

特集

令和3年度 (第24回)

全国福祉医療施設セミナーをオンライン開催

～福祉医療施設が、地域において必要とされる存在であり続けるために～

令和3年度(第24回)の全国福祉医療施設セミナーを令和4年3月9日(水)にオンライン開催し、会員施設から56名にご参加いただきました。

今年度のセミナーは、新型コロナウイルス感染症の拡大と長期化により、地域において生活課題を抱える方々が急増するなか、「福祉医療施設が、地域において必要とされる存在であり続けるために」をテーマに、講義や分科会での意見交換を行いました。

講義では、無料低額診療事業の歴史を振り返りながら、これからの事業のあり方について確認するとともに、福祉医療施設に求められる地域の関係機関等との連携について解説しました。

また、これらを踏まえた分科会においては、管理者(院長・事務長等)と実践者(MSW等)に分かれ、課題の共有や工夫、実践事例等についての情報や意見の交換を行いました。

本セミナーの講義、分科会の概要をお伝えいたします。

(文責：全国福祉医療施設協議会 事務局)

無料低額診療事業の歴史とこれから

全国福祉医療施設協議会協議員
特定非営利活動法人東京YWCAヒューマンサービスサポートセンター理事長
田島 誠一

無料低額診療事業の歴史

新型コロナウイルス感染症の拡大が続く状況において、医療の現場で奮闘されている皆さまへ敬意を表します。

福祉医療や施療事業の歴史を振り返るとともに、今後の無料低額診療事業の方向性などについてお話ししたいと思います。

福祉医療施設には、医療保護施設と無料低額診療事業があり、令和2（2020）年度の厚労省の統計においては、全国で約1,400施設あるとされています。そのうち医療保護施設は約60施設、無料低額診療事業を実施する施設は、病院・診療所が約700施設、老人保健施設が約600施設となっています。

福祉医療施設の源流を振り返ると、歴史の教科書にも出てくる光明皇后の「施薬院」や「悲田院」があります。近代にはいと江戸幕府による「小石川療養所」があり、明治維新後に「貧病院」となるも廃止され、のちに東大医学部となっています。幕末には、日本語のローマ字表記を発明したヘボン博士が、横浜居留地に「施療傳道所」を開設し、日本人に無料で医療を提供していました。また、明治8（1875）年には、京都の南禅寺の境内に、京都府立癲狂院が設立され、後に私立京都癲狂院（現川越病院）となったのが、施療事業の始まりです。

社会保障制度のない時代において、医療保護事業は「施療事業」として社会保障の大きな部分を担っておりました。昭和13（1938）年当時、社会事業施設が約6,000施設ありましたが、そのうち医療保護施設は約700施設であり、全体の約11%ありました。

今では、福祉医療施設が社会福祉施設全体に占める割合は約2%となり、医療保護事業の位置づけが大きく変化していることが分かります。

現代においても「住まい」や「健康（保健・医療）」は、基礎的な生活の問題ですが、当時、生活保護や健康保険はなく、親戚同士で助け合うことが当たり前でした。そのような状況において、わたしたちの先人たちは、何をしていたのでしょうか。

例えば、明治42（1909）年に公立ハンセン病療養所が全国15か所に開設されるよりも前に、民間のハンセン病患者施設が5か所（神山復生病院、慰廃園、回春病院、琵琶崎待労院、身延深敬院）開設されていました。

当時29歳であった綱脇龍妙氏は、流浪した多くのハンセン病患者が成田山、身延山に集合している様子を見かねて、収容をはじめました。国から1銭もお金が出ない状況においても、全国の各所で施設開設の重要性について伝え続け、お金を集めて運営していたようです。制度が存在しないときから、ニーズに基づいて施療事業は展開されていました。

会員施設におかれましては、それぞれ福祉医療を始めたルーツをお持ちでしょう。それらをもう一度思い出し、大切にしていける必要があるのではないかと考えます。

無料低額診療事業の対象者

医療保護施設においては基準のようなものはありませんが、無料低額診療事業においては、「無料または低額な料金で診療を行う事業」とさ

れており、無料又は低額診療事業の10基準として示されています。対象者は、主に低所得者、要保護者、ホームレス、人身取引被害者等の生活困難者、DV被害者、その他外国人等と厚生労働省が示してきました。

日本における経済的貧困に関する課題

日本は、国の豊かさという点では、アメリカ、中国に次いで、3番目の経済大国ですが、最低賃金の推移を見てみると、先進国の中においても非常に低くなっています（時給900円で1750時間働き、年収157万8000円）。

派遣職員や非正規の方々が増加していることも一因ですが、失われた20年の間、賃金の上昇が抑えられてきた結果です。

また、コロナ禍が貧しさを加速しています。生活福祉資金の特例貸付が令和2（2020）年3月から開始され、現在、すでに約1兆4000億円を超える金額が貸付けられています。リーマンショック時は約800億円の貸付であったことから、当時と比較すると15倍以上になります。償還の開始時期も近づいているため、借り換え等の課題も出てきています。

今日、明日の生活費すらままならないという方々が多く存在しているというのが現状です。令和3（2021）年12月までに、コロナ禍の影響によって約8万人が失業したという統計もありますが、統計においては、非正規労働者やアルバイト等の状況等は表れていないかもしれません。また、アルバイトができない状況等によって、学生の貧困もますます深刻化しています。私が地元で携わっている子ども食堂では、「今日初めてごはんを食べる」という子どももいます。出生数においても加速度的に減少していて、2021年には約84万人にまで減少しています。

コロナ禍において、福祉医療施設の存在意義はますます大きくなっている

平成30（2018）年に社会福祉法第4条第2項が改正され、地域の生活課題として、「福祉、介護、介護予防、保健、医療、住まい、就労、教育、社会的孤立」が新たに掲げられました。

医療と福祉の専門性をあわせもっているわたしたち福祉医療施設には、生活課題解決のための機能を多く有しており、すでに医療ソーシャルワーカーの皆さまには、日頃から懸命に励まれていることと思います。生活課題の根底には、「健康」があります。経済状況のために受療機会が奪われ、生活や生命の危機に陥ってしまうような状況下において、わたしたちの存在意義はますます大きくなっています。

医療を必要としている人へ手を差し伸べる「アウトリーチ」を目指して

福祉医療施設における今後の目指すべき方向性について、1つ目に、まずは減免をしっかりと継続することだと思います。病院の経営状況は厳しいかと思いますが、医療ソーシャルワーカーを中心に生活保護等の公助へつないでいただきたいと思っています。

2つ目にオンライン会議なども上手に使いながら関係機関等と連携し、顔を合わせていく機会を増やしていただきたいと思っています。無料低額診療事業に関する案内の配布やホームページ、SNS等での周知や、医療を必要としている人へ手を差し伸べる「アウトリーチ」等、「待つ医療」から「出かける医療」へ励んでいただけると大変うれしいです。

コロナ禍の状況下において、さまざまな対応等、大変苦慮されている状況であるかと思いますが、無料低額診療事業の必要性を大きくアピールする「チャンス」でもあると思うのです。

全国福祉医療協のホームページにおいては、福祉医療施設の役割や無料低額診療事業の意義などについて、さまざまな情報を掲載していますので、ぜひご覧いただきたいと思っています。



田島氏

今後、福祉医療施設に求められる連携とは

日本社会事業大学専門職大学院 教授
 つるかめ診療所 副所長
 鶴岡 浩樹

はじめに

平成30（2018）年度のセミナーにおいても講義させていただきましたが、再びこのような機会をいただき、大変光栄に思っています。

平成19（2007）年に栃木県下野市にある自宅の一室を診療所として妻と二人で開業し、在宅医療を専門としています。患者さんは40名から50名、24時間365日体制で看取りまで対応しており、年間で約20名の方の看取りをしています。

私のように、地域医療に従事しながら福祉の大学で教員をやっているのは、全国的にみても稀有であり、さまざまな自治体から医療と介護・福祉の連携に関わって欲しいとの依頼があります。

例えば、新宿区や東久留米市では医療介護連携推進協議会の会長となって7年目になります。これらの自治体の委員会においては、「顔の見える関係づくり」を構築するため多職種連携研修会の開催や「社会資源の見える化」のための社会資源マップの製作を行っています。

現在、世界中に猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症によって、地域での連携のあり方も大きく変わってきています。

平成30（2018）年度のセミナーの際には、少子高齢化、多死社会、人口減少、単身世帯の増加、格差の広がり、コミュニティの脆弱化など、日本の将来は難しい課題が山積しているとお話ししました。また、地域においては独居、

老々介護、生活困窮、孤立死、ダブルケア、認知症、8050問題、ネグレクト、虐待、ゴミ屋敷など、地域の課題は多様化、複合化、複雑化しており、もはや従来の縦割り体制では対応が困難となっています。「これらの課題を解決するためには、地域共生社会を実現するしかない」とお話ししました。

コロナ禍によって、状況はますます見えづらくなり、地域における課題は、さらに複雑化した印象を持っています。度重なる緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等によって経済は低迷しており、生活困窮相談は急増しています。このような状況下において、無料低額診療事業の利用促進等による、生活困窮支援はますます重要視されています。

またコロナ禍によって、新たな価値観も生まれ、ICTの活用が促進され、SNSによる多職種連携やオンライン会議、オンライン診療、遠隔医療などは加速したように感じています。今回は、私たちの地域で行っているICT連携で使っているMCSというコミュニケーションツールについて、お話しさせていただきたいと思います。

MCS = 「どこ連」でご利用者・専門職をつなぐ～情報共有の仕組み～

平成27（2015）年4月15日、NHKテレビの朝のニュース「おはようニッポン」で『在宅医療

情報共有をSNSで』と題した特集が日本全国に放送されました。下野市に隣接する壬生町における「MCS (Medical Care Station)」という無料のアプリを使った連携について紹介されました。これらのアプリは、スマホ、タブレット、パソコン、いずれの媒体でも使用することができます。

栃木県では県医師会が中心となって、診療所と在宅ケア関係者をMCSでつなぐ取組が進められており、「MCSによる医介連携の促進」がねらいでした。

MCSは、言葉として介護の現場で馴染みにくいと思われたため、栃木県ではMCSのことを「どこでも連絡帳」という愛称で呼ぶことにしました。ご利用者のお宅に設置された連絡帳を、お宅まで行かなくても、どこからでも見れることを意味したネーミング、略して「どこ連」です。

次に、どこ連すなわちMCSの機能についてお話しします。MCSには「タイムライン」、「グループ」、「つながり」の3つの機能があります。まず1つ目に、「タイムライン」についてです。タイムラインは最も使う機能であり、それぞれの利用者のページにおいて、にタイムラインをつくり、関わっている専門職をアプリ上で登録します。誰かが入力すると、登録されている人全員が見ることができます。訪問した専門職がその日の様子を入力すると、関係者全員にリアルタイムで伝えることができます。2つ目に、「グループ」についてです。職場内における情報共有、職能団体への連絡、勉強会、委員会などの連絡方法としてさまざまな使い方ができます。最後に3つ目は、「つながり」についてです。この機能は、1対1で個人的なやりとりをするときに使うことができます。

どこ連によるICT連携をはじめ、患者やご利用者の情報について多職種・多機関とリアルタイムで共有できるようになってきています。また、MCSを使うことによって、緊急の電話が鳴ることが極端に減り、電話が鳴るのはお看取りの時と、急変時くらいに限定されるように

なりました。

日常的な専門職のケアやご利用者の様子が分かるだけでなく、会議の日程を決めたり、ケアプランの変更を知らせたりする時にも関係者に一斉に連絡することができます。電話をかけても、訪問中でつながらなくなることも少なくなりました。

栃木県内でMCSを使っているユーザーに行ったアンケート調査を行ったところ、第1位は「多職種間の情報共有が容易になった」、第2位は「他の職種の意見が聞けて勉強になる」、第3位は「いつでも患者の情報を閲覧し発信できる」との回答でした。

MCSを使い始めて、職種や事業所によってメッセージが短文であったり、一方で長文であったりと、内容が異なっていることに気づきました。そこで、ユーザー間のローカルルールを作るため、つるカフェにおいて議論を交わし、トリセツ(取り扱い説明書)を作成しました。

「つるカフェ」のはじまりとICTを活用した多機関・多職種との連携

それでは、私たちは多機関や多職種をどのように巻き込み、どこ連を広げていったのかということについてお話ししていきたいと思えます。はじまりは、平成26(2014)年5月に開催した第11回のつるカフェです。つるカフェとは、栃木県下野市で開催されている在宅ケア関係者のための多職種連携勉強会であり、事務局はつるかめ診療所が、運営は実行委員会が行っています。毎回、ケアマネジャー、訪問看護師、保健師、ソーシャルワーカー、社会福祉士、介護福祉士等の様々な職種や立場の方が集まっています。MCSを紹介するだけでは実践に結びつかなかったため、つるカフェ「どこ連シリーズ」としてMCSを体験する場を設け、参加者にMCSのアプリをインストールしてもらい、ゲーム感覚で操作を覚えていきました。初級編、中級編、上級編と回を重ねるうちに、地域の専門

職全員で成長していったように感じています。

つるカフェのはじまりは、平成23（2011）年3月11日に発生した東日本大震災でした。医師2名の診療所にとって、連携が必須であること、顔を知っているだけでは災害時には機能しないことに気づき、危機感が募りました。もっと密に、そして非常時においても対応ができるよう「顔が見える以上にお茶する関係を」をスローガンにつるカフェをオープンしました。

つるカフェには、大きく分けて3つの構造があります。毎月開催している通常の「つるカフェ」の他、年1回は住民を巻き込んだ「つるカフェ市民講座」やお看取りや困難事例に対応した時は関係者だけの「振り返りカフェ」を行っています。

つるカフェ市民講座においては、有名講師を招いて、自治医科大学の大講堂で開催しています。カフェだけに、市民講座でも100名規模のお茶会を開催していました。また、平成29（2017）年に開催した第5回つるカフェ市民講座においては、「防災から取り組む地域包括ケア」と題して開催しました。震災ではじまったつるカフェの集大成として、通常のつるカフェで1年かけて各機関の防災の取り組みを取り上げ、集約したものを住民に向けて発表しました。これらの企画においては、多くのボランティアが関わってくださり、下野市長、自治医科大病院長、県南保健所の所長も参加していただきました。

このような経緯で、地域において「つるカフェ」が認識されるようになり、平成30（2018）年から下野市高齢福祉課と小山地区医師会下野支部の2つの団体と共催という形で運営していくことになりました。平成31年（2019）年に開催した第7回つるカフェから、下野市の地域共生社会を考える内容となり、専門職によるレクチャー付き演劇がはじまりました。レクチャー付き演劇はとても好評で、翌日の下野新聞においても紹介されました。なによりも、演劇を通して、地域の方々との関係が密になったのでは

ないかと感じています。

「IPW = 専門職連携」から「IPE = 専門職連携教育」による学び合い

また、在宅療養を支える専門職として、ケアマネジャーや訪問看護師、薬剤師、介護福祉士、ホームヘルパー、在宅医等、さまざまな職種や立場の方が関わっていますが、職種が異なると使う言葉や認識もさまざま、IPWの実践は簡単なようで難しいものを感じています。

学問的には、「多職種連携」のことを「IPW（Interprofessional Work）」といいます。日本語では、専門職連携や専門職協働、多職種連携、多職種協働と訳されました。これらの定義は、「複数の領域の専門職者（住民や当事者も含む）が、それぞれの技術と知識を提供しあい、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者とともに目指す協働した活動」です。また、IPWを円滑に行うためには、普段からトレーニングを行うことが必要で、これを「IPE（Interprofessional Education）」と言います。日本語では、これらを専門職連携教育や多職種連携教育、多職種協働教育などと訳されます。これらの定義は、「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所とともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」です。同じ場所で、違う立場の人たちが学び合うことが重要で、例えばつるカフェは「IPE」といえるわけです。

「IPE」に必要なコンピテンシーとは

IPWに必要なコンピテンシーについて、まず基盤となるのが①「対人援助の基本となる力」です。ここで必要なのが「セルフコントロール、コミュニケーション、リフレクション」が挙げられます。セルフコントロールとは、自分の気持ちを整える力です。次に②「多職種と協働す

る力」です。ここで必要なのが「パートナーシップ、相互支援、情報共有、リフレクション(チーム)」が挙げられます。ここでいうリフレクションとは、チームのリフレクション力を指します。最後に、③「チームを動かす力」です。ここで必要なのが「リーダーシップ、マネジメント、コーディネート、ファシリテートができる人」が挙げられます。個人的には、医療福祉分野の皆さまには、ファシリテート型リーダーシップができるようになったら良いのではと感じています。

コロナ禍におけるICT等を活用した連携方策

最後に、コロナ禍において連携はどのように変化しているかをお話したいと思います。令和2(2020)年1月18日に第60回つるカフェを開催しました。「新型コロナウイルス肺炎をきっかけにリスクマネジメントを見直そう」と題し、新型コロナウイルスが全国に感染拡大するよりも前に、取り組みました。そしてこれを機に、集合による勉強会の開催が難しくなっています。第一波で緊急事態宣言が出されると、地域の専門職が顔を合わせる機会が極端に減りました。同時に、「どこ連」への登録を拒んできた方々からの登録が一気に増加しました。そこで、どこ連を活用し、新型コロナウイルスに関する最新情報をはじめ、ガイドブック、マニュアル、ゾーニング、ワクチンのことなど、参加者からさまざまな情報を発信し、共有してきました。

令和2(2020)年8月、第8回つるカフェ市民講座が第2波の影響によって中止となったものの、どうしても諦められず、地元のFM番組に交渉をし、ラジオ企画を実現させました。ラジオなら、会場に足を運ばない当事者や介護者、そして外に出られない方々にも届くことは新たな気づきとなりました。

しかしながら、「どうしても顔を合わせて対話したい」という意見が多く、令和2(2020)年10月よりZoomを導入し、つるカフェをオンラインにて開催しています。MCSを普及させた頃を思い出せば、Zoomの導入は非常にスムーズでした。第65回つるカフェからは、「WITHコロナ時代、ウチがクラスターになる日」と題して、最高のシナリオと最悪のシナリオを考えました。

コロナ禍により、地域における課題は複雑化しています。また、長期化する経済の低迷により生活困窮者が増加しており、福祉や医療へのニーズが高まっています。地域における連携のあり方も大きく変化しています。MCSなどのコミュニケーションツールによるICT連携も促進されており、オンラインを活用した多職種連携勉強会やセミナーなども一般化されてきました。大事なことは、ICT連携は顔の見える関係の延長にあるものということです。ICT連携とは、顔の見える関係があってこそ、成り立ちます。そして、対面や電話、MCS、Zoom等のさまざまなツールを臨機応変に活用していくことが必要です。また、前述したとおり、I P WやI P Eの理論をすると実践においても役立つのではないのでしょうか。福祉医療施設の皆さまにおかれましては、ICT連携のノウハウをヒントにこれからの連携のあり方を考える契機となればうれしいです。



鶴岡氏

分科会 《情報交換会》 の概要

分科会は、①「これからの福祉医療施設経営について」(管理者・事務職等)と②「これからの福祉医療実践について」(看護師・MSW等)の2つのテーマに分かれて、情報交換を行いました。

参加者の皆さまからの事前アンケートの結果や参加者による事例提供等をもとに、福祉医療施設の経営や実践に関する現状や課題を共有するとともに、コロナ禍における工夫や好事例等について意見交換を行いました。

分科会のファシリテーターや助言者となった皆さまから、意見交換の報告やコメントをいただきました。

分科会・情報交換会 ①

コロナ禍における福祉医療とは

社会福祉法人緑風会 緑風荘病院
業務執行理事兼本部事務長 杉木 康浩

新型コロナウイルス感染症の世界的流行が始まり3年目に入りました。全国福祉医療施設セミナー冒頭、松川直道会長よりコロナ禍において無料低額診療事業の重要性は増し、福祉医療施設はアウトリーチや新たな取組など積極的に福祉医療に取り組んでほしいとの認識が示されました。田島誠一氏の講演においては、無料低額診療事業の歴史から福祉医療の基本となる姿勢や精神が示され、事業の今後については減免できる利点、支援を必要としている方々への声掛けの重要性が示されました。鶴岡浩樹氏の講演では、「地域共生社会」の構築に向けて地域住民の参加する地域の専門職連携の実践例、IPWの考え方、ICT利用例などが示されました。

令和4(2022)年度は医療・介護制度大改革が始まって4年度目であり

1. 第7次医療計画 病床機能報告制度 → 地域医療構想調整会議
2. 第3期医療費適正化計画 2年ごとの診療報酬改定 + 国保の都道府県化
3. 第7次介護保険事業計画 3年ごとの介護報酬改定 + 医療介護総合確保推進法

どの機能の医療機関として地域での役割を確保できるのか、それぞれの医療機関にとっては自らの存続の掛かった最重要課題であります。

無料低額診療事業に関しては、その存在が必要なのか否か議論されてきました。現行基準を改めてはという議論はあるが、新たな実践の取り組みをどう位置づけるかなど未だ方向性は定まっていません。各福祉医療施設の地域による違い、機能の違い、当該法人が手掛けている他の事業との組み合わせによる違いなどもあり、議論の進め方は難しくなっています。

長引くコロナ禍において、国民の社会生活、経済活動に与える影響は大きく、福祉医療施設自体の経営も更に厳しくなっています。この国民の社会生活全般、経済活動への影響を考えると、生計困難者又は生活困窮者等で医療を受けることに関して支援を必要としている方が増加しているので、これらの方々への対応が我々本来の使命と考え取り組むべきです。

福祉医療経営のアンケート、無料低額診療事業実践のアンケートからはコロナ禍におけるそれぞれの悩みや課題は読み取ることができ、前半の講演と合わせて意義のある情報交換となりました。

分科会・情報交換会 ①

医療と福祉を担う今後の福祉医療経営とは

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
聖隷淡路病院 事務長 中村 知明

今後の福祉医療施設の経営について、前年度に引き続き、事前のアンケートをもとに管理者である参加者と情報交換・意見交換を行いました。

初めにファシリテーターの杉木副会長より、経営環境が激変する中で福祉医療経営を存続させていかなければならないことを話題提起しました。引き続き、コメンテーターの田島協議員より前段の講義から続く話題として「アウトリーチ」に関する補足の講義がありました。コロナ禍だからこそ支援が届かない人に積極的に働きかけ、彼らの生活課題を解決するためのプロセスが重要であることを確認しました。また「アウトリーチ」が単に院外へ出ることをいうのではないことを強調し、参加

者からは病院内の診療の場面で医師が社会的なハイリスク要因を見つけ出すチェックリストの運用が紹介されました。医療者が患者の生活課題を早期に見出し、MSWに繋ぐことの大切さを共有しました。

その後も参加者ひとり一人から院内における無料低額診療事業の理解促進や連携の取り組み状況等について発言をいただきました。地域性や医療機能の違いにより課題は異なりますが、「受援力」「受療力」が弱い人たちが福祉医療施設ならではのMSWの活動に繋げていくことを管理者の立場でしっかりと支援していくことが必要であることを参加者全員で確認しました。

分科会・情報交換会 ②

コロナ禍における福祉医療実践

社会福祉法人 聖ヨハネ会
理事兼事務局長 竹川 和宏

新型コロナウイルスの感染状況が2年以上続く状況下、昨年度に引き続き、福祉医療の実践をどのように考えるかというテーマで、看護職やMSWの皆様から多くの悩みや苦勞が寄せられました。特に面会制限により退院支援、相談業務に生じている課題、コミュニケーションが不足していることによって生じている課題が多く寄せられました。一方で病院の経営状況が逼迫する中で本業を重視しなければならないということと、この状況で生活困窮されている方へ手を差し伸べるといったことの両立をどう図っていくのかという全ての医療機関に関係する命題を持つ状況下で、済生

会神奈川県病院様より病院車両を活用した買い物支援という事例が紹介されました。病院単体での活動ではなく地域の方と共に実施する、そして自分たちが楽しむという意識を持つという点がとても印象に残りました。

無料低額診療に関わる方々にとって、院内の理解を得ながら経営にも貢献し、かつ困窮している方への支援を実施していくことは見えない部分でのご苦勞が多くあるのだと思われませんが、その努力により感謝を感じている多くの方がいるということや、全国に同じ仲間がいるということをお互いに共有できたのではないかと思います。

分科会・情報交換会 ②

これからの福祉医療実践について

社会福祉法人 鷺 済生会 済生会前橋病院
医療ソーシャルワーカー 多胡 和典

実践者を対象とした分科会では、withコロナの福祉医療実践について、より現場に落とし込んだ内容で活発な情報交換が行われました。ソーシャルワーク業務にDXを導入し、新たな働き方を模索している病院やコロナ前の連携方策を変化させながら継続している病院、地域交流室を設置し、地域の方々とともに歩みを続けている病院・・・どれをとっても「もっと聞きたい」と思うような非常に興味深い内容で、私自身とても勉強になりました。

各施設での取り組みにおいて共通していた点は、コロナによりできなくなったことや困難に目を向け、それをどう克服するかという

よりは、「今できることや持っている長所をより大事にして新たな価値を創造する」といった『リフレーミング』の視点があったことでした。これらは、「医学モデル」だけにとどまらない、「生活モデル」や「ストレングスモデル」を日常的に実践されている福祉医療施設の真骨頂ではないかと感じました。

「今まで通り」が通用しなくなって早2年以上が経過しました。多くの困難と向き合いながら、それを前向きにリフレーミングする全国の皆様の取り組みに心より敬意を表したいと思います。