

多職種の協働による医療団体・病院機関連携プログラムの開発

—多職種連携研修会を活用した自治体主体の在宅医療・療養連携システムの構築方法と課題—

国際医療福祉大学大学院 成田 光江 (007038)

キーワード：医療団体連携，病院機関連携，在宅医療・療養連携システム

1. 研究目的

これまで地域包括ケアシステムにおける在宅医療は、高齢者領域で、主に医師会や病院機関が主導する医療・介護連携と多職種連携を中心に推進されてきた。しかし、急速に進む少子高齢化のなかで、ダブルケア等、個人・世帯・地域が抱える課題は複合・複雑化している。平成27年、国は地域包括ケアを深化させ、高齢者や介護家族への支援だけでは解決できない複合・複雑化した課題の解決に向けて、多機関の協働による「全年代・全領域対象型」地域包括支援体制を打ち出した¹⁾。また、単身、晩婚・晩産化、核家族世帯が増加する東京の地域医療構想では、医療が地域包括ケアシステムを下支えする理念のもとに、高齢者に加え、障害者や子供、子育て世帯をはじめ何らかの支援を現に必要とし、または必要となる可能性のある全ての人々を支援対象とした。以上をふまえ、筆者は、これからの東京の地域包括ケアシステムにおける在宅医療は、高齢者領域での医療・介護連携、多職種連携を「全世代・全領域対象」へと拡大するとともに、医療団体・病院機関の連携による在宅医療・療養支援をシステム化する必要がある。そのためには、実施可能な連携プログラムを明らかにすると同時に、その結果と課題を明らかにする必要があると考えた。しかし、医療団体連携に関する先行研究はなく、実践事例もみあたらない。

そこで2013年4月、筆者は都心のA区医師会との協働で、A区医師会地域包括ケア研究会を設立し、既存の医療・介護連携、多職種連携を推進しながら地域調査を進めた。2015年4月より、2013年からの2年間の調査をふまえ、多職種との協働で医療団体連携プログラムを作成・実施した。そして2017年3月、医療団体連携を核とする「全年代・全領域対象型」在宅医療・療養連携システムを開発し、自治体施策として導入した。

本研究は、2015年4月から多職種との協働で医療団体・病院機関連携プログラムを作成・実施するプロセスにおける関係団体や職種の変化を明らかにするとともに、医療団体の連携方法と成果を明らかにし、課題を検討することを目的とする。

2. 研究の視点および方法

- 1) 研究デザイン：参加型アクションリサーチ
- 2) 研究フィールド：都心のA区医師会地域包括ケア研究会
- 3) 研究協力及び対象者：A区医師会地域包括ケア研究会委員と研修会参加者
- 4) 研究期間：2015年4月～2017年3月

3. 倫理的配慮

本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の審査を受けるとともに(受付番号13-Ig-32, 受付番号14-I0-125), 港区医師会の承認を得て、口頭と文書による説明を実施した。日本社会福祉学会の倫理指針を遵守した。

4. 研究結果

プログラム実施のプロセスは、事前調査から、A区の地域包括ケアシステムの担い手は、約6割が区外から通勤し、子育てと仕事の両立に困っていた。A区は、高齢人口のみならず、年少人口と生産年齢人口も増加していた。2015年多職種連携実態調査では、区内と区外在住者、医療職と福祉・介護職との連携に有意差が認められた。多職種連携研修会は、ウィークディの勤務終了後に、アクセスの良い研修会場で年7回研修会を無料で実施した。

多職種協働による、医療団体・病院機関連携を図るプログラムは、①A区医師会研究会組織を再編し、研究会に事務局を設置する。②事前調査と委員会の意見をもとに、従来型、全年代・全領域対象型、医療団体・病院機関連携型の3種類の研修テーマを企画・提案する。③事前調整会議の場を設定し、参加者全員で企画を検討しながら研修内容を決定する。④運営は、研究会事務局を中心に、医師会事務局、自治体との協働で運営する。⑤医療団体・病院機関連携を核とする在宅医療の推進に意識を集約するために、連携研修会とシステム運営の役割分担を提案する、の5項目であった。

実施プロセスにおける変化は、講師や運営者の主体的な参加意欲がみられ、個別ケアにおける連携も拡大していた。また、関係団体・機関に対する好意的な言動がみられた。施策化のプロセスでは、研修会を通じて連携した庁内調整者と医療団体調整者との協働が始まり、自治体、医療団体、病院機関の実状をふまえた連携方法を模索・検討しながらシステム化・施策化が図られ、A区の地域包括ケアシステムは、従来型から全年代・全領域型へと対象を拡大した。

5. 考察

参加型アクションリサーチに基づくプログラムの実施により、参加者の主体的な活動と連携システムがつくられていた。プログラム実施の成果は、自治体施策による全年代・全領域対象型の在宅医療・療養連携システムの構築と、自治体の中・長期的な方向性の決定であった。課題は、医療団体・病院機関・自治体それぞれの実状に即した連携システムのあり方や役割分担を調整・決定するプロセスに時間と労力がかかり、連携システムの運営や評価方法を検討する時間がなかったこと、医療団体連携の推進者が見つからず、研究者自ら実践しなければならなくなったこと、個人や機関の実状を把握するため倫理観が求められることであった。本研究から、医療団体連携を担う人材育成の必要性が示唆された。

1) 厚生労働省、平成27年9月17日「だれもが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 - 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン -」新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討会プロジェクトチーム。