

地域包括ケアを多職種で実現!

地域連携 入退院と在宅支援

隔月刊誌(定期刊行物・会員制)

日総研グループ/日総研出版 2019年1月31日発行



www.nissoken.com

TEL ☎ 0120-054977 FAX ☎ 0120-052690

E-mail cs@nissoken.com



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4月アステラス製薬株式会社発足。現在に至る。

資格：薬剤師免許、医療福祉連携士*（2011年認定1期生）

*医療福祉連携士：日本医療マネジメント学会が認定する資格制度で、医療福祉分野の連携・調整のエキスパートを養成するものとして発足。現在、「特定非営利活動法人医療福祉連携士の会」の事務局を務めている。

所属学会：日本医療マネジメント学会、日本クリニカルパス学会

医療福祉連携士の会での活動と 製薬企業所属の医療福祉連携士として

医療福祉連携士1期生が誕生した2011年に、有志が世話人となり、任意団体である医療福祉連携士の会が発足しました。医療福祉連携士の会では、医療福祉連携講習会の修了生を会員として世話人会が組織され、年1回全国の医療福祉連携士が集う医療福祉連携フォーラムを開催し、私はその事務局を担当してきました。事務局としては、世話人会の招集や医療福祉連携フォーラムの連絡・運営・会計などに携わってきました。

NPO法人医療福祉連携士の会の 設立と事業内容

2017年7月7日、第19回日本医療マネジメント学会学術総会が仙台市で開催された際、市営地下鉄東西線国際センター駅2階の市民交流広場で総会を開催し、これを契機に、NPO法人に移行することを決定しました。現理事長である広南病院・中村起也先生、副理事長である下村裕見子氏と共に移行準備を実施し、私も引き続き事務局を担当することになりました。

NPO法人医療福祉連携士の会（以下、当会）は、任意団体であった前身の会員を引き継ぐと共に、医療福祉連携士だけでなく、会の趣旨に賛同する個人および団体にも入会しても

らっています。2017年11月現在、個人正会員20人と賛助会員3社に入会していただき、講習生を含む会員は600人以上になりました。

当会の主な事業として、「フォーラム事業」「人材育成事業」「研究事業」「出版事業」の4つを展開しています。

・フォーラム事業

年1回「医療福祉連携フォーラム」を開催し、2018年度は9月29、30日に新潟県の苗場にて「第8回医療福祉連携フォーラムin苗場」を開催しました。「健康なまちづくり！地域を活かし地域とともに生きる！」をテーマに、全国から82人が参加し、盛会のうちに終了することができました。なお、2019年は群馬県で、2020年は広島県での開催が決定しています。

・人材育成事業

人材育成事業は、連携に関するトピックスを題材とした研修や初任者研修のことであり、2017年10月から東京や大阪において、主に「社会連携」や初任者研修「返書管理」をテーマに研修会が開催されています。

・研究事業

研究事業は、入退院支援・調整にかかる諸問題、地域医療構築の課題などの研究のことであり、「退院支援」や「入退院支援センター

の構築と地域連携」をテーマとして研修会を開催し、「精神医療におけるクリティカルパスの活用」をテーマにセミナーの開催も実施しています。

・出版事業

出版事業では、本連載への投稿などを行うと共に、今後は連携業務のガイドラインの作成にも取り組んでいきたいと考えています。なお、各事業の運営においては、委員会を設置して推進を図っていくことも定められています。

理事など役員および会員の方々の熱意と協力により、各事業とも着実に前進していると思っています。今後は当会の入会者を増やすと共に、医療福祉連携フォーラムの開催支援はもとより、全国主要都市で研修会が開催されるよう会員同士のコミュニケーションを促し、各事業の活性化が図れるよう支援していきたいと考えています。

製薬企業に所属する 医療福祉連携士として

医療福祉連携講習会も2018年度で9年目となり、現在9期生が講習会を受講しています。当会の中にも徐々に製薬企業並びに医薬品卸に所属する医療福祉連携士および会員が増えてきており、講習生を含めると2018年現在で24人が会員として登録されています。

そこで、「研究事業」の一環として、当会副理事長の下村氏の発案により、製薬関連企業に勤務している医療福祉連携士を対象に、薬剤にかかるトピックスを情報共有する場として、「医療福祉連携士の会研修会薬剤連携分科会」を立ち上げることとなりました。2017年3月にキックオフとして有志で集まり、国際医療福祉大学教授・武藤正樹先生に発起人

をお願いし、「NPO法人医療福祉連携士の会 PL (Pharmaceutical Liaison) 部会」(以下、PL部会)と命名していただきました。PL部会の幹事は、東邦ホールディングスの伊藤大史氏に依頼し、PL部会メンバーへの案内などの連絡をしてもらっています。すでにPL部会として2回の研修会を開催しました。

1回目(7月2日)は、武藤先生に「現在の地域医療における取り組みと課題」、招聘したミクス編集長の沼田佳之氏に「取材を通して感じた製薬企業の地域包括ケアシステムへの感度と今後の期待」をテーマに講演していただきました。医療福祉連携士の立場からは、伊藤氏に「医薬品卸の地域包括ケアシステムへのアプローチ」をテーマに発表してもらい、講演終了後は参加者全員でのディスカッションと情報交換を実施しました。

そして、10月10日に開催した2回目の研修会でも、武藤先生に「製薬企業にヒントとなる医療の環境変化について」をテーマに講演していただいた後、私が「現在の地域医療における取り組みと課題」をテーマに発表し、その後、ディスカッションの時間の中で、参加者全員から現在取り組んでいることについて発表があり、情報交換を実施しました(図)。

これまでの参加者は、当会会員の製薬関連企業の社員に限定していましたが、2019年2月9日に日本医科大学において開催予定の研修会では、参加対象者を会員に限定せず、広く製薬関連企業に案内し、参加を呼びかけることにしました。プログラムとしては、特別講演として2人の講師より「今後の医療体制と製薬企業・医薬品卸への期待」と「地域フォーミュラー導入における医薬品業界へのインパクト」をテーマに講演していただくと共に、「今後の製薬企業・医薬品卸のある

べき姿」をテーマにミクス編集長・沼田氏に基調講演をお願いし、シンポジウムを実施することが決定しています。特に各企業の本部でMR・MSの統括または研修を担当している方に参加してもらえよう案内したいと思っています。

PL部会を通じて、当会の製薬関連企業の会員およびMRやMSが、地域包括ケアシステム構築にどのように関与できるのかを検討したいと考えています。

MR活動の現状

さて、昨今MRの不要論が語られたり、医療関係職種の中で「資格取得者は多いが需要が減っている職種のトップ」といった記事が雑誌で報じられたりしており、このままいくとMR数は半減するのではないとも言われるようになりました。そこで、MR活動の現状と今後の方向性について考察してみたいと思います。

医療の現場におけるMRの立ち位置は大きく変化しました。病院ではMR控室のような特定の一角に集められ、廊下で医師などが通りかかるのを待ち、中には完全アポイント制となっているため、アポイントのないMRは訪問できなくなっている病院もあります。診療所などでも訪問規制が厳しくなり、病院と同様にアポイント制を導入した施設も増えていると聞きます。メールなどでアポイントを得ようとしても、有益な情報が期待できなければ、メールの返信そのものがないケースもあり、医師などの医療関係者への面会が厳しくなっているのが現状だと思えます。

面会するためには、有益な情報提供が不可欠なのですが、自社製品の処方量拡大しか見えない視野の狭いMRも多くなってきている

第6回 医療福祉連携士の会 研修会 第2回 PL部会のプログラム

第6回 医療福祉連携士の会 研修会
第2回 薬剤連携部会
PL(Pharmaceutical Liaison)部会

日時:2018年10月10日(水)
18:30~21:30

場所:東邦ホールディングス株式会社 丸の内オフィス内 12階会議室
東京都千代田区丸の内1-9-2グラントウキョウサウスタワー

- 18:30~19:10 基調講演
「製薬企業にヒトとなる医療の環境変化について」
演者:武藤 正樹氏(国際医療福祉大学院 教授)
- 19:10~19:30 医療福祉連携士の発表
「現在の地域医療における取り組みと課題」
演者:小林 正和氏(1期生・アステラス製薬株式会社)
- 19:30~21:30 グループワーク
ファシリテータ:武藤正樹先生
「製薬企業内における地域医療の動き、医療福祉連携士への期待と活動、医療福祉連携士として実りある活動とは」

主催:NPO法人 医療福祉連携士の会 お問合せ先:伊藤大史(医療福祉連携士 5期生)
後援:NPO法人 日本医療マネジメント学会

ように感じます。これは、高血圧治療薬のARBなどや脂質異常症治療薬であるスタチンなどの販売競争をしていた「シェア・オブ・ボイス」時代に、各社がMRのディテールをマニュアル化した結果かもしれません。

以前、講演会で残薬の写真を見せられ、残薬が約500億円あると聞いた際、私はこの残薬も製薬企業の売り上げになっていると指摘されているような気がしました。この残薬の中には、飲まなくてもよい薬剤があるのかもしれませんが、もっと危険なのは飲まなくてはいけない薬剤が入っている可能性もあるということです。その危険性を排除するためにも、製薬企業として医療関係者と一緒に残薬削減に取り組まなければいけないと感じました。

また、各社はMRに地域医療連携室への訪

問を指導しているようで、連携室の方々からは「最近MRの訪問が増えた」という声が多く聞こえてきます。ただ残念なことに、MRが訪問しても「何かお手伝いすることはありませんか？」という質問のみで帰ってしまう人もいます。自分に何ができるのかを伝えず、その連携室の現状や抱えている課題には興味を示さない人がいるのは残念でなりません。

今後のMR活動の方向性

●「武器」の価値・使い方が分からないMR

では、MRの武器とは何でしょうか？ MRの武器は、何と言っても「情報」です。医薬品の情報はもとより、地域の情報や医療機関の情報、そこで勤務している医療関係者の情報なども持っています。ただ、そのような地域の情報があっても、その価値に気づいていないMRも多く、その情報をどのように役立てればよいのか分からないMRもたくさんいます。

●MRに医療・介護の現場について学ばせる

次に、MRの弱みは何でしょうか？ それは、患者に直接接触できないことです。そのため、患者の状態を具体的にイメージすることができず、せっきくの情報を活用し切れていないことが多いのです。また、処方獲得には興味を示しますが、継続的な服薬のフォローといったところにはあまり興味がないMRも存在します。そして、約3～5年周期での担当変更や転勤により、それまで取り組んでいたことがうまく引き継がれずに立ち消えになってしまうことも多々あります。

このようなMRの弱みを解消するには、やはり医療および介護の現場を実地研修として学ばせる必要があると思います。その上で、

自社の薬剤が患者にとってどのようなものなのか、もっと言えば薬剤は何のために服用しているのかを各々が考えるべきであると思っています。血圧降下剤は血圧を下げることで目的ではなく、将来起こるかもしれない脳卒中や心筋梗塞などの血管イベントを防ぐために服用しているのです。その薬剤を自己判断でやめてしまったり、あるいは認知症によって飲み忘れてしまったりして、イベントが発症した場合は、それまでに処方された薬剤は無駄になる可能性があることを、MRが深く理解すべきだと考えます。

●MRが医療関係者同士をつなぐ「つなぎ人」となる

では最後に、MRの強みは何でしょうか？ それは、担当している地域の情報、医療機関および医療関係者の情報を持っているという「武器」に加え、「訪問」を業務とするその「フットワーク力」にあると思っています。そして、情報とフットワークは、医療関係者同士を「つなぎ力」となります。つまり、MRは「人と人をつなぎ力」を持っているのです。

医療機関の機能分化が進むことにより、今後患者の流れは明らかに変わっていきます。薬剤を服用する患者が、同じ処方のまま医療機関を移っていくのですから、処方された薬剤の効果および副作用をフォローするためには、患者の流れをしっかりと把握した上でフォローできる体制を構築することが必要となります。そこでMRは存在感を発揮できるはずなのです。

製薬企業の本質的な役割は、自社医薬品を通じて患者の治療に貢献することですが、MRも地域の医療資源の一つとして地域医療に貢献することは可能です。MRは医療機関や医療関係者などをつなぐ「つなぎ人」となり、

多職種協働の一員となることで、間接的に患者に寄り添うことにもなり、地域医療にも貢献できるMRになることができると考えています。

疾患が何であっても、「安心して地域で暮らせる」という目標は同じです。地域医療の文脈にMRとしてどのようにかかわるかが問

われているのではないのでしょうか。そして、地域連携は、すべての市民が医療関係者と一緒に考え、試行錯誤を繰り返すつくり上げていくものであるはず。こうした命題に答えるためにも、MR自らが考え、行動・活動していくことが重要であり、地域連携にも積極的に取り組んでもらいたいと思っています。

ワークを通して体感できる！
ストレスを軽減する1日5分の簡単なセルフケア
パワハラ・逆パワハラの芽を摘む効果的な実践スキル
法的手段に出る、親を呼ぶ、録音してと言われても
自信を持って言える・指導できる



藤山宣公氏
メディカルクロック 代表



東京 19年 2/10 (日)
日総研 研修室 (廣瀬お茶の水ビル)
岡山 19年 2/23 (土)
福武ジョリービル
[時間] 10:00~16:00 [参加料/税込] 本誌購読者 16,000円 一般 19,000円

プログラム

1. **パワハラ・逆パワハラ予防の基本**
1) 環境因子とパーソナリティ 2) ルールを決める
3) 教育をする 4) 窓口を作る
2. **パワハラ・逆パワハラでよくある例と対処法**
1) 暴言爆発あっさりタイプ 2) ネチネチとダメージを与えるタイプ
3) 私的なことを干渉タイプ 4) 無視・仲間はずれをするいじめタイプ
5) サイコパス的人格タイプ
3. **パワハラ・逆パワハラに対応するセルフケア **ワーク****
1) セルフワークの習慣化
2) ストレスとマイナス思考を分け解決能力を高める
3) クロック・コーチングでストレスを3分の1に軽減する
4. **基本編 部下との関係を正常化するコーチング **ワーク****
1) ネガティブな性格のクセを改善！
2) 自己批判≠自己改善という認識を持つ ほか
5. **実践編 部下との関係を正常化するコーチング **ワーク****
1) 本人の意向と組織ベクトルのバランスを保つ
2) 生産性の向上する状態を作り出す ほか
6. **上司をどうやってコーチングするのか？**
1) 認知的不協和の解消 2) 単純接触効果を増やす ほか

このセミナーで学べることは

時短に不可欠な効率化の具体策

1日
で
学ぶ

労務マネジメントとデータ活用による業務改善ポイント

法的根拠とデータ活用に基づいて働き方改革を



根本康子氏
杏林大学医学部付属病院
副看護部長



東京 19年 2/16 (土)
飯田橋レインボービル
仙台 19年 3/2 (土)
ショーカー本館ビル
[時間] 10:00~16:00 [参加料/税込] 本誌購読者 15,500円 一般 18,500円

プログラム

1. **今置かれている状況を把握しよう！**
～看護管理者に求められるミッションと具体策
● 労働資源分配・適正人員配置／具体的な達成目標の立て方 ほか
2. **看護部長が厳選！労務管理の必須知識**
～契約と規則の基礎を踏まえて
● 雇用契約とWLB ● 労働形態／妊娠／産休と育休 ほか
3. **コスト意識と法的根拠を持って病棟摩擦を減らそう！～時間外労働を中心に**
● 超過勤務を減らす方策
● 労働基準法のポイント／労働時間管理と法的根拠 ほか
4. **病棟で起きた問題は誰にどう話をあげる？**
初動とフォローは？
～嫌がらせ・ハラスメントへの対応とアプローチ
● 労働安全衛生法のポイント／ストレスマネジメント
● 職場風土作りの基礎とパワハラ・セクハラへの対応 ほか
5. **何を見て指摘していますか！？**
看護記録と法律、院内周知を意識したポイント
● 開示請求の例と訴訟等リスクの理解
● 患者家族の立場に立つ(共通言語化等) ほか

ねらいお客様の声は