

修士論文概要書

Master's Thesis Summary

Date of submission: 01/05/2023 (MM/DD/YYYY)

専攻名 (専門分野) Department	経営デザイン専攻	氏名 Name	齋藤 圭佑 SAITO KEISUKE	指導 教員 Advisor	棟近雅彦 印 Seal
研究指導名 Research guidance	品質マネジメント 研究	学籍番号 Student ID number	5221F010-6		
研究題目 Title	地域包括ケアシステム構築を促進するための施策に関する研究 Research on measures to promote the construction of a comprehensive community care system				

1. 研究背景と研究目的

日本は諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行しており、今後さらに加速すると考えられている。このような高齢化社会における医療では、より一層高齢の患者が治療を受ける中心となり、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。このため、厚生労働省では、地域が一体となって滞りのない医療を提供するための、地域の包括的な支援・サービス提供体制（以下、地域包括ケアシステム）の構築を推進している。またそれにともなって、各自治体も厚生労働省のガイドラインをもとに、構築を目指して取り組みを行っている[1]。

これにあたり、A地域でも同様に地域包括ケアシステム構築を目指している。しかし、地域包括ケア提供者（以下、ケア提供者）である医療機関や介護施設の職員の地域包括ケアシステム構築に関する参画意識が低く、効果的な構築のための施策が行われていない。

そこで、本研究では、A地域の現状把握や地域包括ケアシステムにおける先進地域の施策の調査を通じて、ケア提供者の参画意識を考慮した施策の実施方法を検討する。それにより、地域包括ケアシステム構築に向けた施策の実施を効果的に進める施策実施モデルの提案を目的とする。

2. 従来研究と研究方法

2.1. 従来研究

FURUKAWA[2]は、地域災害医療マネジメントシステムのモデルを参考に、地域包括ケアシステムの構築に必要な活動を洗い出し、このシステムのモデルを検討した。そして、効果的に地域包括ケアシステムを構築するために行うべき取り組みを明示したロードマップを策定した。

しかし、行うべき取り組みは抽象的であり、具体的に実施すべき施策は明らかでない。また、A地域ではケア提供者の参画意識が低く、効果的な施策が実施されていないという課題がある。

2.2. 研究方法

本研究では、A地域の現状や先進地域の施策をもとに、ケア提供者の参画意識を考慮したどの地域でも実施すべき施策について検討する。これにより、後進的な地域においても、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを開始できる施策実施モデルを提案する。

まず、A地域の現状把握を行い、地域課題を把握すると

ともに、施策を実施する前段階での課題を解決する。つぎに、先進地域の施策を調査し、一般化を行う。さらに、一般化した施策と達成される事項を対応付けることで、実施すべき施策の可視化を行う。

その後、施策を実施する上で欠かせないケア提供者の参画意識を向上させるために、地域包括ケアシステム構築におけるメリットを導出する。そして、実際に施策をA地域で実施し、ケア提供者の行動変容を測る。さいごに、地域包括ケアシステム構築に向けた施策の実施を効果的に進める施策実施モデルを提案する。

3. 地域の現状把握

3.1. ケア提供者の参画意識

A地域では患者の入院先や他機関との連携方法などを調査するため、継続的に定点調査（以下、質問紙調査）を実施している。それにより地域の特徴や医療機関の連携状況の把握、地域課題の抽出を行っている。

しかし、質問紙調査の回答率が低く、正確な現状調査、地域課題の抽出が行えていないという課題がある。また、過去の質問紙調査からも「Advance Care Planning（以下、ACP）を組織的に取り組んでいる機関は少ない」「サービス担当者会議への出席率が多くのケア提供機関で低い状況になっている」といった分析結果がみられた。以上よりA地域のケア提供者の参画意識が低いことがわかる。なお、ACPとは、将来の変化に備え、患者の希望の治療やケアについて話し合う取り組みのことである[3]。

A地域は、8つの市町村で構成されており、それらの市町村のケア提供者の代表者が集まり、地域包括ケアシステムに関する検討会が定期的に行われている。その検討会の主催者は、A地域の医師会であり、行政の関与はあまりみられない。その検討会の場にて、ケア提供者の参画意識が低い理由についてA地域のケア提供者の方にヒアリング調査を行ったところ、「何のための調査なのか、意義がわからない」、「どのような取り組みを行ってよいか不明」、「ケア提供者同士で関わりがないため、チーム医療という認識が低い」という声が挙がった。

したがって、ケア提供者の参画意識を向上させるとともに、実施すべき施策を明確化することで、A地域における地域包括ケアシステム構築の推進を行う。

3.2. 質問紙調査の改善

まず、正確な現状調査や地域課題の把握を行うために、

要旨

質問紙調査の改善を行った。従来の質問紙調査は、質問項目の量が膨大であり、回答率が低い原因の1つになっている。したがって、質問紙調査を再設計し、回答率を向上させることで、正確な現状把握を目指す。

質問紙調査の設計は、「近年のデータについて、時系列で変化が見られる項目」など4つの観点に基づき改善を行った。観点に当てはまる項目を質問項目とし、それ以外の項目については対象外とした。

4. 実施すべき施策の検討

4.1. 先進地域の施策の調査

実施すべき施策を検討するうえで、地域包括ケアシステムにおける先進地域の取り組みが参考になるので、飯塚地域、柏市、世田谷区、和光市の4地域について調査を行った。そして、4地域の各施策を厚生労働省が示した、在宅医療・介護連携推進事業に関わる7つの事業項目[4]の施策を観点として分類した。また、各施策によって、達成される事項についても調査した。

施策を整理したところ、4地域全てで各観点において様々な施策が行われていた。しかし、先進地域の施策をすべてA地域に適用するのではなく、地域性や課題をふまえて、優先的に取り組むものを検討する必要がある。

4.2. 一般化した施策と達成される事項の対応付け

つぎに、4.1節で述べた4地域の施策を整理し、地域固有の表現を除くなどして一般化を行った。そして、一般化した施策についても7つの事業項目を観点として分類した。このように、先進地域の施策を一般化することで、どの地域でも取り組みを行う際の参考とすることができる。

つぎに、一般化した施策と、達成される事項を対応付けるために、二元表を用いて体系的に整理した。達成される事項については、「地域の現状把握」、「ビジョンの共有」、「地域課題抽出・分析」、「情報共有」、「地域住民との連携」、「サービス提供者への支援」の6つの観点で分類した。作成した二元表の一部を表1に示す。

表1 施策と達成される事項の二元表(一部)

観点	施策	達成される事項						
		地域住民との連携	サービス提供者への支援					
現状分析・課題抽出・施策立案	(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	在宅医療・資源マップの公表	在宅医療・介護に関する調査	在宅医療支援診療所の調査	在宅医療・介護資源のリスト	日常生活圏ニーズ調査の	社会資源把握WGの結成	ブロッカ分けした地域ごと
	(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出	地域全体での在宅医療・介護の見える関係性を構築する	在宅医療に関するWGの結成	ブロッカ分けした地域ごと	地域全体での在宅医療・介護の見える関係性を構築する	定期巡回・随時対応型訪問	生活支援コーディネーター	関係者会議の実施
	(ウ) 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	関係者会議の実施	災害医療対策委員会の結成	緊急医療委員会の実施	入退院支援ルールの手引き	地域医療連携センター(相談ホットライン)の設置	協働による関係性を構築する	フレイル予防プロジェクト
(エ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	地域医療連携センター(相談ホットライン)の設置	協働による関係性を構築する	フレイル予防プロジェクト	地区単位での在宅医療講座	関係者会議の実施	災害医療対策委員会の結成	緊急医療委員会の実施	入退院支援ルールの手引き

表1に示すように、施策と施策によって達成される事項を対応付けることができた。表1を用いることで、地域の方向性としてどの事項が達成されるべきかを検討した後に、その事項を達成するためには、どのような施策を行うべきかが明確になる。

5. 地域包括ケアシステム構築のメリットの明確化

5.1. メリットを導出する目的と導出方法

4章において、地域包括ケアシステム構築に向けてどのような施策を実施すべきかについて述べた。しかし、施策を実施し、地域包括ケアシステム構築を進捗させるためには、ケア提供者の参画意識向上が不可欠である。そのためには、地域包括ケアシステム構築におけるメリットを、ケア提供者に認知してもらうことが重要である。

メリットの導出方法は、次の方法で行うことにした。A地域で実施している質問紙調査は、「ACPの実施状況」、「病院・施設への情報交換方法」などの現状把握を行うための評価指標で構成されており、まず、各評価指標の結果の分析を行い、課題の抽出を行う。つぎに、その課題を解決するために、提供者はどのような取り組みを行うべきなのかといった実施すべき事項について検討を行う。さいごに、その実施によって、課題を解決することで、ケア提供者にどのようなメリットがあるのかについて検討を行う。

5.2. メリットの構造化

5.1節の方法で、A地域において設定されている32項目の評価指標ごとに、「入院待機日数の減少」などのメリットの導出を行った。それらのメリットをケア提供者が認知することで、地域包括ケアシステム構築に対する参画意識が向上すると考えられる。

しかし、メリットは抽象的な概念であり、誰に対してのメリットか、どのような観点でのメリットかなどについて明らかでない。そこで、メリットの分類項目を検討し、導出したメリットを分類項目に当てはめることで、提供者がメリットを認識しやすくした。

分類項目は、まず「地域全体に対するメリット」、「各機関・施設に対するメリット」という2つの大分類を定めた。つぎに、それらの大分類の中で、金銭面や、住みやすさといった生活面の分類項目を定めた。さらに、それらの中でより細かい項目を検討し、分類項目として設定した。

5.3. メリットと達成される事項の対応付け

つぎに、5.2節で構造化したメリットと、4章で述べた達成される事項との対応付けを行った。達成される事項とメリットを対応付けることで、地域として実施すべき施策を明らかにした際に、同時にメリットについても認識することができる。それによって、施策の実施には欠かせないケア提供者の参画意識向上に繋がる。対応付けた結果の一部を、表2に示す。

表2 メリットと達成される事項の二元表(一部)

メリット	一次分類	二次分類	三次分類	四次分類	詳細な事業・メリット	達成される事項									
						地域の現状把握	ビジョン共有	地域課題抽出・分析	情報共有	地域住民との連携	サービス提供者への支援				
地域全体に対するメリット			割りのない医療を提供できる		急性期病棟への再入院人数の減少										
					入院待機日数の減少										
					チーム医療における役割の明確化										
					在宅療養へのスムーズな移行の容易化										
					在宅療養へのスムーズな移行の容易化										
					在宅療養の負担の軽減										
					在宅療養継続に関する判断のばらつき低減										

表 2 のようにメリットを達成される事項と対応付けて可視化することで、ケア提供者がメリットを認識しやすくなる。また施策を実施する際に、その施策のメリットをケア提供者に提示することで、多くの方の参画が期待できる。

6. 施策実施モデルの提案

4 章, 5 章の検討をもとに、施策実施モデルを提案する。

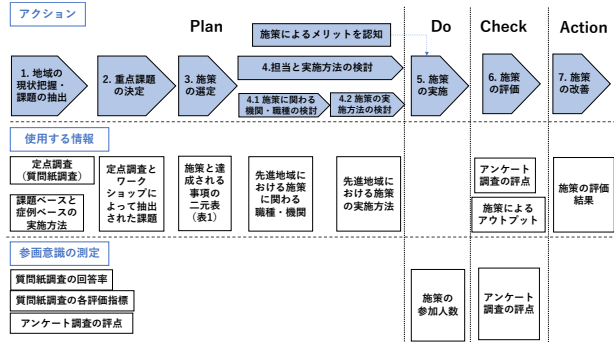


図 1 施策実施モデル

施策実施の各段階を「アクション」、各段階で用いるべき情報を「使用する情報」とし、各段階においてどのような情報が必要か検討した。また、施策の実施には、ケア提供者の参画意識の向上が必要であるため、参画意識を測定できる段階については、「参画意識の測定」を行うこととし、どのような指標を用いることで、ケア提供者の参画意識を測定できるか検討した。また、モデルを PDCA の形で示すことで、施策実施の流れを認識しやすくした。

地域包括ケアシステム構築が進捗していない地域においても、図 1 を用いることで、施策を実施し、構築に向けた取り組みを開始できると考えられる。

7. 検証

7.1. ワークショップの実施による検証

6 章で提案した施策実施モデルを A 地域に適用し、「1. 地域の現状把握・課題の抽出」を目的としてワークショップの実施を行い、施策実施モデルの一部について、有効性の検証を行った。ワークショップの概要を以下に示す。

目的：ACP をテーマとし、A 地域の現状と地域包括ケアシステム構築の重要性をケア提供者に認知してもらうとともに、各職種がケアのアプローチを考えるきっかけとする。また、ケア提供者同士で顔の見える関係を築き、地域包括ケアシステム構築の足がかりとする。
参加者：医師や薬剤師など多職種のケア提供者 47 名

参加者を、5~6 人 1 グループとし、8 グループを構成した。その中の 4 つのグループは、A 地域における実際にあった 1 つの症例をもとに、地域課題、行うべきケア、取り組みを討議した。また、残りの 4 つのグループは、日常のケアを提供するにあたって、どのような課題があるのかという幅広い視点で地域課題を検討した。2 種類のワークショップを実施することで、異なる地域課題や実施すべき取り組みを抽出することができた。

また、ワークショップを実施するにあたって、ケア提供者の行動変容を測るために、アンケートを作成した。アンケートの設計は、医療安全教育における評価モデルを検討した後藤[5]の研究を参考に行った。作成したアンケート

項目を表 3 に示す。

表 3 アンケート項目

分類	項目	アンケート項目	質問形式	質問のタイミング
行動変容	重要性の検討	Q1. 地域包括ケアシステムの構築が地域での医療・介護の質向上において重要だと認識できる	5段階	ワークショップの前後
		Q2. ACPを実施することが医療・介護において重要だと認識できる		
	有効性の検討	Q3. 自らが地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み(多職種との連携など)を実践できると感じることができる		
		Q4. 自らがACPを実施できると感じることができる		
	感情状態の検討	Q5. 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みに肯定的な感情を持つことができる		
		Q6. ACPを実施することについて肯定的な感情を持つことができる		
	意欲の検討	Q7. 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みに意欲を持つことができる		
		Q8. ACPを実施することに意欲を持つことができる		
		Q9. 地域包括ケアシステムの構築に向けて、A地域で最も重要だと思われる課題		
ワークショップに自由回答	最重要課題の検討	Q10. 効果的にACPを実施する上で、A地域で最も重要と思われる課題	自由記述	ワークショップの後
		Q11. 多職種と連携し、地域包括ケアシステムを構築する上で、不安に感じている点		
	不安	Q12. ACPを実施する上で、不安に感じている点		
		Q13. 今回のワークショップで新たに気づいた点		

アンケートは、ワークショップを通して、参加者の参画意識にどのような変化が見られたか、という行動変容についての視点と、ワークショップに基づいて参加者が何を感じたのかという自由回答の 2 種類で構成されている。行動変容については項目数を絞り、容易に回答できるようにした。また、同じ質問について、ワークショップを実施する前後に、回答のあてはまり方を 5 段階のレベルで回答してもらい、ワークショップの行動変容に関する効果を測定することにした。自由回答の質問は、ワークショップ実施後のみ回答してもらった。各項目において、ワークショップを通じた参加者の意見を把握することで、施策の改善や今後の A 地域における施策の決定にも活用できる。

参加者の参画意識の変化をみるために、各設問における事後アンケートの評点から事前アンケートの評点をひいた値について、全参加者の平均値を求めた。縦軸を平均値、横軸を設問番号で示したグラフを図 2 に示す。

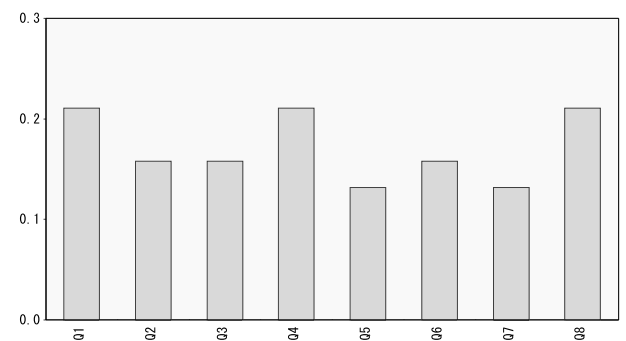


図 2 事後一事前の平均値

図 2 より、わずかではあるが、全ての設問において、事前に調査した結果よりもワークショップ後に実施したアンケート結果の方が上回っており、参加者の参画意識が向上したことがわかる。以上より、施策の実施によるケア提供者の行動変容に対する有効性を確認できた。

7.2. ヒアリングによる検証

表 1 の有用性を評価するために、A 地域のケア提供者の方に意見を伺った。その結果、「どのような施策を実施すればよいかが明らかになった」といった意見があがった。一方で、「表 1 では、施策を実施すべき優先順位が不明」

要旨

という指摘もあった。

そこで、A 地域における地域包括ケアシステム構築の全体像となっている FURUKAWA のロードマップを活用し、達成される事項とロードマップのフェーズと対応付けて、施策を実施すべき優先順位を明らかにした。その結果の一部を表 4 に示す。

表 4 フェーズを考慮した施策と達成される事項（一部）

	観点	施策	達成される事項			
			在宅医療に関する現状把握	地域資源の把握	地域の施設・機関の把握	在宅医療現状共有
現状分析・課題抽出・施策立案	(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	在宅医療・資源マップの公開			c/2	
		在宅医療・介護に関する調査の実施	c/2	c/1	c/2	
		在宅医療・介護資源のリスト作成	c/1	c/1	c/2	
	(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出	日常生活圏域ニーズ調査の実施				
		社会資源把握WGの結成	a/1	a/1	a/2	a/3
		ブロック分けした地域ごとの在宅医療・介護連携協議会の実施		b/1		
	(ウ) 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	地域全体での在宅医療・介護連携協議会の実施				
		顔の見える関係性を構築するためのワークショップの実施				
		在宅医療に関するWGの結成				a/3
	(エ) 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	ブロック分けした地域ごとの在宅医療・介護連携協議会の実施		b/1		
		地域全体での在宅医療・介護連携協議会の実施				
		顔の見える関係性を構築するためのワークショップの実施				
(オ) 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	定期巡回・随時対応型訪問看護体制の構築					
	定期巡回・随時対応型訪問看護体制の構築					

表中の数字がロードマップのフェーズを表している。また、表中のアルファベットは、施策の種類を表しており、(a)機関・WGなどの設置、(b)協議会などの会議の実施、(c)その他の取り組みとなっている。施策の種類を表示することで、施策を選定する順序が明確になると考えられる。

8. 考察

8.1. 本研究の意義

地域が一体となって滞りのない医療を高齢者に提供し、最適な暮らしをしてもらう地域包括ケアシステムの関心は高まっており、厚生労働省も 2025 年を構築の目途としている。自治体によっては構築を目指し、厚生労働省のガイドラインに地域の特色を加えた独自の方法で施策を実施し、構築が進んでいる先進的な地域もある。

しかし、厚生労働省は大枠を示してはいるものの、具体的な方法や施策については、各地域の自治体や医療機関に一任されているのが現状である。つまり、どのような取り組みを行うべきか明確でない地域は、構築を進めることができない。そこで、本研究において施策実施モデルを提案し、実施すべき施策を明確化することで、効率的に地域包括ケアシステムの構築を行うことができる。

地域包括ケアシステム構築に向けた施策を実施するうえで、施策に関与するケア提供者の参画意識の向上は欠かせない。現状は、ケア提供者の地域包括ケアシステムに関する参画意識の違いによって、構築の進捗状況に大きく差が出ている。また、先進地域においても、ケア提供者の参画意識については検討が行われていない。したがって、本研究のようにケア提供者の参画意識についても検討することで、より多くのケア提供者が参画した効果的な施策を実施できると考えられる。

8.2. 主導する機関の重要性

地域包括ケアシステムの構築に向けて、リーダーシップをとって施策を検討、実施する機関は必要不可欠である。しかし、地域包括ケアシステムの構築が進捗していない地

域の課題として、主導する機関が明確になっていないという課題がある。A 地域においても、施策実施モデルに示した施策の推進は、主導する機関がけん引することが重要であるが、定まっておらず、システム構築が進まない一因となっている。その原因の一つとして、一つの医療圏の中に複数の市町村が存在し、どの市町村がリードすればよいか不明な点がある。日本には、多くの医療圏が存在するが、それらの医療圏の中に含まれる市町村の数は様々である。例えば、福岡県の飯塚地域は、飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡桂川町という 3 つの市町村が含まれている。それに対し、奈良県の奈良市は、奈良市単体で一つの医療圏が構成されている。しかし、飯塚地域では、主導する機関が明確であるため、地域包括ケアシステム構築が進捗しており、主導する機関の重要性を読み取れる。

医療圏が一つの市町村で構成されているならば、その市町村がリーダーシップをとり、医師会がそのサポートをするという形が最適だと考えられる。在宅医療・介護連携推進事業においては、社会保障制度の整備なども必要であるため、行政が主導する方が効果的に構築を進めることができる。しかし、複数の市町村で医療圏が構成されている場合は、どの市町村が主導すればよいか明確でないため、医師会がリードすることが効果的と考えられる。すなわち、医師会がリードし、複数の行政を巻き込んで、地域包括ケアシステムの構築を目指すという方針のもと、様々な施策の実施について検討を行うことが望ましい。また、医師会が主導し、行政はそのサポートとなるような活動をしていくことが必要であると考えられる。

9. 結論と今後の課題

本研究では、地域包括ケアシステムにおける先進的な地域の施策を整理、一般化し、施策実施モデルを提案した。そして、地域包括ケアシステム構築のメリットを導出することで、ケア提供者の参画意識を向上させる方法を考案し、それを組み込んだ施策実施モデルを提案した。さらに、ワークショップを実施することで、一部を検証した。

今後、ワークショップで抽出した課題を踏まえて、施策実施モデルに基づき、つぎに実施すべき施策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(2022/10/14) : http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chuiki-houkatsu/
- [2] Shinki FURUKAWA et al. (2019) : “A study on promotion method of effective initiatives for establishment of the Integrated Community Care System”, 17th ANQ Congress 2019
- [3] 厚生労働省 「人生会議」してみませんか(2022/10/14) : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html
- [4] 厚生労働省 在宅医療・介護連携推進事業の手引き (2022/10/14) : <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>
- [5] 後藤健之(2014) : ”医療安全教育における教育内容の活用状況に着目した効果測定方法に関する研究”, 早稲田大学修士論文