

# 第1回 訪問看護支援事業に係る検討会

日時:平成22年1月18日(月) 15:00~17:00

場所:航空会館 702・703 会議室

## 議事次第

### 1. 開会

### 2. 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  
上野 委員
- (3) その他

### 3. 閉会

#### 【配布資料】

資料1 :訪問看護支援事業に係る検討会開催要項

資料2 :訪問看護の現状等について

資料3 :平成21年度訪問看護支援事業実施状況について

参考資料1 :上野桂子委員提出資料

参考資料2 :訪問看護支援事業実施要綱

## 訪問看護支援事業に係る検討会開催要綱

### 1. 趣旨

平成 21 年度より、都道府県（指定都市を含む。）において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、今般、実施状況をふまえ一層の推進を図るため、本検討会を開催する。

### 2. 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に必要となる追加的支援策等について検討を行う。

### 3. 構成

別紙のとおりとする。

### 4. 検討会の運営等

(1) 検討会は、厚生労働省老健局長が招集する。検討会の庶務は厚生労働省老健局老人保健課において行う。

(2) 検討会の公開

検討会は原則公開とする。

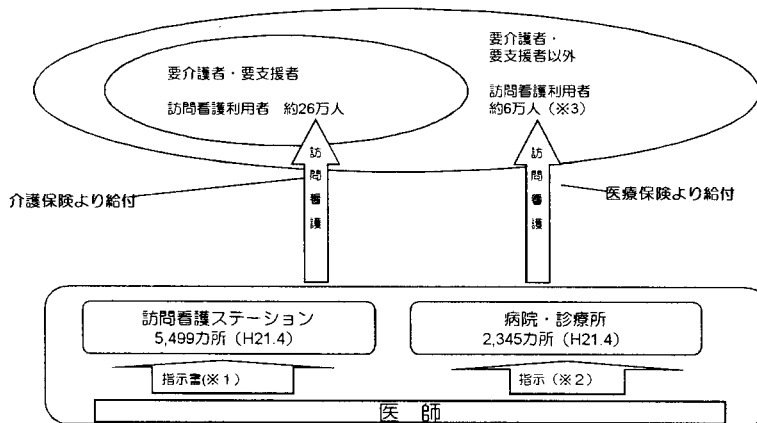
### 5. スケジュール

平成 22 年 1 月に第 1 回検討会を開催し、以後、必要に応じ適時開催する。

# 訪問看護の現状等について

## 訪問看護とは

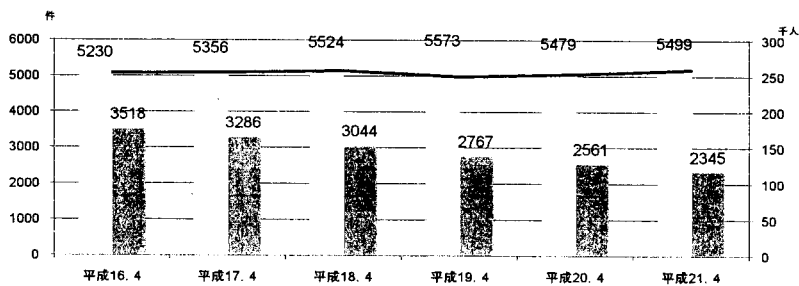
- 居宅要介護者について、その者の居宅において看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。
- 介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、癌末期、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限定して、医療保険からサービスが行われることとされている。



(※1) 訪問看護指示料 300点(医療保険)を算定  
(※2) 他医療機関への指示の通告 診療情報提供料 250点(医療保険)を算定  
(※3) 平成19年介護サービス施設事業所調査。ただし、病院・診療所からの訪問看護利用者数は含まない  
(出典) 介護給付費実態調査(平成21年4月調査分)

## 訪問看護利用者及び事業所の状況

- 介護保険の訪問看護（予防含む）の利用者数は約26万人／月、訪問看護ステーション数は約5,500件程度（平成21年4月審査分）であり、近年、横ばいである。
- 利用者の約6割は、要介護3以上の中重度者である。



訪問看護ステーション (左目盛り)    病院又は診療所 (左目盛り)    利用者数 (右目盛り)

(出典) 介護給付費実態調査

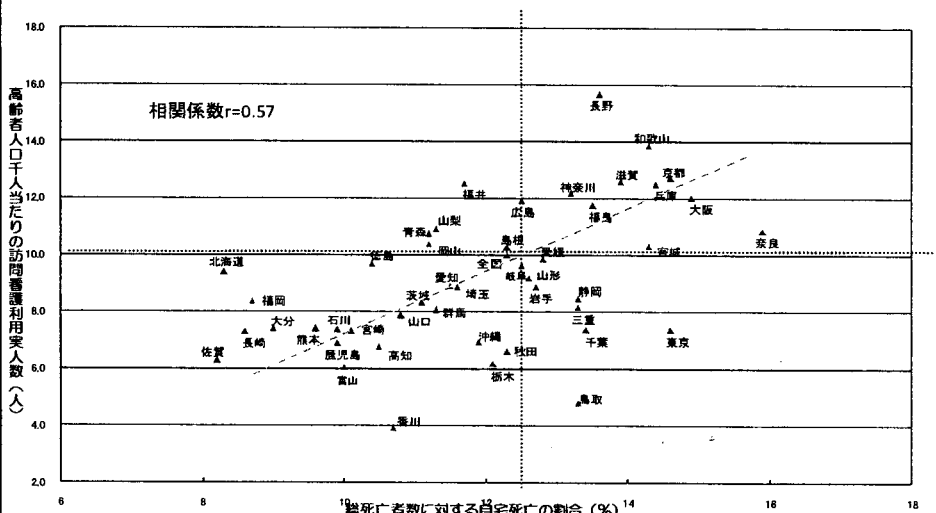
○ 訪問看護受給者数 (千人)

要支援・要介護者数	総数	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数 (%)	259.2 (100%)	6.3 (2.4%)	16.9 (6.5%)	— (0.0%)	31.9 (12.3%)	48.7 (18.8%)	49.0 (18.9%)	47.2 (18.2%)	59.0 (22.8%)

(出典) 介護給付費実態調査 (平成21年4月審査分)

## 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。  
(最多は長野県、最少は香川県)。
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。

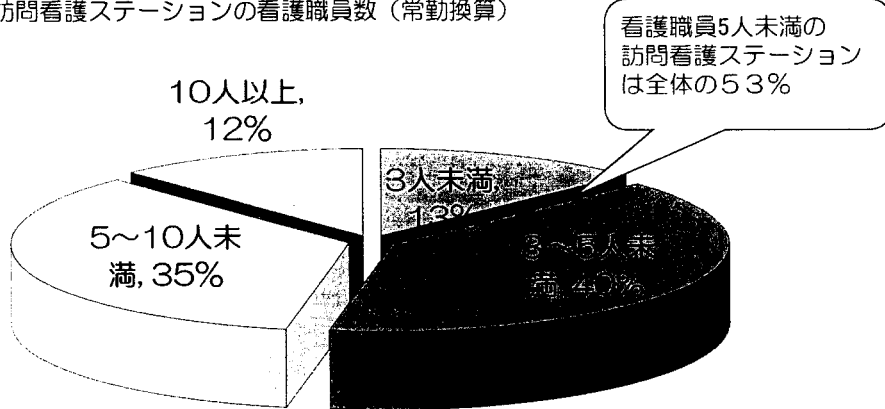


(出典) 介護サービス施設・事業所調査(平成19年)、人口動態調査(平成19年)、平成19年10月1日現在推計人口

## 訪問看護ステーションの規模について

- 訪問看護ステーションは、比較的小規模な事業所が多い。  
→1事業所当たり看護職員数：約4.3人（平成19年介護サービス施設・事業所査）

訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）

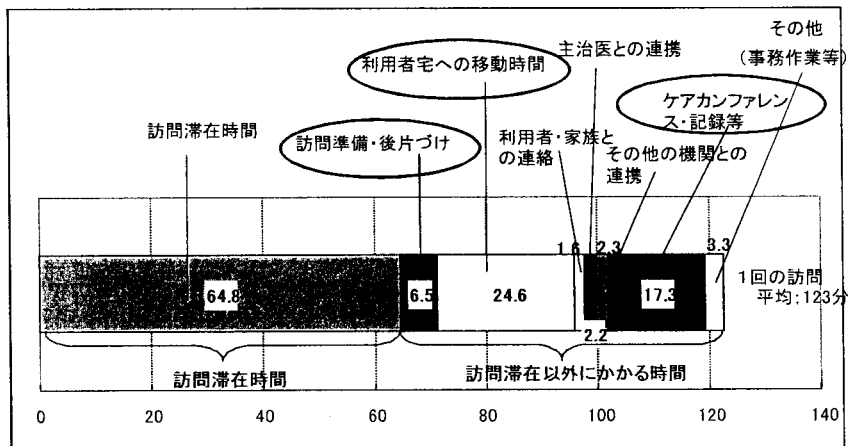


5

## 訪問1回にかかる訪問看護労働投入

- 訪問看護においては、利用者宅への訪問時間以外の準備・移動・記録・ケアカンファレンス等に多くの時間を要している。

訪問1回にかかる訪問看護労働投入時間

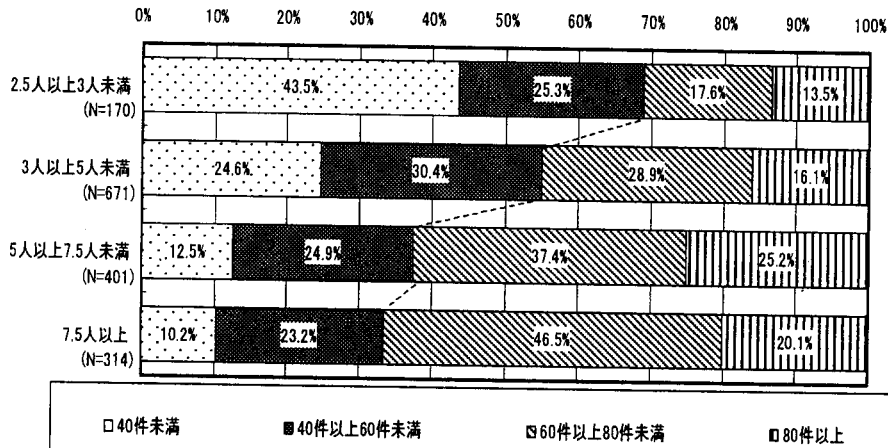


6

（出典）第50回介護給付費分科会資料より

## 訪問看護師1人当たり訪問件数

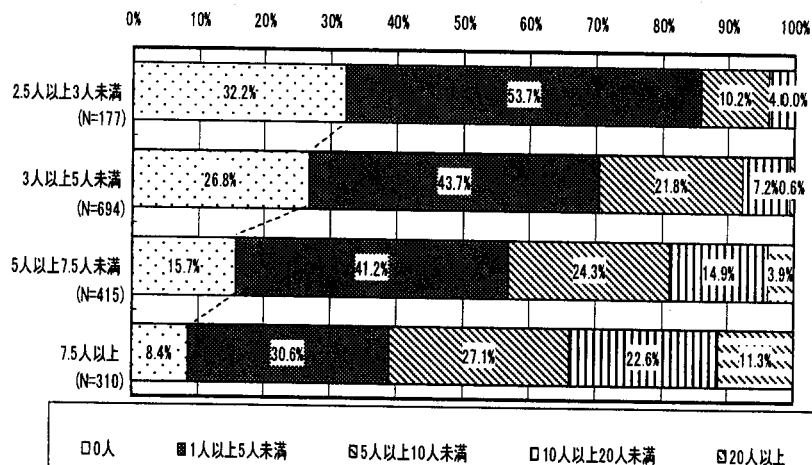
○ 事業所の規模が小さいほど、看護師1人あたりの訪問件数も少ない傾向がある。



出典：平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会

## 在宅看取り数

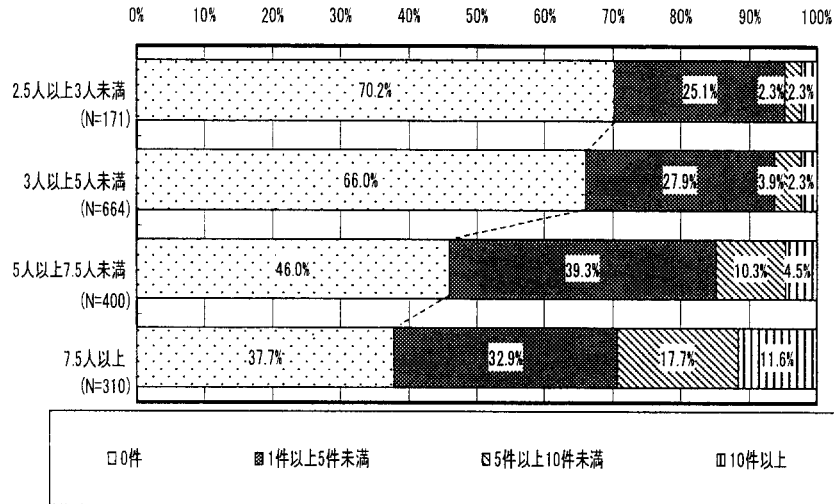
○ 事業所の規模が小さいほど、在宅における看取り数も少ない傾向がある。



出典：平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会

## 夜間・深夜・早朝訪問件数

○ 事業所の規模が小さいほど、夜間・深夜・早朝訪問件数も少ない傾向がある。



9

出典：平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会

## 訪問看護支援事業

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の需要あり

【訪問看護ステーション】事業所規模が小さいため、訪問件数、看取り件数などが少なく、利用者・家族のニーズに応えることが困難

課題の解決策として

訪問看護支援事業の実施

都道府県訪問看護推進協議会の設置

地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援

広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業（例）

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、料金請求等  
・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

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

医療材料等供給支援事業

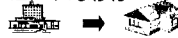
・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

訪問看護事業の推進

○ 利用者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供  
○ 安全・安心の療養環境の整備



医療機関からの在宅へスムーズな移行



在宅療養の充実

10

## 【平成21年度 訪問看護支援事業の実施状況】

○ 平成21年度、訪問看護支援事業を実施している都道府県は11道県であり、請求事務支援事業の実施が4県、コールセンター支援事業及び相談窓口の設置等の事業実施が7県、医療材料等供給支援事業4県、その他事業8県である。

	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		○	○	○



## ＜各都道府県の事業内容＞

自治体名	活動の主体	事業の名称	事業内容	進捗状況
北海道	道(保健所)	家庭看護基盤整備事業	<p>(1)保健所が中心になって二次医療圏域の訪問看護に係る実態把握や課題解決に向けた取り組み</p> <p>①退院調整や訪問指示等の効率化、円滑化、訪問看護が提供されるまでの仕組みの検討</p> <p>②医療機関等への訪問看護サービス内容の情報提供方法の検討</p> <p>③訪問記録の効率化や情報提供様式の統一</p> <p>④遠隔地医療機関との連携の方法</p> <p>⑤医療機関等関係者への訪問看護の周知、住民への普及等の検討</p> <p>(2)リーフレット等の作成、配布</p> <p>*上記は二次医療圏ごとに現状分析し、課題を明確化したのちに、必要項目を実施する。</p>	<p>○十勝圏域:訪問看護ステーションへのアンケート調査と個別のヒアリング後、訪問看護に係る検討会議を開催</p> <p>○滝川圏域:訪問看護検討会議を開催</p> <p>○根室圏域:看護連携会議を開催</p> <p>実態把握及び情報交換により、今後の方向性を検討。 また、網走圏域、八雲圏域で検討が今後実施される予定。</p>
茨城	看護協会	訪問看護サポートセンター事業	<p>(1)訪問看護サポートセンター(拠点)を設置し、訪問看護の相談窓口、訪問看護導入調整、訪問看護の周知等を行い、ネットワーク化を推進する。</p> <p>(2)訪問看護マニュアルや訪問看護記録の統一化の検討を行い、訪問看護の効率化を図る。</p>	<p>(1)コールセンターは事業開始した。</p> <p>(2)マニュアル・看護記録は作成中</p>
千葉	看護協会	請求事務等支援事業	各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ネットワークシステムを構築し、業務を集約化・効率化することで経営安定を図る。	事業に参加する訪問ステーションと業者(IT)を決定した。
		コールセンター支援事業	<p>(1)ネットワークセンターを設置し、訪問看護利用相談窓口を開設し、情報発信・広報活動を行う。</p> <p>(2)地域中核病院との訪問看護連携システム体制を推進する。</p>	
静岡	県東部訪問看護推進事業協議会/訪問看護ステーション連絡協議会中部支部	コールセンター支援事業	訪問看護に関する一般相談の専用電話を設置することにより、住民等が訪問看護について相談しやすい体制作りをするとともに、各ステーションの業務負担の軽減を図る。	各訪問看護ステーション管理者が持ち回りで相談を受けることに決定。20以上の事業所が参加予定。
		その他事業(利用促進事業)	啓発パンフレットを作成し、説明会等を開催することで、住民・医師・ケアマネージャー等の訪問看護の業務内容の認知度を高め、訪問看護の利用を推進する。	パンフレットの具体的な内容はほぼ決定しており業者との調整。30訪問看護ステーションが参加の予定。

自治体名	活動の主体	事業の名称	事業内容	進捗状況
三重	訪問看護ステーション連絡協議会	請求事務等支援事業	専門の事務職員のいる施設をセンターとして事務の一元化を検討する。	部会で、方法を検討したが、事務の一元化を進めるには同一法人内でも仕組みが異なり現状では必要性の有無とともに事務一元化は難しい状況である。まずは実態調査の実施を考えている。
		コールセンター支援事業	(1)新規相談を一元化し、ニーズに応じたステーションを紹介していく。 (2)訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに合わせた事業所の紹介と相談業務の効率化を図る。	9月上旬に開設した。内容は新規依頼の受付(24時間対応)、タウン誌・チラシの作成など。
		医療材料等供給支援事業	医療機関・薬剤師会とタイアップして、必要な医療材料を統一化する。その上で、医療機関からの指示書を出しセンター(薬局等)から訪問看護ステーションを経由して配送する。	基幹センターの設置準備段階。センターの主体は、薬剤師会(薬剤師会直営薬局)。関係地域の医師会協力依頼済み
		その他(普及啓発事業)	(1)シンポジウムの開催:住民、ケアマネ、医療機関等を対象に訪問看護の理解を普及啓発を実施 (2)啓発用パンフレットの作成	(1)平成22年2月25日 総合文化センターに 基調講演とシンポジウムを実施予定。現在シンポジウスを調整中 (2)啓発用パンフレットの作成配布
滋賀	看護協会	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。	利用者・訪問看護ステーションの相談窓口機能もたせる方向で検討中。
		医療材料等供給支援事業	箱単位での購入が必要な物品等は共同購入あるいは薬剤師会の協力を得て、小単位での購入が可能な方策の導入により、事業者の負担と患者家族の負担を図る。	15訪問看護ステーションで計画中。
		訪問看護従事者の募集の共同実施	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。	地域全体的(20看護ステーション)に参加する予定
		訪問看護に係るマニュアルの作成	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、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。	
兵庫	看護協会	請求事務等支援事業	利用者への料金請求等のシステム整備を行い、事業所における事務業務の軽減を図る。	第1回推進協議会開催した。5つの訪問看護ステーションに対し1拠点を設置する予定。
		医療材料等供給支援事業	医療材料等の供給が効果的に行われるよう薬剤師会や業者等との供給システムの整備を行う。	薬剤師会と調整中

自治体名	活動の主体	事業の名称	事業内容	進捗状況
島 根	未定	退院時連携体制強化事業	円滑に在宅療養生活に移行できるよう、在宅療養支援に必要なコンテンツを研究。訪問看護事業所は在宅療養に必要な情報が速やかに得られることにより業務軽減につながる。	訪問看護支援検討会によりモデル事業実施を決定。 委託先を交渉中。
		訪問看護管理業務支援事業	訪問看護の管理業務等について、各専門家がアドバイスを行うことにより業務の軽減を図る。	訪問看護支援検討会によりモデル事業実施を決定。 委託先を交渉中。
		マニュアル等の標準化事業	マニュアルや書類の様式を標準化することにより、業務全体の効率化を図るとともに、訪問看護業務の質の向上を図る。	訪問看護支援検討会によりモデル事業実施を決定。 委託先を交渉中。
香 川	看護協会	請求事務等支援事業	看護計画、看護記録、報酬請求事務、統計等の一体的な処理が可能なシステムを開発することにより訪問看護周辺業務の省力化を図る。	ソフト会社と協力して8訪問看護ステーションで作成していく
		その他事業	上記システムの中で、掲示板を開設し各ステーション間での情報交換を可能にするとともに、各種マニュアル等の掲載をして業務の効率化を図る。	
福 岡	訪問看護連絡協議会 医師会	コールセンター支援事業	訪問看護ステーション及び住民、ケアマネ、医療機関等からの相談事項に対し助言や回答を行う。	訪問看護ステーションにアンケート調査を実施した。 第1回推進協議会開催した。
鹿 児 島	看護協会	相談対応等支援事業	訪問看護に係る相談対応等の共同化、訪問看護のPR、パンフレット、マニュアル作成等を共同で実施、看護記録の様式を共同で使用するなど、業務の集約化・効率化を図る。	鹿児島地区・始良地区・奄美地区とも21年度は、訪問看護のPR用パンフレット、マニュアル・看護記録等の共同作成を予定している。 鹿児島地区・始良地区においては、訪問看護の相談支援のためのコールセンター開設についても検討予定
		医療材料等供給支援事業	医療材料等の供給が定期的に安定して行われるよう医療機関や薬局との供給システムを整備し、訪問看護周辺業務の省力化を図る。	始良地区では、21年度各ステーションの看護用品・福祉用具等の所有状況を共有化し、必要時賃借できるしくみを検討する予定

(11月9日現在)

平成20年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

2010.1.18

「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支援班」  
におけるモデル事業概要について  
(主任研究者 川村佐和子)

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
理事 顧問 上野桂子

1) 研究事業の背景

平成20年3月25日社会保障審議会 介護給付費分科会資料: 全国訪問看護事業協会

○ 訪問看護ステーション数、利用者数とも、微増にとどまっている。

○ 事業損益(平成20年3月分)が赤字のステーションが全体の31.6%。  
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。

○ 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。10人以上の大規  
模型は1割未満にとどまっている。

○ 訪問1回あたり、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。

○ 看護師3人未満のステーションでは、平均15.6日(2日に1回)夜間携  
帯を持参しており、職員にかかる負担が非常に大きい。

○ 訪問看護ステーションの大規模化、業務のネットワーク化を  
試みたらどうか?

2

## 2) 研究事業の概要

- ◆ 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  
(社団法人全国訪問看護事業協会 代表 山田雅子:山田班)
- ◆ 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  
(聖隷クリストファー大学 代表 川村佐和子:川村班)
- ◆ 訪問看護業務記録のIT化促進事業  
(社団法人全国訪問看護事業協会 代表 山本隆一)

3

平成20年度 厚生労働省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研究

### 1. モデル事業の目的

訪問看護事業所の経営安定化・効率化を図るため、訪問看護の機能集約及び基盤強化に資するモデル事業を実施する。

全国の複数地域において、地域特性や訪問看護事業所の特性等に合ったモデル事業を実施し、そのプロセスや方法・効果等を明らかにする。



社団法人全国訪問看護事業協会

## 2. モデル事業の実施パターン

### 1) 大規模化

- 同法人内の訪問看護事業所の統合または1事業所内の大規模化
- 看護職員(常勤換算)10人以上、利用者数100人以上を目安
- 大規模化により経営・運営の効率化を図る

### 2) ネットワーク化

- 別法人の訪問看護事業所同士がネットワークを組んで、効率化のために一元化し、協働で実施
- 訪問看護関連業務の負担を軽減し、経営・運営の効率化を図る

### 3) IT化

- 請求業務、訪問看護業務記録や外部への情報提供書等について、IT化を適切に促進するために、センター化・外注も視野に入れ、書類作成業務の効率化や情報利活用の推進を図る

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(山田班、川村班)

訪問看護業務記録のIT化促進事業

訪問看護の機能集約及び基盤強化促進

5

## 3. モデル事業の各パターン

### 1) 大規模化

#### ■ 現在の課題

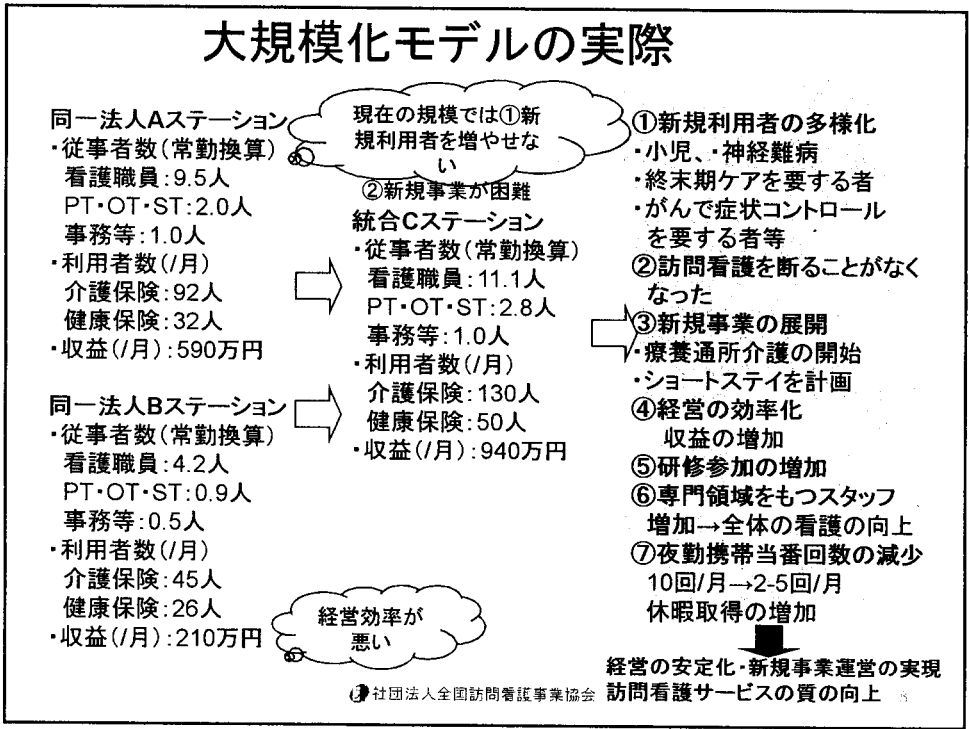
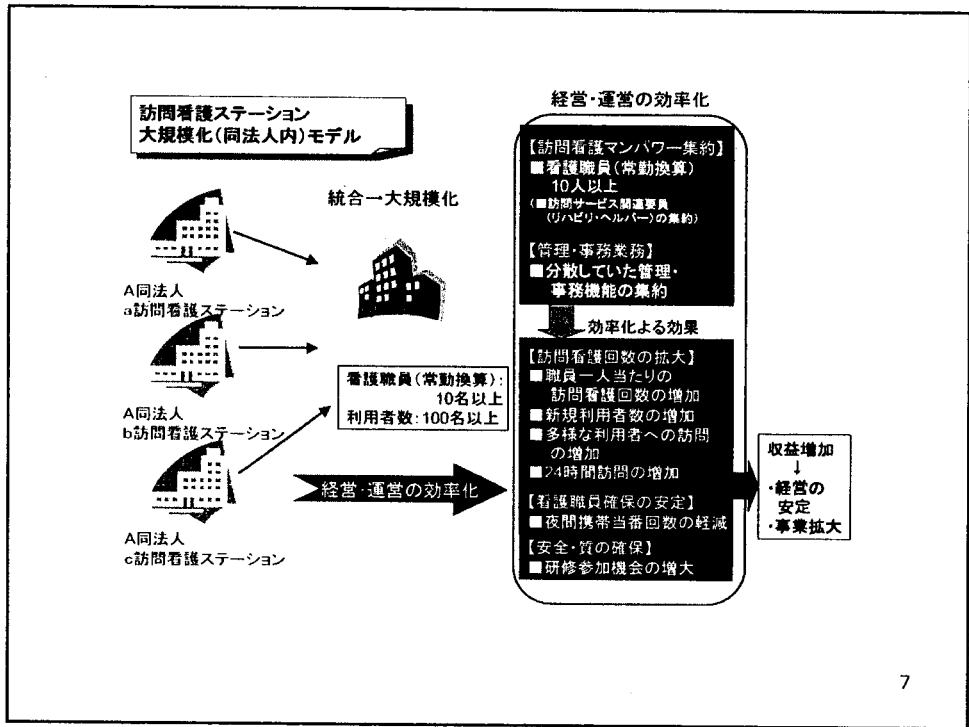
訪問看護事業所は、職員平均が4.2人<sup>※1</sup>と小規模事業所が多く、管理・事務業務や訪問看護サービス提供にかかる職員負担が大きい。

#### ■ モデル事業の内容

同一法人内の訪問看護事業所を統合または1事業所内の大規模化とする(看護職員常勤換算10人以上、利用者数100人以上を目安とする)。統合のプロセス・方法や、統合前後の収支状況・利用者数・職員負担等の変化を明らかにする。

※1 「平成18年度厚生労働省介護サービス施設・事業所調査」より 訪問看護事業所の1事業所当たり看護職員常勤換算数

6



## 統合後の変化(メリット・デメリット等)

統合のメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規事業の開設ができた。</li> <li>・利用者層が拡大できた。</li> <li>・臨床経験が豊富なNSがそろい、教育効果が高まった。</li> <li>・OJTができるNSが確保できた。</li> <li>・ケアの質の向上</li> <li>・主任を置き、管理、教育機能を高めることができた。</li> <li>・緊急当番の日数が減少した(NSごと)</li> </ul>
統合のデメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの管理</li> <li>・主治医、ケアマネジャーとの連携に時間がかかる。</li> <li>・利用者増による訪問計画作成と調整に時間がかかる。</li> </ul>

- 統合により、療養通所介護事業の実施や、ヘルパーステーション、新卒看護師の受け入れ、障害児の通所事業等、事業拡大の可能性が生じている。

## 3. モデル事業の各パターン

### 2) ネットワーク化

#### ■現在の課題

小規模事業所のため、訪問看護事業所の運営にかかる様々な諸業務(管理業務/事務業務/電話対応/物品調達/人材確保・研修等)の職員負担が大きく、経営・運営の効率性が低い。

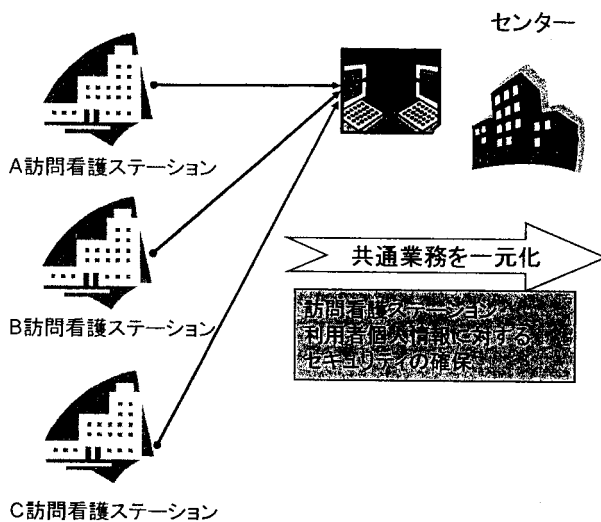
#### ■モデル事業の内容

各訪問看護事業所で実施している共通的な業務を切り出し、地域の訪問看護事業所同士が効率化のために一元化し、協働して実施する。

協働実施のプロセス・方法・内容や、協働実施前後の収支状況・利用者数・職員負担等の変化を明らかにする。



## 2) ネットワーク化モデル



### センター業務

【24時間電話対応】  
 ■訪問看護PR  
 ■訪問看護利用振り分け  
 ■訪問看護利用相談

【専門技術の提供】  
 ■コンサルテーション  
 ■教育的支援

【ツール提供・開発】  
 ■マニュアル作成・提供  
 (コンプライアンスの確保)

【ニーズ把握】  
 ■ニーズ調査  
 (訪問看護需要と供給)

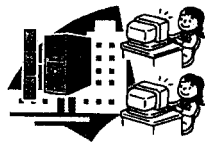
【研修】  
 現場研修調整

【衛生材料供給】  
 ※連携

【請求・記録のIT化】  
 請求業務の一元化  
 ■記録の標準化

11

## (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

12

## 訪問看護ステーションにおける事務作業の現状と課題

- 請求業務を含む事務処理、記録の管理、オンコールなどほとんどすべての作業を訪問看護ステーションで実施。
- 利用者宅にカルテを持参し、メモを取り、ステーションで記録を再作成・入力。報告書等は同じ情報の転記が多い。



- 事務員の雇用など事務処理経費が高い。
- 頻回にオンコール当番があるなど、本来の訪問看護以外の業務が増大し、サステナビリティが損なわれている。

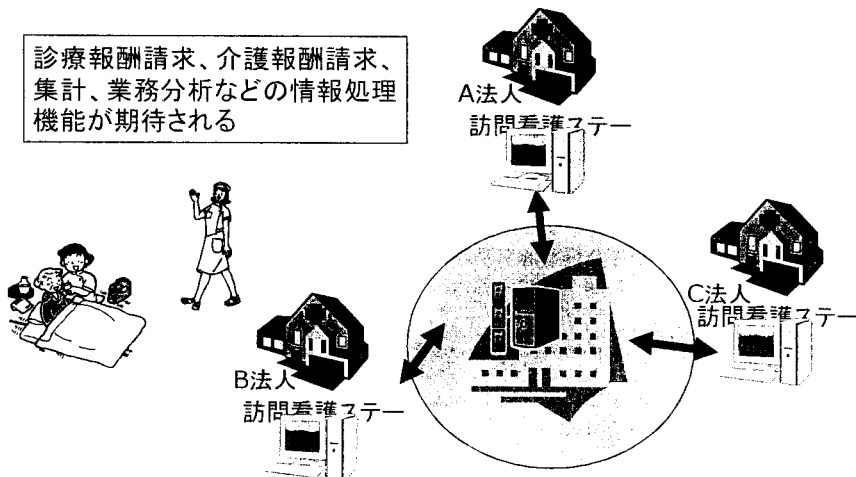


請求業務、記録作成等の事務作業を外部化して効率的に事務処理を実施できないだろうか？

13

## ネットワークセンターにおける請求事務等支援事業のイメージ

診療報酬請求、介護報酬請求、集計、業務分析などの情報処理機能が期待される



14

## 請求事務等支援事業に向けて

- 参画するステーションとの連携・協働
- 請求事務等を一括して行う体制の構築

- スペースの確保
- システム構築
- 管理・運営体制の構築
- 人員の確保

この部分は一括して委託することも可能

【下記のような業務が実施可能】

- 報酬請求業務
- 契約書等の書類作成
- 給与計算
- 保険事務 等

- ステーション間での取り決め

- ・個人情報等を扱うため、守秘義務、セキュリティの確保を徹底する。
- ・請求事務等一元化体制を構築するための分担金額についてコンセンサスを得る。



15

## 昨年度モデル事業の事例

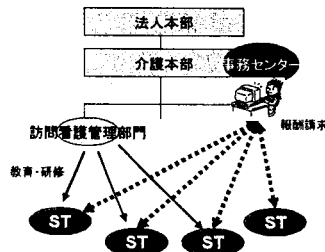
同一法人訪問看護  
ステーション13ヶ所

- ①事務業務(報酬請求等)の効率化が必要
- ②法人内の訪問看護ステーションの質の向上が必要

ネットワーク化:共同事業

- ①本部センターで一括して以下に対応
  - 報酬請求業務
  - 契約書等の書類作成
  - 会計業務
  - 物品(医療材料等)購入
  - 給与計算
  - 保険事務(車両保険等) 等

②訪問看護管理部門にて、  
訪問看護師の教育・研修



ネットワークの効果

1. 訪問看護業務への専念
  - ①各事業所の報酬請求事務負担がなくなり、訪問看護師は訪問看護に専念。
2. 経営の効率化
  - ①事務職員(13ヶ所で計13人)を事務センター5人に集約(経営の効率化)
  - ②事務センター職員が報酬請求のプロとなり、報酬請求の返戻が少なくなった
  - ③訪問看護師1人1日あたり訪問件数は3回→4.2回へ
3. 訪問看護師の質の向上
  - ①経験年数別の研修計画に沿って研修を実施。
  - ②外部研修参加後には、伝達研修を実施(13ヶ所に伝達)
  - ③マニュアルは法人で作成し共有
  - ④教育的なローテーションも実施

訪問看護ステーションの経営の安定化  
利用者への訪問サービス提供の量・質の向上

16

## 請求事務等支援事業実施上の課題

- 個別の利用者情報、事業所情報を取り扱うため、情報を安全に送受信ができ、個別情報の保護を保證するセキュリティシステムが必要不可欠
  - 事業所の管理者が安心して委託をできるよう事業所情報が守られ、個別の事業所の不利益にならないことを保證する必要がある
- 請求事務等の実施主体は、公的な性格を持った組織であることが望ましい

17

## (イ)コールセンター支援事業



☞利用者、家族等からの新規の利用等に関する相談等を受ける相談窓口の設置等を行う。

18

## 訪問看護ステーションにおける電話対応状況の現状と課題

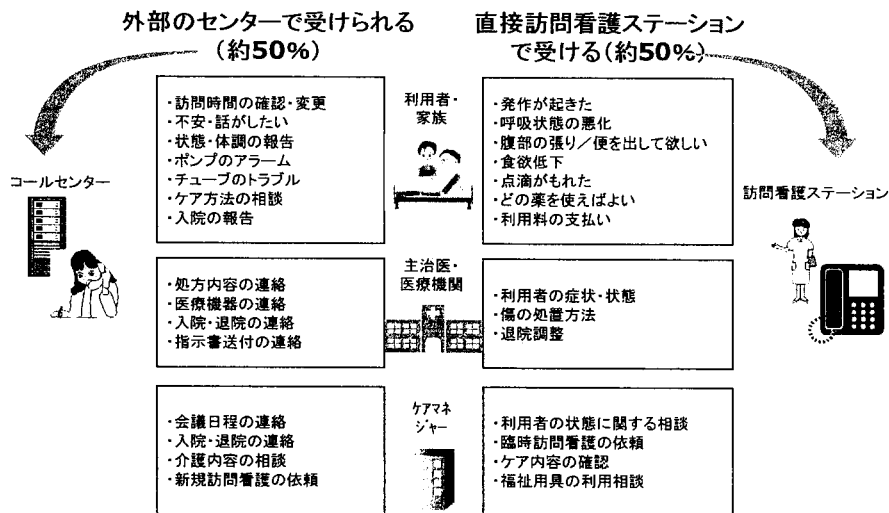
- 訪問看護ステーションにかかってくる電話は、住民や病院、ケアマネジャーからの問い合わせや事務連絡など、個別の訪問看護ステーション以外でも受けられる内容(外部化可能な内容)がある。
- 夜間や休日は、携帯電話でのオンコール体制で対応している事業所が多いが、小規模事業所の場合職員の負担増につながる。

- 電話対応など周辺業務にかかる時間を削減／短縮し、本来業務である訪問に専念できる環境を構築したい。

電話の受付等はコールセンターで一元化して効率的に対応できないだろうか？

19

## 昨年度モデル事業より電話対応の外部化可能性



\* 訪問看護ステーションで実際受けた電話について、電話の具体的内容と「外部化可能性」の回答を分析したもの  
(出典:平成20年度訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化に関する調査研究事業 全国訪問看護事業協会)

20

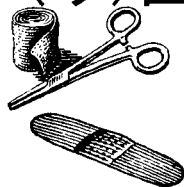
## コールセンター支援事業実施上の課題

- コールセンターが電話に対応するためには、  
予め訪問看護ステーションと利用者情報、訪  
問予定、訪問看護師の連絡先等と情報共有  
が必要。
- 利用者・家族等からの電話を受けるために、  
看護師資格を保有するスタッフが必要。
- 利用者・家族等が安心して電話できるよう、個人情  
報が守られ、利用者・家族の不利益にならないこと  
を保証する必要がある。

21

訪問看護支援事業

## (ウ)医療材料等供給支援事業



☞ 医療材料等\*の供給が効果的に行われるよう  
医療機関や薬局等との供給システムの整備に関  
する事業

※診療報酬上の特定治療材料及び衛生材料を示す

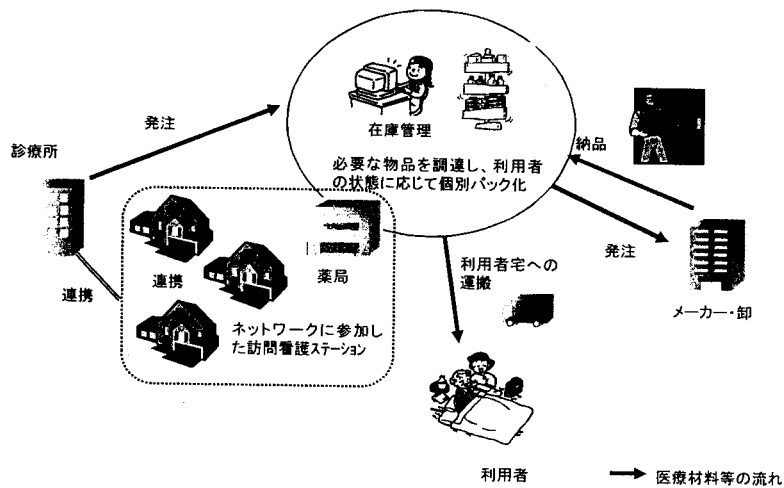
22

## 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。

出典：全国訪問看護事業協会 平成19年度老人保健健康増進等事業「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」(実施中) 23

## ネットワークセンターにおける医療材料等供給支援事業のイメージ



## 医療材料等供給支援事業に向けて

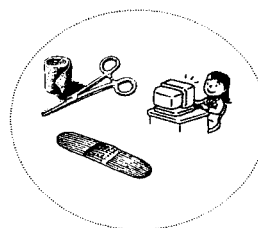
- 参画するステーションと医療機関・薬局との連携・協働
- 衛生材料医療材料等の供給を一括して行う体制の構築
  - 材料をストックする場所の確保
  - 管理・運営体制の構築(薬剤師との連携など)
    - 在庫管理
    - 個別利用者情報の管理(材料の個別パック化)
  - センターの人員確保
    - 薬剤師が必要

この部分は一括して委託することも可能

### ■ ステーション間での取り決め

・個人情報等を扱うため、守秘義務、セキュリティの確保を徹底する。

・費用負担方法の取り決めが必要。



25

## 医療材料等供給支援事業実施上の課題

- 医療材料等供給支援事業を迅速に普及させるにあたっては、薬剤師との連携が必要であり、薬局等の既存の機能の活用も検討する必要がある。
- 利用者の状態等に対応して医療機関・訪問看護師が利用者の医療材料等の必要量を適切に予測するとともに、薬剤師と事務職員等との適切な役割分担が必要である。

26



## (エ) その他

### マニュアル類共同作成支援事業 看護記録様式の共同利用支援事業

☞ 地域内のステーションで共通の  
マニュアルを作成したり、様式類の  
共有化を行う。

27

### 訪問看護ステーションにおける マニュアル・記録様式等の管理の現状と課題

- ステーションごとに様々なマニュアルを作成するのは負担が大きく、内容の改訂や更新にもコストがかかる。
- 看護記録様式等がステーションによって異なるため、別ステーションが担当する利用者を訪問した場合に不都合が生じる場合がある。
- 地域内でマニュアルや様式類を統一して業務効率化や訪問分担の推進を図りたい。

↓

マニュアルや様式類を共同作成して管理するシステムを構築できないか？

28

## 共同作成・使用が可能と考えられる様式等

### ● マニュアル類

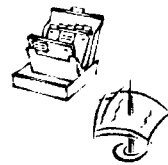
- 災害対応マニュアル
- 事故防止マニュアル
- 感染管理マニュアル
- 専門的な看護ケアのマニュアル 等

### ■ 看護記録等

- 訪問看護計画書
- 訪問看護報告書
- 訪問看護記録 等

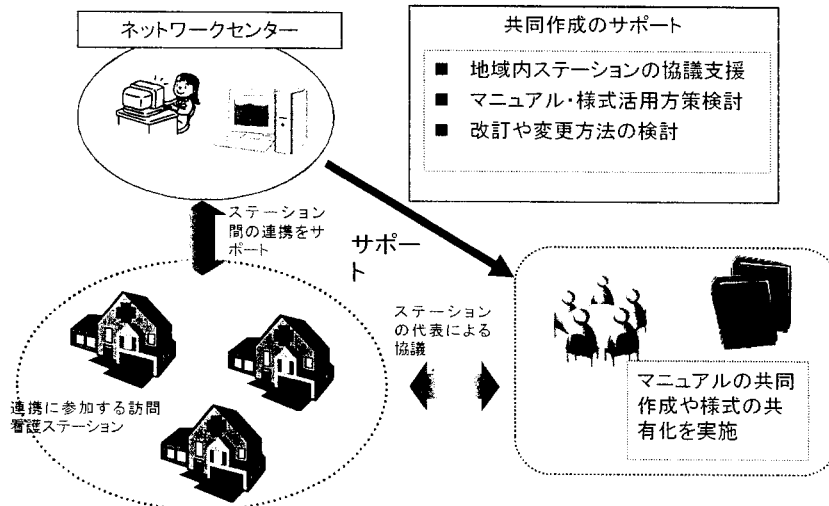


- 共同作成が必要なマニュアル類・共有化が必要な様式類について地域内ステーション間で協議する。



29

## マニュアル類の共同作成支援事業、 看護記録の共同利用支援事業のイメージ



30

## マニュアル類の共同作成支援事業、 看護記録の共同利用支援事業に向けて

### ■ 地域内のニーズ把握

- 地域内ステーションのニーズを把握

### ■ ステーション同士の協議支援

- マニュアルや様式作成の支援
  - マニュアルの構成案の作成
  - 共同作成／共有する様式の検討
  - 費用負担
- 共有のためのサポート
- 改訂・運用スキーム構築の支援



ステー  
ション同  
士の協議  
をサポート



### ■ 継続的な改訂・運用の支援

- マニュアルや様式の活用状況を定期的に把握し、サポート

31

## 昨年度モデル事業の事例 (災害対策マニュアルの例)

酸素供給装置チェック表	地震など突然の災害が起こった場合												
<input type="checkbox"/> 震災の前になるものは検査していますか？ <input type="checkbox"/> 可燃物は引火性・発火性・水蒸気から2m以上離れていますか？ <input type="checkbox"/> 酸素・濃度が正しいですか？ <input type="checkbox"/> 室温が5℃以上、35℃以下ですか？ <input type="checkbox"/> 上から底が落ちず、水平に姿勢に調整されていますか？ <input type="checkbox"/> 漏れ漏れが検出されていますか？ <input type="checkbox"/> 1分あたり15cm以上漏れているですか？ <input type="checkbox"/> テーブルの下に設置されているいませんか？ <input type="checkbox"/> タコ足脚輪は撤去されていますか？ <input type="checkbox"/> 酸素ランプの電源を接続していますか？ <input type="checkbox"/> 酸素ポンプを使うことが出来ますか？ <input type="checkbox"/> ポンプを取り替えることが出来ますか？ <input type="checkbox"/> 吸入を開始・停止出来ますか？ <input type="checkbox"/> 流量を調整出来ますか？ <input type="checkbox"/> 圧力計による流量の調整方法を知っていますか？ <input type="checkbox"/> 酸素ガスの色が黒くなったときのチェック方法を 知っていますか？ <input type="checkbox"/> ガス漏れの時、撤去することをしていますか？	<p>酸素供給装置が正常に作動しているかどうかを確認してください。</p> <p><b>確認のポイント</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 酸素濃縮装置本体に損傷がなく、作動しているか</li> <li>・ 作動している場合は酸素ポンプに切り替える</li> <li>・ 酸素チューブを火に近づけない</li> </ul> <p><b>酸素濃縮装置が正常に作動していない場合</b></p> <p>(TEL)</p> <p>酸素濃縮装置の修理業者の連絡先を記入</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>酸素濃縮装置の修理業者</th> <th>所在地</th> <th>電話番号</th> <th>種別</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>酸素濃縮装置</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他注意事項</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	酸素濃縮装置の修理業者	所在地	電話番号	種別	酸素濃縮装置				その他注意事項			
酸素濃縮装置の修理業者	所在地	電話番号	種別										
酸素濃縮装置													
その他注意事項													

36

## 昨年度モデル事業の事例 マニュアル類の共同作成による効果

### F地域訪問看護

#### ステーション

- ①小規模ステーションのため災害時のマニュアル作成の時間がとれず、医療ニーズの高い利用者の災害時の対応体制が整備されていない。
- ②小規模ステーション内でのマニュアル作成では少人数での検討となり、その成果物に自信が持てない。負担も大きい。
- ③小規模ステーションのため新スタッフの教育・研修に十分な時間がとれない。

### ネットワーク化: 共同事業

- ①マニュアル類の共同作成  
医療ニーズの高い在宅療養者に向けた防災マニュアルの作成
- ②合同でスタッフの知識・技術の共有を実施  
在宅看護に必要なフィジカルアセスメントの研修

### ネットワーク化による効果

1. 新規利用者・訪問回数の増加
  - ①地域の利用者のニーズへの対応が可能になった
2. 移動・業務の効率化
  - ①マニュアル作成にかかる時間が677時間短縮した
  - ②共同でマニュアルを作成することで人件費計算で約725万円が削減された
  - ③これらの人件費分を訪問に当てると約1800件の増加につなげることができる
3. 訪問看護の質の向上
  - ①合同でのスタッフ教育により2つのステーションが入っても同じサービスの提供が可能となる
  - ②防災マニュアルの利用による療養生活の安心の確保ができた
  - ③人件費として活用し、時間内の研修を受けることができる
  - ④共通マニュアルを生かした合同研修の実施ができる

## 夜間・休日の訪問分担支援事業 専門領域の訪問分担支援事業



☞夜間・休日の訪問や専門領域の訪問について、事業所間での役割分担を支援する。

## 訪問看護ステーションにおける 訪問体制の現状と課題

- 小規模なステーションのため、利用者が望んでも夜間や休日の訪問ができない場合がある。
- 専門的知見が必要な利用者の状態像(がん末期、小児、精神等)によっては、対応できない場合がある。



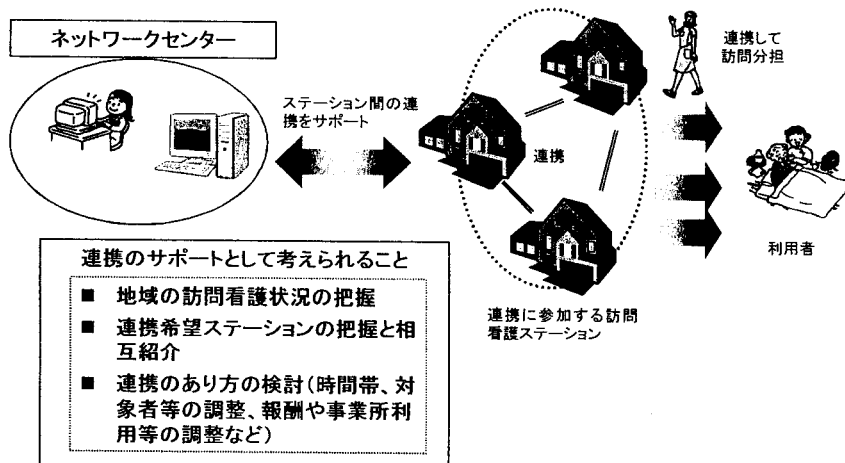
- 夜間や休日対応が可能なステーションや、専門領域に特化したステーション等と分担して、利用者の実情にあった訪問をしたい。



ステーション間で連携して、訪問を効果的に分担するシステムを構築できないだろうか？

35

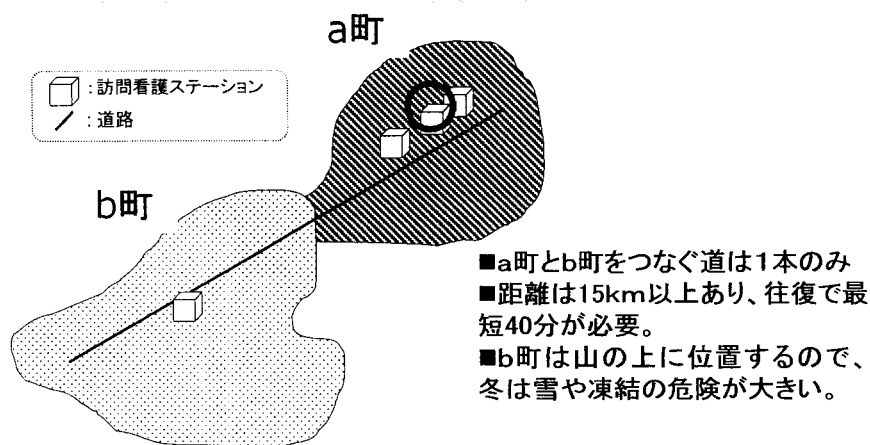
## ネットワークセンターにおける夜間・休日、 専門領域の訪問分担支援事業のイメージ



36

## 昨年度モデル事業の事例

A市 a町ステーションとb町ステーションの位置関係



出典：平成20年「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」<sup>37</sup>  
(研究代表：川村佐和子)

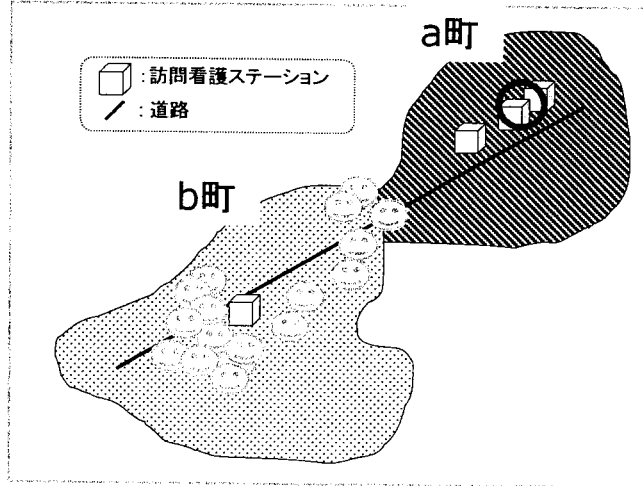
## 昨年度モデル事業の実際

- b町利用者への訪問を分担
  - ①b町ステーションは平日、a町ステーションは休日祝日夜間の対応を分担
  - ②a町ステーションのみで担当
- b町居宅介護支援事業所に2ステーション連携をPR
- 医師に説明し、指示書を2ステーションにももらう
- a町ステーションはb町ステーションの事務所を借り、休憩や記録をし、情報を共有
- 連携した利用者の記録様式を統一

## 昨年度モデル事業の事例

### a町ステーションにおけるb町利用者の状況

■連携訪問の実施により、b町では訪問看護の新規利用者が14人増えた



出典：平成20年「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」39  
(研究代表：川村佐和子)

## ネットワーク化モデル実際

**A町・A訪問看護ステーション(A)**  
①B町の利用者訪問看護は遠距離でロスが大きい  
②A町内では新規利用者の伸びが小さい→新規利用者の開拓が必要

**B町・B訪問看護ステーション(B)**  
小規模のため  
①休日・夜間訪問ができない  
②多様症状をもつ利用者に訪問ができない

**ネットワーク化：共同事業**  
①休日・夜間帯の訪問を分担[Aは休日・夜間帯、Bは平日・日中]  
②専門領域の訪問を分担[ターミナル期、精神など]  
③利用者からの24時間電話対応を共同実施[Aは24時間、Bは平日・日中]  
③看護記録の様式を共同で使用[A、B共通]  
④ケア技術や管理・運営を相互に相談(コンサルテーション)[AからBへ]  
⑤双方の施設を共同利用[AはAとB、BはBのみ]

### ネットワークの効果

1. 新規利用者・訪問回数の増加
  - ①B町でも休日夜間訪問看護を提供できるようになり、退院し在宅療養する利用者が増加
  - ②多様疾患・症状をもつ利用者の受け入れ可能になった
  - ③地域の利用者のニーズへの対応が可能になった
2. 移動・業務の効率化
  - ①互いの施設を利用することで、移動時間の短縮・業務効率率が向上した
  - ②記録様式の共同利用
3. 訪問看護の質の向上
  - ①互いの優れた看護技術を教え合い技術等が向上
  - ②ケース討論が活発化

● A・B訪問看護ステーションの経営の安定化  
● 社団法人全国訪問看護事業協会 利用者への訪問サービス提供の量・質の向上

### 夜間・休日の訪問分担支援事業における課題

- 訪問分担が必要な利用者を抱えるステーションと、訪問を提供できるステーションのマッチングのためには、地域内での定期的な情報共有が不可欠。
- 報酬上の制約(加算の種類によっては、2カ所のステーションが訪問した場合も、1カ所しか算定できない加算がある)について、ステーション同士のコンセンサスを得る必要がある。

41

### パンフレットの作成・PR支援事業における課題

- パンフレットの改訂・活用のスキームについて、訪問看護支援事業が終了後も継続的に実施できる運用体制を構築することが必要。
- ケアマネジャーのみではなく、地域住民全般を対象として訪問看護ステーションの役割をアピールすることが重要。

42



# 訪問看護ステーションの紹介

～久留米市内の事業所～



1000部作成・配布先  
 病院・診療所・医師会  
 薬剤師会・保健所・市役所・  
 包括支援センター  
 介護支援専門員  
 介護サービス事業所  
 訪問看護ステーション

## 事業所の特徴 体制、得意分野 営業時間、職員等

目次

- P1. 訪問看護ステーションのサービス内容
- P2. 看護を継続するために
- P3. 医療保険制度と介護保険制度における
- P4. Q&Aコーナー
- P5. 疾病一覧

事業所名	営業時間	職員数	得意分野	特徴
久留米市立病院	8:30-17:00	3名	1	看護師とPTによるリハビリ
久留米市立診療所	8:30-17:00	13名	3	新生児・小児への積極的な訪問看護
久留米市立保健所	8:30-17:00	5名	3	心不全の予防ケア
久留米市立介護支援センター	8:30-17:00	13名	2	在宅ケア・自宅での移動も取り扱える
久留米市立訪問看護ステーション	8:30-17:00	5名	0	精神疾患の看護
久留米市立訪問看護ステーション	8:30-17:00	5名	0	脳卒中によるリハビリ
久留米市立訪問看護ステーション	8:30-17:00	5名	0	脳卒中によるリハビリ
久留米市立訪問看護ステーション	8:30-17:00	3名	0	認知症早期発見のためのケア
久留米市立訪問看護ステーション	8:30-17:00	3名	3	心臓ケアを行います

平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

## 「訪問看護支援事業」の支援のあり方 について

聖隷福祉事業団 理事  
上野桂子

1

### 全国訪問看護事業協会における研究事業

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



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

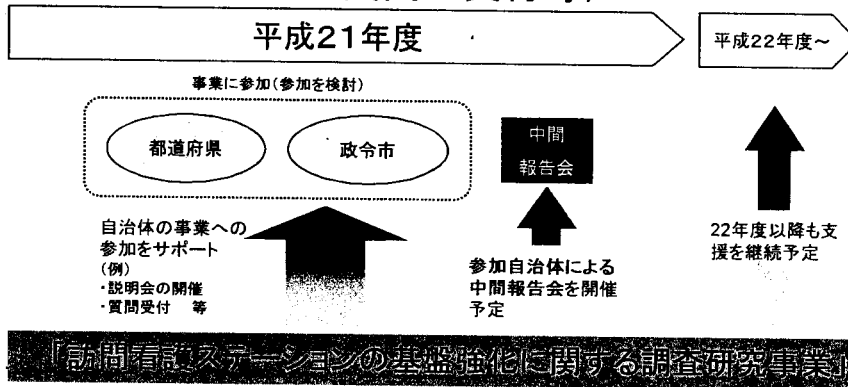


- ①厚労省「訪問看護支援事業」に参加する都道府県・政令指定都市を支援
- ②訪問看護支援事業に関する事前調査(開始前)・中間調査(2月末予定)を実施し、評価データを作成し、厚労省検討会に提出予定

2

## 『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

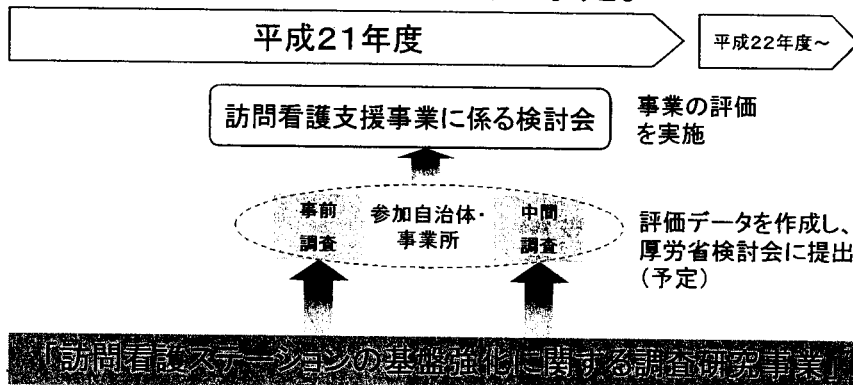
- ①訪問看護支援事業に参加(又は参加を検討)している自治体に向け、事業への参加をサポート(説明会の開催や質問の受付等)



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

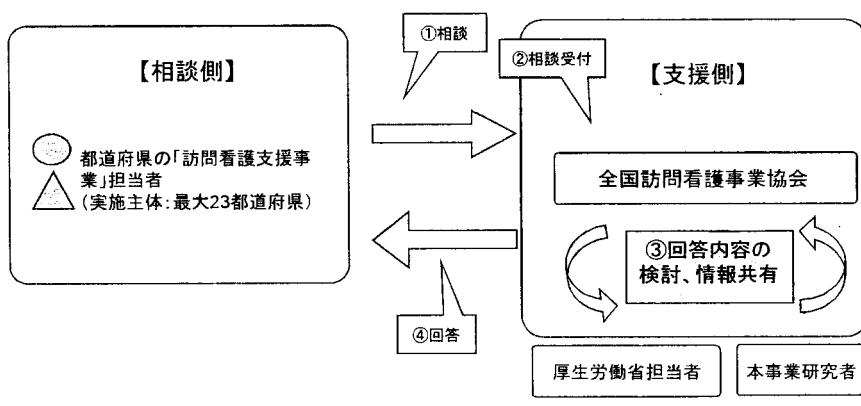
- ②訪問看護支援事業に関する事前調査(開始前)  
・中間調査(2月末予定)を実施し、評価データを作成し、厚労省検討会に提出予定。



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』の支援概要

### 【相談フロー】



5

## 1 『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』での活動内容

### 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

6

### 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



7

### 4) 訪問支援

#### ① 支援ツール作成 参考資料①

#### ② 訪問支援を行った県

##### 滋賀県

- ・ 県庁にて事業説明及び質疑応答・訪問看護従事者確保に関する検討部会参加

##### 島根県

- ・ 第2回島根県訪問看護支援検討会に出席し、事業説明

##### 鹿児島県

- ・ 「訪問看護支援事業」事前説明会に参加し、モデル事業の講演およびグループワークにて相談会

##### 福井県

- ・ 福井県訪問看護ステーション連絡協議会定例会にて川村佐和子教授が特別講演

8

### ③訪問依頼のある県

- ・ 香川県・ 千葉県・ 北海道
- ・ 山形県(モデル事業の説明に来て欲しい)
- ・ 長野県(6/5の総会時に訪問予定)

9

### 5) 支援事業に係る委員会に委員として参加している県

- ・ 鹿児島県 訪問看護支援事業検討委員会に参加  
川村佐和子氏(聖隷クリストファー大学大学院教授)
- ・ 茨城県 訪問看護推進協議会に参加  
山田雅子氏(聖路加看護大学教授)  
川上智美氏(茨城県保健福祉部長寿福祉課係長)  
柏木聖代氏(筑波大学大学院講師)  
村田昌子氏(茨城県看護協会会長)
- ・ 静岡県 上野桂子氏(聖隷福祉事業団理事)

10

## 6) 中間報告会(予定)

- ① 平成22年2月26日(金) 全社連研修センター
- ② 各都道府県の進捗報告
- ③ 相談会・グループワークを企画



11

## 7) 『訪問看護支援事業』の評価

- ① 評価票の作成(事前評価・中間評価・事後評価)
  - ・ 評価の実施(事前) 参考資料
- ② 聞き取り調査実施(ヒアリング調査)
- ③ 検討委員会(厚労省)へ資料として提出

12

## 8) 質問・問い合わせへの対応

- ① 今回訪問看護支援事業を行う都道府県に対して積極的に、支援内容を各都道府県の特徴・意向を踏まえた上で相談に乗り具体的内容を提示する。
- ② 支援(訪問・HP参照等)のインフォメーションを行った県
  - ・ 京都府・和歌山県・奈良県・大分県・長崎県

## 9) その他

- ・ 講師等の派遣を行った県

**三重県**

ケアマネジャー向けシンポジウムに講師紹介

13

## 2. 訪問看護支援事業を推進するための活動課題

- ・ 都道府県及び政令都市自体の取り組む姿勢に、ばらつきがあるので、それぞれの進行にあった支援が必要である
  - ・ 『訪問看護支援事業』の更なる周知が必要
  - ・ 訪問看護自体の知名度が低い
  - ・ アンケート結果の訪問看護支援事業への活用方法のアドバイス
  - ・ 初動スキーム構築への支援
  - ・ 地域の看護協会やステーションに理解を求めるのが困難な場合、ステーション連絡会や看護協会に出向いて支援するなど工夫する必要がある
- ・ 事業終了後が難しい

14



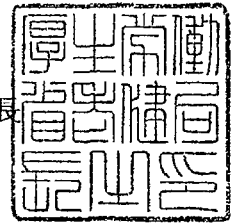


老発第0408001号

平成21年4月8日

各 都道府県知事 殿  
指定都市市長

厚生労働省老健局長



訪問看護支援事業の実施について

訪問看護事業の推進のため、別添のとおり「訪問看護支援事業実施要綱」を定め、平成21年4月1日より実施することとしたので通知する。

については、事業の趣旨をご理解頂き事業の円滑な実施について特段のご配慮をお願いしたい。

また、管下市町村に対して周知徹底を図るとともに、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

## 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か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。