

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 5月16日現在

機関番号：32621

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21530604

研究課題名（和文）ケアの平等性確保を目的とする地域医療・介護のネットワーク構築に関する研究

研究課題名（英文）A study on the network system of community care for residents to ensure going to get care equally

研究代表者

島津 望 (SHIMAZU NOZOMU)

上智大学・総合人間科学部・教授

研究者番号：90306225

研究成果の概要（和文）：

熊本市における医療・介護の事業ネットワーク組織のうち、脳卒中のネットワーク組織と大腿骨頸部骨折のそれは対照的なネットワークシステムの下に運営されている。本研究はその創傷の原因を明らかにするために、事例研究法により比較検討した。両者の違いは、疾患の性質による、急性期—回復期—維持期—在宅という流れの中で、どの時点でケアの全体のデザインを決定するのが妥当なのかという点によることが明らかになった。大腿骨頸部骨折は、急性期すなわちケアの流れの上流でデザインすることが適切であり、脳卒中は回復期すなわち中流でデザインすることが適切である。この違いのため、大腿骨頸部骨折のネットワークは、急性期が主導する強固なタイプのネットワーク組織となり、脳卒中のネットワークは、急性期が大きなデザインを作ったあとに、回復期でそのデザインを適宜変更していく緩やかなタイプのネットワークになった。このほかの疾患のネットワークを作る際にも、どの段階でケアのデザインを決定することが適切なのかによって、ネットワークの性格が異なることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：

The comparative analysis was made among the organizations of community medical cooperation in Kumamoto about the organization of apoplexy, and the organization of neck-of-femur part fracture. These two organizations have contrastive structure in various points. Although the member is connected weakly in the organization of apoplexy, in the organization of neck-of femur part fracture, the member is connected strongly. Although a standard is loose in the organization of apoplexy about the cooperation critical path which the organization is using, a standard is strict in the organization of neck-of-femur part fracture. There is nothing that showed clearly what specifies the structure of the organizations of community medical cooperation is in precedence research. In this paper, it was shown clearly in what the difference between these two organizations originates. Analysis showed being based on the difference in where the determination of the design of a care at which time to treat how is made by the difference in the disease characteristic by apoplexy and neck-of-femur part fracture. While being decided in the acute term hospital whose determination of medical treatment is the upper stream in the case of apoplexy, about rehabilitation, it is decided in the rehabilitation hospital and institution which is the lower stream. On the other hand, in neck-of-femur part fracture,

medical treatment and rehabilitation are mainly determined in an acute term hospital. Such the disease characteristic is reflected in connection of the member of the organization, and the design of the cooperation critical path. Thus, in this research, the state of the organizations of community medical cooperation showed clearly that the design of a care is depended on the disease characteristic at which time to decide.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
総計	2,000,000	600,000	2,600,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：ネットワーク、地域医療、熊本

1. 研究開始当初の背景

第5次医療計画において、医療機能の連携の推進が盛り込まれ、医療連携体制を構築し医療計画に明示することが規定された。これについては、地域連携パスによる医療機関の連携体制の評価がおこなわれており、特に脳卒中と大腿骨頸部骨折の2つの疾患については、地域医療連携のネットワーク化が各地で試みられている。その中で熊本市における取り組みは、医療機能の連携すなわちネットワーク化の先進事例として知られている。

2. 研究の目的

熊本市の脳卒中のケアネットワークと大腿骨頸部骨折のケアネットワークは、多くの点で異なった仕組みを持っている。本研究は、このネットワークシステムの相違がなぜ異なっているのかを明らかにして、各地におけるこれらネットワークの取組に対する示唆を提供することを目的とするが、その分析視点は、経営学の事業ネットワークの観点、特にケアサービスの流通システムという点からこの2つのネットワークシステムの違い

の原因を明らかにする。

3. 研究の方法

本研究は、事例研究法を用いる。上述したように、熊本市における2つの疾患のネットワークは異なる性質を持っているが、それぞれが、成果を上げていることから、先進事例として全国のモデルと称されている。本研究は、先進事例を分析することである。事例研究法を用いる理由は、先進的な事例となった原因、さらに、これら2つの疾患のネットワークが異なったシステムのもとに展開されるにいたる原因を探ることになった過程を探るためであるので、この方法が妥当であると考えられる。

4. 研究成果

(1) 熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会における連携の仕組みと特徴

現在この研究会に参加している医療機関、介護施設等は共通の連携パスを用いている。第5次医療法において、医療連携をおこなう際に、連携パスを用いるという方向性が示

されたが、連携パスの仕様についての規定はない。熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会の連携パスを図1に示す。このパスの上半分はリハビリの継続に関する部分であり、下半分は治療の継続に関する部分である。

このパスの特徴はおよびこれを用いた連携のあり方はの特徴は次の通りである (a) 急性期、回復期、維持期のどのステージでも、治療の継続とリハビリの継続がされること。(b) 原則として、急性期から回復期への転院は電話1本をかけてそれから1週間で回復期病院に移る。その際に複数の回復期病院に受け入れの可能性を同時に聞くダブルブッキング、トリプルブッキングも可能であり、最も早く受け入れを表明した回復期病院に受け入れてもらう。(c) ここで用いる連携パスには、一般のクリティカルパスにあるようなバリエーションという考え方はない。あるのは、コース設定であり、どのコースにでも途中から変更できる。このことによってどんな症例でも治療の継続とリハビリの継続ができるようになっている。

(d) 急性期、回復期、維持期の各医療機関がすでに使っている院内パスは、連携パスとは別にそのまま使用できる。

(e) 熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会の会合は、年4回開催している。それと共に「脳血管疾患の障害を考える会」「回復期・維持期リハを考える会」も時には熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会と共催で、時にはそれとは別に単独で開かれている。

(2) 大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会における連携の仕組みと特徴

大腿骨頸部骨折のクリティカルパスの基本概念と連携パスの関係は、次のように説明されている。

「地域連携クリティカルパスは、基本に則って作成し、運用することが肝要である」、「地

域連携クリティカルパスは、連携施設間で共有すべき事項のみとしたオーバービュークリティカルパスとする」、「施設内で日々用いるクリティカルパスは、このオーバービュークリティカルパスに基づいて作成する。地域連携クリティカルパスの見直しには、それぞれの目標に対するバリエーション分析が必要である。したがって、達成目標の設定とバリエーションの収集システム、そして改訂のための会合が必要となる。

(3) 両システムの相違点

①両研究会とも連携パスと院内パスの両方を使っているが、熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会は、院内パスが連携パスに特段規定されないのに対して、大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会の場合は、院内パスは連携パスに基づいて作成する。

②連携パスについて、熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会の場合は、標準化するというよりは、コースを複数設定したどのコースにでも以降できる仕組みになっているのに対して、大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会の場合には、できるだけ標準化するようになっており、標準から外れる原因を探ることが研究会の目的の一つにもなっている。

③両者とも定期的な会合を開いているが、熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会の場合は、外部講師を招いた勉強会と研究会の活動状況の共有が主な目的であるのに対して、大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会の場合は、パスの精緻化を目指した研究という趣旨が強い。

④両者ともに複数の医療機関・介護施設が参加しているが、熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会が71施設と規模が大きいのに対して、大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会は16施設と比較的小規模である。

(4) ケアサービス流通からみた両者の比較
—流通システムにおける投機と延期という
概念

流通システムにおける在庫投資には、「投機」と「延期」という2つのシステムがある。大量生産・大量販売の時代には、品切れをおこさないように、できるだけ生産段階で早い時点で在庫投資をおこなう投機システムが妥当とされる。そうしたシステムに合う製品とは、ハード属性が重視される製品である。いったん決定されたハード属性を変更することなく、大量の生産体制を敷いて、大量に在庫をして売りさばくということが、このシステムを支える。こうして規模の経済が活かされて社会的に費用が節約される。

しかし、多品種・少量生産体制に移行するようになると、大量の在庫を生産段階で用意しても、それが全て売れる保障はなくなるので、販売状況に応じて在庫を調整することが求められる。その調整が行われるためには、製品属性の決定をできるだけ販売時点に近い状況でおこなう必要がある。こうした販売時点にできるだけ近い時点で在庫投資をおこなうことを延期システムという。そうした決定が妥当な製品は、その製品属性がハード属性よりもソフト属性が大きい製品である。ソフト属性とは、その製品の取引状況において提供されるサービスや、買い手の感性に訴える付加的な情報・サービスから構成されている。ソフト属性は流通段階においても変えることができる。また、食品やアパレル分野にみられるように、製品の加工や組み立てが流通段階でも可能である場合には、それらの作業が流通段階でも行われるようになる。重要な点は、延期システムとは、最終市場に近いところで、製品の属性の最終決定が行われ

るということであり、現代社会においてはそうした延期システムを採用する必要が高くなっている。

(5) 投機と延期概念からみたケアの属性の決定

医療・介護において、どの時点でケアの内容の決定すなわちケアの属性の決定をおこなうのかという点においては、大きく分けて2つのタイプがあるように思われる。ひとつは、急性期医療が上流工程でそのケアの内容を大 ケアの属性が上流工程で行われることがふさわしいタイプのものは、最初におこなったケアの内容が標準的なものであり、その後、下流工程にいてもそれが大きく変化しないものあるいは変化させない方が良いものであろう。

たとえば、熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会の連携パスには「治療の継続」と「リハの継続」が基本方針になっている。このうち、治療の継続は、急性期病院で行われた治療が、回復期や維持期に移行してもできるだけ守られるようにと、疾病としてのパスの考え方が盛り込まれている。しかし、リハビリに関しては、急性期の段階では予測が付かないこと、わからないことが多い。また急性期で使うことができる評価指標と回復期・維持期で使うことができる評価指標が異なるので、急性期がケアの属性を決定することは適当ではない。したがってリハの継続がおこなわれるためには、回復期や維持期でケアの属性を決めることができるような連携パスが必要になる。こうして、熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会の連携パスは、急性期-回復期-維持期で柔軟にそのコースを変更できるようなものになった。流通システムの言葉を借りれば、延期型のケアということである。したがって、熊本脳卒中地域連携ネッ

トワーク研究会では、急性期、回復期、維持期の各段階でどのようなケアが提供されているのか、どのようなケアの属性が決定されたのか、また、それらに付随する問題点はなにかという情報を共有することが目的のひとつになる。

それとは対照的に、大腿骨頸部骨折の場合は、治療方針が極端に違うことはない。大腿骨では手術後のフォローアッププランというものはその段階である程度の目安が立つ。

(6) 結論

脳卒中にはさまざまな病型があるため、熊本脳卒中地域医療連携ネットワーク研究会の連携パスでは、急性期においてはケアの属性の決定を完全にはおこなうことができないため、治療の継続という決定のみを上流工程でおこなう。リハビリに関しては、回復期リハビリ病院や維持期のリハビリ病院・施設において、それぞれリハビリの評価を行いながら柔軟にケアの属性の決定をおこなうようになっている。すなわち、投機的ケア（治療属性の上流工程での決定）と延期的ケア（リハビリ属性の中流・下流工程での決定）という2つの原理を併用したケアの流通システムになっている。

それとは対照的に、大腿骨頸部骨折の場合は、治療方針が極端に違うことはない。大腿骨では手術後のフォローアッププランというものはその段階である程度の目安が立てられる。したがって、連携パスは上流工程でデザインされる。流通システムの用語でいえば、投機型のケアといえる。もちろん上流工程でケアの属性が決定される段階で回復期や維持期の医療者の意見も反映される。そして、そのパスが回復期や維持期でどの程度ズレがあったかが検証して、より精緻なパスに改訂することが大腿骨頸部骨折シームレスケ

ア研究会の目的になる。

以上の分析から、脳卒中のネットワークと大腿骨頸部骨折のネットワークの事業ネットワークとしてのシステムの相違は、どこでケアのデザインを決定するかという疾患の違いにより規定されていることが明らかになった。今後、これら2つの疾患以外のケアの事業ネットワークを構築する場合、疾患の違いによるケアデザインの工程がそのネットワークのあり方を規定することを念頭に置くことが成功の要因のひとつになると考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

1. 熊本における地域医療連携組織の研究－何が連携のあり方を規定するのか－「上智大学社会福祉研究」第34巻、7-20ページ、平成2010年3月、島津望
2. A Study on the Creation and Structure of a Health and Social Service Network REFURBISHING ELDERLY CARE, 2009 (Finland), pp. 147-157, 2009年8月, Nozomu SHIMAZU

[学会発表] (計1件)

1. 介護経営学会、2012年11月23日「地域医療・介護の連携を規定するもの」、島津望、神戸オリエンタルホテル、神戸

[図書] (計1件)

1. 『介護イノベーション』、第一法規、2011年10月、田中滋、栃本一三郎、島津望 (全332ページ、本人担当部分、177-225ページ)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

[その他]

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

島津望 (SHIMAZU NOZOMU)
上智大学・総合人間科学部・教授
研究者番号 : 09306225

(2) 研究分担者
なし

(3) 連携研究者
なし