

なお、到達圏域の算出・訪問看護アクセシビリティ指標の算出は、ArcGIS を用いた。算出に用いた訪問看護ステーションの住所データは 2014 年 10 月時点で福井県より提供された住所一覧、後期高齢者の居住地と人口は 2010 年国勢調査より引用した。「訪問看護の利用」の実績は、2012 年 10 月内に後期高齢者医療制度・介護保険制度のいずれかの実績があれば「利用あり」とした。

10 分圏内アクセシビリティ、20 分圏内アクセシビリティ、3km 距離内アクセシビリティ、の 3 つの指標のうち、20 分圏内アクセシビリティは平均値が 0.9 を超えてしまい、市町間で分布の差が少なかった。また、10 分圏内アクセシビリティと 3km 距離内アクセシビリティの値はおおむね同様の傾向を示したが、山が多く車道が十分整備されない地区もあることから、10 分圏内アクセシビリティの方が訪問看護師の訪問実態をよく反映していると考えた。

そこで、地理的分布と利用実績の関連を検討するため、10 分圏内アクセシビリティの値を独立変数、訪問看護利用の有無を従属変数とした回帰分析を、後期高齢者個人を第一水準、市町を第二水準としたランダム切片モデルで行った。なお、調整変数として、高齢者の個人属性（年齢、性別、疾患）、および居住地域の属性（医師とケアマネの連携の良さ：2014 年度連携熟達度調査（福井県）より引用）、を投入した。

マルチレベル分析の結果、市町の訪問看護アクセシビリティが高いことは、在宅療養中の後期高齢者の訪問看護利用と正の関連があった（ $\beta = 1.696$, 95%信頼区間：1.147-3.379）。市町は、自身の自治体内の訪問看護アクセシビリティ指標を算出し、他市町村と比較することができる。アクセシビリティ指標が低い場合、その向上によって訪問看護利用を促進できる可能性がある。

5. 総括・まとめ

訪問看護の利用率には市町間で大きな差があった。解析の結果、各市町の訪問看護アクセシビリティを高めることが訪問看護の利用促進につながる可能性を示した。

しかし、訪問看護アクセシビリティ指標の活用方法には課題が残る。第一に、指標の作成過程が専門的知識と技術を要するため、市町村が容易に自己評価に使えないこと、第二に、訪問看護ステーション同士の近接性、およびステーションからの時間距離に関する減衰効果を考慮した指標でなく、妥当性が未検証であること、である。最終年度には、市町が活用しやすく・妥当な訪問看護アクセシビリティ指標を開発し、市町村の自己評価に役立つツールとして提案することを目指す。また、訪問看護以外の主要な医療・介護サービスについても同様に指標化の可能性を探索する。

【研究代表者】

成瀬 昂 東京大学大学院医学系研究科

【分担研究者】

辻 哲夫 東京大学高齢社会総合研究機構

飯島 勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構

永田 智子 東京大学大学院医学系研究科

蔭山 正子 東京大学大学院医学系研究科

岩本 康志 東京大学大学院経済学研究科

両角 良子 富山大学経済学部

湯田 道生 中京大学経済学部

【研究協力者】

阪井 万裕 東京大学大学院医学系研究科

土屋 瑠見子 東京大学大学院医学系研究科

松本 博成 東京大学大学院医学系研究科

寺本 千恵 東京大学大学院医学系研究科

水井 翠 東京大学大学院医学系研究科

山本 なつ紀 東京大学大学院医学系研究科

(以上、順不同)

