

フリートークセッション 2

「医療福祉連携の課題と医療福祉連携士の役割」

座長 大久保一郎 先生
渡辺由美子 氏

- 講演 1 済生会新潟第二病院 斎川克之 氏
- 講演 2 ベルランド総合病院 村上佳代 氏
- 講演 3 前橋赤十字病院 須賀一夫 氏

【ディスカッション】

- 魚沼市立堀之内病院 医療福祉相談室 池田氏（2期生）

魚沼市は人口4万人で冬期は4カ月は雪に覆われる地域である。各々の病院が自分の地域を支えているのに精一杯となっており、横の繋がりが非常に乏しい。都会の連携と田舎の連携では状況が違うと思う。このような地域でどのようにしていったら良いのかアドバイスがほしい。
- 村上氏

地域性は大きいと思う。界の取り組みが他の地域で当てはまるかどうかは、その地域性によると思う。その地域にあった対策を打つことを考える。
- 斎川氏

魚沼地区には横の繋がりを深めてみんなで支え合うという昔からの風土があり、池田さんは複数の病院で連携の会を立ち上げようとしています。
- 平塚市民病院 地域医療・患者支援室 鈴木氏（2期生）

斎川先生の病院は連携室の仕事が細分化されているが、自院には業務一覧などは無い。去年4月に患者サポートセンターが発足し、医療福祉相談・後方連携・患者相談・クレーム対応を実施している。診療報酬改定でマニュアルを作成することで加算されるということでマニュアルを作成したが、斎川先生のお話は目から鱗であった。また、須賀先生はカリスマ医療福祉連携士である。

地域連携室は病院内でゲートキーパー的でなければいけない。病院内で井の中の蛙になっている職員を院外の医療機関、介護福祉施設の方々とどう結び付け、患者さんのケアを切れ目なくクリエイティブにやっていくかが課題である。現在、患者サポートセンターが職員サポートセンターになっており、クレーム対応で言葉が通じないケースは患者サポートセンターに依頼がくる状況で、なかなか院外との連携が出来ていない。
- 住友病院 地域医療連携室 村上氏（2期生）

連携室職員の人材育成に悩んでいる。連携室は看護師が室長と自分の2名。事務は超ベテラン職員と契約職員の計3名で、前方連携を実施している。自分が連携室に着任した当時は業務マニュアルもなく、ベテラン職員が行っていることを見ながら覚えていった。今年新しい契約職員が事務に採用されたので、自分がオリエンテーションを実施しながらマニュアル作成していくことになった。

多職種での前方連携業務の中で、違う職種の方にどのようにオリエンテーションをしていけば良いのか。また、全員が正職員であれば業務分担も毎年目標を掲げてやっていたら、契約職員・パートとの業務分担が課題となっている。紹介予約受付、返書管理といったことは契約職員・パートが実施し、企画等は正職員が実施するというように分担して良いのか。また、契約職員も年数が経ってくると業務がマンネリになってくると思うが、どのように工夫されているのか？

➤ 須賀氏

モチベーション維持はとても大事なことです。当院連携室は全て事務職で、業務と職種が一緒になっている。本当は看護師が入って開業医からの入院依頼で受診する診療科が不明な場合に道標となって欲しいが、事務職でしっかり対応できるようになりたい。

スタッフの人員確保ということで、紹介状持参の患者さん受付を連携室の業務にしてもらい医事課からスタッフをもらった。しかし、その人員もパート対応となり、一番混雑する時間帯には3人のパートで対応してもらっている。仕事の企画は自分たちでやっているが、今年度3月までに15程度の勉強会・研修会を企画したため、部下からは多すぎるとの意見もでている。

当院は27の診療科があり、各科の医師は連携室と1対1であると思っているが、自分は1対27で対応している。そのような面でスタッフのモチベーションを下げていることもあると思う。スタッフには出来るだけ学会に出席してもらい、外部からの刺激を受けてもらう。また、土曜日に一緒に病院見学を実施するなど、皆と話し合いながら実施している。

毎日10時くらいまで当たり前のように仕事をしており、研修会も診療後に実施するため終了するのは21時半になってしまう。また、毎月の研修会の議事録を作成したり、外部講師を招聘する場合は、参加者集め、軽食の準備等いろいろなことをやらなければいけない。こういったことがモチベーションを下げているのかもしれない。

➤ 齋川氏

業務一覧は職制に応じた対応表にはなっていない。たぶん連携室の職員はソーシャルワーカー、看護師、事務だと思う。看護師は連携室のリーダー・連携パス等の業務に、事務は予約受付を担当する。連携室のソーシャルワーカーは基本的に相談業務を実施しないワーカーなので、地域のネットワーク作りに力を発揮するなど企画で活躍できればと思っている。

セカンドオピニオンは看護師とソーシャルワーカーで分担するという構想がある。看護師は副師長の下に新しい看護師が入ってくるので、職制に応じて共通な土台となるところは一緒に学んでいく。

須賀さんのようなスーパーマンは、次のスーパーマンを作るか、あるいは皆が共通で実施していく土台作りが必要だと思う。

➤ 脳神経外科大田記念病院 田原氏（1期生）

教育のことを伺いたい。当院だけでは教育はできないので、地域の医療機関と一緒に連携室の会を立ち上げ、まず行政に声掛けし、行政の保健師さん、職員さんに参加してもらい、その後にケアマネさんの参加を促した。

先程、医療福祉連携士の会で在宅について考えた内容の発表をしてきたが、座長の先生からは、医療福祉連携士の中でどれだけ在宅を知っている人がいるのか、在宅に関わっているスタッフがどれだけいるのか、在宅についての勉強・関わりはどうか？という質問を事前にいただいた。

連携室のスタッフ教育、地域の在宅に関わる方々との交流等を目的に勉強会を開催しているが、他にももう少し良い方法がないかと思っている。

医療福祉連携講習会に毎年1人参加させ教育をしてもらっており、来年度も計画しているが、同じレベルにもっていくには本当に時間がかかると思っている。

➤ 村上氏

おそらく地域連携室は規模の大小に関わらず各病院に設立されてきており、職種としてはまず事務系が配置され、看護師も配置されてきた。それも専任だったり、副院長・部長・連携室長という役職で、連携室の機能を向上させてきた。

そのような中で今ようやく人材育成が問題になってきている。今までは一連携窓口として個々活動してきたことが、連携の専門職は知識や専任意識、営業力・スキルが求められることを各病院が気付き始めている。

例えば斎川先生の発表で、到達目標があって、達成しているのか未達なのか、未達であればどこまで達成出来ていて、不足しているものは何なのかを明示する。また、内容について5段階あるいは○×△で評価でするといった具体的な人材育成は幹部やMSWには評価指標があったが、連携室職員にはなかった。人材育成についての評価指標は必要だと思う。病院で働く目標や役割などで若干違いがあるので、一概に同じ評価指標は難しいと思うが、可視化されたものでより分かりやすい言葉で示すことが大事だと思う。

在宅の連携に関して実施したいことは、ケアマネを病院実習に迎え入れることを要望しており、院長にケアマネ実習を連携室で実施するよう要望している。病院の機能を知ってもらい病院職員との壁を越えて欲しいと思い、ケアマネ実習を連携室がやっていくことも考えている。実習要綱や実習目標などを作ることが人材育成につながっていく。

本制度についてのご意見

➤ 北野病院 重田氏

当院連携室の山口さんは1期生で頑張っているいろいろと活躍してもらっている。

日常の連携業務は、いろいろな場面で伝えていけると思う。体系化された連携業務や連携室でやらなければいけないこと、地域連携パスのことなどを医療福祉連携士が実施するのは素晴らしいことだと思う。

お願いしたいことは、我々の業務は、連携に携わった結果・アウトカムが患者さんのためになっているのかという視点を持っていなければいけない、ということを伝えて欲しい。というのも業務として実施していることが病院にとってメリットがあるとか相手先にメリットがあるかという考え方をしがちになる。それももちろんであるが、結局は患者さんのためになっているのかという考え方を育んでいけるような教育をして欲しい。質の評価を絡めてよろしくをお願いします。

➤ 大阪府済生会野江病院 地域医療連携課 竹内氏 (3期生)

病院に医療福祉連携士の話をしたところ、点数にならないということで、支援はもらえなかった。連携士への認識がない病院がまだまだある。当院は地域医療支援病院を取っておらず、3年前まではとらない方向であった。しかし、自分が地域で活動し始めたら急遽取得することになった。いろいろなプレッシャーをかけられながら、また激励をいただきながら頑張っている。地域を廻って開業医の先生方にご意見をいただき、それを院内に持って帰り修正するなどのやり取りをする。院内の反応は重たく、皆自分を守ることを考えている。その壁をぶち破るのが医療福祉連携士ではないかと思っている。

医療福祉連携士の人材育成という点では、病院の指示により講習会等で学んだものを院内で研修している。勉強しながら院内研修を実施すると人材育成につながるのではないかと思っている。

➤ 丸の内病院 望月氏 (1期生)

連携士の役割ということでは1期生で資格を取ってから、いろいろなことに関わるようになった。地域の中には高齢者や認知症の患者さんだけでなく、HIV感染の方やエイズの方がいます。その方が介護保険の認定を受けても、介護の受け入れ先がないことを先日の長野県の研修でも報告があった。当院は拠点病院ではないが、一患者さんを外来で受け入れ、在宅に進め最後看取ったということがある。また、当院には母子医療センターがあるので、シングルマザーで子供を育てないといけない場合やメンタル面で子育てのサポートが必要なときに連携室でも行政につなげている。現在、地域で子供カンファを行っており、そういった退院支援もしています。

➤ 大久保先生

医療福祉講習会のプログラムが医療と介護の連携が強くなっているので、もう少し幅を広げ難病であるとか子供の方面にも視野を広げていくというご意見だったと思う。

医療福祉連携士を診療報酬の点数に何らかの形で反映できればと思っている。連携士が関与した場合は加算で何点ということであるが、その際に国側を説得させるためには、非常に難しいことであるが、連携士が関与した場合としない場合で、連携の質や最終的に患者さんのアウトカムにどのような変化があるのか検証できると、点数に結び付く可能性がでてくると思っている。ただ、そういう時期はまだ早いのかもかもしれません。

皆さんが地域で一生懸命努力をされている姿が先ず評価され、それが地域から市・県・国という形でつながって広がっていけば良いと思っています。

来年6月の次回学会でもフリートークセッションを実施するので、引き続き協力をしてください。フリートークセッションは毎年実施されると思うので、全員1回は登壇するといった意気込みであってほしい。

また、来年10月の九州山口連合会でもフリートークセッションを実施します。九州地域の方は参加いただければと思います。

以上

(文責：小林正和)