

特集：「2025年問題」に対する公衆衛生の役割—国立保健医療科学院のミッション—

<総説>

地域包括ケアシステムの構築における“連携”の課題と“統合”促進の方策

成木弘子

国立保健医療科学院統括研究官

**Examining the importance of and identifying methods to promote  
“integration” for structuring community-based integrated care systems**

Hiroko NARUKI

Research Managing Director, National Institute of Public Health

抄録

超高齢社会を迎える2025年問題に対応する為に地域包括ケアシステムの構築が開始されている。地域包括ケアシステムは、英語ではCommunity-based integrated care systemsと表記され、ケアの統合を目指している。また、多職種および多機関の連携が重要であるが、統合や連携、および、システムのとらえ方は様々である。そこで本稿では、包括地域ケアシステムの構築における“連携”の課題と“統合”促進の方策について、Ⅱ. 地域ケアにおけるシステムアプローチの基本、Ⅲ. ケアシステムの連携と統合の概要、Ⅳ. 地域包括ケアシステムを構築する為の統合 (integration) の方法を整理した上で、Ⅴ. 5年後まで達成する課題をふまえながら対応方法を探求することを目的とした。

その結果、「調整・協調 (coordination)」レベルに統合した地域ケアシステムの構築が急務の課題であると考えられ、5年後にこの課題を達成する為には、①混乱している情報の整理と適切な情報の発信、②「調整・協調 (coordination)」の統合レベルの地域包括ケアシステムへの推進方法の開発、③人材の育成が必要であると結論づけた。

キーワード：地域包括ケアシステム、システム、連携、協調、統合、日本

**Abstract**

In Japan, about 30% of the population is expected to comprise of elderly people by 2025. Therefore, there is a sense of anxiety regarding the rapid increase in social security expenditure, such as on care and medical costs. As a part of governmental efforts to cope with such a phenomenon, we are structuring community-based integrated care systems. This counterplan aims to provide integrated care systems with collaboration among occupations and organizations. However, such integration is viewed differently. This paper aimed to understand the issue of gintegration h in structuring community-based integrated care systems and to suggest measures to promote the same. Findings revealed that it is important to structure community-based care systems integrated to the level of coordination which is second stage of integration. It was concluded that, to solve the issue, it was necessary to 1) clarify confusions and provide appropriate information, 2) develop methods to promote coordination in the integrated-level community-based care systems, and 3) develop requisite human resources.

連絡先：成木弘子  
351-0197 埼玉県和光市南2-3-6  
2-3-6, Minami,Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.  
Tel: 048-458-6229  
E-mail: naruki@niph.go.jp  
[平成28年1月19日受理]

*keywords:* Community-based integrated care systems, system, linkage, coordination, Integration, Japan  
(accepted for publication, 19th January 2016)

## I. はじめに

約800万人と言われる団塊の世代が、2025年には75歳（後期高齢者）を迎え、現在1,500万人程度の後期高齢者は約2,200万人に達し、全人口の4人に1人は後期高齢者という超高齢社会となると予想されている [1]。このような超高齢社会を迎えるに当たり「心身の状態が変化しても、住み慣れた地域で生活することを実現できる仕組み」、すなわち「地域包括ケアシステム」の構築が推進されている [2]。地域包括ケアシステムは、英語では Community-based integrated care systems と表記され、ケアの統合を目指している [3]。生活圏域単位で様々なサービスを統合 (integration) していく上での基盤として多職種および多機関の連携が重要であり [4]、様々な取り組みも報告されている [5][6]。しかし、連携も様々な意味が混在して各々の立場でイメージすることが異なっている [7]。また、システムのとらえ方も統一されていない現状である。

そこで本稿では、包括地域ケアシステムの構築における“連携”の課題と“統合”促進の方策について、I. 地域ケアにおけるシステムアプローチの基本、II. ケアシステムの連携と統合の概要、III. 地域包括ケアシステムを構築する為の統合 (integration) の方法を整理した上で、IV. 5年後まで達成する課題をふまえながら対応方法も考えていきたい。

## II. 地域ケアにおけるシステムアプローチ

地域包括ケアシステムにおける連携や統合を考える前に、「システム」という考え方について整理しておく必

要がある。私たちの身の回りにはシステムという言葉が溢れている。例えば、在宅ケアシステム、母子保健システム、システム設計、免疫システム、交通システム、システムキッチン、コンピューターシステムなどなど数えあげればキリがない。その分、それぞれの人のイメージも十人十色になっている [8]。また、システム構築が推進されているのは公衆衛生の領域だけでなく、医療、福祉、産業、教育など様々な分野にわたっている。

### 1. 社会の変化とシステムアプローチの必要性

ゆっくりと成長・変化してきた社会は、20世紀になり人口の増加とともに、都市化が進み、ドンドン巨大になって来た。複雑化、多様化、機能分化が進む反面、人々や組織のつながりが薄れて行き、その結果、健康課題だけでなく、様々な問題が複雑に関係し合い“ある一面からだけの問題解決”は、不可能な状況が発生している。

複雑に影響し合う問題を解決する為には、関係する組織や機関、人々や情報など個々に注目するのではなく、役割分担やつながり方を大局的に捉えていく為に、システムの構築が有効性であると考えられている [9]。システムを構築することによって、新しい連携が効果的に推進できるだけでなく、構成要素である人々や組織などが規則的に相互作用する、あるいは、一緒になることができ、新しい全体を構成する活動が生まれ、問題解決が効果的&効率的に進められる (図1：社会背景とシステム)。

### 2. システムとは

システムに関する定義はいくつかあるが、本稿では「何らかの関係のある沢山の要素が、より高い目的を達成する為に、お互いに相互に連携し、協力し合い、影響

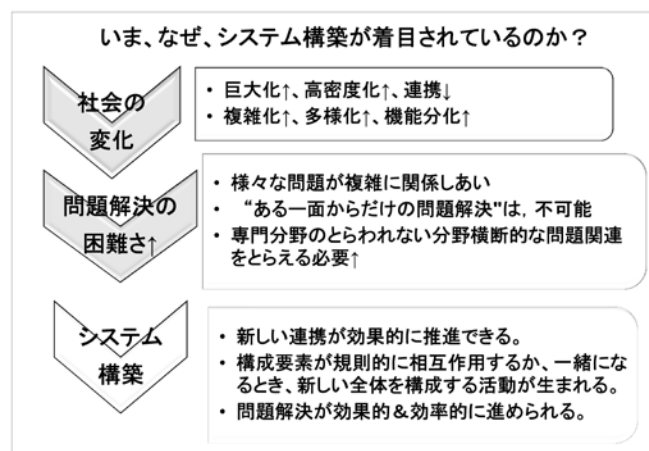


図1 システムが必要とされる背景

し合っ全体として調和のとれた機能をもつ体系」と整理しておく [10].

システムの一つであるオーケストラの演奏を例にあげて捉えてみる。オーケストラは、様々な楽器の演奏者が、すばらしいオーケストラの演奏をするという目的の為に、演奏者それぞれがお互いの奏でる音を確認し、バランスのとれた調和のある演奏をすることができる。システムを構築することは、 $1 + 1 = 2$ の成果を生むのではなく、 $1 + 1$ が3, 5, あるいは10の様に、何倍もの効果を生み出すことを可能にする。

### 3. システムの3要素 (表1: システムの3要素)

規模の大小に関係なく、システム (system) には、「全体の目的」「複数の構成要素」「相互関係」の3つの条件が必要で、一つでも欠けるとシステムではなくカオス (chaos: 混沌) と呼ばれている [11].

第1に「全体目的」があること。システムを構成するメンバーや組織などが、全体目的を確認し、共有することである。誰のための何のためのシステムか、しっかりと目的を共有することが必要である。地域ケアシステムを構築する場合でも、関係者が目的を共有することがスタートになる。システムは「まず、目的ありき」とされているからである。

第2に「異なる機能を有する複数の要素から構成される」ことが必要である。この要素は、目的を達成する為

に選んでいく必要がある。例えば、Aさんへのサービス提供チームとしてどんな職種の人が必要であるか選定する。

第3の必要要件は、構成要素の間に相互規定関係があり、秩序ある全体をなしていることである。これでシステム全体としてバランスがとれ、継続性がうまれる。地域包括ケアシステム構築においても、この3つの要素は必須となる。

### 4. システムの発展過程と状況

システムを理解する上で「システムの発展過程」も忘れてはならない。

システムは、生き物のように成長発展し、他のシステムとつながったり、新たなシステムを構築したりするものである。この発展過程には3つの段階があるとされている [12].

地域包括ケアシステムの構築に関しても「システム」の認識を統一する必要があるが、「システム」があまりにも日常的に使われイメージしている事柄が異なっている為に地域包括ケアシステムの構築に必要なシステムの概念も統一されていない。

ここでは、「システム」の概要を述べながら、地域ケアシステムの発展過程について「脳卒中地域医療連携パス」を例にあげてシステムの発展過程を示す (図2)。また、現在の地域保健医療福祉の連携システムの発展状況についても振り返っていく。

#### 1) システムの発展過程

<第1段階 (形成期)> システム構築を開始、あるいは初期の段階。関係者や関係機関など差様々な構成要素は機能分担し、縦割りりで対象集団には各々が個別に対応する。

地域ケアでは、急性期病院と患者、回復期病院と患者、訪問看護ステーションと患者などそれぞれが患者さんにケアを提供しているが、お互いには連携をとってはいない段階である。

表1 システムにおける3つの必須条件

| 必須条件     | 内容                            | キーワード                |
|----------|-------------------------------|----------------------|
| (1) 全体目的 | 共通する目的がある (単数, 複数)            | まず目的ありき<br>利用者主体     |
| (2) 構成要素 | 異なる機能を有する複数の要素から構成される         | 可能性の追求<br>開かれた発想     |
| (3) 相互関係 | 構成要素の間に相互規定関係があり、秩序ある全体をなしている | システムはバランス<br>システムは統合 |

文献11) より作成

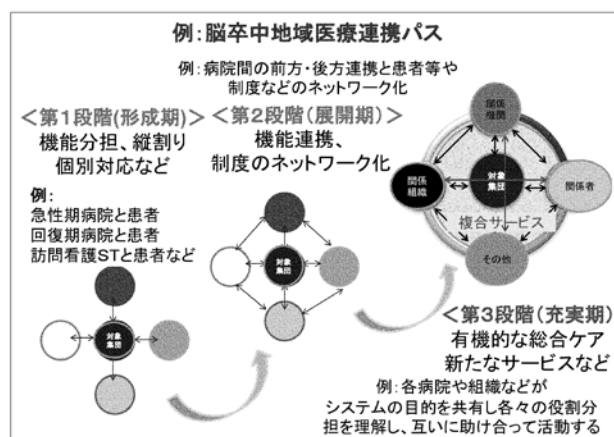


図2 地域ケアシステム構築過程 (脳卒中地域連携パス)

<第2段階（展開期）>構築されたシステムがその機能を発揮している段階。

関係者や関係機関など様々な構成要素は、直接関係するがお互いには機能分担し、制度の統合などは図られている。図2の例では、病院間の前方・後方連携と患者など、直接関係のある機関や人同士で連携が可能になった段階であり、制度の統合などもみられる。連携パスが動き始める段階である。

<第3段階>システムとしての充実期である。直接関わりがない組織や人同士でも、システム内では理解し合い、協力し合うようになり、有機的な総合ケアが展開され、新たなサービスなどが生み出される。図2で示した例では、各病院や組織などが全て各々の役割分担を理解し、つながりを深め、連携を強化するようになる。連携パスは、有効に機能し、急性期～在宅ケアまでスムーズにつながり、住民が安心して療養生活が送れるようになっている。

## 2) 地域医療システムの発展状況

医療や保健の領域では、平成19年に施行された改正医療法により、4疾病5事業ごと（平成25年からは5疾病・5事業）に医療連携体制の構築が進められてきた [13]。これを受け地域では「調整・協調（coordination）」レベルの統合が見られる様々な取り組みがなされてきた [14]。

筆者が行った地域医療連携体制の現状に関する調査（2013年3月）では、332カ所の都道府県型の内、保健師が医療連携体制の構築を担当していると回答した148カ所について、システム構築の段階を聞いたところ、創設期（現状の把握）26カ所（17.6%）、構築期（連携体制の構築）82カ所（55.4%）、維持期（連携体制の運用）27カ所（18.2%）、発展期（連携体制の評価・修正）9カ所（6.1%）、無回答4カ所（2.7%）であった [15]（図3）。

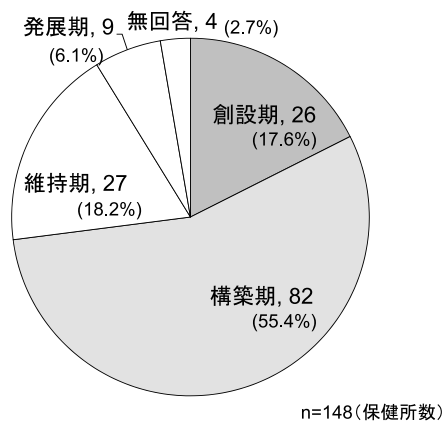


図3 保健医療福祉の連携の構築段階の割合  
（都道府県保健所保健師が事業担当の場合） 文献15)

## III. ケアシステムの連携と統合

地域包括ケアシステムなどシステム構築においては、「連携」という言葉が良く使われている。厚労書から出されている「在宅医療・介護の連携推進の方向性」の中では、「疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。」と示されている [16]。この場合の連携は、「異なる分野が一つの目的に向かって一緒に仕事をする事」ではないだろうか。

これは1990年に前田によって「連携をCoordination」と示された内容と一致している [17]。また、ここで用いている連携には「Communication・Coordination・Integration」が含まれるとしている為に、国際的な動きとして1999年以来、統合の中に「Linkage・Coordination・Full-integration」が含まれるとしているCoordinationの用い方と国内での用い方が統一されていない状況が生じている。国際的にも統一されている訳ではないが、比較的取り入れられている国際的な使い方に修正するのか、国内で広まっている使い方を踏襲していくのかを整理し、関係者が同じ認識をもって取り組めるようにする必要がある。

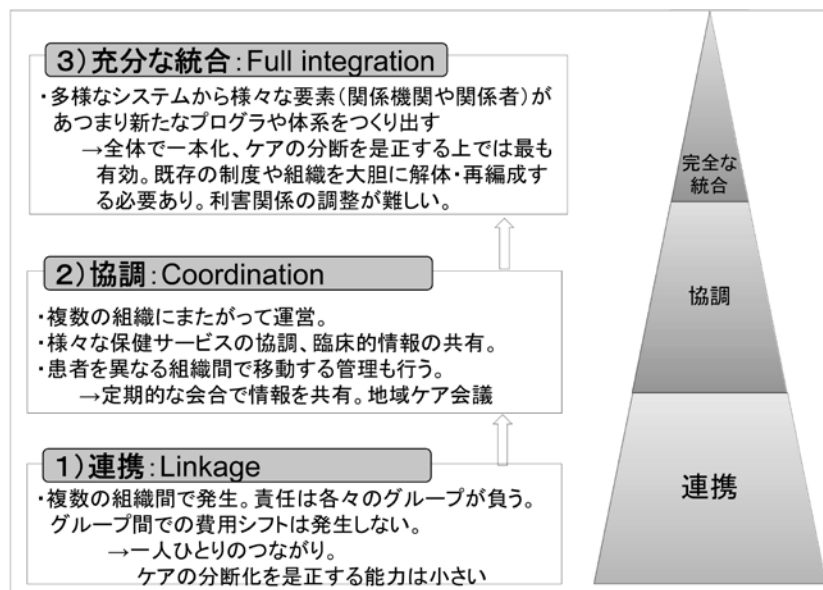
システムの構築は、まず目的ありきであり、地域包括ケアシステムにおける連携の具体的な姿の共通認識を持つことは共通の目的設定の為に不可欠であると考えられる。「連携」と「統合」の言葉の使い方には細心の注意が必要だと考えているので以下に整理していく。

### 1. 連携と統合の意味

国語辞典には、連携とは「同じ目的を持つものが互いに連絡を取り、協力し合って一緒に物事を行うこと [18]」、統合とは、「複数の諸要素が相互に結合し、単一の全体性を獲得する過程 [19]」と説明されている。両者を比較すると一般的に「連携」は、別々の組織機構の合体を伴わない協力関係であり、「統合」はと組織機構の一部などを合体させることであり、結びつきの強さや方法に違いがある。

### 2. 統合の3つのレベル

Leutzは、統合のレベルを「連携・つながり (linkage)」「調整・協調 (coordination)」「完全な統合 (full integration)」の3つとして示している [20][21]。以下、各々のレベルを外観していくが、「連携・つながり (linkage)」→「調整・協調 (coordination)」→「完全な統合 (full integration)」



文献21) 22) より作成

図4 統合の3つのレベルと情報共有状態

という直線的に移行するものではなく、最初から「調整・協調 (coordination)」あるいは「完全な統合 (integration)」を実現できる可能性は有している。

### 1) 連携・つながり (linkage)

3つの統合のレベルで一番低い状態は「連携 (linkage)」であるとされている。このレベルは、複数の組織間で作られていくが、責任は各々のグループが負う状態である。一人ひとりのつながりに頼る面が大きく、システムの中で個人がゆるやかにヘルスケアのニーズに対処してもよい。いわば、相互理解の日常化を示し、顔の見える関係を日常的に作っていくことが重要なレベルである。その為にケアが途切れないように繋がる能力は小さい状態である。従来は、連絡 (communication) とされていた段階である。

### 2) 調整・協調 (coordination)

統合のレベルの2番目は、「調整・協調 (coordination)」である。このレベルは、「連携・つながり (linkage)」よりも構造化された形態の統合であり、多機関や多組織と繋がる能力がある程度ある状態とされている。しかし、それぞれの組織や関係機関は別々の構造によって活動が展開され、既存のシステムの中で個々に調整の責任を持っている。

支援を要する者に必要なサービスはホームヘルプだけでなく、往診や訪問看護等の医療が必要となり、様々な保健サービスの協調、臨床情報の共有がなされる。医療と介護が協力して介入する必要があるレベルだが、家族の介護力が期待できる場合とされている。また、支援を要する者を異なる組織間で移動する管理、例えば転院等の管理も行う。情報は、地域ケア会議等の定期的な会

合で行われる定期的な報告で共有される。従来も coordination とされていたレベルだが、日本語の表記は「連携 (coordination)」とされ、国際認識と一致してはいない。

### 3) 完全な統合 (full integration)

統合の最後のレベルは「完全な統合 (full integration)」とされ、関係機関や関係者のつながりは最も強く総合力も高い状況となっている。Fleuryらはこのレベルを「統合型システムや組織の集団として働くことで、運営・管理・資金の配置・データ収集および処理のメカニズムをまとめる集団の手続きである」と定義している [22]。

多様なシステム (保健・医療・介護・住まいの仕組み) から、様々な要素 (関係機関や関係者) が一つの場所に集まり、新たなプログラや体系をつくり出すことを目指す。関係する機関や組織の全体で一つのまとまりとなること、一本化が実現しケアの分断を是正し包括的なサービスを開発し、新たな組織を形成し提供する上では最も有効な状況だとされている。しかし、既存の制度や組織を大胆に解体・再編成する必要あり、利害関係の調整が難しいという問題が残されている。

完全な統合 (full integration) を必要とする要介護者は、重症度も中～重症となり、日常の医療ケアのみならず、急変に臨機応変に対応できる体制の整備が求められる。また、家族の介護があまり期待できない場合でもある。このレベルでの情報は、日常的に使われる共通の情報システム (例: 電子カルテの共有など) が必要である。

### 3. 日本の地域包括ケアシステム構築で目指す統合のレベル

地域包括ケアシステムは、最終的には「完全な統合

(full integration)」を目指していると考えられるが、これまでの日本の介護領域の統合のレベルは、その多くが必要に応じて連携を行うというlinkageレベルにあるとされている [23].

前述したように疾病を切り口とした多職種連携の地域ケアシステムの構築は徐々になされてきたが、超高齢社会に向けた「地域包括ケアシステム」は生活を基盤とし、保健医療福祉の連携はもとより、住まいに関する事柄まで含んでいる複雑な取り組みが求められている。地域包括ケアシステムの構築では、地域ケア会議の促進や地域連携パスといった様式化された情報交換や連携のための会議の開催が求められている。この様な状況を踏まえ「調整・協調 (coordination)」レベルに統合した地域ケアシステムの構築が急務である。

#### IV. 地域包括ケアシステム構築の為の統合 (integration) の方法

地域包括ケアシステムを構築する上で必要な統合 (integration) について、統合の強さから分けられた3段階を前述した。統合のレベルというのは「どのように」統合するかという重要な課題であるが、現状ではあまり意識されてはいない。ここでは、「何を」統合するのかを述べた上で、統合の「範囲」から整理していく。

##### 1. 何を統合 (integration) していくのか

統合 (integration) を展開する内容としてLeutzは、表1に示すような7つの作業領域を設定している [24].

1) スクリーニング：ケアの対象者の状態によって、どのレベルに統合されたケアが必要であるか変わるので、

介入が必要となる対象を決定する必要がある。2) 医療・介護：ケア種類や・アプローチの方法を検討する。3) 実際のサービスの提供：どうやって様々なサービスを有効に提供するか、4) 情報：利用者や家族が必要な情報は何か？また、他機関多職種が必要としている情報をどのように共有するか、5) ケースマネジメント：どの程度、何を管理する必要があるのか、6) 支払い：かかる経費は誰が払うのか、将来必要となる経費はどのように確保するのか、7) 給付：誰がサービスの提供量を管理するのか、どのような基準で給付するのかを検討する必要がある。

また、統合のレベルによってその内容は表2のように変化する。

##### 2. 統合 (integration) の範囲から捉えた種類

Valentijnは統合の範囲を分析し、その範囲を1) 人間中心のケアであるミクロの範囲、2) 専門職や組織の統合であるメゾの範囲、3) システム的統合であるマクロの範囲、4) ミクロからマクロまでに渡る広範囲と整理した [25] (図5)。また、マクロレの範囲の統合の不全はミクロの範囲での困難にし、逆にミクロレベルでの統合の不全はマクロレベルでの統合を困難にすると注意を促している。

上記の3つの統合の範囲にはさらに、①臨床的統合 (Clinical integration)、②組織的統合 (Organizational integration)、③専門職的統合 (Professional integration)、④システムの統合 (System integration)、⑤規範的統合 (Normative integration)、⑥機能 (運営) 的統合 (Functional integration) の6つが含まれている [26].

表2 統合の作業内容とレベル別実践

| integration<br>作業領域 (何を) | どのように            | レベル別                          |                               |                             |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
|                          |                  | 連携 (linkage)                  | 協調 (coordination)             | 完全な統合 (full-integration)    |
| スクリーニング                  | 介入が必要な対象者を同定する   | 幅広くスクリーニングして、緊急度の高いニーズを固定する   | 退院時などに、重点的にフォローが必要な患者を同定      | 多職種から成るチームが常時患者のニーズを把握する    |
| 医療・介護                    | ケアの種類、アプローチの仕方   | 要介護者に特有なニーズ (例：介護、患者教育) を把握する | 退院計画作成者などを上手く利用して、医療と介護の間をつなぐ | 多職種から成るチームが、すべてのケアを管理       |
| 実際のサービス提供                | どうやって間をつなぐのか？    | 紹介・フォローアップ                    | いろいろな局面で移行をスムーズに              | 常時、すべて管理下におく                |
| 情報                       | 利用者や家族が必要な情報は何か？ | 尋ねられたら情報提供し、いつ必要なか聞く          | 定期的に情報提供・情報収集 (両方向性)          | 共通の記録を日常的に使用                |
| ケースマネジメント                | どの程度、何を管理するのか？   | なし                            | ケアマネージャーが中心になり、連携をスムーズにする     | 多職種チームまたは困難事例担当者が全てのケースを管理  |
| 支払い                      | 誰が費用を支払うのか       | 誰が何を支払うのかを理解                  | 個々のケースでガイドラインにそって誰が何を支払うのかを決定 | 事業者から新しいサービスを受け取れるように財源をプール |
| 給付                       | 誰がサービスの量を決めるのか   | 給付基準を理解し、その基準に沿って給付する         | 効率を高め給付範囲を最大限にできるように給付を管理する   | 給付の統合。場合によっては給付基準の変更・再定義    |

文献24：p122表5

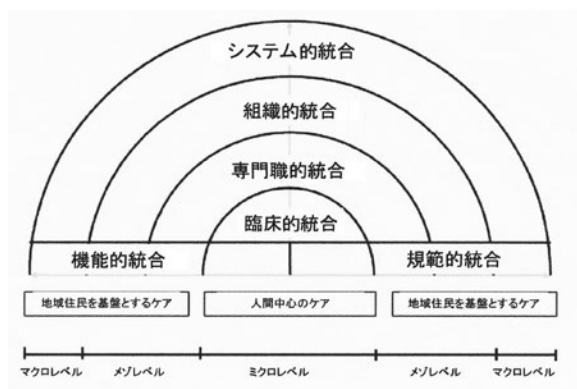


図5 統合の範囲からみた分類 文献25) p8

### 1) 狭い（ミクロ）範囲の統合

#### ①臨床的統合（Clinical integration）

人間を中心としたミクロのレベルでの統合であり、最も狭い範囲における統合である。たとえば一つの病院に入院している患者に同じ病院内で様々な領域の専門医や専門職が協働して治療にあたる場合があげられる。

### 2) 中程度（メゾ）の範囲の統合

#### ②組織的統合（Organizational integration）

異なる組織間のケアの統合を意味する。例えば、病院・地域包括支援センター・訪問看護ステーション、保健所や保健センター、ボランティアグループ等が協働してサービスの一体的提供を調整するものである。

#### ③専門職的統合（Professional integration）

多職種の統合は、対象集団に切れ目のない総合的なケアを提供する為に、専門職種間で役割・責任と説明責任・能力を分担することであり、組織の内外において実践される。いずれのレベルの統合においても、多職種協働の実践は不可欠である。

### 3) 広い（マクロ）範囲の統合

#### ④システム統合（System integration）

国や県など地理上の区分において、戦略的な計画・資金管理・購買システム・プログラムの有効性・サービスのカバー率等の活動を統合するものであり、政府や自治体の政策がこれにあたる [27]。

### 4) ミクロ・メゾ・マクロに渡る広範囲の統合

#### ⑤規範的統合（Normative integration）

組織、専門職の集団、個人の間で「価値観」「文化」「視点」を共有する。他のものを統合する上で基盤なるものであるが、実際には相当な時間がかかり最も難しいものである。地域包括ケアシステムの構築においては、自治体に求められる機能の一つとして明記されている [28]。自治体は、統括ケアシステム構築の基本方針を決め、地域住民・社会福祉法人・医療機関・介護サービス事業者等のあらゆる関係者に働きかけて、基本方針を共有すると示されている。

### ⑥機能（運営）的統合（Functional integration）

機能（運営）的統合は、財務管理、人事、戦略計画、情報管理や品質向上などの重要なサポート機能の調整が含まれ、臨床、プロフェッショナルで、組織やシステム統合をサポートしている。しかし、一カ所に集中したり標準化したりする必要はなく、様々な組織や機関がパートナー関係になることが重要だとされている。

## V. 5年後まで達成する課題

本稿では地域包括ケアシステムの構築に関して、その基盤となる「統合integrate」の視点から論じてきた。2015年までに達成が必要な大きな課題は、「調整・協調（coordination）レベルに統合された地域包括ケアシステムの構築」であると考えられる。また、この課題を達する為に当院及び公衆衛生関係者が取り組むべき点を以下に3点提案する。

### 1. 混乱している情報の整理と適切な情報の発信

一般的にはシステムには「全体の目的」「異なる構成要素」「相互作用」の3つの必須条件があり、最も重要なのは「全体の目的」とされている。システム構築をする上では「まず、目的ありき」である。地域包括ケアシステムを構築する際にも、そのシステムの目的を明確にし、関係者で共有する必要がある。

現在は、連携や統合が何を意味するのか、システム構築には何が必要なのかなど共通認識されていないままで、システム構築に取り組む姿が見られる。このように整理がされずに混乱した状態で、ケアシステムの構築を目指しても、様々なサービスを漫然と並べてだけになり、効果的・効率的なケアの提供が実現しにくくなってしまふ。

効果的・効率的な地域ケアシステムを構築する為には、関係者の向かう方向（活動のベクトル）を合わせる必要があるであり、この様な混乱している現状を整理し、共通に使う用語の意味など適切な情報発信することが必要であると考えられる。

### 2. 「調整・協調（coordination）」の統合レベルの地域包括ケアシステムへの推進方法の開発

地域包括ケアシステムの構築に関しては、様々な指針が出され取り組みが始められ、事例の蓄積が始まっている。地域包括ケアシステムは、その地域の特性や医療や福祉の状況など様々な要因によって作られるプロセスや完成した姿は異なっており、他の好事例をそのまま各自の地域に持ち込むことはできない。しかし、先駆的事例を本稿で示したような統合に関する様々なフレームを使い整理していくことで、統合のレベルを推進する基本的な方法を明らかにすることは可能である。

例えば、その事例のシステムに関しては、目的はどのように設定しているのか、どのようなメンバー構成なのか、そのメンバーや組織の相互作用の状況はどうか、発

展段階からとらえるとどの段階にあるのかなどから整理していくことである。また、統合のレベルを明らかにする為には、統合している範囲はどのくらいか、統合のレベルを規定するメンバーの関わり状況はどうかなどから整理することである。また、なぜ推進することが可能になったのかも探求することである。

このような事例の収集と分析を積み重ねていき、「調整・協調 (coordination)」の統合レベルの地域包括ケアシステムへの具体的な推進方法の開発をし、実践の場に提示していくことが必要であると考える。

### 3. 人材育成

上記の課題を達成する為には、やはりすぐれた人材の発掘と育成が必要である。本院では、高齢者以外も含めた幅広い年代や健康課題に関する「地域ケアシステム構築」に関する保健師を対象にした研修は毎年開催され、60名前後の受講者がいる。しかし、高齢者に的を絞った地域包括ケアシステム構築に関する研修は開催されておらず、自治体等からの求めに応じて地域包括ケアシステム構築に関する研修や講演をするに留まっている。

地域包括ケアシステムは市町村が中心となって構築していくものとされている為、都道府県への研修が主体の本院では地域包括ケアシステム構築の研修の開催には至っていない。また、都道府県においての地域包括ケアシステムの構築は市町村の役割で積極的に関与しないで良いという消極的な姿勢も感じられこのシステム構築を推進する力となっていない。

今後は、市町村の地域包括ケアシステム構築を支援する役割がある都道府県の職員への研修を企画するとともに、緊急対応として市町村の人材育成も直接支援する研修など企画する必要があると考える。

## VI. おわりに

地域包括ケアシステム構築に関して「統合 (integration)」の視点から検討してきた。超高齢社会を迎えるに当たり、その対策は専門分野の枠を乗り越えサービスを統合して提供する必要があることを再確認した。2025年までに残された時間はドンドン少なくなっていく。しっかりと準備を整えずともできる所から着手し、多職種多機関や地方自治体の方々とともに協調し、2025年問題に対する取り組みを早急に開始する必要があると考える。

## 付記

本稿は、平成27年11月5日に開催された「第74回日本公衆衛生学会」における国立保健医療科学院主催のシンポジウムにおける指定発言の内容を踏まえた上で、大幅に加筆したものである。

## 引用文献

- [1] 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向2015/2016. 厚生指針. 2015;61:51.
- [2] 地域包括ケア研究会. 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書. 東京:三菱UFJリサーチコンサルティング. 2013. p.27.
- [3] 田中滋. 必要とされる各種のケア機能を統合する「地域看護」を. 訪問看護と介護. 2014;19:482.
- [4] 厚生労働省. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて. [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/) (accessed 2016-1-5)
- [5] 佐藤美由紀, 山科典子, 安齋紗保理, 他. 都市部の地域包括ケアシステム構築における課題と方策 行政および在宅医療の視点から. 応用老年学. 2014; 8:63-73.
- [6] 森本敦子, 松浦尊磨, 高田恵子, 他. 多可町地域包括ケアネットワークにおける「在宅医療・ケアの普及」「在宅医療・看取りプロジェクト」活動報告. ホスピスケアと在宅ケア. 2015;23:271.
- [7] 麻原きよみ, 分担研究者. 厚生労働科学研究補助金がん予防等健康科学総合研究事業「地域保健サービスの担当職員における連携評価指標に関する統計的研究」研究報告書. 2004.
- [8] 岩下基. システム方法論. 東京:コロナ社; 2014.
- [9] Donella HM, 小田理一郎, 訳. 世界はシステムで動く—いま起きていることの本質をつかむ考え方—. 東京:英治出版; 2015.
- [10] 山本勝. 保健・医療・福祉の私捨夢 (システム) づくり. 東京:篠原出版社; 2007. p.14-15.
- [11] 山本勝. 保健活動のパラダイム・シフト (システム工学). 保健婦雑誌. 1996;52:1010-1016.
- [12] 山本勝. 保健・医療・福祉のシステム化と意識改革. 東京:新興医学出版社; 1993. p.147.
- [13] 厚生労働省医政局長指導課長. 疾病又は事業ごとの医療体制について. 医政指発第0720001号. 平成19年7月20日.
- [14] 大江弘, 研究代表者. 地域保健総合推進事業「在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究」平成25年度報告書. 2014. p.80-132.
- [15] 成木弘子, 研究代表者. 文部科学省研究費「地域医療システム構築における保健所保健師の連携機能に関する研究」平成24年度研究報告書. 2013.
- [16] 厚生労働省. 在宅医療・介護の連携推進の方向性. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link4-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link4-1.pdf) (accessed 2016-1-5)
- [17] 前田信雄. 保健医療福祉の統合. 東京:勁草社;



1990. p.49.
- [18] 新村出. 広辞苑 (第六版). 東京: 岩波書店; 2008. p.2992.
- [19] プリタニカ国際大百科事典 小項目事典. <https://kotobank.jp/word/%E7%B5%B1%E5%90%88-103502> (accessed 2016-1-4)
- [20] Leutz WN. Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *Milbank Quarterly*. 1999;77(9): 77-110.
- [21] Shaw S, Rosen R, Rumbold B. What is integrated care Research report. 2011. p.15. <http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/> (accessed 2016-1-4)
- [22] Fleury MJ1, Mercier C. Integrated local networks as a model for organizing mental health services. *Adm Policy Ment Health*. 2002;30:55-73. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12546256> (accessed 2016-1-5)
- [23] 筒井孝子. 地域包括ケアシステムに関する国際的な研究動向. 高橋紘士, 編. 地域包括ケアシステム. 東京: オーム社; 2012. p.52.
- [24] Leutz WN. 池上直己, 訳. 医療と介護の統合. 訪問看護と介護. 2004;9:121-127.
- [25] Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care*. 2013; 13:8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653278/> (accessed 2016-1-5)
- [26] Valentijn PP, Vrijhoef HJ, Ruwaard D, Boesveld I, etc. Towards an international taxonomy of integrated primary care: a Delphi consensus approach. *BMC Fam Pract*. 2015;16:3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4446832/> (accessed 2016-1-6)
- [27] 栗田主. 多職種協働研修の理論と研修のありかたについて. 東京都福祉保健局高齢社会対策部. 東京都認知症多職種協働研修テキスト. 2014. p.4.
- [28] 厚生労働省. 地域包括ケアシステム構築に向けて自治体に求められる機能. [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000038019\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000038019_1.pdf) (accessed 2016-1-5)