

誕生！ 連携専門職
医療福祉連携士は
地域連携をこう変える！

医療福祉連携士制度創設の経緯と地域連携にもたらすインパクト



東京女子医科大学病院 地域連携室
下村裕見子 係長／医療福祉連携士

PROFILE

しもむら ゆみこ ◆学歴：1982年3月昭和女子大学附属短期大学部食物学科卒業（栄養士）、2009年3月国際医療福祉大学大学院（医療経営分野医療福祉政策領域）修士課程卒業。2009年4月同博士課程入学。

職歴：1983年4月東京女子医科大学病院入職。内分泌内科医局秘書、医事課を経て、1996年10月より地域連携室勤務。2006年4月クリニカルパス推進室兼務。

所属団体：日本病院管理学会、日本医療マネジメント学会評議員、日本クリニカルパス学会評議員、東京都連携実務者協議会代表世話人、メトロポリスネット（新宿区・杉並区・中野区連携実務者協議会）代表世話人。本誌編集アドバイザー。

本制度の設立は、2008年日本医療マネジメント学会雑誌に寄せられた、清水博氏（日本医療マネジメント学会理事）の巻頭言に端を発する。清水氏はこの巻頭言の中で、「医療の効率化及び在宅医療を推進する上で障害になっている原因の一つはコーディネート機能の脆弱」であると指摘し、「地域医療コーディネーター（仮称）制度の創設」を提言している¹⁾。

コーディネート機能の質の向上は、連携実務者がどのような活動をするかにかかっているとんでも過言ではない。本制度には、連携担当者の育成と認定制度を創設することで、連携を実効性のあるものにしていきたいという日本医療マネジメント学会の願いが込められている。このことは、表1の要綱からも感じることができる。

筆者は、幸運にも制度創設のプロジェクトに参画する機会を得た。本稿では、プロジェクト内で検討されてきた事柄、ならびに受講生として感じたことを述べてみたい。

医療福祉連携士になるには？

本制度は、特定非営利活動法人日本医療マネジメント学会が認定するものである。医療福祉連携士（Community Healthcare Coordinator）は学会の名称独占であり、業務独占ではない。医療福祉連携講習会の履修は、医療福祉連携士認定試験の受験資格の必須条件となる。

表1 医療福祉連携士等認定制度要綱（抜粋）

（目的）

第1条 特定非営利活動法人日本医療マネジメント学会（以下、「学会」という。）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的として、地域の医療及び福祉の円滑な連携、質的な向上に貢献する医療福祉連携士並びに医療福祉連携士の指導的立場にある専門医療福祉連携士を養成する認定制度を設ける。

日本医療マネジメント学会の認定制度として創設された「医療福祉連携士」の第一期生が、2011年3月に誕生しました。地域における医療と福祉の切れ目のない連携を実現する上で、その活躍が期待されています。そこで、取得方法を含む制度の概要を紹介すると共に、第一期生に抱負を語っていただきました。

表2 2011年度医療福祉連携講習会の会期とプログラム

- 【会期】** (1) 共通科目講習：2011年7月23日(土)、7月24日(日)、8月6日(土)、8月7日(日)の4日間
 (2) 医療系科目：8月27日(土)、8月28日(日)の2日間
 (3) 福祉系科目：9月10日(土)、9月11日(日)の2日間
 (4) 課題講習：11月5日(土)、11月6日(日)の2日間

プログラム 《共通科目講習》講義18時間、演習6時間、実習12時間

		10:10~11:40		12:40~14:10			14:20~15:50			16:00~17:30		
第1クール	7月23日(土) 受付9:00~9:30	開講式 (9:30~9:45) オリエンテーション (9:45~10:00)	地域医療連携 (1)	昼食	医療政策・関係 法規	医療保険制度・ 診療報酬	在宅医療概論					
	7月24日(日) 受付8:15~8:30	8:30~10:00 医療情報システム	ケアマネジメン ト		病院運営	カウンセリング 概論						
第2クール	8月6日(土) 受付9:45~10:10		介護保険		クリティカルパ ス	クリティカルパ ス演習Ⅰ	クリティカルパ ス演習Ⅱ					
	8月7日(日) 受付8:15~8:30	8:30~10:00 地域利用連携(2) 地域連携クリティカル パス概論Ⅰ	地域連携クリ ティカルパス概 論Ⅱ		地域連携クリ ティカルパス演 習Ⅰ	地域連携クリ ティカルパス演 習Ⅱ						
		8:30~10:00	10:10~11:40	昼食	12:40~14:10	14:20~15:50	16:00~17:30					
第3クール 《医療系科目》 講義12時間、 実習12時間	8月27日(土) 受付9:45~10:10		臨床医学Ⅰ (消化器系、 内分泌系)		臨床医学Ⅱ (泌尿器系、 生殖器系)	臨床医学Ⅲ (脳・神経系)	臨床医学Ⅳ (感覚器系)					
	8月28日(日) 受付8:15~8:30	臨床医学Ⅴ (呼吸器系、 循環器系)	臨床医学Ⅵ (筋・骨格系)		臨床看護	地域看護						
第4クール 《福祉系科目》 講義12時間、 実習12時間	9月10日(土) 受付9:45~10:10		医療福祉論		福祉制度論	福祉連携	退院支援論					
	9月11日(日) 受付8:15~8:30	福祉施設論	在宅介護論		精神保健福祉 論	地域移行支援 論						
第5クール 《課題講習》 実習成果に基づき ワークショップを 行い発表します。	11月5日(土) 受付9:45~10:10		ワークショッ プⅠ	ワークショッ プⅡ	ワークショッ プⅢ	ワークショッ プⅣ						
	11月6日(日) 受付8:15~8:30	発表会Ⅰ	発表会Ⅱ	特別講演	総合討論	閉講式 (16:00~16:30) ※予定						

医療福祉連携講習会は学会員でなくても受講可能であるが、医療福祉連携士認定試験を受験するには、学会員になる必要がある。認定試験合格後、審査を経て登録することで晴れて「医療福祉連携士」となる。

医療福祉連携講習会プログラム

表2に、2011年度の医療福祉連携講習会の会期とプログラムを示す。詳細は、学会ホームページ (<http://jhm.umin.jp/index.html>) を参照していただきたい。

講習(実習を含む)については、原則すべ

ての科目を受講するが、受講生の申請により、実行委員会の審査を経て免除が認められる場合がある。ただし、**認定試験の免除はない。**

〈免除が認められる講習〉

- ①医療系の国家資格を有する者は医学系科目
- ②福祉系の国家資格および準ずる資格(例：臨床心理士など)を有する者は、福祉系科目
- ③大学院において、医療福祉連携に関する課題により修士または博士の学位を取得し、かつテーマが地域医療福祉の連携に関するものであると実行委員会が認めた者は、医療系または福祉系科目あるいは両方

2010年(第1期) 医療福祉連携講習会などに 参加して

●受講生

受講生は、北は青森県から、南は沖縄県まで総勢100人の多職種であった。グループワークの際には、地域性や職種の違いもあり、意見交換が活発に展開された。同じメンバーで研修を行うことで、回を増すごとに第1期生としての連帯感が芽生えていった。

●講義

2010年7月31日から10月24日までの約3カ月間に、土日2日間の講義・演習×5回、1日の実習×6回をこなした。酷暑の中、講義が終わった後に仲間と分け合って食べた“すいか”の味は忘れられない。

プログラムの策定に当たっては、医療の専門職であっても福祉的素養を、福祉の専門職であっても医学的素養を習得できるようにと、プロジェクト内で検討された。連携室に配属されている職種および業務内容は、各医療機関によって異なる。他職種の業務を相互理解し、主眼をどこに置いているかを理解することで、他者への敬意が向けられるようになる。

とにかく急性期病院は在宅の現場を知らず、介護保険の知識が脆弱である。急性期医療の第一義は救命にあるが、患者中心の連携を考えた時には、退院後の生活を支える連携を軸に置いた退院調整・退院支援が必須であり、地域連携を行うには、医療・福祉・介護の網羅的な知識が必要になる。講師陣は素晴らしい布陣であった。

●演習

地域連携クリティカルパスは、連携のプロセスツールとして、今後もさまざまな疾患で

普及がなされることだろう。しかしながら、臨床現場で直接的に医療者が使用するツールとしてとらえられている向きもあり、連携実務者には知識の不足があるように思う。

演習では、クリティカルパスならびに地域連携クリティカルパスの用語説明から作成までを体験することができる。もっと連携実務者が院内クリティカルパス活動に参画するようになると、院内連携に功を奏することができよう。

●実習

本講習会の中での一番の醍醐味は、地域包括支援センターや療養型病床などでの“実習”にあった。大学病院の連携室に勤務していると、地域包括支援センターや療養型病床などの現場を見る機会は少ない。昨今では学会などでさまざまな取り組みを聞く機会は増えたものの、体験に勝る学習はない。「顔の見える連携」と言うように、相互理解には仕事の見える関係が不可欠である。じっくり1日を共にしながら実習を行うことで、さまざまな学びがあった。

診療所の院長の思いを聞く機会もあり、「逆紹介のみならず、併診制の導入を積極的に急性期が検討することで、在宅医療へスムーズに移行できるようになれば…」と願っておられたことが心に響いた。連携医とのさらなる信頼関係の構築に寄与したように思う。

今回の実習が縁で、地域包括支援センターやケアマネジャーらとの新規研修会が実現でき、まさに実習が連携の第一歩となった。講習会修了時に授与された「修了証」を持って実習先にお礼に行ったところ、我が事のように喜んでくれた姿に感激した。

●研修医療機関としての 実習生の受け入れ

当室は新人2人が配属されてまだ日が浅かったこともあり、実習の受け入れには迷い

があったが、日常業務の説明は、あえて新人2人に担当してもらった。配属2カ月目で、多少は日常業務をこなせるようになっていたものの、目的や意義にまで到達するレベルではなかった。しかし、説明するという行為を通じて、自分が理解していない点が明確になったようであった。実習をする側、受け入れる側の双方に得るものがあると思われる。

地域の中での実習（交換留学）を通して、連携の質向上と連携業務の標準化が図られることを願ってやまない。

●交流会

受講生が主体となり、交流会が催された。連携をつなげる手段として、コミュニケーションは欠かせないものである。常日頃、連携室は会の運営を任される機会が増えている。こうした交流会に主体性を持って参加することで、自らも周りも楽しい気分になることができる。

●認定試験

共通科目、医学系科目、福祉系科目より100題が出題された。5択による問題形式であった。試験対策としては、仲間らと模擬試験問題を作成して学習に当たった。業務終了後であるにもかかわらず学習する意欲が持てたのは、仲間らの頑張りと励ましに背中を押されてのことであった。

●精神科地域連携 クリティカルパスモデル 開発ワークショップ

厚生労働科学研究「精神医療全般の医療政策立案ならびに精神科医療の評価に資する指標の開発」（分担研究：伊藤弘人）は、2011年2月15、16日に、長野県佐久市で精神科地域連携クリティカルパスモデル開発ワークショップを開催した。幸運にも企画を筆者が

任されることとなり、第1期生ほか2人にも参画してもらった。

精神医療の専門家だけの学習会より、医療福祉連携士が介入することで、医療としての普遍性や精神疾患の特異性を見いだすことができたように思う。医療過程を可視化する努力は地域医療の質の向上にもつながる。医療福祉連携士の活動への期待なのだと思う。

●最後に

診療報酬で連携が評価されたことにより、2000年ごろより多くの医療機関で連携室が開設された。10年目を迎えた医療機関も多いことだろう。その間、職種拡大と業務拡大がなされ、学会などで活動報告を聞く機会も増えた。しかしながら、いまだに活動や評価方法は手探りであり、連携室に配属されたものの体系的な教育プログラムが整備されている状況ではない。

急性期医療機関での入院生活は治療を優先し、社会的つながりを断絶した特殊な環境である。早期に退院して自宅で生活できることが人間本来の生活である一方、閉じこもりや孤独死を避けるためのコミュニティが必要となる。

高齢化社会においては、地域における医療福祉介護を含めた“全体最適”が不可欠である。地域連携の活動は広範囲に及ぶ。地域連携のあり方を今一度振り返る時期であり、前進するための確かな手法を身につけることが必要である。ぜひとも講習会にて知識と仲間を得てほしいと願う。

本講習会を受けるに当たっては、職場の理解や実習先・講師陣の熱意を感じることができた。連携士となったこれからの活動が、本制度の評価につながっていくことであろう。