

平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業

報 告 書

平成 25 (2013) 年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

平成 24 年度に、国は「在宅医療・介護の推進について― 在宅医療・介護あんしん 2012 ―」を発出し、障がいがあっても、医療を必要としていても在宅生活を継続できるように支援する策を強化した。厚生労働省老健局は平成 21 年度から、さらに増大する高齢者の日常的医療的ケアやターミナルケアに関するニーズに対応するため、訪問看護を支援する策として、「訪問看護支援事業」を開始していた。訪問看護事業所の 6 割が常勤換算看護師数が 5 人を下回る小規模事業所であり、事業所運営にも困難をきたしている状況であった。そこで、「訪問看護支援事業」は、すでに有効性が示されていた、小規模事業所のネットワーク化を行うことにより、個別訪問看護事業所の活動を活性化させ、運営を安定化させ、このことによって、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いる。

本調査研究は厚生労働省老健局事業「訪問看護支援事業」の事業運営を促進させるための支援を行い、さらにその成果を集約し、評価を行うことを目的としている。本年度は、4 年間の「訪問看護支援事業」の最終年度にあたり、「訪問看護支援事業」に参加している自治体及び訪問看護ステーションの事業実施効果を検証するとともに、既に事業が終了している道府県における類似事業の継続状況の調査を実施し、4 年間の訪問看護支援事業の総括を行うことを目的とした。

「訪問看護支援事業」の実施主体は、都道府県及び政令市であり、各地域の実施期間は 2 年間である。参加地域は、平成 21 年度（初年度）には全国 11 地域が実施を開始し、次いで平成 22 年度には 4 地域が、そして平成 23 年度には 15 地域が参加し、合わせて 30 地域が参加した。各地域において実施した内容は地域の条件に応じてさまざまである。

「訪問看護支援事業」に参加した地域においては、訪問看護の周知を広げ、孤立化していた個々の訪問看護事業所がチームを形成し、力を結集して地域に密着するサービスを展開し、さらに強い繋がりを得た地域では、「訪問看護支援事業」終了後も訪問看護組織を維持・再構築し、創造的な活動を展開していた。

訪問看護に対する社会の期待はさらに増大すると予測されている。訪問看護がその期待に応え、創造的に発展することを祈念して 4 年間にわたる調査研究のまとめを報告する。

平成 25 年 3 月

「訪問看護ステーションの基礎強化に関する調査研究事業」
研究代表者 川村佐和子（聖隷クリストファー大学）

目 次

要 旨	1
第 1 章 事業の概要	11
I. 事業の背景・目的	11
II. 研究体制	12
III. 事業の概要	14
1. 本事業の実施フロー	14
2. 訪問看護支援事業の概要	15
3. 本研究事業による評価	20
第 2 章 事業実施結果	33
I. 訪問看護支援事業実施主体への支援	33
II. 訪問看護支援事業参加ステーションの状況	34
II-1. 訪問看護支援事業参加ステーションの事業実施前後の状況（平成 23 年度開始自治体の 状況）	34
1. 訪問看護ステーションの概要	35
2. 訪問・カンファレンスの状況	45
3. 勤務体制・労働環境	58
4. 教育・研修	64
5. 訪問看護支援事業について	66
II-2. 訪問看護支援事業参加ステーションの事業実施前後の状況（全年度の合計）	75
III. 都道府県における訪問看護支援事業の実施状況	78
III-1. 平成 23 年度から参加した地域の実施状況	78
1. 福島県の事例	78
2. 栃木県の事例	84
3. 埼玉県の事例	89
4. 神奈川県の実例	91
5. 京都府の実例	95
6. 奈良県の事例	99
7. 和歌山県の事例	105
8. 鳥取県の事例	108
9. 岡山県の事例	112
10. 高知県の事例	115
11. 長崎県の事例	119
12. 熊本県の事例	124

1 3. 宮崎県の事例	128
1 4. 静岡県静岡市の事例	131
Ⅲ－2. 訪問看護支援事業終了県における事業の継続状況	137
1. 北海道の事例	137
2. 茨城県の事例	139
3. 千葉県の事例	140
4. 三重県の事例	142
5. 香川県の事例	144
6. 鹿児島県の事例	150
7. 富山県の事例	152
8. 岐阜県の事例	155
9. 大阪府の事例	156
1 0. 沖縄県の事例	159
第3章 考察	163
1. 訪問看護支援事業の実施状況	163
2. 訪問看護支援事業の効果	169
3. 訪問看護支援事業終了後の事業継続状況	170
4. 今後の訪問看護推進に向けて	171
参考資料	175

要 旨

1. 事業の背景と目的

「訪問看護支援事業」は訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実を図ることを目的として実施するもので、その推進のためにも、実施地域への相談等の支援とその評価を行うことが重要となる。そこで、今年度については、訪問看護支援事業の更なる推進及び適正な実施に向け、今年で最終年度となる「訪問看護支援事業」に参加している自治体及び訪問看護ステーションの事業実施効果を検証するとともに、既に事業が終了している都道府県における、類似事業の継続状況の調査を実施し、4年間の訪問看護支援事業の総括を行うことを目的として、本研究事業を実施した。

2. 本研究事業の内容

本研究事業では、訪問看護支援事業の実施主体の支援及び評価、訪問看護支援事業の普及のためのコンサルティングを実施した。研究班のメンバーが訪問看護支援事業の実施を計画している自治体を訪問し、事業実施計画や方策についての助言や相談を実施するとともに、訪問看護支援事業に参加している自治体に対し、事業実施前後の比較を行い評価を実施した。

また、各地域の事業の総括として報告会を開催した。

3. 結果と考察

(1) 訪問看護支援事業の実施状況

訪問看護支援事業が平成 21 年度に開始されてから、請求事務等支援事業を実施した地域が 6 地域、コールセンター支援事業が 24 地域、医療材料等供給支援事業が 9 地域、その他事業が 26 地域となっている。その他にはパンフレットの作成や普及啓発のためのホームページ作成などが含まれており、多くの地域においては、例えばコールセンター支援事業などの核となる事業と組み合わせる形で実施していた。

主要な 3 つの事業の中でも、コールセンター支援事業を実施している地域は多く、比較的取り組み易かった事業と考えられるとともに、各地域における訪問看護に関する相談窓口の必要性が高くなっていることのあらわれと考えられる。

以下、個別の事業ごとの効果について記載する。

①請求事務等支援事業

訪問看護に関する請求業務、看護記録の作成や共有等については、従来訪問看護ステーションが単独で実施している場合が多く管理者等の負担になっており、これらの業務量が負荷となり訪

問看護の本来業務に支障が出ているという指摘があった。そこで、訪問看護支援事業においては、複数の訪問看護事業所がネットワークを形成し、請求事務や記録共有などを行うことで、業務効率化を図る試みがなされてきた。

例えば平成 21 年度に事業を開始した香川県においては、広域対応訪問看護ネットワークセンターを看護協会内に設置し、センターを拠点として複数の訪問看護ステーションをネットワーク化して、請求事務や看護記録の共有、グループウェアを通じた意見交換、マニュアル共有などを行うシステムを構築してきた。このシステムは成功し、訪問看護支援事業における支援が終了した平成 23 年度からも、参加ステーションから利用料を徴収する形で継続している。

平成 23 年度から訪問看護支援事業に参加した地域では、奈良県が請求事務等支援事業を行っている。奈良県においては、訪問看護ステーションのネットワークをつくり、請求業務に加えて看護記録様式の作成・共有、看護計画の作成や利用者情報の共有を行えるシステムを構築した。さらに、モバイル端末を活用して訪問先での記録作成が可能となるよう、iPad を利用した記録作成システムを構築している。

このシステムの活用により、主治医や他事業所との情報を共有できるとともに、利用者宅で記録するために利用者・家族とケア内容情報提供や共有も可能となる、利用者宅で記入したメモをもとに事業所で入力するといった二度手間が不要になる、訪問看護ステーションに立ち寄らなくても済むようになり時間を効率化できる、クラウド上にデータがあるために災害時や停電時でも記録を引き出すことが可能、複数のステーションで訪問している場合、同じ記録用紙を使用するので情報共有がしやすい等の効果が見られている。

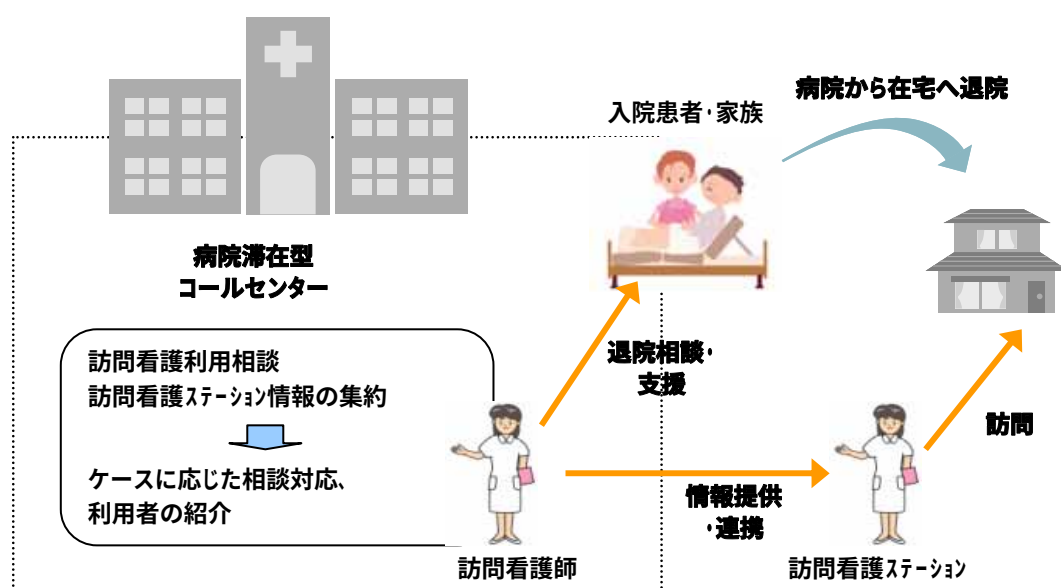
②コールセンター支援事業

従来から、訪問看護の相談窓口や連携・調整機能を果たすべき機関はなく、利用者や病院、ケアマネジャー等からの相談について、個々の訪問看護ステーションが独自に対応していた。地域内でステーションの受け入れ可否の状況や得意分野の情報が共有されていないため、適切なステーションへの紹介もできず、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ができないことなどが課題として挙げられてきた。そのため、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。

過年度の状況を見ると、コールセンターを実施している地域は多く、訪問看護ステーションからの問い合わせにとどまらず、利用者や家族からの相談や問い合わせについて一元管理し、利用者の状態や居住地に合わせて訪問看護ステーションを紹介するなどの取り組みを行っていた。合わせて、コールセンターの周知・普及のためにパンフレットを作成したり、ホームページを作成して事業内容を周知したりという工夫を行っていた。

平成 21 年度～23 年度にわたる各地域のコールセンター支援事業の中でも、大阪府の病院滞在型のコールセンター支援事業は特徴的である。病院内に滞在型のコールセンターを設置し、ステーションに関する情報を一元管理しながら、病院から在宅へのスムーズな退院支援、その後の連携を図るというものである。

図表 1 病院滞在型コールセンター支援事業のイメージ（大阪府）



コールセンターに情報を集約することで、利用者ニーズにあったステーションを紹介するなど、個別ケースに応じた退院調整を実施している。病院内にコールセンターを設置することで、病院看護師にとっても退院調整や訪問看護等について知ることとなり、新規利用者の確保に加えて病院関係者に対する退院支援や訪問看護に関する普及啓発につながったと言えよう。

また、平成 23 年度に事業を開始した地域についても、ほぼすべての地域においてコールセンター支援事業を実施していた。例えば福島県においては、平日の 9 時～17 時まで対応しており、平成 24 年度にうけた 217 件のうち、138 件を新規の訪問看護利用につなげることができており、新規利用者の獲得に効果を発揮していた。

コールセンター支援事業を実施している場合は、コールセンターが対象としている者（医療機関やケアマネジャー、地域住民等）への周知が大変重要であるため、各地域では同時に普及啓発も兼ねて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。さらに、シンポジウムの開催やホームページの作成など、訪問看護の内容について広範囲に広く周知するための事業を合わせて行っている地域もあり、より効果が見込まれる。

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「医療機関では、消費量が少ないにもかかわらず箱単位で購入せざるを得ないため、医療材料等の使用期限が過ぎてしまうなどの無駄が生じる」「利用者にスムーズに医療材料等が届かない」「ステーションが必要なときに対応できない」等の課題が挙げられていた。

これら医療材料等が量・質ともに適切な時に供給されるシステム作りのため、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し、医療材料等を効率的に利用者へ供給するためのシステムを構築する事業が行われることとなった。

医療材料等供給支援事業においては、システムを利用した共同購入により訪問看護ステーションの業務の集約化・効率化が図られたこと、また、薬局と協働で取り組むことで、関係機関の

ネットワークの構築が図られた。

例えば宮崎県では、基幹薬局（薬剤師会営・1箇所）、協力薬局（6箇所）を置いて実施した。各訪問看護ステーション及び医療機関は地域の協力薬局に注文 FAX を送り、協力薬局は注文を取りまとめて基幹薬局に FAX する仕組みとした。基幹薬局は発注、保管、協力薬局への連絡等を行い、ステーション等は協力薬局に商品を取りに行くスキームで実施している。

医療材料等供給支援事業については、特に医療機関、薬剤師会等と各種団体と連携調整して実施していくことが重要であり、関係するステークホルダー間で、メリット・デメリットについて整理し、相互のコンセンサスを取った上で運用を開始する必要がある。また、個人情報扱うこととなるため、守秘義務やセキュリティの確保を徹底すること、関係者間で費用負担や金銭授受の方法を明確に取り決めることなどが合わせて重要となる。

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、看護記録の共同利用なども実施されている。これらは請求事務等支援事業やコールセンター支援事業などと組み合わせて行っている地域が多い。コールセンター事業の周知も兼ねたパンフレットを作成してコールセンターの利用につなげたり、請求事務等支援業務の一環として訪問看護ステーションネットワークシステムを構築し、マニュアルの作成や看護記録の共有を行うなど、複数の事業を有機的に組み合わせて実施している場合も多く見られている。

さらに、「訪問看護の普及・周知」という観点からは、訪問看護に関するホームページを構築しているケースも多く、地域内で実施している事業の紹介や訪問看護の取り組み状況などについて掲載し、医療従事者、介護サービス事業者のみならず、一般向けの情報提供を行い広く地域住民への周知を行っていた。

（２）訪問看護支援事業の効果

訪問看護支援事業は平成 21 年度に 11 地域が広域対応訪問看護ネットワークセンター事業を開始し、平成 22 年度は 4 地域、平成 23 年度からは 15 地域が参加するなど、計 30 の地域で実施された。これらの地域における取組や効果についてみると、前述のように個別の事業に関わる効果がみられたことに加え、地域全体として、利用者数の増加や訪問回数の増加につながっていたことが明らかになった。

これまで、訪問看護支援事業に参加した全地域において、その効果検証のために訪問看護ステーションにおける事業実施前の状況と事業実施後の状況についての調査を実施してきたが、今年度は 4 年間の総括として、平成 21 年度開始地域から平成 23 年度開始地域における、全体的な変化を見ることとした。

調査に回答が得られたステーションのうち、事業実施前調査と事業実施後調査の双方に回答が得られたすべてのステーション（423 事業所）について、その結果を調べたところ、事業実施前の参加ステーション全体の利用者数は、1 ステーションあたり平均 64.0 人であったのに対し、事業実施後は 1 ステーションあたり、平均 69.28 人へと増加していた。延訪問回数についても、それぞれ平均が 390.34 回から 432.70 回へと増加していた。常勤換算看護職員数についてみると、

事前が平均 5.07 人、事後が平均 5.28 人であったため、職員一人当たりで換算すると、利用者数は 12.62 人から 13.12 人に増加しており、延べ訪問回数も 76.99 回から 81.95 回に増加していた。

一方で、管理者の訪問回数は、一か月あたり 51.84 回から 48.11 回へとやや減少しており、訪問回数は全体として増えているものの、職員が効率的に訪問看護を行うことができ、管理者がその分管理業務等に時間を割くことが可能となったことが示唆される。

なお、カンファレンスの開催頻度は、実施前は一か月で平均 4.72 回から 4.82 回へとやや増加しており、さらに外部研修回数（2 ヶ月当たり）については 2.68 回から 4.42 回へと大幅に増加している。事業所内における情報共有が進むとともに、外部研修に参加できる余裕が出てきたことや、地域連携体制の構築により、地域における勉強会等の開催が活発化し、それらへの参加が増加しているためとも考えられる。

また、4 年間全体を通して、訪問看護支援事業に参加したステーションからは、当事業に参加したことによる最も大きな成果として、地域のステーション同士が「顔の見える関係」となり、地域での連携体制が構築できたことが挙げられていた。事業に一丸となって取り組むことで、訪問看護ステーション同士の連携ができたことはもとより、医師会や病院看護師、薬剤師、ケアマネジャー、他の介護サービス事業所など、地域における様々な客体との連携体制を構築することが可能となった。今後、地域包括ケアが推進されていく中で、訪問看護の在宅療養への関与は高まり、必要不可欠な存在となっていくことが考えられるため、事業を通して得られた様々なネットワークは、今後の訪問看護推進体制に資するものであると言えよう。

（３）訪問看護支援事業終了後の事業継続状況

訪問看護支援事業による補助が終了した後も、地域医療再生基金を活用したり、自主財源として団体の予算を活用するなど、事業自体は継続して実施している地域も多く見られている。事業内容については訪問看護支援事業実施時に構築した事業のスキームを継続していたり、一部事業内容を縮小したりするなど様々であった。

例えば香川県においては、平成 21～22 年度に「訪問看護ネットワーク支援システム」を構築し請求事務等支援事業と、看護記録様式の共同利用支援、マニュアル等の共同作成支援を実施していたが、訪問看護支援事業が終了した平成 23 年度からは、香川県看護協会の自主運営で、1 ステーションあたり 1 ヶ月 20,000 円のシステム利用料を財源として、ネットワークセンター事業を継続している。システム構築部分については、支援事業の枠内で行っているため、初期投資は事業費でまかなわれており、保守・運営費を参加ステーションが分担して負担するというスキームである。

そのため、訪問看護支援事業実施時から見ると、内容の開発やシステム利用者からの要望に対する改修対応などについては、若干規模を縮小して行っているが、標準看護計画機能の開発やグループウェアによる情報共有（マニュアル等のダウンロード）機能の拡充など、必要な改修を行ってより使いやすいものとしていた。

香川県の例では、自主財源としてシステム利用料を参加ステーションから徴収しているが、「参加ステーションが負担できる程度の金額で、事業運営を継続すること」は重要な課題であり、コストパフォーマンスに見合った価値を提供できるシステムを継続的に運用・改修していくことが参加ステーションのさらなる増加につながる事となる。

また、富山県では、訪問看護支援事業終了後も、地域医療再生基金を活用し、訪問看護支援強化事業として看護協会に委託し、実施してきた事業の継続につなげている。平成 23 年度に終了した訪問看護支援事業において実施時におこなっていた病院における訪問看護啓発コーナーの設置や訪問看護 PR のためのホームページ運営に加え、支援事業終了後の平成 24 年度から、病院等における訪問看護に関する出前講座として、医療機関の要望に応じて訪問講座を開催し、周知と意識啓発を図る事業を追加して実施するなど、さらなる広がりを見せている地域もみられている。

多くの地域において、訪問看護支援事業に参加した事業所等からは継続の希望がある一方で、事業の継続に当たっては、実施主体の都道府県における予算の確保が最も大きな課題となっていた。そのため、地域によっては国や都道府県、市区町村の事業に組み込んで継続したり、参加ステーションから運営費を徴収するなどして実施しており、予算確保が難しい都道府県の場合には一部内容を変更したり、規模を縮小したりしながら実施するなど、工夫しながら何らかの形で事業を継続していた。

例えば北海道では「家庭看護基盤整備事業」として看護協会に事業委託し、訪問看護ステーションの PR 等（管理者会議、研修会等）実施していた。また、千葉県では平成 23 年度は「訪問看護サポートセンターちば事業」として千葉県看護協会の予算を確保して請求事務等支援事業を継続するなど、実施主体の都道府県が必要性を踏まえて事業内容を選択し、訪問看護支援事業で取り組んでいた事業を継続していた。

（４）今後の訪問看護推進に向けて

① 支援事業から見てきた訪問看護事業所間の連携モデル

4 年間の事業実施状況を俯瞰すると、訪問看護支援事業を進めていく上で重要なこととして、ニーズ調査等で地域のニーズを把握した上で効果的な事業を行うこと、医療材料や請求事務等、関連団体等と緊密に連携を図りながら実施すること、訪問看護ステーション同士が連携しあう関係を構築すること等が挙げられていた。

特に多くの地域で地域のステーション同士が、お互い「顔の見える関係」となって交流・連携ができるようになったことが、もっとも大きな効果であったと感じていた。コールセンター業務やマニュアルやパンフレットを作成する場合でも、ステーション同士が緊密に連携し、共同で作業を行う場面も多く、また医療機関や居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等との連携も重要となる。そのため、地域ぐるみで顔の見える関係を構築することで、お互いの様子がよくわかり、ステーションの得意分野にあった利用者を紹介しあうなど効率的な業務遂行が可能となっている。

以下に、訪問看護支援事業を通して見てきた連携モデルを示す。事業を通じて地域の中で訪問看護ステーション同士のネットワークを構築し、顔の見える関係を作るとともに、利用者、医師会、薬剤師会、行政、介護支援専門員などに対しても普及啓発を行い、地域全体を巻き込んだ

形で訪問看護を広げていくことが重要となる。このような取り組みを続けた結果、本事業においては看護職員一人当たりの訪問回数が増加したり、外部研修の受講機会が増えるなど、様々な効果が認められており、今後の訪問看護のさらなる発展に資する結果が得られたといえよう。

図表 2 訪問看護支援事業の連携イメージと効果



② 今後の課題

4年間にわたる訪問看護支援事業は、単年度でも4年間の総括としても、様々な効果が見られており、地域における訪問看護の推進に大きな役割を果たしたと言える。1地域あたり2年間の補助事業であったが、多くの地域では事業終了後も、他の財源を確保したり自主財源を確保するなどして事業を継続的に実施していた。

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、特にネットワークシステムを構築して実施する事業においては、システム構築を事業費で行い、運用費は事業に参加するステーションから一定程度徴収するという仕組みが、訪問看護支援事業終了後も安定して事業を継続していくために必要であると考えられた。そのためには、コストパフォーマンスが高く、事業所が「参加したい」と思うようなシステムを構築することが必要であり、うまく地域のステーションに周知していくことが必要である。

また、訪問看護支援事業で取り組んでいる内容のホームページを作成している地域も多い。ステーションの従事者のみならず、病院関係者や利用者まで、その内容を知っていただくための重

要な手段である。一方で、更新頻度が滞るなどの課題もあり、定期的にメンテナンスを行うなどの運用が求められていた。常に新しい情報を提供するためにも、定期的な更新が望まれるところである。

また、事業を進めていく上では、効果の検証も重要なポイントである。今回、本研究班では各年度の評価、および4年間の全体的な総合評価を行い、多くの効果が見られているが、各地域においては特に効果検証をしていない地域も多い。今後、限られた予算や資源の中で、訪問看護をさらに推進していくためには、事業効果を地域単位で分析し、エビデンスに基づいて事業内容を修正するなど、効果分析に基づいた効率的な事業遂行が重要となる。

訪問看護支援事業は30の地域で行われており、各地域で様々な工夫を行いながら進められてきている。今回参加しなかった地域においても、これまでの事例を参考として、様々な取り組みを進めていくことが重要であろう。まずは地域のステーションにおける訪問看護サービスを行う上での課題やニーズを抽出し、様々なステークホルダーとの調整を行って実施体制を構築し、ステーションが参加しやすい体制を構築する。このような「顔の見える関係」「話がしやすい関係」を構築する、いわば自由にコミュニケーションができるような関係を整備することが、行政および実施主体（事業の推進役）の当面の重要な役割となろう。その上で、訪問看護ステーションが構築したシステムをもとに、高齢化社会のニーズに対応した役割を果たせるよう、さらに発展させていくことが大切である。



第 1 章 事業の概要

第1章 事業の概要

I. 事業の背景・目的

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

その結果を踏まえ、平成21年度から、訪問看護事業所の基盤強化を促進する方策のひとつとして「訪問看護支援事業」が開始された。平成21年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業」及び平成22年度の「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」の老人保健健康増進等事業では、「訪問看護支援事業」実施の評価や地域への支援及び普及を行った。その結果、「訪問看護支援事業」実施地域からは、フレキシブルな訪問体制の導入やコールセンターからの訪問件数の増加などの経営基盤改善への影響が出始めていることを確認することができた。

「訪問看護支援事業」は訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実を図ることを目的として実施するもので、その推進のためにも、実施地域への相談等の支援とその評価を行うことが重要となる。そこで、今年度については、訪問看護支援事業の更なる推進及び適正な実施に向け、今年で最終年度となる「訪問看護支援事業」に参加している自治体及び訪問看護ステーションの事業実施効果を検証するとともに、既に事業が終了している都道府県における、類似事業の継続状況の調査を実施し、4年間の訪問看護支援事業の総括を行うことを目的として、本研究事業を実施した。

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

Ⅱ. 研究体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会を設置して検討を行った。

検討委員会委員

(五十音順)

委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
委員	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 副会長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
	柏木 聖代	筑波大学 講師
	小池 智子	慶応義塾大学 准教授
	斎藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	高杉 敬久	日本医師会 常任理事
	高砂 裕子	南区医師会 南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者
	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 教授
	宮野 廣美	日本薬剤師会 理事
	山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター センター長・教授

事務局

吉原 由美子	全国訪問看護事業協会
--------	------------

事業一部委託

吉池 由美子	三菱総合研究所 主席研究員
八巻 心太郎	三菱総合研究所 主任研究員

委員会等の開催回数は以下の通りである。本調査研究を遂行するに当たり、検討委員会を1回、訪問看護支援事業報告会を1回実施した。

<検討委員会>

回	日時・場所	内容
第1回	平成24年9月12日 10:00～12:00 八重洲クラブ	・「訪問看護支援事業」の支援・評価とその普及、課題の整理と方針、訪問看護支援事業調査票の検討

<第3回訪問看護支援事業報告会開催状況>

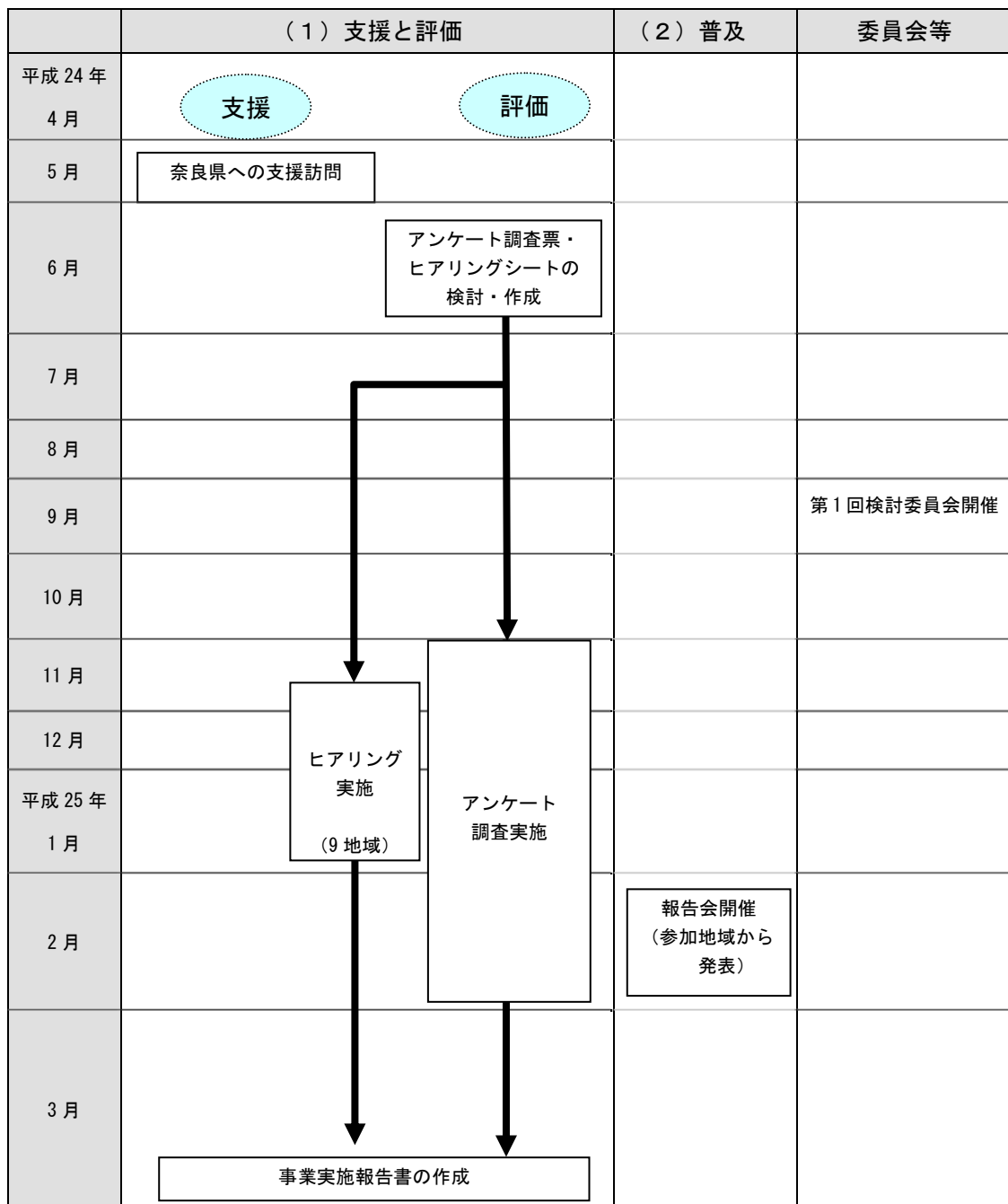
日 時：平成25年2月4日 場 所：AP品川 対象者：各都道府県看護協会・訪問看護ステーション連絡協議会・訪問看護支援事業担当者、訪問看護従事者等 参加者：140人
--

Ⅲ. 事業の概要

1. 本事業の実施フロー

本事業の実施フローは以下のとおりである。

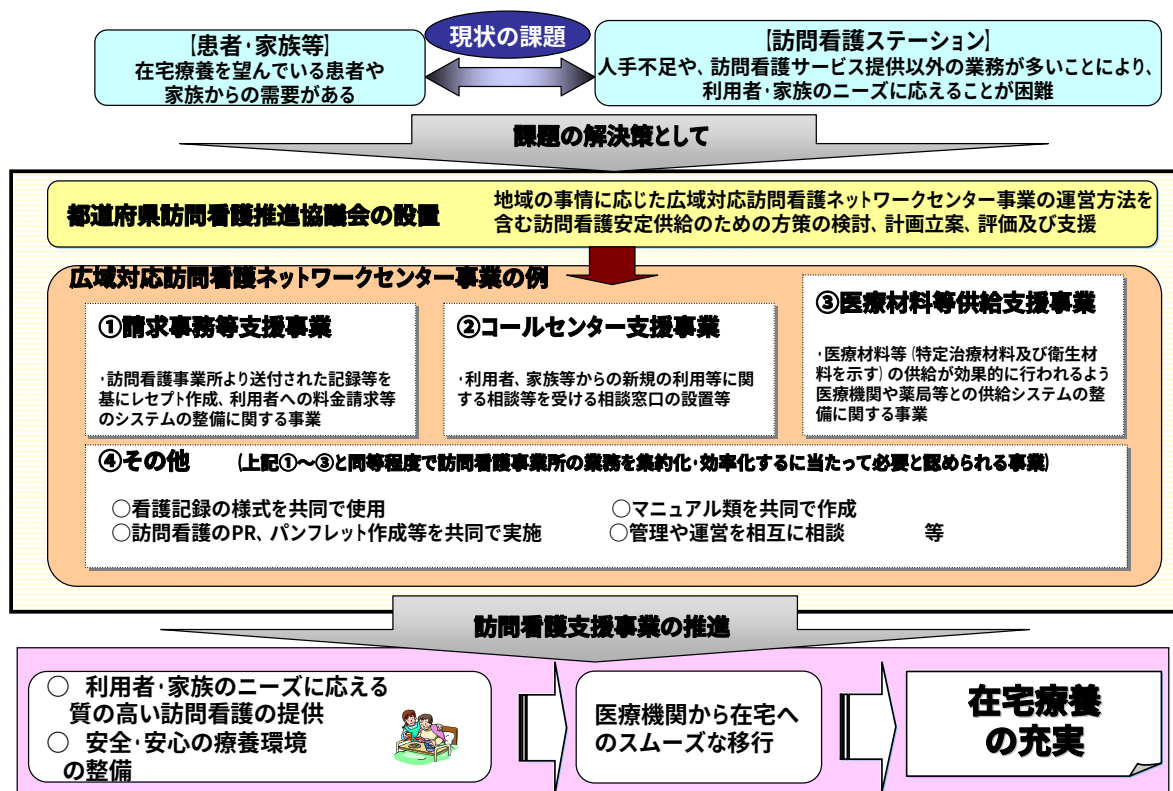
図表 3 事業の実施フロー



2. 訪問看護支援事業の概要

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

図表 4 訪問看護支援事業の概要



（１）訪問看護推進協議会の設置

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

■主要な検討事項

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

■構成メンバー

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

（２）広域対応訪問看護ネットワークセンター事業

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

図表 5 広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業内容

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

(3) 訪問看護支援事業の実施状況

今年度の訪問看護支援事業の実施状況（内容の種別）は以下のとおりである。

図表 6 平成 24 年度 訪問看護支援事業の実施状況

年度	都道府県	請求事務等支援事業	コールセンター支援事業	医療材料等供給支援事業	その他の事業	その他の事業の内容
平成 23 年度から継続	福島県	—	○	○	○	・ 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 ・ホームページ開設
	栃木県	—	○	—	○	・ マニュアル等共同作成支援 ・ PR 支援（ホームページ等作成）
	群馬県	—	○	—	○	・ ホームページ作成事業
	埼玉県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	神奈川県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	京都府	—	○	—	○	・ 看護記録等の共同利用支援 ・ マニュアル等の共同作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ ホームページ作成
	奈良県	—	—	○	○	・ 看護記録等の共同利用支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
	和歌山県	—	○	—	○	・ 看護記録等の共同利用支援 ・ マニュアル等の共同作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ 市民フォーラム、ケアマネジャーと訪問看護従事者との交流会の開催
	鳥取県	—	○	—	○	・ 看護記録様式・看護マニュアルの共同利用支援事業 ・ PR 支援 ・ 訪問看護ステーション看護職員数の状況調査、訪問看護師の労働に関する意識調査の実施 ・ シンポジウムの開催
	岡山県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援 ・ ホームページの作成
	高知県	—	○	—	○	・ マニュアル類の共同作成支援 ・ 訪問看護普及啓発のための研修事業
	長崎県	—	○	—	—	・ 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 ・ 訪問看護利用者満足度調査事業
	熊本県	—	○	—	○	・ パンフレット等の作成・PR 支援
	宮崎県	—	—	○	○	・ 看護記録等の共同利用支援 ・ マニュアル類の協働作成支援 ・ パンフレット等の作成・PR 支援
	静岡市	—	○	—	○	・ 看護記録等の共同利用支援 ・ 医療情報との連携システム ・ 訪問看護システム支援事業

過年度（平成 21 年度および平成 22 年度開始自治体）の訪問看護支援事業の実施状況（内容の種別）は以下のとおりである（訪問看護支援事業終了後に実施された事業も含む）

図表 7 参考：訪問看護支援事業の実施状況（訪問看護支援事業終了後に実施された事業を含む）

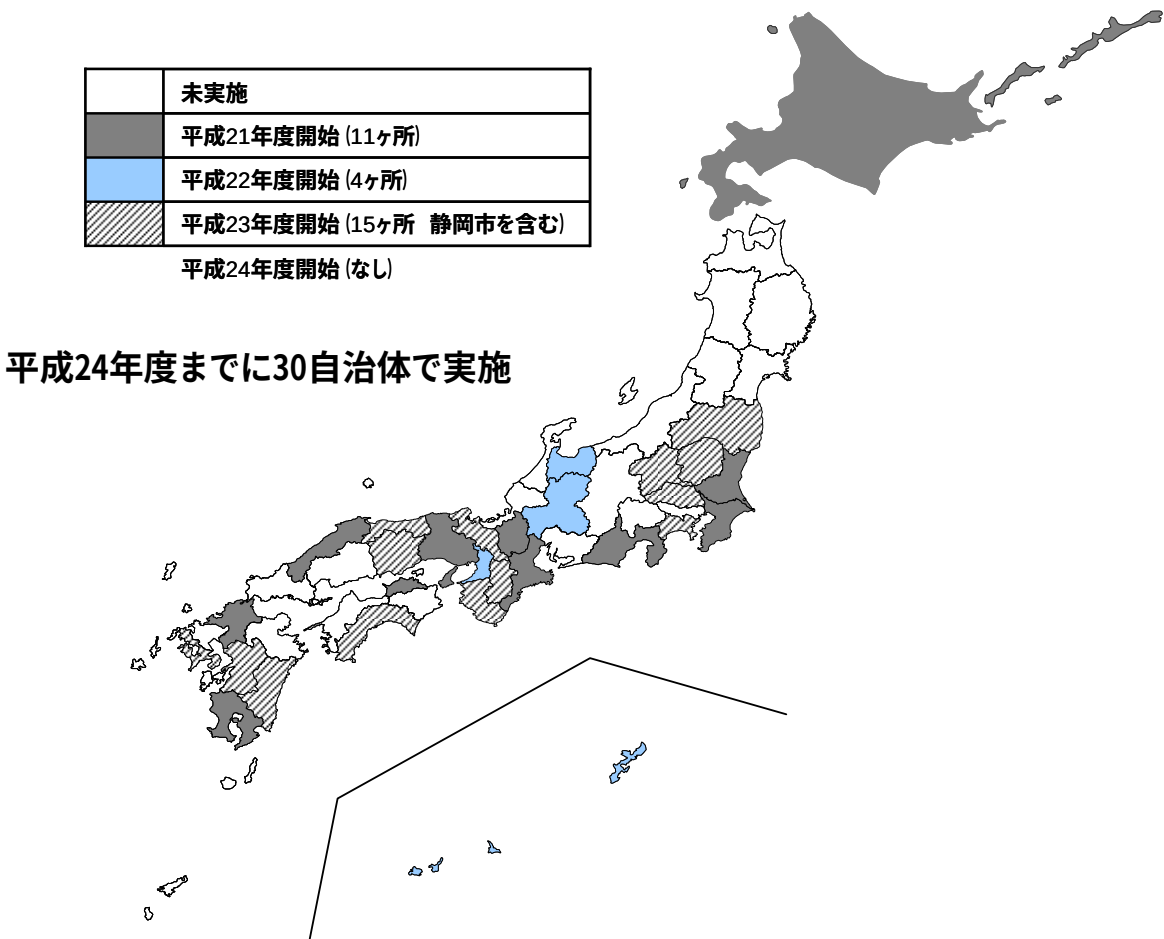
【平成 21 年度開始地域】

	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		○	○	○

【平成 22 年度開始地域】

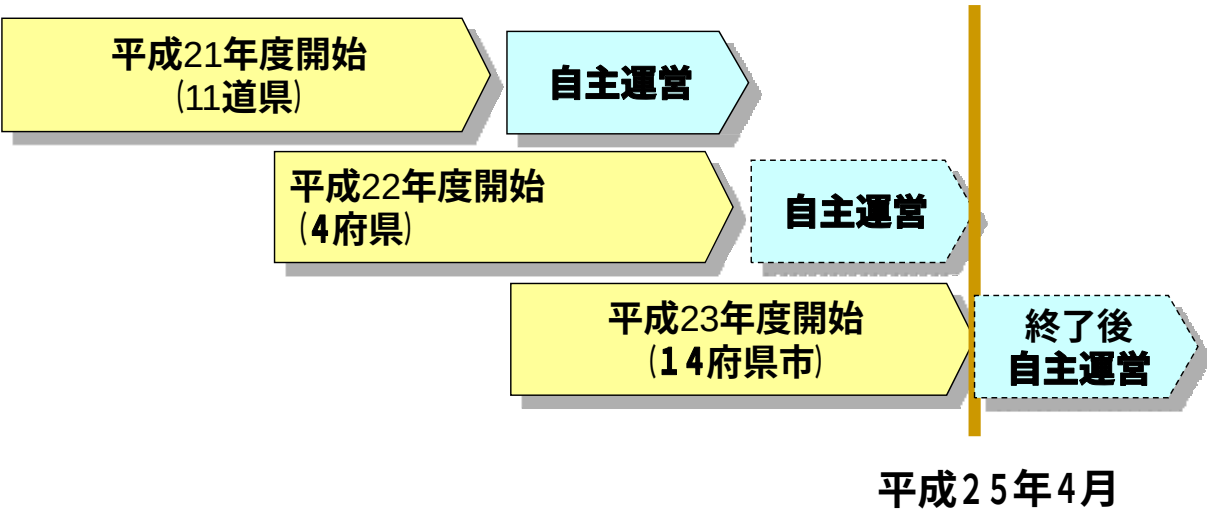
	請求事務等 支援事業	コールセンター支 援事業	医療材料等供給支 援事業	その他事業
富山県		○		○
岐阜県		○		○
大阪府		○	○	○
沖縄県		○		○

図表 8 訪問看護支援事業に参加した都道府県



なお、訪問看護支援事業は平成 21 年度～24 年度の予算合計は 10 億円（国庫補助 10/10）であるが、各自治体における予算配分は 2 年間であるため、予算措置終了後は自主事業等で運営することとなっている。

図表 9 訪問看護支援事業に参加した都道府県：参加年度別の遂行イメージ



3. 本研究事業による評価

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

(1) 訪問看護支援事業実施主体の支援と事業評価

1) 訪問看護支援事業実施主体の支援

訪問看護支援事業に参加する実施主体に対し、平成 20 年度のモデル事業のノウハウや成果、および平成 21 年度、平成 22 年度から参加した自治体への支援の経験を活用し、事業実施支援を行った。支援方法は主としてヒアリングによる意見聴取、説明会の開催などとし、事業実施に向けたコンサルティングを行った。

図表 10 支援方法

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

2) 訪問看護支援事業の評価

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

①訪問看護ステーションアンケート調査の実施

訪問看護支援事業実施前後の評価を行うための調査として、今年度は平成 23 年度に事業を開始した地域において、事業の評価を目的として事業実施後の状況を探るアンケート調査を実施した。

ア) 対象

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

イ) 実施方法

アンケート調査票は郵送配布・回収を基本として、都道府県を通じて回収した。

ウ) 調査項目

調査内容は以下のとおり。

図表 11 アンケート調査項目：訪問看護ステーション

区分	項目	内容	事前 (H23)	事後 (H24)
訪問看護ステーションの概要	・ 開設主体 ・ 加算等の取得状況 ・ ターミナルケアへの対応 ・ 在宅療養支援診療所との連携 ・ 従事者数 ・ 利用者数、訪問回数	・ ステーションの基本属性について調査 ・ 従事者は常勤／非常勤／常勤換算別 ・ 利用者等は介護保険／医療保険別	○	○
経営状況	・ 利益率		○	○
訪問の状況	・ 訪問看護を断った件数 ・ 同行訪問について ・ 管理者の訪問回数	事業開始後に訪問の状況がどのように変化したかを調査	○	○
	・ 事業開始後に訪問が可能となった利用者像		—	○
カンファレンス等	・ カンファレンスの開催頻度		○	○
勤務体制・労働環境	・ 夜間携帯当番回数、参加人数 ・ 退職者数	事務作業に係る時間の増減について調査	○	○
	・ 事業開始後から現在までの採用者数		—	○
教育・研修	・ 外部研修の実施状況		○	○
事業の取り組み	・ 参加している事業		○	○
	・ 参加している事業の課題		○	—
	・ 事業に対する期待			

区分	項目	内容	事前 (H23)	事後 (H24)
事業による変化	・ 事業による効果	事業効果について把握	—	○
事業別の項目	・ 請求事務等支援事業 ・ コールセンター支援事業 ・ 医療材料等供給支援事業 ・ 夜間休日訪問分担 ・ 看護記録の様式を共同で使用 ・ マニュアル類を共同で作成 ・ 訪問看護の PR、パンフレット作成等を共同で実施	実施事業別の効果等を調査	—	○

※事前票は昨年度事業で配布・回収している。

エ) アンケート実施時期

事後調査は平成 24 年 11 月までの状況を記載していただくこととした。

②都道府県アンケート調査の実施

訪問看護支援事業（全年度）に参加した都道府県および実施主体を対象とし、訪問看護支援事業終了後の状況や、訪問看護支援事業の実施状況を調査するため、事業終了後の状況や事業実施後の状況を尋ねるアンケート調査を実施した。

ア) 対象

調査の対象は、平成 21 年度～平成 23 年度に事業を開始したすべての都道府県、および事業実施主体とした。

イ) 実施方法

アンケート調査票は電子調査票（Excel）による配布・回収を行った。

ウ) 調査項目

調査内容は以下のとおり。

図表 12 事業終了後調査アンケート票項目(平成 21 年度・22 年度開始)

区分	項目	都道府県	実施主体
訪問看護支援事業について	・ 都道府県名 ・ 市町村名 ・ 訪問看護支援事業で実施した事業の継続状況 ・ 現在の実施事業名 ・ 現在運営している事業の中心となっている実施主体 ・ 現在の事業内容 ・ 訪問看護支援事業の実施期間中と、事業内容を変更した点 ・ 予算をどのように確保したか ・ 自主財源で実施している場合、その財源 ・ 事業にかかる経費・負担	○	○
	・ 訪問看護推進協議会の設置状況について ・ 訪問看護推進協議会構成メンバー	○	—
	・ 実施地域の変更の有無 ・ 現在の参加ステーション数 ・ 継続するに至った理由 ・ 継続するために必要だった要件 ・ 継続するために苦労した点	○	○
訪問看護支援事業継続が困難な場合	・ 事業継続が困難な理由 ・ 事業を継続するにあたって必要だったこと ・ 訪問看護ステーションからの継続意向 ・ 今後の他の訪問看護関連事業への取り組み意向	○	—
訪問看護支援事業に対する評価、意向等	・ 訪問看護支援事業の効果 ・ 訪問看護支援事業の効果分析実施の有無 ・ 作成した資料 ・ 効果分析の実施主体 ・ 訪問看護支援事業の効果分析のために用いた指標 ・ 訪問看護支援事業の効果分析に用いた指標 ・ 設定した指標に関して見られた効果 ・ 訪問看護支援事業を実施していく上で困難だったこと、苦労した点 ・ 困難・苦労をどのように解決したか ・ 今後、訪問看護を推進していく上で、国に支援してほしいこと	○	○

図表 13 事業終了後調査アンケート票項目(平成 23 年度開始)

区分	項目	都道府県	実施主体
平成 24 年度の状況について	・ 都道府県名 ・ 市町村名 ・ 事業委託先 ・ 地域の訪問看護ステーションが抱えている課題・問題等 ・ 事業の目的 ・ 都道府県内全域を対象にしている場合、都道府県内の全ステーションの数 ・ 訪問看護推進協議会構成メンバー ・ 事業実施内容 ・ 事業実施による効果 ・ 課題・解決策	○	○
請求事務等支援事業	・ 事業名 ・ 事業実施理由 ・ システム概要、請求・業務の仕組み ・ 運営体制 ・ 運営状況 ・ 事業の効果 ・ 今後の課題	○	○
コールセンター支援事業	・ 事業名 ・ 事業実施理由 ・ 実施概要 ・ コールセンターの開設日 ・ 運営体制 ・ 事業の効果 ・ 今後の課題	○	○
医療材料等供給支援事業	・ 事業名 ・ 事業実施理由 ・ 実施体制 ・ 参加ステーション数 ・ 参加ステーションの平均規模 ・ 事業の効果 ・ 今後の課題	○	○
その他	・ 事業名 ・ 事業実施理由 ・ 実施概要	○	○

区分	項目	都道府県	実施主体
	- 参加ステーション数 - 参加ステーションの平均規模 - 事業の効果 - 今後の課題		
平成 23～24 年度を通じた訪問看護支援事業全体の評価について	- 訪問看護支援事業の効果 - 訪問看護支援事業の効果分析実施の有無 - 作成した資料 - 効果分析の実施主体 - 訪問看護支援事業の効果分析のために用いた指標 - 訪問看護支援事業の効果分析に用いた指標 - 設定した指標に関して見られた効果 - 訪問看護支援事業を実施していく上で困難だったこと、苦労した点 - 困難・苦労をどのように解決したか	○	○
	訪問看護推進事業の実施により、各都道府県担当者の訪問看護事業についての関心、知識や理解などの変化がありましたか	—	○
	今後、訪問看護を推進していく上で、国に支援してほしいこと	○	○
来年度以降の事業継続について	- 訪問看護支援事業で実施した事業の継続予定状況 - 実施事業名（予定） - 実施主体（予定） - 事業内容（予定） - 訪問看護支援事業の実施期間中と、事業内容を変更する点 - 予算をどのように確保するか - 財源 - 事業にかかる経費・負担 - 予定している実施地域 - 参加ステーション数 - 継続を予定している理由 - 継続するために必要な要件 - 継続するために苦労している点	○	○

エ) アンケート実施時期

平成 24 年 12 月～平成 25 年 2 月に実施した。

③ヒアリング調査の実施

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

ア) 実施対象と方法

訪問看護支援事業実施主体（9 箇所）に対して訪問調査を実施した。対象は実施主体及び訪問看護推進協議会メンバー(都道府県関係者、都道府県看護協会、医師会等)、ネットワークに参加している訪問看護ステーション関係者とした。

図表 14 ヒアリング調査実施地域一覧

年度	都道府県	訪問日
平成 21 年度から継続	三重県	平成 25 年 1 月 10 日 (木)
	香川県	平成 24 年 12 月 14 日 (金)
	鹿児島県	平成 24 年 12 月 7 日 (金)
平成 22 年度から継続	富山県	平成 24 年 12 月 17 日 (月)
	大阪府	平成 24 年 12 月 26 日 (月)
平成 23 年度から開始	福島県	平成 25 年 1 月 16 日 (水)
	神奈川県	平成 24 年 11 月 13 日 (火)
	奈良県	平成 24 年 11 月 20 日 (火)
	和歌山県	平成 24 年 12 月 20 日 (木)

イ) ヒアリング項目

ヒアリング項目は以下のとおり。

図表 15 ヒアリング調査項目：平成 21 年・22 年参加都道府県用

区分	項目
訪問看護支援事業の継続状況	・ 継続している事業名、実施主体、事業内容等 ・ 訪問看護支援事業実施期間中と変更した点（事業内容、地域等） ・ 予算の確保の方法 ・ 現在の実施地域、参加ステーション数など ・ 事業を継続するに至った理由 ・ ステーションからの継続希望の有無、有の場合はその内容 ・ 継続するために必要だった要件と、苦勞した点
訪問看護支援事業に対する評価	・ 訪問看護支援事業の効果について ・ 訪問看護支援事業の効果分析の実施の有無と、分析に用いた指標（利用者数の変化、訪問回数の変化等）

区分	項目
	・ 訪問看護支援事業を実施していく上で困難だったこと、苦勞した点、またそれをどのように解決したか。 ・ 訪問看護に対する都道府県担当者の意向、理解度の変化について ・ 訪問看護を推進する上で必要な国の支援について

図表 16 ヒアリング調査項目：平成23年参加都道府県用

区分	項目
訪問看護支援事業の実施状況	・ 事業実施目的、実施体制、実施内容等 ・ 訪問看護支援事業の効果について ・ 訪問看護支援事業の効果分析の実施の有無と、分析に用いた指標（利用者数の変化、訪問回数の変化等） ・ 訪問看護支援事業を実施する上で困難だったこと、苦勞した点とその解決策 ・ 訪問看護に対する都道府県担当者の意向、理解度の変化について ・ 訪問看護を推進する上で必要な国の支援について
請求事務等支援事業	・ 事業名、事業実施理由 ・ 事業内容（システム概要、請求の仕組み等について） ・ 事業の運営体制と運営状況 ・ 事業の効果 ・ 今後の課題
コールセンター支援事業	・ 事業名、事業実施理由 ・ 事業内容 ・ 事業の運営体制と運営状況 ・ 事業の効果 ・ 今後の課題
医療材料等供給支援事業	・ 事業名、事業実施理由 ・ 事業内容 ・ 事業の実施体制 ・ 事業の効果 ・ 今後の課題
その他	・ 事業名、事業実施理由 ・ 事業内容 ・ 事業の実施体制 ・ 事業の効果 ・ 今後の課題

区分	項目
訪問看護支援事業の継続予定状況	・ 継続予定の事業名、予定されている実施主体、事業内容等 ・ 訪問看護支援事業実施期間中（平成 23～24 年度）と変更する予定の点（事業内容、地域等） ・ 予算を確保するための方法 ・ 想定される実施地域、参加ステーション数など ・ 事業継続を予定するに至った理由 ・ ステーションからの継続希望の有無、有の場合はその内容 ・ 事業継続の判断をするために必要だった要件と、苦勞した点

ウ) ヒアリング時期

平成 24 年 11 月～平成 25 年 1 月に訪問した。

（２）訪問看護支援事業の普及

訪問看護支援事業の各自治体での進捗状況の把握と課題・工夫等の情報共有のため、平成 23 年度からの参加自治体および平成 21 年度、平成 22 年度から事業を開始して昨年度終了した自治体を対象に、平成 25 年 2 月 4 日に第 3 回訪問看護支援事業報告会を行った。対象者は、各都道府県看護協会・訪問看護ステーション連絡協議会・訪問看護支援事業担当者、訪問看護従事者等とした。

図表 17 第 3 回訪問看護支援事業報告会プログラム

第 3 回訪問看護支援事業報告会プログラム

日時：平成 25 年 2 月 4 日（月）10：00～16：00

場所：AP 品川 9 階

第 1 部

司会：上野 桂子氏（全国訪問看護事業協会）

10：00～10：15 (15 分)	「訪問看護支援事業」 の今後と訪問看護の動 向	八田睦美氏（厚生労働省老健局老人保健課）
10：15～10：35 (20 分)	訪問看護支援事業およ び全国訪問看護事業協 会研究事業説明	川村佐和子氏（聖隷クリストファー大学大学院）
10：35～11：15 (40 分)	平成 23 年度開始都道 府県の報告 1) 静岡県 2) 神奈川県	(各 20 分)
11：15～11：25 休憩：10 分		
11：25～12：20 (55 分)	3) 京都府 4) 長崎県 質疑応答（15 分）	(各 20 分)
12：20～13：20 昼食休憩：60 分		

第 2 部

司会：上野 桂子氏（全国訪問看護事業協会）

13：20～14：40 (80 分)	訪問看護支援事業の成 果について講演 1) 福島県 2) 香川県 3) 奈良県 4) 富山県	
14：40～14：50 休憩（10 分）		
14：50～15：55 (65)	4) ディスカッション テーマ「訪問看護支援 事業の成果について」	司会：齋藤訓子氏（日本看護協会常任理事） 指定発言者：和歌山県・高知県・埼玉県・小池智子氏（各 7 分） ディスカッション：福島県・香川県・奈良県・富山県・小池智子氏
15：55～16：00 (5 分)	まとめ	川村佐和子氏（聖隷クリストファー大学大学院）

※ プログラムは、変更になることがあります。



第 2 章 事業実施結果

第2章 事業実施結果

I. 訪問看護支援事業実施主体への支援

訪問看護支援事業の事業実施支援として、要請があった実施主体を訪問し、全国訪問看護事業協会の事業概要の紹介や、訪問看護支援事業の具体的内容の説明を行い、事業参加ステーションに対するヒアリング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（事例）
- 訪問看護 PR パンフレット（事例）

今年度は、奈良県を訪問し、支援を行った（平成 24 年 5 月 22 日（火））。奈良県における平成 23 年～24 年度にかけての取り組み状況、工程表は以下のとおり。

図表 18 奈良県の取り組み状況

年	訪問看護活動支援事業		医療材料等供給支援事業	普及啓発事業
	記録・マニュアルの標準化	システム開発		
	《目的》 マニュアル・記録様式等の標準化 →業務の効率化と質の向上を図る	《目的》 モバイル機能を含む訪問看護計画や記録のIT化 →業務の効率化と質の向上を図る	《目的》 医療材料の円滑な供給体制の構築 →適切な管理下、必要時に必要量を円滑に利用者の元へ確実に配達	《目的》 訪問看護の周知、普及啓発 →利用者の拡大、訪問看護の魅力PR強化により就職希望者の発掘・確保
H23	①看護記録等の標準様式の作成 ・記載項目等内容の検討 ・記載方法等に関するルールの検討 ②作成した標準様式の試行・検証・評価 ③ホームページの開設等による作成した標準様式の共有・普及活動	①「モバイル端末を活用した記録システム」の開発	①医療材料等供給支援システムの構築 ・医療材料のリスト化 ・協力薬局のリスト化 ・モデル地域の選定 一 大和郡山市 ・医師会等との連携 ②モデル地域での試行的実施 ・参加ST、薬局の把握 ・検証、評価 ③全県実施に向けた準備	①在宅療養推進フォーラムの開催 （H23…5/7開催） ②圏域別ST連携会議の開催 ーSTのニーズを把握し、課題抽出 ③訪問看護ステーション協議会のホームページの拡充
H24	①標準看護計画等の作成 ②標準的なマニュアルの作成 ・内容の検討 ③作成した計画・マニュアルの試行・検証・評価及び普及活動 ④ホームページを活用等による作成した標準看護計画・マニュアルの共有・普及活動	①開発したシステムの試行・検証・評価 ②「モバイル端末を活用した記録システム」と「各事業所で既に使用している介護報酬請求システム」を接続するためのインターフェイスの構築 ③開発したシステムの普及活動	①医療材料等供給支援システムの全県実施 ②医療材料等供給支援システムの定着に資する活動	①在宅療養推進フォーラムの開催 ②圏域別ST連携会議の開催 ③訪問看護普及啓発パンフレットの作成・配布
訪問看護支援事業報告書作成				

Ⅱ．訪問看護支援事業参加ステーションの状況

Ⅱ－１．訪問看護支援事業参加ステーションの事業実施前後の状況（平成 23 年度開始自治体の状況）

訪問看護支援事業に参加する府県における、事業に参加した訪問看護ステーションの事業実施前後の状況を以下に示す。今年度については、事前票と事後票の回収数に大きな差が見られたため、効果の分析においては、事前票および事後票の双方が回収された調査票を対象とした。

分析に使用した調査票数および回収数は以下のとおりであった。

図表 19 地域別分析対象数と回収数

NO.	都道府県	市町村	分析 対象数	参考				
				発送数	事前票 回収数	回収率	事後票 回収数	回収率
1	福島県		14	111	25	22.5%	51	45.9%
2	栃木県		17	55	24	43.6%	49	89.1%
3	埼玉県		15	221	33	14.9%	84	38.0%
4	神奈川県		14	354	32	9.0%	93	26.3%
5	京都府		10	143	28	19.6%	22	15.4%
6	奈良県		2	53	5	25.0%	53	100.0%
7	和歌山県		36	90	59	65.6%	57	63.3%
8	鳥取県		22	37	29	78.4%	31	83.8%
9	岡山県		57	103	63	61.2%	57	55.3%
10	高知県		5	43	5	11.6%	38	88.4%
11	長崎県		15	22	18	81.8%	17	77.3%
12	熊本県		7	120	8	6.7%	98	81.7%
13	宮崎県		29	61	36	59.0%	54	88.5%
14	静岡県	静岡市	21	22	22	100.0%	22	100.0%
合計			264	1,402	387	27.6%	727	51.9%

※本研究班では、平成 23 年度開始地域である群馬県への調査は実施していない。

1. 訪問看護ステーションの概要

(1) 加算の取得状況

1) 加算等の状況

- ・ 加算等の取得状況の比較は以下のとおりである。

図表 20 加算の取得状況（介護保険法）

	事前票						
	事業 所数	緊急 加算 時 訪問 看護	特別 管理 加算	複 数 名 訪問 加算	長 時 間 訪問 看護	サ 制 強 化 ス 加 算 提 供 体	無 回 答
合 計	264	236 89.4%	247 93.6%	100 37.9%	24 9.1%	160 60.6%	7 2.7%
福島県	14	14 100.0%	14 100.0%	5 35.7%	3 21.4%	10 71.4%	0 0.0%
栃木県	17	16 94.1%	17 100.0%	6 35.3%	3 17.6%	11 64.7%	0 0.0%
埼玉県	15	13 86.7%	15 100.0%	8 53.3%	2 13.3%	12 80.0%	0 0.0%
神奈川県	14	9 64.3%	13 92.9%	2 14.3%	0 0.0%	6 42.9%	1 7.1%
静岡市	21	19 90.5%	20 95.2%	5 23.8%	3 14.3%	12 57.1%	1 4.8%
京都府	10	10 100.0%	10 100.0%	4 40.0%	1 10.0%	8 80.0%	0 0.0%
奈良県	2	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%
和歌山県	36	31 86.1%	33 91.7%	22 61.1%	3 8.3%	16 44.4%	0 0.0%
鳥取県	22	18 81.8%	20 90.9%	7 31.8%	1 4.5%	19 86.4%	0 0.0%
岡山県	57	50 87.7%	52 91.2%	23 40.4%	3 5.3%	37 64.9%	3 5.3%
高知県	5	4 80.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%
長崎県	15	15 100.0%	14 93.3%	4 26.7%	2 13.3%	7 46.7%	0 0.0%
熊本県	7	7 100.0%	6 85.7%	1 14.3%	1 14.3%	4 57.1%	0 0.0%
宮崎県	29	28 96.6%	27 93.1%	11 37.9%	2 6.9%	14 48.3%	1 3.4%

	事後票									
	事業 所数	緊急 加算 時 訪問 看護	特別 管理 加算	初 回 加算	退 院 時 共同 指導	看 護 携 強 化 介 護 加 算 員	複 数 名 訪問 看護	長 時 間 訪問 看護	サ 制 強 化 ス 加 算 提 供 体	無 回 答
合 計	264	238 90.2%	244 92.4%	227 86.0%	106 40.2%	8 3.0%	91 34.5%	29 11.0%	165 62.5%	5 1.9%
福島県	14	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	9 64.3%	0 0.0%	5 35.7%	4 28.6%	11 78.6%	0 0.0%
栃木県	17	17 100.0%	16 94.1%	17 100.0%	4 23.5%	0 0.0%	5 29.4%	2 11.8%	11 64.7%	0 0.0%
埼玉県	15	13 86.7%	15 100.0%	15 100.0%	5 33.3%	1 6.7%	3 20.0%	0 0.0%	11 73.3%	0 0.0%
神奈川県	14	8 57.1%	12 85.7%	13 92.9%	5 35.7%	2 14.3%	3 21.4%	3 21.4%	6 42.9%	1 7.1%
静岡市	21	19 90.5%	20 95.2%	20 95.2%	13 61.9%	0 0.0%	7 33.3%	3 14.3%	15 71.4%	0 0.0%
京都府	10	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	4 40.0%	4 40.0%	5 50.0%	7 70.0%	0 0.0%
奈良県	2	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%
和歌山県	36	30 83.3%	30 83.3%	29 80.6%	13 36.1%	1 2.8%	14 38.9%	3 8.3%	16 44.4%	1 2.8%
鳥取県	22	19 86.4%	19 86.4%	18 81.8%	9 40.9%	0 0.0%	9 40.9%	1 4.5%	16 72.7%	0 0.0%
岡山県	57	52 91.2%	54 94.7%	49 86.0%	24 42.1%	0 0.0%	24 42.1%	3 5.3%	40 70.2%	2 3.5%
高知県	5	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%
長崎県	15	15 100.0%	15 100.0%	9 60.0%	3 20.0%	0 0.0%	1 6.7%	1 6.7%	6 40.0%	0 0.0%
熊本県	7	7 100.0%	7 100.0%	6 85.7%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 71.4%	0 0.0%
宮崎県	29	28 96.6%	26 89.7%	21 72.4%	7 24.1%	0 0.0%	12 41.4%	2 6.9%	15 51.7%	1 3.4%

図表 21 加算の取得状況（健康保険法等）

	事前票														無 回 答
	事業 所数	2 4 加 算 時 間 対 応 体	2 4 加 算 時 間 連 絡 体	重 症 者 管 理 加 算	乳 幼 児 加 算	幼 児 加 算	難 病 等 複 数 回 訪	長 時 間 訪 問 看 護	複 加 算 名 訪 問 看 護	退 院 時 共 同 指 導	退 院 支 援 指 導 加	在 宅 患 者 連 携 指	在 宅 患 者 緊 急 時	ス 加 算 フ ァ レ ン	
合 計	264	215 81.4%	37 14.0%	212 80.3%	52 19.7%	35 13.3%	139 52.7%	37 14.0%	82 31.1%	46 17.4%	42 15.9%	12 4.5%	14 5.3%	18 6.8%	
福島県	14	11 78.6%	2 14.3%	14 100.0%	7 7.1%	7 7.1%	50 50.0%	21 21.4%	3 21.4%	2 14.3%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	0 0.0%	
栃木県	17	15 88.2%	3 17.6%	17 100.0%	4 23.5%	3 17.6%	9 52.9%	3 17.6%	2 11.8%	3 17.6%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
埼玉県	15	12 80.0%	3 20.0%	13 86.7%	5 33.3%	4 26.7%	9 60.0%	3 20.0%	4 26.7%	5 33.3%	4 26.7%	1 6.7%	2 13.3%	0 0.0%	
神奈川県	14	10 71.4%	1 7.1%	8 57.1%	2 14.3%	2 14.3%	4 28.6%	5 35.7%	2 14.3%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 14.3%	
静岡市	21	19 90.5%	0 0.0%	18 85.7%	7 33.3%	2 9.5%	12 57.1%	1 4.8%	1 4.8%	5 23.8%	3 14.3%	1 4.8%	1 4.8%	2 9.5%	
京都府	10	10 100.0%	2 20.0%	8 80.0%	3 30.0%	0 0.0%	6 60.0%	1 10.0%	4 40.0%	5 50.0%	5 50.0%	3 30.0%	3 30.0%	0 0.0%	
奈良県	2	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
和歌山県	36	29 80.6%	6 16.7%	28 77.8%	2 5.6%	2 5.6%	23 63.9%	5 13.9%	13 36.1%	4 11.1%	5 13.9%	0 0.0%	3 8.3%	3 8.3%	
鳥取県	22	17 77.3%	4 18.2%	16 72.7%	2 9.1%	1 4.5%	10 45.5%	0 0.0%	7 31.8%	3 13.6%	3 13.6%	0 0.0%	1 4.5%	2 9.1%	
岡山県	57	39 68.4%	14 24.6%	44 77.2%	11 19.3%	8 14.0%	31 54.4%	8 14.0%	22 38.6%	7 12.3%	5 8.8%	3 5.3%	3 5.3%	5 8.8%	
高知県	5	4 80.0%	0 0.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	3 60.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	
長崎県	15	15 100.0%	1 6.7%	12 80.0%	5 33.3%	5 33.3%	8 53.3%	3 20.0%	7 46.7%	7 46.7%	5 33.3%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	
熊本県	7	7 100.0%	0 0.0%	6 85.7%	2 28.6%	0 0.0%	3 42.9%	2 28.6%	1 14.3%	1 14.3%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	
宮崎県	29	25 86.2%	1 3.4%	22 75.9%	7 24.1%	8 27.6%	14 48.3%	3 10.3%	12 41.4%	2 6.9%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%	

	事後票														無 回 答
	事業 所数	2 4 加 算 時 間 対 応 体 制	2 4 加 算 時 間 連 絡 体 制	特 別 管 理 加 算	乳 幼 児 加 算	幼 児 加 算	難 病 等 複 数 回 訪	夜 間 加 算 ・ 早 朝 ・ 深 夜	長 時 間 訪 問 時 間 加 算 （ 長 時 間 訪 問 時 間 加 算 ・ 早 朝 ・ 深 夜 ）	複 加 算 名 訪 問 時 間 加 算 （ 複 加 算 名 訪 問 時 間 加 算 ・ 早 朝 ・ 深 夜 ）	退 院 時 共 同 指 導 加	退 院 支 援 指 導 加	在 宅 患 者 連 携 指 導	在 宅 患 者 緊 急 時 等 加	
合 計	264	224 84.8%	27 10.2%	226 85.6%	58 22.0%	42 15.9%	138 52.3%	90 34.1%	76 28.8%	85 32.2%	85 32.2%	54 20.5%	10 3.8%	19 7.2%	54 20.5%
福島県	14	13 92.9%	1 7.1%	14 100.0%	3 21.4%	0 0.0%	9 64.3%	5 35.7%	4 28.6%	4 28.6%	4 28.6%	3 21.4%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%
栃木県	17	16 94.1%	1 5.9%	16 94.1%	5 29.4%	5 35.3%	10 58.8%	7 41.2%	8 47.1%	4 23.5%	4 23.5%	4 23.5%	1 5.9%	1 5.9%	1 5.9%
埼玉県	15	12 80.0%	3 33.3%	14 93.3%	5 33.3%	5 33.3%	6 40.0%	7 46.7%	1 6.7%	1 6.7%	2 13.3%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 33.3%
神奈川県	14	8 57.1%	2 14.3%	9 64.3%	3 21.4%	2 14.3%	3 21.4%	4 28.6%	6 42.9%	3 21.4%	3 21.4%	4 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	6 42.9%
静岡市	21	19 90.5%	1 4.8%	18 85.7%	7 33.3%	4 19.0%	12 57.1%	8 38.1%	7 33.3%	3 14.3%	11 52.4%	2 9.5%	0 0.0%	1 4.8%	3 14.3%
京都府	10	9 90.0%	1 10.0%	8 80.0%	4 40.0%	3 30.0%	7 70.0%	7 70.0%	2 20.0%	3 30.0%	9 90.0%	5 50.0%	3 30.0%	5 50.0%	0 0.0%
奈良県	2	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%
和歌山県	36	29 80.6%	2 5.6%	31 86.1%	2 5.6%	2 5.6%	24 66.7%	12 33.3%	18 50.0%	11 30.6%	11 30.6%	5 13.9%	0 0.0%	2 5.6%	4 11.1%
鳥取県	22	17 77.3%	3 13.6%	18 81.8%	2 9.1%	2 9.1%	12 54.5%	6 27.3%	5 22.7%	5 22.7%	6 27.3%	5 22.7%	0 0.0%	0 0.0%	6 27.3%
岡山県	57	47 82.5%	9 15.8%	49 86.0%	13 22.8%	13 22.8%	23 40.4%	13 22.8%	18 31.6%	23 40.4%	20 35.1%	8 14.0%	3 5.3%	4 7.0%	8 14.0%
高知県	5	4 80.0%	0 0.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
長崎県	15	14 93.3%	1 6.7%	13 86.7%	5 33.3%	5 33.3%	7 46.7%	4 26.7%	6 40.0%	4 26.7%	4 26.7%	6 40.0%	1 6.7%	0 0.0%	5 33.3%
熊本県	7	6 85.7%	0 0.0%	5 71.4%	2 28.6%	1 14.3%	4 57.1%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	2 28.6%
宮崎県	29	28 96.6%	1 3.4%	25 86.2%	6 20.7%	5 17.2%	15 51.7%	13 44.8%	7 24.1%	13 44.8%	6 20.7%	6 20.7%	1 3.4%	4 13.8%	10 34.5%

2) ターミナルケア加算（介護保険）

- ・ ターミナルケア加算（介護保険）ありの事業所は、事業実施前と比較すると 27.7%と増加していた。

図表 22 ターミナルケアへの対応：介護保険：ターミナルケア加算の有無

	事前票				事後票			
	事業 所数	あり	なし	無 回 答	事業 所数	あり	なし	無 回 答
合 計	264	58 22.0%	197 74.6%	9 3.4%	264	73 27.7%	178 67.4%	13 4.9%
福島県	14	2 14.3%	11 78.6%	1 7.1%	14	8 57.1%	6 42.9%	0 0.0%
栃木県	17	4 23.5%	13 76.5%	0 0.0%	17	4 23.5%	12 70.6%	1 5.9%
埼玉県	15	6 40.0%	8 53.3%	1 6.7%	15	5 33.3%	9 60.0%	1 6.7%
神奈川県	14	3 21.4%	10 71.4%	1 7.1%	14	4 28.6%	7 50.0%	3 21.4%
静岡市	21	10 47.6%	10 47.6%	1 4.8%	21	11 52.4%	10 47.6%	0 0.0%
京都府	10	6 60.0%	4 40.0%	0 0.0%	10	6 60.0%	4 40.0%	0 0.0%
奈良県	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%
和歌山県	36	9 25.0%	25 69.4%	2 5.6%	36	6 16.7%	29 80.6%	1 2.8%
鳥取県	22	6 27.3%	16 72.7%	0 0.0%	22	8 36.4%	13 59.1%	1 4.5%
岡山県	57	6 10.5%	50 87.7%	1 1.8%	57	13 22.8%	42 73.7%	2 3.5%
高知県	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	5	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%
長崎県	15	1 6.7%	13 86.7%	1 6.7%	15	1 6.7%	14 93.3%	0 0.0%
熊本県	7	1 14.3%	6 85.7%	0 0.0%	7	1 14.3%	6 85.7%	0 0.0%
宮崎県	29	3 10.3%	25 86.2%	1 3.4%	29	4 13.8%	21 72.4%	4 13.8%

3) ターミナルケア療養費（医療保険）

- ・ ターミナルケア療養費（医療保険）ありの事業所は、事業実施前と比較すると 36.0%と増加していた。

図表 23 ターミナルケアへの対応：医療保険：ターミナルケア療養費の有無

	事前票				事後票			
	事業 所数	あり	なし	無 回 答	事業 所数	あり	なし	無 回 答
合 計	264	89 33.7%	171 64.8%	4 1.5%	264	95 36.0%	155 58.7%	14 5.3%
福島県	14	7 50.0%	7 50.0%	0 0.0%	14	8 57.1%	5 35.7%	1 7.1%
栃木県	17	4 23.5%	12 70.6%	1 5.9%	17	6 35.3%	10 58.8%	1 5.9%
埼玉県	15	5 33.3%	10 66.7%	0 0.0%	15	8 53.3%	5 33.3%	2 13.3%
神奈川県	14	5 35.7%	9 64.3%	0 0.0%	14	4 28.6%	9 64.3%	1 7.1%
静岡市	21	10 47.6%	10 47.6%	1 4.8%	21	5 23.8%	16 76.2%	0 0.0%
京都府	10	5 50.0%	5 50.0%	0 0.0%	10	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%
奈良県	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
和歌山県	36	15 41.7%	20 55.6%	1 2.8%	36	14 38.9%	21 58.3%	1 2.8%
鳥取県	22	6 27.3%	16 72.7%	0 0.0%	22	4 18.2%	16 72.7%	2 9.1%
岡山県	57	8 14.0%	48 84.2%	1 1.8%	57	16 28.1%	39 68.4%	2 3.5%
高知県	5	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	5	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%
長崎県	15	8 53.3%	7 46.7%	0 0.0%	15	8 53.3%	7 46.7%	0 0.0%
熊本県	7	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%	7	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%
宮崎県	29	11 37.9%	18 62.1%	0 0.0%	29	12 41.4%	13 44.8%	4 13.8%

(2) 従事者数

- ・ 常勤者（実人数）平均人数は、事業実施前と比較すると「看護職員」は、ほとんど変化がなく（4.06 人→4.05 人）、その他は「PT・OT・ST」1.13 人、「事務職員」0.42 人、「その他職員」0.10 人、「職員合計」5.71 人といずれにおいてもやや増加していた。

図表 24 常勤従事者数（実人数：常勤専従、常勤兼務の合計）

		事前票						事後票					
		事業 所 数	看 護 職 員	P T ・ O T ・ S	事 務 職 員	そ の 他 職 員	職 員 合 計	事業 所 数	看 護 職 員	P T ・ O T ・ S	事 務 職 員	そ の 他 職 員	職 員 合 計
合 計	平均値 標準偏差	264	4.06 (2.31)	1.00 (2.73)	0.36 (0.56)	0.05 (0.23)	5.46 (3.94)	264	4.05 (2.19)	1.13 (2.79)	0.42 (0.57)	0.10 (0.52)	5.71 (4.01)
福島県	平均値 標準偏差	14	5.08 (3.55)	1.69 (2.78)	0.31 (0.63)	0.00 (0.00)	7.08 (6.56)	14	4.86 (3.03)	1.36 (2.68)	0.36 (0.63)	0.00 (0.00)	6.57 (6.07)
栃木県	平均値 標準偏差	17	3.65 (1.77)	0.09 (0.26)	0.21 (0.40)	0.00 (0.00)	3.94 (1.92)	17	4.12 (2.09)	0.12 (0.33)	0.24 (0.44)	0.12 (0.49)	4.59 (2.45)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	3.29 (1.27)	0.36 (0.84)	0.57 (0.85)	0.07 (0.27)	4.29 (2.27)	15	3.67 (1.54)	0.13 (0.52)	0.67 (0.82)	0.07 (0.26)	4.53 (2.13)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	4.00 (2.08)	1.21 (1.85)	0.54 (0.63)	0.00 (0.00)	5.75 (2.85)	14	4.54 (3.21)	1.71 (2.43)	0.68 (0.61)	0.00 (0.00)	6.93 (4.00)
静岡市	平均値 標準偏差	21	4.70 (2.18)	1.00 (1.34)	0.35 (0.49)	0.05 (0.22)	6.10 (3.02)	21	4.14 (2.17)	1.19 (1.36)	0.38 (0.50)	0.33 (1.32)	6.05 (3.28)
京都府	平均値 標準偏差	10	5.90 (4.53)	1.10 (1.91)	0.50 (0.71)	0.00 (0.00)	7.50 (5.70)	10	5.50 (3.41)	0.50 (0.85)	0.40 (0.52)	0.10 (0.32)	6.50 (3.75)
奈良県	平均値 標準偏差	2	3.50 (2.12)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	3.50 (2.12)	2	6.50 (0.71)	0.00 (0.00)	1.00 (1.41)	0.00 (0.00)	7.50 (2.12)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	3.94 (2.72)	1.53 (2.51)	0.39 (0.60)	0.08 (0.28)	5.94 (4.04)	36	3.75 (2.52)	1.92 (2.75)	0.47 (0.61)	0.25 (0.69)	6.39 (4.24)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	3.64 (1.29)	0.64 (1.14)	0.27 (0.46)	0.05 (0.21)	4.59 (1.87)	22	3.64 (1.26)	1.00 (1.38)	0.36 (0.49)	0.00 (0.00)	5.00 (2.45)
岡山県	平均値 標準偏差	57	3.27 (1.73)	1.44 (4.88)	0.32 (0.51)	0.04 (0.19)	5.06 (5.20)	57	3.40 (1.61)	1.44 (4.84)	0.44 (0.60)	0.00 (0.00)	5.28 (5.47)
高知県	平均値 標準偏差	5	3.40 (1.14)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	3.40 (1.14)	5	4.60 (2.51)	1.80 (2.17)	0.20 (0.45)	0.20 (0.45)	6.80 (4.71)
長崎県	平均値 標準偏差	15	5.27 (2.22)	0.87 (1.55)	0.40 (0.51)	0.00 (0.00)	6.53 (2.95)	15	5.00 (1.73)	1.33 (2.19)	0.53 (0.52)	0.00 (0.00)	6.87 (2.29)
熊本県	平均値 標準偏差	7	4.29 (1.38)	0.71 (1.11)	0.14 (0.38)	0.00 (0.00)	5.14 (2.61)	7	4.14 (2.27)	0.86 (1.46)	0.14 (0.38)	0.00 (0.00)	5.14 (3.44)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	4.62 (2.19)	0.55 (1.12)	0.45 (0.63)	0.17 (0.47)	5.79 (3.10)	29	4.24 (1.99)	0.45 (0.83)	0.31 (0.47)	0.21 (0.62)	5.21 (2.68)

- ・ 常勤換算数（常勤＋兼務＋非常勤）平均人数は、事業実施前と比較すると「看護職員」5.10人、「PT・OT・ST」1.07人、「事務職員」0.48人、「その他職員」0.11人、「職員合計」6.83人と、いずれも増加していた。

図表 25 従事者数（常勤換算数：常勤専従、兼務、非常勤者の合計）

		事前票						事後票					
		事業所数	看護職員	PT・OT・S	事務職員	その他職員	職員合計	事業所数	看護職員	PT・OT・S	事務職員	その他職員	職員合計
合 計	平均値		4.98	0.92	0.42	0.05	6.51		5.10	1.07	0.48	0.11	6.83
	標準偏差	264	(2.62)	(2.75)	(0.64)	(0.21)	(4.50)	264	(2.68)	(2.75)	(0.57)	(0.54)	(4.54)
福島県	平均値	14	4.73	1.45	0.38	0.00	6.94	14	5.58	1.48	0.48	0.00	7.53
	標準偏差		(2.31)	(2.78)	(0.63)	(0.00)	(5.52)		(2.66)	(2.78)	(0.60)	(0.00)	(5.70)
栃木県	平均値	17	4.98	0.21	0.24	0.00	5.43	17	5.29	0.34	0.39	0.06	6.08
	標準偏差		(2.57)	(0.32)	(0.32)	(0.00)	(2.57)		(2.54)	(0.43)	(0.44)	(0.24)	(2.77)
埼玉県	平均値	15	5.15	0.27	0.58	0.04	6.31	15	5.16	0.26	0.59	0.03	6.05
	標準偏差		(2.57)	(0.46)	(0.50)	(0.13)	(3.40)		(2.39)	(0.60)	(0.54)	(0.10)	(2.97)
神奈川県	平均値	14	5.58	0.59	0.61	0.00	7.25	14	6.87	1.86	1.15	0.03	10.66
	標準偏差		(3.28)	(0.90)	(0.70)	(0.00)	(4.11)		(3.90)	(2.61)	(0.83)	(0.11)	(4.36)
静岡市	平均値	21	6.17	1.11	0.55	0.00	8.03	21	5.72	1.28	0.76	0.37	7.93
	標準偏差		(3.95)	(1.71)	(0.66)	(0.00)	(5.63)		(4.13)	(1.56)	(0.86)	(1.49)	(5.68)
京都府	平均値	10	6.41	0.93	0.79	0.00	8.84	10	5.46	0.74	0.69	0.10	6.66
	標準偏差		(3.47)	(1.54)	(0.90)	(0.00)	(5.12)		(2.27)	(1.30)	(0.33)	(0.32)	(2.46)
奈良県	平均値	2	6.35	0.00	0.50	0.00	6.85	2	10.75	0.00	1.00	0.00	11.75
	標準偏差		(2.19)	(0.00)	(0.71)	(0.00)	(2.90)		(7.00)	(0.00)	(1.41)	(0.00)	(8.41)
和歌山県	平均値	36	4.81	1.25	0.57	0.09	7.05	36	4.48	1.32	0.45	0.24	6.78
	標準偏差		(2.99)	(2.09)	(1.10)	(0.27)	(4.77)		(2.47)	(2.12)	(0.54)	(0.61)	(4.29)
鳥取県	平均値	22	4.20	0.36	0.23	0.01	4.78	22	4.50	0.52	0.31	0.00	5.34
	標準偏差		(1.82)	(0.59)	(0.39)	(0.04)	(2.39)		(2.10)	(0.90)	(0.42)	(0.00)	(2.76)
岡山県	平均値	57	4.61	1.54	0.31	0.04	6.59	57	4.76	1.54	0.35	0.03	6.86
	標準偏差		(2.21)	(5.14)	(0.45)	(0.18)	(6.00)		(2.27)	(4.98)	(0.43)	(0.18)	(6.22)
高知県	平均値	5	3.83	0.36	0.30	0.00	3.90	5	4.02	1.46	0.20	0.10	5.78
	標準偏差		(1.23)	(0.80)	(0.52)	(0.00)	(1.37)		(1.22)	(1.39)	(0.45)	(0.22)	(2.86)
長崎県	平均値	15	5.07	0.59	0.48	0.00	6.04	15	5.70	0.88	0.58	0.00	7.10
	標準偏差		(1.89)	(0.64)	(0.57)	(0.00)	(2.02)		(2.02)	(1.59)	(0.48)	(0.00)	(2.66)
熊本県	平均値	7	5.96	0.76	0.21	0.04	7.38	7	5.43	0.86	0.19	0.04	6.70
	標準偏差		(2.15)	(1.40)	(0.39)	(0.11)	(2.96)		(2.66)	(1.46)	(0.38)	(0.11)	(3.48)
宮崎県	平均値	29	4.77	0.57	0.43	0.19	6.01	29	4.67	0.67	0.34	0.21	5.88
	標準偏差		(2.25)	(0.90)	(0.53)	(0.47)	(3.11)		(2.19)	(0.92)	(0.42)	(0.62)	(2.91)

(3) 利用者数・訪問回数

- ・ 利用者平均人数合計は、事業実施前と比較すると、1 ヶ月あたり平均 71.56 人と増加していた。

図表 26 利用者数

		事前票					事後票				
		事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計	事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計
合 計	平均値 標準偏差	264	49.65 (44.68)	15.68 (15.28)	0.14 (0.53)	65.46 (54.44)	264	53.39 (48.73)	18.02 (17.86)	0.16 (0.69)	71.56 (60.62)
福島県	平均値 標準偏差	14	60.50 (49.77)	16.21 (20.82)	0.00 (0.00)	76.71 (69.18)	14	67.43 (50.22)	17.14 (22.19)	0.07 (0.27)	84.64 (68.71)
栃木県	平均値 標準偏差	17	49.00 (22.14)	12.94 (8.98)	0.19 (0.54)	62.13 (30.03)	17	50.71 (26.36)	15.71 (9.82)	0.06 (0.24)	66.47 (33.87)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	57.13 (39.40)	18.00 (10.47)	0.20 (0.56)	75.33 (47.28)	15	58.07 (33.52)	19.00 (12.75)	0.29 (0.61)	77.36 (42.28)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	72.00 (52.74)	22.07 (15.78)	0.07 (0.27)	94.14 (59.25)	14	78.64 (50.71)	24.57 (14.82)	0.00 (0.00)	103.21 (55.50)
静岡市	平均値 標準偏差	21	81.19 (51.59)	17.00 (17.62)	0.14 (0.48)	98.33 (67.87)	21	80.45 (61.33)	16.70 (16.60)	0.05 (0.22)	97.20 (77.32)
京都府	平均値 標準偏差	10	72.00 (25.97)	15.20 (10.88)	0.00 (0.00)	87.20 (31.47)	10	71.56 (28.74)	14.44 (10.51)	0.00 (0.00)	86.00 (36.27)
奈良県	平均値 標準偏差	2	49.00 (9.90)	32.00 (7.07)	0.00 (0.00)	81.00 (2.83)	2	76.00 (28.28)	52.00 (33.94)	0.00 (0.00)	128.00 (62.23)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	45.91 (34.72)	11.62 (9.93)	0.15 (0.70)	57.68 (42.20)	36	57.25 (45.20)	15.92 (14.35)	0.22 (0.64)	73.39 (55.43)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	34.36 (18.94)	9.68 (7.61)	0.09 (0.29)	44.14 (24.66)	22	38.43 (22.11)	12.48 (10.17)	0.10 (0.30)	51.00 (29.66)
岡山県	平均値 標準偏差	57	49.54 (64.79)	15.07 (16.33)	0.20 (0.64)	64.80 (77.57)	57	51.29 (69.46)	16.82 (19.39)	0.20 (0.98)	68.30 (86.82)
高知県	平均値 標準偏差	5	21.80 (16.63)	26.40 (17.97)	0.00 (0.00)	48.20 (20.73)	5	29.00 (17.09)	59.33 (44.24)	0.00 (0.00)	88.33 (35.23)
長崎県	平均値 標準偏差	15	43.40 (17.31)	22.67 (30.32)	0.20 (0.77)	66.27 (30.60)	15	47.07 (32.20)	23.60 (29.27)	0.13 (0.52)	70.80 (45.14)
熊本県	平均値 標準偏差	7	37.33 (22.09)	17.83 (11.75)	0.33 (0.82)	55.50 (27.75)	7	37.71 (24.12)	17.43 (10.94)	0.14 (0.38)	55.29 (30.89)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	26.38 (19.07)	15.31 (10.79)	0.07 (0.37)	41.76 (24.27)	29	26.61 (18.23)	17.71 (13.56)	0.36 (1.19)	44.68 (26.02)

- ・ 新規利用者平均人数は、事業実施前と比較すると、「合計」4.13人と、やや増加している。

図表 27 利用者数（うち新規利用者数）

		事前票					事後票				
		事業 所数	介護 保険 法	健康 保険 法等	そ 他	合 計	事業 所数	介護 保険 法	健康 保険 法等	そ 他	合 計
合 計	平均値 標準偏差	258	2.78 (2.96)	1.33 (1.62)	0.14 (0.48)	4.09 (3.72)	254	2.73 (5.11)	1.40 (1.99)	0.26 (0.62)	4.13 (5.96)
福島県	平均値 標準偏差	14	2.50 (2.47)	2.00 (2.45)	0.00 (0.00)	4.50 (4.16)	14	2.36 (2.53)	2.79 (5.52)	0.00 (0.00)	5.14 (7.58)
栃木県	平均値 標準偏差	16	3.63 (3.14)	1.00 (1.46)	1.00 (1.41)	4.69 (4.01)	17	3.06 (2.25)	1.44 (0.89)	0.00 (0.00)	4.41 (2.60)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	3.27 (2.34)	1.47 (1.41)	0.00 (0.00)	4.73 (3.47)	14	4.07 (3.29)	1.21 (1.72)	0.33 (0.58)	5.36 (4.91)
神奈川県	平均値 標準偏差	13	3.85 (3.44)	1.00 (1.11)	0.00 (0.00)	4.57 (4.05)	13	4.31 (2.78)	1.00 (0.96)	0.00 (0.00)	5.00 (3.28)
静岡市	平均値 標準偏差	21	4.05 (3.17)	1.43 (1.83)	0.00 (0.00)	5.48 (4.45)	20	4.00 (4.90)	1.20 (1.20)	0.00 (0.00)	5.20 (5.73)
京都府	平均値 標準偏差	10	4.60 (2.63)	1.30 (1.95)	0.00 (0.00)	5.90 (3.11)	9	2.56 (2.35)	0.89 (1.05)	0.00 (0.00)	3.44 (3.17)
奈良県	平均値 標準偏差	2	0.50 (0.71)	1.00 (1.41)	0.00 (0.00)	1.50 (0.71)	2	2.00 (2.83)	1.50 (2.12)	0.00 (0.00)	3.50 (4.95)
和歌山県	平均値 標準偏差	34	2.38 (2.30)	1.71 (1.92)	0.00 (0.00)	4.09 (3.33)	36	2.86 (2.83)	1.28 (1.80)	0.20 (0.45)	4.17 (3.23)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	2.14 (1.64)	0.43 (0.68)	0.00 (0.00)	2.55 (2.02)	21	2.29 (1.90)	0.67 (1.32)	0.00 (0.00)	2.95 (2.58)
岡山県	平均値 標準偏差	56	2.91 (4.11)	1.05 (1.22)	0.14 (0.38)	3.96 (4.50)	56	2.95 (9.58)	1.33 (1.49)	0.50 (1.00)	4.27 (10.47)
高知県	平均値 標準偏差	5	1.80 (1.30)	1.20 (1.10)	0.00 (0.00)	3.00 (2.12)	3	1.33 (1.53)	3.00 (1.73)	0.00 (0.00)	4.33 (1.15)
長崎県	平均値 標準偏差	15	3.00 (2.04)	2.53 (2.10)	0.00 (0.00)	5.53 (3.52)	14	1.86 (1.79)	2.14 (2.44)	2.00 (0.00)	4.14 (3.74)
熊本県	平均値 標準偏差	6	2.17 (1.94)	1.00 (0.89)	0.00 (0.00)	3.17 (2.64)	7	1.57 (1.81)	1.29 (1.50)	0.00 (0.00)	2.86 (1.68)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	1.21 (1.88)	1.46 (1.62)	0.00 (0.00)	2.62 (2.57)	28	1.14 (1.18)	1.61 (1.66)	0.00 (0.00)	2.75 (1.92)

- ・ 延べ訪問平均回数は、事業実施前と比較すると、1 ヶ月あたり「介護保険法」326.16 回、「健康保険法等」135.95 回、「その他」1.38 回、「合計」463.49 回と、「その他」を除き、増加していた。

図表 28 延べ訪問回数

		事前票					事後票				
		事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計	事業所数	介護保険法	健康保険法等	その他	合計
合 計	平均値 標準偏差	264	281.05 (265.04)	125.59 (119.19)	1.61 (9.78)	408.24 (348.10)	264	326.16 (456.66)	135.95 (140.10)	1.38 (7.16)	463.49 (549.97)
福島県	平均値 標準偏差	14	295.08 (224.38)	129.38 (136.01)	0.00 (0.00)	424.46 (347.79)	14	317.15 (227.62)	113.00 (136.91)	0.31 (1.11)	430.46 (348.44)
栃木県	平均値 標準偏差	17	257.50 (124.85)	92.06 (66.20)	0.81 (2.23)	350.38 (181.89)	17	264.94 (157.83)	113.65 (84.17)	0.29 (1.21)	378.88 (218.53)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	283.93 (209.59)	112.33 (61.24)	0.80 (3.10)	397.07 (255.36)	15	259.14 (190.69)	108.14 (70.80)	2.21 (4.54)	369.50 (246.08)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	377.92 (268.24)	146.77 (101.03)	0.31 (1.11)	525.00 (306.30)	14	412.31 (247.03)	185.23 (150.71)	0.00 (0.00)	597.54 (301.93)
静岡市	平均値 標準偏差	21	394.71 (245.05)	112.81 (112.16)	1.19 (4.19)	508.71 (351.72)	21	405.05 (309.43)	113.89 (108.02)	0.58 (2.52)	519.53 (413.96)
京都府	平均値 標準偏差	10	389.40 (170.87)	118.90 (91.93)	0.00 (0.00)	508.30 (226.21)	10	472.56 (313.22)	107.44 (88.06)	0.00 (0.00)	580.00 (395.45)
奈良県	平均値 標準偏差	2	234.50 (27.58)	209.00 (63.64)	0.00 (0.00)	443.50 (36.06)	2	281.00 (0.00)	199.00 (0.00)	0.00 (0.00)	480.00 (0.00)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	302.41 (269.90)	142.88 (145.11)	3.65 (20.40)	448.94 (362.43)	36	429.71 (412.25)	164.49 (178.11)	1.03 (3.01)	595.23 (518.44)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	197.52 (105.81)	82.81 (67.66)	1.19 (3.79)	281.52 (158.63)	22	230.38 (170.50)	95.33 (79.62)	2.95 (10.07)	328.67 (223.62)
岡山県	平均値 標準偏差	57	297.77 (412.06)	116.59 (132.06)	1.54 (6.05)	415.89 (526.98)	57	354.38 (841.38)	119.53 (156.34)	0.89 (3.78)	474.79 (984.38)
高知県	平均値 標準偏差	5	160.80 (163.56)	265.20 (273.69)	0.00 (0.00)	426.00 (432.53)	5	180.33 (143.81)	252.33 (125.03)	0.00 (0.00)	432.67 (221.86)
長崎県	平均値 標準偏差	15	258.47 (140.02)	149.87 (138.86)	6.87 (22.11)	415.20 (178.43)	15	310.07 (206.41)	166.86 (154.53)	0.57 (2.14)	477.50 (263.40)
熊本県	平均値 標準偏差	7	235.00 (151.75)	156.17 (86.15)	1.33 (3.27)	392.50 (192.93)	7	249.71 (166.76)	157.29 (117.47)	1.86 (4.91)	408.86 (229.02)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	171.45 (136.70)	130.66 (97.39)	0.41 (2.23)	302.52 (207.87)	29	183.62 (131.43)	167.92 (167.46)	4.65 (18.24)	356.19 (246.93)

(4) 収支

- ・ 訪問看護ステーションの平成 23 年、平成 24 年 1 ヶ月間の利益率についての比較は以下のとおり。黒字の事業所は事前が 62.9%から事後は 68.2%と、やや増加していた。

図表 29 訪問看護ステーションの 1 ヶ月間の利益率の変化
(事前票：平成 23 年 11 月および事後票：平成 24 年 1 ヶ月間の状況)

	事前票								
	事業所数	1 字 0 % 以上の黒	5 未 % 満 以 上 黒 1 字 0 %	0 黒 % 字 5 未 満 の	マ 満 イ の 赤 ナ ス 字 5 % 未	マ 上 赤 イ 1 字 ナ 0 ス % 5 未 % 満 以 の	マ 以 上 の 赤 ナ ス 1 字 0 %	不 明	無 回 答
合 計	264	81 30.7%	34 12.9%	51 19.3%	22 8.3%	8 3.0%	14 5.3%	39 14.8%	15 5.7%
福島県	14	7 50.0%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	2 14.3%
栃木県	17	4 23.5%	1 5.9%	2 11.8%	3 17.6%	1 5.9%	0 0.0%	3 17.6%	3 17.6%
埼玉県	15	2 13.3%	3 20.0%	6 40.0%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 13.3%	0 0.0%
神奈川県	14	5 35.7%	0 0.0%	4 28.6%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	3 21.4%	1 7.1%
静岡市	21	9 42.9%	5 23.8%	2 9.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 23.8%	0 0.0%
京都府	10	0 0.0%	3 30.0%	5 50.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
奈良県	2	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%
和歌山県	36	11 30.6%	6 16.7%	6 16.7%	1 2.8%	1 2.8%	5 13.9%	5 13.9%	1 2.8%
鳥取県	22	8 36.4%	2 9.1%	3 13.6%	1 4.5%	0 0.0%	1 4.5%	5 22.7%	2 9.1%
岡山県	57	20 35.1%	6 10.5%	9 15.8%	7 12.3%	3 5.3%	3 5.3%	6 10.5%	3 5.3%
高知県	5	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%
長崎県	15	7 46.7%	1 6.7%	3 20.0%	1 6.7%	0 0.0%	2 13.3%	1 6.7%	0 0.0%
熊本県	7	2 28.6%	1 14.3%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%
宮崎県	29	4 13.8%	5 17.2%	6 20.7%	4 13.8%	2 6.9%	3 10.3%	4 13.8%	1 3.4%

	事後票								
	事業所数	1 字 0 % 以上の黒	5 未 % 満 以 上 黒 1 字 0 %	0 黒 % 字 5 未 満 の	マ 満 イ の 赤 ナ ス 字 5 % 未	マ 上 赤 イ 1 字 ナ 0 ス % 5 未 % 満 以 の	マ 以 上 の 赤 ナ ス 1 字 0 %	不 明	無 回 答
合 計	264	82 31.1%	36 13.6%	62 23.5%	15 5.7%	8 3.0%	8 3.0%	33 12.5%	20 7.6%
福島県	14	4 28.6%	0 0.0%	3 21.4%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%
栃木県	17	5 29.4%	4 23.5%	4 23.5%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%
埼玉県	15	8 53.3%	2 13.3%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%
神奈川県	14	5 35.7%	2 14.3%	3 21.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 14.3%	2 14.3%
静岡市	21	7 33.3%	4 19.0%	3 14.3%	2 9.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 14.3%	2 9.5%
京都府	10	0 0.0%	1 10.0%	1 30.0%	0 20.0%	0 0.0%	0 10.0%	0 20.0%	0 10.0%
奈良県	2	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
和歌山県	36	12 33.3%	5 13.9%	8 22.2%	2 5.6%	2 5.6%	2 5.6%	5 13.9%	0 0.0%
鳥取県	22	8 36.4%	1 4.5%	6 27.3%	2 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	2 9.1%
岡山県	57	19 33.3%	5 8.8%	14 24.6%	2 3.5%	3 5.3%	2 3.5%	7 12.3%	5 8.8%
高知県	5	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%
長崎県	15	4 26.7%	3 20.0%	0 0.0%	1 6.7%	1 6.7%	0 0.0%	3 20.0%	3 20.0%
熊本県	7	3 42.9%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	1 14.3%
宮崎県	29	5 17.2%	7 24.1%	12 41.4%	2 6.9%	1 3.4%	1 3.4%	1 3.4%	0 0.0%

2. 訪問・カンファレンスの状況

(1) 訪問看護を断った件数

- ・ 訪問看護を断った件数は、事業実施前と比較すると、2 ヶ月あたり 1.37 件とやや増加していた。

図表 30 訪問看護を断った件数

		事前票		事後票	
		事業 所 数	件 / 2 ヶ 月	事業 所 数	件 / 2 ヶ 月
合 計	平均値 標準偏差	264	1.04 (1.69)	264	1.37 (2.23)
福島県	平均値 標準偏差	14	0.43 (1.09)	14	1.00 (1.30)
栃木県	平均値 標準偏差	17	0.88 (1.36)	17	2.44 (2.90)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	1.77 (3.32)	15	1.43 (1.55)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	1.36 (1.63)	14	1.08 (1.38)
静岡市	平均値 標準偏差	21	2.78 (2.10)	21	2.00 (2.53)
京都府	平均値 標準偏差	10	1.33 (1.66)	10	3.11 (3.55)
奈良県	平均値 標準偏差	2	3.50 (2.12)	2	3.00 (0.00)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	0.36 (0.80)	36	0.29 (0.74)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	1.30 (1.63)	22	0.95 (1.50)
岡山県	平均値 標準偏差	57	0.77 (1.18)	57	1.56 (2.91)
高知県	平均値 標準偏差	5	1.33 (2.31)	5	0.75 (0.96)
長崎県	平均値 標準偏差	15	2.00 (2.20)	15	2.31 (2.72)
熊本県	平均値 標準偏差	7	0.80 (1.79)	7	0.71 (0.76)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	0.31 (1.00)	29	0.86 (1.51)

- ・ 事業開始前後の訪問看護を断った件数については、「変わらない」（67.8％）が最も多く、次いで「増加した」（11.4％）、「減少した」（7.2％）であった。

図表 31 事業開始前後の訪問看護を断った件数の変化

	事業 所数	増 加 し た	変 わ ら な い	減 少 し た	無 回 答
合 計	264 100.0%	30 11.4%	179 67.8%	19 7.2%	36 13.6%
福島県	14 100.0%	2 14.3%	8 57.1%	1 7.1%	3 21.4%
栃木県	17 100.0%	3 17.6%	11 64.7%	1 5.9%	2 11.8%
埼玉県	15 100.0%	2 13.3%	11 73.3%	-	2 13.3%
神奈川県	14 100.0%	2 14.3%	9 64.3%	1 7.1%	2 14.3%
静岡市	21 100.0%	3 14.3%	15 71.4%	2 9.5%	1 4.8%
京都府	10 100.0%	4 40.0%	4 40.0%	1 10.0%	1 10.0%
奈良県	2 100.0%	-	2 100.0%	-	-
和歌山県	36 100.0%	-	26 72.2%	2 5.6%	8 22.2%
鳥取県	22 100.0%	1 4.5%	12 54.5%	3 13.6%	6 27.3%
岡山県	57 100.0%	5 8.8%	45 78.9%	3 5.3%	4 7.0%
高知県	5 100.0%	-	4 80.0%	1 20.0%	-
長崎県	15 100.0%	3 20.0%	7 46.7%	2 13.3%	3 20.0%
熊本県	7 100.0%	1 14.3%	6 85.7%	-	-
宮崎県	29 100.0%	4 13.8%	19 65.5%	2 6.9%	4 13.8%

(2) 事業開始後に訪問が可能となった利用者像の変化

- ・ 事業開始後に訪問が可能となった利用者像は、「変わらない」(60.6%)が最も多く、次いで「多様化した」(23.5%)、「とても多様化した」(12.1%)であった。

図表 32 事業開始後に訪問が可能となった利用者像の変化

	事業 所数	と た と も 多 様 化 し た	多 様 化 し た	変 わ ら な い	無 回 答
合 計	264 100.0%	32 12.1%	62 23.5%	160 60.6%	10 3.8%
福島県	14 100.0%	1 7.1%	4 28.6%	9 64.3%	-
栃木県	17 100.0%	1 5.9%	6 35.3%	9 52.9%	1 5.9%
埼玉県	15 100.0%	1 6.7%	5 33.3%	8 53.3%	1 6.7%
神奈川県	14 100.0%	4 28.6%	3 21.4%	7 50.0%	-
静岡市	21 100.0%	2 9.5%	8 38.1%	11 52.4%	-
京都府	10 100.0%	3 30.0%	3 30.0%	3 30.0%	1 10.0%
奈良県	2 100.0%	-	-	2 100.0%	-
和歌山県	36 100.0%	3 8.3%	4 11.1%	28 77.8%	1 2.8%
鳥取県	22 100.0%	3 13.6%	8 36.4%	8 36.4%	3 13.6%
岡山県	57 100.0%	1 1.8%	7 12.3%	48 84.2%	1 1.8%
高知県	5 100.0%	-	1 20.0%	4 80.0%	-
長崎県	15 100.0%	5 33.3%	2 13.3%	8 53.3%	-
熊本県	7 100.0%	1 14.3%	4 57.1%	2 28.6%	-
宮崎県	29 100.0%	7 24.1%	7 24.1%	13 44.8%	2 6.9%

- ・ 対応できるようになった利用者像は、「がん末期」（63.8％）が最も多く、次いで「ターミナル」（59.6％）、「神経難病」（42.6％）であった。

図表 33 対応できるようになった利用者像（複数回答）

	事業所数	精神	小児	がん末期	褥瘡	神経難病	人工呼吸器装着	ターミナル	その他	無回答
合 計	94 100.0%	21 22.3%	18 19.1%	60 63.8%	38 40.4%	40 42.6%	29 30.9%	56 59.6%	8 8.5%	5 5.3%
福島県	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	-	-
栃木県	7 100.0%	1 14.3%	1 14.3%	5 71.4%	3 42.9%	2 28.6%	1 14.3%	6 85.7%	1 14.3%	-
埼玉県	6 100.0%	4 66.7%	-	4 66.7%	4 66.7%	3 50.0%	2 33.3%	5 83.3%	-	-
神奈川県	7 100.0%	5 71.4%	2 28.6%	3 42.9%	3 42.9%	2 28.6%	2 28.6%	2 28.6%	-	-
静岡市	10 100.0%	-	3 30.0%	9 90.0%	5 50.0%	5 50.0%	2 20.0%	6 60.0%	2 20.0%	-
京都府	6 100.0%	2 33.3%	2 33.3%	4 66.7%	1 16.7%	-	1 16.7%	2 33.3%	-	1 16.7%
奈良県	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
和歌山県	7 100.0%	-	-	4 57.1%	3 42.9%	4 57.1%	4 57.1%	6 85.7%	-	1 14.3%
鳥取県	11 100.0%	4 36.4%	1 9.1%	5 45.5%	3 27.3%	7 63.6%	5 45.5%	5 45.5%	2 18.2%	-
岡山県	8 100.0%	1 12.5%	2 25.0%	6 75.0%	4 50.0%	4 50.0%	4 50.0%	4 50.0%	-	-
高知県	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-	1 100.0%	-	1 100.0%	-	-
長崎県	7 100.0%	-	2 28.6%	5 71.4%	1 14.3%	1 14.3%	2 28.6%	3 42.9%	1 14.3%	1 14.3%
熊本県	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	1 20.0%	3 60.0%	-	1 20.0%
宮崎県	14 100.0%	1 7.1%	3 21.4%	9 64.3%	5 35.7%	6 42.9%	2 14.3%	10 71.4%	2 14.3%	1 7.1%

(3) 新入職員の場合の同行訪問の実施状況

- ・ 新入職員の場合の同行訪問の実施状況は、「自立するまで同行している」は、事業実施前が 45.1%、事業実施後が 54.5%と増加していた。

図表 34 新入職員の場合の同行訪問の実施状況

	事前票					事後票				
	事業所数	自立しているまで同行	一し定期間同行	同行はしていない	無回答	事業所数	自立しているまで同行	一し定期間同行	同行はしていない	無回答
合 計	264	119 45.1%	126 47.7%	16 6.1%	3 1.1%	264	144 54.5%	98 37.1%	3 1.1%	19 7.2%
福島県	14	7 50.0%	6 42.9%	1 7.1%	0 0.0%	14	4 28.6%	9 64.3%	0 0.0%	1 7.1%
栃木県	17	3 17.6%	13 76.5%	1 5.9%	0 0.0%	17	3 17.6%	12 70.6%	1 5.9%	1 5.9%
埼玉県	15	6 40.0%	6 40.0%	2 13.3%	1 6.7%	15	7 46.7%	6 40.0%	0 0.0%	2 13.3%
神奈川県	14	5 35.7%	8 57.1%	0 0.0%	1 7.1%	14	9 64.3%	5 35.7%	0 0.0%	0 0.0%
静岡市	21	7 33.3%	13 61.9%	1 4.8%	0 0.0%	21	11 52.4%	9 42.9%	1 4.8%	0 0.0%
京都府	10	6 60.0%	4 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	10	5 50.0%	5 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
奈良県	2	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
和歌山県	36	14 38.9%	21 58.3%	1 2.8%	0 0.0%	36	22 61.1%	8 22.2%	1 2.8%	5 13.9%
鳥取県	22	12 54.5%	7 31.8%	3 13.6%	0 0.0%	22	15 68.2%	4 18.2%	0 0.0%	3 13.6%
岡山県	57	28 49.1%	28 49.1%	1 1.8%	0 0.0%	57	29 50.9%	23 40.4%	0 0.0%	5 8.8%
高知県	5	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	5	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%
長崎県	15	7 46.7%	7 46.7%	0 0.0%	1 6.7%	15	6 40.0%	8 53.3%	0 0.0%	1 6.7%
熊本県	7	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	7	4 57.1%	2 28.6%	0 0.0%	1 14.3%
宮崎県	29	16 55.2%	9 31.0%	4 13.8%	0 0.0%	29	25 86.2%	4 13.8%	0 0.0%	0 0.0%

- ・ 事業開始前後の新入職員の場合の同行訪問の頻度については、「変わらない」（73.9％）が最も多かったが、「充分にとれるようになった」も 13.3％みられている。

図表 35 事業開始前後の新入職員の場合の同行訪問の頻度の変化

	事業 所数	充 分 に な っ た よ	変 わ ら な い	無 回 答
合 計	264 100.0%	35 13.3%	195 73.9%	34 12.9%
福島県	14 100.0%	2 14.3%	9 64.3%	3 21.4%
栃木県	17 100.0%	-	14 82.4%	3 17.6%
埼玉県	15 100.0%	4 26.7%	10 66.7%	1 6.7%
神奈川県	14 100.0%	3 21.4%	9 64.3%	2 14.3%
静岡市	21 100.0%	4 19.0%	17 81.0%	-
京都府	10 100.0%	2 20.0%	7 70.0%	1 10.0%
奈良県	2 100.0%	-	2 100.0%	-
和歌山県	36 100.0%	4 11.1%	28 77.8%	4 11.1%
鳥取県	22 100.0%	3 13.6%	13 59.1%	6 27.3%
岡山県	57 100.0%	6 10.5%	43 75.4%	8 14.0%
高知県	5 100.0%	-	4 80.0%	1 20.0%
長崎県	15 100.0%	3 20.0%	11 73.3%	1 6.7%
熊本県	7 100.0%	-	5 71.4%	2 28.6%
宮崎県	29 100.0%	4 13.8%	23 79.3%	2 6.9%

(4) 新規利用者の場合の同行訪問の実施状況

- ・ 新規利用者の場合の同行訪問の実施状況についてみると、「同行訪問していない」は、事業実施前が 2.7%、事業実施後が 1.5%であった。

図表 36 新規利用者の場合の同行訪問の実施状況

	事前票					事後票				
	事業 所数	ほが い と 同 行 ど 訪 問 管 理 し て	と 同 行 訪 問 す る こ	同 い 行 訪 問 は し な	無 回 答	事業 所数	い い つ も 同 行 し て	同 あ る す る こ と も	同 行 は し な い	無 回 答
合 計	264	210 79.5%	45 17.0%	7 2.7%	2 0.8%	264	175 66.3%	74 28.0%	4 1.5%	11 4.2%
福島県	14	9 64.3%	3 21.4%	2 14.3%	0 0.0%	14	8 57.1%	5 35.7%	1 7.1%	0 0.0%
栃木県	17	13 76.5%	3 17.6%	1 5.9%	0 0.0%	17	12 70.6%	3 17.6%	1 5.9%	1 5.9%
埼玉県	15	14 93.3%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	15	9 60.0%	4 26.7%	0 0.0%	2 13.3%
神奈川県	14	11 78.6%	2 14.3%	0 0.0%	1 7.1%	14	10 71.4%	3 21.4%	0 0.0%	1 7.1%
静岡市	21	16 76.2%	4 19.0%	0 0.0%	1 4.8%	21	13 61.9%	7 33.3%	1 4.8%	0 0.0%
京都府	10	7 70.0%	3 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	10	8 80.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%
奈良県	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
和歌山県	36	31 86.1%	5 13.9%	0 0.0%	0 0.0%	36	25 69.4%	9 25.0%	0 0.0%	2 5.6%
鳥取県	22	16 72.7%	4 18.2%	2 9.1%	0 0.0%	22	12 54.5%	8 36.4%	0 0.0%	2 9.1%
岡山県	57	48 84.2%	8 14.0%	1 1.8%	0 0.0%	57	40 70.2%	16 28.1%	0 0.0%	1 1.8%
高知県	5	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	5	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
長崎県	15	13 86.7%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	15	7 46.7%	6 40.0%	1 6.7%	1 6.7%
熊本県	7	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%
宮崎県	29	23 79.3%	5 17.2%	1 3.4%	0 0.0%	29	22 75.9%	7 24.1%	0 0.0%	0 0.0%

- ・ 事業開始前後の新規利用者の場合の同行訪問の頻度については、「変わらない」（79.2％）が最も多かったが、「増加した」も 9.1％みられていた。

図表 37 事業開始前後の新規利用者の場合の同行訪問の頻度の変化

	事業 所数	増 加 し た	変 わ ら な い	減 少 し た	無 回 答
合 計	264 100.0%	24 9.1%	209 79.2%	7 2.7%	24 9.1%
福島県	14 100.0%	2 14.3%	11 78.6%	1 7.1%	-
栃木県	17 100.0%	1 5.9%	12 70.6%	1 5.9%	3 17.6%
埼玉県	15 100.0%	2 13.3%	11 73.3%	-	2 13.3%
神奈川県	14 100.0%	3 21.4%	10 71.4%	-	1 7.1%
静岡市	21 100.0%	1 4.8%	18 85.7%	1 4.8%	1 4.8%
京都府	10 100.0%	4 40.0%	5 50.0%	-	1 10.0%
奈良県	2 100.0%	-	2 100.0%	-	-
和歌山県	36 100.0%	2 5.6%	30 83.3%	-	4 11.1%
鳥取県	22 100.0%	3 13.6%	12 54.5%	2 9.1%	5 22.7%
岡山県	57 100.0%	3 5.3%	51 89.5%	1 1.8%	2 3.5%
高知県	5 100.0%	-	4 80.0%	-	1 20.0%
長崎県	15 100.0%	1 6.7%	13 86.7%	-	1 6.7%
熊本県	7 100.0%	-	7 100.0%	-	-
宮崎県	29 100.0%	2 6.9%	23 79.3%	1 3.4%	3 10.3%

(5) 訪問看護ステーション管理者の訪問回数

- ・ 訪問看護ステーション管理者の平均訪問回数は、事業実施前と比較すると 1 ヶ月あたり 47.88 回と減少していた。

図表 38 訪問看護ステーション管理者の訪問回数

		事前票		事後票	
		事業 所 数	回 / 月	事業 所 数	回 / 月
合 計	平均値 標準偏差	264	55.94 (49.91)	264	47.88 (36.43)
福島県	平均値 標準偏差	14	49.86 (37.35)	14	31.89 (25.28)
栃木県	平均値 標準偏差	17	51.13 (20.56)	17	41.93 (24.01)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	41.93 (23.54)	15	37.00 (30.28)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	48.08 (20.70)	14	51.91 (32.64)
静岡市	平均値 標準偏差	21	56.00 (19.37)	21	49.64 (25.63)
京都府	平均値 標準偏差	10	66.00 (23.53)	10	48.60 (26.72)
奈良県	平均値 標準偏差	2	66.50 (19.09)	2	60.00 (0.00)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	82.14 (105.90)	36	63.55 (56.43)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	45.50 (25.48)	22	43.82 (25.12)
岡山県	平均値 標準偏差	57	47.64 (22.71)	57	47.43 (45.92)
高知県	平均値 標準偏差	5	43.75 (19.74)	5	55.33 (21.20)
長崎県	平均値 標準偏差	15	61.80 (30.35)	15	53.69 (20.69)
熊本県	平均値 標準偏差	7	48.43 (14.48)	7	50.14 (25.76)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	60.25 (60.30)	29	44.13 (31.95)

- ・ 事業開始前後の訪問看護ステーション管理者の訪問回数については、「変わらない」(60.6%)が最も多く、次いで「増加した」(14.8%)、「減少した」(12.5%)であった。

図表 39 事業開始前後の訪問看護ステーション管理者の訪問回数の変化

	事業 所数	増 加 し た	変 わ ら な い	減 少 し た	無 回 答
合 計	264 100.0%	39 14.8%	160 60.6%	33 12.5%	32 12.1%
福島県	14 100.0%	2 14.3%	7 50.0%	2 14.3%	3 21.4%
栃木県	17 100.0%	1 5.9%	12 70.6%	1 5.9%	3 17.6%
埼玉県	15 100.0%	2 13.3%	9 60.0%	2 13.3%	2 13.3%
神奈川県	14 100.0%	2 14.3%	8 57.1%	2 14.3%	2 14.3%
静岡市	21 100.0%	4 19.0%	12 57.1%	4 19.0%	1 4.8%
京都府	10 100.0%	4 40.0%	3 30.0%	1 10.0%	2 20.0%
奈良県	2 100.0%	-	1 50.0%	-	1 50.0%
和歌山県	36 100.0%	6 16.7%	26 72.2%	1 2.8%	3 8.3%
鳥取県	22 100.0%	1 4.5%	12 54.5%	7 31.8%	2 9.1%
岡山県	57 100.0%	8 14.0%	34 59.6%	9 15.8%	6 10.5%
高知県	5 100.0%	-	3 60.0%	-	2 40.0%
長崎県	15 100.0%	3 20.0%	10 66.7%	2 13.3%	-
熊本県	7 100.0%	1 14.3%	6 85.7%	-	-
宮崎県	29 100.0%	5 17.2%	17 58.6%	2 6.9%	5 17.2%

(6) カンファレンスの開催頻度

- ・ カンファレンス（事例検討会等）の開催回数は、事業実施前と比較すると、1 ヶ月あたり 4.93 回から 4.81 回とやや減少していた。

図表 40 カンファレンス（事例検討会等）の開催回数

		事前票		事後票	
		事業 所 数	回 / 月	事業 所 数	回 / 月
合 計	平均値 標準偏差	264	4.93 (8.32)	264	4.81 (7.49)
福島県	平均値 標準偏差	14	4.36 (4.94)	14	4.61 (6.70)
栃木県	平均値 標準偏差	17	5.44 (5.70)	17	5.34 (7.09)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	3.13 (2.94)	15	10.17 (15.82)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	5.64 (11.99)	14	3.23 (1.69)
静岡市	平均値 標準偏差	21	2.35 (1.79)	21	3.43 (4.47)
京都府	平均値 標準偏差	10	5.20 (3.91)	10	7.33 (8.77)
奈良県	平均値 標準偏差	2	4.00 (0.00)	2	4.00 (1.41)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	4.75 (6.48)	36	3.16 (3.30)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	5.43 (8.61)	22	4.88 (6.42)
岡山県	平均値 標準偏差	57	5.11 (10.52)	57	4.00 (4.93)
高知県	平均値 標準偏差	5	17.00 (30.42)	5	18.38 (31.11)
長崎県	平均値 標準偏差	15	2.73 (2.25)	15	3.38 (2.59)
熊本県	平均値 標準偏差	7	3.57 (3.21)	7	2.50 (1.04)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	6.19 (6.28)	29	5.93 (7.72)

- ・ 事業開始前後のカンファレンスの開催回数については、「変わらない」(75.0%)が最も多く、次いで「増加した」(17.0%)であった。

図表 41 事業開始前後のカンファレンス（事例検討会等）の開催回数

	事業 所数	増 加 し た	変 わ ら な い	減 少 し た	無 回 答
合 計	264 100.0%	45 17.0%	198 75.0%	5 1.9%	16 6.1%
福島県	14 100.0%	2 14.3%	12 85.7%	-	-
栃木県	17 100.0%	4 23.5%	11 64.7%	1 5.9%	1 5.9%
埼玉県	15 100.0%	4 26.7%	9 60.0%	-	2 13.3%
神奈川県	14 100.0%	3 21.4%	10 71.4%	-	1 7.1%
静岡市	21 100.0%	4 19.0%	14 66.7%	2 9.5%	1 4.8%
京都府	10 100.0%	-	8 80.0%	-	2 20.0%
奈良県	2 100.0%	-	2 100.0%	-	-
和歌山県	36 100.0%	4 11.1%	31 86.1%	-	1 2.8%
鳥取県	22 100.0%	6 27.3%	12 54.5%	-	4 18.2%
岡山県	57 100.0%	6 10.5%	48 84.2%	1 1.8%	2 3.5%
高知県	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	-	1 20.0%
長崎県	15 100.0%	3 20.0%	12 80.0%	-	-
熊本県	7 100.0%	-	7 100.0%	-	-
宮崎県	29 100.0%	7 24.1%	20 69.0%	1 3.4%	1 3.4%

- ・ 事業開始前後のカンファレンス内容については、「変わらない」(58.0%) が最も多かったが、「充実した」も 29.5%と多くなっていた。

図表 42 事業開始前後のカンファレンス（事例検討会等）の内容の変化

	事業 所数	と ても 充 実 し た	充 実 し た	変 わ ら な い	無 回 答
合 計	264 100.0%	11 4.2%	78 29.5%	153 58.0%	22 8.3%
福島県	14 100.0%	1 7.1%	3 21.4%	10 71.4%	-
栃木県	17 100.0%	1 5.9%	6 35.3%	9 52.9%	1 5.9%
埼玉県	15 100.0%	1 6.7%	5 33.3%	7 46.7%	2 13.3%
神奈川県	14 100.0%	2 14.3%	4 28.6%	7 50.0%	1 7.1%
静岡市	21 100.0%	-	7 33.3%	13 61.9%	1 4.8%
京都府	10 100.0%	1 10.0%	3 30.0%	4 40.0%	2 20.0%
奈良県	2 100.0%	-	-	2 100.0%	-
和歌山県	36 100.0%	1 2.8%	10 27.8%	22 61.1%	3 8.3%
鳥取県	22 100.0%	1 4.5%	10 45.5%	6 27.3%	5 22.7%
岡山県	57 100.0%	-	10 17.5%	42 73.7%	5 8.8%
高知県	5 100.0%	-	-	3 60.0%	2 40.0%
長崎県	15 100.0%	-	6 40.0%	9 60.0%	-
熊本県	7 100.0%	-	2 28.6%	5 71.4%	-
宮崎県	29 100.0%	3 10.3%	12 41.4%	14 48.3%	-

3. 勤務体制・労働環境

(1) 夜間携帯電話当番

- ・ 夜間の携帯電話当番に参加していた人数は、事業実施前と比較すると、1 ヶ月あたり平均 3.56 人と増加していた。

図表 43 夜間携帯電話当番に参加していた人数

		事前票		事後票	
		事業所数	人 / 月	事業所数	人 / 月
合 計	平均値 標準偏差	264	3.43 (2.04)	264	3.56 (1.97)
福島県	平均値 標準偏差	14	4.79 (3.14)	14	4.36 (2.41)
栃木県	平均値 標準偏差	17	3.59 (1.62)	17	3.82 (1.74)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	3.53 (2.72)	15	3.46 (2.40)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	3.80 (2.30)	14	3.18 (2.23)
静岡市	平均値 標準偏差	21	3.71 (1.71)	21	3.70 (2.47)
京都府	平均値 標準偏差	10	4.40 (2.55)	10	4.63 (2.33)
奈良県	平均値 標準偏差	2	3.50 (2.12)	2	6.00 (0.00)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	2.91 (1.84)	36	2.94 (1.81)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	2.50 (1.50)	22	2.95 (1.08)
岡山県	平均値 標準偏差	57	3.09 (2.02)	57	3.46 (1.75)
高知県	平均値 標準偏差	5	3.75 (0.96)	5	3.40 (2.19)
長崎県	平均値 標準偏差	15	3.80 (1.70)	15	4.00 (1.60)
熊本県	平均値 標準偏差	7	3.00 (1.73)	7	3.86 (3.02)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	3.79 (1.82)	29	3.67 (1.93)

- ・ 事業開始前後の夜間の携帯電話当番に参加していた人数については、「変わらない」(65.5%)が最も多く、次いで「減少した」(10.6%)であった。

図表 44 事業開始前後の夜間携帯電話当番に参加していた人数の変化

	事業 所数	増加 した	変 わ ら な い	減 少 し た	無 回 答
合 計	264 100.0%	26 9.8%	173 65.5%	28 10.6%	37 14.0%
福島県	14 100.0%	-	11 78.6%	3 21.4%	-
栃木県	17 100.0%	5 29.4%	10 58.8%	2 11.8%	-
埼玉県	15 100.0%	1 6.7%	10 66.7%	1 6.7%	3 20.0%
神奈川県	14 100.0%	3 21.4%	5 35.7%	2 14.3%	4 28.6%
静岡市	21 100.0%	2 9.5%	12 57.1%	4 19.0%	3 14.3%
京都府	10 100.0%	3 30.0%	4 40.0%	-	3 30.0%
奈良県	2 100.0%	-	2 100.0%	-	-
和歌山県	36 100.0%	1 2.8%	23 63.9%	5 13.9%	7 19.4%
鳥取県	22 100.0%	-	14 63.6%	2 9.1%	6 27.3%
岡山県	57 100.0%	2 3.5%	46 80.7%	4 7.0%	5 8.8%
高知県	5 100.0%	-	4 80.0%	-	1 20.0%
長崎県	15 100.0%	3 20.0%	10 66.7%	2 13.3%	-
熊本県	7 100.0%	2 28.6%	3 42.9%	-	2 28.6%
宮崎県	29 100.0%	4 13.8%	19 65.5%	3 10.3%	3 10.3%

- ・ 夜間の携帯電話当番の回数は、事業実施前と比較すると1ヶ月あたり平均9.96回から11.62回へと増加していた。

図表 45 夜間の携帯電話当番回数（一人当たり）

		事前票		事後票	
		事業所数	回 / 月	事業所数	回 / 月
合 計	平均値 標準偏差	264	9.96 (6.94)	264	11.62 (24.26)
福島県	平均値 標準偏差	14	10.18 (7.05)	14	9.71 (2.47)
栃木県	平均値 標準偏差	17	10.56 (5.79)	17	8.87 (3.77)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	11.29 (8.76)	15	11.21 (7.77)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	10.82 (9.59)	14	8.17 (9.38)
静岡市	平均値 標準偏差	21	8.30 (3.34)	21	9.31 (4.52)
京都府	平均値 標準偏差	10	10.61 (8.34)	10	11.44 (8.30)
奈良県	平均値 標準偏差	2	11.50 (6.36)	2	10.50 (4.95)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	13.85 (10.01)	36	11.81 (7.95)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	7.66 (4.58)	22	9.85 (3.82)
岡山県	平均値 標準偏差	57	9.89 (7.01)	57	16.34 (48.81)
高知県	平均値 標準偏差	5	9.88 (4.40)	5	7.50 (5.59)
長崎県	平均値 標準偏差	15	10.00 (6.71)	15	8.71 (3.53)
熊本県	平均値 標準偏差	7	6.60 (5.72)	7	15.75 (7.57)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	8.15 (3.93)	29	10.00 (5.95)

- ・ 事業開始前後の夜間の携帯電話当番回数については、「変わらない」（58.6％）が最も多く、次いで「増加した」（13.6％）であった。

図表 46 事業開始前後の夜間の携帯電話当番回数（一人当たり）の変化

	事業 所数	増 加 し た	変 わ ら な い	減 少 し た	無 回 答
合 計	264 100.0%	36 13.6%	169 64.0%	18 6.8%	41 15.5%
福島県	14 100.0%	3 21.4%	11 78.6%	-	-
栃木県	17 100.0%	2 11.8%	11 64.7%	3 17.6%	1 5.9%
埼玉県	15 100.0%	1 6.7%	10 66.7%	-	4 26.7%
神奈川県	14 100.0%	2 14.3%	2 14.3%	3 21.4%	7 50.0%
静岡市	21 100.0%	5 23.8%	12 57.1%	1 4.8%	3 14.3%
京都府	10 100.0%	3 30.0%	5 50.0%	1 10.0%	1 10.0%
奈良県	2 100.0%	-	2 100.0%	-	-
和歌山県	36 100.0%	4 11.1%	23 63.9%	1 2.8%	8 22.2%
鳥取県	22 100.0%	2 9.1%	14 63.6%	-	6 27.3%
岡山県	57 100.0%	5 8.8%	44 77.2%	3 5.3%	5 8.8%
高知県	5 100.0%	-	4 80.0%	-	1 20.0%
長崎県	15 100.0%	5 33.3%	9 60.0%	1 6.7%	-
熊本県	7 100.0%	1 14.3%	3 42.9%	1 14.3%	2 28.6%
宮崎県	29 100.0%	3 10.3%	19 65.5%	4 13.8%	3 10.3%

(2) 看護職員の退職者数

- 看護職員の退職者数（常勤）は、事業実施前と比較すると、1年あたり平均 0.47 人から 0.34 人へと減少していた。

図表 47 看護職員の退職者数（常勤）

		事前票		事後票	
		事業所数	人 / 年	事業所数	人 / 年
合 計	平均値 標準偏差	264	0.47 (0.88)	264	0.34 (0.73)
福島県	平均値 標準偏差	14	0.68 (1.51)	14	0.36 (0.63)
栃木県	平均値 標準偏差	17	0.29 (0.47)	17	0.00 (0.00)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	0.33 (0.62)	15	0.33 (0.65)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	0.38 (0.77)	14	0.57 (1.09)
静岡市	平均値 標準偏差	21	0.40 (0.82)	21	0.44 (0.62)
京都府	平均値 標準偏差	10	0.40 (0.70)	10	0.13 (0.35)
奈良県	平均値 標準偏差	2	1.50 (2.12)	2	1.00 (0.00)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	0.89 (1.30)	36	0.30 (0.47)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	0.70 (0.98)	22	0.47 (1.01)
岡山県	平均値 標準偏差	57	0.19 (0.44)	57	0.41 (0.96)
高知県	平均値 標準偏差	5	0.00 (0.00)	5	0.00 (0.00)
長崎県	平均値 標準偏差	15	0.62 (0.87)	15	0.27 (0.46)
熊本県	平均値 標準偏差	7	0.33 (0.52)	7	0.00 (0.00)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	0.44 (0.64)	29	0.39 (0.74)

- ・ 看護職員の退職者数（非常勤）は、事業実施前と比較すると、1 年あたり平均 0.43 人から 0.36 人へと減少していた。

図表 48 看護職員の退職者数（非常勤）

		事前票		事後票	
		事業 所 数	人 / 年	事業 所 数	人 / 年
合 計	平均値 標準偏差	264	0.43 (0.85)	264	0.36 (0.77)
福島県	平均値 標準偏差	14	0.23 (0.44)	14	0.00 (0.00)
栃木県	平均値 標準偏差	17	0.20 (0.56)	17	0.19 (0.75)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	0.08 (0.28)	15	1.00 (1.48)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	0.75 (1.06)	14	1.40 (1.65)
静岡市	平均値 標準偏差	21	0.88 (1.22)	21	0.44 (0.62)
京都府	平均値 標準偏差	10	0.20 (0.42)	10	0.38 (0.52)
奈良県	平均値 標準偏差	2	2.00 (0.00)	2	0.00 (0.00)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	0.41 (0.89)	36	0.25 (0.44)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	0.28 (0.57)	22	0.16 (0.37)
岡山県	平均値 標準偏差	57	0.41 (0.70)	57	0.39 (0.73)
高知県	平均値 標準偏差	5	0.80 (1.30)	5	0.00 (0.00)
長崎県	平均値 標準偏差	15	1.08 (1.68)	15	0.31 (0.63)
熊本県	平均値 標準偏差	7	0.17 (0.41)	7	0.17 (0.41)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	0.30 (0.63)	29	0.24 (0.44)

4. 教育・研修

(1) 外部研修会への職員参加回数

- 外部研修会への職員平均参加回数は、事業実施前と比較すると、2ヶ月あたり4.45回と増加していた。

図表 49 外部研修会への職員参加回数

		事前票				事後票	
		事業 所数	回 / 年	事業 所数	回 / 年 (年 2回 ヶ数 月÷ 6)	事業 所数	回 / 2 ヶ月
合 計	平均値 標準偏差	264	18.42 (22.10)	264	3.07 (3.68)	264	4.45 (4.96)
福島県	平均値 標準偏差	14	12.93 (13.02)	14	2.15 (2.17)	14	6.45 (7.78)
栃木県	平均値 標準偏差	17	17.62 (23.73)	17	2.94 (3.95)	17	3.50 (3.63)
埼玉県	平均値 標準偏差	15	16.07 (18.97)	15	2.68 (3.16)	15	6.69 (5.69)
神奈川県	平均値 標準偏差	14	25.42 (22.93)	14	4.24 (3.82)	14	4.92 (5.14)
静岡市	平均値 標準偏差	21	29.50 (33.58)	21	4.92 (5.60)	21	6.14 (7.97)
京都府	平均値 標準偏差	10	31.40 (36.41)	10	5.23 (6.07)	10	5.33 (4.64)
奈良県	平均値 標準偏差	2	32.50 (41.72)	2	5.42 (6.95)	2	2.00 (0.00)
和歌山県	平均値 標準偏差	36	14.31 (14.61)	36	2.38 (2.43)	36	2.75 (3.91)
鳥取県	平均値 標準偏差	22	17.10 (19.49)	22	2.85 (3.25)	22	3.90 (3.86)
岡山県	平均値 標準偏差	57	16.45 (20.03)	57	2.74 (3.34)	57	4.05 (4.44)
高知県	平均値 標準偏差	5	16.20 (12.99)	5	2.70 (2.17)	5	7.40 (4.51)
長崎県	平均値 標準偏差	15	22.08 (19.46)	15	3.68 (3.24)	15	3.75 (4.27)
熊本県	平均値 標準偏差	7	11.00 (11.51)	7	1.84 (1.92)	7	6.93 (6.83)
宮崎県	平均値 標準偏差	29	16.78 (24.97)	29	2.80 (4.16)	29	3.67 (2.72)

- ・ 事業開始前後の外部研修会への職員参加回数については、「変わらない」（61.4％）が最も多く、次いで「増加した」（19.7％）であった。

図表 50 事業開始前後の外部研修会への職員参加回数の変化

	事業 所数	増 加 し た	変 わ ら な い	減 少 し た	無 回 答
合 計	264 100.0%	52 19.7%	162 61.4%	29 11.0%	21 8.0%
福島県	14 100.0%	2 14.3%	8 57.1%	4 28.6%	-
栃木県	17 100.0%	3 17.6%	11 64.7%	2 11.8%	1 5.9%
埼玉県	15 100.0%	4 26.7%	7 46.7%	2 13.3%	2 13.3%
神奈川県	14 100.0%	4 28.6%	9 64.3%	-	1 7.1%
静岡市	21 100.0%	7 33.3%	12 57.1%	2 9.5%	-
京都府	10 100.0%	3 30.0%	6 60.0%	-	1 10.0%
奈良県	2 100.0%	-	1 50.0%	-	1 50.0%
和歌山県	36 100.0%	3 8.3%	24 66.7%	5 13.9%	4 11.1%
鳥取県	22 100.0%	6 27.3%	11 50.0%	2 9.1%	3 13.6%
岡山県	57 100.0%	9 15.8%	40 70.2%	5 8.8%	3 5.3%
高知県	5 100.0%	1 20.0%	4 80.0%	-	-
長崎県	15 100.0%	3 20.0%	10 66.7%	2 13.3%	-
熊本県	7 100.0%	2 28.6%	5 71.4%	-	-
宮崎県	29 100.0%	5 17.2%	14 48.3%	5 17.2%	5 17.2%

5. 訪問看護支援事業について

(1) 参加している事業

- 参加している事業は、「コールセンター支援事業」(54.9%) が最も多い。

図表 51 参加している事業（複数回答）

	事前票						事後票					
	事業 所数	請求 事業 等支 援	コ ー ル セ ン タ ー 支 援 事 業	医 療 材 料 等 供 給	そ の 他	無 回 答	事業 所数	請求 事業 等支 援	コ ー ル セ ン タ ー 支 援 事 業	医 療 材 料 等 供 給	そ の 他	無 回 答
合 計	264	20 7.6%	134 50.8%	43 16.3%	105 39.8%	62 23.5%	264	3 1.1%	145 54.9%	26 9.8%	105 39.8%	60 22.7%
福島県	14	1 7.1%	4 28.6%	3 21.4%	5 35.7%	6 42.9%	14	1 7.1%	6 42.9%	8 57.1%	8 57.1%	2 14.3%
栃木県	17	0 0.0%	4 23.5%	0 0.0%	14 82.4%	3 17.6%	17	0 0.0%	8 47.1%	0 0.0%	13 76.5%	3 17.6%
埼玉県	15	2 13.3%	5 33.3%	3 20.0%	5 33.3%	6 40.0%	15	0 0.0%	4 26.7%	1 6.7%	1 6.7%	10 66.7%
神奈川県	14	0 0.0%	5 35.7%	1 7.1%	2 14.3%	9 64.3%	14	0 0.0%	2 14.3%	0 0.0%	1 7.1%	11 78.6%
静岡市	21	7 33.3%	7 33.3%	2 9.5%	8 38.1%	8 38.1%	21	0 0.0%	20 95.2%	0 0.0%	21 100.0%	0 0.0%
京都府	10	2 20.0%	1 10.0%	2 20.0%	5 50.0%	4 40.0%	10	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 30.0%	6 60.0%
奈良県	2	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 100.0%	0 0.0%	2	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%
和歌山県	36	0 0.0%	21 58.3%	1 2.8%	18 50.0%	7 19.4%	36	0 0.0%	18 50.0%	0 0.0%	15 41.7%	13 36.1%
鳥取県	22	4 18.2%	13 59.1%	4 18.2%	13 59.1%	5 22.7%	22	0 0.0%	11 50.0%	0 0.0%	12 54.5%	6 27.3%
岡山県	57	0 0.0%	57 100.0%	1 1.8%	3 5.3%	0 0.0%	57	0 0.0%	57 100.0%	0 0.0%	1 1.8%	0 0.0%
高知県	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	4 80.0%	5	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%
長崎県	15	0 0.0%	14 93.3%	13 86.7%	11 73.3%	1 6.7%	15	0 0.0%	7 46.7%	2 13.3%	8 53.3%	4 26.7%
熊本県	7	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%	4 57.1%	7	0 0.0%	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
宮崎県	29	4 13.8%	3 10.3%	12 41.4%	15 51.7%	5 17.2%	29	0 0.0%	0 0.0%	14 48.3%	15 51.7%	5 17.2%

- ・ 「その他」の参加している事業の内訳は、「マニュアル類の共同作成支援」（事前 75.2%、事後 48.6%）、「パンフレット等の作成・PR 支援」（事前 59.0%、事後 60.0%）などが多いとなっている。

図表 52 その他の参加している事業の内訳（複数回答）

	事前票							事後票						
	事業 所数	夜間 分・担 休支 日援 の訪	看共 護同 記利 用様 式支 援の	マ共 同ユ ア成 ル支 援の	パの 作 成・ レ ット R 等支	そ 他	無 回 答	事業 所数	夜間 分・担 休支 日援 の訪	看共 護同 記利 用様 式支 援の	マ共 同ユ ア成 ル支 援の	パの 作 成・ レ ット R 等支	そ 他	無 回 答
合 計	105	15 14.3%	38 36.2%	79 75.2%	62 59.0%	17 16.2%	2 1.9%	105	2 1.9%	7 6.7%	51 48.6%	63 60.0%	33 31.4%	0 0.0%
福島県	5	1 20.0%	2 40.0%	5 100.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	8	0 0.0%	0 0.0%	7 87.5%	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
栃木県	14	1 7.1%	0 0.0%	12 85.7%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	13	0 0.0%	0 0.0%	13 100.0%	5 38.5%	0 0.0%	0 0.0%
埼玉県	5	2 40.0%	2 40.0%	4 80.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
神奈川県	2	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
静岡市	8	1 12.5%	2 25.0%	4 50.0%	4 50.0%	2 25.0%	0 0.0%	21	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	21 100.0%	0 0.0%
京都府	5	2 40.0%	1 20.0%	4 80.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	3	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
奈良県	2	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2	0 0.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
和歌山県	18	0 0.0%	11 61.1%	16 88.9%	16 88.9%	1 5.6%	0 0.0%	15	1 6.7%	3 20.0%	5 33.3%	14 93.3%	0 0.0%	0 0.0%
鳥取県	13	4 30.8%	6 46.2%	11 84.6%	10 76.9%	1 7.7%	0 0.0%	12	0 0.0%	2 16.7%	2 16.7%	10 83.3%	4 33.3%	0 0.0%
岡山県	3	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
高知県	1	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	0 0.0%
長崎県	11	0 0.0%	0 0.0%	3 27.3%	3 27.3%	9 81.8%	2 18.2%	8	0 0.0%	0 0.0%	6 75.0%	8 100.0%	2 25.0%	0 0.0%
熊本県	3	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
宮崎県	15	3 20.0%	10 66.7%	13 86.7%	8 53.3%	0 0.0%	0 0.0%	15	1 6.7%	0 0.0%	9 60.0%	8 53.3%	0 0.0%	0 0.0%

(2) 事業参加による効果と今後予測される効果

- ・ 事業参加による効果は、「地域内の他のステーションとの人脈・ネットワークの増加」(23.9%) が最も多く、次いで「地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進」(17.0%)、「対応できる利用者像の多様化」(8.7%) であった。

図表 53 事業参加による効果（複数回答）

事業所数	増加 受け入れ 可能な利用者 数の増加	訪問 回数 の増加	訪問 回数 を断る 回数の減少	化 対 応 で き る 利 用 者 像 の 多 様 化	新 任 職 員 へ の 同 行 訪 問 回 数 の 増 加	新 規 利 用 者 へ の 同 行 訪 問 回 数 の 増 加	管 理 者 の 訪 問 回 数 の 減 少	事 故 ・ ハ ッ ト 事 例 に 関 する 周 知 回 数 の 増 加	一 人 当 た り の 夜 間 携 帯 当 番 回 数 の 減 少	看 護 職 員 の 事 務 作 業 時 間 の 減 少	職 員 の 増 加	ス テ ィ ン グ の 回 数 の 増 加	地 域 内 の 他 の ス テ ィ ン グ の 回 数 の 増 加	地 域 内 の 他 の ス テ ィ ン グ の 回 数 の 増 加	地 域 内 の 他 の ス テ ィ ン グ の 回 数 の 増 加	利 用 者 へ の 訪 問 の 促 進	そ の 他	無 回 答
合 計	264 100.0%	19 7.2%	14 5.3%	9 3.4%	23 8.7%	5 1.9%	5 1.9%	2 0.8%	15 5.7%	2 0.8%	10 3.8%	20 7.6%	19 7.2%	45 17.0%	63 23.9%	8 3.0%	36 13.6%	139 52.7%
福島県	14 100.0%	3 21.4%	2 14.3%	2 14.3%	2 14.3%	-	-	-	7 50.0%	-	-	2 14.3%	1 7.1%	4 28.6%	4 28.6%	-	1 7.1%	6 42.9%
栃木県	17 100.0%	-	-	-	11.8%	-	5.9%	-	3 17.6%	-	5.9%	1 5.9%	3 17.6%	4 23.5%	5 29.4%	1 5.9%	-	8 47.1%
埼玉県	15 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 40.0%	7 46.7%	-	2 13.3%	-	-	12 80.0%
神奈川県	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	-	7.1%	-	-	-	-	-	-	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	2 14.3%	-	-	11 78.6%
静岡市	21 100.0%	1 4.8%	1 4.8%	2 9.5%	1 4.8%	1 4.8%	-	-	-	-	-	1 4.8%	2 9.5%	3 14.3%	3 14.3%	-	-	17 81.0%
京都府	10 100.0%	-	10.0%	-	10.0%	-	-	10.0%	10.0%	-	10.0%	-	10.0%	-	-	-	-	9 90.0%
奈良県	2 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 50.0%	-	-	1 50.0%
和歌山県	36 100.0%	1 2.8%	-	-	5.6%	-	-	-	-	5.6%	2 5.6%	1 2.8%	-	11 30.6%	13 36.1%	4 11.1%	-	18 50.0%
鳥取県	22 100.0%	5 22.7%	1 4.5%	2 9.1%	3 13.6%	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%	2 9.1%	5 22.7%	3 13.6%	3 13.6%	6 27.3%	1 4.5%	1 4.5%	9 40.9%
岡山県	57 100.0%	3 5.3%	2 3.5%	-	2 3.5%	1 1.8%	1 1.8%	-	2 3.5%	-	3.5%	3 5.3%	4 7.0%	5 8.8%	8 14.0%	-	32 56.1%	21 36.8%
高知県	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	-	-	1 20.0%	-	-	1 20.0%	-	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	-	2 40.0%
長崎県	15 100.0%	1 6.7%	-	6.7%	1 6.7%	1 6.7%	-	-	2 13.3%	-	-	2 13.3%	-	5 33.3%	3 20.0%	-	1 6.7%	8 53.3%
熊本県	7 100.0%	1 14.3%	1 14.3%	-	1 14.3%	1 14.3%	-	-	1 14.3%	-	14.3%	-	-	1 14.3%	2 28.6%	-	-	3 42.9%
宮崎県	29 100.0%	2 6.9%	4 13.8%	1 3.4%	6 20.7%	-	-	-	3 10.3%	1 3.4%	1 3.4%	2 6.9%	3 10.3%	5 17.2%	12 41.4%	1 3.4%	1 3.4%	14 48.3%

- ・ 今後予測される効果は、「地域内の他のステーションとの人脈・ネットワークの増加」(22.3%) が最も多く、次いで「地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進」(19.7%)、「受け入れ可能な利用者数の増加」「対応できる利用者像の多様化」(いずれも15.2%) であった。

図表 54 今後予測される効果（複数回答）

	事業所数	増加 受け入れ可能な利用者数の	訪問回数の増加	訪問回数を断る回数の減少	対応できる利用者像の多様化	新規職員への同行訪問回数	新規利用者への同行訪問回数	管理者の訪問回数の減少	ヒヤリ・ハット事例や医療職への周知回数の増加	一人当たりの夜間携帯当番	看護職員の事務作業時間の減少	職員の外部研修への参加回数	事例検討会、勉強会等	地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進	地域内の他のステーションとの人脈・ネットワークの増加	複数ステーションからの同一	その他	無回答
合計	264 100.0%	40 15.2%	31 11.7%	20 7.6%	40 15.2%	10 3.8%	7 2.7%	15 5.7%	21 8.0%	5 1.9%	19 7.2%	30 11.4%	22 8.3%	52 19.7%	59 22.3%	34 12.9%	28 10.6%	151 57.2%
福島県	14 100.0%	3 21.4%	1 7.1%	3 21.4%	4 28.6%	-	-	2 14.3%	1 7.1%	-	-	2 14.3%	1 7.1%	4 28.6%	5 35.7%	3 21.4%	1 7.1%	6 42.9%
栃木県	17 100.0%	-	-	-	3 17.6%	-	-	1 5.9%	3 17.6%	-	-	2 11.8%	2 11.8%	2 11.8%	2 11.8%	3 17.6%	-	11 64.7%
埼玉県	15 100.0%	1 6.7%	-	1 6.7%	1 6.7%	-	-	1 6.7%	-	-	2 13.3%	-	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%	-	-	13 86.7%
神奈川県	14 100.0%	2 14.3%	1 7.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	1 7.1%	1 7.1%	-	-	-	-	12 85.7%
静岡市	21 100.0%	3 14.3%	1 4.8%	3 14.3%	2 9.5%	1 4.8%	1 4.8%	2 9.5%	1 4.8%	1 4.8%	4 19.0%	1 4.8%	1 4.8%	2 9.5%	3 14.3%	1 4.8%	-	15 71.4%
京都府	10 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 100.0%
奈良県	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	-	-	-	2 100.0%	-	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	-	-
和歌山県	36 100.0%	5 13.9%	5 13.9%	2 5.6%	5 13.9%	-	-	1 2.8%	5 13.9%	-	1 2.8%	5 13.9%	2 5.6%	14 38.9%	11 30.6%	5 13.9%	-	20 55.6%
鳥取県	22 100.0%	2 9.1%	3 13.6%	-	2 9.1%	-	-	-	-	-	2 9.1%	1 4.5%	2 9.1%	3 13.6%	3 13.6%	2 9.1%	1 4.5%	13 59.1%
岡山県	57 100.0%	17 29.8%	12 21.1%	6 10.5%	12 21.1%	5 8.8%	3 5.3%	6 10.5%	5 8.8%	2 3.5%	6 10.5%	11 19.3%	5 8.8%	10 17.5%	14 24.6%	13 22.8%	23 40.4%	21 36.8%
高知県	5 100.0%	-	-	1 20.0%	1 20.0%	-	-	-	1 20.0%	-	-	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	3 60.0%
長崎県	15 100.0%	1 6.7%	1 6.7%	-	1 6.7%	1 6.7%	-	-	1 6.7%	-	-	2 13.3%	1 6.7%	3 20.0%	6 40.0%	2 13.3%	1 6.7%	8 53.3%
熊本県	7 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 100.0%
宮崎県	29 100.0%	5 17.2%	6 20.7%	3 10.3%	8 27.6%	2 6.9%	2 6.9%	2 6.9%	4 13.8%	2 6.9%	1 3.4%	4 13.8%	4 13.8%	10 34.5%	11 37.9%	2 6.9%	2 6.9%	12 41.4%

(3) 訪問看護支援事業による効果（自由回答）

訪問看護支援事業に参加したことによる効果は以下のとおりであった。

※一部抜粋

【コールセンター支援事業】

- ・ 難解な事例の対応（手技）や制度等について指導してもらい、ありがたかった。
- ・ 重度者の受入れ時のコスト管理の面で大いに役立った。
- ・ コールセンターからの紹介で新規利用があった。
- ・ コールセンターからの相談が増え、アドバイスができた事で利用者が「安心して在宅療養できる」と理解して頂けた。ケアマネジャーからやMSWからコールセンターへの相談があり訪問看護への橋渡しになった。
- ・ 情報共有の場が出来たことはありがたかった。
- ・ 各自で調べなくとも良いので時間の効率化が期待できることと確認できることで安心感につながる。
- ・ 地域の訪問看護の相談や、確認の場として機能している。新任管理者交流会は、管理者を精神的に支える場となった。
- ・ コールセンターへ不明、不確かな事を相談でき、関連機関やスタッフ間で迅速に周知できる。中央の講師による研修会への参加ができ、訪看職員の質問ができ、コールセンター事業担当者との顔の見える関係であり、問い合わせを気軽にさせてもらえ助かった。
- ・ コールセンター支援事業は4月の改定にあたりたくさんの疑問点を解決してくれた。訪問看護事業を円滑にしてくれた。
- ・ コールセンター支援事業所より、県外からの依頼が増えている（利用者がその地域に住んでいるので。）
- ・ 県内のステーションの窓口ができステーション間の連携にも役立っている。
- ・ 訪問看護に関することを気軽に相談できる場ができた。
- ・ 管理者として経験が浅く、未熟であり訪問看護報酬の算定方法がわからず困ったときコールセンターに電話をしている。大変助かっている。
- ・ 現在コールセンター支援事業をよく利用させていただいている。日々多忙の中、迅速に回答いただき、大変助かっている。居宅病院等から相談があった時、自分でわからない所など教えていただけるため、利用者受け入れもスムーズにできている。
- ・ 訪問看護ステーションの新規立ち上げや報酬による疑問をコールセンターで対応をしてくれた。県や関東厚生局への対応確認など行なってくれるので、その時間を有効に使えた。
- ・ 訪問看護を依頼したい時、困った時、家族やケアマネ、MSWなどが相談できるセンターとしてコールセンターがとても役立ったと思う。その分、今まで相談の電話が当訪問看護ステーションにあったのが減ったかもしれない。

【医療材料等供給支援事業】

- ・ 医療材料が少ない数より注文できて、利用者もステーションもとても助かっています。PR活動がじわじわと効果を上げているように思う。（依頼が増えている）

- ・ 医療材料が調達しやすくなる。
- ・ 医療材料を利用者の分個分けして請求できるので利用者も、負担が減った。
- ・ 必要な物品をスムーズに購入でき助かった。
- ・ 医療材料等供給支援事業は思った以上に利用することが多かった。開業医は箱単位でその利用者のためにとりよせ、コストをとるので、いつ亡くなったり、入院するか分からないということで、この事業のことを知ってもらいステーションが間に入って利用者に、購入してもらう（コストも安い）ことが増えた。今後の課題としては薬局までに15分以上往復30分以上かかるので、近隣の薬局でできるようお願いしたい。

【パンフレット等の作成・PR支援】

- ・ ケアマネジャーに他事業所を紹介するにあたりパンフレットが活用できた。
- ・ パンフレットや市民フォーラム、ケアマネジャーとの交流会によりPR効果があったと思う。
- ・ パンフレットやリーフレットを作成し、各地域において、医療従事者や、福祉に携わる方々や市民へ、訪問看護って「こんな事をやるんだよ」「こんな事例も在宅で看れるんだよ」といった活動が出来たと思います。少しずつ浸透し、又、それを支える人達とのネットワーク作りに繋がっていけば良いと思う。
- ・ パンフレットを持参し居宅事業所などに挨拶回りに出向いたことで、新規依頼の問い合わせが増え、新規契約につながったケースが数件ある。
- ・ わかりやすいパンフレットで説明しやすくなった。
- ・ 医療機関等へのパンフレット配布などで医療機関とステーションとのパイプ役になってもらうことで、連携が、うまくいくと思う。
- ・ 多職種間の連携が充実され多職種の外部研修へも参加しやすくなった。パンフ等で、多業種、市民へ配布し、訪問看護を知ってもらえた。
- ・ 訪問看護の魅力を知ってもらえる機会を得たように思える。パンフレット使用して訪問看護についての説明を地域内のケア会議等で紹介することができた。
- ・ PR事業は市町村によって連携がうまくいっているところとまだまだというところがあり、継続していく必要性を感じた。

【マニュアル等の共同作成支援】

- ・ マニュアルが参考になった。
- ・ マニュアル作りにより、どこステーションでも一定のレベルの看護が提供できると思われる。
- ・ マニュアル作成に参加し、近くのステーションとの情報交換がとてもしやすくなった。
- ・ マニュアル作成により、質の均一化や向上につながり、そのことが利用者増加につながっていくと考える。
- ・ 災害マニュアルが役立った。
- ・ 他のステーションと共通のマニュアルによりケアの連携がはかれる。

【訪問看護支援事業全般】

- ・ IT活用意識が全職員に周知できた。今後さらなる活用に慣れる事により業務の効率化が期待できる。
- ・ Q&Aがネット上でわかりやすく乗っており参考になる。それでも不明な時は問い合わせが出きる為安心できる。

- ・ いろんな情報が入って来て助かっている。
- ・ ケアマネジャー等との顔の見える関係が築けたと思う。
- ・ サポートセンターが種々の事業をされている事を知った（このアンケートで）。今後も必要に応じ利用させていただけると訪問看護の作業効率アップにつながるような気がする。
- ・ どの保険で、どのような訪問に入れるのか、すぐ回答がもらえるので、安心して、訪問に入ることができるようになった。
- ・ ヘルパーやケアマネジャーとの連携の為の会議などを開催してもらい、協働の為の理解が進んだ。
- ・ もっと遠慮なく相談して、サポートセンターを活用すると、いい効果があるのでは…と思った。このアンケートに記入できるほど活用をしていなかったと思った。
- ・ レセプト関係で一番多く利用させて頂いた。又、法の改正の時も理解できない所を質問させて頂いた。サポートセンターでもすぐには分からない時はきちんと調べて説明して頂いたので、全てにおいてよく理解できた。
- ・ わからない点がすぐ相談できるという安心感があった。
- ・ 医療と介護の請求の仕方がわかるようになった。
- ・ 医療関係機関、ケアマネジャー、サービス事業者等には、研修会開催にて、訪問看護の利用方法や、サービス内容等周知してもらえたが、一般の方々の参加が少なく、PR不足になった。しかし、ケアマネジャーの意識改革を少しはできた様に思う。新規の利用者の依頼があった。
- ・ 管理者が事務（レセプト他）を行なっているので、わからないところはすぐ問い合わせ出来るのでとても助かっている。
- ・ 管理者として、疑問に思った事や、理解不足の点等について、いつでも、気軽に聞けて、返事が早い。
- ・ 管理者間のネットワークの強化マニュアルや複数ステーションからの訪問により質の均一化管理者の孤立の防止、精神的負担軽減。
- ・ 急な新規の依頼でも、サポートセンター事業に相談がすぐでき、ショート中の訪問ができるのかなど細かく詳細を確認でき、訪問がその場で可否の判断ができる事でとても活用させていただき、ありがたい。
- ・ 業務負担の軽減や事業所間、薬局、介護支援専門員等との連携の強化につながっている。
- ・ 現在は実務相談として、お世話になっている。丁寧に素早くおしえて頂き助かる。
- ・ 広く地域の方へ訪問看護の取り組みを知っていただいた。
- ・ 今年度の報酬改正に関しての解釈について、研修を開催してもらったり、サポートセンターに相談できたので、ミスやトラブルがなかった。
- ・ 困った時に相談できる。
- ・ 今回の事業の参加により、他ステーションとのネットワークは広がりステーション同志の連携がとりやすくなったと感じる。
- ・ 実際業務を行なっている中で、細かい制度上の動き等、すぐ連絡すると、確認し解答していただける為、業務がスムーズに遂行出来る。
- ・ 少しずつ他職種が在宅サービスの重要性がわかってきたのか、医療材料等の供給について等は、薬剤師の方々と接する機会が多くなり勉強会を一緒にしてもらう機会が出来ました。
- ・ 情報提供受けて安心して訪問看護ができる。
- ・ 診療報酬、介護報酬の改定による運用情報の確認相談ができて請求事務がスムーズに行なえた。

- ・ 制度に関する疑問については、事業協会や振興財団への電話相談にかけなくても、サポートセンターより迅速に回答が得られる。
- ・ 制度上で不明な点を明らかにすることができ、居宅やMSWからの問い合わせにも迅速に対応することができた。
- ・ 請求業務などで判断に困る場合など、すぐに解答をもらえたり、比較的早い段階で解決することで、そこについてやす時間的余裕が生じた。
- ・ 請求事務等、制度上の不明点の相談、ホームページの閲覧利用をさせていただきました。地域的に熊本市内からは距離があるため県規模での研修参加機会の増加等、他の効果を得ることはできなかった。
- ・ 相談できるところがある事で新規受け入れ時の対応がスムーズになった。
- ・ 他ステーションとの情報共有ができた。研修会等も企画してもらい、知識のレベルアップにつながると思う。
- ・ 他ステーションの管理者と話をする機会が増え、とても勉強になった。自分の不安に思う所も、大部解決できるいい機会になっている。
- ・ 他ステーションや居宅からの相談を、貴事業をお知らせすることで、対応しなくてもよくなった。
- ・ 他の支援はデメリットが多いと予想され、土、日の研修が大変良かった。PRもしっかりしており参加しやすかった。
- ・ 他の事業所の管理者からの情報を得られて勉強になる。
- ・ 大きな制度変更があったので、その解釈の確認や複雑な制度の中での活用できる制度の相談確認など大変心強く利用させていただいた。
- ・ 誰でも訪問看護について質問できる場ができたことはとても良かった。
- ・ 短期間の訪問看護の依頼を受けて、すぐ訪問する意識が高くなり、ターミナルも医療期間の連絡を取り問題なくケアができています。
- ・ 地域住民、医師、ケアマネジャーに訪問看護事業を理解してもらい一助となったと思う。
- ・ 地域内の他のステーションと連携が図れ、一人の利用者に複数のステーションが円滑に関わることが出来る。
- ・ 地区支部全体で取り組み、ステーション間の横の交流が多く、部活動等活発化した。医療機関、介護保険関連機関との連携が強くなり、地域の住民の方に訪問看護の認知が高まった。
- ・ 点数関係や困った時に、即対応してもらえて助かっている。
- ・ 日々の業務が多忙で人員も十分でない為支援事業の参加が困難。ターミナルの方の対応もある為。
- ・ 病院、保健所、居宅介護事業所がわかりやすいとよくホームページを開いてくれている。
- ・ 物品の手配や調達にさく時間が減るように思う。看護計画立案時間の短縮と、ケア格差の縮小。
- ・ 分からないこと、曖昧で不安な事等あった時、これまでは管理者が一人で調べたり、問い合わせを色々な所にしたり大変でしたが何かあったらサポートセンターにたずねられるので、とても安心。ささいな事も丁寧にきちんと答えて下さるので助かっている。
- ・ 分からない時、すぐ相談できるという安心感がいつもある。
- ・ 保険請求や、加算のとり方等、自分で良くわからない事や確認しなければならない事の対応を代行してもらい、答えがみちびき出せる点はとても助かった。
- ・ 保険請求等、不明な点について、気軽に相談できる場があり、メンタル面で少しゆとりができた。

- ・ 報酬改定の解釈について、わからない点について、親切に相談に乗ってもらい助かった。頼りになる。
- ・ 訪問看護師、事業所の疑問にスピーディーに対応してもらえることがメリット。
- ・ 訪問看護ステーション同志の連けいがとれるようになってきた。仲間同志の、情報交換にて、訪問対象者の、拡大や、互いの補充などの効果もあった。
- ・ 訪問看護ステーション、病院、地域との連携が深まった。管理業務の理解が深まった。
- ・ 訪問看護の理解が深まる。利用状況が変わってくると思われる
- ・ 本や各ステーションに確認しても、統一がなく、迷うことも多く 1 つの内容に時間を要していたがサポートセンターへ確認する事でスムーズにできる様になった。
- ・ 目立った効果はない。他ステーションとの連携、人脈は、とても増え良い影響と考える。当ステーションで対応が難しい時など、相談できるようになった。
- ・ 薬局や病院との連携が良くなった。
- ・ 利用者数の増加や、回数の増加は支援事業の成果というよりは、「人」の数なのではないかと思います。スタッフ増員の秘策、支援体制を考えて欲しい。
- ・ 利用者様へ低コストで医材料を提供できるため、金銭面での負担は少し減少するだろう。
- ・ 連携する範囲が広がってきた。

Ⅱ－２．訪問看護支援事業参加ステーションの事業実施前後の状況（全年度の合計）

平成 21 年度、22 年度、23 年度の各々の年度に事業を開始した各地域の訪問看護ステーションにおいて、事前票と事後票の双方を提出し、突合が可能となった 423 件について、事業実施前の状況と事業実施後の状況を比較することとした。

比較においては、訪問看護支援事業開始年度にかかわらず、事前票全体の平均値と事後票全体の平均値を比較することとした。

- ・ 常勤換算職員数についてみると、事業実施前と比較して、看護職員数で 5.07 人から 5.28 人へと増加していた。職員の合計でも 6.52 人から 6.78 人へと増加している。

図表 55 常勤換算職員数

		事業 所数	看護 職員	P T T ・ O T ・ S	事務 職員	その 他 職員	職員 合計
事前	平均値	423	5.07	0.84	0.45	0.05	6.52
	標準偏差		(2.84)	(2.49)	(0.68)	(0.22)	(4.66)
事後	平均値	423	5.28	0.93	0.46	0.08	6.78
	標準偏差		(2.83)	(2.35)	(0.55)	(0.43)	(4.35)

- ・ 利用者数についてみると、事業実施前と比較して、介護保険法、健康保険法等、その他ともすべてで増加し、利用者数の合計は 64.00 人から 69.28 人へと増加している

図表 56 利用者数

		事業 所数	介護 保険 法	健康 保険 法等	その 他	合計
事前	平均値	423	48.36	15.46	0.18	64.00
	標準偏差		(43.59)	(15.11)	(1.06)	(52.86)
事後	平均値	423	51.07	18.01	0.20	69.28
	標準偏差		(45.95)	(18.77)	(1.16)	(57.34)

図表 57 うち、新規利用者数

		事業 所数	介護 保険 法	健康 保険 法等	その 他	合計
事前	平均値	412	2.72	1.31	0.19	4.01
	標準偏差		(3.03)	(1.55)	(0.54)	(3.77)
事後	平均値	408	2.67	1.32	0.27	3.98
	標準偏差		(4.70)	(1.80)	(0.80)	(5.40)

- ・ 延べ訪問回数についてみると、事業実施前と比較して、「介護保険法」で 266.72 回から 298.51 回へ、「健康保険法等」で 121.99 回から 131.54 回へ、「その他」で 1.63 人から 2.64 人へと増加していた。合計でも 390.34 回から 432.70 回へと増加している。

図表 58 延べ訪問回数

		事業 所 数	介 護 保 険 法	健 康 保 険 法 等	そ の 他	合 計
事前	平均値	423	266.72	121.99	1.63	390.34
	標準偏差		(251.24)	(114.85)	(9.05)	(331.00)
事後	平均値	423	298.51	131.54	2.64	432.70
	標準偏差		(386.25)	(132.64)	(29.30)	(472.95)

- ・ 管理者の訪問回数は、事業実施前と比較して、一ヶ月当たり 51.84 回から 48.11 回へと減少していた。

図表 59 管理者の訪問回数

		事業 所 数	回 / 月
事前	平均値	423	51.84
	標準偏差		(42.79)
事後	平均値	423	48.11
	標準偏差		(33.68)

- ・カンファレンスの開催頻度は、事業実施前と比較して、1ヶ月当たり 4.72 回から 4.82 回へと増加している。

図表 60 カンファレンスの開催頻度

		事業 所 数	回 / 月
事前	平均値 標準偏差	423	4.72 (8.17)
事後	平均値 標準偏差	423	4.82 (7.67)

- ・外部研修会への参加状況は、事業実施前と比較して、2ヶ月当たり 2.68 回から 4.42 回へと増加している。

図表 61 外部の研修会への参加状況

		事業 所 数	回 / 2 ヶ月
事前	平均値 標準偏差	423	2.68 (3.44)
事後	平均値 標準偏差	423	4.42 (5.05)

Ⅲ. 都道府県における訪問看護支援事業の実施状況

Ⅲ－１. 平成 23 年度から参加した地域の実施状況

1. 福島県の事例

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

（１）事業実施の背景と実施体制

福島県は東北地方の南端に位置し、東部は太平洋に面し、比較的温暖の気候であるが、西部は奥羽山脈が縦断し、雪の多い寒冷の気候である。

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災・原発事故による被害のため、訪問看護師が流出してスタッフ確保が困難となり、相双地方は以前に比べると約 3 割～5 割の利用状況で経営的にも厳しくなった。

そのような中、訪問看護サービスを安定的に提供する体制を整備するため、平成 23 年度から訪問看護サービスの利用促進及び訪問看護事業所の事務の効率化を図るため、訪問看護支援事業を実施している。なお、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業は福島県内訪問看護ステーション連絡協議会に委託している。



福島県における訪問看護支援事業推進協議会のメンバー構成は以下の通りである。

図表 62 訪問看護推進協議会メンバー(福島県)

1 自治体関係者	5 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	6 人
6 介護支援専門員	1 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	1 人
9 その他（歯科医師会代表者）	1 人

（２）事業実施までの経緯

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

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

（３）事業の具体的内容

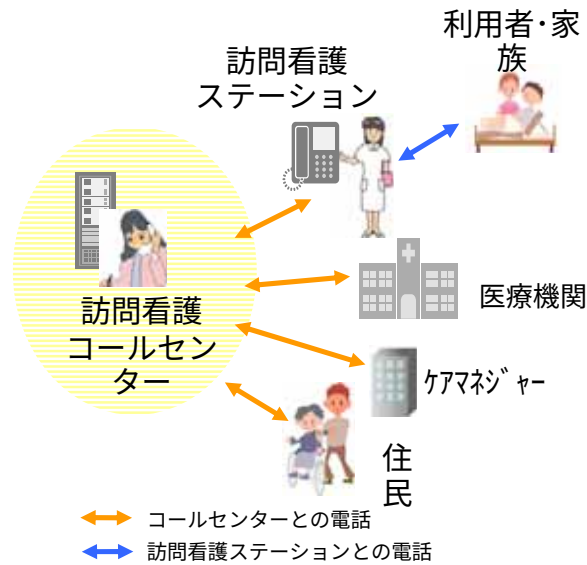
○コールセンター支援事業

病院の担当者及び介護支援専門員等関係者、利用者・家族を対象として訪問看護についての相談を行うことにより、訪問看護ステーションの業務の効率化と訪問看護サービスの利用の推進を図った。福島県内の6カ所(県北地区、郡山地区、県中・県南地区、会津地区、いわき地区、相双地区)にコールセンターを置き、福島県内訪問看護ステーション連絡協議会の役員が対応することとした。コールセンターの周知については、ポスターやリーフレット・うちわを作成して、6地区の担当者が県担当者と一緒に各市町村の介護保険課・高齢福祉課・保健福祉事務所等へPRを実施した。

コールセンターは携帯電話を活用して平成23年8月から開始し、平日の9時から17時まで相談に応じている。職員体制は非常勤職員が6人、週5日の勤務である。参加ステーション数は96カ所であり、参加ステーションの平均規模は常勤換算看護職員数で5.4人であった。

訪問看護事業所の管理者、介護支援専門員、診療所の医師、業者からの電話で、相談内容としては新規依頼が多かった。平成24年度にコールセンターで受けた電話件数は333件であり、うち279件を新規利用につなげることができた。

図表 63 コールセンター（福島県）



○医療材料等供給支援事業

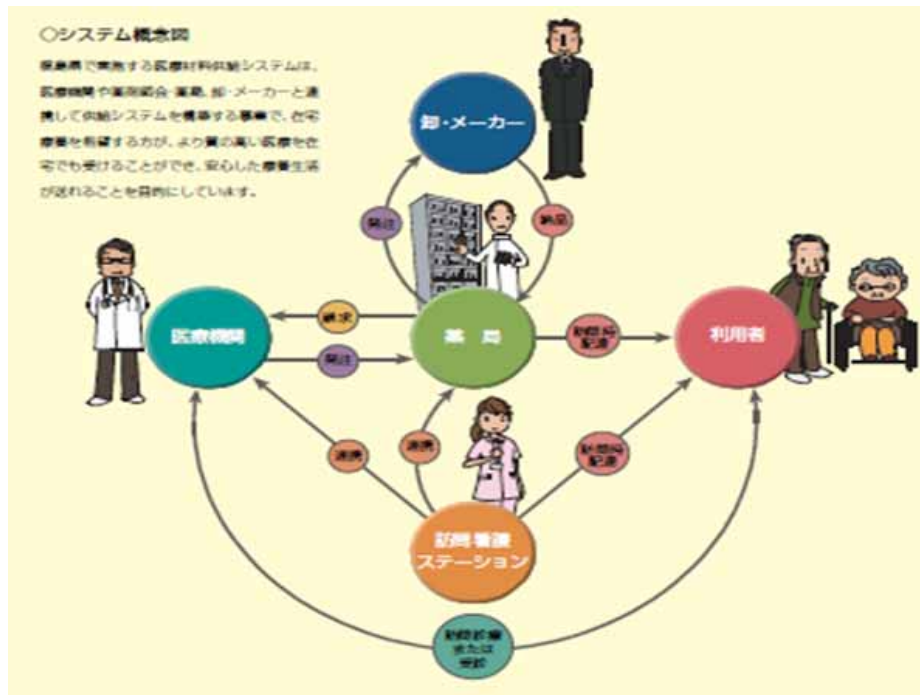
訪問看護サービスを提供する際に必要な衛生材料・医療材料は、主治医より供給される仕組みとなっているが、実際には脱脂綿、滅菌手袋、消毒綿、ガーゼ、チューブなどが訪問看護ステーションから持ち出しになる場合が多いので、衛生材料や医療材料が適切に供給される体制を構築する必要があり、医療材料等供給支援事業を実施した。

医療材料供給支援事業はコールセンターと同様に6地区全域で行い、比較的在宅医療の進んでいる地域の県北と県中・県南地域の2地区でモデルをつくり、その後、他の4地区にその方法を広めていくこととした。各6地区で医師会、医療機器販売業協会、薬剤師会、訪問看護ステーションなどのメンバーで構成される検討委員会を随時開催した。

また、6地区の訪問看護ステーション、医療機関、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援事業所などにリーフレット、医療材料配給システム・衛生材料 診療報酬請求マニュアルなどを配布した。

事業に参加したステーションは56事業所である。

図表 64 医療材料等配給支援事業の概要（福島県）



○その他

1) パンフレット、ホームページ、業務参考マニュアル作成支援

訪問看護ステーション同士の情報共有なども期待でき、さらに訪問看護ステーションを支援することを目的として、パンフレットや共通の業務マニュアル等を作成することで、各市町村、医療機関、介護支援専門員等に訪問看護サービスを周知することとした。

具体的な内容は以下のとおりである。

- ・ ポスター、リーフレット・クリアファイルなどを用いて関係機関への周知、研修会開催時にも説明し理解を深めた。
- ・ 「災害対策・感染症マニュアル」の作成し各訪問看護ステーションへ配布した。各訪問看護ステーションの特徴が出せるようにリーフレット式に作成した。
- ・ 「訪問看護のご案内」のPRパンフレットでは各訪問看護ステーションの特徴を記載した一覧を掲載することで分かりやすくし、利用者の生の声を掲載した。
- ・ 福島県内訪問看護ステーション連絡協議会のロゴを入れたステッカーを2種類作成して、各訪問看護ステーションへ配布した。医療材料供給システムに協力した薬局へも配布した。
- ・ 災害発生時フローチャートなどを作成した。内容には空欄も設定し、各訪問看護ステーションで独自に有効活用できるようにした。携帯用も作成した。
- ・ ホームページの作成と運営を行い、フラン会員用のパスワード設定し、会員から意見をいただき、活用出来るマニュアルの更新を目指している。

（４）事業の効果

○コールセンター事業

相談の利用は半数が各訪問看護ステーションであったが、アンケートの段階で 83%の事業所が、コールセンターの有効性を評価した。新規の利用相談においても、居宅支援事業所や医療機関からの相談件数が増えていたのは、コールセンターの周知が広まり、身近に相談する場所がある事で、顔の見える連携ができるようになってきた。

○医療材料等供給支援事業

全県を対象としたが、平成 23 年度においては、モデル事業的に比較的協力体制がとられる 2 地区を限定して開始した。平成 24 年に入り、4 つの地区で説明会を行い、震災・原発事故の被害がある相双地区を除いて 12 月までには薬局が協力して少しずつであるが進んでいる。医療材料供給システムのパンフレットの効果や診療報酬請求マニュアルの作成が正しく請求されることで供給が少しずつ行われるようになってきている。また、医師、薬剤師、訪問看護師の連携が密になったことは、訪問看護事業に理解を促す上でも重要な意味があると考えられる。

医療材料供給システムのパンフレットによる周知効果や、診療報酬請求マニュアルの作成によって医療材料が医療機関において正しく請求されることで、供給が少しずつ行われるようになってきている。また、この事業によって、医師、薬剤師、訪問看護師の連携が密にとられるようになった。なお、相双地区は東日本大震災の影響によって取り組みが遅れている。

医療材料等供給支援事業は事業終了後も同じ形で継続することとなり、訪問看護ステーションの材料費等の持ち出しがなくなり、経営面で良い影響を及ぼすと考えられた。

○その他

作成したパンフレット、リーフレット、ポスター、ステッカーなどが訪問看護の周知・普及に役に立った。福島県内訪問看護ステーション連絡協議会のロゴを作成しイメージを共通化した結果、目に留まりやすくなったことも一因であろう。

また、共通の業務マニュアルは、リーフレット式で見やすく、空白も設定して、各訪問看護ステーション独自の特徴を出せるようにしたことで業務に役立っているとアンケートからは評価を受けた。

（５）今後の事業継続に向けた課題

訪問看護サービスの利用促進のため、介護保険事業所に対する説明会等において訪問看護支援事業の PR を行ったが、事業終了後も引き続き機会を捉えて訪問看護の周知を図る必要がある。

コールセンターについては、訪問看護支援事業の終了後、福島県内訪問看護ステーション連絡協議会において、電話回線を 6 本から 1 本にして継続する予定であるが、福島県内訪問看護ステーション連絡協議会においては、財政状況が厳しく、また専従職員をおいていないため役員が相談に対応する等体制が課題と考えられる。

医療材料等供給支援事業については、震災の被害が大きい相双地区では説明会は行ったが、実施までには至らなかったもので、今後も地区の方と情報共有しながら、システムの構築をしていき

たい。また、診療所の医師や病院関係者にすすめて行くうえで、医材料の診療報酬が正しく請求されていないことがわかったので、医療材料請求報酬マニュアルの活用をしていきたい。協力してくれている薬局との連携が継続できるように考える必要がある。

その他、パンフレット等の作成や、マニュアル類の協働作成、ホームページ開設などについては、継続していく予定であるが、その更新頻度等については課題である。

2. 栃木県の事例

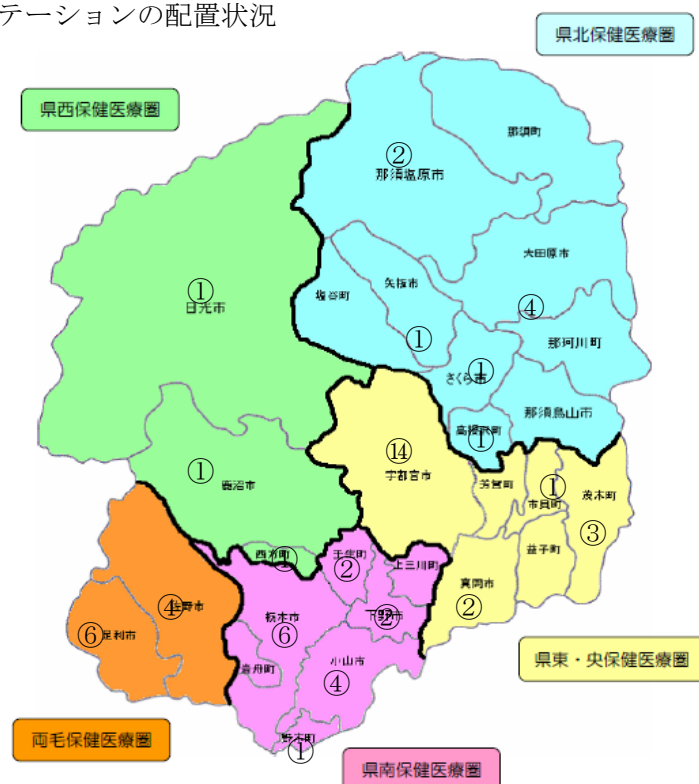
- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ マニュアル等共同作成支援（平成 23 年度～）
 - ・ PR 支援（ホームページ等作成）（平成 23 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

栃木県の訪問看護ステーションは都市部（県央部～県南西部）に集中しており、ステーションが存在していない空白地区は 8 市町村存在している。県内全域（宇都宮市、日光市、壬生町、大田原市、小山市、市貝町、高根沢町、足利市）には看護協会立訪問看護ステーションが 8 か所所在という他県にはない特徴をもつ。栃木県の訪問看護ステーションの看護職員の常勤換算数は平均 3.8 人であり、小規模事業所が多くなっている。栃木県の高齢化率は 22.4%であり、今後、さらなる高齢化が予測されている現在、開業中の訪問看護ステーションの経営基盤を安定化し、訪問看護ステーション数を減少させない、また、いかに増やしていくかが課題となっている。

※太線は二次保健医療圏の境界を示す。

訪問看護ステーションの配置状況



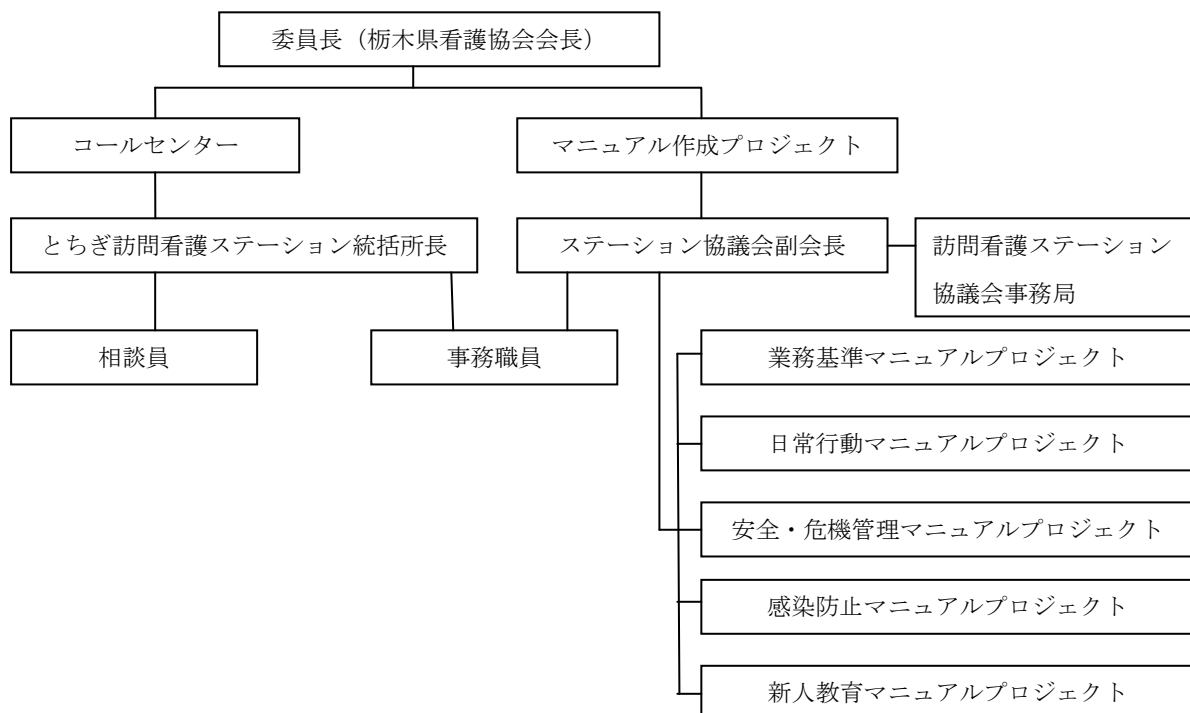
県の訪問看護推進協議会の構成メンバーは、以下のとおりである。栃木県看護協会への委託で、55 か所の訪問看護ステーション（平均従業員規模 5.1 人）で訪問看護支援事業を実施することになった。【注 事業開始時点のステーション数です。】

図表 65 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	都道府県薬剤師会関係者	0 人
5	訪問看護事業所管理者	1 人
6	介護支援専門員	1 人
7	栄養士関係者	0 人
8	学識経験者	0 人
9	その他（県立医療機関関係者）	1 人

また、1 ヶ月に 1 回、栃木県訪問看護ステーション協議会の理事会、管理者会議（加入 50 か所の管理者が出席）、ブロック会議（県央、県北、県西、県東、安足の 5 ブロック）が開催されており、訪問看護支援事業所の実施にあたり、各組織内、組織間での連携が図られ、積極的な意見交換が行われている。

図表 66 栃木県広域対応訪問看護ネットワークセンター運営委員会（栃木県）



（２）事業実施までの経緯

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

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

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

（３）事業の具体的内容

○コールセンター事業

訪問看護ステーションの経営上の課題として、現場での人材育成が困難であること、保険制度や医療処置などに関する最新情報が不足していることの 2 つが明らかになり、県内の訪問看護ステーションから、業務についての相談窓口の開設を希望する声が多かったため、コールセンター支援事業を実施した。

栃木県看護協会内にコールセンターを設置し、訪問看護の経験豊富な相談員が、訪問看護ステーション管理者、ケアマネジャー、医療機関、一般県民等からの電話相談に応じている。平成 23 年 10 月 26 日に開設され、火曜日、水曜日、金曜日の 9 時から 16 時まで対応している。職員は常勤 1 人、非常勤 3 人の体制であり、常勤職員は週 5 日の勤務である。

コールセンターでの相談実績は平成 24 年度で 92 件であった。コールセンターのさらなる周知を図るために、コールセンターの PR チラシを作成し、栃木県内の医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等に配布し、ホームページを立ち上げて訪問看護の利用や申し込み方法、サービス内容、料金などについて周知を図っている。

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

図表 67 訪問看護 PR のホームページ（栃木県）



○その他の事業

マニュアルの独自作成が困難な小規模ステーションを中心に、マニュアルの共同作成を希望する声が多かったため、その他の事業として、マニュアル等共同作成事業を行っている。

①目標管理マニュアル、②感染マニュアル、③新人教育マニュアル、④医療処置マニュアル、⑤安全危機管理マニュアルの 5 項目のマニュアルを共同作成することとし、各マニュアル毎に栃木県訪問看護ステーション協議会に所属するステーションの管理者がプロジェクトチームを編成し作成作業を行っている。完成したマニュアルは協議会未加入の事業所にも配布することとしている。

（４）事業の効果

コールセンターでの相談事業、マニュアルの共同作成を通じ、全体として訪問看護ステーションの知識、スキルの向上が図られた。

コールセンターを利用することで、管理者の意識の変化が起こったり、問題解決につながることもあった。訪問看護ステーションからは診療報酬・介護報酬改定に伴い、請求等の相談が多くあり、コールセンターを利用することにより問題解決に繋がるとともに、ステーションにおける管理業務や請求業務の手助けとなった。各ステーションにおいて加算等が適正に取得されるようになり、収益改善に繋がるとともに利用者に対してよりの確なサービスが提供されるようになった。管理者にとっては、請求業務に費やす時間が短縮できたと考えられる。

また、4 か所の新規開設ステーションからの相談にも対応し、スムーズな開業支援につなげることができ、ステーション数の増加にも貢献した。さらにホームページやリーフレット・マグネット配布等で PR したことで、包括支援センターや一般県民からも訪問看護についての問い合わせ

せがあるなど、普及啓発の役に立ったといえる。

マニュアルについては、現在栃木県訪問看護ステーション協議会の加盟ステーションによって作成作業が行われており、作成の過程を通じて、担当ステーションの知識の増加が図られたほか、ステーション間のコミュニケーションがより円滑に行われるようになった。

（５）今後の課題

訪問看護ステーションからの相談内容の中には共通している内容も多く、相談内容とそのアドバイス等を各訪問看護ステーションと共有できる方法を検討していく必要がある。これまでに受けた相談・回答の内容を、他のステーションが共有し活用するための仕組みをどのように構築するかが課題である。

マニュアルについては、作成されたマニュアルを実際に活用した後の評価を行うとともに、医療の進歩や制度改正等にあわせて定期的な見直しを行っていく体制を作り運営していく必要がある。

また、事業終了後の訪問看護ステーション経営、運営に対する支援をどのような手法でおこなっていくべきか、今後検討が必要となる。利用者数の増加につなげるためにも、一般県民への周知も今後の課題である。

3. 埼玉県事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～平成 24 年度）
- その他の事業
 - ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 23 年度～平成 24 年度）

（１）事業実施の背景と実施体制

埼玉県内に訪問看護ステーションは、平成 25 年 3 月 1 日時点で 231 ヶ所あり、うち 194 ヶ所が訪問看護支援事業に参加している。

埼玉県では事業の実施に当たり、訪問看護支援事業を埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会に委託した。

なお、訪問看護推進協議会の構成は以下のとおりである。

図表 68 訪問看護推進協議会メンバー（埼玉県）

1 自治体関係者	4 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	2 人
4 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	1 人
6 介護支援専門員	2 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	0 人
9 その他（歯科医師会、理学療法士会）	2 人

（２）事業実施までの経緯

埼玉県の訪問看護ステーションでは、以下のような課題を抱えていた。

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

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

（３）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

在宅医療サービスの円滑な提供及び訪問看護ステーションと関係機関とのネットワークの拡大・強化を目的に、平成 23 年 9 月 5 日に埼玉訪問看護相談センター（コールセンター）を開設した。このセンターでは利用者や地域のケアマネジャー、医療機関等から訪問看護の利用にかかる相談等に応じた。受付時間は、平日 9 時～16 時とし、非常勤職員の 3 人が輪番で担当した。平成 24 年度の相談件数は平成 25 年 2 月末で 200 件、うち、新規利用につなげた件数は判明しているもので 17 件であった。

○その他

１）パンフレット等の作成・PR 支援

訪問看護サービスを必要な方に適切に提供するためには、医療関係者や介護関係者、さらには、在宅療養者本人及びその家族に、訪問看護サービスの利用について、理解をしてもらうことが必要のため、訪問看護ステーション案内を作成した。参加ステーションは、194 ヶ所である。

また、訪問看護ステーション活用の手引（医療機関スタッフ向け・ケアマネ向け）を作成したほか、ケアマネジャーなどの介護関係者に対し訪問看護に関する周知活動を行った。

（４）事業の効果

コールセンター支援事業については、新規参入のステーション管理者から、相談できる場があり、とても助かったと評価された。また都内を始め、近隣病院の相談室からの相談や問い合わせが多くなった。本事業で、訪問看護ステーション案内マップを作成し、病院等に配布した効果と考えられる。

パンフレット等の作成や PR 支援については、「訪問看護ステーション案内」を県内はもとより、東京都訪問看護ステーション連絡協議会の協力を得て、都内の病院に配布した。埼玉県は都内の病院に通う方も多く、通院が困難になるなど、いざ地域での医療を必要とする時に、訪問看護ステーションが医療とのつなぎ役となることや、手立てが多くあることを理解していただくきっかけになった。今後も徐々に浸透されるものと考えている。

（５）今後の課題

居宅介護支援事業所の介護支援専門員や病院の退院支援を行う医療ソーシャルワーカー等からの相談機会の拡大を図ること、一般住民からの在宅療養に関する相談対応を充実していくことが課題である。手引等の作成については、今後事業の結果を検証していく。

4. 神奈川県事例

- コールセンター事業（平成 23 年～）
- その他の事業
- ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 24 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

神奈川県では、高齢化の進展に伴う要支援者・要介護者の増加により、在宅療養者の増加及び在宅医療の推進が課題となっている。そこで、在宅で利用できる介護保険、医療保険両分野の訪問看護サービス等を医療的知識を有するコーディネーターが組み合わせて提供することにより、在宅療養者をトータルにサポートする環境を整備すること、訪問看護サービス量の増に向けた既存の訪問看護ステーションのあり方（サテライト等）に係る検討を行うことを目的として、コールセンター支援事業やパンフレットの作成等の訪問看護支援事業を実施している。

県内の訪問看護ステーションは 357 か所あるが、そのうち 10 か所の訪問看護ステーションがコールセンターの運営等に参加している。

神奈川県における訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおりである。

図表 69 訪問看護推進協議会メンバー（神奈川県）

1 自治体関係者	5 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 都道府県薬剤師会関係者	0 人
5 訪問看護事業所管理者	1 人
6 介護支援専門員	0 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	2 人
9 その他（病院協会・行政関連）	8 人

（２）事業実施までの経緯

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

よって、訪問看護支援事業においては、地域のニーズ・相談への対応体制作り、訪問看護ステ

ーションのネットワーク作りが必要と考えられ、その一環としてコールセンター支援事業を実施することとなった。

(3) 事業の具体的内容

コールセンターは以下のとおり、県内 2 カ所に設置している。なお、電話相談は管理者（実務者）が交代で対応している。

かながわ訪問看護コールセンター	電話対応：毎週水曜 12 時～17 時 F A X、E メール：月曜～金曜、9 時～17 時
KAWASAKI 訪問看護コールセンター	電話対応：毎週火曜・木曜 12 時～17 時 F A X、E メール：月曜～金曜、9 時～17 時

平成 24 年 4 月～8 月の相談件数は、かながわで 99 件、KAWASAKI では 71 件であった。相談者は、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、診療所、地域包括支援センター職員や市民からであり、相談内容は、訪問看護について、訪問看護の制度・運営、訪問看護以外の制度・運営、ケース相談、社会資源の紹介、関係職種との連携などである。

図表 70 相談内容の区分（神奈川県）

		Kawasaki	かながわ
合計		81	112
行政窓口 が対応で きる相談	合計	34	52
	制度等	32	48
	届出等	2	4
実務者が 対応する 相談	合計	46	57
	ケース相談	25	20
	運営等	21	37
その他		1	3

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

訪問看護を知り、活用を促進するためにホームページをリニューアルし、訪問看護ステーションへの支援、関係専門職（医師・病院看護師・MSW・ケアマネジャー・地域包括支援センター職員など）への情報提供、市民への情報提供をできるようにした。その内容としては訪問看護 Q&A、訪問看護制度（介護保険・医療保険）、訪問看護の内容・利用方法、訪問看護の魅力、訪問看護活用マニュアル・指示書マニュアルの紹介、研修情報、訪問看護ステーション一覧で検索ができる機能を設けるなど、だれでも知りたいことにアクセスできるよう、内容を充実させた。

図表 71 訪問看護ステーション連絡協議会ホームページ（神奈川県）



また、地域におけるネットワーク活動として、KAWASAKI 訪問看護コールセンターが中心となり、多職種連携の観点から、「介護職員等の疲の吸引等」をテーマに情報交換会を行った。平成 24 年度は訪問看護と訪問介護の意見交換会を実施した。

（４）事業の効果

ホームページのリニューアルにより、地域別に訪問看護ステーションの検索が迅速に行えるようになった。また、訪問看護の PR チラシ、訪問看護師の募集チラシの作成と配布により、訪問看護の PR や電話相談のきっかけを作ることができた。

コールセンター事業の効果についてみると、平成 24 年度は診療報酬・介護報酬の改定があり、複雑な訪問看護制度を理解するために、訪問看護ステーションからは電話相談であいまいな部分を確認することで正確に理解し、運営に役立てることができた。また、ケアマネジャーや医療機関からの相談では、訪問看護ステーションの紹介や相談内容にあった訪問看護の利用方法を伝えることで訪問看護の理解を促進し、利用を促すことができたといえる。

さらに、利用者・家族の立場では、そもそも訪問看護そのものをよく知らない、どこに相談していいかわからないのが現状である。電話相談は訪問看護の実務者が対応しており、込み入ったことも相談できたため、利用者・家族が訪問看護を理解した上で、どのように利用するかを検討

できたといえよう。

また、地域におけるネットワーク活動において、「介護職員等の痰の吸引等」の情報交換会を行った結果、訪問介護の担当者からは、同じ場で訪問看護とともに検討することができたことが有意義であったこと、今後も継続してほしいと希望があった。電話相談と地域におけるネットワーク活動の実践から、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所、医療機関、地域包括支援センター、行政など、さまざまな組織・職種からの相談に対して、訪問看護師が医療と介護の両方の視野を持ちつつ、実務者レベルで相談に対応することにより、医療と介護のコーディネート役を担っているといえる。

（５）今後の課題

コールセンターについては、相談回数からも電話相談のニーズがあり、継続が必要と考えているが、財源と適切な人材の確保が必要であり、どのように継続できるのかが今後の課題である。

支援事業を終えた後にコールセンターを継続するためには独自の財源が必要だが、都道府県の財政状況では独自の財源確保が困難であり、支援事業を地域に定着させるための移行期間の支援があれば、支援事業の成果をまとめ、事業として継続することが可能になると考える。

また、電話相談に対応するには訪問看護を熟知した実践者を相談員として確保する必要があり、人材確保も課題である。さらに、支援事業を終えたのちも、訪問看護に関する相談窓口が必要であるが、行政機関では介護保険、医療保険、特定疾患、自立支援・・・など多岐にわたる担当課にそれぞれ相談しても課題解決が困難な現状がある。訪問看護や在宅医療を推進する観点からも、訪問看護や在宅医療に関して横断的に対応できる体制が望まれる。

5. 京都府の事例

- コールセンター事業（平成 24 年～）
- その他の事業
 - ・看護記録様式の共同利用支援（平成 23 年度～）
 - ・マニュアル等の共同作成支援（平成 23 年度～）
 - ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 23 年度～）
 - ・その他（ホームページ作成）（平成 23 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

訪問看護ステーションの業務の集約化等により、訪問看護の充実を図るため、本事業は、京都府訪問看護ステーション協議会に委託し、京都府内のステーション 139 カ所のうち、126 カ所を対象として実施している。

京都府における訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおりである。

図表 72 訪問看護推進協議会メンバー（京都府）

1 自治体関係者	2 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	2 人
6 介護支援専門員	1 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	1 人
9 その他（歯科医師会代表者）	0 人

（２）事業実施までの経緯

京都府内の事業所アンケートより、小規模な事業所が大半であること、記録の転記が多く非効率、電話対応に追われて本来の訪問看護に費やす時間が取られてしまうこと、訪問看護に関する市民の認知が低い、マニュアルや記録用紙を共通化してインターネットを通じてダウンロードする環境を整えることで効率的な運営が必要との意見が挙げられた。

そこで、経営規模が小さい訪問看護ステーションの業務の集約化等により、訪問看護の充実を図ること、訪問看護についてのワンストップ窓口を設置し相談窓口を一本化すること、一般の方に訪問看護の魅力を上手く PR すること等を目的とし、訪問看護支援事業を実施することとした。

（３）事業の具体的内容

府内訪問看護ステーションから、訪問看護師の電話対応業務の省力化や、市民への訪問看護の普及等を目的として、ワンストップの相談窓口を設置することが望ましいという意見があり、推進協議会で協議したところ、コールセンター開設によるメリットが大きいと判断し、事業を実施することとした。また、訪問看護の普及啓発やマニュアルの共有化による効率化も訪問看護の現場より求められていた。以上の理由などから、コールセンター支援事業、訪問看護 PR 支援事業、マニュアル様式等の共同利用支援事業を実施した。

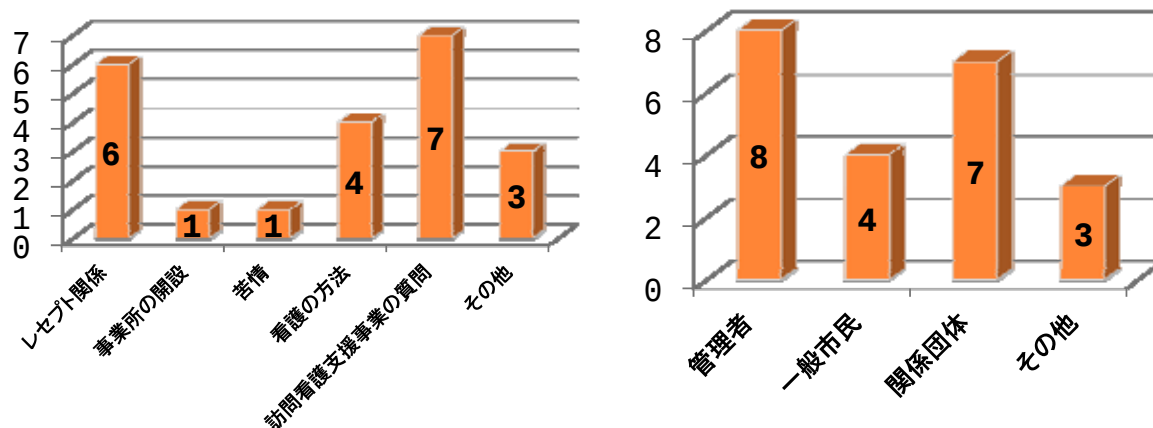
○コールセンター支援事業

訪問看護師の電話対応業務の省力化や市民への訪問看護の普及等を目的として、相談窓口を設置した。利用者・家族等からの相談の対応、訪問看護ステーションからの業務的な相談にも対応し、業務の効率化を図るものとして、平成 24 年 6 月 13 日に開設した。

コールセンターは、月曜日～金曜日の 9：00～17：00 の対応で、設置場所は京都府訪問看護ステーション協議会の事務局内である。対応者は、訪問看護ステーション協議会役員であり、コールセンターへの問い合わせは対応者の所有する携帯電話へ転送される形となっている。コールセンターの PR として、パンフレットを訪問看護事業所やイベント実施時に参加者に配布するなどしている。

相談は一般市民からの訪問看護に関する問い合わせや、訪問看護ステーションからの介護保険制度や請求、看護方法の質問等までさまざまであった。

図表 73 相談実績（左：相談内容内訳、右：相談者内訳）



○その他事業

平成 23 年度にホームページを開設し、コールセンターの周知を行うとともに、各ステーションの患者の受け入れ状況や職員採用、研修生受け入れの状況を公表し、定期的に情報を更新している。

図表 74 訪問看護ステーション協議会ホームページ



また、パンフレットや啓発グッズの作成、訪問看護に関する PR イベントの実施などを行っている。一般市民にも広く参加を呼び掛けて、市民へ訪問看護の魅力を発信している。

図表 75 パンフレットと啓発グッズ



（４）事業の効果

「その他事業」として、訪問看護の強みを PR するとともに各事業所の紹介や受入状況、記録用紙の様式等を掲載したホームページを作成し、誰でも気軽に訪問看護を知る機会・環境を作ることができた。また、シンポジウム（発表会・講演会）を開催し、多くの一般市民にも参加してもらい、訪問看護の魅力を多くの人に発信する PR イベントを重点的に実施した。

コールセンターでの相談件数も開設から徐々に増加しており、一定の効果が出たと考える。ホームページは事業所間の情報（空き状況や採用状況）も含め有効に稼働している。訪問看護の利用を検討している家族や医療機関等には十分周知できていると考える。府内各ステーションの受入可能状況については随時更新することで、病院から在宅への退院調整にも一定の貢献をしている。また、訪問看護師の採用状況や各ステーションでの研修生の受入状況も公開し、訪問看護の担い手の増加につながるのではないかと期待している。

訪問看護の PR については、現場の訪問看護師が中心となり、現場視点での訪問看護に関する講演会や、現場からの訪問看護の魅力の発信など、数多く実施した。9 月に実施した発表会では総勢 130 名を超える参加者があり、そのうち約 60 名は一般市民の参加であった。今年度は訪問看護に関する PR パンフレットも作成し、より効果的な訪問看護の PR を行うことができたと考える。

（５）今後の課題

コールセンターについては専任の対応者が常駐していないため、業務中などに時間が取られている状況である。電話対応を含めた運営体制については今後さらに検討・充実させていく必要がある。

また、一般市民からの問い合わせ件数の増加のための改善策も協議していきたい。

その他、公開講座についてはさらに多くの市民参加を求めていく必要があり、ホームページについてはパソコンを使用できない高齢者へのアピールが別途必要である。また、介護中の家族など、イベントへの参加が困難な状況にある方々のために、訪問看護師と直接対話できる場などを身近な地域で積極的に設定する必要がある。訪問看護だからこそできる点についても積極的に PR しなければならない。

6. 奈良県の事例

- 請求事務等支援事業（訪問看護活動支援：平成 23 年度）
- 医療材料等供給支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・看護記録様式の共同利用支援事業（平成 24 年度）
 - ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 23 年度）

（１）事業実施の背景と実施体制

奈良県においては、少ないマンパワーで効率的に訪問活動できるように方法を考えていく必要があること、訪問看護サービスで使用している記録様式やマニュアルは独自に作成することが時間的に困難なため、共通作成し、デスクワークの時間短縮を図る必要があること、地域性を考慮した医療材料を円滑に調達できる仕組みが必要であること等の課題が見えてきており、平成 23 年度から訪問看護支援事業に参加して課題解決を行っていくこととなった。

訪問看護支援事業は奈良県訪問看護ステーション協議会に委託して実施しており、奈良県内の 87 カ所の訪問看護ステーションのうち 8 カ所が訪問看護支援事業に参加している。

訪問看護推進協議会のメンバーは以下のとおりである。

図表 76 訪問看護支援検討会議（訪問看護推進協議会）メンバー（奈良県）

1 自治体関係者	2 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	2 人
4 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	1 人
6 介護支援専門員	1 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	0 人
9 その他（歯科医師会代表者）	2 人

（２）事業実施までの経緯

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

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

そこで、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、訪問看護を必要とする者に必要な訪問看護を提供する体制を整備し、在宅療養環境の充実に努めることを目的とし、訪問看護支援事業を実施することとした。

(3) 事業の具体的内容

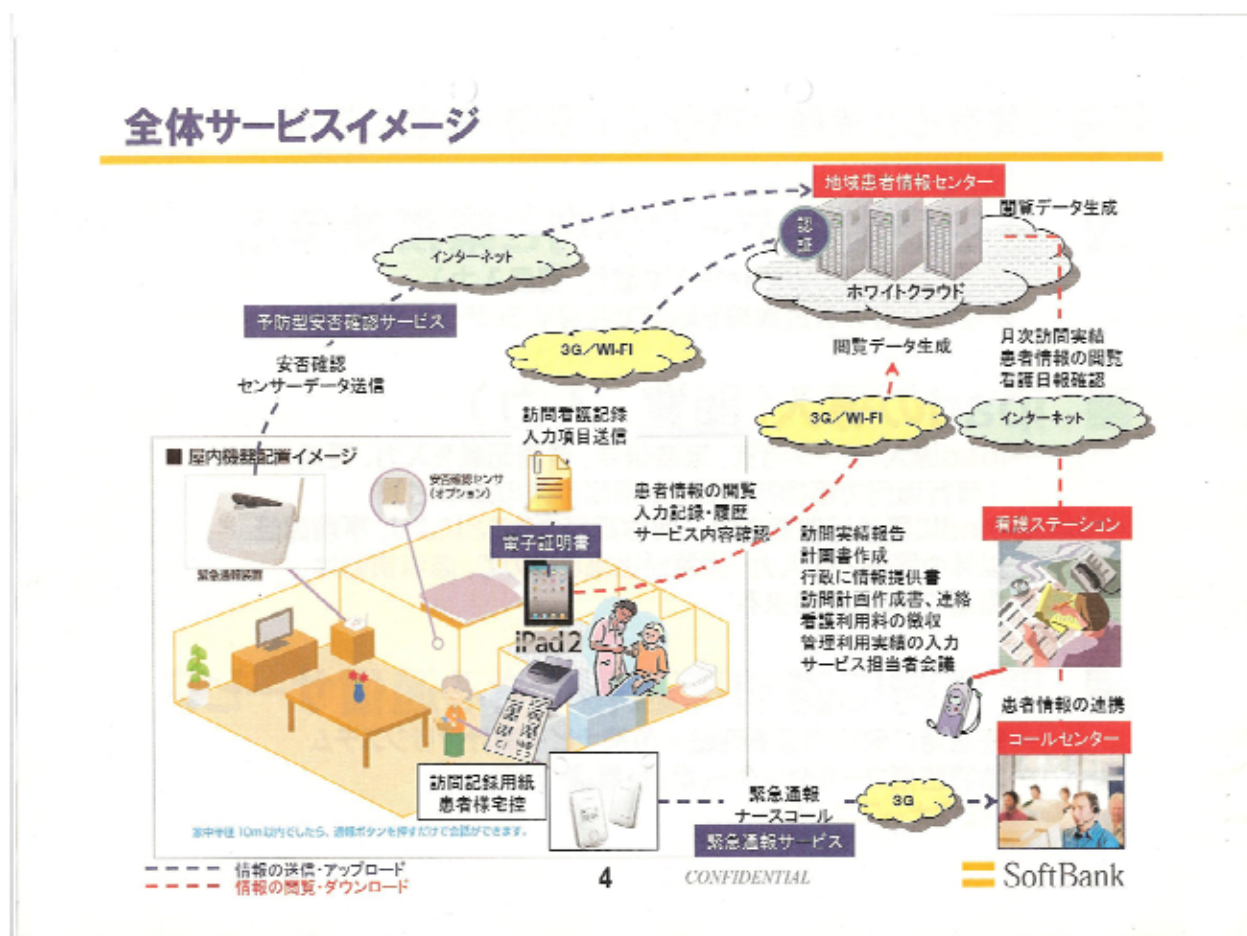
○請求事務等支援事業（訪問看護活動支援）

マニュアル・記録様式等の共同作成、標準記録様式の共同使用、定期的な情報交換を行うことにより、複数ステーションによる円滑なサービス提供体制の確保と、業務の効率化、質の向上を図り、以下を実施した。

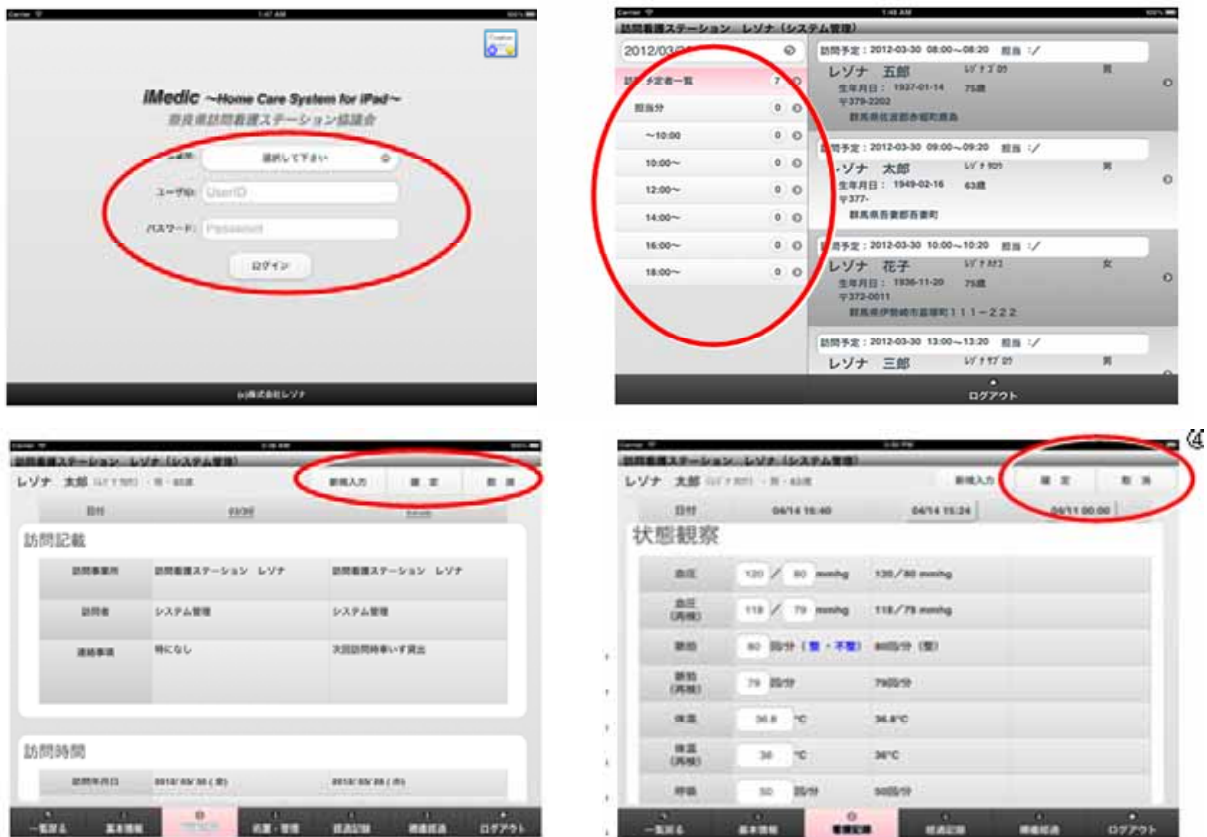
- ・標準看護記録様式の作成（複写式）
- ・訪問先でのモバイル端末を活用した記録システムの開発
- ・在宅用看護診断・標準看護計画の作成
- ・複数ステーションと利用者情報の共有

外出先から iPad で電子カルテを確認することができ、また一部入力できるなど、訪問看護の記録関連の業務において効率化を目指している。

図表 77 訪問先でのモバイル端末を活用した記録システム（奈良県）



図表 78 iPad の画面例（奈良県）



現時点での見込み費用は以下のとおりである。

図表 79 物品の見込み費用（奈良県）

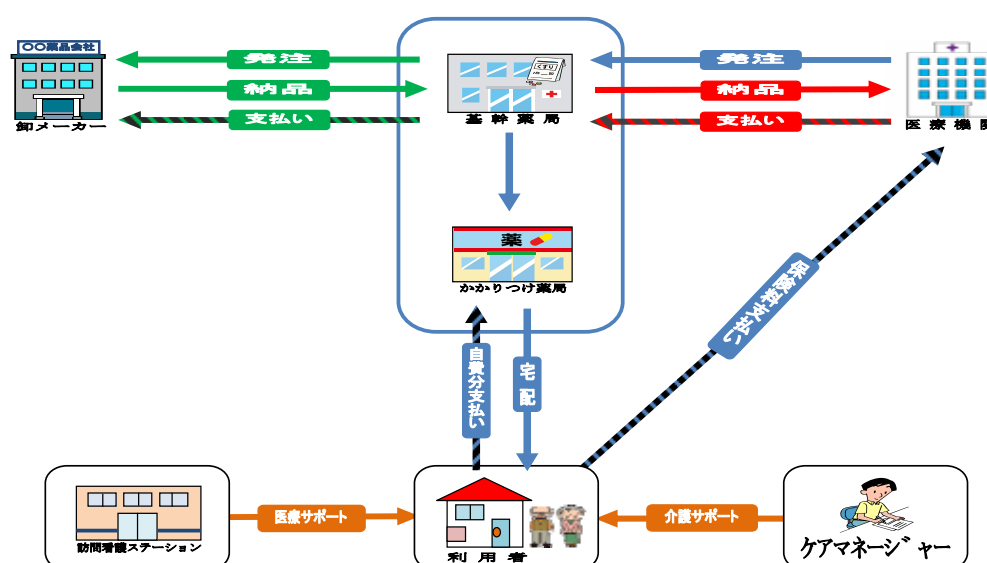
物品	金額
請求ソフト月額利用料	10,000 円×台数
iPad（24 ヶ月レンタル）通信費用を含む（月額）	4,725 円×台数
業務用アクセスライン（月額）	2,780 円
iPad 電子証明書（60 ヶ月分）	15,000 円×台数
訪問看護プログラム保守（月額）	8,000 円
ホワイトクラウド使用料（月額）	30,000 円 (協議会で負担)

○医療材料等供給支援事業

医療材料については、医療依存度の高い利用者の増加に伴い、必要な医療材料・衛生材料が増加していること、消費量に関わらず、箱単位での購入となるため、使用期限切れなど無駄が生じること、多種多様な材料を在庫するには負担があること、ステーションが医療機関に取りに行く場合もあり、時間や人員の負担があることなどが課題として挙げられており、これらの課題を解決するため、医療材料等供給システムを構築した。

基幹薬局と地域の薬局が連携し、医療材料の受注、宅配等のシステムを構築した。モデル地域のステーション4ヶ所が医療材料等供給支援事業に参加した。医療材料等供給システムの概要は、下記のとおり。

図表 80 医療材料等供給システム（奈良県）



（４）事業の効果

○請求事務等支援事業（訪問看護活動支援）

本事業の成果は以下のとおりである。共同でシステム開発を行うことにより、各事業所間での連携につながった。

- ・ 行政関係者と連携が図れ、訪問看護の理解につながった。
- ・ 記録の時間短縮(効率化が図れた 63%)
- ・ 主治医や他事業所との情報共有
- ・ 緊急時、利用者宅に記録があると経過の確認ができる
- ・ 利用者、家族へのケア内容情報の提供
- ・ 災害や停電時、データがクラウド上のため iPad からログインすることで対応できる
- ・ 複数ステーションで訪問している場合、同じ記録用紙の使用で情報共有がしやすい
- ・ 県内ステーション同士での情報交換が活発化
- ・ 県民へ訪問看護ステーション事業の PR になった
- ・ 医療材料の新製品の展示会の開催

○医療材料等供給支援事業

事業を実施した結果、ステーションにおける医療材料の在庫が減少し、負担の軽減になった。また必要な時に 1 個単位での購入が可能となったり、ステーションと薬局の顔の見える関係ができ、相談できるようになるなど、様々な効果が見られている。

さらに、公益性の高い多様な活動への対応と社会貢献を行うために、社団法人として法人格の取得に至った。今回は一般社団法人としての申請であるが、事業内容に制約がなく、公益事業はもとより収益事業、共益的事業(会員共通の利益を図る活動) も行う事が可能となる。

〈評価〉

- | | |
|-------------|---|
| ☆訪問看護ステーション | ・ 在庫負担が減少した（年間約 5 万円） |
| | ・ 退院時に円滑に準備ができるようになった |
| | ・ 訪問看護師が材料運搬する負担が減少した |
| | ・ 医師、薬剤師との連携、顔の見える関係の構築、
相談しやすい環境の構築が進んだ |
| ・ 薬 局 | ・ 地域のかかりつけ薬局としての認知が進んだ |
| | ・ 利用者、ケアマネジャー、地域包括支援センター等の人の出入
りが増加した |
| | ・ 紙おむつ等他の商品の販売も促進し、経営的に安定した |
| ・ 利用者 | ・ 買い物等が困難な利用者の負担が軽減した |
| | ・ 薬の説明や相談が気軽にできるようになった |
| ・ 地 域 | ・ 顔の見える関係ができた |

（５）今後の課題

請求事務等支援業務（訪問看護活動支援）においては、今後は、より多くの県内ステーションへのシステム導入を図っていく。共同訪問している利用者に対して、それぞれのステーションがシステム上で情報交換を行うことができる。在宅用看護診断・標準看護計画を使用しながら実態に合ったものに改良を続けていく必要があるシステム導入のステーションが増えることによって、記録以外のネットワークが広がるよう、県内訪問看護ステーションから医療機関や福祉サービス業者までネットワークをつなげていきたい。

医療材料等供給支援事業は、県薬剤師会との共同事業として行っているが、薬局の認識に地域格差があり全県での開始までは時間がかかる。地域的にも、県南部にはステーション・薬局が少なく展開が難しい地域がある。また、地区医師会も同じく認識の違いがあり協力を得るまでに時間がかかる。また、材料については、在宅医療の状況で対応の変化が考えられるので、新しい材料など展示会の企画、医療材料奈良モデルなどの開発も考えている。

7. 和歌山県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・パンフレット等の作成・PR 支援（平成 23 年度～）
 - ・マニュアル等の共同作成支援（平成 23 年度～）
 - ・看護記録様式の共同利用支援（平成 23 年度～）
 - ・市民フォーラム、ケアマネジャーと訪問看護従事者との交流会の開催（平成 24 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

和歌山県においては、規模別訪問看護ステーション数は、看護職員数（常勤換算）5 人未満の小規模な事業所が全体の約 85%を占め、小規模の事業所が多くなっている。

和歌山県における事業実施体制は以下のとおりである。訪問看護支援事業検討委員会と、訪問看護業務事業検討部会が設置されている。また、訪問看護支援事業を、和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会に委託している。事業に参加しているステーションは県内全域にわたる 94 ヲ所である。

図表 81 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 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	4 人
6 介護支援専門員	1 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	0 人
9 その他（歯科医師会代表者、地域連携室等）	6 人

（２）事業実施までの経緯

和歌山県の訪問看護ステーションでは、以下のような課題を抱えていた。

- ・小規模な事業所が多いため、事業所間で連携し、業務を共同で実施すること等により、各事業所の負担を軽減し、効率的な運営を行うことが求められる。
- ・請求業務、記録業務、電話対応などの周辺業務に多くの時間を要するため、本来業務である訪問看護に専念できない。
- ・訪問看護に対する認知度が低いため、医療・介護関係者や地域住民への PR が必要。
- ・看護師の人材不足のため、看護職員の確保が困難である。

そこで、本県における訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、訪問看護を必要とする者に必要な訪問看護を提供する体制を整備することにより、在宅療養環境の充実を図るため、訪問看護支援事業を実施することとした。

（３）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

利用者、医療・介護関係者、訪問看護ステーション等からの訪問看護に関する相談について、相談窓口を一元化することにより、各ステーションの業務の集約化・効率化が図られるとともに、利用者のニーズに合わせた適切なサービス提供につながる事が期待できる。また、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーションと関係機関との情報共有等を促進することにより、連携の強化を図ることができることから、コールセンター支援事業を実施した。コールセンターに参加したステーションは 30 か所である。

平成 23 年 8 月 30 日に、利用者、医療・介護関係者、訪問看護ステーション等からの相談等を受けるコールセンターを開設した。受付時間は、9 時 30 分～16 時 30 分（月曜日～金曜日）とし、和歌山市内の訪問看護ステーション管理者（非常勤当番制）と、事務職員（常駐）が担当した。相談方法は、電話、FAX、メールで、平成 24 年度の相談件数は、45 件であり、うち 3 件を新規に訪問看護ステーションにつなげることができた。

○その他

１）パンフレット等の作成・PR 支援

医療機関、ケアマネジャーに対し、パンフレットの配布等を行い、訪問看護についての認知度を高めた。今後は、医療・介護関係者だけでなく、利用者・家族や地域住民にも訪問看護の周知を図っていく必要がある。

図表 82 パンフレット



２）マニュアル等の共同作成支援、看護記録様式の共同利用支援

訪問看護に関するマニュアルや標準様式等を共同で作成し、和歌山県内の訪問看護ステーションに配布する予定である。今後は、実際の現場で使用し、評価・再検討するとともに、随時更新していく必要がある。

（４）事業の効果

コールセンター支援事業を実施することで、訪問看護ステーション間のみならず、他の介護サービス従事者や医療従事者との交流・連携が盛んになった。新規開設のステーションの相談先ができ、実務上の困りごとなどに対して、法令・制度の説明やタイムリーな助言が得られるので助かる、新規利用者の受け入れがスムーズになる、困難ケースの紹介などがしやすくなった等の効果も挙げられた。

また、マニュアル・様式の標準化により、県内のステーションだけでなく、病院や施設との業務連携推進のための下地ができた。さらにマニュアル等を共同作成することにより、ステーション間の意見交換が促進され、利用者への対応を統一しやすくなった。

市民フォーラムの開催やパンフレットの作成・配布、一般のケアマネジャーとの交流会の開催においても、訪問看護従事者とケアマネジャー相互の理解と協力関係を構築し、深めることができた。上記各事業の準備・運営・開催の各過程において様々な部門から人が集まったことにより、訪問看護従事者の間だけでなく、今後も他職種との交流・連携をしやすい関係をつくることができた。

（５）今後の課題

今後も継続してコールセンターを広く一般に周知する必要がある。利用者や地域住民向けにも周知をして、相談窓口となることにより、訪問看護を適切に理解してもらい、新規利用につなげる他、訪問看護の質の向上を図っていく必要がある。事業年度終了後も、利用者等からの相談を受ける体制を維持し続けるための方策を検討する必要がある。

マニュアル・標準様式については、実際の現場で使用し、評価・再検討する必要がある。今後、医療・介護関係者だけでなく、利用者や地域住民にもより一層訪問看護の周知を図っていく必要があるため、訪問看護ステーション連絡協議会が主体となって、各訪問看護ステーションの看護技術の標準化・向上を図っていく必要がある。

また、今後の事業の継続について、ステーションからの希望も多いため、コールセンター支援事業とマニュアル等作成支援を実施していく予定だが、団体の自主財源を確保したり、団体主催の研修事業の収益増及び、他の団体と協力して費用負担を軽減する予定であるが、この財源の確保と運営体制の構築は重要な課題である。

8. 鳥取県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ PR 活動支援（平成 23 年度～）
 - ・ 看護記録様式・看護マニュアルの共同利用支援事業（平成 24 年度～）
 - ・ 訪問看護ステーション看護職員数の状況調査の実施
 - ・ 訪問看護師の労働に関する意識調査の実施
 - ・ シンポジウムの開催

（１）事業実施の背景と実施体制

鳥取県では訪問看護の年間利用件数は年々微減しており、人口割合からみて、東部圏域において利用件数が少なくなっている。広報を通じて訪問看護の周知を図り、訪問看護ステーションの経営を安定化させ、ステーション増加、人員増加につなげるため、訪問看護支援事業に取り組んだ。事業は鳥取県看護協会に委託し、県内の 40 ステーションすべてが参加して行った。

鳥取県における事業実施体制は以下のとおりである。

図表 83 訪問看護推進協議会メンバー（鳥取県）

1 自治体関係者	5 人
2 都道府県等看護協会代表者	3 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	4 人
6 介護支援専門員	2 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者（利用者家族）	1 人
9 その他（歯科医師会代表者）	1 人

（２）事業実施までの経緯

鳥取県においては、看護師不足により訪問看護師職員の確保が困難（人材不足）、小規模事業所が多い、新規利用者の受け入れが困難、24 時間対応体制のステーションが少ない（特に東部）、研修に参加する時間が取りにくい（特に小規模事業所）等の課題を抱えていた。

そこで、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、訪問看護を必要とする者に必要なサービスを提供する体制を整備することにより、在宅療養環境の充実を図り、地域包括ケア体制を推進するため、看護協会に委託し、訪問看護支援事業を実施することとなった。

(3) 事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

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

訪問看護認定看護師・ケアマネジャーの資格を持つ看護師 1 名（兼務）とケアマネジャーの資格を持つ看護師 1 名（パート）、2 名体制で相談に対応した。週 5 日、9 時～17 時の対応としている。報酬解釈や事業運営のアドバイスなど県内のステーション間の情報共有や、利用者家族及び事業者の悩み相談、再就職支援等も行った。月平均の電話回数は約 16 回である。

○その他

1) パンフレット等の作成・PR 支援

PR 支援として、平成 23 年度からはのぼりを作製し、チラシ・グッズ（クリアファイル・マグネット・カレンダー）の配布（総合病院、地域包括支援センター、居宅支援のある事業所、市町村役場健康福祉課、養護学校・療育園、社協、訪問看護ステーション）、新聞掲載（2 新聞社に各 2 回ずつ）、夕方のローカルニュースで放映、大手スーパーマーケットの出入口での宣伝活動、市民活動フェスティバルで介護相談などを行った。

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

図表 84 県内のステーション詳細一覧例（鳥取県）

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

平成 24 年度は、県内各地で行われた看護フェア等イベントでの PR 活動、病院・公民館等での訪問看護相談会の実施、ホームページ作成を行った。

また、県民全般向けに、各訪問看護ステーションの詳細が一目でわかり、訪問看護師の一日を写真で紹介したリーフレット『訪問看護ステーションガイド（A3版両面印刷4つ折り）』を「東・中部版」「中・西部版」に分けて、各1万部ずつ作成し配布した。

新たに、ソーラー電池とエコバッグをグッズとして配布し、訪問看護コールセンターの名前の浸透に努力した。「訪問看護コールセンターとっとり」のイメージマスコットキャラクターを『とりりん♪♪』と名付け、チラシやグッズに印刷した。

また毎月『訪問看護コールセンター便り』を発行し、訪問看護の動向や、コールセンターの実績、Q&A、研修や書籍の紹介などを掲載し県内の事業所約270か所に郵送した。

看護師確保のための求人広告を県内の約86,000世帯に新聞の折り込み広告として配布したが、広告を見て問い合わせがあったのは数人であった。

2) 看護記録様式・看護マニュアルの共同利用支援事業

従来の看護記録様式は、ほとんどのステーションで利用者用ではなくカルテに挟むだけの記録であった。しかし情報開示の需要に対応するため、事業者用と利用者用の複写になった記録用紙への変更が必要となり、記録用紙検討の支援として、要望のあったステーションに記録用紙作成の費用を一部補助した。

また小規模のステーションでは、マニュアルの作成などは時間外の仕事になり負担が大きいため、支援事業で統一したマニュアルを作成して各ステーションに提供したり、マニュアル作成支援のための書籍の貸出を行った。

3) 訪問看護ステーション看護職員数の状況調査

平成24年9月に県内40ステーションに標記状況調査を行った。その結果、常勤者142人、非常勤62人の合計204人が訪問看護ステーションに従事していることがわかった。平成24年9月現在の各ステーションの求人数の合計が39人に上り、看護師不足の解消が大きな課題である。

4) 訪問看護師の労働に関する意識調査の実施

平成24年10月に、標記意識調査を県内全40ステーション204人の訪問看護師へ向けて調査用紙を郵送し、148人より回答を得た（回収率74%）。調査の内容は「現在の職場で抱えている問題」「訪問看護の職場で働き続けるための環境」「やりがいの有無とその内容」「働き続ける意志とその理由」について質問した。結果は、抱えている問題については、「身体的不安」「適正・能力の不安」「賃金への不満」が上位であり、働き続けたくない理由も同じ結果になった。働き続けるための環境については、「人間関係が良い」「休暇が取りやすい」「給与が良い」が上位に上がった。

以上の結果より、今後人材確保対策として、身体的負担の軽減や十分な新人指導を行うための「2人訪問体制の導入」や、外部施設などでの「技術研修制度の導入」等が望まれる。

5) シンポジウムの開催

訪問看護支援事業の集大成として、平成25年2月に県民全般に向けて、「在宅看取りを支える地域づくりシンポジウム」を開催した。270名の参加があり、在宅看取りの認識を深めることが

できた。今後、さらに住民への啓蒙や病院への浸透が必要である。

（４）事業の効果

パンフレットや毎月のコールセンターだよりなどで広報することにより、訪問看護とは何かが少しずつ周知されてきている。各病院を回り、訪問看護を PR したり、病院相談会の実施や看護師向けの研修会を行ったりしたことで、病院看護師の訪問看護への認識も深まったと思える。訪問看護養成講習会に前年度の倍以上の参加者を見たのもその表れだと推測できる。

コールセンターにも在宅療養に関する相談があり、他機関、病院からも、訪問看護の適応が医療保険か介護保険かなどの相談もある。訪問看護ステーションからの報酬の相談が多い。今まで調べる時間がなかったのが、相談することにより報酬、加算などを正確に請求でき、増収につながった。

記録用紙・マニュアル検討は看護協会訪問看護ステーションが中心となってい、それを参考にして新しい記録用紙に変えたステーションが 6 か所あった。訪問看護優先になり、今まで変えたいと考えていても時間がつくれなかったが、記録用紙見直し検討のきっかけとなった。

（５）今後の課題

コールセンター事業を継続する予定であるが、支援事業終了後の今後の人件費をどうするかが課題である。現段階では県の他の事業に組み入れることを検討中である。

支援事業の 2 年間は、主にケアマネジャーや病院看護師等への専門職への PR が主であったが、今後はもっと一般住民に向けて幅広い PR が必要である。新たにリーフレットやグッズなどを作成して、その配布先や設置場所を検討し、更に公民館等公共施設に赴いて、映像を通して訪問看護や在宅生活などを紹介したいと考えている。

また看護師不足の解消や人材確保のために必要なことが、意識調査の中で少し見えてきたので、もう少し掘り下げて分析し、明確に提示して、行政に支援の介入をしてもらいたいと考えている。

9. 岡山県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ ホームページの作成等 PR 支援（平成 23 年度）
 - ・パンフレットやチラシ等の作成・PR 支援（平成 23 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

常勤換算 3.0 人以下の小規模ステーションが全体の約 1/3 を占めており、各ステーションにおける負担も大きいことや、介護保険導入後の訪問介護の利用の伸びに比較して、訪問看護の利用が進んでいない等の課題があったため、在宅医療を支える訪問看護の活性化に向けて、県医師会が中心となって訪問看護支援事業に取り組むこととなった。

在宅医療推進のための訪問看護活性化懇談会（訪問看護推進協議会）の下に、部会、小委員会を位置づけて、県医師会、県看護協会、県訪問看護ステーション連絡協議会、訪問看護ステーション、コールセンター職員、県をメンバーとした小委員会が実働を担う体制とした。

図表 85 訪問看護推進協議会メンバー（岡山県）

1 自治体関係者	6 人
2 都道府県等看護協会代表者	4 人
3 都道府県等医師会代表者	9 人
4 都道府県薬剤師会関係者	0 人
5 訪問看護事業所管理者	2 人
6 介護支援専門員	2 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	0 人
9 その他	2 人

（２）事業実施までの経緯

県訪問看護ステーション連絡協議会役員会において、全国訪問看護事業協会からの説明を受けて、事業に対する理解を深め、役員を中心に各地区で事業の必要性等について意見交換を重ねた。

また、平成 22 年度に、県医師会・県看護協会・県訪問看護ステーション連絡協議会・県関係課（医療・介護）で構成される訪問看護活性化懇談会を立ち上げて協議をすすめる中で、医師会が中心となって訪問看護支援事業をすすめていくこととなり、今後の具体的な事業方法等について検討を行うとともに、関係者が全国訪問看護支援事業報告会へ参加し、次年度からの取組につなげた。

（３）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

平成 23 年 9 月 1 日に、県民及び関係機関を対象としたコールセンターを開設した。専任の看護師 1 名を配置し、開設日時は、平日の 9 時～17 時 30 分とした。平成 24 年 10 月からは、非常勤看護師 0.6 人を追加して配置している。

訪問看護を希望する相談については、対応可能なステーションの調整を行って具体的な紹介につなげるとともに、運営や診療報酬等に関する相談については、所管の部署や協力はステーションへ確認をしながら、適切かつ早急な対応に努めている。平成 24 年 10 月 1 日現在の電話相談を受けた件数は 347 件で、うち 24 件が新規利用につながっている。

また、電話による相談や受け入れの調整のみならず、コールセンター職員が地域へ出向いて顔の見える連携に努め、支援事業へ期待することや訪問看護の課題や実状などに関する現場の声を把握する機会としている。

また、重点支援ステーション（医療圏域毎に支援事業への取り組みが積極的な訪問看護ステーション 6 か所を選定）やその近隣のステーションと協働して、他のステーションや医療機関、居宅支援事業所等への PR や、最寄りの商業施設等で啓発活動等を行った。

○その他

ホームページやチラシ、パンフレット等を作成して PR 支援を行った。ホームページは、県民向け版では、実際に訪問看護を実施している写真を掲載するなど、県民が訪問看護をイメージしやすいよう工夫を行い、医療機関・事業所向け版では、県下の訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所等における訪問看護への取り組み状況に関する実態調査の結果を、関係機関で情報共有できるよう掲載した。

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

図表 86 訪問看護コールセンターおかやま ホームページ例（岡山県）



（４）事業の効果

運営や対象者の受け入れ等について、ステーションが困った時に相談できる窓口として定着してきており、ステーションの支援につながっている。

また、コールセンター設置前１年間の訪問看護サービスの月平均利用件数は 4,949 件（介護保険分）であったが、設置後、平成 24 年 9 月までの 13 か月間の月平均利用は 5,314 件で 365 件の増加となっている。

これは、過去 3 年間の月平均増加件数が 123 件であるのに比べ大きい伸びとなっており、訪問看護支援事業の実施により、県民及び関係機関の訪問看護に対する認知度が高まってきたことも影響していると思われる。（訪問看護サービス利用件数：介護給付費明細書の数＝おおむね利用人数）。

（５）今後の課題

平成 25 年度からは、県訪問看護ステーション連絡協議会が主体となり、協議会の自主財源と県・県医師会・県看護協会からの補助により運営していく予定である。

コールセンターの認知度はまだまだ十分とは言えない状況であり、引き続き積極的な PR に努めるとともに、ステーションの開設支援や人材不足等ステーションの個々のニーズに沿った、よりきめ細やかな支援も併せて行っていく必要がある。

10. 高知県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・ マニュアル類の共同作成支援（平成 23 年度～）
 - ・ 訪問看護普及啓発のための研修事業（平成 23 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

少子高齢化を先行する高知県において在宅医療体制整備は喫緊の課題であるが、訪問看護ステーションは平成 17 年の 55 事業所の指定をピークに休廃止が続き、平成 24 年現在の稼働数は 44 事業所である。地域も高知市内に 22 事業所が集中し、高齢化が進む県北、県東部など中山間や海岸部にはステーションがない地域偏在の課題がある。また平均常勤看護師数は 3.8 人と小規模経営が多く、約 4 割が赤字である。しかし訪問看護利用者数の推移では平成 15 年以降健康保険等による利用者が増加しており、重症者や看取り等の地域のニーズに対応できるステーションの基盤強化が必要であることから、訪問看護相談支援事業を開始している。

そこで、本事業により訪問看護ステーションの運営を支援することで、訪問看護サービスを安定的に供給し、訪問看護を必要とする人に必要なサービスを提供する体制を整備することとして、訪問看護支援事業を実施することとした。事業の委託先について平成 23 年度は高知県看護協会であったが、平成 24 年度からは高知県訪問看護ステーション連絡協議会に移管され、44 か所のステーション（県内全数）が参加している。

訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおりである。

図表 87 訪問看護推進協議会メンバー（高知県）

1 自治体関係者	1 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 都道府県薬剤師会関係者	0 人
5 訪問看護事業所管理者	2 人
6 介護支援専門員	0 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	1 人
9 その他（医療機関）	2 人

（２）事業実施までの経緯

コールセンターについては、平成 20 年度から、地域ケア体制整備に係る高知県の単独事業（2 年間のモデル事業）により、「訪問看護相談」を開始していた。平成 20 年当時は訪問看護事業所や医療機関が対象であったが、平成 21 年度には対象を利用者・家族に拡大し、平成 22 年度には

訪問看護相談室を開設した。平成 23 年度以降は、現在の体制で実施している。

（３）事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

平成 20 年度から電話相談自体は受けていたが、現体制で実施するようになったのは平成 23 年度からであり、対象も利用者・家族、医療機関、居宅介護支援事業所などに拡大した。

相談者に訪問看護ステーションを紹介する場合、相談窓口対応者が特定のステーションの所長を兼務していることもあり、個別のステーションや自身のステーションにつなげることは、非常に難しい状況であるため、ステーション一覧で紹介する形としていた。そのため、新規利用につながったかどうかまでは把握していなかったが、今後は、把握していきたいと考えている。

図表 88 訪問看護に関する相談窓口のおしらせ例（高知県）

訪問看護に関する相談窓口のおしらせ

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

訪問看護のご相談は

社団法人高知県看護協会
(高知市朝倉己825番5)

電話番号 **088-**

受付時間 **8時30分～17時30分**

受付曜日 **月曜日～金曜日(祝日除く)**

経験豊富な相談員が対応します！

こんな時にはご相談を！！

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

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

訪問看護を利用するにはどうすればいいのかな？費用はどれくらいかかるのかな？

医療相談員・ケアマネジャー

○その他

1) マニュアル類の共同作成支援

在院日数の短縮のなか退院促進、医療依存度の高い利用者や在宅看取りのニーズも高くなり、看護と介護の連携が重要になっている。多様化する対象者や地域のニーズに対応できるステーションの基盤強化が必要であり、質の高い訪問看護サービスが提供できるよう訪問看護に関するマニュアル作成に取り組んでいる。

作成したマニュアルは以下のとおり。

- ①感染対策マニュアル【平成 23 年度】
- ②事故対応マニュアル【平成 23 年度】
- ③小児訪問看護マニュアル【平成 23 年度】
- ④災害マニュアル【平成 24 年度】

作成委員は、ステーション所長 4 名と学識経験者 1 名の 5 名とし、各ステーションが、所属のブロックへ持ち帰って検討を行い、検討内容を持ち寄って最終的に作成した。

各ステーションで作成しているマニュアルを活かして、基本的なことのみを盛り込んだ。アレンジは各ステーションで追加するという形で行っていく。成果物は、看護協会と訪問看護ステーション連絡協議会のホームページへ掲載することとした。

2) その他（訪問看護普及啓発のための研修事業）

在宅医療が推進されながらも訪問看護サービスについての周知や理解は県民だけでなく医療従事者にも認知が低い現状があった。訪問看護とはなにか、訪問看護の役割や利用について、県民と医療・保健・福祉従事者への訪問看護の普及啓発を目的に事業に取り組んだ。

ケアマネジメントの際に、訪問看護のさらなる活用を検討してもらうことを目的として、ケアマネジャーを対象とした訪問看護の内容を周知するための研修事業を実施した。平成 23 年度、平成 24 年度とも、県内の 2 ブロックで実施した。

（4）事業の効果

訪問看護相談（毎日）・コンサルテーション（個別・ブロック別）の体制の強化を図ることができた。また PR パンフレット・ホームページ作成を行い、訪問看護マニュアル作成を実施した。コールセンターの利用が進み、事業所や利用者からの多様な相談に応えることができるようになった。

訪問看護支援事業開始前（平成 21 年度：72 件 平成 22 年度：85 件）と比べ、事業開始後（平成 23 年度：108 件 平成 24 年度※1 月末：113 件）は電話相談件数が拡大している。内容では家族からは介護相談、退院支援、サービス紹介が多く、ステーション・医療機関・居宅支援事業所等では訪問看護の利用、サービス紹介、事例相談、運営管理に関する相談が多い。ステーション管理者の異動や退職は平成 23～24 年の 2 年間で 5 事業所あり、運営管理に関する相談のニーズにつながっている。

事業所開設の相談についてみると、平成 24 年 4 月以降は開設相談が 3 件と増えている。新規ステーション開設は平成 23 年度 1 事業所(再開)、平成 24 年度 1 ヶ所(新規)があり、稼働ステーション数は 44 事業所と微かであるが増加している。高知市でのステーション開設をシミュレーションし、新規開設をめざす事業者へのコンサルテーションの参考資料（開設支援ガイド）としての活用も行った。

高知県訪問看護ステーションガイドブックの作成については 2,000 部作成し、ステーションだけでなく医療機関、居宅介護支援事業所など他機関への配布を行い、普及啓発のツールとして活用した。

ケアマネジャーを対象とした研修は平成 23 年度(115 名)、平成 24 年度(67 名)と参加申し込みが多く、医療ニーズの高い利用者、看取りなどのケアマネジメントと具体的なケアプラン作成等に関する研修へのニーズが高いことが分かった。また看護と介護の背景や役割を理解することで連携の強化に役立った。

また、マニュアルについてみると、多忙な業務の中、個々のステーションで対応することが困難な訪問看護マニュアルが 4 項目について作成され、今後各ステーションにおいて活用される予定である。すでに活用しているステーションにおいては職員の研修の資料として利用している事例もある。

(5) 今後の課題

現在も三分の二のステーションが小規模で繁忙、人材確保困難、赤字経営等の課題を抱えており、今後もステーションが連携して、訪問看護の PR、人材確保、教育研修に取り組み、地域包括ケアの役割が担える機能強化を図ることが課題である。地域偏在の問題や、経営的にも人員的にも小規模で運営が苦しい状況は続いており、今後も引き続きコールセンターによる相談対応や新規開業の支援を希望する声がある。県民とステーション・関係機関の訪問看護相談窓口としての周知および利用を推進する。

平成 24 年 8 月末のステーションを対象にした訪問看護支援に関するアンケート(回収約 55%)では、今後期待する支援として「レセプト業務支援 46%」「人材確保 38%」「訪問看護相談支援 38%」「マニュアル作成支援 38%」「遠方訪問への支援 38%」に要望が多く、継続的な支援への期待がある。

相談窓口の機能は充実してきており、利用は一貫して増加を続けている。在宅医療の充実を進めるうえで重要な存在である訪問看護ステーションだが、本県では経営的にも人員的にも小規模な事業所が多く、これを技術的な面から支える相談窓口は今後も欠かせないため、必要な財源を確保し、事業を継続していく必要がある。

研修事業については、県東部、中央部、西部にてそれぞれ研修を実施し、延べ 182 名のケアマネジャーに受講してもらったことで、一定の成果を上げることができたと考えている。

マニュアル作成については、検討委員も自らのステーション業務の傍ら携わっており予定した時間以上の作業が必要で、完成に時間を要し、周知し評価する段階までに活用できていないのが課題である。訪問看護に関するマニュアル作成も継続していく必要があるが標準看護マニュアルへのニーズも根強い。

財政事情は厳しく、支援事業終了後の継続方法と経済的な裏付けについては大きな課題であるものの、今後は、この 2 年間の事業成果を活かし、高知県の在宅医療推進事業と有機的に連携するためにも、普及啓発、相談・紹介機能をもつコールセンター事業、ステーション基盤強化を大きな柱に事業を継続していきたいと考えている。

1 1. 長崎県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他事業
 - ・ マニュアル類の共同作成支援事業（平成 23 年度～）
 - ・ パンフレットの作成・PR 支援（平成 23 年度～）
 - ・ 訪問看護利用者満足度調査事業（平成 24 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

長崎県の訪問看護が抱える課題として、相談できずに孤立している管理者が少なくないことや、長年運営しているステーションへ利用者が集中化しやすいため、十分なサービスが提供できないこと、二次離島では訪問看護サービスが受けられない離島もあり、在宅生活をあきらめざるを得ない県民もいることなどであった。

また、体制面では、看護職員数が常勤換算で 5 人未満の小規模ステーションが多く、人員不足の中でスタッフが請求事務、記録、電話対応などの周辺業務に時間を割かれており、本来の業務である訪問看護に専念できていない状況にあった。

このため、以下の目的で訪問看護支援事業を実施することとした。

- ①コールセンター事業や新任管理者交流事業等をとおして、管理者の孤立を防ぎ、さらに経験豊かな管理者等と相談できる関係を構築する。
- ②ホームページにステーション空き状況の情報を公表し、利用者にサービスが十分生き届くようにする。
- ③二次離島の現状調査を行い、サービス提供の可能性について具体的に検討を行い、サービスを利用できるようにする

訪問看護支援事業を、長崎市訪問看護ステーション連絡協議会に委託して実施した。推進協議会の体制は以下のとおりである。

図表 89 訪問看護推進協議会メンバー（長崎県）

1 自治体関係者	1 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	1 人
6 介護支援専門員	1 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	1 人
9 その他（歯科医師会代表者）	0 人

（２）事業実施までの経緯

平成 22 年度には、県内訪問看護ステーションにアンケート実施し、事業への参加意向を把握した。訪問看護支援事業への取組みに意欲的な長崎市訪問看護ステーション連絡協議会に意思を確認の上、平成 23 年 7 月から広域対応訪問看護ネットワークセンター事業を委託した。

（３）事業の具体的内容

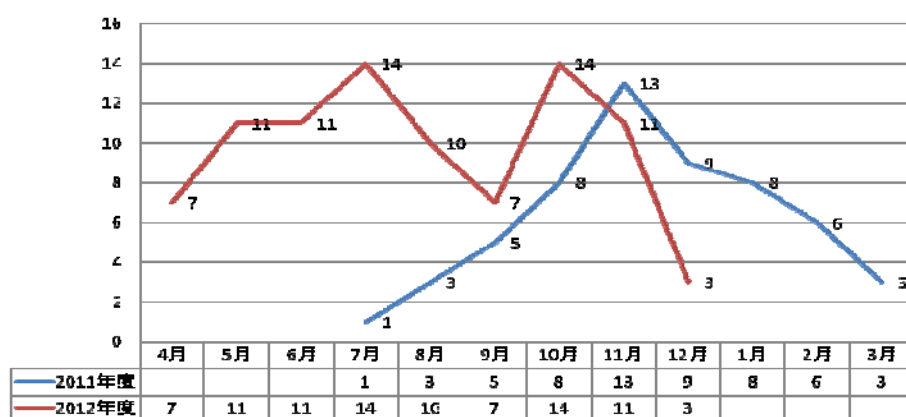
○コールセンター支援事業

これまで、訪問看護ステーションのマンパワー不足により新規利用希望に対応できずに、病院の地域連携室や居宅介護支援事業所からは、「患者への訪問看護サービスの調整が難しい」との声が多くあがっていた。この状況を改善するために、県内の事業参加ステーションにおいて空き状況などの情報を共有し、県民等に情報提供できる体制を整備することでサービスの安定的な供給を図った。

平成 23 年 9 月に、利用者・家族、医療機関・事業所および訪問看護事業所等を対象とした相談窓口としてコールセンターを開設した。参加ステーションは、15 ヶ所であった。受付時間は、9 時～17 時とし、常勤職員 1 人が週 5 日、非常勤で専門職員 1 人が週 3 日で担当した。

相談件数は、平成 23 年 7 月～平成 24 年 3 月に 56 件、平成 24 年 4 月～平成 25 年 2 月で 106 件であった。

図表 90 コールセンター相談件数（長崎県）



合わせて、ホームページ上で協力訪問看護事業所のサービス空き状況の把握や情報発信を実施した。さらに、公立病院で 2 回／月（計 6 回）の出張相談に対応した。



○その他

1) パンフレットの作成・PR 支援、マニュアル等の共同作成支援

訪問看護に係る各種マニュアルを作成し、各訪問看護ステーションで共有することで、一定以上の訪問看護サービスの提供ができるようにした。具体的には、「在宅における腎ろう・膀胱ろう管理の手引き」を作成し、配布を行った。

図表 91 在宅における腎ろう・膀胱ろう管理の手引き（長崎県）



パンフレット作成・PR 支援については、県民を初め、関係機関等の訪問看護に対する認知度を向上させ、訪問看護サービスの活用につながることを目的とした。訪問看護ステーション紹介冊子を作成し、病院の地域連携室や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配布した。また、地元新聞生活情報紙等への訪問看護やコールセンターの広告を掲載し、ロゴ入り各種文具等の製作や配布等を行った。

2) 訪問看護利用者満足度調査事業

本調査に協力が得られた県内訪問看護ステーションで、平成 24 年 11 月時点で訪問看護サービスを利用している在宅療養者（約 2,300 名）を対象に、訪問看護を利用した際の満足度等についてアンケート調査を行い、回収率は 66.7%であった。

結果としては、約 7 割が「訪問看護に満足している」と回答しており、「まあ満足している」を含めると、95%以上が訪問看護に満足感を持っていることがわかった。

なお、訪問看護を利用したことで、「体の状態が良くなった」「精神的に落ち着いた」「満足のいく療養生活を送ることができた」の設問については、全 20 項目の中でも比較的低い評価であった。

また、「訪問看護は金額に見合った内容である」との設問も他の項目と比較して低い評価にあることから、訪問看護の質が問われていると考えられた。

3) 島の訪問看護サービス実態調査事業

長崎県は有人離島が 55 箇所あり、県の人口の約 12%に当たる約 17 万人が生活している。離島の高齢化率は、40～50%と高く、訪問看護サービスを必要としている高齢者も多い。五島、壱岐、対馬を除く小離島には訪問看護ステーションがなく、サービスを受けられないために、訪問看護に対する認知度が低く、在宅生活は困難と考え、病院や施設での生活を余儀なくされている人も少なくない。このため、訪問看護ステーションがない離島の実態調査を行い、訪問看護サービスの導入を検討した。

4) 新任訪問看護ステーション管理者交流会事業

平成 23～24 年度には県内で新たに 19 箇所の訪問看護ステーションが設置され、既設ステーションでも 12 箇所で管理者が交代している。多くのステーションでは、管理者は看護管理だけでなく、事業所の財務管理や請求事務等までを行わなければならない、多岐に亘る知識や能力を求められる。県では管理者を対象とした研修会がこれまでも実施されてきたが、日常の業務の相談ができるまでの関係を構築するまでには至らずに、結局は新任管理者が相談できずに悩んで行き詰ってしまうことも多い。

このため、コールセンター事業でも行っているステーションからの相談対応を充実させるために、新任管理者を対象とした交流会を開催することとした。

(4) 事業の効果

これまでは、医療や介護の関係機関は、各訪問看護ステーションに 1 件ずつ連絡するような非効率的な方法をとっていたが、ホームページにステーションの空き状況の情報が公表されるようになり、関係機関はサービスを迅速に調整することができるようになるなど、効率性が高まった。

コールセンターに各ステーションの情報が集約化されたことで、関係機関が求める情報（難病患者や精神障害者の受入れ経験があるステーションの情報など）を効率的に得ることができるようになった。

地元新聞社の生活情報紙などでコールセンターを広報したことで、県民からの相談件数が平成 23 年度の 5 件（9 ヶ月間）から、平成 24 年度は 16 件（6 ヶ月間）と増加を認めた。県民に対して、コールセンターが訪問看護に関する相談機関であるとの周知が僅かであるが進んだ。

相談の半数以上が訪問看護ステーションからで占めており、特に新任管理者等からの請求等に関する相談に対応できたことで、ステーション運営の円滑化を支援することができた。コールセンターを介して、関係機関や訪問看護ステーションとの連携が強化された。

また、マニュアルの作成を行ったことで、訪問看護の経験が浅いステーションでも、マニュアルを確認しながらサービスが提供できることで、一定水準のサービス提供できるステーションが増加した。

様々な広報活動によって、昨年度より県民からの相談が月平均で増加した（平成 23 年度：0.5 件、平成 24 年度：2.6 件）。また、訪問看護ステーションマップをホームページ上に掲載したことで、直接ステーションへの問い合わせが増え、ホームページアクセス件数は、平成 23 年度（9 ヶ月）が 2,015 件で、平成 24 年度は 1,195 件（6 ヶ月）であった。

また、長崎市高島においては、訪問看護ステーションから週 1 回訪問看護を提供することとなり、退院後も住み慣れた島での在宅生活が継続できることとなった。佐世保市黒島においては、訪問看護を必要としている人（意識消失する人、難病の人、バルンカテーテル留置している人、服薬管理が必要な人、老老介護をしている人、独居の人など）に訪問看護を利用して、安心して島での生活が継続できることを伝えることができた。訪問看護師に相談することで、在宅生活の不安を解消することができることを理解してもらうことができた。黒島にかかわるケアマネジャー、福祉用具事業所の職員に、訪問看護を導入することの必要性を伝えることができた。

さらに新任訪問看護ステーション管理者交流会を行うことで、地域の他事業所の状況を知ることができ、自事業所の課題に気づくことができたとの感想があった。実行役員から新規開設ステーションの運営上の疑問に対する回答やアドバイスが得られた。同じ立場の看護師同士が顔を合わせ、打ち解けた雰囲気での悩みを共有することで新任管理者の精神的支援の場となった。

（５）今後の課題

コールセンターにおける本人や家族など県民からの相談は、昨年度が相談全体の内の約 1 割で、今年度が約 2.5 割と、関係機関や訪問看護ステーションなどからの相談数より少なく、県民の訪問看護サービスに対する潜在的ニーズを相談に結びつけることは難しい。

訪問看護ステーションによって提供できるサービスの質に差があるため、必ずしも対象者のニーズに十分応えられるとは限らないことも課題である。看護師等の専門職における訪問看護に対する認知度が未だ低いことや、コールセンター相談体制として、相談に対応できる十分な経験を持った訪問看護師は限られており、通常業務と調整しながらの対応は調整が難しいことなども課題である。

マニュアル等については、事業終了後、ホームページ上で最新情報をアップするなど、適時の情報提供を継続していけるかが課題となっている。広報活動についても、予算的に停滞してしまうため、訪問看護についての周知が衰退する懸念がある。

また、離島の島民は、要支援の人が多く、予防的看護が必要であり、転倒予防教育、運動教室、栄養指導などをしていく必要があることが分かった。訪問看護サービスのない二次離島に、サービスを導入できるよう地域の訪問看護ステーションの協力を得ることが必要である。

さらに、平成 23 年度以降、県内では新たな訪問看護ステーションの参入が相次いでおり、設立主体の 7 割以上が営利目的の会社や NPO 法人である。しかも、看護師 3 名の最少人数で運営を行っているところも多く、全く余裕がない中で業務の遂行に迫られているステーションが多い。

新規ステーションは、新たな利用者が伸び悩んでおり、利用者増加につなげる医療や介護の関係機関との関係性が薄いため、ケアマネジャーや病院等への PR が必要である。

訪問看護師の育成システムが体系化されておらず、また支援体制も乏しいため、結局は管理者への負担ばかりが増している。各ステーションの運営が、より継続性の高い状況となり、且つ良質なサービスの提供ができるようになるためにも、訪問看護師の育成と離職の防止に取り組む必要がある。

12. 熊本県の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・パンフレットの作成・PR 支援（平成 24 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

県内の訪問看護ステーションは 130 箇所程度であり、都市部に集中しており、中山間部・過疎部に少ないことが課題となっていた。また、小規模ステーションが多く、安定的な訪問看護サービスの提供が困難な状況にあった。

これらのことから、在宅療養者の増加が見込まれる中、訪問看護サービスを安定的に提供する体制を整備することにより、在宅療養環境の充実を図ることを目的として実施した。

なお、熊本県では、訪問看護支援事業を熊本県看護協会に委託して実施した。

図表 92 訪問看護推進協議会メンバー（熊本県）

1 自治体関係者	2 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	1 人
6 介護支援専門員	1 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	2 人
9 その他（歯科医師会代表者）	1 人

（２）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ていた課題として、「訪問看護サービスの運営技術、連携等に関する相談窓口がない」「利用者・ケアマネジャーともに、訪問看護サービスの役割について理解していない」などがあった。

熊本県内 120 事業所を対象とした訪問看護ステーション実態調査でも、必要な支援として、「リアルタイムで気軽に相談できる窓口設置」「様々な相談に迅速に対応できる統一的な窓口設置」「法令、診療報酬等の正確な情報発信体制の整備」などがあげられた。それらの課題の解決策として訪問看護支援事業として、コールセンター支援事業及びパンフレットの作成・PR 事業を実施することとなった。

(3) 事業の具体的内容

○コールセンター支援事業

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

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

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

図表 93 訪問看護ステーションサポートセンター（熊本県）

熊本県訪問看護ステーションサポートセンターの活動

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

相談の受付時間

平日（土日、祝休日、年末年始を除く）
9:00～17:00

主な相談内容

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

連絡先

電話番号：096-
FAX：096-



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

図表 94 熊本県訪問看護ステーションサポートセンター開設 リーフレット（熊本県）

熊本県訪問看護ステーションサポートセンターを開設します

■ 事業目的 ■

高齢化の進展に伴い、要支援・要介護者の増加により在宅療養者の増加が見込まれる中、訪問看護サービスを安定的に提供する体制を整備することにより、在宅療養環境の充実を図る

■ 事業内容 ■

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



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

開設場所 熊本県看護協会訪問看護ステーションくまもと内

電話 096-
FAX 096-
住所 〒862-0918 熊本県市立5丁目14番17号
E-mail kma-support@kma.or.jp



※本事業は熊本県からの委託事業（平成23・24年度）として実施します。

訪問看護ステーションサポートセンターでは、主に以下の内容を実施した。

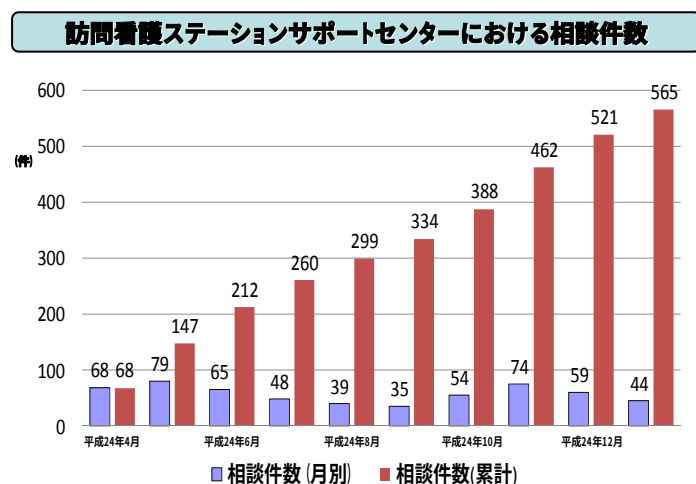
- 訪問看護 ST 等からの制度・運営に関する相談、新規立ち上げに関する支援
- 訪問看護 ST サポートセンターHP の開設
- 報酬改定に伴う訪問看護 ST 意見交換会の開催
- 一般向け訪問看護講演会（県民公開講座）の開催
- 訪問看護のパフレット作成及び配布

訪問看護ステーションサポートセンターでは、訪問看護ステーション関係者等からの様々な相談に電話対応、訪問相談対応を行った。受付時間は、平日（土日、祝休日、年末年始を除く）9：00～17：00 とし、保健所・訪問看護ステーションでの業務経験を有する看護職が担当した。常勤 1 名、非常勤 4 名の体制で実施した。

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

コールセンターで受けた電話件数は、平成 24 年 4 月～平成 25 年 1 月で 565 件となっている。

図表 95 訪問看護ステーションサポートセンターにおける月別相談件数（熊本県）



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

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

（４）事業の効果

「訪問看護ステーションサポートセンター」が認知されたため、相談件数 565 件(平成 24 年 4 月～平成 25 年 1 月)となり、訪問看護ステーションの効率的な業務運営を支援できた。新規の 4 ヶ所の訪問看護ステーションの立ち上げ支援も行った。

一般県民向け、医療・介護従事者向けの訪問看護パンフレットを作成するとともに、講演会等を実施し、訪問看護サービスの内容・制度等について、周知を図ることができた。

地域毎に訪問看護の意見交換を実施することにより、訪問看護ステーション、熊本県・保健所（行政）及び看護協会（職能団体）が「顔の見える関係」を構築できた。

（５）今後の課題

平成 24 年度に創設された複合型サービスなど、新サービスを含めた新規の訪問看護ステーション開設に関する相談・助言の充実が必要である。

13. 宮崎県の事例

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

（1）事業実施の背景と実施体制

宮崎県内の訪問看護ステーション（以下、ステーション）は看護師スタッフ数 5 人未満（平均 4.5 人）の小規模な事業所が 6 割を占め、これらの事業所では、人的余裕がなく新規利用者の受入に十分対応できない一方で、広報活動等に十分な時間を割くことができず、利用者増に至らないという悪循環にあった。また、小規模ステーションでは人的問題から訪問看護師が各種研修に参加することが困難であり、看護の質の確保にも影響を与えることが懸念されていた。

このため、安心・安全な地域社会の構築に不可欠な訪問看護の推進のため複数のステーションが協同で事業に取り組むことによりネットワークを形成し、業務の集約化・効率化を図るために本事業に取り組むこととなった。

訪問看護推進協議会の下に、医療材料等供給支援事業専門部会、訪問看護マニュアル作成専門部会、訪問看護 PR 専門部会を設置し、事業の具体的な協議、調整を行った。さらに、訪問看護マニュアル作成専門部会に、認知症部門作業部会、緩和ケア部門作業部会、感染管理部門作業部会、医療安全管理部門作業部会を置き(平成 24 年度からは災害対策部会を加える)、各作業部会が分担してマニュアルの作成を行った。また、これら作業部会は様式統一化の作業部会も兼ねた。

なお、宮崎県では、訪問看護支援事業を宮崎県看護協会に委託して実施した。

図表 96 訪問看護推進協議会メンバー（宮崎県）

1 自治体関係者	2 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	1 人
4 都道府県薬剤師会関係者	1 人
5 訪問看護事業所管理者	6 人
6 介護支援専門員	1 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	1 人
9 歯科医師会代表者	1 人

（２）事業実施までの経緯

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

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

（３）事業の具体的内容

○医療材料等供給支援事業

医療材料等の供給が十分になされない現状があったため、訪問看護推進協議会の下に医療材料等供給支援事業専門部会を設置し、関係団体から委員を選出し、実務レベルでの調整が可能となるよう体制を整備した。県央の訪問看護ステーション 32 箇所に参加要請を行い、14 箇所が参加した。

実施体制としては基幹薬局（薬剤師会営・1 箇所）、協力薬局（6 箇所）を置いて実施した。各ステーション及び医療機関は地域の協力薬局に注文 FAX を送り、協力薬局は注文を取りまとめて基幹薬局に FAX する仕組みとした。基幹薬局は発注、保管、協力薬局への連絡等を行い、ステーション等は協力薬局に商品を取りに行くスキームで実施した。

このシステムを医療機関にも PR するために、チラシと医療材料パンフレットを作成し、医師会を通じて在宅医に配布した。協力薬局を増やすため、薬剤師会・看護協会が主体となり薬剤師会に入会する薬局に説明会を行ない、協力薬局は 23 箇所となった。

医療材料はニーズ調査の上、可能な限り小分けし低価格で販売することに取り組み、また、取り扱い商品、発注方法、様式等は宮崎県看護協会のホームページで活用できるようにした。

なお、試行的取り組みであるため、県央ブロック（宮崎市及び東諸県郡）のみで事業を実施した。

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

○その他事業

１）訪問看護 PR 事業

小規模ステーションでは人的余裕がなく、訪問看護の十分な PR 活動ができない現状を踏まえ、PR 活動に取り組んだ。具体的には、以下の活動に取り組んだ。

- １）訪問看護 PR 用のパンフレット、リーフレットを作成し関係機関、住民に配布。
- ２）医療機関及び在宅ケアに関わる他職種との連携のための地区別会議の開催。
- ３）在宅医療を推進する市民公開講座（講演会）の開催

２）訪問看護マニュアル作成事業

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

マニュアルは、「緩和ケア」「認知症ケア」「感染管理」「医療安全管理」「災害対策」の 5 種とし、作成に当たっては、認定看護師等の助言を受けながら、県北、県央、県南県西地域のステーショ

ンごとに担当を分け、作成を行った。また、記録物の統一化（早期退院連携ガイドラインの記録票）の検討もあわせて行った。

（４）事業の効果

医療材料等供給支援事業においては、システムを利用した共同購入により、購入単位が最小であるため在庫を抱えないで済むようになり、ステーションの業務の集約化・効率化が図られたこと、また、薬局と協働で取り組むことで、地区薬局とステーション間の連絡・相談がよりしやすくなるなど関係機関のネットワークの構築が図られた。

訪問看護 PR 事業においては、各ステーション単独でなく、共同で PR を行うことにより効率的な PR 活動を行うことができた。また、これによりステーション間の連携を強化するとともに、関係機関や市民の訪問看護に対する理解をより深めることができた。

看護協会のホームページで訪問看護のパンフレットをダウンロードできるようにしたところ地域住民からの訪問看護に関する問い合わせがあった。また、訪問看護 PR パンフレットを見た医療機関からの問い合わせもあった。

また、訪問看護マニュアル作成事業においては、完成したマニュアル及び様式については、県内の訪問看護ステーションに配布するほか、県看護協会のホームページからダウンロード可能とする予定である。事業の効果としてはまだ判断できないが、マニュアルがあることで訪問看護の質向上に役立っていくものと期待している。

共同で作業をすることにより各ステーションの業務の効率化や連携が促進されたほか、今後、統一したマニュアルを使用することにより看護技術や危機管理への対応についての平準化が期待される。

（５）今後の課題

医療材料等供給支援事業においては、県央ブロックのステーションの半数がこのシステムを利用したが在宅医の活用はわずかであった。供給システムについては、特にトラブルを起こすことなく順調に運用ができた。しかし、販売実績は、12 月をピークに販売実績が伸びず、顧客に限界があることが課題となった。地区の薬局と訪問看護ステーションの顔の見える関係を築くことができたことは大きな収穫であり、事業の目標であった医療材料等供給のシステム化を達成できた。

今後も事業を継続するには、システムを広報し、利用を増やしていくことが必要である。国の補助対象期間が終了し財政的援助が無い中で、宮崎県訪問看護推進協議会を中心に事業をどのように継続していくかが課題である。

訪問看護 PR 事業においては、地域住民の訪問看護の理解はまだ十分ではなく、今後も地域住民への啓発が必要である。また、活動の継続及び活動経費の確保が課題である。

訪問看護マニュアル作成事業においては、マニュアルの定期的な更新・運用のためには、マニュアルの更新や新たな項目の作成を検討する委員会が必要である。作成する各ステーションが負担にならないように配慮が必要である。マニュアル等の内容の見直しや改正への対応及び財源の確保が課題と思われる。

1 4. 静岡県静岡市の事例

- コールセンター支援事業（平成 23 年度～）
- その他の事業
 - ・看護記録等の共同利用支援（平成 23 年度）
 - ・その他（医療情報との連携システム）（平成 23 年度）
 - ・その他（訪問看護システム支援事業）（平成 24 年度～）

（１）事業実施の背景と実施体制

訪問看護ステーションの利用者の 8 割が介護保険対象者であり、うち 6 割が重度者で医療依存度が高い対象者である。市内 22 か所の訪問看護ステーションで対応していたが、「記録の種類が多い」「主治医とすぐに情報が共有できない」「指示書など文書の管理が煩雑で、医療機関と連絡がとりにくい」「訪問看護ステーション同士の連携はほとんどない。」などの課題を抱えていた。

市内において、訪問看護サービスの安定的な供給を確保し、在宅療養環境の充実に図るため、医療機関との連携を充実させ、IT 化の促進による業務効率化を行い訪問に専念できる環境を整備することを目的として訪問看護支援事業を実施することとした。

静岡市においては、訪問看護推進協議会の下に、「訪問看護業務支援システム事業委員会（葵区・駿河区）、訪問看護業務支援システム事業委員会（清水区）、請求事務支援事業委員会、コールセンター支援事業委員会」の 4 つの委員会が位置づけられている。

なお、県看護協会等には委託せずに、市が直営で実施した。訪問看護推進協議会のメンバー構成は以下のとおりである。

図表 97 訪問看護推進協議会メンバー（静岡市）

1 自治体関係者	0 人
2 都道府県等看護協会代表者	1 人
3 都道府県等医師会代表者	7 人
4 都道府県薬剤師会関係者	2 人
5 訪問看護事業所管理者	12 人
6 介護支援専門員	3 人
7 栄養士関係者	0 人
8 学識経験者	1 人
9 その他（歯科医師会代表者）	6 人

（２）事業実施までの経緯

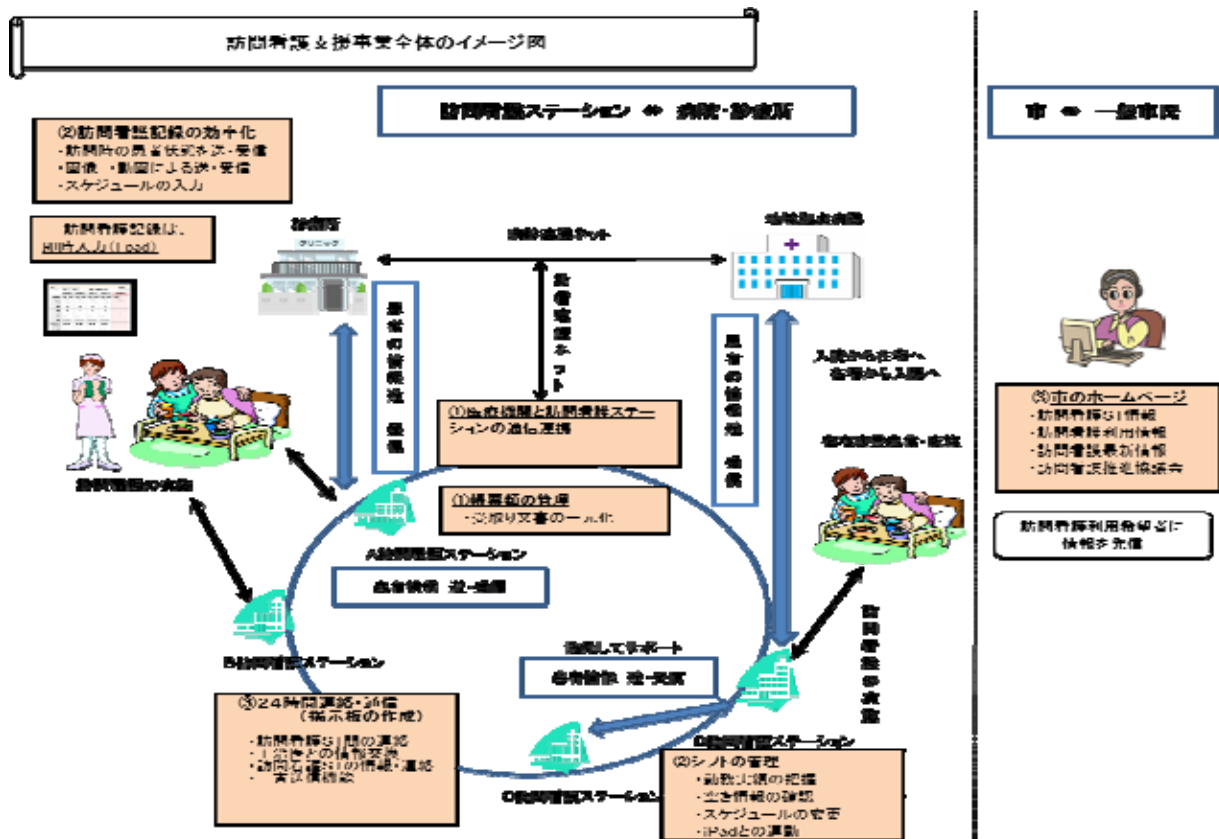
平成 22 年度中に、静岡市における訪問看護支援事業の準備委員会を立ち上げ、訪問看護ステーションに対するアンケート調査を実施した。その結果、記録の種類が多い、主治医とすぐに情報が共有できない、指示書をすぐにもらいに行けない等も挙げられていたため、そのような点を効

率化、集約化して、支援事業を行うこととなった。静岡市医師会は、在宅医療に対して大変積極的に推進していることもあり、事業実施においては医師会の協力を全面的に得ることができ、事業内容の検討は円滑に実施することができた。

請求事務支援の検討も行ったが、現在使用しているシステムの切り替えには難色を示す訪問看護ステーションが多く、取り組みまでに至らなかった。

(3) 事業の具体的内容

図表 98 訪問看護支援事業のイメージ図（静岡市）

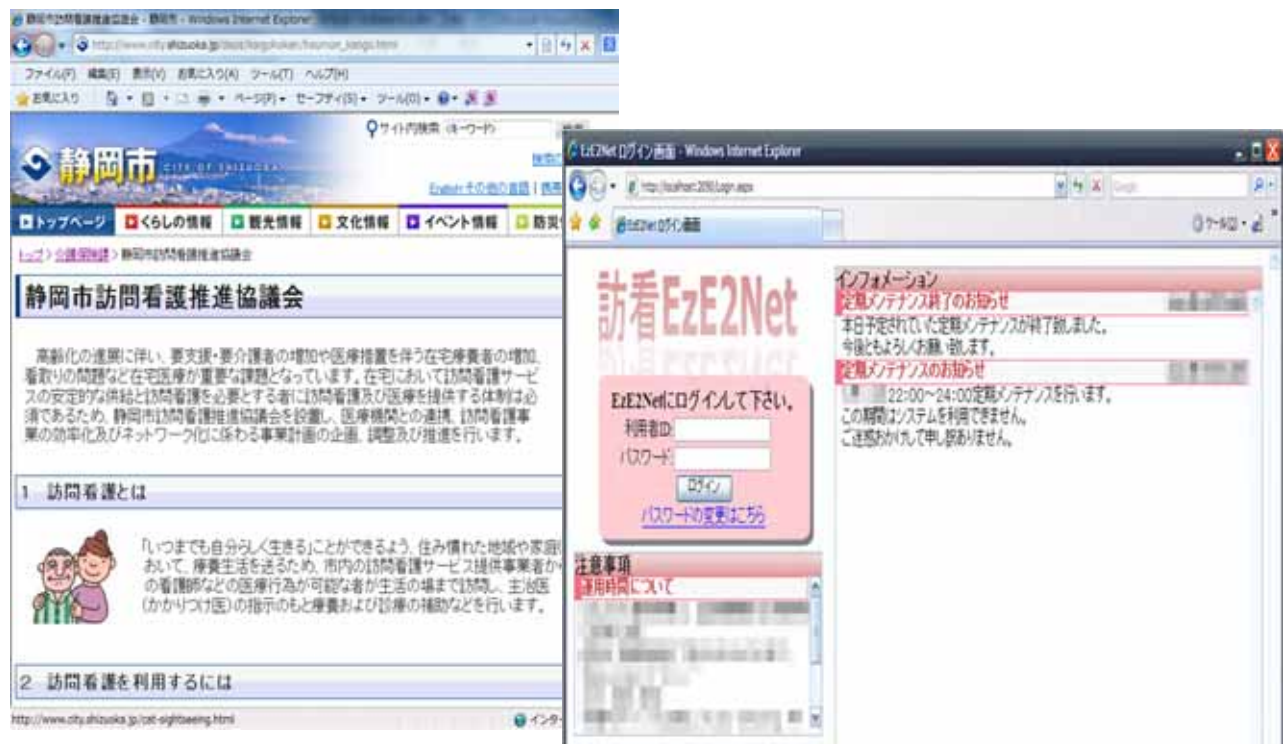


○コールセンター支援事業

訪問看護の相談は、訪問看護ステーションの他、本庁・各区役所・地域包括支援センター・保健福祉センターなど、広範囲に対応できる窓口を設置しているが、訪問看護ステーションは十分に対応できる時間の確保ができず、各機関の職員では対応が統一できない等の課題があった。また、訪問看護情報を得る場がなく、退院後在宅療養へ移行するにあたって利用者へのサービスが不十分であった。

このため、訪問看護支援事業により、市のホームページに訪問看護情報サイトを開設し、「訪問看護とは何か」「訪問看護の利用方法」「訪問看護についての Q&A」など一般向けの利用に際する情報配信を行い、訪問看護の普及啓発を図った。また、情報伝達システム機能に掲示板機能を加え、訪問看護ステーション同士や訪問看護ステーションと医療機関とで迅速で確実な連絡体制を確保した。

図表 99 市ホームページの内容と掲示板画面（静岡市）



○その他事業

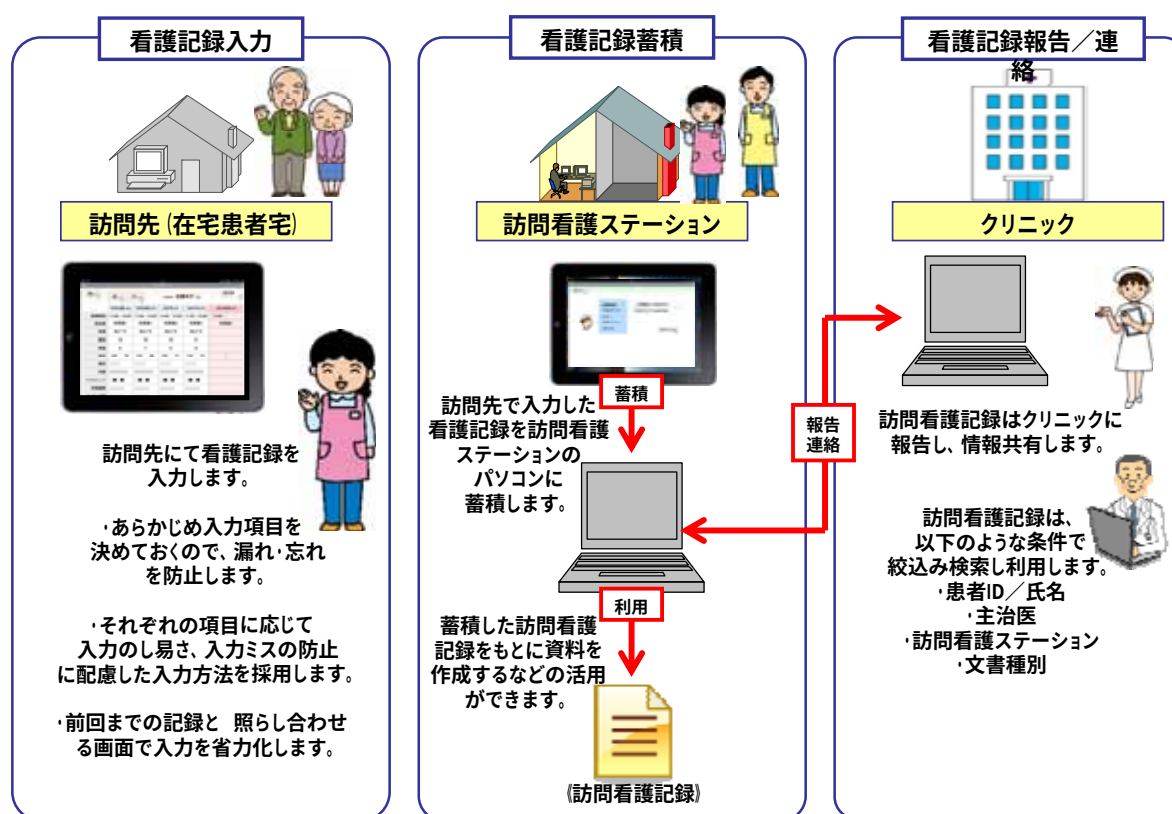
1) 訪問看護業務支援システム事業

訪問看護に係る作成記録が多く、記録記載に時間を要することや統計処理等業務評価ができない、また、主治医とすぐに連絡が取れない、訪問するタイミングが難しいなど主治医との連絡方法に課題がみられた。更に、保管すべき書類が多く、監査に対応する書類整理が大変であるという課題もみられた。

このため、訪問先に持参していた記録を、モバイル端末（iPad）による入力に変更し、現状の記録様式を変更せずにどの訪問看護ステーションでも、どの患者にも対応した記録様式が可能とした。医療機関とつながっているシステムを活用して、当日訪問分だけでなく、蓄積データや画像などの必要な情報を必要な分だけ簡便に伝送を可能とした。また、医療機関とやりとりが必要な文書類は、有効期限管理や個人データ管理、提出管理などが可能となるソフトの活用により、受信漏れがなく、即座に情報共有が図れ、保管すべき文書の管理を可能とした。

訪問看護支援事業を実施していく上で、行政が考える効率化と訪問看護ステーションの要望とは一致せず、訪問看護ステーション全体が課題を共有し同じ方向性に向かってもらうことが困難であった。また、訪問看護記録や検索機能などのソフト開発には、現状の問題を把握し、プログラム化、テスト運用、修正など一連の機能開発には予想以上に時間がかかった。このため、訪問看護ステーション、医師会に対する説明会を開催し、関係者の理解を得られるようにした。また、医師会・訪問看護ステーション・行政・ソフト開発業者によるシステム開発に係る作業部会を頻回に開催し、訪問看護ステーションの現地確認を実施しながら現状の問題解決に努めた。

図表 100 訪問看護支援システムの全体像（静岡市）



（４）事業の効果

訪問看護ステーション数が平成 23 年度の 22 か所（休止 1）から、平成 24 年度には 25 か所となった。更に、打ち合わせを重ねる度に訪問看護ステーションの課題に医療機関も理解を示し、互いが良好な関係を維持できることにもつながった。

全体的な効果として、訪問看護支援事業の円滑な運用により、記録時間の短縮と検索機能による情報の整理、医療機関への迅速な情報伝達、利用者への訪問看護の普及・啓発によるサービス向上などの効果がみられた。

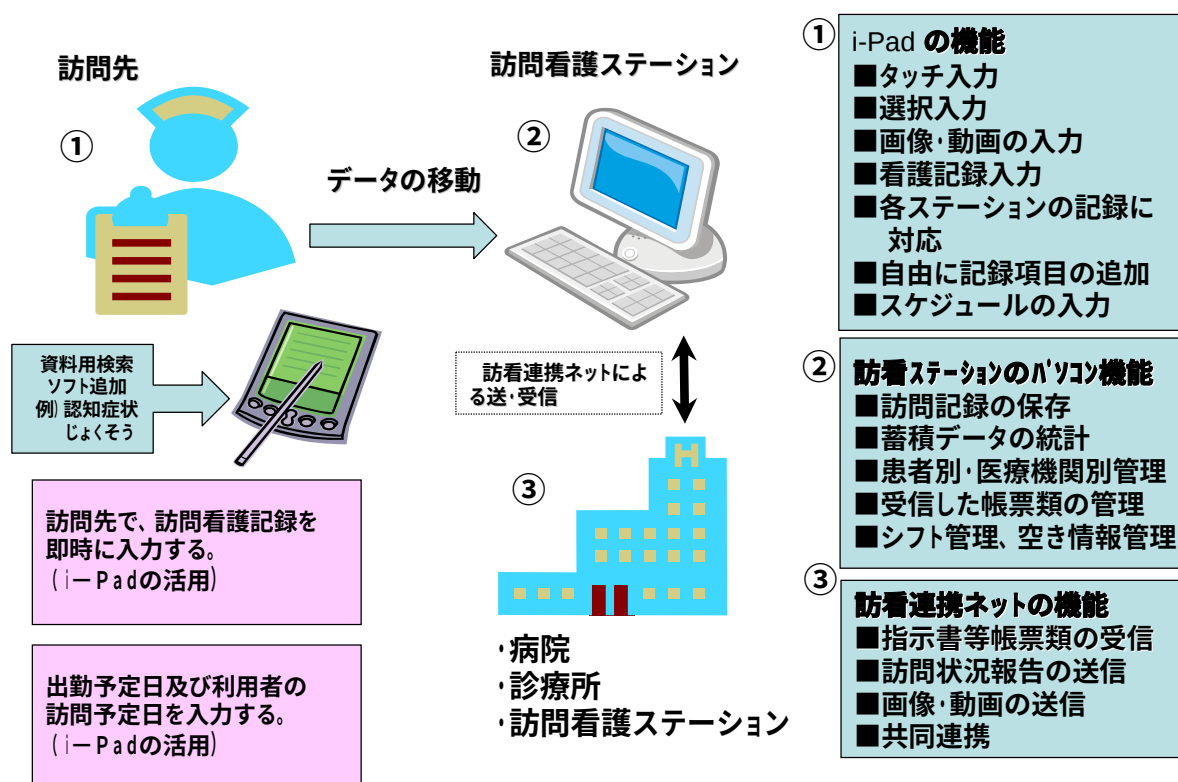
コールセンター事業においては、訪問看護情報を随時掲載し、一般の利用者向けに対応できる窓口として活用を促した。また、これにより、訪問看護の普及や PR を行い、訪問看護に関する情報交換場所として確保できた。

医療機関や訪問看護ステーション同士との情報交換は、会員制でつながっているため、安全な方法としてメール及び FAX で常時活用できる手段として使用できるようになっている。1 対 1 だけでなく、1 対複数人も可能であり、必要な情報を提供し、共有ができる。今後は、訪問看護の利用者空き情報も掲載できる機能を備え、迅速なサービス提供ができることを期待している。

訪問看護業務支援システム事業においては、記録時間の短縮、統計処理の簡便さに加え、前回訪問記録の呼び出しにより、誰が訪問しても健康状態の把握が可能であり、画像による変化も確認でき、迅速に主治医への情報提供が可能となった。重い記録類や個人情報の持ち歩きから、必要な情報だけを持ち歩くことになり、必要な情報の確認が簡便になった。また、医療機関と

の文書の送受信は、自動で入り込むソフトの活用により、作成されていない書類や受信できていない書類など未整理のものを確認でき、必要な書類が漏れることなく保管できるようになっている。さらに、やりとりには何に対しての回答なのか質問メールと繋がっている画面を表示させた。操作はシンプルで簡単に誰もが実施できる機能とし、一発検索で対応できる機能も備えた。職員の勤務体制と新規利用者の予約が当てはまるようシフトと予約表のソフト開発を行い、個人でも管理者でも訪問状況が一目で把握できるようにした。

図表 101 訪問看護記録管理・連携の効率化イメージ図（静岡市）



（５）今後の課題

コールセンター支援事業の充実に向けて、市のホームページにおいて新着情報の随時更新や利用者のニーズを把握しながら内容の精査を行っていき、利用者にとって活用しやすいサイトとして常に意識して情報を掲載していく必要がある。今後は、訪問看護の空き情報を掲載することで、利用者や医療機関の利便性を図りたい。

また、訪問看護業務支援システム事業については、記録を記載から入力に変更したが、入力に慣れるためには時間を要し、円滑な運用までは時間がかかった。活用性の高いシステムになるためには、どこに問題があるのか検証を行い、見直しや修正を考えていく必要がある。また、システムという目に見えない機能をできるだけ多くのステーションに活用してもらうためには、説明会の開催や医療機関への PR 活動を積極的に行う必要がある。

この事業を通して、医療機関と訪問看護ステーションの関係を更に充実できるように進めてきたが、今後は訪問看護ステーションと介護支援専門員との関係づくりも進めていくことが必要と考えている。

Ⅲ－２．訪問看護支援事業終了県における事業の継続状況

１．北海道の事例

【継続している事業】

- その他の事業
- ・ 訪問看護のPR事業等

（１）事業継続状況

平成 21～22 年度において、北海道ではコールセンター支援事業およびその他事業（パンフレットの作成・PR 支援）を行っていた。

訪問看護支援事業の終了後も継続希望のステーションが多く、また行政側も事業継続の必要性を感じていたため、平成 23 年度以降については、家庭看護基盤整備事業（地域ケアサービス連携推進事業）として、事業を行っている。

訪問看護推進協議会は、支援事業実施時とメンバーを変更して継続して設置している。

図表 102 訪問看護推進協議会メンバー

1 自治体関係者	26 人
2 都道府県等看護協会代表者	2 人
3 訪問看護事業所管理者	2 人
4 訪問看護ステーション連絡協議会	2 人

（２）事業継続内容

コールセンター支援事業は平成 22 年度(訪問看護支援事業実施年度)で終了し、その後は・北海道看護協会にナースセンター事業を委託し、訪問看護の支援・相談を実施している。主な実施事業は以下のとおりである。

- ・ 訪問看護ステーション管理者会議・交流会
- ・ 看護連携の推進
- ・ 訪問看護の PR 事業
- ・ 資質向上に向けた研修会等

看護連携推進検討会議(道立保健所 26 ヲ所)において、地域ごとに現状と課題を整理・検討し、地域の実情にあわせて連携推進に向けた取り組みを実施した。また、保健所単位で訪問看護管理者会議・交流会等を実施しており、ステーション同士が互いに相談・情報交換できる関係づくりを行っている。全道一律の取り組みではなく、道立保健所（26 ヲ所）を中心に、地域の各関係機関と連携しながら課題・ニーズを共有しながら地域にあった活動を実施し、活動内容は道に報告することとしている。

（３）事業継続上の課題

北海道は広域であるため、地域によって人口規模や地域の医療体制、訪問看護の利用状況、訪問看護の活動方法等も様々であり、優先される課題が地域によって大きく異なる。そのため、各地域の拠点となる保健所を中心に訪問看護管理者会議等を実施し、地域ごとの現状・課題を分析した上で、各地域のニーズに合わせた活動を実施してきた。今後も、地域別のニーズに対応できるような形式で事業を継続していく必要がある。

2. 茨城県の事例

【継続している事業】

- ・訪問看護サポートセンター事業
- ・訪問看護の PR 事業等

（１）事業継続状況

平成 21～22 年度において、茨城県では県南地区を対象にコールセンター支援事業、およびその他事業（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）を行った。

看護協会として訪問看護支援事業の継続の必要性を認識しており、平成 23 年度以降は、訪問看護サポートセンター事業として引き続きコールセンターを運用している。

（２）事業継続内容

平成 23 年度以降については、県南地区を対象としたサポートセンター事業を看護協会の独自事業として継続実施する他、県委託費（平成 23 年度）、国庫補助費（平成 24 年度）を活用し、新たに県央・県北地区を対象にした窓口を設置し、サポートセンター事業を実施している。

相談経路としては、訪問看護ステーションからの問い合わせが最も多いが、病院や居宅介護支援事業所、行政、利用者・家族からの相談にも応じている。また、相談内容としては、請求関係、ステーション運営、サービス内容、利用調整、連携等多岐にわたっている。この他、訪問看護ステーションの開設支援や複数の訪問看護ステーションの連携によるケア提供支援、ケアマネジャー等関係職種への訪問看護の周知にも努めている。

（３）事業継続上の課題

県央・県北地区を対象としたサポートセンター事業については、平成 23 年度は雇用創出等基金を活用し、県で予算化し、平成 24 年度は看護協会が在宅医療連携拠点事業に採択され、一部補助を受けることができ、事業を継続することができたが、今後の費用負担については課題である。

3. 千葉県の事例

【継続している事業】

- 請求事務等支援事業
- その他の事業
 - ・ 訪問看護の普及啓発、訪問看護ステーションの機能強化・拡充

（１）事業継続状況

平成 21～22 年度において、千葉県では千葉市・八千代市などを中心とした請求事務等支援事業と、香取・海浜地区を中心としたコールセンター支援事業の 2 つを実施してきた。

平成 23 年度から「訪問看護サポートセンターちば事業」として千葉県看護協会の予算を確保し、請求事務等支援事業を継続している。

なお、平成 24 年度からは地域医療再生基金を活用し、「訪問看護実践センター事業」の一つに「小規模訪問看護ステーションの支援事業」を掲げ実施しており、現在継続中の訪問看護サポートセンターちば事業は、小規模訪問看護ステーションの支援事業へと移行していく予定である。

訪問看護推進協議会のメンバーは以下のとおり。

図表 103 訪問看護推進協議会メンバー(千葉県)

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

（２）事業継続内容

請求事務等支援事業は、小規模事業所支援のため、IT 化を推進し、周辺事務の効率化、ネットワーク構築を図る。千葉県看護協会内にネットワークセンターを置いて、事業実施中に開発したネットワークシステムをそのまま用いて、運用を継続している。

ネットワークセンター内に設置されたサーバに各ステーションがアクセスする方式であり、各ステーションで訪問看護の実績記録を入力すると、報酬請求につながる仕組みとなっている。ネットワークセンターでは、利用者ごとの加算算定要件と報酬請求を照らし合わせて確認し、各訪問看護ステーションに確認した上で、国保連に伝送している。

請求事務等支援の成果としては、参加ステーションにおいてステーションにおける請求事務の

作業量が減り、レセプトの返戻が無くなった等の声がきかれている。また、震災時にサーバがダウンすることなく、稼働していたことで、参加ステーションは当該月のレセプト請求を通常どおり処理することができたという副次的成果も得られた。

平成 24 年度からは、小規模訪問看護ステーションの支援事業として、訪問看護記録等の I T 化を推進し、看護記録からデータ分析、レセプト請求や訪問看護報告書・訪問看護計画書との連動を図るシステムを開発していく。また、利用者や利用者を取り巻く支援者間との情報共有化、ネットワーク構築を目指し、さらには、訪問看護の量と質を可視化し質の高い訪問看護を提供するために訪問看護の評価等を推進する基盤整備を行っていく。

（３）事業継続上の課題

現状では参加ステーションが少ないため、対象を県内全域に広げて参加ステーションの数を増やすことが課題となっている。2 年間の基金の活用により、小規模訪問看護ステーションを支援するための基盤整備を実施したのちは、受益者負担で事業運営していくことが原則である。受益者負担を軽減するためには、多くの訪問看護ステーションがこの事業に参画することが必要である。今後も広報活動等を継続し、機関誌紙等で小規模訪問看護ステーションの支援事業の参加を呼びかける等、参加ステーション拡大のための取り組みをしていく。

4. 三重県の事例

【継続している事業】

- 医療材料供給支援事業
- コールセンター支援事業

（１）事業継続状況

平成 21～22 年度に訪問看護支援事業においては、医療材料供給支援事業、コールセンター支援事業、その他の事業（パンフレットの作成・PR 支援）を行ってきた。三重県訪問看護ステーション連絡協議会で、事業の企画、調整等を行ってきたが、平成 21 年度からは新たに、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会、行政を加え体制の強化を図ってきた。

平成 24 年度は、鈴鹿市地区で社団法人鈴鹿薬剤師会を中心に鈴鹿薬局センターが材料の受注を行い実施している。コールセンター支援事業は県の看護協会で行き継いでいる。

（２）事業継続内容

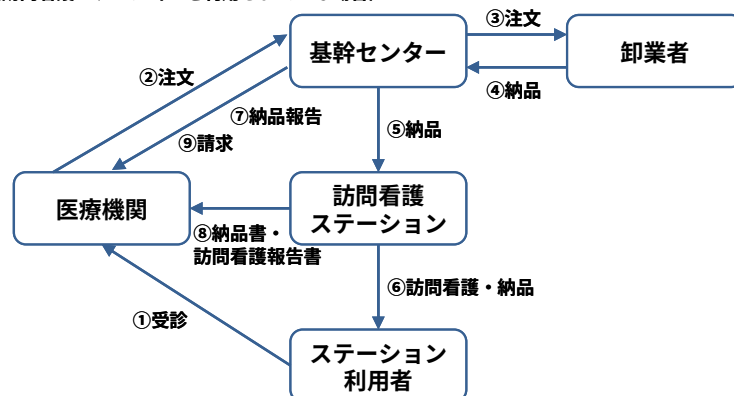
国の支援事業を契機に、鈴鹿市薬剤師会が会の事業として取組んでいる。当該地区にはステーションが 14 か所あり、全ステーションが参加している。

薬剤師会としては、今後の薬剤師（薬局）は医師から処方箋を得て、在宅医療の一員として利用者に薬剤の安全な供給を図っていく必要があると考えており、この事業を在宅医療に参入するための先駆的な活動として位置づけている。鈴鹿市薬剤師会は半会営薬局を薬剤師会館の 1 階にもち、器材倉庫を 2 階の薬剤師会の一部を借用している。薬剤師会副会長（薬局長）や会役員等がその運營業務・搬送業務を行っている。

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

図表 104 鈴鹿地区薬剤師会 効率的な医療材料の供給システムの流れ（三重県鈴鹿地区）

（訪問看護ステーションを利用されている場合）



図表 105 鈴鹿地区薬剤師会 医材料の注文について（三重県鈴鹿地区）

○ 注文 発注票に記入し、FAXで注文 ・ 訪問看護利用の患者様については患者名・訪問看護ステーション名を記入 ・ FAX 059-〇〇〇- 〇〇〇〇 ・ 注文×切は、納入前週金曜日正午 ・ 問い合わせ先：鈴鹿地区薬剤師会 059- 〇〇〇- 〇〇〇〇
○ 納品日 原則として毎月第1・第3水曜日に納品 ・ 訪問看護利用患者分…訪問看護ステーションに納品し訪問看護師が利用者宅に届ける ・ それ以外…医療機関に納品
○ 請求 毎月27日に、口座引き落とし ・ 指定金融機関（その他も可）
○ 随時の注文 1. 鈴鹿地区薬剤師会に電話し、在庫を確認 2. 納品日を決定 3. 確認のため発注票に記入し、FAXで注文 4. 宅配業者により、納入

なお、コールセンターについては、過年度と同様引き続き運用を行っている。

（３）事業継続上の課題

平成 21 年に訪問看護支援事業の開始時に、この地区の医師会及び薬剤師会に看護協会がよびかけた。医師会の理事会や総会で説明する時間を確保してもらい、薬剤師会にも同様に働きかけることで、理解と協力が得られ地域支援体制が強化された。一方では、訪問看護師らで勉強会や情報交換会を毎月行なっていたが、これを拡大し、医師・薬剤師・ケアマネジャーなどの参加を諮り、月 1 回研修会を開催し、順に実践発表を行うようにした結果、次第に訪問看護師や薬剤師は在宅医療実施医師との連携が深まり（顔が繋がるようになり）、医師会の勉強会などに参加するようになった。

今後は、うまく構築されてきた地域の連携体制を強固なものとし、医療材料等のコスト削減や利用しやすいシステムへのさらなる検討が望まれる。なお、現在薬剤師会に参加している 30～40%が薬剤師一人の改行薬局であるため、在宅医療関連処方箋が多数出されることになると、訪問におけるマンパワーの確保も課題となってくると考えられる。

5. 香川県の事例

【継続している事業】

○請求事務等支援事業

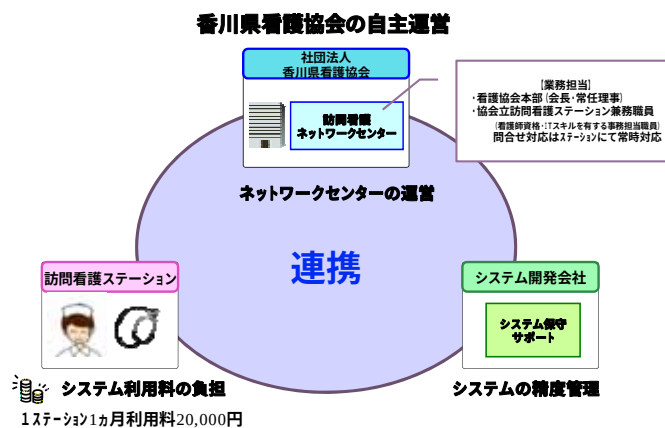
○その他の事業

- ・ネットワークセンター事業（ステーション運営支援）
- ・看護記録様式やパンフレット等の共同利用支援
- ・ホームページ開設、訪問看護ステーション紹介冊子の作成、PR 支援

（１）事業継続状況

平成 21～22 年度において、香川県では、「訪問看護ネットワーク支援システム」を構築し請求事務等支援事業と、看護記録様式の共同利用支援、マニュアル等の共同作成支援を実施していた。平成 23 年度からは、香川県看護協会の自主運営で、1 ステーションあたり 1 ヶ月 20,000 円のシステム利用料を財源として、ネットワークセンター事業を継続している。平成 24 年度においては、ホームページの開設等、PR 支援を実施した。

図表 106 訪問看護支援事業終了後の事業運営（香川県）

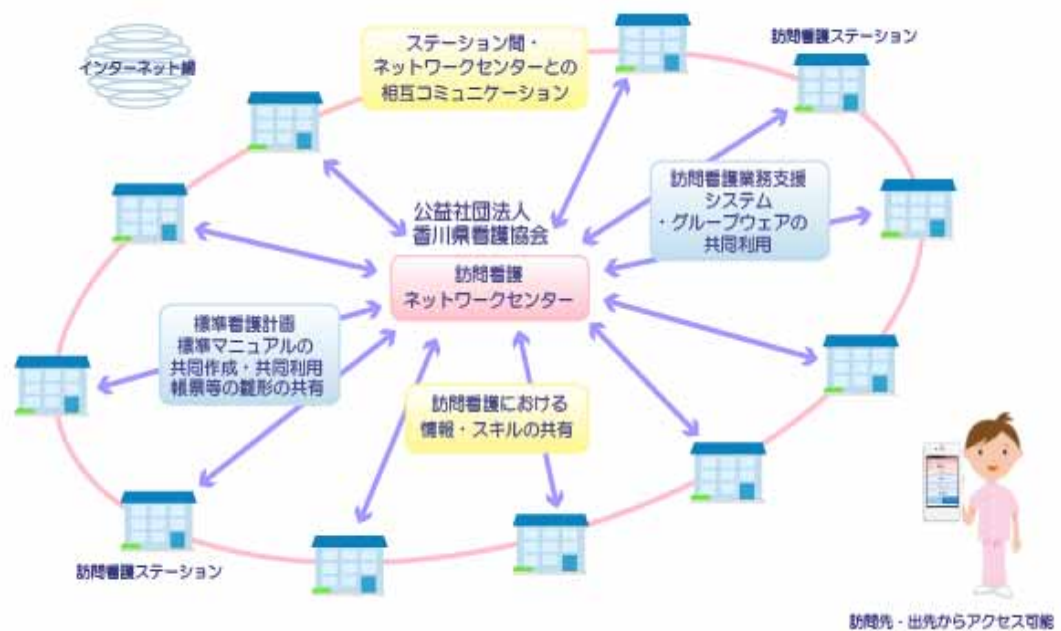


訪問看護推進協議会の構成メンバーは以下のとおり。

図表 107 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	都道府県薬剤師会関係者	1 人
5	訪問看護事業所管理者	1 人
6	介護支援専門員	1 人
7	学識経験者	1 人
8	その他（医療機関看護師）	2 人

図表 108 訪問看護ネットワーク支援システムの概要（香川県）



（２）事業継続内容

平成 23 年度については、訪問看護業務支援システムに搭載している標準看護計画機能の標準看護計画マスタの充実を図るため、検討を行った。標準看護計画機能とは、訪問看護計画作成時にシステムに搭載している標準看護計画マスタを呼び出して、さらに利用者個々の状況に応じて編集することで、訪問看護計画の作成が効率的に行えるものである。この機能を活用することで、訪問看護計画書の標準化とケアの均一化も図れている。

図表 109 標準看護計画機能（香川県）

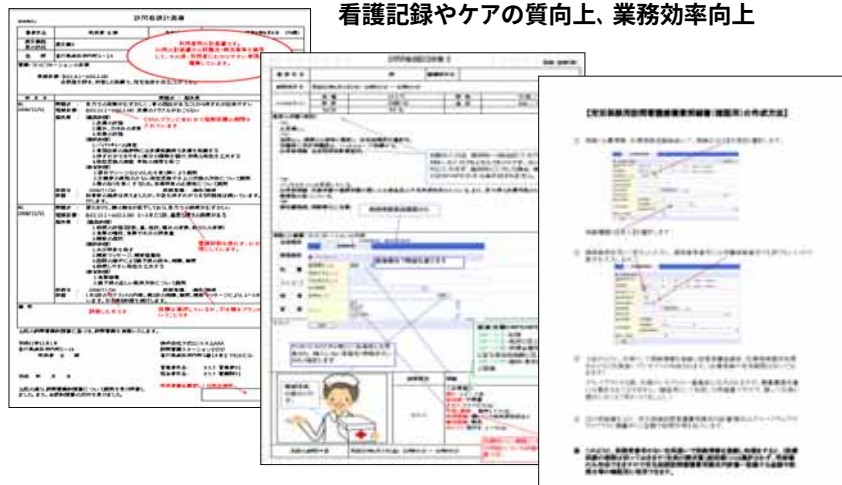


さらに、平成 23 年度の訪問看護ネットワークセンター事業による充実したグループウェアを活用することで相乗効果が生まれている。システムの操作方法や看護記録の記載例をグループウェア上で紹介することで、看護記録やケアの質向上のための議論、業務効率の向上への意見などを共有することができ、訪問看護記録の質や業務効率の向上につながったと言えよう。

図表 110 2つのシステム併用による相乗効果（香川県）

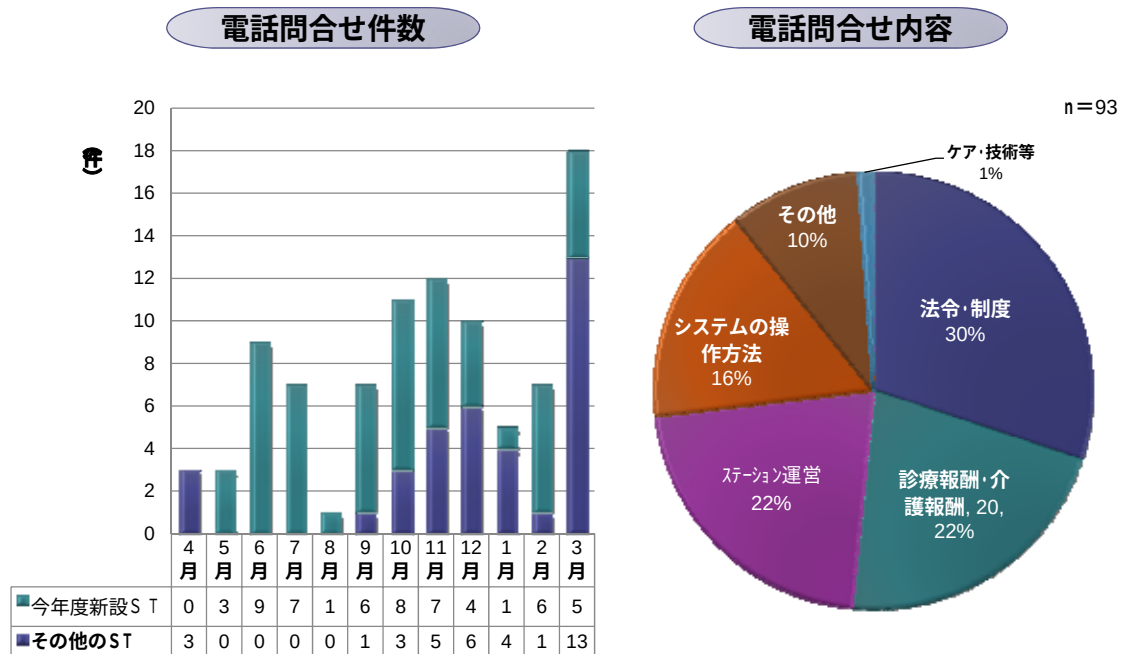
システムの操作方法や看護記録の記載例をグループウェア上で紹介

看護記録やケアの質向上、業務効率向上



平成 24 年度の参加ステーションからの問い合わせについては、法令・制度に関すること (30%)、ステーション運営に関すること (22%) などが多い。

図表 111 参加ステーションからの問合せ件数・内容 (香川県)



平成 24 年度においては、訪問看護ネットワークセンターのホームページを開設した。また、ホームページ開設の周知チラシや香川県内の全訪問看護ステーション紹介冊子を作成し、県内の市町、地域包括支援センター、医療機関地域連携室等、関係機関へ配付した。

図表 112 訪問看護ネットワークセンターWeb サイト構造（香川県）



図表 113 訪問看護ネットワークセンターのホームページ開設周知チラシ（香川県）



図表 114 県内の訪問看護ステーション紹介冊子（香川県）



（３）事業継続上の課題

香川県においては、訪問看護支援事業において請求事務等支援事業を行い、さらにそれを継続して行うことで、訪問看護の周辺業務の集約化、効率化や訪問看護計画や記録の標準化、ケアや記録の質の確保を図る体制を構築することができた。また、IT化・ネットワーク化で円滑なステーション運営を支援することができ、質の高い訪問看護サービス提供の基盤を確立し、県内の訪問看護事業を活性化することができた。

今後も、参加ステーションの利用料負担を増すことなく、事業運営を継続、充実させるためにも、コストパフォーマンスが高いシステム運営を行っていくことが必要である。

今後の参加ステーションの確保・拡大のためには、ネットワーク支援事業のPR、ステーション新規開設時やシステムのリース更新時などにアプローチを行うことが必要であり、県内全域を対象として、県担当課・訪問看護ステーション連絡協議会・訪問看護推進協議会等の指導・協力を得ながら、事業のPR・充実を図ることが重要と考えられる。

6. 鹿児島県の事例

【継続している事業】

- コールセンター支援事業、ホームページの作成等の総合事業

（１）事業継続状況

平成 21～22 年度において、鹿児島県では、コールセンター支援事業と、医療材料等供給支援事業およびその他の事業として、マニュアル類の共同作成支援等を実施していた。訪問看護支援事業終了後の平成 23 年度からは、引き続き看護協会の委託業務として「地域支えあい体制づくり事業」を活用して、医療や看護と連携して安定的な訪問看護の提供ができるように取り組んでおり、現在は 52 ヶ所のステーションが参加している。事業名として、「訪問看護支援事業」という名称はそのまま利用している。

現在の年間予算額は 1,300,000 円、1 ステーションあたり 24,000 円（年会費 16,800 円、システム利用料 7,200 円）の会費を財源として、訪問看護相談支援センターとして事業を継続している。現在は、看護協会が実施主体として業務を行っているため、協会員となることが必要となる。

（２）事業継続内容

訪問看護相談支援センター業務として、以下を実施している。

1. 訪問看護ステーションおよび関係機関とのタイムリーな情報提供と情報交換
2. 訪問看護ステーション協議会に所属していない訪問看護ステーションへの情報発信
3. 情報共有システムの加入拡大およびネットワークシステムによる円滑な地域ケアの連携
4. 援助技術のマニュアルの有効活用
5. 医療材料等の供給システムの構築
6. 訪問看護に係る相談支援
7. ホームページの活用の促進

平成 24 年度は 6 地域に分かれて実施した。地域別の実施状況は以下のとおりである。

地域	実施内容
鹿児島 (21 事業所が参加)	訪問看護ステーションの広報として、病院からの退院に伴い、利用者の在宅生活を知り、在宅の現場を理解するために病院看護師の訪問看護見学を計画し実施した。また、ステーション間の連携体制の保持のために勉強会を実施した。
指宿・南薩 (6 事業所が参加)	ネットワークを通じて各ステーションのPRを行っている。平成 23 年度の予算で作成したパンフレットをステーションから市町村、関係機関等へ配布した。また、ステーション協議会の後に時間を設け、話し合いをするとともに、情報共有して研修参加も行い、訪問看護の質の向上に努めた。
始良・伊佐 (10 事業所が参加)	備品の共同利用、訪問看護システムの活用、医療材料・衛生材料供給システムの活用等を実施
肝属・大隅 (6 事業所が参加)	ネットワーク会議を定例化するとともに、在宅チームの関係性を広げる研修会を計画している。
日置・川薩 (3 事業所が参加)	ネットワークシステム参加の呼びかけを行っている。ネットワーク未整備の ST があり、ステーション協議会での活動を中心に行っている。
奄美・大島 (6 事業所が参加)	訪問看護ステーション関係者の研修会・親睦会開催

(3) 事業継続上の課題

訪問看護支援事業を実施し、かつ事業内容を継続していくことで、ステーションの横のつながりが日ごとに構築できているのを感じている。

一方で、県内の訪問看護に対する周知度は低く、広報の手段が必要である。今後、在宅医療を推進していくためには、医療・介護の両面にわたり技術提供できる訪問看護ステーションが必要である。小規模でもその地域を支えるステーションとして活動していけることが重要で、各ステーション間の連携が必要となり、訪問看護相談支援センター業務が連携を助ける役割を果たしていくことが求められている。

よって、ネットワークシステムを運用していくこととしているが、ホームページのコンテンツの充実や更新頻度などが今後の課題であるとともに、システムに参加していないが、多くの相談を受けているステーションもあり、そのステーションの設置機関がシステムへの参加が困難な場合は、どのような関係で進めていくか検討中である。

7. 富山県の事例

【継続している事業】

- コールセンター支援事業
- その他の事業
 - ・ 訪問看護の普及啓発、訪問看護ステーションの機能強化・拡充

（１）事業継続状況

富山県では、平成 22～23 年度に訪問看護支援事業として、看護協会に訪問看護ネットワークセンターを設置し、コールセンター支援事業およびその他事業（訪問看護の普及啓発、訪問看護ステーションの機能強化・拡充）を行ってきた。

訪問看護支援事業の終了後も継続希望のステーションが多く、また行政側も事業継続の必要性を感じていたため、看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会等と検討した。平成 24 年度以降については、地域医療再生基金を活用し、訪問看護支援強化事業として、看護協会に委託して事業を継続している。

事業内容は、これまでの事業に加え、訪問看護ステーション開設に関する相談・情報提供、病院等での訪問看護に関する出前講座等を実施している。

予算額は 4,625,000 円（訪問看護支援強化事業のうち県看護協会に委託している分）で、参加している 42 ステーションの負担はない。

図表 115 訪問看護推進協議会メンバー（あんしん在宅医療・訪問看護推進会議）

1 自治体関係者	2 人
2 県看護協会代表者	1 人
3 県医師会代表者	1 人
4 県薬剤師会代表者	1 人
5 県訪問看護ステーション連絡協議会代表者	1 人
5 県介護支援専門員協議会代表者	1 人
7 その他（県歯科医師会、慢性期医療協会、老健協議会等）	7 人

（２）事業継続内容

平成 22～23 年度に引き続きコールセンター支援事業を実施している。週 5 日（月～金の 9：30～16：00）電話相談をうけており、対象は利用者・家族や他の訪問看護ステーション、新規訪問看護ステーションの開設希望者などである。特に開設希望者については、医療圏ごとの設置状況を元に空白地帯での設置を促すなど、開設に関する相談・助言や情報提供を行っている。

月平均の相談件数は平成 22 年の 12.4 件から平成 24 年度には 46.4 件にまで増加し、関心の高さがうかがえる。さらに、訪問看護コールセンター相談集として、平成 22～23 年度の 2 年間にわたってコールセンターで受けた質問内容を Q&A としてまとめ、病院の地域連携室、地域包括

支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等に配布するとともに、ホームページに掲載し、訪問看護ステーション等の関係者の閲覧を可能としている。

また、訪問看護の普及啓発に関する実施内容は以下のとおりである。

・ 総合病院等で訪問看護啓発コーナーの設置(平成 24 年度は 8 病院で 25 回実施。相談人数は 97 名)。管轄の訪問看護ステーションの管理者 2 名が担当している。 ・ 訪問看護 PR 用のホームページの設置・運営 ・ 訪問看護の PR (看護の日、米寿の集い等のイベント会場で実施) ・ 新聞や市町村広報誌に訪問看護相談を掲載、ラジオ放送出演など。 ・ 普及啓発パンフレット・物品の配布 ・ 病院等や地域での訪問看護に関する出前講座
--

特に、今年度は新規に病院等において、要望に応じて出前講座を開催し、病院職員等の理解促進に努めることも実施した。出前講座の実施状況は以下のとおりである。

出前講座	参加者	参加者数
退院支援セミナー「在宅療養における訪問看護師の役割」	病院職員	42 名
がん治療セミナー	病院職員	51 名
「がん患者の退院・在宅療養支援～訪問看護師の立場から～」	薬剤師会	80 名
「訪問看護推進のために ～富山県看護協会の取り組み～」	医師等	70 名
「訪問看護推進のために ～富山県看護協会の取り組み～」	病院職員	50 名
「訪問看護ステーションの現状と訪問看護に求められるもの」	女性団体	45 名
富山県女性団体連絡協議会学習交流会「訪問看護について」	ケアマネジャー	40 名
地域包括支援センター強化事業	病院職員	50 名
「訪問看護サービスの活用について」	ボランティア団体	50 名

さらに、訪問看護ステーションの機能強化・拡充のために、訪問看護ステーションへの個別訪問や出張相談を行った。訪問は 32 ステーションに行き、管理者から経営や課題等について聞き取り調査をし、アドバイスや書籍紹介、情報提供を行った。課題としては、人手不足、利用者の変動、人件費率が高い、研修会参加や定期的なカンファレンスができない、携帯電話当番の負担が大きい等が上げられている。

病院等への出前講座のほか、看看連携の推進を念頭において、病院看護師の同行訪問の調整、医療機関の看護師の訪問看護ステーション研修事業、在宅ケア事例検討会の開催などを行っている。加えて、多職種連携のために富山県ホームヘルパー協議会の研修会への講師派遣や、地域包括支援センターへの出前講座なども実施している。

その他、今年度新たに、訪問看護ステーション連絡協議会と連携した事業に「訪問看護供給システムモデル事業」がある。富山市内の訪問看護ステーションの新規利用受け入れ可能状況を 2 週間ごとに把握して、各関係機関へ FAX で情報提供を行っている。平成 24 年 10 月に開始し、平成 25 年 1 月までに計 8 回実施した。参加ステーションは 17 ステーションに上る。情報提供先

は以下のとおりである。

自治体の介護保険担当部署	2 か所
居宅介護支援事業所	82 か所
地域包括支援センター	32 か所
公立病院地域連携室	8 か所
訪問看護ステーション	2 か所

（３）事業継続上の課題

平成 24 年度から事業を継続するに当たっては、県看護協会や県訪問看護ステーション連絡協議会等で検討を重ね、事業内容や方法等を調整し、事業継続につなげることができた。訪問看護ネットワークセンターのスタッフが、各訪問看護ステーションに出向く等、現状の把握と具体的な相談対応等により、訪問看護ネットワークセンターの役割の認識と信頼関係を構築することで、事業を円滑に推進することができている。

関係者間での訪問看護に対する理解度は増し、協力も得られるようになってきた一方、訪問看護ステーションの設置数や規模、人材不足等はまだまだ課題となっている。

今後は、訪問看護に対するさらなる理解を求め普及啓発を図るとともに、訪問看護師の確保や離職防止、訪問看護ステーションの安定的運営、訪問看護ステーションの設置促進等を引き続き図る必要があり、関係機関・関係者とのより一層の連携を深めていきたいと考える。

8. 岐阜県の事例

【継続している事業】

- コールセンター支援事業

（１）事業継続状況

平成 22～23 年度において、岐阜県では、県内の訪問看護ステーションの実態や要望を踏まえ、コールセンター事業、その他事業（パンフレット等の作成・PR 支援、マニュアル等の共同作成）を行っていた。

平成 24 年度以降についても継続希望が多かったため、引き続き看護協会が実施主体となり、コールセンター事業のみを継続して実施している。その他事業（パンフレット等の作成・PR 支援、マニュアル等の共同作成）については継続していないが、訪問看護推進協議会及び訪問看護支援部会の設置、訪問看護ステーション現況調査等は継続して実施している。

財源は看護協会の自主財源とし、運営資金については参加しているステーションからの徴収でまかなっている。年間の予算額は 703,000 円であり、うち看護協会が 223,000 円、訪問看護ステーション連絡会から 480,000 円拠出している。

図表 116 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	2 人
5 介護支援専門員	1 人
6 学識経験者	1 人

（２）事業継続内容

平成 22～23 年度に引き続きコールセンター支援事業を実施し、利用者、利用希望者（家族を含む）および訪問看護ステーション等の事業者を対象としたコールセンターを設置した。開設日時は月曜から金曜までの 10 時～15 時とし、フリーダイヤル受付とした。高山訪問看護ステーションの管理者で対応し、おのおのの訪問看護師の携帯電話にコールセンター宛の電話が転送されるシステムとしている。

（３）事業継続上の課題

平成 24 年度からは看護協会やステーション連絡会の自主財源として事業を継続しているが、財政的に厳しい状況であり、継続的に実施する予定であった PR 冊子等の更新、改訂ができておらず、今後の財源確保が一番の課題である。

9. 大阪府の事例

【継続している事業】

- コールセンター支援事業

（１）事業継続状況

平成 22～23 年度において、大阪府では、府内の訪問看護ステーションの実態や要望を踏まえ、コールセンター事業、医療材料等供給支援事業、その他事業（PR・パンフレット等の共同作成）を行っていた。

平成 24 年度以降については、コールセンター事業のみを継続して実施している。

（２）事業継続内容

平成 22～23 年度において、病院から在宅へのスムーズな移行を支援するため、訪問看護師が定期的に病院に滞在し、退院調整を支援する「病院滞在型」のコールセンター支援事業を実施していた。

平成 22 年度は 5 病院、平成 23 年度は 8 病院を対象に事業を実施していたが、訪問看護支援事業の終了とともに、対象病院に継続希望を確認し、3 病院で継続希望があったため、平成 24 年度は、3 病院のみを対象に継続している。

	平成 23 年度	平成 24 年度
病院数	8 病院	3 病院
滞在回数（1 病院あたり）	週 5 日	週 1 回

平成 23 年度までは、各病院に週 5 日、訪問看護師が滞在して相談を受けていたが、訪問看護支援事業の助成がなくなったことにともない、平成 24 年度以降は、各病院に週 1 日（各 3 時間）滞在する形で実施している。地域の訪問看護ステーションが交替で病院に滞在しており、1 ヶ所の訪問看護ステーションが 3 ヶ月に 1 回程度、病院を訪問している。週 1 回になったことにより、相談件数自体はあまり増加していないが、訪問看護支援事業の実施期間中に、病院と訪問看護ステーションの関係が強化されたため、個別に訪問看護ステーションに連絡が入るようになった。

また、訪問看護支援事業実施中に、退院調整看護師がスムーズに訪問看護ステーションと調整してくれるようになった。週 1 回の訪問時には、これまで同様に、個別の相談対応の他に、病棟カンファレンスに訪問看護師が参加し、退院調整を進めている。

訪問看護支援事業実施以前は、退院調整看護師と MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）があまり連携できていない病院もあったが、訪問看護支援事業を通じて、両者の連携もスムーズになり、退院調整がうまく進められるようになっている。

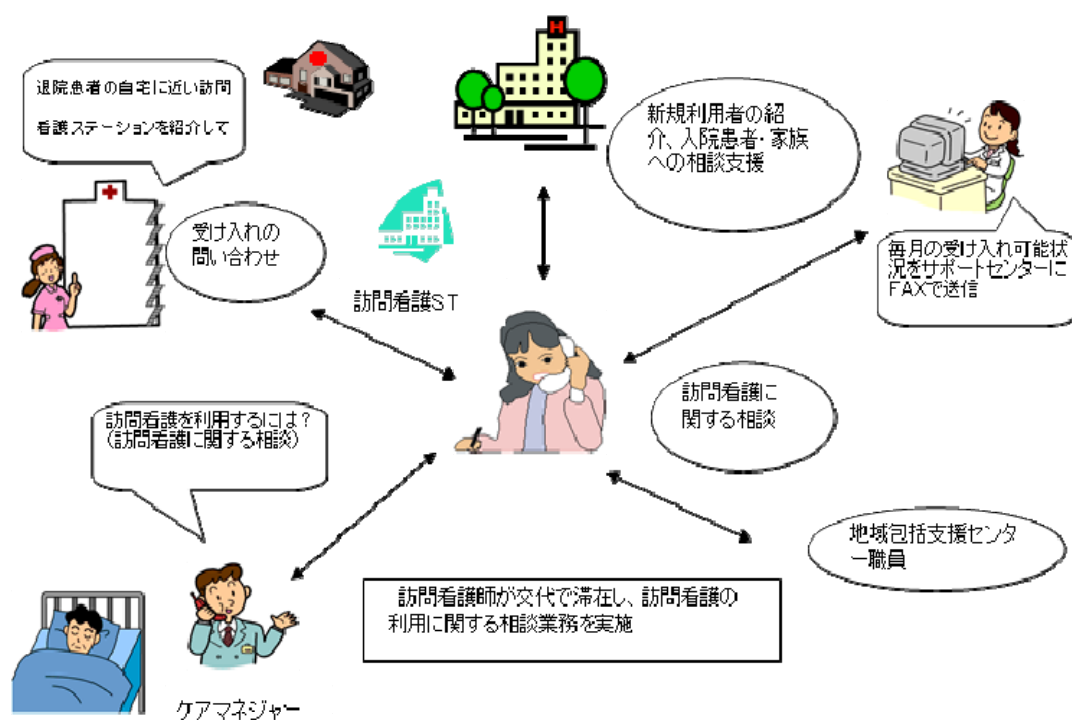
また、従来は婦人科の悪性腫瘍患者、小児科の患者など、退院後に通院するケースについては、

訪問看護につながりにくい傾向があったが、このような診療科の看護師が訪問看護につなげてくれるケースも増えてきており、外来通院をしながら、自宅では訪問看護がフォローするケースが出てきている。さらに、糖尿病の患者など、慢性疾患を抱えながら自宅で服薬管理が十分できないケースについても、訪問看護の利用につながるようになった。訪問看護師から病院看護師に自宅での情報を共有することにより、病院看護師も自宅での状況を把握できるようになった効果もみられている。

訪問看護支援事業の実施期間中は、各訪問看護ステーションの空き情報を月1回収集し、整理していたが、現在は、空き情報は確認していない。また、訪問看護支援事業で使っていた相談シートを少し改良して活用している。

病院からは、訪問看護師が滞在することにより、退院調整がスムーズに進むため、病院側にとってもメリットが大きいとの評価を得ている。特に、入院前に介護保険を利用していなかった高齢者などでは、退院調整が困難な場合が多いが、訪問看護師が相談に応じることにより、在宅に退院するまでの様々な調整がスムーズに行われることにより、実際に退院につながるケースが増えている。

図表 117 病院滞在型コールセンター支援事業のイメージ（大阪府）



（３）事業継続上の課題

平成24年度は別の補助金により、活動費の一部の助成を受け、訪問看護ステーションに配分している。補助金がなくとも、病院との連携がスムーズになるため、病院滞在を継続してくれる訪問看護ステーションはあるが、病院に滞在している間は、訪問ができず、報酬が入らないため、訪問看護ステーションの経営上は厳しくなることが課題である。

なお、訪問看護支援事業で滞在した8病院以外の病院からは、訪問看護の相談が少ない状況が

続いている。「病院滞在型」のため、訪問看護師が特定の病院に滞在していることから、地域内の他の病院からは相談しづらいことが考えられ、今後は、地域の他の病院への訪問看護の PR と連携強化が課題である。

10. 沖縄県の事例

- コールセンター支援事業
- その他の事業
- ・ 事業所評価、多職種連携サポート 等

（１）事業継続状況

沖縄県においては、平成 22 年から 23 年にかけて訪問看護支援事業に参加した。平成 24 年度からは支援事業は終了したが、行政として継続の必要性を感じ、引き続き沖縄県看護協会へ委託して、訪問看護支援事業実施時と同じ事業であるコールセンター支援事業を実施している。

事業に参加しているステーションの数は、55 ケ所である。地域医療再生基金を活用し、訪問看護推進協議会を設置して、年間の予算 1000 万円で運営している。

図表 118 訪問看護推進協議会メンバー（沖縄県）

1 自治体関係者	2 人
2 都道府県等看護協会代表者	2 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 介護支援専門員	1 人
6 学識経験者	1 人
7 その他	2 人

（２）事業継続内容

沖縄県看護協会内にコールセンターを設置し、平成 22 年 5 月から継続して相談事業を実施している。コールセンター開設時間は、平日 9 時～17 時、職員の人数は、常勤 1 人、非常勤 1.5 人である。コーディネータには、病院並びに訪問看護の業務経験があり、訪問看護について精通している人材を配置した。また、相談事業開始に関する情報をポスター並びに看護協会誌等を活用し PR を行った。

また、コールセンター事業と並行して、サポート事業として質担保のための事業所評価、多職種連携サポート、管理者研修のサポート等も実施している。

訪問看護支援事業実施時からの効果としては、地域内の訪問看護ステーション同士の人脈づくりやネットワーク構築が進んだことや、訪問看護ステーションに対する病院職員の理解が進んだなどの効果が見られている。医療圏域毎の連携会議等を開催した事により、病院と顔の見える関係が出来、退院支援・調整にもタイムリーに参加できるようになったとの声も多い。また事業所間では利用者を 2 事業所で担当する事で教育的な係わりができたり、スキルアップできたりするようになり、利用者の入退でも無駄な空が少なくなり、経営的にも助かっているとの声も聞かれる。

（３）事業継続上の課題

県内 55 事業所の質向上を考え、研修案内や情報提供等をしながらかかわっているが、事業所の情報が得られず支援の必要性の有無や、具体的な支援の内容を検討するのに困った。そこで実地調査として、各事業所を直接訪問し、管理者から情報収集した。顔の見える関係ができ、相手方から情報を求める事も多くなっている。

現在は地域医療再生基金を活用して事業を継続しているが、基金を活用できるのが H25 年度までのため、H26 年度以降の財源の確保が今後の課題である。



第3章 考察

第3章 考察

1. 訪問看護支援事業の実施状況

平成21年度～平成24年度（開始年度は平成21年度～平成23年度）における訪問看護支援事業の実施状況は以下のとおりであった。

図表 119 訪問看護支援事業の実施状況（平成21年度開始～平成23年度開始）

開始年度	地域	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
H21	北海道	—	—	—	○
H21	茨城県	—	○	—	○
H21	千葉県	○	○	—	○
H21	静岡県	—	○	—	○
H21	三重県	—	○	○	○
H21	滋賀県	—	○	○	○
H21	兵庫県	○	—	○	—
H21	島根県	—	—	—	○
H21	香川県	○	—	—	○
H21	福岡県	—	○	—	—
H21	鹿児島県	—	○	○	○
H22	富山県	—	○	—	○
H22	岐阜県	—	○	—	○
H22	大阪府	—	○	○	○
H22	沖縄県	—	○	—	○
H23	福島県	—	○	○	○
H23	栃木県	—	○	—	○
H23	群馬県	—	○	—	○
H23	埼玉県	—	○	—	—
H23	神奈川県	—	○	—	○
H23	京都府	○	○	○	○
H23	奈良県	○	—	○	○
H23	和歌山県	—	○	—	○
H23	鳥取県	—	○	—	○
H23	岡山県	—	○	—	○
H23	高知県	—	○	—	○
H23	長崎県	—	○	—	—
H23	熊本県	—	○	—	○
H23	宮崎県	—	—	○	○
H23	静岡市	—	○	—	○
合計		5	24	9	26

訪問看護支援事業が平成 21 年度に開始されてから、請求事務等支援事業を実施した地域が 6 地域、コールセンター支援事業が 24 地域、医療材料等供給支援事業が 9 地域、その他事業が 26 地域となっている。その他にはパンフレットの作成や普及啓発のためのホームページ作成などが含まれており、多くの地域においては、例えばコールセンター支援事業などの核となる事業と組み合わせる形で実施していた。

主要な 3 つの事業の中でも、コールセンター支援事業を実施している地域は多く、比較的取り組み易かった事業と考えられるとともに、各地域における訪問看護に関する相談窓口の必要性が高くなっていることのあらわれと考えられる。

以下、個別の事業ごとの効果について記載する。

（１）請求事務等支援事業

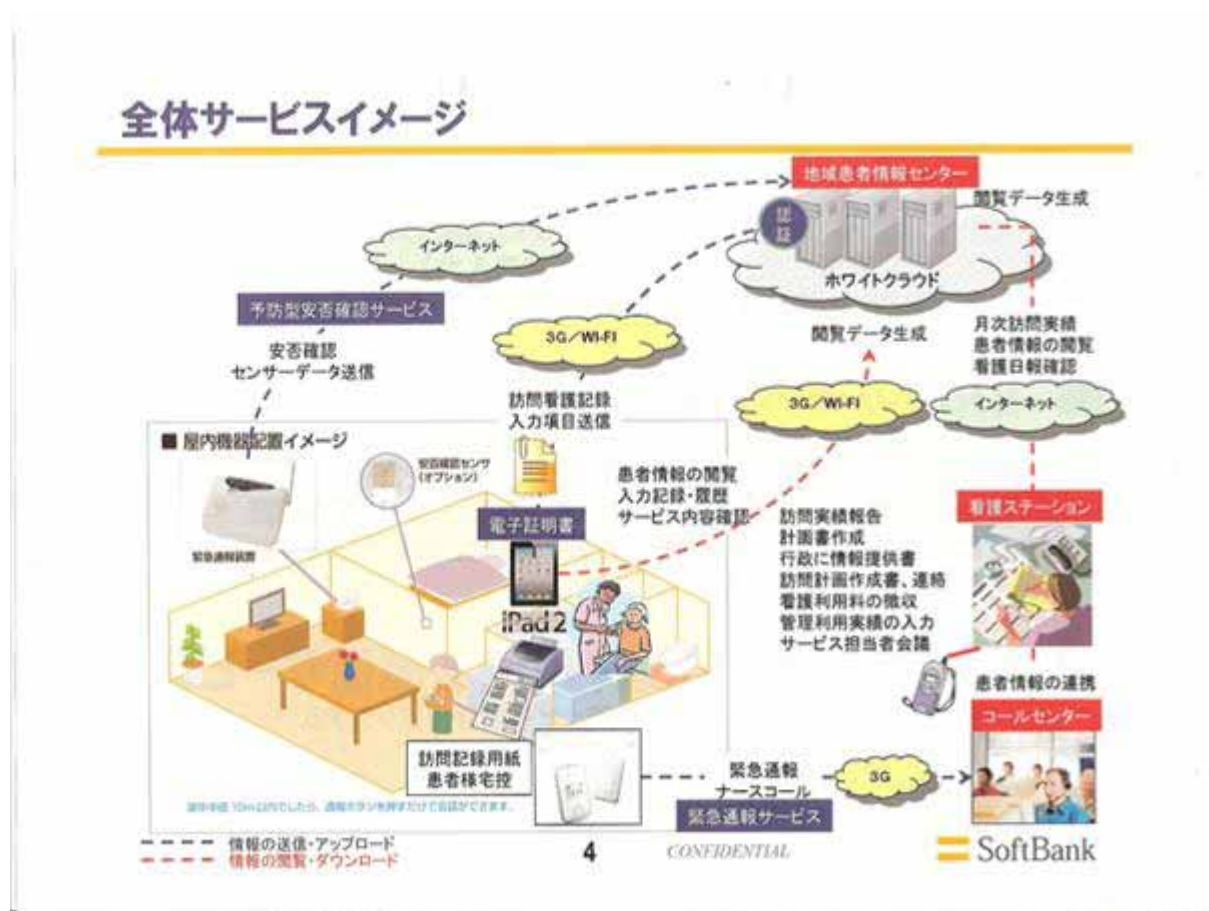
訪問看護に関する請求業務、看護記録の作成や共有等については、従来訪問看護ステーションが単独で実施している場合が多く管理者等の負担になっており、これらの業務量が負荷となり訪問看護の本来業務に支障が出ているという指摘があった。そこで、訪問看護支援事業においては、複数の訪問看護事業所がネットワークを形成し、請求事務や記録共有などを行うことで、業務効率化を図る試みがなされてきた。

例えば平成 21 年度に事業を開始した香川県においては、広域対応訪問看護ネットワークセンターを看護協会内に設置し、センターを拠点として複数の訪問看護ステーションをネットワーク化して、請求事務や看護記録の共有、グループウェアを通じた意見交換、マニュアル共有などを行うシステムを構築してきた。このシステムは成功し、訪問看護支援事業における支援が終了した平成 23 年度からも、参加ステーションから利用料を徴収する形で継続している。

平成 23 年度から訪問看護支援事業に参加した地域では、奈良県が請求事務等支援事業を行っている。奈良県においては、訪問看護ステーションのネットワークをつくり、請求業務に加えて看護記録様式の作成・共有、看護計画の作成や利用者情報の共有を行えるシステムを構築した。さらに、モバイル端末を活用して訪問先での記録作成が可能となるよう、iPad を利用した記録作成システムを構築している。

このシステムの活用により、主治医や他事業所との情報を共有できるとともに、利用者宅で記録するために利用者・家族とケア内容情報提供や共有も可能となる、利用者宅で記入したメモをもとに事業所で入力するといった二度手間が不要になる、訪問看護ステーションに立ち寄らなくても済むようになり時間を効率化できる、クラウド上にデータがあるために災害時や停電時でも記録を引き出すことが可能、複数のステーションで訪問している場合、同じ記録用紙を使用するので情報共有がしやすい等の効果が見られている。

図表 120 訪問先でのモバイル端末を使用した記録システム（奈良県）



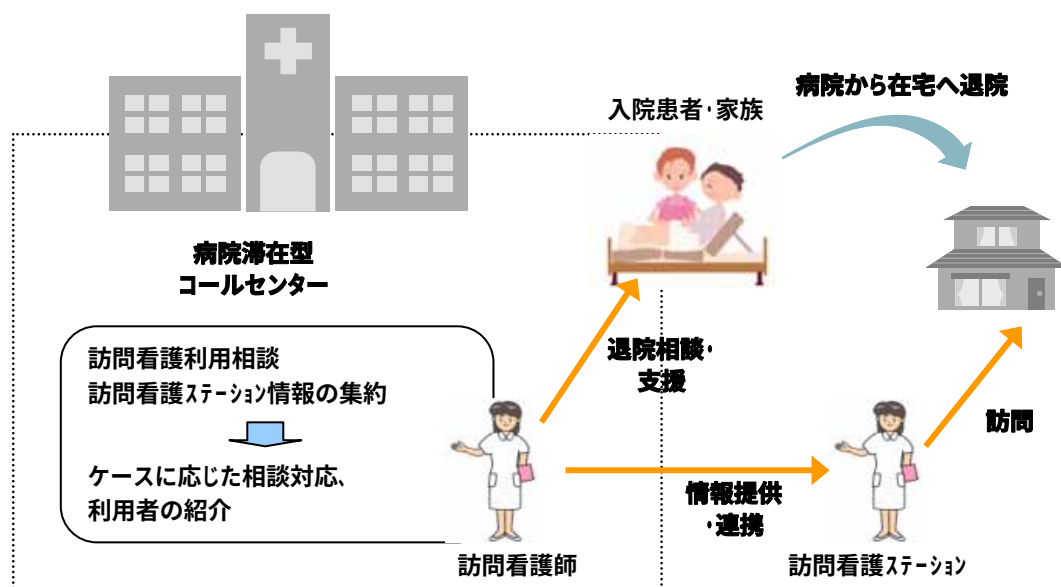
（２）コールセンター支援事業

従来から、訪問看護の相談窓口や連携・調整機能を果たすべき機関はなく、利用者や病院、ケアマネジャー等からの相談について、個々の訪問看護ステーションが独自に対応していた。地域内でステーションの受け入れ可否の状況や得意分野の情報が共有されていないため、適切なステーションへの紹介もできず、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ができないことなどが課題として挙げられてきた。そのため、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。

過年度の状況を見ると、コールセンターを実施している地域は多く、訪問看護ステーションからの問い合わせにとどまらず、利用者や家族からの相談や問い合わせについて一元管理し、利用者の状態や居住地に合わせて訪問看護ステーションを紹介するなどの取り組みを行っていた。合わせて、コールセンターの周知・普及のためにパンフレットを作成したり、ホームページを作成して事業内容を周知したりという工夫を行っていた。

平成 21 年度～23 年度にわたる各地域のコールセンター支援事業の中でも、大阪府の病院滞在型のコールセンター支援事業は特徴的である。病院内に滞在型のコールセンターを設置し、ステーションに関する情報を一元管理しながら、病院から在宅へのスムーズな退院支援、その後の連携を図るというものである。

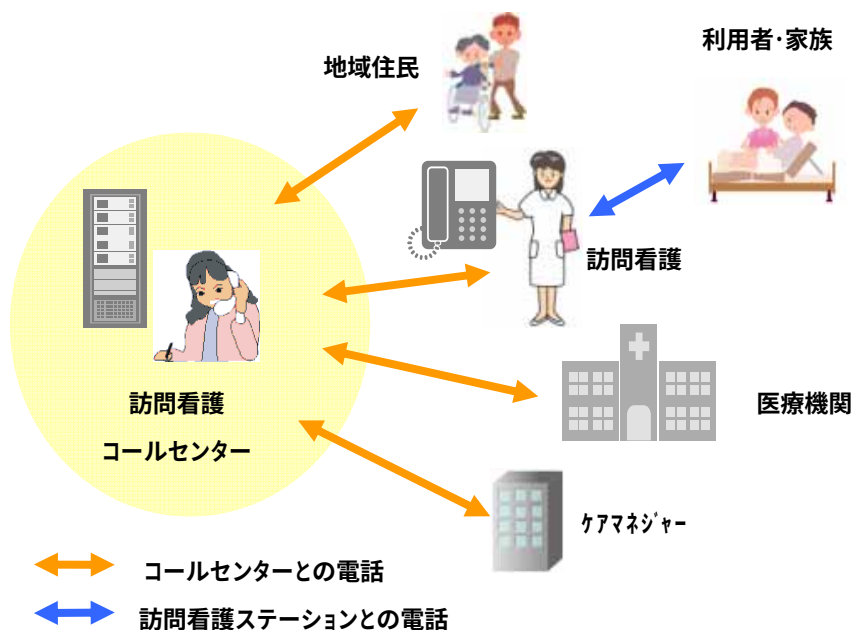
図表 121 病院滞在型コールセンター支援事業のイメージ（大阪府）



コールセンターに情報を集約することで、利用者ニーズにあったステーションを紹介するなど、個別ケースに応じた退院調整を実施している。病院内にコールセンターを設置することで、病院看護師にとっても退院調整や訪問看護等について知ることとなり、新規利用者の確保に加えて病院関係者に対する退院支援や訪問看護に関する普及啓発につながったと言えよう。

また、平成 23 年度に事業を開始した地域についても、ほぼすべての地域においてコールセンター支援事業を実施していた。例えば福島県においては、平日の 9 時～17 時まで対応しており、平成 24 年度にうけた 217 件のうち、138 件を新規の訪問看護利用につなげることができており、新規利用者の獲得に効果を発揮していた。

図表 122 コールセンター支援事業のイメージ（福島県）



コールセンター支援事業を実施している場合は、コールセンターが対象としている者（医療機関やケアマネジャー、地域住民等）への周知が大変重要であるため、各地域では同時に普及啓発も兼ねて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。さらに、シンポジウムの開催やホームページの作成など、訪問看護の内容について広範囲に広く周知するための事業を合わせて行っている地域もあり、より効果が見込まれる。

（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「医療機関では、消費量が少ないにも関わらず箱単位で購入せざるを得ないため、医療材料等の使用期限が過ぎてしまうなどの無駄が生じる」「利用者にスムーズに医療材料等が届かない」「ステーションが必要なときに対応できない」等の課題が挙げられていた。

これら医療材料等が量・質ともに適切な時に供給されるシステム作りのため、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し、医療材料等を効率的に利用者に供給するためのシステムを構築する事業が行われることとなった。

医療材料等供給支援事業においては、システムを利用した共同購入により訪問看護ステーションの業務の集約化・効率化が図られたこと、また、薬局と協働で取り組むことで、関係機関のネットワークの構築が図られた。

例えば宮崎県では、基幹薬局（薬剤師会営・１箇所）、協力薬局（６箇所）を置いて実施した。各訪問看護ステーション及び医療機関は地域の協力薬局に注文 FAX を送り、協力薬局は注文を取りまとめて基幹薬局に FAX する仕組みとした。基幹薬局は発注、保管、協力薬局への連絡等を行い、ステーション等は協力薬局に商品を取りに行くスキームで実施している。

医療材料等供給支援事業については、特に医療機関、薬剤師会等と各種団体と連携調整して実施していくことが重要であり、関係するステークホルダー間で、メリット・デメリットについて整理し、相互のコンセンサスを取った上で運用を開始する必要がある。また、個人情報扱うこととなるため、守秘義務やセキュリティの確保を徹底すること、関係者間で費用負担や金銭授受の方法を明確に取り決めることなどが合わせて重要となる。

（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、看護記録の共同利用なども実施されている。これらは請求事務等支援事業やコールセンター支援事業などと組み合わせて行っている地域が多い。コールセンター事業の周知も兼ねたパンフレットを作成してコールセンターの利用につなげたり、請求事務等支援業務の一環として訪問看護ステーションネットワークシステムを構築し、マニュアルの作成や看護記録の共有を行うなど、複数の事業を有機的に組み合わせて実施している場合も多く見られている。

さらに、「訪問看護の普及・周知」という観点からは、訪問看護に関するホームページを構築しているケースも多く、地域内で実施している事業の紹介や訪問看護の取り組み状況などについて掲載し、医療従事者、介護サービス事業者のみならず、一般向けの情報提供を行い広く地域住民への周知を行っていた。

図表 123 訪問看護コールセンターホームページ（岡山県）

社団法人
岡山県医師会

訪問看護コールセンターおかやま

文字が見えにくいときは
LARGE FONT SIZE

ホーム

CALL CENTER OF VISITING NURSING IN OKAYAMA

Medical care

私たちは、医療と看護をつなぎ、
一人ひとりの在宅療養を支えます。

Nursing

訪問看護とは？

県民の皆様はこちらへ
～訪問看護のしくみ～

医療機関・事業所の皆様
はこちらへ
～訪問看護をもっと知る～

訪問看護コールセンターおかやま
こちらからチラシを
ダウンロードできます

9月1日「訪問看護コールセンターおかやま」を開設しました！

開設日 週5日(月～金)9:00～17:30
相談員 看護師 徳永千栄子
所在地 岡山市北区兵団4-39
岡山県訪問看護ステーション
連絡協議会内
電話番号：086-238-7577

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

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

看護師の徳永です！

2. 訪問看護支援事業の効果

訪問看護支援事業は平成 21 年度に 11 地域が広域対応訪問看護ネットワークセンター事業を開始し、平成 22 年度は 4 地域、平成 23 年度からは 15 地域が参加するなど、計 30 の地域で実施された。これらの地域における取組や効果についてみると、前述のように個別の事業に関わる効果がみられたことに加え、地域全体として、利用者数の増加や訪問回数の増加につながっていたことが明らかになった。

これまで、訪問看護支援事業に参加した全地域において、その効果検証のために訪問看護ステーションにおける事業実施前の状況と事業実施後の状況についての調査を実施してきたが、今年度は 4 年間の総括として、平成 21 年度開始地域から平成 23 年度開始地域における、全体的な変化を見ることとした。

調査に回答が得られたステーションのうち、事業実施前調査と事業実施後調査の双方に回答が得られたすべてのステーション（423 事業所）について、その結果を調べたところ、事業実施前の参加ステーション全体の利用者数は、1 ステーションあたり平均 64.0 人であったのに対し、事業実施後は 1 ステーションあたり、平均 69.28 人へと増加していた。延訪問回数についても、それぞれ平均が 390.34 回から 432.70 回へと増加していた。常勤換算看護職員数についてみると、事前が平均 5.07 人、事後が平均 5.28 人であったため、職員一人当たりに換算すると、利用者数は 12.62 人から 13.12 人に増加しており、延べ訪問回数も 76.99 回から 81.95 回に増加していた。

一方で、管理者の訪問回数は、一か月あたり 51.84 回から 48.11 回へとやや減少しており、訪問回数は全体として増えているものの、職員が効率的に訪問看護を行うことができ、管理者がその分管理業務等に時間を割くことが可能となったことが示唆される。

なお、カンファレンスの開催頻度は、実施前は一か月で平均 4.72 回から 4.82 回へとやや増加しており、さらに外部研修回数（2 ヶ月当たり）については 2.68 回から 4.42 回へと大幅に増加している。事業所内における情報共有が進むとともに、外部研修に参加できる余裕が出てきたことや、地域連携体制の構築により、地域における勉強会等の開催が活発化し、それらへの参加が増加しているためとも考えられる。

また、4 年間全体を通して、訪問看護支援事業に参加したステーションからは、当事業に参加したことによる最も大きな成果として、地域のステーション同士が「顔の見える関係」となり、地域での連携体制が構築できたことが挙げられていた。事業に一丸となって取り組むことで、訪問看護ステーション同士の連携ができたことはもとより、医師会や病院看護師、薬剤師、ケアマネジャー、他の介護サービス事業所など、地域における様々な客体との連携体制を構築することが可能となった。今後、地域包括ケアが推進されていく中で、訪問看護の在宅療養への関与は高まり、必要不可欠な存在となっていくことが考えられるため、事業を通して得られた様々なネットワークは、今後の訪問看護推進体制に資するものであると言えよう。

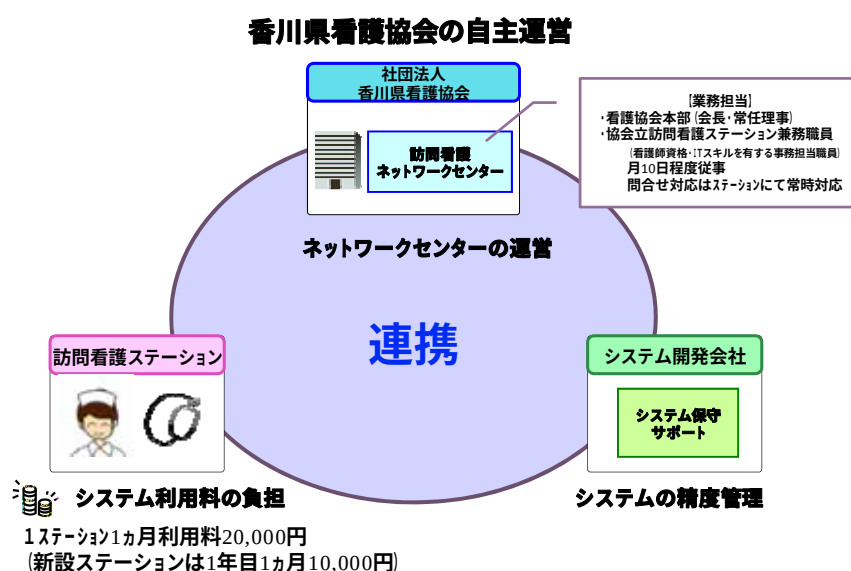
3. 訪問看護支援事業終了後の事業継続状況

訪問看護支援事業による補助が終了した後も、地域医療再生基金を活用したり、自主財源として団体の予算を活用するなど、事業自体は継続して実施している地域も多く見られている。事業内容については訪問看護支援事業実施時に構築した事業のスキームを継続していたり、一部事業内容を縮小したりするなど様々であった。

例えば香川県においては、平成 21～22 年度に「訪問看護ネットワーク支援システム」を構築し請求事務等支援事業と、看護記録様式の共同利用支援、マニュアル等の共同作成支援を実施していたが、訪問看護支援事業が終了した平成 23 年度からは、香川県看護協会の自主運営で、1 ステーションあたり 1 ヶ月 20,000 円のシステム利用料を財源として、ネットワークセンター事業を継続している。システム構築部分については、支援事業の枠内で行っているため、初期投資は事業費でまかなわれており、保守・運営費を参加ステーションが分担して負担するというスキームである。

そのため、訪問看護支援事業実施時から見ると、内容の開発やシステム利用者からの要望に対する改修対応などについては、若干規模を縮小して行っているが、標準看護計画機能の開発やグループウェアによる情報共有（マニュアル等のダウンロード）機能の拡充など、必要な改修を行ってより使いやすいものとしていた。

図表 124 訪問看護支援事業終了後の事業運営（香川県）



香川県の例では、自主財源としてシステム利用料を参加ステーションから徴収しているが、「参加ステーションが負担できる程度の金額で、事業運営を継続すること」は重要な課題であり、コストパフォーマンスに見合った価値を提供できるシステムを継続的に運用・改修していくことが参加ステーションのさらなる増加につながる事となる。

また、富山県では、訪問看護支援事業終了後も、地域医療再生基金を活用し、訪問看護支援強化事業として看護協会に委託し、実施してきた事業の継続につなげている。平成 23 年度に終了した訪問看護支援事業において実施時におこなっていた病院における訪問看護啓発コーナーの設置や訪問看護 PR のためのホームページ運営に加え、支援事業終了後の平成 24 年度から、病院等における訪問看護に関する出前講座として、医療機関の要望に応じて訪問講座を開催し、周知と意識啓発を図る事業を追加して実施するなど、さらなる広がりを見せている地域もみられている。

多くの地域において、訪問看護支援事業に参加した事業所等からは継続の希望がある一方で、事業の継続に当たっては、実施主体の都道府県における予算の確保が最も大きな課題となっていた。そのため、地域によっては国や都道府県、市区町村の事業に組み込んで継続したり、参加ステーションから運営費を徴収するなどして実施しており、予算確保が難しい都道府県の場合には一部内容を変更したり、規模を縮小したりしながら実施するなど、工夫しながら何らかの形で事業を継続していた。

例えば北海道では「家庭看護基盤整備事業」として看護協会に事業委託し、訪問看護ステーションの PR 等（管理者会議、研修会等）実施していた。また、千葉県では平成 23 年度は「訪問看護サポートセンターちば事業」として千葉県看護協会の予算を確保して請求事務等支援事業を継続するなど、実施主体の都道府県が必要性を踏まえて事業内容を選択し、訪問看護支援事業で取り組んでいた事業を継続していた。

4. 今後の訪問看護推進に向けて

（１）支援事業から見てきた訪問看護事業所間の連携モデル

4 年間の事業実施状況を俯瞰すると、訪問看護支援事業を進めていく上で重要なこととして、ニーズ調査等で地域のニーズを把握した上で効果的な事業を行うこと、医療材料や請求事務等、関連団体等と緊密に連携を図りながら実施すること、訪問看護ステーション同士が連携しあう関係を構築すること等が挙げられていた。

特に多くの地域で地域のステーション同士が、お互い「顔の見える関係」となって交流・連携ができるようになったことが、もっとも大きな効果であったと感じていた。コールセンター業務やマニュアルやパンフレットを作成する場合でも、ステーション同士が緊密に連携し、共同で作業を行う場面も多く、また医療機関や居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等との連携も重要となる。そのため、地域ぐるみで顔の見える関係を構築することで、お互いの様子がよくわかり、ステーションの得意分野にあった利用者を紹介しあうなど効率的な業務遂行が可能となっている。

以下に、訪問看護支援事業を通して見てきた連携モデルを示す。事業を通じて地域の中で訪問看護ステーション同士のネットワークを構築し、顔の見える関係を作るとともに、利用者、医師会、薬剤師会、行政、介護支援専門員などに対しても普及啓発を行い、地域全体を巻き込んだ

形で訪問看護を広げていくことが重要となる。このような取り組みを続けた結果、本事業においては看護職員一人当たりの訪問回数が増加したり、外部研修の受講機会が増えるなど、様々な効果が認められており、今後の訪問看護のさらなる発展に資する結果が得られたといえよう。

図表 125 訪問看護支援事業の連携イメージと効果



(2) 今後の課題

4年間にわたる訪問看護支援事業は、単年度でも4年間の総括としても、様々な効果が見られており、地域における訪問看護の推進に大きな役割を果たしたと言える。1地域あたり2年間の補助事業であったが、多くの地域では事業終了後も、他の財源を確保したり自主財源を確保するなどして事業を継続的に実施していた。

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、特にネットワークシステムを構築して実施する事業においては、システム構築を事業費で行い、運用費は事業に参加するステーションから一定程度徴収するという仕組みが、訪問看護支援事業終了後も安定して事業を継続していくために必要であると考えられた。そのためには、コストパフォーマンスが高く、事業所が「参加したい」と思うようなシステムを構築することが必要であり、うまく地域のステーションに周知していくことが必要である。

また、訪問看護支援事業で取り組んでいる内容のホームページを作成している地域も多い。ステーションの従事者のみならず、病院関係者や利用者まで、その内容を知っていただくための重

要な手段である。一方で、更新頻度が滞るなどの課題もあり、定期的にメンテナンスを行うなどの運用が求められていた。常に新しい情報を提供するためにも、定期的な更新が望まれるところである。

また、事業を進めていく上では、効果の検証も重要なポイントである。今回、本研究班では各年度の評価、および4年間の全体的な総合評価を行い、多くの効果が見られているが、各地域においては特に効果検証をしていない地域も多い。今後、限られた予算や資源の中で、訪問看護をさらに推進していくためには、事業効果を地域単位で分析し、エビデンスに基づいて事業内容を修正するなど、効果分析に基づいた効率的な事業遂行が重要となる。

訪問看護支援事業は30の地域で行われており、各地域で様々な工夫を行いながら進められてきている。今回参加しなかった地域においても、これまでの事例を参考として、様々な取り組みを進めていくことが重要であろう。まずは地域のステーションにおける訪問看護サービスを行う上での課題やニーズを抽出し、様々なステークホルダーとの調整を行って実施体制を構築し、ステーションが参加しやすい体制を構築する。このような「顔の見える関係」「話がしやすい関係」を構築する、いわば自由にコミュニケーションができるような関係を整備することが、行政および実施主体（事業の推進役）の当面の重要な役割となろう。その上で、訪問看護ステーションが構築したシステムをもとに、高齢化社会のニーズに対応した役割を果たせるよう、さらに発展させていくことが大切である。



参考資料

- ・ 事後調査票《推進協議会・ステーション票》
- ・ 都道府県調査票・実施主体調査票
- ・ ヒアリング票

訪問看護ステーション 調査票

[平成23年開始 都道府県]

調査票名		記入者
訪問看護支援事業 事後調査票		全訪問看護ステーション
9 (ア) 請求事務等支援事業	左記事業に参加した訪問看護ステーションのみ ※参加した事業の調査票のみ記入してください。	
9 (イ) コールセンター支援事業		
9 (ウ) 医療材料等供給支援事業		
9 (エ) その他		
訪問看護推進協議会 [共通調査票]		全ての訪問看護推進協議会
(ア) 請求事務等支援事業	左記事業実施の推進協議会のみ ※実施した事業の調査票のみ記入してください。	
(イ) コールセンター支援事業		
別表2 電話対応状況調査票 (1週間)		
(ウ) 医療材料等供給支援事業		
(エ) その他		

〔 訪問看護支援事業 訪問看護ステーション 事後調査票 〕

※ 平成24年12月1日の状況をご記入ください。

1. 訪問看護ステーションの概要

記入月:平成24年
月
日

1. 訪問看護ステーション名		2. 都道府県名			
3. 加算等の状況 (11月中、1ヶ月間の状況) (あてはまるものすべてに○をつけてください)	介護保険法	1 緊急時訪問看護加算 2 特別管理加算 3 初回加算 4 退院時共同指導加算		5 看護・介護職員連携強化加算 6 複数名訪問看護加算 7 長時間訪問看護加算 8 サービス提供体制強化加算	
	健康保険法等	1 24時間対応体制加算 2 24時間連絡体制加算 3 特別管理加算 4 乳幼児加算 5 幼児加算 6 難病等複数回訪問加算 7 夜間・早朝、深夜加算		8 長時間訪問看護加算(長時間精神科訪問看護加算) 9 複数名訪問看護加算(複数名精神科訪問看護加算) 10 退院時共同指導加算 11 退院支援指導加算 12 在宅患者連携指導加算 13 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 14 緊急訪問看護加算	
4. ターミナルケアへの対応 (平成24年11月、1ヶ月間の状況)	介護保険	ターミナルケア加算		1 あり	2 なし
	医療保険	ターミナルケア療養費		1 あり	2 なし
5. 在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていますか			1 はい	2 いいえ	
6. 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所との連携			1 あり	2 なし	
7. 従事者数(人) (平成24年11月の状況)	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
	看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)	人	人	人	人
	PT・OT・ST	人	人	人	人
	事務職員	人	人	人	人
	その他職員	人	人	人	人
8. 利用者数・訪問回数(平成24年11月、1ヶ月間の状況)			介護保険法 ※1	健康保険法等	その他
利用者数(人)			人	人	人
うち新規利用者数(人)			人	人	人
延訪問回数(回)			回	回	回

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

2. 経営状況

1. 訪問看護ステーションの1ヶ月間の利益率 ※下の計算式で算出してください	平成23年11月 1ヶ月間の状況	1 10%以上の黒字 2 5%以上10%未満の黒字 3 0~5%未満の黒字 4 マイナス5%未満の赤字 5 マイナス5%以上10%未満の赤字 6 マイナス10%以上の赤字 7 不明
	平成24年11月 1ヶ月間の状況	1 10%以上の黒字 2 5%以上10%未満の黒字 3 0~5%未満の黒字 4 マイナス5%未満の赤字 5 マイナス5%以上10%未満の赤字 6 マイナス10%以上の赤字 7 不明

(収益合計－費用合計)

×100

収益合計

※「収益合計」＝療養費収益＋介護報酬収益＋保険外事業収益計＋事業外収益＋特別損益計
※「費用合計」＝給与費＋材料費＋経費＋委託費＋研究・研修費＋減価償却費＋本部費＋その他費用

3. 訪問状況

1. 訪問看護を断った件数 (平成24年10月～11月の2ヶ月間の状況)		※「断った件数」には、依頼があったが訪問に至らなかった、他のステーションを紹介した等の場合も含まれます。 () 件 / (2ヶ月)	
	事業開始前と比較して、断った件数はどのように変化しましたか	1 増加した 2 変わらない 3 減少した	
	「3 減少した」場合、その理由はどのようなものですか	1 訪問看護業務に費やせる時間が増加したから 2 複数ステーションからの同一利用者への訪問が促進されたから 3 その他()	
2. 事業開始後は、訪問が可能となった利用者像(疾病・症状等)はどのように変化しましたか		1 とても多様化した(訪問可能な利用者像が増加した) 2 多様化した 3 変わらない	
	「1とても多様化した」「2多様化した」と回答した場合、どのような利用者に対応できるようになりましたか ※複数回答	1 精神 5 神経難病 2 小児 6 人工呼吸器装着 3 がん末期 7 ターミナル 4 褥瘡 8 その他()	
3. 新任職員の場合、同行訪問をしていますか (事業開始後の状況)		1 自立するまで同行している 2 一定期間は同行している(ヶ月) 3 同行はしない	
	事業開始前と比較して、同行訪問の機会は充分に確保できるようになりましたか	1 充分にとれるようになった 2 変わらない	
4. 新規利用者(初めての利用訪問)の場合、同行訪問をしていますか (事業開始後の状況)		1 いつも同行している 2 同行することもある 3 同行はしない	
	事業開始前と比較して、同行訪問の頻度はどのように変化しましたか	1 増加した 2 変わらない 3 減少した	
5. 訪問看護ステーション管理者の訪問回数 (平成24年11月、1ヶ月間の状況)			
	管理者の訪問回数は、統合前と比較してどのように変化しましたか	1 増加した 2 変わらない 3 減少した	

4. カンファレンス等

1. カンファレンス（事例検討会、ステーション内での内部研修等を含む）の開催頻度 （平成24年11月、1ヶ月間の状況、申し送りを除く）	回／月
カンファレンスの開催回数は、事業開始前と比較してどのように変化しましたか	1 増加した 2 変わらない 3 減少した
カンファレンスの内容は、事業開始前と比較して充実しましたか	1 とても充実した 2 充実した 3 変わらない

5. 勤務体制・労働環境等

1. 夜間携帯当番回数 (平成24年11月、1ヶ月間の状況)		携帯当番に参加していた人数	人	一人当たり当番回数	回/月
	事業開始前と比較して、人数および回数はどのように変化しましたか	携帯当番に参加していた人数	1 増加した 2 変わらない 3 減少した	一人当たり当番回数	1 増加した 2 変わらない 3 減少した
2. 看護職員の退職者数 (平成24年4月～12月の状況)		常勤看護職員： 人 非常勤職員： 人			
3. 事業開始後から現在までの看護職員の採用者数		常勤看護職員： 人 非常勤職員： 人			

6. 教育・研修(質の向上)

1. 外部の研修会への参加状況 (平成24年10月～11月の2ヶ月間の状況: 1事業者での延べ参加日数※をご記入ください)		
事業開始前と比較して、全国規模・都道府県規模で開催される研修会への職員参加日数は増加しましたか ※例えば、2人で参加した研修会が2日あり、1人で参加した研修会が3日あった場合、延べ参加日数は$2 \times 2 + 1 \times 3 = 7$日となります。	日/2ヶ月	1 増加した 2 変わらない 3 減少した

7. 訪問看護支援事業の取り組み

		参加事業	継続予定事業
1. どのような事業に参加していますか。また、継続予定の事業はありますか。 (あてはまるものすべてに○)	1	請求事務等支援事業	
	2	コールセンター支援事業	
	3	医療材料等供給支援事業	
	4	その他	
	1)	夜間・休日の訪問分担支援	
	2)	看護記録様式の共同利用支援	
	3)	マニュアル類の共同作成支援	
	4)	パンフレット等の作成・PR支援	
	5)	その他 ()	

8. 訪問看護支援事業に参加した効果

1. 事業参加により、どのような効果がありましたか。また、今後どのような効果が現れてくるとお考えですか。以下の各項目について、あてはまるものすべてに○を記入してください。	事業参加による効果	今後予測される効果
① 受け入れ可能な利用者数の増加		
② 訪問回数の増加		
③ 訪問を断る回数の減少		
④ 対応できる利用者像の多様化		
⑤ 新任職員への同行訪問回数の増加		
⑥ 新規利用者への同行訪問回数の増加		
⑦ 管理者の訪問回数の減少		
⑧ ヒヤリ・ハット事例や医療事故情報・対応に関する職員への周知回数の増加		
⑨ 一人当たりの夜間携帯当番回数の減少		
⑩ 看護職員の事務作業時間の減少		
⑪ 職員の外部研修への参加回数の増加		
⑫ ステーション内での研修会(事例検討会、勉強会等)の回数の増加		
⑬ 地域内の他のステーションとの情報共有や業務分担の促進		
⑭ 地域内の他のステーションとの人脈・ネットワークの増加		
⑮ 複数ステーションから同一利用者への訪問の促進		
⑯ その他 ()		
2. 訪問看護支援事業による効果 (自由記述)		
3. 訪問看護支援事業に参加した感想		

9. 以下の設問は、現在、貴訪問看護ステーションで参加している事業のみ、回答して下さい。
平成24年12月1日の状況をご記入ください

(ア) 請求事務等支援事業

1. 事務処理センターへの依頼業務（あてはまるものすべてに○をつけてください）		1 レセプト作成・請求業務 2 訪問看護記録入力業務 3 その他（ ）		
2. センターへの委託の状況（平成24年11月、1ヶ月間）		介護保険法	健康保険法等	その他
対象利用者数（11月中）		人	人	人
請求件数（11月中）		件／月	件／月	件／月

(イ) コールセンター支援事業

1. コールセンターへの委託内容（あてはまるものすべてに○をつけてください）		1 訪問看護師が留守の間の電話応答 2 新規利用者からの問い合わせ対応 3 訪問看護師からの問い合わせ対応 4 医療機関、居宅介護支援事業所等専門職からの問い合わせ対応 5 その他（ ）		
2. コールセンターから新規利用につながった人数		人（事業参加期間中）		

(ウ) 医療材料等供給支援事業

〔医療材料等供給支援事業に参加した事業者の方のみご記入ください〕

1. 医療材料等供給支援事業により、医療材料等を利用した利用者数（実人数）		人（実人数）		
2. 医療材料等供給支援事業に参加して、どのような変化がありましたか		1. 医療機関や薬局とのやりとり・連携が取りやすくなった 2. 使用せずに破棄される医療材料が減少した 3. 使用できる医療材料の選択肢が増加した 4. その他（ ）		
3. 医療材料等供給支援事業に参加する前と比較して、利用者の負担は削減されたと思いますか		1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない		

(エ) その他

〔夜間・休日の訪問分担に参加した事業者の方のみご記入ください〕

1. 訪問分担した訪問（あてはまるものすべてに○をつけてください）		他のSTの利用者への訪問	他のSTに訪問を依頼
		1 夜間の訪問 2 休日の訪問	1 夜間の訪問 2 休日の訪問
夜間訪問回数（11月中）		回／月	回／月
休日訪問回数（11月中）		回／月	回／月
協働前と比較して、夜間の訪問回数は増加しましたか		1 増加した 2 変わらない 3 減少した	1 増加した 2 変わらない 3 減少した
協働前と比較して、休日の訪問回数は増加しましたか		1 増加した 2 変わらない 3 減少した	1 増加した 2 変わらない 3 減少した

〔看護記録様式の共同利用に参加した事業者の方のみご記入ください〕

1. 共同で作成し、共同利用が可能になった看護記録の様式の種類（あてはまるものすべてに○をつけてください）		1 訪問看護計画書 2 訪問看護記録 3 訪問看護指示書 4 訪問看護報告書 5 その他（ ）	
---	--	---	--

〔マニュアル類の共同作成に参加した事業者の方のみご記入ください〕

1. 共同で作成したマニュアルの種類（あてはまるものすべてに○をつけてください）	1 災害対応マニュアル 2 感染管理マニュアル 3 事故防止マニュアル 4 専門的な看護ケアのマニュアル 5 その他（ ）
2. 今後の活用方法（具体的に）	

〔パンフレット等の作成・PR支援に参加した事業者の方のみご記入ください〕

1. 作成したPR・パンフレットの種類（あてはまるものすべてに○をつけてください）	1 利用者向け訪問看護の紹介パンフレット 2 関係機関向けパンフレット 3 関係機関向けPR(研修会等) 4 市民向けPR（講座、市民まつり等） 5 広告（ポスター、新聞、チラシ、CM等） 6 ホームページ 7 その他（ ）
3. 今後の活用方法（具体的に）	

【 訪問看護支援事業 H21、22開始地域調査票 】 (都道府県調査)

下記の流れに添ってご記入ください。枠内の太字は、シート名としています。

以下の注意点を踏まえてご回答ください。

※ 選択肢から回答を一つだけ選ぶ設問については、回答欄が黄色いセルとなっています。プルダウンで該当する番号を選択してください。

※ 複数回答の設問については、選択肢の右側にあるチェックボックスをクリックしてください。レ点が入力されます。間違ってチェックした場合には、再度クリックするとチェックが外れます。

※ その他、回答箇所のセル (白いセル) には、自由記述で入力してください。

1. 訪問看護支援事業について

「都道府県名」、「市町村名」、「訪問看護支援事業で実施した事業の継続状況」について全員の方がご記入ください。

「訪問看護支援事業で実施した事業の継続状況」 1、2 に○をつけた方

- 1 訪問看護支援事業実施時と同じ内容の事業を継続中
- 2 訪問看護支援事業実施時と内容を変更して継続中

→

1. 訪問看護支援事業について

「現在の実施事業名」以降についてご記入ください。

※都道府県以外の実施主体により事業が継続されている場合も含まれます。
※その場合、「1.」については、わかる範囲でご記入ください。

「訪問看護支援事業で実施した事業の継続状況」 3 に○をつけた方

- 3 継続が困難だった

→

1. 「3 継続が困難だった」と回答された方

2. 訪問看護支援事業に対する評価、意向等

全ての設問 (設問1.~4.) について、全員の方がご記入ください。

〔 訪問看護支援事業 終了後調査票 (H21および22開始地域) 〕

※ 平成24年10月の状況をご記入ください。

都道府県名		市区町村名	
-------	--	-------	--

1. 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、医療材料等供給支援事業、その他）について

訪問看護支援事業終了後における貴都道府県での継続状況について、把握している範囲でお答え下さい。なお、他の予算等で実施している場合や、事業の内容を変更して実施している場合、同一都道府県の中で実施地域を変更している場合等も含まれます。

訪問看護支援事業で実施した事業の継続状況	1 訪問看護支援事業実施時と同じ内容の事業を継続中 →以下に回答ください ※都道府県以外の実施主体が実施している場合も含む 2 訪問看護支援事業実施時と内容を変更して継続中 →以下に回答ください ※都道府県以外の実施主体が実施している場合も含む 3 継続が困難だった →「1. 「3 継続が困難だった」と回答された方」シートにお進みください。	
----------------------	--	--

上記で継続中と回答された方 (1 または 2 と回答された方) に伺います。

現在の実施事業名			
1. 現在運営している事業の中心となっている実施主体	1 都道府県（政令指定都市を含む） 2 市区町村 3 看護協会 4 訪問看護ステーション連絡協議会 5 その他 →		
	実施主体が都道府県以外の場合、実施主体の連絡先をご記入ください	※担当者名、電話番号等を可能な範囲でご記入ください。	
2. 現在の事業内容	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 →		
	具体的に→		
3. 訪問看護支援事業の実施期間中と、事業内容を変更した点 ※事業内容が同じ場合でも、部分的に変更した箇所があればご記入ください。			
4. 予算をどのように確保したか（複数回答可）	1 国の他の事業に組み入れて実施した 2 都道府県や市区町村の他の事業に組み入れて実施した 3 団体の自主財源で実施している 4 運営資金を参加ステーションから徴収している 5 その他（具体的に）→	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	3 自主財源で実施している場合、その財源	1 看護協会の予算 2 協議会の予算 3 参加事業所の自己負担 4 その他（具体的に）→	☐ ☐
5. 事業にかかる経費・負担	年間予算額		円/年
	予算の主体		
	1ステーション当たり負担額		円/年
6. 訪問看護推進協議会の設置状況について	1 訪問看護支援事業実施時と同じ枠組みで設置している	☐	
	2 訪問看護支援事業実施時とメンバーを変更して設置している	☐	
	3 他の事業の協議会等と合併して実施している →事業名	☐	
	4 運営資金を参加ステーションから徴収している	☐	
	5 その他（具体的に）→	☐	
	※訪問看護推進協議会を設置している場合		
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) (複数回答可)	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 都道府県薬剤師会関係者	☐	人
	5 訪問看護事業所管理者	☐	人
	6 介護支援専門員	☐	人
	7 栄養士関係者	☐	人
8 学識経験者	☐	人	
9 その他	☐	人	

7. 実施地域の変更の有無	1 あり →変更前、変更後の実施地域をご記入ください。 変更前 変更後 2 なし	
8. 現在の参加ステーション数		ヶ所
9. 継続するに至った理由 (複数回答可)	1 継続希望のステーションが多かったため	☐
	2 行政側が継続の必要性を感じたため	☐
	3 予算が確保できたため	☐
	4 その他 →	☐
10. 継続するために必要だった要件		
11. 継続するために苦労した点		

※事業継続予定の内容等が分かる資料がありましたら、添付して下さい。

※「2. 訪問看護支援事業に対する評価、意向等」のシートにお進みください。

「3 継続が困難だった」と回答された方に伺います。

1. 事業継続が困難な理由 (複数回答可)	1 予算が確保できない		☐
	2 実施体制が組めない		☐
	3 参加希望ステーションが少ない		☐
	4 事業の成果がなく継続の必要性を感じなかったため		☐
	5 その他		☐
	具体的に→		
2. 事業を継続するにあたって必要だったこと			
3. 訪問看護ステーションからの継続意向			1 あり 2 なし
	1. ありの場合	どの程度継続を望む声があったか	
		具体的に、どのような要望があったか	
4. 今後の他の訪問看護関連事業への取り組み意向			

※ 「2. 訪問看護支援事業に対する評価、意向等」のシートにお進みください。



以下の設問は、全ての都道府県にお尋ねします。

2. 訪問看護支援事業に対する評価、意向等

※訪問看護支援事業およびそれに継続して実施している事業の評価・意向等についてご記入ください。事業継続が困難だったと回答した方は、平成21年～22年（平成21年度開始地域の場合）もしくは平成22年～23年（平成22年度開始地域の場合）で実施した訪問看護支援事業についての評価をご記入ください

1. 訪問看護支援事業の効果 (地域全体として、どのような効果が見られたか) (複数回答可)	1 訪問看護ステーションの休止・廃止が少なくなった	☐
	2 訪問看護ステーションにおける利用者・訪問回数が増加した	☐
	3 訪問看護ステーションの人材不足が緩和された	☐
	4 訪問看護ステーションの職員の負担感が軽減された	☐
	5 訪問看護ステーションの新規利用者が増加した	☐
	6 訪問看護ステーションの経営状況が改善した	☐
	7 地域内の訪問看護ステーション同士の人脈・ネットワークが広がった	☐
	8 行政と訪問看護ステーションの連携が強化された	☐
	9 病院と訪問看護ステーションとの連携が進んだ	☐
	10 訪問看護ステーションに対する病院職員の理解が進んだ	☐
	11 その他	☐
	12 都道府県が主導して実施していないため不明 →調査は終了です	☐
	13 都道府県の担当者が異動したため不明 →調査は終了です	☐
	上記で回答した項目について、効果の内容を具体的に記入ください→	
2. 訪問看護支援事業の効果分析実施の有無		1 実施した 2 実施していない
「1実施した」場合、どのような資料を作成しましたか		
効果分析の実施主体		
訪問看護支援事業の効果分析のために用いた指標 (複数回答可)	1 利用者数の変化に関する指標	☐
	2 訪問回数の変化に関する指標	☐
	3 経営状況の変化に関する指標	☐
	4 職員の勤務状況に関する指標	☐
	5 他機関・ステーションとの連携に関する指標	☐
	6 その他	☐
上記で回答した訪問看護支援事業の効果分析に用いた指標（具体的に）	※例：延べ訪問回数（/月）、夜間携帯当番回数（/月）…等	
設定した指標に関して見られた効果		
3. 訪問看護支援事業を実施していく上で困難だったこと、苦労した点		
困難・苦労をどのように解決したか		
4. 今後、訪問看護を推進していく上で、国に支援してほしいこと(研修以外の内容をご記入ください)		

※以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
※訪問看護支援事業の効果分析を行った資料がありましたら、添付してください。

【 訪問看護支援事業 H21、22開始地域調査票 】 (実施主体調査)

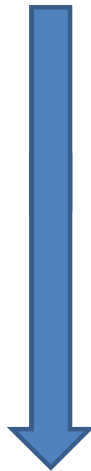
以下の注意点を踏まえてご回答ください。

- ※ 選択肢から回答を一つだけ選ぶ設問については、回答欄が黄色いセルとなっています。プルダウンで該当する番号を選択してください。
- ※ 複数回答の設問については、選択肢の右側にあるチェックボックスをクリックしてください。レ点が入力されます。間違ってチェックした場合には、再度クリックするとチェックが外れます。
- ※ その他、回答箇所のセル(白いセル)には、自由記述で入力してください。

下記の流れに添ってご記入ください。枠内の太字は、シート名としています。

1. 訪問看護支援事業について

全ての設問(設問1.~12.)について、全員の方がご記入ください。



2. 訪問看護支援事業に対する評価、意向等

全ての設問(設問1.~5.)について、全員の方がご記入ください。

【 訪問看護支援事業 終了後調査票 (H21および22開始地域) 】

※ 平成24年10月の状況をご記入ください。

都道府県名		市区町村名	
1. 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、医療材料等供給支援事業、その他）について 訪問看護支援事業終了後における現状の継続状況について、お答え下さい。なお、 他の予算等で実施している場合や、事業の内容を変更して実施している場合、同一都道府県の中で実施地域を変更している場合等も含まれます。			
1. 訪問看護支援事業で実施した事業の継続状況	1 訪問看護支援事業実施時と同じ内容の事業を継続中 2 訪問看護支援事業実施時と内容を変更して継続中		
2. 現在の実施事業名			
3. 現在運営している事業の中心となっている実施主体	1 都道府県（政令指定都市を含む） 2 市区町村 3 看護協会 4 訪問看護ステーション連絡協議会 5 その他 →		
4. 現在の事業内容	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 →		
具体的に→			
5. 訪問看護支援事業の実施期間中と、事業内容を変更した点 ※事業内容が同じ場合でも、部分的に変更した箇所があればご記入ください。			
6. 予算をどのように確保したか（複数回答可）	1 国の他の事業に組み入れて実施した		☐
	2 都道府県や市区町村の他の事業に組み入れて実施した		☐
	3 団体の自主財源で実施している		☐
	4 運営資金を参加ステーションから徴収している		☐
	5 その他（具体的に）→		☐
3 自主財源で実施している場合、その財源	1 看護協会の予算 2 協議会の予算 3 参加事業所の自己負担 4 その他（具体的に）→		
7. 事業にかかる経費・負担	年間予算額		円/年
	予算の主体		
	1ステーション当たり負担額		円/年

8. 実施地域の変更の有無	1 あり →変更前、変更後の実施地域をご記入ください。 変更前 変更後 2 なし	
9. 現在の参加ステーション数		
10. 継続するに至った理由 (複数回答可)	1 継続希望のステーションが多かったため	☐
	2 行政側が継続の必要性を感じたため	☐
	3 予算が確保できたため	☐
	4 その他 →	☐
11. 継続するために必要だった要件		
12. 継続するために苦労した点		

※事業継続予定の内容等が分かる資料がありましたら、添付して下さい。

※「2. 訪問看護支援事業に対する評価、意向等」のシートにお進みください。

2. 訪問看護支援事業に対する評価、意向等

※訪問看護支援事業およびそれに継続して実施している事業の評価・意向等についてご記入ください。

1. 訪問看護支援事業の効果 (地域全体として、どのような効果が見られたか) (複数回答可)	1 訪問看護ステーションの休止・廃止が少なくなった	☐
	2 訪問看護ステーションにおける利用者・訪問回数が増加した	☐
	3 訪問看護ステーションの人材不足が緩和された	☐
	4 訪問看護ステーションの職員の負担感が軽減された	☐
	5 訪問看護ステーションの新規利用者が増加した	☐
	6 訪問看護ステーションの経営状況が改善した	☐
	7 地域内の訪問看護ステーション同士の人脈・ネットワークが広がった	☐
	8 行政と訪問看護ステーションの連携が強化された	☐
	9 病院と訪問看護ステーションとの連携が進んだ	☐
	10 訪問看護ステーションに対する病院職員の理解が進んだ	☐
	11 その他	☐
	上記で回答した項目について、効果の内容を具体的に記入ください→	
2. 訪問看護支援事業の効果分析実施の有無		
1 実施した 2 実施していない		
「1実施した」場合、どのような資料を作成しましたか		
効果分析の実施主体		
訪問看護支援事業の効果分析のために用いた指標 (複数回答可)	1 利用者数の変化に関する指標	☐
	2 訪問回数の変化に関する指標	☐
	3 経営状況の変化に関する指標	☐
	4 職員の勤務状況に関する指標	☐
	5 他機関・ステーションとの連携に関する指標	☐
	6 その他	☐
上記で回答した訪問看護支援事業の効果分析に用いた指標(具体的に)	※例：延べ訪問回数(〇月)、夜間携帯当番回数(〇月)…等	
設定した指標に関して見られた効果		
3. 訪問看護支援事業を実施していく上で困難だったこと、苦労した点		
困難・苦労をどのように解決したか		
4. 訪問看護推進事業の実施により、各都道府県担当者の訪問看護事業についての関心、知識や理解などの変化がありましたか (複数回答可)	1 訪問看護への都道府県担当者の理解が進んだ	☐
	2 訪問看護関連事業に対する都道府県の補助金が得られやすくなった	☐
	3 都道府県の訪問看護関連の窓口がわかりやすくなった	☐
	4 訪問看護関連団体の会合への都道府県担当者の出席回数が増えた	☐
	5 特に変化はない	☐
	6 その他	☐
5. 今後、訪問看護を推進していく上で、国に支援してほしいこと(研修以外の内容をご記入ください)		

※以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

※訪問看護支援事業の効果分析を行った資料がありましたら、添付してください。

【 訪問看護支援事業 H23開始地域調査票 】 (都道府県)

下記の流れに添ってご記入ください。

以下の注意点を踏まえてご回答ください。

※ 選択肢から回答を一つだけ選ぶ設問については、回答欄が黄色いセルとなっています。プルダウンで該当する番号を選択してください。

※ 複数回答の設問については、選択肢の右側にあるチェックボックスをクリックしてください。レ点が入力されません。間違えてチェックした場合には、再度クリックするとチェックが外れます。

※ その他、回答箇所のセル (白いセル) には、自由記述で入力してください。

I. 平成24年度の状況について

全ての設問 (設問1.~11.) について、全員の方がご記入ください。

I. 「8. 事業実施内容」 1~4に○をつけた方

- 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

- (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

※参加している事業内容のシートすべてに記入後、IIに進んでください。

II. 平成23~24年度を通じた訪問看護支援事業全体の評価について

全ての設問 (設問1.~4.) について、**全員**の方がご記入ください。

III. 来年度以降の事業継続について

「訪問看護支援事業で実施した事業の継続予定状況」について、**全員**の方がご記入ください。

III. 「訪問看護支援事業で実施した事業の継続予定状況」 1~3 に○をつけた方

- 1 訪問看護支援事業実施時と同じ内容の事業を継続予定
- 2 訪問看護支援事業実施時と内容を変更して継続予定
- 3 訪問看護支援事業実施時と実施地域を変更して継続予定

※都道府県以外の実施主体により事業が継続されている場合も含まれます。
※その場合、「III」についてはわかる範囲でご記入ください。

III. 来年度以降の事業継続について

「実施事業名 (予定)」
以降について
ご記入ください。

III. 「1. 訪問看護支援事業の継続予定について」 4 に○をつけた方

- 4 具体的な継続方法は未定

→ 終了

【 訪問看護支援事業 H23開始地域調査票 】

Ⅰ．平成24年度の状況について

※ 平成24年10月の状況をご記入ください。

1. 都道府県名		2. 市区町村名	
3. 事業委託先			
4. 地域の訪問看護ステーションが抱えている課題・問題等 (事業実施による変化)			
5. 事業の目的			
6. 都道府県内全域を対象にしている場合、都道府県内の全ステーションの数			ヶ所
うち、事業に参加しているステーションの数			ヶ所
うち、事業に参加しているステーションの平均規模		看護職員常勤換算数で	0.0 人
7. 訪問看護推進協議会 構成メンバー (あてはまるものすべてに☑をつけてください) ※メンバー表を別添してください (複数回答可)	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 都道府県薬剤師会関係者	☐	人
	5 訪問看護事業所管理者	☐	人
	6 介護支援専門員	☐	人
	7 栄養士関係者	☐	人
	8 学識経験者	☐	人
	9 その他	☐	人
8. 事業実施内容 (あてはまるものすべてに☑をつけてください) (複数回答可)	実施内容		参加ST数
	1 請求事務等支援事業	☐	ヶ所
	2 コールセンター支援事業	☐	ヶ所
	3 医療材料等供給支援事業	☐	ヶ所
	4 その他		
	1) 夜間・休日の訪問分担支援事業	☐	ヶ所
	2) 看護記録様式の共同利用支援事業	☐	ヶ所
	3) マニュアル類の共同作成支援事業	☐	ヶ所
	4) パンフレット等の作成・PR支援事業	☐	ヶ所
5) その他	☐	ヶ所	
9. 事業実施による効果			
10. 課題・解決策			

⇒以降は、実施した事業の内容のシート(ア) (イ) (ウ) (エ) にお進みください

【 (ア) 請求事務等支援事業 】

平成24年10月1日時点

1. 事業名							
2. 事業実施理由							
3. システム概要、 請求・業務の仕組み (システム、運営体制等を別添して いただいても結構です)							
4. 運営体制				常勤		非常勤	
事務職員の人数					人		人
事務職員の勤務日数					日／週		日／週
事務職員の勤務時間					時間／日		時間／日
5. 運営状況							
参加ST数							ヶ所
参加STの平均規模（看護職員常勤換算数）				0.0			人
利用者・請求について				介護保険法		健康保険法等	
		対象利用者数		人		人	人
9月中の状況		請求件数		件／月		件／月	件／月
		返戻件数					件／月
6. 事業の効果							
7. 今後の課題							

【 (イ) コールセンター支援事業 】

平成24年10月1日時点

1. 事業名								
2. 事業実施理由								
3. 実施概要								
4. コールセンターの開設日		平成		年		月		日
5. 運営体制		常勤			非常勤			
職員の数					人			
職員の勤務日数					日／週			
コールセンター開設時間					時	～		
参加ST数							ヶ所	
参加STの平均規模		看護職員常勤換算数で					0.0 人	
コールセンターで受けた 電話件数（平成24年度）							件	
うち、新規利用に つなげた件数 （平成24年度）							件	
4. 事業の効果								
5. 今後の課題								

【 (ウ) 医療材料等供給支援事業 】

平成24年10月1日時点

1. 事業名			
2. 事業実施理由			
3. 実施体制			
4. 参加ステーション数			ヶ所
5. 参加ステーションの平均規模	看護職員常勤換算数で	0.0	人
6. 事業の効果			
7. 今後の課題			

平成24年9月1ヵ月の状況

2. 購入医療材料種類	備えた医療材料	「1. 備えた」と回答した場合、以下 にご記入ください。	
		購入数量	利用した数量
ガーゼ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
脱脂綿	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
絆創膏	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
綿棒	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
滅菌手袋・手袋	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
消毒薬	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
精製水	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
生理食塩水	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
注射器	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
注射針	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
翼状針	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
中心静脈栄養チューブ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
経管栄養チューブ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
ろう孔用（胃ろう・腸ろう）チューブ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
イルリガートル	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
輸液セット	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
気管カニューレ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
吸引チューブ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
導尿用カテーテル	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
カテーテルチップ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
ドレッシング材	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
酸素マスク	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
その他（ ）	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個

【 (エ) その他 】

平成24年10月1日時点

1. 事業名		
2. 事業実施理由		
3. 実施概要		
4. 参加ステーション数		ヶ所
5. 参加ステーションの平均規模	看護職員常勤換算数で	0.0 人
6. 事業の効果		
7. 今後の課題		

Ⅱ．平成23～24年度を通じた訪問看護支援事業全体の評価について

1. 訪問看護支援事業の効果 (地域全体として、どのような効果が見られたか) (複数回答可)	1 訪問看護ステーションの休止・廃止が少なくなった	☐
	2 訪問看護ステーションにおける利用者・訪問回数が増加した	☐
	3 訪問看護ステーションの人材不足が緩和された	☐
	4 訪問看護ステーションの職員の負担感が軽減された	☐
	5 訪問看護ステーションの新規利用者が増加した	☐
	6 訪問看護ステーションの経営状況が改善した	☐
	7 地域内の訪問看護ステーション同士の人脈・ネットワークが広がった	☐
	8 行政と訪問看護ステーションの連携が強化された	☐
	9 病院と訪問看護ステーションとの連携が進んだ	☐
	10 訪問看護ステーションに対する病院職員の理解が進んだ	☐
	11 その他	☐
	上記で回答した項目について、効果の内容を具体的にご記入ください→	
2. 訪問看護支援事業の効果分析実施の有無		1 実施した 2 実施していない
「1実施した」場合、どのような資料を作成しましたか		
効果分析の実施主体		
訪問看護支援事業の効果分析のために用いた指標 (複数回答可)	1 利用者数の変化に関する指標	☐
	2 訪問回数の変化に関する指標	☐
	3 経営状況の変化に関する指標	☐
	4 職員の勤務状況に関する指標	☐
	5 他機関・ステーションとの連携に関する指標	☐
	6 その他	☐
上記で回答した訪問看護支援事業の効果分析に用いた指標（具体的に）	※例：延べ訪問回数（/月）、夜間携帯当番回数（/月）…等	
設定した指標に関して見られた効果		
3. 訪問看護支援事業を実施していく上で困難だったこと、苦労した点		
困難・苦労をどのように解決したか		
4. 今後、訪問看護を推進していく上で、国に支援してほしいこと(研修以外の内容をご記入ください)		

※訪問看護支援事業の効果分析を行った資料がありましたら、添付してください。
⇒シートⅢ.にお進みください。

III. 来年度以降の事業継続について

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、医療材料等供給支援事業、その他）について、訪問看護支援事業終了後における貴都道府県での継続の予定について、お答え下さい。なお、他の予算等で実施する場合や、事業の内容を変更して実施する場合、同一都道府県の中で実施地域を変更して実施する場合等も含まれます。

訪問看護支援事業で実施した事業の継続予定状況	1 訪問看護支援事業実施時と同じ内容の事業を継続予定 →以下にご記入ください。 ※都道府県以外の実施主体が実施している場合も含む 2 訪問看護支援事業実施時と内容を変更して継続予定 →以下にご記入ください。 ※都道府県以外の実施主体が実施している場合も含む 3 訪問看護支援事業実施時と実施地域を変更して継続予定 →以下にご記入ください。 ※都道府県以外の実施主体が実施している場合も含む 4 具体的な継続方法は未定 → 調査は終了です。	
------------------------	--	--

上記で、継続予定と回答された方（「1 または 2 または 3」と回答された方）に伺います。

実施事業名（予定）		
1. 実施主体（予定）	1 都道府県（政令指定都市を含む） 2 市区町村 3 看護協会 4 訪問看護ステーション連絡協議会 5 その他 →	
2. 事業内容（予定） （複数回答可）	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 →	☐ ☐ ☐ ☐
具体的に→		
3. 訪問看護支援事業の実施期間中と、事業内容を変更する点 ※事業内容が同じ場合でも、部分的に変更する箇所があればご記入ください。		
4. 予算をどのように確保するか（複数回答可）	1 国の他の事業に組み入れて実施する予定 2 都道府県や市区町村の他の事業に組み入れて実施する予定 3 団体の自主財源で実施する予定 4 運営資金を参加ステーションから徴収する予定 5 その他（具体的に）→	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
「3 自主財源で実施する予定」の場合、その財源	1 看護協会の予算 2 協議会の予算 3 参加事業所の自己負担 4 その他（具体的に）→	
5. 事業にかかる経費・負担（予定）	年間予算額 予算の主体 1ステーション当たり負担額	円/年 円/年
6. 予定している実施地域（変更の有無）		
7. 参加ステーション数（予定）	ヶ所	

8. 継続を予定している理由 (複数回答可)	1 継続希望のセッションが多かったため	☐
	2 行政側が継続の必要性を感じたため	☐
	3 予算が確保できたため	☐
	4 その他 →	☐
9. 継続するために必要な要件		
10. 継続するために苦労している点		

※以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
 ※事業継続予定の内容等が分かる資料がありましたら、添付して下さい。

【 訪問看護支援事業 H23開始地域調査票 】 (実施主体)

下記の流れに添ってご記入ください。

以下の注意点を踏まえてご回答ください。

※ 選択肢から回答を一つだけ選ぶ設問については、回答欄が黄色いセルとなっています。プルダウンで該当する番号を選択してください。

※ 複数回答の設問については、選択肢の右側にあるチェックボックスをクリックしてください。レ点が入力されます。間違えてチェックした場合には、再度クリックするとチェックが外れます。

※ その他、回答箇所のセル (白いセル) には、自由記述で入力してください。

I. 平成24年度の状況について

全ての設問 (設問1.~11.) について、全員の方がご記入ください。

I. 「8. 事業実施内容」 1~4に○をつけた方

- 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

- (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

※参加している事業内容のシートすべてに記入後、IIに進んでください。

II. 平成23~24年度を通じた訪問看護支援事業全体の評価について

全ての設問 (設問1.~4.) について、**全員**の方がご記入ください。

III. 来年度以降の事業継続について

「訪問看護支援事業で実施した事業の継続予定状況」について、**全員**の方がご記入ください。

III. 「訪問看護支援事業で実施した事業の継続予定状況」 1~3 に○をつけた方

- 1 訪問看護支援事業実施時と同じ内容の事業を継続予定
- 2 訪問看護支援事業実施時と内容を変更して継続予定
- 3 訪問看護支援事業実施時と実施地域を変更して継続予定

※都道府県以外の実施主体により事業が継続されている場合も含まれます。
※その場合、「III」についてはわかる範囲でご記入ください。

III. 「1. 訪問看護支援事業の継続予定について」 4 に○をつけた方

- 4 具体的な継続方法は未定

III. 来年度以降の事業継続について

「実施事業名 (予定)」
以降について
ご記入ください。

→ 終了

【 訪問看護支援事業 H23開始地域調査票 】

Ⅰ．平成24年度の状況について

※ 平成24年10月の状況をご記入ください。

1. 都道府県名		2. 市区町村名	
3. 事業委託先			
4. 地域の訪問看護ステーションが抱えている課題・問題等 (事業実施による変化)			
5. 事業の目的			
6. 都道府県内全域を対象にしている場合、都道府県内の全ステーションの数			ヶ所
うち、事業に参加しているステーションの数			ヶ所
うち、事業に参加しているステーションの平均規模		看護職員常勤換算数で	0.0 人
7. 訪問看護推進協議会 構成メンバー (あてはまるものすべてに☑をつけてください) ※メンバー表を別添してください (複数回答可)	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 都道府県薬剤師会関係者	☐	人
	5 訪問看護事業所管理者	☐	人
	6 介護支援専門員	☐	人
	7 栄養士関係者	☐	人
	8 学識経験者	☐	人
	9 その他	☐	人
8. 事業実施内容 (あてはまるものすべてに☑をつけてください) (複数回答可)	実施内容		参加ST数
	1 請求事務等支援事業	☐	ヶ所
	2 コールセンター支援事業	☐	ヶ所
	3 医療材料等供給支援事業	☐	ヶ所
	4 その他		
	1) 夜間・休日の訪問分担支援事業	☐	ヶ所
	2) 看護記録様式の共同利用支援事業	☐	ヶ所
	3) マニュアル類の共同作成支援事業	☐	ヶ所
	4) パンフレット等の作成・PR支援事業	☐	ヶ所
5) その他	☐	ヶ所	
9. 事業実施による効果			
10. 課題・解決策			

⇒以降は、実施した事業の内容のシート(ア)(イ)(ウ)(エ)にお進みください

【 (ア) 請求事務等支援事業 】

平成24年10月1日時点

1. 事業名							
2. 事業実施理由							
3. システム概要、 請求・業務の仕組み (システム、運営体制等を別添して いただいても結構です)							
4. 運営体制				常勤		非常勤	
事務職員の人数					人		人
事務職員の勤務日数					日／週		日／週
事務職員の勤務時間					時間／日		時間／日
5. 運営状況							
参加ST数							ヶ所
参加STの平均規模（看護職員常勤換算数）				0.0			人
利用者・請求について				介護保険法		健康保険法等	
		対象利用者数		人		人	人
9月中の状況		請求件数		件／月		件／月	件／月
		返戻件数					件／月
6. 事業の効果							
7. 今後の課題							

【（イ）コールセンター支援事業】

平成24年10月1日時点

1. 事業名								
2. 事業実施理由								
3. 実施概要								
4. コールセンターの開設日		平成		年		月		日
5. 運営体制		常勤			非常勤			
職員の数					人			
職員の勤務日数					日／週			
コールセンター開設時間					時	～		
参加ST数							ヶ所	
参加STの平均規模		看護職員常勤換算数で					0.0 人	
コールセンターで受けた電話件数（平成24年度）							件	
うち、新規利用につなげた件数（平成24年度）							件	
4. 事業の効果								
5. 今後の課題								

【（ウ） 医療材料等供給支援事業 】

平成24年10月1日時点

1. 事業名		
2. 事業実施理由		
3. 実施体制		
4. 参加ステーション数		ヶ所
5. 参加ステーションの平均規模	看護職員常勤換算数で	0.0 人
6. 事業の効果		
7. 今後の課題		

平成24年9月1ヵ月の状況

2. 購入医療材料種類	備えた医療材料	「1. 備えた」と回答した場合、以下 にご記入ください。	
		購入数量	利用した数量
ガーゼ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
脱脂綿	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
絆創膏	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
綿棒	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
滅菌手袋・手袋	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
消毒薬	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
精製水	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
生理食塩水	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
注射器	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
注射針	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
翼状針	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
中心静脈栄養チューブ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
経管栄養チューブ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
ろう孔用（胃ろう・腸ろう）チューブ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
イルリガートル	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
輸液セット	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
気管カニューレ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
吸引チューブ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
導尿用カテーテル	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
カテーテルチップ	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
ドレッシング材	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
酸素マスク	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個
その他（ ）	1. 備えた ☐ 2. 備えなかった ☐	個	個

【 (エ) その他 】

平成24年10月1日時点

1. 事業名		
2. 事業実施理由		
3. 実施概要		
4. 参加ステーション数		ヶ所
5. 参加ステーションの平均規模	看護職員常勤換算数で	0.0 人
6. 事業の効果		
7. 今後の課題		

Ⅱ．平成23～24年度を通じた訪問看護支援事業全体の評価について

1. 訪問看護支援事業の効果 (地域全体として、どのような効果が見られたか) (複数回答可)	1 訪問看護ステーションの休止・廃止が少なくなった	☐
	2 訪問看護ステーションにおける利用者・訪問回数が増加した	☐
	3 訪問看護ステーションの人材不足が緩和された	☐
	4 訪問看護ステーションの職員の負担感が軽減された	☐
	5 訪問看護ステーションの新規利用者が増加した	☐
	6 訪問看護ステーションの経営状況が改善した	☐
	7 地域内の訪問看護ステーション同士の人脈・ネットワークが広がった	☐
	8 行政と訪問看護ステーションの連携が強化された	☐
	9 病院と訪問看護ステーションとの連携が進んだ	☐
	10 訪問看護ステーションに対する病院職員の理解が進んだ	☐
	11 その他	☐
	上記で回答した項目について、効果の内容を具体的に記入ください→	
2. 訪問看護支援事業の効果分析実施の有無		
1 実施した	2 実施していない	
「1実施した」場合、どのような資料を作成しましたか		
効果分析の実施主体		
訪問看護支援事業の効果分析のために用いた指標 (複数回答可)	1 利用者数の変化に関する指標	☐
	2 訪問回数の変化に関する指標	☐
	3 経営状況の変化に関する指標	☐
	4 職員の勤務状況に関する指標	☐
	5 他機関・ステーションとの連携に関する指標	☐
	6 その他	☐
上記で回答した訪問看護支援事業の効果分析に用いた指標（具体的に）	※例：延べ訪問回数（/月）、夜間携帯当番回数（/月）…等	
設定した指標に関して見られた効果		
3. 訪問看護支援事業を実施していく上で困難だったこと、苦労した点		
困難・苦労をどのように解決したか		
4. 訪問看護推進事業の実施により、各都道府県担当者の訪問看護事業についての関心、知識や理解などの変化がありましたか (複数回答可)	1 訪問看護への都道府県担当者の理解が進んだ	☐
	2 訪問看護関連事業に対する都道府県の補助金が得られやすくなった	☐
	3 都道府県の訪問看護関連の窓口がわかりやすくなった	☐
	4 訪問看護関連団体の会合への都道府県担当者の出席回数が増えた	☐
	5 特に変化はない	☐
	6 その他	☐

5. 今後、訪問看護を推進していく上で、国に支援してほしいこと(研修以外の内容をご記入ください)

※訪問看護支援事業の効果分析を行った資料がありましたら、添付してください。
⇒シートIII.にお進みください。

III. 来年度以降の事業継続について

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、医療材料等供給支援事業、その他）について、訪問看護支援事業終了後における貴都道府県での継続の予定について、お答え下さい。なお、他の予算等で実施する場合や、事業の内容を変更して実施する場合、同一都道府県の中で実施地域を変更して実施する場合等も含まれます。

訪問看護支援事業で実施した事業の継続予定状況	1 訪問看護支援事業実施時と同じ内容の事業を継続予定 →以下にご記入ください。 ※都道府県以外の実施主体が実施している場合も含む 2 訪問看護支援事業実施時と内容を変更して継続予定 →以下にご記入ください。 ※都道府県以外の実施主体が実施している場合も含む 3 訪問看護支援事業実施時と実施地域を変更して継続予定 →以下にご記入ください。 ※都道府県以外の実施主体が実施している場合も含む 4 具体的な継続方法は未定 → 調査は終了です。
------------------------	---

上記で、継続予定と回答された方（「1 または 2 または 3」と回答された方）に伺います。

実施事業名（予定）		
1. 実施主体（予定）	1 都道府県（政令指定都市を含む） 2 市区町村 3 看護協会 4 訪問看護ステーション連絡協議会 5 その他 →	
2. 事業内容（予定） （複数回答可）	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 →	☐ ☐ ☐ ☐
具体的に→		
3. 訪問看護支援事業の実施期間中と、事業内容を変更する点 ※事業内容が同じ場合でも、部分的に変更する箇所があればご記入ください。		
4. 予算をどのように確保するか（複数回答可）	1 国の他の事業に組み入れて実施する予定 2 都道府県や市区町村の他の事業に組み入れて実施する予定 3 団体の自主財源で実施する予定 4 運営資金を参加ステーションから徴収する予定 5 その他（具体的に）→	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
「3 自主財源で実施する予定」の場合、その財源	1 看護協会の予算 2 協議会の予算 3 参加事業所の自己負担 4 その他（具体的に）→	
5. 事業にかかる経費・負担（予定）	年間予算額	円/年
	予算の主体	
	1ステーション当たり負担額	円/年
6. 予定している実施地域（変更の有無）		
7. 参加ステーション数（予定）	ヶ所	

8. 継続を予定している理由 (複数回答可)	1 継続希望のセッションが多かったため	☐
	2 行政側が継続の必要性を感じたため	☐
	3 予算が確保できたため	☐
	4 その他 →	☐
9. 継続するために必要な要件		
10. 継続するために苦労している点		

※以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
 ※事業継続予定の内容等が分かる資料がありましたら、添付して下さい。

平成 24 年度 訪問看護支援事業 ヒアリングシート
(平成 21 年・22 年参加都道府県用)

1. 訪問看護支援事業の継続状況

継続している事業名、実施主体、事業内容等	
訪問看護支援事業実施期間中と変更した点（事業内容、地域等）	
予算の確保の方法	
現在の実施地域、参加ステーション数など	
事業を継続するに至った理由	

ステーションからの継続 希望・意向	
継続するために必要だった要件と、苦勞した点	

2. 訪問看護支援事業に対する評価

訪問看護支援事業の効果 について	例) 休止/廃止するステーションが減少した、利用者数・訪問回数が増加した、ステーション間の連携が進んだ 等
訪問看護支援事業の効果 分析の実施の有無と、分析に用いた指標（利用者数の変化、訪問回数の変化等）	

訪問看護支援事業を実施していく上で困難だったこと、苦勞した点、またそれをどのように解決したか。	
訪問看護に対する都道府県担当者の意向、理解度の変化について ※都道府県以外の実施主体に対しての質問	
訪問看護を推進する上で必要な国の支援について	

平成 24 年度 訪問看護支援事業 ヒアリングシート
(平成 23 年参加都道府県用)

1. 訪問看護支援事業の実施状況

事業実施目的、実施体制、 実施内容等	
訪問看護支援事業の効果 について	例) 休止/廃止するステーションが減少した、利用者数・訪問回数が増加した、ステーション間の連携が進んだ 等
訪問看護支援事業の効果 分析の実施の有無と、分 析に用いた指標（利用者 数の変化、訪問回数の変 化等）	

訪問看護支援事業を実施 する上で困難だったこ と、苦労した点とその解 決策	
訪問看護に対する都道府 県担当者の意向、理解度 の変化について	
訪問看護を推進する上で 必要な国の支援について	

1－1．請求事務等支援事業

事業名、事業実施理由	
事業内容（システム概要、請求の仕組み等について）	
事業の運営体制と運営状況	
事業の効果	
今後の課題	

1－2．コールセンター支援事業

事業名、事業実施理由	
事業内容	
事業の運営体制と運営状況	
事業の効果	
今後の課題	

1－3．医療材料等供給支援事業

事業名、事業実施理由	
事業内容	
事業の実施体制	
事業の効果	
今後の課題	

1－4．その他

事業名、事業実施理由	
事業内容	
事業の実施体制	
事業の効果	
今後の課題	

2. 訪問看護支援事業の継続予定状況

継続予定の事業名、予定されている実施主体、事業内容等	
訪問看護支援事業実施期間中（平成 23～24 年度）と変更する予定の点（事業内容、地域等）	
予算を確保するための方法	
想定される実施地域、参加ステーション数など	
事業継続を予定するに至った理由	

ステーションからの継続 希望について	
事業継続の判断をするた めに必要だった要件と、 苦勞した点	

平成 24 年度 厚生労働省老人保健健康増進等補助金事業（老人保健健康増進等事業）
訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業
報告書

平成 25 年 3 月 31 日

発行・編集 一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館 401

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

※ 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。