

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究  
－夜間・早朝の訪問看護必要者の発見と提供方法の標準化－  
(H16-長寿-013)

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 村嶋 幸代

分担研究者 田上 豊  
岡本 玲子  
田口 敦子  
永田 智子

平成19(2007)年3月

平成18年度 総括研究報告書  
厚生労働科学研究費助成 長寿科学総合研究事業  
24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究  
―夜間・早朝の訪問看護必要者の発見と提供方法の標準化―  
―目次―

## 要旨

<b>I. モデル事業研究の目的と実施方法</b> .....	<b>1</b>
1. モデル事業の目的	
2. モデル事業の方法	
<b>II. 4市の全訪問看護ステーションの連携による夜間・早朝の訪問看護体制の構築</b> .....	<b>7</b>
1. 夜間・早朝の訪問看護体制の構築の実際	
1) モデル事業実施地域およびステーションの概要	
2) 夜間・早朝訪問看護の提供体制構築の経過	
3) 連携ステーションの夜間・早朝訪問看護の提供方法	
4) まとめ	
<b>III. 夜間・早朝の訪問看護を必要とする利用者の特徴、およびサービス提供の効果</b> .....	<b>15</b>
1. 夜間・早朝の訪問看護を必要とする利用者の特徴	
・寝たきり等で、誤嚥性肺炎のリスクが高い事例	
・認知症等で、インスリンの自己注射が困難な事例	
・ターミナル期等で、病状が不安定な事例	
・難病等、医療依存度が高く、日常的なケアの際に病態の理解が必要な事例	
・医療依存度が高く、病院から在宅への移行に支援を要する事例	
2. 夜間・早朝訪問看護の提供効果	
1) 利用者への効果	
2) ステーションへの効果	
3) 地域（他機関）への効果	
<b>IV. 提言</b> .....	<b>59</b>

## 付録

# 要 旨

平成 18年度 厚生労働科学研究費助成 長寿科学総合研究事業  
24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究  
―夜間・早朝の訪問看護必要者の発見と提供方法の標準化―

平成 17 年度に引き続き、複数の訪問看護ステーション（以下、ステーションとする）が連携して夜間・早朝の計画的訪問を行い、その体制構築方法の明確化と利用者への効果の検証を行った。平成 18 年度は、夜間・早朝の計画的訪問を行う連携体制を、同一法人だけでなく、4 市にある全てのステーション 13 か所（そのうち 2 か所はサテライト）に拡大し実施した。

## 1. 4 市のステーションが連携して行う夜間・早朝の計画的訪問の提供体制構築のポイント

### 1) 夜間・早朝に計画的訪問看護の体制構築への不安や疑問を共有する場が必要

管理者は、夜間・早朝に計画的訪問看護を提供することの必要性を感じていても、採算性が取れるか、スタッフの理解が得られるか等の不安を抱え、その実施に踏み切るのは大変難しい。そのため、管理者が抱える不安や疑問を共有できる場を定期的に持ち、体制づくりを進めた。また、夜間・早朝に計画的訪問を実施する必要性や効果に実感が持てるよう、会議では利用者の反応等を報告し合った。

### 2) 夜間・早朝に計画的訪問看護を提供するために、その必要性や効果について他機関からの理解を得ることが必要

体制構築や利用者確保のためには、他機関からの理解を得ることが必要不可欠である。訪問エリア内の行政機関（介護保険や保健福祉の部門）や開業医等に個別に出向いて説明すると共に、夜間・早朝の訪問看護の開始前には、行政、医師会、社会福祉協議会会長、民生委員、介護者の会の会長を対象に昨年度の報告会と今年度の説明会を開催した。

## 2. 複数のステーションが連合して夜間・早朝の計画的訪問看護を提供することの効果

効果のある利用者としては、①夜間・早朝に医療処置や看護処置がある者、②病状が不安定である者、③ターミナル期である者等が明らかになっていた。今年度も同様の効果が見られた。

### 1) 利用者への効果

(1) 夜間・早朝の訪問で看護師がインシュリン注射することによって、ヘモグロビン A<sub>1c</sub> が落ち着いた例

70代、男性。主疾患は糖尿病、認知症である。妻と娘夫婦家族と同居。主介護者は近くに住む娘である。平成17年8月に1ヶ月間糖尿病性ケトアシドーシスで入院する等、血糖値のコントロールは不良であった。夜間・早朝に看護師が血糖値測定およびインシュリン注射を実施するようになってから、ヘモグロビンA<sub>1c</sub>が概ね6%に落ち着いた。

## (2) 夜間の訪問により夫の介護負担を軽減する事ができた例

50代、女性。多発性硬化症であり、両大腿骨骨頭壊死のため、ほぼ寝たきりの状態。主な介護者は夫である。膀胱直腸障害があり1日に4~5回は腹部を圧迫する用手的排尿介助が必要であるため、夫には負担が大きかった。日中だけでなく夜間にも看護師が排尿介助を行うことにより、夫の身体的・精神的負担は軽減された。

## 2) 連携することによるステーションへの効果

### (1) 夜間・早朝訪問の人件費を賄えるだけの利用者数が確保できた

1か所のステーションだけだと、夜間・早朝の利用者数は1~4人のみであるが、複数のステーションが夜間・早朝帯に連携することによって、常時8~10人程度の利用者数を確保できた。これによって、一晚平均5万円以上の収入が確保でき、夜間・早朝の人件費を賄えた。

### (2) 実際に夜間・早朝に訪問看護を提供することによって必要性が顕在化してきた

ステーションの管理者は、夜間・早朝の訪問看護が必要者に対するイメージがあいまいであったり、実際にうまく連携できるかを懸念していたりした。しかし、夜間・早朝の計画的訪問を開始、継続することで、実際に利用してもらうことでその効果や必要性を実感していった。

## 4. 安定的に夜間・早朝の訪問看護を提供するための医療保険上の改善点および課題

### 1) 複数ステーションから同一日に行われる医療保険の訪問看護が報酬を受けられることができるようにする必要性

夜間・早朝の訪問看護を必要とする利用者には重症者も多く、日中だけでなく、夜間・早朝の訪問看護が同じ日に必要となることも多い。その場合、この「連携体制モデル」では、1人の利用者に複数のステーションが、同じ日に訪問することになる。

しかし、現在、医療保険で同一日に算定可能なのは、1か所の訪問看護ステーションのみである。連携体制モデルを実現させるためには、複数の訪問看護ステーションが算定を受けられるよう医療保険の報酬設定の制限が緩和される必要がある。

## 2) 特別指示書の制限緩和

夜間・早朝の訪問看護必要者の多くは、介護保険制度のみでは利用者の自己負担額が大きいため、医療保険制度の特別指示書を併用して訪問した。しかし、この特別指示書の発行には「1か月に2週間に限る」という期間制限、「急性増悪等に限る」という制限がある。しかし今回、インシュリン注射や排尿介助は毎日必要な医療処置であり、これらの医療処置が必要な利用者に適応できるよう、特別指示書の制限を緩和することが望まれる。

## 3) 訪問看護管理療養費の制限の緩和

夜間・早朝の訪問看護は毎日訪問するのが大部分であり、月12回を上回ることが多い。現行では、月13回以上の訪問看護管理療養費は、月12回と同額である。夜間・早朝の訪問看護を提供するためには、そのための体制構築、看護師確保、朝夕の申し送り等の管理業務が必要になる。このため、月13回以上訪問した場合でも、回数に応じた訪問看護管理療養費を算定していただきたい。

## 4) 難病等複数回訪問加算の制限の緩和

難病等複数回訪問加算については、厚生労働大臣が定める疾患等に対して、週4日以上、1日3回の訪問看護までは算定が認められている。しかし、今回の対象者をみても、厚生労働大臣が定める疾患等以外でも週4日以上、1日4回目以上の訪問が必要となることもある。この場合も算定を可能にして欲しい。

## 5) 訪問看護師の確保

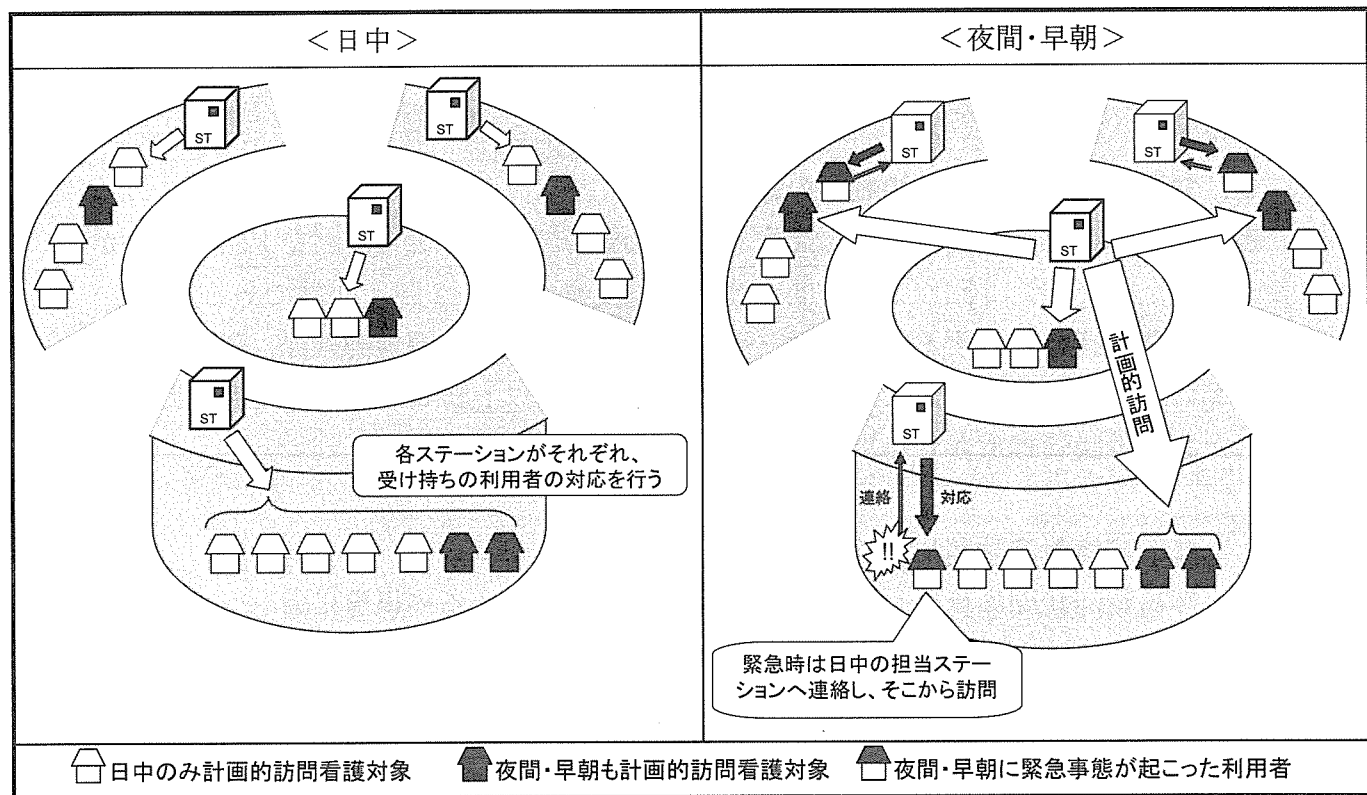
モデル事業の実施で最も訪問看護師の確保に労を要した。このことから、現在、訪問看護師が、不足していると考えられる。24時間365日、安心して住みなれた自宅で生活していくためには24時間365日の訪問看護が必須である。そのための人員確保が早急に必要である。

このために、重要な役割を果たすのは都道府県である。地域特性に応じた在宅医療の提供システムの中で訪問看護ステーションの位置づけを示し、必要な看護師数の確保や質を担保する方策を明確にすることが人材確保につながると考える。

なお、国においても訪問看護師の必要数の算出と必要数確保のための方針の明確化、訪問看護師の質の保証が図れるような仕組みづくりが必要と考えられる。また、看護協会などの職能団体は、魅力ある訪問看護師のイメージづくり、研修や認定制度の活性化を図る必要があるだろう。それに加えて、訪問看護が24時間365日地域ケアを支えるものであり、夜間も定期的に訪問するものであることを明確に打ち出していくことも重要であると考えられる。さらに、各ステーションでは、在宅看護実習を積極的に

引き受け、将来の人材を確保する等の努力が必要であろう。

図表 1. 夜間・早朝の訪問看護のニーズを集約し、効率的に訪問するための連携体制モデル



# I . モデル事業研究の目的と実施方法



## 1. モデル事業の目的

高齢者とその家族が安心して自宅で生活し続けるためには、24 時間対応可能な在宅ケアシステムが整備され、いつでも必要な時に適切な看護サービスを受けられる体制を整備する必要がある。2003 年 6 月に出された「2015 年の高齢者介護」（厚生労働省の高齢者介護研究会）においても、「在宅で 365 日、24 時間の安心を提供する」必要性が明示された。また、平成 18 年度の介護保険の見直しに際しても、新たなサービス体系として創設された地域密着型サービスにおいて、要介護者を住みなれた地域で支えることが重視されている。

これらを実現させるためには、訪問介護と訪問看護が 24 時間対応できるようにする必要がある。特に、医療処置を必要としたり、在宅ターミナルケアに対応するためには、夜間・早朝の計画的訪問看護を継続して行うこと、その体制整備をすることが重要である。

そこで、本モデル事業研究は、①夜間・早朝に計画的訪問サービスを提供するための訪問看護ステーション(以下、S Tとする)の体制構築の方法を明らかにすること、②夜間・早朝の計画的訪問サービスの効果を明らかにすることを目的に実施した。

### 緊急時訪問看護と計画的訪問看護との関係について

緊急時訪問看護は、利用者からの電話を受けて臨時に訪問するが、計画的訪問看護は、あらかじめ立てたケアプランに基づいて訪問する。ここで扱う夜間・早朝の訪問看護の必要者というのは、計画的訪問看護が必要な要介護者のことを言う。

## 2. モデル事業の方法

### 1) モデル事業実施ステーションおよび実施概要

(1)平成 17 年度：複数の同一法人訪問看護ステーションによる夜間・早朝の訪問看護体制の構築

滋賀県済生会訪問看護ステーション(以下、済生会訪問看護ステーションとする)、サテライト草津、栗東市訪問看護ステーションでモデル事業を実施した。

実施する S T は、通常の日中の訪問看護に加え、夜間・早朝の計画的な訪問看護を提供するために体制を構築し、実際におよそ 6 か月間、モデル的にその体制の下に夜間・早朝の計画的な訪問看護の提供を試みた。

夜間・早朝訪問看護の提供によって新たに生じた利用者の支払い額については、モデル期間中は研究事業から負担し、無料となった。

(2)平成18年度:近隣訪問看護ステーションの連携による夜間・早朝訪問看護体制の構築  
滋賀県草津市、栗東市、守山市、野洲市の全S T、13か所(そのうち2か所はサテライトS T)の管理者で構成される滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会(湖南地区)に対し、平成18年4月にモデル事業への協力を依頼した。13か所のうち、同一法人のS Tである3か所は既に昨年度から連携して夜間・早朝の訪問看護を開始していた。

## 2)データ収集および分析方法(図表2)

データ収集は、実施する前と後、及び期間中に本人や介護者及び訪問看護師を対象に行った。

訪問看護師には、夜間・早朝の訪問看護体制の構築方法を明らかにするため、体制構築のために実施したことについて記録を依頼した。また担当看護師には、対象者の利用効果を明らかにするため、対象者の属性、サービス内容、身体および精神状況、等について、モデル事業開始直後と終了後に調査票に記入してもらった。

本人や介護者には、夜間・早朝の訪問看護利用目的や効果に関すること、本人の状態、介護者の介護負担等について訪問調査を行った。

データの分析方法は、収集したデータを基にモデル事業実施前後で比較し、夜間・早朝の訪問看護を提供することで変化するとあらかじめ想定した成果目標(身体面、精神面、満足度、家族の介護負担等)を視点に、その効果を記述した。

## 3)実施期間

モデル事業の実施期間は、平成17年度は8月22日から平成18年2月28日の約6か月間、平成18年度は10月1日から平成19年2月28日の約5か月間であった。なお、モデル事業が終了した後も夜間・早朝の訪問看護を提供し続けている(平成19年3月現在)。

図表2 タイムスケジュールおよびデータ収集内容

平成 17 年 2 月	チェックシートおよび事例検討による対象者選定開始
4 月	夜間・早朝の訪問看護を提供するための体制構築開始 データ収集 【○看護師→体制構築のための実施事項に関する記述（調査票）
平成 17 年 8 月	モデル事業開始 データ収集 ○本人・介護者→本人の属性、夜間・早朝の訪問看護の利用目的、身体・精神状況、介護負担、一日の生活、等（調査票およびヒアリング） ○看護師→本人の属性、身体・精神状況、夜間・早朝の訪問看護の利用目的、期待される効果、等（調査票およびヒアリング）
平成 18 年 2 月	モデル事業終了 データ収集 ○本人・介護者→夜間・早朝の訪問看護の利用による利点と欠点、今後の利用意向、身体・精神状況、介護負担、一日の生活、等（調査票およびヒアリング） ○ 看護師→夜間・早朝の訪問看護の提供効果、身体・精神状況等（調査票およびヒアリング）
平成 18 年 4 月	4 市にある全 13 か所の ST 管理者と研究者をメンバーとしたワーキンググループの立ち上げ 対象者選定、事例検討
平成 18 年 10 月	モデル事業開始 データ収集 ○本人・介護者→本人の属性、夜間・早朝の訪問看護の利用目的、身体・精神状況、介護負担、一日の生活、等（調査票およびヒアリング） ○看護師→本人の属性、身体・精神状況、夜間・早朝の訪問看護の利用目的、期待される効果、等（調査票およびヒアリング）
平成 19 年 2 月	モデル事業終了 データ収集 ○本人・介護者→夜間・早朝の訪問看護の利用による利点と欠点、今後の利用意向、身体・精神状況、介護負担、一日の生活、等（調査票およびヒアリング） ○ 看護師→夜間・早朝の訪問看護の提供効果、身体・精神状況等（調査票およびヒアリング）

#### 4) 対象者の選定

夜間・早朝の訪問看護を必要とする要介護者の選定を、「夜間・早朝訪問看護の必

要者チェックシート Ver.7 (付録②)」(村鳴ら,2005) による選定、および事例検討会による選定の2段階に分けて行った。

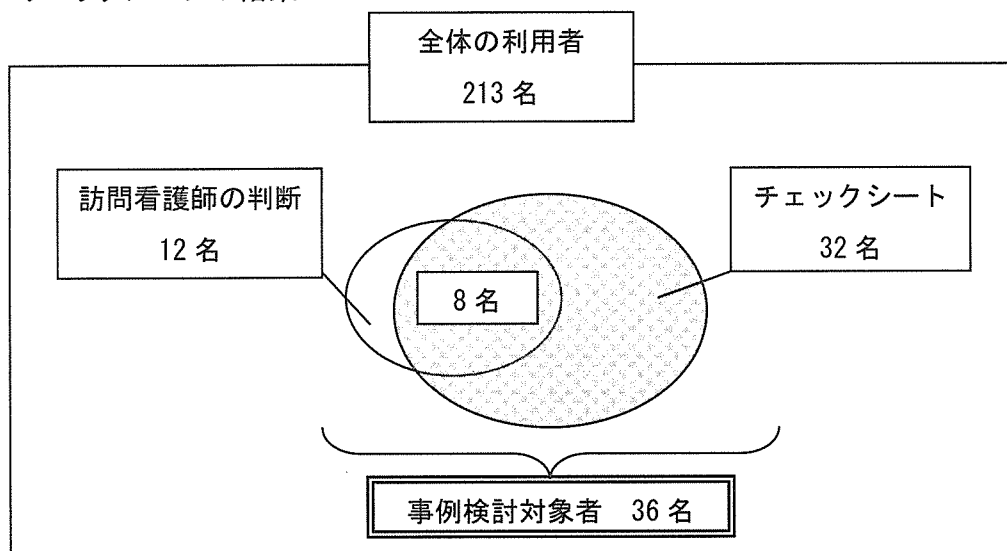
### 第1段階：事例検討を行う事例の選定

方法：訪問看護師を対象に、訪問看護の必要性チェックシートおよび利用者フェイスシートへの記入を依頼した。調査期間は、平成17年2月4日～11日であった。

結果：訪問看護師26名から利用者213名について回答を得たため、この213名を分析対象とした。

STの訪問看護師が「夜間・早朝の訪問看護が必要」と判断した事例12名、およびチェックシートで「夜間・早朝に訪問看護が必要」と判定された事例は32名であった。そのうち重複している事例が8名であったため、36名について事例検討を行うこととした(図表3)。

図表3 チェックシートの結果



### 第2段階：事例検討会による対象者の選定

方法：STの訪問看護師6名(妥当性を持たせるため、5年以上の経験を持つ者)および研究者3名で、あらかじめ第1段階で選定した36名に新規利用者1名を加えた37名について、夜間・早朝の訪問看護の必要性について事例検討を行った。

結果：37名中「夜間・早朝の訪問看護が必要」と判断した事例は、10名であった。そのうち、利用することで再入院の予防や、介護負担軽減等の効果が高いと考えられた事例は2名、利用の緊急性はそれ程には高くないが、家族が希望すれば予防的な効果や介護負担の軽減が期待できる事例は6名、再アセスメントの結果によっては利用が必要な事例は2名であった。

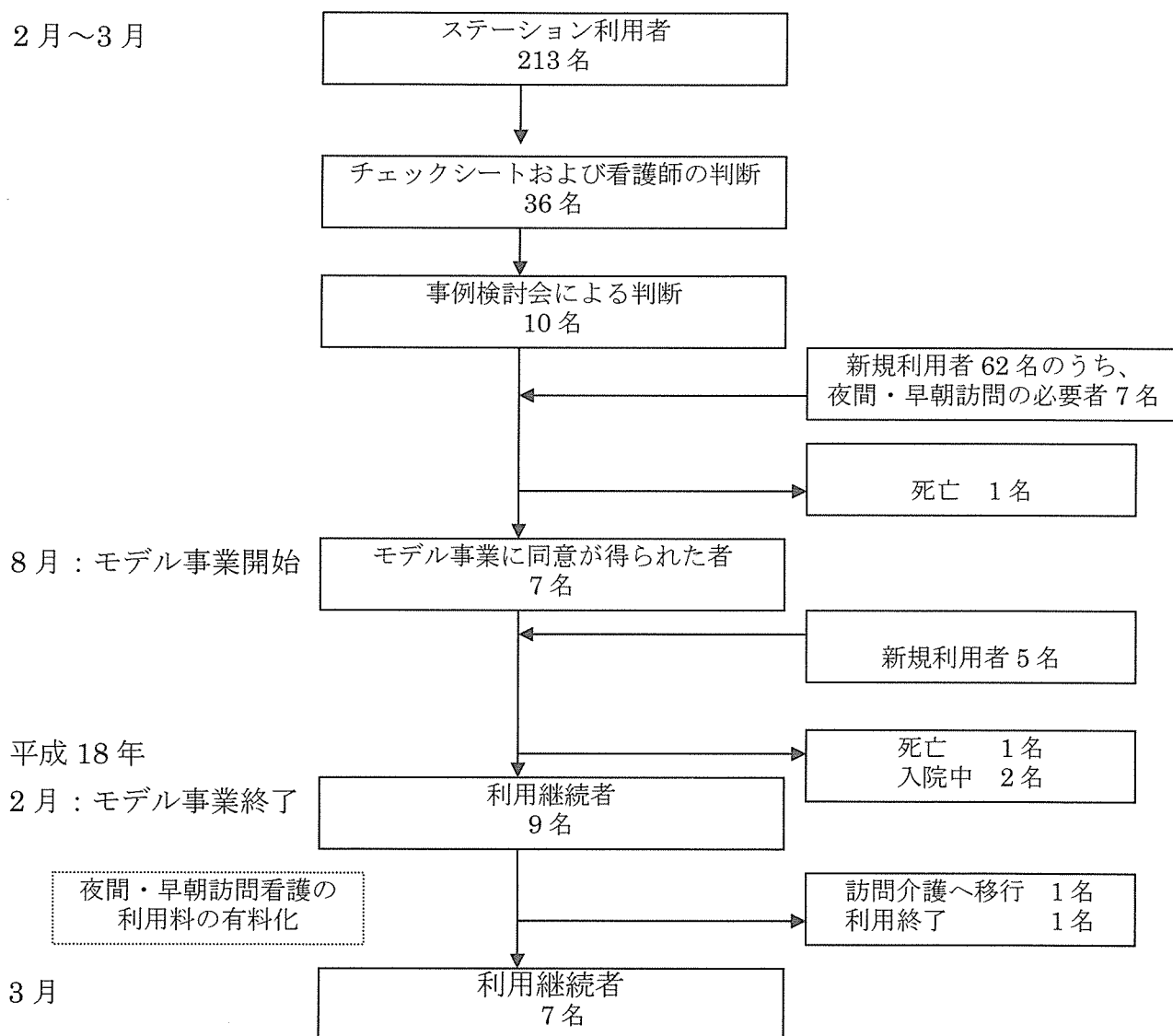
その後も随時、STに新規に利用者が増えた場合は、上記の手順で、チェックシー

トおよび事例検討会を実施し、対象者選定を行った。最終的に、同意を得られた 12 名に対して夜間・早朝の訪問看護を提供することとなった。この 12 名のケアプランについても、上記のメンバーで決定した。

以上の対象者の選定の流れをまとめると以下の通りである（図表 4）。

図表 4 夜間・早朝訪問看護の対象者選定

<平成 17 年度モデル事業>



<平成 18 年度モデル事業>

各々の ST の管理者が、夜間・早朝の訪問看護の利用を必要とすると考えられる利用者を判断し、「夜間・早朝訪問看護の必要者チェックシート Ver.8（付録㉓）」の記入、事例検討によって対象者を決定した。

## Ⅱ．4市の全訪問看護ステーションの 連携による夜間・早朝の訪問看護体制の 構築

## 1. 夜間・早朝の訪問看護体制の構築の実際

平成 17 年度のモデル事業では、滋賀県済生会訪問看護ステーションを拠点に同一法人内の 3 か所の S T で連携体制を構築した。平成 18 年度は、さらに連携 S T を拡大し、どの地域に住んでいても、24 時間計画的な訪問看護サービスを受けることができる在宅ケアシステムの構築を目指して、4 市にある 13 か所（そのうち 2 か所はサテライト S T）の全ての S T が連携して体制構築に臨んだ（図表 5）。準備の末、夜間・早朝帯の訪問看護のモデル事業を平成 18 年 10 月 1 日からスタートさせ、平成 19 年 2 月末日まで行った。

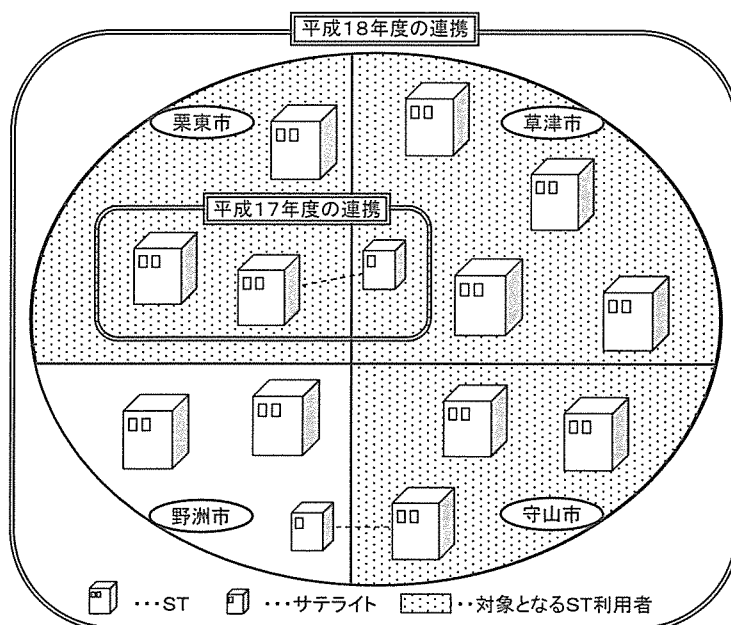
### 1) モデル事業実施地域およびステーションの概要

#### (1) モデル事業実施地域

モデル事業による夜間・早朝の訪問看護の提供地域は、4 市から成る滋賀県湖南地域であった。4 市は、滋賀県栗東市（人口 60,288 人、高齢化率 12%）・草津市（人口 119,021 人、高齢化率 14 率%）・守山市（人口 70,869 人、高齢化率 15%）・野洲市（人口 49,668 人、高齢化率 17%）であり、ベッドタウンとして人口が増加している。この 4 市にある全 13 か所の S T がモデル事業に参加した。

#### (2) 連携ステーションの概要

夜間・早朝の訪問看護は、平成 17 年度と同様に、滋賀県済生会訪問看護ステーションが提供した。連携した S T の概要は、図表 6 の通りであり、滋賀県済生会訪問看護ステーションの規模が最も大きい。



図表 5 平成 18 年度の訪問看護ステーションの連携体制

図表 6 連携した訪問看護ステーションの概要

設立年月	滋賀県済生会 訪問看護ステーション	滋賀県済生会 訪問看護ステーション サクラ小倉津	栗東市訪問看護 ステーション	草津市訪問看護 ステーション	訪問看護ステーション なかと	守山市社会福祉協議会 訪問看護事業所	協同組合 及ひ連合会	野洲病院 訪問看護ステーション	草津総合病院 訪問看護ステーション	ケアタウン南草津 訪問看護ステーション	第二びわこ 訪問看護ステーション ちよれーと
開設主体	平成18年4月 社会福祉法人	平成18年4月 社会福祉法人	平成16年10月 地方公共団体	平成15年4月 医療法人	平成12年3月 医療法人	平成12年4月 社会福祉法人	平成12年4月 協同組合 及ひ連合会	平成15年4月 医療法人	平成13年12月 医療法人	平成16年4月 医療法人	平成16年1月 社会福祉法人
同一法人内にある施設	病院 介護老人保健施設 特別養護老人ホーム 在宅介護支援センター	病院 介護老人保健施設 特別養護老人ホーム 在宅介護支援センター	—	病院 介護老人保健施設	病院 介護老人保健施設	—	無床診療所	病院	介護老人保健施設 在宅介護支援センター	介護老人保健施設	病院
届出営業日	月～土	月～土	月～金	月～金	月～金	月～日	月～土	月～土	月～金	月～土	月～土
営業時間	平日/8:30-17:00 土/8:30-12:30	平日/8:30-17:00 土/8:30-12:30	平日/8:30-17:00	平日/8:30-17:00	平日/9:00-17:15	平日/7:00-21:00 土日/7:00-21:00	平日/8:30-16:30 土/8:30-12:30	平日/8:45-13:00 土/8:45-13:00	平日/8:30-17:00	平日/8:30-17:00 土/8:30-17:00	平日/8:30-17:15 土/8:30-17:15
診療報酬 上の加算の届 出	診療報酬	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	24時間連絡体制加算 緊急時訪問看護加算	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算
	介護報酬	13人	4人	3人	4人	3.8人	3人	3.5人	5人	2人	2人
職員数 (2006年9月)	看護師										
	准看護師										
	事務総員	1人		1人(PT)		0.25人		0.2人			
	その他	3人			0.5人(PT)	3.25人		3.7人	0.5人(PT)		1人(PT)
	合計	17人	4人	4人	4.5人	3.8人	3人	3.9人	5.7人	2人	1.6人
1ヶ月の実利 用者数 (2006年9月)	看護師	21人	7人	3人	1人	1人					
	准看護師	2人									
	事務総員	2人									
	その他	7人									
	合計	32人	7人	4人	5.5人	2.8人	3人	1.2人	1.6人	1.6人	1.6人
1ヶ月の のべ訪問回 数 (2006年9月)	健康保険法等の利用者	49人	11人	8人	5.5人	6.6人	4.2人	5.3人	5.7人	3.6人	4.6人
	うち24時間連絡体制加算	55人	16人	23人	6人	8人	14人	1人	6人	7人	10人
	うち重症者管理加算	39人	16人	20人	6人	8人	14人	1人	6人	7人	9人
	うちターミナルケア療養費	11人	2人	3人	0人	2人	4人	0人	2人	3人	7人
	介護保険法の利用者	2人	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人
1ヶ月間の夜間・ 早朝訪問した 利用者数 (2006年9月)	うち緊急時訪問看護加算	175人	104人	46人	57人	87人	34人	66人	71人	28人	15人
	うち重症者管理加算	82人	20人	31人	6人	34人	20人	32人	25人	21人	9人
	うちターミナルケア療養費	36人	10人	15人	4人	14人	10人	8人	22人	10人	3人
	健康保険法等	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	介護保険法等	421回	113回	164回	56回	67回	146回	94回	2回	31回	128回
1ヶ月間の夜間・ 早朝訪問した 利用者数 (2006年9月)	健康保険法等	844回	260回	205回	307回	442回	115回	280回	373回	189回	75回
	介護保険法等の利用者	7人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	介護保険法	6人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	1人	0人	2人
	健康保険法等	164回	0回	36回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	介護保険法	87回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	1回	0回	5回

「訪問看護ステーション あいむ」については、2007年7月28日でステーション閉鎖のため情報なし。(2006年9月現在)



## 2) 夜間・早朝訪問看護の提供体制構築の経過(図表 7、8)

### (1) 訪問看護ステーションの連携を拡大するまでの経緯

平成 17 年度は、3 か所の S T が連携して夜間・早朝の訪問看護を提供した。この結果、S T の連携によって、より効率的に夜間・早朝の訪問看護が提供できることが明らかとなった。

これは一部の S T の試みであったが、平成 18 年度は、地域の住民がどの S T を利用していても、必要な時に夜間・早朝の訪問看護サービスを受けることができるようにするため、地域のすべての S T (13 か所) による連携体制の構築を目指した。

### (2) 24 時間ケアシステムを考えるためのワーキング委員会の立ち上げ

滋賀県済生会訪問看護ステーションを含む湖南地域には、地域内の全 S T が登録する「滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会(湖南地域)」がある。連絡協議会は、より良いサービスを提供できるよう、S T 同士の情報交換を目的としている。昨年からは、管理者が集まる会議の中で、滋賀県済生会訪問看護ステーションの統括所長は、モデル事業の経過報告を行っており、夜間・早朝の訪問看護の必要性については、以前より連携協議会の管理者同士で共有してきた。改めて、今年度は湖南地域の全 S T が連携して夜間・早朝の訪問看護体制を構築したいことを相談し、まずは滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会と研究者で地域の 24 時間ケアシステムを考えるワーキング委員会を、立ち上げることになった。

### (3) 13 か所の訪問看護ステーションによる連携体制の構築

夜間・早朝の訪問看護体制の構築プロセスを以下に示す。

#### ① ワーキング委員会で夜間・早朝の訪問看護提供体制のイメージを共有

平成 18 年 7 月に第 1 回ワーキング委員会を開催した。会議は、勤務時間外の夕方の開催にも拘らず、ほぼ全員の参加があり、関心の高さが伺えた。

当初のワーキング委員会では、「夜間・早朝の訪問看護という言葉では理解できても、具体的にどう私たちが関わるのかが分からない。」「自分の S T では夜間・早朝訪問が必要な利用者がいないため、必要性に関しては関心が薄い。」という意見も中にはあった。まずは、新たに連携する S T にモデル事業のイメージを持ってもらうために、昨年度のモデル事業の実施内容や効果について、研究者および昨年度のモデル事業実施 S T が説明を行った。

それにより、在宅での 24 時間ケア体制の必要性が共有され、「モデル事業で終わらせないよう、行政に働きかける等して体制を維持していく方法を考えたい。」等の前向きな意見が出た。

一方、「利用者の経済的な負担、S Tの経営への影響はどのようになるのか。」「夜間・早朝の訪問看護を提供するステーションに、自分のS Tの利用者が移ってしまうのではないか」等の不安も聞かれた。これらの不安に対して、研究者からは、「モデル事業では、夜間・早朝の訪問によって生じる利用者の負担額は研究費で補填するためS Tの経営には影響はない」ことを説明した。また、「夜間・早朝訪問の実施ステーションは、この体制はS T同士が協力して行うものであり、他のS Tの利用者が夜間・早朝訪問看護の提供S Tに移動することは避ける」ことを明示した。

#### ②24 時間在宅ケアシステムモデル事業推進委員会の立ち上げ

夜間・早朝訪問看護の利用者確保やシステム構築のためには、地域の関係機関に理解してもらう必要がある。ワーキング委員会とは別に、24 時間ケアシステムの構築の理解者や支援者を増やすことを目的に「24 時間ケアシステムモデル事業推進委員会」を立ち上げた。メンバーは、県や市の行政（保健福祉部門の部長、保健師）、医師会、社会福祉協議会会長、民生委員、介護者の会の会長、ワーキング委員会メンバー等、30 名であった。推進委員会の立ち上げ会では、昨年度のモデル事業の報告を行うと共に、メンバーが各々の立場から、在宅ケアシステムへの取り組み、今後の取り組み等を出し合った。

ここでは、夜間・早朝の訪問看護の必要性やS T連携の必要性に賛同が得られ、ワーキング委員のメンバーは体制構築の志気を高めた。

#### ③夜間・早朝訪問看護の必要者の選定

第 3 回ワーキング委員会では、モデル事業の開始に向けて、各ステーションから、夜間・早朝に訪問看護が必要だと考えられる利用者を挙げた。該当すると考えられる利用者が 9 名挙げた。全員で検討を行った結果、夜間・早朝の訪問看護の利用を本人・家族に勧奨することになったのは 4 名であった。この 4 名は全て、昨年度夜間・早朝訪問看護 S T を実施していた 3 か所の S T の利用者であった。しかし、その後、今年度から加わった S T から、夜間・早朝訪問看護の必要者に該当する可能性がある利用者について相談があり、モデル事業開始の 10 月には、新たに連携した S T の利用者 2 名を含む 8 名の利用者でスタートした。

#### ④モデル事業期間中の情報交換や新規利用者の検討

モデル事業期間中も、月 1 回の頻度で会議を持ち、情報交換や新規利用者の検討を行った。利用者のケア方針を話し合う際に、S T 間の理念やケア方法の違いを感じることもあったが、お互いが納得し合えるまで話し合った。

また、現在の連携体制を地域のケアシステムに位置づけるためには、夜間・早朝訪問に何らかの形で報酬を付ける必要がある。そのためには行政施策に働きかけること

が必要であるため、訪問範囲である草津市、守山市、栗東市の介護保険担当保健師および、県保健師にもワーキング委員のメンバーになって頂くことを依頼し、第6回ワーキング委員会メンバーに加わった。

#### ⑤評価および今後の方針

モデル事業終了後の第7回ワーキング委員会では、利用者の評価について検討し、今後のことを共有した。メンバーからは、「この1年間、13ステーションで創り上げてきた連携体制をここで終わらせるのは残念である。」「小規模のステーションが利用者の夜間・早朝のニーズに対応するには、この連携体制は必要だと思う。」等の意見が出た。しかし、現行の制度ではモデル事業の連携体制で採算を取るのが難しいため、一旦連携体制を休止するところになった。今後、メンバーは、補助金等を獲得し再度取り組むよう努力すると同時に、施策への働きかけを行う意向を共有した。

図表 7 ワーキング委員会および 24 時間在宅ケアシステムモデル事業推進委員会の経過

時期	会議	会議の主な内容
平成 18 年 7 月	第 1 回ワーキング委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24 時間体制の必要性の共有</li> <li>・ モデル事業イメージの共有</li> </ul>
	24 時間在宅ケアシステムモデル事業推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ キックオフミーティング</li> </ul>
8 月	第 2 回ワーキング委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携実施方法の疑問点抽出</li> <li>・ モデル事業の対象となりうる利用者のイメージを共有</li> </ul>
	第 3 回ワーキング委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例検討</li> </ul>
----- (モデル事業 開始) -----		
10 月	第 4 回ワーキング委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状況報告</li> <li>・ モデル事業に関する困りごとの検討</li> <li>・ 新規利用者の検討</li> </ul>
12 月	第 5 回ワーキング委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同上</li> </ul>
平成 19 年 2 月	第 6 回ワーキング委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同上</li> </ul>
	----- (モデル事業 終了) -----	
3 月	第 7 回ワーキング委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価について</li> <li>・ 今後について</li> </ul>

図表 8 ワーキング委員会メンバーの夜間・早朝の訪問看護実施体制への考え

---

ワーキング委員会メンバーの**委員会参加初期**の夜間・早朝の訪問看護実施体制への考え

---

- ・ 夜間・早朝の訪問看護という言葉では理解できても、具体的にどう私たちが関わるのかが分からない。
  - ・ 自分のSTでは夜間・早朝訪問が必要な利用者がいないため、必要性に関しては関心が薄い。以前には、夜間に吸引が必要な人が利用されており、夜間の吸引に家族は大変疲れていたため、その時にモデル事業が実施されていたらと思う。
  - ・ 夜間・早朝の訪問看護が必要であることは、自分なりに理解している。
  - ・ 夜間の呼び出し等はなく落ち着いているため、必要性は感じていない。
  - ・ 夜中に吸引が必要な利用者がどのくらいいるのか（あまりニーズはないのではないか）。
- 

ワーキング委員会メンバーの**モデル事業後**の夜間・早朝の訪問看護実施体制への考え

---

- ・ 最初はイメージができなかったが、他のSTの事例を聞き、夜間・早朝の訪問看護の必要性が分かるようになった。
  - ・ 効果をモデル事業で実感し、改めて在宅生活を支援することは24時間体制で行わなければ、本当の意味での支援にはつながらないと感じている。しかし、現状を考えると自分のSTが実施するのは難しく思える。このモデル事業が今後も継続できるようにする事が大切だと思う。
  - ・ 現在の連携体制を継続するために、同一日に1か所のSTの訪問しか医療報酬上は認められない制限を見直して欲しい。
  - ・ 夜間・早朝の医療処置、吸引等が必要な利用者にとっては、夜間・早朝の訪問看護は介護者の負担の軽減や在宅生活の継続に効果的であり、必要だと思う。小規模ステーションでカバーできない部分を補って、夜間・早朝の訪問ができると助かる。
  - ・ 老夫婦や独居の高齢者は些細なことでも負担に感じるため、時間帯を気にせずに利用できるサービスが必要だと思う。
  - ・ 日中の勤務体制で対応できることは行う方が、ご本人やご家族にとっても望ましいと思うため、夜間・早朝の訪問が本当に必要かを見極める事が重要だと感じた。
  - ・ 夜間・早朝の訪問看護の充実のためには、訪問看護師不足の解決が不可欠。そのためには訪問単価の引き上げて欲しいと思う。
  - ・ 夜間・早朝の訪問看護体制は必要であると思うが、保険制度の適応でない利用者はどのようにすればよいのか課題である。
  - ・ 夜間の訪問看護を利用するまでは、利用者は夜間の訪問看護師が、日中と異なることに對して不安に思っていた様子だったが、数日経つと慣れて、喜ばれている様子であったため安心した。しかし、夜間・早朝訪問が必要なケースであるため、モデル事業が終了し、これからどうするか不安が大きい。
-