

看護管理者・看護教育者のための総合誌

看護展望

The Japanese Journal of Nursing Science

1

臨時増刊号

2014 Vol.39 No.2

特集

退院支援・ 地域連携

編集協力：宇都宮宏子

Part1 座談会／退院支援・地域連携について、
今、考えるべきこと

Part2 温もりのある退院支援・退院調整のしくみづくり

Part3 顔の見える地域連携をどうつくるか

Part4 問題に応じた退院支援・地域連携の実際



Part.3 顔の見える地域連携をどうつくるか

■在宅緩和ケア (OPTIM)、地域連携バス、在宅医療連携拠点事業の取り組みから

山形県鶴岡地区医師会

地域の連携体制づくりとその経験から学んだノウハウ

三原一郎 み ほん いち ろう 山形県鶴岡地区医師会 会長

鶴岡地区医師会は、1947（昭和22）年に設立された。超高齢社会を見据え、山形県でもかなり早い時期（1998〔平成10〕年）に医師会立訪問看護ステーションを開設し、2000（平成12）年の介護保険制度発足に合わせて訪問リハビリテーションおよび訪問入浴事業も開始した。2001（平成13）年、鶴岡市から湯田川温泉リハビリテーション病院の管理・運用を受託、2005（平成17）年には、介護老人保健施設、同年11月には、居宅介護支援事業所も開設し、さらに、2011（平成23）年には、鶴岡市から地域包括支援センターを受託している。

また、2011（平成23）年には狭隘化きょうあいが長年の

課題であった健康管理センターを臨地に新設、それまでの会館を改修して、分散していた訪問看護、訪問入浴、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを一か所に集約した。地区医師会の職員総数は450名、事業規模は約30億円である。

地域の医療資源としては、中核を担う鶴岡市立荘内病院（520床）のほか、回復期病院2か所、一般病院3か所、精神科単科の県立病院1か所、診療所83か所、訪問看護ステーション2か所がある。

当地区医師会がかかわる医療圏は、庄内南部地域であり、鶴岡市と三川町の1市1町で構成され、人口は約14万人、高齢化率は約30%である。

連携体制づくり

当地区では、「地域の医療、介護の質向上」を目指して様々な活動を行っており、その2本柱は「南庄内緩和ケア推進協議会」と「庄内南部地域連携バス推進協議会」である。それぞれの活動が当地域の連携体制の基盤となっており、その設立の経緯や活動状況は当地区の連携体制づくりそのものである。本稿では2つの協議会と2011（平成23）年に開設した「在宅医療連携拠点事業」、さらには多職種連携を支える「地域電子カルテNet4U」について述べる。

緩和ケア普及のための地域プロジェクト

当地区は、2008（平成20）年から3年間、国によるがん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM)を受託し、地域における緩和ケアの普及を目指し、多岐にわたる活動を行った。OPTIMは、全国から4か所が選定されたが、当地区は緩和ケアの整備が進んでいない地域として選ばれ、国立がんセンター中央病院の支援を受け、介入研究が進められた。

OPTIMは、2008（平成20）年4月にスタート

したが、当初は手探りの状態のなか、手順書に従って事業が進められた。しかし、2年目を迎えるにあたり、

- ・プロジェクトの理念やあるべき姿が地域で共有されていない
- ・具体的な計画に基づいた活動になっていない
- ・緩和ケアサポートセンターが求められる機能を十分に果たしていない
- ・会議の進め方が効率的でない
- ・各委員会の機能が十分ではない

などの課題が噴出した。

そこで、プロジェクトのコアとなるメンバーで合宿をし、目指すべき姿やそれを実現するための組織のあり方、事業の進め方など、夜を徹して議論した。さらに翌日は、メンバーを増やして職種ごとや多職種でグループワークを行い、課題を整理しつつその解決に向けてのアクションプランを検討した。その結果として、「医療者教育」「市民啓発」「地域連携」「専門緩和ケア」と4つのワーキンググループ（WG）が設置され、それぞれのWGが責任をもって年間スケジュールを作成・実行し、全体会議で定期的に進捗状況を確認することとなった。また、プロジェクト全体を統括するコアメンバーWG、緩和ケアサポートセンターの役割も明確化した。さらに、年度末には報告会を実施し、次年度の計画につなげている。このような動きを通して、PDCAサイクルを回す活動ができるようになった。

2年目以降、プロジェクトは各WGのスケジュールに沿って順調に運用され、緩和ケアのスキル向上、退院前カンファレンスの実施、在宅看取り患者の増加、多職種連携による在宅緩和ケア体制の構築、在宅緩和ケア経験医師の増加、後述の地域電子カルテNet4Uの活用など、地域に多くの成果を残し終了した。事業終了後は、「南庄内緩和ケア推進協議会」を設立し、鶴岡市、鶴岡市立庄内病院、地区医師会からの資金援助を得なが

ら事業を継続している。

一方、OPTIMの活動と並行して、地域の連携を目指した在宅医、薬剤師、医療と介護職、栄養士など職種ごとの連携の会が数多く立ち上がった。これらの連携の会は、現在、南庄内緩和ケア推進協議会の「地域連携WG」の予算措置のもとで活動が展開されている。2013（平成25）年度のOPTIMの活動内容を資料1に示す。

目的を達成するためには、組織を構築したうえで役割を明確にし、課題を抽出し、それを解決するための方法を検討し、それをアクションプランに落とし込み、着実に実行し、成果を評価し、さらに次のステップにつなげていくというプロセスが極めて重要だということを、プロジェクトをとおして学んだ。

なお、本プロジェクトは、地域の人材だけではとうてい成し遂げることはできなかった。遂行にあたっては、国立がんセンターや慶應義塾大学、

資料1 ●南庄内緩和ケア推進協議会の活動

- 医療者教育WG
 - 緩和ケアスキルアップ研修会（年4回）
 - カンサーボード鶴岡（年9回）
 - 看看研修会（年1回）
 - 地域緩和ケア症例検討会（年12回）
 - 出張緩和ケア研修
- 地域連携WG
 - 南庄内在宅医療を考える会（年3回）
 - つるやくネットワーク学習会（年3回）
 - 医療と介護の連携研修会（年2回）
 - 医科歯科連携を考える会（年2回）
 - 栄養と食・口腔ケアの連携を考える会（年2回）
 - ふらっと会（多職種合同懇親会）（年1回）
- 市民啓発WG
 - 市民公開講座（年1回）
 - 出張講演会（講演+寸劇）
- サポートセンター
 - 活動報告会（年1回）
 - 緩和ケアを学ぼう会（年3回）
 - ほっと広場（患者・家族の茶話会 年6回）
 - つるおか健康塾（対象：市民 年6回）
 - ストーマ患者と家族の会（年2回）
 - 緩和ケアコンサート（年1回）
 - 緩和ケア紹介DVD作成
- ホームページによる広報
- 緩和ケアに関する100冊
- 冊子・ポスター・マテリアルの活用

株式会社ストローハット社など地域外の多くの方々に多大な指導、助言をいただいた。まさに、介入により成し得たプロジェクトであったと考えている。

庄内南部地域連携バス推進協議会

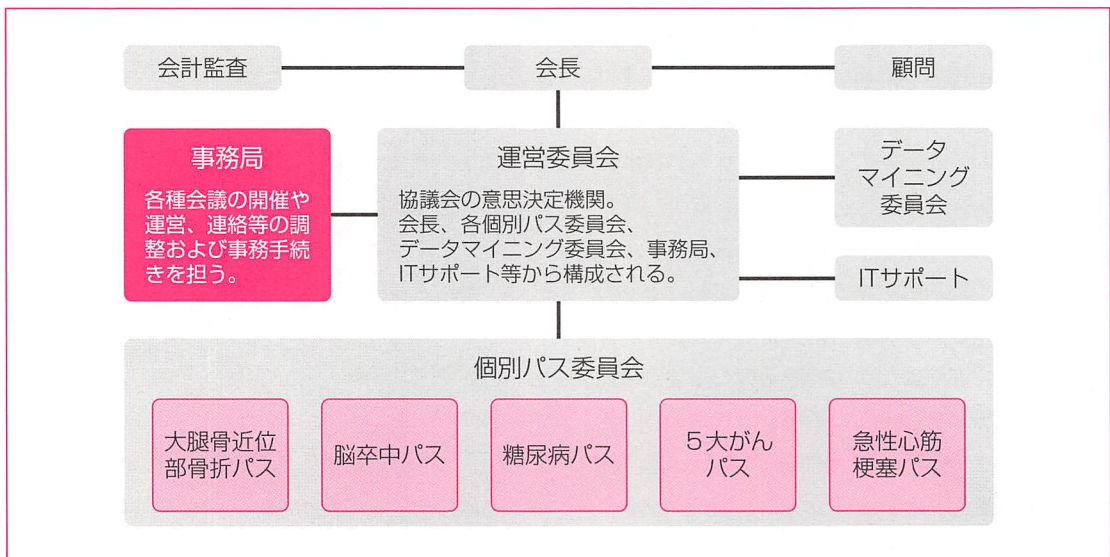
当地区では、2006（平成18）年6月に第1回の鶴岡地区医療連携バス研究会（以下、バス研究会）を開催した。そのきっかけとなったのは、当地区の唯一の中核病院である庄内病院に大腿骨骨折患者が集中するため、このままではパンクするかもしれないという整形外科の危機感であった。当時庄内病院に在籍していた熱心な整形外科医が中心となり、リハビリテーション病院を説得し、庄内病院、リハビリテーション病院のリハビリスタッフや看護師らが中心となってバスを作成し、短期間で運用にこぎつけた。運用開始に至るまでには、病院職員（公務員）を動かすのに大変な苦労があったと聞かすが、新しいアクションを起こすとき、最初の壁をどう破るのが重要で、それがうまくいったのは熱意と冷静な戦略だったと思っている。

第1回のバス研究会に出席した筆者は、バスのIT化を提案した。この提案を受け運営委員会は「バスのIT化に是非もなし。しかし問題は資金」とのことだったので、資金は地区医師会がもつということでバスのIT化へ向けての開発が始まり、2007（平成19）年にはITバスの運用が開始された。比較的短時間にバスのIT化ができたのは、地区医師会の全面的な支援と、Net4Uで培ったセキュアなネットワーク、そして地域に密着したベンダーの存在だと認識している。

「庄内南部地域連携バス推進協議会」は、バス研究会から発展した組織であり、2009（平成21）年4月に設立された。協議会設立までには、多くの議論と紆余曲折があった。このときの激しい議論が現在の組織運営の基盤になっていると考え、OPTIMでもそうであったように、どこかの時期での徹底した議論と意識合わせは、その後の継続的な運用に必要なことだと考えている。

庄内南部地域連携バス推進協議会の組織図を資料2に示す。会長は医師会長とし、各個別バス委員会の長などからなるコアメンバーによる運営委員会のもとに、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿

資料2 ● 庄内南部地域連携バス推進協議会の組織図



病、5大がん、急性心筋梗塞のそれぞれ個別パス委員会が設置されている。さらに、事務局、データマイニング委員会、ITベンダーが運営をサポートしている。

地域連携パスの活動はボランティアになりがちであるが、当地区では「地域連携パス活動はボランティアではない」を合言葉に、意思決定、運営、役割分担を明確化し、自律的に継続できる組織を目指している。また、われわれが重視しているのは事務局機能である。事務局には、地区医師会事務員のほか各病院の連携事務担当者も加わり、各種会議の開催や運営、連絡などの調整および事務手続きなどを担っている。

活動としては、毎月、運営委員会、全体会を開催し、必要に応じて個別パス委員会を開いている。パス活動の成果は、日本クリニカルパス学会などにも積極的に報告することとしている。なお、2013（平成25）年度は本協議会から8演題を報告し、うち1題が優秀賞にエントリーされ、3題が座長賞をいただいた（資料3、4）。

地域医療連携室「ほたる」の活動

当地区医師会は、2011（平成23）年度に厚生労働省の在宅医療連携拠点事業を受託した。本事業は在宅に係る多職種の連携の充実を図るべく、そのコーディネート役としての拠点を置き、多職種協働による在宅医療の支援体制の構築や今後の政策立案や均てん化などに資することを目的とする。

事業受託後、地区医師会内に在宅医療連携拠点事業室「ほたる」を設置し、看護師、相談員、事務員の3名を配置するとともに、「在宅医療連携拠点事業運営委員会」を設立し、活動を開始した。ここでも、OPTIMや地域連携パス推進協議会で培ったノウハウを生かし、在宅医療における課題とその解決策を抽出し、年間アクションプランを作成するとともに、それらを確実に実行し、年度

資料3 ●多職種交流会「ふらっとの会」



多職種のフラットな関係を目指した、多職種交流会（ふらっとの会）中央が医師会長

資料4 ●日本クリニカルパス学会 (2013年11月)



当地区の複数の病院、医師会などから様々な職種、総勢17名が参加。8演題を報告し、うち1題が優秀賞にノミネートされ、3つの座長賞を受賞した。

末には成果を国へ報告してきた。

2013（平成25）年度からは、国の在宅医療連携拠点事業がなくなったこともあり、地域医療連携室「ほたる」と改名し、ベテラン職員を追加配置するとともに、地域全般の医療連携にかかわる多様な活動を継続している。以下に活動内容を列記する。

●「ほたる」多職種研修会

多職種向けの研修会を企画、開催。2013（平成25）年度は

- ・地域に根差した難病支援
- ・認知症高齢者の理解とケア
- ・うつ病の理解と介護うつ予防

をテーマとした研修会を開催した。参加者は常に100名を超える。聴講後のアンケートの結果はネット上で公開している。

●「ホームページによる情報発信

ショートステイの空き情報（毎週水曜日更新）、医療依存度の高い方の施設受け入れ情報、学習会などの集約カレンダー、在宅医療地域資源マップをネット上に公開している。

●「ほたる」の周知、在宅医療に関する情報発信・普及啓発

「市民健康の集い」へ出展し、出張相談窓口、認知症の徴候、もの忘れ相談医について、一問アンケートなどを実施した。

●口腔ケア提供体制の構築

歯科医師会との定期的なミーティングを行い、「訪問歯科診療相談窓口」を設置した。さらに、社会福祉協議会や地域包括支援センターが開催する市民の集いを利用して、口腔ケアや訪問歯科診療の普及啓発活動を行っている。

●「地域ケア会議」への参加

鶴岡市地域ケア会議（仮称）、三川町介護支援専門員連絡会議、地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」（個別ケース会議）へ積極的に参加し、地域包括ケアシステムの構築へ向け、オブザーバー的立場での支援を行っている。

●出張勉強会のコーディネート

居宅介護支援事業所やグループホームなどのケアマネージャー、介護福祉士などを対象とした出張勉強会を開催している。「周囲の目を気にすることなく、聞きたいことが聞ける」と好評である。

●介護施設への訪問調査

介護施設へ直接出向き、施設での医療依存度の高い利用者の受け入れ状況、抱えている課題、職種間・施設間連携、今後の課題などを調査し、地域の介護リソースの把握に努め、相談業務などに生かしている。

●「薬の相談窓口」の設置

薬剤師会と定期的なミーティングを行い、「薬の相談窓口」を設置した。また、訪問服薬指導の周知活動を行っている。

●介護現場における看護と介護の連携に関するアンケート調査

介護施設における看護師と介護職の連携状況をアンケート調査した。結果をフィードバックすることで施設における看護師・介護職連携の促進に活用する。

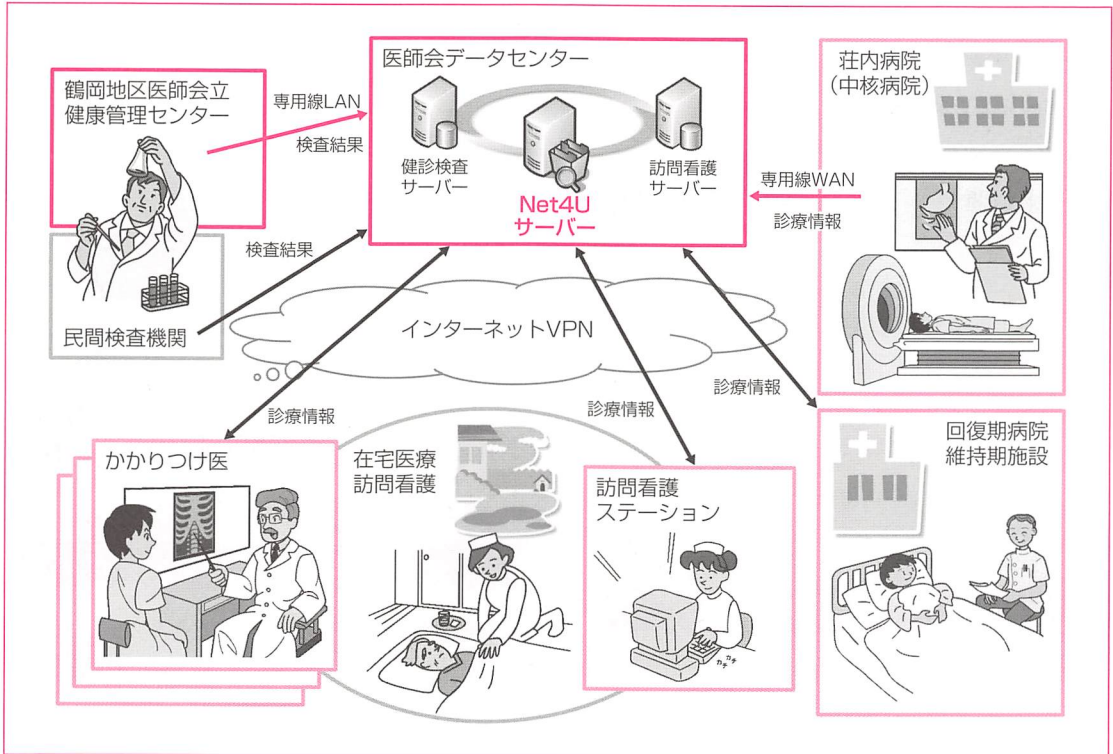
地域電子カルテ「Net4U」

Net4U (the New e-teamwork by 4Units) は、2000（平成12）年度の経済産業省の「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」において開発された、地域電子カルテとしては全国の草分け的存在のシステムである。運用開始以来、13年以上にわたり地域連携に不可欠なツールとして活用されてきた（資料5）。2012（平成24）年度には、「医療と介護をつなぐソーシャルネットワーク」として全面改訂し、デザインを一新するとともに在宅医療における多職種協働体制をサポートする機能を強化した（資料6）。現在、登録患者数は3万3669件（2013年10月末現在）、参加施設は病院5、診療所27、歯科診療所2、訪問看護ステーション2、調剤薬局11、介護系施設21である。

Net4Uがもっとも活用されているのは、在宅医療・介護の分野である。特に、がん末期における在宅緩和ケアにおける多職種間のリアルタイムな情報共有や相互のコミュニケーションツールとして威力を発揮している。とりわけ緩和ケア専門医のNet4Uへの参加は、在宅主治医や訪問看護師にとって大きな安心感につながっており、在宅ケアの質の向上ばかりでなく、在宅緩和ケア普及の一助ともなっている。

近年は、Net4Uの介護系施設や調剤薬局への

資料5 ● 地域医療連携ツール「Net4U」のしくみ



資料6 ● 全面改訂されたNet4U

The screenshot shows the Net4U web interface with several callouts explaining its features:

- 患者情報を表示。患者にあったイラストを100近いイラストの中から選択できる。** (Display patient information. You can select from nearly 100 illustrations that match the patient.)
- カレンダー表示で記事の有無を俯瞰して表示できる。** (You can display the presence or absence of articles in a calendar view for an overview.)
- 情報共有している施設が一覧表示される。** (Facilities with which information is shared are displayed in a list.)
- 複数の施設が記入するカルテ表示。所見、処置、処方、検査、文書、メモが登録/表示でき、患者情報の共有プラットフォームとなる。** (Display of medical records entered by multiple facilities. Findings, treatments, prescriptions, tests, documents, and memos can be registered/displayed, becoming a shared platform for patient information.)

導入を積極的に進めており、特に介護系職種がNet4Uに参加することで、医療情報に触れる機会が飛躍的に増えた。また、気楽に医師や訪問看護師と連絡がとれたり、介護情報を医療側へ提供し

たり、また医療情報から迅速にサービスにつなげたりと、在宅医療の課題とされている医療・介護間の垣根を低くする効果が生まれている。

地域で連携を進めていくためのノウハウ

当地区では、OPTIM、地域連携パス、在宅医療連携拠点事業などを実践することで多くのことを学んできた。特に、目的を達成するために必要な組織マネジメントの手法を学べたことは当地区にとっても大きな財産になったと考えている。以下に地域で連携を進めていくための筆者なりのノウハウを記しておく。参考になれば幸いである。

組織マネジメントとPDCA サイクル

地域である目的をもった事業を展開するには、活動をコントロールする中枢となる部署が必要である。当地区では、OPTIMや地域連携パスを運用するにあたり、組織図を描き、目的、責任の所在、役割分担などを明確化したうえで様々な活動を行っている。また、組織マネジメントに重要なのは事務局機能だと考えている。事務局にある程度の裁量権を委譲し、自主的に活動できるようにすることで、運営は円滑化される。

また、目標、目的を設定したうえで、それを実現するための課題を抽出し、その解決策を具体化し、スケジュールに落とし込み、確実に実行し、評価し、改善していくというプロセス（PDCAサイクル）は行政や会社組織などにおいてはおなじみの手法だが、様々な組織、職種から構成される地域医療においても有効な手法であることを、われわれは多くの事業の実践をとおし学んできた。

信頼関係の醸成

理念を共有し、お互いの役割を理解・信頼し、連携を深めていくには、顔を合わせる機会を数多

く設定する以外にない。当地区では、多くの研修会、意見交換会、症例検討会などが日々行われており、連携はかなり深まったと評価はしている。一方、どの職種においても、会に参加する人は限られる。参加してこない人たちにどうアプローチしていくかは今後の課題である。

外部への情報発信

ある程度活動が活発になってきたら、それを外部へ発信していくことは、活動の輪を広げるという意味でも大切なことである。当地区の活動のきっかけはNet4Uであった。Net4Uの活用を全国の学会で報告するなかで、OPTIMの受託があり、ITベンダーの鶴岡常駐が実現し、在宅医療連携拠点事業にも選択された。地域連携パス推進協議会では、その成果を積極的に学会などで報告することとしている。外へ向けての積極的な情報発信は、さらなる飛躍へのモチベーションになると考えている。

介入

当地区がここまで至るのには、地域外の方々の支援・助言によるところが大きかった。前記のような組織運営のノウハウは、地域外の方々の教えによって初めて可能であった。今後、先進地区の成果を広く均てん化していくには、地域医療を熟知した連携コーディネータによる指導的介入が有効ではないかと考えている。

ITの活用

当地区の連携を支えているのはITであると言っても過言ではない。在宅医療における多職種間のコミュニケーションツールとして、また地域連携パスにおける疾病管理のツールとして、大きな力を発揮してきた。なお、ここでいうITは、単にNet4Uのような電子化カルテシステムのことを指すのではなく、もっと広い意味での情報伝達・共有ツールとしてのITの活用のことである。

今後の展望

医療と介護の連携に限らず、連携を進めるということは、地域で顔の見える関係を築いていくことにほかならない。ここでいう顔の見える関係とは、単に名前と顔がわかるだけではなく、考え方や価値観、人となりがわかり、信頼感をもって一緒に仕事ができることも含まれる。顔の見える関係が構築されると、「安心して連絡しやすくなる」「役割を果たせるキーパーソンがわかる」「相手に合わせて自分の対応を変える」「同じことを繰り返すことがなくなり効率が良くなる」「責任をもった対応をする」など連携が円滑になることが期待できる。

人材の活用、育成

当地区では、職種ごとにリーダとなる人材に恵まれている。特に、連携をコーディネートする事務系職員は、会の立ち上げを支援したり、運営のためのノウハウを提供したり、イベントを企画したりと、専門職をつなぐ重要な役割を果たしてきた。どの分野においても人材を発掘、あるいは登用、育成し、自由に活動できるポジションを与え評価することは、地域のリソースの活用という観点からも極めて重要だと考えている。

顔の見える関係を促進するには、地域のなかで、お互いの考えを語る場や一緒に仕事をする機会をつくっていくことが必要である。具体的には、グループワーク、ロールプレイ、患者と一緒にみる機会などが有効である。当地区では、本稿で述べたように、職種ごと、施設ごと、あるいはプロジェクトごとに、多面的、多角的な活動が展開されており、顔の見える関係は徐々にではあるが進歩していると評価している。

今後は、それぞれの活動をどのように有機的に結びつけて地域で活用していくべきか、地域全体を俯瞰したコーディネート機能が求められている。