

# 地域医療の人的ネットワークに関する組織論的分析

— 訪問看護ステーションを中心に —

## An Analysis of Human Network in Community Medicine from the Point of View of Organization Theory

— With Special Reference to the Visiting Nurse Station —

磯山 優・王 麗華<sup>1)</sup>

ISOYAMA, Masaru · WANG, Lihua

### 1. 問題の所在

われわれが生きていくうえで、いつも健康でありたいと願ってはいても、病気や怪我を避けることはできない。また、健康を維持するために健康診断を受けたりすることも欠かせない。特に青年期はともかく、中年期からさらに年を重ねて老年期に差しかかるようになると、健康を維持するのは大きな課題となってくる。このような時に我々が世話になるのが、それぞれの地域に存在する医療機関である。

一口に地域に存在する医療機関とは言っても、診療所や病院をはじめ、保健所など様々な種類があるし、公立の機関もあれば私立のものもある。また規模の点について見ても、極めて大規模な総合病院もあれば、個人で経営する町のクリニックまで非常に大きな幅がある。

このような地域医療の一つの在り方として、近年、地域包括支援が注目されている。特に厚生労働省は、「2015年の高齢者介護」において今後増加することが想定されている高齢

者における医療や介護の充実を図るために、高齢者の「尊厳の保持」に基本を置き、日常生活圏域を基本としたサービス体系の確立などの必要性を訴えている。そして、そのために厚生労働省は、特に「公益性」「地域制」「協働性」に基本的視点を置いた地域包括支援センターの設置に力を入れている。この地域包括支援センターは、多職種の連携や連携を行う上での連絡調整を重視し、地域医療の人的ネットワークにおいて中核的な役割を果たすことを目指して設置されている。すなわち、地域医療の推進には様々な人たちの人的ネットワークが欠かせないと考えられているのである。

このような地域包括支援や地域医療のネットワークを形成し管理する際に重要になると考えられるのが、看護やケアを受ける人が発信する情報をどのように扱うか、という点である。後に見るように、医療や介護のようなヒューマン・サービスの提供においては、誰にサービスを提供するのか、どのようなサービスを提供するか、などいずれの場面においても情報が非常に大きな役割を果たす。しか

---

キーワード：訪問看護ステーション、看護師、看護技術、人的ネットワーク、地域医療  
Key words : visiting nurse station, nurse, nursing skill, human network, community medicine

も、サービスを受ける個人個人によって情報の内容が大きく異なったり、しかもその変化が激しかったり突発的であったりするため、取り扱いが非常に困難な場面も想定される。

そのため、今後の地域医療のあり方を考える上で、看護やケアを受ける人の発信する情報を的確に取得し、取得した情報を看護やケアにかかわる各職種の人たちに確実に伝達できるように、ネットワークを形成し管理することが重要である。本論は、このような役割を担当するにあたって最も適切であるのは、看護師、特に訪問看護ステーションの看護師であると考えている。そこで、以下では地域包括支援や地域医療に携わる各職種が果たすべき役割を、看護やケアを受ける人の情報をどのように扱うかという観点から整理したうえで、その中における看護師の重要性について検討していきたい。

## 2. 地域包括支援の現状

### (1) 地域包括支援センターの設置

各地域において充実した医療サービスの提供に向けて、現在様々な方策がとられている。

特に現在注目されているのが、地域包括支援センターの設置であろう。平成18年4月に改正介護保険制度が施行されて以降<sup>2)</sup>、地域包括支援センターは新たに市町村が責任主体となって設置されるようになってきている。厚生労働省によると、地域包括支援センターは地域住民の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としている。また、その業務内容は、包括的支援事業として①介護予防ケアマネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護、④包括的継続的ケアマネジメント支援の四つが、介護予防支援業務として要支援者のケアマネジメントの実施、となっている。

厚生労働省の調査によると、平成18年4月末現在で地域包括支援センターは3,436箇所設置され、うち市町村等の直営は1,179箇所、社会福祉法人等に委託されているセンターは2,257箇所となっている<sup>3)</sup>。

表1 設置主体別地域包括支援センター数

委託先	箇所数	割合
直営	1,179	34.3%
社会福祉法人（社協除く）	1,085	31.6%
社会福祉協議会	427	12.4%
医療法人	396	11.5%
民間法人	146	4.2%
広域連合等の構成市町村	86	2.5%
株式会社	50	1.5%
NPO法人	14	0.4%
その他	53	1.5%
合計	3,436	100.0%

厚生労働省「地域包括支援センターの手引き」、25頁。

このような地域包括支援センターは、市町村または市町村から委託を受けた法人（在宅介護支援センターの設置者、社会福祉法人、医療法人、公益法人、NPO法人、その他市町村が適当と認める法人）が設置する。その際の人員配置基準は、1号保険者数3,000人～6,000人に対して保健師等1名、社会福祉士等1名、主任介護支援専門員等1名が原則として配置されることになっている。

また、地域包括支援センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている。地域包括支援センター運営協議会は原則として市町村ごとに一つ設置されることになっており、構成員は、①介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）、②介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1号及び第2号）、③介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者、④前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者、から市町村長が選定することとなっている。

## （2）地域包括支援のネットワーク化

地域包括支援センターが設置されるようになった背景には、増え続ける医療・介護・福祉関連の費用の抑制がある。特に、今後増えることが不可避である高齢者の医療・介護・福祉に関連した費用を抑制するために、予防措置に力を入れ要介護状態になる前に特定高齢者などを継続的にケアすることを目的として、厚生労働省は地域包括支援センターの設置を推進している。この点について厚生労働省は、「介護保険制度改正で何故、地域包括支

援センターが創設されたか？」として、以下の四点を挙げている<sup>4)</sup>。

- ①介護サービスが一人一人が住み慣れたまちで最後までその人らしく生きることを保障していくことが介護保険の目的である。
- ②上記の目的を達成するためサービス基盤が整備されたとしても、要介護高齢者の生活をできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービス・その他の生活支援サービスなどの様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要である。
- ③介護以外の問題に対処しながら、介護サービスを提供するためには、介護保険のサービスを中核としつつ、保健福祉医療の専門職相互の連携、さらに、ボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的な支援（地域包括支援）を提供することが課題である。
- ④地域包括支援が有効に機能するためには、各種のサービスや住民が連携して支援が実施できるよう、関係者の連絡調整を行い、サービスや支援のコーディネートを行う機関→地域包括支援センターが必要である。

また、この中で中心的な概念となる「地域包括ケア」について、厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活をおくれるように支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス多様な支援を提供することが必要であり、そのためには、自助努力を基本にしながら介護保険を中心としつつも、保健・福祉・医療

の専門職相互の連携、さらにはボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、高齢者を継続的かつ包括的にケアする必要があり、このようなケアが地域包括ケアであると述べている<sup>5)</sup>。

このような地域包括支援センターの運営の基本的視点として、三点が挙げられている。第一点は、「公益性」の視点、すなわち、介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」としての視点である。第二点は、「地域性」の視点、すなわち、地域の意見を汲み上げ、地域が抱える課題の解決にとりくむ、という視点である。そして第三点が「協働性」の視点、すなわち、3専門職（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）のチームアプローチ、地域の社会資源との連携、地域住民への働きかけとネットワーク構築、という視点である<sup>6)</sup>。この三つの視点のうち、市町村が設置主体であることを踏まえると、一番目と二番目の視点は当然のことと言える。これに対して三番目の「協働性」の視点は、地域包括支援センターに特徴的でかつ重要であると言える。

そして「協働性」の視点から見ると、地域包括支援センターにとって地域包括支援ネットワークの構築が重要となる。この点については、「地域包括支援センターの設置運営について（通知）」においても「5 事業の留意点」の中でも取り上げられており、「…行政機関、医療機関、介護サービス事業者、地域の利用者やその家族、地域住民、職能団体、民生委員、介護相談員及び社会福祉協議会等の関係団体等によって構成される『人的資源』からなるネットワーク…」が地域包括支援ネットワークであるとされている。

では、このような様々な人たちによって構

成されている人的ネットワークを永続的に機能できるようにするためには、どのようなことが必要なのだろうか。この点について筆者らは、ネットワークを構成するメンバーが、特定のメンバーでなければならないというネットワークではなく、メンバーが交代可能であるようなネットワークにする必要があると考えている。すなわち、ネットワークを単なる個人的な人間関係に基づくネットワークにするのではなく、内部組織の構築と同様に、職務と職務の関係に基づくネットワークとして構築する必要がある。こうすることで、例えばある職務を担当するメンバーが辞職した場合でも、同じ職務を担当できるメンバーを探してくることができれば、構築済みの人的ネットワークが継続されるからである。職務と職務を結び付けてネットワークを形成するためには、地域包括支援センターを含めて地域医療に関係する職務にはどのような特徴があるのか、特にどのような技術が用いられているかを分析する必要がある。そこで、以下では地域包括支援センターを含めて地域医療に関わる主な職種と、そこで用いられている技術について分析していく。

### 3. 地域医療のネットワーク化と看護師

#### (1) 地域包括支援にかかわる職種の技術

先にみたように、地域包括支援センターや地域の医療機関などの連携を踏まえると、地域包括支援ネットワークには様々な職種や人たちが参加することが重要となる。このような人たちの多くは職務内容を法令によって定められている。たとえば社会福祉士は「社会福祉士及び介護福祉法」の第二条により、「…専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由

により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者（第四十七条において「福祉サービス関係者等」という。）との連絡及び調整その他の援助を行うこと（第七条及び第四十七条の二において「相談援助」という。）を業とする者」と規定されている。また保健師は、保健師助産師看護師法の第二条により、「…厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」と規定されている。さらに看護師は同法の第五条により、「…傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と規定されている。

ここで見た三つ以外の職種も含め、地域包括支援に携わる職種の人たちが扱う技術に共通しているのは、その技術がサービス技術であるということである。一般にサービス技術は、切削や塗装など物を加工する製造技術とは大きく異なる点があるという。この点についてDaftは以下の点を挙げている<sup>7)</sup>。

- ① サービス技術は製造技術と異なり、有形の製品ではなく無形のサービスを産出する。
- ② 生産と消費が同時に行われている。
- ③ 労働集約的かつ知識集約的である。
- ④ 顧客と従業員の間で直接的な相互作用が存在する。
- ⑤ 顧客が従業員から受けた扱いによって顧客の満足度が影響される。
- ⑥ 顧客に対する迅速な対応が重要である。
- ⑦ 顧客がサービスして欲しい場所でサービスを提供しなければならない。

そのためサービス組織を設計する際には、

コアとなる従業員を顧客の近くに配置し、規模は小規模で良いから意思決定が迅速にできるように、意思決定権限を現場におろす必要があるとDaftは述べている<sup>8)</sup>。

このような特徴に加えて、田尾は、医療や保健、福祉などに関わる人たちの技術のことを「ヒューマン・サービス技術」と名付け、他のサービス技術と区別している。田尾は、ヒューマン・サービス技術の特徴として、①サービスの送り手である提供者と、受け手としてのクライアントの間に対面的な相互作用があり、その作用を通して、具体的な成果が得られること、②その相互作用の様式や内容が、その成果や評価に大きな影響を及ぼすことになること、③技術が対象としているのは人間そのものであり、人間をどのように扱うか、どのように変えるかを中心に様々な技法が技術として体系化されていること、の三点を挙げている<sup>9)</sup>。また、ヒューマン・サービス技術の前提となる人間を、「…それが自ら意志をもって行動し、独自の価値を主張する…そのそれぞれは互いに固有であり1つとして同じものはない」<sup>10)</sup>ととらえ、田尾は、対象となる人間に対してどのようなサービスを提供すれば良いかを、クライアントの発する個人情報観点から整理している。第一は個人情報の深さと幅であり、対象となるクライアントと関わる空間と時間の質や量によって変化する。第二は個人情報の分散や変異性であり、クライアント自身の個性、能力、欲求などがどのくらい多様であるか、通常の技能では対処できないかといったことと関わっている。第三は個人情報の安定性であり、クライアントの状態の変動に関わっている<sup>11)</sup>。

## （2）ネットワークの中心としての看護師

上で見たような地域包括支援センターを含め、地域医療の充実のために様々な方策が必要とされている。その中でキーワードとなっているのが、ネットワーク化である。すなわち、地域医療に携わる人たちだけではなく、介護や福祉に携わる人たちも含めて綿密な人的ネットワークを形成し、それを生かすことで地域医療を充実させることが重要であるということである。そしてそのためには、どのような人たちがこのネットワークの中心に位置して、このネットワークを形成・管理すれば良いのか、という点である。

この点について、筆者らは看護師がネットワークの中心に位置すべきであると考えている。看護師は、地域包括支援センターの設置基準にある人員配置基準に含まれてはいないものの、以下の二つの理由から他の職種よりも重要な役割を担うべきであると考えられるからである。

第一の理由として、看護師は地域医療を求めている人たちの最も身近な存在である、ということがあげられる。看護師は、その職務の特性上患者やケアを必要とする人たちと接する時間や回数が、診察する医師などよりも長く多い。すなわち、看護師は他の職種の人たちよりも深く大きな幅をもって患者の個人情報を得ることが可能であり、個人情報に基づいて提供されるヒューマン・サービス技術の内容を決定する際に大きな役割を果たすからである。

第二に、看護師は患者やケアを必要とする人たちについての情報を解釈・伝達する上で必要な専門的な知識を取得しているからである。患者などの状態についての情報を単に伝達するだけで済むならば、カメラやコン

ピュータなどを備えて物理的な情報ネットワークを整備して関係者に情報を配信すれば、それで問題は解決するであろう。しかし、上でみたように患者などの発する情報というのは、個人によって変動の幅が大きく、しかもその個人の状態によって大きく変化する。そのため、得られた情報を単に関係者に伝達するのではなく、専門的な知識によつて的確に解釈を施した上で他の関係者に伝達する必要がある。また、この際に扱われる情報は個人的な情報であるから、適切ではない人には伝達しない、といった配慮も必要となろう。地域医療に携わる人たちのうち、医師もこのような知識を持っているが、医師は看護師と異なり患者と接する時間が短い。看護師は、注射や点滴、食事の介助などの技術とともに、患者とのコミュニケーションに関する技術も看護技術として身につけている。このようなことを踏まえると、看護師が地域医療のネットワークの中心に位置し、ネットワークの運営を担っていく上で適切であると考えられるのである。

そして、このようなネットワークを管理する看護師が拠点とする上で適しているのは、訪問看護ステーションであると考えられる。訪問看護ステーションの看護師は、患者が病院から退院する以前から事前訪問を行い、病棟の看護師から情報を収集したり、患者や家族と面会してコミュニケーションを図るなど、患者の状態を熟知した上で、訪問看護を行っている。また、地域医療を求めている人たちの「身近な存在」という点からみても、現場に行つて常に情報を取得するという点も十分に可能である。このような点を踏まえれば、常に地域医療を求めている人たちの身近にすることができて、しかもその人たちのための

業務に集中できるのは、訪問看護ステーションの看護師に他ならないのである。

訪問看護ステーションは、近年営利法人による設置も増えているものの、現在でも多くは医療法人によって設置されている。これは、医療法人によって設置される訪問看護ステーションの方が、①医師が指示を出す際に円滑なコミュニケーションが図れる、②市場開拓の手間が省ける、③資源の共有化や節約が促進される、といった他の法人による設置よりも有利な点があるからである<sup>12)</sup>。特にこのうち、医師との円滑なコミュニケーションが行えるという点は非常に重要である。患者が病院等の医療機関での治療の後、自宅に戻りさらに治療を続ける際に医師とのコミュニケーションは不可欠であるが、在宅の患者と病院などに勤務している医師が円滑なコミュニケーションをとるのは極めて困難であろう。そのような状況下で医師と患者のコミュニケーションを仲介し結びつけるのが、訪問看護ステーションの看護師なのである。

#### 4. 今後の課題

本論では、地域包括支援センターをはじめとする地域医療の在り方やそのネットワーク化について、看護師、特に訪問看護ステーションに勤務する看護師の重要性について指摘した。そこでこのことを踏まえて、今後解決すべき課題について述べたい。それは、看護師確保の問題である。

周知のとおり、現在の日本では慢性的に看護師が足りない状態となっている。また、多くの看護師が過重労働による不満を訴えている。これに加えて、地域包括支援ネットワークに携わっていくという業務が増えれば、現状でも足りない看護師不足に拍車をかけるこ

とになりかねない。そのため、看護師資格を持っているが休職中である人などを、特に地域内でいかにして動員し活用していくか、という方法も含め今後さらに検討を重ねていく必要がある。

#### 注

- 1) 群馬パース大学保健科学部看護学科所属。
- 2) 同法の条文では、包括的支援事業を以下のよう

に定めている。  
第百十五条の三十八 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることを予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）
- 二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
- 三 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業
- 四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業
- 五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計

画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

2 市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
- 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業
- 三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

また、同法の条文では、地域包括支援センターは以下の通り定められている。

第百十五条の三十九 地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第五号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

- 2 市町村は、地域包括支援センターを設置することができる。
- 3 次条第一項の委託を受けた者は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、地域包括支援センターを設置することができる。
- 4 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない。

また、同法第百十五条の三十八に定められた「包括的支援事業」とは以下の通り。

- 3) 厚生労働省（2007）「地域包括支援センターの

手引き」、24-25頁。

- 4) 同上、36頁。
- 5) 同上、25頁。
- 6) 同上、27頁。
- 7) ダフト（2002）、135-138頁
- 8) 同上、139-140頁。
- 9) 田尾（1995）、52頁。
- 10) 同上、54頁。
- 11) 同上、54-56頁。
- 12) 磯山・王（2007）、16-17頁。

## 引用・参考文献

Daft, Richard L., *Essentials of Organization Theory & Design, 2nd Edition*, South-Western College Publishing, 2001.（高木晴夫訳、『組織の経営学』、ダイヤモンド社、2002年。）

磯山優・王麗華、「医療機関の制度的枠組と経営構造 -訪問看護ステーションを中心に-」、『埼玉学園大学紀要』、2007年。

医療法制研究会編、『医療六法（平成19年版）』、中央法規、2007年。

金光淳、『社会ネットワーク分析の基礎』、勁草書房、2003年。

佐藤嘉倫・平松潤編著、『ネットワーク・ダイナミクス 社会ネットワークと合理的選択』、勁草書房、2005年。

田尾雅夫、『ヒューマン・サービスの組織』、法律文化社、1995年。

厚生労働省、「地域包括支援センターの手引き」、2007年。