

ネットワーク化 茨城県

平成21年4月11日



筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

柏木 聖代

モデル事業の位置づけ

		地 域						
		北海道	北海道	宮城県	栃木県	茨城県	千葉県	大阪府
大規模化	同法人内の事業所同士の統合	○		○				
ネットワーク化	利用者からの24時間電話対応を共同で実施							○
	訪問看護の問い合わせ(新規相談等)への電話対応を共同で実施						○	○
	衛生材料等の訪問看護用物品を共同で購入							○
	事務・請求業務を共同で実施				○			
	訪問看護のPR・パンフレット作成等を共同で実施					●	○	○
	マニュアル類を共同で作成							○
	ケア技術や管理・運営を相互に相談					●		○
	スタッフ教育を共同で実施							○
	人事交流・ローテーション							○
	その他					●		
遠距離訪問	過疎地、移動距離がかかる地域、訪問看護サービス可能な事業所がない地域等の利用者への訪問				○			
集合住宅訪問	高齢者や低所得者等が多く住む住宅(県営住宅等のアパート)と健康管理を含めた包括サービス提供の契約を行う							

モデル地域の概要



茨城県 全域

人口: 2,967,850人

(平成21年2月1日現在)

①水戸市、②つくば市、③日立市

	数値	順位	調査時点
一般病院数 (10万人当たり)	6.1ヶ所	27位	H18.10.1
一般診療所数 (10万人当たり)	57.1ヶ所	46位	H18.10.1
医師数 (10万人あたり)	146.7人	46位	H18.12.31
看護師・准看護師数 (10万人あたり)	772.5人	42位	H18.12.31

茨城県内の訪問看護ステーションの現状

- 県内の訪問看護ステーション総数は**年々減少**
平成16年度99事業所 → 平成21年1月現在、96事業所
(休止・廃止の主な理由: ①病院の方針、②経営不振、③人員不足)
- 看護職員の常勤換算数の平均は4.1人、5.0人未満の事業所が全体の8割を占める
- 平成17年度に**看護職員の移動**(採用・離職)があった訪問看護ステーションは49事業所(**56.3%**)
→ うち**15事業所が人員減**(▲1人:11事業所、▲3人:1事業所)
- 24時間対応体制に関する加算算定:75事業所(84.3%)算定
- 外部で開催されている研修への参加状況
全職員参加:24.1%、ほとんどの職員参加25.3%、約半数の職員参加:21.8%、**一部の職員のみ参加:26.4%、まったく参加できていない:2.3%**(平成18年度)

モデル事業

① 人員不足等により経営や運営が困難な事業所に対して早期支援を行う

② 対応困難な利用者に対してより専門性の高いケアを提供を支援する

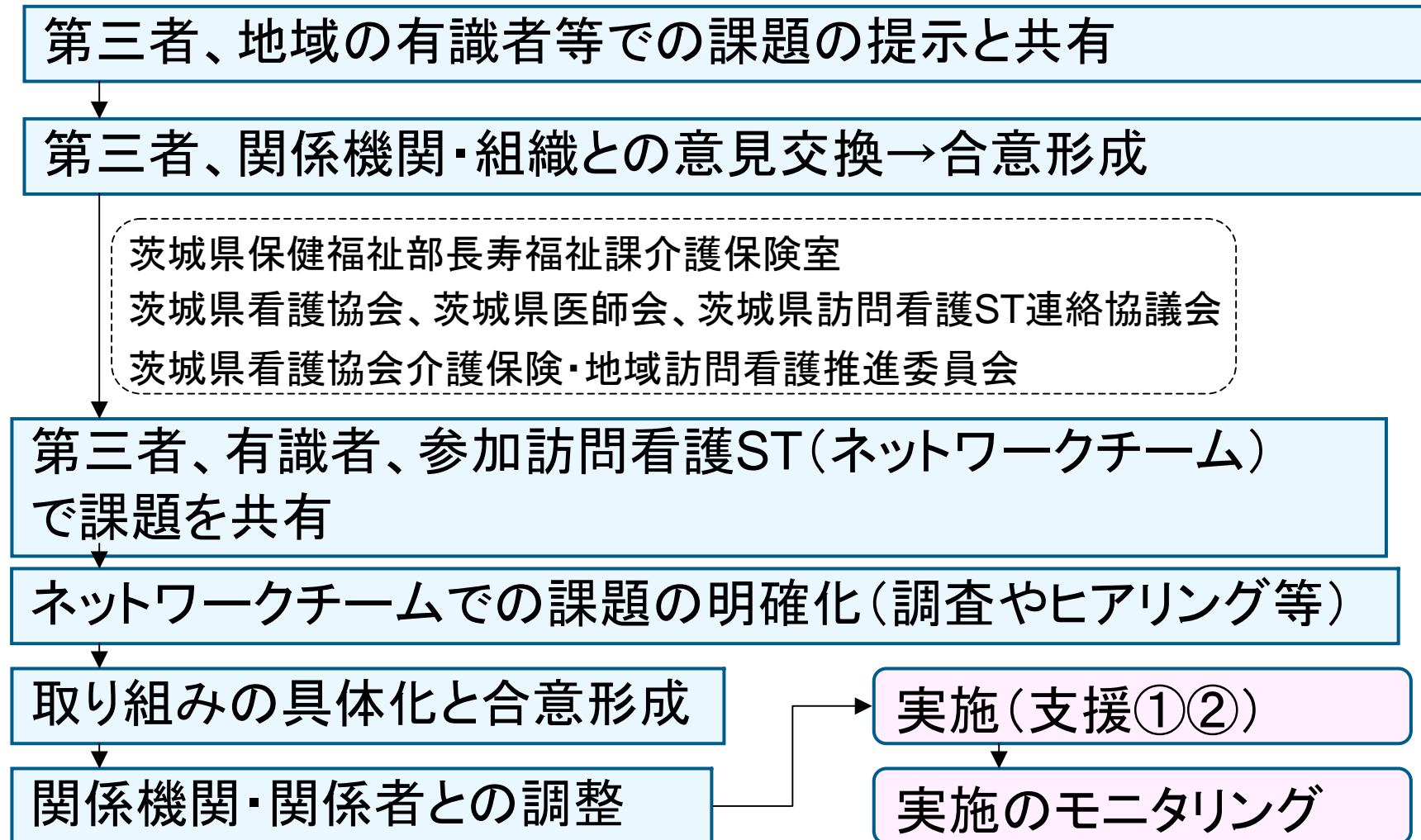


上記を行うための基盤

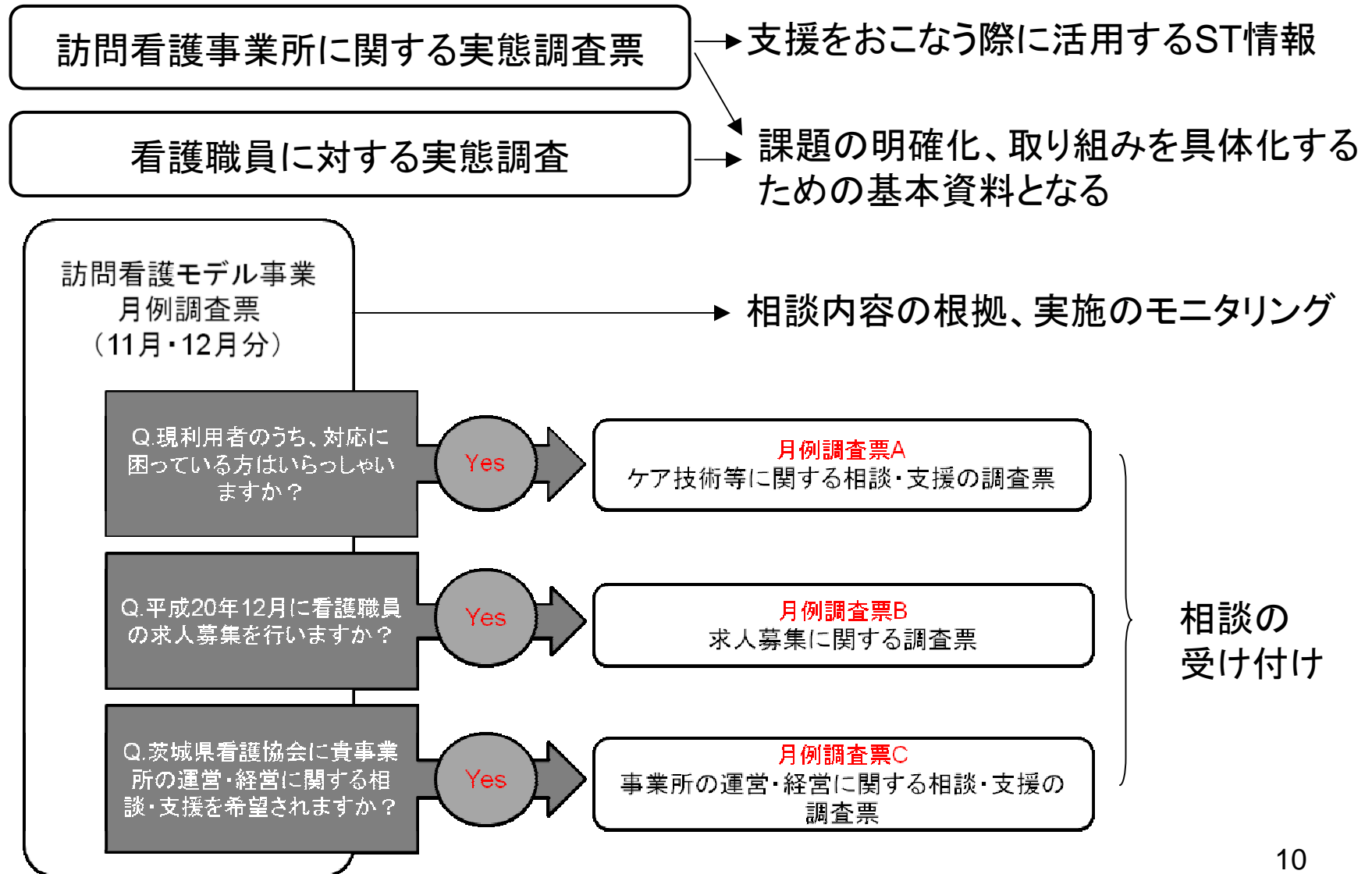
茨城県看護協会に県内全訪問看護事業所に関する情報を集約し、各訪問看護事業所から定期的に相談を受け付ける体制を構築する。

→ ネットワークのセンター

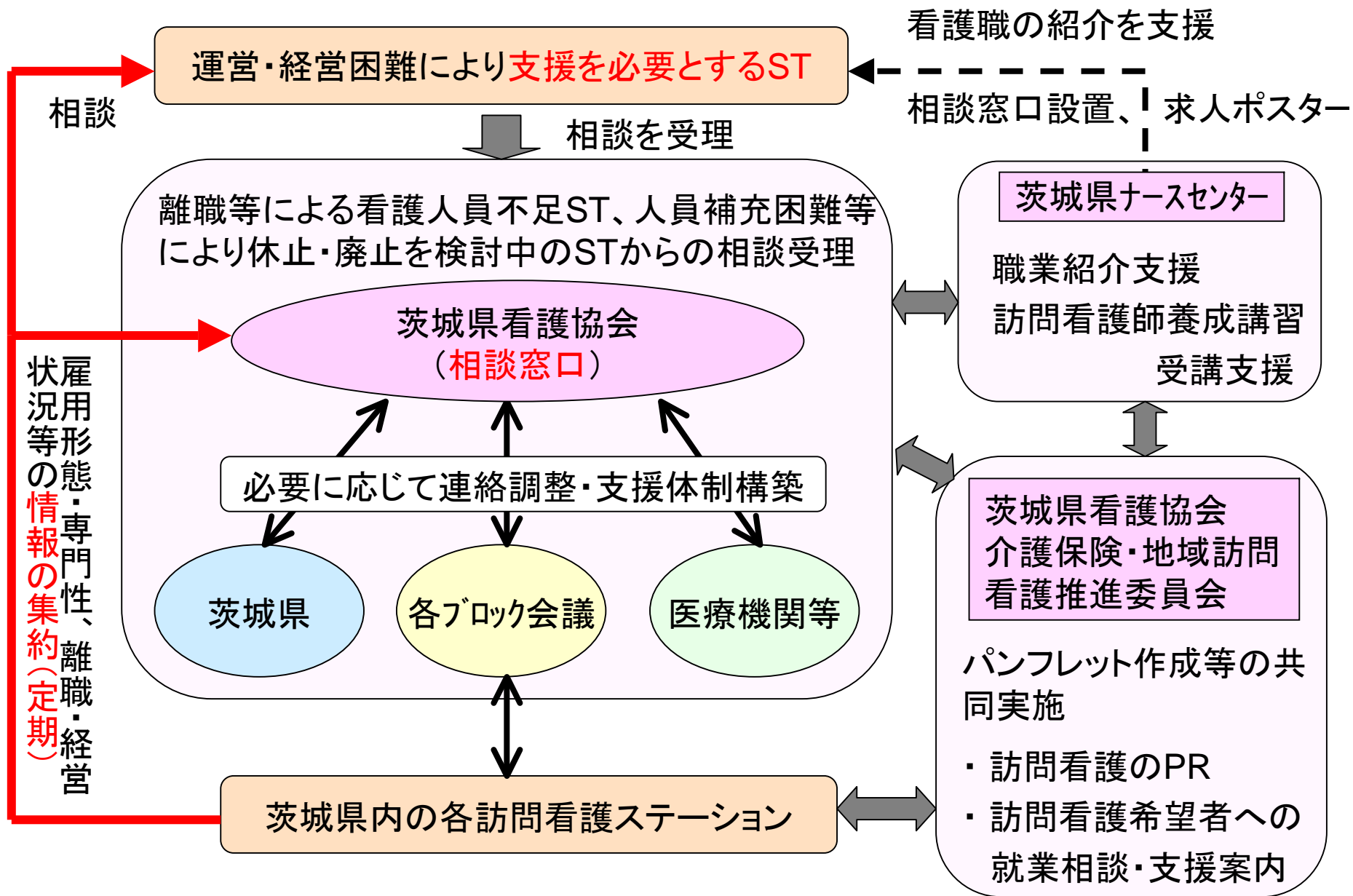
ネットワークの形成方法(第三者介入型)



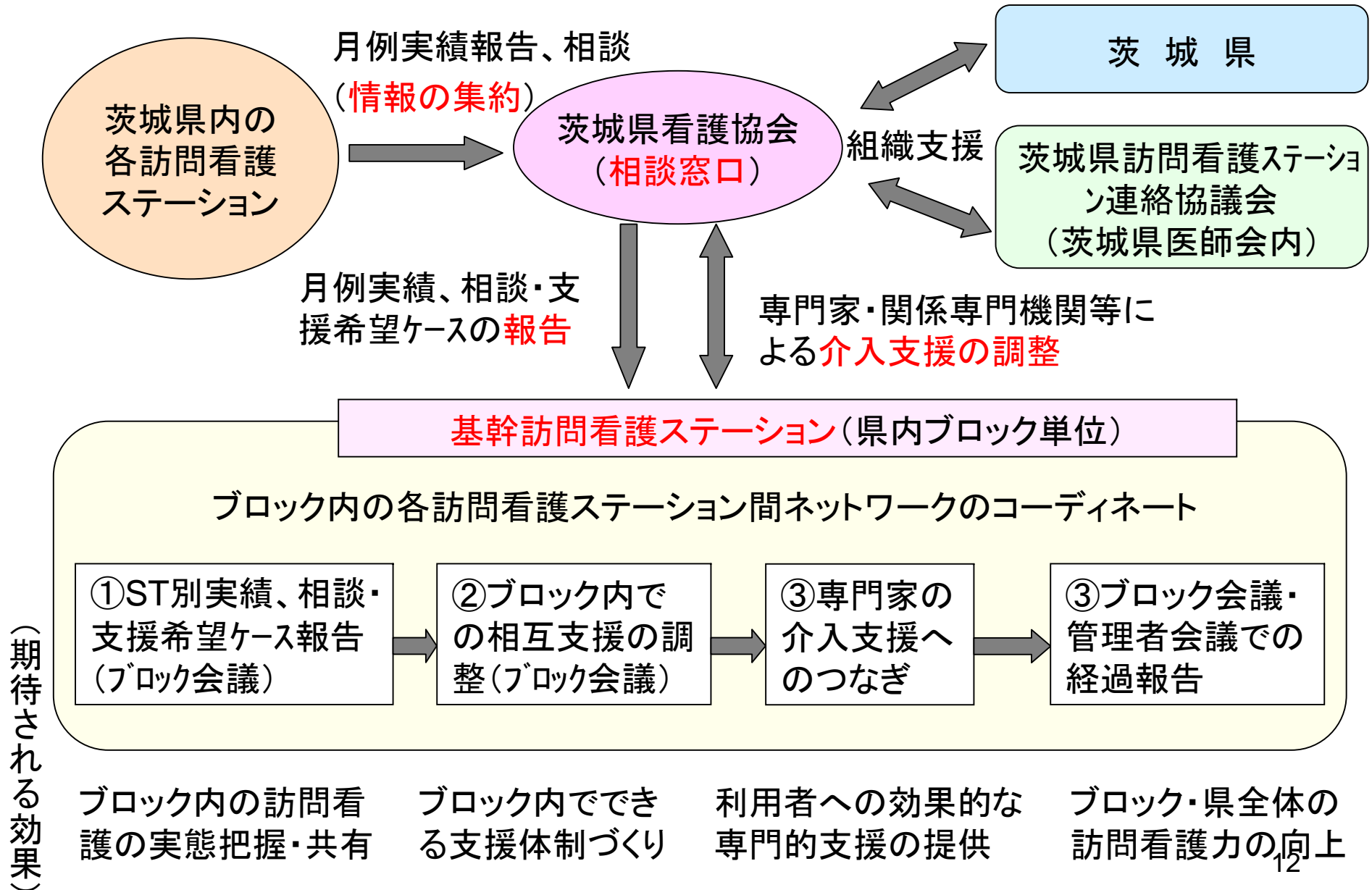
情報の定期集約と相談の受け付け(実際の流れ)



相談を受け付けた後の流れ(求人支援の例)



コーディネートをを行う基幹ステーション配置による実施



ネットワーク化を展開するにより期待される結果

ネットワーク化により実施

情報の集約化による訪問看護
ステーション経営安定化に向けた
早期支援モデルの展開

パンフレット作成等を共同で実施

- 訪問看護PR
- 多様な働き方のPR
- 就業に関する相談対応
- 求人募集

新規採用訪問看護職の研修支援

- 訪問看護師養成講習へ

基幹ステーションを配置した訪問
看護ネットワーク事業の展開

専門技術の提供

- 専門家の介入支援へのつなぎ
- 別法人の訪問看護事業所同士
によるケアに関する相互相談
- スタッフ教育の共同実施

期待できる結果

★求人募集業務の効率化による 必要な訪問看護人員体制の構築

- 欠員期間の短縮
- 訪問看護件数の増加
- 勤務状況による訪問時間の変更減少
- 緊急訪問への対応件数の増加
- 新規利用者数の増加
- 休止・廃止ステーション数の減少

★事業所運営コストの削減

- 求人に係るコスト減少、新規採用看護
職員の研修コスト削減
⇒ 経営の安定化(赤字経営改善)

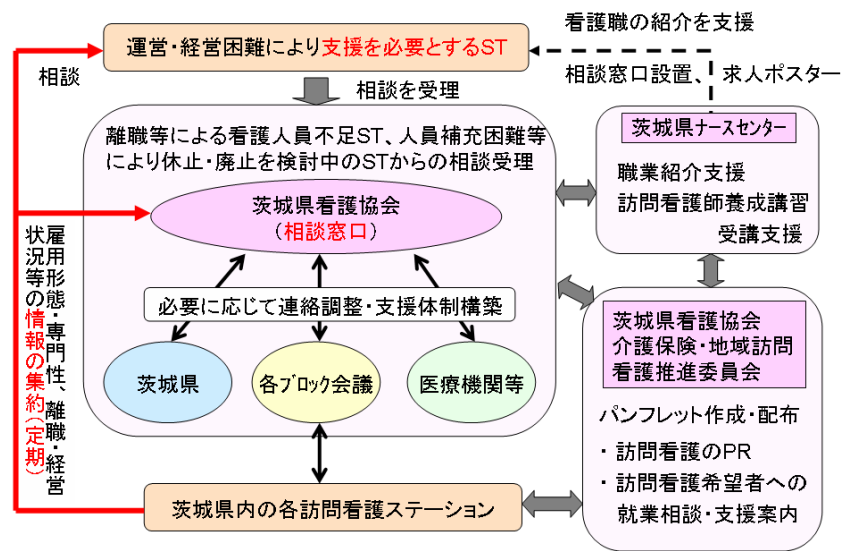
★サービスの質向上

- 多様なニーズへの対応
⇒ 小児・精神などの新規利用者数の増加
- 安全なケアの提供 ⇒ 事故発生数の減少
- スタッフの意欲向上
⇒ 職務満足度上昇、離職者数の減少

ネットワーク化モデルの実際（茨城県）

県内の訪問看護ステーションのネットワーク化のための基盤を整備

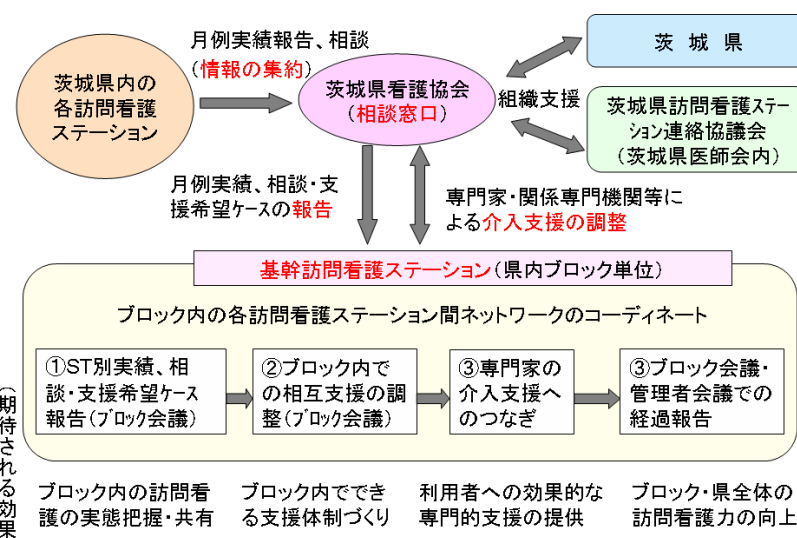
相談を受け付けた後の流れ(求人支援の例)



ネットワークのメリット

- ◆メリット (n=26) ※カッコ内は事業所数
- ・ 人員不足が早期に改善できる(9)
 - ・ 経営が安定する(5)
 - ・ 求人に関するコストが削減できる(4)
 - ・ 安定した訪問看護が提供できる(3)
 - ・ 利用者のニーズにあった訪問ができる(2)
 - ・ 意欲あるスタッフが確保できる(1)
 - ・ 事故のリスクが減る(1)
 - ・ シフトづくりが無理なく計画できる(1)
 - ・ 訪問件数を増やせる(1)
 - ・ スキルアップ研修への参加が可能になる(1)
 - ・ 発展性のある事業が展開できる(1)

コーディネートを行う基幹ステーション配置による実施



- ◆メリット (n=29) ※カッコ内は事業所数
- ・ ケアの質の向上(8)
 - ・ 看護師の技術・知識が向上する(4)
 - ・ 対応困難ケースに対する支援が受けられる(3)
 - ・ ステーションによる技術格差がなくなる(3)
 - ・ 不安の解消になる(2)
 - ・ 最新の医療技術を提供できる(2)
 - ・ より専門性の高いケアを提供できる(1)
 - ・ 医療依存度の高い利用者の受け入れ可能(1)
 - ・ ステップアップにつながる(1)
 - ・ 訪問時の事故発生リスクが下がる(1)
 - ・ ケアの幅が広がる(1)
 - ・ 安定した看護技術の提供(1)

ネットワーク化の基盤整備により今後展開可能な事業

		地 域						
		北海道	北海道	宮城県	栃木県	茨城県	千葉県	大阪府
大規模化	同法人内の事業所同士の統合	○		○				
ネットワーク化	利用者からの24時間電話対応を共同で実施							○
	訪問看護の問い合わせ(新規相談等)への電話対応を共同で実施					★	○	○
	衛生材料等の訪問看護用物品を共同で購入							○
	事務・請求業務を共同で実施				○			
	訪問看護のPR・パンフレット作成等を共同で実施					●	○	○
	マニュアル類を共同で作成 ←対応困難ケースへの対応を蓄積することにより					★		○
	ケア技術や管理・運営を相互に相談					●		○
	スタッフ教育を共同で実施 ←相談支援の1つとして					★		○
	人事交流・ローテーション							○
その他					●			
遠距離訪問	過疎地、移動距離がかかる地域、訪問看護サービス可能な事業所が他にない地域等の利用者への訪問				○			
集合住宅訪問	高齢者や低所得者等が多く住む住宅(県営住宅等のアパート)と健康管理を含めた包括サービス提供の契約を行う							

★ 今後、展開、実施できると考える事業