

月刊 医療経営士

Magazine for Medical Management Specialist

Apr. 2022/4



特集 新型コロナの学びを活かせ

施設・設備から考える

感染症に強い 病院づくり





網代 祐介 Yusuke Ajiro

あじろ・ゆうすけ ● 2005年、淑徳大学社会学部社会福祉学科卒業後、医療法人鉄蕉会亀田総合病院地域医療支援部総合相談室に医療ソーシャルワーカーとして入職。15年、多摩大学大学院経営情報学専攻科博士課程前期(MBA)修了。16年、社会医療法人社団光仁会第一病院に入職。社会福祉士、医療経営士1級、医療経営指導士、介護福祉経営士1級

——最初に、所属医療機関の概要と、地域連携部門の組織体制、ご自身の役割について教えてください。

網代 ● 東京都葛飾区にある、一般地域包括ケア、療養の3種類の病床を持つ136床のケアミックス型病院で医療福祉連携室室長を務めています。当院の医療福祉連携室は私のほかに社会福祉士が3人と、事務員が1人在籍しています。私自身はもともソーシャルワーカー出身で、現場経験を積んだ後に大学院などで経営を学び、MBAを取得。その過程で医療経営士を知り、現在は医療経営士1級、医療経営指導士として活動しています。日々の仕事のなかでは、相談業務など直接的に患者さんにかかわるのはほんの一部で、基本的には部署の管理と病院全体のマネジメントを担っています。

梅本 ● 藍野病院は18診療科、病床数956床の、一般病床と精神病床が併存する総合病院です。このほか、重度障害者を対象とする障害者病棟、在宅復帰を支援する地域包括ケア病棟、長期療養病棟、認知症治療病棟、精神科と身体科を同時にフォローする精神科合併症病棟など、さまざまな患者様の

受け入れが可能であることが当院の特徴です。

地域医療連携センターのなかには前方支援をする入院支援室、後方支援をする地域医療連携室、渉外活動を行う地域医療推進室という3つの部署があり、職員が24人在籍しています。私は診療放射線技師としてキャリアを積んだ後に地域医療連携センターに異動し、現在は3部署を統括しています。

今川 ● 済生会神奈川県病院に在籍しています。横浜市東部地域には、済生会第一号病院で199床のケアミックス型病院である神奈川県病院と106床の回復期病院である東神奈川リハビリテーション病院、562床の高度急性期病院の済生会横浜市東部病院の3つの済生会病院があり、役割分担しながら医療提供に取り組んでいます。

私自身は神奈川県病院に在籍して前方連携の渉外担当として、開業医の先生方、ほかの病院の連携室などに営業活動を行っています。3つの病院の機能を紹介することが多いので、兼務という形で渉外活動を行っています。神奈川県病院では医療連携室に前方連携の担当が5人、後方連携の担当が

7人所属しています。

神山 ● 埼玉県の秩父市立病院で副院長と地域医療連携室室長をします。当院はいわゆる7対1の一般病床が100床、地域包括ケア病床が36床を有する病院で、地域の中核病院として救急・急性期医療などを担っています。地域医療連携室は私以外に社会福祉士5人、看護師が2人、事務職員1人の体制で前方連携、後方連携を担う一般的な急性期病院の連携部門ですが、新型コロナウイルス感染症の影響で業務自体は煩雑化しているように感じます。

私自身は医師で、地域医療連携室長専任当時は社会福祉士、看護師と同じフロアで前方連携、後方連携などの業務に協働してあたり、紹介を受けた患者さんを主に地域包括ケア病棟で受け持ちました。現在は副院長を兼ねたことから、コメディカルや事務職と業務や経営のことなど話す機会が増え、連携室での実務はスタッフに任せられるようになってきました。

菅野 ● 昨年4月から済生会新潟県支部に所属しています。県内にあ

Discussion
医療経営士の
職域を考える

地域連携

院内外をつなぎ 活動で得た情報を活かして 病院・地域に貢献するのが これからの連携部門の姿

医療経営士は、病院経営のジェネラリストというコンセプトのもと、医療経営について幅広く学んでいる。

一方で、医療職に専門性があるのと同様に、経営にも専門性があることもできる。

事務職が医療職と同様に専門性を身につけることができれば、組織基盤の強化や経営改善につながるほか、

各職員が専門性を認識することによって自分の仕事が病院経営に貢献していると実感でき、

全員経営の実現に寄与するとも言える。

そこで当社では現在、事務職および医療経営に携わる人材が職域を確立し、

専門性を高め、課題・問題点等を解決する場として「日本医療経営職域対策協議会(仮称)」の設立を計画している。

今回は、地域連携部門の職域の確立・専門性について考えることを目的として、

地域連携の現場で活躍している経営人材による座談会を開催。地域連携の役割や専門性について考えた。

出席者

網代 祐介

社会医療法人社団光仁会 第一病院
医療福祉連携室室長 法人管理企画部兼務

今川 康正

社会福祉法人恩賜財団
済生会神奈川県病院
医療連携室

梅本 豊

医療法人恒昭会 藍野病院
地域医療連携センター長

神山 英範

秩父市立病院
副院長 地域医療連携室長

菅野 雅博

社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会
支部事務局



梅本 豊 Yutaka Umemoto

うめもと・ゆたか ● 2003年、広島国際大学保健医療学部診療放射線学科卒業、医療法人恒昭会藍野病院入職。2012年、中央診療部放射線科科長就任。14年、予防医療センター科長兼務。16年、地域医療連携センター地域医療推進室室長。20年より地域医療連携センター長。第7回「全国医療経営士実践研究大会」札幌大会北海道支部長賞受賞。医療経営士3級

院外に目を向ける前に
院内連携の整備が不可欠

網代 ● もう一つの課題は、院内連携です。連携と言うと対外の連携に目が向きがちですが、前方連携の担当者が地域の開業医のところ

いった調整を行っているところもあります。早期に退院させよというプレッシャーに弱い若手のソーシャルワーカーは退院を決定する期間が短くなり、熟練の担当者は患者さんや家族のことを考えて病院機能に応じた選択をするので、比較的時間がかかるというように、二極化が進んでいるような気がします。

網代 ● ソーシャルワーカーの質のばらつきは確かに大きいですね。ソーシャルワークのスキルが十分ではない状況で経営を意識しすぎてしまうと、数字に患者さん当てはめるような、患者さんにとって不利益な支援を行ってしまうこともあり得ます。経営と現場のバランスを理解し、自分自身の軸足を定めたうえでマネジメントを考えていかないと、違った方向性に向かってしまう危険性ははらんでいます。

菅野 ● 外に目を向けるよりも先に院内を整備しなければならぬというのと同感です。現場のスタッフに連携や紹介の重要性を理解してもらい、マインドを高めるには、院長や看護部長など各部門のトップに働きかけて、トップダウンで

に営業に行き、開業医から紹介の連絡があったら、窓口の医師や看護師が断ってしまったという話は多々あります。活動内容の院内へのフィードバック、受け入れシステムの構築などの院内連携が欠かせません。

神山 ● 医師や看護師の立場からすると、快く受けられる状況の時とそうではない時がありますね。よく言われるのは金曜日の夕方。在宅療養中の患者さんが少し体調を崩された時、平日は訪問医療や介護サービスを受けて何とか過ごしていたものの、週末は不安だからとそのタイミングで相談いただくことも少なくありません。そういうケースが重なるケースが重なる対応が難しくなることもあり得ます。窓口となる連携室スタッフが院内外の感情の板挟みにならないよう、ルールやフローの整備が必要ですね。

今川 ● 皆さんのお話を聞いていて、院内連携は非常に大変なものなんだと感じました。済生会では、開

進めるほかないと思っています。そして、トップの理解を得るには根拠となるデータを示して納得してもらうことです。当院も以前は看護師が独断で断ったりして苦勞しましたが、一つひとつ課題を解決していき、改善することができました。

そもそも、人口減少が進む地域では紹介を断ることは、自ら患者数を減らしているのと同じです。そこで大原総合病院では、お断りをゼロに近づけるために理由をしっかりと把握するようにしていました。具体的には、お断りの理由を10程度にカテゴリ分けして、お断りが発生した時にはその理由を添えて報告する仕組みとしました。極論ですが、10回のうち1回断ったら開業医側は「断られた」という印象を持ちます。もちろん物理的な要因で仕方ない面もありますが、その分はどこかでカバーしていかなければならない。そういう感覚を現場スタッフにも共有してもらいながら、院内とも連携していくことが重要です。



今川 康正 Yasumasa Imagawa

いまがわ・やすまさ ● 1982年、国立京都工芸繊維大学卒業。シオノギ製薬入社後、横浜支店長、神奈川県流通統轄部エリアマネージャー、医療連携サポート室を創設、分業を考える会代表幹事を務める。定年退職後、2018年、済生会横浜市東部病院・医療連携センター入職。神奈川県病院に転籍、現職。また、他業界をメンバーとする、医療連携を推進する会事務局長も務める。登録販売者、MR資格取得。医療経営士2級

施設の管理統括を行う部署に在籍していますが、地域医療再編に伴い当法人が指定管理で新たな県立病院を立ち上げることになり、その業務にあたっています。

以前は、福島県にある大原総合病院で副事務長をしていました。その前は連携室室長として部署のマネジメントを担っていました。

連携部門・業務の課題は 多岐にわたっている

経営側と現場側では「連携」の価値観が違う

——連携部門の現状や課題をどのように感じていますか。

網代 ● 経営視点の「連携」と、現場視点の「連携」に乖離があり、入退院支援加算の算定件数増加、平均在日数の短縮化のための退院調整、前方連携による紹介患者の獲得などが「経営から見ると連携」という印象ではないかと感じています。一方で、現場職員は資格に基づき専門性を発揮しながら患者さんと向かい合って支援を行っています。収益増や効率性を考える

医事などほかの部門を経て連携担当になったのですが、その時「これからの連携部門は経営にしっかりとかわっていかねばいけない」という考えを持つようになり、同じ考えの病院関係者と共同で経営を見据えた連携のためのセミナー活動なども展開していました。

経営側と、患者さんの幸せを考える現場側で信念対立や価値観の違いがあることは念頭に置いておく必要があります。

神山 ● 退院支援を担当しているスタッフから、「追い出し屋みたい」という言葉を聞くことは少なくありません。患者さんやご家族へ退院を促す対応においては、相手が入院継続を希望され、感情的になってしまうことも多々あり、現場のスタッフのモチベーションが低下しがちです。

菅野 ● 経営的なことを考えた時、数字はトップマネジメント層にとって非常にわかりやすい判断材料で

あることは間違いありません。ただし、数字を上げるだけが連携の仕事なのかを考える必要があるのではないのでしょうか。前方連携で紹介を受けた患者さんがどのように外来を受診して入院し、どんな治療を経て退院、逆紹介で地域の開業医のところに戻るのかという一連のイメージができていないと、「紹介件数」「入院期間」「逆紹介件数」など一部だけを切り取って数字を追求してしまい、モチベーションを保ちづらくなる可能性もあります。

梅本 ● 当院は、13対1の一般病棟と地域包括ケア病棟を有しており、高度急性期病院からの転院を受ける側です。急性期病院の平均在院日数が非常に短くなり、病気が一区切りついていない状態で退院をしなければならぬ状況となっています。そのため当院では、患者さんやご家族の心情や負担にも配慮して転院時に無料でお迎えに行くなどの取り組みを実施しています。

一方、急性期病院では早期に転院先を見つげるために4〜5つの病院に依頼をして、受け入れが先に決まったところに転院すると



菅野雅博 Masahiro Sugano

すがの・まさひろ ●2008年、社会医療法人秀公会あづま脳神経外科病院事務長代行。20年、一般財団法人大原記念財団大原総合病院事務部副部長兼医療アシスタント室室長を経て、21年より社会福祉法人恩賜財団済生会支部 新潟県済生会支部事務局に勤務

にデータとして示して院内に働きかけをしていくことも連携部門の重要な役割であると考えます。

菅野 ●得た情報・データをどう経営層などに提供するかも大切ですね。単にデータを示すだけではなく、具体的な対策を考えたり、行動プランにまで落とし込んで提案する場合もあるでしょうし、他部門と連動する部分については役割分担をしながら協力して取り組むことを提起するケースも考えられます。

私自身は、連携部門に求められるのは、究極的には「院内外をつなぐ」仕事だと考えています。病院経営、地域連携のハブ機能だとも言えるでしょう。この役割を担っていくには、それだけの魅力のある、信頼される人材の育成が不可欠です。言葉遣いや立ち居振る舞い、交渉力。相手から信頼されるための知識やスキルを持った人材を確保・育成していくことも、連携部門にとって重要な役割と言えるかもしれません。

病院のブランドづくりに
連携部門が貢献できる

梅本 ●私自身は、地域連携部門の

あるべき姿は、依頼元である診療所や病院、介護施設、患者様や地域住民の立場に寄り添った病院への働きかけであると考えています。先ほども話に出てきたように、連携部門は院外と院内の板挟みになりがちですが、依頼元の代弁者として、そちらに寄り添っていないと地域貢献という役割を果たすことはできません。軸足を患者さん・ご家族、地域の依頼元施設に置いた状態で、院内への働きかけ・調整を行う。それが、地域連携部門に求められる姿であり、部門のマネジメント担う立場として部下にはしっかりと伝えるようにしています。

神山 ●地域の医療・介護関係者からすると、連携室は顔の見える開かれた窓であると捉えています。「ここに連絡をすれば話を聞いてもらえる」「イレギュラーなケースにも対応してもらえる」といった安心感や信頼感を持ってもらえる、セーフティネットが連携室です。さらに今後は、1対1の関係性だけでなく、まちづくりや住民への教育、コミュニティマネジメントといった仕事も期待されています。

その分、連携室の業務は多岐にわたり、スタッフは複雑で柔軟な対応が求められます。これからの病院、さらに地域のなかで大きな役割を担っているという認識を持って、働く魅力を再認識できるような連携室をつくっていくことが大切だと思っています。

今川 ●私は事務職として渉外活動を行っています。仕事にはプライドを持って取り組んでいます。「私たちがいるから仕事が円滑に進むんだ」という気概を持ってスキルアップする若手が増えてほしいなと思って仕事をしています。それには、広い視野を持つことが重要です。当院では、連携室で集めた患者さんや地域住民の声に添えて、近接するショッピングセンターに看護部による相談室を設けたり、病院バスを使用していない時間帯に地域の高齢者を集めて買い物ツアーをする活動をしています。こうした取り組みは、地域からの信頼、さらには済生会のブランド向上につながっています。そうした役割を果たせるのが、これからの連携部門であり、そうした人材育成に取り組んでいきたいですね。



神山 英範 Hidenori kamiyama

かみやま・ひでのり ●1997年、自治医科大学医学部卒業。さいたま赤十字病院にて初期研修。飯能市立病院、自治医科大学さいたま医療センター、県立循環器・呼吸器病センターなどで勤務。2010年、自治医科大学大学院卒業、医学博士。11年、秩父市立病院に地域連携室長として入職し、現在副院長を務める。日本プライマリ・ケア連合学会認定医、日本緩和医療学会認定医。医療経営士3級

業医を訪問する際に定期的に医師が同行するドクター同行が一つの伝統のようになっており、新たに入職する医師も含めてそれが自分の職務であると認識しています。今は新型コロナウイルスの影響で実施していませんが、連携先との間にトラブルやクレームが発生した場合、新たにピアーアルすることがある際などは、医師が直接連携先の開業医に話をするようになっていので、非常に仕事はスムーズです。もちろん、私も院内の医師と積極的にコミュニケーションをとっていますし、医師も連携においてわからないことがあればこちらに聞きにきます。

こうした風土が生まれたのは、

ステークホルダーから信頼を得て さまざまな役割を果たしていく

**集まってくる情報を
自院の経営にどう活かすか**

——連携部門が担っていくべき役割、これからの連携部門のあり方についてご意見を願います。

網代 ●私は以前、1000床近い

現・済生会神奈川支部の正木義博支部長をはじめ経営層が連携の重要性を認識していたことが大きいと思います。神奈川県病院では週1回院長と連携室スタッフの面談があり、現場の状況や最近のニーズなどについて直接話をする機会があります。また、東部病院でも、連携センター長を務める副院長と頻りにコミュニケーションをとっています。前方連携では常に課題が浮き彫りになりますので、それをどう解決するかを経営層と一緒に検討できる環境です。東神奈川リハビリテーション病院も同じマインドの病院です。私は非常に恵まれた環境で仕事ができているのだと改めて感じました。

規模の三次救急病院でソーシャルワーカーとして働いていましたが、1フロアに100人くらいのスタッフがいって、入院前支援から紹介・逆紹介の管理、連携先への渉外・営業活動、退院支援などの役割を担っていました。互いにどん

な動きをしているのか様子がわかるので、情報共有もスムーズに進んでおり、連携部門として一体感を持って仕事に臨むことができていたと思います。連携部門の位置づけや組織体制、仕事内容は病院によって違う面もありますが、病院の規模や地域での役割、経営ビジョンに応じた活動をしていくことが求められています。

私自身は、これからの時代に必要とされる病院のあり方を考えるなかで「病院運営はまちづくり」だと感じるようになり、連携部門として自治会や地元企業などと協働での取り組みを推進することも重要な役割だと認識して取り組んでいます。各地でそういう動きをする連携部門が増えてきていますので、そういう事例を、日本医療経営職域対策協議会の地域連携のプログラムのなかで紹介していくとおもしろいと思っています。

梅本 ●連携部門のステークホルダーは多岐にわたります。そして、それぞれの困りごとや病院への期待についての情報が集まってくるのが私たち地域連携センターです。依頼情報のなかから病院に何が求められているかをくみ取り、さら