

古河市における保健・医療・福祉を一体化した 地域ケア・システム“福祉の森”事業の育成について

社会福祉学科教授 大 貫 稔

I. はじめに

古河市では、すでに第2次総合計画（まくらがの古河21プラン）を定め、21世紀を展望した古河市のまちづくりの基本的理念と方向が示されていた。

「福祉の森」構想は、この第2次総合計画の中の柱である「健康でゆとりのある市民生活を送るために」を基調とし、保健・医療・福祉の一体化した地域システムの構築を目指し、そのための拠点の整備・開発により、内容の充実を図ることを目的としたものである。このような、保健・医療・福祉の一体化した地域システムの必要性は、以下にのべるようなところにある。

すなわち、経済成長や科学、医療技術の進歩、急速な超高齢社会の到来などに伴い、疾病構造は大きく変貌し、成人病、精神障害などの慢性・難治性疾患、寝たきり老人、先天異常、公害、交通事故、労災などによる重度心身障害者など、職業・経済や家庭生活に問題を抱える例が増加し、患者個人のみでなく家庭の負担の増大が問題となっている。そのため、疾病に対する治療そのものの質的向上に加えて、疾病予防としての健康増進、保健予防活動から始って、早期発見、早期治療、障害残存の予防、リハビリテーション医療、各種社会復帰援助など一環したシステムによって地域住民全体に対する包括的対応の重要性が認識されてきた。

この「福祉の森」構想は、このような保健・医療・福祉の密接な連携システムの整備に係わるさ

まざまな課題を解決していくための具体的施策を展開しようとするものであり、各種の保健・医療・福祉施設の整備に加えて、市民参加と交流の場としての施設を配置するほか、市民啓発の拠点としての機能をもつ総合的なゾーンを形成しようとするものである。

したがって、これまでの行政枠を取り除いた新しい運営システムの開発が必要である。

この計画の基調として流れる精神は、地域の住民が、身体的、精神的、社会的、職業的（または学業的）かつ経済的に充実した一生を全うできるようにするという各個人の全人間的存在を尊重した理念であって、保健・医療・福祉の提供を担当する側の者としては、この包括的システムの中における自らの果たすべき役割分担を的確に把握して、密接な相互連携の実をあげることが望まれる。

著者は、昭和62年度からこの構想を描き古河市に対して保健・医療・福祉を一体化した全市的地域ケア・システムの構築という画期的な目標を提示したが、それを成功させるためには、保健・医療・福祉に係わる各種専門職集団の人々の意識改革と、さらに従来の縦割行政の打破という思い切った政策改革が必要である。そのような理想的な地域ケア・システムのあり方を提言し、かつ確実に実践に移すことを目的に段階的に研究・実践を進めてきたのでその過程について述べることにする。

II. 研究方法

これまでに実施してきた研究方法是以下のとおりである。

①古河市有権者から無作為に抽出した1,000名を対象に、保健・医療・福祉に係わる意識調査（昭和63年度）¹⁻⁴⁾。

②保健・医療・福祉に係わる古河市の資料の調査分析（昭和63年度）^{1, 2)}。

③古河市行政当局、各種専門職集団代表、市民代表、学識経験者らによる「福祉の森基本計画審議会」による内容の審議と全市的合意の形成（平成元年度）。

④在宅要介護高齢者100名について、医師、保健婦、看護婦による訪問調査による保健・医療・福祉に係わる援護需要の分析（平成2年度）³⁾。

⑤福祉の森構想を具体化、事業化するための、古河市行政当局、各種専門職集団代表、民間企業、学識経験者による「古河市福祉の森調査研究会」における市場性、採算性、人的・物的資源の重複の排除、有効活用法、統括方法、連携方法等の徹底的な調査研究と、それに基づいた施設の種類、規模の提示（平成2、3年度）。

⑥住民や専門職集団を対象とした研修会の頻回の開催による全市的システムづくりの基盤の確立（平成3年度 124回）。

⑦市役所保険衛生課保健婦と市福祉事務所ヘルパー（看護婦有資格者）の連携による在宅要介護高齢者の訪問ケアの実施（平成3年度9症例）。

Ⅲ．研究成果

研究方法のうち、①～④についてはすでに論文¹⁻⁵⁾に記載してあるので、本論文では⑤～⑦の研究内容を中心にその成果の一部を述べることにする。

1．“福祉の森”の事業化へ向けて

大企業、生命保険・金融機関も含めた「福祉の森調査研究会」において、図1に示したような「福祉の森」全体機能・配置イメージ図の検討が

なされ、それぞれの施設の必要面積、人員、諸経費等の見込み計算を刻明に行った。その結果、施設ごとに赤字から黒字への転換までに期間の差はかなり見込まれるものの、総合的には十分運営可能との結論に達した。とくに各施設ごとの設備や人員について、機能連携や重複の排除を徹底することが十分検討された。平成2、3年度の「古河市福祉の森調査研究会」の成果を踏まえて平成3年度末に古河市として公式に到達した「古河市福祉の森施設整備年次計画」は図2に示したとおりである。そのうち主要な「福祉の森総合会館」建設事業は平成4～6年度で完成を目指している。

2．平成3年度中に開催した「古河市福祉の森」に係わる講演会、座談会等の研修会

このような総合的・包括的事業においては、医師会をはじめとする保健・医療・福祉関係専門職はもちろんのこと、各種市民団体や一般市民各層に対してもその意義の徹底を図り、全市的な合意と協力参加体制づくりが大切である。そのため、年間124回という頻回の研修会に著者自ら多大のエネルギーを費やした（表1）。

3．在宅要介護高齢者の訪問ケアの試行

古河市内の在宅要介護高齢者100人全員を対象とした医師・保健婦・看護婦帯同による訪問調査については、すでに報告³⁾してあるが、その中から今年度は9症例を対象として市役所保険衛生課所属の保健婦と、福祉事務所所属のヘルパー（但し、看護婦有資格者）の連携による在宅ケアを重点的に試行した。

症例の病状に応じて週1回～3回の訪問ケア（患者宅での1回の所要時間は90～180分）のほか、主治医往診時の帯同訪問や主治医への連絡業務が別途付加されている。

これらの症例についてはさらに高齢者サービス

調整チーム会議における総合的検討会を定例的に実施して保健・医療・福祉の連携を図った。その情報の一部は表2に示したとおりである。

IV. まとめと提言

「福祉の森」事業に係わる新規建設予定の各種施設とその設立母体となる公営・民営の役割分担がほぼ纏まり、基本的全体構想が出来上がった。しかし、施設と人的資源が確保されたからといって、保健・医療・福祉の一体化がスムーズに成り立つものではない。それぞれの分担を担当する個人個人の役割分担の意識、各専門職種間の有効連携、異なる企業全体の相互協調、要介護者とその家族に対するキーパーソンの役割、ボランティア活動の育成など、運用面の方にこそむしる極めて重要な問題がある。そのすべてを、人間らしい生活を送ることができるように官民一体となって市全体で支援するという基本理念を常に見すえて、福祉の森の全施設とすべての人的資源を統括する「総合調整機能」を円滑に運営することこそがこの大事業の要となるものであり、現在そのための組織について検討中である。最後にこのような大事業を成功させるための戦略や行政への要望・提言を表3にまとめて示すことにする。

文 献

- 1) 大貫稔他：古河市「福祉の森」計画に関する研究報告書、ポニー印刷、1989.
- 2) 大貫稔他：地方都市古河市における保健・医療・福祉の一体化のための基礎調査、日本公衛誌、38：140～148、1991.
- 3) 大貫稔他：茨城県における難病のケア・システムの実践、厚生省特定疾患難病のケア・システム調査研究班平成2年度研究報告、73～82、1991.
- 4) 大貫稔他：古河市における保健・医療・福祉

を一体化した地域ケア・システム“福祉の森”の育成、厚生科学研究「農村における在宅障害老人の地域ケアシステムの開発に関する研究（初年度）」報告書、32～40、1991.

- 5) 大貫稔：地方自治体レベルでの“健康長寿のまちづくり”の戦略—古河市「福祉の森」事業の計画と実践—、古河市医師会報、23：13～15、1991.

表1 平成3年度「福祉の森」に係わる講演会・座談会実施回数

対 称	講演会	座談会	計
医師会関係者	13 (回)	26 (回)	39 (回)
パラメディカル			
┌ 看護婦・保健婦	9	1	10
├ 福祉関係職	14	14	28
└ その他の専門職	12	13	25
一般市民	15	0	15
学生 (医学、看護、保健、SW)	4	3	7
計	67	57	124

表2 ヘルパー（看護婦）・保健婦連携訪問ケア了症例一覧

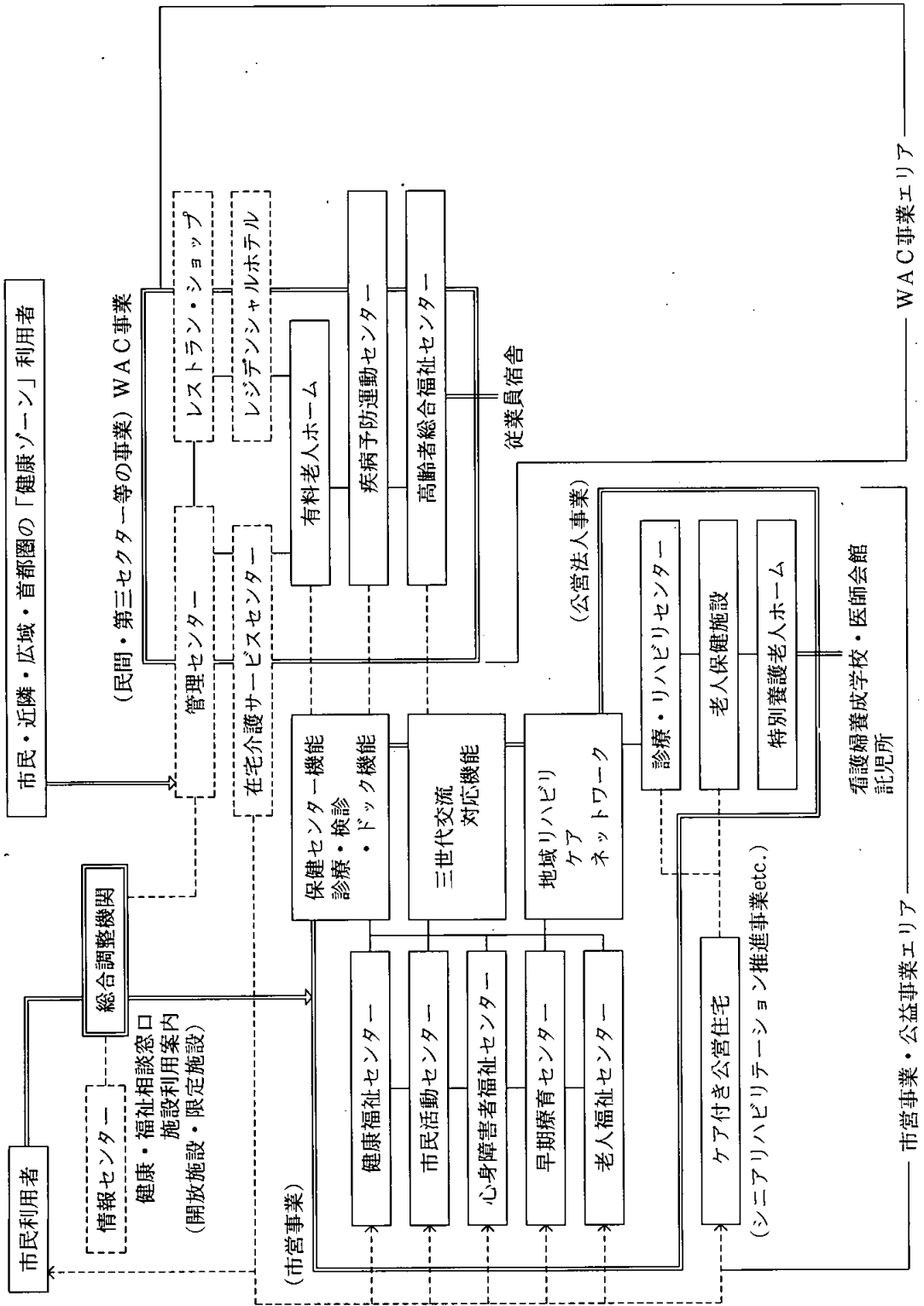
症例	距離	年齢 (歳)	病名・ADL	連携訪問開始時期	ヘルパー（看護婦）の関与	保健婦の関与	主治医との連携	介護者
O. K.	5 km 以内	90	両下肢麻痺 歩行・入浴・ 排泄全介助	平成 2. 6. 6 ~	週2回、火・木午前 マッサージ、清拭等	月1回以上	往診依頼 病状報告	長男 63 (歳)
T. K.	"	87	老衰 歩行・入浴・ 全介助	平成 3. 8. 29 ~	週2回、月・金午前 ADL介助 水泡処置	週1~2回 入浴介助 水泡処置	外来受診に つき添う	長女 63 (別居)
A. M.	"	79	脳卒中 気管切開 膀胱カテー	平成 3. 4. 24 ~	週1回、水、午前 膀胱洗滌、清拭 *リハビリ訓練	同 左	往診依頼 病状報告	妻 81
K. Y.	"	80	脳血栓 心筋梗塞 両下肢麻痺	平成 3. 6. 14 ~	週2回、火・金午後 褥瘡処置 *リハビリ訓練	週1回 同 左	週2回往診 時に同席	妻 78
Y. T.	"	78	心臓病 視力低下	平成 2. 10. 9 ~	週1回、木 午前 外来受診介助	月1回 総合的指導	週1回 外来受診に 同行介助	なし
I. K.	"	65	多発性硬化症 歩行・入浴・ 全介助	平成 3. 4. 5 ~	週1回、金 午前 膀胱洗滌 *リハビリ訓練	同 左	往診依頼 病状報告	夫 68
W. A.	"	83	関節リウマチ 歩行・入浴・ 全介助	平成 3. 4. 4 ~	月2回、木 午前 入浴介助	同 左	往診依頼 病状報告	長女 59 (別居)
O. I.	"	68	脳梗塞 すべて全介助	平成 3. 12. 2 ~	週2回、月・木午後 膀胱洗滌、清拭 *リハビリ訓練	月2回 同 左	往診依頼 病状報告	妻 68
W. S.	"	71	脳梗塞 すべて全介助	平成 3. 12. 4 ~	週1回。水 午後 車椅子散歩介助	月2回 デイサービス 介助	往診依頼 病状報告	妻 57

*リハビリ訓練の初回はリハビリ専門医の往診・指導による。

表3 包括的ケア・システムのまちづくり戦略のための提言

1. 基本的理念をしっかりと確定しておくこと
 - ①地域リハビリテーション・システムの確立
 - ②保健・医療・福祉の完全一体化
 - ③人的・物質資源の有効活用
 - ④全住民参加の全市的活動など。
2. 具体的戦略のポイント
 - ①行政の縦割り制の弊害の排除
 - ②人的資源、物的資源の共有・有効活用
 - ③保健・医療・福祉関係各専門職集団に対する研修・学習徹底
 - ④官公立、法人、民間各施設の有機的連携体制とその総合調整機能の確立
 - ⑤情報処理・調整機能の確保
 - ⑥市議会および一般市民への啓蒙活動の充実
 - ⑦義務教育時代からのボランティア活動の教育と実践の普及
3. 政府・行政機関への要望・提言
 - ①諸施設建設に対する補助金認定基準の融通性
(例えば、リハビリテーション施設の共有など)
 - ②義務教育時代からのボランティア活動の実践的教育の徹底指導
 - ③地方自治体および民間企業体への施設面や人材確保の資金的支援制度の拡充
 - ④地域ケア・システムの要員確保に対する有効的政策の実行
 - ⑤在宅ケア関連の患者側負担費用の公費負担制度の拡大
 - ⑥中央官庁および地方自治体の縦割り行政の排除・改善の努力

図1 「福祉の森」全体機能・配置イメージ図



WAC事業エリア

市営事業・公益事業エリア

図2 古河市福祉の森施設整備年次計画

事業年次	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度 西暦2000年
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	-------------------

前期計画

古河市立 福祉の森総合会館建設事業
敷地関係基盤整備
測量調査・道路・上・下水道・エネルギー
事業計画
1号設計
1号設計
2号3号施設設計及び工事

総合調整
保健センター
地域福祉センター
リハビリテーションセンター
診療施設

福祉法人立 特別養護老人ホーム
事業計画
法人設立
認可申請
施設
建設工事

デイサービス
シヨースペース

後期計画

民間施設 ライフデザインプラザ古河 (誘致)
事業者(第三セクター)設立
事業計画
建設工事

在宅支援機関
温泉型健康増進センター
中高年カルチャースセンター
有料老人ホーム

県立 ケア付公営住宅 (誘致)
事業計画
建設工事

法人立 老人保健中間施設 (誘致)
事業計画
建設工事

