

「訪問看護支援事業」三重県の取組

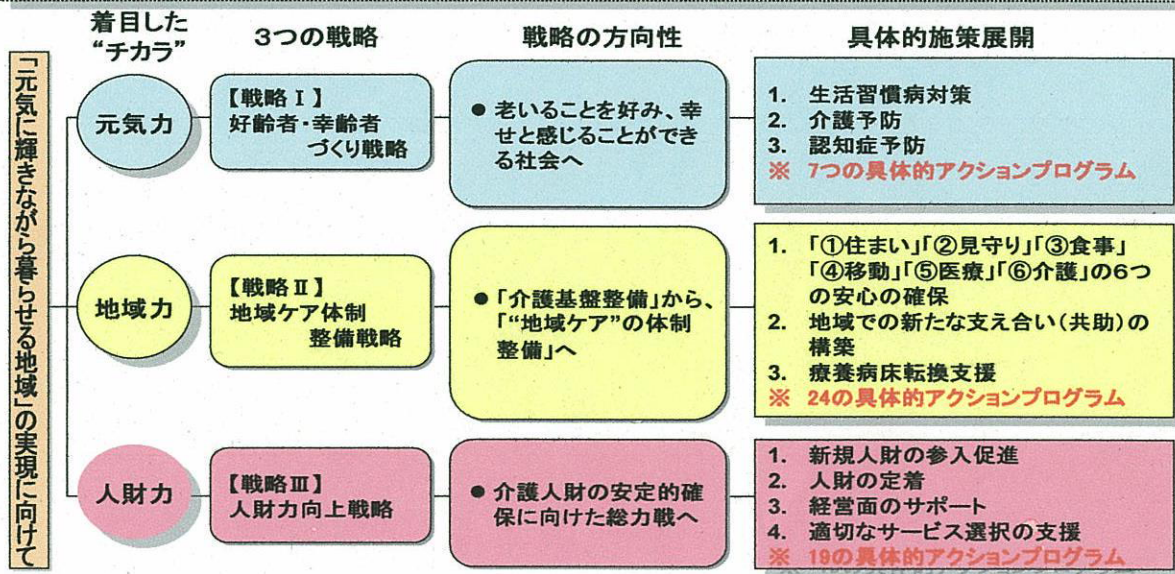
平成22年3月11日  
三重県健康福祉部長寿社会室長 吉田

I 地域ケアの確立に向けて

- 三重県が目指している姿は、“2025年・2035年を見据えた地域ケアの確立”である。地域ケアの確立に向け、まずは、2007年12月、「みえ地域ケア体制整備構想」(地域ケアビジョン)を策定し、30年先を展望して、三重県の置かれた状況と今後の施策の方向性を関係者間で共有し、共に歩み始める標(しるべ)を提示した。そして、介護保険の第4期計画のスタートに併せ、「みえ高齢者元気・かがやきプラン」を改訂し、「みえ地域ケア体制整備構想」で示した三重県の未来予想図の実現に向けて、2009年度からの3年間に県として取り組む“3つの戦略”と“50の具体的行動”を定めた。
- 「みえ高齢者元気・かがやきプラン」は、介護保険事業支援計画・高齢者福祉計画であるが、「介護基盤整備」から「“地域ケア”の体制整備」へと展開が必要であると明記した保健・医療・介護・福祉の“総合計画”となっている。

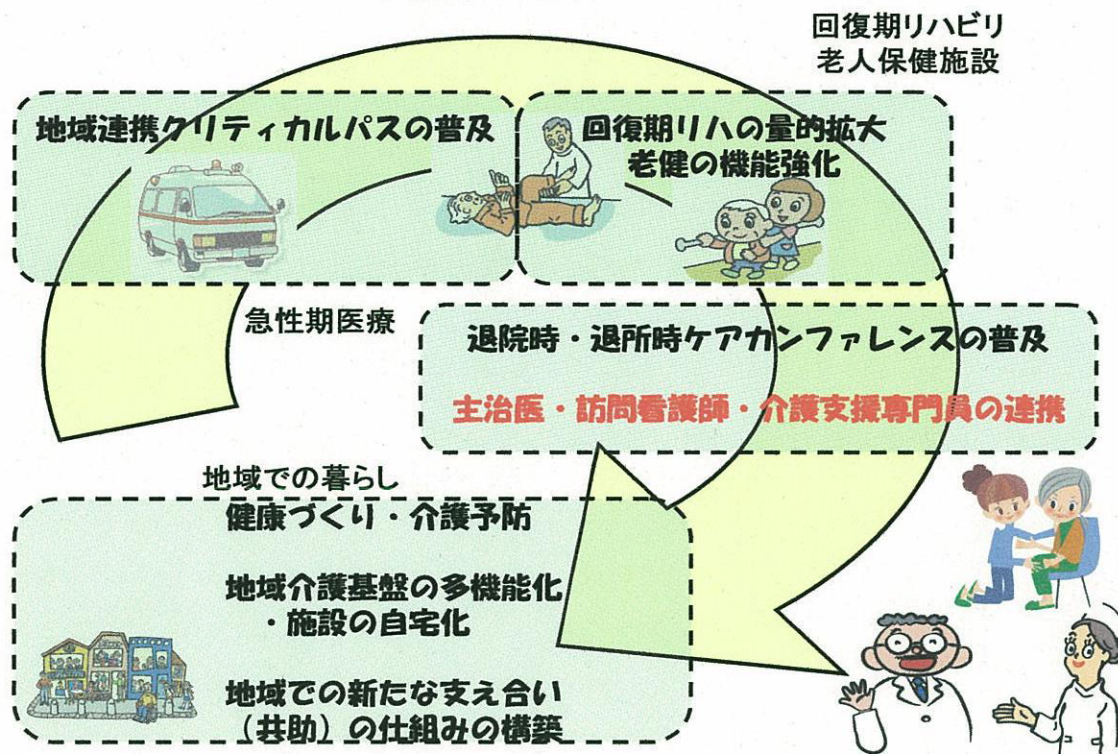
3つの戦略と50の具体的行動

- これから高齢者が増えてくるが、活動的で生きがいに満ちた高齢者に地域・コミュニティを支えてもらうためには、高齢者が“元気”であることが必要。
- また、可能な限り住み慣れた自宅で暮らし続けたいという県民の願いを叶えるためには、「住まい」「見守り」「食事」「移動」「医療」「介護」といった安心を備えた“地域”であることが必要。
- さらに、これらのサービスを提供するためには、安定的な“人財”が必要。





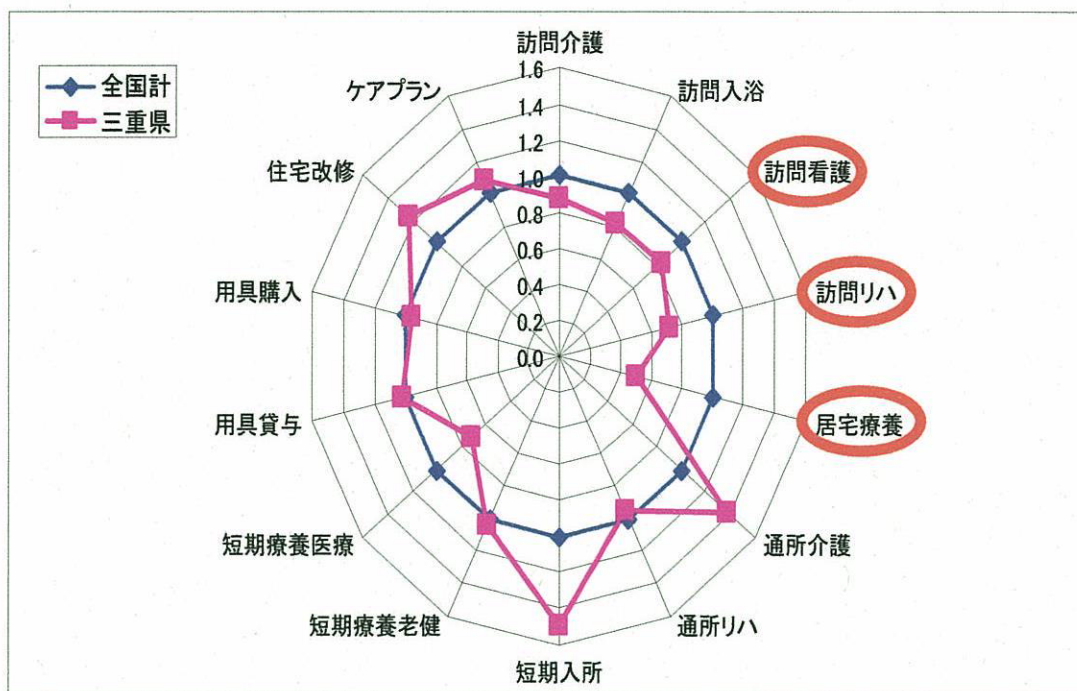
## 三重県が目指す地域ケアのイメージ ～局面からみて～



## Ⅱ 訪問看護支援事業の実施

### 1. 事業実施に至った経緯

- 三重県の訪問看護ステーションの従事者数及び事業者数は、人口当たりではほぼ全国平均水準ではあるものの、介護保険制度導入後、事業者数は伸び悩んでおり、サービス量も全国平均を大きく下回る状況。(ステーション数 2000年度63箇所→2009年度82箇所。一方、デイはこの間、140箇所→542箇所まで急増)。
- 県として地域ケアの確立を目標とする以上、在宅医療・看護・介護の連携は不可欠であり、「訪問看護の供給量拡大が至上命題」との認識を持っていた。
- このような中、国の平成21年度概算要求で「訪問看護支援事業」が盛り込まれたことを知り、このモデル事業を積極的に活用することが突破口にならないかと考え、「みえ高齢者元気・かがやきプラン」の“50の具体的行動”の一つにも位置づけ、平成21年度当初から事業に取り組んできた。



※ 介護保険事業状況報告 平成19年度年報より (「給付費/第1号被保険者数」を全国を1とした場合の値)  
 ※ 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費除く

## 2. 事業実施体制

- 既に県内の大多数の訪問看護ステーションが加入する「訪問看護ステーション連絡協議会」があったことから、これを活用。
- しかしながら、協議会自体はほぼ形骸化していたことから、行政や3師会も理事に加わり、てこ入れ。三重県では、現在、「医療材料等供給支援事業」が稼働しているが、薬剤師会に参画してもらったことが結果的に大きかった。
- 平成20年度は、①請求事務等支援事業、②コールセンター支援事業、③医療材料等供給支援事業、④普及啓発事業の4つの事業に取り組み、各々に部会を設けて、事業内容の企画立案及び実施を行ってきたが、極力すべての部会(今年度、延べ24回開催)に行政も参画し、側面支援。



### 3. 事業内容

#### (①請求事務等支援事業)

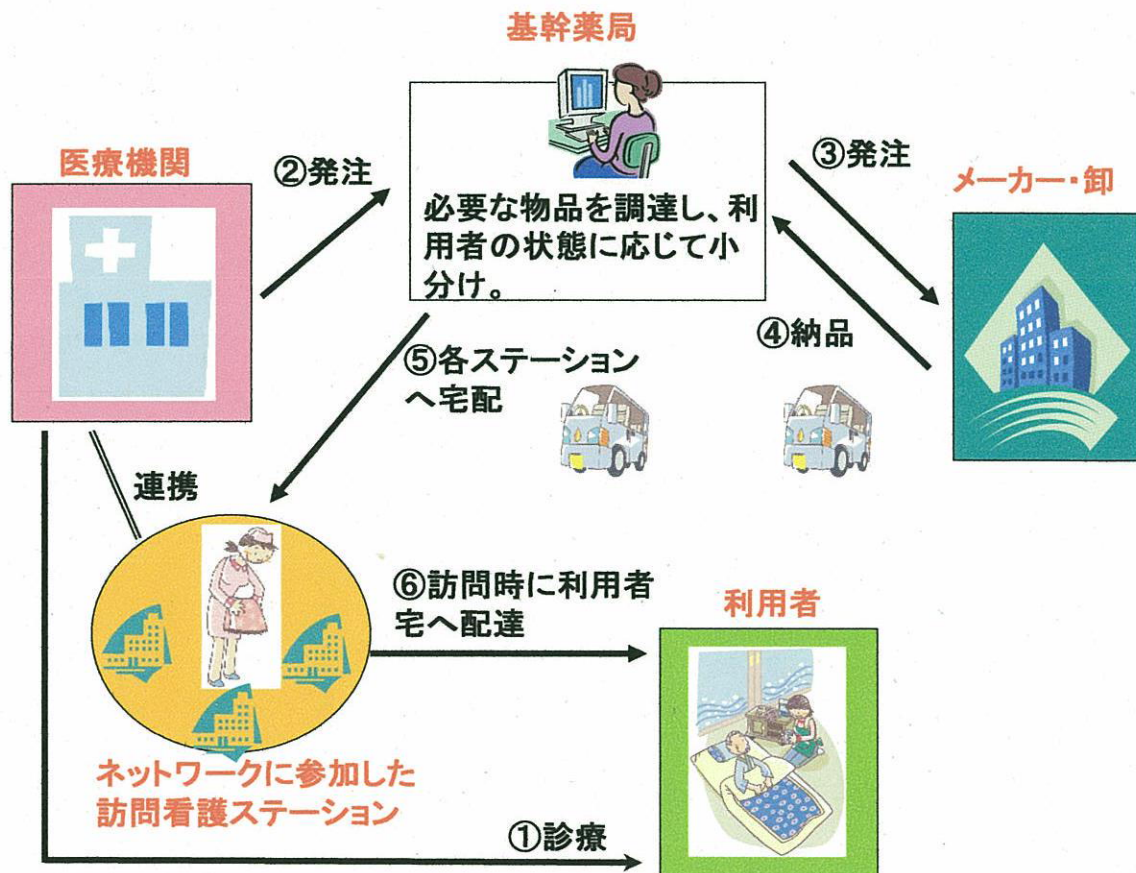
- 県内の大半のステーションに事務職員が配置されている中、今年度は、請求事務の一元化についてニーズがあるか調査を実施。参加希望のあるステーションが僅か8箇所にとどまったこともあり、来年度の取扱いは要検討。

#### (②コールセンター支援事業)

- 平成21年9月にコールセンターを設置。新規依頼等の相談受付を24時間体制で実施。広報・チラシなどで周知を図っているものの、相談件数の伸び悩みが課題。

#### (③医療材料等供給支援事業)

- 訪問看護の利用者が必要な医療材料を入手しやすい体制を作るためには、医療機関・薬局の協力が不可欠。
- 現在、地区医師会及び薬剤師会の協力を得て、桑名・員弁地域と鈴鹿・亀山地域の2地域で「医療材料等供給支援事業」を実施。具体的には、医療材料の規格を統一した上で、医療機関からの指示書に基づき基幹薬局で一括購入・小分けを行う体制を構築。



#### (④普及啓発事業)

- 訪問看護の普及促進を図るため、パンフレットを作成・配布するとともに、住民・介護支援専門員・医療関係者などを対象としたシンポジウムを開催。

### Ⅲ 今後の課題

- 本事業に取り組むことで、3師会を含む関係者が、訪問看護に問題意識を持ち、議論を行えたことは大きな成果。
- 本事業も有効な取組の一つだと思うが、これだけでは訪問看護の安定供給には結びつかない。
- 地域ケア（地域包括ケア）の推進のためには、在宅医療・訪問介護の供給量拡大と、これらと介護支援専門員等との連携が必要不可欠であるにもかかわらず、これまでの各保険者の介護保険事業計画は、特養・老健・地域密着型サービスの整備に重点が置かれ、地域における在宅医療・訪問看護の安定供給に向けた保険者の姿勢が見えない。
- 各保険者が策定している「介護保険事業計画」を、「住まい・生活支援（見守り・食事等）・医療・介護」を含めた地域のケア体制を考えていくものに発展させていくべきことを提言したい。

#### ＜参考＞地域包括ケア研究会報告書一抄一

- ・ 地域包括ケアシステムを整備するための計画は、その地域の人口規模や既存の地域資源、生活文化等によって、それぞれ異なるものが立案されるのではないかと。したがって、立案にあたっては、各地域に居住する住民が「自助」「互助」「共助」「公助」システムからどのようなサービスを受けているかについて調査し、これらの地域資源の状況を把握することが基本となるのではないかと。
- ・ これらのデータは、従来の「住宅」「医療」「介護」「福祉」等様々な側面から把握し、それらを総合的に評価することによって、いわゆる地域の特性が明確になると考えられる。
- ・ こうした地域資源の把握・投入のマネジメントについては、どのような組織、あるいは、人が計画し、実行していくべきか。例えば、都道府県が策定している従来の「地域ケア体制整備構想」を市町村（保険者）が策定するという形で発展させることを検討することも論点となる。

(以上)