

2012 年度（前期）指定公募⑤

小規模訪問看護ステーションを補完する大規模訪問看護  
ステーションとのネットワーク作りの研究的実践

**過疎地域における訪問看護ステーション間の連携を活用して  
訪問看護内容の大規模化を目指したネットワークづくり**

申請者 一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会  
会長 小松 洋子

## 過疎地域における訪問看護サービスの提供体制の確保について

過疎地域における訪問看護サービスの提供体制を確保するために、地域に根ざした複数の事業者が連携して、「サービス提供体制の大規模化」と「サービス内容の多機能化」を実践するため以下の2つの地域を選定して、検討を行った。

①奈良県東部に位置する地域 → 「東和地域（宇陀地域）」を選定

訪問看護ステーション3事業所

- ・月1回、顔の見える連携会議の開催
- ・事例に基づいて複数の訪問看護ステーションが関わり「ケアの内容・記録等の共有・質の評価等」をおこないサービス内容の多機能化を目指す

②奈良県南部に位置する地域 → 「南和地域」を選定

訪問看護ステーション5事業所 5医療機関の地域連携室の看護師

- ・月1回顔の見える連携会議を開催し、在宅へ帰す側と受け皿になる訪問看護ステーションで何が課題なのか可視化し、その具体化を構築する
- ・サービス提供体制の大規模化を図るための基準化を目指す

### ① 東和地域（宇陀地域）における課題

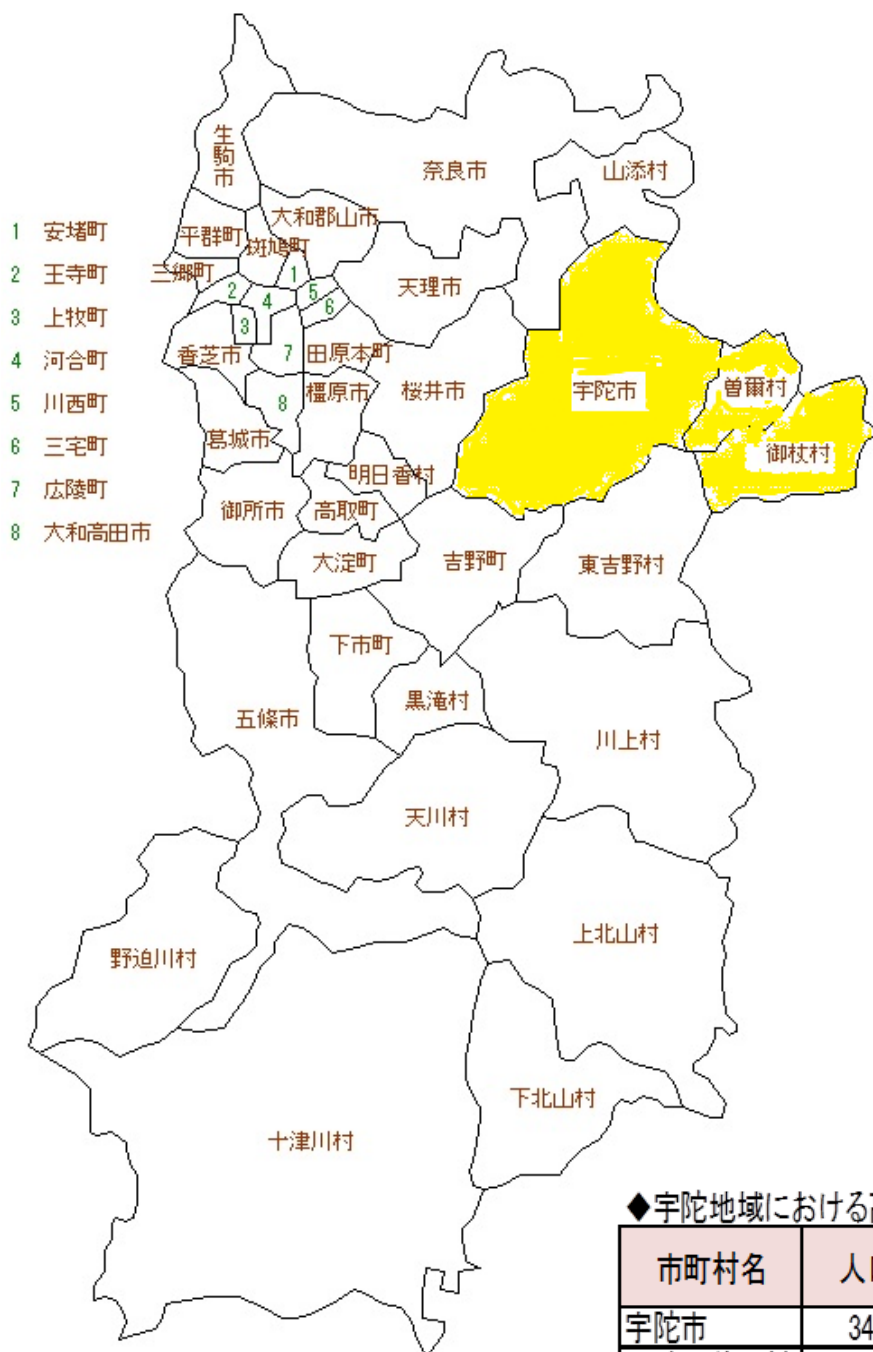
<現状>

宇陀地域は奈良県の北東部にあり、人口34,169人で年々減少傾向にある。高齢化率32.7%、年少人口比率11.4%、年齢別人口統計では、60歳から79歳が10,740人約3/1を占めている、急速な少子高齢化の進展、核家族化の進展地域。

交通機関は、近鉄大阪線によって京都、大阪方面、名古屋、伊勢方面と結ぶ。宇陀地域内の移動は車か、バスの活用となる。

この地域には、2か所の病院があるが1か所は公立病院で急性期医療、1か所は、民間病院で急性期、慢性期、回復維持期も担い、福祉施設等の併設もある。訪問看護ステーションは平成H.25.9.1現在3ヶ所あり、そのうちの1か所にはサテライト(曾爾、御杖村)も運営している。県内の訪問看護ステーション91か所の3.3%の事業所でこの広域の在宅看護を担っている状況である。

このような、状況にある宇陀地域の訪問看護の現状を把握するため、3事業所の管理者により「地域の現状と課題」について意見交換をおこなった。



◆宇陀地域における高齢者数等

市町村名	人口	高齢者数 (65歳以上)	高齢化率
宇陀市	34,371	10,713	31.17
宇陀郡曾爾村	1,776	704	39.64
宇陀郡御杖村	2,007	935	46.59

### <主な意見交の内容>

- 訪問看護ステーションは榛原地域に2事業所、菟田野地域に1事業所がある。全域対応可能な距離であるが、訪問範囲が広く効率的な訪問看護活動にはならない。
- 地域での人材確保が困難で夜間の緊急対応に苦慮する(就業者は、他市、三重県からの通勤が多い)
- 利用者の変動が大きく安定した仕事量が得られない
- 訪問看護と訪問介護の併用利用者が多く、介護側から医療処置の相談や説明が求められる事が多くあるので看護と介護の顔の見える連携会議が必要。
- 地域住民の在宅志向が大きい。

### <考察>

3事業所は、必要時、医療処置の多い利用者や小児の訪問看護はすでに連携を取りながら関わっている。地域から訪問看護につながる時期が対応困難時(病状の悪化による頻繁な対応、緊急対応が必要)になってから介入している。

地域包括支援センター主催で、訪問介護の顔の見える連携会議を開催している内容に、医療処置(床ずれの処置、カテーテルの管理、口腔のケアの実際、嚥下困難に対する処置)等、医療的ケアに関する学習会の必要性から、訪問看護に講師の依頼や日々の訪問介護で困っている相談が多くあり、それを解決するために訪問看護と訪問介護の顔の見える連携会議を定例化した。

### <結果>

看護と介護の連携会議の過程で、看護と介護の連携する記録用紙が必要。内容は、看護から介護に伝えたい医療処置の方法や観察点、記録の方法等。介護からは、生活面からの問題点や、家族の困りごと等を記録する。必要時訪問看護からかかりつけ医に報告し、往診時の対応に役立てる。また、医師からも看護・介護への指導事項を記載する。家族も確認し困りごとを記載する。

今後は、この評価も行い現場力の向上に役立てたい。

また、在宅においては介護保険制度が優先され「生活支援」から導入するため、医療的ケアの着目が薄くなり、訪問介護に負担がかかっている。状態が重症化してから看護に依頼があり看護も負担が大きい。また、緊急搬送に依頼する傾向がある。

今後、宇陀地域の訪問看護サービスの提供体制を確保するために3事業所が連携して、「サービス内容で提供体制の大規模化」に向けた取り組みを進めるために、地域住民と地域にある多職種と連携し、訪問看護を理解し支援をしていただくための組織づくりが急務である事がわかった。

このため、奈良県と連携し「訪問看護利用円滑化事業」において継続して検討を行っていくこととした。

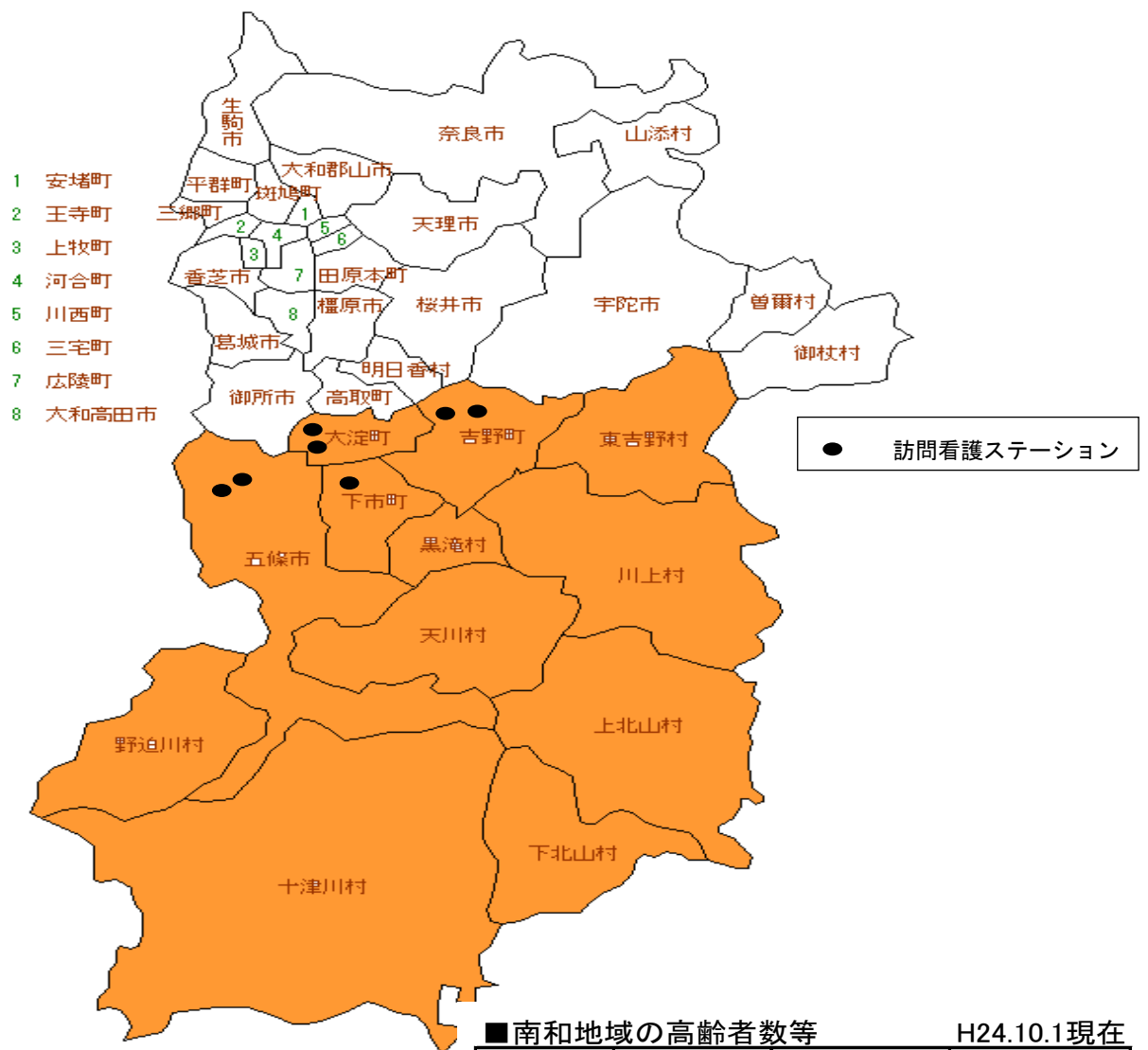
## ②南和地域における課題

奈良県の約3分の2の面積を占める南和地域は、1市3町8村からなる、人口約8万2千人の地域である。特に知られているのは、吉野町の千本桜は有名で、春には多くの観光客が訪れるところである。また、世界遺産である大峯奥駈道・熊野古道（小辺路）に代表される奥深い歴史と自然環境に恵まれた地域である。

大淀町などの吉野郡の北部地域の一部では、近鉄吉野沿線であることなどことから、ニュータウンが開発されている。その一方、野迫川村などは、交通の便が悪く、人口千人を下回る村が3村ある。

また、この地域には5ヶ所の病院があるが、そのなかでも3ヶ所の公立病院においては、いずれも急性期の病院であり、回復期、維持期を経て社会復帰を目指す患者への対応は十分とは言えない状況である。訪問看護ステーションは、H25.9.1 現在7ヶ所あり、県内の訪問看護ステーション91ヶ所の7.7%にあたる事業所でこの広域の在宅看護を担っている状況にある。

このような状況にある南和地域の訪問看護の現状を把握するため、地域の訪問看護ステーションの管理者により、地域の現状と課題などについて意見交換を行った。なお、今回は南和地域のみではなく、隣接する御所市に所在する訪問看護ステーションの協力を得た。



■南和地域の高齢者数等 H24.10.1現在

市町村名	人口	高齢者数 (65歳以上)	高齢化率
五條市	34,631	10,060	29.05
吉野町	8,736	3,437	39.34
大淀町	19,450	4,895	25.17
下市町	6,593	2,475	37.54
黒滝村	871	366	42.02
天川村	1,691	704	41.63
野迫川村	519	228	43.93
十津川村	3,910	1,587	40.59
下北山村	1,089	485	44.54
上北山村	646	289	44.74
川上村	1,725	900	52.17
東吉野村	2,248	1,076	47.86

### <主な意見の内容>

- 南和地域においては、訪問看護ステーションが五條市、吉野町、大淀町などの北部に集中している。
- そもそも訪問看護サービスの利用者が少ない。
- 千本桜で有名な吉野山の桜の観光シーズンは、車が大渋滞するため、訪問機能はほぼマヒ状態になる。
- 遠方の利用者へ30分のサービス提供するために片道1時間の訪問時間をかけて訪問しており、採算が合わないケースが多い。

### <考察>

意見交換の結果、近隣の訪問看護ステーションのすみわけができていないこと、訪問看護ステーション間において利用者調整の機能が働いていないこと等の理由が考えられた。その結果、訪問看護ステーションに直接依頼があった遠方の利用者に、相当の時間等を費やして訪問している状況になっている。

また、地域のケアマネジャーには、訪問介護と訪問看護のサービス内容の違いが知られていないのではないか、訪問看護は、利用単価が高く使いづらいと思われるのではないか、医療処置が無いと訪問看護は使えないと誤解されているのではないか、といった意見も出た。

そこで、南和地域のケアマネジャーに訪問看護サービスを知ってもらうことを目的として、『南和地域ケアマネジャー交流会』を開催した。

### 『南和地域ケアマネジャー交流会(H25.7.13(土))』

#### 第1部 公開研修会【地域で訪問看護が担う役割～地域包括ケアに向けて～】

地域包括ケアシステムにおける訪問看護の役割等、入院中からの関わり、在宅におけるサービスを介護保険、医療保険各種制度別に説明した。また、訪問看護サービスの利用を検討することが望ましい状態等を網羅した、訪問看護チェックリスト及び南和地域における訪問看護ステーション一覧など、保存版資料の配布をした。

#### 第2部 意見交換会

ケアマネジャーと訪問看護師とで、医療ニーズが高い高齢者等への対応で苦慮したケース等に関する意見交換を行った。ケアマネジャーが必要と思う訪問回数の確保が困難だった事例や主治医との円滑な関係を構築するために、指示書で繋がっている訪問看護師の活用が効果的であるなどの意見があった。

## <結果>

業務の都合を考慮し、土曜日の午後に開催したが、活発な意見交換に発展しなかった。南和地域においては、体調が悪化した場合は、入院・入所する傾向にあり、在宅生活を継続するという意識が関係者間で共有できていない状況であることが分かった。

また、地域的に、十分な在宅サービス基盤が整備されていないため、在宅においては「生活支援」にばかり着目されており、医療的ケアを在宅で行うという意識に至っていない。入院・入所すれば24時間の対応してもらえるため、訪問で限られた時間帯での対応より安心感が得られると感じており、本人も家族もその気持ちが強く、ケアマネジャーも本人や家族の意向を尊重した対応をしていることが分かった。

過疎地域における訪問看護サービスの提供体制を確保するため、地域に根ざした複数のステーションが連携して、「サービス提供体制の大規模化」に向けた取組を進めるためには、『地域の医療は地域で守る』ということの関係者間で共通認識することが重要であるが、この意識改革ができていない現状において、訪問看護ステーションだけでは解決できない課題であることがわかった。

このため、奈良県と連携して、『訪問看護利用円滑化事業』において継続して検討を行っていくこととした。

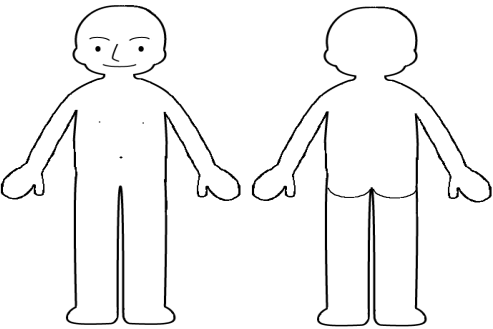
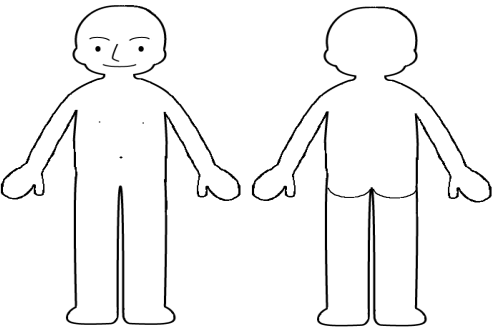


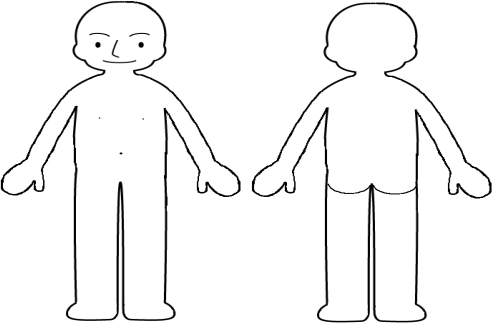
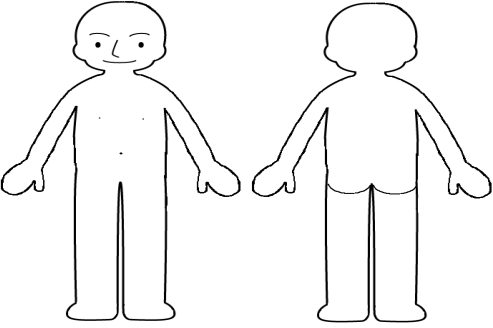
## 感想文

この度の事業で、顔の見える連携会議を開催する事ができました。  
地域包括支援センターとの連携会議では、市町村直轄と医療法人・福祉法人委託型がありますが、地域差が大変大きく、切磋琢磨されているところは、かなり地域住民にあった事業を行われています。地域連携室との連携会議では、医療機関によって大きな差があります。組織として動きにくいです。医師が退院を決定しますので患者・家族はそれに従います。医師が「こんな状態では家では無理、次の施設に行きましょう」の言葉が施設、在宅を決めています。地域連携室の担当者が、そこの部分が担われないのかなと感じます。訪問看護ステーション間の連携会議で見た事は、管理者力の不足(スタッフのレベルでの判断)社会や地域を見据えた管理が不足しているようにみえました。従来の連携会議は、管理者の「愚痴や意見」で終わっていたが、この事業では行政や関係機関が関わることにより、問題点の明確化と具体的に解決する方法、行政や関係機関に働きかけることなどが行動として動く事ができた。この事業過程を奈良県行政にも理解してもらった事で、8月から「訪問看護円滑化支援事業(国の国庫補助)」で25年3月迄引き続きおこない多角的な視点から「サービス提供体制の大規模化」について検討し各、地域で中核となるステーションが「人員の確保の支援、専門的教育の支援、夜間緊急時支援」に関わり小規模ステーションの継続につながればと思っている。

奈良県訪問看護ステーション協議会 小松洋子

# 連携シート

訪問日時	年 月 日 ( 曜日 )	: ~ :
状態観察	食事・栄養	清潔
血圧 :	食事内容及び量: 水分量:1回量 1日量 誤嚥:有 無	清拭:全身・部分( ) 陰部洗浄・おむつ交換(オムツ・パット) 更衣 入浴・シャワー浴・洗髪・手浴・足浴・口腔ケア 髭そり・爪切・寝具交換・環境整備 その他
脈拍:	排泄 最終排便: / ( 時頃)	処置等 
体温:	便の性状: 便の量:	
呼吸:	排尿: 有 ・ 無 排尿量: cc/日 性状:	処置等 
内服	家族からの相談の内容	
服用: 有 ・ 無 服用方法:		
連絡事項	( → )	
訪問者 ( : )		( : )

訪問日時	年 月 日 ( 曜日 )	: ~ :
状態観察	食事・栄養	清潔
血圧 :	食事内容及び量: 水分量:1回量 1日量 誤嚥:有 無	清拭:全身・部分( ) 陰部洗浄・おむつ交換(オムツ・パット) 更衣 入浴・シャワー浴・洗髪・手浴・足浴・口腔ケア 髭そり・爪切・寝具交換・環境整備 その他
脈拍:	排泄 最終排便: / ( 時頃)	処置等 
体温:	便の性状: 便の量:	
呼吸:	排尿: 有 ・ 無 排尿量: cc/日 性状:	処置等 
内服	家族からの相談の内容	
服用: 有 ・ 無 服用方法:		
連絡事項	( → )	
訪問者 ( : )		( : )

## ■過疎地域における訪問看護サービスの提供体制の確保に関する検討会

本検討会には、以下の訪問看護ステーションの管理者が参加した。

東和地域(宇陀地域)
アンフィニ訪問看護ステーション
宇陀市訪問看護ステーション
訪問看護ステーション四つ葉のクローバー
南和地域
大淀訪問看護ステーション
ケアテック指定訪問看護ステーション五條
隅田クラブ訪問看護ステーション
訪問看護ステーションまつば
訪問看護ステーション四つ葉のクローバー吉野
美吉野園訪問看護ステーション
吉野たらちね訪問看護ステーション
協力
御所訪問看護ステーション

また、各年度において、県内保健医療圏別に連携会議を開催し、地域の課題に関する意見交換を行った。

平成24年度
病院地域医療連携室(退院調整担当者)
平成25年度
地域包括支援センター

【本検討会は、公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団の助成による実施です。】