

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本ルーラルナーシング学会誌(2023.3)第18巻 46-54

小規模自治体における地域ケア会議の課題
-自治体, 医療機関, 保健所へのインタビュー調査から-

藤井智子, 塩川幸子

小規模自治体における地域ケア会議の課題

—自治体,医療機関,保健所へのインタビュー調査から—

Challenges for community care conferences in small municipalities
—Interview survey with Municipalities, Medical Institutions and Public Health Centers—

藤井智子¹⁾, 塩川幸子¹⁾
Tomoko Fujii¹⁾, Sachiko Shiokawa¹⁾

キーワード：地域ケア会議, 地域包括ケアシステム, 小規模自治体, 医療, 保健所

抄録

- 【目的】自治体,保健所からみた小規模自治体における地域包括ケアシステムの捉え方と地域ケア会議の認識,医療機関からみた地域包括ケアにおける医療の役割認識を明らかにすることで地域ケア会議の課題を明確にし,有効に機能する方策への示唆を得る.
- 【方法】自治体職員6名,自治体の医療機関の医師・看護師3名,保健所保健師4名の計13名に半構造面接をし,質的帰納的に分析した.
- 【結果】自治体は地域包括ケアシステムを【生活課題から医療課題への広がりの実感】をもち,【皆で構築するプロセス】,保健所は【自治体が構築し住民を安心に導くもの】と捉えていた.医療機関は【地域包括ケアにおいて医療の役割の模索】をしながら【自治体との信頼関係を土台にした地域包括ケアの推進】の役割認識があった.自治体と保健所は地域ケア会議の企画の困難さを認識していた.
- 【考察】地域ケア会議の企画の困難さの背景に,医療職への遠慮と曖昧な役割期待,自治体内部の温度差と少数の専門職による企画があった.地域の課題分析と会議の位置づけの明確化,自治体の企画力向上の必要性が示唆された.

I. はじめに

地域包括ケアシステム構築と地域ケア会議は目的とその手段として密接な関係性にある.地域ケア会議は多職種連携の中核の手段であり,行政の責任において実施される.個別事例を検討するものは地域ケア個別会議,地域の課題や必要な取り組みを検討するものは地域ケア推進会議と大別されている¹⁾.地域包括ケアシステムは,農村型,島嶼・沿岸型,都市型,大都市型,団地型など地域特性に応じた特徴的なシステムを構築すべきであり²⁾,地域ケア会議において地域の多職種と目指すものを一致させ,話し合いを重ねていくことが期待される.地域包括ケアシステム構築の型として「福祉重視・行政主導型」

と「医療重視・医療機関主導型」の二つのモデルがある³⁾.小林は「医療重視・医療機関主導型」は保健・医療・介護・福祉にわたる多職種協働を展開するうえで大きな力となると述べており,医療の影響は大きい.医療と行政の関係に着目し全国の状況を概観すると,柏市では,保健福祉部が医師会との連携を主軸に多職種連携の核として重要な役割を担い⁴⁾,尾道市は,地域医療連携において在宅主治医の出席率を高める工夫⁵⁾をしている.これらの事例から,行政と医療のつながりの強さが地域包括ケアシステム構築を推進すると推測されるがいずれも人口が10万人以上の都市部^{6) 7)}の自治体である.小離島では医療的ケアの推進には限界があり,社会的ケアや互助

受付日：2022年5月2日 採択日：2023年2月7日

1) 旭川医科大学医学部看護学科 Asahikawa Medical University

の活性化を推進することで住民が住み慣れた地域で暮らし続けられることが示唆されている⁸⁾。一方で医療的ケアが十分でなければ高齢者の暮らしの継続は困難であり、過疎地域など小離島においても自宅での看取りを含めた看護実践^{9) 10) 11)}や行政の取り組み¹²⁾の報告も増えてきている。これらのことから、福祉重視のみの推進では地域包括ケアとは言い難く、住民が住み慣れた地域で最期まで暮らし続けていくためには医療と福祉両方の推進が必要である。自治体職員が地域包括ケアシステムをどのように捉えるかは重要¹³⁾であり、捉え方が地域ケア会議の内容に影響を及ぼすと考える。

北海道は積雪寒冷地であり、人口減少が進み財政力の弱い自治体や医療資源としては広域な面積に自治体病院・診療所が一か所であるところが多い。過疎地域においては、広域な地域の在宅療養を支える資源は未整備で医療と介護が脆弱である¹⁴⁾、人口規模が少ないほど在宅医療・介護連携の進捗が遅い、6割強が行政と医療との協力関係に課題があることが報告されている¹⁵⁾。これらのことから、小規模で過疎地域にある自治体では、地域ケア会議において医療課題の検討が十分にされていない可能性がある。

そこで、本研究では、小規模自治体における地域ケア会議の課題を明らかにするために、自治体職員の現在の地域包括ケアシステム構築の捉え方と地域ケア会議の認識から課題を考察する。加えて小規模自治体では医療課題が十分検討されていない可能性があることから、自治体が設置主体の医療機関の地域包括ケアシステムにおける医療の役割認識を明らかにする。さらに保健所は、在宅医療の体制構築を推進する立場¹⁶⁾であり地域包括ケアシステム構築に向け市町村への関与が大きいと考え、保健所保健師からみた地域包括ケアシステムの捉え方と地域ケア会議の認識についても明らかにする。本研究の目的は、自治体、保健所それぞれの立場からみた小規模自治体の地域包括ケアシステムの捉え方と地域ケア会議の認識、医療機関からみた医療の役割認識を明らかにすることで、地域ケア会議の課題を明確にし、地域包括ケアシステム構築に有効に機能する地域ケア会議の方策への示唆を得ることである。

II. 研究方法

1. 研究対象者および対象の選定

人口1万人以下の小規模自治体に設置された直営型地域包括支援センターに勤務する職員（以下、自

治体とする）、自治体が設置主体の医療機関に勤務する医療職（以下、医療機関とする）、北海道内の道立保健所に勤務する保健師（以下、保健所とする）を対象とした。対象の選定は、機縁法により人口が1万人以下の小規模自治体を管轄している3か所の保健所に依頼した。保健所と保健所管内の市町村および医療機関に所属する対象者へ研究者から研究の主旨・内容等を説明し、協力の同意が得られた者を対象とした。北海道は179市町村のうち143市町村が直営型地域包括支援センターを設置¹⁷⁾しており、自治体の考えが直接把握できることから直営型を対象とした。

2. 方法

1) インタビューの方法と内容

インタビューガイドを用い、半構造的インタビューを所属先の職場に研究者が訪問し、個室で実施した。同じ所属に複数の研究対象者がいる場合は、グループインタビューとした。なお、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。属性として、性別、年齢、経験年数、職位、資格、加えて自治体には地域ケア会議の概要、医療機関には地域ケア会議の出席の有無、訪問診療および看取りの有無を把握した。インタビュー内容は、自治体は、地域ケア会議は地域包括ケアシステムを構築していくための手段であるため、①現在の自分のまちの地域包括ケアシステムをどのように捉えているか、②地域ケア会議の認識とした。医療機関は、小規模自治体における医療の課題と自治体との関係に着目したため、①地域包括ケアシステムにおける医療の役割認識、②行政への期待とした。保健所は、①地域包括ケアシステムの捉え方、②地域ケア会議の認識とした。

2) データ収集期間

インタビューは、2019年3月～2020年10月の期間に実施した。

3. 分析方法

グレッグら¹⁸⁾の質的記述的研究方法を参考に分析を行った。インタビューから逐語録を作成し、自治体と保健所は、地域包括ケアシステムの捉え方、地域ケア会議の認識、医療機関は、地域包括ケアシステムにおける医療の役割や行政の期待を語っているデータを抽出した。抽出されたデータを文章、段落など一つの意味が読み取れる最小の単位とし、それを要約してコードを作成した。自治体、医療機関、保健所毎にコードを分け、それぞれ意味内容を類似性と

相違性を検討しながら分類し、サブカテゴリを生成した。さらにサブカテゴリを東ね抽象度を上げカテゴリを生成した。分析結果の真実性を確保するため、対象者からメンバーチェックを受けた。信頼性を確保するため、研究の全過程において公衆衛生看護学の複数の教員で検討した。

4. 倫理的配慮

研究対象者に、研究目的と方法、参加の自由意思、拒否をしても不利益を被らないこと、内容の録音、匿名性確保、データは研究以外の目的では使用しないこと等を文書と口頭で説明し同意を得た。すべての手続きは旭川医科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号18105、2018年9月14日承認）。

III. 研究結果

1. 対象者の属性

自治体、医療機関、保健所それぞれの対象者の属性を表1～3に示す。インタビュー時間は30～120分（平均65分）であった。医療機関へのインタビューでは、Gは勤務終了後であったため負担に配慮し30分、Fは勤務時間内でグループインタビューにより相互作用が生まれたため80分となり、時間に幅があった。

1) 自治体

5自治体6名から同意を得た。性別は男性2名、女性4名、年齢は40代5名、50代1名であった。資格は、保健師4名、社会福祉士1名、事務職1名であった。職位は係員1名、係長・主査4名、センター長1名であった。地域ケア会議の定例開催は2か所、随時開催は3か所であった。

人口規模は千人以上3千人未満が2か所、3千人以上5千人未満が2か所、5千人以上が1か所であり、主産業は漁業、酪農業など第一次産業であった。

2) 医療機関

病院1か所、診療所1か所、3名から同意を得た。対象者は、男性2名、女性1名、年齢は40代～60代であった。資格は医師2名（内科医）、看護師1名であった。看護師は地域連携室所属で保健師の経験があった。病院は訪問診療と看取りを実施し、地域ケア会議の出席への経験があった。診療所は訪問診療と看取りは実施しておらず地域ケア会議の出席の経験は無かった。

3) 保健所

3保健所（振興局社会福祉課1か所含む）4名から同意を得た。対象者は、男性1名、女性3名、年齢は40代2名、50代2名であった。全員が保健師で、職位は係長・主査であった。

表1. 基本属性（自治体）

所属		A	B	C	D	E
性別		女性	女性	女性	男性	女性 男性
年齢		40代	40代	50代	40代	40代 40代
所属別 経験年数	保健部門	19	14	10	—	13 他部署
	包括	8	7	19	3	7 3.5
職位		係長	係長	センター長	主査	係員 係長
資格		保健師	保健師	保健師	社会福祉士	保健師 事務職
地域ケア会議の方法		随時	随時	定例	定例	随時
	定例・随時				1回/月	
人口規模（人）	～3000未満		○			○
	3000～5000未満	○			○	
	5000～1万未満			○		
主な産業		漁業・農業	漁業・酪農	漁業・酪農	農業	農業
インタビュー時間		60分	120分	100分	110分	90分

表2. 基本属性（医療機関）

所属		F	G
性別	女性	男性	男性
年齢	40代	40代	60代
現所属の勤務年数	2年目	6年目	3年目
資格	看護師・保健師	医師	医師
訪問診療	有		無
看取りの有無	有		無
地域ケア会議の出席	有	有	無
インタビュー時間		80分	30分

表3. 基本属性（保健所）

所属		H	I	J
性別	女性	男性	女性	女性
年齢	40代	40代	50代	50代
保健師経験年数	25	18	31	36
職位	主査	主査	主査	係長
資格	保健師	保健師	保健師	保健師
管内人口(人)		4.4万	4万	10万
インタビュー時間		60分	45分	60分

2. 分析結果

コードを「 」,サブカテゴリを〈 〉,カテゴリを【 】で示す。

1) 自治体からみた地域包括ケアシステムの捉え方と地域ケア会議の認識

結果を表4,表5に示す。自治体からみた地域包括ケアシステムの捉え方(表4)では,7サブカテゴリ,2カテゴリが生成された。自治体は,地域包括ケアシステムは【皆で構築するプロセス】と捉え,〈皆が好きなように地域で生きていくこと〉,「いろいろなところと協力して人々の願いをかなえる」として〈皆で実現していくもの〉,「その時その時に新しい課題がでてゴール・完成は無い」など〈ゴールや

完成は無い〉という認識であった。地域の課題について,【生活課題から医療課題への認識の広がりの実感】がみられ,「高齢者の集まる場所,移動手段の確保,除雪が地域の三大課題と考えている」など〈移動手段や除雪の生活課題は深刻である〉こと,〈住民のニーズは施設から在宅志向にゆっくり変化している〉こと,しかし,「医療が手薄であり看取りは難しいと考えている」など〈住民の医療ニーズには応えられない地域の実情がある〉と捉えていた。一方で,〈医療主導であれば在宅の可能性の幅が広がる〉と認識していた。

次に自治体からみた地域ケア会議の認識(表5)では,9サブカテゴリ,2カテゴリが生成された。自治

表4. 自治体からみた地域包括ケアシステムの捉え方

カテゴリ	サブカテゴリ	コード(抜粋)
皆で構築するプロセス	皆が好きなように地域で生きていくこと	・皆が好きなように生きることが地域で本人の自助の力を尊重していきたい ・看取りは難しいかもしれないがぎりぎりまで家にいたいという思いを実現できるようにすること
	皆で実現していくもの	・いろいろなところと協力して人々の願いをかなえる
生活課題からの医療課題への実感	ゴールや完成は無い	・その時その時に新しい課題がでてゴール・完成は無い
	移動手段や除雪の生活課題は深刻である	・高齢者の集まる場所・移動手段の確保・除雪が地域の三大課題と考えている ・住民は町内や近隣市などいろいろな地域に通院しており移動の支援も公平性が課題となる
	住民のニーズは施設から在宅志向にゆっくり変化している	・住民のニーズが在宅志向に変化し国の流れも在宅であるが住民の願いが本当にそうである実感がある ・入院中からも要介護4.5でも家に帰れないかという相談など少数ながらみられる ・高齢者保健福祉計画・介護保険計画策定の住民ニーズ調査では3年前は施設と在宅は拮抗していたが今回は在宅希望が多く20年間で住民の願いやニーズの変化を実感している
	住民の医療ニーズに応えられない地域の実情がある	・医療が手薄であり看取りは難しいと考えている ・地域の中核病院の退院調整方法に意見があるが周辺市町村は入院を受けてもらえなくなったら困ると考え何も言えない状況になっている
	医療主導であれば在宅の可能性の幅が広がる	・在宅を希望している住民を医療機関がチームを組み支える事例もあり本人の希望に応じて動く医療機関はある

表5. 自治体からみた地域ケア会議の認識

カテゴリ	サブカテゴリ	コード(抜粋)
容易ではない地域ケア会議の企画	個別支援中心で地域レベルに課題を広げられない悩みがある	・個別の事例中心で地域レベルの議題にならないのが悩みである ・事例の課題を集約し何を政策課題とすべきかのアセスメントは自治体職員として公平に中立にやるべきだがそこまで至っていない ・地域ケア会議だからこ話しあうべき内容は何かを考えることが自治体職員の役割だがどうすればよいかわからない
	地域ケア会議の目的と参加者のニーズが一致しているか確信がもてない	・今の形がよいとは思っていないが会議参加者がどう思っているのかは気になる ・形式的にやるものではないという思いもある ・皆の意見のまとめ方についてこれではよいのか迷いつつも参加した人が満足してよかつたと思える会議にしたい
	忙しい医療職への遠慮がある	・事例検討では医療職の参加を依頼していたが忙しいため呼ばなくなり検討で困った場合に医療職に聞くようにしている ・医師・歯科医師・薬剤師は日中は診療があるので時間的に出席は難しい
	自治体内部に温度差があり孤立を感じる	・自治体内でも理解ある上司とそうでない職員がおり所内の理解を得るほうが難しい ・ほとんど一人で企画実施しており独断で課題の精査が偏るおそれがある
	行政の委員会それぞれが活動し連動していない	・町内会など住民同士の横断は刺せているが,役所組織の縦断が刺せていない ・小さい町の中に多くの委員会がありメンバーも重なり整理が必要と考えるが他の部署の委員会の目的を理解しているわけでもないで言いづらい面もある
目指す地域ケア会議に向けた努力	経験をもとに地域の課題につながる事例を選ぶ	・事例で社会問題になりそうなものを長年の経験をもとに選んで話題やテーマにしていく
	参加者が対等に発言できるよう気づかいをする	・皆が発言できるよう発言のない人に促すようにしている ・専門用語が飛び交うことでおいてきぼりにされた気分になったと言われわかりやすい言葉づかいを心がけている ・回数を重ねると事務方の課長も発言するようになり発言の場を意図的に提供することで満足し継続参加につながっている ・介護職と医療職の間に上下関係を感じておりフォローしたり気を付けている ・参集する職種に会議の主旨などを事前に説明し根回しをする
	地域の専門職の力をネットワークを強固にする	・集まることでネットワークも強固になり対処が早くなっている ・検討したことで似たような事例への対処も早くなり各専門職の力がつき安定している
	政策づくりが役割と捉え自治体としての考えを示すために上層部に伝える	・事例を直接担当する職員は地域レベルの課題もみえてきているが政策にするには自治体の中で共有し一致させなければならない ・役場の各部門の責任者レベルの会議で発言することも大事だと思う ・地域ケア会議で話し合った内容は町(首長)に「要望」として「提案」する形で伝えられる

体は、【容易ではない地域ケア会議の企画】として、
 ≪個別支援中心で地域レベルに課題を広げられない
 悩みがある≫、≪地域ケア会議の目的と参加者の
 ニーズが一致しているか確信がもてない≫、≪忙しい
 医療職への遠慮がある≫、≪自治体内部に温度差
 があり孤立を感じる≫、≪行政の委員会それぞれが
 活動し連動していない≫と認識していた。そのよう
 な中、【目指す地域ケア会議に向けた努力】として、
 ≪経験をもとに地域の課題につながる事例を選
 ぶ≫、「回数を重ねると事務方の課長も発言するよ
 うになり、発言の場を意図的に提供することで満足
 して継続参加につながっている」「介護職と医療職
 の間に上下関係を感じておりフォローしたり気を付
 けている」など事務職の上司や他職種同士の話し合
 いにおいて≪参加者が対等に発言できるよう気づか
 いをする≫、≪地域の専門職の力をつけネットワ
 ークを強固にする≫ことを目指し努力していた。また、
 「役場の各部門の責任者レベルの会議で発言するこ
 とも大事だと思う」と≪政策づくりが役割と捉え自
 治体としての考えを示すために上層部に伝える≫と
 認識していた。

2) 医療機関からみた地域包括ケアシステムにおける 医療の役割認識

結果を表6に示す。7サブカテゴリ、2カテゴリが生

成された。医療機関は【地域包括ケアにおいて医療
 の役割の模索】として、≪地域包括ケアは自治体の
 責任において構築するもの≫と捉え、医療の役割を
 ≪在宅を見据えたケアを考える≫、「高齢化が急速
 に高まり住民のニーズは何かをとらえ家で最期まで
 みたいというなら往診もするし協力したい」、「広
 域な管内をカバーしながらベッドがある医療として
 期待されることに協力していく立場と考える」など
 ≪住民のニーズを捉え医療に期待されることを積極
 的に取り組む≫認識であった。また、【自治体との信
 頼関係を土台にした地域包括ケアの推進】として、
 ≪自治体の医療任せの態度から前向きな変化を感じ
 る≫、「準備や根回しが無い状況で地域ケア会議に
 参加したときに発言できなかった苦い経験がある」、
 「医師が参加できない場合は事前にテーマに関する
 意見をまとめておき参加する」など≪地域ケア会議
 では医療の立場で発言する努力をしている≫、「医
 師とのコミュニケーションはキャラクターで左右さ
 れることはあるが連携室など窓口を通すことで非常
 にスムーズになっている」など≪医師との連携のし
 づらさを工夫で乗り越える≫、「自治体と医療がお
 互い信念をもって対応することで信頼関係が築かれ
 る」など≪自治体と信頼関係を築くことが大切であ
 る≫と認識していた。

表6. 医療機関からみた地域包括ケアシステムにおける医療の役割認識

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (抜粋)
地域包括ケアの模索	地域包括ケアは自治体の責任において構築するもの	・地域包括ケアは、自治体がそれぞれ構築するものである
	在宅を見据えたケアを考える	・在宅を見据えるケアでなければならない ・常に家に帰ったらどういう生活をするかを考え病棟でケアや患者教育をしていく ・一人暮らしの高齢者が多く移動手段や訪問診療は重要と考える
	住民のニーズを捉え医療に期待されることに取り組む	・医療と介護の連携の研修で関係職種とのグループワークで明らかになった地域課題は町内活動など住民の主体的な活動の弱さ、看取りができないことである ・“地域包括ケアとは”というテーマでフォーラムを実施し住民への理解につなげている ・高齢化が急速に高まり住民のニーズは何かをとらえ家で最期までみたいというなら往診もするし協力していきたい ・広域な管内をカバーしながらベッドのある医療機関として期待されることに協力していく立場と考える
自治体との信頼関係を土台にした地域包括ケアの推進	自治体の医療任せの態度から前向きな変化を感じる	・退院に向け連携しようとしても入院中は医療の役割だから任せるという態度であったが自治体の感覚もだいぶ変化している印象がある ・医療側からの働きかけの積み重ねや国から示された事業をやることで連携や在宅ケアの必要性の認識が高まってきたのではないと思う
	地域ケア会議では医療の立場で発言する努力をしている	・地域ケア会議は地域の様々な問題を吸い上げ地域をつくるための第一歩でいろいろな段階があると考えている ・準備や根回しが無い状況で地域ケア会議に参加したときに発言できなかった苦い経験がある ・医師が参加できない場合は事前にテーマに関する意見をまとめておき参加する
	医師との連携のしづらさを工夫で乗り越える	・医師は数年ごとに変わるなどで信頼関係を築きにくい面があると考え ・医師とのコミュニケーションはキャラクターで左右されることはあるが、連携室など窓口を通すことで非常にスムーズになっている ・会議の時間帯を夕方し場所を病院にすることで医師も参加しやすい工夫がされている
	自治体との信頼関係を築くことが大切である	・自治体と医療がお互い信念をもって対応することで信頼関係が築かれる ・医療としてやりたいことをやるためにも自治体に協力し要望にもしっかり応えていきたい ・行政には人材や遠隔医療の整備など支援してもらいたい

3) 保健所からみた地域包括ケアシステムの捉え方と地域ケア会議の認識

結果を表7,表8に示す。保健所からみた地域包括ケアシステムの捉え方(表7)では,5サブカテゴリ,1カテゴリが生成された。保健所は,地域包括ケアシステムは【自治体が構築し住民を安心に導くもの】として,「その人らしく生きる選択ができる地域」,「複合的で切れ目のないサービスのしくみ」,「住民とともに皆で構築していくもの」,「高齢化をふまえて安心につながる在宅医療を整える」,「自治体職員がわが町をどうすべきかの構想と覚悟をもって実現するもの」と捉えていた。

次に保健所からみた地域ケア会議の認識(表8)では,9サブカテゴリ,2カテゴリが生成された。保健所は,【自治体職員が抱える地域ケア会議の企画の

課題】として,「地域ケア会議の構想を地域包括支援センター内で練られていない」,「地域の課題を見出すための意図的な事例の選び方になっていない」,「行政では地域ケア会議・協議体の会議・事例検討会など多種多様な会議がされているが参集範囲や参加者のレベルが決めていない」,「参集範囲は呼びやすい職種を呼び戦略がみえづらい」など「会議の目的が漠然としており戦略を持ったメンバーの選定にならない」,「医療職への役割期待の範囲が限定的である」,「会議の進行を参加者の発言に頼り結論が曖昧になる」ことが挙げられた。これらの課題を踏まえ,【地域ケア会議改善の提案】として,「地域で暮らせる幅の限界を健康課題として見える化し課題にあげる」,「地域の組織・関係機関の役割理解を深める」,「介護保険の理念実現

表7. 保健所からみた地域包括ケアシステムの捉え方

カテゴリ	サブカテゴリ	コード(抜粋)
自治体が構築し住民を安心に導くもの	その人らしく生きる選択ができる地域	・住民が望む生き方として施設でも自宅でもその人らしく生きることを支える地域 ・住民が最期までどこでどう生きたいのか,意思決定を支えるためのしくみが地域包括ケアシステムである
	複合的で切れ目のないサービスのしくみ	・医療と介護・生活支援・住まいなどの要素を複合的に結びつけて仕組みとしていく ・必要なサービスを切れ目なく一体的に提供される体制が実現される
	住民とともに皆で構築していくもの	・住民・地域の組織を巻き込んでつなぎ提供できる仕組みを包括的に構築すること ・目指す姿に向かって住民も含めて共有していく必要がある
	高齢化をふまえて安心につながる在宅医療を整える	・高齢化の進行を踏まえ住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来る地域を目指し在宅医療の観点から整える
	自治体職員がわが町をどうすべきかの構想と覚悟をもって実現するもの	・直営であっても保険者としてわが町をどうするかという構想がみえない ・課題は何となく見えているが次どうするか構想がみえないので明確に示していく必要がある ・自治体職員には覚悟をもち理念を常に意識してほしい

表8. 保健所からみた地域ケア会議の認識

カテゴリ	サブカテゴリ	コード(抜粋)
自治体職員が抱える地域ケア会議の企画の課題	地域ケア会議の構想を地域包括支援センター内で練られていない	・企画・運営は主任ケアマネが担うことが多く保健師の姿があまりみえない ・地域包括支援センターの職員も人材不足のため兼任が多く多忙である ・個別会議と推進会議がどうつながるかが描けていない
	地域の課題を見出すための意図的な事例の選び方になっていない	・事例から地域の課題に発展させていくための事例の選び方ができず事例提出に向けてやらされ感が垣間見える ・うちの町としてこんな課題があるからこういう事例を出すという検討がされていない
	会議の目的が漠然としており戦略をもったメンバーの選定にならない	・ほとんどの市町村の会議には医療職の出席があるが医師の出席は少ない ・行政では地域ケア会議・協議体の会議・事例検討会など多種多様な会議がされているが,参集範囲や参加者のレベルが決めていない ・参集範囲は呼びやすい職種を呼び,戦略がみえづらい
	医療職への役割期待の範囲が限定的である	・医療職は事例検討のテーマによって参集するが高齢者の低栄養からくる転倒リスクや筋力維持・QOL・看取りまでのつながりを考えた選び方になっていない ・事例検討の話し合いでは医療につなげることや生活習慣病のテーマから離れないところが多い
地域ケア会議改善の提案	会議の進行を参加者の発言に頼り結論が曖昧になる	・企画の戦略をもち参加者の発言に頼る傾向がある ・意見集約・整理・焦点化に課題があり最後の結論がなく曖昧に終わってしまうのは会議の目的がぼんやりしていることも原因と思われる
	地域で暮らせる幅の限界を健康課題として見える化し課題にあげる	・地域で暮らせる幅を広げたり限界はどこなのかを地域の課題として共有していくことが必要である ・地域の現状を把握し課題に見える化し多職種で地域課題を共有し解決策を協議する場として機能させる ・自治体で目指す地域包括ケアシステムづくりの描きを設定する。
	地域の組織・関係機関の役割理解を深める	・日頃から住民組織や関係機関・団体の役割・機能を知り地域課題の共有と仕組みづくりを意識する。 ・地域ケア会議の場面では,参加団体・機関相互の役割の理解を深め課題解決に向けた連携推進を意識し運営する役割がある
	介護保険の理念実現のための協議の場とする	・PDCAを回して地域課題の解決を図り,進行管理をする ・住民・自治体内関係部署・関係機関・団体等と協働して地域課題の解決策として必要な新たな仕組みを作るための「協議の場」として運営する ・介護保険法にうたわれている理念「高齢者の自立と尊厳の保持」の実現のツールとして地域ケア会議を活用する
広域的な課題分析および市町村との共有の場を設定し側面的に支援する		・保健所は管内を把握し課題分析している立場である ・保健所は包括の意見交換の場や研修会を開催し側面的に支援している ・地域課題のうち,“地元で解決できること”と“広域的に解決が必要な課題”を整理し,広域的課題は保健所で「協議の場」を設定し市町村に発信してもらう

のための協議の場とする》、《広域的な課題分析および市町村との共有の場を設定し側面的に支援する》認識であった。

IV. 考察

自治体、保健所の立場から地域包括ケアシステムの捉え方、医療機関の立場から医療の役割認識の特徴を見出し、地域包括ケアシステム構築のための手段としての地域ケア会議の課題と今後の方策について考察する。

1. 地域包括ケアシステムの捉え方の特徴

自治体は地域包括ケアシステムは【皆で構築するプロセス】、保健所は【自治体が構築し住民の安心を導くもの】と捉えていた。自治体と保健所は、目指す姿として地域でその人らしく暮らすことを支え住民が望む生き方を重視していた。そのための方法として自治体は、《皆で実現していくもの》、保健所は、《住民とともに皆で構築していくもの》と捉えており、双方とも地域の多様な機関や住民と共に作りあげていく認識であった。

自治体は、地域のニーズを除雪や移動の生活課題と住民の在宅志向への変化や看取りの難しさなど医療の課題を把握していたが、在宅を希望する住民のために動く医療機関の存在を認めながらも《住民の医療ニーズに応えられない地域の実情がある》と解決に向けて難しさを感じていた。自治体は生活課題に目を向けることが中心で医療の問題解決は苦手意識¹⁹⁾があるといわれている。特に北海道の小規模自治体は、広域な地域の中医療資源が少なく、医療課題は解決困難なものという認識になりやすいと考える。本研究の対象地域は積雪寒冷地で過疎地域であるため、移動の確保や除雪などの生活課題は深刻なものであり、医療課題の解決よりも優先的に捉えている可能性もある。一方で、着目すべきことは、医療機関が【地域包括ケアにおいて医療の役割の模索】の認識をもっていることであった。特に過疎地域では高齢化が進み、住民の在宅志向のニーズの高まりから《住民のニーズを捉え医療に期待されることに取り組む》認識になっていると考える。また、医療機関の《地域包括ケアは自治体の責任において構築するもの》、保健所の《自治体職員がわが町をどうすべきか構想と覚悟を持って実現するもの》という捉えは、短期間で人材の異動もみられる医療機関と保健所にとって地域をよく知る自治体にリーダーシップを期待している現れと考える。

2. 小規模自治体における地域ケア会議の課題

自治体では、【容易ではない地域ケア会議の企画】、保健所では【自治体職員が抱える地域ケア会議の企画の課題】を認識しており、双方ともに企画に課題があると捉えていた。自治体は、《地域ケア会議の目的と参加者のニーズが一致しているか確信がもてない》、《行政の委員会でそれぞれが活動し連動していない》と認識していた。人口規模の小さな地域では行政が開催する会議において参集する職種の重なりがあり地域ケア会議の目的・目標が分かりにくく体系化の必要が高い²⁰⁾とされる。本研究においても小規模自治体ゆえに様々な会議において参加者の重なりがあり連動していないことから、参加者にとって地域ケア会議の目的がわかりづらくなっていると考えられる。さらに保健所は、《会議の目的が漠然としており戦略を持ったメンバーの選定にならない》という認識や《会議の進行を参加者の発言に頼り結論が曖昧になる》と捉えていた。会議の企画において目標や戦略が明確になっていないために参加者の発言に頼る傾向や目的に応じた参集範囲になっていないと推測される。地域ケア会議の課題として、会議の位置づけ、目標設定の迷い²¹⁾が指摘されており、小規模自治体においても位置づけや目標が曖昧になりやすいことが考えられる。

地域ケア会議の参集範囲について自治体は、《忙しい医療職への遠慮がある》という認識であった。自治体の地域包括ケアシステムの捉え方において医療課題の解決への困難感や、医療過疎地域であるため忙しさへの配慮から、医療職を地域ケア会議の参加者として位置づけることへの遠慮につながっていると考えられる。さらに、保健所は自治体に対して《医療職への役割期待の範囲が限定的である》と認識していた。北海道の地域包括支援センターの調査において地域ケア会議の参加職種は医師が1割、訪問看護師が4割に留まるなど医療職が非常に低い²³⁾とされ、背景に自治体の医療職への遠慮に加え医療ニーズに合った明確な役割期待を示していないことが示唆された。医療課題が顕在化する中において地域ケア会議への医療職の出席が低い状況は、課題の共有や検討の機会が失われることを意味すると考える。

また、保健所は、《地域ケア会議の構想を地域包括支援センターの中で練られていない》と認識しており、自治体は、《自治体内部に温度差があり孤立を感じる》として「ほとんど一人で企画実施しているため独断で課題の精査が偏るおそれがある」という認

識があった。本研究の自治体の対象者は4人が保健師,1人が社会福祉士で,行政の中の専門職という立ち位置であり,少ない専門職にすべて企画を任せられている可能性がある。自治体からは「自治体職員の中でも理解ある上司とそうでないものがあり所内の理解を得るほうが難しい」との語りがあった。事務職からの理解の得にくさは事務職と保健師双方の判断基準の異なりが前提にある²²⁾とされ,自治体組織の中での共有の難しさは企画にマイナスの影響を及ぼしていると考えられる。自治体は「政策づくりが役割と捉え自治体としての考えを示すために上層部に伝える」という認識をもっており,専門職と事務職が協働して企画を練られないことは政策につながらないおそれがあり課題である。

3. 地域包括ケアシステム構築につながる地域ケア会議への示唆

本研究では広域で医療過疎地域を管轄する保健所にインタビューを行った。保健所の地域ケア会議の改善に向けた提案に,「広域的な課題分析および市町村との共有の場を設定し側面的に支援する」がみられた。在宅医療推進に向けたケアシステム構築には保健所機能を活用した地域課題の把握と多職種連携会議による仕組みづくりが重要²⁴⁾とされる。しかし,都道府県の地域医療構想と地域包括ケアシステムは車の両輪とされつつも両者の位置づけは都道府県によって認識に違いがありリアリティの欠如が課題²⁵⁾ともいわれている。本研究において,自治体の生活課題を優先させる傾向や地域ケア会議への出席にむけた医療職への遠慮があることから医療と地域包括ケアシステムをつなげる認識になっておらず車の両輪とは言い難い。特に小規模自治体は医療資源が少ないことから自治体だけで悩んでいることが考えられる。よって,保健所とともに医療の課題を分析し,医療に何を期待すべきかを考え,自治体では解決できない医療課題については広域的な医療資源の活用を視野に入れ検討していく必要がある。一方で医療機関は,【地域包括ケアにおいて医療の役割の模索】をしながら,【自治体との信頼関係を土台にした地域包括ケアの推進】を役割と考えていた。そして,「地域ケア会議では医療の立場で発言する努力をしている」として,発言が出来なかった苦い経験から工夫して参加に臨む認識となっていた。医療機関は医療の役割を果たすべく地域ケア会議で発言に努め,自治体との信頼関係を大切に考えていたといえる。これらのことから,住民の医療ニ-

ズに応えるためにも自治体は医療機関に期待する役割を明確にし,参集職種に位置づけ,地域ケア会議の企画に反映させることが望まれる。

会議を効果的に推進するためには,議題や意図を明確に事前に参加者に伝える工夫が必要²⁶⁾といわれている。自治体の【目指す地域ケア会議に向けた努力】として参集する職種に会議の趣旨を事前に説明する根回しがあった。事前に説明するためには会議の目的が曖昧では難しい。よって,先にも述べたように保健所の力を活用し課題を分析し地域包括ケアシステムの目標を考えることで,地域ケア会議の目的も明確になり,医療機関に対し地域の課題と役割期待を自治体の考えとして事前に伝えることが出来る。さらに自治体には,「地域の専門職の力をつけネットワークを強固にする」という認識があった。会議は他職種の専門性の理解や自らの認識を変化させる人材育成の場²⁷⁾ともいわれ,自治体は人を育てることを意識していたといえる。地域の特性に合ったリアリティのある地域包括ケアシステム構築を目指し,地域包括ケアにかかわる人々を育て,医療機関との関係を強固にし,議論の活発な地域ケア会議に向けた企画力の向上が自治体に求められることが示唆された。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は,小規模自治体における地域包括ケアシステムの捉え方から地域ケア会議の課題について自治体,医療機関,保健所のインタビューから明らかにした。しかし,本研究の対象となった地域は限られており,小規模自治体の特徴の一側面を示したものと考える。特に医療機関は地域唯一の機関であるため積極的であった可能性もある。地域ケア会議に出席したことがない医療機関も対象としており,参加経験からの課題について深く考察するには限界があった。今後は対象地域を増やし,地域ケア会議の方策を多角的に検討し,戦略のある企画に反映させていくことが課題である。

V. おわりに

本研究において,地域ケアシステム構築に向けた手段としての地域ケア会議の課題と方策について以下のことが明らかになった。

1. 地域包括ケアシステムの捉え方として,自治体は,【生活課題から医療課題への広がりの実感】をしながら【皆で構築するプロセス】と捉え,保健所は【自

治体が構築し高齢者の安心を導くもの】であった。

2.医療機関は、【地域包括ケアにおいて医療の役割の模索】をしながら、【自治体との信頼関係を土台にした地域包括ケアの推進】をしていくことを役割認識していた。

3.地域ケア会議について、自治体は【容易ではない地域ケア会議の企画】、【目指す地域ケア会議に向けた努力】、保健所は、【自治体職員が抱える地域ケア会議の企画の課題】、【地域ケア会議改善の提案】があり、自治体と保健所双方ともに企画の課題を認識していた。

4.小規模自治体における地域ケア会議の課題として、行政の多種多様な会議がある中、メンバーの重なりによる会議目的の曖昧さ、地域の医療資源の少なさからくる医療職への遠慮と明確ではない役割期待、自治体内部の温度差と少ない専門職に企画が任せられることが挙げられた。

5.地域ケア会議の方策として、地域の課題分析を自治体と保健所がともに行い、目指す地域包括ケアシステムに向けて地域ケア会議の位置づけを明確にすることが求められる。

6.住民の医療ニーズに応えるためにも自治体は医療機関に期待する役割を明確にし、参集職種に位置づけ、事前に地域の課題と役割期待を自治体の考えとして伝えることが必要である。

7.地域の特性に合った地域包括ケアシステム構築を目指し、人を育て議論の活発な地域ケア会議に向け企画力の向上が自治体に求められることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただいた自治体、医療機関、保健所の皆様に深く感謝申し上げます。本研究はJSPS 科研費 18K10498の助成を受けて実施しました。

利益相反

開示すべき利益相反はありません。

文献

- 1) 長寿社会開発センター：地域ケア会議運営マニュアル.2013. <https://nenrin.or.jp/regional/pdf/manual/kaigimanual00.pdf> (2022年9月14日アクセス可)
- 2) 山口昇：地域包括ケアの原点と未来.Jpn J Rehabil Med,55(2);90-94,2018.
- 3) 小林甲一,市川勝:医療主導による地域包括ケア

システムの形成と展開.名古屋学院大学論集社会科学篇,51(3);1-18,2015.

- 4) 辻哲夫:高齢者ケア政策の実践—柏プロジェクトからの報告—.医療と社会,25(1);125-139,2015.
- 5) 田城孝雄,片山壽,丸井英二,他.地域医療連携「尾道方式」を「理想のモデル」から「標準モデル」へ.医療と社会,14(1);51-62,2004.
- 6) 柏市：柏市人口ビジョン(改訂版),2021. <https://www.city.kashiwa.lg.jp/documents/22982/jinnkoubijyon.pdf> (2022年10月5日アクセス可)
- 7) 尾道市：尾道市まち・しごと創生人口ビジョン,2015. https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/uploaded/life/19175_57447_misc.pdf (2022年10月5日アクセス可)
- 8) 大湾明美:小離島の健康と介護の課題からとらえた地域包括ケアシステム構築の方向性—沖縄県の2つのモデル島での参加型アクションリサーチから—.沖縄県立看護大学紀要,18;1-9,2017.
- 9) 工藤香,藤井智子:北海道過疎地域における看取りの看護実践から捉えた訪問看護師の役割.日本ルーラルナーシング学会誌,13;1-12,2018.
- 10) 田場由紀,大湾明美,美底恭子:自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践の構造.日本ルーラルナーシング学会誌,16;51-61,2021.
- 11) 若山好美,佐々木雅彦:訪問看護師の地域包括ケアシステムへのかかわりの認識—過疎地域の訪問看護師の語りから—.日本在宅看護学会誌,10(1);57-65,2021.
- 12) 堀之内広子,本砥貴子,宇田英典:外海小離島での看取り体制構築の試み「看取りに関する事務マニュアル」の作成及びこれを用いた支援の展開.日本公衛誌,65(3);134-141,2018.
- 13) 横山純一:介護・医療の施策と財源—自治体からの再構築.同文館(東京).pp.147-151,2015.
- 14) 高橋由美子,片倉洋子,藤井智子他:訪問看護ステーションの経営に影響する地域的要因の検討—北海道のへき地における6施設の聞き取り調査から—.日本ルーラルナーシング学会誌,4;9-20,2009.
- 15) 厚生労働省:在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査.2016. [日本ルーラルナーシング学会誌 第18巻\(2023\) 53](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-</div><div data-bbox=)

- Soumuka/cyousaho ukoku.pdf (2022年9月13日アクセス可)
- 16) 恵上博文,石丸泰隆,成木弘子:医療介護連携における保健所の役割及び展望.保健医療科学, 65(2):154-165, 2016.
 - 17) 北海道保健福祉部:道内地域包括支援センター設置状況.2021 <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/houkatuC/tiikihoukatuitiran.html> (2022年3月9日アクセス可)
 - 18) グレック美鈴,麻原きよみ,横山美江:よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第2版.医歯薬出版株式会社(東京), pp.64-83,2016.
 - 19) 野村晋:「自分らしく生きて死ぬ」ことがなぜ難しいのか.光文社新書(東京), pp.42-64, 2020.
 - 20) 原田小夜,種本香:地域包括支援センター職員の地域ケア会議運営の課題と運営の工夫.日本公衛誌, 65(10):575-588, 2018.
 - 21) 前掲書20)
 - 22) 麻原きよみ,小野若菜子,大森純子ほか:自治体で働く事務職と保健師がとらえる保健師の仕事に関する認識.日本公衆衛生看護学会誌, 8(2):80-88, 2019.
 - 23) 藤井智子,塩川幸子:北海道内の地域ケア会議の実態からみる地域包括ケアシステムの課題.北海学園大学大学院法学研究科論集, 21:1-44, 2020.
 - 24) 尾形由起子,山下清香,檜橋明子ほか:地域在宅医療推進における保健所保健師の調整技術の検討ー保健所での多職種連携会議に焦点をあててー.福岡県立大学看護学研究紀要, 10(2):53-63, 2013.
 - 25) 中山健介,丸田秋男:地域医療構想における地域包括ケアシステムの位置づけの検討.新潟医療福祉会誌, 19(2):18-27, 2019.
 - 26) 横山正博,堤雅恵:高齢化先進地域における地域ケア会議推進上の課題ー地域ケア会議の成果に影響を及ぼす要因分析ー.山口医学, 69(1):39-55,2020.
 - 27) 吉岡京子.保健師にとっての会議の意義と課題.保健師ジャーナル,77(10):796-801,2021