



第2章 事業実施結果

第2章 事業実施結果

1. 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やグループワーク等を通じて実施地域における課題を抽出したり、モデル事業の方向性決定などのプロセス支援を行ったりした。同時に、実施主体から提示された疑義や意見等に対して解決策を提示するなどのコンサルティングも行った。コンサルティングにあたっては、以下の情報を提供するとともに、実施内容についての具体的な助言、質疑応答などを行った。

<研究班から持参したツール>

- 本研究事業の支援ツール（事業概要の説明資料）
- 訪問看護マニュアル類（実例）
- 訪問看護PRパンフレット（実例）

支援訪問を行った県は以下のとおりである。

図表 16 支援を実施した県

	県名	実施日
1	山形県	平成22年3月13日
2	福井県	平成21年11月21日
3	滋賀県	平成21年10月28日
4	島根県	平成21年10月9日
5	鹿児島県	平成21年9月4日

1. 山形県

山形県に対しては、平成 22 年 3 月 13 日に開催された「山形県訪問看護ステーション管理者研修会」に出席し、支援を行った。当研修会には、県内の訪問看護事業所 42 箇所のうち 27 事業所の所長が参加した。

まず、山形県担当者より、山形県における訪問看護支援事業の実施体制、スケジュール、今後の進め方等について説明を受け、状況を確認した。

具体的には、①平成 23～24 年にかけて訪問看護支援事業の実施を計画していること、②当研修会に参加したステーションに対し、平成 22 年 4 月末までに訪問看護支援事業についての意向調査を実施すること、③その結果を基に組織体制を作り、事業内容を検討すること、④訪問看護事業の実施に当たっては山形県看護協会および山形県訪問看護推進協議会より各 1 名を組織体制に含めること、⑤行政側としては、訪問看護支援事業の普及を目指し、各関係団体（医師会や薬剤師会等）への協力要請を行うとともに、訪問看護推進事業の中で実施している研修会との協力体制をとる意向であること、といった具体的な状況を把握することができた。

これらの報告を受け、山形県が今後、訪問看護支援事業を進めていく上での参考となるよう、支援班より訪問看護支援事業の実施方法、組織体制、ポイントなどについて具体的な説明を行った。

さらに、本事業に関する山形県担当者および研修会参加者からの質問や意見に対し、解決策を提示するなどのコンサルティングを行った。

質疑応答の内容は、以下の通りである。

図表 17 質疑応答の内容

参加者からの質問・意見の内容	支援班による回答内容
コールセンター事業で、利用者の個別の問題の相談などで困ることはないか。(参加者)	利用者の個別的な問い合わせは未だなく、訪問看護に関する問い合わせなどが多く問題はないようである。現在、管理者から報酬に関する質問などの問い合わせがある。今後コールセンターの活動が進めば、訪問看護利用に関する一般的な問い合わせの他に、利用者個別の問い合わせへの対応等が検討されていこう。
訪問看護支援事業を実施していく上で、マネジメントやアドバイザーがないとやっていけない。実施していく上で、どのような支援をもらえるのか。(参加者)	まずは、推進協議会の事務局の設置、事業内容によりどのような方にメンバーに入ってもらいたいのかの検討が必要。事業計画の段階等で、必要時にコンサルティングの派遣依頼をし、活用していただきたい。
行政がいいのか、看護協会がいいのか、など中核は今後決定していく。予算要求のため、今年の 9～10 月までに内容を詰めていく必要がある。(県庁担当者)	事業内容は地域の事情によって変わるので、まずは各事業所で外出しできる業務は何かを考え、意見集約を行うことが必要である。

2. 福井県

福井県に対しては、平成 21 年 11 月 21 日に開催された「福井県訪問看護ステーション連絡協議会定例会」に出席し、支援を行った。福井県ではブロック単位で独自に活動が行われており、この定例会では各ブロックの活動中間報告が行われた。定例会には県内の訪問看護ステーション管理者代表者 60 名が参加していた。

県内の 5 ブロックの活動報告から、それぞれがよく連携している様子うかがえた。また、各ブロックが取組んでいる内容や課題として、以下の点が挙げられていた。

- ・ 認定看護師から「在宅におけるポジショニングの取り方」を聴講し、現場で使える物品の作成を行う
- ・ メンタルケアや感染予防の事例を検討する
- ・ 看護記録を公開し共有する
- ・ ビジネスマナーを学習する
- ・ ケアマネジャーに訪問看護を周知する活動を行う
- ・ ターミナル記録用紙を検討する
- ・ リンパ浮腫のケアを学習する
- ・ バイタルサインの記録用紙を検討し、活用法を学習する
- ・ 訪問看護パンフレットの見直しを行う

これらに対し、支援班からは以下の点について指摘・助言を行った。

- ・ 各ブロックの活動が盛んで敬服する
- ・ 記録用紙の共有化はお互いの訪問看護の質を向上させる意味をもち、大変効果的である
- ・ ケアマネジャーなどに訪問看護をPRし、訪問看護事業の利用者を増やすことは社会ニーズに沿うことであり大変評価される
- ・ 上記の活動を実施するに際し、たくさんの苦労があることだろう。予算が少なく、委員は忙しい中で業務時間を延長しているのではないか？成果物の印刷費などはどうしているのか。これらの活動を支援し、訪問看護事業を活性化する国の事業「訪問看護支援事業」を活用してはどうか。

最後に、支援班より「訪問看護ステーションの課題と展望」について講演を行った。本事業により作成したPR用の支援ツールを用いて、訪問看護支援事業について説明を行った。

3. 滋賀県

滋賀県に対しては、平成 21 年 10 月 28 日に滋賀県庁を訪問し支援を実施した。具体的には、健康福祉部担当者、滋賀県看護協会代表者、県内の訪問看護ステーション管理者（6 名）に対し、訪問看護支援事業の実施状況についてヒアリングを行い、それを受けて本事業の説明および質疑応答を行った。

県担当者へのヒアリングから、滋賀県では平成 21 年 6 月より 7 ブロックに分かれて地域別に話し合いの機会を設け、各ブロック内で実施する事業内容を検討していること、現在は以下の 4 つの事業が進行中もしくは検討中であり、県内の 9 割のステーションがいずれかの事業に参加する予定であること、が確認できた。

- ① 衛生材料の共同購入
- ② 人員確保に関するパンフレットの作成
- ③ マニュアルの作成
- ④ コールセンター事業

また、訪問看護ステーション管理者からは以下のような意見が挙げられた。

- ・記録の簡素化をしたい。利用者宅とステーションで重複して記録するため手間がかかっている
- ・利用者・訪問看護師獲得のために、訪問看護のアピールが必要である
例) 地域の病院との人事交流を行う
地域から看護師が出て行ってしまうような対策をうつ
若い世代の訪問看護師を育成する
- ・薬剤師会、医師会を含め事業の具体化に向けた情報収集をしている段階である
- ・マニュアル作成にあたっては、参加ステーション全てが何らかのマニュアルを持ち寄り、検討の資料とする
- ・コールセンター事業では、看護職を 1 名雇用し、滋賀県看護協会を拠点に 1 台の携帯電話で開始することを検討中である

県庁訪問の後、上記②の人員確保に関するパンフレット作成を実施している「訪問看護従事者確保に関する検討会」にオブザーバーとして出席し、パンフレットの内容や活用方法について助言を行った。

パンフレットには、訪問看護に携わろうと考えている人に魅力を感じてもらえるような内容、具体的には「訪問看護の仕事の内容」「教育システム（同行訪問や訪問看護体験等）」「ライフスタイルに合わせた仕事の仕方」「働いているスタッフの声」「利用者からの声」「医師やケアマネジャーからの声」「各ブロックのステーションの一覧表」などを盛り込む予定とのことであった。これに対し、作成したパンフレットは病院へ配布したり、県看護協会のホームページにリンクさせたり、ハローワークの就職説明会にブースを設置し、パンフレットを用いて訪問看護の PR を行ったりすると効果的である、といった助言を行った。さらに、訪問看護希望者に対し、訪問看護を体験する機会があることを情報提供することも有効であると提案した。

4. 島根県

島根県に対しては、平成 21 年 10 月 9 日に開催された「第 2 回訪問看護支援検討会」に出席し、支援を行った。具体的には、全国訪問看護事業協会の事業について説明を行い、島根県で実施予定のモデル事業の方向性について、全国のモデル事業の取組み事例を踏まえて助言をした。

■検討会プログラム

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 挨拶② 出席者紹介③ 全国訪問看護事業協会の事業説明④ 議題<ul style="list-style-type: none">(ア) 第 1 回検討会の意見より考えられるモデル事業案について(イ) モデル事業に対する訪問看護ステーション調査の結果について(ウ) モデル事業の方向性決定について<ul style="list-style-type: none">➢ 連携業務の研究➢ 請求事務の連携➢ マニュアル等の標準化➢ アドバイザー派遣事業(エ) 全国のモデル事業を踏まえたアドバイス（本研究班）⑤ 連絡事項 |
|---|

5. 鹿児島県

鹿児島県については、県の要請を受け、平成 21 年 9 月 4 日に県内の訪問看護ステーションを対象に実施された「訪問看護支援事業事前説明会」に出席した。

その中で主に、当事業協会の事業内容の説明、平成 20 年度モデル事業の紹介、訪問看護支援事業の活用方法についてのグループディスカッションを行った。

当事業協会の事業内容の説明では、例として「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促進に関する調査研究事業」を挙げ、概要を紹介した。

平成 20 年度のモデル事業紹介の際には、本事業で作成した PR 用支援ツールを用いた。

訪問看護支援事業の活用についてのグループディスカッションでは、地域ごとにグルーピングし、各グループに支援班メンバーがファシリテーターとして参加した。支援班のメンバーは、各地域における訪問看護の課題を聞きだしたり、各ステーションの運営についてアドバイスをを行ったり、地域の実情に応じて訪問看護支援事業を活用するにはどのようにすればよいか等の相談に応じた。

II. 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

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

調査票の回収数は以下のとおりであった。

図表 18 地域別回収数

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

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」(37.8%)が最も多く、次いで、「営利法人(株式・合名・合資・有限会社)」(16.7%)、「社団・財団法人(医師会・看護協会以外)」(12.2%)であった。

図表 19 開設主体

	事業所数	上段:事業所数 下段:割合														
		1 都 道 府 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 ・ 財 団 法 人 ・ 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 公 司)	13 特 定 非 営 利 活 動 法 人 (N P O)	14 そ の 他 法 人	無 回 答
茨城県	26	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%	14 53.8%	3 11.5%	1 3.8%	2 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.7%	0 0.0%	2 7.7%	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%
三重県	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%
香川県	7	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道十勝	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道二海郡	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道網走	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%
滋賀県	17	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 23.5%	0 0.0%	1 5.9%	4 23.5%	2 11.8%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 17.6%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
兵庫県	3	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	16 48.5%	2 6.1%	0 0.0%	3 9.1%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 27.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%
千葉県	8	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%
静岡県	22	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	5 22.7%	2 9.1%	1 4.5%	3 13.6%	1 4.5%	2 9.1%	2 9.1%	0 0.0%	5 22.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
鹿児島県	29	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	12 42.9%	1 3.6%	1 3.6%	4 14.3%	1 3.6%	1 3.6%	0 0.0%	2 7.1%	3 10.7%	0 0.0%	2 7.1%	0 0.0%
合計	156	8 5.1%	1 0.6%	1 0.6%	59 37.8%	8 5.1%	7 4.5%	10 12.2%	4 2.6%	7 4.5%	6 3.8%	2 1.3%	26 16.7%	2 1.3%	4 2.6%	2 1.3%

(2) 従事者数(人)

- ・ 常勤者(実人数)平均人数は、「看護職員」3.7人、「PT・OT・ST」0.7人、「事務職員」0.4人、「その他職員」0.0人、「職員合計」4.9人であった。

図表 20 常勤者(実人数)

	事業所数	上段:合計人数 中段:平均人数 下段:標準偏差				
		看護職員	PT・OT・ST	事務職員	その他職員	職員合計
茨城県	25	95.0人	19.0人	7.0人	0.0人	121.0人
		3.8人	0.8人	0.3人	0.0人	4.8人
		2.4	1.3	0.4	0.0	3.3
三重県	5	15.0人	3.0人	10.0人	0.0人	29.0人
		3.2人	0.6人	2.0人	0.0人	5.8人
		2.0	0.5	2.1	0.0	2.3
香川県	7	22.0人	4.0人	0.0人	0.0人	26.0人
		3.1人	0.6人	0.0人	0.0人	3.7人
		1.4	1.0	0.0	0.0	1.7
北海道十勝	1	4.0人	0.0人	1.0人	0.0人	5.0人
		4.0人	0.0人	1.0人	0.0人	5.0人
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北海道二世郡	1	3.0人	0.0人	0.0人	0.0人	3.0人
		3.0人	0.0人	0.0人	0.0人	3.0人
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北海道網走	5	21.0人	0.0人	1.0人	0.0人	22.0人
		4.2人	0.0人	0.2人	0.0人	4.4人
		1.6	0.0	0.4	0.0	1.5
滋賀県	17	77.0人	8.0人	7.0人	1.0人	93.0人
		4.5人	0.5人	0.4人	0.1人	5.5人
		2.4	1.0	0.6	0.2	3.4
兵庫県	3	12.0人	1.0人	1.0人	0.0人	14.0人
		4.0人	0.3人	0.3人	0.0人	4.7人
		0.8	0.5	0.5	0.0	0.5
福岡県	33	121.0人	33.0人	12.0人	0.0人	166.0人
		3.7人	1.0人	0.4人	0.0人	5.0人
		1.8	1.9	0.5	0.0	3.1
千葉県	8	27.0人	2.0人	1.0人	0.0人	30.0人
		3.4人	0.3人	0.1人	0.0人	3.8人
		1.1	0.7	0.3	0.0	1.5
静岡県	22	90.0人	9.0人	12.0人	1.0人	112.0人
		4.1人	0.4人	0.5人	0.0人	5.1人
		2.0	0.8	0.7	0.2	2.6
鹿児島県	27	80.0人	27.0人	12.0人	1.0人	126.0人
		3.2人	1.0人	0.4人	0.0人	4.7人
		1.6	2.2	0.5	0.2	2.7
合計	154	574.0人	106.0人	64.0人	3.0人	747.0人
		3.7人	0.7人	0.4人	0.0人	4.9人
		2.0	1.5	0.7	0.1	2.8

- ・ 非常勤者（実人数）平均人数は、「看護職員」3.0人、「PT・OT・ST」0.3人、「事務職員」0.2人、「その他職員」0.1人、「職員合計」3.6人であった。

図表 21 非常勤者（実人数）

	事業所数	上段:合計人数 中段:平均人数 下段:標準偏差				
		看護職員	PT・OT・ST	事務職員	その他職員	職員合計
茨城県	25	55.0人	7.0人	6.0人	0.0人	68.0人
		2.2人	0.3人	0.2人	0.0人	2.7人
		1.6	0.7	0.4	0.0	1.8
三重県	5	12.0人	3.0人	1.0人	0.0人	16.0人
		2.4人	0.6人	0.2人	0.0人	3.2人
		3.8	1.2	0.4	0.0	5.4
香川県	7	22.0人	2.0人	0.0人	0.0人	24.0人
		3.1人	0.3人	0.0人	0.0人	3.4人
		2.2	0.7	0.0	0.0	2.1
北海道十勝	1	1.0人	2.0人	0.0人	0.0人	3.0人
		1.0人	2.0人	0.0人	0.0人	3.0人
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北海道二海郡	1	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
		0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北海道網走	5	13.0人	0.0人	2.0人	1.0人	16.0人
		2.6人	0.0人	0.4人	0.2人	3.2人
		2.9	0.0	0.5	0.4	3.7
滋賀県	17	85.0人	3.0人	7.0人	4.0人	99.0人
		5.0人	0.2人	0.4人	0.2人	5.8人
		6.1	0.5	0.5	0.9	7.6
兵庫県	3	10.0人	2.0人	2.0人	0.0人	14.0人
		3.3人	0.7人	0.7人	0.0人	4.7人
		1.2	0.9	0.5	0.0	1.9
福岡県	33	76.0人	11.0人	8.0人	1.0人	96.0人
		2.3人	0.3人	0.2人	0.0人	2.9人
		2.8	0.9	0.5	0.2	3.2
千葉県	8	8.0人	0.0人	0.0人	0.0人	8.0人
		1.0人	0.0人	0.0人	0.0人	1.0人
		1.4	0.0	0.0	0.0	1.4
静岡県	22	66.0人	11.0人	8.0人	6.0人	91.0人
		3.0人	0.5人	0.4人	0.3人	4.1人
		3.2	1.0	0.6	1.1	3.9
鹿児島県	27	108.0人	2.0人	4.0人	2.0人	116.0人
		4.0人	0.1人	0.1人	0.1人	4.3人
		4.6	0.3	0.4	0.4	4.8
合計	154	456.0人	43.0人	38.0人	14.0人	551.0人
		3.0人	0.3人	0.2人	0.1人	3.6人
		3.7	0.8	0.5	0.6	4.3

- ・ 常勤換算数（常勤＋非常勤）平均人数は、「看護職員」6.1人、「PT・OT・ST」0.6人、「事務職員」0.5人、「その他職員」0.1人、「職員合計」7.3人であった。

図表 22 常勤換算数（常勤＋非常勤）

	事業所数	上段:合計人数 中段:平均人数 下段:標準偏差				
		看護職員	PT・OT・ST	事務職員	その他職員	職員合計
茨城県	25	149.6人	14.5人	8.8人	0.0人	172.9人
		6.0人	0.6人	0.4人	0.0人	6.9人
		4.8	1.3	0.6	0.0	6.2
三重県	5	26.3人	4.4人	9.6人	0.0人	40.3人
		5.3人	0.9人	1.9人	0.0人	8.1人
		1.9	1.1	2.2	0.0	4.6
香川県	7	35.1人	3.7人	0.0人	0.0人	38.8人
		5.0人	0.5人	0.0人	0.0人	5.5人
		1.3	1.1	0.0	0.0	1.2
北海道十勝	1	4.7人	1.0人	1.0人	0.0人	6.7人
		4.7人	1.0人	1.0人	0.0人	6.7人
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北海道二世郡	1	4.6人	0.0人	0.0人	0.0人	4.6人
		4.6人	0.0人	0.0人	0.0人	4.6人
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北海道網走	5	32.8人	0.0人	2.3人	0.8人	35.8人
		6.6人	0.0人	0.5人	0.2人	7.2人
		4.5	0.0	0.4	0.3	4.5
滋賀県	17	144.1人	9.8人	12.2人	2.0人	168.1人
		8.5人	0.6人	0.7人	0.1人	9.9人
		5.1	1.3	0.7	0.3	6.5
兵庫県	3	22.5人	1.9人	2.4人	0.0人	26.8人
		7.5人	0.6人	0.8人	0.0人	8.9人
		1.7	0.9	0.9	0.0	2.1
福岡県	33	217.1人	27.0人	17.2人	0.1人	261.4人
		6.6人	0.8人	0.5人	0.0人	7.9人
		3.3	1.6	0.8	0.0	4.4
千葉県	8	43.4人	0.3人	1.0人	0.0人	44.7人
		5.4人	0.0人	0.1人	0.0人	5.6人
		2.0	0.1	0.3	0.0	2.0
静岡県	22	131.6人	9.7人	13.6人	3.0人	157.9人
		6.0人	0.4人	0.6人	0.1人	7.2人
		2.9	0.9	0.8	0.4	3.7
鹿児島県	27	132.7人	12.8人	14.6人	2.3人	162.4人
		4.9人	0.5人	0.5人	0.1人	6.0人
		2.2	1.2	0.7	0.3	2.7
合計	154	944.5人	85.1人	82.7人	8.1人	1120.4人
		6.1人	0.6人	0.5人	0.1人	7.3人
		3.6	1.2	0.8	0.2	4.7

(3) 利用者数・訪問回数

- ・ 利用者平均人数は、1ヶ月あたり「介護保険法」40.2人、「健康保険法等」14.9人、「その他」0.3人、「合計」55.4人であった。

図表 23 利用者数

	事業所数	上段:合計人数 中段:平均人数 下段:標準偏差			
		介護 保険法	健康 保険法等	その他	合計
茨城県	24	983人	307人	0人	1,290人
		41.0人	12.8人	0.0人	53.8人
		23.7	11.3	0.0	31.2
三重県	5	141人	64人	0人	205人
		28.2人	12.8人	0.0人	41.0人
		8.2	8.7	0.0	14.4
香川県	6	205人	74人	0人	279人
		34.2人	12.3人	0.0人	46.5人
		22.5	7.1	0.0	26.2
北海道十勝	1	47人	4人	0人	51人
		47.0人	4.0人	0.0人	51.0人
		0.0	0.0	0.0	0.0
北海道二海郡	1	6人	5人	0人	11人
		6.0人	5.0人	0.0人	11.0人
		0.0	0.0	0.0	0.0
北海道網走	5	287人	60人	4人	351人
		57.4人	12.0人	0.8人	70.2人
		23.8	6.0	1.6	26.7
滋賀県	16	1,041人	305人	24人	1,370人
		65.1人	19.1人	1.5人	85.6人
		46.2	17.4	4.4	61.2
兵庫県	3	119人	43人	0人	162人
		39.7人	14.3人	0.0人	54.0人
		8.8	5.0	0.0	13.4
福岡県	32	937人	589人	6人	1,532人
		29.3人	18.4人	0.2人	47.9人
		22.6	18.3	0.9	31.3
千葉県	8	182人	111人	6人	299人
		22.8人	13.9人	0.8人	37.4人
		16.3	17.3	1.6	18.3
静岡県	19	1,234人	184人	1人	1,419人
		64.9人	9.7人	0.1人	74.7人
		35.2	4.9	0.2	41.2
鹿児島県	27	728人	440人	2人	1,170人
		27.0人	16.3人	0.1人	43.3人
		19.1	22.0	0.3	29.3
合計	147	5,910人	2,186人	43人	8,139人
		40.2人	14.9人	0.3人	55.4人
		31.1	15.9	1.6	38.1

- ・ うち新規利用者平均人数は、1ヶ月あたり「介護保険法」2.1人、「健康保険法等」1.0人、「その他」0.0人、「合計」3.2人であった。

図表 24 うち新規利用者数

	事業所数	上段:合計人数 中段:平均人数 下段:標準偏差			
		介護 保険法	健康 保険法等	その他	合計
茨城県	24	59人	25人	0人	84人
		2.5人	1.0人	0.0人	3.5人
		2.3	1.3	0.0	2.8
三重県	5	6人	4人	0人	10人
		1.2人	0.8人	0.0人	2.0人
		1.0	1.0	0.0	1.8
香川県	6	15人	13人	0人	28人
		2.5人	2.2人	0.0人	4.7人
		2.3	1.1	0.0	2.7
北海道十勝	1	1人	0人	0人	1人
		1.0人	0.0人	0.0人	1.0人
		0.0	0.0	0.0	0.0
北海道二世郡	1	0人	0人	0人	0人
		0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
		0.0	0.0	0.0	0.0
北海道網走	5	4人	3人	0人	7人
		0.8人	0.6人	0.0人	1.4人
		1.0	0.8	0.0	1.7
滋賀県	16	38人	14人	0人	52人
		2.4人	0.9人	0.0人	3.3人
		3.0	1.1	0.0	3.8
兵庫県	3	13人	5人	0人	18人
		4.3人	1.7人	0.0人	6.0人
		4.8	0.5	0.0	5.1
福岡県	32	58人	42人	0人	100人
		1.8人	1.3人	0.0人	3.1人
		4.0	1.7	0.0	4.4
千葉県	8	17人	5人	0人	22人
		2.1人	0.6人	0.0人	2.8人
		1.8	1.1	0.0	2.2
静岡県	19	61人	15人	0人	76人
		3.2人	0.8人	0.0人	4.0人
		3.1	1.2	0.0	3.6
鹿児島県	27	43人	27人	1人	71人
		1.6人	1.0人	0.0人	2.6人
		3.2	1.2	0.2	3.3
合計	147	315人	153人	1人	469人
		2.1人	1.0人	0.0人	3.2人
		3.2	1.3	0.1	3.6

- 延べ訪問平均回数は、1ヶ月あたり「介護保険法」203.0回、「健康保険法等」103.7回、「その他」1.0回、「合計」307.7回であった。

図表 25 延べ訪問回数

	事業所数	上段:合計回数 中段:平均回数 下段:標準偏差			
		介護 保険法	健康 保険法等	その他	合計
茨城県	23	4,426回	1,268回	0回	5,694回
		192.4回	55.1回	0.0回	247.6回
		91.8	53.6	0.0	127.3
三重県	5	931回	384回	0回	1,315回
		186.2回	76.8回	0.0回	263.0回
		78.4	62.6	0.0	100.3
香川県	6	1,273回	622回	0回	1,895回
		212.2回	103.7回	0.0回	315.8回
		136.4	70.2	0.0	178.3
北海道十勝	1	248回	25回	0回	273回
		248.0回	25.0回	0.0回	273.0回
		0.0	0.0	0.0	0.0
北海道二海郡	1	21回	23回	0回	44回
		21.0回	23.0回	0.0回	44.0回
		0.0	0.0	0.0	0.0
北海道網走	2	438回	122回	0回	560回
		219.0回	61.0回	0.0回	280.0回
		215.0	61.0	0.0	276.0
滋賀県	14	4,340回	2,293回	74回	6,707回
		310.0回	163.8回	5.3回	479.1回
		240.6	159.0	12.0	384.7
兵庫県	3	604回	296回	0回	900回
		201.3回	98.7回	0.0回	300.0回
		75.3	38.3	0.0	110.8
福岡県	30	4,398回	3,936回	21回	8,355回
		146.6回	131.2回	0.7回	278.5回
		103.7	94.6	3.4	168.9
千葉県	8	933回	583回	30回	1,546回
		116.6回	72.9回	3.8回	193.3回
		75.0	62.5	9.9	83.0
静岡県	21	6,615回	1,544回	12回	8,171回
		315.0回	73.5回	0.6回	389.1回
		198.1	53.9	2.0	232.7
鹿児島県	26	4,190回	3,419回	4回	7,613回
		161.2回	131.5回	0.2回	292.8回
		131.6	119.2	0.8	204.5
合計	140	28,417回	14,515回	141回	43,073回
		203.0回	103.7回	1.0回	307.7回
		159.5	100.2	5.1	221.4

(4) 営業時間外（夜間・早朝、休日）の連絡体制

- ・ 営業時間外の連絡体制は、多くの地域で「訪問看護師が自宅で受ける（オンコール対応）」が多くなっている。茨城県、滋賀県では、「訪問看護師が24時間訪問看護ステーションに常駐して電話を受ける」というステーションもそれぞれ2事業所、1事業所見られた。

図表 26 営業時間外（夜間・早朝、休日）の連絡体制

	事業所数	上段:事業所数		下段:割合			
		訪問看護師が自宅で受ける (オンコール対応)	訪問看護師が24時間常駐して電話を受ける ステーションに	併設の医療機関で受ける	対応していない	その他	無回答
茨城県	26	20 76.9%	2 7.7%	1 3.8%	2 7.7%	0 0.0%	1 3.8%
三重県	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
香川県	7	6 85.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
北海道十勝	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道二世郡	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道網走	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
滋賀県	17	14 82.4%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	1 5.9%
兵庫県	3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	28 84.8%	0 0.0%	3 9.1%	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%
千葉県	8	5 62.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	1 12.5%	0 0.0%
静岡県	22	19 86.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	0 0.0%	0 0.0%
鹿児島県	28	27 96.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%
合計	156	133 85.3%	3 1.9%	4 2.6%	11 7.1%	2 1.3%	3 1.9%

(5) 収支

- ・ 収支については、全体で見ると「0～10%未満の黒字」(32.1%)が最も多く、次いで「マイナス10%未満の赤字」(16.7%)と多くなっていた。

図表 27 収支の状況

	事業所数	上段:事業所数 下段:割合					
		10%以上の黒字	0%～10%未満の黒字	マイナス10%未満の赤字	マイナス10%以上の赤字	その他	無回答
茨城県	26	2 7.7%	9 34.6%	5 19.2%	1 3.8%	3 11.5%	6 23.1%
三重県	5	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%
香川県	7	2 28.6%	2 28.6%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
北海道十勝	1	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道二海郡	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
北海道網走	5	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%
滋賀県	17	3 17.6%	6 35.3%	0 0.0%	1 5.9%	3 17.6%	4 23.5%
兵庫県	3	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%
福岡県	33	3 9.1%	15 45.5%	4 12.1%	4 12.1%	1 3.0%	6 18.2%
千葉県	8	2 25.0%	0 0.0%	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	3 37.5%
静岡県	22	1 4.5%	6 27.3%	4 18.2%	3 13.6%	0 0.0%	8 36.4%
鹿児島県	28	5 17.9%	9 32.1%	7 25.0%	1 3.6%	2 7.1%	4 14.3%
合計	156	18 11.5%	50 32.1%	26 16.7%	17 10.9%	10 6.4%	35 22.4%

2. 訪問の状況

(1) 訪問看護を断った件数

- ・ 訪問看護を断った平均回数は、全体では1年あたり1.5件であった。

図表 28 訪問看護を断った件数

	事業所数	上段:合計件数
		中段:平均件数
		下段:標準偏差
茨城県	23	42件 1.8件 3.4
三重県	4	6件 1.5件 2.1
香川県	7	30件 4.3件 4.7
北海道十勝	1	0件 0.0件 0.0
北海道二海郡	1	0件 0.0件 0.0
北海道網走	3	0件 0.0件 0.0
滋賀県	12	45件 3.8件 8.2
兵庫県	2	0件 0.0件 0.0
福岡県	30	35件 1.2件 1.8
千葉県	7	8件 1.1件 1.1
静岡県	19	34件 1.8件 2.6
鹿児島県	28	11件 0.4件 1.0
合計	137	211件 1.5件 3.5

(2) 新入職員の場合の同行訪問の実施状況

- ・ 新入職員の場合の同行訪問の実施状況は、「いつも同行している」(89.1%)が最も多く、次いで、「同行することもある」(6.4%)、「同行はしない」(0.6%)であった。

図表 29 新入職員の場合の同行訪問の実施状況

	事業所数	上段:事業所数 下段:割合			
		いつも同行している	同行することもある	同行はしない	無回答
茨城県	26	21 80.8%	4 15.4%	0 0.0%	1 3.8%
三重県	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
香川県	7	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
北海道十勝	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道二海郡	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道網走	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
滋賀県	17	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%
兵庫県	3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	32 97.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%
千葉県	8	7 87.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%
静岡県	22	19 86.4%	2 9.1%	0 0.0%	1 4.5%
鹿児島県	28	25 89.3%	0 0.0%	1 3.6%	2 7.1%
合計	156	139 89.1%	10 6.4%	1 0.6%	6 3.8%

(3) 新規利用者の場合の同行訪問の実施状況

- 新規利用者の場合の同行訪問の実施状況は、「いつも同行している」(67.9%)が最も多く、次いで、「同行することもある」(27.6%)、「同行はしない」(3.2%)であった。

図表 30 新規利用者の場合の同行訪問の実施状況

	事業所数	上段:事業所数 下段:割合			
		いつも同行している	同行することもある	同行はしない	無回答
茨城県	26	17 65.4%	8 30.8%	1 3.8%	0 0.0%
三重県	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
香川県	7	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%
北海道十勝	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道二海郡	1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道網走	5	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
滋賀県	17	9 52.9%	6 35.3%	2 11.8%	0 0.0%
兵庫県	3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	27 81.8%	5 15.2%	0 0.0%	1 3.0%
千葉県	8	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%
静岡県	22	13 59.1%	8 36.4%	1 4.5%	0 0.0%
鹿児島県	28	19 67.9%	7 25.0%	1 3.6%	1 3.6%
合計	156	106 67.9%	43 27.6%	5 3.2%	2 1.3%

(4) カンファレンスの開催頻度

- ・ カンファレンスの平均開催頻度は、1ヶ月あたり4.5回であった。

図表 31 カンファレンスの開催頻度

	事業所数	開催頻度		
		上段:合計回数	中段:平均回数	下段:標準偏差
茨城県	26	119回	4.6回	5.1
三重県	5	19回	3.8回	1.6
香川県	7	15回	2.1回	1.2
北海道十勝	1	6回	6.0回	0.0
北海道二世郡	1	0回	0.0回	0.0
北海道網走	5	13回	2.6回	1.2
滋賀県	17	104回	6.1回	13.1
兵庫県	3	9回	3.0回	1.4
福岡県	33	125回	3.8回	3.6
千葉県	8	19回	2.4回	1.2
静岡県	21	89回	4.2回	5.5
鹿児島県	27	180回	6.7回	12.4
合計	154	698回	4.5回	7.7

3. 勤務体制・労働環境

(1) 夜間携帯当番：携帯当番に参加していた人数

- ・ 夜間の携帯当番に参加していた平均人数は、1ヶ月あたり3.1人であった。

図表 32 夜間携帯当番回数：携帯当番に参加していた人数

	事業所数	人数		
		上段：合計人数	中段：平均人数	下段：標準偏差
茨城県	26	87人	3.3人	2.7
三重県	5	13人	2.6人	2.2
香川県	6	18人	3.0人	1.2
北海道十勝	0	0人		
北海道二海郡	0	0人		
北海道網走	4	12人	3.0人	2.1
滋賀県	17	65人	3.8人	1.9
兵庫県	2	8人	4.0人	1.0
福岡県	32	98人	3.1人	1.8
千葉県	7	15人	2.1人	1.7
静岡県	20	78人	3.9人	1.9
鹿児島県	26	58人	2.2人	1.3
合計	145	452人	3.1人	2.0

(2) 夜間携帯当番回数：一人当たり当番回数

- ・ 夜間の一人当たり携帯当番平均回数は、1ヶ月あたり 10.8 回であった。

図表 33 夜間携帯当番回数：一人当たり当番回数

	事業所数	上段：合計回数 中段：平均回数 下段：標準偏差		
茨城県	25	272回	10.9回	9.0
三重県	4	65回	16.3回	8.9
香川県	4	29回	7.3回	3.7
北海道十勝	0	0回		
北海道二海郡	0	0回		
北海道網走	4	28回	7.0回	5.3
滋賀県	17	196回	11.5回	5.4
兵庫県	2	22回	11.0回	1.0
福岡県	29	287回	9.9回	8.2
千葉県	5	51回	10.2回	6.3
静岡県	20	180回	9.0回	5.6
鹿児島県	20	280回	14.0回	8.9
合計	130	1410回	10.8回	7.8

(3) 勤務体制

- ・ 勤務体制は、「勤務時間数を自由に決められた」(14.7%)、「フレックス制をとっていた」(12.8%)が多いが、「その他」(44.9%)も多くなっている。

図表 34 勤務体制

	事業所数	上段:事業所数 下段:割合				
		フレックス制をとっていた	看護職がいた 夜間専従の	勤務時間数を 自由に決められた	その他	無回答
茨城県	26	2 7.7%	0 0.0%	2 7.7%	16 61.5%	6 23.1%
三重県	5	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%
香川県	7	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	3 42.9%	2 28.6%
北海道十勝	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
北海道二世郡	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
北海道網走	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%	1 20.0%
滋賀県	17	3 17.6%	0 0.0%	2 11.8%	6 35.3%	6 35.3%
兵庫県	3	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%
福岡県	33	5 15.2%	0 0.0%	9 27.3%	10 30.3%	9 27.3%
千葉県	8	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	4 50.0%	2 25.0%
静岡県	22	1 4.5%	0 0.0%	2 9.1%	12 54.5%	7 31.8%
鹿児島県	28	5 17.9%	0 0.0%	6 21.4%	12 42.9%	5 17.9%
合計	156	20 12.8%	1 0.6%	23 14.7%	70 44.9%	42 26.9%

(4) 看護職員の退職者数：常勤看護職員

- ・ 常勤看護職員の平均退職者数は、1年あたり0.5人であった。

図表 35 看護職員の退職者数：常勤看護職員

	事業所数	上段：合計人数 中段：平均人数 下段：標準偏差		
		合計人数	平均人数	標準偏差
茨城県	24	11人	0.5人	0.6
三重県	4	5人	1.3人	1.6
香川県	6	1人	0.2人	0.4
北海道十勝	1	0人	0.0人	0.0
北海道二海郡	0	0人		
北海道網走	4	0人	0.0人	0.0
滋賀県	15	11人	0.7人	1.2
兵庫県	2	0人	0.0人	0.0
福岡県	31	21人	0.7人	1.0
千葉県	8	5人	0.6人	0.7
静岡県	20	14人	0.7人	0.8
鹿児島県	27	10人	0.4人	0.6
合計	142	78人	0.5人	0.9

(5) 看護職員の退職者数：非常勤職員

- ・ 非常勤看護職員の平均退職者数は、1年あたり0.7人であった。

図表 36 看護職員の退職者数：非常勤職員

	事業所数	上段：合計人数 中段：平均人数 下段：標準偏差		
		合計人数	平均人数	標準偏差
茨城県	20	9人	0.5人	0.8
三重県	4	1人	0.3人	0.4
香川県	6	2人	0.3人	0.5
北海道十勝	1	0人	0.0人	0.0
北海道二世郡	0	0人		
北海道網走	3	2人	0.7人	0.9
滋賀県	15	10人	0.7人	1.5
兵庫県	3	2人	0.7人	0.5
福岡県	25	19人	0.8人	1.2
千葉県	6	1人	0.2人	0.4
静岡県	18	13人	0.7人	1.0
鹿児島県	23	23人	1.0人	1.3
合計	124	82人	0.7人	1.1

4. 教育・研修

(1) 外部研修の状況-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

- ・ 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参加回数は、1年あたり11.2回であった。

図表 37 外部研修の状況-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

	事業所数	上段:合計回数 中段:平均回数 下段:標準偏差		
茨城県	22	307回	14.0回	16.7
三重県	5	72回	14.4回	20.5
香川県	6	26回	4.3回	4.5
北海道十勝	1	1回	1.0回	0.0
北海道二海郡	1	6回	6.0回	0.0
北海道網走	5	12回	2.4回	3.0
滋賀県	16	311回	19.4回	27.5
兵庫県	3	12回	4.0回	2.9
福岡県	32	294回	9.2回	10.9
千葉県	7	35回	5.0回	6.1
静岡県	20	355回	17.8回	13.2
鹿児島県	27	194回	7.2回	13.6
合計	145	1625回	11.2回	16.0

5. 訪問看護支援事業について

(1) 参加している（予定している）事業

- 参加事業は、「その他の事業」（54.5%）が最も多く、次いで「コールセンター支援事業」（17.9%）、「医療材料等供給支援事業」（11.5%）であった。また、その他の事業の内訳は、「パンフレット等の作成・PR支援」（34.0%）が最も多く、次いで「マニュアル類の共同作成支援」（32.1%）、「看護記録様式の共同利用支援」（11.5%）であった。

図表 38 参加している（予定をしている）事業（複数回答）

	事業所数	上段:事業所数 下段:割合								
		請求支援事業等	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	夜間・分擔日支援	看護記録様式共同利用支援	マニュアル類の共同作成支援	パンフレット等の作成支援	その他
茨城県	26	0 0.0%	8 30.8%	0 0.0%	20 76.9%	0 0.0%	3 11.5%	20 76.9%	7 26.9%	0 0.0%
三重県	5	2 40.0%	2 40.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%
香川県	7	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%	0 0.0%	5 71.4%	5 71.4%	3 42.9%	6 85.7%
北海道十勝	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道二海郡	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
北海道網走	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
滋賀県	17	0 0.0%	1 5.9%	6 35.3%	8 47.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 23.5%	1 5.9%	3 17.6%
兵庫県	3	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
福岡県	33	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	1 3.0%	0 0.0%
千葉県	8	0 0.0%	4 50.0%	0 0.0%	6 75.0%	0 0.0%	3 37.5%	0 0.0%	6 75.0%	1 12.5%
静岡県	22	0 0.0%	7 31.8%	0 0.0%	16 72.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 68.2%	1 4.5%
鹿児島県	28	1 3.6%	6 21.4%	5 17.9%	26 92.9%	1 3.6%	7 25.0%	20 71.4%	19 67.9%	2 7.1%
合計	156	6 3.8%	28 17.9%	18 11.5%	85 54.5%	1 0.6%	18 11.5%	50 32.1%	53 34.0%	13 8.3%

(2) 事業実施前の課題

1) 請求事務等支援事業(従来の請求業務に関する課題)

診療報酬の理解が不十分であったり、返戻も多い等の課題が挙げられていた。

- ・ 看護師では診療報酬の理解が不十分。
- ・ 9月に初めて医療保険扱いの利用者があった。不明な点が多く大変であった。
- ・ 事務員が居ないので管理者が行っている。医療保険は非常に複雑であり、返戻も多い。しかし一括した請求業務となった場合、事業所の収支がまる見えとなり、守秘性の問題もあると思う

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)

「訪問看護とは」といった問い合わせ対応が多い、訪問している間は不在となり電話対応が出来ない、対応に時間がかかり、訪問に支障が生じる等の課題が挙げられていた。

- ・ 個人情報保護方針で、FAXで送られた提供票に受け取ったサインをして送り返すことが大変。
- ・ 「訪問看護って何してくれるの?…」といったような利用以前の問い合わせTELが多い。
- ・ コールセンターでの事業内容を特定化(ステーションの紹介等)にしてほしい。直接やりとり出来ることは、すぐに返事をしたい(時間をかけられないことが多い為)
- ・ ステーションが不在になる時の対応が不十分であった。
- ・ 実際には訪問看護につながらないケースの相談も多く、(サービス提供範囲外の地域・看護全般の相談等)これらの業務には手間と時間がかかっていた。
- ・ 事務所不在が多く、管理者も訪問に出てしまう。事務所と携帯電話を転送システム利用しているが、ケア中に連絡多々あり訪問に支障が生じる。
- ・ ステーションに職員が不在のことが多い。
- ・ 日常訪問看護が多忙で看護師が事務所におらずタイムリーに相談業務ができない。
- ・ 対応が難しい時間帯がある(他業務もあり)。即答できない内容もある。
- ・ 事務所に不在の時、対応する職員がいない。
- ・ 訪問に出かけて、不在になることがある。電話に出たスタッフが問合せに答えられない事がある。

3) 医療材料等供給支援事業(医療材料の購入や供給に関する課題)

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、訪問看護師が病院に受け取りに行く必要がある、ステーションにおいて持ち出しとなる物品がある等の課題が挙げられた。

- ・ 尿管など各病院できちんと管理して使用する分を利用者へ渡してくれないため、ステーションの看護師が各病院へ注文したり受け取りに行っている。
- ・ バルンカテーテルや鼻腔チューブ等、サイズがある物の購入が大変だった(期限があるものなのでケース購入が困難)。
- ・ 母体病院での購入扱いをしている。
- ・ 血糖チェックの針・テストテープはステーション持ち出しとなっている。
- ・ 各ステーションにアンケートをとった。ガーゼ・テープ類や注入シリンジ・栄養セット・吸引カテーテルの購

入方法がバラバラで拠点となる薬局があればよい。

- ・ 本人及び家族が実費で医療材料を調達することが多いが、高齢で購入が困難。訪問看護師がご利用者宅の為に医療材料の中間を担うことが多く時間を要する。
- ・ 消費量は少ないのに箱単位で購入しなければならない。利用者も使いきれない。医師も使い切れずに赤字になる。業者と利用者間の現金の取り扱い・物品の持参等、訪問看護師の看護以外に時間を必要とする。
- ・ 1箱単位のため量が多すぎる。お金を預ったり、領収書を持参したりと手間が生じる。利用者から依頼される物品をどこで購入してよいかわからない場合がある。
- ・ 開業医では多量の仕入れが難しく、病院併設のステーションなので病院の衛生材料を供給していた。時間のムダ（金銭の取引があり、手間かかる）も生じ、薬剤管理の面からは薬が多く仕分けが大変だった。
- ・ 使う個数は少なくてすむのに1ケース単位で注文しなければならない。
- ・ 医療材料を地域のステーションで買入したほうが安価であり利用者の負担も軽減できると考えるが現在は個々のステーションで買入している為、価格などの情報もない状況
- ・ 吸引機、パルスオキシメーター等、在庫が少ないため貸し出し等限界がある。
- ・ 単品での購入(仕入れ)が難しい。
- ・ 購入については、ステーションの後方に医療機関がないと購入できない物品がある。消毒液グリセリン液注射器 チューブ類等である。供給については、在庫をかかえてしまう。事業所及び個人負担が増えることが心配。

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）

- ・ 具体的なケースが少ないため、対応が希薄になりがち、負担が大きくなりがち。
- ・ 24時間連絡体制をとっていない。日中の訪問ならいつでも可能であることから地域内の訪問看護ステーションと協働していけたらと思う。

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）

ステーションごとに記録のとり方が異なる、サマリーが共通化されていない等、ステーション間の連携上の課題が挙げられていた。

- ・ 日々の記録をできるだけ簡略化したいが、重要な部分(詳細な記載が必要なケース)の用紙様式が出来上がっていない、統一されていない。
- ・ 日々変化していく看護業務のために合わせて記録する必要があるが、1事業所で改訂するにはアイデア面で不足していたり労力がかかっていた。そのため従来どおりの記録様式を使うことで効率が悪かった。
- ・ 個別に看護職員の学んできたレベルにより差が出る。パソコン入力が時間をとる(PC1台しかなかった)
- ・ ほぼ毎回行うケアに関して、同じ記載を毎回手書きで行い時間を要している。
- ・ 看護記録が常に時間外に記録されることが多く負担になっていた。新規利用者の訪問看護記録(データベース)をそろえ、初回看護計画を立案するまでに時間を要し負担になっていた。
- ・ 看護連携用サマリーの作成 サマリー送付先をどうするか。近隣の病院では窓口がなく、各ステーションや病棟・外来でサマリー作成する/しないが統一されていないのが現状。窓口を一本化し連携システム作る上で、共通サマリーの検討が必要となっていた。
- ・ ステーションごとで記録のとり方がまちまち。複数ヶ所で利用する場合均一化した方がよい。

- ・ 記録紙は、ステーション独自の様式であり、現様式までには数回の検討、見直しを実施してきた。制度改正により、今後変更を余儀なくされることは、予測される。より効率的で機械的な、ケアの向上に運動する様式が求められる。
- ・ 記録に時間がかかっている・書き方が統一されていない。
- ・ ①情報公表制度に添った内容への変更②シンプルで書きやすく法的な要件に添う書式

6) マニュアル類の共同作成支援（従来のマニュアル作成時に関する課題）

マニュアルを製作する余裕が無い、内容についての更新が出来ない、新型インフルエンザなどタイムリーに対応する必要がある事項への対応が出来ない等の課題が挙げられた。

- ・ 母体病院でマニュアルがあるが、在宅は別に実用的なマニュアルを作成しなくてはいけないので大変であった。
- ・ 教科書等、基本的なものだけでは結果的に不足で、日々変化していく医療に合わせた新しい情報に更新していかなければならない。
- ・ 各ステーション独自のマニュアルがあるため、全てのステーションに当てはめるように作るため手間がかかる。地域によって違うことも多々ある。
- ・ 事業所独自のマニュアルがなく、看護手順等、文献、参照している状況。
- ・ マニュアルを製作する余裕が無い
- ・ 事業所が異なっても、訪問看護を行っていれば、ほぼ共通のマニュアルが利用できる。しかし、個々の事業所がそれぞれ手間をかけて1つ1つ作成していた。ほぼすべての業務にマニュアルが義務づけられており手間であった。
- ・ マニュアルの本・インターネットなど必要事項を調べたが、自分達のステーションで実現可能であるか否か、又、可能にする為にどのように変えたらよいか等、検討する事に時間を要した。
- ・ 新たなことをする時にマニュアル作成がいるが、ステーションに合ったものかどうかの判断がしにくい。他の事業所のマニュアルがわからない。
- ・ 併設されている病院のマニュアルを在宅用に作り替える作業に時間を要していた。
- ・ 日々の訪問に行き、記録をし、提出物を作成することで精一杯の毎日。マニュアルを作成したり、充実させたりする時間がなかなかとれない。特に少人数のステーションにとって大きな負担となっている。
- ・ 医療技術の進歩に伴うマニュアル変更がなかなか間に合わない。
- ・ 種類が多くて、まとめるのが大変。不十分な内容でも見直していく時間がない。年度ごとにも見直せない。新型インフルエンザなど新しいものへの対応もすぐできない。
- ・ 利用しやすく、文字ばかりでなく、絵図を使用するための材料を見つけるのに時間がかかった。新型インフルエンザについては、情報が不足していた。
- ・ マニュアルはできているが、見直しに時間がかかったり、利用者個人で若干違ったりしている。細かなところは仕方ないが、どのステーションでも統一した手技ができればよいと思う。
- ・ 様々なテキストを寄せ集めたものもあって、まとまりがなかったり、これでいいのか？と思う点があった。
- ・ 在宅の看護医療処置についての実際的な手順また新しい情報を看護ケアに安全に効率的に取り入れるには十分に検討するため時間を要する。
- ・ マニュアル内容、改定、更新するのに時間を要する為内容がうすい物になりやすい。

- ・ マニュアル自体作成する時間がなく、一通り学習できるテキストやビデオを使用していた
- ・ マニュアルが実用的でない。
- ・ 作成に時間がかかる。
- ・ 情報公表制度に添った内容への変更・内容が充実していないものがあった。
- ・ マニュアルの量が多いため、小人数で検討作成するには日常の訪問をしながら作成しなければならず、時間がない
- ・ 人工呼吸器や災害時マニュアル等ある程度統一した物があれば、各ステーションで個別対応分を追加するなどして使用できるのではないか。
- ・ 災害マニュアル、在宅酸素、人工呼吸器などのマニュアルが各ステーションにより異なる。
- ・ 訪問看護ステーションの間で連携をとりやすいようマニュアル共同作成、等一化するためにと、とりくみたい。
- ・ マニュアル作成がなかなか進んでいない現状がある。日常の業務に追われなかなか手が付けられない。
- ・ 統一したマニュアルの作成。資料が不十分で、作成するスタッフもなく、改善、見直しができていない。
- ・ マニュアル作成を共同で行うと地域的な現状把握や情報交換ができ、勉強になると思った。
- ・ 医療ニーズの高い在宅療養者向けのマニュアルがなかった。作成の必要性を感じていたが業務に追われ作成できずにいた。

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）

各ステーションで作成するとステーションの紹介になってしまう、「訪問看護サービス」自体が認知度が低く普及していない（医療者・一般住民ともに）、ステーション同士で連携するに当たり各ステーションの状況が分からない等の課題が挙げられた。

- ・ ステーションの職員は1つ1つの事業所では3-5人程度でありPRしても限界がある。また自分の事業所の宣伝となり、広く訪問看護の推進としてはつながりにくかった。
- ・ パンフレット作成も自分でしていた。時間がかかる。
- ・ パンフレットはステーションの看護師が作成しており、その評価はステーション内のスタッフでなされるのみで一般的な評価ができていない。
- ・ わかりやすいパンフレットの内容やレイアウト等がわからず時間がかかり作成には至っていない。
- ・ まだまだ訪問看護に対する認知度が低い。
- ・ 訪問看護自体、主に介護保険設立以降に知名度が広まったが、ステーションがどの地域にあるのか、どういう機関であるのか…の理解が低く、総合病院における退院支援においても具体的に利用者に示すべき冊子もなかった事から、全体的な啓蒙活動は不足していたと思われる。
- ・ PR不足。訪問看護について知らない人が多かった。
- ・ 市全体としての取り組みがなかった。居宅支援事業者等、幅広く訪問看護ステーションの役割を知り在宅支援の担い手となる。
- ・ 「平成20年度在宅医療に関する診療所実態調査」において訪問看護の内容・事業所がわからないとのご意見があり、一般住民においてはもっとわかりにくいものだと思う。又、従来のパンフレットは個々のステーションが作成していた為、他事業所について触れていなかった。今回その点を課題とした。
- ・ 個々のステーションごとに作成されたパンフレットでは、地域を支える訪問看護事業というものが地域機

関や住民に伝わりにくい。

- ・ 訪問看護の業務が周知されていない。利用者増に結びつかない。
- ・ 現在使用しているパンフレットは、細かい内容までは書かれていない。
- ・ 訪問看護ステーション自体の認知度が低い。
- ・ 地域住人はもとより、関係機関であっても、訪問看護の認知度は低く、普及活動は社会全体の介護力を向上させる意味でも重要なポイントとなる。PR活動においても、制度改正等により、定期的な検討、見直しが必要であるが、時間労力の比重は、高く、現ステーションパワーでは、より効果的なPR活動が不十分な状況にある。
- ・ 来業所のパンフレットはあるがPRの範囲がせまく利用者獲得につながらない。
- ・ 各訪問看護ステーションの特色が記入されていないため、活用されづらいものであった
- ・ 作成に時間がかかる。
- ・ 訪問看護ステーションが何をしてくれるのか伝わる内容であること。
- ・ 事業所紹介のパンフレットは作成していたが型通りのパンフレットで活用しにくいパンフレットであった。
- ・ 訪問看護の利用をされる方へのパンフレット配布はあっても、全く訪問看護を知らない方へのアピールする場がない。
- ・ 退院支援がシステム化されていない。退院があっても在宅生活をする上での訪看利用の利点への理解が不足している。(病棟看護師や医師の認識不足)
- ・ 各事業所別であり形態が異なるためリーフレットがかさばる。
- ・ 個別のステーションでは、パンフレット作成を検討したり、どこにPRするかという点で困難だった
- ・ 併設のクリニックとパンフレットを作成しているが、訪問看護を充分アピールしきれていない。地域において存在が十分に浸透されていない。
- ・ 地区で統一したパンフレットを作成することで、医療従事者や利用者が地域や特性を比較してステーションを選択できる。制作費もなく、パソコンで作ったものをコピーして利用していた。改善や見直しの必要性を感じていてもなかなか修正できなかった。
- ・ 島内に訪問看護ステーションが5ヶ所あるが島内の医療機関や施設、居宅関連事業所に十分に浸透していない状況である。宣伝の必要があるのではないか。5事業所を網羅した案内があると分かりやすく利用する側が便利ではないかと思う。
- ・ 訪問看護利用者の死亡・入院等による減少が続いているが新規利用者の獲得が出来ない状況である。訪問看護事業の社会的認知度を高めるためパンフレットの作成が必要であったが1事業所での作成は困難で作成できずにいた

8) その他(その他、従来課題となっていた点)

その他、以下のような課題が挙げられた。

- ・ 訪問看護師不足に悩まされ続けているので、その対応策について取り組む。
- ・ 基幹病院と訪問看護ステーションとの連携・交流会、事例検討会 訪問看護地域フォーラム
- ・ 訪問件数 依頼が少ない。
- ・ 地域住民の業務内容についての認知度が低く、訪問看護利用者数や相談が増えない。認知度を高め相談や利

用者数の増加につなげたい。

- ・ 現場の状況にそった看護技術の研修新しい情報の活用がなかなかできない。(同行訪問等による技術が修得となっている。)
- ・ 国・県の医療機関からの訪問看護をどこに依頼して良いか。ステーションの内容が解りづらい。
- ・ 医療従事者の中でも訪問看護の内容やしきみについて知らない人が多く、利用者に繋がらず PR 不足を感じている。病院や居宅支援事業所へも配布し利用拡大を図りたい。

(3) 訪問看護支援事業への期待

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

- ・ モデル事業を機に調剤薬局や医師会とも連携を密にし、ネットワーク作りをする。医師の管理料請求による利用者負担の軽減に、又、訪問看護師の業務のスリム化を目指す。
- ・ モデルだけでなく、これがシステム化し、訪問看護師の不足を物理的に効率よくすることを望む。看護師は元来世話好きで、効率というと毛嫌いする看護師も多い。もっと量より質の向上を目指すには、看護師の本来の業務に徹することが必要と思う。
- ・ 小規模事業所で、日々の常務内容が多くなってきている。在宅療養の環境も変化してきており、各サービス事業者と連携をもち、安全なサービスの利用をと考えている。利用者の伸びが少なく PR に努めてもらいたい。
- ・ 訪問看護師の育成、マンパワー不足・赤字経営解消の大きな支援を望む。
- ・ 訪問看護支援事業の存在を知りませんでした。利用者の拡大に繋げたい。
- ・ 訪問看護というものが今一つ知られていない感じがする。PR 活動での協力をお願いしたい。※参加の方法がわからない。
- ・ 提供者側(スタッフ)のボランティア的支援が多い。実際のケアにかかるコストだけでなく、その他、雑務における算定もとれるようにしてほしい。
- ・ 訪問看護事業の周知 訪問看護事業の利用拡大 訪問看護事業の職員拡充
- ・ 少しでも多くの人に訪問看護とは何かを知ってもらい利用者を増やす。又、訪問看護師になってみたい職員の募集。地域で家族と共に暮らせる様、支援していく活動を続ける。
- ・ 当地域のように過疎化の進んでいる所では、経営の大規模化を行っていかねば、いずれは消えていくしかない現状である。
- ・ 看護師に対して、訪問看護への理解と訪問看護師として働きたい職員の増加、利用人数の増加。
- ・ 訪問看護をもっと多くの人に知ってもらい活用してほしい。
- ・ 電話対応業務の軽減。
- ・ 重度・ターミナルの利用者はもちろん、通院しながら在宅療養している予防訪問看護の利用者の増加を期待している。
- ・ 訪問看護従事者の確保について県として支援して頂きたい。また医師(開業医・勤務医)に対して在宅医療の実態をさらに理解して頂けるような働きかけをお願いしたい。
- ・ 訪問看護の利用者を得るには歴史の浅い所はかなりの努力が必要。だまっていて利用者は来ません。きめ

細かな看護で信頼を得ていく以外ない。今回のパンフレットで、どれだけ利用者さんが増えるかわからないが期待している。今後の在宅需要が増えていくので、それに合わせて準備が必要である。今しっかり固めていけば将来に向け対応していけると思う。

- ・ 訪問看護への一般住民・開業医の理解を深めて頂くと同時に、訪問看護師を目指す人が増えることを期待する。
- ・ マンパワーの確保 訪問看護ステーションの増加 訪問看護受容の拡大。
- ・ 訪問看護についての地域住民の認知度が高くなる。利用者数や相談件数が増加する。ステーション間の連携が深くなり互助しやすい体制ができる。
- ・ 市内のステーションは過密状態となっている所もあり利用者をうまく分散してステーション同士連携をとりながら支援できる体制がとれるとよい。看護技術の均一化が流れ全体の質の向上につながるとういと期待している。
- ・ ①共同化により新しい医療情報を取り入れた安全で効率的にマニュアルの作成ができる。意見交換等により内容の濃いものにできる。②現場の状況にそった看護技術の研修新しい情報の活用が共同化により定期的実施できる。(技術の均一化 質の向上)③PR パンフレット等により訪問看護を知って頂く
- ・ 安定的な訪問看護の提供経営の安定化
- ・ 市内の医療機関や介護支援事業所に訪問看護への理解を深めてもらい、将来的に利用者が増えること。
- ・ 1.病院関係者やケアマネジャーに訪問看護の役割が伝わり利用者増につながる。2.ステーション管理者の負担軽減につながる。
- ・ 訪問看護をあまり知らない先生達がいると思う。地域にどのような特色をもった訪問看護ステーションがあるかを知ってもらうために広告する手段を広げていく必要があるのではないか。
- ・ 幅広くピーアール出来て、訪問看護の必要性を理解してもらえ、利用者が増えることを期待する。
- ・ 訪問看護ステーションの安定した経営が出来るよう、利用者の確保。
- ・ 医療機関が群内のステーションを把握出来、連携がとりやすく、利用者の方へ正確な情報が提供できる。
- ・ ステーションが協働することで、訪問看護を社会の方々に知っていただき、利用者増につながることを望む。
- ・ 在宅療養対勢に向けて、訪問看護ステーション間で、連携をとれるように周知徹底を図って頂きたい。
- ・ 地区のステーション管理者が集まり、支援事業に参加することで、それぞれの悩み相談や情報交換ができる。
- ・ 全体的な訪問看護事業の底上げができればありがたいと思います。
- ・ 訪問看護ステーションが一同に会する事によりお互いの現状や悩みなどを共有することができ今後の対応をみんなで考える事が出来ている。これを機会にステーション同士の連携が上手くいくと思われる

6. タイムスタディ調査

(1) 要介護度／保険種別

- 要介護度は、「要介護 5」(35.0%) が最も多かった。

図表 39 要介護度

	利用者数	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2	無回答
兵庫県	20	2 10.0%	2 10.0%	2 10.0%	2 10.0%	7 35.0%	1 5.0%	1 5.0%	3 15.0%

- 保険種別は、「介護保険」75.0%、「健康保険等」20.0%であった。

図表 40 保険種別

	利用者数	介護保険	健康保険等	無回答
兵庫県	20	15 75.0%	4 20.0%	1 5.0%

(2) 記入曜日

- 記入曜日は、「金曜日」(29.4%) が最も多く、次いで「木曜日」(23.8%)、「水曜日」(20.6%)であった。

図表 41 記入曜日

	訪問件数	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	無回答
兵庫県	126	22 17.5%	11 8.7%	26 20.6%	30 23.8%	37 29.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(3) 利用者への訪問・連絡

- ・ 利用者への訪問・連絡（訪問準備・後片付け）は、「5分～10分未満」（47.6%）が最も多く、次いで「5分未満」（31.0%）、「10分～15分未満」（15.1%）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、4.86分であった。

図表 42 利用者への訪問・連絡（訪問準備・後片付け）

	訪問件数	5分未満	5分～10分未満	10分～15分未満	15分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	39 31.0%	60 47.6%	19 15.1%	8 6.3%	0 0.0%	4.86	4.21

- ・ 利用者への訪問・連絡（利用宅への移動時間）は、「15分～30分未満」（36.5%）が最も多く、次いで「15分未満」（35.7%）、「30分～45分未満」（21.4%）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、20.79分であった。

図表 43 利用者への訪問・連絡（利用宅への移動時間）

	訪問件数	15分未満	15分～30分未満	30分～45分未満	45分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	45 35.7%	46 36.5%	27 21.4%	8 6.3%	0 0.0%	20.79	15.35

- ・ 利用者への訪問・連絡（利用者宅での滞在時間）は、「60分～90分未満」（60.3%）が最も多く、次いで「30分未満」（16.7%）、「30分～60分未満」（11.9%）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、53.21分であった。

図表 44 利用者への訪問・連絡（利用者宅での滞在時間）

	訪問件数	30分未満	3600分未満	6900分未満	90分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	21 16.7%	15 11.9%	76 60.3%	14 11.1%	0 0.0%	53.21	30.23

- ・ 利用者への訪問・連絡（利用者・家族等との連絡）は、「0分」（94.4%）が最も多く、次いで「10分～20分未満」（4.0%）、「10分未満」（1.6%）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、0.56分であった。

図表 45 利用者への訪問・連絡（利用者・家族等との連絡）

	訪問件数	0分	10分未満	1200分未満	20分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	119 94.4%	2 1.6%	5 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	0.56	2.46

(4) 事務時間

- ・ 事務時間（主治医との連携）は、「0分」（90.5%）が最も多く、次いで「10分～20分未満」（5.6%）、「20分以上」（4.0%）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、1.98分であった。

図表 46 事務時間（主治医との連携）

	訪問件数	0分	10分未満	1200分未満	20分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	114 90.5%	0 0.0%	7 5.6%	5 4.0%	0 0.0%	1.98	7.40

- ・ 事務時間（その他の関係機関との連携）は、「0分」（84.1%）が最も多く、次いで「10分～20分未満」（7.1%）、「20分以上」（6.3%）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、2.30分であった。

図表 47 事務時間（その他の関係機関との連携）

	訪問件数	0分	10分未満	10分～20分未満	20分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	106 84.1%	3 2.4%	9 7.1%	8 6.3%	0 0.0%	2.30	6.06

- ・ 事務時間（訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・訪問看護計画書・記録書作成）は、「15分未満」（69.8%）が最も多く、次いで「0分」（16.7%）、「15分～30分未満」（9.5%）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、7.34分であった。

図表 48 事務時間（訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・訪問看護計画書・記録書作成）

	訪問件数	0分	15分未満	15分～30分未満	30分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	21 16.7%	88 69.8%	12 9.5%	5 4.0%	0 0.0%	7.34	7.55

- ・ 事務時間（報酬請求に関する事務作業）は、「0分」（50.8%）が最も多く、次いで「15分未満」（49.2%）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、4.92分であった。

図表 49 事務時間（報酬請求に関する事務作業）

	訪問件数	0分	15分未満	15分～30分未満	30分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	64 50.8%	62 49.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4.92	5.00

- ・ 事務時間（その他）は、「0分」（92.1％）が最も多く、次いで「10分～20分未満」（7.9％）であった。
- ・ 1件あたりの平均は、0.79分であった。

図表 50 事務時間（その他）

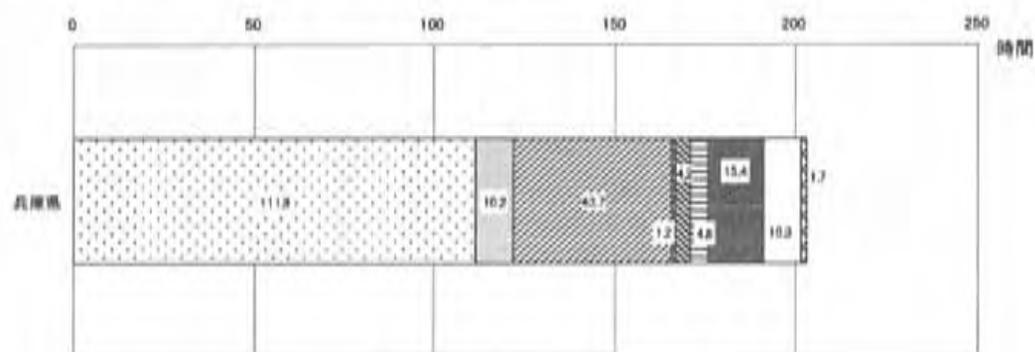
	訪問件数	0分	10分未満	10分～20分未満	20分以上	無回答	(単位：分) 平均値	標準偏差
兵庫県	126	116 92.1%	0 0.0%	10 7.9%	0 0.0%	0 0.0%	0.79	2.70

(5) 合計時間

- ・ 合計時間は、「利用者宅での滞在時間」（111.8時間）が最も多く、次いで「利用宅への移動時間」（43.7時間）、「訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・訪問看護計画書・記録書作成」（15.4時間）であった。

図表 51 合計時間（時間）

	3	1	2	4	5	6	7	8	9	合計	1-2、4-9
	利用者宅での滞在時間	訪問準備・後片付け	利用者宅への移動時間	利用者・家族等との連絡	主治医との連携	その他の関係機関との連携	訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・記録書作成	報酬請求に関する事務	その他		訪問外時間
兵庫県	111.8	10.2	43.7	1.2	4.2	4.8	15.4	10.3	1.7	203.2	91.5



- 利用者宅での滞在時間
- 訪問準備・後片付け
- 利用者宅への移動時間
- 利用者・家族等との連絡
- 主治医との連携
- その他の関係機関との連携
- 訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・訪問看護計画書・記録書作成
- 報酬請求に関する事務作業
- その他

7. 電話内容調査

(1) 電話件数

- ・ 茨城県、静岡県ではともに「水曜」が最も多く、1日あたりそれぞれ平均3.61件、5.67件であった。
- ・ 福岡県では、「木曜」が最も多く、平均29.00件であった。
- ・ 平日1日あたりの平均は、茨城県で3.18件、三重県で3.80件、福岡県で15.00件、静岡県で3.56件、土・日・祝日はそれぞれ1.42件、5.00件、0.00件、1.20件であった。

図表 52 曜日別電話件数（地域別）

	事業所数	上段:合計件数 中段:平均件数 下段:標準偏差									
		月	火	水	木	金	土	日	1 日 当 り (平 日)	1 日 当 り (土 日・ 祝)	
茨城県	23	29件	67件	83件	69件	69件	29件	21件	73.05件	32.58件	
		1.26件	2.91件	3.61件	3.00件	3.00件	1.26件	0.91件	3.18件	1.42件	
		1.65	2.38	3.55	3.27	3.49	1.33	1.35	2.66	1.30	
三重県	1	3件	6件	2件	2件	6件	5件	5件	3.80件	5.00件	
		3.00件	6.00件	2.00件	2.00件	6.00件	5.00件	5.00件	3.80件	5.00件	
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
福岡県	1	26件	13件	22件	29件	0件	0件	0件	15.00件	0.00件	
		26.00件	13.00件	22.00件	29.00件	0.00件	0.00件	0.00件	15.00件	0.00件	
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
静岡県	6	30件	19件	34件	26件	23件	14件	3件	21.39件	7.23件	
		5.00件	3.17件	5.67件	4.33件	3.83件	2.33件	0.50件	3.56件	1.20件	
		6.56	3.53	4.38	4.27	4.18	2.75	0.50	4.15	1.50	

- ・ 時間帯別に件数をみると、茨城県では、早朝の電話が平均 0.26 件、日中は 13.74 件、夜間は 1.39 件、深夜は 0.35 件であり、日中の電話が最も多く、次いで夜間帯が多い。静岡県、三重県でも同様の傾向だが、静岡県では早朝の件数が平均 1.17 件とやや多くなっている。福岡県は、全て日中の電話である。

図表 53 時間帯別電話件数（地域別）

事業所数	上段:合計件数 中段:平均件数 下段:標準偏差												
	0時台	1時台	2時台	3時台	4時台	5時台	6時台	7時台	8時台	9時台	10時台	11時台	
茨城県	23	0件 0.00件 0.00	4件 0.17件 0.48	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	2件 0.09件 0.28	4件 0.17件 0.48	24件 1.04件 1.40	50件 2.17件 1.95	38件 1.65件 1.49	35件 1.52件 1.74
三重県	1	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	5件 5.00件 0.00	5件 5.00件 0.00	1件 1.00件 0.00
福岡県	1	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	2件 2.00件 0.00	16件 16.00件 0.00	7件 7.00件 0.00	7件 7.00件 0.00
静岡県	6	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	1件 0.17件 0.37	1件 0.17件 0.37	1件 0.17件 0.37	1件 0.17件 0.37	6件 1.00件 1.41	12件 2.00件 2.65	10件 1.67件 1.49	18件 3.00件 2.65	11件 1.83件 2.41
事業所数	上段:合計件数 中段:平均件数 下段:標準偏差												
	12時台	13時台	14時台	15時台	16時台	17時台	18時台	19時台	20時台	21時台	22時台	23時台	24時台
茨城県	23	28件 1.22件 1.56	20件 0.87件 1.26	26件 1.13件 1.54	37件 1.61件 1.63	32件 1.39件 1.61	26件 1.13件 1.30	13件 0.57件 0.82	7件 0.30件 0.55	7件 0.30件 0.75	5件 0.22件 0.51	1件 0.04件 0.20	3件 0.13件 0.45
三重県	1	2件 2.00件 0.00	2件 2.00件 0.00	2件 2.00件 0.00	4件 4.00件 0.00	3件 3.00件 0.00	2件 2.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	1件 1.00件 0.00	1件 1.00件 0.00	1件 1.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00
福岡県	1	8件 8.00件 0.00	7件 7.00件 0.00	9件 9.00件 0.00	10件 10.00件 0.00	14件 14.00件 0.00	10件 10.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00
静岡県	6	13件 2.17件 3.67	9件 1.50件 1.61	7件 1.17件 1.07	10件 1.67件 1.49	13件 2.17件 1.86	11件 1.83件 2.19	12件 2.00件 3.65	4件 0.67件 1.11	2件 0.33件 0.47	6件 1.00件 1.53	1件 0.17件 0.37	0件 0.00件 0.00

事業所数	上段:合計件数 中段:平均件数 下段:標準偏差					時間不明
	早朝 午前 6時 ～ 8時	日中 午前 8時 ～ 午後 6時	夜間 午後 6時 ～ 午後 10時	深夜 午後 10時 ～ 午後 1時		
茨城県	23	6件 0.26件 0.67	316件 13.74件 10.57	32件 1.39件 1.71	8件 0.35件 0.76	5件 0.22件 1.02
三重県	1	0件 0.00件 0.00	26件 26.00件 0.00	3件 3.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00
福岡県	1	0件 0.00件 0.00	90件 90.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00	0件 0.00件 0.00
静岡県	6	7件 1.17件 1.46	114件 19.00件 18.96	24件 4.00件 4.73	4件 0.67件 1.49	3件 0.50件 1.12

(2) 電話時間

- ・ 曜日別 1 件あたりの電話時間は、茨城県では平均 4.28 分、三重県では平均 2.24 分、福岡県では平均 2.61 分、静岡県では平均 8.57 分となっている。

図表 54 曜日別 1 件あたりの電話時間（地域別）

	上段:平均時間(分) 下段:標準偏差								
	1 件 当 り (分) の 時 間	月	火	水	木	金	土	日	無 回 答
茨城県	4.28 3.75	5.14 4.64	4.69 4.07	4.15 3.58	3.61 2.70	4.50 4.13	3.83 3.74	4.19 2.77	- -
三重県	2.24 1.38	3.00 1.63	2.17 0.69	2.00 1.00	3.00 0.00	1.67 0.94	1.80 1.60	2.80 1.83	- -
福岡県	2.61 3.37	2.77 5.04	2.38 1.55	2.36 2.95	2.75 2.13	- -	- -	- -	- -
静岡県	8.57 6.19	8.43 5.70	10.00 8.07	8.94 6.64	8.46 5.39	10.74 7.29	4.00 1.30	4.33 0.94	6.67 2.36

- ・ 時間帯別 1 件あたりの電話時間は以下のとおりである。

図表 55 時間帯別 1 件あたりの電話時間（地域別）

	上段:平均時間(分) 下段:標準偏差													
	1 件 当 り (分) の 時 間	0 時 台	1 時 台	2 時 台	3 時 台	4 時 台	5 時 台	6 時 台	7 時 台	8 時 台	9 時 台	10 時 台	11 時 台	
茨城県	4.28 3.75	- -	4.75 3.03	- -	- -	- -	- -	14.00 4.00	7.75 5.26	3.70 3.30	4.38 3.47	4.34 4.58	3.74 2.99	
三重県	2.24 1.38	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1.80 1.60	2.20 0.98	1.00 0.00	
福岡県	2.61 3.37	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1.50 0.50	1.75 1.44	1.14 0.35	2.29 1.67	- -	
静岡県	8.57 6.19	- -	- -	3.00 0.00	5.00 0.00	5.00 0.00	10.00 0.00	7.50 2.50	3.33 1.70	7.30 5.60	8.94 7.12	6.00 3.84	- -	
	上段:平均時間(分) 下段:標準偏差													
	1 件 当 り (分) の 時 間	1 2 時 台	1 3 時 台	1 4 時 台	1 5 時 台	1 6 時 台	1 7 時 台	1 8 時 台	1 9 時 台	2 0 時 台	2 1 時 台	2 2 時 台	2 3 時 台	
茨城県	4.28 3.75	3.89 3.62	4.80 5.14	3.87 2.88	4.61 3.82	3.93 3.33	3.85 2.67	4.62 3.20	5.00 2.56	3.29 2.25	3.60 2.15	2.00 0.00	7.67 6.80	
三重県	2.24 1.38	4.00 1.00	2.00 1.00	1.50 0.50	2.75 1.48	2.33 0.47	1.00 0.00	- 0.00	1.00 0.00	5.00 0.00	3.00 0.00	- -	- -	
福岡県	2.61 3.37	1.75 0.66	4.00 4.60	5.50 7.35	2.20 1.83	2.00 1.62	3.70 3.29	- -	- -	- -	- -	- -	- -	
静岡県	8.57 6.19	11.77 4.87	10.00 6.57	9.14 5.74	9.80 4.17	10.62 7.44	10.00 5.64	13.75 8.45	4.50 0.87	6.00 1.00	4.17 1.21	2.00 0.00	- -	

(3) 連絡／対応

- 連絡元についてみると、茨城県、福岡県、静岡県では、「利用者の家族」が最も多く、それぞれ21.8%、18.9%、42.1%であった。茨城県では「居宅介護支援事業所」(21.5%)も多い。三重県では、「居宅サービス事業所・施設」が最も多く、17.2%であった。

図表 56 連絡元

	電話件数	上段:電話件数 下段:割合											
		利用者本人	利用者の家族	住氏など(新規相)	主治医	保健所・保健センター	医療機関	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	居宅サービス施設	他の訪問看護	その他	無回答
茨城県	367	53 14.4%	80 21.8%	0 0.0%	11 3.0%	1 0.3%	35 9.5%	79 21.5%	7 1.9%	32 8.7%	4 1.1%	63 17.2%	2 0.5%
三重県	29	4 13.8%	4 13.8%	0 0.0%	2 6.9%	0 0.0%	1 3.4%	3 10.3%	0 0.0%	5 17.2%	0 0.0%	10 34.5%	0 0.0%
福岡県	90	3 3.3%	17 18.9%	0 0.0%	10 11.1%	2 2.2%	5 5.6%	12 13.3%	4 4.4%	10 11.1%	2 2.2%	25 27.8%	0 0.0%
静岡県	152	8 3.9%	64 42.1%	2 1.3%	11 7.2%	0 0.0%	18 11.8%	29 19.1%	4 2.6%	13 8.6%	2 1.3%	1 0.7%	2 1.3%
合計	838	66 10.3%	165 26.9%	2 0.3%	34 5.3%	3 0.8%	59 9.2%	123 19.3%	15 2.4%	60 9.4%	8 1.3%	99 15.5%	4 0.6%

- 連絡元が、保健所・保健センター、医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、居宅サービス事業所・施設、他の訪問看護事業所、その他の場合、連絡してきた職種は、茨城県、三重県、静岡県ともに、「ケアマネジャー」が最も多く、それぞれ39.8%、36.8%、44.8%であった。福岡県では、「看護師」が最も多く、30.0%であった。

図表 57 連絡してきた職種

	電話件数	上段:電話件数 下段:割合							無回答
		医師	保健師	看護師	ケアマネジャー	M S W	ホームヘルパー	その他	
茨城県	221	7 3.2%	2 0.9%	35 15.8%	88 39.8%	8 3.6%	12 5.4%	56 25.3%	13 5.9%
三重県	19	1 5.3%	0 0.0%	2 10.5%	7 36.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 21.1%	5 26.3%
福岡県	60	0 0.0%	4 6.7%	18 30.0%	15 25.0%	4 6.7%	1 1.7%	14 23.3%	4 6.7%
静岡県	67	1 1.5%	1 1.5%	11 16.4%	30 44.8%	3 4.5%	8 11.9%	6 9.0%	7 10.4%
合計	367	9 2.5%	7 1.9%	66 18.0%	140 38.1%	15 4.1%	21 5.7%	80 21.8%	29 7.9%

- 電話連絡内容は、茨城県では「身体症状に関すること」(24.8%)が最も多く、次いで「連絡」(24.5%)であった。三重県、福岡県では「連絡」が最も多く、それぞれ27.6%、32.2%であった。静岡県では「身体症状に関すること」(44.7%)が最も多く、半数弱を占めている。

図表 58 電話連絡内容(複数回答)

	電話件数	上段:電話件数 下段:割合											
		連絡	身体症状に関すること	医療処置に関すること	薬に関すること	介護問題に関すること	受診に関すること	アクシデントに関すること	訪問看護計画に関すること	訪問予定の確認	訪問予定の変更	新規利用に関すること	その他
茨城県	367	90 24.5%	91 24.8%	28 7.6%	31 8.4%	11 3.0%	12 3.3%	9 2.5%	6 1.6%	30 9.8%	21 5.7%	21 5.7%	65 17.7%
三重県	29	8 27.6%	3 10.3%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%	6 20.7%	10 34.5%
福岡県	90	29 32.2%	12 13.3%	6 6.7%	2 2.2%	1 1.1%	3 3.3%	2 2.2%	1 1.1%	2 2.2%	7 7.8%	8 8.9%	28 31.1%
静岡県	152	12 7.9%	68 44.7%	8 5.3%	2 1.3%	12 7.9%	6 3.9%	3 2.0%	5 3.3%	8 5.3%	6 3.9%	20 13.2%	4 2.6%
合計	638	139 21.8%	174 27.3%	44 6.9%	35 5.5%	24 3.8%	21 3.3%	14 2.2%	12 1.9%	46 7.2%	36 5.6%	55 8.6%	107 16.8%

- 電話対応の外部可能性については、茨城県、三重県、福岡県、静岡県ともに「外部化困難」のものが多く、それぞれ59.9%、44.8%、97.8%、88.8%であった。福岡県では、ほぼ100%、静岡県では、9割近くが外部化困難である、という結果であった。

図表 59 電話対応の外部化可能性

	電話件数	上段:電話件数 下段:割合				
		外部化可能	条件付で可能	外部化困難	その他	無回答
茨城県	367	71 19.3%	11 3.0%	220 59.9%	8 2.2%	57 15.5%
三重県	29	7 24.1%	1 3.4%	13 44.8%	1 3.4%	7 24.1%
福岡県	90	1 1.1%	0 0.0%	88 97.8%	0 0.0%	1 1.1%
静岡県	152	3 2.0%	9 5.9%	135 88.8%	0 0.0%	5 3.3%
合計	638	82 12.9%	21 3.3%	456 71.5%	9 1.4%	70 11.0%

Ⅲ. 都道府県における訪問看護支援事業の実施状況

1. 北海道の事例

- 訪問看護を取り巻く課題の分析を中心とした訪問看護支援事業
- パンフレット等の作成・PR 支援
- 市町村、医療機関、訪問看護ステーションの実態調査

(1) 事業実施の背景

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

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

このような状況を踏まえ、平成21年度は、道内における訪問看護の現状と課題を整理し、今後の在宅医療や訪問看護サービスのあり方について検討することを目的として、十勝、八雲、滝川、根室・中標津、網走の5圏域(6保健所)を対象として訪問看護支援事業を開始した。



(2) 事業実施体制

北海道の訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおり。

図表 60 訪問看護推進協議会メンバー

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

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

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



(3) 事業実施までの経緯

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

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

(4) 事業の具体的内容

○その他の事業

1)パンフレット等の作成・PR 支援

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

十勝圏域では、平成18年に20ヶ所あった訪問看護ステーションが平成21年には12ヶ所に減少し、訪問看護のPRが急務の課題であるため、医療機関の医師や看護師、ケアマネジャー等に訪問看護をPRするためのパンフレットを作成した。パンフレットには、「訪問看護のできること」が具体的に記載され、訪問看護を利用するまでの流れ（主治医意見書⇒ケアプラン作成⇒訪問看護）

護指示書⇒訪問看護計画書・報告書等)が記載されている。また、「医療機関にお願いしたいこと」「ケアマネジャーにお願いしたいこと」を具体的に記載することで、よりスムーズな連携ができるような内容が盛り込まれている。

図表 61 訪問看護パンフレット(抜粋)



2) 実態調査

各圏域において、市町村や医療機関、訪問看護ステーション等の実態を把握し、訪問看護を推進する上での課題等を明確化するとともに、推進すべき対応策について検討が行われている。また、医療機関から在宅まで、切れ目のない医療や看護ケアを安心して受けるための関係機関の連携調整方法を具体的に検討し、推進するため、ケアカンファレンス、連絡体制の検討、連絡様式・訪問記録等の統一、遠隔医療機関との連携方法の検討などを進めているところである。

(5) 事業の効果

現段階では、各地域における訪問看護の現状と課題を分析し、パンフレット等を作成した段階であり、具体的な事業の効果は今後検討していく予定である。

(6) 今後の課題

訪問看護に関する課題が圏域ごとに明らかになった段階で、行政、訪問看護ステーション、職能団体等の役割や取り組むべきことを整理し、具体的な課題解決に向けた事業として発展させていく予定である。現在、5 圏域 6 保健所管内であるが、21 圏域 26 保健所管内で展開できるように取り組みを拡大する。

また、全道の訪問看護ステーションやケアマネジャーなどの医療福祉関連職種からの訪問看護に関する相談支援を行うためのシステムの構築や訪問看護ステーションの管理者及び従事者などの情報交換、資質向上のための懇談会の開催等について検討を行うこととする。

2. 茨城県の事例

○ コールセンター支援事業を核とした訪問看護支援事業

- コールセンター支援事業
- 看護記録様式の共同利用支援
- マニュアル等の共同作成支援
- パンフレット等の作成・PR 支援
- 訪問看護の利用状況及び訪問看護サポートセンター事業評価のための実態調査

(1) 事業実施の背景

茨城県では、訪問看護ステーション数が減少傾向にあり、要介護認定者数の伸びに比べて訪問看護利用者数は横ばいの状況が続いていた。このため、平成 17～19 年度にかけて、茨城県訪問看護推進協議会において県内の訪問看護ステーションの現状と課題の分析を行い、以下のような課題が浮かび上がった。

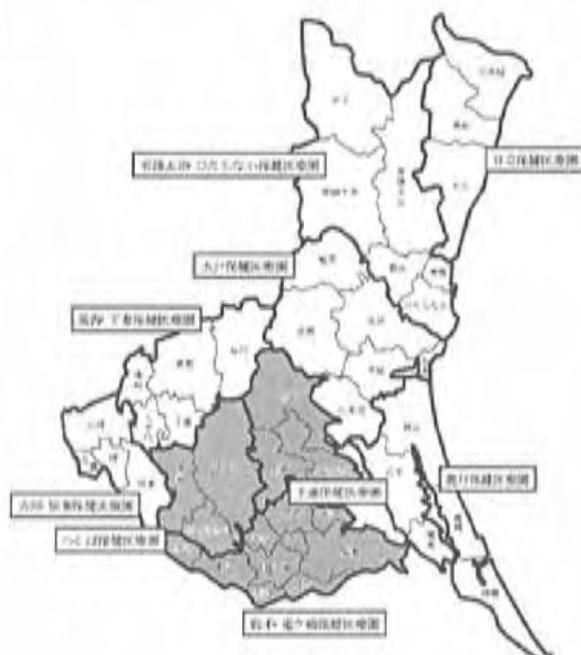
【訪問看護ステーション】

- ・小規模事業所が多い
- ・看護師不足により看護職員確保が困難
- ・専門的技術が必要なケースへの対応が困難

【医療機関】

- ・新規利用者の受け入れ可能な訪問看護ステーションが見つからない（受け皿が無い）
- ・訪問看護ステーションの連絡先が不明 等

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



(2) 事業実施体制

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

図表 62 訪問看護推進協議会メンバー

1 自治体関係者	4 人
2 看護協会代表者	1 人
3 医師会代表者	1 人
4 訪問看護関係者	2 人
5 学識経験者	2 人
6 その他（難病家族の会、介護支援専門員協会、医療機関医師）	4 人

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

（３）事業実施までの経緯

県内の訪問看護ステーションが抱える課題に対して、どのように対応していけばよいかについて、訪問看護推進協議会、検討部会、地域部会で話し合いを行った。ここでは、小規模な訪問看護ステーションが孤軍奮闘しており、近隣の訪問看護ステーション間での連携の仕組みがないこと、退院時に訪問看護ステーションの受け皿が不足している、あるいは連絡先が不明であることなどが課題としてあげられた。これらの課題に対して、小規模のステーションで対応するのは困難であり、訪問看護ステーションの相談窓口を地域で一本化し、受け入れ調整機能を果たしてくれるところが必要という結論になり、「訪問看護サポートセンター」の構想につながった。その際、「相談窓口で相談を全て受け切れるのか」「訪問看護サービスを希望する利用者からの電話相談は受けるのか」といった議論もあったが、初年度は訪問看護ステーションやケアマネジャー、医療機関、地域包括支援センターなどからの相談を受けることとし、住民に広く周知するのは、次のステップと整理した。

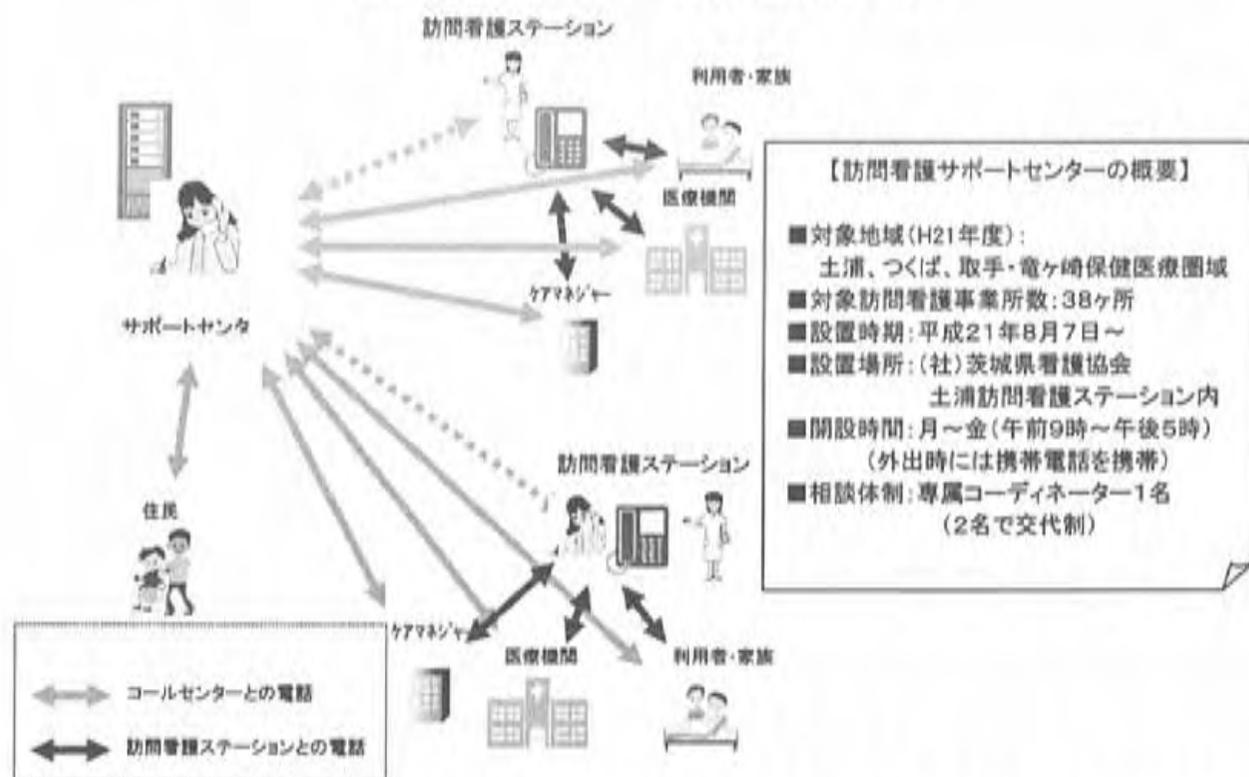
その他、「看護記録様式の共同利用」「マニュアル類の共同作成」「パンフレット等の作成・PR」についても訪問看護ステーションからニーズがあり、今回の事業で実施することとした。また訪問看護ステーションのパンフレットについては、これまでも地域で作成していたものがあるが、訪問看護ステーションで対応できるケアの内容や特徴等を分かりやすく伝え、実際に使えるパンフレットを作成することを目的とした。

（４）事業の具体的内容

○コールセンター（訪問看護サポートセンター）支援事業

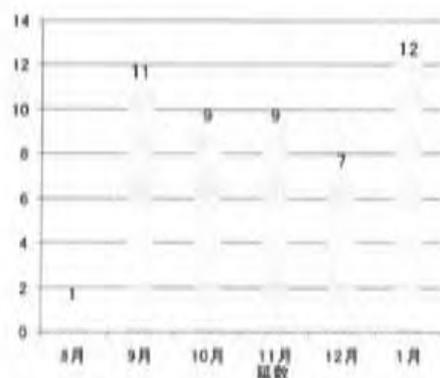
茨城県看護協会立土浦訪問看護ステーション内に訪問看護サポートセンターを設置し、月～金まで専属コーディネーターを1名配置（2名で交代制）し、訪問看護ステーションや医療機関、ケアマネジャー等からの電話相談を受けている。コーディネーター（2名）には、病院や訪問看護ステーション管理者経験があり、訪問看護について豊富な見識と指導力を持ち、地域の保健・医療・福祉の実態に精通している人を配置した。

図表 63 コールセンター支援事業のイメージ



8月に訪問看護サポートセンターを開設し、相談件数は徐々に増えてきている。相談内容としては、訪問看護ステーションから「新規利用者が増えない」などの相談や、ケアマネジャーから「退院後の利用者について訪問看護を紹介して欲しい」「希望する訪問看護ステーションは受け入れが出来ない状況なので、他の事業所を紹介して欲しい」といった新規利用の相談、病院看護師からは「家族への在宅医療の指導をどうすればよいか」「退院患者の自宅に近い訪問看護ステーションを紹介してほしい」などの相談があった。新規利用の相談については、対応できる訪問看護ステーションを紹介し、実際の利用につながっている。

図表 64 コールセンターへの相談件数



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

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

○その他の事業

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

看護記録様式については、病院が退院時に記載する「看護サマリー」について雛形書式を作成することとなった。病院と訪問看護ステーション両者のグループワークにて、効果的・効率的な書式について話し合った上で、地域で共通に使える退院時サマリー様式（雛形）を作成した。ただし、病院によっては、規定の書式があり、利用できない病院もあるため、病棟師長などの協力を得ていくことが今後の課題である。

また、マニュアルについては、「災害対策マニュアル」を作成することとした。既存の災害対策マニュアル（出版物等）を参考に、利用者カード（救急用サマリー）を入れるなど、各ステーションで実際に活用できるマニュアルを作成した。平成22年度も引き続き内容の充実に向けて検討していくこととした。

パンフレットについては、訪問看護ステーションのリスト・連絡先とともに、各ステーションで対応可能なケア（在宅自己腹膜透析、人工呼吸器管理、がんの疼痛管理、小児看護、精神障害看護など）に○をつけて、分かりやすく掲載したところが特徴である。

また、茨城県では訪問看護支援事業にかかわる事業の全体を「訪問看護サポートセンター事業」と位置づけているが、今後の訪問看護および訪問看護支援事業の発展と効果拡大を経時的に評価するために実態調査を行っている。

茨城県訪問看護サポートセンター 月（FAX）029-

訪問看護供給状況報告

報告ステーション名	報告日	年月日	年	月	日
-----------	-----	-----	---	---	---

1. 各ステーションにおける利用者の受け入れ可能状況について
 (1) 〇
 (2) ×

2. 利用者について
 自身の状況について記入してください。→（1）～（3）月分

利用状況（1）～（3）月分	利用者数	従事者数
新規利用者（人）	△	△
利用継続者（人）	△	△
利用中止者（人）	△	△
合計	△	△

3. 従事者について
 従事者の確保はありましたか → (1) はい (2) いいえ（下記に詳細記入ください）

従事者数（人）	職種	従事者数	新規採用者数（人）	退職者数（人）
看護師	△	△	△	△
准看護師・介護士・福祉士・介護士	△	△	△	△
福祉士	△	△	△	△
その他（職種）	△	△	△	△
計		△	△	△

3. 千葉県の事例

- 請求事務等支援事業、コールセンター支援事業を核とした訪問看護支援事業
- 請求事務等支援事業
- コールセンター支援事業
- 看護記録様式の共同利用支援
- パンフレット等の作成・PR支援

(1) 事業実施の背景

千葉県では、訪問看護師の確保が難しく、小規模な訪問看護ステーションが多いことや、休止中の事業所も多いことが課題となっていた。請求業務や看護記録等の事務量が多く、訪問件数が伸び悩んでいる状況にある。このため、訪問看護の事務業務の集約化・効率化をし、従事者の負担を軽減することが求められていた。

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

(2) 事業実施体制

千葉県では、千葉市・船橋市などを中心とした請求事務等支援事業(3ステーション)と、香取海浜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る。訪問看護推進協議会は、従前からあった訪問看護推進協議会が兼ねることとし、メンバー構成は以下の通りである。

図表 66 訪問看護推進協議会メンバー

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

訪問看護推進協議会の下部組織として、請求事務等支援事業について検討するための作業部会を立ち上げ、学識経験者、訪問看護ステーション管理者、国保連合会職員が参加している。国保連合会の職員が参加することで、請求実務担当者の視点からシステム内容の要件定義を行うことが可能になっている。

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

(3) 事業実施までの経緯

訪問看護支援事業を推進するため、千葉県看護協会内に「訪問看護ネットワークセンター」を設立。千葉市、船橋市など、近隣の訪問看護ステーションに声をかけ、請求事務等支援事業についての説明会を実施したところ、17事業所が参加した。このうち、既存のソフト等が導入されているためデータの移行が困難、あるいは法人が請求業務を行っているため参加が困難などの理由で、実際には3事業所が請求事務等支援事業に参加することとなった。このうち、看護協会立1ヶ所、医療法人立2ヶ所であり、法人の母体が異なる3事業所が参加している。

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

(4) 事業の具体的内容

○請求事務等支援事業

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

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 当該地域における訪問看護に関する課題を分析するため、業務量等の実態調査の実施(2) 訪問看護に関連する業務の効率化、省力化を図るために、請求事務、訪問看護記録及び統計処理等に関するシステムの開発(3) 訪問看護の請求事務を集約化するため、訪問看護ネットワークセンターの設置による請求事務システムの整備(4) 請求事務や訪問看護記録等システムの検証をもとに、モバイルPCを用いた遠距離対応システムの構築(5) 訪問看護ネットワークセンターの広域的な対応が可能となる仕組みの構築(6) その他前条の目的を達成するために必要となる事業 |
|---|

平成21年度中は、(1)～(3)に対応しており、今後、(4)のモバイルPCを用いた遠距離対応システムを検討予定である。

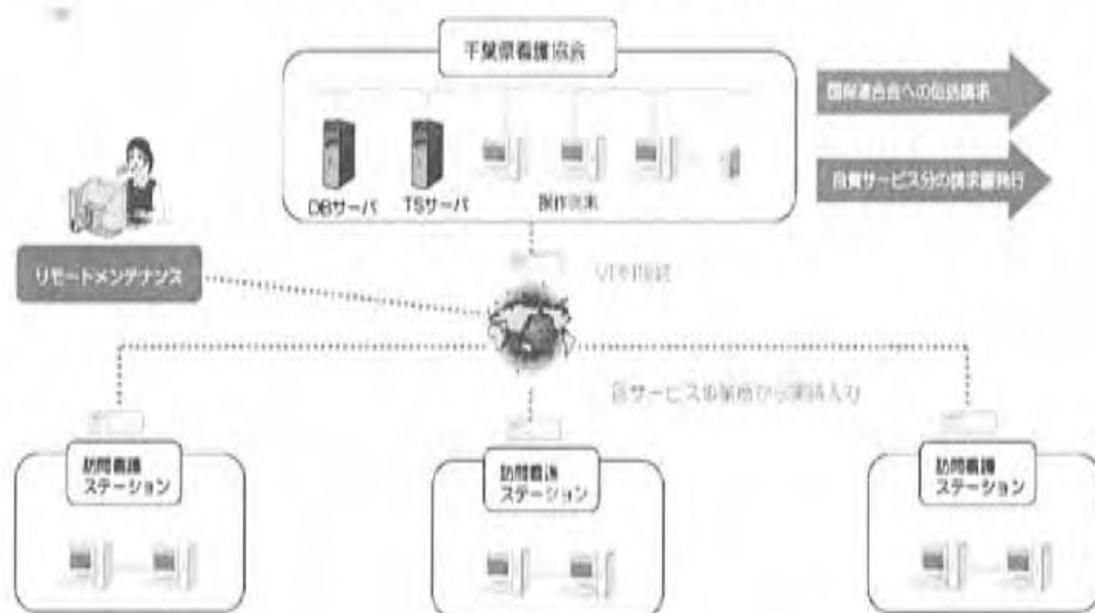
まず(1)により、3事業所の業務量等を評価するための実態調査を行った。この結果、請求業務だけでなく、訪問看護記録の省力化のニーズがあったことから、請求業務と訪問看護記録の省力化に対応できるソフトを開発することとなった。(2)のソフト開発については、既存のソフトの機能をベースとして、請求事務、訪問看護記録、統計処理等に関するシステムの開発を行っている。特に、アラート機能(指示書の期間、要介護認定の期間など)やセキュリティー機能、各種統計処理機能(経理統計、訪問看護回数・利用者属性等の集計)を高めた。

さらに、(3)の請求事務システムの整備を行うため、各訪問看護ステーションに専用パソコン1台、プリンター1台、専用回線(光ファイバーケーブル)を導入し、個人情報管理を徹底したネットワークを構築している。

ネットワークセンターにはサーバーを設置し、このサーバーに各ステーションがアクセスする方式。センターには専任の事務職員1人(週5日勤務)をおき、3ヶ所の訪問看護ステーション

の請求業務（利用者計 200 名程度）を担当する予定。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になっている。予め訪問看護の利用者の属性を訪問看護ステーションと共有しておき、ネットワークセンターで利用者ごとの加算算定要件と報酬請求を照らし合わせて確認し、各訪問看護ステーションに確認した上で、国保連に伝送する仕組みである（返戻等はネットワークセンターに戻る）。

図表 67 請求事務等支援事業のイメージ



○コールセンター支援事業

香取海浜地区では、コールセンター支援事業を実施している。「香取海浜訪問看護ネットワークセンター」を訪問看護ステーション内（1ヶ所）に立ち上げ、総合相談窓口としての機能を持たせた。これまで直接的な相談はきていないが、今後、広報・周知により、利用者・家族や医療機関、ケアマネジャー等からの訪問看護に関する相談に対応していく予定である。

○その他の事業

その他、訪問看護の PR のため、地域フォーラムを開催したり、訪問看護ネットワークセンターの事業内容紹介のちらしの作成・配布、共同ホームページの立ち上げなどを行っている。

また、地域の基幹病院と訪問看護ステーションの連携を推進するため、基幹病院の職員（看護職員、ケアマネジャー、医師等）と地域の訪問看護ステーションが参加する交流会を開催し、事例検討や病院と訪問看護ステーションとの連携システム等についての検討を行っている。さらに、基幹病院との看看連携促進のため、退院後の訪問看護サマリーの共通様式（雛形）を作成した。

図表 68 訪問看護ネットワークセンターのパンフレット

千葉県福祉事業 千葉県訪問看護支援事業

香取海浜訪問看護ネットワークセンター 総合相談窓口のご案内

香取・海浜地区には、13の訪問看護ステーションがあります。
住み慣れた家で暮らすための暮らし訪問看護記録がお手伝いします。
是非、ご相談ください。

- 大切な家族を家に連れて帰りたい
- 住み慣れた家で過ごしたい
- 自宅での介護や療養について不安がある

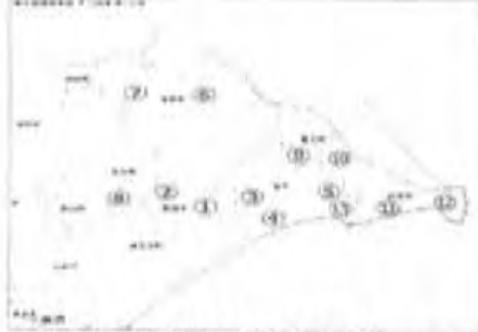
訪問看護はどんなことまでしてくれるのか知りたい
対応してくれる訪問看護ステーションを紹介してほしい
そんな皆さまのために総合相談窓口を設置しました。
どうぞ、お気軽にお問い合わせください。

**香取海浜訪問看護ネットワークセンター
総合相談窓口**

住所 〒 309-2153 千葉県匝路市中台305
匝路市 訪問看護ステーション つばきの里 内

電話 0479- FAX 0479-
相談受付日時 (月)～(金) 9:00～17:00

訪問看護ネットワークセンター



香取海浜地区の訪問看護ステーションの紹介

ステーション名	電 話
1 匝路市訪問看護ステーション つばきの里	0479- <input type="text"/>
2 八十九歳ホーム訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
3 舟形訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
4 舟形東訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
5 舟形西訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
6 舟形南訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
7 舟形北訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
8 舟形東訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
9 舟形西訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
10 舟形南訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
11 舟形北訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
12 舟形東訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>
13 舟形西訪問看護ステーション	0479- <input type="text"/>

訪問看護師募集

香取海浜地区の訪問看護ステーションでは、
一緒に訪問看護をしている方を募集しています。
判別とは違った在宅ならではのやりがいが見つかるはずです。
あなたもぜひ在宅勤務のお手伝いをしてみませんか？
お問い合わせは、各ステーションまでご連絡ください。

(5) 事業の効果

ネットワークセンターにて、請求業務を一括して対応することで、各訪問看護ステーションの事務の効率化につながる効果が考えられる。また、請求事務や利用者状況の統計処理機能を使い、経営分析や利用者分析ができるメリットもある。さらに、今後モバイル PC での入力が可能になれば、遠隔地からの訪問実績入力と訪問看護記録の作成が可能になり、業務負担の軽減に寄与できる。

コールセンター支援事業については、今後、広く訪問看護の相談に対応することにより、訪問看護の利用者の増加や退院時のスムーズな連携等の効果が期待できる。また、地域の訪問看護ステーションの利用者数が増加傾向にあり、基幹病院との連携促進や広報等の効果が考えられる。

(6) 今後の課題

請求事務等支援事業については、サポートのしやすさを考慮し、千葉市、船橋市など、近隣の地域で開始したが、今後、対象地域の拡大を検討していく必要がある。ソフトの保守料は1ステーションあたり年間10万円であり、平成23年度からは各ステーションで負担する必要がある。この他、インターネット回線使用料やネットワークセンターの事務職員給与等も参加ステーションで負担する必要がある。具体的な金額は来年度に検討することになっている。また、現在は介護保険の請求事務代行業務であるが、今後、医療保険についても拡大を検討していく必要がある。

4. 静岡県事例

○ コールセンター支援事業、PR支援を核とした訪問看護支援事業

➤ コールセンター支援事業

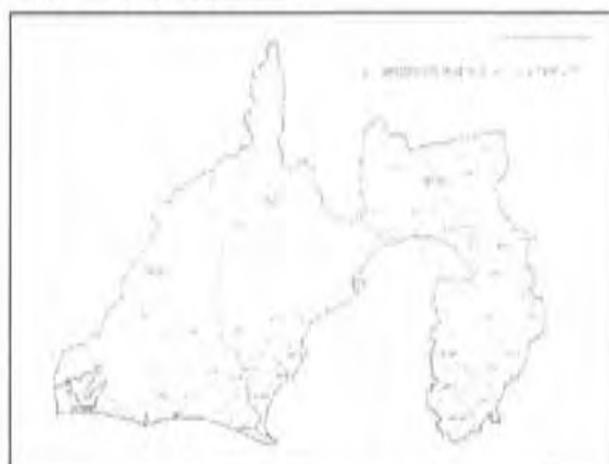
➤ パンフレット等の作成・PR支援

(1) 事業実施の背景

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

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

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



(2) 事業実施体制

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

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおりである。

図表 69 訪問看護推進協議会メンバー

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

(3) 事業実施までの経緯

中部地区

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

東部地区

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

(4) 事業の具体的内容

○その他の事業

静岡県中部地区の32ステーションが参加しパンフレットの作成・PR支援を実施した。中部支部の3地区の役員による会議の中で、背景が違うステーションが集まり何ができるかを考えたところ、まず、訪問看護を知ってもらうことが必要と考えこの事業の実施を決定した。パンフレットの内容は地域のステーションマップ、地域の訪問看護ステーション名称や連絡先・24時間体制の状況を含めた一覧、訪問看護サービス提供内容、Q&Aとし、15万部作成した。パンフレットの主な配布先は医師会、区役所、市役所、保健所・保健センター、病院、障害者等施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員である。配布等に関しては3地区に任せ、それぞれ必要な場所に各所長たちが配布を行った。

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

図表 70 作成したパンフレット



○コールセンター事業

東部地区の問題は、ステーションの休止が多いこと、訪問看護が広がっていかないことがあり、ステーションの看護師がもっと市民に近づいていくということが必要と考えた。この中で訪問看護ステーションの業務である住民からの電話相談への対応ができていないということがあがり、コールセンター事業を実施することとなった。参加は20ステーションであり、コールセンターは月曜日から金曜日のため、各ステーションが月に1回くらい担当することとなった。体制としては、まとめ役が重要であることからキーステーションを1か所決めて、キーステーションから当番のステーション管理者へ電話を転送することとした。キーステーションの条件としては事務員を複数名置いているところとした。共通認識事項として相談対応はステーション管理者とし、相談内容で対応がわからないことはキーステーションに相談することにした。相談内容は2か月に1回の担当者合同会議時に共有した。

電話相談の開始を知らせるために『電話相談始めました』の新聞折り込みチラシを地区別に1週間ずつずらして8回入れた。

図表 71 電話相談チラシ



（5）事業の効果

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

コールセンター事業では、チラシ配布当日は相談件数が増えるが、その他の日は数件という状況であり、実際に訪問につながったのは2-3件である。しかし、訪問に行くと療養者や家族がチラシを持っており、住民への認知はされていることがわかる。

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

（6）今後の課題

今後は地域住民の方を対象として、生涯学習センター等住民の集まる場に行き、パンフレット等を用いてわかりやすいPR活動を実施していこうと考えている。また、得意な分野に応じて利用者を紹介していくような訪問看護ステーション間での連携システムを考えていきたい。

コールセンターについては、キーステーションの負担は大きいですが、コールセンター事業の継続を検討していく予定である。

5. 三重県の事例

- 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等を核とした訪問看護支援事業
 - 請求事務等支援事業
 - コールセンター支援事業
 - 医療材料供給支援事業
 - パンフレット等の作成・PR 支援

(1) 事業実施の背景

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

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



(2) 事業実施体制

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

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

図表 72 訪問看護推進協議会メンバー

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

（3）事業実施までの経緯

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

各事業部会の中では、特に医療材料等供給支援事業部会については19回開催され、医師会、薬剤師会、調剤薬局等のメンバー間で具体的な事業の進め方について活発な議論が交わされた。その中では医療材料等の供給支援事業に関するメンバーの意思統一を図り、医療材料供給の現状把握および課題について検討することから始まり、具体的な書式や医療材料の企画統一、必要書類の作成や医師会・薬剤師会・訪問看護ステーションとの連絡調整、医療機関に対する協力依頼などについて、詳細な詰めを行い、事業の実施につなげることができていた。当事業については、実態調査の結果44事業所が参加したいとの意向があり、ニーズが高いことが示されていた。

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

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

（4）事業の具体的内容

○医療材料等供給支援事業

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

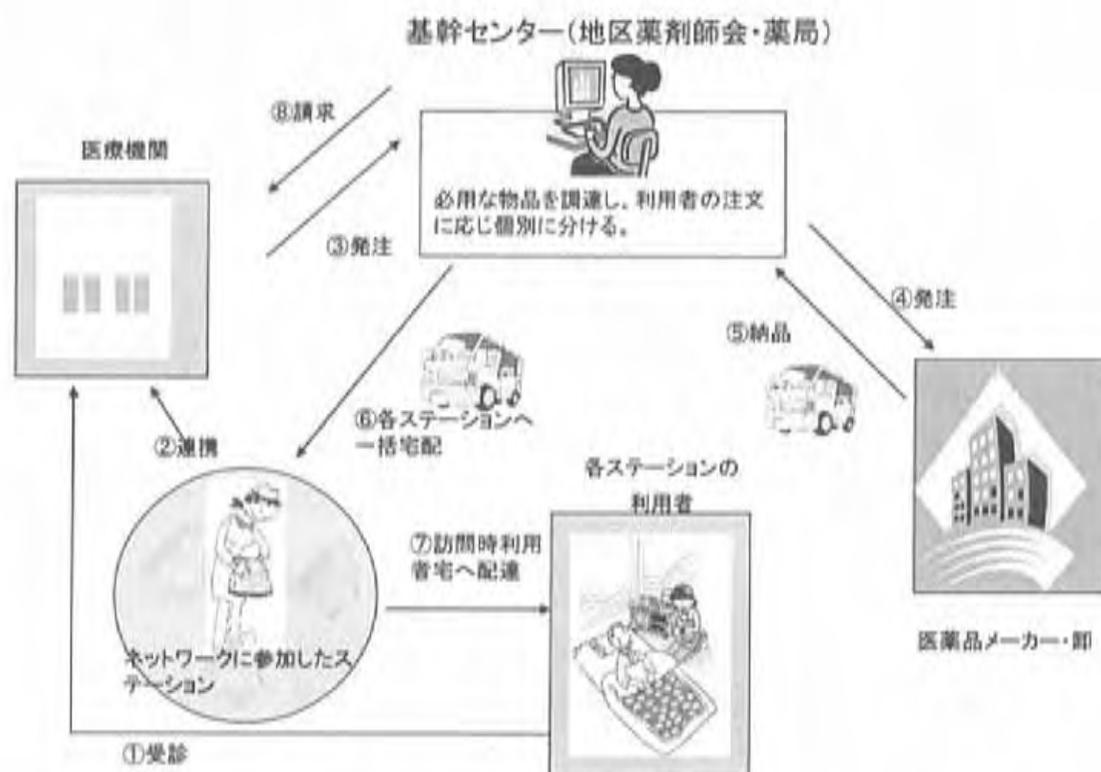
具体的な手順は次のとおりである。まず、訪問看護ステーションと連携している医療機関から、基幹センターに医療材料等の発注が行われる。基幹センターでは必要な物品を医薬品メーカー等

に発注し、調達した材料を利用者の注文に応じて個別に分類し、当該利用者のいる訪問看護ステーションに宅配を行う。ステーションでは医療機関に医療材料を取りに行く必要はない。医療材料等を受領した訪問看護ステーションでは、訪問時に利用者のもとへそれを届けるというシステムである。利用者は医療材料等にかかる費用を銀行口座からの引き落としで支払うことができる。

このシステムを構築するには、医師会や薬剤師会等の調整を綿密に行うことが非常に重要であった。関与するステークホルダー間でメリット・デメリットを整理して、実際の運用開始に結びつけている。

医療材料等供給支援事業の全体概要イメージは以下のとおりである。

図表 73 医療材料等供給支援事業の流れ



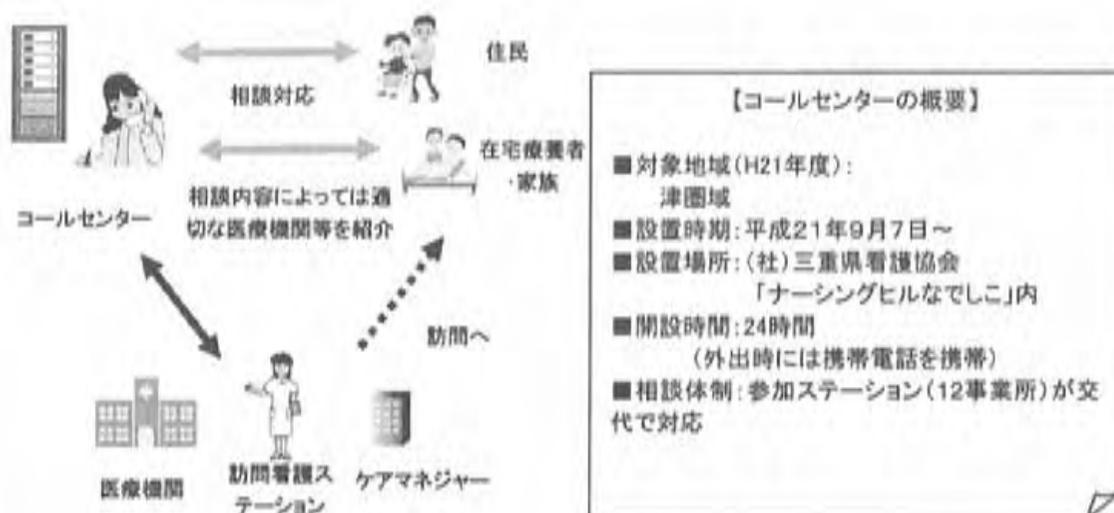
○コールセンター支援事業

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

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

相談内容によって、適切な医療機関や訪問看護ステーションを紹介するなど、市民の在宅療養ニーズにこたえられるような活動をしている。なお、平成 21 年 3 月までの相談件数は 10 件であった。実際に訪問看護につながった事例もある。

図表 74 コールセンター支援事業のイメージ



○その他の事業

その他の事業として、パンフレット等の作成・PR 支援を実施している。平成 22 年 2 月 25 日に、「在宅を支えるために手をつなごう」と題して、訪問看護の普及を目的としたシンポジウムを行った。対象は訪問看護師、ケアマネジャー、介護福祉士等の専門職であり、シンポジウムにおいては、ケアマネジャーを対象とした訪問看護サービスの概要をわかりやすく解説した冊子を作成し配布した。

図表 75 シンポジウムにて配布した冊子



（５）事業の効果

医療材料等供給支援事業では、基幹センターを設置して医療材料をステーションに直接配送する仕組みを構築したことで、訪問看護師が医療機関に医療材料を受け取りに行くことや、ステーションの負担で購入すること等が解消され、業務の効率化につながっていた。

また、コールセンター支援事業においては、件数は少ないものの市民からの直接的な相談を受けて訪問看護につなげた事例もあり、今後幅広く周知していくことでより多くの事例が出てくるものと考えられる。さらに、訪問看護普及のため実施したシンポジウムの効果も今後出てくることと考えられ、訪問看護サービスの活性化につながることを期待される。

（６）今後の課題

現在、請求事務等支援事業については開始されておらず、実施体制や手法等については今後さらなる検討が必要である。また、コールセンター支援事業についても、現状ではまだ相談件数が少なくとどまっていることから、チラシの配布や広報など、より広範に周知し、理解を得ていくことが必要と考えられる。

6. 滋賀県の事例

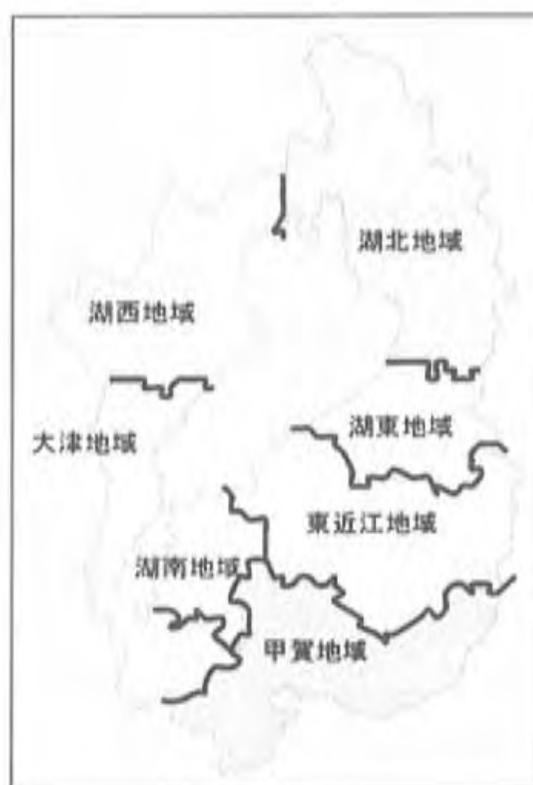
- コールセンター支援事業、医療材料等供給支援事業を核とした訪問看護支援事業
- コールセンター支援事業
- 医療材料等供給支援事業
- マニュアル類の共同作成支援
- パンフレット等の作成・PR 支援

(1) 事業実施の背景

滋賀県の訪問看護ステーションは64箇所（平成22年3月）である。この数年間、事業所数は横ばいであり、人口10万人対の事業所数は全国で13位である。

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

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



(2) 事業実施体制

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下の通りである。

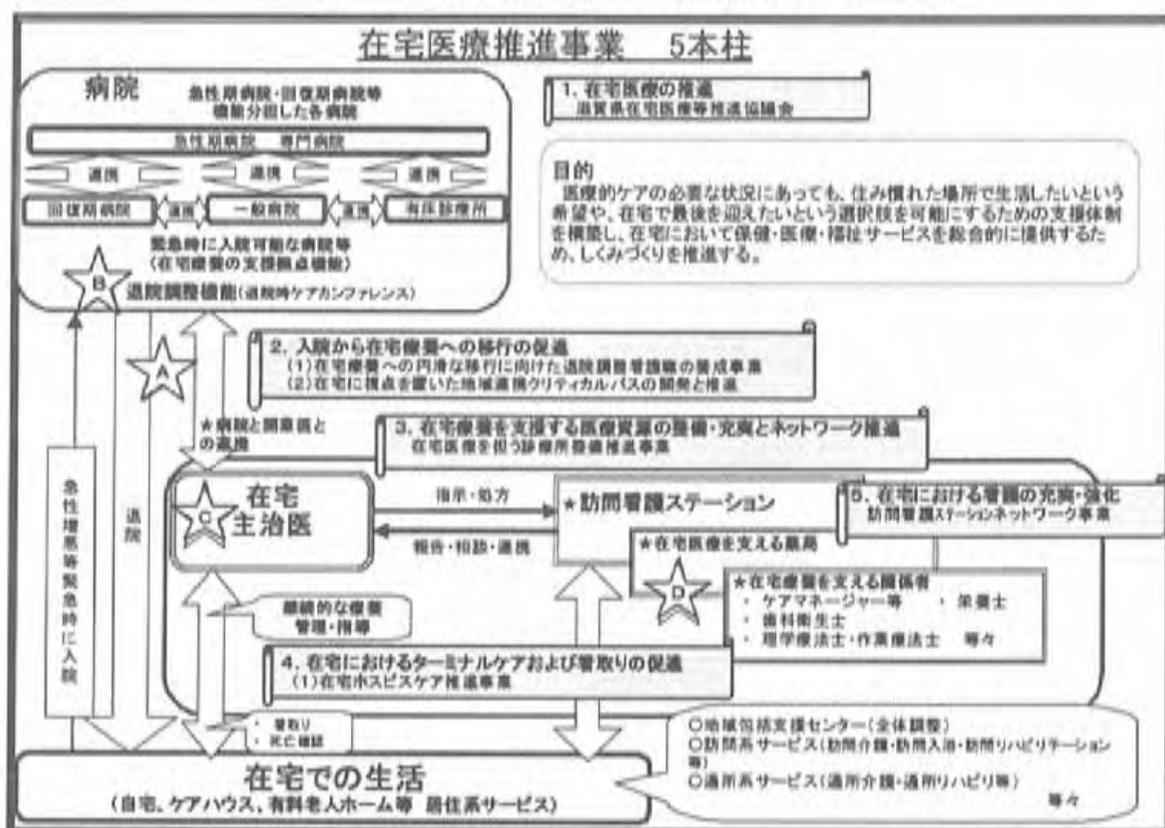
図表 76 訪問看護推進協議会メンバー

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

(3) 事業実施までの経緯

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

図表 77 滋賀県における在宅医療推進イメージ図



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

具体的な事業内容については、6月から7月までの2ヶ月間、支部ごとに会議および、事業所からの聞き取りを行い、それに基づき課題を整理して取り組み内容を決定した。聞き取りでは訪問看護相談窓口の設置、パンフレット・リーフレット、看護記録・マニュアルの作成、衛生材料等の入手ルートの共有などのニーズが高くなっており、今年度の支援事業では、コールセンター、医療材料等の供給、マニュアル作成、パンフレット作成を実施することとした。

各々の事業は、訪問看護推進協議会の下部に訪問看護支援事業ワーキング会議を設置し、事業内容、実施スキームや課題に関する検討を行った。

(4) 事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

訪問看護を利用する患者やその家族、及び利用調整を行う医療関係者等からの訪問看護利用に関する相談窓口を設置した。窓口となる携帯電話を準備し、週2日(火曜及び水曜の9時～17時)に1人の訪問看護師が対応することとしている。

訪問看護を利用した方が良いケースかどうか、どのようなケースで利用した方が良いのかどうか等について、病院関係者や主治医、ケアマネジャーに対して理解してもらうことが必要であり、実際にケアマネジャーや病院の退院支援室等からも問い合わせが来ている。

図表 78 訪問看護ネットワークセンターのパンフレットと概要
(利用者向け) (ケアマネジャー向け)

開設しました 訪問看護電話相談  専用電話:080- <input type="text"/> 火・水曜 9:00～17:00 メール: <input type="text"/> @docomo.ne.jp ☆訪問看護に関すること ・どんなことがしてもらえるの? ・どんな人が対象なの? ・費用はどれくらいかかるの? ・介護保険・医療保険制度と訪問看護について etc 苦情相談については市町まどほほ協賛連合会にお願ひします。 社団法人近賀県看護協会	開設しました 訪問看護電話相談  専用電話:080- <input type="text"/> 火・水曜 9:00～17:00 メール: <input type="text"/> @docomo.ne.jp ☆訪問看護に関すること ・どんなことがしてもらえるの? ・こんなケースは訪問してもらえるの? ・訪問看護導入による効果について ・介護保険・医療保険制度による 訪問看護活用方法について etc 社団法人近賀県看護協会
--	--

実際の電話件数は、右のとおり。11月の開始時から現在まで、26件の相談があった。ケアマネジャーからの電話も多かった。1件の電話に20～30分費やすこともあった。利用者からの相談としては、「ケアマネジャーをお願いするタイミング」「養護学校への送迎、人工呼吸器の管理について」等があった。

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

電話件数内訳 (計 26 件)

11月: 3件
12月: 5件
1月: 4件
2月: 9件
3月: 5件

○医療材料等供給事業

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

第2地区には12ヶ所の事業所があり、現在は5ヶ所が参加している。月に1回程度の頻度で薬剤師をメンバーに加えて地区の検討部会を開催している。衛生材料については、日頃主として使用しているものをリストアップして薬剤師会に渡し、検討してもらった。薬局としては1ヶ月間に使用する量を把握したいとのことであった（利用量によって値段が変わるため）。薬剤師会に購入リストを提出し、事業所に配送してもらっている。

第5地区には5ヶ所（サテライト含むと6ヶ所）の事業所がある。この地域では、従来関わりのある薬局のケアマネジャーの資格を有する薬剤師と以前より共同で取り組んでおり、訪問看護支援事業前からの連携の基盤があった。訪問薬局が料金を徴収して薬剤師が薬剤の管理を引き受け、訪問看護師と連携・分業することで専門に専念でき、よいケアにつながっている。退院調整の時点から薬剤師に入ってもらうことで、薬剤師にとっても居宅管理指導、訪問服薬管理指導が算定できることとなる。

第6地区には8ヶ所の事業所がある。病院併設がほとんどであり、その場合は病院で衛生材料が支給されているが、口腔ケア用品、胃ろうのボタン、ドレッシング材、消毒薬などは薬局で取り扱ってほしいという要望があったため、薬剤師会と話し合いを開始したところである。

○その他の事業

1) マニュアル類の共同作成支援

月2回、10回程度会合を開き、マニュアルを作成した。「新型インフルエンザの対応」、「家庭内の医療廃棄物取り扱い」を今年度作成した。「他の感染症（経路別）対策のマニュアル（感染予防マニュアル）」は、作成中である。会合の開催に当たっては、会議録をとる、欠席者へはメールでやり取りを行う等、参加した事業所同士で密にコミュニケーションをとりながら進め、成果を上げることができた。最低限の基本知識はこのマニュアルでまかなえている。2つの地区で検証した後、滋賀県全域に配布する予定である。

図表 79 マニュアル例（インフルエンザ対応マニュアル）



2) 訪問看護師の共同募集の実施

第1、5、7地区が参加している。滋賀県でも訪問看護師の確保は重要な課題であり、特に小規模の事業所が多いため、個別に求人を行うことが経費的にも困難である。そこで、地域の看護師が外に流出しないよう、病院を辞める看護師に対して在宅もフィールドとしてあることを知ってもらおうと考えた。

看護師側からみた、訪問看護は何をするかを理解してもらうようなパンフレットを目指した。利用者からの声（コメント）を掲載したり、研修システムや訪問看護体験システムなど、サポート体制なども載せている。

このパンフレットは1万部を配布予定である。看護学校、病院、ハローワーク、保健所など免許の切り替え時などに目にとまるように配布先を考えている。また、新聞の折込ちらしも作成した。募集を一斉に出すことで、住民へのPRや事業所間の協力体制にもつなげたいと考えている。

(5) 事業の効果

コールセンター（相談窓口）ではケアマネジャーからの問い合わせも多く、訪問看護について周知するよい機会となったと考える。医療材料等の供給支援については開始してから間もないが、従来から実施していた地域においては、薬剤師と訪問看護師が連携し分業することで、効率的な材料の供給と利用者へのケアが行われていた。

マニュアルについても早速作成の効果が現れている。特に新型インフルエンザ対策マニュアルは、作成途中に訪問看護師に感染者が生じて役に立った。また、感染対策、廃棄物対策について標準的な対策を再認識することができ、滋賀県全体の標準化にもつながるであろう。次のマニュアルは何にするかというアイデアも広がってきている。

(6) 今後の課題

コールセンターや医療材料等供給支援事業については、今後、よりシステマティックな体制の構築を実施する必要がある。コールセンターでは現在電話を受ける看護師が限られているため、当該職員のみが対応するのではなく、センターとして対応できる体制を整える必要がある。医療材料等供給支援事業についても、医師会や薬剤師会との調整、在宅医療を行っている医師や薬局の薬剤師などとのさらなる連携などが課題である。

マニュアル作成については定期的な更新や見直し（1年に1回程度）が必要であり、それらを実施できる体制を構築することが重要である。次年度は、リスクマネジメントのマニュアル作成などを検討しているところである。訪問看護師の共同募集については、チラシやパンフレットの効果の評価や、利用者向けのPRなどを今後実施予定である。地域に定着してくれる訪問看護師をどのように確保していくかは今後の課題である。

7. 兵庫県の事例

○ 請求事務等支援事業、医療材料等供給支援事業を核とした訪問看護支援事業

- 請求事務等支援事業
- 医療材料等供給支援事業

(1) 事業実施の背景

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

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



(2) 事業実施体制

兵庫県では、訪問看護支援事業の開始にあたり、県内の全訪問看護ステーション（開始時点で334事業所）に対し、事業の説明と参加の公募をした。この結果、請求事務等支援事業は6事業所を対象に開始し、医療材料等供給支援事業は、県内の全訪問看護ステーションに参加を募集中である。

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下の通り。

図表 80 訪問看護推進協議会メンバー

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

（３）事業実施までの経緯

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

＜請求事務等支援事業への参加事業所が少ない理由＞

ア．事業参加への許可が必要

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

イ．ソフトウェアの変更に関する障害

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

ウ．訪問看護ステーションの経費負担の増大

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

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

また、医療材料等供給支援事業については、これまでも使用期限のあるような医療材料の調達に困難などの課題があげられていたため、訪問看護ステーション側のニーズと薬局が提供できるものとの比較検討を行ったところ、様々な課題があることが明らかになった。例えば、衛生材料については、販売経路の広いチェーン店を持つ薬局では一般家庭用材料の扱いが多く、訪問看護ステーションで扱う医療材料の取り扱いが少ないことや、薬事法の制限により、販売許可がある業者でなければ扱えない医療材料があり、訪問看護ステーションが特に必要とする医療材料をセンターで販売することや在庫を持つことが困難であることなどである。これらの課題を踏まえ、医療材料等供給支援事業の内容・方法についての検討を行った。

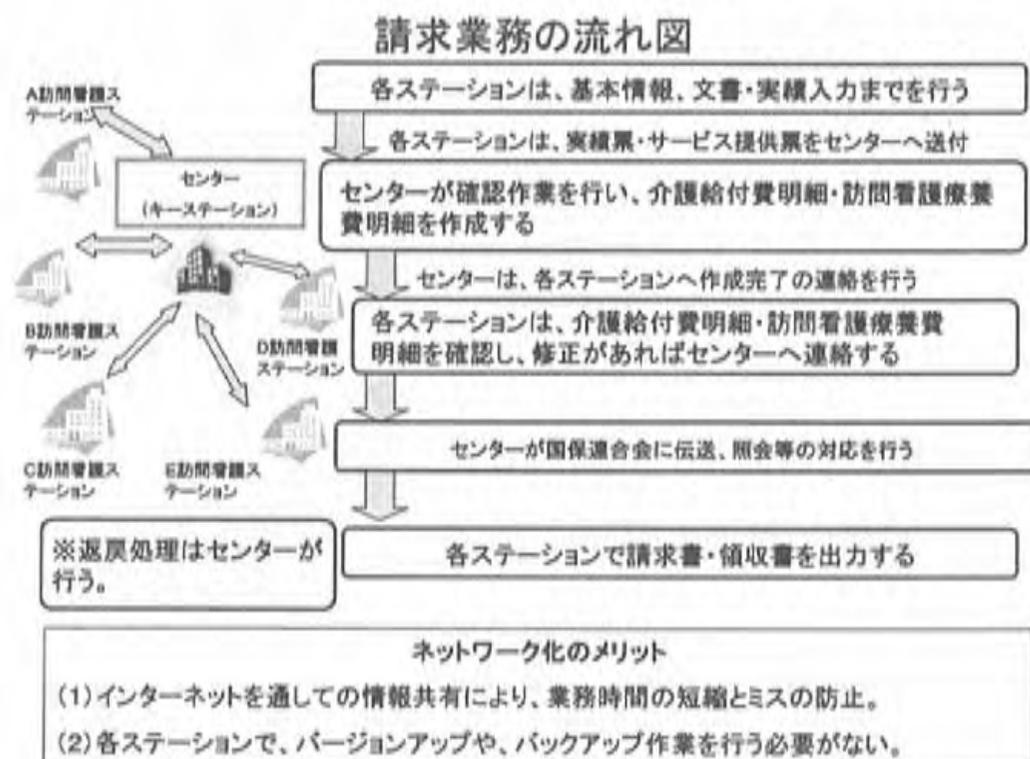
(4) 事業の具体的内容

○請求事務支援事業

従来、各訪問看護ステーションで行っていた請求事務をセンターで一元化して行い、各訪問看護ステーションでは訪問看護業務に専念する体制を構築することを目的として実施している。具体的には、センターに請求システムを導入し、同一ソフトを導入できる訪問看護ステーションでは必要情報を入力して電子媒体でセンターに送付し、異なるソフトを利用している訪問看護ステーションでは、記録紙をセンターにFAX送信し、センターで入力する方法とした。

具体的な請求事務等支援事業の流れとしては、図表 81 の通りとなっている。

図表 81 請求事務等支援事業のイメージ



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

2010年1月分の請求処理から1ヶ所の訪問看護ステーション事業所において実際に運用を開始しており、順次6事業所まで拡大予定である。

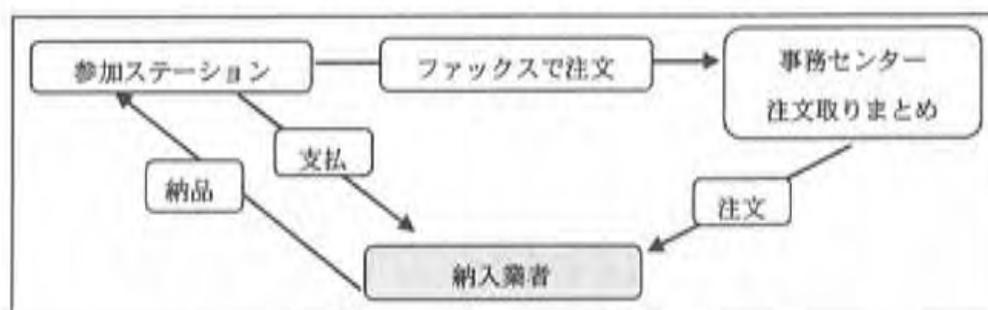
また、国保連合会からの返戻については、センターの事務職員が各訪問看護ステーションに向いて、個別に確認している。センターにとっては、返戻処理は負担となるが、訪問看護ステーションにとっては、返戻処理までセンターで対応することが事業参加のメリットとなっている。利用者の基本情報やケアプラン等については、各訪問看護ステーションとセンターの双方で確認作業が必要になっており、その部分はあまり効率化されていないが、明細書の作成や返戻処理など、訪問看護師や事務職員の負担軽減につながっている。

○医療材料等供給支援事業

医療材料等供給支援事業については、実際の事業開始に向けて、参加訪問看護ステーションを全県から募っているところである。上述したように、訪問看護ステーション側のニーズと、薬局が対応可能なものとに相違があったことから、事業の実施にあたり、様々な調整が必要となり、衛生材料については、取扱品目は少なくなる可能性はあるが、チェーン店を持つ薬局と調整し、供給が可能になる仕組みを検討した。

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

図表 82 医療材料等供給支援事業のイメージ



なお、特定治療材料については、薬剤師会等と協働で研修会を開催し、今後の進め方を検討中である。

（５）事業の効果

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

請求事務等支援事業については、既に各種ソフトを導入している訪問看護ステーションの場合、統計処理等の関係で年度途中のソフトウェア変更が難しいことから、特に新規開設事業所にとっ

てメリットが大きいと考えられる。また、新規開設事業所の場合、請求業務等の実施手順が最初から標準化されるため、効率的な業務の遂行が可能となる。

（6）今後の課題

ソフトウェアは通常リース契約が多く、事業終了後の負担が大きい。今回は買取契約としたが、事業終了後は参加訪問看護ステーションが運用費を負担することが必要であり、負担金額等については今後の検討課題である。また、本事業では、訪問看護ステーションの請求業務に関する管理ソフトウェアのみの支援のため、ケアプラン作成支援システムと連動している場合は、情報共有ができなくなるなど、実際の運用上の課題があり、他のシステムとの連動を考えた場合、参加する事業所をどのように増やすかが課題となっている。

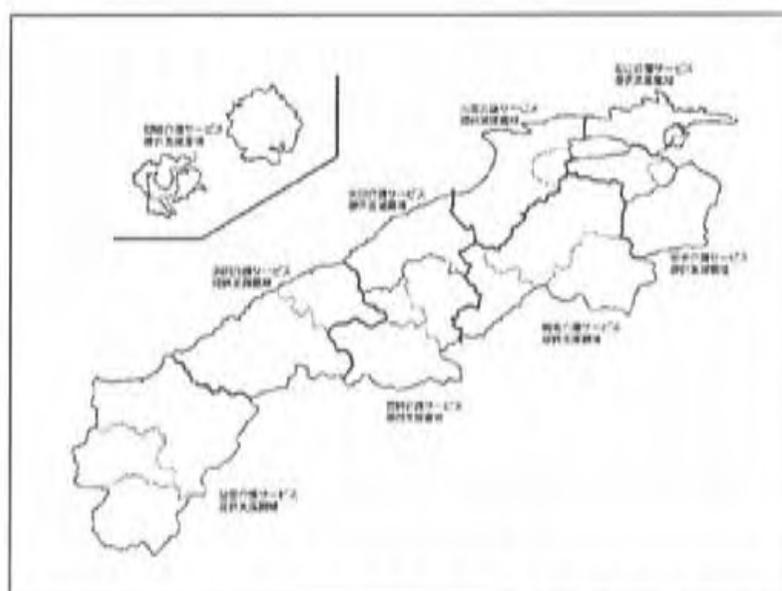
また、訪問看護支援事業の成果は、全県下の訪問看護ステーションに還元することが重要と考えていることから、今後は、新人教育に関するマニュアルの作成や、訪問看護ステーションマップなどパンフレットを作成する予定である。

8. 島根県の事例

- マニュアル等の標準化、訪問看護管理業務支援等の訪問看護支援事業
- マニュアル等の標準化
- 退院時連携体制強化支援
- 訪問看護管理業務支援

(1) 事業実施の背景

島根県は、9 圏域に分かれており、県内には訪問看護ステーションが 53 事業所ある。それぞれの圏域では訪問看護ステーションの連絡会を持っており、日頃から互いに相談を行っている。訪問看護ステーションは松江圏域、出雲圏域、浜田圏域に多く、常勤換算看護職員数も多くなっている。一方、島根県西部や隠岐では訪問看護ステーションが少ない地域もあり、県内において訪問看護を提供できる体制に偏りがあった。



訪問看護ステーションにおいては、医療機関やケアマネジャー等との退院時の連携ツールの必要性や、訪問看護のPRパンフレット、感染症予防対策等のマニュアルの共同作成などの必要性を感じていた。

このような状況を踏まえ、平成 21 年度は、ステーション数の多い松江圏域、出雲圏域、浜田圏域が中心となり、訪問看護支援事業（マニュアル等の標準化、退院時連携体制強化支援、訪問看護管理業務支援）を実施することとなった。

(2) 事業実施体制

島根県の訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおり。

図表 83 訪問看護推進協議会メンバー

1 自治体関係者	0 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 訪問看護事業所管理者（ケアマネ協会理事）	1 人
5 学識経験者	0 人
6 その他（訪問看護ステーション協会会長・医師）	1 人

(3) 事業実施までの経緯

島根県では、まず初めに訪問看護推進協議会メンバーにて検討会を実施し、県内の訪問看護に関する課題整理を行った。対応が必要な課題を洗い出すとともに、県内の状況に合わせて事業化できそうなモデル事業について検討した結果、医療機関やケアマネジャーとの連携の重要性、請求事務業務の負担軽減、マニュアル等の標準化等について候補が上がった。

次に、島根県では県内の全ての訪問看護ステーションを対象にアンケート調査を実施し、上記3つのモデル事業化に対する各ステーションの意見を収集した。この結果を踏まえ、実施する事業について整理した。

アンケート調査の結果、医療機関との連携については、「退院直前に連絡が入り、準備・カンファレンス等の時間が十分にとれない」、「退院時のカンファレンスの要請がない」、ケアマネジャーとの連携については「訪問看護制度への理解が不十分」、「連絡調整がうまくとれない」、主治医との連携については「介護保険や訪問看護の制度への理解が不十分」、「総合病院の主治医の場合、直接面談ができにくいいため病状認識が難しい」といった声が多く寄せられた。また、マニュアルの標準化については、「感染症対応（新型インフルエンザ・疥癬など）」、「医療処置（ケア）」（各病院で手順が統一されていない）、「事故対応」、「災害時対応（連絡表、情報管理等）」、「苦情処理」、「衛生管理」などに関するマニュアル作成の要望が寄せられた。同様に、「訪問看護記録」、「訪問看護計画書（ケアマネジメントが確実にわかる様式）」については書式を標準化するよう要望が寄せられた。

これらの結果を総合的に検討した上で、実現可能性も踏まえ、松江圏域を中心にマニュアル標準化を、出雲圏域を中心に退院時連携体制強化を実施することにした。また、浜田圏域を中心に訪問看護管理業務支援を実施することにした。

(4) 事業の具体的内容

○その他の事業

1) マニュアル等の標準化

松江圏域が中心となって事業を実施。標準的なマニュアルや様式の検討を行い素案を作成、試行的に活用し意見を集約後、改良を加えて完成させる予定である。

2) 退院時連携体制強化

出雲圏域が中心となって事業を実施。急な退院であっても円滑に在宅療養生活へ移行できるよう、在宅療養支援に必要な情報（コンテンツ）を発信することにより、関係機関との連携を図ることとしている。

事業の実施方法は、まず関係機関による検討会を開催し、連携体制における課題・対応策を研究するとともに標準となる様式等のツールを開発し、試行的実施を踏まえて普及させる。普及にあたっては、診療報酬（平成20年改定：カンファレンス等の情報共有に関する評価加算など）や介護報酬（平成21年改定：医療連携に関する加算）の算定を考慮した活用方法を検討する。

平成21年度は情報収集と現状・課題分析、ツールの開発を行い、平成22年度に試行、評価、見直し、普及を進める予定である。

3) 訪問看護管理業務支援

浜田圏域が中心となり事業を実施。訪問看護の管理業務等について、業務の効率化を図るため、各専門家が具体的なアドバイスを行うこととしている。

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

平成 21 年度は具体的なアドバイスの内容について検討を行い、必要なアドバイザーの確保を行う。平成 22 年度から専門家による訪問看護ステーションへの訪問を開始し、最終的には評価も実施する予定である。

(5) 事業の効果

平成 23 年 3 月には、3 つのモデル事業について、訪問看護の安定的な供給を目的とした、医療と介護の連携体制の有り方や訪問看護の管理業務の効率化について、各々具体的な効果を検討することとしている。

(6) 今後の課題

マニュアル等の標準化、退院時連携体制強化、訪問看護管理業務支援の 3 事業については、標準的なものとして各々そのノウハウを示すものであり、圏域の体制や訪問看護ステーションの実態に合わせて活用するものとする。

中でも退院時連携体制については、圏域によって医療提供体制が異なっていることから、訪問看護のおかれる環境も様々である。今後は圏域ごとに課題を整理し、各圏域の実情に合わせた導入方法を検討する必要がある。

9. 香川県の事例

- 訪問看護業務支援システムを導入した請求業務等全般に関わる事業
 - 請求事務等支援事業
 - 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

(1) 事業実施の背景

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

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

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

(2) 事業実施体制

香川県では、県内に開設している訪問看護ステーションのうち、参加希望があった8施設を対象として、訪問看護支援事業を実施した。

なお、訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおり。

図表 84 訪問看護推進協議会メンバー

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

事業経費のうち、訪問看護業務支援システム作成、導入等の委託料として、約1,400万円使用していた。

(3) 事業実施までの経緯

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

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

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

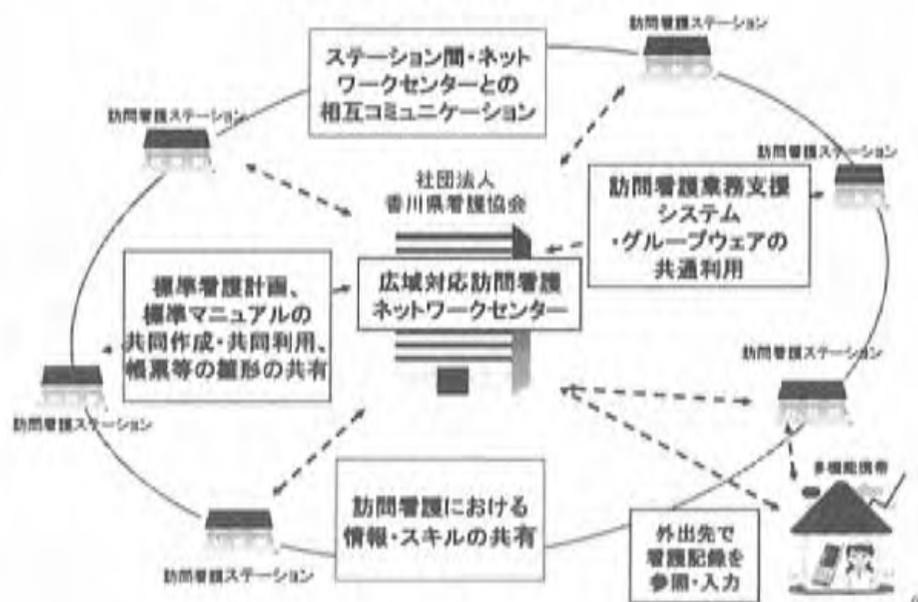
従来、各ステーションでは看護記録をシステム入力（または紙ベースでの記録作成）する際に、現場でのメモなどを元に、事業所にてパソコンから入力したり、記録用紙に転記するため、転記ミスや実績登録のミスが発生していた。そのため、現場で入力したデータがシステムに反映される仕組みを構築し、さらにアンケートで上位に挙げられた相互相談やパンフレット作成、またはマニュアル作成などに援用できる、グループウェア機能の構築を含めた新たなシステムをカスタマイズし、訪問看護業務が効率的に進められるような体制を整えることとした。

(4) 事業の具体的内容

○請求事務等支援事業

本事業では、参加しているステーションをネットワークでつなぎ、各ステーションで入力されたデータを中央で一括管理するとともに、グループウェア機能を活用して、ステーション間のコミュニケーションを可能とした。

図表 85 事業全体のイメージ



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

■請求や記録に関する機能

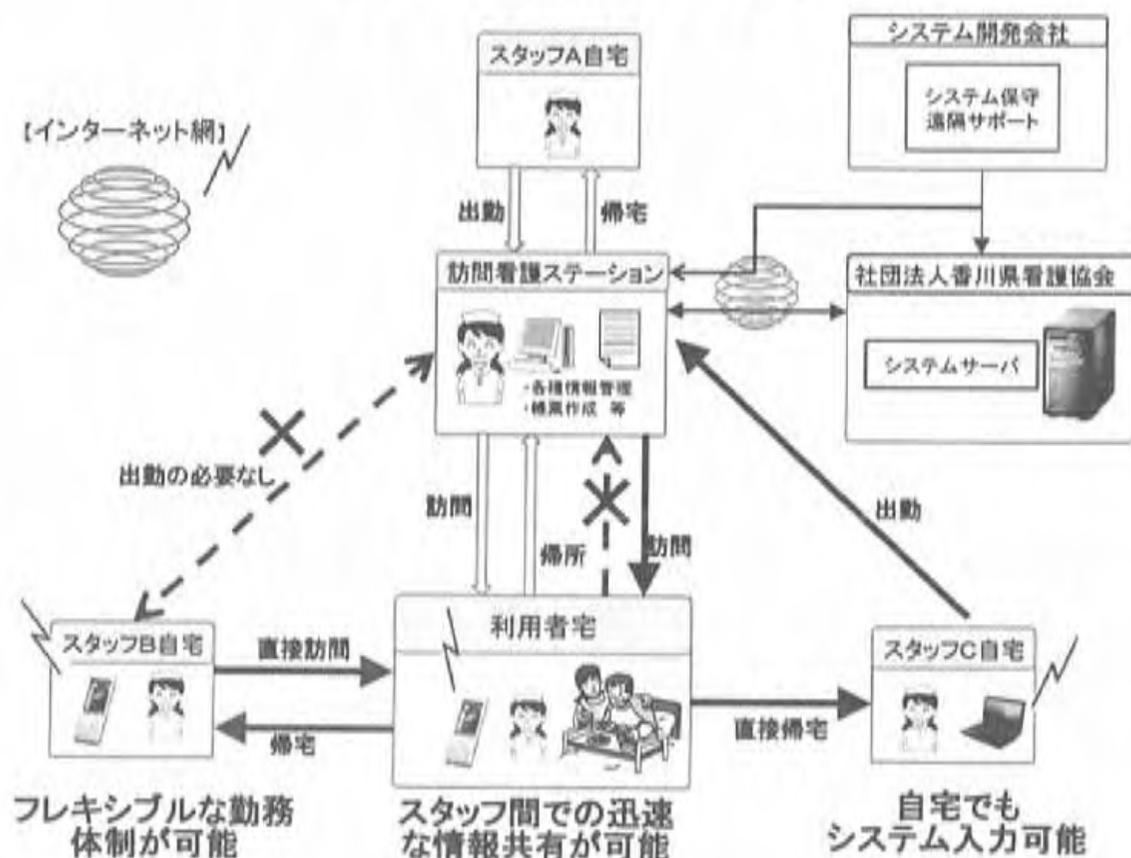
- ・ 実務に必要な帳票類の出力
- ・ 各種記録の Excel 出力及び複写機能の充実
- ・ 様々な統計ファイルの出力機能
- ・ 請求事務の省力化
- ・ 標準看護計画機能
- ・ 訪問看護計画書・報告書作成の簡便化

■グループウェア機能

- ・ 掲示板機能：ステーション間でケア技術や管理運営方法などの情報共有
- ・ 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

具体的なデータの入力、管理の流れは以下のとおりである。

図表 86 データの入力・管理の流れ



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

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

図表 87 グループウェアの主な機能

機能	内容
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・パンフレットの共同作成
ライブラリ機能	各種帳票の雛形やマニュアルの共同利用
FAQ機能	システムや実務の疑問に対する回答集
標準看護計画参照機能	標準看護計画を参照できる機能



（５）事業の効果

本事業では、ステーション間をネットワークでつなぎ、記録等のIT化を図ることで、請求業務の一元化だけでなく、訪問看護周辺の事務処理業務の時間的改善及び情報交換・情報提供が双方向に機能し、業務の充実や発展につなげることができた。

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

ステーションのスタッフにとっても、直行直帰が可能となるなど、フレキシブルな勤務体制が取れるようになり、労働条件も良くなり新規スタッフの確保につながることが期待されている。

（６）今後の課題

現在、本システムに参加しているステーションは8事業所であり、今後はより多くのステーションが参加し、幅広く情報共有、記録の一元化が行われることが望まれる。ただし、既に別の請求システムを使用しているなど、システム上の問題から参加に消極的なステーションもみられている。また、居宅介護支援事業所を併設している施設の場合、システムの切り分けなどの施設内調整が必要となる場合もある。

また、システムの維持費も継続的にかかるため、今後はそれも経費として見込む必要がある。システムのアップグレードについても、参加事業所から要望を募り、随時行っていく必要があり、とりまとめ役が必要となる。

グループウェアについても、現在はそれほど活性化しているとはいえない。情報の双方向性が可能なシステムであり、是非活性化させていきたいが、浸透するまではファシリテーターを設置するなど、質の高いかつ活発な情報発信・交換の場として機能させていく必要があると思われる。

10. 福岡県の事例

- コールセンター支援事業を核とした訪問看護支援事業
- コールセンター支援事業

(1) 事業実施の背景

福岡県では、平成17年度～19年度にかけて、「終末期医療対策推進事業」により、病院、緩和ケア病棟、自宅など、患者が望む場所を選択ができ、望む場所で死を迎えられる体制づくりを進めてきた。この事業の中で「24時間訪問看護推進支援モデル事業」にも取り組み、がん終末期在宅療養患者に対して、訪問看護師が24時間で計画的訪問及び緊急の訪問看護を行うというモデル事業を行った。この結果、24時間体制があれば、6割以上の利用者が自宅で最期を迎え看取ることができたという結果が得られた。この事業成果を踏まえ、平成20年度から県内4カ所の保健所に「地域在宅医療支援センター」（平成22年度から9カ所へ拡大）を設置し、東京大学の協力のもと、保健所を核とした24時間ケア提供の体制づくりが進められているところである。

県内の訪問看護ステーションは、地域の関係機関と連携しながら、これらの事業に取り組んできたところであるが、訪問看護ステーション数はほぼ横ばいであり、なかなか増えない状況にあった。訪問看護支援事業としてどのような事業を行うかを検討するにあたり、訪問看護ステーションの管理者が様々な課題を抱えながら訪問看護ステーションを運営していることや、上記モデル事業の中核となった訪問看護ステーションに、他の訪問看護ステーションからの様々な相談が寄せられていたことなどから、訪問看護ステーションの管理者及び訪問看護師を支援するためのコールセンター事業を行うこととなった。



図表 88 訪問看護推進協議会メンバー

(2) 事業実施体制

福岡県では、福岡県訪問看護ステーション連絡協議会に訪問看護支援事業を委託して進めており、県内2箇所（福岡地区と筑後地区）にコールセンターを設置（北部コールセンター、南部コールセンターの2箇所）して、コールセンター支援事業を実施している。

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 県医師会代表者	1人
4 訪問看護事業所管理者	1人
5 学識経験者	2人
6 県歯科医師会代表者	1人
7 がん拠点病院代表者	1人
8 県薬剤師会代表	1人
9 在宅療養支援診療所代表	2人
10 他(民間団体、介護支援専門員協会)	2人

(3) 事業実施までの経緯

コールセンター支援事業の実施にあたっては、すでに他の訪問看護ステーションからの様々な相談に対応してきた実績がある「福岡県看護協会訪問看護ステーションくるめ」と「宗像医師会訪問看護ステーション」の2か所の訪問看護ステーションにコールセンターを設置することとした。

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

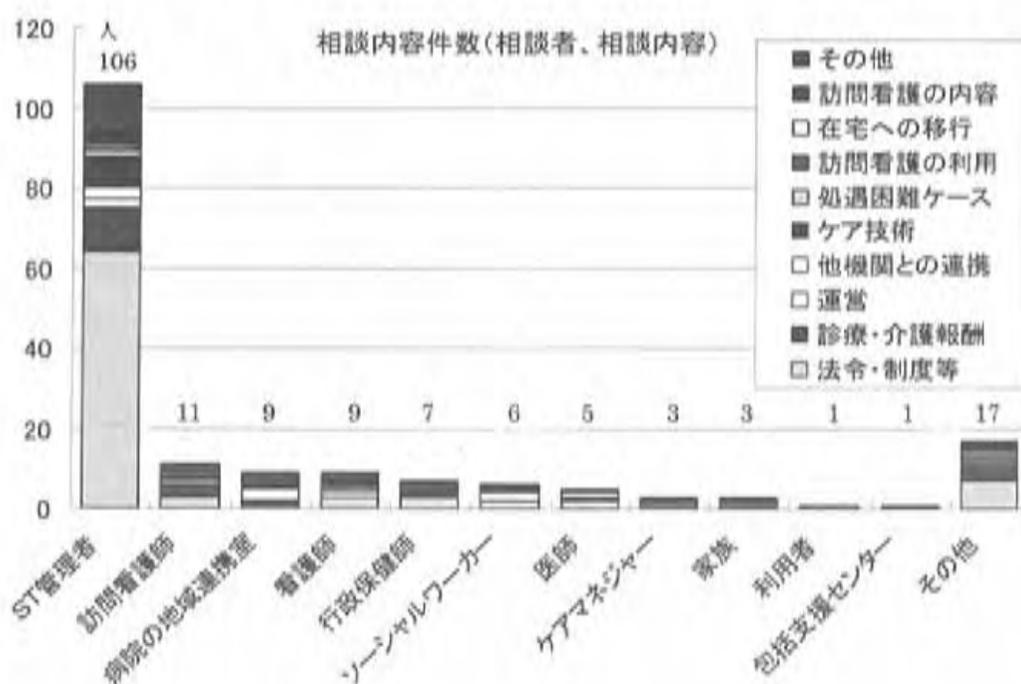


(4) 事業の具体的内容

1) コールセンター支援事業

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

平成21年11月中旬～平成22年3月の約4ヶ月半の間で、相談件数は178件にのぼり、そのうち、訪問看護ステーションの管理者からの相談が106件（59.5%）を占めている。

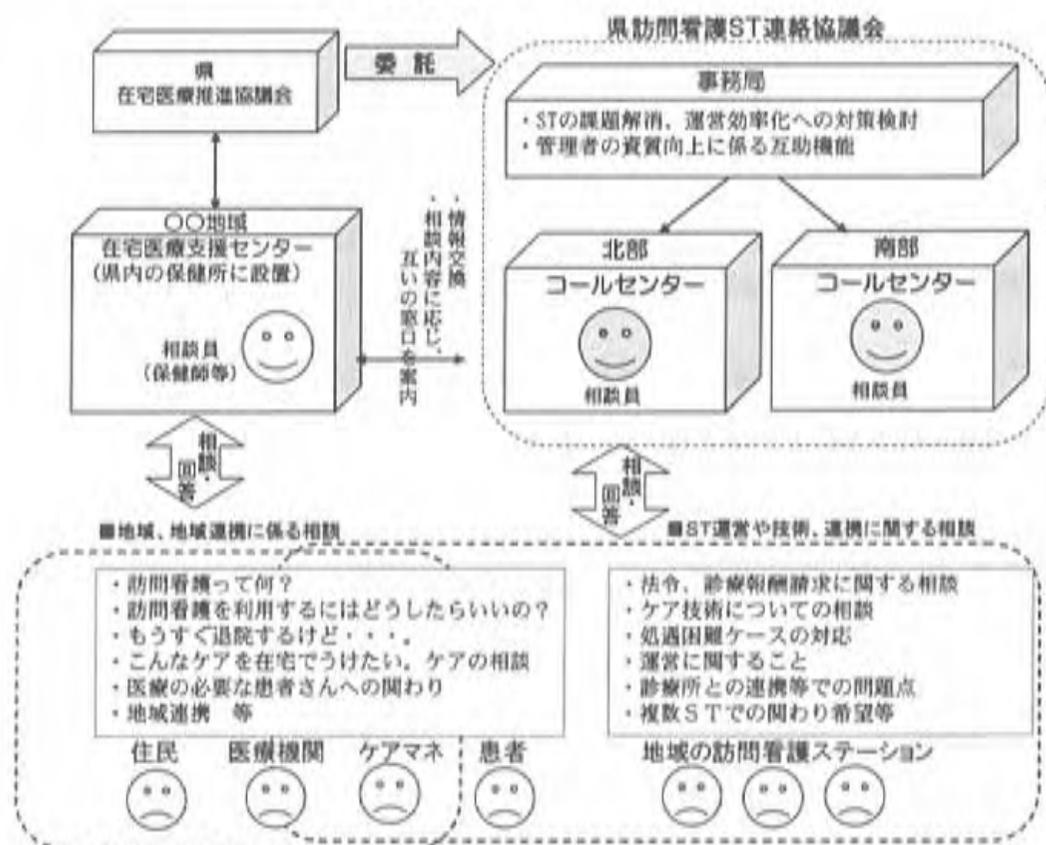


相談内容としては、ステーション運営に最も直結する法令・訪問看護制度、診療報酬・介護報酬、ケア技術、処遇困難ケースの対処方法などが中心である。相談例としては、2人の主治医から訪問看護指示書が出された場合にどう対応すればよいかといった相談や、介護保険での特定疾患の場合の請求方法など報酬請求手続きに関するものなどがあつた。制度として知識はあつても、これらの個別ケースに具体的にどのように対応すればよいか、といった相談が多いのが特徴である。

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

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

図表 89 コールセンター事業の内容



（５）事業の効果

事業の効果として、相談をした人からは、必要な情報を調べる時間を短縮できる、タイムリーに助言がもらえるので問題が解決できる、気軽に相談できる、正確な知識を得られるので自信が持てるなどのメリットがあげられている。

法令・訪問看護制度、診療報酬・介護報酬などに関する相談が多いことから、これらの相談に適切に対応することにより、加算や自費などの請求を適切にすることができるようになり、訪問看護ステーションの経営改善につながる事が想定される。

また、個別の訪問看護ステーションでは受けることができなかったケースについては、これまでに蓄積されたステーション情報や前述の地域在宅医療支援センターと協力して、地域内で調整することにより地域（在宅）での受け入れができるなど、訪問看護の利用者確保にもつながっている。

（６）今後の課題

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

11月の開設時は、訪問看護ステーションにのみ周知し相談を受けていたが、時期を経るにつれ、訪問看護ステーションからの紹介で他機関からの相談もくるようになったため、2月に、行政、地域包括支援センターにも周知を行っている。

このコールセンターに対しては、訪問看護ステーションや関係機関から継続要望の声も多いため、訪問看護支援事業の終了後にコールセンター事業をどのように維持していくかが課題となっており、訪問看護ステーション間で共有して利用できるインターネットを利用した掲示板やライブラリの利用が検討されている。

1.1. 鹿児島県の事例

- 医療材料等供給支援事業を視野に入れた訪問看護ステーションネットワーク化に加え、コールセンター事業、マニュアル類の共同作成、パンフレット等の作成・PRを実施。
- 医療材料等供給支援事業
- コールセンター支援事業
- 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

(1) 事業実施の背景

鹿児島県の訪問看護ステーションは、平成16年度には120箇所存在していたが、これをピークとして平成20年6月には90箇所まで減少している。高齢者人口10万人あたりの設置数が全国平均よりも低い。

規模別に見ると、看護職員（常勤換算）5人未満の小規模な事業者が全体の75%を占めている状況である。

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



(2) 事業実施体制

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下の通りである。

図表 90 訪問看護推進協議会メンバー

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

(3) 事業実施までの経緯

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

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

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

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

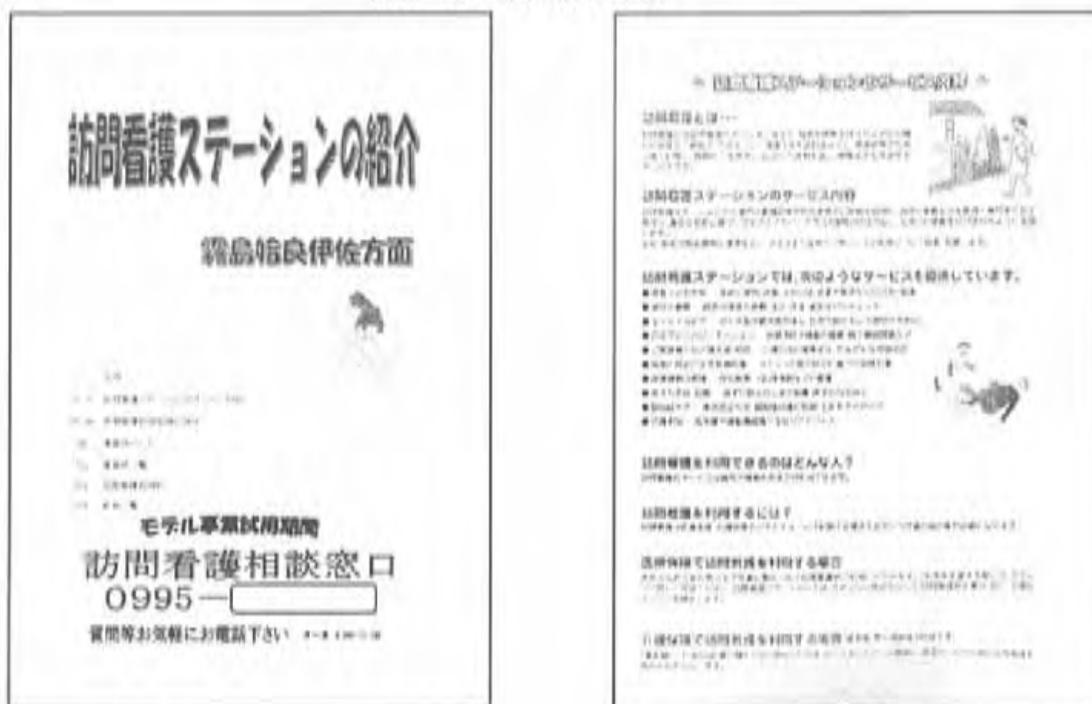
奄美大島地区では、訪問看護事業の趣旨や具体的内容について一般に十分認知されておらず、多くのステーションでは利用者の減少が問題となっていた。そこで、奄美大島地域の医療機関、住民に対し訪問看護について周知を図るために、PR 用のパンフレット作成等の相談対応等支援事業を実施することとした。

(4) 事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

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

図表 91 案内冊子の例



○医療材料等供給支援事業

医療材料等供給支援事業は鹿児島県全体で取組んでいる。まず、情報共有システム構築を委託する事業者を選定するために、鹿児島県看護協会に選定委員会（委員 7 名）を設置した。次に、看護協会のホームページに提案募集案内を掲載し、事業者による提案書を受け付けた。2 社から応募があり、選定委員にて審査を行って委託先を決定した。医療材料等供給支援事業の実施にあたっては、訪問看護支援事業検討委員会主導でステーション間のネットワークを構築することを検討しており、ヒアリング実施時点では、「システム導入のためのネットワーク環境の調査」を実施し、各ステーションのシステム環境について情報を集約している段階であった。併せて、薬剤師会との調整の準備を始め、「医療機器・衛生材料等の取扱い状況の調査」を実施し、医療機器や衛生材料のニーズおよび必要量の見込みを把握したところであるが、医療機器のニーズが高い傾向が改めて明確になったところである。

○その他の事業

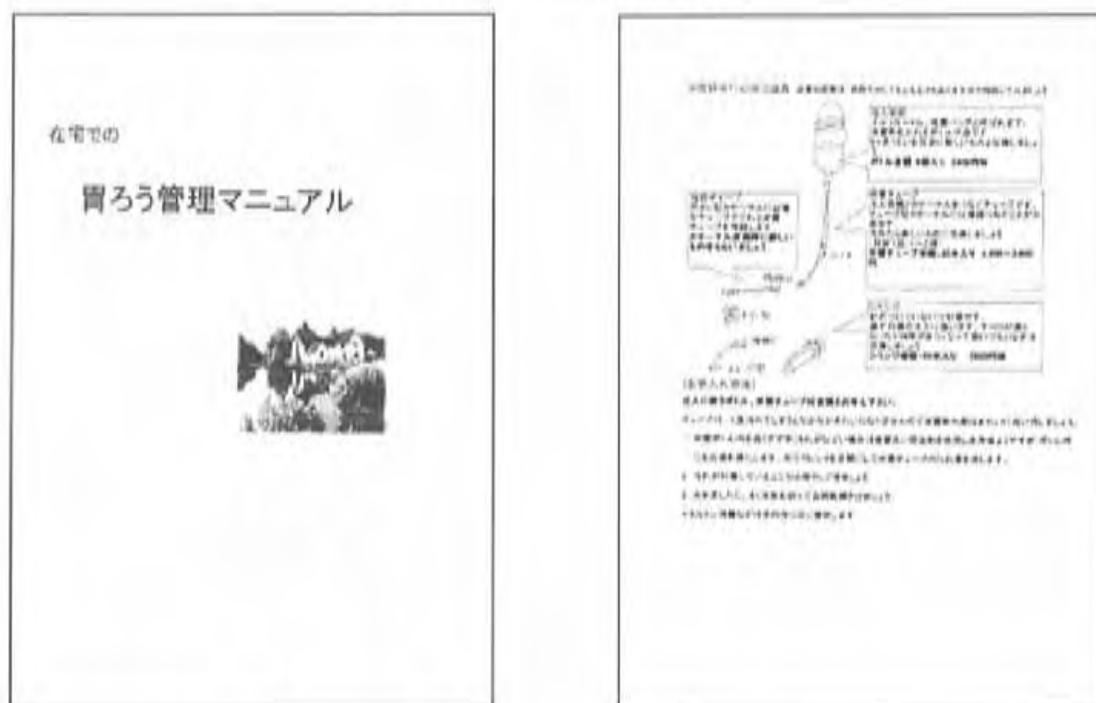
1) マニュアル類の共同作成支援

マニュアルの共同作成は鹿児島市地区、始良・伊佐地区、奄美大島地区それぞれで実施している。

鹿児島市地区では、作成するマニュアルの内容を検討にあたり、平成 22 年 1 月に医療機関の看護職員を対象にアンケートを実施した。アンケートの結果、吸引、人工呼吸器、ポート、胃ろう、ストーマ、COPD、HOT に関するマニュアルを作成することとなった。これらのマニュアルは活用場面を想定し、「在宅に向けての指導マニュアル」、「本人・家族向けの操作方法、トラブル時の対応」、「災害時の対応」といった内容が盛り込まれている。吸引、ポート、胃ろうについては完成しており、その他についても平成 22 年 5 月までに製本化される予定である。

始良・伊佐地区、奄美大島地区では利用者宅向けに「災害対応マニュアル」を作成している。始良・伊佐地区ではマニュアルが完成している。奄美大島地区では、人工呼吸器、吸引器、在宅酸素に関する「災害時マニュアル」を作成中である。

図表 92 マニュアルの例



2) バンフレットの共同作成・PR 支援

バンフレットの共同作成も、鹿児島市地区、奄美大島地区それぞれで実施している。

鹿児島市地区では、訪問看護の紹介バンフレットの作成を検討しており、コンテンツを決めるに当たり、地区内の 14 病院の病棟・外来・地域連携室を対象に意識調査を実施した。その結果、「病院側は訪問看護ステーションの存在は知っているが、どのように働きかければよいか分からない」といった意見が寄せられ、病院は訪問看護ステーションおよび在宅介護支援事業所の詳細な情報を求めていることが把握できた。そこで鹿児島市地区では、医療機関向けのガイドブックと利用者向けバンフレットの二種類を作成する予定である。医療機関向けのガイドブックは、医療者が利用者の在宅生活がイメージしやすいよう、退院後の生活の流れを具体事例を用いて紹介することになっている。利用者向けバンフレットは簡易な内容とし、郵便局などに設置させてもらい、より多くの方の目に触れるよう配布方法の工夫を検討している。

奄美大島地区では、連絡会を開催して（計 6 回）訪問看護ステーションの紹介用バンフレットを 3,000 部作成した。医療機関に直接バンフレットを持参して紹介を行ったり、医師会で訪問看護ステーションの業務内容等について説明を行ったりした。その他、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保健所、薬局、医療を考える会（在宅関係全般）等へバンフレットの配布・PR 活動を行った。住民への配布は十分ではなく、薬局や診療所で手にした方だけに配布されている状況である。

図表 93 パンフレットの例（奄美大島地区）



（5）事業の効果

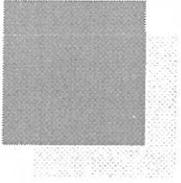
コールセンター支援事業（始良・伊佐地区）では、平成 22 年 3 月 19 日時点では問合せ件数は 0 件で、新規利用者の増加といった効果は見られなかった。しかし、病院側に訪問看護の業務内容について十分認知されていなかった事業実施前には状況から比べると、地域連携室担当者やケアマネジャーと顔の見える関係が築けたことで、訪問看護ステーションの業務内容について理解が得られ、円滑な連携体制の構築につながっている。また、案内冊子を受取った方からは「このような窓口があるとありがたい」との反応がみられた。

パンフレットの共同作成については、奄美大島地区でも新規利用者の増加といった効果はみられないが、パンフレットの配布先からは「訪問看護ステーションのサービス内容や利用の仕方がわかりやすい」「業務に役立つ」との声が寄せられ、好評である。また、医師の中には本事業で作成したパンフレットを持って宣伝してくれる医師もおり、徐々に訪問看護への理解が広がっているところである。

（6）今後の課題

パンフレットの共同作成、PR 活動については、今後は各ステーションの特色を強調して PR することも重要である。また、病院、ケアマネジャー等への PR だけでなく、住民への PR も今後必要である。

各事業のとりまとめを地区訪問看護支援事業代表ステーションの管理者が担当したが、各ステーションとの連絡・調整に時間がかかり負担となっている。今後は実施体制の見直しも検討する必要がある。



第3章 考察

第3章 考察

1. 本研究事業の主な結果

1. 訪問看護支援事業実施主体の支援と事業評価

本研究事業では、全国の訪問看護支援事業に取り組む11の地域について、事業実施支援と事業の評価を行った。各地域を訪問して事業の説明や、事業準備の段階でのコンサルティングを実施して、事業の概要の理解・普及と実施体制の構築の支援等を行ってきた。事業評価については、今年度の事業開始時期との関係で今年度中の評価が困難であるため、訪問看護支援事業に取り組む前の状況を把握するにとどめ、事業評価は次年度に実施することとした。

以下に、今年度訪問看護支援事業を実施した11地域の概要を示す。なお、各地域の事業名は、訪問看護支援事業実施要綱における事業名に準拠している。

○北海道

北海道では、非常に広域のため、地域ごとの差が大きく、現在は5圏域で、地域ごとの課題の把握・分析と課題を整理している段階であった。また、在宅療養が進んでおらず、訪問看護の認知度も低いため、2圏域で訪問看護のPRパンフレットや地域連携室の紹介パンフレットなどを作成するとともに、市町村、医療機関、訪問看護ステーションの実態調査を行った。今後、道内の訪問看護の相談窓口（コールセンター）の設置に向けた検討を行っていく予定である。

○茨城県

茨城県では、コールセンター支援事業、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支援に取り組んだ。いずれも県南地区を対象とし、参加ステーション数は38事業所である。コールセンターを看護協会立の訪問看護ステーション内に設置し、専属2名を交代で配置。訪問看護ステーションの情報収集（空き状況等）や訪問看護ステーションの紹介、訪問看護利用に関する相談等に対応していた。その他、災害マニュアルを共同で作成したり、訪問看護ステーションのパンフレットを作成したり、看護記録様式（病院から訪問看護ステーションに渡す雛形書式）を作成中である。

○千葉県

千葉県では、請求事務等支援事業、コールセンター支援事業、看護記録様式の共同利用支援、パンフレット等の作成・PR支援に取り組んだ。請求事務等支援事業には3事業所が参加し、請求事務、訪問看護記録及び統計処理等に関するシステムを開発し、請求事務を集約化するため、訪問看護ネットワークセンターを設置し請求事務システムを整備している。今後は、モバイルPCを活用した遠距離対応システムを構築予定である。コールセンター支援事業には、香取海匝地区の12事業所が参加し、訪問看護ステーションの電話をコールセンターの電話番号としてPR中である。

○静岡県

静岡県では、コールセンター支援事業、パンフレット等の作成・PR 支援を実施している。コールセンター事業は東部地区で実施し、20 ステーションが月 1 回程度担当してセンター業務を行っている。中部地区が実施したパンフレット等の作成・PR 支援では、訪問看護の認知度向上のために、医療機関や地域包括支援センター等を対象としたパンフレットを作成し配布するとともに、訪問看護説明会も実施した。

○三重県

三重県では、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、パンフレット等の作成・PR 支援に取り組んだ。請求事務等支援事業は実態調査を実施した段階であり、参加希望ステーションは 8 事業所であった。コールセンター支援事業は、津地域をモデルに 9 月上旬から開設した。訪問看護に関する全般的な相談業務を行っており、一般市民向けに広報誌、チラシ等で広く周知している。医療材料等供給支援事業では、2 地域の薬局・地区薬剤師会に基幹センターを設置している。実施に当たっては、医師会、薬剤師会との調整を数多く行った。普及啓発事業では、啓発用の冊子「在宅を支えるために手をつなごう」を作成し、平成 22 年 2 月 25 日にシンポジウムを実施した。

○滋賀県

滋賀県では、コールセンター支援事業、医療材料等供給支援事業、マニュアル類の共同作成支援、パンフレット等の作成・PR 支援を実施した。医療材料等供給支援事業の検討は、滋賀県 7 圏域の中で 3 圏域が実施しており、コールセンター、作成したマニュアル類、パンフレット等の作成・PR 支援は県内の全事業所を対象としている。コールセンターは、ケアマネジャーや病院の退院支援室、住民向けの訪問看護利用に関する相談窓口を設置した。今年度は「新型インフルエンザ対応マニュアル」、「家庭内の医療廃棄物取り扱い」を作成した。パンフレット等の作成・PR 支援は、訪問看護の理解と看護師確保のため、看護師向けパンフレットと新聞折込チラシを作成している。

○兵庫県

兵庫県では、請求事務等支援事業と医療材料等供給支援事業を実施した。請求事務支援事業については、11 月に看護協会立のステーション内に請求事務のセンターを設置(事務職員 1 人)し、準備を進め、6 事業所が参加して 3 月から稼働する状況である。医療材料等支援事業は、兵庫県内の全事業所に参加募集を呼びかけているところである。請求事務と同じセンターで各ステーションからの F A X で注文を受け付け、センターから業者に一括発注し、業者から各ステーションに配送される仕組みである。

○島根県

島根県では、マニュアル等の標準化、訪問看護管理業務支援、退院時連携体制強化を実施予定で、今後の進め方を検討中である。

○香川県

香川県では、請求事務等支援事業、看護記録様式等の共同利用支援、マニュアル等の共同作成支援等を実施している。訪問看護業務支援システムを構築し、各種帳票作成、請求事務の省力化、訪問看護計画書や報告書作成の支援などを可能とした。看護協会立のステーションをはじめとし、8つのステーションがシステムに参加している。さらに、グループウェア機能を持たせ、ステーション間のケア技術や管理運営等の情報交換や、マニュアル作成に向けて意見を募る、共同作成するなど、情報のネットワーク化を進めている。

○福岡県

福岡県では、コールセンター支援事業に取り組んでいる。訪問看護ステーション（及び管理者支援のためのコールセンター）を今年度は対象とした。次年度は、行政、包括支援センター、病院、診療所等にも周知先を拡大する予定である。

○鹿児島県

鹿児島県では、コールセンター支援事業、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に取り組んでいる。3地域に分かれて実施内容の検討・実施している。訪問看護の利用・PRのためのパンフレットを作成・配布し、さらにケアマネジャーや病院からの専用相談窓口を設置した。医療材料等供給支援事業は検討中であり、夜間・休日の訪問支援も1地域で取り組み始めている。また、訪問看護ステーションのITによるネットワーク化の準備を進めている。

2. 訪問看護支援事業の普及

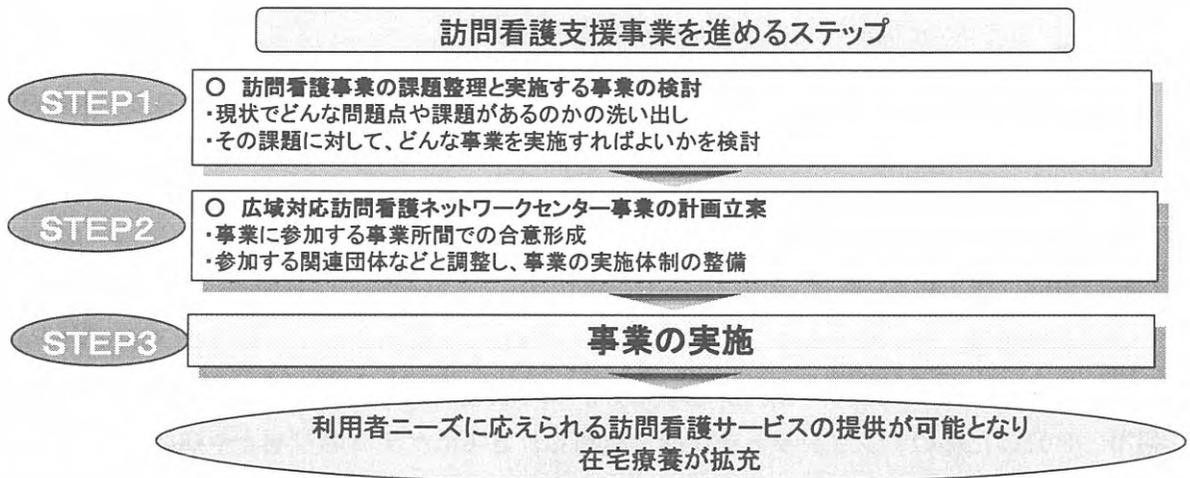
本研究班では、平成20年度老人保健健康増進等事業において、訪問看護ステーションのネットワーク化モデル事業を実施した。これは今年度開始された訪問看護支援事業の基盤となる重要な研究事業であり、請求事務等支援事業やコールセンター支援事業、パンフレット等の作成・PR支援、マニュアル類の共同作成支援の展開に向けた具体的なモデルを提示している。そこで、平成21年4月に、訪問看護支援事業の理解促進及び普及のため、平成20年度モデル事業の報告会を開催し、各地域の訪問看護関係者に向けた説明を行った。

さらに、訪問看護支援事業パンフレットを作成し、広く周知を図るとともに、平成22年6月には平成21年度訪問看護支援事業の中間報告会を実施した。

II. 訪問看護支援事業実施のために

訪問看護支援事業は以下のプロセスで進めることとなる。まず、各都道府県で訪問看護推進協議会を組織して、地域の訪問看護事業の課題を洗い出し整理するとともに、実施する事業の内容を検討する。次に、実際に取り組む広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の計画を立案し、授業に参加する事業所や関係団体との調整を行い、実施体制を整備することが、実際に事業を進める前提として必要となる。

図表 94 訪問看護支援事業を進めるステップ

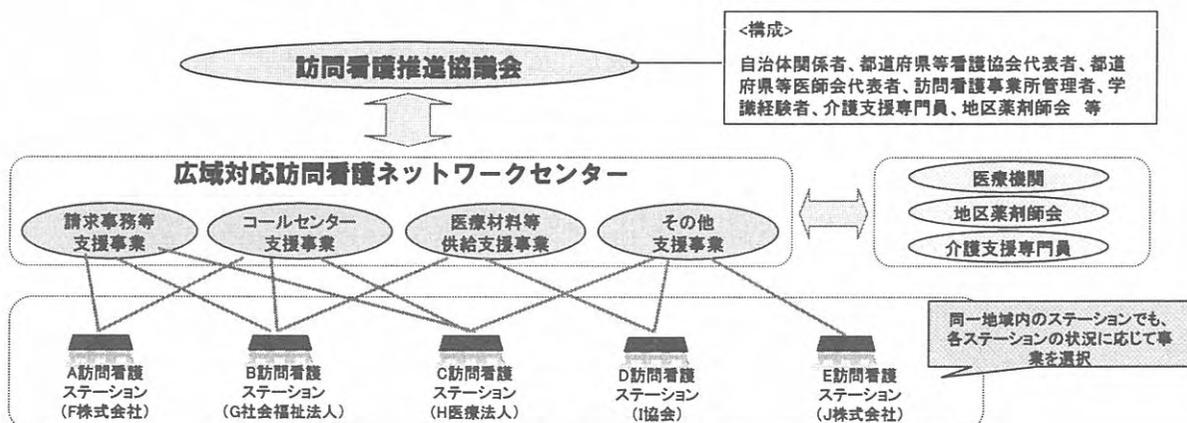


1. 実施体制の構築と事業内容の選定

実施体制の構築には、まず自治体関係者や看護協会代表者、医師会代表者、訪問看護ステーション管理者等をメンバーとした訪問看護推進協議会を組織し、事業内容に関して企画検討を行うこととなる。円滑な事業の実施に向けて、関係者間の調整等も実施する。

各地域の訪問看護ステーションは、広域対応訪問看護ネットワークセンターで実施する1つまたは複数の事業に参加することとなる。この際、同一地域内のステーションでも、各ステーションが置かれた状況や意向によって、事業を選択することを可能とすることが必要である。

図表 95 訪問看護支援事業の実施体制スキーム



訪問看護支援事業の実施体制を構築するにあたっては、各地域で実施を意図している広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の内容に関連のある団体、及びステークホルダー等を協議会メンバーに加え、調整しながら事業の企画検討を行っていくことが重要である。

例えば、三重県においては、医療材料等供給支援事業を実施するに当たって、材料供給の基幹センターとしての役割を担う地区薬剤師会をメンバーに加え、医師会や看護協会とが連携して事業の企画を進めることで、円滑な事業実施につなげていた。千葉県では、国保連の関係者もメンバーに加えている。このように、関係者間の調整を密に行ってお互いのコンセンサスを取りながら進めていくことが非常に重要となる。

地域で実施する広域対応訪問看護ネットワークセンター事業内容を検討するにあたっては、実際に現段階で地域の訪問看護の状況にどのような問題点や課題があるかについて、ステーションを対象としたアンケート調査やヒアリング調査を実施し、地域のニーズを明確にすることが必要である。地域のニーズが高く、実現可能性が高い事業内容を検討して関係者や事業への参加が想定されるステーションとの調整を開始することとなる。また、事業内容については、都道府県の高齢者福祉計画や医療計画、高齢者施策などと関連した事業を選択することも重要となろう。

2. 事業の実施

各地域のニーズを踏まえ、今年度は11の道県で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。以下、各事業の実施状況について取りまとめるとともに、実施プロセスや効果を分析する。

(1) 請求事務等支援事業

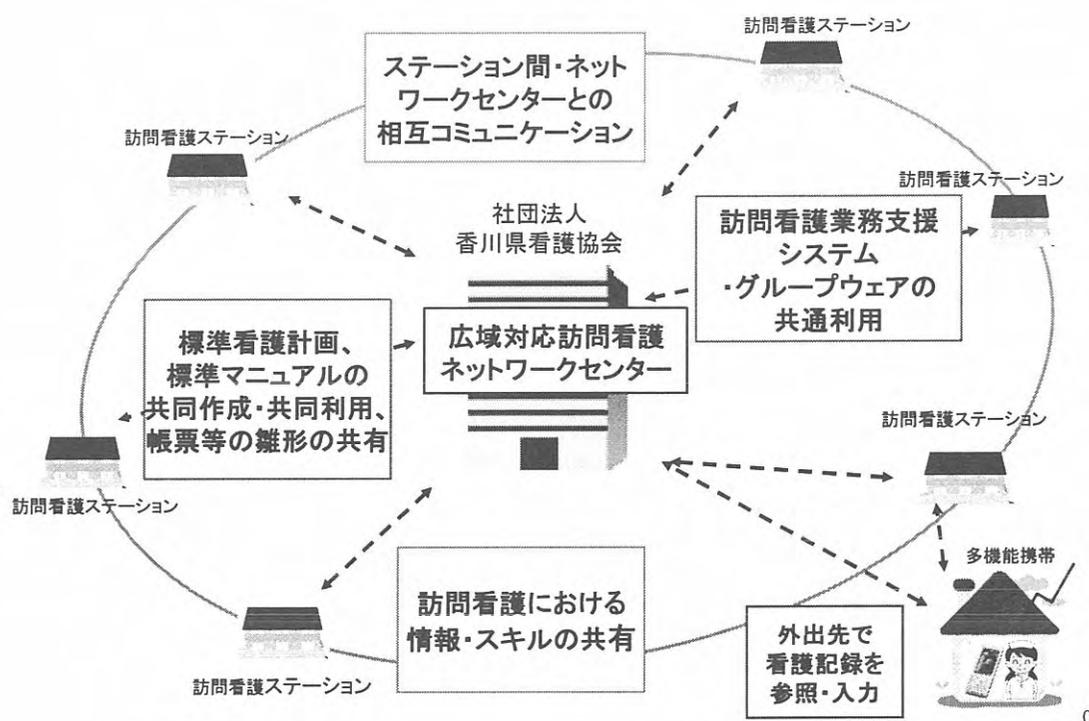
請求業務を含む事務処理や記録の管理等の事務作業については、そのほとんどを訪問看護ステーションで実施している場合が多く、管理者や訪問看護師の負担となっていた。また、これらの作業や対応に追われて訪問看護以外の業務が増大することで、利用者数を制限したり、訪問看護回数を減少したりする等、本来業務が損なわれているという現状があった。

この状況を解消するために事務職員を雇用した場合には、その分経費がかかることとなり、現状でも赤字のステーションにとっては現実的な選択肢とはいえない。そこで、請求業務を外部化したり、記録作成等の事務作業をIT化するなど、効率的に事務作業を実施する目的で、本事業を立ち上げた地域が多かった。

さらに、訪問看護記録等の効率的な作成についても、IT化による効率化が行われている例もある。利用者宅にカルテを持参してメモを取り、ステーションで記録するために情報の転記が必要となるため二度手間となり、転記ミスが生じることも考えられるため、外出先からモバイルで入力し、記録を作成する方式を組み込んでいる例も見られた。

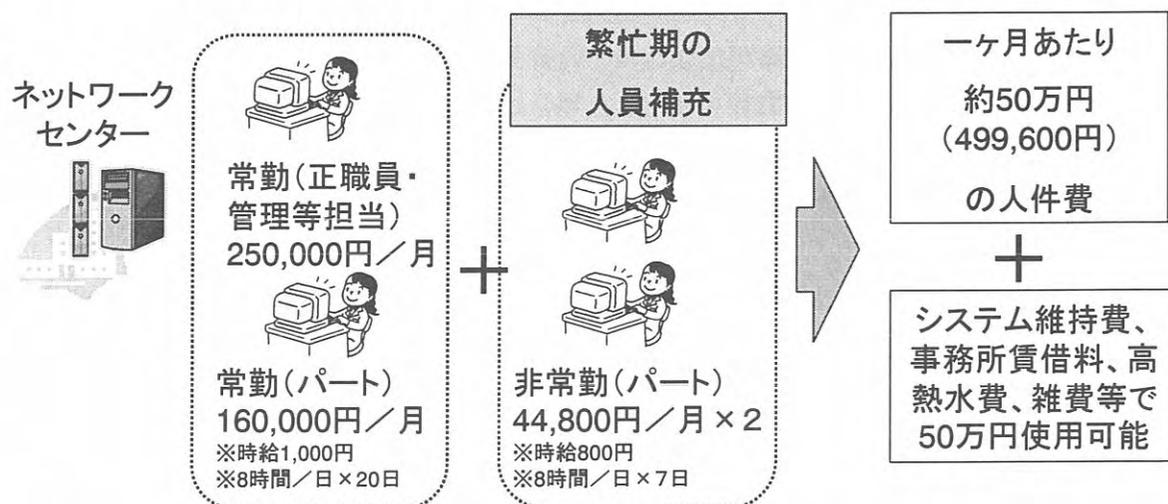
例えば香川県においては、訪問看護業務支援システムを導入し、請求処理に加えて各種記録の入力や、訪問看護計画書の作成、モバイルによる利用者宅からのバイタルサイン入力などが可能となっている。利用者宅での入力により記録時間が短縮され効率化につながると同時に、転記ミスも防ぐことが可能で、さらに直行や直帰などの柔軟な勤務体制の構築も可能となっていた。

図表 96 請求事務等支援事業の実際（香川県の例）



請求事務を一元化し、複数のステーションで活用することで、少ない金額で事務作業を外部委託することも可能となる。例えば、訪問看護支援事業においてシステムを構築した場合、仮に 20ステーションが参加して委託料をステーションあたり 5 万円（/月）とした場合、運営費に 100 万円（/月）費やすことが可能となる。その場合、50%を人件費と見込むと、以下のように常勤 2 人、非常勤（繁忙期：月初一週間）2 人の体制構築が可能となる。

図表 97 請求事務等を一元化した場合の 1 ヶ月あたり費用の試算



※1 事業所あたり利用者平均 54.3 人×20 事業所=1086 人分のレセプト処理が必要と仮定

※パート事務員延べ 34 日（常勤 20 日+非常勤 14 日）×1 日 35 枚処理=1190 枚処理可能

（平成 20 年モデル事業から試算）

請求業務等を一元化した場合、システム等の初期投資を訪問看護支援事業の枠組みで実施することで費用負担は軽くなる。そのため、継続的な事業実施に向けた診療報酬や介護報酬改定等に伴う定期的な内容の更新や、月々のシステム維持費、人件費等の費用をステーションが負担することが可能であれば、ステーションにとってのメリットは大きいといえる。

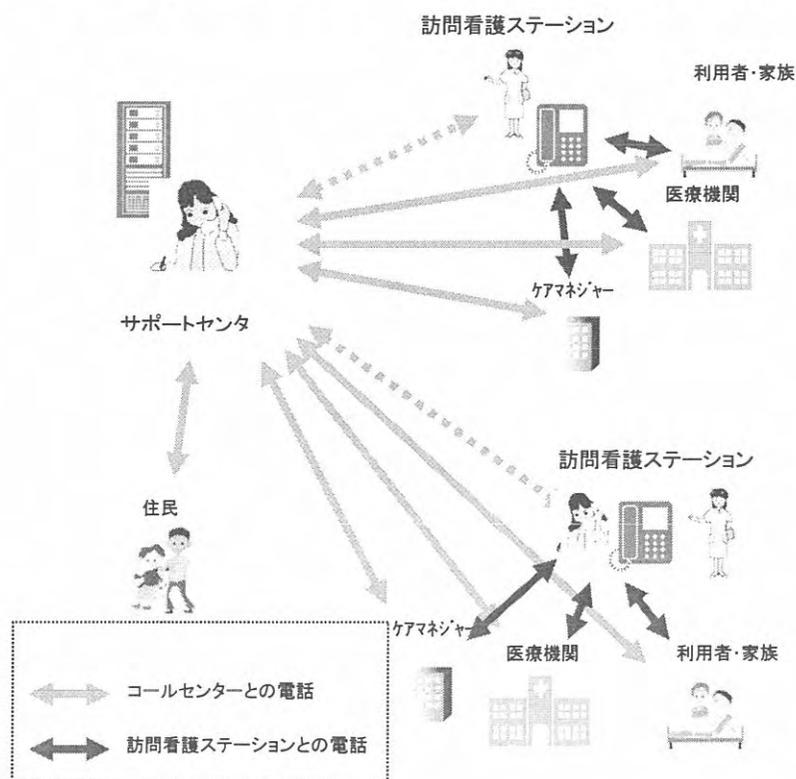
(2) コールセンター支援事業

従来から、地域において、訪問看護の相談窓口や調整機能が無く、個々の訪問看護ステーションが独自に対応している現状があり、例えば医療機関からの退院の場合、訪問範囲や専門領域等を考慮した場合どの訪問看護ステーションに紹介すべきか等、連携先が地域内で共有できていないという課題が見られていた。また、小規模ステーションでは、訪問を行う日中は事業所が無人になり、訪問看護の依頼の電話があっても対応することができず、新規利用者を獲得する機会を逸することが多々あることも課題にあげられた。

そこで、訪問看護の相談窓口を地域で一本化し、受け入れ調整機能を果たすセンターが必要と考えられ、相談対応をコールセンターで一元化して効率的に対応する目的で、本事業は実施された。

例えば茨城県においては、38箇所のステーションが参加して本事業を実施しており、コールセンターに専属コーディネーター2名を交代制で配置している。

図表 98 コールセンター支援事業の実際（茨城県の例）



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

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。

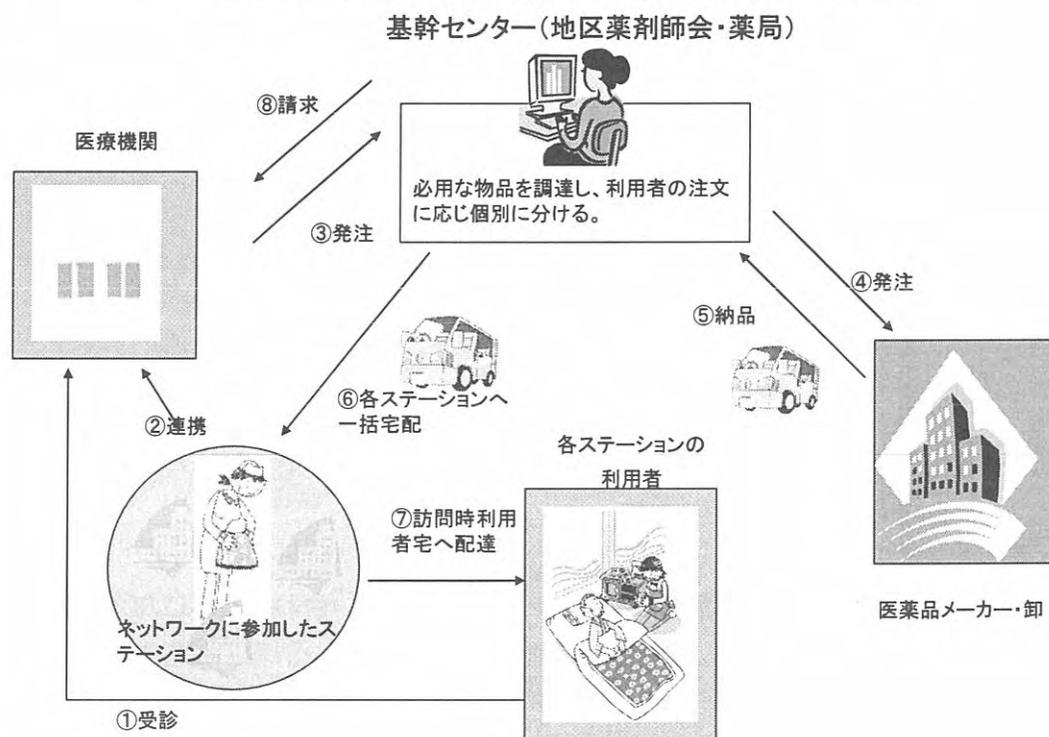
なお、この事業を進めるにあたっては、医療機関やケアマネジャー、地域住民への周知が大変重要である。そのため、各地域では、関係者を対象としたチラシやパンフレット等を作成し、コールセンター設置の周知を行っていた。また、コールセンターの説明に留まらず、訪問看護の内容について広く普及するような事業（ホームページ作成やケアマネジャーを対象としたシンポジウム開催等）を合わせて行うことで、より効果がみられると考えられる。

（3）医療材料等供給支援事業

医療材料等の購入については、以前より「医療機関が消費量が少ないにも関わらず箱単位で購入せざるを得ないため、医療材料等の使用期限が過ぎてしまうなどの無駄が生じる」という課題が挙げられていた。在宅療養指導管理料算定者に必要な医療材料・衛生材料は主治医から供給される仕組みであるが、脱脂綿、滅菌手袋、消毒綿、ガーゼ、ドレッシング材などは利用者の個人負担や持ち出しになっているという状況がみられ、医療材料等が量・質ともに適切な時に供給されるシステム作りが不可欠であると考えられてきた。そのため、医療材料等の供給を効率的に実施するため、医療機関や地区薬剤師会、薬局等と連携した供給システムを構築する事業の実施が行われることとなった。

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

図表 99 医療材料等供給支援事業の実際（三重県の例）



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

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。関与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の方法を明確に取り決めることなどが合わせて重要となる。

(4) その他の事業

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

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

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

3. 今後の課題

(1) 訪問看護支援事業への参加の促進

平成 21 年度現在、訪問看護支援事業に参加しているのは 47 都道府県中 11 県にとどまっている。

本研究の結果からは、事業を実施している全ての地域において様々な効果が見られている。本事業が訪問看護サービスの効率化や利用者の増加に寄与していることは確実であるため、訪問看護の普及・効率化のために全都道府県が事業に参加し、成果を上げていくことが期待されている。

都道府県においては、それぞれに医療計画等における在宅医療の普及・推進に向けた取り組みを行っており、訪問看護を提供するための基盤整備は重要な課題となっている。広域対応訪問看護ネットワークによる事業は、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ものである。これにより、当該地域の住民の訪問看護ニーズに、量・質ともに応えられる訪問看護提供システムが整い構築され、在宅療養が充実することが期待される。

一方で、設置主体や規模が異なる訪問看護ステーション同士がネットワークを結び、共同で事

業を実施する体制をつくるためには、ステーションのみならず関係する多くのステークホルダーとの調整が必要となるため、事業への参加準備の段階で、多くの困難を抱えていることが想定される。そこで、本事業への参加に関心がある都道府県には、地域の訪問看護の課題の洗い出しの段階から研究班による支援を開始し、平成 21 年度の事業実施の事例をモデルに、実施体制や事業に参加しやすい体制づくりの段階、事業計画の作成の段階など、準備状況に合わせたコンサルテーション等の支援活動を実施するとともに、事業参加への支援が利用しやすいように、コンサルテーション等の支援に関する広報を強化する必要がある。

本事業は平成 24 年度までの予算措置であるため、実施基盤を構築して運用体制を整備するためには、早期に事業に参加してスキームを構築しておくことが効果的である。よって、事業への参加を検討している都道府県においては、当研究班による事業説明やコンサルティング等を十分に活用していただき、早期の参加に結び付けていただくことが期待される。

(2) 事業終了後の継続性の担保

訪問看護支援事業を実施している地域では、事業による補助が終了した後も継続して事業が実施できる体制を構築することは重要な課題である。

各事業のシステム導入の初期費用等は事業費でまかなえるが、運用面に係る人件費や設備費、メンテナンス、リース費等の固定経費や、備品・物品などの変動経費がどの程度必要かを算出し、補助終了後もシステムを維持するための費用を念頭に置いた体制づくりが不可欠である。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には、参加ステーションの利用料がどの程度必要かを検討し、合意調整をおこなうことが必要になる。また、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、事業成果のブリーフペーパー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、事業を実施するのと平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になる。

訪問看護サービスの安定的な供給に向け、本事業を活用して将来を見据えたサービス提供体制の構築を行うことが期待されている。



参 考 資 料

資料 1 調査票一式

資料 2 支援ツール

【 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21年10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21年10月1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. サテライト事業所の有無		1 有 → ()ヶ所 2 無	
5. 都道府県内に同一法人(系列法人)立の訪問看護ステーションは他にありますか		1 ある ()ヶ所 2 ない	
6. 加算等の状況 (9月中、1ヶ月間の状況)		介護保険法 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 健康保険法等 24時間対応体制加算 24時間連絡体制加算 重症者管理加算 難病等複数回訪問加算 長時間訪問看護加算 退院時共同指導加算 退院支援指導加算 在宅患者連携指導加算 在宅患者緊急時等カフレンス加算	
7. ターミナルケアへの対応 (9月中、1ヶ月間の状況)		介護保険 ターミナルケア加算 医療保険 ターミナルケア療養費	
8. 居宅療養管理指導の算定 (9月中、1ヶ月間の状況)		1 あり ()件 2 なし	
9. 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	
10. 指定自立支援医療機関(訪問看護事業者等)の指定を受けていますか		1. 育成医療 2. 更生医療 3. 精神通院医療 4. なし	
11. 従事者数(人) (平成21年9月の状況)		常勤専従 常勤兼務 換算数 非常勤 換算数	
看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)		人 人 . 人 人 . 人	
PT・OT・ST		人 人 . 人 人 . 人	
事務職員		人 人 . 人 人 . 人	
その他職員		人 人 . 人 人 . 人	
12. 利用者数・訪問回数 (9月中、1ヶ月間の状況)		介護保険法 ※1 健康保険法等 その他	
利用者数(人)		人 人 人	
うち新規利用者数(人)		人 人 人	
うち中断・終了利用者数(人) ※2		人 人 人	
延訪問回数(回)		回 回 回	
うち緊急訪問回数(回)		回 回 回	
緊急連絡回数(電話)		回 回 回	
うち夜間・早朝緊急連絡回数(電話)		回 回 回	
13. 営業時間外(夜間・早朝、休日)の連絡体制		1 訪問看護師が自宅で受ける(オンコール対応) 2 訪問看護師が24時間訪問看護ステーションに常駐して電話を受ける 3 併設の医療機関で受ける 4 対応していない 5 その他 ()	

※1 介護保険法対象者で急性増悪等により医療保険に移った利用者の訪問回数は「介護保険」に含めて計上してください。

※2 月中に入院等の理由で訪問を「中断」した人数または死亡等の理由で訪問を「終了」した人数を記入して下さい。

2. 経営状況

1. 訪問看護ステーションの収支比率 昨年度と比較して現在（2009年度） の状況 ※〔損益/収支合計〕で算出した割合	1 10%以上の黒字
	2 0～10%未満の黒字
	3 マイナス10%未満の赤字
	4 マイナス10%以上の赤字
	5 その他（ ）

2. 貴施設の経営状況についてお答えください。

- ・経営状況について、個別に事業所のデータを公表することはありません。
- ・給与費については、ケアマネ等を兼任している職員については、訪問看護への従事時間で按分してください。
- ・経費をステーション単体で区分することが困難な場合は、概算で按分してください。
- ・各費目の記入が困難な場合には、「収益計」および「費用計」のみご記入ください。

【平成21年9月の状況】 以下には現在の状況(平成21年9月)をご記入ください。

平成21年		科目	金額（円）		【参考】それぞれの項目の定義（内訳）
9	月の状況				
I 収益	1.療養費収益			円	老人訪問看護療養費・利用料、訪問看護療養費・利用料、医療機関からの支払い、その他利用料による収益
	2.介護報酬収益			円	訪問看護の保険給付金、利用者負担分
	3.保険外事業収益計			円	訪問看護の利用料収益(通常の事業実施地域以外の交通費等)、その他の利用料収益、その他の事業収益 ※老人保健査定減、健康保険等査定減、介護報酬査定減は差し引いて記入
	1.～3.の合計(A)			円	
II 費用	4.給与費			円	通勤手当、賞与、退職給付引当金、法定福利費を含めた1年分を12で除した数値を記入 ※ケアマネ等を兼任している職員は、訪問看護への従事時間で按分してください
	5.材料費			円	訪問看護材料費・訪問看護消耗器具備品費、医薬品費、その他の材料費
	6.経費			円	福利厚生費、旅費交通費、職員被服費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費、車両費、会議費、光熱水費、修繕費、賃借料、保険料、交際費、諸会費、租税公課、徴収不能損失、雑費
	7.委託費			円	洗濯委託費、清掃委託費、各種器械保守委託費、事務委託費、その他の委託費
	8.研究・研修費			円	研究や研修等に係る費用
	9.減価償却費			円	建物および建物付属設備減価償却費、車両船舶設備減価償却費、その他の減価償却費
	10.本部費			円	本部に係る費用
	11.その他			円	
	4.～11.の合計(B)			円	
	III 事業外収益(C)				円
IV 事業外費用(D)				円	支払利息(短期・長期借入金支払利息)、その他の事業外費用
V 特別損益計(E)				円	特別利益(補助金・負担金)、特別損失の合計
収益計【(A) + (C) + (E)】				円	
費用計【(B) + (D)】				円	

3. 訪問状況

1. 訪問看護を断った件数 (平成20年度1年間の状況)	件/年
2. 新入職員の場合、同行訪問をしていますか	1 いつも同行している 2 同行することもある 3 同行はしない
3. 新規利用者(初めての利用訪問)の場合、同行訪問をしていますか	1 いつも同行している 2 同行することもある 3 同行はしない
4. 訪問看護ステーション管理者の訪問回数 (9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 (9月中、1ヶ月間の状況、申し送りを除く)	回/月
--	-----

5. 勤務体制・労働環境等

①勤務体制

1. 夜間携帯当番回数(9月中、1ヶ月間の状況)	携帯当番に参加していた人数	人	一人当たり当番回数	回/月
2. 勤務体制(9月中、1ヶ月間の状況)	1 フレックス制(勤務時間のみを決め出退時間を固定しない)をとっていた 2 夜間専従の看護職がいた 3 利用者への訪問スケジュールに合わせて勤務時間数を自由に決められた 4 その他()			
3. 看護職員の退職者数 (平成20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)

○外部研修の状況

1. 研修会の参加状況(平成20年度1年間の状況、一事業者での延べ参加回数※をご記入ください)	
全国規模・都道府県規模で開催される研修会(参加者が全国・都道府県から集まるような研修会)への職員参加回数	回/年

※例えば、2人で参加した研修会が2回あり、1人で参加した研修会が3回あった場合、延べ参加回数は2×2+1×3=7回となります。

○内部研修の状況

2. 研修会等の開催状況(貴ステーションで開催した実回数をご記入ください)	
ステーション内での研修会の回数 (9月中、1ヶ月間の状況)	回/月

7. 訪問看護支援事業の取り組み

1. 事業に参加する時期	平成____年____月 から ※事業に参加するSTは、事業開始時期を記入してください。
2. どのような事業に参加していますか (あるいは予定していますか) (あてはまるものすべてに○)	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事業 ↳ 2) 看護記録様式の共同利用支援事業 ↳ 3) マニュアル類の共同作成支援事業 ↳ 4) パンフレット等の作成・PR支援事業 ↳ 5) その他()

3. 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)	
1 請求事務等支援事業 従来の請求業務で課題となっていたこと (時間がかかるなど)	
2 コールセンター支援事業 従来の電話受け付け業務で課題となっていたこと (時間がかかるなど)	
3 医療材料等供給支援事業 従来の医療材料の購入や供給で課題となっていたこと	
4 その他	1) 夜間・休日の訪問分担支援事業 従来の夜間・休日の訪問分担で課題となっていたこと
	2) 看護記録様式の共同利用支援事業 従来の訪問看護記録の様式で課題となっていたこと
	3) マニュアル類の共同作成支援事業 従来のマニュアル作成に手間がかかっていた点
	4) パンフレット等の作成・PR支援事業 従来のPR・パンフレット作成で課題となっていたこと
	5) その他() 従来課題となっていたこと
4. 訪問看護支援事業への期待	

【 (イ) コールセンター支援事業 】

平成22年2月末時点

1. コールセンター支援のための検討		所属	役割
検討メンバー			
検討期間		年 月～ 年 月	
2. コールセンターの役割 (あてはまるものすべてに○をつけてください)		1 訪問看護師が留守の間の電話応答 2 新規利用者からの問い合わせ対応 → 新規利用につながった人数 _____人 3 その他 (_____)	
3. 実施概要			
4. 地域内のS Tの情報共有や利用者の情報共有方法 (あてはまるものすべてに○をつけてください)		1 S Tの情報をリスト化 2 S Tの新規利用者受け入れ可能人数を把握 3 その他 (_____)	
5. セキュリティ対策・管理のあり方 【例】 ・個人情報の管理等			

6. 運営体制		常勤	非常勤
職員の人数	看護師	人	人
	その他の職員	人	人
職員の勤務日数	看護師	日/週	日/週
	その他の職員	日/週	日/週
職員の勤務時間	看護師	日	日
	その他の職員	日	日
コールセンター開設時間		時～	時
参加ST数		ヶ所	
コールセンターで受けた電話件数(合計)		件	
うち、新規利用につなげた件数(月別件数)	10月	_____件	11月 _____件
	12月	_____件	1月 _____件
	2月	_____件	

7. 訪問看護ステーションの事務作業の効率化の状況	
協働前と比較して、各々のSTの電話対応時間は減少しましたか	1 増加した 2 変わらない 3 減少した

8. 課題・メリット	【課題】
	【メリット】

9. 電話対応状況 ※「別表2 電話対応状況調査」の用紙に記入してください

【訪問看護ステーションにおける電話対応状況調査票】

別表2. 電話対応状況調査票 (1週間)【事前】

—(イ) コールセンター支援事業—

■利用者、家族、他事業所等からの電話対応（日中・夜間・早朝を含む）について
 支援事業取り組み前の1週間に、訪問看護ステーションにかかってきた電話内容すべてについて、以下に記入して下さい。

□ 調査期間（コールセンター支援事業実施前の任意の1週間）を以下に記入してください。

平成21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○)	全 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)	電話対応の外部化可能性※ (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。	利用者本人 2 利用者の家族 3 住民(新規相談など) 4 主治医 5 保健所・保健センター 6 医療機関 7 居宅介護支援事業所 8 地域包括支援センター 9 居宅サービス事業所・施設 10 他の訪問看護事業所 11 その他	1 医師 2 保健師 3 看護師 4 ケアマネジャー 5 MSW 6 ホームヘルパー 7 その他	1 連絡 2 身体症状に関すること 3 医療処置に関すること 4 薬に関すること 5 介護問題に関すること 6 受診に関すること 7 アクシデントに関すること 8 訪問看護計画に関すること 9 訪問予定の確認 10 訪問予定の変更 11 新規利用に関すること 12 その他	1 外部化可能 2 条件付で可能 ⇒ 0 内に条件を記入して下さい 3 外部化困難 4 その他 ※「電話対応の外部化可能性」については、貴訪問看護ステーション外の関係の事務職員や看護職員に予め利用者の情報を提供しておくことにより、外部機関の事務職員や看護職員が電話に基きでさるかどうかについて、回答して下さい。	
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 () 10 11 12 ()	2 3 4 5 6 7 8 9	連絡会議の日程調整について	1 2 () 3 4 ()

日付	時間帯	電話時間	連絡元 (1つに○)	左で1～4以外の場 会 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)	電話対応の外部化可能性※ (1つに○)
電話がかか 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。	利用者本人 2 利用者の家族 3 住民(新規相談など) 4 主治医 5 保健所・保健センター 6 医療機関 7 居宅介護支援事業所 8 地域包括支援センター 9 居宅サービス事業所・施設 10 他の訪問看護事業所 11 その他	1 医師 2 保健師 3 看護師 4 ケアマネジャー 5 MSW 6 ホームヘルパー 7 その他	1 連絡 2 身体症状に関すること 3 医療処置に関すること 4 薬に関すること 5 介護問題に関すること 6 受診に関すること 7 アクシデントに関すること 8 訪問看護計画に関すること 9 訪問予定の変更 10 訪問予定の変更 11 新規利用に関すること 12 その他	1 外部化可能 2 条件付で可能 → ① 内に条件を記入して下さい 3 外部化困難 4 その他 ※「電話対応の外部化可能性」につい ては、訪問看護ステーション外の機 関の事務職員や看護職員に予め利用 者の情報等を提供しておくことにより、 外部機関の事務職員や看護職員が電話 に対応できるかどうかについて、回答 して下さい。	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	
()日	()時台	()分	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 ()	1 2 3 4 5 6 7 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()	1 2 () 3 4 ()	

【(ウ) 医療材料等供給支援事業】

平成22年2月末時点

1. 運営体制		関与した人数		時間		
		人		時間		
2. 実施概要						
3. 体制図 (図示してください)						
4. 購入医療材料種類	備えた医療材料	「1. 備えた」と回答した場合、以下にご記入ください。				
		購入数量	購入費用	利用したST数	ST負担額	利用した数量
ガーゼ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
脱脂綿	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
絆創膏	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
綿棒	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
滅菌手袋・手袋	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
消毒薬	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
精製水	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
生理食塩水	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
注射器	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
注射針	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個

4. 購入医療材料種類	備えた医療材料	「1. 備えた」と回答した場合、以下にご記入ください。				
		購入数量	購入費用	利用したST数	ST負担額	利用した数量
翼状針	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
中心静脈栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
経管栄養チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
ろう孔用(胃ろう・腸ろう)チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
イルリガートル	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
輸液セット	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
気管カニューレ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
吸引チューブ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
導尿用カテーテル	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
カテーテルチップ	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
ドレッシング材	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
酸素マスク	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
その他()	1.備えた 2.備えなかった	個	円	ヶ所	円	個
5. 課題・メリット		【課題】				
		【メリット】				

【(エ) その他一・夜間・休日の訪問分担支援事業】

平成22年2月末時点

1. 実施概要					
2. 訪問支援までの準備					
準備期間		年 月～ 年 月			
利用者情報の共有方法		1 協議会でデータベースを作った 2 個々のSTでやりとりをした 3 その他()			
具体的内容 (セキュリティ対策含む)					
医師の指示書取得		1 協議会で依頼文書を作成した 2 個々のSTで依頼し、取得した 3 その他()			
具体的内容					
利用者への説明・同意の手順		1 協議会で依頼文書を作成した 2 個々のSTで依頼し、取得した 3 その他()			
具体的内容					
3. 加算や費用の取り決め		1 協議会で方向性を示す 2 各ST間で取り決めている 3 その他()			
具体的内容					
4. 参加ステーション数		ヶ所			
うち、夜間の訪問実施ST数		訪問実施ヶ所数	ヶ所	訪問依頼ST数	ヶ所
うち、休日の訪問実施ST数		訪問実施ヶ所数	ヶ所	訪問依頼ST数	ヶ所
参加STの地理的位置関係		※別紙の地図上に印をつけてください			

【(エ) その他マニュアル類の共同作成支援事業】

平成22年2月末時点

1. マニュアルの種類 (あてはまるものすべてに○をつけてください)	1 災害対応マニュアル 2 感染管理マニュアル 3 事故防止マニュアル 4 専門的な看護ケアのマニュアル 5 その他 ()
2. 実施概要	
3. 作成体制	
参加ST数 役割分担 作成手順	ケ所
4. マニュアル作成にかかった時間	
作成期間	年 月～ 年 月
作成にかかった時間	時間
会合回数	回
5. マニュアル利用ST数	ケ所
6. 改定・更新予定	1 改定・更新の予定がある 2 改定・更新の予定はない 3 その他 ()

【課題】

【メリット】

7. 課題・メリット

【 訪問看護推進協議会 共通調査票 】

平成22年2月末時点

1. 都道府県名			2. 市町村名		
3. 対象とする地域の範囲、特徴					
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					
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. 事業の目的					
8. 事業実施項目 (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 (想定できる範囲でご記入ください)					
10. 今後の課題・解決策 (想定できる範囲でご記入ください)					
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. 今後の事業拡大の予定					

平成22年度 訪問看護支援事業の実際 ～21年度の取り組みを踏まえて～



(社)全国訪問看護事業協会

訪問看護ステーションの概況①

■ 訪問看護のシェアは小さい

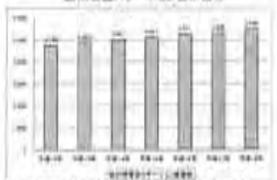
- 訪問看護ステーション数、利用者数(介護保険7)は、いずれも増加にとどまっている。
- 訪問看護は、介護保険費用額の2%(1270億円/年)、国民医療費の0.12%(390億円)とシェアが小さい。

介護保険費用額に占める訪問看護の割合



出典:厚生労働省の介護給付費実態調査より(平成19年度)

訪問看護ステーション数の推移



出典:厚生労働省の介護サービス実態調査結果

訪問看護利用者数の推移

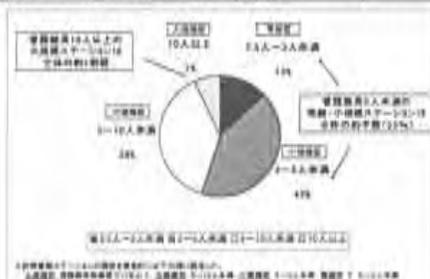


出典:厚生労働省の介護給付費実態調査より(平成19年度)

訪問看護ステーションの概況②

■ 5人未満の単館事業所が半数以上

- 訪問看護ステーションは、5人未満の専館事業所が51%以上を占めており、10人以上の専館事業所は34%であり、1館未満にとどまっている。



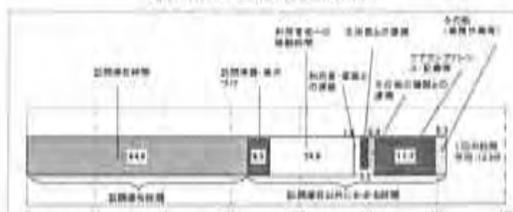
出典:2003(平成15)年度 訪問看護-単館訪問看護事業調査 日本訪問看護協会資料

訪問看護ステーションの概況③

■ 利用者宅での滞在時間と同程度の時間が準備等に必要

- 利用者1人あたり1ヶ月にかかる訪問看護労働投入量を調査した結果、訪問1回あたりには準備すると、利用者宅に平均85分滞在し、その他、準備(移動)が17分(ケアプラン作成)等に相当させている。
- 利用者宅での滞在時間に対して、訪問以外の時間が同程度かかる。

訪問1回にかかる訪問看護労働投入時間



出典:全国訪問看護事業協会 平成15年度単館訪問看護事業調査(訪問看護業務におけるケアプラン作成の負担に關する調査結果発表)

訪問看護ステーションの概況④

■ 赤字の事業所も3割強、給与費は経費の8割を占めている

- 収益は、事業経費が5割、介護保険が7割程度を占める。
- 費用は、給与費が90.7%、経費が12.1%と、給与費が9割を占め、費用のほとんどが人件費の差額である。



- 赤字のステーションが全体の31.6%であった。特に、小規模のステーション、具体的に職員数が少ない、利用者数が少ない、延訪問回数が少ない(1回)等の割合が高くなっている。
- 赤字の事業所は、事業収益を多く費用に、職員1人あたり給与を下げ、改善1人あたり延訪問回数多にして、収支を黒字にしている。

出典:全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営状況調査結果(2007年7月調査)より(N=163)

訪問看護ステーションの概況⑤

■ 深刻な人手不足

- 平成18年4月から9月の6ヶ月の間に6割のステーションが求人募集をしたが、そのうち3割、1%は採用できなかった。人手不足の結果、約4割のステーションが退職希望者の新規の採用を受け入れ難くなっている。

■ 偏在する訪問看護サービス

- 全国の約半数の市町村に訪問看護ステーションが設置されていない。小規模市町村では未設置が多い。都道府県別の高齢者人口10万人あたりの訪問看護の回数も4倍の開きがある。

■ 24時間オンコール対応の負担

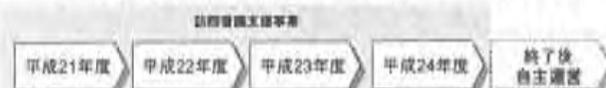
- 6割の訪問看護ステーションが24時間対応を行っている。近年、医療機器を装着した利用者等が増加するなど、医療依存度が増える傾向にあり、夜間のトラブルの発生があるため職員の負担は大変大きい。
- 規模の小さいステーションほど、職員1人が24時間オンコール対応に支障する回数が多く、特に3人未満の専館型ステーションでは月平均1回、6日連続勤務を要して自宅を待機しており、職員にかかる負担が非常に大きい。

訪問看護支援事業とは？

- 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。
- 「広域対応訪問看護ネットワークセンター」を設置し、訪問看護ステーションが実施している様々な周辺業務を集約して行う体制を構築。
- 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)

実施スケジュール

- 訪問看護支援事業は平成21年度～24年度
- 各自治体での実施期間は2年間
- 平成22年度の予算は2.5億円(国庫補助10/10)

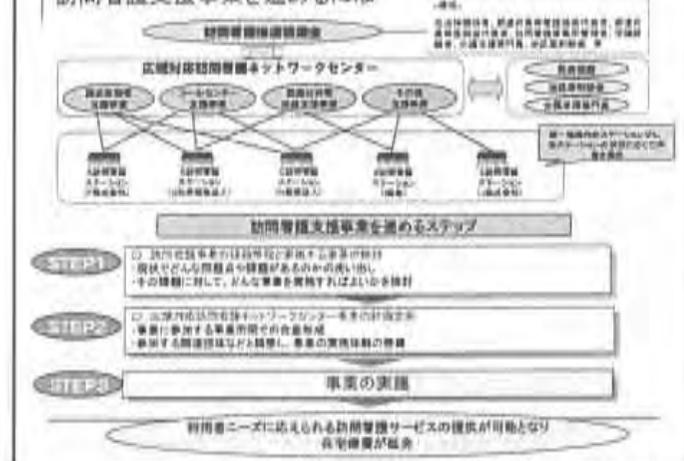


4年間で全国の都道府県・政令指定都市で実施予定

訪問看護支援事業の枠組み



訪問看護支援事業を進めるには



21年度の都道府県別事業内容

■ 平成21年度は11道県で開始

	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	その他事業
北海道				○
茨城県		○		○
千葉県	○	○		○
静岡県		○		○
三重県	○	○	○	○
滋賀県		○	○	○
兵庫県	○		○	○
島根県				○
香川県	○			○
福岡県		○		○
鹿児島県		○	○	○

事業の内容(1)

- (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・調整等を行う。
 - 主な検討事項は以下のとおり
 - ・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

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、学識経験者等により構成される。

※同様の協議会等が設置されている場合は、既存の協議会等とも連携することも可能。

事業の内容(2)

■ (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)

- 訪問看護事業所の業務を集約化・効率化する。
- 主な事業内容は以下のとおり

- (ア)請求事務等支援事業
- (イ)コールセンター支援事業
- (ウ)医療材料等供給支援事業
- (エ)その他

広域対応訪問看護ネットワークセンターを拠点に地域の複数の訪問看護事業所と連携してこれらの事業を実施する。

※「(エ)その他」の具体的な内容としては、夜間・休日の訪問分担支援、看護記録様式の共同利用支援、マニュアル類の共同作成支援、パンフレット等の作成・PR支援等がある。

11

事業の実施体制

- 広域対応訪問看護ネットワークセンターで実施する各事業の内容については、訪問看護推進協議会と協議を行い、より適切な事業内容や実施体制を構築することとなる。



12

訪問看護支援事業

(ア)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作成、利用者への料金請求等のシステムの整備に関する事業

13

訪問看護ステーションにおける事務作業の現状と課題

- 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すべての作業を訪問看護ステーションで実施。
- 利用者宅にカルテを持参し、メモを取り、ステーションで記録を再作成・入力、報告書等は同じ情報の転記が多い。
- 事務員の雇用など事務処理経費が高い。
- 事務作業、電話対応など訪問看護以外の業務が増大し、本来業務が損なわれている(訪問回数の減少)。

請求業務を外部化したり、記録作成等の事務作業をIT化するなど、効率的に事務処理を実施できないだろうか？

14

請求事務等支援事業の実際(香川県の例)

- 訪問看護業務支援システムをカスタマイズし、8事業所で共同利用
- 以下の業務の効率化が可能
 - ・ 各種帳票出力
 - ・ 各種記録のExcel出力
 - ・ 統計ファイル作成
 - ・ 訪問看護計画書・報告書の作成
 - ・ 実績に連動した請求処理の実行等



15

請求事務等支援事業の実際(香川県の例)

- モバイル(スマートフォン)を使用することで、利用者宅で、バイタルサインの入力や実績入力が可能



16

請求事務等支援事業の実際(香川県の例)

- モバイルを使用することによる効果大

- 記録時間の短縮
- スタッフ間での迅速な情報共有
- フレキシブルな勤務体制(直行・直帰)
- 転記ミスの防止などが可能に



27

請求事務等支援事業による効果(香川県の例)

- 請求業務にかかる時間が半分に短縮
- 転記作業が不要なため、看護記録の時間が短縮
- スタッフ間の迅速な情報共有が可能
- 時間短縮により、医療機関の退院支援が可能
- 直行・直帰が可能になりフレキシブルな勤務が可能

自主運営に向けた課題

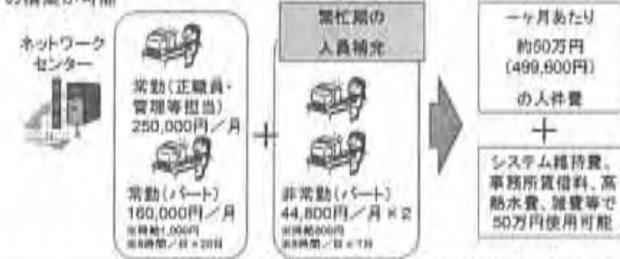
- ・参加ステーション数の拡大
- ・システム維持費も含めた委託料の確定

28

例)請求事務等を一元化した場合の1か月あたり費用の試算

支援事業でこの仕組みを導入しておく、委託料を5万円/月として、20ステーションが参加した場合、運営費に100万円/月費やすことが可能

50%を人件費とした場合、常勤2人、非常勤(繁忙期:月初一週間)2人体制の構築が可能



【事業所あたり月間標準平均人数】20事業所あたり1000人分のサービス提供が必要
 (1) 1事業所あたり140名(常勤20名 + 非常勤14名) × 1日20名総数 = 1190名総数
 (2) 100%フルタイム業務から計算

29

訪問看護支援事業

(イ)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等を受ける相談窓口の設置等を行う。

30

訪問看護ステーションにおける電話対応状況の現状と課題

- 地域で訪問看護の相談窓口や調整機能がないため、個々の訪問看護ステーションが対応している
- 医療機関からの退院の際、どの訪問看護ステーションに連絡してよいか分からない場合がある(訪問範囲、専門領域等)

- 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ところが必要

相談対応等はコールセンターで一元化し、効率的に対応できないだろうか?

31

コールセンター支援事業の実際(茨城県の例)

【コールセンターの概要】

- 参加事業所数: 38ヶ所
- 設置場所: 訪問看護ステーション内
- 開設時間: 月一金
午前9時～午後5時
※外出時には携帯電話対応
- 相談体制: 専属コーディネーター2名(交代制で1名配置)



32

コールセンター支援事業の実際(茨城県の例)

■ コールセンターの業務内容

- ・ 訪問看護ステーションの情報収集(定期的に情報吸い上げ)
- ・ 新規利用者への訪問看護ステーション紹介(各事業所の得意分野、受入可能状況等を考慮)
- ・ 訪問看護の相談への対応
- ・ 訪問看護ステーション同士の連携促進



29

コールセンター支援事業による効果(茨城県の例)

- コールセンターからの紹介が増加し、利用者数が増加
- 病院看護師から退院患者の相談があり、緊急で訪問看護ステーションを紹介し、導入につながった
- ケアマネジャーからの依頼で、自宅近くの訪問看護ステーションを紹介し、導入につながった
- 訪問看護ステーション同士の連携が促進した
- 新規利用者を断わらずにすむようになった(ステーション談)

自主運営に向けた課題

- ・ 対象地域の拡大
- ・ コールセンターの周知
- ・ 事業終了後の実施体制

30

訪問看護支援事業

(ウ) 医療材料等供給支援事業



医療材料等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
※医療機関上の特定医療材料及び衛生材料を示す

31

医療材料等の供給体制における現状と課題

- 薬事法により訪問看護ステーションでは医療材料等の管理ができないため、カテーテルの閉塞、点滴のつまりなど、トラブル発生時に訪問看護師が迅速な対応が困難。
- 在宅療養指導管理料算定者に必要な医療材料・衛生材料は主治医から供給される仕組みになっているが、実際には脱脂綿、滅菌手袋、消毒綿、ガーゼ、ドレッシング材など、利用者の個人負担やステーションからの持ち出しも多い。
- 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づくりが不可欠。

医療材料等の供給が効果的に行われるよう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整備できないか？

32

医療材料等供給支援事業の実際(三重県の例)

基幹センター(地区薬剤師会・薬局)



33

医療材料等供給支援事業の実際(三重県の例)

■ 医療材料が利用者の手元に届くまでの流れ

- ・ 医療機関から、基幹センターに医療材料等の発注を行う
- ・ 基幹センターでは必要な物品を医薬品メーカー等に発注し
- ・ 調達した材料を利用者別に分類し、当該利用者のいる訪問看護ステーションに宅配を行う。
- ・ 医療材料等を受領した訪問看護ステーションでは、訪問時に利用者の下へそれを届ける

システム構築上の留意点

- ・ 医師会や薬剤師会等の調整を精密に行うことが非常に重要。関与するステークホルダー間でメリット・デメリットを整理して、実際の運用開始に結びつけている。

34

マニュアル類の共同作成支援事業の実際(滋賀県の例)

- 訪問看護ステーションが共同でマニュアルを作成
 - ・ 感染症マニュアル(新型インフルエンザを含む)
 - ・ 感染性廃棄物の取り扱いに関するマニュアル



■ 地域における標準的なマニュアルができたため、災害時や感染症対策などで共通認識が持てるようになった

■ 共同作成のため、改訂作業も分担でき、効率的に内容を更新可能



14

訪問看護支援事業

(エ) その他

パンフレット等の作成・PR支援

☞ 訪問看護の普及・啓発のため、パンフレットの作成や、普及啓発事業を共同で行う。

15

訪問看護ステーションの活動の普及・啓発に関する現状と課題

- 訪問看護ステーションの認知度は必ずしも高くなく、ケアマネジャー等の訪問看護の活用は不十分である。
- ステーション同士が訪問看護活動を活性化しつつ、地域住民も含めた普及啓発活動を広めていくことが重要と考えられる。



- 地域内のステーションが一丸となって、訪問看護サービスの普及啓発活動を行っていく必要がある。

訪問看護ステーションの活動について、幅広い層に向けて広く普及啓発できないだろうか？

16

訪問看護パンフレットの作成(茨城県の例)

- 訪問看護サービスの理解・周知のために、各ステーションが共同でパンフレットを作成した

■ 「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。



各ステーションご対応可能なケアを掲載

17

訪問看護PRのためのホームページ作成(千葉県県の例)

- 訪問看護サービスの理解・周知のために、ホームページを作成した



18

平成21年度厚生労働省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」について
(平成21年度の状況)



(社)全国訪問看護事業協会

19

全国訪問看護事業協会における研究事業

- 平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として、「訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業」を実施。

「訪問看護支援事業」の支援・評価とその普及のための事業」(研究班長: 川村佐和子 聖隷クリストファー大学)

- ① 厚労省「訪問看護支援事業」に参加する都道府県・政令指定都市を支援
- ② 訪問看護支援事業に関する事前調査(開始前)・実施状況ヒアリングを実施

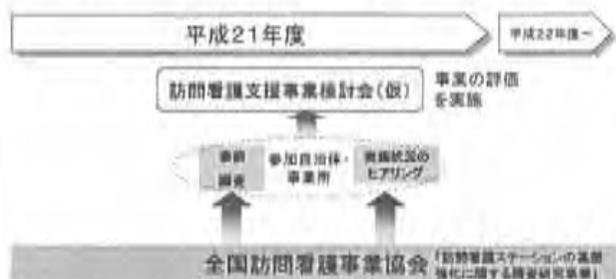
全国訪問看護事業協会の支援体制

- ① 訪問看護支援事業に参加(又は参加を検討)している自治体に向け、事業への参加をサポート(説明会の開催や質問の受付等)



全国訪問看護事業協会の支援体制

- ② 訪問看護支援事業に関する事前調査(開始前)および実施状況のヒアリング調査を実施。



ありがとうございます

平成21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）
訪問看護ステーションの基盤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22年3月31日

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 302

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。