

第3回 訪問看護支援事業に係る検討会

日時:平成22年7月28日(水) 15:30~17:00

場所:全国都市会館(地下1階) 第3会議室

議事次第

1. 開会

2. 議題

- (1) 平成21年度訪問看護支援事業の結果と今後の事業推進について
- (2) 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について
- (3) その他

3. 閉会

【配布資料】

資料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」について
(上野委員提出資料)

資料2 :茨城県における訪問看護事業所の状況について(大高委員提出資料)

資料3 :福岡県在宅医療推進事業について(森松参考人提出資料)

資料4 :訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について(論点)

参考資料1:第6回 第7次看護職員需給見通しに関する検討会 資料2

参考資料2:訪問看護における特例居宅介護サービス費の支給状況調査結果概要

参考資料3:人員基準が満たない訪問看護ステーションの休止・廃止の取扱いについて調査結果概要

参考資料4:都道府県におけるサテライト設置認可の現況調査概要

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」について**
 (平成21～22年度の状況)



聖隷福祉事業団

理事・顧問 上野 桂子

21年度訪問看護支援事業の実施内容①

	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
北海道	—	—	—	○	パンフレット等の作成・PR支援 市町村、医療機関、訪問看護ステーションの実態調査
茨城県	—	○	—	○	看護記録様式等の共同利用支援 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 医療機関、居宅介護支援事業所の訪問看護利用の実態調査
千葉県	○	○	—	○	看護記録様式等の共同利用支援 パンフレット等の作成・PR支援
静岡県	—	○	—	○	パンフレット等の作成・PR支援
三重県	○	○	○	○	パンフレット等の作成・PR支援
滋賀県	—	○	○	○	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

21年度訪問看護支援事業の実施内容②

	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
兵庫県	○	—	○	—	—
島根県	—	—	—	○	マニュアル等の標準化 退院時連携体制強化支援 訪問看護管理業務支援
香川県	○	—	—	○	看護記録様式等の共同利用支援 マニュアル等の共同作成支援
福岡県	—	○	—	—	—
鹿児島県	—	○	○	○	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
合計	4	7	4	9	

3

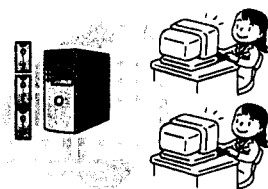
各地域における取り組み

～訪問看護支援事業実施地域
へのヒアリング調査より～



4

(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

5

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。
- 事務作業、電話対応など訪問看護以外の業務が増大し、本来業務が損なわれている(訪問回数の減少)。

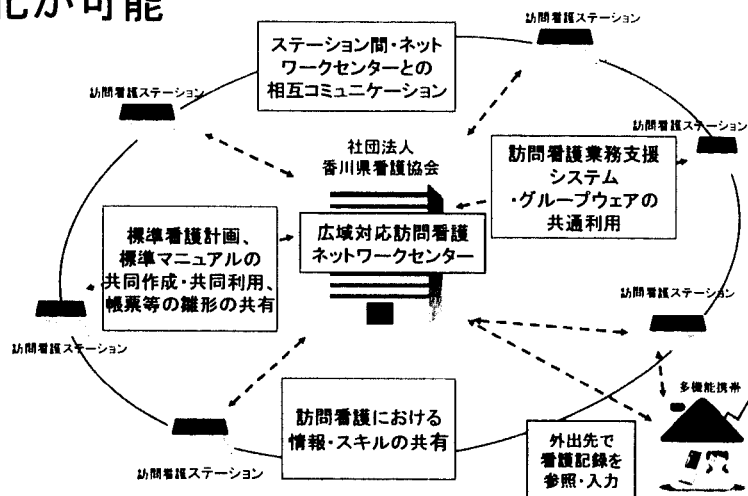


請求業務を外部化したり、記録作成等の事務作業をIT化するなど、効率的に事務処理を実施できないだろうか？

6

請求事務等支援事業の実施例

- 訪問看護業務支援システムをカスタマイズし、8事業所で共同利用
- 以下の業務の効率化が可能
 - 各種帳票出力
 - 各種記録のExcel出力
 - 統計ファイル作成
 - 訪問看護計画書・報告書の作成
 - 実績に連動した請求処理の実行等



7

請求事務等支援事業の実施例

- モバイル(スマートフォン)を使用することで、利用者宅で、バイタルサインの入力や実績入力が可能

入力メニュー
の選択

バイタルサイン
の入力

前回訪問時
の状態確認

8

請求事務等支援事業による効果

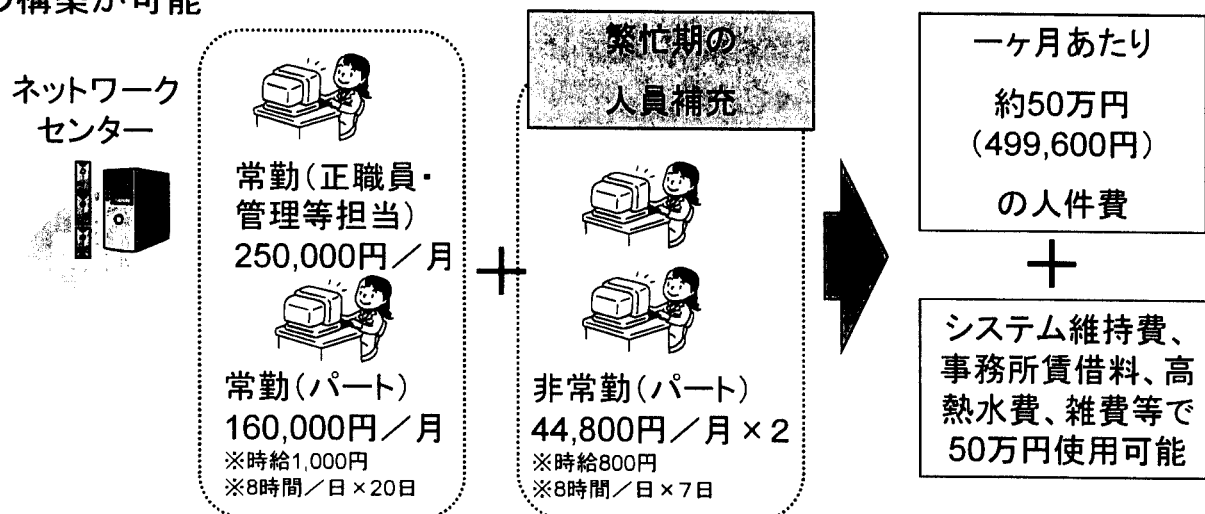
- 請求業務にかかる時間が半分に短縮
- 転記作業が不要なため、看護記録の時間が短縮
- スタッフ間の迅速な情報共有が可能
- レセプトの請求ミスが減少
- 時間短縮により、医療機関の退院支援が可能
- 直行・直帰が可能になりフレキシブルな勤務が可能
- 本来業務に専念できるようになり、訪問件数の増加

9

例) 請求事務等を一元化した場合の1か月あたり費用の試算

支援事業でこの仕組みを導入しておく、委託料を5万円/月として、20ステーションが参加した場合、運営費に100万円/月費やすことが可能

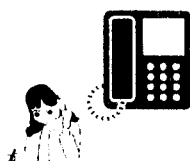
50%を人件費とした場合、常勤2人、非常勤(繁忙期: 月初一週間)2人体制の構築が可能



1事業所あたり利用者平均54.3人×20事業所=1086人分のレセプト処理が必要
パート事務員延べ34日(常勤20日+非常勤14日)×1日35枚処理=1190枚処理可能
(H20モデル事業結果から試算)

10

(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。

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

- 地域で訪問看護の相談窓口や調整機能がないため、個々の訪問看護ステーションが対応している
- 医療機関からの退院の際、どの訪問看護ステーションに連絡してよいか分からない場合がある(訪問範囲、専門領域等)
- 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ところが必要

相談対応等はコールセンターで一元化し、効率的に対応できないだろうか？

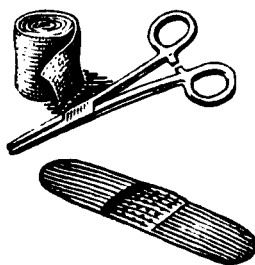
コールセンター支援事業による効果

- コールセンターからの紹介が増加し、利用者数が増加
- 病院看護師から退院患者の相談があり、緊急で訪問看護ステーションを紹介し、導入につながった
- ケアマネジャーからの依頼で、自宅近くの訪問看護ステーションを紹介し、導入につながった
- 訪問看護ステーション同士の連携が促進した
- 新規利用者を断わずにすむようになった(ステーション談)
- 訪問看護について気軽に相談できるようになった(家族談)

13

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

14

医療材料等の供給体制における現状と課題

- 薬事法により訪問看護ステーションでは医療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医療材料・衛生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。
- 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づくりが不可欠。

医療材料等の供給が効果的に行われるよう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整備できないか？

15

医療材料等供給支援事業による効果

- 利用者に必要な医療材料を必要なときに使えるようになった。
- 訪問看護師が医療機関に医療材料を受け取りに行く手間が解消され、訪問看護ステーションから医療材料を持参できるようになった。
- 医療機関との連携に要する時間を短縮できた。
- 一括購入することでコストが削減され、在庫の無駄も削減された。(医療機関)
- ステーション負担で医療材料を購入することが解消された。
- 個人別のデータを基幹センターに集約することで状況管理の手間が省けた。
- 地域医療への貢献につながった。

16

(エ) その他

マニュアル類共同作成支援
看護記録様式の共同利用支援
パンフレット等の作成・PR支援

☞ 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、パンフレット作成などを行う。

17

共同作成・使用が可能な様式等

■ マニュアル類

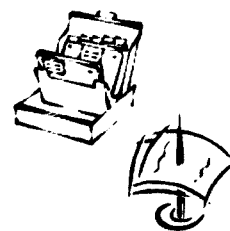
- 災害対応マニュアル
- 事故防止マニュアル
- 感染管理マニュアル
- 専門的な看護ケアのマニュアル 等

■ 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。



18

例) マニュアル類の共同作成支援事業の実際

- 訪問看護ステーションが共同でマニュアルを作成
 - 感染症マニュアル(新型インフルエンザを含む)
 - 感染性廃棄物の取り扱いに関するマニュアル



■ 地域における標準的なマニュアルができたため、災害時や感染症対策などで共通認識が持てるようになった

■ 共同作成のため、改訂作業も分担でき、効率的に内容を更新可能



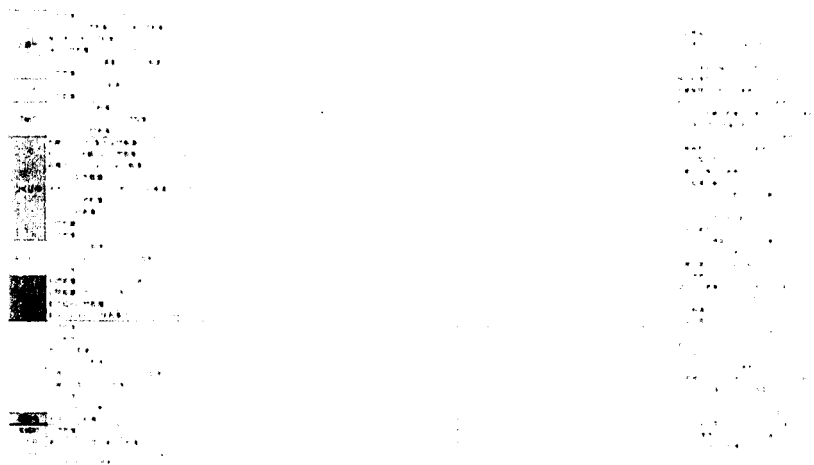
19

例) 訪問看護パンフレットの作成

- 訪問看護サービスの理解・周知のために、各ステーションが共同でパンフレットを作成した

■ 「訪問看護ってどんなサービス？」から「各ステーションで対応可能なケア」まで、分かりやすく記載した。

■ 新規利用者の増加や、利用者のニーズにあわせた事業所の選択が可能となった。

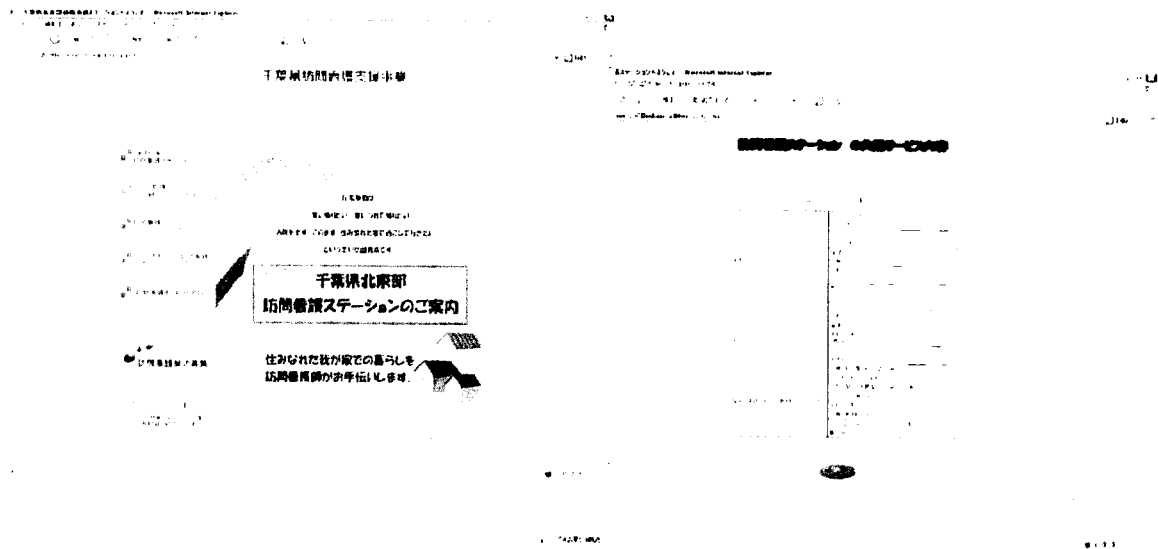


※ステーションごとに対応可能なケアを掲載

20

例) 訪問看護PRのためのホームページ作成

- 訪問看護サービスの理解・周知のために、ホームページを作成した



(URL:<http://www5.ocn.ne.jp/~houkannt/>)

21

その他の事業による効果

- 新規利用者が増加した。
- 利用者のニーズに合わせた事業所の選択が可能になった。
- 地域における標準的なマニュアルができたため、災害時や感染症対策などで共通認識が持てるようになった。
- 共同で作成してるため、更新や改定作業も分担でき効率的に内容を更新できる。
- 訪問看護に関する問い合わせが増えた。

22

訪問看護支援事業推進のために



23

「訪問看護支援事業」推進のための体制の構築

1) 訪問看護推進協議会の設置

→自治体関係は・看護協会代表者・医師会代表者・訪問看護事業所管理者・学識経験者・介護支援専門員・地区薬剤師会などで構成し事業内容に関して企画検討を行う。

2) 訪問看護事業の課題整理と実施する事業の検討

→各地域における現状の問題点・ニーズの把握。

3) 広域対応訪問看護ネットワークワークセンター事業の計画立案

→事業に参加する事業所間での合意形成

→参加する関係団体の調整

24

訪問看護支援事業推進のための課題①

- 1) 自治体や地域の状況により、内容・進行状況にばらつきがある
→ 当研究班により、各地域の状況に沿った支援を実施
- 2) 訪問看護支援事業に参加している訪問看護ステーションが一部にとどまる
→ 県・政令市内での参加ステーション数を拡大する
- 3) 異なる事業者間での調整が必要で、事業スキーム構築まで時間がかかる
→ 当研究班による事業説明等を活用し、早期の参加に結び付ける

25

訪問看護支援事業推進のための課題②

- 4) 補助終了後も事業を継続できる事業スキームが必要
→ 事業継続のための費用の試算と参加事業所の合意形成を早期に行う
→ 参加ステーション数を増加し、1事業所あたりの負担をさげる
- 5) 利用者・家族・ケアマネジャー・医療機関等の周知が不足
→ 訪問看護支援事業による取り組み内容の積極的PRを行う

26

茨城県における訪問看護事業所の状況

茨城県 (H22.7.15)

医療圏	県域内市町村 ()は訪問看護ステーション数 ○数字はサテライト	訪問看護ステーションがない市町村 (H22.4.1)	高齢者常住人口 H22.4.1現在	訪問看護ステーション数 (H22.4.1)		訪問看護St.実看護職員数 (H22.4.1)	
				実数	高齢者1万人あたり	実数	高齢者1万人あたり
水戸保健医療圏	水戸市(10), 笠間市(3), 小美玉市(0), 茨城町(2), 城里町(0), 大洗町(1)	小美玉市, 東茨城郡城里町	107,884	16	1.48	101	9.4
日立保健医療圏	日立市(3), 高萩市(2), 北茨城市(1)		68,490	6	0.87	43	6.3
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	常陸太田市(1), ひたちなか市(3), 常陸大宮市(2), 那珂市(2), 東海村(1), 大子町(2)		89,725	11	1.22	55	6.1
鹿行保健医療圏	鹿嶋市(3), 潮来市(0), 神栖市(2), 行方市(3), 鉾田市(3)	潮来市	61,136	11	1.79	60	9.8
土浦保健医療圏	土浦市(6), 石岡市(2), かすみがうら市(①)	かすみがうら市(サテライト有り)	61,698	8	1.29	48	7.8
つくば保健医療圏	つくば市(9), 常総市(3), つくばみらい市(0)	つくばみらい市	58,014	12	2.06	79	13.6
取手・竜ヶ崎保健医療圏	龍ヶ崎市(3), 取手市(4), 牛久市(4), 守谷市(4), 稲敷市(1), 美浦村(1), 阿見町(1), 河内町(0), 利根町(①)	北相馬郡利根町(サテライト有り) 稲敷郡河内町	100,053	18	1.79	101	10.0
筑西・下妻保健医療圏	結城市(1), 下妻市(1), 筑西市(2), 桜川市(2), 八千代町(0)	結城郡八千代町	64,131	6	0.93	29	4.5
古河・坂東保健医療圏	古河市(2), 坂東市(2), 五霞町(0), 境町(1)	猿島郡五霞町	50,195	5	0.99	21	4.2
		9市町(7市町)	661,326	93	1.4	537	8.12

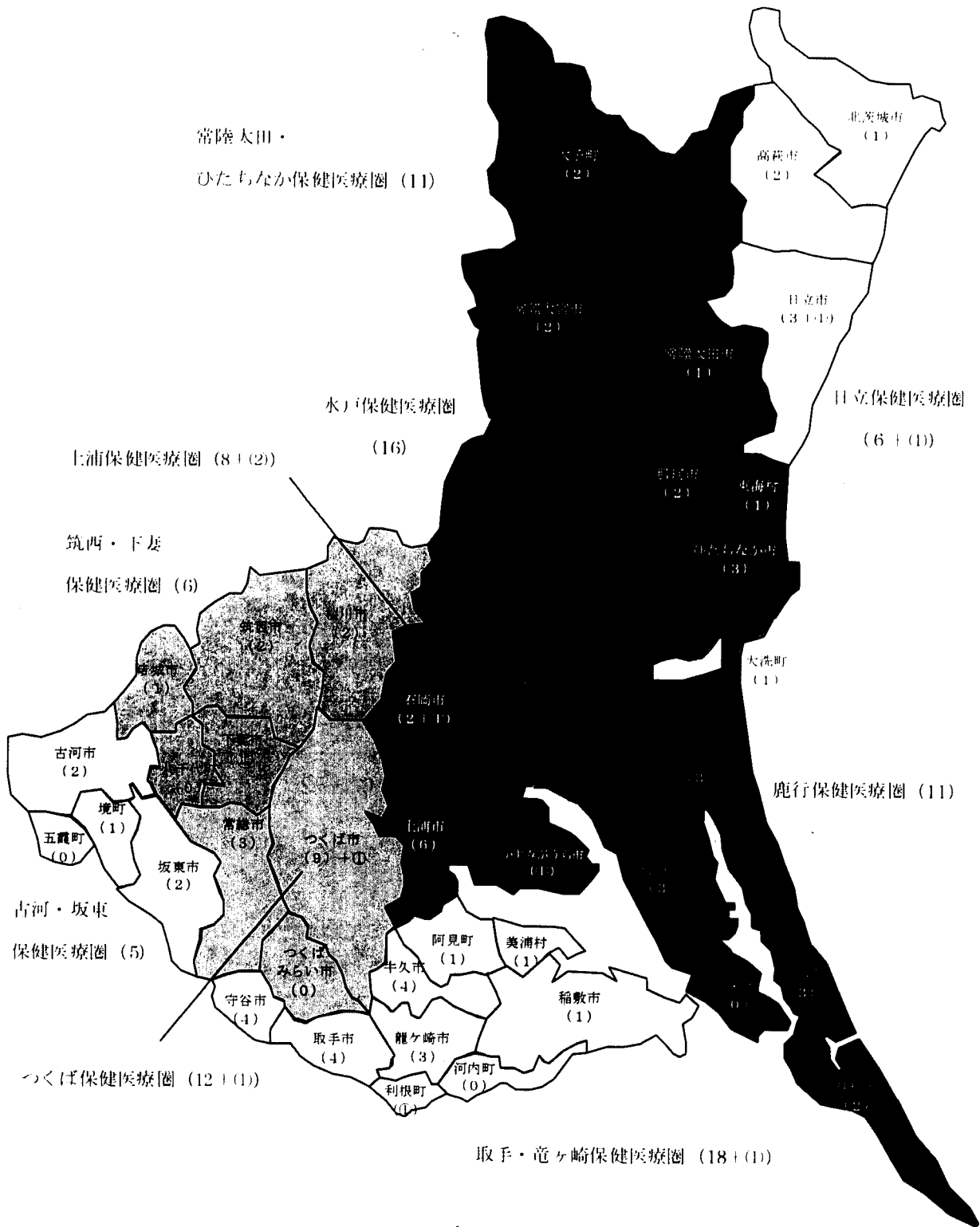
(参考)

	高齢者人口	訪問看護ステーション数	高齢者1万人あたり	訪問看護St.実看護職員数	高齢者1万人あたり
平成20年 全国	28,096,000※1	5,434※2	1.93	32,537※2	11.58
平成27年 推計	33,781,000※3			42,300※4	12.52

※1 平成20年人口動態統計 ※2 平成20年度介護サービス施設・事業所調査 ※3 国立社会保障人口問題研究所日本の将来推計人口 ※4 第6回第7次看護職員の受給見直しに関する検討会

茨城県訪問看護ステーション数 (H22.4.1)

訪問看護ステーション数：93
サテライト数：5

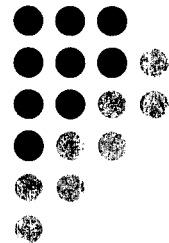


第3回訪問看護支援事業に係る検討会

福岡県在宅医療推進事業について



平成22年7月28日(水)



福岡県保健医療介護部医療指導課
在宅医療係 森松 薫

1

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	250 カ所 (全国の約4.6%)	5,470カ所	福岡:H22年4月 全国:H18年10月
	在宅療養支援診療所	714 カ所 (全国の6.7%)	10,631カ所	H20年6月
	緩和ケア病棟	20施設 (全国の約10%)	190施設	福岡:H22年3月 全国: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

2

ここまでの経過



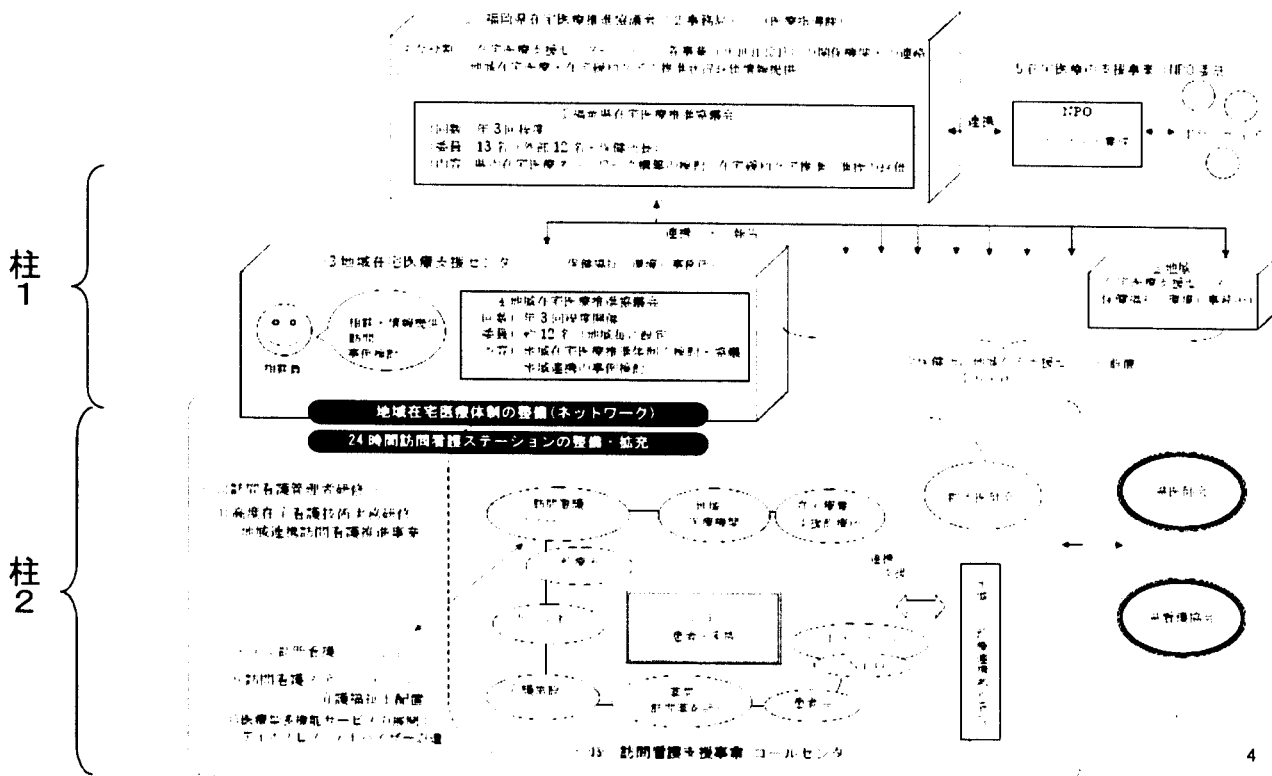
病院、緩和ケア病棟、自宅など、療養場所の選択ができる

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		
方向性の会議	終末期医療対策推進協議会			在宅医療推進協議会※		
従事者研修、 従事者育成	・在宅ホスピス研修会 ・在宅ホスピスアドバイザー派遣			・ST管理者研修 ・高度在宅看護技術実務研修		
退院支援・連携	・病院とSTの相互研修			・病院とSTの相互研修		
訪問看護STの 機能強化 機能拡充	← 24時間訪問看護支援事業 →			・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				・在宅ホスピスポランティア養成		
情報提供体制	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				「地域在宅医療支援センター」設置:保健所		

在宅医療推進事業

H22年度福岡県在宅医療推進事業の概要図

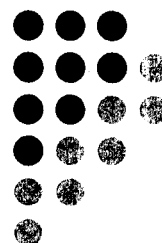




(注1)

地域在宅医療支援センター

～保健所を核にした地域在宅医療体制整備の取組み～



地域在宅医療支援センターのビジョンと目標

(= 保 健 所)



＜目指す姿＞

- 住 民 → 自分が望む場所で療養でき、死ぬ場所も選択できる。
 地 域 → 在宅緩和ケアへの支援がどの機関でも受けられるようになっている。
 保健所 → 在宅緩和ケアのシステム評価ができる。

目標	(H20) 1年目	(H21) 2年目	(H22) 3年目
住 民	在宅緩和ケアの相談窓口があることを知る。	住民組織の代表者等に在宅でターミナルを過ごすこと意識が浸透する。	在宅ターミナルの知識や意識が浸透し、適切な機関に相談できる。
地 域	事例検討会や研修会を通じ、知識と情報を持つ。顔の見える連携づくり。	関係機関が地域課題を共有し、地域社会資源や相談の連携方法が分る。	相談、支援システムが構築され、利用できる社会資源が増える。
保 健 所	支援センターの設置。地域の情報や課題の把握。	在宅緩和ケアに関する相談支援を行う。 関係機関の連携推進とサービスの質の向上を図る。(手引きの作成)	関係機関の連携がスムーズになる。 問題解決のためのシステム構築がほぼ完成に近づく。

地域在宅医療支援センターの取組み状況



■在宅医療に関する地域の課題の把握

関係機関へのヒアリングを実施し、管内の社会資源の状況や過不足等、実態把握
既存の地域在宅ケア研究会や保健所主催の難病患者支援評価会議等を活用
連携上の課題等、問題点を整理。

■ネットワークづくり(システム構築)

地域在宅医療推進協議会を開催
事例検討
訪問看護Sta実態調査報告、等

} 管内の課題を共有。既存ネットワークも利用。
地域に応じた対策

■在宅医療の医療機関等の知識・技術の向上

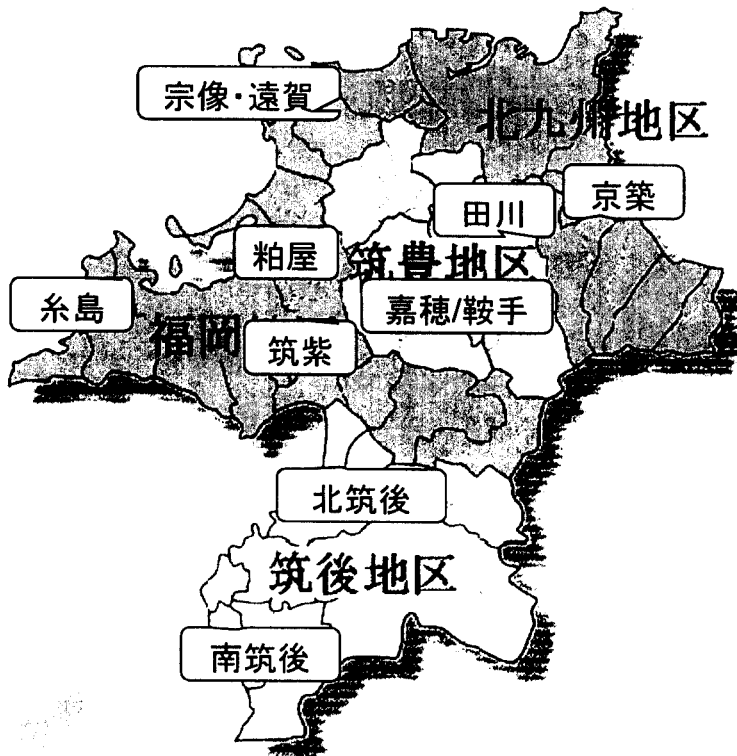
センター相談員等への研修会……相談支援技術のスキルアップ、相談支援件数
退院調整に関する研修会等を開催(管内の医療関係者を対象)
既存の会(地域の集まり、研究会、医師会等)を活用。

■住民への啓発 / 地域力の活用

リーフレット作成。在宅ホスピスボランティア(NPO等)との協働

7

H22年度から、地域在宅医療支援センターを9カ所に！
～保健所を核にした、更なる地域在宅医療体制整備～



■地域体制コーディネーター

- ・地域在宅医療推進協議会
- ・地域ケア体制の構築・評価
- ・個別支援
- ・事例検討の課題整理

■個別支援コーディネーター

- ・相談窓口
- ・関係機関調整
- ・ケース支援
- ・事例検討会の実施
- ・在宅療養に向けた連絡調整
- ・地域資源情報整理
- ・情報提供

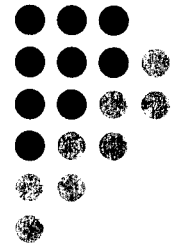
8

(注2)

訪問看護推進モデル事業



～訪問看護ステーションの機能強化と拡充～



9

訪問看護推進にかかるモデル事業

- 1)「訪看護・訪問介護の一体型」
- 2)「デイホスピス」、「スーパーバイズ」
- 3)「コールセンター」(訪問看護支援事業)

1. 目的

訪問看護、介護職員との同行訪問や、訪問看護Staの機能拡大について試行し、必要な対象の要件や事業の効果、体制整備のための条件について検証を行う。必要に応じ、政策提言を行う。

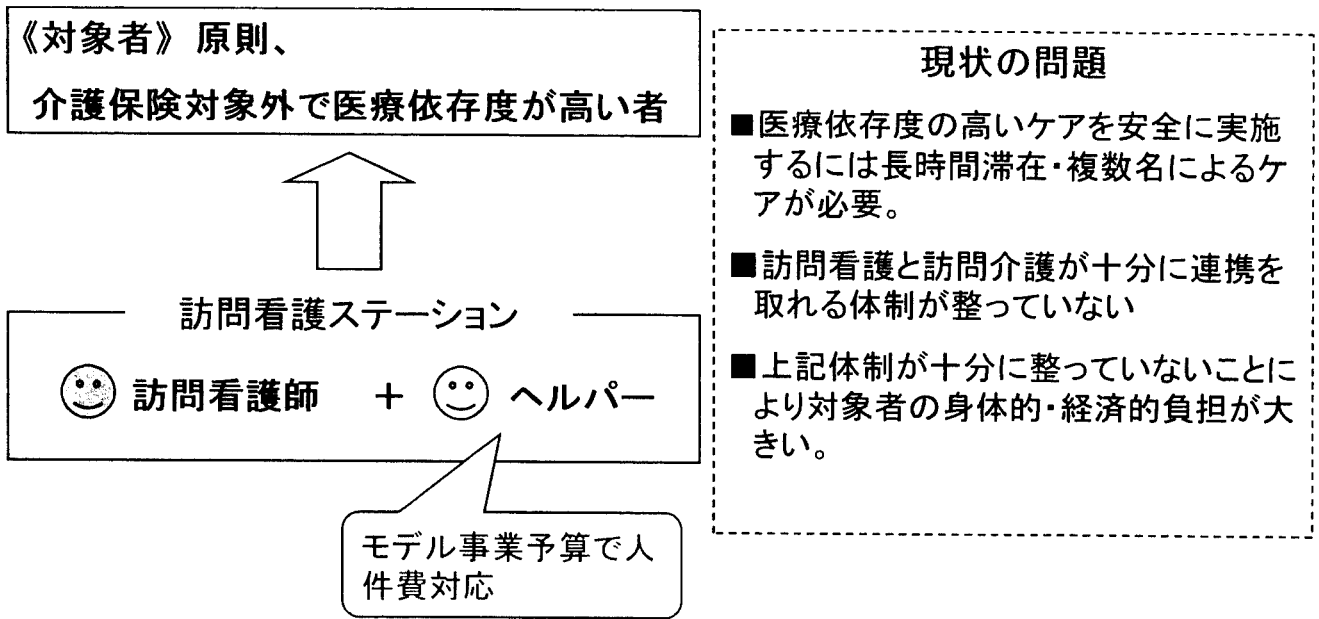
2. 検証する内容

- モデル訪問看護を実施することで得られた効果
(利用者・家族・事業所にとっての効果)
- モデル事業を普遍化する際の課題
- 現行の報酬制度・サービス提供体制の課題整理

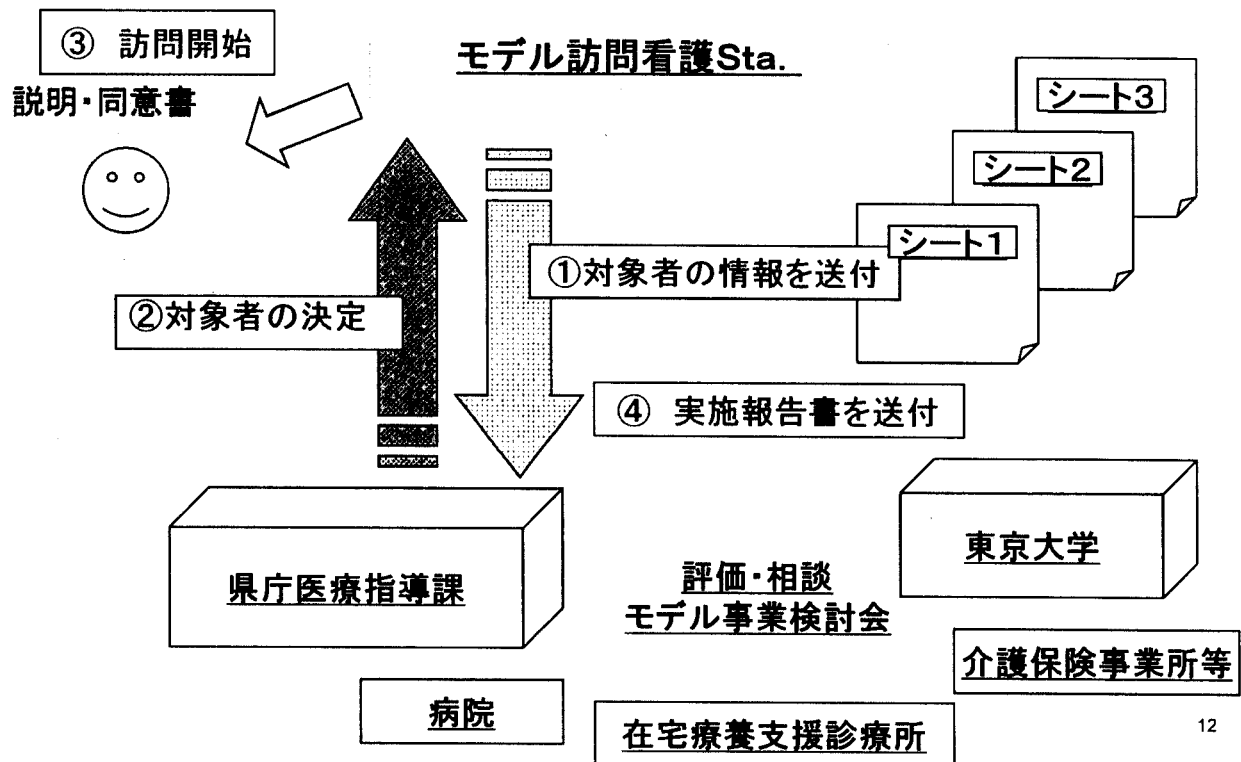
10

1) 訪問看護・訪問介護の一体型サービス

(医療依存度の高い在宅療養者への訪問看護・介護の一体型サービス提供モデル事業)



対象者の選定から訪問の流れ



訪問対象者の概要



◆ 訪問実数:34名(訪問実施期間:H20. 6月~H21. 2月)

※介護職員の研修のために訪問した2名を除く

◆ 年代別内訳

10歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
2	4	8	4	7	9

◆ 疾患別内訳

難病	がん	難病とがん	脊椎・ 頰椎損傷	その他
6	18	3	2	5

13

訪問実施状況(H20年度)



◆ 疾患別訪問期間

	難病	がん	難病と がん	脊椎・頰 椎損傷	その他	合計
1ヶ月未満	2	10	1		2	15
3ヶ月未満	2	6	1	1	1	11
3ヶ月以上	2	2	1	1	2	8

◆ 必要な医療処置 1名死亡 11名死亡 1名死亡

胃ろう 管理	留置カ テーテ ル管理	気管内 吸引	点滴・ IVH	疼痛 管理	褥創 処置	在宅酸 素	排泄 管理	その 他
8	6	9	11	8	8	8	15	9

14



1. ケア時間の短縮・効率化

- ◇ 短縮できた時間を使ってこれまでできなかったケアが実施できる。
- ◇ 短縮できた時間を他の訪問看護の時間に回すことができる。

2. ケアの安全性・質の向上

- ◇ 補助者による体位保持や観察、声かけにより、安全・確実に処置やケアが可能

3. 本人・家族の苦痛緩和、QOLの向上

- ◇ 処置やケアを手早く、安全におこなうことで体位変換時の疼痛緩和
- ◇ 家族が介護についていた時間を休息や外出に利用でき介護疲労の軽減

15



4. 訪問看護師の負担軽減

- ◇ 看護師自らの身体的精神的な負担の負担軽減
- ◇ 処置に追われて最小限しかできていなかったケアを十分に実施する時間ができたことで看護師自身の不全感が軽減

5. サービス導入の推進力となった

- ◇ 訪問介護導入への抵抗感が強かった本人・家族がモデル事業を通して効果を実感し、新たなサービス申請につながった。
- ◇ 同行訪問の必要性が理解できなかった関係機関職員が、モデル事業を通して効果を理解し、制度の柔軟な導入が可能となった。

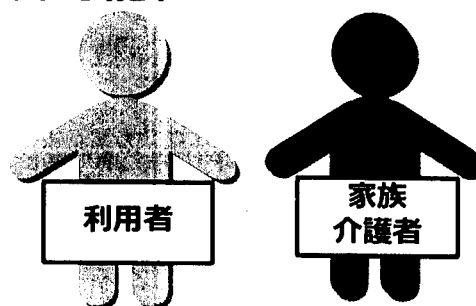
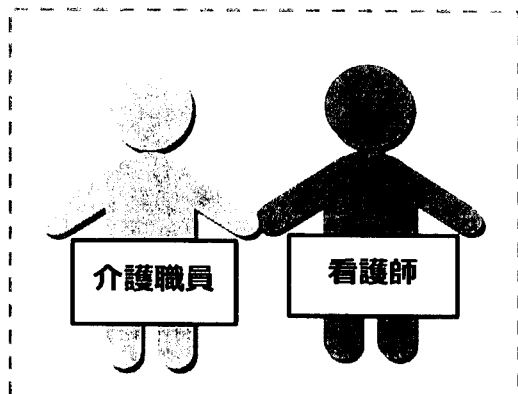
16



「一体型訪問看護」事業を多面的に評価し、
 制度化の可能性と課題を整理する

→ 評価の視点 (Mckillip, 1987)

- 効果
- 費用
- 実現可能性



「東京大学医学系研究科地域看護学教室
 博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋

一体型サービス事業の利用者数



	小児	成人・高齢者			計
		がん ^{注2)}	神経難病	その他	
ステーション A	0(0)	12(50)	2(15)	3(10)	17(24)
ステーション B	0(0)	7(29)	5(38)	7(23)	19(26)
ステーション C	0(0)	0(0)	1(8)	1(3)	2(3)
ステーション D	1(20)	3(13)	2(15)	17(57)	23(32)
ステーション E	3(60)	2(8)	2(15)	1(3)	8(11)
ステーション F	1(20)	0(0)	1(8)	1(3)	3(4)
計	5(100)	24(100)	13(100)	30(100)	72(100)

注1) 値は人数(%), 注2) 神経難病を併発している3名を含む

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
 博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋



	小児	成人・高齢者			計
		がん ^{注2)}	神経難病	その他	
安全・安楽の確保	3(60)	23(96)	11(85)	28(93)	65(90)
ケアの充実、追加	2(40)	5(21)	7(54)	10(33)	24(30)
介護者の休養、休息	5(100)	10(42)	9(38)	11(37)	35(49)
看護師の負担軽減	0(0)	9(38)	7(54)	24(80)	40(56)
滞在時間の短縮	2(40)	18(75)	5(38)	23(77)	48(67)
計	5(100)	24(100)	13(100)	30(100)	72(100)

注1) 値は人数(%), 注2) 神経難病を併発している3名を含む
各事例にあてはまる項目を全て選択しており、重複がある

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋



	小児	成人・高齢者			計
		がん ^{注2)}	神経難病	その他	
配偶者	0(0)	13(54)	10(77)	15(50)	38(53)
母親	5(100)	1(4)	2(15)	1(3)	9(13)
子、その配偶者	0(0)	9(38)	1(8)	11(37)	21(29)
きょうだい	0(0)	0(0)	0(0)	1(3)	1(1)
不在	0(0)	1(4)	0(0)	2(7)	3(4)
計	5(100)	24(100)	13(100)	30(100)	72(100)

注1) 値は人数(%), 注2) 神経難病を併発している3名を含む

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋



	小児	成人・高齢者			計
		がん ^{注2)}	神経難病	その他	
状態が安定している	5(100)	7(29)	11(85)	25(83)	48(67)
ターミナル、または 状態が不安定	0(0)	17(71)	2(15)	5(27)	24(33)
計	5(100)	24(100)	13(100)	30(100)	72(100)

注1) 値は人数(%), 注2) 神経難病を併発している3名を含む

◆状態が安定している利用者のうち、介護保険対象者39名
(うち、介護保険による訪問看護21名)

◆ターミナル、または状態が不安定な利用者のうち、介護保険対象者11名、
申請中の者8名(うち、介護保険による訪問看護3名)

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋



	小児	成人・高齢者			計
		がん ^{注2)}	神経難病	その他	
状態が安定している	5(100)	7(29)	11(85)	25(83)	48(67)

注1) 値は人数(%), 注2) 神経難病を併発している3名を含む

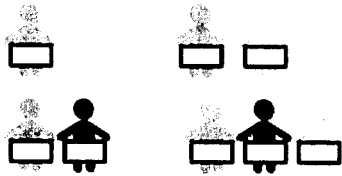
観察的タイムスタディ調査により、
「看護師が一人で訪問する時」と
「介護職が同行して訪問した時」のケア、時間を比較

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋



「一体型訪問看護」は、

普段との違いから大きく3種類に分けられた



①介護職員の同行により、

ケアを行う人が増える場合(34名)

看護師の平均滞在時間は 83 分から 71 分に短縮 (15%の短縮)
→準備・片付けの時間:9分減、会話の時間3分増

看護師の「ケアに対する満足度」は、34 名中 28 名が上昇

看護師の「ケアによる負担」は、34 名中 25名が軽減

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋

23



「一体型訪問看護」は、

普段との違いから大きく3種類に分けられた

看護師の平均滞在時間は 82 分から 72 分に短縮 (12%の短縮)
→準備・片付けの時間:6分減、会話の時間は変化なし

②介護職員が代わることで、



家族がケアを離れる場合(10名)

18 名中 10名の家族が、訪問看護の間に側を離れることができた

看護師の「ケアに対する満足度」は、10 名中 6 名が上昇

看護師の「ケアによる負担」は、10 名中8名が軽減

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋

24



「一体型訪問看護」は、

普段との違いから大きく3種類に分けられた

看護師の平均滞在時間は 86 分から 84 分に短縮（ほぼ同じ）

→準備・片付けの時間:14分減、会話の時間1分増

看護師の「ケアに対する満足度」は、2名とも変化なし／向上

看護師の「ケアによる負担」は、2名とも変化なし／軽減

→看護師を介護職員に変更しても、看護補助機能を維持できた



③介護職員の同行により、看護師

2名で訪問しなくなる場合(2名)

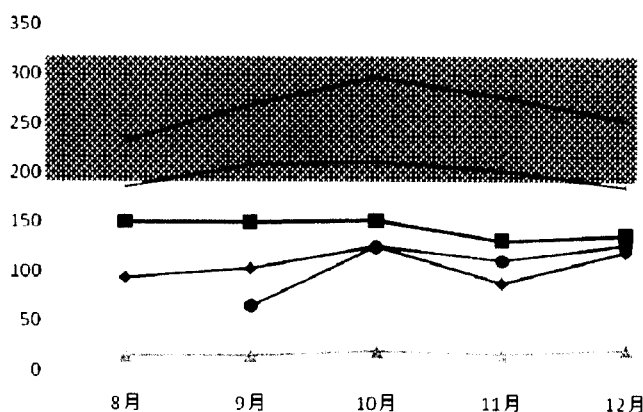
「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋

25



	介護職員の 主な雇用形態
ステーション A	常勤
ステーション B	常勤
ステーション C	非常勤
ステーション D	常勤
ステーション E	非常勤
ステーション F	非常勤

介護職員勤務時間(時間/月)



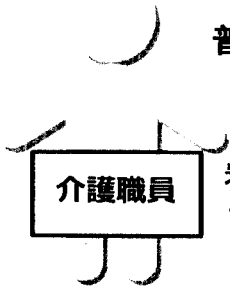
「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋

26



訪問看護場面で起こっている問題

- ケアが十分に行えない
- 看護師の負担が強い
- 利用者の安全・安楽を保ちにくい
- 家族介護者が休息できない



普段、看護師が行っている作業を代わりに実施(準備、等)

看護師が行うケアを、より適切にするために補助(体位保持、等)

「東京大学医学系研究科地域看護学教室 博士課程 成瀬 昂」 事業評価資料より抜粋

ケア時の苦痛が減った

看護師に話しかけやすい

看護師に話しかけやすい

気兼ねなく側を離れられる



時間、気持ちに余裕がでる

身体の負担が軽減する



訪問看護場面で起こっている問題

- ケアが十分に行えない
- 看護師の負担が強い
- 利用者の安全・安楽を保ちにくい
- 家族介護者が休息できない



これらの問題を十分解決しうる！

「東京大学医学系研究科地域看護学教室 博士課程 成瀬 昂」 事業評価資料より抜粋

ケア時の苦痛が減った

看護師に話しかけやすい

看護師に話しかけやすい

気兼ねなく側を離れられる

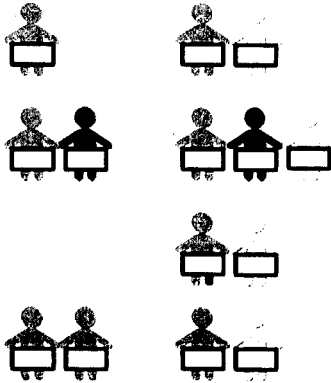


時間、気持ちに余裕がでる

身体の負担が軽減する



「一体型訪問看護」の利用の仕方は、
普段の訪問看護との違いから大きく3種類に分けられた



- ①介護職員の同行により、
ケアを行う人が増える場合
- ②介護職員が代わることで、
家族がケアを離れる場合
- ③介護職員の同行により、看護師
2名で訪問しなくなる場合

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋

29



・効果 ✓

一体型訪問の効果を確認

・費用 △

地域のニーズ把握、雇用形態ごとの
経営状況のシミュレーション等を行い、
効率的な運営形態を検討する必要がある

・実現可能性 △

介護職員の雇用先や人数、人材育成、
地域の資源量の検討が必要。
費用の分析をと併せて、今後は、実現・継続可能な
制度として提言していく

「東京大学医学系研究科地域看護学教室
博士課程 成瀬 昂」事業評価資料より抜粋

30

「在宅医療推進事業」からみえてきた課題 ①



24時間対応可能な在宅医療資源が
十分に整備されていない



- 事業所によって技術や経験の差がある。
- 医療ケアが必要な在宅療養者が増えているが、対応できる医療・介護資源が少ない、地域差がある



サービスの質の向上・連携推進による体制整備

31

「在宅医療推進事業」からみえてきた課題 ②



「在宅緩和ケア」「在宅看取り」の可能性が
知られていない



- 住民は、在宅緩和ケア・在宅看取りの情報を知らない。
- 医療関係者も、在宅医療の情報が少ない



住民や医療関係者に知ってほしい在宅緩和ケア

32

「在宅医療推進事業」からみえてきた課題 ③



「訪問看護」が十分に利用されていない



- 訪問看護の必要性が関係者・住民に認識されていない。
- 訪問看護が効率的に提供されていない。



訪問看護の機能強化と医療・介護関係者への周知が必要

訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について（論点）

- 24 時間 365 日いつでも必要な時に、安定的に訪問看護サービス提供が可能となるような体制を実現するために、どのような方策を検討すべきか。

なお、今後 5 カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（「ゴールドプラン 21（平成 11 年 12 月 19 日大蔵・厚生・自治 3 大臣により合意）」（参考 1））では、平成 16 年度の訪問看護ステーションの設置目標を 9,900 カ所（参考値）と記載しているが、今後の訪問看護サービスの目標としてどのような指標を用いて設定するのが適当であるか。

（参考） 仮に、訪問看護ステーションが 9,900 カ所設置された場合、1ステーション当たりの高齢者人数は約 3,000 人となる。

なお、現時点における訪問看護に従事する看護師職員数（平成 20 年時点の常勤換算人数は約 2.36 万人）を前提として、9,900 カ所の訪問看護ステーションの整備を進めた場合、1事業所当たり看護師数は 2.4 人となる。

- 地域包括ケア研究会報告書（平成 21 年度老人保健健康増進等事業 平成 22 年 3 月）（参考 2）では、「24 時間巡回型のサービスについて、看護と介護が連携して巡回する事業も導入して、在宅の看取りを担う事業として促進すべきではないか。これにより事業者の大規模化を図り、経営安定化も推進されるのではないか。」と提言されている。また、現在、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（参考 3）、「24 時間地域巡回型訪問サービスの在り方検討会」（参考 4）等を開催し看護と介護の連携についての在り方について検討しているところである。こうした現状を踏まえ今後の訪問看護と介護の連携のあり方についてどのように考えるか。

今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(抜粋)

～ゴールドプラン21～

○ 平成12年(2000年)には世界最高水準の高齢化率となる中で、高齢者保健福祉施策の一層の充実を図るため、新たなプランを策定。

1 プランの基本方向

(基本的な目標)

I 活力ある高齢者像の構築

「高齢者の世紀」である21世紀を明るく活力ある社会とするため、可能な限り多くの高齢者が健康で生きがいをもって社会参加できるよう、「活力ある高齢者像」を構築する。

II 高齢者の尊厳の確保と自立支援

要介護の高齢者が自立した生活を尊厳をもって送ることができるよう、また、介護家族への支援が図られるよう、在宅福祉を基本として、介護サービス基盤の質・量両面にわたる整備を進める。

III 支え合う地域社会の形成

地域において、介護にとどまらず、生活全般にわたる支援体制が整備されるよう、住民相互に支え合うことのできる地域社会づくりや高齢者の居住環境等の整備に向けて積極的に取り組む。

IV 利用者から信頼される介護サービスの確立

措置から契約への変更が利用者本位の仕組みとして定着するよう、利用者保護の環境整備や介護サービス事業の健全な発展を図り、介護サービスの信頼性を確立する。

(プランの期間)

平成12年度から平成16年度までの5か年。状況の変化に応じて適宜見直し。

2 今後取り組むべき具体的施策(略)

3 平成16年度における介護サービス提供量

各地方公共団体が作成する介護保険事業計画における介護サービス見込量の集計等を踏まえ、平成16年度における介護サービス提供の見込量は下記のとおりである。

	平成11年度	平成16年度
訪問看護	—	44百万時間
訪問看護ステーション	5,000か所	(9,900か所) *

※平成16年度() *の数値については、一定の前提条件の下で試算した参考値である。

地域包括ケア研究会 報告書（抜粋）

1. 地域包括ケアを巡る現状と課題

サービスの在り方

（基本的な課題認識）

在宅サービス利用は伸びているが、重度者を支えきれていないため、要介護状態の重度化や病気になって医療を要する状態になると、在宅の選択が困難となり、施設や病院に依存せざるをえない現状がある。地域完結型の高齢者ニーズを的確に捉えた地域包括ケアシステムの構築を図ることが課題である。

【訪問看護】

- 訪問看護は、在宅での看取りをはじめとした診療の補助等を行い、特に中重度者の在宅生活を支えるために重要なサービスである。しかしながら、以下のような課題や指摘がある。
 - ・ 他の介護サービスにおける利用者数が増加する中で、利用者数が横ばい（約26万人（2009年4月審査分））である。
 - ・ 看護職員5人未満の訪問看護ステーションが全体の約53%であり、在宅における看取り、1人あたり訪問件数、夜間・早朝の訪問件数が少ないなど、効率的なサービス提供ができていない。
 - ・ 他の訪問系サービスとの連携が図られておらず、看護職員が訪問介護サービスを介護職員に代替して実施していることが多い。
 - ・ 在宅医療に携わる医師との連携が必ずしも十分でない。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた当面の改革の方向（提言）

地域包括ケアを支えるサービスの在り方

- i) 在宅サービスの抜本的充実～日常生活圏域に24時間の安心を確保

（24時間短時間巡回型在宅サービスの強化）

- 現在の滞在型中心の訪問介護では要介護者の在宅生活を支えること

は困難であることから、24 時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスを導入して、短時間の定期巡回と夜間通報システムによる緊急訪問等を組み合わせて、24 時間 365 日の在宅生活を支えられるようにすべきである。この 24 時間短時間巡回型在宅サービスが効率的に提供されるためには、IT の活用が不可欠でありその普及を図るべきである。なお、具体的なサービス提供の方法については、地域特性等に応じたより適当な方法を、各地域において開発していく。

- さらに、既存の在宅サービス（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなど）の複数のサービスを柔軟に組み合わせてパッケージ化して提供する複合型事業所の導入を検討すべきではないか。

（訪問看護、リハビリテーションの推進）

- 上記 24 時間巡回型のサービスについて、看護と介護が連携して巡回する事業も導入して、在宅の看取りを担う事業として促進すべきではないか。これにより事業者の大規模化を図り、経営安定化も推進されるのではないか。

（区分支給限度基準額）

- 訪問看護、リハビリテーションの必要性について、要介護認定においては個々の申請者のニーズが必ずしも適切に反映されていないのではないかと指摘がある。かつ、利用者は介護保険と医療保険の双方の保険料を負担している以上、在宅生活を継続するために必要な訪問看護・リハビリテーションについては、区分支給限度基準額の枠外とするなど対応策を検討すべきではないか。
- 24 時間巡回や複合型事業所の導入に際して、包括報酬を採用することにより、区分支給限度基準額を超えるケースについて一定程度対応できるのではないか。

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の 在り方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

3. 構成員

本検討会の構成員は、別紙のとおりとする。
ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 検討スケジュール（案）

- ・夏頃を目途に、法制度や研修の在り方についての中間的な整理を行うとともに、試行事業を行う場合のスキーム・実施方法について整理する。
- ・試行事業の実施・検証を踏まえ、年度内を目途に制度の在り方についてのとりまとめを行う。

5. 検討会の運営

- ①本検討会は、厚生労働大臣が関係者の参集を求め、開催する。
- ②本検討会の庶務は、医政局、社会・援護局、障害保健福祉部の協力の下、老健局が行う。
- ③本検討会の議事は公開とする。

(別紙)

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の
在り方に関する検討会」構成員名簿

(敬称略 五十音順)

岩 城 節 子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員
因 利 恵	日本ホームヘルパー協会会長
内 田 千恵子	日本介護福祉士会副会長
大 島 伸 一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
太 田 秀 樹	医療法人アスミス理事長
川 崎 千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑 施設長
河 原 四 良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長
川 村 佐和子	聖隷クリストファー大学教授
黒 岩 祐 治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授
齋 藤 訓 子	日本看護協会常任理事
島 崎 謙 治	政策研究大学院大学教授
白 江 浩	全国身体障害者施設協議会副会長
中 尾 辰 代	全国ホームヘルパー協議会会長
橋 本 操	NPO 法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
平 林 勝 政	國學院大學法科大学院長
榊 田 和 平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
三 上 裕 司	日本医師会常任理事
三 室 秀 雄	東京都立光明特別支援学校校長

「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」について

1. 趣旨等

今後、急速な高齢化の進展が見込まれる中で、高齢者が在宅で安心して生活を営むためには、住み慣れた地域で必要な介護を受けることが可能な社会の構築、とりわけ在宅においても、施設と同様に24時間365日対応可能なサービス提供体制を確保する必要があると考えられる。

このため、平成22年度老人保健健康増進等事業により、①24時間地域巡回型訪問サービスのニーズ及び効果、②適切な訪問介護の体制や報酬体系のあり方、③医療・看護と訪問介護の連携等について調査研究を行うとともに、有識者及び関係事業者等による検討会を設け、24時間地域巡回型訪問サービスの普及のための課題や方策を明らかにすることを目的とする。

2. メンバー等

(1) 本検討会は平成22年度老人保健健康増進等事業における厚生労働省老健局の事業として、設置する。

(2) 本検討会委員は別紙のとおりとする。

<別紙>

「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」委員

(敬称略、五十音順)

氏名	現職
秋山 正子	株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長
池田 省三	龍谷大学 社会学部 地域福祉学科 教授
石原 美智子	株式会社新生メディカル 代表取締役社長
井部 俊子	聖路加看護大学 学長
香取 幹	株式会社やさしい手 代表取締役社長
小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長
篠田 浩	大垣市 福祉部 社会福祉課 課長補佐
時田 純	社会福祉法人小田原福祉会 理事長
栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部 社会福祉学科 教授
馬袋 秀男	株式会社ジャパンケアサービスグループ 代表取締役社長
堀田 聡子	エトレヒト大学 客員研究員
◎堀田 力	公益財団法人さわやか福祉財団 理事長
堀川 雄人	世田谷区 地域福祉部 部長
的場 優子	和光市 保健福祉部 長寿あんしん課 和光南地域包括支援センター
結城 康博	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科 准教授
和田 忠志	全国在宅療養支援診療所連絡会研修・教育局長 あおぞら診療所高知潮江 医師

(◎：座長)

参考資料1

第七次看護職員需給見通し（暫定版）常勤換算

（単位：人）

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,405,100	1,430,200	1,454,800	1,477,700	1,500,000
① 病 院	900,500	920,000	937,800	952,700	966,200
② 診 療 所	232,300	234,800	237,300	239,700	242,500
③ 助 産 所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪 問 看 護 ステーション	28,400	29,600	30,800	31,900	33,100
⑤ 介 護 保 険 関 係	152,600	154,000	156,000	159,600	163,300
⑥ 社会福祉施設、在宅 サービス（⑤を除く）	19,600	20,300	20,900	21,500	22,000
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保健所・市町村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事業所、研究機関等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,400
供 給 見 通 し	1,348,800	1,378,900	1,411,600	1,446,700	1,484,600
① 年当初就業者数	1,321,900	1,348,800	1,379,000	1,411,600	1,446,700
② 新卒就業者数	49,500	50,600	51,400	52,500	52,900
③ 再就業者数	121,000	124,200	127,700	130,900	135,300
④ 退職等による 減 少 数	143,500	144,700	146,500	148,300	150,300
需要見通しと供給見通しの差	56,300	51,200	43,200	31,000	15,400
（供給見通し／需要見通し）	96.0%	96.4%	97.0%	97.9%	99.0%

注）四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

※本資料は第6回 第七次看護職員需給見通しに関する検討会（平成22年7月16日）の資料2である

参考 第七次看護職員需給見通し（暫定版）実人員

（単位：人）

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,541,500	1,570,200	1,598,100	1,624,000	1,649,900
① 病 院	939,100	959,400	978,700	994,400	1,009,500
② 診 療 所	280,800	284,000	287,100	290,000	293,400
③ 助 産 所	2,700	2,800	2,800	2,800	2,900
④ 訪 問 看 護 ステーション	36,300	37,900	39,500	40,900	42,300
⑤ 介護保険関係	182,400	184,600	187,500	192,100	196,800
⑥ 社会福祉施設、在宅 サービス（⑤を除く）	22,800	23,700	24,400	25,100	25,800
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	18,900	19,000	19,000	19,100	19,100
⑧ 保健所・市町村	42,400	42,600	42,900	43,100	43,300
⑨ 事業所、研究機関等	16,000	16,200	16,400	16,600	16,800
供 給 見 通 し	1,482,600	1,517,700	1,555,700	1,596,500	1,640,300
① 年当初就業者数	1,451,000	1,482,600	1,517,700	1,555,700	1,596,500
② 新卒就業者数	51,100	52,200	53,000	54,100	54,600
③ 再就業者数	140,000	143,700	148,000	151,900	156,800
④ 退職等による 減 少 数	159,300	160,900	163,000	165,200	167,600
需要見通しと供給見通しの差	58,900	52,500	42,400	27,400	9,700
（供給見通し／需要見通し）	96.2%	96.7%	97.3%	98.3%	99.4%

注）四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

※本資料は第6回 第七次看護職員需給見通しに関する検討会（平成22年7月16日）の資料2である

参考資料2

訪問看護における特例居宅介護サービス費の支給状況調査の集計結果について

調査概要：指定居宅サービスの提供が著しく困難な離島等の地域において、保健師、看護師又は准看護師が訪問看護ステーションの指定基準である2.5人（常勤換算）に満たない事業者に、市町村の判断で特例居宅介護サービス費を支給している実態を把握した。

調査日：平成22年4月

調査対象：全国47都道府県

調査方法：E-mail

都道府県	看護師数 ^(注1) (人)	サービス 受給者数(人) (平成22年1月分)	サービス 利用回数(回) (平成22年1月分)	費用額 ^(注2) (円) (平成22年1月分)
宮城県	1.5	9	24	202,180
東京都 ^(注3)	1	31	122	1,179,170

(注1) 保健師、看護師、准看護師の合計を常勤換算した値

(注2) 費用額は保険請求額及び利用者負担額の合計

(注3) 東京都は看護師の他、非常勤の理学療法士等が訪問看護サービスを提供している

人員基準が満たない訪問看護ステーションの休止・廃止の取扱いについて

調査概要：訪問看護ステーションの指定基準では、保健師、看護師又は准看護師を2.5人（常勤換算）以上確保することが必要である旨、規定しているが、人員基準を満たさない場合の各都道府県の休止・廃止に対する取扱いについて実態を把握した。

調査日：平成22年5月
 調査対象：全国47都道府県
 調査方法：E-mail

1. 平成21年度（平成21年4月～平成22年3月）において、休止又は廃止したステーション数について

休止 [有] (37都道府県)			休止 [無]
合計	最小値	最大値	
104事業所	1事業所	15事業所	10都道府県

廃止 [有] (39都道府県)			廃止 [無]
平均	最小値	最大値	
219事業所	1事業所	34事業所	8都道府県

2. 平成21年度（平成21年4月～平成22年3月）において、休止又は廃止したステーションのうち訪問看護ステーションの人員基準である看護職員2.5人以上（常勤換算）を満たさなくなったため、休止又は廃止したステーション数について

休止 [有] (30都道府県)			休止 [無]
合計	最小値	最大値	
67事業所	1事業所	8事業所	17都道府県

廃止 [有] (28都道府県)			廃止 [無]
合計	最小値	最大値	
85事業所	1事業所	15事業所	19都道府県

3. 訪問看護ステーションの人員基準である看護職員2.5人以上（常勤換算）を満たさなくなった場合の具体的な取扱いの基準の有無について

	都道府県数
無	43
有	4

4. ある訪問看護ステーションの看護師が5月10日に急に退職することになり、ステーションの看護師数が1.5人（常勤換算）となった場合の対応について

		都道府県数
①[即休止又は廃止]	5月11日より休止又は廃止とし、基準を満たしてから再度届出を行うように指導	4
②[当該月のみ猶予]	5月中までに人員基準を満たすよう指導し、それでも基準に満たない場合、6月以降は休止・廃止届出書の提出を指示	7
③[当該月+()カ月の猶予]	()月中までに人員基準を満たすよう指導し、それでも基準に満たない場合、()月以降は休止・廃止届出書の提出を指示	5 1カ月(4カ所) 2カ月(1カ所)
④[次回の指定の更新まで猶予]	当該ステーションの次回の指定の更新時までに人員基準を満たすよう指導し、それでも基準に満たない場合は休止・廃止届出書の提出を指示	0
⑤[個別のケースによる]	訪問看護ステーションの状況に応じて、具体的対応を決める	31



⑤[個別のケースによる]の主な具体的内容(複数回答)	都道府県数
a) 人員確保の努力がみられる場合	4
b) 人員確保の目途がある場合	17
c) 経営状態の改善努力がみられる場合	1
d) 過疎地等で人員確保が特に困難と思われる場合	2
e) 過疎地等で地域に事業所が少ない場合	4
f) 利用者へのサービス提供の状況による	4
g) その他(「個別の訪問看護ステーションの事情による」「実地調査により是正する必要がある場合」「速やかに人員基準を満たすよう指導し、それでも基準に満たない場合、休止・廃止届書の提出を行うように指導する」等)	11

都道府県におけるサテライト設置認可の現況調査概要

調査実施者：(社)日本看護協会（平成21年度老人保健健康増進等事業 訪問看護事業所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）

調査対象：47 都道府県介護保険主管部局

調査方法：FAX もしくは E-mail

調査期間：2010年1月18日～1月29日

調査結果

1. 厚生労働省老健局より平成21年2月6日 付けで出された事務連絡「訪問看護事業所の出張所等の設置申請の実態調査結果について（情報提供）」の認知状況

厚生労働省老健局より平成21年2月6日 付けで出された事務連絡「訪問看護事業所の出張所等の設置申請の実態調査結果について（情報提供）」の認知状況は、「知っている」が43件（91.5%）で9割以上を占めている。

厚生労働省老健局事務連絡の認知状況

	件数	割合
知っている	43	91.5%
知らない	4	8.5%
計	47	100.0%

2. 各都道府県の訪問看護事業所のサテライト設置の認可状況

都道府県におけるサテライト設置の認可状況をみると、「認可している」が42件（89.4%）で、認可していない2件（4.3%）申請がないため方針未決定が3件（6.4%）であった。

サテライト設置の認可状況

	件数	割合
認可している	42	89.4
認可していない	2	4.3
申請がないため方針未決定	3	6.4
計	47	100.0%

3. 訪問看護事業所のサテライト設置を認可していない理由

○訪問看護事業所のサテライト設置を認可していない2自治体の理由

- ・ 交通不便、まとまった数の利用者確保が困難な地域はないために民間の訪問看護事業所が参入しにくい地域はないとの判断のため、本当にサテライトが必要ならば、新規の事業申請を出すように指導してきた。
- ・ 県土が狭いこともあり、山間部も深くないことから、訪問看護に限らず、原則としてサテライトは認めていない。離島等で要望があれば検討するが、現在案件はない。

4. 訪問看護事業所のサテライト設置要件

サテライトを認可している 42 都道府県のサテライト設置要件については、「国の基準に準ずる(地域による限定はない)」が 38 件(90.5%)であり、主事業所とサテライトが離れている場合、中山間地や過疎地域、地域に利用者へサービス提供を行う事業所がない場合等の要件であった。

サテライト設置要件

(訪問看護事業所のサテライト設置を「認可している」と回答した場合)

(複数回答、n=42)

	件数	割合
国の基準に準ずる(地域による限定はない)	38	90.5%
主事業所とサテライトとの距離が離れている場合	2	4.8%
中山間地域	1	2.4%
過疎地域	1	2.4%
その他	5	10.6%

5. サテライトで認めている業務内容

サテライトを認可している 42 都道府県のサテライトで認めている業務内容については、「待機(休憩を含む)や道具の保管、着替え等」が 38 件(90.5%)、「看護職員常駐による、サテライトを拠点とするサービス提供」が 34 件(81.0%)であり、訪問看護計画書及び報告書の作成、看護記録の保管については 29 件(69.0%)が認めていた。

サテライトで認めている業務内容

(複数回答、n=42)

	件数	割合
看護職員常駐による、サテライトを拠点とするサービス提供	34	81.0%
待機(休憩を含む)や道具の保管、着替え等	38	90.5%
訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成等の業務	29	69.0%
訪問看護の記録類の保管	29	69.0%
利用者・家族の相談業務	30	71.4%
ケアマネジャー等多職種との会議	29	69.0%
その他	5	11.9%

平成 21 年 2 月 6 日 事務連絡

訪問看護事業所の出張所等の設置申請の実態調査結果について(情報提供)の(抜粋)

サテライト設置申請の調査結果(概要)

調査実施者 (社)全国訪問看護事業協会

調査対象者 (社)全国訪問看護事業協会会員 3,352 か所の訪問看護ステーション
有効回答数は、1,309 か所(39.1%)

調査方法 FAX調査

調査期間 平成 20 年 7 月 30 日～8 月 6 日

調査結果

- サテライト設置の申請を行ったことのある訪問看護ステーションは、104 事業所(7.9%)であった。
- サテライト設置申請を行ったことがある 104 事業所が現在開設しているサテライトの数は 1 箇所が最も多く、56 事業所(53.8%)であった。また、過去に申請したものの開設に至っていない事業所は 19 事業所(18.3%)であった。
- サテライト設置の申請の主な動機については、104 事業所が回答(複数回答)した。その主な回答は「職員の利便性を高める」50 事業所(48.1%)、「利用者の拡大」45 事業所(43.3%)、「サテライト設置申請地域の利用者のニーズがあるため」32 事業所(30.8%)等であった。
- サテライト設置による主な効果では、86 事業所が回答(複数回答)した。その主な回答として「移動距離又は移動時間の短縮」51 事業所(49.0%)、「訪問件数の増加」31 事業所(29.8%)、「収入の増大」19 事業所(18.3%)等の事業所側のメリットと「利用者のニーズに対応できるようになった」28 事業所(26.9%)等の利用者のメリットがあげられた。「利用者のニーズに対応できるようになった」具体的な例としては、「訪問看護事業所のない地域での在宅医療のニーズに対応できるようになった」、「頻回な訪問が可能となった」等があげられていた。
- サテライト設置を申請した 104 の事業所のうち、13 事業所が都道府県より申請を拒否されたと回答した。その理由としては「厚生労働大臣の定める地域に該当しない」が 10 事業所(76.9%)であった。このうち、6 事業所が「地域要件を撤廃している」平成 12 年 4 月以降の設置申請であった。
- 一方、サテライト設置の申請を行わなかった 1,191 事業所の申請を行わなかった理由では、サテライト設置に関する認識が十分でないと思われる回答として、「サテライトを設置するための費用がない」(189 事業所)、「自治体が認めていないと認識している」(48 事業所)、「サテライトを知らない」(26 事業所)、「申請方法がわからない」(34 事業所)、「サテライトの基準に当てはまらないと認識している」(9 事業所)等があげられた。

- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）
（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

第 2 総論

1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。

- ① 利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規定が定められること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

第 3 介護サービス

三 訪問看護

1 人員に関する基準

（1）看護師等の員数（居宅基準第 60 条）

- ① 指定訪問看護ステーションの場合（居宅基準第 60 条第 1 項第 1 号）
 - イ 指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、常勤換算方法で 2.5 人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。
 - ロ 勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。
 - ハ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとする（配置しないことも可能である。）。
 - ニ 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

○「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」(抄)

(平成12年3月31日保発第70号・老発第397号)

第一 総論

- 1 本基準は、指定訪問看護の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定訪問看護事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 基準を満たさない場合には、指定訪問看護事業者の指定は受けられず、また、運営開始後、基準を下回るに至った場合、地方厚生(支)局の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。
- 3 指定訪問看護事業者の指定は、原則として事業所ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「従たる事業所」という。)であって、次の要件を満たすものについては、一体的な指定訪問看護の提供の単位として当該事業所に含めて指定することができる取扱いとすること。
 - (1) 利用申込みに係る調整、指定訪問看護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
 - (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制(例えば、従たる事業所の従業者が急病等で指定訪問看護の提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急速代替要員を派遣できるような体制)にあること。
 - (3) 苦情処理や損害賠償等の際して、一体的な対応ができる体制にあること。
 - (4) 事業の目的や運営方針、営業日及び営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
 - (5) 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

第三 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準

2 人員に関する事項

(3) 従たる事業所の人員配置

従たる事業所のうち、効率的な訪問看護の事業を行うことが困難であり、4の(11)に掲げる訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成等の業務も含めて行うなど訪問看護の提供の拠点としての機能を果たしているものについては、当該従たる事業所において、利用者数に応じた適正な員数を確保することとし、配置する看護師等(基準第2条第1項に規定する看護師等をいう。以下同じ。)のうち1人以上は保健師、助産師又は看護師とすること。

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」
(抄)

平成11年9月17日 老企25号
各都道府県介護保険主管部(局)長宛
厚生省老人保健福祉局企画課長通知

第1 基準の性格

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかつたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名命令に至った経緯等を公示しなければならないなお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。