

多職種協働でチームケア!

# 地域連携

隔月刊誌

# 入退院支援

日総研グループ / 日総研出版 2011年7月31日発行



[www.nissoken.com](http://www.nissoken.com)

TEL ☎ 0120-054977

FAX ☎ 0120-052690

E-mail [cs@nissoken.com](mailto:cs@nissoken.com)

### 3 連携室スタッフの強力なパートナーとなれるよう、MRに知識を広めていきます。

## アステラス製薬株式会社 営業本部 営業推進部 課長 医療福祉連携士 **小林正和**



製薬会社の  
医療情報担当者

#### PROFILE

こばやし まさかず ◆1985年東邦大学薬学部薬学科卒業後、山之内製薬株式会社に入社、名古屋支店に勤務。大学病院を担当後、支店学術を担当。2002年10月営業本部に赴任。2005年アステラス製薬株式会社発足。医療福祉連携士。所属学会：日本医療マネジメント学会。

### 部署紹介と業務概要

弊社の営業本部は、営業戦略を担当する戦略部門、製品プロモーションを担当するマーケティング部門、営業活動を統括するセールス部門に大別できます。私が所属している営業推進部はセールス部門に位置付けられ、いわゆるMR（医療情報担当者）活動全般を統括する部署になります。本部方針にのっとり、支店・営業所およびMRにどのような活動をしてもらうかを決定すると共に、実際にMR活動の具体的な支援も行います。営業本部の中でMR活動に最も直結している部署と言えるかもしれません。

こうした営業推進部において、私は顧客戦略を担当しており、主な業務は次のとおりです。

- ・製薬会社にとって直接的な顧客となる医師・医療従事者のニーズの把握・検討
- ・ニーズに対応する施策などの企画立案・推進

戦略策定においては、特に医療制度改革などによる顧客を取り巻く医療環境の変化を重視することが私の基本的なスタンスです。医療環境がどのように変化するかを予測した上で対応方法などを検討し、MRがどのように活動したらよいかを示すこと、同時に実際の現場を支援することが私の具体的な業務となります。

私が営業本部に赴任したのは2002年10月

でしたが、2003年からはDPCが、2004年には新医師臨床研修制度がスタートするなど、医療制度改革が本格化する時期と重なりました。赴任当初にDPC制度について調査し、どのような影響があるのかを社内で報告するように指示されたことが、医療環境変化への対応を自らの業務とする契機となりました。

自分なりに制度や政策の方向性などを学んだ結果、日本の医療システムの将来像は機能分化が推進され、連携を基盤に置くスタイルにたどり着くと考えられるようになり、医療連携の世界に自ら積極的に足を踏み入れることとなりました。最近では、機能分化の推進による地域医療連携および連携パスの支援も増加しており、現場のMRをサポートしながら一緒に対応しています。

### 医療福祉連携士を目指したきっかけ

#### ●脳卒中地域連携パスの作成に携わる

2006年に大腿骨頸部骨折の地域連携クリティカルパスが診療報酬で評価されたことに伴い、全国の先駆的な地域では、新たな地域連携クリティカルパス対象疾患として、脳卒中の地域連携への取り組みが活発化しました。ちょうどそのころ、ある地域の脳卒中地域連携クリティカルパスの作成に当たり、私にオブザーバーとして参加してほしいと現場のMR

から依頼されました。約9カ月間にわたり、毎月脳卒中医療連携の会に参加し、実際に連携パスの作成に携わったことが、私が医療福祉連携士を目指したきっかけと言えるかもしれません。

## ●MRには見えにくい患者の全体像

脳卒中地域連携パスの作成にかかわってみて気づいたことは、我々製薬会社のMRには患者の生身の姿がほとんど見えていないという事実でした。製薬会社のMRは、医薬品という観点で患者の治療を見ており、これまで、実際に薬を飲んでいる患者が急性期病院から回復期病院に転院し、どのような転帰をたどるのかなどに目を向けてこなかったのです。

MRが直接患者に面会する機会がないことは当然ですが、自社の医薬品の効果・副作用の有無などについても、医師などの医療従事者を通じて情報を入手するしかありません。また、薬剤を直接処方する医師に意識が行き過ぎて、実際に処方されている患者のことを忘れがちであると考えています。また、病気の治療を受ける患者と強いつながりを持つはずの介護に関しても、MRは介護保険などの福祉の知識をあまり持ち合わせていない状態です。

患者が一医療機関完結で医療を受けているのであれば、医師などに状況を聞けば患者がどのようになったのかをある程度把握することが可能です。しかし、医療連携によって患者が受診する医療機関が移行していく場合は、患者の転帰、治療や生活の全体像を把握することは極めて難しくなります。

連携パスの作成に参加して、我々製薬会社は患者の治療のある一部分、断片のみを見ているに過ぎないということを痛感しました。私は、医療と福祉の全体像を知った上で、患

者にとっての薬物治療の位置付けを再確認したい、そして、改めて我々MRが医療に対してどのような部分でどのようにかかわれるのかを知りたいと考えるようになりました。

また、医師および医療従事者は、医療連携が推進されていく中で、患者のことを考えているということを感じました。その医療連携の仕組みを知ることで、薬を提供するだけでなく、医師・医療従事者と共に我々も医療を支える役割を担えるのではないかと考えるようになりました。

そのような中、国際医療福祉大学大学院乃木坂スクールの地域連携コーディネーター養成講座を受講していた際に、医療福祉連携講習会が開講されることを知り、受講を申し込みました。

## ●医療福祉連携講習会で苦勞した実習

医療福祉連携講習会を受講して一番大変だったのは、実習です。自ら実習先を探して医療機関・福祉事業所に実習を依頼しなければならないことが第一の関門でした。仕事上のつて、家族・知人などのつながりを頼りながら実習先を探し出し、依頼して実習先が確保できた時は、ホッとしました。

実際に実習を体験してみると、自分自身がこれまで医療連携に携わる中で体験してきたものとは別の世界がそこにあり、私自身の連携に対する考え方は「治療」という部分に重点が置かれ過ぎていたことに気づきました。私は、福祉施設の実習として居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの2カ所で実習したのですが、医療と介護は別々に考えるものではなく、患者にとっては、車の両輪のように病気の治療は医療が、生活をしていくに

は介護が必要であり、同時に存在していることを痛感しました。独居、老老介護、認知症、寝たきりの人を介護する息子など、さまざまなケースに触れることができ、人間らしく生きることは何かも含めて、自分自身の人生を真剣に考える貴重な経験をさせていただきました。

また講習会では、著名な先生方の講義を受講し、演習ではグループ単位で実際にクリティカルパス・地域連携クリティカルパスを作成しました。さらに、ワークショップでは「円滑な医療福祉連携の実施のために必要なこと」を診療所の視点からグループで討議し、まとめ上げました。

このような演習やワークショップ、ならびに講習会の中で開催された交流会において多くの方とあいさつを交わし、いろいろな話を伺うことができました。地域連携に携わる多くの方々と知り合いになれたことは、とても有意義でした。講習会でいただいた名刺は専用のファイルにファイリングしており、このネットワークは私にとって財産であると感じています。

## ● 今後の抱負と課題

### ● MRとしてできることを考える

製薬会社のMRは、今後、医療と福祉の連携が構築されていく必要があるということは知っていると思います。しかし、病診連携、地域連携パスのニーズが存在し、それらが医療現場のキーワードであることは知っていても、そのネットワークが「何のため」「誰のため」につくられるのかを意識して活動している担当者は一部でしょう。

MRは、自社の医薬品を処方してもらえる医師を中心に考え活動し、どうしても医薬品

の売上実績に目が向いてしまう傾向にあります。そのため、医薬品の処方を中心にマーケティングをしています。しかし、その医薬品を実際に投薬されている患者が、医療連携によって、どのようにエリアの中を動いていくのかについてはあまり知りません。

また、ほとんどの製薬会社の場合は、病院担当のMRと診療所担当のMRに分けられており、中にはある特定の領域のみを担当する専門領域担当MRを配置している会社もあります。したがって、個々のMRではエリア全体といった観点でマーケティングすることが難しくなっているのも事実です。

こうした状況にあって、病院担当のMRの重要な動きとなるのが、病院内の連携室への訪問です。弊社においては、病院担当のMRに連携室を訪問するように指導してきました。しかし、連携室がどのような業務をしているのかが理解できないことも多く、知識が乏しいことにより、訪問しても連携室スタッフの活動の具体像をイメージできません。そのため、連携室への訪問はMRにとって効率の悪い業務となってしまう、定期訪問できないケースがあるのも事実です。

病院の連携室は、その病院の営業部門のようなものです。そのため、我々MRにとって強力なパートナーとなってもらえる可能性が高いことをMRに伝え、訪問を促しているのですが、まだまだ浸透していないのが現実です。

製薬会社の課題としては、主に次の2つが挙げられます。

- MRそのものが医療福祉の連携ならびに病病・病診・診診連携、地域連携クリティカルパスというツールの本質を理解できていないこと
- 連携に携わる活動をすることで、自分自身

## の売上実績とどのようにつながっているのかを理解できていないこと

医療連携を実施している医療機関から、院外と連携するにはまず院内連携が重要であるという話を頻繁に聞きますが、我々製薬会社にも同じことが言えます。医療連携に携わろうとした時は、まずそのエリアの担当者とのコミュニケーションなど、相互の連携体制を組まないと成功しません。「何を目的にどのようなゴールを目指して活動していくのか」「それぞれの担当者がどのような役割を持って活動するのか」を明確にし、実際に動きながら自ら考えていく必要があります。

だからこそ、まずは、弊社のMRに「医療福祉の連携がどのようなものなのか」「地域連携クリティカルパスとはどのようなものであり、どのようにかかわれる可能性があるのか」を紹介し、MR活動の意識の中に植え付け、我々に何ができるのかを模索していきたいと思います。そして、必ずMR・医療従事者・患者がWin-Win-Winの関係になるような活動をさせたいと考えております。

そのために必要なことは、医療連携というシステムをつくる単純な手伝いをするだけではなく、医療連携にかかわる医療従事者の方々と一緒に考え、本当の意味での医療連携のネットワークをつくる際の重要なパートナーとして認められることでしょう。

## ●MRが医療連携のパートナーとして動けることを目指す

私は、パートナーとしてのMRが、重要な医療資源の一つとして認められるように社内啓発することと、その一方で、私が医師をはじめとした医療従事者の方々と面会することにより、製薬会社のMRも参加可能な医療連携の全体像とその役割分担などのイメージ

を提示し、その構築を促せるように連携の支援に努めたいと思っています。

医療連携構築の支援および各疾患における医療連携や連携パスの事例についてなどを取材し、医療連携のネットワークは人と人のコミュニケーションのネットワークであることを痛感しました。その構築は、患者を含めて連携に関係するすべての人々の信頼関係が基盤にあります。地域連携クリティカルパスはそれを可視化し、連携をスムーズに流れるようにするためのツールの一つだと思います。

医療連携において、製薬会社のMRは処方医が存在する医療機関を訪問し、人と人をつなぐことは得意だと自負しています。また、専門領域以外の医療機関・医師などの情報も持っており、医療連携を構築する際、連携室のスタッフの方々にとって強力なパートナーとなり得ると考えています。

私の個人的な活動としての第一歩は、医療福祉連携士として私が持っている知識およびスキルを体系的に社内整備し、MRに広く普及させることです。個々のMRの医療連携への意識を向上させると共に、私自身が社内における医療連携のコーディネーターとして現場を支援していきたいと考えております。そして、製薬会社のMRも重要な医療資源の一つとして、医療を支えるパートナーの一員であることをアピールしていきたいと思います。それが、「製薬会社に勤める医療福祉連携士」である私が、医療福祉連携の構築に貢献できる部分であると思うのです。

目標に向かって行動！意欲が高まる！

隔月刊誌

主任中堅

会員制  
専門雑誌

✦ ころサポート