

平成 23 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）

訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業
～「訪問看護支援事業」の支援・評価とその普及～

報 告 書

平成 24(2012)年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

平成 30 年ころには、いわゆる団塊の世代の人々が高齢期にはいり、高齢者に対する日常的医療的ケアやターミナルケアがさらに大きな社会問題になると予測されている。医療改革の進行もあり、医療を必要とする人々が医療施設から居宅にと生活の場を移していくとも推測されている。在宅での療養者が増加し、在宅での医療ニーズは急増していくと予測されているが、訪問看護利用者数や訪問看護事業所数は微増でしかなく、今後の社会的ニーズに対応できる状態ではない。

この乖離を埋めるために、平成 20 年度から厚生労働省老健局研究事業、「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」が行われ、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実施された。その結果、訪問看護事業所のネットワーク化によって、小規模訪問看護事業所の運営を改善する方向に向ける有効性が確認され、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。

本調査研究は厚生労働省老健局事業「訪問看護支援事業」の事業運営を促進させるための支援を行い、さらにその成果を集約し、評価を行うことを目的としている。

「訪問看護支援事業」の実施主体は、都道府県及び政令市であり、各地域の実施期間は 2 年間である。参加地域は、平成 21 年度（初年度）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、そして平成 23 年度には 15 地域が取り組んでいる。

本年度末（平成 23 年度末）には、初年度開始地域が 2 カ年の計画を終了し、地域の自主運営で事業を継続している。そこで、本報告書は平成 23 年度開始地域（事業開始 1 年目）と平成 22 年度開始地域（支援事業開始後 2 年目）および初年度開始地域（自主運営による継続 1 年目）の各地域における訪問看護支援事業の成果と継続条件について調査し報告することとしている。支援事業の成果資料は経年的に蓄積されているが、自主運営事業による継続の状態は初めて報告するものである。2 年間の支援を受けて、育てられた各地域のネットワークが、地域特性を踏まえた方法で、それぞれの地域に根づいていることをよみとっていただけてと考えている。平成 24 年度の報酬制度改定では、訪問看護サービスに対する評価が高いといわれ、新規事業も含まれている。自主運営によりネットワーク事業を継続している地域がこの事業成果をもとに、新規事業に取り組むことを申し出ている地域もある。支援事業によって獲得した力が、社会ニーズに対応する報酬改正サービスや新規事業を起こしていく基盤的な力となっていくであろうと期待している。

平成 24 年 3 月

「訪問看護ステーションの基礎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概要	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. 訪問看護支援事業の効果	3
3. 事業終了後の継続状況	10
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	35
I. 訪問看護支援事業実施主体への支援	35
1. 奈良県	36
2. 鳥取県	40
II. 訪問看護支援事業参加ステーションの状況	41
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22年度開始自治体の状況）	41
1. 訪問看護ステーションの概要	42
2. 訪問・カンファレンスの状況	49
3. 勤務体制・労働環境	55
4. 教育・研修	58
5. 訪問看護支援事業について	60
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23年度開始自治体の状況）	63
1. 訪問看護ステーションの概要	64

2. 訪問・カンファレンスの状況.....	76
3. 勤務体制・労働環境.....	82
4. 教育・研修.....	85
5. 訪問看護支援事業について.....	86
Ⅲ. 都道府県における訪問看護支援事業の実施状況	91
Ⅲ-1. 平成 22 年度から参加した地域の実施状況.....	91
1. 富山県の事例	91
2. 岐阜県の事例	98
3. 大阪府の事例	102
4. 沖縄県の事例	109
Ⅲ-2. 平成 23 年度から参加した地域の実施状況.....	113
1. 福島県の事例	113
2. 栃木県の事例	117
3. 埼玉県の事例	122
4. 神奈川県の実例.....	124
5. 京都府の事例	126
6. 奈良県の事例	127
7. 和歌山県の事例.....	130
8. 鳥取県の事例	133
9. 岡山県の事例	138
10. 高知県の事例.....	144
11. 長崎県の事例.....	146
12. 熊本県の事例.....	148
13. 宮崎県の事例.....	153
14. 静岡県静岡市の事例.....	155
Ⅲ-3. 訪問看護支援事業終了県における事業の継続状況.....	159
1. 茨城県の事例	159
2. 千葉県の事例	161
3. 三重県の事例	163
4. 香川県の事例	166
5. 鹿児島県の事例.....	171
第 3 章 考察.....	177
1. 訪問看護支援事業の実施状況.....	177
2. 事業の効果.....	178
3. 事業終了後の継続状況.....	184
4. 訪問看護支援事業の成功要因と課題.....	185
5. 今後の課題.....	186
参考資料	189

要 旨

I. 事業の概要

1. 背景・目的

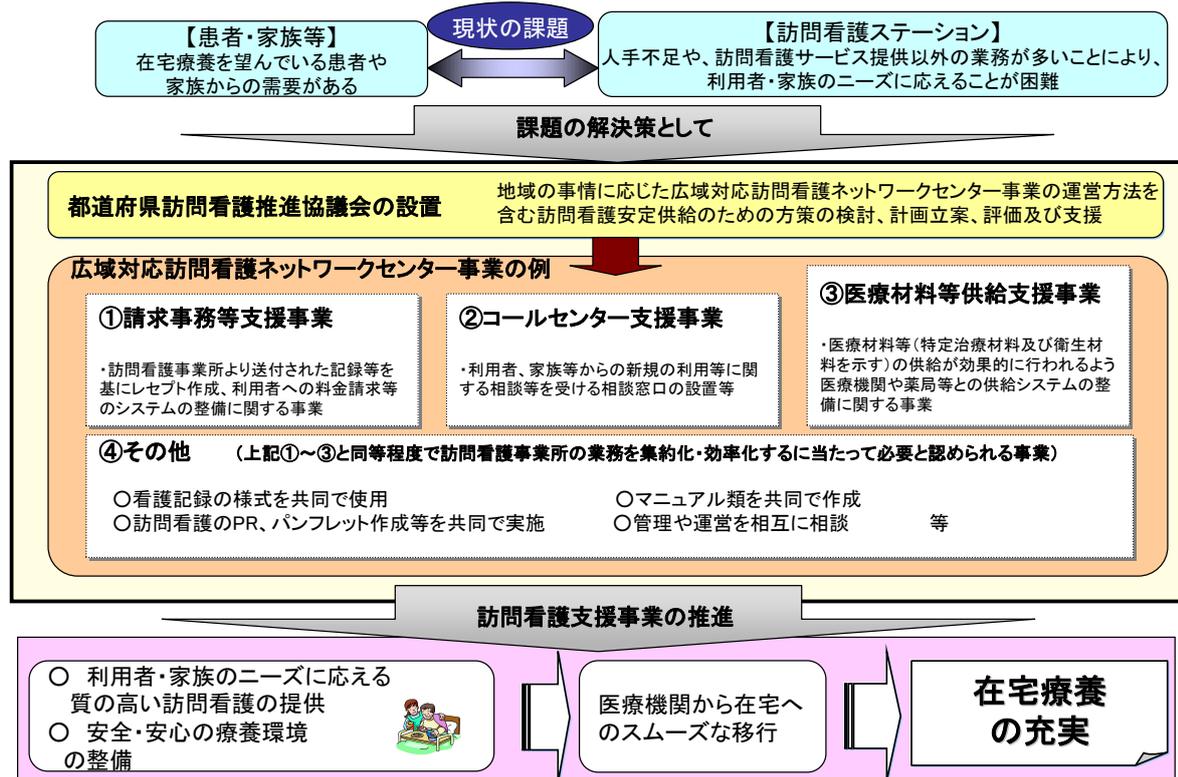
「訪問看護支援事業」は訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実に資することを目的として実施するもので、その推進のためにも、実施地域への相談等の支援とその評価を行うことが重要となる。そこで、今年度については、訪問看護支援事業の更なる推進及び適正な実施に向け、今年で3年目となる「訪問看護支援事業」に参加している自治体及び訪問看護ステーションへの助言を行い、より効果的な事業の実施につなげ、また各自治体等の実施状況の評価を行うことを目的とし、本研究事業を実施する。これらの評価から得られた知見を整理することで、訪問看護の安定的な供給に向けて示唆を得ることができる。

加えて、平成21年度より実施してきた全国の事業所調査の結果から示唆された内容を踏まえ、全国調査を実施し、事業所規模や得意とする利用者の状態像別に、事業収支や看護労力投入量や多職種連携状況の違いを把握し、訪問看護事業所の機能強化促進のための要因を具体化することとした。

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 1 訪問看護支援事業の概要



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

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、平成 22 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。

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。

3) 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 22 年度・平成 23 年度からの参加自治体および平成 21 年から事業を開始して昨年度終了した自治体を対象に、平成 24 年 1 月 26 日に第 2 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。さらに、訪問看護支援事業のホームページを作成した。

II. 結果と考察

1. 訪問看護支援事業の実施状況

図表 2 平成 23 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 22 年度から継続	富山県	—	○	—	○	・ 訪問看護の普及啓発 ・ 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 ・ 関係機関との連携支援

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23年度から開始	福島県	—	○	○	○	・パンフレット等の作成・PR 支援 ・マニュアル類の共同作成支援
	栃木県	—	○	—	○	・マニュアル等共同作成支援 ・PR 支援
	埼玉県	—	○	—	○	・パンフレット等の作成・PR 支援
	神奈川県	—	○	—	—	
	京都府	—	—	—	○	・その他（ホームページの作成）
	奈良県	○	—	○	○	・パンフレット等の作成・PR 支援
	和歌山県	—	○	—	○	・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 ・看護記録等の共同利用支援
	鳥取県	—	○	—	○	・PR 活動支援
	岡山県	—	○	—	○	・ホームページの作成等 PR 支援
	高知県	—	○	—	○	・マニュアル類の共同作成支援 ・その他
	長崎県	—	○	—	—	・パンフレットの作成・PR 支援
	熊本県	—	○	—	—	
	宮崎県	—	—	○	○	・看護記録等の共同利用支援 ・マニュアル類の協働作成支援 ・パンフレット等の作成・PR 支援
	静岡市	—	○	—	○	・看護記録等の共同利用支援 ・その他（医療情報との連携システム）

※群馬県は調査に参加していない。

2. 訪問看護支援事業の効果

今年度は、平成22年度から訪問看護支援事業を開始した4府県に加え、平成23年度から開始した15府県市の計19府県市において、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。平成22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がみられたことに加え、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64.7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72.0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390.2回から428.5回へと増加していた。

経営面についても、平成23年11月の状況を見ると、約3割のステーションが「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効果が、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。なお、外部研修回数（2ヶ月当たり）も1.9回から4.2回へ増加しており、これも地域連携体制が構築されてきたことで、地域における勉強会等への出席が要因となっている可能性が考えられる。

以下、平成22年度から訪問看護支援事業を実施している府県における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）コールセンター支援事業

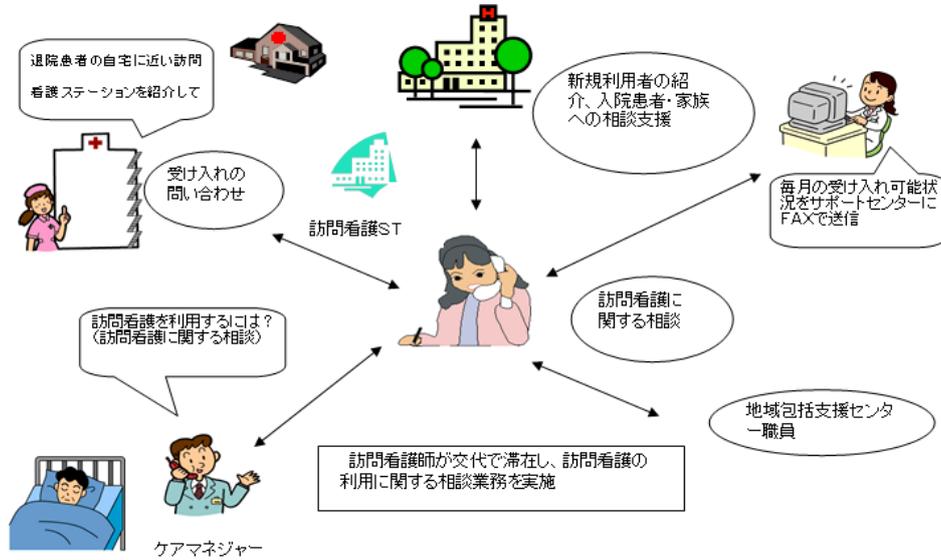
従来から、訪問看護の相談窓口や連携・調整機能を果たすべき機関はなく、利用者や病院、介護支援専門員（以下、ケアマネジャーとする）等からの相談について、個々の訪問看護ステーションが独自に対応していた。そのため、例えば退院患者の専門領域や訪問範囲等を考慮した場合に、どの訪問看護ステーションが受け入れ可能なのか等については、地域内の情報が共有できていないため対応できない状況であった。また、小規模ステーションでは、訪問を行う日中は事業所が無人になり、訪問看護の依頼の電話があっても対応することができず、新規利用者を獲得する機会を逸することが多々あることも課題にあげられた。

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。平成22年度開始の4府県において、取り組まれている。

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。

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。

図表 3 病院滞在型コールセンター支援事業のイメージ(大阪府)



また、富山県では、看護協会内にコールセンターを開設し、週 5 日間 (9:30~16:00) の相談受付をしている。相談の実績としては、月平均で平成 22 年度 12.4 件、平成 23 年度 19.7 件となっており、確実に増加している。増加した理由として、パンフレットを作成し住民やケアマネジャーへの配布や身近な新聞・市町村広報紙に掲載したこと、病院で実施した相談会活動が功を奏したと考えられる。相談者区分で見ると家族 10%、病院 9%、ケアマネジャー 6%、患者 4%となっている。訪問看護ステーションからの相談 (訪問看護指示書に関すること、報酬制度に関すること等) が残り約 6 割を占めていたが、それ以外からの相談も 4 割に上っており、特に患者・家族からは、「訪問看護を利用するにはどうすればよいか」「利用料や紹介の仕組みはどのようになっているか」等の相談があった。

岐阜県においては、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した。ベテランの訪問看護ステーション管理者 3 人が交代で対応し、おのこの訪問看護師の携帯電話にコールセンター宛の電話が転送されるシステムである。回答困難な事例は、ほかの 2 人と情報交換したり、担当地域の現状を把握するなどして、対応に努めた。また、コールセンターがフリーダイヤルなので電話をしたという意見もあり、無料ということが電話をかけてきてくれるインセンティブになっていたと考えられた。

沖縄県でも看護協会内にコールセンターを設置し、平日 9 時~17 時で対応している。訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに応じた事業所の紹介と相談業務の効率化を図った。また、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、医療機関等、又、一般の方からの相談事項に対し、助言を行っていた。

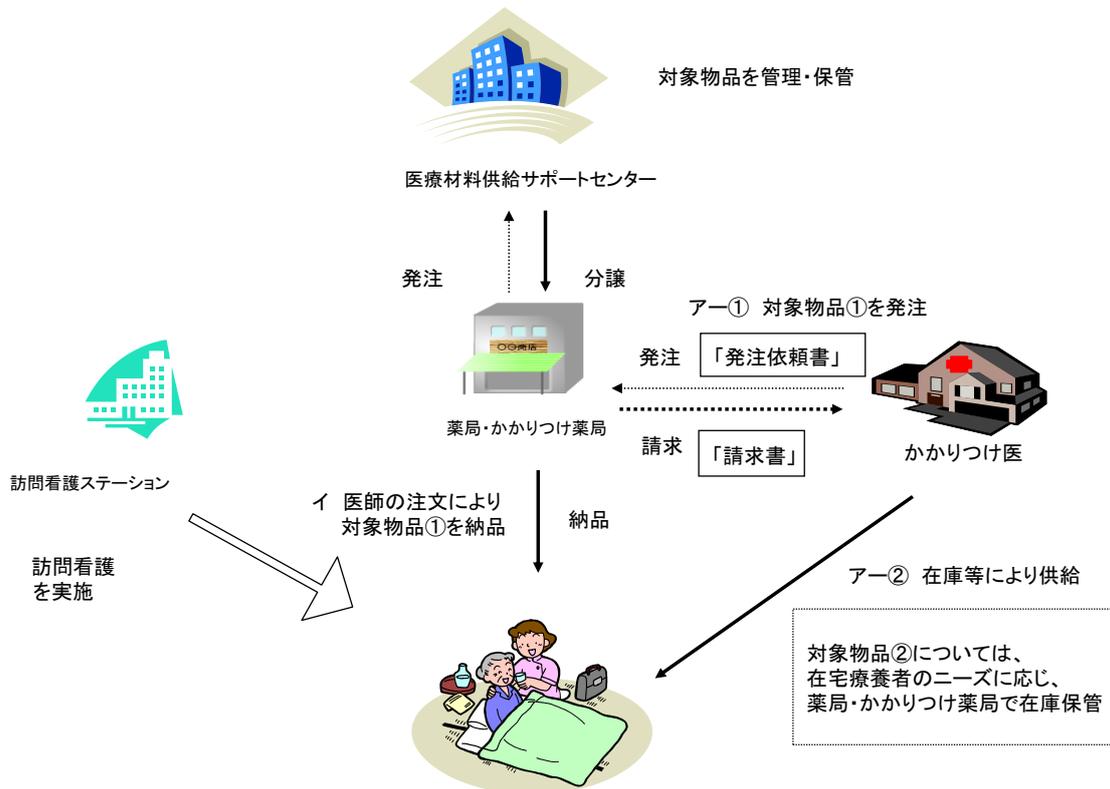
なお、この事業を進めるにあたっては、医療機関やケアマネジャー、地域住民への周知が大変重要である。そのため、各地域では、関係者を対象としたチラシやパンフレット等を作成し、コールセンター設置の周知を行っていた。また、コールセンターの説明に留まらず、訪問看護の内容について広く普及するような事業 (ホームページ作成やケアマネジャーを対象としたシンポジウム開催等) を合わせて行うことで、より効果がみられると考えられる。

(2) 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」「利用者にスムーズに医療材料等が届かない」「ステーションが必要なときに対応できない」という課題が挙げられていた。利用者（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（在宅療養指導管理料請求者）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。

大阪府では、医師会、薬剤師会の協力を得て実施した。地域内に医療材料供給サポートセンターを1ヶ所（府薬剤師会営薬局）設置し、地域内のかかりつけ医39ヶ所、薬局81ヶ所、ステーション15ヶ所が参加し、医療材料等を使っている利用者47名を対象として事業を実施した。

図表 4 医療材料等供給支援事業の実際（大阪府の例）



大阪府内には、以前から府薬剤師会が中心となった薬局間の配達システムができており、今回はそれに医療材料等を上乘せして実施する形式をとったため、比較的スムーズに開始できた。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、様々な効果が現れる。今後、このスキームをさらに活用するために、医師会、薬剤師会、看護協会の連携のもと、医療材料等の供給に関する課題整理ができたこと、必要な量の医療材料が適時供給できるシステム構築が可能であることを検証できたことも大きな効果である。医師会からも継続の要望が挙がっているとのことである。

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や金銭授受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。

(3) 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。また、地域における災害時や感染症対策、個人情報保護等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り、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。

また、コールセンター事業の周知も兼ねたパンフレットを作成するなど、他の事業と組み合わせることで、さらに効果的な運用を図っている。たとえば岐阜県では以下のようなパンフレットを作成し、住民に向けて周知している。その結果、コールセンターにも問い合わせが来るなど、利用者からの相談も増加し、周知の効果が見られている。

図表 6 訪問看護ネットワークセンターホームページ（富山県）

掲載内容

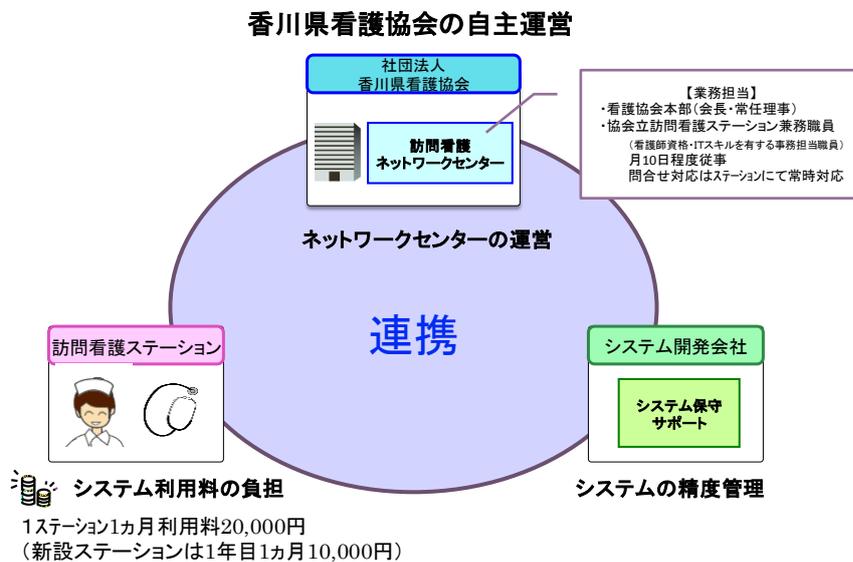
- ・ 訪問看護とは何か
- ・ 訪問看護利用方法
- ・ 訪問看護師の1日
- ・ 事業所紹介
- ・ お知らせコーナー
- ・ 相談対応
- ・ その他事業のPR …等

3. 事業終了後の継続状況

本調査研究により、平成 21 年度から訪問看護支援事業に参加し、平成 22 年度をもって訪問看護支援事業を終了した 11 の道県のうち、5 県の事業の継続状況が明らかとなった。この地域においては、国の他の事業費を活用したり、自主財源での事業に移行するなど、訪問看護支援事業実施時に構築した枠組みを引き継ぐ形で事業を行っていた。

例えば香川県においては、平成 21～22 年度に「訪問看護ネットワーク支援システム」を構築し請求事務等支援事業と、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を実施していたが、訪問看護支援事業が終了した平成 23 年度からは、香川県看護協会の自主運営で、1 ステーションあたり 1 ヶ月 20,000 円（新規開設ステーションは 1 年目 1 ヶ月 10,000 円）のシステム利用料を財源として、ネットワークセンター事業を継続している。システム精度管理は、ネットワークセンターと連携を取りながらシステム開発会社が行っている。システム構築部分については、支援事業の枠内で行っているため、初期投資は事業費でまかなわれているため、保守・運営費を参加ステーションが分担して負担するというスキームである。

図表 7 平成 23 年度からの事業運営（香川県）



支援事業終了後は自主財源になるため、特に「参加ステーションが負担できる程度の金額で、事業運営を継続すること」は重要な課題であり、事業の継続に当たっては、利用しやすい料金体系でコストパフォーマンスが高いシステム運営を行っていくことが必要となる。

4. 訪問看護支援事業の成功要因と課題

平成 22 年度開始の 4 府県では、各々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。例えば大阪府では府内の全訪問看護ステーションに調査を実施し、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。平成 23 年度に開始した自治体の例では、熊本県が県内 120 事業所を対象として訪問看護ステーション実態調査を行い、その結果として得られた「気軽に相談できる窓口の設置」「相談に迅速に対応できる統一窓口の設置」「正確な情報発信体制（法令、報酬等）の整備」などのニーズから、コールセンター事業の実施を決定していた。

このような形で地域のニーズを把握し、さらに関連団体等と緊密に連携を図っていくことが事業を円滑に進める上で重要となる。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である。さらに、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。

地域のステーション同士が、お互い「顔の見える関係」となることは、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やマニュアルやパンフレットを作成する場合でも、ステーション同士が緊密に連携し、共同で作業を行う場面も多い。ステーション同士にとどまらず、他の医療機関や他のサービス事業所等との連携も必要となる。このように、訪問看護支援事業を実施していく上では地域連携が必須であり、その結果地域の状況が明らかになり、相談や紹介などがしやすくなったという意見が挙げられていた。

また、ホームページを活用することも効果的である。本事業に参加している多くの地域で、訪問看護や事業内容の周知・普及のためにホームページを開設していた。これは、地域におけるステーション同士が「顔の見える関係」になることにも役立っている。掲示板等を設置してステーション間のコミュニケーションを図っている地域や、ステーションの情報を掲載したり等、地域連携体制の構築に効果的であるといえよう。

さらに、大阪府の病院内コールセンターの成功例に見られるように、中心となって事業を推進していく主体の存在は重要である。従来、病院とステーションの連携はなかなか進まなかった。これは、お互いニーズはあり協力を求めていたにもかかわらず、具体的な方策を持っていなかったためと考えられる。ところが今回、ステーション側からの声、病院側からの声に、訪問看護支援事業の枠組みを適用し、看護協会が中立的な立場で仲介することで協力体制の構築に結びつき、成功したと考えられる。このように、訪問看護支援事業の実施には、中心となって事業を牽引していく推進役が必要となる。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。実施主体として、行政や看護協会等が、実施体制を整備するとともに、方向性をリードし、事業の進捗管理と効果の把握を行ってい

くことが必要となろう。

5. 今後の課題

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ために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、在宅療養の充実を目的としている。

現在、訪問看護支援事業には 19 の府県市（平成 22 年度から開始した地域が 4 地域、平成 23 年度から開始した地域が 15 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。また、平成 22 年度から参加した府県においては、利用者数や延訪問回数も増加し、収支も 10%以上黒字のステーションが約 3 割になるなど、訪問看護支援事業の効果が現れてきている。

これらの府県は、今年度で訪問看護支援事業の補助金が終了する。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 22 年度からの参加自治体においては、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検討中である地域も見られる。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が多いが、金銭面の補助は難しいという場合が多い。

それには平成 22 年度に訪問看護支援事業の補助金が終了した地域の情報が参考となる。例えば鹿児島県では、「地域支え合い体制づくり事業」を活用し、医療や看護との連携のもと、安定的な訪問看護の提供が出来るように取り組んでいた。このように他の事業費を得つつ、自主財源による運営を検討していくことも考えられる。

また、香川県では支援事業の枠組みの中で請求関連システムを構築し、保守・運用に係る経費を、参加ステーションから徴収する仕組みをとっている。同県の例では、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ため、保守・運用に係る経費（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、ステーションの負担可能性を踏まえた金額を設定している。このように、事業に参加するステーションが、受益者としてある程度の「システムの利用者負担」を行うことが必要であろう。

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。

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、行政および実施主体（事業の推進役）の重要な役割となる。



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」及び平成22年度の「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」の老人保健健康増進等事業では、「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。その結果、「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の経営基盤改善への影響が出始めていることを確認することができた。

「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、今年度については、訪問看護支援事業の更なる推進及び適正な実施に向け、今年で3年目となる「訪問看護支援事業」に参加している自治体及び訪問看護ステーションへの助言を行い、より効果的な事業の実施につなげ、また各自治体等の実施状況の評価を行うことを目的とし、本研究事業を実施する。これらの評価から得られた知見を整理することで、訪問看護の安定的な供給に向けて示唆を得ることができる。

加えて、平成21年度より実施してきた全国の事業所調査の結果から示唆された内容を踏まえ、全国調査を実施し、事業所規模や得意とする利用者の状態像別に、事業収支や看護労力投入量や多職種連携状況の違いを把握し、訪問看護事業所の機能強化促進のための要因を具体化することとした。

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	安部 好弘	日本薬剤師会 常務理事
	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
	重平 典子	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会 副会長
	斎藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	高砂 裕子	南区医師会 南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者
	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 准教授
	藤城 勝美	大阪府福祉部高齢介護室介護支援課 生活支援総括主査
	三上 裕司	日本医師会 常任理事

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	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
	柏木 聖代	筑波大学医学医療系 講師
	栗原 淳子	岡山県保健福祉部長寿社会課 介護保険推進班
	小池 智子	慶応義塾大学 准教授
	長津 雅則	日本薬剤師会 医療保険委員会介護保険担当委員
	仲根 よし子	茨城県看護協会
	野崎 加世子	岐阜県看護協会立訪問看護ステーション 統括所長
	藤城 勝美	大阪府福祉部高齢介護室介護支援課 生活支援総括主査
	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

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3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23年7月25日 15:30~17:30 AP品川会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・「訪問看護支援事業」の支援・評価とその普及、課題の整理と方針、訪問看護支援事業調査票の検討 ・訪問看護事業所の基礎強化促進に関する実態調査について
第2回	平成24年3月15日 9:30~11:30 品川イーストワンタワー21階 小会議室Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書（案）について

< WG委員会 >

回	日時・場所	内容
第1回	平成23年7月25日 18:00~20:30 AP品川会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・側面支援の方策について ・調査票の具体的見直しについて
第2回	平成23年11月11日 17:00~19:00 八重洲倶楽部会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング調査について ・平成23年度開始事前調査中間報告
第3回	平成24年2月8日 18:00~20:00 八重洲倶楽部会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング調査について ・平成23年度開始都道府県事前調査報告 ・平成22年度開始都道府県事後調査中間報告 ・第2回訪問看護支援事業報告会報告 ・報告書（案）について

< 第2回訪問看護支援事業報告会開催状況 >

日 時：平成24年1月26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：111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。

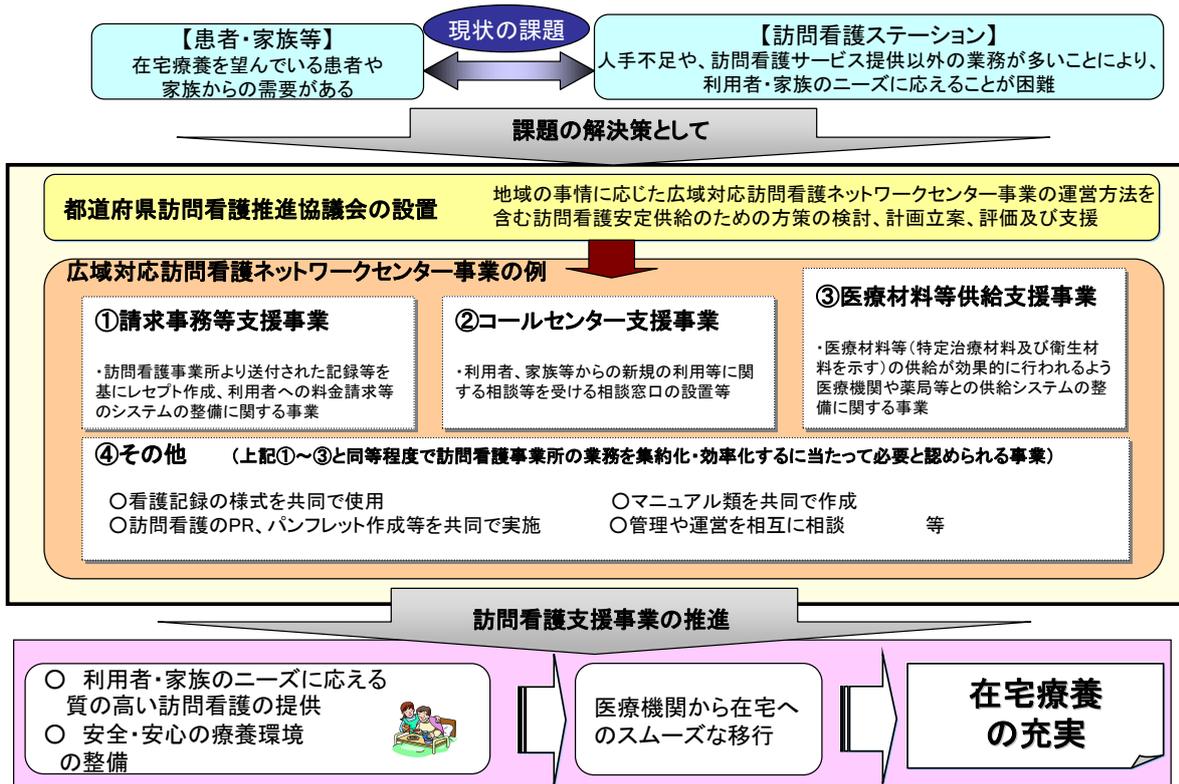
図表 8 事業の実施フロー

	(1) 支援と評価	(2) 普及	(3) ホームページ作成	委員会等
平成 23 年 4 月	支援 評価			
5 月				
6 月	アンケート調査票・ ヒアリングシートの 検討・作成			
7 月				第 1 回検討委員会開催 第 1 回 WG 委員会開催
8 月	奈良県への支援訪問			
9 月	鳥取県への支援訪問			
10 月				
11 月	アンケート 調査実施			第 2 回 WG 委員会開催
12 月			ホームページ の作成	
平成 24 年 1 月	ヒアリング 実施 (13 地域)	報告会開催 (参加地域から 発表)		
2 月				第 3 回 WG 委員会開催
3 月				第 2 回検討委員会開催
	事業実施報告書の作成			

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 9 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 10 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・効率化するためにあたって必要と認められる事業 【具体例】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 11 平成 23 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 22 年度から継続	富山県	—	○	—	○	・ 訪問看護の普及啓発 ・ 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 ・ 関係機関との連携支援
平成 23 年度から開始	福島県	—	○	○	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ マニュアル類の共同作成支援
	栃木県	—	○	—	○	・ マニュアル等共同作成支援 ・ PR 支援
	埼玉県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	神奈川県	—	○	—	—	
	京都府	—	—	—	○	・ その他（ホームページの作成）
	奈良県	○	—	○	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	和歌山県	—	○	—	○	・ 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 ・ 看護記録等の共同利用支援
	鳥取県	—	○	—	○	・ PR 活動支援
	岡山県	—	○	—	○	・ ホームページの作成等 PR 支援
	高知県	—	○	—	○	・ マニュアル類の共同作成支援 ・ その他
	長崎県	—	○	—	—	・ パンフレットの作成・PR 支援
	熊本県	—	○	—	—	
	宮崎県	—	—	○	○	・ 看護記録等の共同利用支援 ・ マニュアル類の協働作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
静岡市	—	○	—	○	・ 看護記録等の共同利用支援 ・ その他（医療情報との連携システム）	

※群馬県は調査に参加していない。

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、平成 22 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 13 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 22 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 23 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 24 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 14 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 (H23)	事後 (H22)
訪問看護ステーションの概要	<ul style="list-style-type: none"> 開設主体 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 従事者数 利用者数、訪問回数 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 利益率 		○	○
訪問の状況	<ul style="list-style-type: none"> 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	○	○
	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンスの開催頻度 		○	○
勤務体制・労働環境	<ul style="list-style-type: none"> 夜間携帯当番回数、参加人数 退職者数 	事務作業に係る時間の増減について調査	○	○
	<ul style="list-style-type: none"> 事業開始後から現在までの採用者数 		—	○
教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修の実施状況 		○	○
	<ul style="list-style-type: none"> 内部研修の実施状況 		—	○

区分	項目	内容	事前 (H23)	事後 (H22)
事業の取り組み	・ 参加している事業		○	○
	・ 参加している事業の課題		○	—
	・ 事業に対する期待			
事業による変化	・ 事業による効果	事業効果について把握	—	○
事業別の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	—	○

エ) アンケート実施時期

平成 22 年度から参加した地域については、事後調査として平成 23 年 11 月までの状況を記載していただくこととした。平成 23 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 23 年 8 月～12 月に実施した。

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（13 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。

図表 15 ヒアリング調査実施地域一覧

年度	都道府県	訪問日
支援事業終了地域	千葉県	平成 24 年 1 月 31 日 (火)
	三重県	平成 24 年 1 月 5 日 (木)
	香川県	平成 24 年 2 月 10 日 (金)
	鹿児島県	平成 23 年 12 月 16 日 (金)
平成 22 年度から継続	富山県	平成 24 年 1 月 31 日 (火)
	岐阜県	平成 24 年 1 月 30 日 (月)
	大阪府	平成 24 年 1 月 30 日 (月)
	沖縄県	平成 24 年 2 月 2 日 (木)
平成 23 年度から開始	福島県	平成 24 年 1 月 24 日 (火)
	栃木県	平成 24 年 2 月 14 日 (火)
	高知県	平成 24 年 1 月 23 日 (月)
	宮崎県	平成 24 年 2 月 1 日 (水)
	静岡市	平成 24 年 1 月 17 日 (火)

イ) ヒアリング項目

ヒアリング項目は、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 16 アンケート票項目（訪問看護推進協議会）

区分	項目	内容	事前 (H23)	事後 (H22)
基本属性	<ul style="list-style-type: none"> 自治体名 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	○	○
	<ul style="list-style-type: none"> 対象とする地域の特徴 訪問看護推進協議会の開催回数 	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	<ul style="list-style-type: none"> 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22年の開始時からの変更があれば把握	○	○
事業の効果	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 事業継続の意向 事業実施方法 	今後の事業継続の意向や、実施方法、事業継続	○	○
	<ul style="list-style-type: none"> 事業継続をすることにより期待できる効果 	をすることにより期待できる効果を把握	—	○
	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年度の事業実施予定 		○	—
事業別の項目	<ul style="list-style-type: none"> 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 	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、訪問看護ステーションに対する事後調査アンケート票に基づいて実施した。

ウ) ヒアリング時期

平成23年12月～平成24年2月にかけて訪問した。

③事業終了後の継続状況調査

平成 21 年から事業を開始し、昨年度終了した自治体のうち、当該事業を継続的に行っている自治体に対して書面調査及びヒアリング調査を行った。

ア) 対象

調査の対象は、平成 21 年度に訪問看護支援事業を開始し、平成 22 年度に終了した自治体である。

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 17 終了後調査アンケート票項目

区分	項目	内容
基本属性	<ul style="list-style-type: none">自治体名訪問看護推進協議会の開催有無／体制参加ステーション数予算・財源	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
事業実施状況	<ul style="list-style-type: none">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
事業継続の課題・解決策	<ul style="list-style-type: none">事業継続の課題とその解決策	課題・解決策について把握
事業継続の効果	<ul style="list-style-type: none">事業継続による効果	事業を実施したことによる効果について把握
事業別の項目	<ul style="list-style-type: none">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	実施事業別に特徴的な項目を調査
訪問看護支援事業に関する評価	<ul style="list-style-type: none">訪問看護支援事業に関する評価	
都道府県内の訪問看護の推進に関する課題	<ul style="list-style-type: none">都道府県内の訪問看護の推進に関する課題	
今後の訪問看護の推進方策	<ul style="list-style-type: none">今後の訪問看護の推進方策	

(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 22 年度・平成 23 年度からの参加自治体および平成 21 年から事業を開始して昨年度終了した自治体を対象に、平成 24 年 1 月 26 日に第 2 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。

図表 18 第 2 回訪問看護支援事業報告会プログラム

司会：上野 桂子氏（全国訪問看護事業協会）

10：00～10：20 (20分)	訪問看護支援事業および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）
10：20～11：20 (60分)	平成 23 年度開始 都道府県の報告 1) 岡山県 2) 栃木県 3) 鳥取県 4) 熊本県	1) 岡山県保健福祉部長寿社会課介護保険推進班 栗原淳子氏 2) 栃木県保健福祉部高齢対策課介護保険班 荒井一浩氏 3) 鳥取県看護協会 鈴木 妙氏 4) 未定
11：20～11：30 休憩：10 分		
11：30～12：15 (45分)	5) 福島県 6) 和歌山県 質疑応答：15 分	5) 福島県訪問看護ステーション連絡協議会 堀内美智子氏 千葉 敦子氏 6) 和歌山県長寿社会課 森脇康之氏
12：15～13：15 昼食休憩（60 分）		
13：15～14：20 (65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 質疑応答：20 分	1) 大阪府福祉部高齢介護支援課総括主査 藤城勝美氏 2) 沖縄県福祉保健部医務課 伊芸美代子氏 3) 富山県看護協会訪問看護ネットワークセンター 高橋政子氏
14：20～14：30 休憩：10 分		
14：30～15：50 (80分)	平成 21 年度開始 都道府県の報告 1) 茨城県 2) 三重県 3) 香川県 4) 鹿児島県 質疑応答：20 分	1) 茨城県看護協会 仲根よし子氏 2) 三重県看護協会 藤田せつ子氏 3) 香川県看護協会高松訪問看護ステーション 佐藤尚子氏 4) 鹿児島県：未定
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）

(3) 訪問看護支援事業ホームページの作成

訪問看護支援事業の結果を広く周知するために、訪問看護支援事業の取り組み結果等を記載したホームページを作成した。URL は以下のとおり。

<http://www.zenhokan.or.jp/new/new/support.html>



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、平成22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な内容の説明を行い、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 19 支援を実施した自治体

	県名	実施日
1	奈良県	平成23年8月20日（土）
2	鳥取県	平成23年9月15日（木）

1. 奈良県

奈良県に対しては、平成 23 年 8 月 20 日に奈良県長寿社会課介護事業係・奈良県訪問看護ステーション協議会が主催した支援事業勉強会に出席し、支援を行った。当勉強会には、奈良県長寿社会課介護事業係 2 名、訪問看護ステーション連絡協議会役員 6 名、薬剤師会 1 名、医療法人職員（訪問看護記録の IT 化に関するアドバイザーとして）2 名が参加した。

最初に奈良県における訪問看護支援事業の経緯と事業概要の説明があり、訪問看護支援事業の進捗状況の説明があった。また、部会運営にあたっての課題の解決に向けてコンサルテーションを行った。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) 訪問看護ステーションの概況

- ・訪問看護ステーション 81 箇所（平成 23 年 4 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 65 箇所。

（2）「訪問看護支援事業」への取り組みや準備状況

<平成 21 年度>

- ・訪問看護ステーション実態調査(8 月)
- ・医療圏域別訪問看護連絡協議会（延べ 3 回：医療圏を 3 ブロックに分けて意見交換会を実施）

<平成 22 年度>

- ・訪問看護ステーション実態調査
- ・医療圏域別訪問看護連絡協議会（延べ 6 回）
- ・支援事業に関するアンケート調査の結果、以下の課題が明らかになり、それぞれの対策を検討した。

○少ないマンパワーで効率的に訪問活動ができる仕掛が必要

→「IT システムの導入」統計作業、経営分析等にも対応できる管理支援システム

→「訪問記録にモバイル等を活用」その場で記録できるようにする。利用者のファイルを持ち運びする手間の削減

○訪問看護サービスで使用されている様式・マニュアルは各ステーションで独自に作成しているが、共同でも良い

○効率的で合理的に記載できる様式への改善が必要

→「記録様式の共通化・標準マニュアルの共同作成」共通様式で複数ステーションによる適切な対応が可能になる

○県内の訪問看護ステーションに関する情報を自由に閲覧できる仕組みが必要

→「ホームページの開設」『訪問看護ナビ』の掲載、ライブラリなどのコンテンツを充実する

○医療材料を円滑に調達できる仕組みが必要

- 訪問看護ステーションに負担がかからない仕組みを早急に整備する必要がある
- 診療報酬で支払うことができる医療材料等について主治医もステーション側も混乱するので、整理し周知する必要がある
- 医療材料等の適切な提供について医療機関（医師会等）へのアプローチが必要
 - 「医療材料の円滑な供給体制の構築」適切な管理の下、必要時に必要量を円滑に利用者の元へ確実に届けるシステムづくり。
 - 供給すべき機関が適切に対応できるよう働きかける
- コールセンターが必要
 - 相談者のスキルが課題。当面は協議会の人脈を活用した人材を発掘。
- あらゆる方面に対して訪問看護サービス内容の周知が必要
 - 啓発活動（パンフレット、リーフレット、フォーラム等）
- 顔の見える関係づくりが必要
 - 訪問看護ステーション間連絡会議

以上から以下の3つの事業に取り組むことにした。

①訪問看護活動支援事業

- －マニュアル、記録様式等の標準化、共同利用
- －訪問看護支援システム（モバイルの利用等）の構築

②医療材料供給支援事業

③普及啓発事業

<平成23年度>

1. 「訪問看護活動支援事業」部会の設置

①標準マニュアルおよび訪問看護記録の共同作成

- ・4月に訪問看護記録に関するアンケートを県内の訪問看護ステーションに送付。81ヶ所から回答あり。
- ・共通化する記録様式等について洗い出しを行う。記載項目・内容の検討。
- ・共同作成するマニュアルの洗い出し。

②モバイル利用等による訪問看護業務の省力化のためのシステム導入

- ・どのようなシステムにするか検討中。
- （平成22年度に2業者から機器およびシステムについて説明を受けている）

③訪問看護に関するホームページの立ち上げ

- ・奈良県訪問看護ステーション連絡協議会の『訪問看護ナビ』の充実。

2. 「医療材料供給支援事業」部会の設置

- ・4月に県内の訪問看護ステーションに必要性、参加等についてアンケートを実施。
- ・33ステーションが参加を表明。
- ・医療圏毎に状況が異なるため、各ステーションの医療材料の把握を行い、医療圏毎に医療材料をリスト化し、規格等を標準化。
- ・医療材料供給について、薬剤師会との協力体制ができている。薬剤師会の薬剤師が部会メンバーとして参加。協力薬局をリスト化し、協力薬局との連携システムを形成する。
- ・供給体制は、①医療機関または訪問看護ステーションから、協力薬局に発注をし、②協力薬局が提携業者に発注、③協力薬局から利用者宅に配送（ケースによっては訪問看護ステーションが利用者宅に持参）
- ・業者と協力し、診療報酬で支払うことができる医療材料等についてリストアップし、一覧表を作成中。この一覧表は、各ステーションおよび協力薬局、診療所等の医療機関に配布予定。
- ・大和郡山市で医療材料の供給体制について勉強会を開催。医師会にも呼びかけ。
- ・平成23年度上半期は、モデル地区で実施し、検証・評価し、各地域に合った供給体制を構築する。モデル地区は、大和郡山市、橿原市。まず、大和郡山市から開始。
- ・平成24年度には、奈良県の5医療圏すべてで医療材料の供給を行う予定。

3. 普及啓発事業

- ・部会は未だ設置していない。1、2の事業の進捗に合わせて、部会を設置予定。

(3) 意見交換会やGW等での意見

1. 「訪問看護活動支援事業」

- ・訪問看護記録の共通化・モバイルでの看護記録の記載について、事業目的を整理した。
 - ①記録に費やす時間の省力化→モバイルでの記録ができるよう開発、または複写式記録用紙を活用することで、同じ内容の重複記載をなくす。
 - ②事業所の管理の省力化→モバイルでの記録開発の際、統計をとりやすいシステムにする。
 - ③記録を共同化することにより将来的に異なるステーションによる共同訪問など地域内のステーション間の共同が促進されることが期待できる。
- ・モバイル化については、小規模ステーション、移動距離が長いステーションでは特にニーズが高い。一方でモバイルでの記録を認めない法人や既に記録と統計機能がセットになっているシステムを導入しているステーションは参加しにくい。今年度の予算で、開発費用が賄えるのか不明。
- ・記録の共同化・モバイル化が必要なステーションに参加してもらえればよいと考えてすすめる。既成のシステムで問題ないステーションが、システムを変更する必要はない。

- ・開発費用がどれほどかかるのか不明であるため、複数業者に対して説明会を開き、見積をだしてもらおう。
- ・医療法人の IT 部門の方に訪問看護記録の IT 化に関するアドバイザーとして参加してもらい、業者への説明・選定を行う。

2. 「医療材料供給支援事業」

- ・奈良県薬剤師会の協力を得て、大和郡山市から事業をはじめめる。
- ・医療圏・地域で一つの薬局がセンターになるのではなく、複数の協力薬局が供給を担い、多くのステーション・医療機関が利用しやすいシステムにとするのが特徴である。
- ・必要に応じて医療材料、衛生材料をセット化して供給することなども検討する。

2. 鳥取県

鳥取県に対しては、平成 23 年 9 月 15 日に訪問看護推進事業協議会が主催した「平成 23 年度地域包括ケア推進事業（訪問看護支援事業）訪問看護推進事業協議会 第 2 回委員会」に出席し、支援を行った。当委員会には、鳥取県福祉保健部健康医療局長や、鳥取県福祉保健部長寿社会課長が参加した。

最初に鳥取県における訪問看護支援事業概要の説明があり、質問に応じて各地での実施状況を説明した。また、討論に参加し、コンサルテーションを行った。具体的な内容は以下のとおりである。

（1）鳥取県の訪問看護の状況

1）訪問看護ステーションの概況

- ・県人口は、約 60 万人。
- ・県内の訪問看護ステーションは、32 箇所。
- ・規模は小さい事業所が多く、訪問看護師は地域的な条件もあり、集まりにくい。しかし、高齢化も進んでおり、訪問看護の活性化対策が必要と考えられる。

（2）「訪問看護支援事業」への取り組みや準備状況

- ① 富山県の取り組みの報告があった。
 - ② 訪問看護利用者アンケートの報告があった。
 - ③ コールセンターを 11 月 1 日から開始することの提案があり、その PR 用ちらしの内容を検討した。
- ・ステーションを通じ、訪問看護利用者に対するアンケート調査を実施した。722 名（回収率 68%）からの回答を得た。

（3）意見交換会や GW 等での意見

- ・意見交換は活発で、歯科医師会・薬剤師会からは、それぞれが既に取り組んでいる活動、および活動と本事業との関係についての発言が多く出されていた。
- ・コールセンターを行うに際しては、住民からの訪問看護利用希望が出た時に受けられる体制づくりを構築する必要があると考えられた。

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 22 年度開始自治体の状況）

訪問看護支援事業に参加する府県における、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 20 地域別回収数

NO.	都道府県	事前票 回収数	事後票 配布数	事後票 回収数	事後票 回収率
1	富山県	38	31	31	100.0%
2	岐阜県	32	94	26	27.7%
3	大阪府	76	147	67	45.6%
4	沖縄県	22	48	9	18.8%
	合計	168	320	133	41.6%

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、事業実施前が 53.6%、事業実施後が 51.9%であった。

図表 21 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	連携するステーション	連携はしないステーション	無回答	事業所数	連携するステーション	連携はしないステーション	無回答
□								
合計	168	90 53.6%	64 38.1%	14 8.3%	133	69 51.9%	47 35.3%	17 12.8%
富山県	38	22 57.9%	16 42.1%	0 0.0%	31	13 41.9%	16 51.6%	2 6.5%
岐阜県	32	12 37.5%	16 50.0%	4 12.5%	26	10 38.5%	12 46.2%	4 15.4%
大阪府	76	45 59.2%	23 30.3%	8 10.5%	67	42 62.7%	17 25.4%	8 11.9%
沖縄県	22	11 50.0%	9 40.9%	2 9.1%	9	4 44.4%	2 22.2%	3 33.3%

(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」4.44人、「PT・OT・ST」1.11人、「事務職員」0.39人、「その他職員」0.10人、「職員合計」6.03人といずれにおいても増加していた。

図表 22 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 標準偏差	168	3.91 (2.52)	0.78 (2.13)	0.32 (0.50)	0.04 (0.28)	5.06 (4.06)	133	4.44 (2.79)	1.11 (2.18)	0.39 (0.64)	0.10 (0.89)	6.03 (4.36)
富山県	平均値 標準偏差	38	3.81 (2.83)	0.86 (3.38)	0.19 (0.40)	0.06 (0.23)	4.92 (5.63)	31	4.45 (2.64)	0.65 (1.76)	0.26 (0.51)	0.00 (0.00)	5.35 (4.13)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	3.84 (1.70)	1.10 (1.49)	0.16 (0.37)	0.00 (0.00)	5.10 (2.52)	26	3.85 (2.68)	2.27 (2.41)	0.38 (0.57)	0.04 (0.20)	6.54 (3.81)
大阪府	平均値 標準偏差	76	3.97 (2.84)	0.79 (1.85)	0.37 (0.54)	0.07 (0.38)	5.20 (4.17)	67	4.66 (3.04)	0.90 (2.18)	0.46 (0.72)	0.18 (1.24)	6.19 (4.87)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	4.00 (1.79)	0.17 (0.48)	0.55 (0.59)	0.00 (0.00)	4.71 (1.98)	9	4.44 (1.33)	0.89 (2.03)	0.33 (0.50)	0.00 (0.00)	5.67 (2.29)

- ・ 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」5.66人、「PT・OT・ST」0.93人、「事務職員」0.44人、「その他職員」0.03人、「職員合計」7.00人と、「その他職員」を除き、増加していた。

図表 23 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	P T T ・ O T ・ S	事務職員	その他職員	職員合計	事業所数	看護職員	P T T ・ O T ・ S	事務職員	その他職員	職員合計
□													
合計	平均値 標準偏差	168	4.82 (2.32)	0.70 (1.99)	0.38 (0.53)	0.04 (0.17)	5.98 (4.13)	133	5.66 (3.02)	0.93 (1.85)	0.44 (0.59)	0.03 (0.26)	7.00 (4.02)
富山県	平均値 標準偏差	38	4.84 (2.30)	0.87 (3.36)	0.26 (0.46)	0.03 (0.17)	6.12 (5.66)	31	5.73 (2.83)	0.64 (1.73)	0.24 (0.48)	0.00 (0.00)	6.67 (4.45)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	4.90 (1.91)	0.83 (1.04)	0.20 (0.35)	0.08 (0.23)	6.03 (2.20)	26	4.92 (1.92)	1.75 (2.37)	0.41 (0.51)	0.07 (0.23)	7.31 (2.76)
大阪府	平均値 標準偏差	76	4.81 (2.62)	0.71 (1.58)	0.47 (0.58)	0.03 (0.16)	6.05 (4.13)	67	6.04 (3.51)	0.84 (1.71)	0.57 (0.67)	0.04 (0.33)	7.22 (4.39)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	4.66 (1.82)	0.19 (0.47)	0.56 (0.62)	0.00 (0.00)	5.25 (2.21)	9	4.50 (1.12)	0.10 (0.19)	0.31 (0.37)	0.00 (0.00)	5.38 (0.78)

(3) 利用者数・訪問回数

- ・ 利用者平均人数合計は、事業実施前と比較すると、1ヶ月あたり平均71.96人と増加していた。

図表 24 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 標準偏差	168	44.96 (43.35)	19.50 (44.28)	0.25 (1.59)	64.71 (66.55)	133	53.17 (42.25)	18.43 (18.25)	0.36 (2.05)	71.96 (52.24)
富山県	平均値 標準偏差	38	45.92 (51.51)	10.68 (8.72)	0.03 (0.16)	56.63 (58.32)	31	53.67 (55.30)	12.80 (10.39)	0.17 (0.38)	66.63 (63.30)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	50.00 (34.95)	15.84 (11.37)	0.06 (0.25)	65.91 (41.72)	26	60.36 (32.87)	24.24 (27.04)	0.48 (2.20)	85.08 (42.36)
大阪府	平均値 標準偏差	76	46.87 (46.37)	26.56 (64.02)	0.48 (2.32)	73.91 (83.62)	67	55.11 (39.56)	19.13 (17.34)	0.45 (2.56)	74.69 (51.51)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	27.00 (14.87)	15.42 (10.45)	0.11 (0.46)	42.53 (18.86)	9	17.78 (9.72)	16.11 (9.87)	0.00 (0.00)	33.89 (13.51)

- ・ 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」2.43人、「健康保険法等」1.23人、「合計」3.69人とほとんど変わらなかった。

図表 25 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 標準偏差	168	2.43 (2.79)	1.30 (2.97)	0.02 (0.17)	3.75 (4.50)	133	2.43 (2.43)	1.23 (1.53)	0.03 (0.35)	3.69 (3.08)
富山県	平均値 標準偏差	38	2.79 (3.64)	0.89 (1.35)	0.00 (0.00)	3.68 (4.67)	31	2.20 (2.28)	1.13 (1.57)	0.00 (0.00)	3.33 (3.39)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	2.75 (2.88)	1.16 (1.51)	0.00 (0.00)	3.91 (4.13)	26	3.04 (2.78)	1.44 (1.76)	0.00 (0.00)	4.48 (3.02)
大阪府	平均値 標準偏差	76	2.36 (2.39)	1.57 (4.10)	0.04 (0.26)	3.97 (4.90)	67	2.50 (2.46)	1.22 (1.51)	0.06 (0.50)	3.78 (3.06)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	1.47 (2.04)	1.26 (1.66)	0.00 (0.00)	2.74 (3.00)	9	1.00 (0.87)	1.00 (0.87)	0.00 (0.00)	2.00 (1.41)

- ・ 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」287.09回、「健康保険法等」140.03回、「その他」1.36回、「合計」428.48回と、「健康保険法等」を除き、増加していた。

図表 26 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 標準偏差	168	247.47 (244.66)	141.68 (314.91)	1.05 (6.20)	390.20 (434.88)	133	287.09 (228.75)	140.03 (108.78)	1.36 (9.12)	428.48 (305.51)
富山県	平均値 標準偏差	38	230.30 (251.02)	76.78 (68.38)	0.32 (1.38)	307.41 (311.49)	31	276.87 (266.25)	99.37 (86.37)	0.33 (0.88)	376.57 (339.90)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	261.90 (169.74)	119.63 (99.91)	0.47 (1.78)	382.00 (217.13)	26	323.44 (207.76)	146.48 (93.23)	2.64 (12.79)	472.56 (260.50)
大阪府	平均値 標準偏差	76	275.25 (287.01)	182.41 (455.88)	1.88 (9.03)	459.54 (578.53)	67	303.52 (222.00)	154.92 (122.60)	1.51 (10.16)	459.95 (315.49)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	140.38 (72.73)	157.44 (79.69)	0.19 (0.75)	298.00 (119.64)	9	86.50 (42.78)	158.88 (93.81)	0.13 (0.35)	245.50 (101.16)

(4) 加算の取得状況

1) 加算等の状況（介護保険法）

- ・ 加算等の状況（介護保険法）は、事業実施前と比較すると、「緊急時訪問看護加算」86.5%、「特別管理加算」97.0%、「複数名訪問加算」27.8%、「長時間訪問看護加算」9.8%、「サービス提供体制強化加算」60.2%と、いずれにおいても増加していた。

図表 27 加算等の状況（介護保険法）（複数回答）

	事前票							事後票						
	事業所数	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	複数名訪問加算	長時間訪問看護加算	サービス提供体制強化加算	無回答	事業所数	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	複数名訪問加算	長時間訪問看護加算	サービス提供体制強化加算	無回答
□														
合計	168	129 76.8%	147 87.5%	40 23.8%	14 8.3%	95 56.5%	11 6.5%	133	115 86.5%	129 97.0%	37 27.8%	13 9.8%	80 60.2%	2 1.5%
富山県	38	26 68.4%	36 94.7%	14 36.8%	3 7.9%	21 55.3%	1 2.6%	31	24 77.4%	30 96.8%	11 35.5%	4 12.9%	19 61.3%	0 0.0%
岐阜県	32	30 93.8%	31 96.9%	10 31.3%	2 6.3%	20 62.5%	0 0.0%	26	23 88.5%	25 96.2%	10 38.5%	2 7.7%	14 53.8%	1 3.8%
大阪府	76	54 71.1%	60 78.9%	13 17.1%	7 9.2%	46 60.5%	8 10.5%	67	59 88.1%	65 97.0%	14 20.9%	6 9.0%	45 67.2%	1 1.5%
沖縄県	22	19 86.4%	20 90.9%	3 13.6%	2 9.1%	8 36.4%	2 9.1%	9	9 100.0%	9 100.0%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%	0 0.0%

2) 加算等の状況（健康保険法等）

- ・ 加算等の状況（健康保険法）は、事業実施前と比較すると、「24時間対応体制加算」78.2%、「24時間連絡体制加算」15.0%、「重症者管理加算」84.2%、「乳幼児加算」20.3%、「幼児加算」18.0%「難病等複数回訪問加算」58.6%、「長時間訪問看護加算」20.3%、「複数名訪問看護加算」33.1%、「退院時共同指導加算」23.3%、「退院時支援指導加算」20.3%、「在宅患者連携指導加算」11.3%、「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」5.3%と、「24時間連絡体制加算」、「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」を除き、増加していた。

図表 28 加算等の状況（健康保険法等）（複数回答）

□	事前票														
	事業所数	2制4時間対応	2制4時間連絡	重症者管理	乳幼児加算	幼児加算	難病等複数回訪問	長時間訪問看護	複加算名訪問看護	退加算時共同指導	退算院支援指導	在宅加算患者連携	在宅患者緊急時	ス加算カンファレン	無回答
合計	168	111 66.1%	42 25.0%	127 75.6%	21 12.5%	15 8.9%	86 51.2%	32 19.0%	49 29.2%	37 22.0%	26 15.5%	18 10.7%	16 9.5%	19 11.3%	
富山県	38	20 52.6%	10 26.3%	25 65.8%	3 7.9%	1 2.6%	18 47.4%	6 15.8%	8 21.1%	7 18.4%	1 2.6%	2 5.3%	3 7.9%	6 15.8%	
岐阜県	32	29 90.6%	7 21.9%	31 96.9%	4 12.5%	3 9.4%	21 65.6%	7 21.9%	15 46.9%	8 25.0%	3 9.4%	4 12.5%	2 6.3%	0 0.0%	
大阪府	76	44 57.9%	19 25.0%	53 69.7%	7 9.2%	6 7.9%	31 40.8%	13 17.1%	23 30.3%	20 26.3%	18 23.7%	10 13.2%	9 11.8%	12 15.8%	
沖縄県	22	18 81.8%	6 27.3%	18 81.8%	7 31.8%	5 22.7%	16 72.7%	6 27.3%	3 13.6%	2 9.1%	4 18.2%	2 9.1%	2 9.1%	1 4.5%	
□	事後票														
	事業所数	2制4時間対応	2制4時間連絡	重症者管理	乳幼児加算	幼児加算	難病等複数回訪問	長時間訪問看護	複加算名訪問看護	退加算時共同指導	退算院支援指導	在宅加算患者連携	在宅患者緊急時	ス加算カンファレン	無回答
合計	133	104 78.2%	20 15.0%	112 84.2%	27 20.3%	24 18.0%	78 58.6%	27 20.3%	44 33.1%	31 23.3%	27 20.3%	15 11.3%	7 5.3%	7 5.3%	
富山県	31	20 64.5%	7 22.6%	23 74.2%	2 6.5%	1 3.2%	12 38.7%	6 19.4%	12 38.7%	6 19.4%	4 12.9%	3 9.7%	2 6.5%	2 6.5%	
岐阜県	26	23 88.5%	1 3.8%	24 92.3%	4 15.4%	8 30.8%	16 61.5%	2 7.7%	10 38.5%	7 26.9%	5 19.2%	3 11.5%	1 3.8%	0 0.0%	
大阪府	67	52 77.6%	11 16.4%	56 83.6%	17 25.4%	10 14.9%	43 64.2%	15 22.4%	16 23.9%	15 22.4%	15 22.4%	9 13.4%	4 6.0%	5 7.5%	
沖縄県	9	9 100.0%	1 11.1%	9 100.0%	4 44.4%	5 55.6%	7 77.8%	4 44.4%	6 66.7%	3 33.3%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	

3) 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、事業実施前と比較すると 27.8%と増加していた。

図表 29 ターミナルケア加算（介護保険）

	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
□								
合計	168	30 17.9%	128 76.2%	10 6.0%	133	37 27.8%	83 62.4%	13 9.8%
富山県	38	4 10.5%	34 89.5%	0 0.0%	31	8 25.8%	20 64.5%	3 9.7%
岐阜県	32	10 31.3%	19 59.4%	3 9.4%	26	6 23.1%	18 69.2%	2 7.7%
大阪府	76	12 15.8%	59 77.6%	5 6.6%	67	22 32.8%	39 58.2%	6 9.0%
沖縄県	22	4 18.2%	16 72.7%	2 9.1%	9	1 11.1%	6 66.7%	2 22.2%

4) 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 30.8%と増加していた。

図表 30 ターミナルケア療養費（医療保険）

	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
□								
合計	168	43 25.6%	115 68.5%	10 6.0%	133	41 30.8%	79 59.4%	13 9.8%
富山県	38	6 15.8%	32 84.2%	0 0.0%	31	6 19.4%	23 74.2%	2 6.5%
岐阜県	32	14 43.8%	15 46.9%	3 9.4%	26	10 38.5%	15 57.7%	1 3.8%
大阪府	76	20 26.3%	50 65.8%	6 7.9%	67	23 34.3%	35 52.2%	9 13.4%
沖縄県	22	3 13.6%	18 81.8%	1 4.5%	9	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%

(5) 収支

- ・ 訪問看護ステーションの平成 21 年、平成 22 年、平成 23 年の 11 月 1 ヶ月間の利益率についての比較は以下のとおり。

図表 31 訪問看護ステーションの 1 ヶ月間の利益率 (平成 21 年 11 月 1 ヶ月間の状況)

□	事業所数	1 字 0 % 以上の 黒	5 未 % 満 以の 上黒 1 字 0 %	0 黒 % 字 5 % 未満 の	マ満 イの ナ赤 ス字 5 % 未	マ上赤 イ1 字 ナ0 ス% 5 未 % 満 以の	マ以 イ上 ナの ス赤 1 字 0 %	不明	無 回 答
合計	133	32 24.1%	20 15.0%	26 19.5%	7 5.3%	7 5.3%	9 6.8%	19 14.3%	13 9.8%
富山県	31	7 22.6%	3 9.7%	11 35.5%	1 3.2%	1 3.2%	3 9.7%	3 9.7%	2 6.5%
岐阜県	26	5 19.2%	5 19.2%	4 15.4%	2 7.7%	1 3.8%	1 3.8%	3 11.5%	5 19.2%
大阪府	67	17 25.4%	12 17.9%	11 16.4%	3 4.5%	5 7.5%	4 6.0%	11 16.4%	4 6.0%
沖縄県	9	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%

図表 32 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	1 字 0 % 以上の 黒	5 未 % 満 以の 上黒 1 字 0 %	0 黒 % 字 5 % 未満 の	マ満 イの ナ赤 ス字 5 % 未	マ上赤 イ1 字 ナ0 ス% 5 未 % 満 以の	マ以 イ上 ナの ス赤 1 字 0 %	不明	無 回 答
合計	133	29 21.8%	25 18.8%	23 17.3%	13 9.8%	5 3.8%	12 9.0%	15 11.3%	11 8.3%
富山県	31	9 29.0%	2 6.5%	10 32.3%	2 6.5%	2 6.5%	2 6.5%	3 9.7%	1 3.2%
岐阜県	26	4 15.4%	6 23.1%	6 23.1%	2 7.7%	1 3.8%	2 7.7%	2 7.7%	3 11.5%
大阪府	67	14 20.9%	16 23.9%	7 10.4%	9 13.4%	1 1.5%	6 9.0%	10 14.9%	4 6.0%
沖縄県	9	2 22.2%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	2 22.2%	0 0.0%	3 33.3%

図表 33 訪問看護ステーションの 1 ヶ月間の利益率 (平成 23 年 11 月 1 ヶ月間の状況)

□	事業所数	1 字 0 % 以上の 黒	5 未 % 満 以の 上黒 1 字 0 %	0 黒 % 字 5 % 未満 の	マ満 イの ナ赤 ス字 5 % 未	マ上赤 イ1 字 ナ0 ス% 5 未 % 満 以の	マ以 イ上 ナの ス赤 1 字 0 %	不明	無 回 答
合計	133	39 29.3%	20 15.0%	24 18.0%	9 6.8%	1 0.8%	13 9.8%	19 14.3%	8 6.0%
富山県	31	10 32.3%	2 6.5%	9 29.0%	1 3.2%	-	3 9.7%	5 16.1%	1 3.2%
岐阜県	26	10 38.5%	5 19.2%	2 7.7%	3 11.5%	1 3.8%	-	2 7.7%	3 11.5%
大阪府	67	15 22.4%	13 19.4%	13 19.4%	5 7.5%	-	8 11.9%	11 16.4%	2 3.0%
沖縄県	9	4 44.4%	-	-	-	-	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%

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は、事業実施前と比較すると、2ヶ月あたり 1.33 件と減少していた。
- ・ 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」(74.4%) が最も多く、次いで「増加した」(11.3%)、「減少した」(5.3%) であった。

図表 34 訪問看護を断った件数

		事前票		事後票	
		事業所数	件 / 2ヶ月	事業所数	件 / 2ヶ月
□					
合計	平均値 標準偏差	168	4.17 (27.99)	133	1.33 (1.99)
富山県	平均値 標準偏差	38	10.72 (57.52)	31	1.68 (2.84)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	0.41 (0.85)	26	1.26 (1.60)
大阪府	平均値 標準偏差	76	2.23 (3.20)	67	1.24 (1.70)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	4.81 (10.43)	9	1.00 (1.41)

図表 35 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	133	15 11.3%	99 74.4%	7 5.3%	12 9.0%
富山県	31	6 19.4%	25 80.6%	-	-
岐阜県	26	3 11.5%	21 80.8%	-	2 7.7%
大阪府	67	4 6.0%	50 74.6%	5 7.5%	8 11.9%
沖縄県	9	2 22.2%	3 33.3%	2 22.2%	2 22.2%

(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」(57.1%)が最も多く、次いで「多様化した」(30.1%)、「とても多様化した」(9.8%)であった。
- ・ 対応できるようになった利用者像は、「がん末期」(73.6%)が最も多く、次いで「ターミナル」(64.2%)、「神経難病」(58.5%)であった。

図表 36 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	133	13 9.8%	40 30.1%	76 57.1%	4 3.0%
富山県	31	1 3.2%	13 41.9%	17 54.8%	-
岐阜県	26	3 11.5%	8 30.8%	13 50.0%	2 7.7%
大阪府	67	9 13.4%	12 17.9%	44 65.7%	2 3.0%
沖縄県	9	-	7 77.8%	2 22.2%	-

図表 37 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	53	13 24.5%	15 28.3%	39 73.6%	22 41.5%	31 58.5%	19 35.8%	34 64.2%	2 3.8%	1 1.9%
富山県	14	2 14.3%	-	10 71.4%	4 28.6%	7 50.0%	3 21.4%	9 64.3%	-	1 7.1%
岐阜県	11	4 36.4%	4 36.4%	8 72.7%	6 54.5%	6 54.5%	4 36.4%	8 72.7%	1 9.1%	-
大阪府	21	6 28.6%	7 33.3%	17 81.0%	10 47.6%	13 61.9%	8 38.1%	14 66.7%	1 4.8%	-
沖縄県	7	1 14.3%	4 57.1%	4 57.1%	2 28.6%	5 71.4%	4 57.1%	3 42.9%	-	-

(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 90.5%、事業実施後が 85.0%であった。
- ・ 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」(82.7%) が最も多く、次いで「充分にとれるようになった」(12.0%) であった。

図表 38 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	同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	同ある同行することも	同行はしない	無回答
合計	168	152 90.5%	12 7.1%	0 0.0%	4 2.4%	133	113 85.0%	14 10.5%	1 0.8%	5 3.8%
富山県	38	31 81.6%	5 13.2%	0 0.0%	2 5.3%	31	25 80.6%	5 16.1%	0 0.0%	1 3.2%
岐阜県	32	28 87.5%	3 9.4%	0 0.0%	1 3.1%	26	18 69.2%	4 15.4%	1 3.8%	3 11.5%
大阪府	76	73 96.1%	3 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	67	62 92.5%	4 6.0%	0 0.0%	1 1.5%
沖縄県	22	20 90.9%	1 4.5%	0 0.0%	1 4.5%	9	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%

図表 39 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	充分にとれるようになった	変わらない	減った	無回答
合計	133	16 12.0%	110 82.7%	1 0.8%	6 4.5%
富山県	31	4 12.9%	25 80.6%	1 3.2%	1 3.2%
岐阜県	26	4 15.4%	19 73.1%	-	3 11.5%
大阪府	67	3 4.5%	62 92.5%	-	2 3.0%
沖縄県	9	5 55.6%	4 44.4%	-	-

(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 73.2%、事業実施後が 69.9%であった。
- ・ 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」(83.5%) が最も多かったが、「増加した」も 11.3%みられていた。

図表 40 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	同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	同ある同行することも	同行はしない	無回答
合計	168	123 73.2%	40 23.8%	1 0.6%	4 2.4%	133	93 69.9%	38 28.6%	0 0.0%	2 1.5%
富山県	38	27 71.1%	11 28.9%	0 0.0%	0 0.0%	31	20 64.5%	10 32.3%	0 0.0%	1 3.2%
岐阜県	32	22 68.8%	9 28.1%	0 0.0%	1 3.1%	26	16 61.5%	9 34.6%	0 0.0%	1 3.8%
大阪府	76	56 73.7%	17 22.4%	1 1.3%	2 2.6%	67	49 73.1%	18 26.9%	0 0.0%	0 0.0%
沖縄県	22	18 81.8%	3 13.6%	0 0.0%	1 4.5%	9	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%

図表 41 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	133	15 11.3%	111 83.5%	2 1.5%	5 3.8%
富山県	31	4 12.9%	25 80.6%	1 3.2%	1 3.2%
岐阜県	26	3 11.5%	20 76.9%	1 3.8%	2 7.7%
大阪府	67	7 10.4%	58 86.6%	-	2 3.0%
沖縄県	9	1 11.1%	8 88.9%	-	-

(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、事業実施前と比較すると 1 ヶ月あたり 51.51 回と増加していた。
- ・ 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」(64.7%) が最も多く、次いで「増加した」「減少した」(いずれも 13.5%) であった。

図表 42 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	168	48.88 (26.41)	133	51.51 (28.56)
富山県	平均値 標準偏差	38	48.46 (19.86)	31	53.26 (22.27)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	49.81 (32.76)	26	61.88 (36.73)
大阪府	平均値 標準偏差	76	51.89 (27.30)	67	46.44 (26.90)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	38.00 (23.17)	9	32.75 (18.39)

図表 43 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	133	18 13.5%	86 64.7%	18 13.5%	11 8.3%
富山県	31	5 16.1%	21 67.7%	5 16.1%	-
岐阜県	26	7 26.9%	15 57.7%	1 3.8%	3 11.5%
大阪府	67	5 7.5%	47 70.1%	8 11.9%	7 10.4%
沖縄県	9	1 11.1%	3 33.3%	4 44.4%	1 11.1%

(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4.51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回数については、「変わらない」(75.9%)が最も多く、次いで「増加した」(16.5%)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」(59.4%)が最も多かったが、「充実した」も30.8%と多くなっていた。

図表 44 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	168	4.07 (6.99)	133	4.51 (6.53)
富山県	平均値 標準偏差	38	2.97 (2.83)	31	5.13 (9.87)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	2.78 (3.25)	26	3.64 (3.08)
大阪府	平均値 標準偏差	76	4.34 (5.78)	67	4.85 (5.73)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	6.90 (15.09)	9	2.00 (2.20)

図表 45 事業開始前後のカンファレンス（事例検討会等）の開催回数・内容の変化

	事業所数	開催回数				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	133	22 16.5%	101 75.9%	3 2.3%	7 5.3%	5 3.8%	41 30.8%	79 59.4%	8 6.0%
富山県	31	6 19.4%	25 80.6%	-	-	-	10 32.3%	21 67.7%	-
岐阜県	26	7 26.9%	16 61.5%	-	3 11.5%	1 3.8%	8 30.8%	15 57.7%	2 7.7%
大阪府	67	7 10.4%	55 82.1%	2 3.0%	3 4.5%	3 4.5%	17 25.4%	43 64.2%	4 6.0%
沖縄県	9	2 22.2%	5 55.6%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	6 66.7%	-	2 22.2%

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は、事業実施前と比較すると、1ヶ月あたり平均3.93人と増加していた。
- ・ 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」(59.4%)が最も多く、次いで「増加した」(18.0%)であった。

図表 46 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	168	2.89 (1.87)	133	3.93 (3.52)
富山県	平均値 標準偏差	38	2.58 (1.48)	31	4.17 (5.52)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	3.47 (1.66)	26	3.67 (3.03)
大阪府	平均値 標準偏差	76	2.74 (2.26)	67	3.97 (2.41)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	3.10 (1.00)	9	3.56 (2.24)

図表 47 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	133	24 18.0%	79 59.4%	8 6.0%	22 16.5%
富山県	31	5 16.1%	21 67.7%	3 9.7%	2 6.5%
岐阜県	26	7 26.9%	10 38.5%	1 3.8%	8 30.8%
大阪府	67	10 14.9%	43 64.2%	2 3.0%	12 17.9%
沖縄県	9	2 22.2%	5 55.6%	2 22.2%	-

- ・ 夜間の携帯電話当番の回数は、事業実施前と比較すると 1 ヶ月あたり平均 10.99 回から 10.78 回へと減少していた。
- ・ 事業開始前後の夜間の携帯電話当番回数については、「変わらない」(58.6%) が最も多く、次いで「減少した」(15.8%) であった。

図表 48 夜間の携帯電話当番回数（一人当たり）

		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	168	10.99 (8.56)	133	10.78 (8.48)
富山県	平均値 標準偏差	38	12.86 (9.64)	31	12.40 (10.01)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	11.24 (7.70)	26	11.23 (9.36)
大阪府	平均値 標準偏差	76	9.12 (7.77)	67	9.79 (7.06)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	12.98 (9.22)	9	10.00 (8.80)

図表 49 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	133	12 9.0%	78 58.6%	21 15.8%	22 16.5%
富山県	31	3 9.7%	21 67.7%	5 16.1%	2 6.5%
岐阜県	26	1 3.8%	10 38.5%	7 26.9%	8 30.8%
大阪府	67	7 10.4%	41 61.2%	7 10.4%	12 17.9%
沖縄県	9	1 11.1%	6 66.7%	2 22.2%	-

(2) 看護職員の退職者数

- 看護職員の退職者数（常勤）は、事業実施前と比較すると、1年あたり平均 0.49 人から 0.23 人へと減少していた。

図表 50 看護職員の退職者数（常勤）

		事前票		事後票	
		事業所数	人 / 年	事業所数	人 / 年
□					
合 計	平均値		0.49		0.23
	標準偏差	168	(0.82)	133	(0.52)
富山県	平均値		0.22		0.14
	標準偏差	38	(0.42)	31	(0.58)
岐阜県	平均値		0.50		0.10
	標準偏差	32	(0.86)	26	(0.30)
大阪府	平均値		0.45		0.33
	標準偏差	76	(0.87)	67	(0.55)
沖縄県	平均値		1.05		0.25
	標準偏差	22	(0.85)	9	(0.46)

- 看護職員の退職者数（非常勤）は、事業実施前と比較すると、1年あたり平均 0.61 人から 0.46 人へと減少していた。

図表 51 看護職員の退職者数（非常勤）

		事前票		事後票	
		事業所数	人 / 年	事業所数	人 / 年
□					
合 計	平均値		0.61		0.46
	標準偏差	168	(1.13)	133	(0.89)
富山県	平均値		0.47		0.72
	標準偏差	38	(0.73)	31	(1.33)
岐阜県	平均値		0.31		0.14
	標準偏差	32	(0.62)	26	(0.36)
大阪府	平均値		0.58		0.44
	標準偏差	76	(0.74)	67	(0.70)
沖縄県	平均値		1.64		0.43
	標準偏差	22	(2.68)	9	(0.79)

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4.15回と増加していた。
- ・ 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」(69.2%)が最も多く、次いで「増加した」(19.5%)であった。

図表 52 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	回 / 年 (2ヶ月数 ÷ 6)	事業所数	回 / 2ヶ月
□							
合計	平均値 標準偏差	168	11.28 (15.25)	168	1.88 (2.54)	133	4.15 (4.28)
富山県	平均値 標準偏差	38	14.30 (21.34)	38	2.38 (3.56)	31	4.43 (5.98)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	14.52 (18.36)	32	2.42 (3.06)	26	2.17 (2.01)
大阪府	平均値 標準偏差	76	10.97 (11.05)	76	1.83 (1.84)	67	4.85 (3.59)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	2.76 (3.16)	22	0.46 (0.53)	9	3.88 (5.22)

図表 53 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	133	26 19.5%	92 69.2%	6 4.5%	9 6.8%
富山県	31	7 22.6%	21 67.7%	2 6.5%	1 3.2%
岐阜県	26	5 19.2%	17 65.4%	2 7.7%	2 7.7%
大阪府	67	11 16.4%	52 77.6%	-	4 6.0%
沖縄県	9	3 33.3%	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%

(2) 内部研修の開催状況

- ・ 内部研修の平均開催回数は、事業実施前と比較すると、1ヶ月あたり1.74回と増加していた。
- ・ 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」(79.7%)が最も多く、次いで「増加した」(9.8%)であった。

図表 54 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	168	1.67 (2.24)	133	1.74 (2.24)
富山県	平均値 標準偏差	38	1.32 (1.93)	31	1.33 (1.27)
岐阜県	平均値 標準偏差	32	1.65 (2.14)	26	1.41 (1.45)
大阪府	平均値 標準偏差	76	1.76 (2.41)	67	2.05 (2.83)
沖縄県	平均値 標準偏差	22	2.05 (2.39)	9	1.75 (1.58)

図表 55 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
□					
合計	133	13 9.8%	106 79.7%	8 6.0%	6 4.5%
富山県	31	2 6.5%	27 87.1%	1 3.2%	1 3.2%
岐阜県	26	4 15.4%	17 65.4%	3 11.5%	2 7.7%
大阪府	67	7 10.4%	55 82.1%	3 4.5%	2 3.0%
沖縄県	9	-	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%

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」(55.6%)が最も多く、次いで「医療材料等供給支援事業」(3.8%)、「請求事務等支援事業」(1.5%)であった。

図表 56 参加している事業（複数回答）

□	事前票						事後票					
	事業所数	請求事務等支援	コールセンター支援	医療材料等供給	その他	無回答	事業所数	請求事務等支援	コールセンター支援	医療材料等供給	その他	無回答
合計	168	9 5.4%	57 33.9%	20 11.9%	51 30.4%	83 49.4%	133	2 1.5%	74 55.6%	5 3.8%	48 36.1%	28 21.1%
富山県	38	0 0.0%	35 92.1%	0 0.0%	27 71.1%	2 5.3%	31	1 3.2%	9 29.0%	0 0.0%	31 100.0%	0 0.0%
岐阜県	32	2 6.3%	1 3.1%	1 3.1%	2 6.3%	28 87.5%	26	0 0.0%	4 15.4%	0 0.0%	6 23.1%	17 65.4%
大阪府	76	6 7.9%	20 26.3%	19 25.0%	20 26.3%	35 46.1%	67	1 1.5%	61 91.0%	5 7.5%	9 13.4%	4 6.0%
沖縄県	22	1 4.5%	1 4.5%	0 0.0%	2 9.1%	18 81.8%	9	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	7 77.8%

- 「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」(91.7%)が最も多く、次いで「夜間・休日の訪問分担支援」(6.3%)となっていた。

図表 57 その他の参加している事業の内訳（複数回答）

□	事前票							事後票						
	事業所数	夜間・休日支援の訪	共同記録利用の様式支援	共同作成の類	パンフレット・PR等支	その他	無回答	事業所数	夜間・休日支援の訪	共同記録利用の様式支援	共同作成の類	パンフレット・PR等支	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%	48	3 6.3%	1 2.1%	2 4.2%	44 91.7%	20 41.7%	1 2.1%
富山県	27	0 0.0%	2 7.4%	2 7.4%	27 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	31	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	31 100.0%	20 64.5%	0 0.0%
岐阜県	2	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	6	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
大阪府	20	3 15.0%	6 30.0%	11 55.0%	12 60.0%	1 5.0%	3 15.0%	9	3 33.3%	1 11.1%	1 11.1%	5 55.6%	0 0.0%	1 11.1%
沖縄県	2	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

(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人脈・ネットワークの増加」(41.9%)が最も多く、次いで「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」(32.4%)、「受け入れ可能な利用者数の増加」(14.3%)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人脈・ネットワークの増加」(37.1%)が最も多く、次いで「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」(28.6%)、「受け入れ可能な利用者数の増加」「訪問回数の増加」「対応できる利用者像の多様化」(いずれも 16.2%)であった。

図表 58 事業参加による効果 (複数回答)

事業所数	増加 受け入れ 可能な 利用者数 の	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 任 職 員 へ の 同 行 訪 問 回 数	新 規 利 用 者 へ の 同 行 訪 問 回 数	管 理 者 の 訪 問 回 数 の 減 少	事 務 員 へ の 周 知 回 数 の 増 加 ハ ッ ト 事 例 や 医 療 職	一 人 当 た り の 夜 間 携 帯 当 番	看 護 職 員 の 事 務 作 業 時 間 の 減 少	職 員 の 増 加 外 部 研 修 へ の 参 加 回 数	ス テ ー シ ョ ン 内 で の 研 修 会 等	地 域 内 の 他 の ス テ ー シ ョ ン の 情 報 共 有 や 業 務 分 担 の 促 進	地 域 内 の 他 の ス テ ー シ ョ ン の 人 脈 ・ ネ ッ ト ワ ー ク の 増 加	そ の 他	無 回 答	
□																	
合 計	105	15 14.3%	11 10.5%	7 6.7%	14 13.3%	3 2.9%	2 1.9%	7 6.7%	2 1.9%	3 2.9%	12 11.4%	9 8.6%	34 32.4%	44 41.9%	3 2.9%	41 39.0%	
富山県	31	1 3.2%	3 9.7%	2 6.5%	2 6.5%	1 3.2%	-	4 12.9%	-	1 3.2%	5 16.1%	4 12.9%	12 38.7%	12 38.7%	-	10 32.3%	
岐阜県	9	4 44.4%	2 22.2%	-	2 22.2%	-	-	2 22.2%	-	-	1 11.1%	-	3 33.3%	4 44.4%	-	2 22.2%	
大阪府	63	9 14.3%	5 7.9%	5 7.9%	9 14.3%	1 1.6%	2 3.2%	1 1.6%	1 1.6%	1 1.6%	6 9.5%	4 6.3%	18 28.6%	27 42.9%	3 4.8%	28 44.4%	
沖縄県	2	1 50.0%	1 50.0%	-	1 50.0%	-	-	-	-	-	-	-	1 50.0%	1 50.0%	-	1 50.0%	

図表 59 今後予測される効果 (複数回答)

事業所数	増加 受け入れ 可能な 利用者数 の	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 任 職 員 へ の 同 行 訪 問 回 数	新 規 利 用 者 へ の 同 行 訪 問 回 数	管 理 者 の 訪 問 回 数 の 減 少	事 務 員 へ の 周 知 回 数 の 増 加 ハ ッ ト 事 例 や 医 療 職	一 人 当 た り の 夜 間 携 帯 当 番	看 護 職 員 の 事 務 作 業 時 間 の 減 少	職 員 の 増 加 外 部 研 修 へ の 参 加 回 数	ス テ ー シ ョ ン 内 で の 研 修 会 等	地 域 内 の 他 の ス テ ー シ ョ ン の 情 報 共 有 や 業 務 分 担 の 促 進	地 域 内 の 他 の ス テ ー シ ョ ン の 人 脈 ・ ネ ッ ト ワ ー ク の 増 加	そ の 他	無 回 答	
□																	
合 計	105	17 16.2%	17 16.2%	10 9.5%	17 16.2%	2 1.9%	3 2.9%	7 6.7%	8 7.6%	3 2.9%	6 5.7%	14 13.3%	11 10.5%	30 28.6%	39 37.1%	3 2.9%	46 43.8%
富山県	31	3 9.7%	3 9.7%	1 3.2%	5 16.1%	-	-	3 9.7%	1 3.2%	-	2 6.5%	8 25.8%	4 12.9%	13 41.9%	19 61.3%	-	7 22.6%
岐阜県	9	2 22.2%	5 55.6%	2 22.2%	4 44.4%	-	-	1 11.1%	-	-	1 11.1%	-	2 22.2%	2 22.2%	-	3 33.3%	
大阪府	63	12 19.0%	9 14.3%	6 9.5%	8 12.7%	2 3.2%	2 3.2%	4 6.3%	5 7.9%	2 3.2%	3 4.8%	4 6.3%	7 11.1%	15 23.8%	18 28.6%	3 4.8%	35 55.6%
沖縄県	2	-	-	1 50.0%	-	-	1 50.0%	-	1 50.0%	-	-	1 50.0%	-	-	-	-	1 50.0%

(3) 訪問看護支援事業による効果（自由回答）

訪問看護支援事業に参加したことによる効果は以下のとおりであった。

【コールセンター支援事業】

- ・ コールセンターには、難解な事例の対応（手技）や制度等について指導してもらい、ありがたかった。
- ・ コールセンターへの問い合わせで法的な事や事務的な事が効率よく理解でき、タイムリーに利用者への対応ができた。
- ・ コールセンター支援事業により、訪問看護に関する知識・情報が得られ、スタッフに周知することができた。
- ・ コールセンター支援事業で病院に滞在し、相談を受けたことにより、病院の方との顔つなぎができたので、今後、連携がとりやすい。
- ・ 病棟カンファレンスにも参加でき、訪問看護のアピールができたと思う。現場の看護師がどんどん在宅に目をむけてくれることが実感できた。どの病棟に行っても相談があり、看護の力を感じた。
- ・ ステーション同士の連携、病院側との看看連携に効果があったと思う。
- ・ これまで依頼がなかった病院の退院調整看護師から依頼が来たので、今後もつながっていけると思う。
- ・ 病院、入院～退院（在宅への導入）についての実際を知ることができ、今後の地域での活動の必要性和、ステーションとしての役割を再認識できた。MSW との連携ができ、今後もつながりを持てる。
- ・ 地域内の他ステーションと接する機会が増え、同じ訪問看護をする看護師として仲間意識が高まった。実際、人員不足で訪問が充分にできなくなった時に、快く引き受けてもらい助かった。

【パンフレット等の作成・PR 支援】

- ・ パンフレットを作成し、ケアマネジャーに配布したり同法人の病院診療科の職員に配布することにより、訪問看護の宣伝ができた。積極的な受け入れ姿勢がアピールでき、利用者が昨年より増えている。
- ・ 在宅時のイメージが出来るように情報を伝える事が出来た。
- ・ パンフレット作成や病院内での広報活動で病院職員・介護関連職員・一般市民への訪問看護についての理解が向上した。

【訪問看護支援事業全般】

- ・ 退院調整の中では在宅療養を希望し、訪問看護を利用したいと考えている方が少ないのが現状であることを知り、今後の地域への窓口となる病院との連携が効果的だとわかった。
- ・ 病棟看護師に在宅療養に移行できる患者像の理解が得られると共に、在宅看護に対する信頼も高くなり、より在宅移行が広がった。
- ・ 在宅側として病院へどのような情報が必要なのか知ってもらえる機会となった。

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 23 年度開始自治体の状況）

訪問看護支援事業に参加する府県市における、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 60 地域別回収数

NO.	都道府県	市町村	発送数	事前票 回収数	回収率
1	福島県		111	25	22.5%
2	栃木県		55	24	43.6%
3	埼玉県		221	33	14.9%
4	神奈川県		354	32	9.0%
5	京都府		143	28	19.6%
6	奈良県		20	5	25.0%
7	和歌山県		90	59	65.6%
8	鳥取県		37	29	78.4%
9	岡山県		103	63	61.2%
10	高知県		43	5	11.6%
11	長崎県		22	18	81.8%
12	熊本県		120	8	6.7%
13	宮崎県		61	36	59.0%
14	静岡県	静岡市	22	22	100.0%
合計			1,402	387	27.6%

※本研究班では、群馬県への調査は実施していない。

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」(36.2%)が最も多く、次いで「営利法人(株式・合名・合資・有限会社)」(22.5%)、「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」(8.5%)であった。

図表 61 開設主体

□	事業所数	都道府県・市区	町	村	広域連合・一部	社会福祉協議会	日本赤十字社・団体	医療法人	医師会	看護協会	社団法人・財団法人・看護協会以外)	社会福祉協議会	社会福祉協議会以外)	社会福祉協議会以外)	農業協同組合	消費生活協同組合	消費生活協同組合	営利法人(株式・合名・合資・有限会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他法人	無回答											
合計	387	9	3	3	140	24	21	27	10	33	4	11	87	4	10	1	2.3%	0.8%	0.8%	36.2%	6.2%	5.4%	7.0%	2.6%	8.5%	1.0%	2.8%	22.5%	1.0%	2.6%	0.3%	
福島県	25	-	4.0%	-	28.0%	4.0%	4.0%	28.0%	-	4.0%	-	8.0%	8.0%	8.0%	-	2	2	2	2	-	4.0%	-	4.0%	-	4.0%	-	8.0%	-	2	-	4.0%	
栃木県	24	-	-	4.2%	29.2%	8.3%	16.7%	-	-	4.2%	-	4.2%	20.8%	-	-	2	5	5	5	-	8.3%	-	8.3%	-	8.3%	-	20.8%	-	2	-	8.3%	
埼玉県	33	3.0%	-	-	45.5%	15.2%	3.0%	3.0%	3.0%	-	-	3.0%	15.2%	-	-	3	5	5	5	-	9.1%	-	9.1%	-	9.1%	-	15.2%	-	3	-	9.1%	
神奈川県	32	-	-	-	25.0%	15.6%	3.1%	6.3%	-	18.8%	-	6.3%	21.9%	-	-	2	7	7	7	-	3.1%	-	3.1%	-	3.1%	-	21.9%	-	2	-	3.1%	
京都府	28	3.6%	-	-	32.1%	7.1%	7.1%	10.7%	-	7.1%	-	7.1%	32.1%	-	-	2	9	9	9	-	-	-	-	-	-	-	32.1%	-	2	-	-	
奈良県	5	-	-	-	20.0%	-	40.0%	20.0%	20.0%	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
和歌山県	59	5.1%	-	-	30.5%	1.7%	-	1.7%	5.1%	18.6%	-	1.7%	32.2%	-	-	3	11	11	11	-	3.4%	-	3.4%	-	3.4%	-	32.2%	-	3	-	3.4%	
鳥取県	29	6.9%	3.4%	-	44.8%	-	3.4%	-	3.4%	13.8%	-	3.4%	17.2%	-	-	2	5	5	5	-	-	-	-	-	-	-	17.2%	-	2	-	-	
岡山県	63	3.2%	1.6%	1.6%	42.9%	4.8%	3.2%	17.5%	-	6.3%	-	6.3%	14.3%	1.6%	-	2	9	9	9	-	-	-	-	-	-	-	14.3%	1.6%	2	-	-	
高知県	5	-	-	-	40.0%	20.0%	-	-	-	20.0%	-	20.0%	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	20.0%	-	1	-	-	
長崎県	18	-	-	-	50.0%	5.6%	11.1%	-	-	11.1%	-	11.1%	16.7%	-	-	2	3	3	3	-	5.6%	-	5.6%	-	5.6%	-	16.7%	-	2	-	5.6%	
熊本県	8	-	-	-	50.0%	12.5%	12.5%	-	-	-	-	-	25.0%	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	25.0%	-	1	-	-	
宮崎県	36	-	-	2.8%	38.9%	5.6%	8.3%	2.8%	5.6%	-	-	5.6%	11.1%	2.8%	-	3	9	9	9	-	2.8%	2.8%	2.8%	-	2.8%	-	11.1%	2.8%	3	-	2.8%	
静岡市	22	-	-	-	27.3%	-	4.5%	-	9.1%	4.5%	13.6%	-	40.9%	-	-	1	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	40.9%	-	1	-	-	

(2) 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、54.8%であった。

図表 62 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	連携していない	無回答
□				
合計	387	212 54.8%	143 37.0%	32 8.3%
福島県	25	14 56.0%	7 28.0%	4 16.0%
栃木県	24	17 70.8%	6 25.0%	1 4.2%
埼玉県	33	19 57.6%	11 33.3%	3 9.1%
神奈川県	32	18 56.3%	12 37.5%	2 6.3%
京都府	28	14 50.0%	10 35.7%	4 14.3%
奈良県	5	3 60.0%	2 40.0%	-
和歌山県	59	30 50.8%	27 45.8%	2 3.4%
鳥取県	29	13 44.8%	11 37.9%	5 17.2%
岡山県	63	33 52.4%	28 44.4%	2 3.2%
高知県	5	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%
長崎県	18	11 61.1%	4 22.2%	3 16.7%
熊本県	8	4 50.0%	4 50.0%	-
宮崎県	36	24 66.7%	11 30.6%	1 2.8%
静岡市	22	10 45.5%	9 40.9%	3 13.6%

(3) 従事者数

- ・ 常勤者（実人数）の平均人数は、「看護職員」3.98人、「PT・OT・ST」1.01人、「事務職員」0.36人、「その他職員」0.04人、「職員合計」5.40人であった。

図表 63 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		
	（単位均：人値）	（標準位偏：差人）									
□											
合計	387	5.40	3.84	3.98	2.32	1.01	2.53	0.36	0.62	0.04	0.23
福島県	25	6.79	5.38	4.75	2.74	1.58	2.73	0.38	0.58	0.08	0.41
栃木県	24	3.91	1.65	3.61	1.53	0.15	0.35	0.15	0.35	0.00	0.00
埼玉県	33	5.27	3.63	3.52	1.79	1.07	2.57	0.59	0.91	0.09	0.30
神奈川県	32	6.20	4.34	4.50	3.57	1.03	1.53	0.67	1.03	0.00	0.00
京都府	28	5.50	4.00	4.36	3.13	0.75	1.38	0.39	0.57	0.00	0.00
奈良県	5	3.60	2.07	3.40	1.82	0.00	0.00	0.20	0.45	0.00	0.00
和歌山県	59	5.24	3.54	3.68	2.25	1.22	2.20	0.29	0.53	0.05	0.22
鳥取県	29	4.79	2.30	3.59	1.30	0.97	1.88	0.21	0.41	0.03	0.19
岡山県	63	4.93	4.97	3.20	1.67	1.40	4.64	0.30	0.50	0.03	0.18
高知県	5	3.40	1.14	3.40	1.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
長崎県	18	6.72	3.21	5.28	2.14	1.00	1.75	0.44	0.51	0.00	0.00
熊本県	8	4.88	2.53	4.13	1.36	0.63	1.06	0.13	0.35	0.00	0.00
宮崎県	36	5.94	3.41	4.67	2.47	0.72	1.47	0.42	0.60	0.14	0.42
静岡市	22	6.05	2.96	4.62	2.16	1.05	1.32	0.33	0.48	0.05	0.22

- ・ 常勤換算数（常勤＋兼務＋非常勤）平均人数は、「看護職員」4.94人、「PT・OT・ST」0.88人、「事務職員」0.41人、「その他職員」0.05人、「職員合計」6.38人であった。

図表 64 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		
	平均：人 （単位：人）	標準偏差：人 （単位：人）									
□											
合計	387	6.38	4.18	4.94	2.61	0.88	2.45	0.41	0.62	0.05	0.23
福島県	25	6.52	4.49	4.57	2.00	1.29	2.49	0.40	0.53	0.08	0.41
栃木県	24	5.55	2.39	5.13	2.36	0.22	0.33	0.20	0.29	0.00	0.00
埼玉県	33	6.33	3.05	5.03	2.35	0.50	0.90	0.55	0.47	0.11	0.30
神奈川県	32	7.58	5.03	6.09	4.12	0.61	1.01	0.76	0.92	0.02	0.09
京都府	28	6.63	3.63	5.46	2.48	0.66	1.34	0.50	0.67	0.02	0.09
奈良県	5	7.46	2.67	6.66	1.87	0.00	0.00	0.60	0.55	0.20	0.45
和歌山県	59	6.11	4.13	4.29	2.46	1.09	1.96	0.41	0.88	0.06	0.22
鳥取県	29	5.20	2.64	4.18	1.76	0.78	1.72	0.18	0.35	0.01	0.04
岡山県	63	6.35	5.79	4.48	2.15	1.45	4.90	0.28	0.43	0.03	0.17
高知県	5	3.90	1.37	3.83	1.23	0.36	0.80	0.30	0.52	0.00	0.00
長崎県	18	6.43	2.55	5.31	2.09	0.70	0.94	0.47	0.54	0.00	0.00
熊本県	8	7.38	2.96	5.96	2.15	0.66	1.32	0.19	0.37	0.04	0.11
宮崎県	36	6.31	3.33	4.96	2.47	0.73	1.29	0.40	0.52	0.15	0.42
静岡市	22	7.87	5.50	6.01	3.91	1.17	1.69	0.52	0.65	0.00	0.00

(4) 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」（38.5%）が最も多く、平均65.31人（標準偏差51.63）であった。

図表 65 利用者数（合計）

	事業所数	30人未満	30～50人未満	50～100人	100人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
□								
合計	387	64 16.5%	107 27.6%	149 38.5%	57 14.7%	10 2.6%	65.31	51.63
福島県	25	5 20.0%	6 24.0%	8 32.0%	5 20.0%	1 4.0%	80.63	69.00
栃木県	24	1 4.2%	7 29.2%	12 50.0%	2 8.3%	2 8.3%	61.59	27.03
埼玉県	33	3 9.1%	7 21.2%	13 39.4%	9 27.3%	1 3.0%	76.41	46.60
神奈川県	32	2 6.3%	5 15.6%	14 43.8%	11 34.4%	-	90.50	56.10
京都府	28	2 7.1%	4 14.3%	16 57.1%	5 17.9%	1 3.6%	71.41	36.33
奈良県	5	-	-	4 80.0%	1 20.0%	-	86.20	22.24
和歌山県	59	16 27.1%	19 32.2%	15 25.4%	6 10.2%	3 5.1%	52.98	39.35
鳥取県	29	7 24.1%	10 34.5%	11 37.9%	1 3.4%	-	44.31	25.19
岡山県	63	14 22.2%	24 38.1%	18 28.6%	6 9.5%	1 1.6%	61.45	74.45
高知県	5	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	-	-	48.20	20.73
長崎県	18	1 5.6%	5 27.8%	9 50.0%	3 16.7%	-	67.78	30.97
熊本県	8	1 12.5%	3 37.5%	3 37.5%	-	1 12.5%	52.86	26.28
宮崎県	36	11 30.6%	12 33.3%	11 30.6%	2 5.6%	-	44.50	26.33
静岡市	22	-	3 13.6%	13 59.1%	6 27.3%	-	97.18	66.45

	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	387	49.59	42.35	387	15.01	14.12	387	0.71	6.56
福島県	25	66.92	56.90	25	13.63	16.45	25	0.08	0.28
栃木県	24	48.05	20.32	24	13.41	7.93	24	0.14	0.47
埼玉県	33	54.38	35.29	33	16.41	9.94	33	5.63	21.72
神奈川県	22	80.82	50.37	22	16.23	17.58	32	0.69	3.21
京都府	28	55.11	29.07	28	16.30	14.32	28	0.00	0.00
奈良県	5	62.80	19.33	5	23.40	12.46	5	0.00	0.00
和歌山県	59	41.96	33.02	59	10.88	9.18	59	0.14	0.59
鳥取県	29	35.28	20.52	29	8.59	7.34	29	0.45	1.86
岡山県	63	46.82	62.17	63	14.42	15.68	63	0.21	0.66
高知県	5	21.80	16.63	5	26.40	17.97	5	0.00	0.00
長崎県	18	46.78	21.42	18	20.83	27.87	18	0.17	0.71
熊本県	8	36.14	20.41	8	16.43	11.36	8	0.29	0.76
宮崎県	36	27.81	19.74	36	16.22	11.14	36	0.47	2.51
静岡市	32	69.78	46.50	32	20.03	14.18	22	0.14	0.47

- 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」（29.4%）が最も多く、平均3.98人（標準偏差3.72）であった。

図表 66 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	377	45 11.9%	111 29.4%	91 24.1%	106 28.1%	24 6.4%	-	3.98	3.72
福島県	24	4 16.7%	5 20.8%	8 33.3%	4 16.7%	3 12.5%	-	4.50	5.26
栃木県	22	1 4.5%	6 27.3%	5 22.7%	8 36.4%	2 9.1%	-	4.55	3.49
埼玉県	32	4 12.5%	9 28.1%	4 12.5%	13 40.6%	2 6.3%	-	4.59	3.98
神奈川県	32	3 9.4%	7 21.9%	5 15.6%	13 40.6%	4 12.5%	-	5.16	4.30
京都府	27	3 11.1%	7 25.9%	8 29.6%	7 25.9%	2 7.4%	-	3.96	2.98
奈良県	5	2 40.0%	2 40.0%	-	1 20.0%	-	-	2.00	2.92
和歌山県	56	7 12.5%	17 30.4%	12 21.4%	17 30.4%	3 5.4%	-	3.64	3.01
鳥取県	29	5 17.2%	9 31.0%	8 27.6%	7 24.1%	-	-	2.90	2.34
岡山県	62	8 12.9%	19 30.6%	19 30.6%	14 22.6%	2 3.2%	-	3.73	4.34
高知県	5	-	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	-	-	3.00	2.12
長崎県	18	-	5 27.8%	5 27.8%	6 33.3%	2 11.1%	-	5.06	3.52
熊本県	7	-	3 42.9%	3 42.9%	1 14.3%	-	-	3.29	2.43
宮崎県	36	7 19.4%	15 41.7%	7 19.4%	6 16.7%	1 2.8%	-	2.67	2.60
静岡市	22	1 4.5%	5 22.7%	5 22.7%	8 36.4%	3 13.6%	-	5.36	4.37

	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	375	2.71	2.94	369	1.27	1.58	35	0.40	1.42
福島県	24	2.96	4.26	23	1.57	2.09	2	0.50	0.71
栃木県	22	3.32	2.82	21	1.19	1.47	2	1.00	1.41
埼玉県	31	3.19	2.70	32	1.25	1.52	5	1.60	3.58
神奈川県	31	3.74	3.28	32	1.53	1.48	2	0.00	0.00
京都府	27	3.15	2.46	27	0.81	1.30	0	-	-
奈良県	5	1.20	2.17	5	0.80	1.10	0	-	-
和歌山県	56	2.25	2.16	55	1.42	1.73	5	0.00	0.00
鳥取県	29	2.41	2.08	27	0.44	0.80	4	0.50	1.00
岡山県	62	2.74	3.94	61	0.98	1.19	8	0.13	0.35
高知県	5	1.80	1.30	5	1.20	1.10	0	-	-
長崎県	18	2.72	2.02	18	2.33	2.03	1	0.00	0.00
熊本県	7	2.14	1.77	7	1.14	0.90	1	0.00	0.00
宮崎県	36	1.11	1.72	35	1.60	1.88	2	0.00	0.00
静岡市	22	4.00	3.10	21	1.43	1.83	3	0.00	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」（40.3%）が最も多く、平均 390.26 回（標準偏差 317.21）であった。

図表 67 延べ訪問回数（合計）

	事業所数	100回未満	100未満～300	300未満～500	500回以上	無回答	平（単位均：回値）	標（単位偏：差回）
□								
合計	387	23 5.9%	156 40.3%	106 27.4%	88 22.7%	14 3.6%	390.26	317.21
福島県	25	1 4.0%	10 40.0%	8 32.0%	4 16.0%	2 8.0%	412.00	341.69
栃木県	24	-	11 45.8%	5 20.8%	6 25.0%	2 8.3%	374.41	180.59
埼玉県	33	1 3.0%	14 42.4%	6 18.2%	9 27.3%	3 9.1%	395.70	219.39
神奈川県	32	-	12 37.5%	7 21.9%	12 37.5%	1 3.1%	483.55	313.04
京都府	28	5 17.9%	6 21.4%	11 39.3%	6 21.4%	-	368.43	237.17
奈良県	5	-	-	3 60.0%	2 40.0%	-	477.60	105.67
和歌山県	59	4 6.8%	25 42.4%	15 25.4%	12 20.3%	3 5.1%	379.36	308.11
鳥取県	29	6 20.7%	10 34.5%	8 27.6%	4 13.8%	1 3.4%	266.75	163.66
岡山県	63	2 3.2%	35 55.6%	15 23.8%	10 15.9%	1 1.6%	395.87	504.47
高知県	5	-	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	426.00	432.53
長崎県	18	1 5.6%	4 22.2%	7 38.9%	6 33.3%	-	418.33	186.57
熊本県	8	-	4 50.0%	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%	376.43	181.18
宮崎県	36	3 8.3%	18 50.0%	9 25.0%	6 16.7%	-	320.39	208.16
静岡市	22	-	4 18.2%	10 45.5%	8 36.4%	-	509.23	343.25

	介護保険法			健康保険法等			その他		
	事業所数	平（単位均：回値）	標（単位偏：差回）	事業所数	平（単位均：回値）	標（単位偏：差回）	事業所数	平（単位均：回値）	標（単位偏：差回）
□									
合計	387	270.76	241.76	387	117.02	112.42	387	2.48	20.67
福島県	25	304.39	263.66	25	107.43	109.90	25	0.17	0.58
栃木県	24	275.91	130.39	24	97.91	62.63	24	0.59	1.92
埼玉県	33	274.97	183.11	33	107.57	60.27	33	13.17	66.21
神奈川県	32	351.19	239.90	32	131.97	104.88	32	0.39	1.58
京都府	28	260.93	169.57	28	107.36	119.13	28	0.14	0.76
奈良県	5	319.00	93.54	5	158.60	83.56	5	0.00	0.00
和歌山県	59	257.84	228.89	59	118.80	127.63	59	2.71	16.06
鳥取県	29	185.54	106.60	29	78.18	88.71	29	3.04	10.91
岡山県	63	283.06	394.18	63	111.23	126.77	63	1.58	5.92
高知県	5	160.80	163.56	5	265.20	273.69	5	0.00	0.00
長崎県	18	273.44	152.91	18	139.17	129.41	18	5.72	20.23
熊本県	8	223.86	141.63	8	151.43	79.64	8	1.14	3.02
宮崎県	36	183.33	136.59	36	136.31	94.80	36	0.75	3.16
静岡市	22	400.41	240.63	22	107.68	112.07	22	1.14	4.10

(5) 加算の取得状況

1) 加算等の状況 (介護保険法)

- ・ 加算等の状況 (介護保険法) は、「特別管理加算」(94.3%) が最も多く、次いで「緊急時訪問看護加算」(86.3%)、「サービス提供体制強化加算」(62.0%) であった。

図表 68 加算等の状況 (介護保険法)

	事業所数	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	複数名訪問加算	長時間訪問看護	サービス提供体制強化加算	無回答
□							
合計	387	334 86.3%	365 94.3%	132 34.1%	34 8.8%	240 62.0%	9 2.3%
福島県	25	25 100.0%	25 100.0%	7 28.0%	5 20.0%	18 72.0%	-
栃木県	24	21 87.5%	24 100.0%	6 25.0%	3 12.5%	15 62.5%	-
埼玉県	33	27 81.8%	33 100.0%	10 30.3%	2 6.1%	25 75.8%	-
神奈川県	32	21 65.6%	31 96.9%	7 21.9%	2 6.3%	16 50.0%	1 3.1%
京都府	28	27 96.4%	28 100.0%	6 21.4%	3 10.7%	22 78.6%	-
奈良県	5	5 100.0%	5 100.0%	1 20.0%	-	4 80.0%	-
和歌山県	59	47 79.7%	52 88.1%	34 57.6%	6 10.2%	29 49.2%	2 3.4%
鳥取県	29	24 82.8%	27 93.1%	10 34.5%	1 3.4%	24 82.8%	-
岡山県	63	55 87.3%	58 92.1%	26 41.3%	4 6.3%	41 65.1%	3 4.8%
高知県	5	4 80.0%	4 80.0%	1 20.0%	-	2 40.0%	1 20.0%
長崎県	18	18 100.0%	17 94.4%	4 22.2%	2 11.1%	9 50.0%	-
熊本県	8	8 100.0%	7 87.5%	1 12.5%	1 12.5%	5 62.5%	-
宮崎県	36	33 91.7%	33 91.7%	14 38.9%	2 5.6%	18 50.0%	1 2.8%
静岡市	22	19 86.4%	21 95.5%	5 22.7%	3 13.6%	12 54.5%	1 4.5%

2) 加算等の状況（健康保険法）

- ・ 加算等の状況（健康保険法）は、「重症者管理加算」（80.1%）が最も多く、次いで「24 時間対応体制加算」（78.6%）、「難病等複数回訪問加算」（49.4%）であった。

図表 69 加算等の状況（健康保険法）

□	事業所数	2 制 4 加 時算 間 対 応 体	2 制 4 加 時算 間 連 絡 体	重 症 者 管 理 加 算	乳 幼 児 加 算	幼 児 加 算	難 病 等 複 数 回 訪	長 加 算 間 訪 問 看 護	複 加 算 名 訪 問 看 護	退 加 算 時 共 同 指 導	退 算 院 支 援 指 導 加	在 導 加 算 患 者 連 携 指	在 等 加 算 患 者 緊 急 時	ス 加 算 フ ア レ ン	無 回 答
合 計	387	304 78.6%	61 15.8%	310 80.1%	67 17.3%	52 13.4%	191 49.4%	52 13.4%	110 28.4%	67 17.3%	59 15.2%	20 5.2%	21 5.4%	30 7.8%	
福島県	25	19 76.0%	4 16.0%	23 92.0%	2 8.0%	2 8.0%	11 44.0%	6 24.0%	5 20.0%	4 16.0%	4 16.0%	3 12.0%	3 12.0%	2 8.0%	
栃木県	24	22 91.7%	3 12.5%	24 100.0%	5 20.8%	4 16.7%	13 54.2%	4 16.7%	3 12.5%	3 12.5%	3 12.5%	-	-	-	
埼玉県	33	25 75.8%	4 12.1%	26 78.8%	6 18.2%	5 15.2%	17 51.5%	5 15.2%	8 24.2%	9 27.3%	8 24.2%	2 6.1%	3 9.1%	3 9.1%	
神奈川県	32	21 65.6%	6 18.8%	21 65.6%	8 25.0%	9 28.1%	9 28.1%	9 28.1%	6 18.8%	7 21.9%	6 18.8%	2 6.3%	2 6.3%	4 12.5%	
京都府	28	26 92.9%	3 10.7%	24 85.7%	5 17.9%	-	14 50.0%	3 10.7%	5 17.9%	8 28.6%	8 28.6%	4 14.3%	4 14.3%	1 3.6%	
奈良県	5	5 100.0%	-	5 100.0%	3 60.0%	1 20.0%	2 40.0%	-	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	-	-	
和歌山県	59	45 76.3%	16 27.1%	45 76.3%	3 5.1%	3 5.1%	33 55.9%	6 10.2%	21 35.6%	6 10.2%	6 10.2%	1 1.7%	3 5.1%	4 6.8%	
鳥取県	29	21 72.4%	5 17.2%	21 72.4%	2 6.9%	2 6.9%	13 44.8%	-	9 31.0%	5 17.2%	4 13.8%	1 3.4%	1 3.4%	2 6.9%	
岡山県	63	42 66.7%	16 25.4%	49 77.8%	11 17.5%	8 12.7%	32 50.8%	8 12.7%	23 36.5%	7 11.1%	5 7.9%	3 4.8%	3 4.8%	6 9.5%	
高知県	5	4 80.0%	-	4 80.0%	-	-	2 40.0%	-	3 60.0%	2 40.0%	1 20.0%	-	-	1 20.0%	
長崎県	18	18 100.0%	1 5.6%	15 83.3%	5 27.8%	5 27.8%	10 55.6%	3 16.7%	8 44.4%	7 38.9%	5 27.8%	2 11.1%	1 5.6%	-	
熊本県	8	7 87.5%	1 12.5%	7 87.5%	3 37.5%	-	4 50.0%	3 37.5%	2 25.0%	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%	-	-	
宮崎県	36	30 83.3%	2 5.6%	28 77.8%	7 19.4%	11 30.6%	19 52.8%	4 11.1%	14 38.9%	2 5.6%	3 8.3%	-	-	4 11.1%	
静岡市	22	19 86.4%	-	18 81.8%	7 31.8%	2 9.1%	12 54.5%	1 4.5%	1 4.5%	5 22.7%	3 13.6%	1 4.5%	1 4.5%	3 13.6%	

3) 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 22.7%であった。

図表 70 ターミナルケア加算（介護保険）

	事業所数	あり	なし	無回答
□				
合計	387	88 22.7%	285 73.6%	14 3.6%
福島県	25	8 32.0%	16 64.0%	1 4.0%
栃木県	24	7 29.2%	16 66.7%	1 4.2%
埼玉県	33	12 36.4%	17 51.5%	4 12.1%
神奈川県	32	12 37.5%	19 59.4%	1 3.1%
京都府	28	9 32.1%	19 67.9%	-
奈良県	5	1 20.0%	4 80.0%	-
和歌山県	59	12 20.3%	44 74.6%	3 5.1%
鳥取県	29	6 20.7%	23 79.3%	-
岡山県	63	6 9.5%	56 88.9%	1 1.6%
高知県	5	-	5 100.0%	-
長崎県	18	1 5.6%	16 88.9%	1 5.6%
熊本県	8	1 12.5%	7 87.5%	-
宮崎県	36	3 8.3%	32 88.9%	1 2.8%
静岡市	22	10 45.5%	11 50.0%	1 4.5%

4) 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 33.6%であった。

図表 71 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
□				
合計	387	130 33.6%	251 64.9%	6 1.6%
福島県	25	10 40.0%	15 60.0%	-
栃木県	24	5 20.8%	17 70.8%	2 8.3%
埼玉県	33	16 48.5%	16 48.5%	1 3.0%
神奈川県	32	14 43.8%	18 56.3%	-
京都府	28	9 32.1%	19 67.9%	-
奈良県	5	2 40.0%	3 60.0%	-
和歌山県	59	21 35.6%	37 62.7%	1 1.7%
鳥取県	29	7 24.1%	22 75.9%	-
岡山県	63	8 12.7%	54 85.7%	1 1.6%
高知県	5	2 40.0%	3 60.0%	-
長崎県	18	9 50.0%	9 50.0%	-
熊本県	8	2 25.0%	6 75.0%	-
宮崎県	36	15 41.7%	21 58.3%	-
静岡市	22	10 45.5%	11 50.0%	1 4.5%

(6) 経営状況

- ・ 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）は、「10%以上の黒字」（27.1%）が最も多く、次いで「0～5%未満の黒字」（21.7%）、「5%以上10%未満の黒字」（13.2%）であった。

図表 72 訪問看護ステーションの1ヶ月の利益率（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	満5%未満の黒字	上5%未満の黒字	赤字	不明	無回答
□									
合計	387	105 27.1%	51 13.2%	84 21.7%	35 9.0%	15 3.9%	18 4.7%	52 13.4%	27 7.0%
福島県	25	8 32.0%	3 12.0%	4 16.0%	3 12.0%	-	1 4.0%	3 12.0%	3 12.0%
栃木県	24	5 20.8%	3 12.5%	5 20.8%	3 12.5%	2 8.3%	-	3 12.5%	3 12.5%
埼玉県	33	4 12.1%	5 15.2%	12 36.4%	2 6.1%	1 3.0%	-	5 15.2%	4 12.1%
静岡市	22	9 40.9%	6 27.3%	2 9.1%	-	-	-	5 22.7%	-
京都府	28	3 10.7%	4 14.3%	11 39.3%	3 10.7%	3 10.7%	-	4 14.3%	-
奈良県	5	2 40.0%	-	1 20.0%	-	-	-	-	2 40.0%
和歌山県	59	15 25.4%	10 16.9%	12 20.3%	5 8.5%	2 3.4%	6 10.2%	7 11.9%	2 3.4%
鳥取県	29	9 31.0%	2 6.9%	5 17.2%	3 10.3%	-	1 3.4%	5 17.2%	4 13.8%
岡山県	63	21 33.3%	7 11.1%	11 17.5%	7 11.1%	3 4.8%	3 4.8%	7 11.1%	4 6.3%
高知県	5	1 20.0%	-	1 20.0%	1 20.0%	-	-	1 20.0%	1 20.0%
長崎県	18	8 44.4%	1 5.6%	4 22.2%	1 5.6%	-	2 11.1%	2 11.1%	-
熊本県	8	2 25.0%	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%	-	-	2 25.0%	-
宮崎県	36	7 19.4%	6 16.7%	8 22.2%	4 11.1%	2 5.6%	3 8.3%	4 11.1%	2 5.6%
神奈川県	32	11 34.4%	3 9.4%	6 18.8%	2 6.3%	2 6.3%	2 6.3%	4 12.5%	2 6.3%

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」（57.9%）が最も多く、平均 0.95 件（標準偏差 1.59）であった。

図表 73 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	（単位：件値） 平均	（単位：件） 標準偏差
□								
合計	387	224 57.9%	51 13.2%	54 14.0%	34 8.8%	24 6.2%	0.95	1.59
福島県	25	19 76.0%	2 8.0%	2 8.0%	1 4.0%	1 4.0%	0.42	0.97
栃木県	24	15 62.5%	3 12.5%	3 12.5%	2 8.3%	1 4.2%	0.74	1.25
埼玉県	33	18 54.5%	2 6.1%	7 21.2%	4 12.1%	2 6.1%	1.32	2.40
神奈川県	32	12 37.5%	4 12.5%	10 31.3%	2 6.3%	4 12.5%	1.45	1.70
京都府	28	16 57.1%	2 7.1%	4 14.3%	2 7.1%	4 14.3%	0.83	1.37
奈良県	5	3 60.0%	-	1 20.0%	1 20.0%	-	1.40	2.19
和歌山県	59	44 74.6%	11 18.6%	2 3.4%	2 3.4%	-	0.42	1.02
鳥取県	29	15 51.7%	3 10.3%	5 17.2%	3 10.3%	3 10.3%	1.04	1.51
岡山県	63	37 58.7%	12 19.0%	10 15.9%	2 3.2%	2 3.2%	0.77	1.17
高知県	5	2 40.0%	-	-	1 20.0%	2 40.0%	1.33	2.31
長崎県	18	6 33.3%	5 27.8%	1 5.6%	6 33.3%	-	1.94	2.04
熊本県	8	4 50.0%	-	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	1.17	1.83
宮崎県	36	29 80.6%	3 8.3%	3 8.3%	1 2.8%	-	0.42	1.05
静岡市	22	4 18.2%	4 18.2%	5 22.7%	6 27.3%	3 13.6%	2.63	2.14

(2) 新任職員の場合の管理者同行訪問の実施状況

- ・ 新任職員の場合の管理者同行訪問の実施状況は、「一定期間は同行している」(49.1%) が最も多く、次いで「自立するまで同行している」(43.9%) であった。

図表 74 新任職員の場合の管理者同行訪問の実施状況

	事業所数	自立しているまで同行	一定期間は同行	同行はしていない	無回答
□					
合計	387	170 43.9%	190 49.1%	23 5.9%	4 1.0%
福島県	25	12 48.0%	11 44.0%	2 8.0%	-
栃木県	24	7 29.2%	16 66.7%	1 4.2%	-
埼玉県	33	13 39.4%	15 45.5%	4 12.1%	1 3.0%
神奈川県	32	12 37.5%	15 46.9%	4 12.5%	1 3.1%
京都府	28	10 35.7%	18 64.3%	-	-
奈良県	5	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%	-
和歌山県	59	26 44.1%	32 54.2%	1 1.7%	-
鳥取県	29	16 55.2%	9 31.0%	3 10.3%	1 3.4%
岡山県	63	31 49.2%	31 49.2%	1 1.6%	-
高知県	5	4 80.0%	1 20.0%	-	-
長崎県	18	8 44.4%	9 50.0%	-	1 5.6%
熊本県	8	5 62.5%	2 25.0%	1 12.5%	-
宮崎県	36	18 50.0%	14 38.9%	4 11.1%	-
静岡市	22	7 31.8%	14 63.6%	1 4.5%	-

- ・ 新任職員の場合の管理者同行訪問の期間は、「1～2 ヶ月未満」(56.3%) が最も多く、平均 1.30 ヶ月 (標準偏差 0.75) であった。

図表 75 新任職員の場合の管理者同行訪問の期間

□	事業所数	1 ヶ月未満	1 ～ 2 ヶ月未満	2 ～ 3 ヶ月未満	3 ヶ月以上	無 回 答	(単 位 均 ： ヶ 月)	(単 位 偏 ： ヶ 月)
合 計	190	22 11.6%	107 56.3%	24 12.6%	12 6.3%	25 13.2%	1.30	0.75
福島県	11	3 27.3%	7 63.6%	-	-	1 9.1%	0.88	0.35
栃木県	16	1 6.3%	11 68.8%	2 12.5%	1 6.3%	1 6.3%	1.33	0.67
埼玉県	15	1 6.7%	10 66.7%	1 6.7%	-	3 20.0%	1.08	0.36
神奈川県	15	3 20.0%	7 46.7%	2 13.3%	1 6.7%	2 13.3%	1.27	0.69
京都府	18	2 11.1%	8 44.4%	4 22.2%	1 5.6%	3 16.7%	1.35	0.68
奈良県	3	-	2 66.7%	-	-	1 33.3%	1.00	0.00
和歌山県	32	2 6.3%	19 59.4%	5 15.6%	2 6.3%	4 12.5%	1.45	1.07
鳥取県	9	1 11.1%	4 44.4%	1 11.1%	2 22.2%	1 11.1%	1.66	0.93
岡山県	31	3 9.7%	20 64.5%	3 9.7%	2 6.5%	3 9.7%	1.21	0.64
高知県	1	-	-	-	-	100.0%	-	-
長崎県	9	-	4 44.4%	3 33.3%	-	2 22.2%	1.57	0.61
熊本県	2	-	2 100.0%	-	-	-	1.00	0.00
宮崎県	14	2 14.3%	5 35.7%	3 21.4%	2 14.3%	2 14.3%	1.63	0.93
静岡市	14	4 28.6%	8 57.1%	-	1 7.1%	1 7.1%	1.04	0.66

(3) 新規利用者の場合の管理者の同行訪問の実施状況

- 新規利用者の場合の管理者の同行訪問の実施状況は、「ほとんど管理者が同行訪問している」(77.5%) が最も多く、次いで「同行訪問することもある」(18.6%) であった。

図表 76 新規利用者の場合の管理者の同行訪問の実施状況

	事業所数	ほが い 同 行 訪 問 す る こ と も あ る こ と あ る	同 行 訪 問 す る こ と あ る	同 行 訪 問 す る こ と あ る	無 回 答
□					
合 計	387	300 77.5%	72 18.6%	12 3.1%	3 0.8%
福島県	25	17 68.0%	5 20.0%	3 12.0%	-
栃木県	24	20 83.3%	3 12.5%	1 4.2%	-
埼玉県	33	28 84.8%	3 9.1%	2 6.1%	-
神奈川県	32	21 65.6%	9 28.1%	1 3.1%	1 3.1%
京都府	28	21 75.0%	7 25.0%	-	-
奈良県	5	3 60.0%	2 40.0%	-	-
和歌山県	59	48 81.4%	11 18.6%	-	-
鳥取県	29	19 65.5%	6 20.7%	3 10.3%	1 3.4%
岡山県	63	54 85.7%	8 12.7%	1 1.6%	-
高知県	5	1 20.0%	4 80.0%	-	-
長崎県	18	16 88.9%	2 11.1%	-	-
熊本県	8	8 100.0%	-	-	-
宮崎県	36	27 75.0%	8 22.2%	1 2.8%	-
静岡市	22	17 77.3%	4 18.2%	-	1 4.5%

(4) 訪問看護ステーション管理者の利用者宅への訪問回数

- ・ 訪問看護ステーション管理者の利用者宅への訪問回数（1 ヶ月間）は、「50～70 回未満」（27.4%）が最も多く、平均 54.12 回（標準偏差 44.09）であった。

図表 77 訪問看護ステーション管理者の利用者宅への訪問回数

	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	（単位均：回値）	（単位標準偏差：差回）
□								
合計	387	72 18.6%	95 24.5%	106 27.4%	91 23.5%	23 5.9%	54.12	44.09
福島県	25	6 24.0%	2 8.0%	9 36.0%	5 20.0%	3 12.0%	52.91	30.33
栃木県	24	2 8.3%	10 41.7%	5 20.8%	5 20.8%	2 8.3%	51.27	20.42
埼玉県	33	7 21.2%	13 39.4%	6 18.2%	3 9.1%	4 12.1%	40.79	25.57
神奈川県	32	9 28.1%	11 34.4%	6 18.8%	5 15.6%	1 3.1%	43.55	22.18
京都府	28	4 14.3%	4 14.3%	7 25.0%	10 35.7%	3 10.7%	56.04	25.86
奈良県	5	-	-	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%	68.25	11.21
和歌山県	59	7 11.9%	12 20.3%	17 28.8%	22 37.3%	1 1.7%	74.03	85.84
鳥取県	29	7 24.1%	6 20.7%	10 34.5%	5 17.2%	1 3.4%	48.89	26.19
岡山県	63	14 22.2%	15 23.8%	21 33.3%	12 19.0%	1 1.6%	48.24	22.71
高知県	5	1 20.0%	-	3 60.0%	-	1 20.0%	43.75	19.74
長崎県	18	4 22.2%	4 22.2%	4 22.2%	6 33.3%	-	56.39	30.34
熊本県	8	-	4 50.0%	3 37.5%	1 12.5%	-	53.00	18.62
宮崎県	36	9 25.0%	9 25.0%	7 19.4%	8 22.2%	3 8.3%	55.53	54.64
静岡市	22	2 9.1%	5 22.7%	7 31.8%	6 27.3%	2 9.1%	55.05	19.33

(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」（47.8%）が最も多く、1ヶ月あたりの平均開催回数は、5.00回であった。

図表 78 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	（単位均：回値）	（単位偏：差回）
□								
合計	387	185 47.8%	96 24.8%	52 13.4%	45 11.6%	9 2.3%	5.00	8.37
福島県	25	11 44.0%	9 36.0%	1 4.0%	4 16.0%	-	4.24	4.43
栃木県	24	9 37.5%	6 25.0%	2 8.3%	7 29.2%	-	5.94	5.96
埼玉県	33	15 45.5%	11 33.3%	4 12.1%	3 9.1%	-	5.85	12.86
神奈川県	32	16 50.0%	8 25.0%	5 15.6%	2 6.3%	1 3.1%	4.95	8.74
京都府	28	10 35.7%	5 17.9%	6 21.4%	6 21.4%	1 3.6%	6.44	7.33
奈良県	5	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	-	-	3.60	2.88
和歌山県	59	32 54.2%	14 23.7%	4 6.8%	9 15.3%	-	4.68	6.61
鳥取県	29	12 41.4%	6 20.7%	7 24.1%	1 3.4%	3 10.3%	4.73	7.65
岡山県	63	32 50.8%	15 23.8%	9 14.3%	4 6.3%	3 4.8%	4.90	10.02
高知県	5	3 60.0%	-	-	2 40.0%	-	17.00	30.42
長崎県	18	11 61.1%	4 22.2%	3 16.7%	-	-	2.67	2.09
熊本県	8	4 50.0%	2 25.0%	1 12.5%	1 12.5%	-	3.63	2.97
宮崎県	36	13 36.1%	10 27.8%	7 19.4%	6 16.7%	-	5.49	5.86
静岡市	22	15 68.2%	4 18.2%	2 9.1%	-	1 4.5%	2.38	1.75

3. 勤務体制・労働環境

(1) 夜間・休日携帯電話当番

- ・ 夜間・休日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」（42.6%）が最も多く、1ヶ月あたりの平均人数は、3.47人であった。

図表 79 夜間・休日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	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
□								
合計	387	124 32.0%	165 42.6%	80 20.7%	6 1.6%	12 3.1%	3.47	3.62
福島県	25	4 16.0%	12 48.0%	7 28.0%	2 8.0%	-	4.40	2.61
栃木県	24	4 16.7%	15 62.5%	5 20.8%	-	-	3.50	1.41
埼玉県	33	16 48.5%	8 24.2%	8 24.2%	1 3.0%	-	3.09	2.52
神奈川県	32	7 21.9%	10 31.3%	9 28.1%	1 3.1%	5 15.6%	5.89	11.47
京都府	28	8 28.6%	11 39.3%	9 32.1%	-	-	3.71	2.19
奈良県	5	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	-	-	3.00	1.22
和歌山県	59	25 42.4%	22 37.3%	7 11.9%	-	5 8.5%	2.83	1.58
鳥取県	29	10 34.5%	19 65.5%	-	-	-	2.52	1.45
岡山県	63	29 46.0%	20 31.7%	12 19.0%	1 1.6%	1 1.6%	2.95	1.99
高知県	5	-	3 60.0%	1 20.0%	-	1 20.0%	3.75	0.96
長崎県	18	3 16.7%	9 50.0%	6 33.3%	-	-	3.83	1.65
熊本県	8	3 37.5%	3 37.5%	2 25.0%	-	-	3.00	1.60
宮崎県	36	8 22.2%	19 52.8%	8 22.2%	1 2.8%	-	3.67	1.87
静岡市	22	5 22.7%	12 54.5%	5 22.7%	-	-	3.59	1.76

- 一人当たりの夜間・休日の携帯電話当番平均回数（1ヶ月間）は、「5～10回未満」（30.7%）が最も多く、1ヶ月あたりの平均回数は、10.04回であった。

図表 80 夜間・休日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	（単位均：回値）	（単位偏：差回）
□								
合計	387	55 14.2%	119 30.7%	98 25.3%	81 20.9%	34 8.8%	10.04	7.30
福島県	25	4 16.0%	8 32.0%	9 36.0%	4 16.0%	-	9.80	7.13
栃木県	24	-	8 33.3%	12 50.0%	4 16.7%	-	10.29	5.05
埼玉県	33	10 30.3%	7 21.2%	5 15.2%	7 21.2%	4 12.1%	9.68	9.37
神奈川県	32	7 21.9%	9 28.1%	5 15.6%	5 15.6%	6 18.8%	8.62	7.29
京都府	28	6 21.4%	9 32.1%	8 28.6%	4 14.3%	1 3.6%	8.59	6.11
奈良県	5	-	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	-	14.67	9.17
和歌山県	59	4 6.8%	11 18.6%	12 20.3%	22 37.3%	10 16.9%	13.75	9.18
鳥取県	29	6 20.7%	8 27.6%	9 31.0%	4 13.8%	2 6.9%	8.23	4.93
岡山県	63	9 14.3%	18 28.6%	12 19.0%	17 27.0%	7 11.1%	10.46	7.90
高知県	5	-	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	9.88	4.40
長崎県	18	1 5.6%	7 38.9%	6 33.3%	3 16.7%	1 5.6%	10.12	6.28
熊本県	8	3 37.5%	1 12.5%	4 50.0%	-	-	7.06	5.46
宮崎県	36	4 11.1%	18 50.0%	9 25.0%	5 13.9%	-	8.51	5.45
静岡市	22	1 4.5%	12 54.5%	4 18.2%	3 13.6%	2 9.1%	9.39	5.84

(2) 看護職員の退職者数

- 看護職員の退職者数（常勤）は、「0人」（61.5%）が最も多く、1ヶ月あたりの平均人数は、0.47人であった。

図表 81 看護職員の退職者数（常勤）

	事業所数	0人	2人未満	2〜3人未満	3人以上	無回答	平均：人値	標準偏差：人
□								
合計	387	238 61.5%	91 23.5%	21 5.4%	9 2.3%	28 7.2%	0.47	0.82
福島県	25	16 64.0%	4 16.0%	1 4.0%	1 4.0%	3 12.0%	0.52	1.24
栃木県	24	15 62.5%	8 33.3%	-	-	1 4.2%	0.35	0.49
埼玉県	33	22 66.7%	7 21.2%	4 12.1%	-	-	0.45	0.71
神奈川県	32	19 59.4%	10 31.3%	2 6.3%	-	1 3.1%	0.45	0.62
京都府	28	17 60.7%	3 10.7%	5 17.9%	-	3 10.7%	0.52	0.82
奈良県	5	3 60.0%	1 20.0%	-	1 20.0%	-	0.80	1.30
和歌山県	59	31 52.5%	20 33.9%	3 5.1%	3 5.1%	2 3.4%	0.68	1.14
鳥取県	29	14 48.3%	7 24.1%	2 6.9%	2 6.9%	4 13.8%	0.70	0.98
岡山県	63	47 74.6%	9 14.3%	1 1.6%	-	6 9.5%	0.19	0.44
高知県	5	4 80.0%	-	-	-	1 20.0%	0.00	0.00
長崎県	18	9 50.0%	6 33.3%	-	1 5.6%	2 11.1%	0.56	0.81
熊本県	8	5 62.5%	2 25.0%	-	-	1 12.5%	0.29	0.49
宮崎県	36	21 58.3%	11 30.6%	2 5.6%	-	2 5.6%	0.44	0.61
静岡市	22	15 68.2%	3 13.6%	1 4.5%	1 4.5%	2 9.1%	0.40	0.82

- 看護職員の退職者数（非常勤）は、「0人」（59.4%）が最も多く、1ヶ月あたりの平均人数は、0.48人であった。

図表 82 看護職員の退職者数（非常勤）

	事業所数	0人	2人未満	2〜3人未満	3人以上	無回答	平均：人値	標準偏差：人
□								
合計	387	230 59.4%	62 16.0%	19 4.9%	17 4.4%	59 15.2%	0.48	0.92
福島県	25	17 68.0%	4 16.0%	-	1 4.0%	3 12.0%	0.50	1.50
栃木県	24	16 66.7%	3 12.5%	2 8.3%	-	3 12.5%	0.33	0.66
埼玉県	33	20 60.6%	5 15.2%	1 3.0%	1 3.0%	6 18.2%	0.41	0.89
神奈川県	32	16 50.0%	5 15.6%	4 12.5%	3 9.4%	4 12.5%	0.79	1.07
京都府	28	18 64.3%	8 28.6%	-	1 3.6%	1 3.6%	0.41	0.69
奈良県	5	3 60.0%	-	1 20.0%	-	1 20.0%	0.50	1.00
和歌山県	59	36 61.0%	6 10.2%	1 1.7%	3 5.1%	13 22.0%	0.37	0.83
鳥取県	29	18 62.1%	4 13.8%	1 3.4%	-	6 20.7%	0.26	0.54
岡山県	63	38 60.3%	14 22.2%	4 6.3%	1 1.6%	6 9.5%	0.44	0.71
高知県	5	3 60.0%	1 20.0%	-	1 20.0%	-	0.80	1.30
長崎県	18	9 50.0%	3 16.7%	-	3 16.7%	3 16.7%	0.93	1.53
熊本県	8	6 75.0%	1 12.5%	-	-	1 12.5%	0.14	0.38
宮崎県	36	20 55.6%	6 16.7%	2 5.6%	-	8 22.2%	0.36	0.62
静岡市	22	10 45.5%	2 9.1%	3 13.6%	3 13.6%	4 18.2%	0.94	1.21

4. 教育・研修

(1) 全国規模・都道府県規模で開催される研修会への職員参加日数

- ・ 全国規模・都道府県規模で開催される研修会への職員平均延べ参加日数は、「3 日未満」(67.2%) が最も多く、1 年あたり 2.93 日であった。

図表 83 全国規模・都道府県規模で開催される研修会への職員延べ参加日数

	事業所数	3 日未満	3 日～5 日未満	5 日～10 日未満	10 日以上	無回答	(単位均：日値)	(単位偏：日差)
□								
合計	387	260 67.2%	42 10.9%	46 11.9%	22 5.7%	17 4.4%	2.93	3.51
福島県	25	19 76.0%	3 12.0%	3 12.0%	-	-	2.17	1.91
栃木県	24	16 66.7%	3 12.5%	2 8.3%	2 8.3%	1 4.2%	3.13	3.63
埼玉県	33	25 75.8%	4 12.1%	2 6.1%	2 6.1%	-	2.77	3.21
神奈川県	32	19 59.4%	1 3.1%	8 25.0%	2 6.3%	2 6.3%	3.54	3.56
京都府	28	17 60.7%	2 7.1%	4 14.3%	3 10.7%	2 7.1%	3.56	4.49
奈良県	5	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	4.83	4.64
和歌山県	59	47 79.7%	5 8.5%	5 8.5%	1 1.7%	1 1.7%	1.96	2.22
鳥取県	29	19 65.5%	2 6.9%	5 17.2%	1 3.4%	2 6.9%	2.75	3.07
岡山県	63	44 69.8%	6 9.5%	8 12.7%	3 4.8%	2 3.2%	2.67	3.20
高知県	5	4 80.0%	-	1 20.0%	-	-	2.70	2.17
長崎県	18	8 44.4%	4 22.2%	2 11.1%	2 11.1%	2 11.1%	4.47	5.02
熊本県	8	4 50.0%	3 37.5%	-	-	1 12.5%	2.24	2.05
宮崎県	36	24 66.7%	4 11.1%	3 8.3%	2 5.6%	3 8.3%	2.82	3.86
静岡市	22	12 54.5%	4 18.2%	2 9.1%	3 13.6%	1 4.5%	4.73	5.52

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」(45.5%)が最も多く、次いで「医療材料等供給支援事業」(15.2%)、「請求事務等支援事業」(7.8%)であった。

図表 84 参加している事業（複数回答）

	事業所数	請求事務等支援	コールセンター支援	医療材料等供給	その他	無回答
□						
合計	387	30 7.8%	176 45.5%	59 15.2%	150 38.8%	115 29.7%
福島県	25	2 8.0%	9 36.0%	6 24.0%	11 44.0%	9 36.0%
栃木県	24	1 4.2%	6 25.0%	1 4.2%	20 83.3%	4 16.7%
埼玉県	33	3 9.1%	9 27.3%	4 12.1%	9 27.3%	19 57.6%
神奈川県	32	2 6.3%	7 21.9%	1 3.1%	4 12.5%	23 71.9%
京都府	28	3 10.7%	2 7.1%	2 7.1%	10 35.7%	16 57.1%
奈良県	5	1 20.0%	1 20.0%	4 80.0%	5 100.0%	-
和歌山県	59	1 1.7%	35 59.3%	2 3.4%	28 47.5%	11 18.6%
鳥取県	29	5 17.2%	17 58.6%	5 17.2%	14 48.3%	8 27.6%
岡山県	63	-	63 100.0%	1 1.6%	3 4.8%	-
高知県	5	-	-	-	1 20.0%	4 80.0%
長崎県	18	-	17 94.4%	16 88.9%	13 72.2%	1 5.6%
熊本県	8	1 12.5%	-	1 12.5%	4 50.0%	4 50.0%
宮崎県	36	4 11.1%	3 8.3%	14 38.9%	19 52.8%	8 22.2%
静岡市	22	7 31.8%	7 31.8%	2 9.1%	9 40.9%	8 36.4%

(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、「マニュアル類の共同作成支援」(71.3%)が最も多く、次いで「パンフレット等の作成・PR支援」(56.0%)、「看護記録様式の共同利用支援」(37.3%)となっていた。

図表 85 その他の参加している事業の内訳 (複数回答)

	事業所数	夜間分・担 休支 日援 の訪	看共 護同 記利 録用 様支 式援 の	マ共 ニ同 ユ作 ア成 ル支 類援 の	パの援 ン作 フ成 レ・ ツP トR 等支	そ の 他	無 回 答
□							
合 計	150	23 15.3%	56 37.3%	107 71.3%	84 56.0%	24 16.0%	3 2.0%
福島県	11	3 27.3%	5 45.5%	9 81.8%	8 72.7%	-	-
栃木県	20	3 15.0%	1 5.0%	17 85.0%	2 10.0%	-	-
埼玉県	9	2 22.2%	3 33.3%	5 55.6%	7 77.8%	4 44.4%	-
神奈川県	4	-	2 50.0%	3 75.0%	1 25.0%	2 50.0%	-
京都府	10	4 40.0%	4 40.0%	8 80.0%	6 60.0%	1 10.0%	-
奈良県	5	-	5 100.0%	4 80.0%	4 80.0%	-	-
和歌山県	28	1 3.6%	13 46.4%	20 71.4%	21 75.0%	4 14.3%	1 3.6%
鳥取県	14	5 35.7%	6 42.9%	12 85.7%	10 71.4%	1 7.1%	-
岡山県	3	-	1 33.3%	2 66.7%	2 66.7%	-	-
高知県	1	-	-	1 100.0%	1 100.0%	-	-
長崎県	13	-	-	4 30.8%	5 38.5%	9 69.2%	2 15.4%
熊本県	4	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	3 75.0%	1 25.0%	-
宮崎県	19	3 15.8%	12 63.2%	17 89.5%	9 47.4%	-	-
静岡市	9	1 11.1%	3 33.3%	4 44.4%	5 55.6%	2 22.2%	-

(3) 事業実施前の課題

平成 23 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）

請求事務職員がいない、現状では時間がかかっているため簡略化したい等の課題が挙げられていた。

- ・ 請求事務職員がいない、人件費の工面の問題がある。
- ・ 電子化が出来ていない。直行直帰型訪問にしたい。
- ・ 請求事務に毎月 10 時間程度かかっているが、簡略化できないか。
- ・ 法改正毎の負担が多い。

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）

電話対応でケアが中断される、事業所のタイムリーな情報をどれだけ具体化できるか等の課題が挙げられていた。

- ・ コールセンター駐在の当番があるが、なかなか時間がとれない。
- ・ ケア中に電話対応で中断を要する。
- ・ 休日、24 時間対応等、人的、費用的な面で工面が厳しい（スタッフの充実、知識技術の向上）。
- ・ 様々な機関からの相談があり、手間がかかる。
- ・ 法的な事や、請求業務でわからない事が多い（いつでも教えていただける専門の部所がほしい）。
- ・ パンフレット等配布もしているが、利用につながりにくい。
- ・ どこまで事業所のタイムリーな情報が提供できるかが課題。現利用状況の情報提供（空き状況）をしたい。
- ・ 地域の訪問看護ステーションとの連携をどのようにしていくか、具体的な方法を考えたい。
- ・ 精神疾患、小児看護の対応ができない。

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）

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。

- ・ 仕入れから現金管理、在庫管理等、繁雑である。
- ・ 事務員がいないため、請求事務等に時間がかかり、看護師が無駄な労力を要している。
- ・ 医療材料の購入がすぐにできず利用者へ負担をかけている。
- ・ 利用者の個人負担やステーションからの持ち出しが多い（緊急時等も含む）。
- ・ 箱単位でストックすると期限切れができる。少数の注文が難しい。
- ・ 個々の利用者で使用する物品が違い、ストックするのが難しい（材料の絞込みと供給場所）。
- ・ 管理指導料が算定できないレベルの利用者の衛生材料の入手が困難。
- ・ 必要な医療材料を持たない、払い出してくれない医療機関がある。
- ・ 医療機関では購入できるがステーションでは買えないものが多い。

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）

対応できるスタッフが少ないため負担が大きい、夜間帯訪問が可能なスタッフが少ない等の課題がみられている。

- ・ スタッフ不足で、正社員（管理者、正看護師）の負担が大きい。
- ・ 特に夜間帯に訪問できるスタッフが不足している。
- ・ 家庭のある方が優先されてしまう（子供が小さい、部活等）。
- ・ 急性増悪時など職員が完全に休日をとれない事がある。
- ・ 事業所間を越えて他事業所の患者、利用者の対応をすることはかえって負担。
- ・ 緊急、日祭日の出勤も多くあるので、分担は難しい。
- ・ 夜間・休日の手当てが安い。

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）

書式が統一されていない、効率的な記録用紙の作成を行いたい、様式を作成する負担が大きい等の課題が挙げられていた。

- ・ 手書きのため、記録に時間がかかる。
- ・ 書式が統一されていない。様式はあっても記録方法にばらつきがある。
- ・ 独自の様式を作成したが、見直しが必要。ただ、コスト面から容易に変更がしにくいので、共通様式になれば経費の削減につながる。
- ・ 他事業所の記録様式を参考にできたり、よりよいものができればありがたい。
- ・ 効率的な記録用紙の作成を行いたい（簡素化できるとよい）。
- ・ 退院時のサマリーが在宅へ生かせない。
- ・ マニュアルや記録の様式を作成する負担が大きい。
- ・ 看護計画・報告書が個人情報であり FAX で送信できない事業所があり、困る。

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）

マニュアルを作成、更新する余裕が無い、様式が様々なので統一化を図りたい等の課題が挙げられた。

- ・ 訪問時間外で作成・更新するので、時間がとれない。
- ・ 業務の忙しさにまぎれ、見直し等ができない。マニュアルが不十分な部分は、見直しが必要。
- ・ マニュアルはあるが様式がまちまちで見にくい。統一化を図りたい。
- ・ 安全・危機管理、感染、災害のマニュアル作製をしっかりしたい。
- ・ 在宅、訪問看護独自のマニュアルが欲しい。
- ・ 各事業所単位での作成をサポートして欲しい。
- ・ 既存本からのコピーになっているものが多い。また、適切と思われる資料がみつけれない事もある。
- ・ 事業所独自のものと、共同で利用するものに分け、他事業所と統一したものにしたい。

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）

ステーション情報が地域に知られていない、独自の PR では効果が出ていない、共通様式として経費を削減したい等の課題が挙げられた。

- ・ PR の方法（医療機関、居宅支援事業所、連携室、住民別の内容）が弱い。マンパワー不足。
- ・ 事務所独自でも PR を行っているが、効果が出ていない。
- ・ ステーションの所在地など地域に知られていない。
- ・ パンフレットの更新をしたいができていない（費用、作成時間、手間）。
- ・ 合同パンフレットはあるが、経費もかかり、もっと手軽に作成・配布できる様式がほしい。
- ・ コスト面から容易に変更がしにくいので、共通様式になれば経費の削減につながると思う。
- ・ 試行錯誤しながら作成、修正してきているが、ベストなもので統一したい。
- ・ 訪問看護の認知度が低い、良さが伝わらない。
- ・ 利用料金、訪問内容、訪問対象者についてのわかりやすい説明文が不足。

（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、訪問看護師の確保等に対する期待が挙げられている。

- ・ 広く訪問看護を PR し、導入がスムーズに行われるようにして頂きたい。
- ・ 訪問看護の認知度が上がり、利用者が増加し、サービス連携がスムーズにできる。
- ・ 在宅医療の促進（医師は最期に入院させるケースが多いので、在宅での看取り等ができる体制支援を充実させたい）。
- ・ 高齢者が何らかの障害や疾患を患っても在宅で暮らせる環境作り。
- ・ 必要時にいつでも宿泊できる体制など、多くの人に訪問看護の自宅で生活できる、治療できる良さを知ってもらいたい。
- ・ 単体の事業所だけでは実現できない有効な広報及び社会的信頼の向上。
- ・ 訪問看護事業者の質の統一、安心してサービスを提供。
- ・ 訪問看護ステーションが地域に密着し新規利用者、訪問回数が増える事を期待したい。
- ・ 業務のスリム化ができ、各ステーション間の共有ができることを期待したい。
- ・ 訪問以外の周辺業務の効率化により訪問看護師の負担が軽減し、より訪問に専念できること。
- ・ 慢性的な看護師不足の解消と、報酬体系の改善、労働条件の改善。
- ・ 事業所運営の安定化。
- ・ 請求事務、法律的なこと等、分からないことを気軽に相談できる相談窓口が訪問看護活動の中核になることを期待している。
- ・ 支援事業に参加するために業務が増えるのではなく、訪問看護師、ステーションを増やすための事業を期待する。
- ・ 多職種間の連携の強化。（入院中に在宅への意向が可能か検討し、病院側の看護師に訪問看護連携の指導を行う。）

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 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
 - ・ 訪問看護の普及啓発
 - ・ 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

富山県における在宅医療と訪問看護の現状として、在宅療養支援診療所 48 カ所で全国 44 位(平成 20 年 10 月)、訪問看護ステーション 37 カ所で全国 41 位であり(平成 23 年 4 月)、一部の地域においては独自に在宅医療の推進に取り組んでいるものの(新川地域における開業医グループ、南砺市民病院主体の在宅医療等)、在宅医療にかかる体制整備が課題となっている。

このような中で富山県としては、「高齢者が地域で安心して暮らせる在宅医療・訪問看護の体制づくり」に取り組んでおり、平成 20 年度には「あんしん在宅医療・訪問看護推進会議」の設立や訪問看護運営支援アドバイザー派遣事業を、平成 21 年度には在宅医療支援センター支援事業、在宅医療チームづくり推進支援事業、多職種による在宅医療事例検討会の開催などを実施してきた。そして、平成 22 年度から訪問看護ネットワークセンター事業(訪問看護支援事業)に取り組んだ。

訪問看護ステーションの状況は、事業開始の平成 22 年度には訪問看護ステーションが 37 カ所、平成 23 年度には 39 カ所と 2 カ所増加し、人口 10 万対でみると、3.36 から 3.56 に微増した。また、訪問看護で働く職員数も、平成 21 年度 226 人から平成 22 年度 247 人と増えてきており、常勤換算数でも、4.53 から 4.68 となっている。一方、訪問看護の年間利用者実数も平成 21 年度 3,491 人から平成 22 年度 3,834 人と 10%程度伸びており、訪問看護の利用も増加してきている。

高齢化が進展しているなか、平成 27 年度には 75 歳以上の方が 1.15 倍になると見込まれており、さらに在宅医療・訪問看護の体制を強化し充実させることが課題である。



図表 86 訪問看護推進協議会メンバー（あんしん在宅医療・訪問看護推進会議）（富山県）

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（県歯科医師会・薬剤師会、慢性期医療協会、老健協議会、介護支援専門員協会、病院、在医協等）	8 人

（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、富山県では事業の参加を念頭に、どの事業をどのように導入するかについて、看護協会内の訪問看護推進委員会において検討した。また、富山県訪問看護ステーション連絡協議会にも情報提供をしながら、コールセンター事業と普及啓発、機能強化事業を展開していくことで一致し、平成 22 年度からの実施に至った。

（３）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

訪問看護コールセンターは、富山県看護協会内に、平成 22 年 6 月 1 日に開設した。相談日は、月曜日から金曜日の週 5 日間、時間は午前 9 時 30 分～午後 4 時までで、相談対応者は、訪問看護認定看護師、訪問看護経験者（ケアマネジャー資格有）及び事務職としている。

相談方法は、電話や FAX などで、対象者は県民、ケアマネジャー、医療機関などで、訪問看護に関するあらゆる相談に対応している。

相談の実績としては、月平均で平成 22 年度 12.4 件、平成 23 年度 19.7 件となっており、確実に増加している。増加した理由として、パンフレットを作成し住民やケアマネジャーへの配布や身近な新聞・市町村広報紙に掲載したこと、病院で実施した相談会活動（後述）が功を奏したと考えられる。

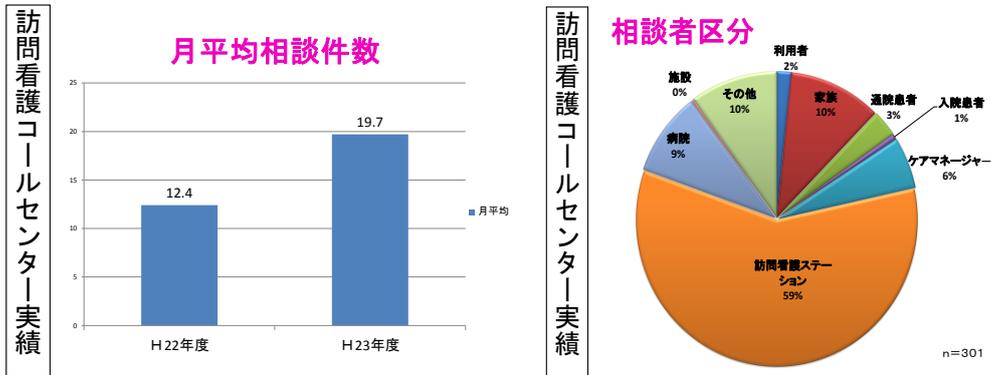
相談者区分で見ると、訪問看護ステーション 59%、家族 10%、病院 9%、ケアマネジャー 6%、患者 4%となっており、訪問看護ステーションからの相談が約 6 割を占めている。

相談内容として、患者家族や病院からは、訪問看護の利用方法、利用料などについて、訪問看護ステーションからは、訪問看護指示書や診療報酬・介護報酬の請求に関する事、ケアマネジャーからは、訪問看護サービスの具体的内容や医療保険による訪問看護についての問い合わせが多かった。

特に訪問看護ステーションからは、「疑問点や不明点をコールセンターに聞くことで時間がとれなくなった」、「身近なところに気軽に相談できる場所があるので安心」などの意見や、管理者からは「悩み事などを受け止めてもらえる」、「拠り所になる」などの意見が出ている。

コールセンターで対応した相談内容や回答については、主なものを集約しホームページに掲載し、訪問看護ステーションで確認できるようにする予定である。

図表 87 訪問看護コールセンター実績（富山県）



図表 88 訪問看護及びコールセンターパンフレット例(富山県) 図表 89 ホームページ掲載内容例

訪問看護をご存知ですか？

療養生活でお困りのことや心配なことはありませんか？
訪問看護がお手伝いします。

病気があっても、障害があっても、
家で暮らしたい 家族で暮らしたい

そんなあなたに看護師がご自宅を訪問してかかりつけ医と連携してあなたに合った療養生活を支援します。ご連絡ください。

訪問看護って何をしてくれるの？
訪問看護を受けられるの？
どんな機関が訪問看護してくれるの？
訪問看護を受けるには料金がいくらかかるの？
訪問看護はどんな人が受けられるの？
訪問看護を受けるには料金がいくらかかるの？

訪問看護コールセンター

電話：[]
FAX：[]

22年6月1日開設

お電話をお待ちしております。
月曜日～金曜日（土、日、祝、祭日を除く）
午前9時30分～午後4時

無料 秘密厳守

相談方法：電話、FAX等
相談員：訪問看護認定看護師、経験ある訪問看護師
開設場所：(社)富山県看護協会訪問看護ネットワークセンター内
(富山県富山市1907-1)

ホーム>訪問看護ネットワークセンターとは>1 訪問看護コールセンターの開設

訪問看護ネットワークセンターとは

1 訪問看護コールセンターの開設

訪問看護コールセンターは、在宅療養を希望される時、介護や福祉のサービス等を活用する方法、手続き等、訪問看護にかかわる疑問や相談にお応えしています。

訪問看護コールセンターは、患者さんやご家族のほか、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、病院、地域の方々、どなたでもご利用できます。

TEL (FAX)
月～金曜日(土・日・祝祭日) 午前9時30分～午後4時
社団法人富山県看護協会 訪問看護ネットワークセンター内
(富山県富山市1907-1)

▲ ページの先頭へ

コールセンターの本拠

富山県看護協会 訪問看護コールセンターには、訪問看護に関する書籍があります。ビデオ、DVDもあり、貸し出すことができます。

- 開館時間は、平日の午前9時30分から午後4時です。
- 休館日は、土・日・祝日及び節日の祝休日、12月24日から1月3日です。
- 貸し出し期間は、2週間以内とします。
- 貸し出し料は、一冊100円及びビデオ等は300円以内とします。
- コールセンター職員に声をかけてください。

▶ 訪問看護コールセンター 書籍一覧 ▶ 訪問看護コールセンター DVD一覧

▲ ページの先頭へ

最近購入した図書からのおすすめ

『介護施設・医療施設 訪問看護業務の手引 平成22年4月版』 社会福祉研究所発行
訪問看護ステーション開設ガイド、通称をまとめた、ステーションに必須の書です。

『在宅ケアの平瀬屋なつ』 秋山正子著 2010年8月 医学書院発行
NHKのプロフェッショナルで取り上げられた訪問看護師、秋山正子氏が、これまでの在宅ケアの経験で考えたこと感じたことをまとめた本です。秋山氏は訪問看護で出会った人々に育てられ、東洋に育てられ、いつも温かい気持ちを抱え、在宅ケアの平瀬屋なつを成り立てていけたらいいなと書いています。この本を読み進めていく、いつの間にか秋山氏の思いやり、平瀬屋なつにセリフがれてまいります。

『平瀬でわかる訪問看護』 柳川真由子監修 株式会社インテグリティ発行
医療行為を日で見ている中で、統一した看護を提供していくための学習意欲に添わせる書です。

○その他の事業

1) 訪問看護の普及啓発

ア) 病院内での訪問看護相談会の開催

県内 4 医療圏の中核となる総合病院に「訪問看護相談コーナー」を設け、訪問看護ステーションの管理者 2 名等が相談に対応した。

平成 22 年度は 7 病院で全 25 回実施し、患者や家族、病院看護師等 100 名からの相談を受けている。平成 23 年度は 1 か所増えて 8 病院で全 25 回を実施、相談者数 94 名であった。

相談の内容として、「在宅酸素療法で在宅に帰りたいがどうすればよいか」、通院中のがん患者からは、「痛みが強いが医師や看護師に相談できていない」などの相談を受け、必要な事例は、地域連携室や院内のがん看護専門看護師につないだ。

今後は、病院関係者につないだ事例等のその後の状況や、訪問看護相談コーナー開設にかかる病院側の評価等を把握しながら、より効果的な方法で実施していきたいと考える。

イ) ホームページの立ち上げ

訪問看護 PR のためホームページを立ち上げ、各種情報の提供に努めた。

県外に在住の家族から、ホームページをきっかけに訪問看護にかかる相談等に至った事例もある。

図表 90 訪問看護 PR ホームページ例（富山県）



ウ) 訪問看護のパンフレットの作成

訪問看護の PR のためにパンフレットを作成し、介護支援事業所、地域包括支援センター、病院及び診療所などへの配布や、病院での相談会やイベント時に広く配布し広報普及を図った。

エ) 新聞掲載や県及び市町村広報紙を活用した広報

コールセンターや訪問看護相談コーナーについて、富山新聞の相談欄に月曜日から金曜日掲載、北日本新聞には週 1 回掲載し周知を図った。また、県や市町村広報紙へも掲載し広く住民へ広報し、それらを見て相談につながるが多かった。

オ) 普及啓発物品の作成、マスコットキャラクターづくり

訪問看護やコールセンターの周知のため、訪問看護パネルやのぼり旗を作成し、相談会場で掲示したり、病院や地域包括支援センター等に配布した。

また、クリアファイル、ポケットティッシュ、反射板キーホルダーなどのグッズを作成し、様々な機会に配布した。

訪問看護のマスコットキャラクターとして「訪問看護ぴよん子」を作成し、ホームページやパンフレット、グッズに刷り込みするなど活用している。

カ) イベント時の訪問看護相談の開設

広く一般向けのイベント「看護の日」や「米寿のつどい」、「健康と長寿の祭典」などで、訪問看護相談コーナーを開設し相談にあたった。訪問看護パネルの掲示やのぼり旗を立てることで、参加者の注意を引くことができた。

2) 訪問看護ステーションの機能強化・拡充

ア) 訪問看護ステーションへの個別訪問・相談の実施

平成 22 年度の後半から平成 23 年度に、県内 39 カ所の訪問看護ステーションを個別に訪問し、訪問看護ステーションの経営や運営、管理者としての悩みなどの聞き取りを実施した。

18 か所の訪問看護ステーションで看護師不足があげられ、次に管理者の負担感、研修会へ参加できないなどの現状や課題を把握することができた。

イ) 訪問看護ネットワーク研修会の開催

ネットワーク研修会として、訪問看護師や病院看護師を対象とした「看看連携研修会」を開催した。

平成 22 年度は 1 回の開催で 78 名の参加があった。

平成 23 年度は、1 回目「病院と地域を“看護”がつなぐ」の研修会を開催し 85 名が参加した。講演後に「看看連携を強化するために、自分達のできること」として、病院から地域へ望むこと、地域から病院へ望むことについてグループワークを実施した。参加者からは、「病院と在宅ケアの違いをもう一度考える機会になった」「看看連携推進のために病棟看護師の訪問看護体験研修を実施したい」等の声が多く寄せられた。2 回目は「診療報酬・介護報

酬同時改正にみる看護の未来」と題し 138 名の参加者があった。

ウ) 潜在看護師に対する人材確保研修会の開催

県内 4 医療圏において、潜在看護師を対象とした研修会・座談会を開催し、訪問看護ステーションの管理者が訪問看護の魅力についてアピールした。

エ) 訪問看護推進懇談会の開催

訪問看護推進協議会とは別に、平成 23 年度に在宅医療にかかわる主な担当者が集まる「訪問看護推進懇談会」を 2 回開催した。各分野の実務者ということで、日々の具体的な現状や問題を共有することができた。

メンバーは、在宅医療グループ、地域医療支援病院地域連携室、訪問看護ステーション連絡協議会、ホームヘルパー協議会、看護師養成学校、看護協会、ネットワークセンター、行政の関係者である。

図表 91 富山県訪問看護推進懇談会メンバー

在宅医療	在医協とやまクリニック 院長
地域医療支援病院	富山市民病院地域連携室ふれあい地域医療センター
訪問看護	富山県訪問看護ステーション連絡協議会 会長 富山赤十字訪問看護ステーション 管理者
訪問介護	富山県ホームヘルパー協議会 会長
介護支援専門員	富山県介護支援専門員協会 副会長
学識経験者	富山福祉短期大学看護学科 学科長 (教授)
看護協会	社団法人富山県看護協会 会長
事務局	富山県厚生部高齢福祉課 社団法人富山県看護協会 訪問看護ネットワークセンター

(4) 事業の効果

○コールセンター事業

コールセンター事業をとおして、訪問看護ステーションからは、「身近に相談できる場所があるという安心感がある。」「請求事務や法律など、日々の疑問などについて、短時間で解決できる。」「タイムリーな情報提供ができる。」との意見が多くみられている。また、専従の担当者が対応することで、相談日であれば誰でもいつでも相談できる、継続的に相談できるなどの評価を受けている。

○訪問看護の普及啓発事業

ホームページ、パンフレット、新聞掲載、広報紙等により、事業の周知が図られたとともに、訪問看護に関する情報発信ができた。

また、病院内での相談会では、患者や家族のみならず、病院の看護師が訪問看護に興味を示してくれる等、訪問看護についての PR とともに、病院関係者の理解の促進につながった。特に、病院看護師とは、退院直後の患者への同行訪問等、協同で支援ができ、連携が図れた。

さらに、訪問看護に対するケアマネジャーの理解が深まった。

○訪問看護ステーションの機能強化・拡充事業

訪問看護ステーションの個別訪問により、その訪問看護ステーションの現状を聞くと同時に管理者の相談にも対応し、訪問看護ステーションが抱える問題等への助言ができた。また、現状や問題が集約でき、情報提供や相談対応に反映することができた。

ネットワーク研修会では、各地域の関係者でのグループワークを取り入れ、日頃の現状や要望等を意見交換することで顔の見える関係ができ、連携がしやすくなった。

さらに、訪問看護推進懇談会の開催により、各関係者の訪問看護等に関する理解が深まり、実際にホームヘルパー協議会と協同で研修会を開催するに至った。

(5) 今後の課題

富山県では、引き続き在宅医療の充実について重点事業として取り組んでいることから、ネットワークセンターが設置されている富山県看護協会に委託をして、事業を継続することとしている。予算については、平成 24 年度は、5,000 千円を見込んでいる。

事業としては、2 年間実施してきた「コールセンター事業」「普及啓発」「機能強化」を柱に、今までの活動を見直し、訪問看護相談コーナー等のより効果的な実施や、訪問看護の出前講座、共有マニュアルの作成などを新たに実施していきたいと考えている。

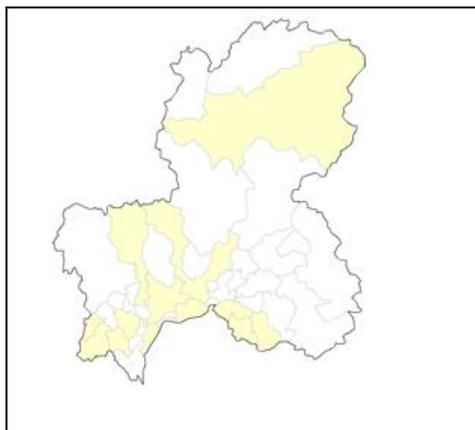
今後、訪問看護のさらなる理解の促進、訪問看護師の確保や離職防止、訪問看護ステーションの安定的運営、訪問看護ステーションの設置促進などを引き続き図る必要があり、関係機関・関係者のより一層の連携を深めていきたいと考えている。

2. 岐阜県の事例

- 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 22 年度～）
 - ・マニュアル等の共同作成支援（平成 22 年度～）

（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 91 ヶ所（平成 22 年）。人口がまばらで移動に労力を要す地域も多い。県内の訪問看護ステーション数、利用者数の増加が伸び悩んでおり、必要な人々に訪問看護が届いていない状況であった。在宅療養が見込まれる状況下において、訪問看護ステーションを県内に広く普及することが急務となっていた。



そこで、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。

図表 92 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	2 人
5 学識経験者	2 人
6 その他	3 人

（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療養のニーズに対応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、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

○コールセンター支援事業

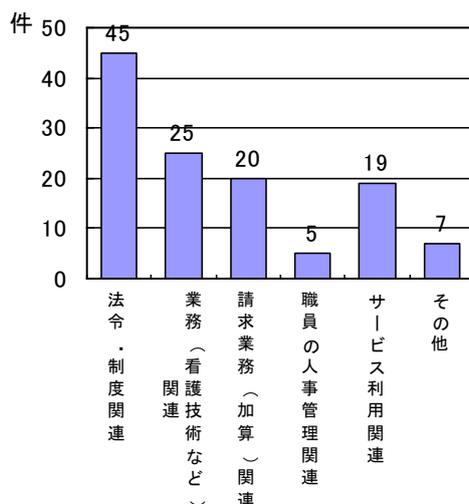
利用者、利用希望者（家族を含む）および訪問看護ステーション等の事業者を対象としたコールセンターを設置した。開設日時は月曜から金曜までの10時～15時とし、フリーダイヤル受付とした。ベテランの訪問看護ステーション管理者3人が交代で対応し、おのおのの訪問看護師の携帯電話にコールセンター宛の電話が転送されるシステムである。回答困難な事例は、ほかの2人と情報交換したり、担当地域の現状を把握するなどして、対応に努めた。

相談件数は1ヶ月に10件程度で多くはないが、実際に調べてかけなおしたり、翌日もう一度かけたり、不安なときは他のセンターに聞いたり、中身の濃い相談が多かった。新規に開業するステーションからは、運営するコツ等について4回くらい聞かれたこともあった。コールセンター事業はとても有意義だったが、今後のコールセンターの運営費についてはまだ決まっていない。

また、コールセンターがフリーダイヤルなのでかけたという意見もあり、無料ということが電話をかけてきてくれるインセンティブになっていた例もあった。センターで受け付けた電話件数は合計121件、うち8件を新規利用につなげることができた（平成22年12月から23年11月までの実績）。

図表 93 相談者と相談内容

相談者	件数
訪問看護事業者	105
一般県民	4
ケアマネジャー	3
利用者・家族	4
ヘルパー	2
病院関係者	2
病院PT	1



利用者からの相談は少なかったが、丁寧な対応をすることで利用者の安心感が得られ、訪問看護を開始することが出来た事例もあった。相談内容については Q&A としてとりまとめ、ホームページに掲載する予定である。

○その他の事業

1) PR パンフレットの作成

訪問看護ステーションの周知不足のため、パンフレットの作成に力を入れた。新聞やラジオ(岐阜ラジオ、3回)にも広告を出した。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した。平成22年度事業で2万部のパンフレットを作成し、5月の総会で配布した。病院、医師会、居宅介護支援事業所、薬剤師会等、主要なところに持参した。病院の退院調整関連部門にも送付した。各ステーションの得意な所、加算なども載せたいと考えている。

制度が複雑であり、詳しいことを掲載してしまうと敬遠されてしまうため、「まずはここに電話してください」という方針とした。

図表 94 訪問看護ステーションパンフレット例(岐阜県)

訪問看護師って？ 私たちは在宅看護のプロで在宅療養を応援します!!
訪問看護ステーションのご案内

0120
受付時間:平日10:00~19:00(土・日・祭日は休)
訪問看護に関するご相談はお電話にお電話下さい

訪問看護師さん、うちに来てくれませんか!!
私たちは訪問看護は、訪問看護ステーションにいます。利用者のご家庭を訪問し、病状や家庭生活を看護の専門家と見守り、必要な時に着いたケアとアドバイスで、24時間365日サポート。お宅の療養が安心できるように支援します。

訪問看護師はどんなことをしてくれるんやね?

- 健康状態の観察や異常の早期発見**
 - 病状の観察
 - 体温・血圧・脈拍・呼吸などのチェック
 - 観察・記録の管理
- 在宅リハビリテーションの指導**
 - 主治医や介護職の指導の目的の達成
 - 必要に応じてリハビリ器具の貸出
 - リハビリの指導
 - リハビリの記録の管理
- 日常生活の指導**
 - 食事の摂取方法の指導
 - 入浴の指導
 - 服薬の指導
 - 排泄物の処理の指導
 - その他、生活の質を向上させるための指導
- ご家族等への介護支援・相談**
 - 介護の負担軽減
 - 介護者の健康状態の観察
 - 介護者の精神的ケア
 - 介護者の生活の質の向上

訪問看護を利用すると、どんないいことがあるんやね?

- 治療に関すること**
 - 医師の指示に準じて、適切な治療を受けることができる
 - 医師の指示に準じて、適切な治療を受けることができる
 - 医師の指示に準じて、適切な治療を受けることができる
- ご家族様に関すること**
 - 介護の負担を軽減することができる
 - 介護の負担を軽減することができる
 - 介護の負担を軽減することができる

訪問介護と訪問看護は何か違うんやね?
訪問介護(ホームヘルパー)は、家事や介護の日常生活を主に担当します。
訪問看護(看護師)は、かかりつけ医と連絡を取りながら医療や看護に関することを支援します。

岐阜地区の訪問看護ステーション一覧

ステーション名	TEL/FAX	所在地	サービス内容	備考
1	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
2	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
3	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
4	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
5	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
6	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
7	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
8	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
9	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
10	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
11	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
12	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
13	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
14	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
15	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
16	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
17	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
18	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
19	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
20	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
21	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
22	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
23	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
24	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
25	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
26	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
27	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
28	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
29	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
30	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
31	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
32	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
33	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
34	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
35	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
36	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
37	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
38	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
39	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	
40	050-100-1000	岐阜市	訪問看護	

ホームページは維持費を安くしたため作成に時間がかかり、平成 24 年 2 月 6 日に協議会の承認を得た後、公開される予定である。

2) 共通マニュアルの作成

平成 22 年度は、個人情報保護マニュアル、医療廃棄物処理マニュアルを作成した。平成 23 年度は、感染症、訪問看護実施マニュアルを作成している。

ステーションのスタッフが実施するにあたって必要最低限な対応マニュアルを作成中であり、3 月の半ばに完成予定である。実施マニュアルはステーションの訪問看護師が使用する。

(4) 事業の効果

訪問看護にかかわるすべてのものの標準化を行い、新人教育などにも使えるようなものにした。課題が明確になり、訪問看護支援事業はとても役に立った。支援事業で交流ができたことにより、知識がつき、技術を共有するようなシステム化ができると考える。高齢者のターミナルケアなど、1 つの事業所だけで対応するのは難しい面もあるため、ネットワークが広がったということは重要である。

(5) 今後の課題

来年度はまだ自主財源を確保できていないため、事業の継続方法は検討中であるが、在宅のみならず病院を巻き込んで協働していく等、柔軟に考えられるようになるとよいと考えている。看護協会としては、スタッフ不足やスタッフの疲弊に対し、小さな事業所が作っていたマニュアルなどをまとめて作る、事務業務支援、人材確保への支援等を行い、新しい人材が得られるようフォロー可能な組織でありたいと考えている。他の補助金の活用なども検討している。

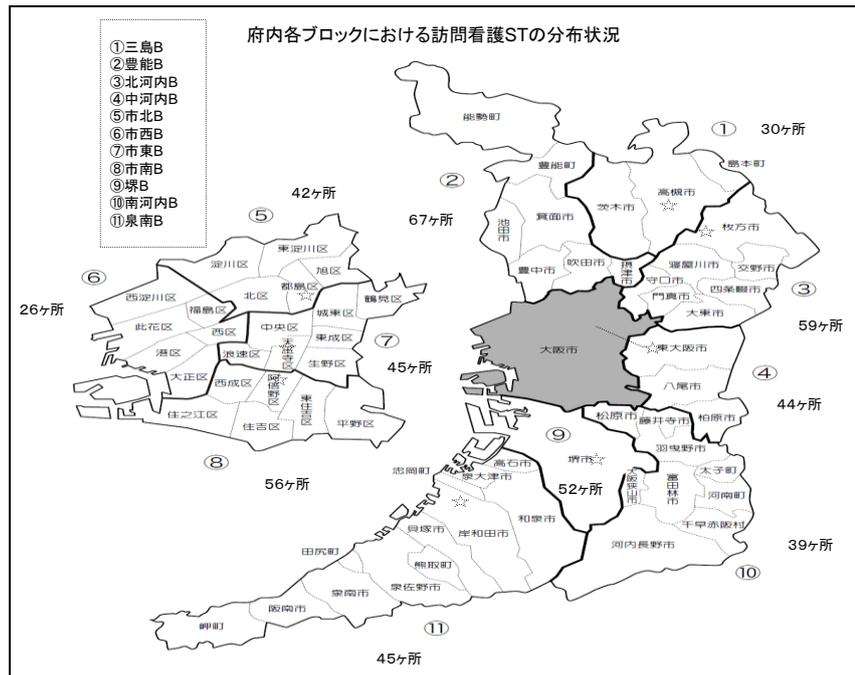
現在、コールセンターの開設時間の延長を望む声があるため、2 月に開設されるホームページからも相談できるようなシステムを構築する予定である。

3. 大阪府の事例

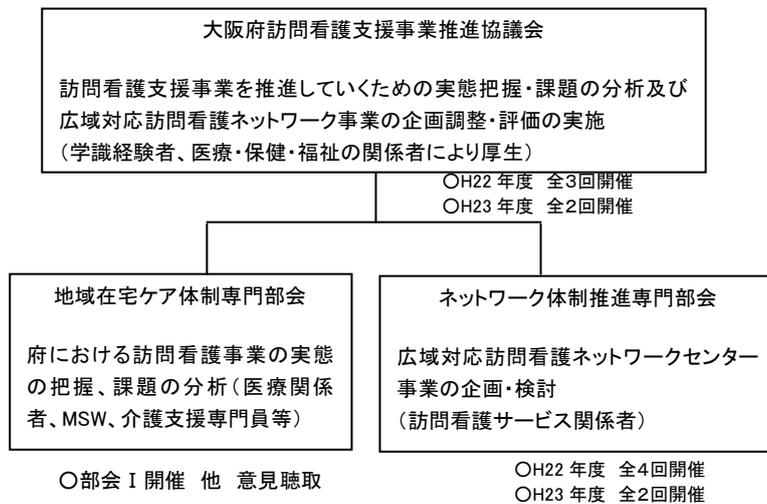
- コールセンター支援事業（平成 22 年度～）
- 医療材料等供給支援事業（平成 22 年度～）
- その他の事業
 - ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 22 年度～）

（1）事業実施の背景と実施体制

大阪府には 542 ケ所の訪問看護ステーション（平成 23 年 4 月 1 日現在事業実施）が存在する。平成 22 年度から、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、推進協議会は 16 名で構成し、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 95 訪問看護支援事業の実施体制（大阪府）



訪問看護推進協議会のメンバーは以下のとおりである。

図表 96 訪問看護推進協議会メンバー（大阪府）

1 自治体関係者	4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	1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（医療・福祉関係団体、介護者家族の会）	5人

（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、訪問看護サービスの供給状況調査を実施した。調査対象は平成 22 年 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た。

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、病院の地域連携室には、在宅ケアの実情をよく把握している看護師や MSW が配置されているとは限らず、退院時に訪問看護ステーションの紹介が十分に行われていないという現状があった。例えば、退院前に人工肛門の在宅でのケアについて本人・家族に説明し、本人・家族が理解できれば病棟側は安心して退院させていたが、実際には、退院後に在宅で家族が困っているという現状があった。また、各ステーションで対応できるケア等の状況が異なり、利用者ニーズに十分対応できていない現状があった。

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、訪問看護ステーションの情報を一元化し、利用者ニーズにあったステーションの紹介や訪問看護に関する相談業務の実施を行う「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。

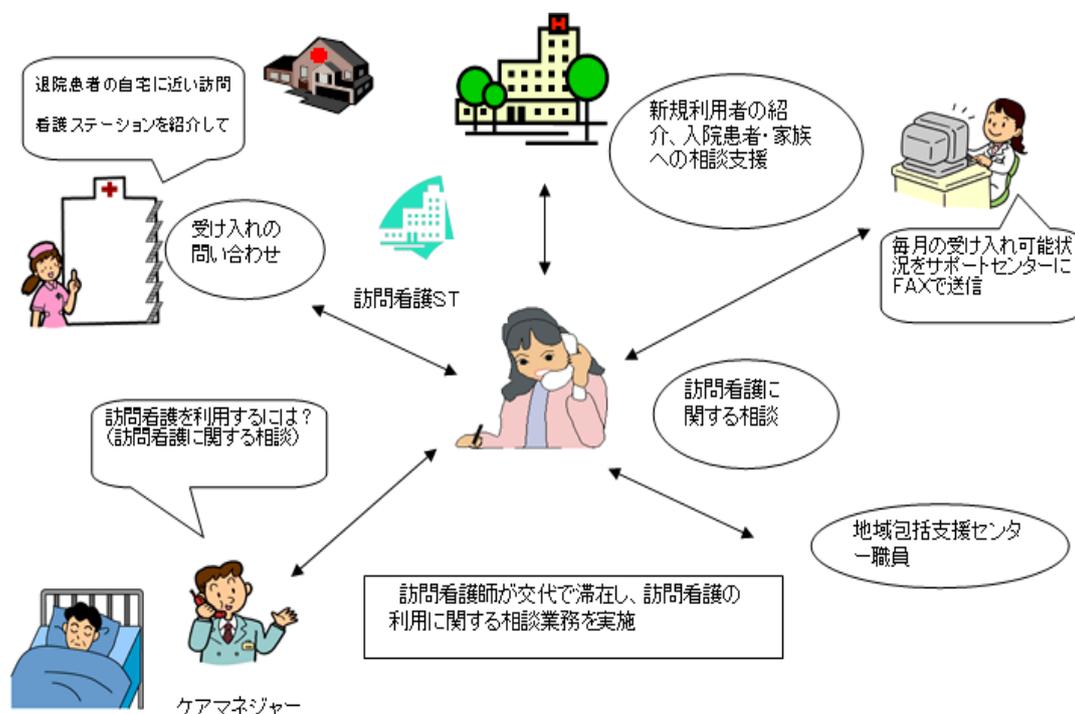
対象となった病院は、平成 22 年度は 5 病院、平成 23 年度は 8 病院に拡大し、毎日、1 日 3 時間（13 時～16 時）、訪問看護師が病院に滞在して相談を受ける体制をとった。府内の 146 ヶ所の

訪問看護ステーションが参加し、8 病院ごとに訪問看護ステーションの当番表をつくり、主に管理者が交替制で滞在する方式をとった（1 病院あたり、10～30 箇所程度の訪問看護ステーションが交替で訪問）。毎日、病院に滞在する訪問看護師が変わるため、情報に漏れないように、翌日の担当者に電話やメール等で引き継ぎをしたり、病院の看護師長に伝えて翌日に伝えるなどの方法で引き継ぎを行った。

訪問看護師は、病院内のカンファレンスに出席したり、退院調整看護師やケースワーカーが病棟をまわる際に同行したり、病棟の看護師等を対象に訪問看護の勉強会を実施するなど、スムーズに入院患者が在宅に退院するための調整・支援を行った。

平成 22 年 11 月～平成 23 年 12 月（14 ヶ月間）で、相談 2,231 件、うち訪問看護ステーションへの紹介は 229 件であり、訪問看護につながらないケースについてもカンファレンス等に積極的に出席した。一部、外来の看護師からも相談があり、糖尿病患者などが訪問看護につながったケースもあった。

図表 97 病院滞在型コールセンター支援事業のイメージ（大阪府）



訪問看護ステーションからは、毎月「受け入れ状況確認書」を送付してもらい、各ステーションの空き状況をみながら、紹介をした。本事業で活用した様式等は以下の通りである。

- ・ 訪問看護相談日報；相談記録票を1日1枚でまとめたもので、ファイルにとじて保管
- ・ 訪問看護相談記録票；1患者1枚作成し、ファイルにとじて保管
- ・ 看看連携シート；相談継続が必要なケースについて、看・看連携できるように経過を記載する様式（1回目の相談で終わった場合は使わない）

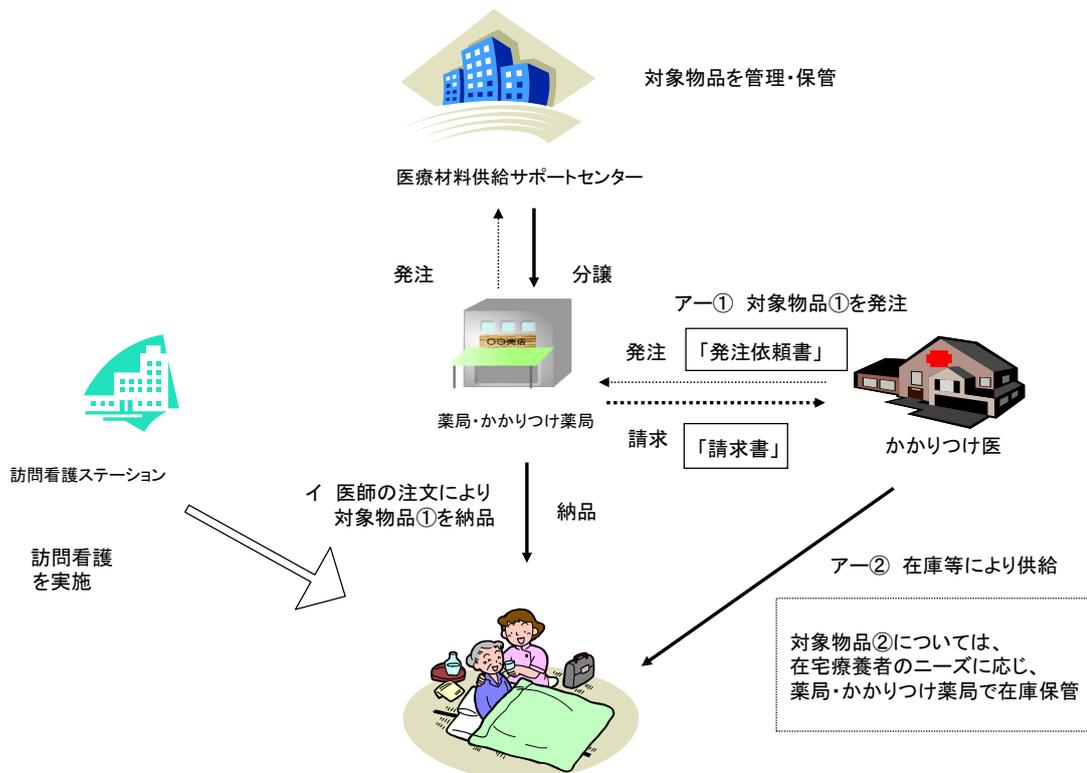
○医療材料等供給支援事業

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構築することとした。

実施した地域は豊中市であり、豊中市医師会、薬剤師会の協力を得て実施した。地域内に医療材料供給サポートセンターを1ヶ所(府薬剤師会営業局)設置し、地域内のかかりつけ医39ヶ所、薬局81ヶ所、ステーション15ヶ所が参加し、医療材料等を使っている利用者47名を対象として事業を実施した。

図表 98 医療材料等供給システムのイメージ (大阪府)
(処方せんが発行され薬剤師が在宅患者訪問を行っている場合)



- かかりつけ医 → 在宅療養者へ必要な医療材料等を薬局に発注、または直接供給
- かかりつけ薬局 → 在宅訪問服薬指導をしている場合、在宅療養者に物品を供給
- 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

大阪府内には、以前から OKISS 医療品情報ネットワークシステムが構築されており、府薬剤師会が中心となった薬局間の配達システムができており、今回はそれに医療材料等を上乘せして実施した形であり、比較的スムーズに開始できた。

具体的には、医師から医療材料供給サポートセンターに必要な医療材料等を連絡すると、必要な物品を小分けにして薬局に運び、在宅訪問服薬指導をしている薬局の場合、薬局が利用者宅に持参する形をとった。在宅訪問服薬指導を行っていない薬局の場合は、主治医が持参した。

在宅診療を主に行っている主治医の場合、予備も含めて利用者宅に置いてあることが多いため、今回の事業で医療材料等を使うことが少なかった。

平成 23 年 8～11 月の実施期間中、経管栄養及び尿道カテーテル留置の医療処置に使用する医療材料等について、3 医師（3 薬局）より、計 6 回、発注があった。

図表 99 医療材料等供給システム試行注文一覧（8～11 月）（大阪府）

医療処置	医療材料等	システム規格等		注文数			
		規格	販売単位	9月	10月	11月	合計
1 経管栄養 (胃ろう含む)	①イルリガートル	☑600ml	1本	1			1
	②経管栄養用カテーテル		1本	1		2	3
	③注射器(カテーテル用)	☑50ml	1本	10	10	10	30
	④注射器(シリンジ)	□10ml □20ml	1本				
	⑤潤滑剤 5g		1個				
2 尿道カテーテル 留置	⑥留置カテーテル	□14F ☑16F □18F	1本	4	4	2	10
	⑦固定液(蒸留水)	☑20ml	1本	4	4	1	9
	⑧ハルンパック		1本	4	4	1	9
	⑨注射器(シリンジ)	☑10ml □20ml	1本	4			4
	⑩潤滑剤 5g		1個	4	4	2	10
	⑪消毒綿棒(1本個包)		1本	4	4	1	9

○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り組んだ。

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、関係機関に配布した。平成 23 年度には、11 地域ブロックごとに分けて、訪問看護ステーション連絡協議会に加盟していないステーションも含めた全訪問看護ステーションの PR パンフレットを作成した。このパンフレットには、個別の訪問看護ステーションの事業所名や住所のほか、対応可能な利用者の状態等を掲載した。これまで対応していなかった小児の訪問看護などについては、小児の訪問看護を得意とするステーションから伝達講習をするなどの連携効果も生まれている。

合わせて訪問看護の PR 用 DVD（6 分 16 秒）を作成し、府民及び看護師や看護を目指す人への PR などでの活用を予定している。

図表 100 訪問看護ステーションパンフレット例 (大阪府 三島ブロック)

訪問看護の申し込みから利用まで

1 ケアマネジャーが訪問看護が決定されていない場合についてもご依頼をお受けします。
 2 ご入浴中の場合は、事前に連絡にて、訪問看護が開始可能に判断し、医師、介護福祉士と連携のもと、対応が必要な調整を行います。
 3 訪問看護の開始には、主治医が交付する「訪問看護指示書」が必要となります。

訪問看護サービスの内容

病状・障害の観察と早期発見
 ○心身の状態観察と異変の早期発見
 ○病状予防や機能回復

療養生活の指導
 ○食事・排泄等、日常生活上の指導
 ○生活内訳の検討と教育

療養生活上の必要な看護援助

○病状・病態・入浴介助・褥瘡予防などの観察とケア
 ○医師の指示による診療の補助業務
 ○食事・水分・栄養状態の管理とケア
 ○薬物管理とケア
 ○リハビリテーション
 ○認知症や痴呆状態へのケア
 ○認知症の観察と指導
 ○褥瘡や潰瘍の観察・予防
 ○ご家族への支援
 ○医師職の相談・検診補助・指導
 ○社会資源の活用指導

訪問看護の料金について

サービス内容	単位数	利用料
早期発見業務の開始時間 (20分未満)	285	285円
訪問看護 1 (30分未満)	425	425円
訪問看護 2 (30分以上1時間未満)	830	830円
訪問看護 3 (1時間以上1時間30分未満)	1,185	1,185円
訪問看護 4 (1時間30分以上2時間未満)	1,540	1,540円
訪問看護 5 (2時間以上3時間未満)	1,895	1,895円
訪問看護 6 (3時間以上4時間未満)	2,250	2,250円
訪問看護 7 (4時間以上5時間未満)	2,605	2,605円
訪問看護 8 (5時間以上6時間未満)	2,960	2,960円
訪問看護 9 (6時間以上7時間未満)	3,315	3,315円
訪問看護 10 (7時間以上8時間未満)	3,670	3,670円
訪問看護 11 (8時間以上9時間未満)	4,025	4,025円
訪問看護 12 (9時間以上10時間未満)	4,380	4,380円
訪問看護 13 (10時間以上11時間未満)	4,735	4,735円
訪問看護 14 (11時間以上12時間未満)	5,090	5,090円
訪問看護 15 (12時間以上)	5,445	5,445円
初回出張料 (月1回)	290	290円

○介護保険が優先となりますが、介護開始より、様々な利用形態へのサービス提供の内容が異なります。
 ○医療保険が優先される場合 (生活介護・55歳未満の要介護) や自治体の制度にて利用料が異なります。
 詳しくは必ずご近所の訪問看護ステーションにご確認ください。

訪問看護ステーションとは・・・

訪問看護制度は平成3年に創設され、老人保健法により平成4年より実施されました。
 がかりつけ医師の指示のもと、疾病をもたながら自宅や施設で療養される皆様へ、看護士・理学療法士・作業療法士等が訪問を行い、専門的な看護・ケア、リハビリテーション等を提供するサービスです。
 医師やケアマネジャー、その他利用中のサービス機関とも連携し、医療と生活の場面で連携いたします。訪問看護は、介護保険や医療保険、その他一部公費制度などの利用が可能です。

図表 101 訪問看護ステーションポスター例 (大阪府)

住み慣れたまちで暮らし続けたい
 “あたりまえ”の幸せをサポートします

看護を必要とされる方を対象に、看護士・理学療法士などがご自宅を訪問し、介護予防からリハビリ支援いたします。

病 咳、発熱、かかりつけ医、障害、高齢者と連携をとりながら、療養生活のサポートを行います。

訪問看護 して、何なん?

介 介護保険・医療保険、各種公費でご利用いただけます。

有 有料老人ホーム・グループホームなど居住施設への訪問が、施設との相談により可能です。

主なサービス内容

- 病状・障害の観察と看護 ●療養生活の指導 ●清拭・洗髪・入浴介助などの清潔ケア
- 食事・水分・栄養状態の管理とケア ●薬物管理とケア ●褥瘡や創傷の観察・予防
- 認知症の観察と指導 ●医師の指示による診療の補助業務
- ご家族への支援 ●リハビリテーション ●認知症や精神疾患の方への看護
- 社会資源の活用 他

訪問看護の申し込みから利用まで

★介護保険や医療保険が利用できますが、原則、介護保険が優先となります

1 介護保険制度で、ケアマネジャーが決定されていない場合は、ご近所にある訪問看護ステーションにご相談ください。
 2 ご入浴中の場合は、事前に連絡にて、訪問看護が開始可能に判断し、医師、介護福祉士と連携のもと、対応が必要な調整を行います。
 3 訪問看護の開始には、主治医が交付する「訪問看護指示書」が必要となります。

(4) 事業の効果

コールセンター支援事業の効果としては、本人・家族にとっては、入院中に訪問看護師から具体的な説明をすることで、在宅療養の不安（利用料、医療処置、緊急時対応など）の解消につながったこと、入院中から訪問看護師との関係ができるため、スムーズに在宅に移行できるようになったことなどがあげられる。病院側にとっては、退院に向けた支援が明確になり、早くから準備ができるようになったこと、訪問看護ステーションの情報を得ることで患者のニーズにあった訪問看護ステーションを紹介できるようになったこと、在院日数を短縮できたこと、病院スタッフの在宅支援への理解が深まったこと、看看連携が深まり入院～在宅まで継続したケアができるようになったことなどがあげられる。訪問看護ステーション側から見ても、入院中から利用者の情報を共有できること、病院との連携が深まりネットワークが拡大したこと、訪問看護の利用拡大につながったことなどがあげられる。

医療材料等供給支援事業の効果としては、医師会、薬剤師会、看護協会の連携のもと、医療材料等の供給に関する課題整理ができたこと、必要な量の医療材料が適時供給できるシステム構築が可能であることを検証できたことなどである。参加した医師等からは、「今まで医療材料を必要とする利用者がいなかった医療機関にとっては有効であり、継続してもらいたい」といった意見もあった。

(5) 今後の課題

今後、在院日数の短縮に伴い、入院早期からの退院支援が必要になるため、入院早期から利用者のニーズを把握し、必要な在宅サービスにつなげる仕組みの構築が必要になると考えられる。現在は、コールセンターを設置した病院以外からの相談を受けにくい状況にあるため、府内の 8 病院での実績をもとに、「看看連携シート」などのツールを活用しながら、府下に看看連携の取組を広げていきたいと考えている。

医療材料等供給支援事業では、事前に訪問看護ステーションのアンケートをとり、必要頻度の高い比較的安価な物品を対象としたが、医師からは、「使用頻度は高くないが、単価が高い物品なども必要（気管カニューレ等）」という意見もあった。医療材料等は多種多様であり、扱う物品については検討が必要である。また、地域の在宅医療体制により、医療材料等の共有は様々であるため、在宅医療を担う医師会、薬剤師会、看護協会が連携し、地域の実情に応じた対応が必要である。

4. 沖縄県の事例

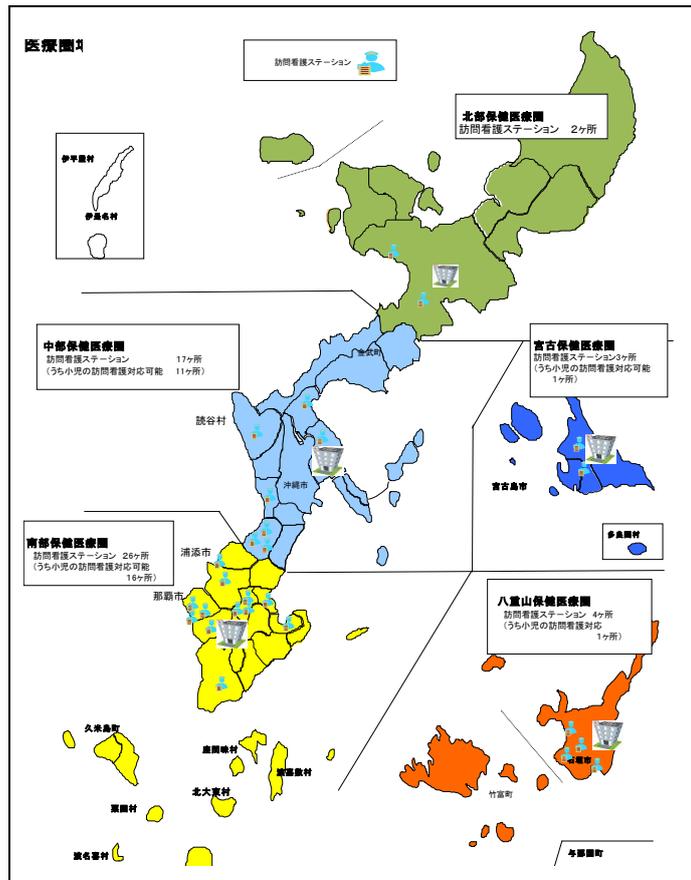
- コールセンター支援事業（平成 22 年度～）
- その他の事業
 - ・マニュアル等の共同作成支援（平成 22 年度～）
 - ・関係機関との連携支援（平成 23 年度～）

（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 53 ヶ所（うち、休止 3 ヶ所）（平成 23 年度）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。

事業に参加しているステーションの数は、49 ヶ所で、参加しているステーションの平均規模は、看護職員の常勤換算数で 4.3 人である。



図表 102 訪問看護推進協議会メンバー（沖縄県）

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 (小児の問題があり小児科医が参加)	0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	5人

(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、管理者のマネジメント力にもばらつきがある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。

また、平成23年度事業では、訪問看護ステーションが点在しているところや離島・僻地でニーズがある場合、往復に時間がかかること、看護師数が少ない為、利用件数の減数に繋がり、経営に影響があること、病院・施設との情報提供不足から退院支援がスムーズに行かない現状があったため、看看連携会議を実施する関係機関との連携支援、管理者の教育、スキルアップに重点をおいた。

(3) 事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

沖縄県看護協会内にコールセンターを設置し、平成22年5月から相談事業を開始した。コールセンター開設時間は、平日9時～17時、職員の人数は、常勤2人、非常勤0.5人である。コーディネータには、病院並びに訪問看護の業務経験があり、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。事業に参加しているステーションの数は、49ヶ所で、参加しているステーションの平均規模は、看護職員の常勤換算数で4.3人である。

図表 103 電話相談受付のチラシ例（沖縄県）



訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに応じた事業所の紹介と相談業務の効率化を図った。また、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、医療機関等、また一般の方からの相談事項に対し、助言を行った。

電話相談件数は、下記のとおりであった。平成 22 年度では、50 件であったが、平成 23 年度（1 月現在）は 74 件（うち、新規利用につなげた件数は 2 件）と増えている。

図表 104 相談内容別電話相談件数（沖縄県）

	訪問看護 について	ステーション運営 について	利用料金 について	サービス内 容について	保険 について	その他	計
H22年度	8	4	1	2	2	33	50
H23年度	11	4	1	2	4	52	74
計	19	8	2	4	6	80	124

○その他の事業

1) マニュアル等の共同作成支援

訪問看護に関する共通のマニュアルを作成することにより、業務の効率化を図った。緊急マニュアルについては、訪問看護ステーション、保健所及び関係機関との連携方法も含め作成検討中である。

推進協議会委員から、「訪問看護の啓発促進を」との意見もあり、支援事業のポスターのリニューアル、医療機関・地域住民に対し、訪問看護サービス内容の情報提供として、訪問看護 PR 用のパンフレットを作成した。

2) 関係機関との連携支援

平成 22 年度の訪問看護ステーション、地域医療連携室の現状についての調査結果から看看連携に困難があることから、平成 23 年度からは、意見交換会を開催することとなった。

具体的には、「関係機関との連携支援」として、医療圏域ごとでの連携会議、退院支援・調整時のコーディネート、「訪問看護の啓発」として、在宅医療についての勉強会、訪問看護連絡協議会の運営のサポートを行った。

（4）事業の効果

コールセンター支援事業においては、訪問看護ステーション管理者からの相談や病院からの退院調整相談、関係機関との連携やコーディネートを行い在宅療養へ移行できている。訪問看護に関する相談窓口を一元化することで、事業に関する様々な方からの相談に効率よく対応し、相談者の問題解決に関与することができた。特に管理者からの相談、病院からの退院支援については、関連機関との連携方法のアドバイス等の効果がみられた。事業実施の効果として、新規事業所の開設が 2 ヶ所あった。

地域医療連携会議を開催したことにより、ステーション間の交流や地域の医療機関と顔の見える連携、関係が構築された。顔の見える関係ができたことにより、ステーション同士の情報交換・情報共有ができるようになり、積極的に声を掛け合う場面が多くなった。また、病院から退院支

援、退院調整について協会担当者へ講義依頼があり、医師・看護師他多数の参加があった。顔合わせができたことが一番大きく、病院と訪問看護師のコミュニケーションがとりやすくなり、事業所との話し合いがもて今後の連携の改善のきっかけに繋がった。

(5) 今後の課題

現在は、在宅での療養生活に移行する際の関係機関との連携のあり方について、明確化されていない事から退院調整に困難がある。今後は、各圏域でスムーズに在宅へ移行ができるようにすることが課題となる。関係機関(医療機関、訪問看護ステーション、包括支援センター、居宅支援事業所、保健所、など)が連携することで効果的な支援になると考える。そこで、モデル事業終了後の平成 24 年度は、地域医療再生基金を活用し、県単独事業として実施し、コールセンター機能、医療圏ごとの連携会議（看看連携・保健所・ケアマネジャー、包括支援等）を継続し、退院支援のシステムづくりを行う予定である。

Ⅲ－２．平成 23 年度から参加した地域の実施状況

1. 福島県の事例

- コールセンター事業
- 医療材料等供給支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ パンフレット等の作成・PR 支援（平成 23 年度～）
 - ・ マニュアル類の共同作成支援（平成 23 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

福島県は東北地方の南端に位置し、東部は太平洋に面し、比較的温暖の気候であるが、西部は奥羽山脈が縦断し、雪の多い寒冷の気候である。平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災により、県内では震度 6 を記録し、太平洋沿岸部は津波の甚大な被害を受けるとともに、原子力災害の発生により多くの住民が避難を強いられ、現在も多くの県民が被災者として県内外に避難している状況である。



福島県内の高齢化率は 24.9%（平成 22 年 9 月 1 日現在）で、全国平均の 23.1%を上回り、平成 12 年度からの訪問回数、訪問看護ステーション事業所数は、ともに横ばいであった。

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災・原発事故による風評被害のため、訪問看護師が流出してスタッフ確保が困難となり、相双地方は以前に比べると約 3 割～5 割の利用状況で経営的にも厳しくなった。また、現在中止している訪問看護ステーションの 6 事業所の再開が難しい状況である。なお、訪問看護支援事業は福島県内訪問看護ステーション連絡協議会に委託している。

福島県における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 105 訪問看護推進協議会メンバー(福島県)

1 自治体関係者	5 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	1 人
4 訪問看護事業所管理者	5 人
5 学識経験者	1 人
6 その他（歯科医師会、薬剤師会関係者等）	4 人

(2) 事業実施までの経緯

訪問看護ステーションは、比較的小規模な事業所が多く、事業所の数全体が減少傾向にある現状であったが、訪問看護サービスは多くの住民・医療従事者・福祉関係の方に、周知が不十分であった。また、統一的なマニュアル等を整備する必要があった。

そのため、訪問看護サービスを安定的に提供する体制を整備し、訪問看護サービスの利用促進及び訪問看護事業所の事務の効率化を図るため、本事業に取り組むこととなった。

(3) 事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

病院の看護師や医療相談員、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、利用者・家族などから、訪問看護についての多面的な相談を受け、訪問看護ステーションの業務の省力化と訪問看護サービスの利用の推進を図った。

福島県内の6カ所(県北地域、郡山市、郡山市以外の県中・県南地域、会津・南会津地域、いわき市、相双地域)にコールセンターを置き、管理者が対応をした。コールセンターは携帯電話を活用し、平日の9時から17時まで相談に応じている。

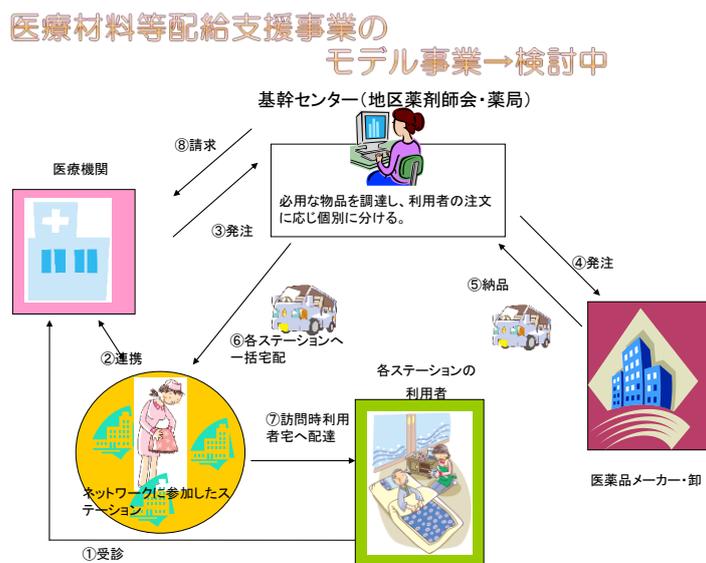
訪問看護事業所の管理者、ケアマネジャー、開業医、業者からの電話があり、相談内容は、新規依頼(相談を受けた件数は57件。うち、新規の訪問看護の利用につながったケースは18件)、法令関係など業務に関する相談であった。それぞれの地域で連携できておりリソースを持っている。また、うちわなどを使って、PRし周知を図った。

○医療材料等供給支援事業

訪問看護サービスを提供する際に必要な医療材料等が十分に利用者に行きわたっていない状況であり、訪問看護ステーションから持ち出しになる場合もみられるため、地域での医療材料等が適切に供給される体制を構築する必要があった。

そこで、将来的には、福島県内の6地区で検討会を行う計画であるが、今年度は県内の2地区で地域の医師会・県薬剤師会・医療機器販売業協会・病院の医療相談員・訪問看護ステーション連絡協議会等をメンバーとする検討会を設置した。検討したシステムについては、1月から試行した。

図表 106 医療材料等配給支援事業の概要（福島県）



○その他

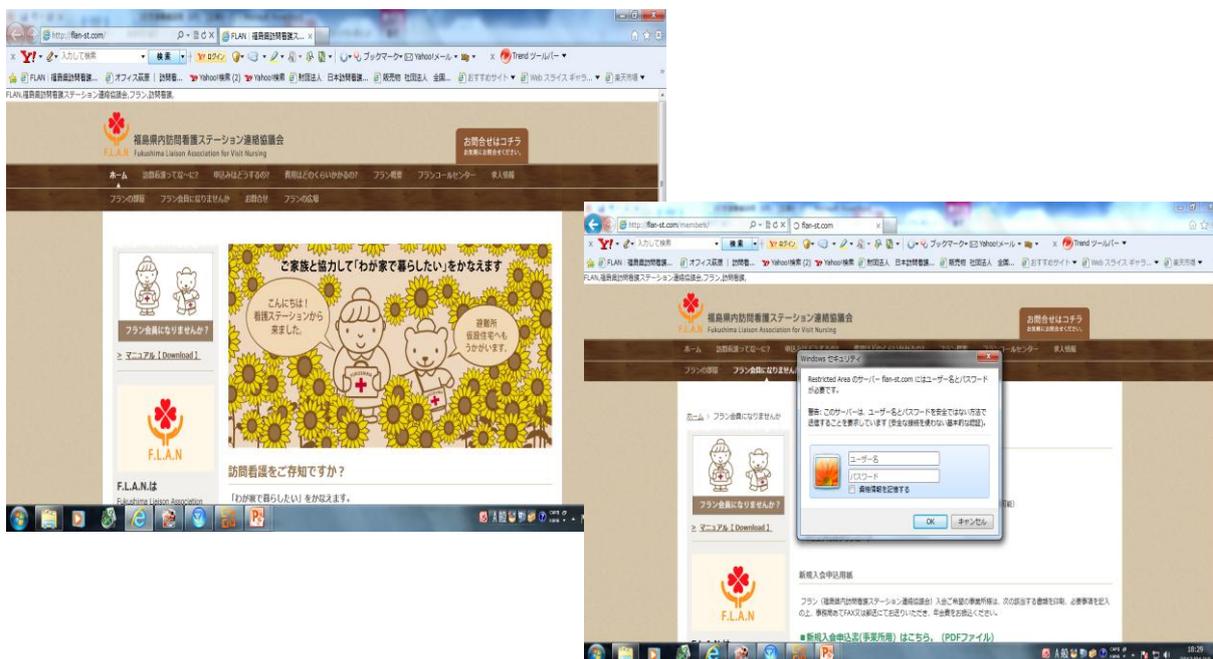
1) パンフレット、ホームページ、業務参考マニュアル作成支援

パンフレット、ホームページを作成することで、各市町村、医療機関介護支援専門等に訪問看護サービスの周知をするとともに訪問看護ステーション同士の情報共有なども期待でき、コールセンター事業と組み合わせることで、さらに訪問看護ステーションを支援できることから、実施することとした。

夏場は、うちわを作成配布し訪問看護ステーションの周知を図ったり、ホームページを訪問看護ステーション連絡協議会として作成したり、特に、求人広告に力を入れた。

また、訪問看護ステーションのサービス提供の助けとなる共通マニュアル作成については、これから行う予定である。

図表 107 訪問看護 PR のホームページ（福島県）



図表 108 訪問看護のパンフレット例 (福島県)

- 「訪問看護ってどんなサービス？」から「各ステーションで対応可能なケア」まで、分かりやすく記載した。
- 新規利用者の増加や、利用者のニーズにあわせた事業所の選択が可能となった。

訪問看護ってなに？
 かかりつけの主治医が訪問看護の必要を認められた方に対して、訪問して以下のようなケアを提供いたします。

■ サービス内容
 ・症状、療がいの観察(血圧・体温・呼吸・脈拍)
 ・入浴、薬による薬物の管理
 ・食事及び排便などの日常生活の支援
 ・看護の予防・処置
 ・リハビリテーション
 ・在宅療養の指導
 ・療養生活や介護方法の指導
 ・ケア・ケアマネジャー
 ・認知症利用者の看護
 ・精神疾患利用者の看護
 ・その他、医師の指示による医療行為

入退院についてのご相談、必要に応じた他の様々なサービスの紹介など、関係機関と密な連携を図り、利用者様が安心して豊かな療養生活を送れるための支援や調整をいたします。

■ ご家族への取組や相談
 ・療養の世話の仕方
 ・介護予防の方法
 ・家族の健康相談
 ・介護用品の紹介
 ・福祉サービスの紹介と利用の仕方

■ 福島のケアの仕組みと連携と調整
 かかりつけの主治医へ病状の報告と相談し、治療方針と療養を受ける
 ・緊急時の対応

利用料金
介護保険の場合
 訪問1回あたり料金は
 20分未満(早朝・夜間・深夜のみ算定可) 289円
 30分未満 439円
 60分未満 839円
 90分未満 1,189円

その他
 緊急時訪問看護加算 540円/月単位
 特別支援加算(ケア・ケアマネジャー等、業務の推進のため) 250円/月単位
 ターミナルケア加算 2,000円
 長期療養加算(長期療養：1泊2時間以内の連続した療養) 300円/1泊
 サービス提供後加算 80円/1泊単位
 (福祉サービスに併せて実施していただく場合があります)

医療保険の場合
 高齢高齢者医療 保障証により、1割ないし3割負担
 一般医療 各保険から 社会保険 3割負担
 国民健康保険 3割負担

F.L.A.N.は
 Fukushima Liaison Association for Visit Nursing
 「福島県内訪問看護ステーション連絡協議会」の構成です。
 どうぞアランと称してください。

福島県内訪問看護ステーション連絡協議会
 F.L.A.N. 事務局 〒980-1170 福島県 福島市 第一-第一上地区
 0249-2421111

- 福島県内の6つのエリアがわかりやすくなり、コールセンターの電話番号を入れ、出来るだけわかりやすく作成した。

訪問看護をご存知ですか？
「わが家で暮らしたい」をかなえます。

病状や療がいのある方も、住み慣れた家で安心して暮らしたいだけのように、看護者が訪問して自宅での治療、療養をサポートする訪問看護をご存知ですか？
 医師、看護師、ケアマネジャー、看護師が連携して地域ぐるみで、ご本人、ご家族様にとっていちばんいいカタチの在宅ケアを提供します。ぜひ、最寄りのフロンコールセンターへお気軽にご相談ください。

ご相談、お問合せは各フロンコールセンターへどうぞ

会津	tel.080	OFFER 9:00~17:00
郡山	tel.080	休診日(日曜・祝祭日)
郡山	tel.080	平日(9:00~17:00)
郡山	tel.080	平日(9:00~17:00)
郡山	tel.080	平日(9:00~17:00)
いわき	tel.080	平日(9:00~17:00)

※各フロンコールセンターの受付時間、サービス内容、お問い合わせ先は各フロンコールセンターのパンフレットをご覧ください。

図表 109 訪問看護のパンフレット例 (福島県)

訪問看護をご存知ですか？
看護師が訪問して「わが家で暮らしたい」をかなえます。

こんにちは！訪問看護ステーションから来ました。

看護師も医師やケアマネジャーもいます。

こんなサービスが受けられます！

- 症状、療がいの観察(血圧・体温・呼吸・脈拍)
- 入浴、療がいの支援(お風呂・トイレ・着替など)
- 在宅療養の指導
- 認知症利用者の看護
- 精神疾患利用者の看護
- その他、医師の指示による医療行為

ご相談は各フロンコールセンターへどうぞ

会津	tel.080	OFFER 9:00~17:00
郡山	tel.080	休診日(日曜・祝祭日)
郡山	tel.080	平日(9:00~17:00)
郡山	tel.080	平日(9:00~17:00)
郡山	tel.080	平日(9:00~17:00)
いわき	tel.080	平日(9:00~17:00)

F.L.A.N.は
 Fukushima Liaison Association for Visit Nursing
 「福島県内訪問看護ステーション連絡協議会」の構成です。
 どうぞアランと称してください。

2. 栃木県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・マニュアル等共同作成支援（平成 23 年度～）
 - ・PR 支援（平成 23 年度～）

（1）事業実施の背景と実施体制

平成 23 年 4 月 1 日現在の栃木県における訪問看護ステーション数は 55 か所である。介護保険制度導入翌年の平成 13 年に 67 か所のピークを迎えたが、その後減少し、近年では毎年 3～4 か所の新規開設がある一方、同数の廃止があり、総数はほぼ横ばいの状況が続いている。栃木県の訪問看護ステーションは都市部（県央部～県南西部）に集中しており、ステーションが存在していない空白地区は 8 市町村存在している。県内全域（宇都宮市、日光市、壬生町、大田原市、小山市、市貝町、高根沢町、足利市）には看護協会立訪問看護ステーションが 8 か所所在という他県にはない特徴をもつ。栃木県の訪問看護ステーションの看護職員の常勤換算数は平均 3.8 人であり、全国平均 4.6 人（平成 22 年度介護サービス施設・事業所調査）を下回っており、小規模事業所が多い状況である。栃木県の高齢化率は 22.4%であり、今後、さらなる高齢化が予測されている現在、開業中の訪問看護ステーションの経営基盤を安定化し、訪問看護ステーション数を減少させない、また、いかに増やしていくかが課題となっている。

※太線は二次保健医療圏の境界を示す。

訪問看護ステーションの配置状況



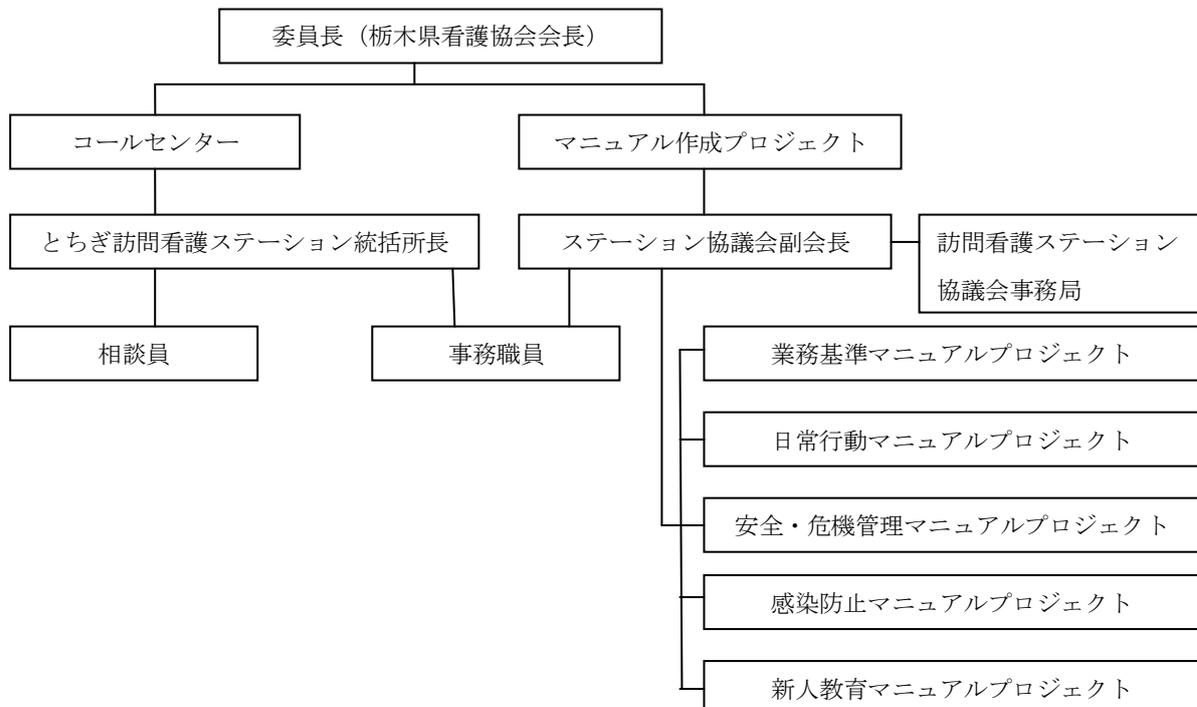
栃木県では、栃木県看護協会が本事業の委託を受けた。事業委託先である栃木県看護協会と栃木県訪問看護ステーション協議会が連携して事業を実施するため、下図のとおり、両者の代表である栃木県看護協会長を委員長とする「栃木県広域対応訪問看護ネットワークセンター運営委員会」を設置した。

県の訪問看護推進協議会の構成メンバーは、自治体関係者 2 人、栃木県看護協会代表者 1 人、栃木県医師会代表者 1 人、訪問看護事業所管理者 1 人、県立医療機関代表者 1 人、ケアマネジャー代表者 1 名である。平成 23 年 12 月までに計 5 回、委員会が開催されている。また、1 ヶ月に 1 回、栃木県訪問看護ステーション協議会の理事会、管理者会議（加入 50 か所の管理者が出席）、ブロック会議（県央、県北、県西、県東、安足の 5 ブロック）が開催されており、訪問看護支援事業所の実施にあたり、各組織内、組織間での連携が図られ、積極的な意見交換が行われている。

図表 110 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	0 人
6	その他（県立医療機関、ケアマネジャー代表）	2 人

図表 111 栃木県広域対応訪問看護ネットワークセンター運営委員会（栃木県）



（２）事業実施までの経緯

栃木県内の訪問看護ステーションの約 9 割（55 か所中 50 か所）が加入している「栃木県訪問看護ステーション協議会（会長：栃木県看護協会）」が平成 22 年 11 月に実施した調査では、訪問看護ステーションの経営管理上の課題として、①現場での人材育成が困難である（人材育成などに関するスキルがない等）、②保険制度、医療処置などに関する最新情報が不足していること（個人で調べることの負担が大きい）の 2 つが明らかになった。

さらに、事業内容の検討にあたり、栃木県訪問看護ステーション協議会に加盟する 50 か所の訪問看護ステーションを対象に平成 23 年 3 月に「訪問看護支援事業についてのアンケート」が実施された。その結果、希望する事業については、「1 位：マニュアル等の共同作成」、「2 位：コールセンター支援事業」、「3 位：訪問看護ステーションの管理、運営についての相互相談」という結果が示された。事業に対する意見では、「請求事務等支援事業、医療材料等供給支援事業は既に事業所、法人単位で導入しているシステムや業者の変更を伴うものであり、共同化は困難」「請求事務の代行よりも、業務についての相談窓口の開設を希望する」が多数を占めた。

そこで、栃木県では、訪問看護ステーションからの要望が最も多く、従来の業務ソフト・ハードの変更の必要がなく、県内の全ステーションの事業参加が見込めるという理由により、訪問看護支援事業として、訪問看護ステーションのための相談窓口の設置、各種業務マニュアルの作成の 2 つに取り組むことになった。

（３）事業の具体的内容

○コールセンター事業

コールセンターは、栃木県看護協会内（宇都宮市）に平成 23 年 10 月 26 日に設置され、火曜日、水曜日、金曜日の 9 時から 16 時で開設している。相談員は、訪問看護ステーションの管理者からの相談に対応可能な訪問看護の経験豊富な人材 3 人を委員会で選定し、週 1 回輪番制で、栃木県看護協会・栃木県広域対応訪問看護ネットワークセンターの相談員として、相談対応を行っている（担当曜日を固定）。各相談員は、担当曜日以外の日は訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等の本来の業務に就き、活動を行っている。

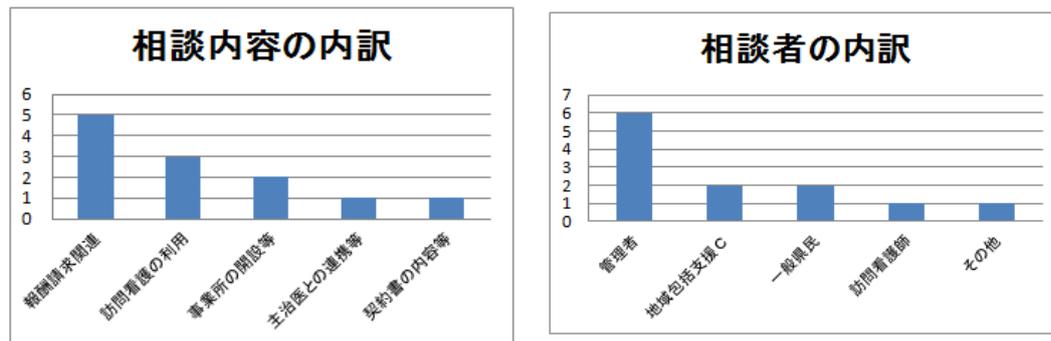
コールセンターでの相談実績をみると、11 月に 5 件、12 月に 5 件、1 月に 10 件と少しずつではあるが増えてきている。相談内容は、訪問看護ステーションからの介護保険制度や請求業務、看護の方法等について、ケアマネジャー・医療機関・一般県民からは訪問看護の利用等についてである。相談者は、訪問看護師、特に管理者が最も多く、ケアマネジャー、施設職員、医師、訪問看護サービス利用者からの相談もあった（図表 112）。コールセンターへの相談から訪問看護の新規利用には結びついていないが、これまで各管理者が抱え込んでいた疑問や悩み、医師からの訪問看護の保険制度や利用の範囲に関する相談、訪問看護サービスに対する利用者からの苦情など様々な相談（よろず相談）に相談員が丁寧に電話対応している。利用者からの苦情など改善が必要な相談内容については、相談者の了解をとった上で改善が必要な事例として地域の会議に提示され、改善策が話し合われている。

現在、コールセンターの周知を図るための啓発活動が同時に行われており、コールセンターの PR チラシを作成し、栃木県内の医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等 3,352 か所の関係機関に配布した。また、ホームページを立ち上げて訪問看護の利用や申し込み方法、

サービス内容、料金などについて周知を図っている。各相談員もそれぞれ事業を行っている地域の会議で PR 活動を行っている。さらに、一般の方への周知のため、看護大会や 9 地区で定期的に開催しているまちの保健室での普及活動、病院受付での配布などを予定している。

訪問看護の利用を PR する一環として、在宅療養生活を支援する訪問看護ステーションの立ち上げの経過を新聞社に追跡取材してもらい連載した。

図表 112 コールセンター相談実績（平成 23 年 10 月から 12 月）（栃木県）



図表 113 コールセンターの PR パンフレット例（栃木県）

訪問看護の電話相談 始めました



家庭での介護・看護にお困りの方、
自宅での療養生活をご希望の方は
お気軽にご相談ください。

訪問看護や介護保険の利用についての電話相談に
訪問看護師が対応します

栃木県広域対応訪問看護ネットワークセンター内
訪問看護コールセンター

対応日時：火曜日 水曜日 金曜日（9：00～16：00）

電話：

実施主体：（社）栃木県看護協会 ホームページ：<http://www.t-p.houmon-nurse.org>
 栃木県・栃木県訪問看護ステーション協議会

○その他の事業

その他の事業として、マニュアル等共同作成事業を行っており、6 項目のマニュアルを作成することとしている。他県にない栃木県の特徴は、栃木県内の全訪問看護ステーション 55 か所が 5 ブロックに分かれ、担当するマニュアルの項目を決め作成に取り組んでいるが、担当している以外のマニュアルに対しても意見を出しあうなど、どのマニュアルの作成にも参画している点である。

マニュアルは、①業務基準マニュアル、②日常行動マニュアル、③安全・危機管理マニュアル、④感染防止マニュアル、⑤医療処置マニュアル、⑥新人教育マニュアルである。各マニュアル毎にプロジェクトチームを編成している。各ブロックで検討したものを 2 か月に 1 回開かれる管理者会議（栃木県訪問看護ステーション協議会）で検討され、さらに、栃木県訪問看護ステーション協議会理事会で中間とりまとめが行われている。9 月末の完成を目指し、現在、作業が進められている。マニュアルは 26 穴ファイルで作成し、部分差し替えや情報の追加ができるようにする予定である。栃木県訪問看護ステーション協議会の非会員ステーションはマニュアル作成の作業には参加していないが、作成のプロセスについて随時情報発信しており、完成したマニュアルも配布予定である。

訪問看護の PR 活動として、ホームページを開設し、訪問看護を利用したい方、医師、訪問看護ステーション向けに訪問看護に関する情報を発信している。

図表 114 訪問看護 PR のホームページ（栃木県）



3. 埼玉県事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 23 年度～）

（1）事業実施の背景と実施体制

埼玉県の高齢化率は 20.4%であり、全国で最も速いスピードで高齢化率が上昇している。（平成 22 年 10 月 1 日現在）。要介護（要支援）認定者は、1 号被保険者（65 歳以上）の 13.2%に当たる約 19.3 万人（平成 23 年末日現在）である。このうち、約 77%に当たる約 14.8 万人が介護保険サービスを利用している。

埼玉県内に訪問看護ステーションは、215 ヶ所（平成 23 年 4 月 1 日現在）あり、利用者数に大きな変動はない。

埼玉県における事業実施体制は以下のとおりである。訪問看護支援事業を、埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会に委託している。

図表 115 訪問看護推進協議会メンバー（埼玉県）

1 自治体関係者	4 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	2 人
4 訪問看護事業所管理者	1 人
5 学識経験者	0 人
6 その他（歯科医師会、薬剤師会、理学療法士会、介護支援専門員協会、地域包括支援センター、介護事業者）	6 人

（2）事業実施までの経緯

埼玉県の訪問看護ステーションでは、以下のような課題を抱えていた。

- ・ 人的体制が不十分なため（特に小規模な事業所）、訪問看護サービスのニーズに即した対応ができない場合がある。
- ・ 訪問看護師の確保が困難である。
- ・ 電話対応、管理業務など間接的な業務に看護師が時間を割かざるを得ない。
- ・ 医療依存度の高い中・重度の方の在宅生活を支えるため、サービスの充実や介護との連携が求められる。

そこで、小規模事業所の重荷となっている訪問看護以外の業務について、共同処理により軽減し、利用者のニーズに応じたサービスを利用できるようにすること、利用者や地域のケアマネジャー、医療機関等などへの情報提供により、適切なサービスの利用を支援することを目的とし、訪問看護支援事業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

平成 23 年 9 月 5 日に、利用者や地域のケアマネジャー、医療機関等から訪問看護利用にかかる相談等を受けるため、コールセンターを埼玉訪問看護相談センターとして開設した。参加ステーションは、142 ヶ所である。受付時間は、9 時～16 時とし、非常勤職員が 4 人で担当した。平成 23 年 12 月末現在の相談件数は 25 件、うち、新規利用につなげた件数は 11 件であった。

○その他

1) パンフレット等の作成・PR 支援

訪問看護サービスの必要な方に適切な提供をするためには、訪問看護サービス利用について、医療関係者や介護関係者、さらには、在宅療養者及びその家族に対し、理解を得る必要があるため、訪問看護ステーション利用案内を作成した。参加ステーションは、176 ヶ所である。

また、ケアマネジャーなどの介護関係者に対する訪問看護利用に関する周知活動を行った。

なお、訪問看護ステーション利用案内は作成したところであり、徐々に浸透されるものと考えている。

4. 神奈川県事例

○コールセンター事業（平成 23 年～）

（1）事業実施の背景と実施体制

平成 23 年 1 月現在の神奈川県の人口は、約 900 万人であり、高齢化率は、20.3%と全国平均より低い、しかし、2005 年から 2025 年の高齢者人口の増加数は、東京都に続き多いことが予測されている。

神奈川県の 1 ステーションあたりの看護職員常勤換算数は平均 4.95 人で、平均未満のステーションは 58.4%、平均以上のステーションは 32.0%であった（平成 22 年度訪問看護ステーションの活動実態調査：神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会）。また、訪問看護ステーションの組織で主任がいないステーションが 64%、主任がいるステーションが 36%。管理者以外に人材育成を担当する職員がいないステーションが 69%（平成 20 年度訪問看護ステーションの人材育成に関する調査：神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会）であり、人材育成の面からも地域のネットワーク作りが急務となっていた。

神奈川県におけ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 116 訪問看護推進協議会メンバー（神奈川県）

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	2 人
5 学識経験者	1 人
6 その他	0 人

（2）事業実施までの経緯

訪問看護ステーションは人員不足の状態が続いており、看護師が退職すると、その後の補充が困難である。人材の確保ができずに新規の利用者への対応が困難になる場合もある。小規模なステーションが多いため看護師の人材育成ができず、次期管理者の育成が困難となっている現状がある。そこで、地域や組織で協力して人材育成を行う、ステーション同士の交流などで相談できる関係を作る事が必要となる。地域の他職種、多機関から在宅医療に関するさまざまな相談については、各訪問看護ステーションの管理者を中心に対応しているが、時間的に負担が増加している状況であった。

よって、訪問看護支援事業においては、地域のニーズ・相談への対応体制作り、訪問看護ステーションのネットワーク作りが必要と考えられ、その一環として、コールセンター支援事業を実施することとなった。

(3) 事業の具体的内容

平成 23 年度はコールセンター支援事業を実施した。県内 2 カ所に設置し、「かながわ訪問看護コールセンター」では水曜 12 時～17 時、「KAWASAKI 訪問看護コールセンター」では、火曜と木曜の 12 時～17 時に電話・FAX・e-mail で対応を行っている。相談者は、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、診療所、地域包括支援センター職員や市民からであり、相談内容は、訪問看護について、訪問看護の制度・運営、訪問看護以外の制度・運営、ケース相談、社会資源の紹介、関係職種との連携などである。

訪問看護支援事業の PR は、コールセンターのリーフレットを作成し、県内訪問看護ステーション、医療機関、在宅関連事業所、関係団体など、市民に対し広く周知を図った。

訪問看護の情報提供として、訪問看護ステーションの支援、関係専門職（医師・病院看護師・MSW・ケアマネジャー・地域包括支援センター職員など）への情報提供、市民への情報提供を目的にホームページに、研修情報、訪問看護 Q&A、訪問看護制度（介護保険・医療保険）、訪問看護の内容・利用方法、訪問看護の魅力、訪問看護活用マニュアル・指示書マニュアルの紹介、訪問看護ステーション一覧（検索機能）の内容を充実させている。

5. 京都府の事例

- その他の事業
 - ・その他（ホームページ作成）

（1）事業実施の背景と実施体制

京都府内では65歳以上の高齢者が60万人を超え、人口構造において高齢化率は22%を超えている状況である。その中で、「地域包括ケア」を推進する京都府では、住み慣れた家で介護ケアを受けることができる訪問看護ステーションの役割は非常に大きくなっている。

本事業は、京都府内のステーション139ヶ所を対象に実施し、京都府訪問看護ステーション協議会に委託している。

京都府におけ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 117 訪問看護推進協議会メンバー（京都府）

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（京都府訪問看護ステーション協議会・ 京都府薬剤師会・京都府介護支援専門員会）	3人

（2）事業実施までの経緯

京都府の訪問看護ステーションでは、府内訪問看護ステーションへのアンケート調査から、「訪問看護の認知度が低い」「患者等からのニーズへの対応が不十分」「記録の転記が多く非効率」などの課題を抱えていることが分かった。

そこで、経営規模が小さい訪問看護ステーションの業務の集約化等により、訪問看護の充実を図ること、訪問看護について広く一般の方にPRすることを目的とし、訪問看護支援事業を実施することとした。

（3）事業の具体的内容

平成23年度は「その他事業」として、訪問看護について広くPRするとともに各事業所の紹介や受入可能状況、記録用紙の様式等を掲載したホームページを作成。

また、訪問看護の魅力を発表するシンポジウムを開催し、一般市民にも参加を呼びかけるなど、「訪問看護のPR」を重点的に実施した。

6. 奈良県の事例

- 請求事務等支援事業（訪問看護活動支援：平成 23 年度～）
- 医療材料等供給支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 23 年度～）

（1）事業実施の背景と実施体制

奈良県の 65 歳以上の高齢者人口は、平成 2 年は 159,254 人であったが、平成 22 年では 333,301 人と約 2 倍に増加、高齢化率は、11.6%から 23.4%に増加し、全国平均 23.1%を上回る状況である。

奈良県内の訪問看護ステーションは、平成 12 年 4 月は 62 ヶ所であったが、平成 23 年 4 月では、81 ヶ所となっている。利用実績は、平成 21 年度は、1 年あたり 214,191 回、平成 22 年度では 1 年あたり 227,817 回と増加傾向にある。

奈良県における事業実施体制は以下のとおりである。訪問看護支援事業を、奈良県訪問看護ステーション協議会に委託している。

図表 118 訪問看護推進協議会メンバー（奈良県）

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	2 人
4 訪問看護事業所管理者	1 人
5 学識経験者	0 人
6 その他（薬剤師会代表者、介護支援専門員協会等）	4 人

（2）事業実施までの経緯

奈良県では、訪問看護ステーション間の連携会議で意見交換を行った結果、多くのステーションが以下のような課題を抱えていた。

- ・ 人材不足。
- ・ 管理者に負担が集中する。
- ・ 事務量軽減のためのツールが欲しい。
- ・ 最新のマニュアルへの見直しや活用しやすい記録様式に改正する時間が無い。
- ・ 医療材料の確保が困難（購入単位が大きい、ロスが生じる）。
- ・ 訪問看護の認知度が低い。

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し、在宅療養環境の充実を図ることを目的とし、訪問看護支援事業を実施することとした。

(3) 事業の具体的内容

○請求事務等支援事業（訪問看護活動支援）

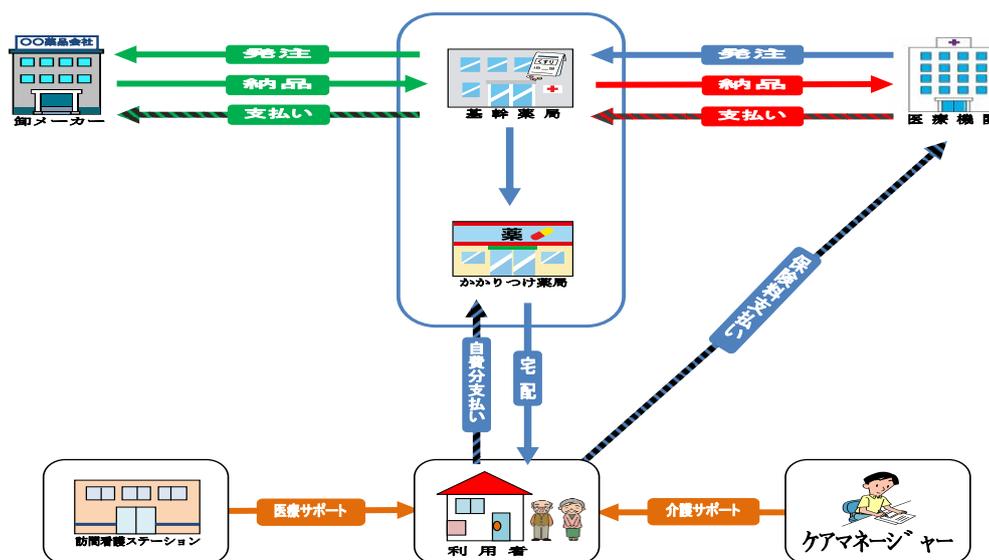
マニュアル・記録様式等の共同作成、標準記録様式の共同使用、定期的な情報交換を行うことにより、複数ステーションによる円滑なサービス提供体制の確保と、業務の効率化、質の向上を図った。月1回の部会を開催し、アンケート等を随時実施し、訪問看護ステーションのニーズを把握しながら、以下の支援を行った。

- ・標準マニュアル及び看護記録様式の共同作成
- ・モバイル利用等訪問看護業務の省力化のためのシステム導入に向けた検討とモデル活用
- ・訪問看護に関するホームページの立ち上げ

○医療材料等供給支援事業

医療材料については、購入単位が大きく使用期限切れ等の無駄が生じており、在庫負担となるなどの現状から利用者に必要な医療材料が充分確保できない状況で訪問看護ステーションの負担が大きく、軽減を図る必要があったため、薬剤師会の代表を含む5人の委員から構成する部会を設置し、モデル地区を選定し、医療材料等供給システムの検討を実施した。基幹薬局と地域の薬局が連携し、医療材料の受注、宅配等のシステムを構築した。モデル地域のステーション5ヶ所が医療材料等供給支援事業に参加した。医療材料等供給システムの概要は、下記のとおり。

図表 119 医療材料等供給システム（奈良県）



○その他

1) 普及啓発支援

利用者の拡大、訪問看護の適切な利用方法、訪問看護ステーションの就職希望者等の発掘・確保のため、訪問看護のサービス内容を広く周知し、普及啓発を図る必要があったため、以下の支援を行った。

- ・在宅療養推進フォーラムの開催
- ・医療圏域別訪問看護ステーション連携会議の開催
- ・訪問看護ステーション協議会のホームページの拡充

7. 和歌山県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- 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
 - ・看護記録様式の共同利用支援

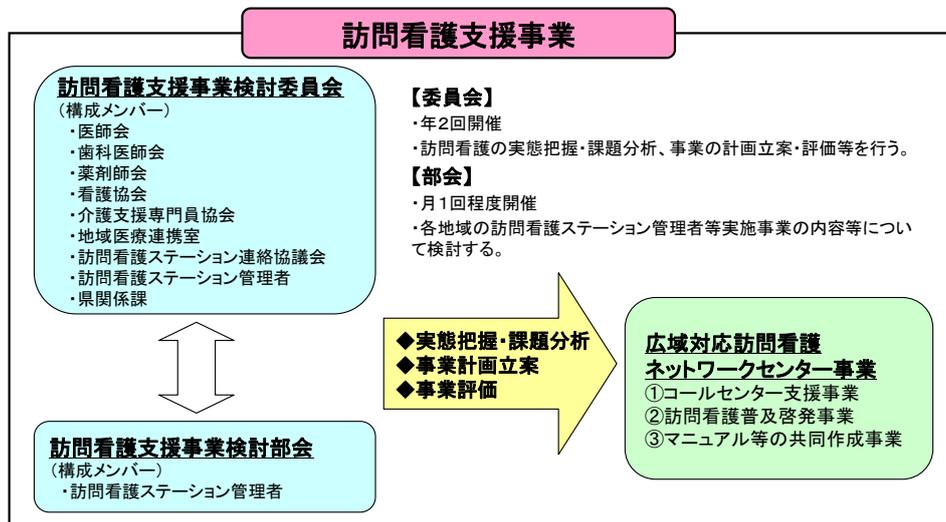
（1）事業実施の背景と実施体制

和歌山県の要介護（要支援）認定者数は、10 年間で 2 倍程度の増加があり、57,664 人（平成 22 年）、高齢化率は 26.4%となっている。それに対し、訪問看護ステーション数は、10 年前に比べ、ほとんど増減していない。

人口 10 万人あたりの訪問看護ステーション数は、全国平均の 4.6 事業所に対し、和歌山県では 8.9 事業所と全国 1 位になっている。また、規模別訪問看護ステーション数は、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約 85%を占め、小規模の事業所が多くなっていた。

和歌山県における事業実施体制は以下のとおりである。訪問看護支援事業検討委員会と、訪問看護業務事業検討部会が設置されている。また、訪問看護支援事業を、和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会に委託している。

図表 120 訪問看護支援事業の概要（和歌山県）



【事業委託先】
和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会
会員：和歌山県内の訪問看護ステーションに在籍する職員
(県内の約9割の訪問看護ステーションが加入)

図表 121 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	4人
5	学識経験者	0人
6	その他（歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会、地域連携室、訪問看護ステーション連絡協議会）	8人

（2）事業実施までの経緯

和歌山県の訪問看護ステーションでは、以下のような課題を抱えていた。

- ・ 小規模な事業所が多い。
- ・ 請求業務、記録業務、電話応対などの周辺業務に多くの時間を要するため、本来業務である訪問看護に専念できない。
- ・ 訪問看護に関する認知度が低いため、利用者が増えない。
- ・ 看護師の人材不足のため、看護職員の確保が困難である。

そこで、ステーション間で連携し、業務を共同で実施すること等により、各ステーションの負担を軽減し、効率的な運営を行うこと、医療・介護関係者や地域住民への普及啓発を行うことを目的とし、訪問看護支援事業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

平成 23 年 8 月 30 日に、利用者、医療・介護関係者、訪問看護ステーション等からの相談等を受けるコールセンターを開設した。受付時間は、9 時 30 分～16 時 30 分（月曜日～金曜日）とし、和歌山市内の訪問看護ステーション管理者（当番制）と、事務職員（常駐）が担当した。相談方法は、電話、FAX、メールで、平成 23 年 12 月末現在の相談件数は、24 件であった。

また、訪問看護ステーションの所在地、訪問範囲、対応可能な体制等の情報を集約し、関係機関等に情報提供等するため、既存の訪問看護ステーション連絡協議会 HP をリニューアルし、インターネットシステムの構築を行った。さらに、訪問看護ステーションが情報共有等できるグループウェアを整備し、HP 上に会員専用のメニューを設ける予定である。

8. 鳥取県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ PR 活動支援（平成 23 年度～）

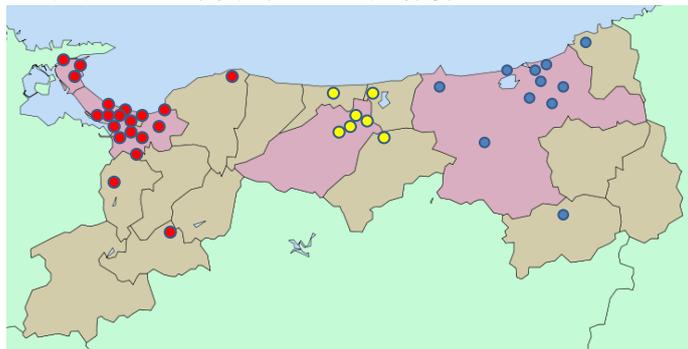
（1）事業実施の背景と実施体制

鳥取県の高齢者数は 2025 年（平成 37 年）まで今後も増加し、その後、高齢者数は減少するが、人口全体も減少するため、高齢化率は高まると予測している。高齢化率は 26.3%（全国平均 23.0%）と全国で 13 番目に高く（平成 22 年 10 月 1 日現在）、特に山間部の町において顕著になっている。65 才以上の人口比率、75 才以上の人口比率とも、全国の 10 年先を進んでいる状況である。

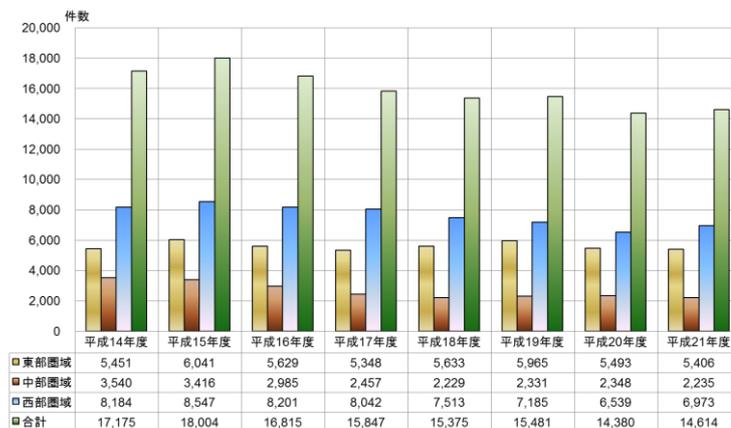
鳥取県の要介護（要支援）認定者数は 29,792 人（平成 23 年 4 月）、要介護（支援）認定率は平成 12 年の 11.5%から 19.0%へ上昇、鳥取県は要介護 5 の割合が高い（全国で 4 番目）状況である。

訪問看護の年間利用件数は年々微減しているが、人口割合からみて、東部圏域において利用件数が少なくなっている。

図表 123 鳥取県内の訪問看護ステーション地図



図表 124 訪問看護サービス圏域別件数（鳥取県）



※介護保険状況報告（年報）データ

鳥取県における事業実施体制は以下のとおりである。

図表 125 訪問看護推進協議会メンバー（鳥取県）

1 自治体関係者	4人
2 都道府県等看護協会代表者	0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	4人
5 学識経験者	0人
6 その他（薬剤師会・介護支援専門員・利用者家族）	4人

（２）事業実施までの経緯

鳥取県のステーションでは、以下のような課題を抱えていた。

- ① 昨今の看護師不足により訪問看護師職員の確保が困難（人材不足）。
- ② 小規模事業所が多い（平均従業員数 5.1 人、3 人以下の事業所が 3 割）。
- ③ 新規利用者の受け入れが困難。
- ④ 24 時間対応体制のステーションが少ない（特に東部）。
- ⑤ 特定疾患（難病）・ターミナル期など専門技術や頻回の訪問が必要なケースの増加に対応しきれていない。
- ⑥ 研修に参加する時間が取りにくい（特に小規模事業所）。
- ⑦ 呼吸器装着者・ターミナル期・緩和ケアの必要な方への往診医不足。
- ⑧ 医療衛生材料購入の利用者個人負担が大きい。
- ⑨ 利用者家族や訪問看護師が医療機関又は薬局に買いに行く手間がかかる。
- ⑩ 夜間及び休日に携帯を所持する看護師は、1 事業所当たり 2.5 人で 1 人当たりの月当番回数は 8.8 回である。

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サービス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り、地域包括ケア体制を推進するため、看護協会に委託し、訪問看護支援事業を実施することとなった。

（３）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

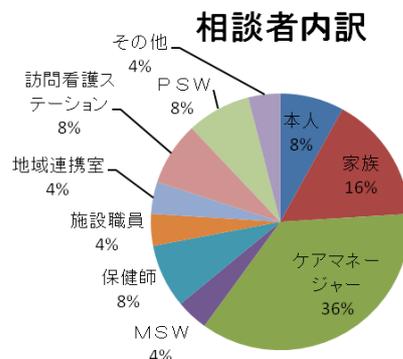
利用者等のサービス提供の充実、事業所の資質向上、従事者が働きやすい職場の整備を目指し、利用者・家族、訪問看護ステーション、訪問看護従事者からの相談窓口を一元管理するため、コールセンターを平成 23 年 11 月 1 日に開設した。

認定訪問看護師・ケアマネジャーの資格を持つ看護師 1 名（兼務）とケアマネジャーの資格を持つ看護師 1 名（パート）、2 名体制で相談に対応した。報酬解釈や事業運営のアドバイスなど県内のステーション間の情報共有や、事業者の悩み相談、再就職支援等も行った。

図表 126 訪問看護コールセンターの実績（11～12月）（鳥取県）

相談件数	合計	内訳		
		電話	FAX・メール	その他(手紙等)
11月	15	13	1	1
12月	10	8	0	2

相談者内訳	11月	12月
本人	0	2
家族	1	3
ケアマネジャー	7	2
MSW	1	0
保健師	2	0
施設職員	1	0
地域連携室	1	0
訪問看護ステーション	1	1
PSW	1	1
その他	0	1



図表 127 訪問看護コールセンターの相談内容（11～12月）（鳥取県）

	相談内容	人数
本人・家族	社会の医療制度についての不満や不安	1
	新規依頼(リハビリ目的)(状態観察)	2
	訪問看護についての質問	2
	介護疲れ	1
医療従事者	新規依頼	11
	郡部の山奥まで訪問できるかどうか 地域の事業所にはすべて断られた。受け入れ先を探してほしい 土日曜、祝祭日の訪問依頼 早朝の排便介助の訪問依頼 嚥下訓練、食事介助、服薬管理、褥瘡処置、状態観察等の依頼	
	ステーションの特色を知りたい	1
	交通費	1
	難病と診断された場合の手続き方法を知りたい	1
	主治医意見書中の医学用語がわからない	1
	訪問看護のシステムについて	1
	診療報酬・介護報酬について	2
	医療保険か介護保険か	2

図表 128 訪問看護コールセンターとっとり（鳥取県）



○その他

1) パンフレット等の作成・PR 支援

PR 支援としては、のぼりを作製、チラシ・グッズ（クリアファイル・マグネット・カレンダー）の配布（総合病院、地域包括支援センター、居宅支援のある事業所、市町村役場健康福祉課、養護学校・療育園、社協、訪問看護ステーション）、新聞掲載（2 新聞社に各 2 回ずつ）、夕方のローカルニュースで放映、大手スーパーマーケットの出入口での街宣活動、市民活動フェスティバルで介護相談などを行った。今後は、病院・公民館等での訪問看護相談会の実施、ホームページ作成を行う予定である。

図表 129 TV 取材の例（夕方のニュースで報道）（鳥取県）



図表 130 大手スーパーマーケットの出入口での街宣活動（鳥取県）



また、利用者からの相談に対して、適切なステーションを選択できるよう「県内のステーション詳細一覧」を作成している。

図表 131 県内のステーション詳細一覧例（鳥取県）

市町村	事業所	エリア	Ns人員	営業日	営業時間	緊急時	PT	OT	ST	ターミナル	小児	精神	呼吸器
鳥取市		市内全域	6	月～土	8:30～17:00	訪問		1		○	○	○	○
			2.5	月～土	8:30～17:00	×				○	○	○	○
		旧市内	2.5	月～金	8:30～17:30	×	3	3	3	△	×	×	○
		市内全域	4	月～金	9:00～18:00	×				○		○	
		東部全域	10	月～土	8:45～17:30	訪問	3			○	○	○	○
		市内全域	4	月～金	8:30～17:30	×	1			△		○	○
		青谷・気高・鹿野	3	月～金	8:30～17:15	連絡				△			
		旧市内・国府	2.5	月～土	8:30～18:00	×	2	2		△	×	×	×
岩美郡		佐治用瀬青谷八東以外の東部地	12	月～金	9:00～17:00	訪問				○	○	○	○
		岩美町・福部町	3	月～金	8:30～17:30	訪問				○	○	○	○
八頭郡		智頭大原佐治用瀬	5	月～金	8:15～17:00	訪問				○	○	○	○
倉吉市		倉吉市湯梨浜三朝北栄	2.7	月～土	8:30～17:30	連絡	1			△			○
		倉吉市・東伯郡・青谷・浜村	4.5	月～金	24h	訪問				○	△	○	○
		中部全域	4	月～金	8:30～17:30	訪問	2			○	×	○	△
		中部全域	7	月～土	8:30～17:30	訪問				○			

9. 岡山県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ホームページの作成等 PR 支援（平成 23 年度～）

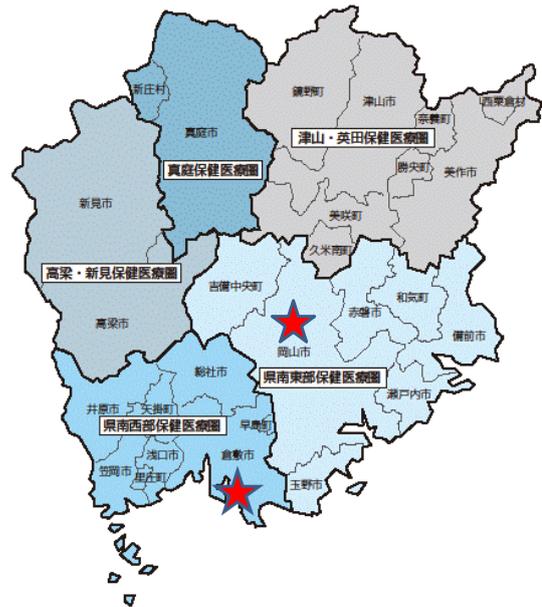
（1）事業実施の背景と実施体制

岡山県の総人口は、約 190 万人で、県南部には、政令市の岡山市や中核市の倉敷市があり、県人口の 8 割が集中している。高齢化率は 25.1%（平成 22 年 10 月 1 日現在）と全国平均を上回っており、県下 27 市町村では、低い市町村で 21.7%、高いところで 39.6%と幅がある。

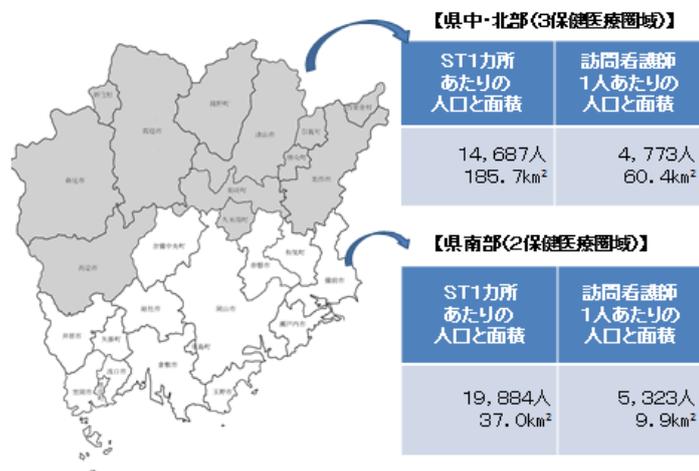
県内の訪問看護ステーションは、平成 23 年 4 月 1 日現在、103 箇所（休止中を除く）が運営され、4 月以降平成 23 年 12 月までに 7 箇所のステーションが新設されている。

中山間地域の県北部では、人口も訪問看護ステーションも広いエリアに点在している状況である。

看護職の常勤換算数は、4.2 人（平成 23 年 4 月 1 日現在）、常勤換算数 3.0 人以下の小規模ステーションが、全体の約 32%を占めている。また、全体の約 88%が 24 時間体制で、負担が大きくなっている。介護保険導入後の平成 22 年度の訪問看護サービス利用状況は、訪問介護は平成 12 年度の約 2.4 倍であるのに対して、訪問看護（介護保険分）は 1.3 倍の伸びに留まっていた。

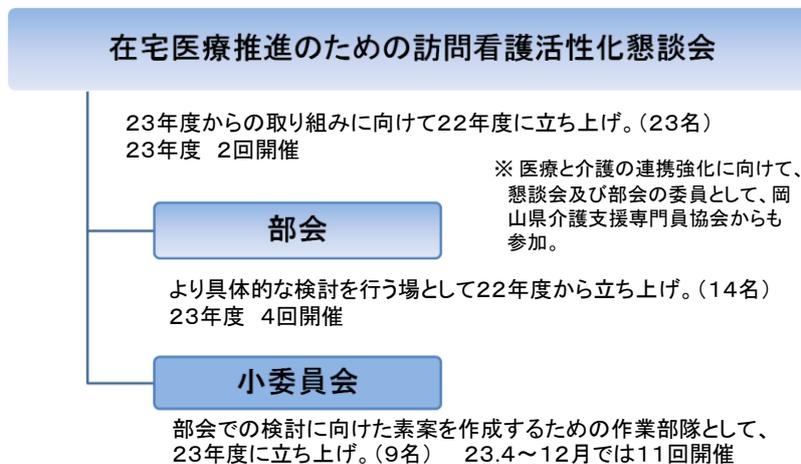


図表 132 岡山県の訪問看護ステーションの状況

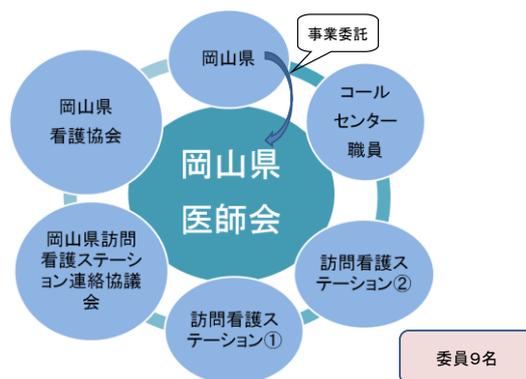


岡山県における事業推進体制は以下のとおりである。岡山県から県医師会に委託されており、在宅医療推進のための訪問看護活性化懇談会の下に、部会、小委員会が位置づけられている。

図表 133 事業推進体制（岡山県）



図表 134 小委員会の概要（協働体制）（岡山県）



（２）事業実施までの経緯

訪問看護師の人材不足等から閉設となるステーションや1ヶ月の利用者数が少なく、経営が懸念されるステーションがあったことから、在宅医療を支える訪問看護の活性化に向けて、訪問看護支援事業を実施することとした。

平成22年度に、県医師会・県看護協会・県訪問看護ステーション連絡協議会・県関係課（医療・介護）で構成される訪問看護活性化懇談会を立ち上げた。県訪問看護ステーション連絡協議会役員会において、全国訪問看護事業協会からの説明を受け、理解を深め、役員を中心に各地区で事業の必要性等について意見交換を重ねた。

医師会と看護協会（会長は訪問看護ステーション連絡協議会長も兼務）により、事業実施についての協議を行い、医師会が訪問看護支援事業を受託する方向に決定した。

第2回訪問看護活性化懇談会を開催し、今後の事業実施方法等について協議し、平成22年度の全国訪問看護支援事業報告会へ関係者とともに参加し、平成23年からの訪問看護支援事業への取組につなげた。

(3) 事業の具体的内容

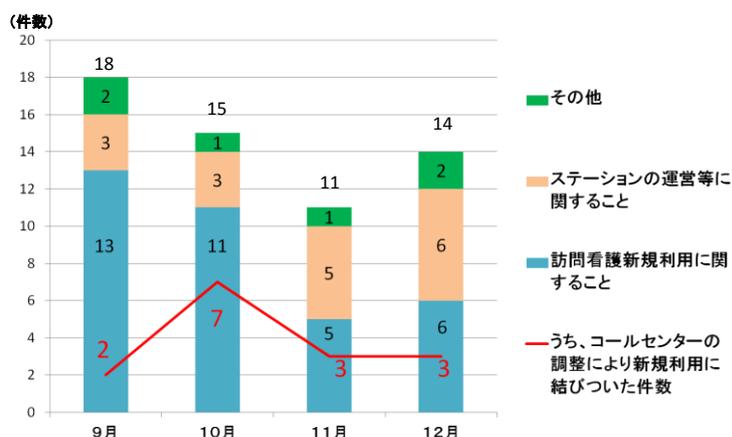
○コールセンター支援事業

在宅医療を支える訪問看護の活性化を図るため、県民及び関係機関を対象としたコールセンターを平成23年9月1日に開設した。相談員は看護師1名で、開設日時は、平日の9時～17時30分とした。訪問看護を希望する相談については、コールセンターで、対応可能なステーションの調整を行い、具体的な紹介につなげた。運営や診療報酬等に関する相談については、所管の部署や協力ステーションへ確認を行う等により回答した。平成23年9月～12月の相談件数は58件で、うち新規利用につなげた件数は、15件であった。

図表 135 訪問看護コールセンターおかやま（岡山県）



図表 136 相談事例数・内容・対応状況（岡山県）



図表 137 電話連絡元別電話件数の状況（岡山県）

	電話件数		本人	家族	医療機関	訪問看護ステーション	介護保険関係機関	その他
		相談事例数						
H23/9月	26	18	1	6	3	5	8	3
10月	25	15		2	5	7	11	
11月	17	11	3		2	6	3	3
12月	18	14			2	7	7	2
合計	86	58	4	8	12	25	29	8

注1) 電話件数：電話がかかってきた総件数
 注2) 相談事例数：相談があった事例により計上した実数

また、相談員は、ステーションや医療機関、居宅支援事業所等へ出向いて顔の見える連携に努め、コールセンターの PR のみならず、支援事業へ期待することや訪問看護に関する課題や実状などに関する現場の声を把握する機会としている。相談員が出張時にかかってきた相談電話は、協力ステーションへ転送対応としている。相談員と重点支援ステーション（重点支援ステーションとして医療圏域毎に支援事業への取り組みが積極的な訪問看護ステーション6カ所を選定）、その近隣のステーションが協働して、周辺の医療機関や居宅支援事業所へ出向いて PR をしたり、最寄りの商業施設で啓発活動を行った。

また、機会ある毎に、講演・講話・チラシの配布等の普及啓発を約 25 回（平成 23 年 12 月末現在）実施するとともに、訪問看護ステーションへは、コールセンターの連絡先を記載した名刺大のマグネットを配布し、常時目につくところへ貼付して活用してもらえるよう工夫した。

図表 138 訪問看護コールセンターおかやま 啓発資材例（岡山県）



○その他

ホームページの作成等 PR 支援を行った。県民向け版のホームページでは、実際に訪問看護を実施している写真を掲載するなど、訪問看護がイメージしやすいよう工夫をした。医療機関・事業所向け版では、コールセンターの普及啓発も兼ねて事前に実施した、訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所等における訪問看護への取り組み状況に関する実態調査の結果をもとにデータベースを作成し、関係機関で共有できるようホームページに掲載した。

図表 139 訪問看護コールセンターおかやま ホームページ例（岡山県）

社団法人
岡山県医師会

訪問看護コールセンターおかやま

文字が見えにくいときは
LARGE FONT SIZE

ホーム

CALL CENTER OF VISITING NURSING IN OKAYAMA

Medical care

私たちは、医療と看護をつなぎ、
一人ひとりの在宅療養を支えます。

Nursing

訪問看護とは?

県民の皆様はこちらへ
~訪問看護のしくみ~

医療機関・事業所の皆様
はこちらへ
~訪問看護をもっと知る~

訪問看護コールセンターおかやま

こちらからチラシを
ダウンロードできます

9月1日「訪問看護コールセンターおかやま」を開設しました!

開設日 週5日(月~金)9:00~17:30

相談員

所在地 岡山市北区兵団4-39
岡山県訪問看護ステーション
連絡協議会内

電話番号:

訪問看護の利用促進や関係機関の
円滑な連携に向けて、皆様からのご相談を
お受けし、連絡調整をさせていただきます。

「訪問看護を利用してみたいが、
どこへ相談すればよいのか」
「利用者の要望にあったステー
ションを探している」
「専門的な技術を提供できる
ステーションは？」
など、お気軽にご相談ください。

看護師の徳永です!

また、訪問看護の利用につながるよう、医療機関の看護職やケアマネジャーが、訪問看護導入を検討する際に活用できるチェックリストを作成し、訪問看護の啓発資料としても活用している。

図表 140 訪問看護導入にあたってのチェックリスト例（岡山県）

病院の看護職の方へ。～こんなときは訪問看護を！～	ケアマネジャーの方へ。～こんなときは訪問看護を！～
<p>以下のような項目に一つでも該当する場合は、訪問看護の利用について、是非、患者様と一緒にご検討ください。</p> <p>貴院の地域連携室、患者様のケアマネジャー、最寄りの訪問看護ステーション、または『訪問看護コールセンターおかやま』へご相談ください。</p> <p>【患者様の現在の療養状況は？】</p> <p>栄養状態： <input type="checkbox"/>食事療法が必要 <input type="checkbox"/>脱水を起こしやすい <input type="checkbox"/>誤嚥しやすい</p> <p>排泄： <input type="checkbox"/>排尿障害がある <input type="checkbox"/>排便のコントロールがうまくできない <input type="checkbox"/>洗滌や換便が必要</p> <p>清潔： <input type="checkbox"/>入浴や清拭の介助が必要 <input type="checkbox"/>口腔内の清潔保持ができてにくい</p> <p>移動： <input type="checkbox"/>介助が必要</p> <p>【退院後も継続する医療処置がある？】</p> <p><input type="checkbox"/>インスリン療法等の自己注射 <input type="checkbox"/>経管栄養 <input type="checkbox"/>点滴</p> <p><input type="checkbox"/>中心静脈栄養 <input type="checkbox"/>創や褥瘡の処置 <input type="checkbox"/>ストマケア</p> <p><input type="checkbox"/>CAPD <input type="checkbox"/>尿路系管理（留置カテーテル、自己導尿、人工膀胱）</p> <p><input type="checkbox"/>疼痛管理 <input type="checkbox"/>在宅酸素療法 <input type="checkbox"/>人工呼吸器（マスク式・気管切開下）</p> <p>【服薬の管理は大丈夫？】</p> <p><input type="checkbox"/>うまく薬が飲めない</p> <p><input type="checkbox"/>薬に対する理解が不十分であり、服薬が中断する心配がある</p> <p>【リハビリテーションは退院後も必要？】</p> <p><input type="checkbox"/>自宅に帰ると、寝たきりや廃用症候群になりやすい</p> <p><input type="checkbox"/>継続してリハビリが必要</p> <p>【介護（看病）を取り巻く、ご本人やご家族の状況はいかがですか？】</p> <p><input type="checkbox"/>一人暮らし <input type="checkbox"/>日中は家族の方が不在等介護（看病）をする人がいない</p> <p><input type="checkbox"/>家族の負担が大きい <input type="checkbox"/>在宅療養に対する本人・家族の不安が大きい</p> <p><input type="checkbox"/>病状が不安定で、入退院を繰り返している</p> <p><input type="checkbox"/>終末期を自宅で過ごしたいという希望がある</p>	<p>以下のような項目に一つでも該当する場合は、訪問看護の利用について、是非、対象者の方と一緒にご検討ください。</p> <p>最寄りの訪問看護ステーション、または『訪問看護コールセンターおかやま』へご相談ください。</p> <p>【患者様の現在の療養状況は？】</p> <p>食生活： <input type="checkbox"/>食事の摂取量が少ない <input type="checkbox"/>食事内容に極端な偏りがある</p> <p><input type="checkbox"/>水分摂取量が少ない <input type="checkbox"/>誤嚥しやすい <input type="checkbox"/>脱水をおこしやすい</p> <p>排泄： <input type="checkbox"/>便秘がある <input type="checkbox"/>頻尿がある <input type="checkbox"/>尿が出にくい</p> <p>清潔： <input type="checkbox"/>入浴時に脈や血圧が変動しやすい <input type="checkbox"/>ひとりでの浴槽に入れない</p> <p><input type="checkbox"/>口腔内の清潔が保てない</p> <p>移動： <input type="checkbox"/>転倒の既往がある</p> <p>その他： <input type="checkbox"/>精神的に不安定 <input type="checkbox"/>不眠</p> <p>【医療処置がある？】</p> <p><input type="checkbox"/>インスリン療法等の自己注射 <input type="checkbox"/>経管栄養（胃ろうなど） <input type="checkbox"/>点滴</p> <p><input type="checkbox"/>中心静脈栄養 <input type="checkbox"/>創や褥瘡の処置 <input type="checkbox"/>人工肛門</p> <p><input type="checkbox"/>腹膜透析 <input type="checkbox"/>尿路系管理（留置カテーテル、自己導尿、人工膀胱）</p> <p><input type="checkbox"/>疼痛管理 <input type="checkbox"/>在宅酸素療法 <input type="checkbox"/>人工呼吸器（マスク式・気管切開下）</p> <p>【服薬の管理は大丈夫？】</p> <p><input type="checkbox"/>決められたように薬が飲めない</p> <p>（飲み残しがあったり、予定より早く薬がなくなったりすることがある）</p> <p><input type="checkbox"/>薬に対する理解が不十分であり、服薬が中断する心配がある</p> <p>【リハビリテーションは必要？】</p> <p><input type="checkbox"/>寝たきりや廃用症候群になりやすい</p> <p><input type="checkbox"/>継続してリハビリが必要</p> <p>【介護を取り巻く、ご本人やご家族の状況はいかがですか？】</p> <p><input type="checkbox"/>一人暮らし <input type="checkbox"/>日中は家族の方が不在等介護をする人がいない</p> <p><input type="checkbox"/>介護者の健康に不安がある <input type="checkbox"/>在宅療養に対する本人・家族の不安が大きい</p> <p><input type="checkbox"/>病状が不安定で、入退院を繰り返している</p> <p><input type="checkbox"/>終末期を自宅で過ごしたいという希望がある</p>

10. 高知県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ マニュアル類の共同作成支援（平成 23 年度～）
 - ・ その他（平成 23 年度～）

（1）事業実施の背景と実施体制

高知県では、赤字経営のステーションが 4 割と全国平均 3 割より高く、かつ小規模が多い。ステーション部門を設けている法人では、ステーション部門が赤字でも、同一法人内で黒字となれば、という法人の考え方から存続している場合も多い。平成 19 年度の看護体制改正（7:1）に伴い、職員確保が困難となり休廃止が続いた。病院部門での人員確保が困難となった所では、同一法人内でステーション部門から病院部門へと人員が移り、やむを得ず閉鎖というステーションが多かった。

平成 22 年度に新設ステーションが 1 カ所あったが、休廃止のステーションもあり結果的に増えていない状況である。

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 141 訪問看護推進協議会メンバー（高知県）

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	2 人
5 学識経験者	1 人
6 その他（訪問看護ステーション連絡協議会代表者）	1 人

（2）事業実施までの経緯

コールセンターについては、平成 20 年度から、地域ケア体制整備に係る単県のメニュー事業（2 年間のモデル事業）により、相談事業に取り組んでいた。これより以前にも、看護協会の中で、随時、職員が電話相談を受けていた。

（3）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

一人に対応を行い、外出時は携帯等にて対応している。平成 20 年、21 年度の 2 年間は関係機関のみを対象としていたが、平成 22 年度から一般利用者も対象としている。

対応者は、ステーションの所長でもあり、個別のステーションや自身のステーションにつなげることは、非常に難しい状況であるため、ステーション一覧で紹介する形としていた。そのため、

新規利用者までは把握していなかったが、今後は、把握していきたいと考えている。

図表 142 訪問看護に関する相談窓口のおしらせ例（高知県）

訪問看護に関する相談窓口のおしらせ

高知県看護協会では、介護や医療を必要とする状態になっても、在宅で療養しながら安心して暮らせるよう、訪問看護に関する相談をお受けしています。
訪問看護が必要な方やそのご家族、介護に携わる関係機関の方など、どなたでも相談できます。
お困りのことがありましたら、お気軽にご相談ください。

訪問看護のご
相談は



社団法人高知県看護協会
(高知市朝倉己825番5)

電話番号 **088-**

受付時間 **8時30分～17時30分**

受付曜日 **月曜日～金曜日(祝日除く)**

経験豊富な相談員が対応します！

訪問看護とは？

介護や医療が必要な方が住み慣れた地域やご家庭で療養生活を送れるように、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が居宅を訪問して、療養上のお世話をし、心身の機能維持・回復をめざすものです。

ごんや時にはご相談を！！

担当している〇〇さん、訪問看護が必要じゃないかしら？近くの訪問看護ステーションはどこかな？

訪問看護を利用するにはどうすればいいのかな？費用はどれくらいかかるのかな？



医療相談員・ケアマネジャー

○その他

1) マニュアル類の共同作成支援

作成委員は、ステーション所長4名と学識経験者1名の5名とし、各ステーションが、所属のブロックへ持ち帰って検討を行い、持ち寄り進めていく予定である。定期的な見直しが必要になると想定している。

各ステーションで作成しているマニュアルを活かして、基本的なことのみを盛り込む予定である。アレンジは各ステーションで追加するという形で行っていく。当初は香川県が実施しているソフトを入れ、看護計画も含めての作成も考え、ステーションの意向調査も行ったが、最終的には、マニュアルのみとし、成果物を看護協会と、訪問看護ステーション連絡協議会のホームページへ掲載することとした。

2) その他

ケアマネジメントの際に、訪問看護のさらなる活用を検討してもらうことを目的として、ケアマネジャーを対象とした訪問看護の内容を周知するための研修事業を実施した。平成23年度は、県内の2ブロックで実施した。

145

11. 長崎県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・パンフレットの作成・PR 支援

（1）事業実施の背景と実施体制

長崎県の総人口は、1,417,282 人で、65 歳以上の高齢者人口は、368,942 人（2011 年）である（平成 23 年 10 月 1 日）。

長崎県における事業実施体制は以下のとおりである。訪問看護支援事業を、長崎市訪問看護ステーション連絡協議会に委託している。

図表 143 訪問看護推進協議会メンバー（長崎県）

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	1 人
5 学識経験者	1 人
6 その他（県薬剤師会、県介護支援専門員連絡協議会）	2 人

（2）事業実施までの経緯

長崎県では、以下のような課題を抱えていた。

- ・ 事業所および訪問看護サービスの PR が十分にできない。
- ・ 常勤スタッフの確保が困難。
- ・ 離島部等において、サービスが十分提供されていない地域がある。
- ・ 事業所によっては、衛生材料のスムーズな供給体制が確保されていない。

そこで、事業活用にて、訪問看護の課題の整理および訪問看護実施体制基盤強化を実施することを目的とし、訪問看護支援事業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

利用者が安心して相談ができる窓口設置および事業所間連携を図ることで、事業所の業務効率化を促し、訪問看護サービスを必要とする方へ、訪問看護サービスがスムーズに提供される体制を構築するためコールセンター支援事業を行うこととした。

平成 23 年 9 月 13 日（相談窓口としては、委託先事務局にて平成 23 年 7 月 1 日から機能開始）に、利用者・家族、医療機関・事業所および訪問看護事業所等を対象とした相談窓口としてコールセンターを開設した。参加ステーションは、22 ヶ所であった。受付時間は、9 時～17 時とし、常勤職員 1 人が、週 5 日、非常勤職員 1 人が週 3 日で担当した。平成 23 年 12 月現在の相談件数は 30 件、うち、訪問看護ステーションからの相談が 43%を占めた。なお、複数ステーションでの新規利用につなげた調整活動はなかった。

さらに、協力訪問看護事業所のサービス空き状況の把握や情報発信を実施した。

また、定期的な事業検討部会を開催することで、コールセンター業務、衛生材料供給、訪問看護 PR、各種マニュアル等の検討を行い業務の集約化とともに業務効率化を推進した。

○その他

1) パンフレットの作成・PR 支援、マニュアル等の共同作成支援

複数事業所共同にて、訪問看護事業の普及・啓発を実施することで、訪問看護サービスの情報が少ない方々へ周知を図り、訪問看護サービスを必要とする方がスムーズにサービスを利用しやすい状況をつくるため、広域対応訪問看護ネットワークセンター支援を行うこととした。訪問看護の認知度および利用状況等について調査を実施し、地域的なサービス量の相違等を把握することで、積極的啓発活動、訪問看護の潜在的ニーズの掘り起こし、訪問看護の情報が少ない地域または訪問看護事業所がない地域へのサービス提供の在り方を検討した。

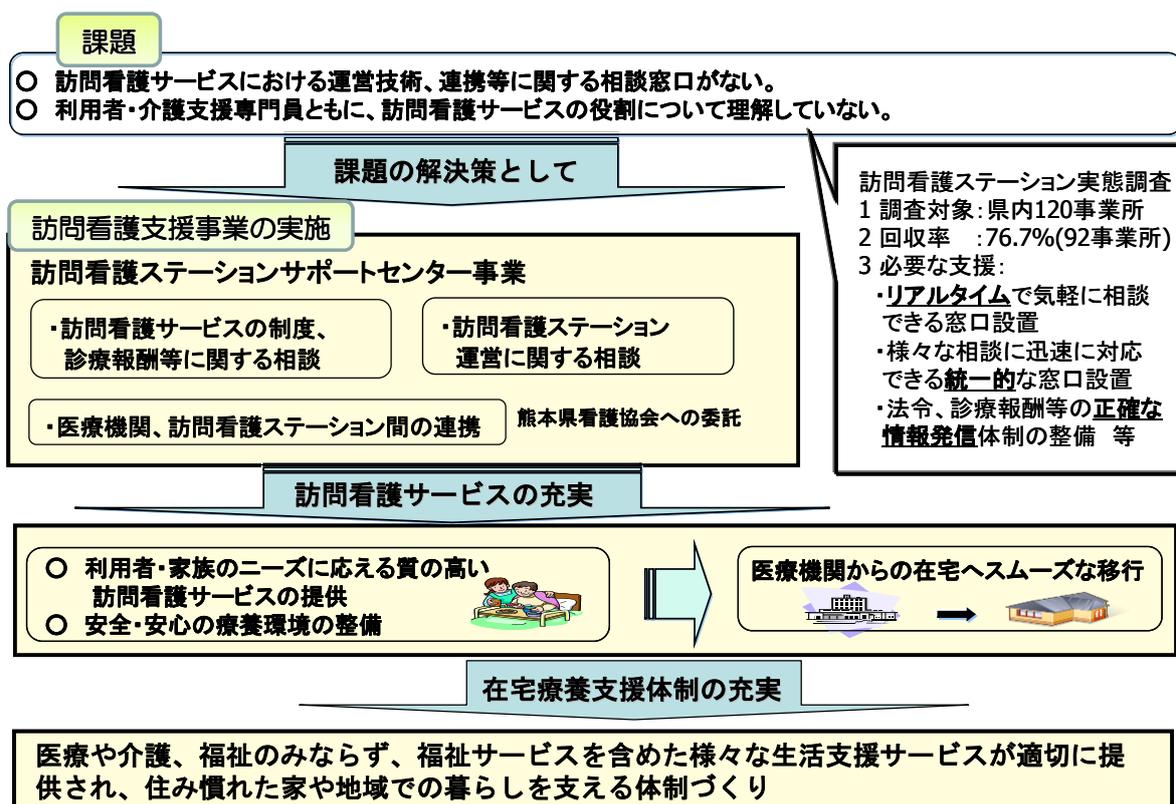
また、上記啓発活動や事業所立ち上げ支援等に活用するため、訪問看護 PR 冊子、マニュアル等の作成検討を行った。

(2) 事業実施までの経緯

平成 37 年 (2025 年) には、「高齢者人口のピーク」、「高齢化の進展状況に大きな地域差」、「多様な価値観をもつ団塊の世代が後期高齢者に到達」という状況が予測されたため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活圏域で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが包括的、継続的に提供される「地域包括ケアシステムの構築」が求められていた。

具体的な課題としては、「訪問看護サービスにおける運営技術、連携等に関する相談窓口がない。」、「利用者・ケアマネジャーともに、訪問看護サービスの役割について理解していない。」等があり、熊本県内 120 事業所を対象とした訪問看護ステーション実態調査でも、必要な支援として、「リアルタイムで気軽に相談できる窓口設置」、「様々な相談に迅速に対応できる統一的な窓口設置」、「法令、診療報酬等の正確な情報発信体制の整備」などがあげられた。それらの課題の解決策として訪問看護支援事業を実施することとなった。

図表 145 訪問看護ステーションサポートセンター設置に向けて (熊本県)



(3) 事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

熊本県から熊本県看護協会へ委託し、訪問看護ステーションサポートセンターを熊本県看護協会訪問看護ステーションくまもと内に開設した。(平成23年9月7日)

開設にあたり、「熊本県訪問看護ステーションサポートセンター」のパンフレットを作成し、訪問看護ステーション、保健所、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等介護サービス事業所、訪問看護ステーション管理者、ケアマネジャー、MSW等各種研修会へ配布した。

また、熊本県HP上でも、訪問看護ステーションサポートセンターの周知を行なった。

図表 146 訪問看護ステーションサポートセンター (熊本県)

熊本県訪問看護ステーションサポートセンターの活動

平成23年9月開設以来、県内全域の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び保健所等から御相談をいただいております。

相談の受付時間

平日(土日、祝休日、年末年始を除く)
9:00~17:00

主な相談内容

- ・訪問看護ステーションの運営に関する相談
- ・訪問看護サービス制度、報酬等に関する相談
- ・他事業所との連携、事業所立ち上げ支援等に関する相談 etc

連絡先

電話番号: 096-
FAX: 096-



保健所・訪問看護ステーションでの業務経験を有する専門職(看護職)が相談に応じます。

図表 147 熊本県訪問看護ステーションサポートセンター開設リーフレット (熊本県)

熊本県訪問看護ステーションサポートセンターを開設します

■ 事業目的 ■

高齢化の進展に伴い、要支援・要介護者の増加により在宅療養者の増加が見込まれる中、訪問看護サービスを安定的に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に努める

■ 事業内容 ■

- ▶ 訪問看護ステーション関係者等からの相談対応
 - 訪問看護ステーションの開設、準備について
 - 制度・請求事務について
 - 他職種との連携について等
- ▶ 訪問看護に関する情報収集と関係機関への情報提供
- ▶ 県民への訪問看護サービスの周知広報



対象地域: 熊本県下全域
開設時期: 平成23年9月7日(水)~
受付時間: 平日(土日、祝休日、年末年始を除く) 9:00~17:00
相談体制: 保健所・訪問看護ステーションでの業務経験を有する看護職
☆訪問看護従事者の皆様、業務や運営に関することなどご相談下さい☆

開設場所: 熊本県看護協会訪問看護ステーションくまもと内

電話: 096-
FAX: 096-
住所: 〒862-0918 熊本県花立5丁目14番17号
E-mail: kna-support@diary.ocn.ne.jp



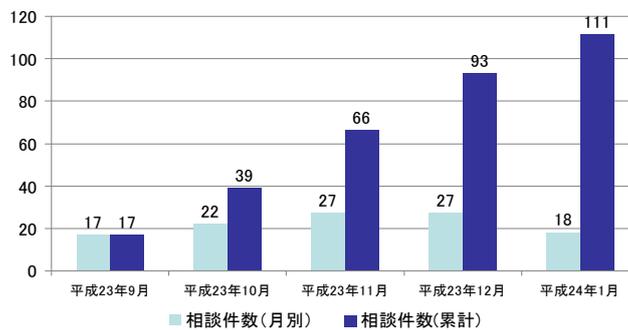
※本事業は熊本県からの受託事業(平成23~24年度)として実施します。

訪問看護ステーションサポートセンターでは、訪問看護ステーション関係者等からの様々な相談に電話対応、訪問相談対応を行った。受付時間は、平日（土日、祝休日、年末年始を除く）9：00～17：00とし、保健所・訪問看護ステーションでの業務経験を有する看護職が担当した。

訪問看護ステーションの運営に関する相談、訪問看護サービス制度、診療報酬等に関する相談に対応したり、現地支援として、在宅療養支援診療所等医療機関や介護サービス事業所等との連携や、事業所立ち上げ支援等を行った。

月別の相談件数は、ほぼ一定しており、1日に1件以上の問い合わせがあった。

図表 148 訪問看護ステーションサポートセンターにおける月別相談件数（熊本県）

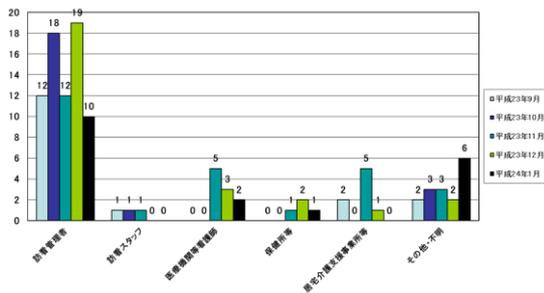


(※) 平成24年1月23日現在

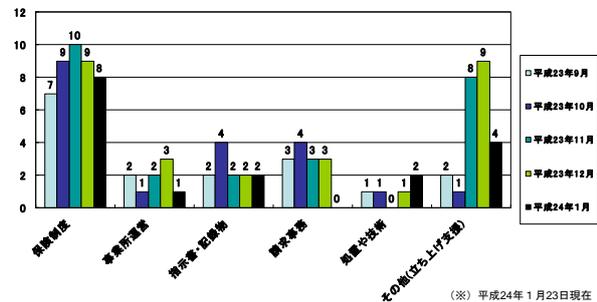
相談者別にみると、訪問看護ステーション管理者が多数を占める。医療機関の看護師、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションの新規立ち上げ者からも相談があがっている。

内容別にみると、保険制度（医療保険か介護保険）や請求事務等具体的な事務に関する相談が多い。また、平成24年中に複数事業所が新規立ち上げ予定のため、平成23年11月以降はその他相談、特に新規立ち上げに関する相談が多くなっている。

図表 149 訪問看護ステーションサポートセンターにおける相談者／相談内容内訳（熊本県）



(※) 平成24年1月23日現在



(※) 平成24年1月23日現在

また、平成 23 年 10 月～12 月にかけて、計 7 回、各地域における訪問看護ステーションの勉強会に出席し、意見交換を実施し、訪問看護ステーションと訪問看護ステーションサポートセンターの「顔の見える関係づくり」を行った。

意見交換会では、「近隣のステーションには、相談できない内容でも相談できる体制が整備されて、大変ありがたい。」「相談内容等については、QA 形式にまとめて、インターネット上で閲覧できるようにしてもらいたい。」などの意見があげられた。対策として、一般的な内容については、QA 形式に取りまとめ、インターネットで閲覧できる仕組みの検討を行っている。

13. 宮崎県の事例

- 医療材料等供給支援事業（平成 23 年度～（予定））
- その他の事業
 - ・ 看護記録等の共同利用支援（平成 23 年度～）
 - ・ マニュアル類の協働作成支援（平成 23 年度～）
 - ・ パンフレット等の作成・PR 支援（平成 23 年度～）

（1）事業実施の背景と実施体制

宮崎県の高齢化率は、25.8%であり、全国平均の 23.0%を上回るペースで高齢化が進んでいる。（平成 22 年国勢調査人口等基本集計より）

宮崎県の訪問看護ステーションは、ここ数年 60 箇所前後で推移しており、ほぼ横ばい状態が続いている。地域的には訪問看護ステーションの約半数が県央の宮崎市周辺に集中しており、県北・県南県西地域との地域格差がみられる。

宮崎県内の訪問看護ステーションの常勤換算数は平均で 4.4 人（平成 22 年 7 月看護協会調査）であり、5 人未満の小規模ステーションが全体の約 65%を占めている。小規模ステーションでは人的余裕がなく新規利用者の受入に十分対応できないケースもある。また一方で、訪問以外の広報活動等に十分な時間を割くことができず、まとまった利用者増に至らないという悪循環にある。その他、小規模ステーションでは人的問題から訪問看護師が各種研修に参加することが困難であり、看護の質の確保にも影響を与えることが懸念されていた。

そのため、複数のステーションが協同で事業に取り組むことによりネットワークを形成し、業務の集約化・効率化を図るために本事業に取り組むこととなった。

宮崎県における事業実施体制は以下のとおりである。訪問看護推進協議会の下に、医療材料等供給支援事業専門部会、訪問看護マニュアル作成部会、訪問看護 PR 専門部会を設置し、事業の具体的な協議、調整を行う。さらに、訪問看護マニュアル作成専門部会に、認知症部門作業部会、緩和ケア部門作業部会、感染管理部門作業部会、医療安全管理部門作業部会を置き、各作業部会が分担してマニュアルの作成を行う。また、これら作業部会は様式統一化の作業部会も兼ねる。

図表 150 訪問看護推進協議会メンバー（宮崎県）

1 県看護協会代表者	1 人
2 県医師会代表者	1 人
3 県薬剤師会代表者	1 人
4 県歯科医師会 代表者	1 人
5 県介護支援専門員協会代表者	1 人
6 訪問看護事業所管理者（訪問看護ステーション連絡協議会）	6 人
7 学識経験者	1 人
8 自治体関係者	2 人

(2) 事業実施までの経緯

平成 22 年度中に、県内の訪問看護ステーションを対象としたニーズ調査を実施した。その結果、医療材料等供給支援及びマニュアル作成について取り組みを求める声が多かった。

これを受けて、県看護協会、県医師会、県薬剤師会及びステーション管理者等で構成される訪問看護推進協議会を設立し、関係団体の調整の場として機能するよう体制を整えた。

(3) 事業の具体的内容

○医療材料等供給支援事業

医療材料等の供給が十分になされない現状があったため、訪問看護推進協議会の下に医療材料等供給支援事業専門部会を設置し、関係団体から委員を選出し、実務レベルでの調整が可能となるよう体制を整備した。

医療材料等の共同購入・共同管理のモデルを構築することにより各ステーションの業務負担の軽減を図るとともに、モデルの構築を通して、医師会、薬剤師会等関係団体との更なる連携強化が期待できる。

現在、具体的なモデルについて専門部会で検討、調整中であり、調整が付き次第事業を始める予定である。

○その他

1) 看護記録等の共同利用支援

小規模ステーションでは人的余裕がなく、各種マニュアルの整備又は随時更新がなされていないステーションもあるため、マニュアルの協働作成に取り組んだ。

マニュアルは、「緩和ケア」「認知症ケア」「感染管理」「医療安全管理」の 4 種とし、作成に当たっては、認定看護師等の助言を受けながら、県北、県央、県南県西地域のステーションごとに担当を分け、協働で作成を行う。また、記録物の統一化の検討もあわせて行う。

2) パンフレット等の作成・PR 支援

小規模ステーションでは人的余裕がなく、訪問看護の十分な PR 活動ができない現状を踏まえ、協働で PR 活動に取り組んだ。パンフレット、ポスターを作成し関係機関、地域住民に配布するとともに、医療機関及び在宅ケアに係わる他職種との連携強化のため、医療機関対象地区別会議等の開催や地域住民への啓発活動を通じて訪問看護の PR を行う。

14. 静岡県静岡市の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ 看護記録等の共同利用支援（平成 23 年度～）
 - ・ その他（医療情報との連携システム）（平成 23 年度～）

（1）事業実施の背景と実施体制

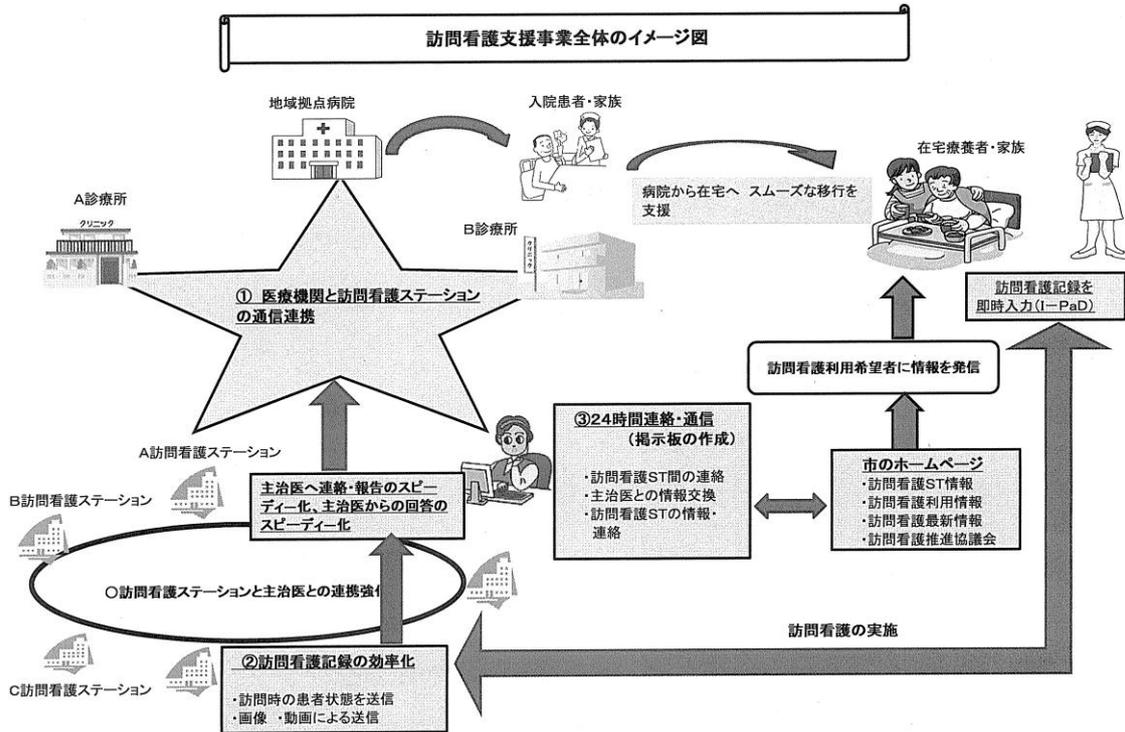
静岡市の総人口は、724,026 人（2011 年）で、5 年間で 7,510 人の減少（1.03%）がある。65 歳以上の高齢者人口は、176,393 人（2011 年）で、5 年間で 21,037 人の増加（13.5%）となり、高齢化率は 24.4%である。高齢者のみで構成される世帯数は、63,179 世帯（2011 年）であり、総世帯に占める割合は 21.2%である。高齢者のみ世帯構成比では、ひとり暮らし世帯が 54.7%と半数以上である。また、認知症高齢者数は、16,403 人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）であり、10 年間で 2 倍以上に増加している。

市内訪問看護ステーションは、23 カ所（1 カ所休止中）運営しており、事業所は 2004 年のピーク以降増加せず、その大半が営利法人で経営され、同一法人で併設事業を実施している所が 8 割である。利用者の 8 割は介護保険対象者で、そのうち要介護 4・5 で 6 割を占めており、2007 年頃より利用者数は年々増加してきている。その一方で、それらの利用者に対応する訪問看護ステーション側には、以下のような課題が見られている。

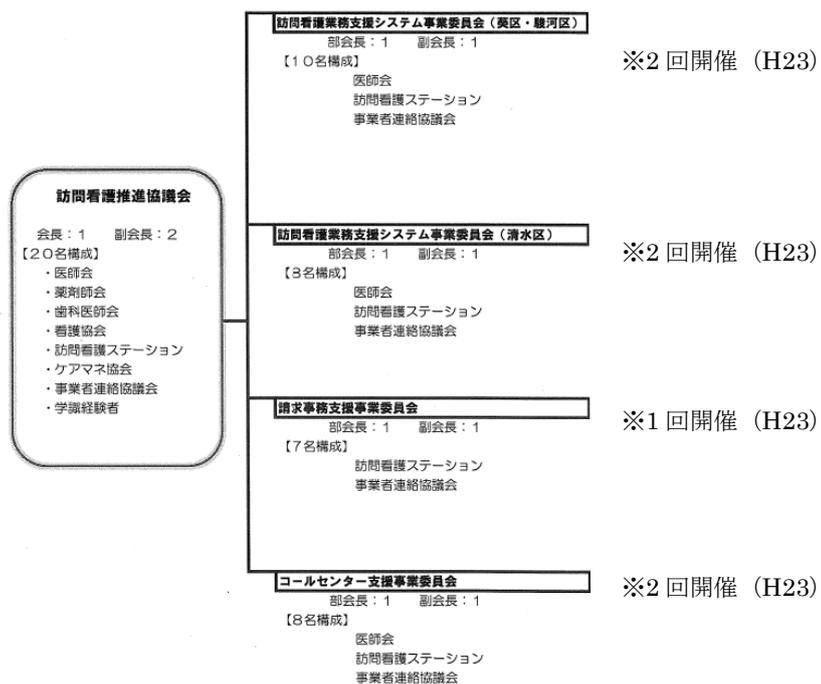
- ・ 職員の人材不足で、訪問看護の依頼があっても断るケースが多い。
- ・ 事業所の法人規模により待遇が異なり、訪問看護の求人に応募してくる看護師がいない。また、訪問看護に携わる希望者がいるのかも状況がわからない。
- ・ 業務が多忙で職員が疲弊している。
- ・ 医療機関との連携不足があり、連絡がとりにくい。
- ・ 記載する記録類が多い。
- ・ 職員がレベルアップするための研修等が受講しにくい。

そこで、訪問看護サービスの安定的な供給を確保し、在宅療養環境の充実を図るため、IT 化の促進による業務効率化等訪問に専念できる環境を整備することを目的とし、訪問看護支援事業を実施することとした。

図表 151 静岡市における訪問看護支援事業のイメージ図



静岡市における事業実施体制は以下のとおりである。訪問看護推進協議会の下に、「訪問看護業務支援システム事業委員会（葵区・駿河区）、訪問看護業務支援システム事業委員会（清水区）、請求事務支援事業委員会、コールセンター支援事業委員会」の4つの委員会が位置づけられている。なお、次年度から請求事務支援業務も訪問看護支援事業の枠組みで実施する予定である。県看護協会等には委託せずに、市が直営で実施している。



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。

図表 152 訪問看護推進協議会メンバー（静岡市）

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	7人
4	訪問看護事業所管理者	12人
5	学識経験者	1人
6	その他（歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、 介護サービス事業者）	11人

（２）事業実施までの経緯

平成 22 年度中に、静岡市における訪問看護支援事業の準備委員会を立ち上げ、訪問看護ステーションに対するアンケート調査を実施した。その結果、記録の種類が多い、主治医とすぐに情報が共有できない、指示書をすぐにもらいに行けない等も挙げられていたため、そのような点を効率化、集約化して、支援事業を行うこととなった。その段階では、医療連携システム、コールセンター、請求事務支援業務を実施することとなった。

静岡市医師会は、在宅医療に対して大変積極的に推進していることもあり、事業実施においては医師会の協力を全面的に得ることができ、平成 23 年度の事業内容の検討は円滑に実施することができた。

平成 23 年度のコールセンター支援事業は、コールセンターを設置し、24 時間体制のコール対応を行うことは、現実的な問題として職員の配置や、緊急加算の算定が難しいなどの問題が多い。

また、多数の利用者情報を把握して、的確に判断するには不安も大きい。新規の利用者からの問合せは個人的に問合せがあるというより、介護保険を利用されている場合はケアマネジャーが問い合わせることが多いことなどから、夜間・緊急時を含む 24 時間のコール体制ではなく、利用情報や訪問看護情報の把握、主治医との情報交換が実施できる体制を確保することになった。

請求事務支援事業は、訪問看護ステーションが使用しているシステム機器を変更することが困難であることや実績入力との連動性をシステム化することが困難であることなどから次年度への継続課題となった。

（３）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

本事業は、情報伝達システムに掲示板機能を附帯することで、訪問看護ステーション間の連携強化や質の向上、医療機関との連絡体制の一元化を図り、相談時間の削減や、統一した対応、看護処置の方法などを学ぶ場所として職員のスキルアップを図ることとした。

さらに、ホームページを開設し、「訪問看護とは何か」「訪問看護の利用方法」「訪問看護ステーションの位置」など一般向けの利用に際する情報配信を行い、訪問看護の普及啓発を図るものとした。このホームページは、市のホームページに開設し、平成 24 年 3 月からの予定である。

○その他

1) 看護記録等の共同利用支援

訪問看護関連の記録類が多く、記録記載に時間を要することや統計処理等業務評価ができないことから、記録時間や訪問時間の短縮、書類の管理、統計処理等事務の簡略化を図り、訪問看護業務の効率化となる体制を確保することを目的として実施することとした。

従来、訪問先に持参して紙媒体に記録していた看護記録を、モバイル端末（iPad）による入力や蓄積データから利用者情報等の呼び出しを行い、端末に記録した画像や音声等の情報をシステムに移行する、情報伝達システムを活用して医療機関に伝送を行うことなどで、記録時間の短縮や迅速な情報の把握、共有化や統計処理の事務簡略化を図ることを予定している。

2) 医療情報との連携システム

訪問看護を提供するにあたり、最も密接な関係である主治医との連携を充実させるため、迅速な連絡・相談・情報の伝達や共有化を図り、訪問看護サービスの安定的な供給を確保し、在宅療養環境の充実につなげることを目的として実施することとした。

静岡市内では、既に医療機関同志の情報伝達システムが構築されており、病院と市内の診療所（200カ所程度）が加入している。新たな訪問看護ステーションの情報伝達システムを構築してこのシステムにドッキングさせることで、確実な情報が必要な時に必要なだけ迅速に伝達・受信が可能となり、主治医と訪問看護ステーションまたは訪問看護ステーション同志の連携強化が可能となる体制を確保する。画像や動画などの送信も可能である。

また、この情報伝達システムに検策機能をプログラム化することにより蓄積データを有効活用し、経営分析や業務評価が可能となり、看護業務時間の確保に繋がることが予測されている。

Ⅲ－３．訪問看護支援事業終了県における事業の継続状況

1. 茨城県の事例

平成 21～22 年度に訪問看護支援事業で実施していた事業

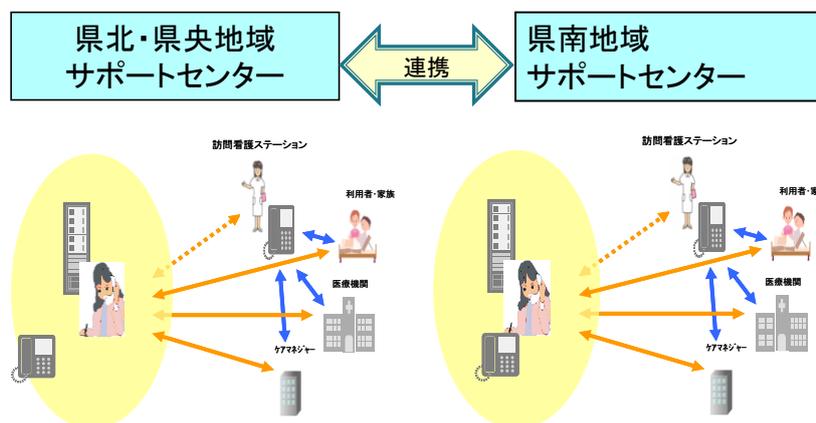
- コールセンター支援事業（平成 21 年度～）
- その他の事業
 - ・看護記録様式の共同利用支援（平成 21 年度～）
 - ・マニュアル等の共同作成支援（平成 21 年度～）
 - ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 21 年度～）

（１）事業継続状況

平成 21～22 年度モデル事業実施地域である県南 3 保健医療圏域（土浦、つくば、取手・竜ヶ崎）では、茨城県看護協会の独自事業として「県南地域サポートセンター事業」を継続実施した。看護協会立土浦訪問看護ステーション内に、県南サポートセンターを平成 23 年 4 月 1 日に設置し、相談事業、訪問看護新規等の利用調整、情報収集と情報提供、広報普及活動を行った。

一方、未実施であった県北・県央 3 保健医療圏域（17 市町村）（水戸、日立、常陸大宮・ひたちなか）では、訪問看護ステーション、住民、ケアマネジャー、医療機関、行政等を対象に茨城県の単独事業として「県央・県北サポートセンター事業（訪問看護総合相談・連絡調整事業（茨城県看護協会受託）」を実施した。茨城県看護協会内に、県央・県北サポートセンターを平成 23 年 5 月 9 日に設置し、訪問看護推進協議会、総合相談・連絡調整窓口事業を行った。

図表 153 サポートセンター事業のイメージ（茨城県）



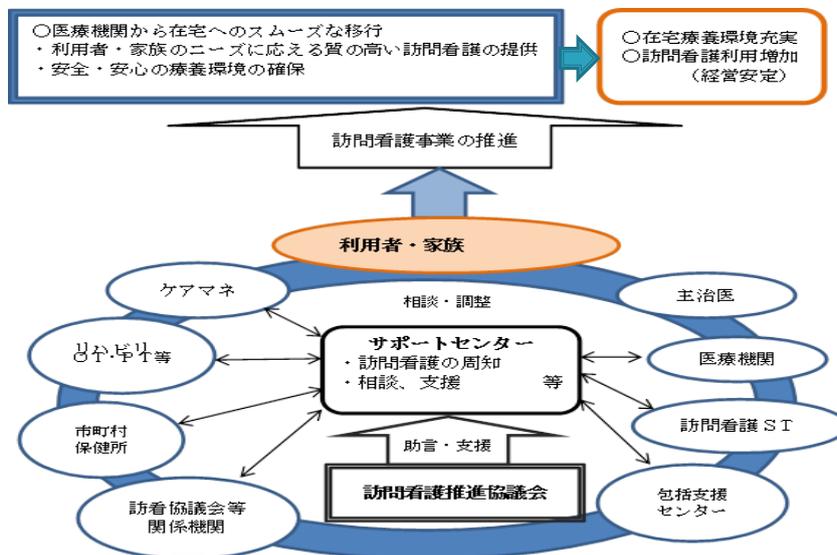
（２）事業継続内容

「訪問看護総合相談・連絡調整事業」としては、茨城県訪問看護推進協議会の開催、電話などによる相談を行った。専用電話回線を平成 23 年 5 月 31 日に設置し、12 月末までの相談件数は 101 件、電話、面接、メール等による「サービスの内容」、「医療保険、介護保険請求事務」、「訪問看護ステーションの管理運営」、「関係機関との連携」、「人材の確保」の相談があった。

訪問看護に関する広報活動として、リーフレット等の作成・配布（関係機関向け、利用者向け、訪問看護ステーション情報誌（全県版））、市町村訪問、医療機関地域連携室等訪問、「介護の日」に普及啓発を行った。また訪問看護ステーションに対する支援として、平成 23 年 7～9 月に訪問看護ステーションの実態、就労環境の把握をするために、個別訪問による聞き取り調査を実施した。その他、全県のメーリングリストを作成し、訪問看護ステーションのネットワーク構築を行ったり、訪問看護ステーション連絡協議会の事務局となり一体的に支援した。関係機関との連携体制の構築のために、各種会議・研修会への参加も行っている。

その他訪問看護支援に関する事業として、モデル事業の成果品の配布（感染症マニュアル、災害対策マニュアル、災害発生時フローチャート）を行った。また、訪問看護ステーション看護職員を対象として、「精神疾患の理解と支援」と題した研修会を開催した。

図表 154 訪問看護総合相談・連絡調整事業の全体イメージ（茨城県）



（3）事業継続上の課題

茨城県全体を対象とした事業の展開が課題となったため、平成 24 年 4 月 1 日からは、茨城県内全域を対象とした訪問看護サポートセンター事業を展開予定である。

その他、「訪問看護に関する情報の発信」、「関係機関とのさらなる連携」、「訪問看護ステーション連絡協議会との連携」、「在宅医療を見据えた行政の役割」、「看護協会の独自事業として実施」等が課題としてあがっている。

2. 千葉県の事例

平成 21～22 年度に訪問看護支援事業で実施していた事業

- 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) 事業継続状況

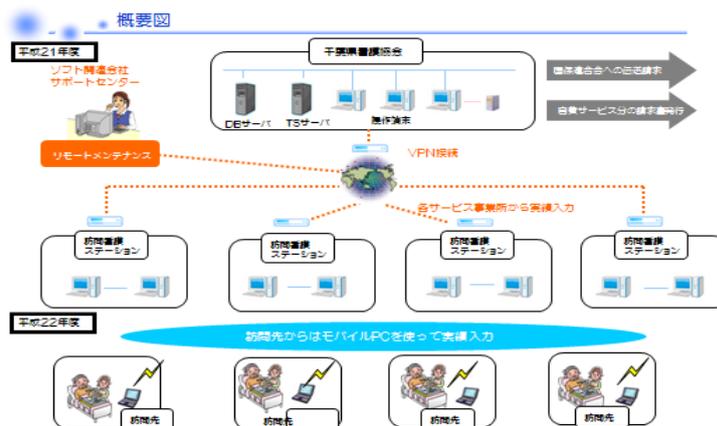
平成 21～22 年度において、千葉県では、千葉市・八千代市などを中心とした請求事務等支援事業（4 ステーション）と、香取海匝地区を中心としたコールセンター支援事業（12 ステーション）の 2 つの事業を実施していた。訪問看護支援事業については、平成 23 年度から新たに「訪問看護サポートセンターちば事業」としては、千葉県看護協会の予算を確保し、請求事務等支援事業を継続している。香取海匝地区を中心としたコールセンター支援事業については、特別な予算措置を行わず、そのまま事業を継続している。

(2) 事業継続内容

請求事務等支援事業は、千葉県看護協会内にネットワークセンターを置いて、事業実施中に開発したネットワークシステムをそのまま用いて、運用を継続している。対象は、平成 22 年度に対象とした 3 ステーション（看護協会立 1、医療法人 2）である。ネットワークセンター内に設置されたサーバに各ステーションがアクセスする方式であり、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なっている。ネットワークセンターでは、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、国保連に伝送している。また、モバイル PC を用いた遠距離対応システムも継続している。

ネットワークセンターの事務職員は、報酬請求事務を短時間で効率的に処理できるようになり、4 ステーション分の報酬請求を月初め数日で処理することが可能になった。請求事務等支援の成果としては、参加ステーションにおいてステーションにおける請求事務の作業量が減り、レセプトの返戻が無くなった等の声がきかかれている。また、震災時にサーバがダウンすることなく、稼働していたことで、参加ステーションは当該月のレセプト請求を通常どおり処理することができたという副次的成果も得られた。現在、訪問看護サポートセンター内に設置されているサーバは、さらにセキュリティの高い場所への移動が計画されている。

図表 155 請求事務等支援事業のイメージ (千葉県)



(3) 事業継続上の課題

千葉県看護協会では、小規模なステーションが請求事務等業務を中央で一括して代行できるサポートセンターを、自営者負担で運営できるようなシステムを構築するために事業を継続している。

平成23年度からは、千葉県看護協会の独自予算を確保し、年間のサーバ運用費(約200万円)、ネットワークセンターの事務職員の給与等を負担している。参加している訪問看護ステーションは、請求事務ソフトの保守料として年間10万円程の負担がある。その他、インターネット回線使用料はステーションの負担となる。

現在、参加ステーションが少ないため、事業者負担が大きい。そこで、サポートセンター中央部の費用を看護協会より支出し運営をしている。今後は、参加ステーションが増えて、事業者負担で運営できるようなシステムの構築ができるまで、広報活動等を継続していく予定であり、会員紙等で請求事務等支援事業の参加を呼びかける等、参加ステーション拡大のための取り組みがなされている。

しかし、サーバとの回線やインターネット環境整備等の導入にかかる初期経費の負担は、新規開設のステーションなど特に支援を必要とする事業所にとって高いハードルとなり、参加が容易でないことが課題となっている。

請求事務支援事業については、最終的には千葉県看護協会の独自の予算を確保することができたが、国等の関係予算に関する情報収集に苦慮し、手挙げができなかった予算もある。モデル事業で終わることがないように、終了県への支援として、訪問看護に関する関係予算に関する情報を各都道府県が得られるような仕組みが必要であろう。

さらに、支援事業によって開発したシステムの県内での維持だけでなく、千葉県での成果をいかに全国的に普及・継続させるかが大きな課題となる。千葉県をはじめ、全国各地で様々な請求事務支援ソフト等を個別開発しているが、予算の効率化の観点からは、開発したソフト等を全国で共有し、訪問看護ステーションで活用できるような仕組みが求められる。さらに、訪問看護支援事業によって構築された地域ネットワーク、サポート体制に対して、介護報酬・診療報酬等で評価する仕組みを検討していくことが今後の課題として残された。

3. 三重県の事例

平成 21～22 年度に訪問看護支援事業で実施していた事業

- 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）事業継続状況

三重県では、訪問看護支援事業について、三重県訪問看護ステーション連絡協議会で、事業の企画、調整等を行ってきたが、平成 23 年度からは新たに、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会、行政を加え体制の強化を図った。

訪問看護ステーションブロック会議の開催（月 1 回開催、情報交換及び事例検討）、医師会との勉強会継続、鈴鹿地区医療・福祉関係者全体の交流会・講演会、医療材料注文ホームページ開設、医療材料提供範囲の拡大を行った。

図表 156 事業継続の状況（三重県）

1. 訪問看護ステーションブロック会議の開催
2. 医師会との勉強会の継続
3. 鈴鹿地区医療・福祉関係者全体の交流会・講演会
4. 医療材料注文ホームページの開設
5. 医療材料提供範囲の拡大

（2）事業継続内容

医療材料等供給支援事業に参加している訪問看護ステーションは、桑名・いなべ地区、鈴鹿・亀山地区ともに 10 ステーションとなり、平成 22 年度よりも増加した。

図表 157 医療材料等供給支援事業に参加している訪問看護ステーション（三重県）

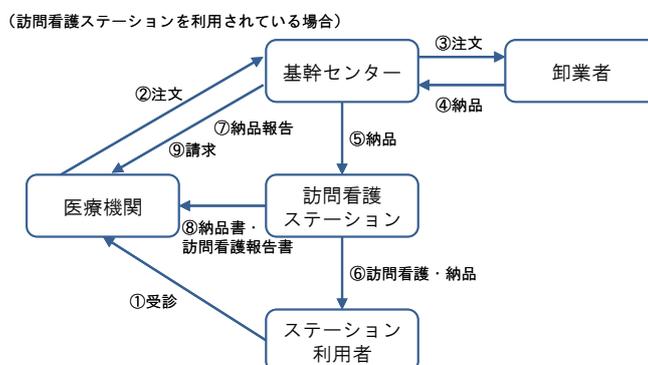
	H21～H22	H23
桑名・いなべ地区	8	10
鈴鹿・亀山地区	5	10

（施設数）



鈴鹿地区薬剤師会での効率的な医療材料の供給システムの流れ、注文については下記のとおりとなっている。

図表 158 鈴鹿地区薬剤師会 効率的な医療材料の供給システムの流れ (三重県鈴鹿地区)



図表 159 鈴鹿地区薬剤師会 医材料の注文について (三重県鈴鹿地区)

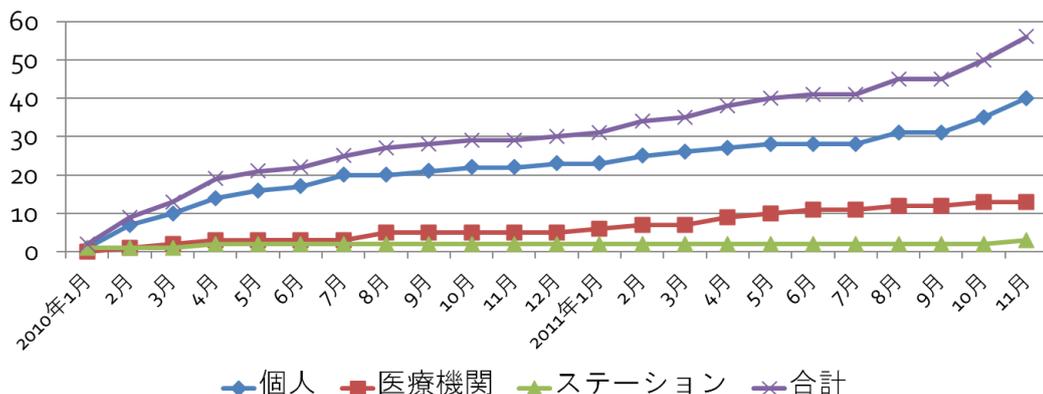
- **注 文** 発注票に記入し、FAXで注文
 - ・ 訪問看護利用の患者様については患者名・訪問看護ステーション名を記入
 - ・ FAX 059-000-0000
 - ・ 注文メ切りは、納入前週金曜日正午
 - ・ 問い合わせ先: 鈴鹿地区薬剤師会 059-000-0000
- **納品日** 原則として毎月第1・第3水曜日に納品
 - ・ 訪問看護利用者分・・・訪問看護ステーションに納品し訪問看護師が利用者宅に届ける
 - ・ それ以外・・・医療機関に納品
- **請 求** 毎月27日に、口座引き落とし
 - ・ 指定金融機関(その他も可)
- **臨時の注文**
 1. 鈴鹿地区薬剤師会に電話し、在庫を確認
 2. 納品日を決定
 3. 確認のため発注票に記入し、FAXで注文
 4. 宅配業者により、納入

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。参加利用者・事業所数は毎月増加しており、注文回数についても、増加傾向にある。

図表 160 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）

鈴鹿地区 振替口座登録件数 累計

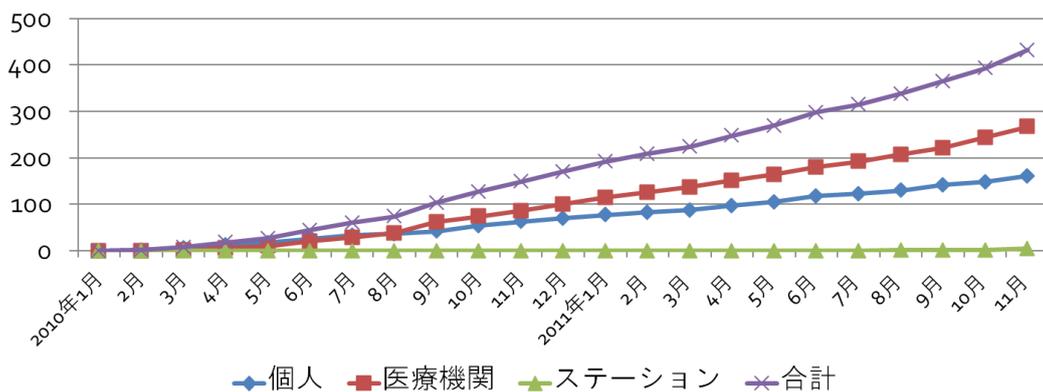
	2010年												2011年										
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
個人	1	7	10	14	16	17	20	20	21	22	22	23	23	25	26	27	28	28	28	31	31	35	40
医療機関	0	1	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	6	7	7	9	10	11	11	12	12	13	13
ST	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
合計	2	9	13	19	21	22	25	27	28	29	29	30	31	34	35	38	40	41	41	45	45	50	56



図表 161 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）

鈴鹿地区 医療材料注文件数 累計

	2010年												2011年										
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
個人	0	2	6	12	17	25	33	36	42	54	63	70	77	83	87	97	105	118	123	130	142	148	161
医療機関	0	0	2	6	10	20	28	38	62	74	86	100	115	126	137	151	164	180	192	207	222	244	267
ST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
合計	0	2	8	18	27	45	61	74	104	128	149	170	192	209	224	248	269	298	315	338	365	393	432



※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。

(3) 事業継続上の課題

- ①事業の継続とその拡大
- ②医療材料等のコスト削減
- ③医療材料供給等システムが利用しやすいシステムへの検討

4. 香川県の事例

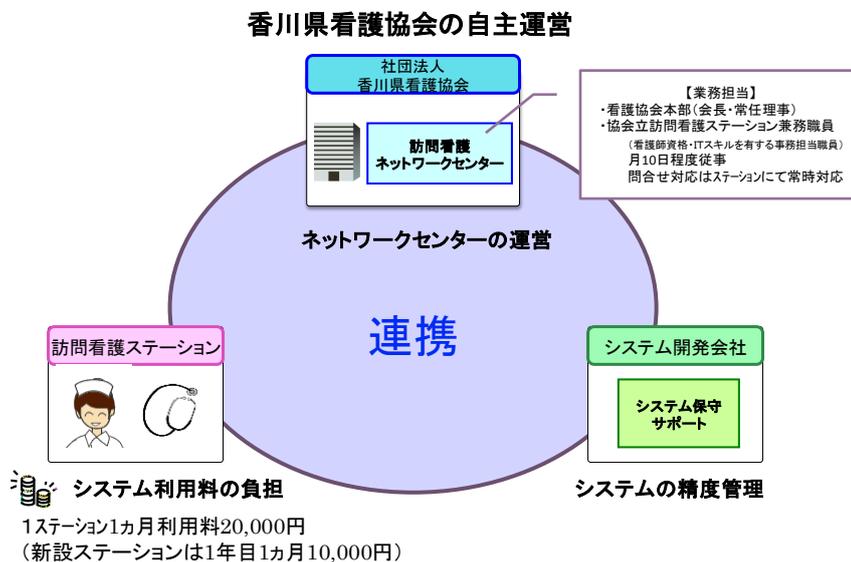
平成 21～22 年度に訪問看護支援事業で実施していた事業

- 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）事業継続状況

平成 21～22 年度において、香川県では、「訪問看護ネットワーク支援システム」を構築し請求事務等支援事業と、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を実施していた。訪問看護支援事業が終了した平成 23 年度からは、香川県看護協会の自主運営で、1 ステーションあたり 1 ヶ月 20,000 円（新規開設ステーションは 1 年目 1 ヶ月 10,000 円）のシステム利用料を財源として、ネットワークセンター事業を継続している。システム精度管理は、ネットワークセンターと連携を取りながらシステム開発会社が行っている。

図表 162 平成 23 年度からの事業運営（香川県）



（2）事業継続内容

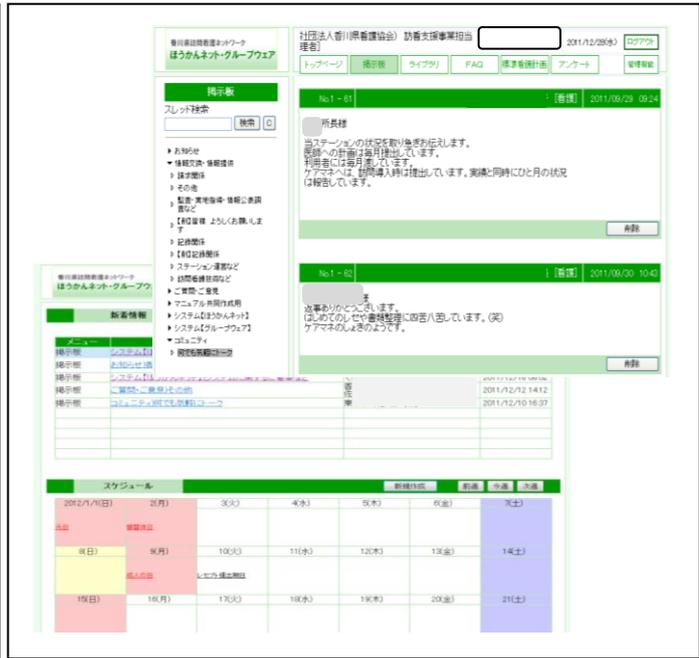
平成 23 年度の訪問看護ネットワークセンターの業務事業のうち、「グループウェアの運用」については、マニュアル、帳票雛形、パンフレットの掲載、管理、運営等に関する質問や投稿に対する回答、法制度、研修会、その他訪問看護に関する情報提供を行った。

独自に開発したグループウェアであるため、画面も機能もシンプルで操作が簡単である。主に下記の機能を有する。画面一例（トップ画面・掲示板画面）を以下に示す。

図表 163 グループウェアの主な機能

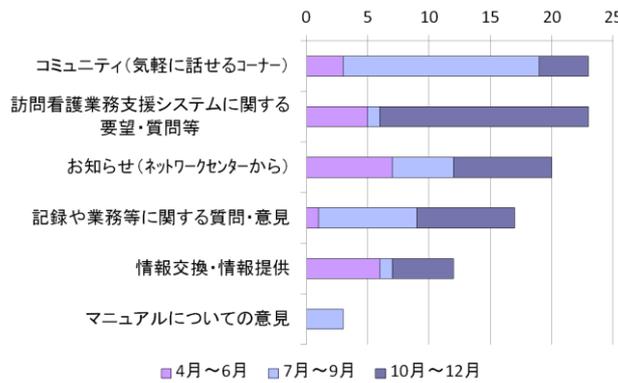
- ✿ 掲示板機能**
 ステーション間でケア技術や管理・運営等の
 情報交換、マニュアル等の共同作成
- ✿ ライブラリ機能**
 各種帳票の雛形やマニュアルの共同利用
- ✿ FAQ機能**
 システムや実務の疑問に対する回答集
- ✿ 標準看護計画参照機能**
 システムに登録している標準看護計画の
 内容を参照
- ✿ アンケート機能**
 アンケートを掲載し、回答を回収・集計

図表 164 グループウェア画面一例（香川県）



グループウェアの掲示板へのカテゴリ別投稿件数は、以下のとおり「コミュニティ」、「訪問看護業務支援システムに関する要望・質問等」が多くなっている。

図表 165 グループウェア掲示板カテゴリ別投稿件数（香川県）



グループウェアの掲示板では、法制度に関する内容等、ステーション運営上必要とされている情報・解釈の難しい情報等をわかりやすく掲載し、タイムリーな情報提供を行っている。

図表 166 グループウェア 掲示板 情報提供画面一例（香川県）

研修会の案内を掲載

【研修会のご案内】
介護職員等による人権研修の実施について、「介護従事者法改正法」が年々改正され、それに伴って研修内容も一定の研修を義務にしている職員等は、平時に必要とされている研修を実施する必要があります。なお、介護職員等による人権研修の実施は、訪問介護の事業所単位で行うことが必要です。法改正に伴って研修内容の改正が必要となり、より安全に実施できるようにします。

【研修会のご案内】
介護職員等による人権研修の実施について、「介護従事者法改正法」が年々改正され、それに伴って研修内容も一定の研修を義務にしている職員等は、平時に必要とされている研修を実施する必要があります。なお、介護職員等による人権研修の実施は、訪問介護の事業所単位で行うことが必要です。法改正に伴って研修内容の改正が必要となり、より安全に実施できるようにします。

【研修会のご案内】
介護職員等による人権研修の実施について、「介護従事者法改正法」が年々改正され、それに伴って研修内容も一定の研修を義務にしている職員等は、平時に必要とされている研修を実施する必要があります。なお、介護職員等による人権研修の実施は、訪問介護の事業所単位で行うことが必要です。法改正に伴って研修内容の改正が必要となり、より安全に実施できるようにします。

グループウェアのライブラリでは、各ステーションからいつでも自由にマニュアル、帳票類のダウンロード・編集が可能となっており、帳票等の作成・掲載は、ステーションからの要望にも応じている。

図表 167 グループウェア ライブラリ 画面一例（香川県）

各種マニュアル・帳票雛形・パンフレット等を掲載

ライブラリ

スレッド検索

検索

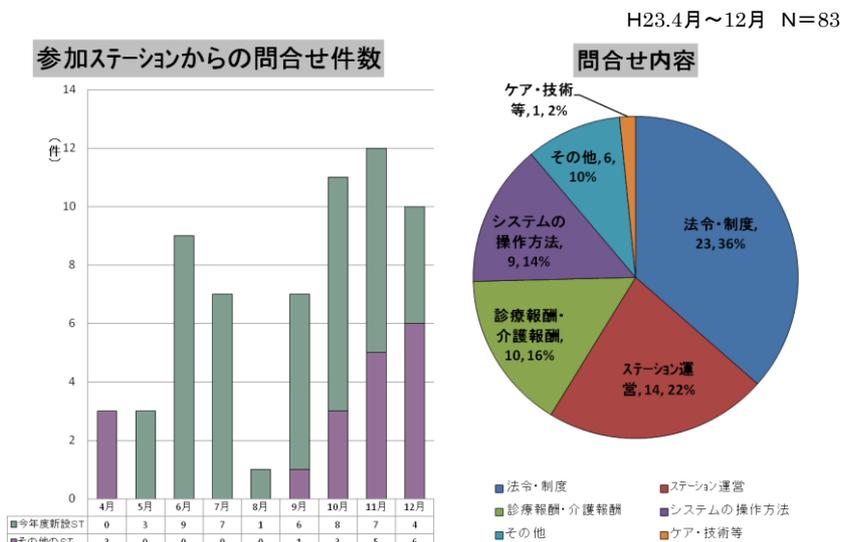
▼ マニュアル集
▼ 様式集
▼ 請求関係
▼ 記録関係
▼ その他

管理年月日

管理年月日	ファイル名	コメント	詳
2011/10/17	労災保険訪問看護費用請求内訳書.xls	労災保険訪問看護費用請求内訳書	●
2010/08/17	訪問看護に係る利用料請求書(福祉事業所宛).xls	訪問看護に係る利用料請求書(生保・実費請求分)	●
2010/03/18	介護給付費(通常・同月)過誤申立依頼書(徳川町).xls	介護給付費(通常・同月)過誤申立依頼書(徳川町)	●
2010/03/18	介護給付費(通常・同月)過誤申立書(高松市).xls	介護給付費(通常・同月)過誤申立書(高松市)	●
2010/02/01	訪問看護療養費請求書(後期高齢者用).xls	訪問看護療養費請求書(後期高齢者用)	●
2010/02/01	訪問看護療養費請求書(国保用).xls	訪問看護療養費請求書(国保用)	●
2010/02/01	社保診療報酬支払基金請求書.xls	訪問看護療養費請求書(社保用)	●
2010/02/01	国保連合会(後期高齢者)訪問看護療養費送り状.xls	国保連合会訪問看護療養費送り状(後期高齢者用)	●
2010/02/01	国保連合会訪問看護療養費送り状.xls	国保連合会訪問看護療養費送り状(国保用)	●

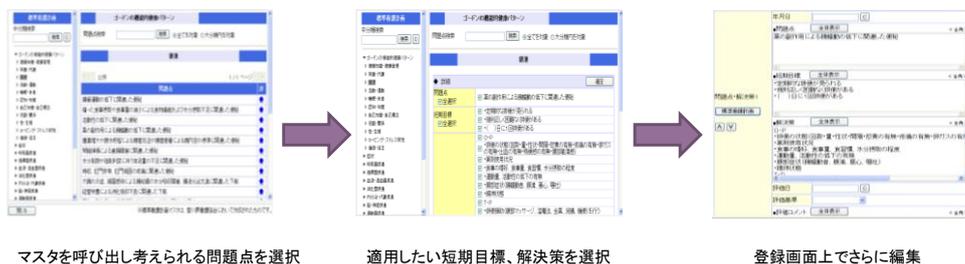
平成 23 年度の訪問看護ネットワークセンターの業務事業のうち、「参加ステーションのフォローアップ・問合せ対応」については、電話、グループウェア等による相談対応や、新規参加ステーションへ訪問によるシステム操作・運用支援を行っている。問い合わせ内容は法令・制度に関すること（36%）、ステーション運営に関すること（22%）などが多い。

図表 168 参加ステーションからの問合せ件数・内容（香川県）



また、参加ステーションからの要望等の取りまとめ、システム会社と連携しシステムの機能拡張・精度管理を行っている。システム登載中の「標準看護計画機能」マスタについては、平成 21～平成 22 年度に開発したマスタ（ゴードンの機能的健康パターン・症状別・疾患別等 17 カテゴリ 78 分類）を見直し・更新をしている。また、標準看護計画マスタ検討委員会（検討委員 4 名）を平成 23 年度は 5 回開催し、平成 24 年度以降は年 1 回開催予定である。

図表 169 標準看護計画機能（香川県）



標準看護計画マスタ分類一覧

分類	項目
生活・活動	日常生活、睡眠管理、食事管理、排泄管理、移動管理、安全確保、緊急対応、生活リズム、社会参加、自己ケア、環境調整
認知	認知機能維持、記憶力向上、注意集中、判断力向上、コミュニケーション、感情調整、ストレス管理、生活リズム、社会参加、自己ケア、環境調整
身体機能	身体機能維持、運動能力向上、バランス向上、転倒予防、生活リズム、社会参加、自己ケア、環境調整
心理・感情	心理状態維持、感情調整、ストレス管理、生活リズム、社会参加、自己ケア、環境調整
社会参加	社会参加促進、生活リズム、社会参加、自己ケア、環境調整
自己ケア	自己ケア促進、生活リズム、社会参加、自己ケア、環境調整
環境調整	環境調整促進、生活リズム、社会参加、自己ケア、環境調整
緊急対応	緊急対応準備、生活リズム、社会参加、自己ケア、環境調整
その他	その他

標準看護計画機能とは

システムに登載している標準看護計画マスタを呼び出し、分類別のマスタを選択後、さらに編集可能にすることで、**個性性を付加した訪問看護計画を立案することが出来るもの**

定期的に看護計画マスタの検討を行い、マスタの充実を図る

(3) 事業継続上の課題

事業継続上の課題は以下のとおり。

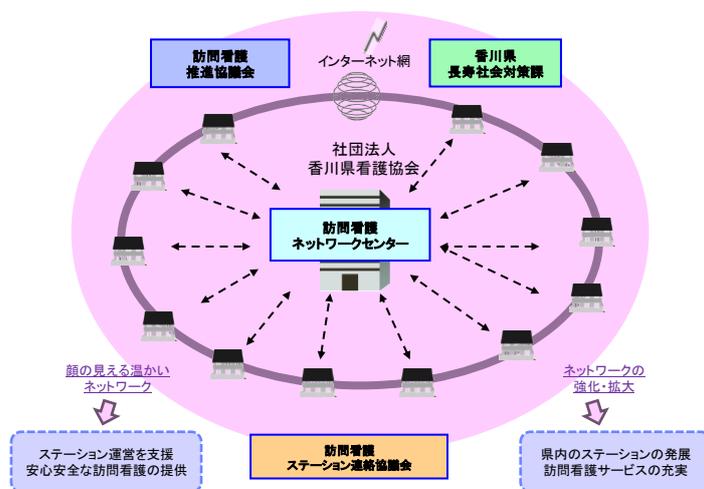
- ・ 参加ステーションの利用料負担を増すことなく、事業運営を継続すること
- ・ 参加ステーションが安心・安全な訪問看護を提供できるよう支援すること
- ・ ネットワークの強化・拡大を図り、県内のステーションの発展・訪問看護サービスの充実につなげること

特に、「参加ステーションの利用料負担を増すことなく、事業運営を継続すること」は重要であり、利用しやすい料金体系でコストパフォーマンスが高いシステム運営を行っていくことが必要となる。

また、新情報の発信、グループウェアライブラリの充実、顔の見える温かいネットワーク、相談対応できる体制を継続、システムのアップグレードを行うなど、参加ステーションのシステム利用満足度の維持・向上に努めることが必要である。さらに、新規開設ステーションの支援を充実、解釈の難しい法制度に関する情報や質の向上や実践に役立つ情報を提供するなど、管理者の負担軽減を図りステーション運営を支援することが重要である。

現在、本システムに参加しているステーションは 12 事業所あり、今後の参加ステーションの確保・拡大のためにはネットワーク支援事業の PR、ステーション新規開設時やシステムのリース更新時などにアプローチを行うことが必要である。今後も、県担当課・訪問看護ステーション連絡協議会・訪問看護推進協議会等の指導・協力を得ながら、事業の PR・充実を図ることが重要である。

図表 170 今後の連携体制イメージ (香川県)



5. 鹿児島県の事例

平成 21～22 年度に訪問看護支援事業で実施していた事業

- 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）事業継続状況

平成 21～22 年度において、鹿児島県では、コールセンター支援事業と、医療材料等供給支援事業の 2 つの事業を実施していた。訪問看護支援事業に参加しているステーションは、33 ヶ所から 44 ヶ所に増えている。新設ステーションは設立と同時に事業に参加している。

平成 22 年度までの 2 年間で、訪問看護ステーションがお互いに連携し、訪問看護事業について主治医をはじめ関係者の皆様に理解を得、また患者・家族の方にも訪問看護事業を理解し活用していただき、必要な方に必要な訪問看護を安定して提供するための体制づくりが進んできた。

そこで、訪問看護支援事業が終了した平成 23 年度からは、「地域支えあい体制づくり事業」を活用して、医療や看護と連携して安定的な訪問看護の提供ができるように取り組んでいる。1 ステーションあたり 24,000 円（年会費 16,800 円、システム利用料 7,200 円）の会費を財源として、コールセンター支援事業を継続している。コールセンター事業は相談支援業務と PR およびネットワークシステムの維持管理業務を行っている。

図表 171 訪問看護支援事業の全体イメージ（鹿児島県）



(2) 事業継続内容

訪問看護支援事業は、実施主体を看護協会に移行し、現在は協会と6地域に拠点を置いて6地域は地域事情にあわせて自主的に活動している。各ステーションがネットワークシステムでつながり、お互いの情報交換や利用者の紹介、研修の案内等メールで都合が良い時に自由に連絡しあえるようになり交流が盛んになった。

訪問看護支援システム（ネットワークシステム）においては、ステーションの業務に中心があったが、現在はもっと自由に他機関（医療機関、行政、介護支援専門員協議会、医・歯科医師会などなどの団体）との連携やその呼び掛けをおこなうようになった。

医療材料等供給支援事業は、薬剤師会と連携して検討中である。1地域がシステムを現実化（取り扱い薬局が決まった）したが、まだ日が浅く利用されていない。

図表 172 コールセンター支援事業実績（鹿児島県）

平成23年	相談件数	相談内容(抜粋)
4月	6	・ステーションの人員基準 ・ ネットワークシステムの操作方法 ・腰から下の麻痺がある方が旅行に行く…排便処置は？他
5月	4	・グループホームの算定要件 ⇒ FAXで資料送付 ・新規ステーションを開設したい ⇒ システム参加したい
6月	2	・看護師を1時間でいいので2人つけてもいいか？ ・急性憎悪期の訪問看護について
7月	5	・胃ろう装着の方で嘔吐があり、脱水が気になるが… ・訪問時微熱があり、主治医の指示により処置した場合の指示書について
8月	10	・主治医より訪問看護を勧められたが…(入院中の家族からの相談) ・外泊中に介護サービスを受けられるか？
9月	0	
10月	11	・小規模多機能型居宅介護施設への訪問はできるか？ ・病院と訪問看護ステーションの連携、基本的な役割について
11月	10	・眼科で往診してくれる病院を教えて欲しい。ヘルパーの利用について ・浣腸やマッサージ等も訪問看護で行ってもらえるのか？(家族からの相談)
12月	7	・訪問看護を利用するにあたっての流れの確認(病院ソーシャルワーカー) ・吸引器のレンタルはできるか？
1月	12	・クローン病、介護1、家に居ながらどんなサービスが受けられるか ・言語聴覚士のいるステーションはないか ・精神の訪問看護について聞きたい
2月	11	・開設の手続き方法について ・訪問看護との医療連携加算を取りたいが近くにステーションがない。 ・パーチェット病、2号保険者は医療か、介護か。65歳以上の場合には？費用の負担は？
3月	8	・衛生材料の調達について ・特別管理加算の対象者について ・特別な関係の訪問看護ステーションと病院の同一日の算定について

(3月22日現在)

(3) 事業継続上の課題

事業実施による反響は大きく、効果を感じているが、今後は人件費を捻出し、経済的にやっていけるかどうか不安もある。関係機関のネットのシステム利用料金は5年間無料になっているが、その後の使用料負担については未定であり、スポンサーを見つけることも必要となるかもしれない。さらに現在は優秀なスタッフを雇用しているが、将来的には継続的な人材の確保も課題である。慢性的な人材不足に対して教育に機会を開き育成していくことが急務となっている。

また、システムに参加していないが、多くの相談を受けているステーションもあり、そのステーションの設置機関がシステムへの参加が困難な場合は、どのような関係で進めていくか検討中である。

一般市民や関係性の弱い医療機関を含め、さらなる広報と連携強化を進めたい。



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22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 173 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
富山県	<ul style="list-style-type: none"> ○コールセンター支援事業 ○その他の事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の普及啓発 ・訪問看護ステーションの機能強化・拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護協会内にコールセンターを設置し、週5日(9:30~16:00)まで対応している。相談実績はH22は平均12.4件/月、H23は平均19.7件/月。 ・普及啓発の一環として、病院内相談会の開催、ホームページの作成、パンフレットの作成等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションからは、気軽に相談できてよい、拠り所になる等の意見が出ている。 ・病院内相談会では病院看護師等にも訪問看護をアピールすることが出来、病院関係者の理解促進にもつながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県看護協会に委託をして、事業を継続予定。 ・今までの活動を見直し、訪問看護のさらなる理解の促進、訪問看護師の確保や離職防止、訪問看護ステーションの安定的運営、訪問看護ステーションの設置促進を行う。
岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> ○コールセンター支援事業 ○その他の事業 <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の作成・PR援 ・マニュアル等の共同作成支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンターは週5日(10時~15時)、フリーダイヤルで受け付けることとし、ベテランの訪問看護師3人が当番を受け持ち、各々が勤務する事業所に電話を転送する仕組み。 ・訪問看護をPRするためのパンフレットの作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け付けた121件のうち、8件を新規訪問につなげることが出来た。 ・現状の課題が明確になった。支援事業でステーション間の交流が出来たことにより、知識・技術の共有が進むと考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状では自主財源がないため事業の継続方法は検討中であるが、在宅のみならず病院を巻き込んで協働していく等を検討している。看護協会としても、事務業務支援や他の補助金の活用等のフォローを検討している。
大阪府	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の作成・PR支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院滞在型コールセンターを実施。対象となった8病院に1日3時間(13時~16時)訪問看護師が滞在し、当番制で相談を受ける体制をとった。 ・医療材料等供給支援事業は、医師会、薬剤師会の協力を得て、医療材料供給サポートセンターを開設し、かかりつけ医39箇所、薬局81箇所、ステーション15箇所が参加して実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け付けた2231件のうち、ステーションへ紹介したのは229件。外来看護師からも相談があり、訪問看護につながったケースも見られた。病院と訪問看護ステーションの連携体制が深まったのも大きな効果である。 ・多様な連携を行うことで、医療材料供給に対する課題が整理でき、今後の継続希望も挙げられている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・8病院での実績をもとに、「看看連携シート」等のツールを活用しながら、連携の取り組みを継続していきたい。医療材料についても、さらなる連携体制をはかり、事業を継続予定。
沖縄県	<ul style="list-style-type: none"> ○コールセンター支援事業 ○その他の事業 <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル等の共同作成支援 ・関係機関との連携支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンターは平日9時~17時、常勤2人、非常勤0.5人を配置している。訪問看護関連窓口を一元化し、ニーズに応じた事業所紹介と相談業務の効率化を行った。 ・マニュアルの作成、ポスターの作成も実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンターで窓口を一本化することにより、ステーションと病院の連携体制がスムーズになり、在宅療養移行が進んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度は地域医療再生基金を活用して県独自の事業として実施する予定。コールセンター、医療圏ごとの連携会議を継続する。

2. 事業の効果

平成 22 年度から訪問看護支援事業を開始した 4 府県における、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の効果についてみると、個別の事業に関わる効果がみられたことに加え、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 64.7 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 72.0 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 390.2 回から 428.5 回へと増加していた。

経営面についても、平成 23 年 11 月の状況を見ると、約 3 割のステーションが「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効果が、地域資源の把握につながり、効率的な看護資源の配分につながっていくといえよう。なお、外部研修回数（2 ヶ月当たり）も 1.9 回から 4.2 回へ増加している。これは、地域連携体制が構築されてきたことで、地域における勉強会等の開催が活発化し、それらへの参加が増加しているためとも考えられる。

以下、平成 22 年度から訪問看護支援事業を実施している府県における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）コールセンター支援事業

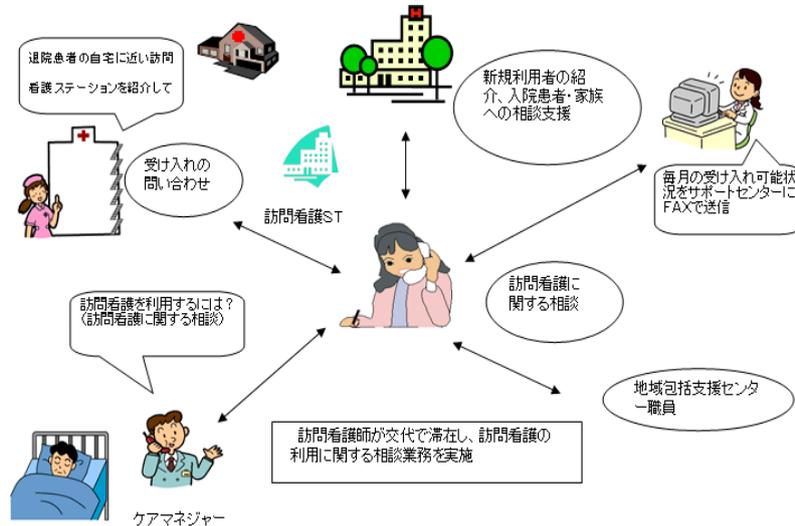
従来から、訪問看護の相談窓口や連携・調整機能を果たすべき機関はなく、利用者や病院、ケアマネジャー等からの相談について、個々の訪問看護ステーションが独自に対応していた。そのため、例えば退院患者の専門領域や訪問範囲等を考慮した場合に、どの訪問看護ステーションが受け入れ可能なのか等については、地域内の情報が共有できていないため対応できない状況であった。また、小規模ステーションでは、訪問を行う日中は事業所が無人になり、訪問看護の依頼の電話があっても対応することができず、新規利用者を獲得する機会を逸することが多々あることも課題にあげられた。

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。平成 22 年度開始の 4 府県において、取り組まれており、利用者や家族からの相談や問い合わせについても一元管理して、利用者の状態や居住地を把握した上で適切なステーションに振り分けることも視野に入れている。

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 174 病院滞在型コールセンター支援事業のイメージ (大阪府)



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た。

また、富山県では、看護協会内にコールセンターを開設し、週 5 日間 (9:30~16:00) の相談受付をしている。相談の実績としては、月平均で平成 22 年度 12.4 件、平成 23 年度 19.7 件となっており、確実に増加している。増加した理由として、パンフレットを作成し住民やケアマネジャーへの配布や身近な新聞・市町村広報紙に掲載したこと、病院で実施した相談会活動が功を奏したと考えられる。相談者区分で見ると、家族からの相談が 10%、病院 9%、ケアマネジャー 6%、患者 4%となっている。訪問看護ステーションからの相談（訪問看護指示書に関する事、報酬制度に関する事等）が残り約 6 割を占めていたが、それ以外からの相談も 4 割に上っており、特に患者・家族からは、「訪問看護を利用するにはどうすればよいか」「利用料や紹介の仕組みはどのようになっているか」等の相談があった。

岐阜県においては、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した。ベテランの訪問看護ステーション管理者 3 人が交代で対応し、おのこの訪問看護師の携帯電話にコールセンター宛の電話が転送されるシステムである。回答困難な事例は、ほかの 2 人と情報交換したり、担当地域の現状を把握するなどして、対応に努めた。また、コールセンターがフリーダイヤルなので電話をしたという意見もあり、無料ということが電話をかけてきてくれるインセンティブになっていたと考えられた。

沖縄県でも看護協会内にコールセンターを設置し、平日 9 時～17 時で対応している。訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに応じた事業所の紹介と相談業務の効率化を図った。また、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、医療機関等、又、一般の方からの相談事項に対し、助言を行っていた。

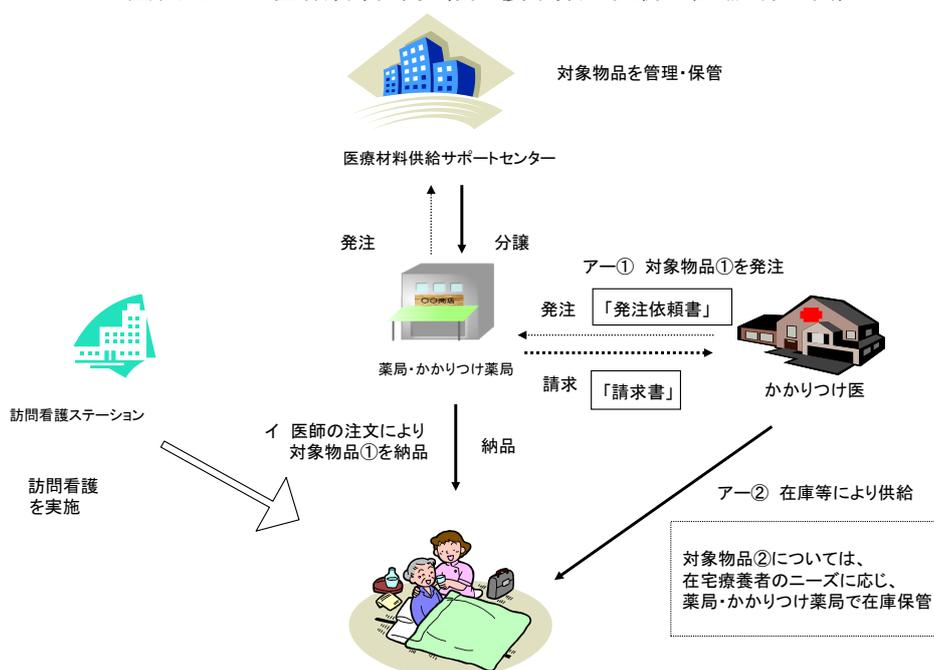
なお、この事業を進めるにあたっては、医療機関やケアマネジャー、地域住民への周知が大変重要である。そのため、各地域では、関係者を対象としたチラシやパンフレット等を作成し、コールセンター設置の周知を行っていた。また、コールセンターの説明に留まらず、訪問看護の内容について広く普及するような事業（ホームページ作成やケアマネジャーを対象としたシンポジウム開催等）を合わせて行うことで、より効果がみられると考えられる。

（２）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」「利用者にスムーズに医療材料等が届かない」「ステーションが必要なときに対応できない」という課題が挙げられていた。利用者（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（在宅療養指導管理料請求者）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。

大阪府では、医師会、薬剤師会の協力を得て実施した。地域内に医療材料供給サポートセンターを 1 ヶ所（府薬剤師会営業局）設置し、地域内のかかりつけ医 39 ヶ所、薬局 81 ヶ所、ステーション 15 ヶ所が参加し、医療材料等を使っている利用者 47 名を対象として事業を実施した。

図表 175 医療材料等供給支援事業の実際（大阪府の例）



大阪府内には、以前から府薬剤師会が中心となった薬局間の配達システムができており、今回はそれに医療材料等を上乘せして実施する形式をとったため、比較的スムーズに開始できた。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、様々な効果が現れる。今後、このスキームをさらに活用するために、医師会、薬剤師会、看護協会の連携のもと、医療材料等の供給に関する課題整理ができたこと、必要な量の医療材料が適時供給できるシステム構築が可能であることを検証できたことも大きな効果である。医師会からも継続の要望が挙がっている。

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、個人情報等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や金銭授受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。

(3) 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。また、地域における災害時や感染症対策、個人情報保護等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り、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。

また、コールセンター事業の周知も兼ねたパンフレットを作成するなど、他の事業と組み合わせることで、さらに効果的な運用を図っている。たとえば岐阜県では以下のようなパンフレットを作成し、住民に向けて周知している。その結果、コールセンターにも問い合わせが来るなど、利用者からの相談も増加し、周知の効果が見られている。

図表 177 訪問看護ネットワークセンターホームページ（富山県）

掲載内容

- ・ 訪問看護とは何か
- ・ 訪問看護利用方法
- ・ 訪問看護師の1日
- ・ 事業所紹介
- ・ お知らせコーナー
- ・ 相談対応
- ・ その他事業のPR …等

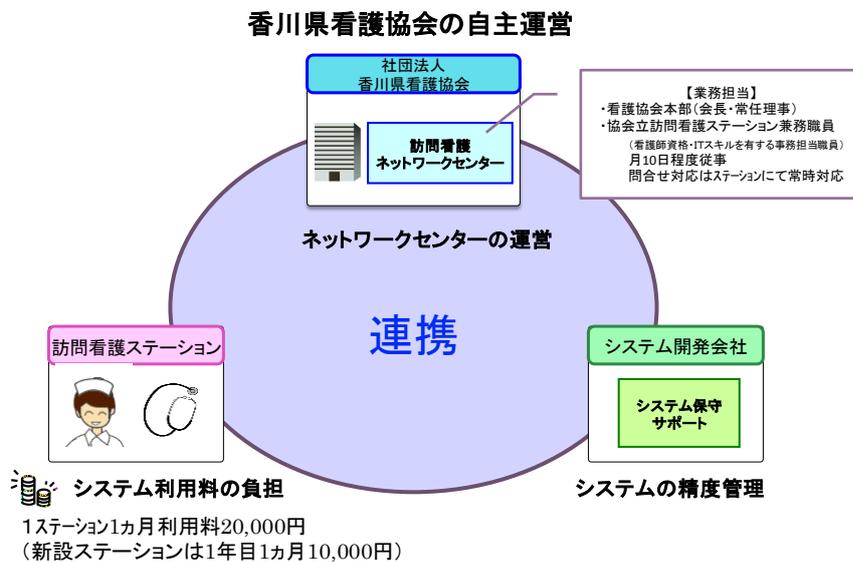
The screenshot shows the homepage of the Visiting Nurse Network Center in Toyama Prefecture. At the top, there is a search bar and a text size adjustment option. Below the navigation bar, a main banner features a photograph of a family and the text '私たちの未来を大切に' (Treasure our future). The left sidebar contains several menu items: '訪問看護をチェックしよう', '訪問看護ステーションはどこにあるの?', '訪問看護師の1日って?', '富山県訪問看護ステーション連絡協議会', '研修イベント案内', 'コールセンターの本番', '社団法人 富山県看護協会 訪問看護コールセンター', 'ご意見・ご要望はこちら', and 'マスコミキャラクター 訪問看護むいん子'. The main content area is titled '訪問看護ネットワークセンターとは' and includes three numbered sections: 1. コールセンターの開設 (Establishment of the Call Center), 2. 訪問看護のPR (PR for Visiting Nurses), and 3. ステーションの機能強化・拡充 (Enhancement and Expansion of Stations). Each section has a '詳しくはこちら' (More details here) link.

3. 事業終了後の継続状況

本調査研究により、平成 21 年度から訪問看護支援事業に参加し、平成 22 年度をもって訪問看護支援事業を終了した 11 の道県のうち、5 県の事業の継続状況が明らかとなった。この地域においては、国の他の事業費を活用したり、自主財源での事業に移行するなど、訪問看護支援事業実施時に構築した枠組みを引き継ぐ形で事業を行っていた。

例えば香川県においては、平成 21～22 年度に「訪問看護ネットワーク支援システム」を構築し請求事務等支援事業と、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を実施していたが、訪問看護支援事業が終了した平成 23 年度からは、香川県看護協会の自主運営で、1 ステーションあたり 1 ヶ月 20,000 円（新規開設ステーションは 1 年目 1 ヶ月 10,000 円）のシステム利用料を財源として、ネットワークセンター事業を継続している。システム精度管理は、ネットワークセンターと連携を取りながらシステム開発会社が行っている。システム構築部分については、支援事業の枠内で行っているため、初期投資は事業費でまかなわれているため、保守・運営費を参加ステーションが分担して負担するというスキームである。

図表 178 平成 23 年度からの事業運営（香川県）



支援事業終了後は自主財源になるため、特に「参加ステーションが負担できる程度の金額で、事業運営を継続すること」は重要な課題であり、事業の継続に当たっては、利用しやすい料金体系でコストパフォーマンスが高いシステム運営を行っていくことが必要となる。

4. 訪問看護支援事業の成功要因と課題

平成 22 年度開始の 4 府県では、各々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。例えば大阪府では府内の全訪問看護ステーションに調査を実施し、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。平成 23 年度に開始した自治体の例では、熊本県が県内 120 事業所を対象として訪問看護ステーション実態調査を行い、その結果として得られた「気軽に相談できる窓口の設置」「相談に迅速に対応できる統一窓口の設置」「正確な情報発信体制（法令、報酬等）の整備」などのニーズから、コールセンター事業の実施を決定していた。

このような形で地域のニーズを把握し、さらに関連団体等と緊密に連携を図っていくことが事業を円滑に進める上で重要となる。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である。さらに、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。

地域のステーション同士が、お互い「顔の見える関係」となることは、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やマニュアルやパンフレットを作成する場合でも、ステーション同士が緊密に連携し、共同で作業を行う場面も多い。ステーション同士にとどまらず、他の医療機関や他のサービス事業所等との連携も必要となる。このように、訪問看護支援事業を実施していく上では地域連携が必須であり、その結果地域の状況が明らかになり、相談や紹介などがしやすくなったという意見が挙げられていた。

また、ホームページを活用することも効果的である。本事業に参加している多くの地域で、訪問看護や事業内容の周知・普及のためにホームページを開設していた。これは、地域におけるステーション同士が「顔の見える関係」になることにも役立っている。掲示板等を設置してステーション間のコミュニケーションを図っている地域や、ステーションの情報を掲載したり等、地域連携体制の構築に効果的であるといえよう。

さらに、大阪府の病院内コールセンターの成功例に見られるように、中心となって事業を推進していく主体の存在は重要である。従来、病院とステーションの連携はなかなか進まなかった。これは、お互いニーズはあり協力を求めていたにもかかわらず、具体的な方策を持っていなかったためと考えられる。ところが今回、ステーション側からの声、病院側からの声に、訪問看護支援事業の枠組みを適用し、看護協会が中立的な立場で仲介することで協力体制の構築に結びつき、成功したと考えられる。このように、訪問看護支援事業の実施には、中心となって事業を牽引していく推進役が必要となる。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。実施主体として、行政や看護協会等が体制を整備するとともに、方向性をリードし、事業の進捗管理と効果の把握を行っていくこと

が必要となろう。

5. 今後の課題

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ために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、在宅療養の充実を目的としている。

現在、訪問看護支援事業には 19 の府県市（平成 22 年度から開始した地域が 4 地域、平成 23 年度から開始した地域が 15 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。また、平成 22 年度から参加した府県においては、利用者数や延訪問回数も増加し、収支も 10%以上黒字のステーションが約 3 割になるなど、訪問看護支援事業の効果が現れてきている。

これらの府県は、今年度で訪問看護支援事業の補助金が終了する。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 22 年度からの参加自治体においては、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検討中である地域も見られる。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が多いが、金銭面の補助は難しいという場合が多い。

それには平成 22 年度に訪問看護支援事業の補助金が終了した地域の情報が参考となる。例えば鹿児島県では、「地域支え合い体制づくり事業」を活用し、医療や看護との連携のもと、安定的な訪問看護の提供が出来るように取り組んでいた。このように他の事業費を得つつ、自主財源による運営を検討していくことも考えられる。

また、香川県では支援事業の枠組みの中で請求関連システムを構築し、保守・運用に係る経費を、参加ステーションから徴収する仕組みをとっている。同県の例では、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ため、保守・運用に係る経費（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、ステーションの負担可能性を踏まえた金額を設定している。このように、事業に参加するステーションが、受益者としてある程度の「システムの利用者負担」を行うことが必要であろう。

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。

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、行政および実施主体（事業の推進役）の重要な役割となる。



参考資料

- ・ 事前調査票《ステーション・推進協議会》
- ・ 事後調査票《ステーション・推進協議会》
- ・ ヒアリング票《平成 22 年開始県推進協議会・ステーション》
- ・ ヒアリング票《平成 23 年開始県推進協議会・ステーション》
- ・ ヒアリング票《平成 21 年開始県実施主体》

【 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23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23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. 加算等の状況 (7月中、1ヶ月間の状況)		介護保険法 1 緊急時訪問看護加算 2 特別管理加算 3 複数名訪問加算	4 長時間訪問看護加算 5 サービス提供体制強化加算		
		健康保険法等 6 24時間対応体制加算 7 24時間連絡体制加算 8 重症者管理加算 9 乳幼児加算 10 幼児加算 11 難病等複数名回訪問加算	12 長時間訪問看護加算 13 複数名訪問看護加算 14 退院時共同指導加算 15 退院支援指導加算 16 在宅患者連携指導加算 17 在宅患者緊急時等カンファレンス加算		
5. 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	2 なし	
		医療保険 ターミナルケア療養費	1 あり	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. 従事者数(人) (平成23年7月の状況)		常勤専従	常勤兼務	非常勤	換算数
			換算数		換算数
看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護)		人	人	人	人
PT・OT・ST		人	人	人	人
事務職員		人	人	人	人
その他職員		人	人	人	人
8. 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
延訪問回数(回)		回		回	回

※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. 経営状況

1. 訪問看護ステーションの1ヶ月間の利益率		2010年7月	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
※下の計算式で算出してください		1ヶ月間の状況	
$\text{利益率} = \frac{(\text{収益合計} - \text{費用合計})}{\text{収益合計}} \times 100$		2011年7月	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
		1ヶ月間の状況	

3. 訪問状況

1. 訪問看護を断った件数 (平成23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まれます。 () 件 / (2ヶ月)
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. 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. 看護職員の退職者数 (平成22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)

1. 研修会の参加状況(平成22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への職員参加回数 ※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 / 年
2. 内部研修の開催状況 (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. 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○)	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 ()
2. 事業別の課題(2. で○をつけた事業について回答してください)	
3. 訪問看護支援事業への期待	

【 訪問看護推進協議会 共通調査票 】

平成23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. 事業の目的			
5. 参加ST数	ヶ所		
6. 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○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
7. 事業実施内容 (あてはまるものすべてに○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) パ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. 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. 訪問看護支援事業終了以降の事業継続意向、及び事業実施方法			
12. 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			

【（ア）請求事務等支援事業】

平成23年12月1日時点			
1. 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）			
2. 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
3. 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
対象利用者数		人	人
請求件数		件／月	件／月
5.事業の効果			
6.今後の課題			

【（イ）コールセンター支援事業】

平成23年12月1日時点			
1. 実施概要			
2. 運営体制		常勤	非常勤
	職員の人数	人	人
	職員の勤務日数	日/週	日/週
	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）	件	
3.事業の効果			
4.今後の課題			

【コールセンターにおける電話対応状況調査票】

別表. 電話対応状況調査票 (1週間)
一(イ) コールセンター支援事業一

■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23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○)	連絡してきた職種 (1つに○)	電話連絡内容 (○はいくつでも)	電話の具体的内容 (自由記述)	対応(1つに○)
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	左で1～4以外の場合 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 訪問看護計画に確認すること 9 訪問予定の変更 10 訪問予定に関すること 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らなかった 2 コールセンターで電話内容について対応後、各事業所には電話内容にたいして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り 3 コールセンターでは電話内容にたいして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り 4 STの新規利用につなげた 5 その他 ()	
記入例							
(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 5 ()

日付	時間帯	電話時間	連絡元 (1つに○)	左で1~4以外の場 合 連絡してきた職種 (1つに○)	電話連絡内容 (○はいくつでも)	電話の具体的内容 (自由記述)	対応(1つに○)
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 住民医 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、各事業所にはつなげなかった 2 コールセンターで電話内容について対応後、各事業所では電話内容に対して対応し、各事業所では電話内容について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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	
() 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 5 ()	

【（ウ）医療材料等供給支援事業】

平成23年12月1日時点			
1. 実施体制			
平成23年11月1ヵ月の状況			
2. 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	利用した数量
ガーゼ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
脱脂綿	1.備えた 2.備えなかった	個	個
絆創膏	1.備えた 2.備えなかった	個	個
綿棒	1.備えた 2.備えなかった	個	個
滅菌手袋・手袋	1.備えた 2.備えなかった	個	個
消毒薬	1.備えた 2.備えなかった	個	個
精製水	1.備えた 2.備えなかった	個	個
生理食塩水	1.備えた 2.備えなかった	個	個
注射器	1.備えた 2.備えなかった	個	個
注射針	1.備えた 2.備えなかった	個	個
翼状針	1.備えた 2.備えなかった	個	個
中心静脈栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
経管栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	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	個
イルリガートル	1.備えた 2.備えなかった	個	個
輸液セット	1.備えた 2.備えなかった	個	個
気管カニューレ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
吸引チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
導尿用カテーテル	1.備えた 2.備えなかった	個	個
カテーテルチップ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
ドレッシング材	1.備えた 2.備えなかった	個	個
酸素マスク	1.備えた 2.備えなかった	個	個
その他()	1.備えた 2.備えなかった	個	個
3.事業の効果			
4.今後の課題			

【（エ）その他】

平成23年12月1日時点	
1. 実施概要	
2. 参加ステーション数	ヶ所
3. 事業の効果	
4. 今後の課題	

【 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23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) (あてはまるものすべてに○をつけてください)	介護保険法	1 緊急時訪問看護加算	4 長時間訪問看護加算		
	健康保険法等	2 特別管理加算	5 サービス提供体制強化加算		
		3 複数名訪問加算			
		6 24時間対応体制加算	12 長時間訪問看護加算		
		7 24時間連絡体制加算	13 複数名訪問看護加算		
		8 重症者管理加算	14 退院時共同指導加算		
		9 乳幼児加算	15 退院支援指導加算		
		10 幼児加算	16 在宅患者連携指導加算		
		11 難病等複数回訪問加算	17 在宅患者緊急時等カンファレンス加算		
4. ターミナルケアへの対応 (平成23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	2 なし	
	医療保険	ターミナルケア療養費	1 あり	2 なし	
5. 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	
6. 従事者数(人) (平成23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) PT・OT・ST	人	人	人	人
	事務職員	人	人	人	人
	その他職員	人	人	人	人
		人	人	人	人
7. 利用者数・訪問回数(平成23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
延訪問回数(回)			回	回	回

※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. 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	平成21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
	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
	平成23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

$$\text{利益率} = \frac{(\text{収益合計} - \text{費用合計})}{\text{収益合計}} \times 100$$

※「収益合計」=療養費収益+介護報酬収益+保険外事業収益計+事業外収益+特別損益計

※「費用合計」=給与費+材料費+経費+委託費+研究・研修費+減価償却費+本部費+その他費用

3. 訪問状況

1. 訪問看護を断った件数 (平成23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まれます。 () 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 2 小児 3 がん末期 4 褥瘡	5 神経難病 6 人工呼吸器装着 7 ターミナル 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 充分にとれるようになった 2 変わらない		
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23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23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23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. 看護職員の退職者数 (平成23年4月～12月の状況)	常勤看護職員 :	人	非常勤職員 :	人
3. 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

6. 教育・研修(質の向上)

1. 外部の研修会への参加状況(平成23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23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	

7. 訪問看護支援事業の取り組み

<p>1. 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○)</p>	<p>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</p> <div style="margin-left: 40px;"> <p>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 ()</p> </div>
---	---

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○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 新任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 地域内の他のステーションとの人脈・ネットワークの増加		
⑮ その他()		
<p>2. 訪問看護支援事業による効果 (自由記述)</p>		

9. 以下の設問は、現在、貴訪問看護ステーションで参加している事業のみ、回答して下さい。

平成23年12月1日の状況をご記入ください

(ア) 請求事務等支援事業

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○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23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

(イ) コールセンター支援事業

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○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	人（事業参加期間中）

(ウ) 医療材料等供給支援事業

【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】

1. 医療材料等供給支援事業により、医療材料等を 利用した利用者数(実人数)	人（実人数）
---	--------

(エ) その他

【夜間・休日の訪問分担に参加した事業者の方のみご記入ください】

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）	他のSTの利用者への訪問		他のSTに訪問を依頼	
	1 夜間の訪問		1 夜間の訪問	
	2 休日の訪問		2 休日の訪問	
	夜間訪問回数（11月中）	回/月	夜間訪問回数（11月中）	回/月
	休日訪問回数（11月中）	回/月	休日訪問回数（11月中）	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		1 増加した	
	2 変わらない		2 変わらない	
	3 減少した		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		1 増加した	
	2 変わらない		2 変わらない	
	3 減少した		3 減少した	

【看護記録様式の共同利用に参加した事業者の方のみご記入ください】

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（ ）
---	------------------------------------	-----------------------

【マニュアル類の共同作成に参加した事業者の方のみご記入ください】

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○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（ ）
--	---

【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】

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 3 関係機関向けPR(研修会等) 4 市民向けPR（講座、市民まつり等） 5 広告（ポスター、新聞、チラシ、CM等） 6 ホームページ 7 その他（ ）
---	--

【 訪問看護推進協議会 共通調査票 】

平成23年12月1日時点

1. 都道府県名		2. 市町村名	
3. 事業委託先			
4. 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)			
5. 事業の目的			
6. 都道府県内全域を対象にしている場合、都道府県内の全ステーションの数	ヶ所		
うち、事業に参加しているステーションの数	ヶ所		
うち、事業に参加しているステーションの平均規模	看護職員の常勤換算数で () 人		
7. 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○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
8. 事業実施内容 (あてはまるものすべてに○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) パンフレット等の作成・PR支援事業		ヶ所	
5) その他 ()		ヶ所	
9. 事業実施による効果			
10. 課題・解決策			
11. 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
12. 訪問看護支援事業終了以降の事業継続意向、及び事業実施方法			
13. 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			

【（ア） 請求事務等支援事業 】

平成23年12月1日時点

1. 事業名					
2. 事業実施理由					
1. 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)					
2. 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	
3. 運営状況					
参加ST数			ヶ所		
参加STの平均規模（看護職員常勤換算数）			人		
利用者・請求について			介護保険法	健康保険法等	その他
11月の状況	対象利用者数		人	人	人
	請求件数		件/月	件/月	件/月
	返戻件数		件/月		
4. 事業の効果					
5. 今後の課題					

【（イ）コールセンター支援事業】

平成23年12月1日時点

1. 事業名		
2. 事業実施理由		
3. 実施概要		
4. コールセンターの開設日	平成	年 月 日
5. 運営体制	常勤	非常勤
職員の数	人	人
職員の勤務日数	日/週	日/週
コールセンター開設時間	時～ 時	
参加ST数	ヶ所	
参加STの平均規模	看護職員常勤換算数で（ ）人	
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	件	
4. 事業の効果		
5. 今後の課題		

【（ウ）医療材料等供給支援事業】

平成23年12月1日時点

1. 事業名	
2. 事業実施理由	
3. 実施体制	
4. 参加ステーション数	ヶ所
5. 参加ステーションの平均規模	看護職員常勤換算数で（ ）人
6. 事業の効果	
7. 今後の課題	

平成23年11月1カ月の状況

2. 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	利用した数量
ガーゼ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
脱脂綿	1.備えた 2.備えなかった	個	個
絆創膏	1.備えた 2.備えなかった	個	個
綿棒	1.備えた 2.備えなかった	個	個
滅菌手袋・手袋	1.備えた 2.備えなかった	個	個
消毒薬	1.備えた 2.備えなかった	個	個
精製水	1.備えた 2.備えなかった	個	個
生理食塩水	1.備えた 2.備えなかった	個	個
注射器	1.備えた 2.備えなかった	個	個
注射針	1.備えた 2.備えなかった	個	個
翼状針	1.備えた 2.備えなかった	個	個
中心静脈栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
経管栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	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	個
イルリガートル	1.備えた 2.備えなかった	個	個
輸液セット	1.備えた 2.備えなかった	個	個
気管カニューレ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
吸引チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
導尿用カテーテル	1.備えた 2.備えなかった	個	個
カテーテルチップ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
ドレッシング材	1.備えた 2.備えなかった	個	個
酸素マスク	1.備えた 2.備えなかった	個	個
その他()	1.備えた 2.備えなかった	個	個

【（エ） その他 】

平成23年12月1日時点

1. 事業名	
2. 事業実施理由	
3. 実施概要	
4. 参加ステーション数	ヶ所
5. 参加ステーションの平均規模	看護職員常勤換算数で（ ）人
6. 事業の効果	
7. 今後の課題	

【 訪問看護推進協議会 共通調査票 】

平成23年12月1日時点

1. 都道府県名		2. 市町村名	
3. 事業委託先			
4. 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)			
5. 事業の目的			
6. 都道府県内全域を対象にしている場合、都道府県内の全ステーションの数	ヶ所		
うち、事業に参加しているステーションの数	ヶ所		
うち、事業に参加しているステーションの平均規模	看護職員の常勤換算数で () 人		
7. 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○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
8. 事業実施内容 (あてはまるものすべてに○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) パンフレット等の作成・PR支援事業		ヶ所	
5) その他 ()		ヶ所	
9. 事業実施による効果			
10. 課題・解決策			
11. 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
12. 訪問看護支援事業終了以降の事業継続意向、及び事業実施方法			
13. 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			

【（ア） 請求事務等支援事業 】

平成23年12月1日時点

1. 事業名					
2. 事業実施理由					
1. 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)					
2. 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	
3. 運営状況					
参加ST数			ヶ所		
参加STの平均規模（看護職員常勤換算数）			人		
利用者・請求について			介護保険法	健康保険法等	その他
11月の状況	対象利用者数		人	人	人
	請求件数		件/月	件/月	件/月
	返戻件数		件/月		
4. 事業の効果					
5. 今後の課題					

【 (イ) コールセンター支援事業 】

平成23年12月1日時点

1. 事業名		
2. 事業実施理由		
3. 実施概要		
4. コールセンターの開設日	平成	年 月 日
5. 運営体制	常勤	非常勤
職員の数	人	人
職員の勤務日数	日/週	日/週
コールセンター開設時間	時～ 時	
参加ST数	ヶ所	
参加STの平均規模	看護職員常勤換算数で () 人	
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	件	
4. 事業の効果		
5. 今後の課題		

【（ウ）医療材料等供給支援事業】

平成23年12月1日時点

1. 事業名	
2. 事業実施理由	
3. 実施体制	
4. 参加ステーション数	ヶ所
5. 参加ステーションの平均規模	看護職員常勤換算数で（ ）人
6. 事業の効果	
7. 今後の課題	

平成23年11月1カ月の状況

2. 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	利用した数量
ガーゼ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
脱脂綿	1.備えた 2.備えなかった	個	個
絆創膏	1.備えた 2.備えなかった	個	個
綿棒	1.備えた 2.備えなかった	個	個
滅菌手袋・手袋	1.備えた 2.備えなかった	個	個
消毒薬	1.備えた 2.備えなかった	個	個
精製水	1.備えた 2.備えなかった	個	個
生理食塩水	1.備えた 2.備えなかった	個	個
注射器	1.備えた 2.備えなかった	個	個
注射針	1.備えた 2.備えなかった	個	個
翼状針	1.備えた 2.備えなかった	個	個
中心静脈栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
経管栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	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	個
イルリガートル	1.備えた 2.備えなかった	個	個
輸液セット	1.備えた 2.備えなかった	個	個
気管カニューレ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
吸引チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
導尿用カテーテル	1.備えた 2.備えなかった	個	個
カテーテルチップ	1.備えた 2.備えなかった	個	個
ドレッシング材	1.備えた 2.備えなかった	個	個
酸素マスク	1.備えた 2.備えなかった	個	個
その他()	1.備えた 2.備えなかった	個	個

【（エ） その他 】

平成23年12月1日時点

1. 事業名	
2. 事業実施理由	
3. 実施概要	
4. 参加ステーション数	ヶ所
5. 参加ステーションの平均規模	看護職員常勤換算数で（ ）人
6. 事業の効果	
7. 今後の課題	

訪問看護ステーションヒアリングシート（平成 22 年度開始道府県）

■ 共通

1. 参加している事業	
2. 参加した理由	
3. 関与の度合い	
4. 事業に参加してみて （感想）	
5. 事業の効果	
6. 経営状況の変化（事業参加以前と参加後の比較）	
7. 支援事業終了後の事業継続意向と実施方策	

■事業別の状況

ア) 請求業務等支援事業

1. 事業の実施概要	
2. 事業実施の理由	
3. 事業の効果	
4. 今後の課題	

イ) コールセンター支援事業

1. 事業の実施概要	
2. 事業実施の理由	
3. 事業の効果	
4. 今後の課題	

ウ) 医療材料等供給支援事業

1. 事業の実施概要	
2. 事業実施の理由	
3. 事業の効果	
4. 今後の課題	

エ) その他

1. 事業の実施概要	
2. 事業実施の理由	
3. 事業の効果	
4. 今後の課題	

【 訪問看護推進協議会 共通調査票 】

平成23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. 事業の目的		
5. 参加ST数	ヶ所	
6. 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○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
7. 事業実施内容 (あてはまるものすべてに○をつけてください)	実施内容	
	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) パ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. 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. 訪問看護支援事業終了以降の事業継続意向、及び事業実施方法		
12. 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		

【 終了後調査票 】

平成23年●月●日時点

1. 都道府県名		
2. 訪問看護支援事業終了後の継続状況		1. 継続 2. 一部継続 3. 終了
継続の場合 (一部継続も含む)	3. 実施体制(実施機関、委員会等の体制)	
	4. 実施内容	
		訪問看護支援事業実施期間中と異なる点
	5. 実施地域	
	6. 参加ステーション数	ヶ所
	7. 地域の訪問看護ステーションからの要望	
	8. 事業にかかる経費・負担 ※年間予算、訪問看護ステーションの負担等	
	9. 課題・困難点	

継続していない場合	10. 事業継続が困難な理由	
	11. 継続に必要な条件	
	12. 訪問看護ステーションからの要望	
13. 訪問看護支援事業に関する評価		自治体、実施機関からの評価
		地域の訪問看護ステーションからの評価
14. 都道府県内の訪問看護の推進に関する課題		
15. 今後の訪問看護の推進方策		

平成23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）
訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業
～「訪問看護支援事業」の支援・評価とその普及～
報告書

平成24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 壹丁目参番館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。

