

地域包括ケアの推進に寄与する訪問看護ステーションの在り方検討事業 概要
財団法人日本訪問看護振興財団

事業目的

我が国での地域包括ケアシステムで提案されている5つの視点において、特に医療と介護の連携強化及び予防の推進が今後ますます重要となる。特に医療ニーズの高い状況で退院する要介護者等の在宅療養移行支援や在宅看取り、地域で暮らす認知症の要支援者で早期に医療介入が無い場合自立した生活が継続できず重症化してしまう問題等があり、住み慣れた地域で介護・医療・予防・生活支援・住まいが包括的に提供され、最期まで安心して生きることができるよう地域包括ケアを推進することが期待されている。

そこで、本調査では24時間医療提供体制にある在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションと地域包括支援センター等の関係者がチームで、医療ニーズや予防ニーズのある利用者の主体性を尊重しケア体制が選択できる地域包括ケアの実現を目標とし、まず医療ニーズの高い要介護者・要支援者に対して、即座に適切なサービスを結びつけるための在宅・施設サービス等のそれぞれの役割を明らかにする。さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、特に医療と介護の連携強化を図るために、訪問看護ステーションが地域包括ケアの中心的役割を果たしている地域包括支援センターと、どのように連携するとよいかを検討し、連携モデル案を提示する。

事業概要

1. 検討委員会、小委員会の設置

学識経験者、事業実践者等による検討委員会、小委員会を設置し、研究計画の作成、調査の内容・方法、結果の分析、報告書のとりまとめについて検討を行った。

【検討委員会】

委員長	河原 加代子	首都大学東京大学院 教授
委員	石山 麗子	東京海上日動ベターライフサービスシニアケアマネジャー
	海老原 英子	東京都北区健康福祉部高齢福祉課滝野川高齢相談係 係長
	河村 雅明	東京都北区医師会 副会長
	木之瀬 淳子	東京都北区健康福祉部高齢福祉課王子高齢相談係 主査
	佐藤 美穂子	日本訪問看護振興財団 常務理事
	上野 まり	日本訪問看護振興財団 事業部長(事務局兼務)
	平原 優美	日本訪問看護振興財団あすか山訪問看護ステーション統括所長(事務局兼務)

【小委員会】

委員長	島田 恵	首都大学東京大学院 准教授
委員	清水 準一	首都大学東京大学院 准教授
	村田 加奈子	首都大学東京 助教
	黒澤 泰子	黒沢クリニック 看護師
	平原 優美	日本訪問看護振興財団あすか山訪問看護ステーション統括所長

【事務局】

財団法人日本訪問看護振興財団

【事業の一部委託先】

楨コンサルタントオフィス

2. 地域包括支援センター、訪問看護ステーション調査の実施

目的：質問紙調査により、地域包括ケアに関して地域包括支援センターと訪問看護ステーションの連携の実態、課題等を把握する。

対象：指定都市、特別区の訪問看護ステーション 1,000 事業所、地域包括支援センター500 箇所。地域包括支援センター調査はセンター長あてに送付、センター長から社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員各 1 名ずつに配布した。

内容：事業所の概要、相談件数、利用者の状況、地域ケア会議の実施状況、訪問看護ステーションと地域包括支援センターの連携の状況、内容 等

方法：質問紙法。郵送配布、郵送回収

3. 事例検討会の実施

目的：地域包括支援センター等を中心とした保健医療福祉サービス・施設の連携に関する実情調査とネットワークに必要なコーディネーター機能を浮き彫りにする。

対象：事例ごとに、担当した地域包括支援センター、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所の担当者

4. 地域包括支援センターヒアリング調査

目的：アンケート調査、事例検討会によって得た知見をもとに、地域特性により応用できる地域包括ケアモデルの基本モデル(ひな型)を検討する。

対象：地域包括支援センター

内容：地域包括支援センターや訪問看護ステーションを含めた地域包括ケア構築の経過、地域包括ケアにおけるそれぞれの機関との連携方法、医療ニーズの高い要介護者等について医療と介護の連携の工夫、予防ケアのための連携について工夫していること

なお、2、3、4の調査実施にあたっては、日本訪問看護振興財団研究倫理委員会を開催し、承認を得た。

5. 報告書の作成、配布

調査結果は報告書にまとめ、指定都市、特別区の介護保険担当課、都道府県看護協会等に配布した。

事業結果

1. 地域包括支援センター、訪問看護ステーション調査

1) 回収結果

回収数は、訪問看護ステーションから 325 件、地域包括支援センターからセンター長 120 件、保健師 123 件、社会福祉士 133 件、主任介護支援専門員 125 件であった。

表 1 回収結果

発送先	発送数(件)	回収数(件)	回収率	
訪問看護ステーション	963	325	33.7%	
地域包括支援センター	センター長	498	120	24.1%
	保健師	498	123	-
	社会福祉士	498	133	-
	主任介護支援専門員	498	125	-

* あて先不明等により調査票の不着があったため、発送数と抽出数は一致しない

2) 回答事業所の基本属性

(1) 訪問看護ステーション

- ・ 開設主体:「医療法人」が 40.0%、「株式会社」が 20.9%、「財団・社団法人」が 11.7%であった。
- ・ 従事者数:平均 6.3 人(常勤換算)
- ・ 利用者数:介護保険 55.6 人、医療保険等 17.8 人
- ・ 最近の利用者の特徴:約半数の訪問看護ステーションが「増加している」と回答した内容は、「医療依存度の高い利用者(56.9%)」、次いで「精神疾患(認知症を含む)の利用者(48.0%)」、「退院前カンファレンスを行った利用者(47.1%)」、「リハビリテーションの利用者(46.8%)」であった。

(2) 地域包括支援センター

- ・ 開設主体:直営型 3.3%、委託型 96.7%。在宅介護支援センターからの移行が 83.3%であった。
- ・ 担当地域の人口と高齢者数:平均 38,696 人、高齢者数は平均 8,105 人。
- ・ 従事者数:平均 6.5 人
- ・ 最近の利用者の特徴:半数以上の地域包括支援センターが「増加している」と回答した内容は、「認知症等の相談(77.9%)」、次いで「介護予防支援・相談(64.5%)」、「医療依存度の高い(がん末期、透析、医療処置等)利用者の相談(60.1%)」、「権利擁護、困難な事例の相談(59.4%)」であった。

3) 訪問看護ステーションと地域包括支援センターの連携状況について

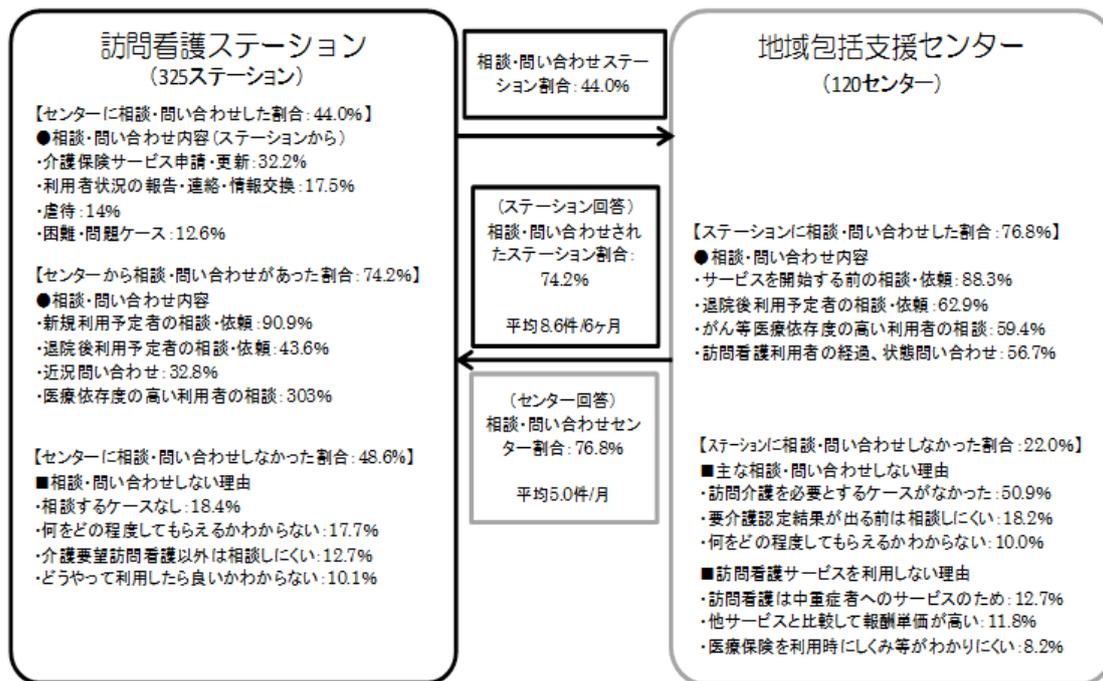
(1) 地域ケア会議

- ・ 過去 1 年間の地域ケア会議の平均開催回数は、7.7 回であり、過半数が 5 回未満であった。地域ケア会議に参加している訪問看護ステーションは 20.8%しかなく、また医師会も 29.2%しか参加していなかった。

(2) 相談・問い合わせの状況

- ・ 訪問看護ステーションに相談・問い合わせをした地域包括支援センターは 76.8%、従事者数が多いほど、相談・問い合わせをする傾向がみられた。
- ・ 地域包括支援センターに相談・問い合わせをした訪問看護ステーションは 44.0%、従事者数が多いほど、相談・問い合わせをする傾向がみられた。

図 1 訪問看護ステーションと地域包括支援センター間の相談・問い合わせの状況



(3) 全国の訪問看護ステーションと地域包括支援センターの連携実態の現状分析

訪問看護ステーションと地域包括支援センターの利用者の現状を分析すると、病院の在院日数の短縮化や高齢化率の上昇に伴い、最近の利用者の増加やニーズが増加している点を両機関ともに指摘している。特に医療ニーズの高い状況で退院する要介護者等の在宅療養移行支援や在宅看取り、地域で生活する認知症の要支援者で早期に医療介入が無いために自立した生活が継続できずに重症化に至るケースが増加している現状が確認された。利用者の変化するニーズを分析し、そのニーズに対応可能な枠組みを確立することが急務となっている。

両機関の連携状況について十分な連携がとれていない理由の1つとして、相談・問い合わせができる関係作りが希薄である点は課題である。特にそのような関係作りのきっかけとなりうる地域ケア会議への訪問看護ステーションの参加が少ない点は改善策の検討が必要である。

地域包括支援センターの医療機関との連携方法では、関連する会議での連携や個別ケースの連携が主となる。最近の利用者の動向や在院日数の短縮傾向から考えると、「顔の見える連携」の必要性は重要性を増していると考えられる。連携会議等に出席する立場の専門職が訪問看護ステーションの提供するサービスのすべてを熟知しているわけではないので、訪問看護ステーション側からの情報発信が期待される。

2. 地域包括ケアにおける医療と介護の連携を要する事例分析とモデル作成

地域包括ケアシステムの構築に向けて、特に医療と介護の連携強化を図るために連携モデルに必要な内容を抽出し、訪問看護ステーションが地域の諸機関とどのように連携すべきかのモデル案を作成した。

事例分析で重点がおかれた点は、事例の支援対応のプロセス分析であった。地域包括支援センターでかかわった事例のうち医療と介護の連携が困難であった事例やスムーズに連携がとれた事例の5事例を用いて支援対応のプロセスを分析した。この分析結果から、訪問看護ステーションにおける「把握」、「初動」、「連動」、「維持」、「臨時(緊急時)」と地域の諸機関

がどのように関係し、あるいはどのようなタイミングやスピードで連携したか、あるいは望ましい連携を築けなかったのかを整理した上で、療養者・家族、介護関係者の視点の満足度をアウトカムとして事例ごとに分析した。その分析結果をもとに、事例に共通する必要な要素を再度、吟味し、モデル案を作成した。

3. 地域包括ケアに関するヒアリング調査

事例分析によって得られた要素(概念)に基づき作成したモデル案をもとに、他地域の地域包括支援センターと地域包括ケアに関与したことがある関係者へのヒアリング調査を実施し、医療と介護の連携、情報の共有方法等の実態を把握した。

得られた知見の1つは、本調査対象地域のセンターに共通している点として、相談依頼があつてからの「初動」からサービス導入などの次の支援がタイムリーである点であつた。それは日頃からの地域の様々なサービスや機関と「顔の見える関係」や「相談しやすいネットワーク」を活用していた結果であつた。さらに介入が必要と判断した場合は、頻回に訪問するなどの活動が継続されていた点である。また担当地域エリアで気になる高齢者がいる場合は生活の様子を気にかけて声かけするなど、予防的な視点からの活動も行っている点であつた。

いま1つの知見として、地域包括支援センターで医療ニーズがあると判断した場合、訪問看護ステーションと相談できる関係が重要であり、療養者が重症で要介護度が上がらないように適切な支援の導入を協働で行っている点であつた。地域包括支援センターの看護職は、医療と訪問看護へつなげた後の具体的な医療と看護の支援内容やその後の看取りを含めたプロセスについてフィードバックがないため、訪問看護の効果がわかりにくいことが考えられる。地域包括支援センターと訪問看護ステーションが日頃から地域で「顔の見える関係」を構築し、互いの看護の成果を情報交換できると、最初に情報が入った時点で初回訪問時に両者の看護職がいっしょに「初動」する必要があると判断できるからであつた。

4. 訪問看護ステーションと地域包括支援センター連携における利用者のニーズ分析

訪問看護ステーション、地域包括支援センター、それぞれの機関から連携先への「相談・問い合わせ内容」(自由記載)を質的に分析した。その結果、予防的なニーズとして、地域包括ケアチームが早期に関わることにより、利用者の地域における療養生活の維持・継続をサポートする効果が期待できることが示唆された。

5. 提言:「医療と生活をつなげる連携モデル案～訪問看護ステーションの役割・機能～」作成

本調査の最終成果物として、事例分析から作成したモデル(仮)を基盤に、ヒアリング調査によって得られたデータを加え、さらにモデルの要素を吟味、最終的に医療と生活をつなげる連携モデル案として統合化を図った。この一連の分析過程を事例やヒアリングの実践データから着実に踏むことにより「医療と生活をつなげる連携モデル案～訪問看護ステーションの役割・機能～」モデルを構築した点は意義あるものと評価できる。このモデルの実証研究は次の段階の課題となる。

以上のことから、本調査の成果は、今後、我が国での地域包括ケアシステムを推進する上で、特に医療と介護の連携を強化及び予防の推進が重要となる地域連携において、訪問看護ステーションが有効に機能し役割を担うモデルとして提案するものであり、地域包括ケアシステムへ貢献できるものと思われる。

図 2 医療と生活をつなげる連携モデル案 ～訪問看護ステーションの役割・機能～

