

〈一般研究課題〉 住民のQOLのための保健・医療・福祉
包括ケアシステムの構築と評価に関する研究
助成研究者 愛知県立大学 永井 昌寛



住民のQOLのための保健・医療・福祉 包括ケアシステムの構築と評価に関する研究

永井 昌寛
(愛知県立大学)

Development and Evaluation of the Community Comprehensive Health Care System for residents' quality of life

Masahiro Nagai
(Aichi Prefectural University)

Abstract:

In order to provide proper health medical welfare services effectively and efficiently, it is significant to establish and manage the community comprehensive health care system. In that case, it is necessary to evaluate the present condition of the community comprehensive health care system, and keep improving it for establishing and managing it very well. In Aomori prefecture, the questionnaire survey about the community comprehensive health care system for all health medical welfare facilities was conducted.

In this paper, we analyzed the results of the survey and evaluated the community comprehensive health care system in Aomori prefecture. Especially, we analyzed and discussed the present condition of cooperation, facilities' need of cooperation, obtaining situation of health medical welfare information, consciousness for community comprehensive health care system, and the effects of cooperation separately for the medical facilities and the other facilities. Finally we also made proposals and solutions to establish the community comprehensive health care system.

1. はじめに

21世紀少子高齢社会において、全住民の健康で幸せな生活を守っていくためには、それぞれの地域内において、より良質の保健・医療・福祉サービス、すなわち包括ケアサービスを「必要な住民に、必要な時、タイムリーに、そして効率的に」提供していくことが重要である。そして、このためには、とくに「シームレス（連続性）・セクトレス（総合性）・エンドレス（永続性）」の3条件を十分に配慮した保健・医療・福祉包括ケアシステム（以下、「包括ケアシステム」と呼ぶ）の構築とその円滑な運用が不可欠な条件となってくる。

また一方、包括ケアシステムは、各市町村（地域）の地域特性をはじめ諸状況の変化に適応させながら、たえず継続発展（計画(plan)→実施(do)→評価(see)）させていくことが必要である。そして、そのためには、包括ケアシステムを総合的かつ科学的に把握・分析および評価していくための「自己評価手法」等の開発と保健・医療・福祉関係者の参画と連携に基づいた「包括ケア推進組織」づくりがとくに重要となってくる。

さらには、ますます厳しさを増す社会状況並びに地域環境のなかで、地域住民の多様化・高度化・個別化していく包括ケアニーズに対して適切かつ柔軟に対応していくためには、地域住民の自主性、市町村の主体性および医師を中心とした地域関係者間における信頼関係および連携協力体制に基づいた包括ケアシステムの計画的推進が必要不可欠である。

そこで、本論文では、青森県との共同研究で進めてきた包括ケアシステムづくりの推進の際、保健・医療・福祉サービス提供者（以下、「施設」と呼ぶ）を対象に実施した包括ケアシステムに関する意識実態調査結果をもとに、地域保健・医療・福祉包括ケアシステムの評価と推進方策の提案を行うことを目的とする。包括ケアシステムの評価項目として、施設連携の現状、今後連携を必要とする施設、保健・医療・福祉関連情報の入手状況、包括ケアシステムに対する意識、包括ケアシステムの参画状況、施設連携の効果等をあげて、病院・診療所とその他の施設との評価の違いについても考察を行う。また、これらの結果から、包括ケアシステムの推進に向けての方策を提言する。

2. 青森県の包括ケアシステムの取り組み

青森県では、平成9年度から本格的に「保健・医療・福祉包括ケアシステムづくり」を開始し、「青森県包括ケアシステム推進協議会」を設置した。そして、県下の保健・医療・福祉関係者（団体）との連携・協力により計画的に包括ケアのシステム化を推進してきた。このように青森県においては、保健・医療・福祉サービスを、必要な時に一体的に提供するためには、これらのサービス提供に関わるすべての機関・組織が連携を図ることが大切である、との認識のもとに、保健・医療・福祉が連携して、住民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しくみとしての「包括ケアシステム」づくりをスタートさせている。

3. 保健・医療・福祉包括ケアシステムに関する意識実態調査概要

より良い包括ケアシステムを構築・推進するには、包括ケアシステムの推進状況ならびに検討課題を明らかにする必要がある。このために、保健・医療・福祉サービス提供者に対して包括ケアシステムに関する意識実態調査等を実施した。

病院および診療所に対しては、青森県医師会の全面的な支援・協力のもとに、青森県下の全医療

機関を対象に意識実態調査を実施した（調査期間：2006年1月～2月）。また、それ以外のサービス提供者に関しては、歯科診療所等の施設数が200件以上の施設では調査対象を無作為に200件抽出し、200件未満の施設では調査対象を全数とし、調査票郵送回収方式で行った（調査期間：2006年1月14日～26日）。県内の全施設数と配布数は表1のようになった。

調査内容は、フェイスシート、(1)施設連携の現状、(2)今後連携を必要とする施設、(3)保健・医療・福祉関連情報の入手状況、(4)保健・医療・福祉包括ケアシステムに対する意識、(5)保健・医療・福祉包括ケアシステムへの参画状況、(6)保健・医療・福祉包括ケアシステムへの参画効果等から構成される。

回答した施設の内訳は、「病院」78件、「診療所」448件、「歯科診療所」85件、「薬局」93件、「介護老人福祉施設」70件、「(介護)老人保健施設」45件、「介護療養型医療施設」15件、「在宅介護支援センター」109件、「居宅介護支援事業所」116件、「訪問看護ステーション」53件、「訪問介護ステーション」94件、「ショートステイセンター（短期入所施設）」38件、「デイサービスセンター（通所介護施設）」111件、「デイケアセンター（通所リハビリ）」43件、「社会福祉協議会」36件、「その他」7件、不明77件であった。本調査の実質配布数2,687件に対する回収率は、1,518件（回収率56%）であり、青森県内の全施設3,798の約40%に当たる。

表1 調査対象施設数と調査票配布数

施設の種類	施設数	配布数
病院	109	109
診療所	888	888
歯科診療所	587	200
薬局	548	200
介護老人福祉施設	90	90
(介護)老人保健施設	55	55
介護療養型医療施設	49	49
在宅介護支援センター	179	179
居宅介護支援事業所	418	200
訪問看護ステーション	84	84
訪問介護ステーション	291	200
ショートステイセンター (短期入所施設)	101	101
デイサービスセンター (通所介護施設)	267	200
デイケアセンター (通所リハビリ)	85	85
社会福祉協議会	47	47
合計	3,798	2,687

4. 保健・医療・福祉施設との連携状況と包括ケアシステムに関する意識調査結果

調査結果の分析に当たって、医療関係者は包括ケアシステムにおいて中心的な役割・責任を担っていることから、病院および診療所と、その他の施設とに分けて分析を行った。以後、病院および診療所を「医療機関」、その他の施設を「他施設」と呼ぶことにする。この章では各評価項目についての調査結果を報告する。

(1) 施設連携の現状

連携状況の回答においては、「連携は十分とれている」「まあとれている」「どちらともいえない」「あまりとれていない」「全くとれていない」「連携は必要ない」の6つの選択肢を用意した。連携の評価にあたっては、次の3つの評価指標を用いた。

- ①連携必要度：連携を必要と考えている施設の割合（「連携は十分とれている」～「全くとれていない」の全体割合）
- ②連携達成率：連携がとれている施設の割合（「連携は十分とれている」～「全くとれていない」を回答した施設のなかで、「連携は十分とれている」あるいは「まあとれている」を回答した割合）
- ③施設連携度：「連携は十分とれている」～「全くとれていない」にそれぞれ5点～1点の評価点を与え、「連携は必要ない」は除外して計算した評価点の平均値

全施設から見た他の施設等との連携状況（協力関係および相互の連絡・話し合い等ができる関係）の回答選択数、回答数、連携必要度、連携達成率、施設連携度、および、「医療機関」と「他施設」との選択に有意な差があるかについて評価点を用いてWilcoxonの順位和検定した結果を示すと、表2のようになった。

これを見ると、どの施設においても連携必要度が93%以上となっており、連携の必要性が高いことがわかる。

表2 保健・医療・福祉施設の連携状況

連携先	回答施設	回答						回答数	連携必要度	連携達成率	施設連携度	検定結果
		連携は十分取れている	まあとれている	どちらともいえない	あまりとれていない	全くとれていない	連携は必要ない					
病院	医療機関	193	283	21	10	4	4	515	99%	93%	4.27	**
	他施設	109	471	201	146	35	2	964	100%	60%	3.49	
	全体	302	754	222	156	39	6	1479	100%	72%	3.76	
診療所・医院	医療機関	133	290	52	22	4	9	510	98%	84%	4.05	**
	他施設	120	448	218	136	41	3	966	100%	59%	3.49	
	全体	253	738	270	158	45	12	1476	99%	68%	3.68	
歯科診療所	医療機関	65	140	103	72	49	51	480	89%	48%	3.23	*
	他施設	101	300	236	175	130	12	954	99%	43%	3.07	
	全体	166	440	339	247	179	63	1434	96%	44%	3.12	
薬局	医療機関	158	164	47	38	37	50	494	90%	73%	3.83	**
	他施設	108	312	225	169	130	14	958	99%	44%	3.10	
	全体	266	476	272	207	167	64	1452	96%	53%	3.34	
介護老人福祉施設	医療機関	46	136	112	68	69	60	491	88%	42%	3.05	*
	他施設	104	349	237	143	99	16	948	98%	49%	3.23	
	全体	150	485	349	211	168	76	1439	95%	47%	3.17	
(介護)老人保健施設	医療機関	38	119	123	72	71	61	484	87%	37%	2.96	*
	他施設	87	312	270	145	119	20	953	98%	43%	3.11	
	全体	125	431	393	217	190	81	1437	94%	41%	3.06	
介護療養型医療施設	医療機関	27	97	133	80	82	67	486	86%	30%	2.78	-
	他施設	42	185	311	201	186	22	947	98%	25%	2.67	
	全体	69	282	444	281	268	89	1433	94%	26%	2.70	
老人福祉センター	医療機関	11	68	131	101	101	71	483	85%	19%	2.48	**
	他施設	60	129	260	223	233	29	934	97%	21%	2.51	
	全体	71	197	391	324	334	100	1417	93%	20%	2.50	
在宅介護支援センター	医療機関	39	99	121	92	76	60	487	88%	32%	2.84	**
	他施設	270	352	145	88	90	9	954	99%	66%	3.66	
	全体	309	451	266	180	166	69	1441	95%	55%	3.41	
居宅介護支援事業所	医療機関	38	88	129	88	82	61	486	87%	30%	2.79	**
	他施設	319	372	119	63	79	8	960	99%	73%	3.83	
	全体	357	460	248	151	161	69	1446	95%	59%	3.51	
訪問看護ステーション	医療機関	61	123	104	83	66	57	494	88%	42%	3.07	*
	他施設	142	319	218	120	134	17	950	98%	49%	3.23	
	全体	203	442	322	203	200	74	1444	95%	47%	3.18	
訪問介護ステーション	医療機関	35	116	119	89	73	60	492	88%	35%	2.89	**
	他施設	183	336	198	97	106	16	936	98%	56%	3.43	
	全体	218	452	317	186	179	76	1428	95%	50%	3.25	
ショートステイセンター (短期入所施設)	医療機関	36	106	122	80	85	60	489	88%	33%	2.83	**
	他施設	173	316	208	120	117	18	952	98%	52%	3.33	
	全体	209	422	330	200	202	78	1441	95%	46%	3.17	
デイサービスセンター (通所介護施設)	医療機関	42	105	120	88	79	60	494	88%	34%	2.87	**
	他施設	200	363	186	97	96	15	957	98%	60%	3.50	
	全体	242	468	306	185	175	75	1451	95%	52%	3.30	
デイケアセンター (通所リハビリ施設)	医療機関	39	96	125	86	79	61	486	87%	32%	2.84	**
	他施設	105	302	225	130	147	20	929	98%	45%	3.10	
	全体	144	398	350	216	226	81	1415	94%	41%	3.01	
医師会	医療機関	240	197	47	12	13	7	516	99%	86%	4.26	**
	他施設	36	88	188	164	416	52	944	94%	14%	2.06	
	全体	276	285	235	176	429	59	1460	96%	40%	2.86	
歯科医師会	医療機関	26	55	120	92	137	58	488	88%	19%	2.40	**
	他施設	61	70	168	159	427	55	940	94%	15%	2.07	
	全体	87	125	288	251	564	113	1428	92%	16%	2.18	
薬剤師会	医療機関	25	70	118	94	131	47	485	90%	22%	2.46	**
	他施設	58	77	178	153	420	56	942	94%	15%	2.10	
	全体	83	147	296	247	551	103	1427	93%	17%	2.22	
グループホーム	医療機関	31	113	116	68	102	55	485	89%	33%	2.77	*
	他施設	84	270	260	145	176	17	952	98%	38%	2.94	
	全体	115	383	376	213	278	72	1437	95%	36%	2.89	
県	医療機関	64	191	137	63	34	10	499	98%	52%	3.38	**
	他施設	63	300	303	156	127	7	956	99%	38%	3.02	
	全体	127	491	440	219	161	17	1455	99%	43%	3.14	
社会福祉協議会	医療機関	36	110	156	74	85	32	493	94%	32%	2.87	**
	他施設	153	284	235	147	117	8	944	99%	47%	3.22	
	全体	189	394	391	221	202	40	1437	97%	42%	3.11	
市町村	医療機関	77	185	123	64	40	14	503	97%	54%	3.40	-
	他施設	168	380	243	91	70	3	955	100%	58%	3.51	
	全体	245	565	366	155	110	17	1458	99%	56%	3.47	

※Wilcoxonの順位和検定の結果: ** 有意確率P<0.01, *P<0.05

連携状況では、「医療機関」において、施設連携度が高い順に「病院」4.27、「医師会」4.26、「診療所」4.05、「薬局」3.83となっている。また、福祉関連施設の多くは施設連携度3.00（「どちらともいえない」）以下となっている。一方、「他施設」では、施設連携度が高い順に「居宅介護支援事業所」3.83、「在宅介護支援センター」3.66、「市町村」3.51、「デイサービスセンター」3.50となっており、これらについては比較的連携が取れている状況である。他の施設との連携においては施設連携度3.00前後が多いものの、3医師会については施設連携度2.00（連携は「あまりとれていない」）強となっている。

「医療機関」と「他施設」との連携状況の違いを見るために行ったWilcoxonの順位和検定の結果から、「医療機関」は「他施設」より、「病院」「診療所」「薬局」「医師会」「歯科医師会」「薬剤師会」および「県」においては連携が取れていることがわかった。一方、「他施設」は多くの福祉関連施設において「医療機関」より連携が取れている状況がわかった。とくに、「医師会」においては施設連携度2段階以上、「居宅介護支援事業所」においては1段階以上の大きな差が見られた。

(2) 今後連携を必要とする施設

今後どの施設（組織）との連携がより必要（重要）になってくるのか（複数回答可）については、図1のようになった。「医療機関」および「他施設」ともに、「病院」（90%および85%）の選択率が最も高く、次に、「診療所」（67%、74%）が高いことがわかる。「医療機関」ではこれらに次いで「医師会」49%および「市町村」47%が比較的高いことがわかる。一方、「他施設」においては、「市町村」69%、「居宅介護支援事業所」61%、「在宅介護支援センター」60%、および、「県」47%の選択率が高くなっている。

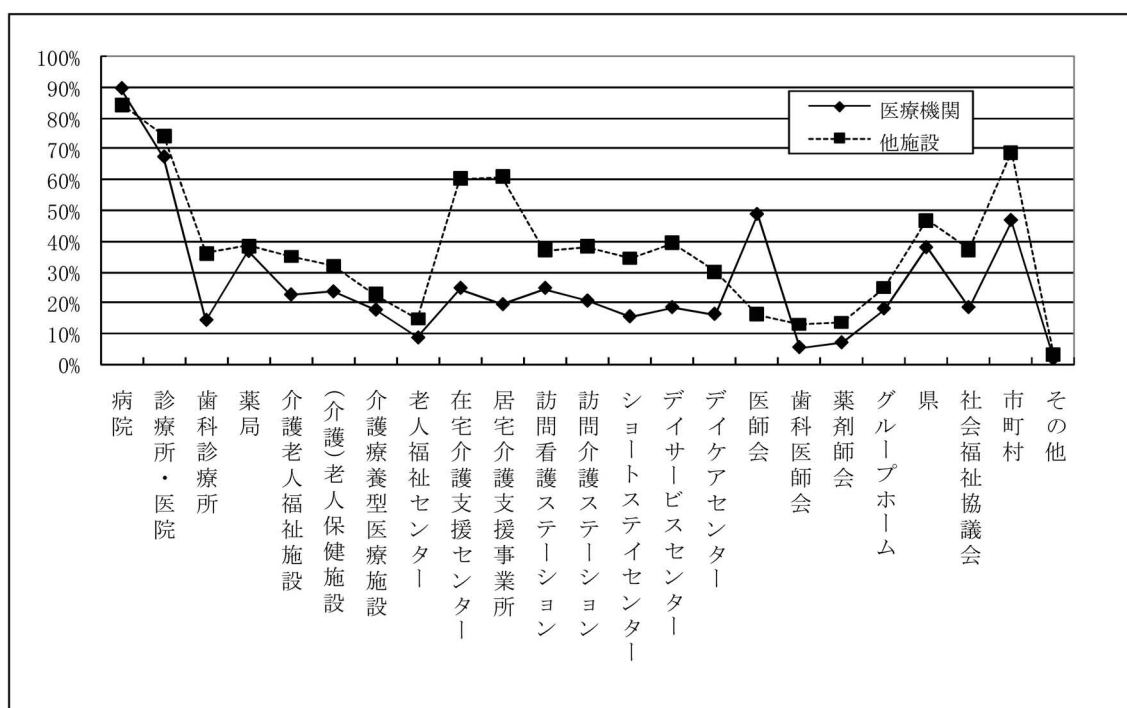


図1 今後連携を必要とする施設

「医療機関」および「他施設」において今後連携を必要とする施設の選択率に違いがあるかを知るために独立性の検定（ χ^2 検定）を行った結果、「病院」「薬局」および「その他」以外において1%水準で有意な差が認められた。とくに、ケアマネージャーのいる「居宅介護支援事業所」および「在宅介護支援センター」において「他施設」が「医療機関」より選択率が35%以上高くなる一方で、「医師会」において「医療機関」が「他施設」より33%以上高くなった。

(3) 保健・医療・福祉関連情報の入手状況

現在どのような情報が入手できているかについては、「医療機関」および「他施設」別にそれぞれ表3のようになった。なお、「情報必要度」は、情報の入手が必要と考えている施設の割合として、「十分入手できている」～「全く入手できていない」と回答した施設の割合とした。「情報入手率」は、情報を入手できている施設の割合として、「十分入手できている」～「全く入手できていない」と回答した施設の割合としている。

「医療機関」ではほとんどの情報において「情報必要度」が高いことがわかる。しかしながら、「情報入手率」を見ると、「救急医療情報」および「各患者の健康診断結果」以外の情報は30%以下となっており、必ずしも十分に入手できていない状況であることがわかる。

「他施設」でも同様に「情報必要度」はすべての項目において高いことがわかる。「情報入手率」を見ると、「身近な医療機関の標榜する受診科目」70%、「利用者の住居・家庭環境」70%、「ケア

表3 保健・医療・福祉情報の必要度と入手状況

情報の種類	回答						回答数	情報必要度	情報入手率	
	十分入手できている	まあ入手できている	どちらともいえない	あまり入手できていない	全く入手できない	必要ない				
医療機関	救急医療情報	68	214	110	72	32	13	509	97%	57%
	各患者の健康診断の結果	36	172	123	102	53	24	510	95%	43%
	患者の住居・家庭環境	20	125	143	129	66	23	506	95%	30%
	ケアの経過	15	100	152	134	80	24	505	95%	24%
	身近な福祉施設のサービス内容	19	93	112	151	100	29	504	94%	24%
	リハビリに関する情報	11	78	120	141	120	35	505	93%	19%
	身近な福祉施設の設備状況	10	77	104	157	127	31	506	94%	18%
	医療機関に関する住民ニーズ	11	76	164	137	94	15	497	97%	18%
	包括ケアに関する他医療機関の取り組み状況	12	67	143	148	114	22	506	96%	16%
	身近な健康増進活動の内容	8	67	149	156	101	24	505	95%	16%
	身近な福祉施設の空き状況	13	56	100	120	179	37	505	93%	15%
	身近な健康相談への相談内容	8	60	151	147	112	24	502	95%	14%
	市町村の総合相談窓口への相談内容	7	46	138	148	137	27	503	95%	11%
	その他	3	2	24	19	21	17	86	80%	7%
他施設	身近な医療機関の標榜する受診科目	188	482	161	81	43	14	969	99%	70%
	利用者の住居・家庭環境	168	509	129	92	68	8	974	99%	70%
	ケアの経過（受診履歴、福祉サービス履歴）	88	477	162	147	82	9	965	99%	59%
	身近な他福祉施設のサービス内容	94	448	193	147	80	8	970	99%	56%
	救急医療情報	54	261	242	244	134	25	960	97%	34%
	身近な他福祉施設の設備状況	31	281	235	257	147	19	970	98%	33%
	各利用者の健康診断の結果	80	226	216	207	213	25	967	97%	32%
	身近な他福祉施設の空き状況	39	261	210	254	189	20	973	98%	31%
	身近な医療機関の設備状況	47	244	244	260	146	24	965	98%	31%
	同種施設（施設）に関するニーズ	29	235	299	261	118	8	950	99%	28%
	身近な健康増進活動の内容	23	213	297	286	136	10	965	99%	25%
	包括ケアに関する同種機関（施設）に関するニーズ	29	194	262	297	171	10	963	99%	23%
	身近な医療機関の病床の空き情報	32	145	208	285	266	35	971	96%	19%
	身近な健康相談への相談内容	22	156	289	292	190	17	966	98%	19%
	市町村の総合相談窓口への相談内容	22	143	254	233	303	14	969	99%	17%
その他	4	10	17	7	16	4	989	100%	26%	

の経過（受診履歴、福祉サービス履歴）」59%、および、「身近な他福祉施設のサービス内容」56%が比較的の高いものの、その他の情報は34%以下となっており、入手されていない状況がわかる。

(4) 保健・医療・福祉包括ケアシステムに対する意識

包括ケアシステムの考え方・活動に対する賛同状況では、「医療機関」69%および「他施設」82%の施設が「非常に賛同している」あるいは「まあ賛同している」を選択していることがわかった。「医療機関」と「他施設」間の回答状況の違いを知るために、「わからない」と回答した施設を除いてWilcoxonの順位和検定を行った結果、1%水準で有意な差が認められた。その結果、「他施設」の方が「医療機関」と比べて包括ケアシステムの考え方・活動に対する賛同状況が高いことがわかった。

所属する市町村の包括ケアシステム構築の必要性については、図2のようになった。これからわかるように、全体で79%、「医療機関」で71%、「他施設」で84%が必要であると回答している。この設問においても「医療機関」と「他施設」の間に回答状況が違ってくるために、「わからない」と回答した施設を除いてWilcoxonの順位和検定を行った結果、1%水準で有意な差が認められた。この結果から、「他施設」の方が「医療機関」に比べて必要性の認識が高いことがわかる。

包括ケアシステムの内容については、「医療機関」の48%、「他施設」の73%、全体で65%が「よく知っていた」あるいは「少し知っていた」と回答している。これについても「医療機関」と「他施設」の間に回答状況の差異を知るために、Wilcoxonの順位和検定を行った結果、1%水準で有意な差が認められた。よって包括ケアシステムの内容の認知状況においても「他施設」の方が「医療機関」より高いことがわかった。

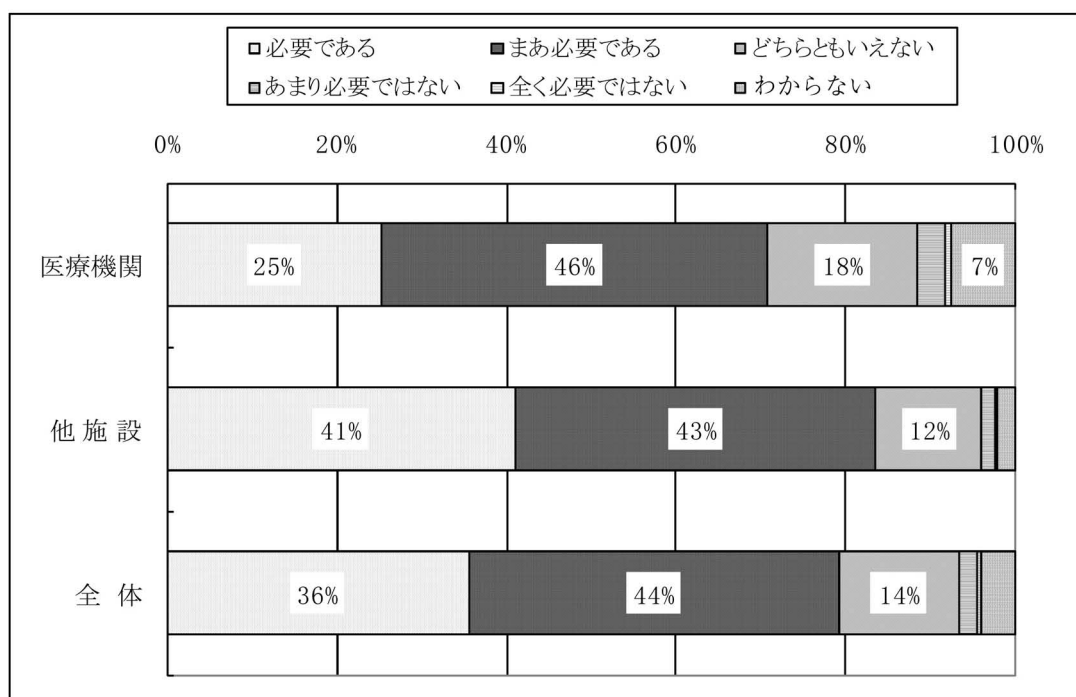


図2 包括ケアシステム構築の必要性

(5) 保健・医療・福祉包括ケアシステムへの参画状況

包括ケアシステム構築への参画（協力）状況を尋ねた結果は、図3ようになった。「医療機関」の29%および「他施設」の40%が、「積極的に参加している」あるいは「少し参画している」と回答している。「医療機関」と「他施設」の間に回答状況が異なるかを知るために、「わからない」と回答した施設を除いてWilcoxonの順位和検定を行った結果、1%水準で有意差が認められた。この結果、「他施設」の方が「医療機関」に比べて参画状況が良いことがわかった。

実際に市町村における包括ケア会議に委員として現在参画しているかについては、「医療機関」17%、「他施設」35%が「積極的に参画している」あるいは「参画している」と回答している。参画状況に有意な差があるかを知るために、独立性の検定（ χ^2 検定）を行ったところ、1%水準で有意な差が認められた。これらから、「他施設」の方が「医療機関」より参画状況が良いことがわかった。

職員（スタッフ）に対して包括ケアシステムの推進に向けた指導等を行っているかについては、「医療機関」で17%、「他施設」で25%が指導を「積極的に行っている」あるいは「時々行っている」と回答している。これについても「医療機関」と「他施設」との間に違いがあるかを知るために、Wilcoxonの順位和検定を行った結果、1%水準で有意な差が認められた。よって「他施設」の方が「医療機関」より包括ケアシステムの推進に向けた指導を行っていると言える。

住民利用者（患者）に対して、包括ケアシステムの活動状況や考え方の紹介・説明しているかについては、全体で施設の18%（「医療機関」で17%、「他施設」で19%）が「積極的に行っている」あるいは「時々行っている」と回答している。この設問においても「医療機関」と「他施設」との差異があるかを知るために、「わからない」と回答した施設を除いてWilcoxonの順位和検定を行った結果、1%水準で有意な差が認められた。これらの結果から、「他施設」の方が「医療機関」に比べて活動状況の説明を行っていることがわかる。

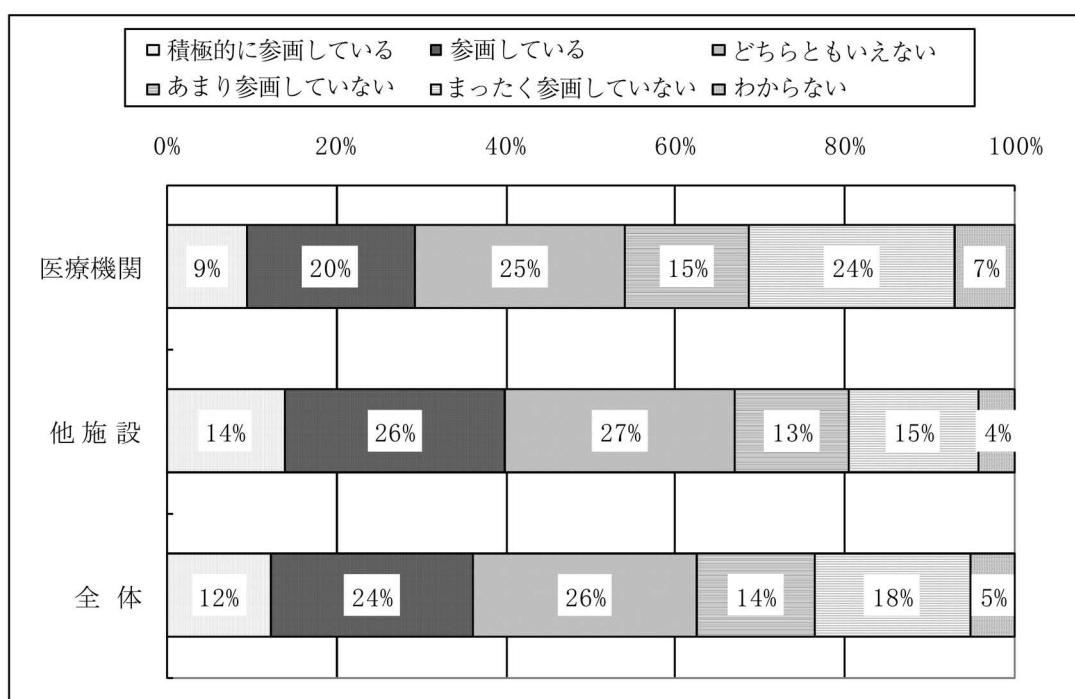


図3 包括ケアシステムへの参画状況

(6) 保健・医療・福祉包括ケアシステムへの参画効果

包括ケアシステムに参画した結果、得られた（あるいは期待される）効果・利点（複数回答可）として、全体の選択率が高い順に並べると図4のようになった。「連携がスムーズに取れる」選択率57%に次いで「サービスの質的向上」40%、「色々な情報が入手できた」35%が高いことがわかる。

「医療機関」と「施設」の選択率の差は、多い順に「色々な情報が入手できた」22%、「サービスの質的向上」20%、「連携がスムーズに取れる」19%、「まだ分からない」19%となっており、この中で「まだ分からない」のみ「医療機関」が「施設」より上回っていることがわかった。「医療機関」と「他施設」の各項目の選択率に差異があるかを知るために、独立性の検定（ χ^2 検定）を行った結果、図中の「連携がスムーズにとれる」～「安全な活動ができた」の回答において有意水準1%あるいは5%で有意な差が認められた。

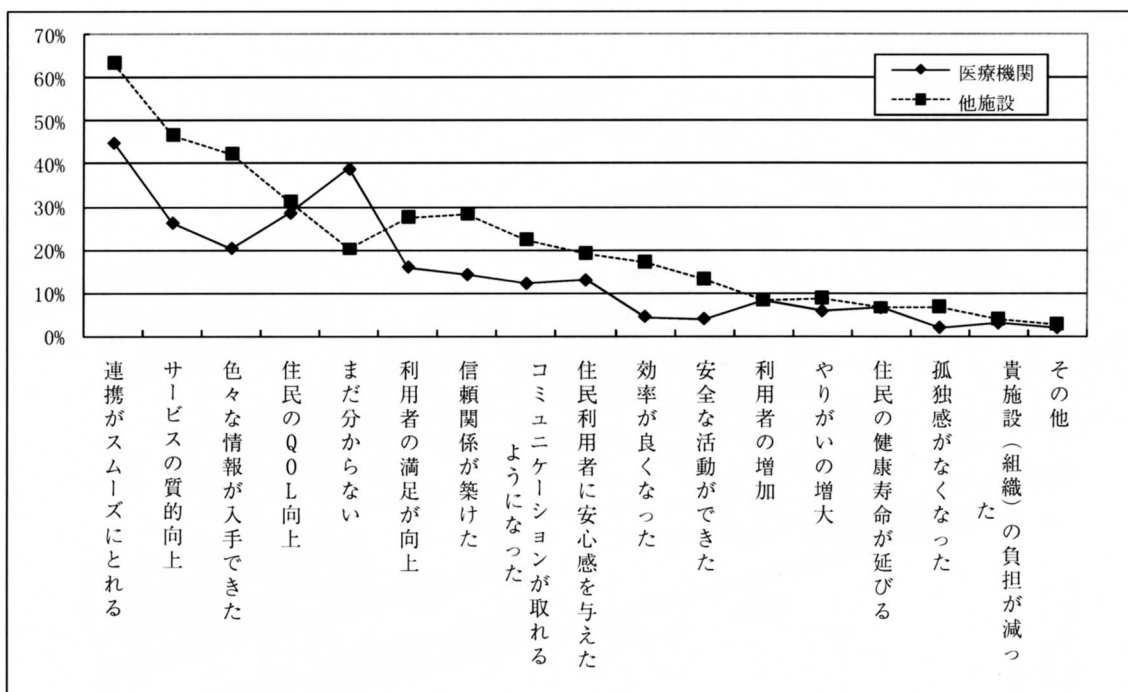


図4 包括ケアシステム参画で得られた効果

5. 考察

施設連携の必要性については、医療機関および他施設ともにどの施設においても必要性の認識が高いことがわかった。しかしながら、必要性の認識は高いものの、実際の連携状況はまだ十分とは言えない状況である。医療機関では病院、診療所、および、医師会等の医療系施設との連携が取れてはいるものの、介護老人福祉施設等の福祉関連施設との連携関係が十分に構築されていない。一方、他施設では、病院および診療所とはある程度の連携は取れているものの、全体にまだ十分とは言えないことがわかった。また、居宅介護支援事業所等の福祉系施設や市町村とは連携が取れているものの、3師会との連携が取れていない状況である。包括ケアシステムの構築においては、保健、医療、福祉分野の枠を超えて各施設が必要に応じて円滑な連携が取れるしくみが必要である。現状では施設ごとに連携状況が大きく異なっており、今後施設ごとに連携が十分に取れる方策づくりが必要である。

今後連携が必要とされる施設として、医療機関および他施設ともに、病院、診療所を最も多くあげており、包括ケアシステム推進において病院および診療所が最も重要な施設となると考えられる。また、医療機関は医師会との連携状況が比較的良く、医師会とのさらに強い連携を期待していることがわかった。一方、他施設では市町村、在宅介護支援センターおよび居宅介護支援事業所に対して今後の連携の必要性を感じていることがわかった。

保健・医療・福祉関連情報の入手状況では、どの施設においても情報入手のニーズが高いことがわかった。しかしながら、その情報の入手状況においては一部の情報以外は入手されていない状況であり、今後の地域における情報の有効活用と住民サービスの視点から何らかの情報共有のしくみが必要であると考えられる。

包括ケアシステムの考え方・活動に対する賛同状況については、賛同している施設が比較的多く、所属する市町村の包括ケアシステム構築の必要性についても比較的認識が高いことがわかった。また、包括ケアシステムの内容も十分とは言えないものの、医療機関で約半数、他施設で7割強が認識している状況であることもわかった。しかしながら、包括ケアシステム構築への参画状況は良好ではなく、とくに市町村の包括ケア会議に委員としての参画状況は医療機関17%、他施設35%と低い。同様に、職員に対して包括ケアシステムの推進に向けた指導等を行っているか、および、住民利用者に対して包括ケアシステムの活動状況や考え方の紹介・説明しているかについても実施率が非常に低い割合であることがわかった。このように連携の必要性の認識はあるものの、実際の連携構築の難しさが示唆できる。連携実施までのハードルをいかに乗り越えていくか（問題解決を図っていくか）が重要な課題である。

また、包括ケアシステムの賛同状況、必要性の認識、内容の認識、参画状況、等のすべての回答において、医療機関は他施設に比べて、低い賛同状況、低い認識、低い参画状況であった。地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う医療機関が他施設より意識や参画状況において低い（悪い）のは大きな問題であり、医療機関の参画への理解と協力を強く促していく必要がある。

施設連携の効果の調査結果から、他施設の方が医療機関に比べて全体に選択率が高く、効果も得られている（期待されている）ことがわかった。とくに、連携がスムーズに取れる、サービスの質的向上、および、いろいろな情報が入手できたにおいては高い選択率となっている。しかしながら、医療機関では効果が分からないとの回答の選択率が高いことから示されるように、十分な効果を受けて（感じて）いない状況が予想できる。今後、包括ケアシステムの効果を明確に示していくことにより、包括ケアシステムの必要性の理解と協力体制を構築していくことが必要である。

最後に、上記のような結果・考察を踏まえて包括ケアシステムを推進するための方策について提言する。

方策1：包括ケアシステムに対する施設関係者の理解と協力者への支援

よりよい包括ケアシステムの構築にはとくに保健医療福祉サービスの提供者である施設関係者の包括ケアシステムへの理解と協力が必要である。施設関係者に包括ケアシステムの内容を理解してもらい、協力を仰いでいくことが包括ケアシステム構築への第一歩である。それには、自治体を中心となって協力施設に対しての物的・人的・経済的な支援を行っていくとともに、協力しやすくなるような体制づくりを行っていく必要がある。

方策2：包括ケア総合推進システムの構築

包括ケアシステムの構築（推進）を効率良く進めていくには、目標を持って継続的に包括ケアシステムを評価・推進・支援する包括ケア総合推進システム（組織）が必要である。包括ケア推進システムは包括ケアシステムの将来像を目指して、地域包括ケアシステムの改良を計画に基づき、Plan-Do-Seeサイクルを回しながら、永続的に実施していくのを支援していくシステムでなければならない（図5参照）。今回の調査分析の結果からは、とくに、「多くの医療機関が医師会との連携が取れており、今後連携が必要だと考えていること」、および、「他施設においては市町村との連携が取れており、今後さらなる連携が必要だと考えている状況」から、市町村および医師会が中心となり包括ケア推進における活動（包括ケア総合推進システムの構築）を展開していくことが望ましいと考えられる。

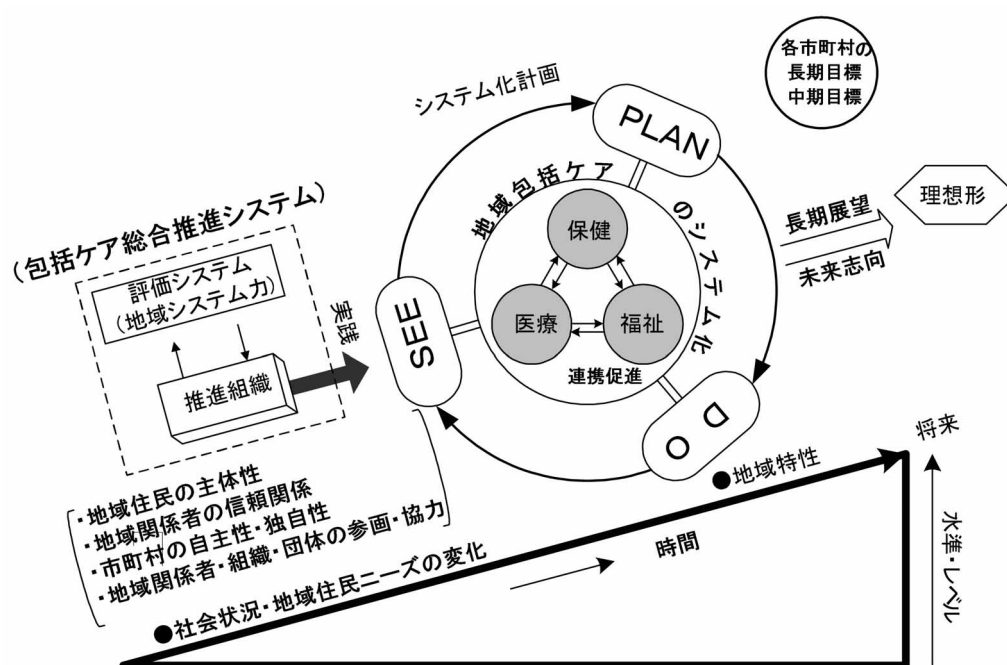


図5 包括ケア総合推進システムの構築

方策3：包括ケア推進情報ネットワークシステムの構築

各施設が包括ケアサービスを効果的かつ効率的に提供していくためには、様々な関連情報の活用が不可欠である（図6参照）。しかしながら、施設では多くの情報において必ずしも必要な情報が十分に入手されていないことがわかった。また、施設の種類により各種情報に対する入手状況に顕著な差異が見られる。このため、今後は保健・医療・福祉関係者がそれぞれ必要とする各種情報を共有し、必要な時に、必要な情報を、タイムリーに活用できるような支援情報ネットワークシステムの構築が期待される。

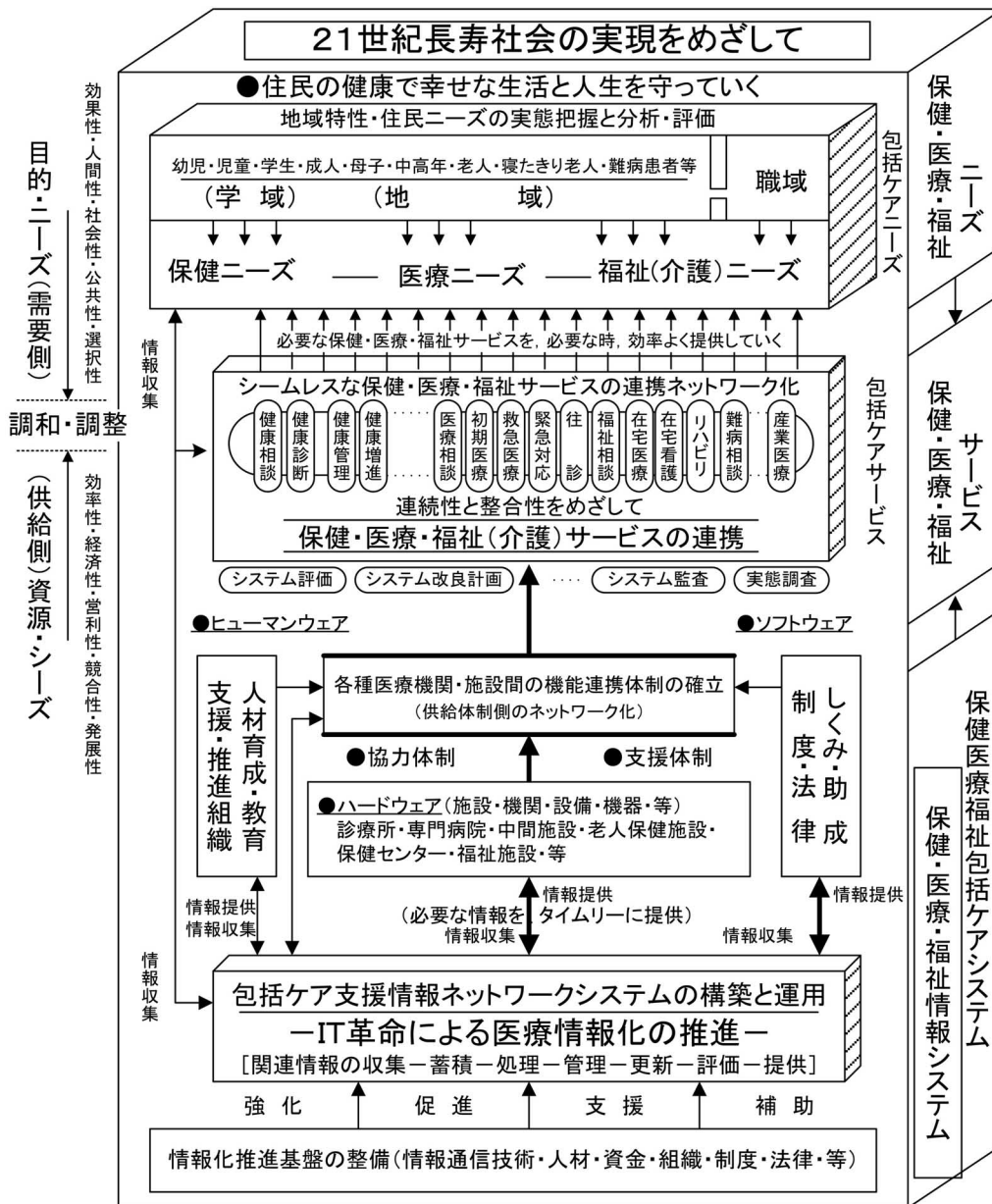


図6 包括ケア支援情報ネットワークシステムの構築必要性と役割

6. まとめ

本研究は保健・医療・福祉サービス提供者に対して包括ケアシステムに関する意識実態調査結果から、青森県の保健・医療・福祉包括ケアシステムの評価を実施し、これからの包括ケアシステム推進に向けての方策を提案したものである。この結果から、包括ケアシステムの推進にはまだ多くの解決すべき問題・課題があり、とくに今後、推進組織づくり、評価システム、および、ICTの活用が重要になってくると考えられる。そのため、今後さらに詳細な調査分析を継続的に進めていく計画である。

なお、今回の調査研究においては、青森県下の保健・医療・福祉施設を対象に実態調査を進めてきたものであるが、これらの分析方法および分析結果の多くは、同種の問題を抱えている他地域においても貴重な参考資料となると思われる。

本調査研究にご協力をいただいた青森県健康福祉部健康福祉政策課の関係者各位ならびに青森県医師会の関係者各位に対して深く感謝の意を表する次第である。また、アンケート調査にご協力いただいた青森県下の保健・医療・福祉施設の関係者各位に対して感謝する。

参考文献

青森県庁ホームページ：<http://www.pref.aomori.lg.jp/>（アクセス日：2009年5月5日）

Masahiro Nagai, Junichi Yokoyama, And Masaru Yamamoto, Design and Implementation of Health-Medical-Welfare Information Network System for Community Comprehensive Health Care in Japan, Proceedings of Asia Pacific Conference on Information Management 2009 (APCIM2009), pp.417-426, 2009

永井昌寛, 山本勝, 横山淳一, 保健・医療・福祉包括ケアシステムの推進と評価—青森県における保健・医療・福祉連携の評価を中心に—, 日本経営診断学会論集8, pp.79-84, 2009

永井昌寛, 山本勝, 横山淳一, 保健・医療・福祉施設から見た包括ケアシステムの地域特性分析—青森県における市町村規模別施設連携意識と連携状況から—, 第41回日本経営診断学会全国大会予稿集, pp.59-62, 2008

山本勝：保健・医療・福祉の私捨夢づくり, 篠原出版新社, 2007

山本勝ら：保健・医療・福祉の連携促進に関する地域関係者の意識構造分析（第一報）, 病院管理第28巻第4号, pp.35-47, 1991

山本勝ら：保健・医療・福祉の連携促進に関する地域関係者の意識構造分析（第二報）, 病院管理第29巻第3号, pp.37-48, 1992

山本勝ら：保健・医療・福祉施設関係者の意識調査分析（第1報）, 病院管理第32巻第1号, pp.7-19, 1995

山本勝ら：地域包括ケアシステムの開発と運用に関するシステム論的考察(第二報)—推進組織作りと地域展開方策—, 日本経営診断学会論集⑥, pp.142-152, 同友館, 2006

山本勝ら：地域包括ケアシステムの開発と運用に関するシステム論的考察(I), 日本経営診断学会論集⑤(2005年度), pp.128-139, 同友館, 2005

山本勝ら：地域包括医療を支える医療情報ネットワークシステムの運営実態とその成功要因分析, 第49回オフィス・オートメーション学会全国大会予稿集, pp.197-200, 2004

横山淳一ら：健康意識の変容を促進する情報システムの開発, 医療情報学第27巻第4号, pp.377-385, 2007

横山淳一, 永井昌寛：住民の健康づくりを目的とした地域・職域連携システムの構築に関する一考察, 日本経営診断学会論集⑥, pp.166-178, 同友館, 2006