

2. 入居者への効果が顕著でなかった事例

(1) 口腔ケアにより嚥下機能の回復、発熱回数の減少の期待

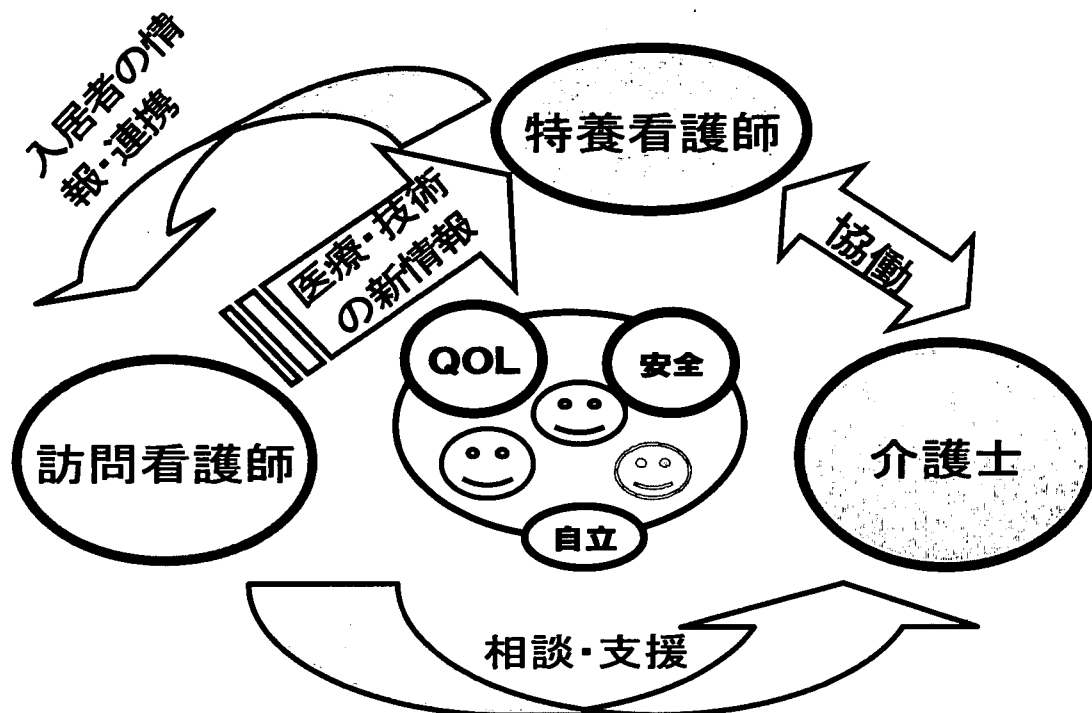
口腔ケアを中心に訪問看護が介入した場合、嚥下機能の回復は殆どなかった。しかし、口腔ケアだけの介入であるが、入居者は車椅子で座位になり、総合的な口腔ケアをうけることによって、生活への刺激になったと考えられる。

誤嚥性肺炎を起こす可能性がある事例に対して、口腔ケアを実施することによって、予防可能であると予測し、訪問看護は介入した。しかし、予防的看護は、看護の問題があつて介入する場合と異なり、その効果は短期間で明確になるものではなかった。さらに、このような予防的看護は健康管理の範疇に入る看護と考えられ、特養看護師の役割が大きい。本モデル事業のように、口腔ケアのアセスメントと実施を訪問看護師がモデル的に行い、それを特養看護師、介護士が継続するという介入方法もあると考えられる。

3. 特養看護師への影響効果

特養看護師は、訪問看護師を導入することに最初は戸惑いがあつた。しかし、訪問看護師によって、胃瘻の洗浄方法、人工肛門ケア、など新たな看護技術が導入され、特養看護師からは、導入効果があつたと認めていた。訪問看護ステーションから、認定看護師が派遣され、人工肛門のアセスメントを実施できたことは、特養看護師への影響も大きく、今後、相互の連携が継続されることが期待できる。褥瘡のアセスメントを実施し、状態を数値で示すエビデンスに基づく看護を実施し、褥瘡が回復した効果をしめした実績は、特養看護師や介護士にも、介入への理解を得られたものと考えられる。

排便コントロールに向けて、訪問看護師は便秘の入居者への腹部マッサージの実施を特養看護師に提案した。さらに、介護士がオムツを変えるときに腹部マッサージを実施すれば、特別な時間をとらなくてもケアができることを提案したところ、特養看護師は、介護リーダーをとおして全介護士に伝わるように朝の会議で話した。その結果、介護士が腹部マッサージを実施するようになった。この成果が出ているかどうかの確認は、モデル事業実施期間中にはできていないが、訪問看護師の提案が特養看護師、介護士へ影響を及ぼした事例である。今回、訪問看護は4週間の導入という短期間であつたので、訪問看護の効果には限界があつた。加えて、訪問看護師と特養看護師との連携、情報交換など、多くの課題は残している。



図表 C-II-60 訪問看護師、特養看護師、介護士の連携

特養看護師や介護士から、訪問看護を受けている入居者と受けていない入居者との不平等感が生じることの危惧が言われた。同じフロアやユニットの中で、特に訪問看護師が関わる場合、そのような不平等感が生じない方法や工夫を考える必要がある。

4. 介護士への影響効果

介護士は訪問看護師が入ることに関して、期待が大きい。特に夜間・早朝や休日など、特養看護師が不在の時間帯に、定期的に訪問看護師が入ることによって、不安だった吸引を看護師にしてもらえて入居者の状態が安定化すること、入居者の状態について相談できることなどのメリットをあげている。しかし、入居者の情報をどのように共有するか、特養看護師、訪問看護師、介護士との連携の取り方など、課題は多い。

口腔ケアに関しては、モデル事業の後、介護士が日常のケアの中で継続できるようになったことが影響効果として考えられる。また訪問看護師が口腔ケアをする方法について、介護士から「学びたい」という声があがり、入居者をフロアに車椅子で移動させて訪問看護師が口腔ケアを行うようになったため、結果的に、入居者がフロアに車椅子で移動し、座位を保つ時間が長くなり、入居者への刺激につながったこと、モデル事業後にも介護士が入居者をフロアに移動させる時間が長くなったことなども影響効果と考えられる。

5. 本モデル事業の限界

今回、訪問看護を特養に導入するという事業を試みたが、いくつかの限界があり、本事業の成果に関して更なる事例の積み重ねが必要である。以下に、いくつかの本モデル事業の限界を示す。

1) 期間

本事業で実施した期間は、4週間であった。特養入居者の疾病や身体症状は慢性的に経過するものであり、医療処置や看護としての介入として、短期間で成果を得られるものは少なかった。今後更なる実績を積み重ね、長期的介入が必要な看護ニーズ、短期的な集中した介入が必要な看護ニーズを明らかにし、訪問看護介入のあり方を検討していく必要がある。さらに、特養ではターミナル期の入居者の看取りを行っているところもある。このような事例は、今回の期間中には無かったので、ターミナルの入居者への訪問看護の役割と特養看護師の役割をどの様にわけ、かつどのように連携をもつことがよいかを実践的に検証することはできなかった。

2) 地域

今回は、地域的に中規模の地方都市を選択した。大都市の場合は医療施設、訪問看護ステーションなどの社会資源が豊富である。しかし、地方では、医療機関や訪問看護ステーションから特養が遠く、距離的に連携がスムーズにいかない場合も考えられる。

今後、地域的な特性を多彩にした介入の試行が必要と考えられる。

3) 対象者

今回の対象となった特養はユニット型、フロア型、新設および歴史の長い施設、医療機関との連携の多様性などいくつかの条件を変えて特養を選定した。しかし、4つの施設に限定しているといった限界がある。加えて、訪問看護が介入した事例は、各施設からも2人、4人、10人といった少数であったので、事例の看護ニーズにも限界があった。今後更なる事例数を積み上げて、訪問看護の必要な事例を考える必要がある。

6. 課題

今後、特養に訪問看護を導入するにあたり、今回の事業ではできなかったこと、疑問として挙げられことなどを課題としてあげる。

- 1) 事業期間を少なくとも6ヶ月以上として、長期的定期的介入する事例、終末期の入居者への訪問看護の役割など、実践を重ねる。
- 2) 社会資源の乏しい山間部の特養、都市部の特養など多様な地域特性の特養を対象にする

- 3)対象者数の増加
- 4)夜間、早朝の介入
- 5)倫理的問題、特に責任の所在を明確にする検討を行う。
- 6)予防的介入(例えば口腔ケア)の必要性
- 7)他の入居者との不平等感が生じない工夫

7. モデル事業の評価

1) モデル事業開始までのプロセス

今回のモデル事業は、特別養護老人ホームに訪問看護ステーションから訪問するという新しい試みを行ったことから、モデル事業実施前の特別養護老人ホームと訪問看護ステーションとの調整に時間を要した。

まず、モデル事業実施前には、特別養護老人ホームの看護職員は、訪問看護ステーション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の決定が進むまでに時間がかかったことが報告されている。

このため、ペアBでは、モデル事業実施前に訪問看護師が施設看護師に施設内で同行し、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ていた。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、施設側から口腔ケア・嚥下訓練を中心に訪問看護師が介入することの希望があり、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ことへの希望があったことから、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ことを明らかにし、訪問看護ステーション側と十分協議する期間が必要と考えられる。

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。

- 食事摂取の自立 (食事量の増加/摂取行為の自立)
- 移乗動作の自立 (ベッドから車椅子への移乗動作の自立)

- 褥瘡の改善（褥瘡ケア回数の削減）
- 意欲低下の改善（発語の増加／表情穏やかに）
- 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）
- 自然排便（泥状便の減少／下剤の減少）
- 口腔清潔の保持
- 嚥下機能の向上
- 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／皮膚搔痒感軽減）
- 下肢循環不全の改善（浮腫の改善／チアノーゼの解消）

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、以下があげられる。

<訪問看護師からの特養職員への技術・情報提供の例>

- 排痰ケアの方法（スクイーピングの方法）
- 褥瘡ケアの方法（皮膚保護剤の塗布、圧迫除去など）
- 排便ケアの方法（摘便、腹部マッサージなど）
- 嚥下訓練の方法（アイスマッサージ、嚥下体操など）
- 口腔ケアの方法（ブラッシング、モンダミン清拭など）
- 移乗の方法（2人での平行移動など）
- 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）
- 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）
- 衛生材料・医療材料の情報提供（パウチの種類の変更など）

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>

- 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
- 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）
- 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
- 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
- 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）

特養に訪問看護を導入する効果的な方法の提言

1. 特養入居者の 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. 入居者が利用しやすい、訪問看護の費用負担のあり方を考える
6. 訪問看護ステーション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。

研究実施体制

研究分担者

氏名	所属
(代表)後閑容子	岐阜大学医学部看護学科
石原多佳子	岐阜大学医学部看護学科
間裕美子	岐阜保健短期大学看護学科
棚橋さつき	東京福祉大学・群馬県看護協会
田口敦子	東京大学大学院医学系研究科

研究協力者(敬称略)

氏名	所属
永井千穂、千明真弓、町田照代、福島昌子	群馬県看護協会訪問看護ステーション渋川
後閑敏治、村山敦、佐藤マサエ、剣持和行、 生方理子、荒木教康	特別養護老人ホーム ひかりの里
高野佳晃	特別養護老人ホーム ひかりの里 配置医
友松幸子、新井明子、新井明子	群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南
岡部美保	群馬県看護協会訪問看護ステーション
宮原節朗、太和田和好、石田恵美子、小山育美、 高田和代、関口半子	特別養護老人ホーム ルネス二之沢
森田豊穂	特別養護老人ホーム ルネス二之沢 配置医
清水環	訪問看護ステーション清流
山田亮三、河内和代、岡本和久、河内佳織、 西村良子、鶴飼尚代	特別養護老人ホーム 寿和苑
永田君仁	特別養護老人ホーム 寿和苑 配置医
九里美和子、山本真理子、布施千加子	滋賀県済生会訪問看護ステーション
三木源司、寺田啓子、川崎和子	特別養護老人ホーム淡海荘
西田桓一郎	特別養護老人ホーム淡海荘 配置医

D.

**IT 活用による記録・帳票類の
管理体制のあり方**

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

分担研究者

内藤 智雄 (岐阜大学医学部附属病院医療安全管理室 副室長)

研究協力者

稲葉 静代 (名古屋市衛生研究所 疫学情報部長)

上野 桂子 (全国訪問看護事業協会 常務理事)

柏木 公一 (国立看護大学校 講師)

児島 純司 (洛和会ヘルスケアシステム 部長)

高田 桂子 (岐阜県訪問看護ステーション連絡会 会長)

中川奈緒美 (岐阜大学大学院医学系研究科 大学院生)

中安 紘子 (上尾市健康福祉部健康推進課)

野崎加世子 (岐阜県看護協会立訪問看護ステーション 統括所長)

調査分析委託

荒川 孝之 (株式会社 コムデザイン)

I. 研究目的

訪問看護ステーション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訪問看護ステーション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。一方、医療機関、特に病院における看護業務にあっては、病院自体のIT (information technology) 化の進展と相まって情報化が進展しつつあるが、訪問看護では病院内の看護業務とは異なる業務が存在することは明らかであり、訪問看護において適正な情報化を進めるにあたってはこれらを分析することが必要である。本分担研究では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訪問看護ステーションの業務を可視化し、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部分の業務を効率化することにより訪問看護業務の質の向上に資することを目的とする。

II. 研究方法

i. 調査1 (全国アンケート)

全国訪問看護事業協会のホームページに記載されている正会員事業者 3,558 か所 (2007年12月現在) から1,200 か所を無作為抽出し、各事業所における職員数・利用者数・経営規模等の基本情報、記録帳票作成作業の状況、情報機器の設置状況、ソ

フトウェアの使用状況等について、郵送によるアンケート調査を実施した。

ii. 調査2（記録・帳票類の収集と分析）

全国訪問看護事業協会正会員事業者のうち、岐阜県内 54 か所の全事業者と、県外で特に協力の得られる 2 事業者を対象として、関係する諸書類を例示し、該当するものの提出を依頼する文書を郵送し、提出された諸書類について分析を行った。

iii. 調査3（業務量アンケート）

全国訪問看護事業協会正会員事業者のうち、岐阜県内 51 か所の全事業者と、岐阜県以外で特に協力の得られる 5 事業者の調査期間（2008 年 1 月 28 日から 2 月 8 日までの就業日すべて）中に業務に従事する職員全員を対象として、諸書類作成に関する業務を中心に、作業ごとの時間数の合計を毎日 10 分単位で記入することについて、文書を郵送して依頼した。

iv. 調査4（10分版タイムスタディ調査）

全国訪問看護事業協会正会員のうち、岐阜県内の 3 事業者と、岐阜県以外で特に協力の得られる 2 事業者の調査期間（2008 年 1 月 28 日から 2 月 8 日までの就業日すべて：調査3に同じ）中に業務に従事する職員全員を対象として諸書類作成に関する業務を中心に、毎日時系列による 10 分単位記入法（自書式）で記入することについて、文書を郵送して依頼した。

v. 倫理的配慮

本研究は、事前に岐阜大学倫理審査委員会の審査を受け承認された。また調査対象となる訪問看護ステーションの職員に対する研究の主旨の説明は文書で行い、文書で研究参加の同意を得た。

Ⅲ. 調査1（全国アンケート）の結果及び考察

i. 結果

1. 調査票の回収状況

調査票は 1,200 通発送し、事業所の廃止による無回答 2、不着返送 1、調査票が同封されなかったもの 1 を除き、311 通を回収した（有効回答率 25.9%）。

2. 訪問看護ステーションの基本属性

1) 設置主体

設置主体は、医療法人 127 件 40.8%、医師会 22 件 7.1%、看護協会 20 件 6.4%、他の社団財団 25 件 8.0%、日赤・社会保険 3 件 1.0%、社会福祉法人 23 件 7.4%、農協生協・連合会 16 件 5.1%、市町村立 11 件 3.5%、株式・有限会社 54 件 17.4%、その他 10 件 3.2%であった(図表 D-1)。

2) 設立年

1988 年～2007 年であり、中央値は 1998 年であった。2007 年 12 月時点での平均年

数は、8.1年であった。

図表 D-1 訪問看護ステーションの設置主体

設置主体	件数	割合
医療法人	127	41%
医師会	22	7%
看護協会	20	6%
他の社団財団	25	8%
日赤・社会保険	3	1%
社会福祉法人	23	7%
農協生協・連合会	16	5%
市町村立	11	4%
株式・有限会社	54	17%
その他	10	3%
合計	311	1

3) 利用者数

1事業所あたりの利用者数は、医療保険 11.0人、介護保険 42.0人（いずれも中央値）であった。月間の訪問回数は、医療保険 84回、介護保険 224回（いずれも中央値）であった。

4) 収入

収入総額の平均値は、316万円（中央値 254万円）で、内訳は、医療収入 97.2万円 31%、介護収入 212.9万円 67%、その他 12.4万円 4%であった。保険収入に占める介護収入の割合は、72%であった。

1回訪問あたり医療収入は、8,887円（中央値）、介護収入は、8,032円（中央値）であった。

5) 職員数

職員数は、全体で平均 6.3人であり、そのうち看護職者は 5.0人であった。職員の内訳は、看護師 4.5人 72.1%、准看護師 0.3人 5.5%、保健師 0.1人 1.8%、助産師 0.0人 0.2%、事務職員 0.5人 8.0%、理学療法 0.5人 7.7%、作業療法 0.2人 2.8%、言語療法 0.0人 0.3%、他の職員 0.1人 1.8%であった。

専属事務職員がいる事業所は、173件、56%であった。

3. 記録・帳票類の作成者について

記録・帳票類別の作成者の割合を図表 D-2、3 に示す。

管理者が作成している記録・帳票類は、スタッフの訪問予定表 84.3%、日誌（毎日のスタッフの活動記録）76.1%、統計・月例報告（利用状況等）69.0%であった。

事務専任者が作成している書類は、医療保険の各月レセプト提出書類 60.3%、介護保険の各月レセプト提出書類 64.3%、利用者に対する請求書 64.1%、利用者に対する領収書 61.5%などが高く、事務所諸経費の会計 41.8%、統計・月例報告 41.7%がそれに続いていた。

外部委託については、職員の給与計算 5.6%、事務所諸経費の会計 4.6%が高かったが、レセプト請求、請求書・領収書、統計・月例報告については1件のみ 0.3%、それ以外は0件であった。

外部委託している事業所の内訳を給与計算について調べたところ、株式・有限会社 7件 13%、医療法人 5件 4%、医師会 4件 18%であった。

図表 D-2 記録・帳票類の作成者（実数）

記録・帳票類	管理者	看護職	事務専任	他部署	外部委託	有効回答数	無回答
①訪問看護記録書Ⅰ（基本情報）	187	236	23	2	0	305	6
②訪問看護記録書Ⅱ（訪問ごと記録）	79	299	10	0	0	305	6
③訪問看護計画書（利用者宛、各月）	96	281	17	0	0	301	10
④訪問看護計画書（医師宛、各月）	98	284	21	0	0	307	4
⑤訪問看護報告書（利用者宛、各月）	81	249	16	0	0	266	45
⑥訪問看護報告書（医師宛、各月）	97	286	23	0	0	306	5
⑦連絡票・情報提供書（ケアマネ宛）	133	258	14	0	0	301	10
⑧連絡票・情報提供書（入退院先宛）	113	257	12	1	0	293	18
⑨連絡票・情報提供書（市町村宛）	149	173	45	1	0	279	32
⑩連絡票・情報提供書（その他宛）	64	91	10	1	0	129	182
⑪医療保険の各月レセプト提出書類	138	42	184	19	1	305	6
⑫介護保険の各月レセプト提出書類	128	42	196	23	1	305	6
⑬請求書（利用者に対する）	93	35	193	22	1	301	10
⑭領収書（利用者に対する）	87	42	185	24	1	301	10
⑮スタッフの訪問予定表	257	85	27	0	0	305	6
⑯スタッフの給与計算	54	0	67	204	17	305	6
⑰事務所諸経費の会計	46	5	127	164	14	304	7
⑱統計・月例報告（利用状況等）	207	14	125	24	1	300	11
⑲日誌（毎日のスタッフの活動記録）	229	142	52	0	0	301	10
⑳その他	16	9	6	1	1	23	288

図表 D-3 記録・帳票類の作成者（割合）

記録・帳票類	管理者	看護職	事務専任	他部署	外部委託
①訪問看護記録書Ⅰ（基本情報）	61.3%	77.4%	7.5%	0.7%	0.0%
②訪問看護記録書Ⅱ（訪問ごと記録）	25.9%	98.0%	3.3%	0.0%	0.0%
③訪問看護計画書（利用者宛、各月）	31.9%	93.4%	5.6%	0.0%	0.0%
④訪問看護計画書（医師宛、各月）	31.9%	92.5%	6.8%	0.0%	0.0%
⑤訪問看護報告書（利用者宛、各月）	30.5%	93.6%	6.0%	0.0%	0.0%
⑥訪問看護報告書（医師宛、各月）	31.7%	93.5%	7.5%	0.0%	0.0%
⑦連絡票・情報提供書（ケアマネ宛）	44.2%	85.7%	4.7%	0.0%	0.0%
⑧連絡票・情報提供書（入退院先宛）	38.6%	87.7%	4.1%	0.3%	0.0%
⑨連絡票・情報提供書（市町村宛）	53.4%	62.0%	16.1%	0.4%	0.0%
⑩連絡票・情報提供書（その他宛）	49.6%	70.5%	7.8%	0.8%	0.0%
⑪医療保険の各月レセプト提出書類	45.2%	13.8%	60.3%	6.2%	0.3%
⑫介護保険の各月レセプト提出書類	42.0%	13.8%	64.3%	7.5%	0.3%
⑬請求書（利用者に対する）	30.9%	11.6%	64.1%	7.3%	0.3%
⑭領収書（利用者に対する）	28.9%	14.0%	61.5%	8.0%	0.3%
⑮スタッフの訪問予定表	84.3%	27.9%	8.9%	0.0%	0.0%
⑯スタッフの給与計算	17.7%	0.0%	22.0%	66.9%	5.6%
⑰事務所諸経費の会計	15.1%	1.6%	41.8%	53.9%	4.6%
⑱統計・月例報告（利用状況等）	69.0%	4.7%	41.7%	8.0%	0.3%
⑲日誌（毎日のスタッフの活動記録）	76.1%	47.2%	17.3%	0.0%	0.0%
⑳その他	69.6%	39.1%	26.1%	4.3%	4.3%

4. 記録・帳票類の作業環境について

記録・帳票類の作業環境の割合を図表 D-4、5 に示す。

パソコンのみを用いて作成する記録・帳票類は、高い順に、介護保険の各月レセプト提出書類 98%、請求書（利用者に対する）93%、領収書（利用者に対する）89%、スタッフの給与計算 88%、医療保険の各月レセプト提出書類 84%であった。

一方、手書きのみが高い割合の記録・帳票類は、高い順に、訪問看護記録書Ⅱ（訪問ごと記録）71%、訪問看護記録書Ⅰ（基本情報）58%、日誌（毎日のスタッフの活動記録）56%

スタッフの訪問予定表 51%であった。

また、パソコン、手書きが併用されている記録・帳票類は、⑦連絡票・情報提供書（ケアマネ宛）24%、⑩連絡票・情報提供書（その他宛）24%、⑧連絡票・情報提供書（入退院先宛）21%、①訪問看護記録書Ⅰ（基本情報）15%であった。

図表 D-4 記録・帳票類の作業環境（実数）

記録・帳票類	パソコンのみ	手書きのみ	併用	パソコン	手書き	その他	有効回答数
①訪問看護記録書Ⅰ（基本情報）	77	173	46	123	219	2	297
②訪問看護記録書Ⅱ（訪問ごと記録）	47	222	30	77	252	0	311
③訪問看護計画書（利用者宛、各月）	233	32	31	264	63	0	296
④訪問看護計画書（医師宛、各月）	247	23	30	277	53	0	300
⑤訪問看護報告書（利用者宛、各月）	201	29	29	230	58	2	261
⑥訪問看護報告書（医師宛、各月）	237	27	37	274	64	0	301
⑦連絡票・情報提供書（ケアマネ宛）	151	69	71	222	140	2	292
⑧連絡票・情報提供書（入退院先宛）	145	77	58	203	135	3	282
⑨連絡票・情報提供書（市町村宛）	215	22	33	248	55	2	272
⑩連絡票・情報提供書（その他宛：）	64	23	28	92	51	2	117
⑪医療保険の各月レセプト提出書類	249	26	22	271	48	1	297
⑫介護保険の各月レセプト提出書類	290	2	5	295	7	1	297
⑬請求書（利用者に対する）	275	12	8	283	20	1	295
⑭領収書（利用者に対する）	261	19	14	275	33	1	294
⑮スタッフの訪問予定表	102	146	33	135	179	6	287
⑯スタッフの給与計算	233	15	13	246	28	6	266
⑰事務所諸経費の会計	202	39	23	225	62	8	271
⑱統計・月例報告（利用状況等）	226	24	30	256	54	0	280
⑲日誌（毎日のスタッフの活動記録）	97	161	29	126	190	0	287
⑳その他	7	7	6	13	13	1	21

図表 D-5 記録・帳票類の作業環境（割合・パソコンのみ利用率順）

記録・帳票類	パソコンのみ	手書きのみ	併用	パソコン	手書き	その他
⑳その他	33%	33%	29%	62%	62%	5%
⑦連絡票・情報提供書（ケアマネ宛）	52%	24%	24%	76%	48%	1%
⑩連絡票・情報提供書（その他宛：）	55%	20%	24%	79%	44%	2%
⑧連絡票・情報提供書（入退院先宛）	51%	27%	21%	72%	48%	1%
①訪問看護記録書Ⅰ（基本情報）	26%	58%	15%	41%	74%	1%
⑥訪問看護報告書（医師宛、各月）	79%	9%	12%	91%	21%	0%
⑨連絡票・情報提供書（市町村宛）	79%	8%	12%	91%	20%	1%
⑮スタッフの訪問予定表	36%	51%	11%	47%	62%	2%
⑤訪問看護報告書（利用者宛、各月）	77%	11%	11%	88%	22%	1%
⑱統計・月例報告（利用状況等）	81%	9%	11%	91%	19%	0%
③訪問看護計画書（利用者宛、各月）	79%	11%	10%	89%	21%	0%
⑲日誌（毎日のスタッフの活動記録）	34%	56%	10%	44%	66%	0%
④訪問看護計画書（医師宛、各月）	82%	8%	10%	92%	18%	0%
②訪問看護記録書Ⅱ（訪問ごと記録）	15%	71%	10%	25%	81%	0%
⑰事務所諸経費の会計	75%	14%	8%	83%	23%	3%
⑪医療保険の各月レセプト提出書類	84%	9%	7%	91%	16%	0%
⑯スタッフの給与計算	88%	6%	5%	92%	11%	2%
⑭領収書（利用者に対する）	89%	6%	5%	94%	11%	0%
⑬請求書（利用者に対する）	93%	4%	3%	96%	7%	0%
⑫介護保険の各月レセプト提出書類	98%	1%	2%	99%	2%	0%

5. 導入されているソフトウェアについて

事務作業に関して専用のソフトウェアを導入している事業所は、267件 87%であった。

業務に利用している機能は、高い順に、介護保険の各月レセプト提出書類 223件 84%、医療保険の各月レセプト提出書類 203件 76%、請求書（利用者に対する） 198

件 74%、領収書（利用者に対する） 196 件 73%、訪問看護報告書（医師宛、各月） 143 件 54%、訪問看護計画書（医師宛、各月） 134 件 50%であった（図表D-6）。

ソフトウェアが業務の効率化に役立っているかとの問いには、「とても役立っている」 119 件 41%、「役立っている」 162 件 55%、「あまり役立っていない」 10 件 3%、「使っていない」 1 件 0.3%という結果となった。「あまり役立っていない」との回答については、「各々机にないため入力する時間がなかなかとれない」というコメントや、導入したものの機能をまったく使っていない事例もみられた。

ソフトウェアを導入していない理由としては、「購入・維持費が高いから」27 件 69%、「顧客数が少ないから」23 件 59%、「適当なソフトウェアが見つからない」7 件 18%、「使いこなせる職員がいない」 2 件 5%であった。また、自由記載として、「必要性を感じない」が 2 件あった。

専用ソフトウェア導入費用は、初期費用と維持費用に分けて調査を行い、初期費用は 5 年で償却するとして、月額費用を算出した。

月額費用の分布は、図表D-7の通りであり、中央値は 23,542 円であった。これを事業所の月額収入で割り、収入に占めるシステム費用を算出した（図表D-8）。これによると、中央値は 0.71%であったが、システム費用の割合が 2%を超える事業所も 12%あった。

図表 D-6 業務に使用している専用ソフトウェアの機能

記録・帳票類	件数	割合
⑫介護保険の各月レセプト提出書類	223	84%
⑪医療保険の各月レセプト提出書類	203	76%
⑬請求書（利用者に対する）	198	74%
⑭領収書（利用者に対する）	196	73%
⑥訪問看護報告書（医師宛、各月）	143	54%
④訪問看護計画書（医師宛、各月）	134	50%
⑨連絡票・情報提供書（市町村宛）	132	49%
⑩統計・月例報告（利用状況等）	114	43%
③訪問看護計画書（利用者宛、各月）	109	41%
⑤訪問看護報告書（利用者宛、各月）	104	39%
①訪問看護記録書Ⅰ（基本情報）	76	28%
⑦連絡票・情報提供書（ケアマネ宛）	66	25%
②訪問看護記録書Ⅱ（訪問ごと記録）	64	24%
⑲日誌（毎日のスタッフの活動記録）	53	20%
⑧連絡票・情報提供書（入退院先宛）	43	16%
⑰事務所諸経費の会計	28	10%
⑮スタッフの訪問予定表	26	10%
⑯スタッフの給与計算	23	9%
⑩連絡票・情報提供書（その他宛）	17	6%
⑳その他	4	1%

図表 D-7 コンピューターシステムの月額費用

費用	件数	割合	累積割合
0-5000	14	8%	8%
5000-10000	20	11%	20%
10000-20000	40	23%	43%
20000-30000	35	20%	63%
30000-40000	17	10%	72%
40000-50000	18	10%	83%
50000-60000	4	2%	85%
60000-70000	3	2%	87%
70000-80000	7	4%	91%
80000-90000	1	1%	91%
90000-100000	3	2%	93%
100000-150000	6	3%	97%
150000-200000	2	1%	98%
200000-250000	2	1%	99%
300000-350000	2	1%	100%
合計	174	100%	1

※初期費用は5年で償却するとして計算

図表 D-8 収入に占めるコンピューターシステム費用の割合

費用割合	件数	割合	累積割合
0.1%未満	10	6%	6%
0.1%~0.2%	8	5%	11%
0.2%~0.3%	13	8%	18%
0.3%~0.4%	16	9%	28%
0.4%~0.5%	12	7%	35%
0.5%~0.6%	15	9%	44%
0.6%~0.7%	11	6%	50%
0.7%~0.8%	9	5%	55%
0.8%~0.9%	9	5%	61%
0.9%~1%	5	3%	64%
1%~2%	25	15%	78%
2%~3%	16	9%	88%
3%~4%	6	4%	91%
4%~5%	3	2%	93%
5%~25%	12	7%	100%
合計	170	100%	100%

6. 情報機器の台数

業務で使用する私物以外のパソコンの台数を常勤換算の職員数で割った1人当たりのパソコン台数を図表D-9に示す。中央値は0.57台であり、職員1名あたり1台以上のパソコンが設置されている事業所は39件14%であった。また、私物のパソコンを使用している事業所は、回答のあった255件中25件9.8%であった。

次に、パソコン台数と、記録・帳票類の作業環境の関係を調べた。

主に管理職以外の看護職が記録する「訪問看護記録書Ⅱ」の作業環境とパソコン台数の関係を図表D-10に示す。また、主に管理職が作成する「スタッフの訪問予定表」の作業環境とパソコン台数の関係を図表D-11に示す。職員1名あたりのパソコン台数が0.5台未満、0.5~1台未満、1台以上と増えるにつれ、パソコンのみで記録を作成する割合が、訪問看護記録書Ⅱでは8%、18%、26%、スタッフの訪問予定表では、28%、32%、48%と高くなっていった。

図表 D-9 職員 1 名あたり業務用パソコン台数

台数	件数	割合	累積割合
0-0.1	2	1%	1%
0.1-0.2	7	3%	3%
0.2-0.3	38	14%	17%
0.3-0.4	29	10%	27%
0.4-0.5	31	11%	38%
0.5-0.6	45	16%	54%
0.6-0.7	32	11%	66%
0.7-0.8	23	8%	74%
0.8-0.9	22	8%	82%
0.9-1	12	4%	86%
1-1.1	11	4%	90%
1.1-1.2	10	4%	94%
1.2-1.3	3	1%	95%
1.3-1.4	3	1%	96%
1.4-1.5	5	2%	98%
1.5-1.6	1	0%	98%
1.6-1.7	1	0%	98%
1.7-1.8	1	0%	99%
2-3	2	1%	99%
3-5	2	1%	100%
合計	280	100%	100%

図表 D-10 訪問看護記録書 II の作業環境と職員 1 名あたりのパソコン台数

台数	パソコンのみ		両方		手書きのみ		合計
	台数	割合	台数	割合	台数	割合	
0.5台未満	7	8%	9	10%	73	78%	89
0.5～1台未満	26	18%	18	12%	98	68%	142
1台以上	11	26%	2	5%	27	64%	40
全体	44	16%	29	11%	198	73%	271

図表 D-11 スタッフの訪問予定表の作業環境と職員 1 人あたりのパソコン台数

台数	パソコンのみ		両方		手書きのみ		合計
	台数	割合	台数	割合	台数	割合	
0.5台未満	26	28%	13	14%	43	46%	93
0.5～1台未満	47	32%	12	8%	76	52%	145
1台以上	20	48%	2	5%	14	33%	42
全体	93	33%	27	10%	133	48%	280

7. 記録・帳票類作成の効率化について

事務員配置やシステム導入が効果的に行われ、記録・帳票類作成の効率化が図られると、看護職員が訪問業務に専念することができる。本調査では、事務員配置やシステム導入によって、看護職員の 1 日訪問回数が異なるかを調べた。

また、事務作業が適切に効率化されていれば、職員 1 名あたりの収入も増加しているのではないかと考え、事務員配置やシステム導入と職員 1 名あたりの収入も比較した。

分析にあたり、「事務員あり」とは、常勤、非常勤に関わらず事務職員数がある事業所とし、システム導入については、「訪問看護ステーションの事務作業に関して専用のソフトウェアを導入したか」に「導入した」と回答した事業所とした。

8. 事務職員の有無

事務職員がいる事業所といない事業所で、看護職員の 1 日平均訪問回数と職員 1 名あたりの収入を比較した。

看護職員の 1 日平均訪問回数は、事務職員ありで 3.7 回、事務職員なしで 3.4 回であり、事務職員がいた方が 0.3 回多い結果となった。