



ぱぶりけーしょん

事務局 北海道医療ソーシャルワーカー協会
札幌市中央区南4条西10丁目
北海道庁病センター内
<http://www.hmsw.info>

“地域連携の要はMSW”

札幌市手稲区地域包括支援センター
藤田修一



2000年介護保険が施行され、障害があっても高齢であっても病院・施設での生活ではなく、在宅での生活が推し進められてきた。

近年医療機関では診療報酬のあり方も、少しずつではあるが在宅復帰に関して付加され、地域に目を向けたかかわりを行わなくてはならない状況がある。

そんな中、私たちMSWの活動は以前から院内にとどまらないネットワーク作りの活動を行ってきた。一方在宅でのネットワーク作りは、在宅介護支援センターが中心となり、MSW経験者が担ってきた一面がある。

在宅では、介護支援専門員や地域包括支援センターが地域でのネットワーク作りを積極的に行ってきたが、特に連携が必要な医療機関との接点を探ってきた。私たちMSWも利用者が退院にあたり、在宅サービス調整などにおいて介護支援専門員や地域包括支援センターとの連携は重要なものと認識していた。私たち北海道医療ソーシャルワーカー協会は2006年総会で議決した「グランドデザイン検討課題」で達成目標の一つとして、「会員が行う地

域活動への積極的支援」を行っていることもあり、当協会会員(支部)が中心となり、連携の機会を作り成果を上げ、全道各地にその活動が広がってきている。

また、札幌市手稲区では平成9年に当時の中央支部役員が中心となり、社会福祉協議会、手稲区内福祉施設、在宅介護支援センター、訪問看護ステーションなどを巻き込み、当時さほど取れていなかった関係機関同士の連携を図ることで手稲区民に対する支援を向上させることを目的として、ネットワーク作りをMSWが中心で立ち上げた。お互いの顔が見える関係を築くことが出来、その後の利用者に対する支援が非常にスムーズに行うことが出来た。この後、実行委員体制でMSWが中心となり14年間脈々と継続され、関係機関・団体との質の高い連携が維持されている。

更に最近では、地域の中で訪問介護事業所に勤務するサービス提供責任者、通所介護事業所に勤務する介護職員などに向け、自らが先頭に立ち、質の向上のために自主的な仲間作りと研修会の企画などを行うことが出来るようMSWが意図

的にネットワーク形成のための仕掛けを行うなど、地域のネットワーク作りを早くから重要と考え実行に移してきた実績がある。このようにMSWが医療機関で培ったネットワーク形成の技術や豊富な社会資源は、地域で必要なネットワーク作りには欠かせないものとなっている。

私たちMSWも、院内にとどまらない地域ネットワーク形成の中心的役割を担う自覚と行動が必要であり、その活動が利用者にとって地域で暮らすために絶対に必要なものであると認識を新たにしなければならない。

“「医療と介護の出入り口での連絡を 丁寧に行う姿勢が大切」”

新さっぽろ脳神経外科病院
上田 学



今春の診療報酬改定で、「介護支援連携指導料」が新設されました。届出の要らない報酬ではありますが、いくつかの要件と書式の整備が必要で、算定に二の足を踏んでいる医療機関も多いと伺っております。

中央D支部医療福祉活動部では、札幌市介護支援専門員連絡協議会厚別区支部との共催で、この「介護支援連携指導料」とこれからの医療と介護の連携についての研修会(地域ネットワーク事業)を6月16日に開催しました。地域での関心も高く、参加者も多かったのですが、アンケートからは、「診療報酬に介護支援専門員が振り回されているようだ」との指摘もあり、この地域で共通認識を形成するには、もう少し時間が必要な状況です。

この「介護支援連携指導料」には、「介護支援専門員に対して来院を要請すること」と「退院時にケアプランの提出を求める」というアクションが必要で、医療機関が「独力で算定することができない」という「仕掛け」があることは既にご承知のことと思います。そのため、医療機関から次々と要請される介護支援専門員を主人公に据えると、確かに「診療報酬に振り回される」感は否めません。しかし、この「仕掛け」には、「医療機関が介護事業所

側と一体的に退院時連携について考えていかななくてはならない」という重要なメッセージが隠されており、「医療機関の退院支援担当者と介護支援専門員」という点と点を結ぶだけの関係を超えた「地域包括ケア」の概念が診療報酬化されていることを読み取る必要があると考えています。

長らく「地域ケア」は、行政単位での保健医療福祉の連携・統合を課題としてきました。

ところが、2000年の介護保険創設以降は、在宅ケアの責任主体であった「市町村」が、介護保険の「運営主体」として役割変化し、「当事者」や「介護支援専門員」が在宅ケアの責任主体であるかのように誘導され、「保健医療福祉の連携・統合」という言葉は、ほとんど聞かれなくなりました。

介護サービスの利用に行政が直接関与しないシステムにおいて、例えば、入退院時の連絡方法については、医療機関や事業所ごとに独自の方法が横行し、同じ業務でありながらも個別の対応が必要となります。そのために退院時の連絡場面では、時間のロスが発生したり、思った通りに相手に意図が伝わらないといった「連絡」レベルで現場が困惑するという事態に陥っている、という現状にあるといえます。

私は、この状況を作った原因の一端は、先に述

べた介護保険以前の「保健医療福祉の連携」を掲げていた時代にあると考えています。シームレスケアが叫ばれ始めた1990年代、「連絡から連携」、「連携から統合」と長期ケアはシステム化されるといわれていました。しかし、当時は、行政を中心に「会議を開催するだけで連携が進む」と錯覚し、しっかり地盤をつくることができなかつた。今後、医療と介護が一体的に退院時連携について考えていくためには、当時の反省を踏まえ、初心に立ち返り、「連携」よりも手前の「連絡レベル」からしっかりと地盤をつくりなおすことが必要です。医療機関にいるソーシャルワーカーが、地域に一步踏み込むためには、既存の連絡方法のまま相手に対して協力のみを求めるのではなく、連絡の受け取り先である介護事業所側の意見を踏まえて、丁寧に症例を積み上げていく作業が重要であると考えます。

札幌市厚別区では、厚別区地域包括支援センターを中心に、昨年「地域リハビリチーム」を結成して、地域包括ケアの前段階として「退院時の連絡方法」を取り上げ、活動してきました。

退院時に共通の連携ツール作成し試みているのは、この取り組みの一環ですが、「書式を共通化」することを目的としているのではなく、皆で考えた書式

を使用して退院時の連絡を行いながら、その先にある「私たちの地域の連携の形」を考えていこうという目標があります。ミクロレベルの実践が地域に浸透するまでには相当の時間が必要であり、焦らず着実に取り組む姿勢を持ち続けようと自制しています。

医療の出口に介護の入り口があり、今は、その出入り口の連絡方法を地域で見つめなおす時期にあります。私たち医療機関にいるソーシャルワーカーが、そのことを地域に訴え仲間とともに取り組むことこそ、私たちが退院を支援する患者らにとって必要なことであり、また、ソーシャルアクションの一部であると考え、取り組んでいるところです。

“「地域の活動を通して感じること」”

道東勤医協ひまわり居宅介護支援事業部
金森泰夫



取り組むたびに輪が広がって..

釧路では東支部釧路ブロックと社会福祉士会釧路根地区支部、釧路介護支援専門員連絡協議会の三団体が中心となり、昨年12月に合同の研修会「本音で語ろう！退院支援と地域連携 vol.1」を行った。そして今年5月には第2弾として「退院支援と地域連携 vol.2～踏み出す一步はみんなの創意」を開催した。内容についての詳細は紙面上割愛するが、タイトルが示す通り第1弾では、個々人が抱えてい

る退院連携に関する悩みや問題意識を吐露し課題を共有、第2弾では出された課題の解決策を考案し「すぐできそうなこと」「みんなできそうなこと」を検討、いずれもグループワーク形式で行った。参加者はそれぞれ70名、110名と連携を考える輪が広がってきている。

そもそものきっかけは..

「起爆剤」となったのは、昨年9月釧路を会場に行

われた道協会主催の第2回実践講座である。「退院支援と地域連携、MSW とケアマネ連携の未来を考える」というテーマに、北網地域の取り組みを関会長に、そして地域の現状について市内の病院や包括支援センター、ケアマネジャーより問題提起をしていただいた。当日はあいにくフロアからの発言はほとんどなかったが、回収されたアンケートには関心への手ごたえを感じるものが少なくなかった。「医療側とケアマネ側で視点や認識が近づいている印象を受けた。でも課題は多く、互いの理解や歩み寄りが必要と感じた」、「今日の研修をきっかけに何かしないと…と思った。今はイメージがわからないが、自分なりに考えていきたい」、あるいは「本当に恨みっこなしで言い合う場は大切だと思う」という率直な感想も聞かれた。

今振り返ると東支部研修メンバーはこの「声」に突き動かされたのだと思う。「くすぶらせて終わらせてはいけない」、「話せなかった想いを自分の言葉で語ってもらおう」、「やるならたくさん呼ぼう」と、市内の団体に呼び掛けたことがきっかけだ。まんまと道協会研修部のもくろみにはまったのだ。

何が掻き立てるのか…

合同研修会の討議を受けて、新たに生まれたのがサロンと調査活動である。関係者が気軽に集まり話し合える場づくりとしてサロンを開設し、地域の実態をより把握するために調査活動にも取り組んでいる。傍からは安泰かのように見えるかもしれないが、正直「産みの苦しみ」を味わっている。組織の形態

や活動の柱、事業内容、他団体との連携、会の方向性について模索する日々が続いている。

毎度四苦八苦しながらも、なぜ自分がこの活動にかかわり続けているのかを考えてみた。やはり「何とかしたい」と、同じ思いを抱える仲間巡り合ったことが大きい。会議は毎回10時、11時…ときには日付が変わることも少なくない。本音で語り、納得いくまでとことん議論する、綿密にリハーサルをする、準備には細かな点まで心を配る…やればやる程どんどんイメージが膨らみ、まるでサークル活動でもやっているかのような錯覚を覚えてしまう。疲労感以上にメンバーと一体感を味わい、それがさらに前へ進む活力となっている。

先週、研修の参加者一人一人にグループワークのまとめと次回の案内を届けに回った。貴重な議論をみんなにしっかりとお返しし、次回も開催することを約束するためだ。ある病棟看護師さんから「グループで話し合った “すぐにできそうなこと”、さっそく試しています！」と、帰り際に報告をいただいた。少しずつだけ着実に地域連携の機運が高まっているなあと、階段を降りながら胸が熱くなった。それと同時に、参加者が主体的に課題に取り組む「仕掛け屋」が我々の役割であり、ソーシャルワーカーの専売特許だとつくづく感じた。地域からあずかった貴重な声をどう活かしていくのか、ソーシャルワークの真価が問われている。

ともに地域で奮闘するソーシャルワーカーに呼びかけて話を締めくくりたい。

その1) “掘り起こそう われら地域の 仕掛け人”

→「地域の実態や課題をもっと掘り起こそう、俺たちはその仕掛け人だ！」

その2) “汗をかけ 答えは地域の 中にある”

→「教科書はない、地域の実情によって手法は千差万別。汗かいてもがいて見出そう！」

その3) “創ろうぜ 本音と創意で 一歩ずつ”

→「本音で話し、みんなの創意でできることから一歩ずつ。合意を作って踏みだそう！」