

地域包括ケアシステムの促進における医師のネットワークと役割

ー医療連携における潜在顧客へのサービス・マーケティング概念活用の可能性ー

高田麻依子（小樽商科大学大学院商学研究科博士後期課程・社会医療法人鳩仁会札幌中央病院）

Keyword： 地域医療連携 医師のネットワーク マーケティング戦略

【問題・目的・背景】

超高齢社会となった日本では、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を間近に控え、国民の医療に対するニーズが増大し多様・複雑化する中、保健医療福祉政策は病院完結型の医療から「地域包括ケアシステム」の促進へと舵がとられている。

地域包括ケアシステムを推進する鍵概念として「地域医療連携」が挙げられるが、現状この連携の在り方に関しては各々の病院に委ねられている。主治医からの直接の連絡のほか、病院組織に独自に組成される「医療連携課」「地域医療連携室」などに所属する医療ソーシャルワーカー（MSW）や関連する医療専門職の持つネットワークが利用される。

本事例では、地域医療を担う医療機関の管理者等の医師による地域医療連携のケースを取り上げた。医療機関における地域医療連携の促進に向け、マーケティング概念の活用の可能性を検討することで、地域包括ケアシステムにおける医療経営の戦略的な発展に寄与することを目的とする。

【研究方法・研究内容】

1. 研究方法：事例研究

2. 研究内容

1) 対象事例：呼びかけ人医療機関（2 施設）を含む世話人医療機関（12 施設）および支援機関（事務局）となる医薬品卸会社（1 社）による地域医療連携の事例

2) データ収集方法

(1) 方法：文献調査および、参加観察、事例関係者へのインタビュー

(2) 対象データ：地域包括ケアシステム研究に関する文献および、参加施設に関する記録物および web 公開情報

3) 分析方法：対象データより本事例研究に関係する部分を記述し、その記述データから事例におけるサービス・マネジメント要件にあたる概念を得て行く「質的分析方法」を用いる（佐藤, 2008. ホロウエ

イ&ウィーラー, 2000)。

【結果】

1. 事例「石山通りの会」:

この会は、呼びかけ人である 2 つの施設の共通点が「石山通り」に面していたことから、これをキーワードに拡大した連携である。「石山通り」は、北海道の開拓の歴史とともに整備、拡張されてきた幹線道路であり、開拓における僧侶たちによる 1870 年（明治 3 年）からの開削に始まり、主に郊外で採れる石材の運搬のための馬車道として利用されて来た開拓 150 年の歴史に由来する片道 2 車線の国道および道道（県道）の通称である。「石山通り」と呼ばれるのは、総延長 19.4 km の都市計画道路の部分であるが、札幌全市 10 区のうち、中央区と南区の 2 つの区をまたぎ、約 11 km の距離の間に「石山通りの会」で連携する 12 施設が立地している。



2. 参加施設の概要

現在の参加施設は、会の発足から約半年経過した時点で、発案した「呼びかけ人」の 2 施設と、呼びかけに賛同した 10 病医院の合計 12 施設である。これら参加施設がさらに他の施設へ呼びかけることによるこの会の発展的拡大を意図して 12 の参加施設を「世話人施設」と称している。

1) 呼びかけ人施設（2施設）概要

施設	概要	
A	1978年開設	
	急性期病院	
	心臓血管外科ほか全12科	
	162床	一般病床150(急性期一般入院料1) 地域包括病床12
B	循環器クリニック	
	心臓病・腎臓病を専門に生活習慣病を診療	

2) 世話人施設（10施設）概要

施設	概要	
C	1964年開設	
	札幌市第1次・2次救急指定病院	
	外科、内科ほか全10科	
	136床	一般病床42、療養病床60 地域包括ケア病床34
D	1977年開設	
	60床	外科、胃腸内科、肛門外科、 急性期一般入院料1
E	1985年開設	
	120床	整形外科、リハビリテーション科、麻酔科 一般病床90(急性期一般入院料6) 地域包括ケア病床30
F	2003年開設、	
	173床	脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、 一般急性期56(急性期一般入院料5) 回復期リハビリテーション病棟59、 障害者病棟58
G	1969年開設	
	609床	医療療養・介護療養系病院 医療系494床 介護系115床
H	2004年から現在地で移転診療開始	
	89床	循環器内科、消化器内科、内科、人工透析、 急性期一般入院料5
I	クリニック	
	内科、循環器科	
J	2017年開設	
	内科、消化器科クリニック	
K	2002年開設	
	内科、呼吸器科クリニック	
L	1955年開設(2017年経営譲受)	
	内科、内科ほか全10科	
	144床	一般40、障害者104

3) 支援機関（事務局）概要

M	医薬品卸会社
	1913年創業、1949年法人設立
	医療用医薬品、一般用医薬品、医療機器等の卸売 道内各地に支店および営業所など27拠点を持つ 地元企業

3. 連携の実際：

「石山通りの会」は、有床/無床、急性期/慢性期（病院機能）など、地理的な繋がり以外に全く共通点のない施設の集合であるが、呼びかけ人施設の医師はこれが「地域包括ケアシステムの本質である」と述べる。「呼びかけ人施設」の代表医師2名の発案によって始まり、すぐに世話人施設が10施設を超え、12施設の医師約30名の参加により第1回の顔合わせ会が開催された。

—設立趣意書—

1. 設立目的

「石山通」は古くより札幌市内を定山溪から南区、中央区、桑園地区まで縦断し、ヒト・モノの行き交う幹線道路です。この「石山通」を囲む医療機関が、情報の共有や患者紹介などを気軽に相談出来るきっかけとなる会を目指します。

2. 参加医療機関

石山通近隣に立地する参加希望医療機関。

3. 会の開催予定

世話人会を年に数回程度で、その時々テーマと情報交換会(会食)を含めて開催する。

平成30年11月

代表世話人 A病院 副院長

Bクリニック 院長

支援機関である医薬品卸会社（表中 M）担当者は、呼びかけ人施設 A の医師の意向を受け、事務局業務に協力することとなった。地理的に本会の中間に所在することから、会の参集に使用できる場として、企業施設内の会議室を提供し、日程調整や文書発送などの作業を担っている。特に本会支援として専門の部門を持つものではなく、事業所内での部下スタッフに協力を得る形で本会の支援を行っている。担当者は、地域包括ケアシステムの中での自社の役割についてエンドユーザーである顧客（患者）に及ぶメリットが大きい事業であり、支援を行う意義が十分に認められると話す。

【考察・今後の展開】

1. 地域包括ケアシステムに関連する先行研究

「地域包括ケアシステム」が実際に動き始めて10年余が経過した。「地域包括ケアシステム」は、戦後のベビーブーム時代に生まれたいわゆる団塊の世代と呼ばれる人たちが75歳以上の後期高齢者となる2025年を前に、医療・介護ニーズのよりいっそうの増大が予想されることから、これからの高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自分らしい生活を最期まで続けることができるようサポートする仕組みを構築する必要性が強く訴えられたことに始まる(壬生・日當, 2017)。これまでも「急性期型」「施設完結型」であった医療サービスは、少子高齢化社会の到来と、医療技術の発達、疾病構造の変化等により少しずつその姿を変えてきたが、現段階では、施設における集中的な治療の時期を終えてからの個人の療養生活の維持が重要となる慢性期や疾病回復期の支援を継続する「地域完結型」へと移行し継続している。地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活の一体的な確保という包括的なシステムの中に組み込まれる形で、対象者の「その人らしい生活の継続」が最も重要な支援のゴールとされている(岩名, 2016)。古くは我が国の高度経済成長の時代に無料となった老人医療費の問題が大きく、核家族化の進展とともに人生の最期の方は「畳の上」から病室のベッドの上にかわり、高齢者の主たる生活の場が入院医療の患者としての生活へと変わってしまった。いわゆる「社会的入院」の問題があった。介護保険はこれの解消が目的であるという考えもあり、医療費削減の標的は「入院医療費」となり、在宅における医療の提供への転換が促進されるようになったものと考えられている(水口, 2008. 印南, 2009)。地域包括ケアシステムはもともと高齢者の介護という視点から生まれた考え方ともいえるが、当初からのキーワードに挙げられる「多職種連携」の中の医師の役割について、医師会や病院協会などが率先して啓蒙活動を行って来た。医師のみならず、医療を支える専門職においても、各々の分野での地域や自宅療養に関する研究も行われている。看護学領域では、この動きから平成9年(1997年)以降基礎教育のカリキュラムにおいて「地域・在宅看護学」に関する専門領域の教育が必須となり、また、介護保険制度のサブシステムとしての「訪問看護」に必須の看護師スキルとして、病院内で行う医師の診療の代行(診療補助業務)としての「患者の容態把握」が個人

の居宅においてもより適正に行われるように、看護師による「フィジカルアセスメント」能力の習得も看護師資格に必須とされるようになるなど、医療関連領域での取組みが発展した(日本看護協会, 2014)。これら、地域包括ケアシステムに関連する各々の領域での取組みは発展的に継続してきたが、実際の連携においては、顧客である患者(もしくは利用者)の医療に関する受益者としての視点から見た連携の「連続性」において、課題が多く指摘されるものである(三木, 2015. 川越, 2008)。実情では患者の利用する医療施設は、受診の目的ごとに複数であり、またサービス内容も専門的で、多様である。医療施設間の実際の連携における具体的事例の蓄積やそれらの研究はそれぞれの専門領域の中で行われており職種間を横断する特定の領域は定まることはなく、とくに医療においてはマーケティング領域での顧客ニーズの視点からの議論に不足は否めない。

2. 考察

医療と介護を含めた地域での療養生活へ諸問題を解決する意味合いの大きい地域包括ケアシステムであるが、個人を尊重する視点において、とくに介護保険の利用者には享受するサービスの選択権はあまりなく、要介護度の判定やケアマネージャーの作成するケアプランによる厳格なマネジドケアの様相が際立っている。一方「かかりつけ制度の推進」というキーワードは、医療機関に対し疾患の治療という限定されたものではなく、加齢による身体機能の衰えや、それへの適応に至るまでの幅広い個人の健康状態に関与する可能性を含み、医療サービスにおける「ワンストップ」機能を有した今まで以上に濃度の高い「リレーションシップ・マーケティング」を求めることになる。ラブロック(2002)は、「マーケティングの役割は『見込み客』に前もってサービスがどんなものか知らせることである」と述べている。現状、地域包括ケアシステムでは「切れ目のない」医療サービスを目指し、これらの施策を支える要件として「情報化」とそのコントロールを重要視している。しかしながら、医療サービスは最大の特徴として顧客とサービス提供者との「情報の非対称性」が強調されており、領域の内外を問わずこの課題への介入や解消が図られているが、利用者となる高齢者の情報リテラシーに乖離があり、何らかの人的サービスによるこれへの仲介という課題が残っている。また、医療施設が主体的に連携を促進する利点は、

医療施設にとっての患者の獲得（市場拡大）だけではなく、患者個人の視点における受診機会の拡大によるサービスのタッチポイントの増大、享受するサービス便益とその結果としての疾患や不調の早期発見や予防に貢献し、個人の生活の質の向上にもつながる。このため、本会のような医師同士のネットワークに参加する医師は、地域住民それぞれの「主治医」の立場での参画が望ましく、他施設の診療内容に関する情報が正しく伝わることで、患者に必要な診療上の情報共有がより具体的となる。多職種チームのリーダーシップにおいても、その先の長期包括的な医療サービス提供に関して、治療方針に沿ったより具体的な方針を示すことが可能となる。

ノーマン（1995）はサービス・マーケティングを包含したサービス・マネジメントの5要素を提示し、このうち「マーケット・セグメンテーション」では、顧客を特定することの必要性を挙げた。これまでの施設完結型の医療の顧客は、治療の必要性を知覚したうえで受療の意志を持って来院する「顕在顧客」であったが、本会のような医療機関同士（医師同士）の連携では他施設での患者を自施設の潜在的な顧客と仮定した議論が可能である。つまり、本会の連携におけるターゲットは、顧客が潜在する「地域」であり、この意味において、地理的つながり（そのみ）を起点とする「石山通の会」の創設の意義は価値となり、マーケティング概念の活用の可能性が示唆されるものと言える。

国内医療機関の8割は医療法人の運営による300床未満の中小規模病院である。また、当該地域は、既存の病床数は基準病床数を大きく上回る病床過剰地域である。2025年に向けた推計では、およそ3割の病床数が余剰となり、現時点で入院適応となっている病態の患者の一定数が、地域在宅での療養者となることが推測される。今後、地域全体に視野を拡大した患者への対応が求められる中、一施設単独では補えない課題を連携施設間の協業により解消して行こうとする取組は必須となり、これらを円滑に図ることで得られるスケールメリットは少なくないものと思われる。

3. 今後の課題

今後の病院経営において、患者を中心においた地域関連事業の中での連携・協業を戦略に取り入れるとき、本事例より導き出されたサービス・マーケティングの視点にも焦点があてられることを期待する。

【引用・参考文献】

- Christopher H. Lovelock., Louren K. Wright., 小宮路雅博, 高畑泰, 藤井大拙（訳）(2002) 『サービス・マーケティング原理』, 白桃書房.
- Immy Holloway., Stephanie Wheeler.,野口美和子監訳, (2000) 『Qualitative research for nurses-ナースのための質的研究入門』, 医学書院.
- 印南一路 (2009) 『会的入院の研究』, 東洋経済新聞社.
- 川越雅弘 (2008) 我が国における地域包括ケアシステムの現状を課題, 海外社会保障研究, 162, 4-15.
- 今真人(2015) 札幌市医師会における地域包括ケアシステムの取組み, 在宅医療先進地域情報フェスタ 2014 講演資料.
- 厚生労働省(2010) チーム医療の推進について, チーム医療の推進に関する検討会報告書, 資料1, 内閣府地域創生推進事務局.
- 三木敏嗣(2015) 医師法1条, 札医通信, 574, 27-28.
- 宮島俊彦(2012) 地域包括ケアシステムの推進について, Journal of National Institute of Public Health, 61(2),73 - 74.
- 水口由美 (2008) 社会的入院に関する総合的レビューとその要因モデルの構築, KEIO SFC JOURNAL, 8(2), 161-176.
- 壬生寿子・日當ひとみ(2017) 在宅看護の変遷からみる在宅看護教育の今後の課題, 産業文化研究, 26,49-61.
- 日本看護協会 (2014), 地域包括ケアシステムと看護, 平成26年版看護白書, 日本看護協会出版会.
- リチャード・ノーマン著, 近藤隆雄訳(1993) サービス・マネジメント,NTT 出版.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法 原理・方法・実践』, 新曜社.
- 岩名礼介 (2016) 「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発および普及に関する調査研究事業報告書」, 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 HP—地域包括ケア, <https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/index.html> 2019.07.27. dl
- 地方創生ニュース(2015.11.09) 地域包括ケアシステムとは【番外編】一般社団法人ニッポニア・ニッポン HP, <https://nipponianippon.or.jp/local-creation/news/1584.html> 2019.07.25. dl