

シンポジウム：青森県内の包括ケアシステムの充実に向けた課題(1)

青森県のめざす保健・医療・福祉包括ケアと現状 ～住み慣れた地域で健やかに 生きがいを持って生活するために～

佐々木 悟¹⁾

1) 青森県健康福祉部次長

I. 保健・医療・福祉包括ケアシステムとは

地域の全ての住民を対象とし、生涯にわたり健康で安心した生活が送られるよう、健康づくりや生きがい活動、地域の助け合い活動及び保健・医療・福祉の各サービスを必要な時に、一体的に提供するために、サービス提供に関わる機関が連携を図るものです。

具体的には、保健・医療・福祉のサービス提供に関わる機関が連携して、一人ひとりに合ったサービス内容を決め、具体的なサービスを切れ目なく提供していく仕組みが「包括ケアシステム」であり、また、そのシステムは原則として、住民に最も身近な市町村において構築していくことが大切です。

II. 本県の取組みの経緯について

1. 「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築と充実のための方策

本県独自に、平成9年度から「保健・医療・福祉包括ケアシステムづくり」に取り組んできましたが、当時は、住民が、保健・医療・福祉のサービスが必要となったとき、残念なことに、縦割り行政のためタイ回しにあたり、住民利用者自らがそれぞれ個別の窓口申請をしなければならぬ。保健サービス、医療サービス、福祉サービスを提供してくれるそれぞれの窓口で本人または家族が向いて申請し、必要なサービスを受けることが当たり前でした。また、制度がよく理解されないまま、本来利用できるものが利用できなかったりと、住民利用者にとっては、必ずしも利用しやすい仕組みではありませんでした。

こうした反省に立ち、利用者本位の仕組みをつくるため、「保健・医療・福祉のサービスを必要な時に一体的に提供するために、サービス提供に関わる機関が連携を図る」ことが大事であるとの認識のもと、保健・医療・福祉が連携して、一人ひとりに合ったサービス内容を決め、具体的なサービスを切れ目なく提供していく仕組みである利用者本位の

「包括ケアシステム」を、住民に最も身近な市町村を単位として構築していくべく、取組みをスタートしたところです。

1-1. 第1段階 啓発と普及

平成9～12年度の間のシステムづくりの第1段階は、平成9年度に、県本庁内に関係各課からなる「県保健・医療・福祉総合推進会議」を設置するとともに、県内の保健・医療・福祉に係る関係機関・団体からなる包括ケアシステム推進協議会を設置し、県医師会など関係機関・団体の協力を得ながら、ともに取り組んできたところです。また、2次保健医療圏レベルにおいても地域推進会議を設置し、包括ケアシステムの推進体制を整備しました。さらに県内の市町村長への理解を図るためのトップセミナーの開催、モデル市町村を指定した事業を実施し、市町村や関係機関への普及・啓発を図ってきました。

この第1段階は、主に、包括ケアシステムの普及と啓発に力を入れ、「指針」を策定した時期でありましたが、具体的な事業の展開に至らなかったものです。

1-2. 第2段階 構築支援・ネットワークづくり

そこで、次に続く第2段階として、包括ケアシステムをより具体化する事業として、市町村に対する構築支援・ネットワークづくりの事業展開を図ってきました。途中、平成12年度に、介護保険制度が導入されましたが、この制度において、介護を要する高齢者対策として、保健・医療・福祉のサービスの総合化がうたわれ、奇しくも本県の包括ケアシステムの概念が活かされる形となったところです。

この第2段階では、介護保険の導入ともあいまって、「ケース検討会議」の充実などを通し、利用者一人ひとりのニーズの把握と効率的なサービスの提供が進み、要介護高齢者対策は大きく進展していきました。反面、元気な高齢者や障害者、児童、疾病患者などのケアシステム構築は、依然として課題を残したところです。この間、システムづくりの一例として「医療機関の橋渡し」の事業などの推進をみたところです。

1-3. 第3段階 市町村での自己評価・改善

今後の第3段階としては、システムづくりの単位である市町村において自らこのシステムの自己評価をし、自ら改善し、よりよいシステムへとつなげるための「包括ケアシステム自己評価手法」を開発していく必要があることと、医療機関と他の機関の連携をより一層濃密なものとして、更なる利用者本位の体制をめざすため「地域連携パスの開発」をめざす必要があると考えているところです。

Ⅲ. 県の今後の推進方向は

1. 包括ケアシステム自己評価手法の開発と普及

市町村の包括ケアシステムについて、住民利用者・サービス提供者・行政の3つの視点から市町村担当者が総合的に自己評価し、課題を明らかにしてシステムを改良・発展させていくことができるようにするため、名古屋工業大学大学院との共同研究により、「自己評価手法」を開発し、市町村に提供します。

今年度、住民へのアンケート調査等を通して、保健・医療・福祉サービスについての満足度や要望に係る現状を把握し、包括ケアシステム自己評価手法を開発し、来年度、市町村に対して、包括ケアシステム自己評価手法の普及を図ります。

2. 地域連携パスの開発と普及

地域連携パスとは、主として医療機関の入院患者が退院後に円滑に地域での生活に戻り、早期に社会復帰するため、疾患別、病態・病期ごとに、保健・医療・福祉の役割分担を定めるものです。

一人の対象者に関わる保健・医療・福祉関係者それぞれが、地域連携パスに基づき、適時適切なサービスを提供していくことによって、各種サービス提供の効率化などが図られるものと期待されます。また、サービス利用者にとっては、自分がこれから利用することになる保健・医療・福祉サービスの大きな全体像を早い時期に確認できるため、療養生活の計画が立てやすく、安心して療養生活を送ることができるという利点があります。

今年度、八戸圏域と下北圏域において脳卒中の地域連携パスをモデル的に開発し、必要なサービスの体系化を図った上で、来年度、その普及を進めます。

3. 地域包括支援センターの役割を注視

介護保険制度の見直しの中で、地域における総合的なケアマネジメントを担う中核機関として地域包括支援センターが各市町村に設置される予定となっており、地域密着型サービスを支援する同センターの役割や動向を注視し、よりきめの細かいシステムづくりをめざす必要があります。