

# 地域包括ケアシステム構築の推進方法に関する研究

品質マネジメント研究

5218F024-6

古川晨輝

指導教員

棟近雅彦

## A Method to Promote the Establishment of the Integrated Community Care System

FURUKAWA Shinki

### 1. 研究背景と目的

近年、我が国では深刻な高齢化のもと、医療・介護のニーズが増加している。高齢者の比率は 2025 年までに 30% に達すると見込まれており、このような社会における医療では、複数の疾患を慢性的に抱える高齢の患者が中心となる。こうした状況では、地域内における関係機関が連携し、切れ目のない医療、介護サービスを提供することが重要となる。そこで厚生労働省は、様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される地域体制（以下、地域包括ケアシステム[1]）の構築を推進している。

これにあたり、各地域は地域包括ケアシステムの構築を目指しており、そのためには多職種連携、人材育成、住民への普及啓発などの取り組みを行う必要がある。この際、地域に即した取り組みを進めることが重要であるが、その方法は明らかになっておらず、現在多くの地域で試行錯誤的に進められている。先駆的な地域の取り組み事例等も示されているが、地域によって高齢化の状況や保有する資源が異なるため、そのまま実装するのは困難である。

そこで本研究では、地域に即した取り組みを効果的に進めるための目標および導入推進プロセスを示すロードマップを策定し、実際に対象地域に適用する。それをもとに、地域包括ケアシステムの構築を推進する方法を提案することを目的とする。

### 2. 従来研究と研究方法

#### 2.1. 従来研究

山本ら[2]は、地域包括ケアシステム構築における連携促進のための課題と方策について、考察と提言を行った。その際、愛知県の関係者に対して実施した実態調査の結果などから、「業務の標準化・効率化の促進」や「PDCA システムの構築と運用」といった 5 つの重点課題を示した。また、課題に対する方策として、「経営システム工学の手法の活用」や「評価システムの開発」などの 4 つを提言している。

しかし、実態調査は地域包括支援センターの関係者を対象にしたものであり、他の関係機関の視点は考慮していない。調査の設計や分析も確立された方法で行われたものではなく、定性的なデータを用いて課題や方策を考察している。さらに、方策は、具体的な内容まで示されていないため、実際に各地域で活用できるものとはなっていない。

YAMAZAKI[3]は、理想状態と現状の差から、地域包括ケアシステム構築時における地域の課題を抽出した。その際、地域 A を対象として必要なケアを洗い出し、各関係機関の役割を可視化することで理想状態を検討した。また、地域の現状を定量的に把握するための質問紙調査の設計

方法を検討し、地域 A に実施した調査の結果を分析した。しかし、地域の現状から、理想状態の実現に至るまでの過程は明らかでない。そのため、調査結果の分析にとどまり、それを活用した構築の推進には至っていない。抽出した課題に対し、実際に各地域がどのような目標を定め、どういった取り組みを進めれば効果的であるか、明確にすることが構築を推進するうえでの障壁となっている。

#### 2.2. 研究方法

本研究では、地域包括ケアシステム構築の全体像を示したモデルと、それに沿った構築の推進方法を検討する。

まず、現状把握から取り組みの実施を含めた、地域包括ケアシステムの構築に求められる一連の活動を、明らかにする。これをもとに、システムの最終的な目標の実現に至るモデルを検討する。さらに、最終目標に至るまでの構築段階を示したフェーズを検討する。この検討内容に沿って構築を推進できるよう、各フェーズで行うべき一般的な取り組みを展開した、共通のロードマップを策定する。

その後、地域 A の資源および連携の状況を把握し、地域に即した目標の設定、優先度の高い取り組みの導出を行う。そして、取り組みの導入推進プロセスを示した、地域固有のロードマップを策定し、地域 A に対して一部実装を図る。

さいごに、その過程で得た知見をまとめて、地域包括ケアシステムの構築を推進する方法を提案する。

### 3. 地域包括ケアシステムのモデルの検討

#### 3.1. 必要な活動の抽出

地域包括ケアシステムを構築する方法を検討するため、まず構築に必要な活動の洗い出しを行った。その際、地域包括ケアシステムに関する 18 件の先駆的な事例、複数の市町村の事業計画書、協議会の議事録の分析を行った。そして、抽出された活動をもとに、各活動を進めるうえで具体的に実施すべき事項を展開した。これらを、現状把握から改善までを含めたマネジメントシステムの形になるよう類型化したところ、10 の構成要素に整理された。結果の一部を、表 1 に示す。

表 1. 地域包括ケアシステム構築の活動(一部)

構成要素	必要となる活動	具体的な実施事項
1.必要なケアの洗い出し	1-1)障害を起こさないようにするためのケアの検討	1-1-1)自立生活している状態に対して必要となる処置の検討
	1-2)障害が起きた際のケアの検討	1-1-2)上記のケアに必要な資源の洗い出し
	...	...
2.地域の状況の把握	2-1)地域包括ケアシステムの適用範囲の設定	2-1-1)対象の地域の設定
	...	...
	...	...

表 1 より、10 の構成要素、25 の活動、56 の実施事項が抽出された。これにより、地域包括ケアシステムの構築のために地域が主体となって実施すべきことが整理され、系統立てて理解することが可能となった。

### 3.2. モデルの作成

3.1 で述べたように、地域包括ケアシステムは、改善を行いながらよりよい仕組みを目指すマネジメントシステムとして運用するのが、効果的、効率的と考えられる。そこで、地域を主体としたマネジメントシステムである、医療における地域災害レジリエンスマネジメントシステム[4]（以下、ADRMS-H）のモデルを参考に、先の構成要素の相互関係を検討し、モデルの形で整理した。

この際、地域包括ケアシステムの定義である、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される[1]」仕組みにつながるよう表現した。作成したモデルを、図1に示す。

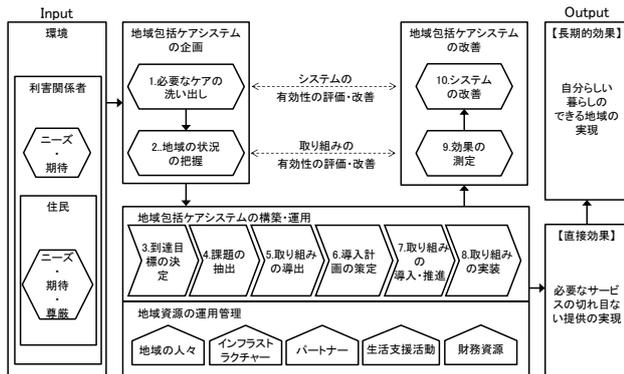


図1. 地域包括ケアシステムのモデル

図1のように、10の構成要素が、地域包括ケアシステムの企画、構築・運用、改善という3ステージに分けられた。「地域の環境」をインプットとしてサイクルが回され、アウトプットとして「必要なサービスの切れ目ない提供の実現」、さらにはシステムの最終的な目標である「自分らしい暮らしのできる地域の実現」につながっている。これにより、システムの全体像が明らかになった。

### 3.3. 地域包括ケアシステムのフェーズの検討

3.2 で、地域包括ケアシステムにおける取り組みの位置付け、およびそれをもとに構築を推進するフローが明らかになった。一方で、取り組みを実行するには相応のリソースが必要であり、一度に全て取り組むことは困難である。そこで、重点指向の考え方をもち、地域包括ケアシステムの構築の進捗状況を示すフェーズを検討した。

フェーズ分けに際しては、YAMAZAKI が、どの地域においても多く議論される課題として設けた、地域包括ケアシステムの5つの共通課題を参考にし、その前後関係を検討した。たとえば、「①療養者・家族の意思決定を導き尊重しているか」という共通課題については、地域包括ケアシステムの目標である、「自分らしい暮らしの実現」に相当する部分である。一方、これを実現するには、「患者の意思が把握できている状態」と「患者の意思を反映できている状態」を達成する必要がある。これらは優先度が異なることから、別のフェーズとして設けるのが適切と考えられた。このように、共通課題をもとに目指す状態を検討し、それらの優先度を比較して、フェーズ分けを行った。

さらに、各フェーズを満たすための取り組みの目標を検討したうえで、目標を実現するために必要な事項を要件と

して定めた。その際には、患者などの地域包括ケア利用者に対して施すべき事項と、地域包括ケアの提供者間で行うべき事項、という2つの観点を用いた。

以上のように行ったフェーズ分けの結果を、表2に示す。

表2. 地域包括ケアシステムのフェーズ

フェーズ	目標	要件
(フェーズ0) 地域包括ケア提供者が、システムの全体像を共有できている状態	システムへの意識・理解度の向上	■計画の継続的な立案、共有、見直しの実施 ■ワークショップ等の開催
(フェーズ1) 地域包括ケア提供者が、患者の意思を把握できている状態	患者の意思の把握方法の確立	■高齢者の救急搬送について本人の意思を尊重できる環境づくり ■本人の意思決定を支える仕組みづくり
(フェーズ2) 地域包括ケア提供者が、自らの役割を果している状態	各組織が自らの役割を理解し、果たす	■患者の状態によって必要となるケアの明確化 ■各組織が担う役割の明確化
(フェーズ3) 地域包括ケア提供者が、互いに連携している状態	各組織が必要な情報を共有、連携	■共有すべき情報や連携すべきケアの明確化 ■連携手段の確立
(フェーズ4) スムーズな移動が実現し、患者の意思が反映されている状態	患者の意思を反映する仕組み・体制の確立	■障害を起させないためのケアの確立 ■障害が起きた際のケアの確立

表2に示すように、フェーズは5つに整理された。たとえば、フェーズ1では、「患者の意思を把握できている状態」を目指しており、そのための要件として、「本人の意思決定を支える仕組みづくり」などが定められている。このようなフェーズ分けにより、地域が優先的に取り組むべき重点課題が示され、段階的な構築が可能になった。

## 4. 地域包括ケアシステム構築の推進方法の検討

### 4.1. ロードマップを用いた推進方法の検討

3章で、地域包括ケアシステムのモデルを可視化した。なかでも地域包括ケアシステムの構築・運用のステージにおいては、地域の状況をふまえて地域の共通目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた計画を作成・実行することが必要である。

そこで、このステージを効果的に遂行するためのツールとして、地域包括ケアシステム構築のためのロードマップを策定することとした。この際、フェーズごとに行うべき一般的な取り組みを明示するための共通のロードマップと、それをもとに地域で具体的な取り組みを導入推進するためのロードマップを策定する。これらを地域包括ケアシステムの関係者に明示することで、目指す方向性や地域に即した取り組みの共有化を図ることが可能となる。

### 4.2. 共通ロードマップの策定

地域の目指す方向性を検討できるようにするため、まず地域包括ケアシステム構築のために、各地域で一般的に進めるべき取り組みを検討する。

この際、段階的かつ適切な順序で進めることが重要となる。そのためには、表2で示した各フェーズの要件を満たすための取り組みを行うことで、構築を効果的に進められると考えられた。したがって、先駆的な事例を参考にし、各フェーズの要件を具体化する形で取り組みを展開した。

たとえば、千葉県柏市[5]において、「意思決定支援検討ワーキング」が設置されており、その検討事項として患者の意思を共有できるためのガイドラインが作成されている。ここで、このワーキングはフェーズ1の取り組みに相当していると考えられ、「本人の意思決定を支える仕組み」という要件にも関連している。したがって、ロードマップのフェーズ1を満たすための取り組みとして展開した。その際には、先駆的な事例をそのまま抽出するのではなく、フェーズや要件との関連を検討したうえで、一般的な取り組みとなるような内容に改めて、展開を行った。

また、検討したフェーズは、最終的に地域包括ケアシステムの目標である「自分らしい暮らしの実現」につながっている。そして、この目標を実現するために全国の市町村が取り組むこととして、厚生労働省が示している「在宅医療・介護連携推進事業[6]」の8つの事業項目がある。したがって、この項目をロードマップの観点として用いることで、網羅的に取り組みを展開した。

以上の方法より、各地域がフェーズ1～フェーズ4のそれぞれで一般的に進めるべき取り組みをまとめた、共通ロードマップを策定した。結果を、表3に示す。

表3より、各フェーズを満たすために何を行うべきか明らかになり、地域包括ケアシステムの目標実現までの道のりが示された。なお、これらの取り組みは、地域包括ケアシステムを構築するうえで達成すべき事項という位置づけであり、どのように達成するか How の視点については、各地域に合った形で検討する。

### 4.3. 導入推進ロードマップの策定

#### 4.3.1. 地域の状況把握および目標設定

地域に即した取り組みを進めるにあたり、地域の状況をもとに目標を定める必要がある。この際、一意に理想的な状態を定めることは難しく、漠然とした目標を掲げても取り組みにつながりにくい。

そこで、地域の状況把握を行い、その結果を観点に分けて整理し、観点ごとに到達目標を検討することとした。まず、地域の状況把握では、YAMAZAKI が設計した質問紙調査を実施する。本研究では、地域 A を対象とし、2016年と2018年に実施した結果を用いた。この調査では、病院や老人ホーム、薬局といった12種類の機関を対象としており、計260以上の機関から回答が得られた。これらを分析することで、地域の状況を把握した。これに加え、対象市町村の事業計画等も活用した。

このように把握した地域の状況を、4.2で用いた8つの観点に分けて整理した。そして、整理された結果をもとに、各フェーズの要件を満たしているかを確認することで、地域がどのフェーズにあるかを把握した。その後、観点ごとに到達目標を検討した。到達目標は、共通ロードマップに示された一般的な取り組みとフェーズの要件をもとに設定した。以上の検討をもとに、地域 A では、「患者が希望する医療を明らかにする」という到達目標が定められた。

つぎに、地域の状況と到達目標を比較し、到達目標を実現する際の障壁となっていることを課題として抽出した。

その結果、「終末期医療について患者と事前に話し合う Advance Care Planning (以下、ACP) の実施率の向上」という課題が抽出された。このように、地域の状況と到達目標から課題を明らかにすることで、患者の意思の把握方法の確立に関する実現手段が導かれた。

#### 4.3.2. 取り組みの導入推進プロセスの検討

4.3.1で抽出された課題より、地域 A では優先度の高い取り組みとして、「ACP の普及、徹底」が導出された。しかし、取り組みはすぐに達成できるものではなく、導入推進のプロセスを検討する必要がある。そこで、地域 A でこの取り組みを達成するまでに必要なプロセスを検討した。

ここで、ACP の実施割合は種別によってばらつきがあることが、前述の調査よりわかっている。こうしたことから、ACP の認識が統一されたものであるか、各種別でどのような課題が存在するのか、といった点を議論することが重要と考えられる。そこで、取り組みの達成に向けて、適切な方向性を地域内で見出すことを目的とし、多職種で集まり ACP の意義や課題について議論するワークショップをはじめのステップとして設けた。

このように検討したプロセスをまとめ、地域に即した取り組みの導入推進ロードマップとして策定した。その際には、共通ロードマップの内容を参考にすることで、網羅的に取り組みを導出した。この内容を、協議会等で共有し運用することで、地域包括ケアシステムの構築に向けて、取り組みを効果的に進めることが可能になった。

### 5. 地域包括ケアシステム構築の推進方法の提案

#### 5.1. 地域包括ケアシステム構築の推進方法

3, 4章の検討結果をもとに、地域包括ケアシステム構築の推進方法を提案する。

##### Step1. 地域の状況の把握

調査を実施し、観点ごとに地域の状況を整理する。

##### Step2. フェーズの把握

地域の状況をもとに、各フェーズの要件を満たしているかを把握する。

##### Step3. 到達目標の設定

地域の状況とフェーズおよび共通ロードマップにもとづき、具体的な目標を定める。

##### Step4. 課題の抽出

地域の状況と到達目標をもとに、到達目標を実現する際の障壁を課題として抽出する。

表3. 地域包括ケアシステム構築のための共通ロードマップ(一部)

観点	各フェーズにおける取り組み		
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<p>(フェーズ1)地域包括ケア提供者が、患者の意思を把握できている状態</p> <p>一次要件: 患者の意思の把握方法の確立 二次要件: ■高齢者の救急搬送について本人の意思を尊重できる環境づくり ■本人の意思決定を支える仕組みづくり</p>	<p>(フェーズ2)地域包括ケア提供者が、自らの役割を果たしている状態</p> <p>一次要件: 各組織が自らの役割を果たす 二次要件: ■患者の状態によって必要となるケアの明確化 ■各組織が担う役割の明確化</p>	<p>(フェーズ4)スムーズな移動が実現し、患者の意思が反映されている状態</p> <p>一次要件: 患者の意思を反映する仕組み・体制の確立 二次要件: ■障害を起こさせないためのケアの確立 ■障害が起きた際のケアの確立</p>
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	<p>既存のツールや救急搬送資源の確認</p> <p>目的: 地域の既存資源の把握 実施事項: 各地域におけるキット等の有</p>	<p>地域の関係組織の確認</p> <p>目的: 各業務を担当する組織の洗い出し 実施事項: 医療・介護・住まい・生活支援・管理の各機能をもち組織の把握</p>	<p>不足している資源の確認</p> <p>目的: 充足、強化すべき資源の明確化 実施事項: ケアの提供が困難であった事例および理由の調査</p>
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<p>現状の意思確認方法の共有</p> <p>目的: 問題提起、取り組み内容の明確化 実施事項: 救急搬送に関するアンケートや意見交換会を実施し、実情を把握</p>	<p>不足している業務の把握</p> <p>目的: 強化すべき役割の明確化 実施事項: 業務の実施状況や充足度合いを測る調査を実施し、実情を把握</p>	<p>連携の不足部分の把握</p> <p>目的: 改善すべき連携業務の明確化 実施事項: 連携業務が困難であった事例および理由の調査</p>
(ウ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	<p>本人の意思を多職種で共有できるルールづくり</p> <p>目的: 多職種による同じ視点での支援の実現 実施事項: ガイドライン等の作成・ルール化</p>	<p>多職種による必要なケアの洗い出し、役割の共有</p> <p>目的: 各職種の視点をともにケアと役割の明確化 実施事項: 患者の場面ごとに実施事項と各組織の役割の関係を検討・共有</p>	<p>希望する場所で障害が起きた際および起こさせないためのケアの確立</p> <p>目的: 希望する場所でのケアの実現 実施事項: 患者の希望に合わせて各組織が自らの役割を果たし、連携する方法を検討・共有</p>

### Step5. 取り組みの導入推進の実装

Step1-4の内容をもとに、優先的に進める取り組みを導出する。また、それを達成するための導入推進プロセスを検討し、ロードマップを策定する。

### Step6. 取り組みの実装

ロードマップを関係者間で共有し、運用することで、取り組みの達成を図る。

## 5.2. 地域 A への適用

本研究の提案内容は、すでに実用段階に入っている。実際に、地域 A の各関係機関の代表者が集まる協議会において、フェーズやロードマップを提示し、合意形成が図られている。また、策定した導入推進ロードマップに沿って取り組みも進められている。

「ACP の普及、徹底」に際して、ワークショップの開催がはじめのステップとして設けられている。そこで、医師会協力のもと、ワークショップを開催したところ、各種別関係機関から様々な職種が集まり、100 名が参加した。そこでは、ACP の意義や現状の課題について各グループで共有がされた。その際の議事録およびワークシートを分析し、議論事項を抽出した。その結果の一部を、表 4 に示す。

表 4. ワークショップの議論結果(一部)

項目	分類	具体的な内容
意義	住民側	終末期について考える風潮を少しずつ浸透させる 書面に残されていると、判断に迷うときに役立つ
	医療提供側	病院内で情報をすべて共有できないこともあるため、書面にして家族、多職種で共有できる 本人の意思を汲んだ医療が行える
課題	住民側	気持ちの揺らぎ 延命しないと決めていても、いざ苦しんでる姿を見ると家族が救急を要請してしまう 苦しんでいる家族を前にすると、気持ちが揺らいでしまう
		...
	医療提供側	タイミング ACPを行うタイミングが難しい 元気な人を相手に死について話し合いづらい
対策	住民側	延命措置する場合に伴う苦痛と、看取りする場合の症状経過についてイメージ共有する 救急車で運ばれてしまうと蘇生をされてしまうことを理解させる
		...
	医療提供側	...

表 4 より、課題や対策が明らかになり、取り組みを次のステップへ進めるうえで有用な情報を得ることができた。

## 6. 検証

5.2 で示したように、本研究の提案内容は地域 A で運用されていることから、有用なものであると考えられる。また、目標設定および導入推進ロードマップの策定がされたことにより、現場での具体的な困難事例や対策等が関係者間で多く議論され、ACP の実施フローや各組織の役割等の検討につながったことから、提案の有効性が示唆された。

さらに、地域 A 以外で地域包括ケアシステム構築を推進している担当者にも提案内容を提示し、意見を求めた。その結果、(1)モデルが可視化され、構築の全体像が明らかになった、(2)二種類のロードマップにより、共通の手順と地域固有の手順が明確になり、概念が抽象的な点や先駆的事例の活用が困難な点の解消につながる、(3)システム構築のうえでの標準として活用できる、といった意見が得られた。

## 7. 考察

地域包括ケアシステムは、医療に限らず多岐の要素からなる抽象的な概念であり、完成形をイメージするのは困難である。そのため、適切な目標を設定することや、構築のための効果的な取り組みを導出することは容易でない。こうしたことから、構築が円滑に進んでいる地域は多くない。

本研究では、はじめに、地域包括ケアシステムを、マネジメントシステムとして捉えた。この際、品質マネジメントシステムと地域包括ケアシステムの、両者の目標の構造が類似しており、品質とケアの質を置き換えて考えることができる点に着目した。一方で、前者は一般に企業を対象にしているのに対し、後者は地域が対象であり、導入・運用の場面では状況が異なる。指揮命令系統が弱く、組織間でトレードオフのような関係がみられることから、各組織が自ら考えて、地域をよりよい方向に進めるということは困難である。したがって、共通の目標を明らかにした上で具体的なプロセスを示す、といった仕掛けが重要となる。

そこで、地域包括ケアシステムの構築過程を可視化したロードマップを策定した。この際、理想状態を細分化し、順序立てたフェーズを検討した。これにより、自分の地域がどの程度の進行度合いに位置するのか把握でき、重点的な目標を共有することが可能となった。

また、各フェーズを満たすための取り組みは、先駆的な事例を参考にして展開した。しかし、どこか一つの地域から一連の構築プロセスを抽出できるものではない。また、先駆的な事例が、フェーズに沿って取り組みを進めているとは限らない。したがって、複数の事例を調査し、フェーズや要件と照らし合わせながら、抽出した取り組みを再度組み立てることで、ロードマップを策定した。これにより、これまでの漠然としていた構築過程に対し、「自分らしい暮らしのできる地域の実現」に至るまでの道筋が明らかになった。さらに、やみくもに取り組みを行うのではなく、段階的かつ効果的に構築を前に進めることが可能になった。

## 8. 結論と今後の課題

本研究では、地域包括ケアシステムの構築に必要な活動を洗い出し、モデルを検討した。そして、効果的に構築を推進するためのフェーズを検討し、それをもとに二種類のロードマップを策定した。さらに、これらの内容を地域 A に適用し、取り組みの一部を実装した。

今後さらに取り組みの実装を進め、有効性の確認、およびフェーズ 2 以降の導入プロセスの検討を行う必要がある。

### 参考文献

- [1] 厚生労働省 地域包括ケアシステム(2019/12/27) : [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)
- [2] 山本勝ら(2014)：“地域包括ケアシステム構築における連携促進課題とそのシステム化方策”，日本経営診断学会論集，No.14，pp.138-144
- [3] Shoko YAMAZAKI(2017)：“Problem extraction method in constructing an integrated community care system”，the 15th ANQ congress 2017
- [4] 梶原千里ら(2019)：“医療における地域災害レジリエンスマネジメントシステムモデルの提案”，地域安全学会論文集，No.35，pp.67-76
- [5] 柏市 柏市の意思決定支援の取り組み(2019/12/27) : <http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p052589.html>
- [6] 厚生労働省(2017)：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」，[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/tebiki\\_3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/tebiki_3.pdf)