

平成14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)

訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方 に関する調査研究事業

報 告 書

平成15年3月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

訪問看護制度が発足して10年以上が経過し、平成12年度には利用者が全国で20万人を超えた。訪問看護ステーションの経営にも安定感が出てきていることが平成14年冬の調査統計では示されている。しかし一方で、介護保険制度の発足以後、訪問看護ステーション数の伸びの鈍化が見られており、ゴールドプラン21に示された目標値とはかけ離れた実態となってきている。在院期間の短縮などの医療提供体制の見直しや後期高齢者の増加などによって、在宅療養者は今後も増加することが見込まれ、本来であれば訪問看護サービスに対する需要は益々増加し、内容も複雑化・多様化することが予想される。そのような状況に対応するためには訪問看護の現状を把握し、来る時代に備える必要がある。すなわち介護保険利用者以外への訪問看護も含めて、現制度下での訪問看護事業の実態を把握し、訪問看護内容や訪問看護サービス提供体制の再検討に資する基礎的な資料を求める必要が生じてきていると考えられる。

このため本研究事業では、以下の3つの柱を立てて調査研究を行った。

1つ目の「訪問看護業務の実態調査」では、個別の利用者に対するタイムスタディ調査を行い、利用者宅に滞在して行う看護以外に、訪問準備や後かたづけ、関係機関との連絡、記録、カンファレンス等にどのくらいの時間を費やしているのかを把握すること、また、利用者宅に滞在して行う訪問看護内容については、医療処置や身の回りの世話などの業務コードに分けた場合、どの業務にどのくらいの時間を割いているかを把握することである。この調査により、利用者1人あたり1ヶ月に約13時間業務を行っていること、利用者宅での滞在時間は全体の業務時間の約50%であること、訪問以外の時間では移動時間やケアカンファレンス・記録などの時間が長いことなど、業務時間の実態が明らかになった。また、利用者宅での看護業務内容の調査からは、滞在時間別の利用者の特徴や看護ニーズの特徴なども引き出せた。

2つ目の「サテライト調査」では、訪問看護ステーションが設置しているサテライト事業所について、設置経緯や主たる事業所との連携、現在の問題点などを明らかにすることにより、サテライト事業所の意義や阻害要因などを探ることができた。

3つ目の「頻回訪問調査」では、介護保険法の利用者で、頻回の訪問看護を要する利用者について、属性やサービス利用実態を調査し、頻回訪問ニーズにどのように応えているか、十分な訪問看護サービスを提供するためにはどのようにすればよいかを探ることができた。

これらの3つの調査を合わせて、訪問看護の制度が弾力的に活用されているか、訪問看護業務内容が制度によって圧迫されているといった現状は見られないか、提供されている訪問看護サービスが的確なものであるか等を把握することができ、今後の訪問看護ステーション等の基盤整備と訪問看護を巡る諸制度の検討に資する資料が得られたと考えている。

平成15年3月

訪問看護事業所におけるサービス提供の
在り方に関する調査研究事業
主任研究者 石垣 和子

目 次

第1章 研究の概要.....	1
1. 研究の目的	1
2. 研究の実施方法.....	1
3. 回収結果.....	3
4. 調査実施体制.....	4
第2章 「訪問看護業務の実態調査」結果分析	5
1. 調査の目的	5
2. 調査対象及び方法	5
3. 調査期間.....	5
4. 回収結果.....	6
5. 調査内容.....	7
6. 調査結果.....	9
6－1. 業務棚卸調査結果.....	9
(1) 利用者の属性等	9
(2) サービス利用パターン別にみた利用者の属性等	10
(3) 利用者1人あたり1ヶ月間の訪問看護労働投入量	15
(4) 利用者1人あたり1ヶ月間の訪問看護労働投入量；サービス利用パターン別	16
(5) 利用者1人1時間あたり収入	19
6－2. 訪問時業務調査結果.....	23
(1) 訪問時間区分別にみた利用者の状態像	23
(2) 訪問時間区分別にみた訪問時のケア内容	36
(3) 訪問時間区分別にみたケア内容別時間	43
(4) ケア内容別看護職が実施する必要性	46
第3章 「サテライトにおける訪問看護サービスの提供実態に関する調査」結果分析	49
1. 調査の目的	49
2. 調査対象及び方法	49
3. 調査期間.....	49
4. 回収結果.....	49
5. 調査内容	50
6. 調査結果.....	51
(1) サテライト事業所の周辺地域の概況	51
(2) サテライト事業所設置の経緯	59
(3) サテライト事業所のサービス提供状況	62
(4) サテライト事業所と主たる事業所との連携	64
(5) サテライト事業所の単体運営について	67
(6) サテライト事業所を設置したメリット	70
(7) サテライト事業所の抱える課題	72

第4章 「頻回訪問が必要な利用者へのサービス提供実態に関する調査」結果分析	75
1. 調査の目的	75
2. 調査対象及び方法	75
3. 調査期間	75
4. 回収結果	75
5. 調査内容	76
6. 調査結果	77
(1) 訪問看護ステーションの概況	77
(2) 頻回訪問利用者の属性・状態像	81
(3) 頻回訪問利用者への訪問看護実施状況	88
(4) 頻回訪問が必要な理由及び期間	97
(5) 1ヶ月間に実施した訪問看護内容	100
(6) 頻回訪問が必要な理由	107
第5章 結果のまとめと考察	124

【資料】

アンケート調査票	137
----------	-----

第1章 研究の概要

1. 研究の目的

訪問看護サービスの提供実態に関する調査を行うことにより、今後の訪問看護サービスの一層の充実や介護保険制度の基盤の安定化に資するための基礎資料を得るため、以下に示す3つの調査を実施した。

- ①「訪問看護業務の実態調査」
- ②「サテライトにおける訪問看護サービスの提供実態に関する調査」
- ③「頻回な訪問看護を必要とする利用者の実態調査」

①については、訪問看護業務について、直接的業務（ケア内容、ケア行為別の所要時間等）及び間接・事務的業務（連絡・調整、ケアカンファレンス、記録等）に対する労働投入量を調査し、介護報酬の設定（時間区分別の単価設定、管理業務コストの設定等）の妥当性を検討するとともに、効率的な業務運営を行うための基礎資料を得ることを目的とした。また、訪問時間区分別（30分未満／30-60分／60-90分）のサービス提供内容や提供時間の差などを把握し、時間区分別にどのようなケアを提供しているかなどについて、サービス提供実態を把握することを目的とした。

②については、訪問看護の充実を図る観点から、訪問看護ステーションの人員基準の緩和及び法人要件緩和などの要望があげられている。町村部の約6割にはまだ訪問看護ステーションが設置されておらず、本調査では、これまであまり実態が把握されていないサテライト事業所のサービス提供実態を把握し、サテライト事業所の効率的・安定的な事業運営について検討するための基礎資料を得ることを目的として実施した。

③については、医療保険の訪問看護が適用できるケース以外で、医療等のニーズが高く、頻回の訪問看護を要する利用者は、支給限度基準額を超えるため利用者負担が大きいなどの問題がある。本調査では、頻回の訪問看護が必要な介護保険法の利用者（週4日以上または1日2回以上訪問）について、属性やサービスの利用状況等の実態を把握し、区分支給限度基準額や医療保険の対象のあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施した。

2. 研究の実施方法

本研究では、以下に示す①～③の調査を実施した。

①「訪問看護業務の実態調査」

「ア. 業務棚卸調査」については、訪問看護ステーション20か所を対象とし、1か所あたり10人の利用者に対して1ヶ月間に実施した訪問看護業務について、訪問看護ステーション職員による自記式のタイムスタディ調査を実施した。また、「イ. 訪問時業務調査」については、（社）全国訪問看護事業協会に加盟している訪問看護ステーションのうち、本調査への協力意向を示した359か所を対象とし、質問紙を用いたアンケート調査（郵送配布・郵送回収）を行った。

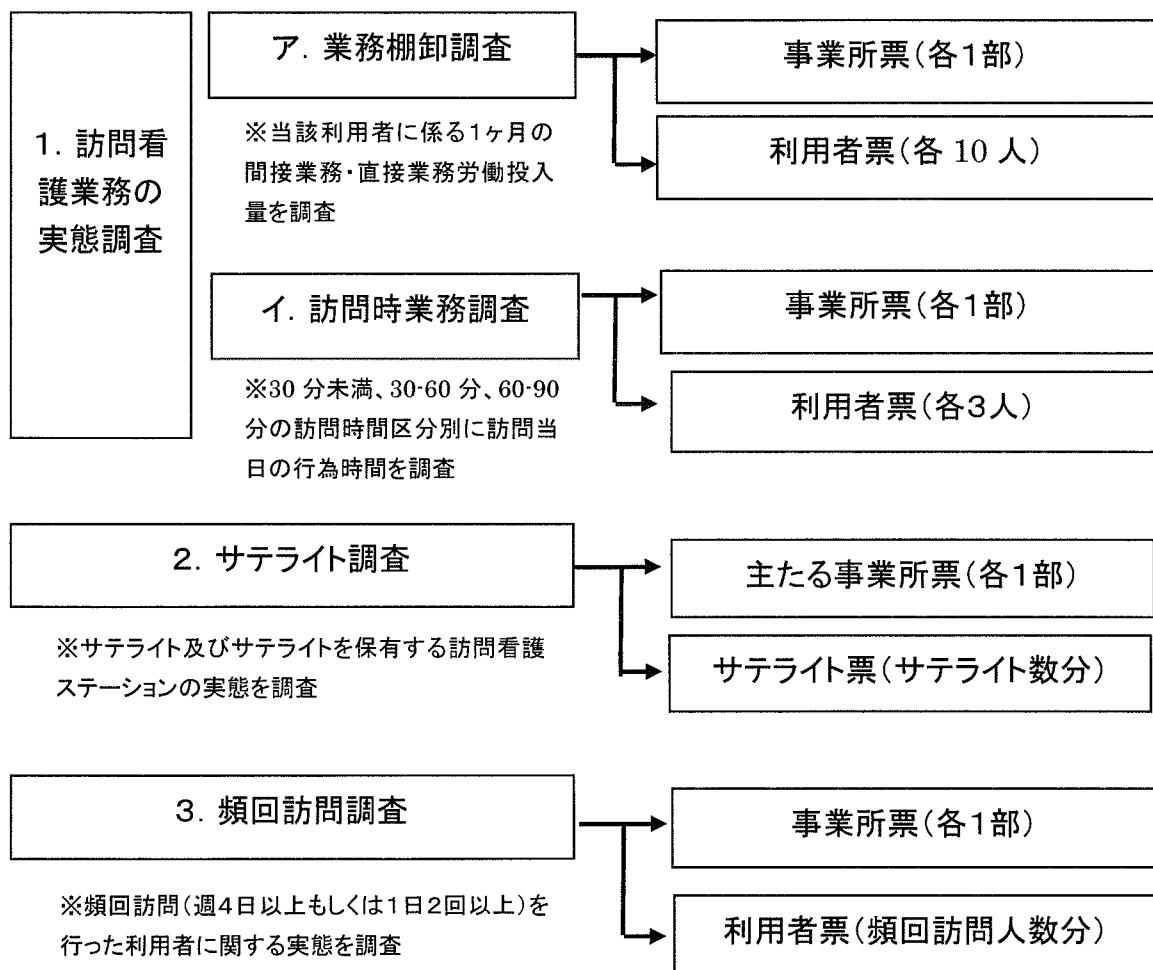
②「サテライトにおける訪問看護サービスの提供実態に関する調査」（以下、「サテライト調査」という）

平成13年10月介護サービス施設・事業所調査より、サテライト事業所を保有する全国の訪問看護ステーション159か所（サテライト212か所）を対象とし、質問紙を用いたアンケート調査（郵送配布・郵送回収）を行った。調査票は、「主たる事業所記入用」と「出張所等（サテライト事業所）記入用」の2種類用意し、サテライト事業所については、保有数分だけ記入を依頼した。

③「頻回な訪問看護を必要とする利用者の実態調査」（以下、「頻回訪問調査」という）

（社）全国訪問看護事業協会に加盟している訪問看護ステーション500か所を対象とし、質問紙を用いたアンケート調査（郵送配布・郵送回収）を行った。調査対象には、（社）全国訪問看護事業協会が平成12年に実施した「緊急アンケート」において、「医療処置が必要な頻回訪問者がいた」と回答のあった訪問看護ステーション87か所を含むものとし、それ以外は協会名簿から無作為抽出を行った。なお、利用者票については、頻回の訪問看護が必要な介護保険法の利用者（週4日以上または1日2回以上訪問）全員について記入を依頼した。

図表1 本研究で実施した調査の種類



3. 回収結果

①訪問看護業務の実態調査

ア. 業務棚卸調査

業務棚卸調査の対象 20 か所のうち、19 か所（有効回答率 95.0%）からの回答が得られた。調査の対象とする利用者数は 1 か所あたり 10 人とし、合計で 190 人（5700 人日）分のデータが得られた。

配布数	20 か所（利用者 200 人分）
有効回収数	19 か所（利用者 190 人分 5700 人日分）
有効回収率	95.0%

イ. 訪問時業務調査

訪問時業務調査の対象 359 か所のうち、237 か所（有効回答率 66.0%）からの回答が得られた。調査の対象とする利用者数は 1 か所あたり 3 人とし、合計で 668 人分のデータが得られた。

配布数	359 か所（利用者 1,077 人分）
有効回収数	237 か所（利用者 668 人分）
有効回収率	66.0%

②サテライト調査

サテライト調査の対象である「主たる事業所」159 か所のうち、67 か所（有効回答率 42.1%）からの回答が得られた。これらの事業所が保有するサテライト 84 か所についてのデータが得られた。

	主たる事業所	サテライト
配布数	159 か所	212 か所
有効回収数	67 か所	84 か所
有効回収率	42.1%	39.6%

※主たる事業所については、有効回収数 67 か所のうち、「サテライトなし」と回答のあった 6 か所を除く 61 か所を母数として集計。

③頻回訪問調査

頻回訪問調査の対象 500 か所のうち、200 か所（有効回答率 40.0%）からの回答が得られた。このうち、頻回訪問を実施している利用者票の返送があったのは 136 か所であり、頻回訪問利用者 328 人分のデータが得られた。

配布数	500 か所
有効回収数	200 か所（利用者 328 人分）
有効回収率	40.0%

※有効回収数 200 か所のうち、頻回訪問を実施している利用者票の返送があったのは 136 か所（328 人分）。

4. 調査実施体制

調査は社団法人全国訪問看護事業協会が実施した。調査の実施にあたっては、学識経験者等で構成される検討委員会を組織し、調査の企画、調査票の設計および調査結果の分析について、専門的観点からの助言・指導を受けながら実施した。

【委員会名簿】

委員長	伊藤 雅治	社団法人 全国社会保険協会連合会 副理事長
主任研究者	石垣 和子	千葉大学 看護学部 教授
委員	上野 桂子	聖隸福祉事業団在宅サービス部 部長
	西島 英利	社団法人 日本医師会 常任理事
	前沢 政次	北海道大学医学部付属病院 総合診療部 教授

【小委員会名簿】

主任研究者	石垣 和子	千葉大学 看護学部 教授
委員	秋山 正子	白十字訪問看護ステーション 管理者
	阿部 まなみ	矢本ひまわり訪問看護ステーション 管理者
	曾木 はま子	府中医王訪問看護ステーション 管理者
	高砂 裕子	南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者
	馬場先 淳子	おもて参道訪問看護ステーション 管理者
	横田 喜久恵	医療法人社団 慶成会老年看護研究所 所長
	藤井 賢一郎	三菱総合研究所 医療福祉システム部 主任研究員
	吉池 由美子	三菱総合研究所 医療福祉システム部 研究員
研究協力者	鈴木 育子	千葉大学 看護学部
	篠崎 友子	千葉大学 看護学部

【事務局】

協会事務局	中根 隆雄	全国訪問看護事業協会 局長
	濱本 百合子	全国訪問看護事業協会

第2章 「訪問看護業務の実態調査」結果分析

1. 調査の目的

訪問看護業務について、直接的業務（ケア内容、ケア行為別の所要時間等）及び間接・事務的業務（連絡・調整、ケアカンファレンス、記録等）に対する労働投入量を調査し、介護報酬の設定（時間区分別の単価設定、管理業務コストの設定等）の妥当性を検討するとともに、効率的な業務運営を行うための基礎資料を得ることを目的とした。また、訪問時間区分別（30分未満／30-60分／60-90分）のサービス提供内容や提供時間の差などを把握し、時間区分別にどのようなケアを提供しているかなどの、サービス提供実態を把握することを目的とした。

2. 調査対象及び方法

①業務棚卸調査

訪問看護ステーション19か所及び利用者各10人ずつ（計190人）に対して、1ヶ月間に実施した訪問看護業務について、訪問看護ステーションの職員が自記式によるタイムスタディ調査を実施した。調査実施説明会を開催し、その場で質問紙を配布し、記入後に郵送回収を行った。

②訪問時業務調査

（社）全国訪問看護事業協会に加盟している訪問看護ステーションのうち、本調査への協力意向を示した359か所を対象とし、質問紙を用いたアンケート調査（郵送配布・郵送回収）を行った。

3. 調査期間

①業務棚卸調査

タイムスタディ調査は平成14年11月1日～11月30日の30日間実施。

その他の記入に際して、平成14年11月1日現在の状況あるいは平成14年11月1ヶ月間の実績等について記入してもらった。

②訪問時業務調査

調査は平成14年11月～12月に行った。

記入に際しては、平成14年11月1日現在の状況あるいは平成14年11月1ヶ月間の実績等について記入してもらった。

4. 回収結果

①業務棚卸調査

業務棚卸調査の対象 20 か所のうち、19 か所（有効回答率 95.0%）からの回答が得られた。調査の対象とする利用者数は 1 か所あたり 10 人とし、合計で 190 人（5700 人日）分のデータが得られた。

配布数	20 か所（利用者 200 人分）
有効回収数	19 か所（利用者 190 人分 5700 人日分）
有効回収率	95.0%

②訪問時業務調査

訪問時業務調査の対象 359 か所のうち、237 か所（有効回答率 66.0%）からの回答が得られた。調査の対象とする利用者数は 1 か所あたり 3 人とし、合計で 668 人分のデータが得られた。

配布数	359 か所（利用者 1,077 人分）
有効回収数	237 か所（利用者 668 人分）
有効回収率	66.0%

5. 調査内容

①業務棚卸調査

調査項目は以下の通り。

事業所票	事業開始年、開設主体、開設主体が経営している施設、サービスの提供状況、1ヶ月の勤務時間、従事者数
利用者票	<p>(1) 属性等 性・年齢、訪問看護ステーション利用開始時期、支払方法、同居家族の状況、経済状態 等</p> <p>(2) 心身の状況等 要介護度、傷病名、痴呆性老人の日常生活自立度、障害老人の日常生活自立度、心身の状況、直近6ヶ月以内の入院歴、医療処置等の状況 等</p> <p>(3) 主治医との連携 指示書の種類、主治医の所属、訪問診療・往診の有無 等</p> <p>(4) サービスの利用状況 訪問回数、滞在時間、介護保険サービスの利用状況、11月中のサービス終了状況、緊急時訪問看護加算による訪問、2人訪問の必要性 等</p> <p>(5) 介護給付費・訪問看護療養費 訪問看護（介護給付費）利用単位数、（老人）訪問看護療養費、加算算定状況</p> <p>(6) タイムスタディ 11月1日～30日の30日間について以下の項目別に投入時間を記入。 ■訪問準備・後片付け ■利用者宅への移動時間 ■利用者宅での滞在時間（介護保険、医療保険、緊急時訪問、自費等、その他） ■利用者・家族等との連絡 ■主治医との連携 ■その他の関係機関との連携 ■ケアカンファレンス・記録書等の作成 ■その他（事務作業） ■ケアマネジャー業務</p>

②訪問時業務調査

調査項目は以下の通り。

事業所票	事業開始年、開設主体、開設主体が経営している施設、サービスの提供状況、従事者数
	(1) 属性等 性・年齢、訪問看護ステーション利用開始時期、支払方法、同居家族の状況、経済状態 等
	(2) 心身の状況等 要介護度、傷病名、痴呆性老人の日常生活自立度、障害老人の日常生活自立度、心身状態の総合的な安定性、直近6ヶ月以内の入院歴、医療処置等の状況 等
	(3) 主治医との連携 指示書の種類、主治医の所属、訪問診療・往診の有無 等
	(4) サービスの利用状況 訪問回数、滞在時間、介護保険サービスの利用状況 等
	(5) 介護給付費算定状況 訪問看護（介護給付費）利用総単位数、加算算定状況
利用者票	(6) 訪問当日の行為内容および所要時間 以下の項目別に実施の有無及び所要時間を記入。 <ul style="list-style-type: none"> ■状態観察 ■与薬（服薬管理、注射、吸入、中心静脈栄養） ■処置（褥創の処置、気管内吸引、在宅酸素療法、人工呼吸器の管理、吸引、経管栄養、膀胱洗浄、浣腸・摘便、人工肛門・人工膀胱・胃ろうの管理等） ■リハビリ（マッサージ、リハビリ等） ■身の回りの世話（入浴、清拭、保清、排泄援助、栄養・食事にかかる援助、移動の介助、体位交換等） ■コミュニケーション（痴呆・精神障害に対するケア、談話、一緒に家事をする、声かけ、本人への療養指導等） ■本人以外への働きかけ（主治医・他機関との連携、家族への連絡、家族の状態観察、地域住民への声かけ等） ■その他

6. 調査結果

6-1. 業務棚卸調査結果

(1) 利用者の属性等

業務棚卸調査の対象は 19 か所の訪問看護ステーションで、各訪問看護ステーションの利用者のうち、10 人ずつを無作為抽出して行った（計 190 人）。

利用者の属性をみると、男性 43.2%、女性 56.8% であり、平均年齢は 75.7 歳であった。11 月中に介護保険法を利用した利用者は 141 人（うち、特別指示書による医療保険給付対象者 1 人）、老人保健法または健康保険法の利用者は 49 人であった。同居者ありが 83.2%、同居者なしが 16.3% となっている。

訪問看護ステーションの利用開始時期は、平成 12 年以前が 62 人（32.6%）、平成 12 年からが 37 人（19.5%）、平成 13 年からが 39 人（20.5%）、平成 14 年からが 51 人（26.8%）となっている。

要介護度をみると、要介護 5 が 27.9%、要介護 4 が 21.1% と多く、障害老人の日常生活自立度をみると、ランク C が 34.7% と多い。また痴呆性老人の日常生活自立度をみると、ランク III～M が 31.5% を占めている。

緊急時訪問看護加算または 24 時間連絡体制加算を算定している利用者は 56.8%、特別管理加算または重症者管理加算を算定している利用者は 31.6% であった。

11 月 1 ヶ月間の訪問回数の平均は 6.4 回で、滞在時間合計は平均 404.5 分となっている。

(2) サービス利用パターン別にみた利用者の属性等

現在の時間区分による報酬体系の妥当性や検証するため、以下の分析については、サービス利用パターンにより利用者を5つに区分して分析を行った。サービス利用パターンの区分方法は以下の通りである。

図表 2 サービス利用パターン分類

介 護 保 険 型	①30分未満中心型 利用者	1ヶ月間の訪問に対する収入（各種加算は除く）のうち9割以上が30分未満訪問による収入の利用者（以下、「30分未満中心型」という）
	②60分未満中心型 利用者	1ヶ月間の訪問に対する収入（各種加算は除く）のうち9割以上が30-60分訪問による収入の利用者（以下、「60分未満中心型」という）
	③90分未満中心型 利用者	1ヶ月間の訪問に対する収入（各種加算は除く）のうち9割以上が60-90分訪問による収入の利用者（以下、「90分未満中心型」という）
	④混合型利用者	上記の3区分以外の介護保険の利用者（30分未満訪問と30-60分訪問を利用している場合など）（以下、「混合型」という）
	⑤医療保険型利用者	1ヶ月間の訪問に対する収入が医療保険のみの利用者（以下、「医療保険型」という）

なお、上記のサービス利用パターンに分類された利用者の概況を以下に示す。

①利用者の属性

サービス利用パターン別に属性をみると、「30分未満中心型」では、女性が76.5%と多く、「混合型」と「医療保険型」では男性がそれぞれ53.5%、55.1%と過半数を超えており、平均年齢をみると、医療保険型では年齢が若い傾向がみられる。

図表 3 性・年齢；サービス利用パターン分類別

上段；件数 下段；割合

	調査数	男	女	調査数	平均年齢
全体	190 100.0	82 43.2	108 56.8	188	75.7
30分未満中心型	17 100.0	4 23.5	13 76.5	17	81.5
60分未満中心型	61 100.0	20 32.8	41 67.2	61	80.6
90分未満中心型	20 100.0	8 40.0	12 60.0	20	78.8
混合型	43 100.0	23 53.5	20 46.5	43	78.7
医療保険型	49 100.0	27 55.1	22 44.9	47	63.3

②要介護度

現在の要介護度をみると、「90分未満中心型」と「混合型」では「要介護5」の割合が高い傾向がみられた。

図表 4 要介護度；サービス利用パターン分類別

上段；件数 下段；割合

	調査数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	無回答
全体	190 100.0	3 1.6	16 8.4	23 12.1	27 14.2	40 21.1	53 27.9	19 10.0	9 4.7
30分未満中心型	17 100.0	1 5.9	2 11.8	4 23.5	1 5.9	4 23.5	5 29.4	- -	- -
60分未満中心型	61 100.0	- -	6 9.8	9 14.8	8 13.1	22 36.1	14 23.0	- -	2 3.3
90分未満中心型	20 100.0	- -	4 20.0	3 15.0	2 10.0	3 15.0	8 40.0	- -	- -
混合型	43 100.0	- -	3 7.0	6 14.0	9 20.9	7 16.3	17 39.5	1 2.3	- -
医療保険型	49 100.0	2 4.1	1 2.0	1 2.0	7 14.3	4 8.2	9 18.4	18 36.7	7 14.3

③障害老人の日常生活自立度

障害老人の日常生活自立度をみると、「90分未満中心型」ではランクCの割合が高い。

図表 5 障害老人の日常生活自立度；サービス利用パターン分類別

上段；件数 下段；割合

	調査数	障害なし	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	無回答
全体	190 100.0	8 4.2	18 9.5	48 25.3	40 21.1	66 34.7	10 5.3
30分未満中心型	17 100.0	- -	2 11.8	6 35.3	5 29.4	4 23.5	- -
60分未満中心型	61 100.0	1 1.6	5 8.2	17 27.9	17 27.9	18 29.5	3 4.9
90分未満中心型	20 100.0	- -	2 10.0	7 35.0	1 5.0	10 50.0	- -
混合型	43 100.0	1 2.3	3 7.0	10 23.3	11 25.6	17 39.5	1 2.3
医療保険型	49 100.0	6 12.2	6 12.2	8 16.3	6 12.2	17 34.7	6 12.2

④痴呆性老人の日常生活自立度

痴呆性老人の日常生活自立度をみると、「30分未満中心型」と「医療保険型」に比べて「60分未満中心型」「90分未満中心型」「混合型」では痴呆性老人の日常生活自立度が低い割合が高い。

図表 6 痴呆性老人の日常生活自立度；サービス利用パターン分類別

上段；件数 下段；割合

	調査数	痴呆なし	ランクI	ランクII	ランクIII	ランクIV	ランクM	無回答
全体	190 100.0	60 31.6	34 17.9	30 15.8	24 12.6	24 12.6	12 6.3	6 3.2
30分未満中心型	17 100.0	1 5.9	7 41.2	6 35.3	3 17.6	- -	- -	- -
60分未満中心型	61 100.0	15 24.6	8 13.1	11 18.0	9 14.8	11 18.0	4 6.6	3 4.9
90分未満中心型	20 100.0	2 10.0	6 30.0	3 15.0	3 15.0	4 20.0	2 10.0	- -
混合型	43 100.0	10 23.3	9 20.9	7 16.3	5 11.6	7 16.3	5 11.6	- -
医療保険型	49 100.0	32 65.3	4 8.2	3 6.1	4 8.2	2 4.1	1 2.0	3 6.1

⑤1ヶ月の訪問回数（訪問看護）

1ヶ月の訪問回数平均は全体で6.4回であり、「30分未満中心型」では3.6回、「60分未満中心型」では5.1回、「90分未満中心型」では7.2回、「混合型」では7.7回、「医療保険型」では7.6回であった。

図表 7 1ヶ月の訪問回数；サービス利用パターン分類別

上段；件数 下段；割合

	調査数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	10回	15回	20回以上	調査数	平均
全体	190 100.0	1 0.5	8 4.2	20 10.5	23 12.1	49 25.8	64 33.7	16 8.4	2 1.1	7 3.7	190	6.4
30分未満中心型	17 100.0	- -	4 23.5	3 17.6	2 11.8	3 17.6	4 23.5	1 5.9	- -	- -	17	3.6
60分未満中心型	61 100.0	- -	- -	6 9.8	9 14.8	28 45.9	15 24.6	1 1.6	1 1.6	1 1.6	61	5.1
90分未満中心型	20 100.0	- -	- -	2 10.0	2 10.0	3 15.0	8 40.0	4 20.0	- -	1 5.0	20	7.2
混合型	43 100.0	1 2.3	2 4.7	5 11.6	4 9.3	7 16.3	16 37.2	4 9.3	1 2.3	3 7.0	43	7.7
医療保険型	49 100.0	- -	2 4.1	4 8.2	6 12.2	8 16.3	21 42.9	6 12.2	- -	2 4.1	49	7.6

⑥最近 6 ヶ月間の入院の有無

最近 6 ヶ月間の入院の有無をみると、「医療保険型」では「入院した」が 44.9%と多くなっている。

図表 8 最近 6 ヶ月間入院の有無；サービス利用パターン分類別

上段；件数 下段；割合

	調査数	入院した	入院していない	現在も入院している	無回答
全体	190 100.0	57 30.0	130 68.4	1 0.5	2 1.1
30分未満中心型	17 100.0	4 23.5	13 76.5	- -	- -
60分未満中心型	61 100.0	16 26.2	43 70.5	- -	2 3.3
90分未満中心型	20 100.0	3 15.0	17 85.0	- -	- -
混合型	43 100.0	12 27.9	30 69.8	1 2.3	- -
医療保険型	49 100.0	22 44.9	27 55.1	- -	- -

⑦緊急時訪問看護加算または 24 時間連絡体制加算の有無

緊急時訪問看護加算または 24 時間連絡体制加算を算定しているのは 56.8%であり、「混合型」60.5%と「医療保険型」59.2%の算定率が高かった。

図表 9 緊急時訪問看護加算または 24 時間連絡体制加算の有無；サービス利用パターン分類別

上段；件数 下段；割合

	調査数	算定あり	算定なし	無回答
全体	190 100.0	108 56.8	78 41.1	4 2.1
30分未満中心型	17 100.0	8 47.1	9 52.9	- -
60分未満中心型	61 100.0	35 57.4	26 42.6	- -
90分未満中心型	20 100.0	10 50.0	10 50.0	- -
混合型	43 100.0	26 60.5	17 39.5	- -
医療保険型	49 100.0	29 59.2	16 32.7	4 8.2

⑧特別管理加算または重症者管理加算の有無

特別管理加算または重症者管理加算を算定しているのは 31.6% であり、「混合型」 39.5% と「医療保険型」 40.8% の算定率が高かった。

図表 10 特別管理加算または重症者管理加算の有無；サービス利用パターン分類別

上段；件数 下段；割合

	調査数	算定あり	算定なし	無回答
全体	190 100.0	60 31.6	123 64.7	7 3.7
30分未満中心型	17 100.0	2 11.8	15 88.2	-
60分未満中心型	61 100.0	15 24.6	44 72.1	2 3.3
90分未満中心型	20 100.0	6 30.0	14 70.0	-
混合型	43 100.0	17 39.5	25 58.1	1 2.3
医療保険型	49 100.0	20 40.8	25 51.0	4 8.2

(3) 利用者1人あたり1ヶ月間の訪問看護労働投入量

利用者1人あたり1ヶ月間に実施した訪問看護労働投入量について、以下の項目に分けて自記式による業務棚卸調査を行った。利用者1人あたり1ヶ月の訪問看護労働投入量は784.6分(13時間5分)であった。このうち、訪問滞在時間(実際に利用者宅に滞在している時間。移動時間を除く)は369.9分(6時間10分)であり、全体の合計時間の52.8%を占めている。次いで、「利用者宅への移動時間」が20.1%、「ケアカンファレンス・記録等」が14.1%の順に多い。

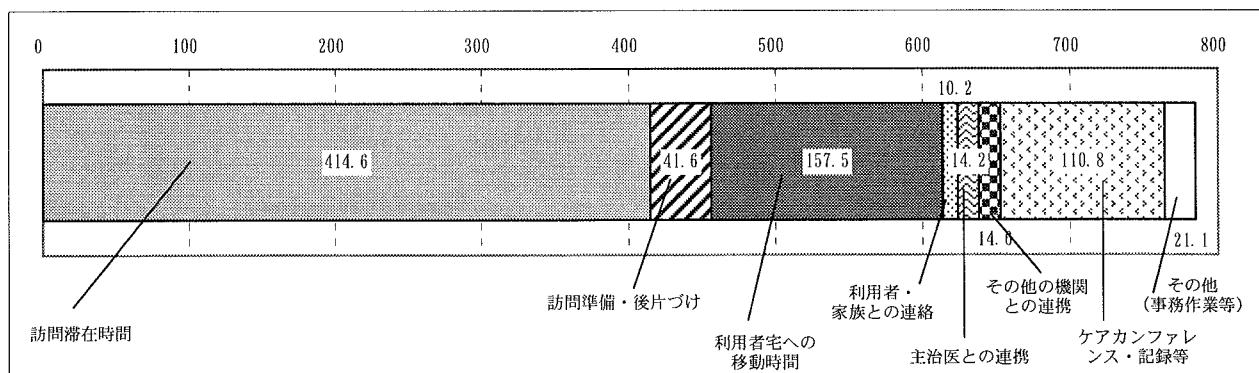
図表 11 利用者1人あたり1ヶ月の訪問看護労働投入量及び業務別の割合

単位：分

	利用者1人1ヶ月あたり労働投入量 (分)	割合
訪問滞在時間	414.6	52.8%
訪問以外時間	369.9	47.2%
訪問準備・後片付け	41.6	5.3%
利用宅への移動時間	157.5	20.1%
利用者・家族との連絡	10.2	1.3%
主治医との連携	14.2	1.8%
その他の機関との連携	14.6	1.9%
ケアカンファレンス・記録等	110.8	14.1%
その他(事務作業等)	21.1	2.7%
合計	784.6	100.0%

図表 12 利用者1人あたり1ヶ月の訪問看護労働投入量

単位：分



(4) 利用者1人あたり1ヶ月間の訪問看護労働投入量；サービス利用パターン別

これらのサービスパターン別に利用者1人あたり1ヶ月間の訪問看護労働投入量をみると、合計時間は、「90分未満中心型」が1153.7分と最も長く、次いで「医療保険型」が945.4分と長い。最も短いのは「30分未満中心型」で308.9分となっている。これは、「30分未満中心型」では、1ヶ月の訪問回数が最も少ないため(3.6回)、訪問滞在時間や移動時間が短くなっているためと考えられる。

図表 13 利用者1人あたり1ヶ月の訪問看護労働投入量；サービス利用パターン別

単位：分

		利用者数	訪問滞在時間	訪問以外時間合計								合計
					訪問準備・後片付け	利用宅への移動時間	利用者・家族との連絡	主治医との連携	他の機関との連携	ケアカンファレンス・記録等	その他(事務作業等)	
介護保険型	30分未満中心型利用者	17	125.1	183.8	21.8	73.4	4.4	15.3	8.2	54.5	6.2	308.9
	60分未満中心型利用者	61	307.1	266.5	32.9	117.3	8.3	6.7	7.1	84.4	9.8	573.6
	90分未満中心型利用者	20	614.8	538.9	63.8	207.3	7.2	27.1	12.0	188.2	33.5	1,153.7
	混合型利用者	43	453.5	463.5	48.5	203.3	13.4	21.0	11.5	128.9	36.9	917.0
医療保険型利用者		49	533.2	412.2	44.2	176.2	12.9	11.9	29.9	115.5	21.5	945.4
合計		190	414.6	369.9	41.6	157.5	10.2	14.2	14.6	110.8	21.1	784.6

このようにサービスパターン別に1ヶ月の平均訪問回数が異なることから、1ヶ月間の訪問看護労働投入量を1ヶ月の訪問回数で除し、訪問1回あたりの訪問看護労働投入量を試算すると、訪問1回あたり「訪問滞在時間」は64.8分、「訪問以外時間」は57.8分となっている。訪問1回につき、「利用者宅への移動時間(往復)」は平均24.6分(片道に計算すると12.3分)、「訪問準備・後片付け」は6.5分、「ケアカンファレンス・記録等」は17.3分となっている。

図表 14 訪問1回あたり1ヶ月の訪問看護労働投入量；サービス利用パターン別

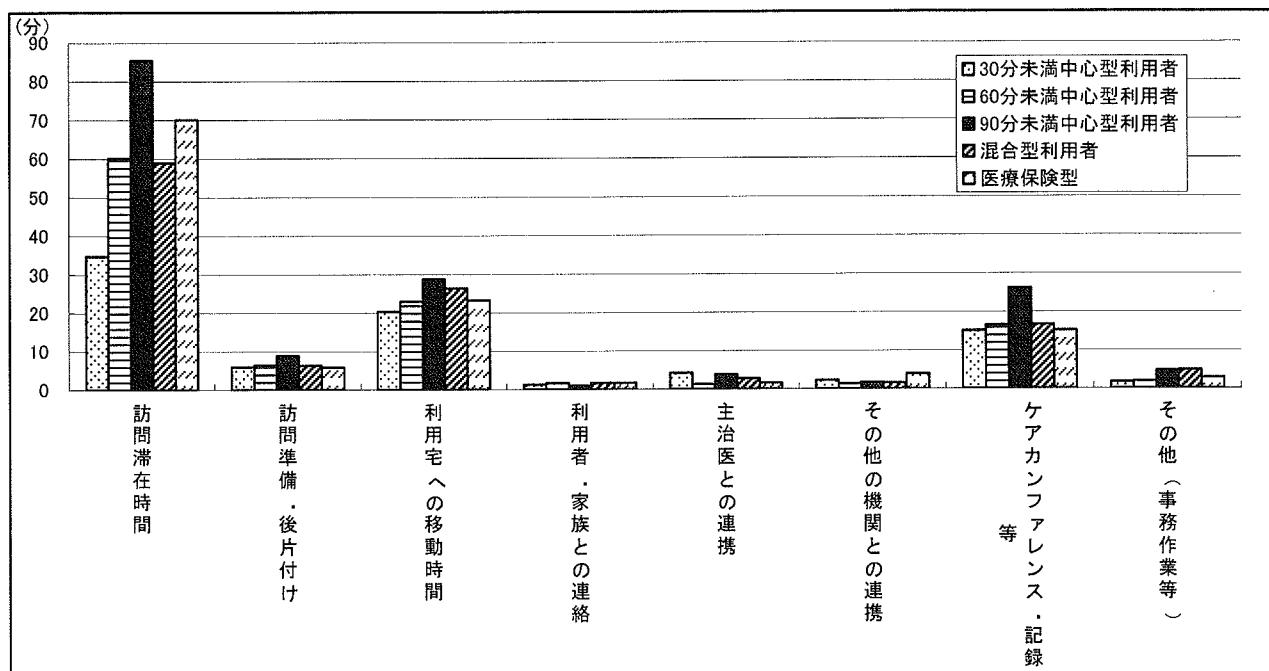
単位：分

		利用者数	訪問滞在時間	訪問以外時間合計								合計	1ヶ月の訪問回数
					訪問準備・後片付け	利用宅への移動時間	利用者・家族との連絡	主治医との連携	他の機関との連携	ケアカンファレンス・記録等	その他(事務作業等)		
介護保険型	30分未満中心型利用者	17	34.8	51.0	6.0	20.4	1.2	4.2	2.3	15.1	1.7	85.8	3.6
	60分未満中心型利用者	61	60.2	52.3	6.5	23.0	1.6	1.3	1.4	16.6	1.9	112.5	5.1
	90分未満中心型利用者	20	85.4	74.8	8.9	28.8	1.0	3.8	1.7	26.1	4.7	160.2	7.2
	混合型利用者	43	58.9	60.2	6.3	26.4	1.7	2.7	1.5	16.7	4.8	119.1	7.7
医療保険型利用者		49	70.2	54.2	5.8	23.2	1.7	1.6	3.9	15.2	2.8	124.4	7.6
合計		190	64.8	57.8	6.5	24.6	1.6	2.2	2.3	17.3	3.3	122.6	6.4

サービスパターン別にみると、「30分未満中心型」「60分未満中心型」「医療保険型」については、訪問1回あたりの準備・後片付け時間、利用者宅への移動時間、利用者・主治医・その他機関との連携、ケアカンファレンス・記録等の時間が、ほぼ同程度という傾向がみられた。一方、

「90分未満中心型」では訪問以外の時間が75分と長い傾向がみられ、特に「ケアカンファレンス・記録等」が長くなっている。

図表 15 訪問1回あたり1ヶ月の訪問看護労働投入量；サービス利用パターン別



訪問滞在時間を1とした場合の各業務別労働投入量をみると、訪問以外の時間は合計で0.89倍となっており、「利用者宅への移動時間」0.38倍、「ケアカンファレンス・記録等」0.27倍となっている。サービス利用パターン別にみると、「30分未満中心型」では訪問以外の時間が1.47倍となっており、他のサービス利用パターンに比べて訪問以外時間の比率が高い。

図表 16 訪問滞在時間を1とした場合の各業務別労働投入量；サービス利用パターン別

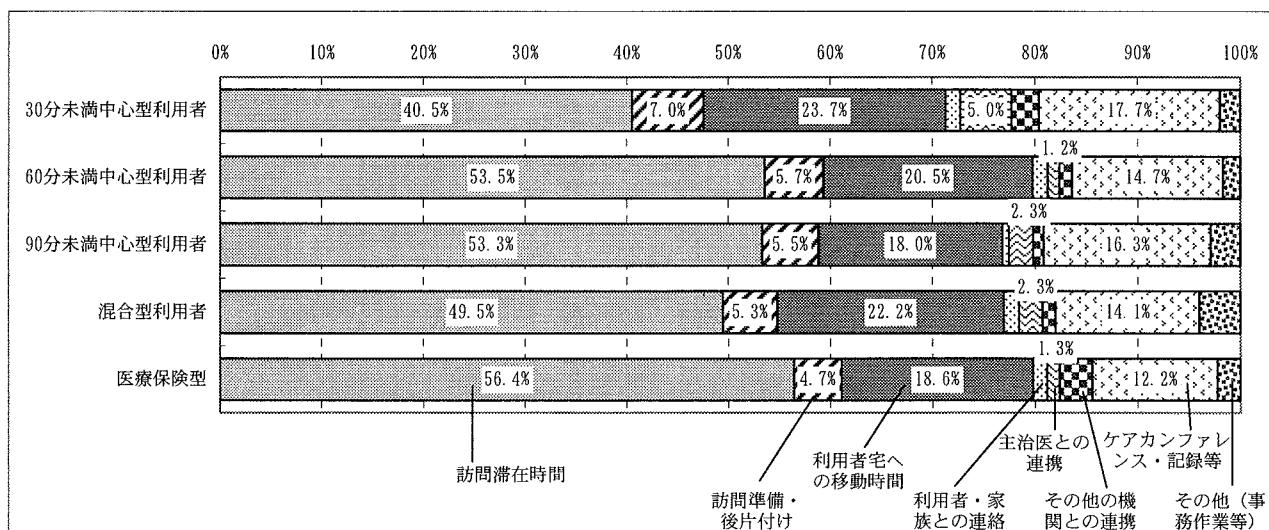
		利用者数	訪問滞在時間	訪問以外時間合計	合計							
					訪問準備・後片付け	利用宅への移動時間	利用者・家族との連絡	主治医との連携	他の機関との連携	ケアカンファレンス・記録等	その他（事務作業等）	
介護保険型	30分未満中心型利用者	17	1.00	1.47	0.17	0.59	0.04	0.12	0.07	0.44	0.05	2.47
	60分未満中心型利用者	61	1.00	0.87	0.11	0.38	0.03	0.02	0.02	0.27	0.03	1.87
	90分未満中心型利用者	20	1.00	0.88	0.10	0.34	0.01	0.04	0.02	0.31	0.05	1.88
	混合型利用者	43	1.00	1.02	0.11	0.45	0.03	0.05	0.03	0.28	0.08	2.02
医療保険型利用者		49	1.00	0.77	0.08	0.33	0.02	0.02	0.02	0.22	0.04	1.77
合計		190	1.00	0.89	0.10	0.38	0.02	0.03	0.04	0.27	0.05	1.89

1ヶ月あたりの労働投入量を100%とした場合の各業務別労働投入量の割合をみると、「30分未満中心型」の利用者では、「訪問滞在時間」が40.5%と他に比べて割合が低く、「利用者宅への移動時間」や「ケアカンファレンス・記録等」の時間の割合が高い。

図表 17 1ヶ月の業務合計時間に占める各業務時間の割合；サービス利用パターン別

		利用者数	訪問滞在時間	訪問以外時間合計							合計	
				訪問準備・後片付け	利用者宅への移動時間	利用者・家族との連絡	主治医との連携	その他の機関との連携	ケアカンファレンス・記録等	その他（事務作業等）		
介護保険型	30分未満中心型利用者	17	40.5%	59.5%	7.0%	23.7%	1.4%	5.0%	2.7%	17.7%	2.0%	100.0%
	60分未満中心型利用者	61	53.5%	46.5%	5.7%	20.5%	1.5%	1.2%	1.2%	14.7%	1.7%	100.0%
	90分未満中心型利用者	20	53.3%	46.7%	5.5%	18.0%	0.6%	2.3%	1.0%	16.3%	2.9%	100.0%
	混合型利用者	43	49.5%	50.5%	5.3%	22.2%	1.5%	2.3%	1.3%	14.1%	4.0%	100.0%
医療保険型利用者		49	56.4%	43.6%	4.7%	18.6%	1.4%	1.3%	3.2%	12.2%	2.3%	100.0%
	合計	190	52.8%	47.2%	5.3%	20.1%	1.3%	1.8%	1.9%	14.1%	2.7%	100.0%

図表 18 1ヶ月の業務合計時間に占める各業務時間の割合；サービス利用パターン別



(5) 利用者1人1時間あたり収入

利用者1人1ヶ月にかかる労働投入量の総和を利用者1人1ヶ月あたりの収入で除し、利用者1人1時間あたりの収入を計算したところ、平均で4,665円であった。サービス利用パターン別にみると、「60分未満中心型」が5,151円と最も高く、「30分未満中心型」が4,133円と最も安いくなっている。

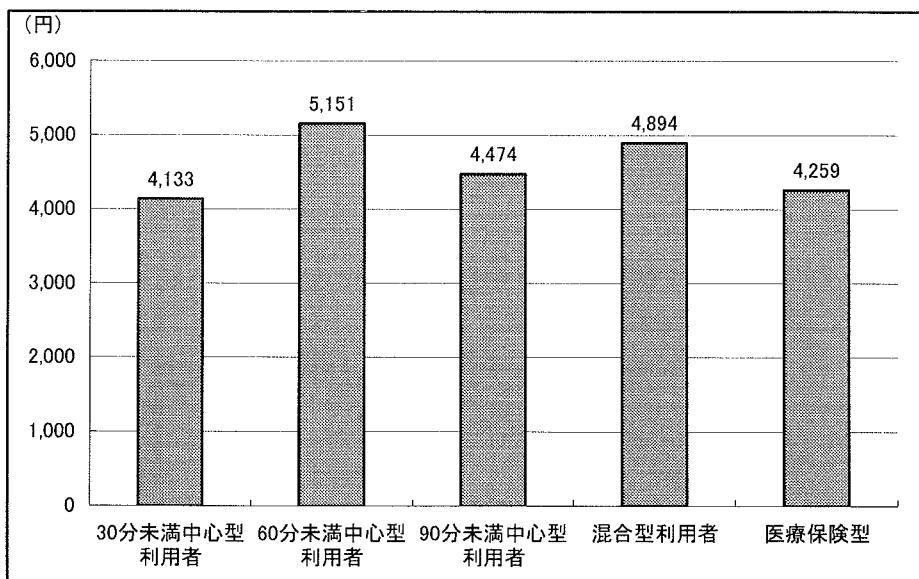
■計算式

利用者1人1ヶ月間の労働投入量(分)の総和 ÷ 利用者1人1ヶ月間の収入の総和 × 60

図表 19 利用者1人1時間あたりの収入；サービス利用パターン別

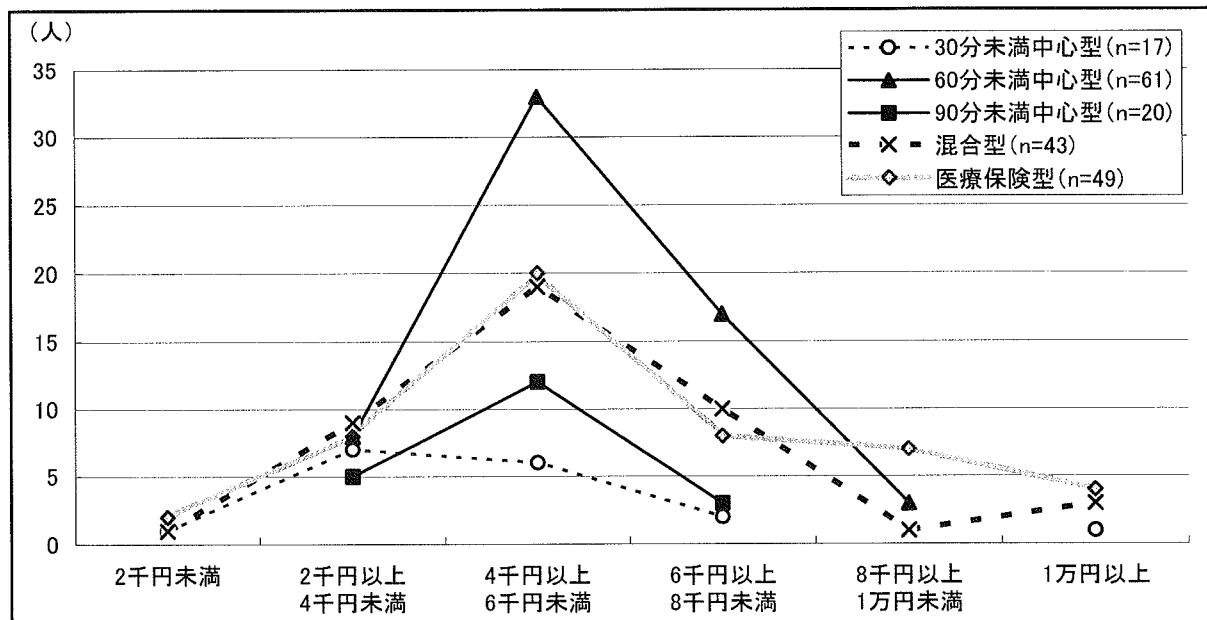
		①1ヶ月の労働投入量(分)	②1ヶ月の収入合計(円)	③1時間あたり収入(円) (①÷②×60)
介護保険型	30分未満中心型利用者	308.9	21,276	4,133
	60分未満中心型利用者	573.6	49,248	5,151
	90分未満中心型利用者	1,153.7	86,030	4,474
	混合型利用者	917.0	74,788	4,894
医療保険型利用者		945.4	67,103	4,259
合計		784.6	61,002	4,665

図表 20 利用者1人1時間あたりの収入；サービス利用パターン別



利用者1人1時間あたり収入を階級に区分し、各区分に該当する人数をみると、「30分未満中心型」を除いて「4千円以上6千円未満」のところの人数が最も多い。「混合型」と「医療保険型」では分布の山が比較的広く、1時間あたり収入の差が開いているといえる。

図表 21 利用者1人1時間あたりの収入階級別人数；サービス利用パターン別

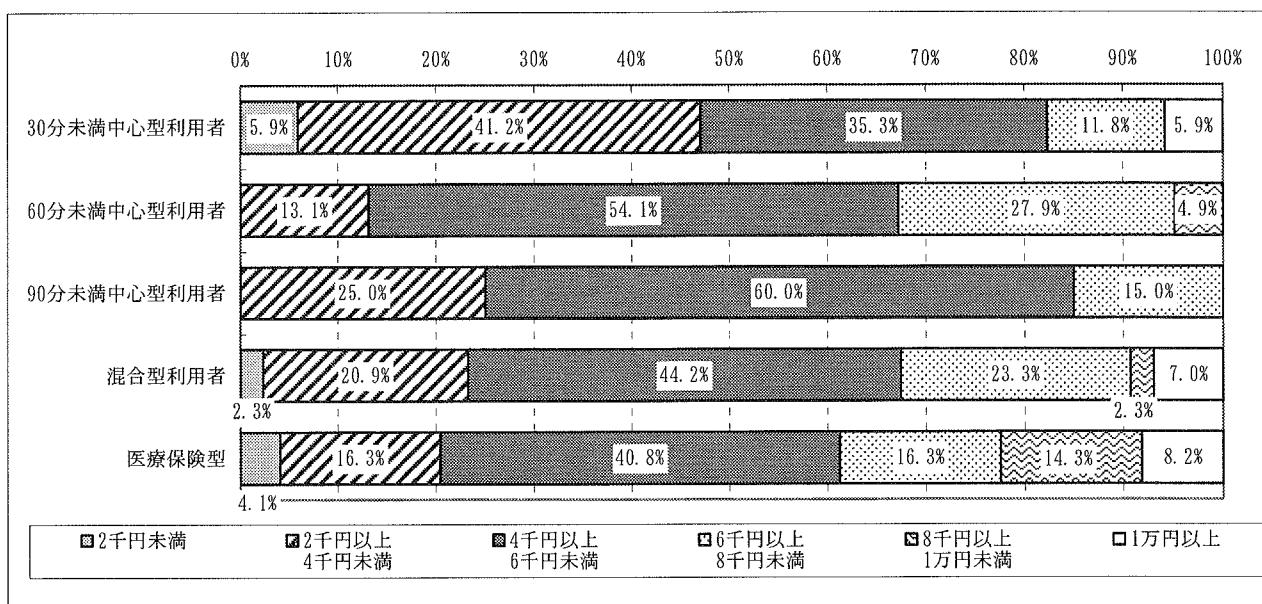


階級区別の人数割合をみると、「30分未満中心型」では「2千円未満」と「2千円以上4千円未満」を合わせて47.1%と半数程度を占めており、1時間あたり収入が安い傾向がみられる。一方で、「60分未満中心型」「混合型」「医療保険型」では1時間あたり6千円以上の収入を得ている利用者がそれぞれ32.8%、32.6%、38.8%となっており、1時間あたり収入の高い利用者が多い。

図表 22 利用者1人1時間あたりの収入階級別人数；サービス利用パターン別

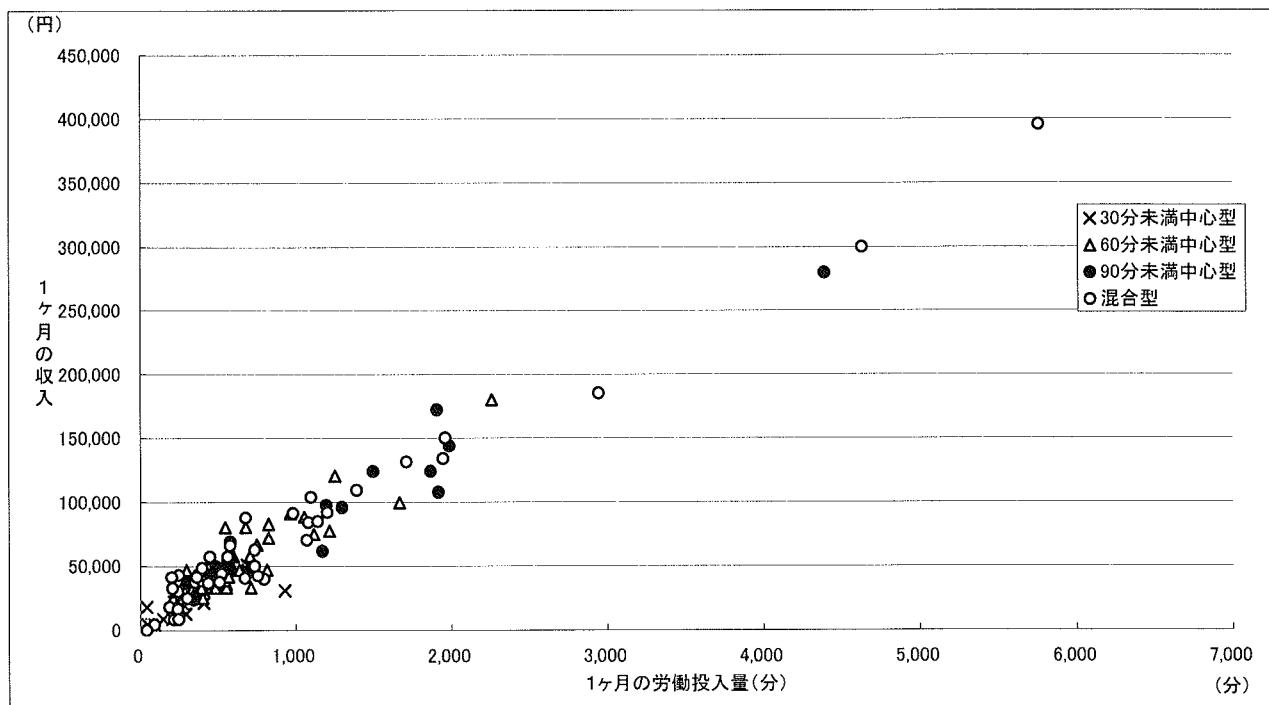
		利用者数	2千円未満	2千円以上4千円未満	4千円以上6千円未満	6千円以上8千円未満	8千円以上1万円未満	1万円以上	合計
介護保険型	30分未満中心型利用者	17	5.9%	41.2%	35.3%	11.8%	0.0%	5.9%	100.0%
	60分未満中心型利用者	61	0.0%	13.1%	54.1%	27.9%	4.9%	0.0%	100.0%
	90分未満中心型利用者	20	0.0%	25.0%	60.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	混合型利用者	43	2.3%	20.9%	44.2%	23.3%	2.3%	7.0%	100.0%
医療保険型		49	4.1%	16.3%	40.8%	16.3%	14.3%	8.2%	100.0%
合計		190	2.1%	19.5%	47.4%	21.1%	5.8%	4.2%	100.0%

図表 23 利用者 1 人 1 時間あたりの収入階級別人数 ; サービス利用パターン別



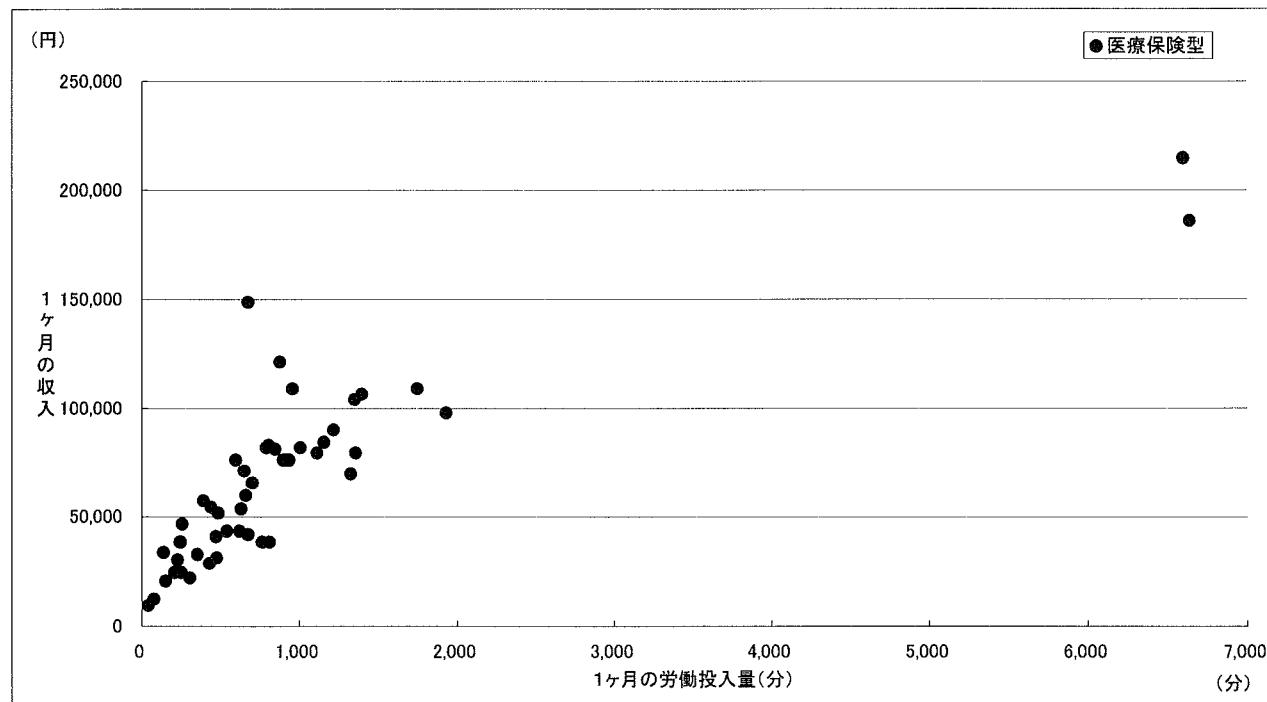
介護保険型の利用者について、利用者 1 人あたり 1 ヶ月の労働投入量と 1 ヶ月の収入の分布をみると、以下のようにになっている。1 ヶ月の労働投入量が増加すると、1 ヶ月あたり収入も増加する傾向がみられる。

図表 24 利用者 1 人あたり 1 ヶ月労働投入量（分）と 1 ヶ月の収入（介護保険型）



「医療保険型」の利用者について、利用者1人あたり1ヶ月の労働投入量と1ヶ月の収入の分布をみると、以下のようなになっている。介護保険型の利用者に比べると、バラツキがみられる。

図表 25 利用者1人あたり1ヶ月労働投入量（分）と1ヶ月の収入（医療保険型）



6-2. 訪問時業務調査結果

(1) 訪問時間区分別にみた利用者の状態像

訪問時業務調査は、利用者宅での訪問滞在時間に限定し、どのような業務行為を何分行っているかについて調査をおこなったものである。

訪問時業務調査の有効回収数は 237 か所の訪問看護ステーションで、介護保険法の利用者 668 人のデータをもとに分析を行った。これら 668 人の利用者のうち、訪問当日の訪問時間区分（報酬請求区分）別の人数は、以下の通りである。

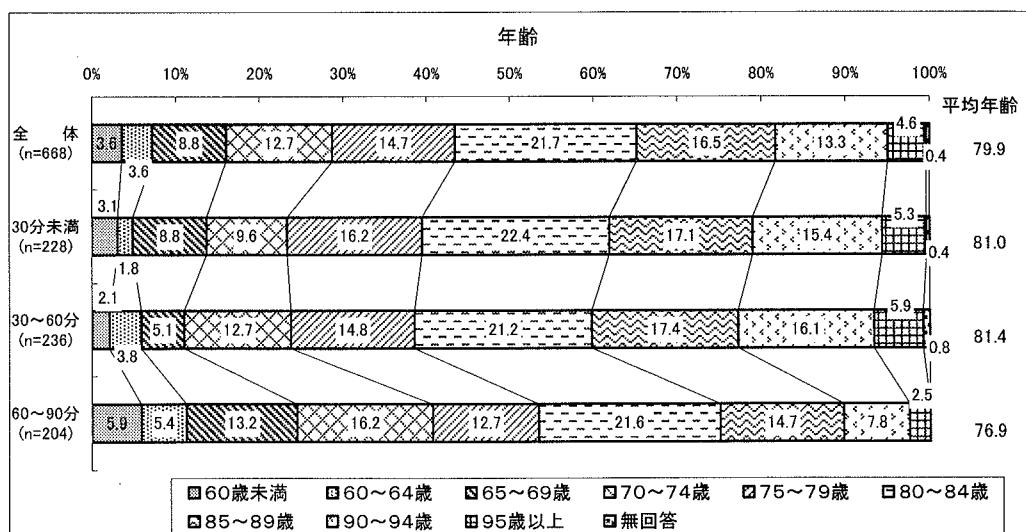
訪問時間区分※	人数
30 分未満	228 人
30~60 分	236 人
60~90 分	204 人
合計	668 人

※介護保険法の 3 つの報酬請求区分別に各ステーションにて利用者を無作為抽出

①性・年齢

全体で男性 39.1%、女性 60.6% となっており、訪問時間区分別にみると、「60~90 分」では男性が 46.6% と男性比率が高い。また、平均年齢は全体で 79.9 歳であり、「60~90 分」では 76.9 歳と平均年齢が少し若い傾向がみられた。

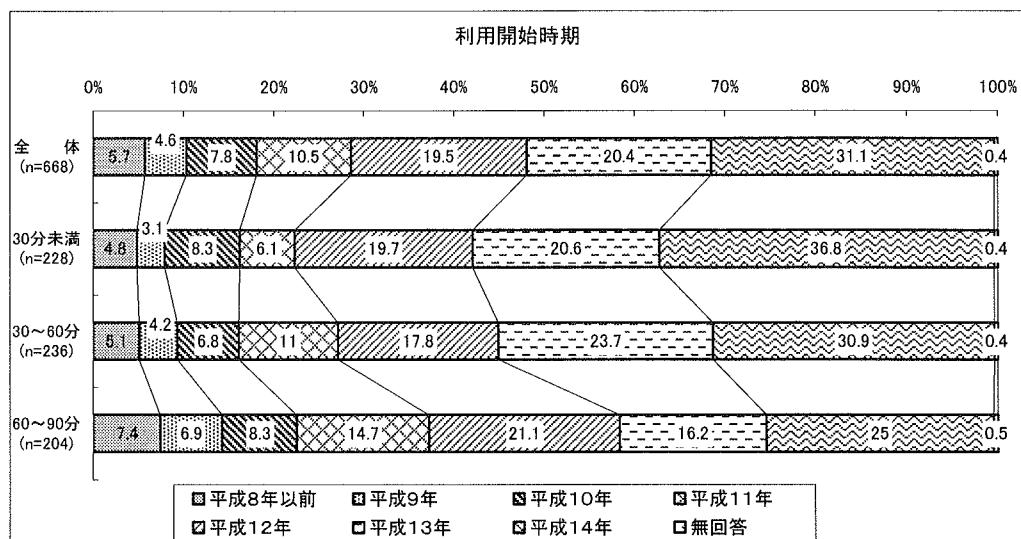
図表 26 年齢；訪問時間区分別



②訪問看護ステーション利用開始時期

全体では、訪問看護ステーションの利用開始時期は、「平成 14 年」が 31.1% と最も多く、次いで「平成 13 年」 20.4%、「平成 12 年」 19.5% となっており、平成 12 年の介護保険法施行以降の利用者が 71.0% を占めている。訪問時間区別にみると、「30 分未満」の利用者では訪問開始時期が平成 12 年以降の利用者の割合が 77.1% と多く、訪問している期間が比較的短い傾向がみられる。

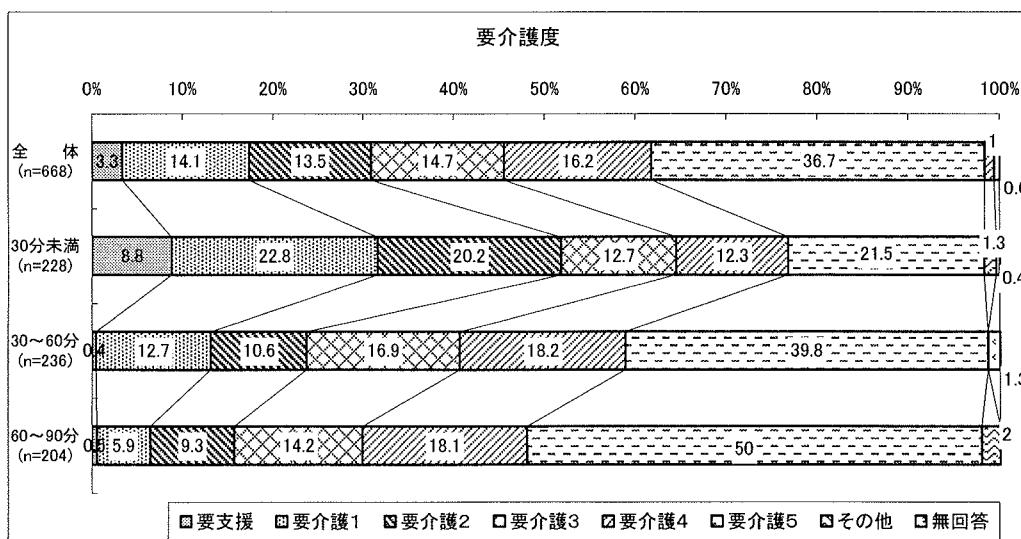
図表 27 訪問看護ステーションの利用開始時期；訪問時間区別



③要介護度

全体では、「要介護 5」が 36.7% を占め、最も多い。訪問時間区別にみると、訪問時間が長い利用者の方が要介護度が重い傾向がみられ、「60-90 分」の利用者では「要介護 5」が 50.0% を占めている。

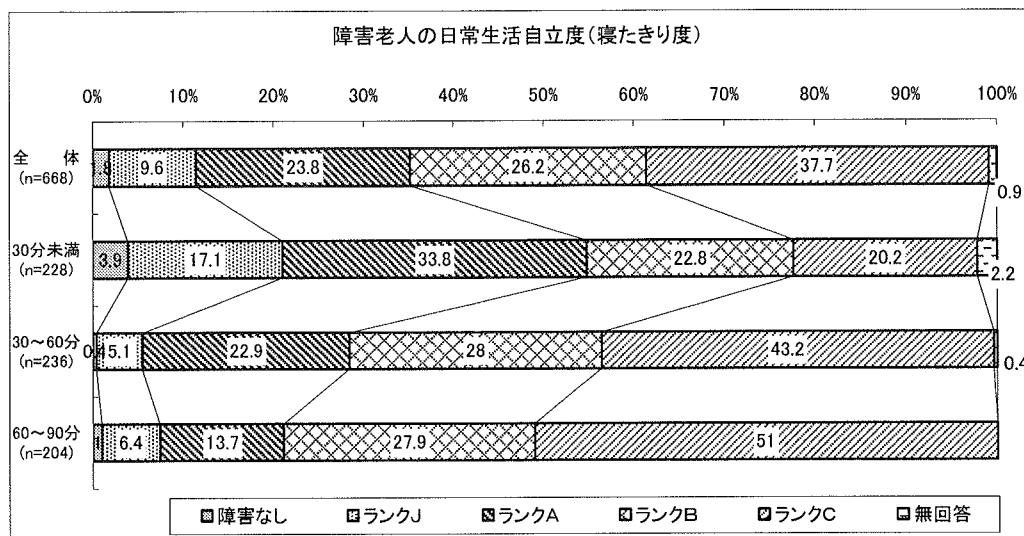
図表 28 要介護度；訪問時間区別



④日常生活自立度

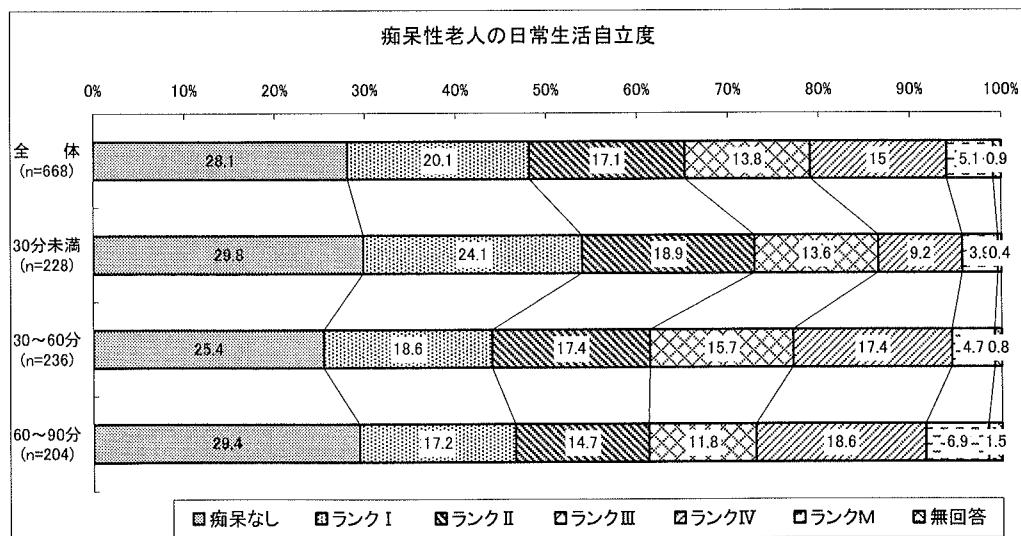
全体では、「ランク C」が 37.7% と最も多く、次いで「ランク B」が 26.2% が多い。訪問時間区別にみると、訪問時間が長い利用者の方が障害老人の日常生活自立度が低い傾向がみられ、「60~90 分」の利用者では「ランク C」が 51.0% を占めている。

図表 29 障害老人の日常生活自立度；訪問時間区別



痴呆性老人の日常生活自立度をみると、全体では「痴呆なし」が 28.1%、「ランク I」が 20.1%、「ランク II」が 17.1% となっている。訪問時間区別にみると、「30 分未満」では、「ランク I」「ランク II」など比較的痴呆の程度が軽い人の割合が高い傾向がみられる。

図表 30 痴呆性老人の日常生活自立度；訪問時間区別

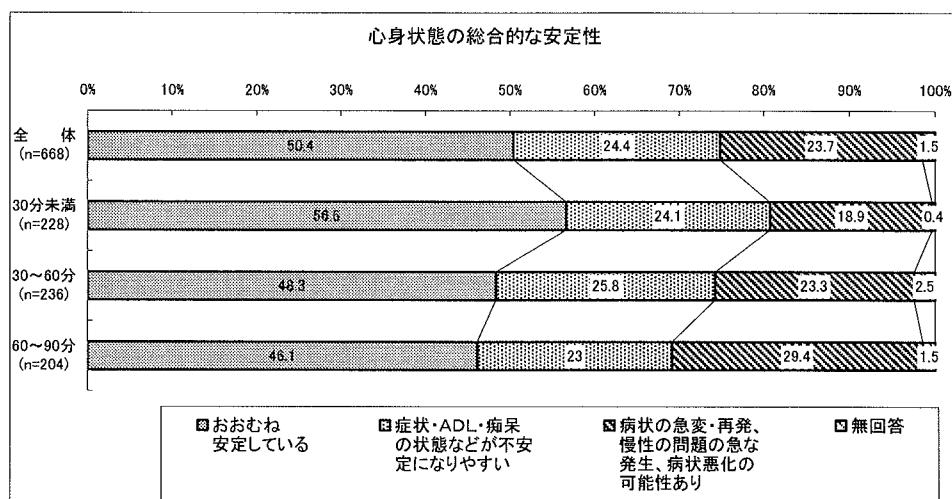


⑤心身状態の総合的な安定性

心身状態の総合的な安定性についてみると、全体では「おおむね安定している」が 50.4%と半数を占めている。「症状・ADL・痴呆の状態などが不安定になりやすい」は 24.4%、「病状が急変・再発したり、慢性の問題が急に発生しやすい、または病状悪化の可能性がある」は 23.7%となっており、これらを合わせて 48.1%は比較的病状や症状などが不安定な利用者といえる。

訪問時間区別にみると、訪問時間が長い利用者の方が病状や症状が不安定な人の割合が高い傾向がみられる。

図表 31 心身状態の総合的な安定性；訪問時間区別

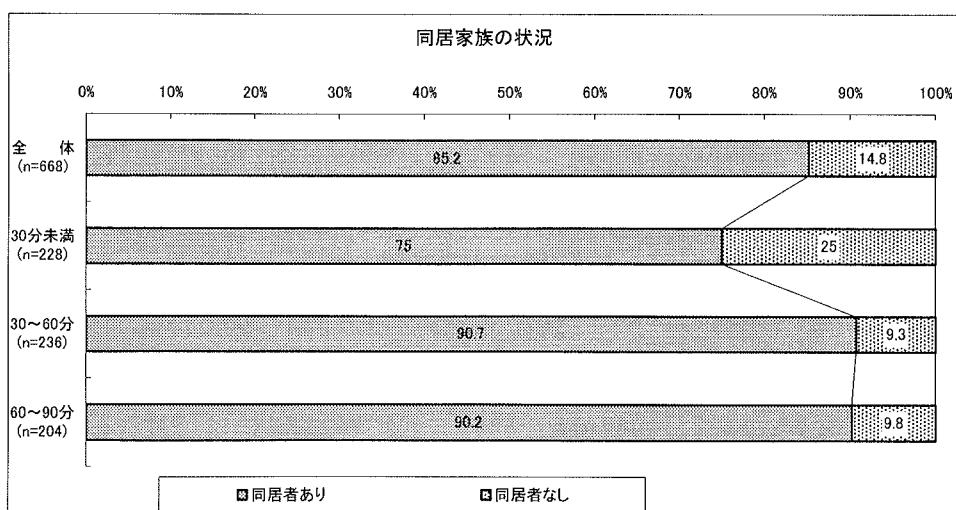


⑥同居者の有無

全体では、「同居者あり」が 85.2%、「同居者なし」が 14.8%となっており、「30 分未満」の利用者では「同居者なし」が 25.0%と多い傾向がみられる。これは「30 分未満」の利用者では要介護度が軽い利用者が多いためと考えられる。

「同居者あり」の場合、「介護を行う上で同居者が抱えている問題点」をあげてもらったところ、「特に問題なし」は 28.6%にとどまり、「病弱等心身の問題がある」 24.1%、「就業している」 17.9%など、介護を行う上の問題がある同居者が 67.3%を占める。

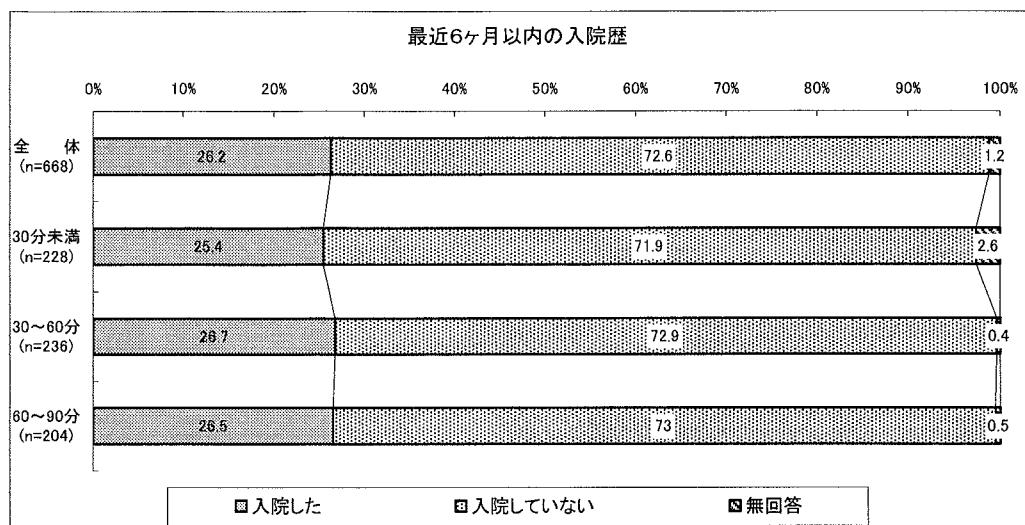
図表 32 同居者の有無；訪問時間区別



⑦最近6ヶ月以内の入院歴

最近6ヶ月以内に入院したことがあるかどうかをみると、全体では「入院した」が26.2%となっており、訪問時間区別に大きな差はみられない。

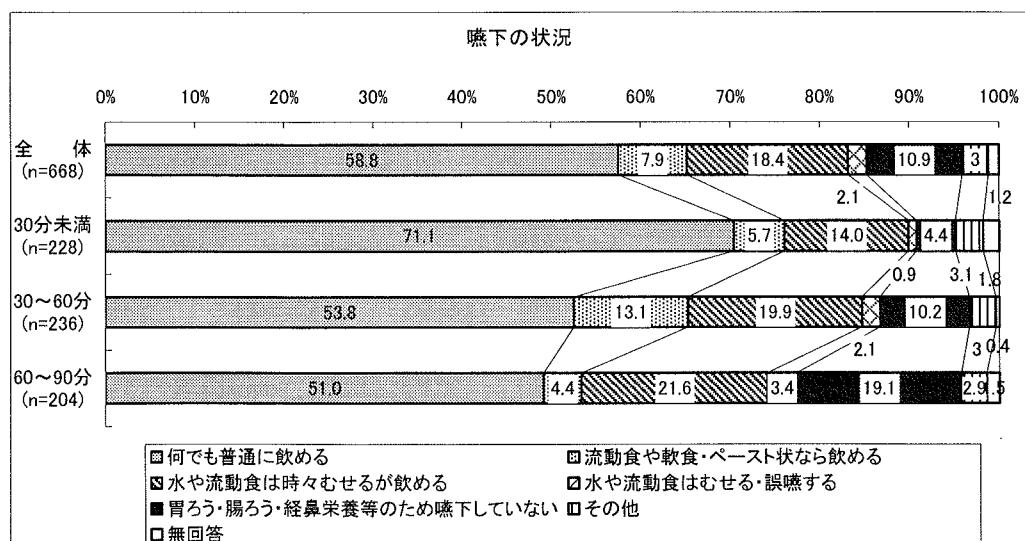
図表 33 最近6ヶ月以内の入院歴；訪問時間区別



⑧訪問当日の状態像

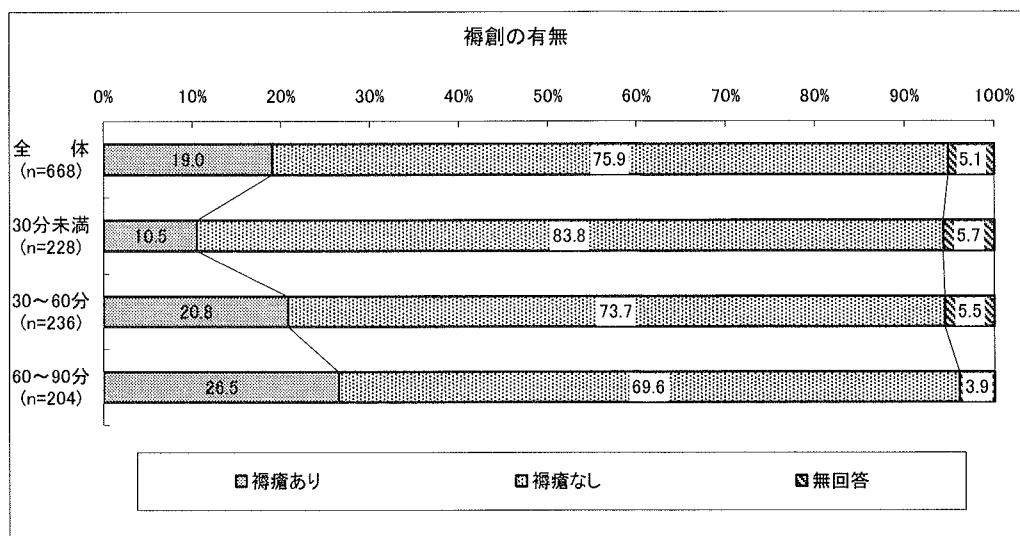
利用者の嚥下の状況をみると、全体では「何でも普通に飲める」が58.8%、「水や流動食は時々むせるが飲める」が18.4%、「胃ろう・腸ろう・経鼻栄養等のために嚥下していない」が10.9%となっている。訪問時間区別にみると、「30分未満」では「何でも普通に飲める」が71.1%と他に比べて多く、一方で「60-90分」の利用者では「胃ろう・腸ろう・経鼻栄養等のために嚥下していない」が19.1%と多い傾向がみられた。

図表 34 嚥下の状況；訪問時間区別



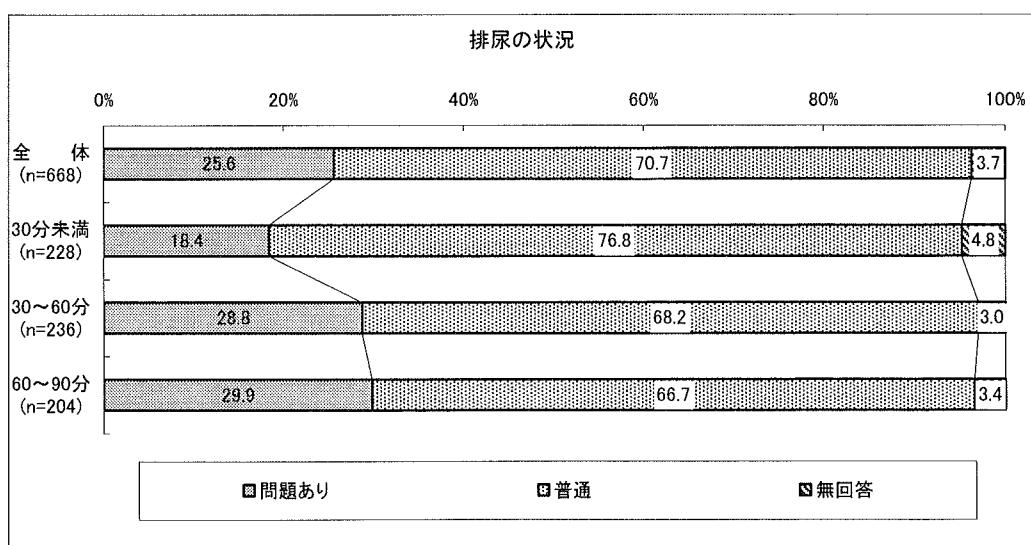
利用者の褥創の状況をみると、全体では「褥創あり」が 19.0%、「褥創なし」が 75.9%となっている。訪問時間区分別にみると、訪問時間が長い利用者ほど「褥創あり」の割合が高い傾向がみられた。「褥創あり」の利用者について、褥創の部位（複数回答）をみると、多い順に腰・尻部（仙骨部を含む）が 84.3%、下肢（大腿から足）が 29.1%となっている。

図表 35 褥創の有無；訪問時間区分別



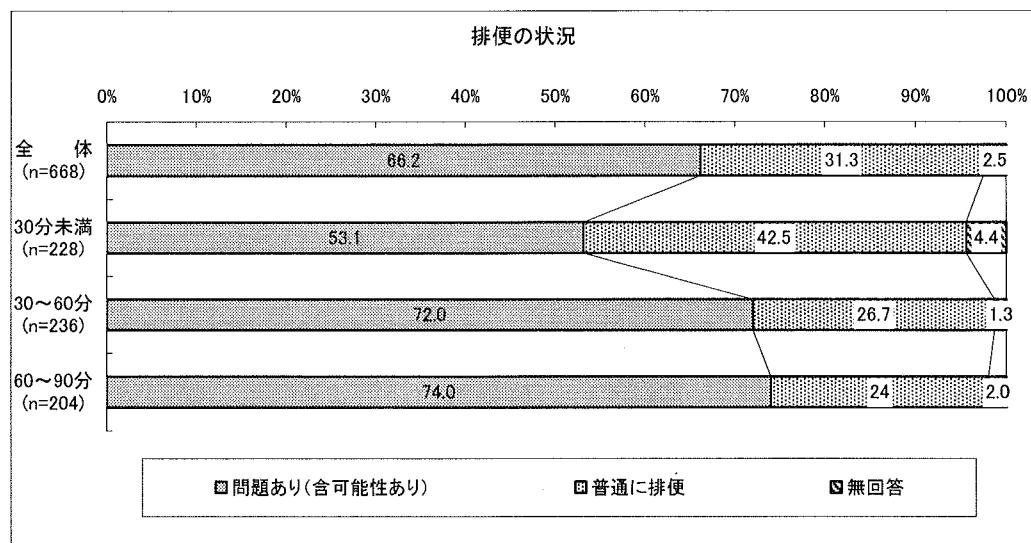
利用者の排尿の状況をみると、全体では「問題あり」が 25.6%、「普通」が 70.7% となっている。訪問時間区分別にみると、訪問時間が長い利用者ほど「問題あり」の割合が高い傾向がみられた。

図表 36 排尿の状況；訪問時間区分別

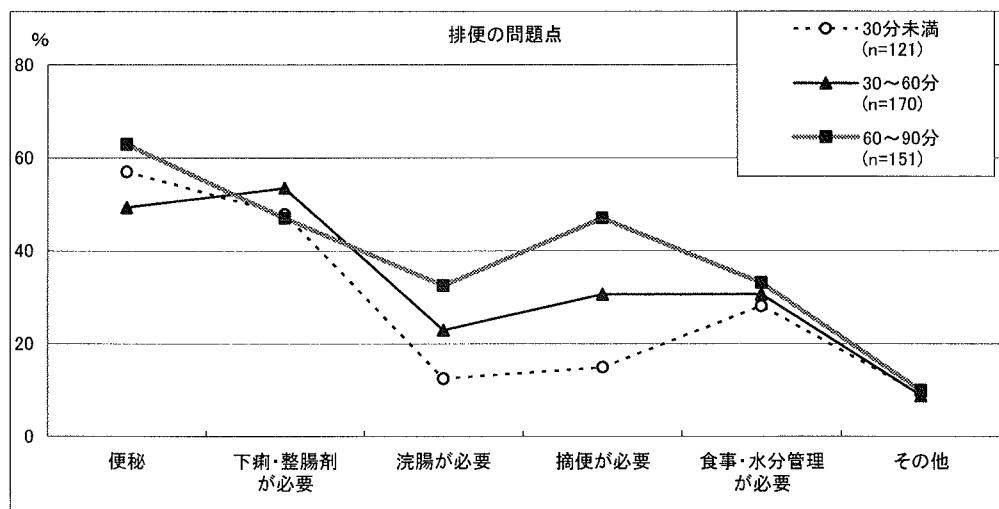


利用者の排便の状況をみると、全体では「問題あり」が66.2%、「問題なし」が31.3%となっている。訪問時間区分別にみると、訪問時間が長い利用者ほど「問題あり」の割合が高い傾向がみられた。特に、「問題あり」の利用者について内容をみると、「60~90分」の利用者では、浣腸や摘便が必要な利用者が多い傾向がみられた。

図表 37 排便の状況；訪問時間区分別

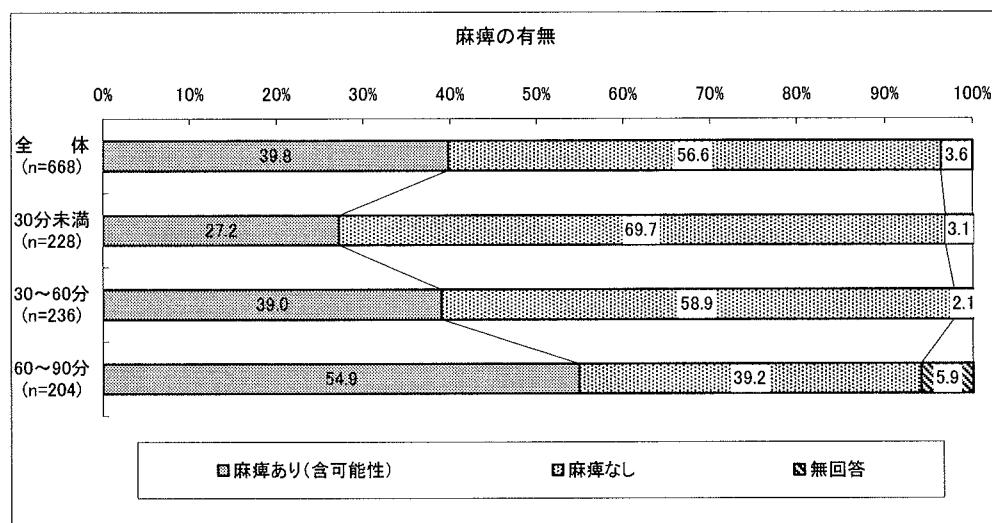


図表 38 排便の問題点；訪問時間区分別



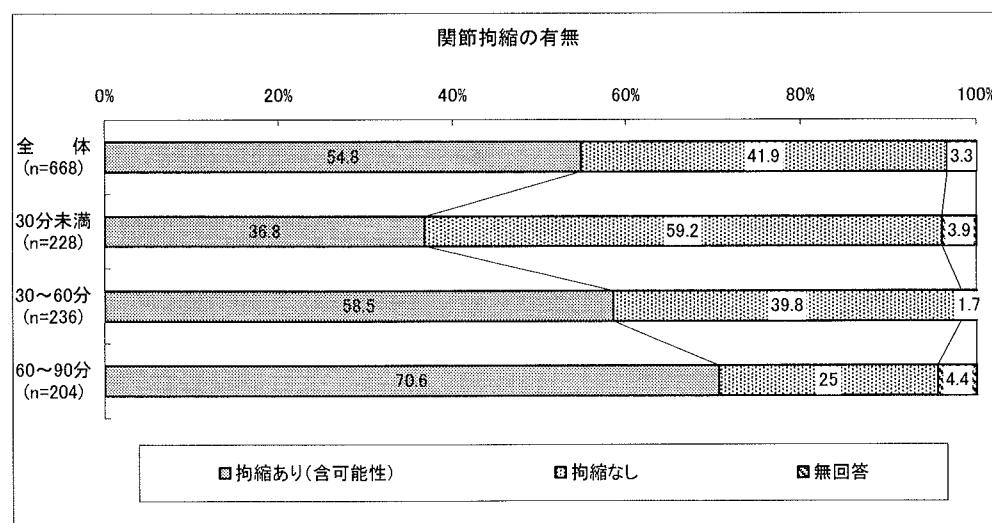
利用者の麻痺の状況をみると、全体では「麻痺あり」が39.8%、「麻痺なし」が56.6%となっている。訪問時間区別にみると、訪問時間が長い利用者ほど「麻痺あり」の割合が高い傾向がみられた。

図表 39 麻痺の有無；訪問時間区別



利用者の関節拘縮の状況をみると、全体では「拘縮あり」が54.8%、「拘縮なし」が41.9%となっている。訪問時間区別にみると、訪問時間が長い利用者ほど「拘縮あり」の割合が高く、「60-90分」の利用者では「拘縮あり」が70.6%を占める。

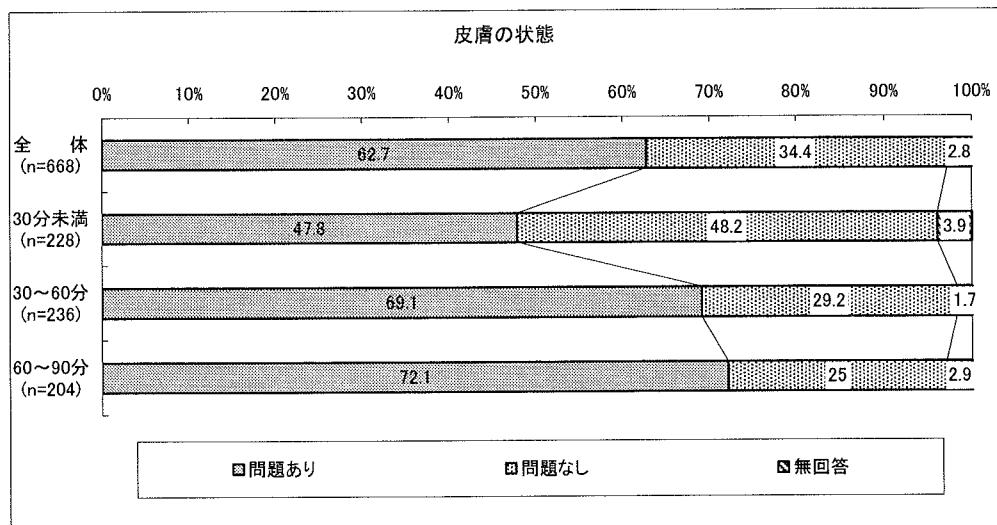
図表 40 関節拘縮の有無；訪問時間区別



利用者の皮膚の状況をみると、全体では「問題あり」が62.7%、「問題なし」が34.4%となっている。訪問時間区別にみると、訪問時間が長い利用者ほど「問題あり」の割合が高い傾向がみられた。

「問題あり」の利用者では、「体動が少なく同じ場所が圧迫されている」38.9%、「耳垢、ふけ、皮膚が乾燥、爪がのびている」33.2%、「湿疹、水泡、ただれ、かぶれがある」32.7%などが多くなっている。

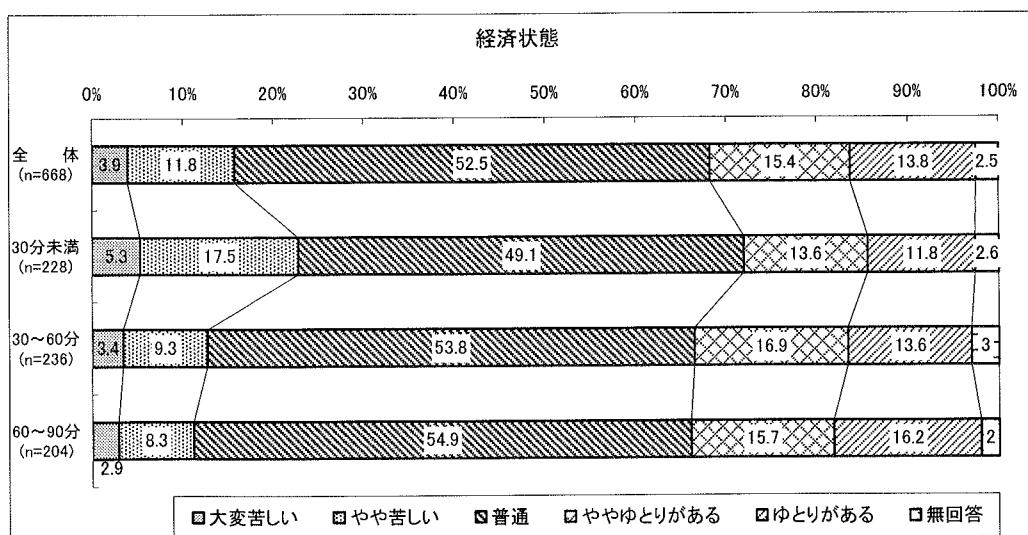
図表 41 皮膚の状態；訪問時間区別



⑨経済状態

経済状態をみると、全体で「大変苦しい」「やや苦しい」をあわせて15.7%となっている。訪問時間区別にみると、「30分未満」の利用者では「大変苦しい」「やや苦しい」が22.8%を占めており、経済状態が苦しいために訪問時間を短く抑えている可能性もあると考えられる。

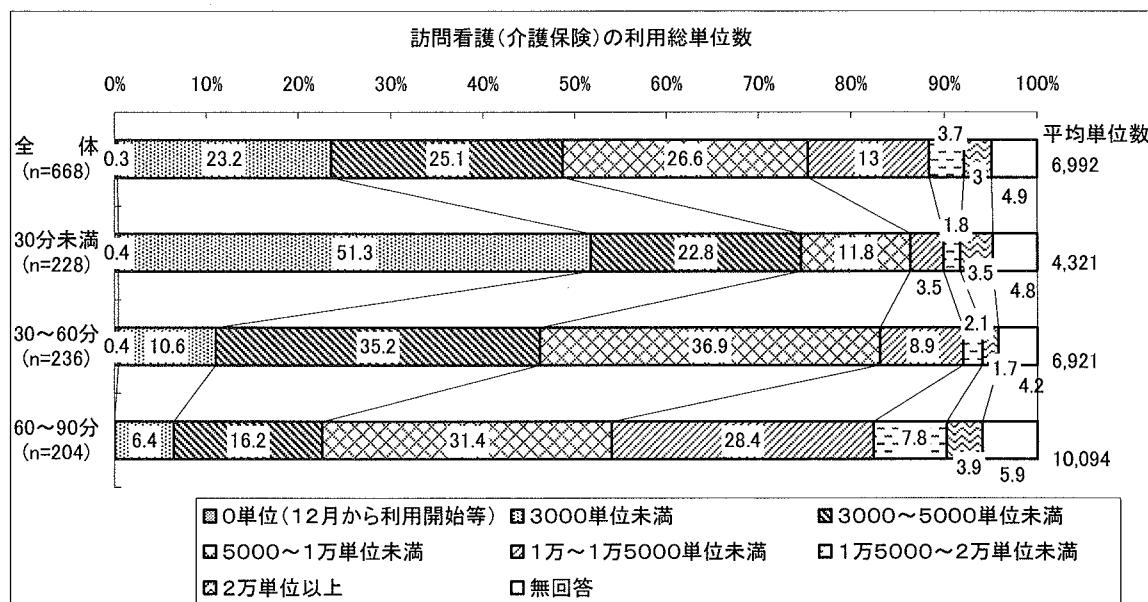
図表 42 経済状態；訪問時間区別



⑩1ヶ月間の訪問看護（介護保険）の合計利用単位数

当該利用者が1ヶ月間に利用した介護保険の訪問看護総単位数をみると、平均6,992単位であり、「3000～5000単位」が25.1%、「5000～1万単位」が26.6%となっている。訪問時間区別にみると、訪問時間が短い利用者では、1ヶ月の合計利用単位数も少なく、「30分未満」では「3000単位未満」が51.3%と半数を占める。

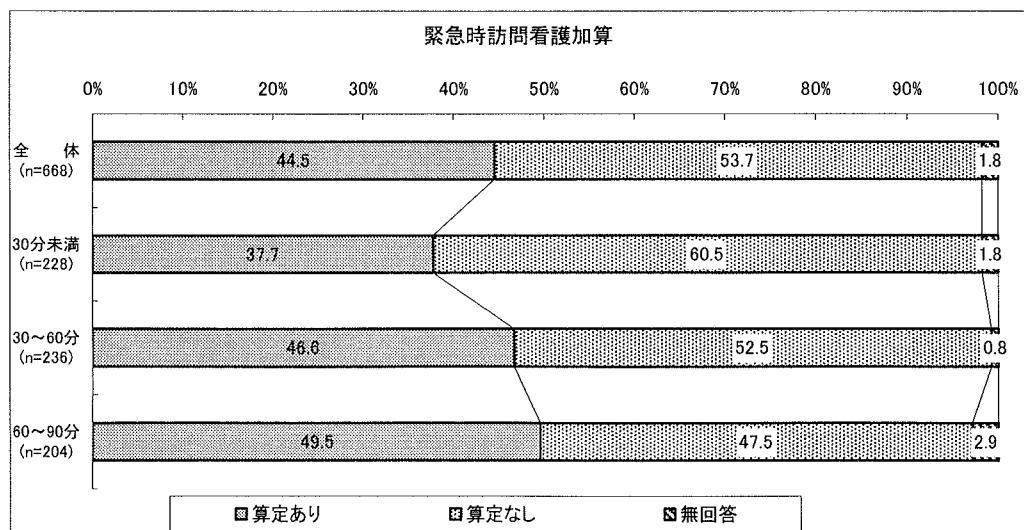
図表 43 1ヶ月間の訪問看護（介護保険）の利用総単位数；訪問時間区分別



⑪各種加算の算定状況

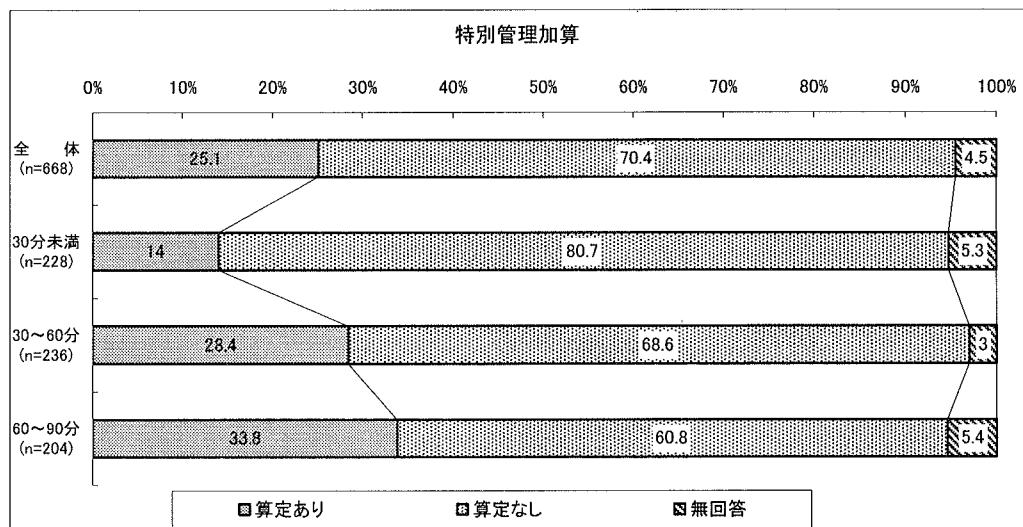
緊急時訪問看護加算の算定有無をみると、全体で「算定あり」が44.5%となっている。訪問時間区分別にみると、訪問時間が長い利用者の方が算定割合が高い傾向がみられる。

図表 44 緊急時訪問看護加算の算定有無；訪問時間区分別



特別管理加算の算定有無をみると、全体で「算定あり」が25.1%となっている。訪問時間区別にみると、訪問時間が長い利用者の方が算定割合が高い傾向がみられる。

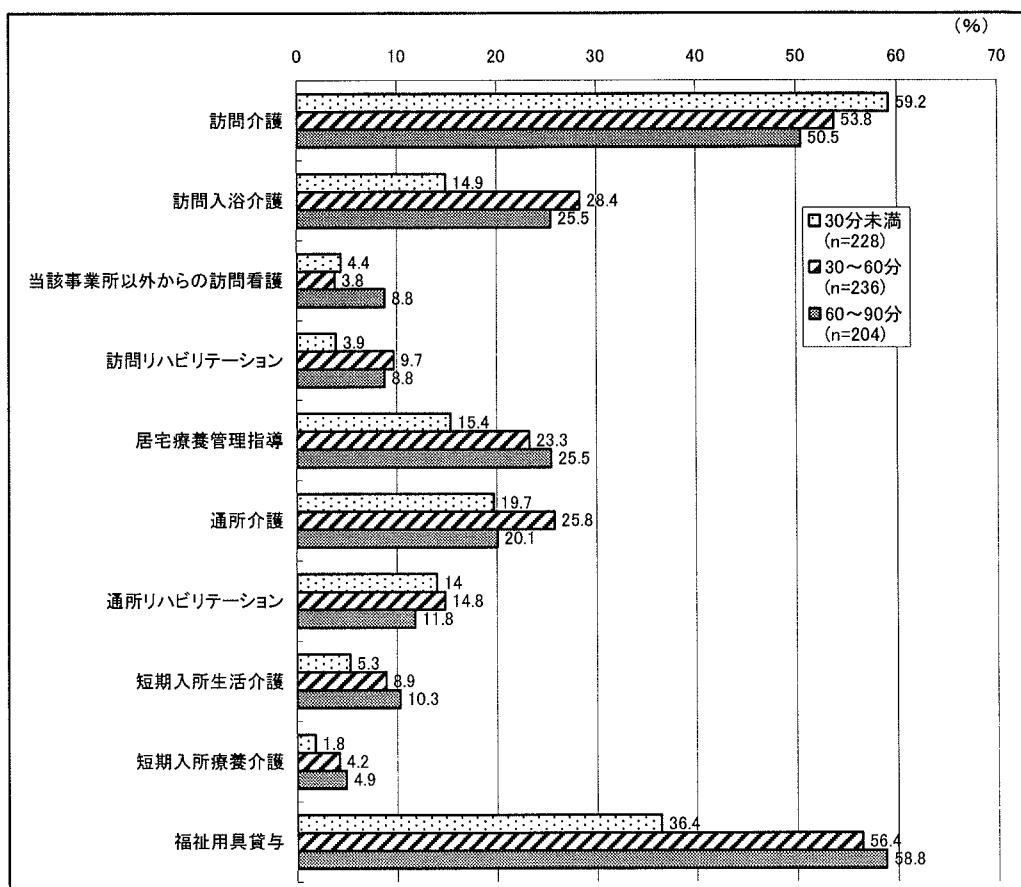
図表 45 特別管理加算の算定有無；訪問時間区別



⑫介護保険サービスの利用状況

利用者が1ヶ月間に利用した介護保険サービスをみると、全体では「訪問介護」54.6%、「福祉用具貸与」50.3%、「訪問入浴介護」22.9%、「通所介護」22.0%の順に多い。訪問時間区別にみると、「訪問介護」は時間が長い利用者の方が利用率が低くなり、「居宅療養管理指導」「短期入所生活介護」「福祉用具貸与」は時間が長い利用者の方が利用率が高い傾向がみられた。

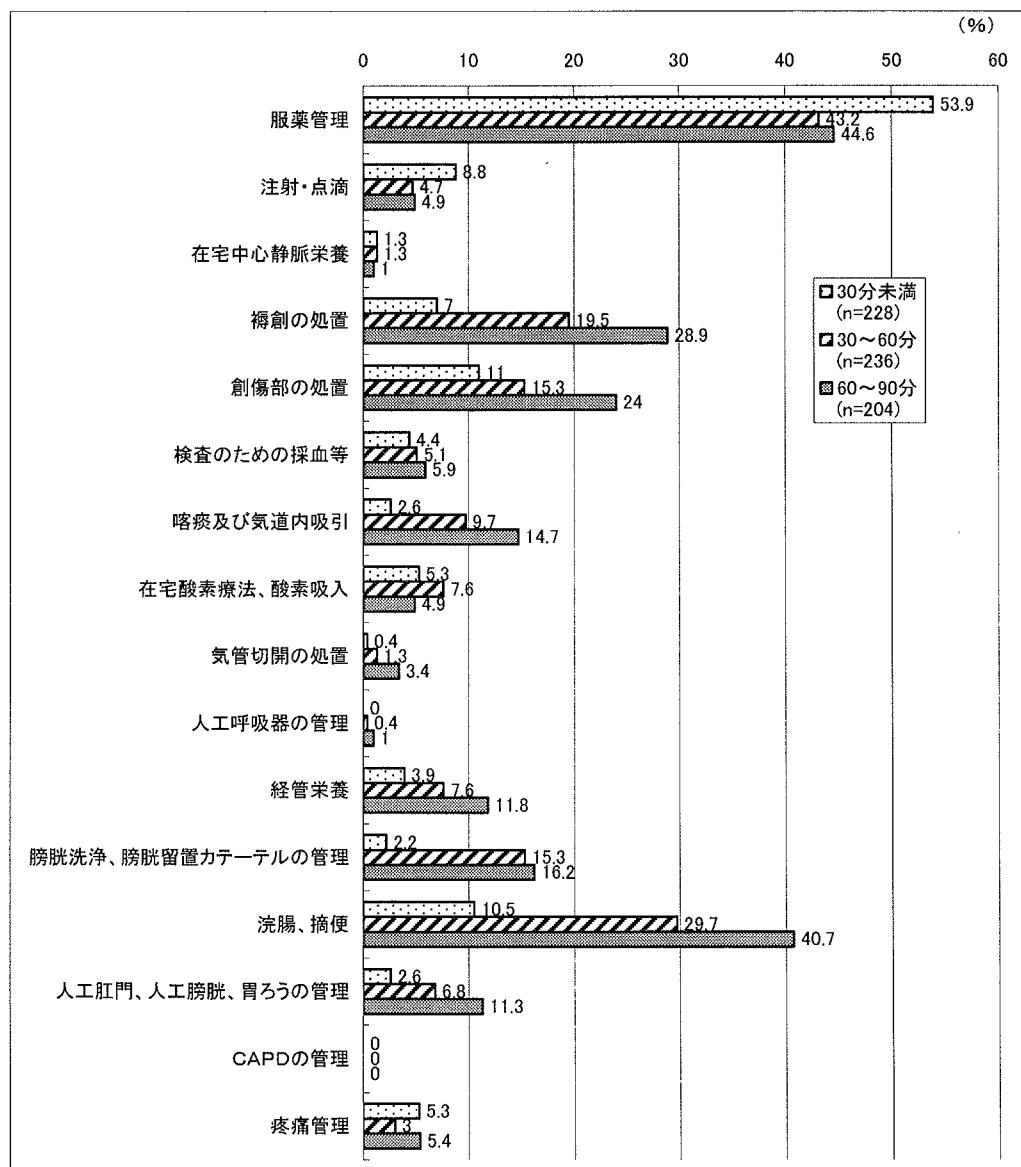
図表 46 介護保険サービスの利用状況；訪問時間区別（複数回答）



⑬ 1ヶ月間に実施した医療処置内容

当該訪問看護ステーションから1ヶ月間に実施した医療処置内容をみると、全体では「服薬管理」47.3%、「浣腸・摘便」26.5%、「褥創の処置」18.1%、「創傷部の処置」16.5%、「膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理」11.1%の順に多い。訪問時間区別にみると、「60-90分」の利用者では、「褥創の処置」や「創傷部の処置」「喀痰及び気道内吸引」「経管栄養」「浣腸、摘便」「人工肛門、人工膀胱、胃ろうの管理」などの実施率が高い。

図表 47 1ヶ月間に実施した医療処置内容；訪問時間区別（複数回答）



(2) 訪問時間区分別にみた訪問時のケア内容

訪問当日にどのようなケアを実施したかについて、以下に示すとおり 49 の行為項目に分けて調査を行った。以下に各ケア別の実施割合を示す。

図表 48 訪問時のケア内容；訪問時間区分別

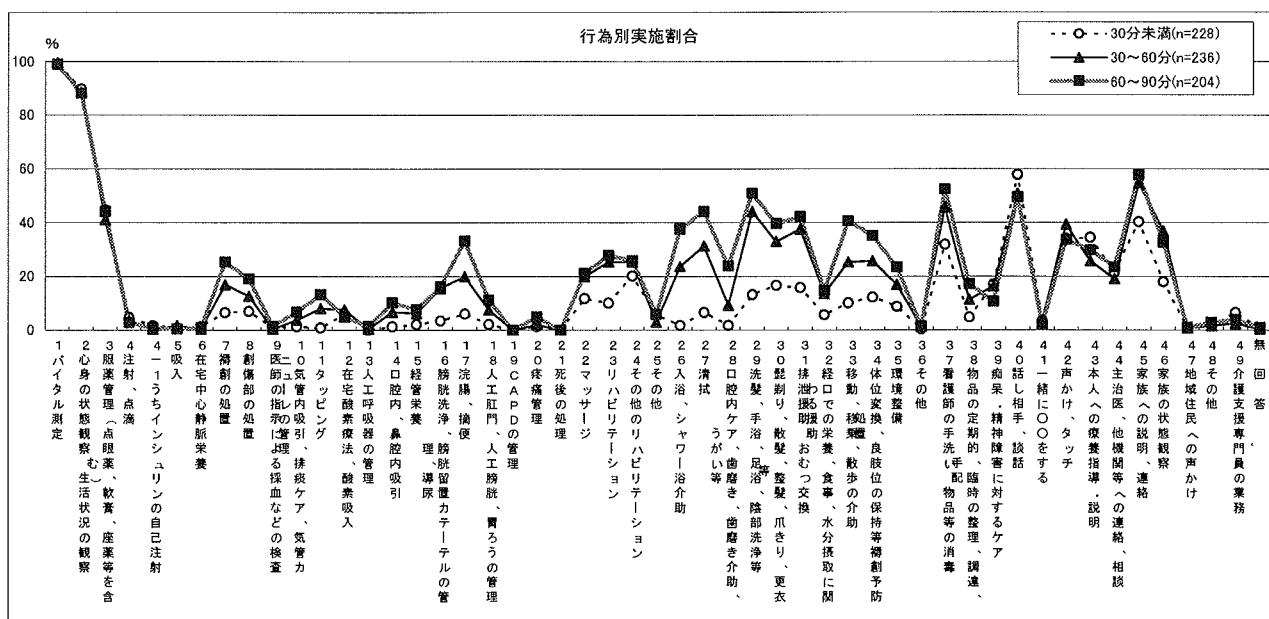
単位；%

ケア内容コード		実施割合				
		合計 (n=668)	30分未満 (n=228)	30~60分 (n=236)	60~90分 (n=204)	
A 状態観察	1 バイタル測定	99.3	99.1	99.6	99.0	
	2 心身の状態観察、生活状況の観察	88.9	89.9	88.6	88.2	
B 処置等	与薬	3 服薬管理（点眼薬、軟膏、座薬等を含む）	43.3	44.7	41.1	44.1
		4 注射、点滴	3.9	4.8	3.8	2.9
		4-1 うちインシュリンの自己注射	1.0	1.8	0.4	1.0
		5 吸入	1.0	0.9	1.7	0.5
		6 在宅中心静脈栄養	0.9	1.3	0.4	1.0
	処置	7 櫛創の処置	16.0	6.6	16.9	25.5
		8 創傷部の処置	12.7	7.0	12.7	19.1
		9 医師の指示による採血などの検査	0.9	0.9	0.4	1.5
		10 気管内吸引、排痰ケア、気管カニューレの管理	3.9	1.3	3.8	6.9
		11 タッピング	7.2	0.9	8.1	13.2
		12 在宅酸素療法、酸素吸入	6.1	5.7	7.6	4.9
		13 人工呼吸器の管理	0.6	-	0.4	1.5
		14 口腔内、鼻腔内吸引	6.0	1.3	6.8	10.3
		15 経管栄養	5.4	2.2	6.4	7.8
		16 膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿	11.7	3.5	15.7	16.2
		17 浸腸、摘便	19.3	6.1	19.9	33.3
		18 人工肛門、人工膀胱、胃ろうの管理	6.9	2.2	7.6	11.3
		19 C A P D の管理	-	-	-	-
		20 疼痛管理	2.7	1.3	2.1	4.9
		21 死後の処理	-	-	-	-
	その他	22 マッサージ	17.5	11.8	19.9	21.1
		23 リハビリテーション	21.0	10.1	25.4	27.9
		24 他のリハビリテーション	23.8	20.2	25.4	26.0
		25 その他	4.8	5.7	3.0	5.9
C 身の回りの世話	身の回りの世話	26 入浴、シャワー浴介助	20.5	1.8	23.7	37.7
		27 清拭	26.8	6.6	31.4	44.1
		28 口腔内ケア、歯磨き、歯磨き介助、うがい等	11.2	1.8	9.3	24.0
		29 洗髪、手浴、足浴、陰部洗浄等	35.6	13.2	44.1	51.0
		30 髭剃り、散髪、整髪、爪きり、更衣等	29.5	16.7	33.1	39.7
		31 排泄援助、おむつ交換	31.6	15.8	37.7	42.2
		32 経口での栄養、食事、水分摂取に関わる援助	11.2	5.7	13.6	14.7
		33 移動、移乗、散歩の介助	24.9	10.1	25.4	40.7
		34 体位変換、良肢位の保持等褥創予防処置	24.1	12.3	25.8	35.3
		35 環境整備	16.2	8.8	16.9	23.5
		36 その他	1.0	0.4	1.3	1.5
		37 看護師の手洗い、物品等の消毒	43.1	32.0	45.8	52.5
D A～C関連	E 本人とのコミュニケーション	38 物品の定期的、臨時の整理、調達、手配	10.9	4.8	11.4	17.2
		39 痴呆・精神障害に対するケア	15.0	17.1	16.5	10.8
		40 話し相手、談話	52.8	57.9	50.8	49.5
		41 一緒に○○をする	3.1	3.5	3.8	2.0
F 本人以外への働きかけ	F 本人以外への働きかけ	42 声かけ、タッチ	35.9	34.2	39.4	33.8
		43 本人への療養指導・説明	30.1	34.6	25.8	29.9
		44 主治医、他機関等への連絡、相談	21.3	21.5	19.1	23.5
		45 家族への説明、連絡	50.7	40.4	54.7	57.8
		46 家族の状態観察	29.2	18.0	36.9	32.8
		47 地域住民への声かけ	0.9	0.9	0.8	1.0
		48 その他	2.1	1.8	1.7	2.9
G その他	介護支援専門員	49 介護支援専門員の業務	4.3	6.6	2.5	3.9
		無回答	0.6	0.4	0.4	1.0

訪問時間区分別に当日のケア実施率（当該ケアを実施した利用者の割合）をみたものが、下図である。「1 バイタル測定」「2 心身の状態観察等」「3 服薬管理」などについては、訪問時間区分によらず実施率が同程度である。訪問時間が長くなれば実施できるケアも多くなるため、全般的に訪問時間が長くなると実施率も高くなっている。与薬・処置等の中では「7 褥創の処置」「8 創傷部の処置」「11 タッピング」「16 膀胱洗浄等」「17 浸脹、摘便」「22 マッサージ」「23 リハビリテーション」の実施率が高く、身の回りの世話に関する項目（26-36）については、すべてのケアの実施率が高くなっている。

このことから、訪問時間が長くなると、身の回りの世話だけでなく、与薬・処置等の実施率も高くなることがいえる。

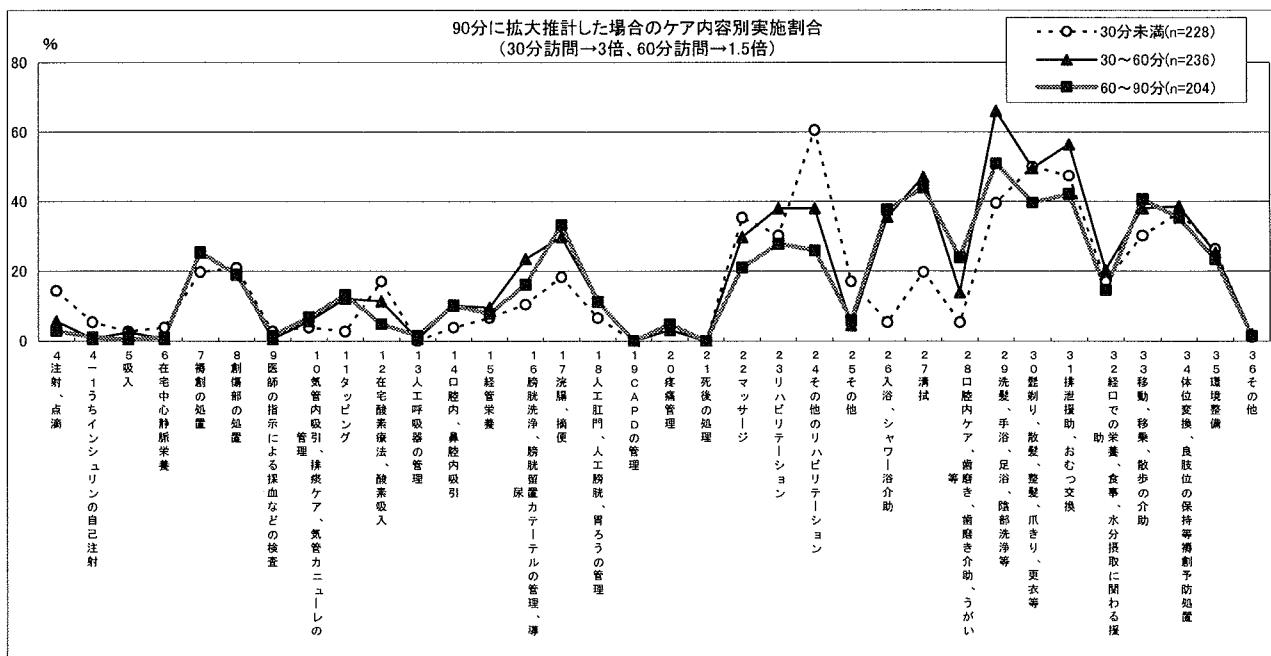
図表 49 訪問時のケア実施率；訪問時間区分別（複数回答）



なお、訪問時間が短い利用者では、その時間の中で実施できる行為が限られるため、ケア内容コード「4」～「36」について、滞在時間を90分に拡大推計した場合（「30分未満」の実施率を3倍し、「30-60分」の実施率を1.5倍）の実施率をみたものが下図である。

そもそも、「30分未満」は、与薬・処置等の実施率が高いのではないかと想定されたが、この方法により訪問時間が同じと仮定した場合の実施率をみると、「注射、点滴」「インシュリンの自己注射」「在宅酸素療法」「マッサージ」「その他のリハビリテーション」などの実施率は高いものの、他の与薬・処置等に関するケアの実施率は高くない。このことから、「30分未満」訪問は、必ずしも与薬・処置等のケアを中心に行う訪問パターンとはいえない結果となった。

図表 50 訪問時のケア実施率（90分に拡大推計した場合）；訪問時間区分別（複数回答）



次に、訪問時に実施しているケア内容をもとに利用者を以下の4つのパターンに分類した。

「①医療処置中心型」は、与薬・処置のいずれかの項目を実施し、身の回りの世話を実施していない利用者、「②身の回りの世話中心型」は、与薬・処置のいずれの項目も実施せず、身の回りの世話のいずれかの項目を実施している利用者、「③複合型」は与薬・処置のいずれかの項目を実施し、かつ身の回りの世話のいずれかの項目も実施している利用者である。

図表 51 ケア内容によるパターン分類

	与薬・処置 ※ケア内容コード 3~21	身の回りの世話 ※ケア内容コード 26~36
①医療処置中心型	○	×
②身の回りの世話中心型	×	○
③複合型	○	○
④その他	上記①~③以外	

○；1つ以上の項目を実施 ×；1つも実施していない

訪問時間区別に上記パターン別の割合をみると、「30分未満」の利用では、「医療処置中心型」が35.5%と最も多く、「60-90分」の利用者では与薬・処置も身の回りの世話も実施する「複合型」が79.4%と大半を占めている。

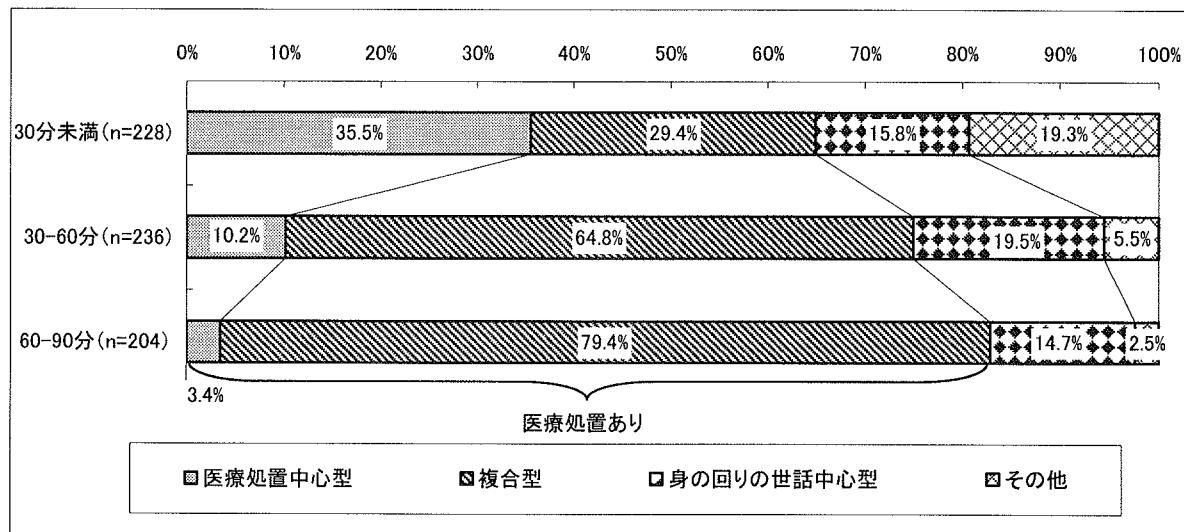
図表 52 訪問時のケアパターン；訪問時間区分別

	医療処置 中心型	身の回り の世話中 心型	複合型	その他	合計	(再掲) 医療処置 あり
30分未満 (n=228)	81	36	67	44	228	148
30-60分 (n=236)	24	46	153	13	236	177
60-90分 (n=204)	7	30	162	5	204	169
合計 (n=668)	112	112	382	62	668	494
30分未満 (n=228)	35.5%	15.8%	29.4%	19.3%	100.0%	64.9%
30-60分 (n=236)	10.2%	19.5%	64.8%	5.5%	100.0%	75.0%
60-90分 (n=204)	3.4%	14.7%	79.4%	2.5%	100.0%	82.8%
合計 (n=668)	16.8%	16.8%	57.2%	9.3%	100.0%	74.0%

医療処置中心型；I 与薬・処置（行為番号3~21）を実施し、II 身の回りの世話（行為番号26~36）は実施せず
身の回りの世話中心型；I 与薬・処置（行為番号3~21）を実施せず、II 身の回りの世話（行為番号26~36）を実施
複合型；I 与薬・処置（行為番号3~21）もII 身の回りの世話（行為番号26~36）も実施
その他；上記以外

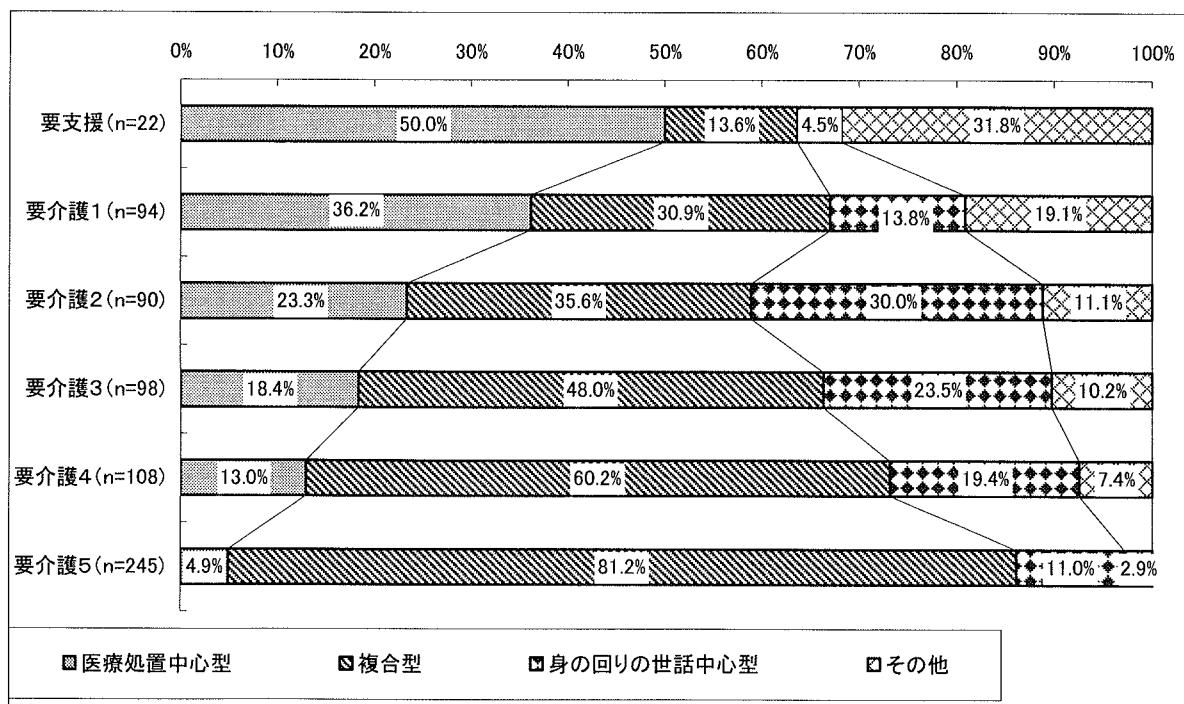
一方で、医療処置を実施している（医療処置中心型＋複合型）をみると、訪問時間が長いほど実施率が高くなっている、「30分未満」では、医療処置を実施している割合が最も低い。このことから、「30分未満訪問」では、医療処置を主目的とした訪問が多い一方で、医療処置を実施しない訪問も多く、様々なタイプの利用者が混在していることがうかがえる。

図表 53 訪問時のケアパターン；訪問時間区分別



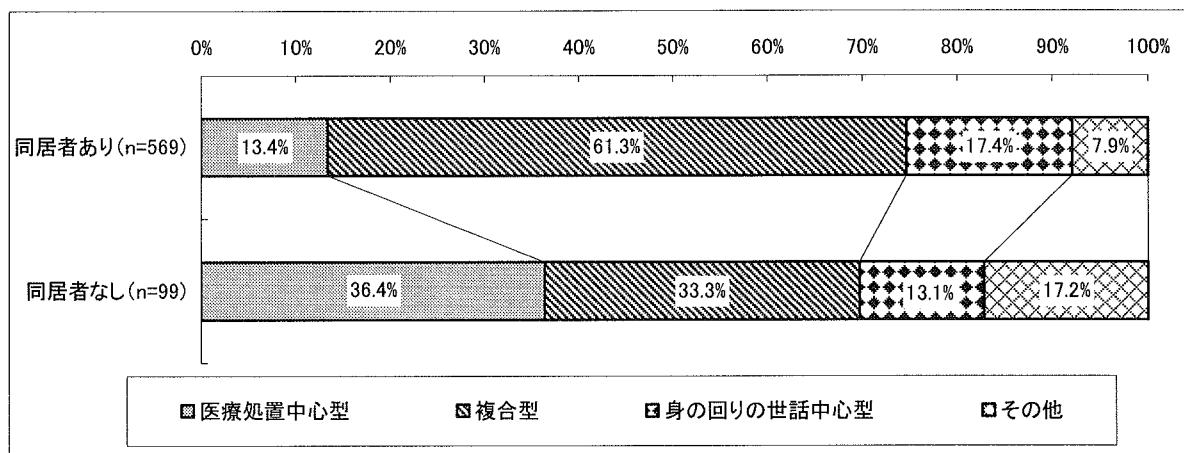
要介護度別にみると、要介護度が重くなるに従って、「複合型」の割合が増加し、要介護度が軽くなるに従って、「医療処置中心型」の割合が増加する。また、「身の回りの世話中心型」は、要介護2や要介護3程度の利用者に多い傾向がみられる。

図表 54 訪問時のケアパターン；要介護度別



同居者の有無別にみると、「同居者あり」の利用者では「複合型」が 61.3%と過半数を占めているが、「同居者なし」では「医療処置中心型」36.4%と「複合型」33.3%が同程度となっている。「同居者あり」の利用者で「複合型」が多いのは、これらの利用者は要介護度が重いためと考えられる。

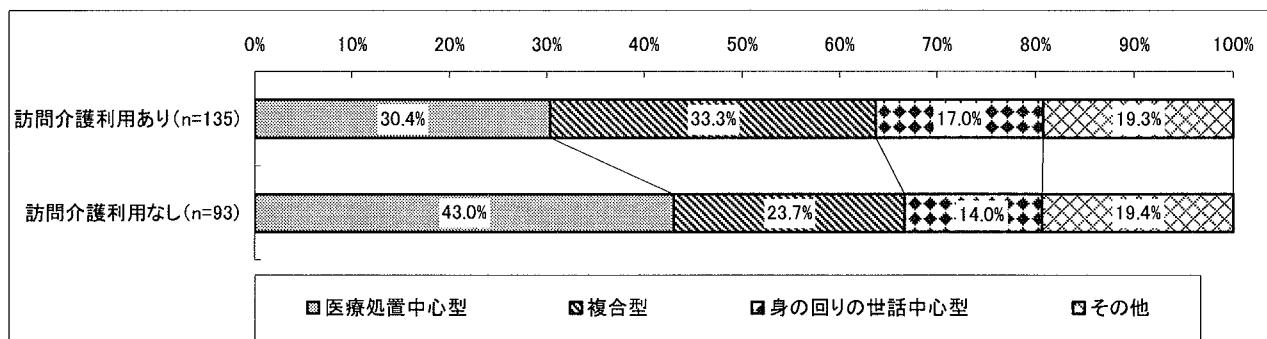
図表 55 訪問時のケアパターン；同居者の有無別



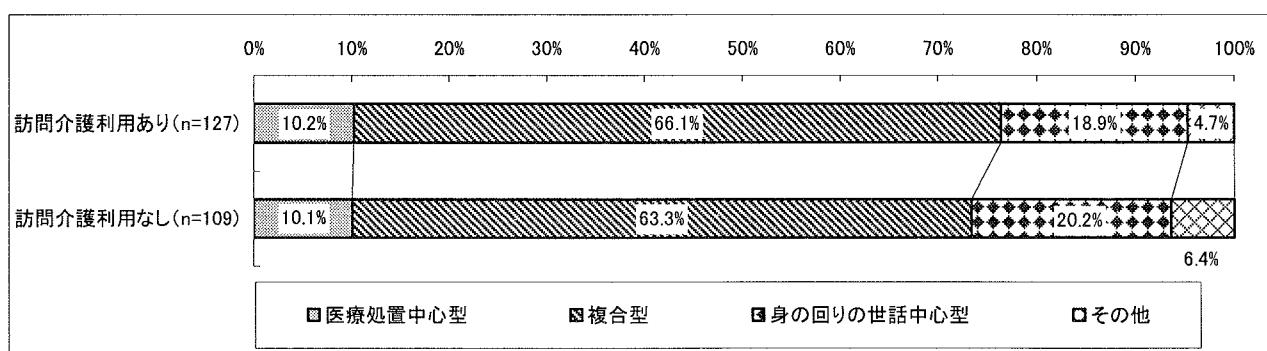
当月中に訪問介護を利用した人と利用していない人に分けて、パターン別の割合をみると、訪問介護を利用している人について、「複合型」が多い傾向がみられた。これは、訪問介護を利用しているような状態像の人では、訪問看護の訪問時にも「身の回りの世話」を必要としており、これらのケアを実施していることが考えられる。

図表 56 訪問時のケアパターン；訪問介護利用の有無別

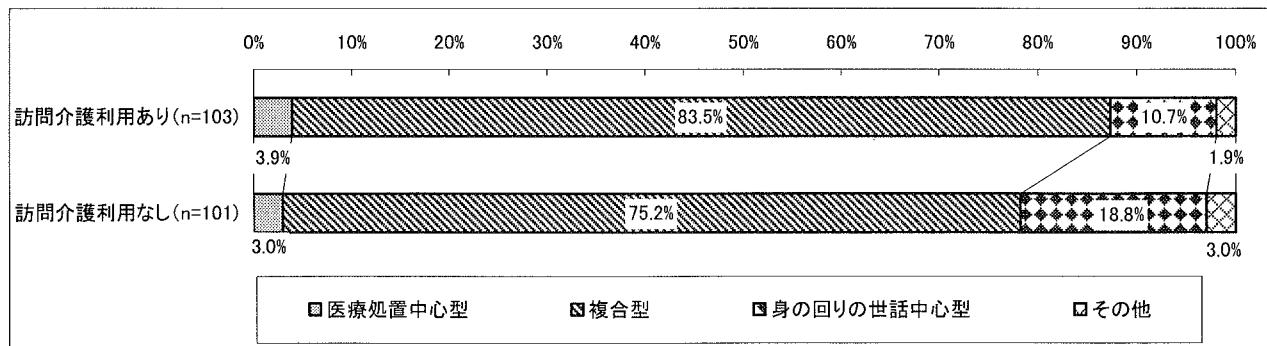
(30 分未満)



(30-60 分)



(60-90 分)



(3) 訪問時間区分別にみたケア内容別時間

訪問当日に実施したケア内容別時間の合計をみると、「30分未満」では33.6分、「30～60分」では62.3分、「60～90分」では88.5分利用者宅に滞在している。各ケア内容別の平均実施時間（当該ケアを実施している利用者ベースの平均時間）は、下表の通りであった。

図表 57 訪問時のケア内容別時間（小分類）；訪問時間区分別

（当該ケアを実施している利用者のみの平均時間）

ケア内容コード		当該ケアの実施時間（分）					
		30分未満 (n=209)		30～60分 (n=217)		60～90分 (n=186)	
		実施 人数	平均 時間	実施 人数	平均 時間	実施 人数	平均 時間
A 状態観察	1 バイタル測定	208	4.8	217	4.8	186	5.2
	2 心身の状態観察、生活状況の観察	183	4.6	189	4.7	162	5.0
B 処置等	3 服薬管理（点眼薬、軟膏、座薬等を含む）	88	4.3	86	3.8	80	3.9
	4 注射、点滴	10	6.7	8	11.8	5	17.6
	4-1 うちインシュリンの自己注射	3	7.7	1	1.0	2	3.0
	5 吸入	2	4.0	4	6.3	1	5.0
	6 在宅中心静脈栄養	2	10.0	1	20.0	2	7.5
	7 摂創の処置	14	7.1	38	7.4	47	8.0
	8 創傷部の処置	13	4.7	26	4.4	36	4.4
	9 医師の指示による採血などの検査	2	1.8	1	5.0	2	7.5
	10 気管内吸引、排痰ケア、気管カニューレの管理	3	8.3	8	4.8	14	6.0
	11 タッピング	2	1.8	15	2.8	25	2.5
C 身の回りの世話	12 在宅酸素療法、酸素吸入	11	3.1	17	2.6	9	2.3
	13 人工呼吸器の管理	-	-	-	-	2	4.5
	14 口腔内、鼻腔内吸引	3	6.2	14	4.1	20	3.6
	15 経管栄養	5	4.4	12	8.7	15	8.2
	16 膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿	8	10.7	34	7.5	31	11.1
	17 流瀉、摘便	12	9.5	41	10.7	62	13.5
	18 人工肛門、人工膀胱、胃ろうの管理	5	8.4	16	5.7	23	5.8
	19 CAPDの管理	-	-	-	-	-	-
	20 疼痛管理	3	2.8	3	7.2	8	4.8
	21 死後の処理	-	-	-	-	-	-
D A B C 関連	22 マッサージ	24	6.5	42	8.7	39	7.7
	23 リハビリテーション	22	10.6	53	15.7	52	15.5
	24 その他のリハビリテーション	44	8.5	50	13.9	47	13.5
	25 その他	12	5.1	7	13.4	11	10.2
	26 入浴、シャワー浴介助	4	15.3	54	24.4	72	29.8
E 本人とのコミュニケーション	27 清拭（保湿剤の塗布等のスキンケアを含む）	13	5.4	63	15.1	83	16.7
	28 口腔内ケア、歯磨き、歯磨き介助、うがい等	3	4.3	21	4.9	46	5.1
	29 その他の保清：洗髪、手浴、足浴、陰部洗浄	26	7.9	92	7.2	96	10.1
	30 整容：髭剃り、散髪、整髪、爪きり、更衣	35	5.0	71	6.3	73	6.2
	31 排泄援助、おむつ交換	32	3.7	74	3.9	80	5.5
	32 経口での栄養、食事、水分摂取に関わる援助	10	3.9	28	3.8	28	8.9
	33 移動、移乗、散歩の介助	20	5.8	52	4.7	73	6.3
	34 体位変換、良肢位の保持等褥創予防のための処置	27	2.6	55	3.0	69	3.9
	35 環境整備	16	2.7	35	4.1	42	6.0
	36 その他	1	0.5	3	7.3	2	4.0
F 本人以外への働きかけ	37 看護師の手洗い、物品等の消毒	66	1.8	94	2.4	95	2.7
	38 物品の定期的、臨時の整理、調達、手配	8	2.9	21	2.7	30	3.5
	39 痴呆・精神障害に対するケア	35	5.2	33	5.2	17	7.1
G その他	40 話し相手、談話	114	8.1	107	8.9	88	10.9
	41 一緒に○○をする	5	4.0	7	5.6	2	32.5
	42 声かけ、タッチ	68	3.2	75	4.3	55	4.7
	43 本人への療養指導・説明	66	4.8	54	5.6	54	4.7
H 合計	44 主治医、他機関、他専門職等への連絡、相談	40	3.9	35	4.4	40	5.2
	45 家族への説明、連絡	83	3.9	114	5.2	107	6.3
I その他	46 家族の状態観察	40	4.1	75	4.5	64	5.1
	47 地域住民への声かけ	2	2.3	2	7.5	2	3.5
	48 その他	4	2.1	3	7.3	5	7.2
合計		209	33.6	217	62.3	186	88.5
						612	60.5

※訪問当日のケア内容別時間の集計は、(行為別時間合計÷滞在時間合計) の平均±SD のケース (n=612) で実施。

当該ケアを実施している利用者に絞って、ケアにかかる実質時間をみると、時間が長い順に「入浴、シャワー浴介助」27.1分、「清拭」15.1分、「リハビリテーション」14.7分、「その他のリハビリテーション」12.1分、「浣腸、摘便」12.1分、「在宅中心静脈栄養」11.0分、「注射、点滴」10.8分となっている。

利用者1人あたり訪問時に実施したA～G分類別の所要時間（当該ケアを実施していない利用者も含む平均）をみると、「A. 状態観察」については全体9.1分で、訪問時間区分別に大きな差は見られなかった。「B. 与薬・処置等」については、「30分未満」では8.7分、「30～60分」では18.2分、「60～90分」では24.4分となっており、滞在時間が長いほど実施時間も長い傾向がみられた。また、「C. 身の回りの世話」については、「30分未満」では4.4分、「30～60分」では20.5分、「60～90分」では36.9分となっており、「30分未満」と「60～90分」の時間の差が最も開いている。このことから、「A. 状態観察」については、訪問時間区分によらず一定時間（9分程度）かかり、訪問時間が長い利用者ほど、「B. 与薬・処置等」「C. 身の回りの世話」の時間が長くなることがわかる。

図表 58 訪問時のケア内容別時間（大分類）；訪問時間区分別

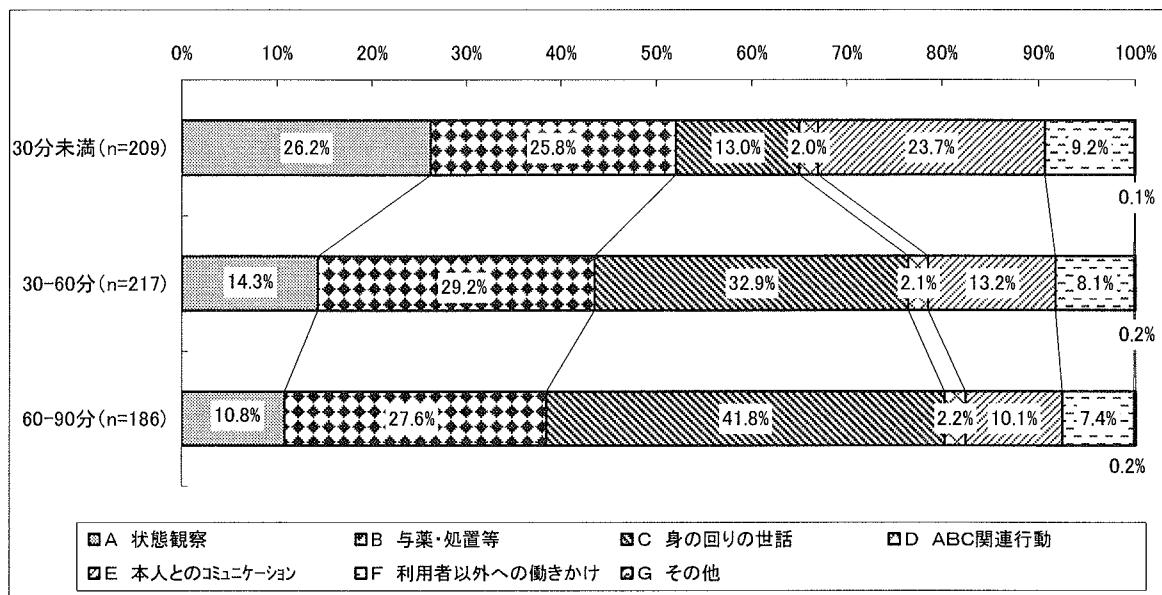
（当該ケアを実施していない利用者も含む平均時間）

		30分未満 (n=209)	30～60分 (n=217)	60～90分 (n=186)	合計 (n=612)
合計時間 (分)	A 状態観察	8.8	8.9	9.5	9.1
	B 与薬・処置等	8.7	18.2	24.4	16.8
	ア. 与薬	2.3	2.1	2.2	2.2
	イ. 処置	2.5	6.9	12.2	7.0
	ウ. その他	3.9	9.1	10.0	7.6
	C 身の回りの世話	4.4	20.5	36.9	20.0
	D A B C関連行動	0.7	1.3	1.9	1.3
	E 本人とのコミュニケーション	8.0	8.2	8.9	8.3
	F 利用者以外への働きかけ	3.1	5.0	6.5	4.8
	G その他	0.0	0.1	0.2	0.1
合計		33.6	62.3	88.5	60.5
割合 (%)	A 状態観察	26.2%	14.3%	10.8%	15.0%
	B 与薬・処置等	25.8%	29.2%	27.6%	27.8%
	ア. 与薬	6.7%	3.4%	2.5%	3.7%
	イ. 処置	7.4%	11.1%	13.8%	11.6%
	ウ. その他	11.7%	14.7%	11.3%	12.6%
	C 身の回りの世話	13.0%	32.9%	41.8%	33.1%
	D A B C関連行動	2.0%	2.1%	2.2%	2.1%
	E 本人とのコミュニケーション	23.7%	13.2%	10.1%	13.8%
	F 利用者以外への働きかけ	9.2%	8.1%	7.4%	8.0%
	G その他	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※訪問当日のケア内容別時間の集計は、(行為別時間合計÷滞在時間合計) の平均±SD のケース (n=612) で実施。

訪問当日の滞在時間を 100%とした場合の各行為の実施割合をみると、「30 分未満」の利用者では「A 状態観察」が 26.2%、「E 本人とのコミュニケーション」が 23.7%と割合が高く、反対に「60-90 分」の利用者では「C 身の回りの世話」が 41.8%と高くなっている。

図表 59 訪問時のケア内容別時間割合；訪問時間区分別



※訪問当日の行為別時間の集計は、(行為別時間合計 ÷ 滞在時間合計) の平均±SD のケースのみで実施。

なお、訪問介護の利用有無別（当該月）に「C 身の回りの世話」にかかる平均時間をみると、いずれの訪問時間区分においても大きな差はみられなかった。

図表 60 訪問時のケア内容別時間（身の回りの世話のみ）；訪問介護利用有無別

単位：分

訪問介護の利用有無	30分未満 (n=209)		30-60分 (n=217)		60-90分 (n=186)		合計 (n=612)	
	利用あり	利用なし	利用あり	利用なし	利用あり	利用なし	利用あり	利用なし
利用者数	119	90	117	100	94	92	330	282
C身の回りの世話								
2 6 入浴、シャワー浴介助	0.1	0.5	6.5	5.5	12.0	11.1	5.8	5.7
2 7 清拭（保湿剤の塗布等のスキンケアを含む）	0.4	0.2	3.3	5.6	6.6	8.4	3.2	4.8
2 8 口腔内ケア、歯磨き、歯磨き介助、うがい等	0.1	0.0	0.6	0.3	1.3	1.3	0.6	0.5
2 9 その他の保清：洗髪、手浴、足浴、陰部洗浄	1.1	0.9	2.8	3.3	4.6	5.9	2.7	3.4
3 0 整容：髭剃り、散髪、整髪、爪きり、更衣	0.9	0.7	2.1	2.0	2.0	2.9	1.6	1.9
3 1 排泄援助、おむつ交換	0.7	0.4	1.2	1.5	2.4	2.3	1.4	1.4
3 2 経口での栄養、食事、水分摂取に関わる援助	0.3	0.0	0.6	0.4	1.4	1.3	0.7	0.6
3 3 移動、移乗、散歩の介助	0.7	0.3	1.3	1.0	2.8	2.2	1.5	1.2
3 4 体位変換、良肢位の保持等褥創予防のための処置	0.4	0.3	0.8	0.7	1.8	1.1	0.9	0.7
3 5 環境整備	0.3	0.1	0.9	0.4	0.8	1.9	0.6	0.8
3 6 その他	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.1
合計	5.0	3.5	20.1	21.0	35.6	38.3	19.1	21.0

※訪問当日の行為別時間の集計は、(行為別時間合計 ÷ 滞在時間合計) の平均±SD のケースのみで実施。

(4) ケア内容別看護職が実施する必要性

訪問当日にケア内容コードのうち、「22 マッサージ」から「49 介護支援専門員の業務」を実施した利用者について、それぞれのケア内容別に「看護職が実施する必要性」を回答してもらった。

「看護職が実施する必要性がある」の割合が高かったのは、「療養指導」「他機関との連絡」「家族との連絡」などであった。一方、「看護職以外でもよい」の割合が高かったのは、「環境整備」「一緒に○○する」「声かけ」「整容」などとなっており、これらのケアについては、必ずしも看護職が実施する必要性がないと考えている訪問看護師が多い傾向がみられた。

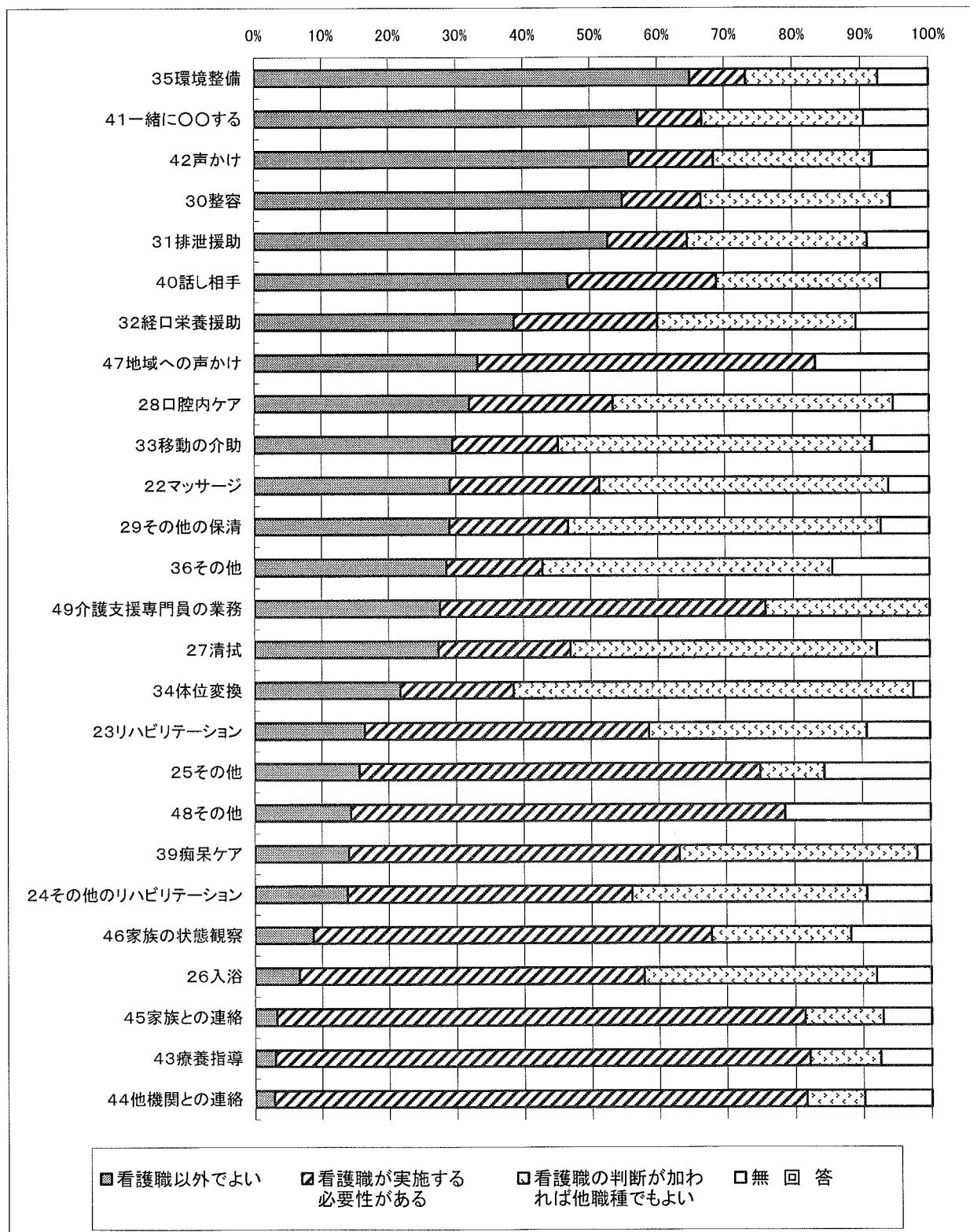
図表 61 ケア内容別看護職が実施する必要性

単位：割合

	ケア内容コード	看護職が実施する必要性					理由(1、2の場合)					実施割合(%)
		調査数	する。必要看護職があらわす	でが2も加。よわ看いられ看ば他職の職種断	よ3い。看護職以外で	無回答	調査数	なケ遂行の安全、安楽	た将来化予測に基づい	指本人、家族等への	無回答	
B 処置等	22マッサージ	117	22.2	42.7	29.1	6.0	76	59.2	63.2	31.6	1.3	17.5
	23リハビリテーション	140	42.1	32.1	16.4	9.3	104	71.2	70.2	50.0	1.0	21.0
	24その他のリハビリテーション	159	42.1	34.6	13.8	9.4	122	59.8	80.3	36.9	0.0	23.8
	25その他	82	59.4	9.4	15.6	15.6	22	50.0	59.1	59.1	4.5	4.8
C 世話	26入浴	137	51.1	34.3	6.6	8.0	117	94.9	45.3	27.4	0.9	20.5
	27清拭	179	19.6	45.3	27.4	7.8	116	64.7	64.7	34.5	4.3	26.8
	28口腔内ケア	75	21.3	41.3	32.0	5.3	47	63.8	59.6	34.0	8.5	11.2
	29その他の保清	238	17.6	46.2	29.0	7.1	152	62.5	59.9	27.0	2.0	35.6
	30整容	197	11.7	27.9	54.8	5.6	78	78.2	33.3	23.1	6.4	29.5
	31排泄援助	211	11.8	26.5	52.6	9.0	81	71.6	63.0	38.3	3.7	31.6
	32経口栄養援助	75	21.3	29.3	38.7	10.7	38	55.3	68.4	42.1	5.3	11.2
	33移動の介助	166	15.7	46.4	29.5	8.4	103	84.5	40.8	33.0	1.0	24.9
	34体位変換	161	16.8	59.0	21.7	2.5	122	52.5	78.7	43.4	3.3	24.1
	35環境整備	108	8.3	19.4	64.8	7.4	30	70.0	76.7	46.7	0.0	16.2
	36その他	7	14.3	42.9	28.6	14.3	4	50.0	25.0	-	50.0	1.0
E 本人とのコミュニケーション	39痴呆ケア	100	49.0	35.0	14.0	2.0	84	32.1	79.8	45.2	2.4	15.0
	40話し相手	353	22.1	24.1	46.7	7.1	163	20.2	60.7	58.3	4.3	52.8
	41一緒に○○する	21	9.5	23.8	57.1	9.5	7	28.6	57.1	28.6	0.0	3.1
	42声かけ	240	12.5	23.3	55.8	8.3	86	45.3	57.0	34.9	5.8	35.9
	43療養指導	201	79.1	10.4	3.0	7.5	180	42.8	71.7	66.1	4.4	30.1
F 本人以外への働きかけ	44他機関との連絡	142	78.9	8.5	2.8	9.9	124	49.2	72.6	41.9	10.5	21.3
	45家族との連絡	339	78.2	11.5	3.2	7.1	304	30.6	57.2	75.3	3.9	50.7
	46家族の状態観察	195	59.0	20.5	8.7	11.8	155	21.9	61.3	64.5	2.6	29.2
	47地域への声かけ	6	50.0	-	33.3	16.7	3	66.7	33.3	33.3	0.0	0.9
G その他	48その他	14	64.3	-	14.3	21.4	9	33.3	66.7	44.4	11.1	2.1
介護支援専門員	49介護支援専門員の業務	29	48.3	24.1	27.6	0.0	21	57.1	57.1	71.4	9.5	4.3

「看護職以外でもよい」の割合が高い順に並べると、下図のようになっている。

図表 62 ケア内容別看護職が実施する必要性；「看護職以外でよい」割合が高い順



「看護職以外でよい」と訪問看護師が認識しているケア内容について、平均時間を算出したところ、「30分未満」の利用者では「看護職以外でよい」ケアにかかる時間が平均4.6分、「30-60分」の利用者では平均10.1分、「60-90分」の利用者では平均12.7分であった。

図表 63 「看護職以外でよい」ケア内容に要する時間

単位：分

		30分未満 (n=209)	30-60分 (n=217)	60-90分 (n=186)	合計 (n=612)
時間 (分)	合計時間	33.6	62.3	88.5	60.5
	看護職の必要性に関する項目の合計時間（○の項目）	19.4	43.0	62.5	40.9
	看護職が実施する必要性がある行為	8.0	15.8	23.3	15.4
	看護職の判断が加われば他職種でもよい行為	5.7	13.5	20.4	12.9
	看護職以外でよい行為	4.6	10.1	12.7	9.0
割合 (%)	不明	1.2	3.7	6.2	3.6
	合計時間	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	看護職の必要性に関する項目の合計時間（○の項目）	57.7%	69.1%	70.7%	67.6%
	看護職が実施する必要性がある行為	23.7%	25.3%	26.3%	25.4%
	看護職の判断が加われば他職種でもよい行為	16.8%	21.6%	23.1%	21.4%
	看護職以外でよい行為	13.7%	16.2%	14.3%	14.9%
	不明	3.4%	5.9%	7.0%	5.9%

※訪問当日のケア内容別時間の集計は、（行為別時間合計÷滞在時間合計）の平均±SDのケース（n=612）で実施。

第3章「サテライトにおける訪問看護サービスの提供実態に関する調査」結果分析

1. 調査の目的

訪問看護の充実を図る観点から、訪問看護ステーションの人員基準の緩和及び法人要件緩和などの要望があげられている。町村部の約6割にはまだ訪問看護ステーションが設置されておらず、本調査では、これまであまり実態が把握されていないサテライト事業所のサービス提供実態を把握し、サテライト事業所の効率的・安定的な事業運営について検討するための基礎資料とするこことを目的として実施した。

2. 調査対象及び方法

平成13年10月介護サービス施設・事業所調査より、サテライト事業所を保有する全国の訪問看護ステーション159か所（サテライト212か所）を対象とし、質問紙を用いたアンケート調査（郵送配布・郵送回収）を行った。

調査票は、「主たる事業所記入用」と「出張所等（サテライト事業所）記入用」の2種類とし、「出張所等（サテライト事業所）記入用」については保有する全てのサテライト事業所につき1枚記入することとし、各3枚ずつ送付した。

3. 調査期間

調査は平成15年1月に実施した。記入に際しては、平成15年1月1日現在の状況あるいは平成14年12月1ヶ月間の実績等について記入してもらった。

4. 回収結果

	主たる事業所	サテライト
配布数	159か所	212か所
有効回収数	67か所	84か所
有効回収率	42.1%	39.6%

※主たる事業所については、有効回収数67か所のうち、「サテライトなし」と回答のあった6か所を除く61か所を母数として集計

5. 調査内容

調査項目は以下の通り。

主たる事業所記入用	事業開始年、開設主体、開設主体が経営している施設、出張所等の箇所数、地域区分、特別地域加算の届出、交通機関、加算等の届出、サービスの提供状況、従事者数
サテライト事業所記入用	(1) 概要・周辺状況 サテライト設置時期、地域区分、特別地域加算届、周辺地域の特性、他の訪問看護ステーションの有無、設置市町村、主たる事業所からの距離、併設施設、難路等の有無、指示書交付機関数、従事者数
	(2) サービス提供状況 営業日、営業日数、実利用者数、訪問回数、実利用者数の推移
	(3) 設置経緯等 設置経緯、他機関による支援の有無・支援内容、設置したメリット
	(4) 主たる事業所との関係 管理者のサテライトへの訪問状況、主たる事業所への出勤状況、主たる事業所の支援内容
	(5) サテライト事業所単体での運営 独立しない理由、単体での事業運営可能性、独立予定、単体での収支 サテライト事業所の抱える課題等

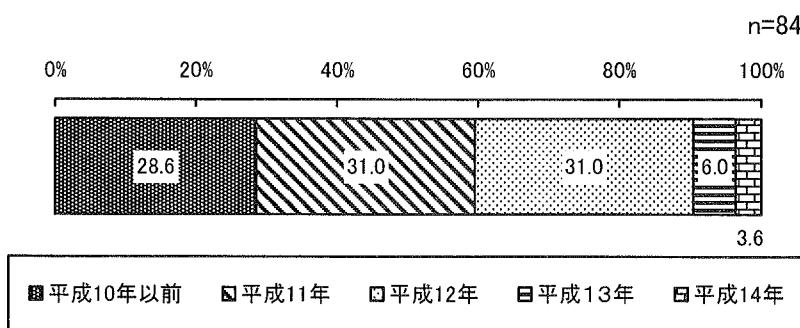
6. 調査結果

本調査では、サテライト事業所を保有する訪問看護ステーション 61 か所（サテライト 84 か所）から得られたデータをもとに、サテライトの現状について分析を行った。

（1）サテライト事業所の周辺地域の概況

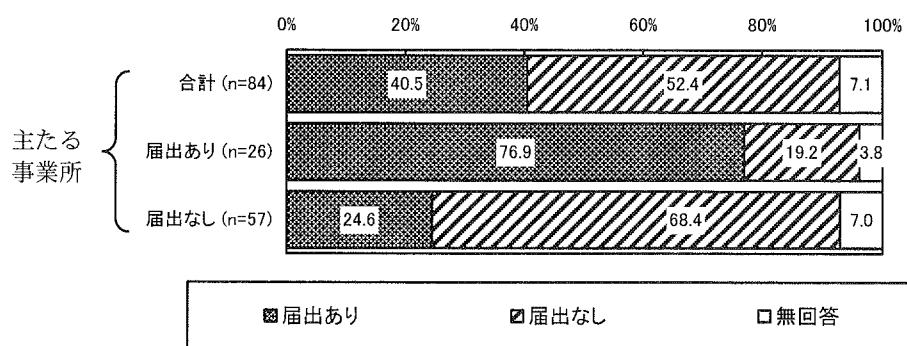
サテライト事業所の設置年をみると、平成 12 年以降が 40.6% となっており、介護保険法施行以降に約 4 割のサテライト事業所が設置されている。

図表 64 サテライト設置年



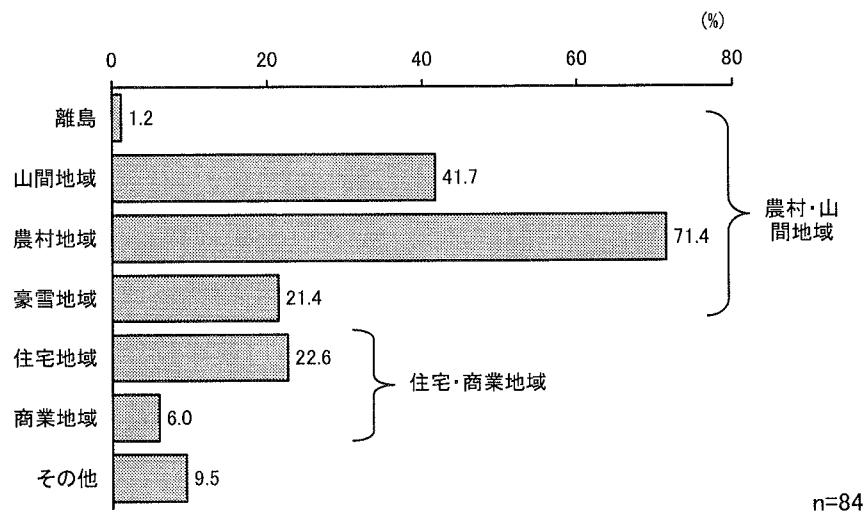
サテライト事業所のうち、特別地域加算の「届出あり」は 40.5% である。主たる事業所が特別地域加算の「届出あり」の場合は、サテライト事業所も「届出あり」が 76.9% と高い。主たる事業所が「届出なし」の場合でも、24.6% はサテライトのみ「届出あり」となっている。

図表 65 特別地域加算届の有無；主たる事業所の特別地域加算届出有無別



サテライト事業所の周辺地域の特性をみると、「農村地域」が 71.4%と多く、「山間地域」も 41.7%と多い。一方で、「住宅地域」22.6%や「商業地域」6.0%といった回答もみられた。

図表 66 周辺地域の特性（複数回答）



周辺地域の特性から、以下の①～③の順に優先し、地域区分を行った。

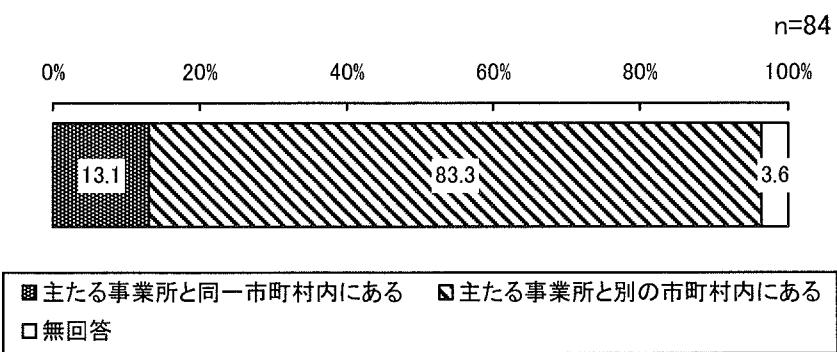
- ① 「離島」「山間地域」「農村地域」「豪雪地域」のいずれかに○ → 農村・山間地域
- ② 「住宅地域」「商業地域」のいずれかに○ → 住宅・商業地域
- ③ ①②に該当しない地域 → その他地域

図表 67 地域区分

	件数	割合
農村・山間地域	72	85.7%
住宅・商業地域	9	10.7%
その他	3	3.6%
合計	84	100.0%

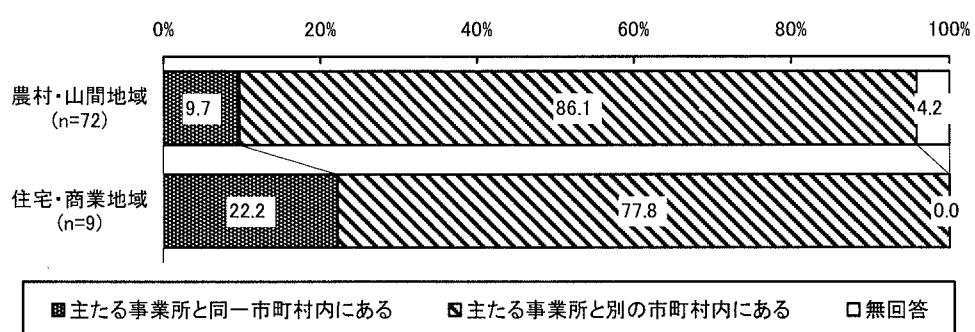
サテライト事業所の設置場所をみると、全体の83.3%は、主たる事業所とは別の市町村内に設置されており、主たる事業所と同一市町村に設置されているのは1割程度にとどまっている。

図表 68 設置市町村



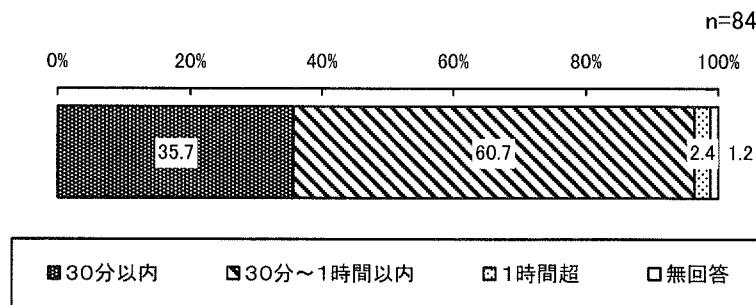
地域区分別にみると、「住宅・商業地域」に設置されているサテライトは、「農村・山間地域」に比べて、主たる事業所と同一市町村内に設置されている傾向がみられる。

図表 69 設置市町村（地域区分別）



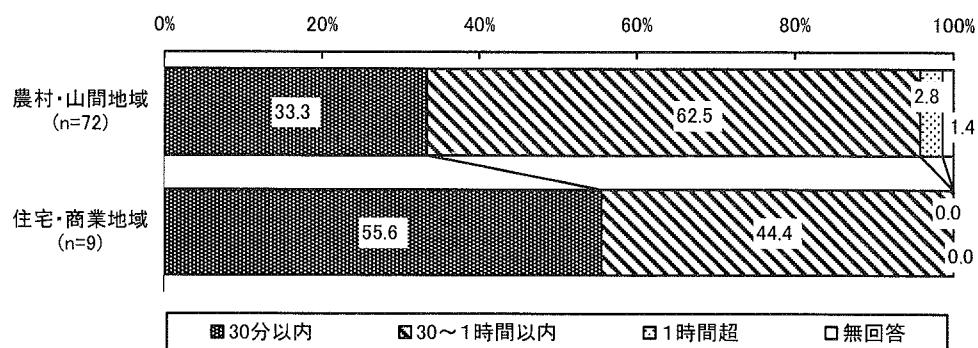
主たる事業所からの距離は、「30分～1時間以内」が60.7%と最も多く、近隣市町村に設置しているところが多いと考えられる。

図表 70 主たる事業所からの距離



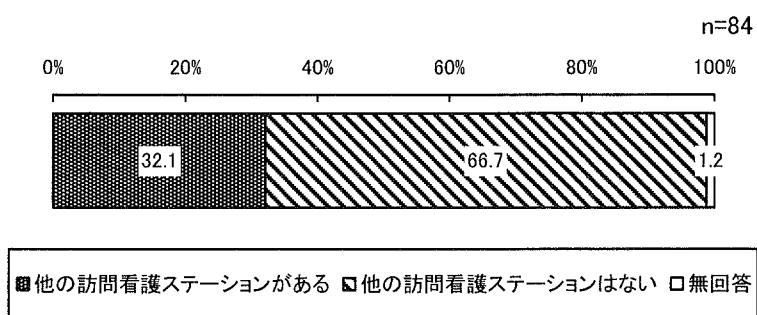
地区別にみると、住宅・商業地域では「30分以内」の割合が高く、上述したように、主たる事業所と同一市町村内にある割合も高いことから、住宅・商業地域では同一市町村内で、比較的近くにサテライト事業所を設置していることがわかる。

図表 71 主たる事業所からの距離；地区別



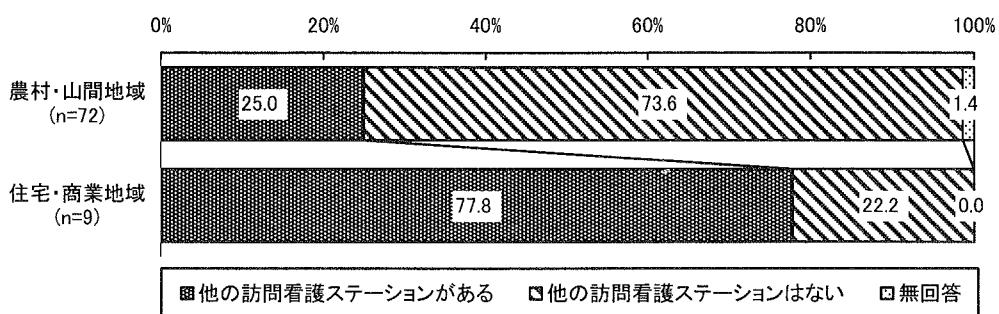
サテライト事業所の通常の訪問地域に、他の訪問看護ステーションが「ない」地域が 66.7%を占めている。

図表 72 通常の訪問地域内の他の訪問看護ステーションの有無



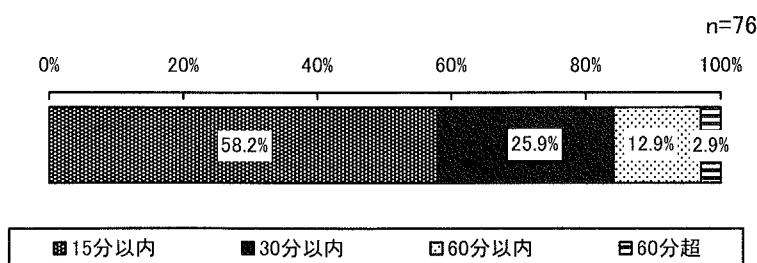
地域区分別にみると、農村・山間地域では、他の訪問看護ステーションが「ない」地域が 73.6%と多く、反対に住宅・商業地域では、他の訪問看護ステーションが「ある」地域が 77.8%と多い。

図表 73 通常の訪問地域内の他の訪問看護ステーションの有無；地域区分別



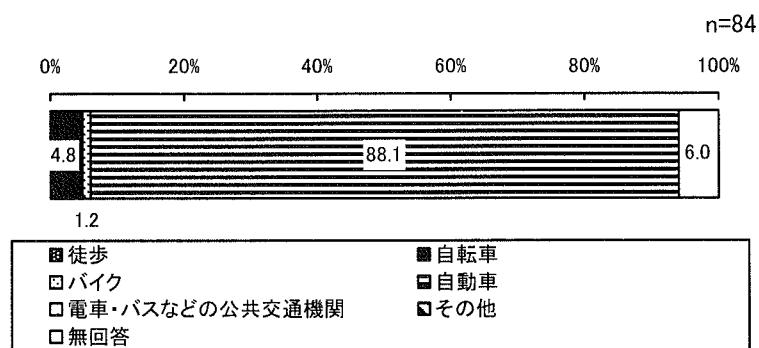
サテライト事業所から利用者宅までの片道時間をみると、「15 分以内」が 58.2%と約 6 割を占め、サテライト事業所から比較的近距離の利用者が多いことが分かる。片道時間が 30 分を超える利用者は 15.8%であった。

図表 74 利用者宅までの片道時間



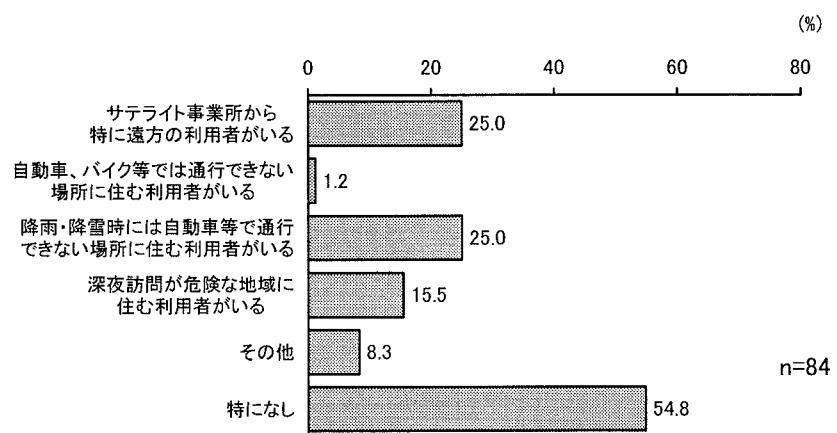
利用者宅まで1番目に多い交通機関は「自動車」88.1%である。

図表 75 利用者宅までの1番目に多い交通機関



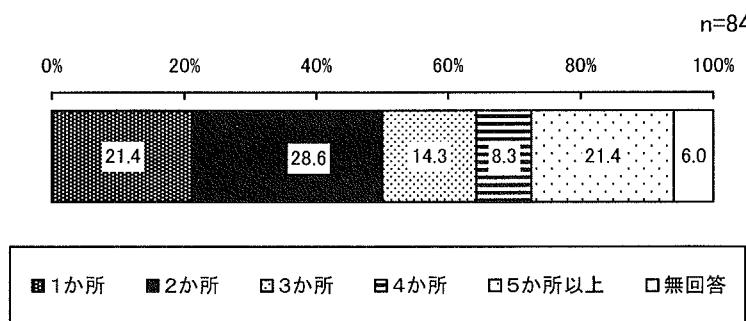
訪問時の難路をみると、「特になし」が54.8%と半数を占めるが、「サテライト事業所から特に遠方の利用者がいる」25.0%、「降雨・降雪時には、自動車、バイク等で通行できない場所に住む利用者がいる」25.0%などの利用者を抱える事業所も多い。

図表 76 訪問時の難路等の有無（複数回答）



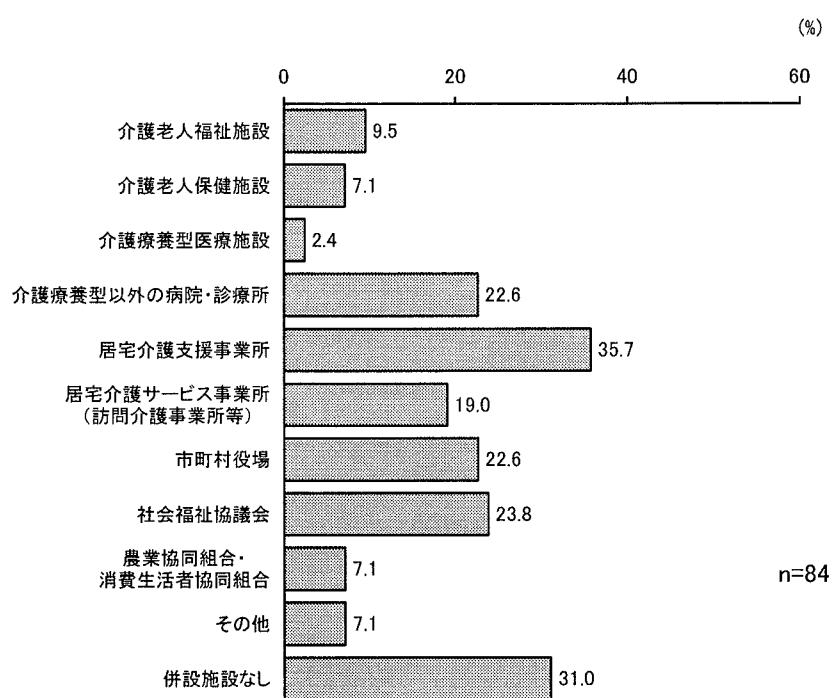
サテライト事業所の平均実利用者数 14.8 人に対して、指示書の交付を受けている医療機関数をみると、平均 5.9 か所となっている。分布でみると 1 ~ 2 か所の事業所が 50.0% と半数を占めており、医療機関数には差がみられる。

図表 77 サテライト事業所の利用者への提示書交付医療機関数



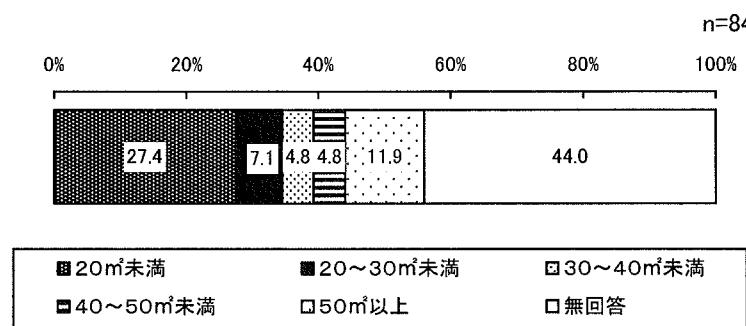
サテライト事業所に併設されている施設としては、「居宅介護支援事業所」 35.7% や「社会福祉協議会」 23.8%、「市町村役場」 22.6%、「介護療養型以外の病院・診療所」 22.6% などが多い。

図表 78 サテライト事業所の併設施設（複数回答）



サテライト事業所の占有面積は、平均 32.4 m²であり、「20 m²未満」が 27.4%と多かった。

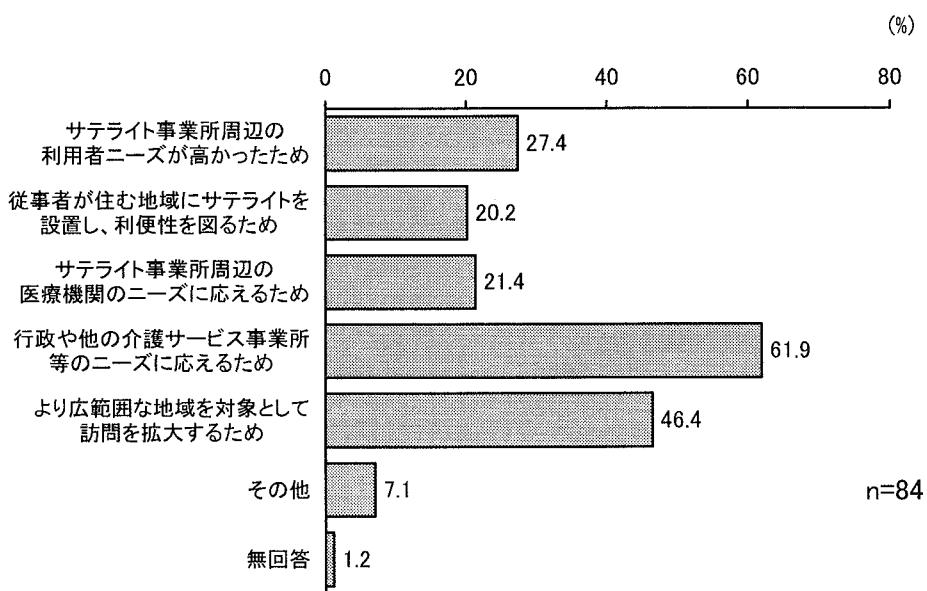
図表 79 サテライト事業所の専有面積 (m²)



(2) サテライト事業所設置の経緯

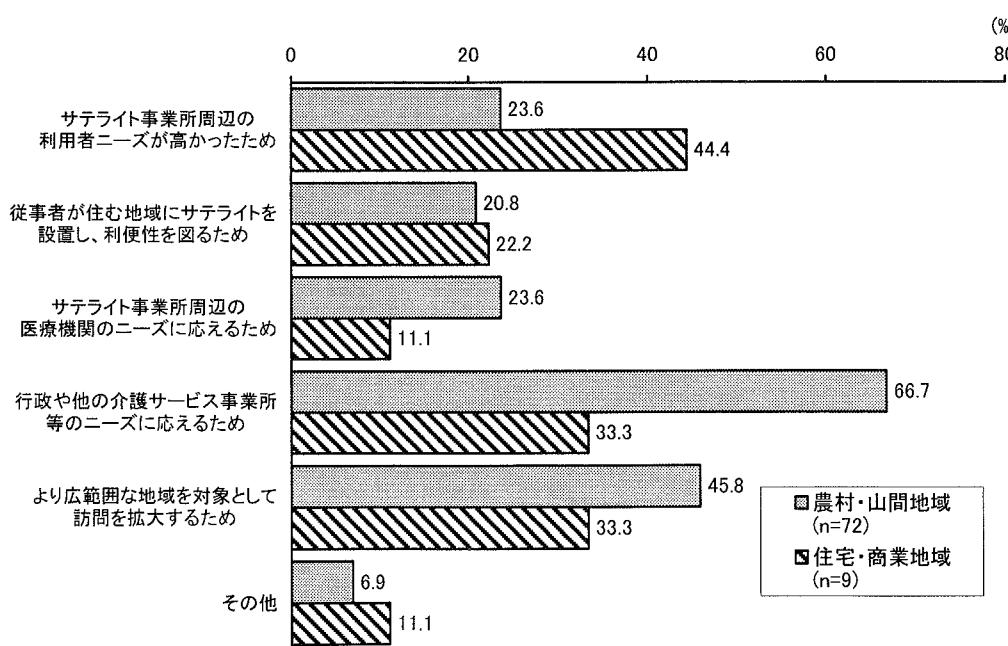
サテライト事業所の設置経緯としては、「行政や他の介護サービス事業所等のニーズに応えるため」が61.9%と最も多く、主たる事業所のある近隣市町村等のニーズに応じてサテライト事業所を設置しているところが多いと考えられる。

図表 80 設置経緯（複数回答）



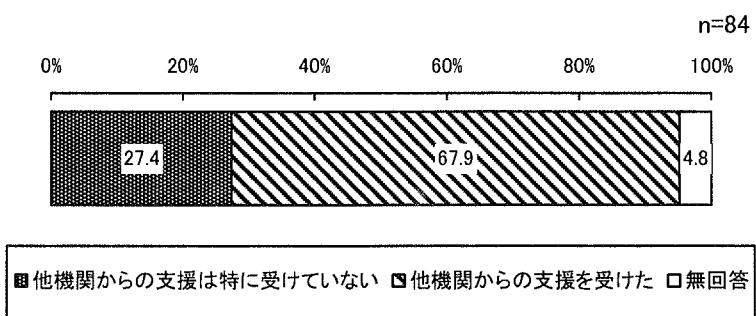
地域区別に設置経緯が異なっており、住宅・商業地域では、利用者ニーズが高い地域にサテライト事業所を設置しているところが多く、農村・山間地域では行政や他の介護サービス事業所等のニーズに応えるために設置しているところが多い。

図表 81 設置経緯（複数回答）；地域区分別



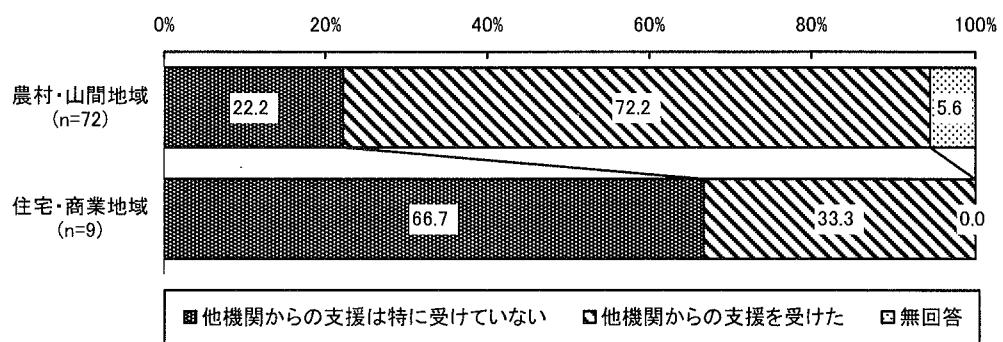
サテライト事業所を設置する際に他機関から支援を受けたかどうかについては、「他機関からの支援を受けた」が 67.9%と 7割程度を占めている。

図表 82 他機関による設置支援の有無



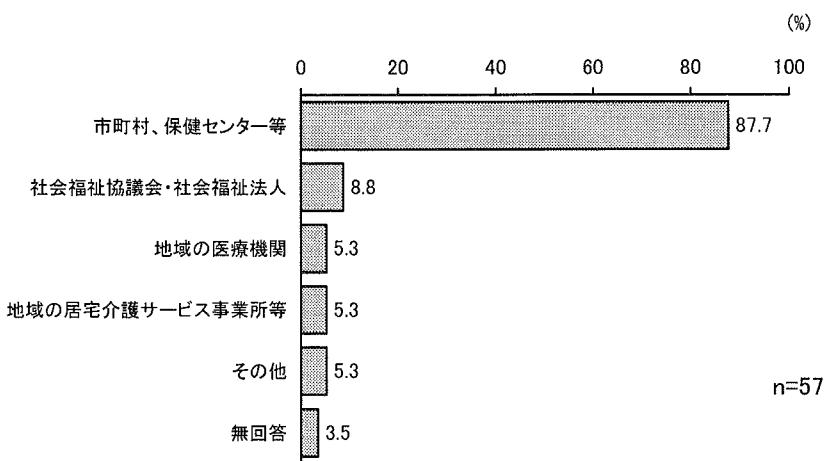
地区別にみると、農村・山間地域では、「他機関からの支援を受けた」が 72.2%と多く、住宅・商業地域では「他機関からの支援は特に受けていない」が 66.7%と多い。このように、地域により、設置時に他機関からの支援を受ける状況は異なる状況にあるといえる。

図表 83 他機関による設置支援の有無；地域区分別

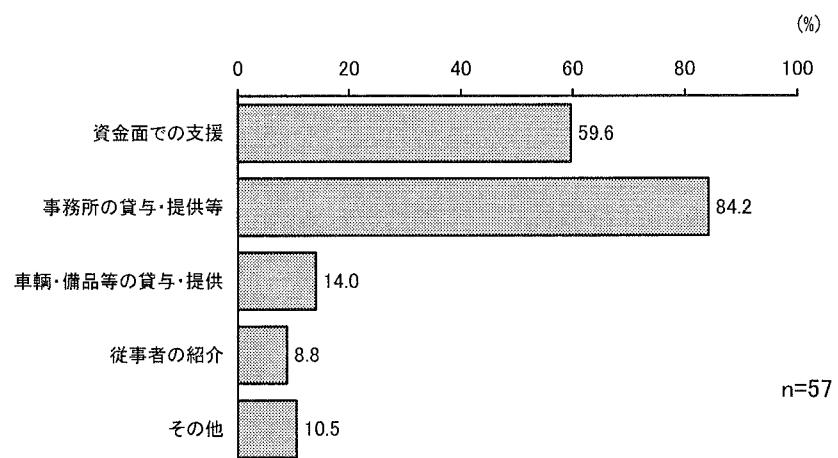


支援を受けた機関としては、「市町村、保健センター等」が87.7%と最も多く、支援内容としては、「事務所の貸与・提供等」84.2%、「資金面での支援」59.6%を受けたところが多い。

図表 84 支援を受けた機関（複数回答）（他機関から設置支援をうけた事業所のみ）



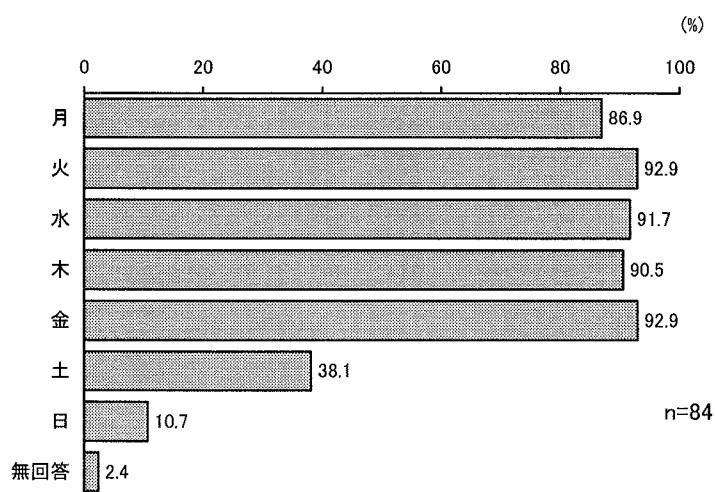
図表 85 支援を受けた内容（複数回答）（他機関から設置支援をうけた事業所のみ）



(3) サテライト事業所のサービス提供状況

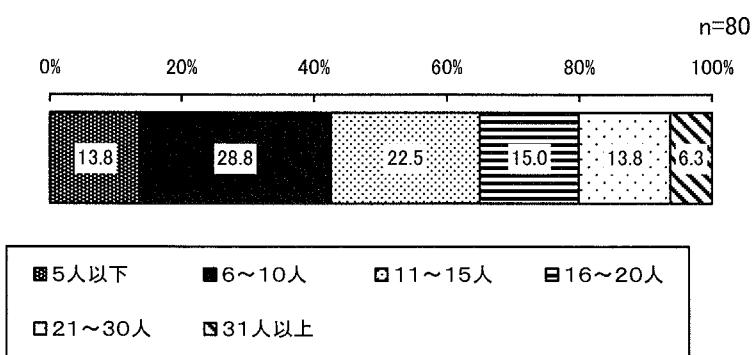
サテライト事業所の営業日は、「月」から「金」までは9割程度が営業しており、「土」は38.1%、「日」は10.7%となっている。12月中の営業日数をみると、平均19.4日となっており、平日はほぼ毎日営業している状況にある。一方で、「10日以下」という事業所も6か所(7.2%)みられた。

図表 86 営業日（複数回答）



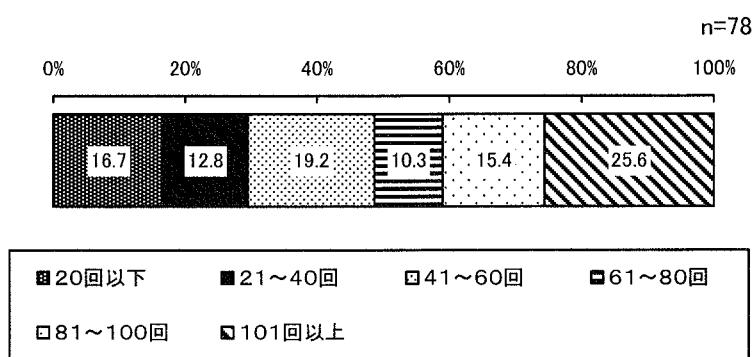
サテライト事業所1か所あたりの平均実利用者数は、14.8人となっている。実人数の分布でみると、「6～10人」が28.8%、「11～15人」が22.5%と多い。「31人以上」という比較的大規模なところも6.3%あった。

図表 87 12月中の利用実人員数



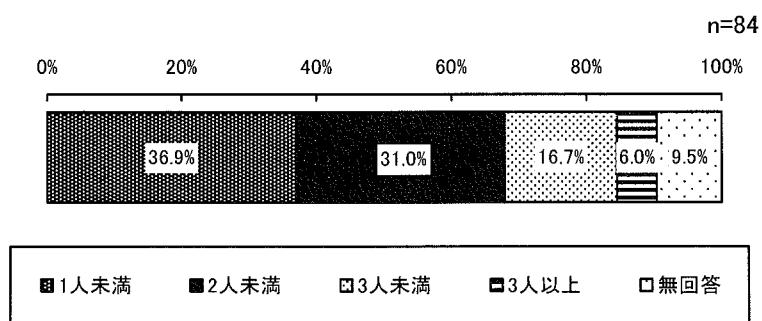
サテライト事業所から 1 ヶ月間の延訪問回数は、平均 78.6 回となっており、分布でみると、「101 回以上」が 25.6% と多くなっている。

図表 88 12 月中の延訪問回数



サテライト事業所の職員数（常勤換算数）は、平均 1.3 人で、人数の分布をみると、「1 人未満」が 36.9% と最も多く、次いで「2 人未満」 31.0%、「3 人未満」 16.7%、「3 人以上」 6.0% となっている。

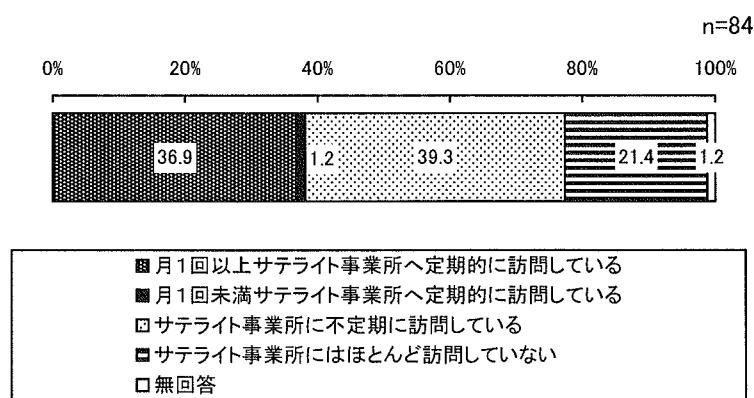
図表 89 サテライト事業所の職員数（常勤換算数）



(4) サテライト事業所と主たる事業所との連携

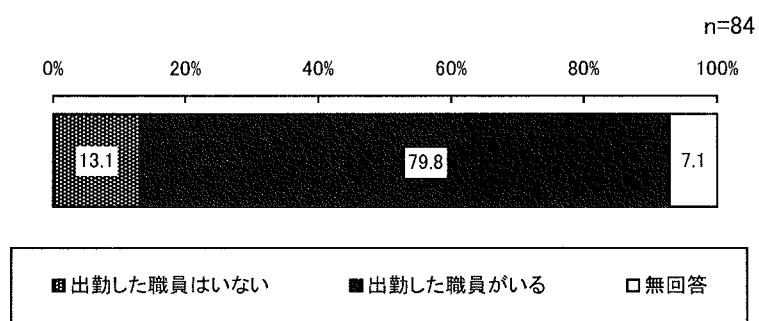
訪問看護ステーションの管理者がサテライト事業所にどの程度訪問しているかについてみると、「月1回以上定期的に訪問している」が36.9%、「不定期に訪問している」が39.3%となっており、「ほとんど訪問していない」は21.4%であった。

図表 90 訪問看護ステーション管理者のサテライト事業所訪問状況



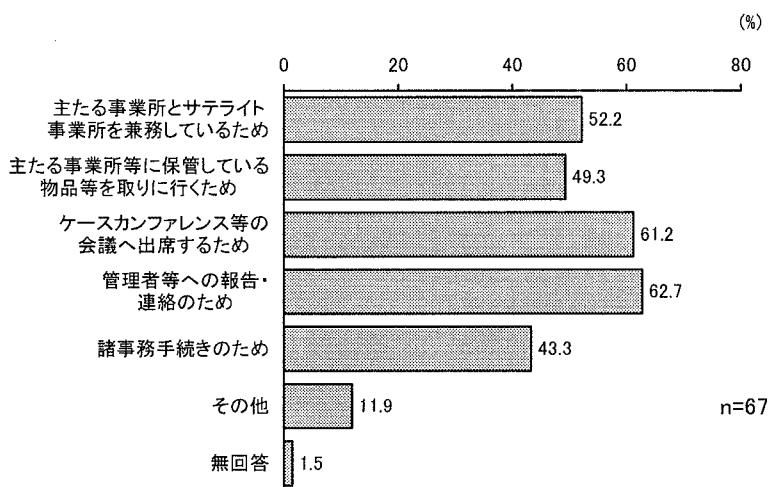
反対に、サテライト事業所の従事者が主たる事業所に1ヶ月間に勤務したかどうかをみると、「出勤した職員がいる」が79.8%を占めている。

図表 91 主たる事業所への出勤状況



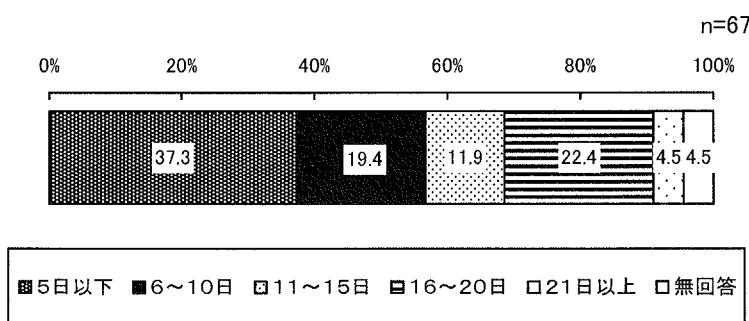
主たる事業所に出勤した理由としては、「管理者等への報告・連絡のため」62.7%、「ケースカンファレンス等への会議へ出席するため」61.2%、「主たる事業所とサテライト事業所を兼務しているため」52.2%などが多く、主たる事業所と連携しながら業務を行っているといえる。

図表 92 主たる事業所へ出勤した理由（複数回答）



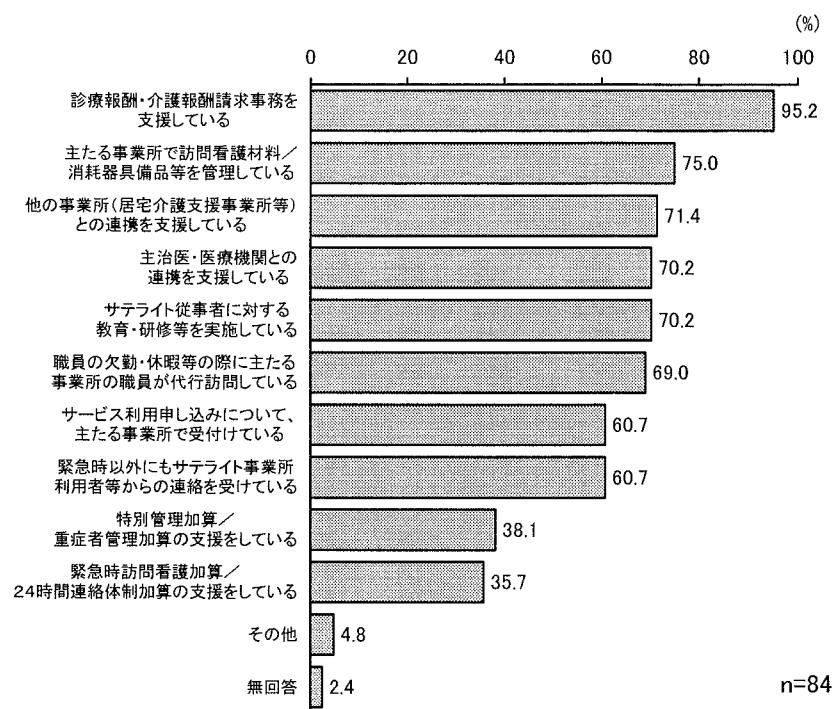
主たる事業所に「出勤した職員がいる」場合、その出勤日数は平均 10.1 日となっており、頻回に訪問・連携しながら業務を行っている状況がうかがえる。主たる事業所との兼務職員がいることから、出勤日数は「16~20 日」22.4%、「21 日以上」4.5%など、出勤回数の多いサテライト事業所もみられる。

図表 93 主たる事業所への出勤日数



主たる事業所がサテライト事業所を支援している内容について、多い順にみると、「診療報酬・介護報酬請求事務を支援している」95.2%など、請求事務は主たる事業所で行っているところがほとんどである。また、「訪問看護材料／消耗器具備品等を管理している」75.0%など、物品管理を支援しており、「他の事業所との連携を支援している」71.4%、「主治医・医療機関との連携を支援している」70.2%など、他機関との連携を支援しているところも7割を超える。利用者との関係では「サービス利用申込みについて、主たる事業所で受け付けている」60.7%、「緊急時以外にもサテライト事業所の利用者等からの連絡を受けている」60.7%などが多く、利用者との連絡・調整を支援しているところが多い。

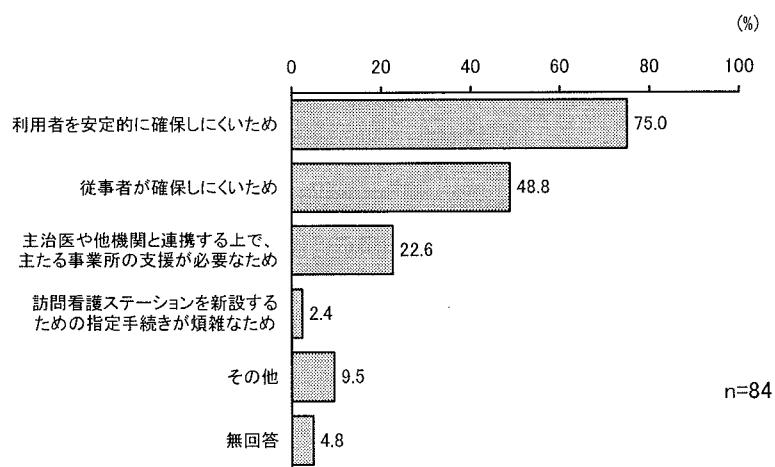
図表 94 主たる事業所がサテライト事業所を支援している内容（複数回答）



(5) サテライト事業所の単体運営について

現在、独立して訪問看護ステーションの指定を受けていない理由としては、「利用者を安定的に確保しにくいため」が75.0%と最も大きな理由となっており、この他、「従事者が確保しにくいため」(48.8%) も多く、「指定手続きが煩雑なため」は2.4%にとどまっている。

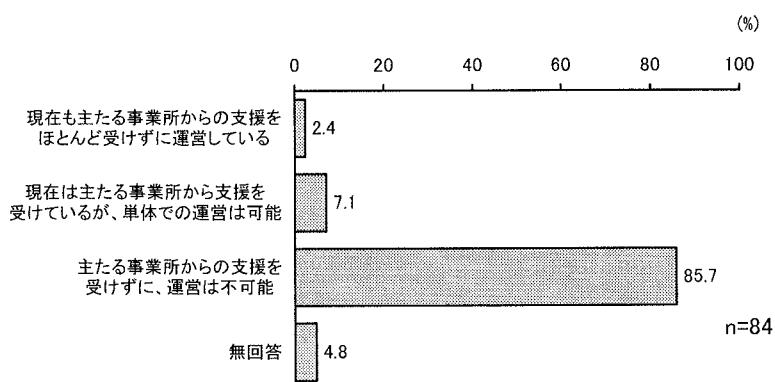
図表 95 独立して指定を受けない理由（複数回答）



サテライト事業所単体での事業運営が可能かどうかについてきいたところ、「主たる事業所からの支援を受けずに、運営は不可能」が85.7%となっており、ほとんどのサテライト事業所では単体運営が不可能な状況と考えられる。

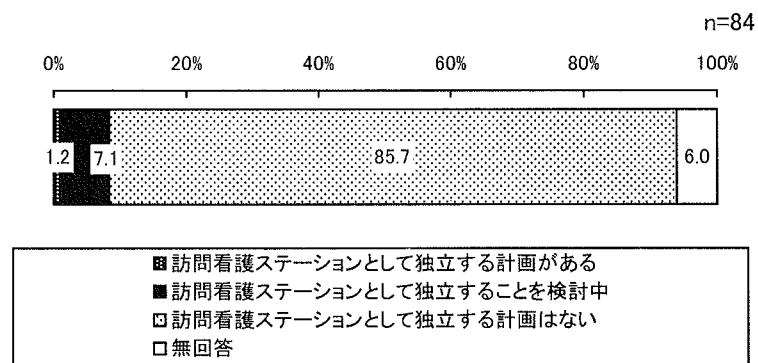
この理由として、「単体で事業が継続できるほど利用者数が確保できない」が86.1%と最も多く、次いで「主たる事業所から従事者を派遣しないと従事者が確保できない」が58.3%が多く、小規模なために利用者や従事者を確保できず、主たる事業所から従事者を派遣したり、兼務したりして対応していると考えられる。

図表 96 サテライト単体での事業運営可能



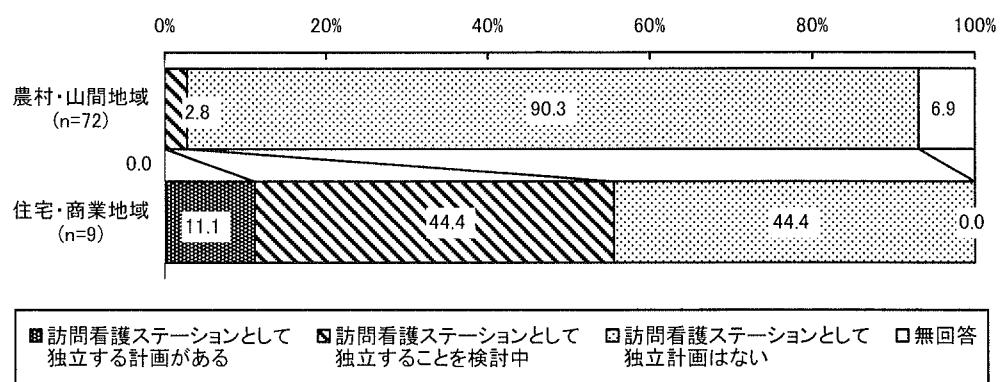
サテライト事業所について、訪問看護ステーションとして独立する予定があるかどうかをきいたところ、「独立する計画はない」が85.7%を占めている。一方で、「独立する計画がある」(1か所)、「独立することを検討中」(6か所)しているところもみられた。

図表 97 サテライト事業所の独立予定



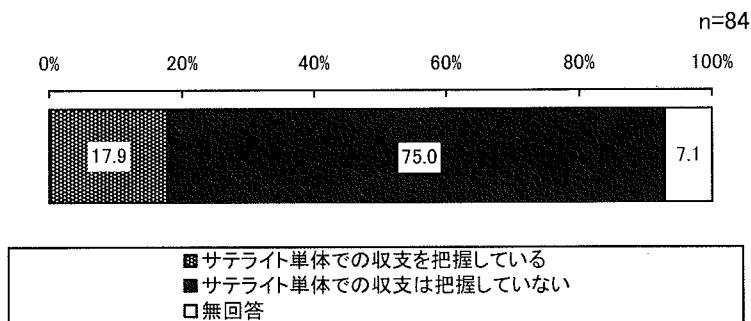
地域区分別にみると、農村・山間地域では9割以上が「独立する計画はない」と回答しているが、住宅・商業地域（9ヶ所）では「独立する計画がある」(1か所)、「独立することを検討中」(5か所)と、農村・山間地域に比べて独立計画のあるサテライトが多い。

図表 98 サテライト事業所の独立予定



サテライト単体での収支を把握しているのは 17.9% であり、75.0% は単体での収支を把握していないと回答している。

図表 99 サテライト事業所単体での収支



サテライト単体での収支を把握しており、平成 14 年 12 月 1 か月分について収支金額の記入のあった 14 か所のサテライト事業所の収支状況をみると、1 ヶ月の収入が平均約 104 万円、費用が平均約 132 万円となっており、約 28 万円の赤字となっている。

1 ヶ月の事業収支が黒字のサテライトが 6 か所 (42.9%)、赤字のサテライトが 8 か所 (57.1%) となっており、過半数のサテライト事業所が赤字であった。

図表 100 サテライト単体での収支（1 ケ所の平均）

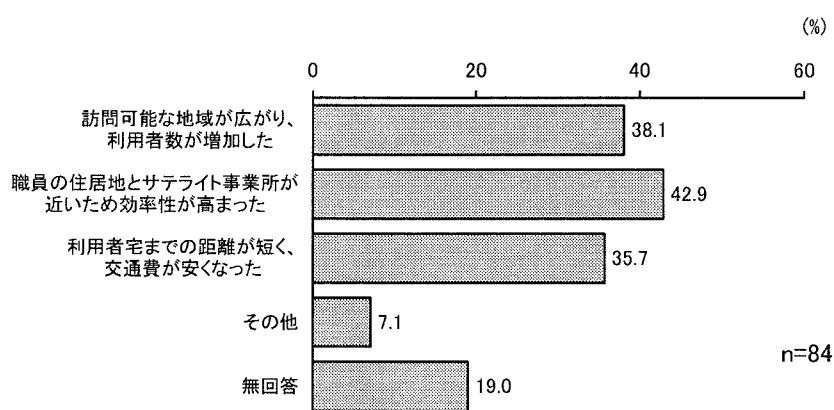
単位：円

項目		1ヶ月の収支額
収益	療養費等収益(医療保険)	464,153
	介護報酬収益(介護保険)	569,177
	その他の事業収益	5,717
	収益計	1,039,046
費用	給与	1,174,769
	材料費	3,308
	福利厚生費	42,292
	賃借料	13,590
	光熱水費	2,760
	車両費	8,104
	旅費・交通費	5,721
	その他	65,895
費用計		1,316,438
事業収支(収益 - 費用)		-277,392
サテライト事業所数		14
1事業所あたり平均実利用者数		20.4
1事業所あたり平均延べ訪問回数(月)		127.5

(6) サテライト事業所を設置したメリット

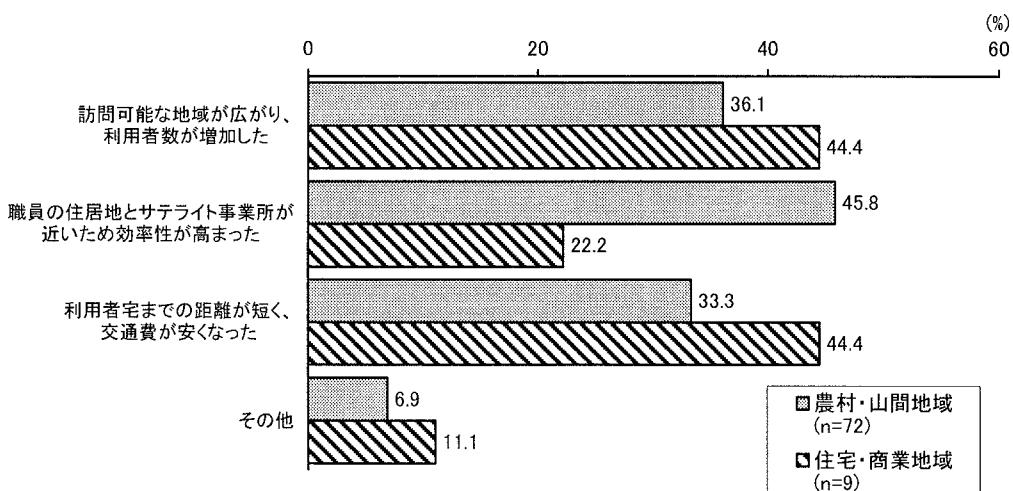
サテライト事業所を設置したメリットとしては、「職員の住居地とサテライト事業所が近いため効率性が高まった」42.9%や「訪問可能な地域が広がり、利用者数が増加した」38.1%、「利用者宅までの距離が短く、交通費が安くなった」35.7%の順であった。

図表 101 サテライト事業所を設置したメリット（複数回答）



地域区分別にみると、農村・山間地域では、「職員の住居地とサテライト事業所が近いため効率性が高まった」が45.8%と最も多く、住宅・商業地域では、「訪問可能な地域が広がり、利用者数が増加した」44.4%、「利用者宅までの距離が短く、交通費が安くなつた」44.4%などが多い。

図表 102 サテライト事業所を設置したメリット（複数回答）；地域区分別



図表 103 サテライト事業所を設置したメリット

【地域のニーズへの対応】

- ・地域に密着したつながりが持てる。医療依存度の高い人が在宅での生活が出来るようになった。
- ・訪問看護が知られるようになった。
- ・なによりも地域住民や介護保険サービス事業所スタッフの安心のために良かった。重症患者が住宅にもどれる機会が多くなった。
- ・過疎地域の在宅医療の質確保に貢献できている。
- ・利用者にとって医療の視点、リハビリを受ける機会ができた（リハビリ専門職は当ステーションのみ、専門病院まで90kmと遠距離のため）。
- ・在宅ターミナルを多く担当することができた。
- ・今まで医療的サービスが不足したところにサテライトを設立したために、住民に身近な存在としてとらえられている。
- ・この地域にまで訪問看護サービスが及んでいなかつたため看護サービスの内容が徐々に浸透し、理解されてきた。

【他機関との連携】

- ・行政や関係機関と連携がとれ信頼性が高まった。
- ・他職種サービス事業所と連携が取りやすくなつた。
- ・地元のサービス事業所との連絡調整がとりやすい。
- ・サテライト管内の他の事業所との連携が取りやすくなつた。緊急時の対応が早くなつた。
- ・町との連携がとりやすい。
- ・他機関と利用者の情報交換が出来、必要時協力を得ている。

【交通面】

- ・サテライト事業所と利用者宅までの交通時間が短縮され効率的に訪問が行える。
- ・サテライトの方が郡の中心部であり訪問等には便利。
- ・冬期間、サテライトへ行くまでの凍結する道路の運転をしなくなつたのは良かった。
- ・交通の面。他の機関との連携の面などで利便性が増した。
- ・時間のロス減少。余裕を持って対応。
- ・利用者数はあまり増えていないが訪問可能な地域が広がつた。

【経営面】

- ・赤字経営より黒字への移行ができた。（年間）
- ・サテライト事業所を設置している地域の利用者を優先的に確保できるようになった。
- ・新しい地区の利用者の確保、他事業所との連携がとりやすくなつた。

(7) サテライト事業所の抱える課題

サテライト事業所の抱える課題や制度に対する希望等について記入してもらったところ、以下のような意見がみられた。

【経営面】

- ・現在、サテライト事業所は開店休業の状態にある。対象件数が少なく主たる事業所より利用者宅へ訪問している。
- ・利用者が増えない。
- ・利用者確保が困難。他事業所のケアマネジャーからの依頼に頼っている状況であり、訪問件数が伸び悩み、開業医からの依頼がない。
- ・近日中に閉鎖予定。土地借用代金・施設維持コストが不経済。
- ・利用者を多くして単独事業所にしたいが、経営的に無理のため難しい。
- ・サテライトでの従事者数を増員させたいが、それに見合うだけのお客様数が確保できない。
- ・主たる事業所から片道だけで 40 分かかる所、サテライトからだと 20 分位で訪問できるが、訪問スタッフをサテライト専属にすると、やる気がなく経費がかかりメリットがない。

【従事者確保】

- ・訪問看護師の確保が非常に困難であり、サテライトだけで独立しての事業運営は困難。主なステーション職員が兼務してなんとかやっている。
- ・従業者の確保が困難なため。兼務しての勤務も難しい。
- ・広範囲地域をカバーするには人員確保ができない。施設看護師に比べ、訪問看護師の待遇が悪い事は歴然とした事実で、そのような条件でも働きたい人物を探すのは不可能である。
- ・施設看護師と訪問看護師の待遇格差が大きいため、人材不足地域では訪問看護にたずさわろうとする人がなかなかいない。
- ・ひとり体制で訪問看護師の負担が大きい。管理者的なこともしているので、人間的にも訪問看護師経験が円熟していないといけない。訪問看護師がもう 1 人確保できたらいいと思っている。
- ・町の依頼でサテライトは設置したが、スタッフがいないため主たる事業所から 30 分以上かけ出勤している。主たる事業所のスタッフもパートばかりのため、臨時の対応はできない。
- ・陸の孤島的な過疎地で、看護師が確保できない。常勤換算 2,5 人という開設要件を緩和してほしい。
- ・地元での職員採用に困難をきたしている。地域が狭いことにより、スタッフのプライバシーの保護が難しい。

【従事者の福利厚生等】

- ・スタッフの休暇がとりにくい。
- ・緊急対応も行っているため休日もけずることになりがち。
- ・働いている人の心因的負担感が多いととらえている。

【他機関との連携】

- ・医療機関が遠く細やかな報告、指示受けが電話となる。
- ・事業所から距離のある医療機関との連携をとりづらい。
- ・かかわる医師が主たる事業所とは異なるため、医療処置を行う際、医師の指示が明確にあることを裏づけていく努力を名々の医師と連携するのも大変な労力を要し、実際は、文章化、書類の整理

ができていない。

- ・開業医の先生や、地域の医療関連事業者との連携をどのようにして図っていくか。
- ・主治医とのコンタクトが取れにくい（病院が遠方）。
- ・安定した事業展開ができないためパート採用にならざるをえないが、（常勤を希望しない主婦しかいない現状であるが）行政や他機関との連携において、主たる事業所が全てを担うこととなり、距離的にも負担が大きい。

【交通面】

- ・利用者に波がある。利用者の中には山のふもと近くにいる人もあり、冬期間の道路の凍結及び雪道の運転があると、訪問までの時間が倍かかる。
- ・現在サテライトのある地域に住むスタッフが1名のみで、あと1名は毎日峠道を40分かけて出勤している。天候によっては危険な状況であり、夜道の安全性の不安もある。
- ・各訪問先の距離があり、効率悪い。
- ・サテライトに常にひとりが専従というわけにはいかない。利用者の希望日時、地域のちらばり等、主たる事業所とサテライトを往復することも多くあり、1日100Km以上車を走らすこと多くある。
- ・訪問地域がかなり遠い。

【主たる事業所との連携】

- ・管理がゆき届かない。業務がコンピューターになり、全てが主たる事業所に来て業務をしなければならず、サテライトでの業務が中途半ばである。
- ・非常勤者は他機関、行政との連携にあまりかかわれない現状あり、主たる事業所が全てを担う。距離的、時間的にも負担が大きい。
- ・訪問回数が月平均190件あり、訪問看護と事務の両立が困難。サテライトにシステムを導入する予算はないため主事業所でレセプトを一括しているが、実績管理、報告を確実に行うことに多大な労力を要している。
- ・サテライト事業所の利用者の状況や担当訪問看護師の働きが把握しづらい。電話、FAXでの連絡と、周1回のカンファレンスの参加時にコンタクトをとるというパターンになっている。
- ・主たる事業所との連携もとてはいるが、サテライトの利用者の把握迄は困難なため、利用者からの問い合わせ等に時間を要する事がある。
- ・利用者数が少ないため、主たる事業所と行ったり来たりで、疲労が大である。
- ・利用者の拡大をするには、訪問のPRや医療機関との連携等看護師の力量も問われる。拡大が進まないため主たる事業所の兼務になり、いつまでも状況の改善ができない。
- ・距離的なこともあり、頻回のカンファレンスが開催できない。

【施設・設備面】

- ・パソコンの利用が限られている。光ファイバーが設置出来ずサテライトと主事業所とのインターネットが使えない。

【緊急時の対応】

- ・住居地と離れているため緊急時の訪問体制不十分。一人にかかっている負担が大きい。
- ・夜間日祝は医師のいない地域であり、利用者は緊急の時の要望が強い。受けるステーションとしてはとてもたいへんである。

【地域における訪問看護への理解】

- ・町政の高齢者対策の一役を担う要請があったにもかかわらず、町の保健師、看護師が無料で訪問看護活動を行っているため、有料の訪問看護に対しての認識が薄い。
 - ・地域や他の事業所が、看護の専門性について理解が不十分で、ヘルパーで間に合うという考え方もあり、PR不足を感じる。ヘルパーが医療処置を行ない事故が起きた時どうするのか。ヘルパーの認識のあまさ、事業所の無責任さにおどろく。
 - ・住民の中でも「看護」に対する意識がまだ低い。
 - ・サテライト事業所周辺の利用者数は過去2年間の推移をみても増減はみられない現状を考えると①訪問看護のPR不足。②地域の特性（多世代同居が多く、高齢者は家でみるもの、また、若い世代は施設志向など）。
 - ・看護サービスについて、利用者にもケアマネジャーにも浸透していない。
- 【その他】
- ・介護保険と医療保険とでは、特別地域訪問看護加算の内容が違い、医療保険は請求しにくい。介護保険と同じ内容を希望する。
 - ・請求事務などを別々にしても可能にした方が、仕事はスムーズでは。
 - ・利用者は山間地域年金生活者が多く、経済面からみて回数を増やすことは困難。15%加算をすると利用者負担が大きい。
 - ・研修等も参加しづらく、質の確保、維持はむずかしい。
 - ・利用者が増えないため、サテライトへの出勤日が少ない。他の施設等より、休みと思われがちで、管理もしづらい。主たる事業所とかけもちが1番大変である。

第4章「頻回訪問が必要な利用者へのサービス提供実態に関する調査」結果分析

1. 調査の目的

医療保険の訪問看護が適用できるケース以外で、医療等のニーズが高く、頻回の訪問看護を要する利用者は、支給限度基準額を超えるため利用者負担が大きいなどの問題がある。本調査では、頻回の訪問看護が必要な介護保険法の利用者（週4日以上または1日2回以上訪問）について、属性やサービスの利用状況等の実態を把握し、区分支給限度基準額や医療保険の対象のあり方を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

2. 調査対象及び方法

(社) 全国訪問看護事業協会に加盟している訪問看護ステーション500か所を対象とし、質問紙を用いたアンケート調査（郵送配布・郵送回収）を行った。調査対象には、(社) 全国訪問看護事業協会が平成12年に実施した「緊急アンケート」において、「医療処置が必要な頻回訪問者がいた」と回答のあった訪問看護ステーション87か所を含むものとし、それ以外は協会名簿から無作為抽出を行った。なお、利用者票については、頻回の訪問看護が必要な介護保険法の利用者（週4日以上または1日2回以上訪問）全員について記入を依頼した。

3. 調査期間

調査票の配布・回収 平成15年1月

調査票の記入については、平成14年12月末現在の状況あるいは平成14年12月1ヶ月間の実績等について記入してもらった。

4. 回収結果

配布数	500 か所
有効回収数	200 か所（利用者 328 人分）
有効回収率	40.0%

※有効回収数200か所のうち、頻回訪問を実施している利用者票の返送があったのは136か所

5. 調査内容

調査項目は以下の通り。

事業所票	事業開始年、開設主体、開設主体が経営している施設、加算等の届出、従事者数、サービスの提供状況、頻回訪問の必要性 等
利用者票	(1) 属性等 性・年齢、訪問看護ステーション利用開始時期、調査票記入時点での生存、支払方法、同居家族の状況、経済状態 等
	(2) 心身の状況等 要介護度、傷病名、痴呆性老人の日常生活自立度、障害老人の日常生活自立度、心身状態の総合的な安定性、褥創の有無・程度、直近6ヶ月以内の入院歴 等
	(3) 主治医との連携 主治医の所属、指示書の種類、特別指示書交付回数、主治医との連携状況 等
	(4) サービスの利用状況 訪問回数、直近6ヶ月の訪問回数、1日2回以上訪問した日数、居宅までの片道時間、他の訪問看護の利用、加算の算定状況、介護保険の利用総単位数、介護保険サービスの利用状況 等
	(5) 看護内容 実施した看護内容、実施した医療処置内容・回数
	(6) 頻回訪問が必要な理由・期間 頻回訪問が必要な理由、頻回訪問が必要な期間

6. 調査結果

(1) 訪問看護ステーションの概況

①開設主体別事業所数

事業所票の有効回収数は200か所であり、開設主体別にみると、「医療法人」41.0%、「社団・財団法人」33.5%、「社会福祉法人」9.0%となっており、平成13年10月「介護サービス施設・事業所調査」結果に比べて、「社団・財団法人」が少し多い傾向がみられた。これは、調査主体である全国訪問看護事業協会に所属する訪問看護ステーションを対象として実施したためと考えられる。

図表 104 開設主体別事業所数

	事業所数	地方公共団体	公的・社会保険関係団体	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他
本調査；件数	200	10	1	18	82	67	8	6	-	8
割合	100.0	5.0	0.5	9.0	41.0	33.5	4.0	3.0	-	4.0
全国	4 825	5.2	3.4	10.3	52.2	17.1	4.4	7.0	0.4	0.2

※全国は「平成13介護サービス施設・事業所調査」より

②実利用者数

1事業所あたりの平均利用者数は、64.0人となっており、全国平均（同調査より46.1人）に比べて少し規模の大きい事業所が多い傾向がみられる。

図表 105 1事業所あたりの実利用者数

上段；件数 下段；割合

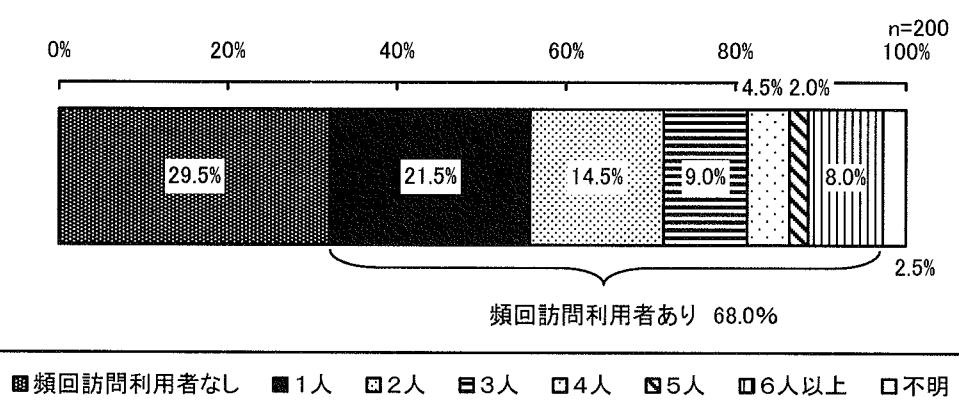
調査数	1人	2人	4人	6人	8人	10人以上	平均
	20人	40人	60人	80人	100人以上		
195	17	42	55	36	14	31	64.0
100.0	8.7	21.5	28.2	18.5	7.2	15.9	

③介護保険法の利用者への頻回訪問の実施状況

200 か所のうち、12 月中に介護保険法の利用者に頻回訪問（※）を実施した事業所は 136 か所（68.0%）であった。頻回訪問を実施した利用者数が「1人」の事業所が 21.5%、「2人」が 14.5% となっており、1 事業所あたり平均で 2.5 人（頻回訪問をしている事業所 136 か所の平均）であった。

※頻回訪問；平成 14 年 12 月中に週 4 日以上または 1 日 2 回以上訪問した利用者（急性増悪等による頻回訪問を行った場合を含む）

図表 106 介護保険法の実利用者のうち頻回訪問利用者数



事業所数	頻回訪問利用者なし	頻回訪問利用者あり								利用者数不明
		1人	2人	3人	4人	5人	6人以上	不明	合計	
合計	200	59 29.5	43 21.5	29 14.5	18 9.0	9 4.5	4 2.0	16 8.0	17 8.5	136 68.0
割合										5 2.5

実利用者数の回答のあった 195 か所における介護保険法の利用者は合計 10,504 人となっており、このうち 12 月中に頻回訪問を実施した利用者数は 335 人（3.2%）となっている。

以上のことから、訪問看護ステーションの約 6 割に介護保険の頻回訪問利用者がおり、介護保険法の全利用者のうち 3.2% が頻回訪問利用者となっている。

図表 107 介護保険法の実利用者数

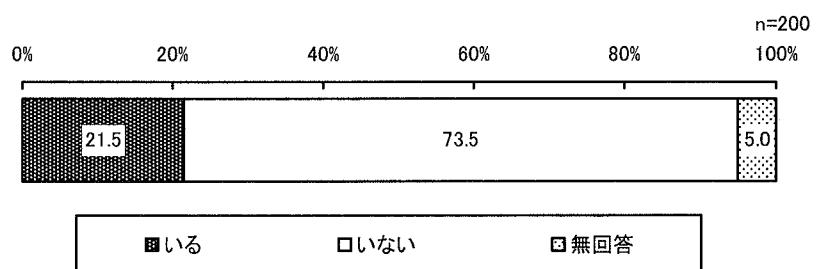
	事業所数	介護保険法の利用者		割合
		うち頻回訪問利用		
合計	195	10,504	335	3.2%
1 事業所あたり平均		53.9	1.7	

④介護保険法の利用者のうち頻回訪問が必要だが訪問していない利用者について

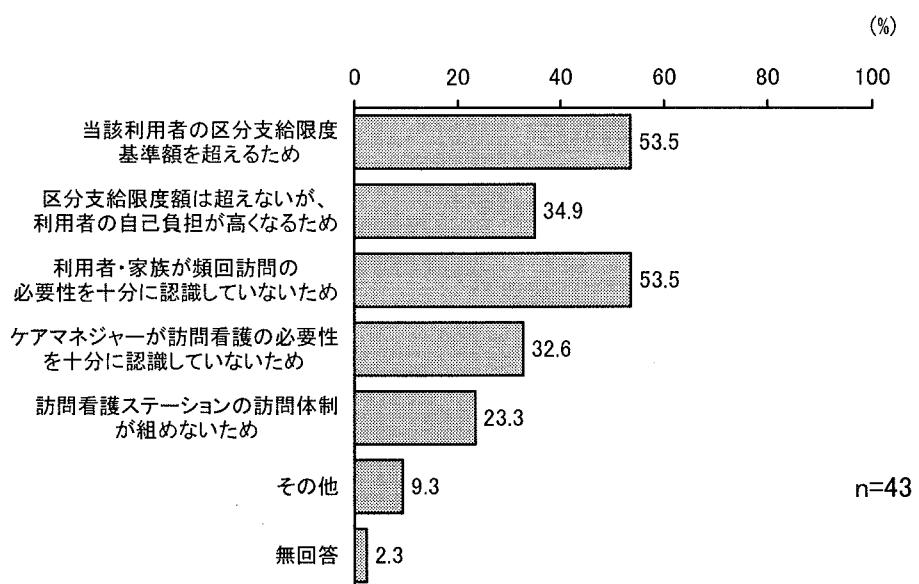
介護保険法の利用者のうち、12月中に頻回訪問が必要だが訪問していない利用者がいるかどうかをきいたところ、「いる」が21.5%となっている。

この理由としては、「区分支給限度基準額を超えるため」53.5%、「利用者・家族が頻回訪問の必要性を十分に認識していないため」53.5%、「区分支給限度基準額は超えないが、利用者の自己負担が高くなるため」34.9%、「ケアマネジャーが訪問看護の必要性を十分に認識していないため」32.6%の順に多い。

図表 108 頻回訪問が必要だが頻回訪問していない介護保険法の利用者



図表 109 頻回訪問が必要だが頻回訪問していない理由



頻回訪問が必要だが頻回訪問していない利用者に対して、どのように対応しているかについては、以下のような回答がみられた。

■区分支給限度基準額を超える／自己負担が高くなる場合

<請求の変更>

- ・介護保険の請求区分を時間の短い方に変更（1時間半→1時間など）し、訪問回数を増やす。
- ・介護保険の請求区分を「～30分未満」へ変更し、実質は1時間程度の内容を実施。
- ・緊急時加算を契約してもらい、必要時には計画外で訪問。

<ボランティア対応>

- ・経済上無理な場合は、ステーション持ち出しで訪問することが多い。
- ・どうしても経済的余裕のない場合、サービス訪問をすることがある。

<医療保険を利用>

- ・特別指示書を交付してもらう。

<他機関と連携>

- ・可能な限り電話相談で対応し、主治医と連携をとる。
- ・ケアマネジャーにその他サービスの調整を依頼。
- ・他サービス事業者及びケアマネジャーとの情報交換と連絡・調整（担当者会議等）。
- ・介護保険以外の施策を利用する（障害、難病、生活保護等）。
- ・行政（在宅介護支援センター、保健師巡回）によりフォロー。
- ・ヘルパーの巡回型訪問を入れ、緊急時すぐに連絡を受けて対応している。
- ・主にヘルパーとの連携を密に行い、情報交換を頻回にしている。
- ・民生委員・近所の方・親類の方の協力を得る。
- ・インフォーマルサービス（人的）の拡大をはかっている。

<その他>

- ・訪問時に時間をかけて、家族等に指導する。
- ・24時間連絡体制で適時訪問する。

■訪問看護ステーション側の訪問体制が組めない場合

- ・病院の訪問看護、他の訪問看護ステーションと連携して訪問。
- ・主治医と連携し病院・診療所からの訪問看護を併用。

■利用者・家族が頻回訪問の必要性を認識していない場合

- ・主治医から必要性を説明してもらう。
- ・訪問時に時間をかけて、ていねいにケアや指導、話し相手をしている。
- ・利用者・家族に対して、必要性を説明し、同意を得るよう説得する。
- ・主治医の方からも必要性を説明してもらう。

以下、12月中に介護保険法の利用者に頻回訪問（※）を実施した136か所から得られた頻回訪問利用者328人についての分析

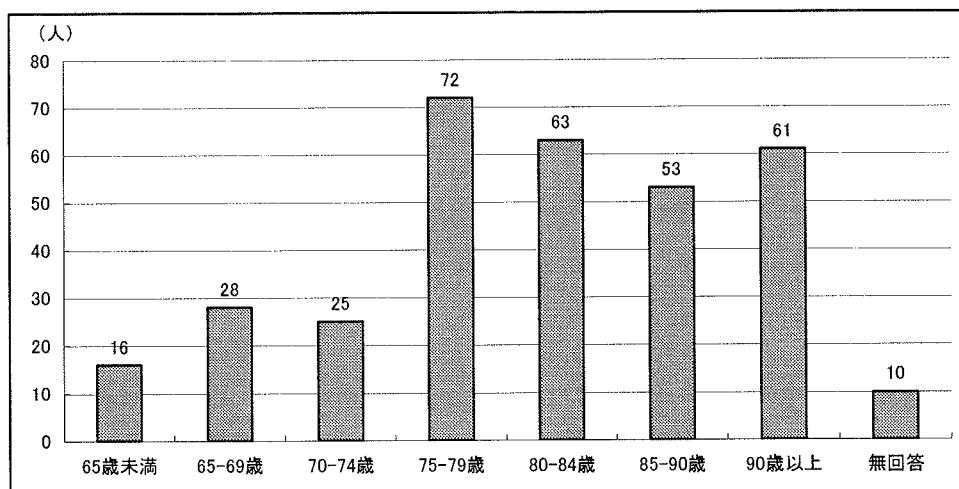
（2）頻回訪問利用者の属性・状態像

①性・年齢

頻回訪問をした利用者328人の性別は、「男性」42.4%、「女性」57.6%であった。

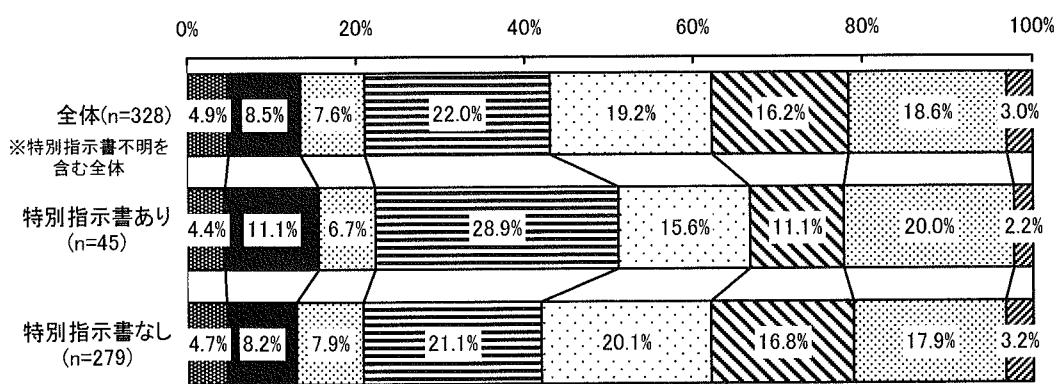
年齢階級をみると、「75-79歳」が72人、「80-84歳」が63人となっており、平均年齢は80.5歳であった。

図表 110 年齢階級別人数



「65歳未満」が4.9%、「65~74歳」が16.1%、「75歳以上」が76.0%となっており、約4分の3は後期高齢者が占めている。特別指示書の有無別にみると、平均年齢では「特別指示書あり」80.1歳、「特別指示書なし」80.5歳となっており、「特別指示書あり」の利用者の方が「75-79歳」の割合が高く、若干若い傾向がみられた。

図表 111 年齢階級割合；特別指示書の有無別

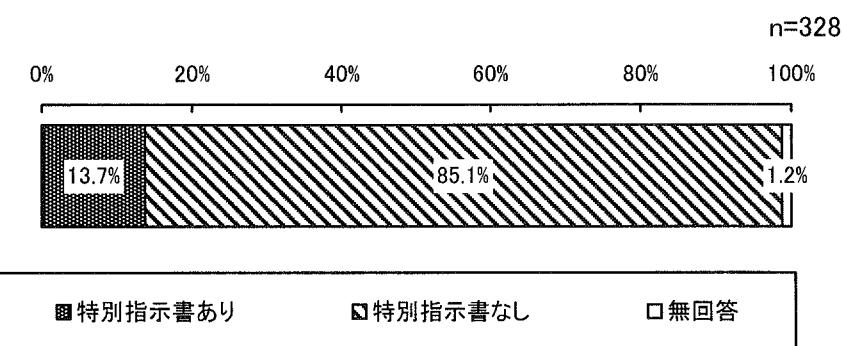


■65歳未満 ■65-69歳 □70-74歳 ▨75-79歳 □80-84歳 ▨85-90歳 □90歳以上 □無回答

②特別指示書の有無

頻回訪問を行った 328 人のうち、12 月中に「特別訪問看護指示書」（以下、「特別指示書」という）を受けた利用者は 45 人（13.7%）、受けていない利用者は 279 人（85.1%）であった。このことから、頻回訪問している利用者の約 9 割は特別指示書がなく頻回訪問していることがわかる。

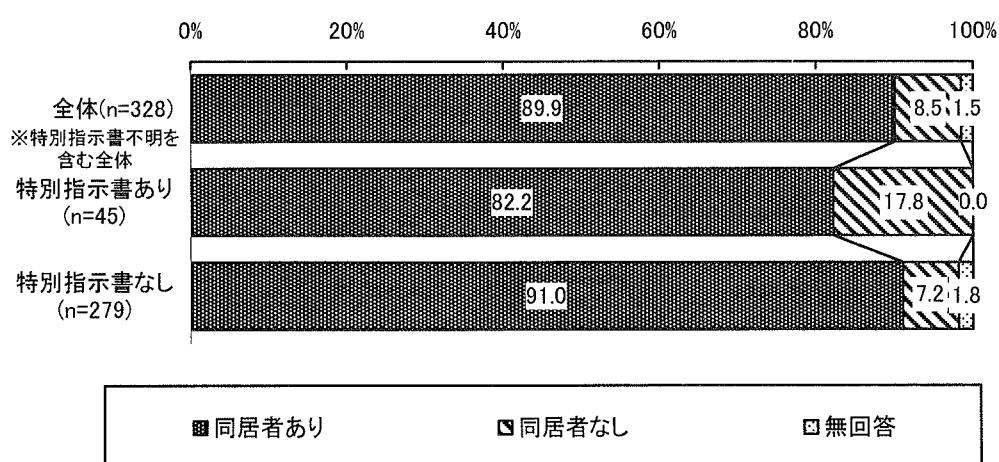
図表 112 特別指示書の有無



③同居者の有無

「同居者あり」 89.9%、「同居者なし」 8.5% となっており、「特別指示書あり」の利用者では「同居者なし」が 17.8% と「特別指示書なし」に比べて同居者がいる割合が高い。これは、「特別指示書あり」の利用者では、要介護度が軽いため、同居者のいる割合が低いことが関係していると考えられる。

図表 113 同居者の有無；特別指示書の有無別

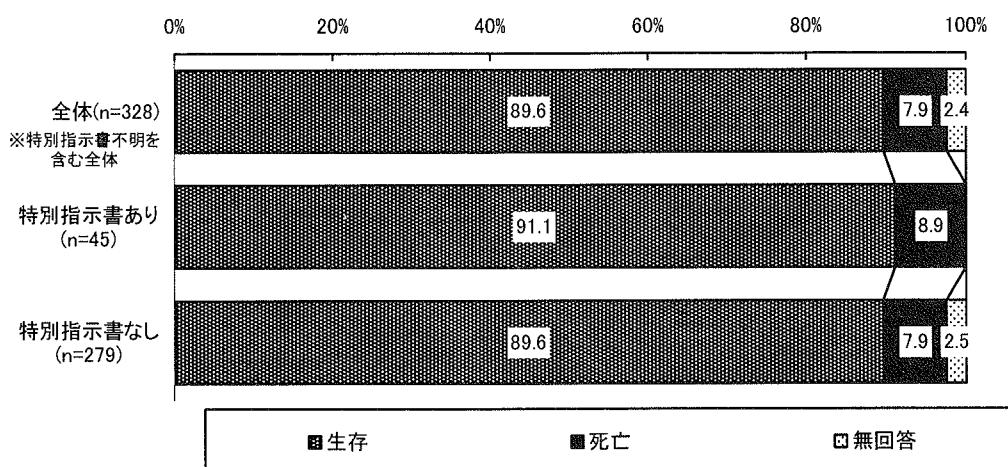


④生存の有無

調査票記入時点での生存の有無をみると、「生存」が89.6%、「死亡」が7.9%であった。12月中に頻回訪問を実施した利用者の約1割が翌月1月までに死亡している。

「特別指示書あり」と「特別指示書なし」では大きな差はみられない。

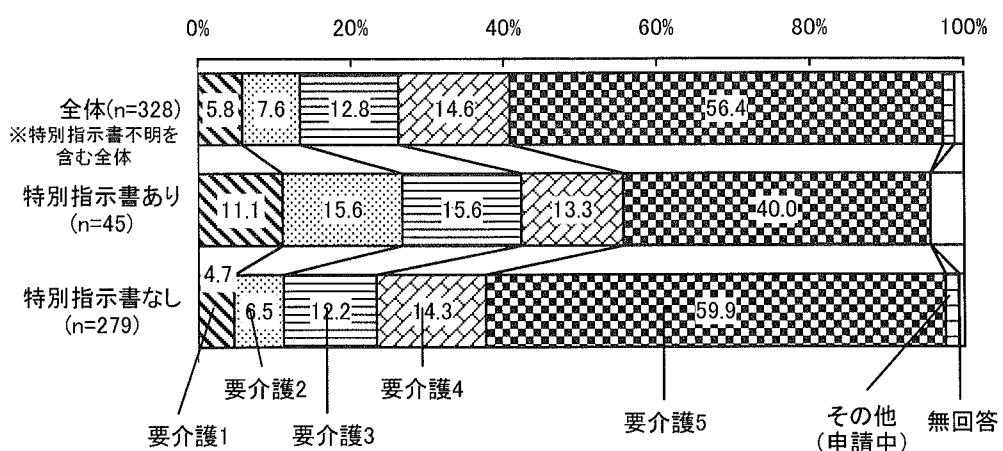
図表 114 調査票記入時点での生存；特別指示書の有無別



⑤要介護度

要介護度をみると、「要介護5」が56.4%と過半数を占めている。「特別指示書あり」の利用者では、「要介護5」が40.0%と「特別指示書なし」の利用者に比べて、要介護度が軽い傾向がみられた。

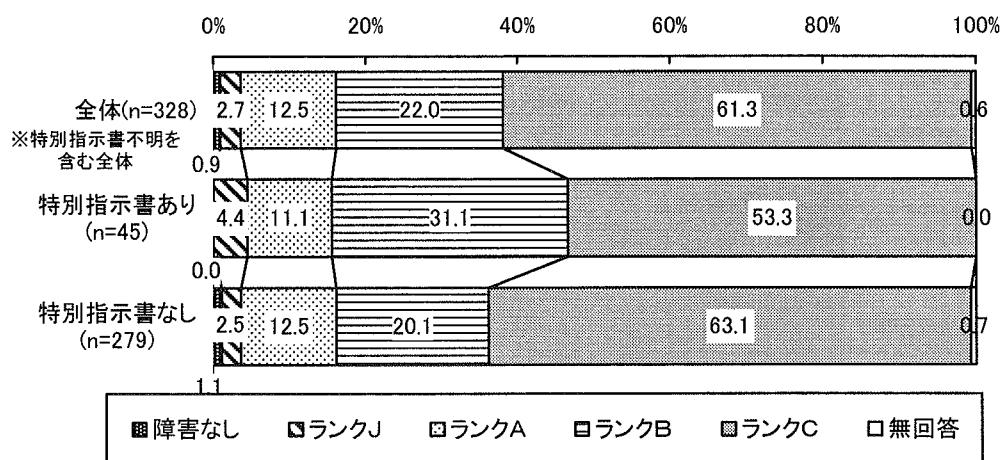
図表 115 要介護度；特別指示書の有無別



⑥日常生活自立度

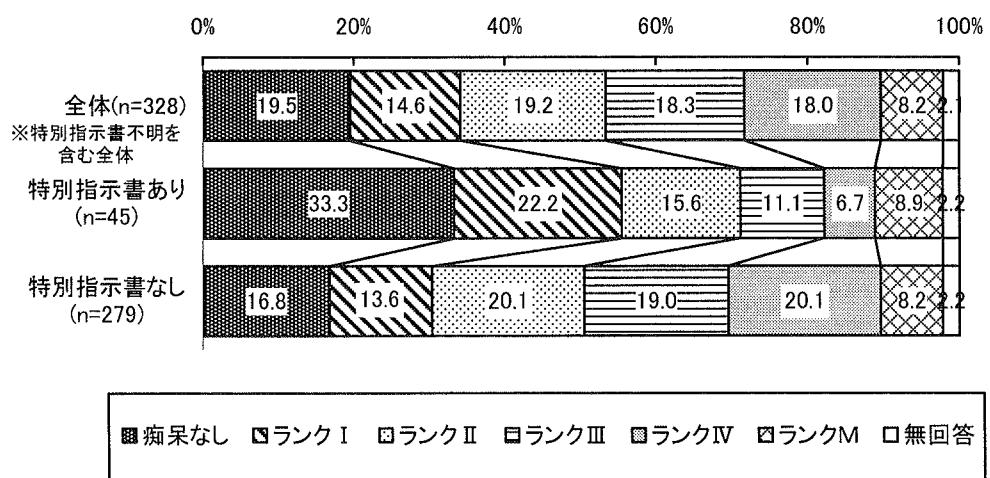
障害老人の日常生活自立度をみると、「ランクC」が61.3%と過半数を占める。「特別指示書あり」の利用者では、「特別指示書なし」の利用者に比べて「ランクC」が53.3%と少ない傾向がみられた。これは、要介護度の結果と同じ傾向である。

図表 116 障害老人の日常生活自立度；特別指示書の有無別



痴呆性老人の日常生活自立度をみると、「痴呆なし」が19.5%、「ランクⅢ」～「ランクM」を合計して44.5%となっている。「特別指示書あり」の利用者では、「痴呆なし」の利用者が33.3%と多い傾向がみられた。

図表 117 痴呆性老人の日常生活自立度；特別指示書の有無別

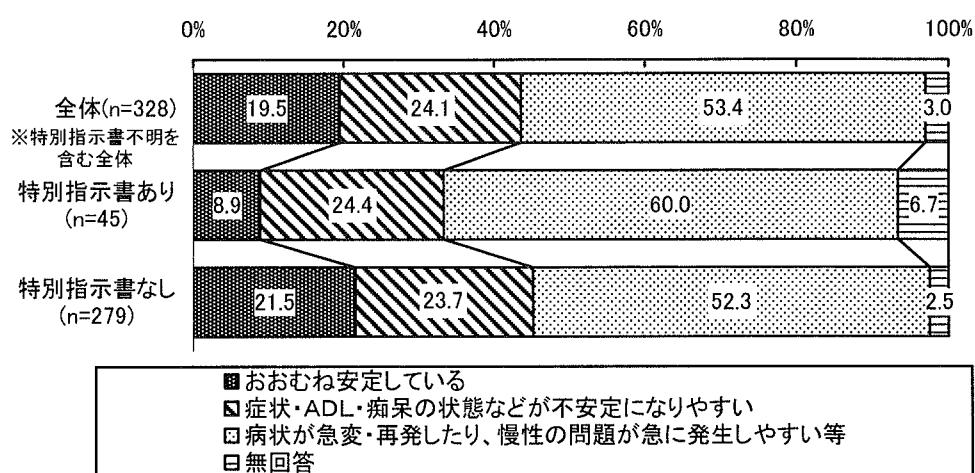


⑦心身状態の総合的な安定性

心身状態の総合的な安定性をみると、「おおむね安定している」19.5%、「症状・ADL・痴呆などの状態が不安定になりやすい」24.1%、「病状急変・再発・悪化の可能性あり」53.4%となっており、病状や症状が不安定な利用者が8割を占めている。

「特別指示書あり」の利用者では、特にこの傾向が強く、約9割が病状や症状が不安定な利用者となっている。「特別指示書なし」の利用者でみても、約8割が病状や症状が不安定な利用者となっている。

図表 118 心身状態の総合的な安定性；特別指示書の有無別

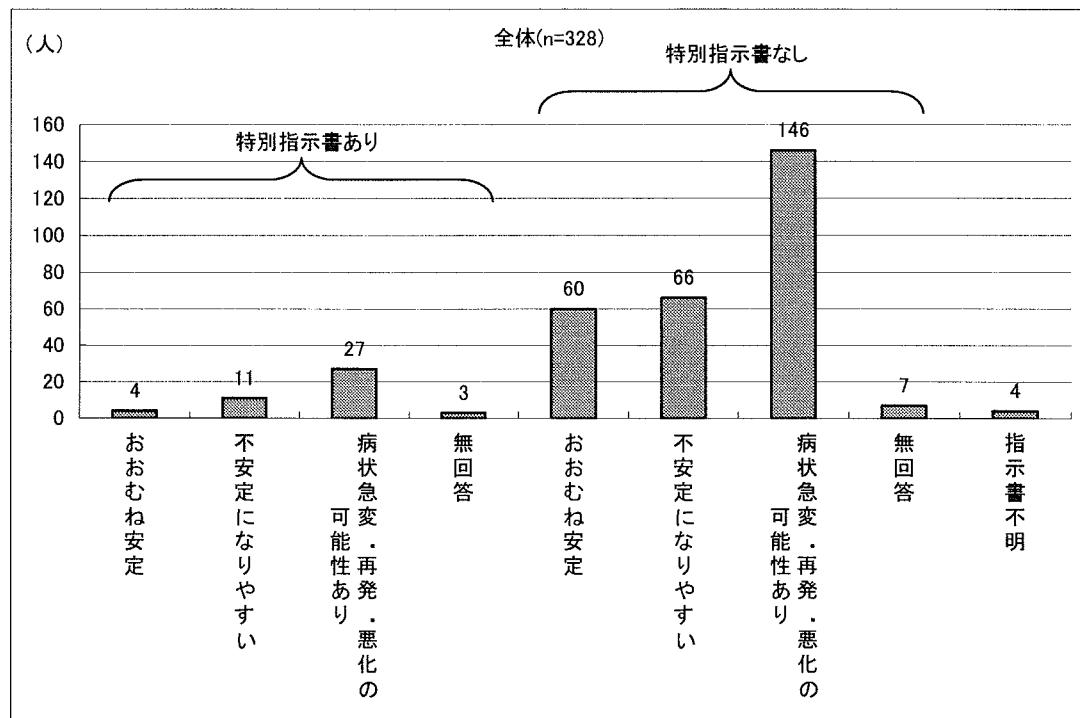


上段；件数 下段；割合

	調査数	おおむね安定している	り状況や態状すなどAがD不L安・定痴・に呆なの	発り、病生し慢がや性急すの変い問・等題再が発急しにた	無回答
全体	328 100.0	64 19.5	79 24.1	175 53.4	10 3.0
特別指示書あり	45 100.0	4 8.9	11 24.4	27 60.0	3 6.7
特別指示書なし	279 100.0	60 21.5	66 23.7	146 52.3	7 2.5
無回答	4 100.0	-	2 50.0	2 50.0	-

頻回訪問の利用者 328 人について、「特別指示書」の有無と「心身状態の総合的な安定性」の区分をみると、「特別指示書なし」で「病状急変・再発・悪化の可能性あり」が 146 人 (44.5%) と最も多く、頻回訪問をしている利用者の約半数は、特別指示書がないにもかかわらず、病状急変・悪化の可能性のある利用者であることがわかる。

図表 119 心身状態の総合的な安定性；特別指示書の有無別



⑧傷病名

頻回訪問の利用者 328 人について、傷病名（ICD-10に基づく分類）をみると、循環器系の疾患が 37.8%と最も多く、その中で脳梗塞が 19.5%を占めている。次いで、「新生物」9.8%、「皮膚および皮下組織の疾患」9.1%の順に多い。

心身状態の総合的な安定性別にみると、「病状が急変・再発したり、慢性の問題が急に発生しやすい」利用者については、安定している利用者に比べて「脳梗塞」「新生物」「皮膚および皮下組織の疾患」や「呼吸系の疾患（肺炎等）」が多い傾向がみられた。反対に、「おおむね安定」の利用者については、「循環器系の疾患」が約半数（50.0%）と多い傾向がみられた。

図表 120 傷病名；心身状態の総合的な安定性別

	全体		おおむね安定		症状・ADL・痴呆の状態などが不安定になりやすい		病状が急変・再発したり、慢性の問題が急に発生しやすい等		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
合計	328	100.0	64	100.0	79	100.0	175	100.0	10	100.0
感染症及び寄生虫症	3	0.9	2	3.1	0	0.0	1	0.6	0	0.0
新生物	32	9.8	7	10.9	4	5.1	21	12.0	0	0.0
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	17	5.2	4	6.3	5	6.3	8	4.6	0	0.0
精神及び行動の障害	18	5.5	1	1.6	6	7.6	10	5.7	1	10.0
老年期・初老期器質性精神病	18	5.5	1	1.6	6	7.6	10	5.7	1	10.0
神経系の疾患	13	4.0	0	0.0	5	6.3	8	4.6	0	0.0
眼および付属器の疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
耳および乳様突起の疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
循環器系の疾患	124	37.8	32	50.0	32	40.5	57	32.6	3	30.0
脳内出血	18	5.5	8	12.5	2	2.5	8	4.6	-	-
脳梗塞	64	19.5	13	20.3	21	26.6	27	15.4	3	30.0
脳内出血、脳梗塞以外の脳血管疾患	21	6.4	7	10.9	2	2.5	12	6.9	-	-
その他	21	6.4	4	6.3	7	8.9	10	5.7	0	0.0
呼吸器系の疾患	22	6.7	2	3.1	4	5.1	16	9.1	0	0.0
消化器系の疾患	12	3.7	4	6.3	2	2.5	6	3.4	0	0.0
皮膚および皮下組織の疾患	30	9.1	5	7.8	4	5.1	20	11.4	1	10.0
筋骨格系および結合組織の疾患	21	6.4	2	3.1	5	6.3	12	6.9	2	20.0
慢性関節リウマチ	10	3.0	-	-	2	2.5	6	3.4	2	20.0
その他	11	3.4	2	3.1	3	3.8	6	3.4	0	0.0
尿路性器系の疾患	8	2.4	0	0.0	4	5.1	4	2.3	0	0.0
妊娠、分娩および産じょく	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
周産期に発生した病態	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
先天奇形、変形および染色体異常	1	0.3	-	-	1	1.3	-	-	-	-
症状、徵候および異常臨床・検査所見で他に分類	10	3.0	2	3.1	2	2.5	5	2.9	1	10.0
損傷、中毒およびその他の外因の影響	9	2.7	3	4.7	4	5.1	2	1.1	0	0.0
無回答	8	2.4	-	-	1	1.3	5	2.9	2	20.0

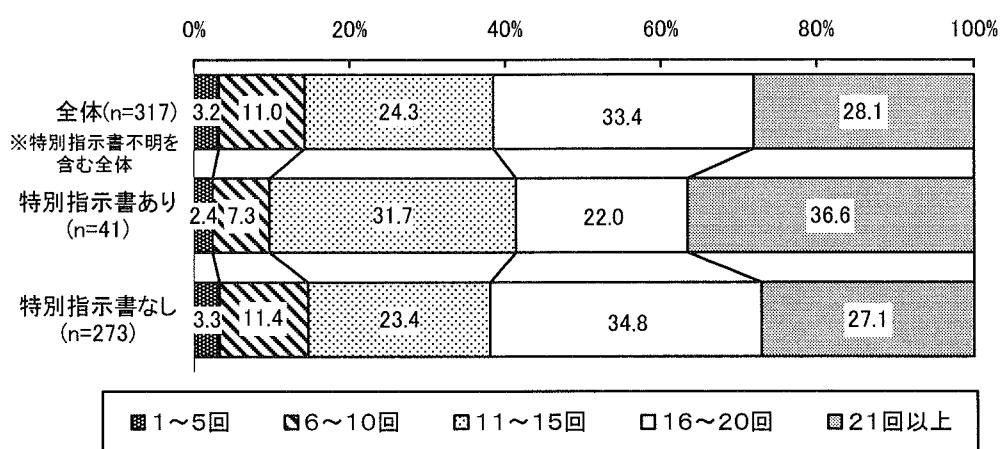
(3) 頻回訪問利用者への訪問看護実施状況

① 1ヶ月間の訪問回数

12月中の訪問回数合計（介護保険、医療保険等の合計）をみると、平均18.4回となっており、回数分布でみると、「16～20回」33.4%、「21回以上」28.1%が多い。

「特別指示書あり」の利用者では21.4回、「特別指示書なし」の利用者では18.0回となっており、特別指示書がある利用者では訪問回数が多い傾向がみられた。

図表 121 訪問回数の合計；特別指示書の有無別



	調査数	上段；件数 下段；割合							
		1 5 回	6 10 回	1 10 回	1 5 回	1 20 回	2 20 回	1 以上	平均
全体	317 100.0	10 3.2	35 11.0	77 24.3	106 33.4	89 28.1			18.4
特別指示書あり	41 100.0	1 2.4	3 7.3	13 31.7	9 22.0	15 36.6			21.4
特別指示書なし	273 100.0	9 3.3	31 11.4	64 23.4	95 34.8	74 27.1			18.0
無回答	3 100.0	-	1 33.3	-	2 66.7	-			15.3

②1ヶ月間の夜間・深夜・早朝訪問の有無

12月中に夜間（18時～22時）、深夜（22時～翌朝6時）、早朝（6時～8時）に訪問をした利用者は、夜間訪問8.2%、深夜訪問5.0%、早朝訪問1.9%となっており、頻回訪問をしている利用者では、夜間・深夜・早朝にも訪問しているケースが1割程度を占める。

図表 122 1ヶ月間の夜間・深夜・早朝訪問；特別指示書の有無別

上段；件数 下段；割合

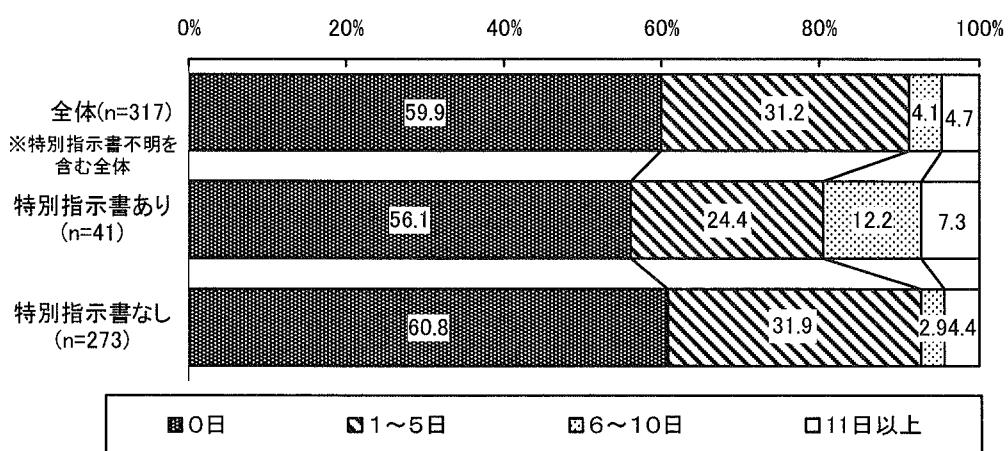
	調査数	訪夜間 あり（ 18時～ 22時）	訪深夜 あり（ 22時～ 翌6時）	あり朝 (6時～ 8時)
全体	317 100.0	26 8.2	16 5.0	6 1.9
特別指示書あり	41 100.0	3 7.3	3 7.3	1 2.4
特別指示書なし	273 100.0	23 8.4	13 4.8	5 1.8
無回答	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

③1日2回以上訪問した日数（1ヶ月間）

12月中に1日2回以上の複数回訪問をしたことがない（0日）は、全体の59.9%、「1～5日」が31.2%となっており、平均で1.8日（0日を含めた平均）であった。

「特別指示書あり」の利用者では、「1～5日」24.4%、「6～10日」12.2%、「11日以上」が7.3%となっており、平均で3.1日（0日を含めた平均）と「特別指示書なし」の利用者に比べて1日2回以上訪問した日数が多い傾向がみられた。

図表 123 1日2回以上訪問した合計日数；特別指示書の有無別



上段；件数 下段；割合

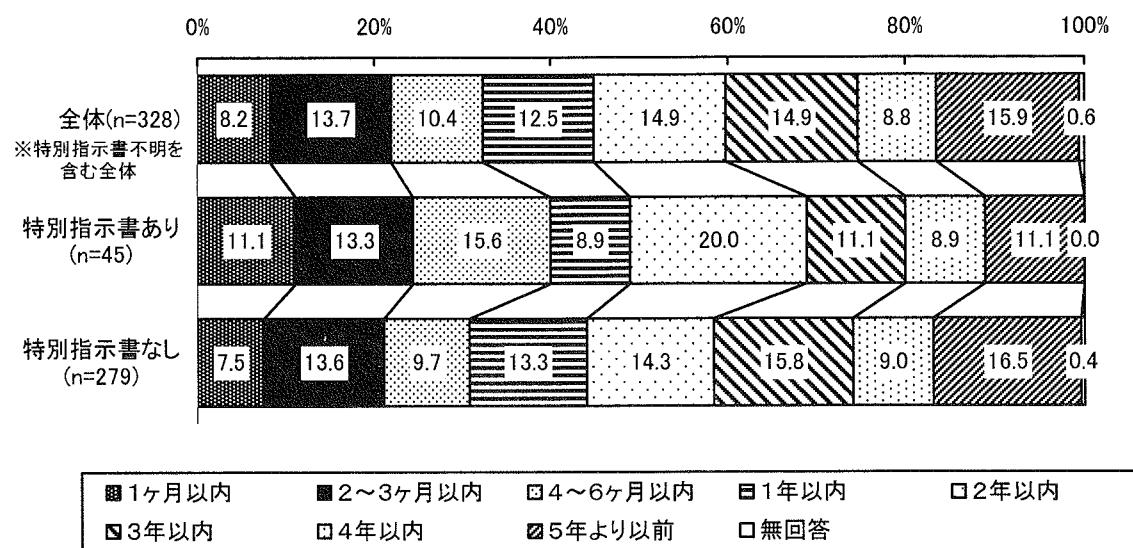
	調査数	0回	1～5回	6～10回	11～15回	16～20回	21回以上	平均
全体	317 100.0	190 59.9	99 31.2	13 4.1	8 2.5	4 1.3	3 0.9	1.8
特別指示書あり	41 100.0	23 56.1	10 24.4	5 12.2	2 4.9	- -	1 2.4	3.1
特別指示書なし	273 100.0	166 60.8	87 31.9	8 2.9	6 2.2	4 1.5	2 0.7	1.6
無回答	3 100.0	1 33.3	2 66.7	- -	- -	- -	- -	1.7

④訪問看護利用開始時期

訪問看護の利用を開始した時期が「1ヶ月以内」の利用者が8.2%、「2~3ヶ月」が13.7%、「4~6ヶ月」が10.4%と、6ヶ月以内の利用者を合わせて32.3%を占めている。

「特別指示書あり」の利用者では6ヶ月以内に利用を開始した割合が40.0%と、比較的最近訪問を開始した利用者が多い。

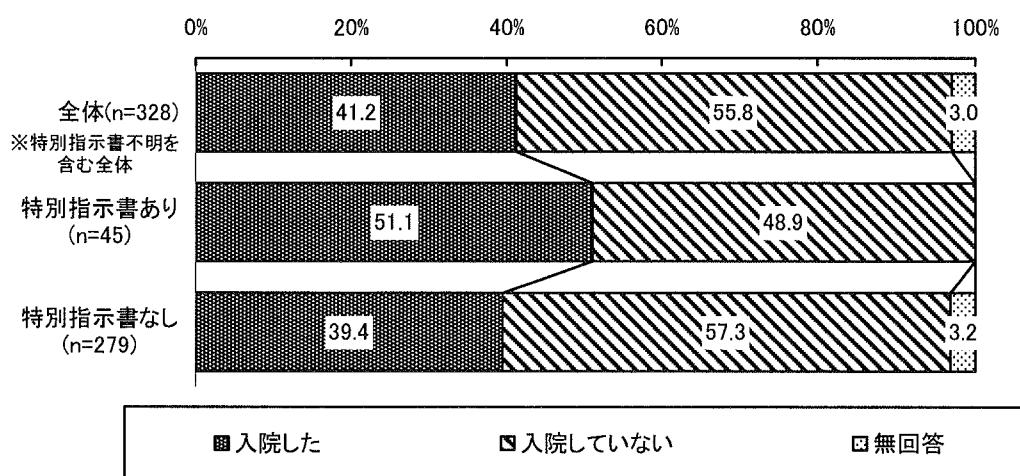
図表 124 訪問看護利用開始時期；特別指示書の有無別



⑤6ヶ月以内の入院歴

6ヶ月以内に入院した利用者かどうかをみると、全体の41.2%が入院している。「特別指示書あり」の利用者では、51.1%が入院しており、「特別指示書なし」に比べて入院した割合が高い。

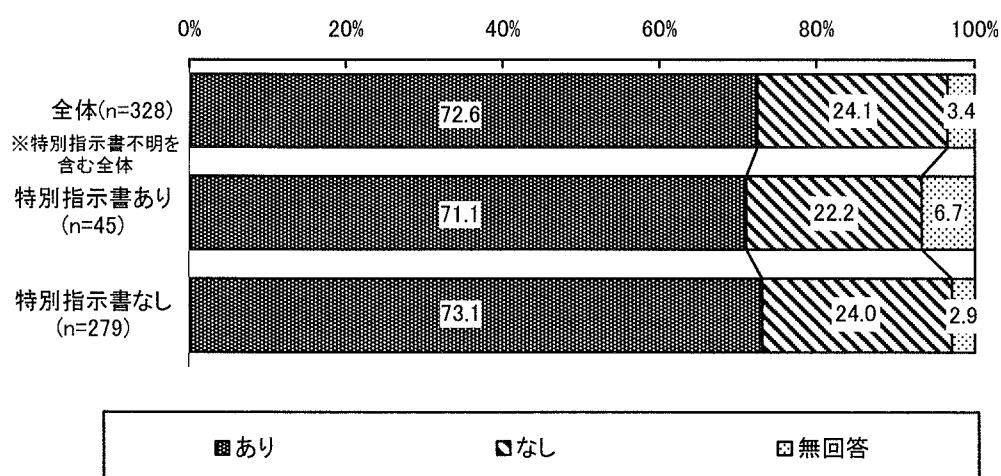
図表 125 直近6ヶ月以内の入院歴；特別指示書の有無別



⑥訪問診療・往診の有無

頻回訪問を行っている利用者について、訪問診療・往診の有無をみると、全体の72.6%が「訪問診療・往診あり」の利用者で、特別指示書の有無別には大きな差は見られなかった。

図表 126 訪問診療・往診の有無；特別指示書の有無別

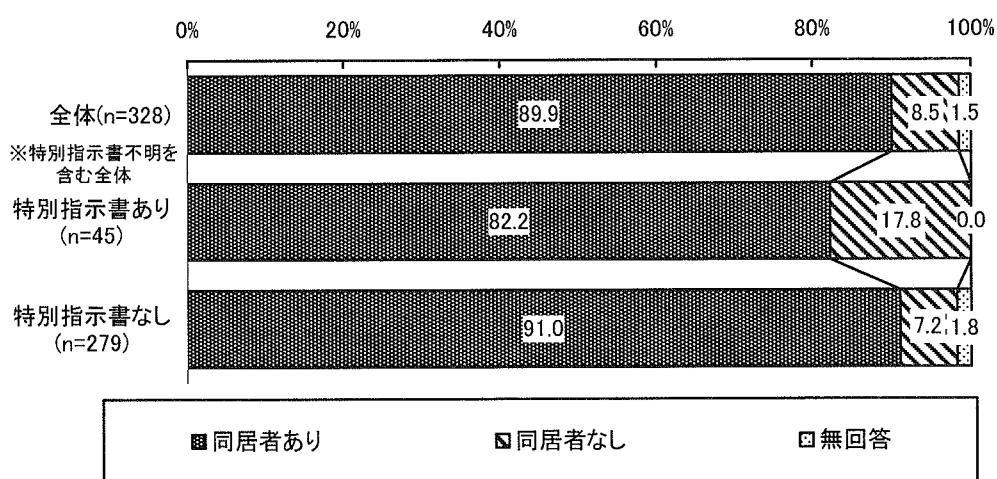


⑦1ヶ月間の区分支給限度基準額の超過有無（訪問看護以外も含む）

12月中の介護保険の利用総単位数（訪問看護以外も含む）が区分支給限度基準額を超えているかどうかをみると、「区分支給限度基準額の範囲内」が89.9%を占めており、「区分支給限度基準額を超えた単位数」が7.0%となっている。

要介護度別にみると、区分支給限度基準額を超えている利用者の割合には大きな差はみられなかった。

図表 127 区分支給限度基準額の超過有無；特別指示書の有無別

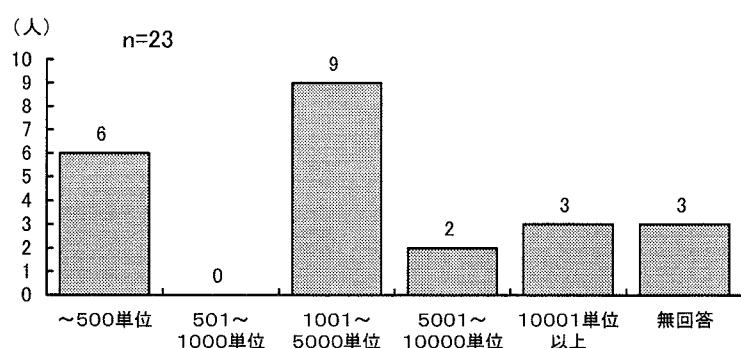


上段；件数 下段；割合

	調査数	範囲内支給限度基準額の	超えた支給限度基準額を	不明	無回答
全体	328 100.0	295 89.9	23 7.0	1 0.3	9 2.7
要介護1	19 100.0	18 94.7	1 5.3	-	-
要介護2	25 100.0	21 84.0	2 8.0	-	8.0
要介護3	42 100.0	35 83.3	4 9.5	-	3 7.1
要介護4	48 100.0	47 97.9	1 2.1	-	-
要介護5	185 100.0	166 89.7	14 7.6	1 0.5	4 2.2
要支援	- -	- -	- -	-	-
その他（申請中）	5 100.0	5 100.0	- -	-	-
無回答	4 100.0	3 75.0	1 25.0	-	-

「区分支給限度基準額を超えた単位数」と回答した 7.0% (23 人) について、超過した単位数(訪問看護以外も含む)をみると、「1,001~5,000 単位」超過している人が 9 人と最も多く、次いで「～500 単位」が 6 人となっている。「10,001 単位以上」も 3 人みられた。

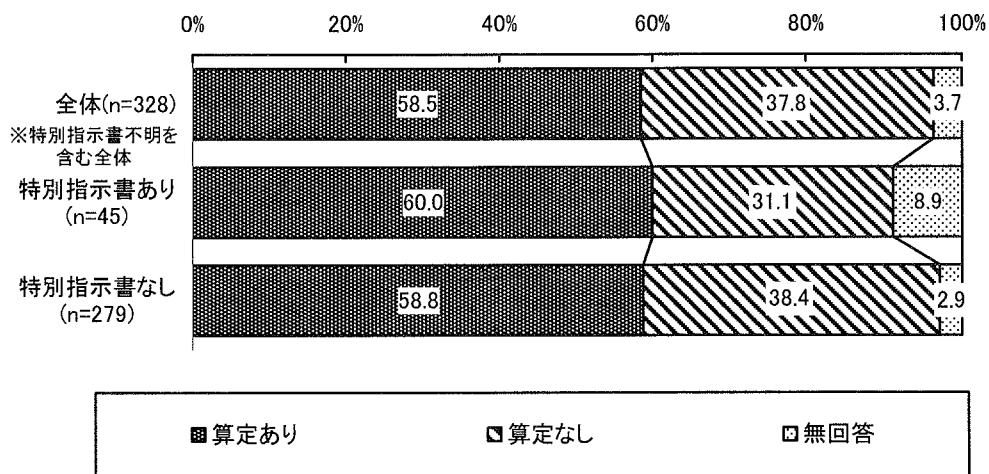
図表 128 12 月に区分支給限度基準額の超過した利用者の超過単位数



⑧各種加算の算定状況

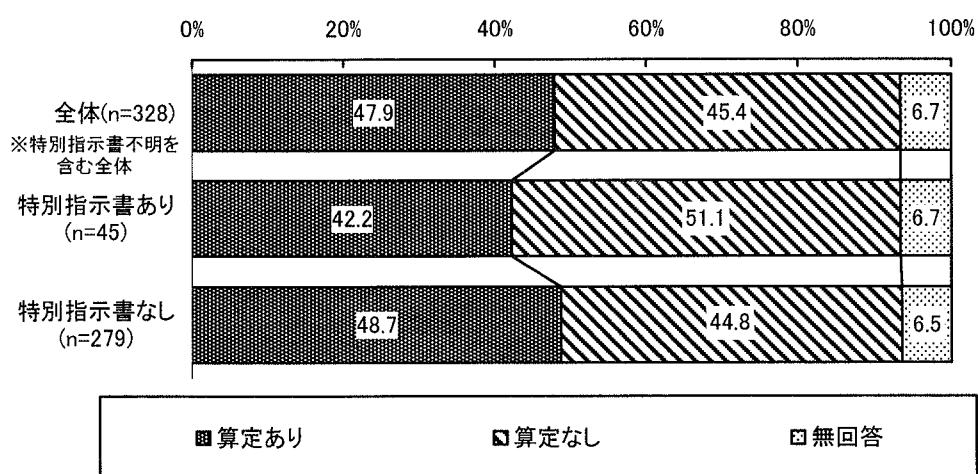
12月中に緊急時訪問看護加算を算定した利用者は全体の58.5%であり、特別指示書の有無による大きな差はみられなかった。

図表 129 12月中の緊急時訪問看護加算の算定有無；特別指示書の有無別



12月中に特別管理加算を算定した利用者は全体の47.9%であり、「特別指示書なし」の利用者が算定している割合が若干高い。

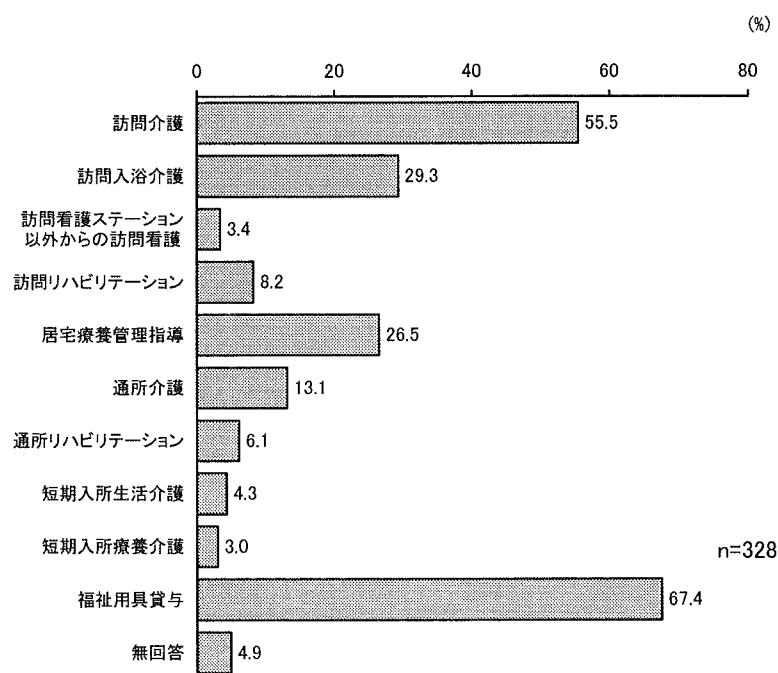
図表 130 12月中の特別管理加算の算定有無；特別指示書の有無別



⑨12月中に利用した介護保険サービス

12月中に利用した介護保険サービスをみると、「訪問介護」55.5%、「訪問入浴」29.3%、「居宅療養管理指導」26.5%、「福祉用具貸与」67.4%などの利用率が高い。

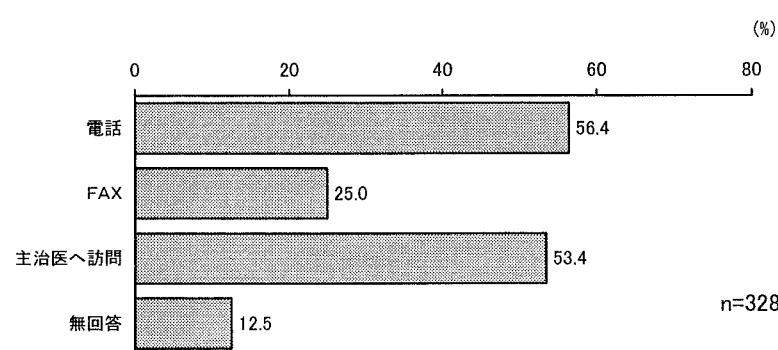
図表 131 12月中の介護保険サービスの利用状況（複数回答）



⑩主治医との連絡方法

12月中に主治医と「電話」で連絡した利用者は56.4%、「主治医へ訪問」した利用者は53.4%となっている。

図表 132 12月中の主治医との連携（複数回答）

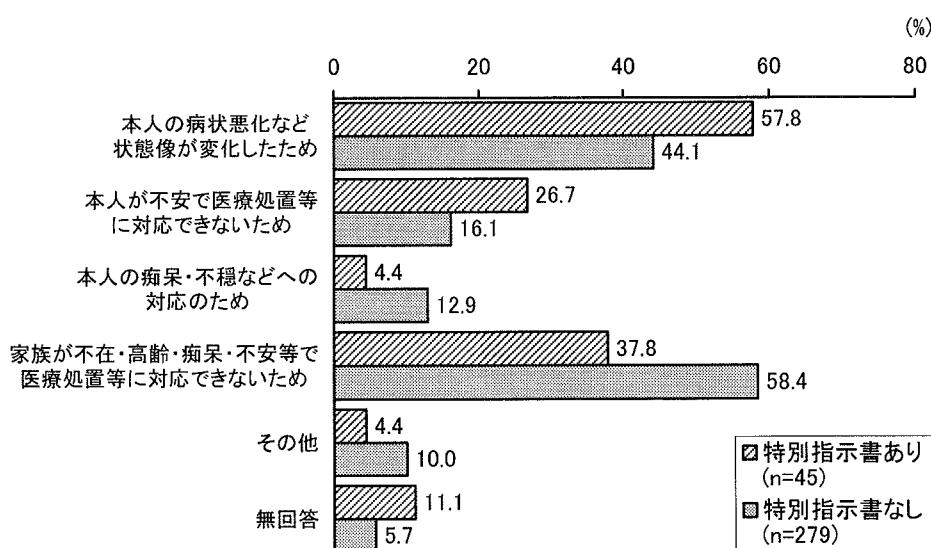


(4) 頻回訪問が必要な理由及び期間

①頻回訪問が必要な理由

頻回訪問が必要な理由としては、「特別指示書あり」の利用者では「本人の病状悪化など状態像が変化したため」が57.8%と最も多く、「特別指示書なし」の利用者では「家族が不在・高齢・痴呆・不安等で医療処置等に対応できないため」が58.4%と最も多い。このことから、頻回訪問している利用者は、本人の病状悪化などに伴い特別指示書を受けて訪問するタイプと、家族が不在・高齢・痴呆・不安等で医療処置等に対応できないため、特別指示書を受けずに訪問するタイプがあることがわかる。

図表 133 頻回訪問が必要な理由（複数回答）；特別指示書の有無別



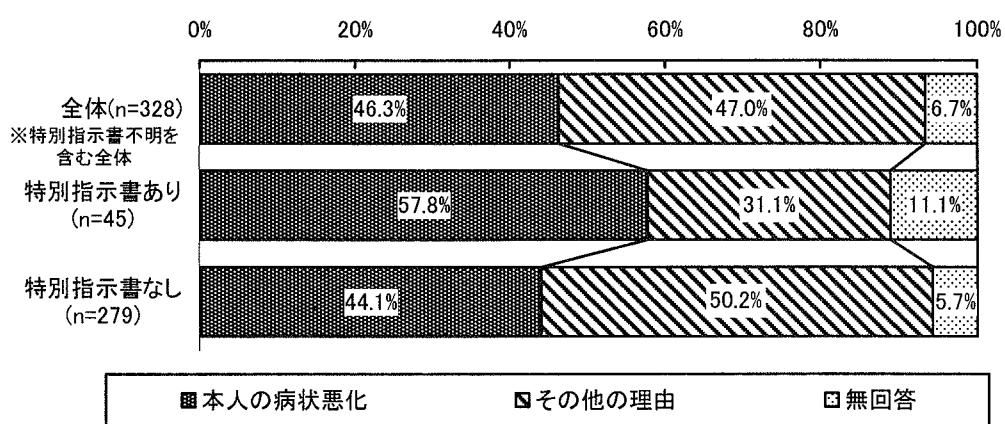
上段；件数 下段；割合

	調査数	本像人がの変病化状じ悪化たなめ状	等本人に人が対が応不で安きでな医い療た処め置	へ本人の対の痴の呆ため不穏など	等呆家に・族対不が応不で等在きで・な医高齡た処・置痴	その他	無回答
全体	328 100.0	152 46.3	57 17.4	39 11.9	181 55.2	30 9.1	22 6.7
特別指示書あり	45 100.0	26 57.8	12 26.7	2 4.4	17 37.8	2 4.4	5 11.1
特別指示書なし	279 100.0	123 44.1	45 16.1	36 12.9	163 58.4	28 10.0	16 5.7
無回答	4 100.0	3 75.0	-	1 25.0	1 25.0	-	1 25.0

頻回訪問をしている理由として、「本人の病状悪化など状態像が変化したため」に該当する利用者は 46.3%、その他の理由（本人・家族等が医療処置に対応できない等）で頻回訪問している利用者が 47.0%となつており、本人の病状悪化以外の理由で頻回訪問をしている利用者が約半数を占める。

「特別指示書あり」の場合は、本人の病状悪化が頻回訪問の理由となっている割合が 57.8%となつておるが、残りの 31.1%はその他の理由である。「特別指示書なし」の場合では、本人の病状悪化が理由となっているのが 44.1%となつており、その他の理由（50.2%）の方が多い傾向がみられた。

図表 134 頻回訪問が必要な理由（複数回答）；特別指示書の有無別



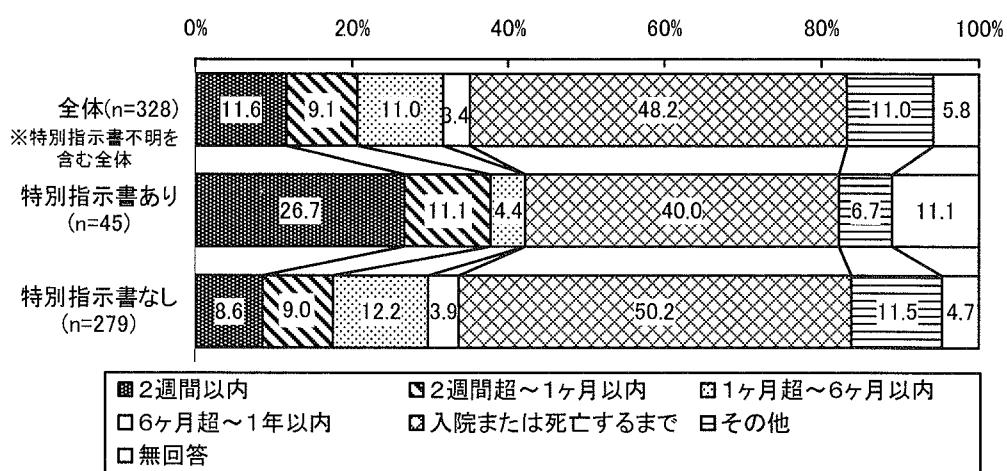
②頻回訪問が必要な期間

頻回訪問が必要な期間をきいたところ、「入院または死亡するまで」が 48.2%と約半数を占めており、長期に渡って頻回訪問が必要な利用者が多い。

現在、特別指示書は急性増悪等により一時的に頻回訪問が必要な利用者に交付され、指示の日から 14 日間が限度となっている。しかしながら、「特別指示書あり」の利用者について頻回訪問が必要な期間が「2週間以内」は 26.7%にとどまっており、実際には2週間を越えて頻回訪問が必要な利用者が約 6 割を占めている。

「特別指示書なし」の利用者では、「入院または死亡するまで」が 50.2%と約半数を占める。

図表 135 頻回訪問が必要な期間；特別指示書の有無別

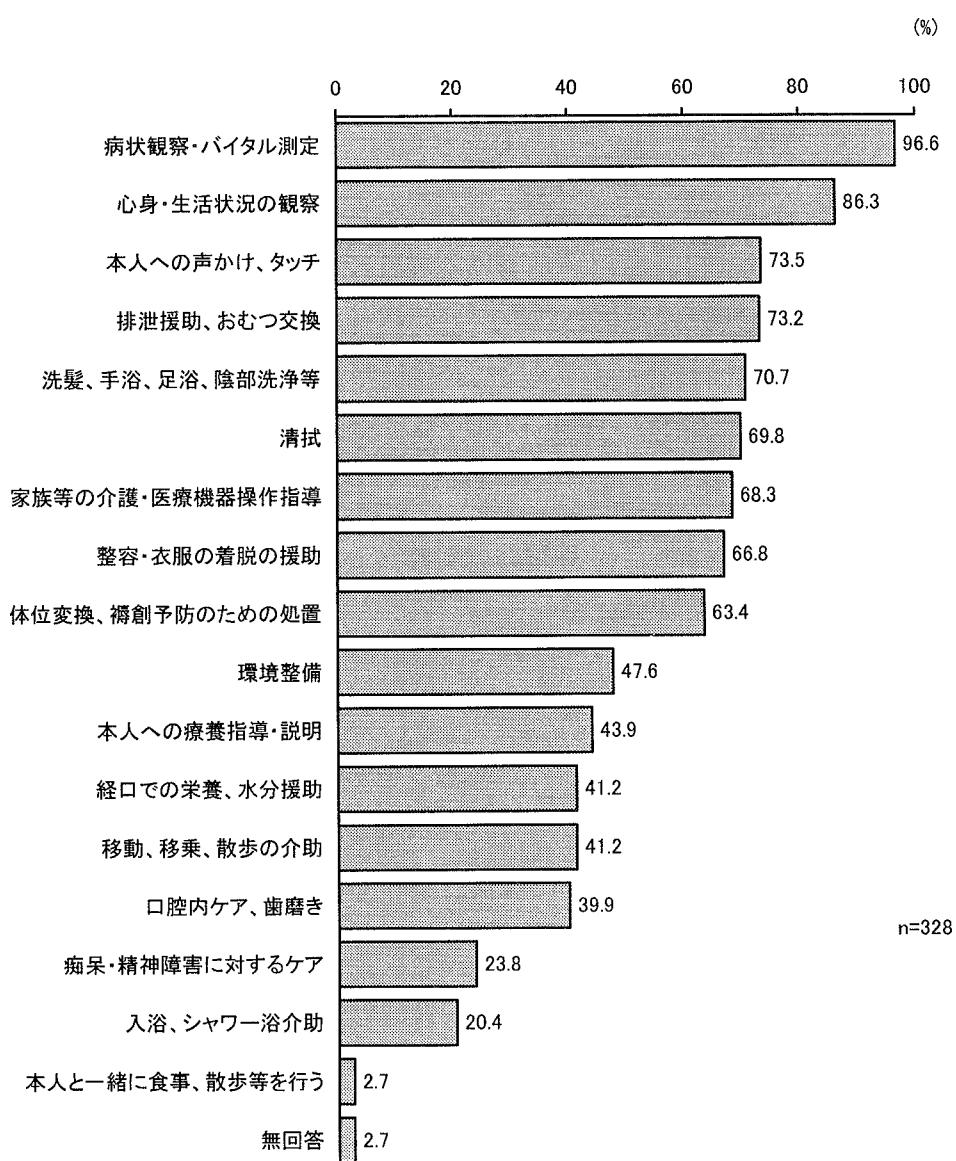


(5) 1ヶ月間に実施した訪問看護内容

12月中に実施した看護内容別割合をみると、以下のようになっている。

「病状観察・バイタル測定」96.6%、「心身・生活状況の観察」86.3%、「本人への声かけ、タッチ」73.5%、「排泄援助、おむつ交換」73.2%、「洗髪、手浴、足浴、陰部洗浄等」70.7%、「清拭」69.8%の順に多い。

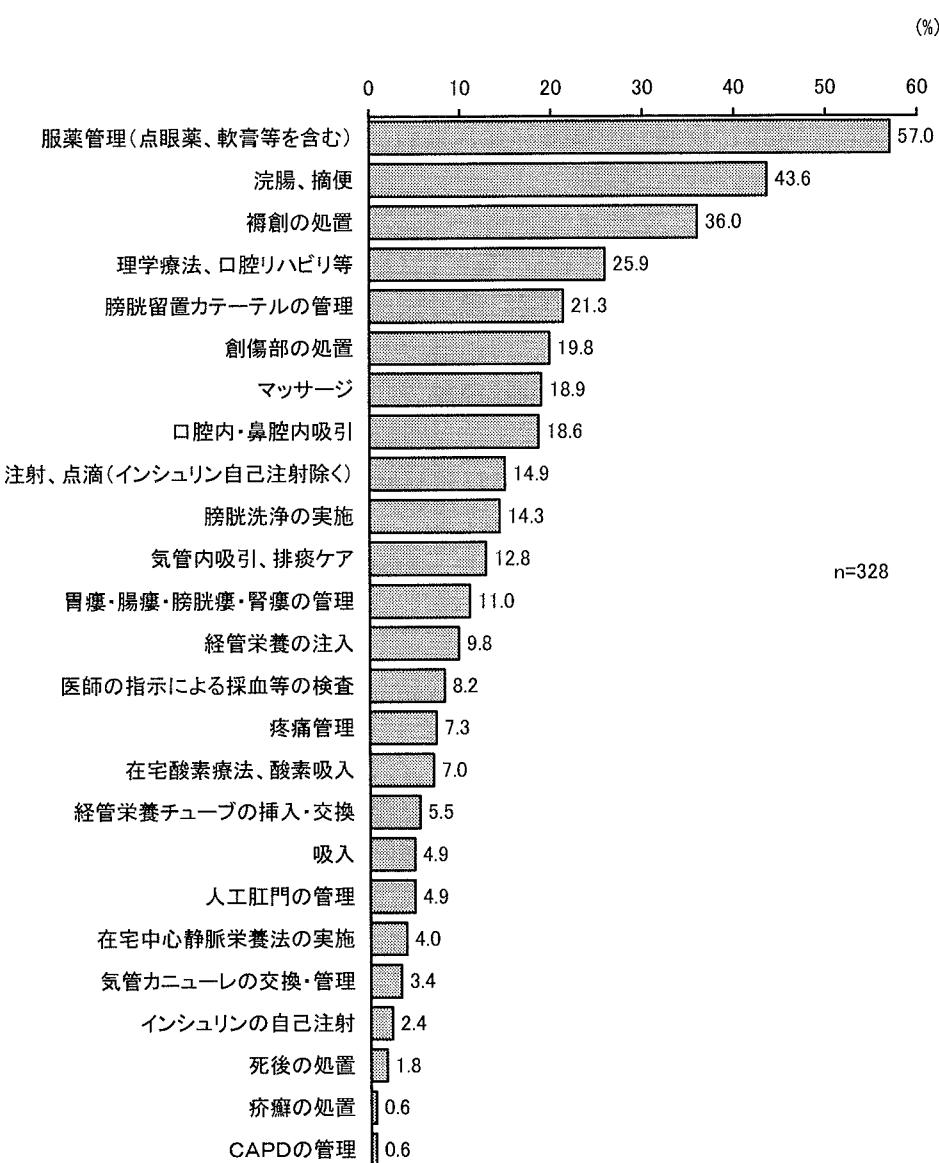
図表 136 12月中に実施した看護内容（複数回答）



12月中に実施した医療処置内容別割合をみると、以下のようになっている。

「服薬管理（点眼薬、軟膏等を含む）」57.0%、「浣腸・摘便」43.6%、「褥創の処置」36.0%、「理学療法、口腔リハビリ等」25.9%、「膀胱留置カテーテルの管理」21.3%の順に多い。

図表 137 12月中に実施した医療処置内容（複数回答）



特別指示書の有無別に医療処置内容別割合をみると、以下のようになっている。

「特別指示書あり」の利用者では、「服薬管理」55.6%、「浣腸・摘便」35.6%、「創傷部の処置」28.9%、「褥創の処置」26.7%の順に多く、「特別指示書なし」の利用者に比べて「創傷部の処置」や「注射、点滴」「吸入」「在宅中心静脈栄養」などが多い。

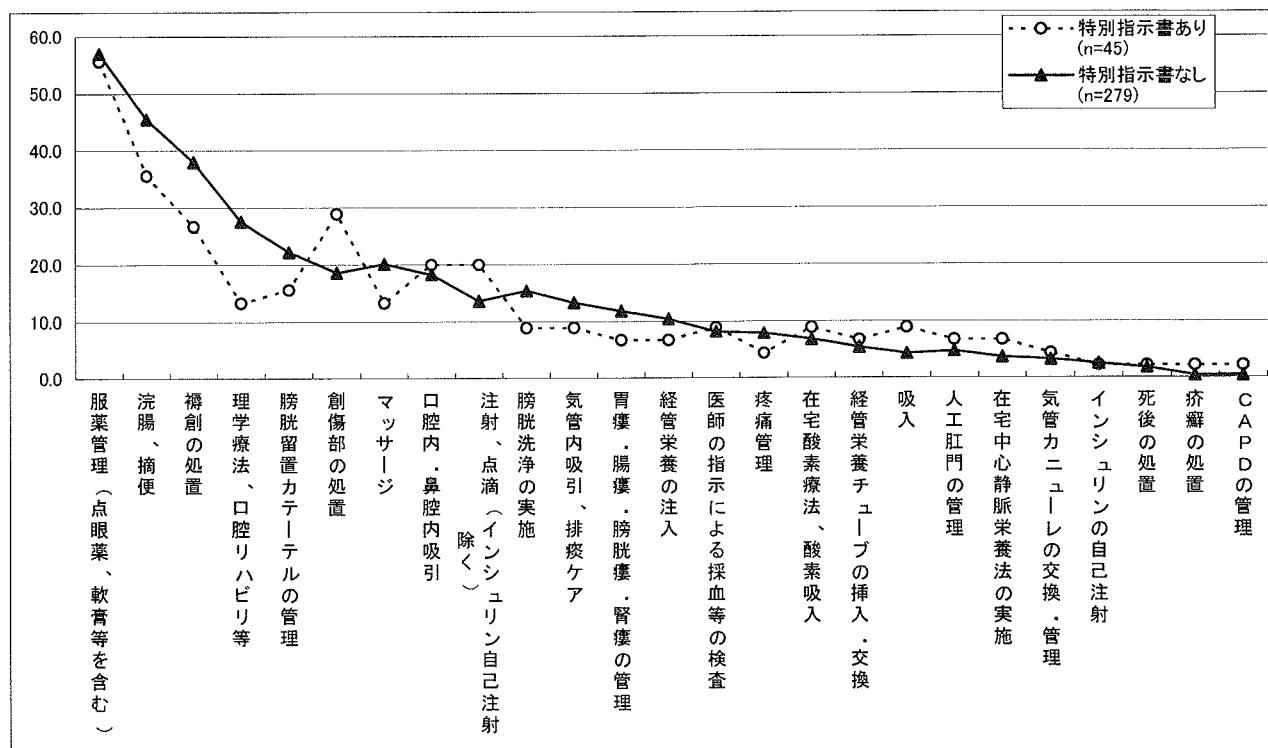
「特別指示書なし」の利用者では、「特別指示書あり」の利用者に比べて「浣腸・摘便」45.5%、「褥創の処置」38.0%、「理学療法、口腔リハビリ等」27.6%、「膀胱留置カテーテルの管理」22.2%、「マッサージ」20.1%、「膀胱洗浄の実施」15.4%などの実施率が高い。

図表 138 12月中に実施した医療処置内容（複数回答）；特別指示書の有無別

	全体		特別指示書 あり		特別指示書 なし		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
調査数	328	100.0	45	100.0	279	100.0	4	100.0
服薬管理（点眼薬、軟膏等を含む）	187	57.0	25	55.6	159	57.0	3	75.0
疥癬の処置	2	0.6	1	2.2	1	0.4	-	-
注射、点滴（インシュリン自己注射除く）	49	14.9	9	20.0	38	13.6	2	50.0
インシュリンの自己注射	8	2.4	1	2.2	7	2.5	-	-
吸入	16	4.9	4	8.9	12	4.3	-	-
口腔内・鼻腔内吸引	61	18.6	9	20.0	51	18.3	1	25.0
気管内吸引、排痰ケア	42	12.8	4	8.9	37	13.3	1	25.0
気管カニューレの交換・管理	11	3.4	2	4.4	9	3.2	-	-
在宅酸素療法、酸素吸入	23	7.0	4	8.9	19	6.8	-	-
膀胱留置カテーテルの管理	70	21.3	7	15.6	62	22.2	1	25.0
膀胱洗浄の実施	47	14.3	4	8.9	43	15.4	-	-
褥創の処置	118	36.0	12	26.7	106	38.0	-	-
創傷部の処置	65	19.8	13	28.9	52	18.6	-	-
在宅中心静脈栄養法の実施	13	4.0	3	6.7	10	3.6	-	-
経管栄養の注入	32	9.8	3	6.7	29	10.4	-	-
経管栄養チューブの挿入・交換	18	5.5	3	6.7	15	5.4	-	-
胃瘻・腸瘻・膀胱瘻・腎瘻の管理	36	11.0	3	6.7	33	11.8	-	-
人工肛門の管理	16	4.9	3	6.7	13	4.7	-	-
浣腸、摘便	143	43.6	16	35.6	127	45.5	-	-
CAPDの管理	2	0.6	1	2.2	1	0.4	-	-
医師の指示による採血等の検査	27	8.2	4	8.9	23	8.2	-	-
疼痛管理	24	7.3	2	4.4	22	7.9	-	-
死後の処置	6	1.8	1	2.2	5	1.8	-	-
マッサージ	62	18.9	6	13.3	56	20.1	-	-
理学療法、口腔リハビリ等	85	25.9	6	13.3	77	27.6	2	50.0
無回答	18	5.5	5	11.1	12	4.3	1	25.0

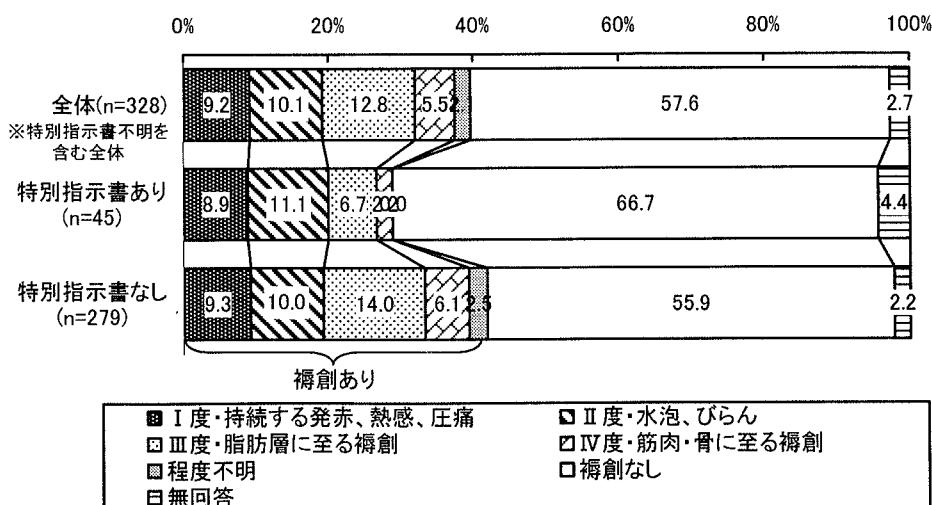
図表 139 12月中に実施した医療処置内容（複数回答）；特別指示書の有無別

単位；割合



これらのことから、特別指示書による頻回訪問と特別指示書なしの頻回訪問は、利用者の状態像に違いがみられることが想定される。褥創については、特別指示書のない利用者の方が実施率が高いことから、利用者の褥創の状態をみると、「特別指示書なし」の利用者では 41.9% と褥創のある利用者の割合が高い。それらの利用者の褥創の程度をみると、「Ⅲ度；脂肪層に至る褥創」 14.0%、「Ⅳ度；筋肉・骨に至る褥創」 6.1%など、重度の褥創のある利用者が多い。これらの重度の褥創の場合でも、特別指示書ではなく、介護保険枠で訪問している利用者が多いことがわかった。

図表 140 褥創の程度；特別指示書の有無別



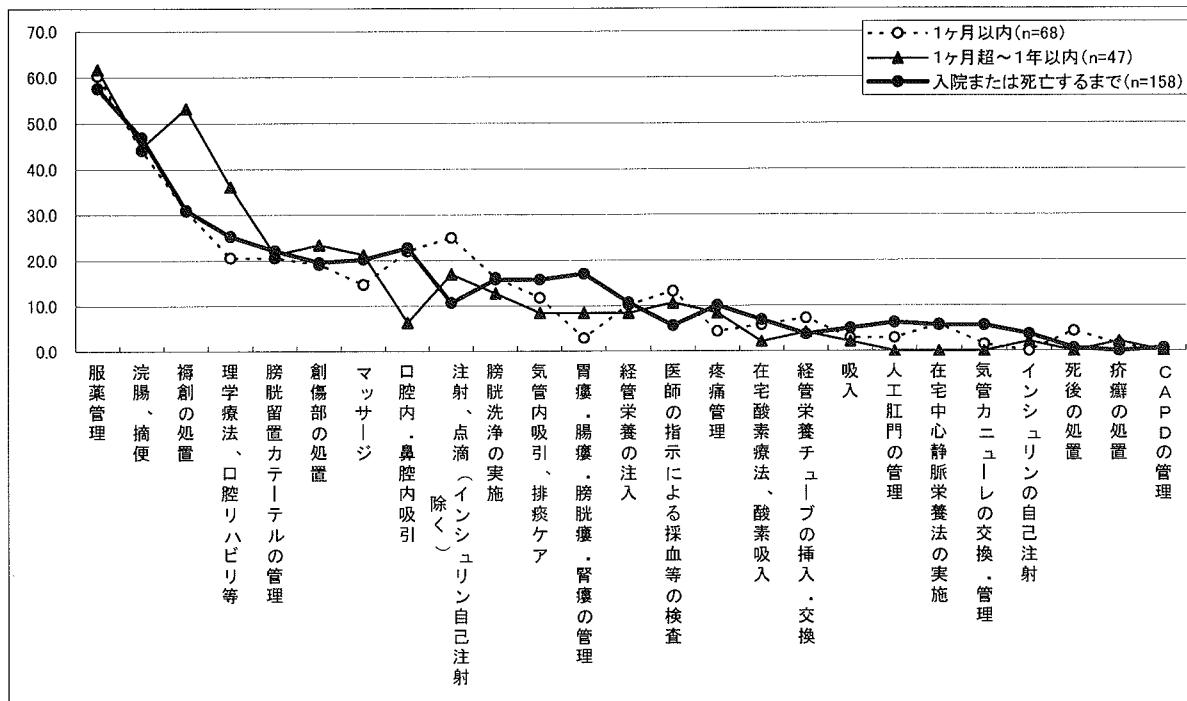
頻回訪問が必要な期間別にみると、「1ヶ月以内」の利用者では、「注射、点滴（インシュリン自己注射を除く）」25.0%が多く、「1ヶ月超～1年以内」では「褥創の処置」53.2%と「理学療法、口腔リハビリ等」36.2%が多い。「入院または死亡するまで」は「胃ろう・腸ろう・膀胱ろう・腎ろうの管理」が17.1%、「気管内吸引、排痰ケア」15.8%などが多い傾向がみられた。

のことから、病状の悪化などに伴い、注射・点滴などの必要性が生じる場合は、1ヶ月以内の頻回訪問で対処できるが、褥創の処置になると、1ヶ月以上の頻回訪問が必要となり、胃ろうの管理や吸引が必要など、医療器具を装着している利用者などでは、入院または死亡するまでと、継続的に頻回訪問が必要になっている。

図表 141 12月中に実施した医療処置内容（複数回答）；頻回訪問が必要な期間別

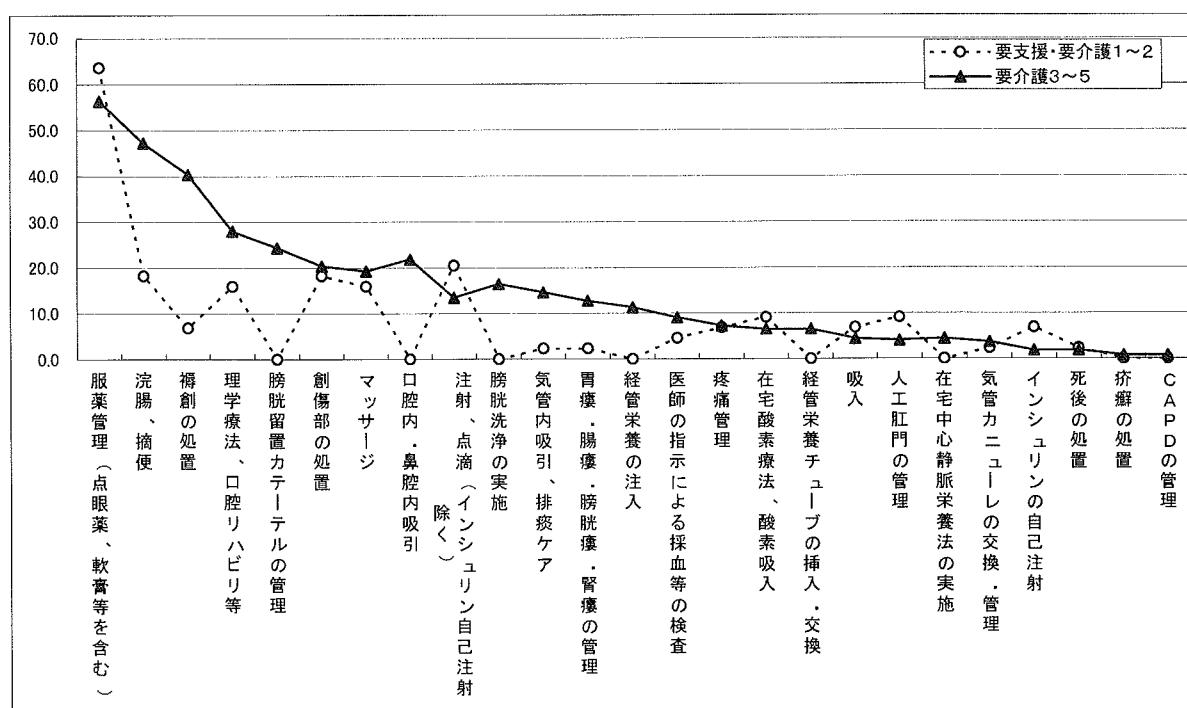
	全体		1ヶ月以内		1ヶ月超1年以内		入院または死亡するまで		その他		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
調査数	328	100.0	68	100.0	47	100.0	158	100.0	36	100.0	19	100.0
服薬管理（点眼薬、軟膏等を含む）	187	57.0	41	60.3	29	61.7	91	57.6	20	55.6	6	31.6
疥癬の処置	2	0.6	1	1.5	1	2.1	-	0.0	-	0.0	-	0.0
注射、点滴（インシュリン自己注射除く）	49	14.9	17	25.0	8	17.0	17	10.8	4	11.1	3	15.8
インシュリンの自己注射	8	2.4	0	0.0	1	2.1	6	3.8	1	2.8	-	0.0
吸入	16	4.9	2	2.9	1	2.1	8	5.1	3	8.3	2	10.5
口腔内・鼻腔内吸引	61	18.6	15	22.1	3	6.4	36	22.8	2	5.6	5	26.3
気管内吸引、排痰ケア	42	12.8	8	11.8	4	8.5	25	15.8	3	8.3	2	10.5
気管カニューレの交換・管理	11	3.4	1	1.5	0	0.0	9	5.7	-	0.0	1	5.3
在宅酸素療法、酸素吸入	23	7.0	4	5.9	1	2.1	11	7.0	4	11.1	3	15.8
膀胱留置カテーテルの管理	70	21.3	14	20.6	10	21.3	35	22.2	7	19.4	4	21.1
膀胱洗浄の実施	47	14.3	11	16.2	6	12.8	25	15.8	4	11.1	1	5.3
褥創の処置	118	36.0	21	30.9	25	53.2	49	31.0	19	52.8	4	21.1
創傷部の処置	65	19.8	13	19.1	11	23.4	31	19.6	8	22.2	2	10.5
在宅中心静脈栄養法の実施	13	4.0	4	5.9	0	0.0	9	5.7	-	0.0	-	0.0
経管栄養の注入	32	9.8	7	10.3	4	8.5	17	10.8	2	5.6	2	10.5
経管栄養チューブの挿入・交換	18	5.5	5	7.4	2	4.3	6	3.8	2	5.6	3	15.8
胃瘻・腸瘻・膀胱瘻・腎瘻の管理	36	11.0	2	2.9	4	8.5	27	17.1	2	5.6	1	5.3
人工肛門の管理	16	4.9	2	2.9	0	0.0	10	6.3	3	8.3	1	5.3
浣腸、摘便	143	43.6	30	44.1	21	44.7	74	46.8	12	33.3	6	31.6
CAPDの管理	2	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	2.8	-	0.0
医師の指示による採血等の検査	27	8.2	9	13.2	5	10.6	9	5.7	3	8.3	1	5.3
疼痛管理	24	7.3	3	4.4	4	8.5	16	10.1	1	2.8	-	0.0
死後の処置	6	1.8	3	4.4	0	0.0	1	0.6	1	2.8	1	5.3
マッサージ	62	18.9	10	14.7	10	21.3	32	20.3	7	19.4	3	15.8
理学療法、口腔リハビリ等	85	25.9	14	20.6	17	36.2	40	25.3	10	27.8	4	21.1
無回答	18	5.5	2	2.9	1	2.1	6	3.8	-	0.0	9	47.4

図表 142 12月中に実施した医療処置内容（複数回答）；頻回訪問が必要な期間別
単位；割合



また、要介護度2区分別（要支援・要介護1～2／要介護3～5）に実施した医療処置内容をみると、全般的に要介護度が重い利用者の方が実施割合が高く、特に「浣腸、摘便」「褥創の処置」「膀胱留置カテーテルの管理」「口腔内・鼻腔内吸引」などの実施率が高い。要介護度が軽い利用者の方が実施率が高かったのは、「服薬管理」「注射、点滴」「在宅酸素療法、酸素吸入」「吸入」「人工肛門の管理」「インシュリンの自己注射」であった。

図表 143 12月中に実施した医療処置内容（複数回答）；要介護度2区分別
単位；割合



それぞれの医療行為を1ヶ月間に実施した回数（実施した利用者ベース）が多い順にみると、「気管カニューレの交換・管理」21.3回、「インシュリンの自己注射」20.6回、「気管内吸引、排痰ケア」18.7回、「在宅中心静脈栄養法の実施」16.6回、「疥癬の処置」16.5回、「在宅酸素療法、酸素吸入」16.5回、「口腔内・鼻腔内吸引」15.8回、「経管栄養の注入」15.8回となっている。このように、気管カニューレ管理（頻回訪問利用者のうち3.4%）、インシュリンの自己注射（同2.4%）、在宅酸素療法（同7.0%）などについては、頻回訪問が必要となっていることから、介護保険枠だけでなく、医療保険適用拡大の必要性等について検討していく必要がある。

図表 144 12月中に実施した医療処置内容別実施回数（複数回答）

	全体		
	件数	割合	回数平均（月）
調査数	328	100.0	-
服薬管理（点眼薬、軟膏等を含む）	187	57.0	13.0
疥癬の処置	2	0.6	16.5
注射、点滴（インシュリン自己注射除く）	49	14.9	10.2
インシュリンの自己注射	8	2.4	20.6
吸入	16	4.9	14.1
口腔内・鼻腔内吸引	61	18.6	15.8
気管内吸引、排痰ケア	42	12.8	18.7
気管カニューレの交換・管理	11	3.4	21.3
在宅酸素療法、酸素吸入	23	7.0	16.5
膀胱留置カテーテルの管理	70	21.3	12.5
膀胱洗浄の実施	47	14.3	6.5
褥創の処置	118	36.0	13.9
創傷部の処置	65	19.8	13.8
在宅中心静脈栄養法の実施	13	4.0	16.6
経管栄養の注入	32	9.8	15.8
経管栄養チューブの挿入・交換	18	5.5	2.1
胃瘻・腸瘻・膀胱瘻・腎瘻の管理	36	11.0	15.9
人工肛門の管理	16	4.9	11.4
浣腸、摘便	143	43.6	6.4
CAPDの管理	2	0.6	10.5
医師の指示による採血等の検査	27	8.2	2.1
疼痛管理	24	7.3	12.3
死後の処置	6	1.8	1.0
マッサージ	62	18.9	11.7
理学療法、口腔リハビリ等	85	25.9	10.5
無回答	18	5.5	-

(6) 頻回訪問が必要な理由

頻回訪問が必要な理由を自由回答形式で記入してもらい、以下のような回答があげられた。
これらの回答について、以下の①～⑩の番号の若い順に優先させて分類した。

- ①点滴・輸液・採血
- ②インシュリンの自己注射
- ③吸引・気管カニューレ管理
- ④経管栄養
- ⑤中心静脈栄養
- ⑥在宅酸素
- ⑦人工肛門の管理
- ⑧膀胱留置カテーテル管理・膀胱洗浄・自己導尿
- ⑨胃ろう・膀胱ろう
- ⑩CAPD
- ⑪褥創・創傷・その他皮膚処置
- ⑫火傷・熱傷に伴う処置
- ⑬服薬管理（軟膏塗布含む）
- ⑭排泄管理（摘便等）
- ⑮疼痛管理
- ⑯ターミナル
- ⑰リハビリ・呼吸リハビリ
- ⑱痴呆・不穏
- ⑲状態管理（血圧・発熱・呼吸等）
- ⑳その他

なお、表中の数値は、以下の通りである。

性別	1. 男性	2. 女性
同居者の有無	1. 同居者あり	2. 同居者なし
特別指示書の有無	1. 特別指示書あり	2. 特別指示書なし
区分支給限度基準額	1. 基準額の範囲内	2. 基準額を超過
頻回訪問必要期間	1. 2週間以内 3. 1ヶ月超～3ヶ月以内 5. 6ヶ月超～1年以内 7. その他	2. 2週間超～1ヶ月以内 4. 3ヶ月超～6ヶ月以内 6. 入院または死亡するまで

図表 145 頻回訪問が必要な理由；属性別

①点滴・輸液・採血等

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	87	1	1	1	27	1	38.0°C代の発熱、咳嗽あり。元来、酸素吸入していたが、肺炎の可能性あり。入院の必要性を医師より話されるが、自宅で療養したいとの希望で、朝・夕の抗生剤の点滴を施行した。
2	76	1	1	1	15	2	病状が急変。悪化の可能性あるため輸液介助。
2	91		2	1	9	1	肺炎をおこし、家族は在宅でみたいとの希望あり、点滴、注射を連日症状おさまるまで行なった。
2	79	1	2	1	7	1	点滴を自己抜去してしまったので(痴呆)、再穿刺のため1日のみ、1日2回訪問。
							痴呆の進行により誤嚥の危険性が常にあり、定期的な点滴注射により脱水症を予防し、体調を維持していた。12月下旬感冒に罹患し、喀痰の吸引が必要となり、また、点滴もれやすく、二度の訪問が必要となった。
2	87	1	2	1	7	1	下痢症状が出現したため、主治医より点滴のオーダーがあり頻回訪問が必要となった。
2	73	1	2	1	27	2	病状が安定しない。自宅で点滴施行中。尿路感染脱水をくり返す。
2	84	1	2	1	19	2	病状が悪化急変のおそれがあった。脱水傾向、熱発にて補液の必要があった。
2	82	1	2	1	20	2	1. 病状が不安定であったため。2. 家族の不安が大であったため。3. 経管栄養、カテーテル留置・吸引・点滴、褥瘡処置等医療依存が高いため。
1	66	2	2	1	13	2	肺癌の化学療法後、食事摂取できず、倦怠感強く、独居にて不安強い。日常のことが本人でできず、安否確認と、本人の不安の軽減と、点滴のため頻回訪問する。
1	87	1		1	10	1	午前中に点滴をしに訪問をしたが、状態が悪化していたために医師に報告、指示で抗生剤の投与があり処方をうける。側管から抗生剤点滴をしに再度訪問する。
1	91	1		1	18	1	本人ができるだけ入院しないで在宅で治療との希望で、点滴、吸引等が必要であった。呼吸苦が強くなり医師の判断で入院となる。
1	79	1	2	2	46	3	点滴の実施、抜針の他全身清拭、摘便等、また、苦痛に対し話しを聞いてあげることにより苦痛の緩和となる。休みの日のなげきは大きい。
1	81	1	2	1	22	3	痴呆が強くまた、発熱により、経口摂取少く脱水傾向のため、点滴実施や家人がオムツ交換や寝衣交換が困難なため。
1	86	1	2	1	15	3	転倒による創傷処置、脳梗塞による麻痺治療の点滴実施・老夫婦にて整容等の必要あり、排泄処理等。また、他人を入れることの拒否姿勢。
1	78	1	2	1	15	3	脱水状態強く輸液が必要。褥創も悪化。処置必要なため本人家人が医療処置対応できないため。
1	96	1	2	1	20	3	食欲低下、脱水があり、状態をみながら点滴の指示を受け、施行していた。家族の希望(状態観察と、対応により不安が軽減され、安心との理由)。
2	69	1	1	1	24	4	痛みがあり、疼痛緩和目的の点滴を施行すると1日痛みがやわらいでいた。点滴をしないと、痛み軽減出来なかった。
2	93	1	1	1	6	6	発熱により状態悪化、水分摂取不可能、脱水にて毎日の点滴指示あり。痰の吸引、家族指導。
2	93	1	1	1	11	6	誤えん性肺炎と老衰により食事・水分の摂取が全くできないため主治医の指示と家族の希望により毎日の点滴を行う。また高齢であり自宅で看取りたいとの希望あり。
2	74	1	1	1	30	6	家族がリザーバーから点滴(アミノレバ)ができない。点滴しなければ意識障害が悪化するので必要。
1	70		2	1	7	6	在宅での生活では点滴の管理、創よりの浸出あり包交と訪問が頻回に必要になった。
1	75	1	2	2	31	6	点滴実行中の管理依頼が医師よりあったため。介護者も不安が大きい。本人も安心出来る。
2	80	1	2	1	13	6	誤えん性肺炎による熱発で抗生剤投与、採血等が必要になった。家族の不安が強く、夜間、休日も電話が入った。→結局入院し、10日後に死亡された。
1	95	1	2	1	13	6	在宅で看取りを希望されているターミナルの方で、持続点滴開始にともない褥創もでき、介護者である妻は高齢者もあり対応に不安があった。

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	90	1	2	2	35	6	脱水により点滴の指示で訪問開始す、経口よりの水分補給がほとんどできず家族の希望が強く毎日点滴をするようになった。全身状態除々に悪化、褥瘡の発生があり医療的処置を要するようになったため。
2	88	1	2	2	20	6	経口摂取量や飲水量の低下による脱水症状の改善や発熱、白血球上昇のため、採血、補液、抗生素の投与のため。
2	81	1	2	1	8	6	12月に入り固体物の摂取困難となり、訪問看護開始時には、経口摂取不良にて衰弱著明につき、毎日の点滴が指示された。その実施と共に病状悪化、急変への対応が必要な状態であった。更には、介護者が、精神疾患あり、介護力が低いため、集中的な介護指導も必要と考えられた。
1	67	2	2	1	15	6	肺癌で周囲の臓器への転移があるが、化学療法も短期の入院で行ってきた。12月に入り、体力低下も著しく点滴治療も訪問時必要となった。また、独居であるため不安も大きくなってきており、精神的フォローも必要なため。
1	65	1	2	1	25	6	家族が病状悪化等に対して不安であるため。脱水が著しく、点滴処置が必要。また、介護指導、ターミナルへの受け入れについてのメンタルケアが必要。
1	67	1	2	1	23	7	IDHより高cal液点滴を抜き刺して実施と、吸入法の指導。
2	59	1	2	1	21	7	血中アンモニアが高く、右片麻痺で点滴を要したが、状態軽快し訪問回数も減らしていく状態となって来た。
1	80	1	2	1	20		経口摂取が出来なくなり、毎日点滴施行となつたため(経管栄養等は本人拒否のため毎日点滴していた)。現在は持続点滴となり、週2回程度の訪問となっている。

②インシュリンの自己注射

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	76	1	2	1	17	4	ADL低下拘縮更進にて、リハビリのニーズ多く、糖尿病ありインスリンコントロール中に空腹時血糖不安定、誤飲傾向あり。
2	76	1	2	2	27	6	本人の痴呆があり、インスリンの自己注射、内服管理ができない。2人暮して同居の夫も要介護状態で、協力は求められない。病状悪化の可能性も高く、医師の指示にて頻回訪問している。
1	78	1	2		20	6	本人が、インシュリン注射を管理していたが、H. 14. 3月頃より、自己管理不良、低血糖症状を起こすことが、度々みられ、朝は、嫁、夕は、看護師が、確実に行うことになった。
2		1	2		19	6	超速効型インスリンを使用(昼・夕)。夕は家人が対応できるが昼は就業で不在のため食事だけ準備してもらい看護師が平日対応。土、日、祝日は娘にきてもらう。
2	89	1	2	1	24	6	インスリンの自己注射を本人が出来ない。また、家族も仕事があり対応出来ないため、毎日2回の訪問が必要である。
1	60	1	2	1	15	6	インシュリン療法中であるが、血糖コントロールがついていせず、食事療法への指導や生活指導を必要としており、定期的な血糖チェックを実行している。失語症もあり、コミュニケーションが困難で保清ケア等の拒否も強く家族のみでは対応困難なため。
1	87	1	2	1	31	6	膵臓摘出インシュリン自己注射毎日必要であるが、脳血管後遺症右片麻痺にて自己注射困難、精神分裂症にて精神不安定、自己注射の必要性理解されにくい。介護者妻が注射する事も受け入れないため。
2	78	1	2	1	19	7	主介護者が仕事のため日中不在。本人も痴呆のためインスリンの注射ができない状況。

③吸引・気管カニューレ管理

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	84	1	1	1	24	1	微熱(37.0°C代)が続き、たんが増加。家族で吸引が十分に出来ないため。
1	86	1	2	1	10	1	39度↑の熱発あり、喘鳴(+)、両肺野の狭窄音(+)、咽頭発赤(+)、口腔内乾燥(+)食事、水分の摂取困難あり、喀痰、喀出困難にて、吸引が頻回に必要となる。終日、傾眠気味にて、介護者の負担大となる。
1	75	1	2	1	16	1	気管内吸引、排痰困難、膀胱留置カテーテルの閉塞のため病状悪化。
2	82	1	2	1	22	2	気管カニューレ挿入中、吸引など医療処置が必要であるため、ヘルパー訪問の保清では難しく、訪問看護で毎日状態観察と家族の介護フォローが必要
2	68	1	2	1	25	2	介護者に幼児の子供がいて外出の機会が多い。ケースは喀痰頻回のため、不在時頻回の訪問を試みた。ケースの夫もうつ症状で要介護3と認定がおりた。介護負担の軽減を図るため。
1	62	1	1	1	23	6	気管カニューレ挿入、その管理と吸引必要なため。
1	69	1	2	1	16	6	介護者の負担大きく、気管カニューレの管理に対しても不十分で、不安感強度のため、希望により行っている。
1	70	1	2	1	25	6	本人は要介護で、寝たきりの状態であり、痰の量がとても多いが介護者である妻は日中仕事にでかけておりその間は1人で過ごすことになり、その時間帯の吸引と水分補給のため訪問している。
2	86	1	2	2	49	6	昼間独居寝たきりで気管カニューレ挿入や痰の量が多く頻回な吸引が必要。腫瘍が易出血性であるため専門的技術が必要。
2	80	1	2	1	27	6	息子と本人との2人暮らし状況で息子は就業しているため日中の介護ができない状態。寝たきり及び経管栄養、尿カテーテル留置しており排痰も喀出困難で吸引が必要な状態であり褥創の予防等様々な援助が必要なため。
1	88	1	2	1	15	6	気管切開後、永久瘻となっている。痰乾燥による気道閉塞の危険大であるも、家人には、吸引、吸入等、一切させず、ヘルパー、訪問看護師の言う事なら良きくとの事で、訪問看護師が週3~4回、理学療法士が週2回行なう。
2	91	1	2	1	23	6	介護者も仕事が多忙で、くり返し、介護指導を行ってはいるが、十分にできないことが多い。本人は寝たきり状態で、日常生活全般に対し、全面介助が必要な状態である。褥創を含めスキントラブルが発生しやすく、また、現在も褥創あり、悪化改善をくり返している。定期的な吸引、保清(特に陰部)が必要である。
1	87	1	2	1	21	6	介護者も80代の高齢であり、介護が大変である。本人も下肢の拘縮もあり、体位変換も大変である。喘鳴もあり1日1回タッピングし、吸引が必要な状況である。
2	81	2	2	1	17	6	となりに娘さんが住んでおり、介護しているが、昨年6月に夫が急死され、独居状態である。一時、精神的に不安定であった。IVH部のトラブルやカニューレ内に癌がつまるなどのトラブルが何回かみられたため、本人・家族ともに不安が大きい。
1	76	1	2	1	18	6	介護者自身が高齢であり高血圧の持病と腰痛をかかえている。気切、胃瘻、褥創、喀痰吸引等頻回の医療処置が必要である。関節拘縮が高度で1人の介護では大変である。近くに介護の手助けをしてくれる人がいない。
1	76	1	1	1	50		頻回の吸引が必要。介護者が高齢で夜間はほとんど眠っていないため屋間に休んでもらえるよう援助する必要がある。

④経管栄養

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	96	1	1	2	16	1	経管栄養開始のための指導。
2	80	1	2	1	7	3	H14年度夏、脱水等で入院。以来、食欲全くななく、8月胃瘻造設、経管栄養中、12月中旬、退院。家族が働いており、日中独居、そのため、訪問看護で経管栄養注入。デイサービスに通所できる状態になれば、回数は減る予定。
2	87	1	2	1	11	6	経管栄養、褥瘡処置、摘便等の、医療処置があり、また、時々、発熱を併う状態である。日中は、家族が不在であるため、病状の変化を医療機関及び家族へ連絡していく必要があるため。
2	77	1	2	1	10	6	自宅でヘルパーさんがはいって、何とか生活できていたが、突然寝たきりとなる。夫が入院を希望せず、自宅で介護をしたいということで、経管栄養、バルーン挿入（膀胱カテーテル）四肢まちとなり、痰の吸引や吸入も必要になった。ヘルパーさんの援助で訪問看護は必要最低限度の回数にどめた。
2	96	1	2	1	16	6	介護者（家族）が就労しており、経管栄養注入ができないため、週4回午前10時の注入を行っている。
1	62	1	2	1	33	6	経口摂取できなくなり、経管栄養開始、意識レベルの低下、けいれん出現。状態変化著しく、家族の不安感大きい。

⑤中心静脈栄養

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	80	1	2	1	19	1	①IVH挿入部観察のため。②熱発のため。
1	93	1	2	1	24	2	中心静脈栄養の管理と指導。（家族）介護者が1人、体重が多いという状況の中で清拭ADL低下予防、介護者に病状悪化に対する不安がある。
2	91	1	2	1	12	2	ポートによるIVHを行っている。針のさしかえ、ルート交換等、トラブル対応のため。
1	90	1	2	1	25	6	癌末期でIVH療法中、側管からの投薬指示がある。刺入部の包交がある。褥瘡が悪化していて毎日ガーゼ交換が必要で家族には広範囲のために処置困難。肛門にイレウス予防のためのフージーが入っていて毎日閉塞しないよう管理が必要。
1		1	2	1	6	6	がん末期であるが短期間でも在宅で生活をという事で、9月にBランクのADLでIVHポートより24時間持続でIVH管理必要な状態で帰宅。介護者がIVHの管理や介護全般に不安があり1日2回の訪問を希望された。10月より医療負担2割のため介護保険で利用
2		1	2	1	16	6	80代の養女夫婦が同居である。主介護者はまだ痴呆があり、調子悪いと介護ができなくなる。通所介護へのショートステイも6月までは試みたが本人栄養不良で一度入院した。IVHポートまで造設し7月退院となり訪問サービスだけで比較的うまくいった。H.15.1.介護者倒れ緊急入所となつた。
1	88	1	2	1	18	6	定期的(1週間に2回)な、中心静脈栄養が必要なため。
2	74	2	2	1	22	6	定期的に(1週間に2回)中心静脈栄養の指示が主治医よりだされているため。ポートうめ込み式であり、朝針入り、夕方、抜去する。1人暮らしである。

⑥在宅酸素

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	84	2	2	1	21	2	胸水貯層による、SPO ₂ 低下あり、点滴、内服、在宅酸素療法の開始。胸水に伴い、在宅酸素濃厚の調整、管理を要し、主治医の指示の元訪問の必要性があった。

⑦人工肛門の管理

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	68	2	1	1	15	1	人工肛門管理の指導、介助。
2	93	1	2	1	15	6	本人家人とも人工肛門のケアが不可能。パウチ交換に毎日の訪問が必要。
							人工肛門のフランジ交換が自分ではできない。しかし入浴はしたいと希望あり介護保険限度額がゆるす限り使っている。また、ファンジがもれた時など1日何回でも交換のために訪問している。
2	78	2	2	1	18	6	
2	88	1	2	1	20	7	息子が海外へ長期出張。夫は高齢で要介護者。毎日のストーマケア必要。

⑧膀胱留置カテーテル管理・膀胱洗浄・自己導尿

性別	年齢	同居者 の有無	特別 指示 書の 有無	区分 支給 限度 基準 額	1ヶ月 の訪問 回数	頻回訪問 必要期間	頻回訪問理由
1	85	1	2	1	17	6	妻は高齢で介護は出来ない。主介護者はフルタイム仕事して、日中介護者不在。全身の乾燥、かゆみあり軟膏使用したり、尿留置カテーテルが入っているが尿もれもあり、オムツ交換保清も必要。膀胱ろう挿入部もびらんがあつたりで包交も必要である。ベット上で、促さないと体位変換しないので、スクイージング、吸入介助も必要。
1	85	1	2	1	9	2	水分摂取及びクランベリージュース摂取の指導をしていたが、理解度が低く、膀胱留置カテーテルのトラブルが頻回にて、点滴治療内服を行った。排便コントロール不良のため、排泄の援助を行っていた。仙骨部に褥創出現するが、家族で対応できないため、頻回な訪問が必要となった。
2	65	1	2	1	21	3	尿管カテーテルより腎孟洗浄を毎日施行。
2	91	1	2	1	14	3	高齢で右大腿骨折にて、ADL低下し寝たきり状態となり、介護者の負担が退院後大きくなつた。また、心不全、呼吸不全(在宅O ₂ 使用)。糖尿病等の疾患があり尿導カテーテル留置、褥瘡処置等、医療的管理の必要性から。
2	90	1	2	1	15	3	強度の褥瘡があり、介護者ではガーゼ交換が不可能なため。バルン自己抜去をくり返し、バルン管理も頻回に必要なため。
1		1	2	1	21	3	妻が弱視でバルンが入っているため不安が強い。また、排便時の介助が出来ない。等の理由。
1	85	1	1	1	22	6	日中独居。家人は仕事に朝出かけ夕方帰宅。昼食は準備しており、バルントラブル頻発血尿膿尿状態にて入院予約す。バルンカテーテル留置中にて5年目となるがバルン閉塞トラブル頻回、尿混濁強くなり、往診依頼し抗生素開始。便秘が長期に渡り自力排泄不可能。トイレ移動1人で不可、下剤服用、本人の拒否から始まり現在説明くりかえし服薬行い始める。
2	80	1	1	1	27	6	がん末期であるが、家族、本人も病識ない。バルンカテーテル留置中、血尿(+)人工肛門管理必要。
1	65	1	2	1	20	6	右不全麻痺、脊髄麻痺及び肝機能悪化のため治療を行う必要あり。膀洗週2日実施している。
1	94	1	2	1	19	6	高齢者2人暮らし、寝たきり、便失禁、バルン挿入、腸瘻造設しており、処置が多い。介護者に介護疲れあり。ヘルパー導入も考えるが、拒否される。(ヘルパーよりは訪問看護での思いが強い)日々生活が不安であるため、毎日を希望されるが、平日の5日間のみとし訪問している。
2	88	1	2	1	15	6	介護者83才(2人暮らし)と高齢のため、長期入院後の在宅、褥瘡、バルンカテーテル留置、尿中沈澱物によるカテーテル閉塞の危険大、尿もれ多い。食欲低下、全介助。
2	87	1	2	1	27	6	介護者が仕事のため日中独居状態である。膀胱バルンカテーテル留置しており、閉塞のおそれもある。寝たきり状態で、昼食介助飲水介助のため、褥創できやすく、体位交換必要。
2	76	1	2	1	17	6	主介護者である夫が、高齢のため尿カテーテル管理が難しい状況。その他の家族は仕事をしているため、対応が難しい。
2	76	1	2	2	14	6	病状が変化しやすい。膀胱洗浄が毎回必要。
1	86	1	2	3	17	7	以前のフォーレトラブルが原因で陰のう部(陰茎下部)より尿カテーテル挿入されており、出血傾向のある内服治療中とも加わり、尿混濁著しく、つまりやすい。また、少しの刺激で出血(大量)もみられ、高齢の妻と2人ぐらしのためヘルパー・訪問看護師にて生活支えている現状。
1	92	1	1		80	6	70歳をこえた介護者に1日3回の導尿は負担が多すぎるとため。
1	86	1	2	1	19	7	自己導尿を行っているため、その見守りと、入浴を毎日希望しているので、入浴介助を行っているため。7月~10月までは2ヶ所の訪問看護ステーションで訪問していた。

⑨胃ろう・膀胱ろう

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	83	1	2	1	16	1	内視鏡的胃瘻造設をしたり、寝たきり状態に近くなるなど、退院前後では状態が変化しており、充分な状態観察が必要であった。(主治医の指示もあり)介護者が高齢の妻であり、介護指導・援助の必要性があった。
2	76	1	2	1	12	3	胃ろう造設後、皮膚トラブルがあつたり胃ろうより栄養食のもれがあつたりと、医学的管理、医師との連携をはかるため。
2	88	1	2	1	11	3	胃ろう、尿管が入り、褥創(感染おこしている)があつての退院の方であり、家族も、仕事をもちろん介護されている状況。褥創に関して、看護師が1日1回観察しながら行つた方がよいと、医師の指示を受け、退院してから毎日訪問していた。1月に入り、家族も仕事のあいまをぬいながら、時々、行なうようになってきた。
2	79	1	2	1	15	3	介護者(娘)は仕事で日中不在、昼間は高齢の夫だけであり現状を受け入れられないのとともに、介護すること(胃管より食事注入するなど)が困難のため、介護指導援助目的で頻回なる訪問となる。
1	84	1	2	2		6	介護者が高齢であり日中の介護、特に胃瘻よりの食事注入、吸瘻に対して不安があるため訪問が頻回になっている。
2	91	1	2	1	14	6	10月胃ろう造設されての退院直後は家族の不安が大きく、また、昼間の仕事があるためほぼ毎日の訪問となった。現在は落ちついてきている。
1	90	1	2	1	15	6	娘さんと三人暮らしだすが昼間は高齢の妻の介護のため、週2回は、デイサービスを利用し、残りの4日は、毎日、訪問看護が入り、導尿と排便、ケアをしています。
2	77	2	1	1	15	7	そけい部、仙骨部に褥創あり。浸出液多く毎日ガーゼ交換必要。膀胱ろうもあり、毎日包交必要。

⑩CAPD

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	77	1	2	1	21	6	入浴が出来ず、感染予防の観点から毎日の清拭を必要とし、家族も訪問を希望するため。訪問看護師の訪問により生活リズムを整え、痴呆を予防する。CAPD出口部ケアが必要。
2	79	1	1	1	20	7	CAPD1日4回施行。本人が行なうことは難しく、家族で交替で行なうが、今回初めてであり、病状にも不安あつたため。日中1回は訪問看護師で施行。

⑪褥創・創傷・その他皮膚処置

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	78	1	1	1	16	1	背部の皮疹が悪化し、石鹼清拭・炭酸泉洗浄・軟骨処置が必要である。妻は高齢であるため、処置に対応できず。医師の指示で特別指示があった。
2	94	1	1	1	24	1	病状が不安定のため家族の不安が大きい。褥創処置が家族では実施不可能であり、連日の処置、観察が必要。
2	79	1	1	1	12	1	褥創の悪化がみられ、主治医の指示もあり、1日2回の訪問が必要であった。また介護者の精神面での不安定さも強く、体位交換、その他、ケアが不十分であったため。
1	89	1	1	1	13	1	創傷の部位が自分で包交できるところでなかったこと。家族が医療処置をすることに不安があつたため。利用者自身、息子には遠慮があつて包交をたのみにくかったため。
1	89	2	1	1	16	2	滲出液が多く毎日のガーゼ交換を要す。歩行不能であり排泄物の処理が出来ず、患部も不潔になりやすいため。
2	66	1	1	1	16	2	転倒により、左耳介部裂傷あり、処置を要した。また、理解力に問題あり。服薬指導と確認が必要。内縁の夫は、仕事のためほとんど不在。
2	85	1	2	1	13	1	今まで全く医師にかかったことがなく、家にこもりきり。91歳の姉と2人暮らし。ねこんで便尿失禁だが狂犬のように狂暴。姉も手をつけられず民生委員に泣きを入れ、開業医(たまたま)に電話あり、緊急のはじめての往診で医師も手がつかず、すぐSOSが入り、訪問看護で対応。褥創あり、全身状態不明なので入院のうけ入れなく、在宅で管理となる。
2	86	1	2	1	9	1	褥瘡が悪化し、適切な処置の実施、及び、家族への指導であった。
1	76	1	2	1	22	2	不明熱により、発熱、解熱を、くり返している。高熱時は、水分、食事、共に摂取量低下し、栄養状態不良となり、褥創も悪化した。介護者の妻が高齢であり、体転ができないこともある。褥創の悪化を、くい止めるため、毎日訪問を一時的に実施した。
1	87	1	2	1	19	2	パーキンソン病があり体動が悪く、介護者は加齢と持病の関節炎がある。褥瘡部は尿便で汚染され患部からの浸出液も多く、毎日の陰部洗浄とガーゼ交換が必要。
2	96	1	2	1	17	2	褥創がなかなか治らず、家人が高齢にてガーゼ交換処置ができないため。
2	76	1	2	1	21	2	術後安静で褥創を形成してしまい、退院時より訪問開始する。創よりの出血がみられる事と、昼間高齢の夫が介護処置できず、息子さんも夜間帰り遅いため、訪問が月～金まで毎日入っている。
2	78	1	1	1	17	4	家族の創処置への協力が得られず、早急の対処が必要であるため
2	77	1	2	1	21	3	介護しているというも、訪問看護師サイドからみると介護されていない状態。尿汚染の中で臥床している状態で仙骨部にIV度の褥創6×5cm大悪化させたくないという思いで毎日訪問、11月からは休日は家族指導する。1月現在褥創はほぼ治癒状態、他のサービス導入へもつながった。
1	82	1	2	1	28	3	火傷による創傷部の処置。
2	90	1	2	1	18	3	ある程度(3週間)経て、褥創が良くなってきたので、娘さんもやる気もあり回数を減らしていくたら、犬を散歩させていて転倒、右腕骨折。オムツ交換は何とかできるが褥創処ちは無理ということで、頻回訪問となつた。
1	76	1	2	1	16	3	全く体動できず、両下肢閉脚状態で固定されており、下肢にⅢ度の褥創あり。頻回のガーゼ交換が必要。
2	80	1	2	1	23	3	入院時、絶対安静から褥創形成し、痴呆の症状がみられる様になったからと、創が大きいまま自宅療養を希望され早目に退院する。娘さんは昼間不在で、ヘルパーと訪問看護で、ケアと処置をおこない、土、日は、娘さんがされている。
2	94	1	2	1	12	4	急変にて意識消失、バイタル低下、介護者不安強くオムツ交換等も含め1人で対応出来なくなる。その後褥瘡出現にて処置や熱発からくる介護者の不安強いため、一時頻回訪問となる。在宅ターミナル希望の方である。
2	85	1	2	1	20	4	家族が介護方法を理解せず、実行もしないため褥創の悪化が見られたため。神経因性膀胱による排尿障害と便失禁があるため、清潔の保持とコントロールが必要。
1	78	1	2	1	25	5	体調が不安定になりやすく、本人の性格にも問題があり、家族が思うようにケアが出来ない。訪問看護が介入する事で、褥瘡処置や清潔のケア等が行えるため、家族もそれを望んでいる。

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	93	1	2	1	26	5	病状が不安定。複数の褥創があり、状態を観察しながら処置が必要。
2	89	1	2	1	27	5	本人は痴呆が重度で、病状を訴えることができないので状態の観察が必要。褥創の処置時本人の手で払いのけたりするので家族では処置できない。
2	91	1	2	1	31	5	専門職による創処置が必要なため。
2	71	1	1	1	24	6	両足潰瘍・壊死のためガーゼ交換処置が必要であり、日常生活の援助が必要。
1	81	1	1	1	39	6	糖尿病による下肢の循環障害があり下腿潰瘍出現し、毎日創処置が必要な状態である。時々創からの感染があり発熱もみられる。一部ミイラ化している。4月末より処置が必要となり徐々に悪化している。
2	59	1	2	2	9	6	褥創形成があり筋層にまで及んでおり、侵出液、出血が多く、頻回の観察を必要とし、また、家人による毎日の包交が不可能なため。
2	84	1	2	1	8	6	褥創悪化に伴ない褥創の処置が必要。短期入所を利用して在宅に戻ると毎日の訪問が必要になってくる。
2	79	1	2	1	20	6	主介護者が、午前11:00から午後9:00仕事で不在のため介護不足。座位保持可能であるが、歩行困難でベット上の生活で、排泄全介助必要。日中介護不足のため、褥瘡も時々繰り返し発生することもあり。
1	79	1	2	1	25	6	かなり重症な褥創で、しっかりした医療管理が必要で、介護者である妻も、大変な処置を毎日自分がやることはできないとの理由で、訪問頻度を高くしている
2	78	1	2	1	21	6	介護者との2人暮らし。介護者が高齢で、創処置ができない。時々熱発あり。病状が安定せず、介護者が不安。オムツ交換、摘便をしてほしいと強く希望している。
2	84	1	2	2	16	6	息子と本人の2人暮らしのため、息子が仕事へ行き、褥創処置等の処置や介護ができない。
2	102	1	2	1	15	6	高齢で寝たきり、褥瘡ができていたが、うまく処置できず、拡大傾向で紹介された。介護者夫婦も高齢であり、本人の状態が悪化してからどうあつかってよいか迷っている状況。褥瘡処置をはじめ、おむつ交換、経口摂取など、すべてに介助を要した。
2	84	1	2	1	10	6	褥瘡形成、処置指導と共にターミナル状態への対応。ADL低下による寝たきりとなり、介護方法がほとんどわからない状況あり。介護者への指導も含む。(創処置含め、全体的な介護指導の必要性。)家族の不安強く、頻回訪問希望。
1	76	1	2	1	34	6	両大転子部、仙骨部にIV度の褥創があり(約5×5cm)高齢な妻では処置ができない。関節拘縮があり自ら体動することが全くなく、足部にも褥創ができやすいし、家人は体位変換等を実施できない。
2	75	1	2	1	26	6	閉塞性動脈硬化症による両足の壊死が悪化し、毎日、足浴、ガーゼ交換等を施行している。夫(79歳)は知的障害あり、本人は全盲で、全く介護、処置能力はなし。
1	44	1	2	1	21	6	主介護者は75歳で体調不良あり。創処置など医療処置を行なうのが困難なため頻回訪問となっている。
1	82	1	2	1	21	6	高齢者2人暮らしで褥瘡処置が困難、巨大褥瘡。処置方法も高度な処置である。また摘便毎日必要な状態で、摘便しなければ自然に排便なく腹部不快がある。
2	91	1	2	1	16	6	そもそも訪問看護導入がステージIVの褥創があり、家族が対応できないということだった。毎日訪問にて褥創治癒。このことで家族から強い信頼を得、毎日訪問を希望されている。
1	72	1	2	1	26	6	介護力がないため、褥瘡処置、保清面、など全てに援助を要した。また、介護者の病状や介護に対する不安が強く、毎日の訪問看護を希望された。
1	82	1	2	1	17	6	痰からみ頻回、熱発繰り返し、体力低下もあり、急変可能性考えられる。また、褥瘡部位多数であり、処置中、手で抵抗するため、介護者1人では処置困難であるため。
1	76	1	2	1	23	7	14年5月時点で骨に達する褥創となり、ポケット拡大もあり、重点治療を家族が希望された。処置内容の変更等もあり、訪問看護で対応している。
1	78	1	2	1	20	7	全身状態の悪化(発熱、マヒの進行、食欲不振)に伴い褥創の形成悪化が急激に進み、全身状態・褥創の改善のため、頻回訪問が必要となった。また、家族が痴呆症の妻と小児マヒの長男で処置を正確に行なうことが困難であった。
2	86	1	2	1	13	7	褥創処置が頻回に必要となり、介護者(娘)の負担が大きいため、訪問するようになった。
2		1	2	1	16	7	褥瘡あり頻回な訪問必要であったが、治癒したため現在は週1回のみである。

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	93	1	2	1	17	7	オムツ交換、体位変換の困難な介護者である。褥創ケアは不可能な介護者である。
2	94	1	2	1	17	7	褥創があちこち4ヶ所にできていて、家人が処置をしていたが手におえず、主治医は昔の軟こうを処方するのみで、全く創をみることも処置することもしない。家族が知人から聞いてステーションにSOSがくる。孫娘たちが良く介護していたが褥創がひどく手におえなかつた。
2	73	1	2	1	11	7	褥創の状態が悪化し、看護師の頻回訪問(医療処置のため)が必要となつたため。
2	78	1	2	1	23	7	病状(褥瘡)他入院が必要な状況だが、費用がかかり過ぎ、(病状他理学療法士からの苦情、大声等個室適応なため)入院続ける事が難しいとステーションに相談あつたため、往診医と連携とり対応。週3日点滴1000ml水分補給。褥瘡10cm以上2ヶ所あり、感染予防のため毎日洗浄。介護者仕事しながらのため週1日のみ介護者自力で、週6日は訪問看護師、介護者と2人で処置。
2	104	1	2	1	16	7	褥瘡処置のため。
1	91	1	2	1	15	7	巨大褥瘡のため、毎日の処置が必要であった。徐々に褥瘡は回善され縮小傾向である。家族も処置に対応できなかつた。
2	90	1	2	1	24	7	娘との同居であるが、日中仕事のため不在で、日中は家政婦が介護しており、医療的処置には、娘も家政婦も不安があり、専門(訪問看護師)に頼んで早く褥瘡を治したい。また、合併症予防目的で娘が希望している。関節拘縮予防のため機能訓練を希望している。
2	75	1	2	1	18	7	ADLが極端に低下し、排便の後始末が自力で不可能になり便汚染が毎度になり、そのため皮膚トラブル発生した。清潔ケアが重要となり、また皮膚の医療処置が必要である。
1	69	1	2	1	16	7	褥創処置。
1	79	1	2	1	17	7	介護者が高齢であり、褥創処置など、に対応できなかつたため。
2	87	1	2		19	7	褥創φ10cm。状態が不安定・熱発あり。
1	89	1	2	1	22		巨大褥創φ20×15cmあり毎日の訪問を2年間にしてほぼ完治したが、家人等、口腔ケア、吸引等老々介護のため不安感が強い。11月は減らす方向で週4日となっている。1月からは週3日とした。
2	78	1	2	2	20		老々世帯、夫病弱であり褥創形成あり処置必要。また、家人の看護師希望もあり、リスト移動にて車イス介助と食事介助があり、ヘルパーでは不安強い。家人が何度も食事を詰らせたことがある。

(12)火傷・熱傷に伴う処置

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	66	1	2	1	26	2	左下腿から足背にかけて、広範囲にわかる低温火傷あり。処置のため、頻回訪問を必要とした。尚、夫も自営業のため、時間的に余裕なし
2	80	1	2	1	11	3	右足に低温火傷を受傷し、夫は、要介護状態で通院等できず、主治医も往診しないために頻回な訪問となつた。
2	76	2	1	1	15	6	独居で病識なし。糖尿病による低温熱傷をきたし、毎日の処置必要。尿・便失禁多い。骨折術後に自宅での入浴不可。
2	72	1	1	1	12	7	熱傷、毎日通院処置が必要であったが本人麻痺があることや介護者が高齢で通院介助が負担あつたため医師と相談し、在宅での処置方法指導受け、週1回定期受診以外訪問。

(13)服薬管理（軟膏塗布含む）

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	80	1	2	1	19	5	ADLの著明な低下があり、特に嚥下、服薬に関して看護が必要。
1	66	2	1	1	17	6	全身の湿疹増悪に対し、自力で軟こうを塗れない。尿失禁、血圧上昇、呼吸困難、浮腫の悪化など症状の変化あり、など。独居のため自分で対応できない症状が多い。
2	73	1	2	1	12	6	息子と2人暮らし。息子フルタイムで仕事している。難病の軟膏処置のために訪問している。また、息子ほとんど介護していないので、水分補給、尿量の把握など生活について見ていく必要がある。
2	70	2	2	1	27	6	関節リウマチによる痛みがあり座薬挿入の必要などあり訪問開始、本人への座薬挿入の指導を行うができず。独居であり、歩行不可・ハイハイ移動の状態であり、狭心症の発作もあるが本人入院拒否が強いため、病状観察の必要性があつたため。
2	75	1	2	1	11	6	自宅がスーパーを経営されており、介護者も朝食のみを用意され就労されているため昼間独居となる。本人の思いのままの生活でありFBS、BSのコントロールが困難。自己注射（インシュリン）が困難であり現在内服のみのコントロールのためどうにか在宅生活が可能だが、注射（インシュリン）が必要になれば入院となるケース。随時本人の好みのおやつが食べられる環境。
2	84	1	2	1	31	6	家族の協力が得られずまた全盲の夫との2人暮らしのため服薬管理ができない。高血圧があり血圧が安定しないため。訪問看護以外のサービスをすべて拒否している。
1	79	1	2	1	13	7	痴呆の妻と2人暮らし。病状把握、状態観察が必要。本人も軽度痴呆ある。服薬の確認も含めて行なっている。訪問介護を利用しているが、以前、物がなくなった等のトラブルあり。現在は訪問介護（家事援助）と一緒に行なっている。

(14)排泄管理（摘便等）

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	82	1	2	1	18	3	息子さんと同居しているが、身の回りの事はしてもらはず、不在も多い。排便困難あり。定期的な処置が必要であった。自力で用を済まそうと試み転倒される事があり、その度に腰下肢痛、不安が増強するため。
1	76	1	2	1	17	6	イレウスの既応があり定期的な便出しが必要なこと等排泄管理。家族の希望がある。
2	80	1	2	1	11	6	日中独居で寝つき。食事おむつ交換はヘルパーが介入しているが、排便コントロールが難かしく、ひどい便秘である。また精神的にも不安定で興奮状態になることもある。
2	68	1	2	1	20	6	ほぼ毎日の排便がないといけない利用者であり、また、週2回訪問入浴を利用しているが、同伴を希望され、昼間介護されている夫は、全く何もできない状況である。
1	82	1	2	1	26	6	腸管運動低下のため、下剤内服しているが毎日の浣腸も必要である。本人は障害者で左上肢不自由であり、妻は1人で処置することに不安がある。他の援助者も高齢である。
1	76	1	2	1	3	7	訪問看護によるケア（清拭、更衣、浣腸、摘便）を家族がのぞんでいるため。

⑯疼痛管理

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	68	1	1	1	18	6	リウマチによる疼痛の増強や、精神面が不安定になりやすいことなど状態が変化しやすい。
2	82	1	2	1	18	6	腰痛の訴えあり検査入院となる。入院して間近に下半身のまひ(おまけに禍創まで。)、尿閉出現。病院ではスベリ症という診断で退院。どうしても不信で別の病院の整形外来受診して、背損(30年前の乳癌の再発による骨転移、病的骨折、第7胸椎とわかる。訪問看護師が動いて発見する。本人の不定愁訴と不安が強い。今後、自宅で看とり希望。痛みのコントロールがポイントになってくるのでますます訪問看護師が必要。
1	80	1	2	1	18	6	上下肢の痺れや疼痛持続あり。内服薬や座薬で対応するも介護者に痴呆もあり。薬の管理できず。“死にたい”など悲観的言動多く、介護者の疲労も増大に至る。精神的にうつ傾向みられ病状にも影響あり。BD変動、胸苦等訴えるため経過観察を要した。
2	81	1	2	1	15	6	痛みが変動するため不安も強、また、鎮痛剤の指導調整が必要。

⑰ターミナル

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	90	1	2	1	14	2	急な退院で家族の介護力が乏しかったため、また、病状的に不安定で呼吸状態も悪くターミナルステージであり家人の不安も強かつたため。
2	77	1	2	1	22	3	ターミナルということで退院され、食事摂取は水分のみ少量で、尿量も1日300ml前後という状態で急変する可能性あり、家族の不安も大きく、家族の希望あって毎日訪問となる。
2	50	1	1	1	6	6	入院中意識状態・精神状態悪化、夜間叫ぶなど不穏状態持続。本人、家族の希望により退院、余命なくターミナルとして状態悪化したため頻回の訪問を家族が希望。
1	76	1	2	1	11	6	肺癌のターミナル期であり状態が変化しやすいため、病状の観察や医療処置が必要である。

⑯リハビリ・呼吸リハビリ

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	59	1	2	1	16	2	年齢的に若い、社会的地位が高い等より毎日のリハビリを希望(月2週間位はショートステイ利用)される。本人の意欲が伴わない。
2	49	1	2	1	19	3	退院後まもなく家の中の生活に慣れない。本人、家族のリハビリのニードが高い。急性期であり、リハビリの効果が高いとみたため。家族だけで保清が困難。
2	68	2	2	1	10	5	独居で左上下肢片麻痺あり、身のまわりの事はほぼ自立しているが、入浴介助、リハビリについては介助の必要性あり。
1	75	1	2	1	19	6	透析を週2回されており、易疲労性であり、下肢のやめ感強い。6月から8月まで入院されており筋力低下著しく、リハビリ目的にて頻回に訪問している。
1	69	1	2	1	16	6	進行性疾患のため本人の精神状態の不安が大きく、家族では対処できない事が大きい。また、少しでも進行を止めたいとの意志でROM等のリハビリを希望しているため。
2	71	1	2	1	16	6	リハビリに対しての欲求が強く、個別的な専門リハビリを希望される。
2	92	1	2	1	20	7	家族にできるだけの事をしてあげたいという思いがあり、毎日でも何らかのサービスを希望されているため、主なサービス内容は、状態観察、保清、痴呆の対話ケア、リハビリ、肺理学療法等。
2	75	1	2	1	16	7	骨粗鬆症にて寝つきがちになり訪問看護でリハビリ開始するようになり室内歩行が除々にではあるが可能になる。夫が77才で高血圧症あり。本人はデイケアなど屋外に出るサービスは拒否している。現在週4回の内1回は理学療法士の訪問、他3回は訪問看護師。この内1回は入浴援助である。夫や本人の希望で週4日理学療法士のプログラムを中心支援している。
2	69	1	2	1	17	6	ディサービス等の利用をすすめているが、本人があまり気乗りせず。介護者も高齢であり、保清と、寝たきりによる拘縮を予防するため。

⑰痴呆・不穏

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	63	1	2	1	15	1	精神的に不安定で、不安定な時期は身体的にも状態悪化あるため。
2	80	2	2	2	12	1	服薬不確実なため血圧、200。痴呆あるも独居、室温管理不可。寒さにこごえているかと思えば、ガスストーブ、灯油ファンヒーターなどご自身で使用するため、火事の危険性高い。食事も食べたり、食べなかつたり、まだら痴呆にて、自尊心強い。
2	80	1	2	1	14	2	退院直後、ADL低下と夜間不穏などあり、介護者の不安が強かつたため、状態が改善するまで毎日訪問を希望された。
1	82	1	2	1	19	6	病状が安定しないため、及び痴呆があり、家族(妻)でも状況把握が困難な状態が継続している。
2	98	1	2	1	16	6	痴呆症状がひどく介護に抵抗が強いため介護者1人では負担が大きいので。訪問看護を週4回希望された。
2	77	1	2	1	5	6	本人病名知らず。病気の進行及び安静のため体に痛みあり。何かにつけて不安がある。留置カテーテルもつまつたらこまると思い気になっている。何かちょっと体がおかしいと不安になる。今回は尿が出なくなり下腹部がはっていると連絡あり訪問する。
1	70	1	2	1	14	6	本人の気分にもむらがあり、介護者の指示も聞いてもらえないことあり。また寝たきりのため廃用症候群の予防面から、看護師、理学療法士の訪問を希望されている。

⑯状態管理（血圧・発熱・呼吸等）

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	80	1	1	1	25	1	血圧変動が著明、脳梗塞後遺症で左片麻痺、全身しびれ痛が強いも、家族が不在がちなため日中ヘルパー訪問以外ほとんど一人の状態。症状悪化みられるため。
1	79	1	1	1	3	1	呼吸状態が不安定なため、生命の危険がある。
1	90	1	1	1	13	2	血圧が不安定であり、食事が摂れない。
1	78	1	2	1	42	1	病状悪化に伴う状態把握のために、CO ₂ 蓄積のためにSPO ₂ のチェックが必要である。
							状態が悪化したために観察の必要がでてきた。介護者の仕事の終わる時間等を調整し
2	87	1	2	1	9	1	たために頻回に訪問した。
							発熱あり、しんどそうと介護者の不安もあり、訪問にて状態観察と診断のための主治医の往診依頼も含めてアセスメントするための訪問が必要になった
2	97	1	2	1	6	1	風邪をひき発熱したため状態観察。
1	75	1	2	1	10	1	最初熱発あり。その後、血圧の上昇みられ、病態不安定となつたため。
							体重の増加と、血圧、血糖の変動により、糖尿病と、ネフローゼ症候群の悪化の恐れあるため、血圧、BS、腹囲、体重の測定、尿量チェック、等、状態把握のため頻回に訪問要す。
2	67	2	2	1	13	2	
1	80	1	2	1	10	2	尿路感染と肺炎(熱発・誤嚥)。
							介護者が最後まで在宅との希望もあり、一般状態の観察とともに不安の軽減も図る必要がある。
1	95	1	1	1	15	6	
2	73	1	2	1	19	6	症状の変化が1日のうち頻回にあり、意識消失、呼吸停止等介護者不安大きく、症状の変化に対応できない。
							痴呆のある夫と2人暮らしであったが、十分な介護ができず、経口摂取できない本人の口の中に食べ物をつめるなどの行為がみられ、同敷地内の息子宅へ移るが、度々夫が訪ずれ危険行為がみられるため、安否確認のためと水分補給のため連日訪問している(日中息子さん夫婦は不在)。
2	82	1	2	1	20	6	
2	81	1	2	1	12	6	吸痰等常時介護が必要なため、家人不在の時訪問が必要。
							肺気腫により、病状不安定。SPO ₂ 88%。本人は入院を拒否し在宅療養を希望するが、独居で介護する者がいない。
1	66	2	2	1	4	6	
2	81	1	2	1	13	6	介護者が高齢な上に、本人体型大きく体位変換、オムツ交換もままならない。肺炎症状あり、呼吸状態安定しない。

⑰その他

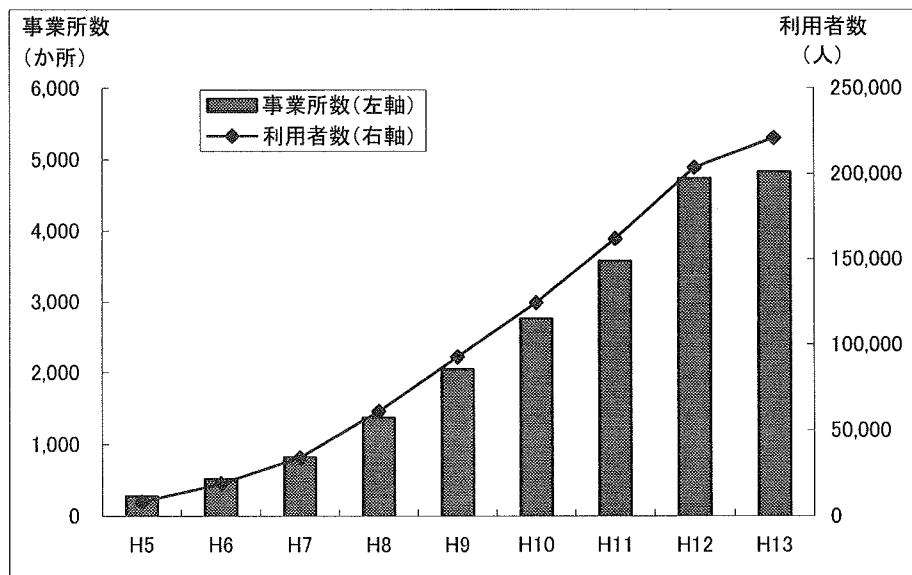
性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	76	1	1		14	1	ケアに手がかかり、妻一人では困難。
2	82	1	2	1	13	1	主介護者が一人息子であり、排便の処理などが自分の許容はん団を越えるとSOSがある。
2	90	1	2	1	16	2	突然腰部の痛みを訴えた。体動ができなくなった。日中は同居の家族が勤めに出て不在で急拠頻回訪問を希望された。
2	87	1	2	1	26	3	介護者が高齢で処置出来ない。
1	75	1	2	1	7	3	訪問看護がない時は、ヘルパー援助のもの妻が処置実施。皆で協力しあいながらやっている。
2	93	1	2	1	26	3	寝たきり度ランクA・1から突然発症し、ランクCの状態になつたため介護者の不安が大きい。急性期であるが入院を拒否され、在宅療養を選択されており、病状不安定である。介護者は、高血圧・腰痛などの持病あり、孫の世話をまかされているため身体的にも負担が大きい。

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
2	83	1	2	1	19	3	疥癬が診断され、今まで以上の頻回のケアが必要となり、家族がこれに充分対応できるだけの力量がない。
1	85	1	2	1	28	5	寝たきりの状況にて、ADLに介助が必要な状況も、介護者(妻)の身体状況から、ケースの身体介護が出来る状況ではない。また、感染症をおこす可能性も高く、看護師でのケアの希望があるため。
1	70	1	2	1	15	5	別のステーションより全面移向したケース。完全寝たきり状態だったのがサービスを密にして状態が改善した。
1	79	1	2	1	20	6	誤えん性肺炎をくりかえす、気道内浄化が図りにくい。
1	66	1	2	1	19	6	すべての動作に見守りが必要であるが、介護者が、留守となる午前中を主に看護している。
2	83	1	2	1	18	6	神経因性膀胱があり、1日1回残尿測定が必要だが、家族では行なえず訪問看護で行っている。夫高齢、腰痛あり介護出来ず。同居の息子は日中仕事で不在。
2	102	1	2	1	24	6	高齢であり介護者に不安がある。
2	74	1	2	1	24	6	介護者が高齢(男性)で充分出来ない(嚥下障害があるので食事を1回は必ず援助して欲しい)。
2	68	1	2	1	15	6	主介護者が高齢であり、その他の家族は就業しており介護や病状に対する不安が強い
2	85	1	2	1	33	6	病状の悪化するおそれが常にあり、家族の介護や医療処置に対する不安が強いため
1	59	2	2	1	8	6	生活に不安があり本人の希望による。
1	71	1	2	1	27	6	訪問が始ったばかりで家族も医療処置に対応できないため。病状が変化したため。
1	70	1	2	1	16	6	長期間の介護で家族が疲労している。介護軽減を図る必要あり。医療処置が多くいつも不安をかかえている。
1		1	2	1	5	6	余命が短いと診断されているも、家族の受容ができず、不安・不満が大きい。本人の状態悪く、ケアの必要性も多いが、介護者の健康状態不良。
1	75	1	2		18	6	介護者が70代後半でご高齢でオムツ交換や体位移動などの力を必要とすることは困難である。さらに左手の体動時の痛み強く、介護技術を必要とする。
2	86	1	2	1	8	6	本人、介護者関係がストレスをきたしやすい関係にあるので、両方の精神的援助が必要であるため個別のケアを必要としている。
2	78	1	2	1	23	6	介護者が仕事のため日中不在で、排泄や食事など介助が必要なため。
2	85	1	2	1	10	6	娘が精神病的で介護が充分にできず、不安が強い。頻回に電話がある。
1		1	2	1	14	6	80代夫婦で生活。介護者の妻も肺が弱く入退院をくり返す。長男(死別)の嫁と暮してきたが介護はせず、娘たちが訪問サービスを強く希望。11月には嫁と別居させるため離れを新築。H. 15. 1月体調くずし入院。
2		1	2	1	19	6	介護者80代夫は介護の大半を自分だけでこなし嫁や息子にまかさない。不安はすぐに訪問看護師へ相談すれば解決すると思っている。いろいろ説明してもすぐに忘れてしまう。いつでもステーションと連絡をとりたいと思っている。
2	74	1	2	1	5	6	娘の医療処置に対する不安が強いため。
2	85	1	2	1	9	6	貧困家庭であり息子さん一人での対応となっている。息子さんもアルコール中毒と思われる生活状況であり、ささいな変化(利用者)でもすぐにおこって電話をかけてこられるためすぐに対応しなければならない。困難ケースの1人であり、利用者のレベルからも1回／日の訪問看護サービスは必要であるが、負担面で困難。
2	90	1	2	1	10	6	高齢で、栄養状態も悪く、るいそう著明である。精神的に不安定、不定愁訴が多い状態が続いている。また、下肢筋力低下により歩行も不安定で、転倒しやすい。ADLも支障をきたしている。
1	92	1	2	2	13	6	介護者が高齢、不安が強い。8月中旬に心不全により、入院するが本人の強い希望により、安定しないまま退院。
2	79	1	2	1	14	6	介護者がうつ病、頸椎椎間ヘルニアで治療中。不安が先に立って本人の介護に手出し出来ず毎日でも訪問看護師に来てもらいたいという希望強い。発汗多くスキンケアを1日あけても悪化につながりやすい。
1	73	1	2	1	16	6	介護者の妻も肝硬変があり、通院治療や不安も多い。
1	96	1	2	1	23	6	家族が不在がちな上に医療処置もあり、高齢で本人の訴えもはつきりしないためにヘルパーだけでは対応困難。

性別	年齢	同居者の有無	特別指示書の有無	区分支給限度基準額	1ヶ月の訪問回数	頻回訪問必要期間	頻回訪問理由
1	66	1	2	1	16	6	病状が特変し易いため、また、本人が特に強く不安感を訴えられるため頻回な訪問が必要である。
1	82	1	2	1	19	6	尿クレーデ施行。(本人はカテーテル留置を拒否)家人の介護力に不安あり。専業主婦で常に在宅しているが、状況に応じた判断ができない。
2	100	1	2	1	38	6	介護者が就労しており、日中不在であるが、本人の状態も不安定で頻回な援助が必要である。反面、他のサービスを介護者が受け入れられず、訪問看護のみで対応している。
1	92	1	2	1	19	6	レベル低下しているが、家人(本人も)は、在宅において“本人らしさ”を強く求めている。家政婦を24時間配置しているので介助の手はあるのだが、病状管理をしてもらうこと、本人の苦痛を緩和したいと希望されている。
2	87	1	2	2	156	6	医療処置が多いこと。家族が就業中。深夜訪問が必要なこと。
1	86	2	2	1	20	6	主介護者は市に所属する訪問看護師として勤務しているので、土、日、休日及び夜間の介護は可能であるが、昼間の介護時間がとれない。
2	100	1	2	1	11	6	嫁が主介護者であるが、息子(3男)は介護に非協力的であり、0才の孫の面倒もみており、本人までなかなか手がまわらない。
1	89	2	2		18	6	24時間家政婦による介護を受けている。家族は不在であり、医療的処置が必要である。
2	94	1	2	1	26	7	家族が不安で医療処置等に対応できないため、毎日の訪問を強く希望されているため。
2	90	2	2	1	3	7	独居状態で状態変化時に別居中の娘達が対応できない事があり訪問の必要性がある。
2	80	1	2	1	21	7	主介護者は未婚の長女(51才)と夫(83才)であるが、長女は統合失調症、夫は脳梗塞後遺症と介護力が低く、また処置に対する不安も多いことから、休日と医師の往診日、ショートステイを除く毎日の訪問となつた。
2	84	2	2	1	19	7	7月、退院直後は、脱水、腰痛症状が治ゆできていなかったため、医療処置が必要で頻回の訪問を要していた。少しづつ安定てきて通所サービスを紹介しているがキーパーソンの娘が通所サービスを拒否、受け入れがないため訪問系のサービスを利用している。
2	66	1	2	1	17		介護者が80代後半と高齢なため、充分、ケア及びカテーテル管理ができないという不安と、他のサービスではなく、訪問看護師で対応して欲しいとの希望が強いため。

第5章 結果のまとめと考察

高齢化、要介護者等の増加により、訪問看護サービスの需要は拡大すると予想されるが、一方で訪問看護サービスの伸び悩みも指摘されている。全国の訪問看護ステーション数の推移をみると、平成12年以降、訪問看護ステーション数は5,000か所程度で頭打ち状態である。



平成5～11年は「訪問看護統計調査」、平成12～13年は「介護サービス施設事業所調査」より作成。

本研究は、介護保険制度施行後2年を経過した時点において、これまでの調査では十分に把握されてこなかった訪問看護サービスの現状について、以下の3つのテーマで実態調査を行い、訪問看護サービスの一層の充実や介護保険制度の基盤の安定化に資するための基礎資料を得ることを目的として実施した。

- ①訪問看護業務の実態調査（労働投入量の把握）
- ②サテライトにおける訪問看護サービスの提供実態に関する調査
- ③頻回訪問が必要な利用者へのサービス提供実態に関する調査

①については、訪問看護業務について、直接的業務（ケア内容、ケア行為別の所要時間等）及び間接・事務的業務（連絡・調整、ケアカンファレンス、記録等）に対する労働投入量を調査し、介護報酬の設定（時間区分別の単価設定、管理業務コストの設定等）の妥当性を検討するとともに、効率的な業務運営を行うための基礎資料を得ることを目的とした。また、訪問時間区分別（30分未満／30-60分／60-90分）のサービス提供内容や提供時間の差などを把握し、時間区分別にどのようなケアを提供しているかなどの、サービス提供実態を把握することを目的とした。

②については、これまでほとんど実態が把握されていないサテライト事業所におけるサービスの提供実態、人員体制等を把握し、今後のサテライト事業所のあり方等について検討する基礎資料を得ることを目的とした。

③については、介護保険法の利用者（医療保険の訪問看護が適用できるケース以外）で、医療等のニーズが高く、頻回訪問している利用者について、その実態とサービス提供内容等を調査することにより、医療保険適用拡大の必要性等を検討する基礎資料を得ることを目的とした。

以下に、各調査による主な結果とその考察をまとめる。

①訪問看護業務の実態調査結果より

利用者1人あたり1ヶ月にかかる訪問看護労働投入量は平均784.6分(13時間5分)であった。このうち、訪問滞在時間が52.8%、利用者宅への移動時間が20.1%、ケアカンファレンス・記録等が14.1%となっており、労働投入量全体のうち、実際に利用者宅で過ごす訪問滞在時間が約半分を占めている。利用者・家族との連絡、主治医との連携、その他の機関との連携を合計すると39.0分となっており、合計すると労働投入量全体の5.0%であった。

図表 146 利用者1人あたり1ヶ月の訪問看護労働投入量（分）及び業務別の割合

	利用者1人1ヶ月あたり労働投入量（分）	割合
訪問滞在時間	414.6	52.8%
訪問以外時間	369.9	47.2%
訪問準備・後片付け	41.6	5.3%
利用宅への移動時間	157.5	20.1%
利用者・家族との連絡	10.2	1.3%
主治医との連携	14.2	1.8%
その他の機関との連携	14.6	1.9%
ケアカンファレンス・記録等	110.8	14.1%
その他（事務作業等）	21.1	2.7%
合計	784.6	100.0%

このように訪問滞在時間が労働投入量の半分を占めることから、訪問のパターン（長時間訪問／短時間訪問等）によって、全体の労働投入量は大きく異なってくる。このため、当該利用者のサービス利用から以下の通りパターン分類を行った。

図表 147 サービス利用パターン分類

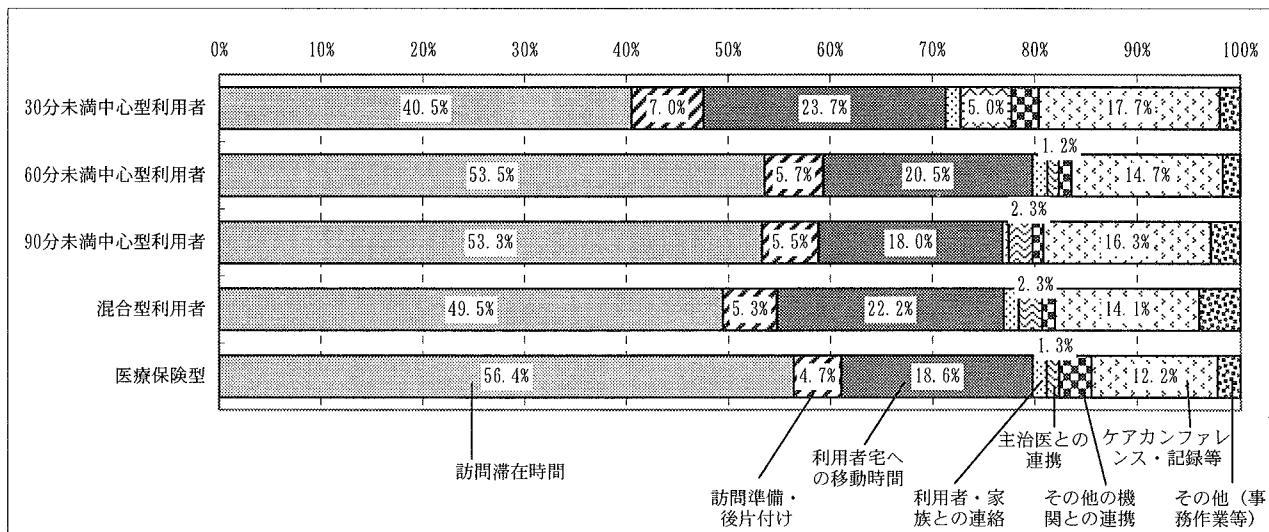
介 護 保 険 型	①30分未満中心型利用者	1ヶ月間の訪問に対する収入（各種加算は除く）のうち9割以上が30分未満訪問による収入の利用者（以下、「30分未満中心型」という）
	②60分未満中心型利用者	1ヶ月間の訪問に対する収入（各種加算は除く）のうち9割以上が30-60分訪問による収入の利用者（以下、「60分未満中心型」という）
	③90分未満中心型利用者	1ヶ月間の訪問に対する収入（各種加算は除く）のうち9割以上が60-90分訪問による収入の利用者（以下、「90分未満中心型」という）
	④混合型利用者	上記の3区分以外の介護保険の利用者（30分未満訪問と30-60分訪問を利用している場合など）（以下、「混合型」という）
	⑤医療保険型利用者	1ヶ月間の訪問に対する収入が医療保険のみの利用者（以下、「医療保険型」という）

この5つのパターン別の利用者の特徴をみると、訪問時間が長い「90分未満中心型」では要介護度が重く、障害老人の日常生活自立度と痴呆性老人の日常生活自立度が低く、1ヶ月の訪問回数が多い傾向がみられた。

この5つのパターン別に、利用者1人に対する1ヶ月間の労働投入量をみると、「30分未満中心型」では、1ヶ月309分(5時間9分)、「60分未満中心型」では574分(9時間34分)、「90分未満中心型」では1,154分(19時間14分)となっており、1回の訪問時間が長い利用者では、1ヶ月の労働投入量も多い関係がみられた。これは、訪問時間が長い利用者の方が1ヶ月の訪問回数が多く、それに伴って、訪問滞在時間、訪問準備時間、移動時間が長くなることが主な理由である。一方で、「利用者・家族との連絡」「その他の機関との連携」については、大きな差はみられず、これらにかかる時間はほぼ一定であった。

1ヶ月の労働投入量全体に占める各業務割合をみると、「30分未満中心型」では、訪問滞在以外の時間比率が高くなっている。これは、「30分未満中心型」利用者は、利用者宅での訪問滞在時間が短い割には、他の業務(移動時間や連携時間等)に一定時間がかかっているためと考えられる。

図表 148 1ヶ月の業務合計時間に占める各業務時間の割合；サービス利用パターン別



利用者1人1時間あたり収入(利用者1人1ヶ月間の労働投入量の総和÷利用者1人1ヶ月間の収入の総和)を計算したところ、1時間あたりの収入は「60分未満中心型」が5,151円と最も高く、「30分未満中心型」が4,133円と最も安くなっています。その差は約1,000円開いている。上記でみたように、「30分未満中心型」の利用者では、訪問時間以外にかかる時間の割合が高く、現在の介護報酬体系では、訪問時間に対して報酬が支払われていることから、相対的に1時間あたり収入が低くなると考えられる。

「30分未満」利用者が多くなると、訪問看護ステーションの経営上マイナスに傾くことが想定され、実際に本研究の小委員会に参加した訪問看護ステーションからは、「30分未満」利用者が多くなると経営上厳しくなることが指摘された。これには地域差もあり、住宅密集地域で30分未満訪問を何件か続けて実施する場合には、移動時間が短いため、一定以上の収入が確保できるが、利用者宅が離れている地域などでは、訪問滞在時間に比べて移動時間が長くなり、時間あたり

り収入が低くなると考えられる。訪問看護ステーションの経営上、収入が高い時間区分に偏ることも考えうるため、訪問時間区分ごとの報酬体系及び単価の妥当性については、引き続き検討していく必要があろう。

また、「医療保険型」の利用者の平均は4,259円となっており、「30分未満中心型」と同程度と低い傾向がみられた。この一方で、収入階級別の人数分布でみると、「医療保険型」の利用者では、1時間あたりの収入が1万円以上などのケースもみられ、その収入に差が開いている。

図表 149 利用者1人1時間あたりの収入；サービス利用パターン別

		①1ヶ月の労働 投入量(分)	②1ヶ月の収入 合計(円)	③1時間あたり 収入(円) (①÷②×60)
介護保険型	30分未満中心型利用者	308.9	21,276	4,133
	60分未満中心型利用者	573.6	49,248	5,151
	90分未満中心型利用者	1,153.7	86,030	4,474
	混合型利用者	917.0	74,788	4,894
医療保険型利用者		945.4	67,103	4,259
合計		784.6	61,002	4,665

このようにサービス利用パターン別に差がみられたが、1ヶ月の労働投入量と収入をプロットすると、介護保険利用者ではほぼ直線上に並んでおり、一部の事例を除いて、ほぼ労働投入量に見合った収入を得られていることがわかった。このことから、現在の介護報酬は訪問時間に応じて支払われているものの、その他の業務を含めた全体の労働投入量にも概ね見合った報酬体系となっていると考えられる。医療保険利用者については、介護保険に比べるとバラツキがみられたが、労働投入量が増加すると収入も増加する傾向はみられた。

次に「訪問時業務調査」より、介護保険による訪問時間区分（30分未満／30-60分／60-90分）別の利用者像をみると、「60-90分」と訪問時間が長い利用者では、要介護度が高く、寝たきり老人の日常生活自立度・痴呆性老人の日常生活自立度ともに低く、また、病状急変・再発の可能性が高い利用者が多く、緊急時訪問看護加算や特別管理加算を算定している利用者も多い。また、経済状態が「大変苦しい／苦しい」利用者が多く、経済的理由で「30分未満」訪問を選択している利用者がいることも想定される。実際に、本研究小委員会に参加した訪問看護ステーションからは、利用者の経済的理由のため、30分を超える訪問をしても、「30分未満」として報酬請求せざるを得ないケースなどがあることも指摘された。

訪問時間区別に実際の利用者宅での滞在時間をみると、「30分未満」では33.6分、「30-60分」では62.3分、「60-90分」では88.5分となっており、30分未満、30-60分では、平均がそれぞれ30分、60分を超えていていることから、実際には訪問時間をオーバーして訪問しているケースも多いことがうかがえる。滞在時間の内訳をみると、「状態観察」「本人とのコミュニケーション」については、訪問時間区分に関係なく、それぞれ平均で9.1分、8.3分要しており、訪問滞在時間が短くても長くても、同程度の時間がかかっている。一方、訪問時間に応じて時間が長くなるのは、「与薬・処置等」（30分未満、30-60分、90分未満の順に8.7分、18.2分、24.4分）、「身の回りの世話」（同4.4分、20.5分、36.9分）などである。

訪問時間が長い利用者では、日常生活自立度が低く、医療依存度が高いために、「与薬・処置等」だけでなく「身の回りの世話」にかかる時間も長くなっている、結果として滞在時間が長くなると考えられる。

図表 150 訪問時のケア内容別時間（大分類）；訪問時間区分別

（当該ケアを実施していない利用者も含む平均時間）

		30分未満 (n=209)	30~60分 (n=217)	60~90分 (n=186)	合計 (n=612)
合計時間 (分)	A 状態観察	8.8	8.9	9.5	9.1
	B 与薬・処置等	8.7	18.2	24.4	16.8
	ア. 与薬	2.3	2.1	2.2	2.2
	イ. 処置	2.5	6.9	12.2	7.0
	ウ. その他	3.9	9.1	10.0	7.6
	C 身の回りの世話	4.4	20.5	36.9	20.0
	D A B C 関連行動	0.7	1.3	1.9	1.3
	E 本人とのコミュニケーション	8.0	8.2	8.9	8.3
	F 利用者以外への働きかけ	3.1	5.0	6.5	4.8
	G その他	0.0	0.1	0.2	0.1
合計		33.6	62.3	88.5	60.5
割合 (%)	A 状態観察	26.2%	14.3%	10.8%	15.0%
	B 与薬・処置等	25.8%	29.2%	27.6%	27.8%
	ア. 与薬	6.7%	3.4%	2.5%	3.7%
	イ. 処置	7.4%	11.1%	13.8%	11.6%
	ウ. その他	11.7%	14.7%	11.3%	12.6%
	C 身の回りの世話	13.0%	32.9%	41.8%	33.1%
	D A B C 関連行動	2.0%	2.1%	2.2%	2.1%
	E 本人とのコミュニケーション	23.7%	13.2%	10.1%	13.8%
	F 利用者以外への働きかけ	9.2%	8.1%	7.4%	8.0%
	G その他	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※訪問当日のケア内容別時間の集計は、(行為別時間合計÷滞在時間合計) の平均±SD のケース (n=612) で実施。

訪問時に実施しているケア内容をもとに、利用者を以下の4つのパターンに分類した。

「①医療処置中心型」は、与薬・処置のいずれかの項目を実施し、身の回りの世話を実施していない利用者、「②身の回りの世話中心型」は、与薬・処置のいずれの項目も実施せず、身の回りの世話のいずれかの項目を実施している利用者、「③複合型」は与薬・処置のいずれかの項目を実施し、かつ身の回りの世話のいずれかの項目も実施している利用者である。

図表 151 ケア内容によるパターン分類

	与薬・処置 ※ケア内容コード 3~21	身の回りの世話 ※ケア内容コード 26~36
①医療処置中心型	○	×
②身の回りの世話中心型	×	○
③複合型	○	○
④その他	上記①~③以外	

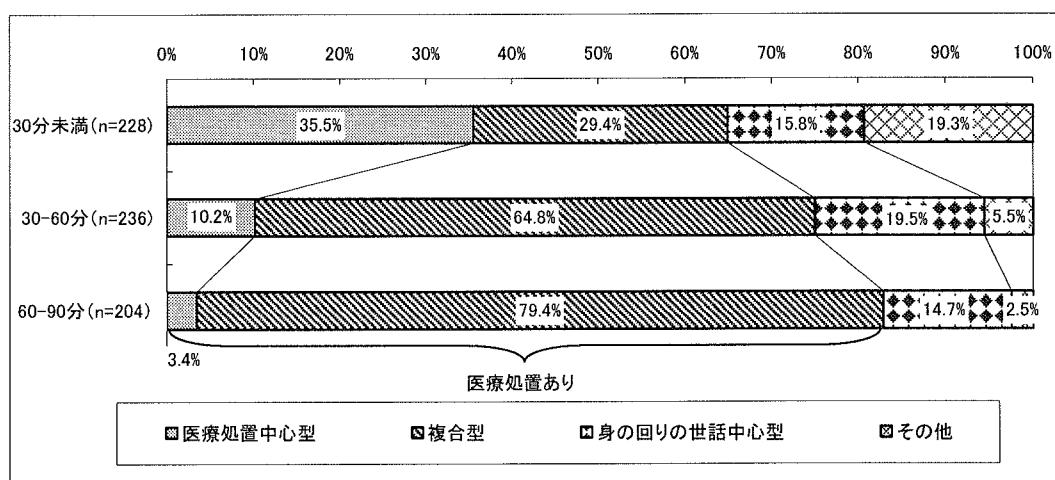
○；1つ以上の項目を実施

×；1つも実施していない

訪問時間区別にどのケアパターンが多いかをみると、「30分未満」の利用者では「医療処置中心型」が35.5%と多い傾向がみられた。一方、「90分未満」の利用者では、「複合型（医療処置+身の回りの世話）」が79.4%と多く、長時間利用者では、医療処置と身の回りの世話の両方が必要な利用者が多いことがわかった。

一方で、医療処置を実施している割合をみると、「30分未満」では、64.9%、「30-60分」では75.0%、「60-90分」では82.8%と、訪問時間が長い利用者の方が医療処置実施率が高い。このように、訪問時間の短い「30分未満」の訪問では、医療処置を中心に実施している利用者が35.5%と多い一方で、医療処置を実施しない利用者も35.1%を占めており、様々なケアパターンが混在していることがうかがえる。

図表 152 訪問時のケアパターン；訪問時間区別



以上の分析から、以下のようなことが考察された。

- 現行の報酬体系では、介護保険、医療保険ともに利用者宅への「訪問」を主として評価する体系となっているが、訪問以外の業務もあわせた1ヶ月の労働投入量に概ね見合った報酬が得られている。しかしながら、介護保険の「30分未満」の利用者、医療保険を利用している利用者については、1時間あたり収入が相対的に低いことから、介護報酬の時間区別の単価設定の妥当性及び介護保険と医療保険の報酬バランス等について、引き続き検討していく必要がある。
- 介護保険の時間区別(30分未満／30-60分／60-90分)に利用者の状態像は異なっており、長時間の訪問では、日常生活自立度が低いだけでなく、病状急変・再発の可能性が高い利用者が多く、特別管理加算の算定率も高いことが分かった。実際に長時間の訪問では、「身の回りの世話」だけでなく「与薬・処置等」の実施率も高くなっている、訪問看護による60-90分訪問の必要性が示された。
- 一方で、「30分未満」については、訪問時間が短い中で「状態観察」や「利用者とのコミュニケーション」に10分程度ずつかかり、残りの10分程度の間に与薬・処置等や身の回りの世話を実施している現状が明らかになった。滞在時間を拡大推計した場合でも、「30分未満」では「与薬・処置等」や「身の回りの世話」のほとんどの項目の実施率が低くなっている。そもそも、「30分未満」訪問は、巡回型を想定して設定されており、「30分未満」の意義・効率性について、引き続き検討していく必要がある。

②サテライト調査結果より

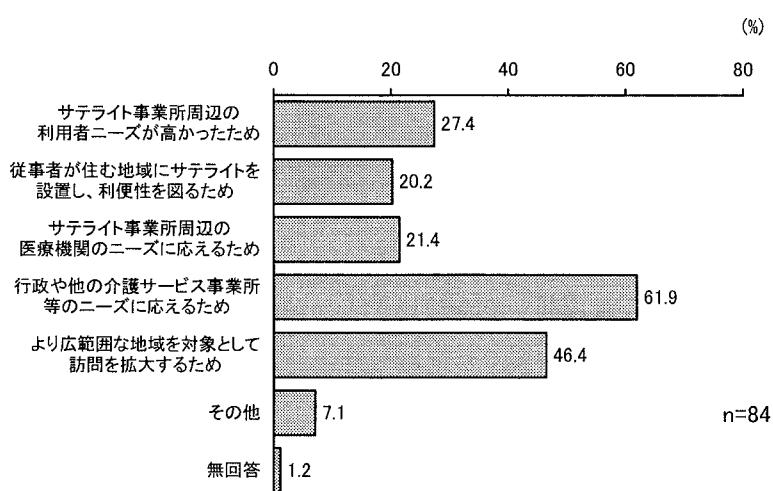
これまで実態がほとんど把握されていなかった訪問看護ステーションのサテライト事業所について、そのサービス提供実態や主たる事業所との関係等に関する調査結果が得られた。

まず、サテライト事業所の約8割（83.3%）は、主たる事業所とは別の市町村内に設置されており、主たる事業所から30分～1時間程度の距離にあるところが多い。このことから、現在の訪問中心区域内にサテライト事業所を設置するのではなく、少し離れた場所にサテライト事業所を設置しているところが多いといえる。

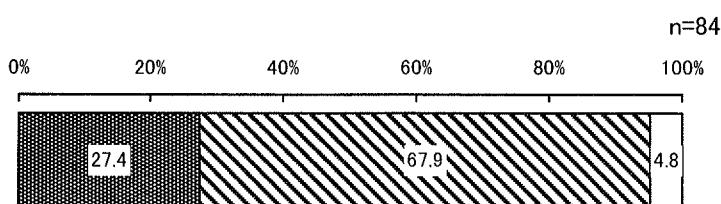
サテライト事業所の設立経緯をみると、「行政や他の介護サービス事業所等のニーズに応えるため」61.9%が最も多く、実際に、設置の際に市町村等から事務所の貸与・提供や、資金面での支援を受けたサテライトが67.9%を占める。サテライト事業所の通常の訪問地域に、他の訪問看護ステーションがない地域が7割を占める。

これらのことから、主たる事業所の近隣市町村から、サテライト事業所の設置を依頼され、場所や資金の提供を受けて設置しているところが多いといえる。このように、サテライト事業所は、訪問看護ステーション側の利用者拡大や訪問利便性確保などの理由で設置されているよりも、地域の行政等のニーズに応えるために設置されている方が多いことがわかった。

図表 153 設置経緯（複数回答）



図表 154 他機関による設置支援の有無



■ 他機関からの支援は特に受けていない □ 他機関からの支援を受けた □ 無回答

サテライト事業所のほとんどは「農村・山間地域」に設置されており、本調査でも 84 ケ所中 72 ケ所（85.7%）が農村・山間地域のサテライトからの回答であった。「住宅・商業地域」に設置されているサテライト事業所からの回答（9 ケ所）をみると、農村・山間地域とは異なる特徴がみられた。

まず、住宅・商業地域のサテライトは、主たる事業所から比較的近距離に設置されている傾向があり、周辺に他の訪問看護ステーションがある競合地域に設置されている。設置の経緯をみて、「サテライト事業所周辺の利用者ニーズが高かったため」と利用者ニーズに応じて設置されており、行政のニーズの高い農村・山間地域とは異なっている。このため、サテライト事業所の設置時に他機関からの支援を受ける率も低く、今後、訪問看護ステーションとして独立する計画があるサテライトが多い。このように、サテライト事業所といつても、農村・山間地域と住宅・商業地域では、その設置経緯や周辺環境、利用者の状況が異なり、地域別にみる必要があるといえる。

サテライト事業所のサービス提供状況をみると、9割程度のサテライトが月～金曜日、毎日営業しており、平均実利用者数は 14.8 人、1 ヶ月の延べ訪問回数は 78.6 回、従事者数は平均 1.3 人（常勤換算）となっている。

サテライト事業所の職員が、主たる事業所を兼務、または定期的に訪問（管理者への報告・連絡、ケアカンファレンス等）して、主たる事業所と連携をとっているところが多く、かなり頻回な連携が行われている。主たる事業所がサテライト事業所を支援している内容としては、報酬請求事務や物品管理、他の事業所・主治医・医療機関等との連携等が 7 割以上と多く、サテライトの利用者からの連絡を受けているところも 6 割以上を占め、主たる事業所のバックアップがあつてはじめてサテライト事業所が機能している状況にあると考えられる。

サテライト単体での運営可能性については、「不可能」という回答が 85.7% を占めており、その理由としては「利用者数が確保できない」86.1%、「従事者が確保できない」58.3%などがあげられ、利用者が安定的に確保できない地域に設置されており、単体での事業可能性は低いことがうかがえた。

サテライト事業所の通常の訪問地域に、他の訪問看護ステーションがない地域が 7 割を占めることから、「重症患者が在宅に戻れた」「在宅ターミナルが可能になった」「訪問看護サービスが理解してきた」などの地域の在宅医療ニーズに対応できたことに関するメリットも報告された。しかしながら、利用者が安定的に確保できないため、「開店休業中」や「閉鎖予定」という回答もみられ、経営上のリスクが大きく、市町村等からの依頼・支援を受けてサテライト事業所を設置したものの、継続的に事業を行っていくのが難しい状況がうかがえた。

以上の分析から、以下のようなことが考察された。

- サテライト事業所は、訪問看護ステーション未設置地域に市町村等からの依頼で設置されているところが多く、未設置地域の解消の一役を担っている可能性が示唆された。
- しかしながら、小規模事業所であるために、主たる事業所が報酬請求や物品管理、他機関との連携等をバックアップしないと運営継続が困難な状況にある。また利用者・従事者の確保が困難で、収支状況も赤字のところが多く、サテライト事業所を保有するメリットが事業者側に低いことも示唆された。「閉鎖予定」「休業中」などの回答もみられた。
- また、農村・山間地域に設置されているサテライト事業所と、住宅・商業地域に設置され

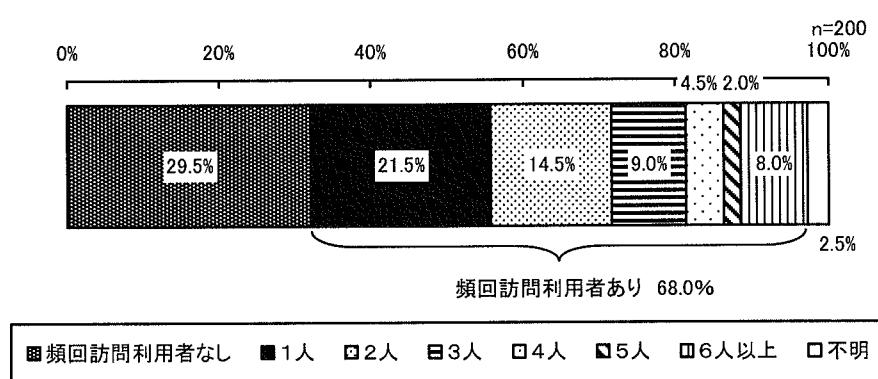
ているサテライト事業所では、設置経緯などが異なることが分かった。農村・山村地域のサテライト事業所は、近隣市町村からのニーズによって設置支援を受けて設置されているが、訪問看護ステーションとしての独立は人材・経営面で困難であることが指摘されている。一方、住宅・商業地域では、地域利用者からのニーズで設置され、訪問看護ステーションとしての独立を計画しているところが多い。このように、農村・山間地域では、サテライト事業所が訪問看護ステーション未設置地域の解消の一役を担っている可能性が高いにも関わらず、継続的運営が困難な状況にあることから、特に農村・山間地域のサテライト事業所について、運営補助等の施策を検討していく必要があると考えられる。

③頻回訪問調査結果より

本調査では、介護保険法の利用者で、医療等のニーズが高く、頻回の訪問看護を要する利用者（週4日以上または1日2回以上訪問）について、属性やサービスの利用状況等の実態を把握した（特別指示書により頻回訪問している利用者も含む）。

有効回答200か所のうち、12月中に介護保険法の利用者で頻回訪問を実施した利用者がいる事業所は136か所（68.0%）となっており、1事業所あたり平均で2.5人（頻回訪問をしている事業所136か所の平均）となっている。実利用者数の回答のあった195か所における介護保険法の利用者は合計10,504人となっており、このうち頻回訪問を実施した利用者数は335人（3.2%）となっており、介護保険法で訪問看護を利用している人のうち、約3%が頻回訪問が必要な利用者と考えられる。

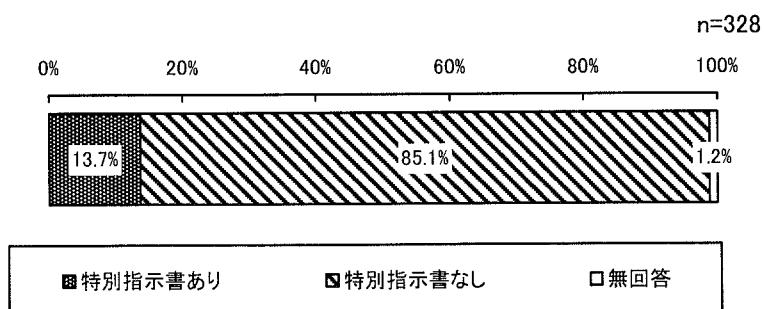
図表 155 介護保険法の実利用者のうち頻回訪問利用者数



これらの頻回な訪問看護をする利用者への1ヶ月間の訪問回数合計（介護保険、医療保険等の合計）をみると、平均18.4回となっており、回数分布でみると、「16～20回」33.4%、「21回以上」28.1%が多い。

頻回訪問を行った利用者のうち、「特別指示書」を受けた利用者は13.7%、受けていない利用者は85.1%となっており、介護保険法で頻回訪問している利用者の約9割は特別指示書がないことがわかった。

図表 156 特別指示書の有無



これらの頻回訪問を必要とする利用者では、区分支給限度基準額が超え、利用者負担が大きいとの問題が指摘されており、実際に区分支給限度基準額を超えている利用者は7.0%みられた。

本研究の小委員会に参加した訪問看護ステーションからは、区分支給限度基準額を超えないよう、他のサービスとのぎりぎりまで調整し、それでも必要な訪問看護サービスを十分に提供できないケースがあることも報告されていることから、これらの頻回訪問が必要な利用者については、必要時には訪問看護サービスが十分に利用できる仕組みを検討する必要がある。

また、頻回訪問が必要な期間をみると、「入院または死亡するまで」が48.2%と約半数を占めており、長期に渡って頻回訪問が必要な利用者が多い。今後、医療制度改革や医療技術の進歩に伴い、医療依存度の高い在宅療養者が益々増えることが想定されることから、頻回な訪問看護サービスの提供が継続的に必要な利用者への訪問について、何らかの対策を講じていく必要があると考えられる。現在、要介護者等のうち、医療保険の対象となるのは

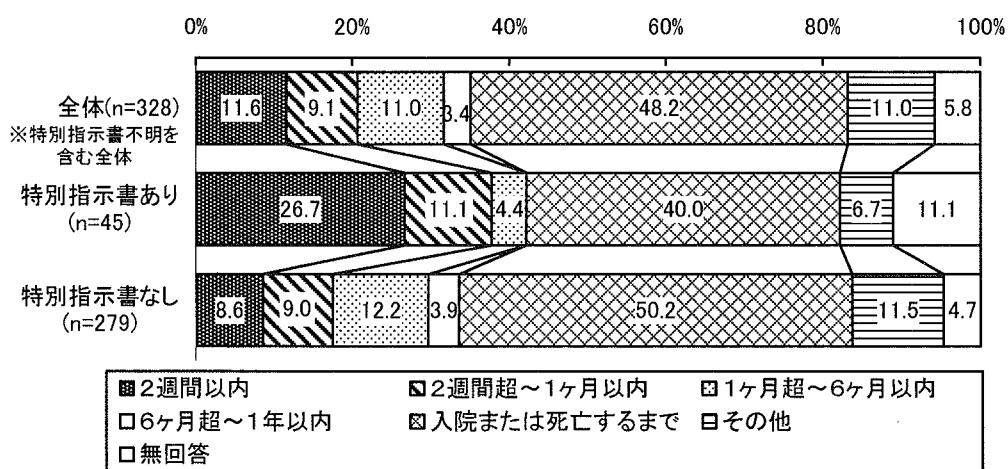
①末期の悪性腫瘍や難病患者等

②特別訪問看護指示書が交付された場合（14日間に限る）

に限られており、①に該当しない場合は、②の特別指示書の交付を主治医から受けて、14日間に限り医療保険の対象となる。

しかしながら、「特別指示書あり」の利用者についてみても、頻回訪問が必要な期間が「2週間以内」の利用者は26.7%にとどまっており、実際には2週間を越えて頻回訪問が必要な利用者が約6割を占めている。このことから、実際には②の特別指示書では十分な対応ができない利用者が多いと考えられる。さらに、「特別指示書なし」の利用者でみると、より長期に渡って頻回訪問が必要な利用者が多く、「入院または死亡するまで」が50.2%と過半数を占めている。このことから、実際には2週間を超えて頻回訪問が必要な利用者が大半であり、期間限定の特別指示書で対応していくのは困難と考えられる。

図表 157 頻回訪問が必要な期間；特別指示書の有無別



頻回訪問が必要な利用者に実施している医療処置内容のうち、上位 10 位（服薬管理、リハビリ、マッサージを除く）をみると以下の通りである。この他、人数は少ないが、インシュリンの自己注射などについても、頻回訪問が必要なケースがあげられており、これらの利用者については、介護保険法の範囲内にとどまらず、医療保険適用拡大などにより、必要な量の訪問看護サービスを受けられるようなシステムを検討していく必要があると考えられる。

図表 158 12 月中に実施した医療処置内容（複数回答）

医療処置内容	人数	%
点滴、注射（インシュリンの自己注射除く）	49	14.9
口腔内・鼻腔内吸引	61	18.6
気管内吸引、排痰ケア	42	12.8
膀胱留置カテーテル	70	21.3
膀胱洗浄	47	14.3
褥創の処置	118	36.0
創傷部の処置	65	19.8
経管栄養の注入	32	9.8
胃ろう・腸ろう・膀胱ろう・腎ろうの管理	36	11.0
浣腸、摘便	143	43.6

以上の分析から、以下のようなことが考察された。

- 介護保険法の利用者のうち、頻回訪問（週 4 日以上または 1 日 2 回以上訪問）が必要な利用者は 3.2 % であった。これらの利用者のうち、特別指示書を受けて頻回に訪問している利用者は 13.7 % にとどまり、ほとんどが特別指示書を受けずに頻回訪問を行っている。特別指示書を受けずに介護保険枠内で頻回訪問を行うと、区分支給限度基準額を超える利用者負担が大きくなることが指摘されている。
- また、頻回訪問が必要な利用者のうち、頻回訪問が必要な期間が「入院または死亡するまで」という利用者が約半数（48.2 %）を占めている。今後の医療技術の進歩等に伴い、14 日間限定の特別指示書では十分に対応できない利用者が益々増加すると考えられる。
- このため、頻回訪問が必要な利用者で、特別指示書の交付に該当しない利用者（急性増悪ではなく、上記のような医療処置が必要な利用者など）については、医療保険適用拡大を図るなど、必要な量の訪問看護サービスを受けられるようなシステムを検討していく必要がある。

資 料

アンケート調査票

業務棚卸調査【②利用者票】

ID 1

利用者名	事業所名					
※ 調査票提出時には名前を消してください						
(1)性 別	1 男	2 女	(2)年齢 ()歳			
(3)支 払 方法 (複数回答)	01 介護保険法 02 老人保健法 03 健康保険法等 04 身体障害者福祉法 05 生活保護法	06 結核予防法 07 原爆被爆者暖護法 08 精神保健及び精神障 害者福祉に関する法律 09 特定疾患治療研究事業	10 先天性血液凝固因子 障害等治療研究事業 11 その他			
(4)指示書の種類(複数回答)	1 訪問看護指示書 2 特別訪問看護指示書					
(5)貴訪問看護ステーション利用開始時期	平成()年()月					
(6)直近6ヶ月以内の入院歴	1 入院した	→入院した月()月・退院した月()月	2 入院していない			
(7)訪問診療・往診の有無(11月中)	1 あり(回)	2 なし				
(8)主治医の所属	1 併設する病院・診療所 3 それ以外の病院・診療所	2 開設主体が同一の病院・診療所(1を除く)				
(9)要 介 護 度	要介護 (1 2 3 4 5)	6 要支援	7 その他			
(10)傷 病 名	主傷病 番 号	(番号のない傷病は傷病名を記入) 傷病名	副傷病 番 号	(番号のない傷病は傷病名を記入) 傷病名		
(11)痴呆性老人の日常生活	1 ランク I	2 ランク II	3 ランク III	4 ランク IV	5 ランク M	6 痢果なし
(12)障害老人の日常生活(寝たきり度)	1 ランク J	2 ランク A	3 ランク B	4 ランク C	5 障害なし	
(13)心 身 の 状 况 ※「見守りには 「介護則の指示」 を含みます。	移 乘	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助	
食 事 摂 取	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助		
嘔 憋	1 できる	2 ときどき	3 なし			
生 年 月 日	1 あり	2 ときどき	3 なし			
1 服薬管理	2 注射・点滴	4 在宅中心静脈栄養				
5 福創の処置	6 創傷部の処置	7 検査のための採血等				
8 咳痰及び気道内吸引	9 在宅酸素療法、酸素吸入	10 気管切開の処置				
11 人工呼吸器の管理	12 錠管栄養	13 膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理				
14 尿器、摘便	15 人工肛門、人工膀胱、胃ろうの管理	16 CAPDの管理	17 疼痛管理	18 その他()		

(15)同居家族の状況 (複数回答)		1 同居者あり 2 同居者なし →介護を行なうまでの問題点(同居者のうち、主たる介護者を1人選んで記入してください)	
		1 要支援・要介護状態 2 病弱等心身の問題がある 3 就業している 4 その他() 5 特に問題なし	
(16)経済状態		1 大変苦しい 2 やや苦しい 3 普通 4 ややゆとりがある 5 ゆとりがある	
		訪問回数 介護保険法による訪問 による訪問 その他の(自費等)の訪問	
(17)訪問の状況		11月中の訪問回数の合計(回)	11月中の訪問滞在時間 (移動時間除く) 分
		合計 (再帰) 11月の最後の訪問における滞在時間 分	
(18)介護給付費及び老人訪問看護料の支給状況 (11月中)		訪問看護(介護給付費) 利用総単位数 (老人)訪問看護振興費 利用総金額	単位(各種加算及び利用者負担分を含む) 円(各種加算及び利用者負担分を含む)
(19)加算算定状況 (11月中)		緊急時訪問看護加算又は24時間連絡体制加算 特別管理加算又は重症者管理加算 ターミナルケア加算又は老人訪問看護ターミナルケア振興費 1 算定あり 2 算定なし	
		(11月中に利用した介護保険サービスを選び、○で囲んでください)	
(20)介護保険サービスの利用状況 (複数回答)		1 訪問介護 4 訪問リハビリテーション 7 通所リハビリテーション 10 福祉用具貸与	2 訪問入浴介護 5 居宅看護管理指導 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護
		(11月中に訪問看護のサービス利用を終了・中止した 7通所リハビリテーション 2サービス利用を継続している 1 11月中に訪問看護のサービス利用を終了・中止した 2 その理由 ア.入院 イ.入所 ウ.死亡 エ.転居 オ.その他()	
(21)11月中のサービス終了状況			

業務コード別時間表(修正版)

単位 介護保険法 ※1 (11月中)	訪問回数／日数 30分未満訪問 30分以上1時間未満 1時間以上1時間30分未満	訪問回数／日数 回		訪問回数／日数 回		訪問回数／日数 回		訪問回数／日数 回		訪問回数／日数 回	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(老人)訪問看護基本療養費 ※2	(老人)訪問看護基本療養費(Ⅰ) (老人)訪問看護基本療養費(Ⅱ) 難病等複数回訪問加算 延長時間加算 基本療養費(Ⅱ)の加算 特別地域訪問看護加算 (老人)退院時共同指導加算 (老人)訪問看護情報提供療養費	訪問準備料・後片付け 利用往復への移動時間	介護保険料 医療保險料※1	緊急救護料 緊急救護料※2	日費※3 訪問看護加算等	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5
(23)緊急時訪問看護加算又は24時間連絡体制加算 による訪問の有無※3 (11月中)	1 訪問あり (　　回) 2 訪問なし	追加 追加	必要 必要	理由 理由	ア. 実際に2人訪問を実施 イ. 2人訪問は実施しなかった	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	
(24)2人訪問の必要性の有無※4 (11月中)	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	

※1 緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算については、記入しないで結構です。
 ※2 24時間連絡体制加算、重症者管理加算、(老人)訪問看護ターミナルケア加算についても、記入しないで結構です。
 ※3 緊急時訪問看護加算又は24時間連絡体制加算を算定している利用者について、介護保険法や健康保険法等で訪問時間分の所定単位数(金額)を算定せず、加算の範囲内で行った訪問
 ※4 11月中に当該利用者について、2人で訪問する必要があったかどうかについて、記入してください。
 (実際には、2人で訪問しなかった場合も含む)

※24時間連絡体制加算
及び老人訪問
看護療養費の支
給状況
(11月中)

※時間の記入は5分単位でまとめてください。
※理学療法士、作業療法士、事務職員の方の業務は記入しないでください。

サービス単位数 (利用者負担分含む)		訪問看護業務											
①利用者への訪問・連絡 ②利用者での在宅訪問		③連絡加算2時間以内					④連絡加算2時間以上					⑤その他	
11月	12月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
(老人)訪問看護基本療養費 ※2	(老人)訪問看護基本療養費(Ⅰ) (老人)訪問看護基本療養費(Ⅱ) 難病等複数回訪問加算 延長時間加算 基本療養費(Ⅱ)の加算 特別地域訪問看護加算 (老人)退院時共同指導加算 (老人)訪問看護情報提供療養費	訪問準備料・後片付け 利用往復への移動時間	介護保険料 医療保險料※1	緊急救護料 緊急救護料※2	日費※3 訪問看護加算等	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5	日費等※4 その他※5		
(23)緊急時訪問看護加算又は24時間連絡体制加算 による訪問の有無※3 (11月中)	1 訪問あり (　　回) 2 訪問なし	追加 追加	必要 必要	理由 理由	ア. 実際に2人訪問を実施 イ. 2人訪問は実施しなかった	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要		
(24)2人訪問の必要性の有無※4 (11月中)	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要	必要 必要		

※1 介護保険法により計画的な訪問を行った場合は、ここに記入してください。緊急時訪問看護加算による訪問を除く)
 ※2 遠隔医療法等により計画的な訪問を行った場合は、ここに記入してください。24時間連絡体制加算による訪問を除く)
 ※3 利用者は、24時間連絡体制加算を算定した場合に、緊急時訪問看護加算を算定する利用者は、ここに記入してください。
 ※4 自費又は健康保険法等、自費等を請求せずに訪問した場合は、ここに記入してください。
 ※5 介護保険法又はグリーケア、2人訪問の場合の片方の添付時間

「9その他」の業務内容
(例、死後のグリーケア、2人訪問の場合の添付時間)

訪問時業務調査【事業所票】

30分未満

訪問時業務調査【利用者票】

誕生日の日付 1日

都道府県名		事業所名	
(1) 事業開始年月 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月			
(1) 事業開始年月 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月			
(2) 開設主体 01 県道府県 09 社会福祉協議会 02 市区町村 10 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 03 広域連合・一部事務組合 11 農業協同組合及び漁会会 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 12 消費生活協同組合及び連合会 05 医療法人 13 営利法人(株式・合資・有限会社) 06 医師会 14 特定非営利活動法人(NPO) 07 看護協会 15 その他の法人 08 社团・財團法人(医師会・看護協会以外)			
(3) 開設主体が経営している施設 (複数回答) ※扶助訪問看護ステーションを除く 1 介護老人福祉施設 5 異事業所以外の訪問看護ステーション → 設置数(か所) 2 介護老人保健施設 6 訪問看護ステーション以外の居宅介護サーシビス事業所 (訪問介護事業所、居宅介護支援事業所等) 3 介護療養型医療施設 4 3以外の病院・診療所 7 その他() 8 なし			
(4) サービスの提供状況 (11月中) 要介護保険法等による料金中には、支給限度額等による料金中で急増等により移つて利用する者を計上してください。			
(5) 従事者数			
専従		非常勤者	
1 保健師	兼務	換算数	換算数
2 助産師		5 理学療法士	
3 看護師		6 作業療法士	
4 准看護師		7 その他の職員	

一協力ありがとうございました

(1) 性別 1男 2女 (2)年齢 ()歳			
(3) 支払方法 01 介護保険法 06 結核予防法 02 老人保健法 07 原爆被爆者援護法 03 健康保険法等 08 精神保健及び精神障 04 身体障害者福祉法 09 特定疾患治療研究事業 (複数回答)			
(4) 指示書の種類(複数回答)			
(5) 費訪問看護ステーション利用開始時期 平成()年()月			
(6) 直近6ヶ月以内 1 入院した月()月 の入院歴 2 入院していない			
(7) 訪問診療・往診の有無(11月中) 1 あり()回 2 なし			
(8) 主治医の所属 1 併設する病院・診療所 2 それ以外の病院・診療所			
(9) 要介護度 要介護 (1 2 3 4 5) 6 要支援 7 その他			
(10) 病名 主傷病 <input type="text"/> (番号のない傷病は傷病名を記入) 副傷病 <input type="text"/> (番号のない傷病は傷病名を記入) 番号 <input type="text"/>			
(11) 病理性老人の日常生活 自立度			
(12) 残雪老人の日常生活 自立度 (寝たきり度)			
(13) 心身状態の総合的な安定性			
(14) 同居家族の状況 1 同居あり 2 同居なし → 介護を行う上の問題点 同居者のうち、主たる介護者を1人選んで記入してください 1 要支援・要介護状態 2 病弱等心身の問題がある 3 就業している 4 その他() 5 特に問題なし			
(15) 経済状態 1 大変苦しい 2 やや苦しい 3 普通 4 ややゆとりがある 5 ゆとりがある			
① 介護保険法の利用者 要支援 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5(要介護5 定申請中) 利用実人員数(人) <input type="text"/> (平均: 健康保険法等の併用者数)		② 健康保険法等 ③ その他(自由契約等) 利用実人員数(人) <input type="text"/>	
① 介護保険法の利用者 要支援 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5(要介護5 定申請中) 訪問回数の合計(回) <input type="text"/> (再現: 健康保険法等による訪問回数)		② 健康保険法等 ③ その他(自由契約等) 訪問回数の合計(回) <input type="text"/>	
要介護別訪問回数 専従		常勤者	
30分未満 30分以上 (訪問看護1) 1時間未満 (訪問看護2) 1時間以上 (訪問看護3) 1時間30分未満 (訪問看護4) 1時間以上 (訪問看護5)		理学療法士・作業療法士による訪問 看護師・准看護師による訪問 (訪問看護5)	
訪問回数の合計(回) <input type="text"/>		訪問回数の合計(回) <input type="text"/>	
11月中の訪問回数の合計(回) <input type="text"/>		11月中の訪問滞在時間 合計 <input type="text"/> 分 (再掲) 11月の最後の訪問における滞在時間 <input type="text"/> 分	
訪問看護(介護保険)の利用単位数		単位 (利用者負担分を含む)	
(17) 加算算定状況 (11月中) 緊急時訪問看護加算 1 算定あり 2 算定なし 特別管理加算 1 算定あり 2 算定なし ターミナルケア加算 1 算定あり 2 算定なし			
(11月中に利用した介護保険サービスを選び、○で囲んでください) 1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 貴訪問看護ステーション以外からの訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 短期入所生活介護 10 福祉用具貸与			
(18) 介護保険サービスの利用状況 1 介護保険サービスの利用状況 2 訪問リハビリテーション 3 貴訪問看護ステーション以外からの訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 短期入所生活介護 10 福祉用具貸与			

(21)訪問当日の実施行行為内容・所要時間

		行 務 コ ー ド		自① 開 ② 所要時間 に実施する項目
A 状態観察	準備与 備、輸 送、片治 付け、処 理に必要 した直後 も連する行 動も含める。 处置	1.バイタル測定(体温、脈拍、血圧、呼吸、血糖値、酸素飽和度等の 心身の状態観察、生活状況の観察(ケアに伴う状態観察については、 2各項目の時間に含める) 3服装管理(点眼薬、軟膏、坐薬等を含む) 4注射、点滴 5吸引、点滴 6在宅中心静脉栄養 7蘇生の処置 8創傷部の処置 9医師の指示による採血などの検査 10気管内吸引、排痰ケア(タッピング)を除く)、気管カニューレの管理 11タッピング 12在宅酸素療法、酸素吸引(使用物品の確認、機器の点検を含む) 13人工呼吸器の管理(使用物品の確認、機器の点検を含む) 14人工呼吸洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿の実施、介助 15機器の点検を含む) 16膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿の実施、介助 17浣腸場、箇所 18人工肛門、人工膀胱、胃ろうの管理(胃部の観察、消毒、物品の交 換) 19CAPDの管理(使用物品の確認、機器の点検を含む) 20疼痛管理 21死後の処置 22マッサージ※ 23リハビリーション※ 24その他のリハビリテーション※ 25その他()※ 26入浴、シャワー浴介助(保湿剤の塗布等のスキンケアを含む) 27口腔内ケア、歯磨き、歯磨き介助、うがい、口腔清拭 28その他の保溝、洗髪、手洗、陰部洗浄、※ 29整理、清潔・整容 30整容、整髪、脱衣、小児のアレルギーがない更衣※ 31排泄援助、おむつ交換※ 32経口での栄養、食事、水分摂取に関わる援助※ 33移動、移乗、歩行の介助※ 34体位变换、良肢位の保持等褥瘡予防のための処置※ 35環境整備※ 36その他()※ ABCに関連する行動	1:看護職が実施する必要性 -1.2の場合、看護職が実施する必要性 全、A 予選B 審C への本 2:看護職の指 3:看護職以外 でもよいもの	1:バイタル測定(体温、脈拍、血圧、呼吸、血糖値、酸素飽和度等の 心身の状態観察、生活状況の観察(ケアに伴う状態観察については、 2各項目の時間に含める) 3服装管理(点眼薬、軟膏、坐薬等を含む) 4注射、点滴 5吸引、点滴 6在宅中心静脉栄養 7蘇生の処置 8創傷部の処置 9医師の指示による採血などの検査 10気管内吸引、排痰ケア(タッピング)を除く)、気管カニューレの管理 11タッピング 12在宅酸素療法、酸素吸引(使用物品の確認、機器の点検を含む) 13人工呼吸器の管理(使用物品の確認、機器の点検を含む) 14人工呼吸洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿の実施、介助 15機器の点検を含む) 16膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿の実施、介助 17浣腸場、箇所 18人工肛門、人工膀胱、胃ろうの管理(胃部の観察、消毒、物品の交 換) 19CAPDの管理(使用物品の確認、機器の点検を含む) 20疼痛管理 21死後の処置 22マッサージ※ 23リハビリーション※ 24その他のリハビリテーション※ 25その他()※ 26入浴、シャワー浴介助(保湿剤の塗布等のスキンケアを含む) 27口腔内ケア、歯磨き、歯磨き介助、うがい、口腔清拭 28その他の保溝、洗髪、手洗、陰部洗浄、※ 29整理、清潔・整容 30整容、整髪、脱衣、小児のアレルギーがない更衣※ 31排泄援助、おむつ交換※ 32経口での栄養、食事、水分摂取に関わる援助※ 33移動、移乗、歩行の介助※ 34体位变换、良肢位の保持等褥瘡予防のための処置※ 35環境整備※ 36その他()※ ABCに関連する行動
B 与薬	1.うちインジニリンの自己注射 4注射、点滴 5吸引、点滴 6在宅中心静脉栄養 7蘇生の処置 8創傷部の処置 9医師の指示による採血などの検査 10気管内吸引、排痰ケア(タッピング)を除く)、気管カニューレの管理 11タッピング 12在宅酸素療法、酸素吸引(使用物品の確認、機器の点検を含む) 13人工呼吸器の管理(使用物品の確認、機器の点検を含む) 14人工呼吸洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿の実施、介助 15機器の点検を含む) 16膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿の実施、介助 17浣腸場、箇所 18人工肛門、人工膀胱、胃ろうの管理(胃部の観察、消毒、物品の交 換) 19CAPDの管理(使用物品の確認、機器の点検を含む) 20疼痛管理 21死後の処置 22マッサージ※ 23リハビリーション※ 24その他のリハビリテーション※ 25その他()※ 26入浴、シャワー浴介助(保湿剤の塗布等のスキンケアを含む) 27口腔内ケア、歯磨き、歯磨き介助、うがい、口腔清拭 28その他の保溝、洗髪、手洗、陰部洗浄、※ 29整理、清潔・整容 30整容、整髪、脱衣、小児のアレルギーがない更衣※ 31排泄援助、おむつ交換※ 32経口での栄養、食事、水分摂取に関わる援助※ 33移動、移乗、歩行の介助※ 34体位变换、良肢位の保持等褥瘡予防のための処置※ 35環境整備※ 36その他()※ ABCに関連する行動	1:看護職が実施する必要性 -1.2の場合、看護職が実施する必要性 全、A 予選B 審C への本 2:看護職の指 3:看護職以外 でもよいもの	1:バイタル測定(体温、脈拍、血圧、呼吸、血糖値、酸素飽和度等の 心身の状態観察、生活状況の観察(ケアに伴う状態観察については、 2各項目の時間に含める) 3服装管理(点眼薬、軟膏、坐薬等を含む) 4注射、点滴 5吸引、点滴 6在宅中心静脉栄養 7蘇生の処置 8創傷部の処置 9医師の指示による採血などの検査 10気管内吸引、排痰ケア(タッピング)を除く)、気管カニューレの管理 11タッピング 12在宅酸素療法、酸素吸引(使用物品の確認、機器の点検を含む) 13人工呼吸器の管理(使用物品の確認、機器の点検を含む) 14人工呼吸洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿の実施、介助 15機器の点検を含む) 16膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理、導尿の実施、介助 17浣腸場、箇所 18人工肛門、人工膀胱、胃ろうの管理(胃部の観察、消毒、物品の交 換) 19CAPDの管理(使用物品の確認、機器の点検を含む) 20疼痛管理 21死後の処置 22マッサージ※ 23リハビリーション※ 24その他のリハビリテーション※ 25その他()※ 26入浴、シャワー浴介助(保湿剤の塗布等のスキンケアを含む) 27口腔内ケア、歯磨き、歯磨き介助、うがい、口腔清拭 28その他の保溝、洗髪、手洗、陰部洗浄、※ 29整理、清潔・整容 30整容、整髪、脱衣、小児のアレルギーがない更衣※ 31排泄援助、おむつ交換※ 32経口での栄養、食事、水分摂取に関わる援助※ 33移動、移乗、歩行の介助※ 34体位变换、良肢位の保持等褥瘡予防のための処置※ 35環境整備※ 36その他()※ ABCに関連する行動	
C 記入例	1.バイタル測定(体温、脈拍、血圧、呼吸、血糖値、酸素飽和度等のチェック) 45 家族への説明、連絡※ 46 地域住民への声かけ※ 47 その他() 48 介護専門員の業務※ 49 その他()	1.各項目の時間に含める 2:各項目の時間に含める 3:看護職が実施する必要性 -1.2の場合、看護職が実施する必要性 全、A 予選B 審C への本 2:看護職の指 3:看護職以外 でもよいもの	1.各項目の時間に含める 2:各項目の時間に含める 3:看護職が実施する必要性 -1.2の場合、看護職が実施する必要性 全、A 予選B 審C への本 2:看護職の指 3:看護職以外 でもよいもの	1.各項目の時間に含める 2:各項目の時間に含める 3:看護職が実施する必要性 -1.2の場合、看護職が実施する必要性 全、A 予選B 審C への本 2:看護職の指 3:看護職以外 でもよいもの

※印についている行為内容については、記入要領をご参照ください。

(20) 調査対象利用者を選定後、次に訪問する際に調査票を持参し、(20)に記入してください。

(21)訪問当日の状況

①訪問日	()月()日
②滞在時間	AM・PM ()時()分～AM・PM ()時()分
③同席者	1. 同居者あり 2. 同席者なし
④当日の主な訪問目的	1. 家族 2. 同じステーションの訪問看護師 3.他のステーション等の訪問看護師 4.保健師 5.その他の看護職 6.ヘルパー等の介護職 7.介護支援専門員 8.医師 9.PT・OT 10.その他(例)褥創の処置、予防、痴呆への対応
⑤訪問時の準備状況	例)入浴介助;浴室の準備が済んでおり、後片付けも不要
⑥当該利用者が看護職が関わるべき理由	

訪問当日に実施した看護内容及び所要時間等について(21)に記入してください。

①実施項目;訪問時に行った看護内容すべてに○をつけてください。

②所要時間;所要時間を分単位で記入してください。

③当該行を看護職が実施する必要性;
コード2以降は、当該行為を看護職が実施する必要性について、1～3のいずれかに○をつけ、「1」「2」「3」に○をついた場合は「[A]～[C]」の該当する箇所に○をつけてください。④当該行為を看護職が実施する必要性;
コード2以降は、当該行為を看護職が実施する必要性について、1～3のいずれかに○をつけ、「1」「2」「3」に○をついた場合は「[A]～[C]」の該当する箇所に○をつけてください。⑤当該行為を看護職が実施する必要性;
コード2以降は、当該行為を看護職が実施する必要性について、1～3のいずれかに○をつけ、「1」「2」「3」に○をついた場合は「[A]～[C]」の該当する箇所に○をつけてください。

記入例

1.バイタル測定(体温、脈拍、血圧、呼吸、血糖値、酸素飽和度等のチェック)	① 2.5	④ 1	⑤ A	⑥ B	⑦ C
45 家族への説明、連絡※	④ 2.5	⑤ 1	⑥ A	⑦ B	⑧ C

記入例
1.各項目の時間に含める
2:各項目の時間に含める
3:看護職が実施する必要性
-1.2の場合、看護職が実施する必要性
全、A 予選B 審C への本
2:看護職の指
3:看護職以外
でもよいもの記入例
1.各項目の時間に含める
2:各項目の時間に含める
3:看護職が実施する必要性
-1.2の場合、看護職が実施する必要性
全、A 予選B 審C への本
2:看護職の指
3:看護職以外
でもよいもの記入例
1.各項目の時間に含める
2:各項目の時間に含める
3:看護職が実施する必要性
-1.2の場合、看護職が実施する必要性
全、A 予選B 審C への本
2:看護職の指
3:看護職以外
でもよいもの記入例
1.各項目の時間に含める
2:各項目の時間に含める
3:看護職が実施する必要性
-1.2の場合、看護職が実施する必要性
全、A 予選B 審C への本
2:看護職の指
3:看護職以外
でもよいもの記入例
1.各項目の時間に含める
2:各項目の時間に含める
3:看護職が実施する必要性
-1.2の場合、看護職が実施する必要性
全、A 予選B 審C への本
2:看護職の指
3:看護職以外
でもよいもの記入例
1.各項目の時間に含める
2:各項目の時間に含める
3:看護職が実施する必要性
-1.2の場合、看護職が実施する必要性
全、A 予選B 審C への本
2:看護職の指
3:看護職以外
でもよいもの記入例
1.各項目の時間に含める
2:各項目の時間に含める
3:看護職が実施する必要性
-1.2の場合、看護職が実施する必要性
全、A 予選B 審C への本
2:看護職の指
3:看護職以外
でもよいもの

(22) 訪問当日の利用者の状態像

① 嘐下の状況	1 何でも普通に飲める 3 水や流動食は時々むせるが飲める 5 胃炎・腸炎・経鼻栄養等のため嚥下していない 6 その他()	2 流動食や軟食・ペースト状なら飲める 4 水や流動食はむせる・誤嚥する
② 食べ方の状況	1 固い物も歩運に噉める 3 飲食・ペースト状なら食べられる 5 胃炎・腸炎・経鼻栄養等のため咀しゃくしていない 6 その他()	2 刻み食なら食べられる 4 咀しゃくできない
③ 排尿の状態	1 問題あり(→ a.出ない、b.少ない・4回/1日以下) 2 普通	3 普通(11回/1日) d.その他()
④ 排泄の方法 (複数可)	1 おむつ使用 2 ポータブルトイレ使用 3 トイレ使用 4 留置カテーテル	
⑤ 排便の状況 (過去7日間)	1 問題あり(含 可能性あり) 2 普通に排便 → 問題点(複数回答) a. 便秘 b. 下痢・整腸剤が必要 c. 流腸が必要 d. 摘便が必要 e. 食事・水分管理が必要 f. その他()	
⑥ 車	1 麻痺あり(含 可能性あり) → (部位; 1 拘縮あり(含 可能性あり) → (部位; 1 痛みあり(含 可能性あり) → (部位; 1 問題あり(含 可能性あり) → (部位; 1 摍瘻あり(含 可能性あり) → (部位; 1 その他の)	2 麻痺なし 1 拘縮なし 1 痛みなし 2 問題なし 2 摭瘻なし 1 摭瘻なし 2 摭瘻なし
⑦ 関節拘縮	1 摊張あり(含 可能性あり) → (部位; 1 痛みあり(含 可能性あり) → (部位; 1 問題あり(含 可能性あり) → (部位; 1 問題あり(含 可能性あり) → (部位; 1 その他の)	2 拘縮なし 1 摊張なし 1 痛みなし 2 問題なし 2 拘縮なし
⑧ 痛みの状態	1 摭瘻あり(含 可能性あり) → (部位; 1 痛みあり(含 可能性あり) → (部位; 1 問題あり(含 可能性あり) → (部位; 1 問題あり(含 可能性あり) → (部位; 1 その他の)	2 摭瘻なし 1 痛みなし 1 摭瘻なし 1 摭瘻なし 1 摭瘻なし
⑨ 皮膚の状態と 清潔状況 (過去7日間)	1 摭瘻あり 2 摭瘻なし 3 摭瘻なし 4 摭瘻なし 5 摭瘻なし 6 その他()	1 摭瘻あり 2 摭瘻なし 3 摭瘻なし 4 摭瘻なし 5 摭瘻なし 6 その他()
⑩ 淋脊の程度	① 部位 ② 程度 → ①部位、②程度について、それぞれ該当するものに○をつけてください。	【I度】 持続する発赤、熱感、圧痛 【II度】 水疱(びらん)(脂肪組織には達していません) 【III度】 脂防層に至る剥離(浸出液、瘤み、ぶぶ) 【IV度】 筋肉・骨に至る ケント
	1. 頭部 2. 背中(含 肩甲骨部) 3. 上肢(肩～手) 4. 腹・腹部(含 仙骨部) 5. 下肢(大腿～足) 6. その他()	1 I 2 I 3 I 4 I 5 I 6 I
⑪ 体温の状況 (過去7日間)	1 問題あり(含 可能性あり) 2 問題なし	1 普通 2 少ない(1,000ml未満) 3 大変少ない(500ml未満) 4 不明
⑫ 1日の平均水分量 (過去7日間) ※食物・味噌汁・点滴等の水分も含む	1 問題あり(含 可能性あり) 2 問題なし	
⑬ 水分喪失 (過去7日間)	1 問題あり(含 可能性あり) 2 問題なし	
⑭ 心臓・呼吸の状態 (過去7日間)	1 問題あり(含 可能性あり) 2 問題なし	
⑮ 皮膚の状態 (過去7日間)	1 もくみあり(含 可能性あり) 2 もくみなし	
⑯ 胃・口腔内の状態 (過去7日間)	1 問題あり(含 可能性あり) 2 問題なし	
⑰ 食事療法・制限	1 食事療法・食事制限を受けている 2 食事療法・食事制限を受けていない 1 服薬あり 2 服薬なし ▼種類(複数回答) a. 抗生物質 b. ステロイド剤 c. 抗がん剤 d. 向精神薬 e. 降圧剤 f. 鎌瀬剤 g. 眠薬 h. 利尿剤 i. その他()	
⑱ 転倒事故	1 転倒あり(過去9ヶ月) 2 転倒なし	
⑲ 終末期の判断 (過去7日間)	1 終末期である 2 特異行動なし → 問題点(複数回答) a. 物忘れ b. 暴言 c. 行為 d. 妄想、幻覚 e. 不潔行為 f. 拒食、過食 g. 菓鬼説が困難 h. その他()	

サテライトにおける訪問看護サービスの提供実態に関する調査

【主たる事業所記入用】
※この調査票には、主たる事業所について記入し、サテライト事業所については【出張所等(サテライト事業所)記入用】に記入してください。

都道府県名	電話番号	記入者名
※記入内容について、後日電話にて補足させていただく可能性がありますので、記入者名もご記入ください。		
(1) 事業開始年月	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	
(2) 開設主体	01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 05 医療法人 06 医師会 07 看護協会 08 社团・財団法人(医師会・看護協会以外)	
(3) 開設主体が経営している施設(複数回答) ※訪問看護ステーションを除く	09 社会福祉協議会 10 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 11 農業協同組合及び連合会 12 消費生活協同組合及び連合会 13 営利法人(株式会社・合資・有限会社) 14 特定非営利活動法人(NPO) 15 その他の法人	
(4) 出張所等(サテライト事業所)の箇所数	() か所	
(5) 主たる事業所の地域区分	1 特別区 2 特甲地 3 甲地 4 乙地 5 その他	
(6) 主たる事業所の特別地域加算の届出	1 届出あり 2 届出なし	
(7) 利用者宅までの主たる交通機関 (1番多いものに①、2番目に多いものに②)	1 徒歩 2 自転車 3 バイク 4 自動車 5 車両・バスなどの公共交通機関	
介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出 1あり 2なし	
健康保険法等	24時間連絡体制加算の届出 1あり 2なし (再掲)重症者管理加算の届出 1あり 2なし	
12月中のサービス提供状況		
(8) 加算等の届出の状況	①介護保険法の利用者 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 (急性増悪時の健康保険法等による診間も含む) 要介護4 要介護5 ②健診 ③その他の利用実人員数(人)	
(9) サービスの提供状況(12月中) 主たる事業所の利用実人員数、訪問回数等を記入してください。 (サテライト事業所の利用実人員数は含めなくてください。)	①介護保険法の利用者 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 ②健診 ③その他の訪問回数合計(回)	
12月中の利用者	居宅までの片道時間別利用実人員数 (介護保険法、健康保険法等、その他の利用者の合計) 15分以内 ～30分以内 ～60分以内 60分超	
12月中の利用者	緊急時訪問看護加算又は24時間連絡体制加算に同意をしている実人員数 特別管理加算又は重症者管理加算を算定した実人員数	

(10)従事者数 ※サテライト従事者も含めて計上	常勤者		非常勤者		常勤者		非常勤者	
	専従	兼務	換算数	換算数	専従	兼務	換算数	換算数
1 保 健 師			.	.	5 理 学 療 法 士		.	.
2 助 産 师			.	.	6 作 業 療 法 士		.	.
3 看 護 师			.	.	7 そ の 他 の 痘 風		.	.
4 看 護 師			.	.	サ テ ラ イ ト の 徒		.	.
					8 事 者 (再 掲)			

※ (10)従事者数
常勤者 有給・無給を問わらず1月1日現在に訪問看護ステーションにて在籍する職員数を、職種別に計上してください。職員数には、1月1日に新規採用者及び休暇中の者(産前・産後・休暇を含みません)、欠勤者、育児・育児休業中の者(育児休業中の者)は含みません。(なお、サテライト事業所の従事者数も含めて計上してください)。
専従 訪問看護ステーションが始めた當初の従事者が勤務すべき時間数(以下「事業所の勤務時間数」という。)のすべてを勤務している者で、併設施設・事業所の他の職務に従事しない者をいいます。
兼務 併設施設・事業所の職務を兼ねている者で、訪問看護ステーションと併設施設・事業所の勤務時間の合計が訪問看護ステーションの従事者(他の施設、事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、パートタイマー等)をいいます。
非常勤者 常勤者以外の従事者(他の施設、事業所にも勤務するを薄いている者をいいます。
換算数 常勤者の兼務・非常勤者について、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計算してください。1週間に勤務すべき時間数が32時間未満となる事業所の場合は、換算する分母は32時間としてください。得られた数値が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。
※協力ありがとうございました

【換算数の計算式】
職員の週間の勤務時間 事業所が定めている1週間の勤務時間

介護保険法利用者の合計回数を記入してください。
主たる事業所の利用実人員数、訪問回数等を記入してください。
(サテライト事業所の利用実人員数は含めなくてください。)

介護保険法利用者の合計回数を記入してください。
主たる事業所の利用実人員数、訪問回数等を記入してください。
(サテライト事業所の利用実人員数は含めなくてください。)

サテライトにおける訪問看護サービスの提供実態に関する調査

2. サテライト事業所の利用者の状況

【出張所等(サテライト事業所)記入用】										12月中のサービス提供状況									
					①介護保険法の利用者										②健康保険法等				
					要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
(13)サービスの提供状況 (12月中)					(1)介護保険法の利用者 (急性増悪時の健康保険法等による訪問も含む)					(2)健康保険法等					(3)その他				
サテライト事業所の利用実人員、訪問回数合計を記入してください。また事業所の利用者数、訪問回数は含めない。(主たる事業所の訪問回数は含めない。					利用実人員数(人)														
介護保険法利用者の要介護別に、支給限度額には、支給限度額による訪問回数及び急患増悪時の訪問回数も含める。訪問回数も含めること。					(1)介護保険法の利用者 (介護保険法、健康保険法等の他の利用者の合計)					(2)健康保険法等					(3)その他				
介護保険法合計(回)					訪問回数合計(回)														
居宅までの片道時間別利用実人員数 (介護保険法、健康保険法等の他の利用者の合計)					居宅までの片道時間別利用実人員数 (介護保険法、健康保険法等の他の利用者の合計)														
15分以内 ~30分以内 ~60分以内 60分超					15分以内	~30分以内	~60分以内												
実利用者数(人)					実利用者数(人)														
(14)利用者実人数 (各月末日)					1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
平成14年の実利用者数の推移					平成14年の実利用者数の推移														
(15)利用者までの主たる交通機関 (1番多いものに○、2番目に多いものに○)					1 徒歩	2 自転車	3 バイク	4 自動車	5 電車・バスなどの公共交通機関	6 その他()	(訪問時の難路等の有無について、該当する番号すべてを○で囲んでください)	1 サテライト事業所から特に遠方の利用者がいる。	()か所	1 サテライト事業所が通行できぬ場合に生む利用者がいる。	()か所	1 サテライト事業所が地理的に連携を図りやすい医療機関数()か所	1 サテライト事業所の利用者に指示書を交付している医療機関数を記入してください	()か所	
(16)訪問時の難路等の有無(全てに○)					2 自動車、バイク等では通行できない場所に生む利用者がいる。	()か所	2 徒歩、バイク等では通行できない場所に生む利用者がいる。	()か所	3 降雨・降雪時には、自動車、バイク等で通行できない場所に生む利用者がいる。	()か所	4 深夜訪問が危険な地域に住む利用者がいる。	()か所	5 その他の()	()か所	うち、主たる事業所がサテライト事業所に代わって連携している医療機関数()か所	(サテライト事業所の利用者に指示書を交付している医療機関数を記入してください)	(サテライト事業所の利用者への指示書交付医療機関数()か所		
(17)サテライト事業所の訪問介護事業所 (訪問介護事業所等)					(17)サテライト事業所の訪問介護事業所等														
(9)サテライト事業所の併設施設 (全てに○)					6 居宅介護サービス事業所	7 市町村役場	8 社会福祉協議会	9 農業協同組合・消費生活協同組合	10 その他()	(サテライト事業所を設置した理由について、該当する番号すべてを○で囲んでください)	(サテライト事業所を設置した理由について、該当する番号すべてを○で囲んでください)	(サテライト事業所を設置した理由について、該当する番号すべてを○で囲んでください)							
(10)設置経緯 (全てに○)					1 サテライト事業所周辺の利用ニーズが高かったため	()か所	2 従事者が住む地域にサテライトを設置し、利便性を図るために	()か所	3 サテライト事業所周辺の医療機関のニーズに応えるため	()か所	4 行政や他の介護サービス事業所等のニーズに応えるため	()か所	5 より広範囲な地域を対象として訪問を拡大するため	()か所	6 その他の()	()か所	(サテライト事業所の利用者に指示書を交付している医療機関数を記入してください)	(サテライト事業所の利用者への指示書交付医療機関数()か所)	
(11)他機関による設置支援の有無					(支援を受けた内容を選び、該当する番号すべてを○で囲んでください)	()か所	ア. 市町村、保健センター等	()か所	イ. 社会福祉協議会／社会福祉法人(開設主体が同一の医療機関を除く)	()か所	ウ. 地域の医療機関(開設主体が同一の医療機関を除く)	()か所	エ. 地域の居宅介護サービス事業所等	()か所	オ. その他の()	()か所	(サテライト事業所の訪問地域に他の訪問看護ステーション(サテライトを含む)があるか、	()か所	
(12)他の訪問看護ステーションの有無 (○は1つ)					ア. 資金面での支援	()か所	イ. 事務所の貸与・提供等	()か所	ウ. 車輌・備品等の貸与・提供等	()か所	エ. 徒歩者の紹介	()か所	オ. その他()	()か所	1 他の訪問看護ステーションがある	2 他の訪問看護ステーションはない	(サテライト事業所の訪問地域に他の訪問看護ステーション(サテライトを含む)があるか、	()か所	

3. 主たる事業所とサテライト事業所の関係

(18)訪問看護ステーション管理者のサテライト事業所への訪問状況(○は1つ)	1 サテライト事業所へ定期的に訪問している(月1回以上) 2 サテライト事業所に定期的に訪問している(月1回未満) 3 サテライト事業所に不定期に訪問している 4 サテライト事業所にはほとんど訪問していない
(19)主たる事業所への出勤状況	<p>主たる事業所への出勤日数 () 日</p> <p>出勤した理由 (全てに○)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 主たる事業所とサテライト事業所を兼務しているため 2. 主たる事業所等に保管している物品等を取りに行くため 3. ケースカンファレンス等の会議へ出席するため 4. 管理者等への報告・連絡のため 5. 諸事務手続きのため 6. その他() <p>主たる事業所の職員が代わりに訪問している</p> <p>2 サテライト事業所のサービス利用申込みについて、主たる事業所で受けている</p> <p>3 サテライト事業所と主治医・医療機関との連携について、主たる事業所(居宅介護支援事業所等)との連携を支援している</p> <p>4 サテライト事業所と主たる事業所の利用者・家族からの連絡を受けている</p> <p>5 緊急時以外にもサテライト事業所の緊急時訪問看護加算／24時間連絡体制加算の支援をしている</p> <p>6 サテライト事業所の特別管理加算／重症者管理加算の支援をしている</p> <p>7 サテライト従事者に対する教育・研修等を実施している</p> <p>8 サテライト事業所の訪問看護材料／訪問看護消耗器・器具等を管理している</p> <p>9 サテライト事業所の診療報酬・介護報酬請求業務を支援している</p> <p>10 主たる事業所で訪問看護材料／訪問看護消耗器・器具等を管理している</p> <p>11 その他()</p>

4. サテライト事業所の収支等について

(21)訪問看護ステーションとして独立して指定を受けない理由について、該当する番号すべてを○で囲んでください	1 利用者を安定的に確保にいため 2 従事者が確保にいたため 3 主治医や他機関に連携する上で、主たる事業所の支援が必要なため 4 訪問看護ステーションを新設するための指定手続きが煩雑なため 5 その他() <p>(主たる事業所からの運営面・財政面での支援を受けずに、サテライト事業所単体で運営が可能かどうかについて、該当する番号1つを○で囲んでください)</p> <p>1 現在も主たる事業所からの支援をほとんど受けずに運営している 2 現在は主たる事業所から支援を受けているが、単体での運営は可能 3 主たる事業所からの支援を受けずに、運営は不可能</p> <p>→その理由(全てに○)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 単体で事業が継続できるほど利用者数が確保できない 2 季節変動等により利用者数が不安定 3 主たる事業所から従事者を派遣しないと従事者が確保できない、 4 その他() <p>(サテライト事業所を独立した訪問看護ステーションに変更する予定があるかどうかについてお答えください)</p> <p>(22)サテライト事業所での事業運営可能性</p> <p>1 訪問看護ステーションとして独立する計画がある (→平成()年()月) 2 訪問看護ステーションとして独立することを検討中 3 訪問看護ステーションとして独立する計画はない</p> <p>(サテライト事業所が現在抱えている課題等について、自由に記入してください)</p> <p>(23)サテライト事業所の独立予定(○は1つ)</p>
--	---

頻回訪問が必要な利用者へのサービス提供実態に関する調査【事業所票】

都道府県名	事業所名		
(1) 事業開始年月	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月		

1 都道府県	9 社会福祉協議会														
2 市区町村	10 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)														
3 広域連合・一部事務組合	11 農業協同組合及び連合会														
4 日本赤十字社・社会保険團体	12 消費生活協同組合及び連合会														
5 医療法人	13 営利法人 株式・合名・合資・有限会社														
6 医師会	14 特定非営利活動法人(NPO)														
7 看護協会	15 その他の法人														
8 社団・財團法人(医師会、看護協会以外)															
(3) 開設主体が経営している施設・事業所(併設以外も含む)について、該当する番号すべてを○で囲んでください。 ※費用負担看護ステーションを除く	9 社会福祉協議会以外の施設・事業所(併設以外も含む)について、該当する番号すべてを○で囲んでください。														
(4) 加算等の届出の状況	<table border="1"> <tr> <td>介護保険法</td> <td>緊急時訪問看護加算の届出</td> <td>1あり</td> <td>2なし</td> </tr> <tr> <td>特別管理加算の届出</td> <td>1あり</td> <td>2なし</td> </tr> <tr> <td>健常保険法等</td> <td>24時間連絡体制加算の届出</td> <td>1あり</td> <td>2なし</td> </tr> <tr> <td>(再掲)重症患者管理加算の届出</td> <td>1あり</td> <td>2なし</td> </tr> </table>	介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	1あり	2なし	特別管理加算の届出	1あり	2なし	健常保険法等	24時間連絡体制加算の届出	1あり	2なし	(再掲)重症患者管理加算の届出	1あり	2なし
介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	1あり	2なし												
特別管理加算の届出	1あり	2なし													
健常保険法等	24時間連絡体制加算の届出	1あり	2なし												
(再掲)重症患者管理加算の届出	1あり	2なし													
(5) 従事者数	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">専従</th> <th rowspan="2">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> <th rowspan="2">非常勤者 換算数</th> </tr> <tr> <th>専従 換算数</th> <th>兼務 換算数</th> <th>常勤者 換算数</th> </tr> </table>	専従	常勤者	非常勤者		非常勤者 換算数	専従 換算数	兼務 換算数	常勤者 換算数	1.いる(<input type="text"/> 人)	2.いない(<input type="text"/> 人)				
専従	常勤者			非常勤者			非常勤者 換算数								
		専従 換算数	兼務 換算数	常勤者 換算数											
1 保健師		5 理学療法士													
2 助産師		6 作業療法士													
3 看護師		7 その他の職員													
4 准看護師															

※(5)従事者数
常勤者
有給・無給を問わず1月1日現在に訪問看護ステーションに在籍する職員数を、職種別に計上してください。職員数には、1月1日の新規採用者及び休暇中の者(産前・産後休暇を含む)、欠勤者(育児休業のや替職員は含みません)、1月1日に退職した者及び休職・休業中の者(児童扶養・介護休業の者)は含みません。なお、出張所等のある訪問看護ステーションは、出張所等の従業者数も含めて計上してください。

訪問看護ステーションが定めた常勤の従事者が勤務すべき時間数(以下「事業所の勤務時間数」といいます)のすべてを勤務している者で、併設施設・事業所の他の業務に従事しない者をいいます。

併設施設・事業所の職務を兼ねている者で、訪問看護ステーションと併設施設・事業所の勤務時間の合計が訪問看護ステーションの勤務時間で除した割合を記入してください。

常勤者以外の従事者(他の施設・事業所にも勤務するなど)を取り扱っている者で、訪問看護ステーションの勤務時間で除した割合を記入してください。

常勤者の兼務・非常勤者について、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計算してください。

換算数 = 職員の1週間の勤務時間・事業所が定めている1週間の勤務時間

12月中のサービス提供状況

(6) サービスの提供状況 (12月中)	①介護保険法の利用者						③その他(自他契約等)
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
(再掲)※頻回訪問利用実人員数(人)							②健康保険法等
(再掲)※健康保険法等との併給者数							③その他(認定申請中)
人							
要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他(認定申請中)	②健康保険法等
訪問回数の合計(回)							③その他(自他契約等)
(再掲)健康保険法等による訪問回数							
看護師・准看護師による訪問	30分未満	30分以上	1時間未満	1時間以上	30分未満	未満	緊急時訪問看護加算による訪問回数
(訪問看護1)							
訪問回数の合計(回)							
介護保険の報酬区分別訪問回数							
看護師・准看護師による訪問							理学療法士による訪問
(訪問看護2)							作業療法士による訪問
訪問回数の合計(回)							訪問看護7)
例:他のステーションと連携・分担して訪問している							

※ (6) 頻回訪問実利用者数:12月中に週4日以上または1日2回以上訪問した実利用者数をお答えください。
 例:他のステーションと連携・分担して訪問している

ご協力ありがとうございました

頻回訪問が必要な利用者へのサービス提供実態に関する調査【利用者票】

*介護保険法の利用者で12月中に頻回訪問(週4日以上または1日2回以上)をした利用者全員について、1人一枚記入してください(急性増悪等による頻回訪問を行った場合を含む)。

(1)性別	1 男 2 女	(2)年齢	()歳
(3)貴訪問看護ステーション訪問利用開始時期	平成()年()月	(4)履歴票記入時点での生存	1 生存 2 死亡(死亡した日月日)
(5)支払方法	1 介護保険法 2 老人保健法 3 健康保険法等 4 身体障害者福祉法 5 生活保護法	6 結核予防法 7 厚原被爆者医療法 8 精神保健及び精神障害者福祉法 9 特定疾患治療研究事業	10 先天性血漿凝固因子障害等 11 その他
(6)主治医の所属	1 貴事業所に併設する病院・診療所	2 それ以外の病院・診療所	
(7)指示書の種類	1 訪問看護指示書 2 特別訪問看護指示書	→主な理由〔 〔 〕〕	
(8)直近6ヶ月以内の特別指示書交付回数	(H14.7月～12月の交付回数)	()回	*0回の場合も記入
(9)訪問看護往診の有無(12月中)	1 あり(12月中) 〔 〕	2 なし	
(10)主治医との連携	(12月中に主治医と連携した方法について、該当する番号すべてを○で囲み、実施回数を記入してください)		
(11)直近6ヶ月以内の入院歴	1 入院した→入院した月()月 2 入院していない		
(12)要介護度	要介護 (1 2 3 4 5)	6 要支援	7 その他(申請中)
(13)傷病名(3つまで記入)	主傷病番号 [] → 距入要領番号 [] → 参照番号(番号のない傷病は傷病名を記入) 副傷病番号 [] → 参照番号(番号のない傷病は傷病名を記入) 傷病名	記入要領番号 [] → 参照番号(番号のない傷病は傷病名を記入) 傷病名	記入要領番号 [] → 参照番号(番号のない傷病は傷病名を記入) 傷病名
(14)糖尿病性老人の自立度	1 ランク1 2 ランクII 3 ランクIII 4 ランクIV 5 ランクM	6 痴呆なし	
(15)高齢者人の自立度	1 ランク1 2 ランクA 3 ランkB 4 ランkC	5 障害なし	
(16)心身状態の総合的な安定性(○は1つ)	1 変化なし 2 症状・ADL・痴呆の状態などが不安定になりやすい 3 满状が急変・再発したり、慢性的な問題が急に発生しやすい、または特徴悪化の可能性がある		
(17)同居家族の状況	1 同居者あり 2 同居なし 〔 〕 1 要支援 要介護状態 2 痴呆等心身の問題がある 3 就業している 4 その他()	3 就業している 4 その他()	5 特に問題なし
(18)経済状態	1 大変苦しい 2 やや苦しい 3 普通 4 ややゆとりがある 5 ゆとりがある		
(19)他の訪問看護利用(12月中)	1 利用している 〔 〕 1. 利用している 2 利用していない ア. 他の訪問看護ステーション イ. 医療機関の訪問看護	2 利用していない 〔 〕 2. 利用していない ア. 他の訪問看護ステーション イ. 医療機関の訪問看護	(週4回以上の訪問看護の利用有無について、○で囲んでください) 1. 本人の病状悪化など状態が変化したため 2. 本人が不安で医療処置等に対応できないため 3. 本人の痴呆、不穏などへの対応のため 4. 家族が不在・高齢、痴呆・不安等で医療処置等に対応できなかったため 5. その他()
(20)介護保険の算定状況	緊急時訪問看護加算 特別管理加算 タームナルケア加算	1 算定あり 2 算定なし 1 算定あり 2 算定なし 1 算定あり 2 算定なし	(頻回訪問が必要な理由について、できるだけ詳しく記入してください) (全てに○) 1. 本人の病状悪化など状態が変化したため 2. 本人が不安で医療処置等に対応できないため 3. 本人の痴呆、不穏などへの対応のため 4. 家族が不在・高齢、痴呆・不安等で医療処置等に対応できなかったため 5. その他()
(21)介護保険の利用総単位数	1 区分支給限度基準額の範囲内 2 区分支給限度基準額を超えた単位数(一起扱い単位数)	単位)	3 不明
(22)ケアマネジャーの所属	1 食事問看護ステーションの職員がケアマネジャーを兼務 2 黄ステーションに併設する居宅介護支援事業所のケアマネジャー 3 1.2以外の居宅介護支援事業所のケアマネジャー		
(23)介護保険サービスの利用状況	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護サービスを選び(○で囲んでください) 4 訪問介護 5 居宅看護指導 6 通所介護 7 通所リハビリーション 8 短期入所生活介護	1 2週間以内 4 3ヶ月超～6ヶ月以内 7 その他()	2 2週間超～1ヶ月以内 5 6ヶ月超～1年以内 6 入院または死亡するまで

		介護保険法による訪問(報酬請求区分別)			健康保険法による訪問(報酬請求区分別)	
		看護師・准看護師による訪問			OT・PTによる訪問	
		30分未満	30分以上	1時間以上	1時間半未満	1時間以上
(24)訪問看護等の状況	(12月中)	12月中の訪問回数 うち訪問・看護・深夜・深夜(早朝の訪問回数)	合計(回)	うち1日2回以上訪問した日数	うち1日2回以上訪問した日数	うち1日2回以上訪問した日数
(25)直近6ヶ月の訪問回数	(H14年7月～H14年12月)	H14年7月 8月 9月 10月 11月 12月	合計 日 回	日 回	日 回	日 回
(26)看護内容	(12月中)	(訪問1回につき複数回当該行為を行った場合でも、行為回数は「1回」)カウントしてください)				
(27)看護実施		1 病状観察・バイタル測定 2 心身の状態観察・生活状況の観察 3 入浴、シャワー浴介助 4 洗拭 5 口腔内ケア、歯磨き 6 その他の保育(洗髪、手浴、足浴、陰部洗浄等) 7 整容、衣服の着脱の援助 8 排泄援助、おむつ交換 9 体温での栄養、食事、水分摂取に関わる援助	1 体力変換、良肢位の保持等創予防のための処置 11 体位変換、良肢位の保持等創予防のための処置 12 環境整備 13 痞尿・精神障害におけるケア 14 本入と一緒に家の家事、娛樂、散歩、買い物等を行う 15 本人への声かけ、タッチ 16 本人への栄養指導、説明 17 家族等の介護指導、医療機器操作指導	10 移動、移乗、散歩の介助 11 体位変換、良肢位の保持等創予防のための処置 12 環境整備 13 痞尿・精神障害におけるケア 14 本入と一緒に家の家事、娛樂、散歩、買い物等を行う 15 本人への声かけ、タッチ 16 本人への栄養指導、説明 17 家族等の介護指導、医療機器操作指導	1 服薬管理(点滴薬、軟膏等を含む) 2 介護の実施 3 注射、点滴(シザルン自己注射除く) 4 インシュリンの自己注射 5 吸入 6 口腔内・鼻腔内吸引 7 気管内吸引、排痰ケア 8 気管カニューレの交換・管理 9 在宅酸素療法、酸素吸入 10 勝胱留置カテーテルの管理 11 勝胱洗浄の実施 12 損創の処置 13 創傷部の処置	1 在宅中心静脈栄養法の実施 15 経管栄養チューブの挿入・交換 17 胃管・腸管・膀胱・腎管の管理 18 人工肛門の管理 19 流瀉、滴便 20 CAPDの管理 21 医師の指示による採血等の検査 22 痛痛の管理 23 死後の処置 24 マッサージ 25 理学療法、口腔リハビリ等
(28)頻回訪問が必要な理由(全てに○)		1. 損創あり 2. 損創なし ①部位(全てに○) 1. 頭部(全) 2. 背中(含肩甲骨部) 3. 上肢(肩～手) 4. 腰・尾部(含仙骨部) 5. 下肢(大腿～足) 6. その他() ②程度(最も進行しているもの1つに○) 1. 度:持続する赤赤、熱感、圧痛 2. II度:水疱、びらん(指節組織には達していない) 3. III度:脂肪層に至る潰創(浸出液、膿み、ポケット) 4. IV度:筋肉・骨に至る潰創	(頻回訪問が必要な理由について、該当する理由すべてに○をつけてください) 1. 本人の病状悪化など状態が変化したため 2. 本人が不安で医療処置等に対応できないため 3. 本人の痴呆、不穏などへの対応のため 4. 家族が不在・高齢、痴呆・不安等で医療処置等に対応できないため 5. その他()	(頻回訪問が必要な理由について、該当する理由すべてに○をつけてください) 1. 本人の病状悪化など状態が変化したため 2. 本人が不安で医療処置等に対応できないため 3. 本人の痴呆、不穏などへの対応のため 4. 家族が不在・高齢、痴呆・不安等で医療処置等に対応できないため 5. その他()	1. 1カ月以内 4. 3ヶ月超～6ヶ月以内 7. その他()	1. 1ヶ月以内 4. 3ヶ月超～3ヶ月以内 6. 入院または死亡するまで ご協力ありがとうございました

平成 14 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）

訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方
に関する調査研究事業

報 告 書

平成 15 年 3 月

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12

壱丁目参番館 302

TEL. 03-3351-5898 FAX. 03-3351-5938

●本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。

