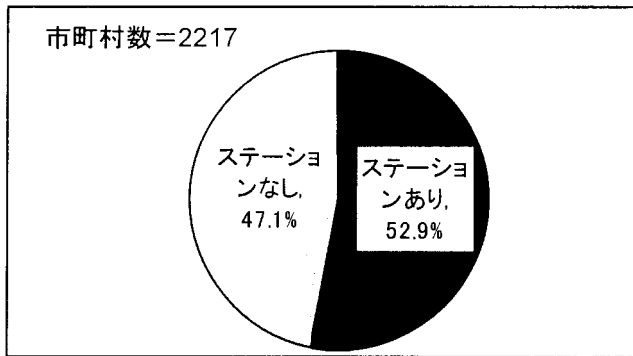


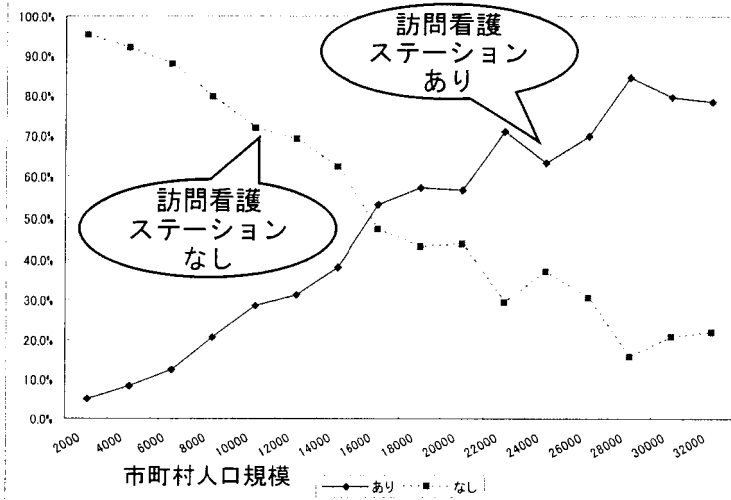
2. 訪問看護ステーションが 直面している諸課題について

全国における訪問看護サービスの遍在

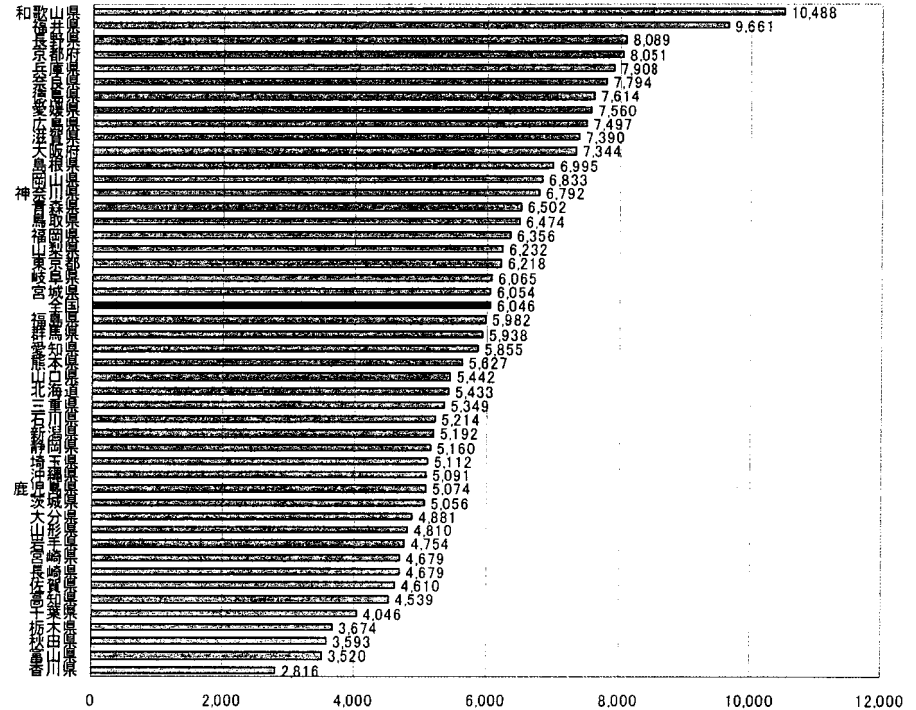
全国の市町村における
訪問看護ステーションの有無 (H17.10.1現在)



市町村人口規模別の訪問看護ステーション設置率
(H17.10.1現在)



高齢者人口10万人あたりの訪問看護の回数(都道府県別)



厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 平成17年調査結果」
総務省統計局「国勢調査(平成17年)」

- 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。

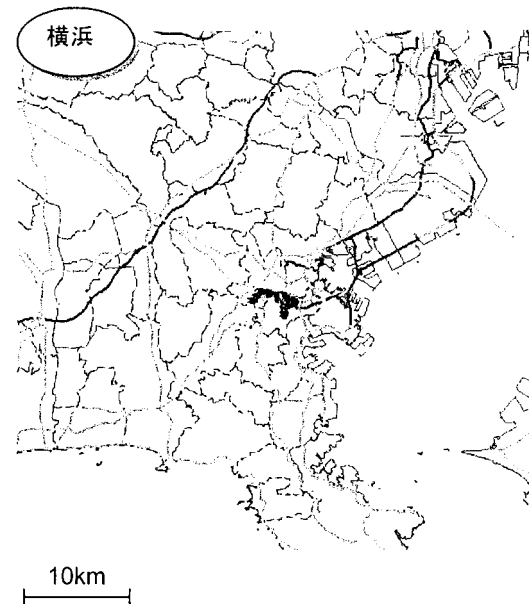
出典: 全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究」

僻地における訪問看護サービスの課題

北海道道北地域における
訪問看護ステーションの訪問範囲

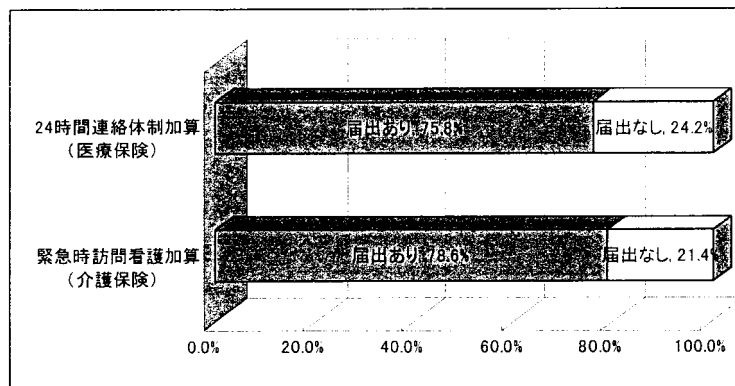


都市部と地方部における移動距離の差
(Phone GPSを用いた訪問経路調査)
48km四方で見た差



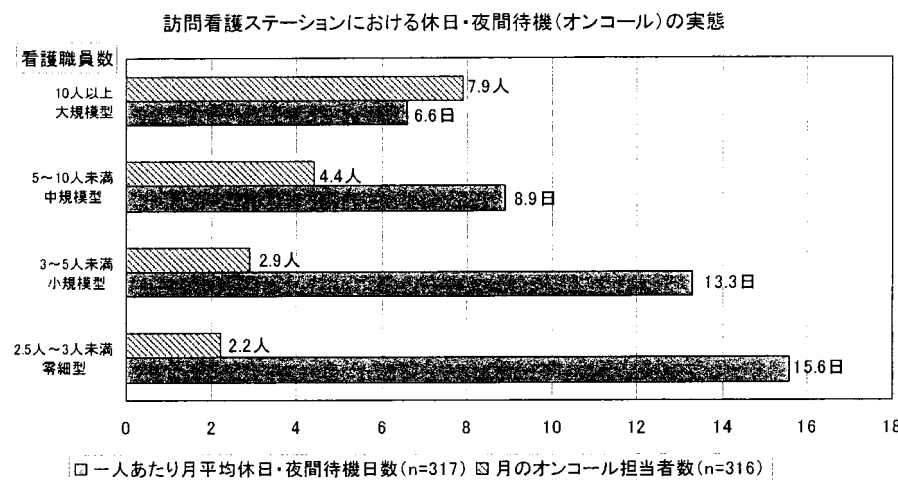
- 僻地では訪問範囲が広大なステーションがあるが、移動時間に対する報酬上の評価がないため、ステーションの持ち出し又は利用者実費負担となっている。
- 実際に、都市部と地方部の訪問経路を計測すると、移動距離に大きな差があることから、今後、移動時間に対する評価が必要と考えられる。

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

- 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。

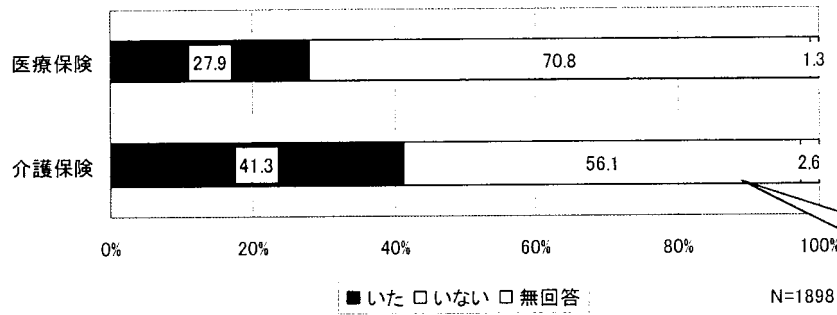


出典:平成18年度「訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所との連携に関する研究」日本看護協会

- 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

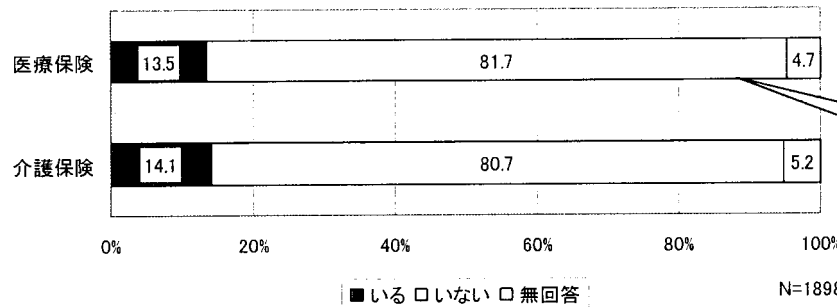
退院前訪問をした利用者の有無(1ヶ月間)



○ 医療機器を装着したまま退院となる患者などについて、入院先の病院に出向いて退院調整・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。

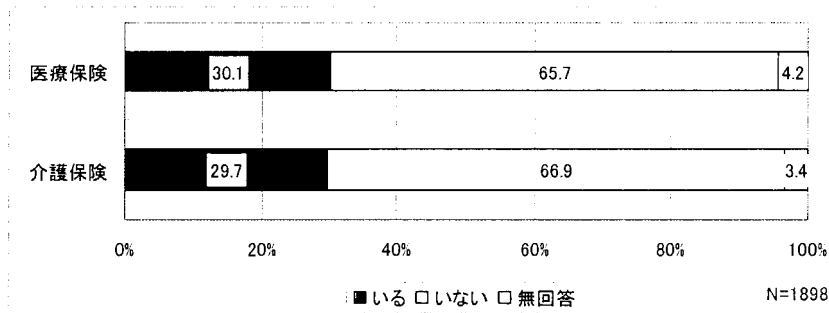
医療保険では、退院当日の訪問の評価がない。

- 療養病床の廃止等に伴い、今後益々、重度者の退院増加が予想されるが、訪問看護ステーションからの退院前訪問・退院日訪問は十分に評価されていない。
- 医療機関との「特別な関係」があると、算定できない項目が多い。

複数人訪問、長時間訪問について

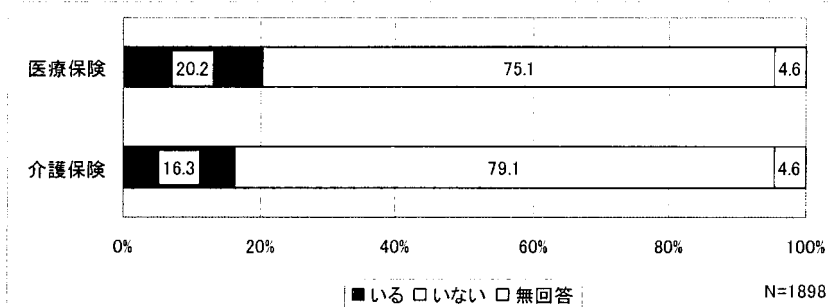


看護職員2人以上で訪問している利用者の有無(1ヶ月間)



○ ターミナルや人工呼吸器等の医療機器を装着している利用者、精神疾患のなどでは、看護職員2人での訪問が必要な場合があるが、報酬上評価されていない。

長時間の訪問看護*をしている利用者の有無(1ヶ月間)



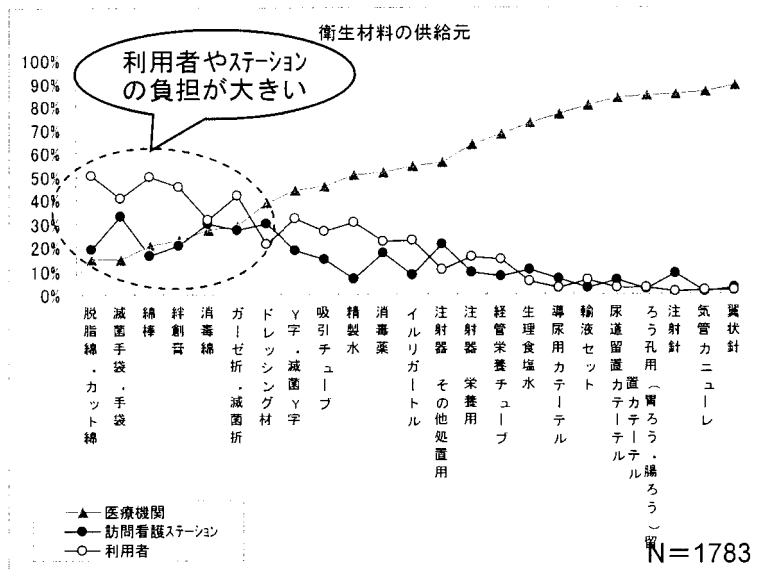
○ ターミナル、状態不安定時、難病の利用者等では、医療保険・介護保険の標準的な訪問時間内では、ケアが終了しない場合も多いが、その場合、利用者の実費負担やステーションのボランティア対応になっている。

*長時間の訪問看護: 医療保険で2時間以上、介護保険で1時間半以上。

衛生材料の円滑な供給体制について

在宅療養指導管理料算定者の衛生材料の
供給元(費用負担者)

在宅療養指導管理料算定者に対する
訪問看護ステーション職員の
衛生材料の手配・運搬・滅菌等の支援



支援の内容	全体 (N=1783)	
	ありの人数	割合 (%)
物品の手配・連絡	1150	64.5%
物品の預かり	614	34.4%
必要量の準備・確認	1134	63.6%
利用者宅への搬送	1026	57.5%
利用者宅での確認	1191	66.8%
利用者宅から引き取り・運搬	451	25.3%
物品の廃棄	513	28.8%
物品の滅菌・消毒等	501	28.1%
故障・不具合の連絡	295	16.5%

- 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。

3. 訪問看護ステーションの 今後の事業展開モデル案

訪問看護ステーションの現状と活性化の方策

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、新規の受け入れ困難
- 報酬設定が低く、採算が合わない
- 報酬上評価されていない内容が多い
- 記録・請求等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



活性化に向けて取り組む事項

1) 利用者把握の適正化、整備目標設定

- ◆地域単位で訪問看護需要予測を行い、在宅ケア供給体制の整備目標をたてる
- ◆訪問看護ニーズ発見から訪問看護利用までの阻害要因の分析・対策

2) 事業経営の安定化(拡大・機能拡充)

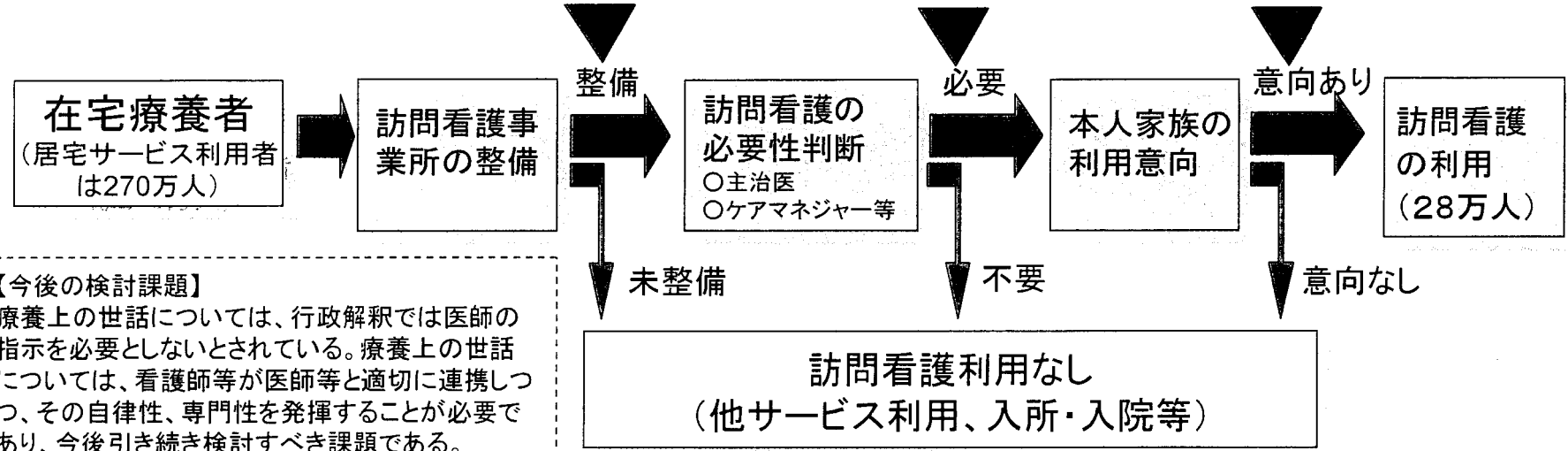
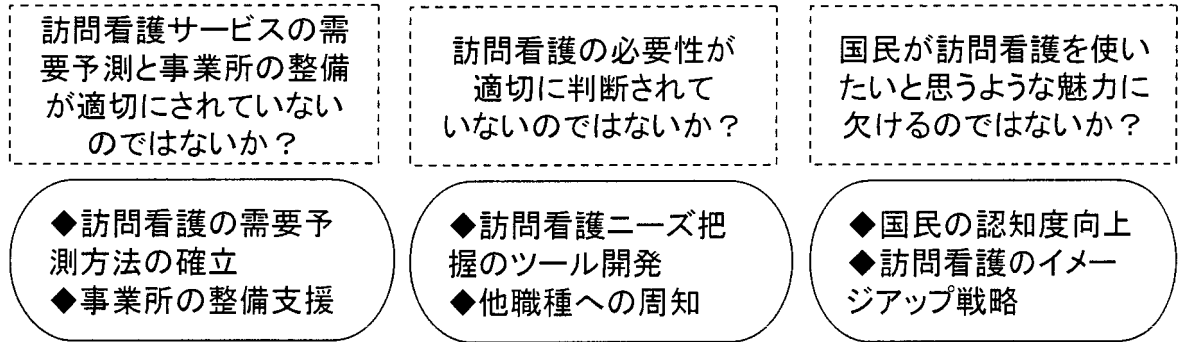
- ◆安定した経営戦略の検討(経営健全化コンサル、複合化経営モデルの提示)
- ◆事業規模拡大(職員確保、利用者拡大)
- ◆在宅移行支援、ターミナルケアなど機能充実

3) 訪問看護ステーションのコモン・システム確立

- ◆利用案内・コールセンター、記録・請求事務業務、衛生材料供給等の訪問看護周辺業務を一括して請け負うコモン・システムの試行・整備

1) 利用者把握の適正化、整備目標設定

訪問看護利用までの3つのステップを阻害する要因・解決策を探り、訪問看護のスムーズな利用を促す



【今後の検討課題】
 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、看護師等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。
 「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」参照

2) 事業経営の安定化(規模拡大・機能拡充)

2015年の訪問看護利用者数(現状:28万人⇒目標値:90万人*)
 に向けて、事業・機能の拡大を図り、経営の安定化を図る。

経営戦略の検討

経営健全化コンサルテーションを行う、機能を複合化して経営を安定化するなど、経営の抜本的改革を行う

人材確保

地域での訪問看護ナースバンク設立、新人看護師の積極登用、再就職支援などを計画的に進め、訪問看護師を9万人(現状:2.7万人)確保する

経営安定化

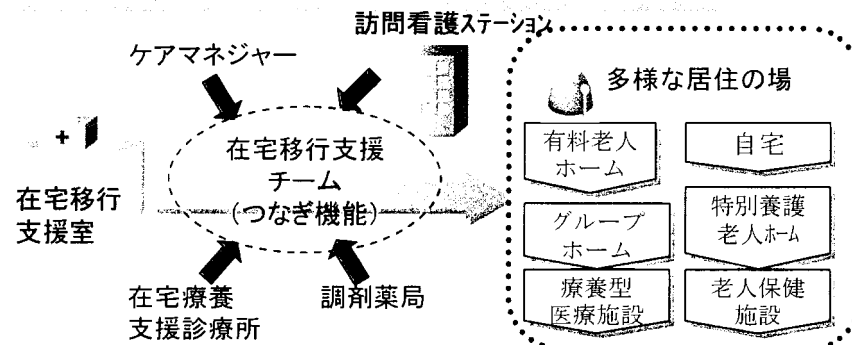
在宅移行支援の機能強化

在宅ケア移行ハイリスク者に対して、訪問看護師が「つなぎ機能」を中心的に果たし、利用者が安心して退院し、在宅療養が送れるための機能を果たす(在宅移行ハイリスク者へ対応)

機能の拡充

ターミナルへの対応

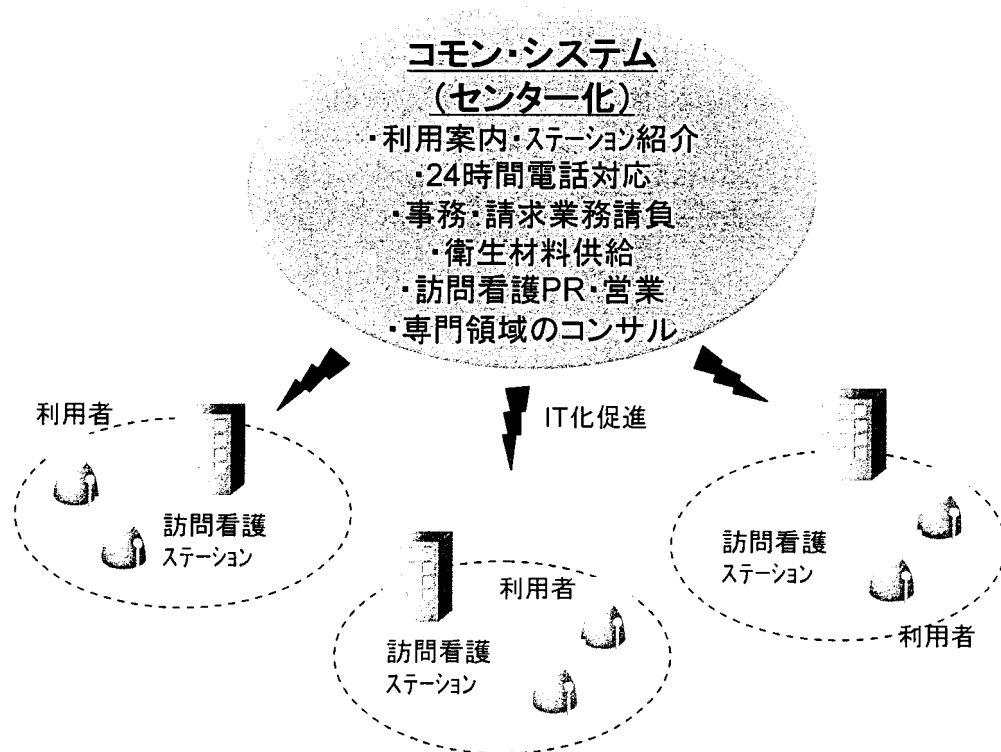
ターミナルケア(医療処置、疼痛コントロール、栄養・排泄管理、死後の処置等)に24時間対応し、在宅死を希望するターミナル患者を支援する機能を果たす



*日本の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」の出生中位(死亡中位)推計)に性・年齢階級別の介護保険サービス受給率を乗じ、居宅サービス利用率(現在と同水準と仮定)を乗じ、さらに居宅サービス利用者のうちの訪問看護利用率を要介護度3~5は2倍になると仮定して推計。その値に施設入所定員を超える人数及び医療保険を2割上乘せした場合の推計値。

3) 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



○地域の訪問看護ステーションが訪問看護の周辺業務をセンターに委託する。

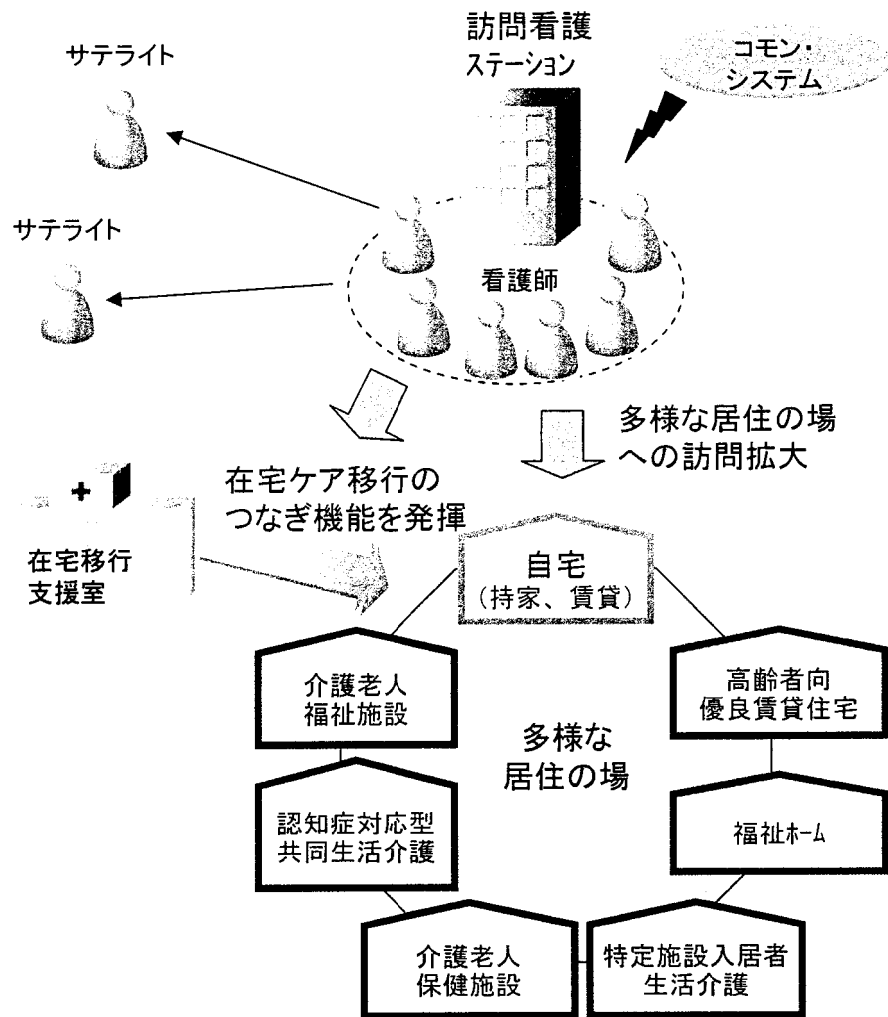
○センターでは、各ステーションの利用者情報を逐次更新することで、24時間電話対応をしたり、事務作業・請求業務を一括して行ったり、衛生材料の供給、地域の関係機関や住民への訪問看護PR(営業)を行う。

○さらに、専門領域(疼痛コントロール、褥瘡ケア等)への対応能力を高めるため、CNS等の専門家を配置し、必要に応じてステーション職員の教育を行う。

訪問看護師が業務に専念することにより、サービス提供量の確保と、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】

規模拡大・機能拡充のイメージ



【サテライト事業所の設置推進】

訪問看護ステーションの規模を拡大し、地方にはサテライトを設置し、利用者数に応じて職員を異動するなど、フレキシブルな運営を行う。

【IT化促進、コモン・システム確立】

訪問看護の煩雑な事務・請求業務を外部化し、訪問看護の専念体制を構築。24時間電話対応、衛生材料供給など、利用者にとって便利で安心な仕組みを構築。

【多様な居住の場への訪問拡大】

利用者宅以外にも、特養、グループホーム、有料老人ホームなど、訪問看護師の活用が広がっている。職員の増員等により、これらの多様な居住の場への訪問を拡大し、安定収入の拡大を図る。

【在宅移行支援・ターミナルへの対応】

訪問看護師が「つなぎ機能」を果たし、利用者が安心して退院し、在宅療養が送れるための機能を果たす。自宅での看取りだけでなく、多様な居住の場に出向いて、看取りに対応する。

2015年の年間死亡数は推計140万人 *「日本の将来推計人口」より
⇒医療機関での死亡数が現状のまま、介護施設での死亡が2倍と仮定すると、自宅や多様な居住の場での死亡が年間44万人

3つの活性化に向けたアクションプラン(まとめ)

	1. 利用者把握の適正化	2. 事業経営の安定化	3. 訪問看護ステーションのコモン・システムの確立
訪問看護業界	<ul style="list-style-type: none"> ・需要予測方法の確立 ・ニーズ把握ツールの開発 ・訪問看護イメージアップ戦略 ・在宅療養支援診療所との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業規模拡大・複合化 ・経営戦略コンサル ・訪問看護ナースバンクの立ち上げ(新人の積極的採用) ・訪問看護の機能(在宅移行支援、ターミナル)拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の周辺業務の洗い出しとコモン・システム化の検討・試行 ・各地域でのコモン・システムの立ち上げ支援
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の在宅ケア需要予測・計画作成 ・事業所の整備支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保策の推進 ・訪問看護師の新卒・継続教育の支援 ・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