

〔論説〕

いま 保健・医療・福祉に求められる人材 －地域医療連携の経験から－

船木 悦子¹⁾

I. はじめに

医療提供体制は、機能の分担から連携へ、そして自己完結型から保健・医療・福祉を連動した地域完結型医療へと転換が必須となっている。当地域においても、県の推進事業である「包括ケアシステムの構築」を基に、当院を中核とした二次保健医療圏の機能再編成に取り組んできた。(表1参照)

機能再編成は、市町村にある拠点病院の機能分担を明確にし、地域との連携システム構築を軸にした地域完結型医療を目指すところにあった。

この取り組みから、特に地域連携に価値をおけるマネジメント力、変化に対応できるリーダーシップ、保健・医療・福祉を結ぶ人材育成の必要性、そして、行政・教育機関・現場の三者協働の有効性について述べる。

II. 地域連携に価値をおけるマネジメント力

今、青森県では、二次医療圏を核とした機能分化と地域医療連携を推進し、限られた医療資源の有効活用と、適切な医療提供体制の構築を目指している。

その背景には、病院経営の逼迫、医師不足など地域医療存続の危機状況がある。

しかし、機能分化による一部の病院の縮小に焦点が集まったり、「選択と集中」による配分偏差の意識も強く、現存維持思考が根強い。

超高齢化社会と医療保険の破綻に備えた医療制度改革、診療報酬改定が変革を余儀なくしている。この激動期を脅威ととるか、機会ととるかで道が分かれると考える。

「脅威」と「機会」は相関的な関係にあることに気づき、揺るぎない施策を機会にする判断能力をもったマネジメントが成否を分けるのではと感じている。(表2参照)

いわゆる、地域連携の構築には、ビジョン決定者であるトップマネジャーが地域連携に価値をおけるか否かがキーポイントになると考える。

III. 変化に対応できるリーダーシップ

平成9年、当医療センターは、「リ・エンジニアリング」

の診断を受け経営の破綻を宣告された。10万人の健康を支える責務として看護師長有志で、報告書「下北医療センターにおける現状分析と将来構想」について勉強会を行った。結果、個々の医療機関の目的と役割を明確にし、看護部から経営改善の波を起こそうと、平成10年センター看護部交流会を開始した。時同じくして県では包括ケアシステム推進事業を開始している。ベクトルが同方向に向き、まさしく「ジャスト イン タイム」であり、変化に対応しよう、しなければの意識が行動になっていた。

21世紀を迎え、医療を取り巻く環境の変化は加速し、病院経営の悪化に拍車をかけている。小山秀夫氏は、変化の時代に必要なスタンスは「急激な変化に対応できるかどうか」ではなく、「求められていることを自覚できるかどうか」であり、「環境の変化に対応できない者は淘汰される」と述べている。すなわち、変化を見逃さず・先を読むこと・流れに乗ること・スピーディに、これらを信念をもって、真剣に挑戦するリーダーシップが重要になる。県指導の計画、保健大のリーダーシップに引き摺られながら、医療制度の動向・診療報酬を読み、自方向の道確かめながら、「変化にはプロアクティブ」を心がけ進んできた。

IV. 保健・医療・福祉を結ぶ人材育成 (図1参照)

包括ケアシステム下における「橋渡しナース」は、県・保健大・当地域の関わりの中で必然的に誕生した。医療と地域の連動をよりスムーズに効率良く、そして、利用者にとって安心安全な在宅への復帰をサポートする専門的なコア人材である。

医療の機能分化・在宅医療の推進・在院日数の短縮の流れにおいて、「橋渡しナース」の役割は、連携の調整役として必要不可欠な存在となっている。現在では、55ヶ所に窓口を設置しネットワーク連携を進めている。包括ケアシステムは、多職者連携、更に、組織を超えた連携でもある。従って、保健・医療・福祉の仕組みに精通した知識と、高い人間性をもった人材育成が必要である。最近では、地域連携パス、広域リハビリテーショ

1) むつ総合病院

Mutsu General Hospital

ン支援体制も進んでいる。これらも含めて、専門性の高いコア人材を中心に関わるスタッフの指導・育成がなされるものとする。

V. 行政・教育・現場三者協働の有効性（表3参照）

前述にしたように、当地域における地域連携は、行政の県・教育機関の保健大・現場の三者協働で進められてきた。「橋渡しナース」の育成に始まり、地域連携パス・広域リハビリテーション支援システムなどをツールとした地域連携システム構築を行ってきた。モデル地域として先駆的に取り組む機会の中で、行政のビジョンと計画を基盤として、保健大が人材の育成とシステム作りの支援と評価に関わり、それを現場が地域に活かした形で実践する。すなわち、それぞれが各々の機能と役割を最大限発揮しながらトライアングルを進める三者協働は、相互で支え合うことで、それぞれが安心して力を生かせる有効性のあるスタイルと感じている。

VI. おわりに

今後の医療の展望は在宅推進といわれ、保健・医療・福祉が連動した地域連携が不可欠といえる。包括ケアシステム＝地域連携システムの構築であり、このシステム構築に様々なツールを活用し、多職種、組織間の連携構築に取り組んできた。この経験から地域住民の健康を支える関係従事者が、地域連携の必要性を認識し、「求める」から「歩み寄り」姿勢が連携の第一歩であり秘訣であることを学んだ。時代の波に乗るには「変化」は必須であるが、看護する上で、看護の心は変わらない。いいかえれば、変化すべきことと普遍性であることを、一緒にたにせず、「今日より明日、明日より明後日・・・」と改善していこうということに他ならない。これからも、教育機関では基礎学・看護の心と良識をもった人間性を、そして、現場では実践によるスキルアップと人間としての成長を、相互でフィードバックしながら進むことをのぞむ。

表1

下北圏域 自治体病院機能再編成計画の内容（平成15年9月県策定）	
①	圏域内で一般的な医療を完結させるため、むつ総合病院の充実強化と臨床研修病院としての指定
②	医療機関が少なく市町村間の距離が離れている事情を踏まえた明確な役割分担と連携強化、保健・医療・福祉の一体的な取組の一層の推進
③	一部事務組合下北医療センターの機能の再構築
④	地方公営企業法の全部適用による経営責任の明確化と弾力的・効率的な経営

表2

医療制度改革の流れ＝医療連携推進	
・1948年(S.23) : 医療法制定	
・1985年(S.60) : 第1次医療法改正 (地域医療計画・医療圏設定)	
・1992年(H.4) : 第2次医療法改正 (特定機能病院・療養型病床群の制度化)	
・1997年(H.9) : 第3次医療法改正 (地域医療支援病院制度)	
・2001年(H.13) : 第4次医療法改正 (「その他病床」の区分け)	
・2007年(H.19) : 第5次医療法改正 [地域医療計画の見直し 特に、二次医療圏の再編]	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度導入 ・三位一体改革 ・医療保険制度改革 ・介護保険制度改革

表3

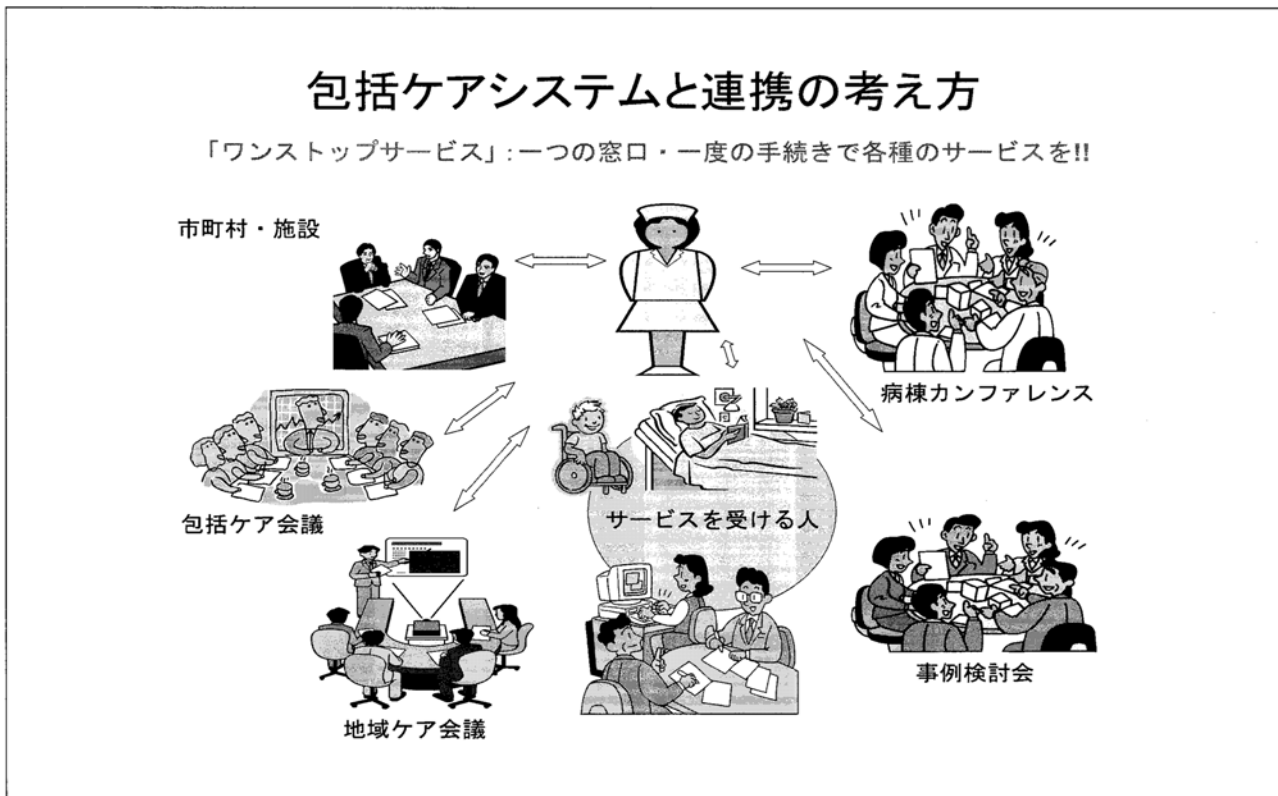
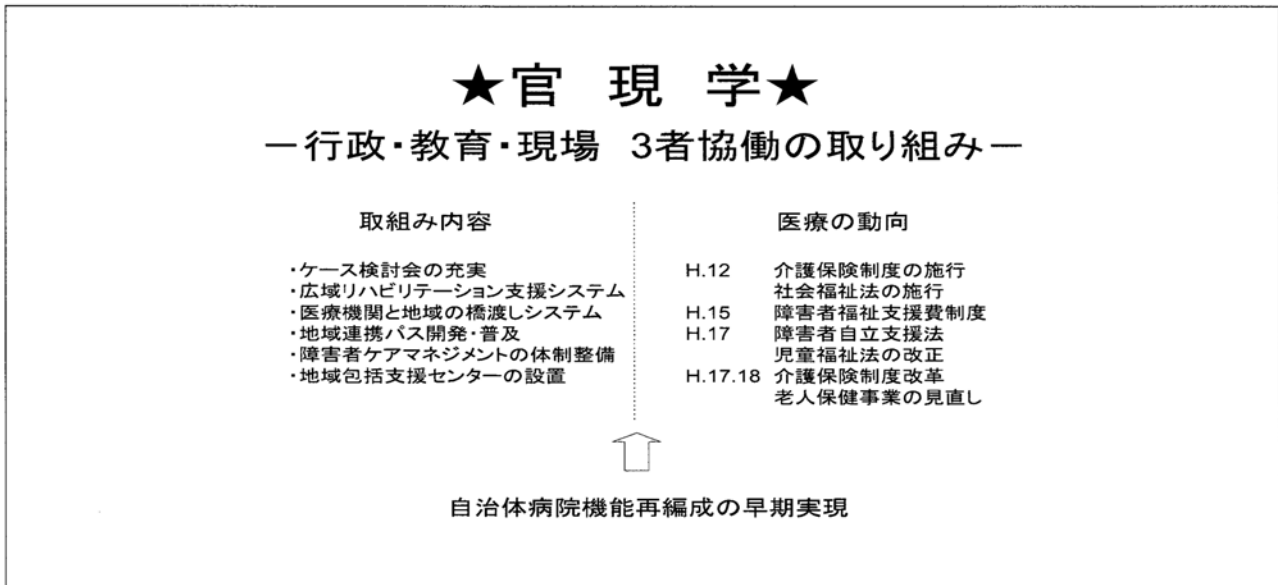


図1

参考文献

1) 田城孝雄：地域医療連携“平成18年度の大革命に向けて”，日総研，2004.

2) 鄭 佳紅・上泉和子：青森県における包括ケアシステムの構築に向けて-その1，看護，57(8)，p.98 - 103，2005.

3) 鄭 佳紅，上泉和子：青森県における包括ケアシステムの構築に向けて-その2，看護，57(9)，p. 80 - 87，

2005.

4) 古橋美智子：特集・地域医療連携体制はこう構築する，看護，58(1)，p.42 - 63，2006.

5) 上泉和子・他：平成14 - 16年度青森県立保健大学健康科学特別研究総括報告書. 青森県における包括ケアシステムの構築に向けて. 医療機関における「橋渡しナース」システムの導入と育成に関する研究，2005.3.

6) 上泉和子・他：平成16年度青森県立保健大学健康

科学特別研究総括報告書. 青森県における包括ケアシステムの構築に向けて. 医療機関における「橋渡しナース」システムの導入と育成に関する研究, 2005.3.

7) 小山秀夫: 病院の DON 看護管理で病院がよみがえる. 医学書院,2004.