

《論文》

地域包括ケアの広がりとは多職種連携
—ウェルビーイングの多元性に対応する支援体制—

中山 慎吾

地域包括ケアの広がりとは多職種連携 —ウェルビーイングの多元性に対応する支援体制—

中山 慎吾

和文抄録：地域包括ケアとは、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを包括的に支援する体制を意味する。それは、主に高齢者を対象とする介護保険制度の改正の過程でかたちづくられてきたものである。また、地域包括ケアにおいては、多職種間の連携が重視される。地域包括ケアと関連する概念として、近年、地域共生社会という概念が注目されつつある。地域共生社会に関する議論では、子ども、高齢者、障害者など、全ての人々が生きがいをもって生活できることや、地域における住民参加が重視される。本論文では、地域包括ケアと地域共生社会の関連性に着目しつつ、地域包括ケアにおける多職種連携のあり方について考察する。考察では、身体的、心理的、社会的側面を含むウェルビーイングの多元性を念頭に置く。併せて、地域包括ケアにおける適切な多職種連携を達成するための専門職教育のあり方についても考察する。

キーワード：地域包括ケア、多職種連携、地域共生社会、多元的ウェルビーイング

1. はじめに—ウェルビーイングの多元性と地域包括ケア

1.1 「地域包括ケア」の概念

地域包括ケアの概念形成において重要な役割を果たした組織の1つとして、地域包括ケア研究会を挙げることができる。2008年に設立された地域包括ケア研究会は厚生労働省が正規に設置する組織ではないが、繰り返し発表されてきた報告書では、地域包括ケアについて詳しく論じられ、概念の具体的な展開において重要な役割を果たしてきた（二木2019：40）。

2014年に制定された医療介護総合確保促進法¹⁾の第2条には、地域包括ケアシステムの定義が示されている。すなわち、「地域包括ケアシステム」は、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されている。

この定義は、「地域包括ケア」の概念に関して、「住み慣れた地域」での生活や支援を前提としつつ、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」を地域包括ケアの主な構成要素として示している。それらの構成要素については、これまでの地域包括ケア研究会報告書においても重視され、様々なかたちで検討がなされてきた。

地域包括ケアを検討する際に、議論されることが多いのは、多職種間の連携である。とくに、「医療介護連

携」として、医療と介護に関わる多職種連携が重視されることが多い。また、地域包括ケアに関連するものとして注目しうるもう1つの概念は、「地域共生社会」である。それは全ての世代の人々の生活に関わる概念である。

1.2 ウェルビーングの多元性—身体的・心理的・社会的側面

人々の生活や支援のあり方を考える場合、その多様性に着目しうる。例えば、身体的、心理的、社会的側面といった諸側面に着目することができる。この3つの側面は、WHO（世界保健機関）による健康の定義においても重視されている。

WHO憲章において、「健康」は次のように定義されている（日本WHO協会2012）。「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。（Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.）」この定義においては、健康の概念が“身体的、心理的、社会的ウェルビーング”を中心に規定されている。

高齢者への支援について関心を集めやすいのは、身体的、心理的、社会的側面のうちでは、身体的側面である。高齢者へのサービスとしては、介護保険制度に基づくサービスがまず想起されうる。認知症ケアにおいては心理的側面も注目されるが、全体としては、介護保険サービスは身体的側面に対する支援を中心としていると言える。

高齢者の生活が加齢とともにどう変化するかについて、森田（2009：30）は、人のライフサイクル上に3つの困難あるいは必要性を設定している。日常生活の困難、介護の必要性、医療の必要性である。例えば、加齢とともにまず「日常生活」における支援が必要となり、それに加えて次に「介護」が必要となり、さらに「医療」が必要となり、最後に死に至る、といった経過が想定される。実際には、人によって様々な経過のたどり方があるが、これらの困難あるいは必要性に着目することは、高齢者への支援を考える上で、一定の有効性をもつと考えられる。

介護保険の要介護度とのおおまかな対応としては、自立者の一部と要支援、要介護1・2のいわゆる軽度者は、「日常生活」における支援を必要とする状態とほぼ対応する。要介護者は「介護」を必要とし、要介護度が重いほど多くの介護を必要とする。「医療」をかなりの程度必要とする人は、要介護3～5のいわゆる中重度者に多く含まれると考えられる。また、地域包括ケアの構成要素との対応としては、森田のいう「日常生活」における支援は地域包括ケアにおける「介護予防」と「生活支援」にほぼ対応し、森田のいう「介護」と「医療」は地域包括ケアにおける「介護」と「医療」に対応すると考えられる。

様々なケースがありうるものの、「住まい」を除く地域包括ケアの構成要素は、ニーズの程度から、次の2つのクラスターに区分することが現実的かもしれない。すなわち、主に自立者または軽度者に対応する「介護予防」及び「生活支援」と、主に中重度者に対応する「介護」及び「医療」という2区分である²⁾。

介護予防・生活支援、介護・医療という2つのクラスターを想定する場合、それらに対応する支援に関しては、やはり身体的側面が重視されやすいように思われる。とくに介護・医療においてはその傾向が強い。しかし、多元的なウェルビーングが自立生活を構成すると考えると、心理的側面や社会的側面に関する支援をも考慮に入れる必要がある。

1.3 本論文の研究目的と研究方法

本論文では、地域包括ケアと地域共生社会の関連性に着目しつつ、地域包括ケアにおける多職種連携のあり方について考察する。考察では、日常生活における身体的、心理的、社会的側面を含むウェルビーングの多元性を念頭に置く。併せて、地域包括ケアにおける適切な多職種連携を達成するための専門職教育のあり方についても考察する。

なお、本論文における定義として、「地域包括ケア」という概念を、住み慣れた地域で自立した日常生活を営

むことを包括的に支援する体制と理解する。高齢者の生活やケアに関する考察を中心としつつも、高齢者以外の人々の生活やケアへの適用の可能性を含むものとして考察を行う。

研究方法としては、はじめに「地域包括ケア」「地域共生社会」「多職種連携」に関する文献検索を行い、資料収集を行った。「地域包括ケア」「共生社会」「多職種」「職種間」「連携」「協働」などのキーワードを用いて、CiniiArticlesなどによる文献探索や著書の検索を行った。地域包括ケアや地域共生社会に関しては、関連する報告書や行政文書の収集も行った。

収集した文献に基づき、第2節では地域包括ケアをめぐる介護・医療政策の動向について検討を行った。さらに、「地域共生社会」概念の提起が「地域包括ケア」のあり方とどのように関連するかについての検討を行った。第2節での検討に基づき、第3節では地域包括ケアにおける多職種連携及び専門職教育のあり方について考察を行った。

倫理的配慮としては、文献の内容を引用する際には、引用注を付して特定の文献のどの箇所からの引用であるかを明示した。また、引用した文献の内容を正確に反映する記述とするよう努め、著作権を侵害しないように配慮した。

2. 地域包括ケアと関連する介護・医療政策の動向と地域共生社会の概念

2.1 地域包括ケアをめぐる介護保険制度の動向³⁾

2000年度に始まった介護保険制度は、従来の福祉制度と医療制度に含まれる介護サービスを統合し、同じ制度のもとで一体的に提供することを目的の1つとしている。また、市区町村が保険者となり、国や都道府県に比べると被介護者にとって身近な自治体が運営する制度となっている。そのため介護保険制度は、「地域包括ケア」の概念と完全に一致するわけではないものの、「地域」や「包括ケア」に親和的な性格をもっていると言える。

その後、2005年の法改正に基づき、2006年度に小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービス、地域包括支援センター、地域支援事業が創設された。この法改正では、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスや地域包括支援センターを整備してゆくことが目指された。日常生活圏域の規模は市町村によって異なるが、中学校区の範囲などが想定されている。

2011年の介護保険法改正においては、「地域包括ケアシステム」が念頭におかれ、地域密着型サービスに定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス（現在は看護小規模多機能型居宅介護と呼ばれる）が加わり、また地域支援事業において介護予防・日常生活支援総合事業が創設された。

さらに、2014年の法改正においては、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、予防給付の一部（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）の地域支援事業への移行、在宅医療・介護連携の推進といった地域支援事業の充実などが図られた。

そして、2017年の法改正では、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のため、新しい介護保険施設としての介護医療院の創設、地域共生社会の実現を念頭においた共生型サービスの創設などがなされた。

以上のような介護保険の法改正においては、要支援者などの軽度者を想定した介護予防と、要介護3～5の人々を中心とする中重度者への支援の双方に焦点が合わされてきた。要支援者への支援としては地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業など、中重度者への支援としては地域密着型サービスにおける定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などを挙げることができる。

地域包括ケアの進展においてとくに重要な意味をもつ改正は、2005年の法改正であったと思われる。2005年改正により導入された日常生活圏域は、地域包括ケアの議論における「住み慣れた地域」と重なる圏域だと言える。また、同年の改正により創設された地域密着型サービスや地域包括支援センターは、日常生活圏域を基盤とするものである。

2.2 地域包括ケアをめぐる医療政策等の動向

圏域という面から介護保険制度と比べた場合、医療政策においては、市町村あるいは市町村内部の圏域とともに、市町村を超える圏域も重視されてきた⁴⁾。1985年の医療法改正に基づき、都道府県による医療計画の策定が義務化され、二次医療圏の設定と二次医療圏ごとの必要病床数（基準病床数）の設定が求められることとなった。一次医療圏は市町村に対応し、二次医療圏は複数の市町村からなり、三次医療圏は北海道以外では都道府県に対応している。これらの圏域は、一般的な外来診療、一般的な入院治療、より高度な医療といった、医療の専門性のレベルの差異を反映するものとなっている。

医療と介護の連携を進める上で重要な意味をもつ法改正の1つに、2014年の医療介護総合確保推進法がある⁵⁾。この法律は、介護保険法や医療法を含む複数の法律を一括で改正したものである。

医療介護総合確保推進法に含まれる法律の1つが、医療介護総合確保促進法であり、その第2条に先に引用した地域包括ケアの定義が示されている。医療介護総合確保促進法では、医療と介護の連携を強化するための基本方針（総合確保方針）の厚生労働大臣による策定、総合確保方針に即した都道府県計画の策定、都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金に基づく医療・介護の事業の実施などが規定された（田中2016：258）。

また、医療介護確保推進法において、医療法の医療計画に関する規定の中に、各都道府県による「地域医療構想（地域医療ビジョン）」の策定が位置づけられた。地域医療構想では、「病院完結型」から「地域完結型」の医療を目指し、2025年までの地域医療構想区域（二次医療圏）の病床種類別の「必要病床数」と、介護施設や在宅を含めた「在宅医療等」が設定された（二木2019：17）。

「地域医療構想」と地域包括ケアとの関連としては、「必要病床数」を減らし「在宅医療等」に移行するうえで、「地域包括ケア」が重要となってくる、という関連があると考えられる（二木2019：18-19）。また、在宅医療等を重視する状況においては、高齢者だけではなく、障害をもった子ども、緩和ケア期のがん患者など、多様な人々がこれまで以上に在宅での医療サービス等を受けながら生活することが想定される（筒井2016：6）。

なお、今後の法改正に結びつきうる最近の動きとして、「フレイル」といった言葉を用いつつ「介護予防」のあり方が検討され、「通いの場」の重要性などが指摘されている。例えば、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議（厚生労働省2019）が2018年12月に発表した報告書では、「通いの場」の実施を含め、国民健康保険及び後期高齢者医療保険の保健事業と、介護保険の地域支援事業に基づく介護予防の事業との連携が提案されている。「通いの場」に関して市民参画型の運営が推奨され、高齢者が「学びの場」での学習をふまえて「通いの場」のサポーターとなるという道筋も示されている（厚生労働省2018：48）。

以上のような医療政策の動向の中で重要な点の1つは、“「病院完結型」から「地域完結型」の医療へ”という、在宅医療の比重を高めてゆこうとする動向である。地域医療ビジョンが二次医療圏という比較的広い圏域に基づいている一方で、在宅医療はむしろ日常生活圏域という比較的狭い圏域を基盤とする地域包括ケアの枠組みになじみやすい。ただし、在宅医療は、要支援者・要介護者といった介護サービス利用者とは重なりはあるものの必ずしも一致しない、様々な世代の在宅療養患者を対象とする。そのため、在宅医療を重視するという医療政策の動向は、地域包括ケアにおける対象者として、そのような在宅療養患者の存在にスポットライトをあてるというはたらきをもちうる。

2.3 「地域共生社会」の概念⁶⁾

「地域共生社会」という言葉が使われるようになった契機の1つは、2016（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」である（武川2018：37、二木2019：25）。このプランでは「一億総活躍社会」について、「女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の社会である」とし、「全ての人が包摂される社会」とも表現している（首相官邸2016：3）。

一億総活躍社会を創っていくために、「戦後最大の名目GDP600兆円」「希望出生率1.8」「介護離職ゼロ」という3つの目標が示されている。さらに、各目標について「10年先の未来を見据えたロードマップ」が示されて

いる。「地域共生社会」への言及があるのは、「介護離職ゼロ」の説明においてである。

「介護離職ゼロ」に向けた取り組みの方向について説明する中で、「(4)地域共生社会の実現」として次のように述べられている(首相官邸2016:16)。「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する。」そして、公的サービスとの協働のもとでの地域の住民同士の支え合いの仕組みの構築、寄付文化の醸成やNPOとの連携などに言及している。

また、「介護離職ゼロ」の実現に向けたロードマップとしては、実現のうえでの課題を「介護サービスの提供側」「介護に取り組む家族」「高齢者等」の3点に整理しつつ、9つの対応策を示している(首相官邸2016:24-25)。9つの対応策の1つが「⑨地域共生社会の実現」である。

「⑨地域共生社会の実現」に関連する課題としては、「複合化するニーズへの対応」「医療・福祉人材の確保」の2つを挙げ、具体的な施策としては、次のような施策を示している。すなわち、身近な圏域で住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり、多様な活躍や就労の場づくり、高齢者・障害者・児童等の一体的なサービス利用、世帯全体の複合化した課題を受け止める総合的な支援体制づくり、医療・介護・福祉の複数資格に共通の基礎課程の設定といった施策である(首相官邸2016:60)。

「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定された2016年には、厚生労働省に「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」も設置されている。この実現本部のもとで「地域力強化検討会(地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会)」が設置され、地域共生社会の実現についての具体的な検討が行われた。地域力強化検討会が2017(平成29)年に発表した「最終とりまとめ」は総論と各論に分かれ、各論1は「市町村における包括的な支援体制の構築」、各論2は「地域福祉(支援)計画」、各論3は「自治体、国の役割」についてまとめられている。

各論1は3つの項目に分けられ、それぞれ社会福祉法第106条の3第1項の1号、2号、3号と対応している。1つめの項目である「【1】他人事を『我が事』に変えていくような働きかけをする機能」では、住民に身近な地域での地域住民を含む会議や集い、サロンといった場の重要性、地域住民などが人間関係をつくり、地域生活課題を共有し解決していけるような研修や学習の場の重要性、地域住民と関係機関(専門職)が一緒になって「1人の課題から」解決するプロセスを通じた意識の変化や地域づくりの重要性などが示されている(地域力強化検討会2017:11-15)。

2つめの項目では、住民に身近な地域で住民が直面している課題を「丸ごと」受け止める場(相談機関)の整備にあたっての留意点、3つめの項目では、住民に身近な地域の相談機関では対応しがたい複合的課題等に対して、多機関協働による支援チームやネットワークで対応していく支援体制の構築について示されている。

なお、以上の3つの項目と対応する社会福祉法第106条の3第1項の1から3の条文においては、1では地域福祉の活動への地域住民の参加、2では地域住民の活動に対する情報提供や助言等、3では生活困窮者自立支援法による生活困窮者自立相談支援事業に関する支援体制の整備が規定されている⁷⁾。

地域共生社会に関して本節でまとめた内容をもとに判断すると、「地域共生社会」として考えられていることの中核には、地域における住民参加という観点がある。専門職や自治体に関しては、住民の活動を支援するはたらきに焦点が合わされている。

地域共生社会に関する議論を、高齢者・介護保険サービスを念頭に置く地域包括ケアの概念と照らし合わせてみると、両者には比較的狭い圏域における実践という点で共通性が見られる。ただし地域力強化検討会(2017:25)の最終とりまとめでは、一般的な日常生活圏域よりもさらに狭い小学校区域や自治会の区域などが、「住民に身近な圏域」として重視されている。

支援の対象者という面では、地域共生社会に関する議論では、8050問題やダブルケアの状況にある家族介護者、課題が複合するひとり親家庭の親、あるいはいわゆる「ごみ屋敷」に居住し社会的孤立の状態にある人にも言及されている(地域力強化検討会2017:3,5,13,15)。それらの人々は、要介護度では「自立」の人々を含み、心理的・社会的側面の支援を多く必要とすると考えられる。

2.4 地域共生社会と地域包括ケア

地域包括ケア研究会により2017年及び2019年に発表された報告書においても、「地域共生社会」への言及がなされている。2017年の報告書は、「1. 地域共生社会の実現」という章から始まっている。そこでは、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の設置や地域力強化検討会での議論に言及しつつ、地域共生社会と地域包括ケアシステムとの関係性について、次のように説明している。

「『地域共生社会』とは、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた『地域包括ケアシステム』は、『地域共生社会』を実現するための『システム』『仕組み』であるとまとめられる。高齢者ケアの分野で培ってきた地域包括ケアシステムの考え方や実践は、他分野との協働にも活用できる汎用性の高いものであり、したがって、地域包括ケアシステムの深化と進化は、地域共生社会というゴールに向かっていく上では、今後も欠かせないものといえるだろう。(地域包括ケア研究会2017：6)」

この説明においては、「地域共生社会」の概念は、地域における住民参加のみに焦点を合わせるのではなく、社会全体のビジョン、ゴールといった広い意味で使われている。また、「地域包括ケアシステム」が高齢者以外の分野にも適用できることに言及している。

なお、この2017年の報告書では、「予防」と「中重度者支援」などのテーマが扱われているが、とくに「予防」に関する議論においては、地域における住民参加に関わると思われる「ゼロ次予防」という概念が示されている。すなわち、1次予防（活動的な高齢者を対象とする予防）、2次予防（要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を対象とする予防）、3次予防（要支援・要介護状態にある高齢者を対象とする予防）の議論に加え、「もうひとつの予防」として、地域のつながりの希薄化に対する予防を「ゼロ次予防」と位置づけている（地域包括ケア研究会2017：14-16）。

2019年の報告書では、地域共生社会への関心はややトーンダウンしている印象があるものの、引き続き地域共生社会への言及がなされている。第2章「多元化する社会における『尊厳の保持』」の第1節「多元化する社会と社会的包摂」において、2040年における多様な人生・住まい方・家族のありようや、社会的包摂・社会的排除といった概念にふれつつ、次のように言及している。「現在、厚生労働省は『地域共生社会の実現』を政策として掲げている。『多元的社会』を『包摂』していく過程の先には、『あらゆる人々』が“地域で共に生きる社会の実現” = 『地域共生社会』があると整理できる。(地域包括ケア研究会2019：8)」

同じ章の第1節では、「参加・協働による地域デザイン」として、行政・保険者やサービス提供事業者のほか住民・利用者も含めた「参加・協働」の過程にふれつつ、「地域共生社会を視野にいれ、制度分野や対象者を超えた地域の仕組みをデザインしていくのであれば、住民目線にあわせたわかりやすく柔軟性のある仕組みが不可欠である」と述べている（地域包括ケア研究会2019：12-13）。

この2019年の報告書では、2040年に向けて、「生活支援」ニーズの増大、生活全体を支えるマネジメントの重要性などにふれられている。地域包括支援センターに関しては、2040年に向けて「全世代・全対象者対応型の相談窓口としての機能を持つ地域の拠点となる」というビジョンを示している。また、地域包括支援センターの本来の業務としては「地域の多様な関係者とともに地域の仕組みづくりを進める業務（地域マネジメント）も重要な位置を占めて」おり、「プラットフォームビルダー（場や機会を提供する主体）」として機能する必要性を指摘している（地域包括ケア研究会2019：32-33）。

以上のように、地域包括ケア研究会報告書において「地域共生社会」は、社会全体で実現していこうとするビジョンあるいはゴール、あらゆる人々が地域で共に生きる社会、といった広い意味づけもなされている。このような広い意味づけは、先に見た「ニッポン一億総活躍プラン」における「一億総活躍社会」の概念と、かなり近いものとなっている。そして、地域包括支援センターが「全世代・全対象者対応型の相談窓口」となるというビジョンは、このような広義の「地域共生社会」と親和的であるように思われる。

住民参加の重要性については、地域包括ケア研究会（2010：27）の報告書でも以前より言及されてきた。しかし、影響関係を明確にすることは難しいものの、地域共生社会に関する議論が、最近の地域包括ケア研究会

(2017, 2019) の報告書において住民参加の重要性にあらためてスポットライトをあてることに影響した可能性もある。

なお、先に見た地域力強化検討会での議論で取り上げられている、複合的な課題をもつ人々や社会的孤立の状態にある人々などへの心理的・社会的支援の重要性は、地域包括ケアの枠組にも位置づけられる可能性もあると考えられる。地域包括支援センターを「全世代・全対象者対応型」の相談機関とするという2019年の報告書での提案は、そのような可能性を感じさせるものである。

3. 地域包括ケアと多職種連携

3.1 地域包括ケアの広がりとは多職種連携

「医療介護連携」に焦点づけられた地域包括ケアの実践例として、柏市豊四季台団地における取り組みがある。この取り組みは、東京大学高齢社会総合研究機構と柏市などの協力による「柏プロジェクト」において、“いつまでも在宅で安心して暮らせる”との目標のもとで行われているものである。“医師会によるかかりつけ医のコーディネート”及び“行政・地域包括支援センターを中核に据えた多職種コーディネート”により、患者・利用者に対する医療・介護の一体的サービス提供が目指されている（東京大学高齢社会総合研究機構2014：64）。

この取り組みでは、柏市医師会の協力も得て、かかりつけ医に対する在宅医療専門の診療所等のバックアップ（主治医－副主治医制）、在宅医療推進多職種連携研修、顔の見える関係会議、多機能型の在宅サービス拠点を伴うサービス付き高齢者向け住宅の整備などが行われた（東京大学高齢社会総合研究機構2014：45-46, 64-65, 201-202）。多職種連携に関わる主な職種としては、医師、訪問歯科医、介護支援専門員、薬剤師、リハビリテーション専門職、栄養士、訪問介護員、訪問看護師などが挙げられている（東京大学高齢社会総合研究機構2014：64）。

柏プロジェクトにおける医療介護連携の取り組みは、今後の地域包括ケアの進展に対しても、影響力をもつ取り組みの1つであると考えられる。このような取り組みは、身体的、心理的、社会的側面という観点から見ると、どちらかと言えば主に身体的側面に焦点を合わせたものである。しかしながら、心理的側面や社会的側面に対応する専門職のより一層の関与の可能性もある。

心理的側面への対応に関しては、心理専門職に関する国家資格がつけられたことが、今後の地域包括ケアにおける多職種連携のあり方に影響を与える可能性がある。日本臨床心理士会が国立病院機構の全病院に対して行ったニーズ調査における自由回答の結果を参考にすると、地域包括ケアにおいて心理専門職が必要とされる領域としては、例えば次のような領域が考えられる（日本臨床心理士会第2期後期医療保健領域委員会2014：2-5）。すなわち、がん治療・難病患者等の不安への心理的サポート、認知症ケアなどの介護関連分野における高齢者及び家族への心理的ケア、チーム医療における心理的アセスメント、医療・介護従事者のメンタルヘルスのサポートなどである。

地域包括ケアの主要な対象者に含まれうる人々への支援において、心理専門職が関わっている例としては、認知症高齢者の介護者教室を看護職とともに運営している例（扇澤・黒川2009）、難病高齢患者等にリラクゼーション・スキルやアクティベーション・スキルを修得してもらうための教育プログラムを保健所において実施した例（山田ほか2003：26）が挙げられる。これらは、地域包括ケアの仕組みの中にも位置づけられうる実践である。

また、日本臨床心理士会による調査の自由記述の中には、次のような回答があった。すなわち、患者・利用者への通常の心理的サポートは、ふだん接することの多い医療従事者等が一義的には対応するが、心理専門職が関わる必要性のある局面として、「難病等の特定疾患や精神疾患、あるいは緩和ケア等において、専門性の高い精神・心理的ケアの必要性が増す」であろう、との回答である（日本臨床心理士会第2期後期医療保健領域委員会2014：2-5）。この回答は、地域包括ケアにおける多職種連携の中での心理専門職による専門性の発揮の

1つのあり方を示唆している。

ソーシャルワーカーは、「相談援助」を行う職種として、社会的側面の支援とともに心理的支援をも担っている。今後、心理専門職が地域包括ケアにより多く関わる場合、多職種間の役割分担の中でソーシャルワーカーが担うべき役割をあらためて考えてゆく必要がある。

ソーシャルワーカーの役割として、今後も重視されうる役割の1つが、チームアプローチにおけるコーディネーターの役割である（副田2018：62）。また、多職種連携の中で、ソーシャルワーカーは、利用者・患者や家族の「生活主体者の立場」を尊重し、利用者等の複雑な気持ちや思いを医療職などに伝えるといった役割を果たしうる（岡田2011：164-165, 副田2018：63）。

さらに、ソーシャルワーカーが関わりうる支援の1つとしては、「社会的孤立」に関する支援がある。冷水（2009：51-53）によれば、「介護問題」は顕在化しやすく、高齢者支援においては「介護問題」への焦点づけがなされやすい。その一方、「社会的孤立」は「介護問題」に比べて対象者が少数に限られ、問題が顕在化しにくい。

冷水（2009：56）は、高齢者への支援を「介護・生活援助サービス」と「社会関係・資源利用支援サービス」に区分し、社会的孤立の状態にある高齢者に対しては、とくに社会関係支援が必要になるとしている。社会関係支援の例として冷水は、デイサービスや老人クラブへの参加に向けた支援、生きがい支援などを挙げている。冷水のいう社会関係支援においては、対象者自身の長所や社会資源をアセスメントし、それらを活かしてゆくための専門的能力を必要とする。

「社会的孤立」に関する支援への注目は、先に見た2019年の地域包括ケア研究会報告書に示された内容と親和的である。すなわち、「社会的包摂」への言及、地域のつながりの希薄化に対する予防（ゼロ次予防）への注目、「全世代・全対象者支援型」の相談窓口という地域支援センターの将来像の提示といった内容である。これらは、地域包括ケアにおける社会的孤立者支援の重要性を示唆する。

3.2 多職種連携を達成するための専門職教育

地域包括ケアに関わる専門職が、適切な多職種連携を達成するためには、専門性を発揮し、求められる役割を果たすために必要な知識や能力を身につけることが重要である。どの職種においても共通に身につけておくべき知識として挙げうるものの1つは、医学的知識である。ソーシャルワークや心理の専門職の場合には、通常の養成教育に加えて、地域包括ケアに必要な医学あるいは医療に関する知識の修得を図る必要があると考えられる。

地域包括ケアにおける多職種間のチームアプローチに関わる能力も重要である。それに対応する教育例としては、例えば大学における医師養成課程や看護師養成課程の学生同士が合同で事例研究を行うといった学習活動がある。そのような合同学習を、医療関係の学生だけでなくソーシャルワークや心理専門職養成課程の学生をも含めて行うことも必要であろう。

なお、先に述べたように、チームアプローチにおけるコーディネーターの役割が期待されるソーシャルワーク教育においては、チームアプローチに関する教育はとくに重要である。チームアプローチに関わる教育内容には、チームの形成・維持のプロセス、チーム内におけるコミュニケーション、ケアカンファレンスなどでの効果的な会議の進め方、などが含まれうる（岡田2011：139-150）。

池上（2014：222-223, 234-235）は、介護支援専門員の業務においてとくに専門性が必要とされる局面として、退院直後などで多機関及び多職種間の連携が必要な時期を挙げている。その際、介護支援専門員は利用者のニーズを把握し、ニーズに合わせてサービスの内容を調整するために、他の専門職と連携しつつ、濃密かつ迅速に対応する必要がある。

そのような局面に対応するための能力を高めるための専門職教育としては、例えば、社会福祉士や介護福祉士を養成する大学などにおいて、退院に向けたアセスメントとサービス調整を行う能力を高める教育プログラムを、アクティブラーニングの手法を用いつつ実施するといったことが考えられる。社会福祉士の養成課程の

修了者は、医療ソーシャルワーカーの職種につくことも多い。医療ソーシャルワーカーの業務においても、入院患者の退院に向けた支援は中核的な業務の1つであり、病院外の介護支援専門員などの専門職と連携してゆく必要がある。

なお、地域包括ケアにおいて多職種連携を達成するためには、関与する職種が必要な能力を身につけるだけでなく、制度上の改善が必要な場合もある。例えば、待遇の改善や業務内容の変更は、多職種連携の推進に対して肯定的な影響を与えうる。

池上（2014：222-223, 234-235）によれば、介護支援専門員は、退院直後のサービス調整や、本人の状態の顕著な変化、介護者の病気などの際のサービス調整において、高い専門性が求められるが、それに見合う給与となっていない場合がある。また、毎月のモニタリングの義務のために多くの時間をとられ、高い専門性を要する局面に十分な時間を使いにくい一面もある。改善策として池上は、ケアマネジメントの介護報酬を見直して給与を高くし、また毎月のモニタリングの義務を緩和して、高い専門性が求められる局面の業務により多くの時間をあてることができるようにすることを提案している。そのような制度的改善は、専門的能力をもつ者が介護支援専門員となり、専門性の高い業務に集中できることにつながりうる（池上2014：234-235）⁸⁾。

4. 結論

本論文では、地域包括ケアと地域共生社会の関連性に着目しつつ、地域包括ケアにおける多職種連携のあり方について考察した。考察においては、身体的、心理的、社会的側面を含むウェルビーイングの多元性を念頭に置くこととした。「地域包括ケア」という概念を、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを包括的に支援する体制と理解し、高齢者の生活やケアに関する考察を中心としつつも、高齢者以外の人々の生活やケアへの適用の可能性を含むものとして考察を行った。

地域包括ケアは、主に高齢者を対象とする介護保険制度の改正の過程でかたちづくられてきたものであり、住民に身近な圏域（日常生活圏域）を基盤とするものである。在宅医療の比重を高めてゆこうとする医療政策の動向は、地域包括ケアの対象として、必ずしも介護サービス利用者とは一致しない様々な世代の在宅療養患者にスポットライトをあてるというはたらきをもちうる。在宅療養患者の中には、がん患者や難病患者など、ときに心理的・社会的支援をも必要とする人々を含む。

他方、比較的狭い圏域における実践を想定する「地域共生社会」の概念は、日常生活圏域を基盤とする地域包括ケアの枠組と類似する特徴をもつ。そのため、地域共生社会に関する議論で強調される住民参加の重要性や、複合的な課題をもつ人々や社会的孤立の状態にある人々などへの心理的・社会的支援の重要性が、地域包括ケアの枠組にも位置づけられる可能性が想定される。

地域包括ケアの対象者などの広がり可能性に対応して、多職種連携に関わる職種や職種間の役割分担にも、広がりや変化が生じうる。とくに、心理的・社会的側面のニーズに対応する心理専門職やソーシャルワーカーの活躍する余地は広がりうる。

適切な多職種連携を達成するための専門職教育としては、どの職種にも必要な医学的知識を修得すること、チームアプローチの能力を高める学習をアクティブラーニングの手法をも用いつつ行ってゆくことなどが重要である。高い専門性の発揮を要する職種における待遇の向上や業務内容の変更等の制度改善も重要である。

【注】

- 1) 正式名称は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」である。これは、「地域介護施設整備促進法（正式名称：地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律）」が改正されたものである。
- 2) 地域包括ケア研究会報告書（2017：48）においても、地域包括ケアシステムを「植木鉢」に例えて、すまいとすまい方を鉢、介護予防と生活支援を土、介護・医療等（医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉）を葉と表現している。
- 3) 本節における介護保険法改正の経緯に関する記述は、ユーキャンケアマネジャー試験研究会（2018：16-26, 32-33）による記述に基づいている。

- 4) この段落の以下の記述は、隅田ほか(2018: 8-9, 14-15)の記述に基づいている。
- 5) 正式名称は、「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」である。
- 6) 本節を準備する過程で、地域力強化検討会の最終とりまとめに関する二木(2019: 50-59)による考察を参照した。
- 7) 社会福祉法第106条の3の条文は次の通りである(e-Gov 2018)。
 「(包括的な支援体制の整備)
 第百六条の三 市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。
 一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業
 二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業
 三 生活困窮者自立支援法第三条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業
 2 厚生労働大臣は、前項各号に掲げる事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。」
- 8) なお池上(2014: 234)は、訪問看護の処遇を改善しキャリアパスを整備することも、多職種連携に肯定的な影響を与えうると指摘している。

【文献】

- 地域包括ケア研究会(2010)『地域包括ケア研究会報告書(平成21年度老人保健健康増進等事業による研究報告書)』三菱UFJリサーチ&コンサルティング(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kinkyukoyou/suisinteam/TF/kaigo_dai1/siryous.pdf, 2019年9月28日取得)。
- 地域包括ケア研究会(2017)『地域包括ケア研究会報告書: 2040年に向けた挑戦(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)』三菱UFJリサーチ&コンサルティング(https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_01.pdf, 2019年9月28日取得)。
- 地域包括ケア研究会(2019)『2040年: 多元的社會における地域包括ケアシステムー「参加」と「協働」でつくる包摂的な社會(平成30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)』三菱UFJリサーチ&コンサルティング(https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_17.pdf, 2019年9月28日取得)。
- 地域力強化検討会(地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会)(2017)『地域力強化検討会最終とりまとめー地域共生社會の実現に向けた新しいステージへ』(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihek-enfukushibu-Kikakuka/0000177049.pdf>, 2019年9月28日取得)。
- e-Gov(電子政府の総合窓口)(2018)『社会福祉法』(最終改正: 平成30年6月8日公布(平成30年法律第44号)総務省(https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=326AC0000000045#1202))。
- 藤井博志(2018)『地域共生社會を実現する社会福祉協議会の課題』『社会福祉研究』(132), 45-54。
- 池上直己(2014)『医療・介護問題を読み解く』日本経済新聞社。
- 厚生労働省(2019)『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書』『月刊介護保険』(275), 48-54。
- 森田朗(2009)『高齢期の暮らしをさせる社会システムー「高齢者標準」の社會を目指して』『社会福祉研究』(106), 25-32。
- 日本臨床心理士会第2期後期医療保健領域委員会(2014)『2014年度 医療領域における臨床心理士に対するニーズ調査結果報告書』日本臨床心理士会。
- 日本WHO協会(2012)『健康の定義について』(<https://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html>, 2019年10月7日取得)。
- 二木立(2019)『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房。
- 岡田進一(2011)『ケアマネジメント原論ー高齢者と家族に対する相談支援の原理と実践方法』ワールドプランニング。
- 扇澤史子, 黒川由紀子(2009)『認知症高齢者の小グループ家族介護者教室の意義と臨床心理士の役割についての一考察ー家族介護者教室のある1グループの実践を振り返って』『上智大学心理学年報』33, 57-68。
- 冷水豊(2009)『高齢者の社会的孤立と社会福祉の役割を問う』『社会福祉研究』(106), 51-59。
- 首相官邸(2016)『ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)』(<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusokatsuyaku/pdf/plan1.pdf>, 2019年9月28日取得)。
- 副田あけみ(2018)『多機関協働の時代ー高齢者の医療・介護ニーズ、分野横断的ニーズへの支援』関東学院大学出版会。
- 隅田好美, 藤井博志, 黒田研二(編著)(2018)『よくわかる地域包括ケア』ミネルヴァ書房。
- 武川正吾(2018)『地域福祉と地域共生社會』『社会福祉研究』(132), 37-44。
- 田中広秋(2016)『医療介護総合確保推進法と医療・介護の提供体制の整備について』『病院』75(4), 256-261。
- 東京大学高齢社会総合研究機構(編)(2014)『地域包括ケアのすすめー在宅医療推進のための多職種連携の試み』東京大学出版会。
- 筒井孝子(2016)『これからの地域医療における地域医療構想(ビジョン)と地域包括ケアシステムのあり方』『厚生指標』63(8), 1-8。
- 山田富美雄, 大井紀代, 矢野純子, 杉原寿子ほか(2003)『難病患者のQOL向上を目的としたストレスマネジメント教育プログラム』『大阪府立看護大学紀要』9(1), 25-37。
- ユーキャンケアマネジャー試験研究会(2018)『2018年版 U-CANのケアマネジャー速習レッスン』ユーキャン学び出版。

Multidisciplinary Collaboration in Community-based Integrated Care: Building a support system to ensure multidimensional well-being

Shingo NAKAYAMA

The term “community-based integrated care” denotes a system that comprehensively supports the daily life of members residing independently in a community familiar to them; the model was formed as a revision of the previously existing public long-term care insurance system that was primarily formulated for the elderly. Collaboration between various professionals is deemed a vital aspect of providing support. In recent years, the concept of a “society where people are harmoniously involved in the community” has attracted attention for its relevance to community-based integrated care. An emphasis is now being placed on the well-being of all individuals, including children, the elderly, and people with disabilities; a focus also prevails on the active engagement of residents within a community. This paper examines the appropriate method of employing a multi-professional collaboration in community-based integrated care by bridging the conceptual gap between community-based integrated care and a society where people are harmoniously involved in the community. In so doing, this paper bears in mind the importance of multidimensional well-being, which includes physical, psychological, and social aspects. To achieve appropriate multi-professional collaboration, the study also considers ways in which professional education should ideally be imparted.

Key Words: Community-based integrated care, Multidisciplinary collaboration, Society where people are harmoniously involved in the community, Multidimensional well-being