

訪問看護の活性化に向けて

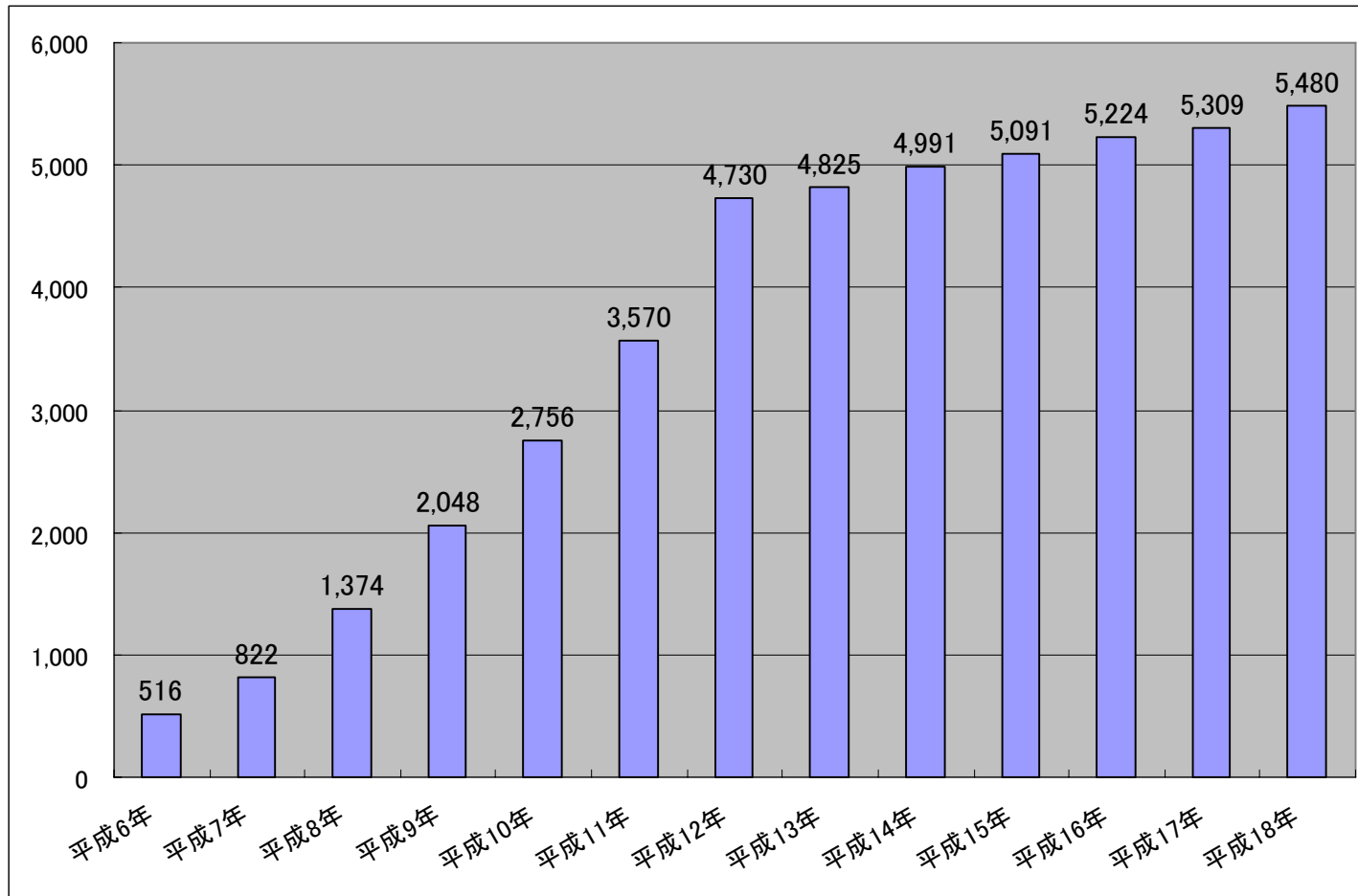
全国訪問看護事業協会

副会長 伊藤雅治

訪問看護の制度的変遷

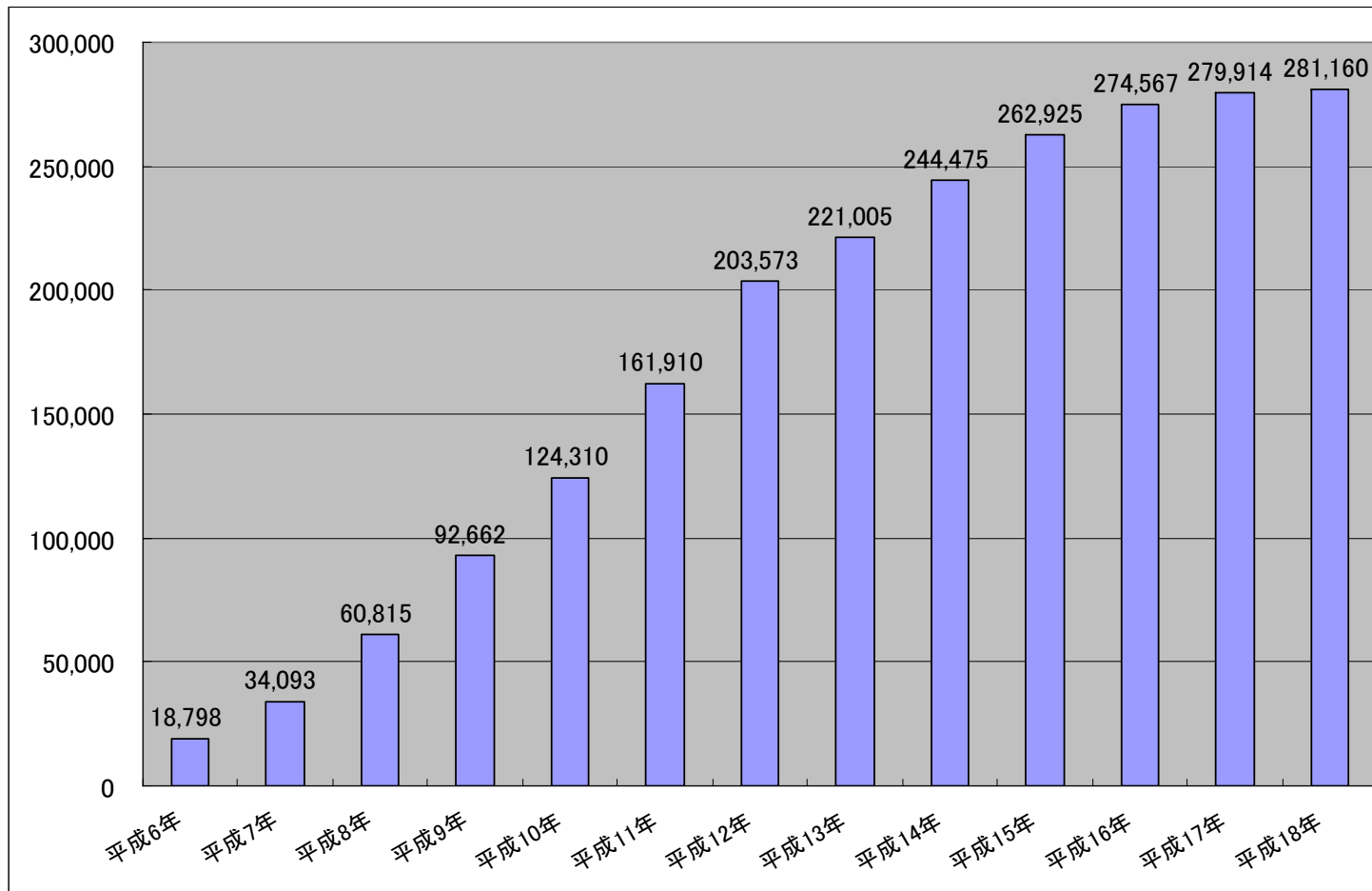
- ・老人保健法制定以前
 - 一部の病院による訪問看護、保健師の訪問指導
- ・1982年老人保健法制定
 - 保健事業としての機能訓練、訪問指導
 - 退院患者継続看護・指導料
- ・1992年老人訪問看護制度の発足
 - 看護師が管理者の独立した事業所に社会保険財源による報酬が配分される仕組みの創設
- ・1994年指定訪問看護制度の創設
 - 訪問看護を老人以外に拡大
- ・2000年介護保険法の施行
 - 介護保険、医療保険の双方に対応する訪問看護制度

訪問看護事業所数の年次推移



出典：厚生労働省 老人訪問看護実態調査・老人訪問看護報告（平成5年～7年）、訪問看護事態調査・老人訪問看護実態調査・老人訪問看護報告（平成7年）、訪問看護統計調査（平成8年～11年）、介護サービス・施設事業所調査（平成12年～18年）

訪問看護利用者数の年次推移



出典：厚生労働省 老人訪問看護実態調査・老人訪問看護報告(平成5年～7年)、訪問看護事態調査・老人訪問看護実態調査・老人訪問看護報告(平成7年)、訪問看護統計調査(平成8年～11年)、介護サービス・施設事業所調査(平成12年～18年)

訪問看護ステーションの概況

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

訪問看護ステーションの利用者・従事者数

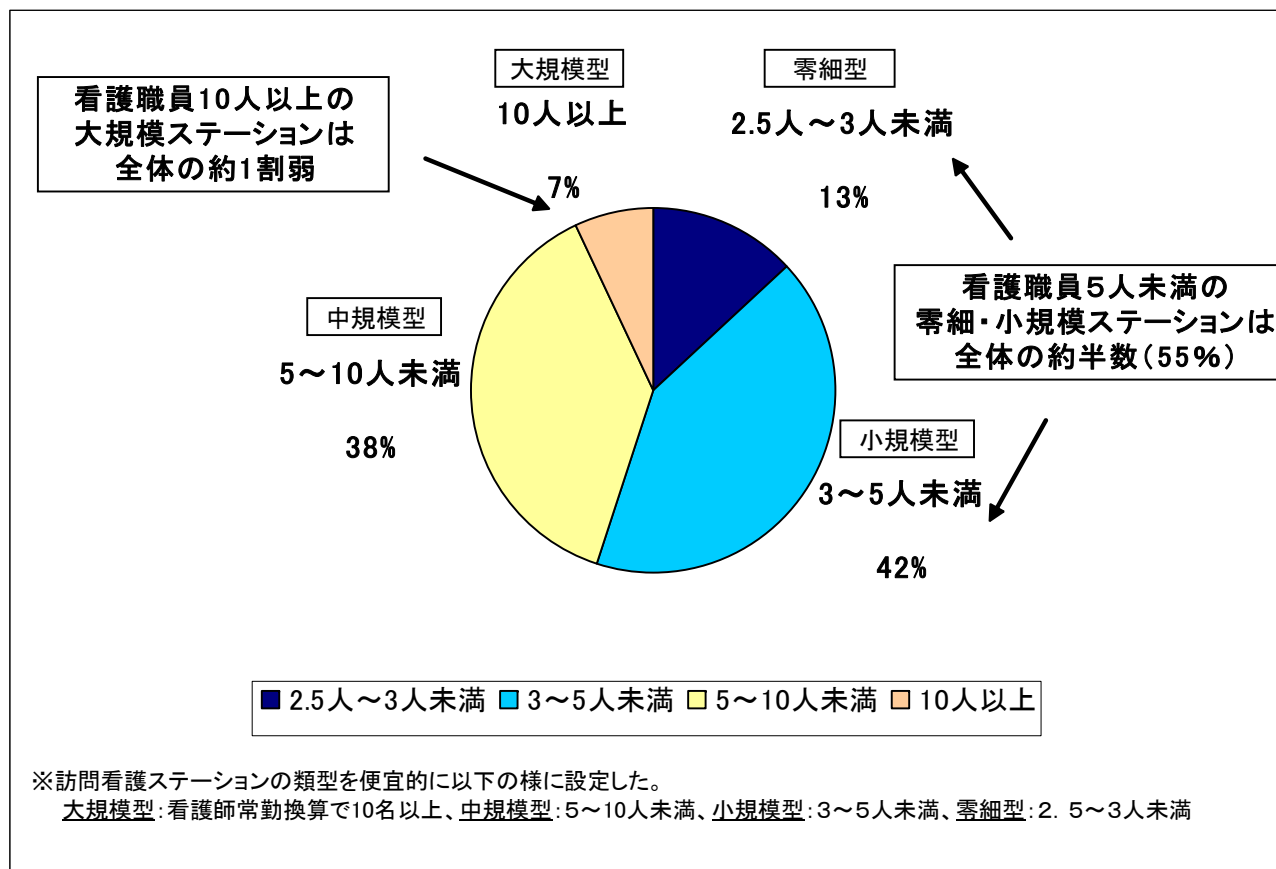
- 訪問看護ステーション設置数 [約5,480カ所 *2]
- 1事業所あたり看護職員数 [平均4.2人 *1]
- 1事業所あたり利用者数
[訪問看護 51.9人、介護予防訪問看護3.0人 *2]
- 常勤換算看護職員1人あたり延利用者数 [平均69.1人 *1]
- 1件当たりの所要時間
[平均123分（滞在時間；65分＋滞在以外時間；58分）*3]

*1 平成17年度介護サービス施設・事業所調査

*2 平成18年度介護サービス施設・事業所調査

*3 平成14年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業」

訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算数)

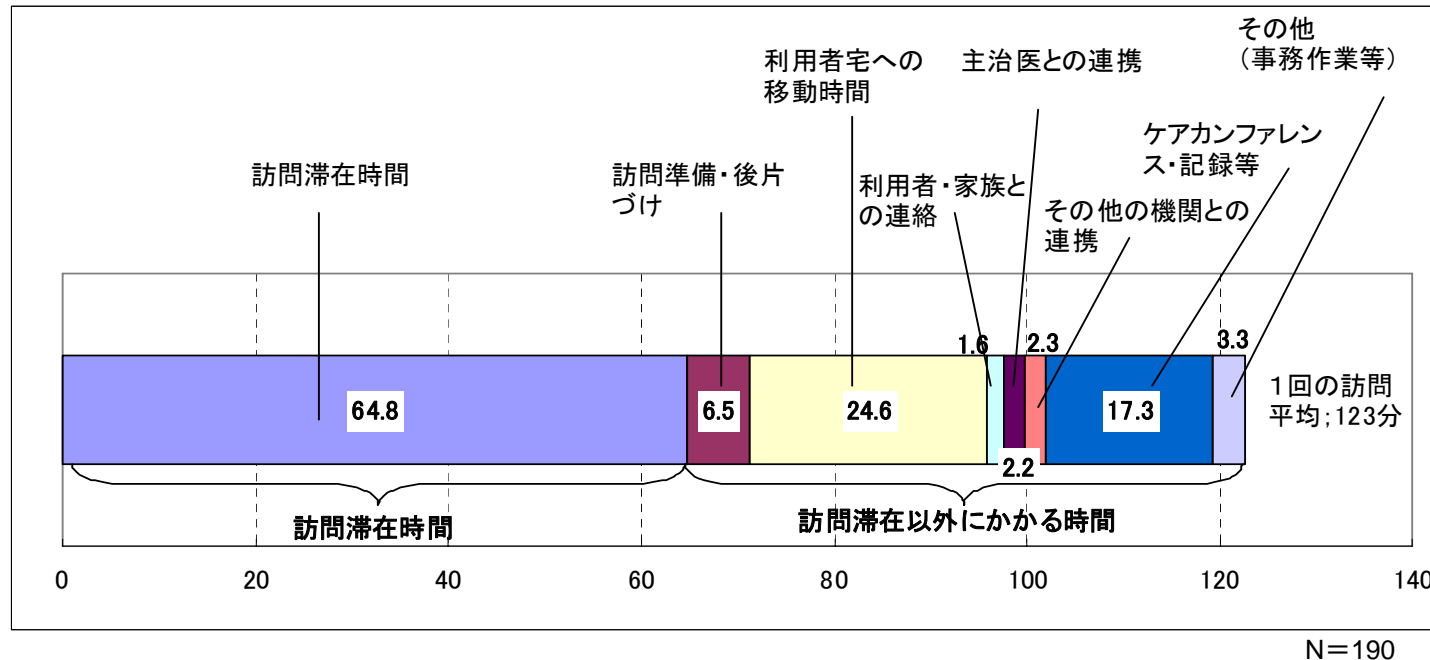


出典: 2005(平成17)年度 訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書 日本訪問看護振興財団

- 訪問看護ステーションは、半数以上が5人未満の零細事業所。10人以上の大規模型は1割未満にとどまっている。

訪問看護サービスにかかる時間・内容

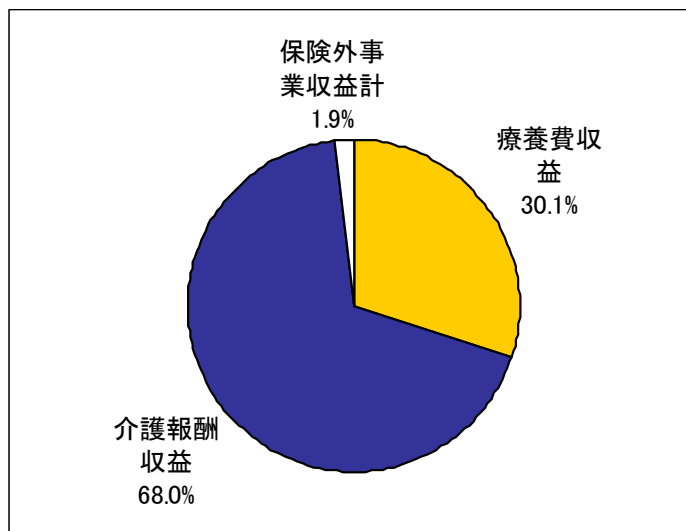
訪問1回にかかる訪問看護労働投入時間



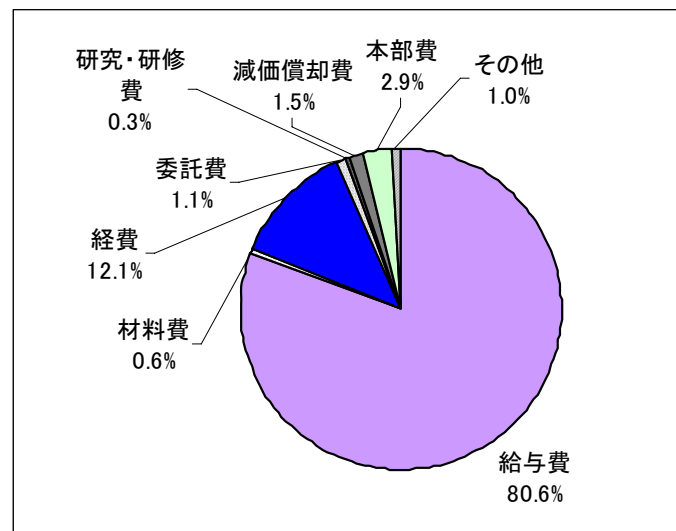
- 利用者1人あたり1ヶ月にかかる訪問看護労働投入量を調査した結果、訪問1回あたりに換算すると、利用者宅に平均65分滞在し、その他、準備・移動・記録・ケアカンファレンス等に58分かかっている。
- 利用者宅での滞在時間に対して、訪問以外の時間が同程度かかる。

訪問看護ステーションの収益構造

収益



費用



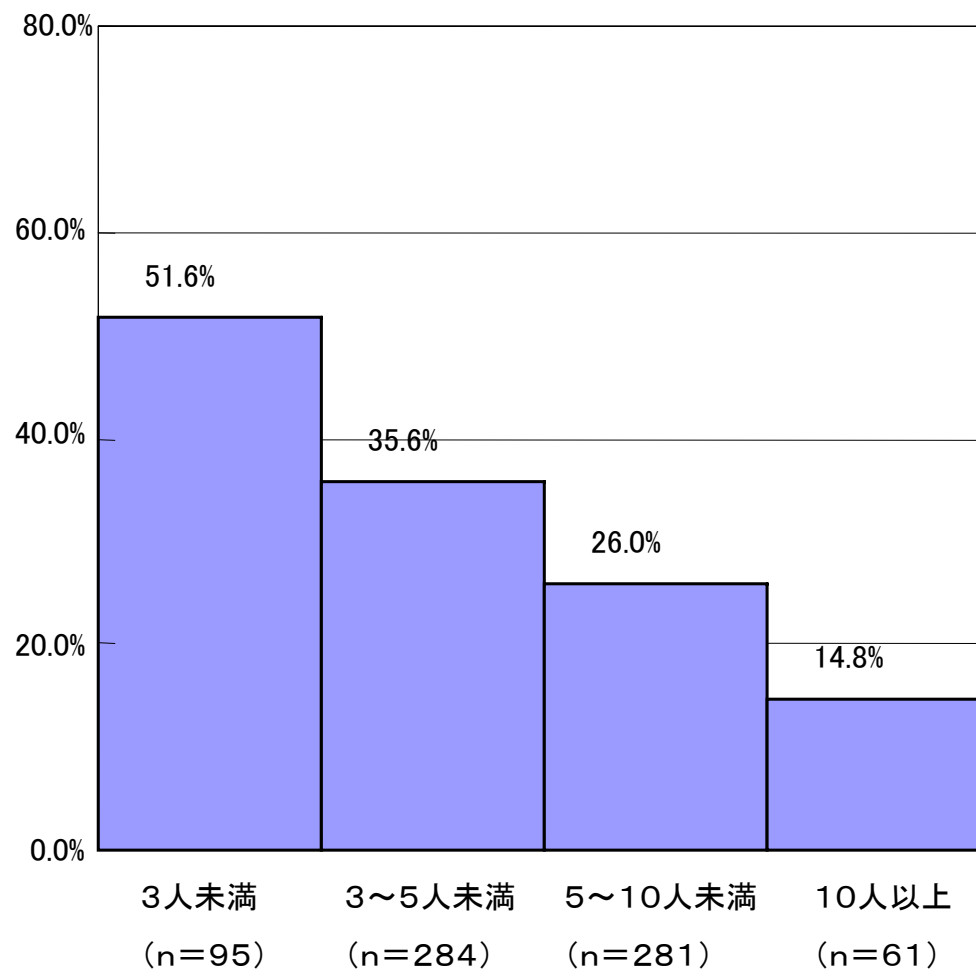
N=763

- 収益は、医療保険が3割、介護保険が7割程度を占める。
- 費用は、給与費が80.6%、経費が12.1%と、給与費が8割を占め、費用のほとんどが人件費の業態である。

出典:全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

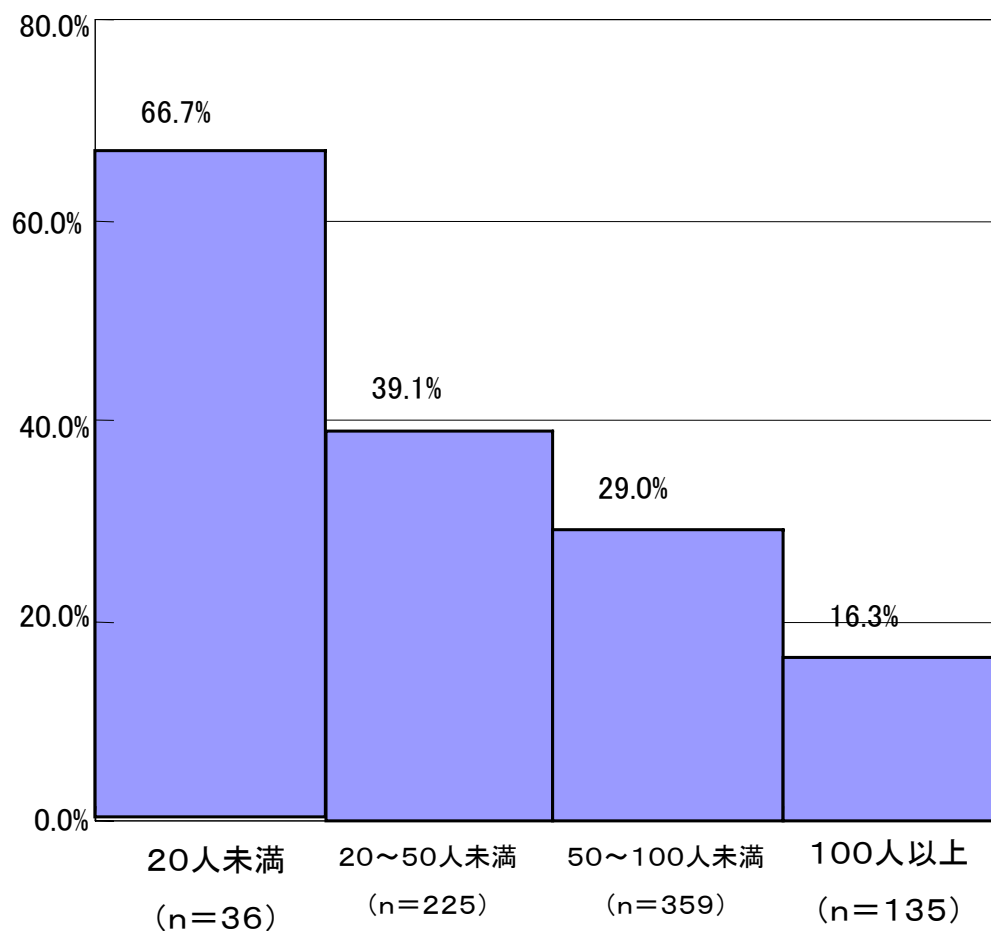
訪問看護ステーションの収支（赤字割合）

職員数別赤字ステーションの割合



訪問看護ステーションの収支(赤字割合)

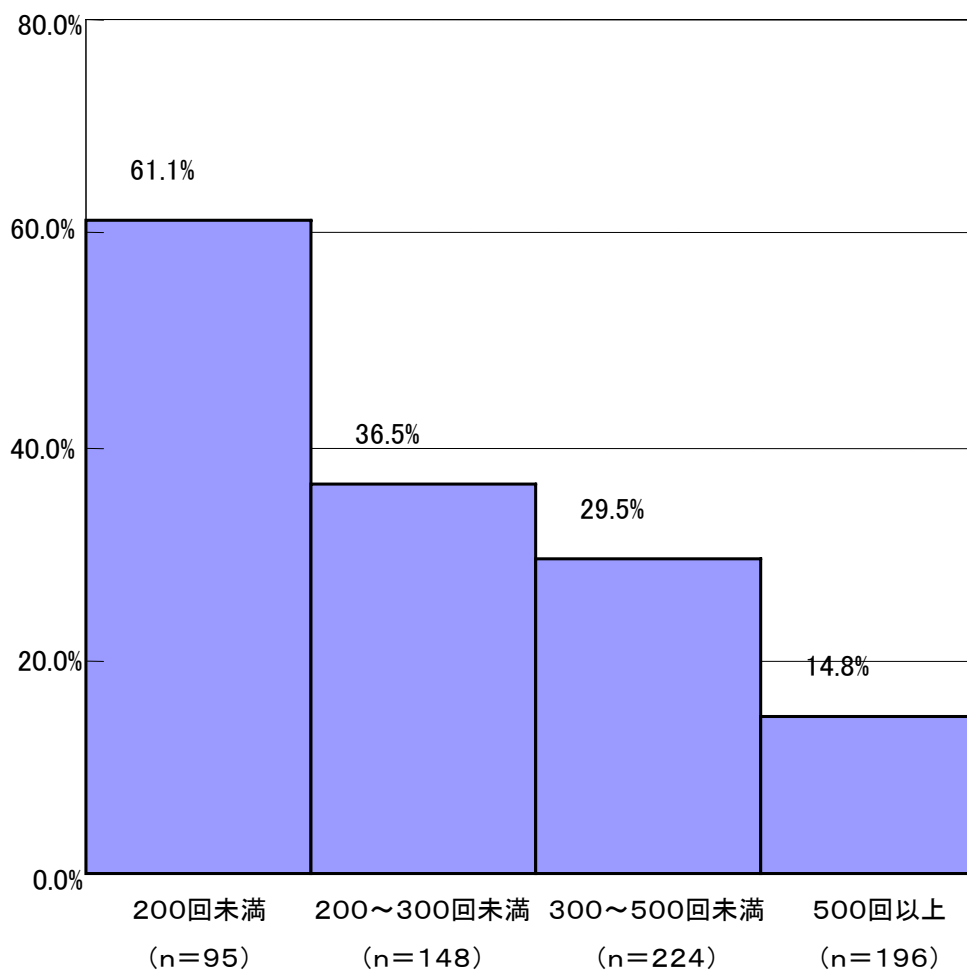
利用者数(医療+介護)別 赤字ステーション割合



出典: 全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

訪問看護ステーションの収支(赤字割合)

延訪問回数(医療+介護)別 赤字ステーション割合



出典: 全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

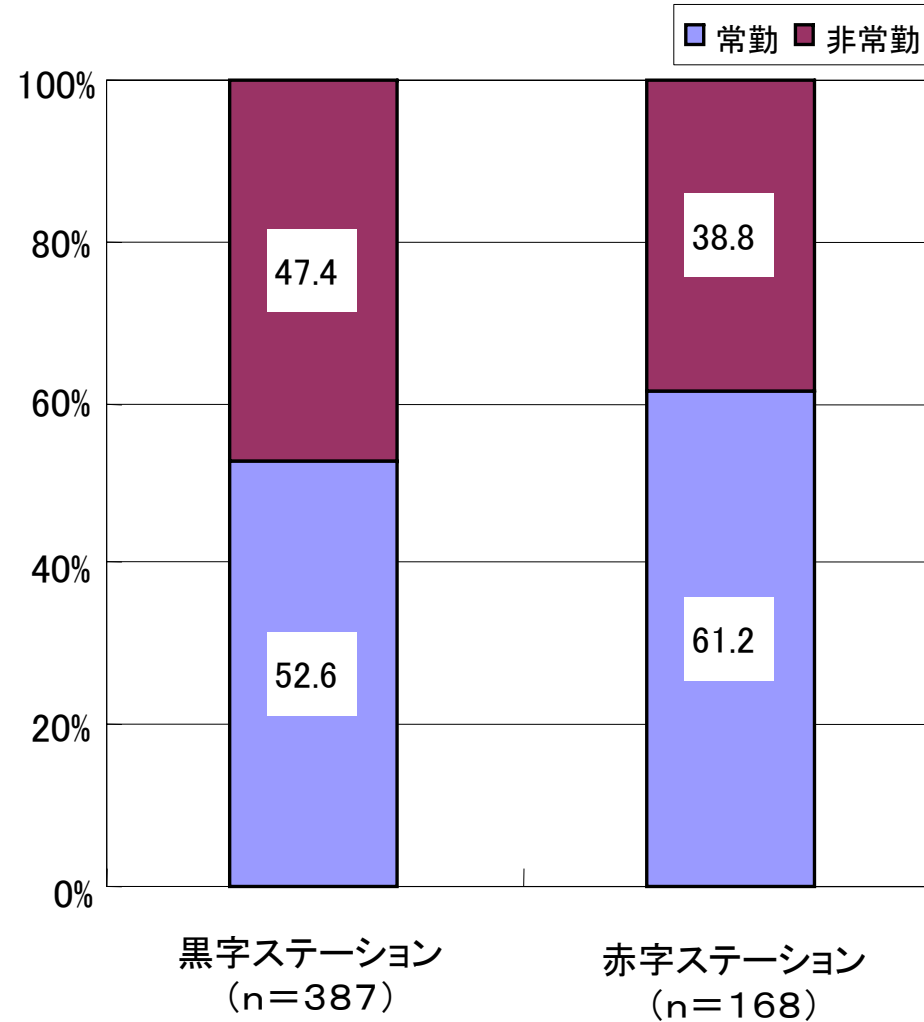
訪問看護ステーションの収支（赤字割合）

- 事業損益（3月分）が赤字のステーションが全体の31.6%。
- 特に、小規模なステーション（職員数が少ない、利用者数が少ない、延訪問回数が少ない）ほど、赤字の割合が高くなっている。

出典：全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果（2007年7月実施）より

黒字事業所における経営努力

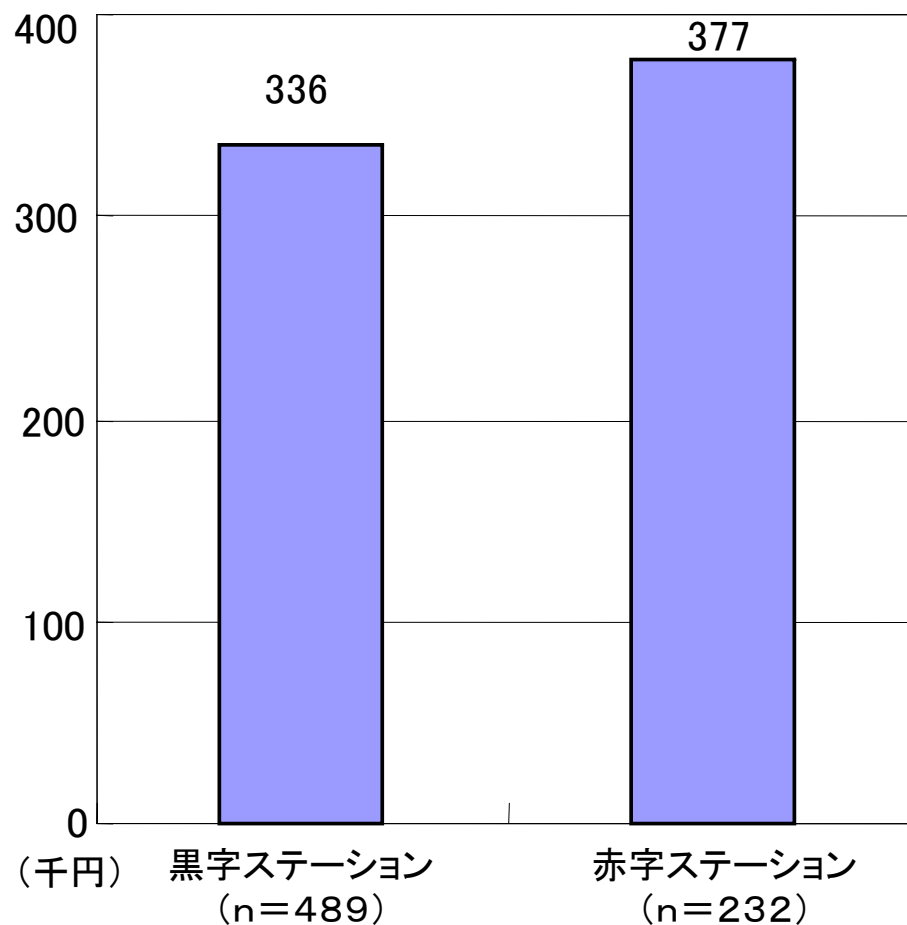
常勤職員の割合



出典: 全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

黒字事業所における経営努力

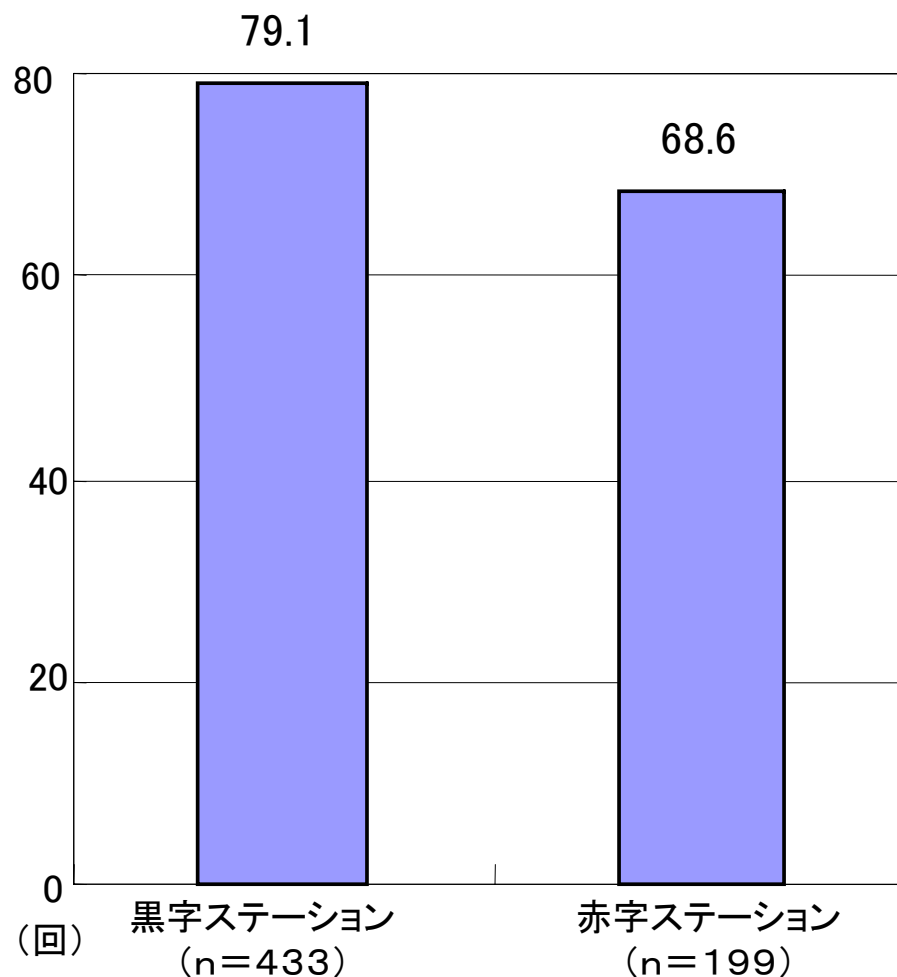
職員1人あたり給与費
(賞与、法定福利費、退職給与引当金等除く)



出典: 全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

黒字事業所における経営努力

職員1人1ヶ月あたりの訪問回数(常勤換算)



出典: 全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

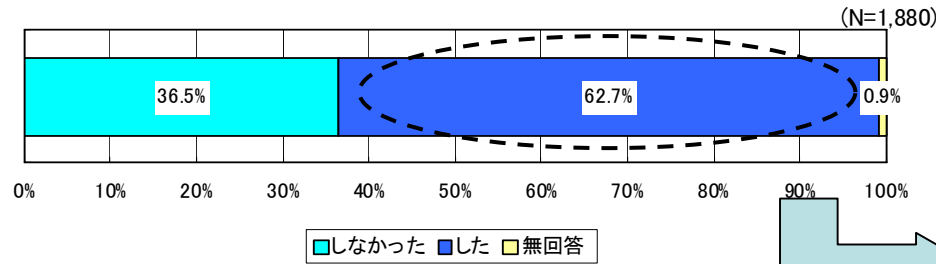
黒字事業所における経営努力

- 黒字の事業所は、非常勤職員を多く雇用し、職員1人あたり給与費を下げ、職員1人あたり訪問回数を多くして、収支を黒字にしている状況がみられる。
- しかしながら、サービスの質の確保、人材確保のためには、本来、常勤職員率をあげ、適正な給与を支払うことが重要。

出典:全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

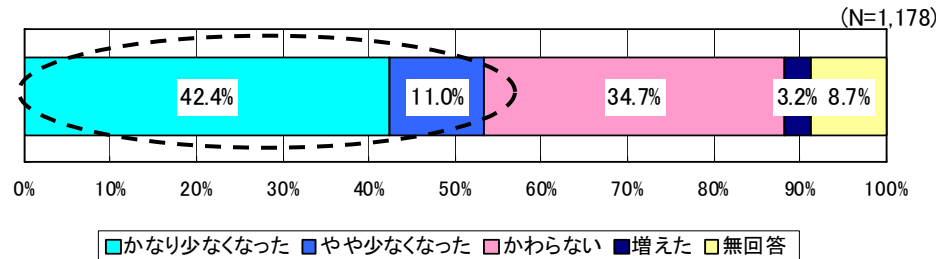
訪問看護ステーションの人材不足の状況

半年間(H18.4~9)の求人募集の有無



- 求人募集をしたステーションが6割。
- うち、求人募集しても、採用できなかったところが35.1%。

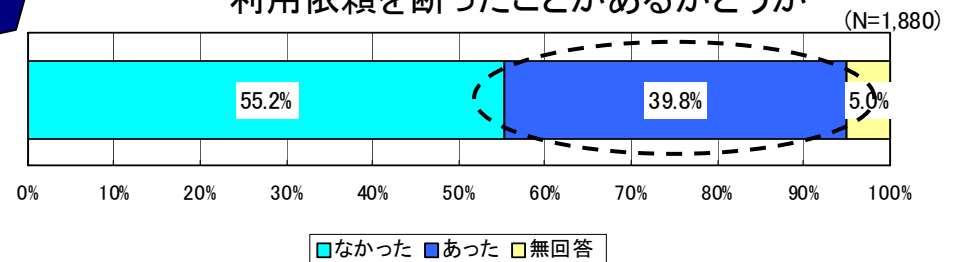
半年間(H18.4~9)に求人募集した反応
(求人募集をしたステーションのみの回答)



- 半年間に求人募集をしたステーションの過半数がこれまでに比べて「少なくなった」と回答。

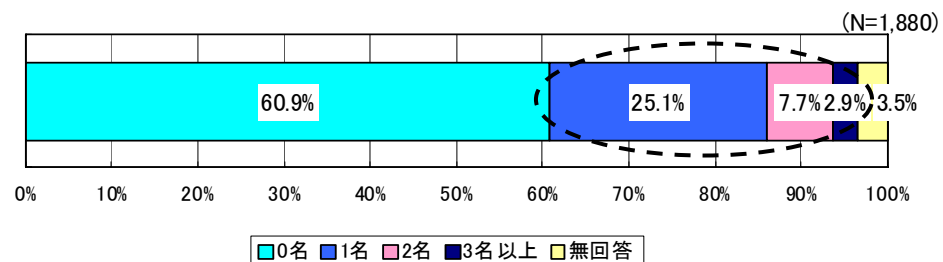
半年間に、人材不足により訪問看護の利用依頼を断ったことがあるかどうか

- 人材不足の結果、約4割のステーションが訪問看護の利用を断っている。



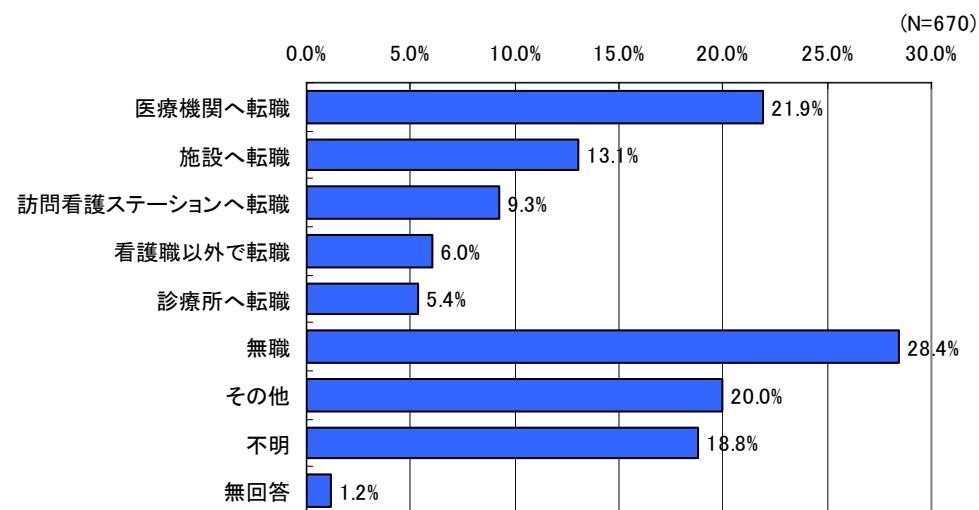
離職の状況

半年間(H18.4~9)の退職者数



- 半年間に退職者がいたステーションは4割。
- 退職者の転職先は、「医療機関」「施設」の順に多い。「その他」としては、「同法人内病院への異動」「居宅介護支援事業所へ異動」など。

退職者の転職先

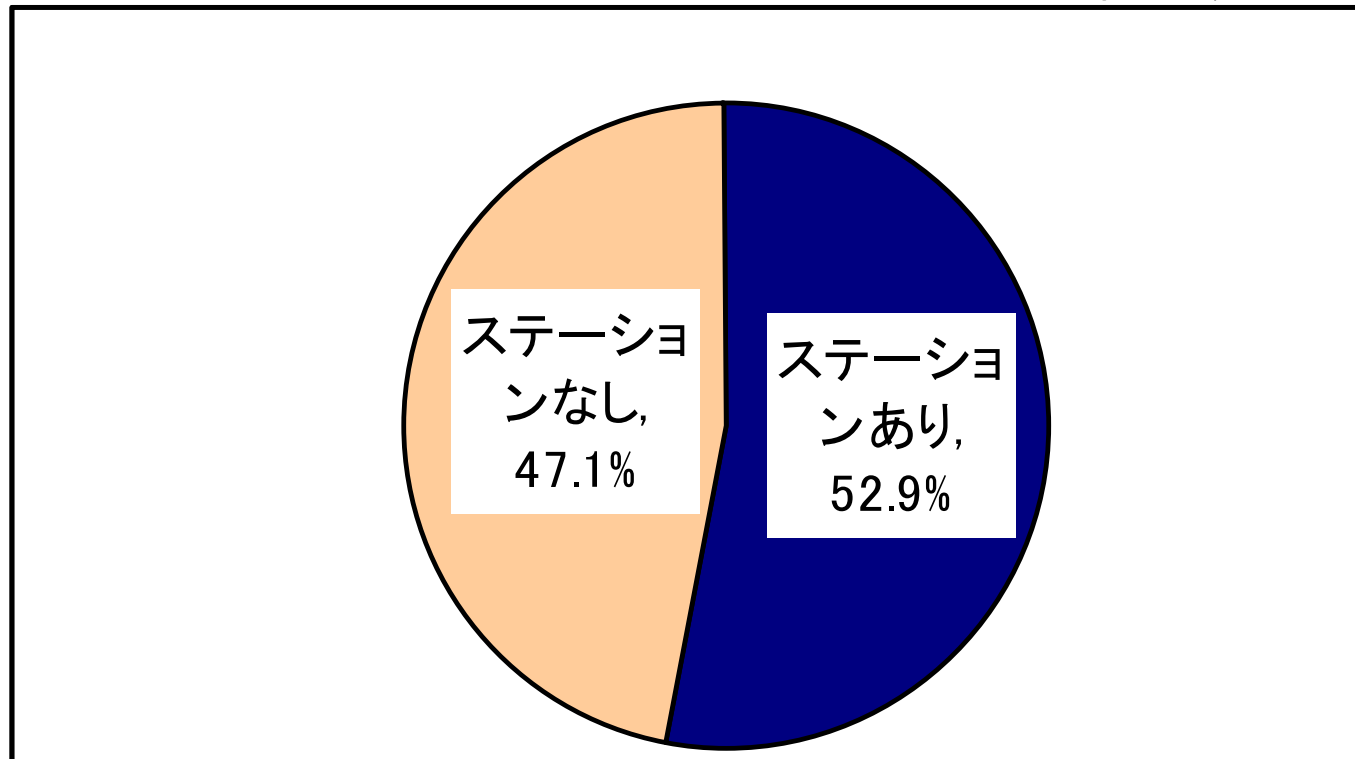


出典: 全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」

全国における訪問看護サービスの遍在

全国の市町村における訪問看護ステーションの有無（H17.10.1現在）

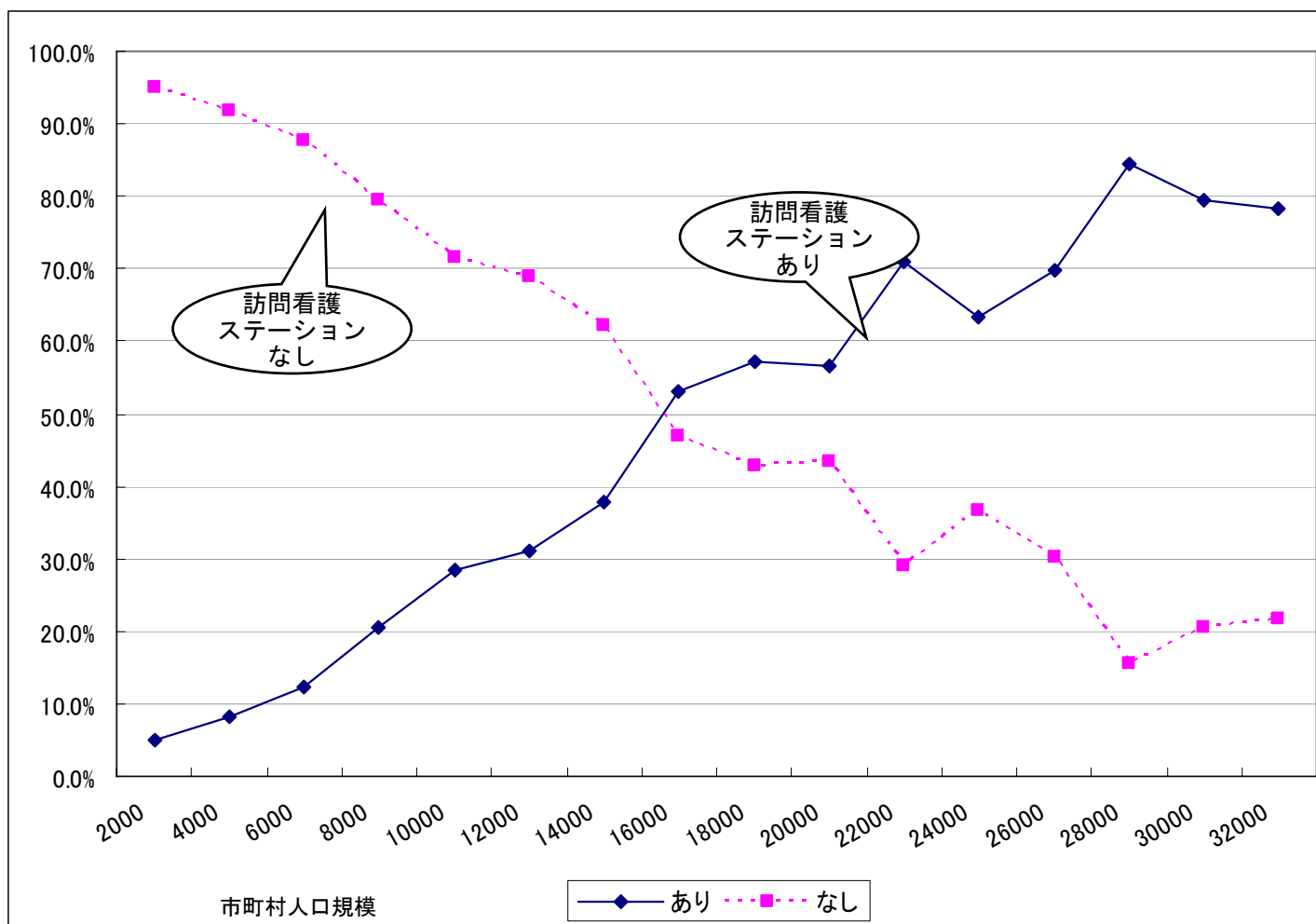
市町村数=2217



- 出典: 全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究」

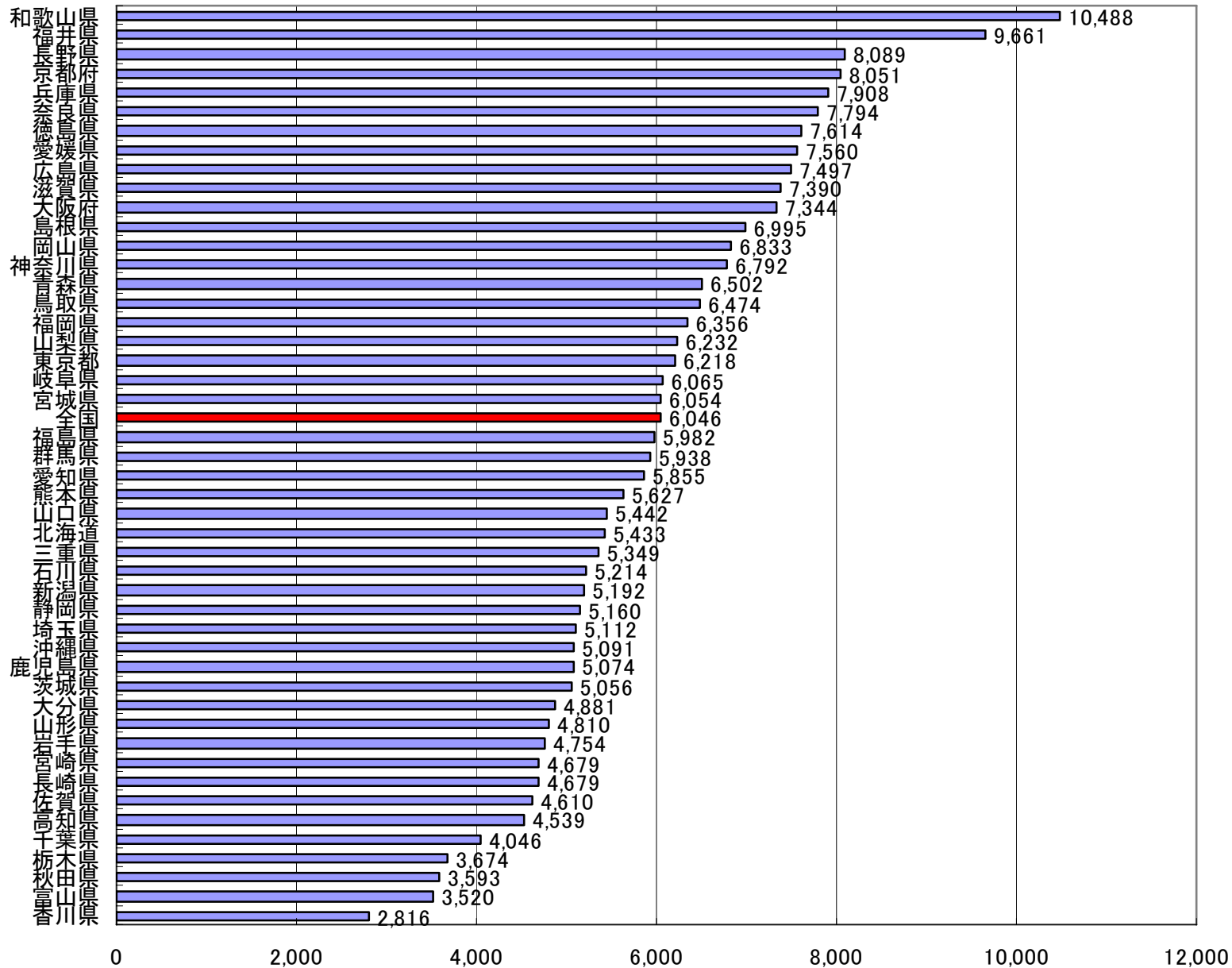
市町村人口規模別の訪問看護ステーション設置率

(H17.10.1現在)



出典:全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究」

高齢者人口10万人あたりの訪問看護の回数(都道府県別)

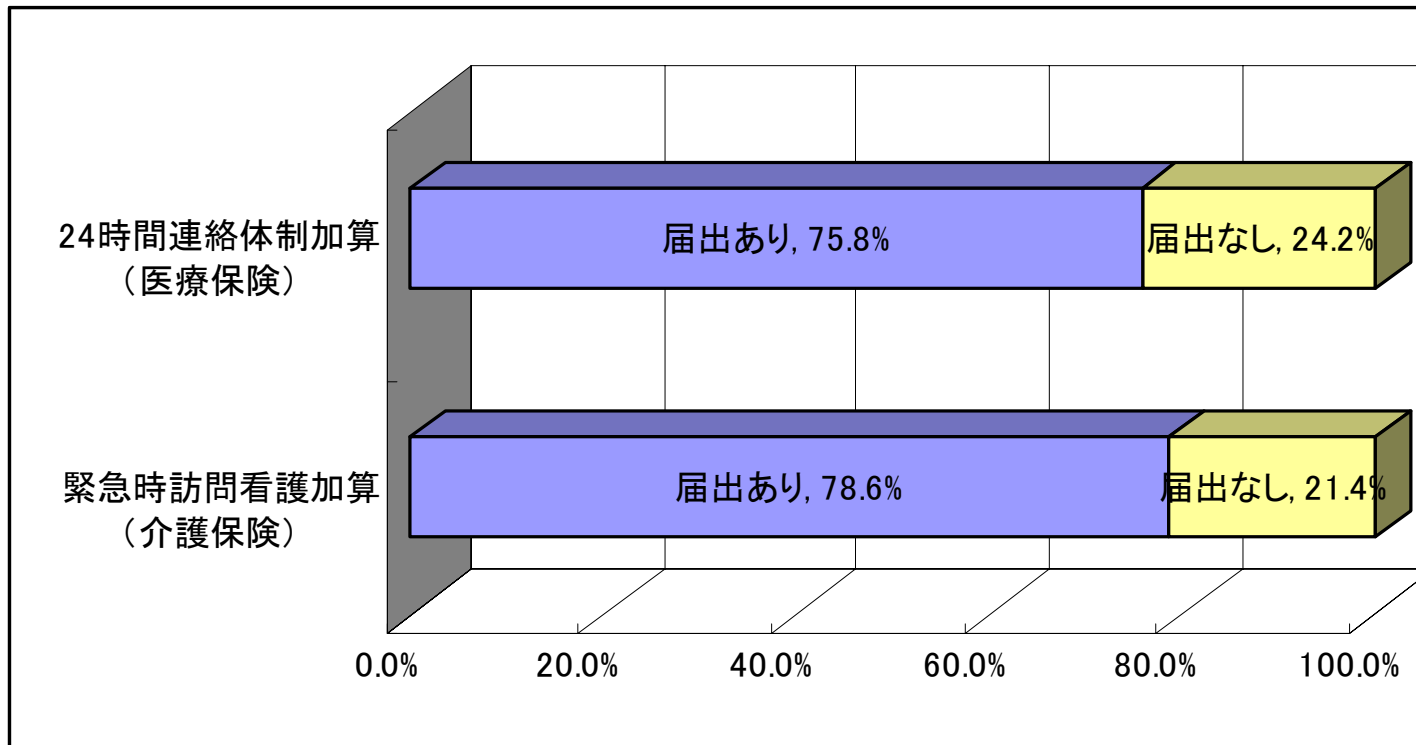


訪問看護サービスの偏在

- 訪問看護ステーション未設置市町村が半数。小規模市町村では、未設置が多い。
- 都道府県別の高齢者人口10万人あたりの訪問看護の回数は4倍の開きがある。

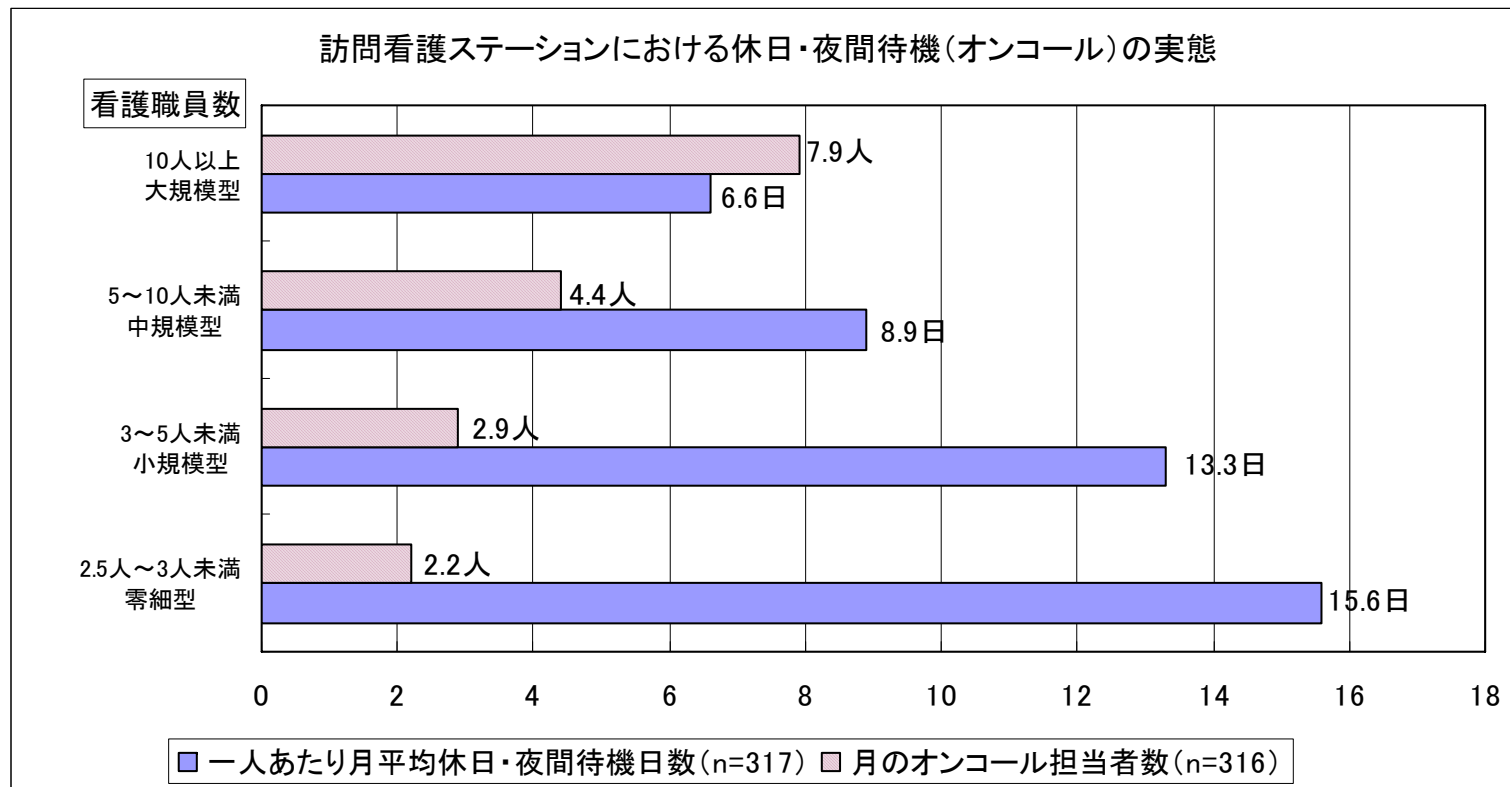
出典:全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究」

24時間オンコール対応の負担



出典: 厚生労働省平成17年度介護サービス・施設事業所調査

24時間オンコール対応の負担



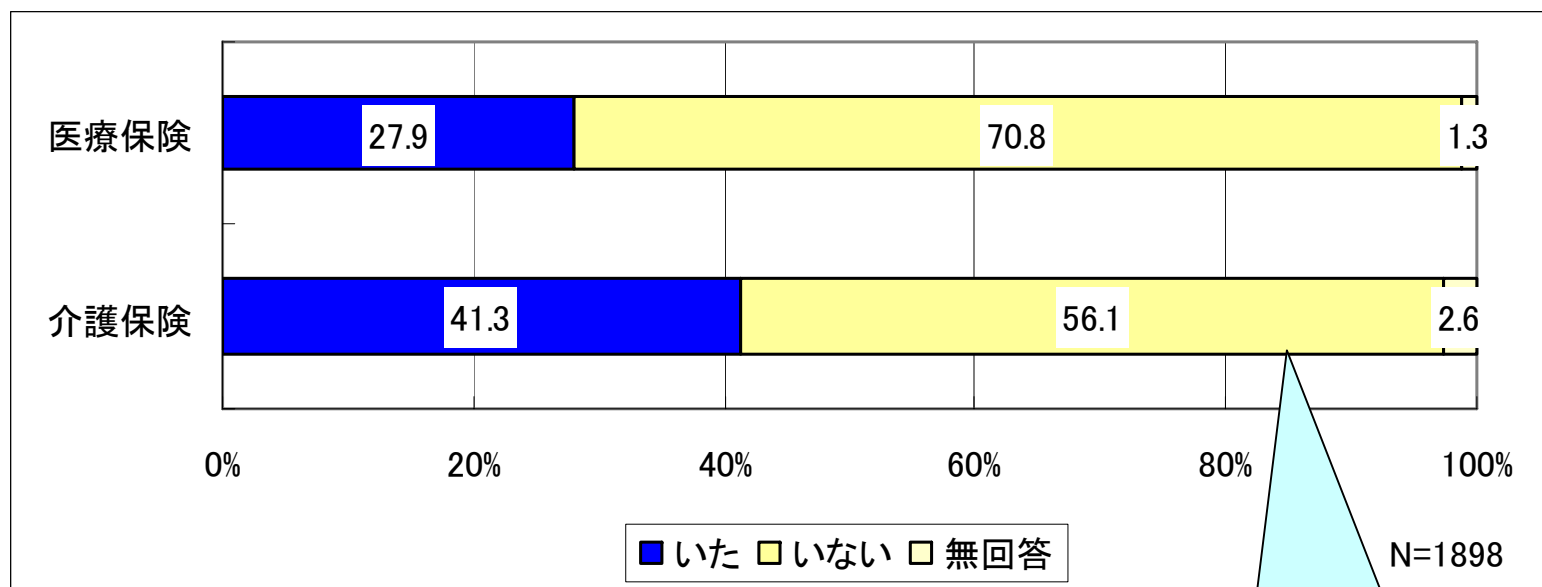
出典:平成18年度「訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所との連携に関する研究」日本看護協会

24時間オンコール対応の負担

- 8割弱のステーションが24時間対応を行っている。
- 医療機器装着者など、夜間のトラブル発生があるため、職員の負担感が大きい。
- 小規模ステーションでは、職員1人が24時間オンコール対応を行う回数が多い。
- 特に、零細型(3人未満)では、平均15.6日(2日に1回)夜間携帯を持参して自宅で待機しており、職員にかかる負担が非常に大きい。

退院前訪問、退院日訪問について(介護保険)

退院前訪問をした利用者の有無(1ヶ月間)

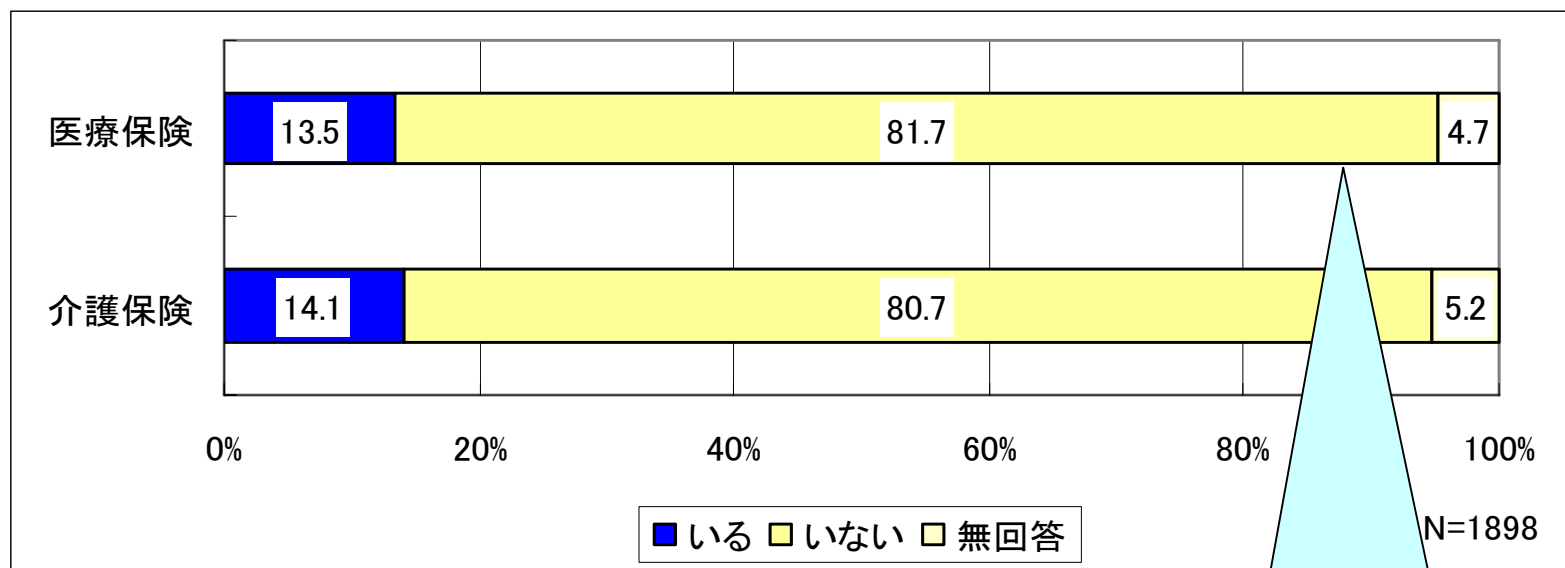


○ 医療機器を装着したまま退院となる患者などについて、入院先の病院に向いて退院調整・指導を行っている。

介護保険では、退院前訪問(カンファレンス等)の評価がない。

退院前訪問、退院日訪問について(医療保険)

退院当日に訪問をした利用者の有無(1ヶ月間)



○ 退院当日に在宅で医療機器のセッティングや家族への介護指導等を行っている。

医療保険では、退院当日の訪問看護の評価はがん末期等である。

出典: 全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」

衛生材料の円滑な供給体制について

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

訪問看護ステーションの現状のまとめ

訪問看護ステーションの現状

- 訪問看護ステーション設置数 [約5,480カ所]
- 訪問看護ステーション看護職員数 [平均4.2人]
- 1件当たりの所要時間 [平均123分]
- 利用者数 [28万人程度]
- 介護保険におけるシェア [1,270億円]
- 医療保険におけるシェア [390億円]

経営に関する諸課題

- 規模が小さく安定的な事業運営が困難
- 全国的に事業所が偏在・不足
- マンパワー不足で新規利用者の受け入れ困難
- 報酬設定が低く、採算が合わない
- 診療報酬上評価されていない内容が多い
- 記録・請求事務が繁雑で業務に支障
- 訪問看護サービスの内容・価値のPR不足

10年後の2018年に向けて

超高齢社会・多死時代を迎えるにあたって

訪問看護のミッション

国民が最期まで安心して療養生活を送れるよう、24時間365日にわたり療養生活と在宅看取りの支援が可能な安定的なサービス供給を実現する

在宅看取りの推進及び訪問看護ステーションの 拡充に向けたH30(2018)年までの目標

○在宅死亡者割合を高める

- ・H17(2005)年の在宅(自宅・介護老人保健施設・老人ホーム)死亡者割合15.0%について、H25(2013)年;20%、H30(2018)年;25%を目標とする
- ・在宅とは、自宅、居宅系サービス、介護保険施設を含めた様々な居住の場をさす

○在宅死亡者の訪問看護利用者割合を高める

- ・H17(2005)年現在、在宅死亡者のうち訪問看護を利用していたのは約17%であった
- ・H30(2018)年には、17%→50%(現在の約3倍)に引き上げること目標とする

○安定的な24時間サービス提供基盤の整備

- ・現在の訪問看護ステーションを「大規模訪問看護ステーション(仮称)」、「中規模訪問看護ステーション(仮称)」に拡充する。

訪問看護の活性化に向けたアクションプラン

	1. 利用者把握の適正化	2. 提供体制の確立とサービス質向上	3. 事業経営の安定化
訪問看護業界	<ul style="list-style-type: none"> ・需要予測方法の確立 ・需要把握方法の確立 ・訪問看護イメージアップ戦略 ・病院の退院調整機能の強化 ・在宅療養支援診療所との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースセンター機能強化（訪問看護への新人や再就職者の積極的採用） ・研修の充実と強化：訪問看護師の新卒・継続教育の支援 ・訪問看護の機能(在宅移行、ターミナル)拡充 ・ステーション管理者強化・支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・コモン・システムの確立：訪問看護の周辺業務コモン・システム化による効率化の検討・試行・設置支援 ・経営戦略コンサル ・事業規模拡大・複合化 ・他職種との連携強化 ・ステーション管理者強化・支援
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の在宅ケア需要予測方法の確立 ・医療計画上の扱いの明確化 ・事業所の整備支援 ・退院調整機能の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保策の推進 ・看護師需給見通しにおける訪問看護の扱いの明確化 ・僻地等での事業所の経営支援(移動の評価) 	<ul style="list-style-type: none"> ・コモン・システム設置・拡大支援 ・記録・請求業務の簡素化 ・衛生材料供給システムの改善
社会	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・訪問看護の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間企業の訪問看護への参入 	<ul style="list-style-type: none"> ・IT業界・事務請負業者による参入

利用者把握の適正化

- ・医療圏毎に訪問看護の需要予測を行い、在宅ケア供給体制の整備目標の設定
- ・訪問看護ニーズの発生から利用までの阻害要因の分析・対策
病院の退院時の対応、ケアプラン作成段階、
- ・急性期の入院医療の需要予測との違い
関係するfactorが多様で複雑
病院の退院調整、利用者の価値観、訪問看護ステーションの対応能力、ケアマネの能力等
⇒調査研究班のメンバー構成等の検討

医師の指示についての規定の見直し

- 「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」
平成15年3月24日

療養上の世話については、行政解釈では医師の指示を必要としないとされている。療養上の世話については、看護師が医師等と適切に連携しつつ、その自律性、専門性を発揮することが必要であり、今後引き続き検討すべき課題である。

- 老人訪問看護制度創設時の検討の経緯

現行の訪問看護指示書

㊦訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書（平18保医発0306001）

（別紙様式12）

訪問看護指示書

在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（平成 年 月 日 ～ 年 月 日）

点滴注射指示期間（平成 年 月 日 ～ 年 月 日）

患者氏名			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		(歳)					
患者住所			電話 () -								
主たる傷病名											
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状態										
	投与中の薬 剤の用量・ 用法	1.	2.								
	日常生活 自立度	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
	認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV	M			
要介護認定の状況	要支援	要介護 (1	2	3	4	5)					
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜透析装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: チューブサイズ) 日に1回交換 8. 留置カテーテル (サイズ) 日に1回交換 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. ドレーン (部位:) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()										
留意事項及び指示事項											
I 療養生活指導上の留意事項											
II 1. リハビリテーション											
2. 褥瘡の処置等											
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理											
4. その他											
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)											
緊急時の連絡先											
不在時の対応法											
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)											
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有: 指定訪問看護ステーション名)											

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住所
電話
(FAX)
医師氏名

印

指定訪問看護ステーション

殿

提供体制の確立とサービスの質向上

- 研修の充実と強化
- 訪問看護の機能拡充

医療処置、疼痛コントロール、栄養・排泄管理、死後の処置等に24時間対応し、在宅ケア、在宅死を希望する患者を支援する機能の強化

- 教育・研修機能・在宅看取り機能を持った訪問看護ステーションの体制整備⇒機能強化型訪問看護ステーション(仮称)の提案(日本訪問看護振興財団:在宅医療推進会議)

事業経営の安定化

- 事業規模拡大・複合化
- 多様な居住の場への訪問看護の拡大
- IT化促進、コモンシステムの確立

同一地域の設置主体の異なる法人の開設する事業所のネットワーク化等のモデル事業

全国訪問看護事業協会の方針

- 訪問看護事業の健全な発展を図るため、訪問看護事業の経営、サービスの質の確保・向上に関する調査研究および研修会等を行い、地域の訪問看護ステーションの情報拠点として、訪問看護事業の普及活動をする

全国訪問看護事業協会 平成20年度事業計画

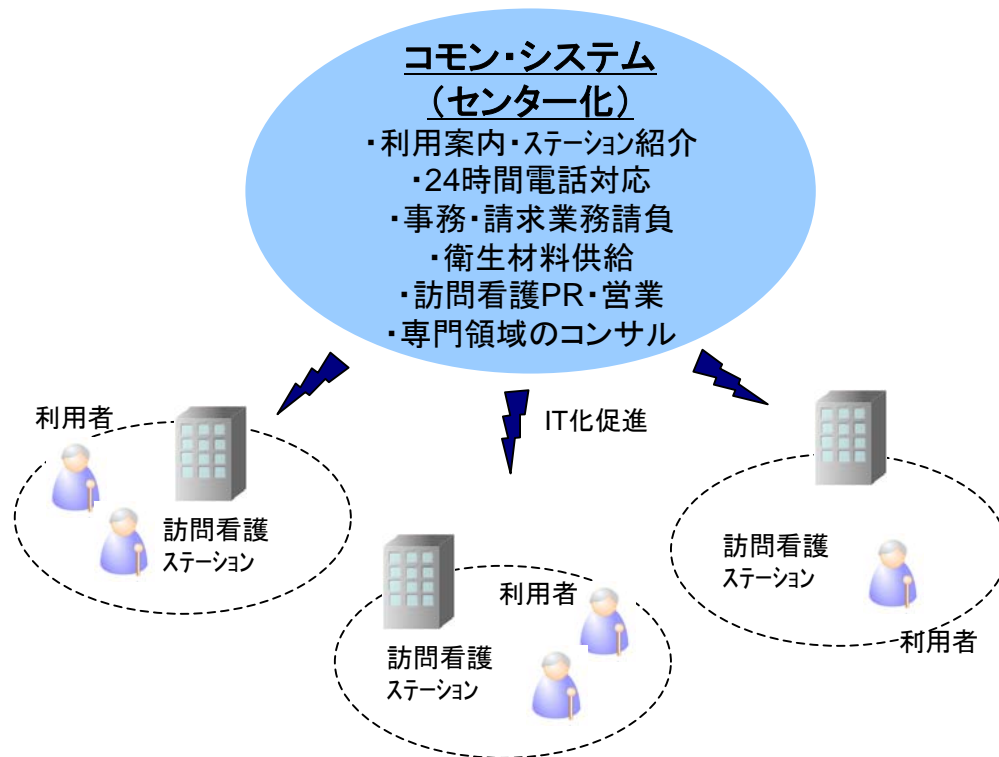
訪問看護師が訪問看護に専念できる体制の整備



- 訪問看護ステーション運営の支援
- 訪問看護ステーションの地域連携の強化
- 訪問看護ステーションサービスの共通システムの検討とモデル事業への取り組み

訪問看護ステーションのコモン・システム確立

訪問看護師が訪問看護業務に専念できるよう
事務作業・24時間電話対応など、周辺業務をコモン・システム化



- 周辺業務をセンターへ委託
- 24時間の電話対応
- 事務作業、請求事務の委託
- 衛生材料の供給
- 地域住民へのPR等

訪問看護師が業務に専念することにより、
より専門的・高度なケアの提供を可能にし、
日本全体の在宅ケアの水準向上を目指す。

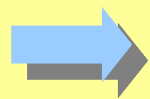
【最期まで在宅で安心して暮らせる社会の
実現】

日本看護協会の方針

病院と在宅の切れ目のない医療の提供の仕組みを充実させ、訪問看護を必要とする人に、必要なサービスが確実に提供される体制をつくる

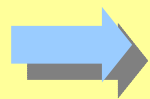


■訪問看護ステーションの経営基盤の強化



- 訪問看護の適正な報酬上の評価
- 訪問看護に従事する看護師の量的・質的な人材の確保

■人々がどこに暮らしていても一定の訪問看護サービスが同様に受けられるよう、地域性を踏まえた訪問看護の提供体制の整備



- 小規模の事業所同士の連携及び統合、大規模の事業所からの事業支援等

日本看護協会 平成20年度事業計画

●利用者ニーズの把握方法についての検討

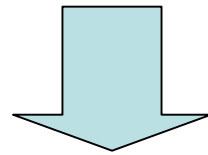
●訪問看護のイメージアップ戦略、訪問看護に対する認知度と効果的な情報発信の方法についての検討

●事業所の規模拡大と人材育成の方策についての検討

●事業所の機能充実(多機能化・看取りの推進・在宅移行支援)に向けた要件整理についての検討

日本訪問看護振興財団の方針

在宅移行期から看取りまで、24時間・365日の訪問看護等を実践し、住み慣れた地域での療養生活が支援できる在宅看護供給体制の充実にめざす



1. 訪問看護サービスの質の均てん化
2. 訪問看護の量的確保と経営の安定化
3. 在宅看護サービスの拠点化と多職種協働の推進

平成20年度 日本訪問看護振興財団事業計画

1. 訪問看護サービスの質の均てん化

- 訪問看護認定看護師の育成と活用
- 訪問看護のブロック研修実施
- eラーニングの開始
- 研究発表の機会拡大（第14回交流集会の活用）

2. 訪問看護サービスの量的確保と経営の安定化

- 訪問看護ステーションの経営コンサルテーション事業

3. 在宅看護サービスの拠点化と多職種協同の推進

- 機能（教育・看取り等）強化型訪問看護ステーションの設置促進
- 地域における看護の役割の周知徹底
- 療養通所介護開設促進
- 在宅関連職種間の連携促進（第14回交流集会の活用）

行政への要望・提案事項

1. 訪問看護の医療計画上の位置づけの明確化
4疾病5事業以外の需要も踏まえたサービス提供体制の確立
2. 看護師需給見通しにおける訪問看護部門の扱いの明確化
3. 平成17年度から開始された「訪問看護推進事業」の評価と見直し

訪問看護拡充10ヵ年戦略(仮称)の策定に向けて

利用者メリット

最期まで住まい
で療養できる。

事業者メリット

良質な訪問看護
サービスの供給
ができる。

保険者メリット

効率的な保険
運用を実現。

1. 訪問看護事業の計画的拡充方針の明確化
 - 2018年までを見越した段階的な利用者と訪問看護ステーション設置拡充策の検討(H21-H23、H24-26、H27-29)。
2. 介護報酬改定における報酬体系の適切な評価、体系の見直し
 - 訪問看護機能の専門分化の促進とその評価。
 - 居住系施設等との連携による効率化。
3. 利用者視点を重視した訪問看護インフラ整備
 - 医用材料等供給支援センターモデル事業、帳票管理・請求及び会計に係る電子処理センターモデル事業、24時間コールセンターモデル事業、高度専門的在宅ケア支援事業、広域対応ネットワークモデル事業、等。
4. 事業規模の拡大及び事業基盤の強化
 - サテライトの設置推進について、改めて周知。
 - 自治体又は大学との連携や民間の大規模展開等、事例集積・ベンチマーク事業の実施。
5. マンパワー確保・就労支援対策
 - 地域別需給計画の立案及び介護保険事業計画等への反映。
 - ナースセンター機能の強化。
6. 訪問看護の人材育成と質の保障
 - 新人看護師に対する訪問看護教育システムの整備
 - 訪問看護認定看護師教育の拡充
 - 訪問看護ステーション管理者の管理能力向上と支援

平成19年度 厚生労働省補助金調査研究事業中間報告会 「在宅ケア最前線！～明日の在宅ケアを考えよう～」

