

# 地域包括ケアシステムにおける多職種連携と 理学療法士・作業療法士への期待 介護支援専門員へのアンケート調査結果を基に

青山満喜<sup>1),2)</sup>

1)常葉大学保健医療学部理学療法学科

2)名古屋大学大学院地域在宅医療学・老年科学

## 要 旨

2025年を目途に全国で地域包括ケアシステムの構築が進められている。これは、地域における医療・介護の多職種が連携し、住まい・医療・介護・予防・生活支援に関する事を一体的、包括的かつ継続的に、在宅医療や在宅介護として提供するシステムである。その中で介護保険制度の要を担う職種が介護支援専門員であるが、介護支援専門員の基礎資格や教育課程は様々である。今回、愛知ケアマネ研究会に参加した介護支援専門員の参加コースによる違いを検討することを主たる目的とした。

キーワード：地域包括ケアシステム、愛知ケアマネ研究会、介護支援専門員

## 目的

厚生労働省の下、2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築が進められている。地域包括ケアシステムは、保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、地域における医療・介護の多職種が連携し、住まい・医療・介護・予防・生活支援に関する事を一体的、包括的かつ継続的に、在宅医療や在宅介護として提供する必要がある。その中で介護保険制度の要を担う職種が介護支援専門員（ケアマネジャー）である。介護支援専門員は、要介護者等が介護サービスを必要とする時、保健・医療・介護・福祉等の多職種間の連携調整を行う者である

が、その背景にある職種は多岐にわたり、基礎資格の教育課程も様々である。全国的にみて介護支援専門員の約7割は、その基礎資格が福祉職であるといわれている<sup>1)</sup>。

介護支援専門員として仕事をするためには、「介護支援専門員実務研修」を受講し、終了しなければならない。しかし、介護支援専門員を養成する教育課程や養成校といった教育システムが確立されているとは言い難い。今回、愛知ケアマネ研究会に参加した介護支援専門員の参加コースによる違いを検討することを目的とし、理学療法士や作業療法士が如何に活躍できるか考察した。

方法

愛知ケアマネ研究会の「入門コース」参加者 234 名と「中級コース」参加者 95 名、計 329 名にアンケート調査を実施し、全員から回答を得た後、それらの結果を単変量解析および年齢・性別・経験年数・基礎資格（福祉系 vs. 医療系）で調整した多変量解析、基礎資格別に経験年数で調整した多変量解を用いて検討した。アンケートの主な項目は、経験年数、基礎資格、業務内容にかかわる項目、今後学びたい事、であった。

結果

「入門コース」と「中級コース」参加者の回答を比較検討した結果、年齢と経験年数に有意差 ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ) を認めたが、

性別と基礎資格には有意差を認めなかった (表 1)。

単変量解析の結果、「今後学びたいこと」にリハビリテーションが挙げられた (オッズ比: 3.26, 95%信頼区間: 1.63-6.54,  $p < 0.01$ ) (表 2)。

年齢、性別、経験年数、基礎資格で調整した多変量解析の結果でも、「今後学びたいこと」にリハビリテーションが挙げられた (オッズ比: 3.47, 95%信頼区間: 1.59-7.57,  $p < 0.01$ ) (表 3)。

基礎資格別に経験年数で調整した「困った事」の多変量解析の結果、医師との連絡が困難 (オッズ比: 10.50, 95%信頼区間: 1.40-78.21,  $p < 0.05$ ) であった (表 4)。

表 1. 「入門コース」と「中級コース」参加者の回答

	入門コース (234 名)	中級コース (95 名)	p 値
平均年齢 (歳) *	50.2 ± 9.50	53.8 ± 7.81	0.022
女性 (vs. 男性) : n %	208 (88.7)	83 (87.1)	0.434
ケアマネージャー平均経験年数 (年) *	5.5 ± 2.71	6.7 ± 2.36	0.009
福祉系 (vs. 医療系) : n %	183 (78.2)	66 (69.4)	0.153

\* t 検定, 他  $\chi^2$  検定

表 2. 今後学びたいこと (単変量解析)

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
<b>動機</b>			
他のケアマネージャーとの情報交換希望	0.23	(0.11 - 0.50)	0.001
<b>講義の感想</b>			
学びたいことが入っていた	2.70	(1.10 - 6.63)	0.030
配布資料が充実していた	2.48	(1.22 - 5.05)	0.012
質問が気軽にできた	0.49	(0.25 - 0.96)	0.037
他のケアマネージャーと意見交換ができた	0.18	(0.09 - 0.39)	0.000
<b>今後学びたいこと</b>			
リハビリテーション	3.26	(1.63 - 6.54)	0.001
<b>講義受講後に実感したこと</b>			
医学知識が多くなった	2.11	(1.00 - 4.47)	0.050

表3. 今後学びたいこと (多変量解析)

	オッズ比	95%信頼区間*	p 値
<b>動機</b>			
他のケアマネージャーとの情報交換希望	0.35	(0.15 – 0.82)	0.016
<b>講義の感想</b>			
学びたいことが入っていた	2.11	(0.77 – 5.83)	0.148
配布資料が充実していた	2.59	(1.14 – 5.86)	0.023
質問が気軽にできた	0.51	(0.24 – 1.07)	0.074
他のケアマネージャーと意見交換ができた	0.18	(0.08 – 0.41)	0.001
<b>今後学びたいこと</b>			
リハビリテーション	3.47	(1.59 – 7.57)	0.002
<b>講義受講後に実感したこと</b>			
医学知識が多くなった	2.84	(1.20 – 6.70)	0.017

\* 年齢・性別・経験年数・福祉系 (vs. 医療系) で調整

表4. 困った事 (多変量解析)

福祉系 (vs. 医療系)	オッズ比	95%信頼区間	p 値
利用者と家族の意見が違い, 調整困難	0.20	(0.04 – 0.80)	0.02
利用者とケアマネージャーの意見が違い, 調整困難	0.10	(0.02 – 0.82)	0.03
医師との連絡が困難	10.50	(1.40 – 78.21)	0.02

経験年数で調整

## 結論

住み慣れた地域で, 必要な医療・介護サービス等を継続的, 一体的に受けることができる体制の地域包括システムを構築するためには, 医療と福祉, 介護の連携が必要不可欠である。今後, 高齢社会が更に進展することを考慮した場合, 医療の必要度が高い在宅高齢者が増加することは容易に推察されるが, 在宅療養生活を支援するには, 医療と介護の役割分担と連携の強化が今まで以上に重要となる。

医療と福祉, 介護の連携を図るには様々な専門領域を超えた生活課題を総合的に把握し, 問題解決に向けて具体的達成目標を定め, 計画的にチームでアプローチしなければなら

ない。そのためには多職種が互いに理解できる共通言語を使用し, 互いの立場の相互理解, 専門職としての情報の共有, 各々の役割の理解, チームケアの実行, 医療系サービスにつなげる連携のための教育が必要である。

今回の調査結果からわかるように, 介護支援専門員が「今後学びたいこと」としてリハビリテーションを挙げたことは興味深い。また, 介護支援専門員の基礎資格別 (福祉系 vs. 医療系) に経験年数で調整した「困った事」の結果として, 「医師との連絡が困難」が挙げられたことも注目すべき事柄のひとつである。要介護者各人の疾患の個別性の理解, 予後予測, リスク等の医療連携の視点や予防的視点から, 地域包括ケアにおいて, リハビリ

テーション専門職である理学療法士および作業療法士の活躍は必要不可欠であり，理学療法士，作業療法士の今後更なる活躍が期待できる。

#### 倫理的配慮・説明と同意

本調査は名古屋大学倫理委員会承認後に実施した。対象者には調査の主旨と目的ならびに個人が特定されない形で発表する事も説明し，参加への同意を書面で得た。

#### 謝辞

調査へのご協力を頂いた愛知ケアマネ研究会「入門コース」と「中級コース」参加者の皆様に感謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 第23回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について  
[www.mhlw.go.jp >stf >seisakunitsuite >bunya](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya) (2022.10.04 閲覧)