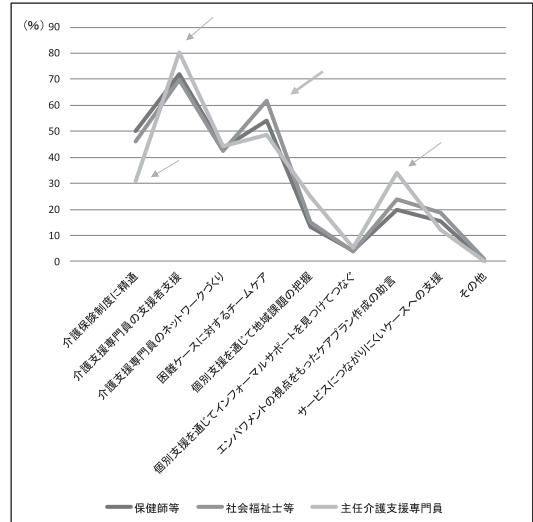


図7 主任介護支援専門員の専門性について重要なこと (N=384)

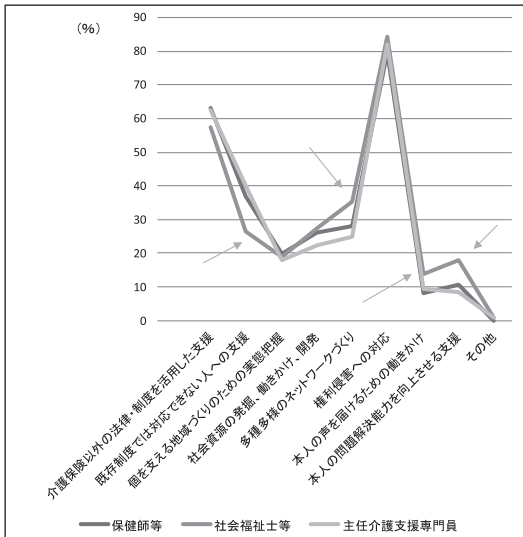


図6 社会福祉士の専門性について重要なこと (N=384)

重要と思うことと他職種から重要と思われることに開きが見られる項目である。

保健師の専門性について、「心身の観察や健康面のリスク予測・緊急性判断」、「医療分野との連携」は他職種からみて重要とされているのに対し、保健師自身はそれほどではない。一方、「個別支援から地域課題抽出」、「住民主体の地域づくり」については保健師が重要と思うほど他職種からは重要とは認識されていない。

社会福祉士の場合、「既存制度では対応できない人への支援」について他職種からは重要と思

われているが、自身はそれほど重要とは認識していない。一方、「多種多様のネットワークづくり」、「本人の声を届けるための働きかけ」、「本人の問題解決能力を向上させる支援」については、自身が認識しているほど他職種からは重要な専門性とは受け止められていないようである。

主任介護支援専門員の場合、「介護保険制度に精通」、「困難ケースに対するチームケア」において自身が思う以上に他職種からは重要な専門性で見られている。一方、「介護支援専門員の支援者支援」、「エンパワーメントの視点をもったケアプラン作成の助言」においては、他職種が思っているよりも自身が専門性として重要なことがらと認識していると思われる。

4. チームアプローチの実際

調査の結果からお互いの専門性についての理解に微妙な違いがあることがわかる。自身が重要と思う専門性と他職種から重要と見られている専門性に違いがあるとすれば、互いの専門性について相互理解が十分でないと考えられる。多職種間の協働体制の限界として福山 (2009:9) は「それぞれの専門性についての相互理解が難しい」と指摘している。専門性を理解しているようでいていない点にチームアプローチを進める際の障壁があ

ると思われる。したがってチームアプローチを進めるにはまずはお互いの専門性を理解することが必要である。

三菱総合研究所が行った全国調査（2015）では、地域包括支援センターの課題として「業務量の多さ」や「人手不足」に次ぐ3番目に「職員の力量不足」が挙げられ16%を超えている。その業務内容として、「地域におけるネットワークの構築に関わる業務（25.7%）」が最も多く、次いで「権利擁護に関わる業務（22.1%）」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業に関わる業務（17.7%）」、「総合相談支援に関わる業務（16.7%）」となっている。ここからも明らかなように職員は地域における活動において、より困難さを抱えていることがわかる。今回も同じように、チームアプローチは地域での活動の方が個別支援よりできていないという結果が出た。チームアプローチを実施するにあたり、個別の支援困難ケースについては、チームでどのように役割分担するかが検討され、共にアセスメントからゴール設定、支援の実施、モニタリングに至るまでチームで行うことが地域活動の場合より明確にイメージしやすいとも考えられる。

それでも今回の調査でも全体として地域活動でも7割以上がチームアプローチについて概ねできていると捉えていることに、調査を実施した地域包括支援センターの職員から違和感があるとの意見が出された。なぜなら自分たちが見聞きしているなかでは必ずしもチームアプローチが出来ているとは言えず、予想とは異なる結果となったからである。地域包括支援センターでは3職種間のチームアプローチを前提として仕事をするのが期待されているが、本当のところチームアプローチとはどういうことを指すのか、もしかするとチームアプローチの概念や実際について異なる理解をしているのではないかと思われた。インターネットによるアンケート調査だけでは分からないため、地域包括支援センターの職員によるグループワークを通してチームアプローチの実際の中身について意見聴取することとした。

次項では、筆者が助言者として参加し、インターネットによるアンケート調査およびグループワークで検討した結果をチームアプローチの実態と

課題という観点から再考する。

5. チームアプローチの再考

チームアプローチという用語については他に類語として多職種連携、多職種チームワーク、チームコンピテンシー等という用語が使われるが、今回解明しようとしたチームアプローチは、外部の専門職や専門機関、その他地域の様々な人を含む多職種連携やチームアプローチではなく、あくまでも地域包括支援センター内での3職種間でなされるチームアプローチである。

地域を知るには3年は必要と言われるにもかかわらず若い社会福祉士が着任して、チームによるバックアップなしに、すぐに虐待対応に追われるとすれば、どのような結果が待っているか想像に難くない。確かにチームを作るには時間が必要である。長年共に仕事をしていると気心が知れてお互い何を考えているのかが分かり、得意な分野とそうでない分野や何を必要としているかなど容易に想像が付き、仕事がしやすいかもしれない。しかし、地域包括支援センターが置かれている現状では、職員の離職や異動によって数年でメンバーが変化する。誰が新しく入ってきても地域包括支援センターとして果たさなければならぬ業務において以前と同じ程度のクオリティを維持することが求められている。そのためには、システムとして一人が交代してもすぐに補填し、一定の質を担保したパフォーマンスが出来るようにしなければならない。地域には日々問題が生まれ目前にすぐ解決しなければならないことがある一方、時間をかけて取り組まなければ解消しない課題も山積している。個人の力だけでなくシステムとして、組織としてチームアプローチができる仕組みを作っておく必要があると言える。

松岡（2009）は多職種連携には葛藤が付きものと指摘している。しかし、葛藤と違いを認め、そのなかで自分の専門性に基づいた意見や主張が表明できることが必要であり、それによって初めてチームとしての力が発揮できると述べている。菊地（2009）はチームアプローチの実際を理解するためにメンタルモデル²⁾という概念を用いて野球チームの守備を例に説明している。例えば、走者

が一塁にいるときに打者が左中間に長打を打つたと想定した場合、次の行動を予測する。その時レフトがカバーするのか、ショートがカバーするのか、レフトやショートを含め9人全員がそれぞれの状況についてメンタルモデルを持っており、そのモデルを用いて推論や予測をし、現象を理解する。レフトとショートの予測の基となるメンタルモデルが類似していれば互いの動きについて共通の理解を持ち連携プレーが成立するというのである。つまり9人全員が各々のポジションを専門に守りながら、時々に応じて守備体制を変化させてボールを捕り、チームとして動くわけである。誰がどのような動きをするかは、メンタルモデルが共有できていれば、大体の予測が付き、相互理解の上でチーム全体の力となって発揮される。地域包括支援センターのチームアプローチもこれに似ている。主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等がそれぞれの専門性を理解し、メンタルモデルを共有した上で互いの専門性を発揮しつつ協働することができればチームアプローチができていると言える。

しかし頭では分かっているにもかかわらず本当にチームアプローチができているというには、どのようなことが行われていなければならないのか。チームアプローチが「できている」理由と「できていない」理由をグループで検討した結果、以下のような具体的な内容がわかった。

「できている」理由としては、「主担当、副担当を決め、皆の意見を毎日ミーティングで出し合っている」、「緊急性のあるケースは複数で動いている」、「職種の立場で意見を出し、違う場合は意見を出し合い検討してセンターの意見を共有している」、「総合相談を共有し、合意の上で決めている」、「ケースの共有は必ず行い、ケース診断を行い、役割分担を行っている」、「到達目標等の共有を行っている」、「運営法人のバックアップがある」、「ホワイトボードミーティングを実施している」等である。

「できていない」理由としては、「朝に共有する時間がない」、「経験年数が違うため、他の職員との差を感じている」、「一人ひとりが個人プレーをしている」、「センター職員の入れ替わりがあり、共通認識に至っていない」、「業務が煩雑で対応に追われている」、「業務の分担が縦割りとなっている」、「各職種の専門性が解っていない」、「それぞれの職種で動いてしまう」等である。

こうしてみると、「できている」理由すなわちチームアプローチの促進要因には、情報の共有、ケースの共有、意見の共有、到達目標の共有など「共有」というキーワードが多くみられる。チームで動くためには様々な面で共有をすることから始めなければならないということだが、実際に「共有」を可能とするには職種間のコミュニケーションが取れていることが必要である。コミュニケーションをとることでしか松岡（2009）の指摘する葛藤解決のプロセスを乗り越えることはできず、またコミュニケーションをとることでしか互いに異なる職種の専門性を理解することはできない。菊地（2009）に従えば共有メンタルモデルは、チームのメンバーに対して課題達成に必要とされるそれぞれの役割や立ち位置、メンバー同士の関係やチーム全体の動きに関する「モデル化された知識」を提供する。この共有メンタルモデルを得るためにコミュニケーションが必要なことは言うまでもない。チームアプローチが「できていない」阻害要因で挙げられた「時間がない」「業務の対応に追われている」といった時間の問題、「業務分担が縦割り」「個人プレーをしている」「それぞれの職種で動いてしまう」といった個人で動いてしまう問題、そして「各職種の専門性が解っていない」という互いの専門性の理解不足の問題等、チームアプローチを意識して行う姿勢がなければ一人で行動した方が手っ取り早く、他のメンバーの意見を聴くなどという時間のかかることは面倒なだけと思う職員がいるかもしれない。しかし、ここで原点に立ち返って考える必要がある。

2) メンタルモデルとは、菊地によると「認知心理学の理論に基づく概念で『状況について人が持つモデル』のことで、人間は心の中に、ある状況についての知識を一つのモデルとして持っており、そのモデルに心的操作を加えることによってさまざまな認知活動を行っている。さらに人々はこのモデルを用いて推論や予測を行い、現象を理解し、それらの理解や予測などに基づいて次の行動を決定し、疑似体験することが可能になる」と説明している。

る。なぜ地域包括支援センターに3職種が配置されることになったのか、なぜ3職種によるチームアプローチをすることが期待されているのか、それは地域包括支援センターが地域における地域包括ケアシステムを推進する拠点として住民が抱える多種多様な問題に取り組み、多機関や地域住民との協働によって、住民が地域で最期までその人らしく暮らせるよう支援する役割を担っているからである。

おわりに

今回の調査やグループワークから、指針やマニュアルに書いてあるチームアプローチの文言は知っていても、具体的にどのようなことを指して実際にどうすればできるのかと言ったことまではわかりづらいということが明らかになった。だからこそ、絵に描いた餅でなく、本当にそれぞれの専門性を発揮し、それらを結集して質の高いパフォーマンスができるためには、具体的な経験を通しての経験値や実践値が重要になってくる。毎朝のミーティングやホワイトボードを使ってのディスカッションの見える化等、現場で働く職員から得られた具体的なヒントは、メンバー間で十分なコミュニケーションがとれることが何よりも重要であることを意味している。現場の実践者による成功や失敗を通して分かったチームアプローチへのヒントは非常に貴重である。新人が入ってきてこれまでの気心の知れた関係でなく最初からスタートしなければならないとき、新人を育てながらチームアプローチを実現するには、どのようにメンバーに変化があろうとも、一定の動きを担保できるシステムが構築されていることが求められる。

地域包括支援センターが3職種で目標、情報、意見等を「共有」することでチームアプローチを実践し、チームとしてそれぞれの地域のなかで十分に力を発揮できるように職員の業務の効率化や事務作業の負担軽減など行政側の努力による環境整備も必要である。今後は地域包括支援センターのさらなる業務範囲の拡大が予想される事態に備え、地域の拠点としての機能を促進する実践的研究の蓄積が求められる。

謝辞

本論文は筆者が2011年より助言者として参加してきた兵庫県地域包括支援センター関連三職種団体連絡会のメンバーによって実施された調査および研修を基に、共同で作成した報告書を参考に分析し考察したものです。ご協力いただいた兵庫県地域包括支援センター関連三職種団体連絡会の皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 井上信宏 (2007) 「地域包括支援センターの運営にみる困難事例への対応－地域包括ケアの実践と困難事例の解決のために－」『信州大学経済学論集』5715-47.
- 今井久人 (2011) 「地域包括ケアへの課題－地域包括支援センターの現状から－」『地域連携センター報』7 98-105.
- 川越雅弘 (2008) 「我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題」『海外社会保障研究』162 4-15.
- 菊地和則 (2009) 「協働・連携のためのスキルとしてのチームアプローチ」『ソーシャルワーク研究』34 (4) 17-23.
- 北村育子・永田千鶴 (2015) 「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』133 1-16.
- 北村育子・永田千鶴・松本佳代・森塚恵美・清水麻子 (2014) 「認知症高齢者の在宅生活継続を可能にする地域包括支援センターを中心とする専門職連携の有効性に関する一考察」『日本福祉大学社会福祉論集』130 191-208.
- 澤田有希子・石川久展・大和三重・松岡克尚 (2014) 「地域包括支援センターの専門職の燃えつきとソーシャルサポートに関する研究」『厚生指標』61 (6) 26-32.
- 副田あけみ (2003) 「協働：対人間・職種間・組織間」古川孝順ら編著『現代社会福祉の争点(下) 社会福祉の利用と権利』中央法規.
- 長寿社会開発センター (2011) 『地域包括支援センター業務マニュアル』平成23年6月.
- 鳥羽美香 (2007) 「地域ケアシステムにおける地域包括支援センターの機能に関する研究－ソーシャルワーカーの役割と職種間協働を中心に－」『文京学院大学人間学部紀要』9(1) 223-233.
- 野川とも江・高杉春代 (2009) 「地域包括支援センターにおける多機関・多職種の連携と協働」『ソーシャルワーク研究』34(4) 24-30.
- 兵庫県地域包括支援センター関連三職種団体連絡会編

- 大和三重監修（2017）『兵庫県地域包括支援センター関連三職種団体連絡会活動報告書－地域包括支援センターにおけるチームアプローチとは！－』兵庫県地域包括支援センター関連三職種団体連絡会.
- 福山和女（2009）「ソーシャルワークにおける協働とその技法」『ソーシャルワーク研究』34(4) 4-16.
- 松岡千代（2009）「多職種連携のスキルと専門職教育における課題」『ソーシャルワーク研究』34(4) 40-46.
- 三菱総合研究所（2011, 2012, 2014, 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」平成22年度, 平成23年度, 平成25年度, 平成26年度.
- 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のあり方に関する調査研究事業報告書」平成24年度.
- 山本勝・横山淳一・山田誉大（2010）「高齢化社会を支える地域包括支援センターの実態分析とシステム化方策」『日本経営診断学会論集』10 56-62.
- 和気純子（2014）「支援困難ケースをめぐる3職種の実践とその異同－地域包括支援センターの全国調査から－」『人文学報』484（社会福祉学30） 1-25.

Actual Conditions and Challenges of Team Approach by the Three Professions in Community General Support Centers

Ohwa Mie*

ABSTRACT

In Japan, the ratio of older adults age 65 and over has been increased rapidly and it is predicted to be more than 30% in 2025. Consequently, a demand for caring the frail elderly in the community is also increasing. Community General Support Center (hereafter, CGSC) is responsible to promote “ageing in place” for those frail elderly in the community. CGSC consists of the three professions, namely social workers, public health nurses, and senior care managers, in order to work together as a multidisciplinary team. Under the present situation of the rapidly increasing demands and complex needs, it appears to be difficult to accomplish its mission without team approach.

The purpose of this study is to analyze the status quo of CGSC and to find out whether team approach by three professions is successfully carried out, and whether each profession’s expertise is well understood among the three professions. The survey was conducted on the staff of the CGSC in Hyogo prefecture in January 2014, and 384 out of 769 people responded, and 85% of them replied that they think they are working as a team successfully. However, there was a discrepancy of understanding of team approach among the three professions. It also showed that conducting team approach on community activities is more difficult than on individual cases. There is a gap between one’s own recognition and that of other professions in terms of an expected role as a specialist. We also found that social workers are the youngest among the three professions and are struggling most to demonstrate their own expertise.

Key words : team approach, Community General Support Centers, three professions

* Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University