

研究ノート

地域包括支援センター専門職者による 住民の自立支援に向けた多職種との情報共有について

葛西好美*・豊増佳子*・大石朋子*・吉岡洋治*・川口孝泰*

要旨：本研究は、地域包括支援センター専門職者による住民の自立支援に向けた多職種との情報共有の特徴を明確にすることを目的とした。研究協力の同意が得られた地域包括支援センター専門職者13名にフォーカス・グループ・インタビューを実施し、質的分析を行った。その結果、地域包括支援センター専門職者は、当事者である住民同士がつながる仕組み作りを基本に、地域での情報共有の素地をつくり、住民支援や地域包括ケアの見える化を行い、多職種連携により支援困難な住民の問題を解決していたことが明らかになった。今後は、個人情報保護を踏まえて、住民の健康時からの支援や地域連携促進を可能にし、地域包括ケアの質向上を目指した情報ツールの開発の必要性が示唆された。

キーワード：地域包括支援センター、情報共有、専門職者

Information-sharing among Multi-disciplinary Professionals for Resident Support at a Community Integrated Support Center

Yoshimi KASAI*, Keiko TOYOMASU*, Tomoko OISHI*, Youji YOSHIOKA* and Takayasu KAWAGUCHI*

Abstract: This study aimed to identify the characteristics of information-sharing among multi-disciplinary professionals to support residents' independence at a Community Integrated Support Center. We conducted a focus group interview with 13 professionals who agreed to participate in the research, and analyzed the data qualitatively. We clarified the characteristics of information-sharing among professionals in the community, based on the system of comprehensive community care which strengthened their relationship with the residents. Results showed that multidisciplinary collaboration improved the level of support for residents whose cooperation was difficult to obtain. Further development of an information-sharing system and protection of the residents' privacy was suggested in order to improve the quality of integrated care throughout the whole of community.

Keywords: Community Integrated Support Center, Information sharing, Professional

はじめに

わが国の高齢者対策として、地域包括ケアによる予防重視型システムへの転換が進められている中で、高齢者である住民が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく、身体的・精神的・社会的に自立度の高い生活を目指して支援することである自立支援は、多分野・多職種が連携および協働して行うことが重要とされている。地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築においては、2つの局面があると言われている。1つは、地域の関係職種等による人的資源からなるネットワーク構築、もう1つは情報通信技術（ICT）を活用した地域の社会資源に関する情報ネットワークシステム構築である（猪狩他，2018）。そして、地域包括ケアシステム構築においては、地域包括支援センターが中核的な役割を担い、多職種連携を進めていくことが重要とされている（厚生労働省，2014）。

しかしながら、地域包括支援センターは、地域の高齢化率、市町村の財源や制度・サービス等の地域格差、業務量の多さ（白井・杉浦・津下，2017）、専門職者間でのケアマネジメントの実践の難しさ（Shimizu, 2016）等、住民の支援や多職種連携に関して多くの課題を抱えている。また、現在ICTを利用した地域包括ケアシステム実現のために、全国各地で様々な取り組みが行われつつあるが（熊沢・金井・小坂，2017；島田，2017）、地域住民の医療・介護等の情報や社会資源に関する情報の電子化、それらの情報の集約・分析による最適な施策の企画、ケア対象者の情報を医療や介護従事者等の多職種間で共有することによるケアサービスの質向上、住民の生活に必要な社会資源の情報提供等のあり方については課題が残されている（猪狩他，2018）。本研究は、地域包括支援センターの専門職種が住民の自立支援に向け、多職種とどのように情報共有を行っているのかについて明らかにする。地域包括支援センター専門職者による多職種との情報の共有や活用状況を知ることは、地域包括ケアシステムの人的および情報ネットワーク構築への手がかりとなり、地域包括支援センターと多職種との連携の促進や、より質の高い住民への自立支援のための方策を考える一助となる。

I. 研究目的

本研究は、地域包括支援センター専門職者による住民への自立支援に向けた多職種との情報共有の特徴について明確にする。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

本研究は、地域包括支援センターの専門職者の語りをもとに、質的記述的デザインを用いた。

B. 研究協力者

A市B区内にある、全5ヶ所の地域包括支援センターに所属する研究協力の同意が得られた専門職者とした。

C. データ収集方法

同意が得られた研究協力者に対し、フォーカス・グループ・インタビューを実施した。研究協力者が回答しやすく、地域包括支援センターの多様な実践をより多角的な視点で捉えることができるよう、施設毎に複数の専門職者2～3名に協力を依頼した。インタビュー前に、書面にて研究協力者の年齢、性別、職種、地域包括支援センターでの経験年数の記載を求めた。インタビュー内容は、①管轄地区の住民の健康意識や、健康ニーズ、健康に関するリテラシーの状況、②専門職者による住民への健康および生活支援の状況、③地域での多職種連携の情報共有に関する認識、④情報技術を用いた支援の認識であった。インタビュー内容は研究協力者の了承を得て録音した。インタビューの所要時間は、1施設あたり1回ずつ、50～60分間であった。インタビューは、フォーカス・グループ・インタビューの経験がある同一のインタビュアーによって実施し、3人の研究者が同席してインタビュー実施中に研究者間でインタビュー内容に漏れがないか、回答が研究目的に沿っているかを確認した。

D. 分析方法

各グループのインタビュー内容を、逐語録としてワードデータで作成し、質的分析を行った。具体的には、ワードデータを精読して全体の現象を捉え、地域の住民の健康や生活の支援、情報共有を示す部分や複数の文を、1つの意味単位に分けてコードとした。それらのコードを類似性により分類してサブカテゴリーとし、複数のサブカテゴリーを共通の意

味内容に集約してカテゴリーを導き出し、カテゴリーを集約してコアカテゴリーとした。カテゴリーの内容や関連性より、専門職者による住民の生活への支援と情報共有の特徴を明らかにした。データ分析における真実性の確保として、データ分析過程において、地域看護の研究者および質的分析の研究者と共に、インタビュー内容と分析結果との整合性を確認した。

E. データ収集期間

2018年2月

F. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、東京情報大学倫理審査委員会の承認を得た（人倫委第29-003号）。研究協力者に対して、研究の趣旨、目的と方法、予測される利益と不利益を説明した。また、研究参加は自由意思とし、断っても不利益を被らないこと、研究参加中断の権利、記号化による匿名性の保護、データの厳密な管理などを書面と口頭で説明し、研究協力の同意を得た。

Ⅲ. 結 果

A. A市B区の地域特性

研究協力者の所属する地域包括支援センターが存在するA市B区について、総人口は約15.0万人、高齢化率は約29.6%を占めている地方都市である（平成28年度A市公開資料）。B区は豊かな自然環境に恵まれ、農業が盛んな地区と、公営住宅や戸建ての住宅街が密集している地区に分かれている。すべての地域包括支援センターにおいて、認知症や精神疾患、独居高齢者、経済的困窮などの複合的な課題を抱えるケースが増加傾向にある。

B. 研究協力者の概要

研究協力者は、専門職者合計13名であった。研究協力者の年齢は平均57歳（SD 7.0）、男性5名、女性8名、職種は主任ケアマネジャー7名、社会福祉士3名、保健師2名、看護師1名であった。

C. 専門職者の住民への自立支援に向けた多職種との情報共有に関する特徴（表1）

専門職者の住民への自立支援に向けた多職種との情報共有の特徴として、【地域で情報共有ができるための素地を作る】、【地域包括ケアの活動を情報として見える形にする】、【地域全体の連携を通して情報共有の場を作る】、【多職種連携により支援困難な

住民の問題を解決する】の4つのコアカテゴリーが導き出された。なお、コアカテゴリーを【】、カテゴリーを〔〕、サブカテゴリーを〈〉、コードを《》で表し、データの抜粋を「」、データの補足を（）で示した。

1. 地域で情報共有ができるための素地を作る

【地域で情報共有ができるための素地を作る】は、[住民支援を通して地域包括ケアを周知する]、[住民同士がつながる仕組みを作る]が抽出された。

a. 住民支援を通して地域包括ケアを周知する

専門職者は、古い市営住宅に住む独居高齢者や、精神疾患、認知症等の〈支援が必要な住民の相談を受ける〉と、馴染みの関係を作った上で〈支援により住民との信頼関係を築き〉、在宅での生活を継続できるように介護や生活支援に関するサービス調整を行っていた。また、支援をしている中で、《地域包括支援センターが相談のみの機関であると思われがちである》ことを認識すると、《地域包括支援センターが出張して健康講話や独自の体操教室を行い》、住民への〈支援を通して地域包括ケアを周知していた〉。

b. 住民同士がつながる仕組みを作る

専門職者は、「住民が自分たちで立ち上げたサロンで、声かけがあれば健康講話をしています」と〈住民同士の助け合いを支えていた〉。また、《民生委員からの相談と情報提供が多い》ため、《民生委員と密に連携しながら》安否不明の住民宅への同行訪問をしたり、民生委員自身の認知症発症や入院等には代役と連携したりして〈民生委員による住民の見守りを支えていた〉。専門職者は、「農村地区は社協や地区部会の活動が熱心で、助け合いの会やサロン活動を立ち上げているので、色々な場所に出張して周知し」、「目標としては、昔の隣組みたいな地域環境を良くしようと、そういうことで助け合いみたいなのをやっぺいこう」として〈地域で住民がつながる支援の仕組みを作っていた〉。

2. 地域包括ケアの活動を情報として見える形にする

【地域包括ケアの活動を情報として見える形にする】は、[支援プロセスの情報を管理する]、[情報技術を用いた支援業務の効率化を図る]で構成された。

a. 支援プロセスの情報を管理する

相談支援や居宅介護支援等の記録に関して、専門

表1 地域包括支援センター専門職者の住民への自立支援に向けた多職種との情報共有に関するカテゴリー表

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
地域で情報共有ができるための素地を作る	住民支援を通して地域包括ケアを周知する	支援が必要な地域住民の相談を受ける 支援により住民との信頼関係を築く 支援を通して地域包括ケアを周知する
	住民同士がつながる仕組みを作る	住民同士の助け合いを支える 民生委員による住民の見守りを支える 地域で住民がつながる支援の仕組みを作る
地域包括ケアの活動を情報として見える形にする	支援プロセスの情報を管理する	要支援者の支援記録を情報ツールで残す 業務毎に紙ベースでまとめる
	情報技術を用いた支援業務の効率化を図る	業務ソフトを使用し効率化を図る 住民の情報や働きかけを独自の方法で情報化する
地域全体の連携を通して情報共有の場を作る	他機関からの情報提供を受ける	社会福祉協議会から要支援者の情報を提供される 警察から徘徊高齢者の問い合わせを受ける 医療機関から患者の情報提供を受ける 役所への問合せにより要配慮者を把握する
	多職種連携により情報共有の場を作る	医療と介護の専門職者が集まる機会を作る 定期的な多職種連携会議により情報を共有する 管轄内の地域包括ケアの多職種連携を保つ
	地域内で情報共有しやすい環境を整える	センター内で利用者の情報を共有する 病院のソーシャルワーカーとつながり医療連携を行う 個人情報に配慮して他機関と情報を共有する
多職種連携により支援困難な住民の問題を解決する	関係職種で支援困難な住民への対応を決める	支援困難事例は地域ケア会議で問題共有・解決を促す 小地域で頻繁に具体的な問題解決を促す 消防や警察も巻き込んで地域ケア会議を行う
	支援困難な住民に多職種を巻き込み対応する	センター内の他専門職同士で相談しながら活動する 民生委員と共に問題解決する体制を作る 対応困難な住民には1団体で支援しない

職者は「地域包括支援センターのソフトを使って保険請求と、あと支援経過の入力で、支援経過を残しています。例えば、あの人について、今日警察から問い合わせがあった時に、見れば、こういうことがありましたよってということが、誰が見ても分かるようになっていきます」と〈要支援者の支援記録を情報ツールで残していた〉。また、支援に関する記録はパソコン等を使用しているが、それ以外の、病院やサービス事業所、他の地域包括支援センター等の他機関との情報のやりとりは、〈業務毎に紙ベースでまとめて〉電話や郵送、直接持参等により共有していた。

b. 情報技術を用いた支援業務の効率化を図る

すべての地域包括支援センターでは、介護保険に関する業務用ソフトを導入し《保険請求と支援経過を残して》おり、「いろんな請求の業務とかは、何

分の1の労力なんじゃないですかね」と〈業務ソフトを使用し効率化を図っていた〉。また、「(支援経過記録を)パソコンで入れといて、地域包括支援センターの人間全員がアクセスできるようにしています。例えば、過去に相談いただいた方の履歴がずっと入っていて、自分で電話取ったときに、病院から「今こんな人が運ばれてきたんだけどなんか情報ないか」って言われたときにパソコン検索して。自分たちで作ったので普通のExcelです。〇〇だったら〇〇って名前を打ち込むと、過去にご相談いただいた〇〇っていう人が全部出てくる」というように〈住民の情報や働きかけを独自の方法で情報化していた〉。

3. 地域全体の連携を通して情報共有の場を作る

【地域全体の連携を通して情報共有の場を作る】は、[他機関からの情報提供を受ける]、[多職種連

携により情報共有の場を作る], [地域内で情報共有しやすい環境を整える]で構成された。

a. 他機関からの情報提供を受ける

地域包括支援センターでは、社会福祉協議会や役所から要支援者や要援護者の情報を受けるだけではなく、〈医療機関から患者の情報提供を受けたり〉、〈警察から徘徊高齢者の問い合わせを受けたりしていた〉。

b. 多職種連携により情報共有の場を作る

専門職者は、「主に往診の先生だとか、訪問看護ステーションとかこういった方に集まっていたいで、事例検討プラス、ミニレクチャーと年2回やっています」というように〈医療と介護の専門職者が集まる機会を作っていた〉。「地域包括支援センターで毎月1回は必ず集まっておりますし、多職種連携会議も年2回病院の医療関係の方たちと会議をやって」〈定期的な多職種連携会議により情報を共有していた〉。そして、「(医療と介護と行政との連携は)何とかできつつありますよね。地域ケア会議を大学でも1回させていただいて。いろいろな多職種連携や、色々会議をやって、顔が見える関係で、薬剤師さんも本当に何人も参加していただくし、地域のお医者さんも」連携しており、〈管轄内の地域包括ケアの多職種連携を保っていた〉。

c. 地域内で情報共有しやすい環境を整える

「地域包括支援センター内は、同じソフトのキーがあって、それを入力すれば地域包括支援センターの利用者さんのことは一応、全員共有できるようになっている」と〈地域包括支援センター内で利用者の情報を共有していた〉。「ずっと、介護保険始まってから、医療連携シートとかそういうことでも私たちはものすごく勉強させられます。それを病院側に持っていてもノーサンキューです。だから、ソーシャルワーカーさんがちゃんと調整力を持っていらっしゃる病院は、こちらとしてはすごく助かる状況です」と〈病院のソーシャルワーカーとつながり医療連携を行っていた〉。

専門職者は、民生委員からの要援護住民の相談において、「もちろん(支援の)必要性はあるけれども、ある程度、食べることができている状況であれば、私たちとしては様子見ませんかという形にして、ある程度、個人情報の絡みもあるから、どこまで踏み込むかっていうところもある」というように

〈個人情報に配慮して他機関と情報共有していた〉。

4. 多職種連携により支援困難な住民の問題を解決する

【多職種連携により支援困難な住民の問題を解決する】は、「関係職種で支援困難な住民の問題を解決する」,[支援困難な住民に多職種で連携して対応する]で構成された。

a. 関係職種で支援困難な住民への対応を決める

専門職者は、「ケアマネジャーの方が担当している支援困難事例は、地域ケア会議をしています」と〈支援困難事例は地域ケア会議で問題共有・解決を促していた〉。また、「地域の一部に集約して、その問題は何かって議論すると、その問題を解決するための答えが出てくると思うんです。段々とそれを縮めて実際の問題を解決するために、どうしたらいいかということが今進んでいると思うので。1年に地域ケア会議じゃなくて、あっちこっちで毎日具体的な事前会議、ケース会議をして、〈小地域で頻繁に具体的な問題を解決していた〉。さらに、「B区その他職種連携会議っていうのを年2回。当時49歳の男の人で、僕らが本当に対応していいのかっていう感じだったんですけど、消防とか警察の方にも来てもらって、110番とか119番通報が頻回なんです。月に20回ぐらい救急車呼んで、ただ、全部不搬送なんです。お酒を飲んで。いろんな医療機関出入り禁止になって、(他職種連携会議を)やったってすぐ問題が解決するわけではないですけど、〈消防も警察も巻き込んで地域ケア会議を行っていた〉。

b. 支援困難な住民に多職種を巻き込み対応する

支援困難な住民への支援の際には、「主に得意分野がやはり看護師、社会福祉士、ケアマネで、得意分野がやっぱり多少あるので、そこはそれぞれ専門性を生かした活動ができます」と〈地域包括支援センター内の他専門職同士で相談しながら活動していた〉。また、「できれば個別訪問したいけど、そこまでちょっと力が及ばない時は、民生委員さんが大抵、75歳以上の個別訪問をしてくれているので、相談して、一緒に訪問して」〈民生委員と共に問題解決する体制を作っていた〉。

「私どもは委託型の地域包括支援センターなので、実際に立ち入り権とか、調査権とか、実は何もないんですね。やはり最終的には、虐待とかの場合はもう行政ですね」と《問題を見つけて行政へつないだ

り》、《認知症初期集中支援チームへの依頼をしたり》、精神疾患や若年の住民は行政保健師と連携したりして〈対応困難な住民には1団体で支援しない〉ようにしていた。

IV. 考 察

本研究は、地域包括支援センターにおける住民の自立支援へ向けた多職種との情報共有の特徴について、【地域で情報共有ができるための素地を作る】、【地域包括ケアの活動を情報として見える形にする】、【地域全体の連携を通して情報共有の場を作る】、【多職種連携により困難な住民の問題を解決する】のコアカテゴリーを抽出した。

【地域で情報共有ができるための素地を作る】について、[住民支援を通して地域包括ケアを周知する]、[住民同士がつながる仕組みを作る]で構成された。地域包括ケアの対象である住民が必要なサービスにたどり着き、サービス提供者が住民の自立した生活を目指すために必要な情報を共有するためには、まず、地域全体で地域包括ケアに関する情報を共有することが必要となる。そのため、専門職者は、常に管轄地域の状況を把握して、住民との信頼関係に配慮しながら支援を行いつつ、住民の状況に応じながら地域包括支援センターの存在や役割を住民に伝えていた。しかしながら、利用者と対人援助職者との間は、早期に信頼関係が築けたりするわけではなく、時として援助関係を拒否される場合や、地域のサービスの存在さえ知らない人々もいる。そのため、専門職者は、どのような住民に対しても関係性を築いてサービス等を提供し、支援のネットワークがない場合は地域で開発し、一連の援助を進める必要がある(山下, 2008)。また、専門職者は、住民個人だけでなく、住民同士の助け合いや民生委員による見守りなど、地域での住民のつながりを重視していた。住民同士のつながりができることにより、住民が健康を意識し、介護予防や必要なサービスを知る機会が増えるだけでなく、住民の孤立を防ぎ、生活の質の向上が可能となる。地域包括ケアシステム構築においては、住民や民生委員の見守り等によって、当事者である地域住民同士がつながる仕組み作りを基本に、多職種連携の課題を解決していく素地をつくる必要がある。

【地域包括ケアの活動を情報として見える形に

する】について、地域包括支援センターでは、介護保険に関する業務ソフトに搭載されている支援記録用ツールを使用し、[支援プロセスの情報を管理していた]。個別支援に関しては地域包括支援センター内では情報共有が可能であるが、通常、地域包括支援センター以外でのネットワークは個人情報保護の観点から、同じ設置主体の事業所や安全な環境下で使用している。そのため、地域包括支援センター以外の関係施設との情報のやりとりは、電話や郵送、持参などで行われていた。また、地域包括支援センターで用いられている業務用ソフトは、支援経過記録で入力された内容が、介護保険の保険請求業務のツールに連動しているものもあり、[情報技術を用いた支援業務の効率化を図る]ことが可能となっていた。業務ソフト以外にも、独自の方法で支援経過を情報化し活用していた者もあり、厚生労働省が示す地域包括ケアシステム構築のプロセスにある、医療・介護情報の「見える化」が進みつつあると考えられた。多職種間の情報連携に関するニーズを満たすためにも、他職種で使用するための共通の言語や技術を導入し、地域での連携ができるような情報管理ソフト等の開発、住民や民生委員、ケア提供者・専門職者間を結ぶ「つなぐ」システムの開発が望まれる(豊増・葛西・吉岡・川口, 2018)。

【地域全体の連携を通して情報共有の場を作る】について、地域包括支援センターでは、地域の[他機関からの情報提供を受け]、地域や住民に関する情報を管理して発信するため、定期的に地域包括支援センター内での会議や地域ケア会議を開催し、[多職種連携により情報共有の場を作っていた]。地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法である(厚生労働省, 2014)。B区においても、現在生じている個別な問題から地域の課題を検討するために、顔の見える関係を作り、[地域内で情報共有しやすい環境を整えていた]。それは、地域の多職種による有機的といえる連携体制であり、高齢者における在宅医療・介護連携に関する課題解決(東野, 2016)につながっていたと考えられる。しかし、本研究での専門職者は医療との連携や情報共有において、難しい部分もあった。地域支援事業において、課題の把握分析におけるデータ活用が比較的实施さ

れているのは、介護予防と認知症施策であるが、データ活用が進んでいないのは、医療介護連携および生活支援であり（森川・玉置・大冢賀・熊川，2016），今後、医療・介護の連携をはじめとした分野・領域横断的な取組み（森川他，2016）や情報共有を進めていく必要がある。

専門職者は、民生委員による要援護者への対応において、個人情報と要援護者の身の安全を守りながら民生委員へ助言していた。前原は、地域福祉活動における個人情報の取り扱いに関するルール作りについて、専門職が住民や行政と連携し、規範意識の共有や制度の枠組みづくり、研修等による個人情報保護に努めた上での情報共有の必要性を指摘している（前原，2012，p.94）。高齢者が地域で安心して生活し続けるために、常に個人情報に配慮し、他機関と情報共有をすることが重要である。

【多職種連携により支援困難な住民の問題を解決する】について、専門職者は個別ケースの問題解決のために、地域ケア会議を頻繁に開催して「関係職種で支援困難な住民への対応を決め」、[支援困難な住民に多職種で連携し対応していた]。解決困難な処遇事例は、多大な時間と労力を費やし、その背景要因や地域特性に応じた対応が必要となるが、支援拠点となる複数の関係機関が連携し、多方面からの支援を迅速に行うことで、複数の要因が同時に解消される（長谷川，2007）。また、居宅サービスの利用水準が高い地域では、様々なサービスの単なる寄せ集めではなく、利用可能な社会資源を有効に連携させ、包括的サービスの提供体制を作ることができる（長倉，2016）。支援困難な住民の問題を共有し、地域の多職種による有機的・多角的な連携は、確実・迅速な問題解決につながるといえる。

専門職者は、認知症の住民を発見した際、認知症初期集中支援チームへ依頼していた。認知症初期集中支援チームとは、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービスの提供」を行い、認知症の人を地域で支える有用な手段とされている（鷲見，2015；藤井・松本，2020；平澤・王・樋田・三上，2017）。A市においても、3か所の地域包括支援センターに設置されている。このチームとの連携により、地域で暮らす認知症高齢者の情報提供が行われやすくなり（平澤他，2017）、支援に関する問題解決が可能となる。

本研究の限界について、1地区内の地域包括支援センター専門職者を研究協力者としたインタビューであり一般化は難しい。また、地域包括支援センターによって所属する職種にばらつきがあり、各専門職による支援の特徴を明らかにすることは難しかった。今後は、個人情報の保護を踏まえた上で、健康時からの介護予防を可能にし、地域連携を促進するための情報共有システムの開発や、地域包括ケアのプロセスの質を向上させるための情報ツールの開発の必要性が示唆された。

V. 結 論

地域包括支援センター専門職者による住民への自立支援に向けた多職種との情報共有の特徴について、【地域で情報共有ができるための素地を作る】、【地域包括ケアの活動を情報として見える形にする】、【地域全体の連携を通して情報共有の場を作る】、【多職種連携により困難な住民の問題を解決する】のコアカテゴリーが明らかになった。地域包括支援センター専門職者は、住民への生活支援や多職種連携を行う上で、顔の見える関係づくりをもとに、情報化を進めて有機的な多職種連携を進めていくことが重要である。

謝辞

本研究に快くご協力いただきました対象者の皆様に深く感謝いたします。

本研究は、2018年度東京情報大学総合情報研究所プロジェクト研究の助成を受け、第45回日本看護研究学会学術集会において発表した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、最終原稿を確認した。

【文 献】

藤井陽子，松本啓（2020）．初期集中支援チームで受診勧奨しサービスにつながった事例認知症の医療と介護—顔の見える関係．日本精神科看護学術集会誌，61（2），315-318．

- 長谷川喜代美 (2007). 介護保険制度で対応困難な在宅療養者の問題構造—行政保健師が関与した事例分析から. 千葉看護学会会誌, 13(1), 17-24.
- 東野定律 (2016). 静岡県内の地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護支援整備の取り組み. 保健医療科学, 65(2), 120-126.
- 平澤園子, 王吉とう, 樋田小百合, 三上章允 (2017). 地域包括支援センターにおける認知症初期集中支援チーム設置の効果. 日本認知症ケア学会誌, 16(3), 670-679.
- 猪狩崇, 石崎龍二, 櫛直美, 柴田雅博, 小野順子, 檜橋明子, 杉本みぎわ, 尾形由起子 (2018). 地域包括ケアシステム構築に向けた地域医療情報連携ネットワークシステム導入に関する一考察. 福岡県立大学看護学研究紀要, 15, 83-90.
- 熊沢陽実, 渡邊暁, 守屋匠, 金井秀明, 小坂満隆 (2017). 地域包括ケアシステムの構築のための情報共有システムと多職種連携に関する一考. 研究報告グループウェアとネットワークサービス (GN), 2017(4), 1-8.
- 厚生労働省 (2014年3月). 3.地域ケア会議について. (リンク3-1) 地域ケア会議の概要. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf (参照2020年5月14日)
- 熊沢陽実, 金井秀明, 小坂満隆 (2018). 地域包括ケアにおける在宅高齢者状況情報共有システムによる多職種連携への効果. 研究報告高齢社会デザイン (ASD), 2018(8), 1-8.
- 前原なおみ (2012). 高齢者等見守り活動における個人情報保護の現状と課題. 甲南女子大学研究紀要, (看護学・リハビリテーション学編), 6, 93-99.
- 森川美絵, 玉置洋, 大冢賀政昭, 熊川寿郎 (2016). 地域包括ケアシステム構築にむけた市町村のデータ活用に関する全国調査から捉えた医療介護連携の課題. 保健医療科学, 65 (2), 145-153.
- 長倉真寿美 (2016). 地域包括ケアシステム構築過程における情報活用の現状: 介護保険サービス利用水準別保険者アンケート調査結果の分析から. 福祉情報研究: 日本福祉介護情報学会研究誌, (12), 20-32.
- 島田達巳 (2017). 地域包括ケアシステムとICT. 日本情報経営学会誌, 37(1), 8-24.
- Shimizu, H. (2016). Comprehensive and continuous care management for cases of support difficulties. Niigata Journal of Health and Welfare, (15) 1, 1-19.
- 白井和美, 杉浦加代子, 津下一代 (2017). 地域包括支援センターの機能強化に繋がる都道府県支援の在り方の考察. 日本公衆衛生雑誌, 64(10), 630-637.
- 豊増佳子, 葛西好美, 吉岡洋治, 川口孝泰 (2018). 地域包括支援センターにおける情報通信技術活用に向けたニーズ調査. 日本遠隔医療学会雑誌, 14(2), 159-162.
- 鷺見幸彦 (2015). 認知症サポートチームと認知症初期集中支援チーム. 医学のあゆみ, 253(9), 851-856.
- 山下興一郎 (2008). 高齢者虐待対応や権利擁護における地域包括支援センター等の役割と課題 (特集 高齢者虐待とソーシャルワーク). ソーシャルワーク研究, 34(2), 114-121.