

平成 22 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援
に関する調査研究事業

報告書(概要版)

財団法人 日本訪問看護振興財団

平成 23 年 (2011 年) 3 月

はじめに

我が国の近代看護教育は、欧米から流入したナイチンゲールの看護理論を基盤に、今日まで脈々と伝承されてきている。

本研究テーマは、地域に暮らす高齢者への介護予防活動であるが、研究計画当初から、ナイチンゲールの看護理論が大前提として存在していたように思う。

今や世界のトップ群にランキングされている長寿国日本においては、健やかに老いることがすべての国民の願いである。悪くなった傷を治す、治らない病や障害を乗り越えてより健やかに生きる、そのための支援が看護に強く求められているが、それと同時に、人が本来兼ね備えている自然治癒力、健康の自己管理能力を最大限に発揮するために環境を整え、リスクファクターを見出しそれを取り除き、早期発見、早期治療に努めるといふ、ナイチンゲールの看護理論に基づく健康管理や予防的な活動も、最も重要な看護師の使命である。

地域高齢者の一次・二次予防については、地域包括支援センターの役割と位置付けられているものの、訪問型介護予防事業の参加者が減少傾向にある現状を踏まえて、そこに訪問看護ステーションを組ませてみては？という発想から生まれた本研究は、地域住民の介護予防を、保健師、看護師、ケアマネジャーなど組織や立場を超えた看護職らが連携して取り組んでいこうという試みであった。介護予防事業を訪問看護ステーションに委託している自治体は少数しかなく、多忙なステーションには期待が少ないこと、ステーションも予防活動に手が回らないことなどの実態が明らかになった。試行事業では、訪問看護ステーションが地域包括支援センターから委託を受けて訪問型介護予防活動を3か月間実施した結果、高齢者に変化がみられると同時に訪問看護師にも効果的な変化がみられていた。介護予防活動は、個々の高齢者の生活に沿って緻密に計画し集中して実施することで、効果が上がると同時に実施者側にも新たな資質向上のための刺激となり、達成感をもたらすものであることが確認できた。

訪問看護の対象者は、当然ながら要介護度の重い人やターミナル期だけではない。保健指導の対象者も対象であり、地域包括支援センターや自治体が地域住民に提供しているサービス内容を知り、積極的に協働を提案していくことで、地域により貢献でき、地域のシステム構築にもつなげることができるだろう。訪問看護師の活動範囲を再認識（再確認）できた今回の研究結果は、訪問看護界に射された新たな一筋の光のように、私には感じられている。

本研究にご協力いただいた関係者の方々には、深く感謝申し上げます、この成果をぜひそれぞれの地域で活用し発展させていただけることを祈っている。

平成 23 年 3 月

介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援に
関する調査研究事業
検討委員長 上野まり

1. 背景及び目的

平成 20 年度介護予防事業報告によると、特定高齢者施策（現：二次予防事業）の参加者数は目標を大幅に下回っており、特にハイリスク群の把握が不十分であること、また、訪問型介護予防事業の参加者数が減少していることが指摘されている。

厚生労働省では平成 22 年 8 月 6 日、地域支援事業実施要綱を改正した。主な改正内容としては、①呼称を「特定高齢者施策」から「二次予防事業」へ変更したこと、②生活機能評価を行わずに基本チェックリストのみで二次予防事業の対象者の決定ができるようになったこと、③把握事業においてできる限り全対象者の情報収集を行うのが望ましいと明記されたこと、④事業への参加に介護予防ケアプランが必須ではなくなったことである。このことにより、従来潜在化しがちだった「訪問型」介護予防事業の対象者の把握、事業への参加促進が一層図られることが期待される。

このような背景のもと、全国の訪問型介護予防事業の実態や訪問看護ステーションへの委託可能性についてアンケート調査で把握するとともに、訪問看護ステーションが訪問型介護予防事業等を地域包括支援センターと協力し、事業を実施することが介護予防事業の充実強化、地域包括支援センターの支援並びに訪問看護ステーションの有効活用に資することを検証することを目的として事業を行った。

2. 方法

1) 地域包括支援センター調査の実施

目的：地域における二次予防事業の実施状況、方法、課題を把握する。訪問型介護予防事業の実施に関して、地域包括支援センターがどのような意向を持っているかを把握する。

期間：平成 22 年 11 月 15 日から平成 22 年 12 月 1 日まで。

対象：全国の市区部の地域包括センターを対象とし、全市区から各 1 センターを無作為抽出し 808 件に対し発送した。

内容：地域包括支援センターの概要、二次予防事業の実施状況、訪問型介護予防事業の実施状況、今後の意向 等

方法：質問紙法。郵送配布、郵送回収

2) 訪問看護ステーション調査の実施

目的：地域における二次予防事業の実施状況、方法、課題を把握する。訪問型介護予防事業の実施に関して、地域包括支援センターがどのような意向を持っているかを把握する。

期間：平成 23 年 1 月 17 日～1 月 31 日

対象：全国の訪問看護ステーションから 1000 事業所を無作為抽出

内容：訪問看護ステーションの概要 訪問型介護予防事業の実施状況に関する認知度、参画の意向 等

方法：質問紙法。郵送配布、郵送回収

3) 先進事例調査

目的：訪問型介護予防事業を訪問看護ステーションに委託している地域において、委託の経緯や内容、課題等を把握する。訪問型介護予防事業に積極的に取り組む地域の訪問活動等を把握する。

期間：平成 22 年 8 月～平成 23 年 2 月

対象：5 自治体

内容：事業の位置づけ、内容、実績、事業を実施する上での課題、訪問看護ステーションへの委託の効果、課題 等

方法：インタビュー

4) 試行事業の実施

目的：訪問看護ステーションによる訪問型介護予防事業を試行し、訪問型介護予防事業を訪問看護ステーションが受託するために必要な運営体制、訪問の実施方法、提供するサービス内容等を検討する。

期間：平成 23 年 1 月から平成 23 年 3 月まで

対象：訪問型介護予防事業を未実施または自治体職員や地域包括支援センター職員が訪問している自治体の中から 3 箇所程度。

試行内容：

- ①二次予防対象者に訪問看護ステーションから訪問型介護予防を試行する（3 ヶ月程度）
- ②試行終了後、地域包括支援センターと訪問看護ステーションで検討会を開催し、事業を開始する際に必要となった自治体内での調整や訪問看護ステーションや関係機関における体制整備の進め方を取りまとめる。

なお、2～5 の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の承認を得た。

5) 報告書の作成

調査結果は報告書にまとめ、関係機関に配布した

3. 結果

1) 地域包括支援センター調査

(1) 回収状況及び回答センターの基本属性

- ・ 調査対象数は 805 件、有効な回答が得られたのは 399 件（発送数に対する有効回答率 49.6%）だった。そのうち、「直営型」が 54.6%、「委託型」が 45.4%であった。
- ・ 所在地自治体の人口規模が大きいと「委託型」の割合が高く、人口規模が小さいほど「直営型」の割合が高かった。
- ・ 直営型のほうが担当エリア内の高齢者人口等が多く、また職員数も多かった。特に、保健師とその他の職員については直営型のほうが委託型より多かった。

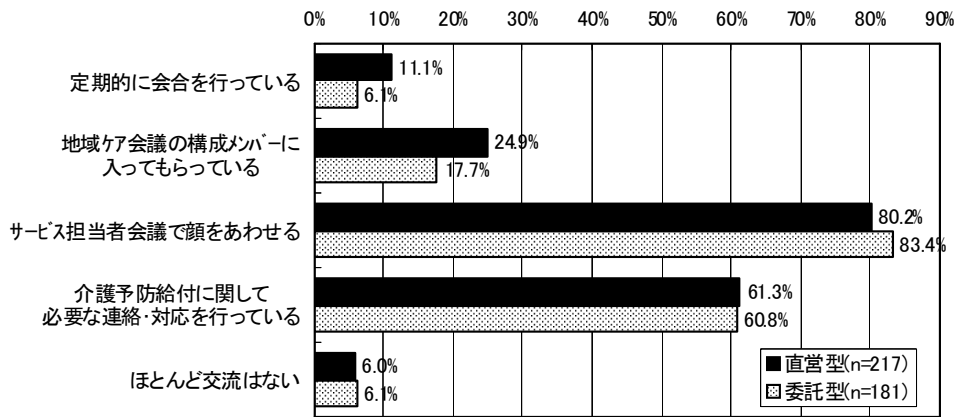
(2) 訪問看護ステーションとの会合や交流の有無

- ・ 訪問看護ステーションとの会合や交流について、全体では「サービス担当者会議で顔

をあわせる」が 81.7%、「介護予防給付に関して必要な連絡・対応を行っている」が 61.1%だった。

- ・ 「地域ケア会議の構成メンバーに入ってもらっている」は 21.6%、「定期的に会合を行っている」は 8.8%で、「ほとんど交流はない」は 6.0%にとどまった。

図 1 訪問看護ステーションとの会合や交流の有無（複数回答）



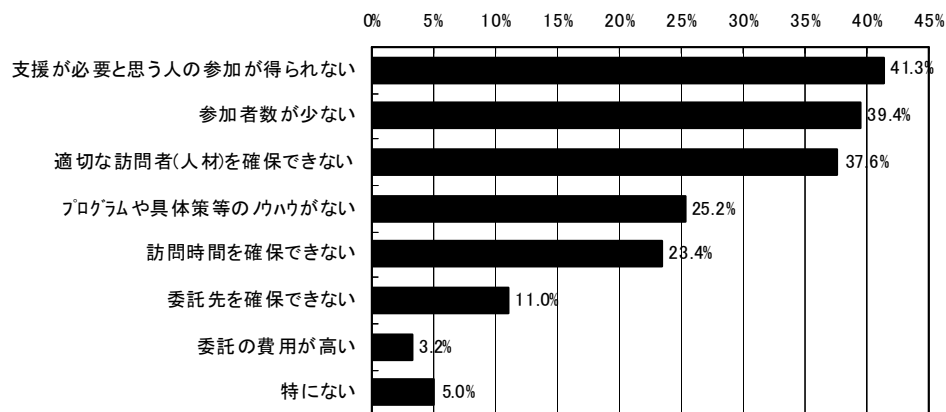
(3) 二次予防事業等の実施状況

- ・ 直営型では、通所型介護予防を「実施しなかった」は 1.4%にとどまり、委託型の 11.0%と比較すると低かった。「訪問型」については、「実施しなかった」が直営型では 46.3%、委託型では 46.4%と、ほぼ半数の地域で行っていなかった。
- ・ 訪問看護ステーションが訪問型介護予防事業を実施していたのは、直営型で 2 件、委託型で 5 件だった。

(4) 訪問型介護予防事業の具体的な実施状況と課題

- ・ 直営型のほうが、担当エリア内での訪問型介護予防事業の内容等をよく把握していた。
- ・ 訪問者は「保健師」が 39.0%で最も多く、次いで「看護師」が 26.8%だった。
- ・ 事業の内容は「閉じこもり予防・支援」が 36.2%で最も多く、次いで「うつ予防・支援」が 31.7%だった。
- ・ 委託による場合で 1 回あたりの委託費を決めている場合、平均値で 5,385 円、中央値で 5,000 円だった。
- ・ 直営型のセンターに訪問型介護予防事業を実施する上での課題を尋ねたところ、「支援が必要と思う人の参加が得られない」が 4 割だった。

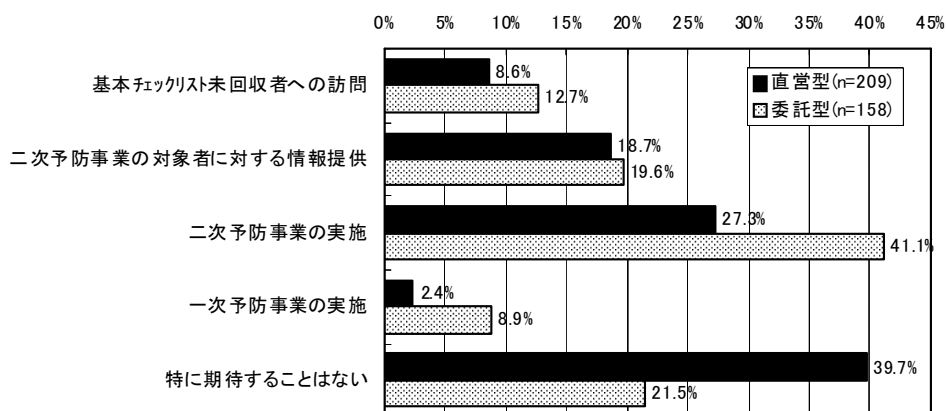
図 2 訪問型介護予防事業の実施上の課題 (複数回答) (n=218)



(5) 訪問看護ステーションへの期待

- ・ 訪問型介護予防事業の実施要望について、全体では「訪問看護ステーションに実施して欲しい」が 25.3%、「訪問看護ステーションに実施して欲しいとは思わない」が 40.1%と思わないほうの割合が高く、特に直営型でその傾向が強かった。
- ・ その理由として、「介護予防に関して対応可能な訪問看護ステーションがないと思うから」の割合が直営型でより高かった。また、直営型では「訪問回数の見込みがたてられず、委託の契約がしにくいから」が 25.4%、「委託するとしたら、費用がかかるから」が 20.2%と、契約上の課題が挙げられた。
- ・ 一方で、訪問看護ステーションに実施して欲しい理由としては、「訪問看護ステーションは介護予防に必要な専門性を有しているから」が 80%強となった。また、直営型では「訪問看護ステーションは訪問日時について柔軟に調整できるから」が 35.0%であり、訪問看護ステーションに委託するメリットも評価されていた。
- ・ 二次予防事業の対象者に対する情報提供や基本チェックリスト未回収者への訪問についての期待もあった。

図 3 訪問看護ステーションに介護予防事業全般に期待すること (複数回答)



4. 訪問看護ステーション調査

1) 回収状況及び回答センターの基本属性

- ・ 当初の発送数は1,000件、そのうち宛先不明による不着が4件あったため、実際の発送数は996件だった。有効な回答が得られたのは353件（発送数に対する有効回答率36.5%）だった。
- ・ 開設主体は「医療法人」が39.9%、「営利法人」が19.8%であった。

2) 介護予防事業について

- ・ 地域の住民の健康づくり等への関心は、「非常にある」「まあある」を合わせて8割以上で、関心が高かった。
- ・ しかし、所在地市区町村の介護予防事業の認知状況は「わからない」が3分の1にのぼった。また、二次予防事業の対象者の選定方法の認知度も「知らない」と「あまり知らない」があわせて7割であり、認知度は高くなかった。

図 4 地域住民の健康づくり等への関心 (n=353)

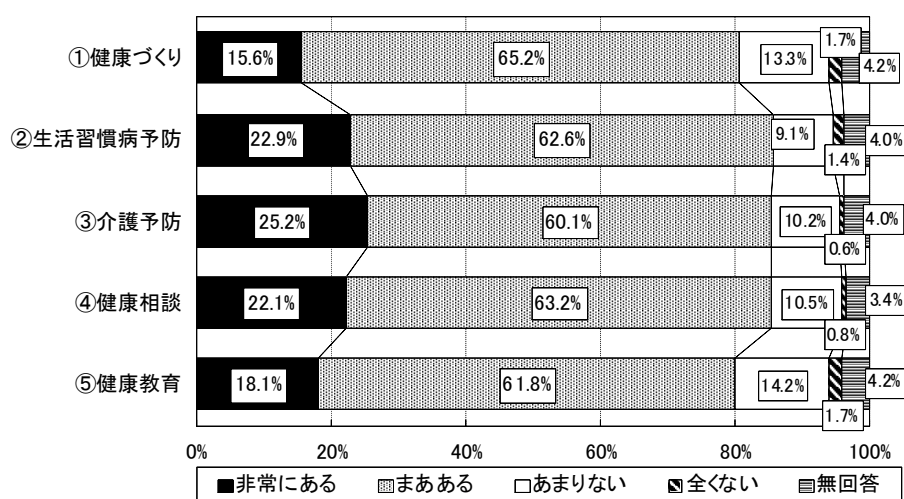
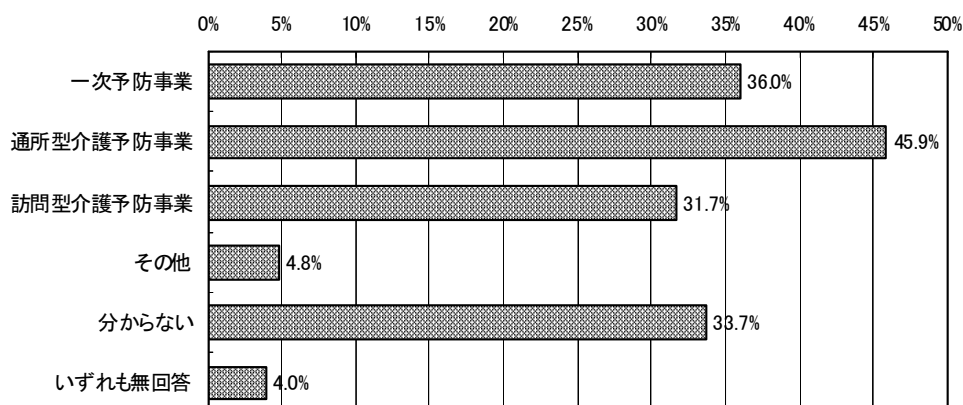


図 5 所在地市区町村の介護予防事業の実施状況と認知状況（複数回答）(n=353)



- ・ 現在、地域支援事業の受託を受けている事業所は少ないが、今後、「訪問型介護予防事業の実施」を受託したいという回答が 34.3%にのぼった。
- ・ 訪問可能な職種としては、「看護師」(88.4%)のほか、「理学療法士」という回答が 37.2%あった。
- ・ 受託しない理由としては、「訪問看護で忙しい」という回答が 80.9%にのぼったが、「どのようにサービスを提供してよいかわからない」も 30.1%あったことから、何らかのガイドが必要と考えられる。

3) 自治体や地域包括支援センターとの連携

- ・ 自治体からの委託を受けている事業所は現時点ではほとんどなかった(2.3%)。しかし、今後受きたい事業についての回答は多く得られた。
- ・ 地域包括支援センターとは「定期的に会合を行っている」が 12.5%、「地域ケア会議の構成メンバーに入っている」が 15.9%だった。

5. 先進事例調査

1) 対象者の決定

- ・ 通所型への参加が困難な者を訪問型の対象者と考えており、生活機能評価でうつや閉じこもりのリスクが認められた対象者に訪問型の案内を行っている。
- ・ 生活機能評価を特定健診と同時に実施して、二次予防事業対象者の大部分を特定健診の機会に把握していた。

2) 事業内容

- ・ 地域包括支援センターが作成したプラン等の情報提供を受け、その後、ステーションでプログラムを作成していた。
- ・ 訪問期間の設定は、原則 3 ヶ月間、原則 6 ヶ月間などの設定がなされていた。
- ・ 1 回あたりの訪問時間は 1 時間程度。実際は 2 時間程度かかることもある。
- ・ 目標設定は、通所型へ移行できる程度に生活機能を改善することを目標とする自治体、要介護認定を受けないような状態の維持を目標とする自治体があった。

3) 訪問看護ステーションへの委託

- ・ 自治体職員が個別訪問を行うだけの人員体制がなく、増加する二次予防事業対象者への対応に限界を感じたため訪問看護ステーションへの委託を選択していた。
- ・ 訪問 1 回あたりの委託額は 5,850 円から 15,000 円まで自治体によって開きがみられた。自己負担を設定しているのは 1 自治体のみであった。

4) 訪問看護ステーションへの期待

- ・ 保健師と看護師という職種による違いよりも、個人の経験やスキルによって指導内容が変わってくることや、対象者に改善意欲がないところからのスタートになる場合もあるので、看護職であれば誰でもよいというわけではなく、一定以上の経験や対応力、知識が求められ、要求水準の高い事業だとの指摘もあった。
- ・ 訪問看護ステーションは「人員不足」「多忙」というイメージが強く、依頼があってもためらってしまうという意見もあった。

6. 試行事業の実施と検証

3自治体の協力を得て、3ヶ月間、10人の二次予防事業対象者に訪問看護師による訪問型介護予防事業を提供した。

1) 対象者の選定

- ・ 訪問看護師が訪問することを意識がされたため、慢性疾患を有し医療面からの指導・支援が必要な対象者が選定されていた。

2) 訪問型介護予防事業のサービスの提供方法

- ・ 訪問頻度は隔週程度の設定がなされた。訪問看護ステーション、対象者双方にとって適当な訪問頻度設定だった。1回あたりの訪問時間は平均1時間程度であった。
- ・ 3か月という期間に対しては、対象者が、自己管理ができるための基礎を作るには十分な期間設定だったという評価する一方、自己管理が継続できているかについて、フォローアップする必要があるという指摘もあった。
- ・ 試行事業で設定した委託料（3か月で対象者一人あたり6万円）に対しては妥当な金額設定との評価だった。しかし、一部の対象者は毎週訪問する必要があったことや、利用者によって訪問頻度や時間設定は異なることから、出来高払いにして、訪問回数の上限定をすればよいとの意見もあった。

・ 表 1 各利用者の訪問頻度、訪問回数、およその訪問時間

	F自治体						G自治体			
	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏	H氏	I氏	J氏
訪問頻度	隔週	隔週	当初は毎週、その後隔週に	隔週	隔週	隔週	隔週	隔週	隔週	当初は毎週、その後隔週に
訪問回数	4回	5回	5回	5回	6回	5回	7回	6回	7回	10回
訪問時間	1時間	2時間	1時間	1時間	1時間	1時間	30分～1時間	30～40分	30分～1時間	2時間

3) 訪問型介護予防の内容

- ・ 医学的な管理が必要な対象者が選定されたため、疾患の理解の支援、糖尿病等の自己管理方法の指導、支援や食事・栄養に関する指導、服薬の管理、転倒予防等の運動器の指導が行われた。

4) 試行事業終了後の対応

- ・ 3ヶ月間の訪問により、利用者は一定の目標を達成することができた。自己管理を医療職により継続的なかかわりの必要性の高い場合は医療保険の訪問看護につなげるケースもあった。
- ・ なかには、改善意欲がなかなか出ずに3ヶ月間で成果を出すことが難しいケースもあつ

た。

表 2 F自治体の利用者の事後アセスメント結果と試行事業終了後の対応

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏
事後アセスメント結果	<ul style="list-style-type: none"> 筋力低下予防の方法を理解できた 病状や生活全般の不安を相談できた 	<ul style="list-style-type: none"> 病状の理解ができた 家族の不安に対する指導ができた 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の自己管理ができるようになった 受診の支援ができた 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患の理解ができた 食事療養と運動療法が習慣化できた 	<ul style="list-style-type: none"> 薬の処方をもとめることができた 精神的に安定するようになった 	<ul style="list-style-type: none"> 食事療法を理解し、実行できるようになった 異常を早期に発見し、相談ができた
終了後の対応	独居のためセンターで継続支援	がんが見つかったため入院	—	医療保険の訪問看護を希望	センターで継続支援	—

・ 表 3 G自治体の利用者の事後アセスメント結果と試行事業終了後の対応

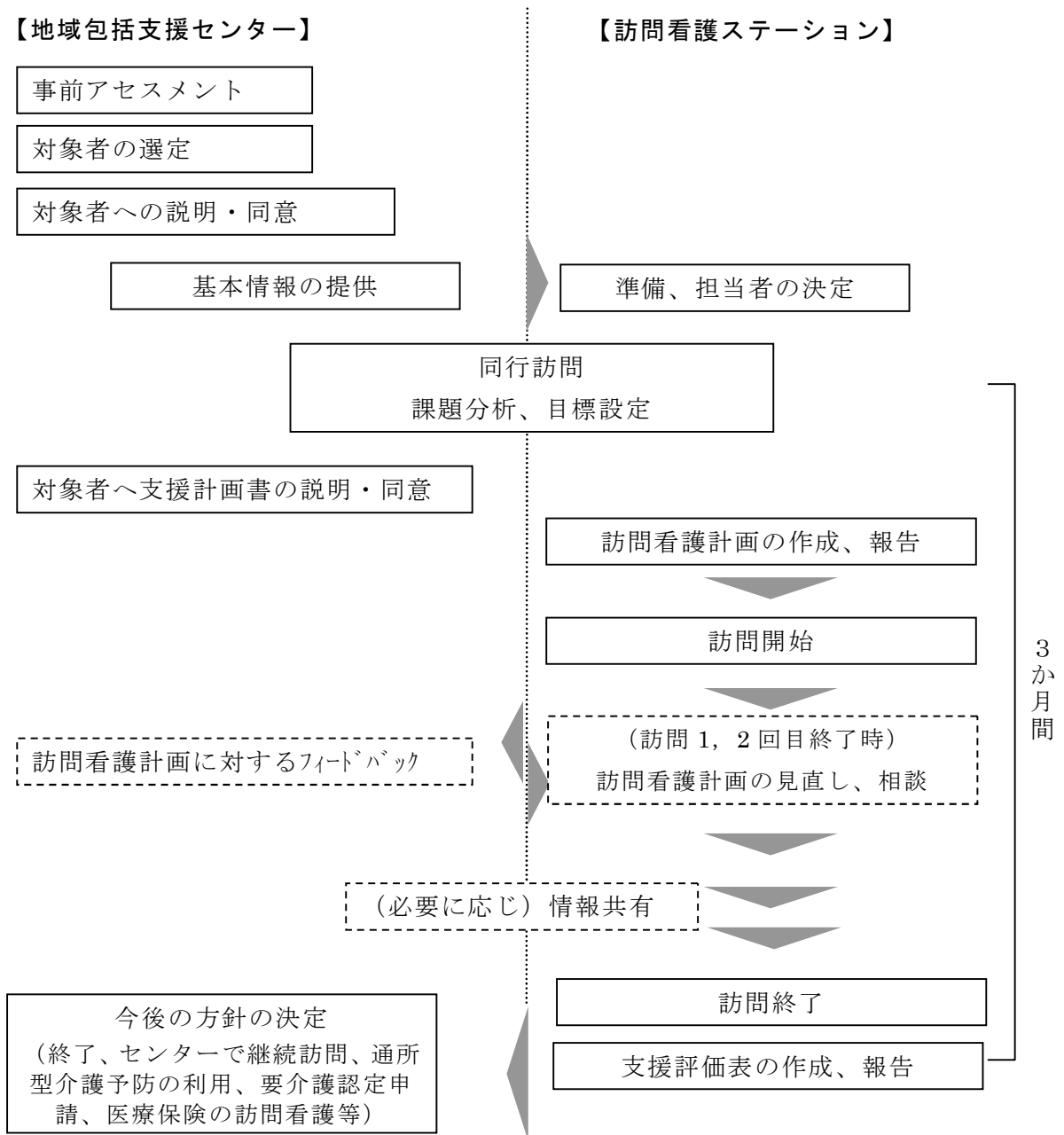
	G氏	H氏	I氏	J氏
事後アセスメント結果	<ul style="list-style-type: none"> 食事指導により、栄養状態と便通の改善がみられた 血圧を測定する習慣がついた 	<ul style="list-style-type: none"> 定期受診するようになった 服薬管理ができるようになった 禁煙はできなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 屈伸運動を少しは行うようになった 外出の必要性が十分に理解されなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 食事療法を実行するようになった 体調が安定するようになった
終了後の対応	一次予防事業へ参加	必要であれば医療保険の訪問看護を提供	整形外科を定期受診	要介護認定で要支援1と判定

5) 訪問看護師の資質

- ・ 利用者の生活状況を観察し、話を聞いて課題を整理し、それらを指導につなげることが必要であり、ヘルスアセスメントやコミュニケーションのスキルが求められた。
- ・ 必ずしも保健師である必要はないが、認知症や糖尿病等に詳しい看護師であればなお望ましいと考えられた。

6) 実施フローの見直し

試行事業を通じて、次のとおり実施フローを見直した。



7. 総括

1) 自治体からの訪問型介護予防事業受託の可能性

(1) 地域包括支援センターにおける訪問看護ステーションの認識

地域包括支援センター調査では、訪問型介護予防事業を実施している自治体のうち、直営型のセンターではセンター自身が、委託型のセンターでは自治体職員が訪問型介護予防事業の実施主体となっていることが多く、ステーションに委託している自治体は全国的にも少数であることが分かった。

訪問型介護予防事業の訪問者は保健師か看護師である割合が高く、センターとしても訪問する人材の確保が大きな課題となっていることから、センターがステーションを活用することに対して積極的な姿勢を持っている可能性も想定したが、実際にはステーションへの委託に現時点で前向きなセンターは直営型で2割弱、委託型で3割強にとどまった。

ステーションへの委託に前向きなセンターでは、訪問看護師の専門性に対する期待が高いことが確認できたが、委託に消極的なセンターでは介護予防事業にステーションが対応できないのではないかと不安が挙げられた。ステーションへの委託を実施している先進自治体でも、センター職員はステーションが多忙のためセンターから協力を依頼しても断られてしまうのではないかと同様の不安を持っていた。ステーションによる訪問型介護予防事業の委託実施を推進する際には、このようなセンターの不安を払拭する必要があるものと考えられる。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査による対象者の急増

センターからは、訪問型介護予防事業の課題として、支援が必要な高齢者の参加が得られないこと、参加者数が少ないことが挙げられた。また、ステーションに対して訪問型介護予防事業を委託していたインタビュー対象の自治体でもそれほど多くの参加者がおらず、各自治体で10人前後の参加者数となっている。

しかし、厚生労働省が実施を推進している日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」）では、自治体内の全高齢者を対象とした調査の実施が推奨されていることから、これまで自治体やセンターが把握できていなかった対象者のニーズが把握できるようになり、介護予防事業の必要サービス提供量が大きく増加する可能性がある。本調査研究において試行事業を実施した地域は全国に先駆けてニーズ調査を実施した自治体の1つであるが、実際に市内のほぼ全戸からの基本チェックリスト回収により非常に多くの二次予防事業対象者が把握され、自治体内におけるサービス提供体制の整備が急務となっていた。

(3) 訪問看護ステーションの受入れ体制

ステーションでは地域住民の健康づくり等に対する関心が非常に高く、訪問看護ステーション調査では、8割以上のステーションが介護予防に関心を持っていた。一方で、介護予防事業の認知度は低く、特に二次予防事業対象者の選定方法は4割以上のステーションが知らない状況だった。また、地域支援事業を今後受託してみたいかについては「特に受託したいと思う業務はない」が6割近くであり、その理由は主に訪問看護で忙しいことが挙げられ、8割にのぼった。しかし、約3分の1のステーションでは今後訪問型介護予防

事業を受託してみたいと回答しており、現在、全国的にステーションへの委託が多くは行われていない中にもかかわらず、ステーション側では積極的に受けとめられていることが分かった。

今回の試行事業において訪問看護に支障がなく、訪問型介護予防事業を実施できたことから、訪問看護と訪問型介護予防事業との両立は可能であることが示されたと考えられる。本事業の成果をふまえ、ステーションには訪問型介護予防事業の提供方法等について理解を深めていただき、訪問看護同様に、訪問型介護予防事業も対応できるような体制を確保し、1)で述べたセンター側の不安を払拭することを期待する。

2) 訪問看護ステーションを活用する効果

(1) 地域包括支援センターにとっての支援効果

ステーションに対して、訪問型介護予防事業の委託をしていたインタビュー対象の自治体では、自治体職員が個別訪問を行うだけの人員体制がないことを委託理由としており、定期的に対象者を訪問できることや、訪問のための体制がすぐに整ったことに対してステーションを高く評価していた。

また、試行事業でのセンターからの意見として、もともと対象者への訪問の必要性を把握していながらサービスにつなげられていなかったケースに、訪問看護師による個別指導を実施できたことで、今までセンターではできなかった業務をステーションに任せられたと評価しており、センターに対する支援効果が認められた。

(2) 対象者にとっての生活改善効果

試行事業では、計 10 人の対象者に 3 か月間の訪問型介護予防を実施した。訪問看護師による疾患の理解の促進や自己管理方法の指導、運動療法や食事療法等によって、3 か月間という期間内で、おおむね目標とした生活改善がなされた。

また、試行事業の期間終了後も特に継続して指導・支援が必要だと思われる場合には、訪問看護師が医療保険や介護保険の訪問看護を紹介することで、適切なサービスへのつなぎ役として機能していたケースも見られた。訪問看護師は、主治医をはじめとする関係機関とも適切なタイミングで連絡を取りながら指導・支援を行っており、対象者のケアマネジメントにも一定の役割を果たしていた。

3) 訪問型介護予防事業のサービス提供方法等

(1) 対象者の選定と指導内容

訪問型介護予防事業の対象者について、インタビュー対象の自治体では認知症やうつ、閉じこもりのリスクがある二次予防事業対象者としており、一部では通所型介護予防事業に参加できない場合にのみ訪問型介護予防事業を案内しているなど、対象者の選定には違いがみられた。また、いずれの自治体でもセンターが作成した介護予防ケアプランを受けてステーションが訪問計画を策定するが、指導内容は訪問看護師に任せる方法で進められており、指導内容は自治体によって大きく異なっていた。

試行事業でも、対象者は基本的に二次予防事業対象者とし、基本チェックリスト等でセンターが指導の必要性を認めた高齢者とした。ただし、2 地域とも「ステーションに委託

する」ということが意識されたためか、医学的な自己管理が必要な高齢者が選定されることとなり、食事・栄養に関する指導や転倒予防等の運動器の指導も行われたが、ほとんどのケースで疾患の管理や受診に関する支援も行われた。

(2) 訪問期間と訪問頻度

訪問型介護予防を訪問看護ステーションに委託している先進自治体では、訪問期間は原則3か月間とし、必要に応じてさらに3か月間延長（合計6か月間）していたところがあった。ただし、訪問頻度は自治体によって異なり、週1回としている自治体から月1回程度としている自治体まで幅があった。また、対象者ごとに訪問回数の上限回数を設けている自治体もあった。

本調査研究の試行事業は3か月間で終了することとして開始したが、多くのケースで期間内の指導・支援により一定の効果が認められた。あるいは、試行事業終了後の「出口」として必要・適切な場合には、医療保険や介護保険等の他の制度につながるように訪問看護師が調整するなど、試行事業実施前後で利用者の状況が変化したケースが多かった。しかし、「出口」を訪問看護師が見つげ出す前に3か月が経過したケースもあり、センターで継続して対応することになった。現状の地域包括センターの人員体制では、継続した相談・訪問活動を行うには限界もある。そのため、期間終了後もステーションによるフォローアップ等があればなおよいとの意見が挙げられた。

(3) 委託費

訪問型介護予防を訪問看護ステーションに委託している先進自治体では、いわゆる「出来高払い」方式で委託費を支出していた。単価の設定は他のサービスを参考にしながら設定されているため、各自治体における訪問型介護予防事業の位置づけによって大きな幅があった。

また、訪問看護ステーション調査では、訪問型介護予防事業の1回あたり委託希望金額の分布としては、3,000円～5,000円と8,000円～10,000円が同数であった。1回あたりの訪問時間として、前者が30分程度、後者が1時間程度を想定した記載ではないかと推察された。

試行事業では、利用者ごとにいわゆる「包括払い」方式を採用し、1対象者における委託費を事前に設定して実施した。一部のケースを除き、訪問回数はおおむね2週間に1回（期間内合計7～8回）、訪問時間は30分もしくは1時間程度であり、受託したステーションからは訪問準備に要する時間を含めても妥当な金額設定になっていたという評価だった。ただし、現在のようにセンターが作成した介護予防ケアプランに基づいてステーションが訪問計画を策定する流れを進めると、ステーションが訪問回数を調整できる余地が小さいため、「包括払い」方式とするならば、介護予防ケアプランの作成にステーションも関与する方が適切であるとの指摘もあった。また、対象者の状況によっては訪問回数や訪問時間が大幅に増加する可能性もあるため、「出来高払い」方式のほうが事業所の立場としては受け入れやすいとの意見が挙げられた。ただし、これらは、利用者特性やサービス内容等に応じて包括払いの金額の水準の検討がなされることにより解消される可能性はあり、引き続き検討が必要である。

4) 地域における介護予防のさらなる推進と訪問看護ステーションの貢献拡大に向けて

(1) 地域包括支援センターと訪問看護ステーションの連携

地域包括支援センター調査、訪問看護ステーション調査の中では、ほとんどのセンターではサービス担当者会議や介護予防給付でステーションと接点があるものの、ステーションの2割弱ではセンターとほとんど交流がないと回答していた。ステーションに訪問型介護予防事業を委託している先進自治体の中でも、現状ではセンターとステーションの接点が極めて少ないため、まずは信頼関係の構築のために両者が顔を合わせる機会を設けたいとの意見があった。

今後、ステーションが地域の中で介護予防に関する役割を担うなど、中重度者だけでなく軽度者を含め幅広くサービスを提供することで、これまで以上に地域に開かれたステーションになっていくためには、センターと緊密な連携を取ることが必要だと考えられる。訪問看護ステーション調査の中でも、地域の住民を対象とした健康相談や健康教育を自治体やセンターと協力しながら行うことで、地域に根ざしたステーションになりたいとの希望が多く挙げられたところである。しかしながら、ステーションでは介護予防に関心を持っているにも関わらず、地域支援事業や二次予防事業の認知度は決して高くはない。

一方、センターにおいても、ステーションを地域資源の一つとして予防活動に十分に活用できておらず、今後より効果的に連携する方策が必要である。このような現状を踏まえ、自治体やセンターでは改めて、委託を含めたステーションの活用方法を検討するとともに、ステーションに対する地域支援事業の周知・啓発を進めることが重要であり、そのことが地域における訪問看護の浸透方策にもなりうるのではないかと考える。

(2) 支援が必要な対象者の訪問型介護予防事業への参加促進

地域包括支援センター調査では、訪問型介護予防事業の課題として支援が必要と思われる対象者の参加が得られていないことが指摘された。本調査研究で試行事業の実施を予定していた自治体においてもセンターで選定した対象者に参加を促したが、利用者や家族の同意が得られず、必要な指導を行うことができなかった。

ニーズ調査が広く実施されると、自治体ではこれまで以上に多くの訪問型介護予防事業の対象者を把握することになると想定される。訪問型介護予防事業に積極的な先進自治体の中には、生活機能評価と二次予防事業への参加案内を同じタイミングで行うことで円滑に参加を得ることができた事例もあったことから、二次予防対象者把握事業から対象者に対する情報提供・啓発活動、参加勧奨を一連の流れとして、スムーズに二次予防事業への参加につなげるような工夫が望まれる。

(3) 訪問型介護予防事業の対象者と事業内容についての検討

今回の調査研究実施を通じて、現在のチェックリストで抽出する対象者では、「訪問型」の「介護予防」が必要な高齢者を十分には見いだせていないという問題点があることを指摘しておきたい。

特に今回の試行事業の対象に選ばれたような「自立」しているが医療的な自己管理が必要な対象者に対して、「地域側でどのように支えるのが適切か」等、今後さらに議論が必要

と考える。病院で習得した知識と自己管理方法をもとに自らの力を発揮し、セルフケア能力を維持していくプロセスに何らかの支援が必要で、近い将来、要介護状態になる可能性が高い高齢者が存在して、十分なサポートを得られないまま地域に埋もれてしまっている現実がある。これら的高齢者に対してどのようにしたらアプローチできるのか、どのようなアプローチが必要か、できるかはさらに検討が必要であろう。

今回の事業により、訪問看護ステーションは訪問型介護予防事業に対し適切な支援・サービスを提供できる可能性があることを示すことができたと考えられ、今後、訪問看護ステーションを活用した効果的な支援の仕組みが求められる。

(4) 地域包括ケアの充実に向けて

地域包括ケアの具体化に向けて5つの視点が挙げられている。①医療との連携強化、②介護サービスの充実強化、③予防の推進（できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進）、④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護、⑤高齢者になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備、である。

訪問看護ステーションは医療との連携に重要な役割を果たすとともに、日常生活に根差した健康管理の視点から、高齢者のもつ慢性疾患の早期発見・悪化防止にかかわり「予防の推進」に貢献できると考える。地域包括ケアにおいて介護予防は重要であり、地域包括支援センターでは訪問看護師を積極的に活用していただきたい。一方、訪問看護ステーションにおいても地域包括支援センターと協働して取り組む介護予防、健康支援のノウハウを確保し質向上をめざす必要がある。

(5) 訪問看護ステーションの参入により地域の介護予防事業が強化される可能性

本研究で実施された試行事業において、実際に訪問型の介護予防を行った訪問看護師は、その経験の効果について「アセスメント力、コミュニケーション力が鍛えられる」「病気に目を向けるのではなく、個人の生活全体を支援することを再確認しスタッフの考え方が変わってきた」「ステーション全体のスキルアップの機会となった」と述べていた。

本来、訪問看護師は、どのような健康レベルの利用者に対しても、状態が悪化しないために予防的にかかわっている。しかし、今回の試行事業においては、3か月という短期間の中で、要介護にならないように生活を支援するという明確な目的を提示して各訪問看護師が活動をしたために、普段の長期的な訪問看護活動と異なり、期待値が用意されているという厳しい一面があったと考えられる。しかしその反面、対象者の個々の生活条件に合わせて予防の方策を考えたり、地域包括支援センターの保健師と方向性を詳細に照合したりすることで、やりがいや3ヶ月後の達成感が、普段の活動以上に大きかったのではないかと思われる。また、訪問看護師は、要介護度の重い利用者に関わり多忙であるにもかかわらず、軽症な住民に対しても関わっていきたいという意欲を持っていることがわかる。

看護とは、人の生命力の消耗を最小限にし、免疫力・自然治癒力を最大限に発揮できるように支援することであり、予防活動そのものである。センター、自治体、ステーションとケア提供の場は異なっているが、同じ地域住民の健康悪化予防に取り組もうとする姿勢は共通である。本研究結果を踏まえ、同じ地域で働く看護職が、積極的に情報を伝え合い、

悩みを共有し、一体となって同じ住民の課題に取り組むシステムをもつということによって、介護力が脆弱化し、少子超高齢社会となった国民の健康課題に対して、新たな視点から挑むことができるのではないかと考える。