

CBMCヘルスケアイノベーションIWAOモデル 訪問サービス展開の目的

岩尾 聡士

¹正会員 芦屋大学経営教育学部 特任教授 (〒659-8511 兵庫県芦屋市六麓荘町13-22)

E-mail:iwaomdphdmba@ashiya-u.ac.jp

超高齢社会を迎えた我が国では、後期高齢者の急増、社会保障制度の限界により、国は平均在院日数の短縮を進めている。このことは、医療が必要な多くの方が街に戻されるということを含み、看取り難民(死ぬ場所のない人)の急増や、街での医療事故、介護事故の起こりやすい社会が到来することを意味する。

これらの課題を解決するための、新しい街づくり「CBMCヘルスケアイノベーションIWAOモデル」を提唱する。

ここでは、病院を退院した後も街全体で介護を提供できる体制の構築に向けて、訪問サービスを拡充するための下記取り組みを紹介する。

- ① 多職種が混在するフィールドでの訪問サービスの実地研修の推進
- ② IoTによる支援(退院支援・人材支援・事務支援・マネジメント支援)

Key Words : home helper, visiting nurse, visiting rehabilitation, home, healthcare

1. 背景

我が国は他国と比べても群を抜いて高齢化が進展する。(図1) 特に、有病率、要支援・介護率の高い75歳以上の後期高齢者が増加するフェーズにあり、高齢先進国となった。

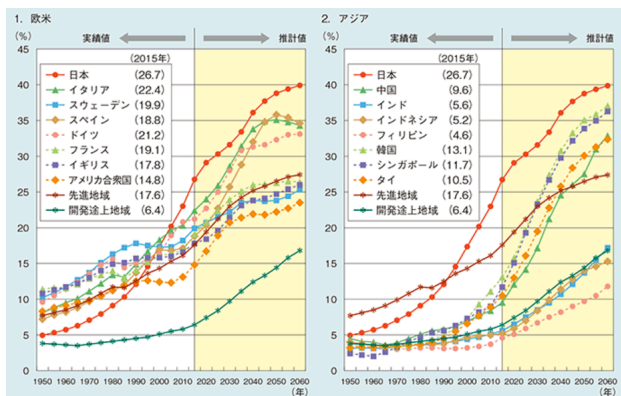


図1. 世界の高齢化の進展^[1]

後期高齢者となると、ADLが急速に低下し(図2)、有病率も増加する(図3)。これは、要介護者、要医療者の数が急速に増えることを意味し、他国の高齢化とは

状況の異なる大きな要因である。

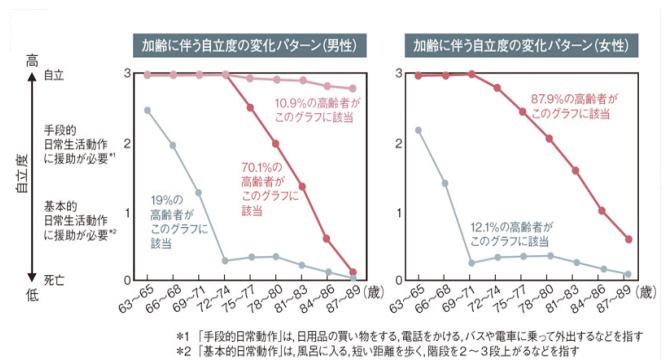


図2. 高齢に伴う自立度の変化^[2]

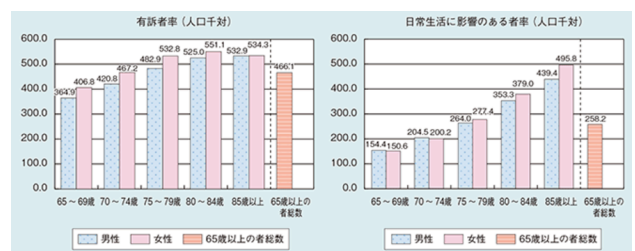


図3. 有病者及び日常生活に影響のある者率^[1]

また、日本の社会保障給付費は現在でも毎年1兆円ずつ増加しており、現状の仕組みでは、今後の要介護者・要医療者の増加に耐えられず改革が必要である。

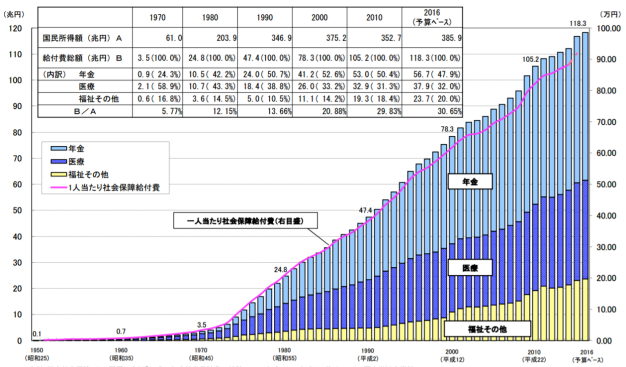


図4. 日本の社会保障給付費の推移 [3]

国としては、急性期病院等の在院日数を短縮し、ベッドの削減により、社会保障給付費の抑制を図るが、それを実現するための、早期退院した後、街全体で高齢者を看守る受け皿がないため、医療介護難民や死ぬ場所のない人が多数発生する社会となることが想定される。

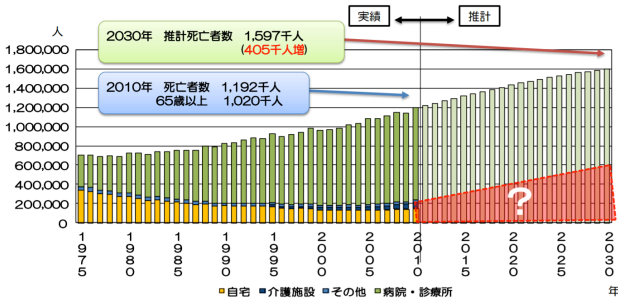


図5. 死亡場所の推移と見込み [4]

2. 訪問サービスの拡大

街全体で高齢者へ医療看護介護を継ぎ目なく提供するために、特に重要となるのが、訪問看護ステーションの普及である。

しかし、既に平均在院日数を短縮した欧米先進国と比較して、我が国の訪問看護師の数は不足しているのが現状である。

年	2005			2016		2025	純増
	スウェーデン	オランダ	フランス	日本	日本		
総人口千人	9,030	16,320	60,870	127,760	126,790	120,659	
人口千対看護師数	10.6	14.2	7.7	9.0	13.125	16.0	
看護師数人	95,718	231,744	468,699	1,149,840	1,664,119	1,934,119	
人口千対地域看護指数	4.2	2.7	1.2	0.4	0.66	1.2	
地域看護師数	37,926	44,064	73,044	51,104	83,164	144,791	61,627
在宅死亡率	51%	31%	24.20%	13.40%			
訪問看護ステーション数				5,309	9,070	20,921	11,851

※2016、2025年数値は一部未公開により予測値

図6. 看護師数の比較 [5]

これらの国と同等の訪問看護師数（人口対比率）とするためには、2025年までに61,627人増やす必要がある。

訪問看護ステーション拡大の阻害となっている理由としては、図7のように、休暇が取れなかったり、事務作業等の業務の負担が大きいことと、体系的な教育体制がないことによる業務への不安が要因となっている。

訪問看護業務の負担感 (多い順)

順位	内容	a+b 負担/不満を感じる
1	訪問以外の業務が多い 記録・電話	75.5
2	一人で判断する責任が重い	72.5
3	医療事故を起こさないか不安である	71.9
4	賃金が低い	59
5	休暇がとりにくい	58.3

日本看護協会 2014年訪問看護実態調査報告書

明細 n=2,262

a 非常に 思う	b やや 思う	c あまり 思わない	d 全く 思わない	e 無回答 不明	a~e 合計
32.5	43	18.1	2.8	3.6	100
27.1	45.4	22.1	2.3	3.2	100
22.5	49.4	23.1	1.4	3.5	100
22.5	36.5	30.9	6.2	3.8	100
26.7	31.6	27.8	10.7	3.3	100
18.6	24.1	22.1	10.6	2.6	100

図7. 訪問看護の負担 [6]

一方で、訪問サービスは図8のように、家庭と両立しやすいという利点もある。

したがって、長期間の在学を必要とせず、働きながら資格が取得できる、訪問看護師の働きやすい環境を整備し、一方で看護師に対して、医療依存度の高い方へのケアを学ぶ場を設けることが重要である。

訪問看護師になった理由 (多い順)

n=2,262(複数回答可で集計)

単位: %

順位	内容	a+b 負担/不満を感じる
1	働きがいがある仕事であるため	49.2
2	家庭と両立しやすいため	32.5
3	自分の理想の看護をやりたいため	31.1
4	今後社会で必要とされる仕事であるから	28.4
5	在宅看護の知識・技術を習得したため	24
6	自分の知識・技術を生かすため	22.0

図8. 訪問看護師になった理由 [6]

3. CBMCヘルスケアイノベーションIWAOモデル

既存の住宅のリノベーションや福祉建材の開発等によるハードの整備に加え、在宅医療看護介護ケアミックスモデルによるソフトの整備を進める、CBMC (Community Based Medicine and Care) ヘルスケアイノベーションIWAOモデル(図9)では、次のように訪問サービスの整備を進める。

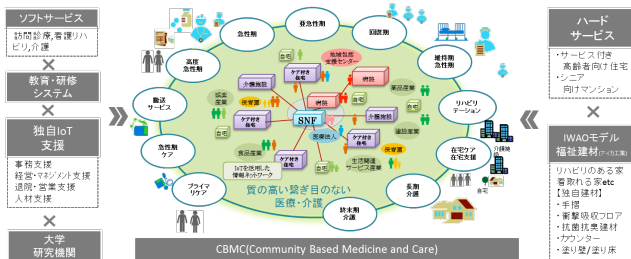


図9. CBMCヘルスケアイノベーションIWAOモデル

【支援I】在宅介護人材の教育研修体制の整備

従来のように医療系と福祉系の教育機関を分けてOJTするのではなく、名古屋市の2拠点においては、既に多職種が混在し、言語を共有化して在宅医療看護介護を学ぶ体制を敷いている。

特に病院と同程度の医療依存度の高い方へのケアを行い、共通の指標を用いてカンファレンスを定期的を実施して利用者の機能評価を行うことで、福祉系スタッフに対して、医療の必要な方への適切な介護的ケアを学ぶ。

利用者の機能評価が見えることで、①利用者としては質の高いサービスの成果の見える化でき、②スタッフとしてもモチベーションの向上につながり、③行政としても質の高い教育をローコストで提供できるようになる。この仕組みをE-learningに落とし込み他の地域でも展開を図る。



図10. 在宅医療看護介護人材の教育研修施設
聖霊陽明ドクターズタワー(名古屋市昭和区；写真左)とまごころの杜(名古屋市熱田区；写真右)

【支援II】IoTを活用した支援

在宅介護の現場では、十分なICTによる効率が進んでおらず、上述のように対応しきれていない。

また、地域包括ケアでは、1人の高齢者に対して多種多様な事業者・職種が関わるため、高齢者の健康状態や介護度について適切な情報共有がなされていない。具体的には、病院から退院した時点の高齢者の状態は、紙ベースでやり取りされることが多く、その後のケアプラン策定に十分利用されているとは言い難い。また、居宅介護支援専門員が作成したケアプランはFAXなどで伝達されることが多く、各事業者がそれに基づいて、もう一度サービス提供計画や実績報告などの入力を作り直したりしている。

さらには、専門性が高いケアを必要とする高齢者に対して、適切な退院場所やケアプラン・事業者を選定することが、現状では難しい。専門性がかみ合わないマッチングは、高齢者にとってもサービス提供者にとっても不幸なことである。

上記のような課題・問題は、保険を利用しない単一の民間企業が行う事業であれば、簡単に解決することができる。しかし、地域包括ケアは保険制度に複数の事業者・職種が入り乱れる複雑な仕組みになってしまう。この問題を解決するために、日本医療研究開発機構の研究事業(PHR(パーソナルヘルスレコード)利活用研究事業)として、名古屋地域でのモデル研究を開始しており、IoTを活用して分散した需要と供給を最適化する新しいサービスモデルを構築して病院から在宅ケアを継ぎ目なくつなぐ支援を実施し、この仕組みを他地域でも現場と協力して落とし込む。

参考文献

- [1] 内閣府：平成28年版高齢社会白書
- [2] 秋山弘子：長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店 2010
- [3] 内閣府：社会保障の給付と負担の現状(2016年度予算ベース)
- [4] 厚生労働省：地域包括システムの構築(平成27年5月19日)
- [5] 日本看護協会：訪問看護アクションプラン2025
- [6] 日本看護協会：2014年訪問看護実態調査

CBMC Healthcare Innovation IWAO model Purpose of visiting healthcare service

Satoshi Iwao M.D.Ph.D.M.B.A

The government of Japan is promoting the shortening of the mean hospitalization by a rapid increase of the elder-old, the limit of the social security system. This means that many people are returned home, and rapid increase of End-of-life care refugees and Medical accidents.

We put forward the new urban development “CBMC healthcare innovation IWAO model”.

Here, we introduce the efforts of expansion the visiting healthcare service for Construction of the medical and care satisfied urban system.

- ① The promoting the training system for many different fields at the Skilled Nursing Facility.
- ② The support for IoT.