

## ICTネットワークと人的ネットワークが融合 さまざまなリソースをつなぐ“地域の連携室”

### —山形県鶴岡地区 IT活用のハイブリッド多職種連携

「構造」「過程」「結果」の視点を軸にした現地視察を通じ、医療・介護連携の先進事例に学んでいる「地域連携New Decade」の第3シリーズ。医療と介護が「地域包括ケア」という共通の目標に進んでいくために必要な「構造」と「過程」、そして「結果」を生み出すためのソリューションとはいかなるものかを探っています。

第1回目の公立森町病院（静岡県）の取り組みでは、院長のリーダーシップの下、病院機能が地域へと拡張され、医療の垂直的統合と在宅介護の水平的統合が、face to faceの多職種の活動とICTの支援によって実現し、サブリーダーたちのハブ型の活動網が「面」をつくっていることも大きな要因であることが分かりました。第2回目に訪れたのは、ICTを活用した医療・介護連携システムで名高い「山形県鶴岡地区」。どのような示唆を与えてくれたのでしょうか。



山形県鶴岡地区

人口：鶴岡市 129,323人（2017年3月末現在）・三川町 7,554人（2016年3月末現在）  
高齢化率：鶴岡市 32.0%・三川町 33.2%（2015年10月1日現在）  
面積：鶴岡市 1311.53平方キロメートル・三川町 33.22平方キロメートル  
地域の医療資源：病院8、診療所等80、地域包括支援センター8

### 鶴岡地区の「医療・介護連携」のポイント

- ・「住民の健康は自分たちが守る」という信念の下、医師会が保健から介護まで多様な事業を展開。
- ・ICTネットワークを早期に構築する一方、face to faceの人的ネットワーク構築も推進。
- ・意欲ある人材の活動を支援することでサブリーダーが成長し、人的ネットワークが強化された。
- ・地域の取り組みを積極的に情報発信し、助成事業を引き寄せた。
- ・行政は、地域の多職種が課題抽出や対策の検討・推進を行うための場をタイミングよく設定。医師会とは特に密接に連携し、一員として協働。



**木佐貫 篤 先生**

宮崎県立日南病院 医療管理部医療連携科 部長

1987年宮崎医科大学医学部卒。宮崎県立宮崎病院臨床検査科、宮崎医科大学医学部病理学第一講座（現「病理学講座 構造機能病態学分野」）を経て、2000年より宮崎県立日南病院臨床検査科医長、03年より同院地域医療連携/医療相談室長兼務、10年より同院病理診断科・臨床検査科・医療連携科部長



**小林 利彦 先生**

浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター長

1983年浜松医科大学医学部卒。静岡県立総合病院麻酔科、焼津市立総合病院外科、浜松医科大学医学部附属病院第一外科などを経て、2008年同院副院長（管理・運営担当）就任。09年より同院医療福祉支援センター特任准教授、10年より同センター長（特任教授）



**鎌田 剛 先生**

東北公益文科大学 地域福祉コース 准教授

社会福祉士として高齢者施設に勤務したのち、北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科博士後期課程（博士：知識科学）、日本学術振興会特別研究員を経て2005年より東北公益文科大学専任講師、12年より現職。13年からは文部科学省「地（知）の拠点整備事業」庄内オフィス長兼務

## フェーズ3 在宅医療連携拠点事業で多職種連携を強化：2011年～



鶴岡地区医師会  
地域医療連携室ほたる  
課長  
遠藤 貴恵氏

多職種連携のさらなる進展を目指し、2011年、医師会は厚生労働省の「在宅医療連携拠点事業」を受託し、医師会館内に「事業室ほたる」を設置。2年の事業終了後に「地域医療連携室ほたる」と改称し、「地域の地域連携室」として本格稼働させた。

### ①

ほたるの遠藤貴恵氏は、ほたるの役割について、「社会システムとして、切れ目のない医療・介護連携を実現させること。そのために、連携のハブとなって地域の医療・介護に携わるあらゆる職種を支援している」と語る。

開設後、ほたるは連携拠点としてスムーズに機能していったというが、その理由として、①医師会が地域連携を主導してきた、②OPTIMによって地域連携の理念が広く共有された、③医師会と自治体との結び付きが強い（健診事業などを通じて）——ことなどが挙げられる。

年	内容
2011	在宅医療連携拠点事業受託、「事業室ほたる」開設 「在宅療養者支援のための連携シート」運用開始 「Net4U」の利用をケアマネに呼びかけ 糖尿病地域連携バスITシステム稼働
2012	新「Net4U」、「Note4U」運用開始
2013	「地域医療連携室ほたる」に改称 「在宅主治医とケアマネの意見交換会」開始 急性心筋梗塞地域連携バスITシステム稼働 心臓ハンドブック運用開始 「薬剤師とケアマネジャーとの意見交換会」開始
2014	脳卒中地域連携バス「わたしの健康ノート」運用開始 市民公開講座開始
2016	「歯科医とケアマネジャーの交流会」開始 「薬剤師と訪問看護師の意見交換会」開始

国は2015年に在宅医療・介護連携推進事業の事業項目として（ア）地域の医療・介護の資源の把握、（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援、（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援、（カ）医療・介護関係者の研修、（キ）地域住民への普及啓発、（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携——の8つを示したが、これらは、ほたるが策定したアクションプランにほぼ合致するものだった。ほたるの取り組みが、国が地域包括ケアのビジョンを描くための参考事例の一つになっていることがうかがえる。

ほたるの開設によって、医療・介護連携に関する相談窓口は一元化された。相談は訪問診療の情報提供を求めるものを中心に年間50～60件あり、居宅介護支援事業所からのものが最も多いという。そうした状況も踏まえ、医師会はケアマネとの連携・情報共有の強化を図るため、ケアマネにNet4Uの利用を呼びかけた。その利用支援もほたるが行っており、導入を検討している施設で勉強会を開催し、導入時にも出向いて設定や操作説明を実施。導入後の利用相談にも応じるなど、手厚く対応している。

一方で、医療機関のケアマネとの連携方法についての希望をまとめた「在宅療養者支援のための連携シート」を作成したほか、在宅主治医や薬剤師との意見交換会を開催するなど、ケアマネと医療職の顔の見える関係づくりにも注力。このような努力が実を結び、ケアマネによるNet4Uへの書き込み数は順調に増加している。それに反比例するように、ケアマネからのNet4Uに関する相談件数は減少しているが、遠藤氏は「問題なく利用が進んでいることの証」と解釈する。

「ICTネットワークは連携を支えるツールにすぎない。うまく運用するには利用者同士の顔の見える関係が不可欠であり、さまざまな職種のキーパーソンをつなぐのが私たちの仕事。意見交換会は、顔の見える規模にすることがポイントで、一体感の醸成につながる」<sup>⑫</sup>と遠藤氏。

2012年、Net4Uは在宅医療の充実を目指し、「医療と介護をつなぐヘルスケア・ソーシャルネットワーク」として全面リニューアル。連携に必要な情報の各種様式をシステム化するなど使い勝手が向上した。同時に、患者自身や家族も参加できる情報共有ツール「Note4U」（3ページの図参照）の運用が始まり、13年にはそれとの連携機能も追加された。

鶴岡市が2016年3月に策定した「つるおか地域福祉プラン2015」（16～20年度）では、基本方針の筆頭に「地域包括ケアの仕組みづくり」が掲げられている。施策の一つには、専門職と関係者による連携の拡充が盛り込まれ、「Net4Uの活用の推進」が方針として明記<sup>⑬</sup>されている。

三原氏は、「ITは多職種の情報共有に非常に有用なツールだが、それを使いこなす人を育てなければ、本当の意味で機能しない。ほたるという連携支援の核ができたことで、face to faceの関係や理念の共有がさらに広がり、この地域をよくしていこうと行動を始める人は増えるはず」と期待する。

そのほたるは、南庄内緩和ケア推進協議会から2017年4月に「地域連携WG」の事務局機能が移転され、医療・介護連携のハブとしての機能が一層強まった。ほたるの主催で、歯科医師会・薬剤師会、鶴岡市・三川町

①これまでの事業型の活動をベースに、地域全体の医療・介護の仕組みを支える広域拠点が形成された。

⑫「つなぐこと」「任せること」「目標を共有すること」など、いずれも連携の成熟には不可欠。鶴岡地区では、このような考え方を関係者が共有している。

⑬「政策への展開」が、連携の成熟度を評価する指標となる可能性を示す事例といえる。

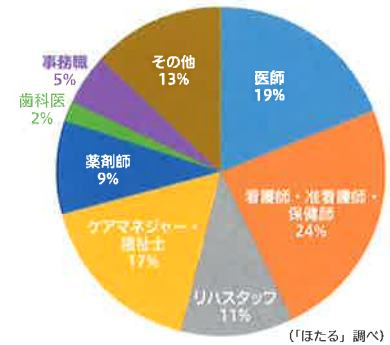


との合同ミーティングを定期的で開催しており、同市町とは各種会合を共同開催するなど連携は日常的だ。ほたと、介護的側面を担う地域包括支援センターが両輪となり、それを支える行政も協働する体制が鶴岡地区の医療・介護の盤石な基盤となっている。

フェーズ3のまとめ

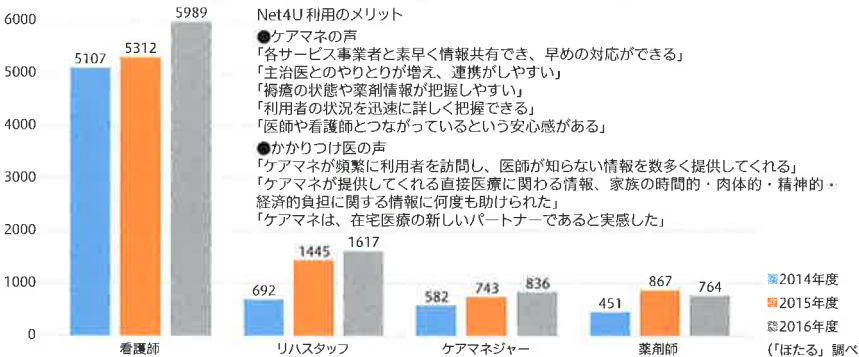
「地域医療連携室ほたる」は、医療・介護の多職種をつなぐ総合窓口として重要な機能を担っている。Net4U活用支援の窓口でもあり、ICTネットワークと人的ネットワークとのハイブリッド化の推進に大きく貢献した。また、Net4Uの運用で患者・家族が参加する仕組みも整い、ほたると行う在宅医療・介護連携の地域住民への普及啓発活動も相まって、地域連携の理念が地域全体に広がろうとしている。

Net4Uに参加する職種の内訳 (2016年度)



多くの職種で利用されていることが分かる。ケアマネの書き込み数も年々伸び、医療と介護の情報共有が進んでいる。

職種別 Net4U への書き込み数の推移 (2014~2016年度)



- Net4U利用のメリット
- ケアマネの声
    - 「各サービス事業者と素早く情報共有でき、早めの対応ができる」
    - 「主治医とのやりとりが増え、連携がしやすい」
    - 「病態の状態や薬剤情報が把握しやすい」
    - 「利用者の状況を迅速に詳しく把握できる」
    - 「医師や看護師とつながっているという安心感がある」
  - かかりつけ医の声
    - 「ケアマネが頻りに利用者を訪問し、医師が知らない情報を数多く提供してくれる」
    - 「ケアマネが提供してくれる直接医療に関わる情報、家族の時間的・肉体的・精神的・経済的負担に関する情報に何度も助けられた」
    - 「ケアマネは、在宅医療の新しいパートナーであると実感した」

Net4Uを活用した地域連携パスのデータ分析から「わたしの健康ノート」が誕生

鶴岡地区では、地域連携パス（以下、パス）から得られたアウトカムを数値化し、地域の医療の質の改善につなげている。2007年2月に大腿骨近位部骨折、2008年12月に脳卒中の電子化パスが稼働すると、2009年、パス運用の組織的基盤である「庄内南部地域連携パス推進協議会」にデータマイニング委員会を設置。データの分析結果を集計表にまとめ、毎年公表している。

例えば、成果の一つとして脳卒中では、2010年3月~14年9月までの維持期パス登録患者のデータに、退院後1年以内のADL低下傾向が見られ、そのうち自立群 (BI100) と軽症群 (BI75~95) での早期低下は特に問題との認識に至ったことから、医療者と患者・家族などの介護者の情報共有、セルフチェックによる再発予防の意識向上を目的とした患者用パス「わたしの健康ノート」を作成。2014年より運用を開始し、有効性の検証も進めている。

患者用パス「わたしの健康ノート」



連携有識者3人の分析

木佐貫先生

ポイントは、①リーダー、サブリーダーの存在と人的ネットワーク、②国のモデル事業をタイミングよく活用し成果を得たこと、③人的ネットワークを支えるICT「Net4U」の活用、④医師会の強みを最大限に活かしている——の4つだと感じました。OPTIMのリーダー合宿のように全体のベクトルを合わせる活動を行い、事業期間終了後も継続発展させていることがすばらしく、Net4Uが連携を下支えしています。

鶴岡地区は、人と人がリアルにつながる場とICTを実にうまく組み合わせています。医師会が地域の利益を考え、準公的団体の強みを認識して行政とつながっていることも重要です。

小林先生

鶴岡地区は、県庁所在地である山形市からのアクセスが悪い環境下、多面的な医療介護福祉サービスを、行政と都市医師会が独自でコントロールせざるを得ないこともあり、チャレンジする組織風土が醸成されたと考えられます。一方で、東京からの空路アクセスが比較的良好、中央からの先進的な事業提案を積極的に受け入れる住民性も育ったのでしょう。Net4Uという全国的に有名なシステムの開発に成功し、OPTIMや「在宅医療連携拠点事業」などが採用され現在に至っています。

13万人規模の地方都市で行政および自治体病院と都市医師会が一体となり、地域医療をけん引しているモデル地域であると言えます。

鎌田先生

ICTの導入と、それとは別軸で動き出したface to faceの場づくりが統合。さらなる組織化を果たし、それまでに形成された多機関・多職種の関係性と連携のノウハウが、在宅医療連携拠点事業に引き継がれています。同時に、医療連携が中心だったICTは、介護も含む多職種連携のツール、患者・家族も参加可能なソーシャルなシステムへと機能を拡張し、対象を拡大。これは、使う人たちの意識・スキル・関係性が育ってきたことの証です。生物学の分野では、このような機序を「共進化」といい、生態系を多様で豊かにしていく原動力とされています。ヒトとICTが相互に作用しながら進化していくハイブリッド化の好例です。