

平成 20 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

## 訪問看護業務記録の IT 化促進事業

### 報告書

社団法人全国訪問看護事業協会

平成 21 年 3 月

# 事 業 実 施 体 制

## 1. 検討委員会

委員長	山本 隆一	東京大学大学院情報学環 准教授
委 員	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
委 員	川村 佐和子	聖隸クリストファー大学大学院 教授
委 員	小池 智子	慶應義塾大学看護医療学部 准教授
委 員	児島 純司	洛和会ヘルスケアシステム本部 理事・副本部長
委 員	児玉 博行	京都大原記念病院グループ 代表
委 員	佐野 けさ美	千葉県訪問看護ステーション連絡協議会 会長
委 員	高階 恵美子	日本看護協会 常任理事
委 員	高村 浩	高村浩法律事務所 弁護士
委 員	水流 聰子	東京大学大学院工学系研究科 特任教授
委 員	内藤 智雄	岐阜大学医学部付属病院医療安全管理室 副室長
委 員	野中 博	野中医院 院長
委 員	山本 則子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授

(五十音順)

## 2. ワーキング委員会

委員長	山本 隆一	東京大学大学院情報学環 准教授
委 員	小池 智子	慶應義塾大学看護医療学部 准教授
委 員	児島 純司	洛和会ヘルスケアシステム本部 理事・副本部長
委 員	佐野 けさ美	千葉県訪問看護ステーション連絡協議会 会長
委 員	水流 聰子	東京大学大学院工学系研究科 特任教授
委 員	内藤 智雄	岐阜大学医学部付属病院医療安全管理室 副室長
委 員	中村 正企	株式会社ケア・サポート 代表取締役社長

## 3. 事業一部委託会社

富士通株式会社 ヘルスケアソリューション事業本部 パートナービジネス統括部  
パートナーシステム部 畠山 仁

## 4. 事務局

木全 真理 全国訪問看護事業協会  
川添 高志 全国訪問看護事業協会

## はじめに

在宅医療、在宅介護の充実は我が国の医療・介護の構造的要請であり、単に体制を整備するだけでなく、より良いサービスの提供を効率的に行うことを追求しなければならない。入院・入所環境では関連するスタッフは患者・利用者を中心に顔が見える範囲で協調することも可能であるが、在宅ではスタッフが異なる時間帯に訪問するなど、基本的に協調が困難な環境と言うことができる。しかし、現代の情報化社会では情報は存在し、しかもそれが活用されなければ充実した在宅サービスは難しく発展も望めない。その一方で訪問看護ステーションに代表されるように、在宅サービス提供者は地域密着という特性のために必然的に小規模事業者が多く、事業の効率的な実施という面でさえ苦労している現状と言える。また保険者の視点から見ても在宅医療、在宅介護は複数の事業者が関係して実施され、効率の良い充実したサービスが実施されているかどうか把握しづらいという点も見過ごせない。これらはいずれも情報の流通と共有なしには解決できない問題で、ITを用いる意味は大きい。本事業では主に事業者の視点からIT導入の先進事例を調査し、IT化された記録の再利用の促進と、事務処理のセンター化による合理化のモデル事業を実施し評価した。それぞれ一定の成果を上げることができ、今後の在宅医療、在宅介護のIT導入のあり方に指針の一部を与えることができ、今後の検討の基礎となつたと考える。

平成21年3月

訪問看護業務記録のIT化促進事業

主任研究者 山本 隆一（東京大学大学院情報学環 准教授）

## 目次

要旨	1
第1章 事業の概要	3
1. 目的	5
2. 方法	5
第2章 事例調査	7
1. 事例1（洛和会グループ）	9
2. 事例2（青葉区メディカルセンター訪問看護ステーション）	18
3. 事例3（大原記念病院グループ）	21
第3章 モデル事業	23
1. 記録のIT化開発実証実験（同法人）	25
1) 目的	25
2) 方法	26
3) 結果	43
4) 考察	61
2. ネットワーク（別法人）	64
1) 目的	64
2) 方法	64
3) 結果	72
4) 考察	79
第4章 まとめおよび提言	83



## 要旨

### 【背景】

我が国では医療も介護も原則として法令に則って実施され、法令に基づく保険によつて給付が行われている。そのために作成が義務づけられた書類が多くあり、また報酬を請求するための明細（いわゆるレセプト）を作成しなければならない。また在宅ケアにおいては医師、看護師、介護担当者などが連携して実施されるために連絡・報告も数多く生じる。そのため病院のような大規模な事業者ではそのような業務に長けた事務職員が常駐し、また情報の流れもIT化を含めて合理的に行うことが普通であり、そのことによって、効率的に処理されている。その一方で在宅ケアを担う事業者は必ずしも大規模化できるわけではなく、現実に訪問看護ステーションも小規模であることが多い。小規模なステーションでは専任の事務職員を置くことが困難なことが多く、書類の作成や報酬請求明細の作成が看護師である管理者等の業務となっていることが多い。また書類の作成や事務業務に用いるシステムの導入に十分なコストをかけることも難しく、さらに、多忙な業務および十分なITリテラシーがないために導入されたシステムさえ十分に使いこなしていないことが多い。ITシステムは使いこなしてこそ、欠点も明確になり、改善も進むが、十分使われていないために、使いにくいシステムが改善もされずに導入されることさえ、ありうる。また必要な地域に訪問看護ステーションを確保するために、さらに小規模化する傾向にさえある。小規模になればなるほど、専従の事務職員を置くことは難しくなり、看護師の業務の中で事務業務の比率が増大する。抜本的な解決が求められていると言える。

### 【目的】

本事業では前述のような背景を踏まえて、小規模な訪問看護ステーションの事務処理を可能な限り合理化するためのIT化のあり方を調査・研究し、その一部を実証的に実装して評価することにある。

### 【結果】

#### 1. 小規模訪問看護ステーションに望まれるIT化

一般に事務処理の合理化は情報の再利用の促進と、情報流通の高度化が基本であり、具体的に言えば、同じ内容を2度書く（入力）することを避け、一度記載した（入力した）情報は必要な場合は徹底的に再利用することになる。またIT化と直接関係するわけではないが、適切な分業ができれば事務処理は合理化される。訪問看護ステーションの業務で言えば、指示、計画、訪問時の記録、経過の記録、報告・請求のための整理、点検などの情報処理が紙やITに係わらず行われている。紙などの物理媒体上でこれらの処理を順次行うとすれば、転記は避けられず、情報によっては同じ情報が何度も転記される。電子化情報の利点は再利用が容易なことであるが、問題はどの過程で電子化するかということで、情報が発生する過程に近ければ近いほど、合理化される。上記の流れで言えば指示は外部から来る情報でどうしようもないが、計画と訪問時の記録の作成時に

電子化できればあとの処理はきわめて容易に合理化できる。看護計画は看護師が入力する以外にIT化はできないが、標準計画が充実していれば標準計画をひな形とし、患者の特性・個性による部分を修正すればそれほど困難ではないと思われる。また訪問時の情報は、訪問時に入力することが理想であり、そうでない限りは転記が生じる可能性が高い。訪問看護の現場はPCを置けるスペースがあるとは限らず、また重いPCを運ぶこと自体負担が大きい。計量小型のPDAの活用が必須であろう。

また電子化された情報は再利用可能であるが、利用目的によっては小修正が必要になることが多い。極端な場合、「である」調を「です」調に変更する必要もあるかも知れない。そのためには情報の出力形式を柔軟に変更でき、さらに小修正が可能な形で出力できることが望まれる。本事業では既存の訪問看護ステーション向けシステムに小変更を加え、情報の持ち方を標準化すると同時に、出力形式を柔軟に変更できるようにし、さらに比較的利用が容易なエクセル形式でファイルとして出力するように変更して評価を行った。

さすがに容易とは言え、システムの帳票出力形式を看護師が変更することにはかなりハードルが残ったが、SEに変更を依頼した場合はきわめて短時間で変更可能で、保守経費の低下に結びつくと考えられた。また出力されたファイルの小修正が容易なことは有効であると評価できた。

最後に分業の促進であるが、大規模事業者であれば事業者内での分業が可能であるが、小規模事業者の場合、そもそも分業するにも人材がない。そこで、事務処理センターを設置して複数の小規模事業者がネットワークを組んで、事務業務を委託することが必要になる。本事業では請求業務に限定して事務処理センターを実験的に設置し、3カ所の比較的規模の小さい訪問看護ステーションから日報をFAXで送信するだけでレセプト作成を行うモデルを作成し検証した。センターで入力し処理したデータは各ステーションでリアルタイムに閲覧可能で、点検を行いながら、あたかも請求専門事務職員がいるような状況を作ることができた。ステーション側の評価も高く、きわめて有用であることがわかった。

#### 【考察】

地域によっては小規模事業者の存在が避けられない訪問看護ステーションがあるが、記録が適切に電子化され、ネットワーク化によって事務処理を委託することが健全な運営にとって有用であることを示すことができた。さらに衛生材料の共同購入や配送、記録の管理、オンコールセンター機能等も有効である可能性があり、今後の検討を要する。

# 第1章 事業の概要



# 第1章 事業の概要

## 1. 目的

訪問看護師が本来業務である訪問看護に専念するためには、周辺業務の効率化を推進することが必要である。この周辺業務の1つである様々な記録や帳票類の作成は、訪問看護師の大きな負担となっている。請求業務についてはIT化が進んでいるが、日々の訪問看護記録や外部への情報提供書等は手書きのものも多く、これら書類作成業務の効率化や情報利活用の推進は極めて重要である。そこで、訪問看護業務記録についてIT化を適切に促進するために、現場で本当に必要とされるシステムを検討、開発し、さらに開発したシステムを活用し、センター化・外注も視野に入れた試行的モデル展開を行い、実現可能なモデルの提示をし、全国に普及していく。

なお、これまでに何度もソフトウェアやツール等のIT開発がなされてきており、多くの事業所に導入されではいるが、それらの機能が十分に活用されていない現状があるため、この様な課題についても原因を究明し解決すべく合わせて検討する。

また、同一地域に設立母体の異なる法人が経営する事業所が散在している現状等も考慮し、1) 同法人、2) 別法人におけるモデル展開を行うこととする。

## 2. 方法

### 1) 委員会

委員会を設置し、その下位組織として2つのチームを設置し、チームメンバーと関連する実施者とともにモデル事業およびITシステム開発に関する会議を開催した。

#### (1) 検討チーム

事業実施に関する運営・管理を行っていくため、4回実施した。

#### (2) ワーキングチーム

2つのモデル展開を実施・運営するための、モデル事業実施およびそのデータ収集の調整等を行うため、4回実施した。

#### (3) モデル事業説明

モデル事業を行う事業所に、委員会委員および事務局より、モデル事業実施に関する内容・注意事項・調査等について説明・同意を得るため事業実施前に各事業所にて行った。

#### (4) ITシステム開発会議

適切なITシステム開発が行われるよう、またITシステムの運営が円滑に進むよう、委員長、システム開発会社、事務局と会議を行った。

#### (5) 事務局

事業全体を円滑に進め、管理するために、全国訪問看護事業協会事務局内に事務局を設置した。

## 2) IT システムの開発

IT化の利点の一つとして情報の再利用性の向上を目的とし、具体的には、システム内で収集データの一定の標準化を行った後、各種帳票のレイアウトを容易に変更可能とし、さらに出力される帳票を直接印刷するのではなく、編集可能なファイルとし、「だ。である。」調を「です。ます。」調に変更すると行った作業が現場で容易に可能とし、その効果を評価することとした。

## 3) 訪問看護業務記録の IT 化促進のための試行的モデル事業

2) で開発されたシステムを活用し、訪問看護事業協会の倫理審査委員会の審査を経て各モデル事業をセンター化・外注を視野に入れた試行的モデル展開を行った。

## 4) モデル事業ヒアリング調査

各モデル事業実施における、ノウハウ、プロセス、効果等のデータを収集・分析するために、各モデル事業協力事業所の管理者にインタビューを行い、モデル事業のプロセスの詳細を記述し、訪問看護業務記録を IT 化することによる訪問看護事業自体への効果やその他の周辺業務への影響等も含めて分析した。

## 5) モデルの作成とその普及

1) ~ 4) より、複数のモデル事業を実施し、訪問看護業務記録を IT 化することによる訪問看護事業自体への効果やその他の周辺業務への影響を検証した上で、モデルを提示し、その普及を行った。

## 第2章 事例調査



## 第2章 事例調査

平均的な訪問看護ステーションの日々の業務は、予定確認から始まり、訪問準備、移動、訪問看護（チェック、処置、一時記録など）を午前中2件おこない、昼休みに一度ステーションに戻り記録、そして午後から再び、移動、訪問看護を1～2件おこなう。その後訪問看護ステーションに帰社後整理し記録する。その後24時間体制をとっている訪問看護ステーションは当番制で携帯電話を持って対応する。しかも、深夜どんなに多忙でも翌日は平常通り訪問看護業務をしなければならないことも多い。訪問看護は、このような過酷な労働環境の中で実践されている。

また、訪問看護師は一人で在宅訪問・ケア・アセスメントを行うため個々の看護師の高い判断力が求められることや、平成24年介護療養型病床が廃止されるためクライアント（利用者）の重症度が上がることも予想されており、益々高いスキルが求められることになる。しかも、介護療養病床からの行き場を失ったクライアントは、在宅医療や訪問看護を必要とするため、地域における訪問看護ステーションのニードが今後さらに高まることが予測される。しかし、このような状況を開拓するための情報共有や重複する記録作成の負担軽減等の訪問看護ステーションIT化（報酬請求以外の業務効率化のためのIT化）については議論が少なく、また広く受け入れられているわけではない。

以上のような状況にありながら、何をすれば訪問看護サービス提供量増加や、質向上というニードに対応できるのかという課題が注目されている。ただ、本課題の解決策が、まずIT化ありきとの考えはさておき、まずは全国で先進的にITを有効活用している成功事例を調査することで、どのようなIT活用をすれば効果が出るのか、また、どのような効果が期待できるのかを理解することとした。

なお、IT導入事例抽出は（1）事務処理の効率化、（2）記録の効率化、（3）ASP型IT化導入、の3つの視点でおこなった。

### 1. 事例1（請求事務センター）

#### 1) 概要

洛和会ヘルスケアシステム（京都市：<http://www.rakuwa.or.jp/index.html>）は、救急医療、慢性期医療、施設介護、在宅介護を有するグループである。同グループとしてはじめての訪問看護ステーションまるたまちを平成6年に開設し、現在は京都市に10カ所、滋賀県大津市に3カ所の訪問看護ステーションを開設している。

本グループは、平成6年4月、2カ所の訪問看護ステーション（医療保険）開設からスタートし、現在13カ所の訪問看護ステーション運営（表1）を行っている。当初より、訪問看護ステーションは事業効率の良い大規模訪問看護ステーションではなく、可能な限りクライアントの近くに小規模な訪問看護ステーションを開設することで迅速な対応ができるることをコンセプトとして活動している。

(表1)

&lt;洛和会グループ訪問看護ステーション&gt; (平成21年1月)

事業所名	訪問看護師数(常勤換算)	訪問件数		緊急電話	
		介護保険(件／月)	健康保険(件／月)	介護保険(件／月)	健康保険(件／月)
洛和会訪問看護ステーション桃山	4.4	271	56	23	5
洛和会訪問看護ステーション坂本	2.8	143	77	1	1
洛和会訪問看護ステーション石山寺	4.2	266	88	4	0
洛和会訪問看護ステーション大津	3.2	135	46	5	0
洛和会訪問看護ステーション嵯峨	2.5	205	6	12	0
洛和会訪問看護ステーション東山	3.5	201	27	2	0
洛和会訪問看護ステーション四条鉾町	3.8	277	30	1	0
洛和会訪問看護ステーションうずまき	3.0	267	31	29	13
洛和会訪問看護ステーションまるたまち	5.1	335	89	14	2
洛和会訪問看護ステーション花山	5.1	282	166	21	18
洛和会訪問看護ステーション勧修	4.0	208	74	17	8
洛和会訪問看護ステーション21	4.9	311	166	10	3

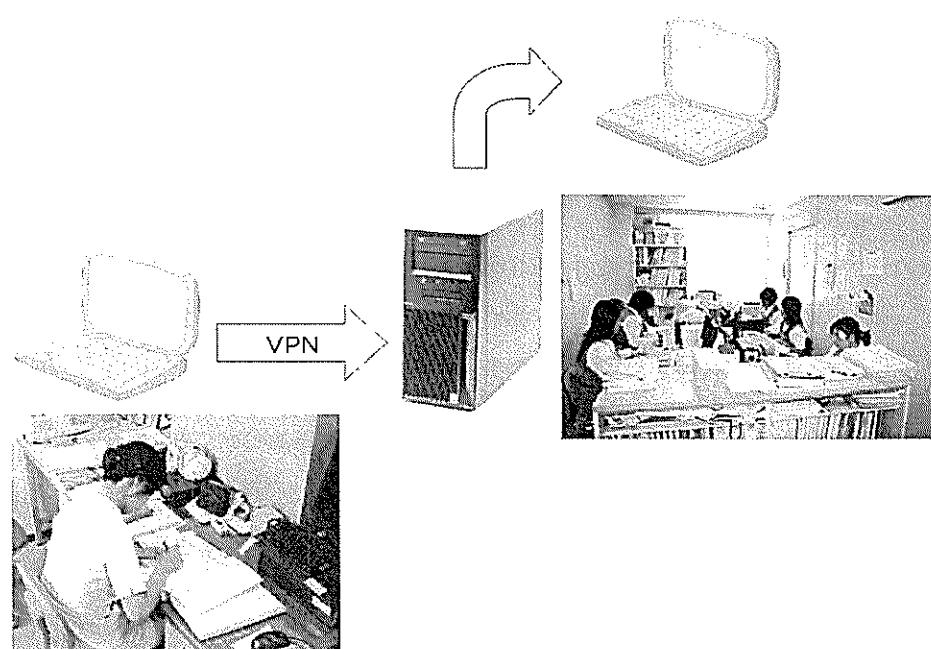
## 2) IT の導入

### <IT 化概要>

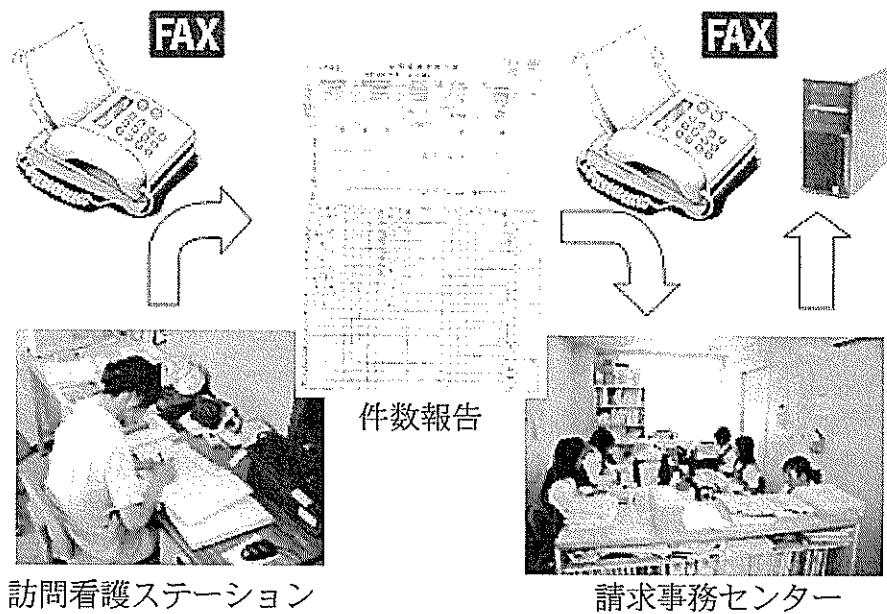
訪問看護介護請求システムをステーション毎に導入している。PC端末は1台で、スタッフ数4名に対して少なく、空き時間を見つけて作業していた。その後、平成18年にサーバークライアント型 介護保険請求システム（ほのぼの silver：データサーバー×4、遠隔地用メタフレームサーバー×9）に更新し、各介護部門40事業所（端末PC107台：訪問看護ステーション含）をフレッソングループ（VPN）で結んでいる。なお、訪問看護ステーションには端末が1台、そして介護保険請求を行う請求事務センターには、ほのぼの端末が5台設置されている。

以上のIT化により、業務場所（訪問看護ステーション）と、請求事務作業をおこなう場所を分けることに成功している。同時に、請求事務をセンター（請求端末PC5台+文書作成PC5台）として1カ所にまとめることが可能となっている。

介護保険請求に必要な情報（訪問看護師、訪問看護時間、訪問先等）を訪問看護ステーションにある端末からの入力する方法（図2）と、紙記載しFAX送信する方法（図3、FAX受信後に事務センター側で情報を介護保険請求システムに入力する）を併用している。



(図2)



(図3)

### <IT化経緯>

洛和会で訪問看護ステーションが2カ所開設された当初（平成6年）、訪問看護ステーション毎に請求システムを導入し、かつ、請求事務員をそれぞれに1名をおき事務処理（請求事務等）をさせていた。しかし、小規模で事務作業量が少なく（=余力があるものの他にすることが少ない）、かつ、人件費の20%を事務員人件費が占める等、経営が悪化（高コスト）した。また事務員の能力によっては、請求確認作業が発生し、しかも請求事務端末PCが1台しかなく、事務処理が終わった後に残って常勤看護師が確認作業を行っていた。結果、事務員がいながら訪問看護業務に当てる時間は増えず、訪問看護サービス提供量も平均3.6件／人／日と伸び悩んでいた（低サービス提供量）。すぐに、これらの問題を解決するため、事務処理能力が高い事務員1名が2カ所の訪問看護ステーションを巡回して請求処理をおこなうように変更した。結果1ステーション当たりの事務員人件費は半減し安定経営がなされている。

その後、訪問看護ステーションが増設され、平成15年4月には11カ所に増加しているものの、事務員が各訪問看護ステーションを巡回して事務処理する方式を変えなかつたため、事務員が11人にまで増員されている。その原因是、訪問看護ステーションの開設が広域になるにしたがつて、事務員の移動距離（移動時間）という無駄が発生した結果であり、1ステーション当たり1事務員と同じ状態となってしまっている。

この問題を解決するために平成18年、全ての訪問看護ステーションと請求事務

センターをネットワークで結び、介護保険請求業務を集中管理するシステム（ほのぼの）が導入された。これにより事務員が移動することなく事務機能を1カ所に集中させる効率的な請求事務センターが立ち上っている。本事務センター立ち上げ直後より、事務員は11名から5名にまで減員されており、これ以降赤字の訪問看護ステーションは皆無となっている。

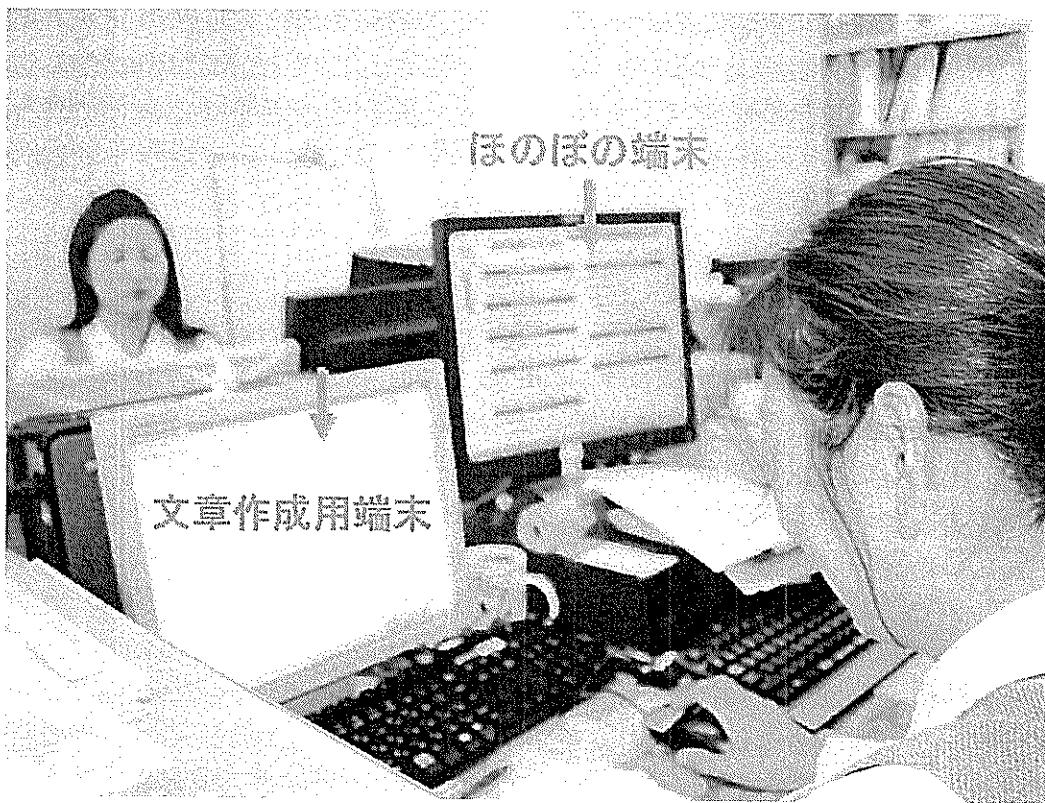
#### ＜請求事務センターの運用＞

事務センター化以前は、各訪問看護ステーション独自の集計表を使用して介護報酬請求を行っていたが、センター化以降は、これを標準化している。標準化により、人的交流時のミス減少や教育時間短縮効果がある。

さて、日々の請求事務センターとのやりとりであるが、各訪問看護ステーションで、誰が、どのクライアントに対して、何時から何時まで訪問看護を行ったのかが記載された日報（手書き、またはパソコン出力）を作成する。これを請求事務センターへFAXし、同センターにてその情報を請求情報として「ほのぼの」に入力する。なお、疑義解釈等質疑応答に関しては、昼休みまたは夕方の時間を利用して同センター事務員が訪問看護師に問い合わせ、現場が見えなくなりリスクを回避するため、事務センター管理者は月1回程度訪問看護ステーションを訪れている。

月末から月初にかけては、事務職員は、ケアマネージャーが所有するデータと照合したり、各訪問看護ステーションからの情報不備をチェックすることで、返戻を最小限に留めている。また、請求事務センター職員は介護報酬改定情報等を共有化しており、相互に解釈に関する確認等も行っている。

なお、各訪問看護ステーションには「ほのぼの端末」が1台、別途報告書作成および表計算用が1台あり、事務処理センターには5名の事務員が10台（2台／人）のPCを使用している（図4）。これは、各訪問看護ステーションと接続されたネットワーク上にある「ほのぼの端末」とは別に報告書作成、表計算用PCを1台設置しており、万が一の情報漏洩リスクやウイルス感染リスクを最低限にするための工夫である。



(図4)

### 3) 効果

#### <メリット>

平成21年1月現在、訪問看護ステーション数は13カ所となっているが、事務員は5名のままで請求事務処理を行っている。つまり、1ステーションあたりの事務員数が1名から出発して、現時点ではIT化（請求事務センター化）により1ステーションあたり事務員数が0.38人と6割以上の事務員削減が実現されており、経営効率化がなされている。

さらに5名の事務員は相互に請求業務に関する情報交換を行っており、新しい制度への対応速度向上や、返戻減においても1ステーション当たり1～2件／月程度と少ないことから請求事務の精度も高いと思われる。また、訪問看護の請求に加え、訪問介護請求やグループホーム請求事務も同センターで処理できるようになり、事務員1名当たりの請求処理レセプト枚数が、206.5件／人（事務センター化前の平成15年4月）から745.0件／人（事務センター化後の平成21年1月レセプト請求件数）と3.6倍の増加となっている。

なお、請求事務センターの効果は、訪問看護業務自体にも良い効果を出している。請求事務作業を安心してセンターに任せることができるために、管理者の訪問看護件数が増加し、看護師1名1日あたりの平均訪問看護サービス提供量が3.6件／日／人から4.0件／日／人まで増加している。

つまり、IT化した請求事務センターにより、事務人件費6割削減（経営改善）、事

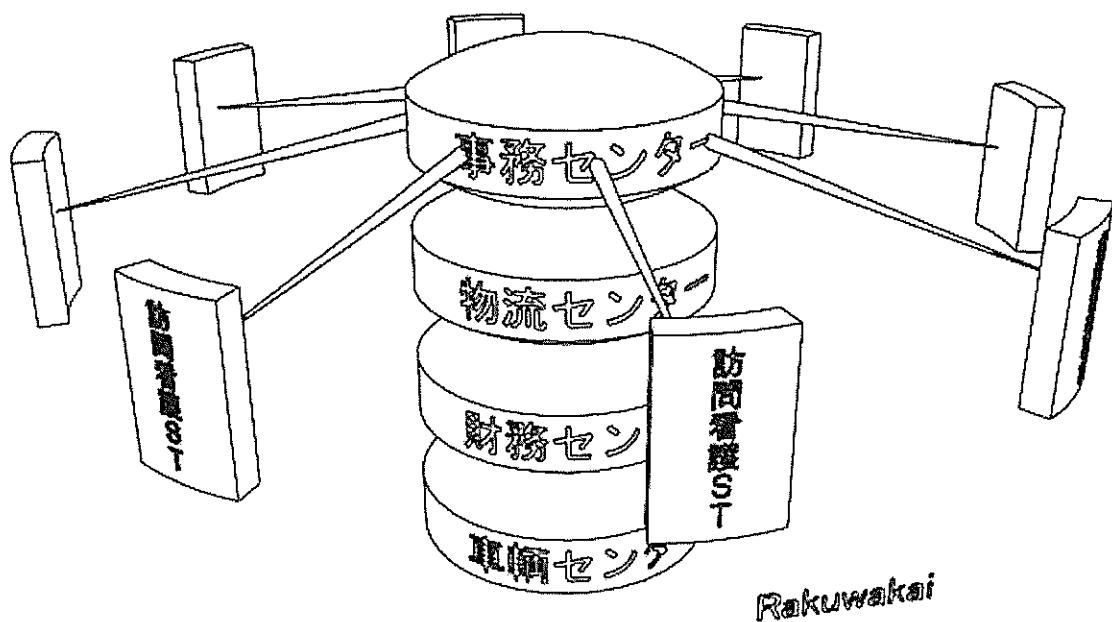
務員一人あたりの処理量は3.6倍に増加し(効率化)、請求精度の向上、訪問看護サービス提供量の1割増加が達成出来ている。なお、勤務時間に関しても事務センター化する前は平均残業時間が5-6時間／月であったものが30分程度／月と減少している。

#### <デメリット>

請求事務センターに事務員を集約することで、人的、質的効率化はできていると考える。このことは現場の訪問看護師へのヒアリング時にも「事務作業や請求に関する事務的な知識」を意識しなくても良くなったことで訪問看護業務に専念できることは満足との声が聞かれた。しかしながら、訪問看護中のステーションは人がいなくなるため、連絡が取りにくいとの声があった。緊急時には携帯で連絡がとれるものの不安が残るとの意見があった。

#### <さらなる効率化>

同法人では、ITを活用した請求事務センター化による経営効率化のノウハウは、物流センター、訪問看護教育(教育担当者が各訪問看護ステーションをまわってOJT)、経営管理、安全管理、質管理にも(IT化ではないが)拡大しており(図5、表2)、さらなる効率化が実現できるものと考えられる。



(図5)

(表2)

訪問看護ステーション	
請求事務	
物流	
教育	
品質管理	
教育研修	

また、報酬請求直前の最終確認作業を除いて、訪問看護師は事務処理から完全に開放されたため、訪問看護サービス提供量は3.6件／人／日から4.2件／人／日(+0.6件／人／日増加)と増加し、また、退社時間も平均 時と早く帰っている。

これをH19年度 内藤らによる調査結果(\*)と比較すると、訪問看護サービス提供量は平均3.0件／人／日(事務員有 n=99)、3.0件／人／日(事務員無 n=64)に比べ、洛和会では平均 3.7件／人／日(+0.7件／人／日)と効率的な運用がなされている結果とも一致している。また、文章作成に関わる時間は平均 69.2分／人／日(事務員有 n=99)、98.1分／人／日(事務員無 n=64)に比べて、洛和会では 33.5 分／人／日(+0.7 件／人／日)と事務作業量が少ないことも既に報告されている。

(表3)

事務センター	訪問Ns	請求事務センター			
		前	後	後一前	(単位)
		(H15.4)	(H21.1)	(増減)	
		対応訪問看護ステーション数	11	13	2箇所
		事務員数	11	5	-6人
		レセプト(事務処理)件数／事務員 1名	207	745	539件／人／月
		返戻減点件数	—	1~2	件／月
		訪問看護サービス量／訪問Ns1人／1日	3.6	4.2	0.6件／人／日
		平均残業時間／訪問Ns1人(緩和除くST)	—	0:19	—時間／日
		平均残業時間／訪問Ns1人(緩和対応ST)	—	1:33	—時間／日

※ (ー) : データ取得できず

訪問Ns : 訪問看護師

#### 4) 考察

今回調査した事務処理の効率化事例は、同一グループが設立した「共同利用可能な事務処理センター（＝ITを利用した機能分化と専門特化）」による訪問看護ステーションの業務効率化、経営効率化モデルである。確かに訪問看護師1人あたりの訪問件数は増加し、かつ看護師の残業時間は、平均19分（ターミナル患者がいない訪問ST）、1時間33分（ターミナル患者がいる訪問ST）と他法人の訪問看護師の残業時間に比べて短いと思われる。訪問看護師へのヒアリングでは、少しでも多くの訪問看護ニードに応えられたという社会責任への貢献、そして退社時間が早く子育てをしながら訪問看護に就業が可能である点など職員満足度が高い。また、IT化だけでなくFAXという手書きも禁止していないことが13カ所の訪問看護ステーションがすべて本請求事務センターを利用しているポイントかもしれない。

しかしながら、本請求事務センターを異なる複数の法人が利用すること（一般化）に対しては、個人情報を請求事務センターに送受信することとなり、（1）個人情報保護の課題、（2）セキュリティの課題、（3）訪問看護ステーション間の競合の課題、（4）請求事務センターを利用する場合の金額設定など解決すべき課題がある。

これらの課題を解決するためには、公益性の高い自治体等が共同利用事務処理センターを設立し、安全でかつ安価に利用できるならば、訪問看護サービス量の増加や、訪問看護ステーションの普及（経営安定化）につながる可能性は高い。また、効率化により生まれる時間を、余暇に使う（早く帰る）、訪問看護サービス量を増やす、教育に当ててスタッフの質向上（教育）に活用する等も重要である。

また、訪問看護中はステーションに連絡が取れなくなるという課題を解決するためにはコールセンターの設置も今後考慮する必要があるのかも知れない。

いずれにしても、今後増加するであろう訪問看護ニードに応えるためには多くの訪問看護ステーションが必要である。つまり、訪問看護師になりたい人が増加する仕組み＝教育と労働環境の構築、そして、訪問看護ステーションの経営が安定化する仕組み＝収入増加とコスト削減（効率化）、さらに在宅医療のバックアップ強化により重症患者も安心して訪問看護できる仕組みづくりが求められている。

※平成19年度 厚生労働科学研究費助成 長寿科学総合研究事業  
複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の効果的効率的な実施方法の開発研究  
分担研究 IT活用による記録・帳票類の管理体制のあり方 分担研究者 内藤智雄他

## 2. 事例2（在宅での看護記録のIT化）

### 1) 概要

青葉区メディカルセンター訪問看護ステーション（神奈川県横浜市青葉区）は、平成8年1月に設立された区医師会立の訪問看護ステーションである。スタッフは看護師13名、PT2名、ケアマネージャー2名、事務5名。

平成15年に利用者が100名を超えると利用者が伸び悩んだ。原因は事務業務が煩雑になったため事務職を増やしたりして対応したが、別途、ITを用いた訪問看護記録の効率化に取り組んでいる。つまり、在宅現場（主に利用者宅）で記載するためのIT化に取り組んでおり、特にモバイル端末を使用した訪問看護現場（在宅）で直接入力し、それを記録原本として訪問看護ステーションにある介護システムに転送することで転記やPCへの再入力の労力削減＝記録の効率化を図っている。

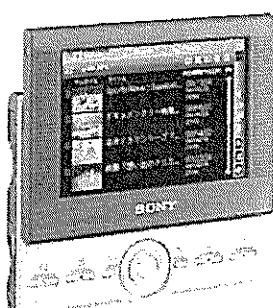
### 2) IT化

介護保険請求システムは、パソコン10台（デスクトップ型8台、ノート型2台）に加えて、連動する携帯記録端末（図6：パーム）が13台（=一人1台）ある。

一般的に訪問看護ステーションでは、訪問時に記録用紙に記載し、訪問看護ステーションに帰着した後、清書（またはパソコンに入力）している。本事例では、この訪問看護記録の二度手間に着目し、ITを利用して在宅で記録した内容を転記（または入力）することなく、そのままPCにアップロードして本記録とする取り組みを行っている。

携帯する端末は、バイクでの移動（特に悪天候時）や、訪問先ではパソコンを置いて記録するような場所確保が困難なことが多いこと、さらに起動時間（無駄な待ち時間が発生すること）を考慮すると、小型のノートパソコンであっても大きさ重さの点で問題が発生しやすく、さらに小型の携帯型端末が、訪問看護師にとって、より快適な環境を構築できる。今回の事例では、サイズ：横109mm×縦87mm×厚さ23mm、重量：270g（Sony PEG-VZ90）が使用されていた。

（図6）<携帯端末>



## <運用>

訪問看護師は、出勤した時に当日の訪問予定利用者情報を、訪問看護ステーションの介護システム端末から持参する携帯端末にオンラインで転送し、訪問の準備をする。利用者を訪問する時に本携帯端末を持参するが、ログイン ID、パスワードを入力しないとシステムは稼動しない。

システム稼働後に訪問宅でバイタルサイン、訪問看護内容、処置内容をメニュー選択方式ならびに手書き入力方式で書き込むが、操作は簡単で40代のかたでも携帯メールが出来れば1週間程度でマスター可能である。

なお、この時クライアントの前回情報を参考にすることが可能であり、変化を早期に発見できるようになっている。またダウンロードした情報の見え方や記録する順番などは利用者毎にカスタマイズ可能である。図7に携帯端末とPCの接続の様子を示す。ステーションでは携帯端末をコネクタに接続し、必要なソフトウェアをPCで立ち上げればデータの転送が可能である。

また、重症患者に対応するため当番制（24時間体制）をとっており、当番の看護師は携帯電話と携帯端末を自宅に持ち帰って待機する。このときは担当クライアントだけでなく、すべての患者のデータを携帯端末にダウンロードして持って帰る。



(図7)

### 3) 効果

電子カルテにも見られるように、医師が入力した情報を看護、放射線、検査で再入力せずそのまま利用することは、時間短縮効果や転記ミス防止など大きな意味があった。同様に訪問看護師においても、現場での記録（紙）を帰着後清書したり、IT情報として入力し直したりすることは無意味であるばかりでなく、同じ仕事を二度三度やらされることの時間浪費やミス防止に効果がある。

24時間対応の携帯当番においても、対応の可能性のある利用者の情報を携帯端末で持ち帰ることが可能で、対応が正確になり、また当番のストレスの減少も見られた。

器械を利用者宅に持ち込んで入力することに対して利用者の反応は良好であり、最新器械を用いて訪問看護を実施していると前向きな評価が多い。当初危惧された機器による記録に対する反感は見られなかった。

### 4) 考察

本事例では現場記録が実記録としても活用され、訪問看護師の記述の二重手間は回避されている。同時に、訪問看護内容の標準化・効率化を行い記録作成の時間を短縮し、モバイル端末が記録のアシストをするため、記載漏れ（うっかりミス）や、訪問看護師スキルの差による記録漏れが解消されている。

また、時間外の当番時には全利用者の情報を持参できることは、利用者から連絡があり対応までに時間が短縮され、訪問件数の増加は然ることながら、サービスの質向上につながる。

しかしながら現場での記載物（紙）は、訪問看護師と家族との情報連携として活用されている場合が多く、現場での印刷が困難な現状では別に利用者用のメモを作成することが必要な場合もあり、まったく2度手間がないという訳ではない。これを解消するには、現場で印刷できる機能が望まれる。

いずれにしても携帯端末を効果的に用いるためには、記録の記載の一定程度の標準化は不可欠であり、個々の看護師で大きく異なるとシステム設計自体が困難であり、またステーションごとに大きく異なれば、それぞれのステーションに対してシステムを変更しなければならず、コストが増大する。

### 3. 事例3（ASP型）

#### 1) 概要

大原記念病院グループ（京都市：<http://www.kyotoohara.jp/>）は回復期リハビリ病院を中心とした医療・介護を実践しており、訪問看護事業（3 力所）においてはスタッフ就業時間の長時間化、コンプライアンスの低下、スタッフ教育や研修時間の不足、スタッフの身体的・精神的負荷の増加、専門職としての就労意欲の低下を防止し、さらには訪問看護の質向上のための情報共有化を目的としたIT化に取り組んでいる。

自社にてシステムを開発している。特に、ASP型システムも開発しており、要請があれば異なる法人からのシステム利用が可能である。訪問看護ステーションのシステム導入コストならびに維持・更新コストを削減するメリットは大きい。現在は同グループ内での利用がなされており、さまざまな効果検証もおこなわれている。

#### 2) IT化

平成11年に統合福祉システムをベンダーと共同開発。平成16年8月にはASP型システムを開発し、情報共同利用した事務センターを開設。

#### 3) 効果

効果は事例1と同等である

#### 4) 考察

事例1と同様であるが、他業者への拡張がシステム的には容易にできる。その一方で文書の種類によっては民間事業者が保存義務のある書類の外部保存受託に関する法的な結論が得られてなく、法的に問題を起こす可能性がある。



## 第3章 モデル事業



## **第3章モデル事業**

### **1. 記録のIT化開発実証実験（同法人）**

#### **1) 目的**

大規模法人において経営体制を強化するためには事例調査の項でもあきらかにのように実際の訪問以外の、事務処理を中心とした作業を集中化・センター化することが有効である。その一方で多数のサテライトから情報を収集し、集中事務を行う場合は各サテライトからの情報の様式がばらばらでは業務効率が著しく低下する。一般に同一法人では同一ベンダーのITシステムを導入するために、情報の形式は同一であるが、ベンダーを入れ替える場合などは、情報の相互運用性に齟齬が生じる可能性があり、齟齬が生じた場合には訪問看護の継続性に問題が生じる。したがってベンダーを超えて一定の標準化を行うことは必須である。また、記録の電子化まで踏み込んだ場合、事務処理の集中化が容易になる以外にどのような利点を示せるかも普及を図る点では極めて重要である。事例調査では、携帯端末（PDA）を用いることで、記録作成が大幅に効率化される例を見たが、本事業では期間の問題で、携帯端末までは踏み込めなかった。そこでIT化の利点の一つとして情報の再利用性の向上を目的とし、具体的には、システム内で収集データの一定の標準化を行った後、各種帳票のレイアウトを容易に変更可能とし、さらに出力される帳票を直接印刷するのではなく、編集可能なファイルとし、「だ。である。」調を「です。ます。」調に変更すると行った作業が現場で容易に可能とし、その効果を評価することとした。

## 2) 方法

### 2-1. 検証事項と検証方法について

検証事項は大きく分けて以下の2点となる。

【検証A】 実証フィールド用にカスタマイズした看護記録帳票を簡易に出力できるツールを提供し、カスタマイズ帳票（EXCELデータ）を実際に運用することにより得られるメリットや問題点などを検証する。

【検証B】 実証フィールドのスタッフ自らが、カスタマイズ帳票を作成するためのツールを用いて帳票を作成・運用することを想定した場合のメリットや問題点などを検証する。

#### 2-1-1. 検証Aの検証方法

○カスタマイズする対象帳票は以下の2帳票とする。

- ・訪問看護報告書
- ・訪問看護情報提供書

○検証の流れを以下に示す。

- 1) 実証フィールドに対して、カスタマイズ帳票の要件調査と、事前調査（システムの利用度合いと記録の活用について）のためのヒアリング
- 2) カスタマイズ帳票出力ツールの導入と操作説明
- 3) 実証フィールドにてカスタマイズ帳票を運用
- 4) 結果ヒアリング

○事前調査ヒアリング内容を以下に示す。

- 1) ベースシステム機能の【利用者管理情報】の利用度合いについて
- 2) ベースシステム機能の【訪問看護報告書情報】の利用度合いについて
- 3) ベースシステム機能の【訪問看護情報提供書情報】の利用度合いについて
- 4) 訪問看護報告書のレイアウトや出力内容のカスタマイズニーズについて
- 5) 訪問看護情報提供書のレイアウトや出力内容のカスタマイズニーズについて

○結果ヒアリング内容を以下に示す。

- 1) ツール利用前後での作業時間効率について
- 2) 帳票出力情報の入力方法について
- 3) 帳票を外部に情報提供する場合に、専門用語の言い換えやわかりやすい文章表現への変更を実施したかどうか
- 4) ツールを使いこなすことによる訪問看護師の記録作成時の負担軽減や残業時間への影響について
- 5) ツールで作成した帳票及びE X C E Lデータを関係者に提供した場合、提供先側で考えられるメリットについて
- 6) ツール機能以外で、記録作成の効率化につながるご要望について

## 2－1－2. 検証Bの検証方法

○カスタマイズする対象帳票は以下の2帳票とする。

- |                   |          |
|-------------------|----------|
| ・利用者基本情報シート（基本情報） | フェースシート型 |
| ・高齢者台帳            | 台帳型      |

○検証の流れを以下に示す。

- 1) 実証フィールドに対して、検証内容・方法の説明、及びカスタマイズ帳票作成ツールの操作説明の実施
- 2) 実証フィールドにて、上記カスタマイズ対象帳票をベースに作成できると思われる帳票の洗い出し  

<洗い出す情報>

  - ・帳票名
  - ・追加、削除する情報  
(追加する情報はベースシステムで管理していない情報でも可)
  - ・帳票の用途（提供先、いつ・どのような使い方をするかなど）
- 3) 結果ヒアリング（想定による回答）

○結果ヒアリング内容（想定による回答）を以下に示す。

- 1) 洗い出し帳票の内容について
- 2) ツール利用前後での作業時間効率について
- 3) 帳票を外部に情報提供する場合に、専門用語の言い換えやわかりやすい文章表現への変更を実施するかどうか
- 4) 作業時間効率化以外のメリットについて
- 5) カスタマイズ帳票作成ツールを運用する場合に想定される問題点について

## 2-2. ベースとなるシステムについて

ベースとなるシステムは富士通の「HOPE/WINCARE V2 訪問看護システム」を利用す。業務機能概要を表 3.1.1 に示す。

表 3.1.1 HOPE/WINCARE V2 訪問看護システム 業務機能概要

業務区分	業務名	主な機能
利用管理	利用情報	訪問看護を利用する上で必要となる利用履歴、指示書日付、保険選択情報及びスケジュールの管理など
	週間予定情報	
	利用者スケジュール情報	
介護看護管理	計画書情報	訪問看護計画書の作成、実施業務の記録及び各種記録書の作成など
	報告書情報	
	情報提供書情報	
	記録書Ⅰ情報	
	記録書Ⅱ情報	
	バイタルサイン情報	
会計管理	実施一括処理	実績登録(訪問実績)と会計データの作成
支援管理	訪問者情報	訪問者の情報、基本イベント情報、訪問スケジュール・事業者スケジュールの確認など
	訪問者スケジュール情報	
	事業者スケジュール情報	
	勤務情報	
	管理日誌情報	
月次業務	スケジュール一括作成	訪問看護の医療保険のレセプト作成など
	提出書類一括作成	
	医療レセプト処理	
	医療レセプト情報	
帳票インターフェース	EXCELファイル作成機能	WINCAREのデータをEXCELに出力
	帳票作成ツール	

※実証フィールドは全てベースとなるシステムの既存ユーザであり、基本的なシステムの利用方法を理解している。

## 2-3. 実証実験の開発内容について

実証実験用に開発したツールは、システム業務機能の報告書情報、情報提供書情報から入力したデータを、カスタマイズを行った帳票(Excelデータ)に出力するものである。ツールの仕組みを図3.1.1に示す。

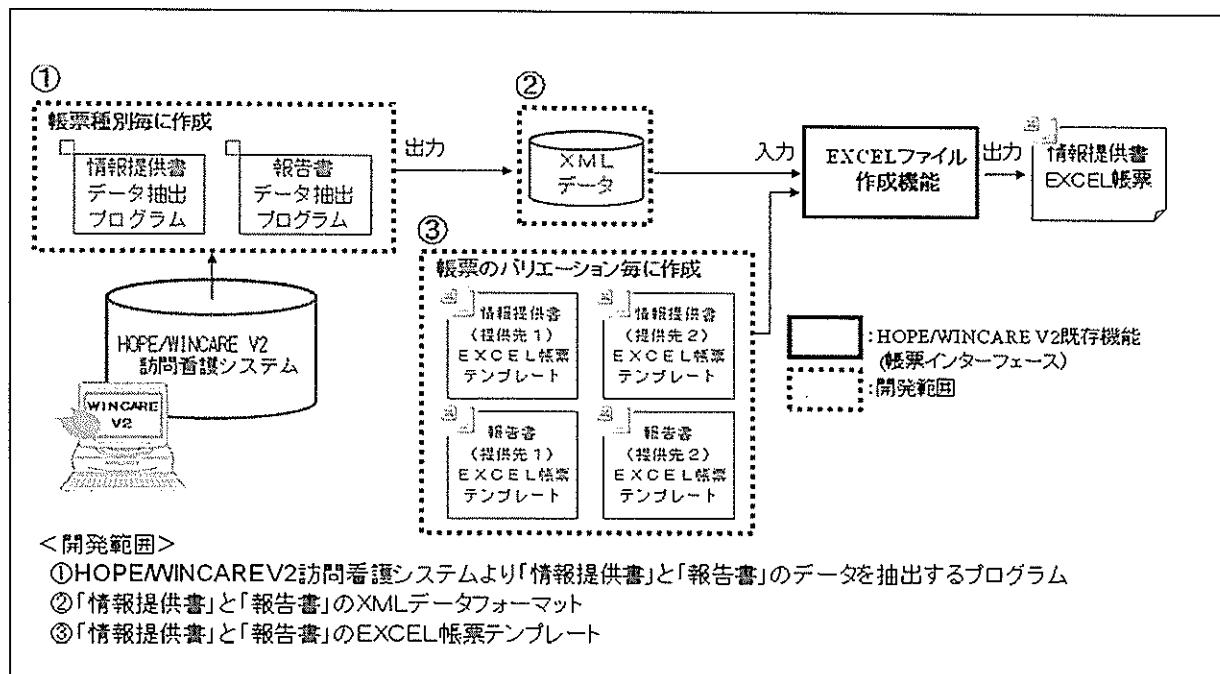


図3.1.1 ツールの仕組み

### 2-3-1. ツールの操作画面について

ツールの操作画面イメージを図3.1.2示す。

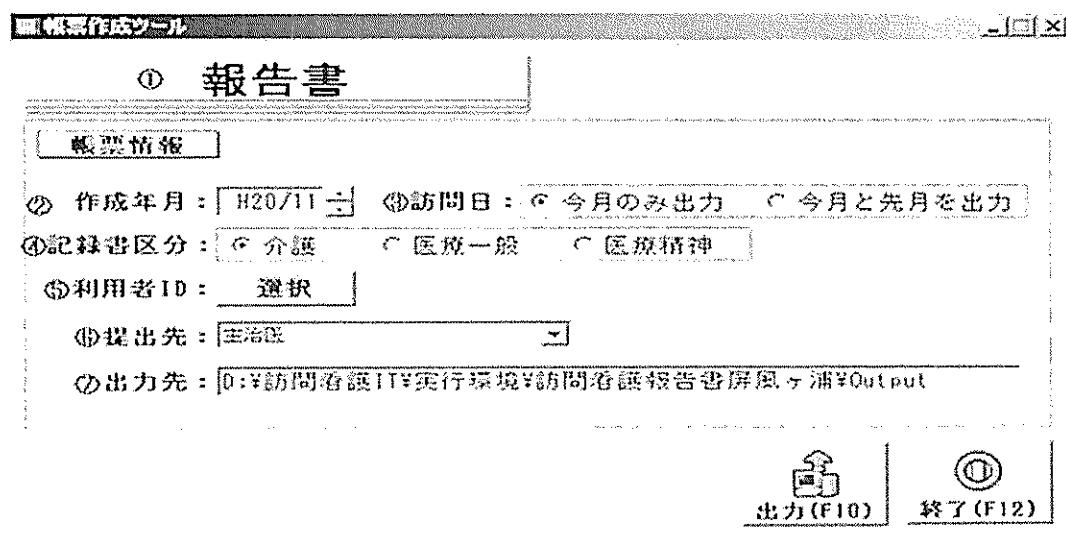


図3.1.2 ツールの画面イメージ

## ①ラベル

- ・INI ファイルの情報によりラベルを「報告書」と「情報提供表」に切り替える。

## ②作成年月

- ・初期値はシステム日付を表示する。
- ・[F1]キー押下、ダブルクリックにより、カレンダーを表示する。
- ・和暦で月まで表示する。(ex. H20/09)

## ③訪問日

- ・タイトルが報告書の場合のみ表示する。
- ・帳票のカレンダー部分について、今月のみを出力するか、今月+前月を出力するか選択する。

## ④記録書区分

- ・出力する帳票の種類を切り替える。

## ⑤利用者 I D

- ・出力年月指示がされると活性化される。
- ・[選択]ボタンを押下すると「利用者検索画面」を表示する。

## ⑥提出先

- ・INI ファイルから読み込んだ提出先をコンボボックスで表示する。
- ・選択によりテンプレートおよび出力先がINI ファイルの設定のとおり切り替わる。

## ⑦出力先

- ・INI ファイルから読み込んだ出力先を表示する。
- ・[F1]キー押下、ダブルクリックにより、フォルダ選択画面を表示する。

## 2-4. 実証フィールドについて

各実証フィールドの基本情報、事前調査結果を以下に示す。

### 2-4-1. U訪問看護ステーション

#### 【U訪問看護ステーションの基本情報】

U訪問看護ステーションの基本情報を表3.1.2に示す。

表3.1.2 U訪問看護ステーションの基本情報

ご質問	ご回答
貴ステーションの基本情報	
平成20年11月の内容を記載してください	
1 所在地を都道府県、保険者を記載してください	
2 平成20年11月の介護保険レセプト枚数	介護保険 39枚／平成20年11月
3 平成20年11月の医療保険レセプト枚数	医療保険 15枚／平成20年11月
4 訪問の際の交通手段について徒歩、自転車、電動自転車、バイク、車、公共交通機関の利用者の割合を記載してください	徒歩( % )自転車( % )電動自転車( % ) バイク( % )車( 100% )公共交通機関( % )
5 11月訪問先で往復時間の一番遠い利用者の距離又は時間を記載してください	km、又は 50分／車
6 11月の訪問看護師の一人当たりに換算した平均残業時間	24時間／11月
7 訪問拒否の有無とその理由	訪問拒否( 有・無 ) ⇒有る場合の理由 1、時間の不足 2、その他( )
8 事務員がいる場合の事務員の一人当たりに換算した残業時間	14時間／11月

※システム稼働端末台数は3台

## 【U訪問看護ステーションの事前調査結果】

U訪問看護ステーションの事前調査結果（システムの利用度合い）を表3.1.3に示す。

表3.1.3 U訪問看護ステーションのシステム利用度合い

ご質問	ご回答
システムの利用度合いと記録の活用について	
1 【システム(WINCARE、WINCARE V2)の利用度合いについて】	
1) システム機能の【利用者管理情報】の利用度合いをご回答願います。	1、必須項目(レセプト必要情報)のみ登録している ②必須項目以外でも知り得た情報は登録している 3、積極的に情報登録している
2) 1)で「1、必須項目(レセプト記載情報)のみ登録している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  必須項目以外の情報を登録しない理由をご回答願います。	
3) 1)で「2、必須項目以外でも知り得た情報は登録している」「3、積極的に情報登録している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  必須項目以外で登録している主な情報は何ですか？(複数回答可能)	□地図 ■関係者情報、家族図 □個人情報(本籍、特記事項、生活歴、アレルギー、身長・体重、血液型など) □生活環境情報、住居見取図 □医療器具情報 □身体図 ■ADL情報(医療保険分のみ。情報提供書に反映されるため。) □福祉用具情報
4) システム機能の【報告書情報】の利用度合いをご回答願います。	1、利用していない ②一部の看護師が利用している 3、全看護師が利用している
5) 4)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない場合、訪問看護報告書をどのように作成していますか？	1、Word、Excelなどのソフトウェアを利用して作成 ②手書きで作成 →複写用紙(カーボンコピー)を利用してしている。 Dr. と自事業者用。 3、その他( ) ①端末台数が少ない ②打つより書いたほうが早い。
6) 4)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない理由をご回答願います。	

7)	システム機能の【情報提供書情報】の利用度合いをご回答願います。	<input checked="" type="radio"/> 1、利用していない →地域的に使用していない(自治体側に費用が発生するため) 2、一部の看護師が利用している 3、全看護師が利用している
8)	7)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない場合、情報提供書をどのように作成していますか？	1、Word、Excelなどのソフトウェアを利用して作成 2、手書きで作成 3、その他( )
9)	7)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない理由をご回答願います。	

U訪問看護ステーションの事前調査結果（報告書、情報提供書情報の活用について）を表3.1.4に示す。

表3.1.4 U訪問看護ステーションの報告書、情報提供書情報の活用について

ご質問		ご回答
システムの利用度合いと記録の活用について		
2 【報告書、情報提供書情報の活用について】		
1)	報告書の様式・記載情報について、レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思ったことはありますか？	<input checked="" type="radio"/> 1、ある 2、ない
2)	1)で「1、ある」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思った理由をご回答願います(複数回答可能)。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■主治医報告用として使いづらいため 【理由】  <input type="checkbox"/> 主治医が見づらい  <input type="checkbox"/> 訪問看護師が見づらい  <input type="checkbox"/> 訪問看護師が登録しづらい  <input type="checkbox"/> 主治医として足りない情報がある  <input type="checkbox"/> 訪問看護師として足りない情報がある  <input checked="" type="radio"/> 独自の報告書を既に利用している  <input type="checkbox"/> その他( )  <input type="checkbox"/> 報告書情報を活用して自分用の情報として利用したいため  <input checked="" type="radio"/> 報告書情報を活用して関係者へ情報提供したいため  <input type="checkbox"/> その他( )           </li> </ul> <p>※ケアマネージャーと利用者用に同じ独自様式を使用している。</p>

3) 2)で「報告書情報を活用して関係者へ情報提供したいため」を選択している場合のみご回答願います。 情報提供先はどこですか？ 提供先によって、専門的用語の言い換え、文章の表現などを変更する必要がありますか？	<p>提供先：（ケアマネージャー）</p> <p>専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1、変更する必要無し <input checked="" type="checkbox"/> 2、変更する必要有り</p> <p>※ケアマネージャーの職種により、医療専門用語などを使わないように注意している。</p>
4) 情報提供書の様式・記載情報について、レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思ったことはありますか？	<p>1、ある 2、ない</p>
5) 4)で「1、ある」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思った理由をご回答願います（複数回答可能）。	<p>□自治体、保健所提供用として使いづらいため 【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 提供先の担当者が見づらい</li> <li><input type="checkbox"/> 訪問看護師が見づらい</li> <li><input type="checkbox"/> 訪問看護師が登録しづらい</li> <li><input type="checkbox"/> 提供先の担当者として足りない情報がある</li> <li><input type="checkbox"/> 訪問看護師として足りない情報がある</li> <li><input type="checkbox"/> 独自の情報提供書を既に利用している</li> <li><input type="checkbox"/> その他( )</li> </ul> <p>□情報提供書情報を活用して自分用の情報として利用したいため</p> <p>□情報提供書情報を活用して関係者（ケアマネなど）へ情報提供したいため</p> <p>□その他( )</p>
6) 5)で「情報提供書情報を活用して関係者へ情報提供したいため」を選択している場合のみご回答願います。 情報提供先はどこですか？ 提供先によって、専門的用語の言い換え、文章の表現などを変更する必要がありますか？	<p>提供先：（ ）</p> <p>専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1、変更する必要無し <input checked="" type="checkbox"/> 2、変更する必要有り</p>

## 2-4-2. H訪問看護ステーション

### 【H訪問看護ステーションの基本情報】

H訪問看護ステーションの基本情報を表3.1.5に示す。

表3.1.5 H訪問看護ステーションの基本情報

ご質問	ご回答
<b>貴ステーションの基本情報</b>	
<b>平成20年11月の内容を記載してください</b>	
1 所在地を都道府県、保険者を記載してください	
2 平成20年11月の介護保険レセプト枚数	介護保険 97枚／平成20年11月
3 平成20年11月の医療保険レセプト枚数	医療保険 34枚／平成20年11月
4 訪問の際の交通手段について徒步、自転車、電動自転車、バイク、車、公共交通機関の利用者の割合を記載してください	徒步( 0% )自転車( 5% )電動自転車( 7% ) バイク( 0% )車( 88% )公共交通機関( 0% )
5 11月訪問先で往復時間の一番遠い利用者の距離又は時間を記載してください	km, 又は 25分／車
6 11月の訪問看護師の一人当たりに換算した平均残業時間	9時間／11月
7 訪問拒否の有無とその理由	訪問拒否( 有 ) ⇒有る場合の理由 1、時間の不足 2、その他( )
8 事務員がいる場合の事務員の一人当たりに換算した残業時間	9時間／11月

※システム稼働端末台数は5台

## 【H訪問看護ステーションの事前調査結果】

H訪問看護ステーションの事前調査結果（システムの利用度合い）を表 3.1.6 に示す。

表 3.1.6 H訪問看護ステーションのシステム利用度合い

ご質問	ご回答
システムの利用度合いと記録の活用について	
1) 【システム(WINCARE、WINCARE V2)の利用度合いについて】	
1) システム機能の【利用者管理情報】の利用度合いをご回答願います。	1. 必須項目(レセプト必要情報)のみ登録している <b>2. 必須項目以外でも知り得た情報は登録している</b> 3. 積極的に情報登録している
2) 1)で「1、必須項目(レセプト記載情報)のみ登録している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  必須項目以外の情報を登録しない理由をご回答願います。	
3) 1)で「2、必須項目以外でも知り得た情報は登録している」「3、積極的に情報登録している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  必須項目以外で登録している主な情報は何ですか？(複数回答可能)	<input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> 関係者情報、家族図 <input type="checkbox"/> 個人情報(本籍、特記事項、生活歴、アレルギー、身長・体重、血液型など) <input type="checkbox"/> 生活環境情報、住居見取図 <input type="checkbox"/> 医療器具情報 <input type="checkbox"/> 身体図 <input type="checkbox"/> ADL情報 <input type="checkbox"/> 福祉用具情報
4) システム機能の【報告書情報】の利用度合いをご回答願います。	1. 利用していない <b>2. 一部の看護師が利用している</b> 3. 全看護師が利用している
5) 4)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない場合、訪問看護報告書をどのように作成していますか？	1. Word、Excelなどのソフトウェアを利用して作成 <b>2. 手書きで作成</b> →用紙はシステムから出力し手書きしている。訪問介護計画書は以前より使用している様式が使いやすいため EXCEL で作成している。 3. その他( )
6) 4)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない理由をご回答願います。	パソコンを使用できるスタッフが限られているため(端末は十分あるがパソコンスキルの問題)。
7) システム機能の【情報提供書情報】の利用度合いをご回答願います。	<b>1. 利用していない</b> →地域的に使用していない(自治体側に費用が発生するため)

		2、一部の看護師が利用している 3、全看護師が利用している
8)	7)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない場合、情報提供書をどのように作成していますか？	1、Word、Excelなどのソフトウェアを利用して作成 2、手書きで作成 3、その他( )
9)	7)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない理由をご回答願います。	

H訪問看護ステーションの事前調査結果（報告書、情報提供書情報の活用について）を表3.1.7に示す。

表3.1.7 H訪問看護ステーションの報告書、情報提供書情報の活用について

ご質問	ご回答
システムの利用度合いと記録の活用について	
<b>2 【報告書、情報提供書情報の活用について】</b>	
1) 報告書の様式・記載情報について、レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思ったことはありますか？	1、ある  <input checked="" type="radio"/> 2、ない
2) 1)で「1、ある」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思った理由をご回答願います(複数回答可能)。	<input type="checkbox"/> 主治医報告用として使いづらいため <b>【理由】</b> <input type="checkbox"/> 主治医が見づらい <input type="checkbox"/> 訪問看護師が見づらい <input type="checkbox"/> 訪問看護師が登録しづらい <input type="checkbox"/> 主治医として足りない情報がある <input type="checkbox"/> 訪問看護師として足りない情報がある <input type="checkbox"/> 独自の報告書を既に利用している <input type="checkbox"/> その他( )  <input type="checkbox"/> 報告書情報を活用して自分用の情報として利用したいため <input type="checkbox"/> 報告書情報を活用して関係者(ケアマネなど)へ情報提供したいため <input type="checkbox"/> その他( )
3) 2)で「報告書情報を活用して関係者へ情報提供したいため」を選択している場合のみご回答願います。  情報提供先はどこですか？  提供先によって、専門的用語の言い換え、文章の表現などを変更する	提供先 : ( ) 専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更 <input checked="" type="radio"/> 変更する必要無し →変更したほうが良いと思うこともあるが、基本的に専門

	必要がありますか？	用語や略語を使用しないようにしている。 2、変更する必要有り
4)	情報提供書の様式・記載情報について、レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思ったことはありますか？	1、ある 2、ない
5)	4)で「1、ある」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思った理由をご回答願います(複数回答可能)。	<p><input type="checkbox"/>自治体、保健所提供用として使いづらいため 【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>提供先の担当者が見づらい</li> <li><input type="checkbox"/>訪問看護師が見づらい</li> <li><input type="checkbox"/>訪問看護師が登録しづらい</li> <li><input type="checkbox"/>提供先の担当者として足りない情報がある</li> <li><input type="checkbox"/>訪問看護師として足りない情報がある</li> <li><input type="checkbox"/>独自の情報提供書を既に利用している</li> <li><input type="checkbox"/>その他( )</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>情報提供書情報を活用して自分用の情報として利用したいため <input type="checkbox"/>情報提供書情報を活用して関係者(ケアマネなど)へ情報提供したいため <input type="checkbox"/>その他( )</p>
6)	5)で「情報提供書情報を活用して関係者へ情報提供したいため」を選択している場合のみご回答願います。  情報提供先はどこですか？  提供先によって、専門的用語の言い換え、文章の表現などを変更する必要がありますか？	<p>提供先：( ) 専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更</p> <p>1、変更する必要無し 2、変更する必要有り</p>

## 2-4-3. B訪問看護ステーション

### 【B訪問看護ステーションの基本情報】

B訪問看護ステーションの基本情報を表3.1.8に示す。

表3.1.8 B訪問看護ステーションの基本情報

ご質問	ご回答
<b>貴ステーションの基本情報</b>	
<b>平成20年11月の内容を記載してください</b>	
1 所在地を都道府県、保険者を記載してください	
2 平成20年11月の介護保険レセプト枚数	介護保険 57枚／平成20年11月
3 平成20年11月の医療保険レセプト枚数	医療保険 6枚／平成20年11月
4 訪問の際の交通手段について歩く、自転車、電動自転車、バイク、車、公共交通機関の利用者の割合を記載してください	歩く(4%)自転車(0%)電動自転車(25%) バイク(0%)車(71%)公共交通機関(0%)
5 11月訪問先で往復時間の一番遠い利用者の距離又は時間を記載してください	16km、又は 40分／車
6 11月の訪問看護しの一人当たりに換算した平均残業時間	16.19時間／11月
7 訪問拒否の有無とその理由	訪問拒否(無) ⇒有る場合の理由 1、時間の不足 2、その他( )
8 事務員がいる場合の事務員の一人当たりに換算した残業時間	0時間／11月

※システム稼働端末台数は1台

【B訪問看護ステーションの事前調査結果】

B訪問看護ステーションの事前調査結果（システムの利用度合い）を表3.1.9に示す。

表3.1.9 B訪問看護ステーションのシステム利用度合い

ご質問	ご回答
<b>システムの利用度合いと記録の活用について</b>	
1 【システム(WINCARE、WINCARE V2)の利用度合いについて】	
1) システム機能の【利用者管理情報】の利用度合いをご回答願います。	<p>1. 必須項目(レセプト必要情報)のみ登録している      2. 必須項目以外でも知り得た情報は登録している      3. 積極的に情報登録している</p>
2) 1)で「1、必須項目(レセプト記載情報)のみ登録している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  必須項目以外の情報を登録しない理由をご回答願います。	
3) 1)で「2、必須項目以外でも知り得た情報は登録している」「3、積極的に情報登録している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  必須項目以外で登録している主な情報は何ですか？(複数回答可能)	<p>□地図      ■関係者情報、家族図      ■個人情報(本籍、特記事項、生活歴、アレルギー、身長・体重、      血液型など)      ■生活環境情報、住居見取図      ■医療器具情報      ■身体図      ■ADL情報      ■福祉用具情報</p>
4) システム機能の【報告書情報】の利用度合いをご回答願います。	<p>1. 利用していない      2. 一部の看護師が利用している      3. 全看護師が利用している      →システム画面からの入力、報告書帳票の出力を      行っている。</p>
5) 4)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない場合、訪問看護報告書をどのように作成していますか？	<p>1. Word、Excelなどのソフトウェアを利用して作成      2. 手書きで作成      3. その他( )</p>
6) 4)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。  システム機能を利用しない理由をご回答願います。	
7) システム機能の【情報提供書情報】の利用度合いをご回答願います。	<p>1. 利用していない      2. 一部の看護師が利用している</p>

		3、全看護師が利用している
8)	7)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 システム機能を利用しない場合、情報提供書をどのように作成していますか？	1、Word、Excelなどのソフトウェアを利用して作成 2、手書きで作成 ③その他(情報提供書は管理者のみが作成している)
9)	7)で「1、利用していない」「2、一部の看護師が利用している」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 システム機能を利用しない理由をご回答願います。	管理者のみが作成するので、他の看護師が作成する必要がない。また端末が1台しかないと、他の看護師が使う時間が取れない。

B訪問看護ステーションの事前調査結果（報告書、情報提供書情報の活用について）を表3.1.10に示す。

表3.1.10 B訪問看護ステーションの報告書、情報提供書情報の活用について

ご質問	ご回答
システムの利用度合いと記録の活用について	
2 【報告書、情報提供書情報の活用について】	<p>1)ある  <input checked="" type="radio"/>ない          →訪問看護計画書を家族向け、ケアマネージャー向けに独自様式で作成している(システムを使用していない)</p> <p>1)で「1、ある」とご回答頂いている場合のみご回答願います。          レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思った理由をご回答願います(複数回答可能)。</p> <p>□主治医報告用として使いづらいため  <b>【理由】</b>          □主治医が見づらい          □訪問看護師が見づらい          □訪問看護師が登録しづらい          □主治医として足りない情報がある          □訪問看護師として足りない情報がある          □独自の報告書を既に利用している          □その他( )          □報告書情報を活用して自分用の情報として利用したいため          □報告書情報を活用して関係者(ケアマネなど)へ情報提供したいため          □その他( )</p>

<p>3) 2)で「報告書情報を活用して関係者へ情報提供したいため」を選択している場合のみご回答願います。</p> <p>情報提供先はどこですか？</p> <p>提供先によって、専門的用語の言い換え、文章の表現などを変更する必要がありますか？</p>	<p>提供先 : ( )</p> <p>専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更</p> <p>1、変更する必要無し 2、変更する必要有り</p>
<p>4) 情報提供書の様式・記載情報について、レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思ったことはありますか？</p>	<p>1、ある <input checked="" type="radio"/> ない</p>
<p>5) 4)で「1、ある」とご回答頂いている場合のみご回答願います。</p> <p>レイアウトや出力項目を追加・変更したいと思った理由をご回答願います(複数回答可能)。</p>	<p><input type="checkbox"/>自治体、保健所提供用として使いづらいため 【理由】</p> <p><input type="checkbox"/> 提供先の担当者が見づらい <input type="checkbox"/> 訪問看護師が見づらい <input type="checkbox"/> 訪問看護師が登録しづらい <input type="checkbox"/> 提供先の担当者として足りない情報がある <input type="checkbox"/> 訪問看護師として足りない情報がある <input type="checkbox"/> 独自の情報提供書を既に利用している <input type="checkbox"/> その他( )</p> <p><input type="checkbox"/>情報提供書情報を活用して自分用の情報として利用したいため <input type="checkbox"/>情報提供書情報を活用して関係者(ケアマネなど)へ情報提供したいため <input type="checkbox"/>その他( )</p>
<p>6) 5)で「情報提供書情報を活用して関係者へ情報提供したいため」を選択している場合のみご回答願います。</p> <p>情報提供先はどこですか？</p> <p>提供先によって、専門的用語の言い換え、文章の表現などを変更する必要がありますか？</p>	<p>提供先 : ( )</p> <p>専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更</p> <p>1、変更する必要無し 2、変更する必要有り</p>

### 3) 結果

#### 3-1. カスタマイズ帳票の内容とヒアリング結果について

各実証フィールドのカスタマイズ帳票の内容とヒアリング結果を以下に示す。

##### 3-1-1. U訪問看護ステーション

###### 【U訪問看護ステーションのカスタマイズ帳票の内容】

U訪問看護ステーションのカスタマイズ帳票の内容を以下に示す。

検証Aの「訪問看護報告書（標準様式）」を図3.1.3に示す。

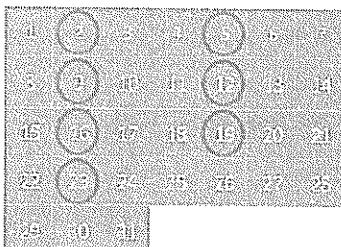
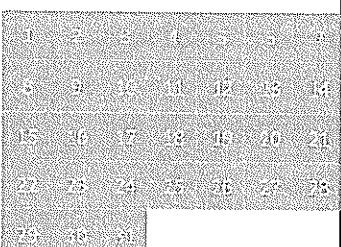
訪問看護報告書					
患者氏名	富士通 太郎 様		生年月日	大正9年04月01日 ( 88 歳)	
要介護認定の状況	要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護 ( 1 2 3 4 5 )				
住所	〒001-0001 富士通市中央区○○1丁目1-1				
訪問日	平成20年09月   <p>訪問日を○で、1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>				
病状の経過	<p>褥瘡は腹部3cm×4cmの潰瘍、腹様の浸出液(+)、中央部のポケットは消失した。四肢の屈伸運動開始時に振戦時折(+)、四肢の間接可動域がやや狭くなっている(特に肘関節)。</p>				
看護・リハビリテーションの内容	<p>病状観察、全身清拭、洗髪、爪切り、陰部洗浄、四肢の屈伸運動、マッサージ(腰背部、四肢)、体位交換、寝衣や寝具交換、おむつ交換、コミュニケーション、褥瘡処置、食生活指導、家族支援など</p>				
家庭での療養・介護の状況	<p>妻が全面的に介護しているが腰痛があり、体位交換不可。 息子により毎朝両下肢の屈伸運動、臀部拳上運動を実施</p>				
その他特記すべき事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 褥瘡の処置と他の部位への発生予防</li> <li>2. 四肢の屈曲と進行防止</li> <li>3. パーキンソン病状の観察</li> <li>4. 薬の管理</li> <li>5. 妻の介護疲れへの対応</li> </ol>				
担当者 ( 看護師 A )					
<p>上記のとおり、訪問看護の実施について報告いたします。 平成20年10月01日</p>					
訪問看護ステーション名 富士通訪問看護ステーション 管理者 氏名 看護師A 印 W I N C A R E 病院 医師F 殿					

図3.1.3 訪問看護報告書（標準様式）

提供先 : 主治医

頻度 : 毎月(月に50件程度作成)

カスタマイズ内容 :

EXCEL による報告書内容の編集、前回コピー、システム端末以外での編集を可能とする。検証 A の「訪問看護報告書（ケアマネージャ提供用様式）」を図 3.1.4 に示す。

<p><u>富士通ケアプランセンター 御中</u></p> <p><u>ケアマネージャ 太郎 ケアマネージャ様</u></p> <p>いつもお世話になっています。</p> <p>09 月分の訪問看護の報告をさせていただきます。</p> <p><u>利用者様氏名 富士通 太郎 様</u></p>			
<u>訪問日</u>	<u>看護内容</u>	<u>報告事項</u>	
2日 5日 9日 12日 16日 19日 23日	体温  脈拍  血圧	・病状の観察 ・おむつ交換 ・清潔の援助 ・褥瘡の処置 ・創部の処置 ・カテーテル管理 ・軟膏処置	・ストーマ管理 ・服薬管理 ・介護支援 ・リハビリ ・その他
<p>褥瘡は腰部 3cm × 4cm の潰瘍、膿様の浸出液（+）、中央部のポケットは消失した。四肢の屈伸運動開始時に振戻時折（+）、四肢の間接可動域がやや狭くなっている（特に肘関節）。</p>			
<p>&lt;特記事項&gt;</p>			
<p>上記のとおり報告します。 ご不明な点がございましたら、お手数ですがご連絡ください。</p>			
<p><u>平成20年10月01日</u></p>			
<p><u>報告者氏名 看護師A</u></p>			
<p><u>訪問看護ステーション名</u> <u>連絡先</u></p>			

図 3.1.4 訪問看護報告書（ケアマネージャ提供用様式）

提供先 : ケアマネージャ

頻度 : 毎月（月に 50 件程度作成）

カスタマイズ内容 :

ケアマネージャー提供用にレイアウトをシンプルな形に変更する。

検証Bの「低年齢層者確認用リスト」を図3.1.5に示す。

A	B	C	D	E	F	G	H
1	高齢者台帳一覧サンプル						
2	基準日 : H18/12/01						
3	提供機関 : 富士通訪看						
4	利用区分 : サービス利用者のみ						
5	地区名 : 全て						
6	出力順 : 利用者ID順						
7				利用者情報			
8	利用者ID	漢字氏名	生年月日	年齢	性別	基本住所	電話番号
9 1	富士通 太郎	1941.4.1	78歳	男	富士通市中央区○○1丁目1-1	111-987-####	
10 2	北海道 順子	812.8.9	70歳	女	富士通市西区○○3条1丁目	111-345-####	
11 3	秋田 やすよ	710.7.7	86歳	女	富士通市南区○○西1丁目3-5	111-246-####	
12 4	福岡 朋子	66.5.21	78歳	女	富士通市北区○○町2-46	111-587-####	
13 5	名古屋 修	79.12.1	87歳	男	富士通市中央区○○2丁目3-4	111-222-####	
14 6	沖縄 早苗	68.6.9	79歳	女	富士通市東区10条20丁目1-3		
15							
16							

図3.1.5 低年齢層者確認用リスト

提供先 : 都道府県、市町村

(低年齢層の利用者人数などの情報)

頻度 : 年数回(都道府県、市町村の求めに応じて)

カスタマイズ内容 : カスタマイズ元帳票は「高齢者台帳」

○EXCELの機能(フィルタ、ソートなど)を利用し、低年齢層の利用者人数、  
利用者情報を簡単に調査することができるようとする。

○表示項目が多いため、基本的な利用者属性に絞り込んで表示する。

○ソート、フィルタ機能を利用し、年齢層別の利用者一覧、利用者人数の把握  
を可能とする。

検証Bの「看護サマリ」を図 3.1.6 に示す。

看護サマリ		御中	
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急入院・入院・入所・紹介		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名構成 <input checked="" type="checkbox"/> 職業連絡先 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 ( )	
性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日(歳)		
住所	電話番号 ( )		
施設名	医師名		
住所		家庭での介護状況	
電話番号			
病名	既往歴・合併症等	職業	住居状況
内服薬			経済状況
感染症の有無 有( )	無 不明	担当ケアマネージャー	介護度
アレルギーの有無 有( )	無 不明	利用サービス	フォーマル インフォーマル
症状の経過 症状の経過	初回訪問日	最終訪問日	
日常生活の状況			
《食事》 《排泄》 《移動》 《コミュニケーション》 《着替》 《排泄器》 《認容》 《声带》			
看護上の問題点			
看護師 _____			
年 月 日 記載			

図 3.1.6 看護サマリ

提供先 : 関係医療機関（入院先など）

頻度 : 隨時（月に10件程度）

カスタマイズ内容 : カスタマイズ元帳票は「利用者基本情報シート」

レイアウトの変更

システム情報以外の項目フィールド枠の追加

※○印はシステムデータから転記が可能な情報

【U訪問看護ステーションのヒアリング結果】

U訪問看護ステーションのヒアリング結果（検証 A）を表 3.1.11 に示す。

表 3.1.11 U訪問看護ステーションのヒアリング結果（検証 A）

ご質問	ご回答
<b>実証テスト後の評価について</b>	
1 【検証A 提供ツール利用時の作業効率について】	
1) ツール利用前とツール利用時で、当該帳票を作成するのにかかる時間はどのように変化したかご回答願います。 ※作成時間にはデータ入力(システム、EXCEL、Wordなど)の時間を含みます。	ツール利用前 : 10分 ツール利用時 : 5分 ※削減率 : 50% ※時間がわからない場合は、ツール利用前に比べて何%程度、時間が削減できたかご回答願います。  →EXCEL 上で○を記載する箇所がパレチェックで入力できるようになった方が効率的である、とのこと。
2) ツールを利用して帳票を作成した場合、対象となる情報をどのように入力しましたか？	①システムから入力できるデータはシステムから入力した 2、必須入力項目以外はEXCELで入力 3、必須入力項目以外は手書き
3) 自分用、もしくは関係者用(帳票本来の目的以外)に帳票を作成した場合、専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更をEXCEL上で行いましたか？	①変更した、もしくは変更しようとした →ケアマネからのフィードバックは特に無し。内容に問題がなければ形式はあまり関係無いのではないか 2、変更していない、もしくは変更の必要が無い

U訪問看護ステーションのヒアリング結果（検証B）を表3.1.12に示す。

表3.1.12 U訪問看護ステーションのヒアリング結果（検証B）

ご質問	ご回答
<b>実証テスト後の評価について</b>	
<b>2 【検証B 職員自らが帳票を修正、作成する場合を想定した評価】</b>	<p>1) 想定して頂いた帳票についてご回答願います。</p> <p>1. 【修正元の帳票】 高齢者台帳 【帳票名】 低年齢層者確認用リスト 【追加、削除する情報】 生年月日で並び替え、フィルタリングすることで低年齢の利用者のみを抽出する。 【帳票の用途】 県、その他団体から求められる統計データ(低年齢層人数、及び対象者)を確認する際にツールとして利用する。帳票として出力することはない。</p> <p>2. 【修正元の帳票】 利用者基本情報シート 【帳票名】 看護サマリ 【追加、削除する情報】 &lt;追加&gt; 提供先名、用途区分、主治医住所、内服薬、感染症の有無、アレルギーの有無、症状の経過、看護上の問題点、家族構成、職業、住居状況、経済状況、利用サービス、日常生活の状況、 &lt;削除&gt; 主治医その他、保険情報一式、身体障害者手帳一式、サービス利用までの経緯 【帳票の用途】 緊急入院、入院、入所、他介護サービス事業所紹介時の情報提供用資料として活用する。</p>

	<p>ツール利用前とツール利用時で、当該帳票を作成するのにかかる時間はどのように変化すると考えられるかご回答願います。</p> <p>※作成時間には情報収集、データ入力(システム、EXCEL、Wordなど)、及び手書きの時間を含みます。</p>	<p>1.</p> <p>ツール利用前 : 30分 ツール利用時 : 1分 ※削減率 : 97%</p> <p>2.</p> <p>ツール利用前 : 60分 ツール利用時 : 40分 ※削減率 : 33%</p> <p>※時間がわからない場合は、ツール利用前に比べて何%程度、時間が削減できるかご回答願います。</p>
	<p>関係者用に提供することを目的として帳票を作成した場合、専門的用語などの言い換え、文章の表現などの変更をEXCEL上で行いますか？</p>	<p>1、変更する 2、変更しない、もしくは変更の必要が無い →医療系スタッフに渡すサマリなので</p>
	<p>今回想定して頂いた帳票を運用した場合、作成時間の効率化以外のメリットがあればご回答願います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○手書きでないため見やすい、誤読を防ぐことができる。</li> <li>○EXCELを保存しておくことにより、前の情報を引き継いで帳票を作成することができる。</li> <li>○件数、対象者などを確認する際に正確性が増す。</li> </ul>
	<p>今回想定して頂いた帳票を作成、運用する場合、考えたれる問題点があればご回答願います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○操作に慣れる必要がある。難易度が高いように感じる。</li> <li>○活用するにはシステムの入力情報を充実する必要があるが、入力するのに手間がかかる。</li> <li>○情報が古いままで更新されず利用される可能性がある。</li> </ul>

U訪問看護ステーションのヒアリング結果（総合評価）を表3.1.13に示す。

表3.1.13 U訪問看護ステーションのヒアリング結果（総合評価）

ご質問		ご回答
実証テスト後の評価について		
3 【総合評価】		
1) 今回ご提供したようなツールを使いこなすことにより、訪問看護師の記録作成時の負担感や残業時間が減少すると思いますか？		1. 減少する <input checked="" type="radio"/> 2.どちらかと言えば減少する 3.変わらない 4.どちらかと言えば増加する 5.増加する
2) -a で「1. 減少する」「2.どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 どのような内容が影響するとお考えですか？(複数回答可能)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■システム機能により検索、照会が迅速に行える</li> <li>■システム機能から効率よく入力(前回複写など)ができる</li> <li>■システム入力したデータを活用して、独自様式の帳票を作成できる</li> <li>■専門用語の言い換え、表現の修正などをEXCELを利用して変更できる</li> <li>□その他( )</li> </ul>
3) -a で「1. 減少する」「2.どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 負担感、残業時間が減ることによってできた時間をどのように利用しようと思いますか？(複数回答可能)		<ul style="list-style-type: none"> <li>□管理業務に時間を費やす</li> <li>□訪問件数を増やす</li> <li>□学生指導に利用する</li> <li>■職員の教育、相談の時間に利用する</li> <li>□併設している事業に利用する</li> <li>■特に何も行わず、人件費を節減する</li> </ul>
4) -a で「1. 減少する」「2.どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 このことは訪問看護師の求人増加や定着に影響するでしょうか。		<ul style="list-style-type: none"> <li>1.影響する</li> <li><input checked="" type="radio"/> 2.どちらかと言えば影響する</li> <li>3.どちらかと言えば影響しない</li> <li>4.影響しない</li> </ul>
5) 今回のツールで作成した帳票及びEXCELデータを関係者に提供了の場合、提供先側で考えられるメリットについてご回答願います(複数回答可能)。		<ul style="list-style-type: none"> <li>□提供先毎の立場に立った、過不足の無い、わかりやすい情報を受け取ることができる</li> <li>■手書き文字による読み間違いなどを防ぐことができる</li> <li>□情報をEXCELで受け取ることで、再利用ができる</li> <li>■その他(件数の確認が素早くできるので提出期限に間に合う)</li> </ul>
6) 今回ご提供したツール機能以外で、記録作成の効率化につながるご要望があればご回答願います。		<ul style="list-style-type: none"> <li>○データ入力時の効率化(PDAなど)を考えてほしい。</li> <li>○手書きだと1枚だったものが、システム出力すると3枚になってしまう。できるだけ少ない枚数で出力してほしい。</li> <li>○報告書の担当記載欄に複数名の指名を印字できるようにして欲しい(Ns.+Pt.など職種合同で対応する場合もある)</li> </ul>

【H訪問看護ステーションのカスタマイズ帳票の内容】

検証Aの訪問看護報告書（ケアマネージャ提供用様式）を図3.1.7に示す。

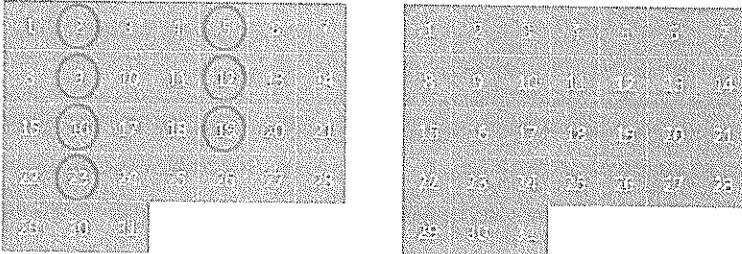
訪問看護報告書						
患者氏名	富士通 太郎		生年月日	大正9年04月01日 ( 88 歳)		
要介護認定の状況	要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護 ( 1 2 3 4 5 )					
住所	〒001-0001 富士通市中央区○○1丁目1-1					
訪問日	平成20年09月  <p>訪問日を○で、1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>					
病状の経過	痢瘍は腰部3cm×4cmの潰瘍、膿様の浸出液(+)、中央部のポケットは消失した。四肢の屈伸運動開始時に振戻時折(+)、四肢の間接可動域がやや狭くなっている(特に肘関節)。					
看護・リハビリテーションの内容	病状観察、全身清拭、洗髪、爪切り、陰部洗浄、四肢の屈伸運動、マッサージ(腰背部、四肢)、体位交換、寝衣や寝具交換、おむつ交換、コミュニケーション、褥瘡処置、食生活指導、家族支援など					
家庭での療養・介護の状況	妻が全面的に介護しているが腰痛があり、体位交換不可。 息子により毎朝両下肢の屈伸運動、臀部拳上運動を実施					
その他特記すべき事項	1. 褥瘡の処置と他の部位への発生予防 2. 四肢の屈曲と進行防止 3. パーキンソン病状の觀察 4. 菓の管理 5. 要の介護疲れへの対応					
担当者 ( 看護師 A )						
上記のとおり、訪問看護の実施について報告いたします。 平成20年10月01日						
訪問看護ステーション名 富士通訪問看護ステーション 管理者 氏名 看護師A 印 富士通ケアプランセンター ケアマネージャ 太郎 殿						

図3.1.7 訪問看護報告書（ケアマネージャ提供用様式）

提供先 : ケアマネージャー

頻度 : 毎月（月に120件程度作成）

カスタマイズ内容 :

EXCELによる報告書内容の編集、前回コピー、システム端末以外での編集を可能とする。

#### 【H訪問看護ステーションのヒアリング結果】

H訪問看護ステーションのヒアリング結果（検証 A）を表 3.1.14 に示す。

表 3.1.14 H訪問看護ステーションのヒアリング結果（検証 A）

ご質問	ご回答
実証テスト後の評価について	
1 【検証A 提供ツール利用時の作業効率について】	
1) ツール利用前とツール利用時で、当該帳票を作成するのにかかる時間はどのように変化したかご回答願います。 ※作成時間にはデータ入力(システム、EXCEL、Wordなど)の時間を含みます。	ツール利用前 : 分 ツール利用時 : 分 ※削減率 : 60% ※時間がわからない場合は、ツール利用前に比べて何%程度、時間が削減できたかをご回答願います。 →取り纏め、コピー作業などの時間は別途必要
2) ツールを利用して帳票を作成した場合、対象となる情報をどのように入力しましたか？	1、システムから入力できるデータはシステムから入力した <input checked="" type="radio"/> ② 必須入力項目以外はEXCELで入力 →19人中5人 <input checked="" type="radio"/> ③ 必須入力項目以外は手書き →19人中14人
3) 自分用、もしくは関係者用(帳票本来の目的以外)に帳票を作成した場合、専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更をEXCEL上で行いましたか？	1、変更した、もしくは変更しようとした <input checked="" type="radio"/> ② 変更していない、もしくは変更の必要が無い →もともと分かりやすい表現にするようにしている。

H訪問看護ステーションのヒアリング結果（総合評価）を表 3.1.15 に示す。

表 3.1.15 H訪問看護ステーションのヒアリング結果（総合評価）

ご質問		ご回答
実証テスト後の評価について		
2 【総合評価】		
1) 今回ご提供したようなツールを使いこなすことにより、訪問看護師の記録作成時の負担感や残業時間が減少すると思いますか？		<p>1、減少する 2、どちらかと言えば減少する <input checked="" type="radio"/> ③ 変わらない →システム入力が必要であれば入力の負担と、データ活用による効果が相殺されることになると考える。 4、どちらかと言えば増加する 5、増加する</p>
2) -a で「1、減少する」「2、どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 どのような内容が影響するとお考えですか？(複数回答可能)		<p>□システム機能により検索、照会が迅速に行える □システム機能から効率よく入力(前回複写など)ができる □システム入力したデータを活用して、独自様式の帳票を作成できる □専門用語の言い換え、表現の修正などをEXCELを利用して変更できる □その他( )</p>
3) -a で「1、減少する」「2、どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 負担感、残業時間が減ることによってできた時間をどのように利用しようと思いますか？(複数回答可能)		<p>□管理業務に時間を費やす □訪問件数を増やす □学生指導に利用する □職員の教育、相談の時間に利用する □併設している事業に利用する □特に何も行わず、人件費を節減する</p>
4) -a で「1、減少する」「2、どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 このことは訪問看護師の求人増加や定着に影響するでしょうか。		<p>1、影響する 2、どちらかと言えば影響する 3、どちらかと言えば影響しない 4、影響しない</p>
5) 今回のツールで作成した帳票及びEXCELデータを関係者に提供した場合、提供先側で考えられるメリットについてご回答願います(複数回答可能)。		<p>■提供先毎の立場に立った、過不足の無い、わかりやすい情報を受け取ることができる □手書き文字による読み間違いなどを防ぐことができる ■情報をEXCELで受け取ることで、再利用ができる →提供先によりEXCEL データを渡している場合もある □その他( )</p>

6)	今回ご提供したツール機能以外で、記録作成の効率化につながるご要望があればご回答願います。	<ul style="list-style-type: none"><li>●スタッフ一人当たりの売上などがわかる機能が欲しい。</li><li>●入院先に提供する看護サマリを簡単に作成できる機能が欲しい。</li><li>●手書き入力は現場で登録した情報が、PCへ入力の負担無く移行できるのであれば利用してみたい。現在、記録は複写式を利用しており、その様式をそのまま使えるのであればメリットは大きいと思われる。</li></ul>
----	--	--

### 3-1-2. B訪問看護ステーション

【B訪問看護ステーションのカスタマイズ帳票の内容】

検証Aの訪問看護報告書（ケアマネージャ提供用様式）を図3.1.8に示す。

訪問看護報告書														
患者氏名	沖縄 早苗 様			生年月日	昭和3年06月03日 ( #VALUE! 歳)									
要介護認定の状況	要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護 ( 1 2 3 4 5 )													
住所	〒001-0002 富士通市東区10条20丁目1-3													
訪問日	平成20年09月													
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31					29	30	31				
	訪問日を○で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った日は×印とすること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。													
	病状の経過													
	看護・リハビリテーションの内容													
	家庭での療養・介護の状況													
その他特記すべき事項														
担当者 ( )														
上記のとおり、訪問看護の実施について報告いたします。 年 月 日														
訪問看護ステーション名 [REDACTED] 訪問看護ステーション印 管理者氏名 [REDACTED]														

図3.1.8 訪問看護報告書（ケアマネージャ提供用様式）

提供先 : ケアマネージャー

頻度 : 毎月(月に50件程度作成)

カスタマイズ内容 :

○EXCELによる報告書内容の編集、前回コピー、システム端末以外での編集を可能とする。

○宛先はEXCELによって自由に編集ができるようになる。

(提供先毎に書き方が異なるため)

検証Aの訪問看護情報提供書(個別様式)を図3.1.9に示す。

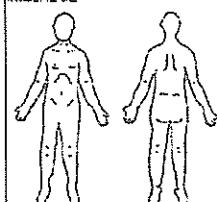
看護情報提供書		
<b>提供先医療機関名</b> WINCARE病院		
フルネーム 姓氏 富士通 太郎 様 女		<b>主たる師名</b> 赤血庄五郎(症)
M(T)S-H-09年04月01日生 ( 89歳 )		性別(男、女で記入)H(E), HOV( )
病院開始日 ~		臨時( )、MRSA( )、院内感染( )
住所 富士通市中央区〇〇1丁目1-1		その他( )
電話 111-987-2222		アレルギー 無・有( )
<b>家族の状況</b> -キーパーソン(富士通 一枝)・主介護者(富士通 花子 様) 連絡先 ① 090-1234-**** ② 090-1234-**** 電話 ③ 111-987-#####		<b>家族構成</b> 
<b>&lt;既往歴&gt;</b> 赤血庄五郎(症) 既往歴(症)		H17/12/03 ~ H17/12/03 ~
<b>&lt;在宅中の経過&gt;</b>		カテール挿入部、処置部、器具 麻痺部位など
<b>&lt;地域される問題点&gt;</b>		
<b>&lt;訪問時に提供している看護内容&gt;</b> -症状の観察・清拭の援助・創創処置・医療機器の管理 -リビング・介護の指導・賃貸鑑定指導・食事・栄養の指導 -排泄に関する援助・精神的援助・ターミナルケア・その他		<b>①物品購入方法</b> 
<b>&lt;入院へ向けての本人、家族への説明(医師からの病状説明など)&gt;</b> -本人 -家族		<b>②処方箋の内容(他科を含め、すべての処方箋)</b>
<small>※1・当システムは医業社に入り易生産性により、基準を適用する。またよりは医業社の基準を適用する。医業社は、またより医業社の基準を使用する。医業社は、医業社について医業社を規定する。</small>		
<b>現状</b>		
<b>食</b> 自立・一部介助・全介助・ムゼ(有・無) 適度食・粥食・きざみ食・ミキサ食 治療食( )		
<b>事</b> 疾患( ) 肺量( ) 呼吸器( ) 体格( ) 体位( ) 便( ) 尿( ) 排( ) 汗( )		
<b>移動</b> 歩行・車椅子(自立・介助)・オムツ・トイレ(自立・介助) BT・力士種類( ) BT・最終交換日( )		
<b>寝</b> ベッド・敷度( ) ベッド・大ささ( mm x mm ) 最終排便日( ) 便の性状( ) 排便( ) 有・無		
<b>運動</b> 歩行・車椅子(自立・介助)・杖歩行・つたい歩き 行きあがり度 JI (2) A1 A2 B1 B2 C1 C2		
<b>睡眠</b> 良好・深眠・昼夜逆転・不眠 使用している薬剤( )		
<b>調理</b> 良好・やや不良・不良 食品スケール 1 日 回 N.M.・失語( ) 難聴・無・有(右・左) 左右力障害・無・有(右・左)		
<b>処置</b> 大ささ( mm x mm ) 漏出液(有・無) 処置方法( )		
<b>生活</b> 自立・一部介助・全介助 入浴・シャワー・清拭・最終排泄日( )		
<b>医療機器</b> 1自動製剤灌流装置 会員折 会員原液( /ml ) 会員引掛 5中心静脈穿刺ポート・カテーテル 6輪波ポンプ 人工呼吸器(胸式・腹式)・圧式( ) 吸気管カニューレ(サイズ ) 9 FL・ナーシング部位( ) 10その他( )		
<b>ステーション名</b> <b>住所:</b> <b>記入日:</b> H18年04月01日 <b>担当看護師:</b> <b>記載者:</b> <b>責任者:</b>		

図3.1.9 訪問看護情報提供書(個別様式)

提供先 : 市、その他関連医療機関

頻度 : 毎月(月に5、6件)

カスタマイズ内容 :

○EXCELによる報告書内容の編集、前回コピー、システム端末以外での編集を可能とする。

○レイアウトを大幅に変更し、システム情報以外の項目フィールド枠を追加する。

【B訪問看護ステーションのヒアリング結果】

B訪問看護ステーションのヒアリング結果（検証 A）を表 3.1.16 に示す。

表 3.1.16 B訪問看護ステーションのヒアリング結果（検証 A）

ご質問	ご回答
<b>実証テスト後の評価について</b>	
1 【検証A 提供ツール利用時の作業効率について】	
1) ツール利用前とツール利用時で、当該帳票を作成するのにかかる時間はどのように変化したかご回答願います。 ※作成時間にはデータ入力(システム、EXCEL、Wordなど)の時間を含みます。	ツール利用前 : 分 ツール利用時 : 分 ※削減率 : 50% ※時間がわからない場合は、ツール利用前に比べて何%程度、時間が削減できたかご回答願います。  →初回のみ。2回目以降はEXCELデータを直接編集するため、修正量により変動する。
2) ツールを利用して帳票を作成した場合、対象となる情報をどのように入力しましたか？	1、システムから入力できるデータはシステムから入力した ②必須入力項目以外はEXCELで入力 3、必須入力項目以外は手書き
3) 自分用、もしくは関係者用(帳票本来の目的以外)に帳票を作成した場合、専門的用語の言い換え、文章の表現などの変更をEXCEL上で行いましたか？	1、変更した、もしくは変更しようとした ②変更していない、もしくは変更の必要が無い →文章情報はすべてEXCELから直接入力するため、ツール出力後に修正の必要はない。

B訪問看護ステーションのヒアリング結果（総合評価）を表3.1.17に示す。

表3.1.17 B訪問看護ステーションのヒアリング結果（総合評価）

ご質問		ご回答
実証テスト後の評価について		
2 【総合評価】		
1) 今回ご提供したようなツールを使いこなすことにより、訪問看護師の記録作成時の負担感や残業時間が減少すると思いますか？	<input checked="" type="radio"/> 1、減少する <input type="radio"/> 2、どちらかと言えば減少する <input type="radio"/> 3、変わらない <input type="radio"/> 4、どちらかと言えば増加する <input type="radio"/> 5、増加する	
2) ~aで「1、減少する」「2、どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 どのような内容が影響するとお考えですか？(複数回答可能)	<input type="checkbox"/> システム機能により検索、照会が迅速に行える <input checked="" type="checkbox"/> システム機能から効率よく入力(前回複写など)ができる <input checked="" type="checkbox"/> システム入力したデータを活用して、独自様式の帳票を作成できる <input type="checkbox"/> 専門用語の言い換え、表現の修正などをEXCELを利用して変更できる <input checked="" type="checkbox"/> その他(時間の削減ではないが資源の有効活用という意味では、システムソフトが導入されていないPCでEXCELを利用して記録の作成、修正ができる点はメリットであると考える。)	
3) ~aで「1、減少する」「2、どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 負担感、残業時間が減ることによってできた時間をどのように利用しようと思いますか？(複数回答可能)	<input checked="" type="checkbox"/> 管理業務に時間を費やす <input type="checkbox"/> 訪問件数を増やす <input type="checkbox"/> 学生指導に利用する <input type="checkbox"/> 職員の教育、相談の時間に利用する <input type="checkbox"/> 併設している事業に利用する <input checked="" type="checkbox"/> 特に何も行わず、人件費を節減する	
4) ~aで「1、減少する」「2、どちらかと言えば減少する」とご回答頂いている場合のみご回答願います。 このことは訪問看護師の求人増加や定着に影響するでしょうか。	<input checked="" type="radio"/> 1、影響する <input type="radio"/> 2、どちらかと言えば影響する <input type="radio"/> 3、どちらかと言えば影響しない <input type="radio"/> 4、影響しない	
5) 今回のツールで作成した帳票及びEXCELデータを関係者に提供した場合、提供先側で考えられるメリットについてご回答願います(複数回答可能)。	<input type="checkbox"/> 提供先毎の立場に立った、過不足の無い、わかりやすい情報を受け取ることができる <input type="checkbox"/> 手書き文字による読み間違いなどを防ぐことができる <input type="checkbox"/> 情報をEXCELで受け取ることで、再利用ができる <input type="checkbox"/> その他( )	

6)	今回ご提供したツール機能以外で、記録作成の効率化につながるご要望があればご回答願います。	<ul style="list-style-type: none"><li>●看護計画をツールから出力できるようにしてほしい。</li><li>●看護記録として入力しやすい様式にしてほしい。 →今回のツールはシステムで管理していない情報についても記録枠を作成できるので活用できそう。</li><li>●PDAは費用、スキルの問題があり導入は困難。キーボード入力の負担はそれほど感じていない。</li><li>●手書き入力は興味がある。ただし廉価であることが必要。</li></ul>
----	--	---

## 4) 考察

### 4-1. これまでの研究結果から見た本実証事業の位置づけについて

本実証事業に先立って行われた平成19年度の厚生労働科学研究の報告書（「複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究」(H19-長寿-一般-015) 主任研究者 村嶋幸代）によれば、訪問看護ステーションにおける記録・帳票類の抱える問題について次のような指摘がなされている。

- ① 記録業務の量として最も多く、かつ毎日ほとんどの職員によって行われる訪問看護記録書Ⅱの記載は、多くの事業所で手書きによって行われており、実際、訪問看護の利用者宅でのメモを事業所に戻ってもう一度手書きで書き直していることから、非効率であるのみならず、写し間違いなどのリスクが発生している。また、訪問看護記録書Ⅱに加えて独自に個別の帳票（褥瘡、緩和ケア、終末期等）を用いている場合も多いが、現在使用されている一般的な専用ソフトウェアはこれらの記載に対応できていない。
- ② 多くの時間が費やされている医師宛の訪問看護報告書については、報告を受ける医師の側で記載されている情報をどこまで活用するのか明らかでなく、医師において必要とされる以上の記載に時間と労力を費やしている可能性がある。
- ③ 報告書類や情報提供書類は、比較的同じ内容を意味する記述項目が多いにもかかわらず、帳票によって手書きであったり、情報機器による作成であったり様々であるが、報告先である自治体によって異なる様式が定められていることがその要因の1つである。
- ④ 専用ソフトウェアを導入しているにもかかわらず、その機能を十分に生かしきれず、文書を別途、ワープロソフトで作成している場合も少なくなく、特に、利用者が入院の際に作成されるサマリは、専用ソフトウェアの機能によらずに事業所毎の独自様式を定めていることが多い。
- ⑤ 各事業所に導入されている専用ソフトウェアは、現状では請求事務等以外、訪問看護の記録等における業務改善、効率化にはあまり役立っておらず、いわゆる「レセコン」として使用されているにすぎない。その理由の1つとして、その機能の使い方を職員が熟知していないことが挙げられ、操作等の研修が必要である。
- ⑥ 事業所におけるパソコンは、平均で職員2人に1台の割合で設置されているが、事業所の規模の拡大にITに関連した基盤整備が追いつかず、同時に多人数での入力作業ができないため、専用ソフトウェアの機能を使っていないケースも想定される。
- ⑦ 業務の効率化のためには、利用者宅で容易に入力できるタブレット型のPCや

携帯端末等の活用が期待できるが、これらの導入及び維持コストをどのように捻出するかが問題である。

- ⑧ システムベンダーは、訪問看護支援ソフトウェアのパッケージ構成を再考し、不要な仕組みを整理して、現場で必要とされる機能を盛り込んだより安価な製品を提供すべきであり、その後のフォローアップなどのサポート体制の充実も課題である。

本実証事業においては、これらの指摘事項のうち①③④の改善に寄与するツールの開発を行ったものである。特に、すでに入力されている情報の活用によって書き写し作業の排除による省力化・効率化を実現することが課題とされた。実際に事業所内で開発されたツールを使用に供した期間は短くはあったが、新しいツールを稼働させた場合の現場における評価を十分確認することはできた。

#### 4－2. 実証事業の検証結果について

実際に提供された「訪問看護報告書」「訪問看護情報提供書」の作成について、ツール利用前後で比較すると、いずれの事業所でもほぼ半分の時間（削減率50～60%）に短縮されたと回答している。しかし、紙媒体に出力したものに手書きで追加している事業所があり、すべての事業所でツールの活用が十分に行われたとまでは言えなかつた。その事業所では、看護職員のコンピューター端末からのキーボードによる入力操作に対する負担感が強いことが原因として示唆された。これは、前述の研究報告書の指摘事項の⑤の問題に対応するものである。当該の訪問看護ステーションでは、情報機器の操作に不慣れな年代が看護職員のかなりの割合を占めていることが関係していると考えられる。今後、事業所の中で情報機器の扱いに慣れた若い世代の割合が増加していくに従い、こうした問題は少しずつ自然に解決されていく可能性がある。とはいえ、事業所側の事情として、職員の情報機器の操作研修に割く時間的、人的な余裕がないという厳しい現実にも目を向ける必要がある。

新たなカスタマイズ帳票の作成を想定したヒアリング調査は1事業所のみで実施した。帳票の運用上のメリットとして、誤読の防止、保存データの再利用、件数・対象者の確認作業の正確性の改善が挙げられたが、問題点として、ツールの操作への慣れ、活用するための入力情報の充実の必要性、古い情報が未更新のまま利用されるリスクが事業所側から指摘された。本ツールは、開発担当のシステムエンジニアのような高度なITについての知識がなくても、事業所独自で自由にカスタマイズできるように設計されている。しかし、実際に事業所自らカスタマイズ機能により新たな様式を作成することはこの実証事業の期間中にはなかった。その理由は、カスタマイズの作業自体が残業となり、その作業を行う職員（特に、管理者）の負担になるというものである。しかしながら、ソフトウェア自体に手を加えて新たな仕組みを追加するという通常の「カスタマイズ」と比較した場合、このツールによる様式類の

作成は、ある程度 IT の知識がある場合には極めて容易である。仮にベンダーに対してこのツールを使った様式作成作業を依頼した場合の費用は比較的安価であることが想定され、事業所の金銭的負担の軽減が期待されるとともに、前述の研究報告書の⑧の指摘の解決への方向性の 1 つとして位置づけることもできよう。

実証テスト後の評価として、ツールを使いこなすことによる訪問看護師の記録作成時の負担軽減や残業時間への影響については、減少する：1 か所、どちらかと言えば減少する 1 か所、変わらない：1 か所、という回答で、全体的には比較的好意的な評価であった。減少する、どちらかと言えば減少すると回答した 2 か所の事業所では、その原因として効率的入力やデータ活用による帳票作成を挙げている。また、それらによって得られた時間については、人件費削減、職員の教育・相談、管理業務にあてるとしており、求人増加・定着への効果も期待できると回答している。本実証事業で提案した 1 つのツールのみでこれらの効果が確実に得られるのかということについては多少疑問があるが、訪問看護ステーション側の IT 化への期待感が非常に大きいことの 1 つの表れであると考えられる。

ツールで作成した帳票及び E X C E L データを関係者に提供した場合の、提供先側で考えられるメリットとしては、読み間違いの防止、わかりやすい情報、電子化されたデータの再利用が挙げられている。標準化された形式による地域単位での情報化は極めて重要な課題であり、その一層の推進が求められている。この様な、地域医療や介護分野における情報化の推進の上で、情報セキュリティ等クリアすべき課題も多々あるが、実際に提供先で電子化された情報が再利用されている事例が本実証事業でも認められたことからわかるように、現場においてそのニーズが高いことは明らかである。

ツール機能以外で、記録作成の効率化につながる要望としては、データ入力の際のインターフェースの改善に関する意見が、参加した各事業所から出されている。特に、携帯型情報端末やタブレットの様な手書き入力システムに対する関心は高いが、前述の研究報告書の⑦にあるとおり、同時に導入に際しての費用負担に対する懸念も指摘されている。事業規模の小さな訪問看護ステーションにとって、IT 機器の購入費用は非常に負担であり、複数の事業者が共同で購入するような仕組みにより単価を下げる工夫が必要と考えられる。

## 2. 事務処理センターモデル事業（別法人）

### 1) 目的

わが国の訪問看護事業所は、看護職員 5 人未満の零細・小規模ステーションが全体の約半数(55%)<sup>1</sup>を占めている。これら的小規模訪問看護ステーションでは、事務職員を保険請求の時期だけ雇ったり、あるいは全く雇用することができないケースが多い。管理者や看護職員が事務作業や診療報酬・介護報酬の請求事務を行わざるを得ないため、訪問看護本来の活動に専念ができず訪問回数を伸ばすことができたり、事務作業の残業が負担になっている等の現状が指摘されてきた。

そこで、訪問看護事業所においてアウトソーシングが可能な事務的な作業内容をセンター化し、このセンターに事務的作業を委託することにより、どのような訪問看護事業への効果があるのか、またその他の周辺業務への影響等がどのようなものかを検証するために、事務処理センターモデル事業を実施した。さらに、モデル事業のプロセスや効果を分析することにより、訪問看護事業所の事務作業が効率化され、訪問看護職員が訪問看護に専念できる環境整備について検討を行った。

### 2) 方法

#### (1) 事務処理センターモデル事業内容

##### ① 事務処理センターモデル事業の概要

事務処理センターモデル事業では、訪問看護事業所が診療報酬請求、介護報酬請求、集計、業務分析などをアウトソーシングすることができる事務情報処理センターシステムを設置し、このセンターシステムの有効性を検討するために実証実験をおこなった。事務処理センターモデル事業の概要を図2-1に示した。

本モデル事業の事務センターを社団法人全国訪問看護事業協会事務局内に設置し、実証実験には、東京都内の開設主体の異なる訪問看護事業所 3ヶ所が参加した。

##### ② 実施内容

参加した訪問看護事業所は、マスタ情報（保険者・スタッフ）、利用者情報、訪問記録情報を予め様式を定めた EXCEL に入力し、FAX あるいは郵送か電子メールに添付して事務センターに送ってもらった。なお、本事務情報処理センターシステムは本モデルのために構築したものであるため、レセプト処理・確認は平成 20 年 11 月ならびに平成 21 年 1 月分の訪問記録情報について、それぞれ翌月（12 月、2 月）に提供してもらい実証テストを行った。

##### ③ ヒアリング調査

実証実験を終了後、訪問看護事業所の管理者あるいは事務作業を統括する責任者を対象に、センタ

<sup>1</sup> 平成 17 年度 訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書（日本訪問看護振興財団）

一に事務的作業を委託したことによる、(i)訪問看護事業へ効果、(ii)その他の周辺業務への影響等、(iii)事務処理センター利用に関する課題等について、ヒアリング調査を実施した。

#### ④ 実施期間

平成 20 年 12 月～平成 21 年 3 月。

#### ⑤ 実証実験・ヒアリング調査に伴う倫理的配慮

本事業に参加するにあたり、(i)実施機関の名称、職員名を匿名とすること、(ii)利用者情報を匿名とし、事業所で氏名と整理番号の対応表を作成してもらい、整理番号のみを取扱い、利用者の固有名称を一切知ることがない形で事業を実施すること、(iii)報告書等で本事業について公表する際は、個人を推定する可能性のある情報は伏せるか修正を加え、(iv)実施期間中に事業への協力を止めた場合も不利益を被ることがないことを、文書ならびに口頭で説明をし、参加者の了解を得た。

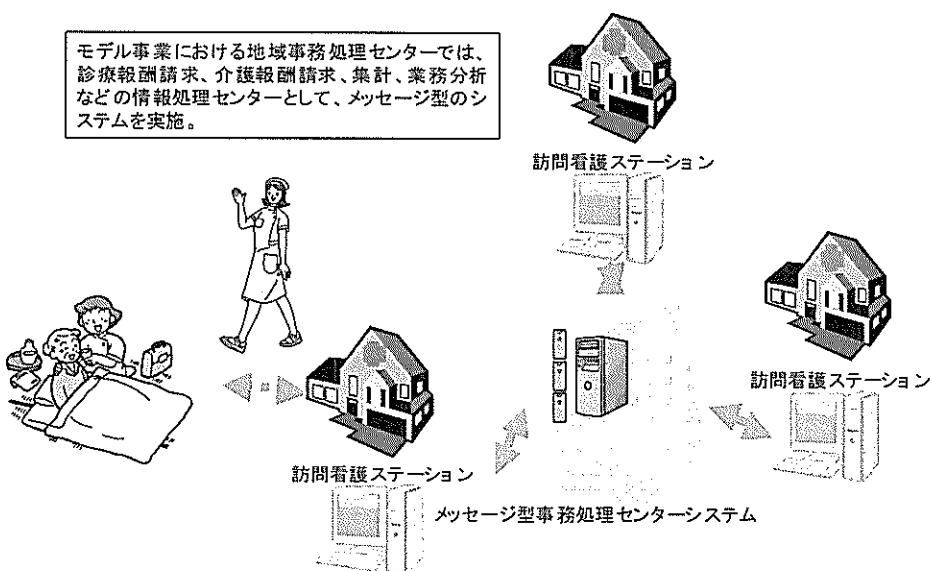


図 2.1 訪問看護ステーション事務処理センターモデル事業の概要

#### (2) 事務処理センターモデルの運用方法

##### ① 運用の流れについて

実証実験の運用の流れを図 2.2.1 に示した。

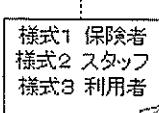
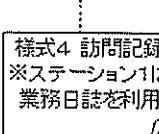
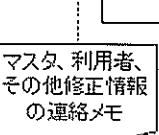
フェーズ	事務センター (全国訪問看護事業協会)	各フィールド (訪問看護ステーション 3事業所)
データ整備	<p>【マスタデータ登録】  <input type="radio"/>保険者マスター  <input type="radio"/>スタッフマスター  【利用者データ登録】  <input type="radio"/>基本情報  <input type="radio"/>保険情報  <input type="radio"/>要介護認定情報  <input type="radio"/>利用情報</p> 	 <p>マスタデータ収集 利用者データ収集</p> <p>フィールドの実際のデータ(帳票など)を確認し、様式EXCELにデータを登録する。登録後に様式EXCELから印刷を行い事務センター(事業協会)にFAXする。</p>
11月提供分の実証テスト	<p>【訪問データ登録】  <input type="radio"/>実施一括処理  <input type="radio"/>計画単位数情報</p> 	 <p>11月提供分 訪問情報別収集</p> <p>フィールドの実際のデータ(帳票など)を確認し、様式EXCELにデータを登録する。登録後に様式EXCELから印刷を行い事務センター(事業協会様)にFAXする。</p>
【レセプト処理】 <input type="radio"/> 会計情報 <input type="radio"/> レセプト処理 <input type="radio"/> 医療レセプト処理		
【レセプト確認】 <input type="radio"/> レセプト処理 <input type="radio"/> 医療レセプト処理 から印刷、プリビューを確認		 
【レセプト再処理】 <input type="radio"/> 保険者マスター <input type="radio"/> スタッフマスター <input type="radio"/> 基本情報 <input type="radio"/> 保険情報 <input type="radio"/> 要介護認定情報 <input type="radio"/> 利用情報 <input type="radio"/> 実施一括処理 <input type="radio"/> 会計情報 <input type="radio"/> レセプト処理 <input type="radio"/> 医療レセプト処理		 
1月提供分の実証テスト  ※12月提供分と同様の流れ		

図 2.2.1 事務処理センター運用の流れ

## ② データ連絡様式について

事務処理センターと各訪問看護事業所のフィールドとの間で情報のやり取りに使用した連絡様式を以下に示す。

### i. 様式1：保険者

保険者情報の連絡用様式である。様式1の情報はセンターシステムの保険者マスタに反映される情報となる。

表 2.2.1 様式1 保険者

保険マスタ		
	保険者番号(CD)	保険者名
例	281006	神戸市

### ii. 様式2 スタッフ

様式2はスタッフ情報の連絡用様式である。

表 2.2.2 様式2 スタッフ

スタッフマスタ	
管理番号 (スタッフID)	資格(職種 CD)
101	看護師

様式2の情報はセンターシステムのスタッフ（従業員）マスタに反映される情報となる。管理番号（スタッフID）は、フィールド側の情報確認の利便性、及び個人情報保護を考慮し、フィールドシステムで管理されているスタッフ管理番号を用いることとした。資格（職種CD）は看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から選択できるような仕組みとなっており、入力を簡便に行えるよう工夫をしている。

### iii. 様式3 利用者

様式3は利用者情報の連絡用様式である。利用者情報には、介護保険情報部分、医療保険情報部分、要介護認定情報部分、利用情報部分、加算情報部分が含まれる。

様式3の情報はセンターシステムの利用者情報に反映される情報となる。センターシステムのどの業務で登録するのかをわかりやすくするため、表上部にシステム業務名称、またはシステム業務の情

報名を記載している。利用者 ID には、フィールド側の情報確認の利便性、及び簡単に個人を特定できないようにするために、被保険者番号を用いることとした。

表 2.2.3 様式 3 利用者（介護保険情報部分）

基本情報、保険情報		保険情報(介護保険)					
主保険			公費1		公費2		
被保険者番号 (利用者ID、利用者名)	保険者番号、 もしくは保険者名	公費1 負担者番号、 もしくは公費名	公費1 受給者番号	公費2 負担者番号、 もしくは公費名	公費2 受給者番号		
例 2810060001	神戸市						

表 2.2.4 様式 3 利用者（医療保険情報部分）

保険情報(医療保険)							
主保険				公費1		公費2	
保険者番号、 もしくは保険者名	記号番号	本家区分	所得区分	公費1 負担者番号、 もしくは公費名	公費1 受給者番号	公費2 負担者番号、 もしくは公費名	公費2 受給者番号

本家区分は本人、家族から選択、所得区分は高8、高9、高7から選択できるような仕組みとなっている。

表 2.2.5 様式 3 利用者（要介護認定情報部分）

要介護認定情報		
要介護度区分	認定有効期間	
	認定期間開始日	認定期間終了日
要介護3	2008/4/1	2009/3/31

要介護度区分は、要支援1～2、要介護1～5から選択できるような仕組みにした。

表 2.2.6 様式3 利用者（利用情報部分）

利用情報						
利用者状況	通常指示		特別指示1		特別指示2	
	指示開始日	指示終了日	指示開始日	指示終了日	指示開始日	指示終了日
末期癌	2008/4/1	2008/9/30				

利用者状況は通常、末期癌、難病から選択できるような仕組みとなっている。

表 2.2.7 様式3 利用者（加算情報部分）

利用情報									
介護加算		医療加算							
緊急時 訪問看護 加算	特別管理 加算	長時間 訪問看護 加算	24時間 連絡体制 加算	重症者 管理加算	重傷者 管理加算 (難度高)	24時間 対応体制 加算	在宅患者 連携指導 加算	情報提供 加算	
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>								

#### iv. 様式4 訪問記録情報

様式4は訪問記録情報の連絡用様式である。

表 2.2.8 様式4 訪問記録

実施一括処理					
被保険者番号	スタッフ番号	訪問日	開始時間	終了時間	訪問種別
例 2810060001	101	1	10:00	10:29	介護

訪問種別は、介護、医療、緊急時介護、サービス、緊急時医療、予防から選択できるようにした。

### ③ 匿名化について

フィールドの事業者情報、利用者・スタッフの個人情報保護を考慮し、下記の通り匿名化を行った。

#### i. フィールドの事業者名称について

表 2.2.9 フィールド事業者の匿名化

フィールドの事業所名称	システム機関 ID	システム機関名、事業所名
A 訪問看護ステーション	1	ステーション1
B 訪問看護ステーション	2	ステーション2
C 訪問看護ステーション	3	ステーション3

#### ii. スタッフ氏名

表 2.2.10 スタッフの匿名化

フィールドシステムの スタッフ管理 ID	センターシステムの スタッフ ID	センターシステムの スタッフ名称
1	1	スタッフ 1
2	2	スタッフ 2
3	3	スタッフ 3

※ID を名称に埋め込むことで確認の際の利便性を確保した。

※その他の情報は必要最低限の情報（資格情報など）をエントリーした。

#### iii. 利用者氏名

表 2.2.11 利用者の匿名化

利用者の 被保険者番号	センターシステムの 利用者 ID	センターシステムの 利用者名称
1234567890	1234567890	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
0987654321	0987654321	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1
1111111111	1111111111	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

被保険者番号と利用者名称と同じにすることで確認の際の利便性を確保した。

### ④ 事業所の概況データの取得

参加した訪問看護事業所の概況（開設主体、基本算定状況、加算算定状況、利用者数、延べ訪問回数、従事者数等）のデータを取得するため調査シートを作成した（資料1参照）。また、統計帳票の算定項目集計表（サービス種類別）、利用者数集計表（サービス種類別）、訪問予定実績のデータを参考にした。

## ⑤ システム構成

事務処理センターのシステム構成を図 2.2.2 に示した。

サーバ（アプリケーションサーバ、データベースサーバ）は東大病院内に設置し、疑似センターを全国訪問看護事業協会事務所内に設置した。各実証フィールドにはレセプト確認用のパソコンを設置し、疑似センターとステーション C にはレセプトを印刷して確認ができるようにプリンタを設定した。

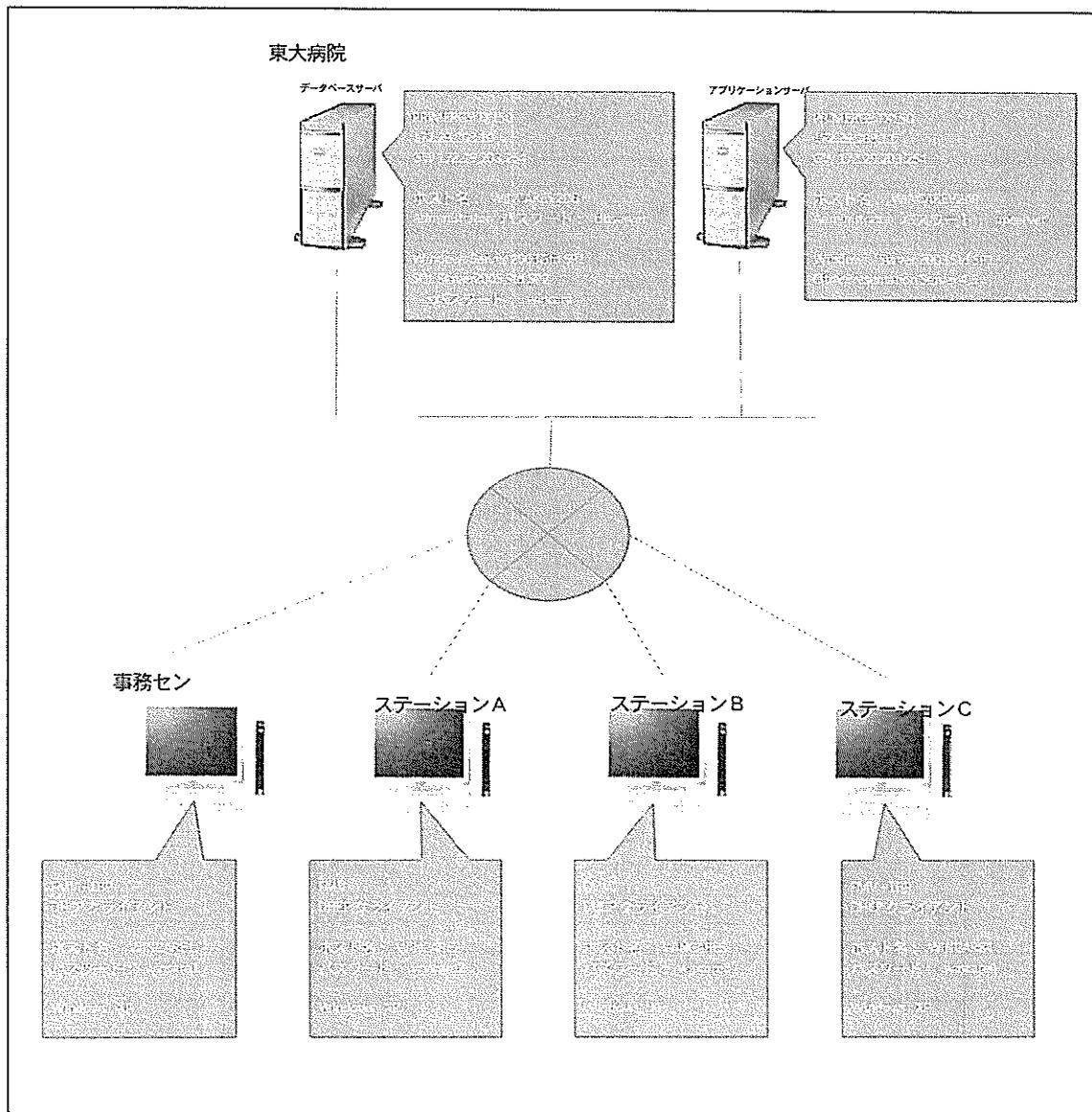


図 2.2.2 システム構成

### 3) 結果

#### (1) モデル事業に参加した事業所の概況

3つの訪問看護事業所の概況を、表2-3に示した。

いずれも看護職員数が常勤換算2.8～5.0人の少・中規模の事業所であった。C事業所には2名の常勤事務職員がいたが、A事業所ではパートの事務職員が0.6名（常勤換算）、B事業所では時折週1時間のアルバイトを頼むだけで、事務員は雇用していなかった。

表2-3 訪問看護事業所の概況

開設主体	A事業所	B事業所	C事業所	
病院(診療所)への併設	医師会	社会福祉法人	當利法人	
加算算定状況 (2008年11月)	介護保険 医療保険	緊急時訪問看護加算 特別管理加算 ターミナルケア加算 難病等複数回訪問加算 緊急訪問看護加算 24時間対応体制加算 重症者管理加算 退院支援指導加算	特別管理加算 難病等複数回訪問加算 緊急訪問看護加算	緊急時訪問看護加算 特別管理加算 ターミナルケア加算 難病等複数回訪問加算 緊急訪問看護加算 24時間対応体制加算 重症者管理加算
利用者数等(2008年11月)				
介護保険 <sup>※1</sup>	利用者数 述べ訪問回数 うち緊急訪問回数	42名 － 0回	43人 276回 0回	109人 496回 1回
医療保険 <sup>※2</sup>	利用者数 述べ訪問回数 うち緊急訪問回数	6人 45回 0	9人 86回 0回	18人 133回 1回
レセプト枚数 (2008年11月)	介護保険 医療保険	42枚 6枚	43枚 9枚	109枚 18枚
レセプト枚数 (2009年1月)	介護保険 医療保険	43枚 6枚	44枚 8枚	109枚 18枚
看護職員	常勤職員 非常勤職員 常勤換算数	3人 2人 2.8人	3人 3人 3.4人	6人 1人 5.0人
その他の職員	常勤職員 非常勤職員	1人 0	0人 PT2人/ST1人	PT2人 0人
事務職員	事務職員数 常勤換算数	1人 0.6人	0人 0人	2人 2人

※1 介護保険法利用者の延訪問回数は、支給限度額内の訪問回数及び特別指示書等による健康保険法等併給の訪問回数も含む。

※2 介護保険法による訪問看護（介護予防含む）を一度も利用せず、健康保険法のみによる訪問看護を利用する者の状況。

事務処理センターへの事務委託内容は保険請求業務で、保険者（様式1）、スタッフ情報（様式2）、利用者情報（様式3）、訪問記録情報（様式4）を記載しセンターに送信してもらったが、各事業所によって記載の担当者・送信方法が異なった。

①A事業所：モデル事業から派遣した事務員が様式1～4を記載し、FAXで事務処理センターに送信してもらった。

②B事業所：事業所管理者が様式1～3記載、様式4の訪問記録は業務日誌を利用し、これらを事務処理センターに郵送してもらった。B事業所はA事業所と同様にモデル事業から事務員を派遣する

予定であったが、日中は職員が訪問で出払い事業所が無人となるため、セキュリティ等を考慮して事務員の派遣をやめ管理者に記載してもらうことにした。

③C事業所：事業所の事務職員が様式1～4に入力し、メールに添付して事務処理センターに郵送した。

## (2) 事務処理センターの処理状況

### ① 事務処理センターのレセプト処理件数

事務処理センターが取り扱った保険請求件数は、A事業所48件（2008年11月）・49件（2009年1月）、B事業所52件（同）・52件（同）、C事業所127件（同）・127件（同）で、11月は計227（介護保険194件、医療保険33件）、1月は228件（介護保険196件、医療保険32件）であった。

事業所が行った請求の返戻件数は、A事業所が8件、B事業所4件、C事業所0件で、返戻の内容は、保険者番号、サービスコードの記載間違い等のケアレスミスであった。

事務処理センターでは、1名の医療事務職員が処理を行った。3事業所のマスタデータ（保険者マスター・スタッフマスター）登録、利用者データ（基本情報・保険情報・要介護認定情報・利用情報）登録に要した時間は9時間で、1ヶ月あたりの訪問データ登録、レセプト処理、事業所へのレセプト確認、再レセプト処理に要する時間は計6時間であった。各様式への手書きの記載およびFAX送信は、文字がかかれるなど判読が難しいケースもあり、事業所への確認作業に時間を要していた。

## (2) 事務処理センター利用による訪問看護事業への影響

実証実験の終了後、センターにレセプト請求事務作業を委託することで、各訪問看護事業所の訪問看護事業にどのような効果が期待されるか、その他の周辺業務にはどのような影響があるか、また、レセプト請求以外に委託したい事務内容や事務処理センター利用にあたっての課題等についてヒアリングを行った。以下に、その概要をまとめた。

### ① A訪問看護事業所

事業所の管理者にヒアリングをおこなった。

#### i. 実証実験前の事務作業状況

##### a. 事務職員の雇用状況

開設主体の医師会からパート事務員（一般事務職）が週3日派遣されており、電話対応、報告書送付、指示書の管理、職員の給与計算などをおこなっていた。なお、かつては、ケアマネージャーの資格を持つ常勤の事務職員が週5日勤務していたが、そこ頃は、事業所の管理者ならびに看護職員には事務作業に伴う残業時間はなく、ほぼ定刻に帰宅していた。

##### b. 管理者・看護職員の事務作業時間

パート事務員には一般事務を担つてもらい、レセプト請求業務および事務員が不在の日の事務業務のほとんどを、管理者が担っていた。管理者が行っていた事務業務内容および所要時間は以下の通りであった。

- ・訪問前、訪問後（夕方）の電話、FAX、メール対応等連絡業務：約60分/日

- ・スケジュール調整等：約 15 分/日
- ・訪問実績入力のチェック：約 15 分/日
- ・レセプト請求関連の事務・確認作業：5 時間/1 ヶ月
- ・その他：15 分/日

A 事業所の管理者は、平均して 1 日約 120 分の事務業務をおこなっており、通常は残業をしてこれらの事務業を処理していた。管理者は事務関連業務に 1 ヶ月平均にして約 2,400 分（40 時間）をも費やしていた。これらの多くは事務職員に委託ができる内容であった。

また、看護職員はその日の訪問の実績入力に一人あたり約 15 分/日かかっていた。

## ii. 事務業務をセンターに委託することにより期待される効果・影響

前述した管理者・看護職員が行っていた事務業務を事務センターに外注することにより、これら事務に費やしていた時間を節約でき、他の業務に振り分けることが可能になる。管理者が回答した事務センター利用に伴い期待することができる効果は、次の五つであった。

### a. レセプト請求ミスの減少

直接的な効果として、事務処理センターに委託し、センターの介護保険・医療保険請求に慣れた医療事務員が、レセプト処理、事業所へのレセプト確認、再レセプト処理の一を行うことで、請求漏れが少なくなることが挙げられた。訪問看護事業所とセンターがダブルチェックをすることにもなるため、記載漏れやミスが少なくなり返戻が減少し、これまで、記載漏れなどの確認に要していた労力を削減できることを期待していた。

### b. 訪問看護時間の確保・訪問回数の増加

事務作業の時間を訪問時間に充てる事ができるため、1 日 1~2 件ほど多く訪問することが可能になる。現在は、ケアの必要性から訪問回数を増やすことが適切であると思われる利用者にも、スケジュール上週に複数回訪問することが困難なケースも多い。訪問に専念することができる時間が増えることにより、必要な訪問を行なうことが可能になる。また、訪問回数の増加に伴い収益が増えるため、事業所の経営の安定につながることが期待でき、ここに事務センター利用のおおきなメリットを感じていた。

### c. 訪問看護サービスの質の向上

事務作業の時間を削減することで、看護職員の教育・支援に管理者が時間を割くことができるようになる。現在は、時間がなくの看護職員に十分な教育支援を行うことができないでいるが、管理者が訪問看護の経験が浅い看護師や、ケアが難しいケースを担当する看護師に同行訪問をする時間を確保し現場で教育指導をするなど、現任教育の体制を手厚くすることが出来るようになる。また、研修会・勉強会が開催されていても土日にしか看護職員を出席させることができなかったり、管理者も看護職員も時間に余裕がなく疲れ果てているため、勉強会等の時間を十分につくることも出来ないでいたが、事務業務時間が激減することでゆとりが生まれることにより、勤務時間内にケースカンファレンスや勉強会を行うことも可能になる。

教育・研修時間を確保できれば、提供する訪問看護サービスの質をよりよいものに改善し、これまで訪問を引き受けることができなかつた疾患や症状をもつ利用者の訪問にも対応することができるようになることが期待される。

### d. 職員の負担の軽減

現在は職員の定着率がよくないが、事務作業のための残業が減り、きちんと休息をとれるようになり、充実した現任教育を受けることができるようになることで、将来的には看護職員の定着率もよくなることが期待できる。

e. 事務職員の雇用状況

訪問回数が増え収益増につながれば、看護職員の増員を検討する余地がうまれ、将来の事業拡大等も展望することができるようになる。

iii. レセプト請求業務以外に事務センターにアウトソーシングしたい内容

指示書については有効期限管理の委託を希望していた。衛生材料の共同購入や、一般事務用品・PC関連用品等を大量購入し配送するなどの供給センターとしての役割も、利用したい内容としてあげられた。

また、新規利用者の開拓のためには、医療機関やケアマネージャー、利用者に、訪問看護事業所の情報を提供していく必要があるが、事業として時間をとることができない。区の担当官が訪問看護事業所の情報を把握し、利用者や家族からの相談を受けたり紹介を行ったりしているが、センターが新規の利用者の相談を受け、地域内の各訪問看護事業所の紹介や情報提供をおこなってもいいのではないかという意見があった。

iv. 事務処理センターの利用条件と課題

a. センターの利用について

前述の事務業務をセンターにアウトソーシングすることの効果を勘案し、センター化された場合は是非利用したいと回答した。

センターの利用料は、依頼件数によって当然異なるが、月額で 50,000 円までであれば許容できるとしている。これは、現在のレセプト処理のためのプログラムの保守点検費用（2 万円/月）、システムの導入費用（200 万円）が高額で負担となっていることを考えると、妥当な料金であると判断したためである。

b. センター利用の条件・課題

個人情報、施設情報を送るため、通信段階および処理段階での情報保護が徹底されこれを保証するシステムでなければ利用ができない。

事務処理センターの運営をどの組織が請け負うのかによっては、情報の漏洩、利用者の剥奪など経営が脅かされる心配があり、できるだけ公的性格をもつ機関がセンターを運営し、安全性と公平性を確保してほしいと希望していた。

②B 事業所

事業所の管理者にヒアリングをおこなった。

i. 実証実験前の事務作業状況

a. 事務職員の雇用状況

週に 1 回（1 時間）程度、一般事務アルバイトに来てもらい書類整理、ラベル作成等を依頼しているだけであった。

### b. 管理者・看護職員の事務作業時間

看護職員は PC に慣れておらず入力等が正確にできないため、入力作業の全ておよび他の事務作業のほとんどを管理者が行っていた。管理者が行っていた事務業務内容および所要時間は以下の通りであった。

- ・実績入力 → 1 時間 30 分～2 時間/週

(日々の入力は忙しく出来ないため週末に残業しまして入力している)

- ・新規利用者入力 → 利用者 1 人につき 30 分 (新規利用者は 1 月に 1 名程度)

- ・レセプト請求関連の入力・確認作業 → 3 時間/月

- ・報告書・計画書・その他 → 8～12 時間/月 (自宅に持ち帰りの時間を含む)

- ・その他：医療機関・ケアマネージャーとの連絡、報告書等の郵送作業、電話応対等

に費やす時間は、平均 450 分 (7.5 時間) /月～570 分 (9.5 時間) /月であった。

管理者が行うこれらの事務作業は月平均 24.5～32.5 時間にになり、少なくともこの半分は事務員に委託が可能な作業であるという。

### ii. 事務業務をセンターに委託することにより期待される効果・影響

B 事業所は、小規模のため訪問で日中事業所内が無人となることから、本モデル事業の入力作業員を派遣することが出来なかった。このため、所定の様式への記載および送付等を管理者が行っていたため、負担感が強かった。管理者へのヒアリングでは、実績入力やレセプト請求関連の入力・確認作業をセンターに委託したと想定して、期待される効果および影響回答してもらった。その内容は以下のとおりである。

#### a. 訪問看護時間の確保・訪問回数の増加

入力等の事務作業時間が減少することにより、訪問に専念する時間を確保することができる。週 2 ～4 回は訪問件数が増加することが期待され、収益の増加を見込める。訪問回数が増え収入増となれば、看護職員数の増員も検討でき、24 時間訪問などの検討も可能になる。

#### b. 訪問看護サービスの質の向上

看護計画に費やす時間が増える。現在は疲れきって余裕がないが、スタッフとケース検討を行うなど、利用者への訪問看護ケアサービスの質を高めるための機会を設けることができる。また、これまで、現在のステーションでは対応できないため、新規の利用者を断ることが月 1 回程度はあったが、新規利用者を受け入れやすくなることが期待される。

#### c. 管理者・職員の負担の軽減

残業時間を大幅に削減でき、持ち帰りの仕事も少なくなる。

看護師は訪問し看護ケアを行うことが専門であり、レセプト請求などの事務作業は訓練を受けていないこともあり、精神的負担となっている。この事務作業に伴うストレスがなくなり訪問看護に注力できるようになれば、管理者・職員の精神的負担がおおきく軽減される。

#### d. レセプト請求ミスの減少

レセプト請求の間違いによる返戻などの事務的なやり取りや、請求し損ねるケースが減ることが期待できる。

### iii. レセプト請求業務以外に事務処理センターにアウトソーシングしたい内容

#### a. コールセンター

B 事業所では、小規模のため事務員を雇用できず、日中は無人となる。このため、利用者や医療機関、ケアマネージャーからの電話は、留守番電話にメッセージを残してもらい、転送システムを利用して携帯電話で確認するか、事業所に戻ってから確認しあげ直している。しかし、ほとんどがメッセージを残さないため、かけなおしが出来ないのが現状であった。特に高齢利用者は、メッセージを残すのが苦手な傾向があり、不便をかけていることを心苦しく思っている。また、ケアマネージャー等から、新規の利用者に関する受け入れ等の問い合わせが入っている可能性もあり、新規利用者を逃している懸念あった。

事務処理センターにコールセンター機能をもち、誰からの電話なのか、直ぐにかけなおしが必要かなどを知らせてくれるだけでとても助かる。日中無人となる小規模事業所では、「取り次ぎ」機能を担ってもらえるだけでも、利用者へのサービスが高くなり、新規利用者の獲得にも繋がる可能性が膨らむ。

### iv. 事務処理センターの利用条件と課題

#### a. センターの利用について

全てのプロセスが電子化されることと情報が保護されるところを前提に、利用したいと回答した。

センターへの委託料は、月 5 万円以内であれば許容できるとしている。医療事務をアルバイトで雇うことと想定すると妥当な額と思われることと、事務委託により訪問件数が増加すると、月 6 万円～12 万円ほど収入が増えることが期待されるので、十分に見合う額であるという。

B 事業者がある B 区には約 20 の訪問看護事業所が存在する。これらは中規模のステーションが多く事務員が雇用されている。このような中規模の事業所に事務センターを利用するニーズがあるかどうかはわからないが、少なくとも小規模零細事業所にとっては、事務センターを利用できることは、訪問看護事業の継続や経営の安定に向けた福音だとしている。

#### b. センター利用の条件・課題

全てのプロセスが電子化され委託作業が簡便化されることと、個人情報、施設情報の保護の徹底は不可欠である。これらの条件を満たし安心して利用できるためにも、今回仮に設置した全国訪問看護事業協会などの出来るだけ公的な機関にセンターを運営してほしい。

### ③C訪問看護事業所

実証実験で、情報入力・送信作業を担当した事務職員の責任者にヒアリングを行った。

#### i. 実証実験前の事務作業状況

##### a. 事務職員の雇用状況

常勤で 2 名の事務職員を雇用しており、レセプト請求および他の事務作業の大半を担っている。

##### b. 管理者・看護職員の事務作業時間

管理者および看護職員は、訪問看護業務に専念ができるおり、事務作業に時間をとられることはほとんどない。

ii. 事務業務をセンターに委託することにより期待される効果・影響

常勤の事務職員が2名おり、管理者および看護職員が事務を行うことは少ないため、C事業所では委託に伴う訪問看護への効果および影響はないと思われる。

iii. レセプト請求業務以外に事務処理センターにアウトソーシングしたい内容

事務に関連した業務では、アウトソーシングしたい業務はない。

iv. 事務処理センターの利用条件と課題

事務員を単独では雇用することのできない小規模の事業所では、事務処理センターを利用する意義は大きいと思われるが、常勤の事務職員を複数名雇用できる訪問看護事業所では、事務処理センターを利用する必要がほとんどない。センターを利用することで、事務職員を減らし固定費用を削減することも考えられるだろうが、事業所および利用者の状況をよく理解している事務職員の仕事は、センターに代えられるものではない。

## 4) 考察

### (1) 小規模事業所の訪問看護の基盤強化

訪問看護事業所の看護職員数（常勤換算）は平均 4.3 人<sup>2</sup>で、看護職員 5 人未満の零細・小規模ステーションが全体の約半数(55%)<sup>3</sup>を占めている。事業所においては、レセプト請求をはじめとして様々な多くの事務関連の作業があるが、小中規模事業所では事務職員を雇用することができないケースが多く、事業所の管理者や訪問看護職員が事務作業を行っている。このため、看護職員が訪問にあてる時間が減ったり、事務作業のために残業や自宅に持ち帰り事務処理をせざるを得ないなど看護職員への負担が大きいのが現状である。看護職員が訪問看護に専念することができなければ、利用者や訪問回数の伸びは見込めないため、効率が悪化し経営が不安定になるという悪循環が小中事業所では生まれやすい。

本モデル事業に参加した事業所のうち、事務職員がいないあるいはレセプト請求関連の事務作業を任せる事務職員がいなかった 2 つの事業所では、管理者がほとんどの事務作業を行っており、事務処理に要する時間は 1 月当たり約 25 時間から 40 時間にもなっていた。これは管理者の大きな負担であるとともに、事業所スタッフへの教育・指導の時間が十分につくれないなどの要因にもなっていた。

事務業務内容のうちレセプト請求等の事務業務は、アウトソーシングが可能である。アウトソーシングで処理ができる事務作業等を切り出し、これらの業務を請け負う事務処理センターを設置することにより、事業所の事務に費やす時間を大きく削減することが可能となる。特に、事務職を雇用することができない小規模の事業所では、センターに事務を委託することによる効果が期待され、本モデル事業の対象となった小規模事業所においても様々なメリットが挙げられた。事務処理センターの利用により期待される効果は、次の三点にまとめることができる。

第一に、事務作業時間が削減されることにより、看護職員や訪問看護そのものに専念する時間が増え、訪問回数や利用者数の増加が期待できることである。特に事務作業時間が多い管理者が、時間を訪問に振り分けることができるようになると、確実に訪問回数が増加することが見込めるため、これまで断っていた利用者に対応できるようになったり、利用者に必要な頻度で訪問することができる。訪問回数の伸びに伴い事業所の収益が増加し、経営の安定化につながることが期待される。

第二に、訪問看護事業所の管理者が、看護職員の教育・支援の時間を持つことができることである。小規模の事業所では、初めて訪問看護をおこなう看護職員や、難しい病態・症状をもつ利用者を訪問する看護職員に同行訪問するなどの、教育・支援の時間が確保できず苦慮しているケースが多い。これらの教育・支援は、訪問看護サービスの質と安全を確保するために不可欠なことであり、管理者が教育・支援の時間をもつことができることの意義は大きい。

第三に、管理者や看護職員の事務のための残業時間が減少し、負担の軽減につながることである。特に管理者は事務作業の残業や持ち帰りが多く負担が大きい。また、レセプト請求ではケアレスミスなどによる返戻とその確認作業等が大きなストレスになっている。アウトソーシング可能な事務作業

<sup>2</sup> 平成 19 年度 介護サービス・施設事業所調査（厚生労働省）

<sup>3</sup> 平成 17 年度 訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書（日本訪問看護振興財団）

を手放し、訪問看護に専念できる環境を整えることで、残業時間の減少による身体的負担の軽減のみならず、看護職員の心理的負担感も軽くなることが期待される。

事務業務のセンター化は、事務職員を雇用できる規模の事業所には利用ニーズがないが、小規模事業所にとっては、業務を効率化して訪問看護に専念する時間を確保することを可能にする効果的なシステムであり、小規模事業所の経営の基盤強化に大きく資することが期待される。

## (2) 事務処理等をセンター化するまでの課題

小規模事業所の事務処理のセンター化に対するニーズは大きいが、利用にあたっては二つの条件を挙げている。

一つは、個別の利用者情報、事業所情報を取り扱うため、情報を安全に送受信ができ、個別情報の保護を保証するセキュリティシステムが必要不可欠なことである。もう一つは事務・請求業務を一元化・センター化した場合の、運営主体の性格である。事業所の管理者が安心して委託をできるよう、事業所情報が守られ、個別の事業所の不利益にならないことを保証する必要があるため、センターの運営主体は、今回モデル事業でセンターを設置した社団法人全国訪問看護事業協会等、公的な性格を持った組織であることが望ましいだろう。

また、小規模事業所の事務業務を整理すると、レセプト請求以外にもセンター化することで、効率化が大きく期待できる内容があった。

訪問看護の実績入力や指示書の有効期限管理などのほか、衛生材料の共同購入や、一般事務用品・PC関連用品等を大量購入し配送するなどの供給センターとしての役割にも期待があった。また、コールセンター機能に対するニーズも高く、特に事務員がおらず、訪問時間帯は無人になる小規模零細事業所では、電話対応をスタッフに転送してくれる機能があれば、訪問を断ることになったり、利用者やケアマネージャーからの新規の依頼を取り損ねたりすることがなくなるため、強い利用希望があった。

わが国の訪問看護事業所の半数を占める小規模な事業所（職員数が少ない、利用者数が少ない、延訪問回数が少ない）では、収支が赤字である割合が高く、規模が小さいため安定的な事業運営が困難であることが報告されている<sup>4</sup>。訪問看護事業が増大する社会のニーズに対応できるようにするために、このような事業所の基盤強化が不可欠である。

小規模であっても、事業の効率化を図ることで、訪問件数を増やし経営の安定化につなげることは可能である。本モデル事業は、アウトソーシングが可能な事務内容を整理し、これらの一元化・センター化することで、事業所経営の改善、職員負担の軽減、訪問看護サービスの質の向上の面でそれぞれ効果をあげる可能性を示した。小規模事業所の基盤を強化する一方策として、一元化・センター化が推進されることを期待する。

<sup>4</sup> 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果 平成19年7月（全国訪問看護事業協会）

## 資料 1

### I 貴訪問看護ステーションの概況(平成20年12月1日現在)

1 都道府県名	2 事業所名					
3 開設主体	01 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 02 日本赤十字社・社会保険関係団体 03 医療法人 04 医師会 05 看護協会 06 社団・財団法人(04・05以外) 07 社会福祉法人(社会福祉協議会を含む) 08 農業協同組合及び連合会 09 消費生活協同組合及び連合会 10 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 11 特定非営利活動法人(NPO) 12 その他法人					
4 病院(診療所)への併設	01 併設している →	11 病院	12 有床診療所	13 無床診療所		
4 病院(診療所)への併設	02 併設していない					
5 基本算定状況 (11月中)	(1)介護 保険法  (2)医療 保険法	訪問看護費	保健師・看護師による訪問	20分未満 30分未満 30分以上1時間未満 1時間以上1時間30分未満	件 件 件 件	
			準看護師による訪問	20分未満 30分未満 30分以上1時間未満 1時間以上1時間30分未満	件 件 件 件	
			理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士による訪問	30分未満 30分以上1時間未満	件 件	
		訪問看護基本報酬費(Ⅰ)	保健師・看護師、理学療法士 作業療法士、言語聴覚士による訪問	週3日目まで 週4日以上	件 件	
			準看護師による訪問	週3日目まで 週4日以上	件 件	
			訪問看護管理療養費	月の初日 月の2日目以降	件 件	
			訪問看護基本報酬費(Ⅱ)		件	
		訪問看護基本報酬費(Ⅲ)		件		
6 加算算定状況 (11月中)		(1)介護保険法  (2)医療保険法	(1)介護保険法	01 緊急時訪問看護加算 02 特別管理加算	件 件	03 ターミナルケア加算 04 特別地域訪問看護加算
	(2)医療保険法		01 難病等複数回訪問加算 02 特別地域訪問看護加算 03 緊急訪問看護加算 04 長時間訪問看護加算 05 24時間対応体制加算 06 24時間連絡体制加算 07 重症者管理加算 重症者管理加算(重症度高)	件 件 件 件 件 件 件 件	08 訪問看護情報提供療養費 09 退院時共同指導加算 10 退院支援指導加算 11 在宅患者連携指導加算 12 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 13 訪問看護ターミナルケア療養費 14 複数回の訪問加算(1日2回訪問) (1日3回以上訪問)	件 件 件 件 件 件 件 件
7 指定自立支援医療機関(訪問看護事業者等)の指定			01 精神通院医療 02 更生医療	03 育成医療 04 指定なし		
8 利用者数等 (11月中)			介護保険※1	医療保険※2	その他(自費等)※3	
(1)利用者数					人	
(2)延訪問回数					回	
うち緊急訪問回数					回	
9 従事者数			常勤職員 (災人数)	非常勤職員 (災人数)	常勤換算数 (小数点第一位まで)	
(1)看護職員	人	人	人			
(2)その他職員 ( )	人	人				
( )	人	人				
10 在宅療養支援診療所との連携	01 連携している ⇒ 連携している診療所 ( 施設) 02 連携していない					

※1 介護保険法利用者の延訪問回数は、支給限度額内の訪問回数及び特別指示書等による健康保険法等併給の訪問回数も含めて記入してください。

※2 介護保険法による訪問看護(介護予防含む)を一度も利用せず、健康保険法のみによる訪問看護を利用する者の状況について記入してください。

※3 介護保険、医療保険を利用せず、全額自費で訪問看護を利用してしている者の状況について記入してください。



## 第4章　まとめ及び提言



## 第4章まとめおよび提言

### 4-1 本事業のまとめ

#### 【目的】

在宅医療、在宅介護の充実は我が国の医療・介護の構造的要請であり、単に体制を整備するだけではなく、より良いサービスの提供を効率的に行うことを追求しなければならない。入院・入所環境では関連するスタッフは患者・利用者を中心に顔が見える範囲で協調することも可能であるが、在宅ではスタッフが異なる時間帯に訪問するなど、基本的に協調が困難な環境と言うことができる。しかし、現代の情報化社会では情報は存在し、しかもそれが活用されなければ充実した在宅サービスは難しく発展も望めない。その一方で訪問看護ステーションに代表されるように、在宅サービス提供者は地域密着という特性のために必然的に小規模事業者が多く、事業の効率的な実施という面でさえ苦労している現状と言える。また保険者の視点から見ても在宅医療、在宅介護は複数の事業者が関係して実施され、効率の良い充実したサービスが実施されているかどうか把握しづらいという点も見過ごせない。これらはいずれも情報の流通と共有なしには解決できない問題で、ITを用いる意味は大きい。本事業ではこのような背景を踏まえて、小規模な訪問看護ステーションの事務処理を可能な限り合理化するためのIT化のあり方を調査・研究し、その一部を実証的に実装して評価することにある。

#### 【結果】

##### 1). 望まれるIT化に関する調査：

4カ所の先進的事例についてヒアリング調査を行った。その結果得られた望まれるIT化の概要を図1に示す。一般に事務処理の合理化は情報の再利用の促進と、情報流通の高度化が基本であり、具体的に言えば、同じ内容を2度書く（入力）することを避け、一度記載した（入力した）情報は必要な場合は徹底的に再利用することになる。また適切な分業ができれば事務処理は合理化される。指示、計画、訪問時の記録、経過の記録、報告・請求のための整理、点検などの情報処理が紙やITに係わらず行われている。紙などの物理媒体上でこれらの処理を順次行うとすれば、転記は避けられず、情報によっては同じ情報が何度も転記される。電子化の利点は明らかだが、問題はどの過程で電子化するかということで、情報が発生する過程に近ければ近いほど、合理化される。指示は外部から来る情報でどうしようもないが、計画と訪問時の記録の作成時に電子化できればあとの処理はきわめて容易に合理化できる。標準計画が充実していればひな形とし、患者の特性・個性による部分を修正すればそれほど困難ではない。また訪問時の情報は、訪問時に入力することが理想であり、そうでない限りは転記が生じる可能性が高い。訪問看護の現場はPCを置けるスペースがあるとは限らず、計量小型のPDAの活用が必須であろう。

## 訪問看護ステーション地域事務処理センターを想定したITモデル

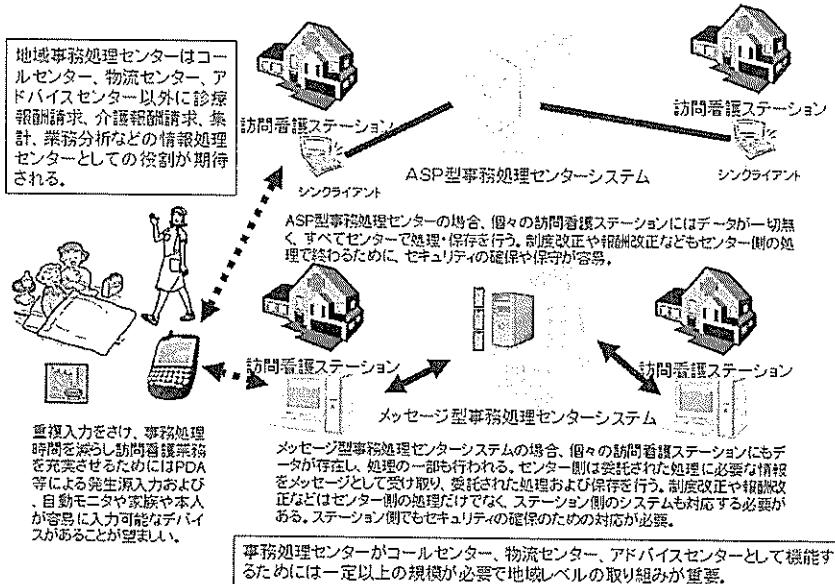


図1 望まれるIT化の概要

### 2). 記録の電子化実証モデル事業

電子化された情報は再利用可能であるが、利用目的によっては小修正が必要になることが多い。極端な場合、「である」調を「です」調に変更する必要もあるかも知れない。そのためには情報の出力形式を柔軟に変更でき、さらに小修正が可能な形で出力できることが望まれる。本事業では既存の訪問看護ステーション向けシステムに小変更を加え、情報の持ち方を標準化すると同時に、出力形式を柔軟に変更できるようにし、さらに比較的利用が容易なエクセル形式でファイルとして出力するように変更して大規模法人の3つの訪問看護ステーションで実装の上評価を行った。さすがに容易とは言え、システムの帳票出力形式を看護師が変更することにはかなりハードルが残ったが、SEに変更を依頼した場合はきわめて短時間で変更可能で、保守経費の低下に結びつくと考えられた。また出力されたファイルの小修正が容易なことは有効であると評価できた。

### 3). 請求業務のセンター化によるネットワーク実証事業

小規模事業者の場合、そもそも分業するにも人材がない。そこで、事務処理センターを設置して複数の小規模事業者がネットワークを組んで、事務業務を委託することが必要になる。本事業では請求業務に限定して事務処理センターを実験的に設置し、3カ所の比較的規模の小さい訪問看護ステーションから日報をFAXで送信するだけでレセプト作成を行うモデルを作成し検証した。センターで入力し処理したデータは各ステーションでリアルタイムに閲覧可能で、点検を行いながら、あたかも請求専門事務職員がいるような状況を作ることができた。ステーション側の評価も高く、きわめて有用であることがわかった。

#### 【考察】

地域によっては小規模事業者の存在が避けられない訪問看護ステーションがあるが、記録が適切に電子化され、ネットワーク化によって事務処理を委託することが健全な運営にとって有用であることを示すことができた。さらに衛生材料の共同購入や配送、記録の管理、オンラインセンター機能等も有効である可能性があり、今後の検討を要する。

## 4－2 提言

本事業の成果によって訪問看護ステーションにおいて IT 導入を推進する意義の一部を示すことができた。ただし、調査事業での成功例があることがわかつたが、普及のためには実証的に研究すべき項目も数多くある。その 1 つは携帯端末を用いた IT 化である。情報を電子化する利点の中でもっとも重要なことは再利用が容易なことであり、言い換えれば一度作成した情報を再び作成する必要がないことである。この利点を最大化するには情報の発生源に近いところで電子化しなければならない。訪問看護（他の医療分野、介護分野でも同様であるが）では患者／利用者のいる現場と、計画作成時である。このうち現場での電子化は、病院内のようにノートパソコンを持ち込んだりベッドサイド端末を利用したりすることができない在宅では携帯端末（PDA）の活用が極めて重要であり、取り組む価値は高い。2 つめは情報の標準化であり、これも喫緊の課題と言える。小規模な事業者の経営効率を上げるためにには実際の訪問以外の業務を可能な限りセンター化し、各事業者がセンター化可能な業務を委託することが高い効果を示すと考えられるが、そのためには経営主体の違うステーションの情報がセンターで一元的に取り扱われる必要がある。訪問看護ステーション自体が IT システムの設計・制作に携わることはほとんどなく、IT ベンダーの製品を導入することになるが、同じ記録、同じ請求形式であっても IT システム内で扱われる形式は異なることが普通である。異なったままでは、センターは委託をしてくる事業者毎に異なる情報の形式に対応しなくてはならず、センター業務として効率が低下し、結果的にセンター維持費の高騰を来す。またより広範囲な情報共有を図る場合にはさらに顕著な弊害を引き起こし、個々の事業者では IT 化されても、医療サービス、介護サービス全体としては IT 化されていないに等しい利便性の欠如を来たしかねない。また保険者にとっても同様であり、介護サービスを例に挙げれば、個々の介護事業者はほぼすべて、程度の差はあっても IT システムを導入しているが、介護支援センターや事業者間の情報交換は印刷して紙ベースで行われている。これは電子情報で交換してもそれぞれ扱いうる様式が異なるために、意味がないためで、結果的に、IT システムで印刷したものを入手し、それを再入力している、と言った事態が一般的に見られる。このような問題を解消し、利用者にとっても、事業者にとっても、保険者にとっても大きな利点がある IT 化を進めるためには標準化は必須である。3 点めに制度的課題をあげることができる。医療サービス、介護サービスは人だけでなく、衛生材料などのモノも必須であり、この物流が効率化されることによって事業者も患者／利用者も利便性が高まる。しかし、医療・介護が法令に基づく制度によって運用されるために、物流に関しても様々な制度的な制約があり、単純には効率化できない。それ以外にも課題があるが、まずはここに上げた 3 点を中心に実証的に解決を図ることが重要で、そのことによって適切な IT 化が促進され、その結果として地域特性に応じた事業者がサービスを提供できるようになり、患者／利用者はより良い在宅サービスを受けることが可能になり、保険者は地域のサービス状況を正確に把握できるようになると考えられる。



平成20年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業  
訪問看護業務記録のIT化促進事業  
報告書

---

平成21年3月31日

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1・3・12 壱丁目參番館302

TEL 03-3351-5898 FAX 03-3351-5938

---

