2 医療福祉連携士の資格は，「切れ目のない連携」のために日々汗をかきながら「動く」ことを前提としたもの！

公立地域中核病院のソーシャルワーカー

倉敷市立児島市民病院 松岡邦彦

地域医療連携室 主事（MSW）／医療福祉連携士

PROFILE

まつおか　くにひこ◆2000年愛知県立大学文学部社会福祉学科卒業後，医療法人愛生館小林記念病院に勤務。2001年より社会福祉法人恩賜財団済生会愛知県済生会病院医療福祉相談室に勤務。2007年倉敷市職務経験者試験（通称：「輝き枠」試験）を経て，倉敷市に奉職。倉敷市立児島市民病院・地域医療連携室に配属され，現在に至る。現在，兵庫県立大学専門職大学院経営研究科医療マネジメントコースに在学中。社会福祉士，医療福祉連携士，介護支援専門員。

●当院の紹介

当院がある倉敷市は，岡山県の南部に位置する人口48万人の地方中核都市である。倉敷市は，大原美術館や蔵屋敷の町並み保存で有名な美観地区がある「観光都市」としての側面に加え，瀬戸内工業地帯の一つである水島臨海工業地区が水島地区にあり，「工業都市」としての側面も持つ複合機能都市である。

倉敷市内には，病床数1,000床を超え，あらゆる疾患に対応できる急性期医療機関が２カ所（倉敷中央病院，川崎医科大学附属病院）あり，地方都市でありながら，救急医療などの高度な医療を地域内でほぼ完結して提供できる，医療においては恵まれたエリアと言える。

このため，倉敷市内のほかの医療機関は，当該急性期医療機関と連携し，回復期・維持期を担う「住み分け」が当初よりなされてきた。この「住み分け」を「機能分化」と言うならば，「機能分化」が自然発生的に展開されてきた，全国的に見ても珍しい地域と言えよう。

当院は，倉敷市南部に位置する児島地区の地域医療を担う中核医療機関として，18診療科，198床（一般病床：130床，亜急性期病床：35床，医療療養病床：26床，介護療養病床：７床）で運営している倉敷市内で唯一の公立病院である。当院においても，昨今クローズアップされている地方公立病院の「苦難の時代」の到来は例外ではなかった。

2008年には院長人事に伴う市当局と大学医局との軋轢（あつれき）から，６人在籍した内科常勤医師全員が総辞職すると共に，十数年来，児島地区の出産・分娩をたった１人で担ってきた産科医師も退職するという「異常事態」を経験した。そうした中，地元住民により「市立児島市民病院を守り，地域医療を考える会」が発足し，地域で医療機関を守ろうとする取り組みが始まった。また，現市長や地元医師会長らが熱心に関係大学医局を訪問するなど，医師招聘（しょうへい）のために意欲的に取り組み，翌2009年より関係大学医局から内科医師の派遣が再開され，何とか地域医療を担う基幹病院としての責務を果たせる姿に戻りつつあるのが現状である。

●地域医療連携室の業務内容

当院の地域医療連携室は，室長１人（医師：消化器内科医長），連携室付看護師長１人，筆者を含めMSW３人，事務員１人の計６人のスタッフで運営されている。主な業務は地域医療連携業務と医療福祉相談業務（MSW業務）であるが，各スタッフの業務分掌は次のとおりである。

●室長

主に，ほかの医療機関などから紹介される入院希望患者の対外的な窓口としての役割を

担う。医学的な状況を鑑みた入院可否の判断や，入院応需する際の担当医の決定など，対医師，対医局業務を統括している。

●連携室付看護師長

転院希望患者や亜急性病床のベッドコントロールのほか，地域の福祉施設に入所中である胃瘻患者の次回の交換時期をフォローアップする活動など，地域で継続療養が必要な患者のフォローも行っている。さらに，MSWの行う「転院相談事前訪問」（転院前に紹介先の医療機関を訪問し，患者・家族，紹介先の医療スタッフと面接し，情報収集を行う訪問）に同行し，看護専門職としてサポートしている。

●MSW

主治医別担当制をとり，担当する医師と緊密な連携をとりながら，退院援助や受診・受療援助などのMSW業務を行っている。また，従来のソーシャルワーク業務に加え，介護療養病床におけるショートステイのベッドコントロールや，療養病棟の経営改善プロジェクトへの参画など，MSWの専門性を活かしつつ，マネジメントや経営支援といったほかの関係業務にも貢献している。

● ● ●

地域医療連携室は，診療情報提供書の返書管理や関係医療機関への予約応需などの一般的な業務のほか，病院広報誌の作成や，「朝一便」と称し，急ぎの紹介状やCT・MRIの検査結果などを直接地区の開業医に「朝一番」に届ける配送サービスを実施している。さらに，筆者が中心となり，原則毎週金曜日を「連携強化訪問の日」と定め，近隣の医療機関や開業医，訪問看護ステーションや福祉施設を訪問し，当院のPRと関係機関の実情の把握に努めている。

●私が「医療福祉連携士」を目指したきっかけ

私は，2007年に私的な理由で生まれ故郷である愛知県を離れたため，現在の勤務先へ転職することとなった。正直なところ，転職直後は「カルチャーショック」の連続だった。その大半は，以前の勤務先では当たり前であった体制や環境がすべて「ない」ことであった。

例えば，以前の勤務先には，医事課に診療報酬のスペシャリストが複数名在籍しており，診療報酬改定の時期になれば，彼らの出番とばかりにその威力を発揮してくれていた。しかし，公立病院である当院は公務員特有の人事システムのため，数年おきに異動が発生し，診療報酬の知識を持つ職員は皆無であった。その上，やっと業務に慣れた時には異動でいなくなるという悪循環。MSWである私の方が患者対応や診療報酬制度の知識があるという奇妙な感覚を味わった。

また，地区で唯一の公立病院であるはずの当院では，「困った患者」が来院すれば，とりあえず丸投げ的にMSWのPHSがコールされた。また，「同法人」であるはずの行政機関の対応も当初は無機的で，四角四面な対応がほとんどであった。

こうした環境で勤務しながら痛感したのが，「うちはうち，よそはよそ」「どうして自分たちはこんなに大変なのに，相手（ほかの関係機関など）の都合をいちいち考えなければならないの？」といった殺伐とした雰囲気が蔓延する，「連携意識の希薄さ」であった。

自分１人が頑張っても，病院は変わらない。自分の病院だけが頑張っても地域は変わらない。だったら，自分の持つ特性，自分の病院の持つ機能を効率良く生かすために何かでき

ないものか…。こうして思い立ったのが，「医療福祉連携講習会」の受講であった。

医療福祉連携講習会を受講して～今後の抱負と課題

医療連携講習会のカリキュラムの特徴は，横断的な講義科目に加え，地域医療連携パスの作成やグループディスカッションなどのグループワークを中心とする演習授業，自分の所属する医療機関以外の地域医療連携室や福祉施設，保健所などで展開される「臨床実習」と，非常に盛りだくさんのメニューを短期集中で学べることである。

そして何より，地域医療連携を通して地域住民や患者により良いものを提供しようとする熱いハートを持った「仲間たち」との出会いが非常に刺激的であった。文字どおり「切磋琢磨」できる仲間と過ごした時間は，何ものにも変えがたい貴重な経験となった。時には杯を交わしながら苦労話に花を咲かせ，全国から集まる仲間たちのご当地トークに聞き入るなど，本当に楽しいひと時を送ることができた。

医療福祉連携講習会で培ったネットワークを利用し，すぐさま医療福祉連携士受験対策という新たな課題に挑み，受験生は独自で「試験対策問題集」をつくり上げた。このエピソードは，「医療福祉連携士の持つ行動力とネットワークパワーはただものではない」と強く感じさせる出来事の一つである。

医療福祉連携士という学会認定資格は，名刺の肩書きに１行加えるためといったステータス目的だけで受験することはお勧めしない。なぜなら，当該資格は「持っている」ことよりも「動くこと」を前提としたものだからである。

医療福祉連携士は，「地域の医療及び福祉の切れ目のない連携を図ることにより，限られた医療及び福祉機能の効率化を推進し，国民の医療及び福祉に資する」ことを目標として創設された。よって，医療福祉連携士と書かれた資格証を「持っている」だけでは，当該目的を果たすことはできない。各々の所属機関がある地域における「切れ目のない連携」とは何か，それを実現するためにはどうすればよいかを日夜考え，日々汗をかきながら「動く」ことが医療福祉連携士の本旨と考える。

当院も，当院がある我が地域も，地域医療連携においてはまだまだ改善の余地があるだけでなく，まだ手つかずの領域・分野も山積している。そのような状況を踏まえ，「連携強化訪問」などの情報収集活動を通して，地域のニーズや課題，関係者の生の声を吸い上げながら，医療福祉連携士として地域における問題解決に寄与できるよう行動しなければならない。

具体的には，先般の診療報酬改定で導入された「介護支援連携指導料」に代表される「医療と介護の連携」は，今後の地域生活において非常に重要なコンセプトとなっていくと考える。そのため，先進的な取り組みをしている地域のモデルケースを参考にしながら，「介護支援連携パス」「地域生活支援パス」など，地域の人が安心して地域生活が送れるような仕組みを早急に考えていく必要があると思われる。医療福祉連携講習会で学んだ知識・技術に加え，全国の仲間たちから得られる，さまざまな実践例やノウハウを参考にしながら，地域の関係者と共に連携活動を深めていきたい。

結びに代えて…

2011年３月５日に医療福祉連携士の試験が実施された。規定単位を取得した受講生が一堂に会し，受験生有志が作成・準備した受験対策問題集と湯島天神の「合格鉛筆」を手に当該

試験に挑んだ。くしくも当該試験日の６日後，2011年３月11日に日本を震撼させる「東日本大震災」が発生した。被災の状況が明らかになるにつれて，一緒に医療福祉連携講習会を受講した「仲間」の安否と，彼らのフィールドである被災地域の状況がとても心配になった。

医療福祉連携士の仲間らが集うSNS（ソーシャルネットワーク）では，安否情報や被災地の「連携専門職」へのエールの書き込みが続いた。被災から数週間後，同じ医療福祉連携士の受講生メンバーより，「仙台市の『あおい訪問看護ステーション』の小野久恵さんと連絡を取ることができ，無事を確認できた」との報告があった。あおい訪問看護ステーションは，津波被害により多数の死傷者・行方不明者を出した仙台市若葉区にある訪問看護ステーションであり，医療福祉連携士の仲間たちは小野さんの安否をとても気にかけていた。そのため，「連絡がとれた」との一報を受けた時は一同，本当にほっとしたと思われる。

４月上旬，小野さんより，次のようなお手紙をいただいた（なお，事前に小野さんの了承を得て，一部引用させていただいた）。

…３月11日に発生した地震は，報道でご存じのとおり，死者・行方不明者が３万人に迫る未曾有の被害となり，津波で壊滅した地域では，いまだに多くの方が避難生活を送っています。若林区にある当訪問看護ステーションは，東部道路（高速道路）が防波堤の役割を担ったおかげで，津波による被害を受けずに済みました。しかし，いつも訪問していた地域は，私たちが知っている景色ではなくなり，翌日から利用者の安否確認に走り回った際の絶望感は言葉にできないものでした。…(略)…今回の経験については早期に検証を行い，“生きた対応”に結び付けられるようにしなければと強く思っております。“災害は想定外”ということを強く感じましたが，私たちの経験を改めて皆様に報告できるよう努めてまいります。

書面では，まだ震災の爪跡が残る地域で患者のために精力的に活動している様子をご報告いただいた。このお手紙をいただき，私たち地域医療連携を担う専門職として，この度の経験を通して学んだことを今後の医療福祉連携において“生きた対応”として展開できるよう備えておかなくてはならないと強く感じた。

今回の震災でたくさんの医療機関が被災した関係で，「入院・外来患者の応需が困難になっている」「地域で唯一の医療機関が被災し地域住民が“医療難民化”している」など，地域医療連携の要であった医療機関が被災したことによる，地域住民への影響が指摘されている。一方，それと同時に震災を契機に円滑な転院や退院支援が困難となり，ただでさえ混乱している医療現場にさらに負荷をかけているとも指摘されている。

これは，病院や福祉施設で実践されてきた「地域医療連携」や「医療福祉連携」といった活動そのものも，水道や電気と同様，地域住民にとって「ライフライン」であったことを意味していると思われる。医療福祉連携士は地域における「平時」の医療福祉連携を担うだけでなく，「非常時」における医療連携体制も考えることが課題ではないかと考える。今回の震災の経験を生かしつつ，医療・福祉の発展に寄与していくことが，我々に与えられた「ミッション」ではないかと考える今日この頃である。