

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

市町村在宅医療・介護連携推進事業担当者の業務内容・役割に関する研究

研究分担者 飯島 勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構 教授
研究協力者 松本 佳子 東京大学医学部在宅医療学拠点 特任研究員
吉江 悟 東京大学高齢社会総合研究機構 特任研究員

研究要旨

平成 30 年度より全市町村において、在宅医療・介護連携推進事業によってその取組みが開始される。そこで、当該事業を担当する市町村職員が果たす役割と求められる態度について明らかにすることを目的とした。方法論トライアングレーションを採用し、タイムスタディを通じて数量的に把握し、その結果を用いてフォーカスグループインタビューおよびインタビューによって質的に把握した。フォーカスグループインタビューおよびインタビューの結果、重要で特徴的な役割は、1) 複数の手法により情報を収集して活用する、2) 目的と機能を明確にした会議を企画・運営する、3) 職種団体の活動を支援する、4) 関連する事業や部署を横串で刺す、に大別された。在宅医療・介護従事者が連携の課題と解決策を議論し事業を企画する過程を支援し、多職種のつながりと同時に職種団体としての凝集性を高めるものであった。在宅医療・介護連携推進事業の行政担当者に特有の役割や姿勢であり、当該事業担当者が業務を遂行する上で重要な資料となるよう、今後さらに洗練させていく。

A. 研究目的

我が国における在宅医療・介護連携は、制度上では、介護保険地域支援事業の中に位置づけられている在宅医療・介護連携推進事業で推進されている。平成 30 年にはすべての市区町村で取り組みが開始される。医療と介護の従事者の多職種協働により医療と介護が一体的に提供できる体制構築を図る事業でもある。そのためには、地区医師会をはじめとする各職種団体との連携が不可欠になってくるが、市町村行政にとってはこれまで都道府県が中心的に所管してきた医療提供体制整備にこの事業を通じて初めて関わることになることもあって、郡市区

医師会をはじめとする関係機関との協力体制の構築、事業実施のためのノウハウ不足について課題を抱える市町村行政担当者も一定数存在する。本事業が継続性を保ちつつ、質の高い取組みの継続を目指すには、行政担当者の役割や求められる資質について、明確にすることが必要であろう。

本研究では、平成 27 年度、平成 28 年度を通して、在宅医療・介護連携推進事業担当者の業務実態と果たす役割を数量的に明らかにすることを目的に、行政担当者を対象にしたタイムスタディ調査を行った。その結果、事業実施にあたって、地区医師会を中心とした関係する職能団体との事前の連絡

調整や打合せ、資料作成に多くの業務時間が費やされていた。これらにより、各職能団体の意向や活動内容を確認し、職能団体間を調整していくことで、在宅医療・介護連携の主体である医療・介護従事者が事業に参画しながら事業が実施されていた。

また、小規模自治体の場合など、在宅医療・介護連携推進事業に加えて他の地域支援事業や地域包括支援センター業務を合わせて所管している担当者は、医療・介護専門職ネットワークと地域の生活支援や住民ネットワークを組み合わせることで連絡と調整を行い、事業を推進していることが特徴であった。これによって、医療・介護・生活支援が事業ごとではなく、一連のものとして取り組まれることができる。

以上より、事業担当が行う業務の種類と量、連絡・調整の相手について明らかになったが、一方で、業務の重要性や優先順位といった質的な部分は明らかになっていない。数量的な業務内容と同時に、その具体的な内容や重要性など質的な位置づけを明らかにすることによって、在宅医療・介護連携推進事業担当が果たすべき役割や姿勢について、より汎用性のあるリストや資料作成に寄与すると考えられる。よって、本研究では、在宅医療・介護連携推進事業を担当する市町村担当の業務内容と役割について、具体的な内容や重要性を質的に明らかにすることを目的とした。

B . 研究方法

本研究は、方法論トライアングレーションを採用した。具体的には、平成 27 年度、28 年度はタイムスタディを通じて事業担当職員の業務内容について数量的に把握した。

その結果を用い、参照しながら、平成 29 年は、フォーカスグループインタビューおよびインタビューを行い、具体的な業務内容やその重要性について質的に把握した。量的把握、質的把握の両者の結果を合わせて求められる役割について考察する。量的把握については平成 27・28 年度に報告しているため、本年度は質的把握について中心に報告する。

2018 年 3 月にフォーカスグループインタビュー、および個別インタビューを行った。

フォーカスグループインタビューは、在宅医療・介護連携に関する地域の取組を 5～6 年担当している市町村行政担当者 3 名を対象にした。この 3 名は、在宅医療・介護連携推進に関わる研修で事例報告や講師を務めた経験のある、いわゆるエキスパートであった。人口約 70 万人の地方政令指定都市の担当者（#1）、人口約 40 万人の都市近郊中核市の担当者（#2）、人口約 3 万人の地方市の担当者（#3）で、いずれも地域支援事業の中では在宅医療・介護連携推進事業のみを担当している者であった。フォーカスグループインタビューは、本研究の平成 27・28 年のタイムスタディ調査の結果を示し参照にしながら、担当者の業務・役割として重要な事項、担当者に求められる姿勢、について自由に意見交換を行った。インタビュー時間は 1 時間 51 分であった。

フォーカスグループインタビューの対象者が在宅医療・介護連携推進事業を中心に所管する者のみであったため、他の地域支援事業や地域包括支援センター業務も兼務で担う人口約 7 千人の町の担当者（#4）、人口約 5 万人の市の担当者（#5）に個別インタビューを実施した。インタビューは、フ

フォーカスグループインタビューと同様の項目に加えて、域包括支援センター業務や他事業と兼務することの利点と欠点、についても尋ねた。インタビュー時間は、2名とも約2時間であった。

フォーカスグループインタビュー、および、個別インタビューは録音し、逐語録を作成した。逐語録は繰り返し読み、事業担当者にとって重要な役割として語られたものを抽出した。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京大学ライフサイエンス委員会倫理審査専門委員会の承認を得て行った(審査番号:15-113)。

C. 研究結果

在宅医療・介護連携推進事業担当者が果たすべき役割で重要なものとして語られたものは、1)複数の手法により情報を収集して活用する、2)目的と機能を明確にした会議を企画・運営する、3)職種団体の活動を支援する、4)関連する事業や部署を横串で刺す、の4つに大別された。以下、詳細を示す。斜字はインタビュー対象者の実際の語りを、(#)は語った対象者のIDを示す。

1) 複数の手法により情報を収集して活用する

医療・介護サービスが提供される現場に直接は居合わせない行政担当者が地域の実情を把握するために、従事者と直接対面でのヒアリング、既存データの活用、独自のアンケート調査の企画、等の手法を用いていた。

(1) 医療・介護従事者のもとに出向き直接対面で話を聞く

この事業に取り組み始めから一貫して基本的で重要な役割が、医療・介護従事者のもとへ出向き、直接話を聞きに行くことであった。ヒアリングに出向く、会議や事業で対面した時に話をする、など積極的に対面でのコミュニケーションを取りにいく姿勢が事業担当者にまず必要とされた。

これによってデータでは得られない様々な情報が入手できると共に、従事者との関係づくりにも寄与していた。

そこで各職種が抱える連携の課題や現場での課題を把握し、従事者が多職種で協議する場の設定につながる。

実態を調査するっていうのは、まずはヒアリングです。データを駆使して実態調査をするのではなくて、個別に話を聞く。そこで出てくるのが、データでは見えない他の職種への要望がいっぱい出る。(#2)

(中略)みんな現場の仕事を今やっているわけじゃないですか。事務はだったら、皆さん忙しいでしょうから、こっちから伺いますっていうスタンス。皆さんの時間を無駄遣いにしないようなスタンスで、うちから出向く。(#3)

(担当者に求められるのは)機動性、机に座っているだけじゃダメなの。やっぱり基本はヒアリングっていうか、出かけていく、その機動性。(#2)

電話で聞くこともできる。でも電話で聞いた情報と顔見て聞いた情報と、情報量が全然違うんだよ。だってしゃべるほうも、聞いている人の表情見て、

こういうことしゃべればいいだって、プラスアルファの情報を与える。会った時のプラスアルファは、こんなこともあるのか知らなかった、という視点があって、そこで気づきがあるから。(#2)

どうしても関わるべき専門職が出てくるから、その立場を理解するっていうのがある。(#4)

(2) 取組みの段階に応じ既存データによって実態を把握する

データによって実態把握を行う場合は、人口動態統計や国勢調査、将来推計人口などの国の統計、庁内他の部署が持つデータなど、まずは既存のものを集め、自治体の将来の姿を把握することから始められる。ただし、庁内や関係機関のどこにどのようなデータがあるか、新任者や取組みを始めた当初に把握するのは難しい。データ収集に偏り過ぎず、できる所から始め、事業に取り組みながら、データ収集と分析を積み重ね、段階に応じて必要なデータを入手し、実態把握と事業評価を行う。

実態把握は、手に入るデータをまず手に入れて加工する。自分の所が持っていないデータでもそこそ人口動態のデータとか保健所が持っていたり、政策部門がその年の人口推定とか、死亡推定とかっていうデータをもっているから、まずそういうものを入手する。そして、今後この市はどうなっていくのか、人口構成や世帯数はどうか。そういうデータ、役所のどこかが持っているデータをかき集めれば、危機感っていうのは共有できると思う。(#2)

役所にあるデータだけでも探し出すのは難しい。新任者は分からないと思う。(中略) データを集め

て、整理して、分析して、またそれを専門職団体に提示するのは、相当年月たないと固まっていかない。(#3)

(レセプトデータによるサービス提供量の実態把握が) やっと3年目にして、やっぱりそれが必要だっていう所が見えてきて。(中略) この事業を始めて3年目だから、すごく財政部局が厳しい。きちんと取組みを評価すること、それも行政の自己評価ではなく、きちんとしたデータを基に、協議会の中でもんだものについて持っていこうということで。(#1)

(3) 独自の調査実施を企画し実態を把握する

既存のデータが入手困難な場合、または既存にはデータがない場合は、担当者自らが調査を設計し、データを入手していた。その場合、調査対象となる従事者や住民ができるだけ簡便に回答できる形が留意されていた。

サービス提供量に関するデータは医療・介護レセプトデータで把握できるが市町村行政では入手困難な状況にある。また多職種連携の状況や質、住民の生活満足度などを評価するデータについても既存のものはない。これらについて、事業所や従事者向け、住民向けの調査を実施していた。

(市内でどのくらいのサービスが提供されているのか) どこかにデータがあるのかもしれないけど、探すのが面倒だったから、もう実態調査をファックス1枚か2枚で回答できるぐらいの中身に絞って、例えば、訪問看護の件数とかを回答してもらって。(中略) 今年度の調査は多職種連携に関する満足度っていう項目を設けて。(#3)

連携が進んだ進んだって感覚的には従事者はみんな言っているんだけど、そういう実態っていうのがデータでないから、今、調査票を作っているところ。(#2)

自宅死亡率が県下一って報道されたけど、率が高ければいいというもんじゃない。(中略)良くない例が多いというのをみんな分かっていたから、ただなし崩しに「あの看取りは悪かった」とか「あれは良かった」とか言ってるよりも、1回、数として挙げてみて、亡くなった後にどうしているのか改めて見てみようと思って。地域包括が関わって亡くなった人の記録を集計して、その遺族を全員訪問して看取りの時の状況を聞いてもらった。(#4)

(4) 従事者の考えに合わせて、共通認識を持ち、地域課題が考えられる形で提示する

収集したデータは、単に提示するのではなく、ヒアリング等で得た地域の従事者の考え方に合わせ、地域で共通認識を持ち、課題や解決策が議論できる形にして提示されていた。

共通認識を持つのに役立つデータを集めて加工して、それをもとに方向性を探っていくっていう意味であれば同じなんだけど、その中身が自治体によって、やり方が違う。(#2)

医師会としての考えが、在支診(在宅療養支援診療所)をとるよりは、先生方が訪問診療行ってる、それを1人の先生が1件でも増やしていけばっていう考え方。そうなると、やっぱり在支診のデータより、みんなが行ける往診や訪問診療の数を出さないと。(#1)

2) 目的と機能を明確にした会議を企画・運営する

(1) 従事者が本音で協議をする場をつくる

在宅医療・介護連携推進事業に特徴的で基本的な会議の持ち方は、現場でケアを提供している従事者たちが課題に感じていることを本音で話し合い、従事者たち自身で解決策を見出していく場を設けることであった。この場の設定し、ここで出てきた解決策を事業化し企画していくことが行政担当者としての役割であった。

従事者が本音で協議し解決策を見出すプロセスによって、事業が行政だけによるものではなく、地域の従事者と一緒にやっていくものになることが、この事業の重要な点であった。

諮問会議のように事前調整を繰り返しシナリオのある会議が比較的多い行政担当者にとっては、本音で協議する会議は新しい形態のもので、前例にとらわれず、企画していく力が求められていた。

本当の意味での協議がしたい、本当の意味の議論の場。役所っていうのは、本当の意味の議論をする会議って少ないんです。本当は、だって資料作ってある時点である程度もう決まってる、役所の会議は、でもそうではなくて、本当に意見が欲しい、意見を出してもらいたいような会議にする(#3)

行政ってそういうの(本音で議論する会議)慣れてないっていうか。医師会の先生方もはじめは慣れてなくて。(#1)

行政がやるべきことは、みんなが集まるテーブルを用意すること。だって私たち現場行かない。だから現場の課題なんかわかるわけない。現場の課題を考えて、解決するのはどうしたらいいかって、みんなで考えるためのテーブルを用意するのが行政の役割だって私は思っている。(#2)

どの部署でも、会議の資料をつくって、役所の担当官が作っているとおりに、結局そう決めるんだったら、それをやるのは役所でしょって思うのは当たり前な気がしませんか。でも在宅医療・介護連携を進めるためには、いろんな立場の人たちにも協力してもらわないと進まない。包括ケアはね。そういう意味で、その人たちの、当事者たちの意見をいかに吸い上げて、それを見える形にして、じゃあみんなで何するのがいいかとかわかる形にする場があればいいんだよね。(従事者たちが) こういうことをやろうって決めて、自分たちも一緒に企画して事業になっていく。そのプロセスが大事。(#2)

(2) 各会議の目的と機能を明確にして整理した上で協議体を構成する

自治体によって会議の目的や機能、設置の趣旨は異なる。各会議が地域全体のコンセンサスを得るための場なのか、地域の課題を抽出し解決策を見出す場なのか、情報交換の場なのか、その会議の目的と機能を明確にし、整理した上で、協議体を企画構成することが求められる。

自治体によって協議体の目的が違う。それぞれの自治体でその会議をどうやって使っていくかを、まず、初任者の人は考えるべき。(#3)

何のためにこの会議を設置して、何をやるのか。どんな機能を持たせるのかっていう。それでうちは

会議をやってます(#2)

3) 職種団体の活動を支援する

職種の中には、地域の中で活動したい、世の中から求められているがどう活動していいのか分からない、職種団体の中がまとまらない、などの課題を抱える場合が多い。職種団体の中で課題に気づき、円滑に解決できるようなきっかけや場づくりを行政担当者が支援し、在宅医療・介護連携への取組みや、職種団体としてのまとまりを促していた。

職種団体から呼ばれて、市の取組みの話をして、認識してもらうことがある。その場合に、その団体向けのことをちょっと入れたりする。例えば、栄養士会に呼ばれたら、多職種が連携して「食べる」を支えることも重要で、「食べる」を支えるのは皆さんですよ、というようなことを含める。そうすると、栄養士会が市の協議会に入りたいと自ら申し出てくれました。(#2)

(ヒアリングの結果を) 職種団体内部の温度差を解消するために、あえてフィードバックしている所もあります。職種団体の中で在宅推進派と推進派じゃない人があって、結構温度差がある。職種団体の内部で軋轢を生むよりは、行政を活用してくださいと言っています。職種団体の中で共通認識を持ってもらって、自分たちの課題に気づいてもらえるように。(#3)

職種団体としての地域での活動を促したり、関係を調整する上では、各職種団体の関係は良く考慮する必要がある。

団体間の力関係は良くみておかないといけない。

その力関係は自治体によって違うから、気遣った方が良い。(#2)

さらに、多職種連携においては、各職種団体にデータを示すことによって、自分たちの職種団体の活動を振り返り、課題と解決策を考えることを支援する場面もあった。

医療介護連携の必要性とか難しさのような焦点でアンケート調査を実施したものを、それぞれの専門職団体に、それぞれの焦点で抜粋して結果をまとめて返しました。例えば、診療所の先生方はこう思っていますよ、(訪問診療を)やっていない先生はこう思っています、とかそういうものを提供して、考えてもらえるように使っています。逆に、他の職種団体からこうみられてますよ、っていう所に気づいてもらうためにも使っています。(#1)

4) 関連する事業や部署を横串で刺す

地域包括ケアシステム構築や地域共生社会の実現を目的とすると、在宅医療・介護連携推進はその一部であり、他の地域支援事業さらには関連するあらゆる部署と連携し、事業を連動させていくことが役割として重要とされた。

互いの会議に出席するなどは行われているが、実際に連動していくのは難しく、物理的に担当課が離れていることも難しさの一つとしてあがった。

今、(生活支援体制整備事業の)第2層(協議体)がぼちぼちつくられてる。(中略)でもそれ、大きな地域包括ケアシステムの中だから、あの絵(地域包括ケアシステムの植木鉢の図)の一番下の生活支援っていうところにある会議。我々やっているのは、この医療と介護を連携させることだけ。これを一緒に考えないといけない。(#1)

庁内の各協議体に私が入っていたりとか、うちの在宅医療連携会議に福祉課の課長が入っていると、お互いの会議に出たりという連携はしているんだけど、やっぱり、具体的な細かい所となると、なかなか組めないね。ましてや、(担当部署が入る庁舎の)場所がまず違う。本庁にないから、ぷらっと思って(相談する)っていうのがなかなかできない、物理的に。(#2)

実際の連動は難しい中でも、在宅医療・介護連携推進事業の担当者だからこそ、積極的に他の部署、福祉を担う部署に連動を促していくことが語られた。

福祉の中も(事業の)量が多いから、認知症だったら認知症のことだけ。生活支援なら生活支援だけ。生活支援と介護予防が一緒にやっているっていう感じがする。福祉の方が(医療・介護連携に比べたら)歴史が長いから、縦割りで続けてきた歴史も長い。それに比べると(医療・介護連携は)まだ新参者なので「こっちがやってることは向こうとやったらうまくいくんじゃないの?」って気付く。だからこちらが横串を刺すことを意識しないと。(#2)

(自分の市の)福祉部って縦割りが強いんです。でも今の自分たちの所は、わりと横串を刺しやすいっていうか、逆にいうと、刺してもらいたい。例えば「こういうのありますよね」みたいな感じで、こちらから福祉部を引き寄せてます。(#3)

一方、地域包括支援センター業務と他の地域支援事業も兼務する担当者からは、医療・福祉のネットワークを多様に持つことが、住民に一体的なサービスを提供する上で強みであるとされた。

地域包括はそれぞれ色々なネットワークを持っているので、医療だけじゃなくて。やっぱり入院費が払えないとか、そういう時にどこにつながるとよいかというネットワークも3職種がそろっている強みがある。在宅療養する体制を整えるにも一番早いのかなって思います。(#4)

D . 考察

在宅医療・介護連携推進事業の行政担当者が果たす役割について、3地域でのタイムスタディの結果を参考にインタビューを行った結果、1)複数の手法により情報を収集して活用する、2)目的と機能を明確にした会議を企画・運営する、3)職種団体の活動を支援する、4)関連する事業や部署を横串で刺す、に重要な役割が大別された。中には、在宅医療・介護連携推進事業の担当者に特有な役割や求められる姿勢も指摘されていた。これらをさらに整理し洗練させて、数量的に把握した担当者の業務内容と合わせて繰り返し考察することで、当該事業担当者が業務を遂行し、その役割が継続性を持つために重要な資料となると考えられる。

タイムスタディの結果では、職種団体の代表者としての従事者との報告・連絡・相談、中でも対面でのやり取りが業務の一定時間を占め、事業実施や会議の前の調整が行われていた。インタビューにおいても、医療・介護従事者の場に出向き直接話を聞くことが重要であること、そして従事者が本音で課題と解決策を議論し事業が企画されていく過程が重要であることが指摘されていた。この役割は、在宅医療・介護連携推進事業を実施する上で、業務としても時間をかけるべき重要なものと考えられる。

職種団体として多職種連携の課題を解決

していくような場をつくり、横のつながりを支援すると同時に、各職種団体としての凝集性や縦のつながりを支援することも役割として指摘されていた。一部の従事者の努力によって地域の在宅医療・介護が担われるのではなく、各専門職団体が地域の中で専門性を発揮し、連携体制を構築していくために、行政担当者として重要な役割と考えられる。

タイムスタディでは、他事業を担当する他課とのやり取りや資料提供・会議出席にも一定の時間が費やされていた。また、他の地域支援事業と兼務する場合は、専門職ネットワークと生活支援・住民ネットワークをリンクさせ事業を進められることが特徴であった。これらの地域包括ケアシステム構築に関わる他課との連携について、インタビュー調査においても重要な役割と指摘されていた。さらに、この事業や担当部署のいわゆる「縦割り」に横串に刺していく必要性は、在宅医療・介護連携推進事業の担当者だからこそ認識できるものであった。当該事業担当経験者には地域包括ケアシステム構築に向けて積極的に果たす役割として今後さらに期待される。

本研究は、5地域の行政担当者へのフォーカスグループインタビュー、およびインタビューによる結果であり、より汎用性を高め、洗練させるためには、他地域の市町村行政担当者からの意見聴取、都道府県行政や在宅医療・介護連携コーディネーターなど他立場でこの事業に関わる者からの意見聴取、医療・介護従事者からの意見聴取も行っていく必要がある。さらにデルファイ法などによってさらに項目を洗練させ、結果の妥当性を高める必要がある。

E . 結論

在宅医療・介護連携推進事業の行政担当者が果たす役割について、タイムスタディ調査による数量的な業務内容を踏まえて、行政担当者のフォーカスグループインタビューとインタビューを行った結果、1)複数的手法により情報を収集して活用する、2)目的と機能を明確にした会議を企画・運営する、3)職種団体の活動を支援する、4)関連する事業や部署を横串で刺す、が重要な役割として大別された。現場の在宅医療・介護従事者が連携の課題と解決策を議論し事業を企画していく過程を支援するものであった。在宅医療・介護連携推進事業の担当者に特有な役割や求められる資質でもあり、さらに業務内容の数量的結果と合わせて洗練させていくことによって、当該事業担当者が業務を遂行する上でも重要な資料となると考えられる。

F . 健康危険情報

該当なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

該当なし

2 . 学会発表

1. 松本佳子,吉江悟,山中崇,飯島勝矢,辻哲夫(2017.11.1).在宅医療・介護連携推進担当者の地域支援事業の一体的推進 タイムスタディによる検討.第76回日本公衆衛生学会総会,鹿児島.

H . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許取得

該当なし

2 . 実用新案登録

該当なし

3 . その他

該当なし