平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業

報　告　書

平成 23(2011)年 3 月

社団法人　全国訪問看護事業協会

はじめに

近年は、国民の生活意識の変化や医療提供制度の改革により、医療を必要とする人々が施設内から居宅にと生活の場を移している。訪問看護に対するニーズは急増しているが、訪問看護事業所数や利用者数は微増でしかなく社会的ニーズに対応できている状態ではない。

この乖離を埋めるためにこの数年間、地道な努力が積み重ねられてきた。その一つに、次の過程もある。平成 20 年 3 月の社会保障審議会介護給付費分科会において、訪問看護事業所の経営実態が提示され、その困難さとして「小規模な事業所ほど赤字経営事業所割合が高いこと、1 回の訪問看護提供はサービス提供時間と周辺業務処理にほぼ同じ長さの時間が費やされていること、夜間休日対応のための電話当番回数は小規模事業所看護師ほど多く、看護師 3 人未満事業所の看護師は 1 か月に 15 日の当番を受けており、負担が大きいことなどが指摘された。そして、平成 20 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として、「訪問看護事業所の機能集約及び基礎強化促進に関する調査研究事業」により、全国 18 地域で訪問看護事業所のネットワーク化及び大規模化に関するモデル事業が行われ、その有効性が確認され、平成 21 年度から厚生労働省老健局事業「訪問看護支援事業」が開始された。実施期間は 2 年間であり初年度（平成 21 年度）には、全国 11 地域が実施を開始し、次いで平成 22 年度には 4 地域が取り組むこととなった。

平成 23 年度末には　初年度開始地域が 2 カ年の計画を終了する。本報告書はこれを受けて初年度開始地域の訪問看護支援事業成果報告と平成 22 年度開始の 4 地域の計画実施中間報告で構成されている。

本報告書は事業を終了した全地域のまとめとして　事業の第一段階の評価資料となり、さらに計画段階にある地域や平成 23 年度開始地域の発展を促すものとして役立つものになろう。

平成 23 年 3 月

「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」
研究代表者　川村佐和子（聖隷クリストファー大学）

目　次

要　旨 1
Ⅰ．事業の概要 1
１．背景・目的 1
２．訪問看護支援事業の内容 1
３．本研究の実施内容 2
Ⅱ．結果と考察 2
１．訪問看護支援事業の実施状況 2
２．訪問看護支援事業を推進するための実施体制の構築 3
３．事業の効果 4
４．訪問看護支援事業の成功要因と課題 11
５．今後の課題 12
第１章　事業の概要 17
Ⅰ．事業の背景・目的 17
Ⅱ．研究体制 18
Ⅲ．事業の概要 21
１．本事業の実施フロー 21
２．訪問看護支援事業の概要 22
３．本研究事業による支援 26
第２章　事業実施結果 33
Ⅰ．訪問看護支援事業実施主体への支援 33
１．長野県 34
２．奈良県 35
３．大阪府 37
４．宮崎県 38
５．福島県 38
６．和歌山県 38
７．岐阜県 39
Ⅱ．訪問看護支援事業参加ステーションの状況 40
Ⅱ－１．訪問看護支援事業参加ステーションの事業実施前後の状況（平成 21 年度開始自治体の状況） 40
１．訪問看護ステーションの概要 41
２．訪問・カンファレンスの状況 75
３．勤務体制・労働環境 81
４．教育・研修 86
５．訪問看護支援事業について 89

Ⅱ－２．訪問看護支援事業参加ステーションの事業実施前の状況（平成 22 年度開始自治体の状況）.....99
１．訪問看護ステーションの概要.....99
２．訪問・カンファレンスの状況.....122
３．勤務体制・労働環境.....124
４．教育・研修.....126
５．訪問看護支援事業について.....127
Ⅲ．都道府県における訪問看護支援事業の実施状況.....132
Ⅲ－１．平成 21 年度から参加した地域の実施状況.....132
１．北海道の事例.....132
２．茨城県の事例.....136
３．千葉県の事例.....143
４．静岡県の事例.....149
５．三重県の事例.....154
６．滋賀県の事例.....160
７．兵庫県の事例.....167
８．島根県の事例.....173
９．香川県の事例.....177
１０．福岡県の事例.....184
１１．鹿児島県の事例.....189
Ⅲ－２．平成 22 年度から参加した地域の実施状況.....196
１．富山県の事例.....196
２．岐阜県の事例.....199
３．大阪府の事例.....201
４．沖縄県の事例.....205
第３章　考察.....211
１．訪問看護支援事業の実施状況.....211
２．訪問看護支援事業を推進するための実施体制の構築.....214
３．事業の効果.....215
４．訪問看護支援事業の成功要因と課題.....222
５．今後の課題.....223
参　考　資　料.....226

要　旨

要　旨

Ⅰ．事業の概要

１．背景・目的

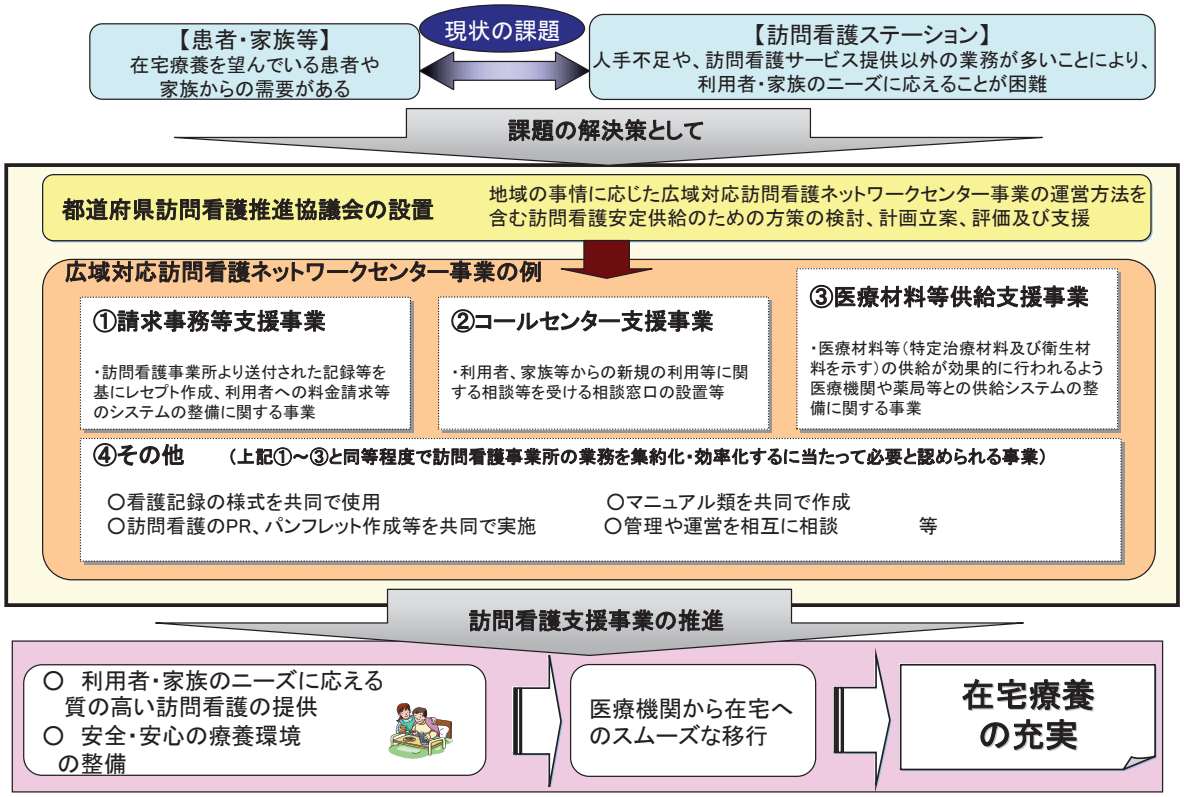
平成21年度、訪問看護事業所の基盤強化を促進する方策の一つとして「訪問看護支援事業」がスタートした。当該事業は訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実を図ることを目的として実施するもので、その推進のためにも、実施地域への相談等の支援とその評価を行うことが重要となる。

本研究事業は、平成21年度から訪問看護支援事業を実施している地域の状況を把握し評価を行うとともに、今年度から開始する地域、および次年度以降から参加を検討中の地域に対し、事業実施へのノウハウ提供等の支援とその評価、並びにその普及推進のための報告会やPRを行い、訪問看護事業所の基盤強化を推進することを目的として実施した。

２．訪問看護支援事業の内容

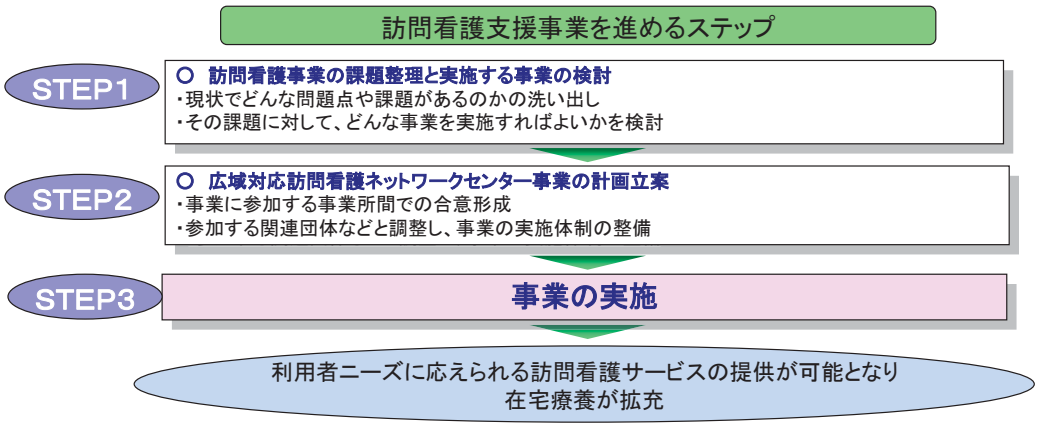
訪問看護支援事業の実施主体は都道府県・政令指定都市（ただし、関係団体等に委託可能）である。事業の内容は、①訪問看護推進協議会の設置および②広域対応訪問看護ネットワークセンター事業（以下、ネットワークセンターという）で構成されている。

図表 1　訪問看護支援事業の概要



訪問看護支援事業を進めるステップは以下のとおり。

図表 2　訪問看護支援事業を進めるステップ



３．本研究の実施内容

（１）訪問看護支援事業実施主体の支援と事業評価

１）訪問看護支援事業実施主体の支援

訪問看護支援事業に参加する、または参加を予定している実施主体に対し、ヒアリングによる意見聴取や説明会の開催など、事業実施に向けたコンサルティングを行った。

２）訪問看護支援事業の評価

平成 21 年度の訪問看護支援事業に参加した実施主体における、各種事業（請求事務等支援事業、コールセンター支援等）を実施したことによる効果について、アンケート調査やヒアリング等によって把握した。

（２）訪問看護支援事業の普及

平成 23 年 1 月 28 日に、全国の訪問看護事業所や都道府県の担当者等を対象として、「第 1 回訪問看護支援事業報告会」を行い、平成 21 年度からの訪問看護支援事業参加自治体の状況と、平成 22 年度から新規に訪問看護支援事業に参加した自治体の事業の進捗状況について、報告会を実施した。

Ⅱ．結果と考察

１．訪問看護支援事業の実施状況

今年度の訪問看護支援事業の実施地域の状況は以下のとおりであった。

図表 3　平成 22 年度訪問看護支援事業の実施状況

年度	都道府県	請求事務等支援事業	コールセンター支援事業	医療材料等供給支援事業	その他の事業	その他の事業の内容
平成21年度から継続実施	北海道	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	茨城県	—	○	—	○	・ 看護記録様式等の共同利用支援 ・ マニュアル等の共同作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
	千葉県	○	○	—	○	・ 看護記録様式等の共同利用支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
	静岡県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	三重県	—	○	○	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	滋賀県	—	○	○	○	・ マニュアル等の共同作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
	兵庫県	○	—	○	○	・ マニュアル及び、ステーションマップの作成
	島根県	—	—	—	○	・ マニュアル等の標準化 ・ 退院時連携体制強化支援 ・ 訪問看護管理業務支援
	香川県	○	—	—	○	・ 看護記録様式等の共同利用支援 ・ マニュアル等の共同作成支援
	福岡県	—	○	—	—	—
	鹿児島県	—	○	○	○	・ マニュアル等の共同作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ ネットワーク共同強化 ・ ネットワークシステム導入支援
平成22年度から開始	富山県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ 訪問看護ステーションの機能強化・拡充
	岐阜県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ マニュアル等の共同作成支援
	大阪府	—	○	○	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	沖縄県	—	○	—	○	・ マニュアル等の共同作成支援

２．訪問看護支援事業を推進するための実施体制の構築

訪問看護支援事業の実施体制を構築するにあたっては、各地域で実施を意図している広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の内容に関連のある団体、及びステークホルダー等を協議会メンバーに加え、調整しながら事業の企画検討を行っていくことが重要である。行政関係部署、医師会、看護協会、訪問看護事業所管理者、学識経験者等をはじめ、実施する事業に関係する団体とも協力・連携体制を構築しておくことが重要である。例えば、医療材料等供給支援事業であれば薬剤師会、請求事務等支援事業であれば国民健康保険連合会の関係者等もメンバーに加え、緊密に連携を取り合いながら円滑な事業実施につなげている自治体も見られている。

このように、関係者間で密に連携体制を取るためには、可能であれば事業の実施体制の構築や連携調整を行う専従の職員を配置し、窓口を一本化して効率的に事務業務や進捗管理などを行い、事業を効果的に進めていくことが望ましい。

また、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の内容を検討する際には、地域の訪問看護の現状を把握する必要がある。そのため、訪問看護を普及していく上でどのような問題点や課題があるかについて、訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査やヒアリング調査等を実施し、地域のニーズを明確にすることが必要である。

平成 22 年度に開始した自治体においては、例えば大阪府では府内の全訪問看護ステーション（505 ヵ所）に調査を実施し、サービス提供の状況や利用申し込みや相談があったが利用につながらなかった理由、サービス供給上の課題、問題点等について幅広く調査し、その結果を踏まえて、病院滞在型コールセンター等の事業を開始していた。このように、地域のニーズを踏まえ、ニーズが高くかつ実現可能性が高い事業内容を検討して関係者や事業への参加が想定されるステーションとの調整を開始することとなる。

事業内容については、都道府県の高齢者福祉計画や医療計画、高齢者施策などと関連した事業を選択することも重要となるため、行政とも緊密に連携しながら、事業計画を策定していくことが必要である。

３．事業の効果

今年度は、平成 21 年度から訪問看護支援事業を開始した 11 の道県に加え、平成 22 年度から開始した 4 県の計 15 道県において、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業が実施された。特に、平成 21 年度から開始した地域においては、個別の事業に関わる効果はもちろんのこと、地域全体として、利用者数の増加や訪問回数の増加につながっていたことが明らかになった。

今回、事業実施前の状況と事業実施後の状況について調査を行ったが、その結果をみると、事業実施前の参加ステーション全体の利用者数は、1 ステーションあたり平均 54.6 人であったのに対し、事業実施後は 1 ステーションあたり、平均 64.9 人へと増加していた。延訪問回数についても、それぞれ平均が 307.0 回から 384.1 回へと増加している。これを看護職員 1 人あたりでみると、事業実施前の看護職員数（常勤換算）平均が 1 ステーションあたり 4.9 人、事業実施後が 5.3 人であったことから、看護職員 1 人当たりの利用者数は事業実施前の 11.1 人から事業実施後は 12.3 人へと増加し、看護職員 1 人当たりの延訪問回数は事業実施前の 62.7 回から事業実施後は 72.6 回へと増加しており、訪問看護の利用者数の増加に加え、本来の訪問看護業務に集中できるようになったことで効率的に訪問を行い訪問回数の増加につながったことなどが示唆された。

これは、訪問看護支援事業に参加し、各種の事業を行った結果である。請求事務の効率化、コールセンターによる一元化した相談対応、医療材料供給の支援、マニュアルや看護記録の共同作成や、パンフレットやホームページを作成しての訪問看護の普及啓発など、様々な事業の効果が見られているものと考える。経営面についても、平成 22 年 11 月の状況をみると、30%以上のステーションが「10%以上の黒字」と回答しており、効果が現れているといえよう。

また、アンケートやヒアリングを通じて得られた、訪問看護支援事業に参加した最も大きな成

果として、地域のステーション同士が「顔の見える関係」となり、地域での連携体制が構築できたことが挙げられていた。マニュアルやパンフレットの作成、ホームページ等でのネットワークへの参加など、訪問看護支援事業に参加するには地域の他のステーションと必然的に連携する必要があり、その結果、各ステーションの特徴も把握でき、相談や支援できる間柄となっている。今後、在宅療養を推進していくに当たっては、24 時間の訪問体制構築や小児・精神等の領域の利用者の増加も考えられるため、地域のステーションがどのような特徴を有しているのかを地域全体で把握することは非常に重要である。訪問看護支援事業の結果が、地域資源の把握につながり、効率的な医療・介護支援の配分につながっていくといえよう。

以下、各事業の実施状況について取りまとめるとともに、実施プロセスや事業ごとの効果を分析する。

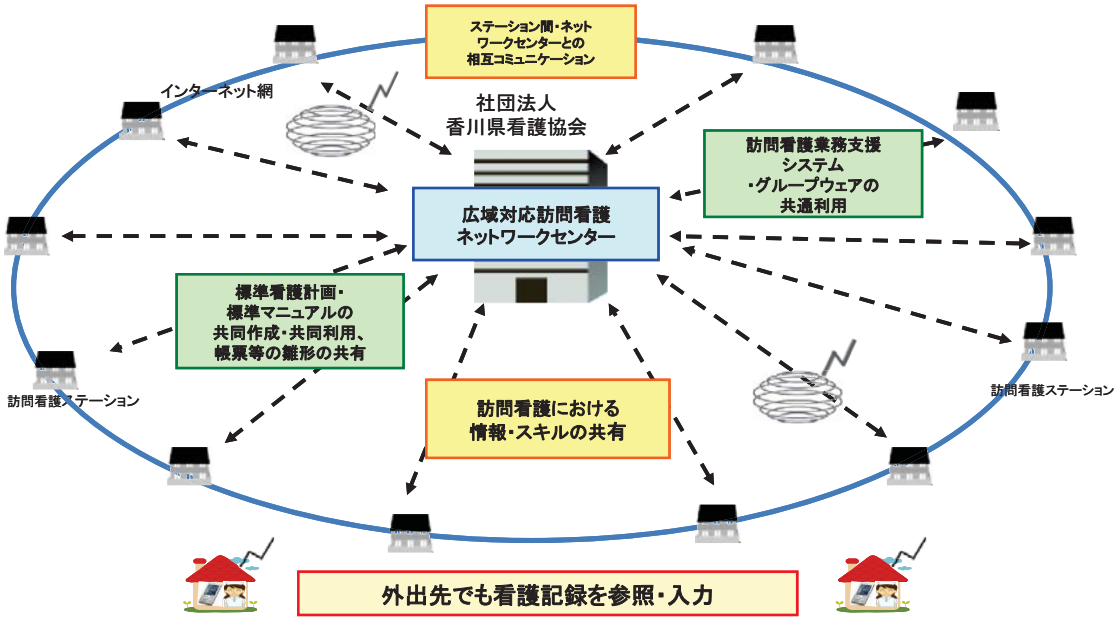
（1）請求事務等支援事業

請求業務を含む事務処理や記録の管理等の事務作業については、そのほとんどを訪問看護ステーションで実施している場合が多く、管理者や訪問看護師の負担となっていた。また、これらの作業や対応に追われて訪問看護以外の業務が増大することで、利用者数を制限したり、訪問看護回数を減少したりする等、本来業務が損なわれているという現状があったが、専門の事務職員を雇用した場合には、その分経費がかかり、現状でも赤字のステーションにとっては現実的な選択肢とはいえない。

そのため、請求業務の外部化や、記録作成等の事務作業を IT 化するなど、効率的に事務作業を実施する目的で、本事業を立ち上げた地域が多かった。請求業務のみにとどまらず、訪問看護計画や訪問看護記録等の作成や、マニュアルの共有等についても、IT 化による効率化が行われている例もある。

例えば香川県においては、広域対応訪問看護ネットワークセンターを香川県看護協会内に設置し、様々な機能を有する訪問看護業務支援システムを導入している。

図表 4　請求事務等支援事業の実際（香川県の例）



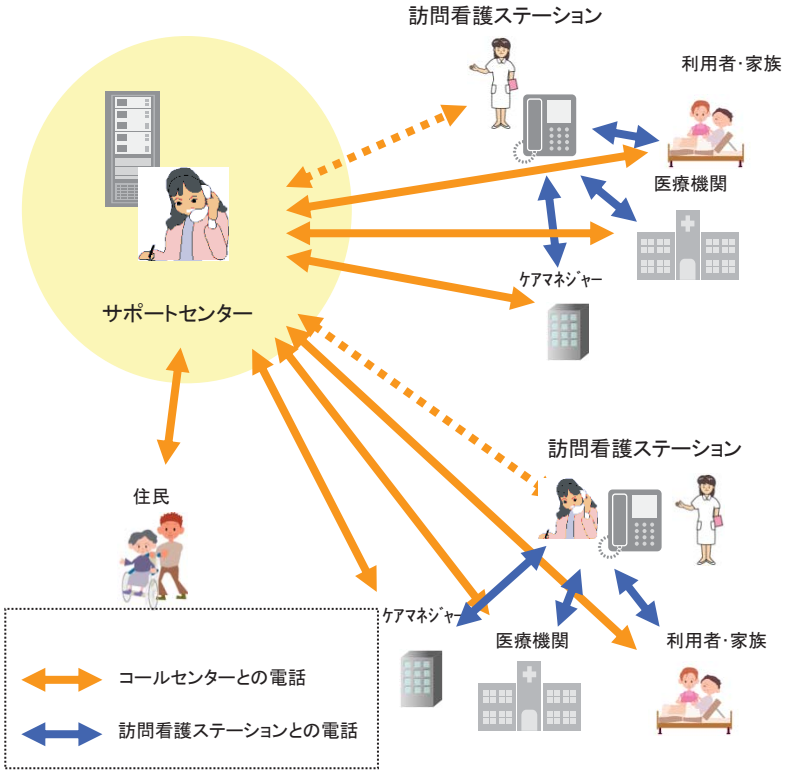
このシステムでは、広域対応訪問看護ネットワークセンター（システムサーバ）を、社団法人香川県看護協会内に設置し、センターを拠点に事業参加ステーションが、Web 上の共通の「訪問看護ネットワークシステム」を利用することで、業務の集約化・効率化を図っている。請求処理に加えて各種記録の入力や、訪問看護計画の作成、グループウェアを活用したマニュアル閲覧、アンケート機能、モバイルによる利用者宅からのバイタルサイン入力など様々な業務が可能となっている。このシステムの導入により、請求事務の省力化や、個別性のある訪問看護計画の効率的な作成、柔軟な勤務体制の構築等ができるようになり、請求事務のみにとどまらない大きな効果が得られている。

（２）コールセンター支援事業

従来から、訪問看護の相談窓口や連携・調整機能を果たすべき機関はなく、利用者や病院、ケアマネジャー等からの相談について、個々の訪問看護ステーションが独自に対応していた。そのため、例えば退院患者の専門領域や訪問範囲等を考慮した場合に、どの訪問看護ステーションが受け入れ可能なのか等については、地域内の情報が共有できていないため対応できない状況であった。また、小規模ステーションでは、訪問を行う日中は事業所が無人になり、訪問看護の依頼の電話があっても対応することができず、新規利用者を獲得する機会を逸することが多々あることも課題にあげられた。

そこで、訪問看護の相談窓口を地域で一本化し、受け入れ調整機能を果たすセンターが必要と考えられ、相談対応をコールセンターで一元化して効率的に対応する目的で、本事業は実施された。例えば茨城県においては、38 箇所のステーションが参加して本事業を実施しており、コールセンターに専属コーディネーター2 名を交代制で配置している。

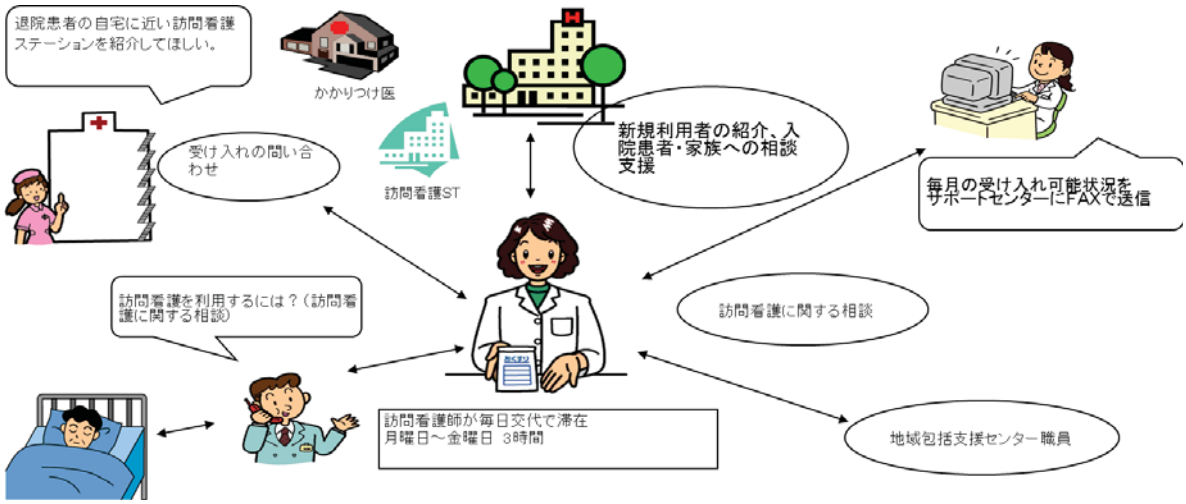
図表 5　コールセンター支援事業の実際（茨城県の例）



医療機関やケアマネジャー、訪問看護ステーションからの問い合わせ対応に加え、地域住民からの訪問看護相談への対応も実施している。定期的なステーション情報の収集を行い、新規利用者へのステーションの紹介やステーション同士の連携促進なども実施している。

また、今年度に訪問看護支援事業に参加した大阪府では、病院滞在型のコールセンター支援事業を行っていた。病院の地域連携室には必ずしも地域の在宅医療資源に精通した看護師等が配置されているとは限らないため、病院に滞在型のコールセンターを設置し、病院から在宅へのスムーズな連携を図るとともに、ステーション情報を一元化し、利用者ニーズにあったステーションを紹介するなど、個別ケースに応じた退院調整を実施している。相談業務等についても一元化し、業務の効率化を図ることもできた。

図表 6　病院滞在型コールセンター支援事業



コールセンターを設置することで、病院看護師やケアマネジャーからの相談・依頼が増え、利用者の増加につながるとともに、各ステーションが個別に相談に対応する時間が減少して本来業務に費やす時間が増加するなど業務効率化につながることとなり、多忙なステーションにとってメリットは大きい。また、患者のニーズに合わせて地域の適切な訪問看護ステーションを紹介したり、利用者からの相談に対応して訪問看護ができることを認識してもらったりという効果が現れている。

なお、この事業を進めるにあたっては、医療機関やケアマネジャー、地域住民への周知が大変重要である。そのため、各地域では、関係者を対象としたチラシやパンフレット等を作成し、コールセンター設置の周知を行っていた。また、コールセンターの説明に留まらず、訪問看護の内容について広く普及するような事業（ホームページ作成やケアマネジャーを対象としたシンポジウム開催等）を合わせて行うことで、より効果がみられると考えられる。

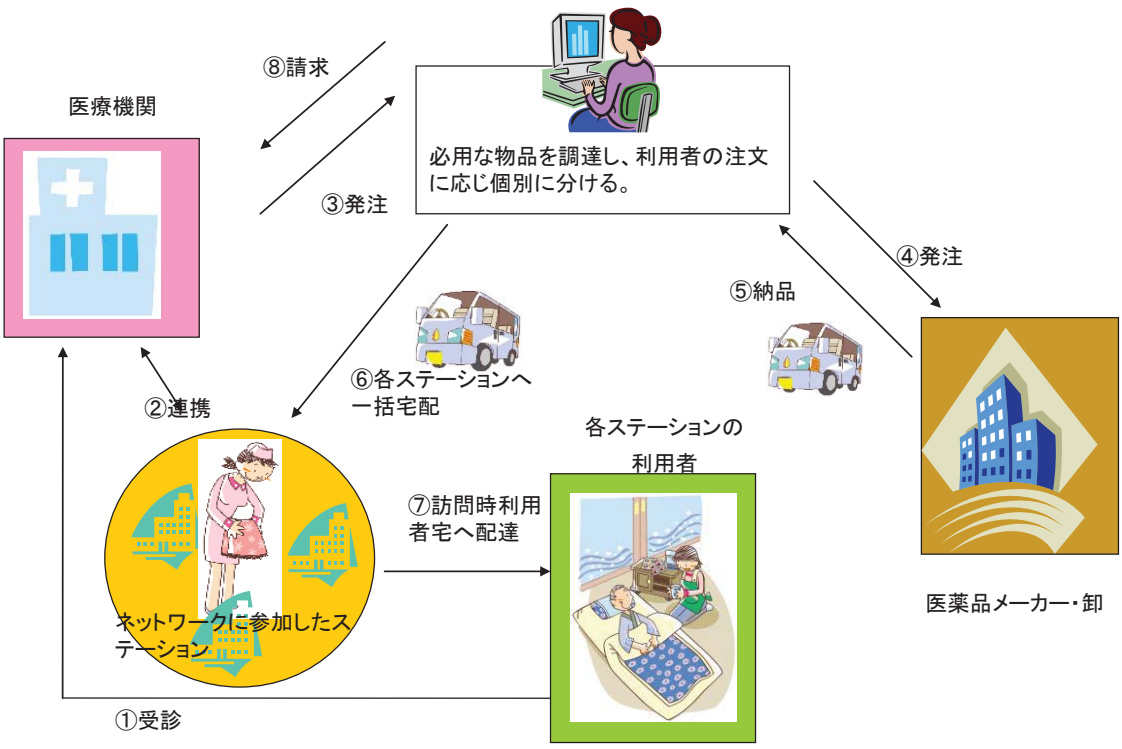
（３）医療材料等供給支援事業

医療材料等の購入については、以前より「医療機関が、消費量が少ないにも関わらず箱単位で購入せざるを得ないため、医療材料等の使用期限が過ぎてしまうなどの無駄が生じる」という課題が挙げられていた。在宅療養指導管理料算定者に必要な医療材料・衛生材料は主治医から供給

される仕組みであるが、脱脂綿、滅菌手袋、消毒綿、ガーゼ、ドレッシング材などは利用者の個人負担や持ち出しになっているという状況がみられ、医療材料等が量・質ともに適切な時に供給されるシステム作りが不可欠であると考えられてきた。そのため、医療材料等の供給を効率的に実施するため、医療機関や地区薬剤師会、薬局等と連携した供給システムを構築する事業が行われることとなった。

三重県では、地区薬剤師会を基幹センターとし、利用者が医療機関を受診した後、医療機関から基幹センターに医療材料等の発注が行われ、基幹センターでは物品を取り寄せた後に各ステーションに一括して宅配し、訪問時に利用者に配達するというスキームを構築していた。

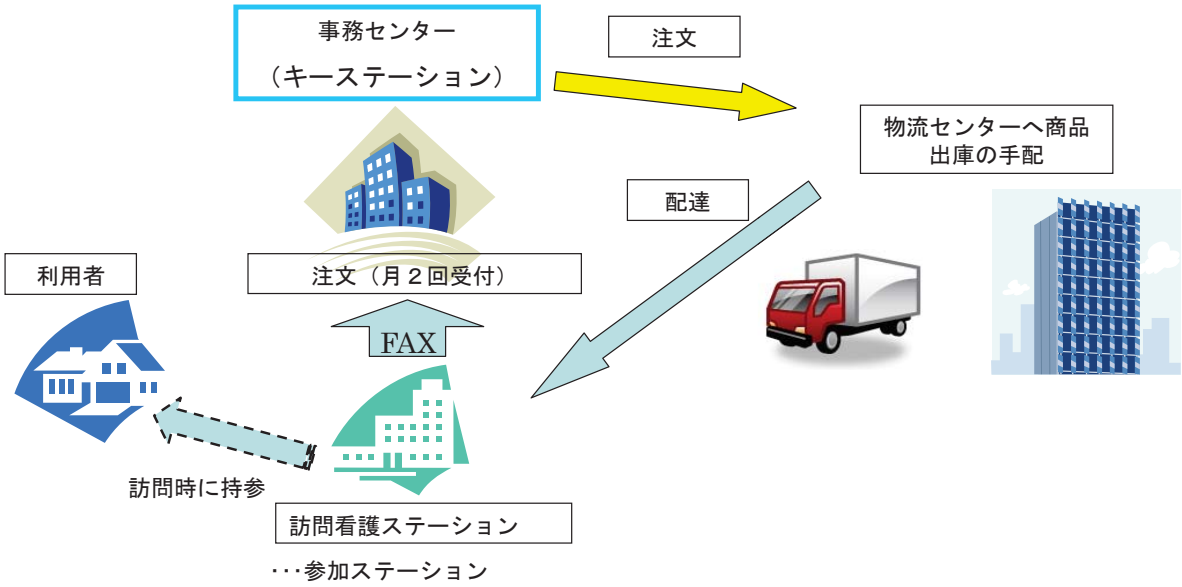
図表 7　医療材料等供給支援事業の実際（三重県の例）



本事業の実施により、訪問看護師が医療機関に医療材料等を受け取りに行く手間が節約できるとともに、一括購入等でコスト削減が行われる、ステーションの負担による医療材料の購入が解消されるなど、様々な効果が現れている。

また、兵庫県の事例では、広域対応訪問看護ネットワークセンターにて、訪問看護ステーションからの衛生材料の注文を FAX でセンターが受け、それらの注文をセンターで一覧化し、衛生材料の取り扱い業者にまとめて注文する。注文した衛生材料は業者から各訪問看護ステーションまで配送され、納品書・請求書はセンターに一括で届き、支払いは各訪問看護ステーションが行う仕組みである。兵庫県における参加事業所数は、平成 21 年度は 18 事業所であったのに対し、平成 22 年度は 41 事業所にまで増加していた。

図表 8　医療材料等供給支援事業の実際（兵庫県の例）



なお、本事業を成功させる重要なポイントは、医療機関、薬剤師会・薬局との綿密な調整に集約される。各種団体と事業目的を共有して理解を得、連携調整して実施していくことが重要であり、関係するステークホルダー間で、メリット・デメリットについて整理し、相互のコンセンサスを取った上で運用を開始する必要がある。また、個人情報を扱うこととなるため、守秘義務やセキュリティの確保を徹底すること、関係者間で費用負担の方法を明確に取り決めることなどが合わせて重要となる。

（４）その他の事業

その他、訪問看護支援事業においては、マニュアル類の共同作成や、パンフレット等の作成、PR 支援なども実施されている。

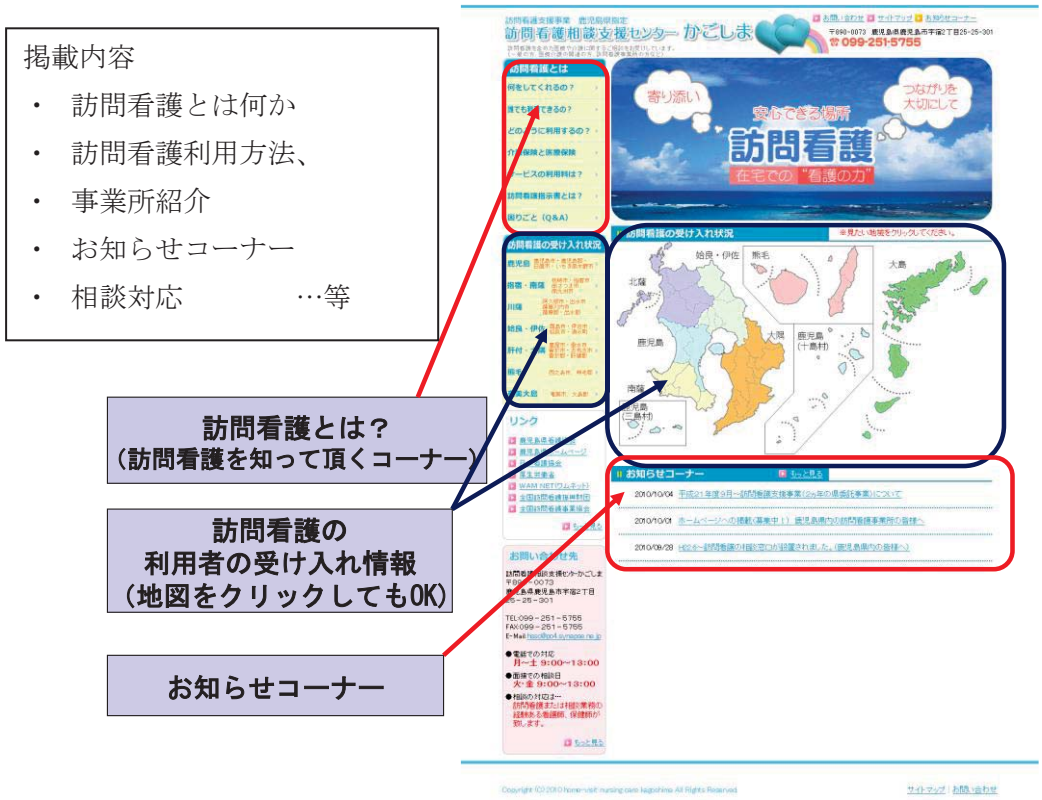
マニュアル類の共同作成については、マニュアルの共同作成によるコスト削減や内容の改訂・更新の管理を一元化することによる効率化等を目的として実施されていた。例えば新型インフルエンザ対策など、タイムリーに対応することが必要な案件に対して、分担して作業することで効率的にかつ適時にマニュアル作成が可能となったという効果も見られている。また、地域における災害時や感染症対策の標準化にもつながるため、地域のステーション間で共通認識を持つことができるという効果もあると思われ、単なる効率化以上のメリットがあるものと考えられる。

パンフレット等の作成や PR 支援については、「訪問看護」というサービスの認知度を高めるために行われており、医療機関やケアマネジャーに対してのみではなく、地域住民や利用者家族に向けた周知、さらに訪問看護ステーション同士の情報共有なども目的として実施されている。これらは、コールセンター事業等、他の事業と組み合わせることで、さらに効果的に運用されるものと考えられる。

図表 9　作成したマニュアル例（滋賀県）

「訪問看護の普及・周知」という観点からは、訪問看護に関するホームページを構築しているケースも多かった。例えば、鹿児島県では「訪問看護相談支援センターかごしま」のホームページを設置し、訪問看護の紹介や利用方法、受け入れ情報と事業所情報、相談対応等についての周知を行っていた。

図表 10　訪問看護相談支援センターホームページ（鹿児島県）



４．訪問看護支援事業の成功要因と課題

各地域の事業実施状況を俯瞰すると、多くの地域で、ステーションが感じている課題やニーズを把握して実施する事業を策定し、その事業に関連するステークホルダーを包含する形で訪問看護推進協議会を組織し、関連団体と緊密に連携・調整をしながら事業を進めていた。特に、医療材料等供給支援事業については、薬剤師会、薬局、医療機関との連携が必要不可欠であるため、事業を進めていくためには、早期から関係者全体が協議できるような機会を設け、議論を進めていくことが重要と考える。

また、請求事務等支援事業においては、「請求事務」を主体にして進める一方で、システムとして看護記録等の各種記録作成の効率化や、マニュアルの共有などにもつながるようなシステムを構築することが望まれる。請求システム自体は既に導入されているステーションも多く、特に法人全体で同じ請求システムを使用している場合などは、システムの入れ替えが発生するため参加が困難なことが多い。そのため、まずは請求システム以外でステーションがつながるようなネットワークを構築し、そのネットワークへの参画を促すことも検討する必要がある。それにより、地域における情報の共有が強化されることになる。

このような「地域のステーション同士が顔の見える関係になる」ということは、今回の事業全体に通じる成功要因であり、かつ大きな効果となっている。コールセンター業務においても、センターを設置して情報を一元管理し、患者紹介や医療機関との連携を行うためには、地域のステーションの情報を共有する必要がある。マニュアルやパンフレットを作成する場合でも、地域のステーションが何度も会合を開いて原案作成から修正、完成版まで進めることで、顔の見える関係・相談できる関係が構築されていく。従来、ステーション同士の交流がなかった地域でも、本事業を実施することで、地域の状況が把握でき、紹介や相談が柔軟に出来るようになったとの声も上がっていた。以下に事業ごとの成功要因と課題の例を示す。

図表 11　事業区分ごとの成功要因と課題

事業区分	成功要因	課題
請求事務等支援事業	・ 地域のステーション同士の連携、「顔の見える関係」の構築 ・ 関係職種との連携・調整 ・ 請求業務にとどまらず、多様な機能を組み込んだシステムの構築	・ システムの利用料等の設定（適正かつ負担可能な金額の設定） ・ 既存の請求システムからの乗り換えが困難
コールセンター支援事業	・ 地域のステーション同士の連携や、「顔の見える関係」の構築 ・ 関係職種との連携・調整 ・ 専従職員を配置しない場合は、担当を当番制にして職員負担を軽減 ・ パンフレットの配布、シンポジウム開催、ホームページ構築等の普及事業を併せて実施	・ キーステーションを設定した場合、当該ステーションの負担が増大 ・ 「コールセンター設置」の積極的なアピール

事業区分	成功要因	課題
医療材料等供給支援事業	・ 地域のステーション同士の連携や、「顔の見える関係」の構築 ・ 関係職種、特に医師会・薬剤師会との連携・調整	・ 医師への働きかけ、システムのメリットへの理解を得ること ・ 調整のための会議等を高頻度で開催する必要あり ・ 費用負担の方法の明確化
その他の事業	・ 地域のステーション同士の連携や、「顔の見える関係」の構築 ・ 関係職種との連携・調整	・ マニュアル、パンフ等作成へのステーション側の積極的な関与

「顔の見える関係」の構築を広げ、かつ「訪問看護」自体の周知・普及や事業内容の周知のためには、ホームページを構築して情報発信を行うことが効果的である。今回訪問看護支援事業に参加した地域でも、ホームページによる情報提供に加え、掲示板・グループウェア機能等を付加し、ステーション同士の交流の場を提供してステーション同士のネットワーク形成に貢献するようなシステムを構築している地域もある。地域の医療資源・介護資源の状況について把握し、お互いの得意分野、専門性、夜間・休日対応状況について共有することで、効率的な訪問看護サービスの提供につながっていくと考えられる。

なお、訪問看護支援事業の実施には、やはり中心となり事業を牽引していく推進役が必要となる。行政、看護協会等において、事業を取りまとめて方向性をリードし、進捗を管理していく役割を果たすことが重要である。また、鹿児島県では、「訪問看護相談支援センターかごしま」を設置し、専任の職員を配置して積極的に事業を進めていた。事業推進に専念できる体制を構築することも検討する必要があろう。

５．今後の課題

（１）訪問看護支援事業への参加の促進

都道府県においては、それぞれに医療計画等における在宅医療の普及・推進に向けた取り組みを行っており、訪問看護を提供するための基盤整備は重要な課題となっている。平成 21 年度から開始された訪問看護支援事業は、訪問看護ステーションの業務効率を高め、これまで事務作業等の周辺業務や訪問以外の業務に取られていた時間を、訪問看護の本来業務に充てることを可能にすることを念頭に置いて作られた事業であり、当該地域の住民の訪問看護ニーズに、量・質ともに応えられる訪問看護提供システムが整い構築され、在宅療養が充実を目的としている。

現在、訪問看護支援事業には計 15 の地域が参加しており、各地域で様々な効果が見られている。特に、地域のステーション同士が顔の見える関係となり、連携体制を構築できるようになることは大きな成果であるとともに、マニュアルや看護記録、看護計画の標準化及び共有化を行うことで、参加ステーション全体の質の向上にもつながっていた。

平成 21 年から実施してきたこれまでの事例を参考として、まずは地域のステーションにおける訪問看護サービスを行う上での課題やニーズを抽出し、様々なステークホルダーとの調整を行っ

て実施体制を構築し、ステーションが参加しやすい体制を整備して事業を進めていくことが、実施主体（事業の推進役）としては重要な役割となる。訪問看護支援事業は平成 24 年までの予算措置であるため、是非来年度から参加する地域が増加し、各地域における訪問看護の基盤強化につながる基礎を固めて成果を上げていくことが期待されている。

（２）訪問看護支援事業終了後における事業継続方策

平成 21 年度から訪問看護支援事業を実施している地域では、今年度をもって補助金が終了することとなる。これは重要な課題であり、事業を活用して構築した訪問看護実施体制基盤を、事業終了後も継続して展開していくことは大変重要である。

今回、補助の終了を迎える平成 21 年度からの参加自治体においては、ほとんどの自治体において事業終了後も事業を継続していくとの意向であったが、継続に当たっての財源については未だ検討中である地域が多かった。県や看護協会等が事業の継続体制はバックアップしていくところは多いが、金銭面の補助は難しいという場合が多い。今後、訪問看護を地域で展開していくためには、やはり補助金を当初から組み入れた計画を立てるのではなく、事業に参加するステーションがある程度「システムの利用者負担」をしていくことが必要と考えられる。

今回の事業の補助により、各事業のシステム導入の初期費用等はまかなうことができている。よって、今後運用していく上での経費をどのように応分負担していくかが重要と考えられる。例えば運用面に係る人件費や設備費、メンテナンス、リース費等の固定経費や、備品・物品などの変動経費がどの程度必要かを算出し、補助終了後にシステムを維持するためにどの程度の費用が必要かについて試算しておく必要があろう。

特に、請求事務等支援事業、コールセンター事業、医療材料等供給支援事業等では、終了後システムを維持するための参加ステーションの利用料を検討し、参加ステーションと調整しコンセンサスを得た上で早期に料金設定することが必要不可欠である。1 ステーション当たりの利用料の単価を下げるためには、多くのステーションの参加が必要となる。実施地域で、事業の効果についての説明会を開催し参加を呼びかけたり、事業成果の要旨を地域内のステーションに配布したりするなどの広報活動を行い、事業の実施と並行して参加ステーションを増やすための活動が、安定した事業継続のカギとなろう。

第１章　事業の概要

第１章　事業の概要

Ⅰ．事業の背景・目的

わが国の訪問看護事業所の規模は職員常勤換算数 10 人未満の小中規模の事業所が多く、経営基盤が脆弱なため、平成 20 年度に一定の地域で複数の事業所がネットワーク化をはかり、IT 化を促進し、周辺業務の一元化による業務効率化を図る等の訪問に専念できる環境を整備し、また、専門的な技術支援を行うことが可能な事業所との効果的な連携も含めた質の高いサービスの提供を可能としたモデル（ネットワーク化モデル）を提示した[1]。

その結果を踏まえ、平成 21 年度から、訪問看護事業所の基盤強化を促進する方策のひとつとして「訪問看護支援事業」が開始された。平成 21 年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業」では、「訪問看護支援事業」実施の評価や地域への支援及び普及を行った。実施後短期間にもかかわらず「訪問看護支援事業」実施地域からは、フレキシブルな訪問体制の導入やコールセンターからの訪問件数の増加など、経営基盤改善への影響が出始めていることを、ヒアリングなどの調査から確認した。更に今後の取り組みに関しての報告会の開催や普及のための講師派遣（全国 4 ヶ所）を行い「訪問看護支援事業」の普及に貢献している。「訪問看護支援事業」は訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実を図ることを目的として実施するもので、その推進のためにも、実施地域への相談等の支援とその評価を行うことが重要となる。

そこで、本研究事業は、平成21年度から訪問看護支援事業を実施している地域の状況を把握し評価を行うとともに、今年度から開始する地域、および次年度以降から参加を検討中の地域に対し、事業実施へのノウハウ提供等の支援とその評価、並びにその普及推進のための報告会やPRを行い、訪問看護事業所の基盤強化を推進することを目的として実施した。

---

[1] 平成 20 年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する調査研究事業」（研究代表者　川村佐和子　聖隷クリストファー大学）

Ⅱ．研究体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置して実施した。

検討委員会委員　（五十音順）

委員長	川村　佐和子	聖隷クリストファー大学大学院　教授
委員	石川　陽子	首都大学東京　准教授
	伊藤　雅治	全国社会保険協会連合会　理事長
	上野　桂子	全国訪問看護事業協会　常務理事
	三上　裕司	日本医師会　常任理事
	斎藤　訓子	日本看護協会　常任理事
	柏木　聖代	筑波大学大学院人間総合科学研究科　講師
	小池　智子	慶応義塾大学　准教授
	酒井　美絵子	日本赤十字看護大学　准教授
	村田　昌子	茨城県看護協会　会長
	山崎　和代	西宮市訪問看護センター　所長
	山田　雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター　センター長･教授
	福井　小紀子	日本赤十字看護大学　准教授
	安部　好弘	日本薬剤師会　常務理事

ワーキング委員会委員　（五十音順）

委員長	川村　佐和子	聖隷クリストファー大学大学院　教授
委員	石川　陽子	首都大学東京　准教授
	上野　桂子	全国訪問看護事業協会　常務理事
	柏木　聖代	筑波大学大学院人間総合科学研究科　講師
	小池　智子	慶応義塾大学　准教授
	酒井　美絵子	日本赤十字看護大学　准教授
	村田　昌子	茨城県看護協会　会長
	山崎　和代	西宮市訪問看護センター　所長
	山田　雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター　センター長･教授

事業一部委託

吉池　由美子	三菱総合研究所　主任研究員
八巻　心太郎	三菱総合研究所　主任研究員
井ノ口　珠喜	三菱総合研究所　研究員

事務局

吉原　由美子	社団法人　全国訪問看護事業協会
倉地　沙織	社団法人　全国訪問看護事業協会

委員会等の開催回数は以下の通りである。本調査研究を遂行するに当たり、検討委員会を 2 回、ワーキング委員会（以下、WG 委員会）を 2 回開催した。また、訪問看護支援事業報告会を 1 回実施した。

＜検討委員会＞

回	日時・場所	内容
第 1 回	平成 22 年 10 月 18 日　16：00～17：00 八重洲倶楽部会議室	・訪問看護支援事業の進捗状況 ・中間報告について
第 2 回	平成 23 年 2 月 17 日　17：00～19：00 新宿三丁目貸会議室	・報告書まとめについて

＜WG 委員会＞

回	日時・場所	内容
第 1 回	平成 22 年 7 月 20 日　17：00～19：00 八重洲倶楽部会議室	・訪問看護支援事業の進捗状況 ・支援訪問について ・調査票の検討
第 2 回	平成 22 年 10 月 18 日　16：00～17：00 八重洲倶楽部会議室	・ヒアリング調査について

＜訪問看護支援事業報告会開催状況＞

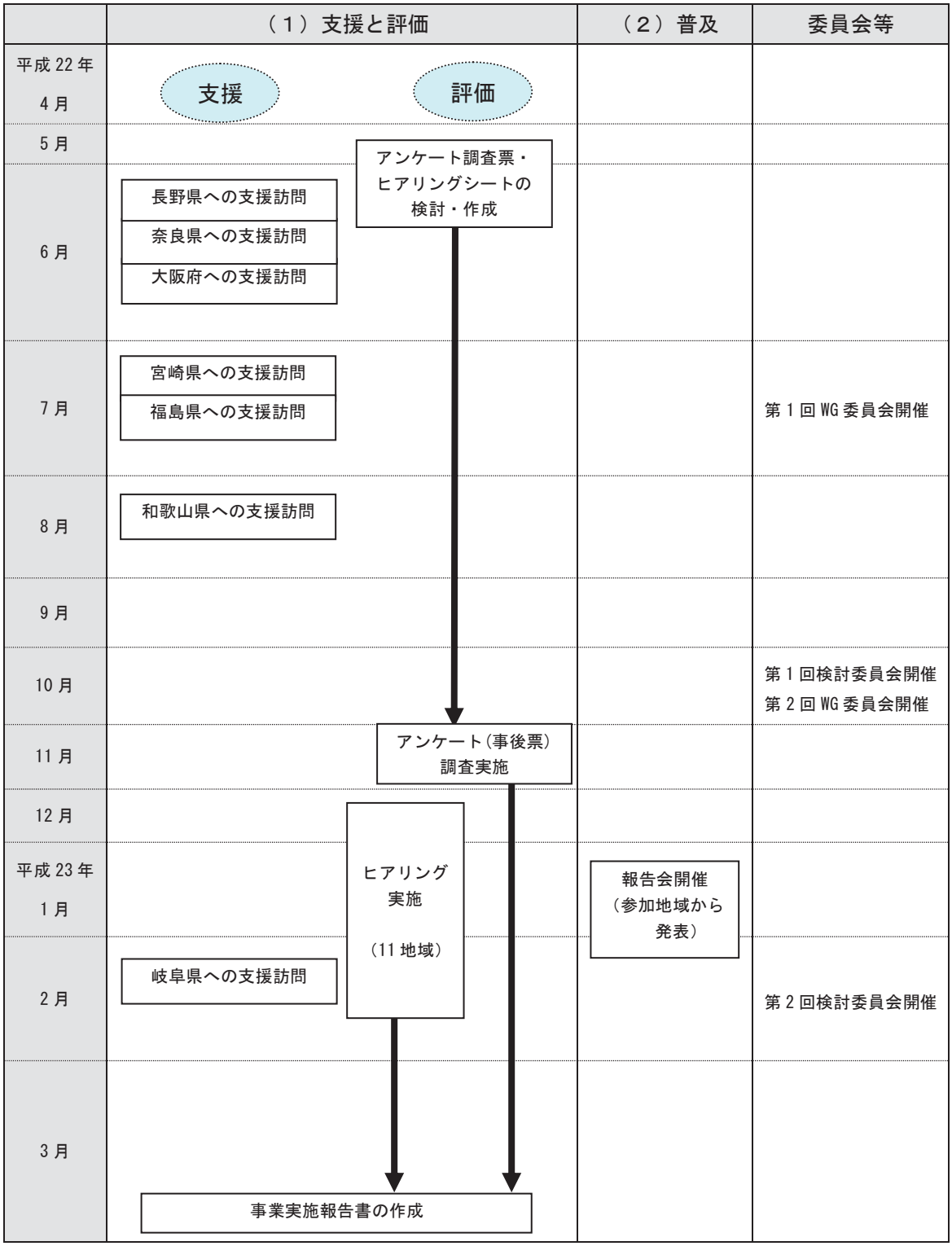
日　時：平成 23 年 1 月 28 日
場　所：AP 品川
対象者：各都道府県看護協会･訪問看護ステーション連絡協議会・訪問看護支援事業担当者、訪問看護従事者等
参加者：第一部は 111 人、第二部は 71 人

Ⅲ．事業の概要

１．本事業の実施フロー

本事業の実施フローは以下のとおりである。

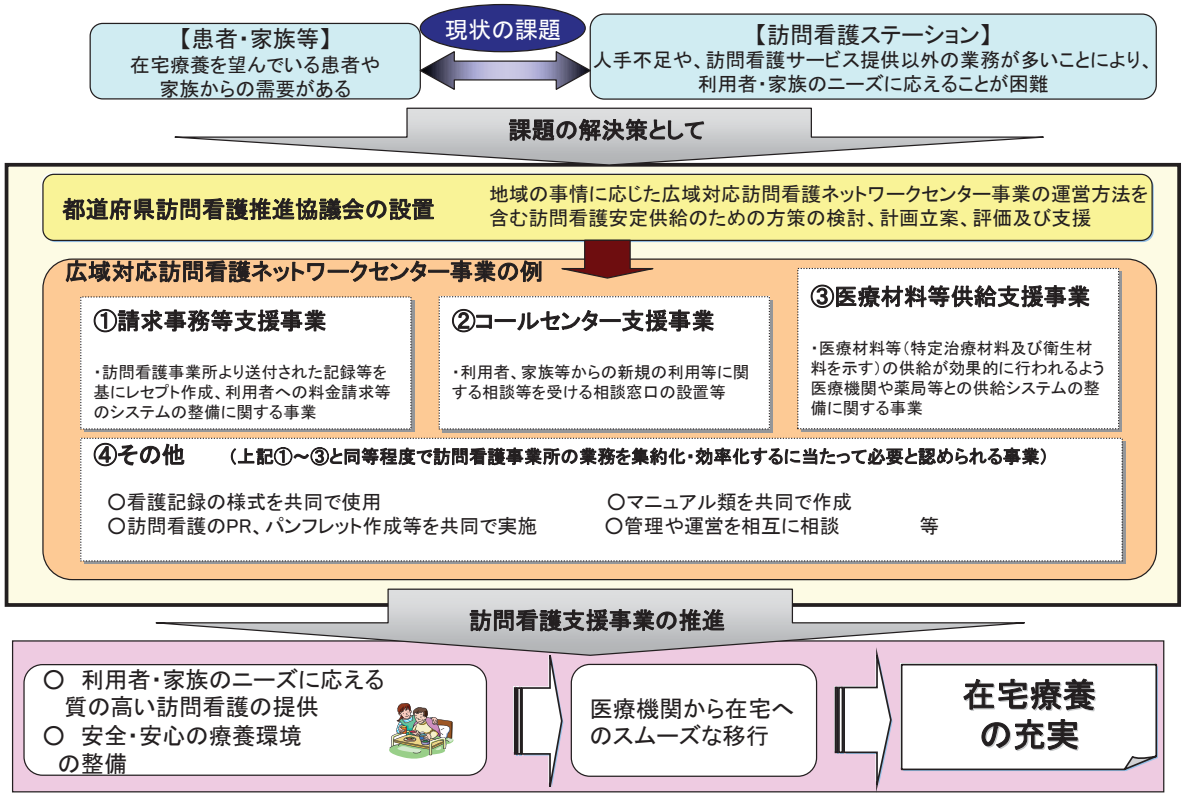
図表 12　事業の実施フロー



２．訪問看護支援事業の概要

訪問看護支援事業の実施主体は都道府県・政令指定都市（ただし、関係団体等に委託可能）である。事業の内容は、①訪問看護推進協議会の設置および②広域対応訪問看護ネットワークセンター事業（以下、ネットワークセンターという）で構成されている。

図表 13　訪問看護支援事業の概要



（１）訪問看護推進協議会の設置

広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の企画・調整等を実施するものであり、主要な検討事項、構成メンバーは以下のとおり。

■主要な検討事項

- 当該地域の訪問看護事業の実態の把握、課題の分析
- 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の計画立案
- 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の実施に関すること
- 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の評価

■構成メンバー

・　自治体関係者 ・　都道府県等看護協会代表者 ・　都道府県等医師会代表者 ・　訪問看護事業所管理者 ・　学識経験者　　等

（２）広域対応訪問看護ネットワークセンター事業

訪問看護事業所の業務を集約化、効率化するものであり、広域対応訪問看護ネットワークセンターを拠点として、地域の複数の訪問看護事業所と連携して以下の事業を実施する。

図表 14　広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業内容

事業種類	内容
請求事務等支援事業	訪問看護事業所より送付された記録等を基にレセプトを作成し、利用者への料金請求等のシステムの整備に関する事業
コールセンター支援事業	利用者、家族等からの新規の利用等に関する相談を受ける相談窓口の設置等
医療材料等供給支援事業	医療材料等（特定治療材料及び衛生材料を示す）の供給が効果的に行われるよう医療機関や薬局等との供給システムの整備に関する事業
その他の事業	上記と同等程度で訪問看護事業所の業務を集約化・効率化するにあたって必要と認められる事業 【具体例】 ・　看護記録様式の共同利用支援 ・　マニュアル類の共同作成支援 ・　パンフレット等の作成・PR 支援　等

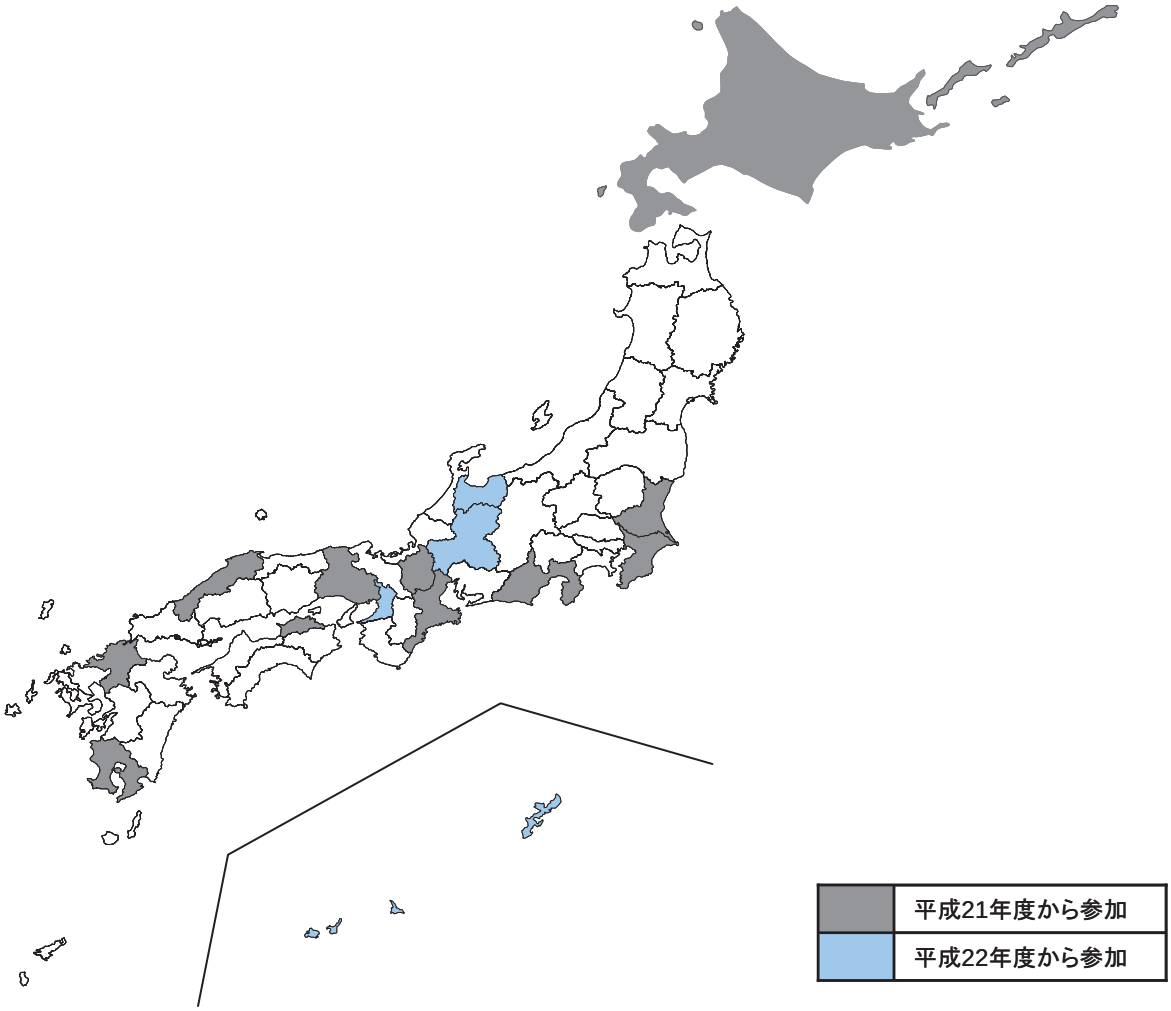
（３）今年度の訪問看護支援事業の実施状況

今年度の訪問看護支援事業の実施状況（内容の種別）は以下のとおりである。

図表 15　平成 22 年度訪問看護支援事業の実施状況

年度	都道府県	請求事務等支援事業	コールセンター支援事業	医療材料等供給支援事業	その他の事業	その他の事業の内容
平成21年度から継続実施	北海道	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	茨城県	—	○	—	○	・ 看護記録様式等の共同利用支援 ・ マニュアル等の共同作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
	千葉県	○	○	—	○	・ 看護記録様式等の共同利用支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
	静岡県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	三重県	—	○	○	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	滋賀県	—	○	○	○	・ マニュアル等の共同作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
	兵庫県	○	—	○	○	・ マニュアル及び、ステーションマップの作成
	島根県	—	—	—	○	・ マニュアル等の標準化 ・ 退院時連携体制強化支援 ・ 訪問看護管理業務支援
	香川県	○	—	—	○	・ 看護記録様式等の共同利用支援 ・ マニュアル等の共同作成支援
	福岡県	—	○	—	—	—
	鹿児島県	—	○	○	○	・ マニュアル等の共同作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ ネットワーク共同強化 ・ ネットワークシステム導入支援
平成22年度から開始	富山県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ 訪問看護ステーションの機能強化・拡充
	岐阜県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ マニュアル等の共同作成支援
	大阪府	—	○	○	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	沖縄県	—	○	—	○	・ マニュアル等の共同作成支援

図表 16　平成 21 年度及び 22 年度から訪問看護支援事業に参加した都道府県



３．本研究事業による支援

本研究事業では、訪問看護支援事業の実施主体の支援及び評価に加え、訪問看護支援事業の普及のためのコンサルティングを実施した。研究班のメンバーが訪問看護支援事業の実施を計画している自治体を訪問し、事業実施計画や方策についての助言や相談を実施するとともに、平成 21 年度から訪問看護支援事業参加している自治体に対して事業の評価を行った。また、各地域の事業の総括として報告会を開催した。

（１）訪問看護支援事業実施主体の支援と事業評価

１）訪問看護支援事業実施主体の支援

訪問看護支援事業に参加する実施主体に対し、平成 20 年度のモデル事業のノウハウや成果、および平成 21 年度から参加した自治体への支援の経験を活用し、事業実施支援を行った。支援方法は主としてヒアリングによる意見聴取、説明会の開催などとし、事業実施に向けたコンサルティングを行った。

図表 17　支援方法

支援の手段	内容
実施計画書等の確認	実施計画書等、事業の企画案を確認し、実施体制や方法についてアドバイスを行った。
実施主体ヒアリング	実施主体に対するヒアリングを行い、ヒアリング中に提示された疑義や意見等に対応して、解決策を提示するなどのコンサルティングを行った。 なお、コンサルティングにあたっては、以下の情報を提供するとともに、実施内容についての具体的な助言や、グループワーク、質疑応答などを行った。 ＜研究班から持参するツール＞ ○本研究事業の支援ツール（事業概要の説明資料） ○訪問看護マニュアル類（実例） ○訪問看護 PR パンフレット（実例）

２）訪問看護支援事業の評価

訪問看護支援事業に参加した実施主体において、地区内の訪問看護ステーションがネットワーク化を進め、各種事業（請求事務等支援事業、コールセンター支援等）を実施したことによる効果を、アンケート調査やヒアリング等によって把握した。

①アンケート調査の実施

訪問看護支援事業実施前後の評価を行うための調査として、事業実施前の状況及び事業実施後の状況を尋ねるアンケート調査を実施した。平成 21 年度から参加している自治体に対しては事業実施後の評価として事後調査を行った。平成 22 年度から開始した自治体には事業実施前の評価として事前調査を行い、各地域の状況を把握した。なお、今年度から開始した自治体の事業実施後の評価については、平成 23 年度に実施することとした。

ア）対象

調査の対象は、広域対応訪問看護ネットワークに参加している訪問看護ステーションとした。

イ）実施方法

アンケート調査票は郵送配布・回収の他に、電子調査票（Excel）による配布・回収も行った。

ウ）調査項目

調査内容は以下のとおり。

図表 18　アンケート調査項目：訪問看護ステーション

区分	項目	内容	事前	事後
訪問看護ステーションの概要	・ 開設主体、同一法人ステーション有無 ・ 加算等の取得状況 ・ ターミナルケアへの対応 ・ 在宅療養支援診療所との連携 ・ 指定自立支援医療機関の指定 ・ 従事者数 ・ 利用者数、訪問回数 ・ 営業時間外の連絡体制　等	・ ステーションの基本属性について調査 ・ 従事者は常勤／非常勤／常勤換算別 ・ 利用者等は介護保険／医療保険別	○	○
経営状況	・ 収支比率 ・ 収益(事業収益、事業外収益) ・ 費用(事業費用、事業外費用)		○	○
訪問の状況	・ 訪問看護を断った件数 ・ 同行訪問について ・ 管理者の訪問回数	事業開始後に訪問の状況がどのように変化したかを調査	○	○
	・ 事業開始後に訪問が可能となった利用者像		－	○
カンファレンス等	・ カンファレンスの開催頻度		○	○

区分	項目	内容	事前	事後
勤務体制・労働環境	・ 夜間携帯当番回数、参加人数 ・ 勤務体制 ・ 退職者数	事務作業に係る時間の増減について調査	○	○
教育・研修	・ 外部／内部研修の実施状況		○	○
事業による変化	・ 事業による効果 ・ 利用者へのメリット・デメリット	事業効果について把握	－	○
事業別の項目	・ 請求事務等支援事業 ・ コールセンター支援事業 ・ 医療材料等供給支援事業 ・ 夜間休日訪問分担 ・ 看護記録の様式を共同で使用 ・ マニュアル類を共同で作成 ・ 訪問看護の PR、パンフレット作成等を共同で実施	実施事業別の効果等を調査	○	○

※この他、参考情報として、タイムスタディ（利用者ベースで訪問／移動／準備等の時間を把握）、電話対応状況調査（1 週間の電話対応状況）等を行った。

エ）アンケート実施時期

平成 21 年度から参加した地域については、事後調査として平成 22 年 11 月までの状況を記載していただくこととした。平成 22 年度から参加した地域における事前調査については平成 22 年 5 月～6 月の状況を記載いただくこととした。

②ヒアリング調査の実施

実施主体に対して、事業計画や実施体制の確認、及び実施上の問題点の把握、事業の進捗状況、事業実施の効果、「訪問看護支援事業」終了後の事業継続に向けた課題（見通し）などについてヒアリング調査を実施した。

ア）実施対象と方法

訪問看護支援事業実施主体（11 箇所）に対して訪問調査を実施した。対象は実施主体及び訪問看護推進協議会メンバー(都道府県関係者、都道府県看護協会、医師会等)、ネットワークに参加している訪問看護ステーション関係者とした。

イ）ヒアリング項目

ヒアリング項目は、ネットワークセンター事業の実施主体に対する事後調査アンケート票に基づいて実施した。

a）事業実施主体を対象とした調査

事業実施主体に対しては、全事業共通で回答する項目として基本属性や事業の実施状況、事業評価、事業の効果、今後の課題等を尋ねると共に、実施する事業別に回答する項目も設けた。以下の項目を盛り込んだ調査票を作成し、ヒアリング時に回収するものとした。

図表 19　事後調査アンケート票項目（訪問看護推進協議会）

区分	項目	内容
基本属性	・ 自治体名 ・ 対象とする地域の範囲、特徴 ・ 訪問看護推進協議会の体制 ・ 参加ステーション数 ・ 経費	訪問看護推進協議会のメンバー、地域の訪問看護ステーションの状況等について把握 地域の特徴や、ステーションが抱えている問題点・課題について把握
事業実施状況	・ 事業の目的 ・ 事業実施内容	事業の目的や実施している事業内容について、平成 21 年の開始時からの変更があれば把握
事業の効果	・ 事業実施による効果	事業を実施したことによる効果について把握
今後の課題・解決策	・ 今後の課題とその解決策	問題点・課題について把握
今後の事業継続について	・ 事業継続の意向 ・ 事業実施方法 ・ 今後必要な支援	今後の事業継続の意向や、実施方法、事業継続をすることにより期待できる効果や、今後必要となる支援について意向を把握
事業別の項目	・ 請求事務等支援事業 ・ コールセンター支援事業 ・ 医療材料等供給支援事業 ・ 看護記録の様式を共同で使用 ・ マニュアル類を共同で作成 ・ 訪問看護の PR、パンフレット作成等を共同で実施 ・ その他	実施事業別に特徴的な項目を調査

なお、訪問看護ステーションへのヒアリング項目は、ネットワークセンター事業の実施主体に対する事後調査アンケート票に基づいて実施した。

③ ヒアリング時期

平成 22 年 12 月～平成 23 年 2 月にかけて訪問した。

（２）訪問看護支援事業の普及

訪問看護支援事業の各自治体での進捗状況の把握と課題・工夫等の情報共有のため、平成 21 年度・平成 22 年度からの参加自治体を対象に、平成 23 年 1 月 28 日に第 1 回訪問看護支援事業報告会を行った。対象者は、各都道府県看護協会･訪問看護ステーション連絡協議会・訪問看護支援事業担当者、訪問看護従事者等とした。各自治体からの報告の後に、グループワークを行い、自治体間での情報共有を図った。

図表 20　第 1 回訪問看護支援事業報告会プログラム

第1部

司会：上野　桂子氏（全国訪問看護事業協会）

10：00～10：15 （15 分）	訪問看護支援事業について	八田睦美氏（厚生労働省老健局老人保健課専門官）
10：15～10：25 （10 分）	全国訪問看護事業協会 研究事業説明	川村佐和子氏（聖隷クリストファー大学大学院）
10：25～10：55 （30 分）	平成 21 年度開始 各都道府県の実施報告 1）　茨城県 2）　福岡県 3）　兵庫県	茨城県　茨城県健康福祉部長寿福祉課介護保険室　石川裕子氏 福岡県　福岡県保健医療介護部医療指導課　篠原由紀子氏 兵庫県　兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課　斎藤信広氏

10：55～11：05 休憩（10 分）

11：05～12：00 （55 分）	4）　三重県 5）　島根県 6）　北海道 7）香川県 質疑応答：15 分	三重県　三重県訪問看護ステーション連絡協議会　藤田せつ子氏 島根県　島根県健康福祉部高齢者福祉課　小野樹里氏 北海道　十勝総合振興局保険環境部保健福祉室保健福祉企画課　舘盛洋子氏 香川県　香川県看護協会　森安節子氏

12：00～13：00 昼食休憩：60 分

13：00～13：35 （35 分）	8）滋賀県 9）千葉県 10）鹿児島県 質疑応答：5 分	滋賀県　滋賀県看護協会　中川富美江氏 千葉県　千葉県看護協会　田久保恵津子氏 鹿児島県　鹿児島県看護協会　訪問看護ステーションかごしま　安藤鈴江氏
13：35～14：35 （60 分）	平成 22 年度開始 各都道府県の実施報告 1）大阪府 2）沖縄県 3）富山県 4）岐阜県 質疑応答：20 分	大阪府　大阪府福祉部高齢介護室介護支援課　藤城勝美氏 沖縄県　沖縄県福祉保健部医務課医務看護班　吉田智枝美氏 沖縄県看護協会　志茂ふじみ氏 富山県　富山県厚生部高齢福祉課　北本佳永子氏 富山県看護協会訪問看護コールセンター　高橋政子氏 岐阜県　岐阜県健康福祉部高齢福祉課　所　宗之氏

14：35～14：50（15 分）休憩　会場移動

第2部

司会：川村　佐和子氏（聖隷クリストファー大学大学院）

14：50～15：50 （60 分）	グループワーク 情報交換	
15：50～16：00 （10 分）	まとめ	川村佐和子氏（聖隷クリストファー大学大学院）

第２章　事業実施結果

第２章　事業実施結果

Ⅰ．訪問看護支援事業実施主体への支援

訪問看護支援事業の参加する実施主体に対し、平成 20 年度のモデル事業のノウハウや成果、および平成 21 年度に開始した自治体における課題や工夫の分析を活かした事業実施支援を行った。具体的な支援方法としては、要請があった実施主体を訪問し、全国訪問看護事業協会の事業概要の紹介や、訪問看護支援事業の具体的内容の説明を行い、事業参加ステーションに対するヒアリングやグループワーク等を通じて実施地域における課題を抽出したり、モデル事業の方向性決定などのプロセス支援を行ったりした。同時に、実施主体から提示された疑義や意見等に対して解決策を提示するなどのコンサルティングも行った。コンサルティングにあたっては、以下の情報を提供するとともに、実施内容についての具体的な助言、質疑応答などを行った。

＜研究班から持参したツール＞
○本研究事業の支援ツール（事業概要の説明資料）
○訪問看護マニュアル類（実例）
○訪問看護 PR パンフレット（実例）

支援訪問を行った自治体は以下のとおりである。

図表 21　支援を実施した自治体

	県名	実施日
1	長野県	平成 22 年 6 月 5 日
2	奈良県	平成 22 年 6 月 5 日
3	大阪府	平成 22 年 6 月 19 日
4	宮崎県	平成 22 年 7 月 5 日
5	福島県	平成 22 年 7 月 29 日
6	和歌山県	平成 22 年 8 月 7 日
7	岐阜県	平成 23 年 2 月 1 日

１．長野県

長野県に対する訪問看護支援事業説明会は、平成 22 年 6 月 5 日に開催された。当説明会には、県内の訪問看護事業所の管理者ら 80 名が参加した。

説明会は、支援ツールおよびモデル事業の成果資料を使用して 2 時間にわたり説明を行い、その後質問や意見を受ける形式で進めた。

挙げられた質問や意見は、請求事務処理や地域特性に関することが多く、発言は活発であった。以下に主なものを示す。

① 請求事務の一元化について：各事業所は既に、それぞれで違う請求事務システムを使っているので、これらを一元化するのは難しいのではないか、昨年度開始地域では全ステーションが同じシステムを使っているのか、昨年開発されたシステムを自分たちも使えるのか、システムを作るお金が出るのか、持ち歩きできる端末機器を導入して記録や請求事務・報告ができることはやってみたい、パソコンがない事業所が多いが購入できないので取り組めないだろう、現在週 4 時間事務職員を 1 ヶ月 5 万円で雇用している、2 年先に自立できるか心配である。

② 山間僻地で近くに事業所がないがネットワーク事業に参加できるだろうか、山間僻地での事例を教えてほしい、病院看護師がヘルパーと組んで医行為まで行うので訪問看護が利用されない。

③ その他：まだまだ周知が不足しているので、ぜひパンフレットも作成し、PR も行いたい・・等

県としては、平成 23 年度からの事業参加を目指しているとのことであった。

２．奈良県

奈良県に対しては、平成 22 年 6 月 5 日に開催された「奈良市保健医療圏域内訪問看護ステーション間の連携会議」に出席し、支援を行った。当連携会議には、奈良市保健医療圏域内の訪問看護ステーション管理者 22 名が参加していた。

最初に奈良県の訪問看護の現状の報告があり、訪問看護支援事業の準備状況の説明があった。また、訪問看護支援事業の説明後には意見交換会を開催し、質疑を交わした。具体的な内容は以下のとおりである。

（１）奈良県の訪問看護の状況

１）奈良県の医療圏・福祉圏域

二次医療圏(5)：奈良市、西和、中和、東和、南和

福祉圏域(3)：奈良・西和、東和・中和、東和・南和

２）訪問看護ステーションの概況

・訪問看護ステーション 78 箇所（平成 22 年 6 月現在）。

・奈良県訪問看護ステーション協議会加盟ステーションは 62 箇所。ステーション間ではコミュニケーションがとれており連携がよい。

・訪問看護ステーションの分布は奈良市に 1/4 が集中。南和は 5 ステーション。南和の南部は訪問看護ステーションがない。

・在宅看取り率は日本一である。

（２）「訪問看護支援事業」の準備状況

・訪問看護ステーション間の連携会議を開催し、医療圏を 3 ブロックに分けて意見交換会を実施し、現状の問題・課題の洗い出し、広域対応ネットワーク化が可能な事業に関する意見を出し合った。

・奈良市（1/9）、西和（2/13）、中和・東和・南和（3/13）に意見交換会を実施。

・奈良県訪問看護ステーション協議会「定期総会」（平成 22 年 5 月 22 日）にて、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の実施・検討を決議

（３）「訪問看護支援事業の実際」について平成 21 年度事業実施事例も含め説明後の意見交換会での意見

１）コールセンター支援事業

・利用者の新規獲得が期待できる。

・訪問を断らなければならない時、他のステーションへの紹介等が出来ず罪悪感を持っていたので、利用者を訪問看護サービスにつなぐ機能ができればうれしい。

・訪問看護サービスを、医療機関やケアマネジャーに理解してもらう機会になる。

２）医療材料等供給支援事業

・医療法人系の事業所では困ることは少ないが、主治医が医療材料等を出してくれず、困ることは多々ある。

・開業医もデッドストックとなるのを避け、購入しない例が少なくない。

・橿原市は開業医、薬剤師会の連携がとれているので、橿原市から開始してはどうか。

３）看護記録の統一・IT 化の促進のよる事務事業の効率化

・香川の事例のような記録の効率化は促進したい。

・記録が電子化されることで、カンファレンスなどがおろそかにならないよう注意する必要がある。

４）請求事務等支援事業

・事務員を雇用している事業所が多く、請求事務支援を切実に願う事業所は 1/4 ほど。

・一方、看護師に請求事務を行わせている事業もあり、ここは請求事務等支援事業を切望。

（４）「奈良県訪問看護ステーション協議会」役員会との意見交換

（16:00～17:00、参加者：会長他役員 6 名、長寿社会課 2 名）

１）支援事業参加に向けた組織体制整備

・現在活動している訪問看護推進協議会に地区薬剤師会を新たに加えることを検討。

・奈良県訪問看護ステーション協議会が実質的な活動主体となる

２）予定している事業内容

・平成 22 年度事業に手あげをし、以下の事業を実施する。

① コールセンター

② 医療材料

③ 看護記録の電子化の推進（請求事務作業の効率化についても検討）

３）実施スケジュール

6 月～7 月初旬	事業内容の検討
7 月	訪問看護ステーション協議会で事業内容を決定 県内ステーションに各事業への参加を呼びかけ、参加についてアンケートを実施
7 月末～8 月初旬	奈良県平成 22 年度補正予算に向け、事業計画・予算案を作成
8 月	県に事業案・補正予算案提出 （8 月～12 月　事業実施準備）
12 月	奈良県補正予算決定
１～3 月	事業実施

４）補助金終了後の移行準備

・平成 24 年に看護協会立第二ステーションが開設される予定。

・補助金終了後の事業継続時の事務局等をここに移動し、活動を継続。

３．大阪府

大阪府に対しては、平成 22 年 6 月 19 日に、大阪府訪問看護支援事業説明会で説明および支援を行った。具体的には、県の担当者、看護協会関係者、薬剤師会関係者、府内の訪問看護ステーション管理者等、約 60 名に対して訪問看護支援事業の説明を行い、質疑応答を行った。具体的な内容は以下のとおり。

（１）大阪府事業説明会の概要

大阪府は平成 20 年度のモデル事業においてコールセンター、医療材料供給（調査のみ）、共同パンフレット作成、共同スタッフ教育を行った。今回は以下の事業を予定していることが説明され、事業参加の呼びかけと参加意向調査、質疑応答が行われた。

１）病院滞在型コールセンター相談事業：府内 3 ヶ所の協力病院にコールセンターを設け事業に参加する訪問看護ステーションスタッフが交代で夜間休日の電話対応を行う。

２）医療材料等供給支援事業調査：今後、詳細について大阪府薬剤師会と調整予定

３）PR パンフレット等の共同作成

（２）支援の内容

当日は大阪府担当者と大阪府看護協会からの事業説明に引き続き、調査研究事業および調査票の説明を行った。大阪府は平成 20 年度モデル事業参加地域であるが、説明会の参加者は事業そのもののイメージがついていない状況だったため平成 20 年度モデル事業の効果等について具体例を挙げ説明を行った。参加者からは実施主体から全てのステーションが参加するように呼びかけて欲しいという意見も挙がった。

４．宮崎県

宮崎県に対しては、平成 22 年 7 月 5 日に開催された説明会に参加し支援を行った。具体的には、全国訪問看護事業協会の事業、訪問看護支援事業の実施状況等について説明を行い、宮崎県で実施予定のモデル事業の方向性について、全国のモデル事業の取組み事例を踏まえて助言をした。

その結果、まずは訪問看護ステーション連絡協議会として、全ステーションに困っていることなどについて早急にアンケート調査を行うこと、そのうえで、県担当者に 8 月中旬までには実施内容、予算等をまとめたものを提出し、平成 23 年度からの実施を目指すこととなった。

５．福島県

福島県については、訪問看護ステーション連絡協議会が主催して開催された、平成 22 年 7 月 29 日の説明会に参加し支援を行った。訪問看護支援事業についての説明を行い、全国で行われている訪問看護支援事業の実施状況も踏まえて、看護協会と県とが協力して推進していくように働きかけていくよう、事業参加に当たってのアドバイスを行った。

今後、まず訪問看護ステーションの管理者を集めて訪問看護支援事業の内容を説明し、訪問看護ステーションの意向調査を実施して、地域のニーズや訪問看護サービス実施上の課題等を明らかにして参加する事業の種別を決めていくこととなる。

６．和歌山県

和歌山県の訪問看護の状況についてみると、訪問看護事業所数は 92 ヶ所（平成 22 年 4 月 1 日現在）であり、人口 10 万人あたりの事業所数は 8.60 ヶ所で全国一である。看護職員数（常勤換算）5 人未満の小規模な事業所が全体の 86.2%を占め、訪問看護ステーションの数は横ばい状態。毎年数件の新規開設がある一方、人員不足や利用者の減少により廃止となる事業所もあるとのことであった。

和歌山県については、平成 22 年 8 月 7 日に実施された、訪問看護ステーション連絡協議会・管理者会「訪問看護支援事業の取り組みについて」に参加し、訪問看護支援事業の内容について説明するとともに、地域別（和歌山市・紀北・紀中・紀南）のグループワークの結果についてコメントを行って支援した。

グループワークには 44 事業所が参加し、地域の訪問看護ステーションの課題の洗い出しを行い、以下のような課題が挙げられていた。

- 24 時間体制に困難を感じているが、共同訪問の実施は難しい。本事業が終了後、自分たちで事業を継続していけるかどうか心配である。実現可能な事業は、「マニュアル類共同作成・看護記録様式の共同利用」、「パンフレット作成・PR」

・ 訪問看護ステーションによって困っている内容が異なる。請求事務支援をとても必要としているステーションがある一方、事務員を確保しているため不要というステーションもある。
・ 事業終了後の継続のことを考えると、「マニュアル類・看護記録様式」、「パンフレット作成・PR」であるが、「請求業務等」「医療材料供給」に困っているステーションが多い。
・ その他、訪問看護の人材の養成も必要である。

訪問看護支援事業への取り組み・準備状況であるが、現在は訪問看護の現状についてアンケート調査を実施しているところである。レセプト請求業務は管理者またはスタッフが行っている事業所が最も多く、「時間外勤務が多い」「訪問自体に支障が出る」などの問題を感じている管理者が多い。活動地域での訪問看護の認知は、「認知されているほうだ」と「あまり認知されていない」がほぼ半々であったが、医師・病院関係者、介護サービス事業者への PR、周辺地域に対する PR 活動、訪問看護の啓蒙活動が必要だと回答していた。

今後は連絡協議会において、さらに検討し意見をまとめ、訪問看護推進協議会を新たに設置（医政局事業の推進協議会とは別に組織）し準備を行い、平成 23 年度に申請予定とのことである。

7．岐阜県

岐阜県については、平成 23 年 2 月 1 日に平成 22 年度第 2 回訪問看護支援部会に出席し、事業内容の説明と支援を行った。岐阜県は今年度から事業に参加している。有識者等からなる推進協議会を立ち上げ、第 1 回会議は終了しており、第 2 回を開催するに当たり、訪問看護の周知・各業界からの要望があり、支援訪問を行った。

訪問看護支援事業への取り組み・準備状況は以下のとおりであった。

・ コールセンター事業：現在 4 ヶ所のステーションの所長が持ち回りで 10:00～15:00 まで在宅ケアの相談窓口として相談業務を行っている。2 週間で、13 件の問い合わせあり。（事業所・病院・ケアマネ・利用者）チラシおよびステーションが保有する車両にコールセンターのポスターを貼ることとしている。
・ PR 事業：各訪問看護ステーションの特徴を踏まえたパンフレットを作成中。3,000 部配布予定である。
・ マニュアル作成：どのようなマニュアルが必要か、現在どのようなマニュアルを使っているかのアンケート調査を行う予定。個人情報保護マニュアルを平成 22 年度の予算で作成予定である。

Ⅱ．訪問看護支援事業参加ステーションの状況

Ⅱ－１．訪問看護支援事業参加ステーションの事業実施前後の状況（平成 21 年度開始自治体の状況）

訪問看護支援事業に参加する道県における、事業に参加した訪問看護ステーションの事業実施前後の状況を以下に示す。

調査票の回収数は以下のとおりであった。

図表 22　地域別回収数

ＮＯ．	都道府県	地区	事前票 回収数	事後票 回収数
1	北海道	網走	5	2
2		十勝	1	2
3		二海郡	1	1
4	茨城県		26	31
5	千葉県		8	6
6	静岡県		22	20
7	三重県		5	8
8	滋賀県		17	23
9	兵庫県		3	17
10	香川県		7	9
11	福岡県		33	43
12	鹿児島県		28	29
合計			156	191

※平成 23 年 2 月 25 日現在

１．訪問看護ステーションの概要

（１）事業所の状況

・ 在宅療養支援診療所との連携ステーションである事業所は、事業実施前と比較すると51.8%とやや増加していた。

図表 23　在宅療養支援診療所との連携ステーションである事業所

□	事前票				事後票			
	事業所数	連携であるステーション	連携ではないステーション	無回答	事業所数	連携であるステーション	連携ではないステーション	無回答
合　　計	156	78 50.0%	64 41.0%	14 9.0%	191	99 51.8%	78 40.8%	14 7.3%
北海道(網走)	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
茨城県	26	14 53.8%	11 42.3%	1 3.8%	31	17 54.8%	12 38.7%	2 6.5%
千葉県	8	2 25.0%	6 75.0%	0 0.0%	6	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%
静岡県	22	14 63.6%	6 27.3%	2 9.1%	20	10 50.0%	8 40.0%	2 10.0%
三重県	5	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	8	2 25.0%	4 50.0%	2 25.0%
滋賀県	17	12 70.6%	3 17.6%	2 11.8%	23	15 65.2%	7 30.4%	1 4.3%
兵庫県	3	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	17	7 41.2%	8 47.1%	2 11.8%
香川県	7	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	9	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%
福岡県	33	14 42.4%	16 48.5%	3 9.1%	43	24 55.8%	16 37.2%	3 7.0%
鹿児島県	28	16 57.1%	10 35.7%	2 7.1%	29	16 55.2%	12 41.4%	1 3.4%

・ 指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定ありの事業所は、事業実施前と比較すると「育成医療」（22.0%）、「更生医療」（25.1%）、「精神通院医療」（39.3%）のいずれにおいても増加していた。

図表 24　指定自立支援医療機関の指定

□	事前票						事後票					
	事業所数	育成医療	更生医療	精神通院医療	なし	無回答	事業所数	育成医療	更生医療	精神通院医療	なし	無回答
合　計	156	25 16.0%	27 17.3%	44 28.2%	80 51.3%	16 10.3%	191	42 22.0%	48 25.1%	75 39.3%	78 40.8%	18 9.4%
北海道(網走)	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%
北海道(十勝)	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
茨城県	26	4 15.4%	5 19.2%	12 46.2%	8 30.8%	4 15.4%	31	6 19.4%	6 19.4%	17 54.8%	10 32.3%	3 9.7%
千葉県	8	0 0.0%	0 0.0%	3 37.5%	5 62.5%	0 0.0%	6	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%
静岡県	22	6 27.3%	6 27.3%	5 22.7%	9 40.9%	4 18.2%	20	4 20.0%	5 25.0%	4 20.0%	10 50.0%	3 15.0%
三重県	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	8	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	4 50.0%	1 12.5%
滋賀県	17	5 29.4%	4 23.5%	10 58.8%	5 29.4%	1 5.9%	23	10 43.5%	10 43.5%	15 65.2%	6 26.1%	0 0.0%
兵庫県	3	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	17	6 35.3%	5 29.4%	12 70.6%	2 11.8%	1 5.9%
香川県	7	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%	9	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%
福岡県	33	3 9.1%	4 12.1%	6 18.2%	23 69.7%	1 3.0%	43	8 18.6%	11 25.6%	15 34.9%	20 46.5%	5 11.6%
鹿児島県	28	7 25.0%	8 28.6%	5 17.9%	13 46.4%	4 14.3%	29	6 20.7%	8 27.6%	5 17.2%	14 48.3%	4 13.8%

（２）従事者数

・ 常勤者（実人数）平均人数は、事業実施前と比較すると「看護職員」3.8 人、「PT・OT・ST」0.78 人、「事務職員」0.43 人、「その他職員」0.04 人、「職員合計」5.05 人と、いずれにおいても増加していた。

図表 25　常勤従事者数（実人数：常勤専従、常勤兼務の合計）

□		事前票						事後票					
		事業所数	看護職員	PT・OT・S	事務職員	その他職員	職員合計	事業所数	看護職員	PT・OT・S	事務職員	その他職員	職員合計
合　計	平均値		3.73	0.69	0.42	0.02	4.85		3.80	0.78	0.43	0.04	5.05
	標準偏差	156	(1.97)	(1.52)	(0.72)	(0.14)	(2.85)	191	(2.14)	(1.59)	(0.58)	(0.19)	(2.94)
北海道(網走)	平均値		4.20	0.00	0.20	0.00	4.40		4.00	0.00	0.00	0.00	4.00
	標準偏差	5	(1.79)	(0.00)	(0.45)	(0.00)	(1.67)	2	(1.41)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(1.41)
北海道(十勝)	平均値		4.00	0.00	1.00	0.00	5.00		4.00	1.50	0.00	0.00	5.50
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	2	(1.41)	(2.12)	(0.00)	(0.00)	(3.54)
北海道(二海郡)	平均値		3.00	0.00	0.00	0.00	3.00		4.00	0.00	0.00	0.00	4.00
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
茨城県	平均値		3.80	0.76	0.28	0.00	4.84		3.81	0.90	0.42	0.06	5.19
	標準偏差	26	(2.50)	(1.33)	(0.46)	(0.00)	(3.37)	31	(2.34)	(1.85)	(0.56)	(0.25)	(3.36)
千葉県	平均値		3.38	0.25	0.13	0.00	3.75		3.50	0.00	0.33	0.00	3.83
	標準偏差	8	(1.19)	(0.71)	(0.35)	(0.00)	(1.58)	6	(1.64)	(0.00)	(0.52)	(0.00)	(2.14)
静岡県	平均値		4.09	0.41	0.55	0.05	5.09		4.25	0.55	0.25	0.05	5.10
	標準偏差	22	(2.07)	(0.80)	(0.74)	(0.21)	(2.62)	20	(2.07)	(1.39)	(0.44)	(0.22)	(2.55)
三重県	平均値		3.20	0.60	2.00	0.00	5.80		3.38	1.00	0.38	0.00	4.75
	標準偏差	5	(2.28)	(0.55)	(2.35)	(0.00)	(2.59)	8	(2.45)	(1.60)	(0.52)	(0.00)	(2.92)
滋賀県	平均値		4.53	0.47	0.41	0.06	5.47		4.74	0.44	0.70	0.09	5.96
	標準偏差	17	(2.43)	(1.01)	(0.62)	(0.24)	(3.50)	23	(2.32)	(1.04)	(0.63)	(0.29)	(3.05)
兵庫県	平均値		4.00	0.33	0.33	0.00	4.67		3.65	0.53	0.71	0.06	4.94
	標準偏差	3	(1.00)	(0.58)	(0.58)	(0.00)	(0.58)	17	(1.69)	(1.23)	(0.77)	(0.24)	(2.51)
香川県	平均値		3.14	0.57	0.00	0.00	3.71		3.11	0.67	0.11	0.00	3.89
	標準偏差	7	(1.46)	(1.13)	(0.00)	(0.00)	(1.89)	9	(0.78)	(1.66)	(0.33)	(0.00)	(2.09)
福岡県	平均値		3.67	1.00	0.36	0.00	5.03		3.78	1.07	0.51	0.02	5.39
	標準偏差	33	(1.80)	(1.94)	(0.55)	(0.00)	(3.17)	43	(2.46)	(1.92)	(0.63)	(0.15)	(3.53)
鹿児島県	平均値		3.19	1.00	0.44	0.04	4.67		3.24	0.93	0.31	0.00	4.48
	標準偏差	28	(1.62)	(2.27)	(0.51)	(0.19)	(2.75)	29	(1.90)	(1.65)	(0.47)	(0.00)	(2.43)

・ 常勤換算数（常勤＋兼務＋非常勤）平均人数は、事業実施前と比較すると「看護職員」5.29 人、「PT・OT・ST」0.6 人、「事務職員」0.52 人、「その他職員」0.04 人、「職員合計」6.6 人と、「その他職員」を除き、増加していた。

図表 26　従事者数（常勤換算数：常勤専従、兼務、非常勤者の合計）

□		事前票						事後票					
		事業所数	看護職員	PT・OT・S	事務職員	その他職員	職員合計	事業所数	看護職員	PT・OT・S	事務職員	その他職員	職員合計
合　計	平均値		4.90	0.45	0.48	0.05	5.97		5.29	0.60	0.52	0.04	6.60
	標準偏差	156	(2.95)	(0.93)	(0.72)	(0.24)	(3.96)	191	(3.06)	(1.38)	(0.58)	(0.19)	(4.03)
北海道(網走)	平均値		4.57	0.00	0.45	0.15	5.17		3.95	0.00	0.00	0.00	3.95
	標準偏差	5	(2.10)	(0.00)	(0.45)	(0.34)	(2.20)	2	(0.07)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.07)
北海道(十勝)	平均値		4.70	1.00	1.00	0.00	6.70		4.90	0.30	0.00	0.00	5.20
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	2	(0.14)	(0.42)	(0.00)	(0.00)	(0.57)
北海道(二海郡)	平均値		2.60	0.00	0.00	0.00	2.60		2.70	0.00	0.00	0.00	2.70
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
茨城県	平均値		4.56	0.46	0.31	0.00	5.34		4.61	0.67	0.37	0.03	5.88
	標準偏差	26	(2.84)	(0.80)	(0.42)	(0.00)	(3.68)	31	(2.42)	(1.39)	(0.42)	(0.11)	(3.36)
千葉県	平均値		3.68	0.04	0.13	0.00	3.84		4.13	0.05	0.37	0.00	4.55
	標準偏差	8	(1.17)	(0.11)	(0.35)	(0.00)	(1.37)	6	(1.37)	(0.12)	(0.50)	(0.00)	(1.63)
静岡県	平均値		5.44	0.41	0.65	0.14	6.81		5.86	0.52	0.60	0.05	7.15
	標準偏差	22	(2.95)	(0.85)	(0.82)	(0.44)	(4.02)	20	(3.10)	(0.98)	(0.66)	(0.22)	(3.97)
三重県	平均値		4.70	0.68	1.72	0.00	7.45		4.06	0.59	0.41	0.00	5.30
	標準偏差	5	(2.07)	(0.80)	(2.48)	(0.00)	(5.03)	8	(1.42)	(0.83)	(0.43)	(0.00)	(1.90)
滋賀県	平均値		6.96	0.55	0.67	0.12	8.81		6.68	0.41	0.83	0.10	8.02
	標準偏差	17	(5.72)	(1.29)	(0.60)	(0.33)	(7.92)	23	(3.91)	(1.11)	(0.61)	(0.29)	(5.31)
兵庫県	平均値		6.17	0.63	0.70	0.00	7.45		6.53	1.33	0.94	0.05	9.63
	標準偏差	3	(0.64)	(1.10)	(0.42)	(0.00)	(0.92)	17	(4.56)	(3.00)	(0.70)	(0.19)	(6.39)
香川県	平均値		4.58	0.53	0.00	0.00	5.11		4.14	0.44	0.14	0.00	4.73
	標準偏差	7	(1.64)	(1.19)	(0.00)	(0.00)	(1.75)	9	(1.04)	(1.16)	(0.30)	(0.00)	(1.63)
福岡県	平均値		4.49	0.47	0.41	0.00	5.44		5.00	0.49	0.52	0.06	6.17
	標準偏差	33	(2.20)	(0.81)	(0.50)	(0.02)	(2.90)	43	(2.71)	(0.89)	(0.59)	(0.28)	(3.46)
鹿児島県	平均値		4.57	0.49	0.46	0.07	5.87		5.37	0.76	0.46	0.00	6.75
	標準偏差	28	(2.29)	(1.23)	(0.48)	(0.27)	(2.90)	29	(3.17)	(1.35)	(0.53)	(0.00)	(3.39)

（３） 利用者数・訪問回数

・ 利用者平均人数の合計についてみると、1ヶ月あたり利用者の合計は、事前では平均 54.56 人、事後では平均 64.9 人と、事業実施前と比較して増加していた。「介護保険法」46.18 人、「健康保険法等」18.55 人についても、同様に事前よりも増加していた。

図表 27　利用者数

□		事前票					事後票				
		事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計	事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計
合　　計	平均値		39.40	14.58	0.58	54.56		46.18	18.55	0.17	64.90
	標準偏差	156	(31.40)	(15.93)	(3.92)	(38.36)	191	(39.39)	(20.45)	(0.87)	(48.38)
北海道(網走)	平均値		57.40	12.00	0.80	70.20		46.00	5.50	0.00	51.50
	標準偏差	5	(26.60)	(6.71)	(1.79)	(29.84)	2	(5.66)	(0.71)	(0.00)	(6.36)
北海道(十勝)	平均値		47.00	4.00	0.00	51.00		73.50	9.00	0.00	82.50
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	2	(19.09)	(5.66)	(0.00)	(13.44)
北海道(二海郡)	平均値		6.00	5.00	0.00	11.00		8.00	4.00	0.00	12.00
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
茨城県	平均値		40.96	12.79	0.00	53.75		47.24	16.07	0.00	63.31
	標準偏差	26	(24.18)	(11.55)	(0.00)	(31.89)	31	(30.63)	(12.47)	(0.00)	(37.02)
千葉県	平均値		22.75	13.88	0.75	37.38		20.17	27.50	0.67	48.33
	標準偏差	8	(17.44)	(18.54)	(1.75)	(19.57)	6	(21.34)	(31.21)	(1.21)	(23.13)
静岡県	平均値		58.76	8.76	2.14	69.67		72.10	13.85	0.25	86.20
	標準偏差	22	(39.47)	(5.56)	(9.59)	(41.57)	20	(55.61)	(14.82)	(0.55)	(68.79)
三重県	平均値		28.20	12.80	0.00	41.00		49.13	18.25	0.00	67.38
	標準偏差	5	(9.20)	(9.73)	(0.00)	(16.12)	8	(31.61)	(12.79)	(0.00)	(41.64)
滋賀県	平均値		65.06	19.06	1.50	85.63		69.22	20.35	0.13	89.70
	標準偏差	17	(47.77)	(18.02)	(4.46)	(63.23)	23	(41.68)	(17.28)	(0.34)	(53.90)
兵庫県	平均値		39.67	14.33	0.00	54.00		67.13	22.94	0.25	90.31
	標準偏差	3	(10.79)	(6.11)	(0.00)	(16.46)	17	(63.63)	(22.71)	(0.68)	(77.27)
香川県	平均値		34.17	12.33	0.00	46.50		33.44	12.78	0.00	46.22
	標準偏差	7	(24.65)	(7.76)	(0.00)	(28.69)	9	(25.56)	(6.92)	(0.00)	(31.15)
福岡県	平均値		29.28	18.41	0.19	47.88		25.84	21.44	0.12	47.40
	標準偏差	33	(22.96)	(18.58)	(0.90)	(31.84)	43	(17.18)	(26.32)	(0.63)	(30.02)
鹿児島県	平均値		26.00	15.75	0.07	41.82		35.18	18.18	0.39	53.75
	標準偏差	28	(19.77)	(22.19)	(0.26)	(30.41)	29	(23.53)	(24.79)	(1.89)	(35.52)

・ 新規利用者平均人数は、事業実施前と比較すると、1ヶ月あたり「介護保険法」2.68 人、「健康保険法等」1.07 人、「合計」3.75 人と全体的に増加していた。

図表 28 利用者数（うち新規利用者数）

□		事前票					事後票				
		事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計	事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計
合　　計	平均値		2.10	1.02	0.03	3.15		2.68	1.07	0.00	3.75
	標準偏差	156	(3.14)	(1.33)	(0.26)	(3.56)	191	(3.80)	(1.36)	(0.00)	(4.13)
北海道(網走)	平均値		0.80	0.60	0.00	1.40		1.00	1.00	0.00	2.00
	標準偏差	5	(1.10)	(0.89)	(0.00)	(1.95)	2	(1.41)	(1.41)	(0.00)	(2.83)
北海道(十勝)	平均値		1.00	0.00	0.00	1.00		5.50	0.00	0.00	5.50
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	2	(2.12)	(0.00)	(0.00)	(2.12)
北海道(二海郡)	平均値		0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
茨城県	平均値		2.46	1.04	0.00	3.50		2.69	0.93	0.00	3.62
	標準偏差	26	(2.38)	(1.37)	(0.00)	(2.84)	31	(2.54)	(1.28)	(0.00)	(3.04)
千葉県	平均値		2.13	0.63	0.00	2.75		1.67	1.17	0.00	2.83
	標準偏差	8	(1.89)	(1.19)	(0.00)	(2.31)	6	(2.25)	(1.47)	(0.00)	(1.94)
静岡県	平均値		2.90	0.71	0.14	3.76		3.90	0.80	0.00	4.70
	標準偏差	22	(3.21)	(1.19)	(0.65)	(3.58)	20	(4.02)	(1.20)	(0.00)	(4.90)
三重県	平均値		1.20	0.80	0.00	2.00		2.75	0.38	0.00	3.13
	標準偏差	5	(1.10)	(1.10)	(0.00)	(2.00)	8	(2.38)	(0.74)	(0.00)	(2.53)
滋賀県	平均値		2.38	0.88	0.00	3.25		3.61	0.70	0.00	4.30
	標準偏差	17	(3.14)	(1.09)	(0.00)	(3.91)	23	(2.81)	(0.76)	(0.00)	(2.93)
兵庫県	平均値		4.33	1.67	0.00	6.00		2.94	0.94	0.00	3.88
	標準偏差	3	(5.86)	(0.58)	(0.00)	(6.24)	17	(2.43)	(1.18)	(0.00)	(3.12)
香川県	平均値		2.50	2.17	0.00	4.67		2.33	1.33	0.00	3.67
	標準偏差	7	(2.51)	(1.17)	(0.00)	(2.94)	9	(2.60)	(1.73)	(0.00)	(3.35)
福岡県	平均値		1.81	1.31	0.00	3.13		2.26	1.51	0.00	3.77
	標準偏差	33	(4.08)	(1.75)	(0.00)	(4.50)	43	(6.08)	(1.56)	(0.00)	(6.21)
鹿児島県	平均値		1.54	0.96	0.04	2.54		1.89	1.32	0.00	3.21
	標準偏差	28	(3.20)	(1.17)	(0.19)	(3.35)	29	(2.31)	(1.61)	(0.00)	(3.11)

・　中断・終了利用者平均人数は、事業実施前と比較すると、1 ヶ月あたり「介護保険法」2.3 人、「健康保険法等」1.14 人、「合計」3.44 人と増加していた。

図表 29　利用者数（うち中断・終了利用者数）

□		事前票					事後票				
		事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計	事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計
合　　計	平均値	156	1.89	0.92	0.03	2.84	191	2.30	1.14	0.00	3.44
	標準偏差		(2.44)	(1.59)	(0.27)	(3.18)		(3.00)	(1.82)	(0.00)	(3.92)
北海道(網走)	平均値	5	0.40	0.00	0.00	0.40	2	5.50	0.50	0.00	6.00
	標準偏差		(0.89)	(0.00)	(0.00)	(0.89)		(0.71)	(0.71)	(0.00)	(1.41)
北海道(十勝)	平均値	1	1.00	0.00	0.00	1.00	2	4.50	1.00	0.00	5.50
	標準偏差		(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)		(3.54)	(1.41)	(0.00)	(2.12)
北海道(二海郡)	平均値	1	0.00	0.00	0.00	0.00	1	0.00	1.00	0.00	1.00
	標準偏差		(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
茨城県	平均値	26	2.04	0.71	0.00	2.75	31	1.41	1.31	0.00	2.72
	標準偏差		(2.42)	(2.05)	(0.00)	(3.50)		(1.84)	(1.97)	(0.00)	(3.02)
千葉県	平均値	8	2.00	0.88	0.00	2.88	6	0.67	0.50	0.00	1.17
	標準偏差		(1.07)	(2.10)	(0.00)	(2.64)		(1.21)	(0.84)	(0.00)	(1.47)
静岡県	平均値	22	3.14	0.90	0.14	4.19	20	4.10	0.90	0.00	5.00
	標準偏差		(3.02)	(1.37)	(0.65)	(3.50)		(4.70)	(1.74)	(0.00)	(6.27)
三重県	平均値	5	0.60	0.40	0.00	1.00	8	1.88	0.88	0.00	2.75
	標準偏差		(0.89)	(0.89)	(0.00)	(1.41)		(1.55)	(0.83)	(0.00)	(2.12)
滋賀県	平均値	17	3.44	0.88	0.00	4.31	23	4.13	0.87	0.00	5.00
	標準偏差		(3.86)	(1.09)	(0.00)	(4.61)		(4.25)	(0.92)	(0.00)	(4.75)
兵庫県	平均値	3	0.67	0.67	0.00	1.33	17	2.38	1.56	0.00	3.94
	標準偏差		(0.58)	(1.15)	(0.00)	(0.58)		(2.87)	(2.06)	(0.00)	(4.02)
香川県	平均値	7	1.33	1.50	0.00	2.83	9	2.11	1.33	0.00	3.44
	標準偏差		(1.86)	(1.52)	(0.00)	(2.48)		(1.76)	(1.94)	(0.00)	(2.96)
福岡県	平均値	33	1.47	1.34	0.03	2.84	43	1.72	1.33	0.00	3.05
	標準偏差		(1.95)	(2.04)	(0.18)	(3.15)		(2.24)	(2.00)	(0.00)	(3.40)
鹿児島県	平均値	28	1.21	0.89	0.04	2.14	29	1.50	1.04	0.00	2.54
	標準偏差		(1.66)	(1.10)	(0.19)	(1.96)		(2.08)	(2.32)	(0.00)	(3.35)

・ 延べ訪問平均回数は、事業実施前と比較すると、1ヶ月あたり「介護保険法」251.98回、「健康保険法等」128.11回、「その他」4.04回、「合計」384.13回といずれにおいても増えていた。

図表 30　延べ訪問回数

□		事前票					事後票				
		事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計	事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計
合　　計	平均値		201.54	102.94	2.54	307.02		251.98	128.11	4.04	384.13
	標準偏差	156	(160.43)	(100.58)	(18.89)	(221.53)	191	(214.41)	(129.31)	(43.56)	(288.73)
北海道(網走)	平均値		219.00	61.00	0.00	280.00		193.50	27.00	0.00	220.50
	標準偏差	5	(304.06)	(86.27)	(0.00)	(390.32)	2	(50.20)	(9.90)	(0.00)	(60.10)
北海道(十勝)	平均値		248.00	25.00	0.00	273.00		3.00	1.00	0.00	4.00
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	2	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
北海道(二海郡)	平均値		21.00	23.00	0.00	44.00		36.00	7.00	0.00	43.00
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
茨城県	平均値		192.43	55.13	0.00	247.57		216.59	76.89	20.85	314.33
	標準偏差	26	(93.84)	(54.76)	(0.00)	(130.17)	31	(146.83)	(61.63)	(108.35)	(178.57)
千葉県	平均値		116.63	72.88	3.75	193.25		104.83	134.50	2.17	241.50
	標準偏差	8	(80.18)	(66.85)	(10.61)	(88.73)	6	(111.95)	(116.97)	(3.37)	(103.45)
静岡県	平均値		300.68	70.18	10.41	381.27		401.72	100.94	0.94	503.61
	標準偏差	22	(209.15)	(56.10)	(46.19)	(235.59)	20	(310.95)	(107.40)	(2.48)	(397.18)
三重県	平均値		186.20	76.80	0.00	263.00		258.00	106.43	0.00	364.43
	標準偏差	5	(87.67)	(69.93)	(0.00)	(112.18)	8	(165.96)	(79.92)	(0.00)	(228.99)
滋賀県	平均値		310.00	163.79	5.29	479.07		350.77	142.32	1.14	494.23
	標準偏差	17	(249.70)	(165.00)	(12.47)	(399.26)	23	(224.12)	(152.31)	(3.68)	(343.32)
兵庫県	平均値		201.33	98.67	0.00	300.00		415.57	163.86	1.07	580.50
	標準偏差	3	(92.24)	(46.88)	(0.00)	(135.64)	17	(319.14)	(171.76)	(4.01)	(411.42)
香川県	平均値		212.17	103.67	0.00	315.83		207.63	99.13	0.00	306.75
	標準偏差	7	(149.46)	(76.95)	(0.00)	(195.29)	9	(161.17)	(56.45)	(0.00)	(209.99)
福岡県	平均値		146.60	131.20	0.70	278.50		157.59	151.08	1.19	309.86
	標準偏差	33	(105.46)	(96.26)	(3.48)	(171.74)	43	(112.65)	(132.01)	(7.23)	(198.06)
鹿児島県	平均値		161.15	131.50	0.15	292.81		214.64	168.28	0.08	383.00
	標準偏差	28	(134.23)	(121.57)	(0.78)	(208.51)	29	(154.41)	(163.66)	(0.40)	(270.54)

・ 緊急訪問回数は、事業実施前と比較すると 1 ヶ月あたり「介護保険法」4.23 回、「健康保険法等」1.85 回、「その他」0.14 回、「合計」6.21 回といずれにおいても増えていた。

図表 31　延べ訪問回数（うち緊急訪問回数）

□		事前票					事後票				
		事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計	事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計
合　　計	平均値		3.51	1.46	0.03	5.00		4.23	1.85	0.14	6.21
	標準偏差	156	(5.06)	(2.54)	(0.34)	(6.50)	191	(6.82)	(3.62)	(1.56)	(8.61)
北海道(網走)	平均値		10.00	0.00	0.00	10.00		1.00	0.00	0.00	1.00
	標準偏差	5	(8.49)	(0.00)	(0.00)	(8.49)	2	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
北海道(十勝)	平均値		0.00	0.00	0.00	0.00		3.00	1.00	0.00	4.00
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	2	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
北海道(二海郡)	平均値		1.00	1.00	0.00	2.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	標準偏差	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
茨城県	平均値		2.61	0.96	0.00	3.57		3.44	1.56	0.74	5.74
	標準偏差	26	(2.43)	(1.82)	(0.00)	(3.64)	31	(3.36)	(3.67)	(3.85)	(6.83)
千葉県	平均値		1.63	1.88	0.00	3.50		2.17	0.67	0.00	2.83
	標準偏差	8	(1.60)	(3.48)	(0.00)	(4.50)	6	(3.71)	(1.03)	(0.00)	(3.82)
静岡県	平均値		9.45	1.77	0.18	11.41		8.83	2.17	0.00	11.00
	標準偏差	22	(8.44)	(3.24)	(0.85)	(10.82)	20	(11.39)	(2.90)	(0.00)	(12.53)
三重県	平均値		2.40	1.40	0.00	3.80		0.57	0.14	0.00	0.71
	標準偏差	5	(2.61)	(3.13)	(0.00)	(4.71)	8	(0.79)	(0.38)	(0.00)	(1.11)
滋賀県	平均値		5.50	2.21	0.00	7.71		10.14	2.50	0.14	12.77
	標準偏差	17	(2.98)	(3.89)	(0.00)	(5.47)	23	(11.26)	(3.33)	(0.64)	(12.59)
兵庫県	平均値		0.00	0.00	0.00	0.00		3.86	3.43	0.00	7.29
	標準偏差	3	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	17	(4.26)	(7.38)	(0.00)	(8.08)
香川県	平均値		0.67	1.83	0.00	2.50		2.50	0.50	0.00	3.00
	標準偏差	7	(1.21)	(2.04)	(0.00)	(1.64)	9	(3.55)	(0.53)	(0.00)	(3.85)
福岡県	平均値		1.17	0.97	0.00	2.13		1.03	0.73	0.00	1.76
	標準偏差	33	(2.68)	(1.47)	(0.00)	(3.13)	43	(1.52)	(1.63)	(0.00)	(2.58)
鹿児島県	平均値		2.50	1.96	0.00	4.46		4.04	3.60	0.00	7.64
	標準偏差	28	(3.14)	(2.52)	(0.00)	(5.05)	29	(4.04)	(4.22)	(0.00)	(7.31)

・ 電話による緊急連絡回数は、事業実施前と比較すると１ヶ月あたり 14.13 回に増加していた。

図表 32　電話による緊急連絡回数（合計）

□		事前票		事後票	
		事業所数	緊急連絡回数	事業所数	緊急連絡回数
合　　計	平均値 標準偏差	156	12.22 (24.80)	191	14.13 (23.04)
北海道(網走)	平均値 標準偏差	5	8.25 (9.29)	2	14.50 (3.54)
北海道(十勝)	平均値 標準偏差	1	－ －	2	13.00 (18.38)
北海道(二海郡)	平均値 標準偏差	1	2.00 (0.00)	1	0.00 (0.00)
茨城県	平均値 標準偏差	26	9.95 (10.04)	31	15.19 (13.48)
千葉県	平均値 標準偏差	8	5.50 (6.95)	6	5.40 (7.47)
静岡県	平均値 標準偏差	22	19.00 (16.24)	20	15.28 (14.70)
三重県	平均値 標準偏差	5	15.25 (14.73)	8	8.14 (13.77)
滋賀県	平均値 標準偏差	17	31.85 (69.20)	23	28.81 (47.86)
兵庫県	平均値 標準偏差	3	－ －	17	8.67 (11.62)
香川県	平均値 標準偏差	7	6.40 (4.56)	9	11.67 (15.00)
福岡県	平均値 標準偏差	33	7.31 (8.92)	43	13.08 (23.08)
鹿児島県	平均値 標準偏差	28	7.88 (10.22)	29	8.67 (9.60)

・ 電話による夜間・早朝緊急連絡回数は、事業実施前と比較すると１ヶ月あたり 5.23 回と増えていた。

図表 33　電話による緊急連絡回数（うち夜間・早朝緊急連絡回数）

□		事前票		事後票	
		事業所数	うち夜間・早朝緊急連絡回数	事業所数	うち夜間・早朝緊急連絡回数
合　　計	平均値 標準偏差	156	4.41 (5.73)	191	5.23 (8.93)
北海道(網走)	平均値 標準偏差	5	5.50 (9.04)	2	10.00 (2.83)
北海道(十勝)	平均値 標準偏差	1	－ －	2	5.00 (7.07)
北海道(二海郡)	平均値 標準偏差	1	1.00 (0.00)	1	0.00 (0.00)
茨城県	平均値 標準偏差	26	4.73 (6.05)	31	6.78 (8.70)
千葉県	平均値 標準偏差	8	1.83 (3.13)	6	1.40 (2.19)
静岡県	平均値 標準偏差	22	8.11 (8.23)	20	6.00 (8.29)
三重県	平均値 標準偏差	5	6.00 (9.38)	8	1.00 (0.58)
滋賀県	平均値 標準偏差	17	5.62 (5.25)	23	8.43 (17.17)
兵庫県	平均値 標準偏差	3	－ －	17	4.00 (6.11)
香川県	平均値 標準偏差	7	1.80 (1.79)	9	4.44 (6.27)
福岡県	平均値 標準偏差	33	3.55 (4.57)	43	4.31 (7.24)
鹿児島県	平均値 標準偏差	28	2.56 (2.95)	29	4.25 (5.49)

（４）加算の取得状況

１）緊急時訪問看護加算

・ 緊急時訪問加算ありの事業所は、事業実施前が 83.3%、事業実施後が 81.7%であった。1ヶ月あたりの平均加算件数は、いずれも 32 件程度であった。

図表 34　緊急時訪問看護加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	130 83.3%	25 16.0%	1 0.6%	191	156 81.7%	32 16.8%	3 1.6%	32.90	(28.28)	32.08	(29.38)
北海道(網走)	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	49.00	(33.83)	41.00	(11.31)
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	－	－	18.00	(0.00)
北海道(二海郡)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3.00	(0.00)	3.00	(0.00)
茨城県	26	23 88.5%	3 11.5%	0 0.0%	31	28 90.3%	3 9.7%	0 0.0%	36.63	(21.04)	38.50	(29.12)
千葉県	8	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	6	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	21.40	(15.53)	26.00	(24.27)
静岡県	22	19 86.4%	3 13.6%	0 0.0%	20	19 95.0%	1 5.0%	0 0.0%	53.94	(35.06)	56.31	(46.16)
三重県	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	8	6 75.0%	2 25.0%	0 0.0%	19.00	(15.36)	13.00	(12.59)
滋賀県	17	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	23	21 91.3%	2 8.7%	0 0.0%	54.38	(27.99)	55.28	(29.51)
兵庫県	3	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	17	14 82.4%	3 17.6%	0 0.0%	33.00	(2.00)	25.92	(18.46)
香川県	7	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	9	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	8.00	(4.08)	12.75	(10.63)
福岡県	33	25 75.8%	7 21.2%	1 3.0%	43	29 67.4%	12 27.9%	2 4.7%	19.75	(15.13)	17.41	(12.24)
鹿児島県	28	23 82.1%	5 17.9%	0 0.0%	29	24 82.8%	4 13.8%	1 3.4%	15.38	(15.61)	24.16	(19.31)

2）特別管理加算

・ 特別管理加算ありの事業所は、事業実施前と比較すると 86.4%とやや増加していた。1 ヶ月あたりの平均加算件数は、いずれも 13 件程度であった。

図表 35　特別管理加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	134 85.9%	17 10.9%	5 3.2%	191	165 86.4%	23 12.0%	3 1.6%	13.69	(14.22)	13.48	(12.33)
北海道(網走)	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	10.33	(8.26)	6.50	(3.54)
北海道(十勝)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	10.00	(0.00)	9.50	(9.19)
北海道(二海郡)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1.00	(0.00)	1.00	(0.00)
茨城県	26	24 92.3%	1 3.8%	1 3.8%	31	29 93.5%	2 6.5%	0 0.0%	12.19	(9.72)	12.50	(10.42)
千葉県	8	4 50.0%	2 25.0%	2 25.0%	6	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	11.50	(9.84)	10.67	(13.32)
静岡県	22	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	20	20 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	23.70	(13.91)	24.94	(20.35)
三重県	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	8	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	14.00	(10.12)	13.86	(9.32)
滋賀県	17	16 94.1%	1 5.9%	0 0.0%	23	21 91.3%	2 8.7%	0 0.0%	23.31	(24.76)	20.33	(13.72)
兵庫県	3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	17	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	13.50	(0.50)	14.00	(9.86)
香川県	7	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	9	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	9.00	(4.90)	8.50	(4.47)
福岡県	33	26 78.8%	6 18.2%	1 3.0%	43	33 76.7%	9 20.9%	1 2.3%	6.95	(4.41)	7.55	(4.85)
鹿児島県	28	22 78.6%	5 17.9%	1 3.6%	29	21 72.4%	6 20.7%	2 6.9%	6.31	(6.56)	10.29	(8.24)

３）複数名訪問加算（介護保険法）

・ 複数名訪問加算（介護保険法）ありの事業所は、事業実施前が 19.2%、事業実施後が 18.8%であった。

図表 36　複数名訪問加算（介護保険法）

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	30 19.2%	119 76.3%	7 4.5%	191	36 18.8%	145 75.9%	10 5.2%	5.91	(11.66)	4.23	(6.01)
北海道(網走)	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	8 30.8%	16 61.5%	2 7.7%	31	11 35.5%	19 61.3%	1 3.2%	7.17	(13.36)	5.71	(8.14)
千葉県	8	3 37.5%	5 62.5%	0 0.0%	6	1 16.7%	5 83.3%	0 0.0%	18.00	(20.51)	3.00	(0.00)
静岡県	22	7 31.8%	15 68.2%	0 0.0%	20	5 25.0%	15 75.0%	0 0.0%	3.20	(2.64)	2.00	(1.00)
三重県	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	8	1 12.5%	7 87.5%	0 0.0%	－	－	1.00	(0.00)
滋賀県	17	3 17.6%	13 76.5%	1 5.9%	23	4 17.4%	18 78.3%	1 4.3%	2.67	(1.70)	5.75	(6.55)
兵庫県	3	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	17	3 17.6%	14 82.4%	0 0.0%	5.00	(0.00)	2.00	(1.73)
香川県	7	3 42.9%	4 57.1%	0 0.0%	9	5 55.6%	4 44.4%	0 0.0%	－	－	1.80	(0.84)
福岡県	33	1 3.0%	30 90.9%	2 6.1%	43	4 9.3%	37 86.0%	2 4.7%	1.00	(0.00)	2.25	(1.26)
鹿児島県	28	4 14.3%	22 78.6%	2 7.1%	29	2 6.9%	23 79.3%	4 13.8%	1.00	(0.00)	15.00	(12.73)

４）長時間訪問看護加算（介護保険法）

・ 長時間訪問看護加算（介護保険法）ありの事業所は、事業実施前と比較すると 7.3%とわずかに増えていた。

図表 37　長時間訪問看護加算（介護保険法）

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	11 7.1%	135 86.5%	10 6.4%	191	14 7.3%	162 84.8%	15 7.9%	1.29	(1.16)	7.20	(13.31)
北海道(網走)	5	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1.00	(0.00)	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	3 11.5%	20 76.9%	3 11.5%	31	1 3.2%	29 93.5%	1 3.2%	0.50	(0.50)	－	－
千葉県	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	6	0 0.0%	5 83.3%	1 16.7%	－	－	－	－
静岡県	22	2 9.1%	20 90.9%	0 0.0%	20	4 20.0%	15 75.0%	1 5.0%	2.50	(1.50)	31.00	(8.49)
三重県	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	8	2 25.0%	6 75.0%	0 0.0%	－	－	1.00	(0.00)
滋賀県	17	0 0.0%	16 94.1%	1 5.9%	23	3 13.0%	18 78.3%	2 8.7%	－	－	2.50	(3.54)
兵庫県	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	17	2 11.8%	15 88.2%	0 0.0%	－	－	2.00	(1.41)
香川県	7	1 14.3%	5 71.4%	1 14.3%	9	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
福岡県	33	1 3.0%	30 90.9%	2 6.1%	43	1 2.3%	38 88.4%	4 9.3%	－	－	35.00	(0.00)
鹿児島県	28	3 10.7%	23 82.1%	2 7.1%	29	1 3.4%	24 82.8%	4 13.8%	1.00	(0.00)	－	－

５）サービス提供体制強化加算

・ サービス提供体制強化加算ありの事業所は、事業実施前が 61.5%、事業実施後が 60.2%であった。1 ヶ月あたりの平均加算件数は、事業実施前と比較すると 156.14 件と増えていた。

図表 38　サービス提供体制強化加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	156	96 61.5%	53 34.0%	7 4.5%	191	115 60.2%	68 35.6%	8 4.2%	114.36	(152.59)	156.14	(199.25)
北海道(網走)	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	233.00	(154.60)	104.00	(76.37)
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	－	－	50.50	(51.62)
北海道(二海郡)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4.00	(0.00)	－	－
茨城県	26	19 73.1%	6 23.1%	1 3.8%	31	21 67.7%	9 29.0%	1 3.2%	68.54	(79.31)	174.14	(221.15)
千葉県	8	4 50.0%	4 50.0%	0 0.0%	6	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	50.25	(34.26)	117.00	(155.25)
静岡県	22	16 72.7%	6 27.3%	0 0.0%	20	13 65.0%	5 25.0%	2 10.0%	134.62	(101.75)	214.50	(371.67)
三重県	5	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	8	7 87.5%	1 12.5%	0 0.0%	36.50	(7.50)	71.67	(81.91)
滋賀県	17	10 58.8%	6 35.3%	1 5.9%	23	17 73.9%	6 26.1%	0 0.0%	244.56	(298.75)	242.80	(152.54)
兵庫県	3	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	17	6 35.3%	11 64.7%	0 0.0%	303.00	(0.00)	321.50	(337.22)
香川県	7	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%	9	5 55.6%	4 44.4%	0 0.0%	33.50	(7.50)	77.20	(82.17)
福岡県	33	21 63.6%	10 30.3%	2 6.1%	43	26 60.5%	15 34.9%	2 4.7%	87.00	(101.51)	126.24	(138.66)
鹿児島県	28	12 42.9%	13 46.4%	3 10.7%	29	12 41.4%	14 48.3%	3 10.3%	82.22	(99.10)	63.44	(88.26)

６）24 時間対応体制加算

・ 24 時間対応体制加算ありの事業所は、事業実施前と比較すると 75.4%と増えていた。平均件数も、事業実施前と比較すると 15.86 件と増えていた。

図表 39　24 時間対応体制加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	115 73.7%	38 24.4%	3 1.9%	191	144 75.4%	42 22.0%	5 2.6%	13.35	(12.69)	15.86	(17.25)
北海道(網走)	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	7.75	(3.56)	5.00	(0.00)
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	－	－	3.00	(0.00)
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	23 88.5%	3 11.5%	0 0.0%	31	27 87.1%	4 12.9%	0 0.0%	13.00	(9.86)	13.06	(11.39)
千葉県	8	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	6	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	8.60	(5.89)	9.00	(3.61)
静岡県	22	18 81.8%	4 18.2%	0 0.0%	20	19 95.0%	1 5.0%	0 0.0%	10.24	(5.36)	12.94	(13.53)
三重県	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	8	6 75.0%	2 25.0%	0 0.0%	11.67	(8.81)	14.67	(13.37)
滋賀県	17	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%	23	19 82.6%	3 13.0%	1 4.3%	20.25	(18.67)	20.69	(17.53)
兵庫県	3	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	17	13 76.5%	4 23.5%	0 0.0%	12.00	(2.00)	19.42	(15.44)
香川県	7	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%	9	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	11.00	(1.00)	23.00	(39.38)
福岡県	33	21 63.6%	10 30.3%	2 6.1%	43	28 65.1%	14 32.6%	1 2.3%	17.42	(17.52)	18.04	(21.95)
鹿児島県	28	18 64.3%	9 32.1%	1 3.6%	29	21 72.4%	5 17.2%	3 10.3%	10.08	(8.77)	12.30	(10.47)

7）24 時間連絡体制加算

・ 24 時間連絡体制加算ありの事業所は、事業実施前と比較すると 13.1%と増えていた。1 ヶ月あたりの平均加算件数も、事業実施前と比較すると 13.15 件と増えていた。

図表 40　24 時間連絡体制加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	15 9.6%	124 79.5%	17 10.9%	191	25 13.1%	145 75.9%	21 11.0%	9.20	(9.66)	13.15	(29.97)
北海道(網走)	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	－	－	6.00	(0.00)
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	7.00	(0.00)	－	－
茨城県	26	1 3.8%	21 80.8%	4 15.4%	31	2 6.5%	23 74.2%	6 19.4%	－	－	－	－
千葉県	8	0 0.0%	6 75.0%	2 25.0%	6	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%	－	－	－	－
静岡県	22	1 4.5%	20 90.9%	1 4.5%	20	2 10.0%	17 85.0%	1 5.0%	4.00	(0.00)	－	－
三重県	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	8	0 0.0%	6 75.0%	2 25.0%	－	－	－	－
滋賀県	17	2 11.8%	14 82.4%	1 5.9%	23	1 4.3%	22 95.7%	0 0.0%	1.00	(0.00)	－	－
兵庫県	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	17	1 5.9%	15 88.2%	1 5.9%	－	－	0.00	(0.00)
香川県	7	1 14.3%	4 57.1%	2 28.6%	9	2 22.2%	7 77.8%	0 0.0%	6.00	(0.00)	9.00	(1.41)
福岡県	33	4 12.1%	26 78.8%	3 9.1%	43	11 25.6%	28 65.1%	4 9.3%	14.75	(13.14)	20.57	(40.53)
鹿児島県	28	5 17.9%	21 75.0%	2 7.1%	29	3 10.3%	20 69.0%	6 20.7%	7.50	(1.50)	1.50	(0.71)

８）重症者管理加算

・ 重症者管理加算ありの事業所は、事業実施前と比較すると 72.8%と増えていた。1 ヶ月あたりの平均加算件数も、事業実施前と比較すると 7.08 件と増えていた。

図表 41　重症者管理加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	108 69.2%	44 28.2%	4 2.6%	191	139 72.8%	45 23.6%	7 3.7%	5.58	(5.03)	7.08	(7.84)
北海道(網走)	5	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4.33	(2.05)	2.50	(0.71)
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	3.00	(0.00)	－	－
茨城県	26	20 76.9%	6 23.1%	0 0.0%	31	23 74.2%	8 25.8%	0 0.0%	4.67	(4.13)	5.60	(5.91)
千葉県	8	4 50.0%	3 37.5%	1 12.5%	6	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%	2.25	(1.09)	3.50	(3.54)
静岡県	22	19 86.4%	3 13.6%	0 0.0%	20	18 90.0%	2 10.0%	0 0.0%	5.18	(2.96)	7.75	(10.49)
三重県	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	8	7 87.5%	1 12.5%	0 0.0%	9.00	(6.98)	6.29	(6.52)
滋賀県	17	16 94.1%	1 5.9%	0 0.0%	23	19 82.6%	3 13.0%	1 4.3%	6.08	(7.91)	6.69	(7.28)
兵庫県	3	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	17	13 76.5%	4 23.5%	0 0.0%	5.50	(0.50)	11.64	(14.49)
香川県	7	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	9	7 77.8%	2 22.2%	0 0.0%	6.00	(1.00)	4.57	(3.55)
福岡県	33	21 63.6%	10 30.3%	2 6.1%	43	29 67.4%	12 27.9%	2 4.7%	6.06	(4.59)	6.96	(5.78)
鹿児島県	28	14 50.0%	13 46.4%	1 3.6%	29	19 65.5%	8 27.6%	2 6.9%	7.00	(5.78)	7.69	(6.28)

９）乳幼児加算

・ 乳幼児加算ありの事業所は、事業実施後では 18.8%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、4.9 件であった。

図表 42　乳幼児加算

□	事後票				事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	191	36 18.8%	141 73.8%	14 7.3%	4.94	6.20
北海道（網走）	2	1 50.0%	1 50.0%	－	1.00	0.00
北海道（十勝）	2	－	2 100.0%	－	－	－
北海道（二海郡）	1	－	1 100.0%	－	－	－
茨城県	31	3 9.7%	27 87.1%	1 3.2%	4.33	3.21
千葉県	6	－	5 83.3%	1 16.7%	－	－
静岡県	20	5 25.0%	15 75.0%	－	7.20	6.53
三重県	8	3 37.5%	4 50.0%	1 12.5%	3.00	2.00
滋賀県	23	7 30.4%	15 65.2%	1 4.3%	3.00	3.70
兵庫県	17	4 23.5%	12 70.6%	1 5.9%	3.75	4.27
香川県	9	1 11.1%	8 88.9%	－	24.00	0.00
福岡県	43	7 16.3%	31 72.1%	5 11.6%	3.00	2.28
鹿児島県	29	5 17.2%	20 69.0%	4 13.8%	7.20	10.57

１０） 幼児加算

・ 幼児加算ありの事業所は、事業実施後では 16.2%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、4.2 件であった。

図表 43　幼児加算

□	事後票				事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	191	31 16.2%	147 77.0%	13 6.8%	4.24	8.52
北海道（網走）	2	－	2 100.0%	－	－	－
北海道（十勝）	2	－	2 100.0%	－	－	－
北海道（二海郡）	1	－	1 100.0%	－	－	－
茨城県	31	7 22.6%	24 77.4%	－	2.17	1.60
千葉県	6	－	5 83.3%	1 16.7%	－	－
静岡県	20	2 10.0%	17 85.0%	1 5.0%	16.50	21.92
三重県	8	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%	3.00	0.00
滋賀県	23	8 34.8%	14 60.9%	1 4.3%	2.13	1.55
兵庫県	17	3 17.6%	13 76.5%	1 5.9%	1.67	2.08
香川県	9	－	9 100.0%	－	－	－
福岡県	43	5 11.6%	33 76.7%	5 11.6%	11.00	17.36
鹿児島県	29	5 17.2%	21 72.4%	3 10.3%	1.60	1.34

１１） 難病等複数回訪問加算

・ 難病等複数回訪問加算ありの事業所は、事業実施前と比較すると 49.2%と増えていた。1ヶ月あたりの平均加算件数も、事業実施前と比較すると 10.92 件とやや増加していた。

図表 44　難病等複数回訪問加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	74 47.4%	75 48.1%	7 4.5%	191	94 49.2%	83 43.5%	14 7.3%	10.36	(25.43)	10.92	(18.25)
北海道(網走)	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	5 19.2%	20 76.9%	1 3.8%	31	10 32.3%	19 61.3%	2 6.5%	1.75	(0.43)	4.80	(4.09)
千葉県	8	4 50.0%	3 37.5%	1 12.5%	6	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%	9.00	(12.73)	9.00	(0.00)
静岡県	22	12 54.5%	10 45.5%	0 0.0%	20	10 50.0%	9 45.0%	1 5.0%	3.82	(4.63)	7.67	(8.37)
三重県	5	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	8	3 37.5%	4 50.0%	1 12.5%	6.00	(1.00)	4.67	(4.62)
滋賀県	17	13 76.5%	4 23.5%	0 0.0%	23	13 56.5%	8 34.8%	2 8.7%	17.91	(49.08)	4.73	(4.15)
兵庫県	3	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	17	11 64.7%	5 29.4%	1 5.9%	6.00	(4.00)	9.20	(11.89)
香川県	7	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	9	4 44.4%	5 55.6%	0 0.0%	2.00	(1.41)	6.00	(7.44)
福岡県	33	17 51.5%	14 42.4%	2 6.1%	43	24 55.8%	16 37.2%	3 7.0%	8.08	(9.43)	13.30	(17.16)
鹿児島県	28	13 46.4%	14 50.0%	1 3.6%	29	18 62.1%	8 27.6%	3 10.3%	21.56	(27.24)	19.56	(32.50)

１２） 長時間訪問看護加算（健康保険法等）

・ 長時間訪問看護加算（健康保険法等）ありの事業所は、事業実施前が 12.2%、事業実施後が 11.5%であった。1 ヶ月あたりの平均加算件数は、事業実施前と比較すると 2.76 件とやや増加していた。

図表 45　長時間訪問看護加算（健康保険法等）

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	156	19 12.2%	126 80.8%	11 7.1%	191	22 11.5%	157 82.2%	12 6.3%	2.50	(2.35)	2.76	(2.66)
北海道(網走)	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	3 11.5%	21 80.8%	2 7.7%	31	2 6.5%	28 90.3%	1 3.2%	4.00	(4.00)	2.00	(0.00)
千葉県	8	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%	6	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%	6.00	(0.00)	1.00	(0.00)
静岡県	22	1 4.5%	21 95.5%	0 0.0%	20	1 5.0%	19 95.0%	0 0.0%	1.00	(0.00)	－	－
三重県	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	8	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%	－	－	3.00	(0.00)
滋賀県	17	1 5.9%	15 88.2%	1 5.9%	23	3 13.0%	19 82.6%	1 4.3%	5.00	(0.00)	1.50	(0.71)
兵庫県	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	17	2 11.8%	14 82.4%	1 5.9%	－	－	3.00	(1.41)
香川県	7	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%	9	2 22.2%	7 77.8%	0 0.0%	1.00	(0.00)	3.00	(2.83)
福岡県	33	5 15.2%	26 78.8%	2 6.1%	43	6 14.0%	34 79.1%	3 7.0%	1.75	(1.30)	1.75	(0.96)
鹿児島県	28	6 21.4%	20 71.4%	2 7.1%	29	4 13.8%	21 72.4%	4 13.8%	2.00	(1.41)	4.75	(4.92)

１３） 複数名訪問看護加算（健康保険法等）

・ 複数名訪問看護加算（健康保険法等）ありの事業所は、事業実施後では 26.2%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、3.5 件であった。

図表 46　複数名訪問看護加算（健康保険法等）

□	事後票				事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	191	50 26.2%	129 67.5%	12 6.3%	3.49	5.61
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－	－
北海道(十勝)	2	－	2 100.0%	－	－	－
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－	－
茨城県	31	10 32.3%	20 64.5%	1 3.2%	3.43	3.51
千葉県	6	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%	－	－
静岡県	20	4 20.0%	16 80.0%	－	2.00	1.41
三重県	8	－	7 87.5%	1 12.5%	－	－
滋賀県	23	7 30.4%	15 65.2%	1 4.3%	2.00	1.73
兵庫県	17	5 29.4%	11 64.7%	1 5.9%	3.00	3.94
香川県	9	3 33.3%	6 66.7%	－	12.33	18.77
福岡県	43	14 32.6%	27 62.8%	2 4.7%	3.00	3.41
鹿児島県	29	6 20.7%	18 62.1%	5 17.2%	2.60	1.52

１４） 退院時共同指導加算

・ 退院時共同指導加算ありの事業所は、事業実施前と比較すると 16.2%と増えていた。1 ヶ月あたりの平均加算件数も、事業実施前と比較すると 1.46 件と増えていた。

図表 47　退院時共同指導加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	156	22 14.1%	125 80.1%	9 5.8%	191	31 16.2%	142 74.3%	18 9.4%	1.00	(0.47)	1.46	(0.79)
北海道(網走)	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	4 15.4%	20 76.9%	2 7.7%	31	4 12.9%	25 80.6%	2 6.5%	0.75	(0.43)	1.00	(0.00)
千葉県	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	6	0 0.0%	4 66.7%	2 33.3%	－	－	－	－
静岡県	22	2 9.1%	20 90.9%	0 0.0%	20	6 30.0%	14 70.0%	0 0.0%	1.00	(0.00)	1.00	(0.00)
三重県	5	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	－	－	－	－
滋賀県	17	6 35.3%	10 58.8%	1 5.9%	23	3 13.0%	18 78.3%	2 8.7%	1.00	(0.00)	1.33	(0.58)
兵庫県	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	17	6 35.3%	9 52.9%	2 11.8%	－	－	2.33	(1.03)
香川県	7	1 14.3%	5 71.4%	1 14.3%	9	2 22.2%	7 77.8%	0 0.0%	2.00	(0.00)	1.00	(0.00)
福岡県	33	4 12.1%	27 81.8%	2 6.1%	43	8 18.6%	31 72.1%	4 9.3%	1.33	(0.47)	1.43	(0.79)
鹿児島県	28	4 14.3%	23 82.1%	1 3.6%	29	2 6.9%	22 75.9%	5 17.2%	0.50	(0.50)	1.50	(0.71)

１５） 退院支援指導加算

・ 退院支援指導加算ありの事業所は、事業実施前と比較すると 9.4%と増えていた。1 ヶ月あたりの平均加算件数も、事業実施前と比較すると 1.56 件と増えていた。

図表 48　退院支援指導加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	14 9.0%	132 84.6%	10 6.4%	191	18 9.4%	154 80.6%	19 9.9%	0.82	(0.39)	1.56	(1.26)
北海道(網走)	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	2 7.7%	22 84.6%	2 7.7%	31	3 9.7%	26 83.9%	2 6.5%	0.50	(0.50)	1.00	(0.00)
千葉県	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	6	0 0.0%	4 66.7%	2 33.3%	－	－	－	－
静岡県	22	2 9.1%	20 90.9%	0 0.0%	20	3 15.0%	17 85.0%	0 0.0%	1.00	(0.00)	1.00	(0.00)
三重県	5	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	－	－	－	－
滋賀県	17	3 17.6%	12 70.6%	2 11.8%	23	2 8.7%	19 82.6%	2 8.7%	1.00	(0.00)	1.00	(0.00)
兵庫県	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	17	5 29.4%	10 58.8%	2 11.8%	－	－	2.60	(1.95)
香川県	7	0 0.0%	6 85.7%	1 14.3%	9	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
福岡県	33	3 9.1%	28 84.8%	2 6.1%	43	5 11.6%	34 79.1%	4 9.3%	1.00	(0.00)	1.25	(0.50)
鹿児島県	28	3 10.7%	24 85.7%	1 3.6%	29	0 0.0%	23 79.3%	6 20.7%	0.50	(0.50)	－	－

１６） 在宅患者連携指導加算

・ 在宅患者連携指導加算ありの事業所は、事業実施前が 3.8%、事業実施後が 2.6%であった。1ヶ月あたりの平均加算件数は、事業実施前と比較すると 1.25 件とわずかに増えていた。

図表 49　在宅患者連携指導加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	6 3.8%	137 87.8%	13 8.3%	191	5 2.6%	168 88.0%	18 9.4%	1.00	(0.89)	1.25	(0.50)
北海道(網走)	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	2 7.7%	22 84.6%	2 7.7%	31	1 3.2%	28 90.3%	2 6.5%	0.50	(0.50)	－	－
千葉県	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	6	0 0.0%	4 66.7%	2 33.3%	－	－	－	－
静岡県	22	0 0.0%	21 95.5%	1 4.5%	20	1 5.0%	19 95.0%	0 0.0%	－	－	1.00	(0.00)
三重県	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	－	－	－	－
滋賀県	17	1 5.9%	14 82.4%	2 11.8%	23	1 4.3%	21 91.3%	1 4.3%	2.00	(0.00)	1.00	(0.00)
兵庫県	3	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	17	2 11.8%	13 76.5%	2 11.8%	2.00	(0.00)	1.50	(0.71)
香川県	7	0 0.0%	6 85.7%	1 14.3%	9	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
福岡県	33	0 0.0%	30 90.9%	3 9.1%	43	0 0.0%	38 88.4%	5 11.6%	－	－	－	－
鹿児島県	28	2 7.1%	25 89.3%	1 3.6%	29	0 0.0%	24 82.8%	5 17.2%	0.00	(0.00)	－	－

１７） 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

・ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算ありの事業所は、事業実施前が 4.5%、事業実施後が 3.1%であった。1 ヶ月あたりの平均加算件数は、事業実施前と比較すると 1.20 件とわずかに増えていた。

図表 50　在宅患者緊急時等カンファレンス加算

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	156	7 4.5%	137 87.8%	12 7.7%	191	6 3.1%	165 86.4%	20 10.5%	1.00	(0.71)	1.20	(0.45)
北海道(網走)	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	1 3.8%	23 88.5%	2 7.7%	31	1 3.2%	28 90.3%	2 6.5%	0.00	(0.00)	－	－
千葉県	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	6	0 0.0%	4 66.7%	2 33.3%	－	－	－	－
静岡県	22	1 4.5%	21 95.5%	0 0.0%	20	1 5.0%	19 95.0%	0 0.0%	2.00	(0.00)	2.00	(0.00)
三重県	5	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	－	－	－	－
滋賀県	17	2 11.8%	13 76.5%	2 11.8%	23	1 4.3%	21 91.3%	1 4.3%	1.00	(0.00)	1.00	(0.00)
兵庫県	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	17	3 17.6%	12 70.6%	2 11.8%	－	－	1.00	(0.00)
香川県	7	0 0.0%	6 85.7%	1 14.3%	9	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%	－	－	－	－
福岡県	33	2 6.1%	29 87.9%	2 6.1%	43	0 0.0%	38 88.4%	5 11.6%	1.00	(0.00)	－	－
鹿児島県	28	1 3.6%	25 89.3%	2 7.1%	29	0 0.0%	23 79.3%	6 20.7%	－	－	－	－

１８） ターミナルケア加算（介護保険）

・ ターミナルケア加算（介護保険）ありの事業所は、事業実施前が 21.8%、事業実施後が 12.6%であった。1 ヶ月あたりの平均加算件数は、事業実施前と比較すると 1.39 件とわずかに増えていた。

図表 51　ターミナルケア加算（介護保険）

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	156	34 21.8%	113 72.4%	9 5.8%	191	24 12.6%	151 79.1%	16 8.4%	1.26	(0.75)	1.39	(0.66)
北海道（網走）	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道（十勝）	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道（二海郡）	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	8 30.8%	14 53.8%	4 15.4%	31	5 16.1%	24 77.4%	2 6.5%	1.20	(0.75)	1.50	(1.00)
千葉県	8	3 37.5%	5 62.5%	0 0.0%	6	0 0.0%	4 66.7%	2 33.3%	1.00	(0.00)	－	－
静岡県	22	11 50.0%	11 50.0%	0 0.0%	20	7 35.0%	13 65.0%	0 0.0%	1.36	(0.48)	1.71	(0.76)
三重県	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	－	－	－	－
滋賀県	17	4 23.5%	12 70.6%	1 5.9%	23	5 21.7%	15 65.2%	3 13.0%	2.00	(1.41)	1.20	(0.45)
兵庫県	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	17	3 17.6%	13 76.5%	1 5.9%	－	－	1.33	(0.58)
香川県	7	1 14.3%	5 71.4%	1 14.3%	9	1 11.1%	8 88.9%	0 0.0%	－	－	1.00	(0.00)
福岡県	33	4 12.1%	27 81.8%	2 6.1%	43	2 4.7%	38 88.4%	3 7.0%	1.00	(0.00)	1.00	(0.00)
鹿児島県	28	3 10.7%	24 85.7%	1 3.6%	29	1 3.4%	24 82.8%	4 13.8%	0.50	(0.50)	1.00	(0.00)

１９） ターミナルケア療養費（医療保険）

・ ターミナルケア療養費（医療保険）ありの事業所は、事業実施前と比較すると 24.1%と増えていた。

図表 52　ターミナルケア療養費（医療保険）

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	156	24 15.4%	120 76.9%	12 7.7%	191	46 24.1%	137 71.7%	8 4.2%	1.68	(1.62)	1.53	(1.26)
北海道(網走)	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	5 19.2%	16 61.5%	5 19.2%	31	9 29.0%	22 71.0%	0 0.0%	2.50	(2.69)	1.88	(1.36)
千葉県	8	1 12.5%	7 87.5%	0 0.0%	6	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%	2.00	(0.00)	1.00	(0.00)
静岡県	22	3 13.6%	19 86.4%	0 0.0%	20	4 20.0%	16 80.0%	0 0.0%	2.33	(1.89)	1.00	(0.00)
三重県	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	8	2 25.0%	5 62.5%	1 12.5%	－	－	1.00	(0.00)
滋賀県	17	3 17.6%	12 70.6%	2 11.8%	23	6 26.1%	15 65.2%	2 8.7%	1.00	(0.00)	1.40	(0.89)
兵庫県	3	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	17	5 29.4%	12 70.6%	0 0.0%	2.00	(0.00)	3.00	(2.83)
香川県	7	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%	9	2 22.2%	7 77.8%	0 0.0%	1.00	(0.00)	1.00	(0.00)
福岡県	33	4 12.1%	27 81.8%	2 6.1%	43	6 14.0%	36 83.7%	1 2.3%	1.33	(0.47)	1.00	(0.00)
鹿児島県	28	5 17.9%	21 75.0%	2 7.1%	29	10 34.5%	16 55.2%	3 10.3%	1.00	(0.82)	1.40	(0.52)

２０） 居宅療養管理指導

・ 居宅療養管理指導ありの事業所は、事業実施前が 2.6%、事業実施後が 2.1%であった。1ヶ月あたりの平均加算件数は、事業実施前が 7 件、事業実施後が 5 件であった。

図表 53　居宅療養管理指導

□	事前票				事後票				事前票		事後票	
	事業所数	あり	なし	無回答	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	156	4 2.6%	144 92.3%	8 5.1%	191	4 2.1%	174 91.1%	13 6.8%	7.00	(0.00)	5.00	(5.66)
北海道(網走)	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	－	－	－	－
茨城県	26	1 3.8%	22 84.6%	3 11.5%	31	1 3.2%	28 90.3%	2 6.5%	－	－	9.00	(0.00)
千葉県	8	0 0.0%	8 100.0%	0 0.0%	6	0 0.0%	5 83.3%	1 16.7%	－	－	－	－
静岡県	22	0 0.0%	21 95.5%	1 4.5%	20	0 0.0%	19 95.0%	1 5.0%	－	－	－	－
三重県	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	8	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%	－	－	－	－
滋賀県	17	0 0.0%	16 94.1%	1 5.9%	23	1 4.3%	20 87.0%	2 8.7%	－	－	－	－
兵庫県	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	17	0 0.0%	16 94.1%	1 5.9%	－	－	－	－
香川県	7	0 0.0%	7 100.0%	0 0.0%	9	1 11.1%	8 88.9%	0 0.0%	－	－	1.00	(0.00)
福岡県	33	2 6.1%	29 87.9%	2 6.1%	43	1 2.3%	40 93.0%	2 4.7%	7.00	(0.00)	－	－
鹿児島県	28	1 3.6%	26 92.9%	1 3.6%	29	0 0.0%	26 89.7%	3 10.3%	－	－	－	－

（５）営業時間外（夜間・早朝、休日）の連絡体制

・　営業時間外の連絡体制は、多くの地域で「訪問看護師が自宅で受ける」が多くなっていた。

図表 54　営業時間外（夜間・早朝、休日）の連絡体制

□	事前票							事後票						
	事業所数	訪問看護師が自宅で受ける	24時間ステーションに常駐して電話を受ける	併設の医療機関で受ける	対応していない	その他	無回答	事業所数	訪問看護師が自宅で受ける	24時間ステーションに常駐して電話を受ける	併設の医療機関で受ける	対応していない	その他	無回答
合　　計	156	133 85.3%	3 1.9%	4 2.6%	11 7.1%	2 1.3%	3 1.9%	191	170 89.0%	0 0.0%	3 1.6%	9 4.7%	8 4.2%	1 0.5%
北海道(網走)	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%
北海道(十勝)	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%
北海道(二海郡)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
茨城県	26	20 76.9%	2 7.7%	1 3.8%	2 7.7%	0 0.0%	1 3.8%	31	27 87.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.5%	2 6.5%	0 0.0%
千葉県	8	5 62.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	1 12.5%	0 0.0%	6	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%
静岡県	22	19 86.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	0 0.0%	0 0.0%	20	18 90.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%	1 5.0%
三重県	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8	7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
滋賀県	17	14 82.4%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	1 5.9%	23	21 91.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	1 4.3%	0 0.0%
兵庫県	3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
香川県	7	6 85.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	9	8 88.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	28 84.8%	0 0.0%	3 9.1%	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%	43	37 86.0%	0 0.0%	2 4.7%	3 7.0%	1 2.3%	0 0.0%
鹿児島県	28	27 96.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	29	28 96.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.4%	0 0.0%

（６）収支

- 事業開始前に、平成 20 年度と比較した場合の平成 21 年 10 月時点の収支状況についてたずねたところ、「0～10%未満の黒字」（32.1%）が最も多く、次いで「マイナス 10%未満の赤字」（16.7%）となっていた。
- 事業開始後に、平成 22 年 11 月時点の利益率の状況について尋ねると、訪問看護ステーションの 1 ヶ月間の利益率は「10%以上の黒字」（30.9%）が最も多く、次いで「0～5%未満の黒字」（8.9%）、「マイナス 10%以上の赤字」（7.9%）となっていた。

図表 55　収支の状況（平成 20 年度との平成 21 年 10 月時点との状況の比較）

□	事業所数	10%以上の黒字	0～10%未満の黒字	マイナス10%未満の赤字	マイナス10%以上の赤字	その他	無回答
合　計	156	18 11.5%	50 32.1%	26 16.7%	17 10.9%	10 6.4%	35 22.4%
北海道(網走)	5	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%
北海道(十勝)	1	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
茨城県	26	2 7.7%	9 34.6%	5 19.2%	1 3.8%	3 11.5%	6 23.1%
千葉県	8	2 25.0%	0 0.0%	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	3 37.5%
静岡県	22	1 4.5%	6 27.3%	4 18.2%	3 13.6%	0 0.0%	8 36.4%
三重県	5	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%
滋賀県	17	3 17.6%	6 35.3%	0 0.0%	1 5.9%	3 17.6%	4 23.5%
兵庫県	3	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%
香川県	7	2 28.6%	2 28.6%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	3 9.1%	15 45.5%	4 12.1%	4 12.1%	1 3.0%	6 18.2%
鹿児島県	28	5 17.9%	9 32.1%	7 25.0%	1 3.6%	2 7.1%	4 14.3%

図表 56　訪問看護ステーションの 1 ヶ月間の利益率（平成 22 年 11 月 1 ヶ月間の状況）

□	事業所数	10%以上の黒字	5%未満の黒字	0～5%未満の黒字	マイナス5%未満の赤字	マイナス10%以上の赤字	マイナス10%以上の赤字	不明	無回答
合　計	191	59 30.9%	12 6.3%	17 8.9%	14 7.3%	7 3.7%	15 7.9%	11 5.8%	56 29.3%
北海道(網走)	2	1 50.0%	－	－	1 50.0%	－	－	－	－
北海道(十勝)	2	1 50.0%	－	1 50.0%	－	－	－	－	－
北海道(二海郡)	1	－	－	－	－	－	－	－	1 100.0%
茨城県	31	10 32.3%	5 16.1%	1 3.2%	1 3.2%	1 3.2%	4 12.9%	－	9 29.0%
千葉県	6	4 66.7%	－	－	－	－	－	1 16.7%	1 16.7%
静岡県	20	9 45.0%	－	2 10.0%	－	－	－	1 5.0%	8 40.0%
三重県	8	2 25.0%	－	1 12.5%	－	－	1 12.5%	1 12.5%	3 37.5%
滋賀県	23	8 34.8%	1 4.3%	2 8.7%	1 4.3%	2 8.7%	4 17.4%	－	5 21.7%
兵庫県	17	3 17.6%	1 5.9%	2 11.8%	5 29.4%	－	－	－	6 35.3%
香川県	9	2 22.2%	2 22.2%	－	1 11.1%	2 22.2%	1 11.1%	－	1 11.1%
福岡県	43	11 25.6%	2 4.7%	3 7.0%	4 9.3%	1 2.3%	4 9.3%	6 14.0%	12 27.9%
鹿児島県	29	8 27.6%	1 3.4%	5 17.2%	1 3.4%	1 3.4%	1 3.4%	2 6.9%	10 34.5%

・ 1ヶ月間に訪問可能な最大の回数については、全体でみると「300～500 回未満」（25.7%）が最も多く、次いで「500 回以上」（22.0%）、「200～300 回未満」（18.8%）となっていた。平均は 401.01 回であった。

図表 57　経営状況（1ヶ月間に訪問可能な最大回数）

□	事業所数	200回未満	200～300回未満	300～500回未満	500回以上	無回答	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　計	191	23 12.0%	36 18.8%	49 25.7%	42 22.0%	41 21.5%	401.01	262.13
北海道(網走)	2	－	1 50.0%	1 50.0%	－	－	265.00	49.50
北海道(十勝)	2	－	－	2 100.0%	－	－	400.00	0.00
北海道(二海郡)	1	－	－	－	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	2 6.5%	9 29.0%	10 32.3%	2 6.5%	8 25.8%	336.87	176.67
千葉県	6	－	2 33.3%	3 50.0%	－	1 16.7%	309.00	86.49
静岡県	20	2 10.0%	1 5.0%	5 25.0%	6 30.0%	6 30.0%	423.21	143.71
三重県	8	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	4 50.0%	1 12.5%	476.57	219.38
滋賀県	23	4 17.4%	－	8 34.8%	7 30.4%	4 17.4%	476.74	333.97
兵庫県	17	2 11.8%	1 5.9%	3 17.6%	4 23.5%	7 41.2%	653.50	551.81
香川県	9	2 22.2%	5 55.6%	1 11.1%	1 11.1%	－	266.11	184.05
福岡県	43	6 14.0%	9 20.9%	11 25.6%	8 18.6%	9 20.9%	364.35	202.15
鹿児島県	29	4 13.8%	7 24.1%	4 13.8%	10 34.5%	4 13.8%	395.68	242.99

・ 黒字を確保できる１ヶ月あたりの訪問回数については、全体でみると「300～500 回未満」（23.6%）が最も多く、次いで「200～300 回未満」（17.3%）、「500 回以上」（15.2%）となっていた。平均 364.26 回であった。

図表 58　経営状況（黒字を確保できる１ヶ月あたりの訪問回数）

□	事業所数	200回未満	200～300回未満	300～500回未満	500回以上	無回答	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　計	191	28 14.7%	33 17.3%	45 23.6%	29 15.2%	56 29.3%	364.26	256.50
北海道(網走)	2	1 50.0%	－	－	－	1 50.0%	180.00	0.00
北海道(十勝)	2	－	－	2 100.0%	－	－	360.00	28.28
北海道(二海郡)	1	－	－	－	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	3 9.7%	8 25.8%	9 29.0%	1 3.2%	10 32.3%	311.95	173.31
千葉県	6	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	－	1 16.7%	274.00	106.21
静岡県	20	1 5.0%	3 15.0%	7 35.0%	3 15.0%	6 30.0%	364.29	127.02
三重県	8	1 12.5%	－	2 25.0%	2 25.0%	3 37.5%	448.00	243.86
滋賀県	23	4 17.4%	－	7 30.4%	6 26.1%	6 26.1%	476.68	349.96
兵庫県	17	1 5.9%	2 11.8%	2 11.8%	4 23.5%	8 47.1%	680.00	542.31
香川県	9	4 44.4%	4 44.4%	－	1 11.1%	－	237.22	151.76
福岡県	43	8 18.6%	9 20.9%	7 16.3%	8 18.6%	11 25.6%	319.56	177.81
鹿児島県	29	4 13.8%	5 17.2%	7 24.1%	4 13.8%	9 31.0%	321.50	194.67

2．訪問・カンファレンスの状況

（1）訪問看護を断った件数

・ 事業開始前後の訪問看護を断った件数については、「変わらない」（75.4%）が最も多く、次いで「減少した」（7.3%）であった。

図表 59　事業開始前後の訪問看護を断った件数の変化

□	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
合　　計	191	8 4.2%	144 75.4%	14 7.3%	25 13.1%
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(十勝)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	－	15 48.4%	6 19.4%	10 32.3%
千葉県	6	－	6 100.0%	－	－
静岡県	20	－	18 90.0%	1 5.0%	1 5.0%
三重県	8	－	6 75.0%	－	2 25.0%
滋賀県	23	2 8.7%	17 73.9%	2 8.7%	2 8.7%
兵庫県	17	1 5.9%	14 82.4%	－	2 11.8%
香川県	9	2 22.2%	7 77.8%	－	－
福岡県	43	3 7.0%	30 69.8%	4 9.3%	6 14.0%
鹿児島県	29	－	26 89.7%	1 3.4%	2 6.9%

（２）事業開始後に訪問が可能となった利用者像の変化

- 事業開始後に訪問が可能となった利用者像は、「変わらない」（59.2%）が最も多く、次いで「多様化した」（24.6%）、「とても多様化した」（11.0%）であった。
- 対応できるようになった利用者像は、「がん末期」（66.2%）が最も多く、次いで「ターミナル」（63.2%）、「神経難病」（58.8%）であった。

図表 60　事業開始後に訪問が可能となった利用者像の変化

□	事業所数	とても多様化した	多様化した	変わらない	無回答
合　　計	191	21 11.0%	47 24.6%	113 59.2%	10 5.2%
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(十勝)	2	－	1 50.0%	1 50.0%	－
北海道(二海郡)	1	－	－	1 100.0%	－
茨城県	31	4 12.9%	8 25.8%	18 58.1%	1 3.2%
千葉県	6	－	1 16.7%	5 83.3%	－
静岡県	20	2 10.0%	3 15.0%	14 70.0%	1 5.0%
三重県	8	3 37.5%	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%
滋賀県	23	5 21.7%	4 17.4%	14 60.9%	－
兵庫県	17	2 11.8%	5 29.4%	8 47.1%	2 11.8%
香川県	9	－	4 44.4%	5 55.6%	－
福岡県	43	3 7.0%	13 30.2%	23 53.5%	4 9.3%
鹿児島県	29	2 6.9%	5 17.2%	21 72.4%	1 3.4%

図表 61　対応できるようになった利用者像（複数回答）

□	事業所数	精神	小児	がん末期	褥瘡	神経難病	人工呼吸器装着	ターミナル	その他	無回答
合　　計	68	24 35.3%	18 26.5%	45 66.2%	31 45.6%	40 58.8%	27 39.7%	43 63.2%	10 14.7%	1 1.5%
北海道(網走)	2	1 50.0%	－	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	－	1 50.0%	－	－
北海道(十勝)	1	－	－	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	－	－
北海道(二海郡)	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－
茨城県	12	7 58.3%	2 16.7%	7 58.3%	5 41.7%	7 58.3%	6 50.0%	7 58.3%	1 8.3%	－
千葉県	1	1 100.0%	1 100.0%	－	－	－	－	－	－	－
静岡県	5	2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%	2 40.0%	4 80.0%	2 40.0%	5 100.0%	－	－
三重県	4	2 50.0%	3 75.0%	4 100.0%	3 75.0%	3 75.0%	3 75.0%	3 75.0%	1 25.0%	－
滋賀県	9	4 44.4%	3 33.3%	6 66.7%	4 44.4%	5 55.6%	2 22.2%	6 66.7%	4 44.4%	－
兵庫県	7	2 28.6%	2 28.6%	5 71.4%	4 57.1%	4 57.1%	2 28.6%	4 57.1%	－	1 14.3%
香川県	4	－	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	－	1 25.0%	1 25.0%	－
福岡県	16	3 18.8%	2 12.5%	9 56.3%	7 43.8%	8 50.0%	7 43.8%	11 68.8%	3 18.8%	－
鹿児島県	7	2 28.6%	1 14.3%	6 85.7%	3 42.9%	6 85.7%	4 57.1%	4 57.1%	－	－

（３）新入職員の場合の同行訪問の実施状況

- 新入職員の場合の同行訪問の実施状況は、「いつも同行している」は、事業実施前が 89.1%、事業実施後が 81.2%であったが、「同行はしない」は 0%に減っていた。
- 事業開始前後の新入職員の場合の同行訪問の頻度については、「変わらない」（72.8%）が最も多く、次いで「増加した」（11.0%）であり、「減少した」は 1.6%であった。

図表 62　新入職員の場合の同行訪問の実施状況

□	事前票					事後票				
	事業所数	いつも同行して	あるいは同行することも	同行はしない	無回答	事業所数	いつも同行して	あるいは同行することも	同行はしない	無回答
合　計	156	139 89.1%	10 6.4%	1 0.6%	6 3.8%	191	155 81.2%	25 13.1%	0 0.0%	11 5.8%
北海道(網走)	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道(十勝)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
茨城県	26	21 80.8%	4 15.4%	0 0.0%	1 3.8%	31	27 87.1%	1 3.2%	0 0.0%	3 9.7%
千葉県	8	7 87.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	6	4 66.7%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
静岡県	22	19 86.4%	2 9.1%	0 0.0%	1 4.5%	20	15 75.0%	4 20.0%	0 0.0%	1 5.0%
三重県	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8	6 75.0%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%
滋賀県	17	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	23	17 73.9%	5 21.7%	0 0.0%	1 4.3%
兵庫県	3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17	15 88.2%	1 5.9%	0 0.0%	1 5.9%
香川県	7	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	9	7 77.8%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	32 97.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	43	37 86.0%	3 7.0%	0 0.0%	3 7.0%
鹿児島県	28	25 89.3%	0 0.0%	1 3.6%	2 7.1%	29	23 79.3%	5 17.2%	0 0.0%	1 3.4%

図表 63　事業開始前後の新入職員の場合の同行訪問の頻度の変化

□	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
合　計	191	21 11.0%	139 72.8%	3 1.6%	28 14.7%
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(十勝)	2	1 50.0%	1 50.0%	－	－
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	3 9.7%	22 71.0%	1 3.2%	5 16.1%
千葉県	6	－	5 83.3%	－	1 16.7%
静岡県	20	1 5.0%	17 85.0%	－	2 10.0%
三重県	8	1 12.5%	5 62.5%	－	2 25.0%
滋賀県	23	3 13.0%	16 69.6%	1 4.3%	3 13.0%
兵庫県	17	4 23.5%	8 47.1%	－	5 29.4%
香川県	9	－	8 88.9%	1 11.1%	－
福岡県	43	6 14.0%	31 72.1%	－	6 14.0%
鹿児島県	29	2 6.9%	23 79.3%	－	4 13.8%

（４）新規利用者の場合の同行訪問の実施状況

- 新規利用者の場合の同行訪問の実施状況は、「いつも同行している」は、事業実施前が 67.9%、事業実施後が 64.9%であった。「同行はしない」は、事業実施前と比較すると 2.1%と減っていた。
- 事業開始前後の新規利用者の場合の同行訪問の頻度については、「変わらない」（79.6%）が最も多かったが、「増加した」も 12.0%みられていた。

図表 64　新規利用者の場合の同行訪問の実施状況

□	事前票					事後票				
	事業所数	いつも同行している	ある同行することも	同行はしない	無回答	事業所数	いつも同行している	ある同行することも	同行はしない	無回答
合　計	156	106 67.9%	43 27.6%	5 3.2%	2 1.3%	191	124 64.9%	57 29.8%	4 2.1%	6 3.1%
北海道(網走)	5	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道(十勝)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道(二海郡)	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
茨城県	26	17 65.4%	8 30.8%	1 3.8%	0 0.0%	31	21 67.7%	10 32.3%	0 0.0%	0 0.0%
千葉県	8	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	6	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
静岡県	22	13 59.1%	8 36.4%	1 4.5%	0 0.0%	20	12 60.0%	6 30.0%	1 5.0%	1 5.0%
三重県	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	8	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%
滋賀県	17	9 52.9%	6 35.3%	2 11.8%	0 0.0%	23	16 69.6%	6 26.1%	0 0.0%	1 4.3%
兵庫県	3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17	8 47.1%	8 47.1%	1 5.9%	0 0.0%
香川県	7	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	9	4 44.4%	5 55.6%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	27 81.8%	5 15.2%	0 0.0%	1 3.0%	43	33 76.7%	7 16.3%	0 0.0%	3 7.0%
鹿児島県	28	19 67.9%	7 25.0%	1 3.6%	1 3.6%	29	19 65.5%	7 24.1%	2 6.9%	1 3.4%

図表 65　事業開始前後の新規利用者の場合の同行訪問の頻度の変化

□	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
合　計	191	23 12.0%	152 79.6%	1 0.5%	15 7.9%
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(十勝)	2	1 50.0%	1 50.0%	－	－
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	4 12.9%	26 83.9%	－	1 3.2%
千葉県	6	－	5 83.3%	－	1 16.7%
静岡県	20	1 5.0%	19 95.0%	－	－
三重県	8	1 12.5%	6 75.0%	－	1 12.5%
滋賀県	23	3 13.0%	17 73.9%	1 4.3%	2 8.7%
兵庫県	17	3 17.6%	9 52.9%	－	5 29.4%
香川県	9	2 22.2%	7 77.8%	－	－
福岡県	43	6 14.0%	32 74.4%	－	5 11.6%
鹿児島県	29	2 6.9%	27 93.1%	－	－

（５）訪問看護ステーション管理者の訪問回数

・ 訪問看護ステーション管理者の平均訪問回数は、いずれも１ヶ月あたり 45.5 回程度であった。

・ 事業開始前後の訪問看護ステーション管理者の訪問回数については、「変わらない」（55.5%）が最も多く、次いで「増加した」（18.3%）であった。

図表 66　訪問看護ステーション管理者の訪問回数

□		事前票		事後票	
		事業所数	回／月	事業所数	回／月
合　　計	平均値 標準偏差	156	45.51 (37.56)	191	45.48 (39.91)
北海道(網走)	平均値 標準偏差	5	122.80 (137.14)	2	47.00 (0.00)
北海道(十勝)	平均値 標準偏差	1	49.00 (0.00)	2	46.00 (36.77)
北海道(二海郡)	平均値 標準偏差	1	－ －	1	0.00 (0.00)
茨城県	平均値 標準偏差	26	40.27 (21.66)	31	44.59 (22.44)
千葉県	平均値 標準偏差	8	48.86 (29.46)	6	49.00 (22.47)
静岡県	平均値 標準偏差	22	49.84 (28.41)	20	44.39 (26.50)
三重県	平均値 標準偏差	5	40.80 (15.55)	8	45.33 (35.44)
滋賀県	平均値 標準偏差	17	56.29 (23.57)	23	45.16 (23.06)
兵庫県	平均値 標準偏差	3	25.33 (15.92)	17	74.86 (96.00)
香川県	平均値 標準偏差	7	40.33 (21.37)	9	64.00 (23.43)
福岡県	平均値 標準偏差	33	39.26 (21.46)	43	41.57 (43.30)
鹿児島県	平均値 標準偏差	28	35.79 (19.43)	29	31.02 (17.47)

図表 67　事業開始前後の訪問看護ステーション管理者の訪問回数の変化

□	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
合　　計	191	35 18.3%	106 55.5%	23 12.0%	27 14.1%
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(十勝)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(二海郡)	1	－	－	－	1 100.0%
茨城県	31	11 35.5%	18 58.1%	－	2 6.5%
千葉県	6	1 16.7%	3 50.0%	－	2 33.3%
静岡県	20	1 5.0%	14 70.0%	2 10.0%	3 15.0%
三重県	8	1 12.5%	3 37.5%	2 25.0%	2 25.0%
滋賀県	23	5 21.7%	11 47.8%	5 21.7%	2 8.7%
兵庫県	17	2 11.8%	9 52.9%	－	6 35.3%
香川県	9	2 22.2%	7 77.8%	－	－
福岡県	43	8 18.6%	21 48.8%	7 16.3%	7 16.3%
鹿児島県	29	4 13.8%	16 55.2%	7 24.1%	2 6.9%

（６）カンファレンスの開催頻度

- カンファレンス（事例検討会等）の開催回数は、事業実施前と比較すると、1 ヶ月あたり 4.85 回とやや増加していた。
- 事業開始前後のカンファレンスの開催頻度については、「変わらない」（69.1%）が最も多く、次いで「増加した」（20.4%）であった。
- 事業開始前後のカンファレンス内容については、「変わらない」（47.6%）が最も多かったが、「充実した」も 39.8%と多くなっていた。

図表 68　カンファレンス（事例検討会等）の開催回数

□		事前票		事後票	
		事業所数	回／月	事業所数	回／月
合　　計	平均値 標準偏差	156	4.53 (7.69)	191	4.85 (9.64)
北海道(網走)	平均値 標準偏差	5	2.60 (1.20)	2	4.00 (0.00)
北海道(十勝)	平均値 標準偏差	1	6.00 (0.00)	2	4.50 (3.54)
北海道(二海郡)	平均値 標準偏差	1	0.00 (0.00)	1	1.00 (0.00)
茨城県	平均値 標準偏差	26	4.58 (5.12)	31	4.37 (5.14)
千葉県	平均値 標準偏差	8	2.38 (1.22)	6	5.33 (4.76)
静岡県	平均値 標準偏差	22	4.24 (5.45)	20	2.45 (2.19)
三重県	平均値 標準偏差	5	3.80 (1.60)	8	4.86 (3.29)
滋賀県	平均値 標準偏差	17	6.12 (13.05)	23	10.00 (14.53)
兵庫県	平均値 標準偏差	3	3.00 (1.41)	17	13.00 (28.55)
香川県	平均値 標準偏差	7	2.14 (1.25)	9	2.78 (1.72)
福岡県	平均値 標準偏差	33	3.79 (3.58)	43	2.91 (2.08)
鹿児島県	平均値 標準偏差	28	6.67 (12.35)	29	3.39 (2.86)

図表 69　事業開始前後のカンファレンス（事例検討会等）の開催頻度・内容の変化

	事業所数	開催頻度				カンファレンス内容			
		増加した	変わらない	減少した	無回答	とても充実した	充実した	変わらない	無回答
合　　計	191	39 20.4%	132 69.1%	4 2.1%	16 8.4%	7 3.7%	76 39.8%	91 47.6%	17 8.9%
北海道(網走)	2	1 50.0%	1 50.0%	－	－	－	1 50.0%	1 50.0%	－
北海道(十勝)	2	－	2 100.0%	－	－	－	1 50.0%	1 50.0%	－
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－	－	－	1 100.0%	－
茨城県	31	7 22.6%	21 67.7%	2 6.5%	1 3.2%	2 6.5%	9 29.0%	19 61.3%	1 3.2%
千葉県	6	2 33.3%	3 50.0%	－	1 16.7%	－	5 83.3%	－	1 16.7%
静岡県	20	4 20.0%	14 70.0%	1 5.0%	1 5.0%	－	6 30.0%	13 65.0%	1 5.0%
三重県	8	2 25.0%	5 62.5%	－	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	3 37.5%	2 25.0%
滋賀県	23	4 17.4%	18 78.3%	－	1 4.3%	2 8.7%	9 39.1%	12 52.2%	－
兵庫県	17	5 29.4%	8 47.1%	－	4 23.5%	1 5.9%	4 23.5%	7 41.2%	5 29.4%
香川県	9	2 22.2%	7 77.8%	－	－	－	4 44.4%	5 55.6%	－
福岡県	43	6 14.0%	31 72.1%	1 2.3%	5 11.6%	－	23 53.5%	15 34.9%	5 11.6%
鹿児島県	29	6 20.7%	21 72.4%	－	2 6.9%	1 3.4%	12 41.4%	14 48.3%	2 6.9%

３．勤務体制・労働環境

（１）夜間携帯電話当番

- 夜間の携帯電話当番に参加していた平均人数は、いずれも１ヶ月あたり 3.1 人程度であった。
- 事業開始前後の夜間の携帯電話当番に参加していた人数については、「変わらない」（72.3%）が最も多く、次いで「増加した」（12.0%）であった。

図表 70　夜間携帯電話当番に参加していた人数

□		事前票		事後票	
		事業所数	人/月	事業所数	人/月
合　　計	平均値 標準偏差	156	3.12 (2.04)	191	3.16 (2.29)
北海道(網走)	平均値 標準偏差	5	3.00 (2.12)	2	3.50 (2.12)
北海道(十勝)	平均値 標準偏差	1	－ －	2	2.50 (3.54)
北海道(二海郡)	平均値 標準偏差	1	－ －	1	2.00 (0.00)
茨城県	平均値 標準偏差	26	3.35 (2.67)	31	3.31 (2.22)
千葉県	平均値 標準偏差	8	2.14 (1.73)	6	2.17 (2.32)
静岡県	平均値 標準偏差	22	3.90 (1.92)	20	3.94 (1.68)
三重県	平均値 標準偏差	5	2.60 (2.24)	8	1.50 (1.07)
滋賀県	平均値 標準偏差	17	3.82 (1.95)	23	4.68 (3.60)
兵庫県	平均値 標準偏差	3	4.00 (1.00)	17	3.47 (2.23)
香川県	平均値 標準偏差	7	3.00 (1.15)	9	2.33 (1.00)
福岡県	平均値 標準偏差	33	3.06 (1.84)	43	2.64 (2.13)
鹿児島県	平均値 標準偏差	28	2.23 (1.28)	29	2.90 (1.52)

図表 71　事業開始前後の夜間携帯電話当番に参加していた人数の変化

□	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
合　　計	191	23 12.0%	138 72.3%	5 2.6%	25 13.1%
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(十勝)	2	1 50.0%	－	－	1 50.0%
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	2 6.5%	24 77.4%	2 6.5%	3 9.7%
千葉県	6	－	5 83.3%	－	1 16.7%
静岡県	20	3 15.0%	12 60.0%	1 5.0%	4 20.0%
三重県	8	1 12.5%	5 62.5%	1 12.5%	1 12.5%
滋賀県	23	4 17.4%	17 73.9%	－	2 8.7%
兵庫県	17	3 17.6%	11 64.7%	－	3 17.6%
香川県	9	－	9 100.0%	－	－
福岡県	43	6 14.0%	27 62.8%	－	10 23.3%
鹿児島県	29	3 10.3%	25 86.2%	1 3.4%	－

・ 一人当たりの夜間の携帯電話当番平均回数は、1ヶ月あたり事業実施前が 10.85 回、事業実施後が 12.26 回であった。
・ 事業開始前後の一人当たりの夜間の携帯電話当番回数については、「変わらない」（69.1%）が最も多く、次いで「減少した」（11.0%）であった。

図表 72　夜間の携帯電話当番回数（一人当たり）

□		事前票 事業所数	事前票 回/月	事後票 事業所数	事後票 回/月
合　計	平均値 標準偏差	156	10.85 (7.80)	191	12.26 (9.13)
北海道(網走)	平均値 標準偏差	5	7.00 (5.34)	2	10.50 (6.36)
北海道(十勝)	平均値 標準偏差	1	－ －	2	3.00 (4.24)
北海道(二海郡)	平均値 標準偏差	1	－ －	1	15.00 (0.00)
茨城県	平均値 標準偏差	26	10.88 (9.01)	31	12.38 (8.85)
千葉県	平均値 標準偏差	8	10.20 (6.34)	6	4.70 (6.26)
静岡県	平均値 標準偏差	22	9.00 (5.59)	20	9.21 (2.68)
三重県	平均値 標準偏差	5	16.25 (8.93)	8	19.44 (12.15)
滋賀県	平均値 標準偏差	17	11.53 (5.36)	23	9.80 (4.67)
兵庫県	平均値 標準偏差	3	11.00 (1.00)	17	11.42 (9.56)
香川県	平均値 標準偏差	7	7.25 (3.70)	9	17.08 (10.30)
福岡県	平均値 標準偏差	33	9.90 (8.21)	43	12.85 (10.68)
鹿児島県	平均値 標準偏差	28	14.00 (8.91)	29	14.54 (10.36)

図表 73　事業開始前後の夜間の携帯電話当番回数（一人当たり）の変化

□	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
合　計	191	8 4.2%	132 69.1%	21 11.0%	30 15.7%
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(十勝)	2	－	－	1 50.0%	1 50.0%
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	2 6.5%	22 71.0%	3 9.7%	4 12.9%
千葉県	6	－	4 66.7%	－	2 33.3%
静岡県	20	1 5.0%	12 60.0%	3 15.0%	4 20.0%
三重県	8	1 12.5%	4 50.0%	1 12.5%	2 25.0%
滋賀県	23	1 4.3%	17 73.9%	3 13.0%	2 8.7%
兵庫県	17	－	12 70.6%	1 5.9%	4 23.5%
香川県	9	－	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%
福岡県	43	2 4.7%	26 60.5%	5 11.6%	10 23.3%
鹿児島県	29	1 3.4%	25 86.2%	3 10.3%	－

（２）勤務体制

- 勤務体制は、いずれも「勤務時間数を自由に決められた」、「フレックス制をとっていた」が多いが、「その他」も多くなっていた。
- 事業開始前後の有給休暇の取得しやすさの変化については、「変わらない」（74.9%）が最も多かったが、「取得しやすくなった」も 11.5%見られていた。

図表 74　勤務体制

□	事前票						事後票					
	事業所数	フレックス制をとっていた	夜間職が専従の看護	訪問勤務に時間数を合わせて自由に決められた	その他	無回答	事業所数	フレックス制をとっていた	夜間職が専従の看護	訪問勤務に時間数を合わせて自由に決められた	その他	無回答
合　計	156	20 12.8%	1 0.6%	23 14.7%	70 44.9%	42 26.9%	191	17 8.9%	0 0.0%	20 10.5%	83 43.5%	71 37.2%
北海道(網走)	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%	2	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%
北海道(十勝)	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	2	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%
北海道(二海郡)	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
茨城県	26	2 7.7%	0 0.0%	2 7.7%	16 61.5%	6 23.1%	31	2 6.5%	0 0.0%	4 12.9%	15 48.4%	10 32.3%
千葉県	8	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	4 50.0%	2 25.0%	6	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	3 50.0%
静岡県	22	1 4.5%	0 0.0%	2 9.1%	12 54.5%	7 31.8%	20	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 40.0%	10 50.0%
三重県	5	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	8	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%
滋賀県	17	3 17.6%	0 0.0%	2 11.8%	6 35.3%	6 35.3%	23	4 17.4%	0 0.0%	2 8.7%	12 52.2%	5 21.7%
兵庫県	3	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	17	1 5.9%	0 0.0%	3 17.6%	6 35.3%	7 41.2%
香川県	7	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	3 42.9%	2 28.6%	9	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	4 44.4%
福岡県	33	5 15.2%	0 0.0%	9 27.3%	10 30.3%	9 27.3%	43	1 2.3%	0 0.0%	6 14.0%	16 37.2%	20 46.5%
鹿児島県	28	5 17.9%	0 0.0%	6 21.4%	12 42.9%	5 17.9%	29	5 17.2%	0 0.0%	2 6.9%	14 48.3%	8 27.6%

図表 75　事業開始前後の有給休暇の取得しやすさの変化

□	事業所数	とても取得しやすくなった	取得しやすくなった	変わらない	無回答
合　計	191	2 1.0%	22 11.5%	143 74.9%	24 12.6%
北海道(網走)	2	－	－	2 100.0%	－
北海道(十勝)	2	－	1 50.0%	－	1 50.0%
北海道(二海郡)	1	－	－	1 100.0%	－
茨城県	31	－	3 9.7%	26 83.9%	2 6.5%
千葉県	6	－	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%
静岡県	20	－	2 10.0%	15 75.0%	3 15.0%
三重県	8	－	1 12.5%	5 62.5%	2 25.0%
滋賀県	23	－	3 13.0%	18 78.3%	2 8.7%
兵庫県	17	－	2 11.8%	11 64.7%	4 23.5%
香川県	9	－	－	9 100.0%	－
福岡県	43	2 4.7%	8 18.6%	26 60.5%	7 16.3%
鹿児島県	29	－	1 3.4%	26 89.7%	2 6.9%

（３）人材確保や人材育成に関する課題（自由回答）

人材確保に関する課題

【訪問看護を希望する人が少ない】

- 訪問看護をやりたいという看護師がなかなか見つからない。
- 看護師を募集しても、なかなか来ない。働く魅力がないのか。
- 経験等が浅いと無理と思われている。
- 常勤で訪問看護を希望する人材がいない。
- 精神科訪問看護ができる看護師の確保が難しい。
- 訪問看護ステーション経験のある常勤看護師がいない。
- 料金を支払って、募集しても集らず…結局人伝いになり、年令がかたよる。（高齢の者が多い）
- 7：1 看護体制構築の影響か応募が少ない。

【責任の重さに対し給与が低く感じる】

- 訪問看護の責任の重さと給与が合わない。
- 給与面での有遇も特にない為か募集が少ない。
- 仕事内容にしては給料が安い為良い人材が来ない。

【勤務体制、勤務環境が障害となっている】

- 入職しても半年程度で辞めてしまう人が多い。
- 日祝日の人材確保に大変苦労している。
- 非常勤者は、午前中 4 時間の契約のため、午後の勤務が可能、フルパートなどの人材が必要。
- 緊急電話の体制が不十分で常勤者数が少ない。
- 人員定着の為働きやすい職場環境を作る。（例）残業を少なくする。
- 在宅での判断能力、24 時間待機の精神的拘束が訪問看護職を選択する障害の 1 つと考える。
- 単独ケアの責任と重圧、夜間のオンコール体制等の精神的圧迫を行政に届けてほしい。
- 仕事負担が大きくなり、どんどん離職、閉鎖がでてくると思われる。

【事業所の人件費が不足している】

- 人件費に余裕がないと事業所継続が困難になり、人材確保も困難である。
- 訪問件数に変動があり、予定した業務が出来にくく、採算上厳しい面がある為に人材確保が難しい。

【社会的 PR が不足している】

- 訪問看護の魅力を伝えていかなくてはと思う。在宅へ繋ぐための連携をきっかけに、その後のやり取りをしていく努力をし、顔の見える関係を続けていくことが必要かと思う。お互いの施設で研修を受け入れられる関係になるとよい。
- 訪問看護の PR 活動。学生実習を積極的に受け入れ訪問看護の魅力を体験してもらう。
- 訪問看護の現状の PR（在宅で呼吸器を装着している方をみて、すぐに 1～3 週間で退職。）
- 訪問看護は仕事としてはやりがいもあり楽しいことを伝える。
- マスメディアを利用した PR が必要。（テレビドラマなど）

人材育成に関する課題

【通常業務に追われ、時間的余裕がない】

- 教育する時間、ゆとりがない。
- 勤務時間内に、研修を実施したい。
- 子供がいて用事があるため、休日の研修には参加がない。
- 少ない従業者の中での新人職員育成への労力、負担が大きい。
- 勉強会や研修会への参加のみでなく、生きた人材育成としてOJTをもっと行っていきたいとは考えているが、管理者も一スタッフとして訪問に出なければいけないため、なかなか行えていない。
- 小規模事業所のため、研修等への参加が自由にできないことが課題である。
- 人材育成についてはステーション内だけの研修では時間的に不十分であり外部の研修参加等促したいが県外での研修が多く参加する事が難しい場合が多い。
- 人材確保しなければ教育に時間を費やせない。
- 訪問看護師として育成するまでに時間がかかる。

【研修費が不足している】

- 研修費を増額して欲しい。
- 法人内他事業との兼ねあいもあり研修等（島外）参加が難しく予算もない。
- 研修に割く時間がなく外部への研修に頼っているが研修費は自己負担で遠方には行きにくい。

【育成方法が確立されていない】

- 新人教育マニュアルの欠如
- 人材育成プログラムが必要と考えているが取りくみができていない。
- 人材育成、研修会の参加も大事であるが、スタッフがスタッフを育てられる環境作りに取り組む。
- 施設内研修の充実、外部研修への参加機会を増やしたい。

４．教育・研修

（１）外部研修会への職員参加回数

・ 外部研修会への職員平均参加回数は、事業実施前と比較すると、2 ヶ月あたり 5.2 件と増えていた。

・ 事業開始前後の外部研修会への職員参加回数については、「変わらない」（59.2%）が最も多く、次いで「増加した」（19.9%）であった。

図表 76　外部研修会への職員参加回数

□		事前票				事後票	
		事業所数	回／年	事業所数	件／2ヶ月（年回数÷6）	事業所数	回／2ヶ月
合　計	平均値		11.21		1.87		5.20
	標準偏差	156	(16.04)	156	(2.67)	191	(6.19)
北海道(網走)	平均値		2.40		0.40		1.00
	標準偏差	5	(3.36)	5	(0.56)	2	(1.41)
北海道(十勝)	平均値		1.00		0.17		10.50
	標準偏差	1	(0.00)	1	(0.00)	2	(3.54)
北海道(二海郡)	平均値		6.00		1.00		2.00
	標準偏差	1	(0.00)	1	(0.00)	1	(0.00)
茨城県	平均値		13.95		2.33		7.39
	標準偏差	26	(17.06)	26	(2.84)	31	(7.38)
千葉県	平均値		5.00		0.83		1.50
	標準偏差	8	(6.56)	8	(1.09)	6	(1.05)
静岡県	平均値		17.75		2.96		4.88
	標準偏差	22	(13.55)	22	(2.26)	20	(4.16)
三重県	平均値		14.40		2.40		9.14
	標準偏差	5	(22.94)	5	(3.83)	8	(13.25)
滋賀県	平均値		19.44		3.24		6.00
	標準偏差	17	(28.44)	17	(4.74)	23	(6.07)
兵庫県	平均値		4.00		0.67		6.08
	標準偏差	3	(3.61)	3	(0.60)	17	(7.37)
香川県	平均値		4.33		0.73		4.00
	標準偏差	7	(4.97)	7	(0.83)	9	(2.87)
福岡県	平均値		9.19		1.53		4.64
	標準偏差	33	(11.08)	33	(1.85)	43	(4.24)
鹿児島県	平均値		7.19		1.20		3.96
	標準偏差	28	(13.88)	28	(2.31)	29	(6.97)

図表 77　事業開始前後の外部研修会への職員参加回数の変化

□	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
合　計	191	38 19.9%	113 59.2%	18 9.4%	22 11.5%
北海道(網走)	2	－	1 50.0%	1 50.0%	－
北海道(十勝)	2	1 50.0%	1 50.0%	－	－
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	5 16.1%	18 58.1%	4 12.9%	4 12.9%
千葉県	6	－	3 50.0%	2 33.3%	1 16.7%
静岡県	20	5 25.0%	10 50.0%	1 5.0%	4 20.0%
三重県	8	1 12.5%	5 62.5%	1 12.5%	1 12.5%
滋賀県	23	7 30.4%	12 52.2%	1 4.3%	3 13.0%
兵庫県	17	5 29.4%	7 41.2%	1 5.9%	4 23.5%
香川県	9	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%	－
福岡県	43	9 20.9%	25 58.1%	5 11.6%	4 9.3%
鹿児島県	29	3 10.3%	24 82.8%	1 3.4%	1 3.4%

（２）内部研修の開催状況

- 内部研修の平均開催回数は、1 ヶ月あたり事業実施前が 3.21 回、事業実施後が 2.45 回であった。
- 事業開始前後の内部研修の開催回数については、「変わらない」（71.2%）が最も多く、次いで「増加した」（14.1%）であった。

図表 78　内部研修の開催回数

□		事前票		事後票	
		事業所数	回／月	事業所数	回／月
合　　計	平均値 標準偏差	156	3.21 (20.76)	191	2.45 (3.81)
北海道(網走)	平均値 標準偏差	5	1.80 (1.17)	2	8.50 (10.61)
北海道(十勝)	平均値 標準偏差	1	4.00 (0.00)	2	19.00 (22.63)
北海道(二海郡)	平均値 標準偏差	1	－ －	1	0.00 (0.00)
茨城県	平均値 標準偏差	26	1.36 (1.32)	31	2.14 (1.80)
千葉県	平均値 標準偏差	8	1.00 (0.76)	6	2.50 (2.07)
静岡県	平均値 標準偏差	22	0.95 (1.09)	20	2.08 (2.85)
三重県	平均値 標準偏差	5	2.20 (1.60)	8	2.38 (2.92)
滋賀県	平均値 標準偏差	17	16.00 (60.26)	23	2.47 (4.44)
兵庫県	平均値 標準偏差	3	1.00 (0.00)	17	1.46 (1.14)
香川県	平均値 標準偏差	7	1.14 (0.83)	9	1.89 (1.83)
福岡県	平均値 標準偏差	33	2.33 (3.77)	43	2.20 (1.95)
鹿児島県	平均値 標準偏差	28	1.54 (1.43)	29	2.45 (3.68)

図表 79　事業開始前後の内部研修の開催回数の変化

	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
、　　計	191	27 14.1%	136 71.2%	8 4.2%	20 10.5%
北海道(網走)	2	1 50.0%	1 50.0%	－	－
北海道(十勝)	2	1 50.0%	1 50.0%	－	－
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	3 9.7%	24 77.4%	2 6.5%	2 6.5%
千葉県	6	2 33.3%	3 50.0%	－	1 16.7%
静岡県	20	2 10.0%	14 70.0%	1 5.0%	3 15.0%
三重県	8	1 12.5%	6 75.0%	－	1 12.5%
滋賀県	23	1 4.3%	17 73.9%	1 4.3%	4 17.4%
兵庫県	17	2 11.8%	10 58.8%	1 5.9%	4 23.5%
香川県	9	1 11.1%	8 88.9%	－	－
福岡県	43	6 14.0%	33 76.7%	－	4 9.3%
鹿児島県	29	7 24.1%	18 62.1%	3 10.3%	1 3.4%

（３）研究・研修費の状況

・　事業開始前と比較して研究・研修費は、「変わらない」（67.5%）が最も多く、次いで「増加した」（15.2%）であった。

図表 80　研究・研修費の変化

□	事業所数	増加した	変わらない	減少した	無回答
合　　計	191	29 15.2%	129 67.5%	9 4.7%	24 12.6%
北海道(網走)	2	－	2 100.0%	－	－
北海道(十勝)	2	1 50.0%	1 50.0%	－	－
北海道(二海郡)	1	－	1 100.0%	－	－
茨城県	31	4 12.9%	25 80.6%	－	2 6.5%
千葉県	6	1 16.7%	3 50.0%	1 16.7%	1 16.7%
静岡県	20	1 5.0%	14 70.0%	1 5.0%	4 20.0%
三重県	8	－	7 87.5%	－	1 12.5%
滋賀県	23	7 30.4%	11 47.8%	1 4.3%	4 17.4%
兵庫県	17	3 17.6%	9 52.9%	2 11.8%	3 17.6%
香川県	9	－	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%
福岡県	43	6 14.0%	27 62.8%	2 4.7%	8 18.6%
鹿児島県	29	6 20.7%	22 75.9%	1 3.4%	－

５．訪問看護支援事業について

（１）参加している事業

・ 参加している事業は、「コールセンター支援事業」（18.3%）が最も多く、次いで「医療材料等供給支援事業」（14.1%）、「請求事務等支援事業」（5.8%）であった。

図表 81　参加している事業（複数回答）

□	事業所数	事業請求事務等支援	支援事業コールセンター	支援事業医療材料等供給	その他	無回答
合　　計	191	11 5.8%	35 18.3%	27 14.1%	87 45.5%	68 35.6%
北海道(網走)	2	−	−	−	−	2 100.0%
北海道(十勝)	2	−	−	−	−	2 100.0%
北海道(二海郡)	1	−	−	−	−	1 100.0%
茨城県	31	−	11 35.5%	1 3.2%	22 71.0%	6 19.4%
千葉県	6	−	4 66.7%	−	4 66.7%	−
静岡県	20	−	5 25.0%	−	9 45.0%	8 40.0%
三重県	8	−	2 25.0%	5 62.5%	2 25.0%	1 12.5%
滋賀県	23	−	1 4.3%	5 21.7%	11 47.8%	6 26.1%
兵庫県	17	5 29.4%	−	15 88.2%	−	2 11.8%
香川県	9	5 55.6%	−	−	9 100.0%	−
福岡県	43	−	3 7.0%	−	1 2.3%	40 93.0%
鹿児島県	29	1 3.4%	9 31.0%	1 3.4%	29 100.0%	−

・ 「その他」の参加している事業の内訳は、「マニュアル類の共同作成支援」（74.7%）が最も多く、次いで「パンフレット等の作成・PR 支援」（60.9%）となっていた。

図表 82　その他の参加している事業の内訳（複数回答）

□	事業所数	問分担支援夜間・休日の訪	共同利用支援看護記録様式の	共同作成支援マニュアル類の	援作成・PR支パンフレット等	その他	無回答
合　　計	87	1 1.1%	20 23.0%	65 74.7%	53 60.9%	11 12.6%	3 3.4%
北海道(網走)	0	−	−	−	−	−	−
北海道(十勝)	0	−	−	−	−	−	−
北海道(二海郡)	0	−	−	−	−	−	−
茨城県	22	−	7 31.8%	21 95.5%	5 22.7%	3 13.6%	1 4.5%
千葉県	4	−	2 50.0%	1 25.0%	4 100.0%	−	−
静岡県	9	−	−	−	9 100.0%	−	−
三重県	2	−	−	1 50.0%	2 100.0%	−	−
滋賀県	11	−	−	8 72.7%	3 27.3%	1 9.1%	1 9.1%
兵庫県	0	−	−	−	−	−	−
香川県	9	−	9 100.0%	9 100.0%	5 55.6%	5 55.6%	−
福岡県	1	−	−	−	−	1 100.0%	−
鹿児島県	29	1 3.4%	2 6.9%	25 86.2%	25 86.2%	1 3.4%	1 3.4%

（２）事業参加による効果と今後予測される効果

・ 事業参加による効果は、「地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進」（37.8%）が最も多く、次いで「受け入れ可能な利用者数の増加」（20.5%）、「訪問回数の増加」（18.1%）であった。

・ 今後予測される効果は、「地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進」（44.1%）が最も多く、次いで「受け入れ可能な利用者数の増加」（32.3%）、「対応できる利用者像の多様化」（31.5%）であった。

図表 83　事業参加による効果（複数回答）

□	事業所数	受け入れ可能な利用者数の増加	訪問回数の増加	訪問回数を断る回数の減少	対応できる利用者像の多様化	新入職員への同行訪問回数の増加	新規利用者への同行訪問回数の増加	管理者の訪問回数の減少	ヒヤリ・ハット事例や医療事故情報への周知・対応に関する職員の増加	一人当たりの夜間携帯当番回数の減少	看護職員の事務作業時間の減少	職員の外部研修への参加回数の増加	ステーション内での事例検討会、勉強会等への回数の増加	地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進	その他	無回答
合　計	127	26 20.5%	23 18.1%	17 13.4%	21 16.5%	5 3.9%	11 8.7%	5 3.9%	14 11.0%	–	16 12.6%	15 11.8%	15 11.8%	48 37.8%	7 5.5%	45 35.4%
北海道(網走)	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
北海道(十勝)	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
北海道(二海郡)	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
茨城県	25	5 20.0%	8 32.0%	9 36.0%	5 20.0%	–	–	–	–	–	–	3 12.0%	1 4.0%	7 28.0%	–	9 36.0%
千葉県	6	4 66.7%	3 50.0%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%	–	1 16.7%	–	1 16.7%	–	2 33.3%	5 83.3%	–	–
静岡県	13	3 23.1%	4 30.8%	1 7.7%	2 15.4%	1 7.7%	2 15.4%	1 7.7%	–	–	–	1 7.7%	1 7.7%	6 46.2%	1 7.7%	4 30.8%
三重県	7	–	–	–	1 14.3%	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1 14.3%	5 71.4%
滋賀県	19	4 21.1%	1 5.3%	–	3 15.8%	–	–	1 5.3%	5 26.3%	–	5 26.3%	3 15.8%	3 15.8%	5 26.3%	2 10.5%	5 26.3%
兵庫県	15	1 6.7%	–	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%	–	–	1 6.7%	1 6.7%	–	–	–	12 80.0%
香川県	9	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	–	1 11.1%	2 22.2%	–	–	–	7 77.8%	–	1 11.1%	6 66.7%	1 11.1%	2 22.2%
福岡県	4	1 25.0%	–	1 25.0%	1 25.0%	–	–	–	1 25.0%	–	–	1 25.0%	1 25.0%	–	1 25.0%	2 50.0%
鹿児島県	29	7 24.1%	6 20.7%	3 10.3%	7 24.1%	1 3.4%	4 13.8%	2 6.9%	7 24.1%	–	2 6.9%	6 20.7%	6 20.7%	19 65.5%	1 3.4%	6 20.7%

図表 84　今後予測される効果（複数回答）

□	事業所数	受け入れ可能な利用者数の増加	訪問回数の増加	訪問回数を断る回数の減少	対応できる利用者像の多様化	新入職員への同行訪問回数の増加	新規利用者への同行訪問回数の増加	管理者の訪問回数の減少	ヒヤリ・ハット事例や医療事故情報への周知・対応に関する職員の増加	一人当たりの夜間携帯当番回数の減少	看護職員の事務作業時間の減少	職員の外部研修への参加回数の増加	ステーション内での事例検討会、勉強会等への回数の増加	地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進	その他	無回答
合　計	127	41 32.3%	38 29.9%	24 18.9%	40 31.5%	9 7.1%	9 7.1%	10 7.9%	29 22.8%	10 7.9%	18 14.2%	30 23.6%	31 24.4%	56 44.1%	7 5.5%	44 34.6%
北海道(網走)	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
北海道(十勝)	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
北海道(二海郡)	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
茨城県	25	9 36.0%	11 44.0%	10 40.0%	9 36.0%	1 4.0%	1 4.0%	2 8.0%	4 16.0%	1 4.0%	1 4.0%	5 20.0%	3 12.0%	14 56.0%	–	8 32.0%
千葉県	6	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	3 50.0%	–	–	–	–	–	–	1 16.7%	2 33.3%	4 66.7%	–	1 16.7%
静岡県	13	1 7.7%	5 38.5%	2 15.4%	1 7.7%	–	–	1 7.7%	1 7.7%	1 7.7%	1 7.7%	3 23.1%	1 7.7%	4 30.8%	1 7.7%	4 30.8%
三重県	7	–	1 14.3%	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6 85.7%
滋賀県	19	4 21.1%	2 10.5%	1 5.3%	4 21.1%	1 5.3%	1 5.3%	1 5.3%	8 42.1%	1 5.3%	5 26.3%	4 21.1%	5 26.3%	8 42.1%	2 10.5%	6 31.6%
兵庫県	15	2 13.3%	1 6.7%	1 6.7%	–	–	–	1 6.7%	2 13.3%	1 6.7%	3 20.0%	2 13.3%	1 6.7%	2 13.3%	–	12 80.0%
香川県	9	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	3 33.3%	1 11.1%	3 33.3%	6 66.7%	2 22.2%	2 22.2%
福岡県	4	3 75.0%	2 50.0%	2 50.0%	3 75.0%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	3 75.0%	2 50.0%	2 50.0%	2 50.0%	3 75.0%	2 50.0%	1 25.0%	–
鹿児島県	29	18 62.1%	12 41.4%	6 20.7%	18 62.1%	4 13.8%	5 17.2%	2 6.9%	10 34.5%	2 6.9%	3 10.3%	12 41.4%	13 44.8%	16 55.2%	1 3.4%	5 17.2%

（３）訪問看護支援事業によるメリット・デメリット（自由回答）

訪問看護支援事業に参加したことによる、メリット・デメリットは以下のとおりであった。

メリット

【請求事務等支援事業により、ゆとりをもってサービスを提供できるようになった】

- スタッフの事務作業時間の減少により、利用者に関わる時間及び回数の増加が見込まれる。
- レセプト時管理者も訪問することができ、どのような利用者への対応も可能となる。
- 請求書が見やすいと言われた。
- 新規の立ち上げ訪問看護ステーションにとっては事務にかかる業務時間の節約と請求が確実にできる。
- 心に余裕を持って関わることができるため良い看護がうけられる。
- スタッフに、ゆとりができることで、現場で行なう看護行為にも、ゆとりができる。
- 看護の質が向上し、安心した療養ができる。
- 管理者のストレスが減少することで、話しやすい職場の雰囲気ができる。

【コールセンター支援事業により、訪問看護について相談、理解、利用しやすくなった】

- 利用者のニーズに添った訪問看護体制を整えることができる。
- 訪問導入時に、間違った訪問利用（介護保険優先や医療保険の利用枠を越えない、など）をする事なく、スムーズに導入出来、ヘルパー事業利用なども、スムーズに行なえる。
- 専門的な知識、技術の提供・他ステーションの紹介などがしやすくなり断られることが少なくなる。
- 相談ケースを、適切なサービス利用につなぐことができる。
- 制度にもとづいた、訪問看護の利用。訪問回数や料金について十分な説明を受け理解し、納得した上でサービスを利用できる。
- 訪問看護の知識や技術を支援する他職種や訪問看護師が情報を得ることにより安心して在宅移行することができる。
- 訪問看護の理解が深まる。利用目的がわかる。訪問看護そのものの水準が向上する。
- 訪問看護が理解できる。訪問看護を紹介できる。
- 訪問看護の体制が整い、訪問看護を利用しやすくなる。重症の人も頼みやすくなる。
- 介護、医療の各保険制度の解釈など、問い合わせがしやすく、正しい解釈のもとサービスを提供できる。
- 訪問看護の知識が少ない方も、相談にてどうしたらよいかアドバイスが受けられる。
- 訪問看護の PR が出来て、広く知ってもらう事が出来る。
- 相談窓口があることは、長い目でみれば地域住民にとって役に立つと思われる。
- 一般の方にステーションの場所を理解してもらえる。
- わからない事が気軽に聞けたり、役所等に出向かなくても相談できる事は意味がある。割と訪問看護を知らない人は多い。

【コールセンター支援事業により、他機関等との連携が生まれ、スムーズに紹介できるようになった】

- 相談先が増える。看護師からのアドバイスがもらえる。
- 他医療機関との連携が出来たことで、在宅に帰れた事例もあった。
- 病院―在宅との連携・訪問看護へつなぐ連携先が早期に決定される。
- 医療機関への理解が得られ退院後訪問看護にスムーズに継続され利用者様及び家族は安心して自宅で過すことができるようになった事例が増えている。
- 病院看護師と訪問看護師との連携がスムーズになり利用者様の訴えや不安に適切迅速に答えられるようになっている。
- 営業に行かなくてもコールセンターから近隣住民患者の紹介をしてもらえる機会が出来る。
- 施設内にステーションがあるので連絡をもらうとすぐ移動できる。
- 新規利用者の受け入れがスムーズになる。より恵門性の高いステーション看護師の介入が可能になる。情報の共有。
- 複数のステーションからの介入が可能。
- 特殊な疾患や訪問リハビリが必要な利用者へ他のステーションを紹介できる。
- 各ステーションで連携を取りやすくなったことで休日や夜間数ヶ所のステーション利用が可能になってくる。
- 基幹病院との連携を図れるようになったことで、退院支援が以前よりスムーズ（情報共有しやすい）。
- 専門看護師の訪問支援により、在宅でより専門的ケアをうけられる。

【医療材料等供給支援事業により、医療材料等を早く、安く提供できるようになった】

- 安価に衛生材料を入手することができる。
- 衛生材料がすぐに手に入る。
- 送料がかからない。
- 利用者が直で電話する事により早く材料が配達してもらえる。注文材料以外の物に対しても薬剤師さんに相談できる。
- 安価で、個単位での注文ができ便利である。届けてくれるので助かる。
- 購入に要する負担が減少した。
- 衛生材料の種類が多くて、個別に合わせて選べる。
- 直接、利用者宅に衛生材料を配達し、その場で集金してもらえるため、スタッフの配達の手間や集金、領収書を持っていくという一連の業務が省略できた。
- 継続した、衛生材料の準備に対し、スムーズに訪問看護が行えるため、利用者への時間にゆとりがもてる。

【マニュアル類の共同作成支援により、安全にサービスを提供できるようになった】

- パンフ、マニュアル。緊急時対応等、体制を整えてもらい安心安全につながる。
- マニュアルなど全ステーションが同じ物だったら事業所を変っても同じように指導することが出来る。
- マニュアル作成により、訪問看護師の事故防止安心できる質の高いサービスを受けることができる。
- インシデント、アクシデントが少なくなり安心して訪問看護を利用することができる。
- 新しく作ったマニュアルについては今後活用でき県下で統一できる、利用者への対応を統一できる。

【パンフレット等の作成・PR 支援によりステーション間の連携、標準化が図れた】

- 弱小のステーションでは、なかなかマニュアルを作成したり、PR のためのパンフレット作り、ホームページ等はできないのでよかった。
- 他のステーションと情報共有ができるため、質の標準化を図ることができる。
- 各訪問看護相互の交流の機会、協力体制が向上した。
- 基幹病院と連携、その他機関関係者との、交流、勉強となった。
- ステーション間の情報共有、意見交換の場を持つ事ができ、より良いサービス提供が可能となる。
- 他ステーションとのネットワークができたことにより、困難ケース発生時にステーション内だけではなく、より多くの改善策、対応策を一緒に考え、話し合えるようになり、利用者へのサービス内容の質が向上する。
- ネットワーク会議に参加して新しい知識を得たことで、地域の看護師と共通の意識をもって利用者指導ができるようになった。又顔のみえる意見交換が出来有意義であった。
- ステーション間で看護内容について情報交換し、切磋琢磨しあえるようになり、もっとよいケアに向けて工夫しようと考えるようになった。
- 医療在宅関係機関に共同作成のパンフレットを配布したり、研修会などで宣伝したことで、他医療機関から利用者の紹介が数件あった。
- 他の事業所での対応方法等を参考に、利用者様への対応方法がスムーズに行えるようになった。
- 多くの詳しい情報をスピーディーに得られる。
- 地域のステーションと、連携がとりやすくなり、自分のステーションで、受けられない場合も、他に相談できるなど、受け皿が広がる。
- 他のステーションに利用者を紹介する事も容易となった。
- ステーションの情報が得やすくなり、えらびやすくなる。病院（医師、SW、看護師）への訪問看護のアピールができ、周知がされてくる。パンフレットでの退院指導が生かされ、不安が少なく、スムーズに在宅へ移行できる。
- 料金、制度に関する情報収集がしやすい。
- ホームページでは、容易に訪問看護に関する情報を得ることができる。インターネットを利用することにより、スタッフが共通の情報を同時に知ることができ、随時必要なケアの提供ができる。
- 各ステーションの顔がつながり、共同して利用者の在宅支援にとりくめるようになった（医療機器や医療材料、がん末期や医療依存度の高い方など）。
- 他ステーションとの交流連携が深まり、マニュアル等共有できること、情報伝達連絡がネットワークを通じて早くできることがよい。
- パンフレット作成マニュアル作成を通じ看護サービスについて他事業所と話し合うことで新しい情報が入ったりケアを確認見直す機会がもてた。

デメリット
【訪問看護支援事業に負担がかかり、訪問に支障が出ることがあった】 ・ キーステーションに負担がかかる。 ・ 利用者へのデメリットではないが、担当訪問看護師の負担が大きい（業務もこなしながら、支援事業を行っていくのはかなり困難と感じる）。 ・ 支援事業に参加する事でそれに関する業務も増えてきている。 ・ 各会議（支援事業業務の会議）への参加のため、訪問に支障きたす。 ・ マニュアル、ホームページ支援事業に関る（業務）時間が多く取られる為に、訪問に影響する。 ・ マニュアル作成に時間がとられた。⇒訪問に影響あり、パート職員でカバーしていた。 ・ 調査等の業務が増えたため追われてしまい、利用者の問題解決のための作業（文献で調べるなど）が遅れる。 ・ 管理者のみ参加であり、一部負担がかかった。（時間的）従事者への参加がなかったので間接的な参加になってしまった。 ・ 支援事業に管理者が関わることで管理者の訪問の回数が減ってしまった。待っていて下さる方も多い。 ・ 支援事業参加のためにソフトを変更したので情報の移行に時間を要する。 【医療材料等供給支援事業により、運用が変わり利用者に負担がかかることがあった】 ・ 需要はあるが提供回数に限界がでている。 ・ 不定期のため、信頼構築に時間がかかる。異常を見落す可能性がある。 ・ なかなか、医師の参加が少なく、利用者への医師からの支給はなく、結局、利用者が、直接、オーダーしてもらう結果となってしまった。 ・ 関係支部のステーションが全て参加しているわけではないので、注文数が少なく、大量購入ができないため、単価が、モデル事業開始前より高くなることがある。 ・ 希望しないのにすすめられ、途中で中止となるケースもあり。 ・ 緊急時の対応ができない支払いが煩雑（銀行振替に制限あり）。 ・ 介入することによる手間、事務作業利用者様分としての利用を考え参加したが、希望と同じ品がなく、出入り業者利用は利用者自身での購入をお願いしている。 ・ 衛生材料のうち、ドレッシング材は、薬局に常備されていないものもあり、すぐに使用できない事もあった。 ・ 上記医療材料等供給支援事業を利用して医療材料を確保しようとすると時間がかかり、緊急性、早急に対応したい時に利用できない。 ・ 地域の薬局、個々の材料コストに格差がある。薬局同士のネットワーク不足。 ・ 注文（衛生材料）してから、ステーションに届くまでの時間がかかる。例えば急ぐ場合は困る。 ・ 希望する材料がなかったり、注文して材料が届くまでに日数がかかるなど医療材料についての説明は利用者、主治医に行なったが利用される件数が 1 度もなかった。 ・ 衛生材料の値段が高い。最小注文単位が 10 個～等になっているので、もう少し少ない数から発注できるようにしてほしい。月に 2 回しか発注できない。（いつでも発注できるようにしてほしい）商品の到着、

領収書の発行等、時間がかかる。

- 普段訪問している看護師以外の方に配達される違和感を感じられる利用者がいる。価格が高くなる場合がある。
- 訪問看護の件数が増えたりすると関わるスタッフの顔ぶれが変わり、本人・家族からみると負担感が増えることもあるのではないだろうか。ミスも起こりやすくなってしまう。（事業所のメリットが利用者のデメリットにならないようにしたい。）

【その他】

- 複数で関わる時は統一したケアの提供が難しくなることが予想される。
- 複数の事業所が、関わることで、質の異なるサービスを受ける場合もある。
- 補助金の問題。この事業は必要であるが公報と支援をどのようにしていくか。
- 支援事業の事務所等の維持経費をどうするか。

（４）支援事業の補助金終了後の事業継続について

・ 支援事業の補助金終了後の事業継続については、「ST 間の相互出資（各 ST が同じ割合で負担）」（17.3%）が最も多く、次いで「都道府県等からの他の補助金の受給」（14.2%）、「事業を継続しない」（10.2%）であった。ステーション間の相互出資については、「各ＳＴが同じ割合で負担」「規模に応じて負担」を合計すると、22.8%のステーションが可能とのことであった。

図表 85　支援事業の補助金終了後の事業継続について

□	事業所数	ＳＴ間の相互出資（各ＳＴが同じ割合で負担）	ＳＴ間の相互出資（規模に応じて負担）	都道府県等からの他の補助金の受給	その他	事業を継続しない	無回答
合　計	127	22 17.3%	7 5.5%	18 14.2%	35 27.6%	13 10.2%	32 25.2%
北海道（網走）	0	－	－	－	－	－	－
北海道（十勝）	0	－	－	－	－	－	－
北海道（二海郡）	0	－	－	－	－	－	－
茨城県	25	3 12.0%	－	9 36.0%	6 24.0%	2 8.0%	5 20.0%
千葉県	6	1 16.7%	－	1 16.7%	3 50.0%	－	1 16.7%
静岡県	13	－	－	2 15.4%	5 38.5%	2 15.4%	4 30.8%
三重県	7	－	－	2 28.6%	3 42.9%	－	2 28.6%
滋賀県	19	1 5.3%	1 5.3%	－	10 52.6%	2 10.5%	5 26.3%
兵庫県	15	1 6.7%	2 13.3%	1 6.7%	－	3 20.0%	8 53.3%
香川県	9	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	－	2 22.2%	1 11.1%
福岡県	4	1 25.0%	－	－	2 50.0%	－	1 25.0%
鹿児島県	29	12 41.4%	2 6.9%	2 6.9%	6 20.7%	2 6.9%	5 17.2%

（５）支援事業の補助金終了後の事業を継続しない理由（自由回答）

一方、補助金終了後は「事業を継続しない」というステーションもみられた。その理由は以下のとおりであった。

・ 支援事業を活用できていない。
・ 事業所が継続できない可能性がある。通信関連に関して上司がシビアである。
・ 大きな利用者増につながらず、経営面から考慮し上司の指示にて。
・ 費用対効果がマイナス。手ごたえがなかった。
・ 事業所に事務員が要るので相互出資は負担が重い。
・ キーステーションの負担を考え、持ちまわりにすると、次第に消滅しそうな気がする。
・ 広告やパンフレットについては、今回のもので当分は利用できると思うから。
・ 日々の仕事に支援事業の仕事が重なり身がもたない。

（６）訪問看護支援事業に対する要望・意向（自由回答）

訪問看護支援事業に対する要望・意向は以下のとおり。今後も事業を継続し、一定の成果が上がるまでの支援をしてほしいとの回答や、今回の枠組みで培った連携体制を継続して、情報共有を行っていきたい等の意見が挙げられていた。

【継続して欲しい】

- 来年以降も、支援事業の補助金が継続できることを期待。
- 一定の成果があがるまでのサポート継続。
- 補助金の継続（全額とは言わないが）。
- 今後も少しでもいいので補助金を県よりいただければよい。
- 自治体が補助金を出して、運営できるようにして欲しい。
- パンフレット等の作成・PR 支援は、訪問看護事業、啓発活動としてぜひ継続を希望。マニュアル類の共同作成支援についても、小規模ステーションとしては、作業負担が大いに軽減されているのでぜひ継続を希望。
- 勤務時間を事務処理作業に追われることなく、看護業務が出来るためにもネットワーク事業システムが改良される必要があるので、訪問看護支援事業が国又は県で継続されることを望む。
- せっかく良いものができたので継続して使い、更にネットワークを広げたいと思うが、他のステーションはお金の問題でシステムを変更できない。2 年間の補助金の事業だからと参加しなかったステーションもあり、この事業に参加したステーションの負担金額が増えるようなことだけはさけて欲しい。
- 継続を希望するが、経費を、ステーションで賄うことは無理。補助金が定期的に支給されることを望む。
- 今後もこの事業を継続していくために、何はともあれ、予算をつけてほしい。
- コールセンターとしての機能は、出来る限り続けて欲しい。
- 支援事業を利用して強化会議等を開催できたことは大きなメリットであった。こういう事業がなければ研修会や外部との交流もなくなると思うので是非中央で継続して欲しい。やはりキーステーションにばかり仕事が集中してしまうので大変なことは多々あった。

【今後も情報共有を行いたい】

- 訪問看護師充足と教育プログラムステーション同士の情報の共有。
- 今回はモデル事業であったが、各施設の認識に違いがあり、訪問看護支援事業を理解できるような会が開かれ、全事業所がネットワーク事業として参入できたらよい。
- まだ実施できない地域の訪問看護ステーションに対し情報発信をどんどんして欲しい。
- 記録や計画の標準化について。
- 他の県での取り組み状況を知れるシステム作り。
- 全国で行われた支援事業の結果や内容を知りたい。
- 訪問看護サービスの有用性を地域の人々へ周知すると共に、医療機関、ケアマネへも積極的に周知し、利用促進する働きかけも行っていただけると良い。

- 協議会を通じて組織が強化されたらよいのではないか。
- 在宅療養を支援するためには、訪問看護ステーション間のネットワーク作りが必要である。また、県や国レベルでの PR 活動も必要と考える。相談等はほとんどないのが現状。地域のサービスで充足しているのか、PR が不足しているのかわからないが…訪問看護ステーションで兼務し行っている状況なので、全員が訪問に出ている場合などは相談をうけられない。
- 各々の事業所単位ではとりくみの難しい、病院から地域への連携パスや、制度の仕組みづくり。

【その他】

- ネットワーク会議は時間内の参加は難しかった。
- 医師会への理解をお願いしたい。保険請求できる物と出来ない物との理解を医師に理解してほしい。
- 看護師の確保に重点を置いてほしい。
- 家庭毎に他ステーションが対応するのは困難であり、後々面倒ではないか。

Ⅱ－２．訪問看護支援事業参加ステーションの事業実施前の状況（平成 22 年度開始自治体の状況）

訪問看護支援事業に参加する道県における、事業に参加した訪問看護ステーションの事業実施前の状況を以下に示す。

調査票の回収数は以下のとおりであった。

図表 86　地域別回収数

ＮＯ．	都道府県	事前票回収数
1	富山県	38
2	岐阜県	32
3	大阪府	76
4	沖縄県	22
合計		168

※　平成 23 年 2 月 25 日現在

１．訪問看護ステーションの概要

（１）開設主体

・　開設主体は、「医療法人」（36.3%）が最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」（18.5%）、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」（10.7%）であった。

図表 87　開設主体

□	事業所数	都道府県・市区町村	広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体	医療法人	医師会	看護協会	社団・財団法人（医師会・看護協会以外）	社会福祉協議会	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	農業協同組合及び農業連合会	消費生活協同組合及び消費生活協同組合連合会	営利法人（株式会社・有限会社・合名・合資）	特定非営利活動法人（ＮＰＯ）	その他法人	無回答
合　計	168	9 5.4%	－	4 2.4%	61 36.3%	16 9.5%	6 3.6%	3 1.8%	1 0.6%	18 10.7%	3 1.8%	4 2.4%	31 18.5%	3 1.8%	7 4.2%	2 1.2%
富山県	38	6 15.8%	－	1 2.6%	11 28.9%	4 10.5%	2 5.3%	－	1 2.6%	4 10.5%	1 2.6%	1 2.6%	3 7.9%	1 2.6%	2 5.3%	1 2.6%
岐阜県	32	3 9.4%	－	2 6.3%	8 25.0%	5 15.6%	1 3.1%	－	－	4 12.5%	2 6.3%	－	6 18.8%	－	－	1 3.1%
大阪府	76	－	－	1 1.3%	29 38.2%	7 9.2%	－	2 2.6%	－	10 13.2%	－	2 2.6%	19 25.0%	2 2.6%	4 5.3%	－
沖縄県	22	－	－	－	13 59.1%	－	3 13.6%	1 4.5%	－	－	－	1 4.5%	3 13.6%	－	1 4.5%	－

（２）サテライト事業所の有無

・ サテライト事業所のある事業所は、3.6%であった。

・ サテライト事業所の平均ヶ所数は、1.17 ヶ所であった。

図表 88　サテライト事業所の有無

□	事業所数	有	無	無回答
合　　計	168	6 3.6%	148 88.1%	14 8.3%
富山県	38	1 2.6%	34 89.5%	3 7.9%
岐阜県	32	4 12.5%	25 78.1%	3 9.4%
大阪府	76	1 1.3%	68 89.5%	7 9.2%
沖縄県	22	－	21 95.5%	1 4.5%

図表 89　サテライト事業所のヶ所数

□	事業所数	2ヶ所未満	2～3ヶ所未満	3～4ヶ所未満	4ヶ所以上	無回答	（単位：ヶ所）平均値	（単位：ヶ所）標準偏差
合　　計	6	5 83.3%	1 16.7%	－	－	－	1.17	0.41
富山県	1	1 100.0%	－	－	－	－	1.00	0.00
岐阜県	4	3 75.0%	1 25.0%	－	－	－	1.25	0.50
大阪府	1	1 100.0%	－	－	－	－	1.00	0.00
沖縄県	0	－	－	－	－	－	－	－

（３）同一法人立の訪問看護ステーションの有無（都道府県内）

- 都道府県内に同一法人立の訪問看護ステーションのある事業所は、28.0%であった。
- 都道府県内に同一法人立の訪問看護ステーションのある事業所の平均ヶ所数は、2.45 ヶ所であった。

図表 90　同一法人立の訪問看護ステーションの有無（都道府県内）

□	事業所数	ある	ない	無回答
合　　計	168	47 28.0%	111 66.1%	10 6.0%
富山県	38	8 21.1%	30 78.9%	－
岐阜県	32	6 18.8%	22 68.8%	4 12.5%
大阪府	76	26 34.2%	45 59.2%	5 6.6%
沖縄県	22	7 31.8%	14 63.6%	1 4.5%

図表 91　同一法人立の訪問看護ステーションのヶ所数（都道府県内）

□	事業所数	2ヶ所未満	2～3ヶ所未満	3～4ヶ所未満	4ヶ所以上	無回答	平均値（単位：ヶ所）	標準偏差（単位：ヶ所）
合　　計	47	19 40.4%	5 10.6%	7 14.9%	9 19.1%	7 14.9%	2.45	1.92
富山県	8	2 25.0%	－	4 50.0%	－	2 25.0%	2.33	1.03
岐阜県	6	1 16.7%	－	－	3 50.0%	2 33.3%	3.50	1.73
大阪府	26	13 50.0%	5 19.2%	－	5 19.2%	3 11.5%	2.22	2.09
沖縄県	7	3 42.9%	－	3 42.9%	1 14.3%	－	2.71	2.14

（４）事業所の状況

・　在宅療養支援診療所との連携ステーションである事業所は、53.6%であった。

図表 92　在宅療養支援診療所との連携ステーションである事業所

□	事業所数	連携ステーションである	連携ステーションではない	無回答
合　　計	168	90 53.6%	64 38.1%	14 8.3%
富山県	38	22 57.9%	16 42.1%	－
岐阜県	32	12 37.5%	16 50.0%	4 12.5%
大阪府	76	45 59.2%	23 30.3%	8 10.5%
沖縄県	22	11 50.0%	9 40.9%	2 9.1%

・　指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定ありの事業所は、「精神通院医療」（32.7%）が最も多く、次いで「更生医療」（17.9%）、「育成医療」（14.9%）であった。

図表 93　指定自立支援医療機関の指定

□	事業所数	育成医療	更生医療	精神通院医療	なし	無回答
合　　計	168	25 14.9%	30 17.9%	55 32.7%	82 48.8%	20 11.9%
富山県	38	2 5.3%	4 10.5%	4 10.5%	28 73.7%	4 10.5%
岐阜県	32	2 6.3%	4 12.5%	3 9.4%	21 65.6%	5 15.6%
大阪府	76	16 21.1%	17 22.4%	40 52.6%	25 32.9%	7 9.2%
沖縄県	22	5 22.7%	5 22.7%	8 36.4%	8 36.4%	4 18.2%

（５）従事者数

・ 常勤者（実人数）の平均人数は、「看護職員」3.91 人、「PT・OT・ST」0.78 人、「事務職員」0.32 人、「その他職員」0.04 人、「職員合計」5.06 人であった。

図表 94　常勤従事者数（実人数：常勤専従、常勤兼務の合計）

	事業所数	職員合計		看護職員		PT・OT・ST		事務職員		その他職員	
		（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差
合　　計	168	5.06	4.06	3.91	2.52	0.78	2.13	0.32	0.50	0.04	0.28
富山県	38	4.92	5.63	3.81	2.83	0.86	3.38	0.19	0.40	0.06	0.23
岐阜県	32	5.10	2.52	3.84	1.70	1.10	1.49	0.16	0.37	0.00	0.00
大阪府	76	5.20	4.17	3.97	2.84	0.79	1.85	0.37	0.54	0.07	0.38
沖縄県	22	4.71	1.98	4.00	1.79	0.17	0.48	0.55	0.59	0.00	0.00

・ 常勤換算数（常勤＋兼務＋非常勤）平均人数は、「看護職員」4.82 人、「PT・OT・ST」0.7 人、「事務職員」0.38 人、「その他職員」0.04 人、「職員合計」5.98 人であった。

図表 95　従事者数（常勤換算数：常勤専従者、兼務者、非常勤者の合計）

	事業所数	職員合計		看護職員		PT・OT・ST		事務職員		その他職員	
		（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差
合　　計	168	5.98	4.13	4.82	2.32	0.70	1.99	0.38	0.53	0.04	0.17
富山県	38	6.12	5.66	4.84	2.30	0.87	3.36	0.26	0.46	0.03	0.17
岐阜県	32	6.03	2.20	4.90	1.91	0.83	1.04	0.20	0.35	0.08	0.23
大阪府	76	6.05	4.13	4.81	2.62	0.71	1.58	0.47	0.58	0.03	0.16
沖縄県	22	5.25	2.21	4.66	1.82	0.19	0.47	0.56	0.62	0.00	0.00

（６）利用者数・訪問回数

・ 利用者数（介護保険・健康保険・その他合計）は、1ヶ月あたり「50～100人未満」（34.5%）が最も多く、平均64.46人（標準偏差66.47）であった。

図表 96　利用者数（合計）

□	事業所数	0人	30人未満	30～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答	平均値（単位：人）	標準偏差（単位：人）
合計	168	1 0.6%	34 20.2%	49 29.2%	58 34.5%	23 13.7%	3 1.8%	64.46	66.47
富山県	38	－	8 21.1%	13 34.2%	15 39.5%	2 5.3%	－	56.63	58.32
岐阜県	32	－	5 15.6%	7 21.9%	12 37.5%	8 25.0%	－	66.66	41.15
大阪府	76	1 1.3%	16 21.1%	20 26.3%	26 34.2%	13 17.1%	－	72.93	83.49
沖縄県	22	－	5 22.7%	9 40.9%	5 22.7%	－	3 13.6%	42.53	18.86

□	介護保険法			健康保険法等			その他		
	事業所数	平均値（単位：人）	標準偏差（単位：人）	事業所数	平均値（単位：人）	標準偏差（単位：人）	事業所数	平均値（単位：人）	標準偏差（単位：人）
合計	168	44.68	43.36	168	19.38	44.17	168	0.39	2.44
富山県	38	45.92	51.51	38	10.68	8.72	38	0.03	0.16
岐阜県	32	50.00	34.95	32	15.84	11.37	32	0.81	4.24
大阪府	76	46.25	46.37	76	26.21	63.67	76	0.47	2.31
沖縄県	22	27.00	14.87	22	15.42	10.45	22	0.11	0.46

・ 新規利用者数（介護保険・健康保険・その他合計）は、1 ヶ月あたり「3 人未満」（36.0%）が最も多く、平均 3.75 人（標準偏差 4.50）であった。

図表 97　利用者数（うち新規利用者数）

□	事業所数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差
合　計	164	17 10.4%	59 36.0%	45 27.4%	34 20.7%	9 5.5%	－	3.75	4.50
富山県	38	2 5.3%	14 36.8%	15 39.5%	6 15.8%	1 2.6%	－	3.68	4.67
岐阜県	32	4 12.5%	12 37.5%	6 18.8%	8 25.0%	2 6.3%	－	3.91	4.13
大阪府	75	7 9.3%	24 32.0%	21 28.0%	19 25.3%	4 5.3%	－	3.97	4.90
沖縄県	19	4 21.1%	9 47.4%	3 15.8%	1 5.3%	2 10.5%	－	2.74	3.00

□	介護保険法			健康保険法等			その他		
	事業所数	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	事業所数	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	事業所数	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差
合　計	160	2.49	2.80	162	1.31	2.99	12	0.25	0.62
富山県	38	2.79	3.64	37	0.92	1.36	1	0.00	0.00
岐阜県	32	2.75	2.88	32	1.16	1.51	3	0.00	0.00
大阪府	72	2.46	2.39	74	1.59	4.12	7	0.43	0.79
沖縄県	18	1.56	2.06	19	1.26	1.66	1	0.00	0.00

・　中断・終了利用者数（介護保険・健康保険・その他合計）は、1ヶ月あたり「3人未満」（37.8%）が最も多く、平均3.77人（標準偏差6.12）であった。

図表 98　利用者数（うち中断・終了利用者数）

□	事業所数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差
合　計	164	29 17.7%	62 37.8%	33 20.1%	29 17.7%	11 6.7%	－	3.77	6.12
富山県	38	5 13.2%	20 52.6%	8 21.1%	4 10.5%	1 2.6%	－	3.00	5.30
岐阜県	32	7 21.9%	8 25.0%	8 25.0%	4 12.5%	5 15.6%	－	5.31	9.84
大阪府	75	14 18.7%	27 36.0%	12 16.0%	17 22.7%	5 6.7%	－	3.77	5.04
沖縄県	19	3 15.8%	7 36.8%	5 26.3%	4 21.1%	－	－	2.74	1.94

□	介護保険法			健康保険法等			その他		
	事業所数	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	事業所数	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差	事業所数	（単位：人）平均値	（単位：人）標準偏差
合　計	160	2.45	4.76	162	1.37	2.61	12	0.42	0.79
富山県	38	2.24	3.81	37	0.78	1.73	1	0.00	0.00
岐阜県	32	3.72	8.61	32	1.53	2.09	3	0.67	1.15
大阪府	72	2.22	3.05	74	1.65	3.32	7	0.14	0.38
沖縄県	18	1.56	1.34	19	1.16	1.34	1	2.00	0.00

・　延べ訪問回数合計（介護保険・健康保険・その他合計）は、1ヶ月あたり「100～300 回未満」（35.7%）が最も多く、平均 380.87 回（標準偏差 434.03）であった。

図表 99　延べ訪問回数（合計）

□	事業所数	0回	100回未満	100～300回未満	300～500回未満	500回以上	無回答	平均（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　計	168	6 3.6%	14 8.3%	60 35.7%	45 26.8%	33 19.6%	10 6.0%	380.87	434.03
富山県	38	1 2.6%	3 7.9%	21 55.3%	10 26.3%	3 7.9%	－	299.32	311.28
岐阜県	32	1 3.1%	2 6.3%	10 31.3%	7 21.9%	11 34.4%	1 3.1%	375.00	221.15
大阪府	76	2 2.6%	8 10.5%	24 31.6%	18 23.7%	19 25.0%	5 6.6%	456.48	576.31
沖縄県	22	2 9.1%	1 4.5%	5 22.7%	10 45.5%	－	4 18.2%	264.89	148.04

□	介護保険法			健康保険法等			その他		
	事業所数	平均（単位：回）	標準偏差（単位：回）	事業所数	平均（単位：回）	標準偏差（単位：回）	事業所数	平均（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　計	168	238.08	244.58	168	136.30	310.02	168	6.49	41.04
富山県	38	224.24	250.41	38	74.76	68.59	38	0.32	1.36
岐阜県	32	253.45	173.39	32	115.77	100.55	32	5.77	29.60
大阪府	76	267.49	286.57	76	177.27	450.35	76	11.72	57.80
沖縄県	22	124.78	82.02	22	139.94	90.53	22	0.17	0.71

・ 緊急訪問回数合計（介護保険・健康保険・その他合計）は、1ヶ月あたり「5回未満」（32.2%）が最も多く、平均6.06回（標準偏差8.71）であった。

図表 100　延べ訪問回数（うち緊急訪問回数）

□	事業所数	0回	5回未満	5～10回未満	10～20回未満	20回以上	無回答	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　計	152	39 25.7%	49 32.2%	31 20.4%	23 15.1%	9 5.9%	1 0.7%	6.06	8.71
富山県	37	12 32.4%	12 32.4%	3 8.1%	7 18.9%	3 8.1%	－	7.70	13.46
岐阜県	30	2 6.7%	6 20.0%	10 33.3%	7 23.3%	4 13.3%	1 3.3%	9.21	7.82
大阪府	69	23 33.3%	22 31.9%	17 24.6%	5 7.2%	2 2.9%	－	4.12	5.54
沖縄県	16	2 12.5%	9 56.3%	1 6.3%	4 25.0%	－	－	4.94	5.09

□	介護保険法			健康保険法等			その他		
	事業所数	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）	事業所数	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）	事業所数	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　計	148	3.84	5.97	144	2.41	5.05	13	0.62	1.66
富山県	37	4.11	8.03	35	3.63	8.77	2	3.00	4.24
岐阜県	30	6.40	6.78	30	2.77	3.19	3	0.33	0.58
大阪府	66	2.76	4.02	63	1.62	2.69	7	0.00	0.00
沖縄県	15	2.87	4.14	16	2.19	3.56	1	1.00	0.00

・　電話による緊急連絡回数は、1ヶ月あたり平均 12.05 回（標準偏差 17.45）であった。

図表 101　電話による緊急連絡回数（合計）

□	事業所数	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　　計	168	12.05	17.45
富山県	38	8.82	15.35
岐阜県	32	10.75	12.10
大阪府	76	14.79	20.93
沖縄県	22	11.21	15.23

・　電話による夜間・早朝緊急連絡回数は、1ヶ月あたり平均 6.08 回（標準偏差 8.58）であった。

図表 102　電話による緊急連絡回数（うち夜間・早朝緊急連絡回数）

□	事業所数	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　　計	116	6.08	8.58
富山県	28	3.30	2.78
岐阜県	25	5.44	6.76
大阪府	46	7.09	9.41
沖縄県	17	8.82	13.05

（７）加算の取得状況

１）緊急時訪問看護加算

・　緊急時訪問加算ありの事業所は76.8%、1ヶ月あたりの平均加算件数は、28.95件であった。

図表 103　緊急時訪問看護加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	168	129 76.8%	34 20.2%	5 3.0%	28.95	28.14
富山県	38	26 68.4%	12 31.6%	－	30.75	37.08
岐阜県	32	30 93.8%	2 6.3%	－	32.41	25.64
大阪府	76	54 71.1%	18 23.7%	4 5.3%	29.90	27.05
沖縄県	22	19 86.4%	2 9.1%	1 4.5%	16.92	10.46

２）特別管理加算

・　特別管理加算ありの事業所は87.5%、1ヶ月あたりの平均加算件数は、14.68件であった。

図表 104　特別管理加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	168	147 87.5%	16 9.5%	5 3.0%	14.68	12.34
富山県	38	36 94.7%	2 5.3%	－	17.16	15.21
岐阜県	32	31 96.9%	1 3.1%	－	15.77	11.24
大阪府	76	60 78.9%	11 14.5%	5 6.6%	13.98	11.59
沖縄県	22	20 90.9%	2 9.1%	－	9.36	6.86

３）複数名訪問加算（介護保険法）

・ 複数名訪問加算（介護保険法）ありの事業所は 23.8%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、6.36 件であった。

図表 105　複数名訪問加算（介護保険法）

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	168	40 23.8%	119 70.8%	9 5.4%	6.36	12.67
富山県	38	14 36.8%	24 63.2%	－	5.60	10.01
岐阜県	32	10 31.3%	22 68.8%	－	11.57	20.55
大阪府	76	13 17.1%	55 72.4%	8 10.5%	3.00	4.28
沖縄県	22	3 13.6%	18 81.8%	1 4.5%	1.00	0.00

４）長時間訪問看護加算（介護保険法）

・ 長時間訪問看護加算（介護保険法）ありの事業所は 8.3%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、1.75 件であった。

図表 106　長時間訪問看護加算（介護保険法）

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	168	14 8.3%	144 85.7%	10 6.0%	1.75	3.37
富山県	38	3 7.9%	34 89.5%	1 2.6%	0.33	0.58
岐阜県	32	2 6.3%	29 90.6%	1 3.1%	1.00	0.00
大阪府	76	7 9.2%	61 80.3%	8 10.5%	3.67	5.51
沖縄県	22	2 9.1%	20 90.9%	－	－	－

５）サービス提供体制強化加算

・　サービス提供体制強化加算ありの事業所は 56.5%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、165.22 件であった。

図表 107　サービス提供体制強化加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	95 56.5%	67 39.9%	6 3.6%	165.22	258.96
富山県	38	21 55.3%	16 42.1%	1 2.6%	216.28	358.98
岐阜県	32	20 62.5%	12 37.5%	－	210.14	213.31
大阪府	76	46 60.5%	26 34.2%	4 5.3%	138.42	229.71
沖縄県	22	8 36.4%	13 59.1%	1 4.5%	45.67	48.03

６）24 時間対応体制加算

・　24 時間対応体制加算ありの事業所は 66.1%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、16.84 件であった。

図表 108　24 時間対応体制加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	111 66.1%	50 29.8%	7 4.2%	16.84	21.94
富山県	38	20 52.6%	18 47.4%	－	18.21	39.67
岐阜県	32	29 90.6%	2 6.3%	1 3.1%	13.26	7.98
大阪府	76	44 57.9%	27 35.5%	5 6.6%	19.91	16.67
沖縄県	22	18 81.8%	3 13.6%	1 4.5%	12.57	9.76

7）24 時間連絡体制加算

・ 24 時間連絡体制加算ありの事業所は 25.0%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、10.73 件であった。

図表 109　24 時間連絡体制加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	168	42 25.0%	113 67.3%	13 7.7%	10.73	11.38
富山県	38	10 26.3%	27 71.1%	1 2.6%	7.57	7.87
岐阜県	32	7 21.9%	22 68.8%	3 9.4%	9.67	6.51
大阪府	76	19 25.0%	49 64.5%	8 10.5%	12.50	14.57
沖縄県	22	6 27.3%	15 68.2%	1 4.5%	14.50	14.85

8）重症者管理加算

・ 重症者管理加算ありの事業所は 75.6%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、7.55 件であった。

図表 110　重症者管理加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　計	168	127 75.6%	34 20.2%	7 4.2%	7.55	5.59
富山県	38	25 65.8%	13 34.2%	－	5.74	3.71
岐阜県	32	31 96.9%	－	1 3.1%	7.95	6.01
大阪府	76	53 69.7%	17 22.4%	6 7.9%	8.41	5.98
沖縄県	22	18 81.8%	4 18.2%	－	7.71	6.34

９）乳幼児加算

・　乳幼児加算ありの事業所は 12.5%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、5.28 件であった。

図表 111　乳幼児加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	21 12.5%	137 81.5%	10 6.0%	5.28	11.76
富山県	38	3 7.9%	35 92.1%	－	2.00	1.73
岐阜県	32	4 12.5%	25 78.1%	3 9.4%	2.00	1.73
大阪府	76	7 9.2%	64 84.2%	5 6.6%	1.86	1.21
沖縄県	22	7 31.8%	13 59.1%	2 9.1%	14.00	21.24

１０）幼児加算

・　幼児加算ありの事業所は 8.9%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、1.83 件であった。

図表 112　幼児加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	15 8.9%	142 84.5%	11 6.5%	1.83	1.40
富山県	38	1 2.6%	37 97.4%	－	1.00	0.00
岐阜県	32	3 9.4%	25 78.1%	4 12.5%	3.50	2.12
大阪府	76	6 7.9%	65 85.5%	5 6.6%	1.50	1.22
沖縄県	22	5 22.7%	15 68.2%	2 9.1%	1.67	1.15

１１） 難病等複数回訪問加算

・ 難病等複数回訪問加算ありの事業所は 51.2%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は 5.98 件であった。

図表 113　難病等複数回訪問加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	86 51.2%	74 44.0%	8 4.8%	5.98	11.82
富山県	38	18 47.4%	20 52.6%	－	10.00	21.69
岐阜県	32	21 65.6%	11 34.4%	－	5.07	7.78
大阪府	76	31 40.8%	37 48.7%	8 10.5%	3.65	3.10
沖縄県	22	16 72.7%	6 27.3%	－	6.00	6.36

１２） 長時間訪問看護加算（健康保険法等）

・ 長時間訪問看護加算（健康保険法等）ありの事業所は 19.0%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、1.92 件であった。

図表 114　長時間訪問看護加算（健康保険法等）

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	32 19.0%	127 75.6%	9 5.4%	1.92	1.47
富山県	38	6 15.8%	32 84.2%	－	1.83	1.83
岐阜県	32	7 21.9%	23 71.9%	2 6.3%	1.43	1.13
大阪府	76	13 17.1%	57 75.0%	6 7.9%	2.00	1.58
沖縄県	22	6 27.3%	15 68.2%	1 4.5%	2.75	1.26

１３） 複数名訪問看護加算（健康保険法等）

・ 複数名訪問看護加算（健康保険法等）ありの事業所は 29.2%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、2.81 件であった。

図表 115　複数名訪問看護加算（健康保険法等）

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	168	49 29.2%	114 67.9%	5 3.0%	2.81	5.08
富山県	38	8 21.1%	30 78.9%	－	2.25	1.49
岐阜県	32	15 46.9%	16 50.0%	1 3.1%	4.36	8.92
大阪府	76	23 30.3%	49 64.5%	4 5.3%	2.06	2.26
沖縄県	22	3 13.6%	19 86.4%	－	2.50	0.71

１４） 退院時共同指導加算

・ 退院時共同指導加算ありの事業所は 22.0%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は 1.13 件であった。

図表 116　退院時共同指導加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	168	37 22.0%	121 72.0%	10 6.0%	1.13	0.68
富山県	38	7 18.4%	31 81.6%	－	1.00	0.71
岐阜県	32	8 25.0%	21 65.6%	3 9.4%	1.33	0.52
大阪府	76	20 26.3%	50 65.8%	6 7.9%	1.18	0.73
沖縄県	22	2 9.1%	19 86.4%	1 4.5%	0.50	0.71

１５） 退院支援指導加算

・ 退院支援指導加算ありの事業所は15.5%、1ヶ月あたりの平均加算件数は1.43件であった。

図表 117　退院支援指導加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	26 15.5%	130 77.4%	12 7.1%	1.43	1.03
富山県	38	1 2.6%	37 97.4%	－	0.00	0.00
岐阜県	32	3 9.4%	26 81.3%	3 9.4%	1.50	0.71
大阪府	76	18 23.7%	51 67.1%	7 9.2%	1.53	1.13
沖縄県	22	4 18.2%	16 72.7%	2 9.1%	1.33	0.58

１６） 在宅患者連携指導加算

・ 在宅患者連携指導加算ありの事業所は 10.7%であった。1 ヶ月あたりの平均加算件数は、2.50 件であった。

図表 118　在宅患者連携指導加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	18 10.7%	139 82.7%	11 6.5%	2.50	3.03
富山県	38	2 5.3%	36 94.7%	－	0.50	0.71
岐阜県	32	4 12.5%	26 81.3%	2 6.3%	1.50	0.71
大阪府	76	10 13.2%	58 76.3%	8 10.5%	3.43	3.74
沖縄県	22	2 9.1%	19 86.4%	1 4.5%	2.00	0.00

１７） 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

・ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算ありの事業所は 9.5%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、0.92 件であった。

図表 119　在宅患者緊急時等カンファレンス加算

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	16 9.5%	140 83.3%	12 7.1%	0.92	0.67
富山県	38	3 7.9%	35 92.1%	－	0.67	0.58
岐阜県	32	2 6.3%	28 87.5%	2 6.3%	1.50	0.71
大阪府	76	9 11.8%	59 77.6%	8 10.5%	0.83	0.75
沖縄県	22	2 9.1%	18 81.8%	2 9.1%	1.00	0.00

１８） ターミナルケア加算（介護保険）

・ ターミナルケア加算（介護保険）ありの事業所は 17.9%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は 1.24 件であった。

図表 120　ターミナルケア加算（介護保険）

□	事業所数	あり	なし	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　　計	168	30 17.9%	128 76.2%	10 6.0%	1.24	0.94
富山県	38	4 10.5%	34 89.5%	－	2.00	1.41
岐阜県	32	10 31.3%	19 59.4%	3 9.4%	1.22	0.83
大阪府	76	12 15.8%	59 77.6%	5 6.6%	0.86	0.69
沖縄県	22	4 18.2%	16 72.7%	2 9.1%	1.00	0.00

１９） ターミナルケア療養費（医療保険）

・ ターミナルケア療養費（医療保険）ありの事業所は 25.6%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、1.45 件であった。

図表 121　ターミナルケア療養費（医療保険）

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	168	43 25.6%	115 68.5%	10 6.0%	1.45	1.34
富山県	38	6 15.8%	32 84.2%	－	2.00	1.41
岐阜県	32	14 43.8%	15 46.9%	3 9.4%	1.58	1.78
大阪府	76	20 26.3%	50 65.8%	6 7.9%	1.14	0.86
沖縄県	22	3 13.6%	18 81.8%	1 4.5%	2.00	0.00

２０） 居宅療養管理指導

・ 居宅療養管理指導ありの事業所は 4.8%、1 ヶ月あたりの平均加算件数は、15.25 件であった。

図表 122　居宅療養管理指導

□	事業所数	あり	なし	無回答	（単位：件）平均値	（単位：件）標準偏差
合　　計	168	8 4.8%	146 86.9%	14 8.3%	15.25	11.21
富山県	38	－	38 100.0%	－	－	－
岐阜県	32	3 9.4%	23 71.9%	6 18.8%	10.00	1.41
大阪府	76	5 6.6%	65 85.5%	6 7.9%	20.50	16.26
沖縄県	22	－	20 90.9%	2 9.1%	－	－

（８）営業時間外（夜間・早朝、休日）の連絡体制

・ 営業時間外の連絡体制は、「訪問看護師が自宅で受ける（オンコール対応）」（82.7%）が最も多く、次いで「対応していない」（9.5%）、「併設の医療機関で受ける」（1.8%）であった。

図表 123　営業時間外（夜間・早朝、休日）の連絡体制

□	事業所数	訪問看護師が自宅で受ける	24時間ステーションに常駐して電話を受ける	併設の医療機関で受ける	対応していない	その他	無回答
合　　計	168	139 82.7%	2 1.2%	3 1.8%	16 9.5%	5 3.0%	3 1.8%
富山県	38	34 89.5%	1 2.6%	－	3 7.9%	－	－
岐阜県	32	30 93.8%	1 3.1%	－	－	－	1 3.1%
大阪府	76	56 73.7%	－	3 3.9%	12 15.8%	4 5.3%	1 1.3%
沖縄県	22	19 86.4%	－	－	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%

（９）経営状況

・ 昨年度と比較した現在の収支状況は、「0%～10%未満の黒字」（31.6%）が最も多く、次いで「10%以上の黒字」（21.1%）、「マイナス 10%未満の赤字」「マイナス 10%以上の赤字」（ともに 18.4%）であった。

図表 124　昨年度と比較した現在の収支状況（富山県のみ）

□	事業所数	10%以上の黒字	0～10%未満の黒字	マイナス10%未満の赤字	マイナス10%以上の赤字	その他	無回答
富山県	38	8 21.1%	12 31.6%	7 18.4%	7 18.4%	1 2.6%	3 7.9%

※富山県のみ調査票の設問が異なるため別集計としている。

・ 訪問看護ステーションの１ヶ月間の利益率（平成 21 年 5 月または 7 月 1 ヶ月間の状況）は、「10%以上の黒字」（23.1%）が最も多く、次いで「0～5%未満の黒字」（13.1%）、「5%以上 10%以上の黒字」（10.8%）であった。

図表 125　訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの１ヶ月の利益率（平成 21 年 7 月 1 ヶ月間の状況）

□	事業所数	10%以上の黒字	5%以上10%未満の黒字	0～5%未満の黒字	マイナス5%未満の赤字	マイナス5%以上10%未満の赤字	マイナス10%以上の赤字	不明	無回答
合　　計	130	30 23.1%	14 10.8%	17 13.1%	4 3.1%	4 3.1%	11 8.5%	15 11.5%	35 26.9%
岐阜県	32	5 15.6%	2 6.3%	4 12.5%	2 6.3%	－	2 6.3%	8 25.0%	9 28.1%
大阪府	76	23 30.3%	8 10.5%	10 13.2%	2 2.6%	4 5.3%	6 7.9%	7 9.2%	16 21.1%
沖縄県	22	2 9.1%	4 18.2%	3 13.6%	－	－	3 13.6%	－	10 45.5%

・ 訪問看護ステーションの１ヶ月間の利益率（平成 22 年 7 月 1 ヶ月間の状況）は、「10%以上の黒字」（29.2%）が最も多く、次いで「0%～5%未満の黒字」（13.8%）、「5%以上 10%未満の黒字」（10.0%）であった。

図表 126　訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの１ヶ月の利益率（平成 22 年 7 月 1 ヶ月間の状況）

□	事業所数	10%以上の黒字	5%以上10%未満の黒字	0～5%未満の黒字	マイナス5%未満の赤字	マイナス5%以上10%未満の赤字	マイナス10%以上の赤字	不明	無回答
合　　計	130	38 29.2%	13 10.0%	18 13.8%	7 5.4%	4 3.1%	11 8.5%	9 6.9%	30 23.1%
岐阜県	32	6 18.8%	3 9.4%	8 25.0%	1 3.1%	－	－	6 18.8%	8 25.0%
大阪府	76	29 38.2%	6 7.9%	9 11.8%	6 7.9%	1 1.3%	8 10.5%	3 3.9%	14 18.4%
沖縄県	22	3 13.6%	4 18.2%	1 4.5%	－	3 13.6%	3 13.6%	－	8 36.4%

２．訪問・カンファレンスの状況

（１）訪問看護を断った件数

・ 訪問看護を断った件数（2 ヶ月間）は、「0 件」（48.2%）が最も多く、平均 4.17 件（標準偏差 27.99）であった。

図表 127　訪問看護を断った件数

□	事業所数	0件	2件未満	2～4件未満	4件以上	無回答	平均値（単位：件）	標準偏差（単位：件）
合　計	168	81 48.2%	23 13.7%	23 13.7%	28 16.7%	13 7.7%	4.17	27.99
富山県	38	23 60.5%	3 7.9%	6 15.8%	4 10.5%	2 5.3%	10.72	57.52
岐阜県	32	21 65.6%	5 15.6%	2 6.3%	－	4 12.5%	0.41	0.85
大阪府	76	30 39.5%	13 17.1%	13 17.1%	17 22.4%	3 3.9%	2.23	3.20
沖縄県	22	7 31.8%	2 9.1%	2 9.1%	7 31.8%	4 18.2%	4.81	10.43

（２）新入職員の場合の同行訪問の実施状況

・ 新入職員の場合の同行訪問の実施状況は、「いつも同行している」が 90.5%であった。「同行はしない」は、0.0%であった。

図表 128　新入職員の場合の同行訪問の実施状況

□	事業所数	いつも同行している	あるいは同行することも	同行はしない	無回答
合　計	168	152 90.5%	12 7.1%	－	4 2.4%
富山県	38	31 81.6%	5 13.2%	－	2 5.3%
岐阜県	32	28 87.5%	3 9.4%	－	1 3.1%
大阪府	76	73 96.1%	3 3.9%	－	－
沖縄県	22	20 90.9%	1 4.5%	－	1 4.5%

（３）新規利用者の場合の同行訪問の実施状況

・ 新規利用者の場合の同行訪問の実施状況は、「いつも同行している」（73.2%）が最も多く、次いで「同行することもある」（23.8%）であった。

図表 129　新規利用者の場合の同行訪問の実施状況

□	事業所数	いつも同行している	あるいは同行することも	同行はしない	無回答
合　　計	168	123 73.2%	40 23.8%	1 0.6%	4 2.4%
富山県	38	27 71.1%	11 28.9%	－	－
岐阜県	32	22 68.8%	9 28.1%	－	1 3.1%
大阪府	76	56 73.7%	17 22.4%	1 1.3%	2 2.6%
沖縄県	22	18 81.8%	3 13.6%	－	1 4.5%

（４）訪問看護ステーション管理者の訪問回数

・ 訪問看護ステーション管理者の訪問回数（1 ヶ月間）は、「50～70 回未満」（27.4%）が最も多く、平均 48.88 回（標準偏差 26.41）であった。

図表 130　訪問看護ステーション管理者の訪問回数

□	事業所数	30回未満	30～50回未満	50～70回未満	70回以上	無回答	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　　計	168	34 20.2%	43 25.6%	46 27.4%	30 17.9%	15 8.9%	48.88	26.41
富山県	38	5 13.2%	13 34.2%	16 42.1%	3 7.9%	1 2.6%	48.46	19.86
岐阜県	32	7 21.9%	7 21.9%	5 15.6%	8 25.0%	5 15.6%	49.81	32.76
大阪府	76	15 19.7%	17 22.4%	20 26.3%	17 22.4%	7 9.2%	51.89	27.30
沖縄県	22	7 31.8%	6 27.3%	5 22.7%	2 9.1%	2 9.1%	38.00	23.17

（５）カンファレンスの開催頻度

・ カンファレンス（事例検討会等）の開催回数（1 ヶ月間）は、「3 回未満」（53.6%）が最も多く、1 ヶ月あたり 4.07 回であった。

図表 131　カンファレンス（事例検討会等）の開催頻度

□	事業所数	3回未満	3～5回未満	5～10回未満	10回以上	無回答	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　計	168	90 53.6%	39 23.2%	16 9.5%	17 10.1%	6 3.6%	4.07	6.99
富山県	38	22 57.9%	9 23.7%	4 10.5%	2 5.3%	1 2.6%	2.97	2.83
岐阜県	32	18 56.3%	10 31.3%	－	2 6.3%	2 6.3%	2.78	3.25
大阪府	76	41 53.9%	15 19.7%	7 9.2%	11 14.5%	2 2.6%	4.34	5.78
沖縄県	22	9 40.9%	5 22.7%	5 22.7%	2 9.1%	1 4.5%	6.90	15.09

３．勤務体制・労働環境

（１）夜間携帯電話当番

・ 夜間の携帯電話当番に参加していた人数（1 ヶ月間）は、「3～5 人未満」（45.8%）が最も多く、1 ヶ月あたりの平均人数は、2.89 人であった。

図表 132　夜間携帯電話当番に参加していた人数

□	事業所数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	平均値（単位：人）	標準偏差（単位：人）
合　計	168	61 36.3%	77 45.8%	19 11.3%	2 1.2%	9 5.4%	2.89	1.87
富山県	38	16 42.1%	19 50.0%	3 7.9%	－	－	2.58	1.48
岐阜県	32	8 25.0%	17 53.1%	5 15.6%	－	2 6.3%	3.47	1.66
大阪府	76	32 42.1%	27 35.5%	9 11.8%	2 2.6%	6 7.9%	2.74	2.26
沖縄県	22	5 22.7%	14 63.6%	2 9.1%	－	1 4.5%	3.10	1.00

・ 一人当たりの夜間の携帯電話当番平均回数（1 ヶ月間）は、「10～15 回未満」（28.0%）が最も多く、1 ヶ月あたりの平均回数は、10.99 回であった。

図表 133　夜間の携帯電話当番回数（一人当たり）

□	事業所数	5回未満	5～10回未満	10～15回未満	15回以上	無回答	平均値（単位：回）	標準偏差（単位：回）
合　計	168	25 14.9%	42 25.0%	47 28.0%	34 20.2%	20 11.9%	10.99	8.56
富山県	38	5 13.2%	10 26.3%	12 31.6%	11 28.9%	－	12.86	9.64
岐阜県	32	2 6.3%	10 31.3%	9 28.1%	6 18.8%	5 15.6%	11.24	7.70
大阪府	76	16 21.1%	16 21.1%	20 26.3%	11 14.5%	13 17.1%	9.12	7.77
沖縄県	22	2 9.1%	6 27.3%	6 27.3%	6 27.3%	2 9.1%	12.98	9.22

（２）勤務体制

・ 勤務体制は、「訪問に合わせて勤務時間数を自由に決められた」（11.3%）が最も多く、次いで「フレックス制をとっていた」（10.1%）となっていた。

図表 134　勤務体制

□	事業所数	フレックス制をとっていた	夜間職が専従の看護	訪問に合わせて勤務時間数を自由に決められた	その他	無回答
合　計	168	17 10.1%	－	19 11.3%	80 47.6%	52 31.0%
富山県	38	5 13.2%	－	6 15.8%	19 50.0%	8 21.1%
岐阜県	32	5 15.6%	－	4 12.5%	12 37.5%	11 34.4%
大阪府	76	4 5.3%	－	8 10.5%	37 48.7%	27 35.5%
沖縄県	22	3 13.6%	－	1 4.5%	12 54.5%	6 27.3%

４．教育・研修

（１）外部研修会への職員参加回数

・　外部研修会への職員平均参加回数は、1 年あたり 11.28 回であった。

図表 135　外部研修会への職員参加回数

□	事業所数	3回未満	3～5回未満	5～10回未満	10回以上	無回答	（単位：回）平均値	（単位：回）標準偏差
合　計	168	42 25.0%	15 8.9%	42 25.0%	55 32.7%	14 8.3%	11.28	15.25
富山県	38	12 31.6%	1 2.6%	8 21.1%	14 36.8%	3 7.9%	14.30	21.34
岐阜県	32	4 12.5%	5 15.6%	9 28.1%	11 34.4%	3 9.4%	14.52	18.36
大阪府	76	15 19.7%	3 3.9%	22 28.9%	29 38.2%	7 9.2%	10.97	11.05
沖縄県	22	11 50.0%	6 27.3%	3 13.6%	1 4.5%	1 4.5%	2.76	3.16

（２）内部研修の開催状況

・　内部研修の平均開催回数は、1 ヶ月あたり 1.67 回であった。

図表 136　内部研修の開催回数

□	事業所数	3回未満	3～5回未満	5～10回未満	10回以上	無回答	（単位：回）平均値	（単位：回）標準偏差
合　計	168	133 79.2%	14 8.3%	8 4.8%	4 2.4%	9 5.4%	1.67	2.24
富山県	38	34 89.5%	1 2.6%	1 2.6%	1 2.6%	1 2.6%	1.32	1.93
岐阜県	32	27 84.4%	3 9.4%	－	1 3.1%	1 3.1%	1.65	2.14
大阪府	76	59 77.6%	6 7.9%	5 6.6%	2 2.6%	4 5.3%	1.76	2.41
沖縄県	22	13 59.1%	4 18.2%	2 9.1%	－	3 13.6%	2.05	2.39

５．訪問看護支援事業について

（１）参加している事業

・ 参加事業は、「コールセンター支援事業」（33.9%）が最も多く、次いで「医療材料等供給支援事業」（11.9%）、「請求事務等支援事業」（5.4%）であった。

図表 137　参加している事業（複数回答）

□	事業所数	請求事務等支援事業	コールセンター支援事業	医療材料等供給支援事業	その他	無回答
合　計	168	9 5.4%	57 33.9%	20 11.9%	51 30.4%	83 49.4%
富山県	38	－	35 92.1%	－	27 71.1%	2 5.3%
岐阜県	32	2 6.3%	1 3.1%	1 3.1%	2 6.3%	28 87.5%
大阪府	76	6 7.9%	20 26.3%	19 25.0%	20 26.3%	35 46.1%
沖縄県	22	1 4.5%	1 4.5%	－	2 9.1%	18 81.8%

（２）その他の参加している事業

・ 「その他」の参加している事業の内訳は、「パンフレット等の作成・PR 支援」（80.4%）が最も多く、次いで「マニュアル類の共同作成支援」（29.4%）、「看護記録様式の共同利用支援」（17.6%）となっていた。

図表 138　その他の参加している事業の内訳（複数回答）

□	事業所数	夜間・休日の訪問分担支援	看護記録様式の共同利用支援	マニュアル類の共同作成支援	パンフレット等の作成・PR支援	その他	無回答
合　計	51	3 5.9%	9 17.6%	15 29.4%	41 80.4%	1 2.0%	5 9.8%
富山県	27	－	2 7.4%	2 7.4%	27 100.0%	－	－
岐阜県	2	－	－	－	－	－	2 100.0%
大阪府	20	3 15.0%	6 30.0%	11 55.0%	12 60.0%	1 5.0%	3 15.0%
沖縄県	2	－	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	－	－

（３）事業実施前の課題

平成 22 年度から参加する地域における、事業実施前の課題は以下のとおり（一部抜粋)。

１）請求事務等支援事業（従来の請求業務に関する課題）

訪問の合間に請求を行う必要があり時間が足りない等の課題が挙げられていた。

- 事務職員がいないため、訪問の合間に請求事務を行わなければならず、時間もかかるため大変だった。
- レセプトのソフトがないので手入力なこと。事務員がいないこと。
- 事務がいない為、請求全般を担っている。

２）コールセンター支援事業（従来の電話受付・対応業務に関する課題）

問い合わせ対応に時間がかかり、訪問に支障が生じる、相談だけで利用につながらないことがある等の課題が挙げられていた。

- 精神科の利用者が多く、日による差もあるが、多いときは対応困難。
- いろんな事業所からの相談があり、対応するために他のステーションに連絡をとったりすることが多い。そのために時間をとられ、自分の仕事ができなくなることがある。
- 緊急電話というよりも、電話で介護のしんどさを訴える電話や、不安を長々としゃべる電話がある。利用者より介護者自身の体調のことでの相談ばかりする介護者への対応に困る。
- 依頼があっても断る場合、他のステーションを紹介しようと思うが、他ステーションの空き状況が判らない。
- 訪問看護について、介護保険の苦情、相談窓口はあるが、医保の場合の窓口があいまいなので設置する必要を感じている。特に他のステーションの苦情相談を受けた時困る。
- 新規利用依頼もしくは問合せで、ケアマネが訪問看護導入までの流れ（病院や主治医への働きかけ）がわからず助言する事が多い。相談だけで利用に至らないことも多い。
- 管理者も訪問する事が多く、利用者さん宅訪問中の電話対応が大変であり、また、利用者に迷惑がかかる。
- 訪問看護師全員不在になった時、利用者、ケアマネからの連絡事項が遅くなる事あり。訪問に出る前に TEL があり、長びいて訪問先に遅れそうになる。

３）医療材料等供給支援事業（医療材料の購入や供給に関する課題）

医療機関によって支給されない材料があり、訪問看護ステーションの負担となっている、消費量が少ないが箱単位で購入しなければならず、使用期限が切れたものが無駄になる等の課題が挙げられた。

- 指示書を出す医師から十分な衛生材料を貰うことが出来るとなっているが、現実には困難です。まして、病院になれば材料はだして頂けないのでステーションで購入してバラで必要な人には購入して頂いている。しかし、いつも使用しない材料は、期限が切れてしまい破棄してしまわなければならず、以前と違い購入も箱単位でバルンなどは号数分が必要で開業医の先生の在宅を頑張る妨げになっているのではないか。また、今年の法改正で薬品などの購入も困難になっているので、支援事業で担っていただけたら、余分な材料を抱え込む必要がないので助かる。

- どうしても 100%提供ではないため、利用者購入の中継をせざるをえない。1 本購入とか少数の購入がいえずステーションのストックになることもある。
- 医療機関でも利用者にも購入してもらえない物品（消毒液など）はステーションで購入しているが、使用頻度の少ない物品は使用の途中で消費期限が切れる等ムダがある。
- 所内経費の中に医療材料の予算はなく、購入は管理者が立て替えている。数量多く購入しなければならないケースもあり、立て替え期間が長くなることが多い。
- 業者から医療材料を購入する時、箱単位でしか購入できず、不必要の量を購入せざるを得なかった。
- 医師や病院によって供給される物が大きく違っていること。又は供給されないこと。
- 指示書を書いてくれた主治医、又は医療機関から物品が提供されない場合があり、ステーションから払い出しをしている。

４）夜間・休日の訪問分担支援（従来の夜間・休日の訪問分担に関する課題）

夜間や休日の体制がとれず連携が必要である、対応できるスタッフが少ないため負担が大きい等の課題がみられている。

- 褥創処置、連休がつづくと、悪化する場合あり、夜間・休日対応のステーションに、訪問していただければ助かるが、当ステーションは夜間・休日は行けないので、依存するだけではいけないと考えている。
- 休日の訪問依頼がありましたが、なかなか定期の訪問は受けにくい。
- ステーションの訪問エリアまで距離があり、時間を要する。
- 3 人での輪番制で夜間休日携帯を持っている。携帯当番が休日の訪問をする。休み希望が重なることがある。家庭の急用（子供の病気等）でも代われない時がある。
- 夜間は緊急対応のスタッフで対応しているが、対応するスタッフが少ないため負担が大きい。

５）看護記録様式の共同利用支援（従来の訪問看護記録の様式等に関する課題）

複数のステーションが同じ利用者に訪問する際には記録用紙が異なってしまう等の連携上の課題が挙げられていた。

- 訪問看護ステーション同士の横のつながりが少ないため、情報交換がうすくなってしまい、分からない所を聞く人がない。記録様式やマニュアル作成の整備の今後の課題である。
- 同じ利用者に 2 ヶ所以上のステーションが訪問する場合、記録用紙が異なる。記録に時間がかかるので、もう少し簡素化したいが、これといった様式がなかなかできない。
- 基本パターンを作成して対応している。クリニカルパス方式を応用し、観察ポイントをたえず話し合い項目に上げている。
- オリジナルな様式はいいが情報不足や過多のために無駄な時間を使うこともある。
- 利用者との共有（記録）ができていない。

６）マニュアル類の共同作成支援（従来のマニュアル作成時に関する課題）

マニュアルを製作する余裕が無い、定期的な内容の更新が出来ない等の課題が挙げられた。

- 訪問看護ステーション同士の横のつながりが少ないため、情報交換がうすくなってしまい、分からない所を聞く人がない。記録様式やマニュアル作成の整備の今後の課題である。
- 管理者が時間をとって行っているが、実務に追われることが多く、時間内ではなかなかできない。
- マニュアルの作成や定期的見直しをする時間をなかなか取れない。
- マニュアルの見直しをする時間がとれず、活用できるマニュアルとなっていない。
- 資料ばかりふえ整理ができない。新人とよく知っている職員には同じマニュアルでは問題を感じている。
- 難しく考えず、基本的な要点をしぼり作成しているが、完全なものを共同作業で作ってもよいかと考える。
- それぞれのステーションでアレンジは必要かもしれない。統一マニュアルで実施出来るか疑問。

７）パンフレット等の作成・PR 支援（従来の PR・パンフレット作成に関する課題）

ホームページを立ち上げたいが時間がとれない、パンフレット作成のコストや作業時間が課題等の意見が挙げられた。

- 研修時、もらったものなど利用するが、実用性にかける。自分たちで作りたい気持ちはあるが、時間がとれず、あとまわしになっている状態。
- ホームページをたちあげるなど、若い世代へのアプローチをしていきたいが、5 名の小規模な人員（常勤 3 名、非常勤 2 名）のなかでは、時間がとれない。又、知識がない。
- ステーションの PR につながる内容のパンフレットが、自ステーションだけでは作成できない。共通のものがあった方が PR できるのではと思う。
- パンフレット作成のコストや作業時間等が課題である。
- 従来は積極的な PR 活動はしていない。主治医や総合病院の地域連携室・居宅介護支援事業所などに伺い、お互い顔の見える関係や連携をとっている程度である。
- ステーション単独ではなく、現在は居宅介護支援、ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、リハ事業所、デイ・ケア、デイ・サービスと一体型のパンフレットを作成している。

（４）訪問看護支援事業への期待

訪問看護支援事業に対する期待は以下のとおり。訪問看護の普及、利用者の増加、訪問看護師の育成及び確保等に対する期待が挙げられている。

- 在宅で安心に生活して頂くには24時間緊急体制は必要ですが、管理者への負担が大きくなっていると思われる。一か月のうち数日間でも分担することが出来るなら精神的・身体的な負担が軽減でき訪問看護管理者や看護師の離職率が減る事になるようにして頂きたい。
- 今後、在宅への訪問看護の関わり方、在宅が多くの方に知って頂くきっかけになれば良いと思う。
- 当ステーションは病院がバックにないため、利用者の獲得が困難になってきている。ステーションの専門性、特色を生かせるように利用者が選択（又は紹介）でき、また、利用者確保ができることで経営の安定が図れることを望んでいる。
- 同地区の中でも利用者依頼の偏りがあり、協力し合いながら、実施できたらと思う。
- 経営を安定させ、ワークライフバランスをとりながら働き続けられる環境づくりをしたい。又、訪問看護を必要として下さる方々に、24時間対応できるようになりたいと考える。
- 夜間の緊急体制がなくなれば、遠方の看護師の就業も可能となり（潜在看護師など）、訪問看護師が増えるのではないか。
- 訪問看護でどのようなことがしてもらえるのかなど、地域の方々に浸透していけるようになればいいと思う。
- 小規模なステーションが多い為、各々のステーションが十分な力を発揮しつづけられるよう支援することが大切。
- 多くの制度にまたがっているため（市によっても対応が異なるので）、問い合わせが大変なのでわかりやすい制度の改編の足がかりになること。衛生材料、医療材料が供給しやすくなること。
- 訪問看護について一般の人達に広く伝わり、ステーションの利用については利用する人が近いステーションで気軽に利用できるように、ステーション間でも連携がとれるようになるとよい。
- 訪問看護が今後どのように発展していくのか予想がつかないが、事業所がそれぞれの役割を担って成長しているのがアンケートよりみえる。看護師の動きやかかえている問題も共有されて一緒に頑張ろうという気持ちになるので、今後も事業所の課題解決にむけて力をおかりしたいと思う。
- マニュアルが文献からとり入れたものであり、もっと在宅に合ったマニュアルが必要と思う。看護記録に時間かかっているも、ポイントがわかりにくいなど、もっと活用できる方法がほしい。管理者の仕事内容が多い。
- 看護師不足の解消。
- 夜間対応の負担軽減。

Ⅲ．都道府県における訪問看護支援事業の実施状況

Ⅲ－１．平成 21 年度から参加した地域の実施状況

１．北海道の事例

○　コールセンター支援事業（平成 22 年度～）
○　その他の事業
・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 21 年度～）

（１）事業実施の背景

北海道では、平成 5 年に全国初の第三セクター方式による北海道総合在宅ケア事業団が創設された。当事業団は、道内に 57 ステーション（＋33 サブステーション）を展開し、北海道の在宅ケアの推進の中心的役割を担ってきた。介護保険制度開始までは、道内の訪問看護ステーションは着実に増加したが、その後横ばいからやや減少傾向にあり、利用者数も横ばいの状況にある。

訪問看護ステーションは札幌圏域に一極集中しており（280 事業所中 108 事業所）、全 179 市町村のうち 61 町村（34%）には訪問看護ステーションがないなど、地域的な偏在も長年の課題となっている。北海道は、広域で医療過疎地が多いことや、冬の寒さ等もあり、従来から施設依存度が高い傾向にある。死亡の場所でみると、「自宅」は 1 割未満と全国平均に比べて少ない状況にある。

訪問看護師も不足している。給与が病院勤務と比較すると約半額と低いため、募集をしても、訪問看護を選択する看護職が少ない。産休代替要員が確保できないため、休止するステーションも見られている。また、地域の医師や医療機関が訪問看護を十分理解しない状況も見られる。

このような状況を受けて、平成 21 年度は、道内における訪問看護の現状と課題を整理し、今後の在宅医療や訪問看護サービスのあり方についての検討を行った。その結果を踏まえ、平成 22 年度はコールセンター支援事業とパンフレット等の作成・PR 支援事業等を実施した。なお、昨年度は 5 圏域 6 保健所管内での実施であったが、今年度は全道 21 圏域 26 保健所管内で展開している。

（２）事業実施体制

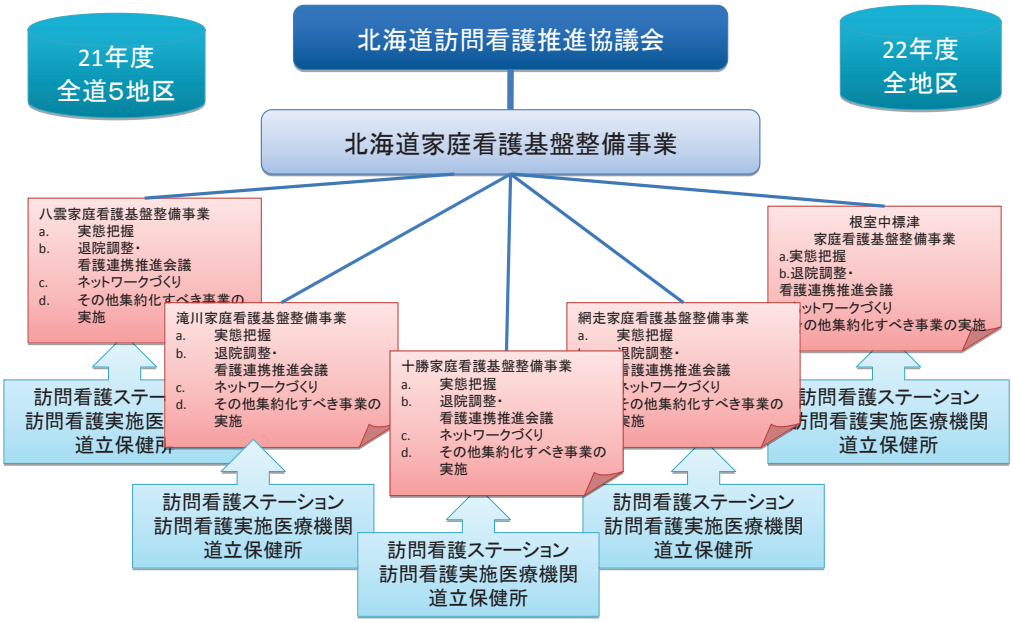
北海道の訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおり。

図表 139　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	1 人
2　都道府県等看護協会代表者	1 人
3　都道府県等医師会代表者	3 人
4　訪問看護事業所管理者	1 人
5　学識経験者	2 人
6　その他（在宅療養支援診療所長）	1 人

従来から設置されていた北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会の看護対策小委員会を今回新たに「北海道訪問看護推進協議会」として位置づけ、「北海道家庭看護基盤整備事業」の一環として行っている。推進協議会での検討結果は、上部組織である「地域医療専門委員会」に報告され、具体的な方策として実行が可能になる。

また、各圏域においては、圏域の実態に応じニーズの把握や課題解決に向け、検討会議を設置し、北海道訪問看護推進協議会とも連携を図りながら検討を進めている。



（３）事業実施までの経緯

北海道は非常に広域であり、地域特性（気候・人口・産業等）が大きく異なることから、平成21年度は、各地域において関係機関と連携して課題分析をするところから開始した。

各地域では、保健所が中心となり、訪問看護等推進検討会において、地域の訪問看護ステーション、医療機関（地域連携室や訪問看護室）、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携をとりながら、在宅医療を推進する上での課題分析を行った。このことをきっかけに、保健所が持つ調整機能と訪問看護ステーションの持つ役割機能を発揮するための連携が強化され、在宅医療を推進するための足がかりとなった。北海道の医療計画にも「在宅医療の推進」が明記され、訪問看護推進事業は、4疾病5事業とタイアップして進めることが重要と考えている。

（４）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

相談支援と情報提供を目的として、北海道総合在宅ケア事業団においてメールでの相談を受け付ける体制を構築した。事業を開始したのは平成22年6月からである。対象は訪問看護ステーション管理者・スタッフ、医療機関での退院調整・在宅療養支援の担当者、ケアマネジャー等の専門職である。訪問看護ステーションと関連する機関1362ヶ所（医療機関858ヶ所、訪問看護事業所217ヶ所、地域包括支援センター252ヶ所、ケアマネジャー連絡協議会34ヶ所、北海道看護協会1ヶ所）にパンフレットを送付し、事業のPRを行った。メールでの受付は24時間対応と

し、受け付けた質問は 1 週間以内で回答することとしている。訪問を終えてから問い合わせしてくることを考えると、17 時過ぎの対応がメインとなると考えられるため、メールでの受付とした。

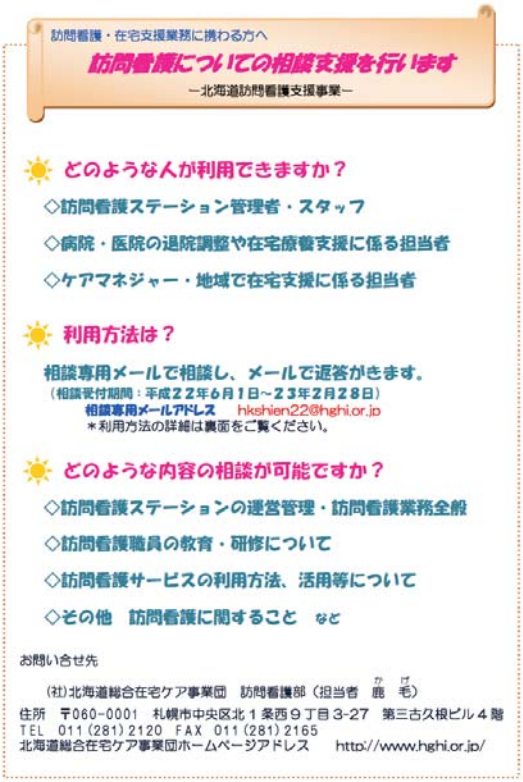
相談受付を開始してから、34 件の相談があった。相談の種類や相談者の概要は以下のとおりである。

図表 140　相談の種類、相談者の概要等

種別	内容	件数
相談の種類	報酬・制度に関すること	２４
	業務に関すること	6
	管理に関すること	3
	その他	1
相談者の職種	訪問看護師（管理者含む）	３０
	病・医院看護職	1
	行政職員	2
	その他	1

相談はほとんどがメールでの対応となるが、電話や Fax の場合もあった。輪番制として、訪問看護ステーションの所長経験がある者 4 名が交代で相談に対応した。内容は医療制度や業務内容等についての相談であり、問い合わせへの回答についてはホームページでも公開している（http://hghi.or.jp/kango-hkshien22.html）。

図表 141　相談支援パンフレット


訪問看護・在宅支援業務に携わる方へ

訪問看護についての相談支援を行います

―北海道訪問看護支援事業―

どのような人が利用できますか？

◇訪問看護ステーション管理者・スタッフ

◇病院・医院の退院調整や在宅療養支援に係る担当者

◇ケアマネジャー・地域で在宅支援に係る担当者

利用方法は？

相談専用メールで相談し、メールで返答がきます。

（相談受付期間：平成２２年６月１日～２３年２月２８日）

相談専用メールアドレス　hkshien22@hghi.or.jp

＊利用方法の詳細は裏面をご覧ください。

どのような内容の相談が可能ですか？

◇訪問看護ステーションの運営管理・訪問看護業務全般

◇訪問看護職員の教育・研修について

◇訪問看護サービスの利用方法、活用等について

◇その他　訪問看護に関すること　など

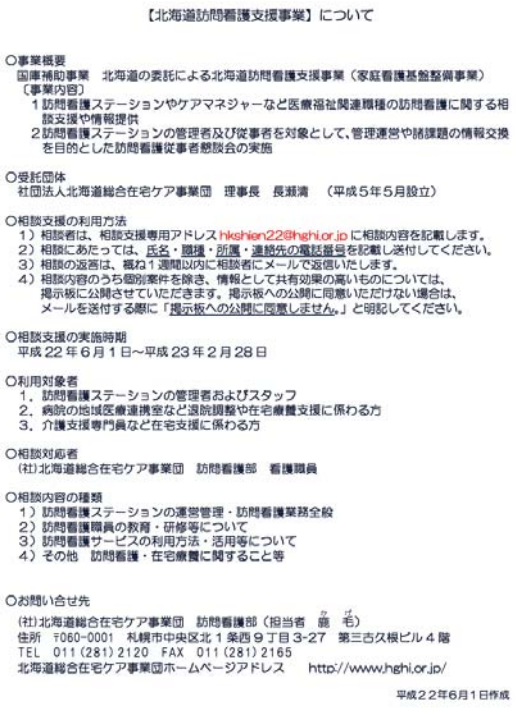
お問い合せ先

(社)北海道総合在宅ケア事業団　訪問看護部（担当者　鹿毛）

住所　〒060-0001　札幌市中央区北１条西９丁目 3-27　第三古久根ビル４階

TEL　011 (281) 2120　FAX　011 (281) 2165

北海道総合在宅ケア事業団ホームページアドレス　http://www.hghi.or.jp/


【北海道訪問看護支援事業】について

○事業概要

国庫補助事業　北海道の委託による北海道訪問看護支援事業（家庭看護基盤整備事業）

〔事業内容〕

１訪問看護ステーションやケアマネジャーなど医療福祉関連職種の訪問看護に関する相談支援や情報提供

２訪問看護ステーションの管理者及び従事者を対象として、管理運営や諸課題の情報交換を目的とした訪問看護従事者懇談会の実施

○受託団体

社団法人北海道総合在宅ケア事業団　理事長　長瀬清　（平成５年５月設立）

○相談支援の利用方法

１）相談者は、相談支援専用アドレス hkshien22@hghi.or.jp に相談内容を記載します。

２）相談にあたっては、氏名・職種・所属・連絡先の電話番号を記載し送付してください。

３）相談の返答は、概ね１週間以内に相談者にメールで返信いたします。

４）相談内容のうち個別案件を除き、情報として共有効果の高いものについては、掲示板に公開させていただきます。掲示板への公開に同意いただけない場合は、メールを送付する際に「掲示板への公開に同意しません。」と明記してください。

○相談支援の実施時期

平成 22 年６月１日～平成 23 年２月 28 日

○利用対象者

1．訪問看護ステーションの管理者およびスタッフ

2．病院の地域医療連携室など退院調整や在宅療養支援に係わる方

3．介護支援専門員など在宅支援に係わる方

○相談対応者

(社)北海道総合在宅ケア事業団　訪問看護部　看護職員

○相談内容の種類

１）訪問看護ステーションの運営管理・訪問看護業務全般

２）訪問看護職員の教育・研修等について

３）訪問看護サービスの利用方法・活用等について

４）その他　訪問看護・在宅療養に関すること等

○お問い合せ先

(社)北海道総合在宅ケア事業団　訪問看護部（担当者　鹿毛）

住所　〒060-0001　札幌市中央区北１条西９丁目 3-27　第三古久根ビル４階

TEL　011 (281) 2120　FAX　011 (281) 2165

北海道総合在宅ケア事業団ホームページアドレス　http://www.hghi.or.jp/

平成２２年６月１日作成

○その他の事業

１）パンフレット等の作成・PR 支援

平成 21 年度は、十勝、根室・中標津の 2 圏域において、訪問看護を広く関係者や住民に紹介するため、パンフレットを作成した。

十勝圏域では、平成 18 年に 20 ヶ所あった訪問看護ステーションが平成 21 年には 12 ヶ所に減少し、訪問看護の PR が急務の課題であるため、医療機関の医師や看護師、ケアマネジャー等に訪問看護を PR するためのパンフレットを作成した。パンフレットには、「訪問看護でできること」が具体的に記載され、訪問看護を利用するまでの流れ（主治医意見書⇒ケアプラン作成⇒訪問看護指示書⇒訪問看護計画書・報告書等）が記載されている。また、「医療機関にお願いしたいこと」「ケアマネジャーにお願いしたいこと」を具体的に記載することで、よりスムーズな連携ができるような内容となっている。

平成 22 年度については、21 圏域（26 保健所）で取り組みを実施している。昨年と同様、圏域のステーションが集まり、地域の課題を集積し、議論しながら作成している。

（５）事業の効果

本事業を実施したことで、各保健所管内における保健医療等の関係機関が、地域における訪問看護の現状や課題を共通理解する機会となり、関係者間で課題解決に向けた方策を検討する必要性を認識することができた。

コールセンター支援事業（相談支援）については、相談への回答について、ホームページに掲載することで、全道からの情報が集約され、現場に即した回答が可能となり、一般化され、関係機関へ周知をはかることができたと考える。

また、従事者懇談会などを開催することで、地域における継続的な情報交換が行われ、お互いの顔が見える連携体制を構築することができてきた。訪問看護師と医療機関における看護師が連携することで、医療機関から在宅まで、切れ目のない医療や看護ケアを安心して受けるための関係機関の連携体制構築の推進へとつながっている。

（６）今後の課題

北海道は、広域であり、小規模な事業所が多いなどの地域特性から、訪問看護に関する課題解決の方策を引き続き検討する機会を持ち、地域の実情に応じた具体的な取り組みを行っていくことが必要と考えている。

次年度以降については、訪問看護推進事業（医療提供体制推進事業費補助金 : 医政局）として、引き続き、訪問看護の推進及び質向上に向けた取り組みを継続していく予定である。

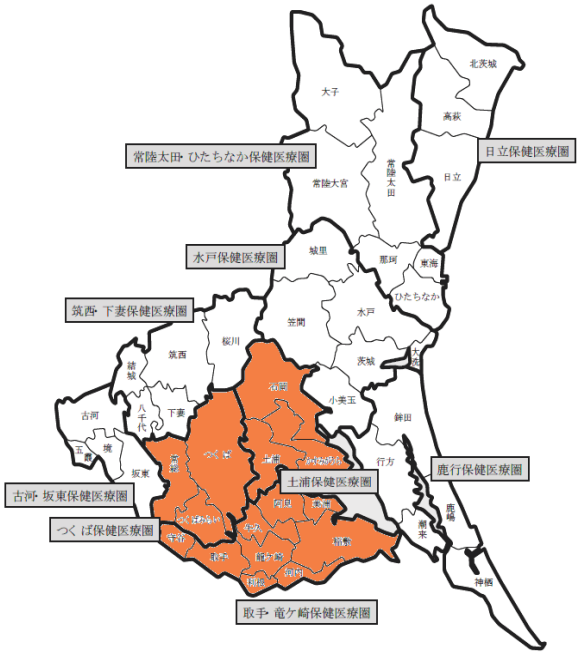
２．茨城県の事例

○　コールセンター支援事業　（平成 21 年度～）
○　その他の事業
・看護記録様式の共同利用支援　（平成 21 年度～）
・マニュアル等の共同作成支援　（平成 21 年度～）
・パンフレット等の作成・PR 支援　（平成 21 年度～）

（１）事業実施の背景

茨城県では、訪問看護ステーション数が減少傾向にあり、要介護認定者数の伸びに比べて訪問看護利用者数は横ばいの状況が続き、以下のような課題が挙げられていた。

【訪問看護ステーション】
・小規模事業所が多い
・看護師不足により看護職員確保が困難
・専門的技術が必要なケースへの対応が困難
【医療機関】
・新規利用者の受け入れ可能な訪問看護ステーションが見つからない（受け皿が無い）
・訪問看護ステーションの連絡先が不明　　等



これらの課題に対応するため、平成 20 年度「訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化に関する調査研究」（全国訪問看護事業協会）によりモデル事業を実施し、この取り組みが平成 21 年度からの訪問看護支援事業の基礎となった。

平成 22 年度は、平成 21 年度に開始したコールセンター支援事業（訪問看護サポートセンター）の運営を中心として、パンフレット、マニュアルの作成なども実施した。

（２）事業実施体制

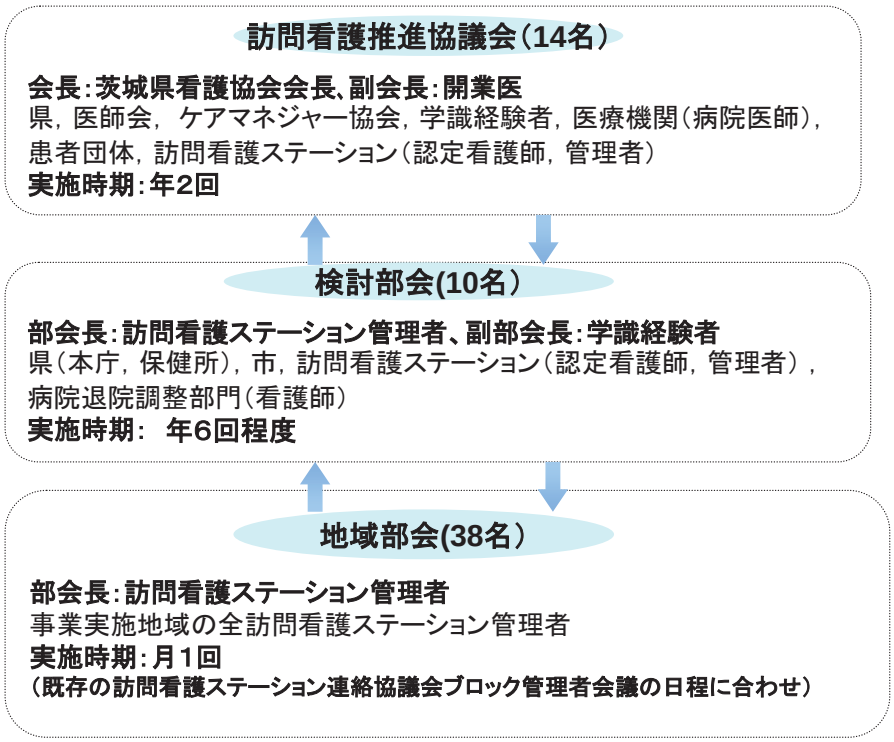
茨城県では、県南地域（土浦、つくば、取手・竜ヶ崎保健医療圏）の訪問看護ステーション 38 箇所を対象に、訪問看護支援事業を開始した。訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおり。

図表 142　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	4 人
2　看護協会代表者	1 人
3　医師会代表者	1 人
4　訪問看護関係者	2 人
5　学識経験者	2 人
6　その他（難病家族の会、ケアマネジャー協会、医療機関医師）	4 人

訪問看護推進協議会は、訪問看護事業に関する課題や事業の方向等を協議する場として設置し、県内の関係機関等を中心に構成した。その下部組織として、「検討部会」と「地域部会」があり、検討部会でより具体的な議論を行い、地域部会では対象地域の全訪問看護ステーションの管理者が集まり、具体的な課題等について月１回話し合いを行った。

図表 143　訪問看護推進事業実施体制



（３）事業実施までの経緯

これまで、小規模な訪問看護ステーションが孤軍奮闘しており、近隣の訪問看護ステーション間での連携の仕組みがないこと、退院時に訪問看護ステーションの受け皿が不足している、あるいは連絡先が不明であることなどが課題としてあげられていた。そこで、訪問看護ステーションの相談窓口を地域で一本化し、受け入れ調整機能を果たしてくれるところが必要となり、「訪問看護サポートセンター」の構想につながった。茨城県では訪問看護支援事業にかかわる事業の全体を「訪問看護サポートセンター事業」と位置づけている。

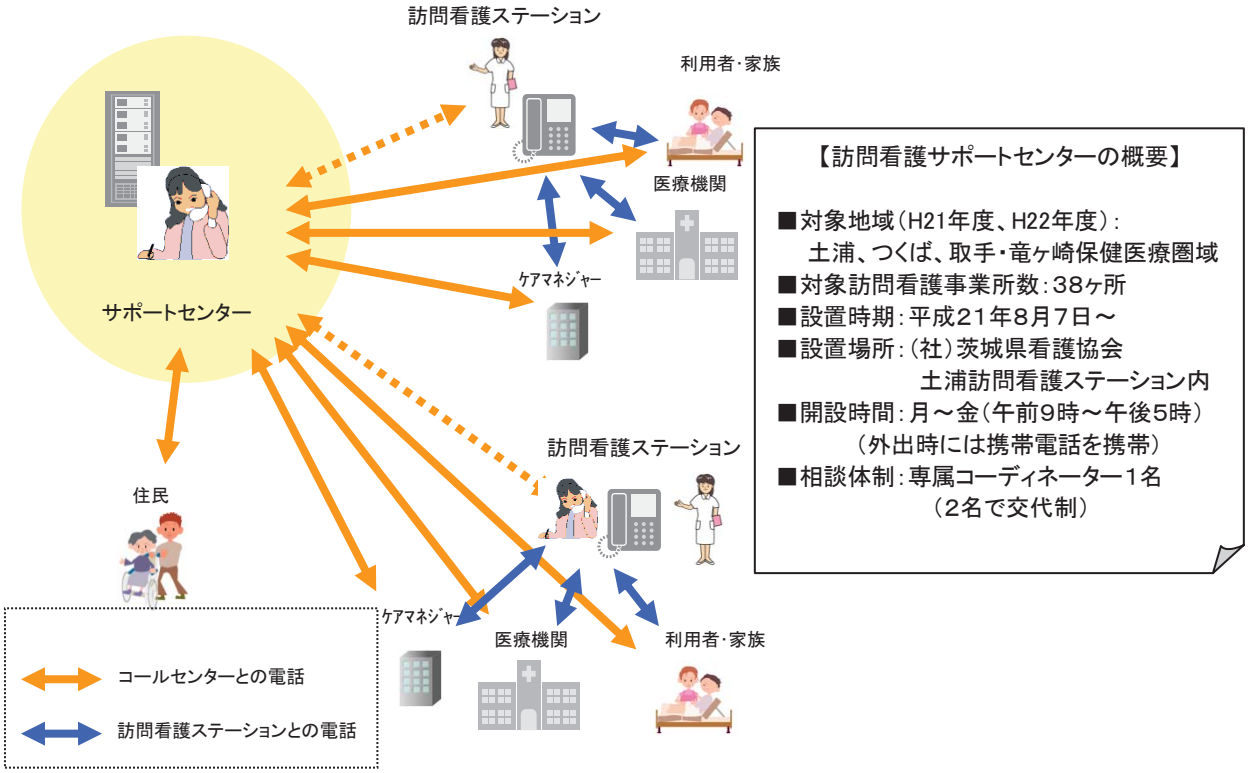
その他、「看護記録様式の共同利用」「マニュアル類の共同作成」「パンフレット等の作成・PR」についても訪問看護ステーションからニーズがあり、今回の事業で実施した。また訪問看護ステーションのパンフレットについては、これまでも地域で作成していたものがあるが、訪問看護ステーションで対応できるケアの内容や特徴等を分かりやすく伝え、実際に活用できるパンフレットの作成に取り組んだ。

（４）事業の具体的内容

○コールセンター（訪問看護サポートセンター）支援事業

茨城県看護協会土浦訪問看護ステーション内に訪問看護サポートセンターを設置し、月～金まで専属コーディネーターを１名配置（2 名で交代制）し、訪問看護ステーションや医療機関、ケアマネジャー等関係機関からの相談に対応した。コーディネーター（2 名）は、病院や訪問看護ステーションの管理者経験があり、訪問看護について豊富な見識と指導力を持ち、地域の保健・医療・福祉の実態に精通している人を配置した。

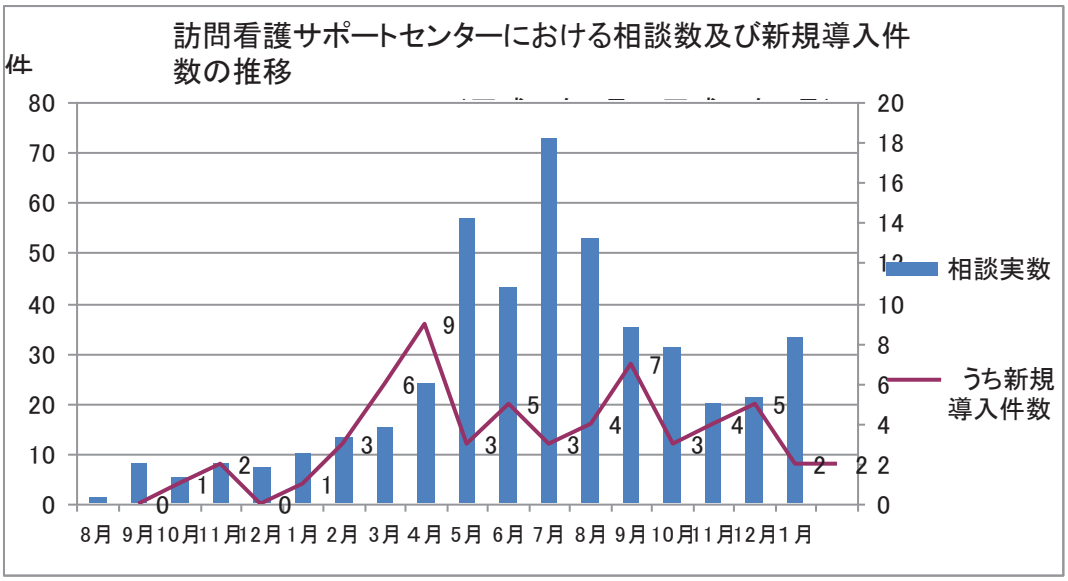
図表 144　コールセンター支援事業の実施体制



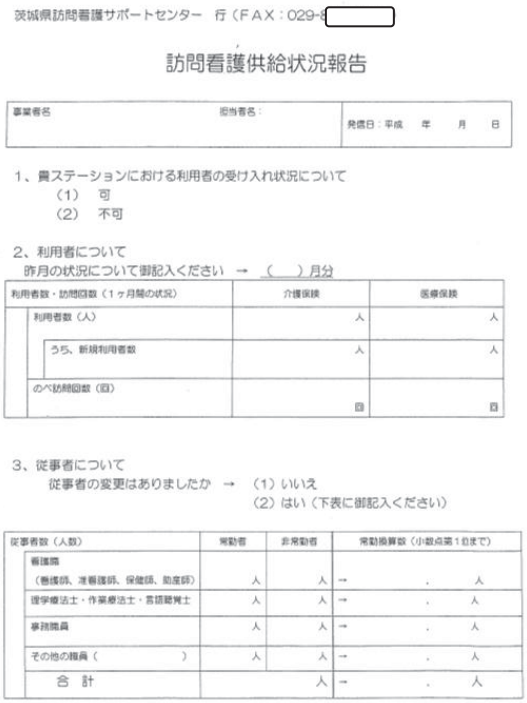
訪問看護サポートセンターで対応した相談・調整件数は、平成 23 年 1 月末現在 1,386 件であった。相談内容としては、訪問看護ステーションから「新規利用者が増えない」などの相談や、ケアマネジャーから「退院後の利用者について訪問看護を紹介して欲しい」「希望する訪問看護ステーションは受け入れが出来ない状況なので、他の事業所を紹介して欲しい」といった新規利用の相談、病院看護師からは「家族への在宅医療の指導をどうすればよいか」「退院患者の自宅に近い訪問看護ステーションを紹介してほしい」などの相談があった。

新規利用の相談も多く、平成 21 年 8 月～平成 23 年 1 月までの新規利用につながった相談件数は以下のとおりで合計 60 件である。うち平成 22 年 3 月が最も多く 9 件であった。新規利用者の状況を把握し、対応できる訪問看護ステーションの紹介及び調整を行い、実際の利用につながった。

図表 145　コールセンターへの相談実数及び新規導入件数（新規利用につなげた件数）



また、相談を受けるだけでなく、サポートセンターの職員が地域に足を運び、地域内の様々な機関との「顔の見える関係づくり」に力を入れてきた。対象地域内の全訪問看護ステーションを訪問して、サポートセンターの業務を周知するとともに、必要に応じて相談に対応してきた。また、各ステーションが得意とするケア等を把握して、新規利用者の紹介につなげるなど、地域内の訪問看護ステーションの情報を集約するべく活動した。また、医療機関を訪問し、訪問看護ステーションのパンフレットを配布する、ケアマネジャー協会の会合に参加するなどして、医療機関やケアマネジャーとの連携も深めてきた。


茨城県訪問看護サポートセンター　行（FAX：029-[redacted]）

訪問看護供給状況報告

事業者名	担当者名：	発信日：平成　年　月　日

1、貴ステーションにおける利用者の受け入れ状況について
（1）　可
（2）　不可

2、利用者について
昨月の状況について御記入ください　→　（　　）月分

利用者数・訪問回数（1ヶ月間の状況）	介護保険	医療保険
利用者数（人）	人	人
うち、新規利用者数	人	人
のべ訪問回数（回）	回	回

3、従事者について
従事者の変更はありましたか　→　（1）いいえ
（2）はい（下表に御記入ください）

従事者数（人数）	常勤者	非常勤者	常勤換算数（小数点第1位まで）
看護職（看護師、准看護師、保健師、助産師）	人	人	→ . 人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	人	人	→ . 人
事務職員	人	人	→ . 人
その他の職員（　　）	人	人	→ . 人
合　計		人	→ . 人

新規利用者の紹介に応じるため、常に地域の訪問看護ステーションのタイムリーな状況を把握できるよう、毎月各訪問看護ステーションからは「訪問看護供給状況報告」を FAX でサポートセンターに送信する仕組みを作った。訪問看護ステーションからの報告事項は、「利用者の受け入れ可能状況」「利用者数」「従事者数」などである。最初は、この仕組みに消極的なステーションもあったが、徐々に参加意欲が高まり、協力を得られるようになってきている。

〇その他の事業

その他の事業として、「看護記録様式の共同利用支援」「マニュアル等の共同作成支援」「パンフレット等の作成・PR 支援」を実施した。

看護記録様式については、病院が退院時に記載する「看護サマリー」について雛形書式を作成した。日々使用する看護記録様式の現状と課題を把握し、アンケート等を実施し作成の必要な様式を検討した。看護協会内の特別委員会の協力を得ながら、訪問看護ステーション看護師と病院看護師との間でグループワークを行い意見を集約し、効果的・効率的な書式について話し合った上で、地域で共通に使える退院時サマリー様式（雛形）を作成した。平成 21 年の 12 月から平成 22 年の 3 月にかけて複数回の検討を重ねて原案を作成し、実際に使用して関係者の意見を集約し、修正版を作成した。これらは、必要に応じて今後も見直しをしていくこととなる。

また、マニュアルについては、「災害対策マニュアル」を作成した。既存の災害対策マニュアル（出版物等）を参考に、利用者カード（救急用サマリー）を入れるなど、各訪問看護ステーションで実際に活用できるマニュアルを作成した。

パンフレットについては、平成 21 年度に、訪問看護ステーションのリスト・連絡先とともに、各ステーションで対応可能なケア（在宅自己腹膜透析、人工呼吸器管理、がんの疼痛管理、小児看護、精神障害看護など）に〇をつけて、分かりやすく掲載したものを作成したが、平成 22 年度は、サポートセンター事業実施対象地域外からの要望も多く、全県版を作成した。

図表 146　訪問看護ステーションパンフレット（対応可能なケアの頁）

	市町村名	訪問看護ステーション事業所＊1 の特徴を紹介します	点滴・静脈注射	中心静脈栄養	在宅自己腹膜透析	ストーマ管理	在宅酸素療法	人工呼吸器管理	気管切開管理	がん患者の疼痛管理	経管栄養	褥瘡の処置	留置カテーテル管理・導尿	排便ケア	吸引・吸入	ターミナルケア	血糖測定・インシュリン注射	リハビリ	難病	小児看護	精神障害看護	認知症看護
1	土浦市	訪問看護ステーションのぞみ	○	–	–	○	○	–	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	–	–
2	土浦市	社団法人茨城県看護協会 土浦訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	土浦市	厚生連 土浦訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○
4	土浦市	神立訪問看護ステーション さくら	○	–	–	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	–	–	–	–
5	土浦市	指定居宅サービス事業所 ミちの看護ステーション	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	土浦市	訪問看護ステーション ひまわり	–	–	–	–	–	–	–	–	○	–	○	○	–	–	○/	○	–	–	○	○
7	石岡市	石岡市医師会 訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○	○
8	石岡市	訪問看護ステーション よつば	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	常総市	きぬ医師会訪問看護ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	常総市	筑波メディカルセンター 訪問看護ステーションいしげ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	常総市	けんちの苑訪問看護ステーション	–	–	–	○	○	–	–	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○	○
12	つくば市	医療法人社団双愛会 訪問看護ステーション くきざき	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	つくば市	財団法人筑波麓仁会 訪問看護ステーション そよかぜ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	つくば市	医療法人社団 桜水会訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	–	–	–	○	○
15	つくば市	いちはら訪問看護ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○	–	○	○
16	つくば市	筑波メディカルセンター病院 訪問看護 ふれあい	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	つくば市	ピーンズ訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	–	–	○
18	つくば市	つくば訪問看護ステーション	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	つくば市	訪問看護なかよし	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○/	○	○	–	–	○
20	つくば市	訪問看護ステーション ＴＥＲＭＳ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○	○
21	龍ケ崎市	牛尾病院訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	–	○	○
22	龍ケ崎市	社団法人竜ケ崎市牛久市医師会訪問看護ステーション竜ケ崎	○	○	○	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	–	○	○
23	龍ケ崎市	訪問看護ステーション げんき	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24	取手市	訪問看護ステーション にしまき	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25	取手市	訪問看護ステーション まごころ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26	取手市	取手協同訪問看護ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○
27	取手市	取手市医師会 訪問看護ステーション ひまわり	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○	○
28	牛久市	訪問看護ステーション グリーン	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○	○	○
29	牛久市	訪問看護ステーション うしく	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
30	牛久市	愛和訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○	○
31	牛久市	ゆうあい訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	–	○
32	守谷市	医療法人社団光仁会 ひかり訪問看護ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	○	○
33	守谷市	医療法人慶友会訪問看護ステーション たんぽぽ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	–	○
34	守谷市	訪問看護ステーション あいむ	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	–	–	○
35	守谷市	アネシス訪問看護ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
36	稲敷市	あずま訪問看護ステーション	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
37	美浦村	訪問看護ステーション コミューン	○	○	–	○	○	○	○	○	○	○	○	○/	○	○	○	○	○	○	–	○
38	阿見町	東京医科大学霞ヶ浦訪問看護ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

＊事業所の情報は、平成21年12月1日現在のものです。 変更事項については随時更新予定です。(社)茨城県看護協会のホームページをご確認ください。
＊1 土浦、つくば、取手・竜ヶ崎保健医療圏内の事業所。
＊2 本パンフレットP3をご参照ください。

	緊急時加算 (介)(医)	24時間対応体制 (医)	24時間連絡体制 (医)	特別管理加算 (介)	重症者管理加算 (医)	ターミナル加算 (介)(医)	居宅療養管理指導 (介) ＊2	サービス提供体制強化加算 (介) ＊2	営業時間	休業日	看護師数	PT・OT・ST	特徴
1	○	○	–	○	–	○	–	–	8：30～17：00	日・祝	3.3	–	プライマリーケア
2	○	○	–	○	○	○	–	○	9：00～17：00	土・日・祝	5.7	–	経験豊富なスタッフが幅広いニーズに対応いたします
3	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	土・日・祝	6.5	–	24時間365日全ての年齢疾患に対応
4	–	–	–	–	–	–	–	○	8：30～17：30	日・祝	3.5	–	個別のニーズに対応・24時間不可
5	○	○	–	○	○	○	–	○	9：00～17：00	土・日・祝	2.6	–	誠実に確実に幅広く質の高いケアを。
6	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：30	土・日・祝	4.5	–	精神看護を中心に地域生活の支援
7	○	○	–	○	○	○	○	○	9：00～18：00	土・日・祝	7.4	0.4	医療機関との綿密な連携
8	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	土・日・祝	3.1	–	親切に安全な対応で、細やかな連携
9	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	土・日・祝	3.8	–	法人内に医療・看護・介護・居宅があり連携が良い
10	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：30	土・日・祝	8	–	24時間・悪性腫瘍の看取り
11	○	○	–	○	○	○	–	–	8：30～17：30	日・祝	2.7	–	母体施設・在宅サービスが充実し連携がとれる
12	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	日・祝	2.5	1.2	医療機関・訪問リハとの連携
13	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	日・祝	5.2	2	安全で質の高いケア
14	○	○	–	○	○	○	–	–	9：00～17：00	祝	3	–	医療と介護との連携が良い
15	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：30	土・日・祝	3.5	–	予防看護に重点
16	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：30	日・祝	14	2	ターミナルケア・看取り・医療依存度の高い方に対応します
17	○	–	○	○	○	○	–	–	9：00～18：00	日・祝	2.6	9	リハビリ・呼吸器ケアが得意
18	○	○	–	○	○	○	–	○	9：00～17：00	日・祝	5.8	2	全ての利用希望者を断らない
19	○	○	–	○	○	○	○	○	9：00～18：00	日・祝	3.7	0.2	地域密着をモットーに！
20	○	○	–	○	○	○	○	–	9：00～18：00	土・日・祝	5	–	一人一人を尊重し寄り添う看護をモットーに
21	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：30	日・祝	2.5	5	ＰＴ・ＯＴとの連携
22	○	○	–	○	○	○	○	○	8：30～17：15	土・日・祝	2.7	–	医療処置と生活の質を重視
23	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：30	日・祝	4.7	3.5	リハ得意・小児・ターミナルと多面で対応
24	○	○	–	○	○	○	–	–	8：30～17：30	日・祝	3.1	0.3	望む在宅療養生活を誠心誠意の看護
25	○	○	–	○	○	○	–	–	8：30～17：15	土・日・祝	3.3	–	フットワークの良さと笑顔で対応
26	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	土・日・祝	8.9	2	認定看護師（1）・ターミナルケア
27	○	○	–	○	○	○	○	○	8：30～17：00	日・祝	6.9	–	安全で真心をこめたケア
28	○	○	–	○	○	○	–	–	9：00～17：00	土・日・祝	3.5	–	ターミナルケアが多い・利用者の満足度を重視
29	○	○	–	○	○	○	○	○	8：00～17：15	日・祝	4	–	断らない・全年齢・疾患に対応
30	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	日・祝	3.5	–	高齢者・認知症・ターミナル
31	○	○	–	○	○	○	–	○	9：00～17：00	日・祝	4.1	3	母体病院・施設との連携・訪問リハとの連携
32	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	日・祝	4.6	1	多職種との密な連携によるきめ細やかな療養支援
33	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	日・祝	2.8	–	利用者・介護者の意思の尊重
34	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	日・祝	4	0.1	生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指した訪問看護をおこないます
35	○	○	–	○	○	○	○	○	8：30～17：30	日・祝	4	–	ホスピスケア・安心した生活支援
36	–	–	–	○	–	–	–	○	8：30～17：30	土・日・祝	3	–	生活の質を重視したあたたかい看護
37	○	○	–	○	○	○	–	○	8：30～17：00	日・祝	2.5	0.8	ＰＴと連携し個別ケアプラン重視
38	○	○	–	○	○	○	–	–	8：30～16：30	土・日・祝	8	1	大学病院併設・医療ケア・精神幅広く

平成 22 年度は、PR リーフレット中に訪問看護の利用についての出前講習会を実施する旨を掲載し、更なる利用促進を図るとともに、看護協会のホームページ内に事業の概要を掲載して広く周知を図った。

（５）事業の効果

本事業の実施により、全体として訪問看護の周知や利用が促進され、関係職種間のネットワークが拡充した。訪問看護サポートセンターを立ち上げたことで、地域内の訪問看護ステーションのネットワーク化が促進され、お互いに顔の見える関係となり、有機的な連携が可能になった点が大きな効果である。これまでは訪問依頼を断わる際には、他の訪問看護ステーションを紹介するなどしていたが、サポートセンターにつなげば、利用を断ることなく適切な訪問看護ステーションを紹介できる仕組みができたことから、訪問看護の利用促進にもつながっている。

参加している訪問看護ステーションからは、特に新規利用者数が増加しており、訪問看護回数は増加しているという声も聞かれた。サポートセンター設立の主な効果をまとめると、以下のとおりである。

- ○ 訪問看護の導入のしにくさが解消できた。（訪看導入のアドバイス、満床時の調整、管理者からの困難事例の相談
- ○ 訪問看護ステーション間、他職種との連携の強化がはかれた。（特に居宅介護支援事業所からの連絡、説明依頼が増加）
- ○ 新規利用の依頼が増加した。
- ○ 事業所から生の声を聴けることができ、運営への糧となった。
- ○ 地域における在宅療養体制の現状と課題の把握により、行政への提言も行った。

また、看護記録の共通様式の策定や災害マニュアルの作成によって、医療機関と訪問看護ステーションとのネットワークや、行政機関の関係窓口とのネットワークができたことで、更なる在宅療養の推進体制の足がかりになったと考えている。

（６）今後の課題

この事業の中に位置づけられている地域部会をとおし、事業の中で新たに見えた課題について訪問看護ステーションの管理者が自ら研修会を企画するなど、訪問看護ステーション全体の士気が高まり、一体感が生まれつつある。

今後、モデル事業実施地域において事業を主体的に実施していく訪問看護ステーションにおいても、訪問看護サポートセンターを何らかの形で継続させたい意向がある。

訪問看護はこれからの在宅医療を担う上での大切な財産であるということを、行政も訪問看護ステーションも気づき動き始めたが，地域に根付かせるもうひとつの力である住民の力を加えていく必要がある。

次年度以降は訪問看護サポートセンターが訪問看護ステーションにとってより身近な存在となるような活動を展開し，地域単位でのネットワークを充実させながら全県をつなぐ体制を目指し

ていきたい。

今後も(社)茨城県看護協会が中心となり、行政、医師会、訪問看護ステーションそして住民と連携をはかり訪問看護サポートセンターの継続運営をしていく予定である。

３．千葉県の事例

○　請求事務等支援事業
○　コールセンター支援事業
○　その他の事業
・看護記録様式の共同利用支援
・パンフレット等の作成・PR 支援

（１）事業実施の背景

千葉県では、人口対比に対してステーション数が少なく、小規模な訪問看護ステーションが多いことや、休止中の事業所も多いことが課題となっていた。特に小規模事業所では、請求業務を管理者やスタッフが行っているため、訪問件数が伸び悩む要因の 1 つになっていた。このため、訪問看護の事務業務の集約化・効率化をし、管理者及びスタッフの負担を軽減することが求められていた。

これらの課題に対応するため、平成 20 年度「訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化に関する調査研究」（全国訪問看護事業協会）によりモデル事業を実施し、この取り組みが平成 21 年度からの訪問看護支援事業の基礎となった。

（２）事業実施体制

千葉県では、千葉市・八千代市などを中心とした請求事務等支援事業（4 ステーション）と、香取海匝地区を中心としたコールセンター支援事業(12 ステーション)の 2 つの事業を実施した。訪問看護推進協議会は、従前からあった訪問看護推進協議会が兼ねることとし、メンバー構成は以下の通りである。

図表 147　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	3 人
2　都道府県等看護協会代表者	1 人
3　都道府県等医師会代表者	1 人
4　訪問看護事業所管理者	1 人
5　学識経験者	1 人
6　その他（薬剤師会、歯科医師会、介護支援専門員協会　等）	6 人

訪問看護推進協議会の下部組織として、請求事務等支援事業について検討するための作業部会を立ち上げた。作業部会の委員構成は、訪問看護ステーション管理者、国民健康保険団体連合会、学識経験者の合計 8 名で構成した。この作業部会では、システム開発について検討する「システム開発班」（構成員は訪問看護ステーション管理者、ソフト開発会社職員　5 名）、システム導入前後の参加事業所の業務量評価を行う「調査班」（構成員は、学識経験者　2 名）に分かれて、検

討を行った。

さらに、香取海匝地区のコールセンター支援事業を推進する「コールセンター支援事業委員会」を立ち上げ、香取海匝地区の事業推進を行った。

（３）事業実施までの経緯

訪問看護支援事業を推進するため、千葉県看護協会内に「訪問看護ネットワークセンター」を設立。千葉市、船橋市など、近隣の訪問看護ステーションに声をかけ、請求事務等支援事業についての説明会を実施したところ、17 事業所が出席した。このうち、「既存のソフト等が導入されているためデータの移行が困難」、あるいは「法人が請求業務を行っているため参加が困難」などの理由で、平成 21 年度は 3 事業所が請求事務等支援事業に参加することとなった。平成 22 年度に 1 事業所が参加となり、合計 4 事業所が参加している（看護協会立 1 ヶ所、医療法人立 3 ヶ所であり、法人の母体が異なる 4 事業所が参加している）。

また、香取海匝地区では、平成 20 年度のモデル事業を引き継ぐ形で、12 ヶ所の訪問看護ステーションが参加し、コールセンター支援事業を実施することとなった。

（４）事業の具体的内容

○請求事務等支援事業

千葉県看護協会内に設置したネットワークセンターにて、請求事務等支援事業を実施しており、事業内容は、以下の通りである。

■平成 21 年度
(1) 当該地域における訪問看護に関する課題を分析するため、業務量等の実態調査と評価
(2) 訪問看護に関連する業務の効率化、省力化を図るために、請求事務、訪問看護記録及び統計処理等に関するシステム化の検討
■平成 22 年度
(3) 訪問看護の請求事務を集約化するため、訪問看護ネットワークセンターの設置と運営
(4) 請求事務や訪問看護記録等システムの検証をもとに、モバイル PC を用いた遠距離対応システムの構築と導入
(5) 訪問看護ネットワークセンターの広域的な対応が可能となる仕組みの構築

まず（1）により、3 事業所の業務量等を評価するための実態調査を行った。この結果、請求事務は、終業時間近くや訪問活動後、残業により行われることが多く、事務業務が職員に与える影響が大きい実態が明らかになった。そこで、IT を活用して、訪問活動に連動したデータ処理ができ、請求業務と訪問看護記録の省力化に対応できるソフトを開発することとなった。

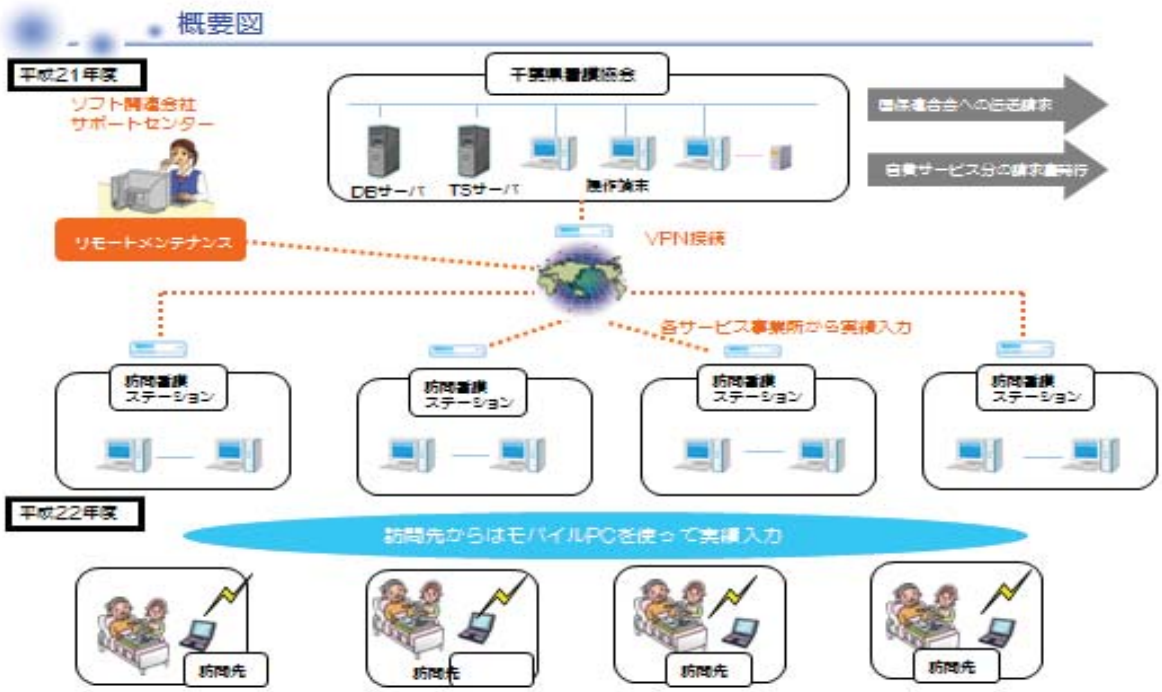
(2) のソフト開発については、既存のソフトの機能をベースとして、請求事務、訪問看護記録、統計処理等に関するシステムの開発を行った。特に、アラート機能（指示書の期間、要介護認定の期間など）やセキュリティー機能、各種統計処理機能（経理統計、訪問看護回数・利用者属性等の集計）を高めた。

さらに、(3) の請求事務システムの整備を行うため、各訪問看護ステーションに専用パソコン1台、プリンター1台、専用回線（光ファイバーケーブル）を導入し、個人情報管理を徹底したネットワークを構築した。ネットワークセンターにはサーバーを設置し、このサーバーに各ステーションがアクセスする方式とした。各ステーションで訪問看護の実績記録を入力すると、報酬請求につながる仕組みとした。予め訪問看護の利用者の属性を訪問看護ステーションと共有しておき、ネットワークセンターで利用者ごとの加算算定要件と報酬請求を照らし合わせて確認し、各訪問看護ステーションに確認した上で、国保連に伝送する仕組みである。返戻等もネットワークセンターに戻り、センターでチェックした上で、各事業所に戻す仕組みとなっている。

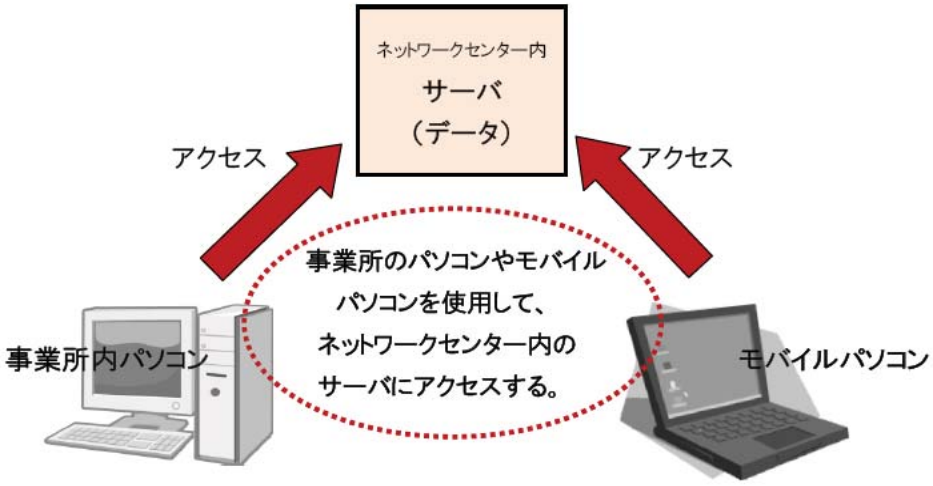
センターには専任の事務職員1人（週5日勤務）をおき、4ヶ所の訪問看護ステーションの請求業務（介護保険利用者計135人、737件／月）を担当した。特に月末・月初は請求事務業務に集中し、残りの半月は、返戻対応や相談等に対応することが多かった。

また、平成22年度からは、(4) のモバイルPCを用いた遠距離対応システムを導入し、参加ステーションに各1台ずつ、モバイルPCを導入し、利用者宅で訪問看護記録を入力できるようにした。モバイルPC使用時もインターネットVPN（暗号化）を構築することにより、高度なセキュリティーを保つようにした。

図表 148　請求事務等支援事業のイメージ



図表 149　モバイル PC を用いた遠距離対応システムの構築と導入



○コールセンター支援事業

香取海匝地区では、コールセンター支援事業を実施した。「香取海匝訪問看護ネットワークセンター」を訪問看護ステーション内（1 ヶ所）に立ち上げ、総合相談窓口としての機能を持たせた。

問合せは、病院の MSW や居宅介護支援事業所のケアマネジャーなどからあり、相談内容は、訪問看護の内容やサービスなどではなく、「訪問看護が可能か」「病院を転々としているが在宅療養が可能か」といった基本的な問い合わせが多い。

○その他の事業

その他、訪問看護の PR のため、地域フォーラムを開催したり、訪問看護紹介パンフレットの作成・配布、訪問看護ネットワークセンターの事業内容紹介のちらしの作成・配布、共同ホームページの立ち上げ・更新などを行った。訪問看護の紹介パンフレットは、市町村健康まつりや市町村の健康教育講座・イベント等で配布した。その他、市民に訪問看護を知ってもらう取り組みとして、地域の健康に関するイベントに参加し、保健センターのブースに入って保健師と合同で健康チェックをしたり、市民の相談にのりながら訪問看護の PR を行った。

また、地域の基幹病院と訪問看護ステーションの連携を推進するため、基幹病院の職員（看護職員、ケアマネジャー、医師等）と地域の訪問看護ステーションが参加する交流会を開催し、事例検討や病院と訪問看護ステーションとの連携システム等についての検討を行った。基幹病院と訪問看護ステーションの看看連携促進のため、退院後の訪問看護サマリーの共通様式（雛形）を作成し、病院から訪問看護依頼のあったケースについて、訪問看護開始後約 1 ヶ月で病院に送付し、具体的な事例を通じた連携を図っている。

図表 150　訪問看護ネットワークセンターのパンフレット

（５）事業の効果

ネットワークセンターにて、請求業務を一括して対応することで、「訪問看護報酬請求の返戻がなくなった」「請求事務作業量が減った」などの効果がみられた。特に、参加した 4 事業所のうち、3 事業所には事務職員がいない状況であり、主に管理者が毎月の請求事務を行っていたため、管理者業務の負担軽減〈特に超過勤務の短縮化〉につながっている。また、モバイル PC の導入により、24 時間オンコール対応などの場合に、「利用者のデータを事業所まで行かなくても確認できる」「訪問時の記録を事業所に行かないでも入力できる」「利用者宅でケアプランの確認等を利用者と見ることができる」など、業務の効率化が報告された。さらに、請求事務等をインターネットで中央一括管理しているため、各事業所でのハードやソフト面の不定期なアップデート等を各ステーションで行わずに済むため、管理者等の負担軽減につながることなどが報告された。

請求事務や利用者状況の統計処理機能を使い、経営分析や利用者分析ができる機能も搭載されており、今後はこれらの統計処理機能の活用が期待される。

コールセンター支援事業の効果としては、なによりも地域を共有する訪問看護ステーション同士が結束を強くし、互いに支援しあいながら、訪問看護の質・量共に向上してきていることを確認することができた。引き続き、広く訪問看護の相談に対応することにより、訪問看護の利用者の増加や退院時のスムーズな連携等の効果が期待できる。コールセンターへの問合せ件数自体は少ないものの、地域の訪問看護ステーションの新規依頼件数が漸増している効果がみられた。訪問看護 PR のための各種取り組みをしたことにより、ケアマネジャーや介護サービス事業所の職員との顔のみえる関係ができた。また、これまで訪問看護指示書を書いたことのない医師からも

訪問看護の指示書が発行されるようになり、医師との連携もスムーズになってきたのを感じている。ケアマネジャーからは、以前は状態が悪化し、褥瘡等が進行してからの訪問看護依頼が多かったが、最近は廃用予防やリハビリテーション目的での訪問看護の依頼が増加した。

また、基幹病院と訪問看護ステーションとの連携促進により、病院側の看看連携に関する組織化が進み、連携に伴う課題が解決しやすくなった。連携に協力的な病棟や診療科が分かったことで、病院に対する改善提案もできるようになった。さらに、退院後の訪問看護サマリーを病院に送付して連携していたところ、その患者が再度入院した際に、患者・家族が訪問看護サマリーについて知って喜び、安心して入院できたなどの事例もみられた。このネットワークを活用し、皮膚排泄ケア認定看護師へのコンサルテーションシステムを構築するなど、あらたな機能の開発にまで至っている。

（６）今後の課題

請求事務等支援事業については、ネットワークセンター業務の拡大として、①管理者の事務業務代行・IT 関係の相談やサポートなど、訪問看護請求事務等代行業務以外のサポート体制を充実すること、②ネットワークセンターの運営費用を軽減するため、参加ステーション数を拡大すること、③請求事務代行以外の経営分析や管理者の事務負担の軽減など、サポート体制を充実していくことなどに取り組みたいと考えている。

平成 23 年度は事業が終了するため、ソフトの保守料（1 ステーションあたり年間 13 万円程度）及びインターネット回線使用料、ネットワークセンターの事務職員給与等を参加ステーションで負担する必要があり、ステーションの持ち出しになることが大きな壁となっている。小規模事業所では、毎月の収支を黒字に保つことに目が向いてしまい、長期的視点での投資が難しい面がある。

特にシステム構築については時間がかかるため、2 年間の事業期間では参加事業所に十分システムを使いこなしてもらうまでに至っていない。目に見える効果が出るまでには、もう少し期間が必要と考えている。看護協会としては、訪問看護支援事業終了後も、請求事務等支援を継続する予定である。

コールセンター事業については、訪問看護ステーション連絡協議会主催として継続したいと考えている。相談件数は多くないので、通常業務の範囲で対応可能であり、今後、相談件数が増えたら体制を検討したいと考えている。

基幹病院との関係性の構築を一つの成功体験として、ほかの病院、例えば、機関病院から退院した患者が入院している回復期リハ病棟を有する病院などとも連携を図っていき、現在、地域連携が希薄な整形外科領域の患者等についても訪問看護を届けていくことが今後の課題である。

４．静岡県の事例

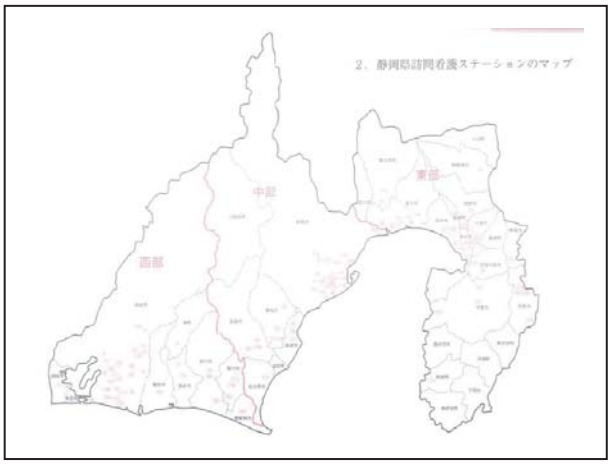
○　コールセンター支援事業（平成 21 年度～）
○　その他の事業
　・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 21 年度～）

（１）事業実施の背景

静岡県では在宅医療に取り組む診療所の割合が低下するなど在宅医療の体制整備が進んでいない現状がある。また、訪問看護ステーションについても平成 17 年度の 152 ヶ所をピークとして平成 21 年 10 月現在 126 ヶ所と減少している状況であり、訪問看護サービスの提供回数も横ばいとなっている。訪問看護師の確保については、看護職者に「何をしているか分からない」「訪問看護は大変そう」という認識があり、人員の確保もなかなか難しい状況である。

平成 16 年度から訪問看護推進事業（医政局）による研修は実施していたが、訪問看護推進協議会からも訪問看護師の確保等もっとほかの事業を行う必要性の声もあり他の事業を模索していた。

そこで、本事業の中で何かできるのではないかと、各地区の訪問看護ステーションが集まり、地域の実情に応じた事業を考えて実施することとなった。



（２）事業実施体制

本事業はその実施が訪問看護ステーションとなることから、県から県内の全訪問看護ステーションに通知したところ、実施事業内容と運営を含めて、地区単位で実施していくこととなり、平成 21 年度は中部地区（静岡市、藤枝市、等）と東部地区（富士市、富士宮市、三島市、沼津市、伊豆等）で実施することとなった。訪問看護支援事業への参加ステーション数は中部地区 32 ヶ所、東部地区 20 ヶ所である。

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおりである。

図表 151　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	4 人
2　都道府県等看護協会関係者	3 人
3　都道府県等医師会関係者	4 人
4　訪問看護事業所管理者	3 人
5　学識経験者	0 人
6　その他(介護支援専門員代表者)	2 人

（３） 事業実施までの経緯

東部地区

県からの支援事業の話を受けて、平成 21 年 7 月末に東部支部 42 ヶ所のステーション管理者が集まる研修の際に説明を行った。このときに何ができるかを話し合い、電話相談に関する事業を行うことがきめられた。この事業の参加は 8 月末に 20 ヶ所が決定し、9 月に本事業の責任者を決定し、10 月から事業を開始した。

中部地区

訪問看護推進事業協会から本事業について話があり、全訪問看護ステーションが対象であることから、ステーションの所長会で話をして事業への参加について賛同を得た。その後、本事業を進めるにあたって 3 地区(静岡・清水・志太榛原)から役員を選出し、事業の内容等を検討し、各地区への報告・説明を行っていった。本事業への参加に対するメリット・デメリットや役員会での話し合いの結果を所長会もしくは各ステーションへ書面で報告をして賛同を得ながらすすめていった。事業の実施の決定までに 3 回、事業の具体的内容の決定までに 5 回、このほか役員が数人ずつ集まる会議もあり、一つひとつ合意のもと進められるように時間をかけて準備を行った。

（４） 事業の具体的内容

〇コールセンター支援事業

東部地区の問題は、ステーションの休止が多いこと、訪問看護が広がっていかないことがあり、ステーションの看護師がもっと市民に近づいていくということが必要と考えた。この中で訪問看護ステーションの業務である住民からの電話相談への対応ができていないということがあがり、コールセンター事業を実施することとなった。参加は 20 ステーションであり、コールセンターは月曜日から金曜日のため、各ステーションが月に 1 回程度担当することとなった。

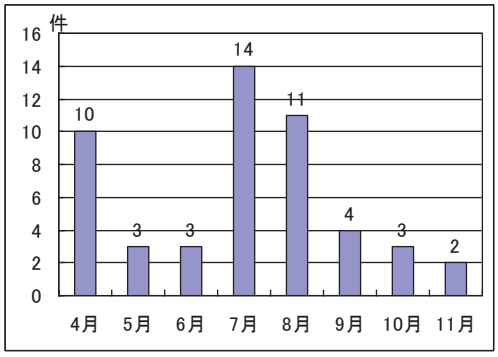
実施体制としては、まとめ役が重要であることからキーステーションを 1 ヶ所決めて、キーステーションから当番のステーション管理者へ電話を転送することとした。キーステーションの条件としては、大規模で事務員を複数名置いているところとした。共通認識事項として相談対応はステーション管理者とし、相談内容で対応がわからないことはキーステーションに相談することにした。相談内容は 2 か月に 1 回の担当者合同会議時に共有した。中核的なメンバーは協議会の役員が主である。

コールセンターの周知については、電話相談の開始を知らせるために『電話相談始めました』の新聞折り込みチラシを地区別に配布した。今年度の配布枚数は 8 万 5 千枚程度である。今年度は東部全域で病院、地域包括支援センター、スーパーマーケット等でチラシを配布するとともに、タウン誌やラジオ番組でも紹介した。ラジオ番組で 7 分程度のインタビューに答えるなどし、周知効果は上げられたと思う。

図表 152　コールセンターチラシ

今年度は、家族や本人、嫁、介護者からの電話が多かった。平成 22 年 4 月からの電話の回数は以下のとおり。

図表 153　コールセンターで受け付けた電話件数



一番多かった相談は、現在サービスを受けているがそこに不満があるという類のものであった。新規の訪問看護につながったのは 5 件程度であった。

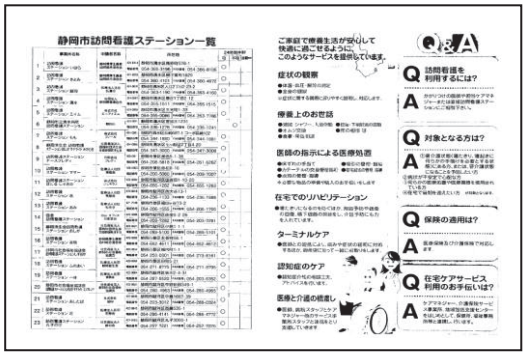
○その他の事業

静岡県中部地区の 32 ステーションが参加しパンフレットの作成・PR 支援を実施した（今年度は 1 事業所が閉鎖したため 31 ステーション）。中部支部の 3 地区の役員による会議の中で、背景が違うステーションが集まり何ができるかを考えたところ、まず、訪問看護を知ってもらうことが必要と考えこの事業の実施を決定した。パンフレットの内容は地域のステーションマップ、地域の訪問看護ステーション名称や連絡先・24 時間体制の状況を含めた一覧、訪問看護サービス提

供内容、Q&A とし、15 万部作成した。パンフレットの主な配布先は医師会、区役所、市役所、保健所・保健センター、病院、障害者等施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員である。配布等に関しては 3 地区に任せ、それぞれ必要な場所に各所長たちが配布を行った。

単にパンフレットを配布するだけでなく、各地区の民生委員などを対象として、訪問看護に関する説明会も実施した。説明内容のパワーポイントを作成し、説明者が変わってもほぼ同じ内容の説明ができるように配慮した。この際、質疑応答を行う機会があり訪問看護を理解していただけるようにした。

図表 154　作成したパンフレット



さらに、今年度は、在宅療養、訪問看護についての理解を深めてもらうことを目的とし、3 月 12 日に一般市民を対象としたシンポジウム「老いをどう生きるか」を実施する予定であったが、前日に東北地方太平洋沖地震が発生したことから、開催を中止した。

図表 155　シンポジウム概要

静岡県訪問看護支援事業　市民公開講座

シンポジウム　「老いをどう生きるか」

基調講演　「在宅における終末期リハビリテーションとケア」
講　師　大田　仁史氏
茨城県立健康プラザ管理者　茨城県立医療大学名誉教授
前茨城県立医療大学附属病院院長　医学博士
著書「NHKすこやか長寿介護予防　いっぱつ体操」等　多数

シンポジスト　望月　恵子　氏　（静岡介護者ぎずなの会　会長）
上藤　美紀子氏　（ヴォイス・セラピー実践研究家）
上野　桂子　氏　（全国訪問看護事業協会　常務理事）
望月　多恵子氏　（訪問看護ステーション駿河　所長）

コーディネーター　澤木　久雄　氏　（SBS ラジオパーソナリティー）

開催日時　平成２３年３月１２日（土）１３：００～１６：００
開催場所　静岡市女性会館（アイセル２１）　１階ホール
〒420-0865　静岡市葵区東草深町３－１８
応募方法　往復はがきに住所・氏名・年齢をご記入の上、郵送にてお申込み下さい。
〒424-0842　静岡市清水区春日１丁目２番１２号
訪問看護ステーション清水　宛
定　員　２００名（先着順）
応募締切　平成２３年２月２０日（日）必着
お問合せ　・静岡済生会訪問看護ステーションおしか　担当：大塚
TEL　０５４－２８９－５１００
・静岡県看護協会　訪問看護ステーション清水　担当：三浦
TEL　０５４－３５５－１５１１
主　催　静岡県訪問看護ステーション協議会中部支部・静岡県
後　援　静岡県看護協会

（５） 事業の効果

コールセンター事業では、チラシ配布当日は相談件数が増えるが、その他の日は数件という状況であり、実際に訪問につながったのは 5 件である。しかし、訪問に行くと療養者や家族がチラシを持っており、住民への認知はされていることがわかる。

マップを配布したことで地域住民や民生委員、地域の医院から訪問看護に対する相談や実施できるサービス等の問い合わせがあった。また、マップを見たケアマネジャーが直接ステーションに来てケースの対応について相談をすることもあった。自分たちがアクションを起こすことで、関係職種と関係性が構築されていることを実感しているところである。また、ステーション同士も患者の紹介をするなど、ネットワークの拡大が起こっている。

また、ステーション同士の情報交換がなされ、お互いの得意な分野等が見えて連携が強化されたことも効果である。さらに、開設後間もないステーション管理者が電話対応に困った場合、キーステーションに戻して対応についての相談をする仕組みもできたことから、電話相談の利用者へのよりよい対応にもつながっている。

（６） 今後の課題

訪問看護支援事業は今年度で終了するため、今後は何らかの財源を確保して続けていく必要がある。コールセンターについては、住民に対する認知度の向上やステーション同士の連携に大きく寄与しているため、キーステーションの負担は大きいが継続を検討していく予定である。

また、シンポジウムの開催やパンフレットを用いた PR など、地域住民の方を対象として、生涯学習センター等住民の集まる場に行き、PR 活動を実施していくことが必要と考えている。また、得意な分野に応じて利用者を紹介していくような訪問看護ステーション間での連携システムを考えていきたい。

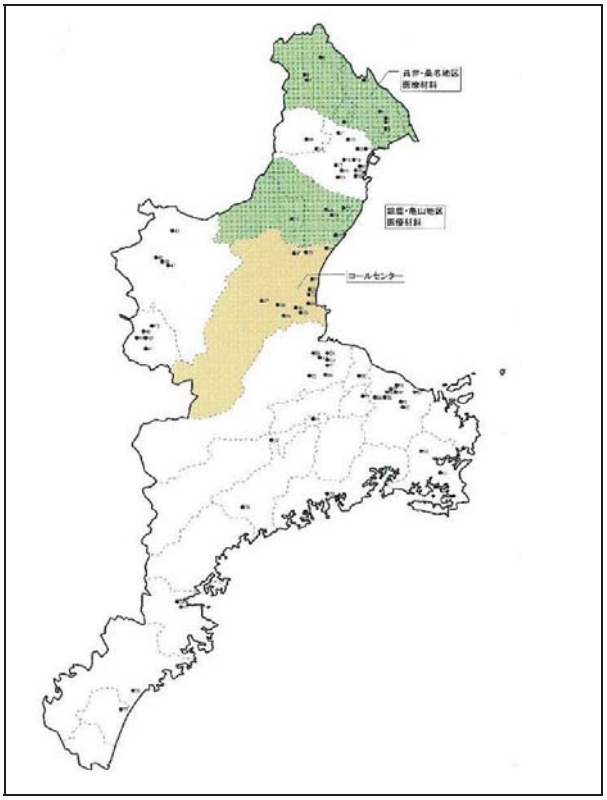
５．三重県の事例

○医療材料供給支援事業（平成 21 年度～）
○コールセンター支援事業（平成 21 年度～）
○その他の事業
　・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 21 年度～）

（１）事業実施の背景

三重県では、介護保険第一号被保険者一人当たりの訪問看護の年間給付費が全国を下回っている（全国を 1.0 とした場合、三重県は 0.8）。また、人口 10 万人あたりの訪問看護ステーションの事業所数及び従事者数（常勤換算人数）についても、全国ではそれぞれ 4.2 箇所、21.2 人であるのに対し、三重県では 3.9 箇所、18.9 人であり、供給量も下回っている。

そこで、今後増加することが予測される在宅療養者の生活を支えていくためには、訪問看護サービスの活性化が不可欠であり、平成 21 年度の訪問看護支援事業に参加することとなった。



（２）事業実施体制

三重県では医療材料等供給支援事業を県内 2 箇所で実施している（員弁・桑名地区 8 事業所、鈴鹿・亀山地区 5 事業所）。コールセンター支援事業は津地域の 1 事業所にセンターを設置して対応している。

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおりである。本事業は三重県から三重県訪問看護ステーション連絡協議会に委託されている。訪問看護支援事業に参加するに当たり、連絡協議会に従来から加わっていた団体（看護協会、医師会、社会福祉協議会、訪問看護ステーション）のほかに、新たに歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会、行政のメンバーを加え、体制を強化した。

図表 156　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	1 人
2　都道府県等看護協会代表者	3 人
3　都道府県等医師会代表者	3 人
4　都道府県歯科医師会代表者	1 人
5　都道府県薬剤師会代表者	1 人
6　訪問看護事業所管理者	5 人
7　その他（介護支援専門員協会、社会福祉協議会）	2 人

（３）事業実施までの経緯

三重県では訪問看護サービスの供給量が全国水準より低い現状があり、県の介護保険事業計画・高齢者福祉計画である「みえ高齢者元気・かがやきプラン」の中でも、今後の訪問看護の充実が位置づけられている。この現状を受け、平成 21 年 6 月に三重県訪問看護ステーション連絡協議会で話し合いを行い、医療材料等供給支援事業、コールセンター支援事業、請求事務等支援事業、パンフレット等の作成・PR 支援の実施が検討された。その後、7 月から 8 月にかけて、各事業部会が開催され、具体的な内容についての議論が行われてきた。また、10 月には訪問看護ステーションの医療材料・請求事務等に関する実態調査を実施し、実態を把握するとともに、それぞれの事業に対するニーズも調査している。

各事業部会の中では、特に医療材料等供給支援事業部会については 37 回開催され、医師会、薬剤師会、調剤薬局等のメンバー間で具体的な事業の進め方について活発な議論が交わされた。その中では医療材料等の供給支援事業に関するメンバーの意思統一を図り、医療材料供給の現状把握および課題について検討することから始まり、具体的な書式や医療材料の企画統一、必要書類の作成や医師会・薬剤師会・訪問看護ステーションとの連絡調整、医療機関に対する協力依頼などについて、詳細な詰めを行い、事業の実施につなげた。当事業については、実態調査の結果 44 事業所が参加したいとの意向があり、ニーズが高いことが示されていた。

その他、コールセンター支援事業部会、普及啓発部会も開催され、事業の具体的な進め方について議論を行ってきたところである。

一方、請求事務等支援事業部会については、議論の中で請求事務の体制に関する情報共有を実施してきたが、請求事務は同一法人内でもシステムが異なっている例もあり、現状では一元化は難しいとの結論となった。ニーズ調査の結果では、参加希望ステーションは 8 箇所にとどまった。

（４）事業の具体的内容

○医療材料等供給支援事業

当事業は、員弁・桑名地区（8 事業所）、及び鈴鹿・亀山地区（5 事業所）で行われた。各々の地区に、それぞれ基幹センターを設置した（員弁・桑名地区ではセンター薬局、鈴鹿・亀山地区では薬剤師会に設置）。

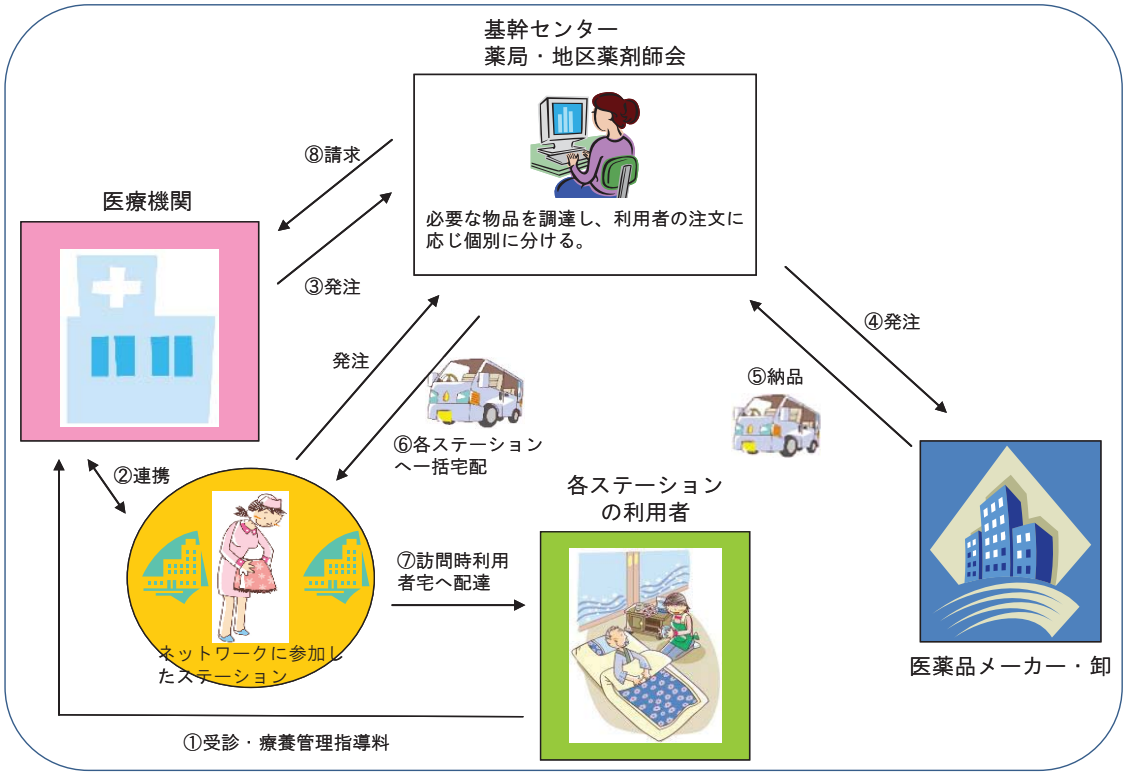
具体的な手順は次のとおりである。まず、訪問看護ステーションと連携している医療機関から、基幹センターに医療材料等の発注が行われる。基幹センターでは必要な物品を医薬品メーカー等に発注し、調達した材料を利用者の注文に応じて個別に分類し、当該利用者のいる訪問看護ステ

ーションに配達を行う。ステーションでは医療機関に医療材料を取りにいく必要はない。医療材料等を受領した訪問看護ステーションでは、訪問時に利用者のもとへそれを届けるというシステムである。利用者は医療材料等にかかる費用を銀行口座からの引き落としで支払うことができる。

このシステムを構築するには、医師会や薬剤師会等の調整を綿密に行うことが非常に重要であり、医師が使用する医療材料は多種多様のため供給可能な医療材料のカタログを作成するのにも時間を要した。事業への参加主体を増やすため、特に医師に関心を持ってもらうために診療所で在庫を持つリスクが減ること、一般の薬局が取り扱っていない医療材料も入手しやすいことをアピールした。このように、関与するステークホルダー間でメリット・デメリットを整理して、実際の運用開始に結びつけている。

医療材料等供給支援事業の全体概要イメージは以下のとおりである。

図表 157　医療材料等供給支援事業の流れ

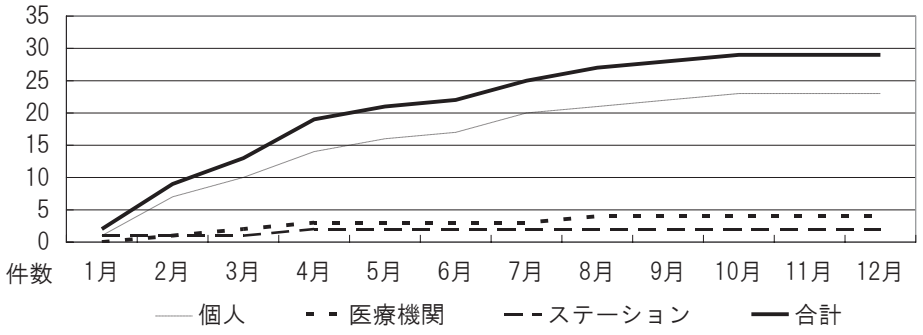


本事業の参加主体の推移及び、医療材料の注文件数は下図の通りである。医療機関の中には、積極的に注文を出してくれる医師（神経内科医）もいる。

図表 158　医療材料等供給事業に参加した利用者・事業所数の推移（鈴鹿・亀山地区）

鈴鹿･亀山地区　振替口座登録件数　累計

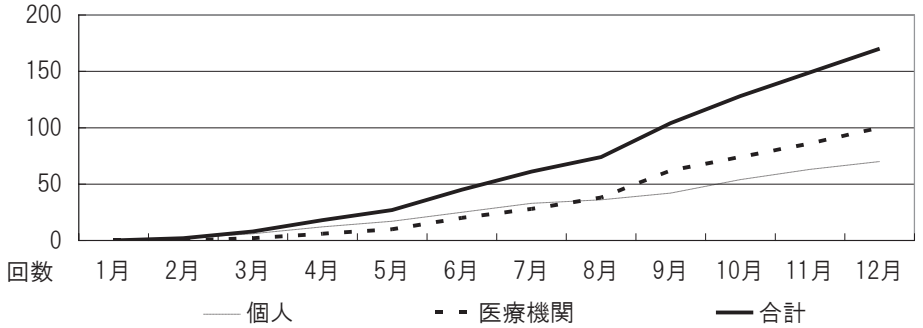
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
個人	1	7	10	14	16	17	20	21	22	23	23	23
医療機関	0	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4
ステーション	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
合計	2	9	13	19	21	22	25	27	28	29	29	29



図表 159　医療材料等供給事業における医療材料の注文回数（鈴鹿・亀山地区）

鈴鹿･亀山地区　医材料注文回数　累計

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
個人	0	2	6	12	17	25	33	36	42	54	63	70
医療機関	0	0	2	6	10	20	28	38	62	74	86	100
合計	0	2	8	18	27	45	61	74	104	128	149	170



※個人･･･個人分の発注は、ステーション看護師が注文内容を聞き取り、FAX にて発注を行う。

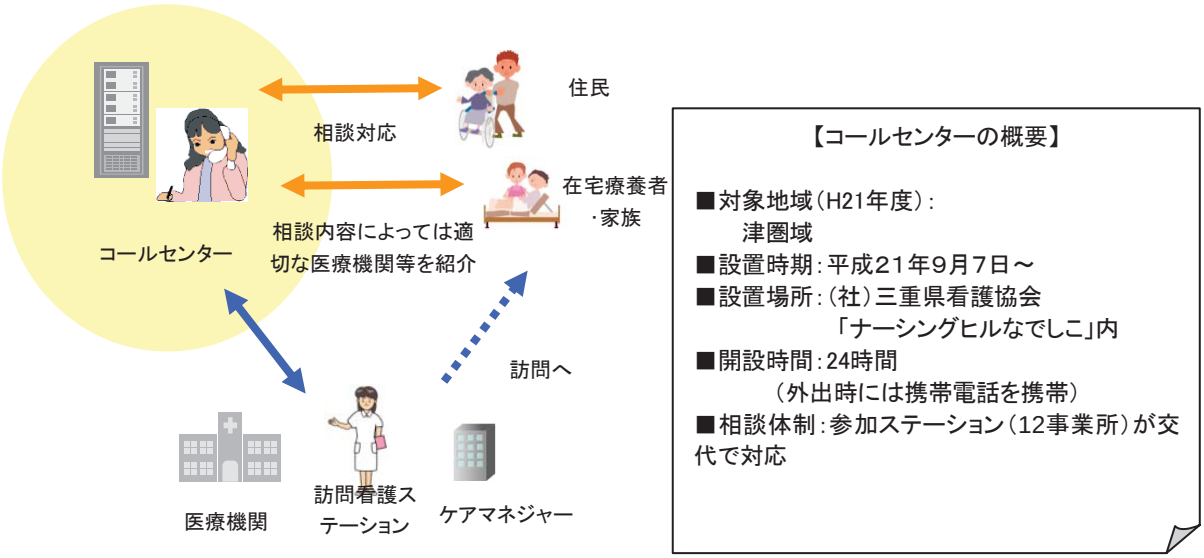
○コールセンター支援事業

三重県看護協会を経営母体とする訪問看護ステーション「ナーシングヒルなでしこ」内にコールセンターを設置し、市民からの相談を受け付けることとした。受付は 24 時間とし、参加した 12 のステーションが交代で対応にあたった。

訪問看護師やケアマネジャー等の専門職からの相談ではなく、対象を一般市民としたことで、在宅療養に関する悩みや困ったこと等について、幅広く相談を受け付け、訪問看護の理解を深めてもらう目的があった。地域の公共の建物、公民館等にチラシを設置するとともに、タウン誌などにも事業内容を掲載し、市民への普及を図った。

相談内容によって、適切な医療機関や訪問看護ステーションを紹介するなど、市民の在宅療養ニーズにこたえられるような活動をしている。なお、平成 22 年 12 月までの相談件数は 30 件で伸び悩んでいる。

図表 160　コールセンター支援事業の実施体制



○その他の事業

その他の事業として、パンフレット等の作成・PR 支援を実施している。平成 22 年 2 月 25 日と平成 23 年 2 月 20 日に、「在宅を支えるために手をつなごう」と題して、訪問看護の普及を目的としたシンポジウムを行った。対象は 1 年目は訪問看護師、ケアマネジャー、介護福祉士等の専門職であり、シンポジウムにおいては、ケアマネジャーを対象とした訪問看護の概要をわかりやすく解説した冊子を作成し配布した。2 年目は病院の看護師、医師、開業医など在宅に関わる専門職や市民で、中村伸一先生の「自宅で大往生『ええ人生やった』と言うために」とシンポジウムを開催し、新しくケアマネジャー編 Vol.2 と病院看護師編の冊子を作成し配布した。

今年度も県内の 4 地区にて講演会・意見交換会を実施し、訪問看護ステーション管理者から訪問看護業務の紹介や、訪問リハビリ・訪問薬剤師など多職種からの発表などを行った。

図表 161　シンポジウムにて配布した冊子

（５）事業の効果

医療材料等供給支援事業では、基幹センターを設置して医療材料をステーションに直接配送する仕組みを構築したことで、訪問看護師が医療機関に医療材料を受け取りに行くことや、ステーションの負担で購入すること等が解消され、業務の効率化につながっていた。また、本事業を実施するに当たり医師会、薬剤師会等と訪問看護ステーションとで勉強会を実施して意見交換を行ったことで、対等な立場で互いの専門性を尊重しながら利用者にケアを提供できるようになった。この顔の見える関係性は本事業による大きな効果であり、事業が終了しても存続するものと思われる。

また、コールセンター支援事業においては、件数は少ないものの市民からの直接的な相談を受けて訪問看護につなげた事例（１例）もあり、今後幅広く周知していくことでより多くの事例が出てくるものと考えられる。

さらに、訪問看護普及のため実施したシンポジウムにより、関係職種間の交流が深まり、地域へのよりよいケアの提供に向けた地域連携の基盤が構築されつつある。

（６）今後の課題

医療材料等供給支援事業では、できるだけ安価に抑えてもらっているがそれでもまだ単価が高い状況である。今後は、事業を継続するためには開業後間もない開業医への事業の周知により参加する医療機関を増やし、コストの削減につなげることが課題である。また、医療材料を必要としない診療科の医師をどう巻き込むか、そして医療材料を買いに行けない住民（老老介護の場合など）が利用しやすいシステムの検討も今後の課題である。一方、員弁・桑名地区では、注文件数が伸び悩んだ。この地区では重度者が在宅療養するケースが少なく、そもそも医療材料のニーズが少なかったと考えられる。よって、今後は基盤が整っている鈴鹿・亀山地区で事業の継続を検討しており、薬剤師会も在宅分野の開拓及び地域貢献につながるとして継続に同意している。今回は対象を訪問看護利用者に絞ったが、次年度は訪問看護を利用していない住民にも広げたいとの意向である。

その他、訪問看護ステーション側からは、ケアの類型によって医師側の負担が妥当なものとステーション側の負担が妥当なものの基準を作り、関係機関で共有する必要があるという声が聞かれた。

また、コールセンター支援事業についても相談件数が少なくとどまっているが、病院の関係者が退院調整や在宅療養生活の支援について相談する窓口としたり、あるいは訪問看護ステーション同士のネットワークの拠点として活用するなど、柔軟な組織として発展させる余地があると考えられる。

６．滋賀県の事例

○　コールセンター支援事業（平成 21 年度～）
○　医療材料等供給支援事業（平成 21 年度～）
○　その他の事業
・マニュアル類の共同作成支援（平成 21 年度～）
・　パンフレット等の作成・PR 支援（平成 21 年度～）

（１）事業実施の背景

滋賀県の訪問看護ステーションは 67 箇所（平成 22 年 12 月）である。この数年間、事業所数は横ばいであったが昨年は若干の増加がみられた（3 箇所増加）。65 歳以上人口 10 万人対事業所数は 21.7 で全国 17 位である。

在宅医療の推進については、「滋賀県在宅医療推進のための基本方針」を策定し、関係者が参加して推進を図っているところである。24 時間対応のニーズはあるが（ALS の利用者への対応等）、実際に 24 時間定期訪問が可能な事業所は 1 箇所のみである。

現在、訪問看護職員が 5 人未満のステーションは 6 割に上り、夜間対応だけではなく昼間の対応も看護師不足という状況であり、訪問看護業務の効率化が求められていた。共同で実施できる業務については、事業所間で協働することで、各ステーションの負担を軽減し小規模事業所が効率的な運営を行うことが求められていた。このような背景を踏まえ、平成 21 年度より訪問看護支援事業に参加し、各種事業を実施することとなった。

（２）事業実施体制

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下の通りである。

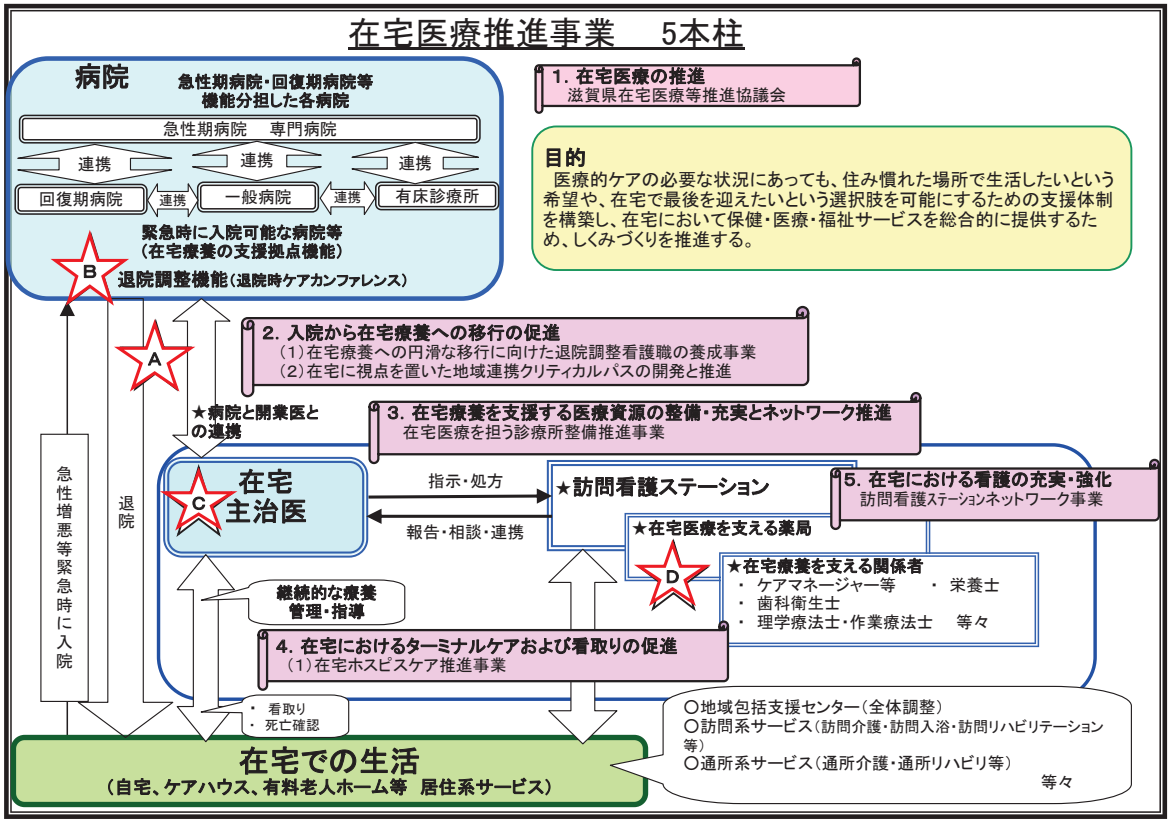
図表 162　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	８人
2　都道府県等看護協会代表者	１人
3　都道府県等医師会代表者	１人
4　訪問看護事業所管理者	１人
5　学識経験者	３人
6　その他（歯科医師会、薬剤師会、病院協会、介護支援専門員協議会、難病連絡協議会、女性団体連合会、介護サービス事業所協議会　等）	７人

（３）事業実施までの経緯

滋賀県では保健医療計画の中に、県が特に必要とする事業として「在宅医療（終末期医療を含む)」が位置づけられ、在宅医療の充実、推進が図られてきた。訪問看護ステーションも在宅医療の推進には欠かせない存在であり、効率的な運営やネットワーク化が進められてきた。

図表 163　滋賀県における在宅医療推進イメージ図



今回の訪問看護支援事業の参加に当たっては、訪問看護ステーション連絡協議会役員会において事業の概要が説明され、その後、支部ごとに事業概要を説明し、課題等について意見交換を行った。

具体的な事業内容については、6 月から 7 月までの 2 ヶ月間、支部ごとに会議および事業所からの聞き取りを行い、それに基づき課題を整理して取り組み内容を決定した。聞き取りでは訪問看護相談窓口の設置、パンフレット・リーフレット、看護記録・マニュアルの作成、衛生材料等の入手ルートの共有などのニーズが高くなっており、支援事業ではコールセンター、衛生材料等の共同購入、マニュアル作成、パンフレット作成、ホームページ作成を実施することとした。
各々の事業は、訪問看護推進協議会の下部に訪問看護支援事業ワーキング会議を設置し、事業内容、実施スキームや課題に関する検討を行った。

（４）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

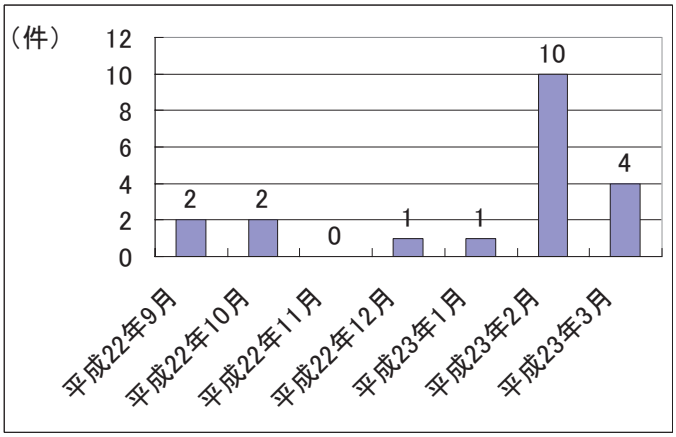
訪問看護を利用する患者やその家族、及び利用調整を行うケアマネジャーや医療関係者等からの訪問看護利用等に関する相談窓口を設置した。窓口となる携帯電話を準備し、週 2 日（火曜及

び水曜の 9 時～17 時）に 1 人のベテラン訪問看護師（訪問看護ステーション所長）が対応することとしている。

相談窓口の周知は、チラシと名刺サイズの案内を作成し、配布した。内容も県民用（3000 枚）、ケアマネジャー用（500 枚）、訪問看護ステーション用（200 枚）、病院用（300 枚）と分けて作成した。特に、利用者用のチラシについては、本事業の趣旨を踏まえ、苦情相談は遠慮いただくよう注意書きを入れた。

実際の電話件数は、下図のとおり。平成 21 年 11 月の開始時から現在（平成 22 年 12 月）まで、43 件の相談があった。1 件の電話に 20～30 分費やすこともあった。利用者からの相談としては、「ケアマネジャーをお願いするタイミング」「養護学校への送迎、人工呼吸器の管理について」等があったが、新規利用者の獲得には至っていない。問合せは、訪問看護ステーションからの制度や報酬の請求方法に関する相談が多く、タイムリーに回答できている。また、文章での回答を希望する事業所もあり、メールや関係書類を FAX するなど柔軟に対応している。ケアマネジャーや医師から制度に関する問い合わせが寄せられている。

図表 164　電話件数の推移



○医療材料等供給事業

県内の 3 圏域（第 2 圏域、第 5 圏域、第 6 圏域）で衛生材料等共同購入検討部会を構成し、さらに圏域ごとに検討部会を設置した。

第 2 圏域には 12 ヶ所の事業所があり、現在は 5 ヶ所が参加している。月に 1 回程度の頻度で薬剤師をメンバーに加えて圏域の検討部会を開催している。衛生材料については、日頃主として使用しているものをリストアップして薬剤師会に渡し、検討してもらった。薬局としては 1 ヶ月間に使用する量を把握したいとのことであった（利用量によって値段が変わるため）。薬剤師会に購入リストを提出し、事業所もしくは利用者宅に配送してもらっている。利用者の増加には至っていないが、利用者からの注文はメール受付も実施したため配達はスムーズであった。

第 5 圏域には 5 ヶ所（サテライト含むと 6 ヶ所）の事業所がある。この地域では、従来関わりのある薬局のケアマネジャーの資格を有する薬剤師と以前より共同で取り組んでおり、訪問看護支援事業前からの連携の基盤があった。訪問薬局が料金を徴収して薬剤師が薬剤の管理を引き受け、訪問看護師と連携・分業することで専門に専念でき、よいケアにつながっている。退院調整

の時点から薬剤師に入ってもらうことで、薬剤師にとっても居宅管理指導、訪問服薬管理指導が算定できることとなる。

第 6 圏域には 8 ヶ所の事業所がある。病院併設がほとんどであり、その場合は病院で衛生材料が支給されているが、口腔ケア用品、胃ろうのボタン、ドレッシング材、消毒薬などは薬局で取り扱ってほしいという要望があったため、薬剤師会と話し合いを行った。事業開始に当たり、圏域内の薬局 48 箇所にアンケートを実施し、訪問看護ステーションへの要望等について意見を収集した（40 箇所が回答）。薬局は在宅療養者の状態や家族介護の現状を十分に知らないことが分かり、地域の薬剤師を対象に訪問看護師による勉強会を開催した（参加した薬剤師約 20 名）。薬剤師会からは、在宅分野への展開に向け訪問看護ステーションとの連携は不可欠であるため、本事業についても積極的な協力が得られている。

○その他の事業

１）マニュアル類の共同作成支援

月 2～3 回（1 回当たり 3 時間程度）、計 20 回程度の会合を開き、マニュアルを作成した。平成 21 年度は「感染症対策マニュアル」「インフルエンザ対応マニュアル（手洗いの方法のチラシ）」「在宅医療廃棄物の取り扱いマニュアル」を作成し、今年度は「事故防止マニュアル」の作成に取組んだ。在宅ならではのインシデント・アクシデントの現状を把握するために県内 64 箇所の事業所（平成 21 年末時点）にアンケートを実施した（40 事業所から回収）ところ、管理職によってインシデント・アクシデントの考え方や認識が大きく異なっていることが判明した。そこで、インシデントに対する県内の訪問看護ステーションの意識や質を統一することがマニュアル作成の前段階として必要であるという結論に至り、インシデント・アクシデントの考え方を整理した報告書を成果物として作成した。

作成したマニュアルはファイリングして県内の訪問看護ステーションに配布している。

図表 165　マニュアル例

２）訪問看護師の共同募集の実施

本事業には第 1、5、7 圏域が参加しており、4 人のスタッフで作成した。

滋賀県でも訪問看護師の確保は重要な課題であり、特に小規模の事業所が多いため、個別に求人を行うことが経費的にも困難である。そこで、地域の看護師が外に流出しないよう、病院を辞める看護師に対して在宅もフィールドとしてあることを知ってもらおうと考え、平成 21 年度は訪問看護師の確保に重点をおいて、募集チラシの作成、新聞折込と新聞広告の掲載、募集パンフレットの作成に取組んだ。パンフレットは訪問看護ステーション向け、関係機関向け（医療機関、居宅介護支援事業所等）の 2 種類作成し、訪問看護の内容ややりがいを理解してもらえるよう利用者からの声（コメント）を掲載したり、研修システムや訪問看護体験システムなど、サポート体制なども載せている。このパンフレットは 1 万部を配布予定である。看護学校、病院、ハローワーク、保健所など免許の切り替え時などに目にとまるように配布先を工夫している。

図表 166　訪問看護師募集のチラシ

平成 22 年度は県民に対する訪問看護の PR に重点を置き、PR パンフレットを作成した。パンフレットには訪問看護のシンボルとなるイラストを作成したり、分かりやすい言葉を用いたり、小児から高齢者まで対象であることをイラストで表現したり様々な工夫を行っていた。この PR パンフレットは 4 万部印刷しており、すでに 66 箇所の訪問看護ステーションがこのパンフレットを利用しており、地域の介護教室等でも配布している。また、紙のパンフレットや書類の携帯がしやすいようクリアファイルの作成も進めているところである。このファイルにも本事業で作成した訪問看護のシンボルイラストを用いる予定である。

図表 167　訪問看護 PR のパンフレット

（表面、三つ折）　　（裏面）

その他、ホームページを業者に委託して作成した。サイト名は「滋賀の訪問看護ステーション」とし、トップページは滋賀県看護協会の WEB サイトからもリンクをはる予定である。コンテンツは訪問看護の紹介、事業所案内、訪問看護利用の案内、研修案内、採用情報、本事業で作成したパンフレット等の掲載を予定している。ケアマネジャーや医師会からは各訪問看護ステーションの空き状況の情報を掲載してほしいとの要望があるが、タイムリーに情報を更新するのは難しく、運用上の課題である。

（５）事業の効果

コールセンター（相談窓口）ではケアマネジャーからの問い合わせも多く、訪問看護について周知するよい機会となっている。また、制度や報酬の請求手続きの詳細について管理者の理解が深まり、新規事業所が地域のネットワークに加わるきっかけとなっている。

医療材料等供給支援事業については、薬局が衛生材料を利用者宅へ直送することにより薬局側が在宅療養者の状態や介護をしている家族の様子を知るきっかけとなった。本事業を通じて薬局同士の連携も深まっている。また、従来から実施していた地域においても、薬剤師と訪問看護師が連携し分業することで互いの専門性を活かしながら、効率的な材料の供給と利用者へのケアにつながっている。さらに、QOL の向上がみられた事例（本事業で薬剤師との連携により排便コントロールが可能になった脊髄損傷患者の例など）については学会発表するなど、事業の実施にと

どまらない広がりのある取り組みが展開されていた。

マニュアルについては、特に新型インフルエンザ対応マニュアルは作成途中に訪問看護師に感染者が生じて早速役に立っていた。また、インフルエンザ対策に関する情報を十分に持っていなかった訪問看護ステーションには好評であった。また、事故防止マニュアルの作成ではアンケートの結果、管理職によってインシデント・アクシデントの考え方や認識が大きく異なっていることが判り、大学の先生にも助言を頂きインシデント・アクシデントの考え方を整理した報告書を作成。これには多くの時間を費やしたが検討を担当した訪問看護師は、こんなに充実した検討はかってないと評価している。その他、在宅医療廃棄物の取り扱いマニュアルについては診療所の医師からも好評である。各種マニュアルの作成を通じて、管理者自身が学びながら標準的な対策を再認識することができ、滋賀県全体の訪問看護ステーションの標準化につながると考えられる。

訪問看護師の共同募集については、1 名の採用につながった。また、パンフレットの作成を通じて、訪問看護ステーションの職員の間では、新規利用者を積極的に受けていこうという意欲が高まった。また、チラシをみた住民から資料提供の問合せがきたり、新聞折込に掲載した事業所一覧を切り抜いて保存している利用者がいたりと、住民の関心も高まっていることが伺えた。平成 22 年度も新聞折込広告を実施し（平成 23 年 3 月 6 日）、2 名の採用をすることができ、4 月以降で調整しているものも 2 名いる。問い合わせも昨年度事業時よりも反響があった。今回は訪問看護の内容について、オリジナルのイラストをいれるなど工夫したことが好評であり、「よくわかるかわいらしい絵だ」と住民の方からもお声を頂いた。

（６）今後の課題

コールセンター事業については、相談窓口があることで安心できるという声が多いことから推進協議会としては継続の意向が強い。制度改定後は問合せが増えることが予想されるため、制度等の情報に精通している担当者の配置が必要となる。また、コールセンターでは現在電話を受ける看護師が限られているため、当該職員のみが対応するのではなく、センターとして対応できる体制を整える必要がある。

医療材料等供給支援事業については、従来からつながりのある業者に発注する方が安価であったり、利用者宅への配達を効率的に運用している業者があったため、そちらを主として利用するケースが多くみられた。また、窓口の薬剤師の負担が大きく、今後はよりシステマティックな体制の構築を実施する必要がある。

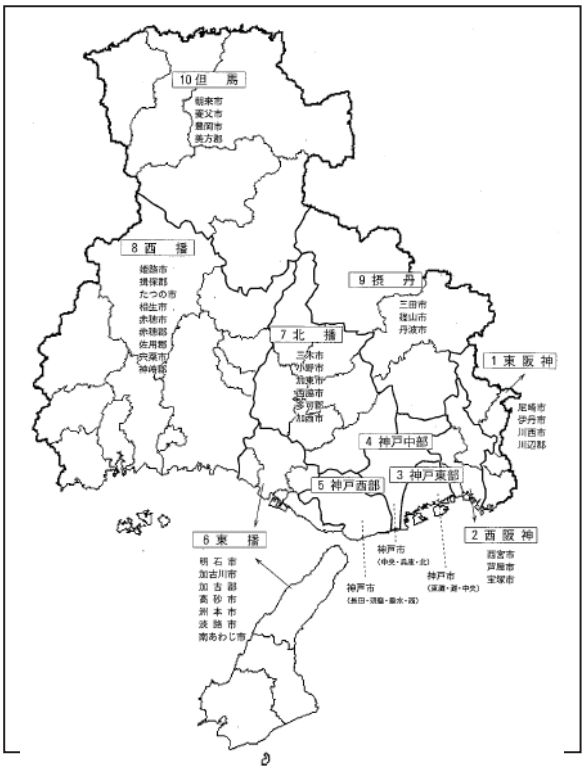
マニュアル作成については定期的な更新や見直し（１年に１回程度）が必要であり、それらを実施できる体制を構築することが重要である。本事業では管理者を中心に取組んだが、今後は他事業所のスタッフとの交流も視野にいれ、各訪問看護ステーションから委員を選出する形も考えられる。その場合、小規模ステーションには何らかの助成も必要であろう。

一番の課題は訪問看護師の確保であり、各分野からの支援と対策の必要がある。

７．兵庫県の事例

○　請求業務支援事業（平成 21 年度～）
○　医療材料等供給支援事業（平成 21 年度～）
○　その他の事業
　・マニュアル、ステーションマップ作成（平成 22 年度～）

（１）事業実施の背景



兵庫県は南北に長く、南部は都市圏であるが、中・北部には過疎地もあり、特に日本海側では看護師の高齢化が進むなどの課題を抱えていた。また、全体的に訪問看護師が不足していること、小規模な訪問看護ステーションでは経営基盤が弱いこと、使用期限のあるような医療材料の調達が困難であることなどの課題もあった。

これらの課題に対応し、訪問看護師が本来業務である訪問看護に専念する体制を整えるため、請求業務や医療材料等の物品調達などを広域対応訪問看護ネットワークセンターに一元化し、各訪問看護ステーションの事務業務の負担を軽減することを目的に訪問看護支援事業を開始した。

なお、兵庫県は全国で 3 番目に訪問看護ステーション数が多く（平成 22 年 12 月時点で 367 事業所）比較的充実しているが、都市型、過疎地型など様々なステーションのタイプが混在しており、本事業を進める上でも一律な対応では難しい面があることから、本事業の運営においては県内の看護分野全般に実績のある兵庫県看護協会が大きくバックアップすることとなった。

（２）事業実施体制

兵庫県では、訪問看護支援事業の開始にあたり、県内の全訪問看護ステーションに対し、事業の説明と参加の公募をした。この結果、請求業務支援事業は6事業所を対象に開始し、今年度は開設後間もない事業所を中心に参加を呼びかけた結果、4事業所が加わり、10か所となった。医療材料等供給支援事業は、41か所の訪問看護ステーションが参加している。

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおり。

図表 168　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	１人
2　都道府県等看護協会代表者	１人
3　都道府県等医師会代表者	１人
4　訪問看護事業所管理者	０人
5　学識経験者	１人
6　その他（薬剤師会、民間病院協会、介護支援専門員協会、訪問看護ステーション連絡協議会）	４人

（３）事業実施までの経緯

請求事務支援事業と医療材料等供給支援事業を実施するため、神戸市内の訪問看護ステーション内に広域対応訪問看護ネットワークセンター1か所（以下、「センター」とする）を開設した。開設にあたり、センターに専属の事務職員を1名雇用した。当初、県内2か所のセンター設置を予定していたが、請求業務支援事業への参加事業所が集まらなかったため、センターは1か所のみとした。参加事業所が集まらなかった理由としては、以下が考えられる。

＜請求業務支援事業への参加事業所が少ない理由＞

ア．事業参加への許可が必要

訪問看護ステーションの設置母体（法人）において、グループ内事業所の請求事務を一元管理している場合、当該訪問看護事業所のみを切り離すことが困難であり、また、事業所の経営状況の守秘に関する問題があること。

イ．ソフトウェアの変更に関する障害

訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を併設している場合、共通ソフトウェアを導入している事業所が多く、訪問看護ステーションのみ新規にソフトウェアを導入すると、両事業所間で情報の共有ができなくなる。また、ソフトウェアを年度途中で変更すると、統計などの処理が困難になること。

ウ．訪問看護ステーションの経費負担の増大

ソフトウェアを複数年リース契約している事例が多く、途中で契約を解約することができず、参加事業所は現在のリース契約を存続させながら、新規にソフトウェアを導入しなければならない。特に、既存の訪問看護ステーションについては、ソフトウェアの変更等、様々な変更手続きが必要である。

これらの課題に対して、訪問看護ステーション連絡協議会の各ブロック地区へ協力を呼びかけるなど、当事業の周知及び広報を行い、さらに各事業所負担を軽減するため、ソフトウェアのリース契約ではなく、買取りとすることなどで対応した。

また、医療材料等供給支援事業については、これまでも使用期限のあるような医療材料の調達が困難などの課題があげられていたため、訪問看護ステーション側のニーズと薬局が提供できる

ものとの比較検討を行ったところ、様々な課題があることが明らかになった。例えば、衛生材料については、販売経路の広いチェーン店を持つ薬局では一般家庭用材料の扱いが多く、訪問看護ステーションで扱う医療材料の取り扱いが少ないことや、薬事法の制限により、販売許可がある業者でなければ扱えない医療材料があり、訪問看護ステーションが特に必要とする医療材料をセンターで販売することや在庫を持つことが困難であることなどである。これらの課題を踏まえ、医療材料等供給支援事業の内容・方法についての検討を行った。

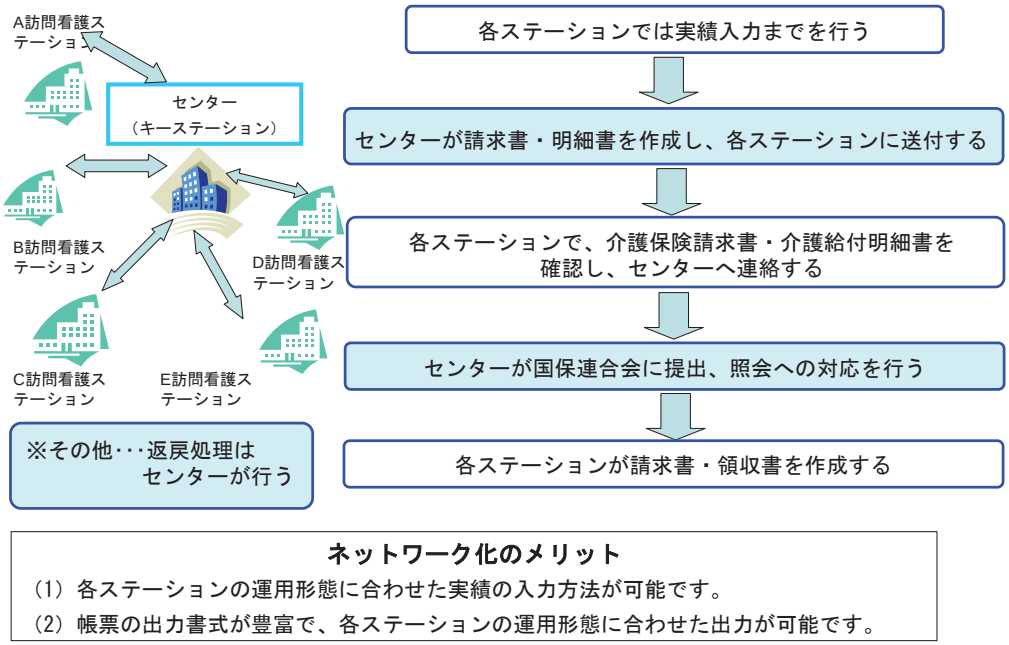
（４）事業の具体的内容

○請求事務支援事業

従来、各訪問看護ステーションで行っていた請求事務をセンターで一元化して行い、各訪問看護ステーションでは訪問看護業務に専念する体制を構築することを目的として実施している。具体的には、センターに請求システムを導入し、同一ソフトを導入している訪問看護ステーションで必要情報を入力し、センターで明細作成する方法とした。

具体的な請求業務支援事業の流れとしては、図表 169のとおりとなっている。

図表 169　請求業務支援事業の各ステーションでの流れ



なお、これらの情報については、センターにサーバーを持つのではなく、ソフト開発業者側にサーバーを持つ形式とし、訪問看護ステーションで利用者の基本情報を入力すると、その情報をセンターと共有できる仕組みになっている。利用者の情報共有を行うため、ネットワーク上では高いセキュリティー機能を導入し、各事業所のデータについては、他の参加事業所からアクセスできないように管理している。また、センターにおいても、担当者のパスワード設定等を行い、担当者以外はアクセスできないように管理している。さらに、紙などの電子データ以外の媒体については、鍵つきの保管庫、書棚で管理し、担当者以外は閲覧できない仕組みにしている。

また、国保連合会からの返戻については、センターの事務職員が各訪問看護ステーションに確認をとり処理している。センターにとっては、返戻処理は負担となるが、訪問看護ステーションにとっては、返戻処理までセンターで対応することが事業参加のメリットとなっている。

利用者の基本情報やケアプラン等については、各訪問看護ステーションとセンターの双方で確認作業が必要になっており、効率化には課題が残されるが、明細書の作成や返戻処理などについては、特に新規開設した訪問看護ステーションにおいて、看護師や事務職員の負担軽減及び事務処理のサポートにつながっていることは、支援事業のあり方の示唆となろう。

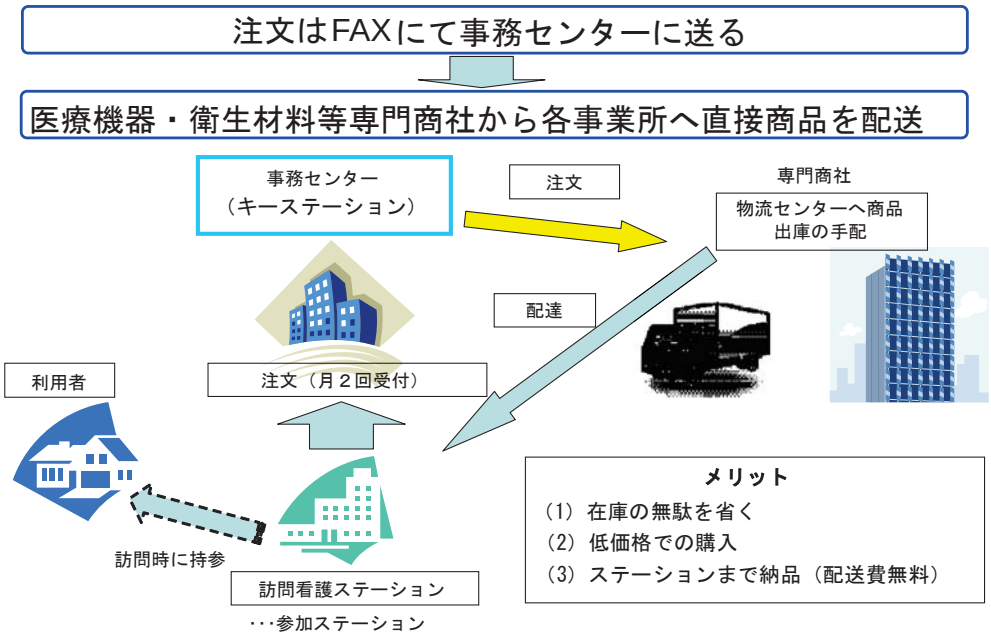
なお、本事業に参加しているステーション10か所における請求件数は1月当たり400件以上に上り、センター担当者1名で処理できる件数の限度と考えられる。

○医療材料等供給支援事業

医療材料等供給支援事業については、開始時点では18事業所であったが、今年度は41事業所に増えている。上述したように、訪問看護ステーション側のニーズと、薬局が対応可能なものとに相違があったことから、事業の実施にあたり、様々な調整が必要となり、衛生材料については、取扱品目は少なくなる可能性はあるが、チェーン店を持つ薬局と調整し、供給が可能になる仕組みを構築した。

具体的には、訪問看護ステーションからの衛生材料の注文をFAXでセンター（請求業務支援事業と同じセンター）が受け、それらの注文をセンターで一覧化し、衛生材料の取扱い業者にまとめて注文する。注文した衛生材料は業者から各訪問看護ステーションまで配送され、納品書・請求書はセンターに一括で届き、支払いは各訪問看護ステーションが行う仕組みである。

図表 170　医療材料等供給支援事業の注文から発注までの流れ



事業運営はスムーズに進んでおり、ポイントは医師会及び薬剤師会と事業目的を共有し、理解・協力を得ることである。地域の医師は近隣の薬剤師と密に連携しているため、薬剤師を通じて動くと医師も協力しやすい体制となる。また、薬剤師が居宅療養管理指導を算定するとともに、診療所が算定可能な医療材料を医師に助言するなど積極的に関わっており、利用者負担額の軽減につなげている。

○その他の事業

１）マニュアル及び、ステーションマップの作成

平成22年度より、マニュアル作成とステーションマップの作成に取り組んでいる。

マニュアルは、「安全管理マニュアル」を作成している。「安全管理マニュアル」は、訪問看護認定看護師9名によるプロジェクトチームを立ち上げ、訪問看護ステーション連絡協議会から委嘱を受けている。このチームで内容を検討し、訪問看護ステーション連絡協議会に報告の上、県内の各事業所に広報する予定である。

ステーションマップは、医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等が訪問看護ステーションを迅速かつ的確に選択できるよう、訪問看護をPRするツールを作る必要性から取り組んだもので、コンテンツは、事業所所在地、各事業所の対応可能な分野、併設サービス、営業日等の情報などである。作成手順は各地区の理事が地区ごとに必要な項目について整理し、上記同様、認定看護師によるプロジェクトチームにて最終的にとりまとめることとしている。

（５）事業の効果

請求業務をセンターに集約したことにより、これまで月末に訪問看護師が報酬請求業務に費やしていた時間が削減された。事務職員の時間も削減され、これまで訪問看護師が実施していた実績報告の作成を事務職員に頼めるようになったことなどが、訪問看護ステーション側から報告された。

請求業務支援事業については、既に各種ソフトを導入している訪問看護ステーションの場合、統計処理等の関係で年度途中のソフトウェア変更が難しいが、新規事業所の場合は請求業務等の実施手順が最初から標準化されるため、開設当初から効率的な業務の遂行が可能であるなどのメリットが大きい。

しかし、事務職員を雇用している事業所が専門家の助言を求めて本事業への参加を決めた例もあり、また、請求内容の二重チェック体制により、加算の算定もれや請求ミス、返戻件数の減少のほか、請求業務の効率化によって新規利用者への管理者の同行訪問回数が増え収益につながったといった実績が報告されている。

これらの事例から、新規事業所だけでなく既存事業所にとっても、請求業務のコンサルティング窓口機能が身近にあるメリットは大きいと言える。

医療材料等供給支援事業については、「少量でも注文できたので有難かった」「安価でなおかつ配達料も不要だったのでよかった」といった声が訪問看護ステーションから聞かれた。また、地域の訪問看護ステーション、医師会、薬剤師会の連携が以前より密になったという効果もみられている。

（６）今後の課題及び対応

請求業務支援事業については、訪問看護ステーションの請求業務に関する管理ソフトウェアのみの支援のため、ケアプラン作成支援システムと連動している場合は、情報共有ができなくなるなど、実際の運用上の課題があり、他のシステムとの連動を考えた場合、参加する事業所をどのように増やすかが、今後事業を実施するに際しての課題となる。

また、ソフトウェアは通常リース契約が多いが、事業終了後の事業者負担を考慮し買取契約としたが、事業終了後は参加訪問看護ステーションが運用費を負担することが必要であり、負担金額等については各事業所の請求件数に応じて負担額に傾斜をつけることも視野に入れるなどの具体的方法については今後の検討課題である。

医療材料等供給支援事業については、参加する訪問看護ステーション、診療所がさらに増えれば各医療材料のコストもさらに下がると考えられる。また、訪問看護ステーションからは随時発注、利用者宅への直送を希望する声が挙がっており、商品到着、請求までの時間の短縮も課題となっている。

今回参加した訪問看護ステーションからは、「毎月数万円の負担があっても、制度の細かい部分や効率的な経営に向けて丁寧に相談に応じてくれる支援窓口は欲しい」と希望する声も聞かれた。特に新規事業所は相談窓口の継続を希望する声が強い。相談内容については、請求業務にとどまらず、職員のメンタル面の問題、管理者向け研修の内容、事業所開設に当たって訪問看護ニーズの高い地域や妥当な事業所規模についてのコンサルティング等、個別の相談にも対応可能な相談窓口がほしいという声も聞かれた。

また、平成24年の診療報酬、介護報酬の同時改定に伴い、制度・報酬に関する相談件数は増えると予想しており、相談窓口機能の存続意義は大きいと考えている。本事業開始以前から、兵庫県では看護協会が訪問看護ステーション向けの相談窓口を設置している経緯があり、次年度以降は、医療材料等供給支援事業と併せて、看護協会の訪問看護事業部が引き継ぎ、事業を継続する予定であり、それらに対する国・県からの何らかのサポートが望まれるとの意見があった。

マニュアルについては、今後急激な増加が予想される高度な医療技術やケア方法についても順次マニュアルを整備していく必要がある。

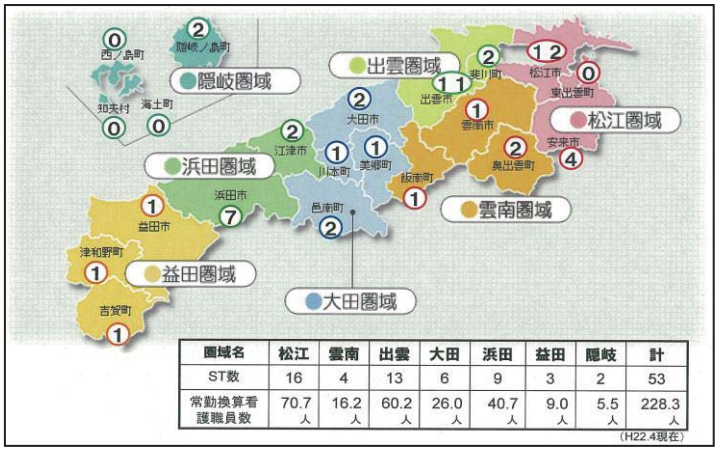
ステーションマップについては、訪問看護ステーションの新設・廃止等を反映するため、定期的な更新が必要であり、継続的な管理が課題となる。兵庫県では、事業終了後は訪問看護ステーション連絡協議会が管理主体となり、連絡協議会のホームページで公開し、適宜更新する予定であり、県民局、市町、地域包括支援センター等にも逐次情報提供を行い、活用を働きたいと考えている。

８．島根県の事例

○その他の事業
- ・マニュアル等の標準化（平成 22 年度～）
- ・退院時連携体制強化支援（平成 21 年度～）
- ・訪問看護管理業務支援（平成 21 年度～）

（１）県の現状と背景

島根県は、7 つの二次医療圏域があり、県内には訪問看護ステーションが 53 事業所ある。事業所の従事職員の規模別の状況は、看護職員 5 人未満の事業所が全体の 65%、1 事業所当たりの看護職員数は約 4.5 人であり、その収支状況は、事業所の規模が小さいほど収支状況が悪い状況にある。これは、全国値（社会保障審議会資料）と非常に類似している。



圏域名	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
ST数	16	4	13	6	9	3	2	53
常勤換算看護職員数	70.7 人	16.2 人	60.2 人	26.0 人	40.7 人	9.0 人	5.5 人	228.3 人

（H22.4現在）

県内の各圏域では、それぞれに訪問看護ステーションの連絡会を持っており、日頃から互いに相談や協力を行っている。訪問看護ステーションは松江圏域、出雲圏域、浜田圏域の都市部に多く、看護職員の常勤換算数も多くなっている。一方、島根県西部や隠岐圏域といった中山間地域では訪問看護ステーションが少なく、県内において訪問看護を提供できる体制に偏りがあった。

（２）事業実施体制

島根県の訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおり。

図表 171　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	０人
2　都道府県等看護協会代表者	１人
3　都道府県等医師会代表者	１人
4　訪問看護事業所管理者 （介護支援専門員協会代表者）	１人
5　学識経験者	０人
6　その他 （訪問看護ステーション協会会長）	１人

（３）事業実施までの経緯

島根県では、県内の状況に合わせ、医療機関やケアマネジャーとの連携の重要性、請求事務業

務の負担軽減、マニュアル等の標準化等を取り組むこととした。

そこで、県内の全ての訪問看護ステーションを対象にアンケート調査を実施し、上記 3 つのモデル事業に対する各ステーションの意見を収集し、以下のような課題が明らかとなった。

① 医療機関との連携について

「退院直前に連絡が入り、準備・カンファレンス等の時間が十分にとれない」、「退院時のカンファレンスの要請がない」、ケアマネジャーとの連携については「訪問看護制度への理解が不十分」、「連絡調整がうまくとれない」、主治医との連携については「介護保険や訪問看護の制度への理解が不十分」、「総合病院の主治医の場合、直接面談ができにくいため病状認識が難しい」といった声が多く寄せられた。

② マニュアルの標準化について

「在宅における感染症対応」、「医療処置・ケア」、「事故対応」、「災害時対応」、「苦情処理」、「衛生管理」などに関するマニュアル作成の要望が寄せられた。

同様に、「訪問看護記録」、「訪問看護計画書」についての参考様式を作成することで、管理業務の負担軽減ができるという要望もあった。

また、その他の意見として、管理者が行っている経営的なマネジメントや職員指導についてのマネジメントなどの管理業務に対して、管理者がかなりの負担を感じていることがわかった。

これらの結果を踏まえ、マニュアル標準化事業、退院時連携体制強化事業、訪問看護管理業務支援事業の 3 事業を実施することとした。

（4）事業の具体的内容

○その他の事業

1）マニュアル等の標準化

マニュアル等の標準化は、松江圏域が中心となり事業を実施し、以下の 9 種類のマニュアルを作成した。

図表 172　島根県で作成したマニュアルの種類

①	苦情（相談）マニュアル	⑥	衛生管理マニュアル
②	災害時マニュアル	⑦	事故対応マニュアル
③	感染症マニュアル	⑧	緊急時対応マニュアル
④	感染予防マニュアル	⑨	訪問看護パンフレット
⑤	職員指導マニュアル		

各マニュアルについて、2～3 箇所の訪問看護ステーションが担当して取り組むこととし、マニュアルの素案を作成した。さらに、月に 1 度開催する連絡部会（1 回につき 2 時間程度）において検討を加え、松江圏域内の全ての訪問看護ステーションに案を提示して試行的に使用した上で、各担当が改良を加えて完成させた。中でも、感染症マニュアルについては、病院の認定看護師にも意見をもらうなど、関係者の協力を得て取り組んだ。

２）退院時連携体制強化支援

退院時連携体制強化事業は、出雲圏域が中心となって事業を実施した。出雲圏域は他圏域に比べ、既に複数の医療機関との連携体制が構築されている地域であることから、このノウハウを先進的モデルとしてその他の圏域に紹介することとし、その上で、圏域ごとに必要な連携体制について検討を行った。

事業の具体的な実施方法は、まず出雲圏域にてこれまでの活動例から、在宅療養に必要となる情報や、病院と訪問看護ステーションとの連携体制づくりの有り方について検討した。次に、県内の訪問看護ステーションにアンケート調査を行い、地域連携についての課題を抽出した。

その結果、各圏域において、「退院調整看護師が十分に機能していない」、「訪問看護の必要性がケアマネジャーに十分に認識されておらず、ケアマネジャーへの啓発が必要」、「病院の医師と在宅医との連携不足」といった課題が多く挙げられた。

こうしたことから、出雲圏域にて整理した連携における課題を紹介するとともに、地域の連携体制の課題・対応策について圏域単位で意見交換会を行った。意見交換会では活発な議論がなされ、「圏域内の訪問看護ステーションで定期的な会合を持つ」、「病院との連携強化のためにまずは病院を訪問する」、「訪問看護ステーション側の意見を集約して地域の関係機関に発信する」といった具体策が出された。

これらの取り組みから得られた具体的な対応策を報告書にまとめ、今後情報発信していく予定である。

３）訪問看護管理業務支援

訪問看護管理業務支援事業は、浜田圏域が中心となり事業を進め、健全な経営や職員の育成、管理業務の効率化といった課題について、各専門家が具体的なアドバイスを行った。

実施方法は、コンサルティングの要請があった訪問看護ステーションに対して専門家を派遣し、個別の課題について相談に応じたり、効率的な業務遂行の方法についてアドバイスを行うなどした。

図表 173　具体的な支援内容

項目	支援内容
①管理業務相談支援	専門家を交えて圏域ごとに意見交換を行い、個々の管理者が抱える課題を共有した上での相談対応
②職員指導相談支援（コーチング）	職員指導等に必要なスキルについて、専門家による相談対応や助言
③経営相談支援（経営コンサル）	経営コンサルタントを訪問看護ステーションに派遣し、経理についての相談対応や助言
④管理事務支援（パソコン指導）	システムエンジニアを訪問看護ステーションに派遣し、訪問予定件数の管理、職員の勤務シフトの作成、支払い方式等についての相談対応や助言

（５）事業の効果及び今後の課題

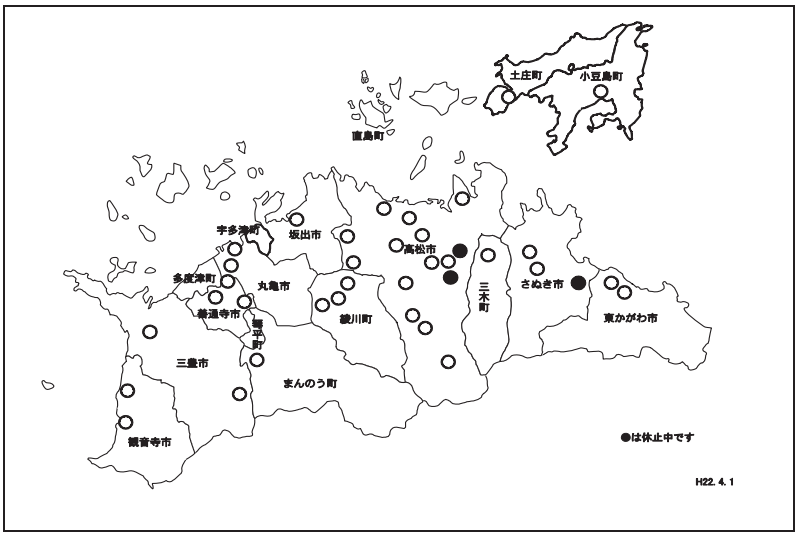
訪問看護ステーションが個々に取組んでいた課題を県内のステーションが共通認識することにより、地域の訪問看護ステーションの連携が一層強化され、情報交換等も活発に行われるようになった。

平成 23 年度からは、医政局の在宅医療推進事業に移行して予算化し、引き続き、県として支援をする予定である。

９．香川県の事例

○請求事務等支援事業（平成 21 年度～）
○その他の事業
・看護記録様式の共同利用支援（平成 21 年度～）
・マニュアル等の共同作成支援（平成 21 年度～）

（１）事業実施の背景



香川県では、平成 4 年 12 月に第一号の訪問看護ステーションが開設された。平成 12 年の介護保険制度導入時には 37 事業所を数え、その後は微増、微減を経て現在は 38 事業所が存在する（内 3 箇所は休止中）。地域的には、香川県と愛媛県の間の地域でステーションが少ない状況である。ただし、概ね 1 時間あれば県内は訪問がカバーできるため、地域的な課題はあまり無い。

訪問看護ステーションでは人材の確保が大変であり、人材確保は重要な問題であるが、一方で夏や冬は利用者が減少するなど利用者の動向が不安定な面もあるため、効率的に業務を進めていく必要がある。

平成 21 年度、訪問看護支援事業の募集を受け、県内の訪問看護ステーション（当時 38 事業所）のうち 24 事業所が集まり、事業への参加を検討した結果、8 事業所が参加して請求事務等支援事業を中心とした「訪問看護業務支援システム」を構築していくこととなった。

今年度は、新たに 4 事業所が加わり、計 12 事業所が参加し、さらに改良を重ねたシステムを構築・運営している。

（２）事業実施体制

香川県では、県内に開設している訪問看護ステーションのうち、参加希望があった 12 施設を対象として、訪問看護支援事業を実施した。

なお、訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおり。

図表 174　訪問看護推進協議会メンバー

1	自治体関係者	2 人
2	都道府県等看護協会代表者	1 人
3	都道府県等医師会代表者	1 人
4	訪問看護事業所管理者	1 人
5	学識経験者	1 人
6	その他（歯科医師会、薬剤師会、居宅介護支援専門員協議会、医療機関看護代表）	4 人

（３）事業実施までの経緯

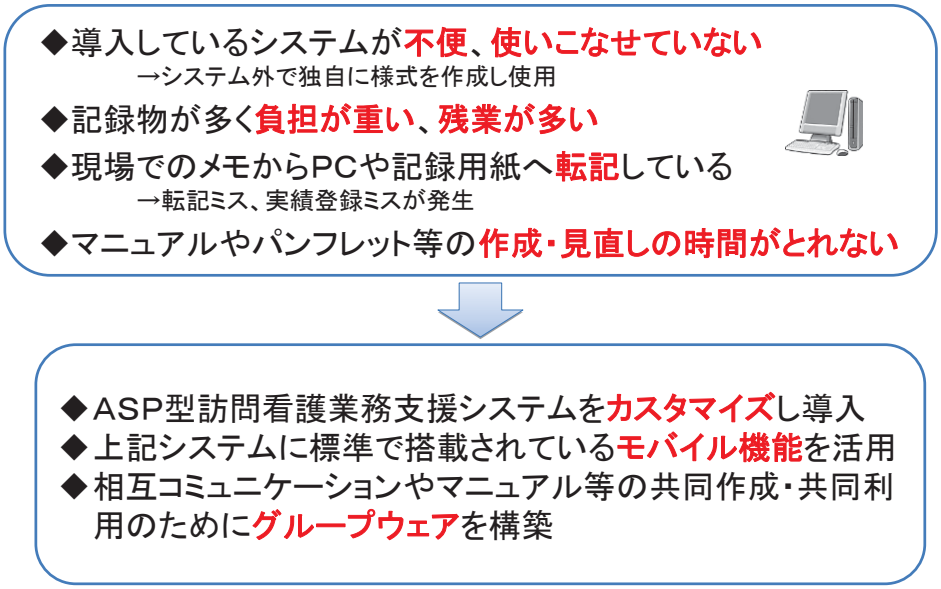
今回の事業は、訪問看護ステーションの安定的運営を図るために、請求事務を始めとする看護周辺業務の効率化・簡素化への取り組み及びステーション間の情報共有、意見交換の場づくりを目的として実施した。

平成 21 年 3 月に、訪問看護推進協議会において県の担当課から説明があり、それを踏まえて訪問看護ステーション連絡協議会の研修会で支援事業の説明を行った。4 月には、連絡協議会において、実施する事業についての希望調査を行った。その結果、「マニュアル類の作成」「ケア技術や管理・運営を相互に相談」「訪問看護の PR パンフレット等の作成」「訪問看護記録の電子化」等が上位に挙げられ、これらを包含する形で、看護協会立の高松訪問看護ステーションが中心となり、「訪問看護業務支援システム」の開発を軸として、事業内容の検討を開始した。

香川県内で訪問看護を支援する業務のソフトウェアを独自に開発したシステム会社があったことから、当システム会社と協議しながら、本事業の目的に合わせたシステムの開発を具体的に進めることとなった。

従来、各ステーションでは看護記録をシステム入力（または紙ベースでの記録作成）する際に、現場でのメモなどを元に、事業所にてパソコンから入力したり、記録用紙に転記するため、転記ミスや実績登録のミスが発生していた。そのため、現場で入力したデータがシステムに反映される仕組みを構築し、さらにアンケートで上位に挙げられた相互相談やパンフレット作成、またはマニュアル作成などに援用できる、グループウェア機能の構築を含めた新たなシステムをカスタマイズし、訪問看護業務が効率的に進められるような体制を整えることとした。

図表 175　従来の課題と解決策

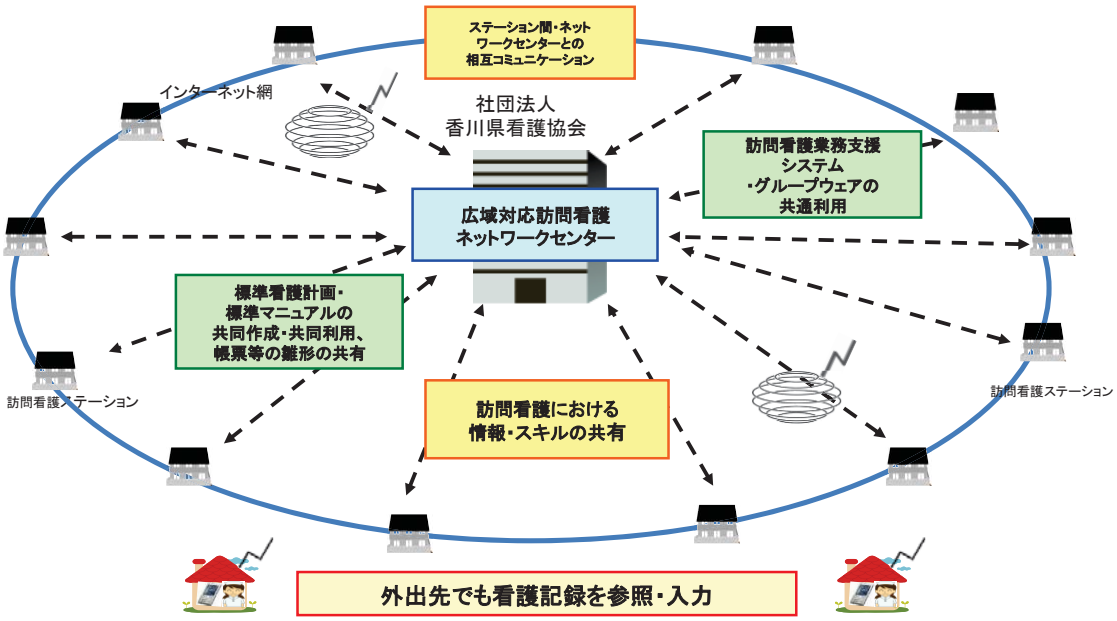


（４）事業の具体的内容

○請求事務等支援事業

本事業では、広域対応訪問看護ネットワークセンター（システムサーバー）を、社団法人香川県看護協会内に設置した。センターを拠点に事業参加ステーションが、Web 上の共通の「訪問看護ネットワークシステム」を利用することで、業務の集約化・効率化を図っている。参加しているステーションをネットワークでつなぎ、各ステーションで入力されたデータを中央で一括管理するとともに、グループウェア機能を活用して、ステーション間のコミュニケーションを可能とした。

図表 176　事業全体のイメージ



訪問看護業務支援システムの機能は、基本機能をカスタマイズし、特に以下の点を可能とするシステムとしている。

■請求や記録に関する機能

- 実務で必要な帳票類の出力
- 各種記録の Excel 出力及び複写機能の充実
- 様々な統計ファイルの出力機能
- 請求事務の省力化
- 標準看護計画機能
- 訪問看護計画書・報告書作成の簡便化
- 集金管理機能（平成 22 年度より）
- 継続看護連絡票登録機能（平成 22 年度より）
- ステーション管理機能（業務日誌・職員管理）（平成 22 年度より）

■グループウェア機能

・　掲示板機能：ステーション間でケア技術や管理運営方法などの情報交換、マニュアル・パンフレットの共同作成

・　ライブラリ機能：各種帳票の雛形やマニュアルの共同利用

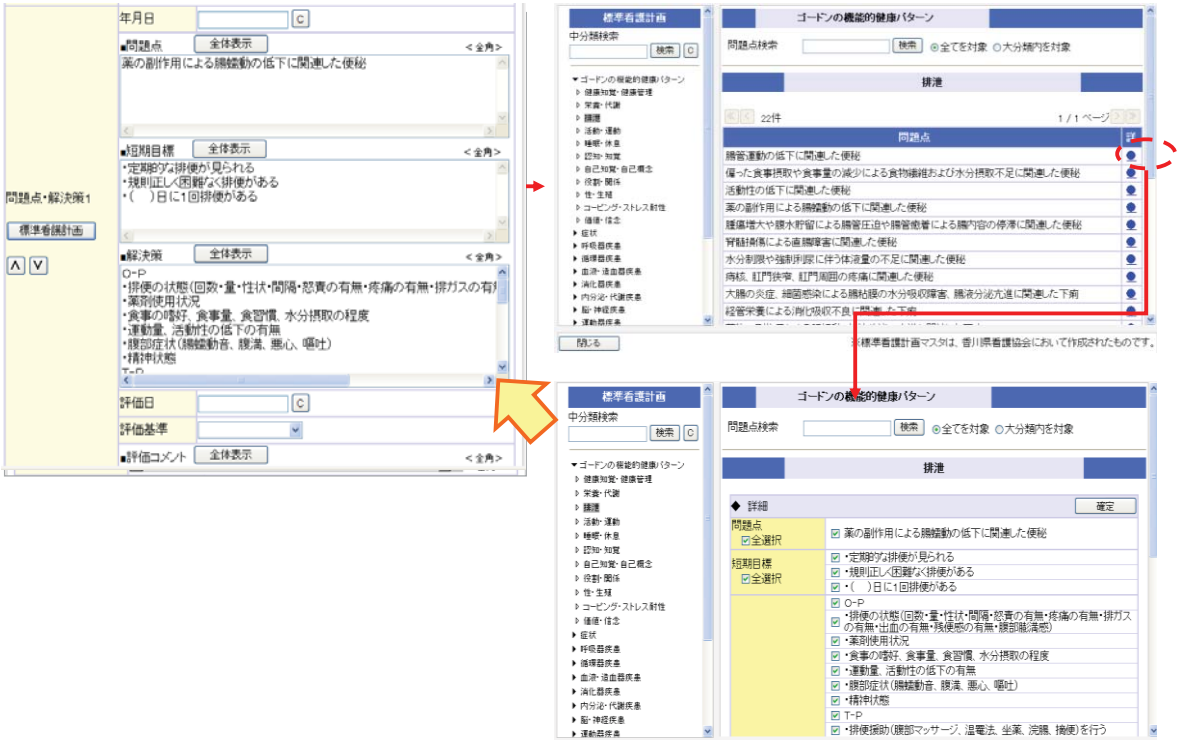
・　FAQ 機能：システムや実務の疑問に対する回答集

・　標準看護計画参照機能

・　アンケート機能：アンケートを掲載し、回答を回収・集計（平成 22 年度より）

この中でも、標準看護計画については、協議会とは別に検討委員会を組織して、内容を検討し、以下の様式を作成した。分類別のマスタを選択し、編集することで、個別性のある訪問看護計画を立案することが可能となった。

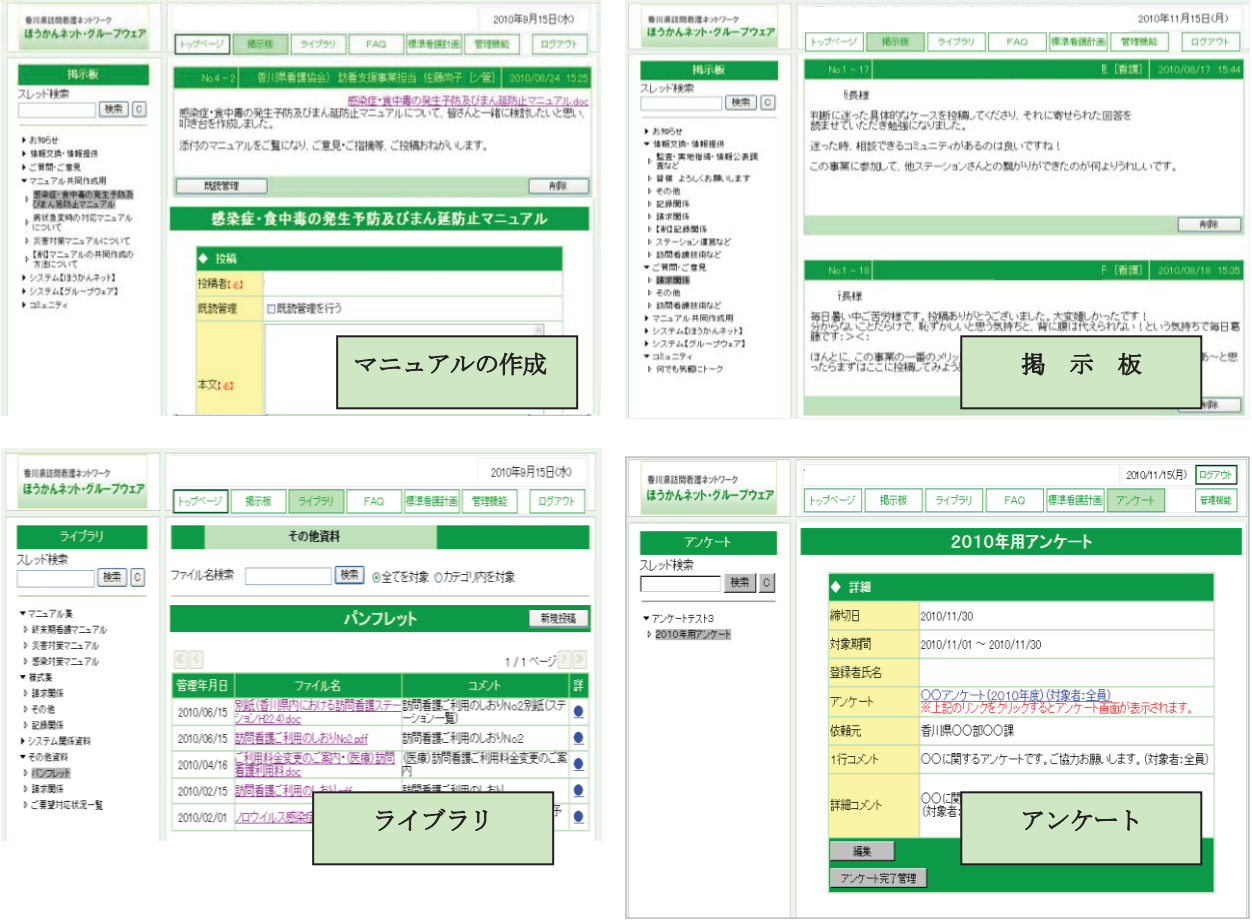
図表 177　標準看護計画



本システムでは、モバイル（携帯電話）を活用し、利用者宅でケアを実施後にその場でリアルタイムの入力が可能となるため、事後入力による記録ミスを防止することが出来る。また、ステーションに帰所してからの転記作業が不要となり、記録に要する時間が短縮される。さらに、スタッフの自宅からの直接訪問や、自宅への直接帰宅も可能となり、自宅からそのシステムにアクセスすることもできるため、フレキシブルな勤務体制が可能となる。情報は看護協会にあるシステムサーバに一元化されているため、そこにアクセスすることで、スタッフ間での迅速な最新情報の共有が可能となる。

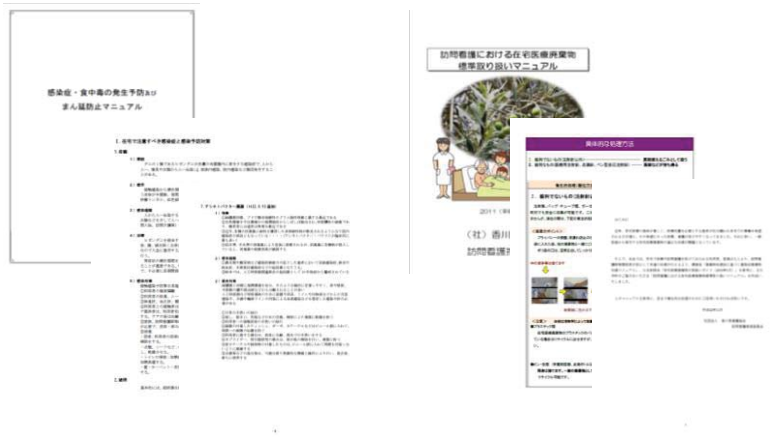
また、グループウェアの主な機能は以下のとおりであり、訪問看護師がシステムにアクセスすることで、システム上でコミュニケーションが出来る機能や、帳票類を参照できる機能などが盛り込まれている。

図表 178　グループウェアの画面



マニュアルについても、グループウェアの中で意見を募りながら取りまとめることで、タイムリーな情報の更新や、手法の標準化に寄与している。

図表 179　マニュアルの共同作成

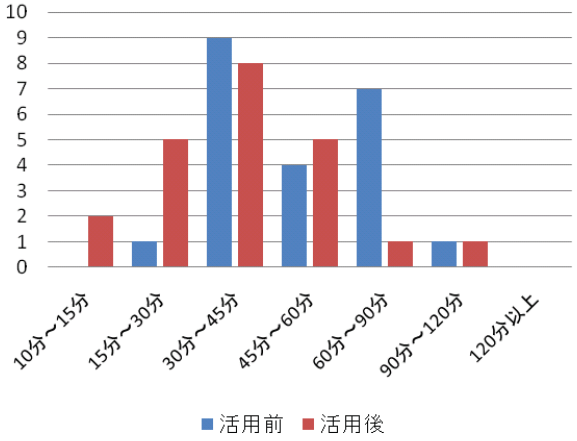


[感染症・食中毒の発生予防及びまん延防止マニュアル]　　[在宅医療廃棄物標準取扱いマニュアル]

（５）事業の効果

本事業では、ステーション間をネットワークでつなぎ、記録等の IT 化を図ることで、請求業務の一元化だけではなく、訪問看護周辺の事務処理業務の時間的改善及び情報交換・情報提供が双方向に機能し、業務の充実や発展につなげることができた。中でも、訪問看護周辺の事務的業務に要する時間の短縮は大きな効果であった。

図表 180　看護計画作成時間比較（システム活用前後）



また、看護記録様式、計画、マニュアル等を整備していく中で、ステーションのお互いの情報交換が活発になってきている。ネットワークを通じて議論することで、マニュアルや記録等の中身も標準化されてきている。訪問看護に対する自信にもつながっているといえる。これまでは、訪問看護ステーションによっては、記録の方法（手書きの場合もあり）や記録の質、看護診断等のレベルにかなり差が見られていたが、このシステムが入ることで、レベルの底上げができるようになった。

小規模の事業所にとっては、他の事業所の業務のやり方などを知ることはほとんどなかったため、今回、グループウェアに参加することで、他の事業所の状況も把握でき、色々質問ができるようになった。ネットワークができてステーションに情報が入ってくることもかなり大きなメリットとなった。

管理者が医療機関等との退院調整、在宅支援に積極的に関与できる時間が取れるようになり、今後は、訪問看護の利用者数や回数の増加に寄与することが出来ると考えられる。

（６）今後の課題

現在、本システムに参加しているステーションは 12 事業所であり、今後はより多くのステーションが参加し、幅広く情報共有、記録の一元化を行うため、新たにシステムに加入する事業所をリクルートすることが必要となる。ただし、既に別の請求システムを使用しているなど、システム上の問題から参加に消極的なステーションもみられている。また、居宅介護支援事業所を併設している施設の場合、システムの切り分けなどの施設内調整が必要となる場合もある。

また、現在のシステムの利用料は月額 2 万円（平成 21･22 年度は国庫補助金で対応）であり、維持費も継続的にかかることとなるため、次年度以降も本システムを継続していくには、参加事業所から利用料を徴収することは避けられない見通しである。システムのアップグレードについ

ても、参加事業所から要望を募り、随時行っていく必要があり、とりまとめ役が必要となる。

今後も、ネットワークセンター、参加ステーション、システム会社の三者が密に連携をとることで、事業の継続運営を図っていかなければならない。

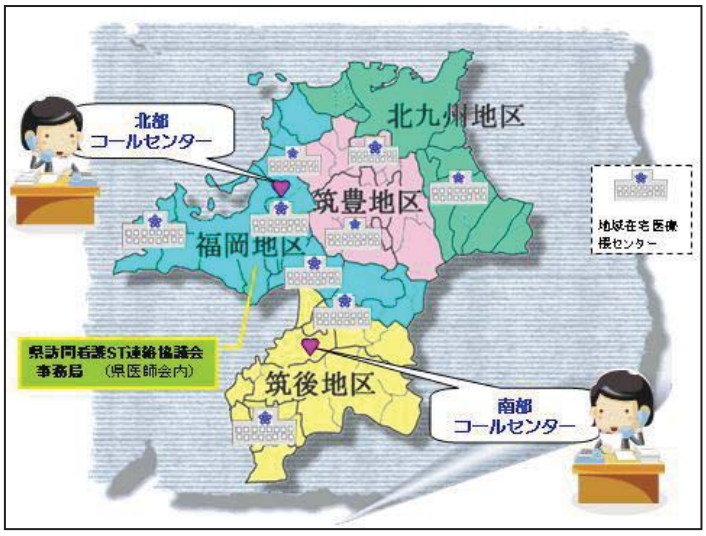
１０．福岡県の事例

○　コールセンター支援事業（平成 21 年度～）

（１）事業実施の背景

福岡県では、平成 17 年度～19 年度にかけて、「終末期医療対策推進事業」により、病院、緩和ケア病棟、自宅など、患者が望む場所を選択ができ、望む場所で死を迎えられる体制づくりを進めてきた。この事業の中で「24 時間訪問看護推進支援モデル事業」にも取り組み、がん終末期在宅療養患者に対して、訪問看護師が 24 時間で計画的及び緊急の訪問看護を行った結果、6 割以上の利用者が自宅で最期を迎え看取ることができるという成果が得られた。この事業成果を踏まえ、平成 20 年度からは、「在宅医療推進事業」につなげ、県内 4 ヶ所の保健所に「地域在宅医療支援センター」（平成 22 年度から 9 ヶ所へ拡大）を設置し、東京大学の協力のもと、保健所を核とした 24 時間ケア提供の体制づくりを進めているところである。この「地域在宅医療支援センター」では、在宅医療に関する地域の課題の把握や、ネットワークづくり、在宅医療の医療機関等の知識・技術の向上、住民への啓発等に取り組んでおり、在宅医療における連携上の課題等を整理しながら、地域の実情に応じた対策が進められている。

県内の訪問看護ステーションは、平成 22 年 12 月現在、259 ヶ所であり、平成 18 年以降はほぼ横ばいの状況が続いている。訪問看護ステーションにおいても、関係機関と連携しながら、上記の事業に取り組んできたところであるが、訪問看護ステーション数の増加にはつながっていない状況にあった。「訪問看護支援事業」としてどのような事業を行うかを検討するにあたり、訪問看護ステーションの管理者が様々な課題を抱えながら訪問看護ステーションを運営していることや、上記モデル事業の中核となった訪問看護ステーションに、他の訪問看護ステーションからの様々な相談が寄せられていたことなどから、訪問看護ステーションの管理者及び訪問看護師を支援するためのコールセンター事業を行うこととなった。



地域在宅医療支援センター4 箇所が県内に設置されていることもあり、在宅療養に関する住民からの個別相談は、従来通り地域在宅医療支援センターで受けることとし、コールセンターでは、主に訪問看護ステーションの管理者から、法制度や運営等に関する相談を受けることとした。

（２）事業実施までの経緯

コールセンター支援事業の実施にあたっては、すでに他の訪問看護ステーションからの様々な

相談に対応してきた実績がある「福岡県看護協会訪問看護ステーションくるめ」と「宗像医師会訪問看護ステーション」の 2 ヶ所の訪問看護ステーションにコールセンターを設置することとした。コールセンター設置にあたり、回線工事や相談票・集計報告等の様式を検討し、相談受付開始に至った。

コールセンター事業を PR するため、パンフレットを作成し、県内の訪問看護ステーション全数にパンフレットを配布するとともに、訪問看護ステーション研修会や地域の連携会議等での周知、広報誌等への掲載もあわせて行った。

図表 181　訪問看護推進協議会メンバー

県保健所長会	1
都道府県等看護協会	1
県医師会	1
訪問看護事業所管理者	2
学識経験者	2
県歯科医師会	1
がん拠点病院	1
県薬剤師会	1
在宅療養支援診療所	2
民間団体（ＮＰＯ）	1
介護支援専門員協会	1

（３）事業実施体制

福岡県では、福岡県訪問看護ステーション連絡協議会に訪問看護支援事業を委託して進めており、県内 2 箇所（福岡地区と筑後地区）にコールセンターを設置（北部コールセンター、南部コールセンターの 2 箇所）して、コールセンター支援事業を実施している。県内の訪問看護ステーションからは、どちらのコールセンターに電話をしてもよいこととしており、特に地区割りは行っていない。

訪問看護推進協議会メンバーは、右の通り、県内の在宅医療に関連する幅広いメンバーで構成している。

（４）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

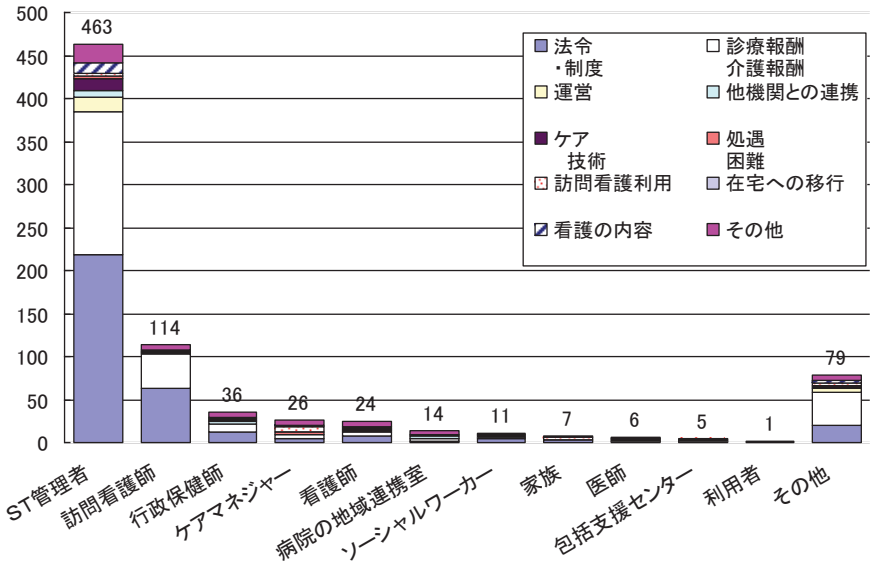
2 箇所の訪問看護ステーション内にコールセンターを設置し、平成 21 年度は訪問看護ステーションからの相談を中心にスタートした。いずれも専属の訪問看護師（各 1 名）を配置し、月曜から金曜の 9 時～17 時に開設している。

平成 21 年 11 月中旬～平成 22 年 11 月の約 1 年間の相談件数は、786 件にのぼり、そのうち、訪問看護ステーションの管理者からの相談が 463 件（58.9%）を占めている。

相談内容としては、ステーション運営に最も直結する法令・訪問看護制度、診療報酬・介護報酬に関する相談件数が 610 件（77.6%）と最も多く、その他、診療報酬・介護報酬、ケア技術、処遇困難ケースの対処方法などの相談が寄せられている。相談例としては、診療報酬・介護報酬請求に関する事務手続き全般に関する相談や、2 人の主治医から訪問看護指示書が出された場合にどう対応すればよいかといった相談、介護保険での特定疾患の場合の請求方法に関する相談、自立支援法に関する相談、オプション料金に関する相談などがあげられる。特に新任の管理者の場合、医療保険と介護保険の複雑な報酬請求手続き全般に関する相談が多く、ベテランの管理者

の場合でも、これらの個別ケース具体的にどのように対応すればよいか、といった相談が多いのが特徴である。

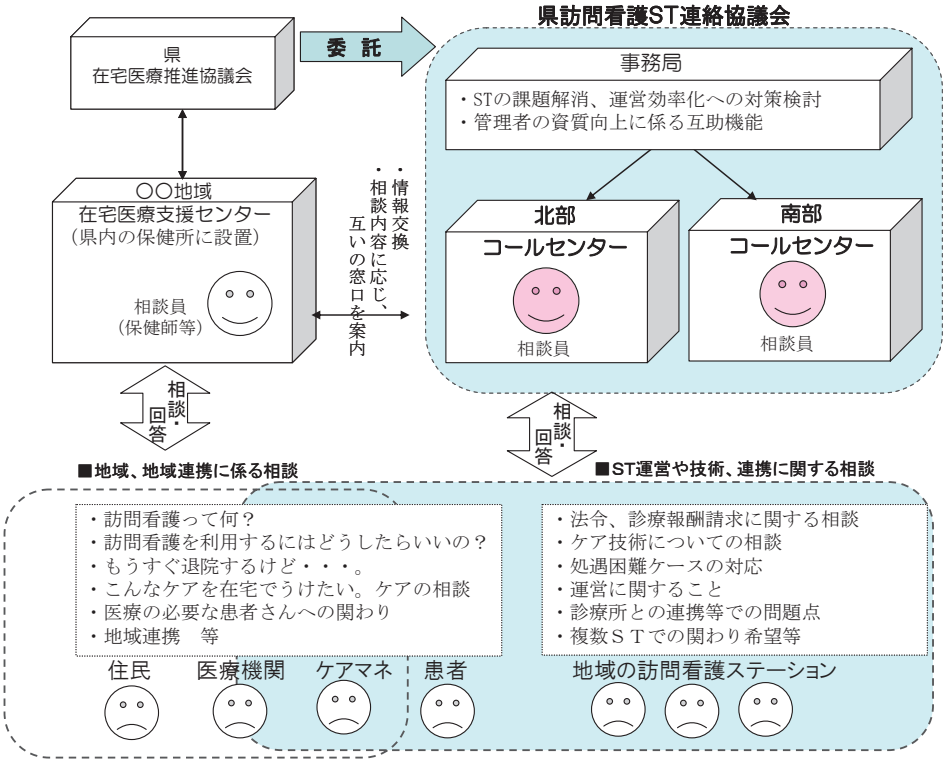
図表 182　相談者及び相談内容の内訳



コールセンターへの電話件数は、1 日 5～6 件程度であるが、1 回の電話で複数の質問事項があり、また訪問看護の現場を熟知していないと回答が難しい相談も多い。また、新規利用者に関する相談など、「その場で解決したい」という相談が多く、タイムリーな情報提供が求められる。相談員は、これらの相談に対して、各種法令集や手引き等を確認したり、県や市に相談したり、訪問看護関連団体等に確認しながら迅速に対応している。

なお、県内の保健所 4 箇所に設置されている在宅医療支援センターにおいても、地域や地域連携に関する相談を受けており、必要に応じて情報交換をし、相談内容によっては互いの窓口を紹介しながら対応している。

図表 183　コールセンター事業の内容



（５）事業の効果

事業の効果として、相談をした訪問看護ステーションの管理者からは、「必要な情報を調べる時間を短縮できる」「手引きにはのっていないことも教えてもらえる」「関係法令等を読むだけでは確信が持てないが、根拠資料を提示して教えてもらえるので自信がもてる」「タイムリーに助言がもらえるので問題が解決でき、次に進める」などのメリットがあげられている。また、「家族への説明を的確にできた」など、正確な情報をもとに家族に説明できたことや、「加算の算定もれを防ぐことができた」など、報酬の適切な算定にもつながったことが報告されている。

新任の管理者の場合、前任管理者からの引継ぎが十分に行われていない場合もあり、報酬請求全般について、相談員のアドバイスを受けながら、最初の請求月を過ごした管理者の例もあった。また、報酬請求について一定以上の知識はあっても、具体的なケースではどう判断すればよいかといった「解釈」に関する相談も多く、これらの相談に個別に対応することにより、訪問看護ステーションが適切な報酬を算定できており、訪問看護ステーションの経営改善にも寄与していると考えられる。

県内にコールセンターがあることについても、「いつも同じ担当者が相談にのってくれるので、気軽に相談しやすい」「東京にある相談窓口に相談すると、回答をもらうまで数日待たなければならない」などのメリットが報告された。これまで、誰にも聞けず、関係法令等を自分で調べるのに半日以上を費やしたり、残業して対応していたが、コールセンターに相談すれば即解決できるため、その分の時間を新規利用者への同行訪問にあてることができているという報告もあった。

行政側へのメリットとして、訪問看護や在宅医療を取り巻く行政課題が把握できる、個別の訪問看護ステーションでは受けることができなかったケースの受け入れができるなど、地域全体としての在宅医療・訪問看護の推進につながっていることが報告された。コールセンター機能を基点に、病院から在宅への退院支援の連携（ルート）が構築され、地域在宅医療支援センターとコールセンターとが情報共有することにより、個別の相談ケースを適切な在宅医療につなげることが期待される。

（６）今後の課題

コールセンター開設時は、訪問看護ステーションにのみ周知し相談を受けていたが、その後、病院・診療所、ケアマネジャー等にもコールセンターについて広報しており、病院のソーシャルワーカーや、ケアマネジャー、地域包括支援センター、医師、薬剤師など、訪問看護ステーション以外からの相談も徐々に増えている。

コールセンターの相談員は、訪問看護の経験が豊富で、訪問看護ステーションの管理者経験があると望ましいと考えられるが、そのようなスタッフの確保は困難な状況にある。相談員が対応困難な場合は、管理者、事務職員などが対応する場合もある。今後、さらに、多様な医療ニーズを持つ在宅療養者が増加すると、それだけ専門的な知識や技術に関する相談が増えてくることが想定され、それらの相談にも対応できる研修やアドバイザー等が必要と考えられる。

なお、このコールセンターに対しては、訪問看護ステーションや関係機関から継続要望の声も多いため、訪問看護支援事業の終了後にコールセンター事業をどのように自助・互助機能として、運営・維持していくかが最も大きな課題である。訪問看護ステーション連絡協議会ホームページを立ち上げて（企画中）、コールセンターに蓄積された質問・回答を掲載し、情報をフィードバッ

クすることや、これらのデータベースをもとに、「Ｑ＆Ａ検索システム」を掲載することなどを考えているが、具体的にどのように継続できるかは、未定である。

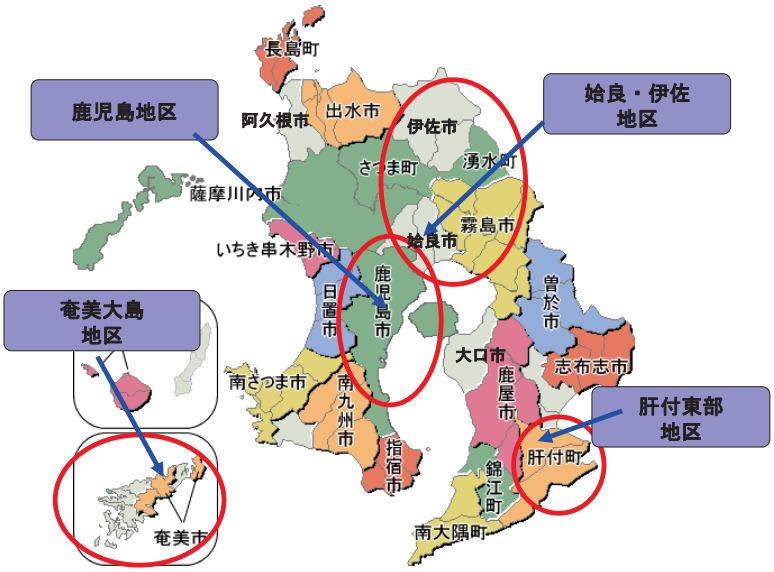
１１．鹿児島県の事例

○　コールセンター支援事業（平成 22 年度～）
○　医療材料等供給支援事業（平成 21 年度、平成 22 年度末再開）
○　その他の事業
・マニュアル類の共同作成支援（平成 21 年度～）
・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 21 年度～）
・ネットワーク共同強化（平成 22 年度～）
・ネットワークシステム導入支援（平成 22 年度～）

（１）事業実施の背景

鹿児島県の訪問看護ステーションは、平成 16 年度には 120 箇所存在していたが、これをピークとして平成 20 年 6 月には 90 箇所まで減少している。高齢者人口 10 万人あたりの設置数が全国平均よりも低い。規模別に見ると、看護職員（常勤換算）5 人未満の小規模な事業者が全体の 75%を占めており、利用者数も 30 人未満の事業者が約半数である。

そのため、訪問看護事業所の連携や業務の共同利用を促進し、在宅医療を担うサービスとして重要な訪問看護サービスの安定的な供給を可能とし、在宅療養環境を充実させるため、平成 21 年度より訪問看護支援事業に参加し、各種事業を実施することとなった。



（２）事業実施体制

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下の通りである。

図表 184　訪問看護推進協議会メンバー

1　自治体関係者	1 人
2　都道府県等看護協会代表者	1 人
3　在宅療養支援診療所医師等	3 人
4　訪問看護事業所管理者	6 人
5　学識経験者	1 人

（３）事業実施までの経緯

平成 21 年 9 月に、訪問看護支援事業の事前説明会を実施した。62 箇所の事業所から 69 人の参加があり、全国訪問看護事業協会等から当事業の説明を受けるとともに、グループワークを行い、各地域の問題点を抽出し、どのような事業が必要であるかについて議論を行った。

訪問看護支援事業検討委員会等での議論を踏まえ、平成 21 年度県内の 3 地区 30 事業所（鹿児島地区：12 事業所、姶良・伊佐地区：13 事業所、奄美大島地区：5 事業所）、平成 22 年度県内 4 地区 35 事業所（鹿児島地区：13 事業所、姶良・伊佐地区：13 事業所、奄美大島地区：5 事業所、肝付町：4 事業所）において、訪問看護支援事業を実施することとした。鹿児島県では、コールセンター事業とパンフレット・マニュアル等の作成支援とを組み合わせ、「相談対応等支援事業」として実施している。具体的な事業内容は地域の状況に合わせて調整している。

鹿児島地区では、ステーションの規模に格差があり、また人材不足のため 24 時間体制が取れない、事務業務に追われている事業所も多い。病院や居宅介護支援事業所等への訪問看護内容やステーションの特色等の紹介が不足しており、在宅への移行をスムーズにすることが課題となっていた。そこで、鹿児島地区では訪問看護の業務内容や、各ステーションの特徴を紹介するような PR 活動を中心とする相談対応等支援事業を実施し、平成 22 年度からはコールセンターを設置して相談対応を行うこととした。

姶良・伊佐地区では経営の安定化が課題となっていた。病院に対する調査の結果から、病院側に訪問看護ステーションの業務内容が必ずしも認識されていない状況が見えてきた。同時に、ケアマネジャーへの聞き取り調査から、退院時の支援要請を受けていない実態を把握した。そこで、相談対応等支援事業の実施を通して、広域ステーションが協同して訪問看護利用案内、在宅生活支援の紹介、訪問看護相談窓口の設置に取組み、利用者の確保、ひいては経営の安定化を図ることとした。

奄美大島地区では、訪問看護事業の趣旨や具体的内容について一般に十分認知されておらず、多くのステーションでは利用者の減少が問題となっていた。そこで、奄美大島地域の医療機関、住民に対し訪問看護について周知を図るために、PR 用のパンフレット作成等の相談対応等支援事業を実施することとした。

肝付町では、利用できる訪問看護ステーションが 1 しかなく医療機関の訪問看護との共同化をしなければ在宅で生活する医療ニーズの高い高齢者や障害者の生活を支えられないということで、肝付町が訪問看護事業所や医療機関に声かけを行い、介護や医療の課題について共通理解する会議を開催し、事業を実施することとなった。

なお、医療材料等供給支援事業については、平成 21 年度に事業所の希望を募り検討したが、希望する事業所が 4 事業所程度であったため、継続は断念することとした。

しかし、平成 22 年度、相談窓口にて対応した 1 件の相談がきっかけとなり医療材料等の供給体制のしくみ作りを再検討する機会を得ることとなった。関係団体とのネットワーク化を進める中、お会いできた県薬剤師会の理事を通じ「小分け」による供給体制と薬に関する相談対応への協力ができるというものであった。事業終盤のアンケート再実施であったが、計 18 事業所からの声を大事にしてリスト作成等を進めている。

（４）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

コールセンター事業は姶良・伊佐地区および鹿児島地区で実施している。

姶良・伊佐地区では、平成 21 年 12 月に訪問看護相談窓口として専用電話を地区訪問看護支援事業代表ステーションに設置し、事務担当者を 1 名配置した。この電話対応者は専属だが、ステーションと兼務する形をとり、問合せがない間は病院やケアマネジャーへのアンケート調査に関する事務作業を行った。相談窓口の設置にあたり案内冊子を作成し（平成 21 年 10～11 月）、医療機関の地域連携室（約 50 施設）、市役所、保健所などを訪問して案内冊子を配布した（平成 21 年 12 月～平成 22 年 2 月）。また、ケアマネジャー研修の機会を利用して相談窓口の説明を行うとともに約 100 名に案内冊子の配布を行った。

鹿児島地区では、平成 22 年度から「訪問看護相談支援センターかごしま」を設置し、コールセンター業務を行っている。平成 22 年 4 月に準備を開始し、5 月にセンターを設置して、6 月から実際の相談業務を開始している。7 月には専任の事務職員を採用した。

相談対応は電話やメール、直接面談等で幅広く対応している。当初は月曜から金曜の午前中が相談時間として、火曜と金曜については、ステーションの管理者が持ち回りで相談対応を行った（その他は事務職員が対応）。9 月からは午後も対応することとした。

各地区の相談窓口の利用状況は以下のとおりである。

図表 185　コールセンターへの問い合わせ件数

21年度～「相談窓口専用電話」設置・・・姶良伊佐地区				
	利用状況	訪問依頼	問い合わせ	
5月	1件		1件	医療機関
7月	2件	1件（小児）	1件	医療機関
8月	1件		1件	
9月	1件	1件　（癌）		医療機関
1月	1件	1件（小児）		医療機関（相談）

22年度～「訪問看護相談支援センターかごしま」設置・・・鹿児島地区				
	利用状況	訪問依頼	問い合わせ	
6月	０件			訪看事業所
7月	２件	1件（精神）	1件	訪看ST
8月	3件		３件	訪看ST、医療機関
9月	４件		４件	訪看ST
10月	1件		１件	訪看ST
11月	３件		３件	訪看ST、医療機関
12月	６件		６件	訪看ST、医療機関、県外、看護協会
1月	６件		６件	訪看ST、新聞社、一般

相談内容としては、訪問の依頼や訪問看護事業所の紹介、請求事務、診療報酬、医療材料などの実務（訪問看護時の消毒方法、契約書・同意書等の書式、ターミナル期の同一法人内の診療日の算定方法、指示書について主治医変更があった場合の算定方法等）などがあげられた。

○その他の事業

１）マニュアル類の共同作成支援・パンフレットの作成

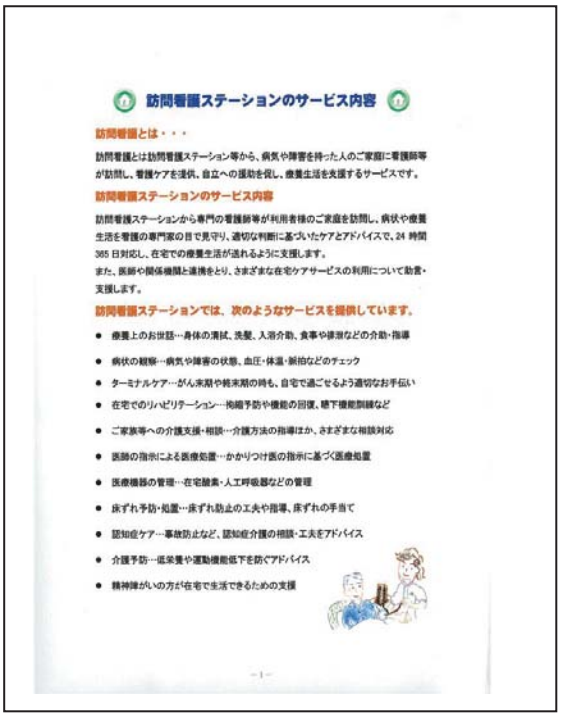
マニュアルの共同作成・パンフレットの作成は鹿児島地区、姶良・伊佐地区、奄美地区、肝付地区それぞれで実施している。

鹿児島地区では、作成するマニュアルの内容を検討するにあたり、平成 22 年 1 月に医療機関の看護職員を対象にアンケートを実施した。アンケートの結果、吸引、人工呼吸器、ポート、胃ろう、ストーマ、CAPD、HOT に関するマニュアルを作成することとなった。これらのマニュアルは活用場面を想定し、「在宅に向けての指導マニュアル」、「本人・家族向けの操作方法、トラブル時の対応」、「災害時の対応」といった内容が盛り込まれている。吸引、ポート、胃ろうについては完成している。また、訪問看護についてのガイドブックを 2000 部作成し、地区の特色や事例等を盛り込んだ訪問看護パンフレットも 3000 部作成した。コンテンツを決めるに当たり、地区内の 14 病院の病棟・外来・地域連携室を対象に意識調査を実施した。

姶良・伊佐地区、奄美大島地区では利用者宅向けに「災害対応マニュアル」を作成した。また、がん連携連絡表やがん患者の訪問看護記録、病院への報告用紙の共同作成などを行っている。

奄美大島地区では、人工呼吸器、吸引器、在宅酸素に関する「災害時マニュアル」を 21 年度に作成し、現在は吸引器・人工呼吸器・在宅酸素使用者への記述を含めて見直しを行っているところである。また、連絡会を開催して（計 6 回）訪問看護ステーションの紹介用パンフレットを 21 年度から計 4000 部作成し、配布している。医療機関に直接パンフレットを持参して紹介を行ったり、医師会で訪問看護ステーションの業務内容等について説明を行ったりした。その他、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保健所、薬局、医療を考える会（在宅関係全般）等へパンフレットの配布・PR 活動を行った。

図表 186　パンフレットの例（奄美大島地区）



肝付地区では、軽度の予防的な取り組み含めた事例を収集し、パンフレットを作成するとともに、排泄にかかわる皮膚ケアマニュアルの作成等についても検討中である。

２）ネットワーク共同強化

鹿児島地区、姶良・伊佐地区、奄美地区、肝付地区において、地区のネットワークを強化するために連絡会や共同会議を開催し、地区状況に応じた議題の検討や、説明会を実施し、他の事業所等との交流や連携の足がかりとした。

また、「訪問看護相談支援センターかごしま」のホームページを設置し、訪問看護の紹介や利用方法、受け入れ情報と事業所情報、相談対応等についての周知を行った。平成 22 年 5 月からホームページのコンテンツの検討を開始し、6 月末に第一回の意見集約（検討委員会）を行い、8 月に各事業所に紹介の可否を確認して、10 月から全面的に公開した。

図表 187　ホームページ画面

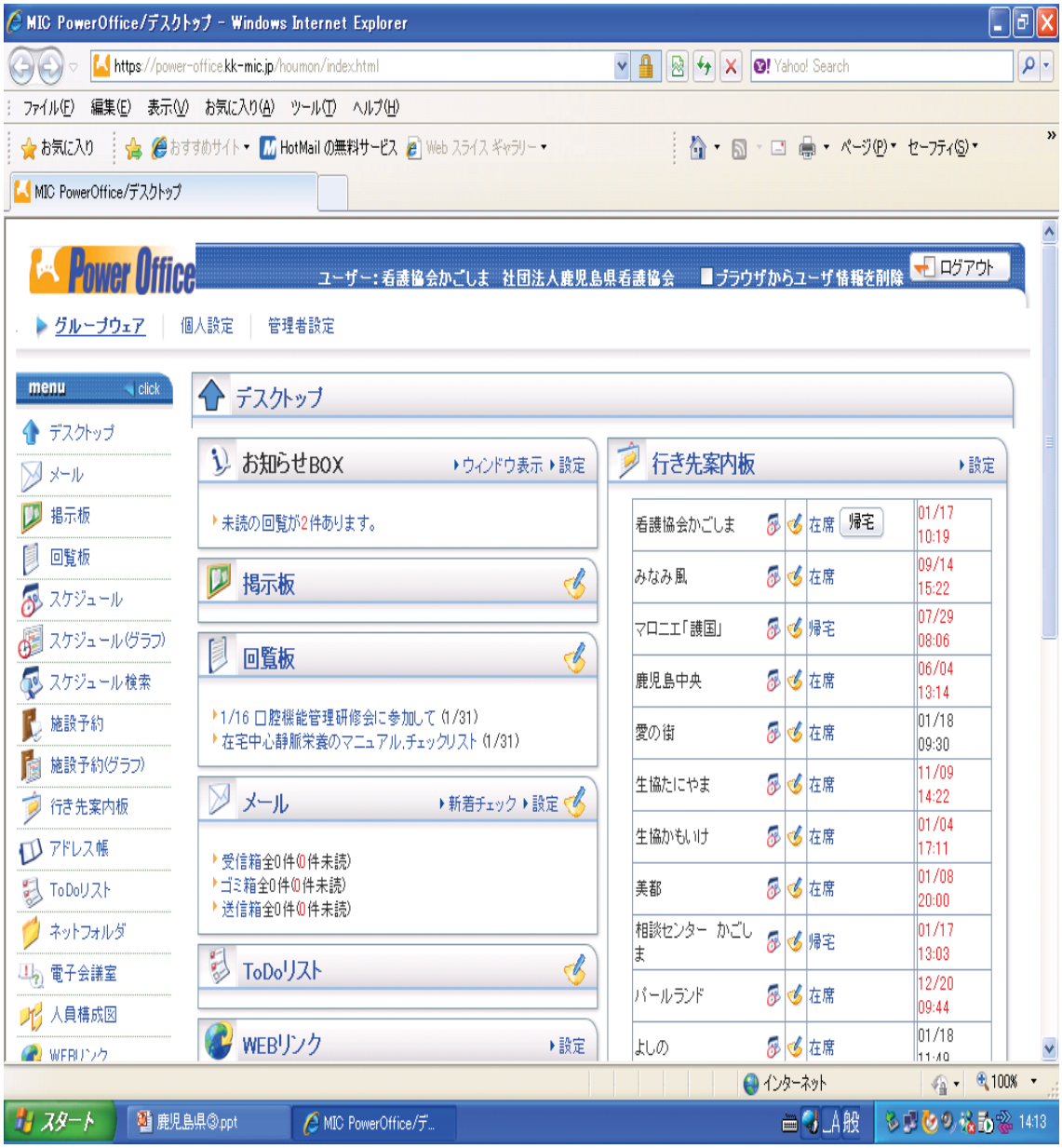
※http://k-houkan.net/

３）ネットワークシステム導入支援

鹿児島、姶良・伊佐、奄美、肝付の 4 地区で実施しており、地域の各ステーション間で情報を共有できるようなネットワークシステムを構築した。現在、回覧板や掲示板等の機能を盛り込んでおり、今後はメール機能や利用者の受け入れ状況一覧などの表示も検討している。システムの利用費は月額 600 円未満となる予定である。

現在、38 の事業所が参加しており（1 事業所で 1 つの ID を保有）、県・行政・関係団体は 30ID まで拡大している。今後も事業所実働(全体)数 94 の他、医療機関等へのシステム参加を呼びかけネットワークを拡げる予定にある。システムに参加することで、データや書類のやり取りが容易になり、質問の投げかけや返答などが簡単にできるようになるなど、効率的な情報のやり取りが行われるようになっている。

図表 188　情報共有ネットワークシステム画面



（５）事業の効果

本事業で相談センターのホームページを開設したことで、一般の方やマスコミ関係者などからも訪問看護に関心を向けられるようになり、全般的に訪問看護の認知度が高まってきたと思われる。また、相談窓口を通じてのつながりは、以後、ステーションへ直接依頼が入る関係となった。

特に、離島、肝付地区、郡部などにおいては、今まで連携をとる、情報を交換し合うということはほとんど無かったが、地区の情報が得られ、お互いに顔を知り、相談できるようになり、一事業所で対応できない利用者は複数の事業所で協力して対応していく等ができるようになってきた。より訪問看護が地域で活動しやすくなる基盤ができてきたといえる。病院、施設や保健所、ケアマネジャー、民生委員の会など直接、足を運び訪問看護を周知することも行ってきた。

また、経営面でも新規利用者増などにつながっている。鹿児島地区では、約半数の事業所が新規利用者 5%増を達成した。姶良・伊佐地区では 33%増、奄美大島地区では 38%増という成果が得られており、かなり効果が見られている（肝付地区は未集計）。

（６）今後の課題

本事業の実施によって、地域の訪問看護ステーション間のネットワークが構築され、活動基盤ができたため、今後はこのネットワークをさらに強化・継続していくことが必要である。現時点では、「訪問看護相談支援センター」の機能を充実させ、センターを中心として訪問看護の普及促進やネットワーク化の推進を行う予定である。特に、ホームページやネットワークシステムをより使いやすくすることで、さらなる情報共有の効率化を図る予定である。なお、コールセンター事業は、現段階では鹿児島地区への集約も検討しているが、今後も継続を予定している。ステーション間のネットワークにとどまらず、医療機関、行政、ケアマネジャー等の各機関・職種との連携体制も強化していくことで、在宅療養への円滑な移行が可能となるような体制構築を行っていく。

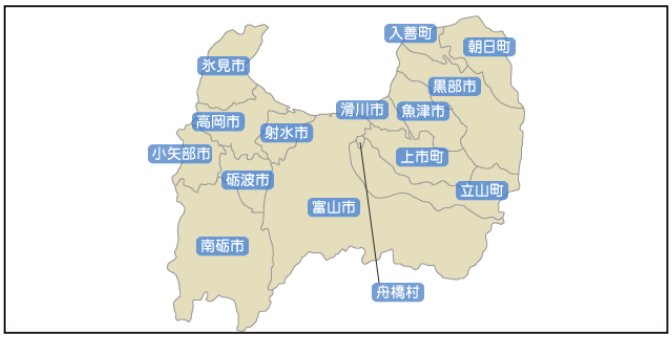
今後の事業運営費は重要な問題であり、参加事業所からの出資も視野に入れる必要があると思うが、この 2 年間で構築した基盤を元に、医療依存度の高い在宅療養者の多様化するニーズに対応できるような訪問看護共同化や、小規模事業者・新規事業者への情報提供支援や問題解決支援の実施も含め、地域の特性を生かした在宅療養体制の推進に努めていく予定である。

Ⅲ－２．平成 22 年度から参加した地域の実施状況

１．富山県の事例

○　コールセンター支援事業
○　その他の事業
・パンフレット等の作成、PR 支援
・訪問看護ステーションの機能強化・拡充

（１）事業実施の背景と実施体制



富山県の訪問看護ステーションは 37 ヶ所であり、人口 10 万人対では 3.4 ヶ所となっている。近年、高齢化が進展し、75 歳以上高齢者数が増加している。また、県民の約 7 割が介護が必要になっても自宅や地域での生活を希望していることから、高齢者の方が地域で安心して暮らせるような在宅医療・訪問看護の体制作りが必要となってきた。そこで、平成 22 年度から訪問看護支援事業に参加し、在宅医療・訪問看護の普及啓発や、在宅医療のネットワーク作りなどに取り組んでいる。

（２）事業実施までの経緯

平成 21 年度に訪問看護支援事業が創設されてから、富山県では事業への参加を念頭に置き、看護協会内の訪問看護推進委員会の委員に、どのメニューを実施すべきかの検討を開始した。その結果、コールセンター事業と、普及啓発を展開していくことで一致し、平成 22 年度から訪問看護ネットワーク支援事業として、コールセンターを開始した。

（３）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

平成 22 年 6 月 1 日に、訪問看護コールセンターを開設した。週 5 日（月曜～金曜）の 9:30～16:00 までの実施とし、訪問看護認定看護師や、訪問看護経験者、事務職員等が対応を行っている。電話以外に FAX でも相談対応を行っており、相談内容としては県民、ケアマネ、医療機関等からの訪問看護に関する相談が主である。12 月末時点の実績は 84 件であった。相談者は訪問看護ステーションからが 55%と最も多くなっていたが、家族からの相談も 14%見られている。

相談者別の主な相談内容は以下のとおりであった。

図表 189　相談者別の主たる相談内容

相談者	内容
患者及び家族	・　訪問看護を利用するにはどうしたらよいか？ ・　訪問看護ステーションの紹介 ・　訪問看護サービス内容に関すること、利用料について
訪問看護ステーション	・　訪問看護制度、診療報酬・介護報酬制度について
ケアマネジャー	・　医療保険の訪問看護について ・　訪問看護サービス内容に関すること
病院・地域連携室	・　訪問看護ステーションの紹介 ・　訪問看護制度・利用料について

○その他の事業

１）パンフレット等の作成、PR 支援

総合病院等の外来に、訪問看護の普及啓発コーナーを開催した。4 医療圏ごと 7 病院で 25 回開催した。21 回が終了した段階で、延べ相談者数は 260 名を数えている。担当は管轄の訪問看護ステーションの管理者 2 名とし、富山県薬剤師会と連携して薬の相談等を実施した。

図表 190　訪問看護啓発コーナーの様子

また、訪問看護を PR するためのパンフレットやホームページを作成し、訪問看護の紹介やコールセンターの概要、ステーションの所在地など、多くの情報が得られるようにした。
http://www.toyama-houmon-kango.net/

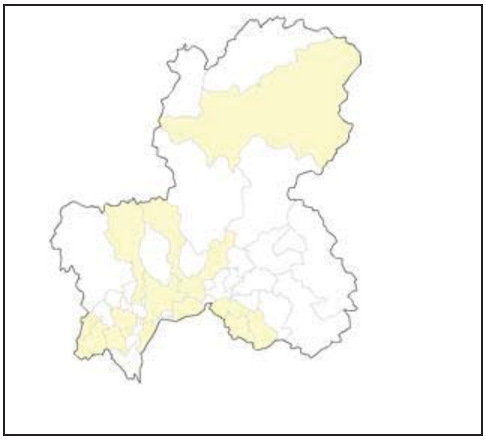
訪問看護認定看護師による認知症高齢者や看取り患者等への対応など、技術的なアドバイスを実施するべく、ネットワークセンター職員の派遣を行った。医療圏ごとに年二回程度、実施する予定である。その他、複数ステーションでの連携訪問体制構築に向けた検討を行っている。

図表 191　訪問看護 PR パンフレット（表紙）

２．岐阜県の事例

○　コールセンター支援事業
○　その他の事業
・パンフレット等の作成・PR 支援
・マニュアル等の共同作成支援

（１）事業実施の背景と実施体制



岐阜県の訪問看護ステーションは 98 ヶ所（平成 22 年)。人口 10 万対事業所数は 4.5 で、人口がまばらで移動に労力を要す地域も多い。平成 22 年 11 月に第一回の訪問看護支援協議会を開催した。事務局は岐阜県看護協会内に置き、3 つの作業部会を設置した。コールセンター事業を行うコンサルテーション作業部会、パンフレットの作成や広報活動を行う広報作業部会、共通マニュアルの作成を行う教育研修作業部会である。

（２）事業実施までの経緯

急速な高齢化や在宅療養重視の政策転換が進む中、増加が見込まれる在宅宅療養のニーズに応えるべく訪問看護ステーションの普及は急務といえる。しかしながら、現状は十分な数が配置されているとは言い難く、また小規模事業所が多いことからも、周辺業務に職員が追われ、肝心の利用者への訪問に支障を来しているという課題が見受けられる。このような訪問看護の実情を打開することを目的とし、岐阜県看護協会・岐阜県高齢福祉課にて支援事業の活用を協議することとなった。

（３）事業の具体的内容

１）コールセンター支援事業

利用者、利用希望者（家族を含む）および訪問看護ステーション等の事業者を対象としたコールセンターを設置する予定である。開設日時は月曜から金曜までの 10 時～15 時とし、フリーダイヤル受付とする。ベテラン訪問看護師 4 人が当番で対応し、おのおのの訪問看護師が勤務する事業所に電話が転送されるシステムとなる。

２）その他の事業

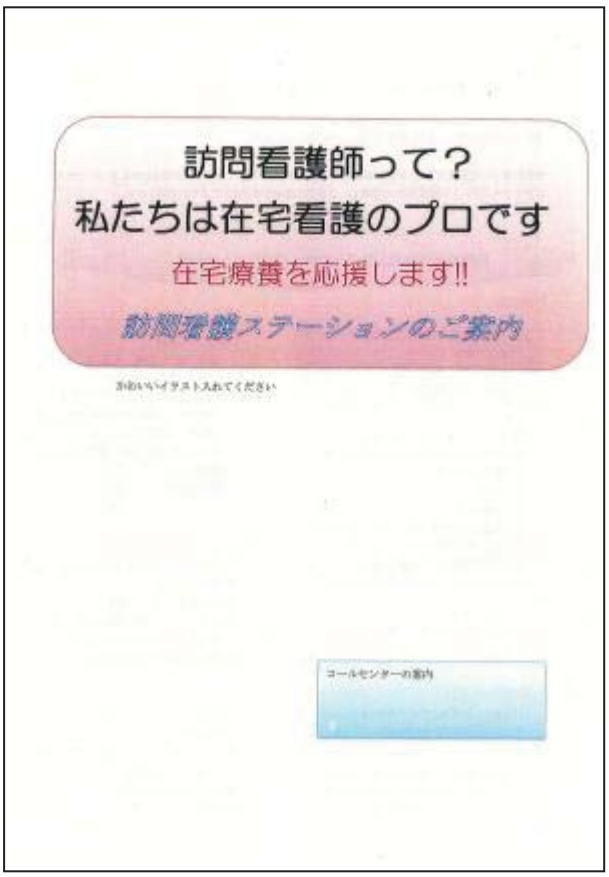
○PR パンフレットの作成

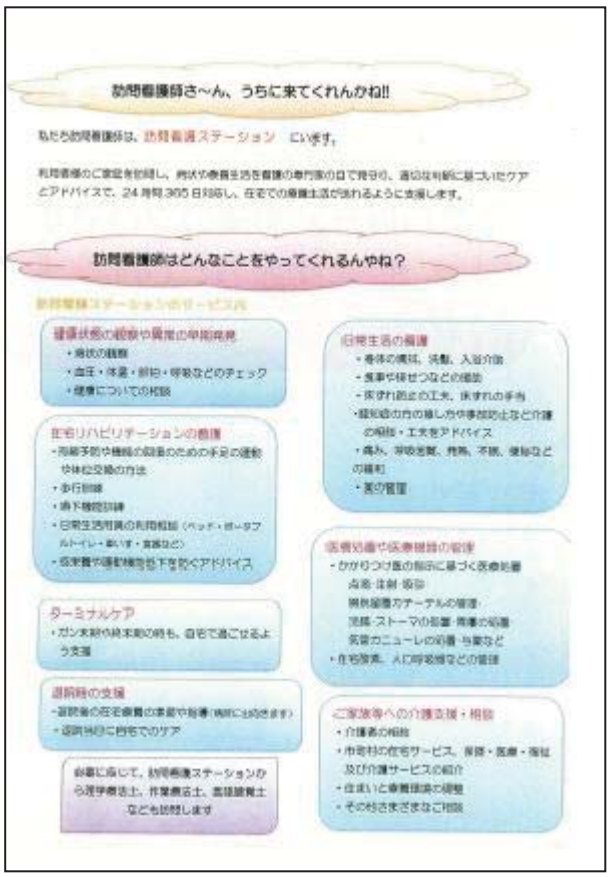
掲載内容は「訪問看護とは」から始まり、訪問看護師の役割、どのようなケアを行ってくれるか等について記載した上で、県内の訪問看護ステーションの一覧やコールセンターの案内についても記載する。3,500～4,000 部作成予定であり、病院や保健所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配布する予定である。

○共通マニュアルの作成

平成 22 年度は、個人情報保護、事故防止対策、事故発生時対応のような、各訪問看護ステーションに共通する事務マニュアルを作成する予定である。平成 23 年度以降については、各訪問看護ステーションにアンケート調査を行い。ニーズのある事務に関するマニュアルを作成する。

図表 192　パンフレット



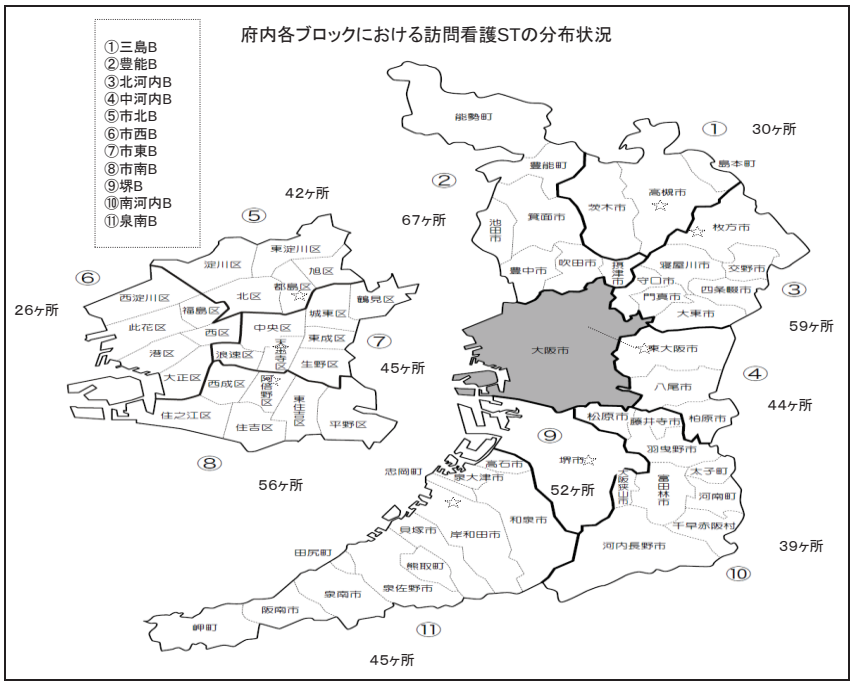


３．大阪府の事例

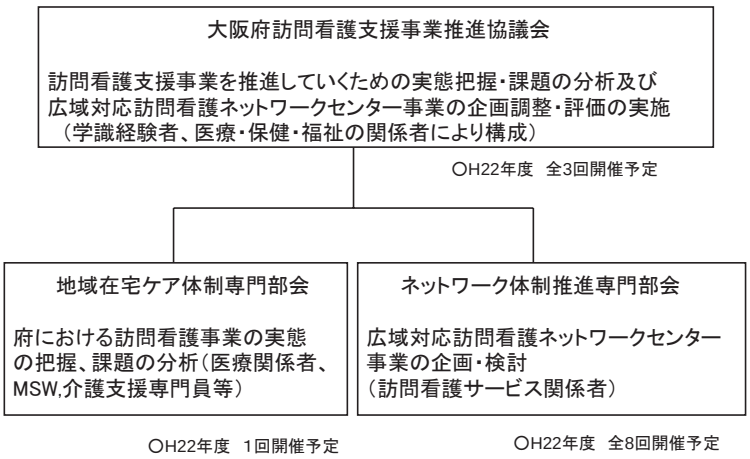
○　コールセンター支援事業
○　医療材料等供給支援事業
○　その他の事業
　・パンフレット等の作成・PR 支援

（１）事業実施の背景と実施体制

大阪府には 505 ヶ所の訪問看護ステーション（平成 22 年 8 月 1 日現在事業実施）が存在する。平成 22 年度からは訪問看護の安定供給を図るため、大阪府看護協会に委託し、訪問看護支援事業を開始した。実施体制は以下のとおりであり、推進協議会の下に地域在宅ケア体制専門部会と、ネットワーク体制推進専門部会を設けている。



図表 193　訪問看護支援事業の実施体制



（２）事業実施までの経緯

大阪府における訪問看護事業の実態を把握して、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業を推進していくために必要な方策を検討することを目的として、供給状況調査を実施した。調査対象は８月１日現在府内で事業を実施している 505 ヶ所の訪問看護ステーションとした。平成 22 年８月に実施し、回収率は 66%であった。

その結果、半数近くの事業所でターミナルの利用者について、利用申し込みや利用相談があったが利用にいたらなかった事例を有していたり、結果的に入院してしまいサービス利用に至らなかったりという事例が多く挙げられていた。また、サービス供給が困難な理由として、退院調整の連携、地域医療体制上の課題、医療材料等の不備、訪問看護ステーションの夜間・休日対応体制に関する課題等、様々なサービス供給上の課題が挙げられている。

これらの調査結果や、府内の訪問看護ステーションの実態、要望を踏まえ、大阪府ではコールセンター事業、医療材料等供給支援事業、その他事業（PR・パンフレット等の共同作成）を行うこととした。

（３）事業の具体的内容

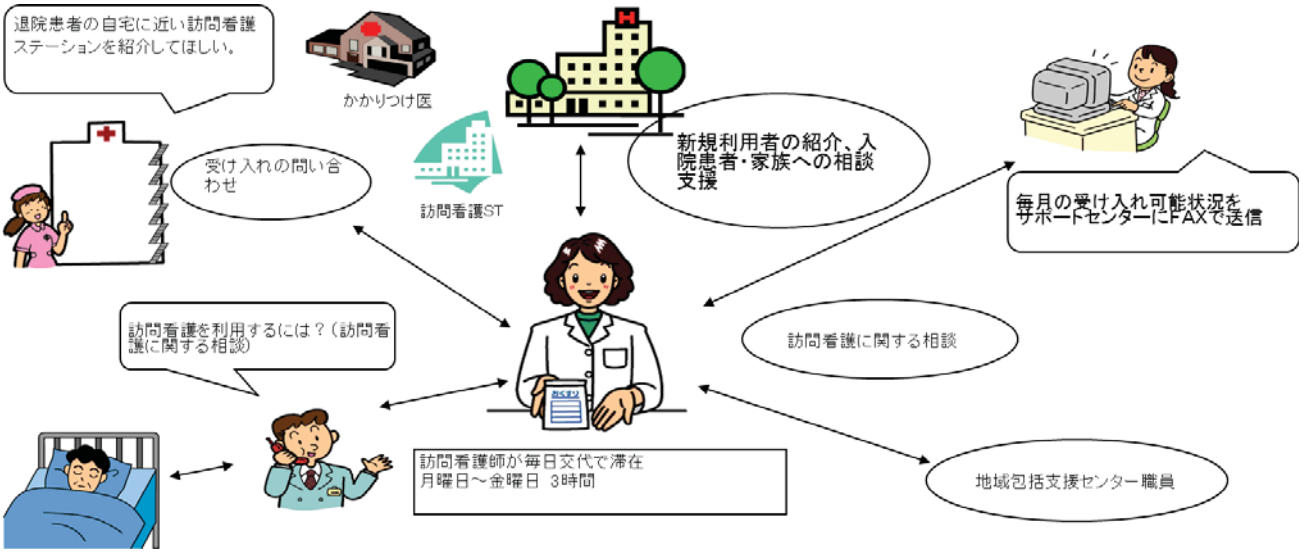
○コールセンター支援事業

これまで、地域の在宅ケアの実情を把握している看護師や MSW が病院の地域連携室に配置されているとは限らず、退院時のステーション紹介等が十分ではないという現状があった。また、各ステーション間でもサービス供給状況等が異なり、利用者ニーズに対応できていなかった。

そこで、病院から在宅へのスムーズな移行を支援するため、病院の地域連携室と連携しながら、ケースに応じた退院調整等を実施するとともに、ステーション情報を一元化し、利用者ニーズにあったステーションの紹介、訪問看護に関する相談業務を行う病院滞在型のコールセンター支援事業を実施することとした。

コールセンターは、大阪府内の５ヶ所の病院に設置し、１日３時間、訪問看護師が滞在して相談を受けており、77 の訪問看護ステーションが参加している。今後は、３ヵ所の病院を追加し、計８ヵ所の病院で実施していく。

図表 194　病院滞在型コールセンター支援事業のイメージ



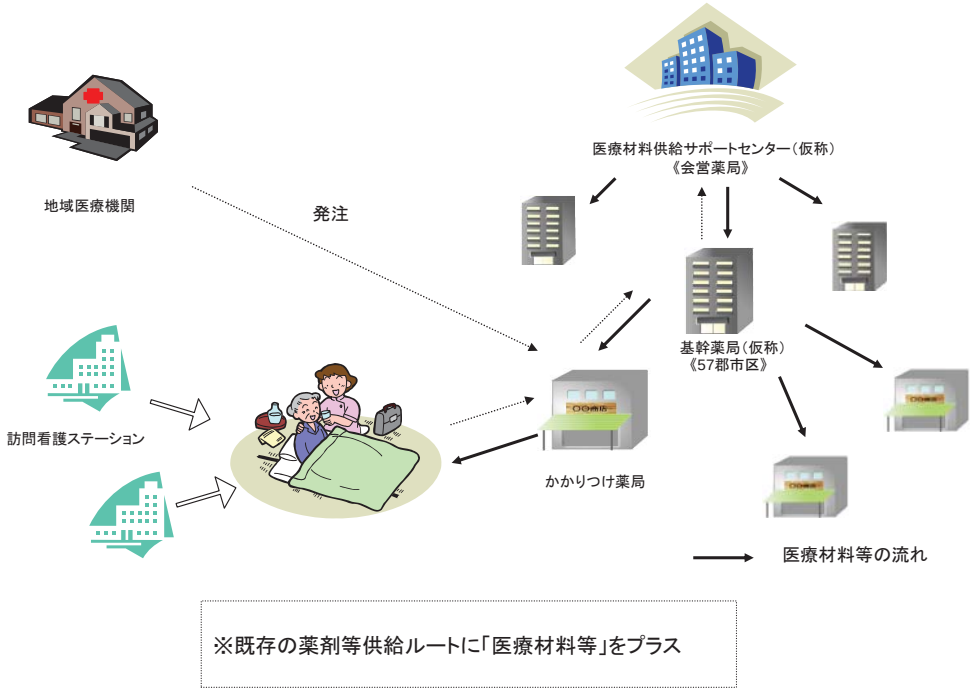
相談内容を傷病別に見ると、ターミナル期の利用者に関する相談が、約 4 割を占めており、相談内容は「訪問看護サービスの内容」に関するものが最も多かった。内訳を見ると、「病状・障がいの観察と看護」「家族への支援」「社会資源の活用相談」などが多く見られている。

○医療材料等供給支援事業

在宅療養に係る医療材料等は、医療機関から供給されることとなっているが、「必要かつ十分」と判断する量の基準はなく、ステーションや利用者のニーズと一致していないのが現状である。ガーゼや綿等の衛生材料はステーションや利用者が購入していることが多いほか、カテーテル等も在宅療養患者が多くない地域の医療機関等では、包装単位、多種多品目等の理由から在庫管理が困難であり、取り寄せるには時間を要し、在宅療養者の容態急変時等に対応が間に合わないということもあった。

そこで、「在宅療養者・家族が、住みなれた地域で安心して在宅療養できる環境づくり」をめざし、在宅療養者のケアに係る各機関が連携しつつ、在宅療養者・家族のもとに、「適切な管理のもと」「必要なときに」「必要な量の」医療材料等をスムーズに供給できるシステムとして利用者の身近な地域で必要な医療材料等が供給される仕組みを検討することとした。今後、①カテーテル等緊急の医療処置に不可欠な物品及び②ガーゼ等在宅療養者・家族が補完的に必要とする物品について、具体的に検討していく。

図表 195　医療材料等供給システムのイメージ



○　かかりつけ医　→　在宅療養者へ必要な医療材料等を供給
○　かかりつけ薬局　→　薬剤等居宅管理指導等、在宅療養者・家族が必要とする情報・物品の供給
○　訪問看護 ST　→　在宅療養者・家族の状況に応じ、「かかりつけ医」等に適時情報伝達

〇その他の事業

１）PR パンフレット等の共同作成

各医療機関や居宅介護支援事業者が、その地域のステーションの所在や特徴を把握できていない、また、小規模な個々の訪問看護ステーションでは、サービス内容を地域に広報することは困難という現状があった。そこで、訪問看護の普及・啓発のため、個々の事業所で作成困難なパンフレット等を作成する事業に取組むこととした。平成 22 年度は、PR ポスター、ポスター兼チラシ、タブロイド版広報誌を作成し、関係機関に配布する。

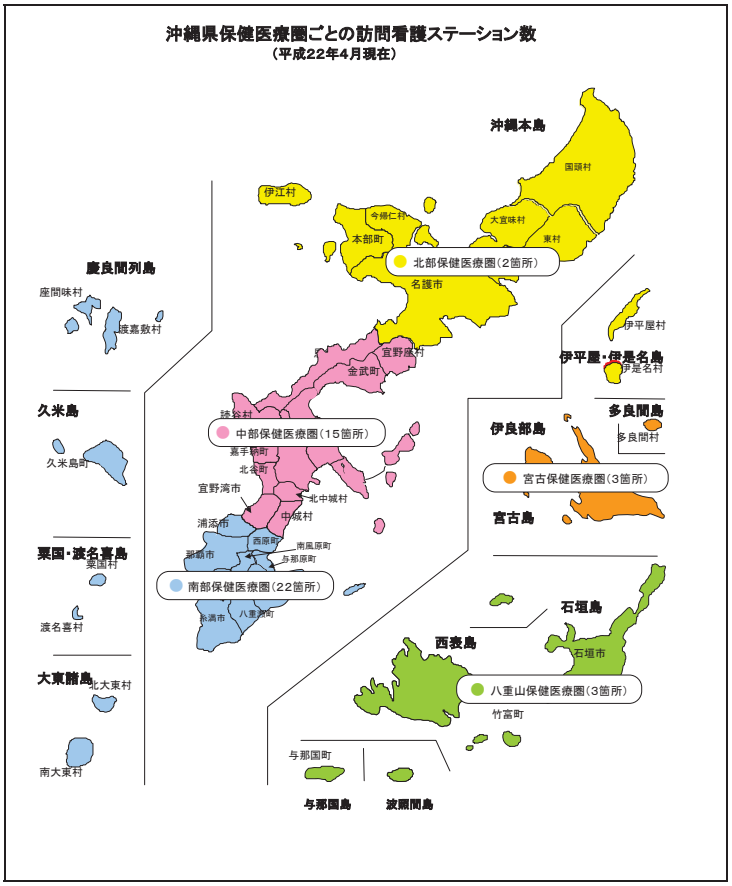
４．沖縄県の事例

○　コールセンター支援事業
○　その他の事業
・マニュアル等の共同作成支援

（１）事業実施の背景と実施体制

沖縄県の訪問看護ステーションは48ヶ所であり、人口10万人あたりのステーション数は全国値を大きく下回っている。宮古島、石垣島以外の離島にはステーションは無い。ここ数年で、要支援者や要介護者が9,000人程度増加しているが、訪問看護師不足など必要なサービス提供体制の整備が遅れている状況である。

そこで、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、訪問看護を必要とする者に必要な訪問看護を提供する体制を整備することにより、在宅療養環境の充実を図ることを目的とし、沖縄県看護協会へ委託して訪問看護支援事業を実施した。



（２）事業実施までの経緯

訪問看護支援事業の実施に当たって、県内のステーションの現状や実態把握を目的として、平成22年5月～6月にかけて、43事業所に調査を行った（うち41事業所は訪問調査、2事業所は電話調査）。また、県内の8つの病院の地域連携室にも、同様に訪問調査を実施した。

その結果、退院調整に関する課題、医療依存度が高い利用者への対応のためのスキルアップ、病院や他の施設等、多機関との連携などが課題として挙げられた。

これらを踏まえて、沖縄県ではコールセンター事業のほか、その他の事業として退院支援事業、コーディネート事業、マニュアル作成などを実施することとした。

（３）事業の具体的内容

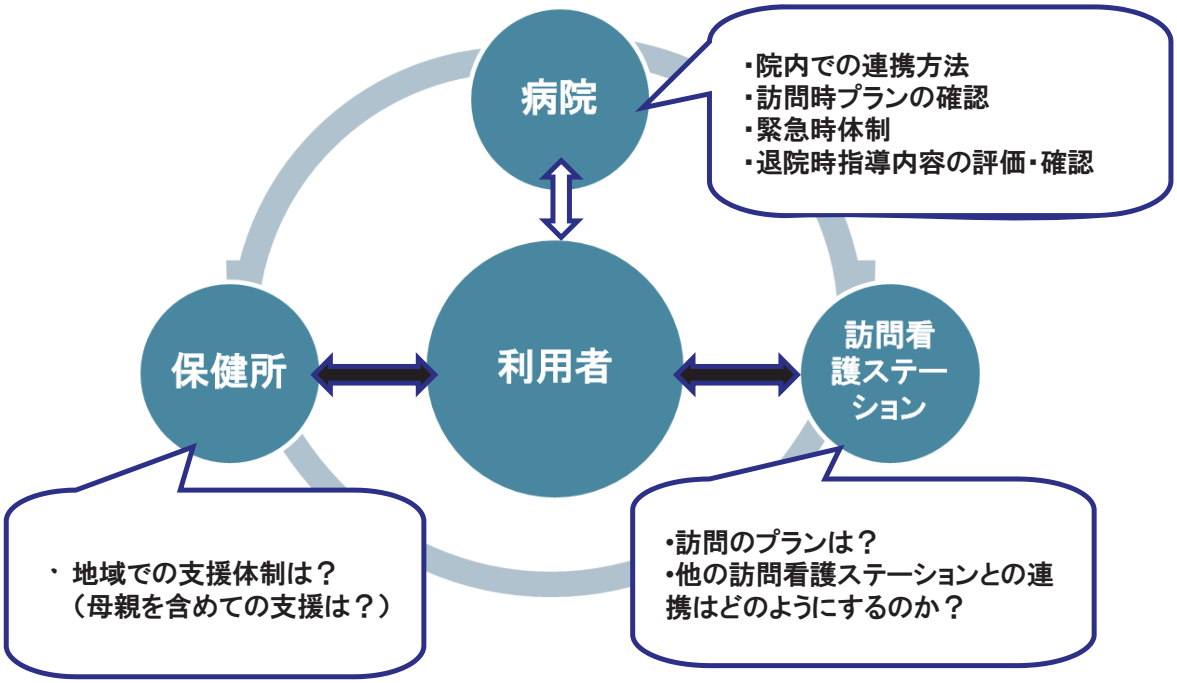
○コールセンター支援事業

沖縄県看護教会内にコールセンターを設置し、5 月から相談事業を開始した。コーディネータには、病院並びに訪問看護ステーションの業務経験があり、訪問看護について精通している人材を配置した。また、相談事業開始に関する情報をポスター並びに看護協会誌等を活用し PR を行った。

5 月～12 月までの電話相談件数は 42 件であった。相談者別にみると、訪問看護ステーションは 18 件、訪問看護関連機関が 17 件、一般住民が 5 件となっている。また、電話相談の内容は、訪問看護に関することが 10 件、ステーション運営に関することが 8 件、サービス内容に関することが 3 件、その他が 21 件となっている。

また、退院時の支援も行っている。訪問看護ステーションが連携し、共同カンファレンスを開催した。例えば、関東地方から沖縄県（石垣島）に人工呼吸器をつけた小児の患者が転居する事例で、どのように受け入れを行うか等について、保健所や病院等も含めて調整を行った。

図表 196　退院時支援事業の調整イメージ



この事例では、保健所が地域の支援内容、資源の状況を確認して調整し、病院は緊急時マニュアルの作成や自宅での緊急時の対応ルートなどの調整・確認を行うことで、訪問看護ステーションも連携方法の確認が出来、地域で受け入れることが出来た。

このような調整を、関係職種を交えて実施している。

加えて、新設のステーションの職員が、医療依存度の高い利用者を多く受け入れているステーションで研修できる仕組みを構築する予定である。立ち上げたばかりの事業所で、スキルの無い小児・難病などについては、医療依存度の高い利用者を多く対応しているステーションで研修できるように調整した。例えば、難病のレスピレーターケアについて、実際の利用者を通して経験することでスキルアップできるようにし、複数の事業所で関わっていく方法があること等を紹介している。また、病院の地域連携室と訪問看護ステーションとの合同ミーティングを開催し、お互いの現状把握・課題等のすりあわせを行う。

〇その他の事業

１）マニュアル等の共同作成支援

各訪問看護ステーションの特徴、所在地、得意分野等について、ステーションの紹介のための冊子を作成することとし、現在作成中である。

また、調査の際に台風や地震の対応について尋ねたが、利用者個別の緊急時のマニュアル等はあるが、災害等に係るステーションの緊急マニュアルは全てのステーションには作成されていなかった。そのため、ベースとなるマニュアルを作成し、各ステーションにおいて特徴的な内容を追加してもらえるようなスキームを検討中である。

第 3 章　考察

第３章　考察

１．訪問看護支援事業の実施状況

平成 21 年度から開始した訪問看護支援事業実施地域の状況は以下のとおりであった。

図表 197　平成 22 年度訪問看護支援事業の実施状況

	事業の内容	主たる事業の概要	事業の効果	今後の取り組み
北海道	○コールセンター支援事業 ○その他の事業 ・パンフレット等の作成・PR 支援	北海道家庭看護基盤整備事業の一環として実施している。 北海道総合在宅ケア事業団においてメールで問合せを受け対応するとともに、ホームページでも回答を公表している。相談受付開始後、34 件の問合せがあった。	・相談に対応することで全道からの情報が集約され、現場に即した FAQ を作成できた。 ・地域における継続的な情報交換が行われ、お互いの顔が見える連携体制を構築することができた。	・相談窓口は、医療提供体制推進事業費補助金にて実施していく予定。 ・訪問看護に関する課題解決の方策を引き続き検討する機会は、懇談会等で引き続き継続。
茨城県	○コールセンター支援事業 ○その他の事業 ・看護記録様式等の共同利用支援 ・マニュアル等の共同作成支援 ・パンフレット等の作成・PR 援	看護協会ステーション内に訪問看護サポートセンターを設置し、ステーション・医療機関・ケアマネジャー等からの問合せに対応している。月～金まで専属のコーディネーターを配置（H23.1 月末時点の相談・調整件数は 1386 件）。毎月数件ずつではあるが、新規利用者の掘り起こしができている。	・地域内の訪問看護ステーションのネットワーク化が促進され、有機的な連携が可能となった。 ・適切な訪問看護ステーションを紹介できる仕組みができたことから、訪問看護の利用促進につながった。	・コールセンター事業は茨城県看護協会の主導で継続を予定しており、事業所を主体とした運営につなげたい。 ・地域単位のネットワークを充実させながら全県をつなぐ体制を目指す。
千葉県	○請求事務等支援事業 ○コールセンター支援事業 ○その他の事業 ・看護記録様式等の共同利用支援 ・パンフレット等の作成・PR 支援	千葉県看護協会においては請求事務等支援事業を実施。看護協会内にネットワークセンターを設置し、請求事務、看護記録、統計処理等のシステムを導入している。 香取海匝地区ではコールセンター支援事業を実施している。	・報酬請求において、返戻がなくなるとともに、請求事務作業が削減された。ネットワークセンターでシステム管理を一括して実施するため、各ステーションでの事務管理負担が削減された。 ・コールセンター事業では地域のステーション同士の連携体制が強化されたと共に、新規訪問依頼件数がやや増加した。	・参加訪問看護ステーションの自己負担にてネットワークセンターを継続運営する。 ・訪問看護請求事務等代行業務以外のサポート体制を充実する。
静岡県	○コールセンター支援事業 ○その他の事業 ・パンフレット等の作成・PR 支援	東部地区でコールセンターを開設し（キーステーションが中心となり電話を受け、当番のステーションに転送）、住民からの問合せも含めて相談を受け付けている。チラシを等で PR するとともに、ラジオ等に出演してアピールしている。その他、シンポジウムも実施予定。	・ステーション同士の情報交換がなされ、お互いの得意な分野等が見えて連携が強化された。 ・ステーションマップを配布したことで地域住民や民生委員、医療機関から訪問看護に対する相談・問合せが得られるようになった。 ・関係職種との連携体制を構築できた。	・コールセンターについては、住民に対する認知度の向上やステーション同士の連携に大きく寄与しているため、キーステーションの負担は大きいが継続を検討。

	事業の内容	主たる事業の概要	事業の効果	今後の取り組み
三重県	○コールセンター支援事業 ○医療材料等供給支援事業 ○その他の事業 ・パンフレット等の作成・PR 支援	員弁・桑名地区と鈴鹿・亀山地区では、基幹センターを薬局等に設置して医療材料等供給支援事業を実施した。医師会や薬剤師会等と綿密な調整を行い、運用開始に結びつけ、現在では注文数も増加している。	・訪問看護師が医療機関に医療材料を受け取りに行くことや、ステーションの負担による購入等が解消された ・シンポジウムの開催により、関係職種間の交流が深まった。 ・地域へのよりよいケアの提供に向けた地域連携の基盤が構築されつつある。	・ 鈴鹿・亀山地区で医療材料等供給支援を継続していく予定。薬剤師会も在宅分野の開拓及び地域貢献につながるとして継続に同意している。 ・ 訪問看護を利用していない住民も対象として事業を検討したい。
滋賀県	○コールセンター支援事業 ○医療材料等供給支援事業 ○その他の事業 ・マニュアル等の共同作成支援 ・パンフレット等の作成・PR 支援	コールセンターは週 2 日の体制で実施。訪問看護ステーションからの制度や報酬の請求方法に関する相談が多い。医療材料等供給支援については 3 つの圏域で薬剤師会と調整の上実施中。その他、パンフレットを作成して普及啓発を実施した。 また、ホームページ「滋賀の訪問看護ステーション」を作成した。	・ケアマネジャーからの問い合わせも多く、訪問看護について周知するよい機会となった。 ・制度や報酬の請求手続きの詳細について管理者の理解が深まり、新規事業所が地域のネットワークに加わる契機となった。 ・薬局側が在宅療養者の状態や介護をしている家族の様子を知るきっかけとなった。	・コールセンター、マニュアル作成、訪問看護師の共同募集、ホームページの各事業については、継続の方向で体制作りを実施中。 ・医療材料等供給支援事業は、主軸を薬剤師会が担って検討いただくよう調整中。
兵庫県	○請求事務等支援事業 ○医療材料等供給支援事業 ○その他の事業 ・マニュアル及び、ステーションマップの作成	請求事務等支援事業においては、ネットワークセンター（キーステーション）で事務作業を一元化している。ステーションが実績入力を行い、センターで請求書類を作成してステーションが確認という流れである。現在 10 事業所の参加まで拡大予定である。医療材料等供給支援事業は今年度 41 事業所が参加し、スムーズに運営されている。	・月末に訪問看護師が報酬請求業務に費やしていた時間が削減された。 ・医療材料等供給支援事業については、少量注文が可能になった。 ・地域の訪問看護ステーション、医師会、薬剤師会の連携が以前より密になった。	・請求事務支援は継続予定。事業終了後は参加訪問看護ステーションが運用費を負担（金額等は調整中）することで検討中。 ・医療材料等供給支援については、医師会・薬剤師会と連携し、看護協会がバックアップして協会立ステーションが運営を継続する方向で検討中。 ・マニュアル、ステーションマップは随時更新。

	事業の内容	主たる事業の概要	事業の効果	今後の取り組み
島根県	○その他の事業 ・マニュアル等の標準化 ・退院時連携体制強化支援 ・訪問看護管理業務支援	松江圏域においてマニュアルや書類の標準化を進めている。管理業務支援事業については、専門家によるアドバイスを受けられる体制を構築し、退院時連携体制強化については、在宅療養支援に必要となる情報について情報発信を実施。	・地域のステーション間の連携がより一層強化された。 ・マニュアル・書類の標準化により、県内のステーションで、業務連携推進のための下地が出来た。	・検討会については、別の事業にて継続予定。 ・在宅療養全体について、様々な方策を検討予定。
香川県	○請求事務等支援事業 ○その他の事業 ・看護記録様式等の共同利用支援 ・マニュアル等の共同作成支援	訪問看護ネットワークシステムを県の看護協会内に構築した。参加事業所は 12 であるが、参加することで請求事務にとどまらず、看護記録・様式等の作成・共有、マニュアルの作成・改訂、グループウェアを通じた情報共有など、様々な業務を行うことが可能となった。	・請求業務が一元化された。周辺事務的業務に要する時間は短縮されていた。 ・情報交換・情報提供が双方向に機能し、業務の充実や発展につながった。特に、標準看護計画書式を作成し、システムに参加しているステーションが訪問看護計画を立案することに役立った。 ・管理者が医療機関等との退院調整、在宅支援に積極的に関与できる時間が取れるようになった。	・次年度以降も訪問看護ネットワークシステムは継続予定。 ・参加事業所から維持費を徴収する予定で調整中（月額利用料として2万円を想定）。
福岡県	○コールセンター支援事業	2 箇所の訪問看護ステーション内にコールセンターを設置し、いずれも専属の訪問看護師（各 1 名）を配置し、月曜から金曜の 9 時～17 時に開設している。平成 21 年 11 月中旬～平成 22 年 11 月の約 1 年間の相談件数は、786 件にのぼり、そのうち、訪問看護ステーションの管理者からの相談が 463 件（58.9%）を占めた。	・情報を調べる時間の短縮化や、法令・制度の説明が得られる、タイムリーに助言が得られる等の効果があった ・ 加算の算定漏れを防げた等の適切な報酬請求への寄与も報告された。	・コールセンターは継続の方向で検討しているが、具体的な方法は未定。 ・「県訪問看護ステーション連絡協議会ホームページ」を立ち上げ、センターへの今までの質問・回答を掲載し Q&A として掲載し、ステーションへフィードバックすることを検討。
鹿児島県	○コールセンター支援事業 ○医療材料等供給支援事業 ○その他の事業 ・マニュアル等の共同作成支援 ・パンフレット等の作成・PR 支援 ・ネットワーク共同強化 ・ネットワークシステム導入支援	県内の 2 ヶ所でコールセンターを開設している。相談対応はメールや直接面談等も含め、幅広く対応している。また、「訪問看護相談支援センターかごしま」のホームページを設置し、訪問看護の紹介や利用方法、受け入れ情報と事業所情報、相談対応等についての周知を行った。	・ホームページを開設したことで、一般の方やマスコミ関係者などからも訪問看護に関心を向けられるようになり、全般的に訪問看護の認知度が高まった。 ・地区の情報が得られ、お互いに顔を知り、相談できるようになった（特に離島・郡部で顕著） ・新規利用者増につながった。当初設定目標 5%はほぼクリア、奄美地区では 3 割増加した。	・事業は継続予定。コールセンターは鹿児島地区への集約を想定。 ・この 2 年間で構築した基盤を活用し、訪問看護共同化や、小規模事業者・新規事業者への情報提供支援や問題解決支援の実施も含め、地域の特性を生かした在宅療養体制の推進に努めていく。 ・今後の事業運営費は重要な問題であり、参加事業所からの出資も視野に入れることも検討中。

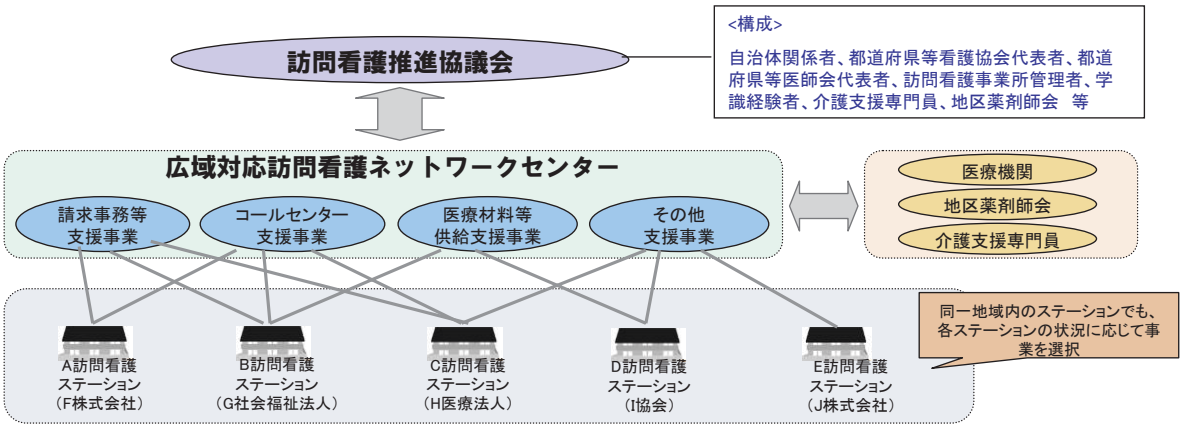
２．訪問看護支援事業を推進するための実施体制の構築

実施体制の構築には、まず自治体関係者や看護協会代表者、医師会代表者、訪問看護ステーション管理者等をメンバーとした訪問看護推進協議会を組織し、事業内容に関して企画検討を行う。訪問看護推進協議会は、以下の内容を行うこととなる。

- 当該地域の訪問看護事業の実態の把握、課題の分析
- 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の計画立案
- 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の実施に関すること
- 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の評価

これらを円滑に実施するため、関係者間の調整等も実施しながら事業を進めていく。各地域の訪問看護ステーションは、広域対応訪問看護ネットワークセンターで実施する１つまたは複数の事業に参加することとなる。この際、同一地域内のステーションでも、各ステーションが置かれた状況や意向によって、事業を選択することを可能とすることが必要である。

図表 198　訪問看護支援事業の実施体制スキーム



訪問看護支援事業の実施体制を構築するにあたっては、各地域で実施を意図している広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の内容に関連のある団体、及びステークホルダー等を協議会メンバーに加え、調整しながら事業の企画検討を行っていくことが重要である。行政関係部署、医師会、看護協会、訪問看護事業所管理者、学識経験者等をはじめ、実施する事業に関係する団体とも協力・連携体制を構築しておくことが重要である。例えば、医療材料等供給支援事業であれば薬剤師会、請求事務等支援事業であれば国民健康保険連合会の関係者等もメンバーに加え、緊密に連携を取り合いながら円滑な事業実施につなげている自治体も見られている。

このように、関係者間で密に連携体制を取るためには、可能であれば事業の実施体制の構築や連携調整を行う専従の職員を配置し、窓口を一本化して効率的に事務業務や進捗管理などを行い、事業を効果的に進めていくことが望ましい。

また、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の内容を検討する際には、地域の訪問看護の現状を把握する必要がある。そのため、訪問看護を普及していく上でどのような問題点や課題があるかについて、訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査やヒアリング調査等を実施し、地域のニーズを明確にすることが必要である。

平成 22 年度に開始した自治体においては、例えば大阪府では府内の全訪問看護ステーション（505 ヵ所）に調査を実施し、サービス提供の状況や利用申し込みや相談があったが利用につながらなかった理由、サービス供給上の課題、問題点等について幅広く調査し、その結果を踏まえて、病院滞在型コールセンター等の事業を開始していた。このように、地域のニーズを踏まえ、ニーズが高くかつ実現可能性が高い事業内容を検討して関係者や事業への参加が想定されるステーションとの調整を開始することとなる。

事業内容については、都道府県の高齢者福祉計画や医療計画、高齢者施策などと関連した事業を選択することも重要となるため、行政とも緊密に連携しながら、事業計画を策定していくことが必要である。

３．事業の効果

今年度は、平成 21 年度から訪問看護支援事業を開始した 11 の道県に加え、平成 22 年度から開始した 4 県の計 15 道県において、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業が実施された。特に、平成 21 年度から開始した地域においては、個別の事業に関わる効果はもちろんのこと、地域全体として、利用者数の増加や訪問回数の増加につながっていたことが明らかになった。

今回、事業実施前の状況と事業実施後の状況について調査を行ったが、その結果をみると、事業実施前の参加ステーション全体の利用者数は、1 ステーションあたり平均 54.6 人であったのに対し、事業実施後は 1 ステーションあたり、平均 64.9 人へと増加していた。延訪問回数についても、それぞれ平均が 307.0 回から 384.1 回へと増加している。これを看護職員 1 人あたりでみると、事業実施前の看護職員数（常勤換算）平均が 1 ステーションあたり 4.9 人、事業実施後が 5.3 人であったことから、看護職員 1 人当たりの利用者数は事業実施前の 11.1 人から事業実施後は 12.3 人へと増加し、看護職員 1 人当たりの延訪問回数は事業実施前の 62.7 回から事業実施後は 72.6 回へと増加しており、訪問看護の利用者数の増加に加え、本来の訪問看護業務に集中できるようになったことで効率的に訪問を行い訪問回数の増加につながったことなどが示唆された。

これは、訪問看護支援事業に参加し、各種の事業を行った結果である。請求事務の効率化、コールセンターによる一元化した相談対応、医療材料供給の支援、マニュアルや看護記録の共同作成や、パンフレットやホームページを作成しての訪問看護の普及啓発など、様々な事業の効果が見られているものと考える。経営面についても、平成 22 年 11 月の状況をみると、30%以上のステーションが「10%以上の黒字」と回答しており、効果が現れているといえよう。

また、アンケートやヒアリングを通じて得られた、訪問看護支援事業に参加した最も大きな成果として、地域のステーション同士が「顔の見える関係」となり、地域での連携体制が構築できたことが挙げられていた。マニュアルやパンフレットの作成、ホームページ等でのネットワークへの参加など、訪問看護支援事業に参加するには地域の他のステーションと必然的に連携する必

要があり、その結果、各ステーションの特徴も把握でき、相談や支援できる間柄となっている。今後、在宅療養を推進していくに当たっては、24 時間の訪問体制構築や小児・精神等の領域の利用者の増加も考えられるため、地域のステーションがどのような特徴を有しているのかを地域全体で把握することは非常に重要である。訪問看護支援事業の結果が、地域資源の把握につながり、効率的な医療・介護支援の配分につながっていくといえよう。

以下、各事業の実施状況について取りまとめるとともに、実施プロセスや事業ごとの効果を分析する。

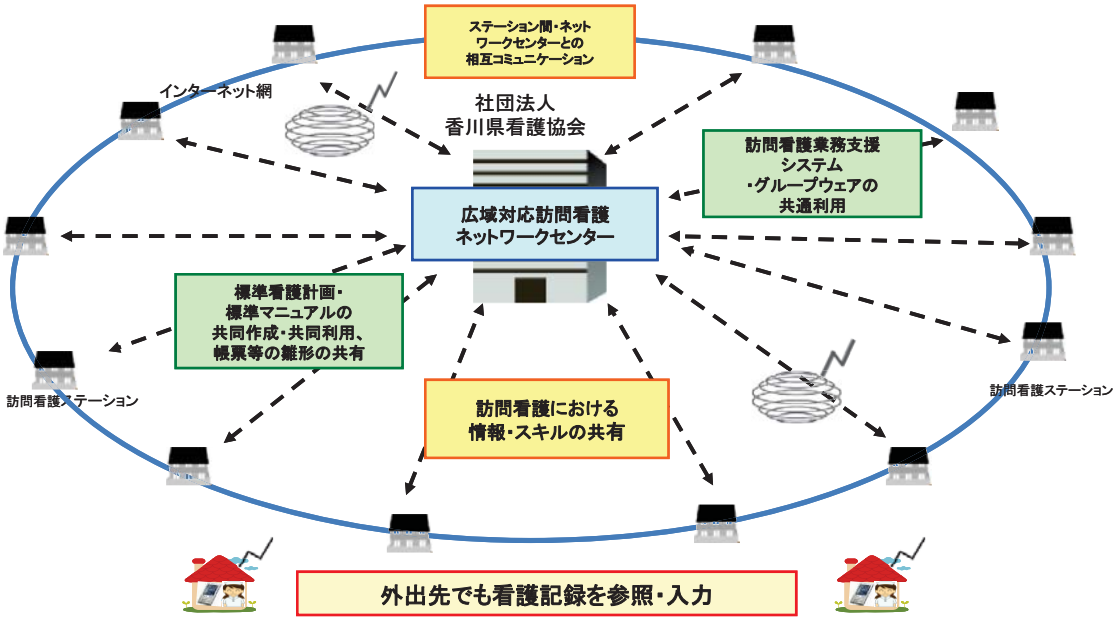
（1）請求事務等支援事業

請求業務を含む事務処理や記録の管理等の事務作業については、そのほとんどを訪問看護ステーションで実施している場合が多く、管理者や訪問看護師の負担となっていた。また、これらの作業や対応に追われて訪問看護以外の業務が増大することで、利用者数を制限したり、訪問看護回数を減少したりする等、本来業務が損なわれているという現状があったが、専門の事務職員を雇用した場合には、その分経費がかかり、現状でも赤字のステーションにとっては現実的な選択肢とはいえない。

そのため、請求業務の外部化や、記録作成等の事務作業を IT 化するなど、効率的に事務作業を実施する目的で、本事業を立ち上げた地域が多かった。請求業務のみにとどまらず、訪問看護計画や訪問看護記録等の作成や、マニュアルの共有等についても、IT 化による効率化が行われている例もある。

例えば香川県においては、広域対応訪問看護ネットワークセンターを香川県看護協会内に設置し、様々な機能を有する訪問看護業務支援システムを導入している。

図表 199　請求事務等支援事業の実際（香川県の例）



このシステムでは、広域対応訪問看護ネットワークセンター（システムサーバ）を、社団法人香川県看護協会内に設置し、センターを拠点に事業参加ステーションが、Web 上の共通の「訪問

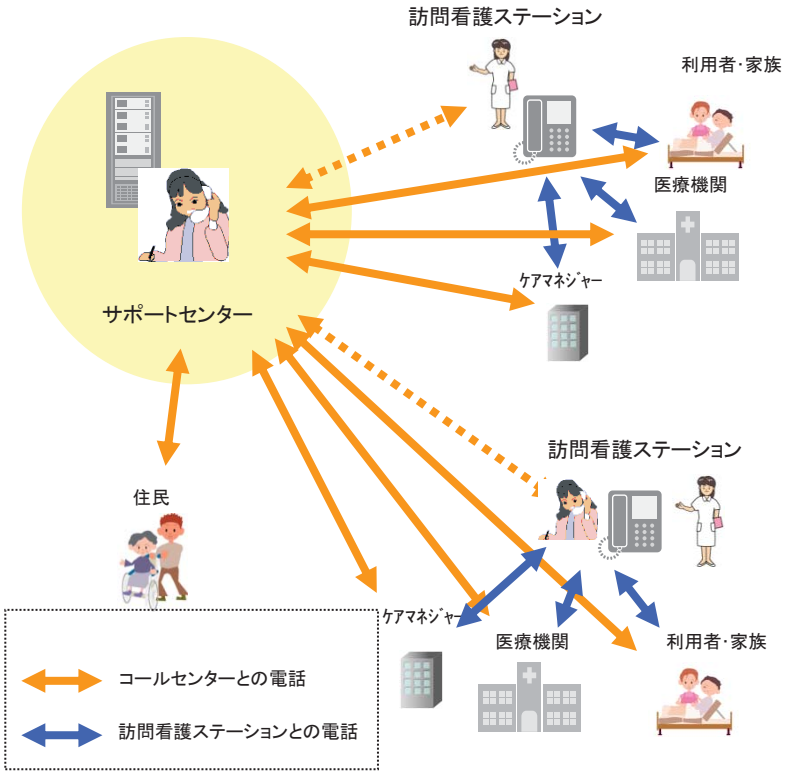
看護ネットワークシステム」を利用することで、業務の集約化・効率化を図っている。請求処理に加えて各種記録の入力や、訪問看護計画の作成、グループウェアを活用したマニュアル閲覧、アンケート機能、モバイルによる利用者宅からのバイタルサイン入力など様々な業務が可能となっている。このシステムの導入により、請求事務の省力化や、個別性のある訪問看護計画の効率的な作成、柔軟な勤務体制の構築等ができるようになり、請求事務のみにとどまらない大きな効果が得られている。

（２）コールセンター支援事業

従来から、訪問看護の相談窓口や連携・調整機能を果たすべき機関はなく、利用者や病院、ケアマネジャー等からの相談について、個々の訪問看護ステーションが独自に対応していた。そのため、例えば退院患者の専門領域や訪問範囲等を考慮した場合に、どの訪問看護ステーションが受け入れ可能なのか等については、地域内の情報が共有できていないため対応できない状況であった。また、小規模ステーションでは、訪問を行う日中は事業所が無人になり、訪問看護の依頼の電話があっても対応することができず、新規利用者を獲得する機会を逸することが多々あることも課題にあげられた。

そこで、訪問看護の相談窓口を地域で一本化し、受け入れ調整機能を果たすセンターが必要と考えられ、相談対応をコールセンターで一元化して効率的に対応する目的で、本事業は実施された。例えば茨城県においては、38 箇所のステーションが参加して本事業を実施しており、コールセンターに専属コーディネーター2 名を交代制で配置している。

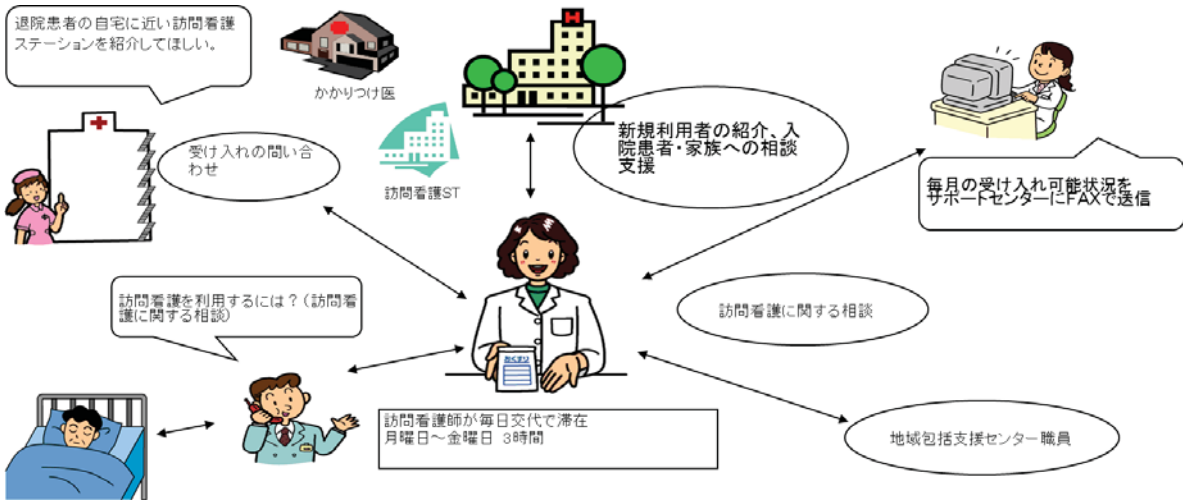
図表 200　コールセンター支援事業の実際（茨城県の例）



医療機関やケアマネジャー、訪問看護ステーションからの問い合わせ対応に加え、地域住民からの訪問看護相談への対応も実施している。定期的なステーション情報の収集を行い、新規利用者へのステーションの紹介やステーション同士の連携促進なども実施している。

また、今年度に訪問看護支援事業に参加した大阪府では、病院滞在型のコールセンター支援事業を行っていた。病院の地域連携室には必ずしも地域の在宅医療資源に精通した看護師等が配置されているとは限らないため、病院に滞在型のコールセンターを設置し、病院から在宅へのスムーズな連携を図るとともに、ステーション情報を一元化し、利用者ニーズにあったステーションを紹介するなど、個別ケースに応じた退院調整を実施している。相談業務等についても一元化し、業務の効率化を図ることもできた。

図表 201　病院滞在型コールセンター支援事業



コールセンターを設置することで、病院看護師やケアマネジャーからの相談・依頼が増え、利用者の増加につながるとともに、各ステーションが個別に相談に対応する時間が減少して本来業務に費やす時間が増加するなど業務効率化につながることとなり、多忙なステーションにとってメリットは大きい。また、患者のニーズに合わせて地域の適切な訪問看護ステーションを紹介したり、利用者からの相談に対応して訪問看護ができることを認識してもらったりという効果が現れている。

なお、この事業を進めるにあたっては、医療機関やケアマネジャー、地域住民への周知が大変重要である。そのため、各地域では、関係者を対象としたチラシやパンフレット等を作成し、コールセンター設置の周知を行っていた。また、コールセンターの説明に留まらず、訪問看護の内容について広く普及するような事業（ホームページ作成やケアマネジャーを対象としたシンポジウム開催等）を合わせて行うことで、より効果がみられると考えられる。

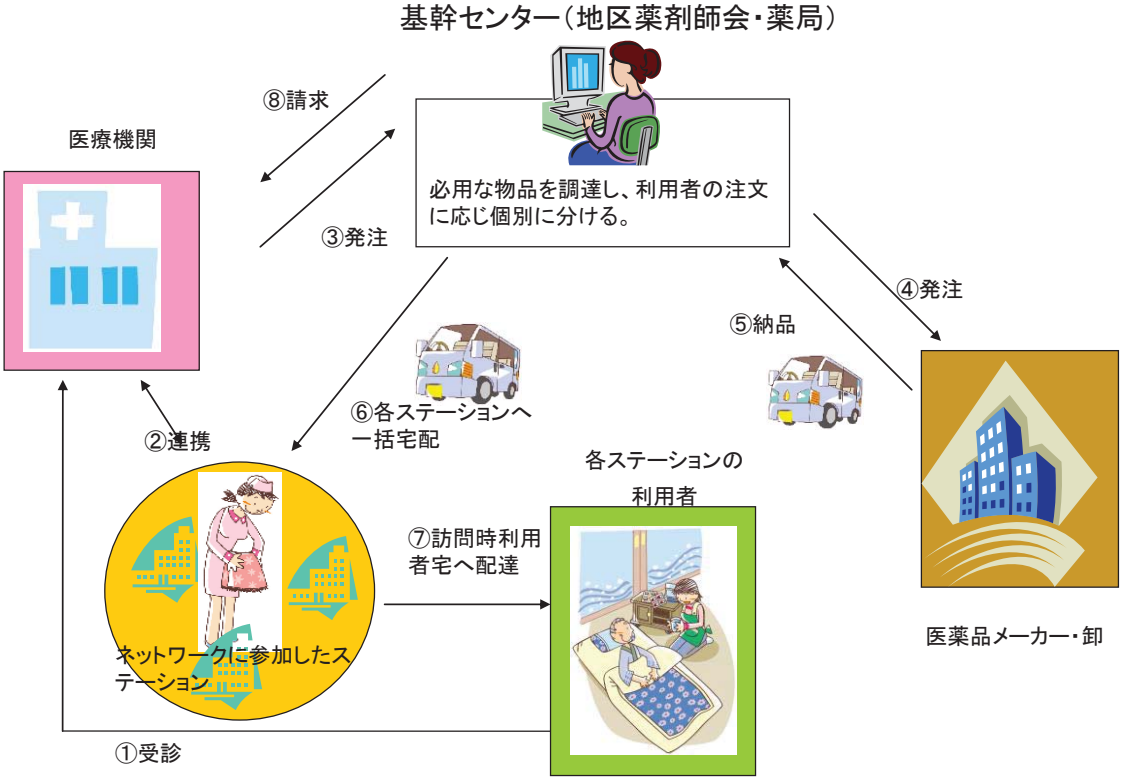
（３）医療材料等供給支援事業

医療材料等の購入については、以前より「医療機関が、消費量が少ないにも関わらず箱単位で購入せざるを得ないため、医療材料等の使用期限が過ぎてしまうなどの無駄が生じる」という課題が挙げられていた。在宅療養指導管理料算定者に必要な医療材料・衛生材料は主治医から供給

される仕組みであるが、脱脂綿、滅菌手袋、消毒綿、ガーゼ、ドレッシング材などは利用者の個人負担や持ち出しになっているという状況がみられ、医療材料等が量・質ともに適切な時に供給されるシステム作りが不可欠であると考えられてきた。そのため、医療材料等の供給を効率的に実施するため、医療機関や地区薬剤師会、薬局等と連携した供給システムを構築する事業が行われることとなった。

三重県では、地区薬剤師会を基幹センターとし、利用者が医療機関を受診した後、医療機関から基幹センターに医療材料等の発注が行われ、基幹センターでは物品を取り寄せた後に各ステーションに一括して宅配し、訪問時に利用者に配達するというスキームを構築していた。

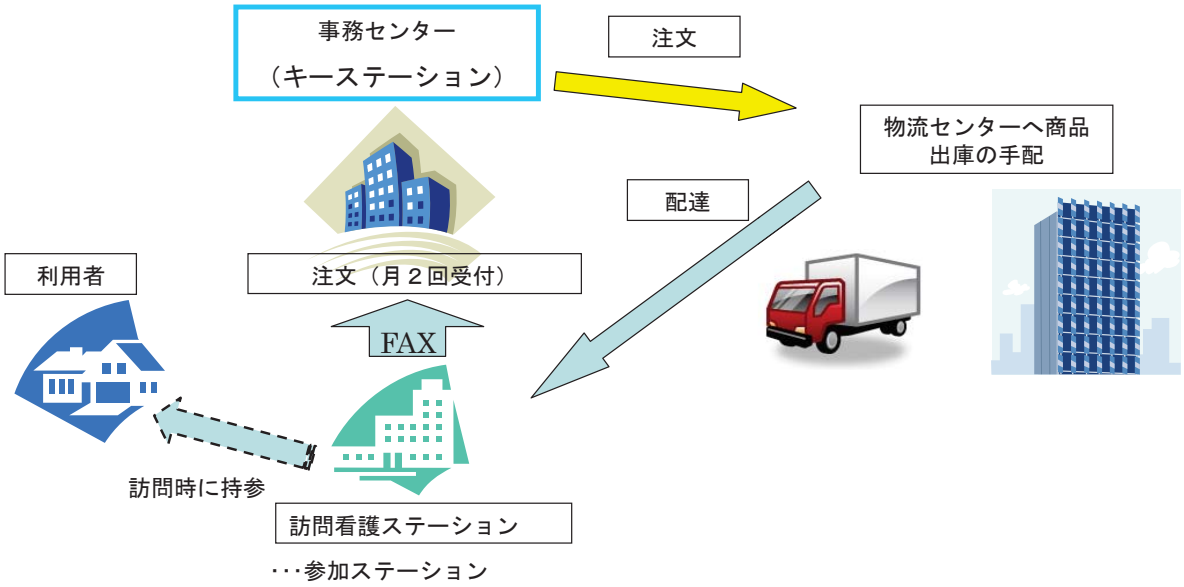
図表 202　医療材料等供給支援事業の実際（三重県の例）



本事業の実施により、訪問看護師が医療機関に医療材料等を受け取りに行く手間が節約できるとともに、一括購入等でコスト削減が行われる、ステーションの負担による医療材料の購入が解消されるなど、様々な効果が現れている。

また、兵庫県の事例では、広域対応訪問看護ネットワークセンターにて、訪問看護ステーションからの衛生材料の注文を FAX でセンターが受け、それらの注文をセンターで一覧化し、衛生材料の取り扱い業者にまとめて注文する。注文した衛生材料は業者から各訪問看護ステーションまで配送され、納品書・請求書はセンターに一括で届き、支払いは各訪問看護ステーションが行う仕組みである。兵庫県における参加事業所数は、平成 21 年度は 18 事業所であったのに対し、平成 22 年度は 41 事業所にまで増加していた。

図表 203　医療材料等供給支援事業の実際（兵庫県の例）



なお、本事業を成功させる重要なポイントは、医療機関、薬剤師会・薬局との綿密な調整に集約される。各種団体と事業目的を共有して理解を得、連携調整して実施していくことが重要であり、関係するステークホルダー間で、メリット・デメリットについて整理し、相互のコンセンサスを取った上で運用を開始する必要がある。また、個人情報を扱うこととなるため、守秘義務やセキュリティの確保を徹底すること、関係者間で費用負担の方法を明確に取り決めることなどが合わせて重要となる。

（４）その他の事業

その他、訪問看護支援事業においては、マニュアル類の共同作成や、パンフレット等の作成、PR 支援なども実施されている。

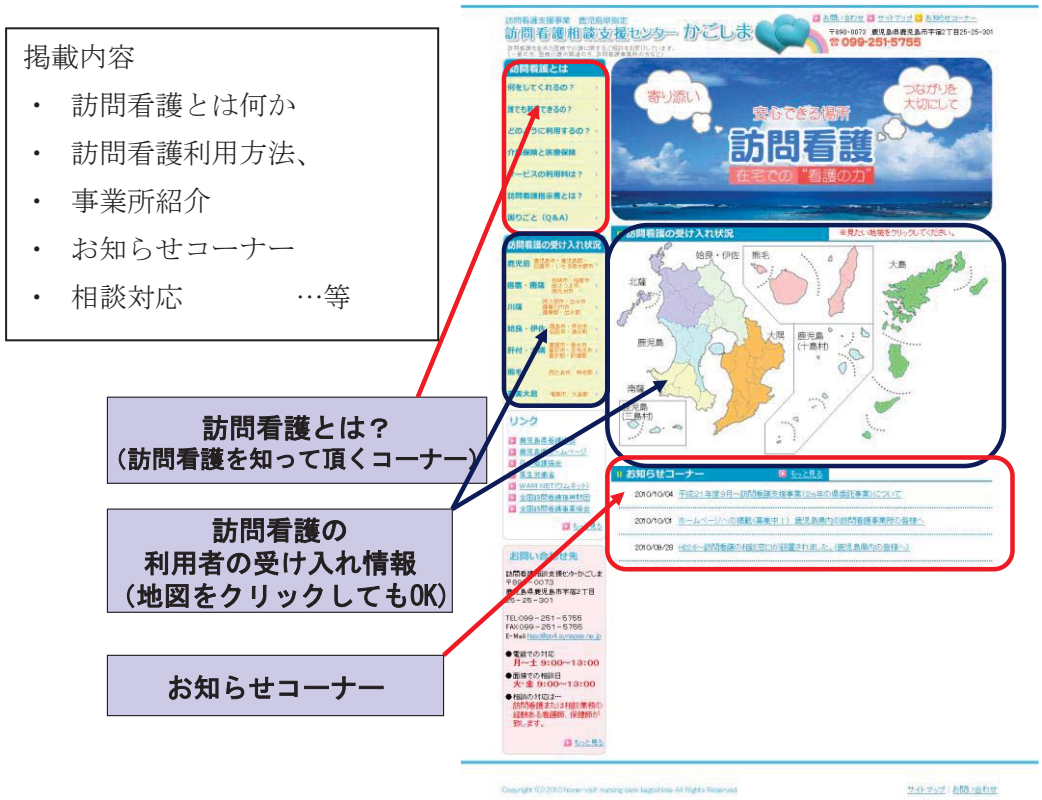
マニュアル類の共同作成については、マニュアルの共同作成によるコスト削減や内容の改訂・更新の管理を一元化することによる効率化等を目的として実施されていた。例えば新型インフルエンザ対策など、タイムリーに対応することが必要な案件に対して、分担して作業することで効率的にかつ適時にマニュアル作成が可能となったという効果も見られている。また、地域における災害時や感染症対策の標準化にもつながるため、地域のステーション間で共通認識を持つことができるという効果もあると思われ、単なる効率化以上のメリットがあるものと考えられる。

パンフレット等の作成や PR 支援については、「訪問看護」というサービスの認知度を高めるために行われており、医療機関やケアマネジャーに対してのみではなく、地域住民や利用者家族に向けた周知、さらに訪問看護ステーション同士の情報共有なども目的として実施されている。これらは、コールセンター事業等、他の事業と組み合わせることで、さらに効果的に運用されるものと考えられる。

図表 204　作成したマニュアル例（滋賀県）

「訪問看護の普及・周知」という観点からは、訪問看護に関するホームページを構築しているケースも多かった。例えば、鹿児島県では「訪問看護相談支援センターかごしま」のホームページを設置し、訪問看護の紹介や利用方法、受け入れ情報と事業所情報、相談対応等についての周知を行っていた。

図表 205　訪問看護相談支援センターホームページ（鹿児島県）



４．訪問看護支援事業の成功要因と課題

各地域の事業実施状況を俯瞰すると、多くの地域で、ステーションが感じている課題やニーズを把握して実施する事業を策定し、その事業に関連するステークホルダーを包含する形で訪問看護推進協議会を組織し、関連団体と緊密に連携・調整をしながら事業を進めていた。特に、医療材料等供給支援事業については、薬剤師会、薬局、医療機関との連携が必要不可欠であるため、事業を進めていくためには、早期から関係者全体が協議できるような機会を設け、議論を進めていくことが重要と考える。

また、請求事務等支援事業においては、「請求事務」を主体にして進める一方で、システムとして看護記録等の各種記録作成の効率化や、マニュアルの共有などにもつながるようなシステムを構築することが望まれる。請求システム自体は既に導入されているステーションも多く、特に法人全体で同じ請求システムを使用している場合などは、システムの入れ替えが発生するため参加が困難なことが多い。そのため、まずは請求システム以外でステーションがつながるようなネットワークを構築し、そのネットワークへの参画を促すことも検討する必要がある。それにより、地域における情報の共有が強化されることになる。

このような「地域のステーション同士が顔の見える関係になる」ということは、今回の事業全体に通じる成功要因であり、かつ大きな効果となっている。コールセンター業務においても、センターを設置して情報を一元管理し、患者紹介や医療機関との連携を行うためには、地域のステーションの情報を共有する必要がある。マニュアルやパンフレットを作成する場合でも、地域のステーションが何度も会合を開いて原案作成から修正、完成版まで進めることで、顔の見える関係・相談できる関係が構築されていく。従来、ステーション同士の交流がなかった地域でも、本事業を実施することで、地域の状況が把握でき、紹介や相談が柔軟に出来るようになったとの声も上がっていた。以下に事業ごとの成功要因と課題の例を示す。

図表 206　事業区分ごとの成功要因と課題

事業区分	成功要因	課題
請求事務等支援事業	・ 地域のステーション同士の連携、「顔の見える関係」の構築 ・ 関係職種との連携・調整 ・ 請求業務にとどまらず、多様な機能を組み込んだシステムの構築	・ システムの利用料等の設定（適正かつ負担可能な金額の設定） ・ 既存の請求システムからの乗り換えが困難
コールセンター支援事業	・ 地域のステーション同士の連携や、「顔の見える関係」の構築 ・ 関係職種との連携・調整 ・ 専従職員を配置しない場合は、担当を当番制にして職員負担を軽減 ・ パンフレットの配布、シンポジウム開催、ホームページ構築等の普及事業を併せて実施	・ キーステーションを設定した場合、当該ステーションの負担が増大 ・ 「コールセンター設置」の積極的なアピール

事業区分	成功要因	課題
医療材料等供給支援事業	・ 地域のステーション同士の連携や、「顔の見える関係」の構築 ・ 関係職種、特に医師会・薬剤師会との連携・調整	・ 医師への働きかけ、システムのメリットへの理解を得ること ・ 調整のための会議等を高頻度で開催する必要あり ・ 費用負担の方法の明確化
その他の事業	・ 地域のステーション同士の連携や、「顔の見える関係」の構築 ・ 関係職種との連携・調整	・ マニュアル、パンフ等作成へのステーション側の積極的な関与

「顔の見える関係」の構築を広げ、かつ「訪問看護」自体の周知・普及や事業内容の周知のためには、ホームページを構築して情報発信を行うことが効果的である。今回訪問看護支援事業に参加した地域でも、ホームページによる情報提供に加え、掲示板・グループウェア機能等を付加し、ステーション同士の交流の場を提供してステーション同士のネットワーク形成に貢献するようなシステムを構築している地域もある。地域の医療資源・介護資源の状況について把握し、お互いの得意分野、専門性、夜間・休日対応状況について共有することで、効率的な訪問看護サービスの提供につながっていくと考えられる。

なお、訪問看護支援事業の実施には、やはり中心となり事業を牽引していく推進役が必要となる。行政、看護協会等において、事業を取りまとめて方向性をリードし、進捗を管理していく役割を果たすことが重要である。また、鹿児島県では、「訪問看護相談支援センターかごしま」を設置し、専任の職員を配置して積極的に事業を進めていた。事業推進に専念できる体制を構築することも検討する必要があろう。

５．今後の課題

（１）訪問看護支援事業への参加の促進

都道府県においては、それぞれに医療計画等における在宅医療の普及・推進に向けた取り組みを行っており、訪問看護を提供するための基盤整備は重要な課題となっている。平成 21 年度から開始された訪問看護支援事業は、訪問看護ステーションの業務効率を高め、これまで事務作業等の周辺業務や訪問以外の業務に取られていた時間を、訪問看護の本来業務に充てることを可能にすることを念頭に置いて作られた事業であり、当該地域の住民の訪問看護ニーズに、量・質ともに応えられる訪問看護提供システムが整い構築され、在宅療養が充実を目的としている。

現在、訪問看護支援事業には計 15 の地域が参加しており、各地域で様々な効果が見られている。特に、地域のステーション同士が顔の見える関係となり、連携体制を構築できるようになることは大きな成果であるとともに、マニュアルや看護記録、看護計画の標準化及び共有化を行うことで、参加ステーション全体の質の向上にもつながっていた。

平成 21 年から実施してきたこれまでの事例を参考として、まずは地域のステーションにおける訪問看護サービスを行う上での課題やニーズを抽出し、様々なステークホルダーとの調整を行っ

て実施体制を構築し、ステーションが参加しやすい体制を整備して事業を進めていくことが、実施主体（事業の推進役）としては重要な役割となる。訪問看護支援事業は平成 24 年までの予算措置であるため、是非来年度から参加する地域が増加し、各地域における訪問看護の基盤強化につながる基礎を固めて成果を上げていくことが期待されている。

（２）訪問看護支援事業終了後における事業継続方策

平成 21 年度から訪問看護支援事業を実施している地域では、今年度をもって補助金が終了することとなる。これは重要な課題であり、事業を活用して構築した訪問看護実施体制基盤を、事業終了後も継続して展開していくことは大変重要である。

今回、補助の終了を迎える平成 21 年度からの参加自治体においては、ほとんどの自治体において事業終了後も事業を継続していくとの意向であったが、継続に当たっての財源については未だ検討中である地域が多かった。県や看護協会等が事業の継続体制はバックアップしていくところは多いが、金銭面の補助は難しいという場合が多い。今後、訪問看護を地域で展開していくためには、やはり補助金を当初から組み入れた計画を立てるのではなく、事業に参加するステーションがある程度「システムの利用者負担」をしていくことが必要と考えられる。

今回の事業の補助により、各事業のシステム導入の初期費用等はまかなうことができている。よって、今後運用していく上での経費をどのように応分負担していくかが重要と考えられる。例えば運用面に係る人件費や設備費、メンテナンス、リース費等の固定経費や、備品・物品などの変動経費がどの程度必要かを算出し、補助終了後にシステムを維持するためにどの程度の費用が必要かについて試算しておく必要があろう。

特に、請求事務等支援事業、コールセンター事業、医療材料等供給支援事業等では、終了後システムを維持するための参加ステーションの利用料を検討し、参加ステーションと調整しコンセンサスを得た上で早期に料金設定することが必要不可欠である。1 ステーション当たりの利用料の単価を下げるためには、多くのステーションの参加が必要となる。実施地域で、事業の効果についての説明会を開催し参加を呼びかけたり、事業成果の要旨を地域内のステーションに配布したりするなどの広報活動を行い、事業の実施と並行して参加ステーションを増やすための活動が、安定した事業継続のカギとなろう。

参考資料

◇　訪問看護事業所事前調査票

◇　訪問看護事業所事後調査票

◇　訪問看護推進協議会調査票

【 訪問看護支援事業 訪問看護ステーション **事前**調査票 】

※ 事業開始前(**平成22年8月1日**)の状況をご記入ください

1. 訪問看護ステーションの概要

記入月:平成22年 月 日

1. 訪問看護ステーション名		2. 都道府県名	
3. 開設主体	1 都道府県・市区町村 2 広域連合・一部事務組合 3 日本赤十字社・社会保険関係団体 4 医療法人 5 医師会 6 看護協会 7 社団・財団法人(医師会・看護協会以外)	8 社会福祉協議会 9 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 10 農業協同組合及び連合会 11 消費生活協同組合及び連合会 12 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 13 特定非営利活動法人(NPO) 14 その他法人	
4. 開設年月	平成 ( ) 年 ( ) 月		
5. サテライト事業所の有無	1 有 → ( ) ヶ所	2 無	
6. 都道府県内に同一法人(系列法人)立の訪問看護ステーションは他にありますか		1 ある ( ) ヶ所 2 ない	

7. 加算等の状況 (7月中、1ヶ月間の状況)			
	介護保険法	緊急時訪問看護加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		特別管理加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		複数名訪問加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		長時間訪問看護加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		サービス提供体制強化加算	1 あり ( ) 件 2 なし
	健康保険法等	24時間対応体制加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		24時間連絡体制加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		重症者管理加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		乳幼児加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		幼児加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		難病等複数回訪問加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		長時間訪問看護加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		複数名訪問看護加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		退院時共同指導加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		退院支援指導加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		在宅患者連携指導加算	1 あり ( ) 件 2 なし
		在宅患者緊急時等ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ加算	1 あり ( ) 件 2 なし
8. ターミナルケアへの対応 (7月中、1ヶ月間の状況)	介護保険	ターミナルケア加算	1 あり ( ) 件 2 なし
	医療保険	ターミナルケア療養費	1 あり ( ) 件 2 なし
9. 居宅療養管理指導の算定 (7月中、1ヶ月間の状況)			1 あり ( ) 件 2 なし
10. 在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていますか			1 はい 2 いいえ
11. 指定自立支援医療機関 (訪問看護事業者等) の指定を受けていますか			1. 育成医療 2. 更生医療 3. 精神通院医療 4. なし

12. 従事者数(人) (平成22年7月の状況)	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護	人	人	. 人	人	. 人
PT・OT・ST	人	人	. 人	人	. 人
事務職員	人	人	. 人	人	. 人
その他職員	人	人	. 人	人	. 人

13. 利用者数・訪問回数 (7月中、1ヶ月間の状況)	介護保険法 ※1	健康保険法等	その他
利用者数 (人)	人	人	人
うち新規利用者数 (人)	人	人	人
うち中断・終了利用者数 (人) ※2	人	人	人
延訪問回数 (回)	回	回	回
うち緊急訪問回数 (回)	回	回	回
緊急連絡回数 (電話)	回		
うち夜間・早朝緊急連絡回数 (電話)	回		

14. 医療機関併設の有無	1 あり 2 なし
15. 居宅介護支援事業所併設の有無	1 あり 2 なし
16. 営業時間外 (夜間・早朝、休日) の連絡体制	1 訪問看護師が自宅で受ける (オンコール対応) 2 訪問看護師が24時間訪問看護ステーションに常駐して電話を受ける 3 併設の医療機関で受ける 4 対応していない 5 その他 ( )

※1 介護保険法対象者で急性増悪等により医療保険に移った利用者の訪問回数は「介護保険」に含めて計上してください。

※2 月中に入院等の理由で訪問を「中断」した人数または死亡等の理由で訪問を「終了」した人数を記入して下さい。

2. 経営状況

1. 訪問看護ステーションの1ヶ月間の利益率 ※下の計算式で算出してください 利益率＝（収益合計－費用合計）／収益合計 ×100	2009年7月 1ヶ月間の状況	1　10%以上の黒字 2　5%以上10%未満の黒字 3　0～5%未満の黒字 4　マイナス5%未満の赤字 5　マイナス5%以上10%未満の赤字 6　マイナス10%以上の赤字 7　不明
	2010年7月 1ヶ月間の状況	1　10%以上の黒字 2　5%以上10%未満の黒字 3　0～5%未満の黒字 4　マイナス5%未満の赤字 5　マイナス5%以上10%未満の赤字 6　マイナス10%以上の赤字 7　不明

2. 訪問件数について	1ヶ月に最大どの位の訪問ができますか。（平成22年7月のスタッフ数で換算）	おおむね（　　）件／月
	1ヶ月あたり、どの位訪問したときに、黒字となると思いますか。	おおむね（　　）件／月

・経営状況について、個別に事業所のデータを公表することはありません。
・給与費については、ケアマネ等を兼任している職員については、訪問看護への従事時間で按分してください。
・ 経費をステーション単体で区分することが困難な場合は、概算で按分してください。
・ 各費目の記入が困難な場合には、「収益計」および「費用計」のみご記入ください。

【平成22年7月の状況】 以下には現在の状況（平成22年7月）をご記入ください。

平成22年 7 月の状況	科目	金額（円）				【参考】それぞれの項目の定義（内訳）
Ⅰ　収益	1. 療養費収益				円	訪問看護療養費・利用料、医療機関からの支払い、その他利用料による収益
	2. 介護報酬収益				円	訪問看護の保険給付金、利用者負担分
	3. 保険外事業収益計				円	訪問看護の利用料収益（通常の事業実施地域以外の交通費等）、その他の利用料収益、その他の事業収益 ※健康保険等査定減、介護報酬査定減は差し引いて記入
	1. ～3. の合計（A）				円	
Ⅱ　費用	4. 給与費				円	通勤手当、賞与、退職給付引当金、法定福利費を含めた1年分を12で除した数値を記入 ※ケアマネ等を兼任している職員は、訪問看護への従事時間で按分してください
	5. 材料費				円	訪問看護材料費・訪問看護消耗器具備品費、医薬品費、その他の材料費
	6. 経費				円	福利厚生費、旅費交通費、職員被服費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費、車両費、会議費、光熱水費、修繕費、賃借料、保険料、交際費、諸会費、租税公課、徴収不能損失、雑費
	7. 委託費				円	洗濯委託費、清掃委託費、各種器械保守委託費、事務委託費、その他の委託費
	8. 研究・研修費				円	研究や研修等に係る費用
	9. 減価償却費				円	建物および建物付属設備減価償却費、車両船舶設備減価償却費、その他の減価償却費
	10. 本部費				円	本部に係る費用
	11. その他				円	
	4. ～11. の合計（B）				円	
Ⅲ　事業外収益（C）					円	受け取り利息・配当金、その他の医業・介護外収益
Ⅳ　事業外費用（D）					円	支払利息（短期・長期借入金支払利息）、その他の事業外費用
Ⅴ　特別損益計（E）					円	特別利益（補助金・負担金）、特別損失の合計
収益計【（A）＋（C）＋（E）】					円	
費用計【（B）＋（D）】					円	

３．訪問状況

1. 訪問看護を断った件数 （平成22年6月～7月の2ヶ月間の状況） ※「断った件数」には、依頼があったが訪問に至らなかった、他のステーションを紹介した等の場合も含みます。	件／年
2．新入職員の場合、同行訪問をしていますか	1　いつも同行している　　2　同行することもある　　3　同行はしない
3．新規利用者（初めての利用訪問）の場合、同行訪問をしていますか	1　いつも同行している　　2　同行することもある　　3　同行はしない
4．訪問看護ステーション管理者の訪問回数 （7月中、1ヶ月間の状況）	回／月

４．カンファレンス等

1. カンファレンス（事例検討会等）の開催頻度 （7月中、1ヶ月間の状況、サービス担当者会議・申し送りを除く）	回／月

5. 勤務体制・労働環境等

①勤務体制

1. 夜間携帯当番回数（7月中、1ヶ月間の状況）	携帯当番に参加していた人数	人	一人当たり当番回数	回／月
2. 勤務体制（7月中、1ヶ月間の状況）	1　フレックス制（勤務時間のみを決め出退時間を固定しない）をとっていた 2　夜間専従の看護職がいた 3　利用者への訪問スケジュールに合わせて勤務時間数を自由に決められた 4　その他（　　）			
3. 看護職員の退職者数 （平成21年度1年間の状況）	常勤看護職員：　　人/年		非常勤職員：　　人/年	

6. 教育・研修（質の向上）

〇外部研修の状況

1. 研修会の参加状況（平成21年度1年間の状況　：　一事業者での延べ参加回数※をご記入ください）	
全国規模・都道府県規模で開催される研修会（参加者が全国・都道府県から集まるような研修会）への職員参加回数	回／年

※例えば、2人で参加した研修会が2回あり、1人で参加した研修会が3回あった場合、延べ参加回数は2×2＋1×3＝7回となります。

〇内部研修の状況

2. 研修会等の開催状況　（貴ステーションで開催した実回数をご記入ください）	
ステーション内での研修会の回数 （7月中、1ヶ月間の状況）	回／月

7. 訪問看護支援事業の取り組み

1. 事業に参加する時期	平成____年 ____月　から ※事業に参加するSTは、事業開始時期を記入してください。
2. どのような事業に参加していますか （あるいは予定していますか） （あてはまるものすべてに〇）	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　その他 → 1）　夜間・休日の訪問分担支援 2）　看護記録様式の共同利用支援 3）　マニュアル類の共同作成支援 4）　パンフレット等の作成・PR支援 5）　その他（　　）

3. 事業別の課題（2. で〇をつけた事業について回答してください）			
	1 請求事務等支援事業 従来の請求業務で課題となっていたこと （時間がかかるなど）		
	2 コールセンター支援事業 従来の電話受け付け業務で課題となっていたこと （時間がかかるなど）		
	3 医療材料等供給支援事業 従来の医療材料の購入や供給で課題となっていたこと		
	4 その他	1） 夜間・休日の訪問分担支援事業 従来の夜間・休日の訪問分担で課題となっていたこと	
		2） 看護記録様式の共同利用支援事業 従来の訪問看護記録の様式で課題となっていたこと	
		3） マニュアル類の共同作成支援事業 従来のマニュアル作成に手間がかかっていた点	
		4） パンフレット等の作成・PR支援事業 従来のPR・パンフレット作成で課題となっていたこと	
		5） その他（　　） 従来課題となっていたこと	
4. 訪問看護支援事業への期待			

タイムスタディ調査票

※ 利用者10人分を記入してください(無作為抽出)⇒記入後、10枚まとめてホチキス止めをしてご返送ください。

県名		ｽﾃｰｼｮﾝ名			
利用者氏名		要介護度		保険種別	1.介護保険　2. 健康保険等　※あてはまる番号に○

↑利用者氏名は提出時に必ず削除(黒塗り等)してください。

【記入期間】※記入した期間に○をつけてください

□	平成22年8月25日～9月10日	営業日		日
□	平成22年9月25日～10月10日	営業日		日
□	平成22年10月25日～11月10日	営業日		日

※当該利用者に関する業務を行った職員全員(訪問看護師、理学療法士、作業療法士、事務職員等)が記入して下さい。
※時間の記入は5分単位でまとめてください。

			業務									
			①利用者への訪問・連絡				②事務時間					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
月	日	曜日	訪問準備・後片付け	利用宅への移動時間(往復)	利用者宅での滞在時間	利用者・家族等との連絡(電話・Fax等)	主治医との連携(訪問・電話・Fax等)	その他の関係機関との連携(訪問・電話・Fax等)	訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・作成訪問看護計画書・記録書	報酬請求に関する事務作業(レセプト入力等)	その他(事務作業等)	その他の業務内容(具体的に)
記入例												
9	25	金	0:15	0:40	1:10	0:10	:	0:05	0:15	0:20	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→
			:	:	:	:	:	:	:	:	:	→

【訪問看護ステーションにおける電話対応状況調査票】

別表2. 電話対応状況調査票 （1週間)【事前】
—（イ） コールセンター支援事業—

■利用者、家族、他事業所等からの電話対応（日中・夜間・早朝を含む）について

支援事業取組み前の1週間に、訪問看護ステーションにかかってきた電話内容すべてについて、以下に記入して下さい。

□ 調査期間（コールセンター支援事業**実施前**の任意の**1週間**）を以下に記入してください。

平成22年　　月　　日（　　）午前0：00～　　月　　日（　　）深夜24：00

日付	時間帯	電話時間	連絡元（1つに〇）	左で1～4以外の場合 連絡してきた職種（1つに〇）	電話連絡内容（〇はいくつでも）	電話の具体的内容（自由記述）	電話対応の外部化可能性※（1つに〇）
電話がかかってきた日付を記入して下さい。 **記入例**	24時間表記で記入して下さい。	１回の電話にかかった時間（分）を記入して下さい。	1 利用者本人 2 利用者の家族 3 住民（新規相談など） 4 主治医 5 保健所・保健センター 6 医療機関 7 居宅介護支援事業所 8 地域包括支援センター 9 居宅サービス事業所・施設 10 他の訪問看護事業所 11 その他	1 医師 2 保健師 3 看護師 4 ケアマネジャー 5 MSW 6 ホームヘルパー 7 その他	1 連絡 2 身体症状に関すること 3 医療処置に関すること 4 薬に関すること 5 介護問題に関すること 6 受診に関すること 7 アクシデントに関すること 8 訪問看護計画に関すること 9 訪問予定の確認 10 訪問予定の変更 11 新規利用に関すること 12 その他		1　外部化可能 2　条件付で可能 ⇒（）内に条件を記入して下さい 3　外部化困難 4　その他 ※「電話対応の外部化可能性」については、貴訪問看護ステーション外の機関の事務職員や看護職員に予め利用者の情報等を提供しておくことにより、外部機関の事務職員や看護職員が電話に対応できるかどうかについて、回答して下さい。
（１２）日	（１７）時台	（５　）分	1　2　3　4　5　〇6　7　8　9 10　11（　　）	1　2　3　4　〇5 6　7（　　）	〇1　2　3　4　5　6　7　8　9 10　11　12（　　）	*連絡会議の日程調整について*	〇1　2（　　） 3　4（　　）

日付	時間帯	電話時間	連絡元（1つに〇）	左で1～4以外の場合 連絡してきた職種（1つに〇）	電話連絡内容（〇はいくつでも）	電話の具体的内容（自由記述）	電話対応の外部化可能性※（1つに〇）
電話がかかってきた日付を記入して下さい。	24時間表記で記入して下さい。	１回の電話にかかった時間（分）を記入して下さい。	1 利用者本人 2 利用者の家族 3 住民（新規相談など） 4 主治医 5 保健所・保健センター 6 医療機関 7 居宅介護支援事業所 8 地域包括支援センター 9 居宅サービス事業所・施設 10 他の訪問看護事業所 11 その他	1 医師 2 保健師 3 看護師 4 ケアマネジャー 5 MSW 6 ホームヘルパー 7 その他	1 連絡 2 身体症状に関すること 3 医療処置に関すること 4 薬に関すること 5 介護問題に関すること 6 受診に関すること 7 アクシデントに関すること 8 訪問看護計画に関すること 9 訪問予定の確認 10 訪問予定の変更 11 新規利用に関すること 12 その他		1 外部化可能 2 条件付で可能 ⇒ () 内に条件を記入して下さい 3 外部化困難 4 その他 ※「電話対応の外部化可能性」については、貴訪問看護ステーション外の機関の事務職員や看護職員に予め利用者の情報等を提供しておくことにより、外部機関の事務職員や看護職員が電話に対応できるかどうかについて、回答して下さい。
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）
（　　）日	（　　）時台	（　　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2（　　） 3 4（　　）

【 訪問看護支援事業 訪問看護ステーション **事後**調査票 】

※ **平成22年12月1日**の状況をご記入ください。

1. 訪問看護ステーションの概要

1. 訪問看護ステーション名		2. 都道府県名	
3. 加算等の状況 （11月中、1ヶ月間の状況）	介護保険法	緊急時訪問看護加算	1 あり（　　）件　2 なし
		特別管理加算	1 あり（　　）件　2 なし
		複数名訪問加算	1 あり（　　）件　2 なし
		長時間訪問看護加算	1 あり（　　）件　2 なし
		サービス提供体制強化加算	1 あり（　　）件　2 なし
	健康保険法等	24時間対応体制加算	1 あり（　　）件　2 なし
		24時間連絡体制加算	1 あり（　　）件　2 なし
		重症者管理加算	1 あり（　　）件　2 なし
		乳幼児加算	1 あり（　　）件　2 なし
		幼児加算	1 あり（　　）件　2 なし
		難病等複数回訪問加算	1 あり（　　）件　2 なし
		長時間訪問看護加算	1 あり（　　）件　2 なし
		複数名訪問看護加算	1 あり（　　）件　2 なし
		退院時共同指導加算	1 あり（　　）件　2 なし
		退院支援指導加算	1 あり（　　）件　2 なし
		在宅患者連携指導加算	1 あり（　　）件　2 なし
		在宅患者緊急時等ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ加算	1 あり（　　）件　2 なし
4. ターミナルケアへの対応 （平成22年11月、1ヶ月間の状況）	介護保険	ターミナルケア加算	1 あり（　　）件　2 なし
	医療保険	ターミナルケア療養費	1 あり（　　）件　2 なし
5. 居宅療養管理指導の算定 （平成22年11月、1ヶ月間の状況）			1 あり（　　）件　2 なし
6. 在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていますか			1 はい　　2 いいえ
7. 指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定を受けていますか			1. 育成医療　2. 更生医療 3. 精神通院医療　4. なし

8. 従事者数(人) （平成22年11月の状況）	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）	人	人	.　人	人	.　人
PT・OT・ST	人	人	.　人	人	.　人
事務職員	人	人	.　人	人	.　人
その他職員	人	人	.　人	人	.　人

9. 利用者数・訪問回数（平成22年11月、１ヶ月間の状況）	介護保険法 ※1	健康保険法等	その他
利用者数（人）	人	人	人
うち新規利用者数（人）	人	人	人
うちｺｰﾙｾﾝﾀｰからの紹介（人）	人	人	人
うち中断・終了利用者数（人）※2	人	人	人
延訪問回数（回）	回	回	回
うち緊急訪問回数（回）	回	回	回
緊急連絡回数（電話）	回		
うち夜間・早朝緊急連絡回数（電話）	回		

10. 医療機関併設の有無	1 あり　　2 なし
11. 居宅介護支援事業所併設の有無	1 あり　　2 なし
12. 営業時間外（夜間・早朝、休日）の連絡体制	1 訪問看護師が自宅で受ける（オンコール対応） 2 訪問看護師が24時間訪問看護ステーションに常駐して電話を受ける 3 併設の医療機関で受ける 4 対応していない 5 その他（　　）

※1 介護保険法対象者で急性増悪等により医療保険に移った利用者の訪問回数は「介護保険」に含めて計上してください。

※2 11月中に入院等の理由で訪問を「中断」した人数または死亡等の理由で訪問を「終了」した人数を記入して下さい。

2. 経営状況

1. 訪問看護ステーションの1ヶ月間の利益率 ※下の計算式で算出してください 利益率＝（収益合計－費用合計）／収益合計 ×100	平成22年11月 1ヶ月間の状況	1 10%以上の黒字 2 5%以上10%未満の黒字 3 0～5%未満の黒字 4 マイナス5%未満の赤字 5 マイナス5%以上10%未満の赤字 6 マイナス10%以上の赤字 7 不明

2. 訪問件数について	1ヶ月に最大どの位の訪問ができますか。（平成22年11月のスタッフ数で換算）	おおむね（　　）件／月
	1ヶ月あたり、どの位訪問したときに、黒字となると思いますか。	おおむね（　　）件／月

貴施設の経営状況についてお答えください。

・経営状況について、個別に事業所のデータを公表することはありません。
・給与費については、ケアマネ等を兼任している職員については、訪問看護への従事時間で按分してください。
・ 経費をステーション単体で区分することが困難な場合は、概算で按分してください。
・ 各費目の記入が困難な場合には、「収益計」および「費用計」のみご記入ください。

○以下に、**平成22年11月**の状況をご記入ください。

平成22年 11 月の状況	科目	金額（円）				【参考】それぞれの項目の定義（内訳）
Ⅰ 収益	1. 療養費収益				円	訪問看護療養費・利用料、医療機関からの支払い、その他利用料による収益
	2. 介護報酬収益				円	訪問看護の保険給付金、利用者負担分
	3. 保険外事業収益計				円	訪問看護の利用料収益（通常の事業実施地域以外の交通費等）、その他の利用料収益、その他の事業収益 ※健康保険等査定減、介護報酬査定減は差し引いて記入
	1. ～3. の合計（A）				円	
Ⅱ 費用	4. 給与費				円	通勤手当、賞与、退職給付引当金、法定福利費を含めた1年分を12で除した数値を記入 ※ケアマネ等を兼任している職員は、訪問看護への従事時間で按分してください
	5. 材料費				円	訪問看護材料費・訪問看護消耗器具備品費、医薬品費、その他の材料費
	6. 経費				円	福利厚生費、旅費交通費、職員被服費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費、車両費、会議費、光熱水費、修繕費、賃借料、保険料、交際費、諸会費、租税公課、徴収不能損失、雑費
	7. 委託費				円	洗濯委託費、清掃委託費、各種器械保守委託費、事務委託費、その他の委託費
	8. 研究・研修費				円	研究や研修等に係る費用
	9. 減価償却費				円	建物および建物付属設備減価償却費、車両船舶設備減価償却費、その他の減価償却費
	10. 本部費				円	本部に係る費用
	11. その他				円	
	4. ～11. の合計（B）				円	
Ⅲ 事業外収益（C）					円	受け取り利息・配当金、その他の医業・介護外収益
Ⅳ 事業外費用（D）					円	支払利息（短期・長期借入金支払利息）、その他の事業外費用
Ⅴ 特別損益計（E）					円	特別利益（補助金・負担金）、特別損失の合計
収益計【（A）＋（C）＋（E）】					円	
費用計【（B）＋（D）】					円	

３． 訪問状況

1. 訪問看護を断った件数 （平成22年10月～11月の2ヶ月間の状況） ※「断った件数」には、依頼があったが訪問に至らなかった、他のステーションを紹介した等の場合も含みます。		件／（２ヶ月）
	事業開始前と比較して、断った件数はどのように変化しましたか	1　増加した 2　変わらない 3　減少した
2. 事業開始後は、訪問が可能となった利用者像（疾病・症状等）はどのように変化しましたか		1　とても多様化した（訪問可能な利用者像が増加した） 2　多様化した 3　変わらない
	「1とても多様化した」「2多様化した」と回答した場合、どのような利用者に対応できるようになりましたか ※複数回答	1　精神　　5　神経難病 2　小児　　6　人工呼吸器装着 3　がん末期　　7　ターミナル 4　褥瘡　　8　その他（　　）
3．新人職員の場合、同行訪問をしていますか（事業開始後の状況）		1　いつも同行している　2　同行することもある　3　同行はしない
	事業開始前と比較して、同行訪問の頻度はどのように変化しましたか	1　増加した 2　変わらない 3　減少した
4．新規利用者（初めての利用訪問）の場合、同行訪問をしていますか （事業開始後の状況）		1　いつも同行している　2　同行することもある　3　同行はしない
	事業開始前と比較して、同行訪問の頻度はどのように変化しましたか	1　増加した 2　変わらない 3　減少した
5. 訪問看護ステーション管理者の訪問回数 （平成22年11月、1ヶ月間の状況）		回／月
	管理者の訪問回数は、統合前と比較してどのように変化しましたか	1　増加した 2　変わらない 3　減少した

４． カンファレンス等

1. カンファレンス（事例検討会等）の開催頻度 （平成22年11月、1ヶ月間の状況、申し送りを除く）		回／月
	カンファレンスの開催回数は、事業開始前と比較してどのように変化しましたか	1　増加した 2　変わらない 3　減少した
	カンファレンスの内容は、事業開始前と比較して充実しましたか	1　とても充実した 2　充実した 3　変わらない

5. 勤務体制・労働環境等

1. 夜間携帯当番回数 （平成22年11月、1ヶ月間の状況）		携帯当番に参加していた人数	人	一人当たり当番回数	回／月
	事業開始前と比較して、人数および回数はどのように変化しましたか	携帯当番に参加していた人数	1 増加した 2 変わらない 3 減少した	一人当たり当番回数	1 増加した 2 変わらない 3 減少した
2. 勤務体制（平成22年11月の状況）		1 フレックス制（勤務時間のみを決め出退時間を固定しない）をとっていた 2 夜間専従の看護職がいた 3 利用者への訪問スケジュールに合わせて勤務時間数を自由に決められた 4 その他（ ）			
	有給休暇は、事業開始前と比較して取得しやすくなりましたか	1 とても取得しやすくなった 2 取得しやすくなった 3 変わらない			
3. 事業開始後から現在までの看護職員の退職者数		常勤看護職員： 人 非常勤職員： 人			
4. 事業開始後から現在までの看護職員の採用者数		常勤看護職員： 人 非常勤職員： 人			
5. 人材確保や人材育成に関する課題（自由回答）					

6. 教育・研修（質の向上）

1. 外部の研修会への参加状況（平成22年10月～11月の2ヶ月間の状況： 1事業者での延べ参加回数※をご記入ください）			
	事業開始前と比較して、全国規模・都道府県規模で開催される研修会（参加者が全国・都道府県から集まるような研修会）への職員参加回数は増加しましたか ※例えば、2人で参加した研修会が2回あり、1人で参加した研修会が3回あった場合、延べ参加回数は2×2＋1×3＝7回となります。	回／2ヶ月	1 増加した 2 変わらない 3 減少した
2. 内部研修の開催状況 （平成22年11月の状況： 貴ステーションで開催した実回数をご記入ください）			
	事業開始前と比較して、ステーション内での研修会の回数は増加しましたか	回／月	1 増加した 2 変わらない 3 減少した
3. 事業開始前と比較して、研究・研修費は増加しましたか、減少しましたか	1 増加した 2 変わらない 3 減少した		

7. 訪問看護支援事業の取り組み

1. 訪問看護支援事業に参加した時期	平成＿＿＿年 ＿＿＿月 から ※事業に参加したＳＴは、事業開始時期を記入してください。
2. どのような事業に参加していますか （あてはまるものすべてに〇）	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 その他 → 1） 夜間・休日の訪問分担支援 2） 看護記録様式の共同利用支援 3） マニュアル類の共同作成支援 4） パンフレット等の作成・PR支援 5） その他（ ）

※個別の事業の実施状況については、「個別票」にご記入ください。

8. 訪問看護支援事業による変化

1. 事業参加により、どのような効果がありましたか。また、今後どのような効果が現れてくると思いますか。以下の各項目について、あてはまるものすべてに〇を記入してください。	事業参加による効果	今後予測される効果
① 受け入れ可能な利用者数の増加		
② 訪問回数の増加		
③ 訪問回数を断る回数の減少		
④ 対応できる利用者像の多様化		
⑤ 新入職員への同行訪問回数の増加		
⑥ 新規利用者への同行訪問回数の増加		
⑦ 管理者の訪問回数の減少		
⑧ ヒヤリ・ハット事例や医療事故情報・対応に関する職員への周知回数の増加		
⑨ 一人当たりの夜間携帯当番回数の減少		
⑩ 看護職員の事務作業時間の減少		
⑪ 職員の外部研修への参加回数の増加		
⑫ ｽﾃｰｼｮﾝ内での研修会（事例検討会、勉強会等）の回数の増加		
⑬ 地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進		
⑭ その他（　　）		

2. 訪問看護支援事業による利用者へのメリット・デメリット （自由記述）	【メリット】 【デメリット】
3.今後、支援事業の補助金終了後は、どのようにして事業を継続する予定ですか	1 訪問看護ステーション間の相互出資（各ステーションが同じ割合で負担） 2 訪問看護ステーション間の相互出資（ステーション規模に応じて負担） 3 都道府県等からの他の補助金の受給 4 その他（　　） 5 事業を継続しない
「5 事業を継続しない」場合、その理由をは何ですか	【具体的に】
4.訪問看護支援事業（広域対応訪問看護ネットワークセンター事業）に対する要望・意向	

【（ア） 請求事務等支援事業に参加した事業者の方のみご記入ください 】

個別票

平成22年12月1日の状況をご記入ください

1. 事務処理センターへの依頼業務（あてはまるものすべてに〇をつけてください）	1　レセプト作成・請求業務 2　訪問看護記録入力業務 3　その他（　　）			
2. センターへの委託の状況　（平成22年11月、１ヶ月間）		介護保険法	健康保険法等	その他
	対象利用者数（11月中）	人	人	人
	請求件数（11月中）	件／月	件／月	件／月
3. 課題・効果	【課題】 【効果】			

【（イ）コールセンター支援事業に参加した事業者の方のみご記入ください 】

個別票

平成22年12月1日の状況をご記入ください

1. コールセンターへの委託内容（あてはまるものすべてに〇をつけてください）	1　訪問看護師が留守の間の電話応答 2　新規利用者からの問い合わせ対応 3　その他（　　）
2. コールセンターから新規利用につながった人数 （月別人数）	平成21年 10月（　　人）　11月（　　人）　12月（　　人） 平成22年 1月（　　人）　2月（　　人）　3月（　　人） 4月（　　人）　5月（　　人）　6月（　　人） 7月（　　人）　8月（　　人）　9月（　　人） 10月（　　人）　11月（　　人）
3. 課題・効果	【課題】 【効果】

【（ウ） 医療材料等供給支援事業に参加した事業者の方のみご記入ください 】

個別票

＜医療材料等供給支援事業を通じて利用した材料のみについて、ご記入ください＞

※平成22年11月1ヵ月間の状況をご記入ください

1. 衛生材料、医療材料名	利用した医療材料	「1. 利用した」と回答した場合、以下の記載が可能であればご記入ください。	
		利用した数量	ST負担額
ガーゼ	1.利用した 2.利用していない	個	円
脱脂綿	1.利用した 2.利用していない	個	円
絆創膏	1.利用した 2.利用していない	個	円
綿棒	1.利用した 2.利用していない	個	円
滅菌手袋・手袋	1.利用した 2.利用していない	個	円
消毒薬	1.利用した 2.利用していない	個	円
精製水	1.利用した 2.利用していない	個	円
生理食塩水	1.利用した 2.利用していない	個	円
注射器	1.利用した 2.利用していない	個	円
注射針	1.利用した 2.利用していない	個	円
翼状針	1.利用した 2.利用していない	個	円
中心静脈栄養チューブ	1.利用した 2.利用していない	個	円
経管栄養チューブ	1.利用した 2.利用していない	個	円
ろう孔用（胃ろう・腸ろう）チューブ	1.利用した 2.利用していない	個	円
イルリガートル	1.利用した 2.利用していない	個	円
輸液セット	1.利用した 2.利用していない	個	円
気管カニューレ	1.利用した 2.利用していない	個	円
吸引チューブ	1.利用した 2.利用していない	個	円
導尿用カテーテル	1.利用した 2.利用していない	個	円
カテーテルチップ	1.利用した 2.利用していない	個	円
ドレッシング材	1.利用した 2.利用していない	個	円
酸素マスク	1.利用した 2.利用していない	個	円

平成22年11月1ヵ月間の状況をご記入ください

1. 衛生材料、医療材料名	利用した医療材料	「1. 利用した」と回答した場合、以下の記載が可能であればご記入ください。	
		利用した数量	ST負担額
その他（　　）	1．利用した 2．利用していない	個	円
その他（　　）	1．利用した 2．利用していない	個	円
その他（　　）	1．利用した 2．利用していない	個	円

2. 課題・効果	【課題】 【効果】

【（エ） その他－夜間・休日の訪問分担支援に参加した事業者の方のみご記入ください 】個別票

平成22年12月1日の状況をご記入ください

		他のSTの利用者への訪問	他のSTに訪問を依頼
1. 訪問分担した訪問 （あてはまるものすべてに○をつけてください）		1 夜間の訪問 2 休日の訪問	1 夜間の訪問 2 休日の訪問
	夜間訪問回数（11月中）	回／月	回／月
	休日訪問回数（11月中）	回／月	回／月
	協働前と比較して、夜間の訪問回数は増加しましたか	1 増加した 2 変わらない 3 減少した	1 増加した 2 変わらない 3 減少した
	協働前と比較して、休日の訪問回数は増加しましたか	1 増加した 2 変わらない 3 減少した	1 増加した 2 変わらない 3 減少した
2. １事業所しか算定できない加算について、どのような取り決めをしましたか。			
3. 課題・効果		【課題】 【効果】	

【（エ）その他－看護記録様式の共同利用支援に参加した事業者の方のみご記入ください 】個別票

平成22年12月1日の状況をご記入ください

1. 共同で作成し、共同利用が可能になった看護記録の様式の種類（あてはまるものすべてに○をつけてください）	1 訪問看護計画書 2 訪問看護記録 3 訪問看護指示書 4 訪問看護報告書 5 その他（　　）
2. 課題・効果	【課題】 【効果】

【（エ）その他－マニュアル類の共同作成支援に参加した事業者の方のみご記入ください 】 個別票

平成22年12月1日の状況をご記入ください

	マニュアルの種類	貴事業所のみで作成した場合、作成にかかると想定される時間
1. 共同で作成したマニュアルの種類（あてはまるものすべてに〇をつけてください）	1　災害対応マニュアル	⇒　　時間
	2　感染管理マニュアル	⇒　　時間
	3　事故防止マニュアル	⇒　　時間
	4　専門的な看護ケアのマニュアル	⇒　　時間
	5　その他（　　）	⇒　　時間

	マニュアルの種類	従来のマニュアル作成方法
2. 従来STで備えていたもの（あてはまるものすべてに〇をつけてください）	1　災害対応マニュアル	1　市販のものを使用 2　市販のものを使用し、ステーションで作成 3　ステーション独自に作成 4　法人で作成 5　その他（　　）
	2　感染管理マニュアル	1　市販のものを使用 2　市販のものを使用し、ステーションで作成 3　ステーション独自に作成 4　法人で作成 5　その他（　　）
	3　事故防止マニュアル	1　市販のものを使用 2　市販のものを使用し、ステーションで作成 3　ステーション独自に作成 4　法人で作成 5　その他（　　）
	4　専門的な看護ケアのマニュアル	1　市販のものを使用 2　市販のものを使用し、ステーションで作成 3　ステーション独自に作成 4　法人で作成 5　その他（　　）
	5　その他（　　）	1　市販のものを使用 2　市販のものを使用し、ステーションで作成 3　ステーション独自に作成 4　法人で作成 5　その他（　　）

3. 課題・効果	【課題】 【効果】

【（エ） その他－パンフレット等の作成・PR支援に参加した事業者の方のみご記入ください 】 個別票

平成22年12月1日の状況をご記入ください

1. 作成したPR・パンフレットの種類（あてはまるものすべてに○をつけてください）	1 利用者向け訪問看護の紹介パンフレット 2 関係機関向けパンフレット　5 広告（ポスター、新聞、チラシ、CM等） 3 関係機関向けPR(研修会等)　6 ホームページ 4 市民向けPR（講座、市民まつり等）　7 その他（　　）
2. 課題・効果	【課題】 【効果】

【 訪問看護推進協議会 共通調査票 】

平成22年12月1日時点

1. 都道府県名		2. 市町村名	
3. 地域の訪問看護ステーションが抱えている課題・問題等(事業実施による変化)			
4. 参加ST数	ヶ所		
5. 訪問看護推進協議会構成メンバー (あてはまるものすべてに〇をつけてください) ※メンバー表を別添してください	1 自治体関係者		人
	2 都道府県等看護協会代表者		人
	3 都道府県等医師会代表者		人
	4 訪問看護事業所管理者		人
	5 学識経験者		人
	6 その他 ( )		人
6. 事業の目的(変更・追加があれば記入してください)			
7. 事業実施内容 (あてはまるものすべてに〇をつけてください)	実施内容		参加ST数
	1 請求事務等支援事業		ヶ所
	2 コールセンター支援事業		ヶ所
	3 医療材料等供給支援事業		ヶ所
	4 その他		
		1) 夜間・休日の訪問分担支援事業	ヶ所
		2) 看護記録様式の共同利用支援事業	ヶ所
		3) マニュアル類の共同作成支援事業	ヶ所
		4) ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ等の作成・PR支援事業	ヶ所
		5) その他 ( )	ヶ所
8. 事業実施による効果			
9. 今後の課題・解決策			
10. 経費			
	賃金		円
	報償費		円
	旅費		円
	需用費		円
	役務費		円
	委託料		円
		うち、賃金	円
		うち、事務経費・事務室使用料	円
		うち、通信運搬費	円
		うち、備品購入費	円
11. 今後の(次年度以降)事業継続意向、及び事業実施方法			
12. 次年度以降も継続することとなっていますが、今後、事業を継続していくことにより期待できる効果はどのようなものがありますか			
13. 今後必要な支援	1. 都道府県からの補助金交付 2. 看護協会からの補助金交付 3. 訪問看護ステーション間の相互出資 4. その他 (		

【（ア）請求事務等支援事業 】

平成22年12月1日時点

1. 請求支援業務のための検討			
	検討メンバー	所属	役割
	検討期間	年　　月～　　年　　月	

2. 事務処理センターでの実施業務（あてはまるものすべてに〇をつけてください）	1　レセプト作成・請求業務 2　訪問看護記録入力業務 3　その他（　　）
3. 実施概要	
4. システム概要、請求・業務の仕組み（システム、運営体制等を図示してください） 【例】 ・データの授受 ・オンラインでやりとり、FAXでやりとり ・看護記録や請求書式の統一	

5. セキュリティ対策・管理のあり方 【例】 ・個人情報の管理等	

6. 運営体制		常勤	非常勤
	事務職員の人数	人	人
	事務職員の勤務日数	日／週	日／週
	事務職員の勤務時間	時間／日	時間／日

7. 運営状況				
	参加ST数	ヶ所		
	利用者・請求について（11月中）	介護保険法	健康保険法等	その他
	対象利用者数	人	人	人
	請求件数	件／月	件／月	件／月
	返戻数（11月中）	件／月		

8. 訪問看護ステーションの事務作業の効率化の状況	
協働前と比較して、各々のSTの請求事務等の作業時間は増加しましたか （ケアマネジャーから送付されたサービス提供票を担当毎に分類・整理、レセプトを保険種別毎に並び替えて、提出用に綴じる、レセプト入力　等）	1　増加した 2　変わらない 3　減少した

9.事業の効果	
10.今後の課題	
11. 今後の（次年度以降）事業継続意向、及び事業実施方法	
12. 次年度以降も継続することとなっていますが、今後、事業を継続していくことにより期待できる効果はどのようなものがありますか	
13. 今後必要な支援	１．都道府県からの補助金交付 ２．看護協会からの補助金交付 ３．訪問看護ステーション間の相互出資 ４．その他（

【（イ）コールセンター支援事業 】

平成22年12月1日時点

1. コールセンター支援のための検討			
	検討メンバー	所属	役割
	検討期間	年　　月～　　年　　月	

2. コールセンターの役割 （あてはまるものすべてに○をつけてください）	1　訪問看護師が留守の間の電話応答 2　新規利用者からの問い合わせ対応 →　新規利用につながった人数　＿＿＿人 3　その他（　　）
3.　実施概要	
4. 地域内のＳＴの情報共有や利用者の情報共有方法 （あてはまるものすべてに○をつけてください）	1　ＳＴの情報をリスト化 2　ＳＴの新規利用者受け入れ可能人数を把握 3　その他（　　）
5. セキュリティ対策・管理のあり方 【例】 ・個人情報の管理等	

6. 運営体制			常勤	非常勤
	職員の人数	看護師	人	人
		その他の職員	人	人
	職員の勤務日数	看護師	日／週	日／週
		その他の職員	日／週	日／週
	職員の勤務時間	看護師	時間／日	時間／日
		その他の職員	時間／日	時間／日
	コールセンター開設時間		時～　　時	
	参加ST数		ヶ所	
	コールセンターで受けた電話件数（合計）		件	
		うち、新規利用につなげた件数（月別件数）	６月＿＿＿件　７月＿＿＿件 ８月＿＿＿件　９月＿＿＿件 １０月　　件　１１月　　件	

7. 訪問看護ステーションの事務作業の効率化の状況	
協働前と比較して、各々のSTの電話対応時間は減少しましたか	1　増加した 2　変わらない 3　減少した

8. 電話対応状況	※「別表２　電話対応状況調査」　の用紙に記入してください
9.事業の効果	
10.今後の課題	
11. 今後の（次年度以降）事業継続意向、及び事業実施方法	
12. 次年度以降も継続することとなっていますが、今後、事業を継続していくことにより期待できる効果はどのようなものがありますか	
13. 今後必要な支援	１．都道府県からの補助金交付 ２．看護協会からの補助金交付 ３．訪問看護ステーション間の相互出資 ４．その他（

【コールセンターにおける電話対応状況調査票】

別表2. 電話対応状況調査票 （1週間）
—（イ） コールセンター支援事業—

■利用者、家族、他事業所等からの電話対応（日中・夜間・早朝を含む）について

コールセンター支援事業中の1週間に、コールセンターにかかってきた電話内容すべてについて、以下に記入して下さい。
コールセンターから電話をかけた場合は、記入しないで結構です。

□ 調査期間（コールセンター支援事業実施期間中の任意の**1週間**）を以下に記入してください。

平成22年　　月　　日（　　）午前0：00～　　月　　日（　　）深夜24：00

日付	時間帯	電話時間	連絡元（1つに〇）	左で1～4以外の場合 連絡してきた職種（1つに〇）	電話連絡内容（〇はいくつでも）	電話の具体的内容（自由記述）	対応（1つに〇）
電話がかかってきた日付を記入して下さい。 **記入例**	24時間表記で記入して下さい。	１回の電話にかかった時間（分）を記入して下さい。	1 利用者本人 2 利用者の家族 3 住民（新規相談など） 4 主治医 5 保健所・保健センター 6 医療機関 7 居宅介護支援事業所 8 地域包括支援センター 9 居宅サービス事業所・施設 10 他の訪問看護事業所 11 その他	1 医師 2 保健師 3 看護師 4 ケアマネジャー 5 MSW 6 ホームヘルパー 7 その他	1 連絡 2 身体症状に関すること 3 医療処置に関すること 4 薬に関すること 5 介護問題に関すること 6 受診に関すること 7 アクシデントに関すること 8 訪問看護計画に関すること 9 訪問予定の確認 10 訪問予定の変更 11 新規利用に関すること 12 その他		1 コールセンターのスタッフのみで電話内容について対応し、各事業所にはつながなかった 2 コールセンターで電話内容について対応後、各事業所につないだ 3 コールセンターでは電話内容に対応できなかったため、直接事業所へ電話をかけてもらうよう伝えた 4 STの新規利用につなげた 5 その他（　　）
（１２）日	（１７）時台	（５　）分	1 2 3 4 5 (6) 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 (5) 6 7（　　）	(1) 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）	*連絡会議の日程調整について*	(1) 2 3 4（　　）

日付	時間帯	電話時間	連絡元（1つに〇）	左で1～4以外の場合 連絡してきた職種（1つに〇）	電話連絡内容（〇はいくつでも）	電話の具体的内容（自由記述）	対応（1つに〇）
電話がかかってきた日付を記入して下さい。	24時間表記で記入して下さい。	1回の電話にかかった時間（分）を記入して下さい。	1 利用者本人 2 利用者の家族 3 住民（新規相談など） 4 主治医 5 保健所・保健センター 6 医療機関 7 居宅介護支援事業所 8 地域包括支援センター 9 居宅サービス事業所・施設 10 他の訪問看護事業所 11 その他	1 医師 2 保健師 3 看護師 4 ケアマネジャー 5 MSW 6 ホームヘルパー 7 その他	1 連絡 2 身体症状に関すること 3 医療処置に関すること 4 薬に関すること 5 介護問題に関すること 6 受診に関すること 7 アクシデントに関すること 8 訪問看護計画に関すること 9 訪問予定の確認 10 訪問予定の変更 11 新規利用に関すること 12 その他		1 コールセンターのスタッフのみで電話内容について対応し、各事業所にはつながなかった 2 コールセンターで電話内容について対応後、各事業所につないだ 3 コールセンターでは電話内容に対応できなかったため、直接事業所へ電話をかけてもらうよう伝えた 4 STの新規利用につなげた 5 その他（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）
（　）日	（　）時台	（　）分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11（　　）	1 2 3 4 5 6 7（　　）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12（　　）		1 2 3 4（　　）

【（ウ） 医療材料等供給支援事業 】

平成22年12月1日時点

1. 運営体制	関与した人数	時間
	人	時間
2. 実施概要		
3. 体制図（図示してください）		

平成22年11月1ヵ月の状況

4. 購入医療材料種類	備えた医療材料	「1. 備えた」と回答した場合、以下にご記入ください。				
		購入数量	購入費用	利用したST数	ST負担額	利用した数量
ガーゼ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
脱脂綿	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
絆創膏	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
綿棒	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
滅菌手袋・手袋	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
消毒薬	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
精製水	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
生理食塩水	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
注射器	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
注射針	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個

4. 購入医療材料種類	備えた医療材料	「1. 備えた」と回答した場合、以下にご記入ください。				
		購入数量	購入費用	利用したST数	ST負担額	利用した数量
翼状針	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
中心静脈栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
経管栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
ろう孔用（胃ろう・腸ろう）チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
イルリガートル	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
輸液セット	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
気管カニューレ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
吸引チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
導尿用カテーテル	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
カテーテルチップ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
ドレッシング材	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
酸素マスク	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
その他（　　）	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個

5.事業の効果	
6.今後の課題	
7. 今後の（次年度以降）事業継続意向、及び事業実施方法	
8. 次年度以降も継続することとなっていますが、今後、事業を継続していくことにより期待できる効果はどのようなものがありますか	
9. 今後必要な支援	１．都道府県からの補助金交付 ２．看護協会からの補助金交付 ３．訪問看護ステーション間の相互出資 ４．その他（

【（エ）その他－夜間・休日の訪問分担支援事業 】

平成22年12月1日時点

1. 実施概要		
2. 訪問支援までの準備		
	準備期間	年　月～　年　月
	利用者情報の共有方法	1 協議会でデータベースを作った 2 個々のSTでやりとりをした 3 その他（　）
	具体的内容 （セキュリティ対策含む）	
	医師の指示書取得	1 協議会で依頼文書を作成した 2 個々のSTで依頼し、取得した 3 その他（　）
	具体的内容	
	利用者への説明・同意の手順	1 協議会で依頼文書を作成した 2 個々のSTで依頼し、取得した 3 その他（　）
	具体的内容	
3. 加算や費用の取り決め		1 協議会で方向性を示す 2 各ST間で取り決めている 3 その他（　）
	具体的内容	
4. 参加ステーション数		ヶ所
	うち、夜間の訪問実施ST数	訪問実施ヶ所数　ヶ所　訪問依頼ST数　ヶ所
	うち、休日の訪問実施ST数	訪問実施ヶ所数　ヶ所　訪問依頼ST数　ヶ所
	参加STの地理的位置関係	※別紙の地図上に印をつけてください

5.事業の効果	
6.今後の課題	
7.今後の（次年度以降）事業継続意向、及び事業実施方法	
8.次年度以降も継続することとなっていますが、今後、事業を継続していくことにより期待できる効果はどのようなものがありますか	
9.今後必要な支援	１．都道府県からの補助金交付 ２．看護協会からの補助金交付 ３．訪問看護ステーション間の相互出資 ４．その他（

【（エ）その他－看護記録様式の共同利用支援事業 】

平成22年12月1日時点

1. 共同で作成した看護記録の様式の種類（あてはまるものすべてに○をつけてください）	1 訪問看護計画書 2 訪問看護記録 3 訪問看護指示書	4 訪問看護報告書 5 その他（　　）
2. 実施概要		
3. 様式の検討体制		
参加ST数	ヶ所	
役割分担		
検討手順		
4. 様式検討にかかった時間		
検討期間	年　　月～　　年　　月	
会合回数	回	
5. 様式利用ST数	ヶ所	
6. 見直し・改定予定	1 見直し・改定の予定がある 2 見直し・改定の予定はない 3 その他（　　）	

7.事業の効果	
8.今後の課題	
9.今後の（次年度以降）事業継続意向、及び事業実施方法	
10. 次年度以降も継続することとなっていますが、今後、事業を継続していくことにより期待できる効果はどのようなものがありますか	
11.今後必要な支援	１．都道府県からの補助金交付 ２．看護協会からの補助金交付 ３．訪問看護ステーション間の相互出資 ４．その他（

【（エ）その他－マニュアル類の共同作成支援事業 】

平成22年12月1日時点

1. マニュアルの種類（あてはまるものすべてに○をつけてください）		1　災害対応マニュアル 2　感染管理マニュアル 3　事故防止マニュアル 4　専門的な看護ケアのマニュアル 5　その他（　　）
2. 実施概要		
3. 作成体制		
	参加ST数	ヶ所
	役割分担	
	作成手順	
4. マニュアル作成にかかった時間		
	作成期間	年　　月～　　年　　月
	作成にかかった時間	時間
	会合回数	回
5. マニュアル利用ST数		ヶ所
6. 改定・更新予定		1　改定・更新の予定がある 2　改定・更新の予定はない 3　その他（　　）

7.事業の効果	
8.今後の課題	
9.今後の（次年度以降）事業継続意向、及び事業実施方法	
10. 次年度以降も継続することとなっていますが、今後、事業を継続していくことにより期待できる効果はどのようなものがありますか	
11.今後必要な支援	１．都道府県からの補助金交付 ２．看護協会からの補助金交付 ３．訪問看護ステーション間の相互出資 ４．その他（

【（エ） その他－パンフレット等の作成・PR支援事業 】

平成22年12月1日時点

1. 作成したPR・パンフレットの種類（あてはまるものすべてに〇をつけてください） ※作成したパンフレット等を添付してください。	1 利用者向け訪問看護の紹介パンフレット 2 関係機関向けパンフレット　5 広告（ポスター、新聞、チラシ、CM等） 3 関係機関向けPR(研修会等)　6 ホームページ 4 市民向けPR（講座、市民まつり等）　7 その他（　　）
2. 実施概要	

3. 作成体制	
参加ST数	ヶ所
役割分担	
検討手順	

4. 作成にかかった時間	
作成期間	年　月～　年　月
会合回数	回

5. PR・パンフレット利用ST数	ヶ所
6. 見直し・改定予定	1 見直し・改定の予定がある 2 見直し・改定の予定はない 3 その他（　　）

7.事業の効果	
8.今後の課題	
9.今後の（次年度以降）事業継続意向、及び事業実施方法	
10. 次年度以降も継続することとなっていますが、今後、事業を継続していくことにより期待できる効果はどのようなものがありますか	
11.今後必要な支援	１．都道府県からの補助金交付 ２．看護協会からの補助金交付 ３．訪問看護ステーション間の相互出資 ４．その他（

平成２２年度　厚生労働省老人保健健康増進等補助金事業（老人保健健康増進等事業）
訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業

報告書

平成 23 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　壱丁目参番館 401
TEL：03-3351-5898　FAX：03-3351-5938

※　本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。