

第2回 訪問看護支援事業に係る検討会

日時：平成22年3月11日(木) 17:00～19:00

場所：厚生労働省 6階 共用第8会議室

議事次第

1. 開会

2. 議題

- (1) 訪問看護支援事業推進について
- (2) 平成21年度事業実施自治体からのヒアリング
- (3) その他

3. 閉会

【配布資料】

資料1：第1回目の主なご意見

資料2：吉田委員提出資料

資料3：川上参考人提出資料

資料4：木村委員提出資料

参考資料1：みえ高齢者元気・かがやきプラン

第1回目の主なご意見

1. 訪問看護支援事業の推進

1) 訪問看護推進協議会の設置

- 訪問看護支援事業推進のためには、訪問看護に関わる団体、多職種、行政関係者が連携して取り組む必要がある。協議会設置の時点より関係者と協力し事業を進める必要がある。
- 行政が訪問看護を支援する必要性が理解されていない。地域で安心して暮らせるよう在宅療養環境の充実を図るという事業の意義を理解し、行政が中心となり訪問看護を推進すべきではないか。
- 看護協会や訪問看護に関わる当事者組織が連携して、事業実施に向けて、都道府県等に働きかけることも必要ではないか。

2) コールセンター事業

- 退院後スムーズに在宅療養を送れるよう、利用者・家族、病院関係者、在宅介護に関わる者が多職種間で利用者の状態を把握・共有することが重要である。そのためには、退院や退所時の連携について強化が必要である。
- ※退院時の連携は、コールセンター事業で取り組んでいる自治体が多い

3) 医療材料等供給支援事業

- 医療材料等については、在宅療養管理料算定者である医療機関が訪問看護ステーションに対し供給すべきであるとの周知が必要なのではないか。その上で地域の薬局と協力してシステムを構築する必要があるのではないか。

4) その他の事業

- 看護は病院・診療所などの医療機関だけでなく地域においても提供されるものであることが、病院関係者やケアマネジャー、一般の住民にも理解されていないのではないか。さらなる訪問看護の周知が必要ではないか。

2. その他

- 訪問看護の供給量を増やすためには、都道府県、市町村がそれぞれ連携し、介護保険事業計画や地域医療計画の中に、在宅医療を行う診療所数や訪問看護の必要量を明記すべきではないか。今後予測される地域の医療ニーズ増加について把握するとともに訪問看護の必要性を認識すべきではないか。
- 訪問看護と訪問介護では、介護報酬上の単価はかなりの差があるにもかかわらず、サービス内容の違いがわかりにくい。ケアマネジャーすら内容を理解できていない状況である。
- 訪問看護事業所は小規模であるため、夜間・早朝など 24 時間の訪問看護を行うことは困難。小規模事業所については複数の事業所間で、ネットワークを組んで実施することも考えられる。
- 日常生活圏域をネットワークの対象エリアとして、訪問看護を行う場合、対象者が少なく経営面が成り立たないのではないか、日常生活圏域より広い地域に核となる半官半民的な事業所をモデル的に設置し、スケールメリットを出して住民のためのサービスを提供するようなことが必要なのではないか。

「訪問看護支援事業」三重県を取組

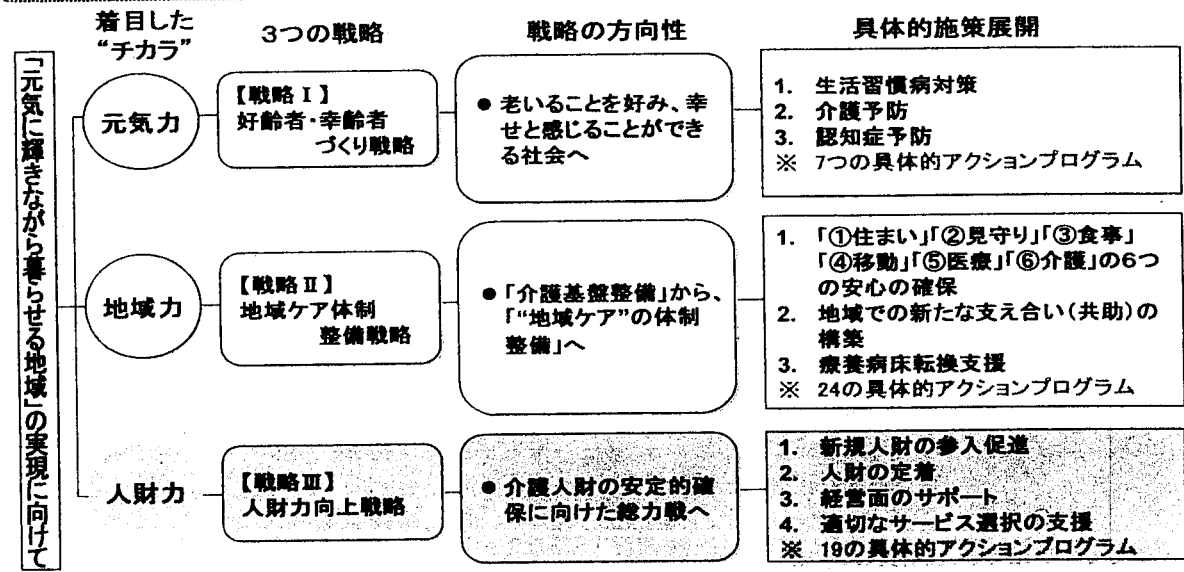
平成22年3月11日
 三重県健康福祉部長寿社会室長 吉田

I 地域ケアの確立に向けて

- 三重県が目指している姿は、“2025年・2035年を見据えた地域ケアの確立”である。地域ケアの確立に向け、まずは、2007年12月、「みえ地域ケア体制整備構想」(地域ケアビジョン)を策定し、30年先を展望して、三重県の置かれた状況と今後の施策の方向性を関係者間で共有し、共に歩み始める標(しるべ)を提示した。そして、介護保険の第4期計画のスタートに併せ、「みえ高齢者元気・かがやきプラン」を改訂し、「みえ地域ケア体制整備構想」で示した三重県の未来予想図の実現に向けて、2009年度からの3年間に県として取り組む“3つの戦略”と“50の具体的行動”を定めた。
- 「みえ高齢者元気・かがやきプラン」は、介護保険事業支援計画・高齢者福祉計画であるが、「介護基盤整備」から「“地域ケア”の体制整備」へと展開が必要であると明記した保健・医療・介護・福祉の“総合計画”となっている。

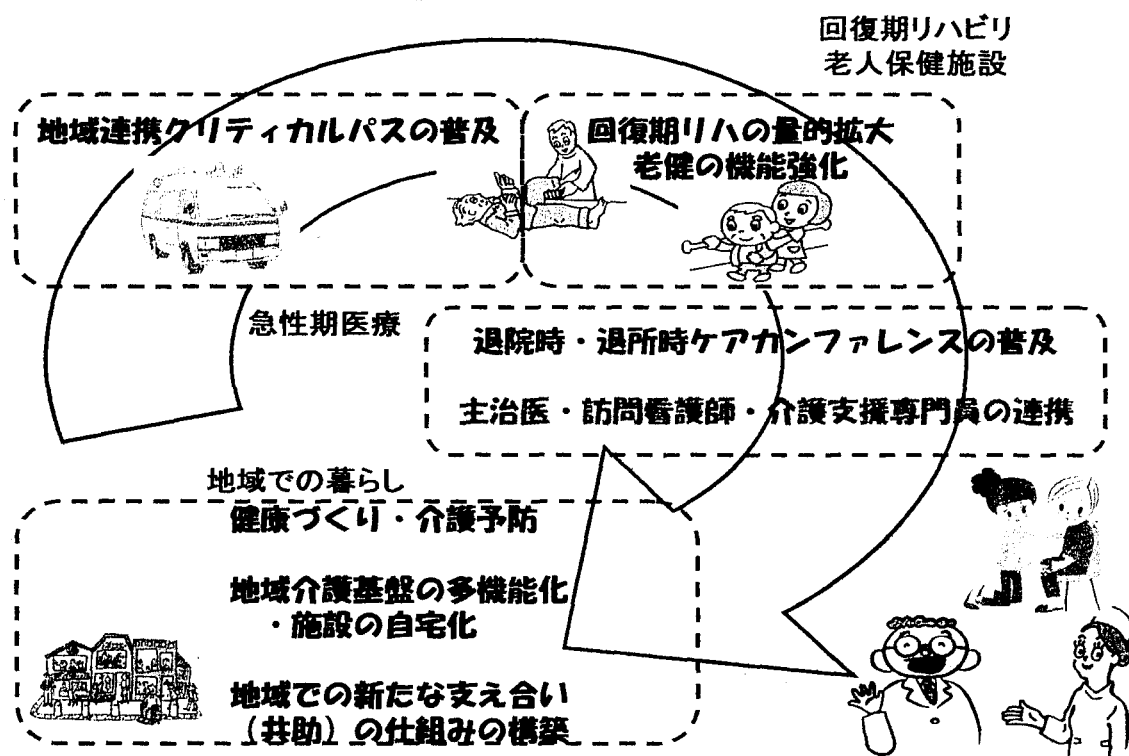
3つの戦略と50の具体的行動

●これから高齢者が増えてくるが、活動的で生きがいに満ちた高齢者に地域・コミュニティを支えてもらうためには、高齢者が“元気”であることが必要。
 ●また、可能な限り住み慣れた自宅で暮らし続けたいという県民の願いを叶えるためには、「住まい」「見守り」「食事」「移動」「医療」「介護」といった安心を備えた“地域”であることが必要。
 ●さらに、これらのサービスを提供するためには、安定的な“人財”が必要。



「元気に輝きながら暮らせる地域」の実現に向けて

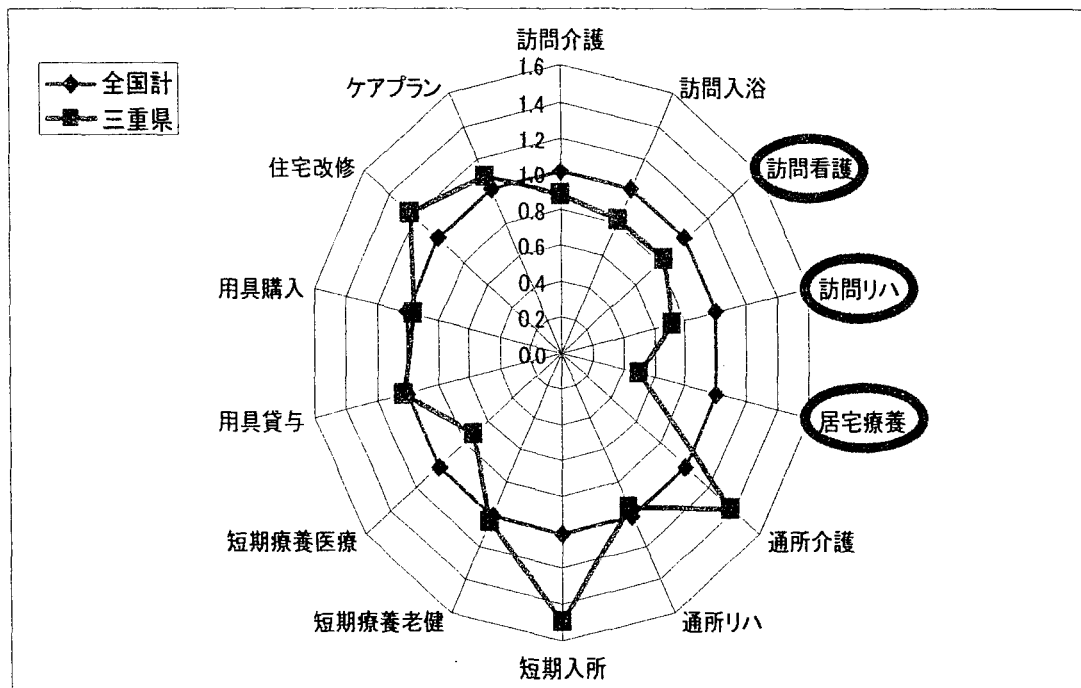
三重県が目指す地域ケアのイメージ ～局面からみて～



II 訪問看護支援事業の実施

1. 事業実施に至った経緯

- 三重県の訪問看護ステーションの従事者数及び事業者数は、人口当たりではほぼ全国平均水準ではあるものの、介護保険制度導入後、事業者数は伸び悩んでおり、サービス量も全国平均を大きく下回る状況。(ステーション数 2000年度63箇所→2009年度82箇所。一方、デイはこの間、140箇所→542箇所まで急増)。
- 県として地域ケアの確立を目標とする以上、在宅医療・看護・介護の連携は不可欠であり、「訪問看護の供給量拡大が至上命題」との認識を持っていた。
- このような中、国の平成21年度概算要求で「訪問看護支援事業」が盛り込まれたことを知り、このモデル事業を積極的に活用することが突破口にならないかと考え、「みえ高齢者元気・かがやきプラン」の“50の具体的行動”の一つにも位置づけ、平成21年度当初から事業に取り組んできた。



※ 介護保険事業状況報告 平成19年度年報より (「給付費/第1号被保険者数」を全国を1とした場合の値)
 ※ 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費除く

2. 事業実施体制

- 既に県内の大多数の訪問看護ステーションが加入する「訪問看護ステーション連絡協議会」があったことから、これを活用。
- しかしながら、協議会自体はほぼ形骸化していたことから、行政や3師会も理事に加わり、てこ入れ。三重県では、現在、「医療材料等供給支援事業」が稼働しているが、薬剤師会に参画してもらったことが結果的に大きかった。
- 平成20年度は、①請求事務等支援事業、②コールセンター支援事業、③医療材料等供給支援事業、④普及啓発事業の4つの事業に取り組み、各々に部会を設けて、事業内容の企画立案及び実施を行ってきたが、極力すべての部会(今年度、延べ24回開催)に行政も参画し、側面支援。

3. 事業内容

(①請求事務等支援事業)

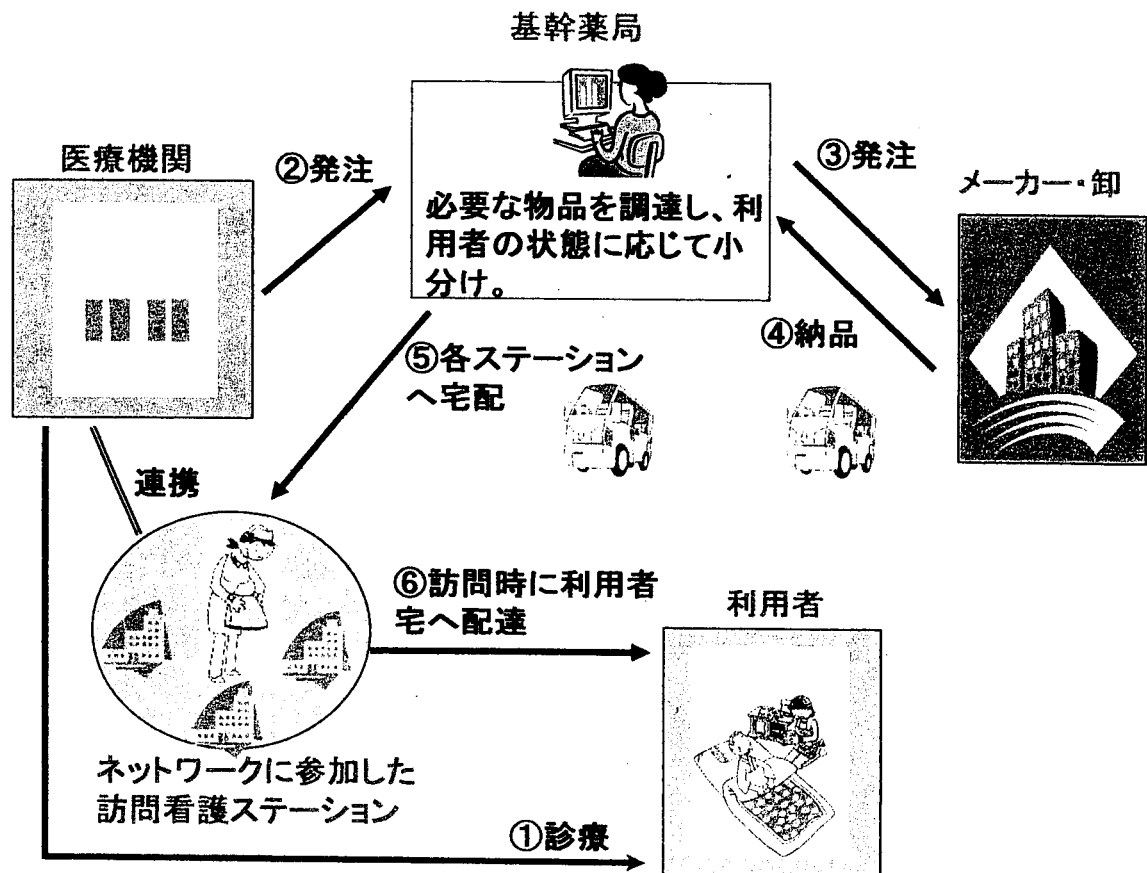
- 県内の大半のステーションに事務職員が配置されている中、今年度は、請求事務の一元化についてニーズがあるか調査を実施。参加希望のあるステーションが僅か8箇所にとどまったこともあり、来年度の取扱いは要検討。

(②コールセンター支援事業)

- 平成21年9月にコールセンターを設置。新規依頼等の相談受付を24時間体制で実施。広報・チラシなどで周知を図っているものの、相談件数の伸び悩みが課題。

(③医療材料等供給支援事業)

- 訪問看護の利用者が必要な医療材料を入手しやすい体制を作るためには、医療機関・薬局の協力が不可欠。
- 現在、地区医師会及び薬剤師会の協力を得て、桑名・員弁地域と鈴鹿・亀山地域の2地域で「医療材料等供給支援事業」を実施。具体的には、医療材料の規格を統一した上で、医療機関からの指示書に基づき基幹薬局で一括購入・小分けを行う体制を構築。



(④普及啓発事業)

- 訪問看護の普及促進を図るため、パンフレットを作成・配布するとともに、住民・介護支援専門員・医療関係者などを対象としたシンポジウムを開催。

Ⅲ 今後の課題

- 本事業に取り組むことで、3師会を含む関係者が、訪問看護に問題意識を持ち、議論を行えたことは大きな成果。
- 本事業も有効な取組の一つだと思うが、これだけでは訪問看護の安定供給には結びつかない。
- 地域ケア（地域包括ケア）の推進のためには、在宅医療・訪問介護の供給量拡大と、これらと介護支援専門員等との連携が必要不可欠であるにもかかわらず、これまでの各保険者の介護保険事業計画は、特養・老健・地域密着型サービスの整備に重点が置かれ、地域における在宅医療・訪問看護の安定供給に向けた保険者の姿勢が見えない。
- 各保険者が策定している「介護保険事業計画」を、「住まい・生活支援（見守り・食事等）・医療・介護」を含めた地域のケア体制を考えていくものに発展させていくべきことを提言したい。

<参考>地域包括ケア研究会報告書一抄一

- ・ 地域包括ケアシステムを整備するための計画は、その地域の人口規模や既存の地域資源、生活文化等によって、それぞれ異なるものが立案されるのではないかと。したがって、立案にあたっては、各地域に居住する住民が「自助」「互助」「共助」「公助」システムからどのようなサービスを受けているかについて調査し、これらの地域資源の状況を把握することが基本となるのではないかと。
- ・ これらのデータは、従来の「住宅」「医療」「介護」「福祉」等様々な側面から把握し、それらを総合的に評価することによって、いわゆる地域の特性が明確になると考えられる。
- ・ こうした地域資源の把握・投入のマネジメントについては、どのような組織、あるいは、人が計画し、実行していくべきか。例えば、都道府県が策定している従来の「地域ケア体制整備構想」を市町村（保険者）が策定するという形で発展させることを検討することも論点となる。

(以上)

茨城県訪問看護支援事業 実施状況について

平成22年3月11日
茨城県保健福祉部
長寿福祉課介護保険室
川上智美

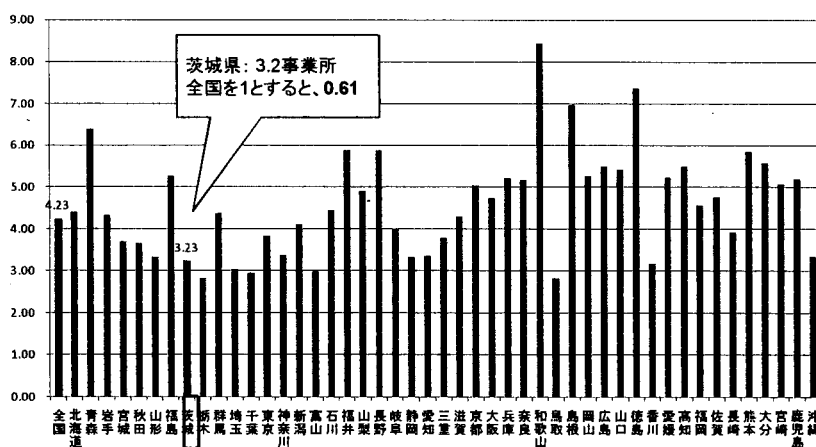
目次

- 茨城県の訪問看護の現状
- 事業実施の経緯
- 事業実施内容
- 事業評価
- 次年度に向けた課題

茨城県の訪問看護の現状

2

人口10万人あたりの訪問看護ステーションの事業所数



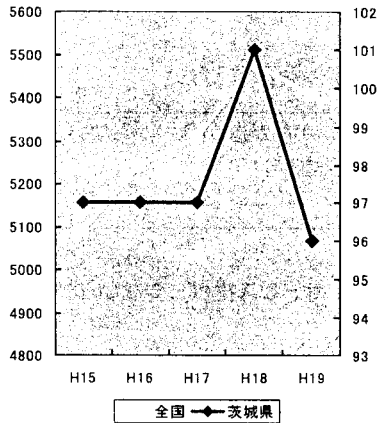
平成19年10月1日時点

資料: 都道府県別の訪問看護ステーション数 厚生労働省「平成19年度介護サービス施設・事業所調査」
都道府県別人口総数 総務省「社会生活統計指標-都道府県の指標」II 基礎データ 平成19年人口の規模・構造データ

3

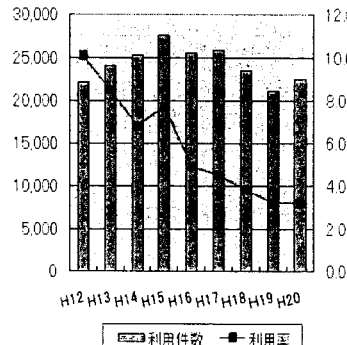
訪問看護利用件数の推移と居宅系介護サービス全体からみた利用率の推移

【訪問看護事業所数の年次推移】



出典：厚生労働省「介護サービス・施設事業所調査」

訪問看護の利用件数と居宅系介護サービス全体からみた利用率の推移



出典「いばらき高齢者プラン21」

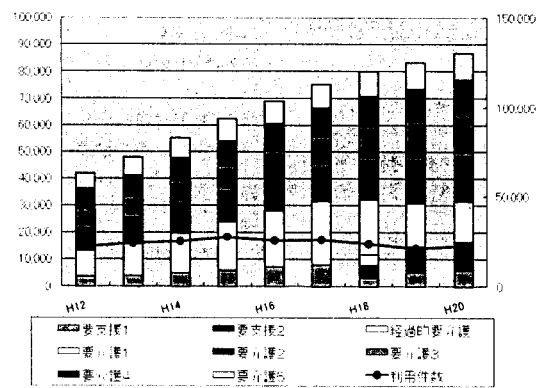
要介護者数と訪問看護利用件数の推移

【要介護認定率】

| | 全国平均 | 茨城県平均 |
|---------|------|-------|
| H17年10月 | 16.1 | 12.6 |
| H18年10月 | 16.2 | 12.9 |
| H19年10月 | 16.0 | 13.0 |
| H20年10月 | 16.0 | 13.2 |

出典 「いばらき高齢者プラン21」

要介護者数と訪問看護利用件数の推移

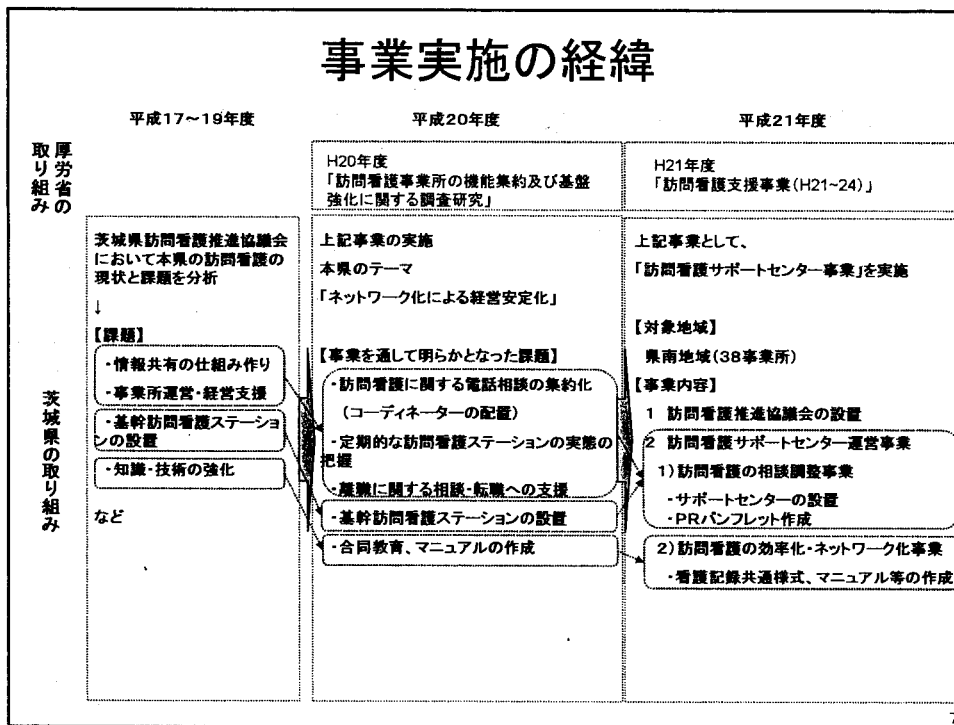


出典「いばらき高齢者プラン21」

明らかとなった状況

| | |
|---------------|---|
| 訪問看護ステーションの課題 | <ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護ステーションの減少 ○小規模事業所が多い ○昨今の看護師不足等により看護職員確保が困難 ○1つのステーションのみでは、専門的技術が必要となる全てのケースへの対応が困難 ○関係医師からの指示書のみとなり、訪問件数が増えない |
| 医療機関の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ○新規利用を受け入れてくれるステーションがなかなか見つからない (受け皿が無く、別の病院へ転院せざるを得ない) ○訪問看護を紹介したいが連絡先が不明 |
| ケアマネジャーの課題 | <ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護のニーズの把握が十分でなく、サービス提供につながらない |
| 利用者・家族の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ○特定疾患、ターミナル期など専門技術や頻回の訪問が必要なケースの増加 ○在宅で医療行為を行うことに対する患者・家族の不安 |

事業実施の経緯



事業実施内容

8

訪問看護サポートセンター事業概要

事業対象地域：県南地区（土浦、つくば、取手・竜ヶ崎保健医療圏）

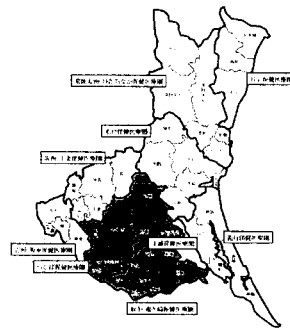
事業実施内容

訪問看護の相談調整事業

- 医療機関、介護支援専門員等からの訪問看護利用相談への対応及び訪問看護導入の調整
- 患者への適切な訪問看護の導入の調整
- 患者及び家族からの訪問看護に対する相談への対応

訪問看護の効率化・ネットワーク化事業

- 訪問看護に関する情報の収集（訪問看護ステーションの実状や供給状況の把握など）
- 関係機関や利用希望者等への情報提供及び周知（PRパンフ作成）
- その他の効率化・ネットワーク化に必要な事業（共通マニュアル、看護記録様式の統一 など）



9

事業推進体制(訪問看護推進協議会)

訪問看護推進協議会

会長:茨城県看護協会会長、副会長:茨城県医師会常任理事
 県、医師会、ケアマネージャー協会、学識経験者、医療機関(医師)、患者団体
 訪問看護ステーション(看護師)、
 実施時期:9月、2月

検討部会

部会長:訪問看護ステーション看護師、副部会長:学識経験者
 県、市、訪問看護ステーション(看護師)、病院退院調整部門(看護師)、学識経験者
 実施時期:月1回

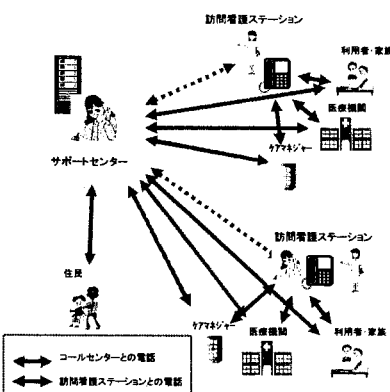
地域部会

部会長:訪問看護ステーション看護師
 県南地区全訪問看護ステーション(全訪問看護ステーション37事業所)
 実施時期:月1回
 (既存の訪問看護ステーション連絡協議会ブロック管理者会議の日程に合わせ)

10

訪問看護サポートセンターの概要

【サポートセンター体制イメージ】



- ▶対象地域(H21年度):
土浦、つくば、取手・竜ヶ崎保健医療圏域
- ▶対象訪問看護事業所数:38ヶ所
- ▶設置時期:平成21年8月7日～
- ▶設置場所:
茨城県土浦市下高津2-7-27
(社)茨城県看護協会
土浦訪問看護ステーション内
- ▶開設時間:月～金(午前9時～午後5時)
- ▶相談体制:専属コーディネーター2名
(交代制で1名配置)

11

訪問看護サポートセンターの業務内容(H21年度)

- 訪問看護サポートセンターの周知
- 訪問看護ステーションの情報収集
- 訪問看護ステーションの紹介
- 訪問看護利用に関する相談
- 訪問看護ステーション同士、あるいは訪問看護ステーションと関係機関との連携支援

12

訪問看護サポートセンター コーディネータの要件

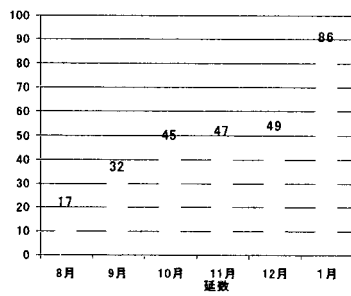
- 病院及び訪問看護ステーションでの業務経験(管理業務も含む)があり、訪問看護について豊富な識見と指導力を有する
- 地域の保健・医療・福祉に精通している



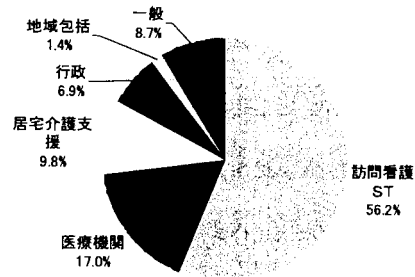
13

訪問看護サポートセンター実績 (広報・情報収集実績)

【広報・情報収集の実施数(月別)】



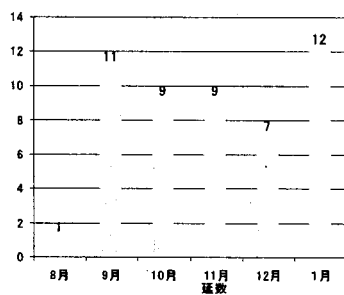
【広報・情報収集の対象(N=276,延数)】



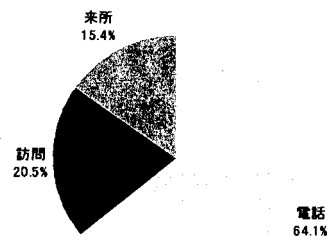
平成21年度実績(平成22年1月末現在)

訪問看護サポートセンター実績(相談実績)

【相談実施数(月別)】



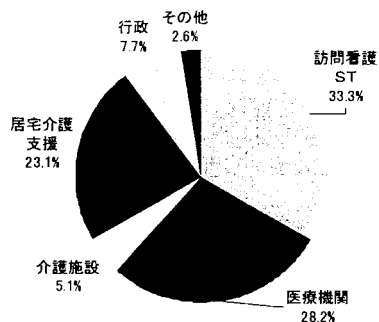
【相談方法(N=39,実数)】



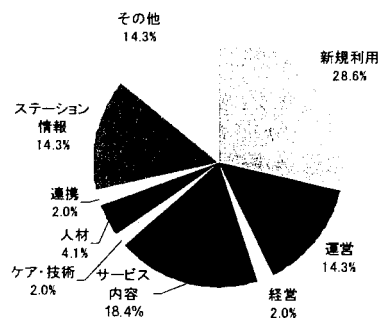
平成21年度実績(平成22年1月末現在)

訪問看護サポートセンター実績(相談実績)

【相談経路(N=39,実数)】

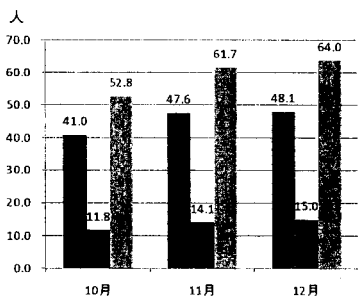


【相談内容(N=49,延数)】



平成21年度実績(平成22年1月末現在)

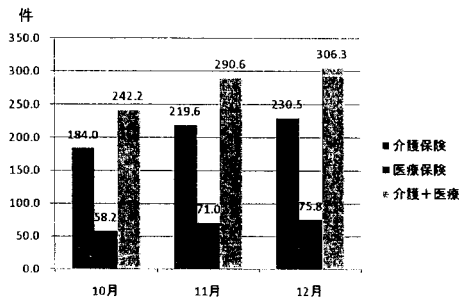
事業開始後の利用者数、延訪問件数の推移



各月の平均利用者数

集計事業所数
 10月:24事業所 ※1
 11月:37事業所 ※2
 12月:35事業所 ※2

※1 訪問看護支援事業 訪問看護ステーション 事前調査
 ※2 訪問看護供給状況報告(月報)



各月の平均延訪問件数

訪問看護の導入に至った事例①

| | |
|-------------|---|
| 相談者 | 病院看護師 |
| 相談内容 | <p>退院時カンファレンスに向け、以下の点について助言をいただきたい。</p> <p>①家族への在宅処置の指導について ②当病院併設のステーションが対象者自宅より遠いことについて ③IVHラインをつけての入浴介護の実施者について ④緊急時の対応について</p> |
| サポートセンターの対応 | <p>①主治医、病棟看護師が実施することが多いが、調整担当看護師や訪問看護師が病棟に赴き共同で実施すると良い。</p> <p>②④病院併設ステーション、自宅近くのステーションの併用をすすめる。</p> <p>③必ずしも看護師でなくてよい。 (看護師が全体状況を確認し、介護者が行っても良い)</p> |
| 結果 | 訪問看護導入にむけた具体的な質問に対応することで、訪問看護の導入につながった。 |

18

訪問看護の導入に至った事例②

| | |
|-------------|---|
| 相談者 | ケアマネージャー |
| 相談内容 | 入院した病院併設のステーションは満員。自宅近くで利用できる訪問看護ステーションを探してほしい。 |
| サポートセンターの対応 | 2箇所のステーションへ連絡し、受け入れ先を見つけた。 |
| 結果 | ステーションの調整を行ったことで、訪問看護の導入につながった。 |

19

訪問看護の導入に至った事例③

| | |
|-------------|---|
| 相談者 | 病院看護師 |
| 相談内容 | 本日退院予定。緊急で訪問看護を依頼したくステーション2箇所に依頼したが、対応困難とのこと。利用可能なステーションの情報を提供願いたい。 |
| サポートセンターの対応 | 2箇所のステーションを紹介。 (病院で直接の連絡を希望され、紹介のみ) |
| 結果 | ステーション情報を提供することで、訪問看護の導入につながった。 |

20

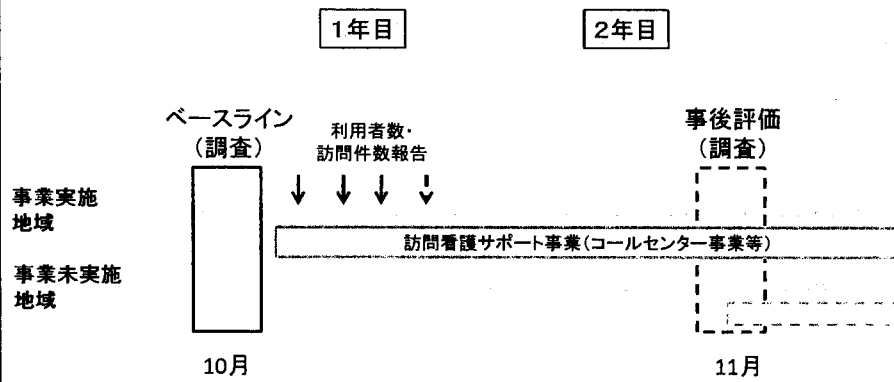
訪問看護の効率化・ネットワーク化事業

- 訪問看護ステーション供給状況(空き状況)の情報収集と情報提供
- 訪問看護サポートセンターPRリーフレットの作成・配布
- 訪問看護ステーションPRパンフレットの作成・配布
- 共通マニュアルの作成
- 看護記録の共通様式の作成

21

事業評価

評価の流れ



具体的な評価方法

| 視点 | 具体的な評価視点 | 調査対象 | 調査内容(項目) | |
|----------|------------------|-----------|---------------------------------|-------------------------------|
| ①経営の安定 | ア 事業所ごとの利用者が増加する | 事業実施地域※1 | ・従事者数、利用者数、訪問回数 | 全国訪問看護事業協会の調査項目 + 茨城県で質問項目を設定 |
| | イ 訪問看護の収入が増加する | 事業未実施地域※2 | ・経営状況 (昨年と比較しての収支比率、9月の経営状況) | |
| | ウ 事業所の看護職員が増加する | | | ・1月あたりの最大訪問件数 |
| | | | ・黒字化する訪問件数 | |
| ②利用のしやすさ | ア 訪問看護を断る件数が減る | 事業実施地域※1 | ・訪問依頼を断った件数と理由 | 全国訪問看護事業協会の調査項目 + 茨城県で質問項目を設定 |
| | | 事業未実施地域※2 | | |

※1 事業実施地域: 県南地域にある38ステーション(現在1か所休止中)

※2 事業未実施地域: 県南地域以外にある55ステーション

24

ベースライン調査の概要①

1. 調査目的: 訪問看護支援事業実施前の茨城県内の訪問看護ステーションの実態を把握する
2. 調査対象: 茨城県内全訪問看護ステーション92事業所
(2009年11月30日時点)
3. 調査方法: 郵送法による記名式自記式調査
4. 調査期間: 2009年12月～1月

25

ベースライン調査の概要②

5. 調査内容:平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 「訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業」の 事前調査票+追加項目

- 訪問看護ステーションの基本属性(開設主体、サテライト事業所の有無等)、
- 加算の算定状況、居宅療養管理指導の算定
- 在宅療養支援診療所との連携の有無
- 自立支援医療機関の指定の有無
- 従事者数、利用者数
- 営業時間外の連絡体制
- 経営状況
- 新規の訪問看護利用依頼を断ったことがあるか、その理由
- ひと月でできる最大の訪問件数
- 黒字になる訪問件数
- 同行訪問の状況、管理者の訪問回数
- 勤務体制・労働環境
- 教育・研修の状況等

26

ベースライン調査結果概要

27

視点 ①経営の安定

従事者数 看護職員数(常勤換算数、実人数)

| | 全体 | | |
|-----------|----|-----|----------|
| | N | 中央値 | 最小-最大 |
| 看護職員常勤換算数 | 60 | 3.8 | 2.5-11.5 |
| 看護職員実人数 | 64 | 5.0 | 3-11 |

(参考)リハビリ職員、事務職員の有無

| | | 全体 | |
|-----------|-----|----|------|
| | | N | % |
| リハビリ職員の有無 | いる | 23 | 33.3 |
| | いない | 46 | 66.7 |
| 事務職員の有無 | いる | 11 | 20.8 |
| | いない | 42 | 79.3 |

28

視点 ①経営の安定

利用者数、延訪問件数(平成21年10月現在)

| | N | 平均 | 標準偏差 | 最小値 | 中央値 | 最大値 |
|-----------|----|-------|-------|-----|-----|-----|
| 利用者数 | 63 | 59.3 | 37.1 | 8 | 46 | 189 |
| うち、新規 | 37 | 4.4 | 3.0 | 0 | 4 | 14 |
| うち、中断終了 | 33 | 4.2 | 5.5 | 0 | 3 | 31 |
| 延訪問件数 | 61 | 299.8 | 195.2 | 31 | 226 | 859 |
| うち、緊急訪問回数 | 11 | 4.7 | 6.7 | 0 | 3 | 22 |

看護職員常勤換算あたりの利用者数、延訪問件数

| | N | 平均 | 標準偏差 | 最小値 | 中央値 | 最大値 |
|-------------------|----|------|------|------|------|-------|
| 看護職員常勤換算あたりの利用者数 | 54 | 13.1 | 5.4 | 3.1 | 12.3 | 35.6 |
| 看護職員常勤換算あたりの延訪問件数 | 52 | 66.8 | 27.3 | 11.9 | 64.4 | 171.8 |

29

視点 ①経営の安定

黒字化する訪問件数(1カ月)

| | N | 平均 | 標準偏差 | 最小値 | 中央値 | 最大値 |
|-----------------|----|-------|-------|------|-------|-------|
| 黒字になる訪問回数 | 58 | 303.1 | 171.4 | 50.0 | 250.0 | 850 |
| (再掲)看護職員常勤換算あたり | 52 | 71.6 | 31.5 | 18.2 | 66.2 | 180.0 |

1月の最大の訪問件数

| | N | 平均 | 標準偏差 | 最小値 | 中央値 | 最大値 |
|-----------------|----|-------|-------|------|------|-----|
| 1月最大の訪問件数 | 60 | 295.7 | 163.6 | 40 | 255 | 850 |
| (再掲)看護職員常勤換算あたり | 53 | 69.7 | 25.6 | 13.7 | 69.7 | 170 |

*看護職員常勤換算1人あたり延訪問件数 64.4件

視点 ②利用のしやすさ

訪問看護の依頼を断ったことの有無と件数

| | 全体 | |
|-----|----|------|
| | N | % |
| はい | 35 | 53.0 |
| いいえ | 31 | 47.0 |

(断ったことあるステーションのみ)

| | 全体 | | |
|-------|----|-----|-------|
| | N | 中央値 | 最小-最大 |
| 断った件数 | 32 | 2.5 | 1-15 |

視点 ②利用のしやすさ 訪問看護の依頼を断った理由

(断ったことあるステーションのみ)

| | 全体 | |
|--------------------|------|------|
| | N | % |
| 複数名による訪問が必要であったため | 3 | 7 |
| 複数回(頻回)訪問が必要であったため | 7 | 16.3 |
| 新規利用が重なったため | 5 | 11.6 |
| 可能数を超えたため | ① 15 | 34.1 |
| 関わったことのない事例であったため | 4 | 9.3 |
| サービス提供範囲外のため | ② 12 | 27.9 |
| 24時間体制をとってないため | 1 | 2.3 |
| 主治医からの指示書がもらえないため | 1 | 2.3 |
| その他 | 12 | 27.9 |

32

平成22年度の課題

- 訪問看護・訪問看護サポートセンターの周知
(関係機関、地域住民への周知)
- 訪問看護供給状況(空き状況)の把握と情報提供の
継続と情報提供体制の検討
- 訪問看護ステーション管理者の経営意識の向上に向けた取り組み
- 看護記録・マニュアル等の共同作成物の共同利用
- 本事業終了後の実施体制の検討

33

保険薬局と訪問看護ステーション との連携について

—訪問看護振興のために—

一般社団法人

日本介護支援専門員協会

会長 木村隆次

在宅医療、在宅療養推進のための医療材料、 衛生材料供給のあり方に関する調査研究事業

平成20年度老人保健健康増進等事業 (社)日本薬剤師会

目的

本調査研究事業では、保険薬局における医療材料・衛生材料の提供の実態や課題などに関するアンケート調査を実施するとともに、地域における医療材料等の調達・供給・管理について、医療機関の総合的な管理のもと、保険薬局と訪問看護ステーションとの連携によるモデル事業を実施し、地域の在宅医療における医療材料等の調達・供給・管理システムのあり方を検討することを目的とした。

実施方法

本調査研究事業では、全国の保険薬局を対象としたアンケート調査と、全国3地域(福岡県久留米市、長野県上田市、神奈川県鎌倉市)における医療材料等の調達・供給・管理について、医療機関の総合的な管理のもと、保険薬局と訪問看護ステーションとの連携によるモデル事業、並びに諸外国での在宅医療における薬剤師の役割について現地調査(オーストラリア)および文献調査(デンマーク及びスウェーデン)を実施した。

1) アンケート調査

(1) 調査の設計

本調査は、全国の保険薬局のうち在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している423薬局を対象にした「全国調査」と、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施し、かつ患者票への記入の協力が得られる全国の92薬局を対象にした「患者調査」から構成される。後者の「患者調査」は、施設票及び患者票(平成21年1月に在宅患者訪問薬剤管理指導を実施し、かつ医療材料を供給した患者を対象とするもの)から構成される。なお、全国調査における調査項目と、詳細調査における施設票の調査項目は同一のものとした。

2

(3) 調査票の回収状況 図表1-3-3 回収状況

| 種 類 | 発送数 | 回収数 | 回収率 | 患者票 回収数 |
|------|------|------|-------|----------------|
| 全国調査 | 423件 | 262件 | 61.9% | |
| 患者調査 | 92件 | 51件 | 55.4% | 360件 (37薬局) |

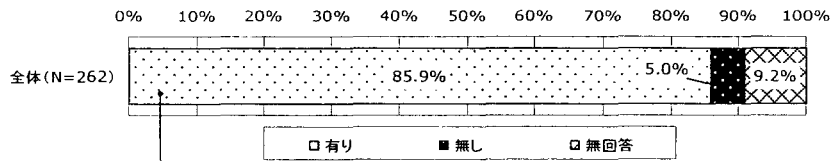
2) モデル事業

地域における医療材料・衛生材料の調達・供給・管理のあり方について検討するため、医療機関の総合的な管理のもと、保険薬局と訪問看護ステーションとの連携によるモデル事業を実施した。

モデル事業では、長野県上田市、神奈川県鎌倉市、福岡県久留米市の3地域をモデル地域として、各地域における在宅療養患者への医療材料・衛生材料の供給状況、在庫管理・供給上の問題点などについて情報収集を行うとともに、保険薬局が在宅療養患者への医療材料等の供給管理に関与する試行的な取り組みを行った。

3

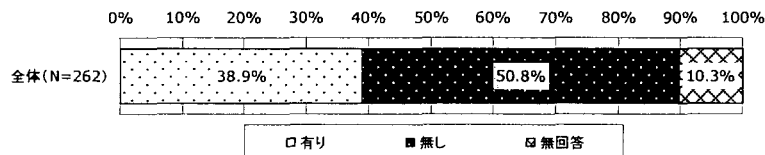
図表2-1-10 医療材料・衛生材料の在庫の有無【薬局数の割合】



図表2-1-11 1事業所当たり在庫量（品目数・金額）

| 品目 | 品目数 | 金額 |
|---------------------------|-------|---------|
| チューブ及びカテーテル類 | 1.2品目 | 13,884円 |
| 注射針・注射筒 | 2.6品目 | 11,186円 |
| 創傷被覆・保護材料（ドレッシング材、防水テープ等） | 4.8品目 | 10,076円 |
| 医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿等） | 4.6品目 | 7,398円 |
| 医療ガーゼ（滅菌・非滅菌・Yカット等） | 4.1品目 | 6,510円 |
| 穿刺針・穿刺器具 | 1.2品目 | 5,253円 |
| 滅菌済み手袋・非滅菌手袋 | 1.7品目 | 3,788円 |
| その他の注射器具及び穿刺器具 | 0.3品目 | 2,536円 |
| ピンセット | 0.8品目 | 359円 |
| その他の医療材料・衛生材料 | 8.2品目 | 23,092円 |

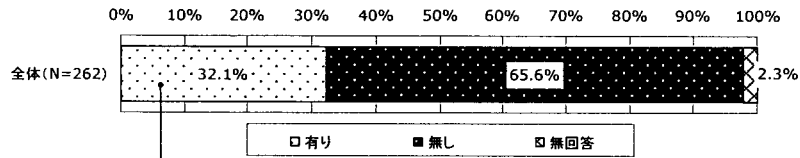
図表2-1-12 医療材料・衛生材料の供給の有無【薬局数の割合】



図表2-1-14 1事業所当たり供給量（品目数・金額）

| 品目 | 品目数 | 金額 |
|---------------------------|--------|---------|
| チューブ及びカテーテル類 | 1.11品目 | 52,487円 |
| 注射針・注射筒 | 1.31品目 | 8,703円 |
| その他の注射器具及び穿刺器具 | 0.11品目 | 3,769円 |
| 創傷被覆・保護材料（ドレッシング材、防水テープ等） | 0.91品目 | 3,479円 |
| 穿刺針・穿刺器具 | 0.34品目 | 2,417円 |
| 医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿等） | 1.00品目 | 2,395円 |
| 医療ガーゼ（滅菌・非滅菌・Yカット等） | 0.93品目 | 1,542円 |
| 滅菌済み手袋・非滅菌手袋 | 0.39品目 | 1,195円 |
| ピンセット | 0.04品目 | 33円 |
| その他の医療材料・衛生材料 | 1.80品目 | 82,650円 |

図表2-1-20 医療材料等の供給における医療機関との連携【薬局数の割合】



図表2-1-21 連携している機関数

| | 連携している 機関数 ^{※1} | 1薬局当たり 連携機関数 ^{※2} |
|------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 病院 | 31件 (36.9%) | 4.2件 |
| 一般診療所 | 61件 (72.6%) | 2.2件 |
| 訪問看護ステーション | 42件 (42.0%) | 1.5件 |

※1. ()内は連携している薬局84件における割合である。
 ※2. それぞれの機関と連携している薬局における平均連携機関数である

図表2-1-22 在宅療養患者への供給に薬局が関与することが望ましい医療材料等【MA】

| | 薬局数 | 割合 |
|-----------------------------|------|-------|
| 医療ガーゼ (滅菌・非滅菌・Yカット 等) | 124件 | 47.3% |
| 医療脱脂綿 (脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿 等) | 111件 | 42.4% |
| 創傷被覆・保護材料 (ドレッシング材、防水テープ 等) | 111件 | 42.4% |
| 注射針・注射筒 | 91件 | 34.7% |
| 滅菌済み手袋・非滅菌手袋 | 55件 | 21.0% |
| チューブ及びカテーテル類 | 54件 | 20.6% |
| 穿刺針・穿刺器具 | 51件 | 19.5% |
| ピンセット | 31件 | 11.8% |
| その他の注射器具及び穿刺器具 | 15件 | 5.7% |
| その他の医療材料・衛生材料 | 12件 | 4.6% |
| 総 数 | 262件 | |

◆在宅療養患者へ供給する医療材料・衛生材料の在庫管理について

在宅療養患者へ供給する医療材料・衛生材料の在庫管理上の課題については、以下のように

「包装単位が大きい」

「多種多品目」

「使用期限」などにより発生する不良在庫の問題や、

「償還価格が仕入れ価格を下回る」といった、

いわゆる逆ザヤの問題などから医療材料・衛生材料の在庫を抱えることの経営リスクを回避する方策を望む声が多かった。

◆地域の在宅医療における医療材料等の供給拠点としての保険薬局のあり方

地域の在宅医療における保険薬局の役割として、特に在宅療養患者への医療材料、衛生材料の供給拠点になりえるかという問いに対して、回答薬局の多くは、在宅医療の今後の進展が見込まれる中でその重要性を認識しつつも、前掲の経営的リスクの解消がなければ、保険薬局が積極的にその役割を担えるものではないという意向を示していた。

8

保険薬局の役割についての特に分析的な回答を紹介する。

・在宅医療が進むにつれ、保険薬局による医療材料・衛生材料の供給は多くなる。
しかし、在宅にかかわりを持つのに要する努力は以下の4点が必要である。

- ①人材の問題(マンパワー)
- ②開局時間・場所の問題(アクセスのしやすさ)
- ③在庫・品揃えの問題(瞬時の対応)
- ④医療機関や看護ステーションからの依頼に対応するため連携の問題

すでに①～③を解決しているのは大手ドラッグストアであり、最近では配達サービスまである。そのため、規模の小さな薬局との違いは何かと問われれば、

- 患者や家族に関わっており、疾患・薬剤の関連が把握できている
- 緊急対応が可能である

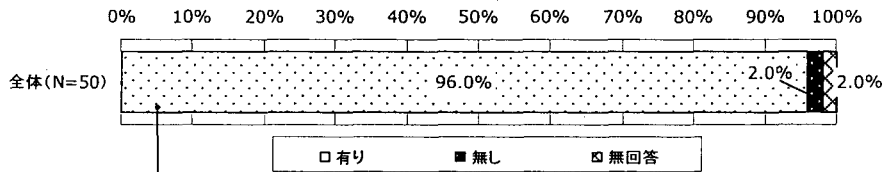
という点だと考える。また、医療機関や訪問看護ステーションとの連携については、以下の条件が揃うと上手くいくと感じている。

- 【患者】 薬局にある医療材料を知っている、気軽に頼める関係である
- 【医療機関】 薬局にある医療材料を知っている、薬局に在庫を依頼する体制がある、薬局に供給指示が出せる
- 【薬局】 即座に供給・配達ができる(在庫があり、近隣である)、患者に必要な材料が何か判断できる能力がある。

9

患者調査結果の概況

図表3-1-10 医療材料・衛生材料の在庫の有無【薬局数の割合】



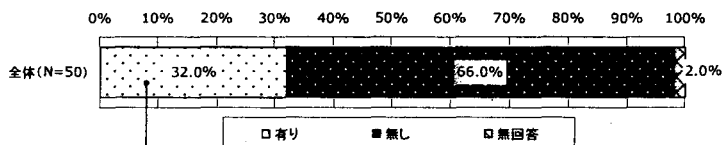
図表3-1-11 1事業所当たり在庫量 (品目数・金額)

| 品目 | 品目数 | 金額 |
|----------------------------|--------|---------|
| チューブ及びカテーテル類 | 5.5品目 | 76,191円 |
| 穿刺針・穿刺器具 | 2.8品目 | 34,054円 |
| 創傷被覆・保護材料 (ドレッシング材、防水テープ等) | 7.0品目 | 26,748円 |
| 医療脱脂綿 (脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿等) | 6.6品目 | 13,464円 |
| 注射針・注射筒 | 11.1品目 | 12,597円 |
| 医療ガーゼ (滅菌・非滅菌・Yカット 等) | 5.5品目 | 10,245円 |
| その他の注射器具及び穿刺器具 | 2.1品目 | 4,165円 |
| 滅菌済み手袋・非滅菌手袋 | 2.3品目 | 4,130円 |
| ピンセット | 0.9品目 | 459円 |
| その他の医療材料・衛生材料 | 10.7品目 | 40,360円 |

10

患者調査結果の概況

図表3-1-20 医療材料等の供給における医療機関との連携【薬局数の割合】



図表3-1-21 連携している機関数

| | 連携している機関数 ^{※1} | 1薬局当たり連携機関数 ^{※2} |
|------------|-------------------------|---------------------------|
| 病院 | 7件 (43.8%) | 5.1件 |
| 一般診療所 | 16件 (100.0%) | 1.9件 |
| 訪問看護ステーション | 10件 (62.5%) | 2.2件 |

※1. ()内は連携している薬局16件における割合である。
 ※2. それぞれの機関と連携している薬局における平均連携機関数である。

11

患者調査結果の概況

図表3-1-22 在宅療養患者への供給に薬局が関与することが望ましい医療材料等【MA】

| | 薬局数 | 割合 |
|----------------------------|-----|-------|
| 医療ガーゼ（滅菌・非滅菌・Yカット 等） | 25件 | 50.0% |
| 注射針・注射筒 | 22件 | 44.0% |
| 創傷被覆・保護材料（ドレッシング材、防水テープ 等） | 20件 | 40.0% |
| 医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿 等） | 19件 | 38.0% |
| チューブ及びカテーテル類 | 16件 | 32.0% |
| 穿刺針・穿刺器具 | 13件 | 26.0% |
| 滅菌済み手袋・非滅菌手袋 | 8件 | 16.0% |
| その他の注射器具及び穿刺器具 | 5件 | 10.0% |
| ピンセット | 3件 | 6.0% |
| その他の医療材料・衛生材料 | 4件 | 8.0% |
| 総 数 | 50件 | |

12

1. 福岡県久留米市でのモデル事業

1) 久留米三井薬剤師会ならびに関係施設の状況

久留米市は、九州の北部の福岡県南西部に位置する人口30万6千人の都市である。

モデル事業の実施主体である久留米三井薬剤師会は、福岡県久留米市、小郡市、三井郡大刀洗町内に所在する薬剤師、並びに薬事に関係ある者で構成され、会員薬局147薬局を擁する社団法人である。

また、同地区内における医療機関は病院43施設、一般診療所377施設、歯科診療所211施設である。また、訪問看護ステーションは21事業所である。

13

以下に久留米市におけるモデル事業の実施プロセスを示す。

平成20年

09月03日：福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ
09月13日：久留米市民公開シンポジウム2008 於 久留米市民会館ロビー
09月25日：福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ
09月25日：久留米市薬所長寿介護課訪問 ホームページ掲載へ依頼
10月21日：「在宅訪問服薬指導相談薬局」に関する説明会
10月31日：福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ
11月06日：久留米市役所長寿介護課ホームページに相談薬局リストに関する掲載
11月25日：大刀洗町役場と在宅相談薬局についての打合せ
12月02日：久留米医師会との打合せ
12月08日：地域包括支援センター訪問 在宅医療に関する説明と研修会参加依頼
12月11日：大刀洗役場と在宅相談薬局についての打合せ

平成21年

01月26日：地域包括支援センター訪問 在宅医療に関する説明と研修会打合せ
01月28日：社団法人久留米三井薬剤師会 社会福祉委員会研修会
03月05日：福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ
03月12日：福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ
03月16日：医療材料のモデル薬局との打ち合わせ

14

訪問看護ステーションの薬局に対するニーズ調査

久留米市におけるモデル事業から

■ 医療材料・衛生材料で薬剤師に求めること

- ・現在、医療材料・衛生材料を(医師・薬剤師のいない)訪問看護ステーションでは卸業者から購入することは出来ない。そのため、近くのドラッグストアで、消毒液やガーゼ・綿などを購入している。
- ・病院の在宅処置管理料に含まれる衛生材料を患者ごと預かるが足りなかったり、マーゲンチューブなどの医療機器の使用前後に使う拭清綿は訪問看護ステーションの負担となっている。
- ・気管チューブは医師から出ても、アルコールや衛生材料は患者負担となっている。
- ・バルーンカテーテルなどの付け替えは医師から預かるが、在宅医がその患者に合った(今まで使用していたサイズ等)医療材料を持っているとは限らず、患者のために別ルートで調達することもある。薬局でそういう医療材料を揃え小分け販売してもらえると助かる。医師の指示書を薬局に出してもらい、注射器・水・その他揃えてもらえれば(患者宅に配達までしてもらえなくても)助かる。
- ・静脈注射の拭清綿は医師から出さなければならないが、実際に1回分包装のものなど医師が持っていないこともあり、訪問看護ステーションで用意することもある。
- ・患者の容態急変時、いちいちガーゼや消毒薬、リパノール液を離れた病院に取りに行くわけもいかず、近隣薬局薬店で購入する。残薬も出る。

15

図表4-1-1 モデル薬局に配置する医療材料・衛生材料

| 商品名 | 規格 | 包装単位 | 販売単位 |
|----------------------|---------------------|---------|---------|
| デュオアクティブET10×10 | ET10101 10×10cm | 10枚 | 1枚 |
| サフィードシリコンバルーンカテーテル | SF-BS1405D 14Fr-5ml | 10本 | 1本 |
| サフィードシリコンバルーンカテーテル | SF-BS1605D 16Fr-5ml | 10本 | 1本 |
| ウロガードプラス 2500ml | UD-BE3012 | 5セット | 1個 |
| 優肌絆パーミエイドS (10×13.5) | | 50枚 | 1枚 |
| テルモカテーテルチップシリンジ 30ml | | 25本 | 1本 |
| テルモカテーテルチップシリンジ 50ml | | 20本 | 1本 |
| 滅菌ガーゼ(ケープイン) S | 12枚・36枚 | 12枚・36枚 | 12枚・36枚 |
| 滅菌ガーゼ(ケープイン) M | 10枚・30枚 | 10枚・30枚 | 10枚・30枚 |
| 滅菌ガーゼ(ケープイン) L | 8枚・24枚 | 8枚・24枚 | 8枚・24枚 |
| KENZ弾力包帯4号 | 10cm×4.5m | 6本 | 1本 |
| メンディップ綿棒(2本パック) | 200本入り | 200本 | 10本 |
| ワンショットプラスPELⅡ(医療) | | 100包 | 10包 |
| アルファインミニ(外皮消毒) 100枚 | | 6個 | 1個 |
| メディアルコットME-S (104枚) | 上段と同等品 | 104枚 | 1箱 |
| コロプラストパウダー(皮ふ保護剤) | | 25g1本 | 1本 |
| キシロカインゼリー30g(処方・販売) | | 5本入り | 5本 |
| イソジン液10%(処方・販売) | | 250ml | |
| イソジンきず薬(OTC) | | 30ml | 1本 |
| ザルコニン液0.025%(処方・販売) | | 500ml | 1本 |
| イソジンシュガーパスタ(処方・販売) | チューブ・ボトル | 100g | 1本 |

16

1. アンケート調査結果のまとめ

1) 医療材料・衛生材料の供給形態

全国調査結果をみると、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている保険薬局の96%は医療材料・衛生材料を在庫として抱えていたが、在宅療養患者へ医療材料・衛生材料を実際に供給している保険薬局は約4割程度であった。医療材料等を供給している場合、医療機関または患者(家族)から依頼され、患者宅へ供給しているケースがほとんどであった。

なお、訪問看護ステーションからの依頼はわずかであり、保険薬局と訪問看護ステーションとの連携が不十分であることがうかがわれた。

患者調査結果から薬局が供給している医療材料等の内容をみると、チューブ・カテーテル類(輸液・経腸栄養関連製品を含む)が患者数、件数、請求金額ともに多く、請求金額では、次いで創傷被覆・保護材料などの供給が多くなっていた。依頼元別にみると、衛生材料(医療脱脂綿、医療ガーゼ、滅菌済み手袋・非滅菌手袋)や創傷被覆・保護材料は患者からの依頼が多い一方で、注射針・注射筒や穿刺針・穿刺器具、チューブ・カテーテル類は医療機関からの依頼が多くなっていた。また、費用徴収先をみると、患者調査結果では医療機関へ徴収しているケースはみられず、患者への徴収、もしくは徴収せずに薬局の負担となっているケースが多いことがうかがわれた。

17

2) 医療材料・衛生材料の供給による経営的リスク

回答のあったほとんどの薬局において、保険薬局が在宅療養患者への医療材料、衛生材料の供給拠点の役割を果たすことの重要性を認識していた。しかしながら、在庫管理や逆ザヤの問題(特定保険医療材料において償還価格が仕入れ価格を下回ること)、医科の包括点数に含まれることによる材料費の請求の難しさなど、医療材料等の供給による経営的リスクの解消がなければ、保険薬局が積極的にその役割を担えるものではないという意向をあわせて示していた。

在庫管理のリスクについては、卸業者からの納入される包装単位が大きいため、回転の悪い医療材料等については不良在庫となり、期限切れによる廃棄などが発生してしまう。そのため、小包装による購入が可能な流通のあり方(卸業者からの小包装による購入、購買センター的な機能を有する薬局が近隣の薬局へ小分け販売等)を求める声が多かった。

また、医療機関(医師)毎に使用材料の種類が異なることに対応するためには、多種多品目の在庫を抱えなければならず、経営を圧迫する要因となっていた。さらに、特定保険医療材料の逆ザヤについては、供給時点で経営的な損失が発生してしまうことから、その償還価格の見直しを求める声が多く寄せられた。また、医科の包括点数に本来的には含まれている医療材料等について、その請求の難しさから、個別の償還価格の設定への希望も多かった。

18

3. 考察

地域医療における薬局の重要な機能の1つとして、在宅療養患者への医薬品の供給と服薬指導がある。現在、約5万2千の保険薬局の7割が在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っており、今後は訪問看護ステーション等と連携しながら積極的に在宅医療に参画することが望まれる。

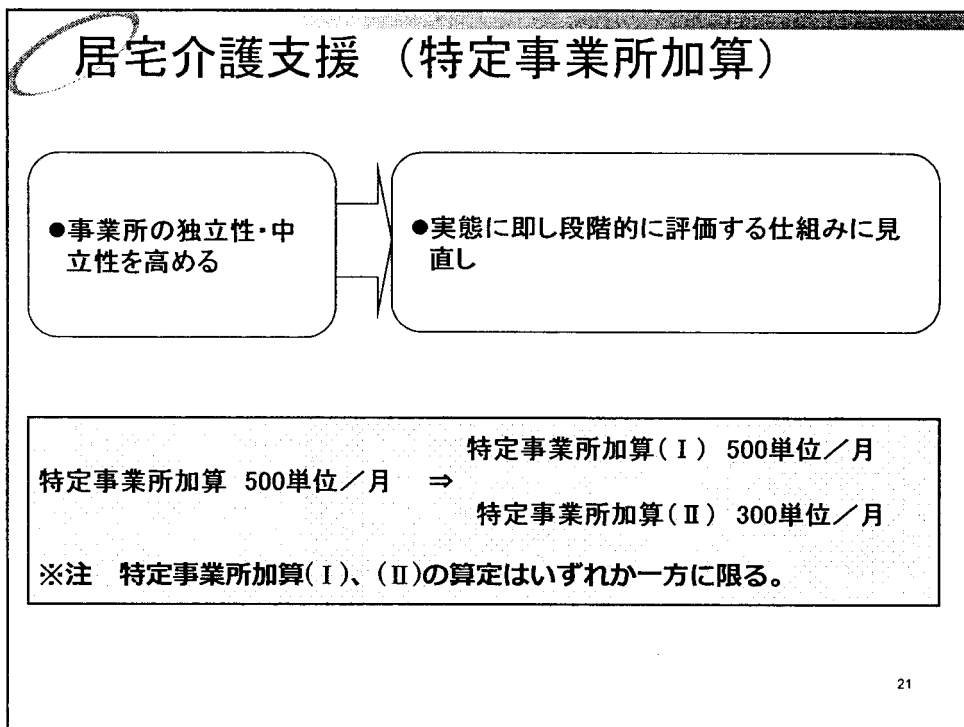
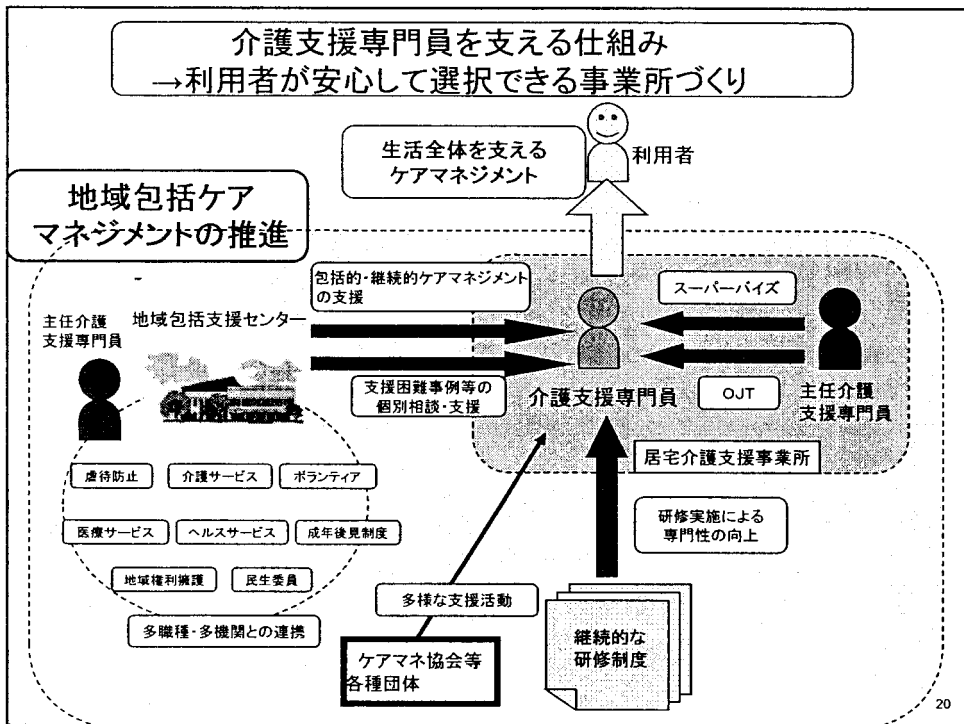
その中で、保険薬局が医療材料等を安定的に供給していくうえでも、医療材料等の小包装化、医科包括点数に含まれる医療材料等についての個別償還価格の設定の検討、そして医療機関等による使用材料等の標準化を進める必要があり、行政、医療機関、メーカー等による本格的な検討が望まれるところである。

また、諸外国の例からも、医療材料等の供給には行政による財政的支援も図られており、今後の高齢化の進展に伴う在宅療養患者の増加を踏まえて、有効な財政措置等の検討を望むものである。

ただし、保険薬局が地域で在宅医療に取り組むためには、在宅医療の中心的役割を担っている医療機関、訪問看護ステーションと積極的にコミュニケーションをとることが重要であり、保険薬局の在宅医療における役割・機能への理解を求めていく努力を続けることが肝要である。

そのためには、地域における関係者間の話し合いの機会を設けることが必要であり、そのきっかけづくりを薬剤師が率先して行うことに強く期待するところである。

19



居宅介護支援(特定事業所加算算定条件)

| 算定条件 | (Ⅰ) | (Ⅱ) |
|---|-----|-----|
| ①主任介護支援専門員を配置していること | ○ | |
| ②常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること | ○ | |
| ③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること | ○ | ○ |
| ④算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること | ○ | |
| ⑤24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること | ○ | ○ |
| ⑥介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 | ○ | |
| ⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること | ○ | |
| ⑧地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること | ○ | |
| ⑨運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと | ○ | ○ |
| ⑩介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと | ○ | ○ |
| ⑪主任介護支援専門員等を配置していること | | ○ |
| ⑫常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。 | | ○ |

22

居宅介護支援事業所における 各種加算取得率の状況

(%)

| | H21.3 | H21.4 | H21.5 | H21.6 | H21.7 | H21.8 |
|--------------------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 特定事業所加算Ⅰ | 1.13 | 1.74 | 1.80 | 1.85 | 1.85 | 1.86 |
| | - | (0.69) | (0.72) | (0.75) | (0.74) | (0.74) |
| 特定事業所加算Ⅱ | - | 20.78 | 22.54 | 24.60 | 26.11 | 27.49 |
| | - | (9.98) | (10.81) | (11.87) | (12.58) | (13.30) |
| 初回加算 | 4.12 | 3.11 | 2.96 | 2.96 | 3.03 | 2.95 |
| 医療連携加算 | - | 0.71 | 0.84 | 0.84 | 0.96 | 0.91 |
| 退院・退所加算Ⅰ | - | 0.48 | 0.54 | 0.54 | 0.61 | 0.57 |
| 退院・退所加算Ⅱ | - | 0.89 | 1.00 | 1.00 | 0.96 | 0.91 |
| 認知症加算 | - | 16.69 | 18.51 | 18.51 | 19.50 | 19.79 |
| 独居高齢者加算 | - | 9.17 | 10.65 | 10.65 | 11.31 | 11.42 |
| 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 | - | 0.04 | 0.03 | 0.03 | 0.03 | 0.03 |

※1 () 以外の数値 ……母数=受給者数
 ※2 特定事業所加算Ⅰ、Ⅱの()の数値 ……母数=事業所数

(出典:介護給付費実態調査月報)

23

訪問看護振興のために

- ステーションの大規模化(報酬上の評価)
- 基幹ステーションの設置
- 経営マネジメント(マーケティング含)の強化
- サービス提供量、エリアの検討
- 単価の見直し(単価を下げて回数を増やす)
- 退院時カンファレンスとの連携