

201217004B

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

地域特性に応じた効果的・効率的な 24 時間訪問看護介護体制の
継続的实施および構築方法に関する研究

(H22-長寿-一般-004)

平成 22-24 年度 総合研究報告書

主任研究者 村嶋幸代

平成 25 (2013) 年 3 月

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

地域特性に応じた効果的・効率的な 24 時間訪問看護介護体制の
継続的实施および構築方法に関する研究
(H22-長寿-一般-004)

平成 22-24 年度 総合研究報告書

主任研究者 村嶋幸代

平成 25 (2013) 年 3 月

—目次—

要旨

I 研究概要

1. 3年間の計画と研究概要 1
2. 背景および目的 3
3. 方法 3

II 地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる 24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発 (滋賀県／福岡県／大分県)

1. 滋賀県:訪問看護が24時間計画的に提供されるための
地域の検討課題 5
2. 福岡県:保健所が核となって進める在宅医療の充実に
向けた取り組み 7
3. 福岡県:地域住民の在宅療養意向とその関連要因 19
4. 福岡県:訪問看護・介護の一体型サービス提供モデル事業 27
5. 大分県:在宅医療推進事業に向けた取り組み 39

III 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対象者像の明確化 45

IV Data Envelopment Analysis (DEA) を用いた 訪問看護ステーションの効率性測定 53

付録 89

要 旨

厚生労働科学研究 研究費補助金 長寿科学総合研究事業
地域特性に応じた効果的・効率的な 24 時間訪問看護介護体制の継続的实施および
構築方法に関する研究(H22-長寿-一般-004)
平成 22-24 年度 総合研究報告書 要旨

I. 背景および目的

夜間・早朝にも訪問看護を必要とする在宅療養者は、日中の訪問看護利用者の約 1 割程度存在する。これまで我々は平成 6 年以降、厚生省（当時）のモデル事業等で、夜間・早朝の訪問介護・看護システムについて実践者とタイアップしながら開拓してきており、複数の訪問看護ステーション（以下、ステーション）が連合して夜間・早朝の訪問看護を提供すれば効果的・効率的なケア提供が出来ること、介護との連携が効果的であること等が明らかとなっている。その中で、こうしたケアシステムの構築には、地域の特性（地域の保健・医療資源の数、密度等）が大きな影響を及ぼすことがわかってきた。そこで、本研究では、地域特性に応じた 24 時間の効果的・効率的な訪問看護・介護システムの構築方法とその評価方法を明確化することを目的とした。

具体的には、以下を実施する。

- ① 24 時間の訪問看護・介護体制の構築に影響する地域特性の定性的・定量的整理
- ② ステーションの効率性を測定する指標の開発
- ③ 地域特性に応じた 24 時間訪問看護・介護体制の構築方法の明確化と効果検証
- ④ 地域特性に応じた、緊急時訪問も含めた効率的な実施方法の検討
- ⑤ 上記に必要な地域アセスメントや構築方法のツール開発・指標化、およびサービス提供マニュアルの作成

①～⑤を行うにあたり、以下 3 つの研究事業を遂行した。以後、研究事業ごとに研究内容を報告する。

- 地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対象者像の明確化
- Data Envelopment Analysis (DEA) を用いた訪問看護ステーションの効率性測定

II. 研究方法

1. 地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発

1) 滋賀県:訪問看護が 24 時間計画的に提供されるための地域の検討課題

滋賀県南部地域は、24 時間訪問看護体制が継続して実施されている。年間 4 回程度のワーキング会議と年 1 回の合同研修会を保健所および市町村行政と開催し、24 時間訪問看護・介護体制が地域で定着するための課題を整理した。

2) 福岡県:保健所が核となって進める在宅医療の充実に向けた取り組み

福岡県内 9 地域（全保健所管轄地域）で、保健所を核にした 24 時間の訪問看護・介護体制の構築を目指すモデル事業を実施し、平成 20 年度からの成果を踏まえてその構築方法を明確にし、効果評価を行った。保健所保健師の行動、及び保健師が活動する中で留意した地域指標・資源を記述し、地域の特性と照合しながら分類した。更に、その中で地域の分類や事業評価の指標となり得る変数を抽出した。

3) 福岡県:地域住民の在宅療養意向とその関連要因

一般住民の在宅療養意向とその関連要因を明らかにすることを目的に、福岡県久留米市、添田町の 2 地域で合計 6,000 人を対象に調査を実施し、地域ごとに在宅療養は実現可能という住民の認識を高めるための具体策を検討した。

4) 福岡県:訪問看護・介護の一体型サービス提供モデル事業

訪問看護と介護の協働が訪問看護ステーション（以下、ST）の機能強化につながることを確認するため、福岡県内の 3 か所の ST で訪問看護・介護の一体型サービス提供のモデル事業を実施し、ニーズの把握と提供効果を評価した。訪問看護・介護の一体型訪問事業を行う介入群（3St・訪問看護師 44 名所属）、行わない対照群（24St・訪問看護師 164 名所属）を設定し、各事業所の訪問看護師を対象に非ランダム化比較試験を行った。

5) 大分県:在宅医療推進事業に向けた取り組み

大分県では、滋賀、福岡県での知見と作成した事業運営マニュアルを基に、新たに 24 時間訪問看護ステーションの整備・拡充のための事業を開始した。保健所および県・市町村行政と研究会を開催し、地域の課題と新たに事業を開始する際の戦略・課題を整理した。

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対象者像の明確化

訪問看護と介護の協働体制の具体例として、平成 24 年度から介護保険制度で新設される『定期巡回・随時対応型訪問サービス』に注目し、その対象者像を記述した。2011 年 7 月に、滋賀県草津市の居宅介護支援専門員 116 名の協力を得て、要介護者 1448 名に対する調査を行い、『一日に 3 回以上の訪問（介護もしくは看護）が定期的に必要である』かどうかを尋ねた。

3. Data Envelopment Analysis (DEA) を用いた訪問看護ステーションの効率性測定

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より、平成 21 年の日本全国の訪問看護ステーション、および訪問介護事業所のデータを入手し、DEA (Data Envelopment Analysis) によりステーション、事業所の効率性測定、および効率性に関連する要因の探索を行った。

Ⅲ. 結果と考察

1. 地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発

1) 滋賀県：訪問看護が 24 時間計画的に提供されるための地域の検討課題

24 時間訪問看護体制が地域に根付いていくために必要な課題を整理した。最も大きな課題は、モデル事業終了後、夜間・早朝の定期的な訪問看護を利用する者の人数が徐々に少なくなっていることであった。現在は、夜間・早朝の定期的な訪問看護の利用者が神経難病等の長期間の利用者に偏っており、がん末期等の短期間の利用者が少ないことから、短期的に必要性が発生する者、つまり退院直後の在宅療養者等に対する利用促進策が必要であることが明らかになった。

地域のネットワークづくりについては、保健所、看護協会、訪問看護連絡協議会、4 市自治体と共済し、病院と連携を推進するための研修会を開催した。その企画や準備はワーキング委員会のメンバーや共催者で行った。この研修会は平成 17 年度から継続して実施しているが、今年度は、退院支援部署やケアマネジャーとの連携の成功事例が紹介され、他職種連携に広がりが見られた。また、ステーション看護師、病院看護師両者の連携の必要性の認識が高まった。

2) 福岡県:保健所が核となって進める在宅医療の充実に向けた取り組み

保健所保健師が在宅医療推進事業を行う際の評価指標と評価方法を明確にし、マニュアルとしてまとめることができた。具体的には、保健所保健師は、以下の8段階に沿って24時間の訪問看護・介護体制の構築を進めていることが明確になった。即ち、①在宅ケアシステムを作る意義を確認し、②所内の関係者と手順を考え、③関係機関に意義と手順を説明し、④地域の強み・資源を把握し、⑤システム作りの核となる関係者の会（協議会等）を立ち上げると共に、⑥住民向け相談窓口を立ち上げ、⑦関係者・関係職種のスキルアップに取り組み、⑧住民啓発を行う、である。

9箇所保健所が共通認識を持ち、評価することにより、在宅医療のネットワーク構築という目に即座に見えにくい成果を可視化できると考える。それは、市民への説明責任を果たすだけでなく、各担当者や在宅医療にかかわる地域のサービス提供者のモチベーションを高めることにもつながると考えられる。今後は、3年間で決定した評価方法が定着するよう、広く県内に普及すること、および、より使いやすく改良していくことが必要である。

3) 福岡県:地域住民の在宅療養意向とその関連要因

地域住民における終末期在宅療養の実現可能性に関する認識とその関連要因は久留米市と添田町で異なっていた。終末期在宅療養は実現可能という地域住民の認識を高めるために、久留米市では在宅療養を支援する医療機関や療養にかかる費用の情報を提示する必要性、添田町では在宅看取りに良いイメージを抱けるような情報を提示する必要性が明らかとなった。また、両地域において、住民どうしの関係性を構築することで、「地域の人助けになってくれる」と地域住民が認識できるような取り組みを行うことの重要性が示唆された。

4) 福岡県:訪問看護・介護の一体型サービス提供モデル事業

一体型訪問では、看護師単独の訪問に比べてケアの質が高く、看護師の利用者宅の滞在時間が短くなった。また、一体型訪問事業を行った事業所の訪問看護師に比べて、行わない事業所の看護師は、観察期間後に work engagement 得点が低下する傾向にあった。今後は、評価時点を増やし、より詳細にステーションの評価が行えるようにすること、および、ステーションの訪問業務・看護師の就労環境を改善するための具体的な一体型訪問の導入策を検討していく必要がある。

5) 大分県:在宅医療推進事業の背景とこれまでの経緯

県庁所在地である大分市がある中部医療圏、豊富な源泉を有して第三次産業

が栄えている東部医療圏は、高齢化率が低く、また県内の医療資源の約 75%がこの 2 つの二次医療圏に集中していた。一方で、医療圏は高齢化率が高く、医療資源が非常に少ない。つまり、同県内でも、高齢者医療に関して、ニーズは少ないが供給体制が多い圏域と、ニーズが多いにもかかわらず供給体制が少ない圏域が存在していた。こうした特性の差を踏まえて、各圏域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築する必要があることを確認した。大分県では県庁内で課を超えて地域包括ケアに向けた連携検討会議がもうけられているという強みがある。今後はこの強みを活かし、県全体でニーズやサービスの発生・偏在を把握した上で、県・各圏域・市町といったコミュニティの規模ごとに適切な介入を行い、県全体として効率的に事業が展開できるよう評価していく必要がある。

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対象者像の明確化

『一日に 3 回以上の訪問が必要』な者は、要介護者の 7.8%存在していた。Chi-squared Automatic Interaction Detection を用いた解析の結果、「要介護 4 以上で、介護可能な同居家族が 1 人以下である者」、および「要介護 3 以下で、処方された薬を指示通りに服薬しない者」に『一日に 3 回以上の訪問が必要』であることが明らかになった。一般に、定期巡回事業の対象者は、重度者であるという認識・広報が多いが、要介護 3 以下の比較的軽度の者にもニーズがあることがわかった。定期巡回サービスを新設するにあたって、地域（市町村）の担当者は、上記の対象者像を参考に地域のニーズ、必要者数を想定し、事業計画を設計する必要がある。

3. Data Envelopment Analysis (DEA) を用いた訪問看護ステーションの効率性測定

訪問看護ステーションでは、大規模な事業所（訪問可能職員（常勤換算）数が 10 人以上）で規模の効率性の平均値が最も低かった。規模の効率性が低い（0.80 未満）事業所のほぼ全てが、現在の生産規模を縮小することで効率性の向上が見込めることが明らかになった。効率性に関連する要因探索の結果、開設主体が営利法人であること、サテライト事業所を設置していること、事業所開設から 2 年以上経過していること、事務・その他職員が配置されていること、および、人口密度が高い市区町村、可住地面積割合が高い市区町村に立地していることが効率性の高さに関連していた。

訪問介護事業所では、小規模な事業所（訪問可能職員（常勤換算）数が 3 人未満）において、規模の拡大が効率性の大きな向上につながると見込まれる事業所がその 2 割以上を占めていた。一方、大規模な事業所（訪問可能職員（常

勤換算)数が10人以上)では、規模の縮小が効率性の大きな向上につながると見込まれる事業所がその約半数を占めていた。効率性に関連する要因探索の結果、利用者一人あたりの訪問回数が多いこと、開設主体が非営利法人であること、第三者委員を設置していること、訪問介護以外の職員が配置されていること、訪問介護員の非常勤者割合が高いこと、高齢化率が低い市区町村に立地していること、病院数の多い市区町村に立地していることが効率性の高さに関連していた。

IV. 結論

本研究で得られた成果および知見は、以下の通りである。

- (1) 24時間の訪問看護・介護体制を構築するために保健所保健師が行う活動方法・手順を示した。
- (2) 24時間の訪問看護・介護体制を構築するためのマニュアルを作成した。
- (3) 24時間在宅ケアシステムは、地域特性に応じて構築することが効果的であると考え、地域を5つのタイプ(I～V)に分けた。訪問看護・介護体制の構築のプロセス評価として、「連携の強さ」や「在宅看取りを受け入れる診療所・事業所・施設の数」等が活用可能であることを示した。
- (4) 訪問看護・介護の一体型サービス提供のモデル事業が訪問看護業務の効率性向上、訪問看護師の就労環境の改善に効果があることを示した。
- (5) 訪問看護と介護の協働体制の具体例として、平成24年度から介護保険制度で新設される『定期巡回・随時対応型訪問サービス』に注目し、その対象者像を記述した。
- (6) 効率性の高い訪問看護ステーション・訪問介護事業所の特性を明らかにした。

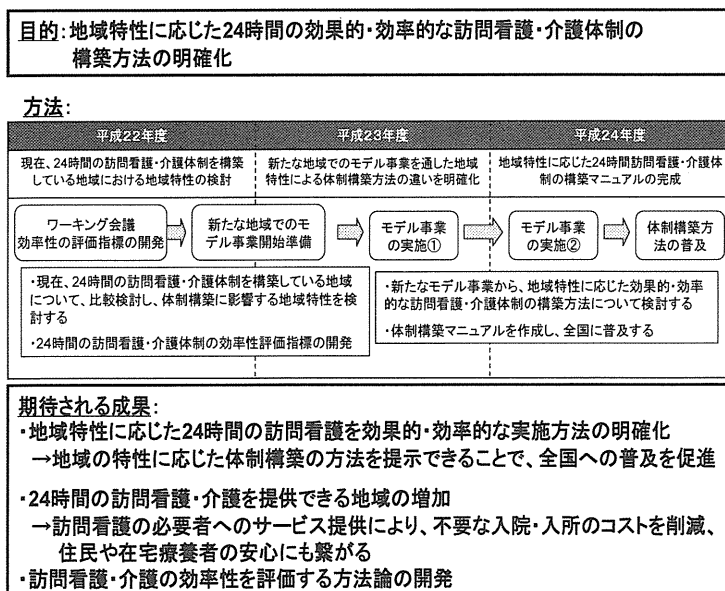
I . 研究概要

1. 3年間の計画

夜間・早朝にも訪問看護を必要とする在宅療養者は、日中の訪問看護利用者の約1割程度存在する。これまで我々は平成6年以降、厚生省（当時）のモデル事業等で、夜間・早朝の訪問介護・看護システムについて実践者とタイアップしながら開拓してきており、複数の訪問看護ステーション（以下、ステーション）が連合して夜間・早朝の訪問看護を提供すれば効果的・効率的なケア提供が出来ること、介護との連携が効率的であること等が明らかとなっている。これまで、ステーションの24時間の訪問看護・介護の効果的・効率的な実施方法を実践者と協働しながら、開発・評価・推進してきた。その中で、体制構築には、地域の特性が大きな影響を及ぼすことがわかってきた。そこで、本研究は、全国において24時間の訪問看護・介護体制を推進することを目指し、地域特性に応じた24時間の効果的・効率的な訪問看護・介護体制の構築および効率性測定を含めた評価方法を明らかにすることを目的とする。

具体的には、以下を実施する。

- ① 24時間の訪問看護・介護体制の構築に影響する地域特性の定性的・定量的整理
- ② ステーションの効率性を測定する指標の開発
(DEA : Data Envelopment Analysis、等)
- ③ 地域特性に応じた24時間訪問看護・介護体制の構築方法の明確化と効果検証
- ④ 地域特性に応じた、緊急時訪問も含めた効率的な実施方法の検討
- ⑤ 上記に必要な地域アセスメントや構築方法のツール開発・指標化、およびサービス提供マニュアルの作成



図表 I -1-1.
3年間の研究概要

①～⑤を行うにあたり、以下 3 つの研究事業を遂行した。以後、研究事業ごとに研究内容を報告する。

- 地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対象者像の明確化
- Data Envelopment Analysis (DEA) を用いた訪問看護ステーションの効率性測定

1.1 地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発

1 年目（平成 22 年度）・2 年目（平成 23 年度）には、滋賀県南部地域（4 市）と福岡県で研究を行った。滋賀県では訪問看護ステーション協議会が、福岡県では保健所保健師が中心となって在宅医療推進に取り組んでおり、各事業で生じる課題、および事業の評価指標と評価方法を明確にし、マニュアルとしてまとめた。

3 年目（平成 24 年度）は、3 年間のモデル事業の蓄積を基に、大分県で新たに在宅医療推進のための事業を開始した。これにより、新しい地域で、新しく事業を開始する際の体制構築の方法論や問題点を整理しまとめた。

1.2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対象者像の明確化

2 年目（平成 23 年度）に、平成 24 年度から介護保険制度で新設される『定期巡回・随時対応型訪問サービス』に注目し、その対象者像を記述した。2011 年 7 月に、滋賀県草津市の居宅介護支援専門員 116 名の協力を得て、要介護者 1448 名に対する調査を行い、『一日に 3 回以上の訪問（介護もしくは看護）が定期的に必要である』かどうかを尋ねた。

1.3 Data Envelopment Analysis (DEA) を用いた訪問看護ステーションの効率性測定

1 年目（平成 22 年度）には、訪問看護事業所の効率性測定に用いる変数を検討するため、千葉県の実訪問看護ステーションを対象に調査を行った。

2 年目（平成 23 年度）・3 年目（平成 24 年度）には、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より、平成 21 年の日本全国の訪問看護ステーション、および訪問介護事業所のデータを入手し、各事業所の効率性測定、および効率

性に関連する要因の探索を行った。

2. 背景および目的

本研究では、地域を単位とした 24 時間ケアシステムの構築方法の検討およびその評価を行うことを目的とした。研究全体の枠組みと年度ごとの実施内容を図表 I-2-1. に示す。

滋賀県南部地域では、24 時間訪問看護提供体制の定着化を図るために、南部地域にある訪問看護ステーションの管理者ら、県・市の保健師、研究者らから成るワーキンググループを継続しつつ、モニタリングを行った。

福岡県では、9 地域（二次医療圏）で、保健所を核にした 24 時間ケアシステムの構築を目指すモデル事業に関わり、その構築方法の明確化と効果評価、および事業マニュアルの作成を行った。

大分県では、滋賀、福岡県での知見と作成した事業運営マニュアルを基に、新たに 24 時間訪問看護ステーションの整備・拡充のための事業を開始した。保健所および県・市町村行政と研究会を開催し、地域の課題と新たに事業を開始する際の戦略・課題を整理した。

3. 方法

アクション・リサーチの考え方を基に、研究者らはモデル事業の実施者と協働関係を築き、事業・調査の実施内容や方針の決定は会議を開催し話し合うことで進めた。方針の変更や状況に変化があった場合は、電話やメールで速やかに連絡を取り合った。実施プロセスを記述し、評価するためのデータには、主に会議録、関連資料、ヒアリングの記録等を用いた。

	目的	年度ごとの実施内容			
		平成 21 年度以前	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発					
滋賀県	訪問看護が 24 時間計画的に提供されるための地域の課題検討	ST の連携モデル事業	地域ケア専門職による交流会・研修会・ワーキング会(継続)		
福岡県	保健所の在宅医療推進事業実施の手引きの作成	在宅医療推進事業	在宅医療推進事業(9 圏域)		
	介護と看護の一体型訪問体制の事業評価	一体型訪問事業(パイロットテスト)	一体型訪問事業(本研究)	-	-
	地域住民の在宅療養意向とその関連要因の探索	-	-	-	住民意識調査
大分県	在宅医療推進事業実施の手引きの活用	-	-	-	行政・研究者による検討会
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対象者像の明確化					
滋賀県	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対象者像の明確化	看護・介護必要者像の明確化	-	居宅介護支援専門員へ利用者調査	-
Data Envelopment Analysis (DEA) を用いた訪問看護ステーションの効率性測定					
福岡県	訪問看護ステーションの効率性測定	訪問看護 ST 調査(測定方法の選定)	-	-	-
千葉県		-	訪問看護 ST 調査(測定使用変数の選定)	-	-
全国		-	-	全国データの解析(訪問看護のみ)	全国データの解析(訪問看護・介護)

図表 I-2-1. 研究全体の枠組みと年度ごとの実施内容

Ⅱ. 地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる
24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発
(滋賀県／福岡県／大分県)

1. 滋賀県：訪問看護が24時間計画的に提供されるための地域の検討課題

1) 方法

平成18年度より行っている、滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会と保健所保健師、地域包括支援センター保健師、研究者から成るワーキング委員会を2か月に1回の頻度で開催した（年6回）。その中で、夜間・早朝の訪問看護の必要者について事例検討を行いながら、南部地域のステーションが連携して夜間・早朝の訪問看護体制を構築・維持するにはどうしたらよいか、夜間・早朝の訪問看護の必要者に適切に訪問看護が提供されるための地域の課題は何か、等を検討した。

2) 結果

(1) 必要者に適切に夜間・早朝の訪問看護が提供されるための地域の課題

24時間訪問看護体制が地域に根付いていくために必要な課題を整理したところ、最も大きな課題は、モデル事業終了後（平成21年度以降）、夜間・早朝の定期的な訪問看護を利用する者の人数が徐々に少なくなっていることであった。現在は、夜間・早朝の定期的な訪問看護の利用者が神経難病等の長期間の利用者に偏っており、がん末期等の短期間の利用者が少ないことから、短期的に必要性が発生する者、つまり退院直後の在宅療養者等に対する利用促進策が必要であることが明らかになった。

(2) 地域の関係者間のネットワーク構築のための研修会

平成23年度、地域の関係者間のネットワーク構築を目的に、訪問看護ステーション、保健所、地域包括支援センター、病院の退院支援部署の看護師、ケアマネジャー、および医師を対象に研修会を行った。企画や準備はワーキング委員会のメンバーや共催者で行った。この研修会は平成17年度から継続して実施している。今年度は、訪問看護師、退院支援部署やケアマネジャーから、他機関との連携において成功した事例が紹介された。参加者によるグループワークを通して、地域の連携強化のために必要な対策と解決すべき課題を共有し、参加した職種間で連携強化の必要性の認識が強まった。

(3) ワーキンググループを継続するための研究会の立ち上げ

平成24年4月から、訪問看護ステーション、保健所、地域包括支援センター、病院の退院支援部署の看護師等が、南部地域の訪問看護・継続看護を発展させるための自主グループとして、「南部地域看護研究会」を立ち上げることを決定した。これは、本事業のワーキンググループを平成23年度末で終了し、運営主体を大学から前述の研究会参加機関に移行するものである。これまでより、さらに地域の看護職員が主体的に地域の課題に取り組むことが期待される。

3) 考察および今後の課題

ワーキング委員会を立ち上げた当初は、夜間・早朝の訪問看護の必要性に疑問を持つ発言が多かったが、徐々にメンバーが地域全体を面で支えるという視点を持ち、取り組むようになった。平成 20 年度からはメンバーから、難病患者を 24 時間・365 日支えるしくみを南部南部地域に作りたいとの提案や病院との共通サマリーの作成等、主体的に地域の課題に取り組む動きが生じた。ワーキング委員会が終了し、自主運営の研究会となったことで、より具体的な地域課題の解決に向けた取り組みが積極的に行われると期待される。

図表Ⅱ-1-1 滋賀県南部地域におけるワーキング委員会の実施経過

24 時間ケア体制の構築		ネットワーク構築
◆夜間・早朝の訪問看護体制の構築 ～同一法人内の体制構築モデルの検討～		
平成 17 年 2 月	・夜間・早朝の訪問看護必要者の選定・ST の体制構築	
8 月	・第 1 回目モデル事業の開始	
平成 18 年 2 月	・第 1 回目モデル事業終了	
◆夜間・早朝の訪問看護体制の構築 ～同一法人外の ST との連携構築モデルの検討～		
平成 18 年 4 月		・ワーキンググループの立ち上げ (訪問看護 ST 管理者のみ)
10 月	・第 2 回モデル事業開始	
平成 19 年 2 月	・第 2 回モデル事業終了	・在宅療養関係者を対象とした訪問看護の 24 時間ケアに関する報告・交流会を開催
↓		
平成 19 年 9 月	・第 3 回モデル事業開始	・ワーキンググループに保健所・地域包括支援センターが参加
平成 20 年 2 月	・第 3 回モデル事業終了	・在宅医療・介護関係者を対象とした訪問看護の 24 時間ケアに関する報告・交流会を開催
◆南部地域のネットワークの構築・強化		
平成 20 年 4 月	・夜間・早朝事例のモニタリング	・南部地域の訪問看護の課題検討
平成 20 年 10 月		・訪問看護師と病院看護師との交流会 →病院とケアマネジャー、訪問看護師が共通して使用する連絡様式の作成
↓		
平成 21 年 11 月		・訪問看護師と病院看護師との交流会 →訪問看護師から退院支援部署・病棟看護師にフィードバックできるしくみを検討
↓		
平成 22 年 12 月		・訪問看護師、病院との交流会 →病診連携、薬薬連携、介護支援専門員との連携について検討・交流
↓		
平成 23 年 12 月		・訪問看護師と退院支援部署、ケアマネジャーの交流会 →退院支援から訪問看護への継続看護のために必要な連携・情報伝達方法について検討・交流

2. 福岡県:保健所が核となって進める在宅医療の充実に向けた取り組み

1)対象地域とプロセス

在宅医療推進事業（以下、推進事業とする）の対象地域は福岡県全域である。図表Ⅱ－２－１の通り、平成20年度には4保健所管内が先行して実施したが、平成22年度からは5保健所が加わり福岡県全域で実施された。県庁の2医療指導課では、平成17年に示された医療構造改革の方針を受けて、課内で在宅医療の推進を重点項目にすることを決定し、予算化した。

平成20年度には、推進事業を推進する主体として保健所が「地域在宅医療センター」の看板を掲げて、在宅医療の推進機関で組織される在宅医療推進協議会を設置し、スタートさせた。実施内容は検討を重ね、1)在宅医療に関わるニーズ把握、2)住民や専門職からの相談窓口、3)住民への啓発、4)専門職のスキルアップ、5)専門職の連携促進を主な内容とした。

県庁は、保健所が事業推進に必要な情報収集・情報提供、保健所担当者の会議や研修会の開催、県レベルの関係団体との調整、成果のまとめや周囲へのアピール等を行った。保健所では、2～3人体制で担当し、事務職、医師、栄養士、助産師等も担当したが、最も多い担当者は保健師であった。

また、事業推進の質を担保するため、平成22年3月に在宅医療推進マニュアル（福岡県在宅医療推進事業てびき（以下、てびき））を作成した。てびき作成の基になったのは、平成20～21年の2年間の担当者会議の資料や議事録、4カ所の保健所の実施プロセス（年に2回分のヒアリングの逐語録）であった。共通となる実施内容を抜き出し、体系的に整理した。実施内容の相違性については、地域の活動特性としてまとめた。整理したてびきのたたき台を基に、推進事業担当者および研究者で集まって話し合い、過不足を補い、洗練を重ね完成させた（全2回、1回につき3-4時間程度、人数1回目：6名、2回目：7名）。このてびきを基に担当者は推進事業に取り組み、毎年見直しを行っている。（付録参照）

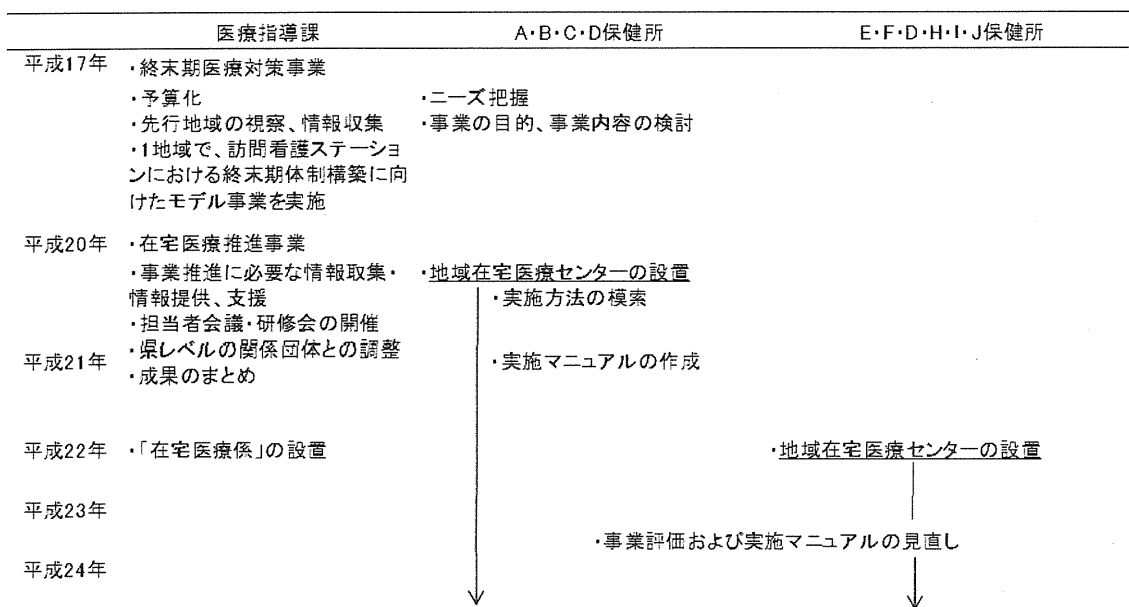
2)実施内容

(1)在宅医療に関わるニーズ把握

保健所は、これまで難病患者以外の在宅医療への取り組みが少なかったため、まずは地域の実態を把握することから始める必要があった。管轄内の診療所、訪問看護ステーション等を対象に、どの程度のサービスが提供可能なのか、ど

の程度の在宅医療への知識や技術を持っているのか、今後医療ニーズの高い患者や終末期を在宅で療養することを望む患者をどの程度受け入れる可能性があるか等を、アンケートやヒアリングによって把握した。

図表Ⅱ-2-1 福岡県在宅医療推進事業のこれまでのプロセス



(2) 住民や専門職からの相談窓口

この事業を推進する主体として、地域在宅医療支援センターを設置した。地域在宅医療支援センターは住民の相談、関係機関を集めた協議会の開催等の役割を担った。リーフレットの配布や町内の回覧板を用いて、在宅療養を希望する住民の相談場所として住民や専門職にアピールした。電話や面談、場合によっては訪問を行うことにより、住民の相談に乗った。

(3) 住民への啓発

現在、病院で亡くなる人が8割以上を占める中、多くの住民は家で在宅療養生活を送り、在宅で亡くなるという選択肢を持たない。病院から出されることは「見捨てられた」と受け止め、家でも医療が提供されることを知らない人が大半である。よって、一般市民には、フォーラムの開催や、民生委員等の地域のキーパーソンを対象とした研修会によって住民啓発を実施した。また、入院中の人には、在宅療養という選択肢があることを知ってもらうよう病院を通じて働きかけた。