

栃木県足利市における 地域医療連携のステークホルダー分析

第5回社会技術研究シンポジウム

2008年11月15日

清水麻友美(東京大学)
佐藤溪(東京大学)
畑中綾子(東京大学)
城山英明(東京大学)

発表目次

□ 調査前提

- 地域医療連携とは
- 調査目的

□ 医療連携をめぐる状況

- 概観
- 足利市

□ 実地調査と分析手法

- ステークホルダー分析
- 調査の概要
- インタビュー実施
- 調査結果の分析

□ 分析結果

- マトリックスの項目
- 医療連携の条件
- 医療連携の結果

□ 総括

- 協力の可能性
- 将来への提言

調査前提 地域医療連携とは①

□ 地域医療連携とは…

地域の各種医療機関が、
その機能に応じて役割を分担し、
地域全体で患者に継続的で質の高いケアを
提供しようというもの

調査前提 地域医療連携とは②

□ 想定される地域医療連携のメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">✓ 医療資源の効率配分が可能となる✓ 医療費削減✓ 医療従事者の技術の向上	<ul style="list-style-type: none">✓ 弱小医療機関の淘汰✓ 連携に関する事務が増える✓ 医師が変わることへの患者の不満



期待通りの効果
発現のためには...

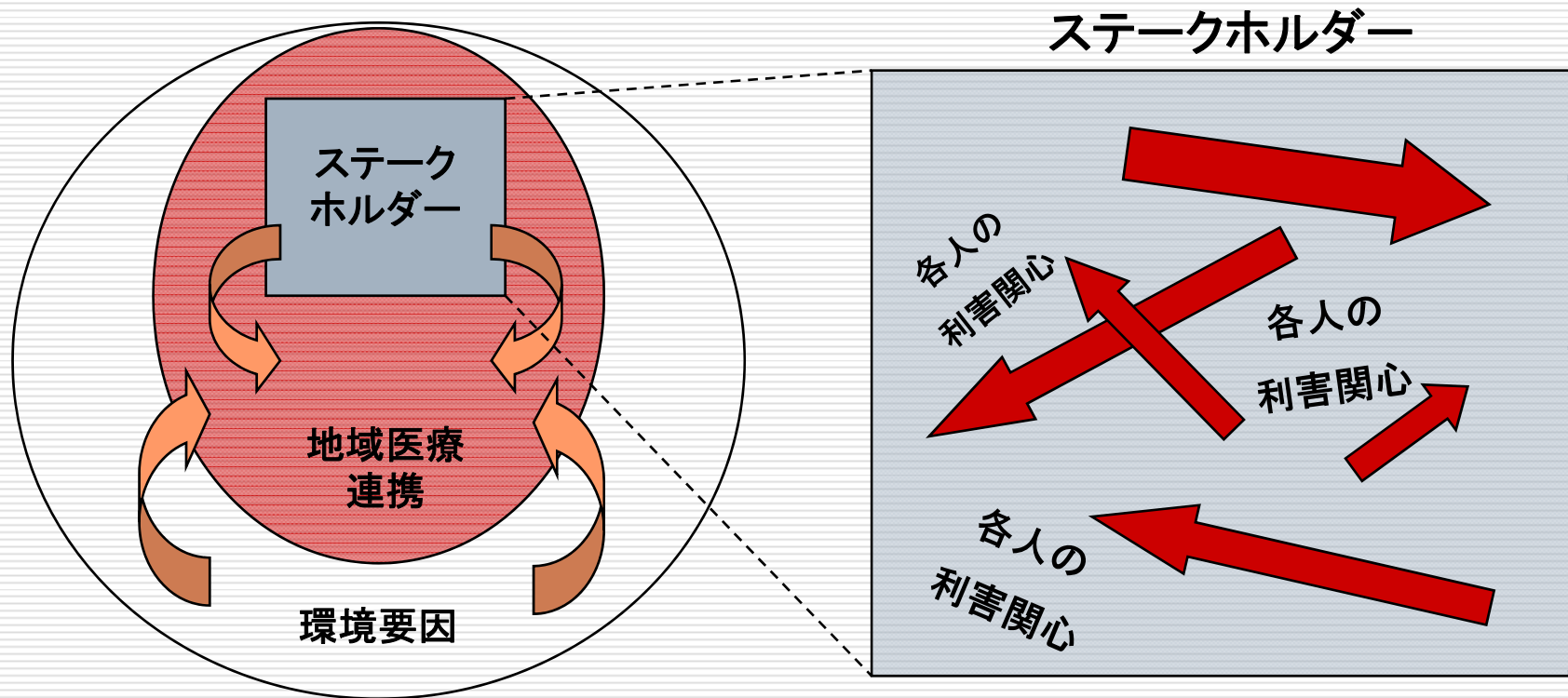


想定される
弊害の克服

利害関係者の意識がまとまる必要

調査前提 調査目的

SHの利害関係把握を通し、
現場での地域医療連携達成の可能性と条件を探る



医療連携をめぐる状況 概観

□ 連携促進を目指す厚生労働省

- 少子高齢化や生活習慣病を背景とした医療制度改革
- 連携を促進するような診療報酬の改正

医療機関が診療行為等のサービスの対価として受け取る報酬を定めた点数表。1点＝10円で計算。

□ 具体的な動き

- 各地の病院に「地域医療連携室」ができる
- 訪問看護や在宅療養支援診療所との連携強化を評価
- 多職種が共同して行う退院指導に関し評価引き上げ（地域連携退院時共同指導料）

医療連携をめぐる状況 足利市

□ 足利市の医療体制

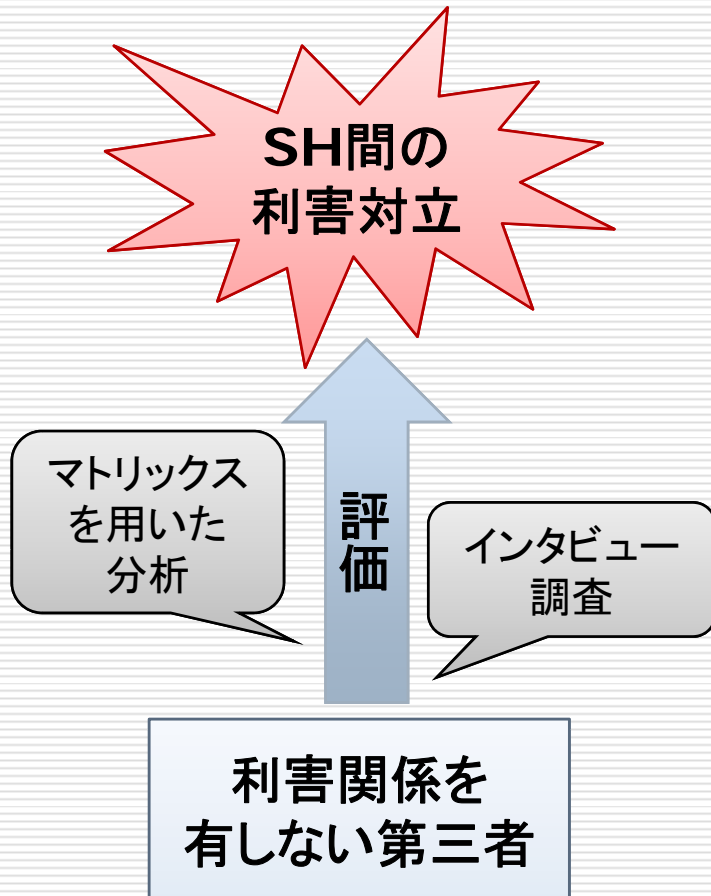
- 佐野市とともに両毛保健医療圏を構成
- 群馬県との境界 = 県を越えた連携の必要
- 大病院1院を頂点としたヒエラルキー的構造の地域医療体制
- 複数の訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所

□ 足利市の地域医療連携

- 地域医療連携体制構築を模索
- 各々の医療機関が個別的に医療連携に取り組む
= 多様な意識・利害が存在している

実地調査と分析手法 ステークホルダー分析

□ ステークホルダー分析(SHA)とは



SHAの評価目的

1. 話し合いによる紛争解決は可能か？
2. SHは誰か？ (Snowballing Sampling)
3. 課題設定 (SHの協力しうる課題設定の可能性をSHの利害関心の把握を通し判断)

* 紛争解決のための具体的提言を目的としているのではなく協力可能な課題とSHの範囲を提言

→ 提言はSHの協力の得られる範囲内で行われる(一部のSHを切り捨てる必要のある課題設定はとられない)

実地調査と分析手法 調査の概要

□ 調査実施について

- 2007年夏に2回の現地調査
- 計15人にインタビューを実施
- ある中規模病院を中心としてインタビュー実施

□ インタビューしたSH

SHA評価目的2に該当

■ 対象(中心)病院

- 連携室長
- 連携室事務員
- 連携室SW(2名)
- 看護師
- 医師
- 訪問看護師
- 関連福祉施設役員

■ 高次医療機関

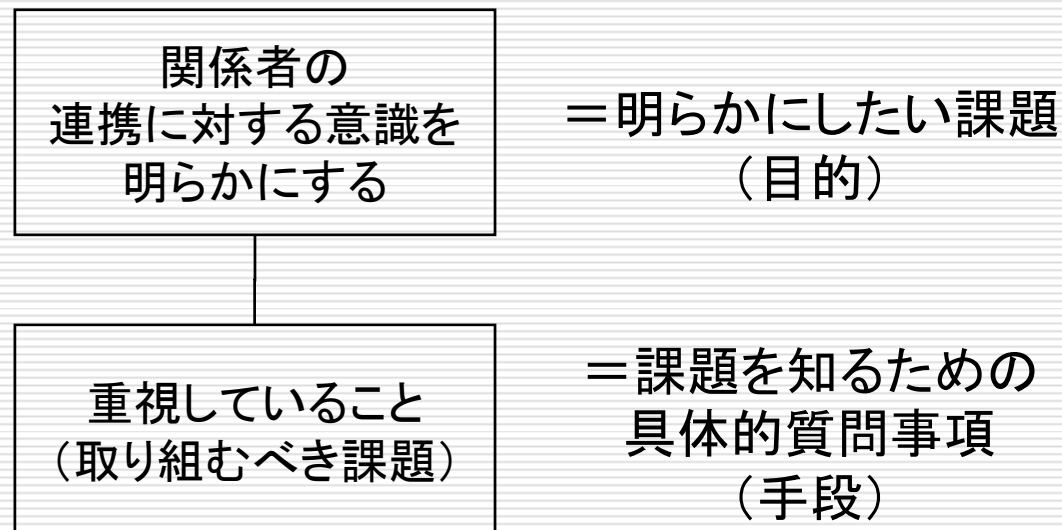
- 連携室事務員
- 連携室SW
- 足利市医師会役員
- 診療所医師(3名)
- 患者家族

実地調査と分析手法 インタビュー実施

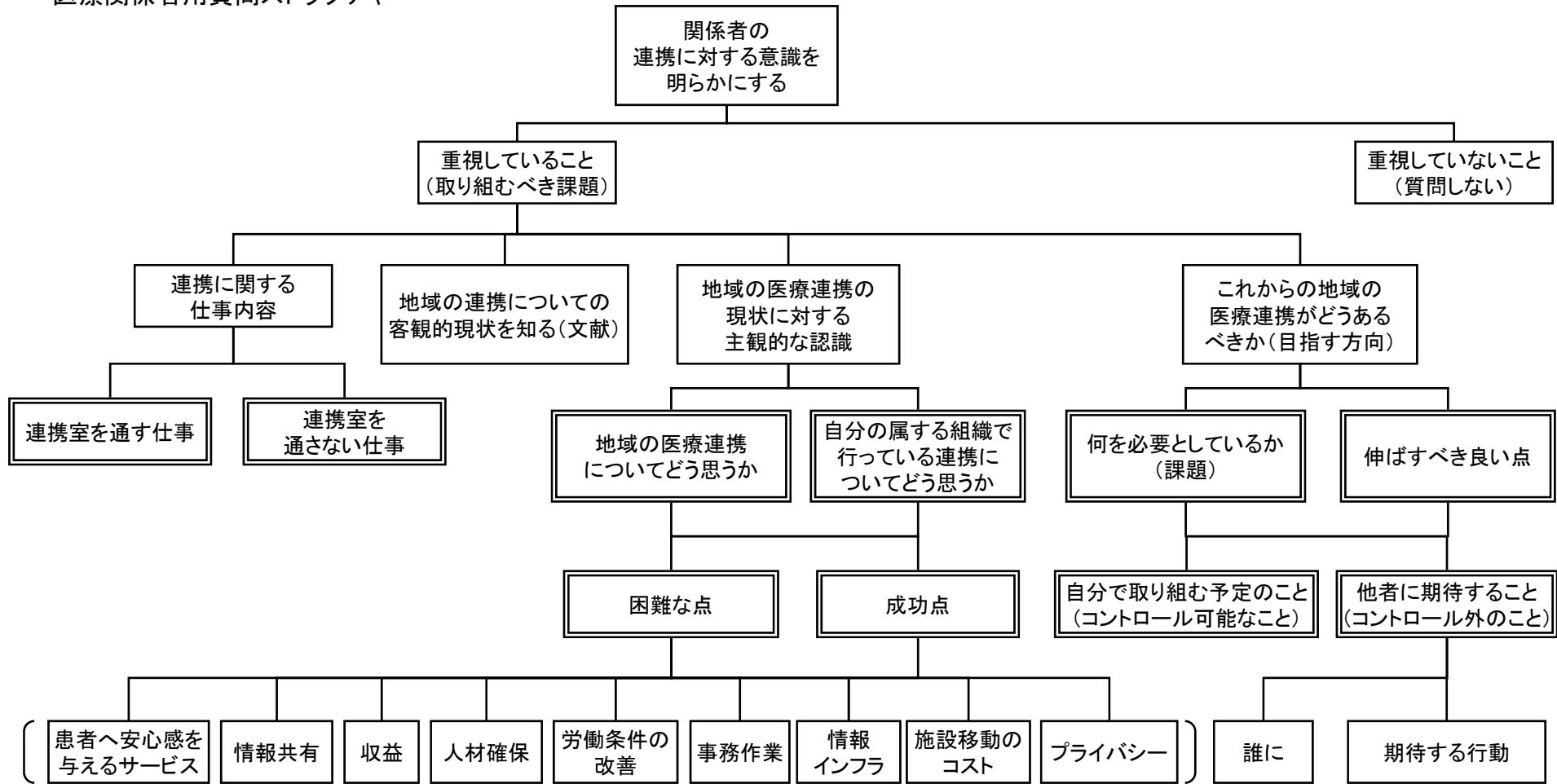
□ 質問ストラクチャー図

- セミストラクチャード・インタビューを採用
- 聞き洩らしの防止 & フレキシビリティの両立
- 「関係者の連携に対する意識を明らかにする」ことが中心課題

Ex.)



医療関係者用質問ストラクチャー



この2つの主体は共通であるため、ばらばらに聞く必要なし

* ()内(Aとする)は、その上部項目(Bとする)と「AをきけばBがわかる」という関係になっているものではなく、Bの質問の答えとして予想される結果を示している
 * 質問をする項目を二重線で囲った

実地調査と分析手法 調査結果の分析

□ マトリックスによる分析

- SHと利害関心を軸とするマトリックスを作成
- 連携の「条件」マトリックスと「結果」マトリックス

EX.)

	良好な経営状態	人材確保	情報共有	
			(ソフト面)	情報インフラの整備 (ハード面)
対象病院 連携室 室長		▲連携室への評価は0 だ。人が足りないと感じ る		●グループウェアを作る ことで均質な看護を提 供できている
対象病院 連携室 事務員		▲量的なマンパワー と、医療資源の配分を 鳥瞰的視点で考えられ る人材、統一的リー ダーシップが必要	▲ITを導入するとし たら、医師を中心に使 いこなせる体制をつくら なければならない	▲電子カルテ等の連携 のコアとなる部分は統 一フォーマットがあっ たほうが良い

ステークホルダー

利害関心

分析結果 マトリックスの項目

□ 「条件」マトリックス

- 良好な経営状態
- 人材確保
- 情報共有
- 経営とステークホルダーのミッション
- 政策と運営
- 役割認識

□ 「結果」マトリックス

- 収益
- 労働条件
- 安心感
- プライバシー
- 施設移動のコスト
- 機能分化の効果
- 医療・介護提供者側の能力

分析結果 医療連携の条件①

□ 良好な経営状態

- 待遇に影響 → 職員の意欲に影響
- 良好な経営 ↔ 医療連携(相互に影響)

□ 人材確保

- 量と質の確保
- 連携におけるリーダーシップ

□ 情報共有

- 他職種間や患者との情報共有の必要性の認識
- 現状は訪問看護師が紙ベースで行う = 将来は？

□ 経営とステークホルダーのミッション

- 医療の質・患者の利益 vs. 病院の採算

分析結果 医療連携の条件②

□ 政策と運営

- 連携促進という目的には賛成 ⇔ 実現手段には批判
- 現場に即した政策を望む声大きい

□ 役割認識

- 他のSH役割についての要望が多い
 - 連携室と医師が疎遠
 - 他職種の役割を理解していない医師の存在
 - 職種間の縄張り意識やヒエラルキー的意識
 - 基幹病院への患者集中に対する非難
- 各々の医療機関の役割についてコンセンサスが欠如
 - 中小病院
 - 医師会
 - 患者の大病院主義 = 病院側も外来患者を受入れて促進

分析結果 医療連携の結果①

□ 収益

- 増加(回転率向上) < 減少(患者の減少)?
- 利益主義に陥る危険性

□ 労働条件

- 連携室創設による病院内マネジメントの向上
- 業務量が増えるSH内でも反発は見られない

□ 安心感

- 本来は患者の安心感が増大するもの
- 連携体制の未熟により、安心感減少の懸念
- 患者相談業務が重視されている

分析結果 医療連携の結果②

□ プライバシー

- 患者プライバシーの保護は「当然」になされるものか
- プライバシーが問題になる前段階？

□ 施設移動のコスト

- 患者に金銭コスト・通院等の手間がかかる可能性
- 受け入れ先が少なく、移動先を探す手間がかかる

□ 医療・介護提供者側の能力

- 専門知識の向上
 - 業務状況の改善で人的ミスが減る可能性
-

分析結果 医療連携の結果③

□ 機能分化の効果

■ 機能分化 ⇔ 医療連携(両方向の因果関係)

■ メリット

- 個々の仕事への効果(本来業務への専念、役割の明確化)
- 地域医療全体への効果(相乗効果で地域医療の質が向上)

■ 連携の条件としての機能分化への懸念

- 受け皿となる施設の不足状態
- 全体像が共有できていない
- 各SHの役割のコンセンサスがない

機能分化・連携は
進められない

■ 連携の結果としての機能分化への懸念

- 地域の特性に合った分化がなされ、体制が構築されるか

総括 協力の可能性①

話し合いによる紛争解決は可能
= 協力の可能性あり

判断理由

1. SH全員が地域医療連携推進に何らかの価値を見出している
2. 利害対立のほとんどは、対話が行われていないことによるすれ違い
3. すれ違いが原因でない利害対立について、SHから解決策が出されている

総括 協力の可能性②

1. 連携促進の価値は、「安心感の増加」が最多
2. 対話不足によるすれ違いの事例

- 連携のリーダーを誰にするか？
 - 対象病院 vs. 高次医療機関 vs. 医師会
 - 各SHは連携でどのような役割を担うか？
 - 自らの客観的な役割を把握していない
 - 医師が連携室の仕事を理解していない
 - 連携室に委託せず、従来の個人ベースの職種内連携に頼る
 - 訪問看護は医師の仕事を奪うものであるとの誤解
 - 年配の医師はケアマネージャーの話に耳を貸さない傾向がある
- ①連携像の
不合意
②対話の
場の不存在

総括 協力の可能性③

3. すれ違いが原因でない対立

① 採算確保のための大病院による外来患者抱え込み

- 対立軸1: 大病院 vs. 診療所
- 対立軸2: 現場 vs. 経営
- 他のSHから、入院・手術部門のみで採算がとれている事例について言及あり
 - ⇒ 他地域の事例の研究等により代替案を見いだせる可能性

② 人材不足を主因とした受け皿組織の不足

- 対立軸: 現場 vs. 政策
- 人材不足という認識は現場では一致している
- 現場が一丸となっていれば、政策への影響が増大
- 現場レベルで困難を共有することで、克服に向けた努力が可能となる

総括 将来への提言

⇒ SHAの枠内での提言であることに注意

□ 多職種・他組織の連携運営組織の創設

- 全ての現場SHを巻き込んだお互いの仕事を認識する場
- 合議制で連携のリーダーシップをとる
- 連携の基本目標・方針の話し合いが最優先議題

□ 各組織による連携運営組織の活動サポート

- 多くのSHが連携運営組織に参加できるように、それぞれの組織全体で連携運営組織をサポート

□ 連携成功事例の研究

- 採算の確保等の困難の克服を目指す
- 国による情報提供、研究活動の奨励等の施策