

看護職による保健医療福祉の連携強化を目指して

最終
回

～地域包括ケアの実現に向けて～

日本看護協会は2019年度、3カ所保健医療福祉の連携に関する先駆的活動をヒアリングした。いずれも医療機関、事業所が抱える“共通の課題”を“地域の課題”として捉え解決するために保健所が拠点となり、特色のある地域包括ケアシステムが構築されていた。今回は、その中から高知県の事例を紹介する。

退院調整ルールの策定——高知県の事例

準備段階：実態把握・課題集約

市町村では解決できない広域的な課題の共有

安芸圏域は小規模自治体が多く、職員はいくつもの業務を兼務し、医療分野の専任担当の不足もあって、在宅医療・介護連携事業の推進が困難だった。医療資源も限られ、医師会や病院も人的資源不足で在宅医療・介護連携推進事業は受託できないなどの現状があった。

そのため、本来、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業は、福祉保健所と市町村、広域連合が協働で実施することにした。首長が集まる県開催のトップセミナーで提示された圏域退院調整ルールに対し、市町村等から積極的な意向が示され、策定に取り組むことになった。

第1段階：相互理解・課題共有

事業における関係機関との合意形成

策定にあたっては、保健所保健師を中心に、説明会や入退院の実態調査などを実施した。

その後、退院調整ルールの合意の場として医療機関と介護支援専門員（ケアマネジャー）の合同協議を開催。関係者に対する事前説明はできていたが、関係者間の意見集約が十分でなく、この段階では合意には至らなかった。

そこで、取り組み方法を見直し①医療機関の意見の集約②市町村・医療機関・介護支援専門員の信頼関係構築に向けた協議などの実施③医療・介護連携に向けた協議の開催一を実施した。事業の必要性や地域課題の共有、相互の役割の理解促進のために、医療機関と介護支援専門員による意見交換会を行ったことで信頼関係を構築することができ、全員の理解を得て、入退院連絡手引きの策定に至った。

第2段階：目標達成のための体制構築

既存の事業を発展させ地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを推進

第1段階で構築した連携促進のための意見交換会を、県の施策である「日本一の健康長寿県構想」に基づく「安芸圏域地域包括ケア推進協議体」へと発展させた。また、生活支援や介護予防の取り組みについて課題集約、協議・検討するために、圏域を3つに分け、ブロックごとに協議体を設置した。

第3段階：包括ケアシステムの運用・評価

目標を達成するための取り組み

福祉保健所は、策定した手引きを効果的に活用するため、各医療機関や地域包括支援センターの状況確認調査や手引きの点検会議、協議体での意見交換を実施し、質的な評価を含めた定期的な検証による評価、改善検討に関する中心的な役割を担う。今後は、市町村と共に戦略会

図 行政保健師の役割

- | |
|---|
| (1) 地域を俯瞰し、広域的に保健医療福祉の提供に関する情報収集と課題の集約を行う |
| (2) 中立・公的な立場で総合調整・マネジメントを行う |
| (3) 地域課題の解決に向けた方策や役割の合意形成、実践評価等のための協議・検討の場の企画・運営を行う |
| (4) 保健医療福祉の提供体制を一体的に整備・構築し新たなサービス等を施策に反映しながら創出する |
| (5) PDCAサイクルを効果的に機能させた保健医療福祉施策を推進する |

議を開催した上で、薬局なども含めた情報交換を実施し、安芸圏域外とも連携して全県的に切れ目なく住民を支える地域を目指している。

地域課題の共有で果たす保健師の役割

地域包括ケアシステム構築の過程で行政保健師は、それぞれの機関が役割を果たせるよう図に示す5つの重要な役割を認識して活動する必要がある。また、あらゆる場で活躍する看護職は、連携調整・マネジメントのキーパーソンであり、切れ目のない保健医療福祉サービスの提供に看護職の連携強化は不可欠だ。そのためには、看護機能連携システムの構築が急がれる。

2020年度は、連携モデルの完成に向け、連携プロセスの具体化、行政保健師の活動の明確化などを目的に、委員会での検討や保健所保健師・保健医療福祉の関係者などを対象としたヒアリングを実施していく。