

53. 地域連携パス発展期における 保健所からの事務局移設の成功事例に関する研究

○恵上博文 山口県宇部環境保健所長

【研究の目的】

本研究においては、平成20年度から地域医療連携体制構築への保健所の積極的な関与が全国的に期待される一方で、その事務局運営に要する要員・予算が年々漸減される中であって、本所による回復期病院への脳卒中地域連携パス（以下「地域連携パス」）の事務局移設事例について、その成功要因を明らかにして今後の本県の地域医療政策への反映を図るとともに、全国の保健所等に情報発信する。

【研究の必要性】

平成20年度から第五次都道府県医療計画の推進に伴って、優先的な取組が必要とされた脳卒中地域連携パスについては、都道府県保健所の半数（平成21年度全国調査）が、事務局として表1の役割を果たしながら運用しているが、進行段階が表2の発展期に進展して病院等に事務局を移設した場合は、少なくない保健所で運用が低迷している。

1	医療資源等の情報収集
2	関係者への研修会
3	圏域連携会議の開催
4	関係施設の調整
5	評価指標の収集・分析
6	住民への普及・啓発

しかしながら、本所においては、平成20年9月から運用を開始した地域連携パスについて、発展期に入り運用結果を分析評価し、平成22年4月からの体制変更の一環として回復期病院に事務局を移設したが、地域連携パスは、順調に推移し関係施設から、当該病院は一定の評価を受けている。

このため、保健所から病院等に事務局を移設した後も、地域連携パスの運用に

表2 医療連携体制構築の進行段階

準備期	構築期		維時期	発展期	
情報収集	会議運営	体制構築	体制運用	分析評価	体制変更

資するため、本所の事務局移設事例を成功事例として、そのポイントを明らかにして今後の本県の地域医療政策への反映等を図る必要がある。

【研究の対象地域】

対象地域は、二次医療圏域と一致している本所の管内である。本県中西部に位置して平野・丘陵地が東西に長く瀬戸内海から中国山系に向けて広がり、構成市は宇部市、山陽小野田市及び美祢市の3市、面積は893km²で全県の約15%、人口は約26万5千人（宇部市約17万3千人）で全県の約18%を占め、高齢化率は26.9%と全県（27.8%）を全県並である（平成23年10月）。また、医療施設従事医師数は960人で人口10万対360と全国（219）より6割強上回っているが、山口大学病院を除くと212で全国並である（平成22年12月）。また、一般病院数は23施設、一般病床数は2,569床で人口10万対962と全国（706）より4割弱上回っているが、山口大学病院を除くと687でほぼ全国並である（平成22年10月）。主要な基幹病院は、表3のとおりである。

1	山口大学医学部附属病院（736床）*
2	宇部興産中央病院（330床）*
3	山口労災病院（313床）*
4	山口宇部医療センター（215床）
5	山陽小野田市民病院（215床）
6	美祢市立病院（96床）

【研究の対象病院】

対象病院は、事務局の移設先である宇部リハビリテーション病院（以下「当該病院」）、療養病床435床（9病棟）のうち40床（1病棟）を回復期リハビリテーション病棟として運用するとともに、在宅支援事業として在宅相談支援センター、訪問看護ステーションを運営している。地域連携パス事務局の体制は、外科医の局長及び専任の医療社会福祉士1人に加え助言者の脳外科医1人が担当している。

【実施内容・結果】

1 事務局移設の概要整理

(1) 事務局移設の趣旨

平成20年9月から運用している地域連携パスについて、表4のとおり順調に推移して発展期に進展し、運用結果を分析評価して必要に応じ平成22年4月から体制を変更することとなった。

この一環として事務局の所在については、現場を十分理解して運用課題を適宜協議・調整していく必要があることから、現場に関与していない本所から現場にある地域医療連携室を整備している病院に移設することを所内で内定した。

※ 終了割合とは、患者の最終病期として医療施設又は介護施設から地域連携パスを事務局に送付した割合

(2) 事務局移設先の病院機能

移設先の病院機能については、急性期病院の地域医療連携室と顔の見える関係にあり、医療介護連携を実施・支援できる視点が根付いており、かつ、介護老人保健福祉施設や居宅介護支援事業所も連携しやすい回復期リハビリテーション病棟を有する回復期病院に所内で内定した。

(3) 事務局移設の主な経緯

平成21年度から運用結果を分析評価して、地域連携パスに関する様式・手引の改正、終了割合の向上とともに、事務局移設も課題の一つに上げて所内で検討に着手した。表5のとおり主な経緯を経て平成22年3月の第三回脳卒中中部会において、宇部リハビリテーション病院を決定した。

表4 地域連携パスの運用状況
平成21年度

1	運用件数	118件
2	運用施設	26施設(病院22診療所4)
3	終了割合*	12.7%

表5 事務局移設の主な経緯

平成21年 3月	所内検討を開始	移設の必要性及び移設先の医療機能・体制の検討を開始
5月	移設先の機能内定	移設先は地域医療連携室を整備している回復期病院に内定
6月	第一回脳卒中中部会	移設の必要性を承認して次回に移設先候補を提案
7月	意向確認	移設先としての意向を回復期病院4施設に訪問確認
8月	意義説明	宇部リハビリテーション病院に移設の趣旨・意義を説明
10月	候補内諾	宇部リハビリテーション病院が移設先の候補として内諾
11月	第二回脳卒中中部会	宇部リハビリテーション病院を移設先の候補として提案
平成22年 1月	移設資料作成	運営会議に付する説明資料を病院と共同作成
3月	第三回脳卒中中部会	宇部リハビリテーション病院を移設先に決定
	移設承認	宇部リハビリテーション病院の運営会議で移設を承認
4月	報道発表	地元紙「宇部日報」で取材を依頼して記事を掲載

2 移設先病院へのヒアリング調査結果

- (1) 保健所の説明によって、地域医療連携体制構築における地域連携パスの意義及び急性期医療と在宅医療介護の連結機能となる回復期病院の重要性はもとより、自院の将来構想の根幹を成す地域包括ケアサービスセンター構想の推進にも資することを理解したので承諾することができた。
- (2) 地域医療連携室の担当者とともに、病棟の看護師、理学療法士、作業療法士等も、地域連携パスの記載内容の確認や照会を介して運用課題の把握・検討を共同していく中で地域における自院の役割の明確化や在宅復帰に向けた業務の見直しにつながることを理解したので承諾することができた。
- (3) 事務局の運営に当たっては、当面、保健所が実践してきた

表6 事務局と保健所の役割分担

1 事務局の主な役割
① 脳卒中中部会の運営
② マニュアルの改正
③ データの集計・分析
④ 関係施設との調整
2 保健所の主な役割
事務局運営の自立支援
① 脳卒中中部会開催通知の発出
② 脳卒中中部会運営の支援
③ 研修会の支援
④ 普及・啓発の支援

姿に倣えば良いこと、また、表6のとおり自立支援の観点から事務局運営で一定の役割を分担してくれること、このため、自院としては、これまでの調整業務で培ってきたノウハウを活用しながら、少しでもネットワークを拡大していけば良いことを覚悟したので承諾することができた。

3 脳卒中中部会委員へのヒアリング調査結果

- (1) 当初から保健所は、移設後も一定の関与の継続を表明していたが、負担軽減のためいずれ関与を打ち切るとの疑念を振り払えなかったが、保健所が、行政組織として部会の位置づけを堅持してくれるとともに、事務局運営の自立支援の観点から役割を分担してくれるほか、大腿骨地域連携パスに事務局として新たに関与することも公表してくれたことで納得することができた。
- (2) 保健所が部会の一委員ではなく事務局の運営に関与してくれることは、保健所が考えている以上に地域医療にとって重要なことである。保健所が事務局に関与して初めて、全員が実務者の委員である部会の決定事項が、保健所としての決定事項として医師会や基幹病院で受容される。一委員としての関与では難しいので、今後も、事務局としての関与は不可欠である。

4 管外基幹病院2施設へのヒアリング調査結果

- (1) 平成22年10月から脳卒中地域連携パスの事務局を運営しているが、急性期病院として主な転院先となる回復期病院3施設との連携・調整実務は多少理解できているものの、回復期病院と維持期の連携実務面はほとんど理解できていない。このため、事務局については、回復期病院に移設することが望ましいものの、適切な移設先を決定できないまま推移している。

また、保健所については、現在までほとんど関与していないが、これから地域の医療介護連携を強化するとすると、保健所には、共同事務局として公正・公平な立場からの基幹病院、一般病院及び診療所の三者間を調整してもらい関与を期待したい。

- (2) 地域連携パスの事務局については、平成21年4月から平成24年3月まで急性期病院として運営してきたが、平成24年度からは病院5施設（隣接圏域の回復期病院1施設を含む。）において2年間ごとの持回り方式を採用している。この方式の採用については、平成20年度から大腿骨地域連携パスの運用を契機として、病院5施設の地域医療連携室が毎年1回協議会を開催し始め、

特に医療社会福祉士間のネットワークが緊密となっていく中、各病院の医療機能に応じて相互補完しながら、病院5施設の地域医療連携室が協働して地域医療連携体制を構築すれば良いとの認識を共有できたことに負うところが大きい。また、保健所については、これまでほとんど関与していないが、これからは本格化する医療介護連携の強化に向けて、医師会や診療所との調整等地域医療連携室のみでは対応し難い実務面の協働を期待したい。

5 現在の地域連携パスの運用状況

平成22年4月、当該病院に事務局を移設してからは、本所も適切な役割や支援を果たしつつ、脳卒中部会の下にワーキンググループも適宜設置して検討体制を強化し上、地域連携パス様式・手引の改定、地域連携パス適応の増加、診療所における終了割合の向上、運用事例の評価指標の選定、地域住民への普及・啓発について総合的に検討・実施していったことによって、平成23年度の運用件数は213件と比べてほぼ倍増している。

表7 地域連携パスの運用状況
平成23年度

1	運用件数	213件
2	運用施設	13施設(病院9診療所3介護施設1)
3	終了率	9.4%

【考 察】

事務局移設のポイントについては、表8のとおり挙げる。

- 1 保健所は、病院の将来構想に即して移設の意義を案出し位置付けること。

事務局の移設においては、往々にして地域や事業における趣旨や意義ばかり一方的に移設先の病院等に強調して説明した結果、病院としては、保健所の都合で押し付けられると誤解しやすくなる。このため、両者の意義よりも、病院の将来構想をじっくりと傾聴して、中長期的な観点から構想に位置付けられる移設の意義を案出した上、短期的なメリットとして担当職員のスキルアップや業務の見直し、ネットワークの充実につながることを繰り返し説明する等病院の状況に即して移設を勧奨する姿勢が重要である。

表8 事務局移設のポイント

- 1 保健所は、病院の将来構想に即して移設の意義を案出し位置付けること。
- 2 保健所は、病院事務局と説明資料を共同作成して病院組織として承認してもらうこと。
- 3 保健所は、移設後も推進組織を行政組織として位置づけを堅持すること。
- 4 保健所は、事務局運営に関し病院と役割分担を決めて移設後も適切に関与すること。
- 5 保健所は、移設後に新たな疾病・事業の医療連携体制構築に取り組むこと。

- 2 保健所は、移設先の病院事務局と説明資料を共同作成して病院組織として承認してもらうこと。

事務局の移設においては、往々にして保健所の視点を前提とした資料を作成して説明した結果、病院としては、視点の相違から適切な理解が進まず、少なからず誤解を残しやすい。このため、事務局の移設趣旨、業務内容、業務量、要員数等の説明資料について、保健所が作成した原案の修正・協議作業を病院事務局と積み重ねることによって、病院事務局の視点からの理解を十分進め、事務局が適切に自ら説明できるようにすることが重要である。さらに、当該資料を病院の運営会議に付して承認してもらい、病院組織として共通理解の上で円滑に事務局を運営できる環境づくりの支援も重要である。

3 保健所は、移設後も推進組織を行政組織として位置づけを堅持すること。

事務局の移設においては、往々にして推進組織を保健所から切り離れた結果、部外者から見た場合の推進組織の位置付けが曖昧となり、特に幾つかの基幹病院や地区医師会が林立している地域においては、徐々に協議が停滞していき決定事項の実施も難しくなりやすい。このため、事務局を移設しても、推進組織を行政組織として位置づけを堅持して決定事項が、保健所としての決定事項として地区医師会や基幹病院に受容されやすくすることが重要である。なお、本所においては、脳卒中部会の開催通知は、保健所長名で毎回発出している。

4 保健所は、事務局運営に関し病院と役割分担を決めて移設後も適切に関与すること。

事務局の移設において、往々にして移設先の病院担当者は独力による事務局運営に戸惑うとともに、推進組織ではその前途に不安を感じてしまう結果、移設の協議が頓挫しやすくなる。このため、保健所においては、当面、事務局運営の自立支援の観点から事務局には主に現場に近い業務、保健所には研修会や普及・啓発など企画業務と主な役割を分担することによって、病院、推進組織及び保健所の三者が、移設後も円滑に協働できるようにすることが重要である。

5 保健所は、移設後に新たな疾病・事業の医療連携体制構築に取り組むこと。

事務局の移設においては、保健所が地域や事業における趣旨や意義を説明しても、往々にして業務の整理に目的があると誤解されやすいため、可能ならば、業務の整理によって生じた要員については、構築の遅れている疾病・事業の医療連携体制構築に投入することは、移設先の病院や推進組織の理解を得る上で重要である。

【今後の課題】

移設した事務局については、運営の自立に向け力量を着実に形成しているものの、今後の医療介護連携の強化を視野に収めると、診療所における地域連携パスの終了率の向上が最重要課題である。このため、地区医師会を始めとする各種職能団体との連携を強化し本格的に着手するとともに、研修会を開催して今後の医療介護連携施策の動向や診療報酬改定の概要等を事務局と協働していきたい。

また、本年度から平成22年度補正予算に基づく地域医療再生計画の対象地域として、地域医療連携情報ネットワーク構築のモデル圏域に選定され、地域連携パスの効率的な運用、統計データによる医療の質の向上を目指して、現在、保健所においては、事務局とともに平成26年度に地域連携パスをネットワーク上で運用できるよう協議・調整しているところである。

【経費使途内訳】

使 途 内 容	金 額
図 書 費 (参考図書・参考論文)	30,520円
交 通 費 (連絡調整・ヒアリング調査)	131,030円
通 信 費 (電話・郵券料・ゆうメール・レターパック)	22,350円
消耗品費 (コピー用紙・増設メモリ・プリンタトナー・ソフトウェア)	118,450円
合 計	302,350円

本研究は、公益財団法人大同生命厚生事業団の助成によって行われたことを付記して感謝いたします。