

平成20年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 モデル事業概要(中間報告)

平成21年1月
社団法人全国訪問看護事業協会

目 次

1. モデル事業の実施目的

2. モデル事業の実施パターン

3. モデル事業の各パターン

4. モデル事業の実施フロー・スケジュール

5. 結果(一部)

参考;訪問看護支援事業

1. モデル事業の目的

- 1 訪問看護事業所の経営安定化・効率化を図るため、訪問看護の機能集約及び基盤強化に資するモデル事業を実施する。
- 2 全国の複数地域において、地域特性や訪問看護事業所の特性等に合ったモデル事業を実施し、そのプロセスや方法・効果等を明らかにする。

2. モデル事業の実施パターン

1) 大規模化

- 同法人内の訪問看護事業所の統合または1事業所内の大規模化
- 看護職員(常勤換算) 10人以上、利用者数 100人以上を目安
- 大規模化により経営・運営の効率化を図る

2) ネットワーク化

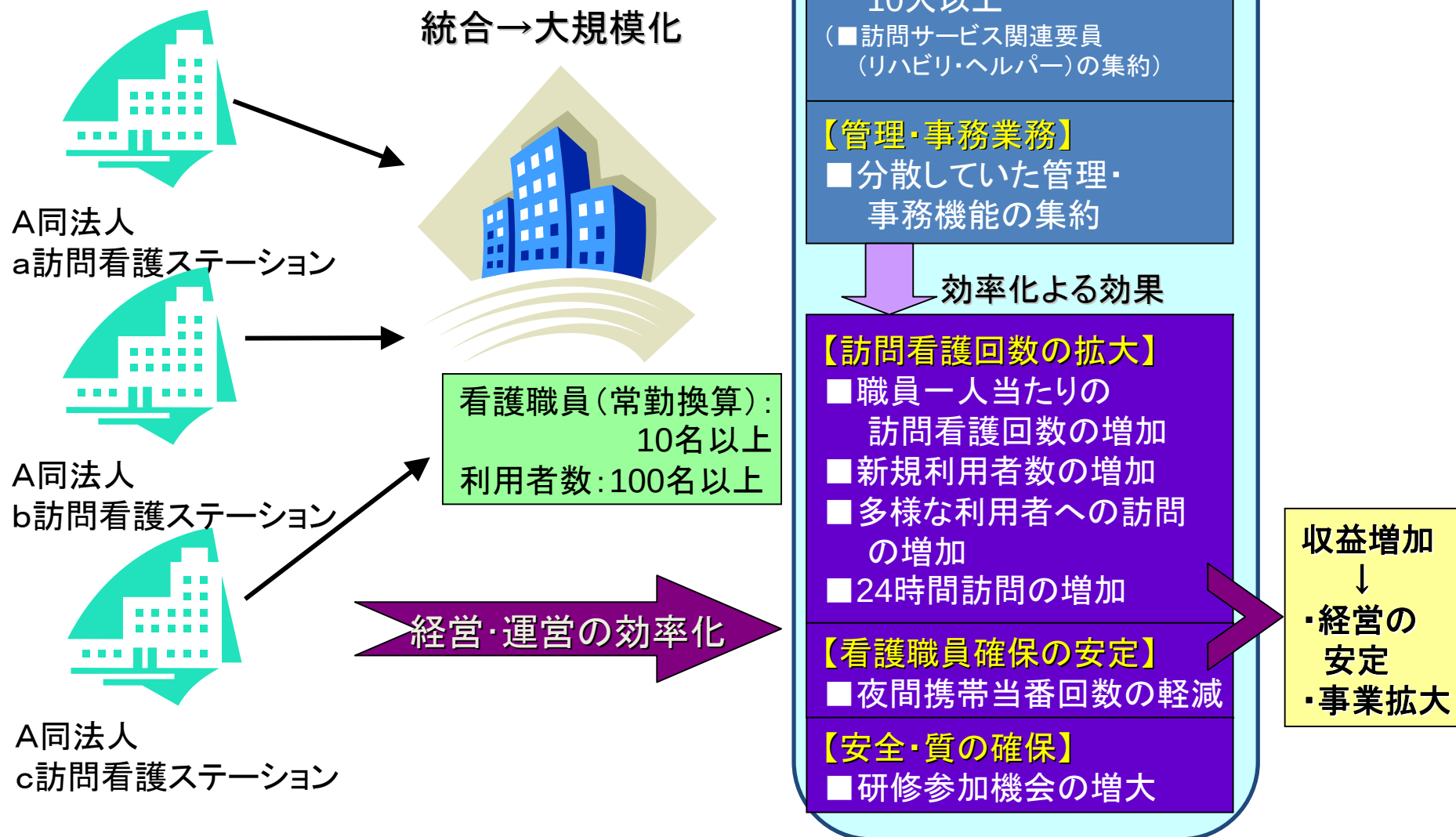
- 別法人の訪問看護事業所同士がネットワークを組んで、効率化のために一元化し、協働で実施
- 訪問看護関連業務の負担を軽減し、経営・運営の効率化を図る

3) IT化

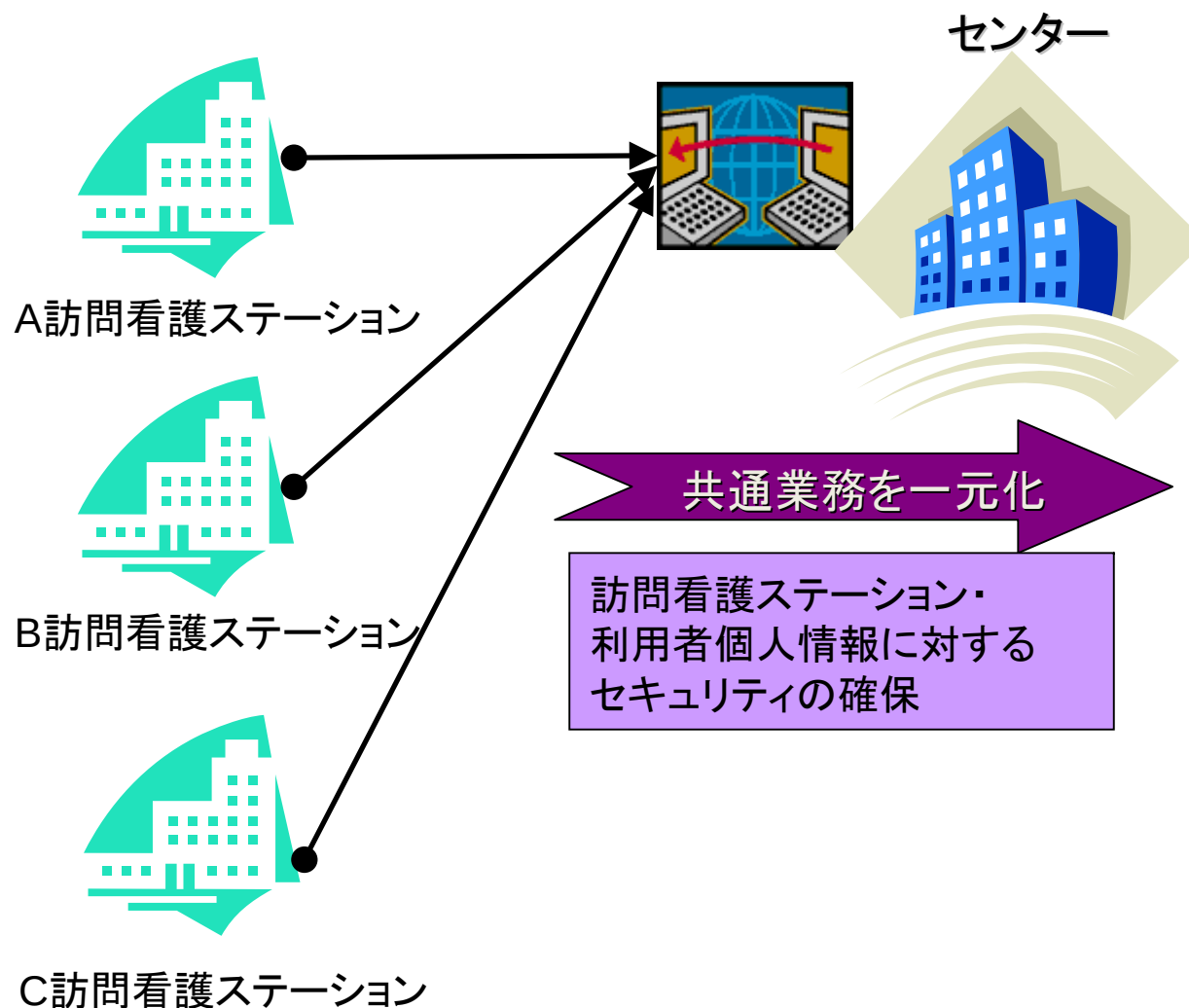
- 請求業務、訪問看護業務記録や外部への情報提供書等について、IT化を適切に促進するために、センター化・外注も視野に入れ、書類作成業務の効率化や情報利活用の推進を図る

訪問看護の機能集約及び基盤強化促進

1)大規模化モデル



2) ネットワーク化モデル



センター業務

【24時間電話対応】

- 訪問看護PR
- 訪問看護利用振り分け
- 訪問看護利用相談

【専門技術の提供】

- コンサルテーション
- 教育的支援

【ツール提供・開発】

- マニュアル作成・提供
(コンプライアンスの確保)

【ニーズ把握】

- ニーズ調査
(訪問看護需要と供給)

【研修】

- 現場研修調整

【衛生材料供給】

※連携

【請求・記録のIT化】

- 請求業務の一元化
- 記録の標準化

センター業務

【24時間電話対応】

- 訪問看護PR
- 訪問看護利用振り分け
- 訪問看護利用相談

【専門技術の提供】

- コンサルテーション
- 教育的支援

【ツール提供・開発】

- マニュアル作成・提供
(コンプライアンスの確保)

【ニーズ把握】

- ニーズ調査
(訪問看護需要と供給)

【研修】

- 現場研修調整

【衛生材料供給】

※連携

【請求・記録のIT化】

- 請求業務の一元化
- 記録の標準化

ネットワーク化モデルによる効果

《共通業務一元化による効果》

★周辺業務効率化により

訪問看護に専念ができる体制構築

- 訪問看護件数の増加
- 24時間訪問看護件数の増加
- 新規利用者数の増加

★職員負担軽減

- 事務作業時間の減少
- 24時間電話当番の回数減少

★サービス質向上

(●ヒヤリハット・連絡調整ミスの減少)

- 教育・研修を受ける機会増加
- 多様なサービス提供拡大
⇒これまでできなかった小児・がんなど
新規利用者数の増加

**訪問効率アップによる収益増加
による経営安定・事業拡大の possible 増大**

ネットワーク化し、協働で実施する事業内容(案)

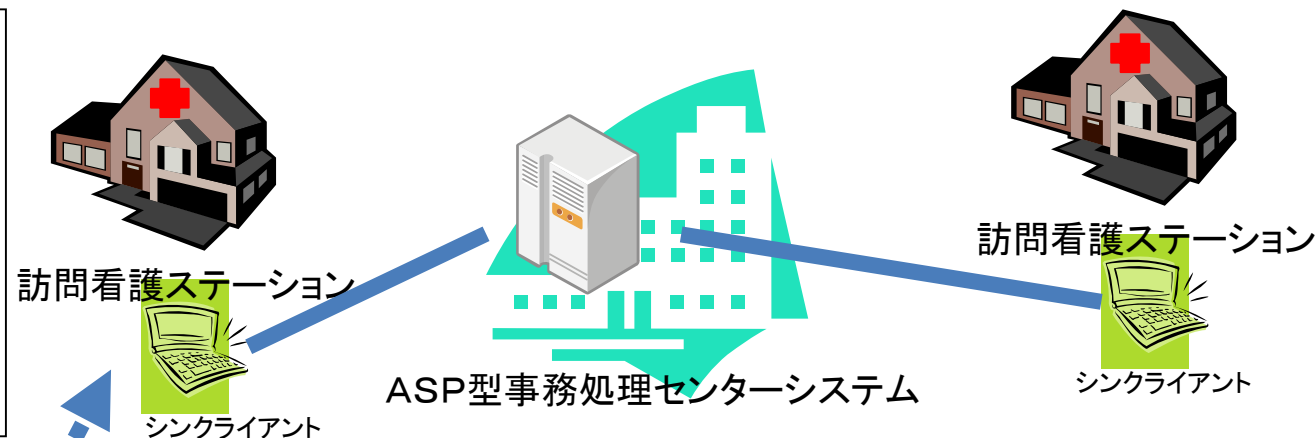
1. 夜間帯の訪問を分担・専門領域の訪問を分担
 2. 利用者からの24時間電話対応を共同で実施
 3. 訪問看護の問い合わせ(新規相談等)への電話対応を共同で実施
 4. 衛生材料等の訪問看護用物品を共同で購入
 5. パソコン、物品等の賃借・購入を共同で実施
 6. 事務・請求業務を共同で実施
 7. 訪問看護のPR・パンフレット作成等を共同で実施
 8. 看護記録の様式を共同で使用
 9. マニュアル類を共同で作成
-
10. ケア技術や管理・運営を相互に相談(コンサルテーション)
 11. スタッフ教育を合同で実施
 12. 人事交流・ローテーション
 13. その他

平成21年度
「訪問看護支援
事業」対象と
考えられる内容

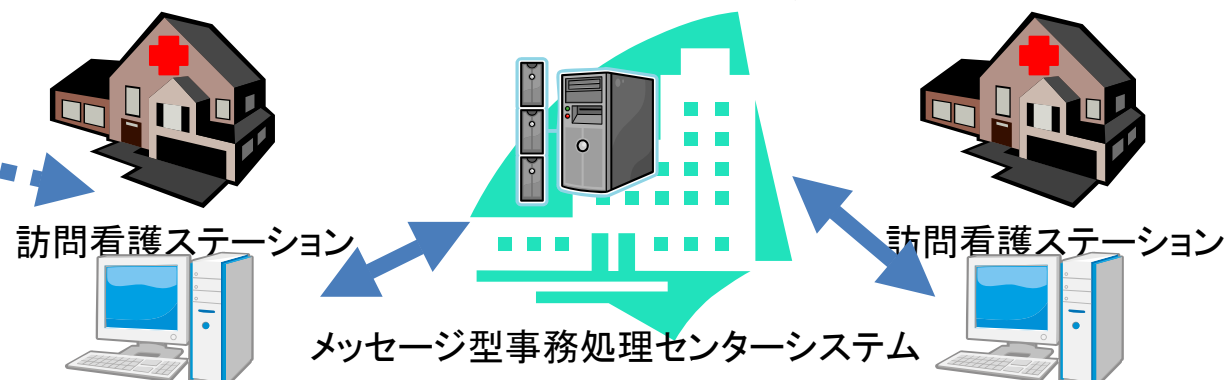
※ すべての項目を満たさなくとも良い

3) 訪問看護ステーション地域事務処理センターを想定したITモデル

地域事務処理センターはコールセンター、物流センター、アドバイスセンター以外に診療報酬請求、介護報酬請求、集計、業務分析などの情報処理センターとしての役割が期待される。ASP型とメッセージ型が考えられる。

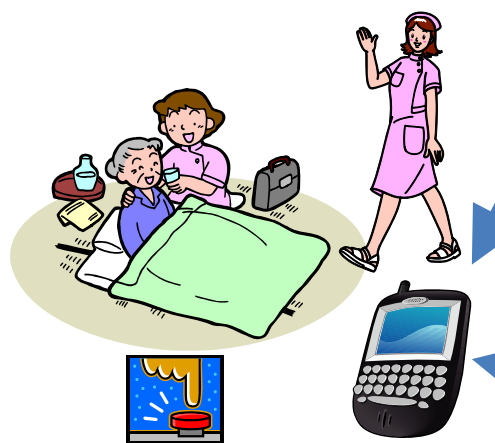


ASP型事務処理センターの場合、個々の訪問看護ステーションにはデータが一切無く、すべてセンターで処理・保存を行う。制度改正や報酬改正などもセンター側の処理で終わるために、セキュリティの確保や保守が容易。
現在ASP型のシステムは存在するが、事務処理センターを想定したものはなく、新規開発の必要性が有るが、実現すればステーションの負荷をかなり軽減できる。



メッセージ型事務処理センターシステムの場合、個々の訪問看護ステーションにもデータが存在し、処理の一部も行われる。センター側は委託された処理に必要な情報をメッセージとして受け取り、委託された処理および保存を行う。制度改正や報酬改正などはセンター側の処理だけでなく、ステーション側のシステムも対応する必要がある。ステーション側でもセキュリティの確保のための対応が必要。

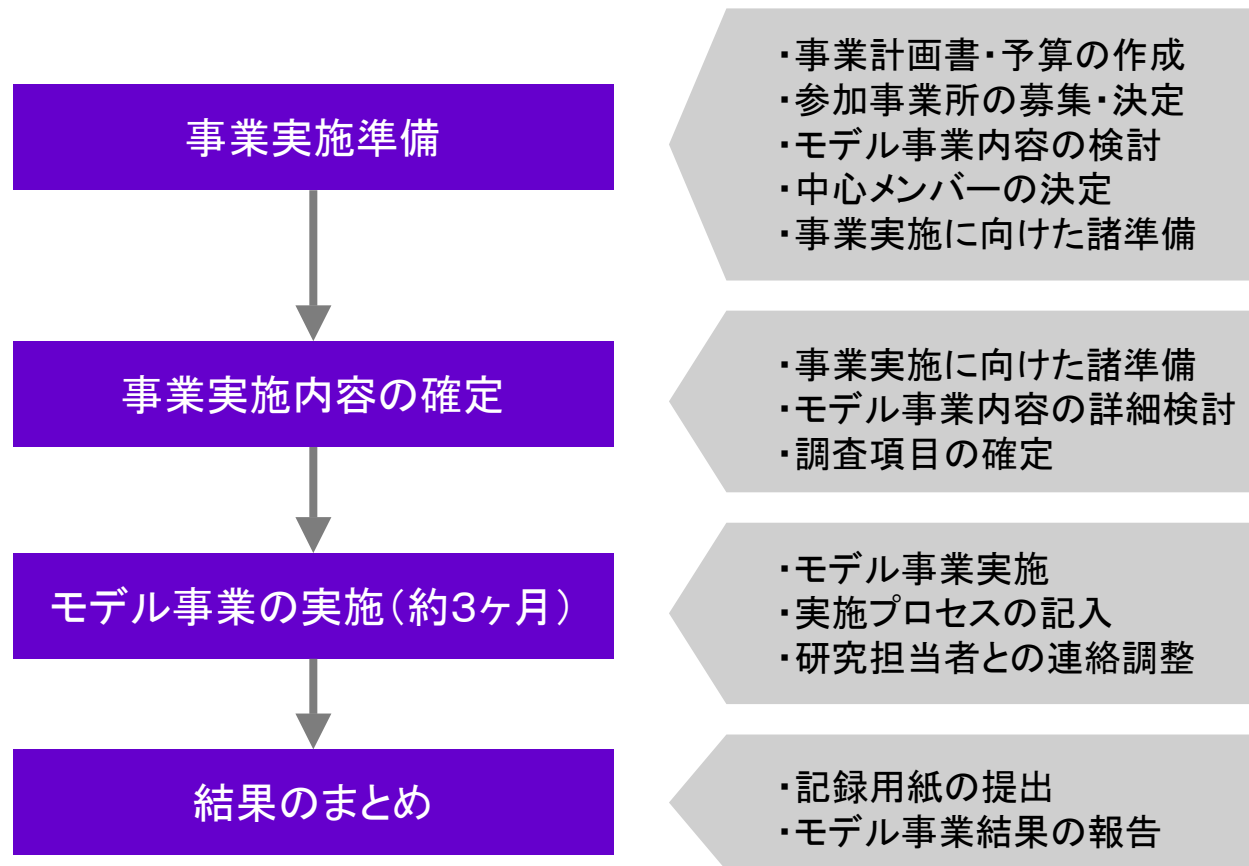
現在システムを改修する範囲で実現は可能。ステーションの負荷の軽減は限定的。9



重複入力をさけ、事務処理時間を減らし訪問看護業務を充実させるためにはPDA等による発生源入力および、自動モニタや家族や本人が容易に入力可能なデバイスがあることが望ましい。

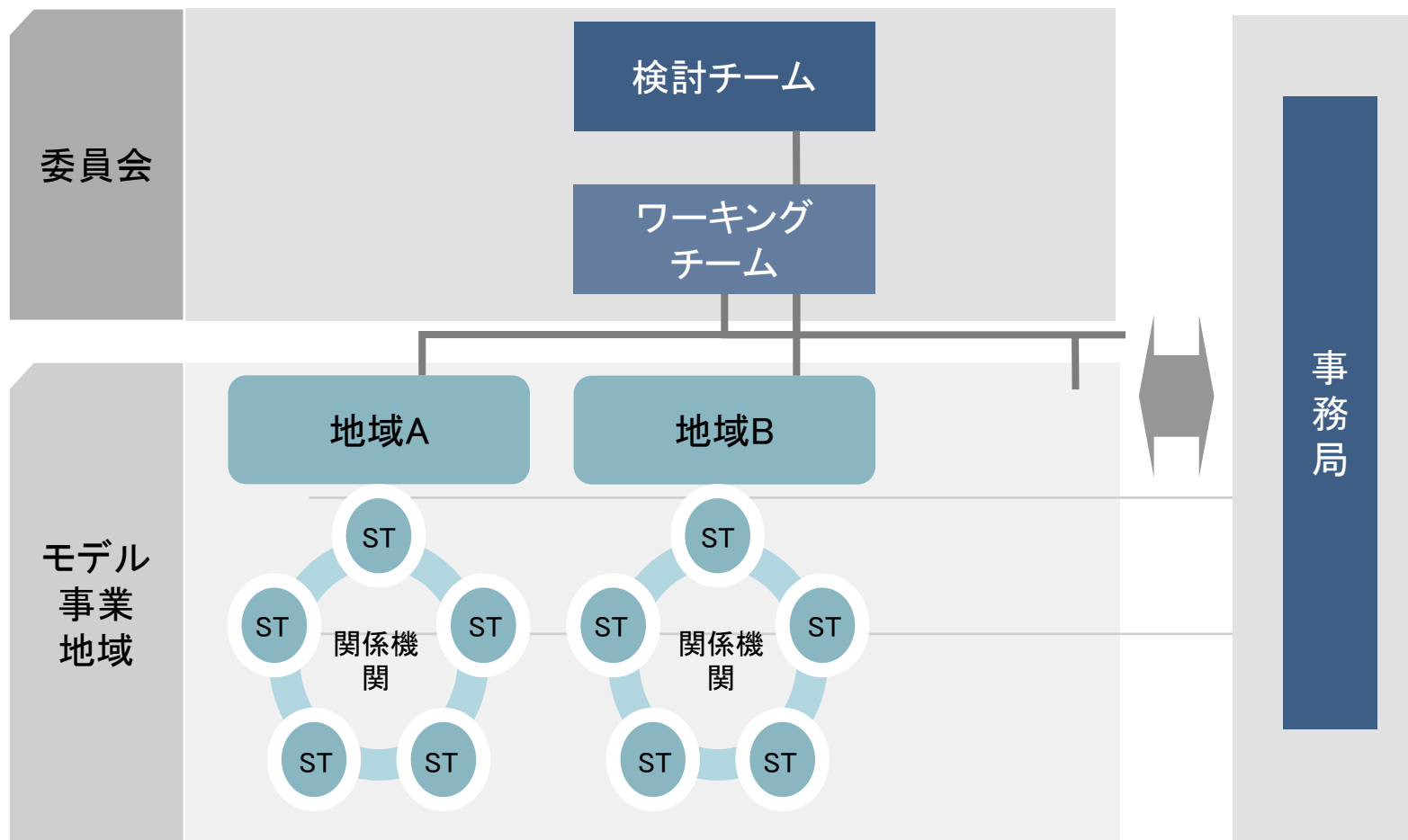
未定稿

4. モデル事業の実施フロー・スケジュール



※中心メンバーは、各都道府県または政令指定都市担当者、協議会役員、看護研究者、事業実施事業所管理者が含まれると望ましい

実施体制



※ST: 訪問看護ステーション

モデル事業地域一覧

No	モデル地域 都道府県	モデル種別と内容														
		1) 大規模化					2) ネットワーク化									
		①複数事業所統合	②IT事業所	③その他	②夜間帯/専門領域訪問分	②利用者24時間電話対応	③訪問看護問合電話対応	④衛生材料	⑤パソコン、物品	⑥事務・請求業務	⑦訪問看護のPR・パンフレット	⑧看護記録の様式	⑨マニュアル	⑩看護職への技術支援	⑪スタッフ教育	⑫人事交流
1	北海道 札幌市	☆														
2	宮城県 仙台市	☆														
3	静岡県 浜松市	☆														
4	愛知県 名古屋市	☆														
5	兵庫県 尼崎市	☆														
6	京都府 京都市	☆		☆同一法人 (中規模S+でIT事務業務効率Up)												
7	滋賀県 栗東市		☆													
8	北海道 枝幸町等			■集合住宅訪問												
9	栃木県			■遠距離の利用者への訪問看護の実施に関する検討						■						
10	滋賀県 甲賀市				■	■	■									
11	岐阜県 恵那市・瑞浪市・中津川市					■	■			■	■	■	■	■	■	
12	大阪府 大阪市等					■	■				■		■	■	■	■
13	千葉県 匝瑳市						■				■					
14	福岡県 久留米市							■			■		■	■	■	
15	東京都									■						

5. 結果 1) 大規模化



統合前の各STの調査項目 (Base Line)

- 従事者数(人)
- 経営収支(収入・支出)
- 訪問状況
 - ・加算等の状況/月
 - ・利用者数/月
 - ・新規利用者数/月
 - ・延訪問回数/月
 - ・職員一人当たりの訪問看護回数/月
 - ・緊急訪問回数/月
 - ・緊急連絡回数(電話)/月
 - ・夜間・早朝緊急連絡回数/月
- 職員負担：
 - ・夜間携帯当番回数/月
- 教育・研修参加回数/月

ヒアリング項目

- ☐ 統合後の組織図
- ☐ 統合に要した費用
- ☐ 統合による利用者へのメリット・デメリット
- ☐ 統合による職員のメリット・デメリット
- ☐ 統合後の事業拡大(療養通所介護開設、20分訪問看護、巡回型訪問看護など)および今後の事業拡大の予定
- ☐ 統合後の課題

統合後の各STの変化調査項目 (Outcomes)

- 従事者数(人)
- 経営収支(収入・支出)
- 訪問状況
 - ・加算等の状況/月
 - ・利用者数/月
 - ・新規利用者数/月
 - ・延訪問回数/月
 - ・職員一人当たりの訪問看護回数/月
 - ・緊急訪問回数/月
 - ・緊急連絡回数(電話)/月
 - ・夜間早朝緊急連絡回数/月
- 職員負担：
 - ・夜間携帯当番回数/月
- 教育・研修参加回数/月
- ヒヤリハット・連絡調整ミス回数/月(または増加or減少)

★改善率
(統合前比)

★統合による利用者への
メリット・
デメリット

大規模化モデルの実際

同一法人Aステーション

- ・従事者数(常勤換算)
看護職員:9.5人
PT・OT・ST:2.0人
事務等:1.0人
- ・利用者数(/月)
介護保険:92人
健康保険:32人
- ・収益(/月):590万円

同一法人Bステーション

- ・従事者数(常勤換算)
看護職員:4.2人
PT・OT・ST:0.9人
事務等:0.5人
- ・利用者数(/月)
介護保険:45人
健康保険:26人
- ・収益(/月):210万円

現在の規模では①新規利用者を増やせない
②新規事業が困難

統合Cステーション

- ・従事者数(常勤換算)
看護職員:11.1人
PT・OT・ST:2.8人
事務等:1.0人
- ・利用者数(/月)
介護保険:130人
健康保険:50人
- ・収益(/月):940万円

経営効率が悪い

統合による効果

- ①新規利用者の多様化
 - ・小児、・神経難病
 - ・終末期ケアを要する者
 - ・がんで症状コントロールを要する者等
- ②訪問看護を断ることがなくなった
- ③新規事業の展開
 - ・療養通所介護の開始
 - ・ショートステイを計画
- ④経営の効率化
収益の増加
- ⑤研修参加の増加
- ⑥専門領域をもつスタッフ
増加→全体の看護の向上
- ⑦夜勤携帯当番回数の減少
10回/月→2-5回/月
休暇取得の増加

経営の安定化・新規事業運営の実現
訪問看護サービスの質の向上

5. 結果 2) ネットワーク化



ネットワーク前の各STの状況調査項目 (Base Line)

- 従事者数(人)
- 経営収支(収入・支出)
- 事務時間数/月
- 訪問状況
- ・ 加算等の状況/月
- ・ 利用者数/月
- ・ 新規利用者数/月
- ・ 延訪問回数/月
- ・ 職員一人当たりの訪問看護回数/月
- ・ 緊急訪問回数/月
- ・ 緊急連絡回数(電話)/月
- ・ 夜間早朝緊急連絡回数/月
- 職員負担:
- ・ 夜間携帯当番回数/月
- 教育・研修参加回数/月

未定稿

協働実施の内容

- ・ 夜間/専門領域訪問を分担
- ・ 24時間電話対応
- ・ 衛生材料等の共同購入
- ・ パソコン/物品の賃借共同購入
- ・ 事務・請求業務
- ・ パンフレット作成等
- ・ 護記録の共同使用
- ・ マニュアル類の共同作成
- ・ コンサルテーション
- ・ スタッフ教育
- ・ 人事交流
- その他

ヒアリング項目

- ・ 協働実施のプロセス
- ・ 協働実施に要した直接的経費
- ・ 協働実施の課題



社団法人全国訪問看護事業協会

ネットワーク化による各STの変化調査(Outcomes)

- 従事者数(人)
- 経営収支(収入・支出)
- 事務時間数/月
- 訪問状況
- ・ 加算等の状況/月
- ・ 利用者数/月
- ・ 新規利用者数/月
- ・ 延訪問回数/月
- ・ 職員一人当たりの訪問看護回数/月
- ・ 緊急訪問回数/月
- ・ 緊急連絡回数(電話)/月
- ・ 夜間早朝緊急連絡回数/月
- 職員負担:
- ・ 夜間携帯当番回数/月
- 教育・研修参加回数/月
- ヒヤリハット・連絡調整ミスの減少)

★改善率

★共同実施による利用者への
メリット・デメリット

ネットワーク化モデル実際

A町・A訪問看護 ステーション(A)

- ①B町の利用者訪問看護は遠距離でロスが大きい
- ②A町内では新規利用者の伸びが小さい→新規利用者の開拓が必要

B町・B訪問看護 ステーション(B)

- ①休日・夜間訪問ができない
- ②多様症状をもつ利用者に訪問ができない

ネットワーク化: 共同事業

- ①休日・夜間帯の訪問を分担[Aは休日・夜間帯 Bは平日・日中]
- ②専門領域の訪問を分担[ターミナル期、精神など]
- ③利用者からの24時間電話対応を共同実施[Aは24時間、Bは平日・日中]
- ③看護記録の様式を共同で使用[A、B共通]
- ④ケア技術や管理・運営を相互に相談(コンサルテーション)[AからBへ]
- ⑤双方の施設を共同利用[AはAとB、BはBのみ]

ネットワークの効果

1. 新規利用者・訪問回数の増加

- ①B町でも休日夜間訪問看護を提供できるようになり、退院し在宅療養する利用者が増加
- ②多様疾患・症状をもつ利用者の受け入れ可能になった
- ③地域の利用者のニーズへの対応が可能になった

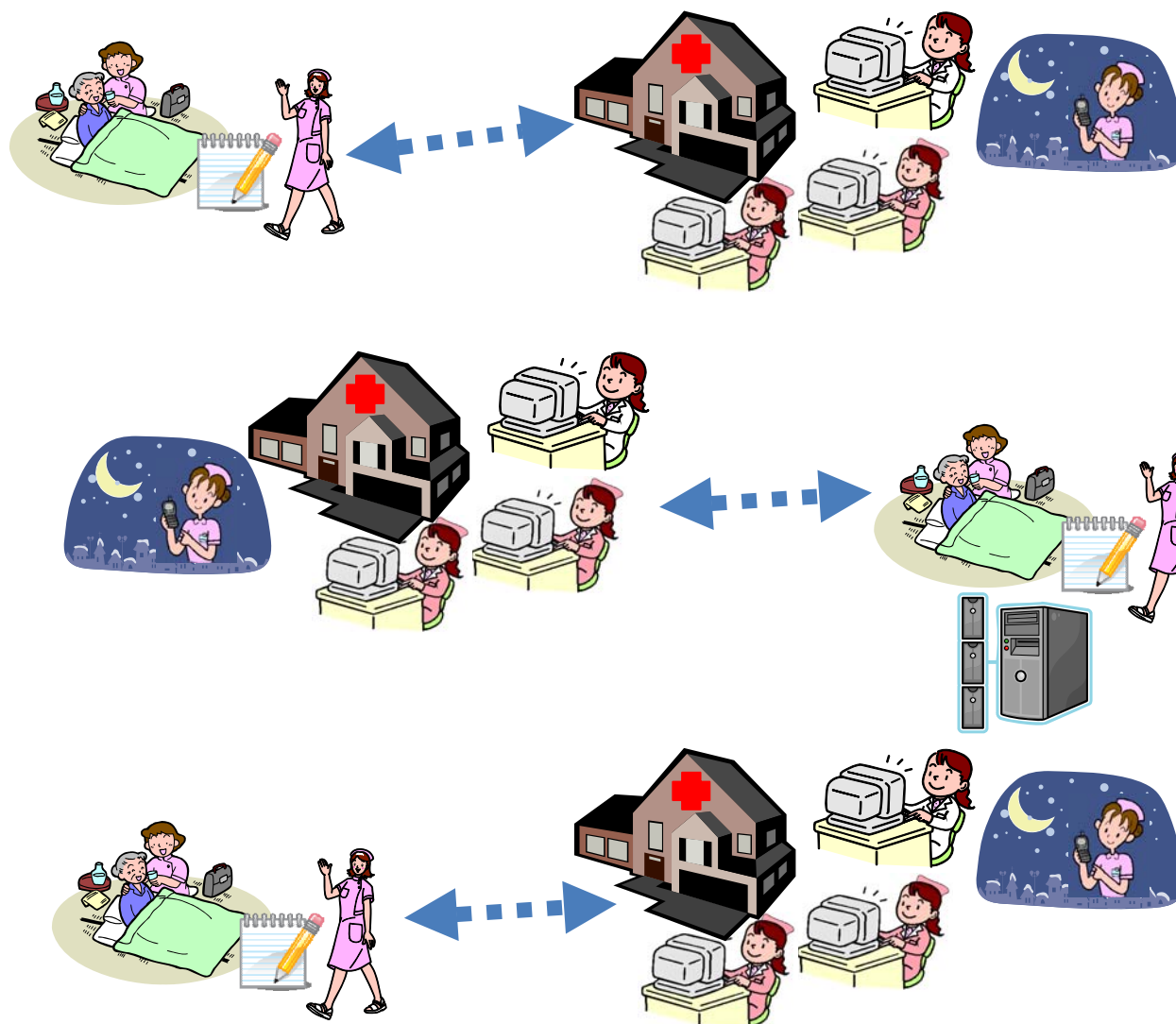
2. 移動・業務の効率化

- ①互いの施設を利用することで、移動時間の短縮・業務効率が向上した
- ②記録様式の共同利用

3. 訪問看護の質の向上

- ①互いの優れた看護技術を教え合い技術等が向上
- ②ケース討論が活発化

訪問看護ステーションの現状

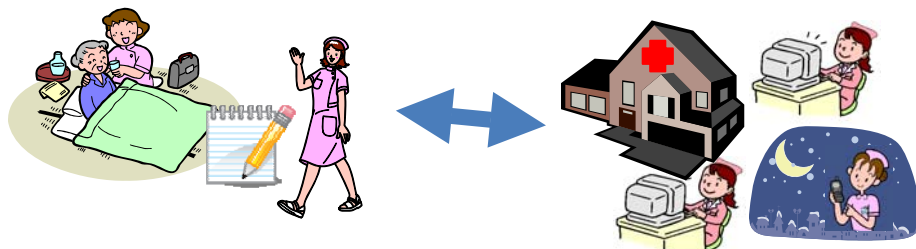


請求業務を含む事務処理、記録の管理、オンコールなどほとんどのすべての作業が訪問看護ステーションで行われている。記録は発生源入力ではなく、カルテを持参し、メモを取った上でステーションで再作成。さらに報告書等は同じ情報の転記が目立つ。

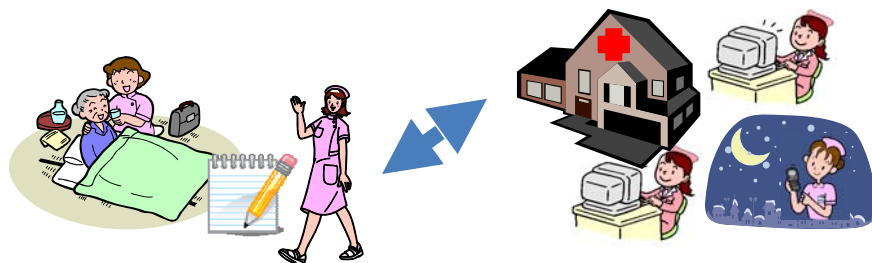
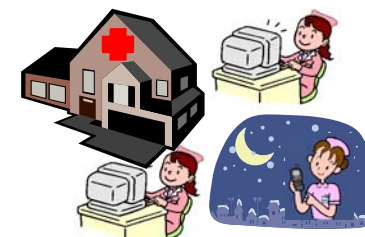
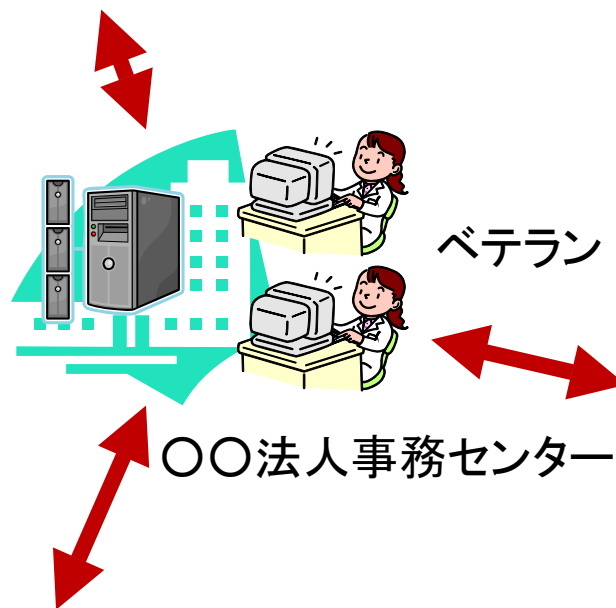
事務員の雇用など事務処理経費が高く、また頻回にオンコール当番があるなど、本来の訪問看護以外の業務が増大し、サステナビリティが損なわれている。

小規模ステーションの増加が予想される将来にはこのような形態では維持できない可能性が高い。

訪問看護ステーションの先進的な取り組み 小規模ステーションを多く持つ法人の事務処理センター



地域密着型の小規模ステーションをある程度以上の数設置している法人で請求業務や給与管理などをセンター化して成功している事例がある。
請求業務を集中することでステーション内での業務を軽減すると同時に請求に関する知識の豊富な事務担当者を置くこともできる。
またそのような法人の中には記録の代行入力まで行っているところがある。



小規模なステーションの運営には一定の成果があるが、記録の管理やオンコール体制は単純な法人内事務センターでは改善されない可能性が高い。

訪問看護ステーションの先進的な取り組み 大規模ステーションでの記録の有効な電子化



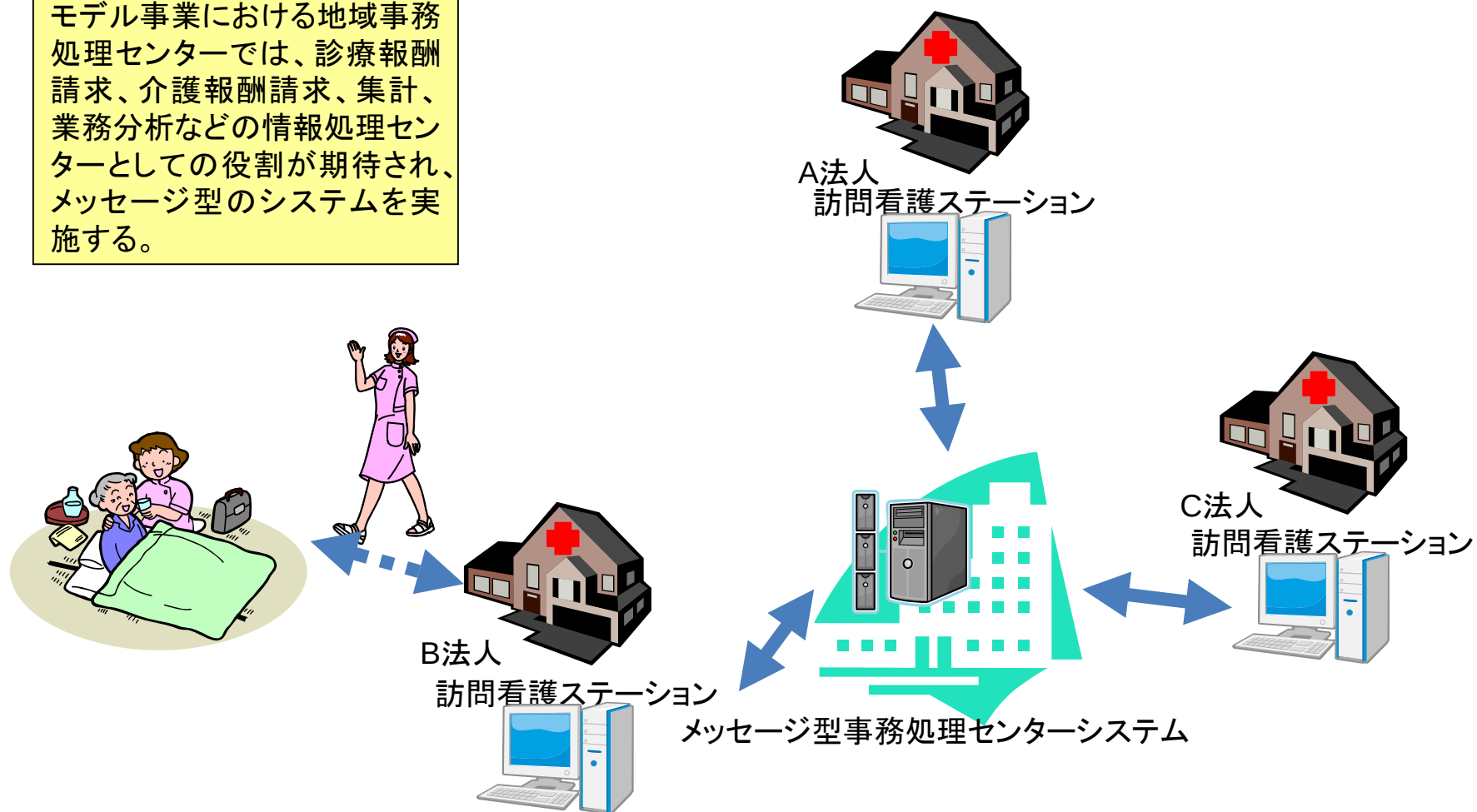
大規模ステーションで記録を電子化すると同時に、PDAと連携システムを導入し、ステーション内での事務作業を合理化することに成功している。

計画やそれまでの記録は訪問に際してPDAに転送されて訪問時にいつでも参照でき、さらに選択枝をクリックするだけで大部分の記録が入力できる。ステーションではその記録をPCに転送し、そのまま、あるいはわずかな追加で必要な事務処理が終了する。

さらにオンコール当番は可能性のある患者の情報をあらかじめPDAに転送して保持しているので、コールがあった場合、対応が正確で迅速になり負担を軽減している。

訪問看護ステーション地域事務処理センター モデル事業

モデル事業における地域事務処理センターでは、診療報酬請求、介護報酬請求、集計、業務分析などの情報処理センターとしての役割が期待され、メッセージ型のシステムを実施する。



引用事業名

- ① 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(社団法人全国訪問看護事業協会)
- ② 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(学校法人聖隷学園)
- ③ 訪問看護業務記録のIT化促進事業(社団法人全国訪問看護事業協会)