

平成 26 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

訪問看護ステーションの地域コーディネート機能
に関する調査研究事業

報 告 書

平成 27（2015）年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

日本では、さらなる少子超高齢社会を迎えるにあたり、2025年までに地域包括ケアシステムの構築にむけ、医療提供の在り方が病院完結型から地域完結型の医療・介護への転換が進められています。地域包括ケアシステムの中心的役割を果たす機関の1つとして、さらなる充実が求められている訪問看護ステーションがその役割を十分に発揮していくためには、地域の訪問看護活動をリードし、コーディネート機能をもつ拠点的な訪問看護ステーションの整備を推進していく必要があります。

今年度実施いたしました、「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」は、常に課題にあげられる訪問看護人材の確保の問題を含め、効率的かつ質の高い訪問看護の推進、患者の在宅復帰を目指す医療機関等とのさらなる連携・協働を進めていくための具体策を検討するために、①訪問看護事業所に所属している専門性の高い看護師の役割・効果の検証と課題の整理、②ICTを活用した訪問看護ステーション情報集約・発信システムの開発と実装、③医療機関と訪問看護ステーションの人材育成のあり方のスキームの作成の3つの課題に取り組み、調査やモデル事業、フォーカスグループディスカッション等を通じ、検討を重ねてまいりました。

本研究事業は、各地域での拠点的な訪問看護ステーションの整備促進だけでなく、地域包括ケアシステムを単位とした看護師の活躍を推進していくための今後につながる多くの示唆を得ることができたと考えております。本事業の成果が地域包括ケアシステムの構築の検討において、活用していただけると幸いです。

平成27年3月

「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能
に関する調査研究事業」
検討委員会委員長
柏木聖代（横浜市立大学）

目 次

要 旨	1
第1章 事業の概要	7
1. 背景と目的	7
2. 実施体制	8
3. 事業の実施フロー	10
第2章 訪問看護事業所に所属している専門性の高い看護師の役割・効果等の実態調査結果 ..	13
1. 調査の概要	13
2. 調査結果	14
3. 専門看護師等の地域での活躍に向けて	52
第3章 ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業	65
1. 事業の概要	65
(1) 事業の概要	65
2. 事業実施結果	67
(1) 地域別の概要	67
(2) ウェブサイトの概要	70
(3) 事業実施結果	74
3. 結果のまとめ	91
(1) 結果のまとめ	91
(2) 今後の課題	92
第4章 医療機関と訪問看護ステーションの人材育成のあり方スキーム検討	93
1. 事業の概要	93
2. 検討経緯	93
(1) 訪問看護の人材確保を巡る動向	93
(2) 訪問看護ステーションの人材確保に関する検討	95
3. 検討結果	96
(1) 出向等のパターン	96
(2) 出向・中長期研修ガイドライン案	100

参考資料

- ・専門性の高い看護師の役割・効果等の実態調査「調査票」
- ・ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業
「実施要領」「依頼文」「事業計画書」「事業報告書」
- ・ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業事後調査票

要 旨

(1) 本事業の概要

全国で約 7,500 ヶ所ある訪問看護ステーションの約半数は看護職員常勤換算数 5 人未満の小規模な事業所という現状の中、地域包括ケアシステムの中でそれぞれの訪問看護ステーションが十分に役割を発揮していくためには、他の訪問看護ステーションへのサポートや人材育成等、地域で訪問看護ステーションをコーディネートする機能を備えた拠点的な訪問看護ステーションを構築し、整備していく必要がある。

そこで、本事業では、効率的かつ質の高い訪問看護の推進、医療機関等と連携・協働していくために、以下の内容を実施することとした。

- ①訪問看護事業所に所属している専門性の高い看護師等の役割効果の実態調査を行い、良好な事例をモデルケースとして提案
- ②医療機関等からの在宅復帰を支援するため、ICT を活用した地域の訪問看護ステーションに関する情報をリアルタイムで集約・発信する調整機能、また、専門性の高い看護師の活用を促進するために地域の認定看護師や専門看護師の情報を集約・発信
- ③医療機関等と訪問看護ステーションの看護人材の育成のあり方を検討

(2) 本事業の結果

①訪問看護事業所に所属している専門性の高い看護師の役割・効果等の実態調査

全国の訪問看護ステーションに勤務している専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、精神科認定看護師（以下、「専門看護師等」という）に調査票を送付し、現在の勤務状況、専門看護師等としての活動状況についての実態及び成果等を把握することを目的として、実態調査を実施した。

回収した調査票数は、専門看護師 6 人、認定看護師 96 人、認定看護管理者 0 人、精神科認定看護師 4 人であった。

訪問看護ステーションに勤務する専門看護師等のうち、所属している法人外も含めて活動している人が 7 割以上を占め、法人外の活動内容は「講演・研修会等の講師依頼に対応」が多いことがわかった。また、専門看護師等が「地域の医療的資源である」と認識している人は 8 割を超え、今後の地域への貢献について、「今までより地域に貢献したい」と考えている専門看護師等が 7 割以上を占めていることが明らかになった。訪問看護ステーションに同行訪問やコンサルテーションを行ったことによる好事例も報告され、法人内外に関わらず、専門的な知識や技術を活かして訪問看護師への助言を行ったり、関係者の間に入って調整役を果たしている事例などがみられた。これらの結果を踏まえ、今後、訪問看護ステーションに所属する専門看護師等にアドバイスを受けるためのガイドを作成した。

今回、ICT モデル事業では、専門看護師等の情報を集約し、発信する取り組みを行ったが、このような取り組みを進め、専門看護師等がより地域で活躍しやすい環境を整えていくことが重要と考えられる。

②ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業

ICT モデル事業では、地域内の訪問看護ステーションにおける新規利用者受け入れ可能状況について、ウェブサイト上で情報発信を行い、医療機関や居宅介護支援事業所、行政・地域包括支援センター等に周知を図った。この新規利用者受け入れ可能状況を公開することの一定の有効性はみられたところであり、医療機関や居宅介護支援事業所等において、訪問看護ステーションの受け入れ可能状況が一目でわかることや、各訪問看護ステーションの特色がわかり、依頼しやすくなるという効果が報告された。

一方で、参加した訪問看護ステーションにおいて、情報の更新頻度が低いということが報告された。参加する訪問看護ステーションにとって、ウェブサイトが業務の効率化や経営改善等につながるという実感を持つことが事業の継続・拡大につながると考えられる。

また、地域内の専門看護師等の情報公開については、協力の得られた専門看護師等について、相談方法や対応可能な内容等をウェブサイト上で情報発信を行い、訪問看護ステーション等に周知を図った。この結果、「専門看護師等への相談方法がわかる」「相談してもよいということが周知される」という意見がみられ、今後、継続的に運用できれば、より周知・活用効果が高まると考えられた。一方で、専門看護師等に協力を依頼しても、所属している医療機関からの協力が得られなかったり、承諾を得るまでに時間がかかるなど、実際に運用する上での課題も報告された。専門看護師等が所属機関・法人内だけでなく、地域で活躍していくためには、地域全体でこのような仕組みを構築し、実際に運用する上での課題を解決していく必要がある。

本事業では、各地域の事務局から地域内の訪問看護ステーションや医療機関、居宅介護支援事業所、行政・地域包括支援センター等にウェブサイトの閲覧を周知したが、訪問看護ステーションの協力を得られるまでに時間がかかったことや、地域の医療機関や居宅介護支援事業所等にウェブサイトを周知するのに手間がかかったこと、短期間のモデル事業期間中だけでは効果をはかることが難しいことなどの課題も残された。今後、このような ICT を活用した仕組みが全国的に広がり、医療機関や居宅介護支援事業所における認知度が高まれば、訪問看護ステーションの参加意欲も高まり、より効果が高まることが推察される。今回モデル事業を実施した地域の事務局においても、継続意向が示されていることから、今後もこのような取り組みを継続していくことが重要と考えられる。

③医療機関と訪問看護ステーションの人材育成のあり方スキーム検討

地域包括ケアシステムの構築に向けて、訪問看護ステーションが十分に役割を発揮していくために、地域の訪問看護ステーション同士のサポート、あるいは地域内の病院・診療所などの医療機関とのサポートや人材育成等の仕組みを構築していく必要がある。このため、本事業では、医療機関等と訪問看護ステーションの人材確保・育成のスキームを検討した。

今後、医療機関の看護師が地域との連携力の向上や在宅ケアへの理解の向上が期待されることから、医療機関から訪問看護ステーションに主に研修を目的に出向し、訪問看護ステーシ

ンの人材不足を補うパターンが考えられる。また、訪問看護ステーションの新卒看護師や認定看護師等を志望する看護師が医療機関で研修を受けるパターンも考えられる。

これらの出向・中長期研修を実現するためには、医療機関と訪問看護ステーションのマッチング上の課題の整理や出向のための要件、出向にあたっての契約書雛型等を作成し、広めていくことが必要と考えられることから、出向・中長期研修ガイドライン（案）を作成した。各地域においては、このガイドライン案を参照し、基金などを活用して事業を実施することが望まれる。

第1章 事業の概要

第 1 章 事業の概要

1. 背景と目的

厚生労働省では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築の実現を目指している。

全国で約 7,500 ヶ所ある訪問看護ステーションの約半数は看護職員常勤換算数 5 人未満の小規模な事業所という現状の中、地域包括ケアシステムの中でそれぞれの訪問看護ステーションが十分に役割を発揮していくためには、他の訪問看護ステーションへのサポートや人材育成等、地域で訪問看護ステーションをコーディネートする機能を備えた拠点的な訪問看護ステーションを構築し、整備していく必要がある。

そこで、本事業では、効率的かつ質の高い訪問看護の推進、患者の在宅復帰を目指す医療機関等と連携・協働していくために、以下の内容を実施することとした。

- ①訪問看護事業所に所属している専門性の高い看護師等の役割効果の実態調査を行い、良好な事例をモデルケースとして提案
- ②医療機関等からの在宅復帰を支援するため、ICT を活用した地域の訪問看護ステーションに関する情報をリアルタイムで集約・発信する調整機能、また、専門性の高い看護師の活用を促進するために地域の認定看護師や専門看護師の情報を集約・発信
- ③医療機関等と訪問看護ステーションの看護人材の育成のあり方を検討

2. 実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会等を設置して実施した。

検討委員会委員

(五十音順)

委員長	柏木 聖代	横浜市立大学医学部看護学科 准教授
委員	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 会長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	齋藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	椎名 美恵子	訪問看護ステーションみけ 管理者
	鈴木 邦彦	日本医師会 常任理事
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	山田 雅子	聖路加国際大学 教授

ICT ワーキング委員会委員

(五十音順)

委員長	柏木 聖代	横浜市立大学医学部看護学科 准教授
委員	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	川添 高志	ケアプロ株式会社 代表取締役社長
	櫻井 悦子	聖隷訪問看護ステーション千本 管理者
	佐藤 司	NSS ワークス株式会社 代表取締役
	椎名 美恵子	訪問看護ステーションみけ 管理者

人材育成のあり方スキーム作成検討会委員

(五十音順)

委員長	柏木 聖代	横浜市立大学医学部看護学科 准教授
委員	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	小田 美紀子	兵庫県看護協会 専務理事
	角田 直枝	茨城県立中央病院 看護局長
	齋藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	寒河江 かよ子	自治医科大学附属病院 看護師長
	柴田 三奈子	山の上ナースステーション 代表取締役
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	谷川 一美	横浜市立大学附属市民総合医療センター 看護部長
	小見山 智恵子	東京大学医学部附属病院 看護部長

事業一部委託

吉池 由美子	三菱総合研究所人間・生活研究本部 主席研究員
江崎 郁子	三菱総合研究所人間・生活研究本部 主任研究員

事務局

宮崎 和加子	全国訪問看護事業協会 事務局長
吉原 由美子	全国訪問看護事業協会 業務主任
千木良 厚治	全国訪問看護事業協会 総務主任
澤口 恵	全国訪問看護事業協会
栗田 あさみ	全国訪問看護事業協会

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置し、本調査研究の実施内容や方法の検討を行った。検討委員会は2回、ICTワーキング委員会は4回、人材育成のあり方スキーム検討会は1回開催した。

<検討委員会>

回	日時・場所	内容
第1回	平成26年7月25日(金) 18:30~20:30 八重洲倶楽部	・事業計画について ・事業内容の検討
第2回	平成27年2月23日(月) 14:00~16:00 AP東京八重洲通り	・報告書について

<ICTワーキング委員会>

回	日時・場所	内容
第1回	平成26年7月25日(金) 18:30~20:30 八重洲倶楽部 ※第1回検討委員会と合同で開催	・事業計画について ・事業内容の検討
第2回	平成26年8月5日(火) 17:00~19:00 AP品川	・ICTモデル事業の公募内容 ・ICTモデル事業の公募期間 ・ICTモデル事業対象の選出方法
第3回	平成26年8月27日(水) 15:30~17:30 全国訪問看護事業協会 会議室	・ウェブサイト開発・運営企業の選出 ・ICTモデル事業の公募要領
第4回	平成26年9月24日(水) 10:00~12:00 ミヤケインダストリー	・ICTモデル事業対象事業所の決定 ・ICTモデル事業の様式案の検討 ・今後のスケジュール

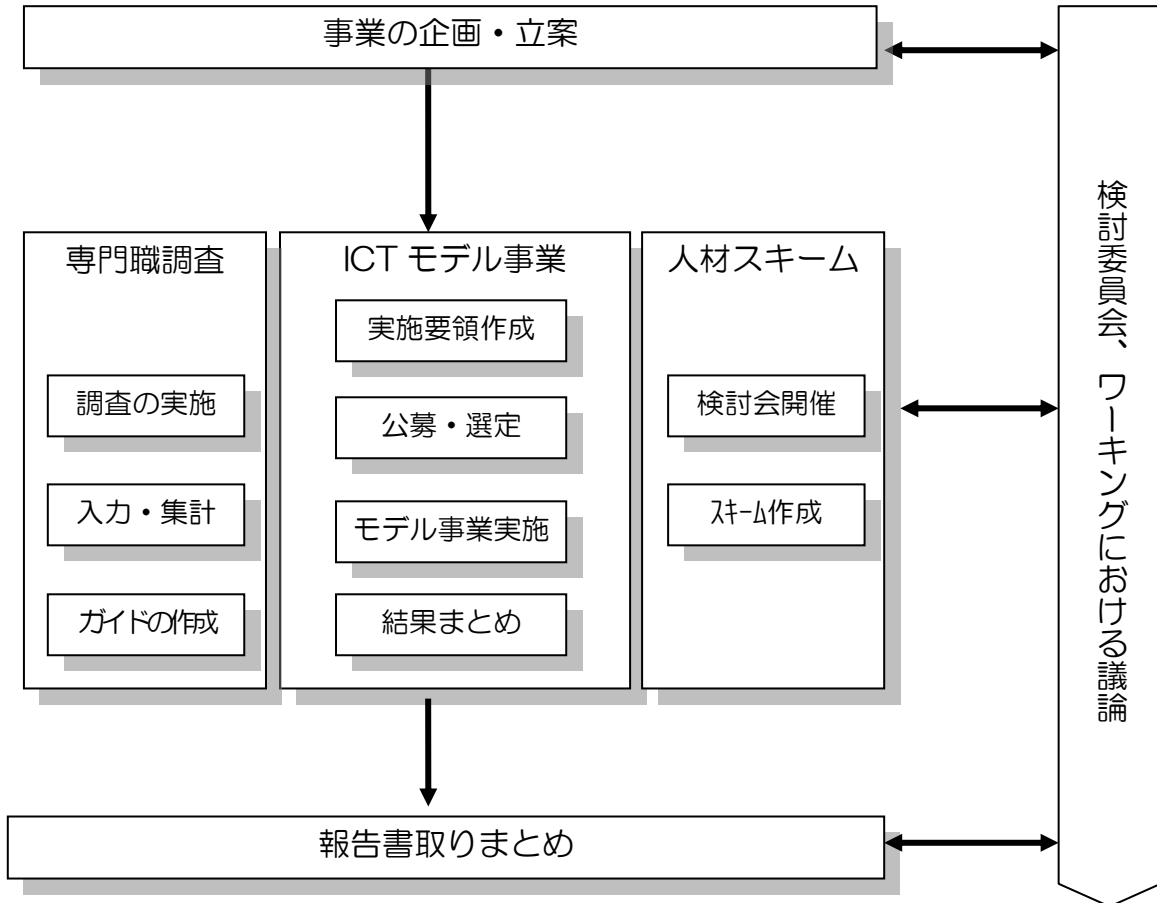
<人材育成のあり方スキーム検討会>

回	日時・場所	内容
第1回	平成26年12月12日(金) 10:00~12:00 AP品川	・訪問看護の人材確保を巡る動向 ・訪問看護ステーションの人材確保に関する検討

3. 事業の実施フロー

本事業の実施フローは以下のとおりである。

図表1 本事業の実施フロー



第2章 事業内容

第2章 訪問看護事業所に所属している専門性の高い看護師の役割・効果等の実態調査結果

1. 調査の概要

全国の訪問看護ステーションに勤務している専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、精神科認定看護師に調査票を送付し、現在の勤務状況、専門看護師・認定看護師等としての活動状況についての実態及び成果等を把握することを目的として、実態調査を実施した。

① 調査対象

日本看護協会及び日本精神科看護協会ホームページ上で、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、精神科認定看護師として登録されている看護師のうち、訪問看護ステーションに勤務している看護師を対象とした。

調査対象区分	訪問看護ステーションに勤務している看護師数
専門看護師	24人
認定看護師	345人
認定看護管理者	7人
精神科認定看護師	9人
合計	385人

※平成26年8月現在

② 調査方法

本調査は、調査対象者に調査票ファイルを入れたCD-ROMを郵送し、メールにより調査票を回収した。

③ 調査時期

平成26年10月～11月

④ 調査内容

調査項目については調査票を参照。

⑤ 回収の状況

回収した調査票数は以下のとおり。

図表 2 回収調査票数

調査対象区分	発送数	回収数 ^(※)	回収率
専門看護師	24	6	25.0%
認定看護師	345	96	27.8%
認定看護管理者	7	0	0.0%
精神科認定看護師	9	4	44.4%
合計	385	105	27.3%

(※) 専門看護師、認定看護師の両方を保有する回答者あり

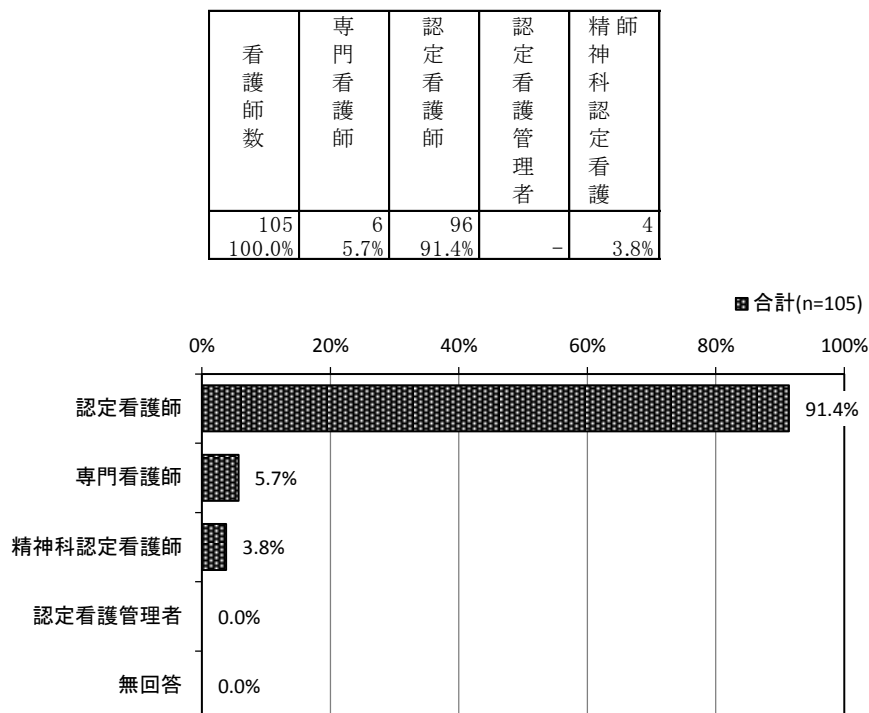
2. 調査結果

① 訪問看護事業所に所属している専門性の高い看護師について

(ア) 保有資格

回答のあった看護師105名のうち、認定看護師は96名(91.4%)、専門看護師は6名(5.7%)、精神科認定看護師は4名(3.8%)となっている。

図表3 訪問看護事業所に所属している専門性の高い看護師（複数回答）



保有資格の内訳は以下のとおりであった。専門看護師6名のうち、「がん看護」が3名、認定看護師96名のうち、「訪問看護」が68名、「緩和ケア」が15名と多かった。

図表4 専門看護師の保有資格（複数回答）

専門看護師数	がん看護	精神看護	地域看護	老人看護	小児看護	母性看護	慢性疾患看護	急性看護・重症患者	感染症看護	家族支援	在宅看護
6 100.0%	3 50.0%	-	1 16.7%	1 16.7%	-	-	-	-	-	-	1 16.7%

図表5 認定看護師の保有資格（複数回答）

認定看護師数	救急看護	皮膚・排泄ケア	集中ケア	緩和ケア	がん看護 がん化学療法看護	がん性疼痛看護	訪問看護	感染管理	糖尿病看護	不妊症看護	新生児集中ケア
96 100.0%	1 1.0%	2 2.1%	-	15 15.6%	-	3 3.1%	68 70.8%	-	-	-	-

認定看護師数	透析看護	手術看護	乳がん看護	摂食・嚥下障害看護	小児救急看護	認知症看護	脳卒中リハビリ看護	がん放射線療法看護	慢性呼吸器疾患看護	慢性心不全看護
96 100.0%	-	-	-	3 3.1%	-	3 3.1%	-	-	1 1.0%	-

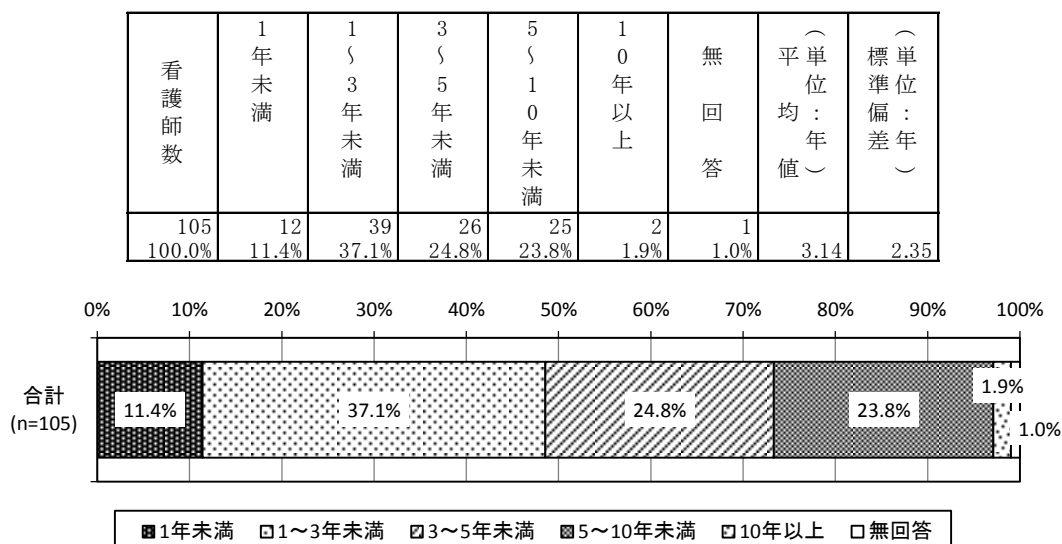
図表6 精神科認定看護師の保有資格（複数回答）

精神科認定看護師数	退院調整	行動制限最小化	うつ病看護	精神科訪問看護	精神科薬物療法	司法精神看護	児童・思春期精神看護	薬物依存症看護	精神科身体合併	若年期精神障害看護
4 100.0%	1 25.0%	-	1 25.0%	1 25.0%	-	1 25.0%	-	-	-	-

(イ) 資格を取得してからの年数

資格を取得してからの年数をみると、「1～3年未満」(37.1%)が最も多く、次いで「3～5年未満」(24.8%)、「5～10年未満」(23.8%)の順となり、平均は3.14年であった。

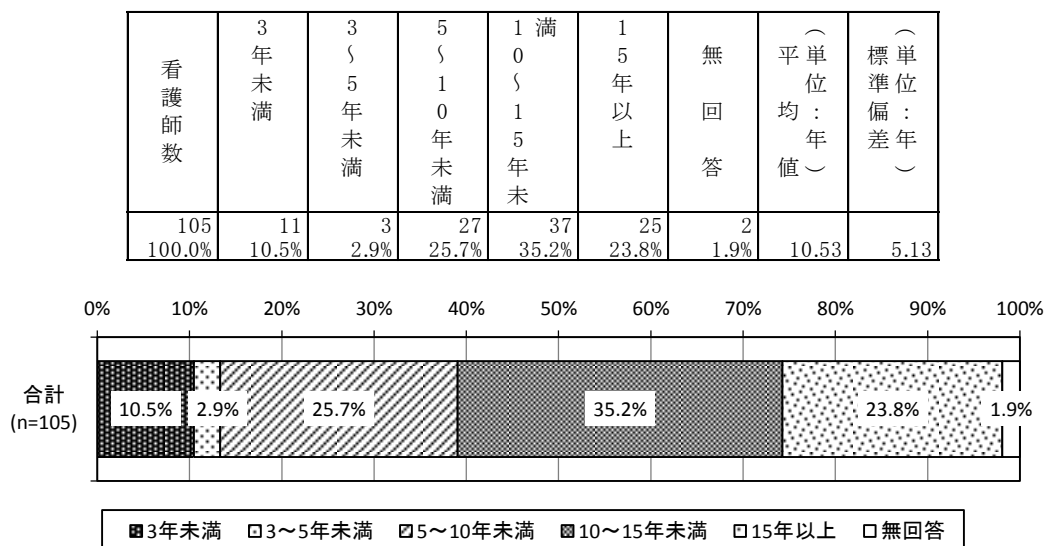
図表7 資格を取得してからの年数



(ウ) 訪問看護ステーションでの合計勤務年数

訪問看護ステーションでの合計勤務年数では、「10～15年未満」(35.2%)が最も多く、次いで「5～10年未満」(25.7%)、「15年以上」(23.8%)の順で、平均は10.53年であった。

図表8 訪問看護ステーションでの合計勤務年数

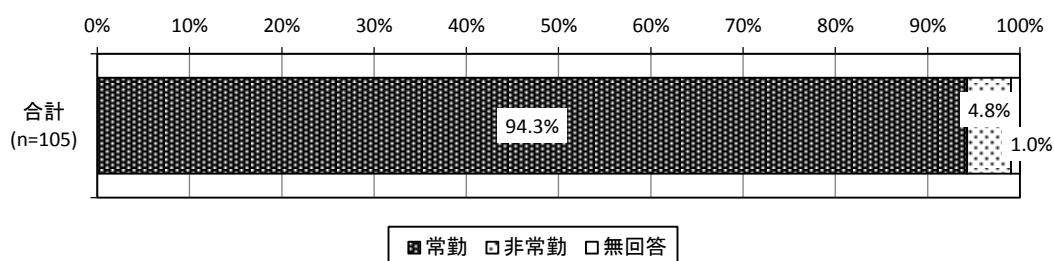


(エ) 雇用形態

雇用形態は94.3%が「常勤」で、「非常勤」は4.8%であった。

図表9 雇用形態

看護師数	常勤	非常勤	無回答
105	99	5	1
100.0%	94.3%	4.8%	1.0%

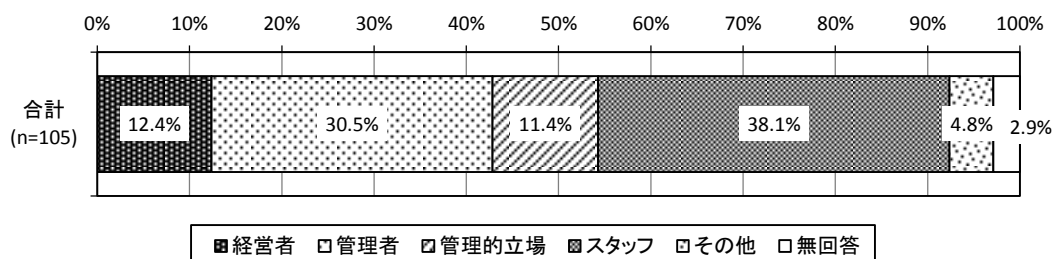


(オ) 職位

職位でみると、最も多いのは「スタッフ」(38.1%)で、次いで「管理者」(30.5%)、「経営者」(12.4%)、「管理的立場」(11.4%)の順であった。「経営者」「管理者」「管理的立場」を合わせると、半数以上を占めている。

図表10 職位

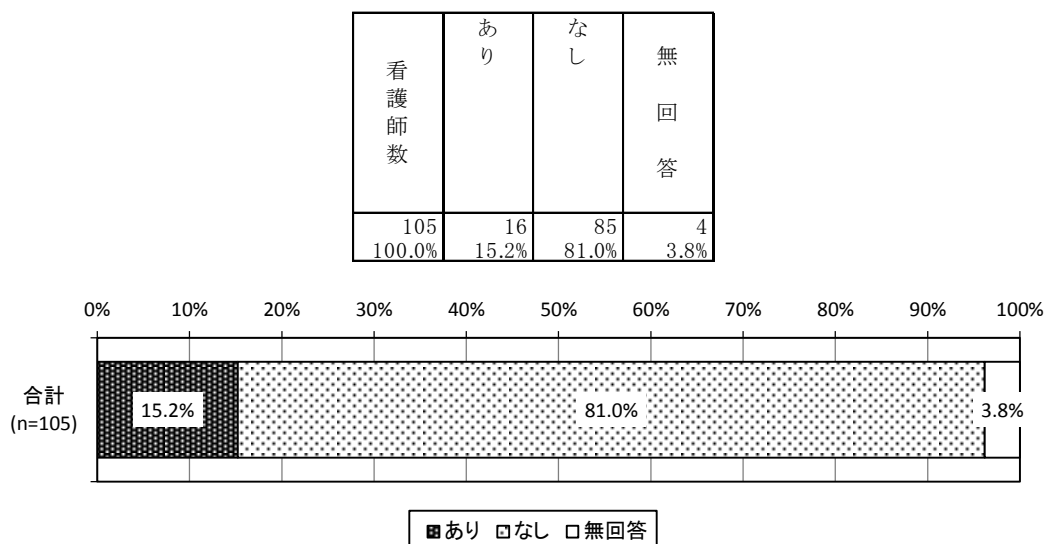
看護師数	経営者	管理者	管理的立場	スタッフ	その他	無回答
105	13	32	12	40	5	3
100.0%	12.4%	30.5%	11.4%	38.1%	4.8%	2.9%



(カ) 他の事業所・施設との兼務

他の事業所や施設と兼務している看護師は 15.2%で、兼務していない看護師は 81.0%であった。

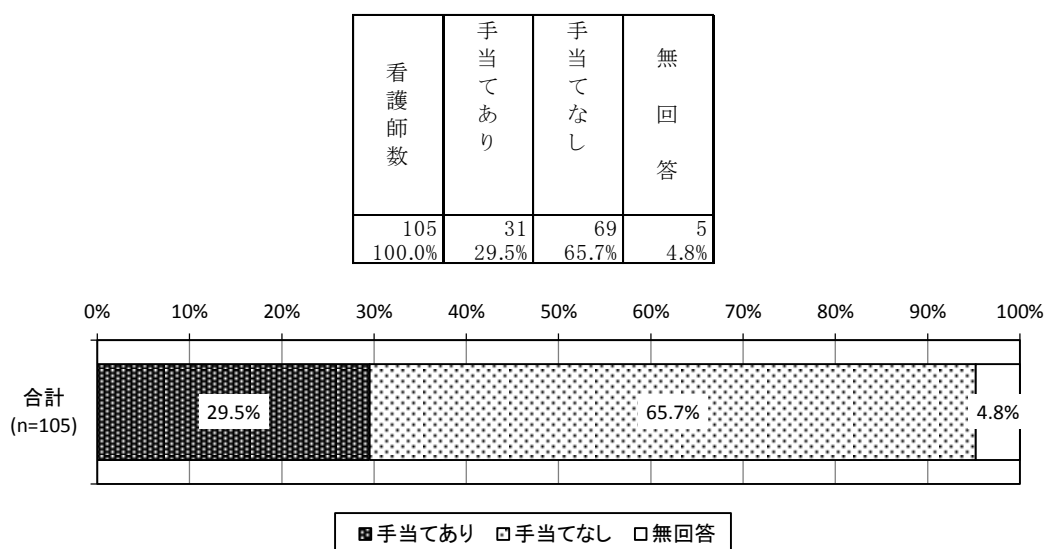
図表11 他の事業所・施設との兼務



(キ) 専門看護・認定看護師等の手当

専門看護・認定看護師等の手当がある看護師は 29.5%で、手当がない看護師は 65.7%であった。

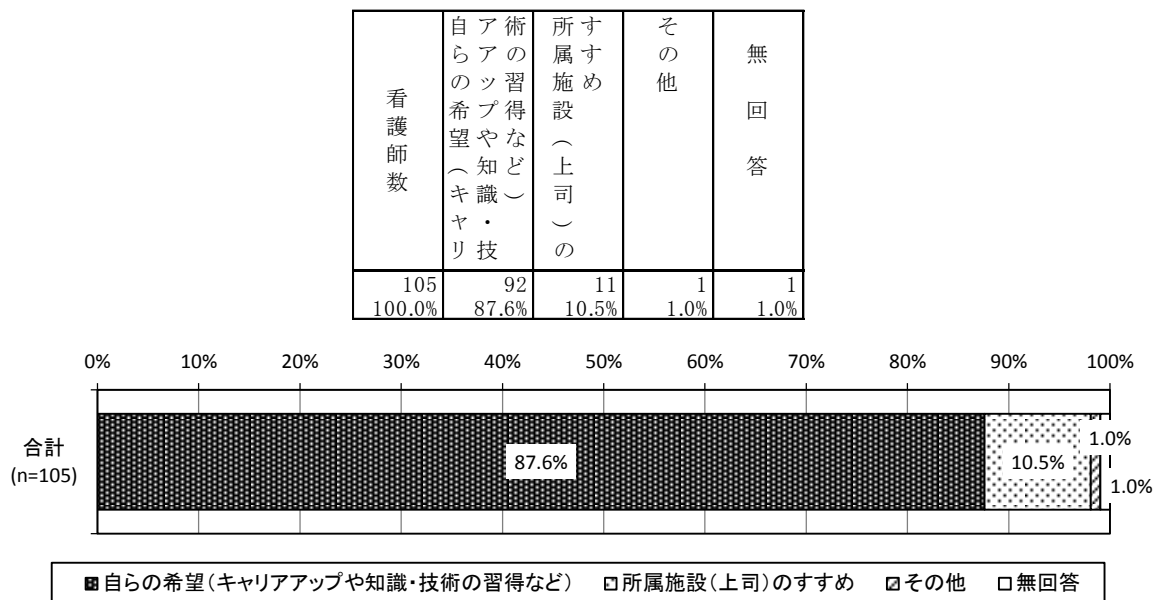
図表12 専門看護・認定看護師等の手当



(ク) 専門看護・認定看護師等を目指した動機

専門看護・認定看護師等を目指した動機については、「自らの希望(キャリアアップや知識・技術の習得など)」(87.6%)が最も多かった。

図表13 専門看護・認定看護師等を目指した動機



② 現在所属している訪問看護ステーションについて

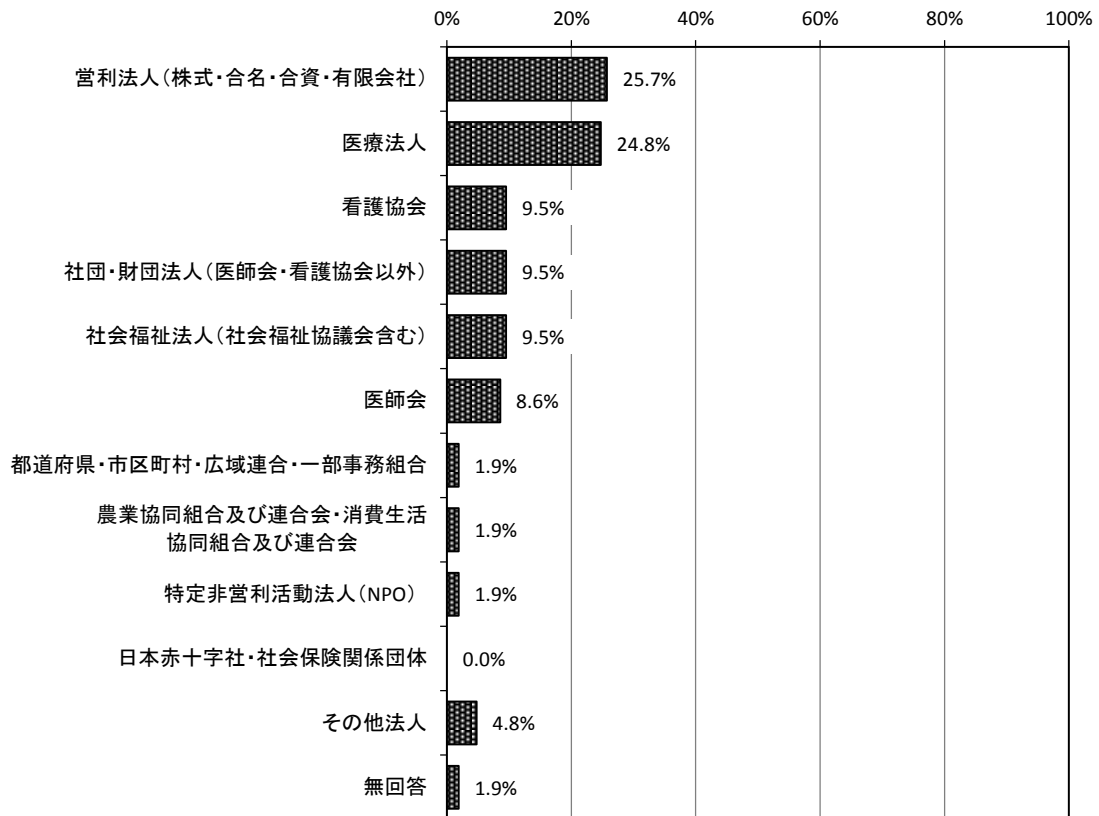
(ア) 開設主体（法人）

所属している訪問看護ステーションの開設主体は、「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が25.7%と最も多く、次いで「医療法人」が24.8%となっていた。

図表14 開設主体（法人）

看護師数	都道府県・市区町村	都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体	医療法人	医師会	看護協会	（社） ・財団法人 （医師会・看護協会以外）	社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	農業協同組合及び連合会・消費生活協同組合及び連合会	組合及び連合会	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	特定非営利活動法人（NPO）	その他法人	無回答
105	2	2	-	26	9	10	10	10	2	27	2	5	2	
100.0%	1.9%	1.9%	-	24.8%	8.6%	9.5%	9.5%	9.5%	1.9%	25.7%	1.9%	4.8%	1.9%	

■ 合計(n=105)



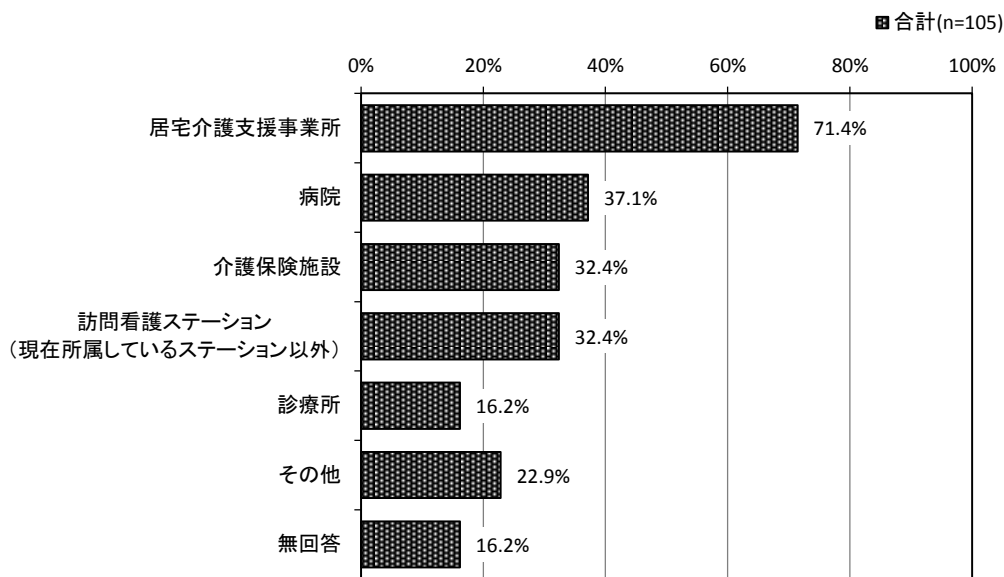
(イ) 同一法人内の施設・事業所

同一法人内の施設・事業所は、「居宅介護支援事業所」が 71.4%で最も多く、次いで「病院」が 37.1%、「介護保険施設」「訪問看護ステーション（現在所属しているステーション以外）」が 32.4%となっていた。

図表15 同一法人内の施設・事業所（複数回答）

看護師数	病院	診療所	介護保険施設	訪問看護ステーション（現在所属しているステーション以外）	居宅介護支援事業所	その他	無回答
105	39	17	34	34	75	24	17
100.0%	37.1%	16.2%	32.4%	32.4%	71.4%	22.9%	16.2%

[その他の内容]
 訪問介護、訪問入浴、通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能、グループホーム、ケアハウス、短期入所生活介護、地域包括支援センター、日中一時支援、介護タクシー、高齢者住宅、ホームホスピス、福祉用具貸与、看護学校 等



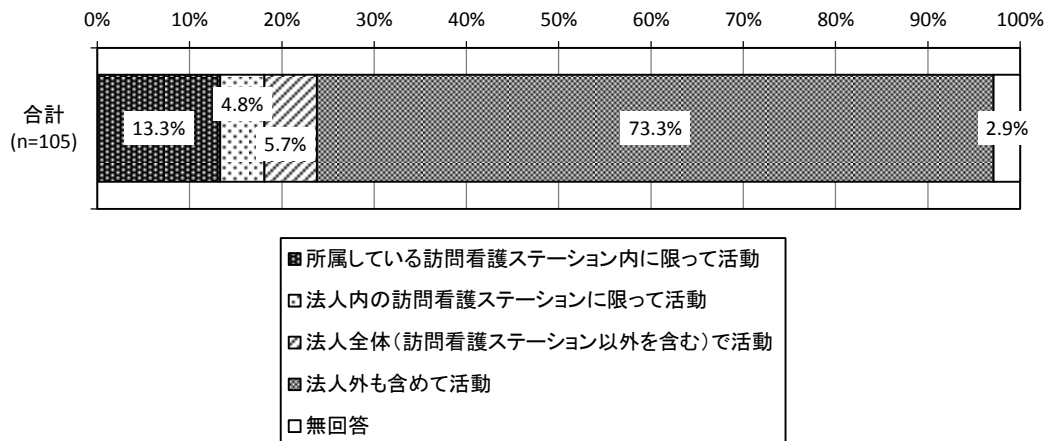
③ 専門看護師・認定看護師等としての活動について

(ア) 活動範囲

専門看護師・認定看護師等としての活動範囲については、「法人外も含めて活動」が73.3%と多く、活動範囲が広い看護師が多くみられた。

図表16 活動範囲

看護師数	所属している訪問看護ステーション内に限って活動	法人内の訪問看護ステーションに限って活動	法人全体(訪問看護ステーション以外を含む)で活動	法人外も含めて活動	無回答
105	14	5	6	77	3
100.0%	13.3%	4.8%	5.7%	73.3%	2.9%

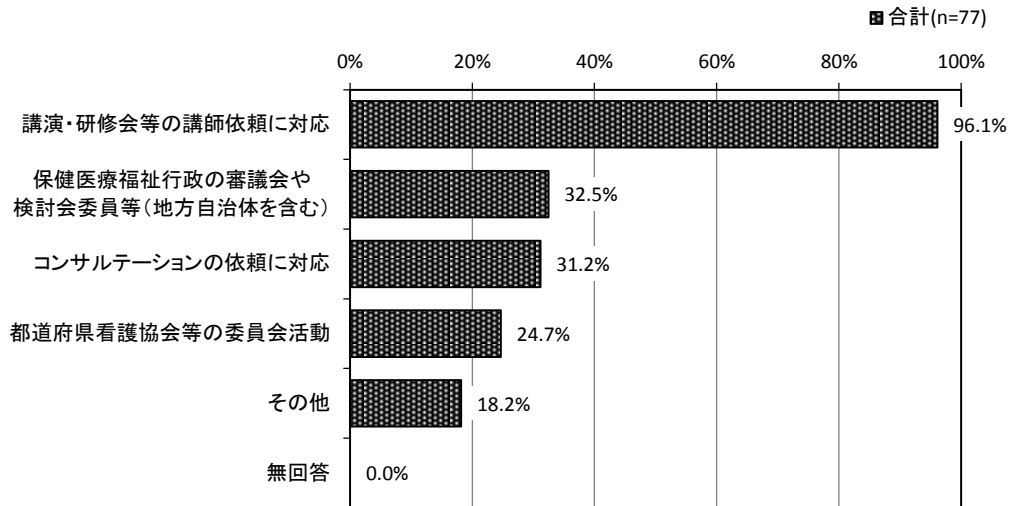


「法人外も含めて活動」と回答した看護師の活動内容では、「講演・研修会等の講師依頼に対応」が96.1%と最も多く、次いで「保健医療福祉行政の審議会や検討会委員等（地方自治体を含む）」が32.5%、「コンサルテーションの依頼に対応」が31.2%であった。

図表17 法人外も含めた活動内容【法人外も含めて活動している場合のみ回答】

看護師数	コンサルテーションの依頼に対応	講演・研修会等の講師依頼	都道府県活動看護協会等の委員	保健会や自治体福祉行政の審議会	地方自治体を含む	その他
77	24	74	19	25	14	14
100.0%	31.2%	96.1%	24.7%	32.5%	18.2%	18.2%

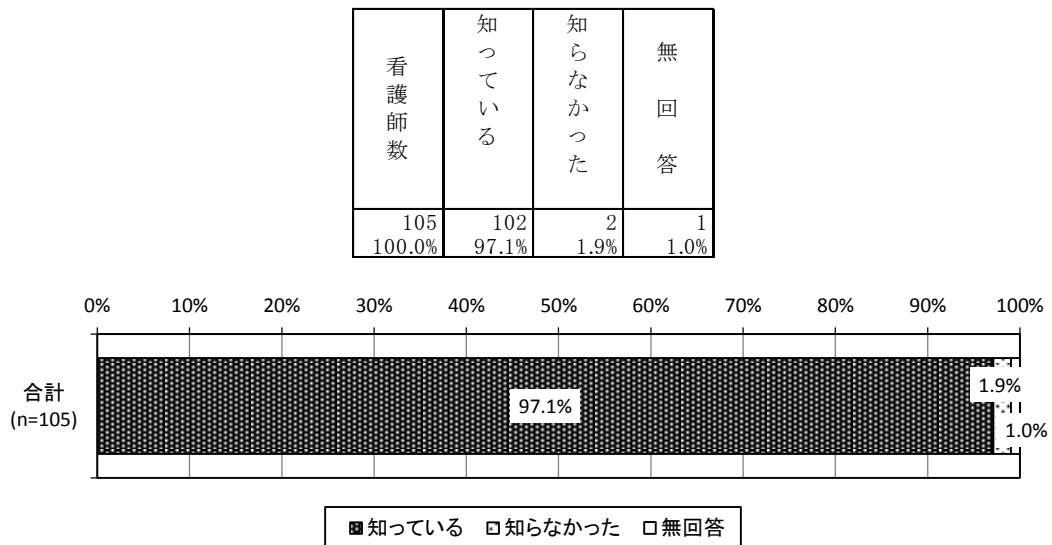
[その他の内容]
訪問看護ステーション協議会役員、訪問看護推進事業、口腔ケア&摂食・嚥下研究会理事、認定看護師協議会、学術集会実行委員長、当事者家族会 等



(イ) 専門看護師・認定看護師等としての同行訪問について（平成 26 年 6～8 月中）

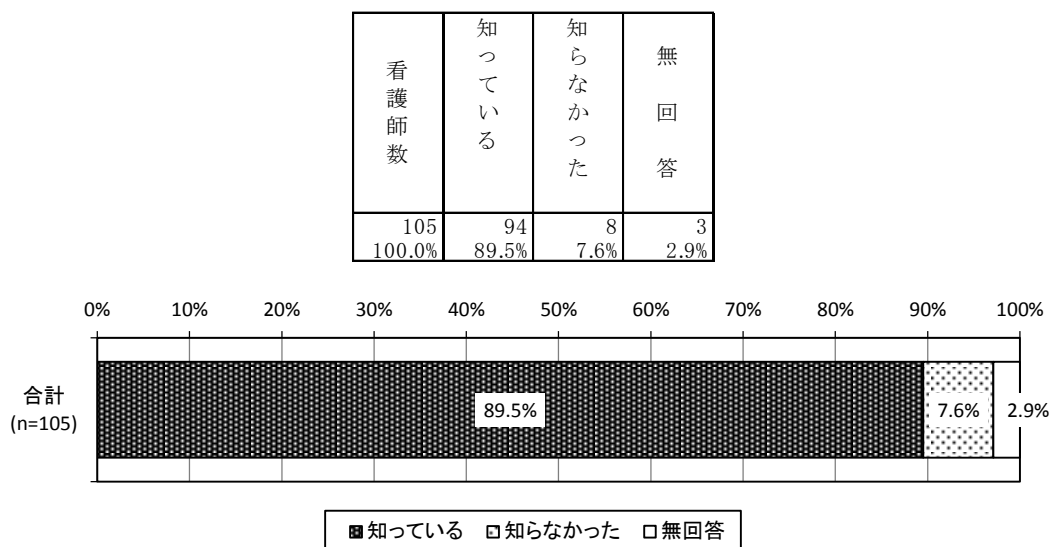
平成 24 年の診療報酬改定により、専門性の高い看護師による訪問の評価として、「訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）ハ」が新設されたことを、「知っている」看護師は 97.1%、「知らなかった」看護師は 1.9%であった。

図表18 「訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）ハ」の新設について



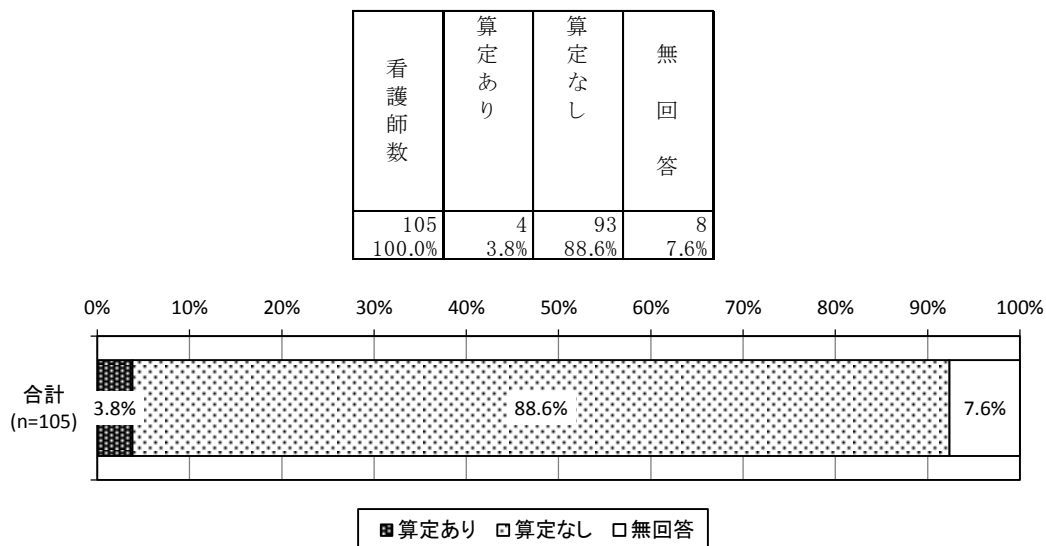
さらに、「訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）ハ」は、他の訪問看護ステーションの看護師等と共同して同行訪問を行わないと算定できないことについては、「知っている」看護師は89.5%で、「知らなかった」看護師は7.6%であった。

図表19 「訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）ハ」の算定条件について



平成26年6～8月における「訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）ハ」の算定状況は、「算定あり」が3.8%、「算定なし」が88.6%であった。

図表20 「訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）ハ」の算定状況



平成 26 年 6～8 月に「訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）ハ」を算定した看護師は 4 人であり、「4 件」算定した看護師が 1 人、「1 件」算定した看護師が 3 人となっている。

図表21 「訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）ハ」の算定件数と算定訪問看護ステーション数

	算定件数	訪問看護ステーション数
看護師 A	4	1
看護師 B	1	1
看護師 C	1	1
看護師 D	1	(無回答)

平成 26 年 6～8 月における同行訪問件数は、「法人内」「法人外」いずれも「0 件」や無回答が多く、「法人内」で 1 件以上同行訪問を行った看護師が 8 人、「法人外」で 1 件以上同行訪問を行った看護師が 1 人であった。

図表22 同行訪問件数

	看護師数	0 件	2 件未満	2 ～ 3 件未満	3 ～ 5 件未満	5 件以上	無回答	(単位：平均：件)	(単位：標準偏差：件)
法人内	105 100.0%	35 33.3%	1 1.0%	2 1.9%	3 2.9%	2 1.9%	62 59.0%	1.79	7.79
法人外	105 100.0%	40 38.1%	-	-	1 1.0%	-	64 61.0%	0.10	0.62

同行訪問の内容と効果は以下のとおりであった。

図表23 同行訪問の内容と効果

同行訪問の内容	同行訪問の効果
・ 疼痛コントロールを含めた症状緩和について、意思決定支援、精神的な援助の仕方、関連するがん拠点病院との連携など。	・ 薬剤の変更に伴う苦痛の緩和。患者の療養に対する意向と医療者及び家族の思いのすり合わせができ、患者のストレスが緩和された。医療機関との誤認・意向の違いによる対立が解消された。
・ 薬剤の使用状況について。看取りについての家族への説明について。	・ 実際に説明方法を伝えることができ、次回スタッフが行う際につなげることができた。
・ 対応困難な事例（精神等）。	・ 問題点の明確化、対応方法等方向性統一。
・ 嚥下評価を含めた食形態、姿勢調整等の助言、摂食・嚥下リハビリテーションメニューの作成、指導、嚥下調整職への助言。	・ ひとりで訪問するのでアセスメントに不安を持つスタッフが多い。その解決の一端となり、知識技術の向上につながっている。

・ 難治性褥瘡（糖尿病性）のため、皮膚・排泄ケア認定看護師にコンサルテーションし同行訪問。	・ 糖尿病のコントロールも悪く、全身状態も悪くなり 8月に在宅看取りとなった。
・ 症状アセスメント、意思決定支援、家族ケア、主治医への報告・連携。	・ 症状コントロールができた。療養場所の決定ができた。本人のスピリチュアルな苦痛を理解できた。
・ 新人へのトランスファー指導、ケアマネへの同行訪問によるマネジメント。	・ 実践を見せて伝えられること、同時に観察とアセスメントできること。
・ 褥瘡。	・ 治癒に向かっている。ナースの知識アップ。
・ 新人のトレーニング。	・ 癌の末期をこわがらなくなった。

同行訪問の影響については、「自己研さんの機会が与えられた（増加した）」（8.6%）や、「活動の場が確保された」（4.8%）などとなっている。

図表24 同行訪問の影響（複数回答）

看護師数	活された場が確保	活動の範囲が広	活動の範囲が限	活動時間が確保	ボジション（専）	が与えられた（専）	手当（増加）	自会（増加）	その他	同行ない訪問はして	無回答
105	5	3	-	-	-	-	9	2	18	76	
100.0%	4.8%	2.9%	-	-	-	-	8.6%	1.9%	17.1%	72.4%	

法人外の訪問看護ステーションから、同行訪問の依頼を受ける上で留意してほしいことは以下のとおりであった。

図表25 同行訪問の依頼を受ける上で留意してほしいこと

- ・ 利用者に料金負担について説明しておくこと、保険などの基本情報を確実に提示することに留意してほしい。
- ・ 相談内容・目的が明確であってほしい。
- ・ 管理者を通して依頼してもらいたい。勝手に活動していると思われると活動がやりにくくなるため。
- ・ 同じ看護師でも、指導するだけでお金がかかることを十分説明して理解を得てほしい。
- ・ 依頼先の情報がほしい。事前打ち合わせがしたい。
- ・ 管理者、専門・認定看護師宛てに依頼書がほしい。
- ・ コスト面での心配がある。現在は1回のみであっても契約し、通常の訪問として認定看護師が訪問している。適正なコスト設定がほしい。
- ・ 活動費用をどのようにするか、法人で明確にしてほしい。
- ・ 法人内外を問わず、勤務時間内のことなので依頼書が必要。
- ・ 勤務調整（訪問調整）が難しい。

(ウ) 専門看護師・認定看護師等としてのコンサルテーションについて（平成 26 年 6～8 月中）

平成 26 年 6～8 月における専門看護師・認定看護師等としてのコンサルテーション（相談）の件数は、いずれも「0 件」や無回答が多いが、「法人内」で「3 件未満」のコンサルテーションに対応した看護師が 17 人、「法人外」で「3 件未満」のコンサルテーションに対応した看護師が 11 人であった。

図表26 コンサルテーションの件数

	看護師数	0 件	3 件未満	3 件未満	5 件未満	10 件以上	無回答	（単位：平均：件）	（単位：標準偏差：件）
法人内	105 100.0%	38 36.2%	17 16.2%	8 7.6%	4 3.8%	5 4.8%	33 31.4%	2.62	6.97
法人外	105 100.0%	49 46.7%	11 10.5%	5 4.8%	3 2.9%	1 1.0%	36 34.3%	1.10	3.77

コンサルテーション（相談）の内容と効果、法人外の訪問看護ステーションからコンサルテーションの依頼を受ける上での内容と効果については以下のとおりであった。

図表27 コンサルテーションの内容と効果

コンサルテーションの内容	コンサルテーションの効果
<ul style="list-style-type: none"> がん患者の療養環境の選択。サービスの選択。病態生理から予測される事態及びそれに対応できる事業所の紹介。遺族ケアについて。家族ケアについて。がんと認知症や精神疾患患者などへの介入方法及び制度利用について。在宅関連制度についての説明と活用。就学・就労支援。患者会などの地域関連団体の運営相談。法人内に勤務する職員のメンタルヘルスなど。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーからの相談が多く、しばらく複数の事例で介入すると自分で対応できるようになり、次の相談者を紹介されることがある。介護職員、施設に勤務する看護師からのコンサルが増え、コンサル先の看取り体験や実績が増える、さらに離職防止につながっているケースがある。
<ul style="list-style-type: none"> 麻薬の使用方法。シリンジポンプの使用方法。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤の変更・増量により疼痛の軽減ができた。
<ul style="list-style-type: none"> 療養者の身内に認知症の症状が出たときの対応。認知症の利用者の排便管理について。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への受診のきっかけを作ることができた。フィジカルアセスメントの方法を共有し、他サービスとの連携ができた。
<ul style="list-style-type: none"> 療養者・家族との対応について。看護計画について。技術について。法人の方針との行き違いについて。24 時間対応についてなど。 	<ul style="list-style-type: none"> 他者に相談することで、自己を見つめなおす機会になる。学びが大きい。
<ul style="list-style-type: none"> 介護者認知症、ガン末期患者の高齢者世帯、またはガン末期患者で独居、医療機関からの情報が不十分で、療養場所の選定を含め、患者の身体状況を把握するための情報を整理してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の ADL 状況と予後について不足している情報を確認してもらいアセスメントした。できること、できないことが明確となり必要なサービスなどがスムーズに導入された。また、医療機関へはバックベッド体制を確保してもらうよう助言し、独居生活が可能限り

コンサルテーションの内容	コンサルテーションの効果
	続けることができた。
<ul style="list-style-type: none"> 主任ケアマネから、事業所への不満を折に触れて漏らす部下への対応について。 	<ul style="list-style-type: none"> 主任ケアマネの上司としての自信が少なく、話していくと、自分の役割、聞くことと、振り回されることの違いを自分で考えていけるようになった。
<ul style="list-style-type: none"> クレーマーな家族への対応について。病識が薄く訪問看護に拒否的な利用者への対応。 	<ul style="list-style-type: none"> クレーマーな家族は他事業所に変更。訪問看護に拒否的な利用者は訪問を継続できている。
<ul style="list-style-type: none"> 困難事例の解決（法人内）、経営・運営に関すること、職員のスキルアップに関すること（法人外）。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の質向上。
<ul style="list-style-type: none"> 事例への関わり方。新規ステーション開業について。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の力（ナースも利用者も）を引き出せることと、結果よりプロセスが大切であることがわかっていく。
<ul style="list-style-type: none"> 終末期の利用者が初めてなので、一緒に関わってほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 初回訪問のみ同行し、今後の流れについて説明した。
<ul style="list-style-type: none"> 困難事例の対応方法や看護方向性について。 	<ul style="list-style-type: none"> 問題点の明確化、対応方法やステーションとしての方向性統一。
<ul style="list-style-type: none"> 他のステーションスタッフより精神疾患の母とI型糖尿病児の関わりについて。ガンターミナルの対応。認知症の方との関わり、ケアについてなど 	<ul style="list-style-type: none"> 当事者が自分で動かないといけないと思ってくれた。しかし、実際の行動になかなか結びつかず、フォローが必要な状態。
<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人への関わり方。 	<ul style="list-style-type: none"> 関わりの糸口とアセスメントの糸口が発見できた。
<ul style="list-style-type: none"> 同事業所内での利用者への対応方法（カンファレンスのような協議が主体）。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアの方向性の明確化には役立っているが、一方向性の相談ではないため、効果として明らかに言えない。
<ul style="list-style-type: none"> 嚥下機能評価、訓練・指導、姿勢調整、食事介助、食事形態と調理方法。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅において、嚥下専門耳鼻咽喉科医師・認定看護師・セラピストが同行し、嚥下機能評価から姿勢調整など様々な評価・指導を行える体制を整えている。病院と同じ取り組みを在宅でも行い、誤嚥性肺炎の予防、食べる楽しみの再獲得などを目的に行っている。利用者・家族からも嚥下往診をしてもらって良かった、安心して食べられると高い評価を受けている。
<ul style="list-style-type: none"> 利用者を観察した内容から自身が導いた結論（推論）に至ったアセスメントがわからない。事例検討における実践した看護内容がわからない。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護判断に至った経緯を展開させることで自身で気づいた。当たり前に行っている事柄についてなぜそれを行ったか、を考えるよう提案しているが、気づきに至っていない。
<ul style="list-style-type: none"> 病院から、在宅でできる嚥下訓練、嚥下調整職等について情報提供、嚥下評価、摂食姿勢調整、嚥下食への助言、嚥下訓練、アセスメント指導。 	<ul style="list-style-type: none"> 摂食・嚥下障害看護についての興味、知識、技術の向上がみられる。一人で訪問するために特にアセスメントの知識への興味が高まっている。
<ul style="list-style-type: none"> 疼痛コントロール、意思決定支援。 	<ul style="list-style-type: none"> 非公式のコンサルテーションを受け、悩みの解消に役立っている。

コンサルテーションの内容	コンサルテーションの効果
・ 在宅で衰弱している独居老人を発見。マネジメントしてほしい。頸髄損傷の利用者が抑うつ状態、アドバイスがほしい。	・ 認定看護師が関わることで良い結果になった。良い支援に結びついた。
・ 疼痛緩和について医師との連携をどのように行ったらよいか。	・ オピオイドの処方変更ができた。
・ MSW や CM より退院が困難と考えられる事例。	・ MSW や CM の役割強化。
・ 通院している大学病院のドクターに治療できないと言われ、今後のことについてセカンドオピニオンも含め迷っているという相談。	・ 本人の意思決定の重要性が理解でき、本人に寄り添って決めることができた。
・ 食形態の調整と栄養評価。	・ 観察ポイントや対応方法を説明することでスタッフが実施や対応ができた。
・ 事業運営、求人活動、スタッフ教育。	・ 事業運営の適正化が図れた。看護職員、事務職員が増えた。
・ 経営について、患者看護についての相談。	・ 営業の幅が広がった・対応方法がわかった。
・ 肺高血圧症の方のリハビリについて。胃癌手術後の労作時の呼吸苦が強い方への呼吸リハビリについて。労作時の呼吸苦が強い方への対応、指導内容。	・ 具体的な看護ケアが立案でき、適切なケアが行えた。
・ 症状コントロール、精神的援助。	・ 苦痛症状の軽減し、緩和ケア病棟入院の順番がきたが、順送りにし在宅で過ごした。
・ 退院調整について。	
・ スタッフ教育の進め方について、事例に関する事。	・ 単に答えを誰かに求めるのではなく、自ら考えようとする姿勢が変化として感じられるようになった。
・ スタッフとの関係、ケア内容の相談、レセプトについて。	・ 法人外の方は法人内には言いにくいことがあるようで、駆け込み寺のような存在と云ってくださる。
・ 医療処置が必要な患者を自宅へ退院させるために、在宅で必要となるサービスや内容及び訪問看護が行える内容等について。 ・ 施設への訪問看護について。 ・ ターミナル期の利用者、家族の意思決定についての悩み。	・ 院内に関しては訪問看護の導入するケースが増えた。相談者と共に自分自身も勉強になっている。
・ 外来通院中の患者の家族の対応。通院調整時の患者家族に対する対応。	・ 外来通院中の患者、家族の意思決定を助けることができた。在宅が困難と思われていた患者が退院することができた。
・ 褥瘡の処置やケア方法について。	・ 褥瘡の状態が改善した。
・ 認知症の利用者の対応方法、認知症かどうかの判断。	・ 方向性を見つけることで、納得した訪問看護が提供されるようになった。
・ 真皮を越える褥瘡ケアについて。小児在宅療養者の呼吸リハについて。	・ 褥瘡が軽快しているとの返事あり。
・ ステーションが立ち上がって、ナースがやめてしまい、経営も苦しい。	
・ 圧迫骨折後の尿閉に伴うバルン留置者のバル	・ 残尿チェックしながら抜去できた。

コンサルテーションの内容	コンサルテーションの効果
ントラブルに対する対応。	
・ 症状緩和について。家族との関わりについて。デスカンファレンスについて。	・ 症状緩和、家族とのかかわりについてはコンサルティと一緒に考えながら方法を検討し、ケアに生かした。デスカンファレンスについてはその方法や進め方を提示しカンファレンスの開催をコンサルティが主体となって行った。
・ ICUに入院した腎瘻の在宅療養者の管理方法について。	・ 相談してくださったのが、脳卒中リハの認定看護師。法人内認定看護師ネットワークの強化の必要性を感じ、また法人に還元できる効果を期待した。
・ 褥瘡のケア、CV 管理。	・ 事業所内での知識・ケア方法の定着、共有。
・ ストーマ管理が困難。	・ ストーマ周囲の皮膚トラブルが改善され漏れなくなった。
・ 家族ケアについて、病状を受け入れ看取りの準備。	・ 家族が満足できる看取りとなった。
・ 管理者自身が訪問看護認定看護師なので、日々の業務の中でカンファレンスをしたり、アドバイスをしたりしているので、コンサルテーションとはっきり区別がつけられない。	・ 効果とは言えないが、自身が認定看護師としてスタッフに対してアクションを起こす意識で業務を実施している。また、スタッフにも認定看護師がいるので、常に問題意識を高め、部署内での活動をしやすく環境を整え、勉強会その他の企画をするよう意識づけている。
・ IVH ポート造設して在宅へ帰る際の準備や指導、調整など。インスリン自己注射の在宅での導入指導。	・ 短期間でスムーズに行われ、入院日数が少なくすんだ。
・ 利用者からの苦情。職場の人間関係等。	・ 一緒に考えることで問題点が明確になり、自分への振り返りが十分でき、次へのステップとなっていると思う。

図表28 コンサルテーションの依頼を受ける上での課題

<p>【地域内の認知度、情報交換】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症認定看護師が当ステーションに存在していることをアピールする機会が少ない。管理者などが他機関への協力よりも自施設内での活動を求めていると思う。 ・ 認定看護師の存在や役割の普及が不十分。活動時間がない。 ・ 連携、情報交換の場、時間の確保。 <p>【相談の際の情報、記録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーからのコンサルテーションの場合、医療情報が乏しく、状況が見えにくい。同行訪問する場合は、あくまでも介入ケースに限られている（料金の算定ができない。） ・ 遠方にて電話相談が主で電話での面接、コンサルテーションになるので書面に残すことが課題。 ・ 指示書をかかりつけ医師が2つのステーションに書いてもらえるか。他のステーションスタッフに細かな内容が伝わりにくい。 ・ 日常的に相談があり、記録に留めている（終了時刻など）ことが少ない。追跡が滞る傾向にある。 ・ 利用者の情報（嚥下に関する）をどれだけ他のステーションから得られるか、また限られた時間で、自分が情報をとってアセスメントができるか。
--

- ・電話相談だけではその場限りになってしまうので、そのときに話した内容など紙面に残し再度相手先にも確認してもらうなどして、一方的にならないことや正確に伝わること、伝わったか確認できることが必要。
- ・対象の状況が見づらい。
- ・ケアマネさんへ担当者会議の開催を依頼したが、その調整にとても時間がかかった。

【依頼書、報告書、指示書】

- ・管理者、専門・認定看護師宛に依頼書がほしい。
- ・契約書や指示書をどのように取り付けたらよいか。トラブル時の対応。

【報酬・保険請求等】

- ・電話による相談のみで算定できない。
- ・法人内の業務時間に行うが、コンサルテーションや相談の電話のみでは報酬にならないので法人から見ればメリットが少ない。
- ・コスト面での正式な基準がない。現在は1件の訪問看護として訪問看護指示書を受け、契約し訪問している。今後は適正に定められた報酬を設定してほしい。在宅では誤嚥性肺炎のリスク管理は重要な課題だと思う。
- ・無報酬であること。法人は知っているのか知らないのか評価はない（アピールはしているが）。
- ・ストーマにも報酬改定を広げてほしい。
- ・負担が大きい利益につながらない。

【活動のしにくさ】

- ・ステーションの業務のひとつとして認められていないためまだ難しい。
- ・法人が認定看護師としての活動を認めておらず、全て個人活動と指示されているため、時間の確保や活動が業務時間外に集中しなければならず活動制限につながっている。
- ・法人代表者と理事会の許可がないと勝手に活動ができない。

【時間確保・日程調整】

- ・コンサルテーションに費やす時間の捻出。秘密保持。コンサルタントとしての自分の能力。
- ・日程の調整が困難。
- ・時間や場所が制限されるため、解決まで（問題解決能力を引き出し、分析や評価を一緒に行い、フォローまで）責任もって関われない。
- ・時間が確保されていないため、勤務時間外での対応も行っている。認定活動の時間の保証もないので、常に対応できるものではないし限界がある。
- ・時間の確保。
- ・時間調整が困難。
- ・時間の調整、情報の共有について。
- ・依頼や相談を受けるケースはどれも複雑にからみあった問題。問題を整理して必要な社会資源やケアにつなげることに時間を要する。

【その他】

- ・法人外のステーションの経営管理者が看護師とは限らないため、経営者がコンサルを拒否するケースが多い。そのため、スタッフはコンサルを受けたくても受けることができず、個人的な相談として連絡がある。結果、時間は取られるが収益とならない。最近では、ステーション経営者に看護の質や役割、経営について先にレクチャーをするケースも増えている。
- ・コンサルタントに対するコンサルティからの評価の把握。コンサルテーション内容の近年の変化に対する、原因の究明と認定看護師としての活動内容へ反映させる仕組みづくり。
- ・経営者の立場として、経営・質の確保についての依頼が多いです。経営感覚の鈍さを感じます。
- ・緩和ケアに対する基礎知識のレベルがそれぞれ違う。年3回研究会を開催しているが、地域の課題としてレベルアップが必要と感じている。

④ 専門看護師・認定看護師等としての活動の成果について

(ア) 活動の成果

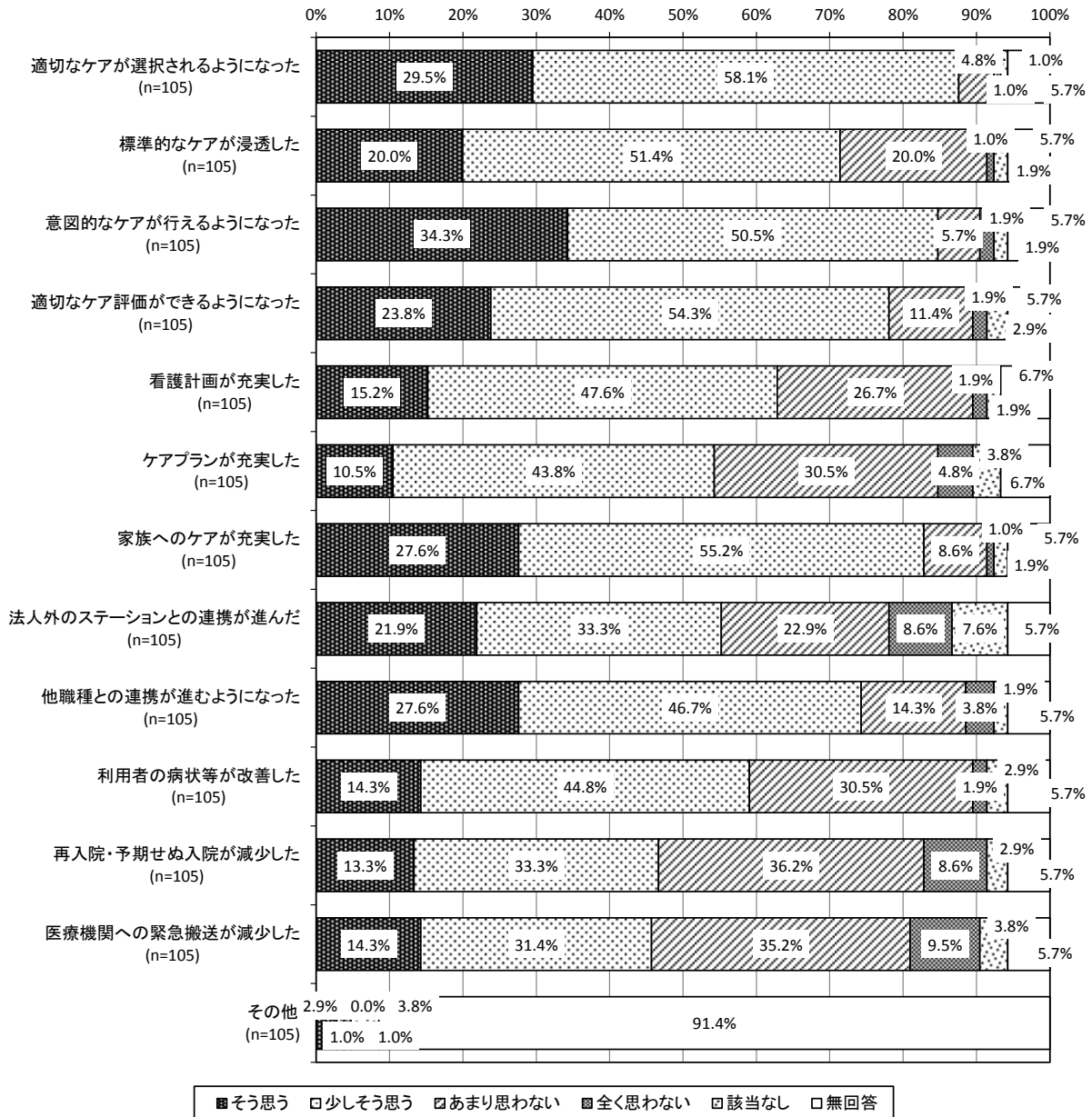
活動の成果は、全ての項目において「そう思う」「少しそう思う」の合計値が、「あまり思わない」「全く思わない」の合計値を上回っていたが、「再入院・予期せぬ入院が減少した」「医療機関への緊急搬送が減少した」については、「あまり思わない」の回答が最も多かった。

図表29 専門看護師・認定看護師等としての活動の成果

	看護師数	そう思う	少しそう思う	あまり思わない	全く思わない	該当なし	無回答
適切なケアが選択されるようになった	105	31	61	5	1	1	6
	100.0%	29.5%	58.1%	4.8%	1.0%	1.0%	5.7%
標準的なケアが浸透した	105	21	54	21	1	2	6
	100.0%	20.0%	51.4%	20.0%	1.0%	1.9%	5.7%
意図的なケアが行えるようになった	105	36	53	6	2	2	6
	100.0%	34.3%	50.5%	5.7%	1.9%	1.9%	5.7%
適切なケア評価ができるようになった	105	25	57	12	2	3	6
	100.0%	23.8%	54.3%	11.4%	1.9%	2.9%	5.7%
看護計画が充実した	105	16	50	28	2	2	7
	100.0%	15.2%	47.6%	26.7%	1.9%	1.9%	6.7%
ケアプランが充実した	105	11	46	32	5	4	7
	100.0%	10.5%	43.8%	30.5%	4.8%	3.8%	6.7%
家族へのケアが充実した	105	29	58	9	1	2	6
	100.0%	27.6%	55.2%	8.6%	1.0%	1.9%	5.7%
法人外のステーションとの連携が進んだ	105	23	35	24	9	8	6
	100.0%	21.9%	33.3%	22.9%	8.6%	7.6%	5.7%
他職種との連携が進むようになった	105	29	49	15	4	2	6
	100.0%	27.6%	46.7%	14.3%	3.8%	1.9%	5.7%
利用者の病状等が改善した	105	15	47	32	2	3	6
	100.0%	14.3%	44.8%	30.5%	1.9%	2.9%	5.7%
再入院・予期せぬ入院が減少した	105	14	35	38	9	3	6
	100.0%	13.3%	33.3%	36.2%	8.6%	2.9%	5.7%
医療機関への緊急搬送が減少した	105	15	33	37	10	4	6
	100.0%	14.3%	31.4%	35.2%	9.5%	3.8%	5.7%
その他	105	3	1	-	1	4	96
	100.0%	2.9%	1.0%	-	1.0%	3.8%	91.4%

[その他内容]

ステーションスタッフ個々の質向上、在宅での看取りが増えた、勉強会や研修会が充実した



(イ) 専門看護師・認定看護師としての活動の成果や効果进行评估するための評価指標

活動の成果や効果进行评估するための評価指標については、回答のあった19の指標のうち、所属している訪問看護ステーションで実際に評価している指標は9指標(47.4%)であった。

図表30 評価指標を使った評価の有無【評価指標について回答のあった場合のみ】

評価指標数	有		無	
	有	無	有	無
19	9	6	4	0
100.0%	47.4%	31.6%	21.1%	0.0%

評価指標としては、再入院率、再入院までの期間、在宅看取り率、褥瘡発生率、嚥下の評価等がみられた。

図表31 評価指標と評価方法

評価指標	評価方法	ステーションでその評価をつかっているか
1. 訪問看護導入後の再入院率	導入後 1 ヶ月以内に入院した利用者÷全利用者数×100	無
2. 慢性疾患の安定療養期間	退院から再入院の期間が今までと比較して長くなっているか	有
3. 終末期患者率	全体の利用者と終末期利用者の比率	
4. 認知症の人の在宅での生活期間、等今後検討中		
5. 嚥下往診の効果	独自にアンケートを作成し調査を行っている途中	有
6. 再入院率	再入院患者÷利用者数	有
7. 認定看護師の所属	ステーション÷認定看護師所属＝大規模化	無
8. RAS 日本語版	リカバリーの評価指標	無
9. ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費算定数	左記加算算定者数÷全死亡者数×100	有
10. ステーションとしての在宅看取り数	一人でも多く在宅看取りを増やすこと（目標は誰でも自宅で亡くなられる地域にする）で、具体的定義はない	
11. 施設内スタッフの緩和ケアの底上げ	終末期の利用者と家族が安心して自宅で看取ることができたか	有
12. 在宅看取り率	自宅での看取り利用者数÷亡くなった利用者数×100	有
13. 緊急訪問、救急搬送の件数減	スタッフの教育を実施し、療養者の病状・生活の変化に合わせた訪問パターン変更により、予防的ケアの提供で、緊急・救急の件数を減らす	無
14. 家での看取り数	症状コントロールができる、家族の看取りの力がつく	無
15. 年間の勉強会の数	認定看護師数の上昇と部署内の数（年間）の上昇	無
16. 望んだ場所での看取り数	希望していた場所での看取り数、在宅での看取り数	
17. 嚥下に関する FIM	リハビリによる評価	有
18. 褥瘡発生率	褥瘡保有者数÷訪問看護開始時褥瘡なしの患者数	有
19. 新規依頼者数	それぞれの依頼先の統計	有

(ウ) 専門看護師・認定看護師としての存在のアピール

法人内、法人外において、専門看護師・認定看護師等としてどのように存在をアピールしているかは以下のとおりであった。

図表32 どのように存在をアピールしているか

法人内
<p>【計画書、報告書、連絡票等の文書を作成】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業計画に認定看護師として看護職の実践指導相談をすると掲げている。・ 職務記述書を作成し提出、年度末には活動報告書を提出している。・ 法人本部へ外部での活動の概要を報告（年単位）。・ 評価したこと、実施していることを言葉や文章で伝えていく（カンファレンスや連絡票やサマリー等で）。・ 認定看護師たよりを発行してアピール。 <p>【会議・研修等を開催】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 法人内の研修計画に認知症看護を入れてもらうように管理者に交渉し実践した。・ 在宅ケースが多い部署と定期的な会議を行い、看護師だけでなく関われる職種の参加を促す。・ 毎月ミーティングや勉強会でのミニ講座を開催。・ 研修参加の呼びかけや、終末期患者の対応についてアドバイス・ 学会や研修などに参加し得た新しい知見などを伝達、活動内容を報告。・ 他職種との勉強会・意見交換会の開催をアピールしている。・ 法人内の認定看護師が一堂に会しての研修会の開催。・ 退院調整後の在宅での様子を院内看護師に講義。・ 事業所内勉強会の企画運営、法人幹部会での活動報告、他部署管理者への指導。・ 院内での講演、会議への出席、プレゼンテーションの実施など。・ 職場会議の中で少しずつスタッフ向けの勉強会を開催し、ステーションのレベルアップに努めている。・ 法人内研修や事例に関するコミュニケーションの際、具体的にできることを伝えている・ 病棟の看護師に対し、退院調整について研修を行った。自部署以外の法人内の訪問看護ステーションの事例検討会に参加している。・ 今後年3回、合同研修会にて活動内容、事例発表。認定勉強会の開催（年1回）・ 教育研修課を立ち上げて活動している。・ 新人研修、学生指導、カンファレンスへの参加、外部活動を伝えること。・ 研修の講義を行いその中で認定看護師について説明する。・ 講義の依頼は断らない。配布資料は認定看護師と明記する。・ 法人全体（看護・介護）研修で、「訪問看護が見える」をテーマにアピールした。今後は訪問看護認定看護師の役割（訪問看護とはを含め）をパンフレット作成し、法人内にインフォメーションに回る予定。・ 学習会の開催・セミナー等の紹介・カンファレンスでの発言。・ 研修会、勉強会の担当者として、朝のカンファレンスで紹介ついでに活動の話などを行っている。 <p>【委員会を開催】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 専門・認定の委員会にて他の領域のスタッフと共に活動を行いアピールを行っている。・ 認定看護師委員会があり、広報チームがHP等でPR、法人内での研修講師などでアピール

法人内

- ・ 認定看護師会があり、教育等に関わっている。

【コンサルテーションのための書式等を作成】

- ・ コンサルテーション用紙作成、看護部の会議等で説明し、チラシを病棟に配布した。
- ・ コンサルテーションシートを作成、FAX でいつも送信してもらっている。また、動画でのコンサルテーションのため、動画の撮り方等も研修に組み入れている。
- ・ 病院の広報誌に記載された。他の分野の認定看護師と共にコンサルテーション依頼の用紙作成。

【実践でアピール】

- ・ 実践により患者の症状緩和を示す。
- ・ 自分の行っている看護実践を具体的に伝えるようにしている。
- ・ 日々のケアや計画立案において。
- ・ 他認定看護分野の職員とお互いに自部署で存在をアピールしあう。

【その他】

- ・ 同行訪問を積極的に行うようにしている。
- ・ 看取りに取り組んでいる老健に、コンサルテーションで協力できると声をかけている。
- ・ 困りごとや新しい情報など積極的に対応するようにしている。
- ・ 認定看護師としての自覚と毎年新しいことへの挑戦。
- ・ 常に相談にのる。理解してもらえよう、アセスメントやプランをわかりやすく記録に残している。常に謙虚でいる。

法人外

【講演・会議・研修等】

- ・ 講演会への参加・研修会の講師・電話相談。
- ・ 研修講演の講師、TV、ラジオのメディアなど断らず受けるようにしている。
- ・ 講義等の依頼があれば、上司を通しなるべく受けるようにしている。認知症看護に対する理解を深めるために、看護協会・看護学校にも出向いている。
- ・ 地域の研修会やWeb で自分自身がリソースであることを伝えている。
- ・ 講演・講義の実施、行政主催の会議等への参加。
- ・ 研修会や連携会等の依頼がきたら必ず受ける。
- ・ 県単位、地区単位の研修依頼を受ける、訪問看護師の集いを計画・実施している。
- ・ 地域の会に参加、看護学校の依頼など受ける。実習生をできるだけ引き受ける。
- ・ 他職種との会議や研修会にできるだけ参加してアピールしている。
- ・ 依頼を受けた講演会等で、看護師として在宅での食支援についてできることを話している。
- ・ 他の事業所から依頼された勉強会や研修会は断らずに受け、その場を借りて、認定看護師というよりも訪問看護をアピールするように心がけている。
- ・ 住民向け研修や他職種勉強会などで「訪問看護に詳しい看護師」と説明している。
- ・ 勉強会の出張をすることを FAX などで宣伝する。
- ・ 県内の在宅に関わっている認定看護師の会を運営、公開講座や連絡協議会でアピール。
- ・ 講師、講演、会議、市民団体等で CNS と自己紹介し、説明。
- ・ ステーションの空き状況のお知らせに、研修や講義依頼について説明文を入れる。事業所訪問。
- ・ 病院のある市の「援助職者の学ぶ会」で研修依頼を受けた。地域の会議への参加を

法人外

している。

- ・勉強会を開く。関わっている利用者のケアや処置についてアセスメントやプラン、経過などをケアマネに細かく連絡し、アピールする。いつでも相談にのりますと伝えている。
- ・講義、講演、執筆、学会等での発表を通して。
- ・講義資料に訪問看護認定看護師であることを記入する。
- ・定期的な勉強会や研修会などの活動を通して存在をアピールしている。
- ・講義の依頼は断らない。配布資料は認定看護師と明記する。研修や地域ケア会議に参加して名刺交換を行う。
- ・関連の研修会などに積極的に参加し、顔の見える関係づくりを心がけている。名刺を渡す。
- ・講師依頼等積極的に受けている。また、認定に関わった事例等の発表をしている。

【広報媒体】

- ・ホームページやパンフレット、行政の機関紙。
- ・営業回りやホームページへの記載。
- ・ホームページに記載、講演や講師にてアピールしている。
- ・パンフレットに認定看護師の存在を載せている。
- ・ホームページにて認定看護師枠を作成し、役割・活動内容などを紹介する。
- ・チラシを配る（創やストーマの写真を入れて）。
- ・名刺に入れて、自己紹介のときにお話しする。
- ・名刺・パンフレットなどに明記。外部活動時にはその旨をアピール。
- ・名刺や講義資料に認定看護師の名称を入れ、認定看護師をアピールしている。

【地域の事業所訪問、イベント参加】

- ・コンサルテーションアピールのため、各事業所にあいさつ回り。
- ・市民のイベントなどに参加。
- ・市民公開講座などにパネリストとして参加。
- ・地域内の催し物への参加やケアマネジャーの集いへの参加等。

【地域の関係団体活動等を通じて】

- ・看護協会の委員会活動を通してCNであることをアピールする。
- ・事業所連絡会での講師活動、認定看護師協議会活動としてホームページ上での活動報告。
- ・日頃の訪問を大事にしつつ、地域のお他職種の集まりの会等で積極的に活動している。
- ・多職種連携の会などに積極的に参加している。
- ・訪問看護師交流会への参加。
- ・看護協会の研修会開催、看護学校の講義。
- ・認定看護の協議会、県の看護協会に登録。
- ・地域包括支援センターの訪問や、地域医療連携の活動や勉強会に出席している。
- ・積極的に地域の既存組織との連携を作り、新しい連携組織を作る。

【その他】

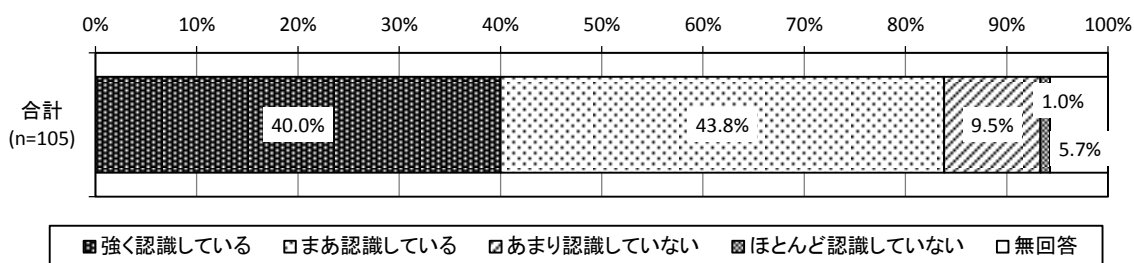
- ・看護研究、論文投稿、学会活動など。

(エ) 専門看護師・認定看護師等が地域の「医療的社会資源」である認識

専門看護師・認定看護師等が地域の「医療的社会資源」である認識については、「まあ認識している」(43.8%)と「強く認識している」(40.0%)と合わせると、8割以上の看護師が認識していた。

図表33 地域の「医療的社会資源」である認識

看護師数	強く認識している	まあ認識している	あまり認識していない	ほとんど認識していない	無回答
105	42	46	10	1	6
100.0%	40.0%	43.8%	9.5%	1.0%	5.7%

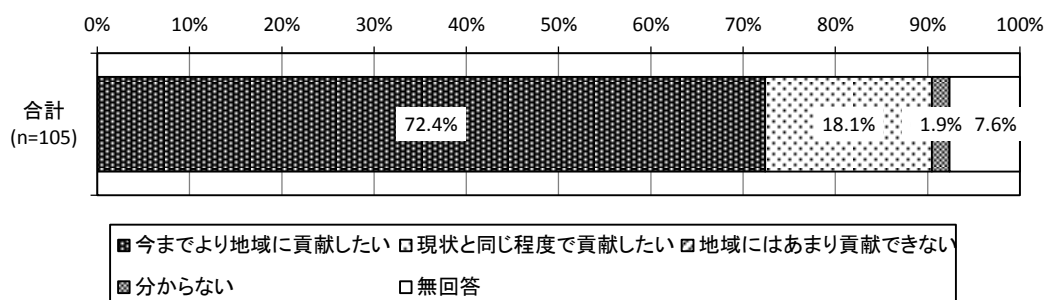


(オ) 今後の地域への貢献

今後の地域への貢献をどのように考えているかは、「今までより地域に貢献したい」が72.4%と最も多く、「現状と同じ程度で貢献したい」(18.1%)と合わせると、今後も地域に貢献したいと考える看護師は90.5%であった。

図表34 今後の地域への貢献をどのように考えているか

看護師数	今までより地域に貢献したい	現状と同じ程度で貢献したい	地域にはあまり貢献できない	分からない	無回答
105	76	19	-	2	8
100.0%	72.4%	18.1%	-	1.9%	7.6%



⑤ 同行訪問やコンサルテーションでの好事例

これまでの同行訪問やコンサルテーションを行ってうまくいった事例については、43件の回答があり、「法人内の事例」が25件、「法人外の実例」が15件であった。また、その対応方法で最も多かったのは「訪問看護師と対面で相談」(39.5%)で、次いで「利用者宅に同行訪問」(32.6%)であった。

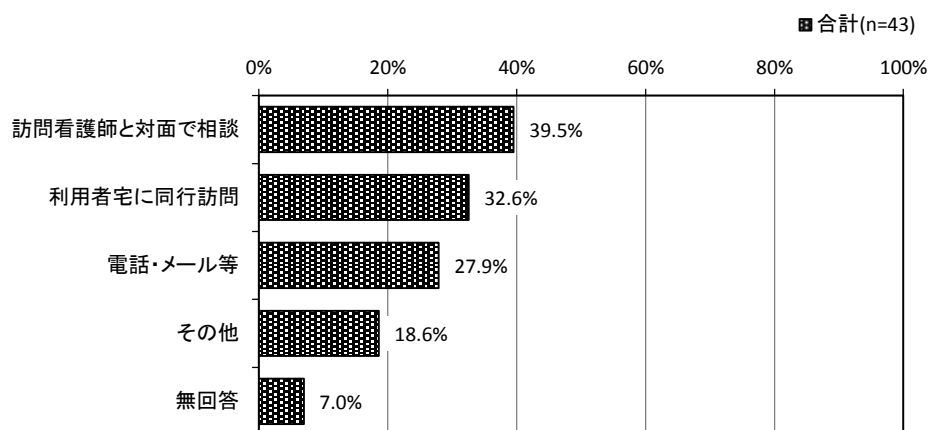
図表35 同行訪問やコンサルテーションでの好事例の内訳

看護師数	法人内の事例	法人外の実例	無回答
105	25	15	65
100.0%	23.8%	14.3%	61.9%

図表36 好事例における対応方法（複数回答）【好事例について回答があった場合のみ】

事例数	電話・メール等	訪問で看護師と対	訪問者宅に同行	その他	無回答
43	12	17	14	8	3
100.0%	27.9%	39.5%	32.6%	18.6%	7.0%

[その他の内容]
 事務所内でカンファレンスをもつ、ケアマネジャーとの相談、入院中の利用者家族と面談、外来看護師と対面で相談、退院前カンファレンスに参加、動画を録画し送付、ケア方法の見直し、学習会開催



好事例の内容については以下のとおりであった。

図表37 同行訪問やコンサルテーションでの好事例の内容

(■は専門領域)

<法人内の事例>

専門看護師	
事例1	<p>■がん看護</p> <p>[相談内容] 法人内 オピオイドの使用方法、評価の方法についての相談。</p> <p>[対応方法] 訪問看護師と対面で相談 オピオイドは万能ではなく、病態により効果が十分得られない事がある為、繰り返しレスキューを使用することでオーバードーズになる可能性のある事をスタッフへ伝える。</p> <p>[効果] 薬や痛みのアセスメント方法、視点を深め利用者へ薬剤使用方法についてアドバイスができた。</p>

<法人外の事例>

事例2	<p>■がん看護</p> <p>[相談内容] 法人外 病院から強制退院となった悪性中皮種の女性患者さんに対して、在宅の医師及び看護師がどのように関わっていいかわからない、また自分たちのケアが患者の要望にマッチしているのか不安、あまり関わったことのない疾患のためこれからのどのように病態が進んでいくかわからないため自信がない、との訴えがあった。</p> <p>[対応方法] 電話・メール等、訪問看護師と対面で相談、利用者宅に同行訪問 ①看護師・医師に面談し、気がかりなことを洗い出す。②患者に面談し、これまでの病気の経緯や今、気がかりなことなど話を聞く。担当看護師が同席し、患者とCNSのやり取りを見てもらいコミュニケーション方法について学んでもらう。③患者が在宅に戻った経緯を聞き、妥当な理由があり病院の組織的な問題や能力の問題であることが明確となったため、患者の意向を全面的に支援しながら、これからの療養について担当看護師と保証できる内容を確認する。④患者も病気について知りたい意向が強いため、患者と看護師にわかるように図式化して説明を図った。⑤これからの対応について、共に検討した。</p> <p>[効果] ①担当看護師のコミュニケーション技術、疾患に関連する知識の補強を行うことができ、少し自信を持って関わることができるようになっていた。②患者から医療者に心を開く場面が増えてきた。③在宅療養日数が予想より長くなっている。</p>
事例3	<p>■老人看護</p> <p>[相談内容] 法人外 家族の介護負担をもっと分散させたい、家族と本人との間に挟まれ困難感を抱えていた訪問看護ステーションからの依頼。</p> <p>[対応方法] 利用者宅に同行訪問 訪問前にステーションで担当看護師と面接をし、問題点の確認を行った。訪問看護の場面に同席をさせていただき、ケアを手伝いながらご家族の思いを引き出していった。訪問後、その場面を振り返り、これまでの訪問看護のケアの意味付けを行い、かつ介護者にとっての介護の意味付けと今後の支援の方向性を共に考えた。</p> <p>[効果] 肯定的に介護をフィードバックすることの意味、また看護師自身のこれまでのケアの意味が確認されたことで、担当看護師に自信が付き、今後の看護の在り方を自らあるいは組織全体で考えることにつながった。また、そういったことから関わりが変わったのか、家族の介護の請け負い方にも変化がでて、在宅サービスを拡充するようになったと報告を受けた。</p>

事例 4	<p>■地域看護 [相談内容] 法人外 居宅介護支援事業所のケアマネジャーより、ALS の在宅療養者とご家族(息子)の支援についての相談。息子は介護の意思はあるが、ネグレクトや叩く・暴言など虐待の傾向がうかがえる。本人(母)は外部の支援を得たい気持ちはあるが、息子を気づかって受け入れない。喀痰困難の症状が出てきており、吸引が不十分なことによる肺炎のリスクが高まっていた。</p> <p>[対応方法] 電話・メール等 「きちんとケアしないと危ない」「難しいのであればサービスの利用を」という、支援者→息子というアプローチではなく、息子さんは介護の意思はあるということなので、どういう思いで看ようとしているのか、叩く・暴言時の状況や気持ちを(事実の確認と心理)聞き取るアプローチを行い、息子の思いと現状を一緒に振り返る支援を話し合った。</p> <p>[効果] 息子は病状の進行を受け入れられない気持ちがあることを支援者と共有。肺炎疑いで入院した時に支援者とカンファレンスを持ち、退院時にはサービスの利用を受け入れ、虐待行為もみられなくなったとのこと。その後息子がやはり病状の進行を見ていられない気持ちがあること、家族としての介護量にも対応しきれないことを受け止め、本人も息子への気づかいや夜間の吸引等の不安もあり、施設へ入所したと連絡があった。</p>
---------	--

(■は専門領域)

<法人内の事例>

認定看護師	
事例 5	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 クレームのあった事例対応について。</p> <p>[対応方法] その他 利用者自身が「仕方のない人」というスタッフの思いを過去や全体像を振り返り、どうしてそうなってしまったか、これからどうしていくといいかという視点を支え、スタッフ自身で解決できるよう助言した。</p>
事例 6	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 ケアマネより病院入院中の利用者への今後の方針。</p> <p>[対応方法] その他 在宅へ移行できるかなどいくつかのプランを提示しアドバイス。</p> <p>[効果] 選択肢を広げるという意味で良いアドバイスとなった。</p>
事例 7	<p>■緩和ケア [相談内容] 法人内 認知障害がある終末期独居利用者の鎮痛剤使用について。</p> <p>[対応方法] 利用者宅に同行訪問 医師に状況を伝え、ベースをデュロテップ MT パッチに変更し、看護師対応とした。レスキューに対しては、痛みが起きる早朝と夜間の定期に服用をすすめ疼痛コントロールを行った。</p> <p>[効果] 症状コントロールが図れ、在宅で看取る事ができた。</p>
事例 8	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 精神疾患があり、夫と二人暮らし(夫はパーキンソン)。本人も借金等をかかえ生活困難になっていた事例。</p> <p>[対応方法] 訪問看護師と対面で相談、利用者宅に同行訪問 問題点を整理(本人の精神状態悪化の原因、夫の病状悪化、家計の問題、借金問題、受診先の問題等)し、各関係部署につなぎ、支援チームを作り、在宅での生活を継続できるようにした。</p> <p>[効果] このケースをきっかけに精神疾患の方には訪問看護だけでなく、病院、保健師等々地域の担当者に必ずつないでおくという体制ができた。</p>

認定看護師	
事例 9	<p>■がん性疼痛看護</p> <p>[相談内容] 法人内 症状緩和の相談。利用者は痛くないけどしんどいと言っている。本当は痛いのではと相談。</p> <p>[対応方法] 訪問看護師と対面で相談 膵臓がんであり利用者の体幹が左側に傾くこと、体を丸めて寝ていることが変化であり、横行結腸、後腹膜湿潤による内臓痛が転移部位から予測された。在宅医に報告し、薬剤調整によりしんどくないとの言葉。</p> <p>[効果] 食事摂取可となり表情よくQOLが向上した。</p>
事例 10	<p>■摂食・嚥下障害看護</p> <p>[相談内容] 法人内 家族から食べたそうにしているが、食べさせることは可能かとリハビリスタッフより相談があり、嚥下機能評価、指導目的で訪問を開始した。疾患により四肢麻痺、要介護 5、意思疎通は全く図れず、指示動作も不可。誤嚥性肺炎後より胃ろうを造設。1年以上経口より摂取はしていない。妻が一人で介護している。</p> <p>[対応方法] 利用者宅に同行訪問 かかりつけ医にて嚥下造影検査を行い、ゼリー・とろみ茶より経口摂取可能の許可を頂く。週1回の訪問開始で間接訓練から行き、状態を確認しながらゼリー・とろみ茶を開始する。嚥下機能やバイタル等を確認しながら妻に食事形態・調理方法を指導し、訪問した日のみゼリー食を摂取(妻が以前介助していたが、誤嚥性肺炎を起こしたため恐れてできない)。現在訪問は週2回、訪問日は摂取量が多いため注入はスキップしている。発熱等のトラブルはなく、1年半が経過している。スプーンが近づくと開口し、その後咀嚼運動が起こり嚥下がスムーズにできている。吸引器はあるが一度も使用していない。</p> <p>[効果] 覚醒が悪く、表情の表出が全くなかったが、経口摂取後より訪問すると笑顔が出るようになった。他の在宅支援スタッフからも同じ意見が聞かれている。排便が有形となった(注入のみでは泥状から軟便で処理するのが大変であった)。昼夜逆転が軽減した。妻が食事を作る楽しみができ、食べる喜びを導くことができた。</p>
事例 11	<p>■訪問看護</p> <p>[相談内容] 法人内 90歳代、男性、独居、要介護5、頸椎症にて両下肢麻痺あり。両上肢、拳上は可能であるが把持は困難。右腓骨に(1×1cm)Ⅱ度の褥瘡あり。主治医の指示により洗浄、軟膏、ガーゼ保護で対応していた。指示の処置方法では洗浄の度に痂皮が取れ肉芽の形成に支障を来している。</p> <p>[対応方法] 利用者宅に同行訪問 現状確認するために担当看護師と同行訪問をした。確認状況を主治医所属病院の皮膚・排泄ケア認定看護師に相談し、「専門の研修を受けた看護師の訪問看護」として利用者宅に同行訪問、担当看護師と共に指導を受けた。</p> <p>[効果] 皮膚・排泄ケア認定看護師と連携し在宅での状況を報告、医師に伝達してもらえ薬剤なども即座に変更になり治癒に至った。</p>
事例 12	<p>■訪問看護</p> <p>[相談内容] 法人内 40代男性、ガン末期(日単位)になってから訪問看護導入。妻は日に日に悪くなっていることは自覚しているが、残された時間が月単位と思っている。自宅で看取るか、病院へ行くかで迷っている。本人は自宅がいいと思っているが、本人の親は絶対病院へという。関わり2日目に担当看護師から、妻の今の心情を慮りながら、残された時間の認識のズレを意識させるためにどう支援すればよいかわからないという相談を受けた。</p> <p>[対応方法] 訪問看護師と対面で相談 担当看護師の考える妻の状況について言語化させた。言語化した内容を整理するよう助言した。</p> <p>[効果] 妻に起こっている状況を言語化させ整理することで、何が問題で何を優先させるべきか、担当看護師自身が見つけた。実践した結果、妻の思いの表出ができ、妻自身がどう療養者本人と過ごしたいのか明確になり、そのために妻自身がすべきことを妻が見つけたという報告を受けた。</p>

認定看護師	
事例 13	<p>■摂食・嚥下障害看護</p> <p>[相談内容] 法人内 パーキンソン病、便秘、脱水、レビー小体型認知症の事例。水分でむせる。脱水が進んでしまうため、飲み方、訓練等の助言が欲しい。</p> <p>[対応方法] 電話・メール等、利用者宅に同行訪問、その他 同行訪問では、日常を良く知っている看護師に訓練内容を提案し、取り入れやすい方法を一緒に検討した。巻き笛への反応が良く、訪問看護師により訓練開始。その際に内服調整の必要性を本人に話し、医師により内服調整開始。L-dopa の調整となった。以降、巻き笛での訓練も真面目に取り組み、定期的なコンサルテーションを継続している。</p> <p>[効果] 現在も定期的なコンサルテーションを継続していることで、スタッフには「相談しても良い、相談した方が良くなる」という印象を持たれている。嚥下障害への対応についての興味が高まり、その他の事例についてもコンサルテーションが増えている。また、質問の内容も徐々に専門的な質問へ変化してきている。他ステーションにも波及し、コンサルテーションの依頼が増えてきている。</p>
事例 14	<p>■緩和ケア</p> <p>[相談内容] 法人内 自宅で看取る方針の終末期がん患者の疼痛コントロールについて。明らかな痛みの増強がないのに、在宅医がオピオイドを毎日増量していった。スタッフは指示されたオピオイド量は多く、血圧が低下する可能性が高いと判断していたが、医師には言い出しにくく困っていた。</p> <p>[対応方法] 訪問看護師と対面で相談 スタッフの話聞き、主治医の考えを私が電話で確認した。オピオイドの増量は、眠ってもらう意図もあってのことだった。主治医は、患者と家族を長年担当しており強い信頼関係が形成されていたことから、薬について医師と違うことを看護師が言うと、家族(高齢)は混乱することが予測されることを伝えた。また、主治医は緩和ケアを専門としているわけではないため、迅速なオピオイドや鎮痛薬の調整は難しいと判断した。オピオイドを増量したことによる副作用症状が出ていないことを確認し、今後起こり得る血圧低下等は疾患の進行によるものであり、オピオイド増量だけによるものだけではないことを伝えた。患者の苦痛の緩和、家族ケア、トータルコーディネートを総合して考えると、医師の指示通りオピオイド使用してよいのではないかと伝えた。</p> <p>[効果] モヤモヤが解消され、納得してケアを継続することができた。数日後に自宅で穏やかにお看取りすることができ、家族から感謝の言葉も頂いた。上手くいったケースとしてスタッフで共有している。</p>
事例 15	<p>■訪問看護</p> <p>[相談内容] 法人内 70歳代男性、肺がん、妻(認知症)と二人暮らし。入院先のソーシャルワーカーからの相談。疼痛コントロールのため入院していた。麻薬コントロールにて入院中は疼痛軽減し退院となったが、妻も薬の認識なく、本人もどの程度理解できているのか不安なので、訪問して確認してほしい。入院中に、介護抵抗やセクシャルハラスメントがあったため、早期の退院となった。</p> <p>[対応方法] 自宅訪問し、生活状況や病気・治療への認識を確認。難聴のため説明が十分伝わっておらず、病気への理解や薬の理解も相違あることがわかった。また、食事も十分にできる環境になく、介護保険申請などを行い、サービスの調整が必要と考えた。その旨を本人と話す、承諾される。介護抵抗やセクシャルハラスメントについては、難聴のための誤解が生じているようであった。病院関係者へ状況を伝え、再入院の調整をおこない、入院中に病院へ訪問し、関係者のいる所で本人と話をし、本人の意向・認識を関係者に理解してもらえよう働きかけた。</p> <p>[効果] 入院中に、在宅サービスを整えたうえで、在宅療養への移行と難病等複数回訪問加算。</p>

認定看護師	
事例 16	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 病院のインフォメーション担当より、電話で「癌末期の患者が、医師から抗がん剤の適応無くホスピスを勧められた。そのショックで2階に引きこもり状態になっている。1ヶ月経過し、食事も殆ど摂れなくなり、動けなくなっていると家族から相談があった」との相談。 [対応方法] 電話・メール等、利用者宅に同行訪問 早急に対応が必要と判断し、病院 MSW へ連絡。担当医に紹介状を依頼し、往診医の手配をする。同時に家族へ連絡、状態を聞き、訪問の同意を得る。2 時間後に往診医と訪問看護師と同行。臨死期の状態、在宅看取りの意思を確認、訪問開始。インフォメーション担当者、病院の MSW、訪問看護師に実践を通してそれぞれの役割と動きを確認させた。3 日目に家族と共に自宅で看取れた。 [効果] 一連の流れを、インフォメーション担当者、病院の MSW、訪問看護師とで整理し、連携と対応について振り返りのカンファレンスを行い、それぞれの役割を認識する場となった。在宅での困難事例への早期対応方法を学ぶ機会となり、次回の事例に活かせる。</p>
事例 17	<p>■摂食・嚥下障害看護 [相談内容] 法人内 嚥下障害が進行し、食事摂取量も低下しており、担当していたスタッフより対応方法や家族指導について悩んでいた。 [対応方法] 利用者宅に同行訪問 嚥下評価を行い、食形態の調整、不足するカロリーの補充方法、食事介助方法をスタッフ及び家族へ指導。評価方法やアセスメント方法はスタッフにも説明した。 [効果] ミキサーの購入から始まり家族には負担も増えるが、食事摂取がスムーズになり、家族は安心された。スタッフからも評価や対応方法が具体的に理解できたとされた。</p>
事例 18	<p>■緩和ケア [相談内容] 法人内 乳癌、癌性胸膜炎の利用者。病棟退院時から、在宅死・苦しくなったら沈静を希望。主介護者の娘は昼間勤務、他県に住む姉妹が訪問し介護。本人の沈静希望の時期と家族の思いのずれがある。主介護者と意思確認、想いの傾聴の時間が持ちにくい。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談 沈静に関する倫理的問題についての確認(ガイドラインでの確認)。本人と娘との話し合い。医療者としての情報提供。主治医との情報交換。医師から本人・家族への IC。チームカンファレンスについて。デスカンファレンスの開催。 [効果] 在宅で医療者の観察が届きにくいので、浅い沈静から開始し、開始後 4 日後に在宅で家族に見守られながら、亡くなった。相談した看護師も、達成感をもっていった。</p>
事例 19	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 高齢者の誤嚥性肺炎での退院直後からの訪問開始で、ケアの組み立てと他職種連携の進め方についてわからないので、教えてほしい。限られたケア時間でどう支援したら良いか。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談 退院調整の段階から「特別指示書」の発行依頼など具体的な制度情報を提供。初回訪問以降、訪問看護の結果を面談を通じて共有し、自らアセスメントする機会を提供。アセスメントに基づいて「どうしたいか」「どんなケアが必要か」を表現してもらいながら看護師でないといけない部分と誰かと協働すべき内容など役割分担をイメージ化促進・ケアカンファレンスで、相談者自身が自らの行動を振り替えられるように言語化してフィードバック。 [効果] 相談者が訪問看護初心者ということもあり、予測されることや必要なケアを考えながら役割分担を具体化し、連携する訪問介護や医療機関、ケアマネージャー等との調整を自らとることで、ケアの組み立てや連携の仕方、協働しているという実感をもて達成感を自覚しながら訪問看護を続けられている。</p>

認定看護師	
事例 20	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 70歳、肝臓がんのターミナルの療養者。95歳の母親と二人暮らし。できるだけ家にいたい本人と介護力のない母親がいる。通院困難になってきた。どうしたらよいか。 [対応方法] その他 相談してきた看護師の思い確認(困っている事、どうしたいと思っているのか)。本人と家族(母親・兄弟)の思いの確認。在宅で生活するための、社会資源の紹介を行った。 [効果] 相談してきた看護師の利用者・家族に対する対応が変化した。利用者の思いに沿った看護が提供できた(利用者の居住する近くの社会資源を利用し在宅を継続することができている)。</p>
事例 21	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 出血傾向の高い全身性エリテマトーデス利用者の退院時の在宅療養の導入方法と支援体制。 [対応方法] その他 退院時のカンファレンスから同行し、在宅での支援体制を担当看護師と往診医、ケアマネジャー、他サービス事業所、家族と協働しながら本人の希望を叶えるように調整やケアの工夫をし、難しいと思われる車いすへのトランスまでADLをひろげ、同居の夫の急な状態変化時も隣の部屋で療養できるように支援し看取りまでを担当看護師と一緒に支援した。 [効果] 夫の看取りを隣の部屋で見守り、自身も自宅で最期を迎えることができた。家族の満足度はとても高く、担当した看護師も不安な事をタイムリーに相談し解決に導く方法を共に考えることで自信につながったと考える。</p>
事例 22	<p>■皮膚・排泄ケア [相談内容] 法人内 80歳代寝たきり状態。褥瘡を作らず自宅で過ごしていたが、肺炎で入院、仙骨に黒色壊死を伴う巨大褥瘡を作り自宅へ帰ってきた。 [対応方法] 利用者宅に同行訪問 DESIGN-Rで褥瘡を評価し、洗浄方法、保温等のスキンケアの施行、使用する創傷被覆材の選定、圧迫やずれを取り除くための体の下にしていたバスタオルとフラットおむつの除去等のケアをかかわる訪問看護師、ヘルパー、訪問入浴に指導し統一した(褥瘡処置は2~3日に1回、訪問看護師と訪問入浴の看護師だけが行った)。その結果、感染をおこさず約半年で褥瘡が治癒した。 [効果] 褥瘡の治癒。所内の訪問看護師が、このようなひどい褥瘡でも在宅で治せる、という自信を持つことにつながった。</p>
事例 23	<p>■認知症看護 [相談内容] 法人内 認知症かどうかの判断に困る。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談 利用者の生活リズムや生活歴など状況を聞き、困っていること、看護師が気になっていることがADLに関することが主だった為、ADLが客観的に評価できるスケールを行った。 [効果] スケールを行いながら、何を観察するのか、どのように確認するのか、観察点がわかることでほかの利用者にも展開することができ、根拠のある看護計画に繋がった。</p>
事例 24	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 頸損の夫の訪問看護に入っていたが、妻がパーキンソンとなり認知症も悪化していた。妻のキーパーソンは頸損の夫であったが、妻のケアマネとの折り合いが悪い。妻の訪問介護もデイサービスも同一事業所。頸損の夫の負担となっているので、ケアマネはチェンジしたらどうかと相談(担当ナースより)。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談、利用者宅に同行訪問、その他 ケアマネ・事業所としてのサービスに問題なし。妻は認知が進んでおり、問題行動もみられる。今のサービスにはなじんでいるが、担当が変わることはリスクである。事業所にはケアマネが変わればサービス終了を希望。夫には認知はなく、妻より耐性あり。妻の為には現サービスを継続することが望ましいと確認し、夫のケアマネとして調整を約束する。 [効果] 妻が本入所するまでサービスを継続できた。</p>

認定看護師	
事例 25	<p>■緩和ケア [相談内容] 法人内 がんの末期・独居の利用者の症状緩和やサービス内容について、スタッフから相談があり、本人がなかなかサービスを受け入れにくい水分を飲むにも介助を要す。どの様にケアや調整したらよいか。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談 スタッフの話聞く。主治医・ケアマネジャーと話をすることになり、スタッフ管理者も往診時に同席し、今後について本人と一緒に考えることができた。</p>
事例 26	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 CV 管理について、看護師個々で様々なやり方をしていたことがわかった。根拠に基づいたケア方法で統一したい。 [対応方法] その他 CVP の構造、体内でのカテーテルの位置、カテーテルの断裂や輸液の皮下への漏出などの事故について説明。トラブル回避のために逆血確認をすること、フラッシュ方法、固定方法を根拠をふまえて説明した。 [効果] ケア方法が統一された。根拠が理解できたことで自信を持ってケアできるようになったという言葉がスタッフから聞かれた。</p>
事例 27	<p>■緩和ケア [相談内容] 法人内 介護者(妻)の不安が強い。予期悲嘆も強い。病院に入院中からで長期化している。訪問すると泣かれてしまう。どうしたらいいか。夫は肝癌で腹水+肝静脈流。 [対応方法] 利用者宅に同行訪問 妻の思い、夫の思いを聞いていく。妻は「この人がいなくなると思うと切なくてどうにかなる」とヒステリックに訴える。外来で過換気発作を起こしたこともある。妻は「最終は家では看取れない。病院の方が安心する」と。夫はできるだけ家にいたい、妻のことを考えると入院すること。妻は食事は食べている。もともと眠剤を飲んでいたので眠れている。娘2人、妹が手伝ってくれる。誰かがいると思うと落ち着きが出る。娘と相談し、誰かがサポートに入ってもらうことにした。 [効果] 症状コントロールがつかなく、緩和病棟に入院する。妻も入院を希望する(腹部の苦痛と疼痛多)。</p>
事例 28	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内 訪問リハビリを開始し、小規模多機能型を利用している。小規模多機能施設でのリハビリを充実してほしいと本人・家族より相談があった。 [対応方法] 自宅へ訪問している PT に現状とリハビリの内容を確認し、ケアマネ・施設へ連絡し、施設のスタッフでできるリハビリを一緒に考えて、本人・家族に提案して実施した。 [効果] リハビリの効果も上がり、本人・家族が満足された。</p>

<法人外の事例>

事例 29	<p>■緩和ケア [相談内容] 法人外 肝臓がん末期で倦怠感と腹痛あり症状コントロール不良。倦怠感により身の置き所がない。 [対応方法] 電話・メール等 ステロイドの使用と CSI によるモルヒネの注入により症状緩和ができた。モルヒネの投与経路の変更により苦痛なく投与できた。PCA によりレスキュー対応が迅速になった。食事摂取も少量だが可能になった。 [効果] 患者の苦痛が軽減し、倦怠感が軽減したことで QOL が向上した。疼痛緩和できたことにより家族との会話の時間を確保することができた。家族内役割を遂行することができた。</p>
----------	--

事例 30	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 訪問看護の経験年数が少ないスタッフばかりの訪問看護ステーションで、緊急時の対応の方法や看護計画の立て方、看護技術などの相談を受けた。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談 緊急時の対応方法は、事前の準備状況の確認を行い、不足している準備や説明について一緒に考えた。看護計画については、基本的な考えた方を伝え、療養者にわかりやすく説明でき同意が頂ける方法を考えた。看護技術については、各自が参加している研修会を伝達研修することや、参加しやすい研修方法を提案した。 [効果] 面談でのコンサルテーションは、中 2 ヶ月をおいて 2 回行った。1 回目の助言を参考に努力しており、効果はあったと思われた。</p>
事例 31	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 新規ステーション開設について。 [対応方法] 電話・メール等 ①開設にあたり開設手順の助言。②ナースの不安の軽減と自信の裏付け。③開設後のスタッフの動かし方や考え方をナースの中に確立できるような助言。 [効果] 自信が持ててきている。</p>
事例 32	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 息子と二人暮らしの高齢者、女性。主介護者である息子が精神疾患を有しており、訪問するナースの不安となっていた(治療状況が把握できておらず、訪問時に話をすることも困難)。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談 相談のあった事業所に訪問し相談を受けた。高齢者女性の状況、今までの経過、息子の状況、ナースの不安を細かく聞き取り、ナースの不安の原因(本人と息子の関係、息子がどういう状況だと精神的に不安定になるのか)を明らかにした。ナース以外のサービスを本人が利用していないため、ナースは本人の主治医、ケアマネとも情報を共有することにした。 [効果] 本人に関わる関係者で情報を共有し、困った時の対応策を統一しておくことで、ナースの不安が軽減した。</p>
事例 33	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 利用者は進行性の神経難病。全盲の夫と 2 人暮らし。夫が介護者。夫の介護方法にこだわりがあり、スタッフが腰痛を発症しサービス提供継続が困難。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談 利用しているサービスの種類、内容、時間を把握し、アセスメントの確認、ケアプランおよび看護計画を確認した。それから夫がこだわる介護方法を聞き、コンサルティの思いを聞いた。腰痛の原因を参加者で分析し、解決方法を協議する中で、コンサルティの気づいていないケアチームでのアプローチを示唆し、促した。コンサルティは腰痛を予防するケアを実践するために、福祉用具の導入や介助方法の指導については、福祉用具事業所、理学療法士の専門家と協働して夫に説明、納得を引き出す関わりをすること。地域包括支援センターや夫に関わる福祉事務所の障害担当にも協力を仰ぎ、ケアチームを拡大し、チームアプローチをする計画を立案、実施した。 [効果] 夫は福祉用具の変更を納得し、介助方法は理学療法士から指導を受け、スタッフの腰痛発症はなくなった。コンサルティは自らが気づき、立案した計画を実践できたと認識し、自己肯定感が持てた。</p>
事例 34	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 新しくステーションを立ち上げたが、思うように利用者数が増えていない。 [対応方法] 電話・メール等 小児や、病院連携室、有料老人ホーム、包括などに積極的に行くようにすすめた。 [効果] 小児とがん末期の依頼が増えたとの連絡があった。</p>

事例 35	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 緊急時加算のサービスをステーションとして始めたい。 [対応方法] 電話・メール等、訪問看護師と対面で相談 スタッフは緊急対応がないということで就職した方もいるというが、管理者のみで24h365日対応するのは困難と考えた。スタッフへ緊急対応を始めることで、受けるケースの幅が広がることや給与に手当をつける工夫をアピールし、月数日からでも手伝ってもらうように依頼してみることをアドバイス。 [効果] 月に2日程度でも対応することを承諾してくれたようで、緊急加算を事業所として行えるようになった。</p>
事例 36	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 70歳男性、レビー小体認知症、胃癌末期で余命1ヶ月と言われて退院した。暴れるので看護師2～3名で医療保険で訪問し、排便援助して4ヶ月経った。訪問のコストが低くなり、経営に影響する。また、妻の介護疲労も目立つ。1ヶ月だけならと思って受けたのだが。ステーションスタッフで話しても、解決策が見つからないとの依頼。 [対応方法] 訪問看護師と対面で相談 ステーションでのカンファレンスに同席し話を聞くと、余命にばかりとらわれているのがわかった。現在の本人の状態・状況を整理し、臨死期ではないことを予後予測で示した。そして、本人にとってのQOLに視点を当てるよう誘導した(予後予測、認知症看護認定看護師の一覧、レビー小体認知症家族の会の資料を提供した)。 [効果] 介護認定更新の時期で、本人のQOLという視点をもって担当者会議で通所の再開など検討してみることに、スタッフがディスカッションの中で答えを見出した。答えが自分たちで導き出したことで、次の困難事例に当たっても対処できるよう自信につながったと考える。</p>
事例 37	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 尿カテーテル留置利用者が詰まりやすく、交換に際しても拘縮あるため2人対応を行っている。その利用者がショートステイを利用するが、詰まりの際は緊急訪問で対応したいがどうしたらよいか。本人・家族や主治医、ケアマネジャー、施設にはその旨は伝えてはいない。今までそのような利用者の時は受診してもらうか、退所して緊急訪問で対応していたとのこと。今回は、寝たきりのため受診も困難で利用者の負担が大きいと思っただけのことであった。 [対応方法] 電話・メール等 制度的には施設の種類によっては訪問看護が入れること、施設との契約が必要のため施設側と相談する必要があること等の情報を伝える。本人・家族に施設への訪問看護の必要性を伝え希望の確認、ショート中の緊急時対応を主治医と相談、サービス担当者連携をはかる必要があるとアドバイスする。 [効果] 本人・家族に説明し、施設での訪問看護を希望され、主治医や他サービス提供者と集まり話し合い施設と契約し、施設への訪問看護を提供できたと電話連絡あり。訪問関連の法律等も調べ勉強したとのことであった。</p>
事例 38	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人外 STの経営について、利用者の獲得、STの看護の質の向上。 [対応方法] 電話・メール等、訪問看護師と対面で相談 STのSWOT分析→組織全体の強みを利用して伸ばす。STの看護理念の作成。地域のSTとの連携→同行訪問の依頼やサポートとしての連携を手上げる。 [効果] SWOT分析をすることでSTの強みや弱みがわかり課題が明確になった。看護理念を掲げることで、自分たちの看護の方向性が明確になった。</p>
事例 39	<p>■皮膚・排泄ケア [相談内容] 法人外 難治性の褥瘡。 [対応方法] 利用者宅に同行訪問、その他 マットレスの交換。ケア方法の見直し、主治医との連携。 [効果] 創が縮小、上皮化がみられた。</p>

事例 40	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内外不明 癌末期、独居、生活保護のケース。化学療法中であるが、糖尿病のコントロール不良のため、中止。急性期治療の限界と判断し、療養先は病院を予定していた。本人は「どうしても帰りたい」と希望しており、ケアマネから「在宅は無理か」の相談ケース。医療処置としては、胃ろうからの栄養注入、血糖測定、インスリン注射がある。 [対応方法] その他 医療情報の確認が必要なため、MSW だけでなく退院調整看護師に加入してもらおう病院へ依頼。糖尿病のコントロールについて、経管栄養、血糖測定、インスリン注射など自分でできるよう指導(病棟看護師はインスリン指導、訪問看護師は経管栄養と役割分担)。一旦退院。バックベッドを確保。チームで情報を共有。 [効果] 入院中から関わることで、利用者自身が退院後の生活がイメージでき、自身でやるべきことを理解でき、退院に向けての気持ちの準備ができた。訪問看護師からの情報提供が早くからされたことで訪問介護の体制を整えることができ、退院後も在宅生活が継続できている。チームで関わっていることで、利用者の安心感が増した。</p>
事例 41	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内外不明 80 代の夫婦の老老介護。妻が夫の介護をしている。一生懸命であるが他者を家に入れたがらず、自分も限界に達してサービス導入。自分の思う様にケアをしてほしいという思いもあり、なかなか看護師との信頼関係も結びにくい、どう関わってよいかわからない。 [対応方法] 利用者宅に同行訪問 同行訪問し、妻の頑張りをねぎらいつつ、今何が一番困っているのか聞くことに集中した。妻の思いを吐露してもらい、その後夫のケアを行った。夫の入浴後に爪切りを施行。本人も丁寧にレスしてもらったと喜ぶ姿を見て、妻も初めてありがとうと言われ、また来てねと言われた。 [効果] 細かいことをいう妻とみるのではなく、とにかく相手の話を聞くこと、丁寧にケアをしていくことで、妻の態度が変化したことを見て、思い込みや自分の価値観を押し付けることなくみることが大切であることに気づくことができたと言われた。</p>
事例 42	<p>■訪問看護 [相談内容] 法人内外不明 40 歳代の癌末期在宅療養者。本人は症状緩和以外何もしたくないと言うが、母は治療しようとし、ケアスタッフが母親を説得しようとしている。若いスタッフに訪問に行かせてよいか迷う。 [対応方法] 電話・メール等 初めは状況について質問しながら聞き続けた。他の家族のことについて質問。最後に「私なら他のスタッフも行かせる」と伝えた。母を傷つけないよう、看護師がこの言葉だけは使わないというルールを決めてはどうかと提案。 [効果] 事業所内で自分の考えを伝えた。兄弟も含めた家族支援を行った。</p>

(■は専門領域)

<法人外の事例>

精神科認定看護師	
事例 43	<p>■退院調整 [相談内容] 法人外 地域包括支援センターに問い合わせがあり、精神症状やアルコール飲酒があり対応に苦慮しているとの相談。かかりつけ医はいるが、専門医の診察が必要ではないかとの判断をしている状況(家族からの言動が多くあった様子)。 [対応方法] 電話・メール等 家族間の連携及び本人の意思(アルコール飲酒の意味、ストレス要因、家族間関係等)の確認。かかりつけ医との連携の必要性を説明した。また、必要時は同行訪問ができることを説明(診療報酬外での訪問)。 [効果] その後の連絡はなく、対応できた様子。</p>

<専門看護師等への相談例>

法人内の関係職種に対して、教育的相談・助言を実施

訪問看護ステーションに所属する専門看護師等が法人内の関係職種に対してコンサルテーション等をした好事例を以下にまとめる。(法人内とは、自らが所属する訪問看護ステーションの場合は、法人内の別の訪問看護ステーション、法人内の居宅介護支援事業所等を指す)

● 専門性の高い知識・技術面の助言

専門看護師・認定看護師が持つ専門性の高い知識や技術を活かして訪問看護師に対する助言が行われている。

例えば、専門看護師【がん看護】が痛みのアセスメントや薬剤使用方法に対して訪問看護師に助言を行った例(事例1)、認定看護師【緩和ケア】が利用者宅に同行訪問をして、がん末期の利用者に対する疼痛コントロールを行った例(事例7)などがある。

また、認定看護師【摂食・嚥下障害看護】がリハビリスタッフと同行訪問をして、胃ろうを造設して1年以上経口摂取していない利用者の嚥下機能の評価をし、経口摂取の訓練を行って、経口摂取に成功した例(事例10)、認定看護師【摂食・嚥下障害看護】が訪問看護師に同行訪問し、水分でむせてしまう利用者への訓練内容の提案・助言を継続的に行った例(事例13)などがみられた。

認定看護師【皮膚・排泄ケア】が退院時に褥瘡のあった利用者に行き訪問をして、褥瘡の評価、洗浄方法や保温等のスキンケア、衛生材料等の指導を訪問看護師、ヘルパー、訪問入浴に統一して行い、治癒した例(事例22)もあった。

● 経験の短い訪問看護師への助言

経験の浅い訪問看護師に対して、認定看護師【訪問看護】がケアの組み立てと他職種連携について全般的な指導をした例(事例19)もあった。

● 医師との連携・調整を支援

がん末期の利用者の疼痛コントロールについて、主治医の処方(薬剤の使用量)に対する疑問を訪問看護師が持っていたが、直接医師に確認できなかったため、認定看護師【緩和ケア】が間に入って、主治医の診断に対する聞き取りを行い、薬剤の使用量について訪問看護師にフィードバックし、結果的に訪問看護師が納得してケアをできるようになった例(事例14)がみられた。

● 地域の関係機関の連携を支援

個別の利用者へのアプローチだけでなく、個別事例を通じて、地域の病院や保健師と訪問看護ステーションとの関係構築につなげた事例もあった。

例えば、認定看護師【訪問看護】が訪問看護師に同行し、精神疾患の利用者・家族の多面

的な問題を把握し、病院や保健師等の関係部署につなげ、支援チームの構築につなげた例（事例8）があった。

法人外の関係職種に対して、教育的相談・助言を実施

訪問看護ステーションに所属する専門看護師等が法人外の関係職種に対してコンサルテーション等をした好事例を以下にまとめる。

- **専門性の高い知識・技術面の助言**

法人外の訪問看護ステーション等からの相談に対して、専門性の高い知識・技術を活かした助言を行っている例がみられた。

例えば、がん末期で倦怠感と腹痛のある利用者について、認定看護師【緩和ケア】が相談に応じ、モルヒネの投与経路の変更につながって苦痛が軽減した例（事例29）、精神疾患を有する家族に対して、訪問看護師が不安を抱えていたため、対面で相談をし、その不安な状況を医師やケアマネジャーとも共有すること、困ったときの対応策を統一すること等を助言し、不安が軽減された事例（事例32）などがみられた。

- **新設の訪問看護ステーションへの助言**

訪問看護の経験年数が少ないスタッフばかりの訪問看護ステーションに対して、緊急時の対応の方法や看護計画の立て方、看護技術などの相談を実施した例（事例30）、新規開設の訪問看護ステーションに対して、開設手順の助言や訪問看護師の不安の軽減等を支援した例（事例31）、利用者数が増えないという相談への対応（事例34）などの事例がみられた。

- **訪問看護師の考え方や捉え方に対する助言**

ALSの在宅療養者（母親）と介護者（息子）との関係（虐待等）に悩んでいるケアマネジャーに対して、専門看護師【地域看護】が介護者の気持ちをケアマネジャーと一緒に考えるアプローチをとり、息子の虐待等が収まった事例（事例4）、がん末期の利用者への対応に困っていた訪問看護ステーションのケアカンファレンスに認定看護師【訪問看護】が同席し、状況の整理と予後予測を行うことで、本人のQOLの観点から改めて検討することができた例（事例36）などがみられた。

3. 専門看護師等の地域での活躍に向けて

訪問看護ステーションに勤務する専門看護師等の調査結果から、7割を超える専門看護師等が法人外を含めて活動をしていることや、今後も「今までより地域に貢献したい」と考えていることが明らかになった。これまで、専門看護師等が地域に貢献する機会としては、各種講演・研修会の講師や検討会・委員会への参加等が多かったが、今後は個別のケースに関するコンサルテーションへの対応も増えてくることが想定される。

現在は、日本看護協会のホームページで専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、日本精神科看護協会のホームページで精神科認定看護師の所属や氏名が都道府県別に公表されているが、具体的な連絡先（電話、FAX等）や、どのような相談に応じてもらえるのかが公表されていないため、訪問看護ステーションから地域の医療機関等に所属する専門看護師等に直接相談しにくい現状にある。

このため、ICTモデル事業の中では、地域内の専門看護師等に個別に協力依頼をし、協力の得られた専門看護師等について、連絡先や相談可能な内容、メッセージ等を公表してもらうことで、訪問看護ステーション等から専門看護師等に相談しやすい環境づくりを行った。具体的には、以下のような情報をウェブサイト上で公表した。今後、このような取り組みを進め、専門看護師等がより地域で活躍しやすい環境を整えていくことが重要と考えられる。

ICTモデル事業でウェブサイト上に公表した専門看護師等の情報

- ・所属法人名、所属機関名、氏名
- ・専門看護師・認定看護師等の種類（専門分野）
- ・通信窓口（連絡窓口）：住所、電話、FAX、メール
- ・相談受付時間
- ・相談対応可能な内容：電話相談、対面相談（所属元で）、
対面相談（訪問看護ステーションで）、同行訪問
- ・メッセージ：専門看護師等からのメッセージ
- ・その他

全国の訪問看護ステーションに勤務する専門看護師等の調査結果を踏まえ、訪問看護ステーションに所属する専門看護師等に相談するためのガイドを以下にとりまとめる。

訪問看護ステーションの新規受け入れ可能状況 と 専門看護師・認定看護師を探すページ

葛飾区訪問看護ステーションは-とネットワーク

訪問看護ステーションおよび、専門看護師・認定看護師を探すことができます。

訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況を探す

現在、新規の利用者を受け入れられるお近くの訪問看護ステーションを探すことができます。

近隣の専門看護師・認定看護師を探す

お近くで働いている専門看護師、認定看護師を探すことができます。

専門看護師、認定看護師一覧

種類/分野	氏名/所属先機関名	相談対応可能な範囲	所属先法人名
認定看護師 (訪問看護)		<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談 ・対面相談 (専門看護師等の所属先で) ・対面相談 (訪問看護ステーションにて) 	
認定看護師 (救急看護)		<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談 ・対面相談 (専門看護師等の所属先で) ・対面 ・医 	

訪問看護ステーションの新規受け入れ可能状況 と 専門看護師・認定看護師を探すページ

葛飾区訪問看護ステーションは-とネットワーク

訪問看護ステーションおよび、専門看護師・認定看護師を探すことができます。

訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況を探す

現在、新規の利用者を受け入れられるお近くの訪問看護ステーションを探すことができます。

近隣の専門看護師・認定看護師を探す

お近くで働いている専門看護師、認定看護師を探すことができます。

専門看護師、認定看護師の詳細

所属機関名	
氏名	
専門看護師・認定看護師の種類	
所属法人名	
通信窓口	
相談受付時間	
相談対応可能な内容	<div style="display: flex; gap: 5px;"> 電話相談 対面相談 (専門看護師等の所属先で) 対面相談 (訪問看護ステーションにて) 医療保険での同行訪問可能 </div>
メッセージ	<p>訪問看護アドバイザーとしても活動しています。訪問看護全般 (事例・技術・制度・管理・その他) について、一層に対策を考えることが出来ると思います。お気軽にお問い合わせください。</p>
その他	

<地域の専門看護師等に相談するためのガイド>

地域の専門看護師等に 相談してみませんか？

訪問看護ステーションで、こんな悩みはありませんか？

- 痛みのアセスメントや薬剤使用方法について、どうすればよいのか悩んでいる
- 摂食嚥下の評価について、専門家の目で見てもらいたい
- 褥そうの評価やスキンケアの方法について、専門家のアドバイスが欲しい
- 多面的な課題を抱えた利用者・家族の対応について悩んでいる

訪問看護ステーション内だけで解決するのが難しい問題は、**地域内の専門看護師等にアドバイスをもらうことが可能です。**

公益社団法人日本看護協会が専門看護師、認定看護師、認定看護管理者の資格認定を行っており、一般社団法人 日本精神科看護協会が精神科認定看護師の資格認定を行っています。

これらの専門看護師等は、病院や診療所、訪問看護ステーション等に勤務しながら、**地域の保健医療福祉の発展にも貢献**することを期待されています。

区分	資格認定制度の実施主体	分野・領域
専門看護師	公益社団法人 日本看護協会	11 分野
認定看護師	公益社団法人 日本看護協会	21 分野
認定看護管理者	公益社団法人 日本看護協会	1 分野
精神科認定看護師	一般社団法人 日本精神科看護協会	10 領域

本事業において、全国の訪問看護ステーションに所属する専門看護師等を対象に調査を実施したところ、地域内のほかの訪問看護ステーションからの相談を受けて、同行訪問やコンサルテーションを行った結果、以下のような効果がみられています。

訪問看護ステーションの専門看護師等による同行訪問、コンサルテーション等の事例

事例 1・・・肝臓がん末期で倦怠感と腹痛があり、症状コントロールが難しい方に、どのように対応すればよいでしょうか？



<認定看護師（緩和ケア）に相談>

・・・ステロイドの使用と CSI によるモルヒネ注入により、症状緩和につながり、モルヒネの投与経路の変更により苦痛が軽減した。

事例 2・・・利用者（女性）が精神疾患を有する息子と 2 人暮らしで、訪問するのが不安なのですが、どのように対応すればよいでしょうか？訪問看護以外のサービスは使っていません。



<認定看護師（訪問看護）に相談>

・・・認定看護師が訪問看護ステーションを訪問し、利用者の状況、息子の状況、訪問看護師の不安等を詳しく聞き取り、不安の原因を訪問看護師と一緒に分析。不安な状況を医師やケアマネジャーとも共有すること、困ったときの対応策を統一すること等を助言し、不安が軽減した。

事例 3・・・訪問看護ステーションの経営について相談にのってほしい。

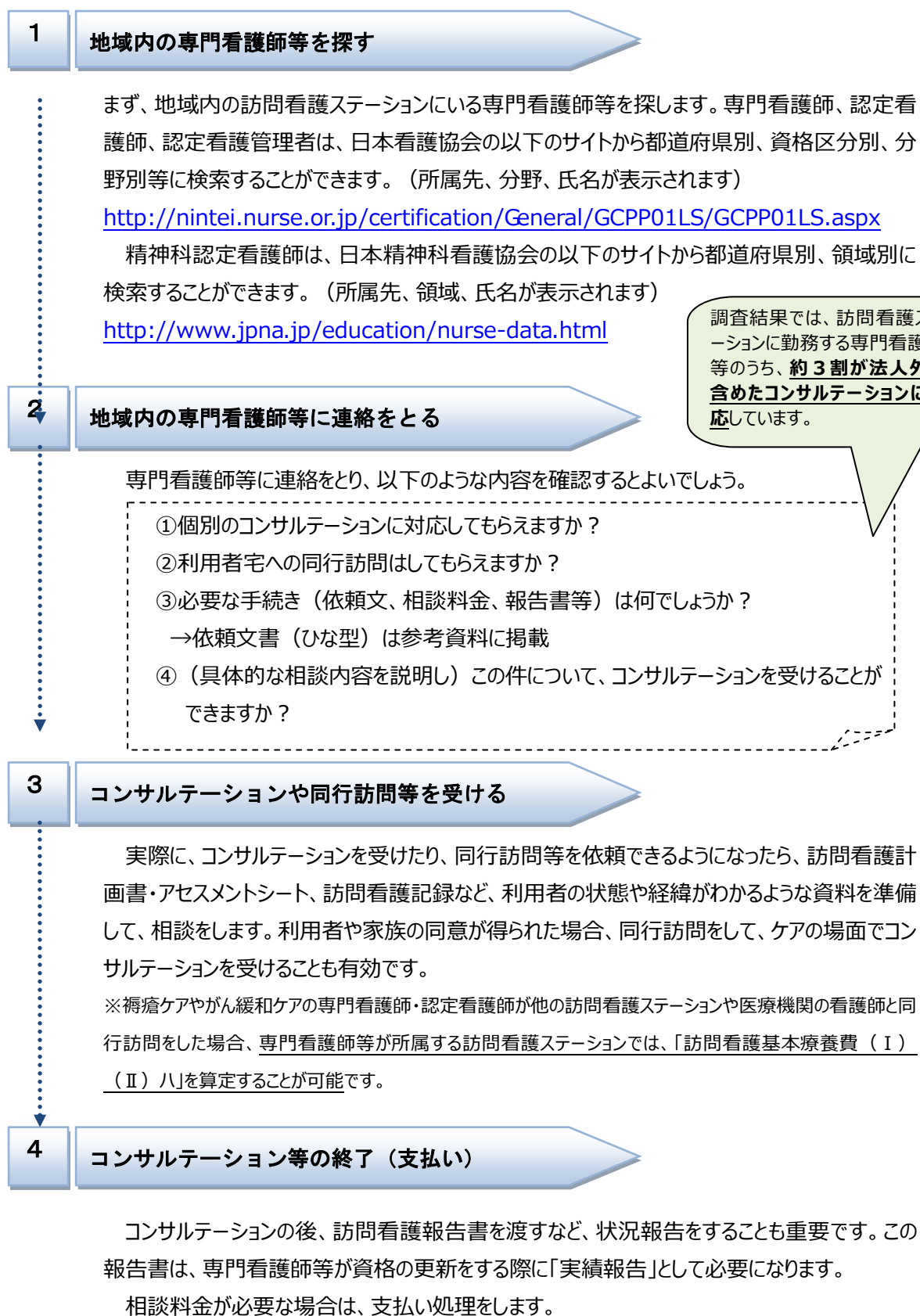


<認定看護師（訪問看護）に相談>

・・・認定看護師が訪問看護ステーションを訪問。事業所の SWOT 分析を一緒にすることで、ステーションの強みと弱みを分析し、課題が明確になった。また、ステーションの理念を作成することにより、事業所としての看護の方向性を明らかにすることができた。

地域の訪問看護ステーションに所属する専門看護師等に相談する際のフローを以下に示します。実際に、どこまで対応してもらえるかは、所属事業所や専門看護師等個人によって状況が異なりますので、詳細は個別に相談をして下さい。

＜地域の訪問看護ステーションに所属する専門看護師等に相談するフロー＞



【参考資料】

①専門看護師

<p>■目的 専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的としている。</p>	
<p>■役割 専門看護師は、専門看護分野において以下の6つの役割を果たす。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。(実践) 2. 看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。(相談) 3. 必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々間のコーディネーションを行う。(調整) 4. 個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。(倫理調整) 5. 看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。(教育) 6. 専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。(研究) 	
<p>■特定分野 (2012年7月現在 11分野)</p>	
がん看護	がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOL（生活の質）の視点に立った水準の高い看護を提供する
精神看護	精神疾患患者に対して水準の高い看護を提供する。また、一般病院でも心のケアを行う「リエゾン精神看護」の役割を提供する。
地域看護	産業保健、学校保健、保健行政、在宅ケアのいずれかの領域において水準の高い看護を提供し、地域の保健医療福祉の発展に貢献する。
老人看護	高齢者が入院・入所・利用する施設において、認知症や嚥下障害などをはじめとする複雑な健康問題を持つ高齢者のQOLを向上させるために水準の高い看護を提供する。
小児看護	子どもたちが健やかに成長・発達していけるように療養生活を支援し、他の医療スタッフと連携して水準の高い看護を提供する。
母性看護	女性と母子に対する専門看護を行う。主たる役割は、周産期母子援助、女性の健康への援助、地域母子保健援助に分けられる。
慢性疾患看護	生活習慣病の予防や、慢性的な心身の不調とともに生きる人々に対する慢性疾患の管理、健康増進、療養支援などに関する水準の高い看護を行う。
急性・重症患者看護	緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援する。
感染症看護	施設や地域における個人や集団の感染予防と発生時の適切な対策に従事するとともに感染症の患者に対して水準の高い看護を提供する。
家族支援	患者の回復を促進するために家族を支援する。患者を含む家族本来のセルフケア機能を高め、主体的に問題解決できるよう身体的、精神的、社会的に支援し、水準の高い看護を提供する。
在宅看護	在宅で療養する対象者及びその家族が、個々の生活の場で日常生活を送りながら在宅療養を続けることを支援する。また、在宅看護における新たなケアシステムの構築や既存のケアサービスの連携促進を図り、水準の高い看護を提供する。

※日本看護協会ホームページより作成

②認定看護師の概要

<p>■目的</p> <p>認定看護師制度は、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることを目的としている。</p>	
<p>■役割</p> <p>認定看護師は特定の看護分野において、以下の3つの役割を果たす。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。(実践) 2. 看護実践を通して看護職に対し指導を行う。(指導) 3. 看護職に対しコンサルテーションを行う。(相談) 	
<p>■特定分野 (2010年2月現在 21分野)</p>	
救急看護	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施 ・災害時における急性期の医療ニーズに対するケア ・危機状況にある患者・家族への早期介入および支援
皮膚・排泄ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡などの創傷管理およびストーマ、失禁等の排泄管理 ・患者・家族の自己管理およびセルフケア支援
集中ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・生命の危機状態にある患者の病態変化を予測した重篤化の予防 ・廃用症候群などの二次的合併症の予防および回復のための早期リハビリテーションの実施 (体位調整、摂食嚥下訓練等)
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛、呼吸困難、全身倦怠感、浮腫などの苦痛症状の緩和 ・患者・家族への喪失と悲嘆のケア
がん化学療法看護	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理 ・副作用症状の緩和およびセルフケア支援
がん性疼痛看護	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みの総合的な評価と個別的ケア ・薬剤の適切な使用および疼痛緩和
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の主体性を尊重したセルフケア支援およびケースマネジメント看護技術の提供と管理
感染管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医療関連感染サーベイランスの実践 ・各施設の状況の評価と感染予防・管理システムの構築
糖尿病看護	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖パターンマネジメント、フットケア等の疾病管理および療養生活支援
不妊症看護	<ul style="list-style-type: none"> ・生殖医療を受けるカップルへの必要な情報提供および自己決定の支援
新生児集中ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク新生児の病態変化を予測した重篤化の予防 ・生理学的安定と発育促進のためのケアおよび親子関係形成のための支援
透析看護	<ul style="list-style-type: none"> ・安全かつ安楽な透析治療の管理 ・長期療養生活におけるセルフケア支援および自己決定の支援
手術看護	<ul style="list-style-type: none"> ・手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するための安全管理 (体温・体位管理、手術機材・機器の適切な管理等) ・周手術期 (術前・中・後) における継続看護の実践
乳がん看護	<ul style="list-style-type: none"> ・集学的治療を受ける患者のセルフケアおよび自己決定の支援 ・ボディイメージの変容による心理・社会的問題に対する支援
摂食・嚥下障害看護	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防 ・適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施
小児救急看護	<ul style="list-style-type: none"> ・救急時の子どもの病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施 ・育児不安、虐待への対応と子どもと親の権利擁護
認知症看護	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の各期に応じた療養環境の調整およびケア体制の構築

	・行動心理症状の緩和・予防
脳卒中リハビリテーション看護	・脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア ・活動性維持・促進のための早期リハビリテーション ・急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援
がん放射線療法看護	・がん放射線治療に伴う副作用症状の予防、緩和およびセルフケア支援 ・安全・安楽な治療環境の提供
慢性呼吸器疾患看護	・安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた呼吸器機能の評価及び呼吸管理 ・呼吸機能維持・向上のための呼吸リハビリテーションの実施 ・急性増悪予防のためのセルフケア支援
慢性心不全看護	・安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた生活調整及びセルフケア支援 ・心不全増悪因子の評価およびモニタリング

※日本看護協会ホームページより作成

③認定看護管理者の概要

■目的

認定看護管理者制度は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献する。

■教育課程の受講要件

ファーストレベル	1. 日本国の看護師免許を有する者。 2. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 3. 管理的業務に関心があり、管理的業務に従事することを期待されている者。
セカンドレベル	1. 日本国の看護師免許を有する者。 2. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 3. 認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者。 または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。
サードレベル	1. 日本国の看護師免許を有する者。 2. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 3. 認定看護管理者教育課程セカンドレベルを修了している者。 または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。

※日本看護協会ホームページより作成

④精神科認定看護師の概要

<p>■目的 精神科の看護領域においてすぐれた看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護のケアの質の向上をはかることを目的としている。</p>
<p>■役割 精神科の看護領域において、優れた看護技術と知識及び実践能力を有することが認められた者をいい、次の事柄において指導的役割を果たすことが期待される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専攻領域において、すぐれた看護実践能力を用いて、適切な看護を行うこと。 2. 専攻領域において、他の看護領域の看護職に対して相談に応じること。 3. 専攻領域において、関係する医療チームと協働して、質の高い看護実践を行うこと。 4. 専攻領域において、看護技術の知識の集積に貢献すること

■専攻領域と役割規定

退院調整	現在入院中の精神障がい者のうち7万2千人に及ぶとされる社会的入院の解消をはじめ、ケア対象者の退院支援、退院調整等、退院を促進するための専門的支援を提供することができる。
行動制限最小化 看護	行動制限を最小化するために必要なアセスメント、介入、調整等の専門的支援を提供することにより、患者の人権を擁護し、効果的な治療とケアを提供することができる。
うつ病看護	近年、大きな社会問題となっているうつ病とそれに伴う自殺について、効果的な入院・通院治療を支援するための知識と技術を持ち、さらに職域や地域においてもうつ病患者を援助することができる。
精神科訪問看護	精神障がい者が地域でその人らしく暮らすために必要な総合的生活支援と、家族及び介護者へ適切な介入を行うとともに、社会資源の活用や訪問看護の実施のための環境づくりを含めたコーディネートを行うことができる。
精神科薬物療法 看護	精神科薬物療法を支援するために必要な知識と技術を持ち、精神科看護の立場から支援を行うことを通じて、患者が安心して治療を継続できるような療養環境づくりを行うことができる。
司法精神看護	医療観察法に基づく指定入院医療機関、指定通院医療機関、鑑定医療機関において、重大な他害行為を行った精神障がい者に対して、適切な看護的支援を提供する上で、必要な専門的知識と技術を発揮することができる。
児童・思春期精神 看護	児童・思春期に発見される疾患（発達障害、虐待、人格障害等）について、家族を含めた治療を支援するための知識と技術を持ち、学校や関連諸機関等と連携を図りながら教育的配慮を行うことができる。
薬物・アルコール 依存症看護	薬物・アルコール依存症患者をはじめとするアディクション患者全般を対象とする看護に必要な専門的知識と技術を習得し、早期介入、アセスメント、相談面接、心理教育、地域支援を関連職種との連携により担うことができる。
精神科身体合併症 看護	精神科領域で起こる可能性の高い身体合併症について、心身両面からアセスメントできる専門的知識と適切な看護ケアを提供できる技術を持ち、指導・教育及び他診療科との連携においてリーダーシップが発揮できる。
老年期精神障害 看護	老年期の精神障がい者や老年期に発症する精神疾患、精神症状と行動障害（周辺症状）を呈する認知症への専門的援助が行える知識と技術を習得し、これらの患者を介護する家族や携わる人々の支援ができる。

※日本精神科看護協会ホームページより作成

■ 専門看護師等に依頼する際の依頼状（ひな型）

管理者宛（上司等）

(施設名) _____
施設長 _____ 様

訪問看護事業所名 _____
管理者 _____ ㊟
住所 _____
電話番号 _____

専門・認定看護師 依頼状（案）

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたびは、〇〇〇〇の分野における専門家として幅広くご活躍中の貴院（もしくは貴ステーション）●●●様に、ぜひ同行訪問を賜りたくご連絡いたしました。

ご多忙中とは存じますが、何卒ご承諾いただきたくご配慮を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、●●●様にはご内諾をいただいております。

記

同行訪問者：〇〇訪問看護ステーション管理者△△氏

同行目的：利用者の褥瘡処置の計画策定及び処置指導等

訪問日程：初回平成27年〇月〇日頃から3か月間 月1回程度

交通費：実費をお支払いいたします。

謝 礼：（案1）貴施設が算定要件を満たしている場合には、訪問看護基本療養費Ⅰのハを算定できます。

（案2）当事業所の規定によりお支払いいたします。

以上

本人宛

(施設名) _____

施設長 _____ 様

訪問看護事業所名 _____

管理者 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

専門・認定看護師 依頼状(案)

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたびは、〇〇〇〇の分野における専門家として幅広くご活躍中の貴院(もしくは貴ステーション) ●●●様に、ぜひ同行訪問を賜りたくご連絡いたしました。

ご多忙中とは存じますが、何卒ご承諾いただきたくお願い申し上げます。

記

依頼文書は公文書なので、
個人情報をごくわしく入れない
で、別途サマリーなどを渡す。

同行訪問者：〇〇訪問看護ステーション管理者△△氏

同行目的：利用者の褥瘡処置の計画策定及び処置指導等

対象者：真皮を越える褥瘡 〇歳 男性(別途サマリー参照)

訪問日程：初回平成27年〇月〇日頃から3か月間 月1回程度

交通費：実費をお支払いいたします。

謝礼：(案1) 貴施設が算定要件を満たしている場合には、訪問看護基本療養費Ⅰのハを算定できます。

(案2) 当事業所の規定によりお支払いいたします。

第3章 ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業

第3章 ICTを活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業

1. 事業の概要

(1) 事業の概要

ICTを活用して地域の訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況（以下、「空き状況」）等をリアルタイムで集約・発信し、地域の実情に応じた訪問看護ステーション情報集約・発信の仕組みについて検討することを目的として実施した。

また、地域の専門看護師・認定看護師等の情報を集約・発信し、専門性の高い看護師の活用を促進することを目的として実施した。

① 事業の実施方法

モデル事業に参加する要件として、以下の2つの要件を満たすこととし、全国から6地域を公募した。モデル事業実施期間は、平成26年10月～平成27年2月とした。

要件1：地域内の訪問看護ステーションに参加協力を依頼し、概ね10ヶ所以上の訪問看護ステーションの情報を集約・発信できること
要件2：地域の専門看護師・認定看護師等の情報を集約し、地域に発信できること

② 事業の実施地域

モデル事業に公募のあった地域の中から、地域バランス等を勘案し、以下の6地域を対象とした。

都道府県	名称
東京都	葛飾区訪問看護ステーション はーと ネットワーク
東京都	三鷹市介護保険事業者連絡会訪問看護部会
神奈川県	横浜市鶴見区訪問看護ステーション連絡会
愛知県	知多北部広域連合内訪問看護ステーション連絡協議会
愛知県	春日井・小牧地区
三重県	三泗地区訪問看護ステーションブロック会

③ 事業実施方法

ア. モデル事業の事前準備

- ・ 情報集約・発信拠点となる事務局体制（連絡協議会、または訪問看護ステーション）を構築
- ・ 事務局は、担当者を決め、ウェブサイトの管理ができる環境（パソコン）を確保
- ・ 本事業の概要（参加する訪問看護ステーション数、医療機関数等）を全国訪問看護事業協会に「事業計画書」として提出

イ. 訪問看護ステーションの情報集約・発信

1) ウェブサイトの構築

- ・ ウェブサイトは、全国訪問看護事業協会にて開発
- ・ 各地域では、全国訪問看護事業協会が開発したウェブサイトを使って、各地域別のウェブサイトを立てる

2) 訪問看護ステーションへの協力依頼

- ・ 地域内の訪問看護ステーションへの協力依頼
- ・ 参加する訪問看護ステーションの決定
- ・ 訪問看護ステーションの基本情報の集約
- ・ 参加する訪問看護ステーションに、個別に管理者 ID、パスワードを伝達
- ・ 各訪問看護ステーションでの「空き状況」の入力・更新
- ・ 医療機関、居宅介護支援事業所等への周知
- ・ 各訪問看護ステーションでの「空き状況」のウェブサイト上での公表

ウ. 専門看護師・認定看護師等の情報集約・発信

1) 地域の専門看護師・認定看護師等への協力依頼

- ・ 都道府県内の専門看護師・認定看護師等のリストを全国訪問看護事業協会で作成（専門看護師、認定看護師、認定看護管理者は日本看護協会ホームページより作成、精神科認定看護師については、日本精神科看護協会ホームページより作成）
- ・ 各地域の事務局から専門看護師等に連絡をとり、協力の得られた専門看護師・認定看護師等のリストを作成
- ・ 各地域の事務局から専門看護師・認定看護師等の基本情報を確認
- ・ 専門看護師・認定看護師等の情報をウェブサイト上で公表

エ. 事業実施報告書の作成

- ・ 事業終了後に「事業実施報告書」「決算報告書」を作成し、事務局に提出

⑥ 調査内容

本事業の評価を行うため、本事業に参加した訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所等を対象に、インターネット調査を実施した。調査内容は、巻末参照のこと。

2. 事業実施結果

(1) 地域別の概要

各地域別において、事業実施前に計画していた内容は以下のとおり。

状況等／事務局	鶴見区医師会在宅部門	訪問看護ステーション グラシア
都道府県名	神奈川県	愛知県
対象地域	横浜市鶴見区	知多北部広域連合(知多市、東海市、大府市、東浦町)
ウェブ上の名称	横浜市鶴見区訪問看護ステーション連絡会	知多北部広域連合内 訪問看護ステーション連絡協議会
参加理由	鶴見区医師会在宅部門では、つるみ在宅ケアネットワークという多職種連携の会を推進しており、その中で、訪問看護ステーションの連携と多職種に地域の訪問看護ステーションの情報を発信し、訪問看護を知っていただき、活用結びつくようこの事業に参加をしたいと思った	リアルタイムな情報集約・発信がステーションの大きなPRになること、また、今まで乏しかった専門看護師・認定看護師の情報を得ることで訪問看護師のレベルアップにつながることを期待して参加した
参加訪問看護ステーション数(予定)	16	13
情報提供先(予定)	医療機関:20 居宅介護支援事業所:50 行政・地域包括支援センター等:10 上記以外の機関・団体:	医療機関:100 居宅介護支援事業所:75 行政・地域包括支援センター等:9 上記以外の機関・団体:
新規利用者受入れ可能状況を共有する仕組みの有無	なし	なし
参加募集の方法(予定)	鶴見区内訪問看護ステーション連絡会で声をかけ、募集	一軒ずつ管理者へ電話をして依頼する
説明会開催予定	平成26年10月ごろ	なし
周知の方法(予定)	・関係機関への説明会等を開催して周知 ・地域の関係団体の会議等の場で周知 ・つるみ在宅ケアネットワークホームページにて周知	・地域の関係団体の会議等の場で周知 ・Fax、電話など
専門看護師等の情報共有の仕組みの有無	なし ・事務局体制がないため	なし ・事務局体制がないため ・何を相談できるのかわからないため
専門看護師等の情報周知について	ほとんど周知されていない	一部周知されている
専門看護師等に期待する支援	訪問看護ステーションの質の向上(同行訪問)	専門看護師、認定看護師の専門的な知識を地域で働く訪問看護師へも広げてもらい、困った時に相談ができる関係になれることを期待します
実施上の課題		普段、病院の地域連携室とは関わりがありますが、専門看護師・認定看護師の情報を集める為に、看護部とうまく連携がとれるかどうか課題

状況等／事務局	野村訪問看護ステーション	訪問看護ステーション はーと
都道府県名	東京都	東京都
対象地域	東京都三鷹市	東京都葛飾区
ウェブ上の名称	三鷹市介護保険事業者連絡会訪問看護部会	葛飾区訪問看護ステーション はーと ネットワーク
参加理由	平成 25 年度訪問看護ステーション多機能化モデル事業に参加し、事業終了後も月 1 回訪問看護空き情報の収集と発信をしていた。今後情報発信の仕組みを安定化させるために本事業に参加した	昨年度の「訪問看護ステーションの多機能化に向けたモデル事業」に参加し、その終了後も地域の訪問看護ステーションの空き情報等の情報発信を行ってきた。しかし、人・時間とも捻出は容易でない状況であり、方法を模索していた 本事業での情報発信方法で、業務改善や利用しやすくなるなどのメリットがあると考えた
参加訪問看護ステーション数(予定)	20	25
情報提供先(予定)	医療機関:9 居宅介護支援事業所:55 行政・地域包括支援センター等:8 上記以外の機関・団体:1	医療機関:35 居宅介護支援事業所:150 行政・地域包括支援センター等:13 上記以外の機関・団体:
新規利用者受入れ可能状況を共有する仕組みの有無	あり ・参加訪問看護ステーション数:10 ・情報共有方法:FAX ・事務局でかかる時間:5 時間/月	あり ・参加訪問看護ステーション数:28 ・情報共有方法:月 2 回各地域の ST 情報を FAX で収集。第 2・4 水曜日に WEB 上に情報更新 ・事務局でかかる時間:4 時間/月
参加募集の方法(予定)	メールおよびFAXで募集	訪問看護部会で説明し、参加依頼を行う
説明会開催予定	なし	平成 26 年 10 月ごろ
周知の方法(予定)	・関係機関への説明会等を開催して周知 ・地域の関係団体の会議等の場で周知	・関係機関への説明会等を開催して周知 ・関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 ・地域の関係団体の会議等の場で周知
専門看護師等の情報共有の仕組みの有無	あり	なし ・事務局体制がないため ・何を相談できるのかわからないため
専門看護師等の情報周知について	ほとんど周知されていない	一部周知されている
専門看護師等に期待する支援	相談支援、同行訪問、カンファレンス	専門看護師・認定看護師の持つスキルを気軽に利用できる仕組みを作り、地域の底上げにつなげたい
実施上の課題	訪問看護ステーションの理解が足りない。昨年情報収集をするためにメールを使ったが、集まりが悪く大変苦慮した。訪問看護ステーションのICT化に関する温度差は大きい	・他機関への協力要請に費やす時間の捻出 ・日常業務を行いながらの事務局作業が煩雑になりかねない懸念

状況等／事務局	三重県訪問看護ステーション連絡協議会四日市ブロック	訪問看護ステーション太陽・高蔵寺
都道府県名	三重県	愛知県
対象地域	三重郡(菰野町・朝日町・川越町) 四日市市	愛知県春日井市・小牧市
ウェブ上の名称	三泗地区訪問看護ステーションブロック会	ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業～春日井・小牧地区～
参加理由	<ul style="list-style-type: none"> 受け入れステーションに偏りがなく、スムーズに新規利用者の受け入れを行うために、医療機関との情報交換をタイムリーに行いたいと考えていたため 専門的な知識を持った専門看護師や認定看護師との連携を図る方法を統一し、使いやすいツールを考えていたため 	訪問看護ステーションの周知の為の、地域への情報発信
参加訪問看護ステーション数(予定)	19	10
情報提供先(予定)	医療機関: 居宅介護支援事業所: 行政・地域包括支援センター等: 上記以外の機関・団体:	医療機関:15～20 居宅介護支援事業所:20 行政・地域包括支援センター等:20 上記以外の機関・団体:
新規利用者受入れ可能状況を共有する仕組みの有無	なし	なし
参加募集の方法(予定)	三重県訪問看護連絡協議会に加入している三泗地区の訪問看護ステーション全部に声をかける	ファックス、またはメールにて
説明会開催予定	平成 26 年 10 月ごろ	なし
周知の方法(予定)	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関への説明会等を開催して周知 地域の関係団体の会議等の場で周知 	・ファックスもしくはメール
専門看護師等の情報共有の仕組みの有無	なし ・事務局体制がないため	なし ・事務局体制がないため
専門看護師等の情報周知について	ほとんど周知されていない	一部周知されている
専門看護師等に期待する支援	的確な処置方法の指導や技術の支援、判断やその根拠を教えてほしい	地域とのコラボレーションで専門知識を在宅の場に提供してほしい
実施上の課題		

(2) ウェブサイトの概要

① ウェブサイト構築の目的

コーディネート機能を持つ訪問看護ステーションとして ICT を活用して訪問看護ステーションに関する情報をリアルタイムで集約・発信するモデル事業を行うとともに、地域の専門看護師・認定看護師等の専門性の高い看護師のいる情報を集約しホームページ等で地域に発信するために、ウェブサイト構築した。

② ウェブサイトの概要

ウェブサイトの構造は、以下のようにした。

トップページ	事業の紹介、新規利用者受け入れ可能状況、専門看護師・認定看護師の検索画面の入口ボタンを掲載。
訪問看護ステーション一覧	訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況について、事業所別・曜日別に掲載する。検索機能を含むものとする。
訪問看護ステーション詳細 (※1)	個別の訪問看護ステーションについて、事業所の概要、訪問時間帯、対応可能な医療処置等の詳細情報を表示する。地図上マッピングを表示する。
専門看護師・認定看護師一覧	個別の専門看護師・認定看護師を一覧表示する。
専門看護師・認定看護師詳細 (※2)	個別の専門看護師・認定看護師について、連絡窓口、相談受付時間、相談対応可能な内容、メッセージ等について情報を表示する。

各訪問看護ステーション詳細(※1)については、以下の内容を掲載した。

訪問看護ステーション名・住所等	法人名、訪問看護ステーション名、機能強化型の該当有無、事業所番号、ホームページアドレス、受付時間、住所、電話番号、FAX 番号、E-Mail アドレス
訪問実施時間帯	月～金、土、日、祝日の営業時間
24 時間緊急時対応	電話相談・訪問対応の可否
対応可能範囲	訪問対応可能な地域
訪問対象者	介護保険、医療保険、小児、精神自立支援、生活保護 その他の公費
スタッフ	看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 専門看護師、認定看護師、その他
医療処置	経管栄養法(胃ろうを含む)、中心静脈栄養、 点滴・静脈注射、膀胱留置カテーテル 腎ろう・膀胱ろう、在宅酸素療法、人工呼吸療法、 在宅自己腹膜灌流、人工肛門、人工膀胱、 気管カニューレ、吸引、麻酔を用いた疼痛管理

特色特記事項	自由記述
併設サービス	自由記述
更新日	更新した年月日
その他	求人情報など

各専門看護師等（※2）については、以下の内容を掲載した。

所属機関名	
氏名	
専門看護師等の種類	専門領域を表示
所属法人名	
通信窓口	住所、電話、FAX、メール
相談受付時間	電話：時間、 FAX・メール：時間
相談対応可能な内容	電話相談、対面相談（専門看護師等の所属先で）、対面相談（訪問看護ステーションにて）、同行訪問
メッセージ	専門看護師等からのメッセージ（自由記述）
その他	

なお、ウェブサイトは地域ごとに独立した構造をもつものとし、登録された訪問看護ステーションの担当者が個別に情報の更新ができるようにした。

③ ウェブサイトの画面

ウェブサイトの画面は以下のとおり。

<トップ画面>

訪問看護ステーションの新規受け入れ可能状況

と
専門看護師・認定看護師を探すページ

葛飾区訪問看護ステーション はと ネットワーク

訪問看護ステーションおよび、専門看護師・認定看護師を探すことができます。

当ホームページは、一般社団法人全国訪問看護事業協会が平成26年度老人保健健康増進等事業の助成を受け「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」の一環として運営しております。

モデル事業終了後アンケートはこちら

訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況を探す

近隣の専門看護師・認定看護師を探す

当ホームページは、訪問看護ステーションが効率的に地域の医療機関や居宅介護支援事業所等と連携・協働していくために、ICTを活用し訪問看護ステーションに関する情報をリアルタイムに発信していくものです。また、地域における専門性の高い看護師の活用を促進するため、地域の認定看護師や専門看護師の情報を発信し訪問看護ステーション等で活用していただくことを目指しており、全国6箇所の地域において展開しています。

ホーム | 訪問看護ステーションの受け入れ情報を探す | 近隣の専門看護師、認定看護師を探す | 訪問看護とは? | お知らせ・新着情報

対象：東京都葛飾区近郊 訪問看護ステーション連絡会

© 株式会社、全国訪問看護事業協会 All Rights Reserved.

<新規受け入れ可能状況画面>

訪問看護ステーションの新規受け入れ可能状況
と
専門看護師・認定看護師を探すページ
葛飾区訪問看護ステーションはーとネットワーク

訪問看護ステーションおよび、専門看護師・認定看護師を探すことができます。

訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況を探す

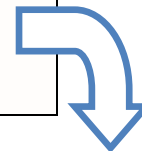
現在、新規の利用者を受け入れられるお近くの訪問看護ステーションを探すことができます。

近隣の専門看護師・認定看護師を探す

お近くで働いている専門看護師・認定看護師を探すことができます。

訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況

ステーション名	更新日	月	火	水	木	金	土	日
		×	×	×	×	×	×	×
		○	○	○	△	△	×	×
		○	○	○	○	○	×	×
		△	×	△	×	×	×	×
		○	○	○	○	○	△	△
		△	△	△	△	△	△	×



個別の訪問看護ステーション紹介画面

訪問看護ステーション
ステーション受け入れ状況

更新日	月	火	水	木	金
2014.11.28	○	○	○	△	△

ステーションの詳細

訪問看護ステーション名									
機能強化型の該当有無									
法人名									
事業所番号									
ホームページアドレス									
受付時間									
住所									
電話番号									
FAX番号									
MAIL									
訪問実施時間帯	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>月曜～金曜</td> <td>9時～17時</td> </tr> <tr> <td>土曜</td> <td>休み(当選待機)</td> </tr> <tr> <td>日曜</td> <td>休み(当選待機)</td> </tr> <tr> <td>休日</td> <td>休み(当選待機)</td> </tr> </table>	月曜～金曜	9時～17時	土曜	休み(当選待機)	日曜	休み(当選待機)	休日	休み(当選待機)
月曜～金曜	9時～17時								
土曜	休み(当選待機)								
日曜	休み(当選待機)								
休日	休み(当選待機)								
24時間体制	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>電話連絡</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>訪問対応</td> <td>有</td> </tr> </table>	電話連絡	有	訪問対応	有				
電話連絡	有								
訪問対応	有								
対応可能施設									
訪問対象者	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 精神自立支援 <input type="checkbox"/> 生活保護								

スタッフ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>看護師</td><td></td></tr> <tr><td>理学療法士</td><td></td></tr> <tr><td>作業療法士</td><td></td></tr> <tr><td>言語療法士</td><td></td></tr> <tr><td>専門看護師</td><td></td></tr> <tr><td>認定看護師</td><td></td></tr> <tr><td>その他</td><td></td></tr> </table>	看護師		理学療法士		作業療法士		言語療法士		専門看護師		認定看護師		その他	
看護師															
理学療法士															
作業療法士															
言語療法士															
専門看護師															
認定看護師															
その他															
対応可能な医療処置	<input type="checkbox"/> 経管栄養法(胃ろうを含む) <input type="checkbox"/> 在宅中心静脈栄養法(IVH) <input type="checkbox"/> 点滴・輸液注射 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 腎ろう・膀胱ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法(HOT) <input type="checkbox"/> 人工呼吸療法(レスピレーター、ベンチレーター) <input type="checkbox"/> 在宅自己血酸素濃度(CAPD) <input type="checkbox"/> 人工肛門(ストマ) <input type="checkbox"/> 人工聴覚 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 麻酔を用いた疼痛管理														
特色特記事項	医療機関及び、看護師、介護士と連携したトータルサービスが出来る。														
提供サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業 <input type="checkbox"/> 通所介護														
その他															

アクセス

< 専門看護師・認定看護師検索画面 >

訪問看護ステーションの新規受け入れ可能状況
と
専門看護師・認定看護師を探すページ
葛飾区訪問看護ステーション はーと ネットワーク

訪問看護ステーションおよび、専門看護師・認定看護師を探すことができます。

訪問看護ステーションの
新規利用者受け入れ可能状況を探す

現在、新規の利用者を受け入れられる近隣の
訪問看護ステーションを探すことができます。

近隣の
専門看護師・認定看護師を探す

お近くで働いている専門看護師・認定看護師を
探すことができます。

専門看護師、認定看護師一覧

種類/分野	氏名/所属先様氏名	相談対応可能な範囲	所属先法人名
認定看護師 (訪問看護)		<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談 ・対面相談 (専門看護師等の所属先で) ・対面相談 (訪問看護ステーションにて) 	
認定看護師 (救急看護)		<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談 ・対面相談 (専門看護師等の所属先で) ・対面相談 (訪問看護ステーションにて) ・医療保険での同行訪問可能 	

個別の専門看護師・認定看護師紹介画面

訪問看護ステーションの新規受け入れ可能状況
と
専門看護師・認定看護師を探すページ
葛飾区訪問看護ステーション はーと ネットワーク

訪問看護ステーションおよび、専門看護師・認定看護師を探すことができます。

訪問看護ステーションの
新規利用者受け入れ可能状況を探す

現在、新規の利用者を受け入れられる近隣の
訪問看護ステーションを探すことができます。

近隣の
専門看護師・認定看護師を探す

お近くで働いている専門看護師・認定看護師を
探すことができます。

専門看護師、認定看護師の詳細

所属先法人名	
氏名	
専門看護師・認定看護師の職種	
所属法人名	
連絡窓口	
相談受付時間	
相談対応可能な内容	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 対面相談 (専門看護師等の所属先で) <input type="checkbox"/> 対面相談 (訪問看護ステーションにて) <input type="checkbox"/> 医療保険での同行訪問可能
メッセージ	訪問看護アドバイザーとしても活動しています。訪問看護全般 (事例・技術・制度・管理・その他) について、一掃に対策を考えることが出来ると思います。お気軽にお問い合わせください。
その他	

(3) 事業実施結果

① 事業実施の概要

各地域における事業の概要を以下に示す。

モデル事業に参加した訪問看護ステーション数は 10～19 ヶ所となっている。医療機関や居宅介護支援事業所などには、案内文を送付したり、説明会を開催したり、地域の関係団体の会議等の場で周知するなど、様々な方法がとられていた。

各地域でモデル事業のための事務局経費としてかかった費用としては、通信費（地域内の関係機関等への FAX・電話・郵便等）、会議費（お茶等）、印刷費（会議資料等）、臨時雇員費（事務局業務等）、交通費、消耗品費（文房具等）などであった。

報告項目	鶴見区医師会在宅部門	訪問看護ステーション グラシア
モデル事業事務局の名称	横浜市鶴見区訪問看護ステーション連絡会	知多北部広域連合内 訪問看護ステーション連絡協議会
モデル事業対象地域	横浜市鶴見区	東浦町、東海市、大府市、知多市
モデル事業に参加した訪問看護ステーション数	16	15
情報提供先	医療機関:36 居宅介護支援事業所:45 行政・地域包括支援センター等:10 上記以外の機関・団体:20 (訪問介護事業所、有料老人ホーム、福祉用具、デイサービス、訪問入浴など)	医療機関:5 居宅介護支援事業所:75 行政・地域包括支援センター等:6 上記以外の機関・団体:0
モデル事業に参加する訪問看護ステーションの募集方法	鶴見区内訪問看護ステーション連絡会にて声掛け賛同を得る	電話連絡にて各ステーションに同意を得た。
モデル事業に参加する訪問看護ステーションへの説明会の開催	開催日:平成 26 年 9 月 19 日 出席したステーション数:16	開催していない
医療機関への周知方法	・関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 ・地域の関係団体の会議等の場で周知 ・個別に地域連携室へ電話し周知	・医療機関あてに案内文を FAX し、TEL で補足説明
居宅介護事業所等への周知方法	・関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 ・地域の関係団体の会議等の場で周知	・地域の関係団体の会議等の場で周知
上記以外に周知した機関・団体等	・関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 ・地域の関係団体の会議等の場で周知	
ウェブサイトの運用開始日	平成 26 年 10 月	平成 26 年 11 月 12 日

報告項目	野村訪問看護ステーション	訪問看護ステーション はーと
モデル事業事務局の名称	三鷹市介護保険事業者連絡会訪問看護部会	葛飾区訪問看護ステーション はーと ネットワーク
モデル事業対象地域	東京都三鷹市	東京都葛飾区
モデル事業に参加した訪問看護ステーション数	10	18
情報提供先	医療機関:10 居宅介護支援事業所:63 行政・地域包括支援センター等:7 上記以外の機関・団体:0	医療機関:35 居宅介護支援事業所:150 行政・地域包括支援センター等:13 上記以外の機関・団体:0
モデル事業に参加する訪問看護ステーションの募集方法	<ul style="list-style-type: none"> ・FAXでのお知らせ ・三鷹武蔵野小金井看護管理者会議での説明会 三鷹市介護保険事業者連絡会での説明会 ・訪問看護ステーション会議での説明 ・電話対応 	葛飾区介護サービス事業者協議会訪問看護部会にて、説明し参加協力を得た。
モデル事業に参加する訪問看護ステーションへの説明会の開催	開催日:平成26年10月21日 出席したステーション数:7	開催日:平成26年10月22日 出席したステーション数:25
医療機関への周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・説明会等を開催して周知 ・地域の関係団体の会議等の場で周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 ・FAXにてご案内
居宅介護事業所等への周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・説明会等を開催して周知 ・地域の関係団体の会議等の場で周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 ・FAXにてご案内
上記以外に周知した機関・団体等		<ul style="list-style-type: none"> ・関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 ・FAXにてご案内
ウェブサイトの運用開始日	平成26年11月10日	平成26年11月5日

報告項目	三重県訪問看護ステーション連絡協議会 四日市ブロック	訪問看護ステーション太陽・高蔵寺
モデル事業事務局の名称	三重県訪問看護ステーション連絡協議会 四日市ブロック	ICTを活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業～春日井・小牧地区～
モデル事業対象地域	三重郡(菰野町・朝日町・川越町) 四日市市	愛知県春日井市・小牧市
モデル事業に参加した訪問看護ステーション数	19	10
情報提供先	医療機関: 四日市医師会に情報提供したため、詳細不明 居宅介護支援事業所: 40 行政・地域包括支援センター等: 4 上記以外の機関・団体: 0	医療機関: 14 居宅介護支援事業所: 17 行政・地域包括支援センター等: 13 上記以外の機関・団体: 1 (愛知県看護協会)
モデル事業に参加する訪問看護ステーションの募集方法	三重県訪問看護ステーション連絡協議会の、四日市ブロック会議で説明し、募集した	訪問看護ステーションが集まる会議で周知
モデル事業に参加する訪問看護ステーションへの説明会の開催	開催日: 平成 26 年 10 月 20 日 出席したステーション数: 18	開催日: 平成 26 年 9 月 25 日 出席したステーション数: 11
医療機関への周知方法	地域の関係団体の会議等の場で周知	FAX で周知
居宅介護事業所等への周知方法	地域の関係団体の会議等の場で周知	FAX で周知
上記以外に周知した機関・団体等		FAX で周知
ウェブサイトの運用開始日		平成 26 年 11 月 11 日

② 訪問看護ステーションの情報集約・発信

新規利用者の受け入れ可能状況について、更新頻度は、「1週間ごと」や「変更がある都度」とした地域がみられた。ウェブ上で掲載する項目については、「適当であった」という意見が多かったが、空き情報について「即日可能」などの情報を掲載したいという意見や、ステーションの特色（リハビリ対応、24時間対応体制、特色等）が一覧表上でも見えるようにするとよいなどの意見がみられた。

効果としては、訪問看護ステーション同士がお互いの状況を知ることができる（自らの訪問看護ステーションに空きがないときに、他のステーションを紹介できるなど）、複数の訪問看護ステーションで訪問するときに活用できるという効果が報告された。医療機関や居宅介護支援事業所にとっては訪問看護ステーションの特色が一目でわかる、依頼しやすくなるという効果が報告された。

実施上の課題としては、訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況がタイムリーに更新されない、訪問看護ステーションからは「FAXの方が対応しやすい」という声があったなど、参加した一部の訪問看護ステーション側が消極的であったことが報告された。参加する訪問看護ステーションが参加するメリットを実感できるようにすることが必要と考えられる。例えば、各ステーションのページをどのくらいの医療機関や居宅介護支援事業所が閲覧したかがわかるようにする工夫や、実際に新規利用者の紹介につながり、効果を実感できることなどが重要である。

報告項目	鶴見区医師会在宅部門	訪問看護ステーション グラシア
新規利用者の受入れ可能状況(空き状況)の更新頻度	声掛けを行い、更新	1週間ごとに更新
ウェブ上で掲載する項目の評価(項目数)	適当であった	適当であった
ウェブ上で掲載する項目の評価(内容)	丁度良いと思う	タイトルや項目の枠をコンパクトにして、スクロールせずにみられると良い。
ICTによる新規利用者の受入れ可能状況の(空き状況)情報共有による効果	<p>【ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自ステーションに空きのない時に、どこのステーションを紹介したらよいか、目安になる <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空き情報が一目でわかるのは、助かった、との意見あり <p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン作成時の他サービスとの日程調整の際に役立てられた <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区内のすべてのステーションの情報が載っていたので、公平に選択できるのではないか 	<p>【ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他のステーションの情報を知ることができる。 ・病院の連携室やケアマネ、包括ヘルステーションの特色等情報をアピールできる。 ・今まで繋がりのなかった病院から依頼がくる。 <p>【医療機関、居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ステーションの空きが一覧できるため、依頼がしやすい。 ・ステーションの特色を知ることができる。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地図が載っている為、位置の確認ができる。
実施上の困難点・課題	更新がタイムリーにできず、電話などで、時折、声掛けをしていった。(それでも、なかなか更新されない現状があった)	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種がいる場合、看護師の空き、理学療法士の空き、言語聴覚士の空きかがわかりづらい。 ・ウェブページをどれだけの人が閲覧しているのかカウント数が表示されないのが、役立っているのかわからなかった。 ・○△×のみの記載ではなく、コメントが記載できると良い。 ・開業医には医師会の壁があり、ウェブサイトの案内が出来なかった。1ステーションから説明や案内をすることが難しく、看護協会や事業協会から、医師会への働きかけが必要だと感じた。
モデル事業を実施した感想等	会議の場で説明会を行い、協力を得られたが、その理解度はそれぞれであり、個別に説明を行うことも何度かあり、導入までに時間がかかってしまった。また、メールでの配信をしたが、それでの返信はなかなか難しく、結局、FAX や電話を使っての対応となった。更新時の問題もあるが、継続して行っていくことで、意識づけもなされるのではないかと思われ、活用に結びつくのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション同士は連携できている為、依頼するのはスムーズだったが、同意の書面のやりとりで手間が掛かった。 ・実施期間が短く、効果をみるのは難しく感じた。 ・居宅介護支援事業所を調べて依頼することにかかなりの時間が掛かり大変だった。 ・通常の業務と並行して行っていた為、時間が取れず負担になることもあった。
今後の継続意向	継続したい	<ul style="list-style-type: none"> ・条件によっては継続したい ・利用料金による

報告項目	野村訪問看護ステーション	訪問看護ステーション はーと
新規利用者の受入れ可能状況(空き状況)の更新頻度	変更がある都度、更新	変更がある都度、更新
ウェブ上で掲載する項目の評価(項目数)	適当であった	<p>少なかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空き情報の表が曜日だけでなく、「即日可能」「リハビリ対応」の情報がほしいとの要望があった ・個々のステーション情報は、それぞれ開けないと見えない。24 時間対応体制や特色が、一覧の中である程度一緒に見えるようにしたほうが、利用しやすいと思った。
ウェブ上で掲載する項目の評価(内容)	訪問看護ステーションの冬休み、職員数の変動など臨時のものを入れたほうが良かった	空き情報一覧に増やすべき項目は、「即日可能」「リハビリ対応可能」「24 時間体制状況」「訪問エリア」「大まかな特徴」。複数のステーション情報が、同時に見えるページにする。
ICT による新規利用者の受入れ可能状況の(空き状況)情報共有による効果	<p>【ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションが自ら情報発信をするという意識が高まったと思う ・WEB を見て新規依頼があったのかは不明。新規依頼の数が空き情報を見て増えたとも思えない <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援の看護師や MSW が情報を得る手段にはなったと思うが、空き情報だけで新規依頼をかけていないので、大きなメリットとは思えない。遠くの地域の病院が訪問看護を探す手段としてのメリットはあると思った <p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・懇意の訪問看護ステーションを持っている。それぞれの訪問看護ステーションの特徴を知る意味での効果はあった 	<p>【ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護を知ってもらえる ・空き状況が新規依頼につながる ・他事業所を紹介するときの参考になる ・複数のステーションと組むときの参考になる <p>【医療機関、居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ステーションの空き情報が一目でわかる ・ステーションの特色がわかり、依頼の根拠になる <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話での問い合わせなどを行う前に、ネット上で空き情報や各ステーションの特色などの予備知識を得られる ・利用者にとっては、相談する際の連絡先選択の参考になる
実施上の困難点・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの情報の更新や、他事業所に WEB を見てもらえるように発信しなければならないことが大変だった ・訪問看護ステーションからは、FAX のほうが対応しやすいという意見が多かった 	<ul style="list-style-type: none"> ・各ステーションで必要時に更新をしてもらう形をとったため、初回の入力のままの事業所があった ・医療機関が望んでいる「即日対応」の可否についての項目がなかった(モデル事業移行前は、情報提供していた) ・広告活動が足りなかったため周知されておらず、興味がある人しか、ホームページを開かない
モデル事業を実施した感想等	3 カ月の運用では効果を計ることは難しい。病院やケアマネジャー側の感想が伝わってこない。	実際に WEB 情報が新規につながったケースは、少なかった。医療機関やケアマネジャーが、望んでいる情報内容が不足していたためか、効果ははっきりしなかったのは残念だった。
今後の継続意向	<p>条件によっては継続したい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの情報が、「看護師が増えた」「PT が増えた」などタイムリーな情報を簡単に入力できると使えるのではないかと思う 	<p>条件によっては継続したい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの維持が簡便であること ・公表内容のアレンジができること ・ホームページの維持費用が安価であること

報告項目	三重県訪問看護ステーション連絡協議会 四日市ブロック	訪問看護ステーション太陽・高蔵寺
新規利用者の受入れ可能状況(空き状況)の更新頻度	変更がある都度、更新	変更がある都度、更新
ウェブ上で掲載する項目の評価(項目数)	適当であった	適当であった ・必要な項目だと思うが、入力が大変だった
ウェブ上で掲載する項目の評価(内容)		今後もし実施するならば、一般向けと医療向けで項目を変えたほうが良いと思いました。一般向けを作るならばちょっと項目が多い気がしました。
ICTによる新規利用者の受入れ可能状況の(空き状況)情報共有による効果	<p>【ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規利用者の依頼は、ウェブを見て依頼がくることは無かったようだが、広くステーションを知ってもらう機会になった。 <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅への受け入れがスムーズになる。連携が取れる。 <p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どこにどんなステーションがあるのか一覧できること 	<p>【ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他のステーションの状況がわかり、情報を得る機会になる。 ・ステーションの周知につながる <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集ができる。情報により地域連携が促進される <p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な情報をタイムリーにみることができる ・情報収集の場になる
実施上の困難点・課題	なかなか現状をタイムリーに入力することができなかった。また、利用者が増えるなどメリットがなかった。もっと知ってもらう期間が必要であったと思う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ステーションからの情報を集約するときに、情報が集まらずに大変だった。説明しても賛同しないステーションも多く、効果や必要性の伝達が難しかった ・実際にステーションにログインしてもらうときに、様々なトラブルが生じ、それを一つ一つやり取りすることに時間を要した
モデル事業を実施した感想等	時間に追われ、更新をすることが遅くなった。習慣になると定期的に行けると思う。	参加を促すためのステーションの理解が難しい。今後の運営をステーションが行うことは、業務の中で難しいように感じた。
今後の継続意向	その他 ・三重県で行うことになった	その他 ・事業所で受けているため、統括に確認しないとわからない

③ 専門看護師等の情報集約・発信

地域の専門看護師等のうち、本事業に協力が得られたのは、5～25 人であり、専門看護師等の情報を電話やメール、FAX 等を通じて収集し、公開した。専門看護師等の情報をウェブサイト上で公表したことについて、地域内の訪問看護ステーションには、FAX で周知したり、勉強会等の場で周知されたりしている。ウェブサイトに掲載する内容としては、概ね適切という評価が得られたが、専門看護師等自身が自身の掲載内容の更新・変更ができると使いやすいという意見もみられた。

効果としては、「専門看護師等への相談方法がわかる」「相談してもよいということが周知される」という意見がみられた他、地域内の訪問看護ステーションに所属する専門看護師等が集まり、地域の訪問看護ステーションに支援してほしい内容についてアンケートをとったという地域もみられた。

課題としては、専門看護師等に協力を依頼しても、医療機関から断られた、あるいは、医療機関内での承諾を得るまでに時間がかかり、掲載期間が短くなってしまった、訪問看護ステーションに所属する専門看護師等には声をかけられたが、医療機関に所属する専門看護師等には声をかけにくかったなどがあげられた。今後、このような取り組みを実施する際には、関係団体を通じて、地域内の医療機関や訪問看護ステーション等に周知され、法人内での承諾が得られやすいような環境をつくることが重要である。

報告項目	鶴見区医師会在宅部門	訪問看護ステーション グラシア
協力を依頼した専門看護師・認定看護師等の登録者数	専門看護師:1 認定看護師:2 その他:1	専門看護師:6 認定看護師:66 その他:0
上記のうち、本事業に協力してくれた専門看護師・認定看護師等数	専門看護師:1 認定看護師:2 その他:2	専門看護師:1 認定看護師:10 その他:0
専門看護師・認定看護師等から情報を収集した方法	・電話・メールで聞き取り ・訪問して聞き取り	・電話・メールで聞き取り ・FAX
専門看護師・認定看護師等の情報を掲載したウェブサイトや訪問看護ステーションに周知した方法	多職種連携の介護や勉強会を使って、周知。当事業所のホームページを使い周知。	掲載後、案内文をFAXした。
ウェブ上で掲載する専門看護師・認定看護師等の内容の評価	内容に具体例をあげて伝えられると、他の職種が見たときにわかりやすいのではないかな。	必要な項目は揃っていたと感じる。掲載順以外にも病院ごとや専門分野ごと等、カテゴリの並べ替えができるかと見やすかった。
専門看護師・認定看護師等の情報を発信する効果	【ステーション】 ・ステーションの特徴のアピール 【専門看護師】 ・地域の問題の把握につながる	【ステーション】 ・相談方法等がわかる為、連絡が取りやすい。突然知らない人へ相談するのは難しいが、「相談方法」と載っていると「相談しても良いんだな」という気持ちになれる。 【専門看護師】 ・専門看護師としての知識を病院以外で生かせる。病院の売りになる。
実施上の困難点・課題	多職種が見たときに、それぞれの専門性がわかりその活用方法なども具体的に伝えられると良いのではないかな。ステーション関係はもちろんであるが、福祉職からの問い合わせや相談が増えると良いと思う。	・専門看護師、認定看護師の依頼をすることが想像以上に大変だった。どこも「看護部の判断が…」「病院長の判断が…」と言われ、その返事がなかなか来ず、結果的に短い期間しか掲載できなかった。 ・1ステーションからの依頼だと同意が難しく感じた。 ・看護協会や事業協会から声を掛けてもらえるとスムーズに了解して頂ける様に思う。
モデル事業を実施した感想等	専門看護師等がステーション関係だけになってしまったので、これを地域の病院にも声をかけ広げていきたかったが、そこまで時間と労力がなくできなかったのが反省点でもある。これからは、近隣地区の病院を巻き込み、情報発信ができれば良いと思う。	医療機関とのやりとりはステーションとの時よりも時間がかかった。病院側があまりメリットを感じないのか、断られる事が多かったのが難しかった。
今後の継続意向	継続したい	条件によっては継続したい ・利用料金による ・もう少し広範囲で活用し、病院の協力が得られれば

報告項目	野村訪問看護ステーション	訪問看護ステーション はーと
協力を依頼した専門看護師・認定看護師等の登録者数	専門看護師:2 認定看護師:6 その他:0	専門看護師:0 認定看護師:27 その他:0
上記のうち、本事業に協力してくれた専門看護師・認定看護師等数	専門看護師:2 認定看護師:3 その他:0	専門看護師:0 認定看護師:7 その他:0
専門看護師・認定看護師等から情報を収集した方法	電話・メールで聞き取り	電話・メールで聞き取り
専門看護師・認定看護師等の情報を掲載したウェブサイトを訪問看護ステーションに周知した方法	FAX	各医療機関の看護部長と面談にて、モデル事業の説明をさせていただき、協力依頼を行った。法人の方針で、協力いただけた病院は一ヶ所のみであった。
ウェブ上で掲載する専門看護師・認定看護師等の内容の評価	内容の問題はなかった	掲載内容の更新・変更が、各自で行える
専門看護師・認定看護師等の情報を発信する効果	<ul style="list-style-type: none"> ・専門・認定看護師がどこにいるかだけでは、有効な利用にはつながらない ・専門・認定看護師をどのように活用できるかなど相談する場が必要。北多摩南医療圏の訪問看護ステーションで活動している専門・認定看護師が集まり、訪問看護ステーションにどのような活動を期待しているかアンケートをとった。結果、研修会の開催が多く、今後研修会などを企画するステーションが少しずつ出てきている 	ステーション <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリソースが一目でわかる ・課題が発生したときの相談先や相談方法がわかりやすい 専門看護師 <ul style="list-style-type: none"> ・専門看護師・認定看護師の役割を周知する機会になる ・役割を発揮することで、スキルアップにつながる
実施上の困難点・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の専門・認定看護師の情報を載せることができて良かった ・相談窓口が病院や訪問看護ステーションなので、相談がしにくいかもしれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報発信についての周知 ・なかなか利用につながらない ・短期間では、評価が難しい
モデル事業を実施した感想等	地域に専門・認定看護師がいることがわかってよかった。モデル事業と同じ時期から地域の専門・認定看護師が有志で集まって、今後どのような活動をしていくか話し合っていたところだったので、タイムリーなモデル事業だった。	コンサルテーション実績につながったケースが少なく、モデル事業期間だけでは、十分な評価はできなかった。専門看護師・認定看護師にとっては、地域のリソースとして存在をアピールできる貴重な機会であった。
今後の継続意向	継続したい	条件によっては継続したい <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの維持が簡便であること ・公表内容のアレンジができること ・ホームページの維持費用が安価であること

報告項目	三重県訪問看護ステーション連絡協議会 四日市ブロック	訪問看護ステーション太陽・高蔵寺
協力を依頼した専門看護師・認定看護師等の登録者数	専門看護師:1 認定看護師:22 その他:0	専門看護師:0 認定看護師:25 その他:0
上記のうち、本事業に協力してくれた専門看護師・認定看護師等数	専門看護師:1 認定看護師:16 その他:0	専門看護師:0 認定看護師:25 その他:0
専門看護師・認定看護師等から情報を収集した方法	電話・メールで聞き取り	電話で伝え、FAXにて周知、用紙を送り、返送してもらった。
専門看護師・認定看護師等の情報を掲載したウェブサイトや訪問看護ステーションに周知した方法	メールで送信した	医療機関の看護部長に相談し、了解をもらい、郵送にて詳細を送った。
ウェブ上で掲載する専門看護師・認定看護師等の内容の評価	医療機関から、個人名は載せないなど制約が多かった。	空欄で記載してみえる方が多かったため、評価が難しい。
専門看護師・認定看護師等の情報を発信する効果	【ステーション】 ・相談できる 【専門看護師】 ・地域と連携し、退院後の状況が見える	【ステーション】 ・タイムリーな情報の集約、認定看護師の存在の周知 【専門看護師】 ・地域連携への足掛かりとなる ・認定看護師の周知の機会になる
実施上の困難点・課題	日程調整に時間が必要。費用の発生することが考えられ、実際の訪問までつながらない。	認定看護師の情報はぜひ地域へ発信すべきだと思うが、ステーションやケアマネジャーなどが見て、実際にどう活用するのかはわからないと思うので、それもふまえて今後展開していくことが必要だと思われる。
モデル事業を実施した感想等	地域(在宅)と病院の連携が必要であり、看護師間の連携が大切である。医療機関の地域連携室とつながりができよかったと思う。	特になし
今後の継続意向	その他 ・三重県の訪問看護連絡協議会が同じことを行うので、そこに参加する	その他 ・事業所で受けているため、統括に確認しないとわからない

④ 事業に関するアンケート調査結果

ICTモデル事業に関する効果等を分析するために、本事業に参加した訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所に、ウェブサイト上でアンケートを行った。

各地域の事務局からアンケートへの回答依頼をし、訪問看護ステーション45ヶ所、医療機関7ヶ所、居宅介護支援事業所12ヶ所からウェブサイト上で回答があった。回答件数のまま表示する形で以下に掲載する。

ア. 訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」の公開について

訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」をウェブサイトで公開する必要性について、訪問看護ステーションからは、「どちらともいえない」が「必要だと思う」を少し上回っていた。「どちらともいえない」の自由回答をみると、「ホームページがどの程度活用されているのかが不明」「受け入れ可否の状況は流動的のため、実用的でない」といった回答がみられた。

各訪問看護ステーションで情報を更新する方法については、「やりやすかった」という意見が多くみられたことから、今回のウェブサイトの運用方法については、概ね適切な評価が得られたと考えられる。その他の回答として、「パソコンに慣れていない」「パスワードを入れる手間がかかる」「更新できなかった」という回答がみられた。

図表38 「新規受け入れ可能状況」をウェブサイトで公開する必要性

	必要だと思う	どちらともいえない	必要だと思わない	合計
訪問看護ST	18	24	3	45
医療機関	6	1	0	7
ケアマネジャー	8	4	0	12

図表39 参加ステーションが個別に「新規受け入れ可能状況」を更新する方法

	やりやすかった	やりにくかった	その他	合計
訪問看護ST	28	0	17	45

実際に、訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を参照した医療機関は6件、居宅介護支援事業所も6件の回答が得られた。曜日別に示す方法については、「曜日別がよい」という回答が多く、各訪問看護ステーションの事業所概要の項目数については、「適切」との回答が多かった。

図表40 「新規受け入れ可能状況」の参照有無

	参照した	参照していない	合計
医療機関	6	1	7
ケアマネジャー	6	6	12

図表41 「新規受け入れ可能状況」について、曜日別に示す方法

	曜日別がよい	曜日別でなく、まとめて示した方がよい	その他	合計
訪問看護ST	36	6	3	45
医療機関	6	1	0	7
ケアマネジャー	11	1	0	12

図表42 各訪問看護ステーションの事業所概要の項目数

	多かった	適切だった	少なかった	合計
訪問看護ST	5	38	2	45
医療機関	0	7	0	7
ケアマネジャー	0	11	1	12

ウェブサイト上で「新規受け入れ可能状況」を公開したことにより、「利用者の紹介があった」が3件、「問い合わせはあったが、利用者の紹介はなかった」が3件にとどまり、多くが「問い合わせはなかった」と回答している。これは、ウェブサイトの立ち上げまでに時間がかかり、ウェブサイトの運用期間が短かったことも関係していると考えられる。

このため、本モデル事業に参加した効果としては、「ほとんど効果はなかった」という回答が多く、新規利用者紹介等につながらないと効果を感じることができないことが考えられる。

図表43 「新規受け入れ可能状況」の公開による新規利用者の紹介や問い合わせ

	利用者の紹介があった	問い合わせはあったが、利用者の紹介はなかった	問い合わせはなかった	合計
訪問看護ST	3	3	39	45

図表44 本モデル事業（新規受け入れ可能状況の公開）に参加した効果はありましたか

	多いに効果があった	まあ効果があった	あまり効果はなかった	ほとんど効果はなかった	合計
訪問看護ST	1	4	13	27	45

図表45 「新規受け入れ可能状況」を見て、訪問看護ステーションに利用者の紹介等をしたかどうか

	利用者の紹介をした	問い合わせはしたが、利用者の紹介はしていない	問い合わせはしなかった	合計
医療機関	0	0	7	7
ケアマネジャー	0	0	12	12

本モデル事業に参加するにあたり、困った点が「なし」という訪問看護ステーションが多かったが、「あり」と回答した内容としては、「最初の入力が大変だった」「時間がなく更新できなかった」「更新作業が困難」といった回答がみられた。

本モデル事業実施以前、「新規受け入れ可能状況」を外部に知らせる方法としては、「医療機関や居宅介護支援事業所からの連絡に個別に対応していた」という訪問看護ステーションが多かった。同様に、医療機関や居宅介護支援事業所も「訪問看護ステーションに個別に連絡をして確認していた」というところがほとんどであった。

図表46 本モデル事業に参加するにあたり、困った点

	あり	なし	合計
訪問看護ST	12	33	45

図表47 本事業以前、「新規受け入れ可能状況」をどのように外部に知らせていたか（複数回答）

	地域内の訪問看護ステーションで共同して「新規受け入れ可能状況」を公開する仕組みがあった	訪問看護ステーションのホームページ上で公開していた	医療機関、居宅介護支援事業所等に、個別に知らせていた	医療機関や居宅介護支援事業所からの連絡に個別に対応していた	その他	合計
訪問看護ST	7	3	10	32	4	45

図表48 退院時に訪問看護ステーションを見つけるのが大変なことがあったかどうか

	かなり大変だった	大変だった	あまり大変ではなかった	大変ではなかった	合計
医療機関	1	0	4	2	7
ケアマネジャー	0	3	5	4	12

図表49 本事業以前、ステーションの「新規受け入れ可能状況」を調べていた方法（複数回答）

	地域内の訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を確認できる仕組みがあった	個別の訪問看護ステーションのホームページ上で確認していた	訪問看護ステーションに個別に連絡をして確認していた	その他	合計
医療機関	0	0	4	3	7
ケアマネジャー	1	0	12	0	12

今後のホームページの継続意向については、訪問看護ステーションは「条件によっては継続したい」が多く、その条件については、「今回の期間内では効果が感じられなかった」「利用頻度や、成果がわからないため」などの回答が多かった。

医療機関、居宅介護支援事業所については、「継続してほしい」という回答が多かった。

図表50 事業終了後も、このホームページを継続したいかどうか

	継続したい	条件によっては継続したい	継続したくない	その他	合計
訪問看護ST	7	32	6	0	45

図表51 事業終了後も、このホームページを継続してほしいかどうか

	継続してほしい	どちらともいえない	継続しないでよい	その他	合計
医療機関	7	0	0	0	7
ケアマネジャー	7	4	1	0	12

イ. 専門看護師等の情報公開について

専門看護師等の情報について、訪問看護ステーションからは「必要だと思う」と「どちらともいえない」が同程度であった。

今回のような通信窓口や相談可能な内容を示す方法については、「このような方法がよい」という回答が多かったが、実際に連絡したという回答は2件にとどまった。モデル事業終了後も継続的な運用を望む回答が多かった。

図表52 専門看護師・認定看護師等の情報を公開することの必要性

	必要だと思う	どちらともいえない	必要だと思わない	合計
訪問看護ST	21	20	4	45
医療機関	5	2	0	7
ケアマネジャー	4	8	0	12

図表53 個別に「通信窓口」や「相談対応可能な内容」を示す方法

	このような方法がよい	別の方法がよい	合計
訪問看護ST	41	4	45
医療機関	5	2	7
ケアマネジャー	12	0	12

図表54 専門看護師・認定看護師等の情報の有効性

	役に立つ	どちらともいえない	役に立たない	合計
訪問看護ST	13	30	2	45
ケアマネジャー	4	8	0	12

図表55 専門看護師・認定看護師等への連絡

	連絡をした (具体的な相談が始まっている場合も含む)	連絡をしたが、まだしていない	連絡をする予定はない	合計
訪問看護ST	2	10	33	45
ケアマネジャー	0	2	10	12

図表56 モデル事業終了後の専門看護師等の情報公開の継続意向

	継続してほしい	継続しないでよい	その他	合計
訪問看護ST	27	9	9	45
医療機関	5	0	2	7
ケアマネジャー	9	2	1	12

図表57 専門看護師・認定看護師等の情報を今回のウェブサイト上で公開したかどうか

	公開した	公開していない(訪問看護ステーションから依頼がなかった)	公開していない(訪問看護ステーションから依頼があったが公開しなかった)	専門看護師・認定看護師等はいない	合計
医療機関	6	0	0	1	7

ウ. ホームページ全体について

ホームページ全体について、「分かりやすかった」という回答が多く、使いやすさについても、「使いやすかった」という回答が多くみられた。

図表58 ホームページの全体構成

	分かりやすかった	どちらともいえない	分かりにくかった	合計
訪問看護ST	33	10	2	45
医療機関	7	0	0	7
ケアマネジャー	9	3	0	12

図表59 ホームページの使いやすさ

	使いやすい	どちらともいえない	使いにくい	合計
訪問看護ST	30	11	4	45
医療機関	7	0	0	7
ケアマネジャー	7	5	0	12

3. 結果のまとめ

(1) 結果のまとめ

ICT モデル事業では、地域内の訪問看護ステーションにおける新規利用者受け入れ可能状況について、ウェブサイト上で情報発信を行い、医療機関や居宅介護支援事業所、行政・地域包括支援センター等に周知を図った。この新規利用者受け入れ可能状況を公開することの一定の有効性はみられたところであり、医療機関や居宅介護支援事業所等において、訪問看護ステーションの受け入れ可能状況が一目でわかることや、各訪問看護ステーションの特色がわかり、依頼しやすくなるということが報告された。

一方で、参加した訪問看護ステーションにおいて、情報の更新頻度が低いということが報告された。参加した訪問看護ステーションからは、「FAXの方が対応しやすい」という意見もあったことから、訪問看護ステーションの日常業務においては、電話や FAX 等での連絡が多い中で、ウェブサイトを利用することに不慣れな事業所が多いことが推察される。モデル事業を実施する前に、地域内で FAX を用いて新規利用者受け入れ可能状況を共有していた地域において、今回のモデル事業の方が参加した訪問看護ステーション数の方が少なかった地域もみられたことから、ICTを活用することのハードルが高いことがうかがえる。

今後は、例えば情報を更新した訪問看護ステーションの情報がトップにくるなど、情報を更新するインセンティブをつける、あるいは求人情報を掲載できるようにする、公表内容を各ステーションで多少アレンジできるようにするなどの工夫も必要であろう。参加する訪問看護ステーションにとって、ウェブサイトが業務の効率化や経営改善等につながるという実感を持つことが事業の継続・拡大につながると考えられる。

また、地域内の専門看護師等の情報公開については、協力の得られた専門看護師等について、相談方法や対応可能な内容等をウェブサイト上で情報発信を行い、訪問看護ステーション等に周知を図った。この結果、「専門看護師等への相談方法がわかる」「相談してもよいということが周知される」という意見がみられ、今後、継続的に運用できれば、より周知・活用効果が高まると考えられた。一方で、専門看護師等に協力を依頼しても、所属している医療機関からの協力が得られなかったり、承諾を得るまでに時間がかかったりするなど、実際に運用する上での課題も報告された。専門看護師等が所属機関・法人内だけでなく、地域で活躍していくためには、地域全体でこのような仕組みを構築し、実際に運用する上での課題を解決していく必要がある。

なお、本モデル事業で立ち上げたウェブサイトのアクセスログからは、各地域 150 件～300 件程度のユーザー（パソコン）からアクセスされており、それぞれの地域内からのアクセスが多いこと、モデル事業期間中の特定の時期ではなく、全般にわたってアクセスされていることなどがわかった。医療機関や居宅介護支援事業所などのアクセス元は分析できないが、各地域の事業報告書からは、医療機関や居宅介護支援事業所から「空き情報が一目でわかって助かる」「ステーションの特色がわかるので依頼しやすい」「適切な情報をタイムリーにみることで

きる」といった評価が得られたことが報告されている。

本事業では、各地域の事務局から地域内の訪問看護ステーションや医療機関、居宅介護支援事業所、行政・地域包括支援センター等にウェブサイトの閲覧を周知したが、訪問看護ステーションの協力を得られるまでに時間がかかったことや、地域の医療機関や居宅介護支援事業所等にウェブサイトを周知するのに手間がかかったこと、短期間のモデル事業期間中だけでは効果をはかることが難しいことなどの課題も残された。今後、このような ICT を活用した仕組みが全国的に広がり、医療機関や居宅介護支援事業所における認知度が高まれば、訪問看護ステーションの参加意欲も高まり、より効果が高まることが推察される。今回モデル事業を実施した地域の事務局においても、継続意向が示されていることから、今後もこのような取り組みを継続していくことが重要と考えられる。

(2) 今後の課題

本事業では、訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可能状況や地域内の専門看護師等の情報をウェブサイトで公開し、地域内の情報共有を促進する取り組みを行った。

これまで、一部の地域では、訪問看護ステーションの利用者受け入れ可能状況を定期的に FAX で集約し、地域内の医療機関や居宅介護支援事業所等に FAX で送るという取り組みがなされてきたが、ウェブサイトを使うことにより、

- ・いつでも新規利用者受け入れ可能状況を更新できる
- ・訪問看護ステーションの基本情報や特色も合わせて公開できる
- ・医療機関や居宅介護支援事業所等からいつでも最新情報を検索できる
- ・医療機関や居宅介護支援事業所に FAX を送付する事務局の手間が低減できる

など、様々なメリットが考えられる。一度、このような仕組みが地域内で構築され、周知されれば、その後の運用にかかる手間は軽減されると考えられることから、まずは導入し、継続し、認知度を高めていくことが必要と考えられる。本事業では、モデル事業期間中だけのウェブサイト公開となったため、今後、全国においてこのような仕組みを展開していくことが望まれる。

また、専門看護師等の情報については、本モデル事業を実施した地域では、これまで専門看護師等の情報はほとんど周知されていなかったため、今回、改めて専門看護師等に協力依頼を行い、相談方法や相談可能な方法について、個別に情報を公表できたことが大きな変化であったと考えられる。

2025 年に向けて、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築が急務の課題となっており、都道府県においては地域医療介護総合確保基金に基づく様々な事業が展開されているところである。本事業で実施した仕組みについても、これらの事業の中で継続的に運用していくことにより、訪問看護ステーションの業務の効率化を図り、在宅サービスの充実につなげていくことが重要である。

第4章 医療機関と訪問看護ステーションの人材育成のあり方スキーム 検討

1. 事業の概要

地域包括ケアシステムの構築に向けて、訪問看護ステーションが十分に役割を発揮していくために、地域の訪問看護ステーション同士のサポート、あるいは地域内の病院・診療所などの医療機関との人材育成等の仕組みを構築していく必要がある。このため、本事業では、医療機関等と訪問看護ステーションの人材確保・育成のスキームを検討した。

スキームの検討にあたり、医療機関と訪問看護ステーションの人材育成のあり方のスキーム作成検討会を開催し、他の人材育成例（助産師の出向システム等）を参考に、検討を行った。

2. 検討経緯

医療機関と訪問看護ステーションの人材育成のあり方のスキーム検討にあたり、検討会で出された意見を以下にまとめる。

（1）訪問看護の人材確保を巡る動向

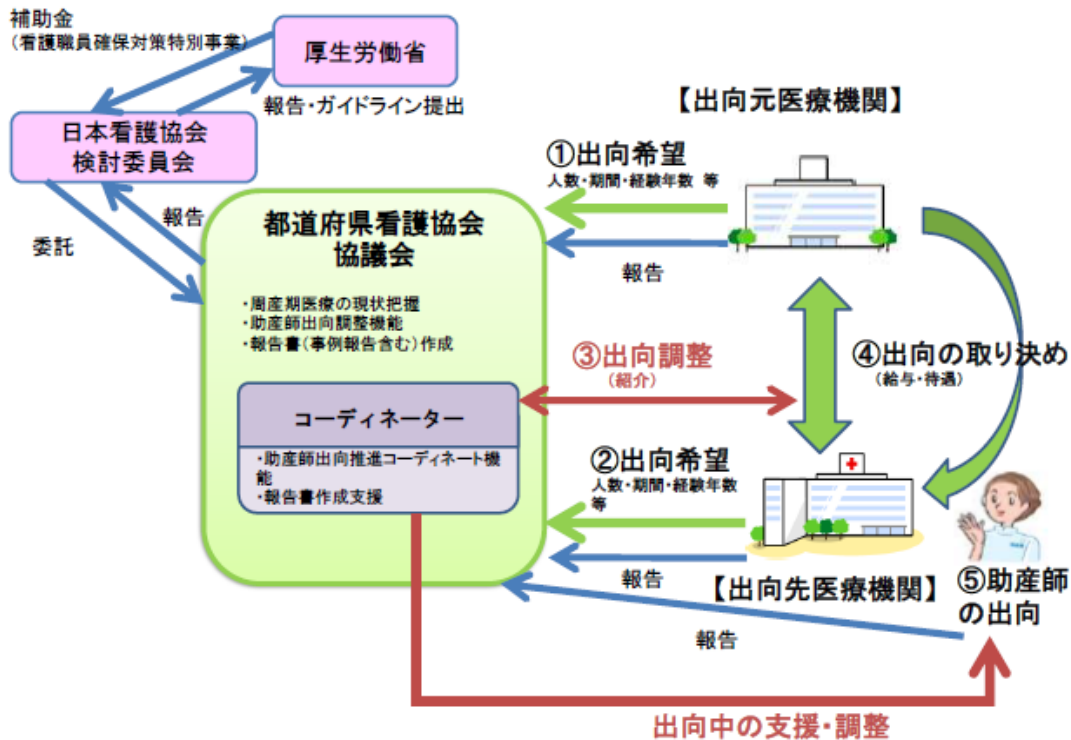
□病院での訪問看護師の研修受け入れ

- 茨城県立中央病院では、訪問看護ステーションの新卒職員が病院で研修を受けるプログラムがある。1年間のプログラムの中で、退院調整、施設間連携、リハビリ、救急、一般検査などをローテーションして研修をしている。病院での研修中は訪問看護ステーション（比較的大規模）が給与等を負担している。

□病院からの助産師の出向システム

- 茨城県立中央病院では、助産師出向システムを活用し、民間の診療所に出向中である。診療所への出向にかかる人件費は個別交渉になっているが、基本給は出向元、その他の手当では出向先となる場合等がある。本人の収入（手取り）は維持できるように配慮している。
- 栃木県自治医科大医学病院は、地域医療に貢献するために、医師の派遣も行っており、看護師・助産師についても県内外に20年ほど出向の実績がある。現在は2人の助産師が他県に出向中。出向パターンとしては、以下の4つがある。
 - 1) 在籍型出向：助産師が少ない地域への出向
 - 2) 研修目的出向：助産実践能力強化のため正常分娩の多い施設へ出向
 - 3) 指導目的出向：ハイリスク妊娠分娩への対応など教育指導のための出向
 - 4) 人事交流目的出向：病院間の人事交流を目的とした出向
- 横浜市大附属病院は超急性期で異常分娩が多いため、正常出産を経験するために助産師を出向させていたが、現在は病床稼働率が非常に高く、出向できる状況にない。

助産師出向支援モデル事業の実施イメージ



日本看護協会ホームページ：厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師の出向モデル事業」より

□地域内の看看連携の必要性

- 地域の中での看看連携が弱いため、他職種や住民を交えて、地域内の介護、看護、医療をどうするかなどの会議を進める必要がある。
- 東京都では訪問看護推進総合事業「東京都訪問看護教育ステーション事業」が実施されている。

- 1) 訪問看護ステーション体験・研修の実施
- 2) 地域の訪問看護師確保のための取り組み
- 3) その他訪問看護師の確保促進及び人材育成に関すること

本事業により、病院の看護師が訪問看護ステーションで研修を受ける（1～5日の体験研修）など、院内教育の一環として位置づける病院も出てきている。

- 病院の看護師は訪問看護ステーションの実態を知らない人が多い。病院内のケースカンファレンスに訪問看護ステーションが参加する機会が増えてきており、病院から訪問看護ステーションへの研修システムができるとよいのではないかと。

□出向に伴う費用について

- 出向のスキームについて、診療報酬、介護報酬上の位置づけを検討する必要がある。
- 小規模な訪問看護ステーションでは、病院への出向中（教育研修中）の人件費を出せない現状がある。訪問看護師の勤続年数が短く、先行投資しても3年以上勤務してくれるかが

わからないため、出向者の給与を負担できる事業所はほとんどないと考えられる。

(2) 訪問看護ステーションの人材確保に関する検討

□「出向」と「中長期研修」について

医療機関から訪問看護ステーションに、一時的に人材を投入する場合に、「出向」がよいのか「中長期研修」がよいのかが議論になった。公的病院の場合、民間病院への「出向」は様々な壁があり困難なことが多いので、「中長期研修」ということで位置付けた方が現実的ではないかという意見が出された。今回は、出向と中長期研修の両方を視野に入れ、短期ではなく「1年～2年」の期間を想定してスキームを検討した。

□出向・中長期研修の目的

- 医療機関から訪問看護ステーションへの出向・中長期研修（以降、「出向等」）の目的を考えると、応援出向（看護師が不足している訪問看護ステーションへの出向）、研修目的出向（在宅ケアの経験を積むための出向）が中心になるのではないかと。
- 出向者の像として、①将来訪問看護で働きたい／事業をしたい意欲のある人、②キャリアアップのパターンとして出向したい人（退院調整を背負う、地域のリーダーを目指す人）、③在宅でじっくり看護に取り組みたい人など、いくつかのパターンで考えるとよい。

□実施上の課題

- 公的病院からの出向は、条例違反になるなど難しい場合がある。一旦、自治体職員の扱いにしてから、出向という形をとるなどの手続上の工夫が必要なのではないか。
- 身分としては、研修のための休職扱いも考えられるが、給与の減額をどうするかを検討する必要がある。
- 研修目的出向の場合は、訪問看護ステーション側の教育指導体制が必要であり、機能強化型管理療養費を算定しているような大規模な訪問看護ステーションでないとな研修受け入れは難しい。
- 大規模な訪問看護ステーションは人材確保にあまり困っていない。そこに出向者が来れば大きくなる一方であり、小規模ステーションに人材が流れるような仕組みの検討も必要である。

□出向等パターンについて

- 教育体制がない小規模ステーションに出向する場合には、事前に大規模な教育ステーションで教育をしてから小規模ステーションに派遣するという方法がある。【事前研修型】
- 病院からは大規模な教育ステーションに研修目的で出向し、大規模なステーションから経験豊富な看護師が小規模ステーションに出向する方法がある。【ダブル出向型】

□今後の方向性

- 新卒や復職を受け入れ、地域の中で教育できる大きなステーションの整備は不可欠である。
- 病院看護師のキャリアアップのため、地域の訪問看護を経験することが重要という風潮を広めたい。
- 出向を受け入れる訪問看護ステーションの要件（機能強化型など）や、病院から出向する看護師の条件等も検討すべきである。
- 病院での経験が長い看護師よりも、看護経験3～5年程度で、実技ができ、様々な調整ができる看護師の出向がよいのではないか。
- 法人を超えた地域でのスキームづくりが重要であり、看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会等の関与が重要となる。

3. 検討結果

(1) 出向等のパターン

医療機関と訪問看護ステーションの人材育成のあり方のスキーム作成検討会での議論をもとに、現実性のある医療機関と訪問看護ステーションの人材育成にかかる出向等のパターンを整理した。今後、医療機関の看護師が地域との連携力の向上や在宅ケアへの理解の向上が期待されることから、医療機関から訪問看護ステーションに主に研修を目的に出向し、訪問看護ステーションの人材不足を補うパターンが考えられる。また、訪問看護ステーションの新卒看護師や認定看護師等を志望する看護師が医療機関で研修を受けるパターンも考えられる。各地域においては、これらのパターンを参照し、基金などを活用して事業を実施することが望まれる。

<パターンの整理>

パターン	目的	意義・メリット	課題・デメリット	事例・工夫点など
病院⇒ 訪問看護 ST	研修 ・ 交流	医療機関等の看護師に在宅での訪問看護を経験させることにより、地域との連携力の向上や在宅ケアの理解の向上が期待される。 人事交流、相互の理解の向上。	・ 処遇の確保 ・ 費用負担	・ 助産師出向システム ・ 県職員の出向の仕組みを援用。 ・ 休職、長期研修の位置づけなど。 ・ 東京都の教育ステーション事業(体験研修)
	人材 支援	医療機関から訪問看護師が不足する ST に出向し、人材不足を補う。	・ 処遇の確保 ・ 費用負担 ・ 訪問看護経験が必要	・ 専門看護師、認定看護師などの専門性の高い看護師が出向することも考えられる。
	指導 ・ 教育	医療機関等の看護師が ST の助言・支援役として出向する。	・ 処遇の確保 ・ 費用負担 ・ 豊富な訪問看護経験が必要	・ 専門看護師、認定看護師などの専門性の高い看護師が出向することも考えられる。
訪問看護 ST⇔病院	教育 指導	新卒看護師や認定看護師を志望する訪問看護師が、病院で研修を受ける。	・ 処遇の確保 ・ 費用負担	・ 病院から ST に看護師を派遣し、人材不足を補うことも考えられる。

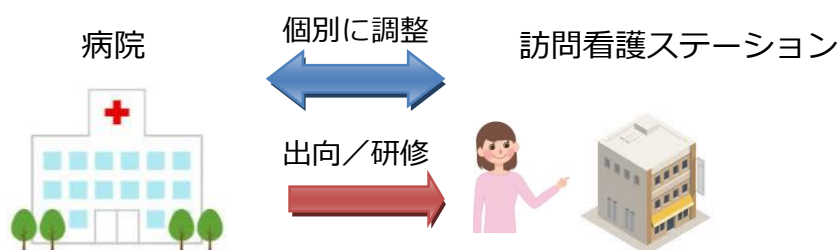
医療機関と訪問看護ステーションの人材育成（特に研修を目的）のパターンとして、3つを検討した。

パターン①：医療機関と訪問看護ステーションが個別に連携・情報交換をして出向調整・手続きを進める

パターン②：地域の医療機関と訪問看護ステーションの出向ニーズを把握し、関連機関等が仲介しながら出向等の調整・手続きを進める

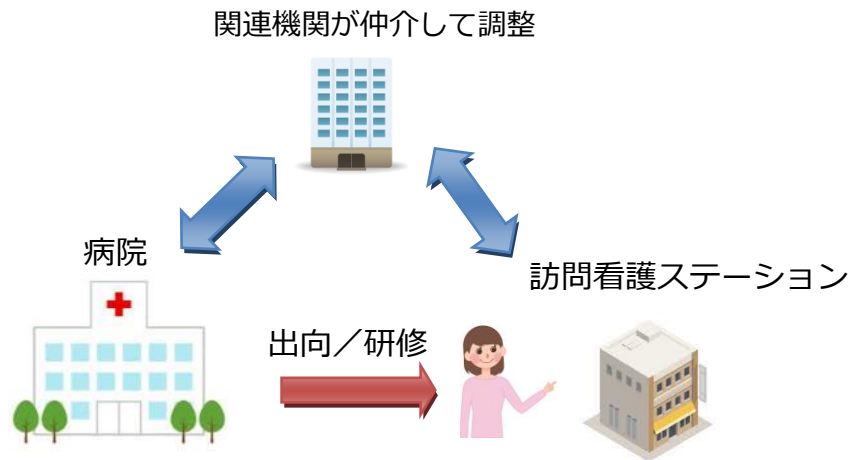
パターン③：訪問看護ステーションの新卒看護師や認定看護師等を志望する訪問看護師が医療機関で研修を受ける

①医療機関→訪問看護ステーションに出向・中長期研修（仲介なし）



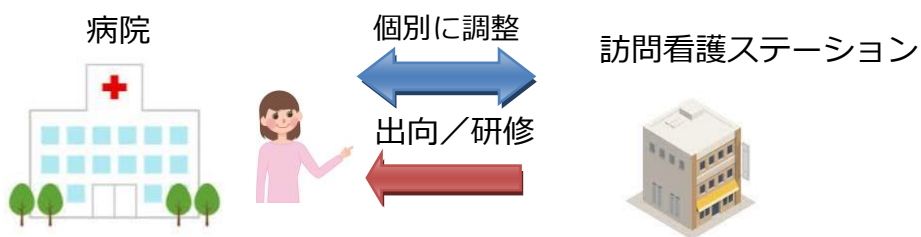
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の看護師は在宅ケアの経験をすることができる ・医療機関の退院調整に役立てることができる ・訪問看護ステーションは看護師の人材不足を補うことができる ・専門看護師等の場合は、在宅において専門性の高いケアが提供できる ・医療機関と訪問看護ステーションの連携が深まる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と訪問看護ステーションが個別に調整するため、出向/研修の条件が折り合わない可能性がある ・訪問看護ステーションが即戦力を求める場合、折り合わない可能性がある

②医療機関→訪問看護ステーションに出向・中長期研修（仲介あり）



メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の看護師は在宅ケアの経験をすることができる ・医療機関の退院調整に役立てることができる ・訪問看護ステーションは看護師の人材不足を補うことができる ・専門看護師等の場合は、在宅において専門性の高いケアが提供できる ・医療機関と訪問看護ステーションの連携が深まる ・仲介役がいるため、医療機関と訪問看護ステーションのマッチングがしやすい
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションが即戦力を求める場合、折り合わない可能性がある

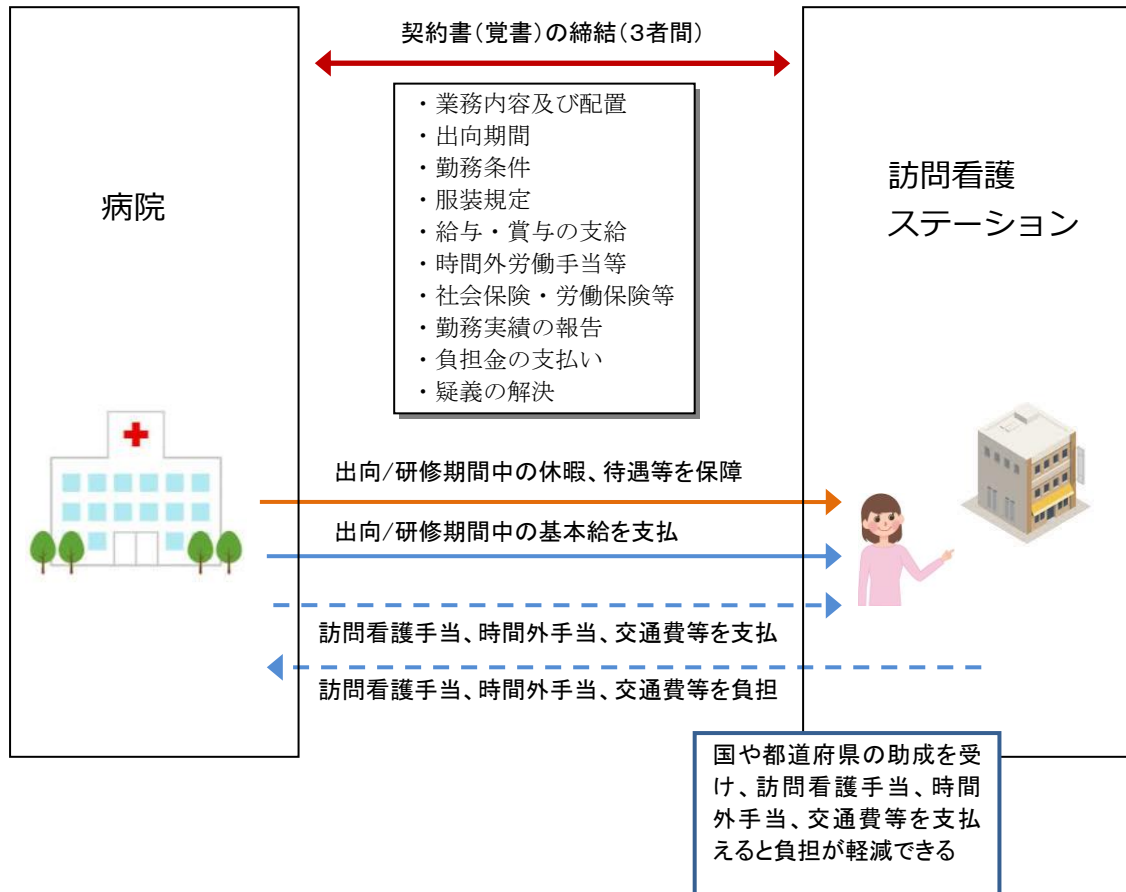
③訪問看護ステーション→医療機関に中長期研修（仲介なし）



メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの新卒看護師や認定看護師等を志望する訪問看護師が、医療機関での研修を受けることができる。 ・認定看護師等の資格取得をすることにより、在宅において専門性の高いケアが提供できる ・医療機関と訪問看護ステーションの連携が深まる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション側の人件費持ち出しになる。

なお、医療機関及び訪問看護ステーション間の出向・中長期研修にあたり、契約書（覚書）を交わし、出向条件について予め明確にし、医療機関・訪問看護ステーション・本人の3者で合意しておく必要がある。

<パターン①の例>



(2) 出向・中長期研修ガイドライン案

上記3つの出向等パターンを実施するにあたり、基金などを活用して事業として実施することが望ましい。事業として実施する場合に、検討すべき事項として以下があげられる。「出向・中長期研修ガイドライン（案）」としてまとめた。

■背景

2025年の超高齢社会の到来に向けて、地域包括ケアの構築に訪問看護の果たす役割は非常に大きく、訪問看護の推進が喫緊の課題である。しかし、訪問看護の推進における最大の課題は、訪問看護師が不足していることであり、訪問看護師の確保対策を様々な方法で進める必要がある。また、医療ニーズの高い人のスムーズな退院に向けて、退院支援看護師の量的・質的拡大や退院支援力の向上も重要な課題となっている。

さらに、地域包括ケアの推進の中で、医療機関の果たす役割も変化することが予測される中、医療機関の看護師が地域全体を視野に入れた“寄り添う医療”“生活支援の看護”の視点を育むことが求められている。そのことを実現するために、看護師のキャリアアップに訪問看護の経験を組み込むことも有効であると考えられる。

これらのことを踏まえ、本事業では、医療機関から訪問看護ステーションへの研修・出向、あるいは訪問看護ステーションから医療機関への研修・出向のための事業のガイドライン（案）を作成した。

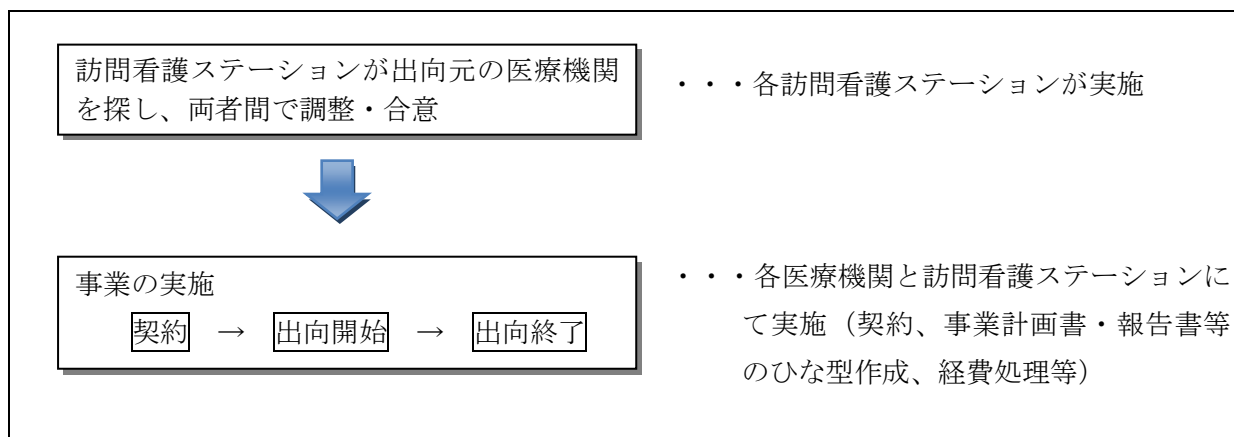
■目的

医療機関と訪問看護ステーションの相互の研修・出向目的として、以下の3つを想定する。

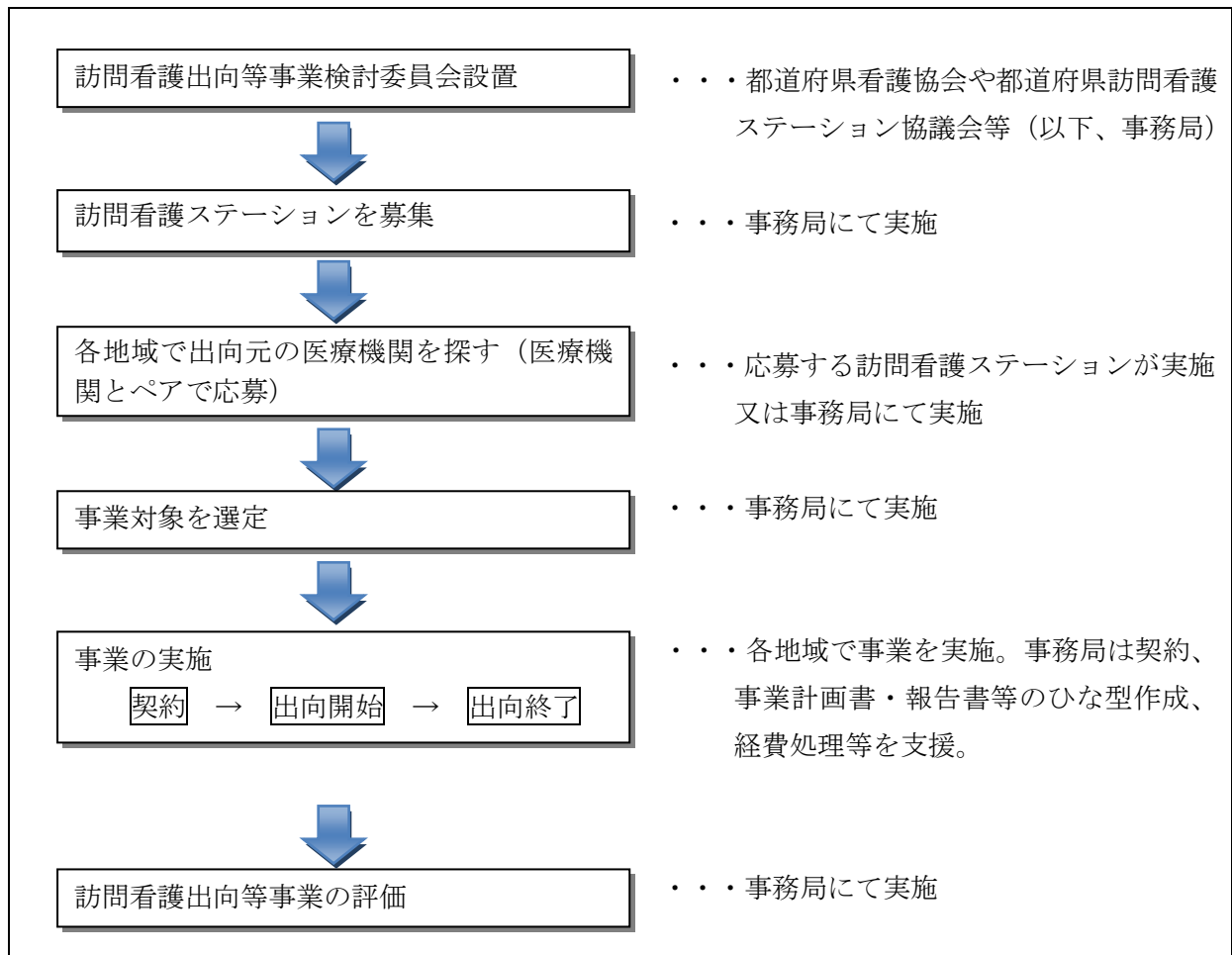
- ①研修目的出向：訪問看護の実践能力を習得する
- ②応援出向：訪問看護ステーションの労働力需要に対応する
- ③人事交流目的：地域内の人事交流を図る

■事業の流れ（案）

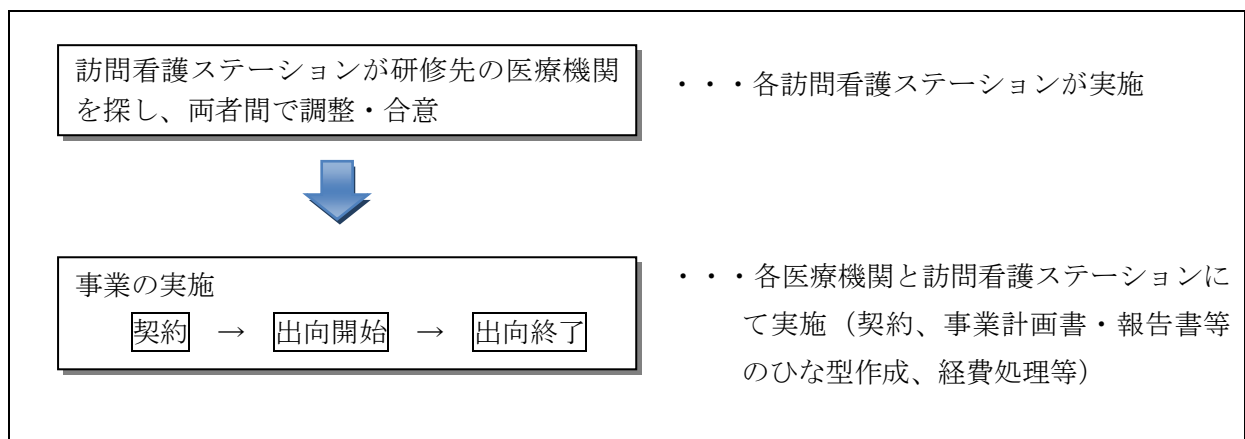
- ①医療機関→訪問看護ステーションに出向・中長期研修<仲介なし>パターン



②医療機関→訪問看護ステーションに出向・中長期研修<仲介あり>パターン



③訪問看護ステーション→医療機関に出向・中長期研修<仲介なし>パターン



■パターン②の場合の事業の内容（案）

パターン①③の場合については、該当する部分を参照のこと。

○訪問看護出向等事業検討委員会設置

事業の実施方法・内容・評価等について全体的な検討を行い、合わせて事業実施地域の選定を行う。

○訪問看護ステーションを募集

事業に参加する訪問看護ステーションを全国から募集する（この段階で、事業の契約条項を開示しておく）。

○各地域で出向元（研修先）の医療機関を探す

各地域において、事業に応募を希望する訪問看護ステーションが出向元（研修先）となる医療機関を探す（同法人でも可能）。パターン②では、訪問看護ステーションと医療機関がペアで事業に応募する。（応募の際には、事業の契約条項に合意の上、応募する）

○事業対象を選定

事業応募に対して、地域、訪問看護ステーションの規模、医療機関との法人関係等を考慮し、訪問看護出向等事業検討委員会で対象地域を選定する。

事業の対象となる訪問看護ステーションの要件として、以下が考えられる。

- ・事業の契約状況に合意すること
- ・研修計画をたて、研修受け入れ担当者を任命すること
- ・事業期間中に出向元の医療機関に定期的に研修状況等を報告すること
- ・出向中の職員からの相談に適切に対応すること

出向元となる医療機関の要件として、以下が考えられる。

- ・事業の契約状況に合意すること
- ・出向させる職員を事業終了後も継続的に雇用すること
- ・出向中に職員の研修状況等を確認し、相談等に適切に対応すること

なお、出向看護師の要件として、以下が考えられる。

- ・事業の契約状況に合意すること
- ・病棟経験 3～5 年程度

○事業の実施

事業の開始にあたり、医療機関と訪問看護ステーション、出向する看護師の三者で以下のような契約書（または覚書）を取り交わす。

<契約書（覚書）の内容>

- ・業務内容及び配置
- ・出向期間
- ・勤務条件
- ・服装規定
- ・給与・賞与の支給
- ・時間外労働手当等
- ・社会保険・労働保険等
- ・勤務実績の報告
- ・負担金の支払い
- ・疑義の解決

事業期間中、事業実施計画書・報告書等の各種関連書類の作成を行う。

○訪問看護出向等事業の評価

事業実施報告書等をもとに、事業の評価を行う。

この「出向・中長期研修ガイドライン案」は、医療機関から訪問看護ステーションへの研修・出向、あるいは訪問看護ステーションから医療機関への研修・出向の事業を実施する際に、検討すべき事項をとりまとめたものである。

2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、都道府県においては、地域医療介護総合確保基金に基づく様々な事業が展開されているところである。このガイドライン案を活用し、医療機関から訪問看護ステーションへの研修・出向、あるいは訪問看護ステーションから医療機関への研修・出向のための事業等が各地域で展開されることを期待したい。

参考資料

- ・ 専門性の高い看護師の役割・効果等の実態調査「調査票」
- ・ ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業
「実施要領」「依頼文」「事業計画書」「事業報告書」
- ・ ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業事後調査票

訪問看護事業所に所属している 専門性の高い看護師の役割・効果等の実態調査

この調査票は、日本看護協会及び日本精神科看護協会ホームページ上で専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、精神科認定看護師として登録されている方のうち、訪問看護ステーションに勤務している方に送付しています。訪問看護ステーションに勤務していない場合は、問1(1)のみ記入し、返送して下さい。

問1 ご自身について

(1) 所属機関	1. 訪問看護ステーション 2. その他 → 本調査票は終わりです。以下、空欄のまま、ご返送下さい。																					
(2) 保有資格 (複数回答可)	1. 専門看護師																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. がん看護</td> <td style="width: 33%;">2. 精神看護</td> <td style="width: 33%;">3. 地域看護</td> </tr> <tr> <td>4. 老人看護</td> <td>5. 小児看護</td> <td>6. 母性看護</td> </tr> <tr> <td>7. 慢性疾患看護</td> <td>8. 急性・重症患者看護</td> <td>9. 感染症看護</td> </tr> <tr> <td>10. 家族支援</td> <td>11. 在宅看護</td> <td></td> </tr> </table>		1. がん看護	2. 精神看護	3. 地域看護	4. 老人看護	5. 小児看護	6. 母性看護	7. 慢性疾患看護	8. 急性・重症患者看護	9. 感染症看護	10. 家族支援	11. 在宅看護									
1. がん看護	2. 精神看護	3. 地域看護																				
4. 老人看護	5. 小児看護	6. 母性看護																				
7. 慢性疾患看護	8. 急性・重症患者看護	9. 感染症看護																				
10. 家族支援	11. 在宅看護																					
	2. 認定看護師																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 救急看護</td> <td style="width: 33%;">2. 皮膚・排泄ケア</td> <td style="width: 33%;">3. 集中ケア</td> </tr> <tr> <td>4. 緩和ケア</td> <td>5. がん化学療法看護</td> <td>6. がん性疼痛看護</td> </tr> <tr> <td>7. 訪問看護</td> <td>8. 感染管理</td> <td>9. 糖尿病看護</td> </tr> <tr> <td>10. 不妊症看護</td> <td>11. 新生児集中ケア</td> <td>12. 透析看護</td> </tr> <tr> <td>13. 手術看護</td> <td>14. 乳がん看護</td> <td>15. 摂食・嚥下障害看護</td> </tr> <tr> <td>16. 小児救急看護</td> <td>17. 認知症看護</td> <td>18. 脳卒中リハビリテーション看護</td> </tr> <tr> <td>19. がん放射線療法看護</td> <td>20. 慢性呼吸器疾患看護</td> <td>21. 慢性心不全看護</td> </tr> </table>		1. 救急看護	2. 皮膚・排泄ケア	3. 集中ケア	4. 緩和ケア	5. がん化学療法看護	6. がん性疼痛看護	7. 訪問看護	8. 感染管理	9. 糖尿病看護	10. 不妊症看護	11. 新生児集中ケア	12. 透析看護	13. 手術看護	14. 乳がん看護	15. 摂食・嚥下障害看護	16. 小児救急看護	17. 認知症看護	18. 脳卒中リハビリテーション看護	19. がん放射線療法看護	20. 慢性呼吸器疾患看護
1. 救急看護	2. 皮膚・排泄ケア	3. 集中ケア																				
4. 緩和ケア	5. がん化学療法看護	6. がん性疼痛看護																				
7. 訪問看護	8. 感染管理	9. 糖尿病看護																				
10. 不妊症看護	11. 新生児集中ケア	12. 透析看護																				
13. 手術看護	14. 乳がん看護	15. 摂食・嚥下障害看護																				
16. 小児救急看護	17. 認知症看護	18. 脳卒中リハビリテーション看護																				
19. がん放射線療法看護	20. 慢性呼吸器疾患看護	21. 慢性心不全看護																				
	3. 認定看護管理者																					
	4. 精神科認定看護師																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 退院調整</td> <td style="width: 50%;">2. 行動制限最小化看護</td> </tr> <tr> <td>3. うつ病看護</td> <td>4. 精神科訪問看護</td> </tr> <tr> <td>5. 精神科薬物療法看護</td> <td>6. 司法精神看護</td> </tr> <tr> <td>7. 児童・思春期精神看護</td> <td>8. 薬物・アルコール依存症看護</td> </tr> <tr> <td>9. 精神科身体合併症看護</td> <td>10. 老年期精神障害看護</td> </tr> </table>		1. 退院調整	2. 行動制限最小化看護	3. うつ病看護	4. 精神科訪問看護	5. 精神科薬物療法看護	6. 司法精神看護	7. 児童・思春期精神看護	8. 薬物・アルコール依存症看護	9. 精神科身体合併症看護	10. 老年期精神障害看護										
1. 退院調整	2. 行動制限最小化看護																					
3. うつ病看護	4. 精神科訪問看護																					
5. 精神科薬物療法看護	6. 司法精神看護																					
7. 児童・思春期精神看護	8. 薬物・アルコール依存症看護																					
9. 精神科身体合併症看護	10. 老年期精神障害看護																					
(3) (2)の資格を取得してからの年数 (複数保有している方は、一番古く取得した資格でお答え下さい)	()年																					
(4) 訪問看護ステーションでの合計勤務年数	()年																					
(5) 雇用形態	1. 常勤 2. 非常勤																					
(6) 職位	1. 経営者 2. 管理者 3. 管理的立場 4. スタッフ 5. その他 ()																					
(7) 管理者の該当有無	1. 管理者である 2. 管理者ではない																					
(8) 他の事業所・施設との兼務	1. あり(兼務先:) 2. なし																					
(9) 専門看護・認定看護師等の手当	1. 手当てあり 2. 手当てなし																					
(10) 専門看護・認定看護師等を目指した動機 (〇は1つ)	1. 自らの希望(キャリアアップや知識・技術の習得など) 2. 所属施設(上司)のすすめ 3. その他 ()																					

問2 現在所属している訪問看護ステーションについて

(1) 開設主体 (法人)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人 (医師会・看護協会以外) 7. 社会福祉法人 (社会福祉協議会含む) 8. 農業協同組合及び連合会・消費生活協同組合及び連合会 9. 営利法人 (株式・合名・合資・有限会社) 10. 特定非営利活動法人 (NPO) 11. その他法人
(2) 同一法人内の施設・事業所 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院 2. 診療所 3. 介護保険施設 4. 訪問看護ステーション (現在所属しているステーション以外) 5. 居宅介護支援事業所 6. その他 ()

問3 専門看護師・認定看護師等としての活動について (訪問看護以外でも構いません)

(1) 活動範囲 (〇は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所属している訪問看護ステーション内に限って活動 2. 法人内の訪問看護ステーションに限って活動 3. 法人全体 (訪問看護ステーション以外を含む) で活動 4. 法人外も含めて活動
「4. 法人外も含めて活動」を選んだ場合、活動内容 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. コンサルテーションの依頼に対応 2. 講演・研修会等の講師依頼に対応 3. 都道府県看護協会等の委員会活動 4. 保健医療福祉行政の審議会や検討会委員等 (地方自治体を含む) 5. その他 ()
(2) 専門看護師・認定看護師等としての同行訪問について (平成26年6~8月中)	
平成24年の診療報酬改定により、専門性の高い看護師による訪問の評価として、「訪問看護基本療養費 (I) (II) ハ」※1が新設されたことを知っていますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知っている 2. 知らなかった
上記の「訪問看護基本療養費 (I) (II) ハ」※1は、他の訪問看護ステーションの看護師等と共同して同行訪問を行わないと算定できないことを知っていますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知っている 2. 知らなかった
「訪問看護基本療養費 (I) (II) ハ」※1の算定状況 (平成26年6~8月中)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定あり () 件 → 訪問ステーション数 () 件 2. 算定なし
同行訪問件数 (平成26年6~8月中)	法人内 () 件 法人外 () 件
同行訪問の内容	(主な内容)
同行訪問の効果	

※1 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者又は真皮を越える褥瘡の状態にある利用者に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定するもの

同行訪問をして、 どのような影響がありましたか（複数回答可）	1. 活動の場が確保された 2. 活動の範囲が広がった 3. 活動の範囲が限定された 4. 活動時間が確保された 5. ポジション（専従・専任など）が与えられた 6. 手当が支給された（増加した） 7. 自己研さんの機会が与えられた（増加した） 8. その他（ ） 9. 同行訪問はしていない
法人外の訪問看護ステーションから、同行訪問の依頼を受ける上で留意してほしいこと	（例えば、管理者を通して欲しい、依頼文書が欲しいなど。）
（3）専門看護師・認定看護師等としてのコンサルテーションについて（平成26年6～8月中）	
コンサルテーション（相談）件数	法人内（ ）件 法人外（ ）件
コンサルテーションの相談内容	（主な内容）
コンサルテーションの効果	
法人外の訪問看護ステーションからコンサルテーションの依頼を受ける上での課題	

問4 専門看護師・認定看護師等としての活動の成果について

（1）下記の項目について、「1. と思う」～「5. 該当なし」から1つを選択してください。					
	1 と思う	2 少し思う	3 あまり 思わない	4 全く 思わない	5 該当なし
①適切なケアが選択されるようになった	1	2	3	4	5
②標準的なケアが浸透した	1	2	3	4	5
③意図的なケアが行えるようになった	1	2	3	4	5
④適切なケア評価ができるようになった	1	2	3	4	5
⑤看護計画が充実した	1	2	3	4	5
⑥ケアプランが充実した	1	2	3	4	5
⑦家族へのケアが充実した	1	2	3	4	5
⑧法人外のステーションとの連携が進んだ	1	2	3	4	5
⑨他職種との連携が進むようになった	1	2	3	4	5
⑩利用者の病状等が改善した	1	2	3	4	5
⑪再入院・予期せぬ入院が減少した	1	2	3	4	5
⑫医療機関への緊急搬送が減少した	1	2	3	4	5
⑬その他（ ）	1	2	3	4	5

(2) 専門看護師・認定看護師としての活動の成果や効果を評価するための評価指標を教えてください。		
評価指標	評価方法 定義など具体的な評価方法を記載	貴ステーションでの評価の有無
例) 難治褥瘡の治癒率	$= \frac{\text{真皮を越える褥瘡状態にある利用者のうち治癒した利用者数}}{\text{真皮を越える褥瘡の状態にある利用者数}} \times 100$	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
(3) 専門看護師・認定看護師等として存在をどのようにアピールしていますか。		
法人内		
法人外		
(4) 専門看護師・認定看護師等が地域の「医療的社会資源」であることをどの程度認識していますか	1. 強く認識している 2. まあ認識している 3. あまり認識していない 4. ほとんど認識していない	
(5) 今後、地域への貢献をどのようにお考えですか	1. 今までより地域に貢献したい 2. 現状と同じ程度で貢献したい 3. 地域にはあまり貢献できない 4. 分からない	

問5 これまで同行訪問やコンサルテーションを行って、うまくいった事例があれば、教えてください。

(1) うまくいった事例を1つ選んで、記載して下さい。	
法人内・外	1. 法人内の事例 2. 法人外の事例
相談の内容	相談のあった内容について、概要を記載して下さい（利用者の状態像など）
対応方法	1. 電話・メール等 2. 訪問看護師と対面で相談 3. 利用者宅に同行訪問 4. その他（ ） 対応した内容を記載して下さい。
効果	

以上で質問は終わりです。有難うございました。

実施要領

I. 目的

- ・ ICT を活用して地域の訪問看護ステーションの新規利用者受入可能状況（以下、「空き状況」）等をリアルタイムで集約・発信し、地域の実情に応じた訪問看護ステーション情報集約・発信の仕組みについて検討する。
- ・ また、地域の専門看護師・認定看護師等の情報を集約・発信し、専門性の高い看護師の活用を促進する。

II. 実施期間・対象地域

- ・ モデル事業の実施期間は、平成 26 年 10 月～平成 27 年 1 月末です。
- ・ モデル事業の対象は、全国で 6 地域を予定しています。
- ・ モデル事業に参加するための要件は、以下の通りです。

要件 1：地域内の訪問看護ステーションに参加協力を依頼し、概ね 10ヶ所以上の訪問看護ステーションの情報を集約・発信できること

要件 2：地域の専門看護師・認定看護師等の情報を集約し、地域に発信できること

Ⅲ. 実施内容

1. モデル事業の事前準備

- ・ 情報集約・発信拠点となる事務局体制（連絡協議会、又は訪問看護ステーション）を構築して下さい。
- ・ 事務局は、本件に関する担当を決め、ウェブサイトの管理ができる環境（パソコン）を確保して下さい。
- ・ 本事業の概要（参加する訪問看護ステーション数、医療機関数等）を全国訪問看護事業協会に「事業計画書（様式4）」として提出して下さい。



- ・ 各地域の事務局は、訪問看護ステーション連絡協議会が中心となる場合と、訪問看護ステーションが中心となって地域の複数の訪問看護ステーションと連携するパターンを予定しています。

訪問看護ステーション連絡協議会が中心となるパターン

■対象：各都道府県全域もしくはいずれかの支部地域を対象とする。（1つ以上の地域で実施）

■参加ステーション：連絡協議会に参加している訪問看護ステーションに協力を依頼し、10ヶ所以上参加してもらう。

■事務局：連絡協議会で担当

■募集地域：3地域

訪問看護ステーションが中心となるパターン

■対象：各地域で独自に地域を設定する（市町村内、二次医療圏内等）。

■参加ステーション：地域内にある訪問看護ステーションに協力を依頼し、10ヶ所以上参加してもらう。

■事務局：訪問看護ステーションで担当

■募集地域：3地域

2. 訪問看護ステーションの情報集約・発信

1) ウェブサイトの構築

- ・ ウェブサイトは、全国訪問看護事業協会にて開発します。(モデル期間中のウェブサイトの構築費用については、全国訪問看護事業協会から構築業者に直接支払うため、各地域の負担はありません。)
- ・ 各地域では、全国訪問看護事業協会が開発したウェブサイトを使って、各地域別のウェブサイトを立ち上げます。

ウェブサイト上で掲載する内容 (予定)

- ・ 曜日別の「空き状況」を一覧で表示

ステーション名	更新日	月	火	水	木	金	土	日
訪問看護ステーション●●●	2014/06/06	○	○	○	○	○	×	×
訪問看護ステーション●●●●	2014/01/29	○	○	○	○	○	×	×
訪問看護ステーション●●●●	2013/12/25	○	×	×	○	○	×	×

※静岡県訪問看護ステーション連絡協議会HPの例

地域内の訪問看護ステーションの空き状況を分かりやすく表示します！

- ・ ステーションの基本情報 (ステーション名、住所、電話、HP等)
- ・ 営業時間、24 時間緊急時対応
- ・ サービス提供地域
- ・ 訪問対象者 (介護保険、医療保険、小児、精神自立支援、生活保護 等)
- ・ 職種別スタッフの有無 (看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 専門看護師、認定看護師 等)
- ・ 対応可能な医療処置
- ・ 併設サービス
- ・ 特色特記事項
- ・ 訪問看護ステーションの地図情報
- ・ その他 (求人情報など)

全国訪問看護事業協会にて、ウェブサイトを開発するため、各地域で独自に項目を追加することはできません。

ただし、「その他」の項目に、求人情報やアピールポイントなど、各地域で決めていただいた情報をテキスト形式で登録することは可能です。

2) 訪問看護ステーションへの協力依頼

①地域内の訪問看護ステーションへの協力依頼

- ・ 地域内の訪問看護ステーションに本事業への協力依頼をして下さい。協力依頼及び参加同意書は、全国訪問看護事業協会で作成した様式を必要に応じて使って下さい。
- ・ 必要に応じて、地域内の訪問看護ステーションを対象に説明会を開催して下さい。

②参加する訪問看護ステーションの決定

- ・ 本事業に参加する訪問看護ステーションを決めて、リストを作成して下さい（できるだけ、地域内の全ての訪問看護ステーションに参加してもらって下さい）。
- ・ 参加する訪問看護ステーションには、本事業の報告書で、訪問看護ステーション名等を公表する可能性があることを伝えて下さい。

③訪問看護ステーションの基本情報の集約

- ・ 参加する訪問看護ステーションから、下記の訪問看護ステーション基本情報を集め、エクセルシートに各ステーションの情報を入力して下さい。
- ・ 各ステーションに直接エクセルシートに基本情報を入力してもらい事務局で集める、あるいは、各ステーションからメールや FAX 等で基本情報を入手して事務局で入力する方法のいずれでも構いません。

参加する訪問看護ステーションから集める内容

区分	内容
最初に集める情報	<ul style="list-style-type: none">・ 基本情報（ステーション名、住所、電話、HP等）・ 営業時間、24 時間緊急時対応・ サービス提供地域・ 訪問対象者・ 職種別スタッフの有無・ 対応可能な医療処置・ 併設サービス・ 特色特記事項・ その他（求人情報など）

- ・ 各ステーションの基本情報をエクセルシートに集約し、抜けや誤記がないかを確認した上で、以下に送って下さい。

ウェブサイト構築担当：
NSS ワークス株式会社 ○○、○○、○○
TEL: ○○ MAIL: ○○

④各訪問看護ステーションでの「空き状況」の入力

- ・ 参加する訪問看護ステーションに、個別に管理者 ID、パスワードを伝えて下さい。
- ・ 各訪問看護ステーションでは、空き状況をウェブサイト上で入力して下さい。（ウェブサイトの入力方法等のマニュアルは、全国訪問看護事業協会が別途準備し、追ってお送りいたします）

参加する訪問看護ステーションがモデル期間中に入力する内容

区分	内容
モデル期間中に更新する情報	曜日別の新規利用者受入可能状況（空き状況）

- ・ 各訪問看護ステーションの「空き状況」の更新頻度（1週間ごとに更新、変更がある都度更新など）については、各地域で決めて下さい。

3) 医療機関、居宅介護支援事業所等への周知

- ・ 各地域で訪問看護ステーションの「空き状況」等を利用する可能性のある医療機関や居宅介護支援事業所、行政、地域包括支援センター等をリストアップし、電話、FAX、メール等により、ウェブサイトの周知をして下さい。
- ・ 案内文は、全国訪問看護事業協会が準備した様式を必要に応じて使って下さい。
- ・ その他、医師会の会報誌に掲載してもらうなど、地域の関係団体の協力を得て、周知して下さい。

情報提供先の例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 医療機関（地域連携室のある病院等）・ 居宅介護支援事業所・ 自治体、地域包括支援センター 等 |
|--|

3. 専門看護師・認定看護師等の情報集約・発信

※ウェブサイトは、「2. 訪問看護ステーションの情報集約・発信」のために立ち上げたウェブサイトを活用します。

1) 地域の専門看護師・認定看護師等への協力依頼

- ・ 専門看護師・認定看護師等のリストは、全国訪問看護事業協会で準備しますので、地域内の専門看護師・認定看護師等の連絡先を調べた上で、本事業への協力依頼をして下さい。(同意書が必要な場合は、全国訪問看護事業協会の様式を使って下さい)
- ・ 協力の得られた専門看護師・認定看護師等のリストを作成して下さい。
- ・ ウェブサイト上で個人名を公表すること、本事業の報告書で個人名を公表する可能性があることを伝えて下さい。
- ・ 専門看護師・認定看護師等から、別のエクセルシート（専門看護師等基本情報）を集めて下さい。
- ・ 専門看護師等に直接エクセルシートに入力してもらい、あるいは専門看護師等から電話等で聞き取って事務局で入力する方法のいずれでも構いません。

専門看護師・認定看護師から聞き取り、公表する内容

- ①所属機関名
- ②専門看護師・認定看護師等のお名前
- ③連絡先窓口の電話番号、メールアドレス等
- ④相談料金の有無
- ⑤相談・対応可能な内容（在宅への訪問が可能かどうか等）
- ⑥専門看護師・認定看護師等からの“一言メッセージ”

- ・ 各専門看護師等の基本情報を集めてエクセルシート上で抜けや誤記がないかを確認した上で、以下に送って下さい。

ウェブサイト構築担当：
NSS ワークス株式会社 ○○、○○、○○
TEL: ○○ MAIL: ○○

4. 事業実施報告書の作成

- ・ 1地域あたり、事務局経費として、約15万円の予算を見込んでいます。
- ・ 事業終了後に「事業実施報告書（様式5）」「決算報告書」を作成し、全国訪問看護事業協会に提出して下さい。
- ・ 本事業の評価を行うため、本事業に参加した訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所等を対象に、インターネット調査を予定しています。参加してくれた訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所等に、インターネット調査への協力依頼をして下さい。

5. 様式

- ・ 本事業で利用する様式（予定）は以下の通りです。
 - 様式1：協力依頼文（参加する訪問看護ステーション向け）／同意書
 - 様式2：協力依頼文（医療機関向け）
 - 様式3：協力依頼文（専門看護師等向け）／同意書
 - 様式4：事業計画書（各地域別に作成）
 - 様式5：事業実施報告書（各地域別に作成）
 - 様式6：決算報告書（各地域別に作成）

以 上

様式 1-1

平成26年 10月

訪問看護ステーション
ご担当者 様

●●（モデル事業事務局）

平成26年度老人保健健康増進等事業
訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業

「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」

協力のお願い ～訪問看護ステーションの方々へ～

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、一般社団法人 全国訪問看護事業協会は、厚生労働省より平成26年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」に補助を受けました。本事業では、全国6地域において、ICT を活用して地域内の訪問看護ステーションの新規利用者受入可能状況等や地域の専門看護師等の情報を集約・発信する「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」を実施することといたしました。

本モデル事業では、情報集約・発信ための拠点（モデル事業事務局）を設け、インターネット上でリアルタイムに情報集約・発信することになっております。

●●（モデル事業事務局）におきましても、上記事業の趣旨に賛同し、モデル事業に参加することといたしました。つきましては、以下の要領でモデル事業を実施致しますので、是非参加いただけますようお願い申し上げます。

- モデル事業実施期間：平成26年10月～平成27年1月（4ヶ月間）
- ウェブサイト上での入力項目：曜日ごとの新規利用者受入れ可能状況、事業所の基本情報、サービス提供地域、対応可能な医療処置等
- ウェブサイトの公開：インターネット上で公開（地域内の医療機関や居宅介護支援事業所等に周知します）

モデル事業終了後には、モデル事業の効果を検証するために、アンケート調査を実施させていただきますので、そちらにつきましてもあわせてご協力賜りますようお願い申し上げます。

モデル事業の結果は今年度末にとりまとめの上、全国訪問看護事業協会のホームページ等に公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては個人情報等に配慮するとともに、本事業の趣旨以外の目的では使用いたしません。

ご多忙中にお手数をおかけし誠に恐縮ですが、本事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。本モデル事業にご参加いただける場合には、●月●日（●）までに、●●（モデル事業事務局）までご返信いただきますようお願い申し上げます。

引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。

謹白

【お問い合わせ先】

●●（モデル事業事務局） 担当：●●
〒●●-●●●● ●●
Tel：●● Fax：●●
Mail：●●●●@●●

様式 1-2

訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業
「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」

モデル事業参加同意書

本訪問看護ステーションは、平成26年度老人保健健康増進等事業として補助を受けました「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」におけるモデル事業「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」についての事業の趣旨および内容について理解しましたので、モデル事業に同意し、参加します。

貴ステーション名	
ご担当者名	
所在地	〒
ご連絡先	T E L : F A X : E - M a i l :

【返送先】

メールアドレス：●●●●@●●

FAX番号：●●-●●●

●●（モデル事業事務局）担当：●●●行

返送期限 ●月●日（●）

●●●
ご担当者 様

●● (モデル事業事務局)

平成26年度老人保健健康増進等事業
訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業

「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」

ご案内 ～●●●の方々へ～

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、一般社団法人 全国訪問看護事業協会は厚生労働省より平成26年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」に補助を受けました。本事業では、全国6地域において、ICT を活用して地域内の訪問看護ステーションの新規利用者受入可能状況等や地域の専門看護師等の情報を集約・発信する「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」を実施することといたしました。

本モデル事業では、情報集約・発信ための拠点（モデル事業事務局）を設け、インターネット上でリアルタイムに訪問看護ステーションの情報集約・発信することになっております。

●● (モデル事業事務局)におきましても、上記事業の趣旨に賛同し、モデル事業に参加することといたしました。つきましては、以下の要領でモデル事業を実施致しますので、是非訪問看護ステーションの新規利用者受入れ可能状況等が掲載されたウェブサイトをご覧・ご利用いただけますようお願い申し上げます。

- モデル事業実施期間：平成26年10月～平成27年1月（4ヶ月間）
- ウェブサイト上での開示項目：訪問看護ステーションの曜日ごとの新規利用者受入れ可能状況、事業所の基本情報、サービス提供地域、対応可能な医療処置等
- ウェブサイトの公開：インターネット上で公開
http://●●●●

モデル事業終了後には、モデル事業の効果を検証するために、アンケート調査を実施させていただきますので、是非ご協力賜りますようお願い申し上げます。

モデル事業の結果は今年度末にとりまとめの上、全国訪問看護事業協会のホームページ等に公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては個人情報等に配慮するとともに、本事業の趣旨以外の目的では使用いたしません。

ご多忙中にお手数をおかけし誠に恐縮ですが、本事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願ひ申し上げます。

謹白

【お問い合わせ先】

●● (モデル事業事務局) 担当：●●
〒●●-●●●● ●●
Tel：●● Fax：●●
Mail：●●●●@●●

●●病院
●●委員長 殿

●●訪問看護ステーション

「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」への
専門性の高い看護師の情報提供のお願い

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、一般社団法人 全国訪問看護事業協会では、厚生労働省より平成26年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」に補助を受け、全国6地域において、ICT を活用して地域内の訪問看護ステーションの新規利用者受入可能状況等や地域の専門看護師等の情報を集約・発信する「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」を実施することとなりました。

このモデル事業では、①インターネット上でリアルタイムに訪問看護ステーションの新規利用者空き情報を集約・発信することと、②専門性の高い看護師の活用を推進するために地域にいる専門性の高い看護師の情報を掲載することを行います。

当●●訪問看護ステーションにおきましても、上記事業の趣旨に賛同し、モデル事業に参加することといたしました。つきましては、以下の要領でモデル事業を実施致しますので、是非訪問看護ステーションの新規利用者受入れ可能状況等が掲載されたウェブサイトをご覧・ご利用いただけますようお願い申し上げます。

- モデル事業実施期間：平成26年11月～平成27年2月（4ヶ月間）
- ウェブサイト上での開示項目：訪問看護ステーションの曜日ごとの新規利用者受入れ可能状況、事業所の基本情報、サービス提供地域、対応可能な医療処置等
- ウェブサイトの公開：インターネット上で公開
http://●●●●

モデル事業終了後には、モデル事業の効果を検証するために、アンケート調査を実施させていただきますので、是非ご協力賜りますようお願い申し上げます。

モデル事業の結果は今年度末にとりまとめの上、全国訪問看護事業協会のホームページ等に公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては個人情報等に配慮するとともに、本事業の趣旨以外の目的では使用いたしません。

ご多忙中にお手数をおかけし誠に恐縮ですが、本事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願ひ申し上げます。

謹白

【お問い合わせ先】

●● (モデル事業事務局) 担当：●●
〒●●-●●●● ●●
Tel：●● Fax：●●
Mail：●●●●@●●

様式 3-1

平成26年 10月

●● ●●●様

●● (モデル事業事務局)

平成26年度老人保健健康増進等事業
 訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業
「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」
協力のお願ひ ～専門看護師・認定看護師等の方々へ～

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、一般社団法人 全国訪問看護事業協会は厚生労働省より平成26年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」に補助を受けました。本事業では、全国6地域において、ICT を活用して地域内の訪問看護ステーションの新規利用者受入可能状況等や地域の専門看護師等の情報を集約・発信する「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」を実施することといたしました。

本モデル事業では、地域内の専門看護師・認定看護師等の方々の情報を集約し、インターネット上で発信することになっております。

●● (モデル事業事務局) におきましても、上記事業の趣旨に賛同し、モデル事業に参加することといたしました。つきましては、以下の要領でモデル事業を実施致しますので、是非参加いただけますようお願い申し上げます。

- モデル事業実施期間：平成26年10月～平成27年1月（4ヶ月間）
- 情報集約項目：（個人別に以下の項目をお聞きし、ウェブ上で公開します）
 - ①所属機関名
 - ②専門看護師・認定看護師等のお名前（個人名を公表させていただきます）
 - ③連絡先窓口の電話番号、メールアドレス等
 - ④相談料金の有無
 - ⑤相談・対応可能な内容（在宅への訪問が可能かどうか等）
 - ⑥専門看護師・認定看護師等からの“一言メッセージ”

■ウェブサイトの公開：インターネット上で公開（訪問看護ステーション等に周知します。）

モデル事業終了後には、モデル事業の効果を検証するために、アンケート調査を実施させていただきますので、あわせてご協力賜りますようお願い申し上げます。

モデル事業の結果は今年度末にとりまとめの上、全国訪問看護事業協会のホームページ等に公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては、個人名を公表する可能性がありますので、同意いただいた上でご協力下さい。

ご多忙中にお手数をおかけし誠に恐縮ですが、本事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。本モデル事業にご参加いただける場合には、●月●日（●）までに、●●（モデル事業事務局）までご返信いただきますようお願い申し上げます。

引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。

謹白

【お問い合わせ先】
 ●● (モデル事業事務局) 担当：●●
 〒●●-●●●● ●●
 Tel：●● Fax：●●
 Mail：●●●●@●●

様式 3-2

訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業
「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」

モデル事業参加同意書

私は、平成26年度老人保健健康増進等事業として補助を受けました「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」におけるモデル事業「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」についての事業の趣旨および内容について理解しましたので、モデル事業に同意し、参加します。

お名前	
所属機関名	
所在地	〒
ご連絡先	T E L : F A X : E - Mail :

【返送先】

メールアドレス：●●●●@●●
 FAX番号：●●-●●●●
 ●● (モデル事業事務局) 担当：●●●行
 返送期限 ●月●日 (●)

様式 3a

平成26年 11 月

●●病院
病院長 ●● 殿

●●訪問看護ステーション
管理者 ●● 印

「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」への
専門性の高い看護師の情報提供のお願い

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、一般社団法人 全国訪問看護事業協会は厚生労働省より平成26年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」に補助を受けました。本事業では、全国6地域において、ICT を活用して地域内の訪問看護ステーションの新規利用者受入可能状況等や地域の専門看護師等の情報を集約・発信する「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」を実施することといたしました。

本モデル事業では、地域内の専門看護師・認定看護師等の方々の情報を集約し、インターネット上で発信することになっております。

●●訪問看護ステーションにおきましても、上記事業の趣旨に賛同し、モデル事業に参加することといたしました。つきましては、以下の要領でモデル事業を実施致しますので、是非貴院の専門性の高い看護師の方にご協力をいただけますようお願い申し上げます。

【モデル事業の概要】

- モデル事業実施期間：平成26年11月～平成27年2月（約4ヶ月間）
- 情報集約項目：（個人別に以下の項目をお聞きし、ウェブ上で公開します）

- ①所属機関名
- ②専門看護師・認定看護師等のお名前（個人名を公表させていただきます）
- ③連絡先窓口の電話番号、メールアドレス等
- ④相談料金の有無
- ⑤相談・対応可能な内容（在宅への訪問が可能かどうか等）
- ⑥専門看護師・認定看護師等からの“一言メッセージ”

■ウェブサイトの公開：インターネット上で公開（訪問看護ステーション等に周知します。）
モデル事業終了後には、モデル事業の効果を検証するために、アンケート調査を実施させていただきますので、あわせてご協力賜りますようお願い申し上げます。

■モデル事業の結果は今年度末にとりまとめの上、全国訪問看護事業協会のホームページ等に公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては、個人名を公表する可能性がありますので、同意いただいた上でご協力下さい。

ご多忙中にお手数をおかけし誠に恐縮ですが、本事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

様式 3-2

訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業
「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」

モデル事業参加同意書

私は、平成26年度老人保健健康増進等事業として補助を受けました「訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業」におけるモデル事業「ICT を活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」についての事業の趣旨および内容について理解しましたので、モデル事業に同意し、参加します。

お名前	
所属機関名	
所在地	〒
ご連絡先	T E L : F A X : E - M a i l :

【返送先】

メールアドレス：●●●●●@●●●

F A X 番号：●●-●●●●

●●（モデル事業事務局）担当：●●●行

返送期限 ●月●日（●）

**訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業
「ICTを活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」
事業計画書**

1. 事務局の体制について	
都道府県名	
モデル事業事務局の名称	例：〇〇訪問看護ステーション連絡協議会など
ウェブサイト上の名称	※本事業で構築するウェブサイト上に掲載する名称（「〇〇地域訪問看護ステーション連絡会」など）を検討して下さい。
モデル事業事務局所在地	〒
モデル事業事務局ご連絡先	T E L : F A X : E-Mail :
モデル事業事務局ご担当者名・職種	氏名： 職種：

2. 新規利用者の受入れ可能状況（空き状況）に関する情報共有について		
本事業に参加しようと思った理由		
モデル事業対象地域	（市区町村名などを記入して下さい）	
モデル事業に参加する訪問看護ステーション数（予定）	か所程度	
情報提供先	医療機関数（予定）	か所程度
	居宅介護支援事業所数（予定）	か所程度
	行政・地域包括支援センター等数（予定）	か所程度
	上記以外の機関・団体数（予定）	か所程度

現在、訪問看護ステーションの新規利用者の受入れ可能状況（空き状況）を地域で共有する仕組みがありますか。	1. あり → ①参加している訪問看護ステーション数（ ）か所 2. なし ②情報共有の方法 ③事務局でかかる時間（1ヶ月の事務時間）（ ）時間
モデル事業に参加する訪問看護ステーションをどのように募集する予定ですか。	
モデル事業に関する訪問看護ステーションへの説明会を開催する予定がありますか。	1. あり ⇒ 実施時期 平成26年 月 日 ころ 2. なし
今回のモデル事業について、医療機関や居宅介護事業所等にどのような方法で周知する予定ですか。（〇はいくつでも）	1. 関係機関への説明会等を開催して周知 2. 関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 3. 地域の関係団体の会議等の場で周知 4. その他（ ）

3. 専門看護師・認定看護師等に関する情報提供について	
地域内にいる専門看護師・認定看護師等の情報を共有するしくみがありますか。	1. あり 2. なし ⇒ない理由（〇はいくつでも） ①事務局体制がないため ②何を相談できるのかが分からないため ③その他（ ）
地域内にいる専門看護師・認定看護師等の情報が周知されていますか。	1. かなり周知されている 2. 一部周知されている 3. ほとんど周知されていない 4. その他（ ）
地域内の専門看護師・認定看護師等に、どのような支援を期待していますか。	

4. その他		
モデル事業における事務局経費の支出予定額（予算：15万円以内）	費目	金額
	(1)賃金	円
	(2)諸謝金	円
	(3)旅費・交通費	円
	(4)会議費	円
	(5)消耗品費	円
(6)その他	円	
	合計	円
本事業を実施する上での課題がありましたらご記入ください。		

**訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業
「ICTを活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」
事業報告書**

モデル事業事務局の名称	例：〇〇訪問看護ステーション連絡協議会など
-------------	-----------------------

1. 訪問看護ステーションの情報集約・発信について		
モデル事業対象地域	(市区町村名などを記入して下さい)	
モデル事業に参加した訪問看護ステーション数	か所	
情報提供先	医療機関数	か所
	居宅介護支援事業所数	か所
	行政・地域包括支援センター等数	か所
	上記以外の機関・団体数	か所 (具体的に：)
モデル事業に参加する訪問看護ステーションをどのように募集しましたか		
モデル事業に参加する訪問看護ステーションへの説明会の開催	1. 開催した 開催日時： 年 月 日 出席したステーション数： か所 2. 開催していない	
医療機関への周知方法	1. 説明会等を開催して周知 2. 関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 3. 地域の関係団体の会議等の場で周知 4. その他 ()	
居宅介護事業所等への周知方法	1. 説明会等を開催して周知 2. 関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 3. 地域の関係団体の会議等の場で周知 4. その他 ()	
上記以外に周知した機関・団体等	1. 説明会等を開催して周知 2. 関係する団体のホームページ等にリンクを貼って周知 3. 地域の関係団体の会議等の場で周知 4. その他 ()	

ウェブサイトの運用開始日		年 月 日
新規利用者の受入れ可能状況 (空き状況)の更新頻度		1. 毎日更新 2. 1週間ごとに更新 3. 変更がある都度、更新 4. その他 ()
ウェブ上で掲載する項目の評価 (項目数)		1. 多かった 2. 適当であった 3. 少なかった 具体的に：
ウェブ上で掲載する項目の評価(内容)		掲載する項目(内容)について、具体的に記入して下さい。 (〇〇の項目を増やすべきなど)
ICTによる新規利用者の受入れ可能状況の(空き状況)情報共有による効果	ステーションにとっての効果	
	医療機関にとっての効果	
	居宅介護支援事業所にとっての効果	
	その他の効果	
実施上の困難点・課題		
モデル事業を実施した感想等		

今後の継続意向	1. 継続したい 2. 条件によっては継続したい → 条件：
	3. 継続したくない → 理由：
	4. その他（ ）

モデル事業を実施した感想等	
今後の継続意向	1. 継続したい 2. 条件によっては継続したい → 条件：
	3. 継続したくない → 理由：
	4. その他（ ）

2. 専門看護師・認定看護師等の情報集約・発信について									
協力を依頼した専門看護師・認定看護師等の登録者数	<table border="1"> <tr> <td>専門看護師</td> <td>人</td> <td>認定看護師</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	専門看護師	人	認定看護師	人	その他	人		
専門看護師	人	認定看護師	人						
その他	人								
上記のうち、本事業に協力してくれた専門看護師・認定看護師等数	<table border="1"> <tr> <td>専門看護師</td> <td>人</td> <td>認定看護師</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	専門看護師	人	認定看護師	人	その他	人		
専門看護師	人	認定看護師	人						
その他	人								
専門看護師・認定看護師等から情報を収集した方法	1. 電話・メールで聞き取り 2. 訪問して聞き取り 3. その他（ ）								
専門看護師・認定看護師等の情報を掲載したウェブサイトを訪問看護ステーションに周知した方法									
ウェブ上で掲載する専門看護師・認定看護師等の内容の評価	掲載する内容について、具体的に記入して下さい。 (〇〇の項目を増やすべきなど)								
専門看護師・認定看護師の情報を発信する効果	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">ステーションにとっての効果</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">専門看護師にとっての効果</td> <td></td> </tr> </table>	ステーションにとっての効果		専門看護師にとっての効果					
ステーションにとっての効果									
専門看護師にとっての効果									
実施上の困難点・課題									

■訪問看護ステーション向け調査画面

訪問看護ステーションの方へのアンケート

1. 訪問看護ステーションの情報集約・発信について		
問	設問	回答
問1	今回のように、ホームページ上で地域内の訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を公開することは必要だと思いますか	<input type="radio"/> 必要だと思う <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 必要だと思わない
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問2	「新規受け入れ可能状況」について、曜日別に表示方法はいかがでしたか	<input type="radio"/> 曜日別がよい <input type="radio"/> 曜日別でなく、まとめて示した方がよい <input type="radio"/> その他
	「その他」と答えた方は、具体的な内容をお書きください	<input type="text"/>
問3	参加ステーションが個別にID、パスワードを入れて、「新規受け入れ可能状況」を更新する方法は、いかがでしたか	<input type="radio"/> やりやすかった <input type="radio"/> やりにくかった <input type="radio"/> その他
	「やりにくかった」または「その他」を選んだ方はその理由をお書きください	<input type="text"/>
問4	各訪問看護ステーションの事業所概要（時間、スタッフ等）について、ホームページ上で掲載する項目の数はいかがでしたか	<input type="radio"/> 多かった <input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 少なかった
問5	ホームページ上で掲載する項目の内容について、追加した方がよい項目や変更した方がよい項目をお書き下さい	<input type="text"/>
問6	ホームページの「新規受け入れ可能状況」を見て、医療機関やケアマネジャーから利用者の紹介や問い合わせがありましたか	<input type="radio"/> 利用者の紹介があった （紹介件数： <input type="text"/> 件 問い合わせ件数： <input type="text"/> 件） <input type="radio"/> 問い合わせはあったが、利用者の紹介はなかった （問い合わせ件数： <input type="text"/> 件） <input type="radio"/> 問い合わせはなかった
問7	本モデル事業（新規受け入れ可能状況の公開）に参加した効果はありましたか	<input type="radio"/> 多いに効果があった <input type="radio"/> まあ効果があった <input type="radio"/> あまり効果はなかった <input type="radio"/> ほとんど効果はなかった
問8	本モデル事業（新規受け入れ可能状況の公開）に参加するにあたり、困った点はありましたか	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	「あり」と答えた方は、具体的な困難点をお書きください	<input type="text"/>
	本事業に参加する前、ステーションの「新規受け入れ可能状況」をどのように外部に知らせていましたか	<input type="checkbox"/> 地域内の訪問看護ステーションで共同して「新規受け入れ可能状況」を公開する仕組みがあった <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションのホームページ上で公開していた <input type="checkbox"/> 医療機関、居宅介護支援事業所等に、個別に知らせていた <input type="checkbox"/> 医療機関や居宅介護支援事業所からの連絡に個別に対応していた <input type="checkbox"/> その他

問9	「地域内の訪問看護ステーションで共同して「新規受け入れ可能状況」を公開する仕組みがあった」と答えた方は、今回の仕組みと比べていかがですか	<input type="radio"/> 今回の方法の方がよい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 以前の方法の方がよい (その理由: <input type="text"/>)
	「その他」と答えた方は、その他の内容をお書きください	<input type="text"/>
問10	このホームページはモデル事業として立ち上げていますが、事業終了後も、この「新規受け入れ可能状況」のホームページを継続したいですか	<input type="radio"/> 継続してほしい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 継続しないでよい <input type="radio"/> その他
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問11	本モデル事業（新規受け入れ可能状況の公開）への感想等を自由に記入して下さい	<input type="text"/>
2. 専門看護師・認定看護師等の情報集約・発信について		
問	設問	回答
問12	ホームページ上で専門看護師・認定看護師等の情報を公開することは必要だと思いますか	<input type="radio"/> 必要だと思う <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 必要だと思わない
問13	専門看護師・認定看護師について、個別に「通信窓口」や「相談対応可能な内容」を示す方法はいかがでしたか	<input type="radio"/> このような方法がよい <input type="radio"/> 別の方法がよい
	「別の方法がよい」と答えた方は、どのような方法よいですか	<input type="text"/>
問14	ホームページ上で公開された専門看護師・認定看護師等の情報は役に立つ内容でしたか。	<input type="radio"/> 役に立つ <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 役に立たない
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問15	ホームページ上で掲載する専門看護師・認定看護師等の詳細について、追加した方がよい項目があれば、具体的に記入して下さい。	<input type="text"/>
問16	専門看護師・認定看護師等に連絡をとりましたか（とりたいですか）	<input type="radio"/> 連絡をした（具体的な相談が始まっていない場合も含む） <input type="radio"/> 連絡をしたいが、まだしていない <input type="radio"/> 連絡をする予定はない
	「連絡をした」と答えた方は、連絡をとった内容とその結果を記入して下さい	連絡をとった内容 <input type="text"/> その結果 <input type="text"/>

	「連絡をしたいが、まだしていない」「連絡をする予定はない」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問17	モデル事業終了後も、ホームページ上で専門看護師・認定看護師等の情報公開を継続してほしいですか	<input type="radio"/> 継続してほしい <input type="radio"/> 継続しないでよい <input type="radio"/> その他
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問18	本モデル事業（専門看護師等の情報発信）に関する感想等を自由に記入して下さい	<input type="text"/>
3. 今回のモデル事業で立ち上げたホームページ全体について		
問	設問	回答
問19	ホームページの全体構成は分かりやすかったですか	<input type="radio"/> 分かりやすかった <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 分かりにくかった
	「どちらともいえない」、「分かりにくかった」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問20	ホームページは全体的に使いやすかったですか	<input type="radio"/> 使いやすい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 使いにくい
	「どちらともいえない」、「使いにくい」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
4. 貴訪問看護ステーションの基本情報について		
問	設問	回答
問21	今回参加したネットワーク名	<input type="radio"/> 横浜市鶴見区訪問看護ステーション連絡会 <input type="radio"/> 知多北部広域連合内訪問看護ステーション連絡協議会 <input type="radio"/> 三鷹市介護保険事業者連絡会訪問看護部会 <input type="radio"/> 葛飾区訪問看護ステーション はーと ネットワーク <input type="radio"/> 三河地区訪問看護ステーションブロック会 <input type="radio"/> 春日井・小牧地区
問22	開設主体	<input type="radio"/> 地方自治体 <input type="radio"/> 日赤・社会保険関係団体 <input type="radio"/> 医療法人 <input type="radio"/> 社会福祉法人 <input type="radio"/> 社団・財団法人 <input type="radio"/> 営利法人（会社） <input type="radio"/> NPO <input type="radio"/> その他
問23	訪問看護ステーションの利用者数（医療・介護計）（1月末現在）	<input type="radio"/> 29人以下 <input type="radio"/> 30～49人 <input type="radio"/> 50～69人 <input type="radio"/> 70～99人 <input type="radio"/> 100人以上
問24	最近1年間の利用者人数の推移について	<input type="radio"/> 増加傾向 <input type="radio"/> あまり変わらない <input type="radio"/> 減少傾向

確認

医療機関の方へのアンケート

1. 訪問看護ステーションの情報集約・発信について		
問	設問	回答
問1	今回のように、ホームページ上で地域内の訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を公開することは必要だと思いますか	<input type="radio"/> 必要だと思う <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 必要だと思わない
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問2	訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」のページを参照しましたか	<input type="radio"/> 参照した <input type="radio"/> 参照していない
	「参照してない」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問3	訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」について、曜日別に表示方法はいかがでしたか	<input type="radio"/> 曜日別がよい <input type="radio"/> 曜日別でなく、まとめて示した方がよい <input type="radio"/> その他
	「その他」と答えた方は、具体的な内容をお書きください	<input type="text"/>
問4	各訪問看護ステーションの事業所概要（時間、スタッフ等）について、ホームページ上で掲載する項目の数はいかがでしたか	<input type="radio"/> 多かった <input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 少なかった
問5	ホームページ上で掲載する項目の内容について、追加した方がよい項目や変更した方がよい項目をお書き下さい	<input type="text"/>
問6	訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を見て、訪問看護ステーションに利用者の紹介や問い合わせをしましたか	<input type="radio"/> 利用者の紹介をした（紹介件数： <input type="text"/> 件） <input type="radio"/> 問い合わせはしたが、利用者の紹介はしていない（問い合わせ件数： <input type="text"/> 件） <input type="radio"/> 問い合わせはしなかった
問7	このホームページを立ち上げる以前、退院時に訪問看護ステーションを見つけるのが大変（空気がない、調べるのに時間がかかる）などがありましたか	<input type="radio"/> かなり大変だった <input type="radio"/> 大変だった <input type="radio"/> あまり大変ではなかった <input type="radio"/> 大変ではなかった
	「かなり大変だった」、「大変だった」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問8	このホームページを立ち上げる以前、ステーションの「新規受け入れ可能状況」をどのように調べていましたか	<input type="checkbox"/> 以前から、地域内の訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を確認できる仕組みがあった <input type="checkbox"/> 個別の訪問看護ステーションのホームページ上で確認していた <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションに個別に連絡をして確認していた <input type="checkbox"/> その他
	「以前から、地域内の訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況を確認できる仕組みがあった」と答えた方は、今回の仕組みと比べていかがですか (その理由： <input type="text"/>)	<input type="radio"/> 今回の方法の方がよい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 以前の方法の方がよい

	「その他」と答えた方は、その他の内容をお書きください	<input type="text"/>
問9	このホームページはモデル事業として立ち上げていますが、事業了後も、この「新規受け入れ可能状況」のホームページを継続したいですか	<input type="radio"/> 継続してほしい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 継続しないでよい <input type="radio"/> その他
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問10	本モデル事業（新規受け入れ可能状況の公開）への感想等を自由に記入して下さい	<input type="text"/>
2. 専門看護師・認定看護師等の情報集約・発信について		
問	設問	回答
問11	ホームページ上で専門看護師・認定看護師等の情報を公開することは必要だと思いますか	<input type="radio"/> 必要だと思う <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 必要だと思わない
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問12	貴医療機関に所属する専門看護師・認定看護師等の情報を今回のホームページ上で公開しましたか	<input type="radio"/> 公開した <input type="radio"/> 公開していない（訪問看護ステーションから依頼がなかった） <input type="radio"/> 公開していない（訪問看護ステーションから依頼があったが公開しなかった） <input type="radio"/> 専門看護師・認定看護師等はいない
	「公開した」と答えた方は、その結果・影響等をお書きください	<input type="text"/>
	「公開していない（訪問看護ステーションから依頼があったが公開しなかった）」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問13	専門看護師・認定看護師について、個別に「通信窓口」や「相談対応可能な内容」を示す方法はいかがでしたか	<input type="radio"/> このような方法がよい <input type="radio"/> 別の方法がよい
	「別の方法がよい」と答えた方は、どのような方法がよいですか	<input type="text"/>
問14	ホームページ上で掲載する専門看護師・認定看護師等の詳細について、追加した方がよい項目があれば、具体的に記入して下さい。	<input type="text"/>
問15	モデル事業終了後も、ホームページ上で専門看護師・認定看護師等の情報公開を継続してほしいですか	<input type="radio"/> 継続してほしい <input type="radio"/> 継続しないでよい <input type="radio"/> その他
	その理由をお書きください	<input type="text"/>

問16	本モデル事業（専門看護師等の情報発信）に関する感想等を自由に記入して下さい	<input type="text"/>
3. 今回のモデル事業で立ち上げたホームページ全体について		
問	設問	回答
問17	ホームページの全体構成は分かりやすかったですか	<input type="radio"/> 分かりやすかった <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 分かりにくかった
問17	「どちらともいえない」、「分かりにくかった」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問18	ホームページは全体的に使いやすかったですか	<input type="radio"/> 使いやすい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 使いにくい
問18	「どちらともいえない」、「使いにくい」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
4. 貴医療機関の基本情報について		
問	設問	回答
問19	今回参照した訪問看護ステーションネットワーク名（ホームページのトップ画面に表示されている名称を選んでください）	<input type="radio"/> 横浜市鶴見区訪問看護ステーション連絡会 <input type="radio"/> 知多北部広域連合内訪問看護ステーション連絡協議会 <input type="radio"/> 三鷹市介護保険事業者連絡会訪問看護部会 <input type="radio"/> 葛飾区訪問看護ステーション はと ネットワーク <input type="radio"/> 三河地区訪問看護ステーションブロック会 <input type="radio"/> 春日井・小牧地区
問20	医療機関の種別	<input type="radio"/> 病院（病床数： <input type="text"/> 床） <input type="radio"/> 有床診療所（病床数： <input type="text"/> 床） <input type="radio"/> 無床診療所
問21	同一法人内に訪問看護ステーションはありますか	<input type="radio"/> 訪問看護ステーションがある <input type="radio"/> 訪問看護ステーションはないが、医療機関からの訪問看護を実施している <input type="radio"/> 訪問看護は実施していない

確認

■居宅介護支援事業所向け調査画面

ケアマネジャーの方へのアンケート

1. 訪問看護ステーションの情報集約・発信について		
問	設問	回答
問1	今回のように、ホームページ上で地域内の訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を公開することは必要だと思いますか	<input type="radio"/> 必要だと思う <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 必要だと思わない
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問2	訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」のページを参照しましたか	<input type="radio"/> 参照した <input type="radio"/> 参照していない
	「参照していない」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問3	訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」について、曜日別に表示方法はいかがでしたか	<input type="radio"/> 曜日別がよい <input type="radio"/> 曜日別でなく、まとめて示した方がよい <input type="radio"/> その他
	「その他」を選んだ方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問4	各訪問看護ステーションの事業所概要（時間、スタッフ等）について、ホームページ上で掲載する項目の数はいかがでしたか	<input type="radio"/> 多かった <input type="radio"/> 適切だった <input type="radio"/> 少なかった
問5	ホームページ上で掲載する項目の内容について、追加した方がよい項目や変更した方がよい項目をお書き下さい	<input type="text"/>
問6	訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を見て、訪問看護ステーションに利用者の紹介や問い合わせをしましたか	<input type="radio"/> 利用者の紹介をした（紹介件数： <input type="text"/> 件） <input type="radio"/> 問い合わせはしたが、利用者の紹介はしていない（問い合わせ件数： <input type="text"/> 件） <input type="radio"/> 問い合わせはしなかった
問7	このホームページを立ち上げる以前、退院時に訪問看護ステーションを見つけるのが大変（空気がない、調べるのに時間がかかる）などがありましたか	<input type="radio"/> かなり大変だった <input type="radio"/> 大変だった <input type="radio"/> あまり大変ではなかった <input type="radio"/> 大変ではなかった
	「かなり大変だった」、「大変だった」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問8	このホームページを立ち上げる以前、ステーションの「新規受け入れ可能状況」をどのように調べていましたか	<input type="checkbox"/> 以前から、地域内の訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を確認できる仕組みがあった <input type="checkbox"/> 個別の訪問看護ステーションのホームページ上で確認していた <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションに個別に連絡をして確認していた <input type="checkbox"/> その他
	「以前から、地域内の訪問看護ステーションの「新規受け入れ可能状況」を確認できる仕組みがあった」と答えた方は、今回の仕組みと比べていかがですか	<input type="radio"/> 今回の方法の方がよい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 以前の方法の方がよい （その理由： <input type="text"/> ）

	「その他」と答えた方は、その他の内容をお書きください	<input type="text"/>
問9	このホームページはモデル事業として立ち上げていますが、事業了後も、この「新規受け入れ可能状況」のホームページを継続したいですか	<input type="radio"/> 継続してほしい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 継続しないでよい <input type="radio"/> その他
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問10	本モデル事業（新規受け入れ可能状況の公開）への感想等を自由に記入して下さい	<input type="text"/>
2. 専門看護師・認定看護師等の情報集約・発信について		
問	設問	回答
問11	ホームページ上で専門看護師・認定看護師等の情報を公開することは必要だと思いますか	<input type="radio"/> 必要だと思う <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 必要だと思わない
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問12	専門看護師・認定看護師等のページを参照しましたか	<input type="radio"/> 参照した <input type="radio"/> 参照していない
	「参照していない」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問13	専門看護師・認定看護師について、個別に「通信窓口」や「相談対応可能な内容」を示す方法はいかがでしたか	<input type="radio"/> このような方法がよい <input type="radio"/> 別の方法がよい
	「別の方法がよい」と答えた方は、どのような方法よいですか	<input type="text"/>
問14	ホームページ上で公開された専門看護師・認定看護師等の情報は役に立つ内容でしたか。	<input type="radio"/> 役に立つ <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 役に立たない
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問15	ホームページ上で掲載する専門看護師・認定看護師等の詳細について、追加した方がよい項目があれば、具体的に記入して下さい。	<input type="text"/>
	専門看護師・認定看護師等に連絡をとりましたか（とりたいですか）	<input type="radio"/> 連絡をした（具体的な相談が始まっていない場合も含む） <input type="radio"/> 連絡をしたいが、まだしていない <input type="radio"/> 連絡をする予定はない

問16	「連絡をした」と答えた方は、連絡をとった内容とその結果を記入して下さい	<p>連絡をとった内容</p> <input type="text"/> <p>その結果</p> <input type="text"/>
	「連絡をしたいが、まだしていない」、「連絡をする予定はない」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問17	モデル事業終了後も、ホームページ上で専門看護師・認定看護師等の情報公開を継続してほしいですか	<input type="radio"/> 継続してほしい <input type="radio"/> 継続しないでよい <input type="radio"/> その他
	その理由をお書きください	<input type="text"/>
問18	本モデル事業（専門看護師等の情報発信）に関する感想等を自由に記入して下さい	<input type="text"/>
3. 今回のモデル事業で立ち上げたホームページ全体について		
問	設問	回答
問19	ホームページの全体構成は分かりやすかったですか	<input type="radio"/> 分かりやすかった <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 分かりにくかった
	「どちらともいえない」、「分かりにくかった」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
問20	ホームページは全体的に使いやすかったですか	<input type="radio"/> 使いやすい <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 使いにくい
	「どちらともいえない」、「使いにくい」と答えた方は、その理由をお書きください	<input type="text"/>
4. 貴居宅介護支援事業所の基本情報について		
問	設問	回答
問21	今回参照した訪問看護ステーションネットワーク名（ホームページのトップ画面に表示されている名称を選んでください）	<input type="radio"/> 横浜市鶴見区訪問看護ステーション連絡会 <input type="radio"/> 知多北部広域連合内訪問看護ステーション連絡協議会 <input type="radio"/> 三鷹市介護保険事業者連絡会訪問看護部会 <input type="radio"/> 葛飾区訪問看護ステーション はーと ネットワーク <input type="radio"/> 三泗地区訪問看護ステーションブロック会 <input type="radio"/> 春日井・小牧地区
問22	居宅介護支援事業所の利用者数（要支援と要介護の合計）（1月末現在）	<input type="radio"/> 29人以下 <input type="radio"/> 30～49人 <input type="radio"/> 50-99人 <input type="radio"/> 100-149人 <input type="radio"/> 150人以上
問23	同一法人内に訪問看護ステーションはありますか	<input type="radio"/> 訪問看護ステーションがある <input type="radio"/> 訪問看護ステーションはない

確認

この事業は、平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

**訪問看護ステーションの地域コーディネート機能
に関する調査研究事業
報告書**

平成 27 年 3 月発行

発行・編集 一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 3 番 12 号 壱丁目参番館 401

TEL 03(3351)5898 FAX 03(3351)5938

禁無断転載