

**A区医師会地域包括ケア研究会による在宅医療介護連携実践の形成**

ーコミュニティケアの推進における地域医療団体間連携に必要な要件と課題ー

国際医療福祉大学 成田 光江 (007038)

コミュニティケア, コミュニティワーク, 医療団体間連携

**1. 研究目的**

高齢化の進展するわが国では、地域包括ケアシステムの構築を進めている。2014年6月、国は「医療介護総合推進法」を施行し<sup>1</sup>、地方自治体を主体に地区医師会等との連携で、地域の実状に応じた在宅医療・介護連携事業を開始し、連携事業ハンドブックや事例集を提示した<sup>2</sup>。しかし、多様な課題を抱える地域ではそのまま活用することは難しい。中でも医師会等の関係団体との連携・調整が困難である<sup>3</sup>。

地域包括ケアはコミュニティケアのことである<sup>4</sup>。コミュニティケアの推進におけるコミュニティワークには、推進主体の組織化とその主体が取り組むプログラムづくりを前提に専門機関の連携や組織化を意味するネットワーク化がある<sup>5</sup>。2013年4月、筆者はA区医師会との協働でA区医師会地域包括ケア研究会（以下、A区医師会研究会という）を設立し、多職種研修会をツールに地域医療介護連携実践を推進しながら医療団体のネットワーク化に取り組んだ。そして2016年5月、A区医師会、歯科医師会、薬剤師会（以下、三師会という）との連携システムを構築し、現在行政との連携を進めている。

本研究の目的は、A区医師会研究会の設立から三師会連携システムの構築までの実践プロセスを分析し、コミュニティケアの推進における医療団体間連携に必要な要件と課題を明らかにする。

**2. 研究の視点および方法**

(1) 研究方法・対象：本研究は、A区医師会を地域医療連携の推進主体として、多職種連携研修会をツールに多機関・多職種連携実践を展開しながら調査・研究を進める実践研究である。本研究では、筆者が作成した会議事録、理事会報告書やメモ、メール等を分析し、医療団体間連携実践プロセスを明らかにした。

(2) 調査・研究期間：2013年4月から2016年4月までの3年間。

(3) 分析方法：地域福祉援助技術の視点からコミュニティケアの推進手法を分析枠組みとした。

**3. 倫理的配慮**

国際医療福祉大学倫理審査会とA医師会理事会で承認を得ると同時に関係者の同意を得た。日本社会福祉学会の倫理指針に基づき、個人情報保護に留意した。

**4. 研究結果**

A区医師会研究会の立ち上げから3年間の地域医療介護連携実践のプロセスは以下の通りである。

## (1) 専門職の組織化

①医師会医師：筆者がA区で実施した4年間の個別ケア実践をふまえ、訪問診療医で地域の多職種と積極的に連携しているA区医師会B理事に、地域包括ケアに関する実践活動を打診した。理事会で協議した結果B医師を主担当とする部がつくられた。メンバーは、訪問診療の経験の有無にかかわらず理事会が選定した。当初他職種とかかわることに否定的だった医師も、実践をとおして積極的に交流するようになった。

②地域の多職種：A区医師会の中に多職種組織を設置した。地域からの動員メンバーは、筆者が個別ケアで繰り返しかかわった現場の訪問診療医、訪問看護師、介護支援専門員、診療所相談員で、多機関の多職種と積極的に連携する専門職をB医師と相談して選定した。

(2) サービスの開発：運営委員会を開催し、筆者が提示する企画案をもとに委員全員で協議し、専門職の支援を目的に、多職種連携活動を推進するための多職種研修会の開催を決定した。研修会テーマや講師は、委員が抱える実践課題を解決するために連携したい職種に依頼した。翌年、研修会づくりで協働した区内歯科医師会理事を研究会委員に加えた。

(3) ネットワーク化：2015年4月、筆者の企画をもとに、歯科医師会理事、薬剤師会理事、機構病院所属の管理栄養士を含む演習研修部会を設立した。メンバーは団体トップ・B医師と協議した。同時に委員が所属する団体トップによるシステム検討部会を設立した。部会の目的と機能、部会メンバーはA区医師会長と協議し、会長が医師会内に設置した。

## 5. 考察

本研究から明らかになったコミュニティケアの推進における医療団体間連携に必要な要件と課題は、以下のとおりである。

要件①地区医師会の在宅医療を担う理事を中心に、地域で多職種連携実践を担う専門職が抱える課題を検討する場、②委員が現場で抱える連携課題の解決に必要な団体理事と協働した多職種研修会づくり、③地区医師会トップを中心に、連携実践活動に参加する委員が所属する医療関係団体トップの組織化。

課題①各団体・職種間の連絡・調整が容易ではなく時間がかかる。②団体ごとに手続き方法や費用負担額が違うため、協働事業運営・調整が煩雑である。③医療団体間の調整者がいない。

本研究会から、地域医療団体を対象とするメディカル・コミュニティワーカーを育成することの必要性が示唆された。

<sup>1</sup>平成28年度法律第83号、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法規の整備に関する法律、平成26年6月25日。

<sup>2</sup>厚生労働省、医療と介護の一体的な改革、医療と介護に関する報告書等、<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000060713.html>、平成28年5月8日確認。

<sup>3</sup>社会保障審議会 介護保険部会（第56回）参考資料（在宅医療・介護連携等の推進）、（Ⅱ-2）在宅医療・介護連携事業の課題、都道府県に希望する支援内容、平成28年3月25日。

<sup>4</sup>山口昇（2012）『地域包括ケアシステム』地域包括ケアのスタートと展開、pp. 12-37、オーム社。

<sup>5</sup>平野隆之他（2003）『地域福祉援助技術論』pp. 192-196、相川書房。