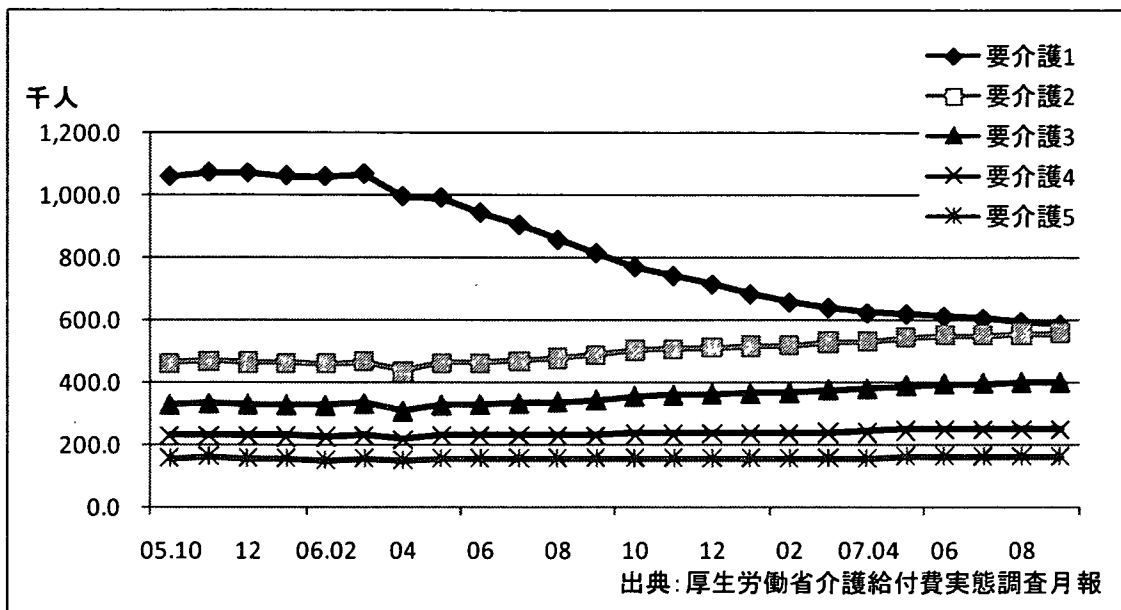


図表 B-1-2 居宅サービス利用者数推移 (要介護者)

2. 訪問看護利用者の推計を行う目的

- 訪問看護の利用を推進するためには数値的根拠が必要である。
- 今後、訪問看護サービスを利用する人がどの程度増加するのか、訪問看護を必要としている人は地域にどの程度いるのか、の2点を提示することを目的に、推計を行う。
- サービス受給者数の増加に影響する因子として高齢者人口の増加、療養病床の再編の2要因のみを考えることとする。
- 推計対象者を「65歳以上の高齢者」「介護保険制度でのサービス利用」に限定する。
- 2005年10月から2007年9月までの居宅サービス利用者の月ごとの推移を図2に示す。
- 要介護1の対象者は制度改革後の約2年間で50万人(40%)程度減少しており、制度による認定者・利用者への影響が強いと考えられる。このため、推計には要介護2～5認定者を対象に行うこととする。



図表 B-1-3 居宅サービス利用者数推移 (40 歳以上、要介護者)

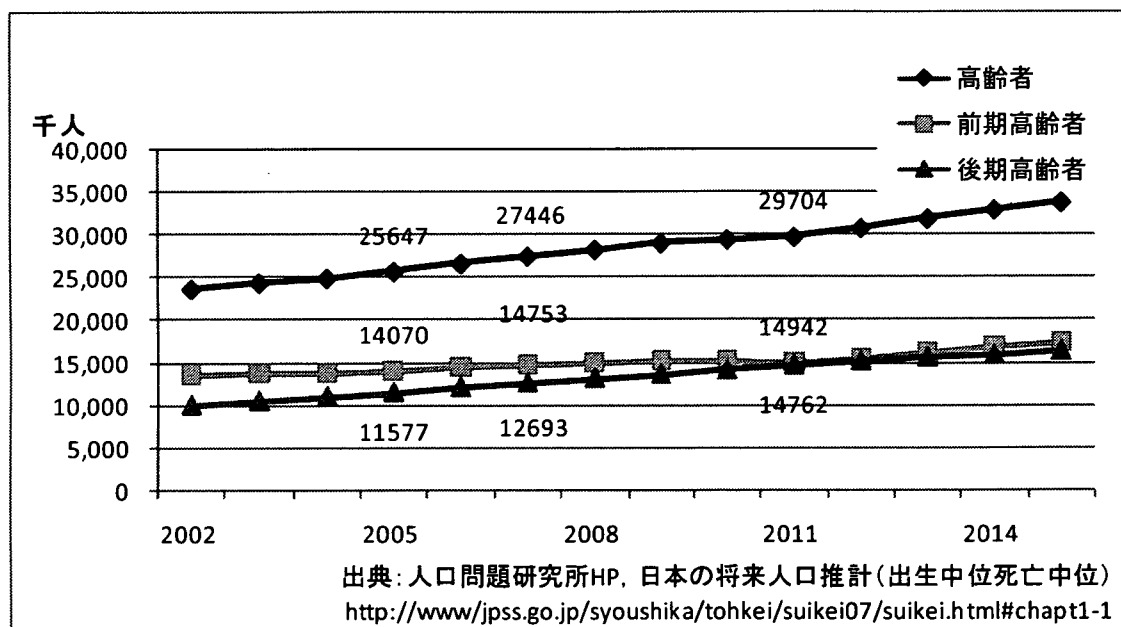
3. 介護保険対象者・認定者の推移

1) 高齢者人口の推移

2007 年現在、日本の高齢者人口は推計 2745 万人(高齢化率 21.7%)。2011 年には前期高齢者と後期高齢者数がほぼ同じとなり、その後 2020 年には後期高齢者が前期高齢者を上回ると推計されている。

	(千人)				
	2002	2005	2006	2007	2011
高齢者	23,638	25,647	26,597	27,446	29,704
前期高齢者	13,585	14,070	14,434	14,753	14,942
後期高齢者	10,053	11,577	12,163	12,693	14,762

図表 B-1-4 高齢者人口の推移



図表 B-1-5 高齢者人口の推移

2) 要支援・介護認定者数の推移

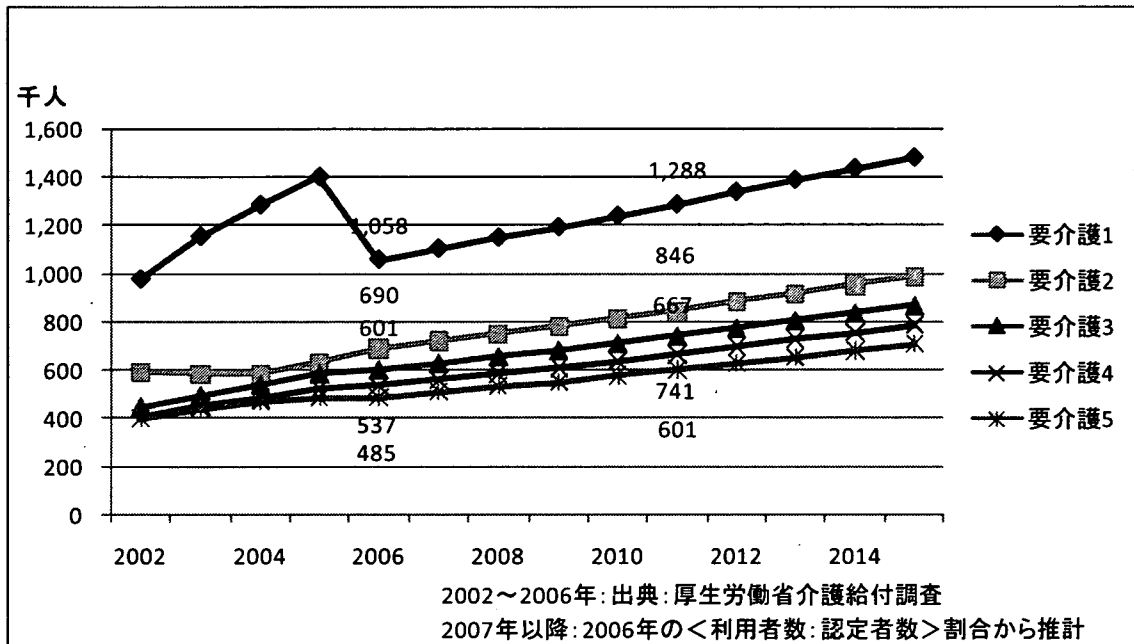
- 人口測定・推計は毎年 10 月 1 日時点の数値であるため、認定者数、サービス利用者数も 11 月審査分(10 月利用分)を対象として、10 月の 1 ヶ月間の利用者数の実数値を推計した。
- 2005 年までは実測値、2006 年以降が推計値となる。
- まずは男女別、「65～69 歳」「70～74 歳」「75～79 歳」「80～84 歳」「85～89 歳」「90 歳以上」の 6 群それぞれについて、「要支援」「要介護 1」～「要介護 5」の群ごとに要支援・介護認定者数を推計した。
- なお、データについては以下のデータを利用した。
 - 年齢階級別人口（2002～2015 年）：国立社会保障・人口問題研究所 HP (<http://www.ipss.go.jp/>) より、死亡中位・出生中位の推計値
 - 各年齢階級別要支援・介護認定者数（2002 年～2005 年）：出典：厚生労働省介護給付調査（2002 年～2005 年度）

2006 年以降の要支援・介護認定者数の推計式

要支援・介護認定者数 = 人口 × (前年度要支援・介護認定者数 / 前年度人口)

- 2005 年 10 月の各性別・年齢別（5 歳階級）人口に対する認定者数割合を、2006

年以降の各人口にあてはめて推計した結果、2011年には要介護3以上の認定者数は2005年の1.3倍になると推定された。



図表 B-1-6 要支援・介護認定者数の推移 (65歳以上)

4. 訪問看護利用者数の推移

1) 推計方法別利用者数の推移

A) 2005年の割合をもとにした推計

- 2005年10月の各性別・年齢別(5歳階級)人口に対する訪問看護利用者数割合を、2006年以降の各人口にあてはめて推計した。2011年には2005年の1.3倍になると推計された。

	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (人)
要介護2	41300	39000	42588	44424	46199	47899	49733	51585
要介護3	34700	38800	40531	42284	43957	45515	47319	49072
要介護4	40500	42800	43497	45428	47290	49052	51128	53167
要介護5	59600	58400	58105	60722	63249	65637	68510	71308
合計	176100	179000	184722	192858	200695	208103	216690	225132

図表 B-1-7 2005年の利用者割合をもとにした訪問看護利用者数の推移推計

B) 2002年の割合をもとにした推計

- 2002年以降、訪問介護の伸びが大きいため、全居宅サービス利用者数に訪問看護利用者数が占める割合は2002年から2005年で下がっている。そこで、訪問介護普及の影響がまだ少ない2002年の割合を使用して推計を行った。2011年に

は2005年の1.5倍になると推計された。

	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
要介護2	41300	39000	51805	54110	56352	58506	60911	63339
要介護3	34700	38800	51165	53427	55598	57627	60014	62342
要介護4	40500	42800	54570	57038	59427	61693	64399	67065
要介護5	59600	58400	63000	65834	68570	71151	74256	77290
合計	176100	179000	220541	230409	239946	248977	259581	270036

図表 B-1-8 2002 年の利用者割合をもとにした訪問看護利用者数の推移推計

C) 滋賀4市での調査より；ケアマネジャーが必要だと思う割合をもとにした推計

- 調査より、要介護2～5の全対象者に占める、訪問看護が必要な対象者の割合を算出した。これを2002年からの高齢者人口にあてはめて、訪問看護が必要だと考えられる高齢者の人数を過去から将来にわたって推計した。
- なお、調査人数が少ないため、＜年齢5歳階級→前期／後期高齢者＞＜男女別→区別なし＞として計算を行った。
- 2005年の値では、利用者の3.7倍(=670268/179000)の対象者に訪問看護が必要であると推計された。
- 2011年には84万人に訪問看護が必要だと推計された。

	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
要介護2	150129	166830	181973	189706	197153	204342	211977	219712
要介護3	130801	176686	181502	189146	196478	203572	211155	218792
要介護4	100747	140665	143002	149424	155648	161586	168478	175305
要介護5	148801	186088	184773	192960	200860	208358	217066	225620
合計	530478	670268	691249	721236	750140	777859	808676	839429

図表 B-1-9 調査でのケアマネジャーが必要だと思う割合をもとにした訪問看護利用者数の推移推計

D) 滋賀4市での調査より；利用している割合をもとにした推計

- 滋賀4市での利用者数は、全国平均と比較して高い。4市での利用割合をもとにした推計を行ったところ、全国平均と比較して約2倍の利用者数で推移していくと推計された。全国で4市と同程度の利用者があれば、2011年には全国で51万人の利用となる。

(人)

	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
要介護2	70350	79093	86514	90351	94092	97714	101648	105652
要介護3	65473	88933	91256	95306	99249	103078	107289	111556
要介護4	64984	91088	92707	96936	101051	104981	109578	114138
要介護5	118114	147450	146335	152782	158994	164888	171712	178409
合計	318921	406564	416812	435375	453386	470660	490226	509756

図表 B-1-10 調査での訪問看護利用者割合をもとにした
訪問看護利用者数の推移推計

E) 滋賀4市での調査より；必要だと判断、かつ利用している割合をもとにした推計

- ケアマネジャーが必要性を認識し、実際に訪問看護を利用している対象の割合を算出した（要介護度別内訳については別途資料あり）。その割合をもとに推計を行ったところ、滋賀4市での利用者割合とほぼ同様の推移となった。

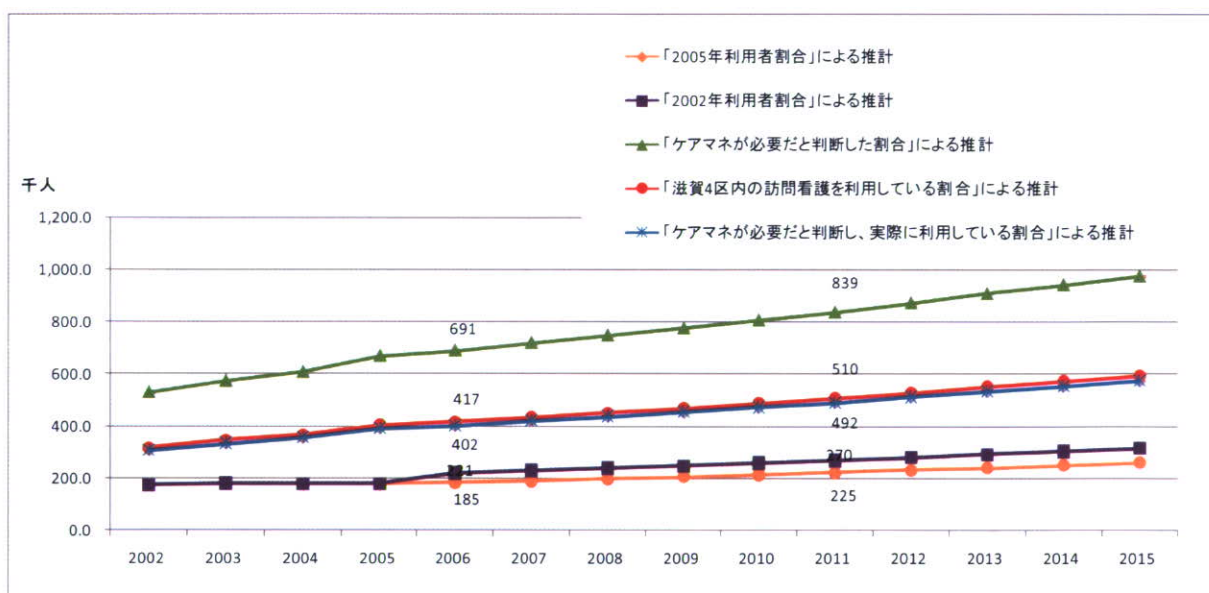
(人)

	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
要介護2	67209	75439	82485	86122	89662	93088	96799	100574
要介護3	64453	87526	89817	93794	97664	101422	105550	109733
要介護4	61572	86368	87922	91944	95860	99600	103982	108331
要介護5	114539	143136	142095	148377	154434	160182	166850	173398
合計	307772	392469	402318	420237	437621	454293	473182	492035

図表 B-1-11 調査でのケアマネジャーが必要だと思う、かつ利用している割合
をもとにした訪問看護利用者数の推移推計

2) A～E の訪問看護利用者数推計値比較

- 5つの推計を比較したところ、全国では訪問看護が必要であるとケアマネが判断したうちの20%、滋賀では60%で訪問看護が利用されていた。5つの推計値の中では、訪問介護の拡大による訪問看護利用割合の縮小の影響は小さく、全国利用値と滋賀4市との差は、2002年割合での推計値との差のおよそ15倍であった。



図表 B-1-12 推計方法別、訪問看護利用者数推移推計

5. 推計方法別、要介護別の2005年利用者数の比較

- 推計 C から、2005 年 10 月に訪問看護が必要だったと考えられた人数を算出した。これに対し、推計 A（2005 年なので実測値）と推計 E（滋賀と同様の利用率だった場合の全国利用者数）を比較した。特に要介護 4、5 での利用者数が推計 E では推計 A に比べて高かった。

(人)

	推計C 利用が必要な人数 (滋賀データより推計)	推計A 実際に利用している人数 (全国)	推計E 利用が必要で、利用している人数 (滋賀の割合で推計)
要介護2	166,830 (100.0%)	39,000 (23.4%)	75,439 (45.2%)
要介護3	176,686 (100.0%)	38,800 (22.0%)	87,526 (49.5%)
要介護4	140,665 (100.0%)	42,800 (30.4%)	86,368 (61.4%)
要介護5	186,088 (100.0%)	58,400 (31.4%)	143,136 (76.9%)
合計	670,268 (100.0%)	179,000 (26.7%)	392,469 (58.6%)

図表 B-1-13 推計方法 A, C, E による 2005 年訪問看護利用者数値の比較

6. 療養病床の再編による影響について

- 介護保険施設利用者数の推計を行った(2005 年の割合を使用)。その結果、2011 年の介護福祉施設利用者（要介護度 2 以上）は約 45.3 万人、介護保険施設は約

32.6 万人、介護療養型施設利用者は約 15.0 万人と推計された。

	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
介護福祉施設	297.7	349.2	359.8	377.4	394.7	411.2	432.1	452.8
介護保健施設	217.6	249.7	259.8	272.5	284.9	296.8	311.4	326.0
介護療養型施設	121.0	118.1	120.0	125.8	131.4	136.7	143.4	149.9

図表 B-1-14 介護保険施設利用者数推移

- 2011 年の訪問看護利用者数の推計値に加え、療養病床の 15.0 万人が新たな在宅療養対象者となる。
- 15.0 万人がすべて在宅に戻り訪問看護の利用があったとすれば、2011 年の訪問看護の利用者数は以下のようなになる。

	利用者数推計		療養病床人数を追加した利用者数
推計A	225 (100.0%)	→ +15万人	375 (166.6%)
推計B	270 (119.9%)		420 (186.6%)
推計C	839 (372.9%)		989 (439.5%)
推計D	510 (226.4%)		660 (293.1%)
推計E	492 (218.6%)		642 (285.2%)

図表 B-1-15 2011 年の訪問看護利用者数推計

7. 考察

1) 推計の前提

- 今回の推計では、一律の予測が困難な以下の個人・地域の条件を考慮しておらず、推計値の解釈にあたっては、高齢者人口の増加にのみ焦点をあてていることを加味する必要がある。
 - ① 要介護認定者数の推移にかかる要因
 - ② 訪問看護利用者数の推移にかかる要因
 - ③ 療養病床利用者の推移にかかる要因
 - ④ その他、医療政策等の変更による影響

2) 滋賀県調査の結果と全国の利用者推計

- 滋賀県の調査が示しているものは、在宅療養者における訪問看護の必要者割合である。一方、今回はその値を利用して、介護保険施設以外の療養者（在宅以外に入院、有料老人ホーム入居等含む）における訪問看護の必要者を推計している。

よって、訪問看護の必要者数を多めに推計していることを考慮すべきである。

- 訪問看護サービスの利用者数そのものが全国平均値より多いことから、全国値の推計に利用するには地域特性を調整する必要がある。しかし、今回は当時の状況を加味することは難しく、解釈には十分な検討が必要である。

3) 訪問看護利用者と必要者の推計

- 推計 A は高齢者人口の増加のみを考慮したものであり、訪問看護の利用者を最も少なく見積もった推計値である。
- 推計 B は A と比べて 2002～2005 年の訪問介護サービス普及による訪問看護サービス利用割合の低下を考慮したものであり、A に比べ利用者数はやや多くなっている。しかし、以下の C と比較して推計値に及ぼすその影響は小さい。
- 推計 C は、2) の限界はあるが、在宅における訪問看護の利用が必要者の一部に限られていることを示している。さらに、訪問看護が必要と判断されるにもかかわらず利用していない要介護者の人数が今後さらに増加していくことがうかがえる。その規模は 2005 年で 50 万人と推計され、少なくとも数十万人の在宅療養者が訪問看護を必要としつつも利用していない現状が示された。これは療養病床利用者による在宅療養者増加の影響よりも大きい数字である。
- 以上より、今後の訪問看護の利用者数を推計する際には、現在利用している療養者だけでなく、利用していない療養者の必要性、利用可能性を検討する必要があると言える。

2. ケアマネジャーが判断した訪問看護の必要者数を基にした推計

1) 目的および方法

現在、訪問看護が必要であっても、利用に至っていない要介護者がどの程度存在するか、すなわち、訪問看護の潜在的ニーズを明らかにし、訪問看護の必要者数を推計することを目的とした。

分析には、平成 17 年度に実施した湖南地域（滋賀県草津市、守山市、栗東市、野洲市）にある、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当する要介護 2 以上の利用者の実態を調査したデータを使用した。

調査では、利用者の属性（要介護度、認知症度、主疾患等）、訪問看護の必要性の有無、訪問看護の利用の有無、訪問看護以外の利用サービス、主介護者、介護保険の限度額の超過の有無等について尋ねた。

2) 結果および考察

(1) 対象者の概要

配布施設数、回収施設数、回収件数は以下の通りである。回収件数のうち、要介護度が該当しないもの等を除く 1,282 件（1,282 名の居宅介護サービス利用者）について分析を行った。

図表 B-2-1 調査票配布施設数および回収数

	配布施設数	回収施設数	回収率(%)	回収件数
草津市	20	18	90.0	461
守山市	15	7	46.7	315
栗東市	11	6	54.6	132
野洲市	11	9	81.8	380
合計	57	40	70.2	1288

分析対象者の概要は、図表 B-2-2 の通りである。年齢は 70 歳代が 27.7% と最も多く、女性が男性よりも多かった。要介護度においては、介護度が上がると利用数は減少する傾向にあり、要介護度 2 が 37.5%、要介護度 3 25.7%、要介護度 4 21.3%、要介護度 5 15.5% であった。日常生活自立度は、A ランク（36.7%）が、認知症度は、レベルⅡ（28.6%）が最も多かった。

主疾患は、脳血管疾患 33.4%、認知症およびアルツハイマー 32.0%、その他の循環器疾患 21.6% の順に多かった。

利用サービスは、通所介護が 63.6% と最も利用されており、続いて、訪問介護 30.3%、福祉用具貸与 30.7% であった。また、訪問看護は 5 番目に多く、26.7% であった。

図表 B-2-2 対象者の概要

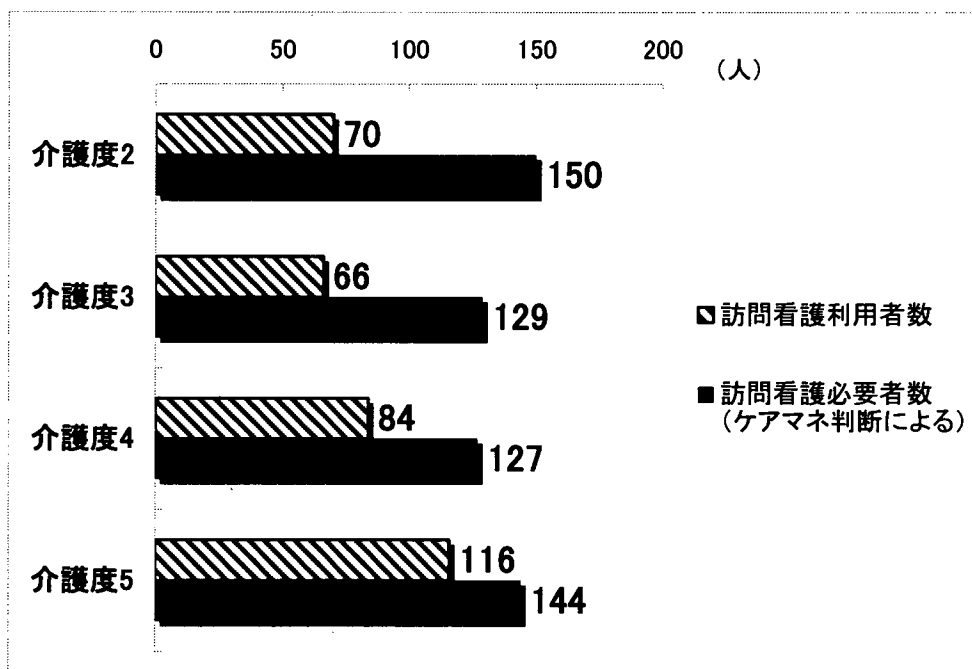
		n=1282	
		n	%
年齢	60歳未満	24	1.9
	60歳代	120	9.4
	70歳代	355	27.7
	80歳代	526	41.0
	90歳以上	257	20.0
性別	男性	461	36.0
	女性	821	64.0
要介護度	要介護度2	481	37.5
	要介護度3	329	25.7
	要介護度4	273	21.3
	要介護度5	199	15.5
日常生活自立度	自立	11	0.9
	Jランク	168	13.1
	Aランク	471	36.7
	Bランク	426	33.2
	Cランク	205	16.0
	無回答	1	0.1
認知症度	正常	222	17.3
	I	193	15.1
	II	367	28.6
	III	318	24.8
	IV	136	10.6
	M	31	2.4
	不明	14	1.1
	無回答	1	0.1
主疾患	脳血管疾患	428	33.4
	認知症及びアルツハイマー	410	32.0
	その他循環器疾患	277	21.6
	その他の疾患	256	20.0
	心疾患	235	18.3
	筋骨格系の疾患	199	15.5
	糖尿病	163	12.7
	外傷	136	10.6
	呼吸器疾患	105	8.2
	消化器系疾患	84	6.6
	神経難病	83	6.5
	腎泌尿器	75	5.9
	悪性新生物	68	5.3
	無回答	1	0.1
利用サービス	通所介護	815	63.6
	福祉用具貸与	393	30.7
	訪問介護	389	30.3
	短期入所生活介護	377	29.4
	訪問看護	342	26.7
	通所リハビリ	216	16.8
	訪問入浴	117	9.1
	訪問リハビリ	50	3.9
	その他	24	1.9
	無回答	2	0.2

(2) ケアマネジャーが判断した訪問看護の必要者数と実際の利用者数

利用者 1282 名のうち、ケアマネジャーによって「訪問看護が必要」と判断されたのは 549 名 (42.8%) であり、実際に利用していたのは 325 名 (25.3%) にとどまっていた。「訪問看護が必要」と判断されたが、利用していないのは 225 名 (17.6%) であり、これらの者が潜在的な利用者であると考えられた。

さらに、ケアマネジャーの判断による訪問看護必要者数と、訪問看護の実際の利用者数との開きを、要介護度別に比較してみると、図表 B-2-3 の通り介護度が高くなる程、開きが大きくなることが分かる。

これらのことから、潜在的ニーズを考慮した訪問看護の必要者数は、現在の訪問看護の利用者数の 1.2~2.1 倍である可能性が示唆された。



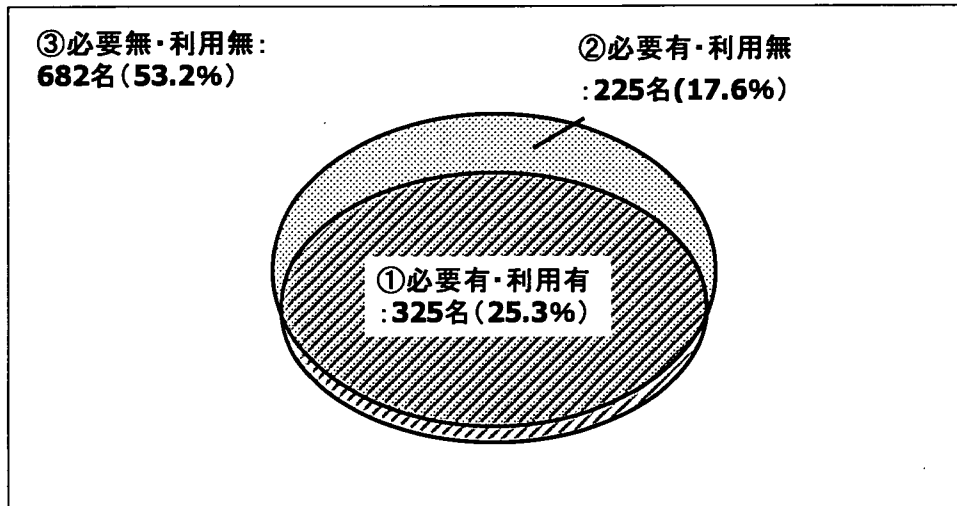
図表 B-2-3 ケアマネジャーが判断した訪問看護必要者数を基にした推計

(3) 訪問看護が必要であるがあるが、利用していない者の特徴

次に、今後の推計手法の開発や、介入の基礎資料とするため、訪問看護が必要であるが、利用していない者の特徴を明らかにすることを目的に分析した。

分析は、「①必要有・利用有」「②必要有・利用無」「③必要無・利用無」「④その他」の4群に分けて行った(図表B-2-4)。

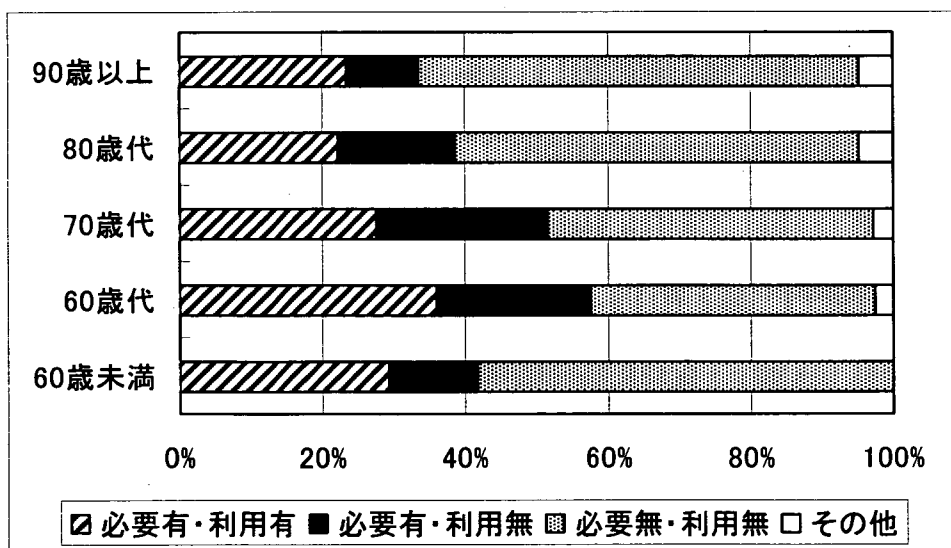
対象者全体:1282名



図表 B-2-4 ケアマネジャーの判断と実際の訪問看護の利用の関係

①年齢別 (図表 B-2-5)

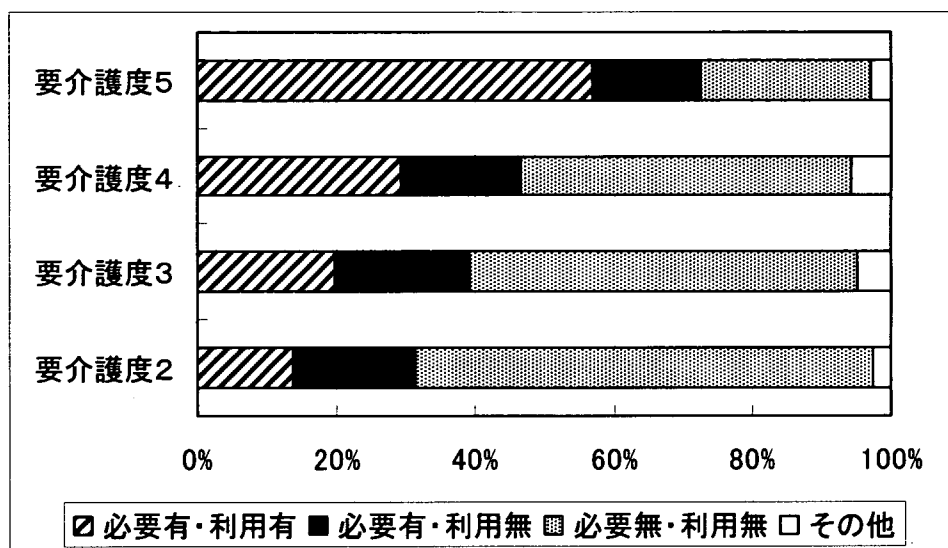
各群の平均年齢は「必要有・利用有」群 79.8 歳、「必要有・利用無」群 79.3 歳、「必要無・利用無」群 82.6 歳であり、「必要有・利用無」群は、「必要無・利用無」群に比べ低かった。また、「必要有・利用無」が多いのは 60、70 歳代であった。



図表 B-2-5 ケアマネジャーの判断による訪問看護の必要性及び利用の実態：年齢別

②要介護度別

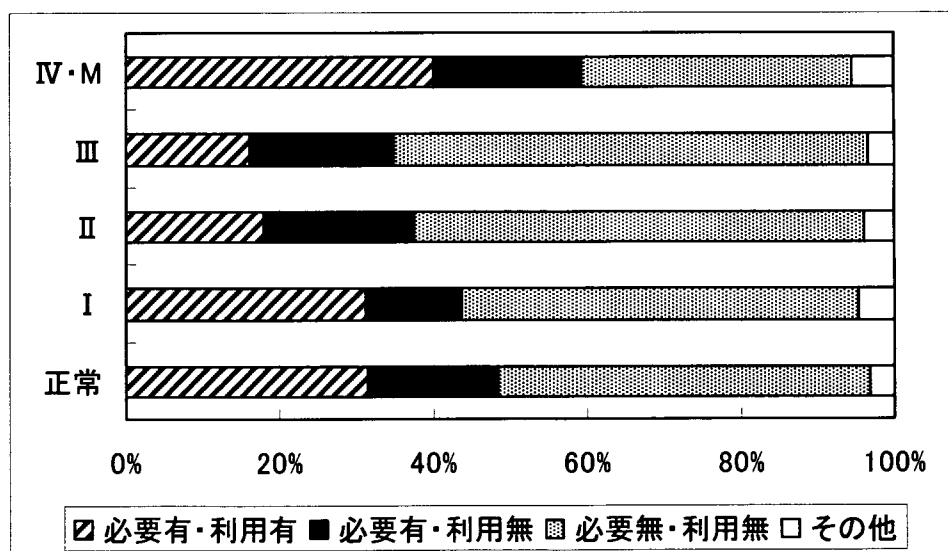
各群の要介護度の平均は、「必要有・利用有」群 2.7、「必要有・利用無」群 2.1、「必要無・利用無」群 1.8であり、「必要有・利用無」群の要介護度は、「必要有・利用有」群より軽く、「必要無・利用無」より重かった。「必要有・利用無」の割合が高いのは要介護3であった。



図表 B-2-6 ケアマネジャーの判断による訪問看護の必要性及び利用の実態：
要介護度別

③認知症別

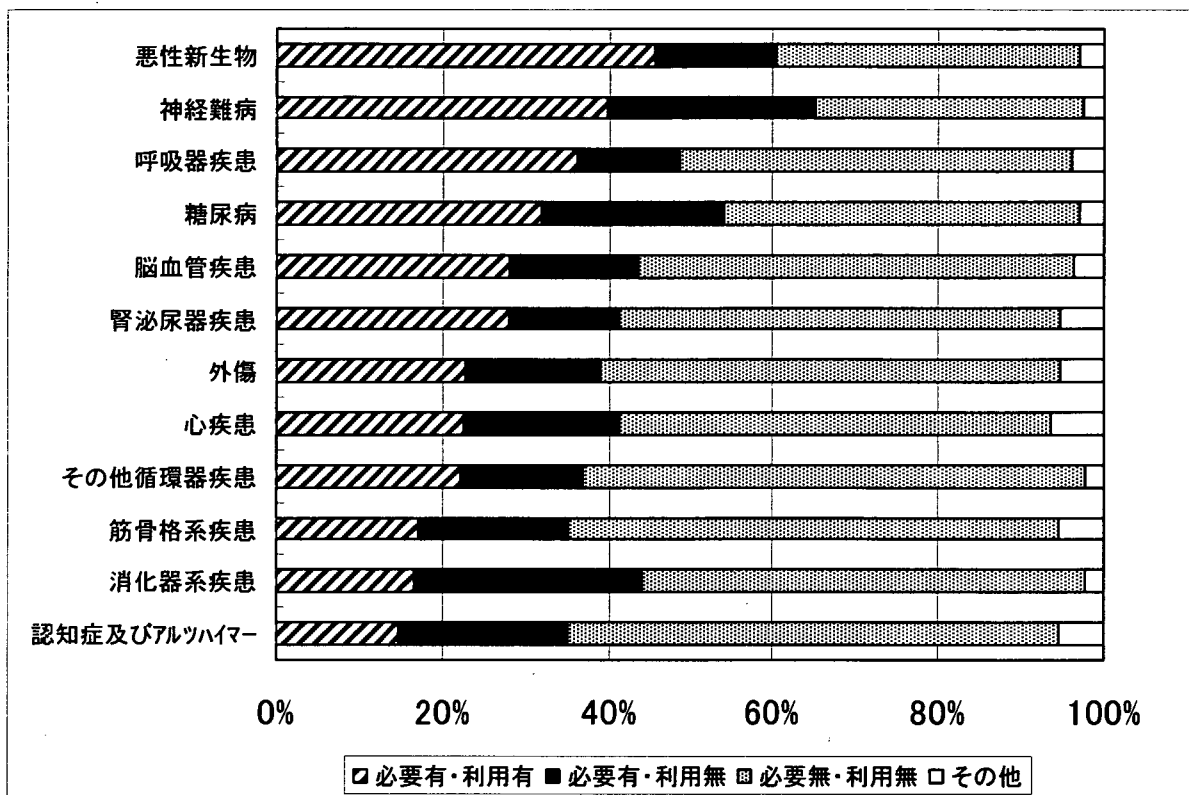
認知症度Ⅱ、Ⅲの者は訪問看護の利用割合が低く、「必要有・利用無」の割合が高かった。



図表 B-2-7 ケアマネジャーの判断による訪問看護の必要性及び利用の実態：
認知症度別

④疾患別（図表 B-2-8）

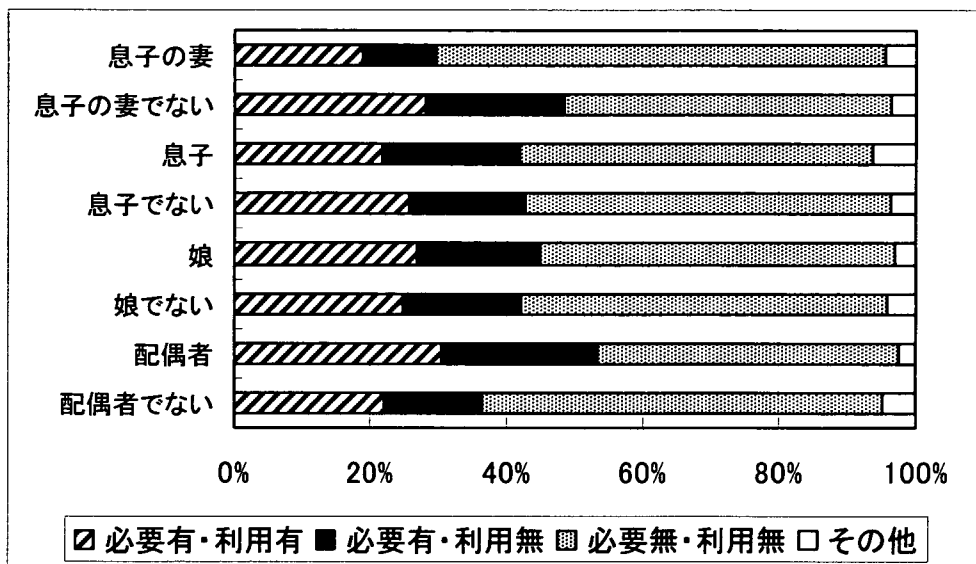
消化器系疾患、神経難病、糖尿病、認知症で、「必要有・利用無」の割合が 20%以上であった。



図表 B-2-8 ケアマネジャーの判断による訪問看護の必要性及び利用の実態：
疾患別

⑤主介護者別（図表 B-2-9）

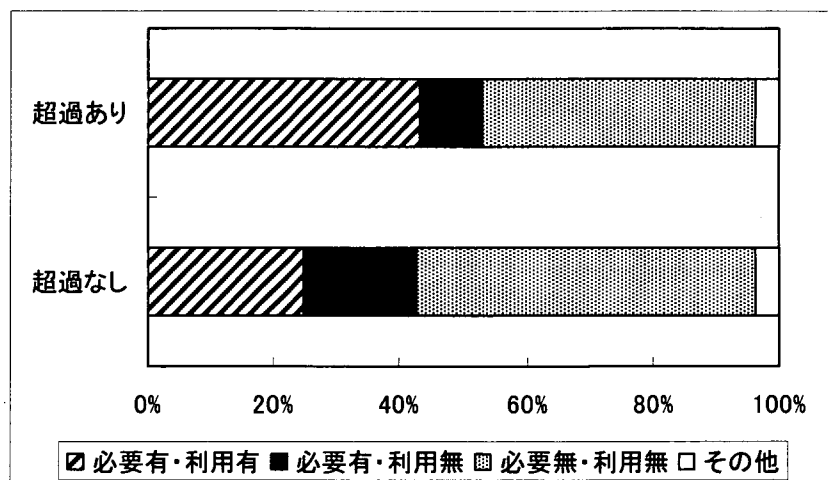
主介護者が配偶者の場合は「訪問看護の必要あり」、息子の妻では「訪問看護の必要なし」と判断されている割合が高かった。息子の妻の方が若いため、介護力が有ると判断されているが、子育てや仕事等に多忙な世代でもあり、介護負担等について検証が必要であろう。



図表 B-2-9 ケアマネジャーの判断による訪問看護の必要性及び利用の実態：
主介護者別

⑥介護保険限度額超過の有無別

限度額を超過していないケースで「必要有・利用無」の割合が高かった（17.8%対9.8%）。限度額を超えないよう、必要があっても利用を控えている可能性が考えられた。



図表 B-210 ケアマネジャーの判断による訪問看護の必要性及び利用の実態：
介護保険限度額超過の有無別

3) まとめ

ケアマネジャーが判断した訪問看護の必要者数を基に推計を行った。まずは実態として、訪問看護を必要としていても利用に至っていない者、すなわち潜在的な訪問看護の必要者がいることが改めて明らかになった。潜在的なニーズを含んだ訪問看護の必要者数は、現在の訪問看護の利用者数の1.2～2.1倍である可能性が示された。

また、訪問看護が必要であっても利用に至らない者の特徴を検討した。要介護度が4・5、即ち、寝たきりや医療依存度の高い者は訪問看護の必要者として把握され易い。一方で、認知症が中等度の者、消化器系疾患、糖尿病、等である者は、訪問看護の必要者として把握されにくいことが示された。

今後、訪問看護の推計の際には、現在の利用者数に加え、本研究で明らかとなった潜在的な訪問看護の必要者がいることを考慮する必要があると考える。

3. 療養病床再編成後の訪問看護ステーション利用者数の推計

【対象地域の概要と目的】

1) 地域概要

(1) 枝幸町の概要

2007年7月時点の人口は9642名（男性4586名、女性5056名）、平均世帯人数は2.3名、高齢化率25.0%である。国民健康保険被保険者数は4643名（町民の48.2%）で、65歳以上は2044名（44.0%）を占める。最寄の中核都市まで、車で3.5時間かかる。

(2) 枝幸町の医療・介護サービスの整備状況

枝幸町には、2つの町立病院と1つの民間病院が入院ベッドを有している。また、枝幸町では、社会的入院の解消と在宅療養を支える基盤整備を目的として、2006年10月に北海道総合在宅ケア事業団を経営母体とするSTを誘致した。その他の介護サービスとしては、居宅系サービスでは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与が利用可能である。施設サービスでは、特別養護老人ホームが利用可能となっている。

2) 目的

本調査は、【ST設立とST経営に関する調査】と【ST設立による自治体への影響に関する調査】の二つに分かれる。【ST設立とST経営に関する調査】を行うことで、ST普及に関する知見を得、【ST設立による自治体への影響に関する調査】を行うことで、要介護認定者の実態把握と、療養病床再編成後のST利用者数の変化を推計することを目的とする。

表 B-3-1 調査全体像

枝幸町における推計

【ST設立とST経営に関する調査】

- (1) ST設立に至る経緯
- (2) 北海道総合在宅ケア事業団 枝幸町STの経営の特徴

【ST設立による自治体への影響に関する調査】

- (1) 要介護認定者の実態に関する調査
- (2) 現在のST利用者と療養病床再編成後のST利用者の推計に関する調査
- (3) ST設立による自治体の医療費・介護費への影響に関する調査

【S T 設立と S T 経営に関する調査】

1) 対象と方法

枝幸町の行政保健師、北海道総合在宅ケア事業団枝幸町 S T の職員のヒアリングから、枝幸町に S T が設立された経緯と、S T 経営の特徴について記述する。

2) 結果

(1) S T 設立に至る経緯

① S T 設立時の自治体の問題点

・ 2 つの町立病院

2006 年 3 月の 2 町合併後、枝幸町には 2 ヶ所の町立病院が存在することとなった。2 つの町立病院では、医療型療養病床を 68 床、介護型療養病床を 7 床有している。枝幸町の 65 歳以上人口 10 万人対療養病床は 3000 床となり、療養病床再編成により病床数の削減が求められることは明らかである。町立病院を診療所や老人保健施設へ転化することについて議会で検討されているが、未だ結論はでていない。

・ 多数の長期療養者

療養型病床では長期間入院している者が多い。一方で、空きベッドがないため治療が必要であるが、入院できない患者が発生していた。しかし、長期療養者を退院させていくにはみなしの S T だけでは不十分である、との指摘が病院関係者等からなされていた。

②自治体が S T に期待した役割

・ だれもが利用できる訪問看護

S T が設立される以前までは、町立病院からみなしの訪問看護が提供されていた。みなしの訪問看護はその設置医療機関に受診していることが利用条件となる。しかし、枝幸町では 6～7 割の患者が町外の病院を受診しているため、受診先に関係なくだれもが利用可能な訪問看護が必要とされていた。

・ 訪問看護のサービス供給量のアップ

みなしの訪問看護は、町立病院の外来の一部として看護師 1 名が配置されていた。そのため、利用者数や利用回数に制限があった。訪問看護を望む人はだれでも必要な分だけ訪問看護を利用できるように、サービス提供量の増加が望まれていた。

・ 在宅推進の原動力となること

枝幸町の町立病院には、長期療養者が多数入院している。2007 年 7 月の入院状況

は、療養型病床入院者の平均在院年数は0.75年（最大6.5年、最小0.02年）であった。「受け入れ条件が整えば退院できる」状態にあると病棟看護師が考える者は、療養型病床入院者43名中36名（83.7%）であった。

枝幸町は厳しい冬の気象条件と、もともと施設傾向の強い土地柄から、重度の要介護状態になると、療養場所を在宅から施設、或いは病院へ移行する、という考えが一般的であった。STの設立を機に、要介護状態になっても在宅療養を継続することができる、という考えを住民にもってもらうための原動力となることが期待された。

（2）北海道総合在宅ケア事業団 枝幸町STの経営の特徴

①枝幸町ST概要

・ST契約者数・利用者数の推移（表B-3-2）

2006年10月のST開設から10ヶ月で契約者数は2.5倍、利用者数は3.5倍に増加した。

表B-3-2 北海道総合在宅ケア事業団 枝幸町STの契約者数・利用者数の推移

	H17.10	H17.11	H17.12	H18.1	H18.2	H18.3	H18.4	H18.5	H18.6	H18.7
ST契約者数	20	24	24	26	31	33	36	42	44	47
ST利用者実数	10	19	18	18	22	24	31	33	32	35

（単位：人/月）

・稼働状況

開設当初2006年10月の稼働率は42.3%であったのが、2007年8月には換算後は91.9%に上昇した。

②ST経営の特徴 —自治体からのインセンティブ—

・自治体からSTの経営母体に対して

開設場所

自治体はSTの開設場所として保健福祉センターの一部を北海道総合在宅ケア事業団に無償で提供している。

人材

北海道総合在宅ケア事業団は、ST所長の条件として地域での訪問業務に10年以上携わったことがある人ということを挙げている。枝幸町では、開設する際にその条件に該当する人材が見つからなかったため、町立病院でみなしの訪問看護を行っていた看護師を、事業団に派遣という形で人材提供することとした。そして、その者の給与の一部は、町が負担している。

STのPR活動と利用者確保

STが設立したての時期には、ST職員だけでなく、町立病院師長・行政保