

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の
効果的・効率的な実施方法の開発研究
(H19-長寿-一般-015)

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 村嶋幸代

平成20(2008)年3月

平成 19年度 総括研究報告書
厚生労働科学研究費助成 長寿科学総合研究事業
複数の訪問看護ステーションによる地域単位の 24 時間訪問介護・看護の
効果的・効率的な実施方法の開発研究

－目次－

要旨

A. 複数の訪問看護事業所連携における効果的・効率的な実施方法の開発

I. モデル事業研究の目的と実施方法 1

1. モデル事業の目的
2. モデル事業の方法

II. 4市の全訪問看護ステーションの連携による夜間・早朝の訪問看護体制の構築 7

1. 夜間・早朝の訪問看護体制の構築の実際
 - 1) モデル事業実施地域およびステーションの概要
 - 2) 夜間・早朝訪問看護の提供体制構築の経過

III. 夜間・早朝の訪問看護を必要とする利用者の概要およびケア内容 13

IV. 夜間・早朝訪問看護の提供効果 88

1. 夜間・早朝の訪問看護利用者の総合的な評価
2. 夜間・早朝の訪問看護体制の評価
3. まとめおよび提言

B. 訪問看護対象把握方法の開発と推計

1. 後期高齢者数の増加率を基にした推計 99
2. ケアマネジャーが判断した訪問看護の必要者数を基にした推計 109
3. 療養病床再編成後の訪問看護ステーション利用者数の推計 117

C. 特別養護老人ホーム入所者への訪問看護の提供効果に関する研究

I. モデル事業研究の目的と実施方法	129
1. 研究目的	
2. 研究方法	
II. 研究結果	135
1. 特養と訪問看護ステーションの連携（日中の連携パターン）	
1) 特別養護老人ホームと訪問看護ステーションの概要	
2) 特別養護老人ホームと訪問看護ステーションの連携方法・内容	
3) 介入の実際 モデル事業の対象者（事例）	
4) 特別養護老人ホーム看護職員と訪問看護師のケア内容	
5) モデル事業対象施設へのヒアリング結果	
2. 特養と訪問看護ステーションの連携（夜間の連携パターン）	
1) 特別養護老人ホームと訪問看護ステーションの概要	
2) 特別養護老人ホームと訪問看護ステーションの連携方法・内容	
3) 介入の実際 モデル事業の対象者（事例）	
4) まとめ	
III. 特別養護老人ホームへの訪問看護導入効果のまとめと考察	231

D. IT 活用による記録・帳票類の管理体制のあり方に関する研究

I. 研究目的	247
II. 研究方法	247
III. 調査1(全国アンケート)の結果及び考察	248
i. 結果	
ii. 考察	
iii. 小括	
IV. 調査2（記録・帳票類の収集と分析）の結果及び考察	262
i. 記録・帳票類の収集状況	
ii. 結果	
iii. 考察	

V. 調査3(業務量アンケート)の結果及び考察	271
i. 調査票の回収状況	
ii. 事業所別・実施日別にみられる事務的作業の業務量の多様性	
VI. 調査4(10分版タイムスタディ調査)の結果及び考察	285
i. 調査票の回収状況	
ii. 時間帯ごとに見る事務的作業時間	
iii. 文書作成時間とPC利用率の分析	
VII. 総括	302
VIII. 資料	304
付録	327

要 旨

平成 19年度 総括研究報告書
厚生労働科学研究費助成 長寿科学総合研究事業
複数の訪問看護ステーションによる地域単位の 24 時間訪問介護・看護の
効果的・効率的な実施方法の開発研究 要旨

A. 複数の訪問看護事業所連携における効果的・効率的な実施方法の開発

法人格、経営理念、運営方法等が異なる訪問看護ステーション（以下、STとする）が連合して夜間・早朝に計画的な訪問看護サービスを提供するモデル事業を実施した。現対象地域でモデル事業を開始してからから、今年で3年になる。そこで、3年間のモデル事業対象者 31 名について、その提供効果の検討および、夜間・早朝帯の稼働率の把握等により、評価を行った。また、提供方法のさらなる明確化に加え、制度上の隘路の整理を行った。

1. 個別事例の評価

夜間・早朝の訪問看護を終了した理由別に利用者を分類すると、以下の2つのパターンが見られた。

パターンA：可能な限り在宅療養を継続した後、亡くなった者

パターンB：セルフケア技術の習得や病状安定に至り、夜間・早朝の訪問を終了した者（その後も在宅療養を継続できている者）

つまり、夜間・早朝の計画的な訪問看護は、徐々に重症化する者に対し、より良い療養生活がおくれるよう支援するだけでなく、一時的に病状が悪化した者や退院直後の不安定な状態にある者に対して、セルフケア能力の向上・病状の安定化を図るのにも寄与できるサービスであることが示唆された。延いては、それが可能な限り在宅で療養生活をおくることに繋がっていた。

1) パターンA「可能な限り在宅療養を継続した後、亡くなった者」の評価

(1) 死亡した者のうち、半数以上の者が死亡直前まで在宅で過ごすことができていた。

夜間・早朝の訪問看護を利用した 31 名のうち、14 名が死亡しており（平成 20 年 2 月現在）、その死亡場所は、病院 9 名（69.2%）、在宅 5 名（38.5%）であった。病院で死亡した者のうち 4 名は「入院後 10 日以内の死亡」であり、死亡直前まで半数以上の者が在宅で過ごすことができていた。また、訪問看護師は、できる限り最期の時期を在宅で過ごしたいと望む療養者のニーズに応えられるよう努力していた。

(2) 主疾患別の特徴および効果

死亡した14名のうち、在宅療養を希望していた13名について、主疾患別に利用パターンを比較した。主疾患は、末期癌7名、肺炎3名、神経性難病2名、糖尿病1名であった。

夜間・早朝の訪問看護の利用開始から死亡に至るまでの週数は、主疾患が末期癌である者では、 8.4 ± 4.5 週であり、他の疾患の 47.1 ± 6.9 週と比較すると有意に短い傾向が見られた ($P < 0.001$)。利用者の経過やケア内容を見ると、末期癌患者はこの短期間に刻々と病状が変化するため、それに応じたケア内容等の細やかな調整や、日中と夜間の訪問看護師、他職種との円滑な連絡がより頻繁に必要となるという特徴が見られた。その上、激しい病状の変化に即対応できる判断能力や医療技術、精神的な援助技術等、高度な看護技術が求められていた。これらのことから、24時間の計画的な訪問を含むケア体制を提供できることはさることながら、末期癌の利用者への看護の質を確保するための工夫も必要不可欠であると考えられた。

肺炎においては、入退院を繰り返しながら死亡する者もいる一方で、夜間・早朝の訪問看護が終了可能な状態まで回復したため、一旦は日中のみの利用や、ヘルパーサービスに移行する者もいた。また、肺炎で入退院を繰り返す者の中には、24時間のケア体制があったからこそ、症状が治まれば短期間で退院できた者がいた。このことから、訪問看護の利用により入院が回避されることが理想ではあるが、やむを得ず入院が必要になった場合は、地域の受け皿があること、つまり24時間のケア体制があることが、入院日数の短縮に効果的である可能性が示唆された。

神経難病では、死亡する3日前まで入院することなく在宅で過ごすことができた者や、レスパイトケアを利用しながら在宅療養を継続する者がいた。それぞれの在宅療養のニーズに応じた訪問看護を柔軟に提供することで、利用者の人生の質や満足度を高めていた。

2) パターンB「セルフケア技術の習得や病状の安定化に至り、夜間・早朝の訪問を終了した者（その後も在宅療養を継続できている者）」の評価

利用目的を達成し、夜間・早朝の訪問看護を終了した者は、7名であった。6名の利用者は退院直後からの利用であり、主疾患は、骨折・関節疾患3名、肺炎1名、糖尿病1名、心不全1名、躁うつ病1名であった。

退院直後は利用者本人の病状が不安定であることや、介護者の技術や知識が不足していること等により、再入院のリスクが高い時期である。病状観察や適切な医療処置の実施、本人や介護者の技術支援・指導を行うことにより、病状が安定し在宅療養にスムーズに移行しやすくなる者がいることが明らかとなった。

3) 訪問看護の利用を阻む要因

モデル事業の終了時には、本人や家族の今後の利用意向を確認するようにしている。16名（死亡や病状の安定等により夜間・早朝の訪問看護の必要性がなくなった者を除く）のうち、14名が利用を継続することを希望していた。これは利用効果や満足度を反映している結果であると考えられる。ただし、経済的理由により、やむを得ず中止した者が1名いることや、利用を継続する者の中には回数を減らす者もあった。夜間・早朝の訪問看護の利用により介護保険の上限額を越えてしまう場合が多く、利用者には経済的な負担が大きい。夜間・早朝の訪問看護が必要であっても経済的負担を理由に利用できない者への支援は必要であろう。

2. 夜間・早朝の訪問看護体制の評価

1) 夜間・早朝の訪問看護の稼働率

訪問看護師の移動時間、記録時間、移動時間等を除いた夜間・早朝帯に訪問できる実質時間のうち、訪問看護の滞在時間（報酬に換算される時間）の割合（以下、「稼働率」とする）を明らかにした。3年間全体の稼働率は61.1%であった。過去に算出した一晩で8件以上訪問すれば採算が取れるという見積（村嶋他，平成17年度 長寿科学総合研究事業）からすると、8件以上は57.1%以上に当たるため、概ね採算が取れていると言える。しかし、利益を上げるには至っていない。また、3年間のうち、3回のモデル事業のインセンティブを考えると、どのように採算を取っていくかは課題であると言える。

時間帯別に見ると、早朝帯は84.4%、準夜帯は61.6%、深夜帯は54.1%の順に稼働率が高く、早朝帯と準夜帯はコンスタントに利用者があるが、深夜帯は変動が激しいことが明らかになった。これらの実態を踏まえた経営管理が今後の課題であると言える。

2) 夜間・早朝の訪問看護の利用者確保

訪問看護の経営の安定化を図るには、利用者の確保が重要である。夜間・早朝の利用契機を見ると、「退院調整会議時のモデル事業実施STの看護師による紹介」12名（38.7%）が最も多く、次に「退院調整会議以外のモデル事業実施STの看護師による紹介」11名（35.5%）であった。モデル事業実施STの看護師には、夜間・早朝の訪問看護の必要者の特徴や効果が経験知として身に付いているため、その必要性をアセスメントし、タイムリーに本人や家族に説明することができると考えられた。よって、夜間・早朝の訪問看護の必要者の特徴や本人・家族への説明方法を明確にし、他STの看護師や他職種に伝えていく必要性が示唆された。

なお、少数ではあるが他ST看護師や市保健師、医師、ケアマネからの紹介もあった。徐々にサービスが浸透している傾向が見られた。

3. まとめおよび提言

夜間・早朝の計画的な訪問看護を複数のステーションが連携して行う体制が、効果的かつ効率的であることは検証できた。しかし、現行の診療報酬下で実施できることの限界や人材不足と言った課題は残されている。以下にその詳細について示す。

1) 複数ステーションから同一日に行われる医療保険の訪問看護が報酬を受けられるようにする必要性

夜間・早朝の訪問看護を必要とする利用者には重症者が多く、日中だけでなく、夜間・早朝の訪問看護が同じ日に必要となることも多い。その場合、この「連携体制モデル」では、1人の利用者に複数のステーションが、同じ日に訪問することになる。

しかし、現在、医療保険で同一日に算定可能なのは、「1か所の訪問看護ステーションのみ」である。連携体制のモデルを実現させるためには、「複数の訪問看護ステーションが算定を受けられるよう医療保険の報酬設定の制限が緩和される必要」がある。

2) 訪問看護師の確保

夜間・早朝の訪問看護体制の構築において最も苦勞している点は、訪問看護師の確保である。現在、訪問看護師は全体的に不足しているといわれているが、24時間365日、安心して住みなれた自宅で療養生活を送るためには24時間365日の計画的訪問看護が必須である。そのための人員確保が早急に必要である。

このために、重要な役割を果たすのは都道府県である。地域特性に応じた在宅医療の提供システムの中でS Tの位置づけを示し、必要な看護師数の確保や質を担保する方策を明確にすることが必要である。それが人材の確保につながると考えられる。

なお、国においても訪問看護師の必要数の算出と必要数確保のための方針の明確化、訪問看護師の質の保証が図れるような仕組みづくりが必要と考えられる。特に、看護基礎教育の中での在宅看護論を充実させる必要があるだろう。現在は実習も見学にとどまっているが、より長期間にして受け持ちケースを持ち、しっかりと在宅療養を支える醍醐味を味わえるようにする必要がある。また、看護協会などの職能団体は、訪問看護が臨床看護と並ぶ大きな分野であることを明確に打ち出し、魅力ある職場作りを行っていく必要があるだろう。それには新しく開始された認定制度を活性化していく必要があるだろう。それに加えて、訪問看護が24時間365日地域ケアを支えるものであり、夜間も定期的に訪問するものであることを明確に打ち出していくことも重要である。さらに、各ステーションでは、在宅看護実習を積極的に引き受け、将来の人材を確保する等の努力が必要であろう。但し、現行のS Tの数や規模では、全ての看護学生の実習を賄うことは難しい。各大学がS Tを経営するなど含めて、人材の確保を図って

いく必要がある。

B. 訪問看護対象把握方法の開発と推計に関する研究

地域単位の訪問看護の効果を明らかにするためには、現在の利用者数だけでなく、潜在的な訪問看護の必要者数について検討する必要がある。そこで、潜在的な訪問看護の必要者数を推計した。

平成 17 年の湖南地域の介護支援事業所を対象とした調査で、回答が得られたケアマネジャーが担当する利用者 1282 名のうち、アセスメントシート Ver. 8 によって「訪問看護の必要有り」と判断されたのは 1169 名 (91.2%) であり、このうちケアマネジャーが必要と判断したのは半数以下、実際に利用しているのは 3 割程度にとどまった。ケアマネジャーに「訪問看護の必要有り」と判断されながら、実際には利用されていないケースの割合が高かったのは、前期高齢者、中程度の要介護度、糖尿病・神経難病・消化器疾患・認知症を有するケースであった。すなわち、訪問看護の需要を推計する際には、現在の訪問看護の利用者数と、潜在的ニーズも含めた訪問看護の必要者数との間の乖離を考慮する必要があることが明らかになった。

この調査結果をもとに、全国の要介護者における訪問看護の必要者数の推計を行ったところ、現在の訪問看護の利用者数の 1.2~2.1 倍である可能性、また、要介護度が低い程、必要があっても訪問看護を受けていない可能性が示唆された。

今回の分析から、訪問看護を必要としていても導入に至っていないケースがいることが明らかになった。これらの現状を考慮し、訪問看護の必要者数を推計する必要があると考えられた。

C. 特別養護老人ホーム入所者への訪問看護の提供効果に関する研究

特別養護老人ホーム（以下、特養とする）に適切な看護供給体制を構築するため、S T から特養に訪問看護師が訪問し、個別の入所者に対して訪問看護を提供するモデル事業を実施した。モデル事業を通じて、特養における訪問看護サービスの必要性や連携のあり方、訪問看護の提供効果等について明確化することを目的とした。

1. 特養における訪問看護サービスの必要性および連携のあり方

1) モデル事業開始までのプロセス

今回のモデル事業では、特養に S T から訪問するという新しい試みを行った。開始の時期がずれ込んだにも拘らず、特養と S T の調整を行い、3 つのペア（特養と S T）でモデル事業を実施することができた。

まず、モデル事業実施前には、特養の看護職員は、STはどのようなサービスを提供しているのか、特養の入所者に対して何ができるのかといった点が分かりにくく、一方で、訪問看護師の方は、特養の看護職員の体制や業務内容が分かりにくく、お互いに対象者選定や訪問看護師によるケア内容が決定されるまでの調整に時間を要した。

このため、ペアA、B、Cでは、モデル事業実施前に訪問看護師が施設看護師について、施設看護師の業務内容を見学する、入所者の状態をみるといった過程を経て、介入内容を検討するといったプロセスが踏まれた。このような、お互いを知る、プロセス・期間が必要であると同時に、訪問看護が介入すべき対象者や介入することによる効果を明らかにしていく必要性がうかがわれた。

なお、ペアCでは、口腔ケア・嚥下訓練を中心に訪問看護師が介入するようという希望が施設側から出され、ペアDでは、看護職員がいない夜間帯に限定して訪問看護が介入するようという希望があった。今回のモデル事業では、各々施設側の希望に沿って実施したが、実際の運用に関しては、このような限定的なケア内容・時間帯における訪問看護の希望もあると考えられる。施設の体制・入所者の状態等から、訪問看護に期待する内容を明らかにし、施設側で十分協議する必要があると考えられる。

2) モデル事業結果の評価

(1) 入所者の状態改善

約1ヶ月間のモデル事業において、訪問看護師がアセスメントを的確にすること、個々の入所者への関わりを積み重ねたことで、実際に対象者に以下のような状態の改善がみられた。

- ・ 口腔清潔の保持
- ・ 嚥下機能の向上
- ・ 誤嚥性肺炎の予防（自己排痰／呼吸音の安定／栄養剤の適量摂取）
- ・ 食事摂取の自立（食事量の増加／摂取行為の自立）
- ・ 自然排便（泥状便の減少／下剤の減少）
- ・ 皮膚清潔の保持（汚れの改善）
- ・ 皮膚トラブルの改善（ストマの皮膚トラブルの改善／皮膚掻痒感軽減）
- ・ 褥瘡の改善（褥瘡ケア回数の削減）
- ・ 下肢循環不全の改善（浮腫の改善／チアノーゼの解消）
- ・ 移乗動作の自立（ベッドから車椅子への移乗動作の自立）
- ・ 意欲低下の改善（発語の増加／表情穏やかに）

(2) 特養職員への影響・効果（特養職員によるケア方法の共有）

特養職員と訪問看護師が合同で事例検討会を開催したり、実際にケアをする場面で協働したりすることにより、訪問看護師によるアセスメント・ケア内容が特養の職員にも共有され、特養職員のケア内容自体が変化した（介護職員がオムツ交換の時に腹

部マッサージを取り入れるようになった、口腔ケアと嚥下訓練をホールで実施するようになったなど）ことが報告されている。訪問看護が介入した個々のケースにとどまらず、施設全体への効果もあると考えられる。訪問看護師から特養の看護職員・介護職員に技術・情報提供を行い、施設の職員がケア方法を共有するようになった主な内容としては、以下が挙げられる。

<訪問看護師からの特養職員への技術・情報提供の例>

- ・ 口腔ケアの方法（ブラッシング、モンダミン清拭など）
- ・ 嚥下訓練の方法（アイスマッサージ、嚥下体操など）
- ・ 排痰ケアの方法（スクイーピングの方法）
- ・ 栄養剤の情報提供（繊維質が入った栄養剤への変更、栄養量の減少など）
- ・ 排便ケアの方法（摘便、腹部マッサージなど）
- ・ 衛生材料・医療材料の情報提供（パウチの種類の変更など）
- ・ 褥瘡ケアの方法（皮膚保護剤の塗布、圧迫除去など）
- ・ 足浴の方法（マッサージをしながらの足浴、足浴後のスキンケアなど）
- ・ 移乗の方法（2人での平行移動など）

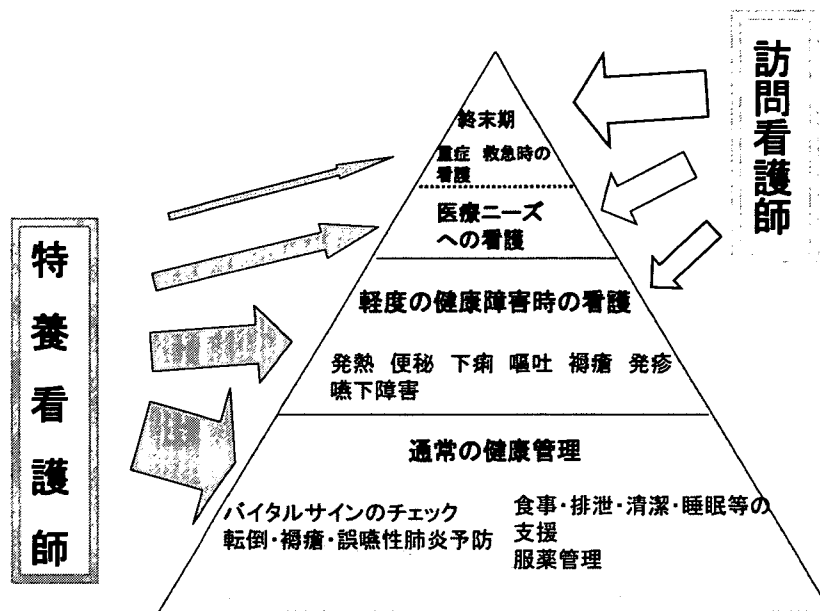
なお、訪問看護師が介入したことにより、特養看護職員のアセスメントの視点が変化した事例も報告されている。

<特養看護職員のアセスメントの視点の変化の例>

- ・ 食事摂取量にむらがあり、食事は全介助が必要と考えていた
⇒ 自力摂取に向けた取り組み（座位保持、ROM運動、食事自立援助）により食事がほぼ自立した
- ・ 胃瘻栄養による嘔吐があるが、必要エネルギー量は計算していなかった
⇒ 栄養剤の注入量が多いと判断され、注入量を減らしたところ、嘔吐がなくなった
- ・ 痰の絡みがある
⇒ スクイーピングによる自己排痰が可能になった（吸引回数の減少）
- ・ 便秘傾向・排便困難にあったが、胃瘻の栄養剤の種類は検討していなかった
⇒ 栄養士と相談し、胃瘻の栄養剤を食物繊維を含むものに変更（便秘は解消せず）
- ・ 下剤の恒常的な服用が必要と考えていた
⇒ 腹部マッサージによる自然排便の可能性が出てきた

2. 入所者への効果

特養看護師の主な業務は入所者の健康管理に関することである。しかし、特養の入所者の重度化、重症化に伴って、特養看護師が行う通常健康管理業務の範囲を超えて専門的知識や技術を必要とする看護、最新の知識と技術を要する看護、医療ニーズを有する入所者への看護、通常健康管理業務の範囲ではあるが現在実施できないでいる看護などが、特に必要とされている現状が把握できた。



図表 1 特養看護師と訪問看護師の役割

モデル事業の結果から特養看護師と訪問看護師の業務をまとめ図表 1 に示した。特養看護師の業務が、入所者の健康管理を中心とする、ジェネラルな働きを求められる看護であるとすれば、訪問看護は特に医療ニーズを有する入所者への看護や専門的な技術を必要とする看護などで、特養入所者へ介入することが考えられる。例えば、人工肛門を設置した入所者へのパウチの選択やケアの方法の工夫をすること、胃瘻周囲の皮膚の保護のための洗浄方法の指導、褥瘡のケアなど、さらに、胃瘻からの栄養剤の選択や量と身体的症状との関連性や必要栄養量とのアセスメントなどの、より専門性を必要とする看護や、夜間看護師が不在となる時間帯での訪問看護師による吸引などである。

今回、特に訪問看護師の導入によって、効果が得られた看護内容は、複数の看護師のアセスメントによる健康管理方法の改善、安全の確保、QOLの改善、特養看護師と介護職への影響、などが考えられる。

3. 特養に訪問看護を導入する効果と、効果的な方法の提言

- 1) 特養入所者の QOL 向上、安全確保、健康管理において、訪問看護師の導入は効果がある。
- 2) 訪問看護師のアセスメントによって、看護、介護の方法を的確に改善することができる。
- 3) 訪問看護師の導入には、事前に十分な情報の共有と介入の方法、目標などの検討

が必要である。

- 4) 定期的な訪問、訪問回数、時間、訪問期間などを十分に検討する。
- 5) 入所者が利用しやすい、訪問看護の費用負担のあり方を考える
- 6) S Tの整備と充実を図る。特に夜間定期的に訪問看護を提供する体制の整備が必要である。

D. I T活用による記録・帳票類の管理体制のあり方に関する研究

S Tにおける業務の効率化は、所属する訪問看護師の業務負担軽減や事業体としてのS Tの経営の安定化に寄与し、以て訪問看護の利用者に対するサービス向上につながる極めて重要な課題である。そこで、質問紙調査やタイムスタディ調査等を実施し、訪問看護業務上発生する種々の書類等の作成過程やこれらを作成するのに要する時間、書類等の内容の相互の関連を調査することでS Tの業務を可視化した。その上で、I T導入による書類作成時の負担軽減、重複記載の排除等で、本来の訪問看護業務以外の業務の効率化を検討し、訪問看護業務の質の向上に資することを目指した。

1. 時間のかかる業務とそれへの対応策

1) 訪問看護師の文書作成に費やす時間は1日の約20%

業務量アンケート（分析対象：24か所・202人、調査期間：平成20年1月28日～2月8日）によれば、1日の業務時間のうち、文書作成に平均19.7%（管理者28.9%、一般看護職員18.0%）もの時間を費やし、特に事務員が作成を代行できない医師宛の文書や訪問看護記録書Ⅱの作成に時間を費やしていることが明らかとなった。

①「訪問看護記録書Ⅱ」の記載は、1日の業務時間のうち、平均6.8%の時間が費やされ、多くのS Tで手書きによって行われていた。実際の現場では、訪問看護の利用者宅でのメモをS Tに戻って手書きで書き直していることも想像されるが、非効率であるのみならず、写し間違いなどのリスクも背負うことにもなりかねない。

②今回の調査期間（平成20年1月28日～2月8日）では、医師宛の訪問看護報告書については、1日の業務時間のうち、平均3.6%と多くの時間が費やされていた。医師において必要とされる以上の記載に訪問看護師が時間と労力を費やしている可能性もあることから、報告書を受け取る医師側での情報の活用度を確認し、一層簡素化を図る必要がある。

2) 文書作成の簡素化およびソフトウェア化に向けた書式の統一の必要性

報告書類や情報提供書類は、比較的同じ内容を意味する記述項目が多いにもかかわらず、帳票によって手書きであったり、情報機器による作成であったりと様々である。

たとえば、STからの報告先である自治体によって異なる様式が定められていることにより、専用ソフトウェアが自治体間の差分に未対応であるということも原因として挙げられる。特段の理由が無いならば、同じ内容を意味するにもかかわらず自治体ごとに様式や項目が異なることは、きわめて非効率な現状を行政側が作り出しているともいえる。

2. 専用ソフトウェアの活用

1) 専用ソフトウェアの機能が十分に利用されていない実状

今回、記録・帳票類を収集・分析した20か所の内18か所(90%)が何らかの形で専用ソフトウェアを導入していた。しかし、専用ソフトウェアの使用はレセプト業務に集中し、看護業務に関する主な帳票はほとんど手書きであった。つまり、専用ソフトウェアの導入は訪問看護師の日常業務に関わりを持たないことが判明した。

また、専用ソフトウェアを導入しているにもかかわらず、その機能を十分に生かしきれず、文書を別途、ワープロソフトで作成している場合も少なくない。特に、利用者が入院の際に作成されるサマリーは、専用ソフトウェアの機能によらずにST毎の独自様式を定めて作成していることが多い。

2) 専用ソフトウェアが有効活用されていない理由と対応策

専用ソフトウェアが有効活用されていない理由として、①STのパソコン台数の不足や、②専用ソフトウェアの機能の使い方を職員が熟知していないことが考えられた。

①STのパソコン台数の不足

全国アンケートで、現在、平均で職員2人に1台の割合で設置されていることが確認されたが、これが適当な台数かどうかは検証されていない。たとえば、STの規模の拡大にITに関連した基盤整備が追いつかずそのままとなり、結果として、同時に多人数での入力作業ができないため、専用ソフトウェアの機能を使っていないSTもあると考えられる。

<対応策>

- ⇒ 少数のパソコンを活用するための業務管理（訪問予定の組み方等）を行う。
- ⇒ 業務の効率化のためには、利用者宅で容易に入力できるタブレット型のPCや携帯端末等の導入を検討する。

パソコン等のIT化整備の導入及び維持コストをどのように捻出するかが問題である。こうした携帯型の情報機器とST内に設置されている既存のシステムとの連携が容易に図れることがコストの面でも重要と思われる。ただ、STにおけるIT化コストについての間に対して、未回答のSTがかなりの数に上ることから、管理者がこれらを十分に把握していないことも浮かび上がった。

②専用ソフトウェアの機能や操作方法を職員が熟知していない

専用ソフトウェアを導入する際に、導入の目的をはっきりせずに安易に導入していることや、非常勤職員のパソコン業務の習熟度が不十分であることが示唆された。

<対応策>

⇒ 専用ソフトウェアを導入する際に、導入の目的を明確にする。

⇒ パソコンに係る研修を常勤職員だけでなく非常勤職員にも十分に行う。

③専用ソフトウェアが現場のニーズに対応できていない

全国アンケートでは、訪問看護記録書Ⅱの作成において専用ソフトウェアはあまり利用されておらず、記録・帳票類の収集・分析対象となったSTの多くで訪問看護記録書Ⅱの補足のための独自の帳票類が何種類も作成されていた。

<対応策>

⇒ システム提供者は、もっと現場の意見に耳を傾け、訪問看護支援ソフトウェアのパッケージ構成を再考し、不要な仕組みを整理して、現場で必要とされる機能を盛り込んだより安価な製品を提供すべきである。また、その後のフォローアップなどのサポート体制の充実も課題である。

3. 業務の効率化において事務専任職員やシステムの導入が影響

訪問業務に専念するには、事務業務の軽減が必要である。本研究の全国アンケートでは、事務員を雇用しているSTは、そうでないSTに比べ、看護職1名あたりの訪問回数が0.37件、職員1名あたりの月収が19,968円多かった。

同じアンケートで、システムの導入については、訪問回数が0.19件、職員1名あたりの収入が4,644円多いことが明らかになった。システム購入費用の中央値は、月額に換算して23,542円であり、収入の0.7%であった。事務員雇用人件費などとも比較して、事務業務を効率よく軽減する必要がある。

事務専任の職員を置けない零細STでは、特に経理的業務（レセプト・請求書等のパソコン入力業務）が管理者や一般看護職の負担となっている。こうした場合、複数の事業者が共同で利用できる事務センターのようなところに事務的な業務を集約することが効率化につながると考えられる。

4. 地域全体を視野に入れた患者中心の情報共有のあり方を検討する必要性

訪問看護のスケジュールを効率化するには、その地域の医師やケアマネージャーとの情報共有が必要となる。ケアプランの共有により最適化するなど、地域を面として捉えて、患者を中心に、面でどのようなケアを行っていくべきか等を考える際、この分野での情報化の推進はきわめて重要である。将来は、例えば二次医療圏での医療計

画を考える上で、地域全体のIT化、効率化を図ることが必要となることが予想される。すなわち、サービスを必要とする患者に対して、適切な訪問看護を提供できる体制の構築には、地域としての情報化への取り組みが今後不可欠であると考えられる。

本研究の全体構成

夜間・早朝にも訪問看護を必要とする在宅療養者は、日中の訪問看護利用者の約1割程度存在する。申請者らは平成6年以降、厚生省（当時）のモデル事業等で、夜間・早朝の訪問介護・看護システムについて実践者とタイアップしながら開拓してきており、複数の訪問看護ステーション（以下、S T）が連合して夜間・早朝の訪問看護を提供すれば効果的・効率的なケア提供が出来ること、介護との連携が効率的であること等が明らかとなっている。

しかしこのような仕組みを一般化するためには、効果的・効率的な訪問看護サービスの提供方法や効果のさらなる明確化や、地域ケアシステムの一部としての定着、さらには地域単位での評価（自宅への退院、入院予防や在宅での看取り等）が必要である。そこで、本研究では以下の1）～4）を目的とした。

A. 複数の訪問看護事業所連携における効果的・効率的な実施方法の開発

平成18年度に引き続き、法人格、経営理念、運営方法等が異なるS Tが連合して夜間・早朝の訪問看護を提供するモデル事業を実施する。それにより、提供方法の明確化に加え、制度上の隘路の整理を行う。また、モデル事業は今年度で3年目である。3年間のモデル事業対象者の提供効果の検討や、夜間・早朝帯の稼働率の把握等により、夜間・早朝の訪問看護を評価する。

B. 訪問看護対象把握方法の開発と推計に関する研究

訪問看護の評価を地域単位で行うには、その地域の訪問看護の需給を捉える必要がある。しかし、未だ訪問看護の需給を推計する手法は明らかではなく、訪問看護の必要者数やそれに必要な供給量は示されていない。また、需給を推計する際には、単に現在の利用者数をベースにするだけでなく、今後の人口動態、他のサービスとの関連、潜在的なニーズ等を考慮して行うことが重要である。

そこで、本研究は、訪問看護の必要者数を推計することを目的とし、1. 主に後期高齢者数の増加を基にした推計、2. 潜在的ニーズを顕在化させるため、ケアマネジャーが判断した訪問看護の必要者数を基にした推計、3. 療養病床再編成後のS T利用者数の推計を行った。

C. 特別養護老人ホーム入所者への訪問看護の提供効果に関する研究

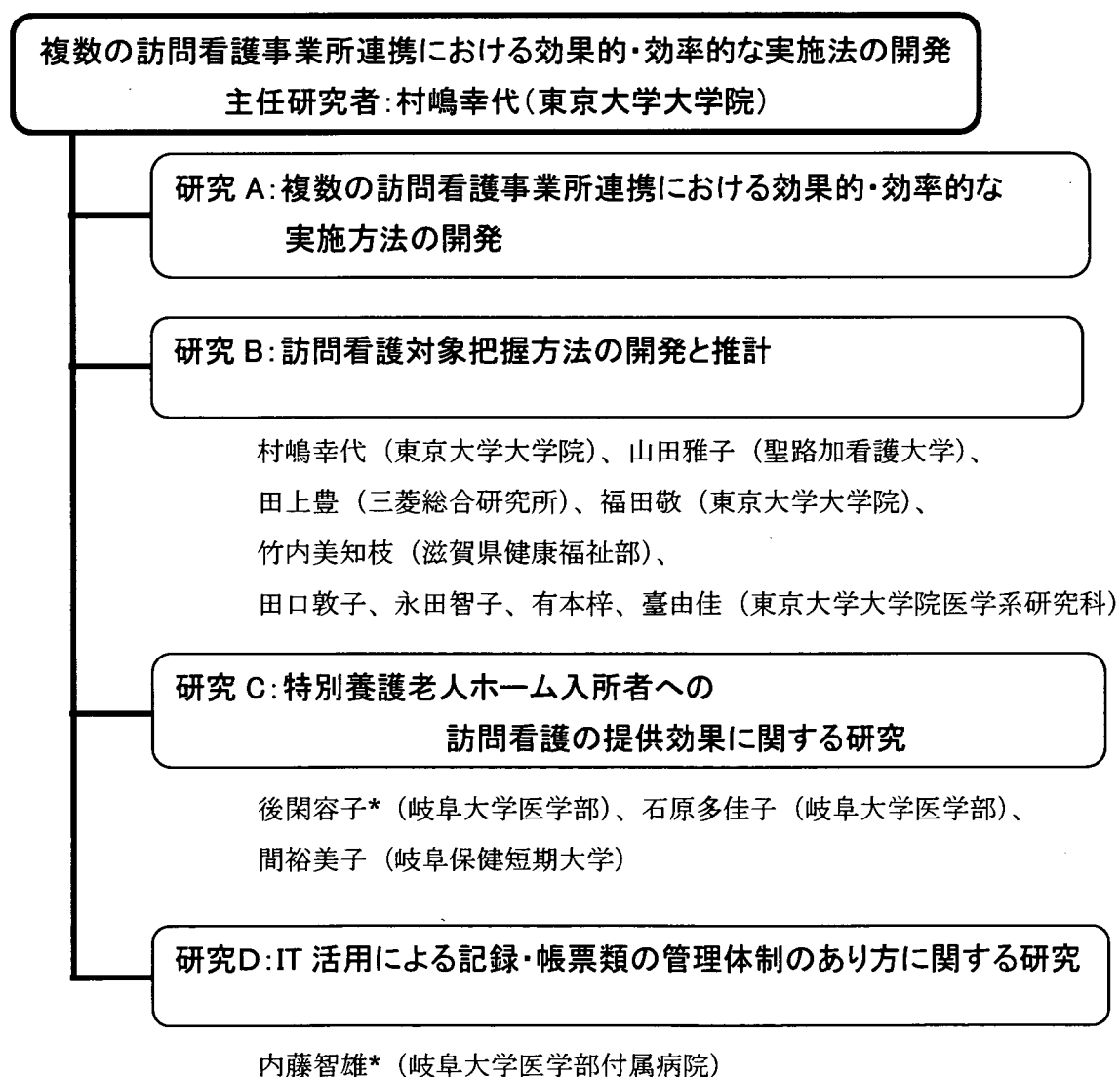
特別養護老人ホーム（以下、特養とする）に適切な看護供給体制を構築するため、S Tから特養に訪問看護師が訪問し、個別の入所者に対して訪問看護を提供するモデル事業を実施した。モデル事業を通じて、特養における訪問看護サービスの必要性や

連携のあり方、訪問看護の提供効果等について明確化することを目的とした。

D. IT活用による記録・帳票類の管理体制のあり方に関する研究

STにおける業務の効率化は、所属する訪問看護師の業務負担軽減や事業体としてのSTの経営の安定化に寄与し、以て訪問看護の利用者に対するサービス向上につながる極めて重要な課題である。そこで、質問紙調査やタイムスタディ調査等を実施し、訪問看護業務上発生する記録、報告、申請、届出等の種々の書類等の作成過程やこれらを作成するのに要する時間、書類等の内容の相互の関連を調査することでSTの業務を可視化することを目的とした。その上で、IT導入による書類作成時の負担軽減、重複記載の排除等で、本来の訪問看護業務以外の業務の効率化を検討し、訪問看護業務の質の向上に資することを目指した。

研究体制



*分担研究者

A.

**複数の訪問看護事業所連携における
効果的・効率的な実施方法の開発**