

-平成18年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康推進等事業)

訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり
方に関する研究

新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討

平成18年度 報告書

社団法人全国訪問看護事業協会

平成19年3月

はじめに

訪問看護制度が制定されて14年が経過し、全国で訪問看護ステーションは約5,700ヶ所が活動している。最近の医療環境の変化に伴い、高度な医療処置が必要な方やターミナルステージの方等の在宅療養者も重度化してきている。医療制度改革の中では地域の医療福祉サービスの体制整備が盛り込まれた。平成18年4月の介護保険並びに医療保険制度の同時改正において訪問看護ステーションでは、20分未満の短時間訪問の創設、緊急時訪問看護加算の見直し、在宅療養支援診療所と連携したターミナル期の療養者への支援、認知症対応型グループホームやショートステイ等の施設への訪問による訪問看護事業の場の拡大等、多大なる評価を得た。しかし、訪問看護ステーションの設置数は伸び悩んでおり、訪問看護ステーションに従事する看護職の数は慢性的に不足している。平成18年4月の診療報酬改定により、医療機関における看護師配置の強化等によりますます看護師不足が悪化し、訪問看護ステーションの看護職員の人員不足および人材確保困難がいつそう加速している。また、平成18年4月の報酬改定・制度改正により、全国の約5,700ヶ所の訪問看護ステーションでどのように活用されているのかの調査とともに啓蒙のための発信をすることとした。よって、現在問題解決が急務である、1) 訪問看護ステーションにおける看護職員の需給に関する調査、2) 訪問看護ステーションにおける訪問看護サービスの実施状況調査の2つの調査を行った。

今後、療養病床群の廃止、在院日数の短縮化、在宅移行の推進等の国の施策により、予防から医療依存度の高い者、こどもから高齢者まであらゆる健康問題に対応できる在宅医療における担い手として、訪問看護ステーションの活動は大いに期待されている。これらの2つの調査結果より、訪問看護ステーションにおける看護職員の需給と訪問看護サービスの実施状況についての基礎資料、および今後の訪問看護ステーションの新たな事業展開を検討する材料となることを願っている。

平成19年3月

上野 桂子（全国訪問看護事業協会 常務理事）

事業実施体制

■検討委員会

委員長	上野 桂子	(全国訪問看護事業協会 常務理事)
委員	天本 宏	(日本医師会 常任理事)
委員	伊藤 雅治	(全国社会保険協会連合会 理事長)
委員	小川 忍	(日本看護協会 常任理事)
委員	川越 博美	(元聖路加看護大学 教授)
委員	佐々木 静枝	(訪問看護ステーションけやき 管理者)
委員	新津 ふみ子	(ケア・コーディネーション研究所 所長)
委員	宮崎 和加子	(健和会訪問看護ステーション 顧問)
委員	山崎 摩耶	(全国訪問看護事業協会 理事)

■調査委託

三菱総合研究所 社会システム研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ

主席研究員	田上 豊
主任研究員	吉池 由美子
研究員	八巻 心太郎
研究員	川邊 万希子

■事務局

全国訪問看護事業協会

事務局長	清水 範明
	池田 由美子
	木全 真理

目 次

1. 訪問看護ステーションにおける看護職員の需給に関する調査	1
1. 1 調査の概要	1
(1) 調査目的	1
(2) 調査対象	1
(3) 調査方法	1
(4) 調査実施時期	1
(5) 回収状況	1
(6) 調査内容	1
1. 2 調査結果	2
(1) ステーションの概要について	2
(2) 採用について	3
① 求人募集の状況	3
② 採用状況	4
③ 今年度の採用予定	5
④ 採用できない理由	7
⑤ 採用募集への反応	8
⑥ 採用できない場合への影響	9
(3) 退職について	10
① 退職者数	10
② 退職者の転職先	10
③ 退職の理由	11
④ 今年度中の退職予定	12
(4) 人材確保の状況について	14
(5) 利用者への影響について	14
2. 訪問看護ステーションにおける訪問看護サービスの実施状況調査	21
2. 1 調査の概要	21
(1) 調査目的	21
(2) 調査対象	21
(3) 調査方法	21
(4) 調査実施時期	21
(5) 回収状況	21
(6) 調査内容	21
2. 2 調査結果	22
(1) 訪問看護ステーションの概要について	22
① 事業開始年月	22
② 開設主体	22

③加算の状況	23
④利用者数.....	26
⑤従事者・管理者の状況.....	26
⑥訪問看護基本療養費（Ⅱ）について	27
（2）介護予防訪問看護について	28
①介護予防訪問看護の請求状況	28
②介護予防訪問看護の問題点等	28
（3）言語聴覚士(S T)の訪問について	30
（4）理学療法士(P T)・作業療法士(O T)の訪問について.....	31
（5）早朝・夜間、深夜の 20 分訪問について	32
①20 分未満の訪問看護の認知状況	32
②20 分単位の訪問看護の請求状況	32
③20 分単位の訪問看護を実施していない理由	34
（6）小児・学校・精神疾患等への訪問看護について	35
①小児（15 歳以下）への訪問	35
②学校・保育園・養護学校への訪問.....	35
③精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者への訪問看護（精神障害者社会復帰施設等 における訪問看護基本療養費Ⅱの対象者を除く）	36
（7）療養通所介護事業について	37
①療養通所介護の認知度	37
②療養通所介護事業の法人での実施状況	37
（8）グループホーム・介護保険施設などへのサービス.....	40
①グループホームとの連携について（医療連携体制加算）	40
②特別養護老人ホームとの連携について（重度化対応加算）	42
③ショートステイとの連携について（在宅中重度者加算）	44
④有料老人ホーム、ケアハウスとの連携について（夜間看護体制加算）	46
⑤外部サービス利用型特定施設への訪問看護（外部サービスの訪問看護）	48
（9）在宅療養支援診療所について	51
①在宅療養支援診療所との連携.....	51
②在宅療養支援診療所との連携を行っている場合	51
③在宅療養支援診療所との連携を行っていない場合	54
④在宅療養支援診療所との連携について	56
（10）点滴静脈注射の依頼・実施状況について	57
（11）訪問看護情報提供書の算定状況について	58
（12）退院前訪問・退院日訪問について	60
①医療保険の対象者に対する退院前訪問について	60
②医療保険の対象者に対する退院日訪問について	61
③介護保険の対象者に対する退院前訪問について	62
④介護保険の対象者に対する退院日訪問について	63

(13) 複数人訪問、複数ステーション訪問、長時間訪問について	65
①医療保険対象者への看護職員 2人以上での訪問.....	65
②介護保険対象者への看護職員 2人以上での訪問.....	66
③医療保険対象者への看護職員と介護職員 2人以上での訪問	68
④介護保険対象者への看護職員と介護職員 2人以上での訪問	69
⑤医療保険対象者への複数の訪問看護ステーションからの訪問	71
⑥介護保険対象者への複数の訪問看護ステーションからの訪問	72
⑦医療保険対象者への長時間の訪問看護サービスについて	74
⑧介護保険対象者への長時間の訪問看護サービスについて	75
(14) 重度の利用者について.....	77
①重度の利用者について.....	77
②特別指示書による訪問について	79
(15) 全体意見	80

第1編

訪問看護ステーションにおける
看護職員の需給に関する調査結果

1. 訪問看護ステーションにおける看護職員の需給に関する調査

1. 1 調査の概要

(1) 調査目的

訪問看護ステーションは在宅医療・介護を支える重要な拠点であり、今後の在宅医療の推進や要介護認定者の重度化、介護保険の療養病床廃止等に伴い、ますますその重要性が高まるものと考えられる。本調査は、全国の訪問看護ステーションにおける看護職の就業実態を把握して、今後の訪問看護ステーションにおける看護職確保の方策等に向けての課題・方策を検討するための基礎資料とすることを目的として実施した。

(2) 調査対象

(社) 全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーション (3,410 施設) とした。

(3) 調査方法

自記式調査票の FAX 送付・FAX 回収とした。

(4) 調査実施時期

発送日時 平成 18 年 10 月 19 日

回収期限 平成 18 年 10 月 31 日

(5) 回収状況

有効回答票は 1,880 (有効回収率 55.1%) であった。

(6) 調査内容

調査票は巻末参照。主な調査項目は、以下の通り。

○採用について

○退職について

○人材確保の状況について

○利用者への影響について

○人材確保の工夫や改善したほうがよいと思うこと

1. 2 調査結果

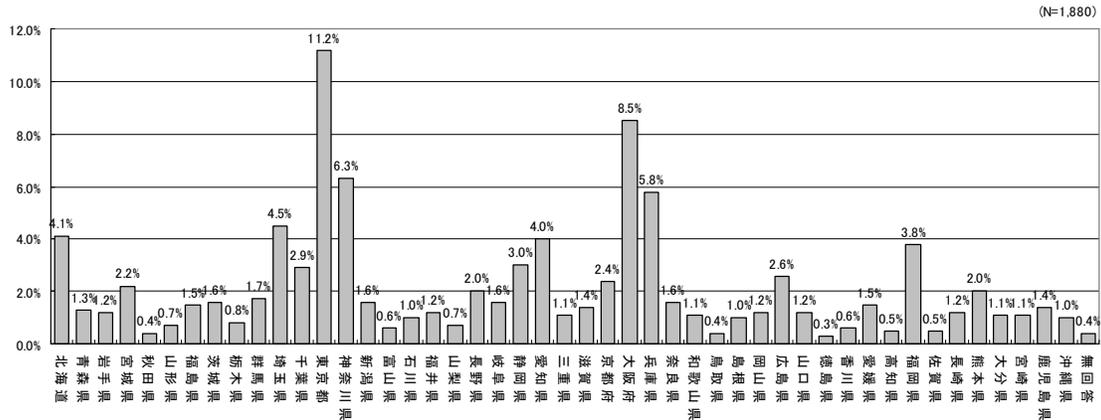
(1) ステーションの概要について

調査票を回収した訪問看護ステーションの所在について見てみると、東京都(209 票)、大阪府(151 票)、神奈川県(107 票)となっており、首都圏にある訪問看護ステーションの占める割合が高い。

職員の常勤換算数は平均が 4.8 人であり、「介護保険サービス施設・事業所調査」における平成 17 年 10 月の全国平均（1 事業所あたり常勤換算看護・介護職員数 4.2 人）に比べて、若干職員数が多い事業所からの回答が多いと考えられる。

9 月中の利用者人数は平均が 60.62 人であり、全国平均（同調査）の 53.1 人に比べると、利用者数規模が大きなステーションからの回答が多いと考えられる。また、9 月中の延べ訪問件数は平均が 337.36 件であった。

図表 1 ステーションの所在地



図表 2 常勤換算数

件数	3名未満	3名未満	4名未満	5名以上	無回答	(平均: 名)	
合計	1880	367 (19.5%)	481 (25.6%)	334 (17.8%)	652 (34.7%)	46 (2.4%)	4.80

図表 3 利用者人数

件数	40人未満	40人未満	60人未満	80人以上	無回答	(平均: 人)	
合計	1880	572 (30.4%)	487 (25.9%)	345 (18.4%)	410 (21.8%)	66 (3.5%)	60.62

図表 4 延べ訪問件数

	件数	200件未満	200件未満～300件未満	300件未満～400件未満	400件以上	無回答	(単位：件値)
合計	1880	450	431	347	527	125	337.36
		23.9%	22.9%	18.5%	28.0%	6.6%	

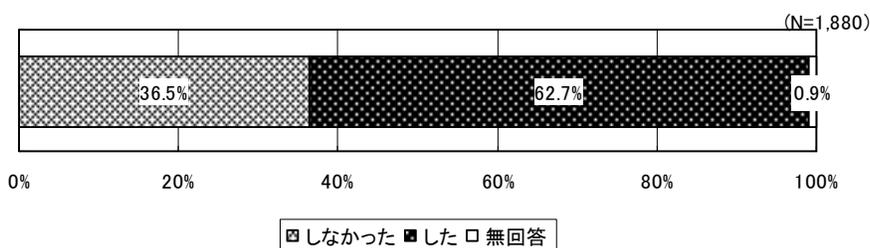
(2) 採用について

① 求人募集の状況

平成 18 年 4 月～9 月の半年間に求人募集をしたステーションは、全体の 62.7%である。

訪問看護ステーションの利用者人数別にみると、利用者人数が多い方が求人募集を「した」という回答が多い傾向がみられる。同様に、延訪問件数が多い方が求人募集を「した」という回答が多い傾向がみられる。

図表 5 求人募集の状況 (平成 18 年 4 月～9 月)

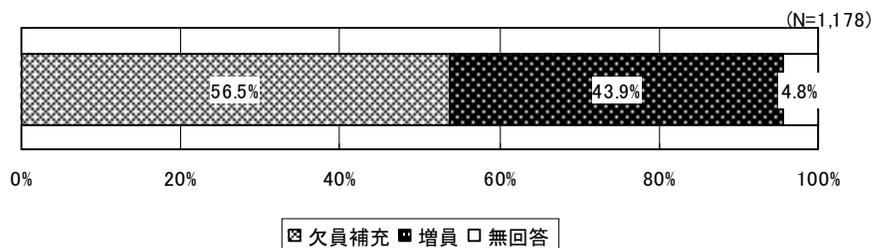


図表 6 利用者人数及び延訪問件数と求人募集の状況 (平成 18 年 4 月～9 月)

	件数	しなかった	した	無回答
合計	1880	686	1178	16
		36.5%	62.7%	0.9%
利用者人数				
40人未満	572	245	324	3
		42.8%	56.6%	0.5%
40～60人未満	487	192	293	2
		39.4%	60.2%	0.4%
60～80人未満	345	107	234	4
		31.0%	67.8%	1.2%
80人以上	410	120	286	4
		29.3%	69.8%	1.0%
無回答	66	22	41	3
		33.3%	62.1%	4.5%
延訪問件数				
200件未満	450	201	246	3
		44.7%	54.7%	0.7%
200～300件未満	431	177	253	1
		41.1%	58.7%	0.2%
300～400件未満	347	121	223	3
		34.9%	64.3%	0.9%
400件以上	527	151	369	7
		28.7%	70.0%	1.3%
無回答	125	36	87	2
		28.8%	69.6%	1.6%

求人募集を「した」訪問看護ステーションについて求人募集をした理由をみると、「欠員補充」が56.5%、「増員」が43.9%となっている。

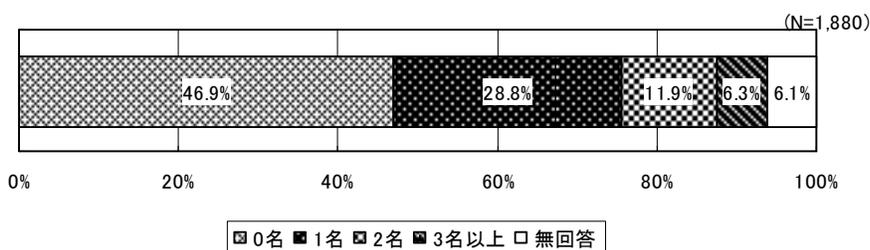
図表 7 求人募集をした理由（平成18年4月～9月）（求人募集をした事業所のみの回答）



②採用状況

平成18年4月～9月における採用人数は、「0名」が46.9%、「1名」が28.8%となっている。1名以上を採用した訪問看護ステーションを合わせると47.0%となっている。求人募集を「した」訪問看護ステーションで、採用人数が「0名」が35.1%あり、採用活動をしなくてもなかなか採用できない現状が示唆される。

図表 8 採用人数の状況（平成18年4月～9月）



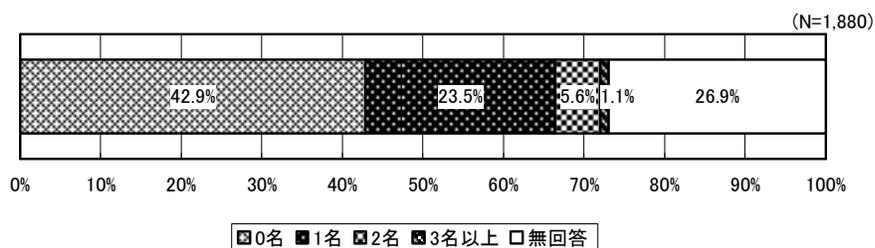
図表 9 利用者人数及び延訪問件数と採用人数の状況（平成18年4月～9月）

	件数	0名	1名	2名	3名以上	無回答	(平均値: 名)
合計	1880	882 (46.9%)	542 (28.8%)	223 (11.9%)	118 (6.3%)	115 (6.1%)	0.80
利用者人数		303	142	55	36	36	
40人未満	572	53.0%	24.8%	9.6%	6.3%	6.3%	0.70
40～60人未満	487	48.0%	28.7%	11.7%	4.3%	7.2%	0.74
60～80人未満	345	44.6%	33.0%	10.4%	5.8%	6.1%	0.79
80人以上	410	40.0%	31.0%	16.8%	8.5%	3.7%	1.00
無回答	66	40.9%	28.8%	9.1%	9.1%	12.1%	0.98
延訪問件数		236	105	50	31	28	
200件未満	450	52.4%	23.3%	11.1%	6.9%	6.2%	0.74
200～300件未満	431	54.1%	25.8%	9.5%	3.5%	7.2%	0.63
300～400件未満	347	46.7%	31.7%	11.5%	4.0%	6.1%	0.74
400件以上	527	36.8%	34.7%	15.0%	9.1%	4.4%	1.04
無回答	125	45.6%	26.4%	10.4%	8.0%	9.6%	0.86
求人募集の有無 しなかった	686	46.6%	15.6%	1.5%	2.5%	12.5%	0.33
した	1178	35.1%	36.3%	18.0%	8.5%	2.0%	1.05
無回答	16	12.5%	43.8%	6.3%	6.3%	31.3%	1.09

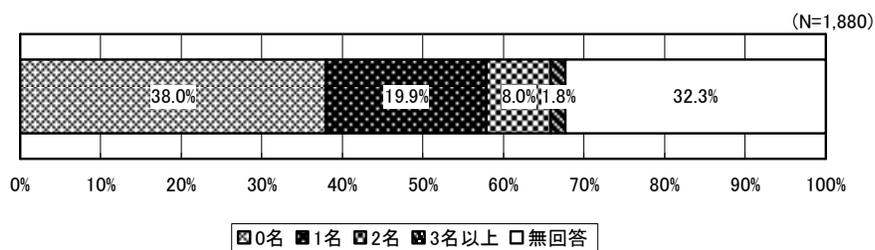
③今年度の採用予定

今年度中の採用予定（常勤、非常勤合計）については、「0名」（38.3%）が最も多く、訪問看護ステーションの利用者人数、延訪問件数が少ない施設ほど、「0名」の回答が多い傾向がみられる。

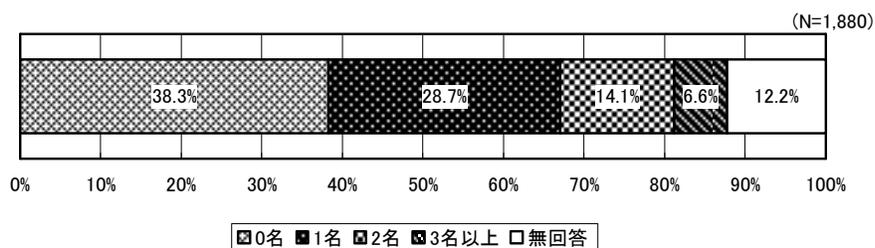
図表 10 今年度中の採用予定の状況（常勤）



図表 11 今年度中の採用予定の状況（非常勤）



図表 12 今年度中の採用予定の状況（常勤+非常勤）



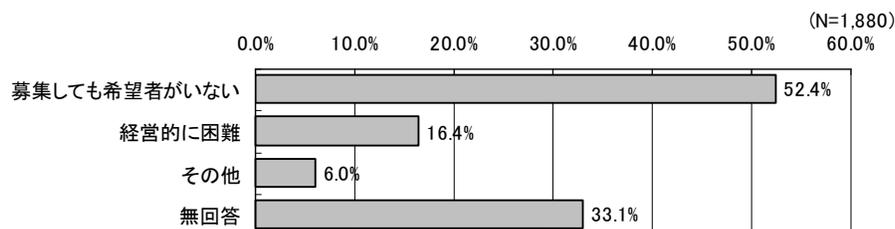
図表 13 利用者人数及び延訪問件数と今年度中の採用予定の状況（常勤＋非常勤）

	件数	0名	1名	2名	3名以上	無回答	(単位：名) 平均値
合計	1880	720 38.3%	540 28.7%	266 14.1%	124 6.6%	230 12.2%	0.92
利用者人数		240	168	61	26	77	
40人未満	572	42.0%	29.4%	10.7%	4.5%	13.5%	0.79
40～60人未満	487	40.5%	28.5%	12.5%	4.7%	13.8%	0.81
60～80人未満	345	35.1%	30.1%	17.4%	7.8%	9.6%	1.01
80人以上	410	34.6%	27.1%	17.8%	11.0%	9.5%	1.13
無回答	66	30.3%	27.3%	16.7%	4.5%	21.2%	0.94
延訪問件数		195	128	41	22	64	
200件未満	450	43.3%	28.4%	9.1%	4.9%	14.2%	0.75
200～300件未満	431	43.2%	28.1%	12.8%	4.2%	11.8%	0.78
300～400件未満	347	34.6%	32.9%	15.6%	6.6%	10.4%	0.98
400件以上	527	34.3%	26.8%	17.8%	10.1%	11.0%	1.11
無回答	125	30.4%	28.8%	17.6%	6.4%	16.8%	1.03
求人募集の有無 しなかった		430	106	25	9	116	
	686	62.7%	15.5%	3.6%	1.3%	16.9%	0.32
した	1178	24.4%	36.4%	20.3%	9.7%	10.9%	1.24
無回答	16	18.8%	31.3%	12.5%	6.3%	31.3%	1.09

④採用できない理由

採用したいができない理由としては、「募集しても希望者がいない」(52.4%)が最も多く、次いで「経営的に困難」(16.4%)となっている。その他の理由としては、「母体病院自体が看護師不足のため」「病院の方が条件がよいため」「希望する条件の人がいない」「現在の人員で足りている」などがあげられた。

図表 14 採用したいができない理由

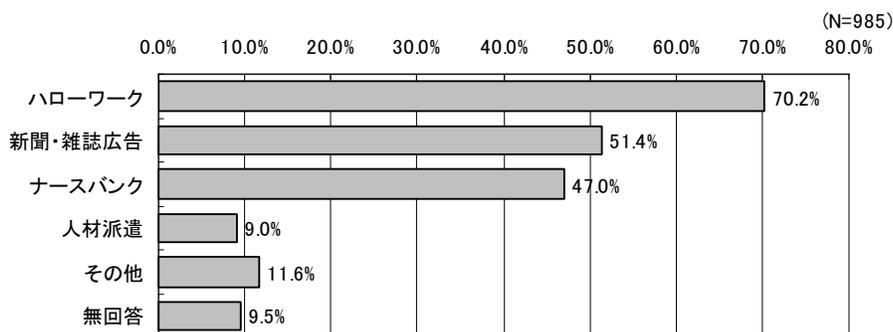


図表 15 採用したいができない理由 (その他の主な回答)

- ・ 条件が病院の方がいいから。例 給料、育休、産休
- ・ 常勤の看護師が不足している。非常勤職員の希望時間帯が合わない。
- ・ 母体病院自体の看護師不足のため。
- ・ 適任者を採用したい。
- ・ 希望する条件の人がいない。
- ・ 非常勤は希望あるが、常勤は24時間体制のため敬遠されてしまう。
- ・ 非常勤だと収入が安定しない。
- ・ 利用者が増えていないため。
- ・ 訪問件数、利用者数ののびなやみ。
- ・ 院長の方針のため、これ以上増やせない。
- ・ 常勤をもう1人確保したいが、経営者の許可がない。
- ・ 利用者の急激な変動があり採用のタイミングが合わない。

「募集しても希望者がいない」と回答した訪問看護ステーションについて、採用する際の募集先を見てみると、「ハローワーク」(70.2%)が最も多く、ついで「新聞・雑誌広告」(51.4%)、「ナースバンク」(47.0%)となっている。その他の募集先としては、「インターネット」「(市・町)広報誌」「口コミ」などがあげられている。

図表 16 採用する際の募集先（募集しても希望者がいない事業所のみ）の回答



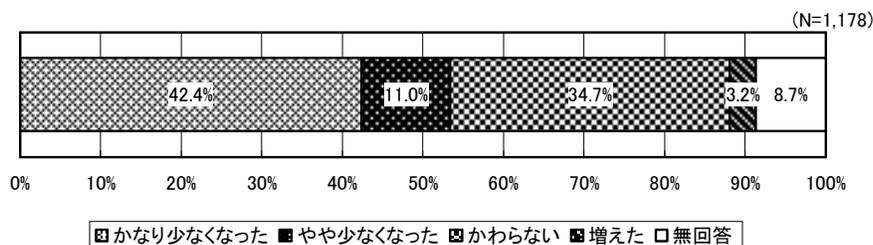
図表 17 採用する際の募集先（その他の主な回答）

- ・ TV
- ・ インターネット
- ・ 口コミ、個人的つながり（過去退職者、知人）
- ・ 直接交渉
- ・ (市・町)広報誌
- ・ フリーペーパー
- ・ 新聞折り込み
- ・ 人材紹介
- ・ 病院看護師のローテーション
- ・ 病院・ステーションに貼り紙をする
- ・ 関係機関(看護協会)

⑤採用募集への反応

求人募集した訪問看護ステーションについて、募集した際の反応をみると、「かなり少なくなった」が42.4%と半数近くを占めている。

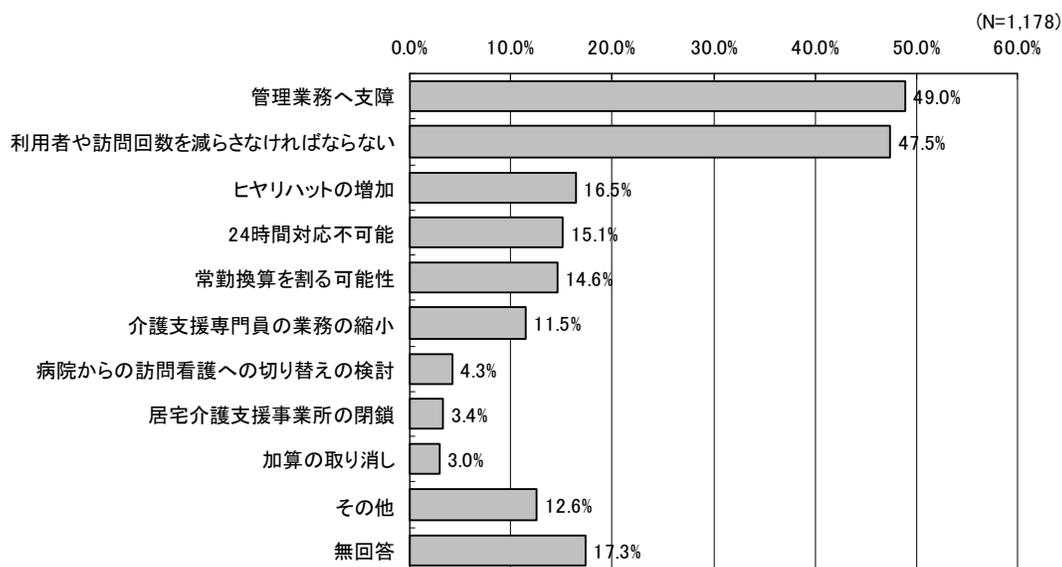
図表 18 募集した反応（求人募集した事業所のみ）の回答



⑥採用できない場合への影響

求人募集した事業所について、採用できない場合の影響をみると、「管理業務へ支障」（49.0%）「利用者や訪問回数を減らさなければならない」（47.5%）が多く、次いで「ヒヤリハットの増加」（16.5%）「24時間対応不可能」（15.1%）「常勤換算を割る可能性」（14.6%）などと続いている。その他の回答としては「労働条件の悪化」「ケアの質の低下」「指定取り消し」などがあげられている。

図表 19 採用できない場合の影響（求人募集した事業所でのみの回答）



図表 20 採用できない場合の影響（その他の主な回答）

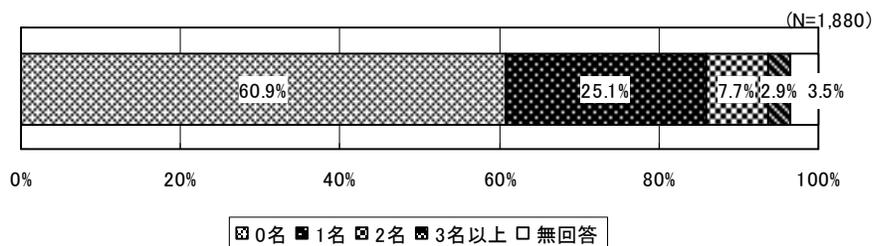
- ・ 24時間対応への重圧、労働条件の悪化。
- ・ 交通事故が続けて2件あり。
- ・ ケアの質の低下。（多様なニーズに応えられず、研修参加なども困難。職員の体調管理が困難。）
- ・ 経営収支に影響。
- ・ 訪問看護ステーション閉鎖。
- ・ 指定取り消しの可能性あり。
- ・ 訪問看護回数を増やせない。
- ・ リハビリテーションの訪問看護ができない。
- ・ 記録類や事務業務が時間外業務となる。サービス担当者会議などの出席が困難。
- ・ 母体の病院が優先になる。看護師→准看護師の可能性大
- ・ リハビリテーションの訪問看護を中止せざるをえない。

(3) 退職について

①退職者数

平成 18 年 4 月～9 月における退職人数は、「0 名」(60.9%) が最も多く、ついで「1 名」(25.1%) となっている。

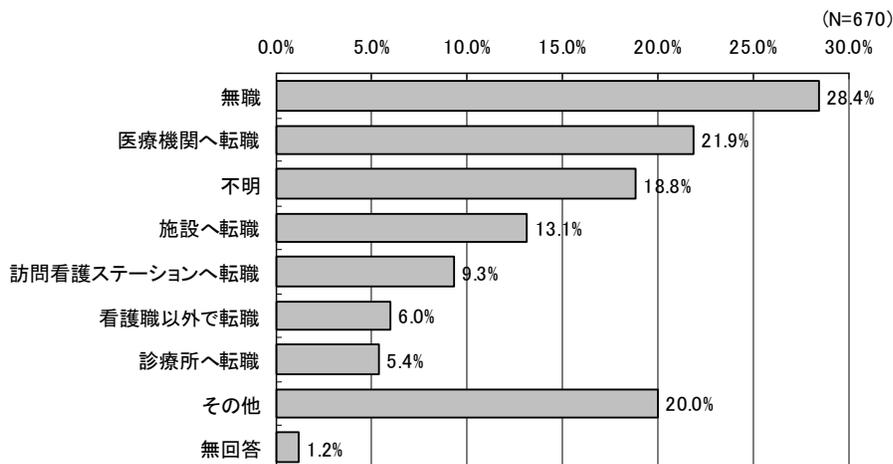
図表 21 退職人数の状況 (平成 18 年 4 月～9 月)



②退職者の転職先

退職者が 1 名以上いた訪問看護ステーションについて、退職者の転職先をみると、「無職」(28.4%)、「医療機関へ転職」(21.9%)、「その他」(20.0%)が多くなっており、その他の転職先としては「同法人内病院への異動」「居宅介護支援事業所へ異動」「結婚、出産」「親の介護」などがあげられている。

図表 22 退職者の転職先 (退職者が 1 名以上いた事業所のみ)の回答)



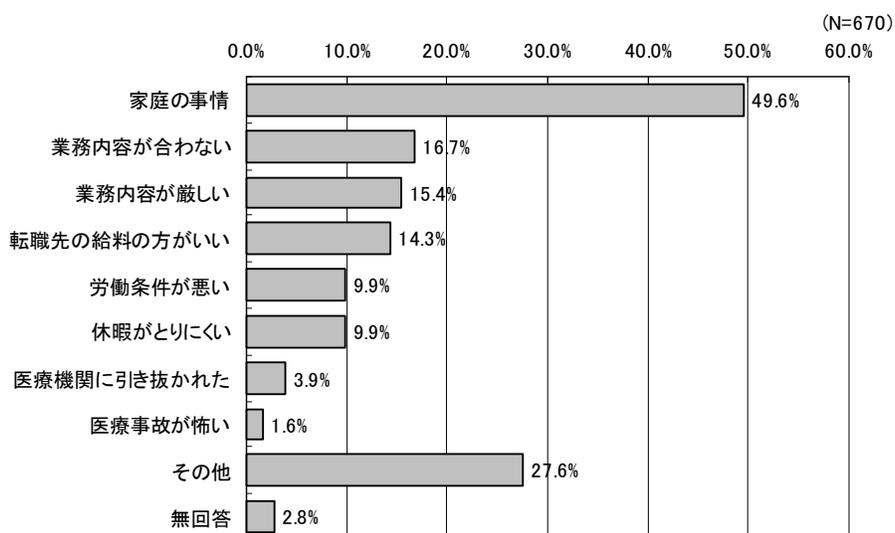
図表 23 退職者の転職先 (その他の主な回答)

- ・ 同法人内病院への異動
- ・ 家庭で専業主婦
- ・ 居宅介護支援事業所へ異動
- ・ 産業看護職員、保健師
- ・ 地域包括支援センターへの異動
- ・ 通所介護への転職
- ・ 認定看護師の資格をとるため
- ・ 帰郷
- ・ 結婚、出産
- ・ 親の介護
- ・ 転勤 (夫の都合)

③退職の理由

退職者が1名以上いた訪問看護ステーションについて、退職の理由としては、「家庭の事情」(49.6%)が最も多く、「業務内容が合わない」(16.7%)「業務内容が厳しい」(15.4%)「転職先の給料の方がいい」(14.3%)と続いている。その他の理由としては「24時間対応が厳しい」「病院で学びたい」「妊娠・出産」などがあげられている。

図表 24 退職の理由（退職者が1名以上いた事業所のみ）の回答



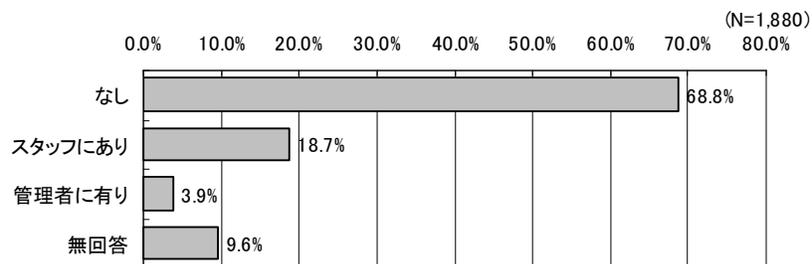
図表 25 退職の理由（その他の主な回答）

- ・ 24時間対応が厳しい。
- ・ 体力的にきびしい。
- ・ 給与の問題
- ・ 結婚
- ・ 資格取得のため。
- ・ 通勤に遠い。
- ・ 定年
- ・ 転居
- ・ 人間関係
- ・ 妊娠・出産
- ・ ケアマネジャー業務をしたい。
- ・ 勤務異動
- ・ 施設のディサービスへ。
- ・ 病院で学びたい。
- ・ 訪問件数の減少
- ・ 夜間休日の待機

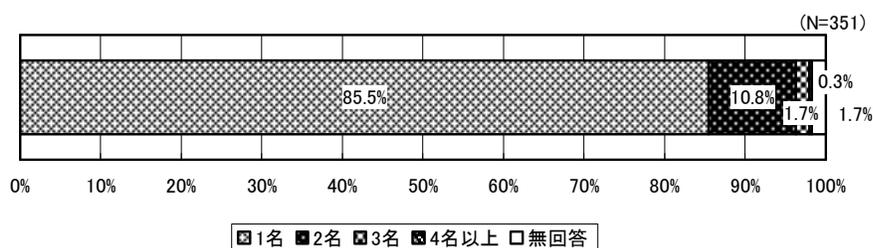
④今年度中の退職予定

今年度中の退職予定は「なし」が 68.8%を占めている。退職予定がある訪問看護ステーションにおける退職予定人数は、「1名」が 85.5%となっており、その理由としては「家庭の事情」(51.4%)が大半を占めている。その他の理由としては「24時間体制の対応が負担」「医療機関への転職」「母体病院への人事異動」「産休」「実家に帰省」などがあげられた。

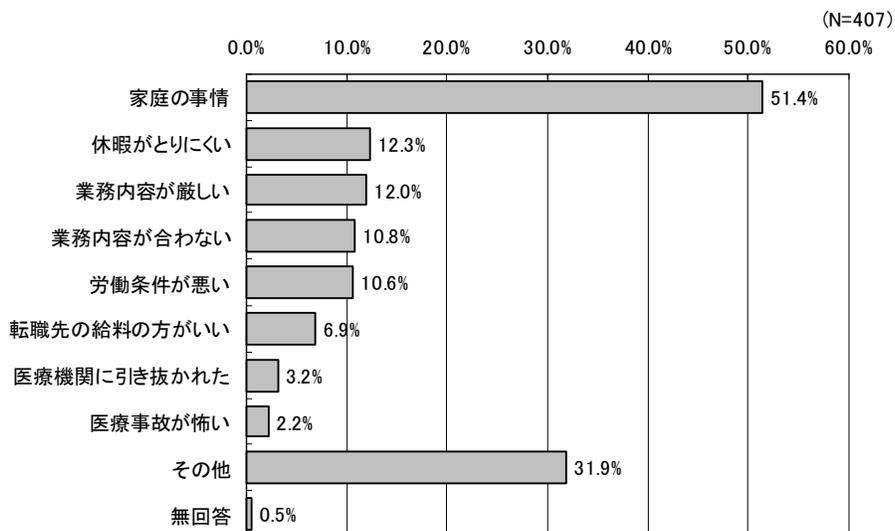
図表 26 今年度中の退職予定



図表 27 今年度中の退職予定人数（今年度の退職者が1名以上いた事業所のみ）の回答



図表 28 今年度中の退職予定の場合の理由（今年度の退職者が1名以上いた事業所のみ）の回答



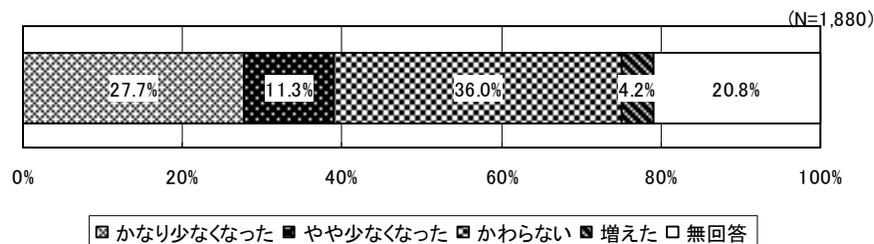
図表 29 今年度中の退職予定の場合の理由（その他の主な回答）

- ・ 24 時間体制の対応が負担
- ・ 医療機関への転職
- ・ 母体病院への人事異動。
- ・ 病棟より応援で来てくれていた。
- ・ 小児医療専門病院への就職。
- ・ 自営業の手伝い
- ・ 常勤として働きたい。
- ・ 本人がやりたい事があるため。（若い為再度勉強したい/助産師希望/予防医学を希望/海外留学のため）
- ・ 保健師、正看護師の資格取得に専念したい。
- ・ 腰痛
- ・ 管理の勉強
- ・ 看護師以外の仕事に転職
- ・ 高齢
- ・ 産休
- ・ 実家に帰省
- ・ 人間関係
- ・ 体調不良
- ・ 退職金がない
- ・ 通勤の近いところ
- ・ 定年
- ・ 転勤
- ・ 平日に休みがほしい

(4) 人材確保の状況について

例年と比較した人材確保の状況は、「かなり少なくなった」(27.7%)「やや少なくなった」(11.3%)が4割近くを占めており、例年と比べて人材確保の状況が比較的難しい状況が示されている。

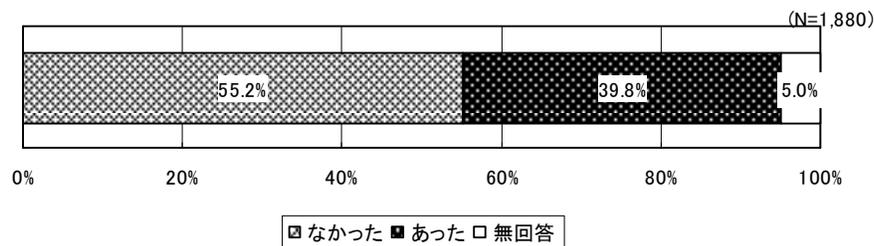
図表 30 今年度の人材確保の状況



(5) 利用者への影響について

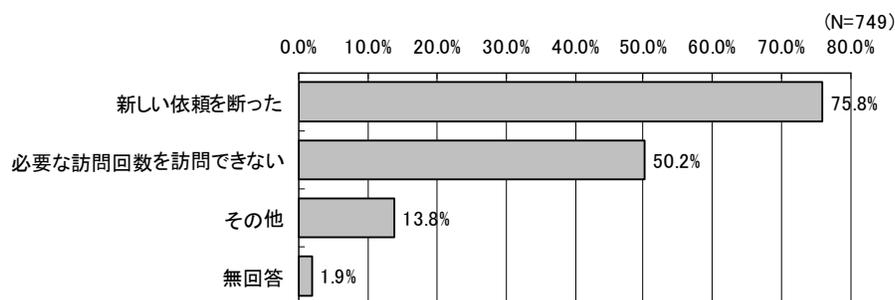
平成18年4月～9月に、人材不足の影響により訪問看護サービスの利用を断ったことがあるかどうかについては、「あった」が39.8%となっており、約4割の訪問看護ステーションが訪問看護の利用を断っていることが分かった。

図表 31 人材不足による利用者への影響



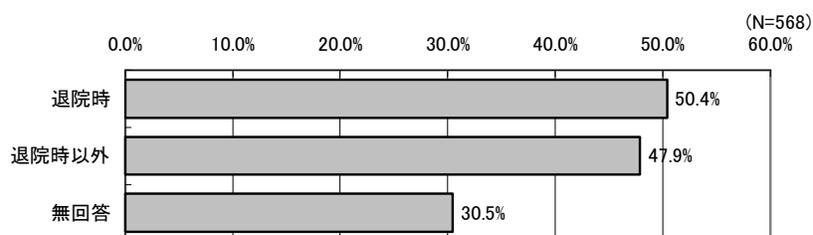
人材不足の影響により訪問看護サービスの利用を断った理由としては、「新しい依頼を断った」(75.8%)が最も多く、「必要な訪問回数を訪問できない」は50.2%となっている。その他の理由としては、「土日の訪問希望を断った」「リハビリテーションの訪問を断った」などがあげられている。

図表 32 人材不足の影響により訪問看護サービスを断った理由
(サービスの依頼を断ったことのある事業所のみ)の回答)

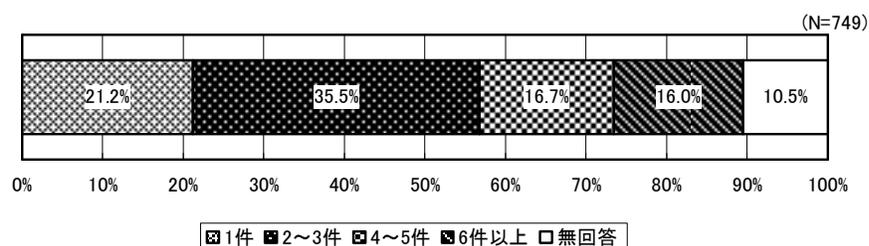


新しいサービスの依頼を断ったことのある訪問看護ステーションについて、断った時期をみると、「退院時」が50.4%、「退院時以外」が47.9%となっている。新しい依頼を断った件数としては、「2～3件」が35.5%と最も大きい。

図表 33 人材不足の影響により新しい依頼を断った時期
(新しいサービスの依頼を断ったことのある事業所のみ)の回答)



図表 34 人材不足の影響により新しい依頼を断った件数
(サービスの依頼を断ったことのある事業所のみ)の回答)



図表 35 人材不足の影響により訪問看護サービスを断った理由（その他の主な回答）

- ・ 24 時間体制のやり方に限界がある。（早期・夜間の対応が不十分になる。）
- ・ 遠方だった為、他の訪問看護ステーションを紹介した。
- ・ グループホーム 1 カ所と契約したが、それ以上は無理と考えた。
- ・ 小児の対応に関して小児専門の看護師がキャパシティ一杯で断った。
- ・ 訪問者の体調不良により交代要員の都合がつかなかった。
- ・ リハビリテーションの新規をすべて断っている。
- ・ 利用者の訪問希望日と事務所側のスケジュールが合わない。
- ・ ローターションが出来なく、休みも確保出来ない為、土・日の訪問希望を断わった。
- ・ 管理者も訪問に常時（0.5）出勤しなければならなくなり、管理業務が残業となる。
- ・ 緊急対応が必要な医療ニーズの高い利用者を断った。
- ・ 訪問回数を減らした。
- ・ 訪問希望の曜日（毎週）が不可能だった為。

図表 36 依頼を断った病名または状態（新しい依頼を「退院時」に断った事業所のみ）

- ・ 癌末期(10 件)
- ・ ターミナル(9 件)
- ・ 脳梗塞(6 件)、脳梗塞後遺症(6 件)
- ・ 悪性腫瘍(3 件)、大腸癌(2 件)、胃癌、肝癌、膀胱癌、腎臓癌、前立腺癌
- ・ 糖尿病(4 件)
- ・ (神経)難病(3 件)
- ・ ALS(2 件)
- ・ 脳出血(2 件)
- ・ 老衰(2 件)
- ・ 褥瘡(2 件)
- ・ 骨折(2 件)
- ・ 高血圧(2 件)
- ・ 脳血管疾患後遺症
- ・ 心筋梗塞
- ・ 統合失調症
- ・ 認知症
- ・ 潰瘍性大腸炎
- ・ パーキンソン病
- ・ 肝内胆管症
- ・ 全身性強皮症
- ・ 腎不全
- ・ ペースメーカー植込後気管切開し人工呼吸装着
- ・ リハビリテーション希望の人
- ・ 慢性疾患

図表 37 依頼を断った病名または状態
(新しい依頼を「退院時以外」に断った事業所のみの回答)

- ・ 癌末期(5 件)
- ・ 脳梗塞(5 件)
- ・ ターミナル(4 件)
- ・ 脳梗塞後遺症(4 件)
- ・ 脳血管障害(3 件)、脳血管疾患、脳卒中
- ・ ALS(3 件)
- ・ 糖尿病(3 件)
- ・ 精神疾患(3 件)、うつ病
- ・ 認知症
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ 神経難病
- ・ 腹膜透析
- ・ 大腿骨頸部骨折手術
- ・ 胆のう癌
- ・ ハンチントン舞踏病
- ・ 難病
- ・ 肝疾患
- ・ 褥瘡
- ・ 気管支拡張症
- ・ 高血圧
- ・ 小児
- ・ ストーマ管理
- ・ リハビリテーション
- ・ 点滴静脈内注射 (DIV)

図表 38 依頼を断った病名または状態
(必要な訪問回数を訪問できないため依頼を断った事業所のみの回答)

- ・ 脳梗塞(8 件)、脳梗塞後遺症(5 件)
- ・ 脳血管障害(5 件)、脳血管障害後遺症(2 件)、脳障害後遺症、脳血管疾患、脳出血後遺症
- ・ パーキンソン病(9 件)
- ・ 糖尿病(7 件)
- ・ ターミナル(7 件)
- ・ ALS(6 件)
- ・ 癌のターミナル(6 件)
- ・ 肺癌(2 件)、肝臓癌(2 件)、前立腺癌、胃癌
- ・ 統合失調症(4 件)
- ・ 脊髄損傷(3 件)
- ・ うつ病(2 件)
- ・ 多発性脳梗塞(2 件)
- ・ 脳性マヒ(2 件)
- ・ 高血圧(2 件)
- ・ 心不全(2 件)
- ・ 褥瘡(2 件)
- ・ 老衰(2 件)
- ・ リハビリテーション(2 件)
- ・ 脳腫瘍

- ・ 低酸素脳症
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ 脊髄梗塞
- ・ 脊柱管狭窄症
- ・ 椎間板炎
- ・ 呼吸器疾患
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- ・ 肺疾患（人工呼吸器装着）
- ・ 肺気腫
- ・ 肝硬変
- ・ 神経難病
- ・ 難病
- ・ 狭心症
- ・ 心不全
- ・ 糖尿病合併症の心筋梗塞
- ・ 多発性硬化症末期
- ・ 大腸全摘手術後
- ・ 廃用症候群
- ・ 自律神経失調症
- ・ 神経症性膀胱炎
- ・ 点滴管理
- ・ 気管切開、カニューレ挿入
- ・ 2回／週の排便コントロール
- ・ 小児（障害）

図表 39 依頼を断った主な病名または状態（全体；図表 36・37・38 と重複あり）

- ・ 脳梗塞、脳梗塞後遺症(122 件)
- ・ ターミナル(118 件)
- ・ がんのターミナル（末期癌、癌末期、癌ターミナル）(118 件)
- ・ 癌(肝癌、胃癌、肝臓癌（ポート埋め込み）、小乳がん、肝臓癌、肺癌、膀胱がん)(97 件)
- ・ 糖尿病(52 件)
- ・ ALS(46 件)
- ・ パーキンソン(27 件)
- ・ 褥瘡処置(22 件)
- ・ 脳出血(16 件)
- ・ 認知症(16 件)
- ・ 精神科疾患、精神障害(13 件)、総合失調症(7 件)、うつ病(7 件)
- ・ 脳血管障害(16 件)、脳血管障害後遺症(3 件)
- ・ 脳血管疾患(10 件)、脳血管疾患後遺症(3 件)
- ・ 骨折（13 件）
- ・ 高血圧(9 件)
- ・ 心不全(8 件)
- ・ 脳卒中(7 件)、脳卒中後遺症
- ・ 肺疾患(6 件)
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）(6 件)
- ・ リウマチ（慢性関節リウマチ）(5 件)
- ・ 神経難病(5 件)
- ・ 頸椎損傷(5 件)
- ・ 頸髄損傷(4 件)

- ・ 脳性マヒ(4 件)
- ・ 脊髄小脳変性症(4 件)
- ・ 腎不全(4 件)
- ・ 間質性肺炎(3 件)
- ・ 肺気腫(3 件)
- ・ 小児難病(3 件)
- ・ 胃ろう管理(3 件)
- ・ ストーマ管理(3 件)
- ・ 呼吸器疾患(2 件)
- ・ 肝硬変(2 件)
- ・ 肝内胆管症(2 件)
- ・ シャイ・ドレーガー症候群(2 件)
- ・ 腹膜透析管理の患者 (2 件)
- ・ アルツハイマー(2 件)
- ・ 廃用症候群(2 件)
- ・ 毎日の点滴又は中心静脈カテーテル管理 (2 件)
- ・ 排便コントロール (2 件)
- ・ 胆管症
- ・ 難病 (重症筋無力症)
- ・ 潰瘍性大腸炎
- ・ 肺結核
- ・ クモ膜下出血
- ・ 多発性硬化症
- ・ 脊髄小脳変症
- ・ 低ナトリウム血症
- ・ HIV
- ・ ハンチントン舞踏病
- ・ 脳動脈奇形
- ・ 肺炎 (気管切開) 、呼吸不全 (脳梗塞後・気管切開)
- ・ 気管支拡張症
- ・ 白血病
- ・ 糖尿病合併症の心筋梗塞
- ・ 小児先天性疾患、小児てんかん、小児低酸素脳症、小児マヒ、気切小児
- ・ 重度心身障害児
- ・ 腰椎骨折後
- ・ 神経症性膀胱炎
- ・ アルコール依存症ー現在脳梗塞も併発
- ・ 交通事故後遺症
- ・ 肝疾患、肝不全
- ・ 慢性疾患
- ・ 栄養状況不良
- ・ 透析導入期
- ・ 毎日の点滴静脈内注射確保
- ・ 気管切開、カニューレ挿入
- ・ リハビリテーション

第2編

訪問看護ステーションにおける
訪問看護サービスの実施状況調査

2. 訪問看護ステーションにおける訪問看護サービスの実施状況調査

2. 1 調査の概要

(1) 調査目的

本調査では、平成 18 年 4 月の報酬改定における訪問看護ステーションへの評価を生かし、今後の訪問看護事業の強化を図るため、訪問看護サービスの実施状況を把握・分析し、今後、より適切な制度のあり方について検討および提言するための基礎資料とすることを目的として実施した。

(2) 調査対象

(社) 全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーション (3,698 施設) とした。

(3) 調査方法

自記式調査票の郵送配布・郵送回収とした。

(4) 調査実施時期

発送日時 平成 19 年 1 月 11 日

回収期限 平成 19 年 2 月 16 日

(5) 回収状況

有効回答票は 1,898 (有効回収率 51.3%) であった。

(6) 調査内容

調査票は巻末参照。主な調査項目は、以下の通り。

- 訪問看護ステーションの概要について
- 介護予防訪問看護について
- 言語聴覚士 (ST) の訪問について
- 早朝・夜間、深夜の 20 分訪問について
- 小児・学校・精神疾患等への訪問看護について
- 療養通所介護事業について
- グループホーム・介護保険施設などへのサービスについて
- 在宅療養支援診療所について
- 点滴静脈注射の依頼・実施状況について
- 訪問看護情報提供書の算定状況について
- 退院前訪問・退院日訪問について
- 複数人訪問、複数ステーション訪問、長時間訪問について
- 重度の利用者について

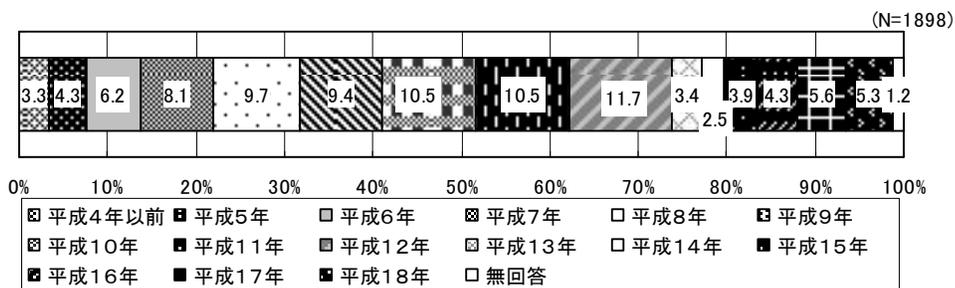
2. 2 調査結果

(1) 訪問看護ステーションの概要について

①事業開始年月

事業開始年月は、平成11年以前が62.0%、平成12年以降が36.9%となっている。

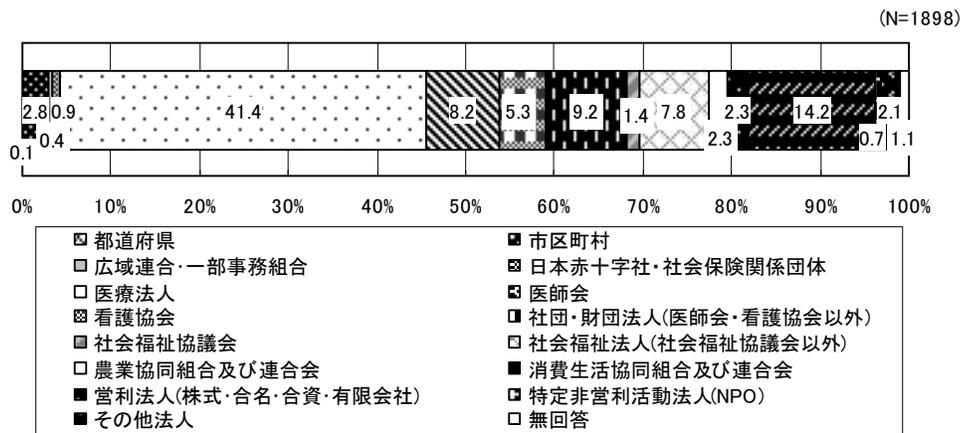
図表 40 事業開始年月



②開設主体

開設主体は「医療法人」が41.4%と最も多く、次いで「営利法人(株式・合名・合資・有限会社)」が14.2%、「社団・財団法人(医師会・看護協会以外)」が9.2%「医師会」が8.2%となっている。

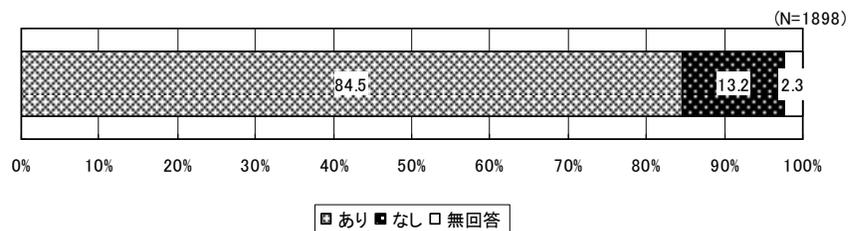
図表 41 開設主体



③加算の状況

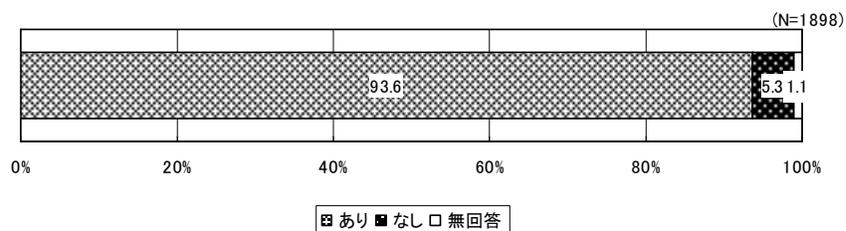
介護保険法の緊急時訪問看護加算の届出は、「あり」と回答した訪問看護ステーションが 84.5%、「なし」と回答した訪問看護ステーションが 13.2%となっている。

図表 42 - 介護保険法 - 緊急時訪問看護加算の届出



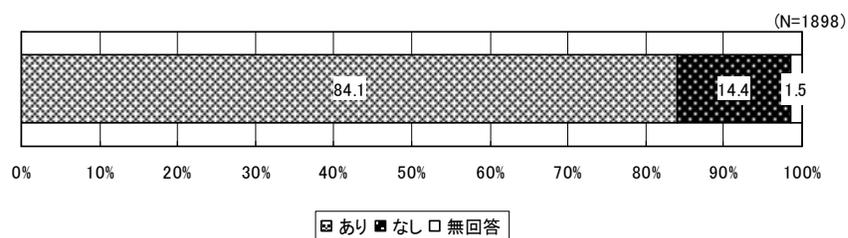
介護保険法の特別管理加算の届出は、「あり」と回答した訪問看護ステーションが 93.6%、「なし」と回答した訪問看護ステーションが 5.3%となっている。

図表 43 - 介護保険法 - 特別管理加算の届出



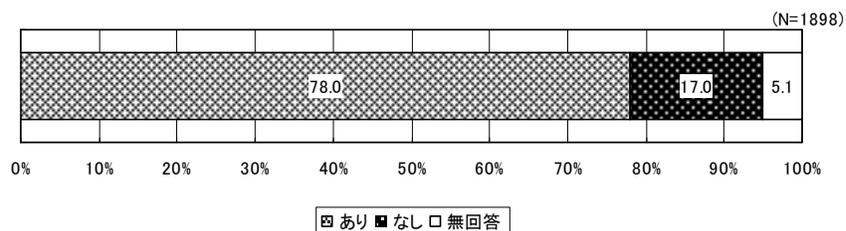
医療保険法等の 24 時間連絡体制加算の届出は、「あり」と回答した訪問看護ステーションが 84.1%、「なし」と回答した訪問看護ステーションが 14.4%となっている。

図表 44 - 医療保険法等 - 24 時間連絡体制加算の届出



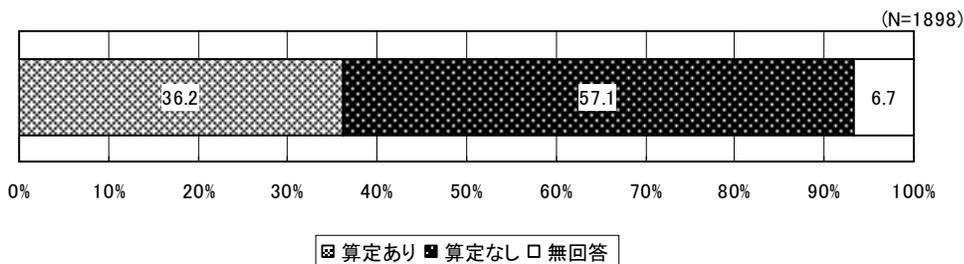
医療保険法等の重症者管理加算の届出は、「あり」と回答した訪問看護ステーションが 78.0%、「なし」と回答した訪問看護ステーションが 17.0%である。「あり」と回答した訪問看護ステーションのうち、重症度等の高い利用者について算定する「5000 円」の算定平均件数は 3.26 件、「2500 円」の算定平均件数は 2.94 件である。

図表 45 - 医療保険法等 - 重症者管理加算の届出



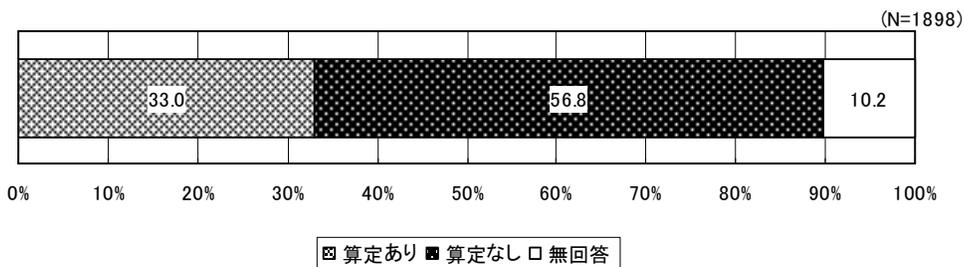
介護保険のターミナルケア加算の算定状況（4～9月の6ヶ月間）は、「算定あり」と回答した訪問看護ステーションが 36.2%、「算定なし」と回答した訪問看護ステーションが 57.1%である。「あり」と回答した訪問看護ステーションの11月の平均件数は 2.08 件である。

図表 46 ターミナルケア加算・療養費 - 介護保険のターミナルケア加算の算定状況



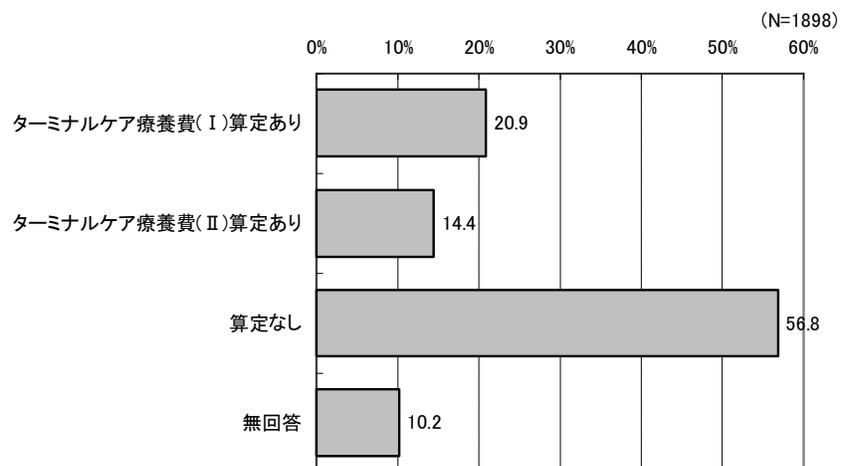
医療保険のターミナルケア療養費の算定状況（4～9月の6ヶ月間）は、「算定あり」と回答した訪問看護ステーションが 33.0%、「算定なし」と回答した訪問看護ステーションが 56.8%である。

図表 47 ターミナルケア加算・療養費 - 医療保険のターミナル療養費の算定状況



ターミナルケア療養費（Ⅰ）と（Ⅱ）別にみると、ターミナルケア療養費（Ⅰ）を算定した訪問看護ステーションは20.9%（平均1.71件）、ターミナルケア療養費（Ⅱ）を算定した訪問看護ステーションは14.4%（平均1.63件）である。

図表 48 ターミナルケア加算・療養費 - 医療保険のターミナル療養費の算定状況
（ターミナルケア療養費（Ⅰ）・ターミナルケア療養費（Ⅱ）の算定状況）



④利用者数

介護保険の11月の利用者数は平均47.13人であり、11月の延べ訪問回数は247.08回である。医療保険の11月の利用者数は平均13.89人であり、11月の延べ訪問回数は100.81回である。

図表 49 利用者数・延訪問回数 - 介護保険

	対象：全 事業所	平均	標準偏差	最大値	最小値
利用者数	1898	47.13	32.64	362	0
延訪問回数	1898	247.08	162.15	1402	0

図表 50 利用者数・延訪問回数 - 医療保険

	対象：全 事業所	平均	標準偏差	最大値	最小値
利用者数	1898	13.89	16.12	229	0
延訪問回数	1898	100.81	99.43	1392	0

⑤従事者・管理者の状況

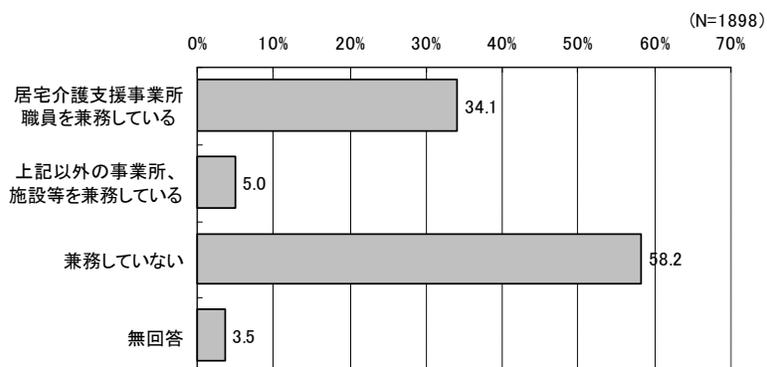
従事者数については、看護師の常勤者が平均3.18人（換算数が平均2.4人）、非常勤者が平均2.45人（換算数が平均1.44人）である。看護職を合わせると、常勤者が平均3.54人（換算数が平均2.65人）、非常勤者が平均2.73人（換算数が平均1.6人）となっている。

図表 51 従事者数

	対象：全 事業所	常勤者	換算数	非常勤者	換算数
保健師	1898	0.11	0.09	0.05	0.03
助産師	1898	0	0	0.01	0
看護師	1898	3.18	2.4	2.45	1.44
准看護師	1898	0.25	0.16	0.22	0.13
理学療法士	1898	0.31	0.17	0.34	0.11
作業療法士	1898	0.17	0.1	0.16	0.06
言語聴覚士	1898	0.02	0	0.02	0
その他職員	1898	0.19	0.14	0.17	0.1
合計（看護職）	1898	3.54	2.65	2.73	1.6
合計（その他職員を除く）	1898	4.04	2.92	3.25	1.77

管理者の状況をみると、「居宅介護支援事業所職員を兼務している」管理者は 34.1%、「上記以外の事業所、施設等を兼務している」管理者は 5.0%、「兼務していない」管理者は 58.2%である。

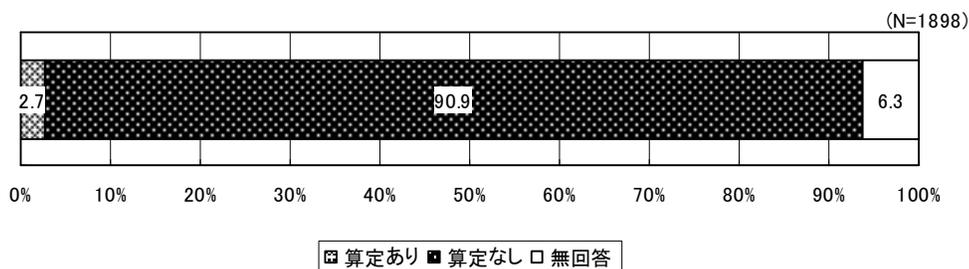
図表 52 管理者（複数回答）



⑥訪問看護基本療養費（Ⅱ）について

訪問看護基本療養費（Ⅱ）¹の算定は、「算定あり」と回答した訪問看護ステーションが 2.7%、「算定なし」と回答した訪問看護ステーションが 90.9%である。「あり」と回答した訪問看護ステーションのうち、11月の訪問看護基本療養費（Ⅱ）の回数は平均 5.1回である。

図表 53 訪問看護基本療養費（Ⅱ）の算定



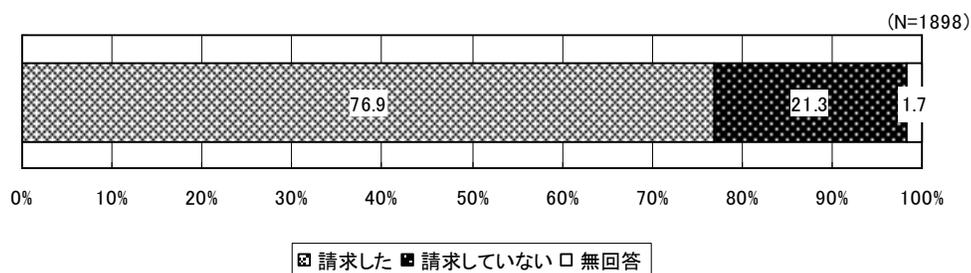
¹ 訪問看護基本療養費（Ⅱ）：精神訪問看護指示書に基づき、精神障害者社会復帰施設等において同時に複数の患者に訪問看護を行うもの

(2) 介護予防訪問看護について

①介護予防訪問看護の請求状況

4月以降の予防訪問看護の請求は、「請求した」訪問看護ステーションが76.9%、「請求していない」訪問看護ステーションが21.3%である。請求した訪問看護ステーションにおける11月の介護予防訪問看護の実利用者数は平均3.44人であり、11月の延べ訪問回数は平均12.9回である。

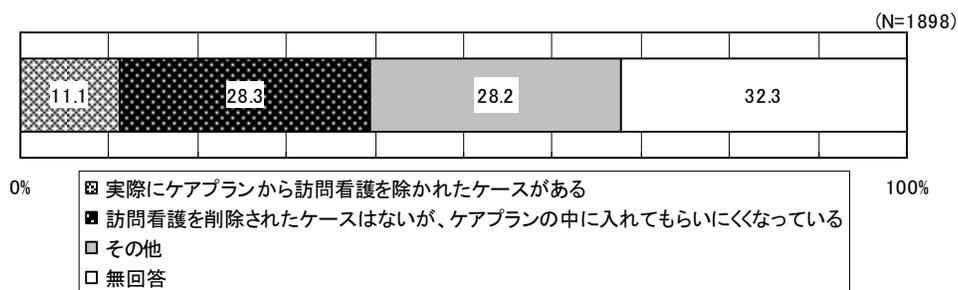
図表 54 4月以降、予防訪問看護の請求を行いましたか



②介護予防訪問看護の問題点等

介護予防訪問看護の問題については、「実際にケアプランから訪問看護を除外されたケースがある」が11.1%、「訪問看護を削除されたケースはないが、ケアプランの中に入れてもらいにくくなっている」が28.3%である。

図表 55 介護予防訪問看護について、ケアプランから除かれるなどの問題がありますか



図表 56 介護予防訪問看護について、ケアプランから除かれるなどの問題がありますか

(その他：主な回答)

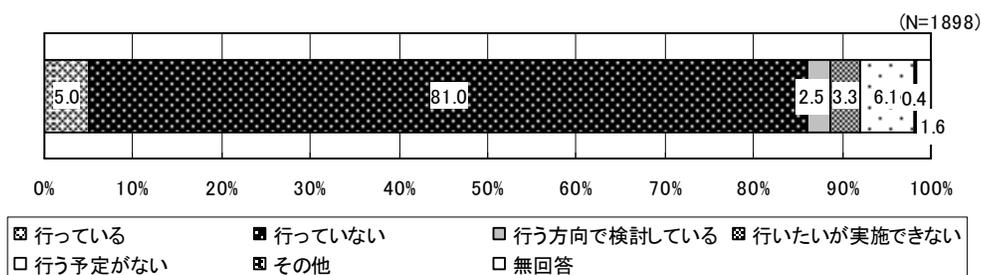
- ・ リハビリテーション (PT による) はケアプランに入れてもらえるが、看護師の訪問は入れてもらえない。
- ・ PT・OT の訪問は続けたいが、看護は中止という例もあった。
- ・ 緊急時訪問看護加算がつけてもらえないのがこまる。
- ・ ケアプランから外れることはないが、緊急時訪問看護加算が限度額の関係で外れることが多い。
- ・ 時間短縮の変更あり。(限度額を超える為)
- ・ 訪問回数や時間が少なくなったり短くなっている。
- ・ 利用者本人より金銭的な理由により中止となったケースがある。
- ・ 自立支援に向けた方向でケアができない。部分的には自立だが、訪問看護による服薬セッティングが必要なケースである。
- ・ 疾患の重症度とは関係ないので病気療養の管理が出来なくなってきた。緊急で医療 (特別指示) を利用して患者の命を守っている。

- 身体機能優先され、活動意欲向上への支援などで評価されにくいと感じた。
- メンタルの部分で問題のある方でしたが、更新の際に要介護 1→要支援 1 になってしまい、訪問看護を利用できなくなった。看護師、本人とも継続が必要と思いケアマネジャーに相談したが受入れてもらえなかった。
- 区分支給限度基準額の範囲内では、訪問介護が優先されやすい。
- 准看護師だと制限されたり、回数の制限があります。
- ケアマネジャー、本人、看護師、リハビリテーション職の方向性がずれるケースもある。
- 短時間での設定が多いが、問題多く時間がかかることもたびたびである。しかし限度枠内におさまらないため、ボランティアとなってしまう。
- 要支援になった時点では様子観察とし、休みとなったが、次月よりやはり必要となり開始している。

(3) 言語聴覚士(ST)の訪問について

言語聴覚士 (ST) の訪問は、「行っている」が 5.0%、「行っていない」が 81.0%、「行う方向で検討している」が 2.5%、「行いたいが実施できない」が 3.3%、「行う予定がない」が 6.1%である。行っている訪問看護ステーションの 11 月の訪問人数は平均 3.43 人であり、11 月の延べ訪問回数は平均 8.79 回である。

図表 57 貴ステーションでは、ST の訪問を行っていますか



図表 58 どのような利用者に ST が訪問するようになったか (主な回答)

- ・ 言語障害
- ・ 神経難病
- ・ ALS 等難病
- ・ パーキンソン症候群、統合失調症、嚥下機能の低下あり、経口摂取の状況確認
- ・ 聴覚障害児の発語訓練
- ・ 誤えん性肺炎の危険のある方
- ・ 脳性マヒ児、発達障害児
- ・ 脳障害により発語困難な方への訪問
- ・ パーキンソン病で摂取が臥位でしか食べられないようになって来た利用者で、家族が経口からの食事の継続を強く希望している。
- ・ 核上神経麻痺
- ・ 経管栄養利用者

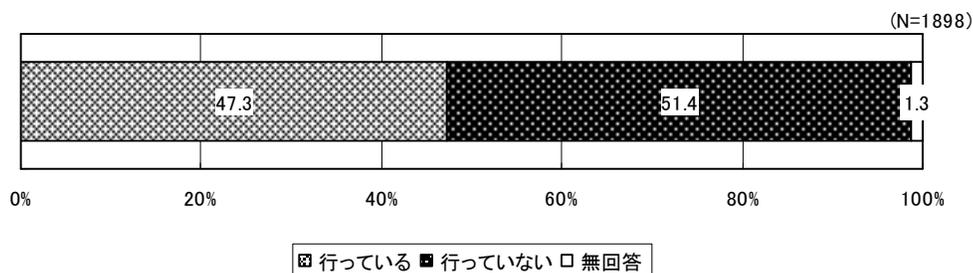
図表 59 ST が訪問することに関して実務上・運営上の問題 (主な回答)

- ・ サービスの内容で利用者の人数がある程度ないと実務上運営面でかなりの無理となる。
- ・ ST に限ったの問題点抽出、具体的な目標設定が難しい。嚥下は解りやすいが言語は変化が少ない。
- ・ ST 不足
- ・ PT 確保が困難な中、ST 採用の実施はなかなか難しい。
- ・ 経験のある ST がみつからない。
- ・ 嚥下に対する評価は専門的に行えるが実際に食の形態や家族負担になる場合もある。給与の問題。
- ・ ST のサービス内容が一般的に知られていない。食事摂取の機能評価を取りたくても食事時間と訪問の時間が合わないので評価しにくい点あり。
- ・ 誤えんのリスクの高い人に対しての嚥下訓練などに対して、医療的リスクに対しての指針が曖昧なことが実務上問題となっている。
- ・ 訪問看護サービスとして行くのであるから、全体的なフィジカルアセスメントができないといけない。ST はそこまで詳細なアセスメントや緊急時の対応には不適切。
- ・ ST がケアマネジャーに知られていない。
- ・ 介護保険上看護師の訪問よりリハビリテーションの回数が上回ってはいけない場合、ST、PT 又は OT による訪問が看護師の訪問より多くなるため、訪問看護ステーションからの ST の訪問ができない。
- ・ 対象者が限られているため雇用しづらい。
- ・ 嚥下障害の利用者に訪問をしてもらいたいが、医師が同行する必要があるため、ST が訪問することが難しいと訪問リハスタッフより意見をもらう。
- ・ 専門性が高いため常勤配置するまでの需要がない。また代替訪問が難しい。
- ・ 需要はまだ少ないので勤務体制等の課題がある。
- ・ ST の人数が少なく、訪問業務まで手が回らない状況。
- ・ 兼務で機能できる場合なら人件費がまかなえると思うが単独の訪問看護ステーションに配置するには、運営上、必要量が不足すると思います。

(4) 理学療法士(PT)・作業療法士(OT)の訪問について

理学療法士(PT)・作業療法士(OT)の訪問は、「行っている」訪問看護ステーションが 47.3%、「行っていない」訪問看護ステーションが 51.4%である。11月の理学療法士(PT)の延べ訪問回数は平均 59.95 回であり、11月の作業療法士(OT)の延べ訪問回数は平均 41.8 回である。

図表 60 貴ステーションでは、PT・OTの訪問を行っていますか



図表 61 PT・OTの報酬区分が時間別2区分になったことによる変化(主な回答)

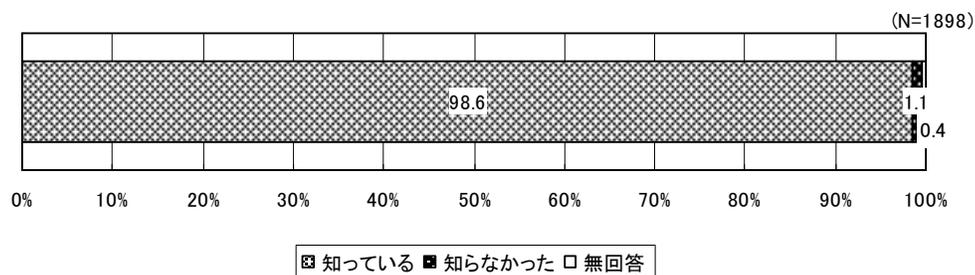
- ・ 30分コースで回数を増やす方向に。
- ・ 30分以下ではリハビリテーションをする価値がなく利用者も満足しない為30分以下は行っていない。
- ・ 30分が多くなり困っている。結果(目標達成)が出にくくなっている。
- ・ 利用者によっては短時間の利用を要求されるようになった。
- ・ 区分支給限度基準額にぎりぎりの人は30分訪問の予定となった。
- ・ リハビリテーションの30分未満訪問が周知されたことで、利用者の都合で突然に30分未満になるケースもあった。看護計画や目標達成にばらつきが出て利用者のニーズに合った訪問が行えない。
- ・ 利用者ごとに本当に必要なサービス内容と時間にて訪問することになった為、利用にとっても事業所にとってもとても効率的になった。
- ・ 訪問件数が減った(滞在時間がのびたため)収入が減っている。
- ・ 看護師の同行訪問がふえた。
- ・ 専門的立場で指導できADL、QOL拡大につながった。
- ・ 短い時間ができたことによって、リハビリテーションの時間をけずって介護の方というケースが増えた。
- ・ PT単独での(看護師の定期訪問なし)訪問が行えないため、依頼が減ったような気がします。
- ・ 要支援の方など限度額がこえずに利用できる利点がある。
- ・ 区分支給限度基準額のオーバーにより訪問できなかったケースが訪問できるようになった。
- ・ 関節可動域訓練のみの利用者が利用しやすくなった。
- ・ 週1回の場合、看護と交互になるため看護職のスケジュールがさらに混んでしまう。

(5) 早朝・夜間、深夜の 20 分訪問について

① 20 分未満の訪問看護の認知状況

早朝・夜間、深夜の 20 分未満の訪問看護の算定について「知っている」訪問看護ステーションが 98.6%、「知らなかった」訪問看護ステーションが 1.1%である。

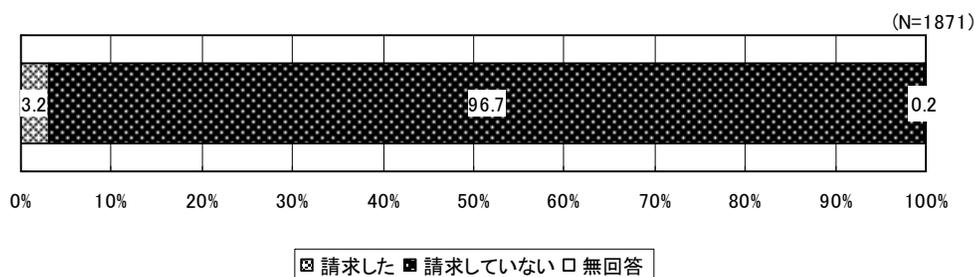
図表 62 早朝・夜間、深夜の 20 分単位の訪問看護が算定できるようになったことを知っていますか



② 20 分単位の訪問看護の請求状況

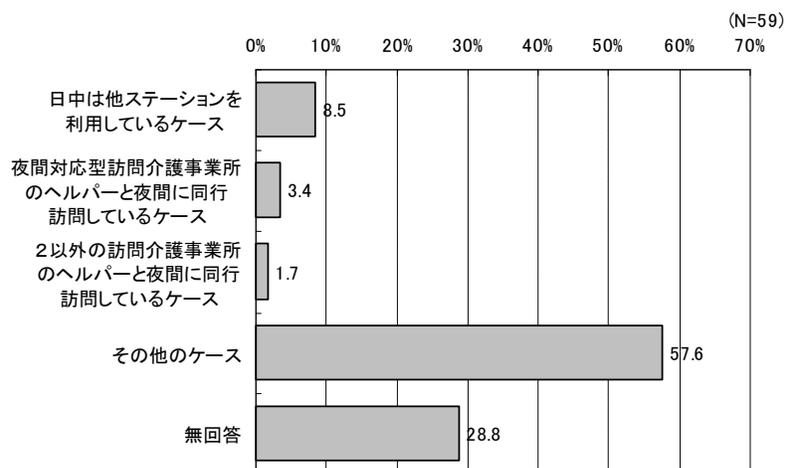
20 分未満訪問について「知っている」と回答した訪問看護ステーションのうち、「請求した」訪問看護ステーションが 3.2%、「請求していない」訪問看護ステーションが 96.7%である。請求した訪問看護ステーションにおいて、11 月の実利用者数は平均 0.63 人であり、11 月の合計回数は平均 1.7 回である。

図表 63 4 月以降、20 分訪問の請求を行いましたか



20分訪問を「請求した」と回答した訪問看護ステーション（59件）のうち、20分訪問を行う際「日中は他ステーションを利用しているケースがある」は5件、「夜間対応型訪問介護事業所のヘルパーと夜間に同行訪問しているケースがある」は2件、「夜間対応型訪問看護事業所以外の訪問看護事業所のヘルパーと夜間に同行訪問しているケースがある」は1件である。

図表 64 20分訪問を行う際に、以下のようなケースがありますか（複数回答）



図表 65 20分訪問を行う際に、以下のようなケースがありますか

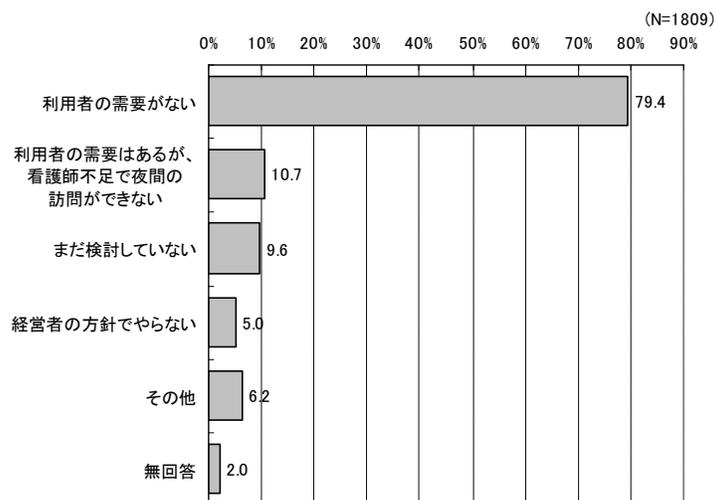
（その他のケース：主な回答）

- ・ 他訪問看護ステーションと曜日別で訪問しているケース
- ・ 朝のインスリン手技確認期間のみ訪問、計2回
- ・ 持続点滴トラブルのケース
- ・ 家人が不在になる為安否確認→前日に電話依頼あり。
- ・ 吸引のため訪問したケース

③20分単位の訪問看護を実施していない理由

20分訪問を「請求していない」と回答した訪問看護ステーションのうち、20分訪問を行っていない理由は「利用者の需要がない」が79.4%と最も多く、次いで「利用者の需要はあるが、看護師不足で夜間の訪問ができない」が10.7%となっている。

図表 66 20分訪問を行っていない場合は、その主な理由を選んでください（複数回答）



図表 67 20分訪問を行っていない場合は、その主な理由を選んでください

(その他：主な回答)

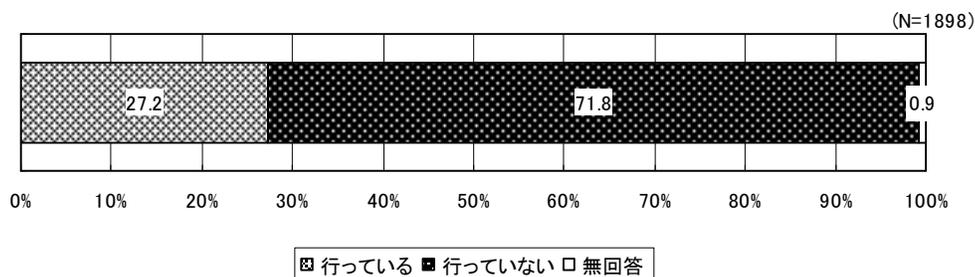
- ・ 20分以内で終了したケースがない為。
- ・ 夜間・早朝の訪問体制をとっていないため。
- ・ 20分訪問が必要となる様な利用者はすべて医療保険であり、介護保険を算定できない。(できるならニーズはあります)
- ・ 運営規程、勤務体制による。
- ・ 緊急時訪問看護加算体制をとっていない。
- ・ 手当てのほうが高くなる為やらない
- ・ 近い距離で何件かないと経営面で困難。
- ・ 需要はあっても看護師不足のため訪問はできない。

(6) 小児・学校・精神疾患等への訪問看護について

①小児（15歳以下）への訪問

小児（15歳以下）への訪問は、「行っている」訪問看護ステーションが27.2%、「行っていない」訪問看護ステーションが71.8%である。「行っている」訪問看護ステーションにおいて、11月の訪問人数は平均2.58人であり、11月の延べ訪問回数は平均15.73回である。

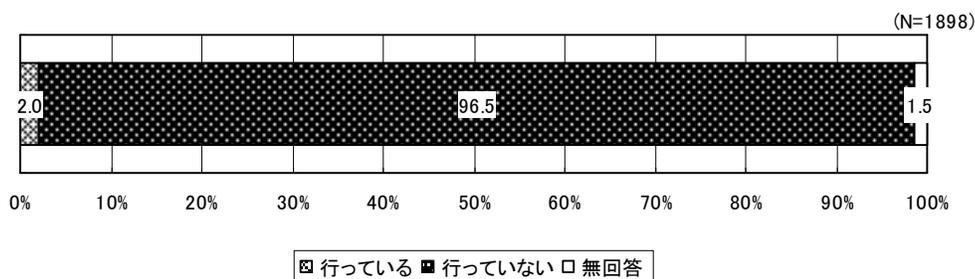
図表 68 貴ステーションでは、小児(15歳以下)への訪問を行っていますか



②学校・保育園・養護学校への訪問

学校・保育園・養護学校への訪問は、「行っている」訪問看護ステーションが2.0%、「行っていない」訪問看護ステーションが96.5%である。

図表 69 貴ステーションでは、学校・保育園・養護学校への訪問を行っていますか



「行っている」訪問看護ステーションにおいて、11月の学校の訪問人数は平均2.88人、保育園の訪問人数は平均0.82人、養護学校の訪問人数は平均2.73人である。11月の学校の延べ訪問回数は平均14.03回、保育園の延べ訪問回数は平均21.7回、養護学校の延べ訪問回数は平均35.29回である。

図表 70 11月中の学校・保育園・養護学校への訪問（訪問人数）

訪問人数	対象：学校への訪問看護を行っている事業所	平均	標準偏差
学校	38	2.88	4.06
保育園	38	0.82	0.6
養護学校	38	2.73	3.01

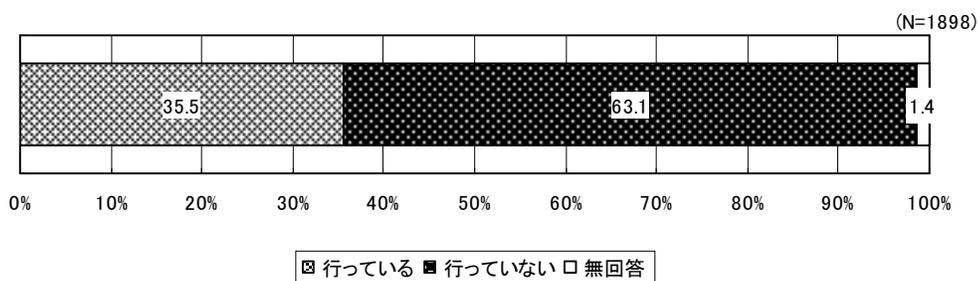
図表 71 11月中の学校・保育園・養護学校への訪問（延べ訪問回数）

延べ訪問回数	対象：学校への訪問看護を行っている事業所	平均	標準偏差
学校	38	14.03	15.04
保育園	38	21.7	24.36
養護学校	38	35.29	68.77

③精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者への訪問看護（精神障害者社会復帰施設等における訪問看護基本療養費Ⅱの対象者を除く）

精神疾患が主傷病の利用者への訪問看護は、「行っている」訪問看護ステーションが 35.5%、「行っていない」訪問看護ステーションが 63.1%である。11月の訪問人数は平均 5.01人であり、11月の延べ訪問回数は平均 23.35回である。

図表 72 貴ステーションでは、精神疾患が主傷病の利用者への訪問看護を行っていますか

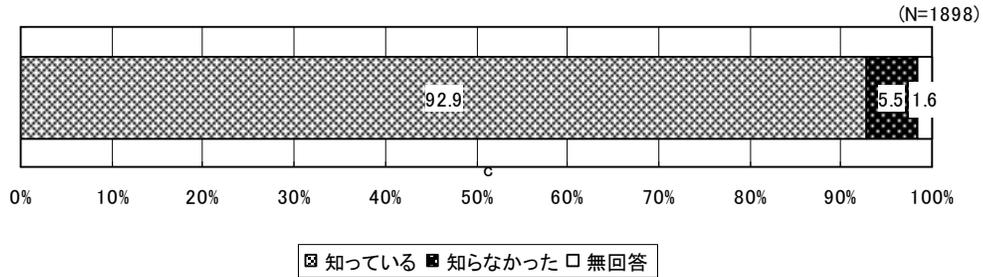


(7) 療養通所介護事業について

①療養通所介護の認知度

療養通所介護が制度化されたことについて「知っている」訪問看護ステーションが 92.9%、「知らなかった」訪問看護ステーションが 5.5%である。

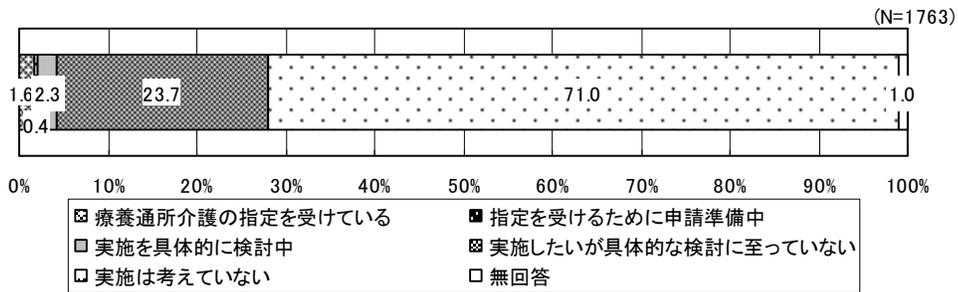
図表 73 療養通所介護が制度化されたことを知っていますか



②療養通所介護事業の法人での実施状況

療養通所介護が制度化されたことについて「知っている」と回答した訪問看護ステーションのうち、「療養通所介護の指定を受けている」訪問看護ステーションは 1.6%、「指定を受けるために申請準備中」の訪問看護ステーションは 0.4%、「実施を具体的に検討中」の訪問看護ステーションは 2.3%、「実施したいが具体的な検討には至っていない」訪問看護ステーションは 23.7%、「実施は考えていない」訪問看護ステーションは 71.0%である。

図表 74 貴法人（ステーション周辺）で療養通所介護事業を行っていますか



「療養通所介護の指定を受けている」と回答した訪問看護ステーションのうち、11月のがん末期の方の実利用者数は平均 1.67 人、難病の方の実利用者数は平均 1.95 人、がん末期、難病の方以外の実利用者数は平均 2.14 人である。

図表 75 11 月中の療養通所介護事業の対象者（実利用者数）

	対象：療養通所介護の指定を受けている事業所	平均	標準偏差
がん末期の方	21	1.67	1.92
難病の方	21	1.95	2.06
がん末期・難病以外の方	21	2.14	2.63

「指定を受けるために申請準備中」と回答した訪問看護ステーションのうち、がん末期の方の利用者数（見込み）は平均 1.40 人、難病の方の利用者数（見込み）は平均 3.60 人、がん末期、難病の方以外の利用者数（見込み）は平均 3.80 人である。

図表 76 11 月中の療養通所介護事業の対象者（申請準備中の場合、見込み数）

	対象：療養通所介護の指定申請準備中の事業所	平均	標準偏差
がん末期の方	5	1.40	1.14
難病の方	5	3.60	5.27
がん末期・難病以外の方	5	3.80	3.49

図表 77 療養通所介護事業についての意見

【療養通所介護の指定を受けている事業所】

- ・ 内容は、想像以上に大変であり、スタッフの身体的精神的な基盤が必要。スタッフの労働条件を守るための介護報酬が不足している。
- ・ 病状が不安定で定期的利用が難しい。
- ・ 家族介護から社会介護としての共通理解の場は必要。現状の中で地域のボランティアの力を借りないと仕事としては続かない。従業員が心身を病んで辞めている。サービス事業所に任せず地域として取り組む必要を感じています。

【指定を受けるために申請準備中の事業所】

- ・ 介護保険対象外の若年者の利用希望がありますが、自己負担等の関係もあり難しい現状があります。医療保険でも利用できるようにする為には、実績を重ねていくしかないのでしょうか。なんとか必要な方が使える事業にしていきたいと思います。

【実施したいが具体的な検討に至っていない事業所】

- ・ 過疎地な為、対象者は少ないがニーズはある。対象者限定を重度としスタッフの確保も難しいので実現化にするのはハードルが多い。
- ・ 通常のサービスの中で介護度・重症度により、サービスが受けられない現状が問題である。現状におけるデイサービス、デイケアサービス等と訪問看護ステーションが協力していくことも一つの方法かと考える。(新たな施設、設備、人員の確保等の問題を考慮して)
- ・ 介護者のレスパイト、急用など必要性は高い。しかし、通所スペースがあっても、改造など設備投資、自動車の確保など費用が大。また、利用者がどれだけいるか、需要と供給面で心配。

【実施は考えていない事業所】

- ・ 利用者にとっては有効なサービスと思われませんが(難病の方の吸引など)実際にはスペース、人員の確保など課題が多いと思われます。
- ・ 訪問看護ステーションの多機能事業拡大においては発展時と考えるが、採算性も考え地域差もあり、たくさんの方の事業に手を出して運営する自信がない。
- ・ 看護師だけではやれず、多職種の体制が必要となり実施は困難である。
- ・ これからは在宅を希望される方が増えると思いますが、マンパワーがあってもそれを維持する価額設定がなければ難しいと思われます。
- ・ 利用に至っては、バックに基幹型病院又は緩和ケアを行っている病院が必要だと考えます。又、かかりつけ医であっても緩和ケアについて理解ある人でなければむずかしいと思います。
- ・ 当日の体調により、キャンセルがあると採算が合わない。別に収入源を考えざるを得ない状況が考えられる。スペースの問題もある。ベッドやトイレなど(排便コントロールの為の浣腸、排便のため)。個室が絶対必要。パーテーションなどで仕切っているところもあるが、におい、音が漏れ、利用者が嫌がる。
- ・ サービス利用中の急変時の対応に不安がある。(博愛の精神とやる気だけではこの事業は出来ないと感じている。)

(8) グループホーム・介護保険施設などへのサービス

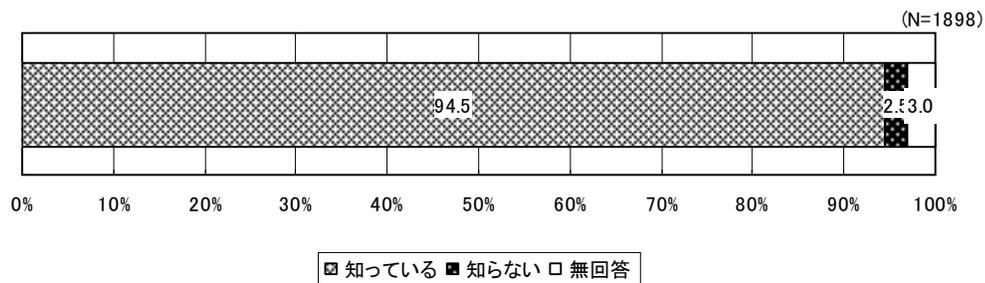
①グループホームとの連携について（医療連携体制加算）

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が報酬設定されたことについて「知っている」訪問看護ステーションが 94.5%、「知らない」訪問看護ステーションが 2.5%である。

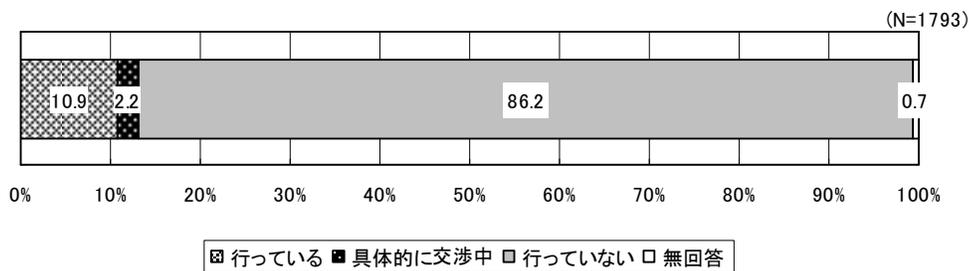
グループホーム（認知症対応型共同生活介護）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションは 10.9%、「具体的に交渉中」の訪問看護ステーションは 2.2%、「行っていない」訪問看護ステーションは 86.2%である。

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションのうち、1月あたり訪問する施設数は平均 1.65 件、1月あたり 1 ユニットについて施設に出向く回数は平均 5.39 回、1月あたり 1 ユニットについての契約料は平均 6.21 万円である。

図表 78 グループホーム（認知症対応型共同生活介護） - 報酬設定されたことについて知っているか



図表 79 グループホーム（認知症対応型共同生活介護） - 当該施設と契約し、看護師の訪問を行っていますか

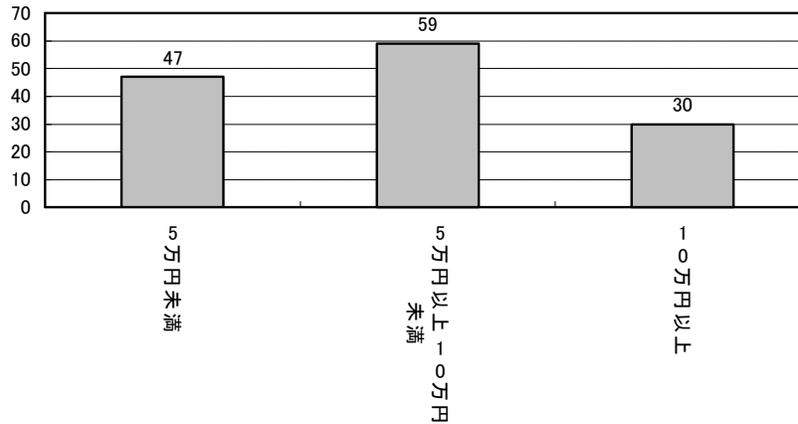


図表 80 グループホーム（認知症対応型共同生活介護） - 主な契約内容

- ・ 定期的健康チェック、緊急時の対応
- ・ バイタルチェック、相談、アドバイス
- ・ 24 時間の医療連携、看取り
- ・ 健康管理・医療相談
- ・ 症状観察、医療処置、介護指導、看取り（ターミナル）
- ・ 入居者の日常の状態把握を行う。医療面から適切な指導・援助を行う。看取りに関する指針を整備する
- ・ 病状の管理、足のつめケア、施設スタッフからの患者の相談

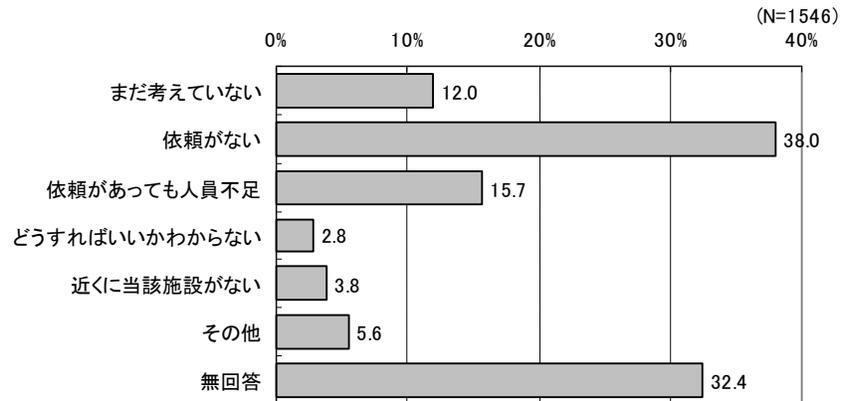
図表 81 グループホーム(認知症対応型共同生活介護) - 契約料

(N=136)



グループホームとの連携を「行っていない」訪問看護ステーションについて、その理由は、「まだ考えてない」が 12.0%、「依頼がない」が 38.0%、「依頼があっても人員不足」が 15.7%、「どうすればいいかわからない」が 2.8%、「近くに当該施設がない」が 3.8%である。

図表 82 グループホーム(認知症対応型共同生活介護)- 看護師の訪問を行っていない理由 (複数回答)



図表 83 グループホーム(認知症対応型共同生活介護)
- 看護師の訪問を行っていない理由 (その他：主な回答)

- ・ 報酬が折合わない。
- ・ 契約料や書面のとりかわしの法的なことが不明であり行っていない。
- ・ 24 時間体制をとっていない。
- ・ 採算が合わない。
- ・ 施設の距離が遠い。
- ・ スタッフの負担が大きい。
- ・ 近隣施設は訪問看護ステーションが系列にある。
- ・ 医療連携体制加算の算定条件を満たしていない。
- ・ 報酬等での折り合いがつかない。
- ・ 精神的負担が大きい。

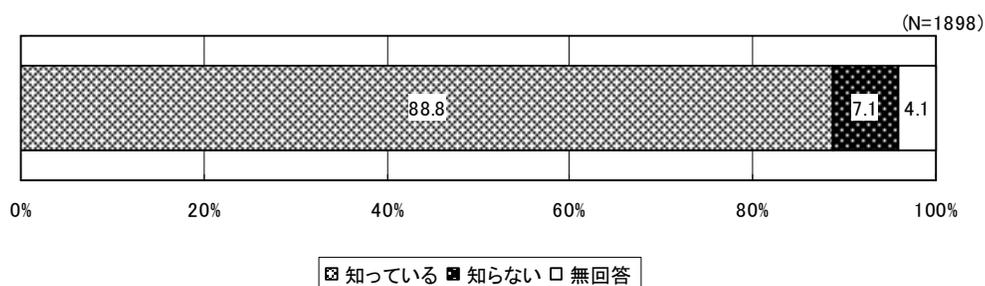
②特別養護老人ホームとの連携について（重度化対応加算）

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）が報酬設定されたことについて「知っている」訪問看護ステーションが 88.8%、「知らない」訪問看護ステーションが 7.1%である。

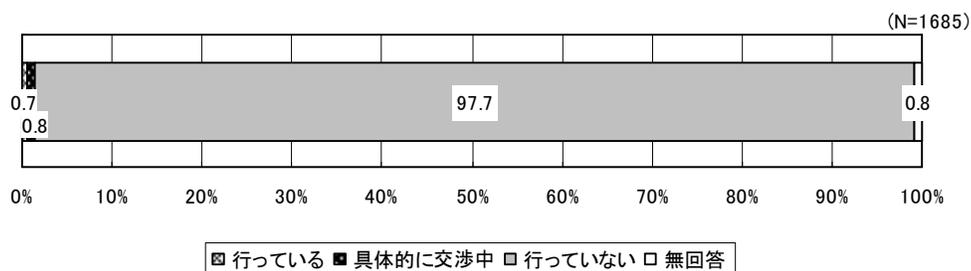
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションは 0.7%、「具体的に交渉中」の訪問看護ステーションは 0.8%、「行っていない」訪問看護ステーションは 97.7%である。

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションのうち、1月あたり訪問する施設数は平均 1.38 件である。

図表 84 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) - 報酬設定されたことについて知っているか



図表 85 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) - 当該施設と契約し、看護師の訪問を行っていますか

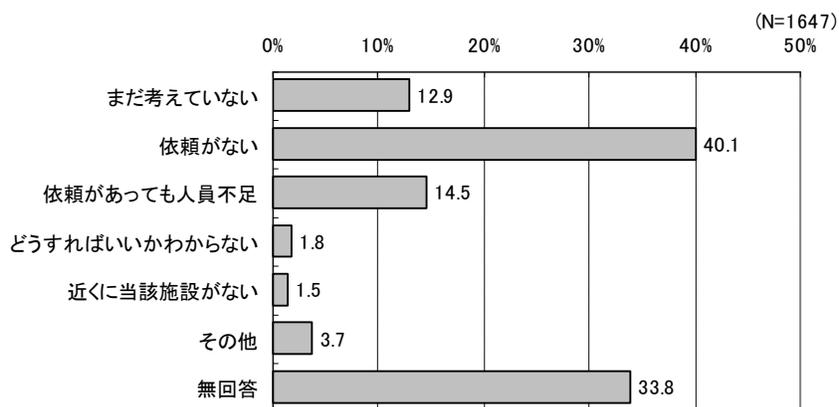


図表 86 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) - 主な契約内容

- ・ 健康チェック
- ・ 病状変化、トラブル時
- ・ 契約のみ、実績なし。

特別養護老人ホームとの連携を「行っていない」訪問看護ステーションについて、その理由は、「まだ考えてない」が 12.9%、「依頼がない」が 40.1%、「依頼があっても人員不足」が 14.5%、「どうすればいいかわからない」が 1.8%、「近くに当該施設がない」が 1.5%である。

図表 87 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) - 看護師の訪問を行っていない理由(複数回答)



図表 88 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) - 看護師の訪問を行っていない理由
(その他：主な回答)

- ・ 採算が合わない。
- ・ 医師より依頼があったが施設と具体的に話が進まず中止となる。
- ・ 契約料の件で保留となる。
- ・ 体制不足。
- ・ 施設が遠方すぎる。
- ・ 依頼あったが対応困難にてキャンセルした。
- ・ 24 時間体制ではない為。
- ・ 施設職員にて対応できている。
- ・ 緊急時訪問看護加算の体制を整えていないため。

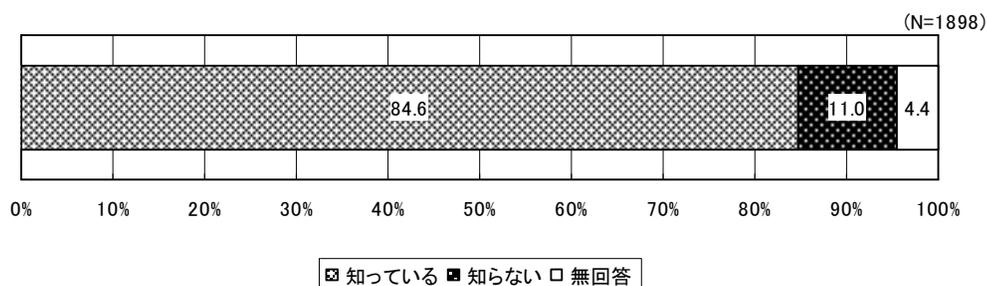
③ショートステイとの連携について（在宅中重度者加算）

ショートステイ（短期入所生活介護）が報酬設定されたことについて「知っている」訪問看護ステーションが 84.6%、「知らない」訪問看護ステーションが 11.0%である。

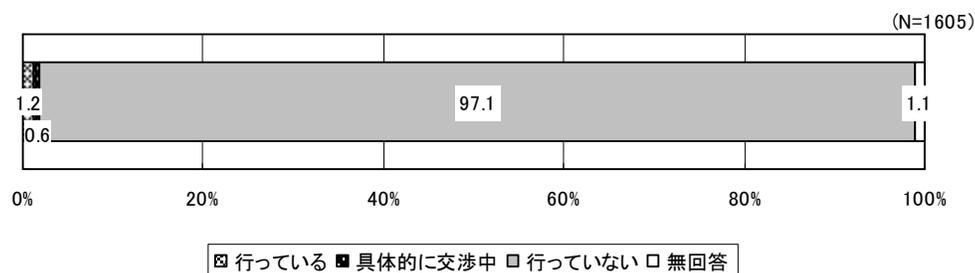
ショートステイ（短期入所生活介護）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションは 1.2%、「具体的に交渉中」の訪問看護ステーションは 0.6%、「行っていない」訪問看護ステーションは 97.1%である。

ショートステイ（短期入所生活介護）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションのうち、1月あたり訪問する施設数は平均 1.12 件である。

図表 89 ショートステイ(短期入所生活介護) - 報酬設定されたことについて知っているか



図表 90 ショートステイ(短期入所生活介護) - 当該施設と契約し、看護師の訪問を行っていますか

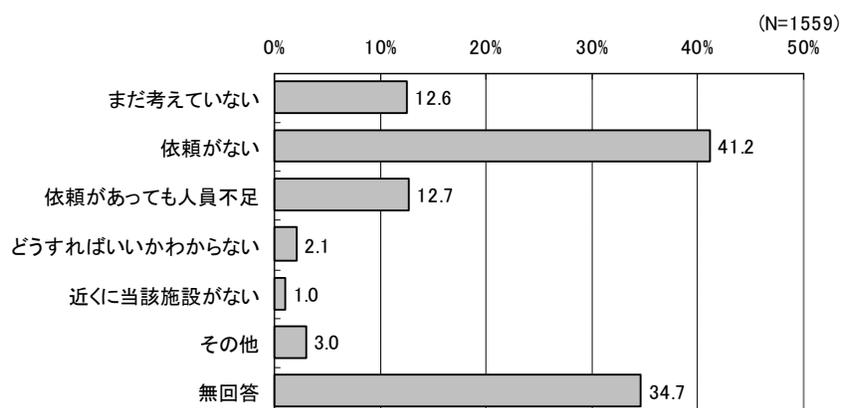


図表 91 ショートステイ(短期入所生活介護) - 主な契約内容

- ・ 病状観察
- ・ 在宅酸素管理
- ・ 同法人内施設。訪問看護導入している利用者のみ臨時ケア
- ・ 褥瘡処置
- ・ 経管栄養などの医療処置

ショートステイとの連携を「行っていない」訪問看護ステーションについて、その理由は、「まだ考えてない」が 12.6%、「依頼がない」が 41.2%、「依頼があっても人員不足」が 12.7%、「どうすればいいかわからない」が 2.1%、「近くに当該施設がない」が 1.0%である。

図表 92 ショートステイ（短期入所生活介護） - 看護師の訪問を行っていない理由（複数回答）



図表 93 ショートステイ（短期入所生活介護） - 看護師の訪問を行っていない理由
（その他：主な回答）

- ・ 施設側が良くわかっていない。契約したいが話を通じない。
- ・ 対応先が遠方であったり複数利用であると契約先が多くて全利用者には不向き。
- ・ 採算が合わない。
- ・ 具体的に交渉をしたいと思っているが、制度をしっかり把握できていないので躊躇している。
- ・ 体制不足。
- ・ 検討したが施設のほうで理解がなく話がだめになった。
- ・ 24 時間体制ではない為。
- ・ 施設職員にて対応できている。

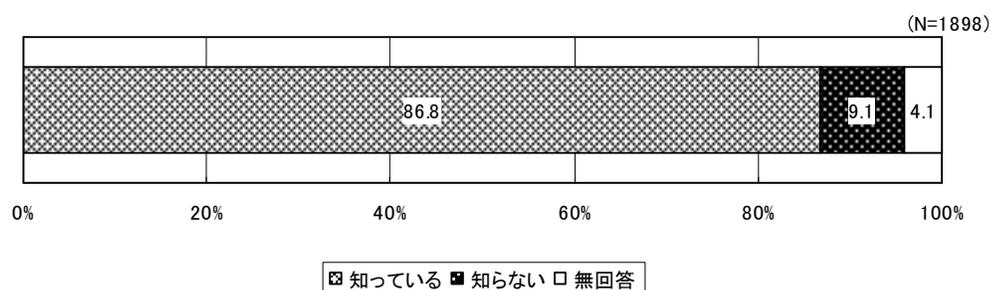
④有料老人ホーム、ケアハウスとの連携について（夜間看護体制加算）

有料老人ホームケアハウス（特定施設入居者生活介護）が報酬設定されたことについて「知っている」訪問看護ステーションが86.8%、「知らない」訪問看護ステーションが9.1%である。

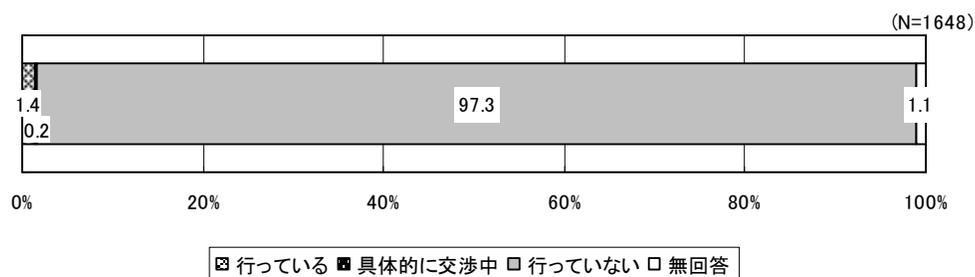
有料老人ホームケアハウス（特定施設入居者生活介護）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションは1.4%、「具体的に交渉中」の訪問看護ステーションは0.2%、「行っていない」訪問看護ステーションは97.3%である。

有料老人ホームケアハウス（特定施設入居者生活介護）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションのうち、1月あたり訪問する施設数は平均1件である。

図表 94 有料老人ホームケアハウス(特定施設入居者生活介護) - 報酬設定されたことについて知っているか



図表 95 有料老人ホームケアハウス(特定施設入居者生活介護) - 当該施設と契約し、看護師の訪問を行っていますか

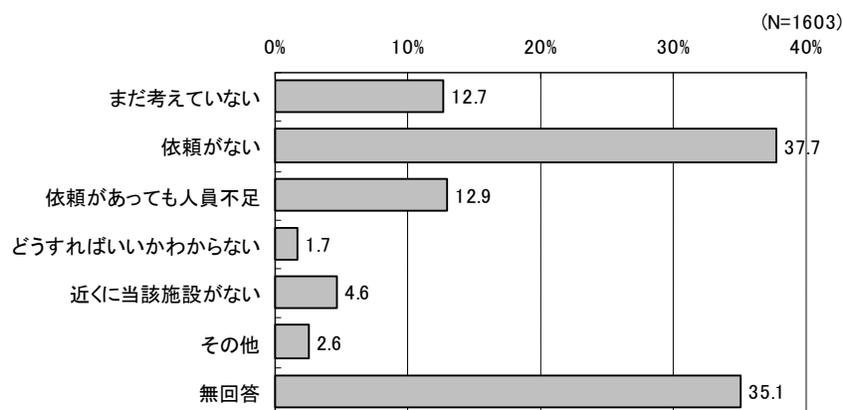


図表 96 有料老人ホームケアハウス(特定施設入居者生活介護) - 主な契約内容

- ・ 常勤看護師が不在時の対応。
- ・ インシュリン注射の手技と血糖測定の確認。
- ・ 排便管理
- ・ 在宅酸素療法指導
- ・ 訪問看護で病状管理、点滴を受けたい。

有料老人ホーム、ケアハウスとの連携を「行っていない」訪問看護ステーションについて、その理由は、「まだ考えてない」が 12.7%、「依頼がない」が 37.7%、「依頼があっても人員不足」が 12.9%、「どうすればいいかわからない」が 1.7%、「近くに当該施設がない」が 4.6%である。

図表 97 有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護)
- 看護師の訪問を行っていない理由(複数回答)



図表 98 有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護)
- 看護師の訪問を行っていない理由(その他:主な回答)

- ・ 採算も合わないと思う。
- ・ 24 時間体制をとっていないため。
- ・ 相手方の知識がない。
- ・ 体制不足により対応ができない。
- ・ 上記記載したが法人の中に数ヶ所特定施設あるが、昼間の看護体制が整っているため依頼なし。
- ・ すでに看護師が確保されている。
- ・ 施設によって相当のレベル差がある。施設人員基準のハードルが高い。
- ・ 緊急時訪問看護加算の体制を整えていないため。

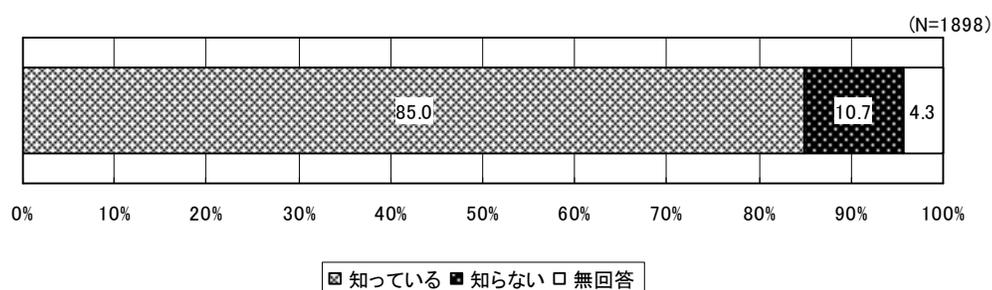
⑤外部サービス利用型特定施設への訪問看護（外部サービスの訪問看護）

外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス（特定施設入居者生活介護）が報酬設定されたことについて「知っている」訪問看護ステーションが 85.0%、「知らない」訪問看護ステーションが 10.7%である。

外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス（特定施設入居者生活介護）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションは 2.9%、「具体的に交渉中」の訪問看護ステーションは 1.2%、「行っていない」訪問看護ステーションは 94.5%である。

外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス（特定施設入居者生活介護）と契約し、看護師の訪問を「行っている」訪問看護ステーションのうち、1月あたり訪問する施設数は平均 1.15 件である。

図表 99 外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護) - 報酬設定されたことについて知っているか



図表 100 外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護) - 当該施設と契約し、看護師の訪問を行っていますか

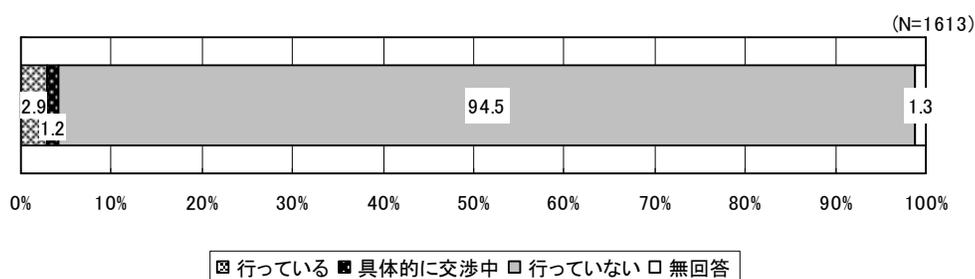
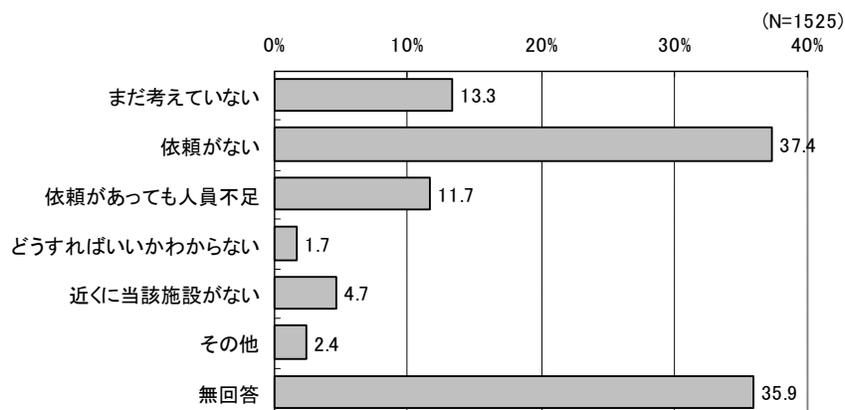


表 101 外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護) - 主な契約内容

- ・ 緩和ケア、リハビリテーション
- ・ 介護保険の利用者 1 名のみ訪問している。
- ・ 夜間緊急対応相談業務（訪問看護利用者に対し）
- ・ 癌末期の方に対する訪問看護。
- ・ 契約のみ利用なし。
- ・ ストーマ管理

外部サービス利用型との連携を「行っていない」訪問看護ステーションについて、その理由は、「まだ考えてない」が 13.3%、「依頼がない」が 37.4%、「依頼があっても人員不足」が 11.7%、「どうすればいいかわからない」が 1.7%、「近くに当該施設がない」が 4.7%であった。

図表 102 外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護)
- 看護師の訪問を行っていない理由 (複数回答)



図表 103 外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護)
- 看護師の訪問を行っていない理由 (その他：主な回答)

- ・ 相手方の知識がない。
- ・ 特別訪問看護指示書で訪問した。
- ・ 採算が合わない。
- ・ 同一法人内の依頼があり、具体的な契約を勧めたが、まだ法人本部より返答がない。
- ・ 24 時間体制でない。

訪問看護ステーションとグループホーム・特養等との連携についての意見（自由回答）の主な内容は以下の通りである。

図表 104 グループホーム・特養等と訪問看護ステーションとの連携についての意見

- ・ 特養・ショートステイについては、訪問し PR しましたが、看護師が居る、使用する医療材料等持ち出しになってしまうという理由から断われているのが現状です。また、ショートステイでは、リスクや人員配置を考え、医療依存度の高い利用者を受入れしないような傾向もみられます。利用者を 24 時間支えるために、連携しない施設には報酬を低く設定するなど、制度面で厳しくしなければ浸透しないと思います。
- ・ 利用者対訪問看護ステーションでの対応はこれまでの業務体制で行えるが、施設対訪問看護ステーションでは対応できるキャパシティに限界がある。施設側の要望を考えると、人員に余裕がなければ契約できない。契約するとすれば、内容に制限がでてくる。
- ・ 実際に、どのように動いたら良いかわからない。ショートステイの場合、指示を仰ぐのが主治医ではなく、嘱託医からと聞いた。その体制に納得いかない部分あり、改正ばかりで頭がついていかない。
- ・ 主治医との連携など医療面の情報収集ルートが確立されにくく、多くのグループホーム、特養スタッフが医療知識を持ちあわせていないことが、利用者の病状把握を困難にしている。その中でいかに必要な情報をそろえ、適切な処置方法を行えるように援助するのだが、人員面の問題から実施にいたらず、それをするとなるとこれまた採算が合わない。
- ・ 訪問看護師が施設にはいった場合、どんなことができるかとどんなことをしてほしいと施設が思っているのか（法的範囲内外問わず）が、かみあっているかどうかがよくわからない。かみあってなければ需要が少ないかと思う。（この近辺は医療法人立の施設が多い為需要がないのではと思う）
- ・ グループホーム側の考え方や姿勢をよく知り、医療連携が意味のある体制になる場合は検討したいと思う。ただ、加算のためとか緊急時のみの連携ではお受けしにくい。利用者および職員とのコミュニケーション、日頃の連携が大切だと思う。
- ・ 定期的に情報交換するとしても、何かあった時は相談うけて、どれだけ信頼につながるような対応ができるか今はむずかしいと考えています。
- ・ グループホーム管理者や、施設を担当されている開業医から相談を受けました。実際、各々の方がどう利用されたいのかご理解されておらず連携にいたらない事がありました。当事業所も人員不足で実際の連携は困難です。まず、訪問看護従事者の確保が必須です。
- ・ グループホームへは、特別訪問看護指示書で対応させていただいています。利用者の重症化に伴い、グループホームの職員の不安が強くあり、何人ものスタッフが辞めていくことを体験しました。グループホームにも医療職員が必要だと思います。連携という方向でやっていくにはスタッフ確保が必要です。
- ・ 当該施設と契約して、訪問看護では施設側に加算あっても、訪問看護にレセプト請求権が無い為、看護師人件費が赤字になると思われる。訪問看護としてレセプト請求できるよう制度化する必要があると思うが。
- ・ グループホーム、介護保険施設に、看護師の役割をきちんと入れるべき。訪問看護ステーションが連携をもってかかわることは可能と思うが集団での管理に広がり負担も大きい。身体変化があった時だけの関わりでは支えきれない事あり。
- ・ グループホームの訪問をしています。臨時の何回かは契約の中に入っています。その数回は利用者から直接は料金はいただかないのですが、決められた回数以上訪問した場合に利用者より直接料金をいただくことになると公平ではないように思います。
- ・ 通常の訪問看護利用者が高齢化し介護者も負担が増加。利用開始される対象者も IVH やターミナル傾向で退院後の方たちと訪問看護ステーションの人員では対応しにくい。もっと職員の確保が充分出来なければ質の良いサービス提供すら出来ない。
- ・ 状態把握が必要となる。人数が多くその中で 24 時間体制とっていると必ずしも適切な判断が出来るわけではない。あくまで一般的な事項の相談先と考えてもらいたい。訪問看護ステーションに直接報酬が入る制度が望ましい。医師との関係が明確ではない。
- ・ 他事業所がグループホームに対して看護師を派遣されていますが、病状把握が難しいとのこと。個別性のあるプランを提案し、病状をきちんと把握するためにも個々人の訪問看護指示書をいただき、ケアできるのが望ましいのではと考えます。

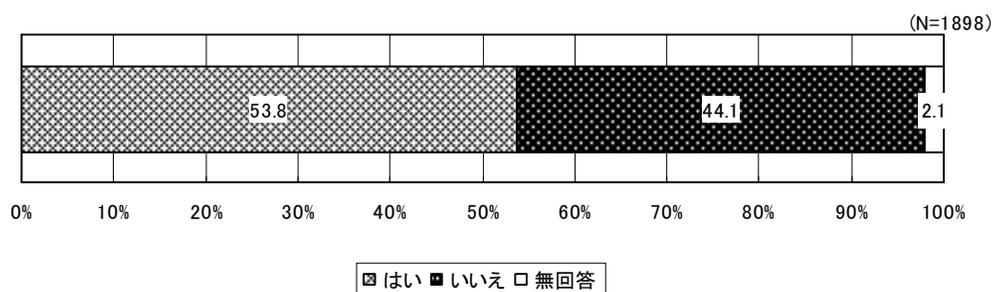
(9) 在宅療養支援診療所について

①在宅療養支援診療所との連携

在宅療養支援診療所との連携ステーションになっている訪問看護ステーションは 53.8%であり、連携ステーションになっていない訪問看護ステーションは 44.1%である。

在宅療養支援診療所との連携ステーションになっている訪問看護ステーションのうち、連携している在宅療養支援診療所は平均 3.19 か所であり、そのうち同一法人の件数は平均 0.64 か所である。

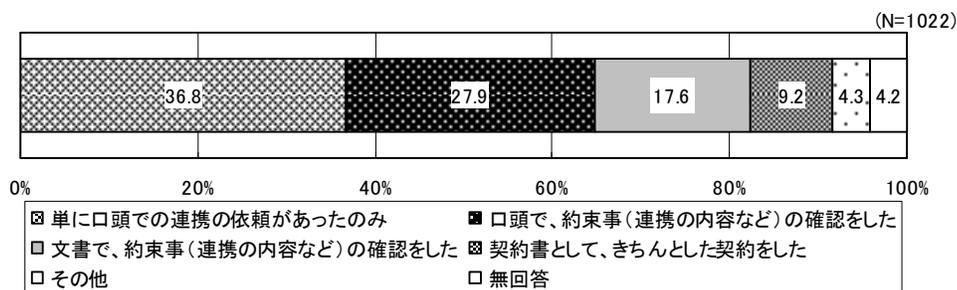
図表 105 貴訪問看護ステーションは、在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていますか



②在宅療養支援診療所との連携を行っている場合

在宅療養支援診療所との連携ステーションになっている訪問看護ステーションのうち、在宅療養支援診療所と連携するときに交わした約束事（契約）については、「単に口頭での連携の依頼があったのみ」という訪問看護ステーションは 36.8%、「口頭で約束事（連携の内容など）の確認をした」訪問看護ステーションは 27.9%、「文書で、約束事（連携の内容など）の確認をした」訪問看護ステーションは 17.6%、「契約書としてきちんとした契約をした」訪問看護ステーションは 9.2%である。

図表 106 連携するときに、在宅療養支援診療所と、約束事（契約）をしましたか

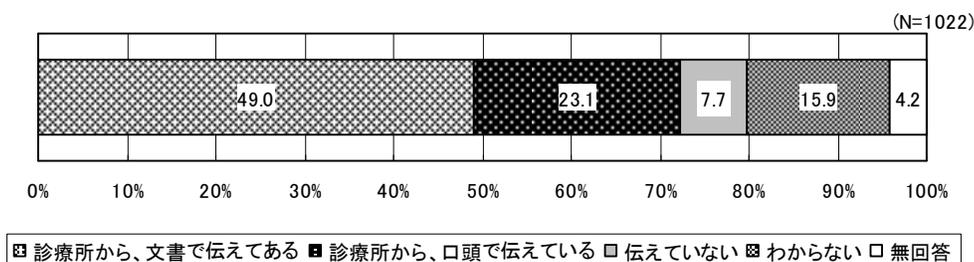


図表 107 連携するときに、在宅療養支援診療所と、約束事（契約）をしましたか
（その他：主な回答）

- ・ 在宅療養支援診療所の医師より依頼があり、医師が提出した書類をいただいた。
- ・ 在宅療養支援診療所の申請書類の控えをもらった。
- ・ 確認書を交わした。
- ・ 口頭の依頼が主で、対象者発生時に約束事を適宜打ち合わせています。（口頭、訪問看護指示書）
- ・ 申請時のコピー、利用者宅への文書もらっている。
- ・ 開業医よりの情報提供の文章あり。
- ・ 医師会への連携

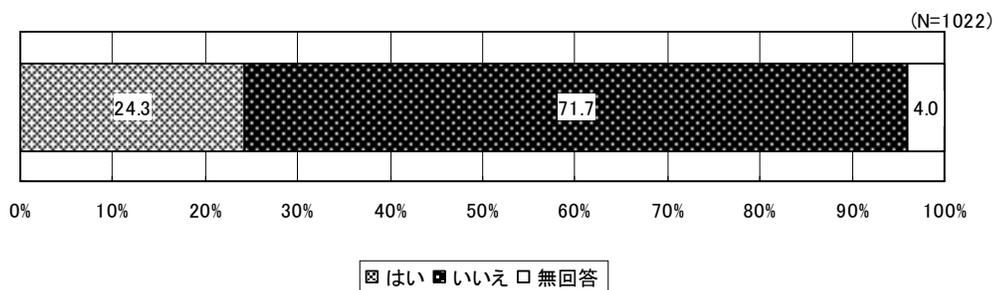
在宅療養支援診療所との連携ステーションになっている訪問看護ステーションのうち、利用者に診療所と訪問看護ステーションが連携して支援することを「診療所から、文書で伝えてある」訪問看護ステーションは 49.0%、「診療所から、口頭で伝えている」訪問看護ステーションは 23.1%、「伝えていない」訪問看護ステーションは 7.7%である。

図表 108 利用者に、診療所とステーションが連携して支援することを何らかの形で伝えてありますか



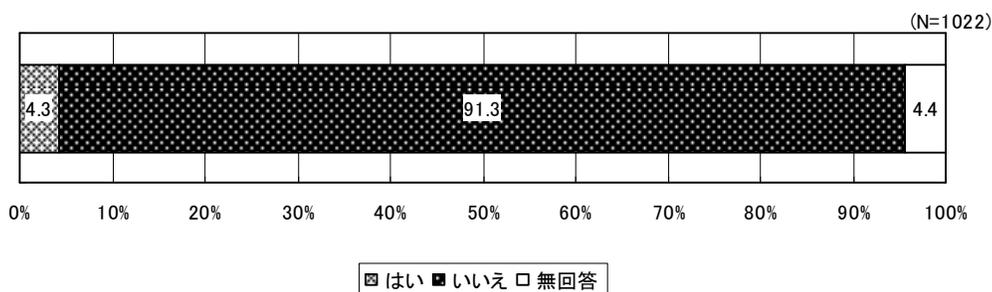
在宅療養支援診療所との連携ステーションになっている訪問看護ステーションのうち、連携を約束している利用者を在宅療養支援診療所からの依頼で、定期外で訪問した訪問看護ステーション（「はい」と回答）は 24.3%であり、訪問していない訪問看護ステーション（「いいえ」と回答）は 71.7%である。定期外で訪問した訪問看護ステーションのうち、11月の実人数は平均 2.5人であり、11月の延べ訪問回数は平均 4.94回である。

図表 109 連携を約束している利用者を在宅療養支援診療所からの依頼で、定期外で訪問しましたか



在宅療養支援診療所との連携ステーションになっている訪問看護ステーションのうち、連携を約束していない利用者を在宅療養支援診療所からの依頼で、訪問した訪問看護ステーション（「はい」と回答）は 4.3%であり、訪問していない訪問看護ステーション（「いいえ」と回答）は 91.3%である。連携を約束していない利用者を訪問した訪問看護ステーションについて、11月の対応人数は平均 3.05 人である。

図表 110 連携を約束していない利用者を、在宅療養支援診療所からの依頼で訪問したことはありますか

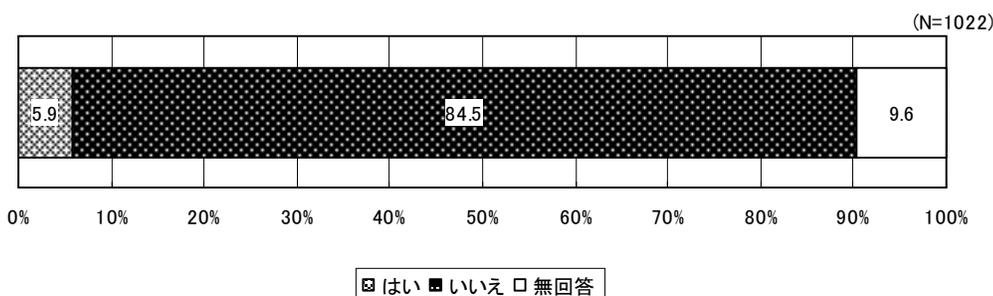


図表 111 連携を約束していない利用者を、在宅療養支援診療所からの依頼で訪問したことはありますか（訪問時の具体例）

- ・ 急変ですぐに入ってほしい旨連絡を受け行った。
- ・ 急に在宅死を希望されたと連絡が入った。
- ・ 点滴トラブル等
- ・ 他の訪問看護ステーションが緊急対応してくれなかったから。
- ・ 嘔吐にて家人より連絡あるも、介護者も高齢にて現状不明確。往診の必要の有無をみてきてほしい。
- ・ 病状変化、医療器具（ルート類）の交換など。
- ・ 喘息発作で点滴対応の依頼あり、訪問した。

在宅療養支援診療所との連携ステーションになっている訪問看護ステーションのうち、レセプトでの請求を行うにあたって困ったことがあった訪問看護ステーション（「はい」と回答）は 5.9%であり、困ったことがなかった訪問看護ステーション（「いいえ」と回答）は 84.5%である。

図表 112 レセプトでの請求を行うにあたって困ったことはありましたか



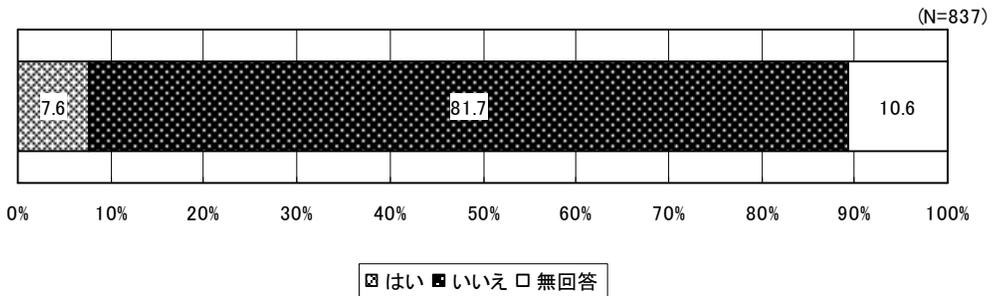
図表 113 レセプトでの請求を行うにあたって困ったことはありましたか（困った内容）

- ・ 在宅末期医療総合診療料は診療所に統括される為、その都度診療所に在宅末期をとるかどうかが確認しないとけない。
- ・ ガン末期の場合、在宅療養支援診療所への請求と保険請求があり、レセプトを分けなければならないので面倒である。
- ・ 緊急時訪問看護加算を請求しようと思ったが、利用者に診療所から文書を提示してなかったため、請求できなかった。
- ・ 算定もれ等がないか、チェックと確認に時間を要す。

③在宅療養支援診療所との連携を行っていない場合

在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていない訪問看護ステーションのうち、在宅療養支援診療所から連携の依頼があった訪問看護ステーション（「はい」と回答）は 7.6%であり、依頼がなかった訪問看護ステーション（「いいえ」と回答）は 81.7%である。

図表 114 在宅療養支援診療所から連携の依頼があったが断ったことがありますか

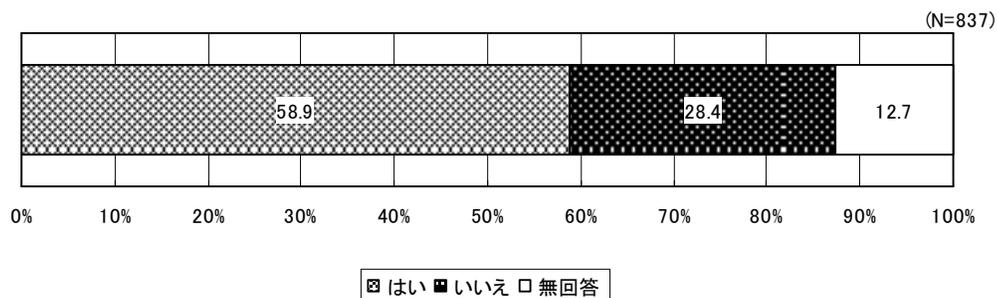


図表 115 在宅療養支援診療所から連携の依頼があったが断ったことがある理由（主な回答）

- ・ 24 時間連携をとっていない為。
- ・ 職員の緊急時体制が整っていないため。
- ・ 看護師不足、夜間訪問できない。
- ・ 現利用者の訪問看護指示書の延滞や緊急時の連絡がとれない。
- ・ 体制について理解不足。
- ・ 医師会立のため全ての診療所との連携は無理との医師会方針。
- ・ 主体病院の方針で。
- ・ 地域的に遠く法人との関わりもこれまで全くないところだったためお断りした。
- ・ 診療時間(外来)以外は全て訪問看護ステーションで電話を取るようにとの依頼のため。

在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていない訪問看護ステーションのうち、今後、在宅療養支援診療所から依頼があったら連携ステーションになる訪問看護ステーション（「はい」と回答）が 58.9%であり、依頼があっても連携ステーションにはならない訪問看護ステーション（「いいえ」と回答）が 28.4%である。

図表 116 今後、在宅療養支援診療所から依頼があったら連携ステーションになりますか



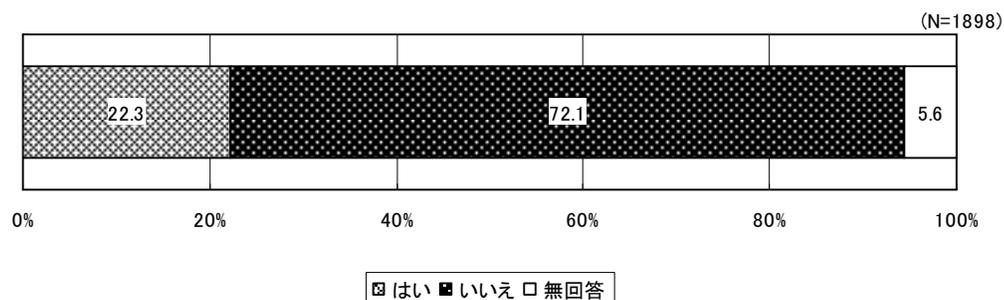
図表 117 今後、在宅療養支援診療所から依頼があったら連携ステーションにならない理由
(主な回答)

- ・ 人員の確保が困難な為。
- ・ 24 時間対応ができないため。
- ・ 事業所としての方針が決まっていないため。
- ・ パート職員が多いのでむずかしい。
- ・ 本来の訪問看護からはずれて診療の補助中心になりそうなので。
- ・ 夜間の常時対応難しい。
- ・ 現実の姿が見えないため諸問題の対応があると思う。
- ・ 医師会立のため全ての診療所との連携は無理との医師会方針。
- ・ 体制に問題あり。

④在宅療養支援診療所との連携について

4月以降在宅療養支援診療所と共にターミナルケア療養費を実施し、算定した訪問看護ステーション（「はい」と回答）は22.3%であり、算定していない訪問看護ステーション（「いいえ」と回答）が72.1%である。

図表 118 4月以降在宅療養支援診療所と共にターミナルケア療養費を実施し、算定しましたか



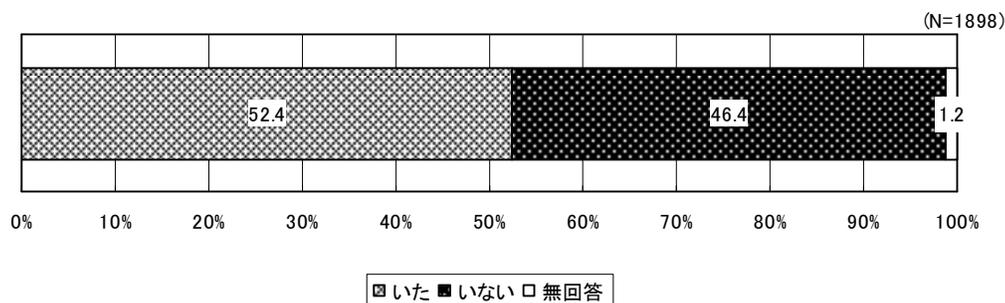
図表 119 在宅療養支援診療所との関わりについての意見

- 在宅療養支援診療所があれば、ターミナル在宅死、看とりが増えると思いますが、地域的に医師が不足しているの、むずかしい。
- 何かあった時の連絡方法で、まず最初が主治医となり主治医が訪問看護ステーションに連絡して、訪問する事になっているが、現実には、訪問看護が先に見に行く方がよりタイムリーではないだろうか。
- 在宅療養支援診療所を問い合わせても医師会では関与せず、社会保険事務局でも閲覧の方法しかとっていないので直接は聞けません。在宅療養支援診療所のリストをオープンにすると、主治医をお願いする段階で選択が違ってくると思います。また併設の病院では、24時間往診対応もするし、充分機能するのに加算の対象ではありません。
- 収入アップにつながり利用者のためにはよいという事はわかっているが①利用者負担が大きい（経済的な）②医師の協力がなく、夜間の体制が難しく開始できないとジレンマを感じています。
- ターミナルをかかえていると、急激な変化があっても日々情報をもらうことができず困る。
- 在宅療養支援診療所の先生から「訪問看護ステーションの名前を貸してほしい」と言われ、文書での契約はしていない。名前を貸しただけで、連携の実績がないという状況はどうかと疑問に思っている。
- どのクリニックや医院が指定を受けているのかわかりにくいので教えてくれる窓口（行政のホームページなど）を作ってほしい。
- 在宅療養支援診療所と「契約」し、直接はレセプト請求できないため、サービス看護になってしまう危険あり。訪問看護も、レセプト明確に制度化しないと困ると思う。
- 緊急時対応が医師側でもしっかりしており連携がとりやすかった。家族から「いつも先生と話がつながっていてうれしい、助かる」との意見をもらった。
- 大学病院や総合病院に比べて在宅療養支援診療所の医師との連絡は取りやすいのではないかと思います。訪問する看護師にとっても家族にとっても心強いのではないかと思います。ただ、診療所の看護師が訪問しているケースも多く、訪問看護ステーションへの依頼は少ないようにも感じます。
- 診療中のため、代わりに訪問を依頼されることがあるが、その時間はこちらも稼働していることが多いので難しいです。
- 在宅療養支援診療所が多くなると、利用者さんが大変楽になると思います。高熱、体調不良時、大変な思いをして通院しなくてもすみますから。

(10) 点滴静脈注射の依頼・実施状況について

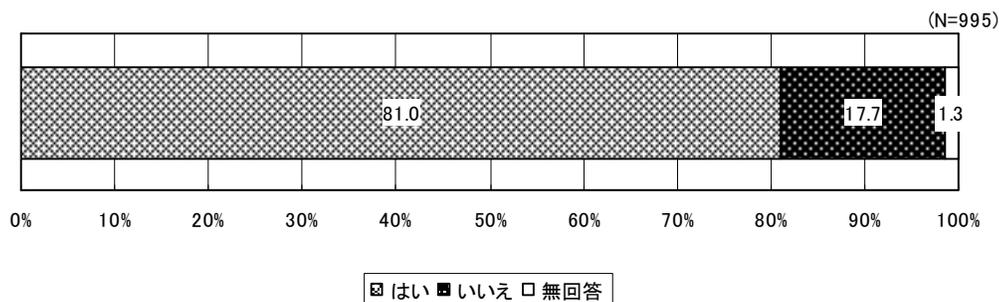
11月1ヶ月で、点滴注射を行った利用者が「いた」訪問看護ステーションは52.4%、利用者が「いない」訪問看護ステーションは46.4%である。点滴注射を行った利用者が「いた」訪問看護ステーションのうち、11月の実利用者数は平均2.2人、11月の利用者延べ数は平均11.59人である。

図表 120 11月1ヶ月で、点滴注射を行った利用者はいましたか



点滴注射を行った利用者が「いた」訪問看護ステーションのうち、11月1ヶ月で、主治医より「在宅患者訪問点滴注射指示書」での点滴注射を行った訪問看護ステーション（「はい」と回答）は81.0%であり、「在宅患者訪問点滴注射指示書」での点滴注射を行っていない訪問看護ステーション（「いいえ」と回答）は17.7%である。「在宅患者訪問点滴注射指示書」での点滴注射を行った訪問看護ステーションにおいて、11月の実利用者数は平均1.99人、11月の利用者延べ数は平均9.9人である。

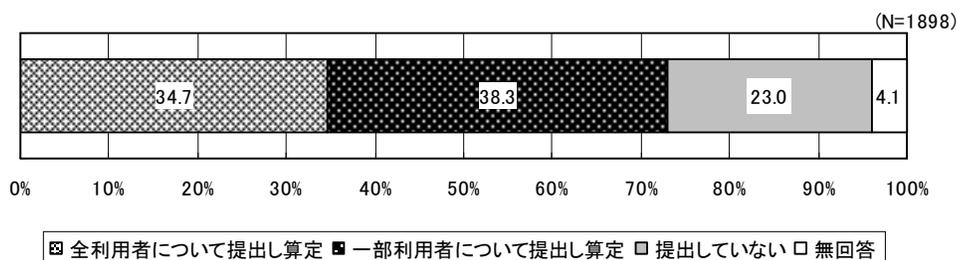
図表 121 11月1ヶ月で、主治医より「在宅患者訪問点滴注射指示書」での点滴注射を行いましたか



(11) 訪問看護情報提供書の算定状況について

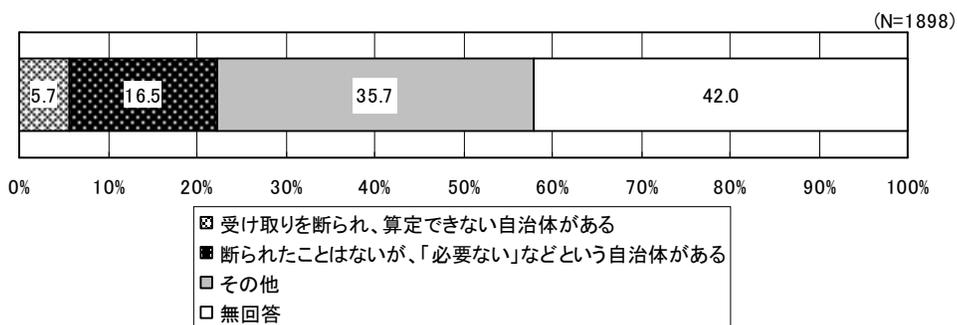
訪問看護情報提供書の自治体への提出については、「全利用者について提出し算定」している訪問看護ステーションが 34.7%、「一部利用者について提出し算定」している訪問看護ステーションが 38.3%、「提出していない」訪問看護ステーションが 23.0%である。「全利用者について提出し算定」「一部利用者について提出し算定」している訪問看護ステーションのうち、平成 17 年 11 月に提供している枚数は平均 11.27 枚、平成 18 年 11 月に提供している枚数は平均 11.87 枚である。

図表 122 訪問看護情報提供書を自治体に提出していますか



自治体から訪問看護情報提供書の受け取りについて「受け取りを断られ、算定できない自治体がある」訪問看護ステーションが 5.7%、「断られたことはないが、「必要ない」などという自治体がある」訪問看護ステーションが 16.5%である。

図表 123 自治体から訪問看護情報提供書の受け取りを断られたことなどがありますか



図表 124 自治体から訪問看護情報提供書の受け取りを断られたことなどがありますか

(その他：主な理由)

- ・ 必要ないので今のところはいらないと断られました。
- ・ どうすれば良いかとの問い合わせがあった。
- ・ 毎月はいらないと言われた。現在 1 回/3 月
- ・ 保健所が受けとりをしているが、大変なので他の自治体はどうしているのか知りたいと保健師よりきかれた。
- ・ 直接言われてはいないが、他施設のことで「いらぬのに」といわれたことがある。
- ・ 介護保険が始まるまでは、提出していたが、その後は出さなくていいと云われた。
- ・ 生活保護の方は必要ないと断られている。
- ・ 生活保護の市担当者から「提出しないでほしい」と要望があった。
- ・ 数年前に、やんわり「算定できない」と断られた。
- ・ 保健所に提出時、「取扱いがない」と言われる。
- ・ 「訪問看護情報提供書」の存在自体を知らなかったようで受け取りを躊躇された。説明して後日受け取ってもらえた。
- ・ 当事業所は受け取っていただいているが、隣地域の友人の勤める事業所ではもらっても活用することがないと断られたと聞いた。
- ・ 毎月同じで情報は不要といわれている。

図表 125 訪問看護情報提供書についての意見

- ・ 開始月に提供すれば把握できるので、毎月は必要ないといわれた。
- ・ 受け取っても、保管する場所がないと言われた。
- ・ 「送付されても、活用することができないので困る」と断られたことがあります。
- ・ 具体的な理由を述べずに断られた。
- ・ 自治体にお金がかかるし必要ないと拒否された。
- ・ 訪問看護情報提供書をどこの部署で受け付けているか役所の職員が知らず、部署をたらい回しにされ受け取ってもらえなかった。
- ・ 財政難を理由に断られた。
- ・ 保健センター保健師から「訪問看護情報提供書でいただいても利用していない。なぜこの訪問看護情報提供書が送られてくるのか」といわれた。訪問看護情報提供書の本来の活用方法について文書で説明をし、今も提供しているが、提供先が保健センターから国保課に変更させられた。
- ・ 保健センターでは、難病であっても必要ないと断ってくる。

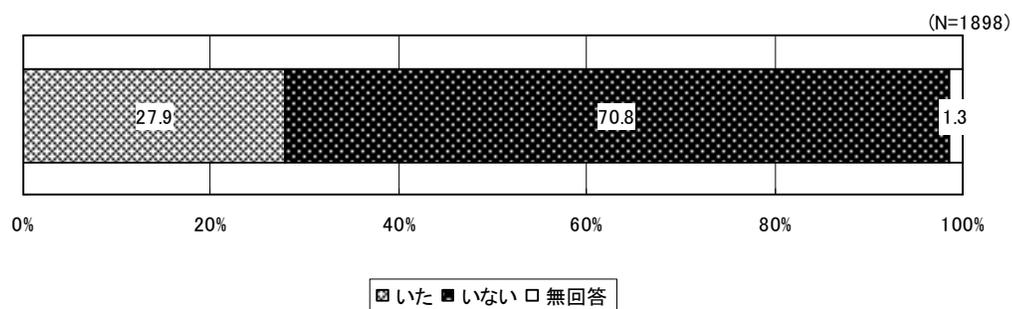
(12) 退院前訪問・退院日訪問について

①医療保険の対象者に対する退院前訪問について

医療保険の対象者で、11月1ヶ月間に退院前に病院などを訪問して調整・指導を行った利用者が「いた」訪問看護ステーションが27.9%、「いない」訪問看護ステーションが70.8%である。利用者が「いた」訪問看護ステーションについて、11月の利用者数は平均1.61人、11月の合計訪問回数は平均2.73回である。

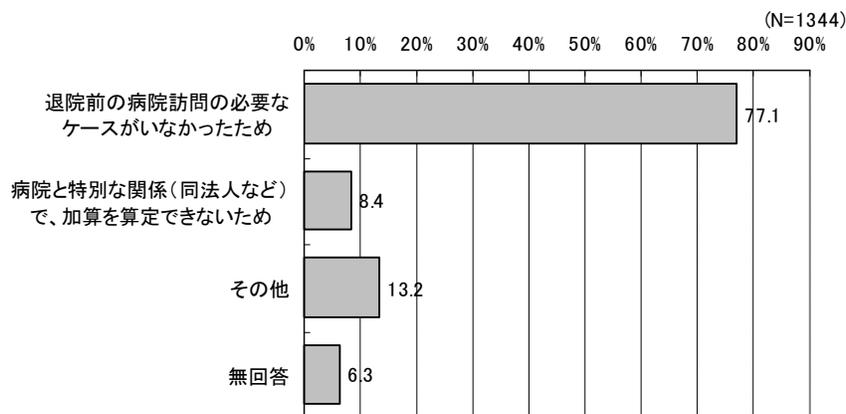
利用者が「いた」訪問看護ステーション（529件）において、11月に退院前訪問を行なった医療保険の利用者数の合計は835人であり、このうち「退院時共同指導加算」を算定した人数の合計は520人（62.3%）である。

図表 126 11月1ヶ月で、医療保険の対象者で、退院前に病院などを訪問して調整・指導を行った利用者はいましたか



医療保険の対象者で退院前に病院などを訪問した利用者が「いない」訪問看護ステーションについて、病院等へ訪問しなかった主な理由は、「退院前の病院訪問の必要なケースがいなかったため」が77.1%、「病院と特別な関係（同法人など）で、加算を算定できないため」が8.4%である。

図表 127 退院前の病院等への訪問をしなかった主な理由は何ですか（複数回答）



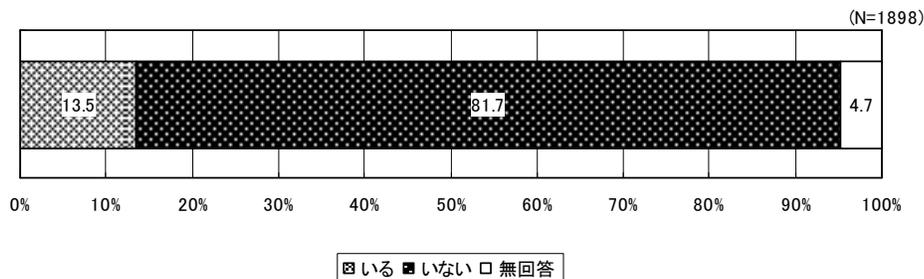
図表 128 退院前の病院等への訪問をしなかった主な理由は何ですか（その他：主な理由）

- ・ 退院の新規利用者がいなかった為。
- ・ スタッフ不足で退院前に訪問するケースを限定している。
- ・ 遠方の病院であったこと、入院前まで訪問しており、十分に連絡を取り合えた為。
- ・ 時間的な調整がつかなかった。
- ・ 連絡があつてから退院までの時間が短く日程調整できなかった。
- ・ 時間的余裕がない。看護サマリーを頂くことで大体わかる。
- ・ ケアマネジャーが中心となっているため。
- ・ 病院側が患者に伝えておらず、訪問したが加算の話が後になり、算定できなかった。

②医療保険の対象者に対する退院日訪問について

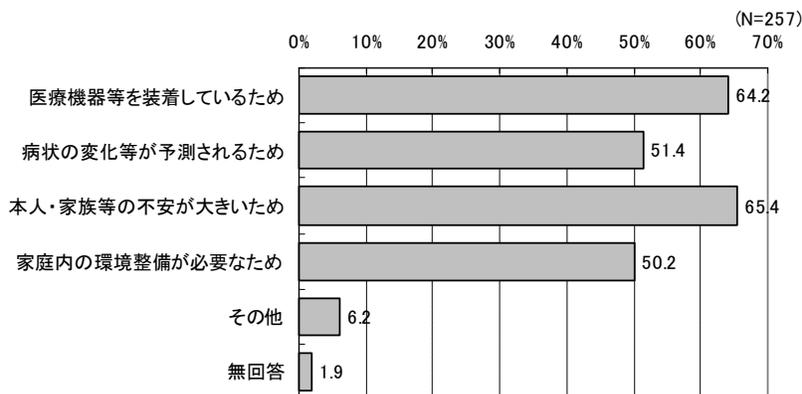
医療保険の対象者について、11月1ヶ月間に退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者が「いる」訪問看護ステーションが13.5%、「いない」訪問看護ステーションが81.7%である。利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、11月の利用者数は平均1.28人であり、11月の重症者管理加算対象者数は平均1人である。

図表 129 11月1ヶ月で、退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者はいましたか - 医療保険対象者 - 利用者の有無



退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、訪問した主な理由は「医療機器等を装着しているため」が64.2%、「病状の変化等が予測されるため」が51.4%、「本人・家族等の不安が大きいため」が65.4%、「家庭内の環境整備が必要なため」が50.2%である。

図表 130 11月1ヶ月で、退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者はいましたか - 医療保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



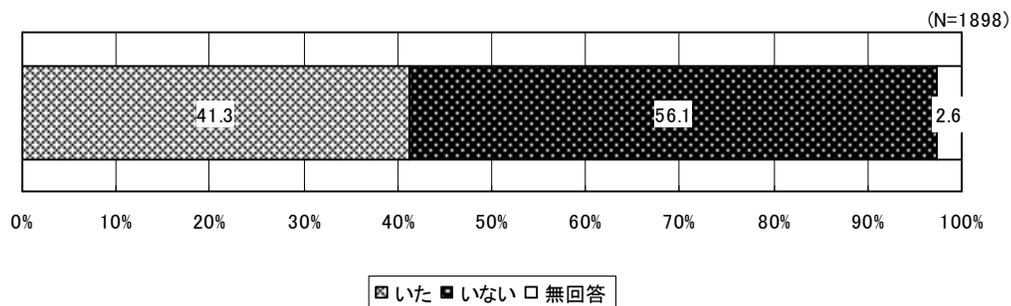
図表 131 11月1ヶ月で、退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者はいましたか・医療保険対象者・訪問した主な理由（その他：主な理由）

- ・ IVH（ポート）管理
- ・ PEG 管理・吸引他
- ・ 看取りの準備。
- ・ ストマの為。
- ・ ケアプラン見立案でケアマネジャーと調整のため。
- ・ 病状の変化対応のため。
- ・ 介護者が聴覚障害者
- ・ 点滴を要する。

③介護保険の対象者に対する退院前訪問について

介護保険の対象者について、11月1ヶ月間に退院前に病院などを訪問して調整・指導を行った（ケアマネジャーとして訪問したものも含む）利用者が「いた」訪問看護ステーションが41.3%、「いない」訪問看護ステーションが56.1%である。退院前に病院などを訪問して利用者が「いた」訪問看護ステーションについて、11月に退院前の病院訪問をした利用者数は平均2人、11月の合計訪問回数は平均2.74回である。このうち、ケアマネジャーとしてではなく、訪問看護師として訪問した利用者数は平均1.69人である。

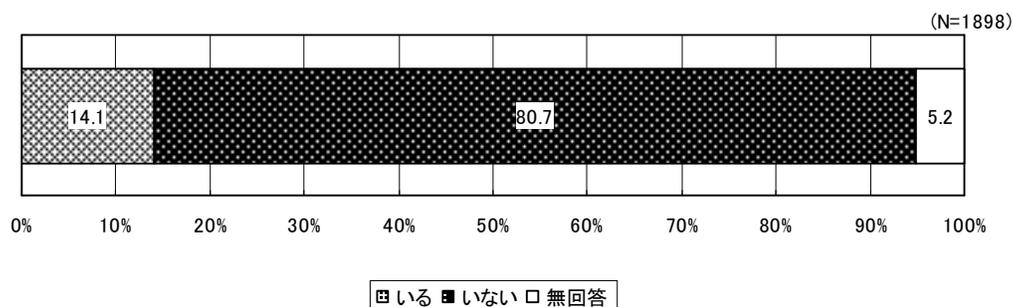
図表 132 11月1ヶ月で、介護保険の対象者で、退院前に病院などを訪問して調整・指導を行った利用者はいましたか



④介護保険の対象者に対する退院日訪問について

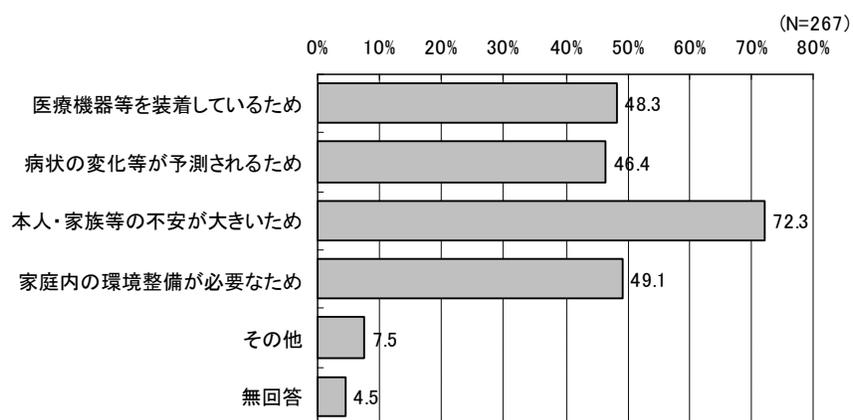
介護保険対象者の利用者について、11月1ヶ月間に退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者のうち、「いる」訪問看護ステーションが14.1%、「いない」訪問看護ステーションが80.7%である。利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均1.22人（うち特別管理加算対象者数は平均0.94人）である。

図表 133 11月1ヶ月で、退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者はいましたか - 介護保険対象者 - 利用者の有無



退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、訪問した主な理由は「医療機器等を装着しているため」が48.3%、「病状の変化等が予測されるため」が46.4%、「本人・家族等の不安が大きいため」が72.3%、「家庭内の環境整備が必要なため」が49.1%である。

図表 134 11月1ヶ月で、退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者はいましたか - 介護保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



図表 135 11月1ヶ月で、退院当日に利用者宅への訪問看護を行った利用者はいましたか - 介護保険対象者 - 訪問した主な理由（その他：主な理由）

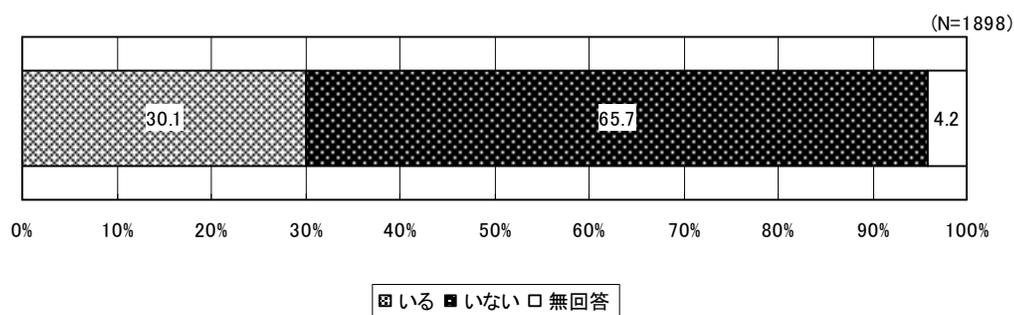
- ・ 家族の希望ありケアの確認（胃ろう注入、インスリン注射）
- ・ 在宅での指導があったため。
- ・ インスリン自己注射確認のため。
- ・ 薬セットのため。
- ・ 独居
- ・ 高齢者世帯
- ・ 急な退院で状況把握のため。

(13) 複数人訪問、複数ステーション訪問、長時間訪問について

①医療保険対象者への看護職員2人以上での訪問

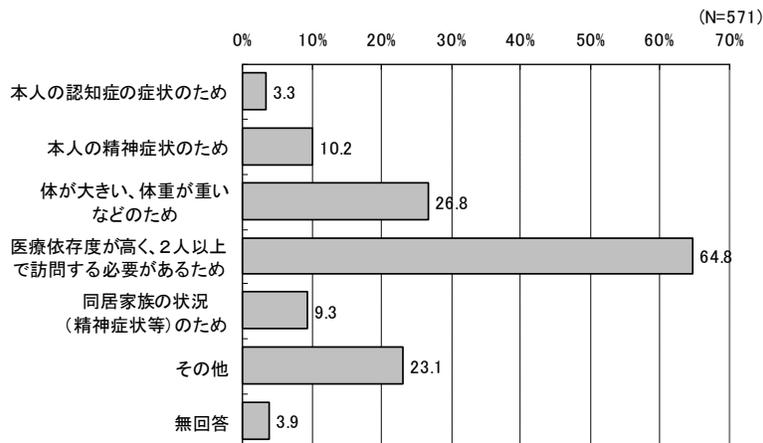
11月1ヶ月に、看護職員2人以上で訪問した医療保険対象者が「いる」訪問看護ステーションが30.1%、「いない」訪問看護ステーションが65.7%であった。看護職員2人以上で訪問した利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均2.26人（うち重症度管理加算対象者数は平均1.35人）である。

図表 136 11月1ヶ月で、看護職員2人以上で訪問したケースがありますか - 医療保険対象者 - 利用者の有無



看護職員2人以上で訪問した利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、2人以上で訪問した主な理由は、「本人の認知症の症状のため」が3.3%、「本人の精神症状のため」が10.2%、「体が大きい、体重が重いなどのため」が26.8%、「医療依存度が高く、2人以上で訪問する必要があるため」が64.8%、「同居家族の状況（精神症状等）のため」が9.3%である。

図表 137 11月1ヶ月で、看護職員2人以上で訪問したケース- 医療保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



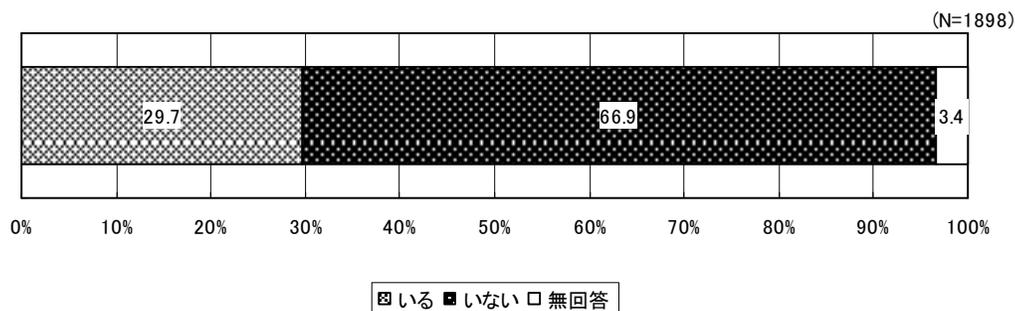
図表 138 11月1ヶ月で、看護職員2人以上で訪問したケース- 医療保険対象者 - 訪問した主な理由（その他：主な回答）

- ・ 緊急時対応の為他のスタッフが同行する。
- ・ 初回訪問は必ず二人で訪問するようにしている。又、緊急当番前に、ターミナルの状態の人を担当以外の看護師も見ておく必要がある為。
- ・ 独居でねたきり、ALS
- ・ 処置が多く1人では利用者に負担がかかるため。
- ・ 入浴希望
- ・ 病状把握のため、リハビリテーション評価のため。
- ・ 点滴静脈注射で安静が保てず針を刺せないため。
- ・ 障害が重度であり、時間がかかる。
- ・ 小児で人工呼吸器を装着中で入浴のため（2名）、がんのターミナル期のため、1人が処置、1人が家族の訴えをじっくりと聞くため。
- ・ 介護者の負担軽減
- ・ 体交時、痛みを訴えることが予想されたので、苦痛少なくケアが出来るように2人で訪問した。
- ・ ターミナルでQOLのため。
- ・ 事故防止目的

②介護保険対象者への看護職員2人以上での訪問

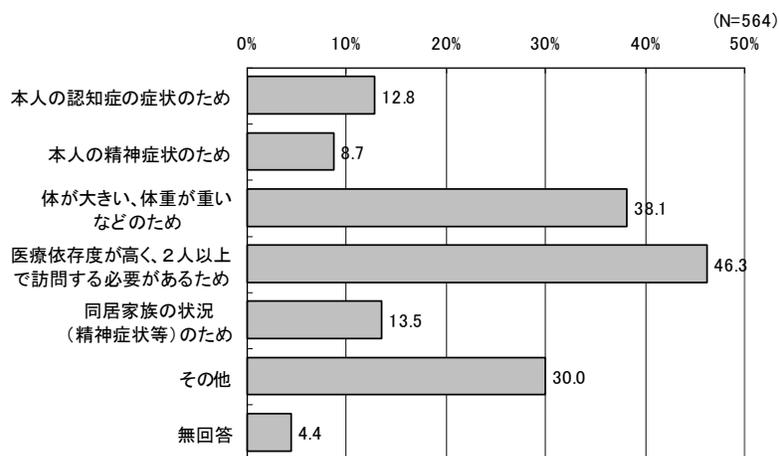
11月1ヶ月に、看護職員2人以上で訪問した介護保険対象者が「いる」訪問看護ステーションが29.7%、「いない訪問看護ステーション」が66.9%である。看護職員2人以上で訪問した利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均3.2人（うち特別管理加算対象者数は平均1.44人）である。

図表 139 11月1ヶ月で、看護職員2人以上で訪問したケースがありますか - 介護保険対象者 - 利用者の有無



看護職員 2 人以上で訪問した利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、訪問した主な理由は、「本人の認知症の症状のため」が 12.8%、「本人の精神症状のため」が 8.7%、「体が大きい、体重が重いなどのため」が 38.1%、「医療依存度が高く、2 人以上で訪問する必要があるため」が 46.3%、「同居家族の状況（精神症状等）のため」が 13.5%である。

図表 140 11 月 1 ヶ月で、看護職員 2 人以上で訪問したケースがありますか - 介護保険対象者 -
訪問した主な理由（複数回答）



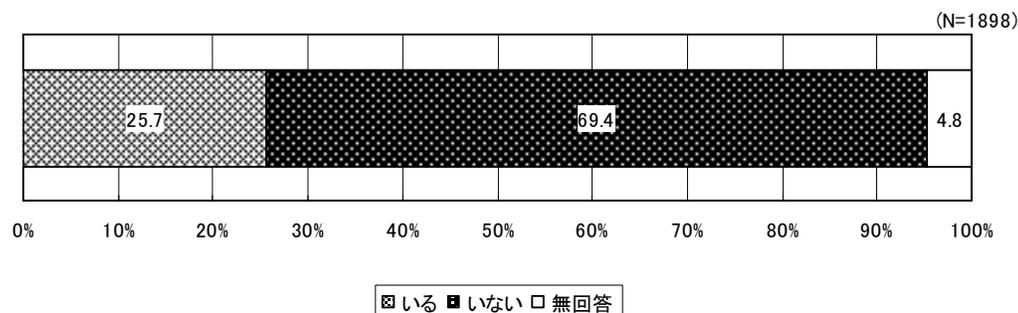
図表 141 11 月 1 ヶ月で、看護職員 2 人以上で訪問したケースがありますか - 介護保険対象者 -
訪問した主な理由（その他：主な回答）

- ・ 入浴介助で安全のため。
- ・ 拘縮が強い為。
- ・ 暴れて爪切りができないため。
- ・ 肢位保持の為、複数員必要。
- ・ 本人の精神症状のため。
- ・ 胃管チューブ交換時のダブルチェックのため。
- ・ 急変のため一人での対応困難であったため。
- ・ スタッフ全員が本人家族の状況を理解する為。
- ・ 他の人の目で利用者を見て、より良いケアが出来るようにするため。
- ・ 褥瘡処置のため。
- ・ 体交等 2 人で行い、処置を行い、家族の負担を減らすため、本人の苦痛が強く短時間で処置を行うため。

③医療保険対象者への看護職員と介護職員 2人以上での訪問

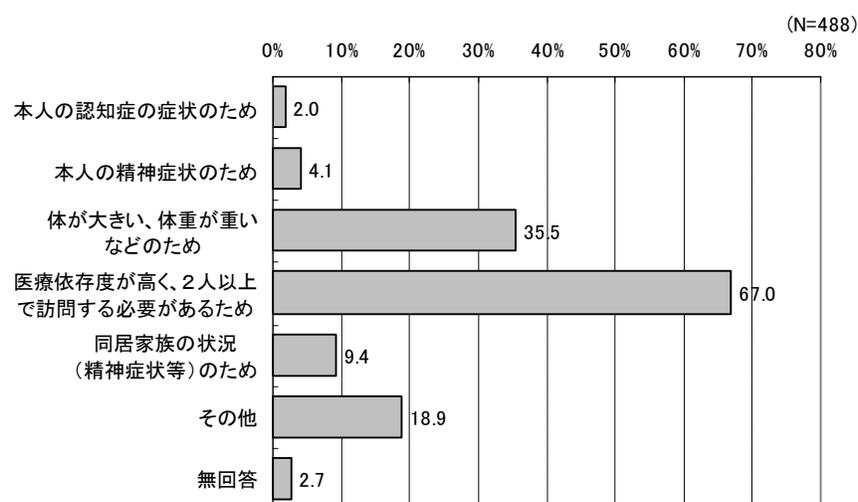
11月1ヶ月に、看護職員と介護職員 2人以上で訪問した医療保険対象者が「いる」訪問看護ステーションが 25.7%、「いない」訪問看護ステーションが 69.4%であった。看護職員と介護職員 2人以上で訪問した利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均 1.66人（うち重症度管理加算対象者数は平均 1.3人）である。

図表 142 11月1ヶ月で、看護職員と介護職員 2人以上で訪問したケースがありますか - 医療保険対象者 - 利用者の有無



看護職員と介護職員 2人以上で訪問した利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、訪問した主な理由は、「本人の認知症の症状のため」が 2.0%、「本人の精神症状のため」が 4.1%、「体が大きい、体重が重いなどのため」が 35.5%、「医療依存度が高く、2人以上で訪問する必要があるため」が 67.0%、「同居家族の状況（精神症状等）のため」が 9.4%である。

図表 143 11月1ヶ月で、看護職員と介護職員 2人以上で訪問したケースがありますか - 医療保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



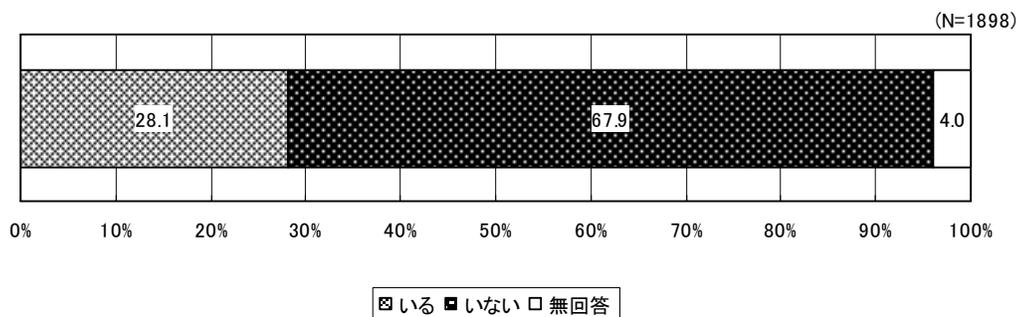
図表 144 11月1ヶ月で、看護職員と介護職員2人以上で訪問したケースがありますか - 医療保険対象者 - 訪問した主な理由 (その他: 主な回答)

- ・ 入浴介助
- ・ 処置時間短縮の為。
- ・ 急変の可能性が高いため。
- ・ 難病で重介護のため。
- ・ 独居で寝たきりの為。
- ・ 同居家族の時間をつくる為。(その間そうじとか買物など)
- ・ 時間を短時間で行う必要があった為。
- ・ 関節拘縮変形により2人でケア必要。
- ・ ケアの役割分担、協働のため。
- ・ 保清後のリハビリテーションに時間をかけたい為。
- ・ 本人の負担を最小限にするため。
- ・ 知的障害があり、1人での介助が困難。
- ・ 損傷で安全、苦情がないようにするため。

④介護保険対象者への看護職員と介護職員2人以上での訪問

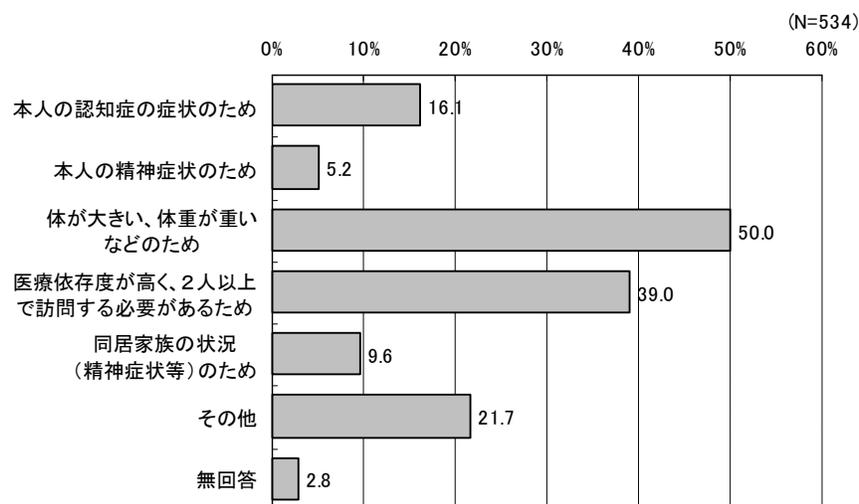
11月1ヶ月に、看護職員と介護職員2人以上で訪問した介護保険対象者が「いる」訪問看護ステーションが28.1%、「いない」訪問看護ステーションが67.9%である。看護職員と介護職員2人以上で訪問した利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均1.95人(うち特別管理加算対象者数は平均0.88人)である。

図表 145 11月1ヶ月で、看護職員と介護職員2人以上で訪問したケースがありますか - 介護保険対象者 - 利用者の有無



看護職員と介護職員 2人以上で訪問した利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、訪問した主な理由は、「本人の認知症の症状のため」が 16.1%、「本人の精神症状のため」が 5.2%、「体が大きい、体重が重いなどのため」が 50.0%、「医療依存度が高く、2人以上で訪問する必要があるため」が 39.0%、「同居家族の状況（精神症状等）のため」が 9.6%である。

図表 146 11月1ヶ月で、看護職員と介護職員 2人以上で訪問したケースがありますか - 介護保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



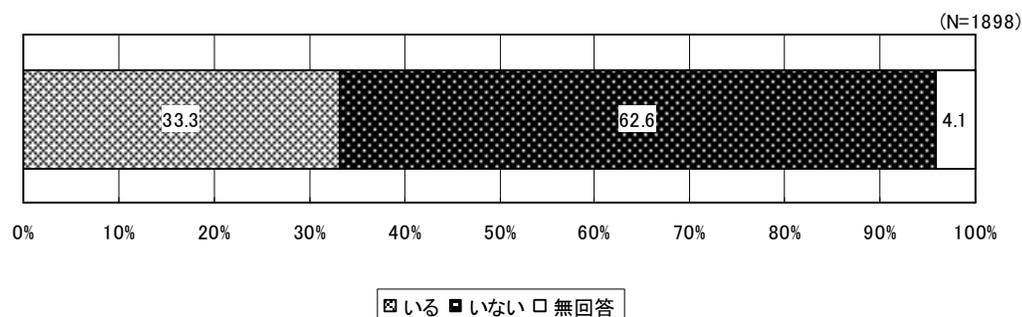
図表 147 11月1ヶ月で、看護職員と介護職員 2人以上で訪問したケースがありますか - 介護保険対象者 - 訪問した主な理由（その他：主な回答）

- ・ 安全のため。
- ・ 体の拘縮
- ・ ケアが複雑
- ・ 下半身マヒで便処置の方法が特殊でどうしても2人必要にて。
- ・ 本人の負担軽減。
- ・ ヘルパーのみでは身体的に急変等の不安がある。
- ・ 本人の抵抗が強い。(暴力行為)
- ・ リウマチの進行により、一人での移床、体の保持が無理な為。
- ・ 独居であるため。
- ・ 保清後のリハビリテーションに時間をかけたい為。
- ・ ケアに時間を要するため。注意がかなり必要なため。
- ・ 同居家族の負担の軽減のため。
- ・ 骨折のため体位保持が必要。本人への負荷を最小限にするため。

⑤医療保険対象者への複数の訪問看護ステーションからの訪問

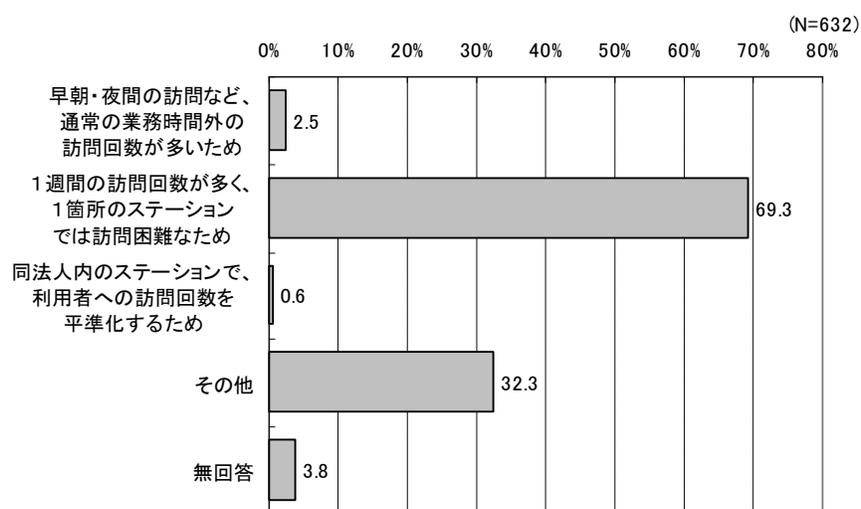
11月1ヶ月に、複数の訪問看護ステーションから訪問している医療保険対象者が「いる」が訪問看護ステーション33.3%、「いない」訪問看護ステーションが62.6%である。利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均1.61人（うち重症度管理加算対象者数は平均1.11人）である。

図表 148 11月1ヶ月で、複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者がいますか - 医療保険対象者 - 利用者の有無



複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、訪問した主な理由は、「早朝・夜間の訪問など、通常の業務時間外の訪問回数が多いため」が2.5%、「1週間の訪問回数が多く、1箇所のステーションでは訪問困難なため」が69.3%、「同法人内のステーションで、利用者への訪問回数を平準化するため」が0.6%である。

図表 149 11月1ヶ月で、複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者がいますか - 医療保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



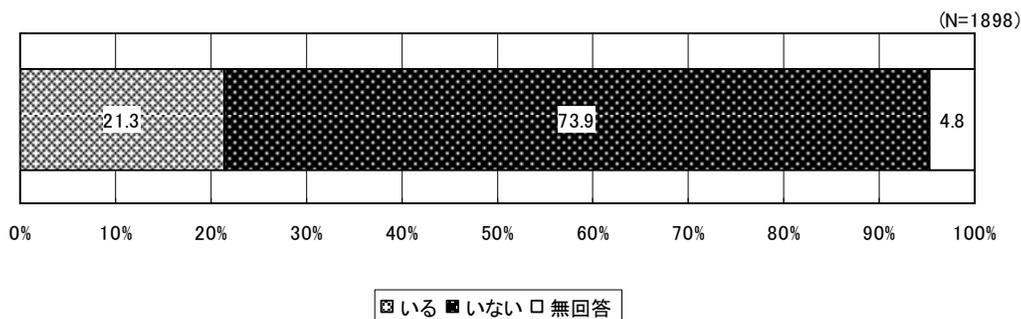
図表 150 11月1ヶ月で、複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者がいますか -
医療保険対象者 - 訪問した主な理由 (その他: 主な回答)

- ・ リハビリテーションのための訪問。
- ・ PTによるリハビリテーション目的のため。
- ・ リハビリテーション (OT) 訪問の為。
- ・ 他訪問看護ステーションから PT が訪問。
- ・ リハビリテーションが訪問看護ステーションに属しているため。
- ・ リハビリテーション目的で PT のいる訪問看護ステーションから。
- ・ サービス内容がちがうため。(リハビリテーションと看護)
- ・ 24 時間体制が必要になった為。
- ・ 本人の希望、遠方のため。
- ・ 平日・週末で居住地が違うため。
- ・ 休日の訪問が加わったため。
- ・ 呼吸管理の為。
- ・ 困難事例。対応面で。
- ・ 点滴
- ・ 家族の精神的支援

⑥介護保険対象者への複数の訪問看護ステーションからの訪問

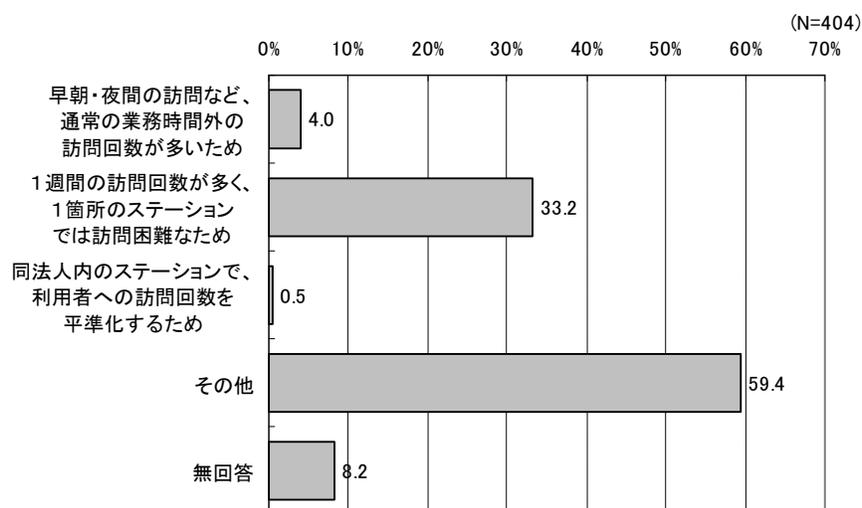
11月1ヶ月に、複数の訪問看護ステーションから訪問している介護保険対象者が「いる」訪問看護ステーションが 21.3%、「いない」訪問看護ステーションが 73.9%であった。利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均 1.98 人 (うち特別管理加算対象者数は平均 0.7 人) である。

図表 151 11月1ヶ月で、複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者がいますか -
介護保険対象者 - 利用者の有無



複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、訪問した主な理由については、「早朝・夜間の訪問など、通常の業務時間外の訪問回数が多いため」が 4.0%、「1 週間の訪問回数が多く、1 箇所のステーションでは訪問困難なため」が 33.2%、「同法人内のステーションで、利用者への訪問回数を平準化するため」が 0.5%であった。

図表 152 11 月 1 ヶ月で、複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者がいますか - 介護保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



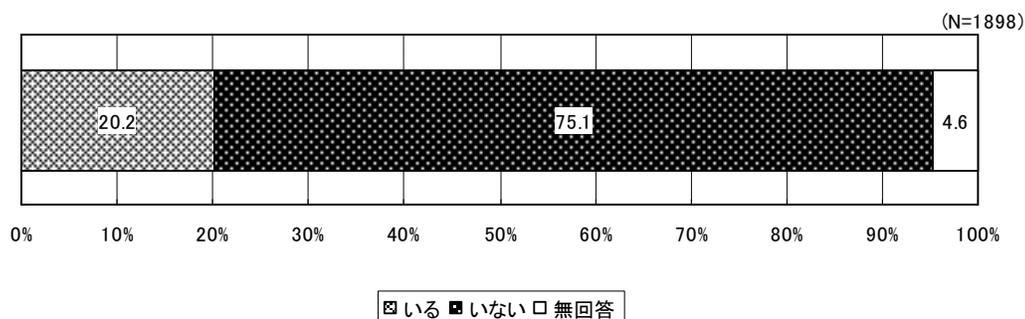
図表 153 11 月 1 ヶ月で、複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者がいますか - 介護保険対象者 - 訪問した主な理由（その他：主な回答）

- ・ リハビリテーション目的
- ・ リハビリテーションのニーズ高いため。
- ・ リハビリテーションのため PT の訪問
- ・ リハビリテーション目的で PT 訪問
- ・ リハビリテーションスタッフの訪問
- ・ リハビリテーション希望のため。
- ・ エリア外である為。
- ・ 24 時間対応をしている訪問看護ステーションと連携。
- ・ 祭日の訪問をしていない訪問看護ステーションの代わりに訪問
- ・ クレームが多く対応が困難なケース
- ・ 治療のため、自宅と娘宅と 1 週間ずつ滞在されるため。
- ・ 希望する日程の都合。
- ・ 呼吸管理の為。
- ・ 利用者からの希望のため。
- ・ リンパマッサージのためにセラピストがいる訪問看護ステーションと組んでいる。
- ・ 他事業所で受けられたケースが多忙のため、要望に答え難く、当事業所に手伝い依頼があった。
- ・ 緊急時対応の確保

⑦医療保険対象者への長時間の訪問看護サービスについて

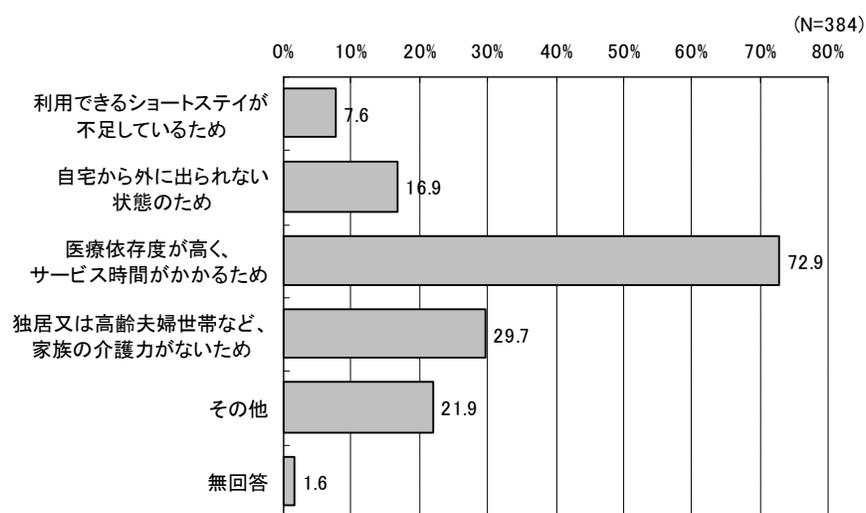
11月1ヶ月に、通常の訪問滞在時間を越えて訪問看護サービスを行っている医療保険対象者が「いる」訪問看護ステーションが20.2%、「いない」訪問看護ステーションが75.1%であった。利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均1.51人（うち重症度管理加算対象者数は平均1.19人）である。

図表 154 11月1ヶ月で、通常の訪問滞在時間を越えて訪問看護サービスを行っている利用者がいますか - 医療保険対象者 - 利用者の有無



通常の訪問滞在時間を越えて訪問看護サービスを行っている利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、その理由については、「利用できるショートステイが不足しているため」が7.6%、「自宅から外に出られない状態のため」が16.9%、「医療依存度が高く、サービス時間がかかるため」が72.9%、「独居又は高齢夫婦世帯など、家族の介護力がないため」が29.7%である。

図表 155 11月1ヶ月で、通常の訪問滞在時間を越えて訪問看護サービスを行っている利用者がいますか - 医療保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



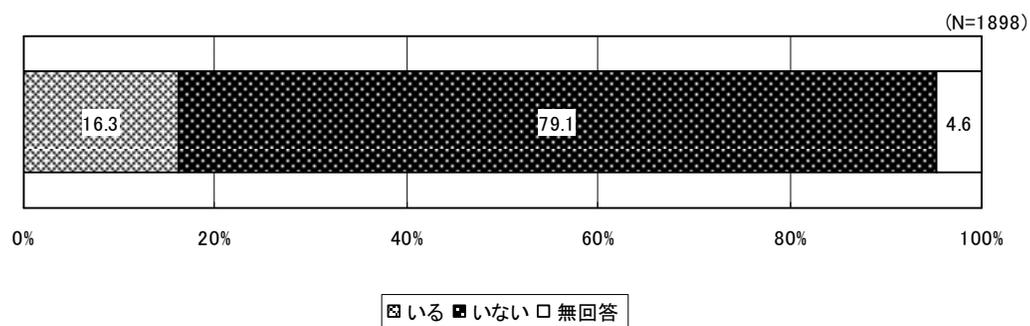
図表 156 11月1ヶ月で、通常の訪問滞在時間を超えて訪問看護サービスを行っている利用者がいますか - 医療保険対象者 - 訪問した主な理由（その他：主な回答）

- ・ 介護者の外出の間の医療処置の為。
- ・ ケア内容が多く、家族とのコミュニケーションの時間が長いため。
- ・ 介護者のレスパイトのため。
- ・ 精神状態が不安定で介護者が帰宅するまで帰れない。
- ・ 容態変化があったため。
- ・ 排便介助に時間がかかる。
- ・ 終末期の利用者であった。
- ・ 市の制度で180分が認められている。
- ・ 難病で独居のため。
- ・ 不安感が強く訴えが多いため。
- ・ 本人の体調に合わせたケアを行うので時間がかかる。(身体障害者)
- ・ 家族(介護者)へのメンタルケアもあったため。
- ・ 言語障害があり、会話にも時間を要し、さらに分包、排泄介助など一つ一つに平均的時間の2~3倍要する。
- ・ 動作がゆっくりで時間がかかる。

⑧介護保険対象者への長時間の訪問看護サービスについて

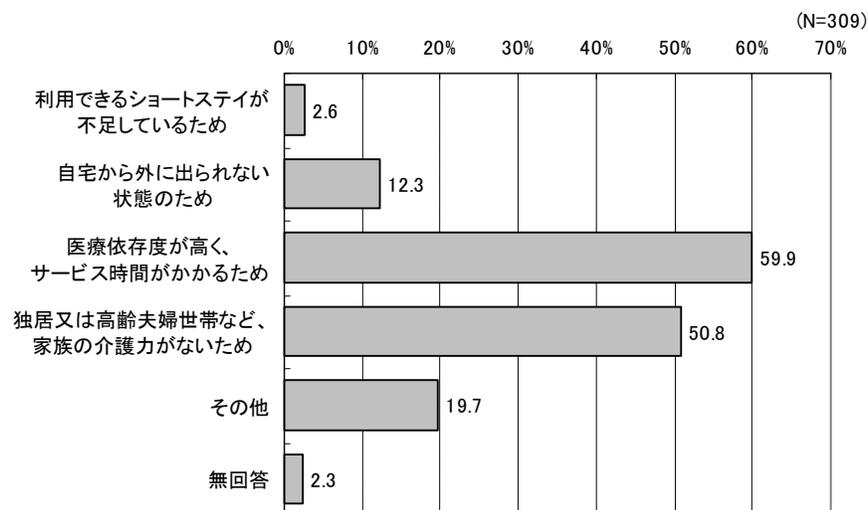
11月1ヶ月に、通常の訪問滞在時間を越えて訪問看護サービスを行っている介護保険対象者が「いる」訪問看護ステーションが16.3%、「いない」訪問看護ステーションが79.1%であった。利用者が「いる」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均1.84人（うち特別管理加算対象者数は平均1.1人）である。

図表 157 11月1ヶ月で、通常の訪問滞在時間を超えて訪問看護サービスを行っている利用者がいますか - 介護保険対象者 - 利用者の有無



通常の訪問滞在時間を越えて訪問看護サービスを行っている利用者が「いる」訪問看護ステーションについて、その理由については、「利用できるショートステイが不足しているため」が2.6%、「自宅から外に出られない状態のため」が12.3%、「医療依存度が高く、サービス時間がかかるため」が59.9%、「独居又は高齢夫婦世帯など、家族の介護力がないため」が50.8%である。

図表 158 11月1ヶ月で、通常の訪問滞在時間を越えて訪問看護サービスを行っている利用者がいますか - 介護保険対象者 - 訪問した主な理由（複数回答）



図表 159 11月1ヶ月で、通常の訪問滞在時間を越えて訪問看護サービスを行っている利用者がいますか - 介護保険対象者 - 訪問した主な理由（その他：主な回答）

- ・ 処置に時間がかかった。
- ・ 精神状態が不安定
- ・ 家族（介護者）のレスパイト
- ・ 会話が長く、リハビリテーションの散歩や入浴に時間がかかる。
- ・ 家族の思い入れが強く、ゆっくりとていねいな対応を求めるため。
- ・ 容態変化によりケア時間がかかる。
- ・ ターミナルケア
- ・ 体調に留意しながらのケアになる為。
- ・ 精神疾患の利用者のため。
- ・ 一回のケアに提供しなければならない内容が多い。医療依存度だけでなく、排便ケア、入浴なども時間がかかる。
- ・ 緊急対応時延長

(14) 重度の利用者について

① 重度の利用者について

訪問看護ステーション 1898 ヶ所の利用者のうち、医療保険利用者で「気管切開からの気道内吸引」が必要な利用者が合計 2226 人、「重度の褥そう（NPUAP の分類でⅢ度以上）」が合計 364 人、「経管栄養・胃ろう」が合計 3382 人、「インスリン自己注射ができない者」が合計 112 人である。このうち週 4 回以上訪問している利用者数は、「気管切開からの気道内吸引」が 770 人（全体の 34.6%）、「重度の褥そう（NPUAP の分類でⅢ度以上）」が 162 人（全体の 44.5%）、「経管栄養・胃ろう」が 847 人（全体の 25.0%）、「インスリン自己注射ができない者」が 35 人（全体の 31.3%）である。

図表 160 11月1ヶ月の重度の利用者について-医療保険利用者数

	対象：全 事業所	全事業所 合計	平均（1事業所 あたり）	標準偏差
気管切開からの気道内吸引	1898	2226	1.2	1.76
重度の褥そう（NPUAPの分類でⅢ度以上）	1898	364	0.2	0.53
経管栄養・胃ろう	1898	3382	1.82	2.56
インスリン自己注射ができない者	1898	112	0.06	0.26

図表 161 11月1ヶ月の重度の利用者について
- 医療保険利用者数のうち週 4 回以上訪問利用者数

	対象：全 事業所	全事業所 合計	平均（1事業所 あたり）	標準偏差
気管切開からの気道内吸引	1898	770	0.42	0.93
重度の褥そう（NPUAPの分類でⅢ度以上）	1898	162	0.09	0.31
経管栄養・胃ろう	1898	847	0.46	0.96
インスリン自己注射ができない者	1898	35	0.02	0.14

訪問看護ステーション 1898 ヶ所の利用者のうち、介護保険利用者で「気管切開からの気道内吸引」が必要な利用者が合計 939 人、「重度の褥そう（NPUAP の分類でⅢ度以上）」が合計 870 人、「経管栄養・胃ろう」が合計 6807 人、「インスリン自己注射ができない者」が合計 659 人である。このうち区支給限度基準額を超えている利用者数は、「気管切開からの気道内吸引」が 69 人（全体の 7.3%）、「重度の褥そう（NPUAP の分類でⅢ度以上）」が 82 人（全体の 9.4%）、「経管栄養・胃ろう」が 283 人（全体の 4.2%）、「インスリン自己注射ができない者」が 64 人（全体の 9.7%）である。

図表 162 11月1ヶ月の重度の利用者について-介護保険利用者数

	対象：全 事業所	全事業所 合計	平均（1事業所 あたり）	標準偏差
気管切開からの気道内吸引	1898	939	0.51	1
重度の褥そう（NPUAPの分類でⅢ度以上）	1898	870	0.47	1.05
経管栄養・胃ろう	1898	6807	3.67	4.71
インスリン自己注射ができない者	1898	659	0.36	0.76

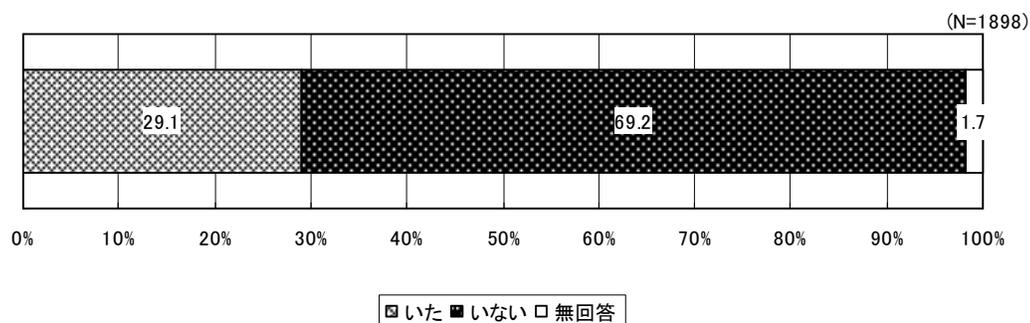
図表 163 11月1ヶ月の重度の利用者について
-介護保険利用者数のうち区分支給限度基準額を超えている利用者数

	対象：全 事業所	全事業所 合計	平均（1事業所 あたり）	標準偏差
気管切開からの気道内吸引	1898	69	0.04	0.24
重度の褥そう（NPUAPの分類でⅢ度以上）	1898	82	0.04	0.29
経管栄養・胃ろう	1898	283	0.15	0.94
インスリン自己注射ができない者	1898	64	0.03	0.22

②特別指示書による訪問について

11月1ヶ月に、介護保険対象者で急性増悪のため、医師の特別指示書に基づき、医療保険の対象となった利用者が「いた」訪問看護ステーションが29.1%、「いない」訪問看護ステーションが69.2%である。利用者が「いた」訪問看護ステーションのうち、11月の利用者数は平均1.99人であり、11月の合計訪問回数は平均18.25回である。

図表 164 11月1ヶ月で、介護保険の対象者のうち、急性増悪のため、医師の特別指示書に基づき、医療保険対象となった利用者がいますか



(15) 全体意見

以下に訪問看護ステーションからの自由回答を内容別に分類したものを以下に示す。

1. 診療報酬・介護報酬に関する意見

1-1 退院日訪問の算定

- ・ 医療保険での退院当日の訪問看護の算定できるようにしてほしい。(同意見多数)
- ・ 介護保険においても退院時共同加算を算定できるようにしてほしい。(同意見多数)
- ・ 医療依存度の高い利用者(末期の人や重症者)の退院日当日の訪問看護が算定できるようになってほしい。

1-2 退院調整・退院前訪問の算定

- ・ 介護保険で退院前に病棟訪問し、指導・調整した時のコストを認めてほしい
- ・ 介護保険利用者の退院調整(会議・病院訪問など)必要で行っていますが、介護保険制度では、請求できないのは困る。(ケアマネジャーは、初回加算600単位が請求できる)
- ・ 介護保険での退院前カンファレンス(担当者会議等)を算定できるようにしてほしい。

1-3 同日2ヶ所のステーションからの訪問の算定

- ・ 2ヶ所の訪問看護ステーションが医療保険で訪問している場合、同日に算定できるようにしてほしい
- ・ 特別訪問看護指示書が交付された場合、1日2回の訪問看護が提供できないために、点滴やじょくそう処置のときに困ることがある。

1-4 連絡調整会議等の報酬算定

- ・ 介護保険で退院時連絡会やサービス担当者会議に出席しても算定できないのはおかしいと思う。必要かつ重要なことならば評価されるべき。
- ・ サービス担当者会議出席が増えており、スタッフ・時間等調整している。事業所としてその点についての報酬があるとよいと思います。

1-5 看護師2名、ヘルパーとの2人での訪問の報酬算定

- ・ 医療依存度の高い方、ターミナルの方、精神の方への看護師2人の訪問看護について、2人分としてコストがとれるようにしてほしい。
- ・ 精神科訪問看護で、単独訪問ではスタッフの安全が保てず、複数人訪問を実施しているが、加算がなく経営面においては負担。
- ・ 介護保険においても、自宅での看取りを希望され、医療依存度の高い方へは複数人で訪問を実施しているが、特別管理加算、緊急時訪問看護加算をいただいたとしても、訪問回数が多くなればなるほど、ステーション側の負担が増える。複数人訪問における加算の設定をして欲しい。
- ・ 「厚生労働大臣が定める疾病等」や精神疾患の利用者については、訪問看護師2人の訪問のレセプト請求を認めて欲しいと思います。
- ・ 入浴介助に2人対応で訪問している。リスクを避ける為であり、その方の安全を守る為なので訪問看護でも2人対応の規定を作って加算対象として頂きたい
- ・ 訪問看護師2名の対応も考えてほしい。又、ヘルパーと同伴し処置をしたい場合がある(入浴介助等)が、制度上、同伴はだめだといわれる
- ・ 体が大きいなどの理由で移動介助等でやむをえず、介護保険、医療保険ともに、看護師2人訪問を実施しているが、報酬は算定できない。

1-6 重症者管理加算・特別管理加算

- ・ 医療保険の重症者管理加算(I・II)に介護保険の特別管理加算を合わせて欲しい。バルンが入っていても、額が違ってくるのはおかしい
- ・ 重症者管理加算は、医療依存度の高い方が多いので訪問1回目から算定できるように欲しい。
- ・ 重度の医療依存度の高い利用者、ALS等の難病の利用者の保険点数を上げて欲しい。(1回の利用時間が長い)
- ・ 気管切開していない人でも、頻回の吸引が必要な人がいるが加算がとれない
- ・ 点滴は特別管理加算の対象として欲しい。
- ・ 特別管理加算について褥瘡処置(巨大)や創傷処置に関する項目も追加していただきたい。
- ・ 義眼洗浄の特別管理加算を算定出来るよう希望する。
- ・ 吸引の頻度は高いものの認知症の寝たきりの為介護保険対応である。吸引も医療保険対象に含めて欲しい。または特別管理加算対象にして欲しい。
- ・ ターミナルケア加算の算定要件としての緊急時訪問看護加算についても再考して頂きたい。

1-7 「特別の関係」について

- ・ 病院との連携をとっていても「特別の関係」ということで評価されない。全く別の組織なのに、報酬として評価されない。
- ・ 「特別の関係」について、連日訪問の必要な方、特別訪問看護指示書の時等、同日訪問を算定することができないのは非常に不利益・不平等を感じる。
- ・ 医師の往診日には、特別な関係にある医療機関だと、訪問看護療養費が認められないが、がんのターミナル等重症度の高い人は、往診のみでなく、看護ケアが必要な場合が多いため、診療報酬として認めてほしい。
- ・ 時間毎にケアの提供が必要な利用者への訪問を行うが往診(特別な関係、設置者が同じ)で特別訪問看護指示書が発行されると、同日の訪問看護(ケア)が算定できない。

1-8 緊急時・夜間訪問等の加算

- ・ 利用者の緊急時訪問看護の夜間、早朝加算が2回目以降というのは納得できません。1回目からとしてもらいたいです。
- ・ 2回目以降緊急時訪問看護加算の早朝・夜間加算は、特別管理加算の人のみだが、全員を対象にしてほしい。(不安や老衰などいろいろなケースある)
- ・ 介護保険利用者について、営業時間外(日、年末年始の訪問等)の訪問について、医療保険の利用者と同じく基本利用料以外の「その他の利用料」の請求を認めてもらいたい。
- ・ 介護保険の場合、緊急時訪問看護加算は契約者の同意を得ないと加算が取れないが、契約者との間で問題になる場合が多く、緊急体制をとっている訪問看護ステーションは自動的に加算できる制度にしてほしい。
- ・ 医療保険での早朝・夜間加算も認めてほしい。医療保険優先の方の複数回がどうしても営業時間外となるが昼間訪問と同じ報酬しか算定できず介護保険報酬との不平等が生じていると思う。医療ニーズの高い方の滞在時間が長く報酬に反映されない。

1-9 患者の自己負担

- ・ 70才未満の医療保険対象者が自己負担額が3割になると、介護保険と併用しても利用料が高額となり、本来に必要なサービスを受けられないという現状があります。
- ・ 若年(65才未満)障害者で訪問看護利用の場合、自己負担が3割であり負担が重いため必要な利用が制限されます
- ・ 医療保険の3割負担と介護保険の1割負担との差。
- ・ 利用者の収入が低いと、訪問看護が必要でもプランに組み入れられないなど、事業所として運営状態は低迷を続けている
- ・ 24時間対応の部分は利用者負担としては厳しい。

1-10 その他

- ・ ターミナルケア加算は48時間に拡大して欲しい。
- ・ 入退院時サマリーや訪問看護報告書なども点数化してほしい。電話での相談・指導も点数化してほしい。(特に精神疾患や夜間・休日対応)
- ・ 介護保険対象者の在宅で看護師が行う点滴(定期的に水分補正等の目的で施行するもの)の算定が診療報酬で認められるようにしてほしい。
- ・ 点滴などがターミナルでなく高齢者の食欲低下、脱水などで必要と思われた場合、特別指示の2時間月1回しか利用できず。その2時間集中して点滴を行わなければならない。今後、高齢者において点滴などのあり方について考えていかないといけないのではないかと思う。
- ・ 糖尿病のケースでインシュリンの自己注射が出来ない利用者の訪問がありますが、血糖測定、インシュリン注射について何の加算もない現状です。
- ・ サチュレーション(Spo2)測定は受診時には保険がつかえ訪問看護が訪問時に測っても無料になっている。在宅酸素等の患者に限っては算定できるようにしてほしい。
- ・ 医師との同行も算定できるようにしてほしい。医師が患者や家族にしている説明を実際に聞いたり、今後の方針や細かい相談など連携を密にするために必要なことだと感じている。また、処置を行う際の介助のために同行を求められる場合も多い。現在はボランティアで行っている。
- ・ 病状把握するため、主治医の診察に同行した場合のコストをつけて欲しい。
- ・ 在宅介護支援センターからの要請や、併設老人保健施設の要請による訪問看護には点数がつかない。
- ・ 胃ろう、ストーマ造設で特別管理加算を算定しても、加えて緊急時訪問看護加算が請求させてもらえないケースが多い(限度額の問題で)

2. 介護保険・医療保険制度についての意見

2-1 ケアプラン内容について

- ・ 介護保険では、支給限度額があるがゆえ、訪問看護が必要と思っても、生活やリハビリテーションのため、家族の負担軽減のため、通所サービスや訪問介護が優先され、訪問看護をけずられるケースがある。会議にかけられ、訪問看護の必要性が認められたケースに限り、支給限度枠外で訪問可能ななどの対策がとれないか。又、利用者の利用料負担は減らし、訪問看護（訪問介護も）の報酬額を UP させないと充実したケアプランが組めない上、事業所としての経営もきびしく、成り立っていかない。
- ・ 介護保険での利用者は、介護サービスの導入が先行し訪問看護の導入が遅れている。難病の方でも看護師が導入される前に他サービスが導入されている。一般の方に訪問看護が十分に知られていない。専門職（ケアマネージャー等にも）に訪問看護の必要性が理解されていない
- ・ 医療依存が高い（尿カテーテル、PEG、M チューブ、NIPP、痰の吸引必要）方々には必ず訪問看護が入り、ヘルパーさんと連携して動くことを義務付けてほしい。
- ・ ケアマネージャーは、医師の指示があっても、限度額を越えるからと訪問看護を削っていきますが、褥瘡や壊死をヘルパーや家族がみるのはとても危険で治癒しようもない事例もありました。必要な人が必要なだけ訪問看護を受けられるようにすることが入院も減らし、在宅での生活を維持していくために必要不可欠だと思います。

2-2 ケアプランの時間制限とケアの負担について

- ・ 介護保険の限度額ぎりぎりの方や超えている方では、実際には 30 分の訪問では無理な内容だが 30 分未満訪問でやっている。利用者の事を考えると、ケアマネージャーにケアプランの変更を言い出せないでいる。
- ・ 20 分単位の訪問看護は経営上厳しい。出勤料が高く採算が合わない。
- ・ 難病の方の訪問で 1 日 3 回訪問しているが、利用者の要望等で 1 回目・2 回目は 60 分程度かかる。制度的には 2 回・3 回は 8000 円の収入であるが時間に見合う収入にしてほしい。あるいは 2 回目・3 回目は訪問時間が介護保険のように 30 分間とうち出されていれば良いが、医療保険の場合ははっきりとした時間の区切りがないので家族に説明しづらい。
- ・ 医療保険対象者で医療依存度の高い利用者は訪問回数も増える等 13 日以上訪問した場合も訪問看護管理療養費の追加ができるとうい。
- ・ 医療保険対象者の訪問の週 3 回までという制限をなくしてほしい。褥瘡の処置等毎日の訪問が必要かつ改善に時間がかかる場合、特別訪問看護指示書を用いても自費が出てしまう。
- ・ 医療保険での訪問看護は 30～90 分とされている。120 分以上は別途料金を算定できるが、90～120 分の料金が宙吊り状態である。算定できるようにしてほしい。

2-3 リハビリテーション（理学療法士・作業療法士）と看護について

- ・ 訪問看護ステーションの理学療法士について、理学療法士の訪問が看護師の訪問を上回るのはいくつか、改正で決まってからリハビリテーション職員を思う様に訪問させることができない。利用者からのニーズも高く、必要性があるにもかかわらず、対応できないので、訪問看護ステーションのスタッフ人数として、理学療法士が看護師を上回らない等にかえてほしい。理学療法士でなければ、難しい利用者もあるので現在はとても不便です。
- ・ 訪問リハビリテーションが訪問看護の回数を上回ってはいけないとの考え方について、看護の一部として提供されるものであることは理解するが、その現場において利用者が理学療法士を強く望む例が多いので、その条件を緩和してほしい。

2-4 要介護認定について

- ・ 要介護認定は、ADL で評価されることが多く、必ずしも医療依存度と平行しない。そのため限度額が低く、十分な援助が受けられない現状にある
- ・ 要支援 1.2 の利用者の中に心臓病など医療的な管理を要する人が含まれており限度額が低いと、必要なだけ訪問に入ることができない。医療依存度の高い人が要支援にならないようなチェック体制が要介護認定の一次判定のとき出せると良い。1 人暮らしの場合、無理をして生活していても自立に出てしまい要支援になってしまう。
- ・ 心疾患、肺疾患の利用者の要介護度が低く、要支援であることが多い。この疾患はヘルパーやデイサービスなどより医療の目が必要なのに（特に緊急で利用したいという人が多い）訪問看護の利用回数が限られ、困っています。

2-5 末期がんについて

- ・ 末期がん患者の 40 歳以上から介護保険の適応となったが、認定結果が出るのに 1 ヶ月以上もかかっていると患者の中には永眠されてしまい、利用できにくいこともある。要介護 2 以上でないとベッドも借りられず、点滴していたり衰弱して 1 週間先には寝たきり状態になることが予測されても、調査員の理解が乏しいと介護保険が役に立たない結果となる。末期がん患者に対して改善が必要。
- ・ 40 才以上のがん末期で健康保険利用の方について、自己負担分を 1 割にして欲しい（医療保険）。3 割負担

の場合必要な訪問回数を組めず十分な管理ができない。

- ・ がん末期の要介護認定について。末期患者はぎりぎりまでトイレでがんばっていく方が多い。そのため認定が要支援となってしまう。要支援では本当に必要なベッドや徐圧マットが利用できない。がん末期の場合、日単位で状態が低下していくので、認定基準の検討が必要と思います。
- ・ 特別指示期間が2週間だと、医療保険と介護保険をいったりきたりしながら、ターミナル期（がん以外の）をすごさなければいけない。事業所としても煩雑となりケアマネジャーとの連携もむずかしく、利用者にとっても、利用金額も違い月に請求書も2通となりややこしい。ターミナル期に他のサービス（ヘルパー等）を利用することと、訪問看護を利用することで区分支給限度基準額内でケアプランをたてるのもむずかしい。
- ・ ターミナルの利用者のQOLアップのための外出援助も認めて欲しい。

2-6 介護保険と医療保険について

- ・ 訪問看護は、医療一本化とか、介護保険から独立してほしい。（業務が同じなのに請求のしかた、料金など違うのは、利用者が理解しがたいため）
- ・ 訪問看護を介護保険の枠組みに入れ込む事自体、無理があると思う。要介護度に関わらず、予防的視点も含め、専門職としての看護の必要性は大きい。しかし、現行の制度の中では医療的介入と、生活支援を天秤にかけざるを得ない状況にあり、決められた限度額の中で、看護の専門性が発揮できないことが多い。制度上、医療と介護の棲み分けがきちんとしてできることが望ましいと考える
- ・ 特定疾患について、医療保険と介護保険の利用できる要件を同じにして欲しい。
- ・ 在宅酸素装着の人が介護保険では訪問回数を多くすることができない。在宅酸素装着の人は医療保険にしてほしい。

2-7 改定情報のわかりにくさ、複雑さについて

- ・ 介護保険制度がどんどん改定され理解するまでに時間がかかり大変である。
- ・ 現行制度についてももっと現場に合うような分かりやすい解釈をつけてほしい。（言葉のとり方でどのようにでも受けとれるような内容があり困る）
- ・ わからない事があっても（制度等に関して）相談する所がなく本で調べてもはっきりした事がわからず困ることがあります。相談できる場所があればと思います。

2-8 訪問看護指示書について

- ・ 特別訪問看護指示書が月1回に限定されている。
- ・ 特別訪問看護指示書が2週間（月1回）であるが、それ以上に毎日必要となることもある。
- ・ 訪問で点滴注射する際に、点滴材料の請求が医療保険対象者しかできないため介護保険の利用者にその都度特別訪問看護指示書を出して医療保険に切り替えなくてはならない。介護保険のままでも請求できない理由がよくわからない。複雑化していく請求方法はやめてほしい。
- ・ 訪問看護指示内容が簡単すぎる。

2-9 衛生材料について

- ・ 医療機関により、医療、衛生材料の供給に違いがあり、利用者自身による購入や訪問看護ステーションに負担がかかる場合がある。
- ・ 衛生材料が提供されないケースが多い（実費で購入している）。
- ・ 褥瘡ケアにかかる道具の負担が大きすぎると感じる。フィルム素材や被覆剤等が高価。
- ・ 医療物品等を保険で見てもらえないか。利用者の負担が大きい。保険内では最低限のものしか出ないため、処置に困る。

2-10 小児について

- ・ 学校での導尿や経管栄養など自宅以外の訪問もレセプト請求可能にしてほしい
- ・ 小児の訪問看護について。学校や保育園も生活の一部である。又は学校生活の様子を把握することも重要だと思う。居宅以外への訪問看護を認めてほしい。
- ・ 小児の訪問では、本人が協力動作やリハビリテーション等の合意をもつことは困難であり、ケアやリハビリテーションに時間がかかる。又、母親や父親、祖父母、兄弟姉妹等の対応も必要で、訪問に時間がかかり、又、看護師の技術や知識も高いものが要求される。病状も変動しやすく、医療依存度も高く、リスクも大きい。最近小児の依頼が増えているが、コスト的な配慮がないと今後の継続が困難である。

2-11 その他

- ・ 居宅内のみのケアしか訪問看護を認めるのではなく認知症や精神疾患の人、リハビリテーションを拡大してゆくためにも居宅外まで出ることも訪問看護と認めてほしい。そうでないと問題解決やQOLの向上につな

がっていない。(同意見多数)

- ・ 山間僻地で一件につきの交通時間がかかり半日で一件のみということもあり得る。こんな状態の報酬の考慮もあっても良いと思う。
- ・ 病院入院中の方が外泊された時に、訪問看護を利用したいといわれたことがあります。外泊時に訪問看護を利用できると在宅がすすむと思います。
- ・ 介護サービス情報の公表制度で、事業所あたりに支払う金額 5 万円とはおかしいと思う。監査で出来るような調査なのになぜ行政がしないのか?なぜ事業所が 5 万円払って調査してもらわなくてはならないのか。全国で公表してもらってもごく一部の地域でしかサービスを利用できないのではないのか。
- ・ ケアマネジャーよりサービス担当者会議の調整があるが、必要な時、そうでない時がある。制度上実施しないといけないと思うが「必要時」ということにしてほしい。
- ・ 高齢者の通院困難な方への処置行為の訪問看護での枠を広げてほしい。

3. 訪問看護ステーションの運営に関する意見

3-1 看護師の人員確保・教育について

- ・ 人員不足が深刻。(同意見多数)
- ・ スタッフが病院に集中する為、ますますスタッフ採用がむずかしくなっている。このままでは、訪問看護師不足で、訪問看護ステーションがなりたたなくなる(2.5 人の確保もむずかしい)。地域(地方)の訪問看護ステーションに対して、人材確保しやすい形にしていきたい。
- ・ 看護師の労働条件として 24 時間体制、車の運転等、危険な要素がたくさんあります。労働条件、給料の検討が必要。
- ・ 継続看護の中での訪問看護の位置づけについて、中堅以上の看護師の教育をやってほしいと思います。
- ・ 退院にむけて病院へ何度も訪問して関わるのが大切だと思います。退院する方の病院での担当者について医療器具などを学ぶ場(病院の受け入れ態勢)在宅のナースがキャリアアップをはかれる環境が欲しいです。
- ・ 研修を受けられる機会の作れるような勤務体制の確保、所長業務がきちんとできる体制作り必須。所長業務多いため減らすことへの協力体制への考慮。
- ・ 優良指定事業所(看護の質がよい。研修をたくさん受けているなど)を評価し、優良事業所加算がつくなどであると志気が高まると思います。
- ・ H18 年の診療報酬改定の後、病院が看護師確保をめざし訪問看護ステーションへ看護師が集まらない状況へとなった。その為休日も思うようにとれない。現在訪問看護は医療依存の高い利用者が多くない。職員の力量も求められてはいる。拘束で呼び出しも多いが、収入も少なく、いい人材を確保する為にも訪問看護の報酬を上げてほしい。
- ・ 訪問看護師の確保のため、医療と介護保険間の報酬差をなくし、看護師の給与、待遇等の改善ができるようにしていただきたい。

3-2 職員配置に関して

- ・ 2.5 人の常勤換算の枠をとりのぞいてほしいと思う
- ・ 訪問看護事業所は 2.5 人看護師が居る事が開設の条件ですが、一人で医師より受けて活動出来る様なシステムが早く出来ると良いと思います。
- ・ 管理者と訪問看護師の兼務が難しい
- ・ 従業員を常勤・専従で確保している訪問看護ステーションと非常勤や兼務が主となっている訪問看護ステーションでは報酬に差をつけて欲しい。在宅においても看護体制についての評価をして下さい。
- ・ 24 時間体制をとりたいが、スタッフの人員不足、待機(夜間訪問)手当等での給与面で採算を採れる位需要がないのが現状である。

3-3 訪問看護ステーションの経営に関して

- ・ 訪問看護事業所経営が人材、資金面で難しい。
- ・ 看護師不足の追い風もあり、収益が増えない訪問看護の閉鎖は周りにおきており、在宅推進にしては、使にくい状況にもあると思います(特にターミナルや障害の方)
- ・ 訪問看護ステーションもミニ病院化しており経営が困難、継続することがむずかしくなっている
- ・ 遠方までの訪問をエリアにしているため非常に時間を要します。都市部と郡部では郡部の方が割に合わない面がある。(看護師が集まらない。利用者宅まで遠く経費がかかる。)介護保険での訪問件数が減り運営が厳しい状況です。今はどう運営すればよいのか不安を持っています。
- ・ 診療所に比べ、訪問看護の報酬は少なすぎると思います。

4. 他職種・他施設等との連携に関する意見

4-1 医師との連携に関して

- ・ 連絡がとりにくい、情報交換が難しい医師が多い
- ・ 訪問看護に対する医師の理解が十分でなく、連携については本当に困っています
- ・ 複教科受診している方について、訪問看護指示書を出している医師以外の医師との連携が難しい。又医師同志の連携が不足しており、支援体制が不完全である。
- ・ 在宅療養を進めていく上で医療機関の医師と在宅医との連携が充分でなく困惑することがある。
- ・ 医師が自宅とは別のところに開業している場合が多く、夜間、休日に連絡を取りづらい。
- ・ 在宅療養支援診療所との連携がよくわからない（とくに在宅末期医療総合診療料の場合）。医療機関が一括して報酬を与えるのは業務が繁雑となる。
- ・ 診療報酬等、在宅療養診療所の医師が請求して、連携したステーションと話し合いし分配するという制度は無くしてほしい。診療所側が全てとる場合がある為（在宅末期医療総合診療料）

4-2 ケアマネジャーに関して

- ・ 予防訪問看護について、地域包括支援センターのケアマネジャーの理解度が十分でなく、スムーズに導入が進まない事があります。もう少し、啓蒙活動が必要なのかもしれません
- ・ 介護保険導入後、ケアマネジャーによって問題点の把握に差がある。
- ・ ケアマネジャーの訪問看護に対する理解が不十分。予防的な観点から検討してくれることも多くなったが、まだ一部ケアマネジャーは医療機器利用、褥瘡が訪問看護と思っている。看取りの体制についても考えられていないことがある。訪問看護ステーションとしても自分たちの仕事で、アピールしていく必要あり。
- ・ 介護保険上に訪問看護が組み込まれ、ケアマネジャーによって訪問看護の重要性が理解されず、症度が高くなって手遅れ状態で依頼が来るケースが増えています。このような状況の中で訪問看護の独自専門性がわかりにくくなっていることに危惧をしています。

4-3 病院との連携に関して

- ・ 病院に急性憎悪で入院し、その際サマリーを持たせているにもかかわらず、退院時サマリーが返ってこず連携が取れない
- ・ 退院前の状況把握や契約などで訪問が何回か必要であることや病院側との調整がなかなかうまく出来ないため帰宅後のフォローがうまく出来ないときがある。時間をかける割に報酬に結びつかないのではないかな。

4-4 他施設との連携に関して

- ・ グループホームとの「医療連携体制加算」は、契約書式・契約方法で、不明点が多く、委託費の設定も低すぎる傾向です。今後ある程度の指針は必要と考えます。
- ・ グループホーム等施設入所者への訪問看護は在宅と同じ形で入れるようにするべきだと思う
- ・ グループホームへの訪問看護について、医療連携体制加算に関する訪問看護ステーションとの契約については、実際のところ契約金の折り合いが難しく契約に至らない。他の方法で連携できないものだろうか。
- ・ 各施設等との契約にしても全くと言っていいほど、訪問看護ステーションとの連携等の相手側も知識がなく、又看護師の確保がむずかしく、話があっても契約までいきません。訪問看護ステーション連絡会とかでまとめて各施設等へ宣伝をするなどしないと、1つの訪問看護ステーションからでは資料不足もあり限界があります。もっと交流の場がお互いに必要なのではと思います。

4-5 その他に関して

- ・ リエゾンナースの育成が望まれる。
- ・ 病院の看護師と訪問看護との連携不良を感じています。
- ・ 精神障害者の在宅支援においては、多職種チームによる包括的支援（ACT）が効果的と言われ、国内でもACT-Jでパイロットスタディーが始まっています。精神科訪問看護ステーションが拠点となって、包括的支援を行うことができれば、地域の精神障害者は安心して暮らせるようになります。そのためには、訪問看護ステーションも、精神病院、診療所と同様に、精神保健福祉士や臨床心理士による訪問、複数人数による訪問を診療報酬に認めていただけると、きめ細かくかつダイナミックなサポートができると思います

参考資料
(調査票)

貴ステーションに従事する看護職の人材確保についておたずねいたします。

I. 貴ステーションの概要について (平成 18 年 9 月 30 日現在)		
1) 所在地 () 都道府県	2) 事業所名 ()	
3) 常勤換算数 () 名	4) 利用者人数 () 人 (9 月中)	5) 延訪問件数 () 件 (9 月中)
II. 採用について		
1) 平成 18 年 4 月～9 月に求人募集をしましたか。 1. しなかった 2. した → した理由 (1) 欠員補充 (2) 増員		
2) 平成 18 年 4 月～9 月に採用は何名いましたか。 () 名		
3) 今年度中の採用予定は何名ありますか。 常勤 () 名 非常勤 () 名		
4) 採用したいができない理由がありますか。(複数回答可)		
1. 募集しても希望者がいない 2. 経営的に困難 3. その他 ()		
※ 募集先: (1) ナースバンク (2) ハローワーク (3) 新聞・雑誌広告 (4) 人材派遣 (5) その他 ()		
5) 募集した反応はこれまでに比べてどうですか。		
1. かなり少なくなった 2. やや少なくなった 3. かわらない 4. 増えた		
6) 採用できない場合の影響はありますか。(複数回答可)		
1. 常勤換算を割る可能性 2. 居宅介護支援事業所の閉鎖 3. 介護支援専門員の業務の縮小 4. 病院からの訪問看護への切り替えの検討 5. 管理業務へ支障 6. 利用者や訪問回数を減らさなければならない 7. 24 時間対応不可能 8. 加算の取り消し 9. ヒヤリハットの増加 10. その他 ()		
III. 退職について		
1) 平成 18 年 4 月～9 月に退職者は何名いましたか。 () 名		
2) 退職者の転職先はどちらですか。(複数回答可)		
1. 医療機関へ転職 2. 施設へ転職 3. 訪問看護ステーションへ転職 4. 診療所へ転職 5. 看護職以外で転職 6. 無職 7. 不明 8. その他 ()		
3) 退職の理由は何ですか。(複数回答可)		
1. 業務内容が厳しい 2. 医療事故が怖い 3. 転職先の給料の方がいい 4. 労働条件が悪い 5. 休暇がとりにくい 6. 家庭の事情(結婚、育児、介護、等) 7. 業務内容が合わない 8. 医療機関に引き抜かれた 9. その他 ()		
4) 今年度中の退職予定はありますか。 1. 管理者に有り 2. スタッフにあり () 名 3. なし		
5) 今年度中の退職予定がある場合、理由は何ですか。(複数回答可)		
1. 業務内容が厳しい 2. 医療事故が怖い 3. 転職先の給料の方がいい 4. 労働条件が悪い 5. 休暇がとりにくい 6. 家庭の事情(結婚、育児、介護、等) 7. 業務内容が合わない 8. 医療機関に引き抜かれた 9. その他 ()		
IV. 人材確保の状況について		
例年と比較して今年度の人材確保の状況はどうですか。		
1. かなり少なくなった 2. やや少なくなった 3. かわらない 4. 増えた		
V. 利用者への影響について (平成 18 年 4 月～9 月)		
1) 人材不足により、訪問看護サービスの利用を断ったことがありますか。(複数回答可)		
1. なかった		
2. あった → あった理由 (1) 新しい依頼を断った → ①退院時 ②退院時以外 (2) 必要な訪問回数を訪問できない (3) その他 ()		
2) 依頼を断った件数は何件ですか。 () 件		
3) 依頼を断った方の主な病名は何ですか。()		
VI. その他、人材確保について工夫や改善したほうがいいと思うことについて自由に記載してください。		

問1 訪問看護ステーションの概要について

(12月1日現在)

都道府県名						事業所名					
(1) 事業開始年月	平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月										
(2) 開設主体	1 都道府県 2 市区町村 3 広域連合・一部事務組合 4 日本赤十字社・社会保険関係団体 5 医療法人 6 医師会 7 看護協会 8 社団・財団法人(医師会・看護協会以外)					9 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・合名・合資・有限会社) 14 特定非営利活動法人(NPO) 15 その他法人					
(3) 管理体制	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							
	医療保険法等	24時間連絡体制加算の届出	1 あり	2 なし							
		重症者管理加算の届出	1 あり	2 なし	▶ 5000円(<input type="text"/> 件) 2500円(<input type="text"/> 件)						
(4) 従事者数	常勤者				非常勤者						
	換算数				換算数						
	1 保健師	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	2 助産師	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	3 看護師	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	4 准看護師	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	5 理学療法士	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	6 作業療法士	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	7 言語聴覚士	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
8 その他職員	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
(5) 管理者	1. 居宅介護支援事業所職員を兼務している 2. 上記以外の事業所、施設等を兼務している 3. 兼務していない(訪問看護の看護職員として職務に従事している場合は3に含める)										
(6) 営業日・時間*1	月	火	水	木	金	土	日				
	_____ : _____ ~ _____ : _____					_____ : _____ ~ _____ : _____		_____ : _____ ~ _____ : _____			
(7) 利用者数*2 (11月中)	介護保険					医療保険					
	1 利用者数	人				人					
	2 延訪問回数	回				回					
(8) ターミナルケア加算・療養費 (4月～9月の6ヶ月間)	介護保険のターミナルケア加算の算定状況					医療保険のターミナル療養費の算定状況					
	1. 算定あり (<input type="text"/> 件) 2. 算定なし					1 算定あり ▶ ターミナルケア療養費(I) (<input type="text"/> 件) ▶ ターミナルケア療養費(II) (<input type="text"/> 件) 2 算定なし					
(9) 訪問看護基本療養費(II)*3の算定(精神障害者社会復帰施設等における訪問看護)	(11月中の実績)										
	1. 算定あり (<input type="text"/> 件) 2. 算定なし										

*1 営業日・時間: 貴ステーションの営業日を○で囲み、営業日について営業時間を記入してください。

*2 利用者数: 11月中の実利用者数および訪問回数の合計を「介護保険法によるもの」、「医療保険によるもの」に分けてください。介護保険法対象者で急性憎悪等により医療保険に移った利用者の訪問回数は「介護保険」に含めて計上してください。

*3 訪問看護基本療養費(II): 精神訪問看護指示書に基づき、精神障害者社会復帰施設等において同時に複数の患者に訪問看護を行うもの

問2 介護予防訪問看護について

4月以降、要支援の利用者へは、予防訪問看護を行うこととなりました。

Q 1 4月以降、予防訪問看護の請求を行いましたか。

- 1. 請求した
- 2. 請求していない

11月中 実人数 人 延べ訪問回数

Q 2 予防訪問看護について、ケアプランから除かれるなどの問題がありますか。(○は1つ)

- 1. 実際にケアプランから訪問看護を除かれたケースがある
- 2. 訪問看護を削除されたケースはないが、ケアプランの中に入れてもらいにくくなっている
- 3. その他 ()

問3 言語聴覚士(ST)の訪問について

訪問看護ステーションから訪問できる職種として、新たに言語聴覚士(ST)が加わりました。

Q 1 貴ステーションでは、STの訪問を行っていますか。(○は1つ)

- 1. 行っている
- 2. 行っていない
- 3. 行う方向で検討している
- 4. 行いたいが実施できない
- 5. 行う予定がない
- 6. その他

11月の訪問人数 人 延訪問回数 回
どのような利用者にSTが訪問するようになりましたか？

()

Q 2 STが訪問することに関して実務上・運営上など問題・課題があれば自由にご記入ください。

問4 理学療法士(PT)・作業療法士(OT)の訪問について

Q 1 貴ステーションでは、PT・OTの訪問を行っていますか。

- 1. 行っている
- 2. 行っていない

11月の延訪問件数 PT 件
OT 件

PT・OTの報酬区分が時間別の2区分になったことによる変化はありますか？

()

問5 早朝・夜間、深夜の20分訪問について

Q1 早朝・夜間、深夜の20分単位の訪問看護が算定できるようになったことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らなかった

上記設問で「1. 知っている」と回答した方にお聞きします。

Q2 4月以降、20分訪問の請求を行いましたか。

1. 請求した
2. 請求していない

11月1ヶ月の実績：
利用者 _____ 名 合計 _____ 件

上記設問で「1. 請求した」と回答した方にお聞きします。

Q3 20分訪問を行う際に、以下のようなケースがありますか。(〇はいくつでも)

1. 日中は他ステーションを利用しているケース
2. 夜間対応型訪問介護事業所のヘルパーと夜間に同行訪問しているケース
3. 2以外の訪問介護事業所のヘルパーと夜間に同行訪問しているケース
4. その他のケース (_____)

上記設問で「2. 請求していない」と回答した方にお聞きします。

Q4 20分訪問を行っていない場合は、その主な理由を選んでください。(〇はいくつでも)

1. 利用者の需要がない
2. 利用者の需要はあるが、看護師不足で夜間の訪問ができない
3. まだ検討していない
4. 経営者の方針でやらない
5. その他 (_____)

問6 小児・学校・精神疾患等への訪問看護について

Q1 貴ステーションでは、小児(15歳以下)への訪問を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

11月の訪問人数 _____ 人 延訪問回数 _____ 回

Q2 貴ステーションでは、学校・保育園・養護学校への訪問を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

11月1ヶ月の実績
(学校) _____ 人 延訪問回数 _____ 回
(保育園) _____ 人 延訪問回数 _____ 回
(養護学校) _____ 人 延訪問回数 _____ 回

Q3 貴ステーションでは、精神疾患(認知症を除く)が主傷病の利用者への訪問看護を行っていますか。(精神障害者社会復帰施設等における訪問看護基本療養費Ⅱ以外の訪問看護で、医療保険、介護保険いずれでも構いません)

1. 行っている
2. 行っていない

11月の訪問人数 _____ 人 延訪問回数 _____ 回
※通常は行っているが、11月は対象者がいない場合は、「1. 行っている」と回答した上で、上記欄に「0」人と記入して下さい。

問7 療養通所介護事業について

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者の在宅生活の継続を支援するサービスとして、本年4月に「療養通所介護」が新設されました。

Q1 療養通所介護が制度化されたことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らなかった

上記設問で「1. 知っている」と回答した方にお聞きします。

Q2 貴法人（ステーション周辺）で療養通所介護事業を行っていますか。（○は1つ）

1. 療養通所介護の指定を受けている
 2. 指定を受けるために申請準備中
 3. 実施を具体的に検討中
 4. 実施したいが具体的な検討に至っていない
 5. 実施は考えていない

Q2で「1. 療養通所介護の指定を受けている」又は、「2. 指定を受けるために申請準備中」と回答した方にお聞きします。

Q3 療養通所介護事業所の指定を受けている場合は、実際の利用者数を記入し、申請準備中の場合は、見込まれる利用者数をご記入ください（貴ステーションの利用者に限定しません）。

	(指定を受けている場合) 実際の11月中の実利用者数	(申請準備中の場合) 見込み数
がん末期の方	_____人	_____人
難病の方	_____人	_____人
がん末期、難病以外の方	_____人	_____人

Q2で「3. 実施を具体的に検討中」、「4. 実施したいが具体的な検討に至っていない」又は、「5. 実施は考えていない」と回答した方にお聞きします。

Q4 具体的に実施するのに壁になっているものは何ですか。その理由として挙げられるものを以下から選び、() 内に順番をつけてください。

- () 1. 対象者が「がん末期」と「難病」に限定されるなど、利用者の確保が困難なため
 () 2. 通所スペースの確保が困難なため
 () 3. サービスを提供する人員の確保が困難なため
 () 4. 採算が合わないため
 () 5. 壁になっている理由は特に無い
 () 6. その他 ()

全員にお聞きします。

Q5 療養通所介護事業についてご意見などお書きください。

問8 グループホーム・介護保険施設などへのサービス

本年4月の介護報酬改定で、訪問看護ステーションの下記施設等との連携や訪問について施設等に報酬設定されたことをご存知でしたか。また、当該施設等と契約し、連携や訪問を実施していますか。

	報酬設定されたことについて知っているか	当該施設と契約し、看護師の訪問を行っていますか	行っている現状	行っていない理由
(1) グループホーム (認知症対応型共同生活介護) <医療連携体制加算>	1. 知っている 2. 知らない	1. 行っている → 2. 具体的に交渉中 3. 行っていない	グループホーム数: _____ヶ所 (※以下、11月1ヶ月、1ユニットについて) 施設に出向く回数: _____回 契約料 おおむね _____万円 主な契約内容 〔 _____ 〕	1. まだ考えていない 2. 依頼がない 3. 依頼があっても人員不足 4. どうすればいいかわからない 5. 近くに当該施設がない 6. その他 〔 _____ 〕
(2) 特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) <重度化対応加算>	1. 知っている 2. 知らない	1. 行っている → 2. 具体的に交渉中 3. 行っていない	施設数: _____ヶ所 (※以下、11月1ヶ月、1ユニットについて) 施設に出向く回数: _____回 契約料 おおむね _____万円 主な契約内容 〔 _____ 〕	1. まだ考えていない 2. 依頼がない 3. 依頼があっても人員不足 4. どうすればいいかわからない 5. 近くに当該施設がない 6. その他 〔 _____ 〕
(3) ショートステイ (短期入所生活介護) <在宅中重度者加算>	1. 知っている 2. 知らない	1. 行っている → 2. 具体的に交渉中 3. 行っていない	施設数: _____ヶ所 (※以下、11月1ヶ月、1ユニットについて) 施設に出向く回数: _____回 契約料 おおむね _____万円 主な契約内容 〔 _____ 〕	1. まだ考えていない 2. 依頼がない 3. 依頼があっても人員不足 4. どうすればいいかわからない 5. 近くに当該施設がない 6. その他 〔 _____ 〕
(4) 有料老人ホーム ケアハウス (特定施設入居者生活介護) <夜間看護体制加算>	1. 知っている 2. 知らない	1. 行っている → 2. 具体的に交渉中 3. 行っていない	施設数: _____ヶ所 (※以下、11月1ヶ月、1ユニットについて) 施設に出向く回数: _____回 契約料 おおむね _____万円 主な契約内容 〔 _____ 〕	1. まだ考えていない 2. 依頼がない 3. 依頼があっても人員不足 4. どうすればいいかわからない 5. 近くに当該施設がない 6. その他 〔 _____ 〕
(5) 外部サービス利用型 有料老人ホーム、ケアハウス (特定施設入居者生活介護) <外部サービス 訪問看護>	1. 知っている 2. 知らない	1. 行っている → 2. 具体的に交渉中 3. 行っていない	施設数: _____ヶ所 (※以下、11月1ヶ月、1ユニットについて) 施設に出向く回数: _____回 契約料 おおむね _____万円 主な契約内容 〔 _____ 〕	1. まだ考えていない 2. 依頼がない 3. 依頼があっても人員不足 4. どうすればいいかわからない 5. 近くに当該施設がない 6. その他 〔 _____ 〕

左記設問で「1. 知っている」と回答した方にお聞きします。

グループホーム・特養等と訪問看護ステーションとの連携について、ご意見などお書きください。

問9 在宅療養支援診療所について

4月から「在宅療養支援診療所」が開設され、全国で約8000ヶ所の登録があると聞いています。

Q1 貴訪問看護ステーションは、在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていますか。

1. はい 2. いいえ

Q1で「1. はい」と回答した方にお聞きします。

Q2 連携している在宅療養支援診療所は何ヶ所ですか。 ヶ所

Q3 その中で、同法人の在宅療養支援診療所は何ヶ所ですか。 ヶ所

Q4 連携するときに、在宅療養支援診療所と、約束事（契約）をしましたか。（○は1つ）

1. 単に口頭での連携の依頼があったのみ 2. 口頭で、約束事（連携の内容など）の確認をした
3. 文書で、約束事（連携の内容など）の確認をした 4. 契約書として、きちんとした契約をした
5. その他（ ）

Q5 利用者に、診療所とステーションが連携して支援することを何らかの形で伝えてありますか。（○は1つ）

1. 診療所から、文書で伝えてある 2. 診療所から、口頭で伝えている
3. 伝えていない 4. わからない

Q6 連携を約束している利用者を在宅療養支援診療所からの依頼で、定期外で訪問しましたか。

1. はい
2. いいえ

(11月中)：実人数 人
延べ訪問回数 回

Q7 連携を約束していない利用者を、在宅療養支援診療所からの依頼で訪問したことはありますか。

1. はい
2. いいえ

(11月中)：実人数 人 延べ訪問回数

具体的に：

Q8 レセプトでの請求を行うにあたって困ったことはありましたか。

1. はい（困った内容：）
2. いいえ

Q1で「2. いいえ」と回答した方にお聞きします。

Q9 在宅療養支援診療所から連携の依頼があったが断ったことがありますか。

1. はい（その理由：） 2. いいえ

Q10 今後、在宅療養支援診療所から依頼があったら連携ステーションになりますか。

1. はい 2. いいえ（その理由：）

全員にお聞きします。

Q11 4月以降在宅療養支援診療所と共にターミナルケア療養費を実施し、算定しましたか。

1. はい 2. いいえ

Q12 在宅療養支援診療所との関わりについて、質問やご意見を自由にお書きください。

具体的に：

問10 点滴静脈注射の依頼・実施状況について

Q1 11月1ヶ月で、点滴注射を行った利用者はいましたか。

1. いた	→	利用者実数	_____	人	利用者延数	_____	人
2. いない		合計	_____	日間			

Q1で「1. いた」と回答した方にお聞きします。

Q2 11月1ヶ月で、主治医より「在宅患者訪問点滴注射指示書」での点滴注射を行いましたか。

1. はい	→	利用者実数	_____	人	利用者延数	_____	人
2. いいえ							

問11 訪問看護情報提供書の算定状況について

自治体に提出する医療保険の「訪問看護情報提供書」についてお尋ねします。

Q1 訪問看護情報提供書を自治体に提出していますか。(○は1つ)

1. 全利用者について提出し算定	}	→	(平成17年11月) 提供枚数:	_____	枚/月
2. 一部利用者について提出し算定			(平成18年11月) 提供枚数:	_____	枚/月
3. 提出していない					

Q2 自治体から訪問看護情報提供書の受け取りを断られたことなどがありますか。(○は1つ)

1. 受け取りを断られ、算定できない自治体がある
2. 断られたことはないが、「必要ない」などという自治体がある
3. その他 (_____)
その理由:

Q3 訪問看護情報提供書について、ご意見などお書きください。

--

問12 退院前訪問・退院日訪問について

Q1 11月1ヶ月で、医療保険の対象者で、退院前に病院などを訪問して調整・指導を行った利用者はいましたか？

1. いた	→	利用者	_____	人	合計	_____	回訪問
2. いない							

Q1で「1. いた」と回答した方にお聞きします。

Q2 上記の中で、「退院時共同指導加算」を算定したのは、何名ですか？ _____人

Q3 Q2のうち、在宅療養支援診療所の医師と連携は何名ですか。 _____人

Q4 Q3のうち、医師とは別の日に病院等に訪問し、連携したのは何名ですか。 _____人

Q2 11月1ヶ月で、看護職員と介護職員2人以上で訪問したケースがありますか？（訪問介護事業所のヘルパーと2人以上で訪問した場合、あるいは訪問看護ステーションでヘルパーを雇用し、看護職員とヘルパーと2人以上で訪問した場合などを指します）

	医療保険対象者	介護保険対象者
利用者の有無	1. いる 2. いない	1. いる 2. いない
「1. いる」の場合のみ、以下に回答		
利用者数	_____人 うち重症者管理加算対象者 _____人	_____人 うち特別管理加算対象者 _____人
複数人で訪問した主な理由（○はいくつでも）	1. 本人の認知症の症状のため 2. 本人の精神症状のため 3. 体が大きい、体重が重いなどのため 4. 医療依存度が高く、2人以上で訪問する必要があるため 5. 同居家族の状況（精神症状等）のため 6. その他（ _____ ）	1. 本人の認知症の症状のため 2. 本人の精神症状のため 3. 体が大きい、体重が重いなどのため 4. 医療依存度が高く、2人以上で訪問する必要があるため 5. 同居家族の状況（精神症状等）のため 6. その他（ _____ ）

Q3 11月1ヶ月で、複数の訪問看護ステーションから訪問している利用者がいますか？

	医療保険対象者	介護保険対象者
利用者の有無	1. いる 2. いない	1. いる 2. いない
「1. いる」の場合のみ、以下に回答		
利用者数	_____人 うち重症者管理加算対象者 _____人	_____人 うち特別管理加算対象者 _____人
複数ステーションから訪問した主な理由（○はいくつでも）	1. 早朝・夜間の訪問など、通常の業務時間外の訪問回数が多いため 2. 1週間の訪問回数が多く、1箇所のステーションでは訪問困難なため 3. 同法人内のステーションで、利用者への訪問回数を平準化するため 4. その他（ _____ ）	1. 早朝・夜間の訪問など、通常の業務時間外の訪問回数が多いため 2. 1週間の訪問回数が多く、1箇所のステーションでは訪問困難なため 3. 同法人内のステーションで、利用者への訪問回数を平準化するため 4. その他（ _____ ）

Q4 11月1ヶ月で、通常の訪問滞在時間を超えて訪問看護サービスを行っている利用者がいますか？

	医療保険対象者 (2時間を超える利用者)	介護保険対象者 (1時間30分を超える利用者)
利用者の有無	1. いる 2. いない	1. いる 2. いない
「1. いる」の場合のみ、以下に回答		
利用者数	_____人 うち重症者管理加算対象者 _____人	_____人 うち特別管理加算対象者 _____人
長時間訪問した主な理由（○はいくつでも）	1. 利用できるショートステイが不足しているため 2. 自宅から外に出られない状態のため 3. 医療依存度が高く、サービス時間がかかるため 4. 独居又は高齢夫婦世帯など、家族の介護力がないため 5. その他（ _____ ）	1. 利用できるショートステイが不足しているため 2. 自宅から外に出られない状態のため 3. 医療依存度が高く、サービス時間がかかるため 4. 独居又は高齢夫婦世帯など、家族の介護力がないため 5. その他（ _____ ）

問 14 重度の利用者について

Q 1 11月1ヶ月に、以下のような状態の利用者が何人いますか。いない場合は「0人」を記入。

	医療保険		介護保険	
	利用者数	左のうち、週4回以上訪問している人	利用者数	左のうち、区分支給限度基準額を超えている人
気管切開からの気道内吸引	_____人	_____人	_____人	_____人
重度の褥そう（NPUAPの分類でⅢ度以上）	_____人	_____人	_____人	_____人
経管栄養・胃ろう	_____人	_____人	_____人	_____人
インスリン自己注射ができない者	_____人	_____人	_____人	_____人

Q 2 11月1ヶ月で、介護保険の対象者のうち、急性増悪のため、医師の特別指示書に基づき、医療保険対象となった利用者がいますか。

1. いた 2. いない	→	利用者 _____人 合計 _____回訪問 上記のうち2週間を超えて頻回訪問している利用者数 _____人 2週間を超えて頻回訪問が必要な理由(状態) (_____)
-----------------	---	--

問 15 ご意見欄

日ごろやりにくい点や次回の診療報酬・介護報酬改定で改善すべき思うことを自由に記載してください。

平成18年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業）
訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究
新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討
報告書

平成19年3月31日

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 壺丁目参番館 302

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

平成18年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討 報告書 社団法人全国訪問看護事業協会