

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 25 日現在

機関番号：31502

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23790576

研究課題名(和文) 地域医療連携の成熟モデルの構築

研究課題名(英文) Studies on Maturity Model of Integrated Community Care System

研究代表者

鎌田 剛 (Kamada, Go)

東北公益文科大学・公益学部・准教授

研究者番号：50438595

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円、(間接経費) 780,000円

研究成果の概要(和文)：地域医療連携の成功事例を調査し、ナレッジマネジメントの視点からその成熟モデルの構築に取り組んだ。地域医療連携は、「知識の調達システム」であり、その過程は、人脈を拡げ、そこから知識を取り込む「場」の生成と拡張に特徴づけられる。したがって、地域医療連携の成熟度を測定する理論的指標の一つは、「『場』の有無・範囲および活動の程度」である。

また、日々の連携業務に役立つ人脈および知識源としての「目的別連携ネットワークと、それらをつくり、育て、つなぐ支援型ネットワークの有無・範囲・活動程度」は、実務的指標として位置づけることが可能である。

研究成果の概要(英文)：In this study, successful cases of integrated community care systems were examined from the viewpoint of knowledge management to develop a maturity model. The integration of community-based health care services can be described as a procurement system for knowledge. This procurement process is characterized as the generation and expansion of ba(a Japanese term describing shared context for knowledge management) for extending networks of connections and acquiring knowledge. Consequently, the presence, extent, and activity level of ba can be used to indicate the maturity level of integrated community care systems. Furthermore, the presence, extent, and activity level of goal-specific integration networks and support networks for establishing, developing, and connecting these integration networks may also serve as a practical indicator of a network of connections and knowledge resources that is useful for the daily operation of integrated community care.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：地域医療連携 ナレッジマネジメント 知識経営 成熟度

1. 研究開始当初の背景

日本の医療は、「治療から予防へ」、「病院から在宅」へという社会的・経済的要請を背景として、国の医療・介護政策のもと、病院での完結的な医療から、地域医療への転換が進められている。その実践モデルとして1960年代半ばに登場した「地域医療連携」は、自治体、保健所、自治体立病院などの主導により、地域ごとに独自の方法が模索・展開され、現在、全国各地にローカルな仕組みとして定着している。これらは、地域の医療・介護ニーズに合わせて実践形態が選択された結果ではあるが、その多様性・複雑性が、どのようなタイプの実践がなぜ有効か、の検証を難しくしている(小笠原・島津, 2007)。

地域医療連携においては、中心的役割を果たす病院、周辺に事業を構える診療所・介護事業所、場合によっては行政や医師会といった多様な活動主体が相互に関係を構築する。その関係性は、地域をフィールドとする組織間の医療チームあるいはネットワークのような特徴を持ち、そこで結ばれる紐帯を介して、複数・異分野の専門職が情報や知識を共有する。医療組織間の連携体制は、医療社会学者オピーが述べた「知識にもとづく業務」(knowledge based work)が遂行される時、相互の協力のもとに質の高いサービスを提供する基盤となる(Opie, 2000)。これらの洞察は、地域医療連携の鍵が「知識」(knowledge)のマネジメントにあることを示唆している。

そこで本研究では、考察の背景にナレッジマネジメント(knowledge management, 知識経営)の視点を導入する。

2. 研究の目的

本研究の目的は、病院と診療所・介護事業所等の連携により展開される「地域医療連携」のメカニズムを説明し、その仕組みの成熟要件を明らかにすることである。連携組織が保有する情報資源・知識資源の運用すなわち「ナレッジマネジメント」の理論的枠組みをもとに各地の成功事例を分析し、地域医療連携の仕組みの構築過程、そこでの関係者の行動様式等を整理し、地域医療連携の成熟度を特徴づける指標(Key Performance Indicators: KPIs)を導出する。

3. 研究の方法

(1)研究戦略

研究戦略として、地域医療連携という事象の複雑性を記述できるケーススタディ(Yin, 1994)を採用した。事例の選定にあたっては、Glaser and Strauss(1967)が提唱した「理論的サンプリング」(theoretical sampling)の枠組みにもとづき、ナレッジマネジメントによって成果を上げているとの理論的洞察が得られる典型事例(typical cases)を対象とした。

対象事例は次のとおり。

- ・ 宮崎県立日南病院(宮崎県日南市)

- ・ 済生会新潟第二病院(新潟県新潟市)
- ・ 鶴岡協立病院、庄内地域医療連携の会(山形県鶴岡市)

データの収集にあたっては、(1)事業計画書、報告書、会議録等の一次資料と新聞雑誌記事に代表される二次資料の利用、(2)関係者に対する半構造的インタビュー(semi-structured interview)、(3)参与観察(participatory observation)を実施して、組織的・地域的な活動の過程、アクターの思考・行動様式、活動成果などに着目した綿密なフィールドワークを展開した。

上記の研究デザインをふまえた本研究は、先行研究のレビューから得られた知見と事象の「分厚い記述(thick description)」(Geertz 1973)と綿密な分析を照合し、そこから得られた洞察から理論的な枠組みを生成する「モデル構築型」のケーススタディである。

(2)理論的背景

本研究では、病院の医療活動が地域の医療・介護組織を巻き込みつつ拡大していく連携の過程を、多数のアクターによる知識の共有・活用・創造とみて、ナレッジマネジメントの視点を導入する。

ナレッジマネジメントとは、個人やグループの知識を組織的に共有・活用しながら新たな知識を創造して、革新的な製品・サービスまたは業務プロセスを実現する経営のことである。その諸条件は、野中・竹内(1996)の「知識創造理論」に詳しい。同理論は、次の4つの要素で構成される。

SECIモデル

知識が共有・活用・創造される過程「場」

知識が共有・活用・創造される時空間

知識資産

経営資源としての知識の種類・内容

ナレッジ・リーダーシップ

知識から価値を創出するリーダーの思考・行動様式

また、ナレッジマネジメントには、ITを用いる方法と、直接対面による方法の二つがあり、それらを統合するハイブリッド戦略が有効であるとされている(Umemoto, Endo and Marcelo, 2004)。

さらに、知識の共有や移転については、知識の出し手が送るプッシュ型と、反対に受け手が出し手から引き出すプル型の二つのアプローチがあるとされる(ディクソン, 2003)。

4. 研究成果

(1)事例

宮崎県立日南病院

宮崎県立日南病院では、地域完結型医療の要請と病院機能評価での指摘を受けたことをきっかけとして、2003年4月に連携室が立ち上がった。次いで、同室の責任者となった

医師と副看護部長による一からのディスカッションが始まり、「長期患者の退院調整」を当初の重点課題として、多機関との関係づくりが始まった。当時の看護副師長は、地域のケアマネジャーとの関係づくりに努め、地域の施設 70 ヲ所にくまなく訪問を繰り返した。そのような過程を経て人間関係が次第に構築され、転退院の調整がスムーズになり、連携室業務が確立されていった。2006 年には同院連携室医師を代表世話人とする「宮崎医療連携実務者協議会」が発足。研修等の活動をベースに交流を深め、緊密な連携を維持している。さらに、全国連携室ネットワーク連絡会と日本医療マネジメント学会への参画・参加にも積極的に取り組み、現在に至る。

また同院連携室医師は、2005 年 6 月から医療系会員制 SNS「Medi-wa」を恒常的に利用している。このサービスは、現在、会員数 2,092 名、266 のコミュニティを抱えており、全国各地の連携の会が加入する全国連携室ネットワークも、当サービスとフェイスブックを中心として、頻繁な情報交換をおこなっている。

済生会新潟第二病院

済生会新潟第二病院は、開院以来の地域志向を背景として、連携室長（兼医事課長）により、連携業務の構築が進められた。連携室長は、連携室が持つ連携医療機関の紹介データと医事課が保有する病院全体の診療・患者データを突合し、「紹介中心での生き残り策」を経営戦略の軸として位置づける必要性を明確にした。ポジションングが競合する急性期病院が多数立地する環境で他機関と連携するためには、「競合から共同の連携へ」の発想転換が必要と考えた連携室長は、日本医療マネジメント学会や Medi-wa への参加を通じて全国の連携担当者との人脈を築き、アドバイスをもらいながら地域の多数の関係機関を訪問。関係づくりののち、2007 年 11 月に、「新潟医療連携実務者ネットワーク」を設立した。その後は、各機関の連携担当者の情報交換、各機関を会場にした相互の見学会、テーマ別の各種ワーキンググループ、各種研修会等を通じて互いの理解を深め、学び合いと関係づくりに取り組んでいる。

鶴岡協立病院、庄内地域医療連携の会

2002 年 10 月に地域医療連携室が開設された鶴岡協立病院では、当時事務職員として入職したばかりの現・連携室主任を中心として業務が始まり、具体的な目標や業務指針などが無い中での模索が進められた。主任はネットや文献を検索して業務を整理したが、次第に「他院の連携担当者に実際にあって話しをしないと始まらない」との思いを抱くようになり、全国の連携担当者がディスカッション可能なメーリングリストを設置した。メーリングリストでは、業務内容や問題が生じた際の対応法などへの質問・回答のやりとり、あ

るいは応援メッセージの発信が毎日のように行われるようになり、これに途中から Medi-wa とフェイスブックによる交流も加わり、IT を介した情報・知識のやりとりが地域のみならず全国に広がるようになった。

このような活動を経て主任は、「全国各地には病院の外で他機関・多職種の人たちが会って連携の活動をしている」ことを知り、2006 年 4 月、「庄内地域医療連携の会」を設立した。会では、連携担当者同士の関係づくりと講演・研修機会の提供を主な目的として各種の活動が進められた。

また、メーリングリストや SNS の使用経験を通じて、「全国には悩める連携担当者が多くいる」という実態に触れた主任は、のちに全国の連携担当者と合同で「全国連携室ネットワーク」を設立する。この主任もまた、他の連携担当者同様、医療マネジメント学会の常連メンバーとして参加し、毎年新たな人脈を築き、情報や知識の交換を積極的におこなっている。自分の地域の連携業務をさらに拡充させている。

(2)事例分析

地域医療連携の構築過程—3つのフェーズ

上述した3事例によれば、地域医療連携の仕組みづくりは、概ね3つのフェーズにそって進められる(図1)。

すなわち、業務の模索と関係づくりに始まり、地域の連携の会の設置と、研修・交流会の企画。最後はより広域の会へと活動が広がり、アカデミックで異分野の人々が集まる機会にも進出する。また、これらの一連の過程を SNS が側面支援している。

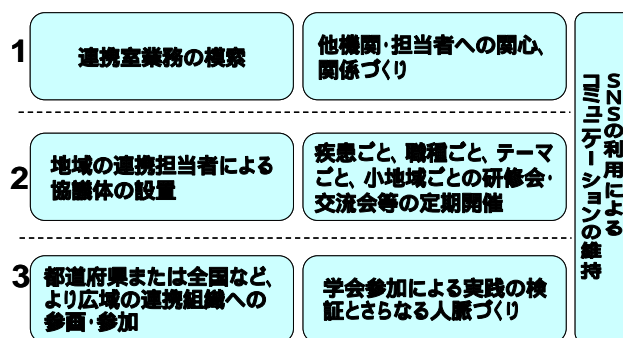


図1. 地域医療連携の構築過程—3つのフェーズ

地域医療連携の構築過程—3つのフェーズにおける「場」の拡張過程

前述の各フェーズを、知識の共有・活用または創造の「場」とみた場合、「場」が次第に拡張していき、そこでの人間関係から知識を取り込む過程とみなすこともできる。

すなわち、当初は、連携担当者の個人または組織内の知識の探索に始まり、次第に地域との関係づくりと知識の取り込みに発

展。最後は、地域間・分野間において多様なアクターとの関係を築き、外部的な知識を調達し合う「場」へと拡張していく過程をたどる。

各地の連携担当者は、「場」をローカルな段階から広域かつ異分野のレベルへと拡張させつつ、そこで形成される人間関係を通じて知識を取り込み、各々の連携業務を構築・運営している。

地域医療連携ネットワークの2つのレベル

3カ所の事例にみられた人的ネットワークは、2つのレベルに分類できる。一つは、特定の疾患あるいは特定職種による研修活動ネットワークに代表される「目的別連携ネットワーク」である。各地の連携担当者は、そこで形成される人間関係を通じて知識を取り込み、各々の連携業務を構築・運営している。もう一つは、その目的別ネットワークをつくり、育て、つなぐ「支援型ネットワーク」である。目的別連携ネットワークは、小地域の実務者同士による直接対面の対話または実践の場であることが多く、支援型ネットワークは、より広域の担当者同士による直接対面またはITを介した場であることが多い。

(3)理論的含意

事例分析から示唆されるように、地域医療連携の仕組みは、アクター間の人間関係を利用した「知識の調達システム」とみることができる。また、その過程は、人脈を拡げ、そこから知識を取り込む機会を拡充するための、「場」の生成と拡張に特徴づけられる。

したがって、本研究では、地域医療連携の成熟度を測定する理論的指標の一つとして、「知識を調達する『場』の有無・範囲および活動の程度」を提案する。その観察項目には、個人的・組織的な「場」、地域的な「場」、地域間・分野間の「場」を挙げることができ、各地の連携がどのフェーズにあるかを検討することで成熟度の評価が可能になる。

また、日々の連携業務に役立つ人脈および知識源としての「目的別連携ネットワークと、それらをつくり、育て、つなぐ支援型ネットワークの有無・範囲・活動程度」は、実務的指標として位置づけることが可能である。

(4)将来研究への示唆

今回の研究では、各地の成功事例をもとに、地域医療連携の成熟度を測定する指標をナレッジマネジメントの視点から抽出した。今後は、これらの指標を仮説モデルとして活用し、各地の連携事例の更なるケーススタディを重ねて、地域医療連携の成熟モデルを一般化していく。

謝辞

宮崎県立日南病院木佐貫篤先生をはじめとする皆様、済生会新潟第二病院の斎川克之

氏、鶴岡市医師会長三原一郎先生、鶴岡市立庄内病院鈴木聡先生、庄内地域医療連携の会の皆様に調査ご協力の御礼を申し上げます。

(参考文献)

ディクソン, N.M., 梅本勝博他訳『ナレッジ・マネジメント 5つの方法』生産性出版, 2003.

Geertz, C.(1973)The Interpretation of Culture. New York, NY: Basic Books(吉田禎吾訳『文化の解釈学』岩波書店)

Glaser, B.G. and Strauss, A.L.(1967)The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine Publishing Company(後藤隆・大出春江・水野節夫訳『データ対話型理論の発見: 調査からいかに理論をうみだすか』新曜社)

野中郁次郎・竹内弘高・梅本勝博訳(1996)『知識創造企業』東洋経済新報社

小笠原浩一・島津望(2007)『地域医療・介護のネットワーク構想』千倉書房

Opie, A.(2000)Thinking Teams/Thinking Clients. New York, NY: Columbia University Press

Umamoto K., Endo A. and Marcelo M.(2004)“From Sashimito Zen-in: The Evolution of Concurrent Engineering at Fuji Xerox,”*Journal of Knowledge Management*, 8-4, pp.89-99

Yin, R.K.(1994) Case Study Research, 2nd ed., Sage Publications

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)

〔学会発表〕(計1件)

鎌田剛・瀬尾利加子

「地域医療連携を支える know-who ネットワークと pull 型知識コミュニティ」第16回日本医療マネジメント学会学術総会・口演(平成26年6月14日, 岡山コンベンションセンター)

6. 研究組織

(1)研究代表者

鎌田 剛 (Go Kamada)

東北公益文科大学・准教授

研究者番号: 50438595

研究協力者

瀬尾 利加子 (Rikako Seo)

鶴岡協立病院地域医療連携室・主任