

訪問看護支援事業中間報告会

「資料」

- 日時 : 平成22年 2月26日(金) 10:00~16:00
- 会場 : 全社連研修センター
東京都港区高輪 3-22-12

主催 : 社団法人 全国訪問看護事業協会

— プログラム —

司会：全国訪問看護事業協会常務理事

上野 桂子氏

10:00~10:30 平成21年度訪問看護支援事業について

厚生労働省老健局老人保健課介護予防対策専門官

八田 睦美氏

10:00~10:40 全国訪問看護事業協会研究事業説明

聖隷クリフトファー大学院教授

川村佐和子氏

10:40~11:40 各都道府県の実施報告

① 茨城県(20分) 保健福祉部長寿福祉課介護保険室係長

川上 智美氏

② 福岡県 保健医療介護部医療指導課主任技師

篠原由紀子氏

③ 兵庫県 健康福祉部社会福祉局高齢社会課課長補佐兼係長

斎藤 信広氏

④ 三重県(20分) 健康福祉部長寿社会室介護福祉グループ主幹

大森 聖子氏

11:40~12:40 昼食休憩

12:40~13:10 各都道府県の実施報告

⑤ 香川県 香川県看護協会常任理事

森安 節子氏

香川県看護協会高松訪問看護ステーション

佐藤 尚子氏

⑥ 北海道 保健福祉部保健医療局地域医師確保推進室

看護政策グループ主査

神野 雅子氏

⑦ 滋賀県 健康福祉部医務薬務課在宅医療看護担当副参事

草野とし子氏

13:10~13:30 質疑応答

13:30~13:40 休憩

13:40~15:20 グループワーク

15:20~15:50 訪問看護支援事業質疑応答

厚生労働省老健局老人保健課介護予防対策専門官

八田 睦美氏

15:50~16:00 まとめ

聖隷クリフトファー大学院

川村佐和子氏

「全国訪問看護事業協会研究事業説明」

厚生労働省老健局老人保健課介護予防対策専門官 八田 睦美氏

訪問看護支援事業中間報告会

厚生労働省老人保健課
八田睦美

1

訪問看護支援事業とは

■ 目的

平成21年度より、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。

■ 実施主体

都道府県・政令指定都市。
(ただし、関係団体等に委託可能)
平成21年度実施自治体11道県

2

実施スケジュール

- 訪問看護支援事業は平成21年度～24年度
各自治体での実施期間は2年間
- 国庫補助10/10



4年間で全国の都道府県・政令指定都市で実施予定

3

事業の内容(1)

- (1)「訪問看護推進協議会の設置」
 - 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の企画・調整等を行う。
 - 主な検討事項は以下のとおり

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

自治体関係者、都道府県等看護協会代表者、都道府県等医師会代表者、訪問看護事業所管理者、学識経験者等により構成される。

※同様の協議会等が設置されている場合は、既存の協議会等をもって兼ねることも可能。

4

事業の内容(2)

■ (2)「広域対応訪問看護ネットワークセンター事業」 (以下、「ネットワークセンター」という)

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

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

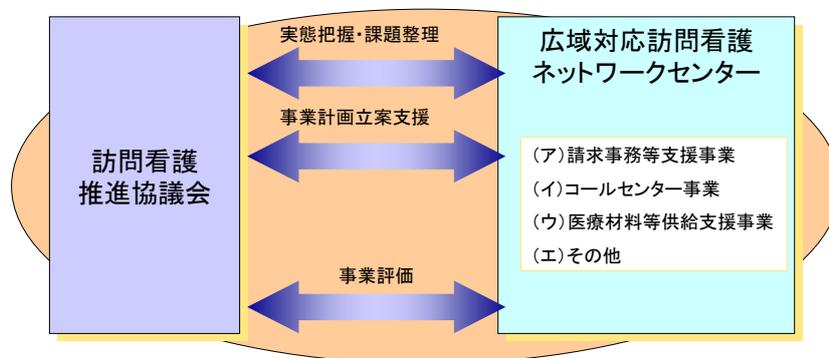
広域対応訪問看護ネットワークセンターを拠点に地域の複数の訪問看護事業所と連携してこれらの事業を実施する。

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

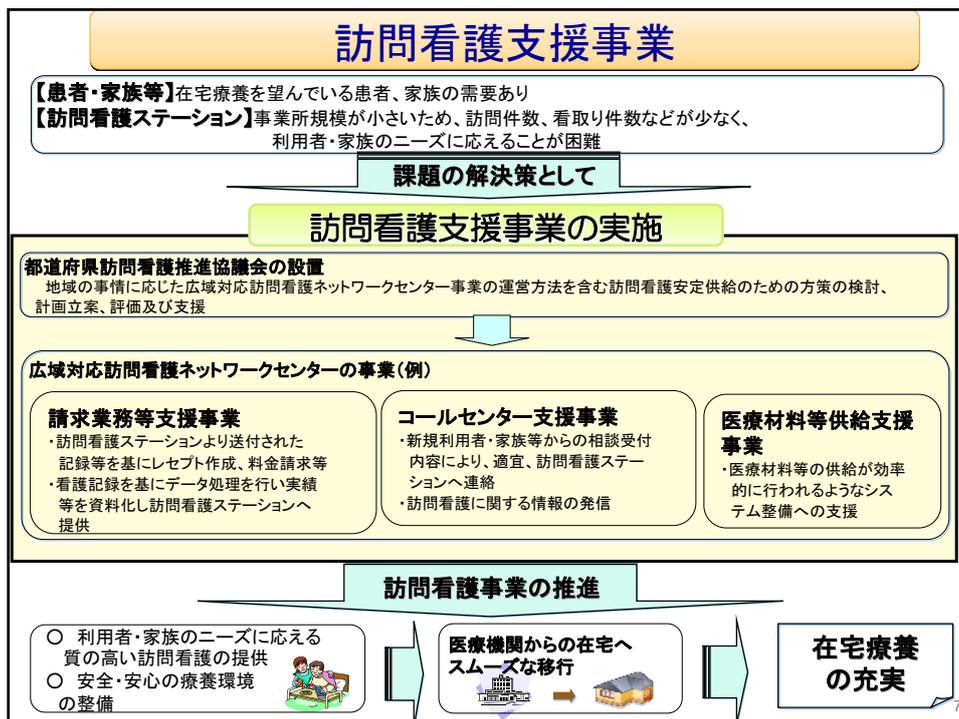
5

事業の実施体制

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



6



平成21年度 訪問看護支援事業の実施状況

	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		○	○	○

8

訪問看護支援事業の支援

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



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

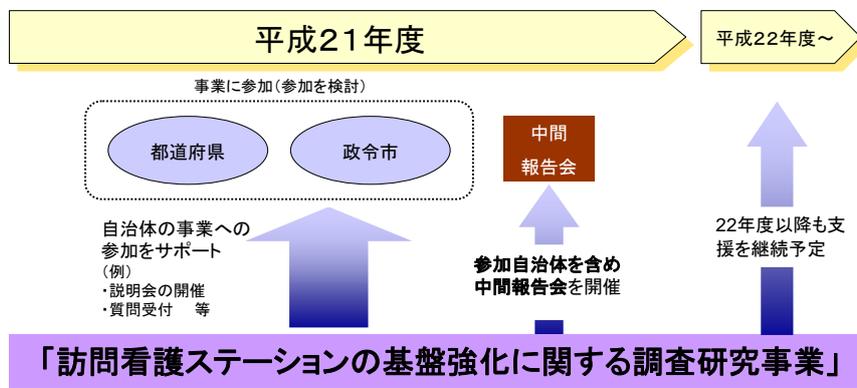


- ①厚労省「訪問看護支援事業」に参加する都道府県・政令指定都市を支援
- ②訪問看護支援事業に関する事前調査(開始前)・中間調査(2月末予定)を実施し、評価データを作成

9

訪問看護支援事業の支援体制

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



10

訪問看護支援事業に係る検討会メンバー

氏名	現職
上野 桂子	聖隷福祉事業団 理事
宇梶 孝	茨城県健康福祉部長寿福祉課介護保険室 室長
川村 佐和子	聖隷クリストファー大学 看護学研究科教授
木村 隆次	日本介護支援専門員協会 会長
野中 博	博腎会野中医院 院長
吉田 一生	三重県健康福祉部長寿社会室 室長

13

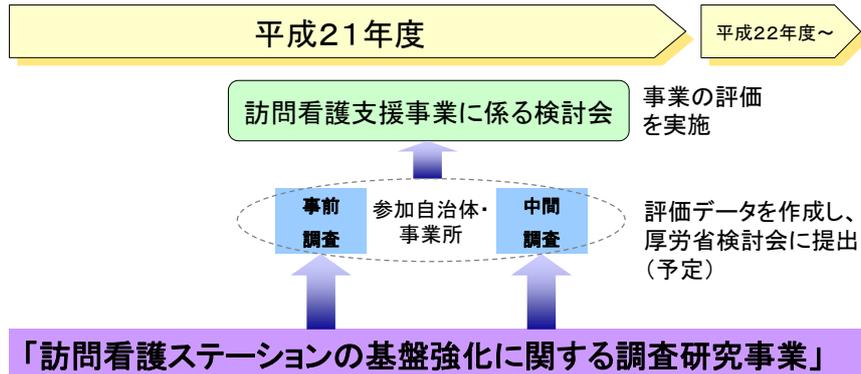
訪問看護支援事業に係る検討会スケジュール

- ・第1回 平成22年1月18日
議題
(1)訪問看護支援事業について
(2)訪問看護支援事業に関するヒアリング
(3)その他
- ・第2回 平成22年3月11日 開催(予定)

14

訪問看護支援事業の支援体制

- ②訪問看護支援事業に関する事前調査(開始前)
- ・中間調査(2月末予定)を実施し、評価データを作成し、厚労省検討会に提出予定。



11

訪問看護支援事業に係る検討会

■ 趣旨

平成21年度より、訪問看護支援事業を実施し、訪問看護サービスの安定的な供給体制の整備を進めているところであるが、実施状況をふまえ一層の推進を図るため検討会を開催

■ 主な検討事項

訪問看護支援事業実施状況及び課題、今後の訪問看護サービスの安定的供給のため必要となる追加的支援策等について

12

訪問看護支援事業実施要綱

1 目的

本事業は、高齢化の進展に伴い、要支援者・要介護者の増加により、在宅療養者の増加が見込まれるなか、在宅医療の推進が重要課題となっていることから、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、訪問看護を必要とする者に必要な訪問看護を提供する体制を整備することにより、在宅療養環境の充実を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県・政令指定都市(以下、「都道府県等」という。)とする。

なお、都道府県等は、事業を適切に実施することができるものと認められる関係団体等に委託することができるものとする。

3 事業内容

(1) 訪問看護推進協議会の設置

ア 目的

本事業は、都道府県等が訪問看護推進協議会を設置し、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の企画、調整等を行い訪問看護の安定的な供給に寄与することを目的とする。

イ 組織

(ア) 自治体関係者、都道府県等看護協会代表者、都道府県等医師会代表者、訪問看護事業所管理者、学識経験者等により構成すること。

(イ) 既に、訪問看護に関する同様の協議会等が設置されている都道府県等においては、既存の協議会等をもって、本事業における訪問看護推進協議会を兼ねることもできる。

ウ 主な検討事項

協議会は、以下の内容について協議、助言、支援等を行うものとする。

(ア) 当該地域の訪問看護事業の実態の把握、課題の分析

(イ) 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

(ウ) 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

(エ) 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の評価

(2) 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業

ア 目的

本事業は、訪問看護事業所の業務を集約化・効率化し、訪問看護の安定供給を図ることを目的とする。

イ 事業の内容

都道府県等は、以下の(ア)～(エ)の事業のうち1つ以上実施する。

(ア) 請求事務等支援事業

訪問看護事業所より送付された記録等を基にレセプト作成、利用者への料金請求等のシステムの整備に関する事業

(イ) コールセンター支援事業

利用者、家族等からの新規の利用等に関する相談等を受ける相談窓口の設置等

(ウ) 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

(エ) その他

上記(ア)～(ウ)と同等程度で訪問看護事業所の業務を集約化・効率化するに当たって必要と認められる事業

ウ 実施拠点

広域対応訪問看護ネットワークセンターにおける各事業について、都道府県等及び訪問看護推進協議会が適当と認める場所に事業実施の拠点を設置するものとする。

エ 実施体制

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

オ 留意事項

(ア) 事業の実施に当たっては、地域における社会資源の活用に留意すること。

(イ) 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業において、職員の知り得た情報が部外者に漏れることがないよう、必要な措置を講じるものとする。

(ウ) 特定の法人などにより対象が構成されることなく、当該地域の訪問看護事業所が広く活用できるように配慮すること。

(エ) 本事業の終了後もネットワークを充実させるため、事業の継続、発展が可能となるよう訪問看護推進協議会等で検討すること。

4 事業の報告

都道府県等は、訪問看護推進協議会による事業計画や事業報告を年度ごとに厚生労働省に報告するものとする。

「平成21年度訪問看護支援事業について」

聖隷クリフター大学院教授 川村佐和子氏

平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

訪問看護ステーションの基盤強化 促進に関する調査研究事業 「訪問看護支援事業」の支援・評価 とその普及のための事業

川村佐和子
聖隷クリストファー大学

1

全国訪問看護事業協会の活動

厚生労働省老人保健健康増進等事業研究事業

平成19年度「訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業」

基礎資料から提案
大規模化
ネットワーク化

平成20年3月「社会保障制度審議会介護保険分科会で報告」

平成20年度「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」

モデル事業の実施
大規模化
ネットワーク化

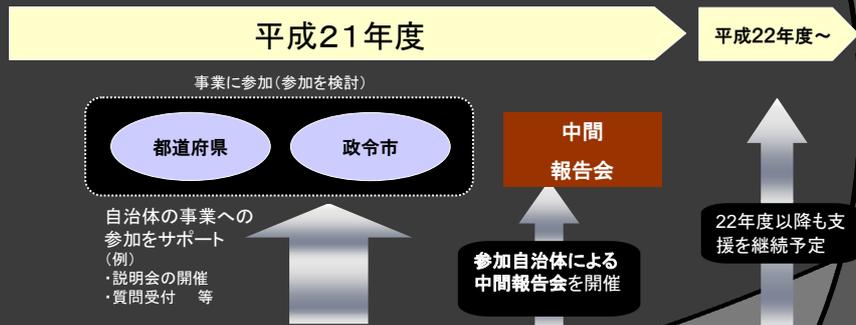
平成21年度訪問看護ステーションの基盤強化促進に関する調査研究事業「訪問看護支援事業」の支援・評価とその普及のための事業

訪問看護支援事業
ネットワーク化

事務局：全国訪問看護事業協会

『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』の支援体制（①支援）

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

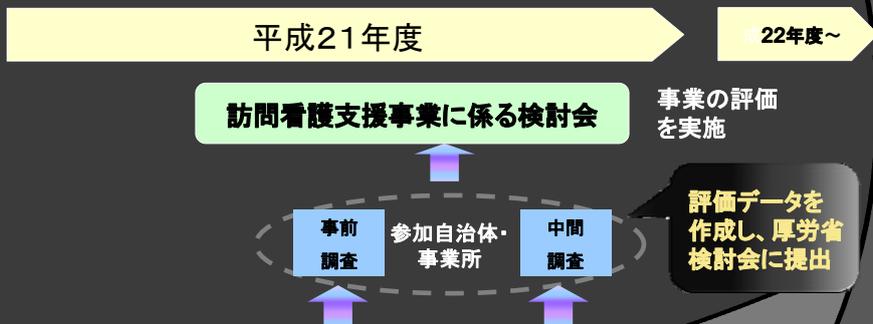


「訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業」
（基礎研究データ、モデル事業データなどを提供）

3

『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』の支援体制（②評価）

②訪問看護支援事業に関する事前調査（開始前）・中間調査（2月末予定）を実施し、評価データを作成し、厚労省検討会に提出。



「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」

4

『訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業』での支援活動

1) 報告会等の開催(4月11日 全社連研修センター)

- ① 平成20年度モデル事業報告会 参加者162名
- ② 意見交換会 参加者 50名

2) モデル事業概要版の作成・配布

- ・ 平成20年度モデル事業報告会にて配布

5

3) 「訪問看護支援事業」パンフレット作成・各都道府県及びステーションへ配布

- ・ 10000部作成
- ・ 配布先
全国のステーション
連絡協議会
都道府県担当者等
都道府県看護協会
研修会等

平成21年度から
「訪問看護支援事業」
が始まります



● 本事業を応援しています ●

社団法人 全国訪問看護事業協会
TEL.03-3351-5898 FAX.03-3351-5938
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-3-12 赤丁目参番館302

6

各都道府県の実施報告①

「茨 城 県」

保健福祉部長寿福祉課介護保険室係長

川上 智美 氏

茨城県訪問看護支援事業 実施状況について

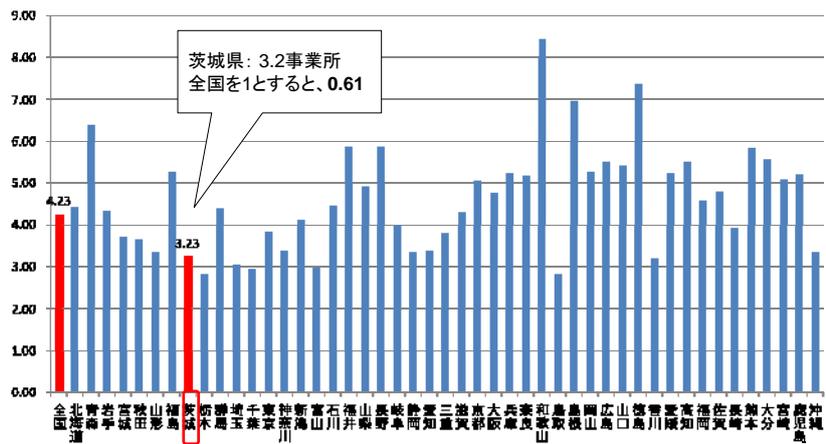
平成22年2月26日
茨城県保健福祉部
長寿福祉課介護保険室

目次

- 茨城県の訪問看護の現状
- 事業実施の経緯
- 事業実施内容
- 事業評価
- 次年度に向けた課題

茨城県の訪問看護の現状

人口10万人あたりの訪問看護ステーションの事業所数

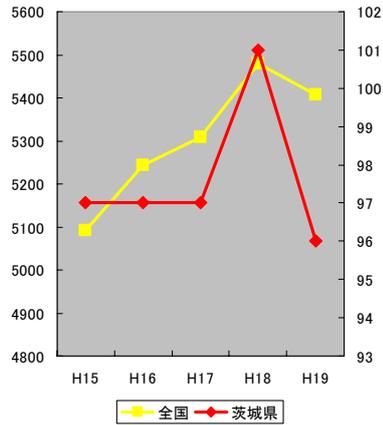


平成19年10月1日時点

資料：都道府県別の訪問看護ステーション数 厚生労働省「平成19年度介護サービス施設・事業所調査」
 都道府県別人口総数 総務省「社会生活統計指標-都道府県の指標」Ⅱ基礎データ 平成19年人口の規模・構造データ

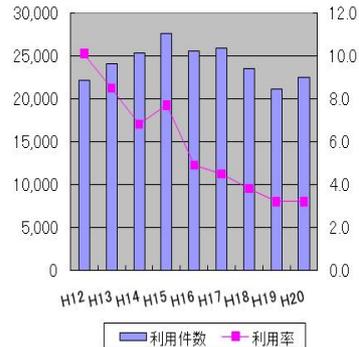
訪問看護利用件数の推移と居宅系介護サービス全体からみた利用率の推移

【訪問看護事業所数の年次推移】



出典:厚生労働省
「介護サービス・施設事業所調査」

訪問看護の利用件数と居宅系介護サービス全体からみた利用率の推移



出典 「いばらき高齢者プラン21」

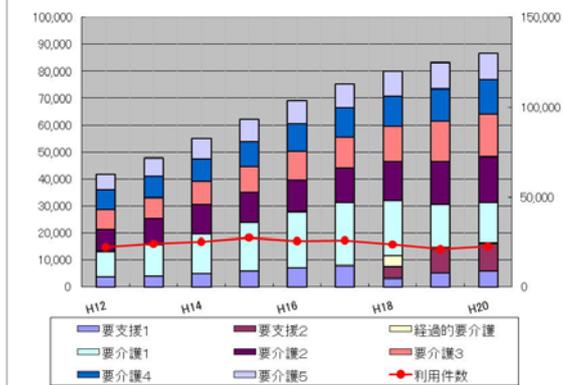
要介護者数と訪問看護利用件数の推移

【要介護認定率】

	全国平均	茨城県平均
H17年10月	16.1	12.6
H18年10月	16.2	12.9
H19年10月	16.0	13.0
H20年10月	16.0	13.2

出典 「いばらき高齢者プラン21」

要介護者数と訪問看護利用件数の推移

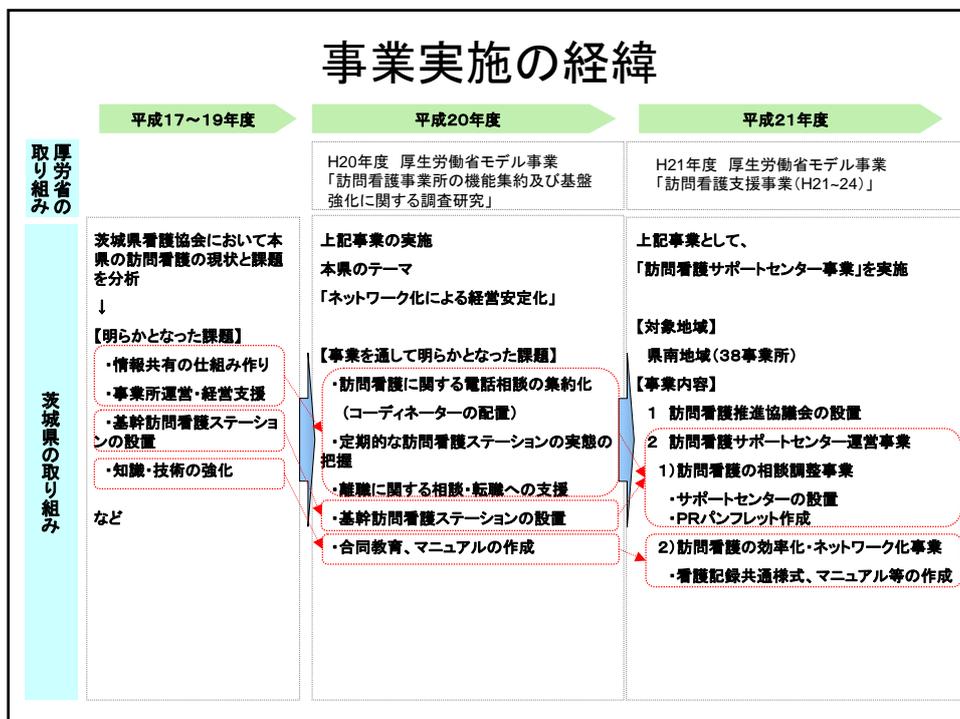


出典 「いばらき高齢者プラン21」

過去の事業で明らかとなった課題

訪問看護ステーションの課題	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護ステーションの減少 ○小規模事業所が多い ○昨今の看護師不足等により看護職員確保が困難 ○1つのステーションのみでは、専門的技術が必要となる全てのケースへの対応が困難 ○関係医師からの指示書のみとなり、訪問件数が増えない
医療機関の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○新規利用を受け入れてくれるステーションがなかなか見つからない（受け皿が無く、別の病院へ転院せざるを得ない） ○訪問看護を紹介したいが連絡先が不明
ケアマネジャーの課題	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護のニーズの把握が十分でなく、サービス提供につながらない
利用者・家族の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○特定疾患、ターミナル期など専門技術や頻回の訪問が必要なケースの増加 ○在宅で医療行為を行うことに対する患者・家族の不安

事業実施の経緯



事業実施内容

茨城県訪問看護サポートセンター事業

事業対象地域：県南地区（土浦、つくば、取手・竜ヶ崎保健医療圏）



事業実施体制

訪問看護推進協議会

会長：茨城県看護協会会長
副会長：茨城県医師会副会長
県、医師会、ケアマネージャー協会、
学識経験者、医療機関（医師）、
訪問看護ステーション（看護師）、患者団体
実施時期：9月、2月

検討部会

部会長：訪問看護ステーション看護師
副部会長：学識経験者
県、市、訪問看護ステーション（看護師）、
病院退院調整部門（看護師）、学識経験者
実施時期：月1回

地域部会

部会長：訪問看護ステーション看護師
県南地区全訪問看護ステーション
（全訪問看護ステーション37事業所）
月1回（管理者会議の日程に合わせて）

事業実施内容

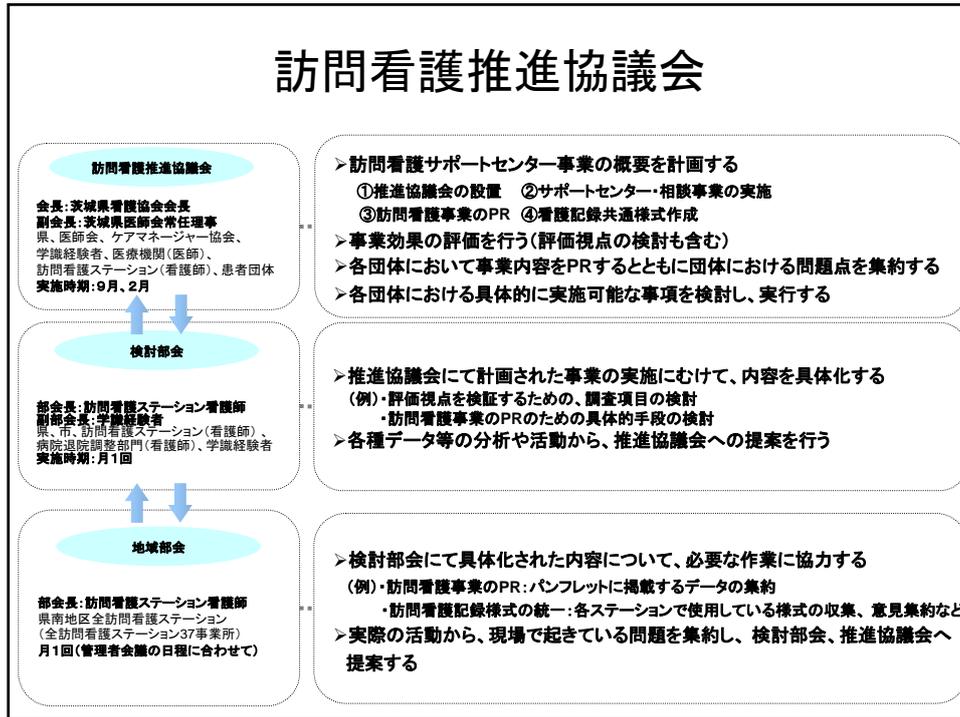
訪問看護の相談調整事業

- 医療機関、介護支援専門員等からの訪問看護利用相談への対応及び訪問看護導入の調整
- 患者への適切な訪問看護の導入の調整
- 患者及び家族からの訪問看護に対する相談への対応

訪問看護の効率化・ネットワーク化事業

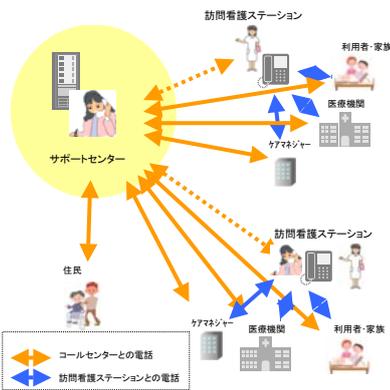
- 訪問看護に関する情報の収集（訪問看護ステーションの実状や供給状況の把握など）
- 関係機関や利用希望者等への情報提供及び周知
- その他の効率化・ネットワーク化に必要な事業

訪問看護推進協議会



訪問看護サポートセンターの概要

【サポートセンター体制イメージ】



- 対象地域(H21年度):
土浦、つくば、取手・竜ヶ崎保健医療圏
- 対象訪問看護事業所数:38ヶ所
- 設置時期:平成21年8月7日～
- 設置場所:
茨城県土浦市下高津2-7-27
(社)茨城県看護協会
土浦訪問看護ステーション内
- 開設時間:月～金(午前9時～午後5時)
- 相談体制:専属コーディネーター2名
(交代制で1名配置)

訪問看護サポートセンターの業務内容(H21年度)

- 訪問看護サポートセンターの周知
- 訪問看護ステーションの情報収集
 - ・各ステーションへの訪問、電話、定期的な連絡票等による情報収集
- 訪問看護ステーションの紹介
 - ・各ステーションの現状(人員体制、得意分野等)を考慮した受け入れ可能施設の紹介
- 訪問看護利用に関する相談
 - ・訪問看護の導入方法や対応方法等についての相談対応
- 訪問看護ステーション同士、あるいは訪問看護ステーションと関係機関との連携支援
 - ・頻回な訪問が必要なケースについて、複数ステーションでの関わりを支援
 - ・退院時カンファレンス開催にあたってのアドバイス

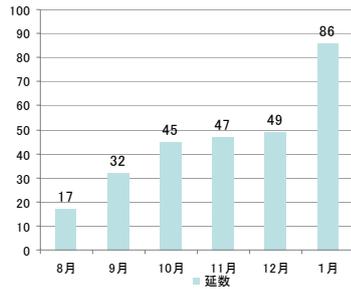
訪問看護サポートセンター コーディネータの要件

- 病院及び訪問看護ステーションでの業務経験(管理業務も含む)があり、訪問看護について豊富な識見と指導力を有する
- 地域の保健・医療・福祉に精通している

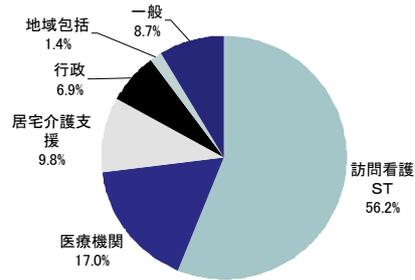


訪問看護サポートセンター実績 (広報・情報収集実績)

【広報・情報収集の実施数(月別)】



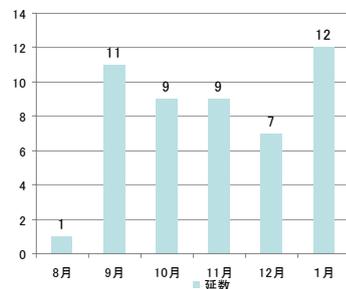
【広報・情報収集の対象(N=276,延数)】



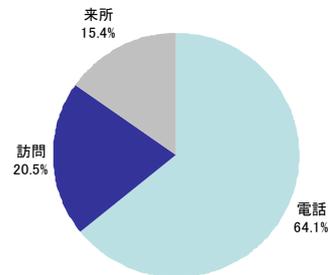
平成21年度実績(平成22年1月末現在)

訪問看護サポートセンター実績(相談実績)

【相談実施数(月別)】



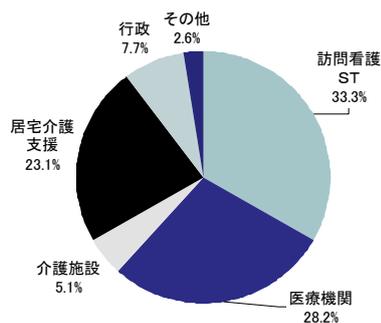
【相談方法(N=39,実数)】



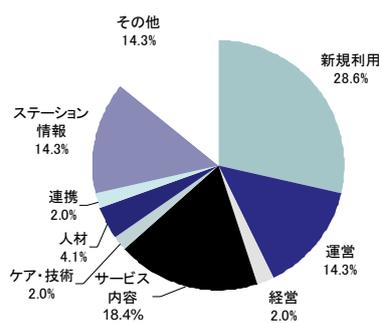
平成21年度実績(平成22年1月末現在)

訪問看護サポートセンター実績(相談実績)

【相談経路(N=39,実数)】

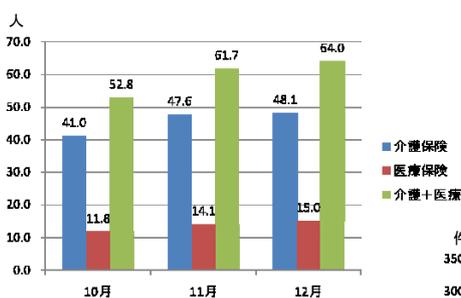


【相談内容(N=49,延数)】



平成21年度実績(平成22年1月末現在)

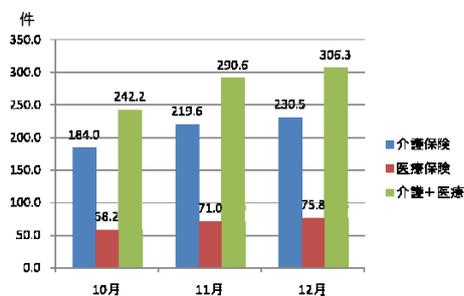
事業開始後の利用者数、延訪問件数の推移



各月の平均利用者数

集計事業所数
 10月:24事業所 ※1
 11月:37事業所 ※2
 12月:35事業所 ※2

※1 訪問看護支援事業 訪問看護ステーション 事前調査
 ※2 訪問看護供給状況報告(月報)



各月の平均延訪問件数

訪問看護の導入に至った事例①

相談者	病院看護師
相談内容	<p>退院時カンファレンスに向け、以下の点について助言をいただきたい。</p> <p>①家族への在宅処置の指導について</p> <p>②当病院併設のステーションが対象者自宅より遠いことについて</p> <p>③IVHラインをつけての入浴介護の実施者について</p> <p>④緊急時の対応について</p>
サポートセンターの対応	<p>①主治医、病棟看護師が実施することが多いが、調整担当看護師や訪問看護師が病棟に赴き共同で実施すると良い。</p> <p>②④病院併設ステーション、自宅近くのステーションの併用をすすめる。</p> <p>③必ずしも看護師でなくてよい。 (看護師が全体状況を確認し、介護者が行っても良い)</p>
結果	訪問看護導入にむけた具体的な質問に対応することで、訪問看護の導入につながった。

訪問看護の導入に至った事例②

相談者	ケアマネージャー
相談内容	入院した病院併設のステーションは満員。自宅近くで利用できる訪問看護ステーションを探してほしい。
サポートセンターの対応	2箇所のステーションへ連絡し、受け入れ先を見つけた。
結果	ステーションの調整を行ったことで、訪問看護の導入につながった。

訪問看護の導入に至った事例③

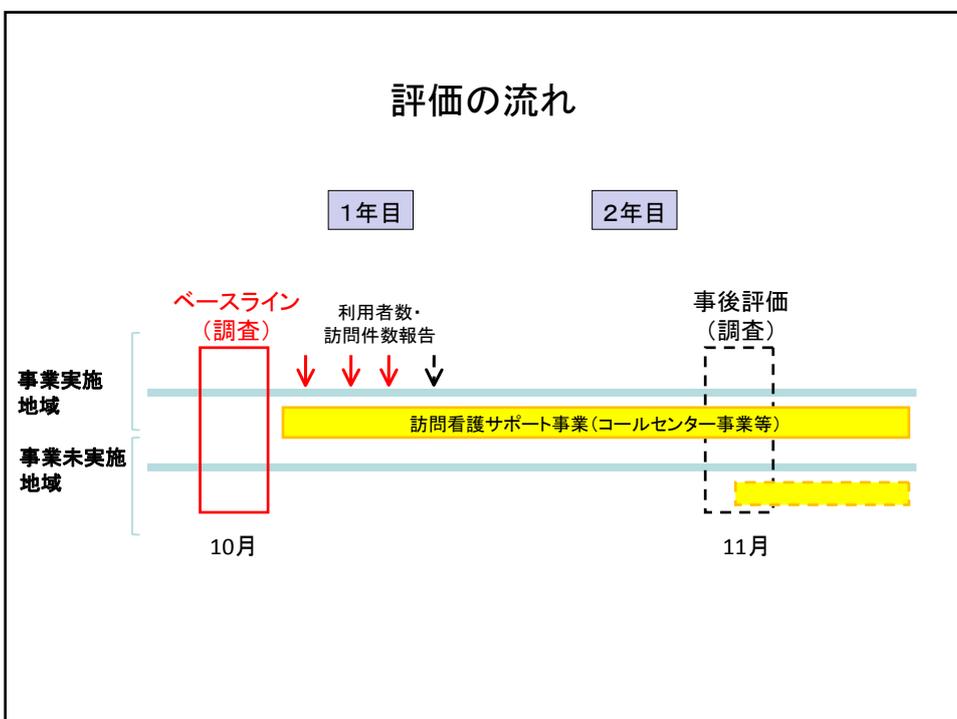
相談者	病院看護師
相談内容	本日退院予定。緊急で訪問看護を依頼したくステーション2箇所依頼したが、対応困難とのこと。利用可能なステーションの情報を提供願いたい。
サポートセンターの対応	2箇所のステーションを紹介。 (病院で直接の連絡を希望され、紹介のみ)
結果	ステーション情報を提供することで、訪問看護の導入につながった。

訪問看護の効率化・ネットワーク化事業

- 訪問看護ステーション供給状況(空き状況)の情報収集と情報提供
医療機関、各訪問看護ステーションからの照会対応業務をサポートセンターに集約
- 訪問看護サポートセンターPRリーフレットの作成・配布
- 訪問看護ステーションPRパンフレットの作成・配布
- 共通マニュアルの作成
共通マニュアルとして「災害マニュアル」を作成
- 看護記録の共通様式の作成
看護サマリを共同作成

事業評価

評価の流れ



具体的な評価方法

視点	具体的な評価視点	調査対象	調査内容(項目)	
① 経営の安定	ア 事業所ごとの利用者が増加する	事業実施地域※1	・従事者数、利用者数、訪問回数	全国訪問看護事業協会の調査項目 + 茨城県で質問項目を設定
	イ 訪問看護の収入が増加する	事業実施地域※1	・経営状況 (昨年と比較しての収支比率、9月の経営状況)	
	ウ 事業所の看護職員が増加する	事業未実施地域※2	・1月あたりの最大訪問件数	
			・黒字化する訪問件数	
② 利用のしやすさ	ア 訪問看護を断る件数が減る	事業実施地域※1	・訪問依頼を断った件数と理由	全国訪問看護事業協会の調査項目 + 茨城県で質問項目を設定
		事業未実施地域※2		

※1 事業実施地域: 県南地域にある38ステーション(現在1か所休止中)
 ※2 事業未実施地域: 県南地域以外にある55ステーション

ベースライン調査の概要①

1. 調査目的: 訪問看護支援事業実施前の茨城県内の訪問看護ステーションの実態を把握する
2. 調査対象: 茨城県内全訪問看護ステーション92事業所
(2009年11月30日時点)
3. 調査方法: 郵送法による記名式自記式調査
4. 調査期間: 2009年12月～2010年1月

ベースライン調査の概要②

5. 調査内容:平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 「訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業」の 事前調査票+追加項目

- 訪問看護ステーションの基本属性(開設主体、サテライト事業所の有無等)、
- 加算の算定状況、居宅療養管理指導の算定
- 在宅療養支援診療所との連携の有無
- 自立支援医療機関の指定の有無
- 従事者数、利用者数
- 営業時間外の連絡体制
- 経営状況
- 新規の訪問看護利用依頼を断ったことがあるか、その理由
- ひと月でできる最大の訪問件数
- 黒字になる訪問件数
- 同行訪問の状況、管理者の訪問回数
- 勤務体制・労働環境
- 教育・研修の状況 等

ベースライン調査結果概要

視点 ①経営の安定

従事者数 看護職員数(常勤換算数、実人数)

	全体		
	N	中央値	最小 - 最大
看護職員常勤換算数	60	3.8	2.5-11.5
看護職員実人数	64	5.0	3-11

(参考)リハビリ職員、事務職員の有無

		全体	
		N	%
リハビリ職員の有無	いる	23	33.3
	いない	46	66.7
事務職員の有無	いる	11	20.8
	いない	42	79.3

視点 ①経営の安定

利用者数、延訪問件数(平成21年10月現在)

	N	平均	標準偏差	最小値	中央値	最大値
利用者数	63	59.3	37.1	8	46	189
うち、新規	37	4.4	3.0	0	4	14
うち、中断終了	33	4.2	5.5	0	3	31
延訪問件数	61	299.8	195.2	31	226	859
うち、緊急訪問回数	11	4.7	6.7	0	3	22

看護職員常勤換算あたりの利用者数、延訪問件数

	N	平均	標準偏差	最小値	中央値	最大値
看護職員常勤換算あたりの利用者数	54	13.1	5.4	3.1	12.3	35.6
看護職員常勤換算あたりの延訪問件数	52	66.8	27.3	11.9	64.4	171.8

視点 ①経営の安定

黒字化する訪問件数(1カ月)

	N	平均	標準偏差	最小値	中央値	最大値
黒字になる訪問回数	58	303.1	171.4	50.0	250.0	850
(再掲) 看護職員 常勤換算あたり	52	71.6	31.5	18.2	66.2	180.0

1月の最大の訪問件数

	N	平均	標準偏差	最小値	中央値	最大値
1月最大の訪問件数	60	295.7	163.6	40	255	850
(再掲) 看護職員 常勤換算あたり	53	69.7	25.6	13.7	69.7	170

視点 ②利用のしやすさ

訪問看護の依頼を断ったことの有無と件数

	全体	
	N	%
はい	35	53.0
いいえ	31	47.0

(断ったことあるステーションのみ)

	全体		
	N	中央値	最小 - 最大
断った件数	32	2.5	1-15

視点 ②利用のしやすさ 訪問看護の依頼を断った理由

(断ったことあるステーションのみ)

	全体	
	N	%
複数名による訪問が必要であったため	3	7
複数回(頻回)訪問が必要であったため	7	16.3
新規利用が重なったため	5	11.6
可能数を超えたため	① 15	34.1
関わったことのない事例であったため	4	9.3
サービス提供範囲外のため	12	27.9
24時間体制をとってないため	② 1	2.3
主治医からの指示書がもらえないため	1	2.3
その他	12	27.9

次年度に向けた課題

- 訪問看護・訪問看護サポートセンターの周知
(関係機関、地域住民への周知)
- 訪問看護供給状況(空き状況)の把握と情報提供の
継続と情報提供体制の検討
- 訪問看護ステーション管理者の経営意識の向上に向けた取り組み
- 看護記録・マニュアル等の共同作成物の共同利用
- 本事業終了後の実施体制の検討
 - ・サポートセンターのあり方の検討
 - ・他地域実施に向けた具体的なモデルの構築

各都道府県の実施報告⑦

「福 岡 県」

保健医療介護部医療指導課主任技師

篠原由紀子氏

福岡県における コールセンターの取組み

～在宅医療推進事業の一環として～

福岡県保健医療介護部医療指導課




福岡県の現状



■全国との比較

	福 岡	全 国	備 考
死亡者数	42,675 人	1,083,796 人	H17人口動態統計
医療資源	訪問看護ステーション 255 場所 (全国の4.6%)	5,470場所	福岡:H20年 3月 全国:H18年10月
	在宅療養支援診療所 714 場所 (全国の6.7%)	10,631場所	H20年6月
	緩和ケア病棟 18施設 (333床) (全国の9.5%(9.0%))	190施設 (3,720床)	H19年10月
在宅等での死亡率	11.3% (全国 第46位)	15.1 %	H16人口動態調査

■主な死因 **悪性新生物(30.1%)**、心疾患(16.0%)、脳血管疾患(12.3%)

■死亡者数(福岡県) (H17年) (H27年の推計)
42,675人 → 50,844人

ここまでの経過



病院、緩和ケア病棟、自宅など、療養場所の選択ができる

患者が望む場所で療養し、望む場所で死を迎えられる福岡県

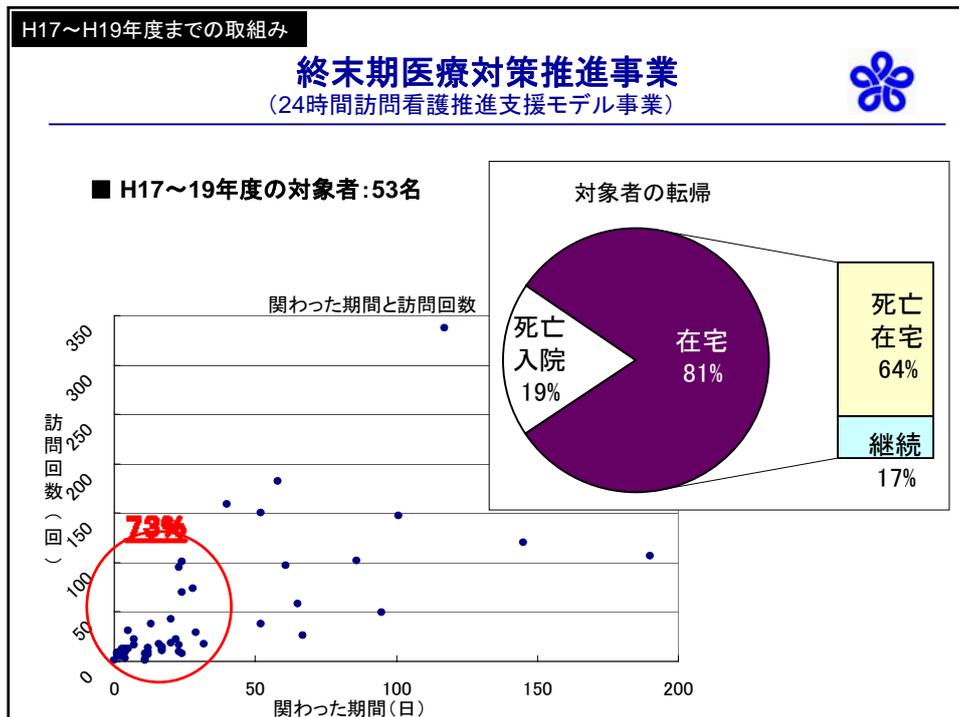
年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22
	終末期医療対策推進事業			在宅医療推進事業		
従事者研修、 従事者育成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅ホスピス研修会 在宅ホスピスアドバイザー派遣 在宅ホスピス医師研修会 			<ul style="list-style-type: none"> ST管理者研修 高度在宅看護技術実務研修 		
退院支援・連携	<ul style="list-style-type: none"> 病院とSTの相互研修 			<ul style="list-style-type: none"> 病院とSTの相互研修 		
訪問看護ST機能 の強化・拡充	<ul style="list-style-type: none"> 24時間訪問看護支援事業 			<ul style="list-style-type: none"> 医療型多機能(デイホスピス) (スーパーバイズ) 介護との一体型事業 ・コールセンター 		
NPO協働	<ul style="list-style-type: none"> 在宅ホスピスボランティア養成 					
情報提供体制整備	ふくおか医療情報ネット			ふくおか医療情報ネット(更新)		
地域ネットワーク				保健所に「地域在宅医療支援センター」設置		

H17～H19年度までの取組み

H17～H19 終末期医療対策推進事業での
24時間訪問看護推進支援モデル事業内容



	内容	県単独事業として実施
期間	平成17年9月～平成20年2月の間。	
料金	モデル事業のため患者負担なし(交通費のみ負担)	
対象	がん終末期在宅療養患者 かつ 訪問看護ステーションの利用者 ※夜間・早朝に医療処置やペインコントロールを必要とする者	
実施	県看護協会訪問看護ステーションくるめ委託 体制:21名(管理者1名、看護師13名、CM3名、PT 1名、OT 1名 事務2名) モデル時間帯: I (0～8:30)とII (17～24:00) 看護師の配置:待機看護師を2名配置(自宅より直接訪問)。 24時間体制(1回当たり1時間程度)で対応する。 計画訪問と緊急時対応を行う	
評価	看護師による評価・・・STAS「スタス」(医療専門職によるホスピス・緩和ケアの評価) 利用者からの評価・・・質問紙に記載。訪問看護終了から7～14日の間に遺族を訪問し、在宅療養中の家族不安と変化に関する項目に回答いただいた	



H17～H19年度までの取組み

在宅で看取られた家族の言葉

<自宅で看取られたことについて>

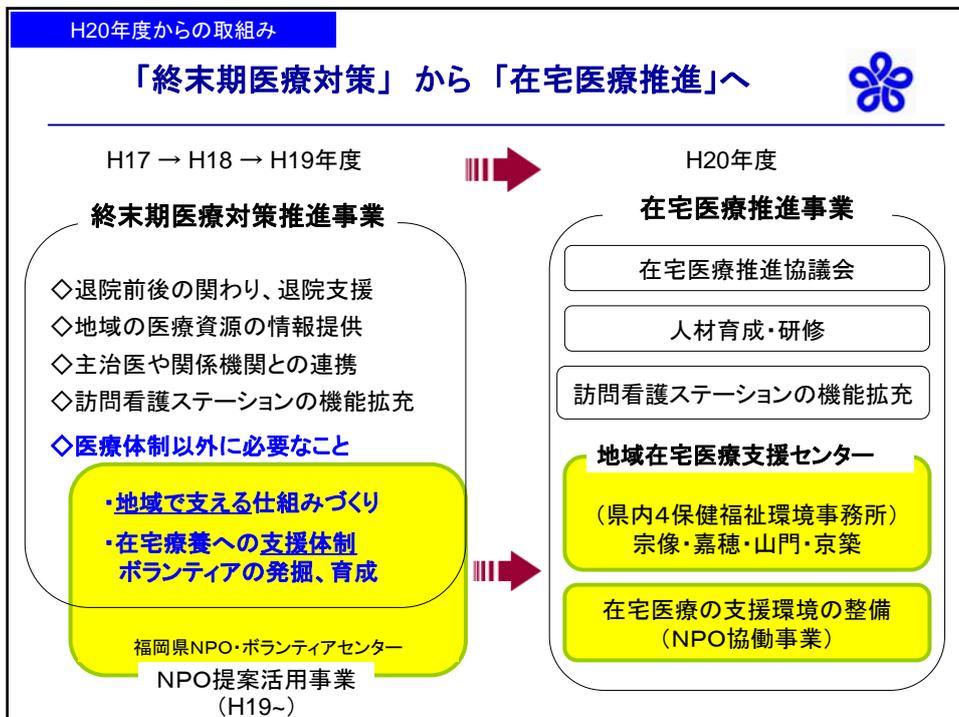
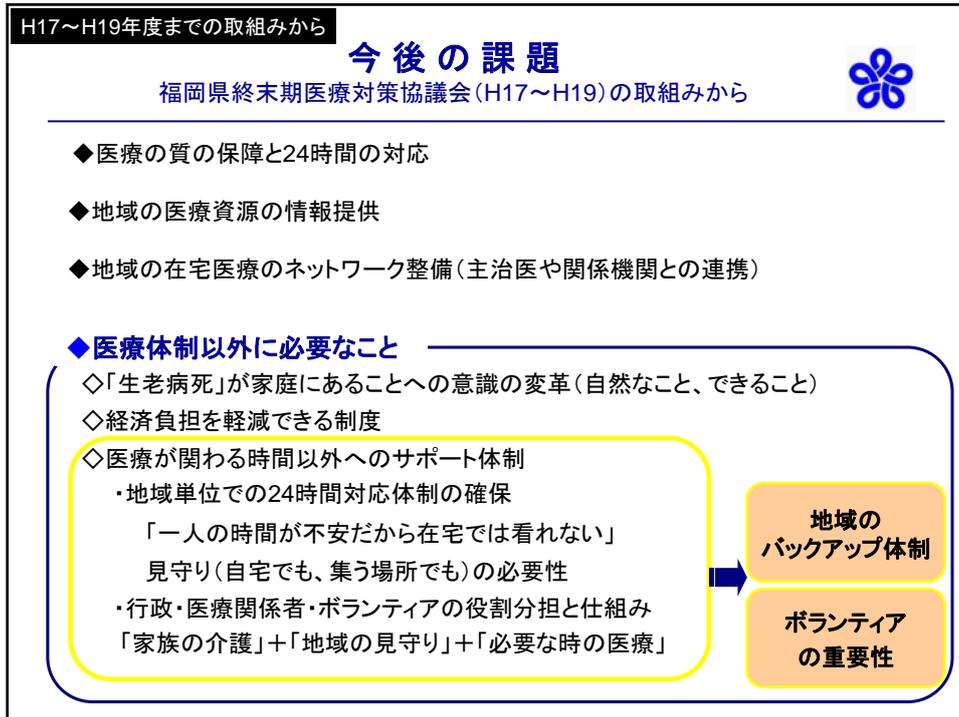
- ・「死」へ向かう時間を家族で共有することは素晴らしいことだった。自然のまま受け入れることができた。
- 母の病気の辛さから開放された安らかな顔を見たとき、幸せな人生だったんじゃないかと思えた。
- ・「幸せな死に方」は残された家族の、その後の幸せかもしれません。

<在宅療養に関する意見>

- ・早い時期での在宅移行、病院側の説明時期など、在宅への移行時期や準備に関する意見
- ・体制整備や患者負担に関して、行政の対応への意見

<24時間の関わりについて>

- ・家族が介護を継続する助けになった。
- ・電話等で24時間相談できるのは心強い
- ・家族の不安まで取り除いてもらったように思う。



コールセンター事業

福岡県の訪問看護ステーション状況



<訪問看護ステーション数>

255カ所
H18年以降、毎年15件程の新規開設がある一方、15件程の廃止あり。
ST数はほぼ横ばいの状況。

<福岡県訪問看護ステーション連絡協議会>

目的: 訪問看護ステーション間の業務の連携や充実を図り、地域住民の在宅ケアと地域のかかりつけ医を支援する

経過: 平成7年 発足

総会、研修会、調査・研究など
訪問看護の現場の意見を反映し、各ステーションのレベルアップと相互の連携の中で、全体の向上を図っている。

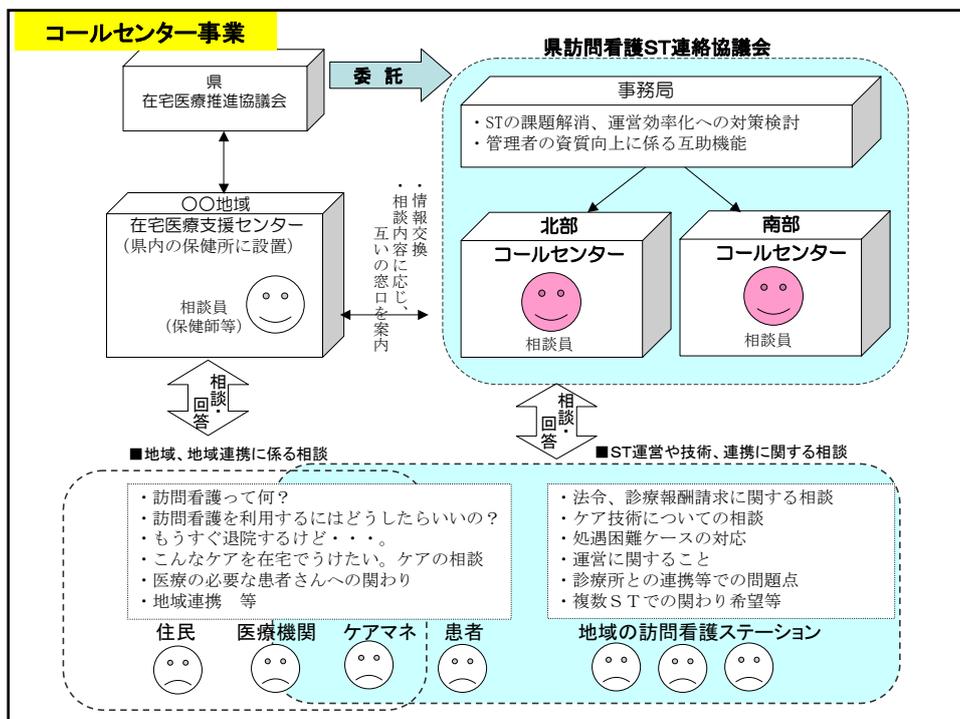
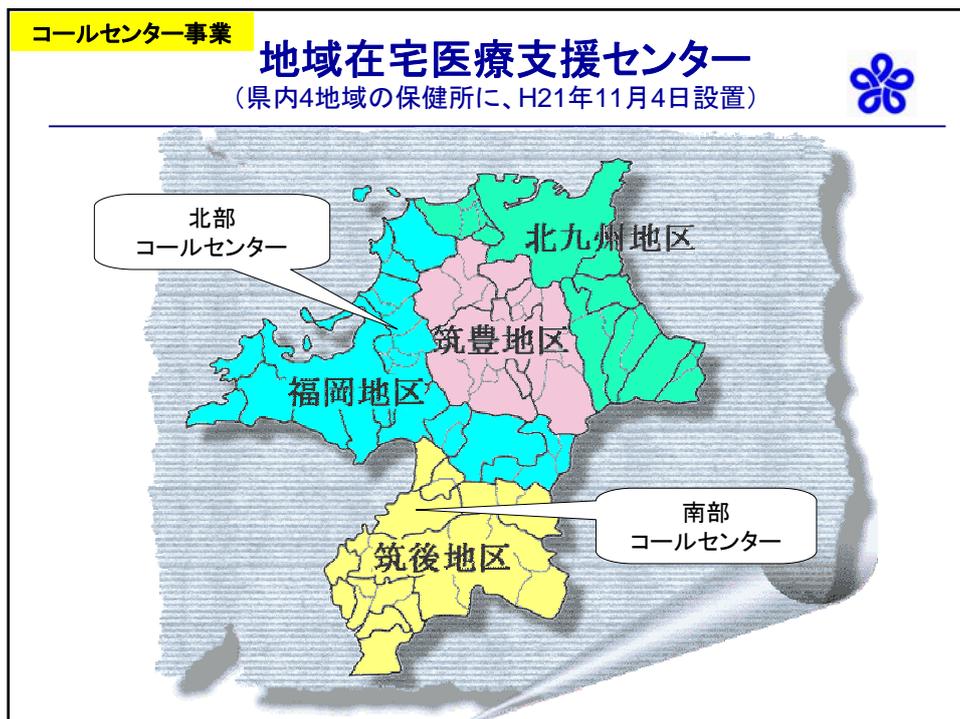
組織率 H21年11月末時点 65%

コールセンター事業

コールセンター事業開始までの経過



H20年度	「訪問看護支援事業」に取り組むための関係機関協議 「訪問看護ネットワーク事業」のうち、何に取り組むか。地域、事業所の選定
H21年度	
7月	コールセンター実施決定(医療材料等供給支援事業は検討後) 受託機関: 福岡県訪問看護ST連絡協議会 ・「訪問看護ST(及び 管理者支援)のためのコールセンターとする」
9月	コールセンターを担うステーション(2カ所)決定、相談員確保
10月	委託契約、回線工事、相談票・集計報告等の様式検討
11月	相談受付開始
H22年	
2月	全ステーションに周知 中間検討会(訪問看護推進事業検討会の中で)
3月	対象範囲の拡大を予定(受託機関・STに打診中) 行政、包括支援センター、病院、診療所等にも周知予定



コールセンター事業

コールセンター事業PR

- 1) PRリーフレット
全ステーションへ配布 (H22年2月) ⇒
ステーションにのみ配布 (今のところ)
- 2) ST管理者研修会で周知
- 3) ホスピス研修会で周知
- 4) 地域の連携会議で周知
会議、検討会、ケアカンファ 等
- 5) 各広報誌掲載

コールセンター事業

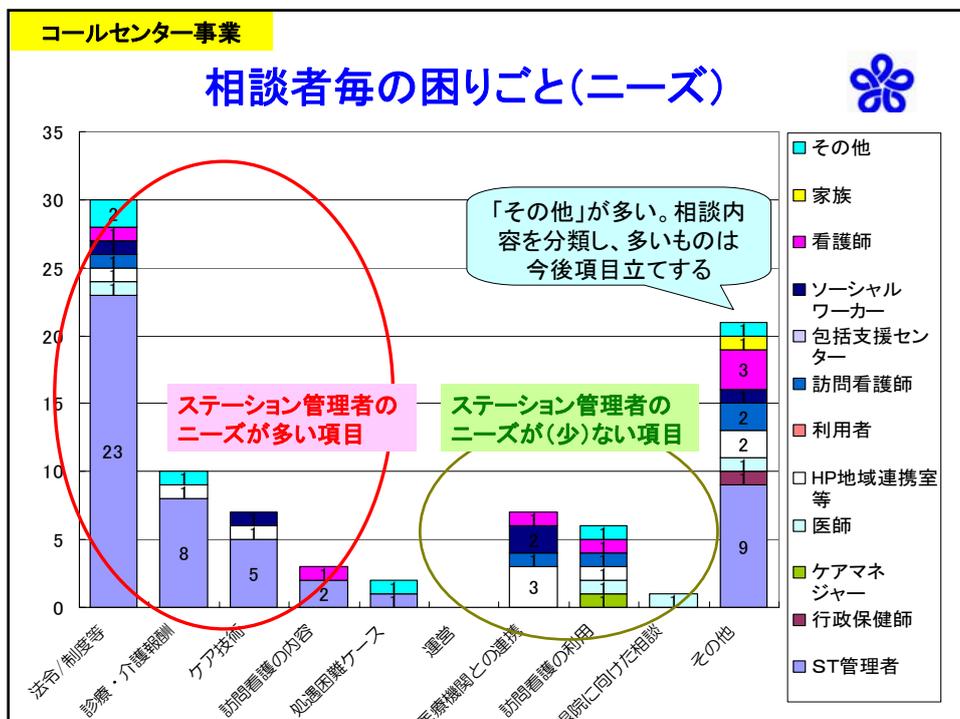
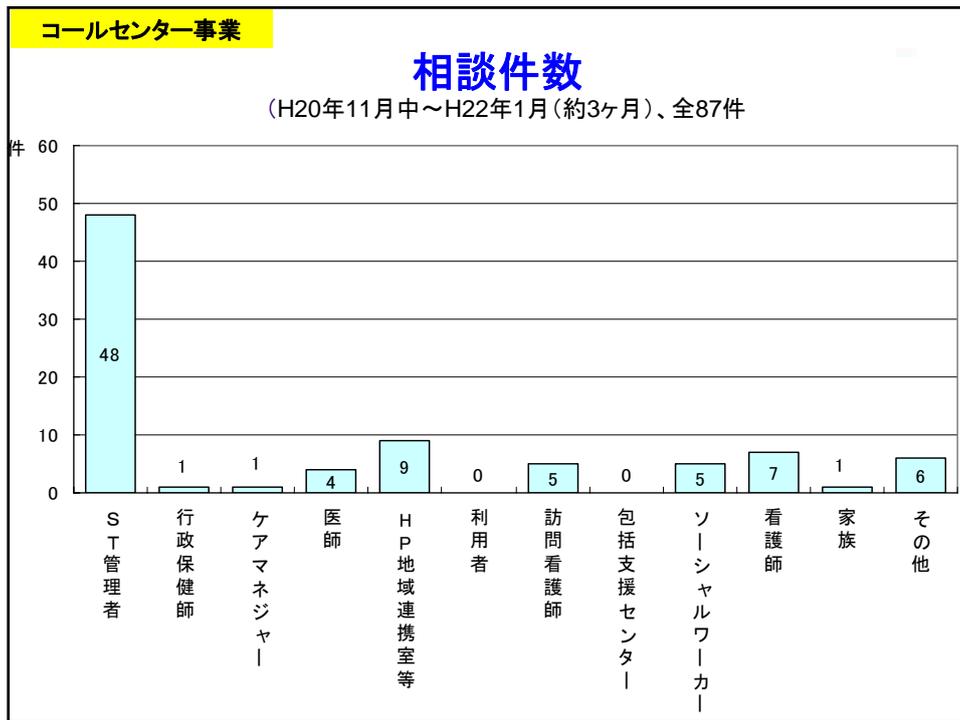
コールセンターの様子



- ・ 北部コールセンター (宗像医師会訪問看護ST)
- ・ 南部コールセンター (県看護協会訪問看護STくるめ)

- 相談員 専属(ベテラン訪問看護師)
- 受付方法 電話、FAX、e-メール
- 受付時間 月～金曜 9時～17時
- 相談内容
対象: 本年度は、県内の訪問看護ステーションに限る。
内容: ステーション運営に最も直結する「法令・訪問看護制度、診療報酬・介護報酬、ケア技術、処遇困難ケースの対処方法」など
- 相談記録等
北部、南部ともに共通様式を使用。「相談者、相談者所属、相談時間、相談内容、回答に確認を要した事項、確認に使用したもの、回答、他機関につないだもの」について集計。

終末期医療対策推進事業について



コールセンター事業

コールセンター効果と考察(1)



<相談・相談員>

- ・相談内容が多岐にわたる。
- ・制度や報酬の請求等についてが多い
- ・機器の操作については、その場が見えない電話での相談では相手の言いたいこと、聞きたいことを引き出す発問力が必要。・・・電話対応での限界
- ・相談員には、高い知識とともに、管理者等の経験もあることが望ましい。

<効果・考察>

- ・コールセンターの相談から、アドバイザー同行訪問(スーパーバイズ事業)へつながられた。
- ・診療報酬等が十分に理解できておらず、つけられる加算がとれていない例がある。
- ・「今」解決したい問題の相談が多かった。
- ・制度について知識があっても、この場合はどう判断すればよいかの解釈を求める相談が多く、管理者が背負う負担の大きさ(顧客サービスと信頼、経営リスク)が現れている。
- ・相談が常にあるわけではないが、あったときにはタイムリーに受けて回答する必要がある。→常時いる必要がある。

コールセンター事業

今後の展望について



- ・コールセンター機能を基点に、退院支援の連携(ルート)ができる
- ・地域在宅医療支援センターとコールセンターとが情報を共有し、相談ケースを適切な医療と制度につなげ在宅医療を推進する。
- ・STが、今まで受けることができなかったケースの受け入れができたり、自STで受け持つことが困難なケースの受入れ先確保等にも役立てられると考える。
→「訪問ケースがない時期」をなくし、STの安定経営の一助となる。
- ・訪問看護ST連絡協議会が、自助・互助機能として、コールセンターを独自運営していければと考える。
- ・委託先の連絡協議会のホームページ等で、会員ステーションに情報提供し内容を還元していく予定。

各都道府県の実施報告③

「兵 庫 県」

健康福祉部社会福祉局高齢社会課課長補佐兼係長 斎藤 信広氏

平成21年度訪問看護支援事業の実施について

兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課

1 事業委託について

委託先：社団法人兵庫県看護協会

2 訪問看護推進協議会について

(1) 開催状況

第1回・・・H21年9月1日

第2回・・・H22年3月（予定）

(2) 参加団体等

兵庫県医師会・兵庫県民間病院協会・兵庫県薬剤師会

兵庫県介護支援専門員協会・訪問看護ステーション連絡協議会

兵庫県看護協会・学識経験者・兵庫県

3 広域対応訪問看護ネットワークセンター事業について

(1) 請求事務等支援事業

ア 実施状況

H21年11月9日に神戸市内にセンター設置し、H21年12月サービス提供分からの請求業務を開始した。

現在、参加事業所は4事業所であり、今後、2事業所が追加参加予定である。

イ 課題

(ア) 事業計画立案に際して、事前調査にかけられる時間が少なく、また、本事業について、十分な周知ができなかったことにより、計画とおりに事業を実施することが困難であった。

(イ) 参加事業所集め

当初、県内2カ所でのセンター設置を予定し、1カ所目の参加事業所を募集したが、事業所集めに苦慮し、開設が遅れた。

その主な理由として、次の3点があげられる。

① 事業参加への許可が必要

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

② ソフトウェアの変更に関する障害

居宅介護支援事業所と併せて指定を受け、共通ソフトウェアを導入している事業所が多く、訪問看護事業所のみ新規にソフトウェアを導入すると、両事業所間で情報の共有ができなくなる。

ソフトウェアを年度途中で変更すると、統計などの処理が困る。

③ 訪問看護事業所の経費負担の増大

ソフトウェアを複数年リース契約している事例が多く、途中で契約を解約することができず、参加事業所は現在のリース契約を存続させながら、新規にソフトウェアを導入しなければならない。

特に、既存の訪問看護事業所については、ソフトウェアの変更等、様々な変更手続きが必要となり、参加が困難な状況であった。

ウ 対応策

(ア) 当事業の周知及び広報を訪問看護ステーション連絡協議会の役員会で行い、各ブロック地区へ協力を呼びかけ、また、近隣地区での説明会を実施した。

(イ) センターでの請求事務に関するデータ連携は電送等で行うため、遠隔地への対応も可能であることから、センターは1ヵ所として事務を集約する。

(ウ) 各事業所負担を軽減するため、ソフトウェアのリース契約ではなく、買取りとする。

(2) 医療材料等供給支援事業

ア 現状

薬剤師会との連携を目指す中で、訪問看護事業所が求めるものと薬局が提供できるものとの間で、相異があることが浮き彫りとなった。

イ 課題

(ア) 医療材料等についての知識不足

例) 衛生材料について、販売経路の広いチェーン店を持つ薬局との連携を検討したが、一般家庭用材料の扱いが多く、訪問看護事業所で扱う医療用材料の取り扱いが少ない等

(イ) 薬事法の制限により、訪問看護事業所が特に必要とする医療用材料をセンターで販売することができず、また、販売許可がある業者でなければ扱えない医療用材料があり、センターで在庫を持つことが困難である。

(エ) 訪問看護事業所では、少量(最小個装単位)、低価格での販売及び配送を希望している。

ウ 対応策

(ア) 衛生材料については、取扱品目は少なくなる可能性はあるが、再度チェーン店を持つ薬局と調整とを行い、平行して医療用衛生材料を扱う業者との連携を図る。

参加事業所を2月下旬に募集予定である。

(イ) 特定治療材料については、薬剤師会等と共同で研修会を行い、今後の進め方を検討する。

各都道府県の実施報告④

「三 重 県」

健康福祉部長寿社会室介護福祉グループ主幹 大森 聖子氏

三重県における 訪問看護支援事業

三重県健康福祉部

長寿社会室

大森 聖子

報告内容

1. 三重県の現状とモデル事業に取り組んだ経緯
2. 三重県における訪問看護支援事業の体制
3. 広域対応型ネットワークセンター事業の実施状況
4. 今後の在宅支援体制

三重県の現状とモデル事業に 取り組んだ経緯

三重県の現状

1. 介護保険第1号被保険者一人当たりの訪問看護に係る年間給付費は、全国を1.0とすると、三重県は0.8となっている。

(資料；厚生労働省「介護保険事業状況報告年報（平成19年度）」)

2. 人口10万人当たりの訪問看護ステーションの事業所数・従事者数（常勤換算）

	事業所数	従事者数
三重県	3.9カ所	18.9人
全国	4.2カ所	21.2人

(資料；厚生労働省「平成19年介護サービス施設事業所調査結果の概況」)

三重県の訪問看護のサービス供給量は、全国を下回っている。

在宅生活は、医療・介護・福祉の連携により支えられる

在宅生活を支えるためには、医師・看護師とケアマネ等介護職の連携が必要である。

訪問看護の活性化が不可欠である。
そこで、三重県では、訪問看護支援事業に取り組むに至った。

三重県における訪問看護支援事業の体制

三重県訪問看護支援事業の体制

実施主体

三重県から三重県訪問看護ステーション連絡協議会に委託して実施

事業内容

三重県訪問看護ステーション連絡協議会で、事業の企画、調整等を行う。

従来：看護協会・医師会・社会福祉協議会・訪問看護ステーションで構成されていた。

新たに：歯科医師会・薬剤師会・介護支援専門員協会・行政が加わり体制の強化を図る。

ア 請求業務等支援事業

・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、利用者へ料金請求等
[部会メンバー]
訪問看護ステーション、行政、事務局

イ コールセンター支援事業

・新規利用者・家族等からの相談受付、内容により、適宜、訪問看護ステーションへ連絡
・訪問看護に関する情報の発信
[部会メンバー]
訪問看護ステーション、行政、事務局

ウ 医療材料等供給 支援事業

・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援
[部会メンバー]
薬剤師会、訪問看護ステーション、行政、事務局

エ その他 普及啓発支援事業

・シンポジウムの開催、パンフレットの作成
[部会メンバー]
訪問看護ステーション、行政、事務局

広域対応型ネットワークセンター 事業の実施状況

三重県広域対応型訪問看護ネットワークセンター事業の実施状況（その1）

〔請求事務等支援事業〕

部会開催状況及び内容：2回開催

請求事務の体制に関する情報共有を実施し、調査が必要という結果に至り、県下の訪問看護ステーション対象にニーズ調査を実施した。

事業内容：

請求事務の一元化を進めるには、同一法人内においても仕組みが異なり、現状で請求事務の一元化は難しい状況。現状把握のため実態調査を実施したが、参加希望ステーションは8カ所にとどまる。

三重県広域対応型訪問看護ネットワークセンター事業の実施状況（その2）

〔コールセンター支援事業〕

部会開催状況及び内容：3回開催

コールセンターの方向性やモデル地域内の訪問看護ステーションに対する事業説明及び啓発等について協議した。

事業内容：

「訪問看護ステーションなでしこ」にセンターを設置し、津地域をモデルに9月上旬から開設。新規依頼等の相談受付を24時間体制で実施しており、タウン誌・チラシ・市広報でPR。

三重県広域対応型訪問看護ネットワークセンター事業の実施状況(その3)

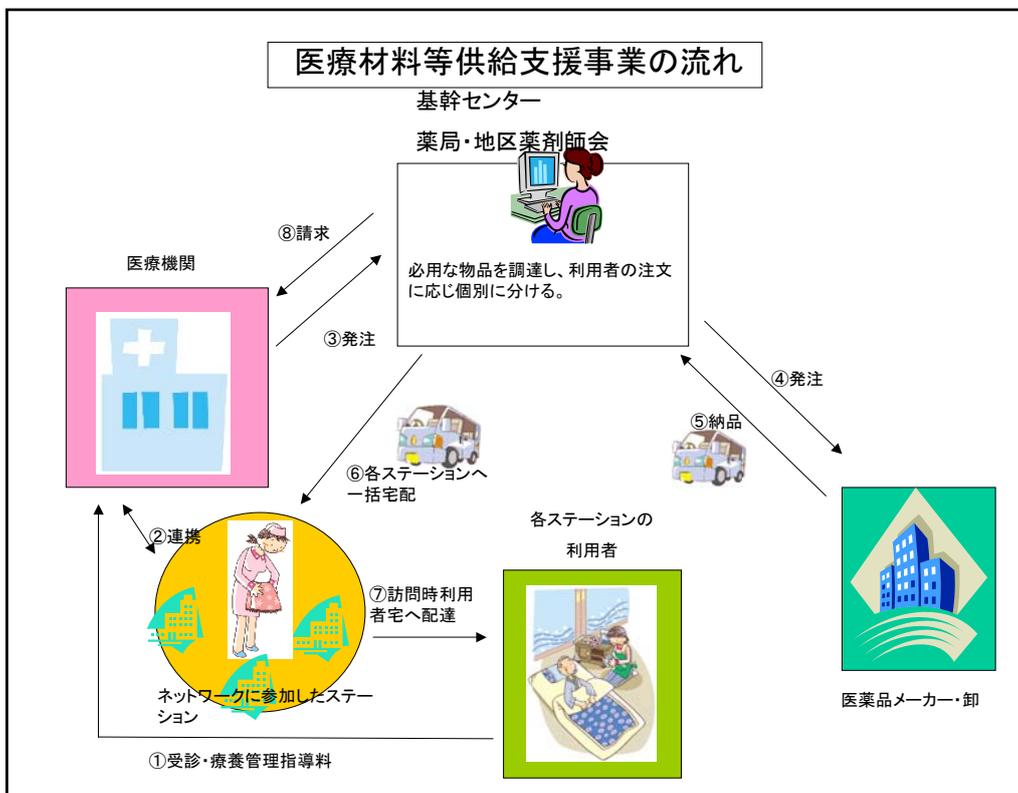
[医療材料等供給支援事業]

部会開催状況及び内容: 15回開催(うちモデル地域毎の会議を各2回開催)
以下の①～④の内容について実施した。

- ①医療材料等供給支援事業に関する意思統一を図る
- ②医療材料の供給に関する現状を確認し、課題を検討
- ③書式・医療材料の規格の統一及び医師会・薬剤師会・各訪問看護ステーションとの連絡・調整
- ④医療機関に対する協力依頼

事業内容:

員弁・桑名及び鈴鹿・亀山の2地域にそれぞれ基幹センターを設置。
基幹センターは、薬局と地区薬剤師会に置いている。



三重県広域対応型訪問看護ネットワークセンター
事業の実施状況(その4)

[その他(普及啓発事業)]

部会開催状況: 4回開催

シンポジウムの内容や講師の調整等実施にむけて検討を実施した。介護支援専門員向けの冊子を作成した。

事業内容:

- 1)平成22年2月25日に関係者によるシンポジウムを開催する。
- (2)啓発用冊子の作成

今後の在宅支援体制

訪問看護の安定供給のためには、行政の意識改革が必要

在宅生活を支えるためには、介護・福祉だけでなく医療も必要である。在宅医療・訪問看護の日常生活圏域における必要量や設置目標を行政が持つことが重要である。

各都道府県の実施報告⑤

「香 川 県」

香川県看護協会常任理事

森安 節子氏

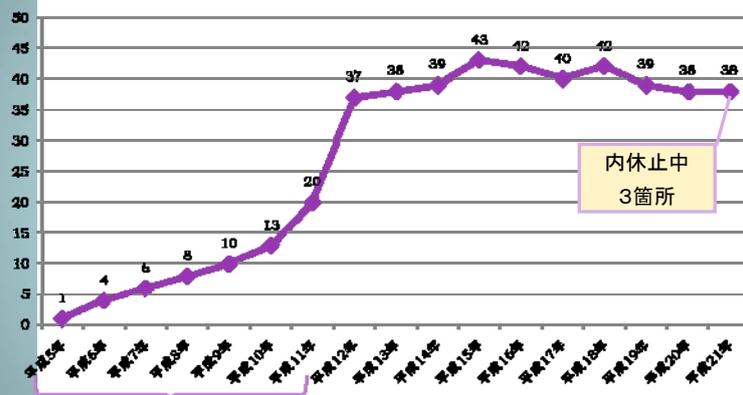
香川県看護協会高松訪問看護ステーション

佐藤 尚子氏

平成21年度訪問看護支援事業 中間報告

(社) 香川県看護協会
常任理事 森安節子

香川県における訪問看護ステーション開設状況



老人保健法の規定に基づく
指定老人訪問看護事業者

県内で最初に開設されたのは、香川県看護協会高松訪問看護
ステーション(H4.12.1)である。

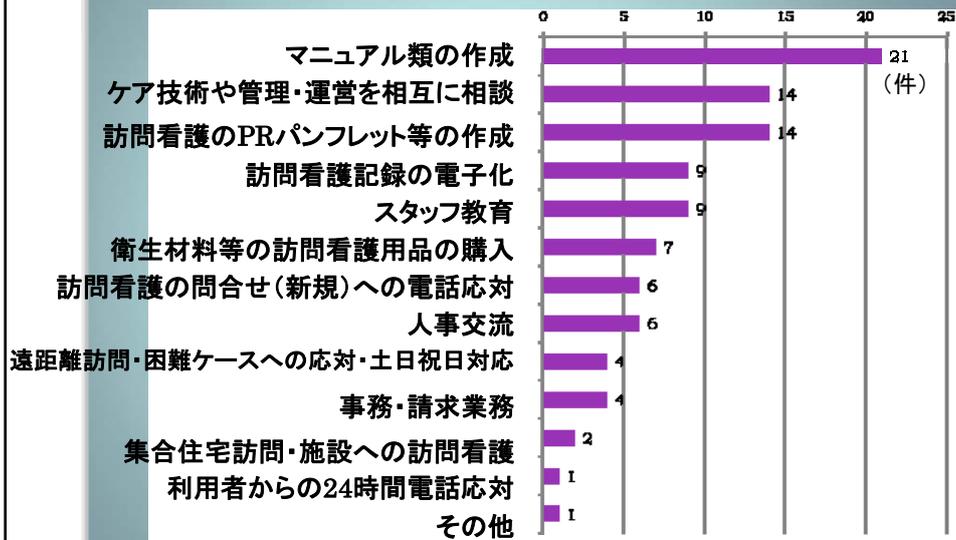
香川県訪問看護支援事業取り組みの経過

H21.1	香川県担当課から打診
H21.3	香川県訪問看護推進協議会で県担当課から支援事業説明
H21.3	香川県訪問看護ステーション連絡協議会(以下連絡協議会)研修会で事業説明
H21.4	連絡協議会総会で共同実施したらよいと思われるものの希望調査
H21.6	協会立高松訪問看護ステーションが中心になり事業内容の検討開始
H21.7	連絡協議会研修会でシステム案を中心に事業説明
〃	現使用システム及び課題等アンケート
H21.7	各ステーションに事業参加希望照会
H21.8	看護協会理事会で事業実施について協議
その後、県・ソフト会社・看護協会訪問看護推進委員会等と協議を重ねながら実施中	

2

共同での実施を希望する業務

(n=24)



(社)香川県看護協会H21.4月アンケート調査

従来の訪問看護業務システムにおける問題点

- ◆導入しているシステムを使いこなせていない
 - システム外で独自に作成の様式を使用
- ◆ステーション帰着後、現場でのメモからPCや記録用紙へ転記している
 - 転記ミス、実績登録ミスが発生
- ◆記録物が多く、負担が重い

4

問題点を解決するために

- ◆ASP型訪問看護業務支援システムパッケージをカスタマイズモデルにて導入
- ◆上記システムに標準で搭載されているモバイル機能を活用
- ◆相互コミュニケーションやマニュアル等の共同作成のためにグループウェアを構築

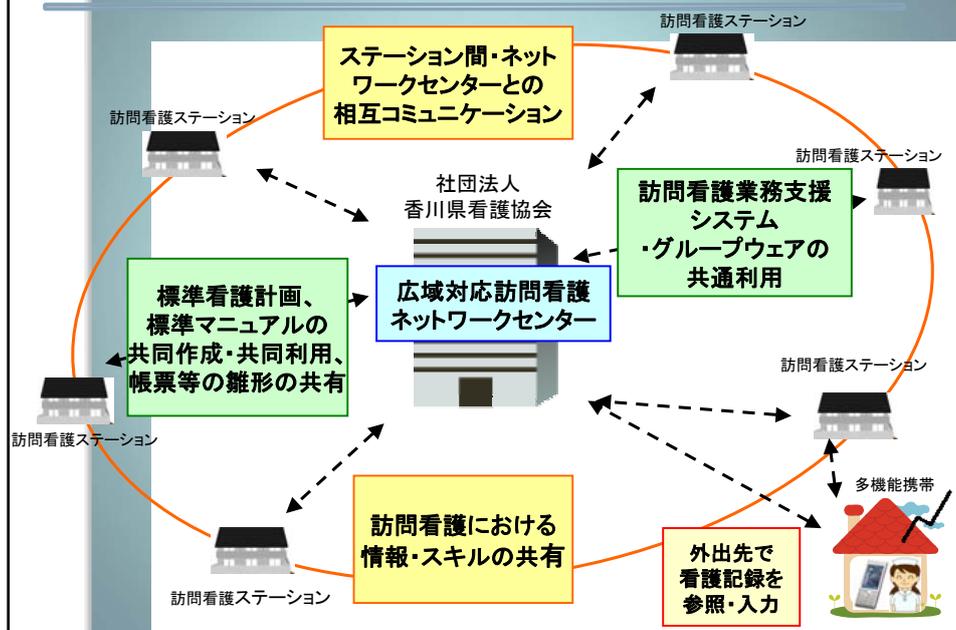
5

支援事業参加ステーションの概要

ステーション	場所	開設主体	職員数	常勤換算	
1	高松市	看護協会	11人	7.5人	
2	高松市	看護協会	8人	5.8人	
3	高松市	医療法人社団	6人	3.7人	PT含
4	綾川町	医療法人社団	8人	4.1人	
5	高松市	有限会社	9人	7.0人	PT含
6	高松市	財団法人	3人	2.8人	
7	綾川町	自治体	5人	4.9人	
8	高松市	合同会社	3人	3.0人	

6

事業概要 香川県訪問看護ネットワークシステム



7

訪問看護業務支援システムのカスタマイズ内容

- ◆ 実務で必要な帳票出力の追加
- ◆ 各種記録のExcel出力
- ◆ 様々な統計ファイルの出力機能
- ◆ 請求事務の省力化
- ◆ 各種記録の複写機能を充実
- ◆ 標準看護計画機能
- ◆ 訪問看護計画書・報告書作成の簡便化

8

訪問看護計画情報の入力簡易化①

前回複写機能で
前回の記録を今回分にコピー
(医師用、ケアマネ・利用者用、共に)

問題点・解決策を
【医師用】【ケアマネ・利用者用】に
分けて管理する機能を追加

医師用複写機能で、【医師用】の内容を
【ケアマネ・利用者用】の内容にコピー
する機能を追加し、入力を簡略化

上記機能(前回複写、医師用複写)は、
訪問看護報告画面にも対応

訪問看護計画情報の入力簡易化②

問題点・解決策1

年月日 2009/11/01

問題点
身体可動性低下に伴う長時間の拘束への圧迫に関連した皮膚統合性障害のリスク状態:褥瘡

短期目標
皮膚トラブルを起こさない

解決策
O-P
1. 皮膚の状態(発赤、糜爛、潰瘍、浮腫、腫脹、乾涸、湿潤の有無)
2. 疼痛、圧感、感染の有無、皮膚の汚染の有無
3. 栄養状態
T-P

評価日 2009/10/31

評価基準 達成/継続

評価コメント
発赤等の皮膚トラブルの発生は無い。リスクは継続している。プラン続行。

問題点・解決策2

年月日 2009/11/01

問題点
不十分な身体活動による腸蠕動低下に関連した便秘

短期目標
2~3日に1回、適度な硬さの排便がある

解決策
O-P
1. 排便の状態(回数、量、性状、疼痛の有無、排ガスの有無、怒責の有無)
2. 食事の嗜好、食事摂取量、水分摂取量
3. 腹部症状(腸蠕動音、腹満、悪心、嘔吐の有無)
T-P

評価日 2009/10/31

評価基準 達成/継続

評価コメント
マグミットの定期的内服、適切な排便、腹部マッサージにより、2~3日に1回排便できている。身体状況の改善がみられる。プラン続行。

問題点・解決策1~5の情報を、上下ボタンのクリックで、簡単に入れ替える機能を追加

問題点の優先順位を簡単に入れ替えることが可能!

訪問看護計画情報の入力 標準看護計画機能

[2009/10/01]お 利用者01(ア リヨウシヤ01) テスト 看護師01 ログアウト

大石/04/01(99歳) 男性 要介護 2010年1月26日(火)

年月日

問題点
栄養状態の悪化に伴う低栄養、脱水に関連した皮膚統合性障害

短期目標
栄養状態の悪化を防ぐための栄養の補給ができる

解決策
O-P
・体温、脈拍、呼吸、血圧の変化
・全身の皮膚の状態(発赤、浮腫、腫脹、ぬれ、乾涸、発汗)
・局所の表皮、皮膚病変の状態(発赤、水疱、潰瘍、出血)
・自覚症状の有無(疼痛、痒感等)
T-P

評価日

評価基準

評価コメント

標準看護計画

カテゴリ

- ゴードンの概念的健康パターン
- 健康問題 健康管理
- 生活習慣
- 健康
- 活動・運動
- 認知・知覚
- 自己認知・自己概念
- 役割・関与
- 性・生殖
- コミュニケーション
- 健康信念
- 認知症
- 認知症併存疾患
- 運動器併存疾患
- 呼吸器併存疾患
- 循環器併存疾患
- 代謝疾患

標準看護計画

キーワード検索

問題点

1 / 1 ページ

問題点
薬物療法に関連した栄養状態の悪化-過剰摂取
栄養に対する知識不足に関連した栄養状態の悪化-過剰摂取
痛みの発症に関連した栄養状態の悪化-過剰摂取
活動量の減少に関連した栄養状態の悪化-過剰摂取
代謝に必要なエネルギー不足に関連した栄養状態の悪化-過剰摂取
心臓の病変に関連した栄養状態の悪化-過剰摂取
認知症や痴呆に関連する結果や覚醒の低下に関連した栄養状態の悪化-過剰摂取
認知症や痴呆に関連する結果や覚醒の低下に関連した栄養状態の悪化-過剰摂取
食事摂取が不可能な場合(身体機能低下、経路閉鎖)に関連した栄養状態の悪化-必要量以下
過剰な栄養摂取に関する知識不足に関連した栄養状態の悪化-必要量以下
食事摂取に関する知識不足(アレルギー、食物アレルギー)に関連した栄養状態の悪化-必要量以下

標準看護計画機能を使用して、分類別のマスタを選択することで訪問看護計画の立案を標準化、簡略化する機能を追加

かがわ・ほうかんネット 画面

12

グループウェアの機能

◆ 掲示板機能

ステーション間でケア技術や管理・運営等の
情報交換、マニュアル・パンフレットの共同作成

◆ ライブラリ機能

各種帳票の雛形やマニュアルの共同利用

◆ FAQ機能

システムや実務の疑問に対する回答集

◆ 標準看護計画参照機能

13

ほうかんネット・グループウェア 画面

14

モバイル機能

※写真掲載については、ご利用者様の了解をいただいています

15

モバイル導入のメリット

◆転記作業が不要になる

→記録に要する時間が短縮される

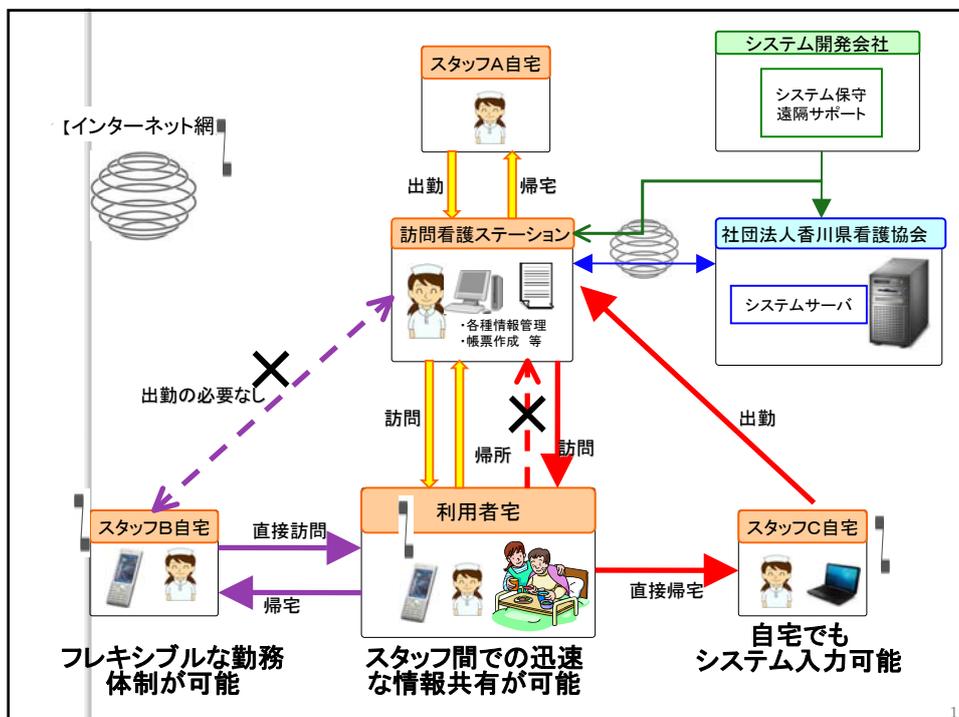
◆リアルタイムに入力可能となる

→事後入力による記録ミスが防止できる

◆スタッフ間の迅速な情報共有が可能となる

◆フレキシブルな勤務体制が可能となる

16



17

稼働後の現状

- ◆ 請求業務に要する時間が約半分に短縮された
(手書き作業による請求業務を行っていた施設では、時間短縮効果が顕著であった)
- ◆ 稼働直後、システムの不具合が散見されたが、システム会社の迅速な対応により直ちにプログラムが修正され、大きな問題となっていない
- ◆ 今後訪問看護業務支援システムが順調に稼働していくことにより、看護記録においても更なる時間短縮効果が期待されると思われる
- ◆ グループウェアでは、ライブラリ、掲示板機能が利用されており、トラブルなく順調に稼働している

18

今後の課題

- ◆ 参加ステーションの拡大
 - 経営母体が医療法人などの場合、グループ全体のシステム上の問題から参加に消極的なところが多い
 - 居宅介護支援事業所を併設している施設の場合、システムの切り分けなど施設内の調整が必要となる
- ◆ システムのアップグレード
 - 参加施設からの要望を取りまとめ、システムのアップグレードをする
 - 標準看護計画マスタを随時増やし、精度を高めていく
- ◆ グループウェアの活性化
 - 情報の双方向性が可能なシステムであるので、その機能を十分に活用し、質の高い情報発信・情報交換の場にしていく

19

各都道府県の実施報告◎

「北海道」

保健福祉部保健医療局地域医師確保推進室
看護政策グループ主査

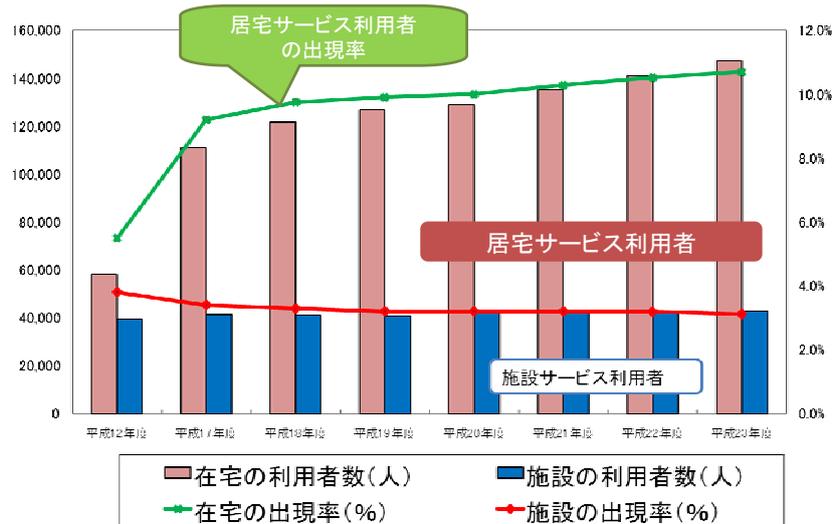
神野 雅子氏

平成21年度 訪問看護支援事業中間報告会

北海道の取り組み状況について

北海道保健福祉部保健医療局地域医師確保推進室
看護政策グループ 神野雅子

北海道の要介護者数の現状と見込み



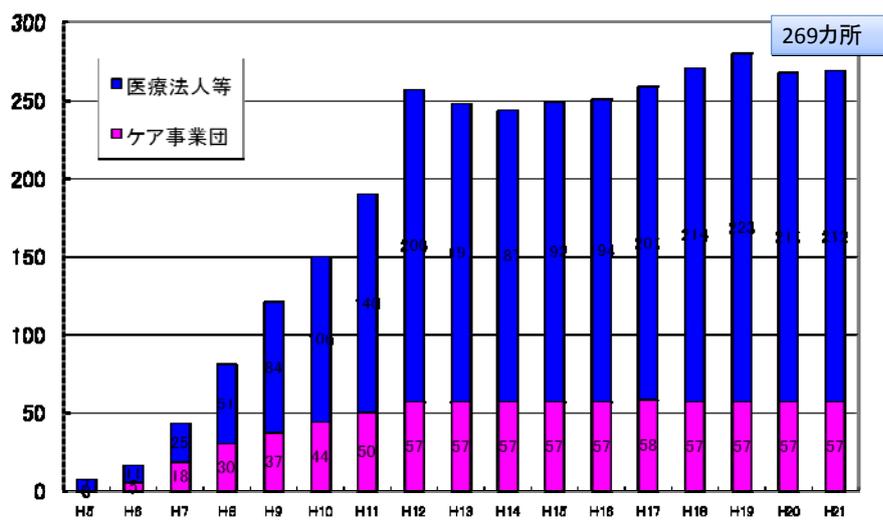
厚生労働省「介護保険事業報告」から、20年度以降は市町村の積み上げ数値

介護保険事業支援計画推進状況調査から(平成20年5月 回答179市町村)

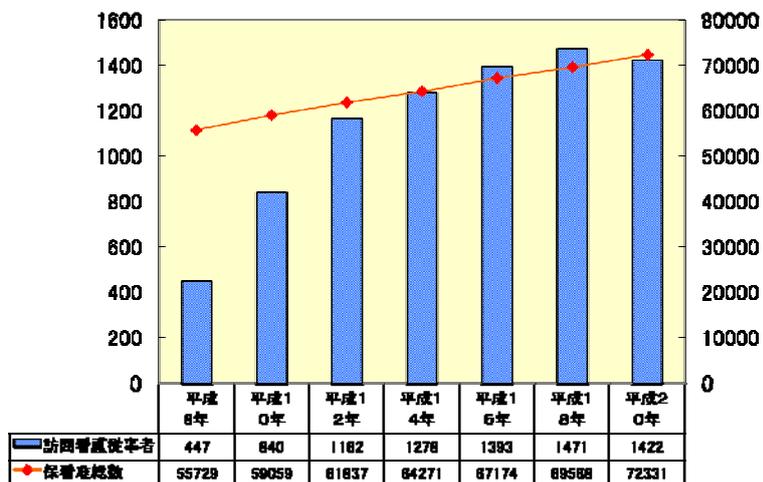
区分	サービスが不足していると回答した市町村(保険者)数	
	保険者	全道割合
訪問介護	6	3.4%
訪問入浴介護	17	9.5%
訪問看護	12	6.7%
訪問リハビリテーション	35	19.6%
居宅療養管理指導	4	2.2%
通所介護	10	5.6%
通所リハビリテーション	24	13.4%
短期入所生活介護	22	12.3%
短期入所療養介護	7	3.9%
特定施設入居者生活介護	11	6.1%
福祉用具貸与	2	1.1%
特定福祉用具販売	2	1.1%

居宅サービス

訪問看護ステーションの設置状況



道内の訪問看護従事者数の推移



北海道在宅医療アンケート調査 平成20年4月～5月

病院診療所

区分	総数	調査対象	回収数	回収率 (%)
病院	604	250	163	65.2
診療所	3,468	250	146	58.4
在宅療養支援診療所	213	213	131	61.5

訪問看護ステーション

区分	総数	調査対象	回収数	回収率 (%)
訪問看護ステーション	279	266	204	76.7

市町村

区分	総数	調査対象	回収数	回収率 (%)
市町村	180	180	135	75

薬局

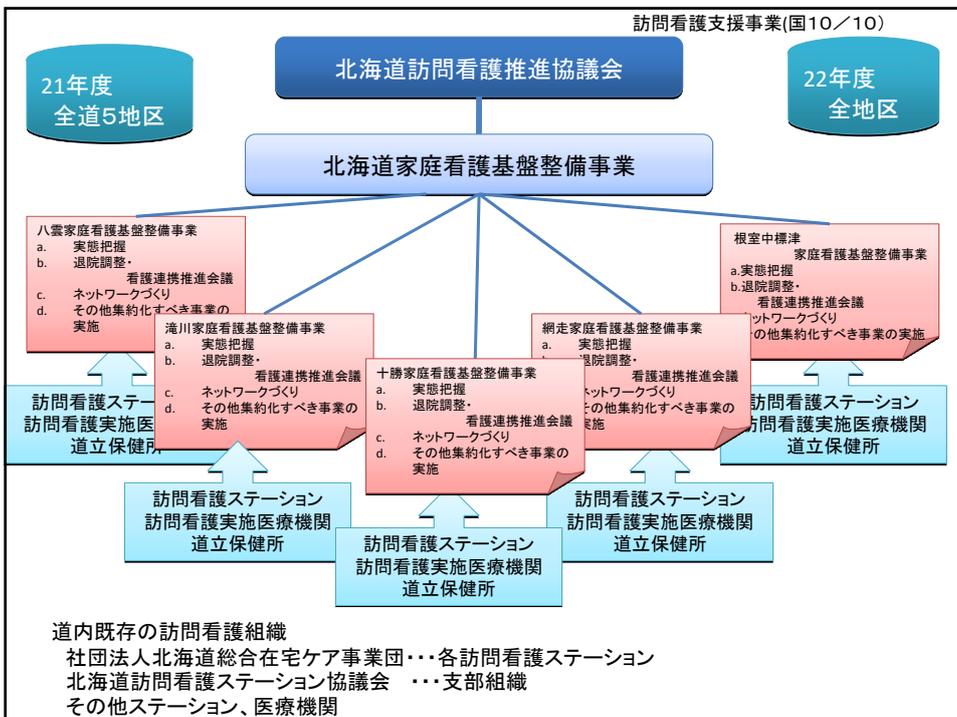
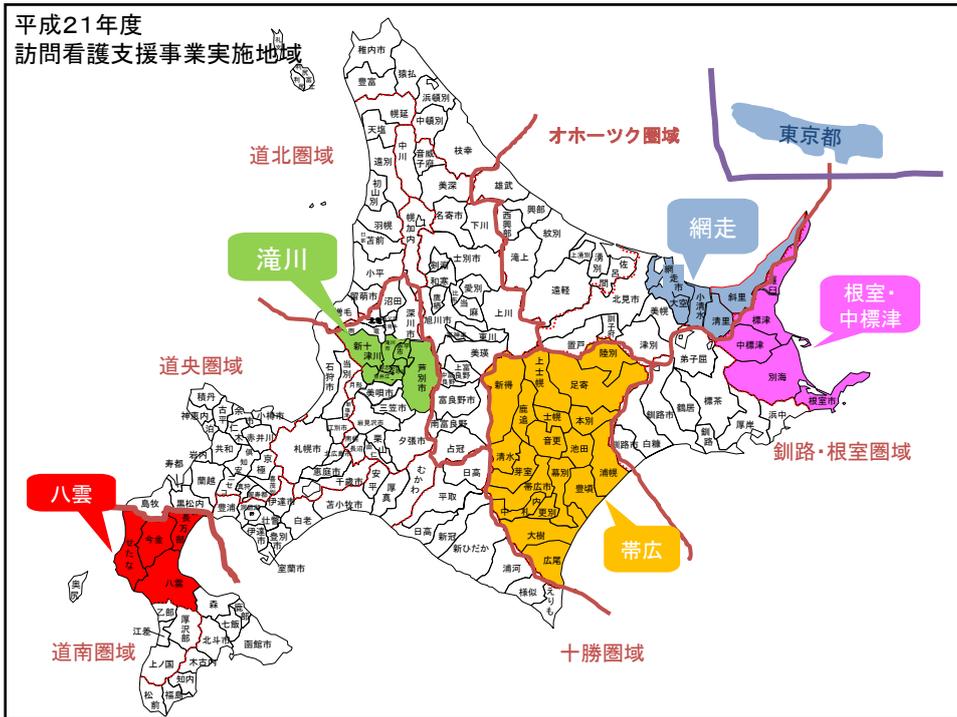
区分	総数	調査対象	回収数	回収率 (%)
薬局	2,230	2,230	1,050	47.1

訪問看護ステーション1

- * 看護職員常勤換算平均 4.27人
- * 勤務形態
 - 24時間加算あり163(79.9%)
 - 定期夜間訪問看護体制あり36(17.6%)
 - 緊急時訪問看護体制あり164(80.4%)
 - 日・祝日訪問看護体制あり 121(59.3%)
- * 求人状況 している 93(45.6%)
- * 求人者の条件 常勤 24(21.2%) 非常勤56(49.6%)
- * **利用者の受け入れ余裕 1人~4人 107(52.5%)**
- * ケアマネ業務 なし89(43.6%)
- * 利用者の対象年齢 65歳以上 85%
75歳以上 63.6%
- * 利用者の保険区分 医療保険 21.8% 介護保険 76.5%
- * 利用者の介護度区分は、同割合
- * 利用者宅までの時間 **片道 15分以内 69%**
30分以内 25%
30分以上 6%
- * 訪問の開始
 - 居宅介護支援事業所からの紹介が最も多い。次いで病院。
- * 在宅療養支援診療所から指示の出ている事業所 93カ所

訪問看護ステーション2

- * **訪問指示を受けるうえで困ること**
 - あり 156(76.5%) なし47(23.0%)
 - 指示書に時間がかかる
 - 複数の医師がいて迷う
 - 医師が訪問看護の必要性を感じない
 - 主治医が遠い
 - 主治医がいない場合の調整
- * 医療機関で医師以外に連携する職種
 - 外来看護師183、MSW180、地域連携室173、病棟看護師149
- * 訪問指示以外の情報提供について
 - 断られたことがある 58(28.4%) 情報提供料を求められた8(3.9%)
- * 困難事例の相談場所の有無
 - 事業所外にある 155(76%) ない 40(19.6%)
- * 薬局との連携で充実したいこと
 - 副作用・相互作用の管理、服薬状況の管理、医療材料の供給、薬の保管管理、麻薬の管理
- * **経験のない医療技術、看護技術の対応**
 - 全て対応 100(49%) 断る場合あり 52(25.5%)
- * **断る内容**
 - **小児、精神が多かった。**
- * 研修について
 - 訪問看護師養成講習会未修了のステーション 44カ所 21.6%
 - 現任教育体制 あり146(71.6%) なし53(26.0%)



各都道府県の実施報告②

「滋 賀 県」

健康福祉部医務薬務課在宅医療看護担当副参事 草野とし子 氏

訪問看護支援事業

中間報告・・・取り組み経過を中心に・・・

平成22年2月26日(金)

滋賀県健康福祉部
医務薬務課
在宅医療・看護担当

訪問看護ステーション数

訪問看護ステーション数と従事者

		ステーション数	従事者数
全国	カ所数/人数	5,407	27,071
	65歳以上人口 10万対	21.1	105.4
滋賀県	カ所数/人数	60	310
	65歳以上人口 10万対	24.1	124.3
	全国順位	13	10

平成19年 介護サービス施設・事業所調査



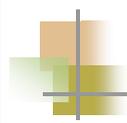
訪問看護ステーションの状況

訪問看護ステーション

	滋賀県 計	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
訪問看護ステーション	61	15	13	7	8	5	9	4
人口10万対	4.4	4.5	4.1	3.2	4.9	3.2	5.5	7.7
24時間連絡体制加算	51	12	11	6	8	5	5	4

滋賀県の訪問看護ステーション数 61事業所

- ・24時間の連絡体制加算をとっている訪問看護ステーションは51カ所 (平成21年9月)



訪問看護ステーションの状況

訪問看護職の常勤換算の人数別ステーション

2.5～2.9人	6	10.0%
3.0～3.9人	15	25.0%
4.0～4.9人	14	23.3%
5.0～5.9人	7	11.7%
6.0～6.9人	7	11.7%
7.0～7.9人	5	8.3%
8.0～8.9人	4	6.7%
10.0人～	2	3.3%
	60	100.0%

職員5人未満の
規模の小さな
ステーション
が6割以上

訪問看護の経営状況

経営状況

赤字	12	41.4%
黒字	17	58.6%
合計	29	100.0%

☆ステーションを経営するうえでの困難な状況や課題として、
「看護師がめいっぱい訪問して、やっと収支バランスとんとんであり、研修などの時間はとれないし、看護師の健康も守れない」
「人が不足していて、多様化は困難」
「利用者の入院などによる変動が、経営に影響を与える」
「移動に時間を取られるが、請求はできない(患者負担が多くなる)」
等の意見あり

◆ 24時間訪問看護体制の確保に関する調査より抜粋

(平成19年度滋賀県24時間在宅ケアシステム研究事業における調査)

訪問看護ステーションの課題

- 訪問看護に従事する職員が不足している
- 訪問看護を必要とする利用者は多い
- 夜間早朝の利用者は、医療処置の必要な人が多い
- ケアの必要な時間帯は、早朝および準夜帯が多く、この時間の訪問で、ニーズの85%がカバーできる。
- 小規模な訪問看護ステーションが多く、日勤帯の訪問への対応にも苦慮している。
- 小規模のステーションでは、経営が大変

1 県の基本構想(県政運営の基本方針)を実現する

生涯にわたり医療や介護などへの不安を感じることなく健康的に生活しています。(2030年頃)



- ・医療は生活を支える要であり急性期から在宅まで切れ目なく提供されること
- ・医療だけではなく介護と共同して提供されること

2 滋賀県保健医療計画を推進する

- ・医療機能の分化と連携をすすめる(滋賀県は医療圏域毎の医療資源が十分ではない)
- ・医療・福祉・介護の有機的な連携をすすめる
- ・二次医療圏毎の特性を活かす、人の力を活かす

3 住民にみえる形にする

- ・議会、県民の理解を得る(住民参加型)

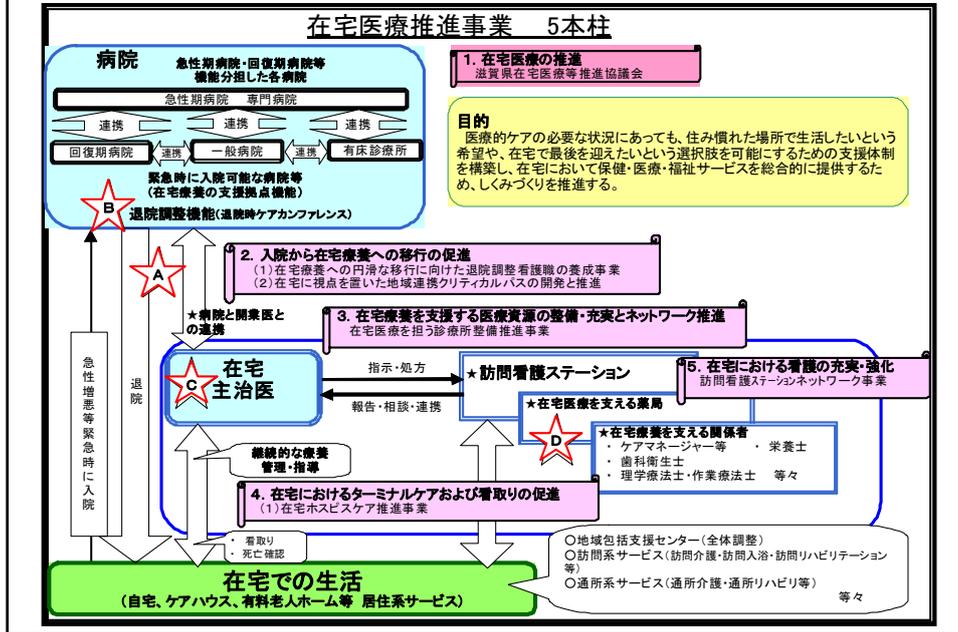
安心して在宅療養ができる しくみを作るために！！

在宅医療推進事業

■ 目的

医療依存が高くても、**住み慣れた場所で生活したいという希望**や、**在宅で最後を迎えたいという選択肢**を可能にするための支援体制を構築し、在宅において保健・医療・福祉サービスを総合的に提供するため、在宅医療の推進を図る。

在宅医療における連携図



滋賀県在宅医療等推進のための基本方針

目的

医療依存が高い状態でも住み慣れた家庭・地域で療養生活を送りたい、人生の終末を迎えたいという希望を実現するための体制整備を行う。

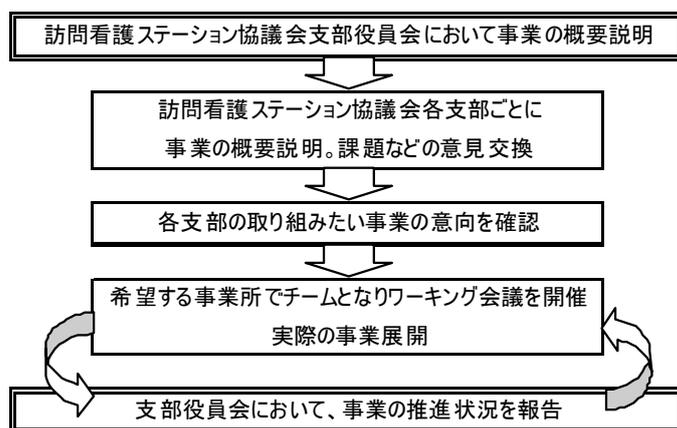
課題として

- ・退院調整が整っていない
- ・在宅医療を担う医療従事者の人数が十分でない
- ・関係者のネットワークがすすんでいない
- ・ターミナルケアがすすんでいない 等々

方向性

- 1) 入院から在宅療養への円滑な移行の促進
(切れ目のない医療の提供)
- 2) 在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワークの促進
- 3) ターミナルケア、在宅看取りの促進

訪問看護支援事業の実施経過



訪問看護支援事業の取り組みへの意向確認

事業内容	支部数
物品の共同購入	2
事務、請求事務	1
看護記録、マニュアルの作成 (特にインフルエンザへの対応)	3
ネットを組むステーション案内用リーフレットの作成	4
訪問看護相談窓口の設置	4
新規利用者の紹介・調整 (空き情報管理)	2
広告用パンフレットの共同作成	3
衛生材料等の入手ルートの共有	3
人事管理(看護職員の求人・採用、給与管理)	2
事故、感染、災害等発生時支援	2
へき地への訪問看護サービス展開の検討	1

訪問看護支援事業として、 取り組み内容をしぼる

小規模な訪問看護ステーションが多いため、
複数のステーションが共同して事業を実施

- ① 訪問看護の利用に関する問い合わせへの対応
- ② ステーションで必要な感染症の対応マニュアルを共同で作成
- ③ 訪問看護従事者の募集を共同で実施
- ④ 医療材料の共同購入に関する検討

訪問看護ステーションの充実強化を！

事業の推進体制

県にて実施

訪問看護推進協議会(在宅医療推進協議会)

- ① 在宅医療推進における訪問看護事業の課題の検討
- ② 訪問看護ステーションネットワーク事業における取り組みについて

【訪問看護支援事業ワーキング会議】

訪問看護利用に関する相談窓口の設置に係る検討部会

- ① 訪問看護の利用に関する相談窓口の設置の仕組みの検討
- ② 関係者への周知に関する検討

衛生材料共同購入等検討部会

- ① 衛生材料共同購入の仕組みの検討
- ② 共同購入にかかる用品の確認・参加可能薬局の調査

訪問看護マニュアル(感染予防)検討部会

- ① 訪問看護に関するマニュアルの作成に関する検討
- ② ステーションの各種記録の共有化に関する検討

訪問看護従事者確保に関する検討部会

- ① 訪問看護従事者確保に係る課題の検討
- ② 訪問看護従事者の募集方法などの協議

訪問看護利用に関する相談窓口の設置

訪問看護を利用する患者や家族、利用調整を行う医療関係者などからの、訪問看護利用に関する相談窓口を設置する。

☆ 取り組みの経緯

- ・ 訪問看護ステーションについて、よく知らない方からの相談は、説明に時間がとられる。
- ・ 訪問看護を入れた方がいいケースなのか、どのようなケースに入れるのか等を理解してもらうことが必要(病院関係者・主治医・介護支援専門員など)
- ・ 在宅医療を推進する場合に、見えない部分での調整を訪問看護ステーションのスタッフが担当することが多い。

☆ 実施内容

1. 相談窓口を設置

携帯電話を用いた相談窓口を開設(メールによる相談も受付)

相談日時(火/水 9時~17時)

2. 相談窓口の啓発

県民向け・病院(退院調整部署)・指定居宅介護支援事業所・医師会向けの相談窓口の案内チラシと名刺サイズの案内を作成し、配布。県民向けは各病院などを通して配布。

衛生材料の共同購入の実施

衛生材料の中でも、箱単位での購入が必要な物品について等、共同購入あるいは、薬剤師会の協力を得て、少単位での購入が可能な方策の導入により、訪問看護ステーションの負担が軽減される他、患者家族の負担の軽減も図ることができる。

☆ 課題

- ・ 衛生材料の規格の統一がないと、共同での手配が困難
- ・ 材料を共同で購入する場合に、その初期経費の問題・搬送方法の問題
- ・ 衛生材料の統一を考えると、病院や主治医の理解がないと困難であり、医師の理解を得るための働きかけを行うことが必要。

☆ 進捗状況

- ・ 衛生材料のうち、統一の検討の必要材料の選定
- ・ 実際に共同購入をして欲しい材料(気管カテーテル)については、実際に購入し分配している。(ただし、仕組みにまで至っていない)

訪問看護にかかるマニュアル作成 看護職の募集の共同実施

訪問看護にかかるマニュアルの作成

訪問看護にかかるマニュアルのうち、新型インフルエンザなど感染症対策のマニュアルを作成し、それを元に、圏域ごとに社会機能維持に必要な感染症発生時に対応する体制を整える。マニュアル協働作成により、個々のステーションの負担軽減が図れる。

☆ 進捗状況

- ・ 感染症(新型インフルエンザを含む)マニュアルを作成中
- ・ 感染性廃棄物の取り扱いに関するマニュアルを作成中

看護職の募集の共同実施

訪問看護に従事する看護職の募集が必要であるが、小規模なステーションでは、募集に苦慮している。そこで、圏域のステーションが協働して訪問看護への関心をもつ看護職を募集する。

☆ 進捗状況

- ・ 訪問看護に従事することの魅力を開発するちらしを作成し、圏域の訪問看護ステーション名一覧と、問い合わせ先を記載して募集を実施。

◆ 平成22年度について

平成21年度に取り組みを開始した事業を、
継続するとともに、取り組みを開始できなかった
訪問看護ステーションの空き情報を共有する仕組みの構築に
取り組みたいと考えています。

ご静聴ありがとうございました