

〔論説〕

シンポジウム：脳卒中地域連携パスとリハビリテーション －シームレスな医療・介護連携にむけて－

上泉 和子¹⁾

Key words：①シームレスケア ②地域包括ケアシステム ③橋渡しナース

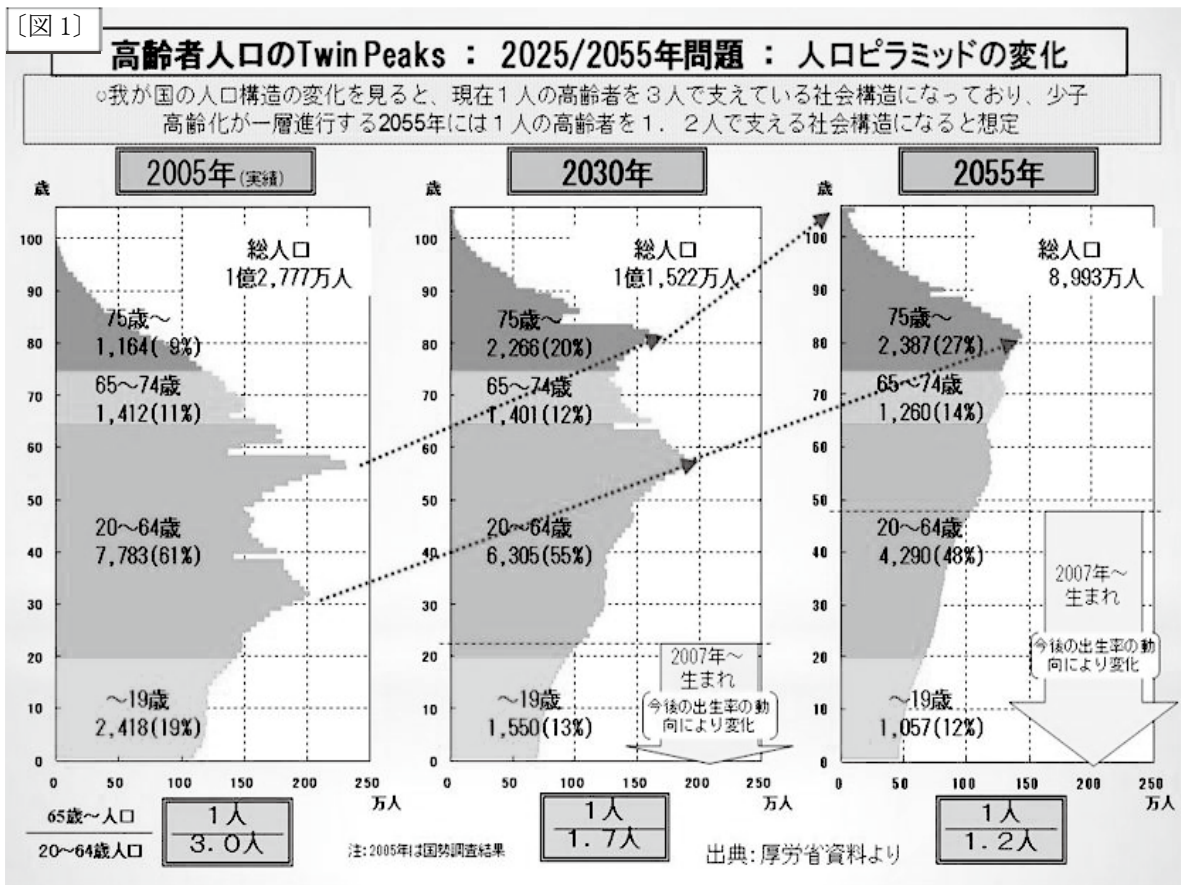
I. 緒言

“2025年問題”というのをご存知だろうか。65歳以上の人口が3600万人（人口の30%）を超え、戦後の団塊の世代が75歳以上に到達する、すなわち超高齢社会がピークに達する年である。しかも少子化はとどまるところを知らず、高齢者を支えるところのケア提供のマンパワー不足がおおいに懸念される。この2025年が目前にせまっている（図1）。

2000年当初の医療制度改革では“医療連携”が注目され、医療施設を中心とした医療提供から“疾病管理”といわ

れる、疾患中心の医療提供へと転換の必要性がのべられて久しい。しかし現在もなお、医療、介護はそれぞれ医療、福祉の世界で別個の制度として存在しており、高齢社会がいっそうすすむ現代においては、保健、医療、福祉は“人びとの健康”を中核に据えて、包括的連携にむけて地域包括ケアへとパラダイムシフトが求められている。

本シンポジウムは、脳卒中地域連携パスとリハビリテーションに焦点をあてたものであるが、この報告ではこれらの医療・介護を支えるしくみについて、特に青森県における橋渡しナース育成の取り組みについて述べる。

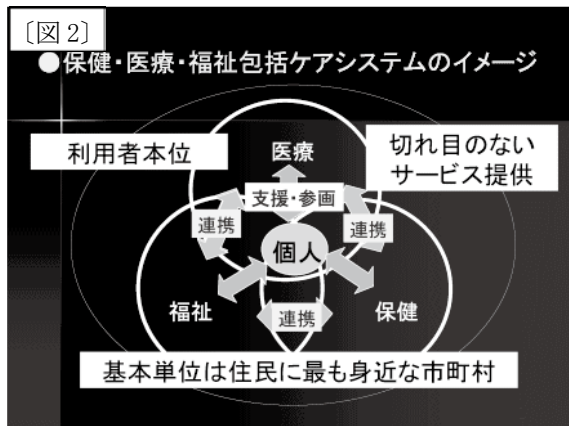


1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

II. 青森県における地域包括ケアへの取り組みと橋渡しナース育成の取り組み

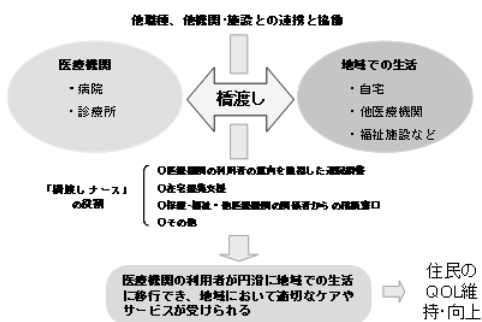
さて、青森県では、他に先んじて平成9年度からすべての住民が住み慣れた地域で安心して生活できることを目指し、保健・医療・福祉のサービスを一体的に提供する「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築を推進してきた。保健・医療・福祉包括ケアシステムとは、地域のすべての住民を対象とし、住民が生涯にわたり健康で安心した生活が送れるよう、健康づくりや生きがいがづくり活動、地域の助け合い活動を取り込み、保健・医療・福祉のサービスを、必要ときに一体的に提供するために、サービス提供に関わる機関が連携を図るシームレスなシステムを構築するものである（図2）。



シーム (seam) という言葉は、「継ぎ目、しわ、割れ目」といった意味で、シームレス (seamless) となると、「継ぎ目のない、一体となった」という意味になる。医療サービスや介護サービスの提供が様々な療養の場に分かれていても、切れ目のない、一体となったケアや医療サービスを提供することが、「シームレスケア」といわれるものである。

しかしながら保健・医療・福祉包括ケアシステムの構築にあたり挙げられた課題は医療機関との連携の確保であった。そこで「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築をすすめる中、利用者が保健医療福祉のサービス

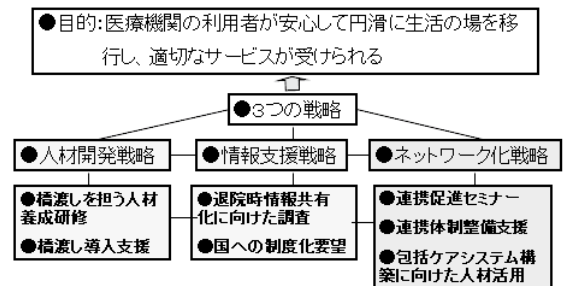
橋渡しナースの役割 シームレスケア 〔図3〕



を適正に活用し病院から地域へとスムーズに生活を移行できるよう関連専門職との連携をはかる「橋渡し」機能を担う看護職（橋渡しナース）を創出し（図3）、地域連携の実態の把握、橋渡しナースの育成、組織運営支援（橋渡し部門新設のための支援）、ネットワーク化などを通して医療施設への連携部門設置に取り組んだ（次頁図4）。さらに、橋渡しナースの活動を中心にシームレスな連携の実現をめざして、人材開発戦略、情報支援戦略、ネットワーク化戦略、という3つの戦略に基づきすすめてきた（図5）。

青森県保健・医療・福祉包括ケアシステム推進事業

〔図5〕



この取り組みは、平成18年度に地域連携パスの導入の土台づくりであるパスの作成やモデル事業などの取り組みをもって終了した。あれから6年が経過し、2025年まで10年とわずかになったこの年に、ヘルスケアシステムの統合を象徴する地域包括ケアの成功にむけてどうあればいいか、システムの観点から考えてみたい。

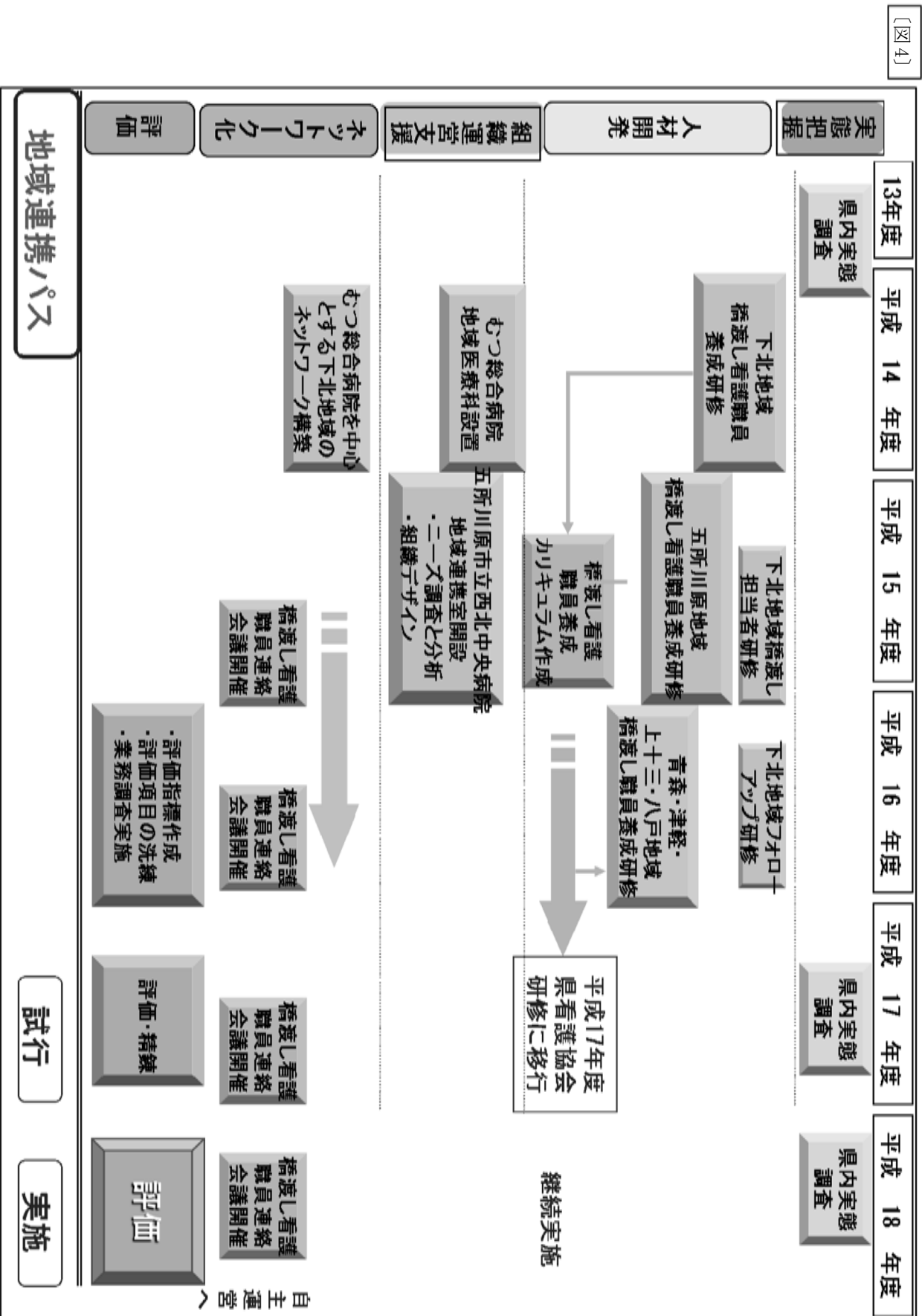
III. 橋渡しナースの活動の成果とシームレスな医療・介護連携にむけての課題

筒井（2012）は、地域包括ケアは国際的な文脈から見れば“Integrated Care”という概念で説明できるとして、ヘルスケアシステムの統合の成功に関する10の原則を用いて分析をしている（表1）。原則を参照し、現状についての限られたデータではあるが、得られるデータに基づきながら、青森県における地域包括ケアシステムの分析と今後の課題を探ってみたい。

1) 連携窓口の設置と担当者について

平成14年の時点では連携窓口がある施設は58%であったが、17年末には70%に、そして22年の調査では青森県内の88.5%の病院で地域連携室がある、もしくは担当者がいると答えている。地域医療連携室の担当者は、職種別では、看護師63人（23.8%）、医療ソーシャルワーカー57人（21.5%）、などで、看護職の配置比率がもっとも高かった。また、「地域医療連携室は設置していないが担当者がいる病院」の担当者は、職種別では、看護師46人（45.1%）、医療ソーシャルワーカー17

〔図4〕



人（16.7%）、精神保健福祉士 14 人（13.7%）、医師 9 人（8.8%）、などでやはり看護師の配置が多い結果であった（青森県）。

連携窓口設置数が格段に増加したことはサービスの継続性という点でたいへん喜ばしいことである。また多職種によるチーム編成が可能になっている点で、包括的サービスの提供に貢献できるものであるが、小規模の連携室では職種が限られ、単一職種でのサービス提供になってしまうことが課題である。また、医師との連携にあたっては今後さらなる医師の参画が臨まれるところである。

2) 情報共有、提供されるサービスについて

連携にあたっては情報の共有が重要な要素となる。青森県では平成 17 年に地域連携パス導入を試行し、平成 18 年から本格的な導入となった。地域連携パスという情報共有ツールが整ったことは包括ケアシステムの大きな飛躍となったといえる。パスを用いることで提供するサービスの標準化の点でも成果が期待できる。しかし、一方的な情報提供（サマリーの提供）であり、連携後のやりとりが不十分という声も聞かれる。

また、情報共有の基盤となるネットワークは、いったんは構築されてもその維持が難しいのが現状である。連携先との関係作りが成功に導く。

3) 患者中心のシステムか

本来、シームレスな医療・介護連携のシステム構築にあたっては、患者中心の仕組みであることが最も重要な点である。しかし現状では、同じ患者が入退院を繰り返したとしても、一つの入院、一つの退院ごと、その都度の途切れた連携になっており、システムの改善が期待される。

また、患者／家族にとってみれば、「病院にも地域にも受け持ち看護師がいる」こととなり、「同じ先生にずっと見てもらいたい！」という患者／家族の思いは依然として存在する。複数の主治医に診てもらうことに納得してもらえるかどうか、患者／家族の教育もさらに広めていく必要がある。そして連携をリードしコーディネートする人材の必要性がうきばりになった。

場所の確保も大きな課題である。外来スペースの片隅ではなく、そして外来受診の合間に立ち寄る場ではなく、患者が安心して質問ができるスペースの確保が求められる。

4) リーダーシップについて

上記のように、患者中心のシステム作りを進めて行くには、医療連携をコーディネートする存在が必要である。医療・介護の連携サービスの質的確保のためには、コーディネーター業務の専任的役割者を検討する必要がある。

5) 人材育成について

地域との連携担当者の育成については、橋渡しナースと称するケアを橋渡しする看護師の育成にとりくみ、研修カリキュラムを開発した後は、青森県看護協会の研修プログラムに移管した。5 年間にわたって研修が行われた。その後は研修を受けた看護職が現場での OJT で次の人材の育成にあたっている。看護職に限定せず、連携に携わる人材の継続的な育成が求められる。

表 1 Suter らによるヘルスケアの統合に関する 10 の原則

(1) 包括サービスと連続したケア提供 (Comprehensive Services across the Continuum of Care)
(2) 患者中心 (Patient Focus)
(3) 地域圏域と登録 (Geographic Coverage and Rostering)
(4) 学際的なチームとケア提供の標準化 (Standardized Care Delivery thorough Interprofessional Team)
(5) パフォーマンス管理 (Performance Management)
(6) 情報システム (Information system)
(7) 組織の共通の文化とリーダーシップ (Organizational Culture and Leadership)
(8) 医師の統合 (Physician Integration)
(9) 統治体制 (Governance Structure)
(10) 財政管理 (Finance Management)

引用・参考文献：

- ・筒井孝子 (2012)：第 2 章ヘルスケアシステムの統合としての地域包括ケアシステム，西村修三（編集代表），医療白書 2012 年度版，地域包括ケア時代に迫られる病院“大再編”と地域医療“大変革”，(pp12-30)，日本医療企画。
- ・青森県地域医療連携室の役割に関する調査結果 <http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/care/>
- ・鄭佳紅、上泉和子 (2005)：青森県における包括ケアシステムの構築に向けて－医療機関における「橋渡しナース」システムの導入と育成に関する研究、看護、57(8)。
- ・鄭佳紅、上泉和子 (2005)：青森県における包括ケアシステムの構築に向けて－病院における橋渡しナースシステムの評価、看護、57(9)。