平成28年度　地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要

The Fiscal 2016 Outline of Survey Results on Community General Support Center in Japan

潮谷有二，奥村あすか，吉田麻衣，宮野澄男
Yuji SHIOTANI, Asuka OKUMURA, Mai YOSHIDA, Sumio MIYANO

Ⅰ．調査の目的

2011（平成23）年の介護保険法の改正以降，団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年を見据えた「地域包括ケアシステム」の整備が，全国の市町村において進められている．このような状況の中で，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地域包括支援センターには，地域包括ケアシステムにおける中核的な役割が求められている．

これを踏まえ，長崎純心大学医療・福祉連携センター（以下，当センターという．）では，全国の地域包括支援センターの現状と課題を明らかにするために必要となる基礎資料を収集するとともに，各種変数間の関係を明らかにし，地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割と可能性について実証的に析出することを目的に，全国の地域包括支援センターを対象とする質問紙を用いた悉皆調査を2014（平成26）年2月に実施している（以下，平成25年度調査という．）．そして，当該調査の結果から得られた知見については，潮谷・宮野ら（2014），奥村・潮谷ら（2014a，2014b，2015a，2015b，2015c，2016），宮野・潮谷ら（2014），吉田・潮谷ら（2014a，2014b，2015a，2015b，2015c，2016）が関係学会や論文等で報告を行っている．

確かに，当センターが実施した平成25年度調査は，2011（平成23）年の介護保険法改正を受けて全国の地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの構築に当たって，どのように取り組んでいるのか，またどのような課題を有しているのか等について，当時の政策動向を踏まえて考察するための貴重な情報を有するものであった．

しかし，2014（平成26）年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以下，医療介護総合確保推進法という．）」からも明らかなように，地域包括ケアシステムによる生活圏域における医療と介護の一体的なサービス供給体制については，急速に整備が進められてきている状況にある．例えば，当該法によって新設された介護保険法第115条の48では，地域ケア会議の開催が明記される等，地域包括支援センターの機能強化と地域包括ケアシステムの構築が更に求められていることが分かる．

そこで，当センターでは，平成25年度調査から得られた知見に加え，医療介護総合確保推進法施行後の地域包括支援センターの現状と課題について，直近の政策動向の影響も視野に入れて実証的に明らかにするために全国の地域包括支援センターを対象とする質問紙

を用いた悉皆調査を実施することにした[注1]．

なお，本稿では，各種変数間の関係を分析するための必要不可欠な分析である１変量の分析を行うために，質問紙調査によって得られた各種変数の分布について記述的に明らかにすることとした[注2]．また，各種変数間の関係については，本稿での分析結果をさらに精緻化した上で２変量，多変量の分析を行い，その結果については，別途，関係学会等で報告する予定であるということを付記しておく．

Ⅱ．調査方法

１．調査票作成

調査票の作成にあたっては，先行研究として位置づけることができる当センターが実施した平成25年度調査の結果を踏まえ，加筆修正した調査票をもとに調査対象者として想定した地域包括支援センターの社会福祉士２名に対し，プレテストを１回実施し，調査票案の修正を行い，調査票としての精度を高めるとともに，最終的に調査に用いる主たる項目として以下に示すものを設定した[注3]．

なお，プレテスト協力者は，永富 幸美氏（長崎市桜馬場地域包括支援センター 管理者 社会福祉士），嶺 尚江氏（長崎市土井首地域包括支援センター 管理者 社会福祉士）であり，この場を借りて感謝の意を表したい．また，調査票については，参考資料（pp．39－58）を参照されたい．

（調査項目）
●地域包括支援センターの設置主体（問１）
●職員の配置状況（問２）
●担当圏域の総人口及び65歳以上の高齢者人口，要支援・要介護認定者数（問３）
●介護予防プラン数（問４）
●相談件数（問５）
●職員研修の状況（問６）

注1　当センターが実施した平成25年度調査以外に，地域包括支援センターに関する全国規模での調査研究として公表されているものは，筆者らが把握する限り，厚生労働省の老人保健健康増進等事業の助成を受けて三菱総合研究所が平成22年度，平成23年度，平成24年度，平成25年度，平成26年度及び平成27年度に実施した調査結果，また同補助事業による全国社会福祉協議会及び全国地域包括・在宅介護支援センター協議会が平成22年度に実施した調査結果しか存在していないのが現状である．

注2　本稿では，問１から問13の分析結果については吉田が，問14から問18の分析結果については奥村が分析を行い，潮谷が全体を通して分析結果について，とりまとめを行っている．

注3　平成25年度調査では，先行研究として位置づけることができる三菱総合研究所（2013）による『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』の内容を分析し，プレテストを３回行い，その結果を踏まえて調査票の作成を行っている．

●連携や体制に関する評価（問７～問９）
●関係機関等との連携状況（問10～問13）
●地域ケア個別会議の状況（問14）
●地域ケア推進会議の状況（問15）
●地域包括ケアに関する自由記述（問16）
●認定社会福祉士について（問17）
●基本属性（問18）
●調査結果の送付について（問19，問20）

２．調査対象

調査対象は，全国の地域包括支援センター4,622か所（サブセンター・ブランチを除く）であり，回答者には，回答者の職種の差異から生じる回答の偏りを未然に防ぐ観点から，地域包括支援センターに配置されている保健師，社会福祉士，主任介護支援専門員等のうち，社会福祉士またはそれに準ずる者とした．なお，調査対象とした全国の地域包括支援センターの名称，所在地などについては，厚生労働省や地方自治体等のホームページから検索したことを付記しておく．

３．調査方法

調査方法は，自計式の郵送調査であり，調査期間は，平成28年３月30日（水）に調査票を発送し，４月末日を調査票回収の締め切り日とした．併せて，本調査の周知と円滑な実施を図るため，地域包括支援センターを所管する主管課1,916か所に対しても調査票のサンプルと調査協力依頼文の発送を行った．また，同年４月末日を調査票回収の締め切りとしていたが回収率が想定より低かったため，再度４月末日に全国調査協力への依頼文を送り，協力を仰いだ．回収率が想定より低かった理由としては，調査期間が年度末と重なってしまったことや，新事業への移行時期と重なっていたためということも考えられる．

この結果，2016（平成28）年９月14日（水）時点で全国981か所の地域包括支援センターから回答を得た（回収率21.2％）．

４．調査実施における倫理的配慮

調査の実施に伴う倫理的配慮として，調査依頼文及び調査票の表紙に回答について厳重に秘密を守って統計処理を行い，センター名及び個人のプライバシーが外部に漏洩することはない旨を記すとともに，エディティング作業，コーディング作業，データ入力作業を通して，調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように必要に応じて，文章のマスキングを行った．

５．集計方法

回収した調査票の集計に当たっては，エディティング作業とコーディング作業に係るガイドラインを作成し，当該ガイドラインに基づき，エディティング作業やコーディング作業を行い，その後，データの入力を行った．なお，エディティング作業からデータ入力までの作業については，非標本誤差を抑制するために，社会調査に関する一定のトレーニン

グを受けたことがある長崎純心大学人文学部生（延べ250人）が，原則として２人１組によるクロスチェックを行いながら作業することとした.

次に，入力されたデータに対して，ロジカルチェックをはじめ，入力ミスがないかを確認するためのデータクリーニングとその結果に基づくデータの修正を２回行い，無回答が顕著なケース４件及び同地域包括支援センターの２名の異なる社会福祉士から回答が８件あったもののうちどちらか一方をランダムで４件除いた973件を分析対象とした.

調査結果の集計には，IBM SPSS Statistics 22を用いて，各種変数の度数分布（回答者数や該当者数），比率，平均等の統計量の算出を行った.

なお，本調査は郵送調査法による自計式の調査のため，質問項目によっては無回答が多く回答の分布に大きな偏りがある質問項目も少なくなく，分析結果に用いられている統計量の解釈については十分注意する必要があるということを指摘しておきたい.

また，エディティング作業及びコーディング作業を通して質問文のワーディングの問題として，「問17」において無回答や「知らない」に回答していながら，その後の「補問17－1」に回答している56件については，本調査を通して，認定社会福祉士制度について知ることに至ったという判断をし，56件についても「補問17－1」の回答数に含めて集計することとした.

なお，図表については下2桁を四捨五入しているため必ずしも100％にならないことをお断りしておく.

（集計における語句について）

N.Aとは，No Answerの略語であり，無回答のことである．また，S.Dとは，Standard Deviationの略語であり，標準偏差のことである.

（自由記述について）

「補問14－６」「補問15－６」「問16」「補問17－２」の自由記述の結果については，紙幅の関係上，本稿では割愛していることをお断りしておく.

なお，割愛された自由記述の全文については，記載内容に関するプライバシー保護への配慮を十分に行った上で，本センターが公表する『平成28年度 調査研究報告書』に収録する予定である．加えて，地域ケア会議や地域包括ケア，認定社会福祉士に係る自由記述項目である「補問14－６」「補問15－６」「問16」「補問17－２」の自由記述の内容については，別途，テキストマイニング（計量テキスト分析）を段階的に行うことによって，可能な限り客観的に分析，解釈をする予定であり，その第一段階の分析結果については，本所報に収録されているものを参照されたい.

Ⅲ．結果

１．調査対象者の基本属性（問18）

調査対象者の基本属性は，表Ⅲ－1に示すとおりであり，平均年齢は40.04歳（S.D＝9.62），性別は男性が39.1％，女性が58.7％であった．職種は，回答者を社会福祉士と指定していたため社会福祉士が最も多く82.5％，次いで主任介護支援専門員6.6％，保健師2.7％などの順であった．最終学歴は，回答が多い順に，大学が73.4％，専門学校が12.2％，短期大学が5.1％であった．保有する資格については，回答が多い順に，社会福祉士が828人，介護支援専門員が617人，社会福祉主事が420人であった．現在の地域包括支援センターにおける平均勤務年数は3.94年（S.D＝3.04）であった．他の施設での勤務経験の有無について，有りが868人，無しが79人であった．また，他の施設での平均勤務総就労年数は，12.11年（S.D＝8.46），その内，行政関係が2.60年（S.D＝6.50），福祉関係が8.57年（S.D＝7.13），医療関係が1.66年（S.D＝3.69）であった．

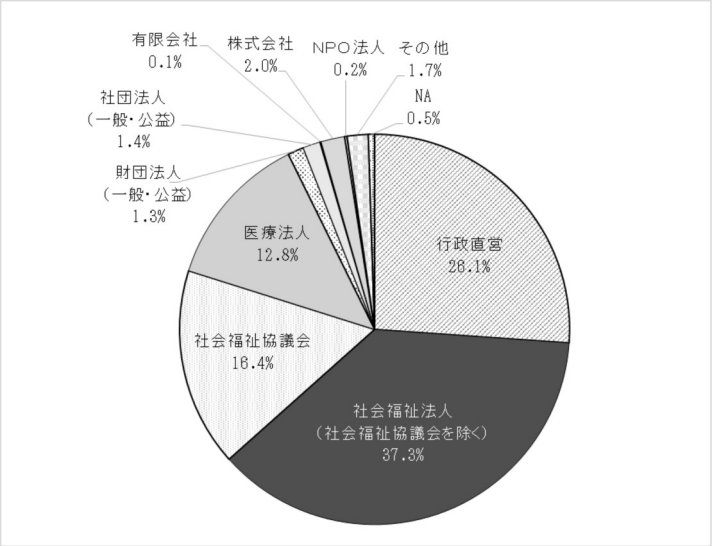
表Ⅲ－１　調査対象者の基本属性（度数・％または平均値・S.D）

n=973

		平均値	標準偏差
年齢（n=939）		40.04	9.62
性別		度数	%
	男性	380	39.1
	女性	571	58.7
	無回答	22	2.3
職種		度数	%
	社会福祉士	803	82.5
	主任介護支援専門員	64	6.6
	保健師	26	2.7
	社会福祉士みなし	34	3.5
	主任介護支援専門員みなし	3	0.3
	保健師みなし	7	0.7
	その他	15	1.5
	無回答	21	2.2
最終学歴		度数	%
	高校	36	3.7
	専門学校	119	12.2
	短期大学	50	5.1
	大学	714	73.4
	大学院	26	2.7
	その他	3	0.3
	無回答	25	2.6
保有する資格(複数回答可)		度数	%
	社会福祉士	828	85.1
	精神保健福祉士	154	15.8
	保健師	39	4.0
	看護師	58	6.0
	理学療法士	1	0.1
	作業療法士	2	0.2
	言語聴覚士	0	0.0
	介護支援専門員	617	63.4
	介護福祉士	316	32.5
	訪問介護員	120	12.3
	社会福祉主事	420	43.2
	その他	91	9.4
	無回答	19	2.0
		平均値	標準偏差
現在の地域包括支援センターでの勤務年数（n=950）		3.94	3.04
他の施設での勤務経験の有無		度数	%
	有	868	89.2
	無	79	8.1
	無回答	26	2.7
		平均値	標準偏差
他の施設での勤務総就労年数（n=774）		12.11	8.46
内	行政関係（n=609）	2.60	6.50
	福祉関係（n=754）	8.57	7.13
	医療関係（n=619）	1.66	3.69

２．地域包括支援センターの設置主体（問１）

地域包括支援センターの設置主体としては，回答が多い順に「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」が37.3%，「行政直営」が26.1%，「社会福祉協議会」が16.4%，「医療法人」が12.8%であった（図Ⅲ－１）．なお，本調査では，「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」と「社会福祉協議会」とを分けて測定を行っているが，社会福祉協議会の経営主体は全て社会福祉法人であるということに注意されたい．



図Ⅲ－１　地域包括支援センターの設置主体（n=973）

３．職員体制（問２）[注4]

職員体制については，表Ⅲ－２に示すとおりである．保健師の職員総数は，0（最小値）から15（最大値）までの範囲にあり，平均値が1.60（S.D＝1.22）であった．社会福祉士の職員総数は，0（最小値）から11（最大値）までの範囲にあり，平均値が1.70（S.D＝1.07）であった．主任介護支援専門員の職員総数は，0（最小値）から6（最大値）までの範囲にあり，平均値が1.32（S.D＝0.76）であった．また，その他の職員体制に係る項目については表Ⅲ－２に示すとおりであった．

表Ⅲ－２　職員総数

	保健師及びそれに準ずる者	社会福祉士及びそれに準ずる者	主任介護支援専門員及びそれに準ずる者	介護支援専門員（介護予防支援業務に従事している者）		認知症地域支援推進員		事務職員	
				専任職員数	兼任職員数	専任職員数	兼任職員数	専任職員数	兼任職員数
有効回答数	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00
平均値	1.60	1.70	1.32	1.38	0.87	0.09	0.41	0.44	0.22
中央値	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最頻値	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
標準偏差	1.22	1.07	0.76	1.93	1.80	0.31	0.79	0.78	0.61
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大値	15.00	11.00	6.00	15.00	13.00	2.00	7.00	6.00	6.00

注4　各職種の配置状況における最小値である0については，三職種配置が原則であるが、小規模市町村の場合は例外基準があるために生じている場合があるということに注意されたい．

４．圏域の総人口及び65歳以上・75歳以上の高齢者人口，要支援・要介護認定者数（問３）

圏域の総人口は，376（最小値）から1,159,000（最大値）までの範囲にあり，平均値が33,006.89（S.D＝55,081.45）であった．なお，高齢者人口や認定者数に係るその他の項目については表Ⅲ－３に示すとおりであった．また，最頻値については複数あるもののうち最小値が表示されている箇所にaを付記していることをお断りしておく．

表Ⅲ－３　圏域の総人口及び65歳以上・75歳以上の高齢者人口，要支援・要介護認定者数

	圏域の総人口	65歳以上の高齢者人口	75歳以上の高齢者人口	要支援認定者数	要介護認定者数
有効回答数	863.00	755.00	744.00	653.00	616.00
平均値	33,006.89	4,967.45	4,327.68	502.88	1,315.82
中央値	22,846.00	3,585.00	3,152.50	307.00	835.50
最頻値	20000.00a	2729.00a	2,470.00	200.00	494.00a
標準偏差	55,081.45	5,357.54	4,255.65	727.01	1,771.84
最小値	376.00	63.00	30.00	7.00	0.00
最大値	1,159,000.00	50,966.00	45,933.00	6,312.00	16,988.00

a. 最頻値が複数あります。そのうちの最小値が表示されます。

５．介護予防プラン数（問４）

介護予防プランの延べ総数は，0（最小値）から33,472（最大値）までの範囲にあり，平均値が2,579.98（S.D＝2,633.59）であった．また，そのうち延べ委託数は，0（最小値）から13,013（最大値）までの範囲にあり，平均値が1,162.70（S.D＝1,467.62）であった．なお，介護予防プランに係るその他の項目については表Ⅲ－４に示すとおりであった．

表Ⅲ－４　介護予防プランの延べ総数とそのうちの延べ委託数

	介護予防ケアプラン延べ総数	介護予防ケアプラン延べ委託数
有効回答数	917.00	906.00
平均値	2,579.98	1,162.70
中央値	1,991.00	757.00
最頻値	0.00	0.00
標準偏差	2,633.59	1,467.62
最小値	0.00	0.00
最大値	33,472.00	13,013.00

６．相談件数（問５）

総合相談支援業務に関する相談件数は，0（最小値）から139,745（最大値）までの範囲にあり，平均値が2,860.78（S.D＝5,735.31）であった．また，その他の業務に関する相談件数に係る項目については表Ⅲ－５に示すとおりであった．なお，各業務ごとの相談件数及び総計の有効回答数には差異があり，表Ⅲ－５における５つの業務に係る相談件数とその総計は一致していないことをあらかじめお断りしておく．

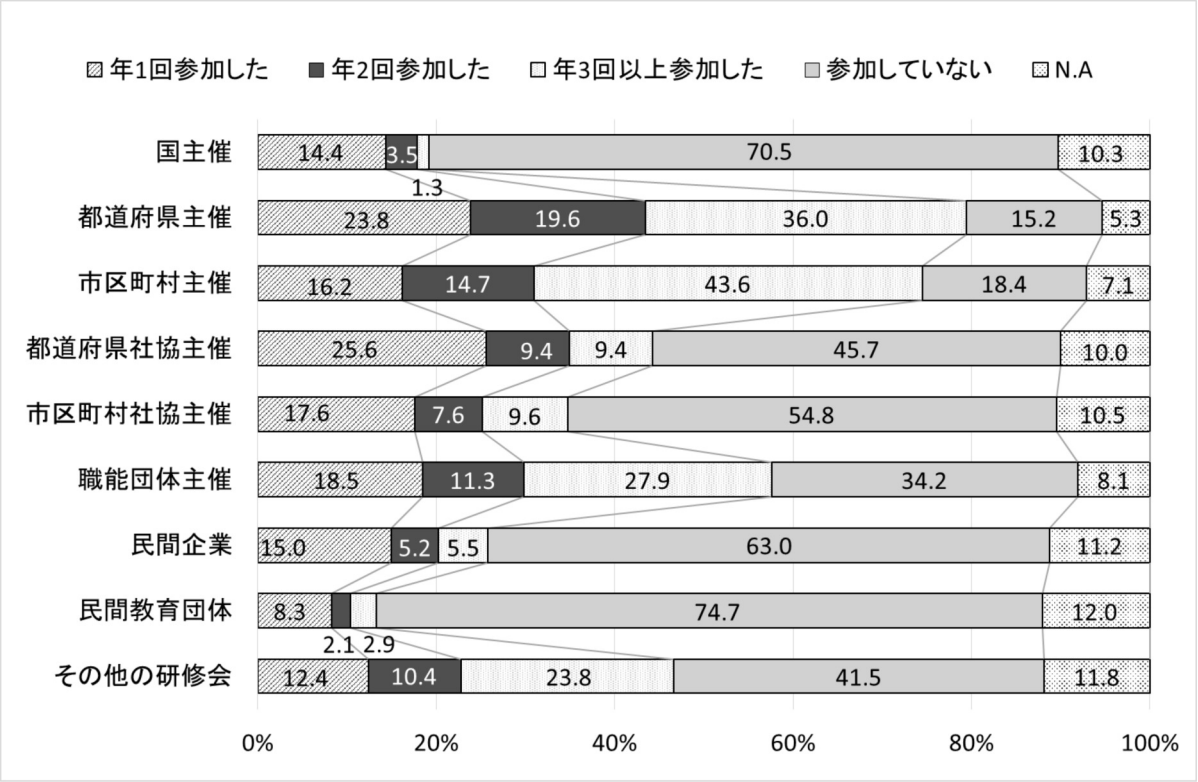
表Ⅲ－５　平成27年度の相談内容別相談件数等

	延べ相談件数	総合相談支援業務に関すること	権利擁護に関すること	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関すること	介護予防ケアマネジメント業務に関すること	認知症地域支援推進員配置業務に関すること
有効回答数	830.00	777.00	819.00	727.00	716.00	698.00
平均値	2,860.78	1,538.57	94.11	297.05	898.19	39.03
中央値	1,734.00	943.00	44.00	90.00	215.00	0.00
最頻値	290.00	0.00a	0.00	0.00	0.00	0.00
標準偏差	5,735.31	2,061.99	144.29	740.53	1,596.82	115.21
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大値	139,745.00	19,228.00	1,302.00	12,530.00	17,297.00	1,066.00

a. 最頻値が複数あります。そのうちの最小値が表示されます。

７．職員研修の状況（問６）

職務として参加した研修会では，参加の程度を測定する選択肢である「年３回以上」から「年１回」までの３つを合わせて見た結果（図Ⅲ－２），「都道府県主催の研修会」「市区町村主催の研修会」が60％を超えていた．一方，「国主催の研修会」「民間の企業による研修会」「民間の教育団体による研修会」については「参加していない」の割合が60％を超えていた．

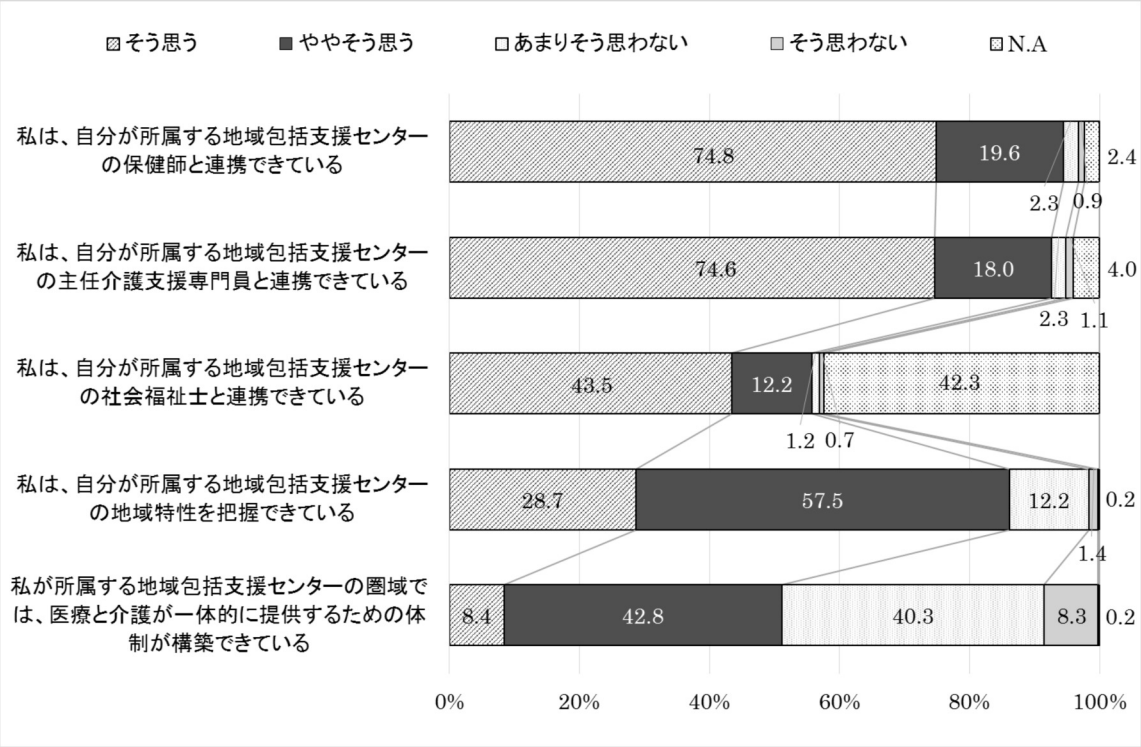


図Ⅲ－２　職務として参加した研修会の参加回数（n=973）

８．地域包括ケア体制に関する評価（問７～問９）

（所属する地域包括支援センターに関して）

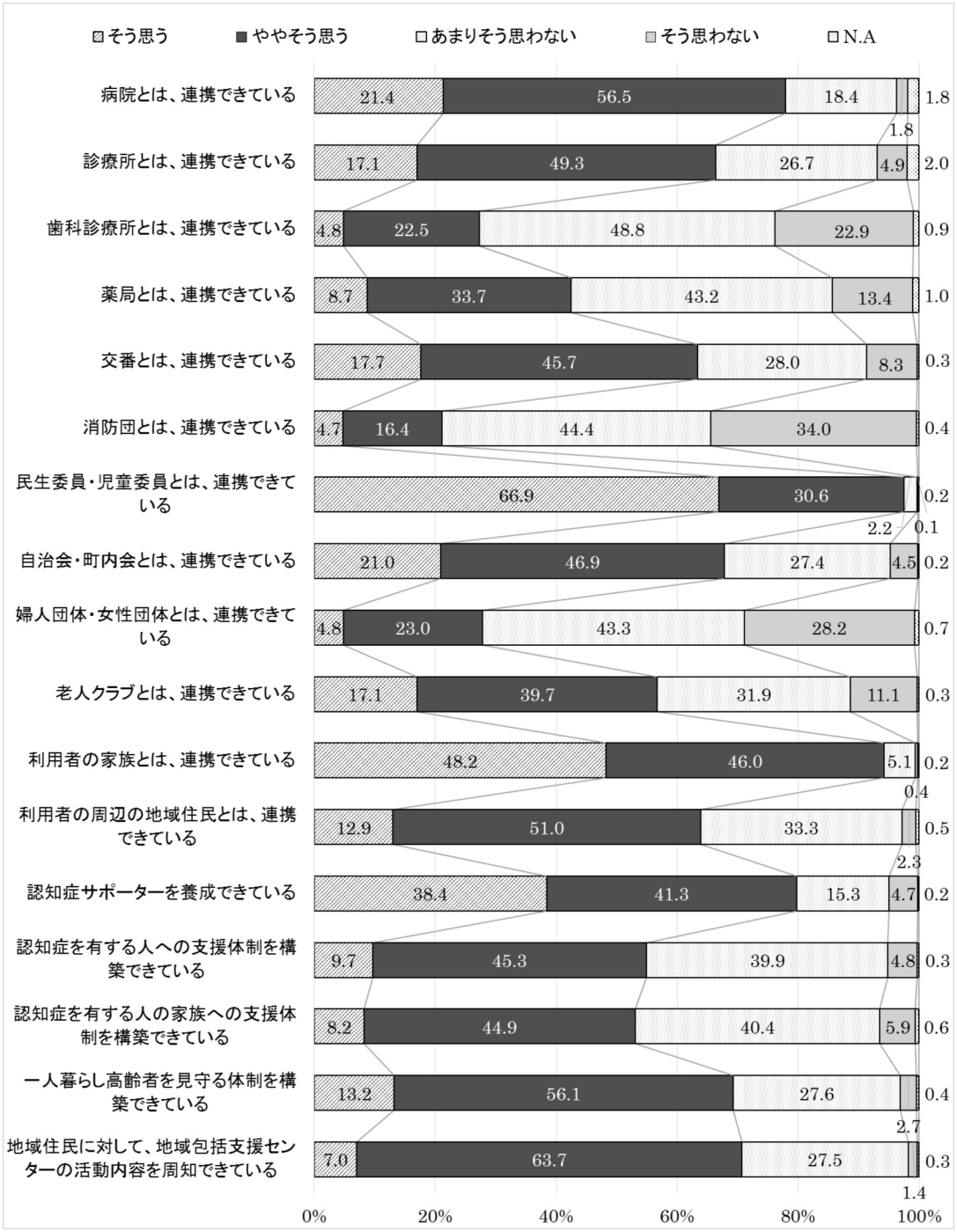
所属する地域包括支援センターの職員との連携や地域特性，体制の構築に関する評価を測定した結果（図Ⅲ－３），「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が80％を超えていたのは，「私は，自分が所属する地域包括支援センターの保健師と連携できている」，「私は，自分が所属する地域包括支援センターの主任介護支援専門員と連携できている」，「私は，自分が所属する地域包括支援センターの地域特性を把握できている」であった．一方，「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が最も低かったのは，「私が所属する地域包括支援センターの圏域では，医療と介護が一体的に提供するための体制が構築できている」の51.2％であった．



図Ⅲ－３　所属する地域包括支援センターに関する評価（n=973）

（圏域内の関係機関等との連携や体制構築に関する評価）

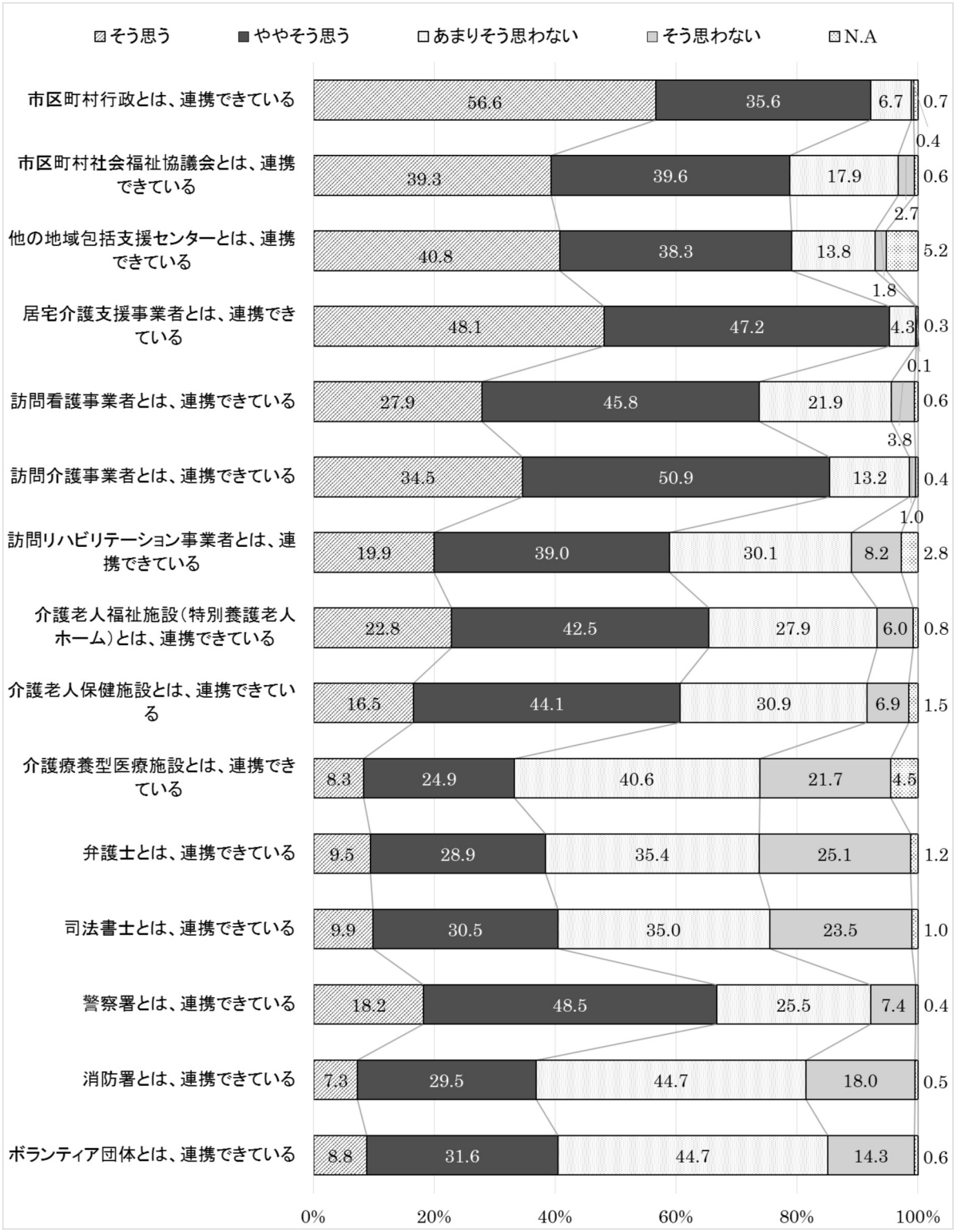
地域包括ケアを推進するにあたって，圏域内の関係機関等との連携や体制の構築に関する評価を測定した結果（図Ⅲ－４），「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が80％を超えていたのは，「民生委員・児童委員とは，連携できている」，「利用者の家族とは，連携できている」であった．一方，「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が最も低かったのは，「消防団とは，連携できている」の21.2％であった．



図Ⅲ－４　圏域内の関係機関等との連携や体制構築に関する評価（n=973）

（関係機関等との連携に関する評価）

地域包括ケアを推進するにあたって，関係機関等との連携に関する評価を測定した結果（図Ⅲ－５），「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が80％を超えていたのは，「市区村行政とは，連携できている」，「居宅介護支援事業者とは，連携できている」，「訪問介護事業者とは，連携できている」であった．一方，「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が最も低かったのは，「介護療養型医療施設とは，連携できている」の33．2％であった．



図Ⅲ－５　関係機関等との連携に関する評価（n=973）

９．関係機関等との連携状況（問10～問13）

各業務別に関係機関等との連携状況について把握するために，以下の手続きにそって分析を行った．

①回答者が当該業務を主たる業務としているか，していないかについて測定を行った．

②主たる業務としている場合は，26項目からなる関係機関等の連携状況について，「していない」，「年１回程度」，「年２回程度」，「年４回程度」，「年６回程度」，「月１回程度」，「月２回程度」，「月４回程度」，「月５回以上」の９つの選択肢を用いての測定を行った．

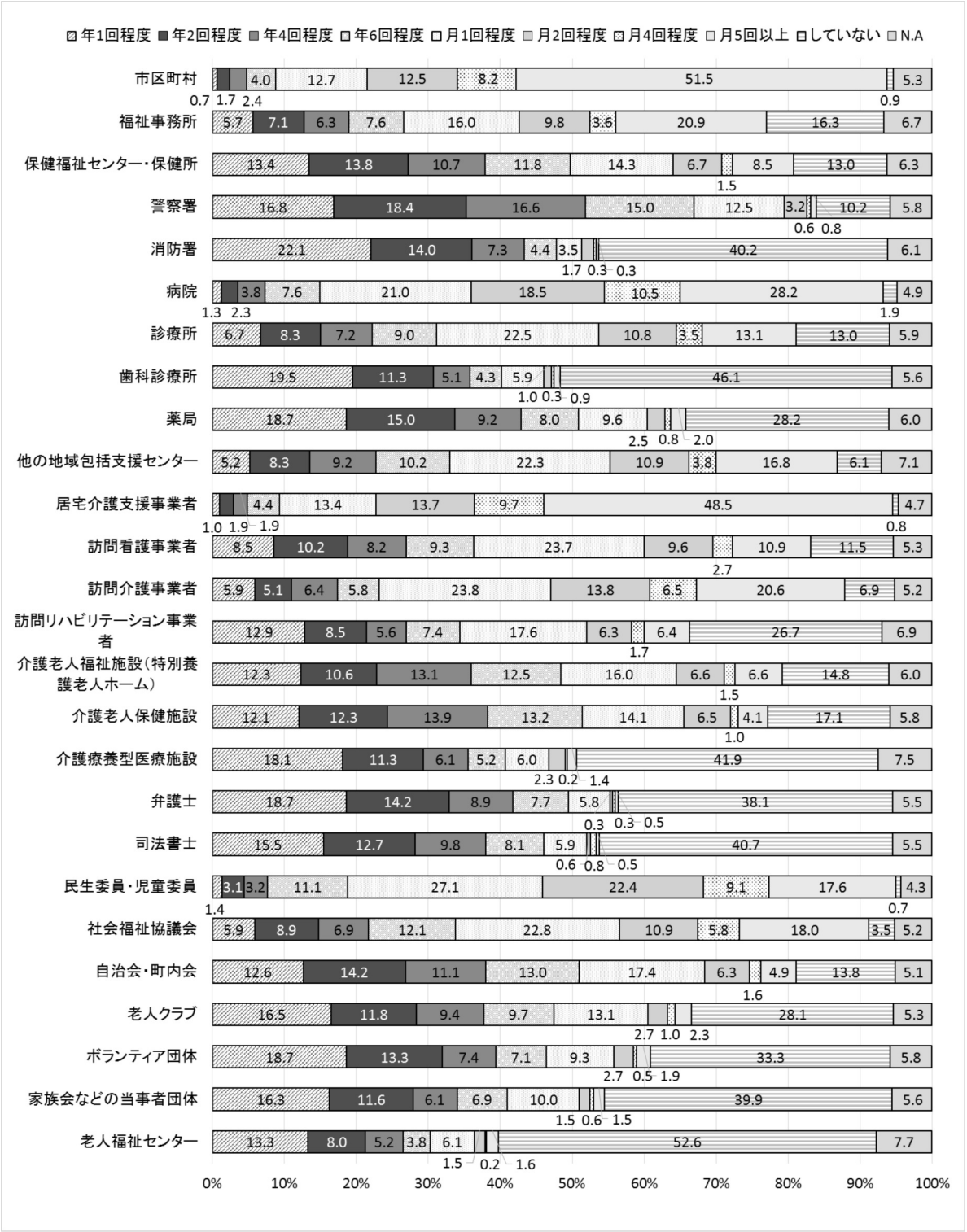
③上記の分析結果を踏まえて，各関係機関等の連携状況について，「していない」に０点，「年１回程度」に１点，「年２回程度」に２点，「年４回程度」に３点，「年６回程度」に４点，「月１回程度」に５点，「月２回程度」に６点，「月４回程度」に７点，「月５回以上」に８点を付与し，平均値を算出した．

（総合相談支援業務）

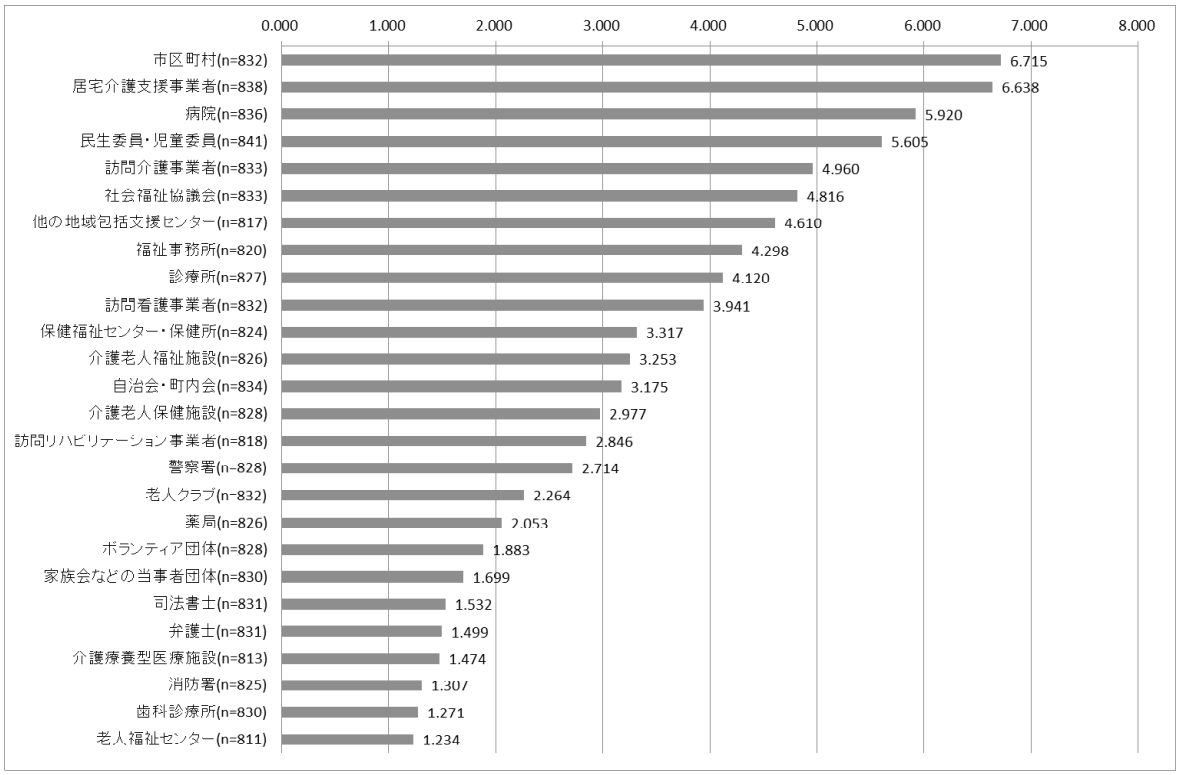
総合相談支援業務が調査対象者（n＝973）にとって主たる業務であるか否かについて測定した結果，「主たる業務である」と回答した者は87.4％，「主たる業務ではない」と回答した者は9.7％，無回答は3.0％であった（図表省略）．

次に，総合相談支援業務が「主たる業務である」と答えた調査対象者に対して，総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況を測定した結果（図Ⅲ－６－１），「年１回程度」から「月５回以上」まで何らかの形で連携を行ったという指摘率の合計が多い順に「民生委員・児童委員」が95.0％，「居宅介護支援事業者」が94.5％，「市区町村」が93.7％，「病院」が93.2％，「社会福祉協議会」が91.2％であった．

また，総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況の平均値を算出し，平均値が高い順に関係機関等を見た結果（図Ⅲ－６－２），平均値が4.0点以上の関係機関等は，平均値が高い順に，「市区町村」，「居宅介護支援事業者」，「病院」，「民生委員・児童委員」，「訪問介護事業者」，「社会福祉協議会」，「他の地域包括支援センター」，「福祉事務所」，「診療所」であった．



図Ⅲ－６－１　総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況（n=850）



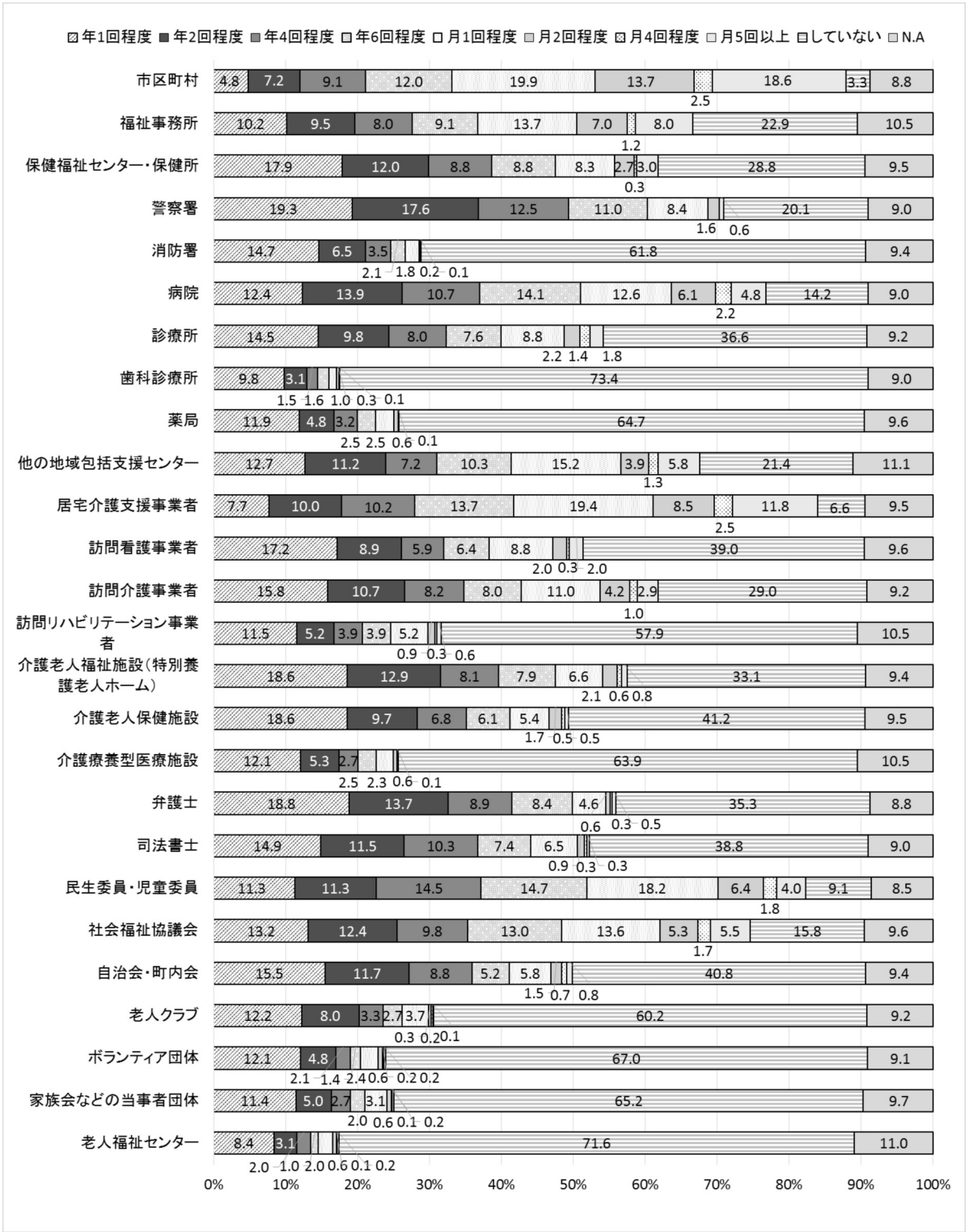
図Ⅲ－６－２　総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況（平均値）

（権利擁護業務）

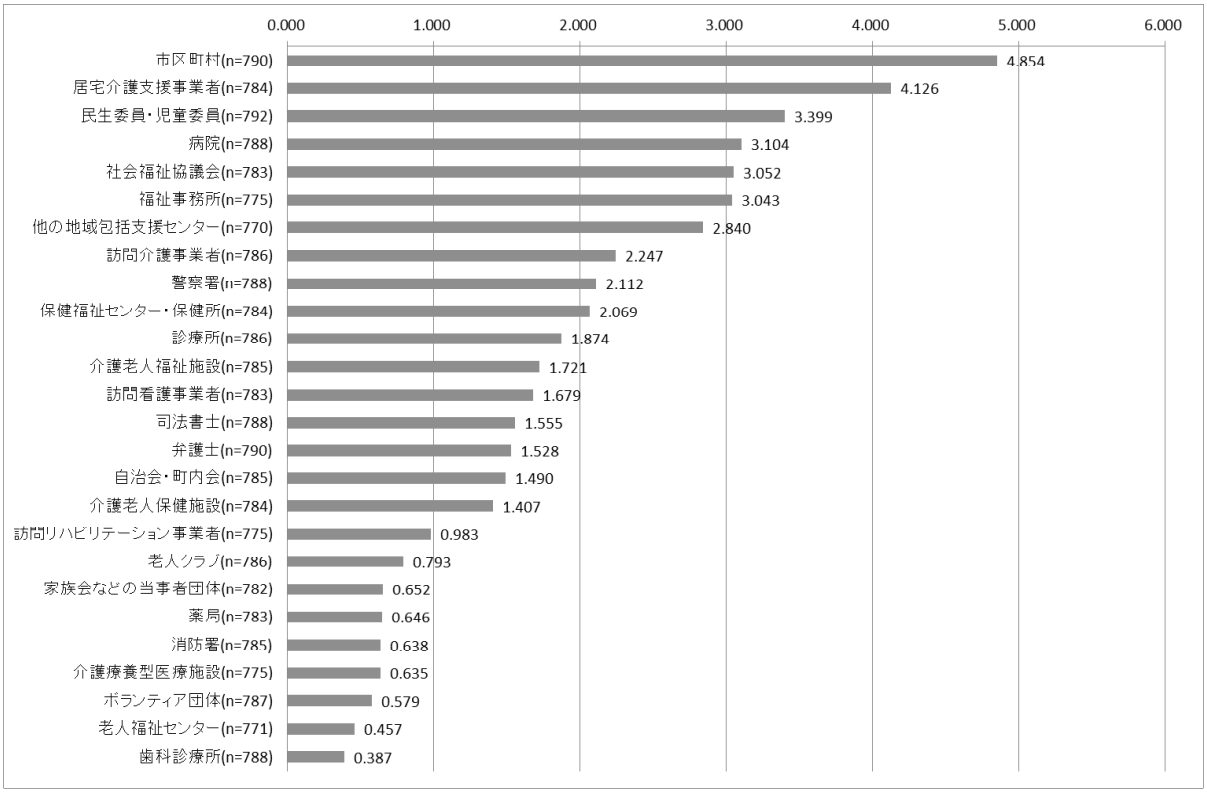
権利擁護業務が調査対象者（n=973）にとって主たる業務であるか否かについて測定した結果，「主たる業務である」と答えた者は82.8%，「主たる業務ではない」と回答した者は11.0%，無回答は6.2%であった（図表省略）．

次に，権利擁護業務が「主たる業務である」と回答した調査対象者に対して，権利擁護業務における各関係機関等との連携状況について測定した結果（図Ⅲ－７－１），「年１回程度」から「月５回以上」まで何らかの形で連携を行ったという指摘率の合計が多い順に「市区町村」が87.9%，「居宅介護支援事業者」が83.9%，「民生委員・児童委員」が82.3%，「病院」が76.8%，「社会福祉協議会」が74.6%であった．

また，権利擁護業務における各関係機関等との連携状況の平均値を算出し，平均値が高い順に関係機関等を見た結果（図Ⅲ－７－２），平均値が4.0点以上の関係機関等は，平均値が高い順に，「市区町村」，「居宅介護支援事業者」であった．



図Ⅲ－７－１　権利擁護業務における各関係機関等との連携状況（n=806）



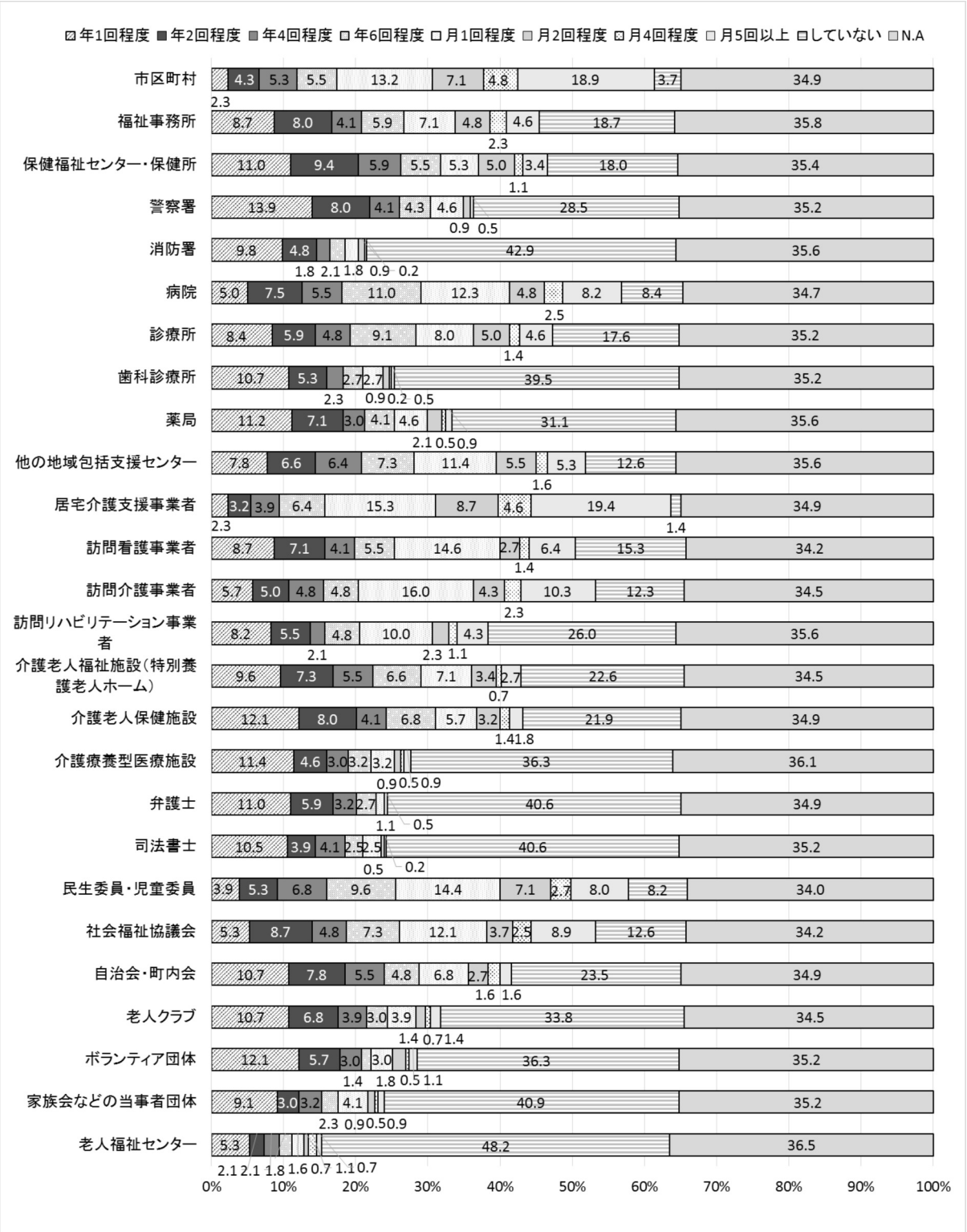
図Ⅲ－７－２　権利擁護業務における各関係機関等との連携状況（平均値）

（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）

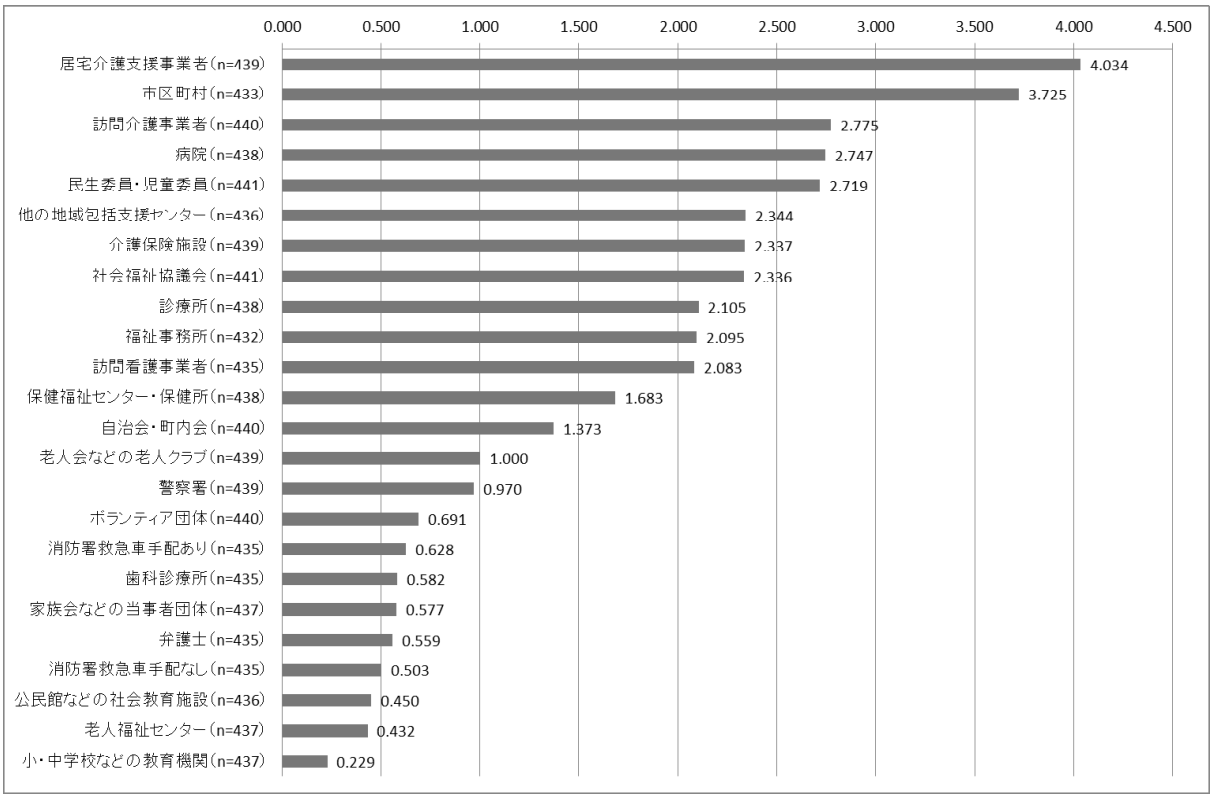
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が調査対象者（n=973）にとって主たる業務であるか否かについて測定した結果，「主たる業務である」と答えた者は30.4%，「主たる業務ではない」と回答した者は55.0%，無回答は14.6%であった（図表省略）．

次に，包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が「主たる業務である」と回答した者に対して，包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における各関係機関等との連携状況について測定した結果（図Ⅲ－８－１），「年１回程度」から「月５回以上」まで何らかの形で連携を行ったという指摘率の合計が多い順に「居宅介護支援事業者」が63.7%，「市区町村」が61.4%，「民生委員・児童委員」が57.8%，「病院」が56.8%，「訪問介護事業者」が53.2%，「社会福祉協議会」が53.2%であった．

また，包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における各関係機関等との連携状況の平均値を算出し，平均値が高い順に関係機関等を見た結果（図Ⅲ－８－２），平均値が4.0点以上の関係機関等は，平均値が高い順に，「居宅介護支援事業者」，「市区町村」，「民生委員・児童委員」であった．



図Ⅲ－９－１　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における各関係機関等との連携状況（n=296）



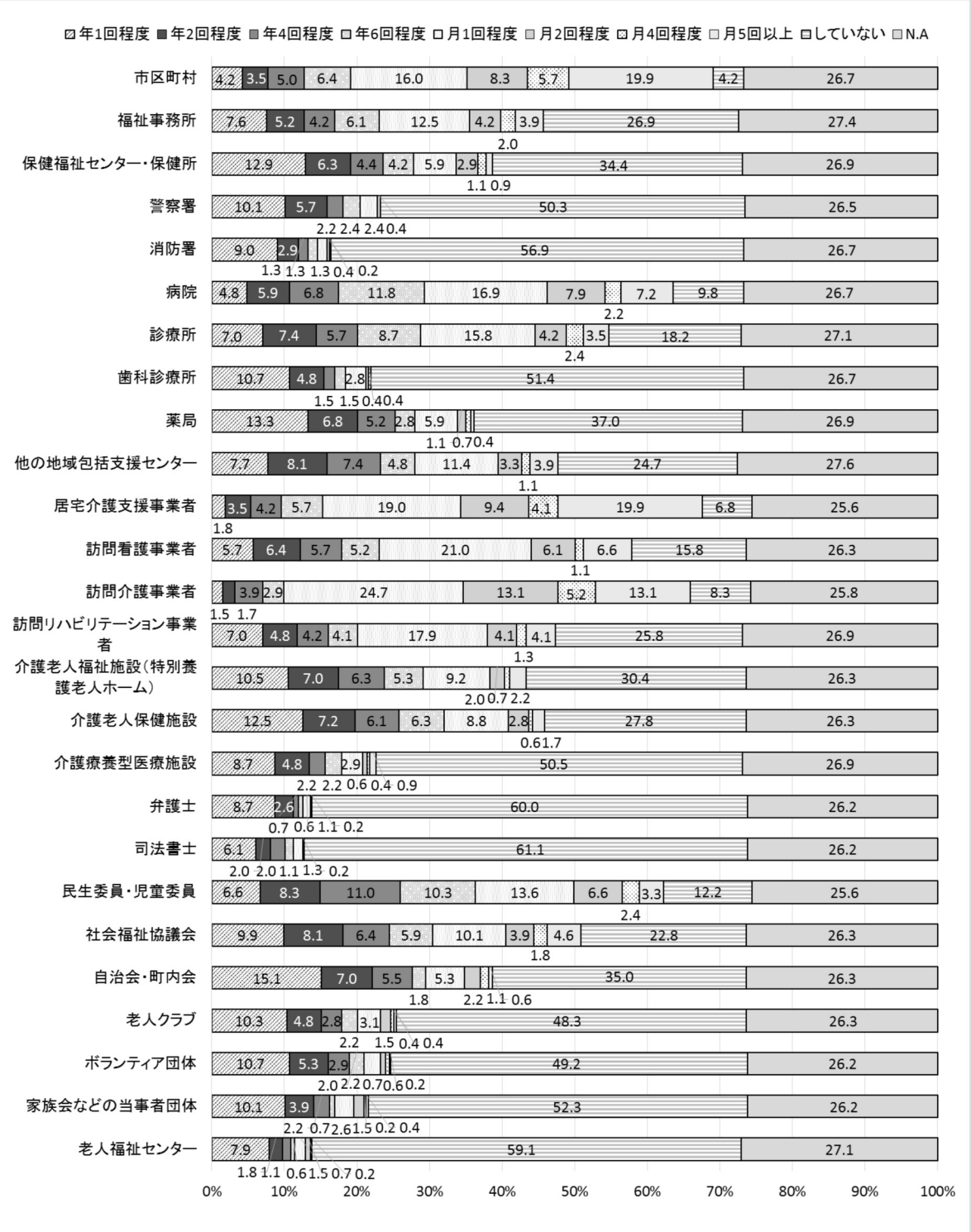
図Ⅲ－９－２　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における各関係機関等との連携状況(平均値)

（介護予防ケアマネジメント業務）

介護予防ケアマネジメント業務が調査対象者（n=973）にとって主たる業務であるか否かについて測定した結果，「主たる業務である」と答えた者は42.7%，「主たる業務ではない」と回答した者は44.2%，無回答は13.2%であった（図表省略）．

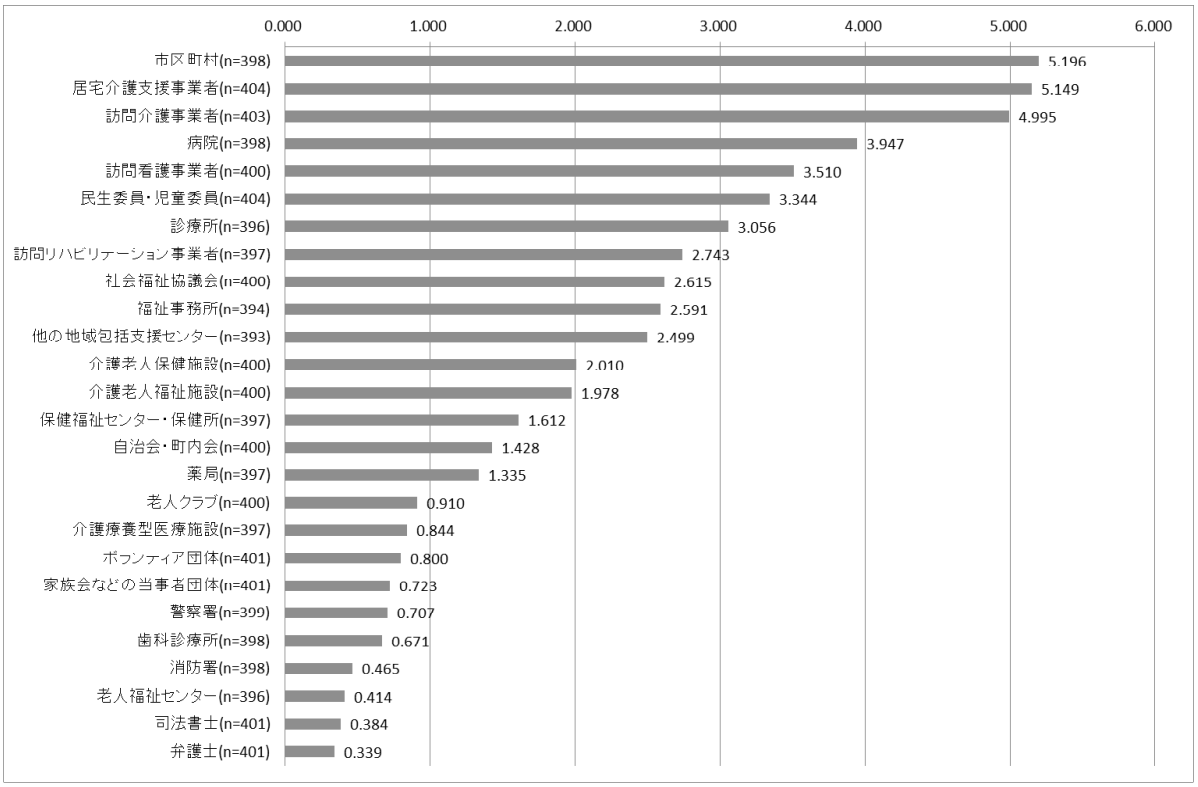
次に，介護予防ケアマネジメント業務が「主たる業務である」と答えた者に対して，介護予防ケアマネジメント業務における各関係機関等との連携状況について測定した結果，「年１回程度」から「月５回以上」まで何らかの形で連携を行ったという指摘率の合計が多い順に「市区町村」が69.1%，「居宅介護支援事業者」が67.6%，「訪問介護事業者」が65.9%，「病院」が63.5%，「民生委員・児童委員」が62.2%であった（図Ⅲ－10－１）．

また，介護予防ケアマネジメント業務における各関係機関等との連携状況の平均値を算出し，平均値が高い順に関係機関等を見た結果（図Ⅲ－10－２），平均値が4.0点以上の関係機関等は，平均値が高い順に，「市区町村」，「居宅介護支援事業者」，「訪問介護事業者」であった．



図Ⅲ－10－１　介護予防ケアマネジメント業務における各関係機関等との連携状況

(n=422)

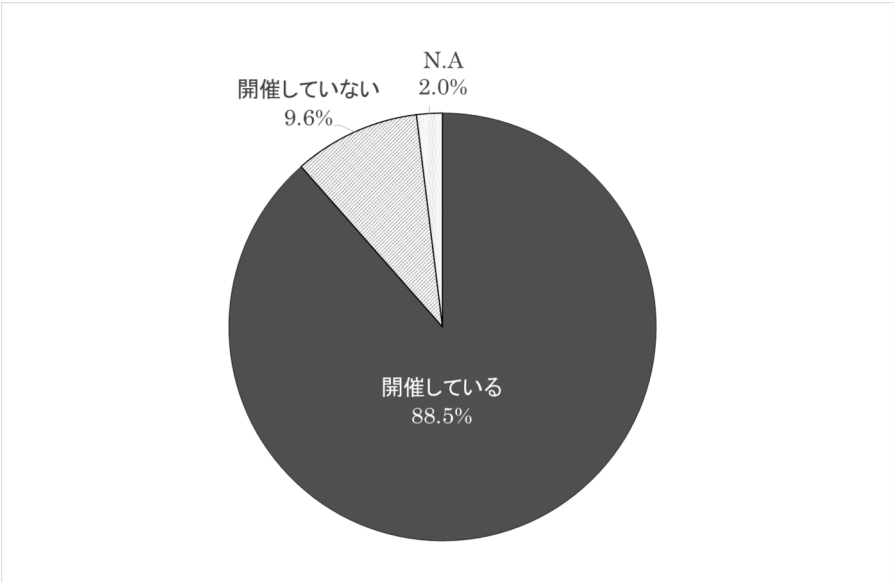


図Ⅲ－10－２　介護予防ケアマネジメント業務における各関係機関等との連携状況（平均値）

10．地域ケア個別会議の状況（問14）

（地域ケア個別会議の開催状況）

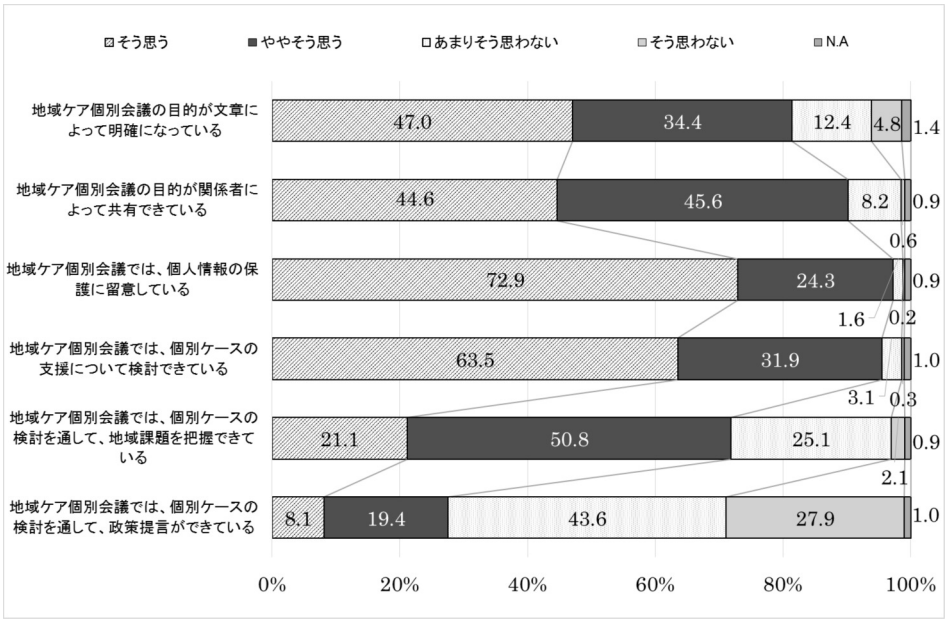
地域ケア個別会議の開催状況について，「開催している」が88.5%，「開催していない」が9.6%，「無回答」は2.0%であった（図Ⅲ－11）．



図Ⅲ－11　地域ケア個別会議の開催状況（n=973）

（地域ケア個別会議に関する評価）

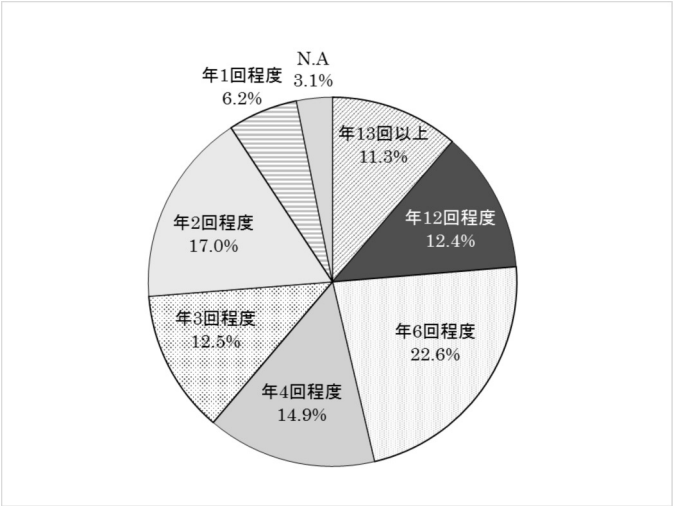
地域ケア個別会議に関する評価を測定した結果（図Ⅲ－12），「そう思う」「ややそう思う」を合わせた指摘率が高い順に「地域ケア個別会議では、個人情報の保護に留意している」が97.2 %，「地域ケア個別会議では、個別ケースの支援について検討できている」が95.5%，「地域ケア個別会議の目的が関係者によって共有できている」が90.2%であった．



図Ⅲ－12　地域ケア個別会議に関する評価（n=861）

（地域ケア個別会議の開催頻度）

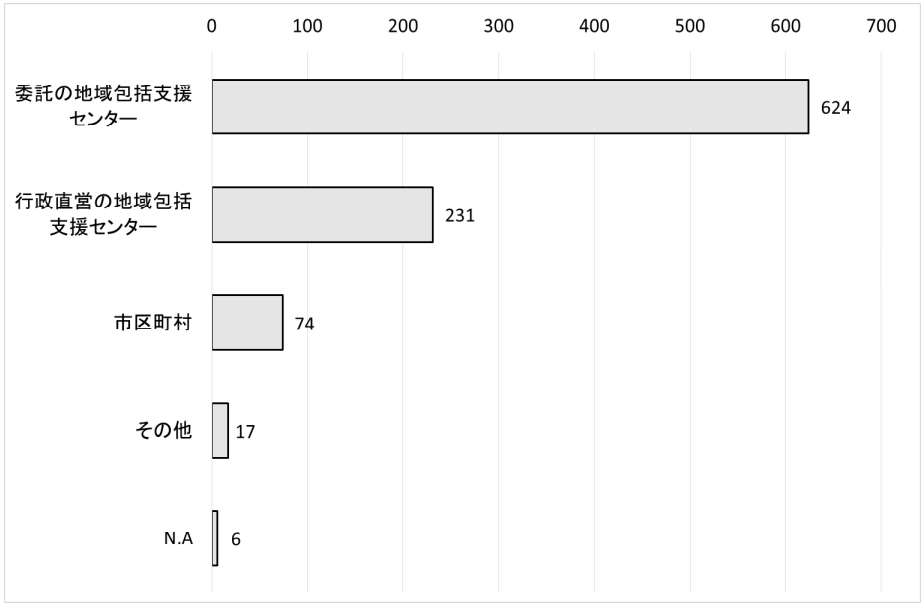
地域包括支援センターが開催している地域ケア個別会議の開催頻度は，回答が多い順に「年６回程度」が22.6%，「年２回程度」が17.0%，「年４回程度」が14.9%であった（図Ⅲ－13）．



図Ⅲ－13　地域ケア個別会議の開催頻度（n=861）

（地域ケア個別会議の主催者）

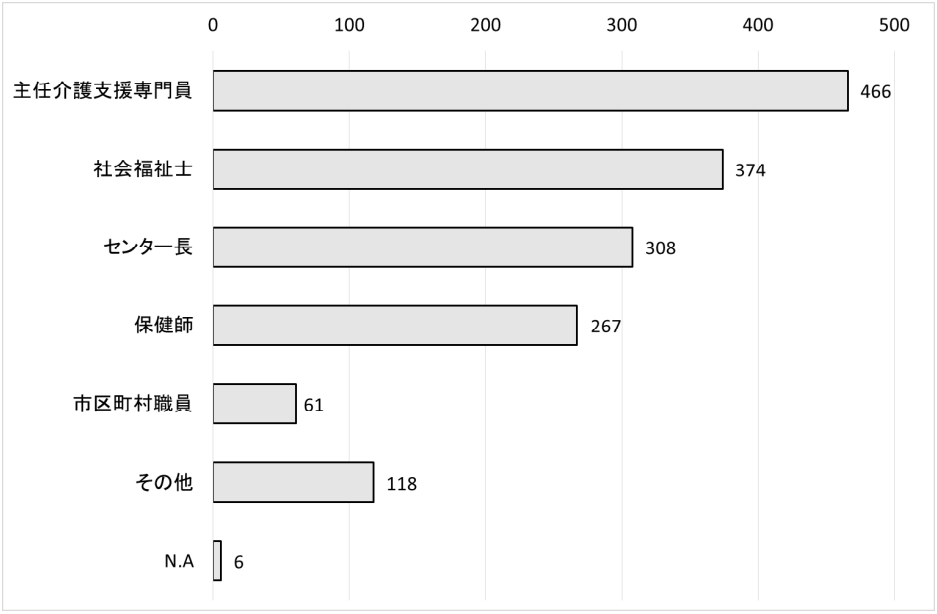
地域ケア個別会議の主催者は，複数回答による回答が多い順に「委託の地域包括支援センター」が主催していると回答した対象者が624人，「行政直営の地域包括支援センター」が231人，「市区町村」が74人，「その他」が17人であった（図Ⅲ－14）．



図Ⅲ－14　地域ケア個別会議の開催主催（n=861，複数回答）

（地域ケア個別会議の司会者の状況）

地域ケア個別会議の司会者の状況は，複数回答による頻度が多い順に「主任介護支援専門員」が466人，「社会福祉士」が374人，「地域包括支援センター長」が308人であった（図Ⅲ－15）．



図Ⅲ－15　地域ケア個別会議の司会者（n=861，複数回答）

（地域ケア個別会議の構成員）

(1)行政関係

地域ケア個別会議における行政関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－６），市区町村は，回答が多い順に，保健師が466人，事務職員が379人，社会福祉士が233人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－６に示すとおりであった．

表Ⅲ－６　地域ケア個別会議の行政関係の構成員（n=861，複数回答）

		度数	%
市区町村			
	保健師	466	54.1
	事務職員	379	44.0
	社会福祉士	233	27.1
	理学療法士	16	1.9
	医師	12	1.4
	作業療法士	12	1.4
保健所			
	保健師	239	27.8
	事務職員	27	3.1
	医師	5	0.6
	薬剤師	2	0.2
	理学療法士	2	0.2
	作業療法士	1	0.1
保健センター			
	保健師	232	26.9
	事務職員	13	1.5
	栄養士	11	1.3
	看護師	9	1.0
	医師	5	0.6
福祉事務所			
	現業員	232	26.9
	事務職員	55	6.4
	査察指導員	33	3.8
消防署			
	消防士	63	7.3
警察署			
	警察官	213	24.7
その他		119	13.8
N.A		4	0.5

(2)医療関係

地域ケア個別会議における医療関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－７），病院は，回答が多い順に，社会福祉士が271人，看護師が256人，医師が183人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－７に示すとおりであった．

表Ⅲ－７　地域ケア個別会議の医療関係の構成員（n=861，複数回答）

		度数	%
病院			
	社会福祉士	271	31.5
	看護師	256	29.7
	医師	183	21.3
	精神保健福祉士	148	17.2
	理学療法士	94	10.9
	作業療法士	63	7.3
診療所			
	医師	225	26.1
	看護師	172	20.0
	社会福祉士	24	2.8
	精神保健福祉士	11	1.3
	理学療法士	7	0.8
	作業療法士	4	0.5
歯科診療所			
	歯科医師	69	8.0
	歯科衛生士	33	3.8
薬局			
	薬剤師	195	22.6
医師会			
	医師	97	11.3
その他		46	5.3
N.A		4	0.5

(3)福祉関係

地域ケア個別会議における福祉関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－８），地域包括支援センターは，複数回答による回答が多い順に，社会福祉士が722人，主任介護支援専門員が701人，保健師が666人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－８に示すとおりであった．

表Ⅲ－８　地域ケア個別会議の福祉関係の構成員（n=861，複数回答）

		度数	%
地域包括支援センター			
	社会福祉士	722	83.9
	主任介護支援専門員	701	81.4
	保健師	666	77.4
	センター長	517	60.0
在宅介護支援センター			
	主任介護支援専門員	63	7.3
	社会福祉士	38	4.4
	センター長	37	4.3
	保健師	15	1.7
他の地域包括支援センター			
	主任介護支援専門員	103	12.0
	社会福祉士	97	11.3
	保健師	85	9.9
	センター長	64	7.4
居宅介護支援事業者			
	介護支援専員	688	79.9
	管理者	328	38.1
市区町村社会福祉協議会			
	職員	449	52.1
その他		78	9.1
N.A		4	0.5

(4)指定居宅サービス事業関係

地域ケア個別会議における指定居宅サービス事業関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－９），訪問介護事業者は，回答が多い順に，訪問介護員が553人，看護師が31人，保健師が6人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－９に示すとおりであった．

表Ⅲ－９　地域ケア個別会議の指定居宅サービス事業関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
訪問介護事業者		
訪問介護員	553	64.2
看護師	31	3.6
保健師	6	0.7
訪問看護事業者		
看護師	414	48.1
理学療法士	61	7.1
作業療法士	33	3.8
訪問リハビリテーション事業者		
理学療法士	168	19.5
作業療法士	90	10.5
看護師	57	6.6
通所介護事業者		
介護職員	495	57.5
通所リハビリテーション事業者		
理学療法士	146	17.0
作業療法士	85	9.9
看護師	65	7.5
福祉用具貸与事業者		
福祉用具専門相談員	290	33.7
その他	65	7.5
N.A	4	0.5

(5)地域密着型サービス事業関係

地域ケア個別会議における地域密着型サービス事業関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－10），小規模多機能型居宅介護事業者は，回答が多い順に，管理者が177人，介護支援専門員が142人，相談員が107人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－10に示すとおりであった．

表Ⅲ－10　地域ケア個別会議の地域密着型サービス事業関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
小規模多機能型居宅介護事業者		
管理者	177	20.6
介護支援専門員	142	16.5
相談員	107	12.4
介護職員	38	4.4
認知症対応型共同生活介護事業者		
管理者	134	15.6
相談員	100	11.6
介護支援専門員	80	9.3
介護職員	37	4.3
その他	11	1.3
N.A	4	0.5

(6)介護保険施設関係

地域ケア個別会議における介護保険施設関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－11），介護老人保健施設は，回答が多い順に，相談員が198人，介護支援専門員が73人，看護師が33人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－11に示すとおりであった．

表Ⅲ－11　地域ケア個別会議の介護保険施設関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
介護老人保健施設		
相談員	198	23.0
介護支援専門員	73	8.5
看護師	33	3.8
理学療法士	24	2.8
作業療法士	24	2.8
医師	8	0.9
介護療養型医療施設		
相談員	101	11.7
介護支援専門員	29	3.4
看護師	26	3.0
理学療法士	9	1.0
作業療法士	8	0.9
医師	5	0.6
介護老人福祉施設		
相談員	198	23.0
介護支援専門員	84	9.8
介護職員	44	5.1
施設長	38	4.4
その他	15	1.7
N.A	4	0.5

(7)司法関係

地域ケア個別会議における司法関係の構成員について，複数回答による結果をみると（表Ⅲ－12），弁護士事務所の弁護士が124人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－12に示すとおりであった．

表Ⅲ－12　地域ケア個別会議の司法関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
弁護士事務所		
弁護士	124	14.4
司法書士事務所		
司法書士	130	15.1
その他	29	3.4
N.A	4	0.5

(8)地域関係

地域ケア個別会議における地域関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－13)，民生委員・児童委員が682人，利用者の家族・親族が389人，自治会・町内会が273人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－13に示すとおりであった．

表Ⅲ－13　地域ケア個別会議の地域関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
民生委員・児童委員	682	79.2
利用者の家族・親族	389	45.2
自治会・町内会	273	31.7
近隣住民	227	26.4
地域住民	148	17.2
老人会・老人クラブ	104	12.1
ボランティア	86	10.0
その他	66	7.7
N.A	4	0.5

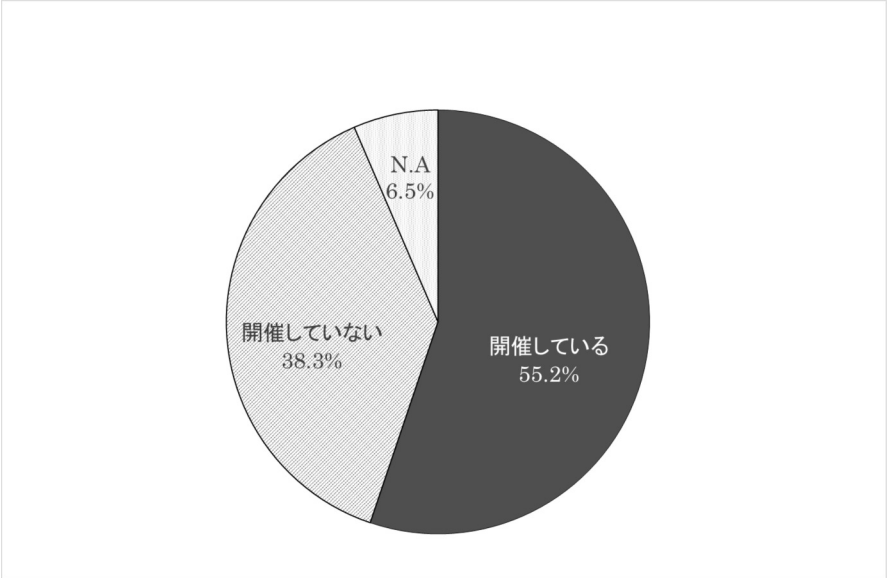
(9)その他

地域ケア個別会議におけるその他の構成員について，複数回答（n=861）による結果をみると，その他に回答した者は79人(9.2%)であった（図表省略)．

11．地域ケア推進会議の状況（問15)

（地域ケア推進会議の開催状況）

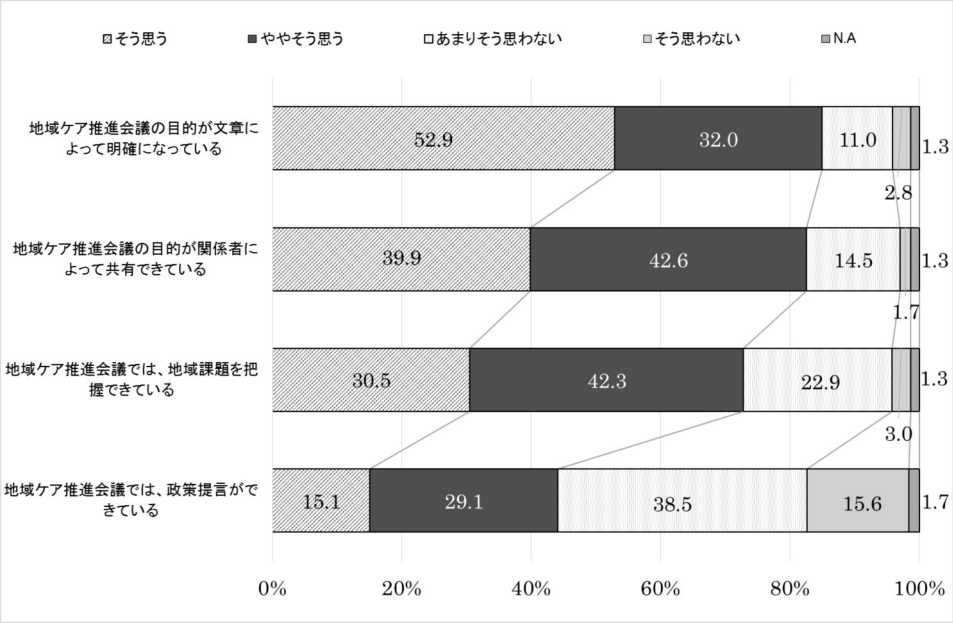
地域ケア推進会議の開催状況としては，「開催している」が55.2%，「開催していない」が38.3%，「無回答」は6.5%であった（図Ⅲ－16)．



図Ⅲ－16　地域ケア推進会議の開催状況（n=973）

（地域ケア推進会議に関する評価）

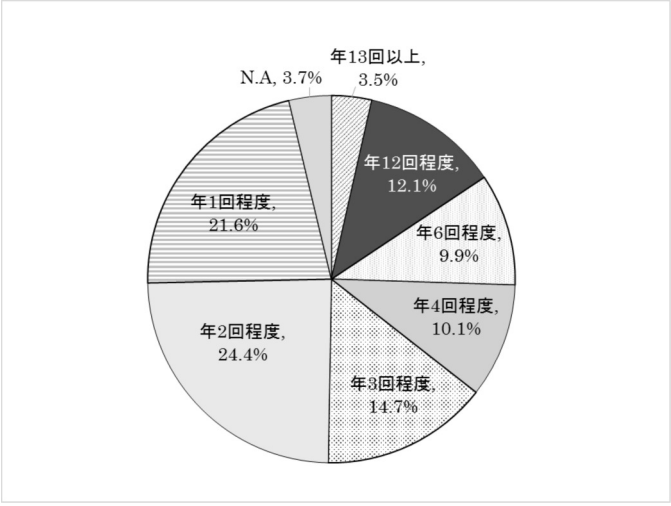
地域ケア推進会議に関する評価を測定した結果（図Ⅲ－17），「そう思う」「ややそう思う」を合わせた指摘率が高い順に，「地域ケア推進会議の目的が文章によって明確になっている」が84.9%，「地域ケア推進会議の目的が関係者によって共有できている」が82.5%，「地域ケア推進会議では、地域課題を把握できている」が72.8%，「地域ケア推進会議では、政策提言ができている」が44.1%であった．



図Ⅲ－17　地域ケア推進会議に関する評価（n=537）

（地域ケア推進会議の開催頻度）

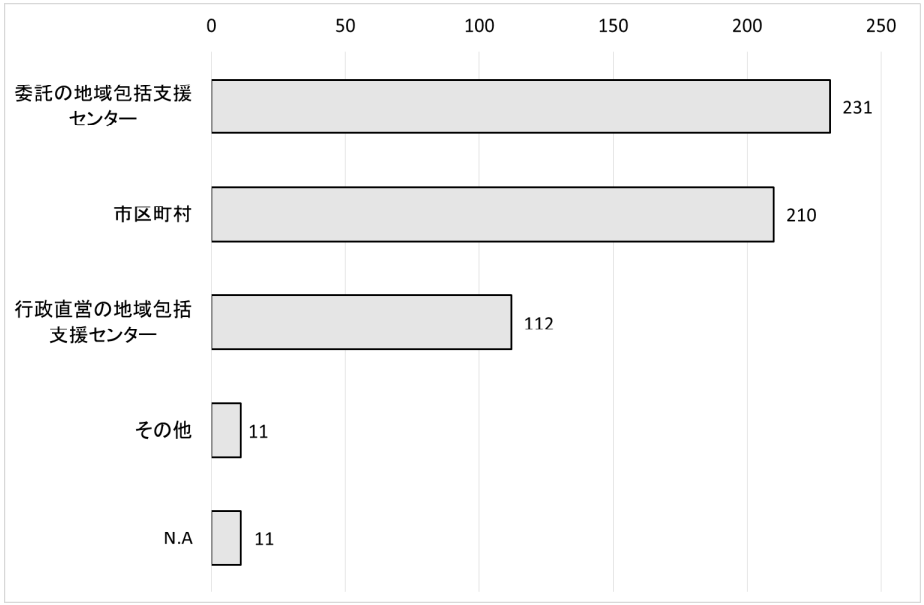
地域包括支援センターが開催している地域ケア推進会議の開催頻度としては，回答が多い順に「年２回程度」が24.4%，「年１回程度」が21.6%，「年3回程度」が14.7%であった（図Ⅲ－18）．



図Ⅲ－18　地域ケア推進会議の開催頻度（n=537）

（地域ケア推進会議の主催者）

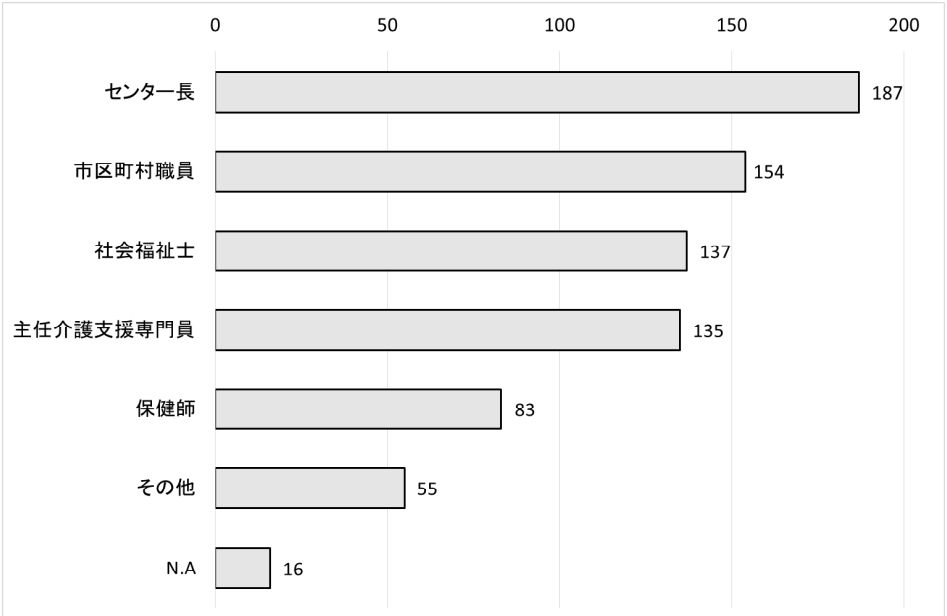
地域ケア推進会議の主催者は，回答が多い順に「委託の地域包括支援センター」が主催していると回答した対象者は231人，「市区町村」が210人，「行政直営の地域包括支援センター」が112人，「その他」が11人であった（図Ⅲ－19）.



図Ⅲ－19　地域ケア推進会議の開催主催（n=537，複数回答）

（地域ケア推進会議の司会者の状況）

地域ケア推進会議の司会者の状況としては，複数回答による頻度が多い順に，「地域包括支援センター長」が187人，「市区町村職員」が154人，「社会福祉士」が137人であった（図Ⅲ－20）.



図Ⅲ－20　地域ケア推進会議の司会（n=537，複数回答）

（地域ケア推進会議の構成員）

(1)行政関係

地域ケア推進会議における行政関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－14），市区町村は，回答が多い順に，事務職員が287人，保健師が268人，社会福祉士が114人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－14に示すとおりであった．

表Ⅲ－14　地域ケア推進会議の行政関係の構成員（n=537，複数回答）

		度数	%
市区町村			
	事務職員	287	53.4
	保健師	268	49.9
	社会福祉士	114	21.2
	医師	19	3.5
	理学療法士	15	2.8
	作業療法士	10	1.9
保健所			
	保健師	127	23.6
	事務職員	33	6.1
	医師	12	2.2
	薬剤師	7	1.3
	理学療法士	4	0.7
	作業療法士	2	0.4
保健センター			
	保健師	135	25.1
	事務職員	19	3.5
	栄養士	18	3.4
	医師	6	1.1
	看護師	6	1.1
福祉事務所			
	現業員	73	13.6
	事務職員	43	8.0
	査察指導員	19	3.5
消防署			
	消防士	58	10.8
警察署			
	警察官	113	21.0
その他		52	9.7
N.A		4	0.7

(2)医療関係

地域ケア推進会議における医療関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－15），病院は，回答が多い順に，医師が141人，社会福祉士が108人，看護師が97人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－15に示すとおりであった．

表Ⅲ－15　地域ケア推進会議の医療関係の構成員（n=537，複数回答）

		度数	%
病院			
	医師	141	26.3
	社会福祉士	108	20.1
	看護師	97	18.1
	理学療法士	63	11.7
	精神保健福祉士	57	10.6
	作業療法士	35	6.5
診療所			
	医師	158	29.4
	看護師	62	11.5
	社会福祉士	18	3.4
	理学療法士	15	2.8
	精神保健福祉士	13	2.4
	作業療法士	10	1.9
歯科診療所			
	歯科医師	157	29.2
	歯科衛生士	37	6.9
薬局			
	薬剤師	198	36.9
医師会			
	医師	152	28.3
その他		31	5.8
N.A		4	0.7

(3)福祉関係

地域ケア推進会議における福祉関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－16），地域包括支援センターは，回答が多い順に，社会福祉士が399人，保健師が388人，主任介護支援専門員が375人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－16に示すとおりであった．

表Ⅲ－16　地域ケア推進会議の福祉関係の構成員（n=537，複数回答）

		度数	%
地域包括支援センター			
	社会福祉士	399	74.3
	保健師	388	72.3
	主任介護支援専門員	375	69.8
	センター長	374	69.6
在宅介護支援センター			
	センター長	37	6.9
	主任介護支援専門員	37	6.9
	社会福祉士	24	4.5
	保健師	6	1.1
他の地域包括支援センター			
	センター長	119	22.2
	社会福祉士	109	20.3
	主任介護支援専門員	103	19.2
	保健師	95	17.7
居宅介護支援事業者			
	介護支援専員	294	54.7
	管理者	236	43.9
市区町村社会福祉協議会			
	職員	311	57.9
その他		57	10.6
N.A		4	0.7

(4)指定居宅サービス事業関係

地域ケア推進会議における指定居宅サービス事業関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－17)，訪問介護事業者は，回答が多い順に，訪問介護員が212人，看護師が21人，保健師が4人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－17に示すとおりであった．

表Ⅲ－17　地域ケア推進会議の指定居宅サービス事業関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
訪問介護事業者		
訪問介護員	212	39.5
看護師	21	3.9
保健師	4	0.7
訪問看護事業者		
看護師	197	36.7
理学療法士	27	5.0
作業療法士	17	3.2
訪問リハビリテーション事業者		
理学療法士	89	16.6
作業療法士	44	8.2
看護師	33	6.1
通所介護事業者		
介護職員	201	37.4
通所リハビリテーション事業者		
理学療法士	79	14.7
作業療法士	37	6.9
看護師	32	6.0
福祉用具貸与事業者		
福祉用具専門相談員	97	18.1
その他	45	8.4
N.A	4	0.7

(5)地域密着型サービス事業関係

地域ケア推進会議における地域密着型サービス事業関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－18)，小規模多機能型居宅介護事業者は，回答が多い順に，管理者が109人，介護支援専門員が66人，相談員が47人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－18に示すとおりであった．

表Ⅲ－18　地域ケア推進会議の地域密着型サービス事業関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
小規模多機能型居宅介護事業者		
管理者	109	20.3
介護支援専門員	66	12.3
相談員	47	8.8
介護職員	16	3.0
認知症対応型共同生活介護事業者		
管理者	94	17.5
相談員	46	8.6
介護支援専門員	42	7.8
介護職員	20	3.7
その他	6	1.1
N.A	4	0.7

(6)介護保険施設関係

地域ケア推進会議における介護保険施設関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－19），介護老人保健施設は，回答が多い順に，相談員が86人，介護支援専門員が39人，理学療法士が16人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－19に示すとおりであった．

表Ⅲ－19　地域ケア推進会議の介護保険施設関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
介護老人保健施設		
相談員	86	16.0
介護支援専門員	39	7.3
理学療法士	16	3.0
作業療法士	16	3.0
看護師	15	2.8
医師	8	1.5
介護療養型医療施設		
相談員	37	6.9
介護支援専門員	16	3.0
看護師	10	1.9
理学療法士	8	1.5
作業療法士	7	1.3
医師	4	0.7
介護老人福祉施設		
相談員	95	17.7
施設長	71	13.2
介護支援専門員	45	8.4
介護職員	21	3.9
その他	17	3.2
N.A	4	0.7

(7)司法関係

地域ケア推進会議における司法関係の構成員について，複数回答による結果をみると（表Ⅲ－20），弁護士事務所の弁護士が51人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－20に示すとおりであった．

表Ⅲ－20　地域ケア推進会議の司法関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
弁護士事務所		
弁護士	51	9.5
司法書士事務所		
司法書士	55	10.2
その他	10	1.9
N.A	4	0.7

(8)地域関係

地域ケア推進会議における地域関係の構成員について，複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－21），回答が多い順に，民生委員・児童委員が356人，自治会・町内会が186人，老人会・老人クラブが139人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－21に示すとおりであった．

表Ⅲ－21　地域ケア推進会議の地域関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
民生委員・児童委員	356	66.3
自治会・町内会	186	34.6
老人会・老人クラブ	139	25.9
ボランティア	66	12.3
地域住民	56	10.4
利用者の家族・親族	44	8.2
近隣住民	35	6.5
その他	68	12.7
N.A	4	0.7

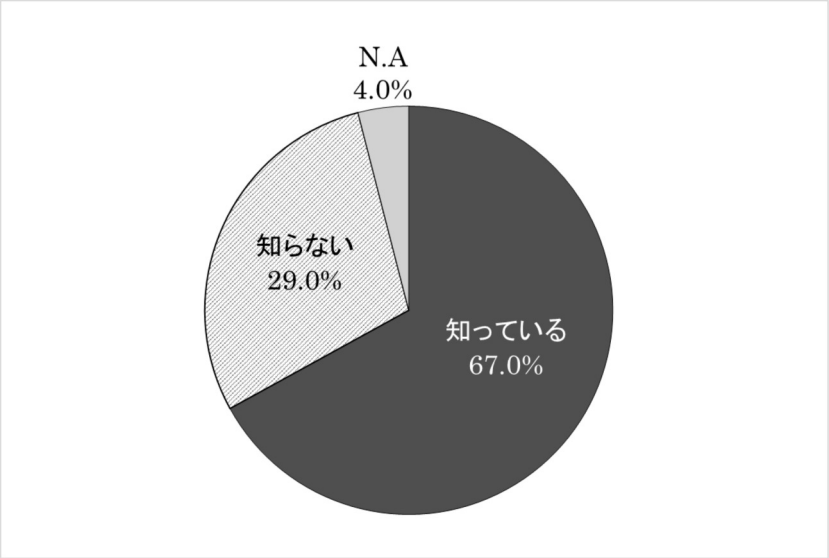
(9)その他

地域ケア推進会議におけるその他の構成員について，複数回答（n＝537）による結果をみると，その他に回答した者は64人(11.9%）であった（図表省略）．

12．認定社会福祉士について（問17）

（認定社会福祉士制度について）

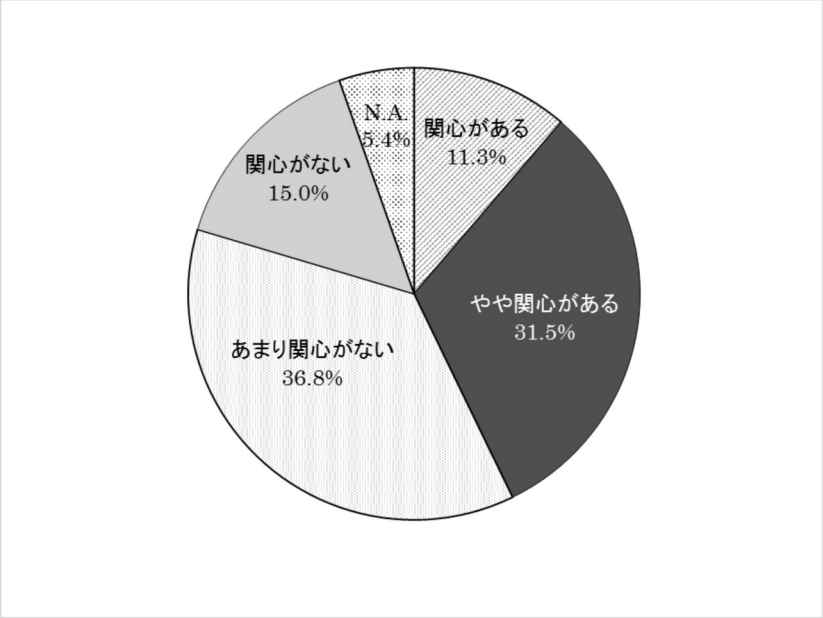
認定社会福祉士制度について，「知っている」が67.0%，「知らない」が29.0%，「無回答」は4.0%であった（図Ⅲ－21）．



図Ⅲ－21　認定社会福祉士制度について（n=973）

（認定社会福祉士資格取得への関心について）

認定社会福祉士資格取得への関心について，回答が多い順に，「あまり関心がない」が36.8%，「やや関心がある」が31.5%，「関心がない」は15.0%であった（図Ⅲ－22）.



図Ⅲ－22　認定社会福祉士の資格取得について（n=745）

Ⅳ．まとめ

本調査の集計結果から，地域包括支援センターにおける職員体制，業務実態，関係機関等との連携状況及び評価，地域ケア会議の開催状況などに関する実証的なデータを収集できた．例えば，下記の5点については，本調査の記述的な分析結果から得られた知見として指摘することもできよう．

① 「問６」の結果からは，職務としての研修への参加機会が公的機関が主催するものに偏っている一方で，民間が主催する研修の機会が確保されにくいのではないかということ，

② 「問７～問９」の結果からは，民生委員・児童委員や利用者の家族とは連携できていると評価している一方で，医療と介護が一体的に提供するための体制構築に課題があるのではないかということ，

③ 「問10～問13」の結果からは，社会福祉士が業務内容に応じて関係機関等との連携を選択しているのではないかということ，

④ 「問14～問15」の結果からは，地域ケア個別会議を開催している地域包括支援センターが約88.5%存在する一方で，地域ケア推進会議を開催している地域包括支援センターが55.2%存在しており，地域ケア個別会議に留まらず，地域ケア推進会議を開催するための基盤整備に課題があるのではないかということ，

⑤ 「問17」の結果からは，認定社会福祉士について知っていると回答したものが約67.0%存在する一方で，知らないと回答したものが29.0%存在しており，認定社会福祉士制度の周知に課題があるのではないかということ．

なお，「問10～問13」の関係機関等との連携状況をはじめ，「問７～問９」の地域包括ケア体制に関する評価，「問14～問15」の地域ケア個別会議・地域ケア推進会議の状況等に関する変数群については，必要に応じて相関分析や探索的因子分析，共分散構造分析等の多変量解析を行う必要がある．

さらに，今回収集したデータを用いた今後の分析においては，回答者の職種の差異から生じる非標本誤差を抑制する観点から，回答者を社会福祉士に限定したデータを作成し，分析を進めていく必要があるということを指摘しておきたい．

加えて，厚生労働省が2015（平成27）年9月17日に公表した「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現－新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン（いわゆる新福祉ビジョン)」では，地域包括ケアシステムのコンセプトの適用を拡大し，その対象を高齢者に限らず全世代・全対象型の地域包括支援体制として構築していくことや，2016(平成28）年7月15日に厚生労働省が開催した第1回「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の資料においては，2035年の保健医療システムの構築に向けて地域包括ケアの深化，地域共生社会の実現が示さていることからも明らかなように，我が国において地域包括ケアシステム／地域包括支援システムの構築が公共政策として強く求められてきており，これをを踏まえ，地域包括支援センターの業務内容も変容していくことは想像に難くないといえよう．また，その一例として，長崎市が平成28年度の厚生労働省の「多機関の協働による包括的支援体制構築モデル事業」の採択を受け，多機関型地域包括支援センターを設置し，高齢者のみならず地域における多分野，多機関にわたるワンストップの支援体制を構築してきていることをあげることもできよう．

このような国及び地方自治体における政策動向を視野に入れつつ，長崎純心大学医療・福祉連携センターでは，長崎大学医学部との連携大学として，国民の保健医療・福祉の向上に対する学術的寄与という観点から，鋭意，積極的に教育研究活動に取り組んでいきたいと考えているということを付記しておく．

謝辞：ご多忙の中，本調査にご協力いただきました地域包括支援センター関係の皆様方に心から感謝申し上げます．

また，調査票作成や実施にあたりまして長崎県長寿社会課及び長崎市市民局福祉部高齢者すこやか支援課及び地域包括ケアシステム推進室からもご助言いただきましたことにお礼申し上げます．

本研究は，文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である．

【文献】

厚生労働省 新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム（2015）「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現－新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/siryou1_11.pdf).

厚生労働省（2016）「第1回　『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部　資料」(http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000130501.html).

三菱総合研究所（2011）「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」.

三菱総合研究所（2012）『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査事業報告書』.

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に関する調査事業報告書』.

三菱総合研究所（2014）「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」.

三菱総合研究所（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」.

三菱総合研究所（2016）「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書」.

宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか　ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究　第18号』, pp.87-92.

奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2014a)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究　第18号』, pp.81-86.

奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2014b)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要（その２）　－地域ケア会議と業務状況に焦点を当てて」『日本社会福祉学会第62会秋期大会』.

奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2015a)「地域ケア会議の開催頻度に関する一研究　－設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて」『日本老年社会科学会　第57回大会報告要旨 』37(2), p.246.

奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2015b)「地域ケア会議の開催要件に関する一研究　－自由記述の分析を通して」『第20回　日本在宅ケア学会学術集会講演集』, p.77.

奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2015c)「地域包括支援センターの職員が認識している地域ケア会議の開催要件について　－テキストマイニングによる自由記述の分析を通して」『日本社会福祉学会第63会秋期大会』.

奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2016)「地域ケア会議の開催頻度に関する一研究－地域包括支援センターの設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて」『純心人文研究 第22号』, pp.39-50.

社会福祉法人全国社会福祉協議会, 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会（2011）

『平成22年度「地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業」報告書』.
潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか　ほか（2014）「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」『純心現代福祉研究　第18号』, pp.33-72.
吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2014a)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア会議の主たる構成員に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究　第18号』, pp.73-80.
吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2014b)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要（その1）　－関係機関等との連携状況に焦点を当てて」『日本社会福祉学会第62会秋期大会』.
吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2015a)「地域包括支援センターの関係機関等との連携に関する一研究　－設置主体の差異に焦点を当てて」『日本老年社会科学会 第57回大会報告要旨号 』37(2), p.247.
吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2015b)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究－自由記述の分析を通して」『第20回　日本在宅ケア学会学術集会講演集』, p.76.
吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2015c)「地域包括支援センターの職員が認識している地域包括ケアの推進要件について　－テキストマイニングによる自由記述の分析を通して」『日本社会福祉学会第63会秋期大会』.
吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男　ほか(2016)「地域包括支援センターの関係機関等との連携状況に関する一研究」『純心人文研究 第22号』, pp.51-63.