

平成 21 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業

～訪問看護事業所の活動経営状況に関する全国実態調査～

報 告 書

平成 22(2010)年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

超高齢化社会を急速に迎えつつあるわが国において、高齢者を主とする国民に対する質の高い医療福祉提供体制の整備と質の高い療養生活を送ることができる場の確保は必須の課題である。このような状況を踏まえ、政府は昨今、地域完結型医療提供体制の整備・強化を政策指針として掲げ、在宅医療の推進に関する取り組みを実施してきた。

とりわけ、医療と生活の両方の視点を持って専門的支援を提供する訪問看護に対して、大きな役割期待が寄せられ、訪問看護事業が制度化されて以来約 20 年にわたり、診療報酬及び介護報酬の改定の度に、訪問看護管理療養費や訪問看護基本療養費など訪問看護に対する評価そのものの増額や様々な加算の新設などが付与されてきた。

しかし、このような訪問看護への大きな役割期待とこれまでの政府による数々の支持にもかかわらず、訪問看護は、小規模経営かつ利用者個々の居宅を主とするサービス提供形態であることなどの特性をもつが故に経営効率が悪いこと、訪問看護師 1 人にかかる責任や負担が大きく高い能力が求められる一方で処遇がなかなか改善されないこと、及び訪問看護師の人材不足や地域で働く看護師の教育体制整備が不十分であることなどが推進・普及を阻む理由として指摘され、訪問看護事業所の設置数と利用者数は、今なお伸び悩んでいる。

このような状況の改善を目指し、これまで訪問看護に関する全国実態調査が数多く実施され、訪問看護の伸び悩みの要因は何かについての検討が行われてきた。しかし、いずれの調査においても、訪問看護事業所の基盤強化や経営安定のための要因を全国一律の観点から検討しているものがほとんどであり、その結果、訪問看護事業所の経営安定や基盤強化には、訪問看護事業所が大規模であることや収益（収入）に占める給与比率が低いことなどが主たる影響要因として提示されてきた。しかし、訪問看護事業所を規模別、収支比率別、利用者の受け入れ状況別など特徴に応じた分類を行い、それぞれのタイプ別に基盤強化の要因を詳細に検討したものはこれまでになく、現段階での知見は皆無といえる。

そこで、本研究では、訪問看護事業所の基盤強化・経営安定を目指し、平成 21 年度の介護報酬の改定が訪問看護事業所の経営状況に与えた影響を明らかにすることに加え、訪問看護事業所の経営安定に寄与する要因を、訪問看護事業所の規模別、収支比率別、及び利用者の受け入れ状況別に詳細に検討することを目的とし、調査を実施した。また、訪問看護事業所の活動に影響を与える駐車規制の状況についても本研究班にて実態を明らかにする調査を実施した。

以上の調査実施に当たっては、多くの関係の皆様にご多大なご協力を頂いた。ここに改めて感謝申し上げる。また、今回の研究成果が契機となり今後の訪問看護発展のための更なる研究の展開に繋がること、並びに、本研究知見が訪問看護事業所の特徴に応じた基盤強化のための具体的な政策立案・企画・実施のための資料となることを願っている。

平成 22 年 3 月

訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業（調査班）

研究代表者 福井小紀子（日本赤十字看護大学）

目 次

要 旨	1
第1章 事業の概要	13
1. 事業の背景・目的	13
2. 研究体制	16
第2章 事業の実施結果	19
1. 平成21年度の介護報酬改定に関する調査結果	19
(1) 調査の概要	19
(2) 調査結果	20
(3) 結果のまとめ	83
2. 駐車規制に関する実態調査結果	93
(1) 調査概要	93
(2) 調査結果	95
(3) 結果のまとめ	129
第3章 提言（政策提案）	134
1. 平成21年度の介護報酬改定	134
2. 訪問看護事業所の経営の状況および経営安定のための要因	135
3. 駐車規制に関する実態調査	138
参考資料	141
資料1 駐車規制に関する実態調査 調査票	141
資料2 平成21年度の介護報酬改定に関する調査 調査票	142

要 旨

事業 1. 平成 21 年度の介護報酬改定に関する調査

【背景】

超高齢化社会を急速に迎えるわが国において、質の高い医療福祉提供体制を整備し、在宅医療の推進を図ることは喫緊の課題である。

とりわけ、医療と生活の両方の視点から専門的支援を提供する訪問看護においては、依然として普及・発展の必要性が迫られており、基盤強化・経営安定を図るための自己努力に加え、政策的支持の更なる強化が必要不可欠といえる。

【目的】

このような背景から、本事業 1 では「平成 21 年度の介護報酬改定に関する調査」として、訪問看護事業所の経営安定や基盤強化を図るための具体的な要因を探ることを目指し、以下の 3 点について明らかにすることを目的とした。

すなわち、①平成 21 年度の介護報酬改定後（2009 年 9 月時点）の経営状況の実態および 2008 年 9 月時点の経営状況との比較、②介護報酬改定による経営状況への影響を明らかにすること、および③これまでに数々の調査結果より訪問看護事業所の経営状況に影響すると指摘されてきた要因である“規模別”および“収支比率別”に訪問看護事業所をグループ化し、それぞれのグループごとに訪問看護の経営状況に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

全国訪問看護事業協会の正会員事業所 3595 事業を対象に調査票を郵送配布・回収し、1205 事業所（有効回収率 33.5%）の回答を得た。

【結果および考察】

1. 事業所の特徴

- 調査票を送付した 3595 事業所のうち、1205 事業所（有効回収率 33.5%）の回答を得た。
- 対象事業所の職員実人数合計の平均は 8.4 人、職員常勤換算数は平均 6.1 人となっている。
- 看護職員のうち、介護支援専門員の資格を持っている人の有無については、「資格保有者がいる」（84.2%）、「資格保有者はいない」（13.5%）となっている。介護支援専門員の資格保有者がいる場合、平均 2.95 人であり、このうち、介護支援専門員を兼務している人数については、平均 1.2 人となっている。
- 利用者に占める健康保険法の利用者割合は、平均 24.4%であった。延べ訪問回数に占める健康保険法の訪問回数割合は、平均 31.3%であった。
- 利用者の日常生活自立度をみると、介護保険法の利用者では、「J（自立）」は 12.3%、「A（室内自立）」は 27.8%、「B（床上自立）」は 25.1%、「C（寝たきり）」は 26.8%であった。健康保険法等の利用者では、「J（自立）」は 20.9%、「A（室内自立）」は 17.7%、「B（床上自立）」は 20.1%、「C（寝たきり）」が最も多く 32.2%であった。

- 介護保険法の延べ訪問回数に占める訪問時間別の訪問回数をみると、「30 分未満」が 24.0%、「30 分以上 1 時間未満」が 67.2%、「1 時間以上 1 時間 30 分未満」が 8.2%となっている。

以上が、本調査の対象となった事業所の主たる特徴である。

- 利用者満足度調査の実施状況については、494 件（41.0%）が「匿名の質問紙調査」をしており、うち 449 件の事業所（80.8%）が「全利用者に実施」していた。本結果から、今後の訪問看護の全国的な質の評価および確保を図るために、全国共通の満足度調査に関するフォーマット作りの必要性および実用可能性が示されたといえる。

Ⅱ. 平成 21 年度の介護報酬改定の影響

（１）サービス提供体制強化加算

- サービス提供体制強化加算の届出有無については、「あり」が 68.2%、「なし」が 29.6%となっている。
- サービス提供体制強化加算の届出をしていない理由については、「勤続 3 年以上割合が百分の 30 以上とならない」（40.6%）が最も多く、次いで「研修計画を作成し計画通り研修を実施できない」（25.8%）、「技術指導目的の会議を定期的に開催できない」「人員の変動に左右され届け出できない」（共に、21.6%）となっている。

（２）特別管理加算・重症者管理加算

- 特別管理加算（介護保険法）算定者の医療行為別の利用者に対する実施割合をみると、「経管栄養・胃ろう」38.4%、「留置カテーテル・ドレーンチューブ・自己導尿」33.7%、「在宅酸素」21.0%、「吸引」16.4%の順に多くなっている。
- 重症者管理加算（健康保険法等）算定者の医療行為別の利用者に対する実施割合をみると、「経管栄養・胃ろう」42.7%、「吸引」36.2%、「留置カテーテル・ドレーンチューブ・自己導尿」35.1%、「気管カニューレ・気管切開」24.9%の順に多く、介護保険法の利用者に比べ医療行為の実施割合が高くなっている。

（３）長時間の訪問看護

- 1 時間 30 分以上の訪問有無については、介護保険法の利用者（9 月中）のうち、「いる」が 214 名（17.8%）であり、健康保険法等の利用者（9 月中）のうち、「いる」が 362 名（30.0%）となっており、健康保険法の利用者のほうが「いる」割合が高くなっている。
- 介護保険法の利用者（9 月中）のうち、1 時間 30 分以上の訪問がある場合の人数については平均 3.8 人であり、うち長時間訪問看護加算の「算定あり」の人数は平均 0.6 人で、算定できた人数と割合は、合計 562 件のうち 79 件（15.5%）と算定割合が極めて低い。（P44：図表 44 参照）
- 健康保険法等の利用者（9 月中）のうち、1 時間 30 分以上の訪問がある場合の人数については平均 3.2 人であり、うち長時間訪問看護加算の「算定あり」の人数は平均 1.0 人で、算定できた人数と割合は、合計 727 件のうち 254 件（32.5%）と低い。（P44：図表 44 参照）

- 長時間訪問看護加算が請求できなかった場合の理由については、「(健康保険法)人工呼吸器を使用していないため」(58.7%)が最も多く、次いで「(介護保険法)特別管理加算対象者ではないため」(32.9%)、「利用者の自己負担が増すため」(32.2%)となっている。

(4) 看護職複数名での訪問看護

- 介護保険法の利用者(9月中)のうち、看護職複数名で訪問した利用者が「いない」事業所が70.1%、「いる」事業所が28.2%となっている。
- 健康保険法等の利用者(9月中)のうち、看護職複数名で訪問した利用者が「いない」事業所が68.7%、「いる」事業所が20.6%となっている。
- 介護保険法の利用者(9月中)のうち、看護職複数名での訪問看護がある場合の利用者数は平均3.8人であり、複数名訪問看護加算の「算定あり」の利用者数は平均1.5人で、算定できた人数と割合は、延べ961件のうち383件(40.0%)と算定割合が半数以下と低い。(P46:図表47参照)
- 健康保険法等の利用者(9月中)のうち、看護職複数名での訪問看護がある場合の利用者数は平均2.6人となっている。
- 看護職複数名での訪問について加算請求できなかった理由については、「利用者の自己負担が増すため」(47.4%)が最も多かった。

(5) 退院時共同指導加算・退院支援指導加算

- 入院(入所)中に、9月中に在宅での療養上必要な指導を行った健康保険法等の利用者については、「いる」が255名(21.2%)であり、「いる」場合の実人数は平均2.0人となっている。このうち、退院時共同指導加算(健康保険法等)の算定者については、255名のうちの169名(66.3%)と、残る3人に1人は加算算定できていない状況であった。(P48:図表49)
- 退院当日に在宅に訪問し、9月中に療養上必要な指導を行った介護保険法の利用者の有無については、「いる」が9.1%で、「いる」場合の実人数は平均1.6人となっている。
- 退院当日に在宅に訪問し、9月中に療養上必要な指導の有無については、「いる」が14.5%で、「いる」場合の実人数は平均1.8人となっている。このうち、退院支援指導加算(健康保険法等)の算定者については、175名のうちの112名(64.0%)と、残る3人に1人は加算算定できていない状況であった。(P49:図表51)

(6) 居宅療養管理指導

- 居宅療養管理指導を算定した利用者の有無(9月中)については、「算定あり」がわずか6件0.5%であった。

(7) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費

- 死亡した訪問看護利用者数(4~9月の6ヶ月間)は、介護保険法の利用者が平均4.7人、健康保険法等の利用者が平均3.3人、合計8.0人となっている。(P50:図表53)
- 介護保険法の利用者のうち、6ヶ月間に死亡した利用者は、今回の調査対象事業所の合計で5,246人であった。このうち、「ターミナルケア加算」を算定した利用者が1,566人(29.9%)

と3割程度に留まるとともに、「死亡前24時間以内に訪問あり」が1,065人(20.3%)といずれも低率であった。

- 健康保険法等の利用者のうち、6ヶ月間に死亡した利用者は、今回の調査対象事業所の合計で3,686人であった。このうち、「ターミナルケア療養費」を算定した利用者が1,750人(47.5%)であり、「死亡前24時間以内に訪問あり」が1,450人(39.3%)といずれも半数以下であった。

(8) 平成21年度の介護報酬改定のメリット

- 平成21年度の介護報酬改定により、実際に生じたメリットについては、「特になし」(42.1%)が最も多いが、その他、「増収」(27.1%)、「スタッフの教育体制の改善」(14.2%)となっている。一方、デメリットについては、「レセプト業務の煩雑化」(31.9%)が最も多く、次いで「利用者からのクレーム・不理解」(6.7%)となっている。

Ⅲ. 経営の状況

(1) 経営状況に関する認識 (P55:図表 59)

訪問看護事業所の経営状況について、実測値として収益(収入)や費用(支出)を把握していない訪問看護管理者が一定程度いる現状を考慮し、まず、昨年(2008年9月)と比較した今年(2009年9月)の経営状況の変化について、主観的評価を尋ねた。

- 昨年(2008年9月、1ヶ月間)と比較した今年(2009年9月、1ヶ月間)の経営状況は、収益(収入)については、「変わらない」が14.6%であったのに対して、「増えた」と回答した事業所が41.5%と4割以上であった。一方、「減った」と回答した事業所も3割以上(33.6%)を占め、経営状況が2極分化している状況が示された。
- 利益(収益－費用)についても、「変わらない」が17.8%であったのに対して、「増えた」(33.0%)と「減った」(32.2%)がそれぞれ3割以上を占め、経営状況の2極化の傾向が示された。
- 訪問看護事業所の収支比率(2009年9月)に関する認識を、「黒字/赤字/不明/その他」の選択肢で尋ねたところ、「黒字」(53.5%)と回答した事業所が最も多く、次いで「赤字」(21.2%)、「不明」(14.7%)となっている。

(2) 経営状況の実態(実測値)の把握 (P57:図表 63 ; P58:図表 65)

- 経営状況に関する実測値の把握については、「把握している」が787件(65.3%)、「把握していない」が363件(30.1%)となっている。
- 今年(2009年9月)と昨年(2008年9月)の経営状況の両方の実測値を把握し、回答の得られた536事業所について、2年分の収益および費用をみたところ、赤字事業所割合は、2009年9月は21.6%、2008年9月は24.1%と減少していた。
- 収益計(A)は2008年9月に比べて2009年9月には増加しており、費用計(B)は2008年9月に比べて2009年9月の方が若干ではあるが減少していた。このため、事業損益(A-B)についても、2008年9月に比べて2009年9月には増加していた。

Ⅳ. 訪問看護事業所の経営状況(認識)に関連する要因の検討 (P63:図表 67)

経営状況に関する認識として得られた主観的評価としての経営状況(n=1205)について、「収益

（収入）」、「利益（収益-費用）」、「収支比率（黒字・赤字）」の3項目を選定し、これらと平成21年度の介護保険の改定部分を中心に関連要因を検討した。

結果、収益、利益との関連については、平成21年度の介護報酬改定内容のうち、複数名訪問看護加算の算定の有無と地域区分のみにおいて、2008年度に比べた収益、利益の増加との関連が見られた。

さらに、収益および利益の変化と事業所の特徴との関連を見たところ、リハビリ職員の割合や常勤職員の退職者数、職員一人あたり利用者数や訪問回数といった今回の改定とは関連のない運営基盤に関わる要因との間に、有意な関連がみられた。

これらの結果の解釈として、長時間訪問については、加算の算定条件により算定できる訪問件数が必ずしも多くなかったことが一因として考えられる。その他、サービス提供体制強化加算などについても関連が見られなかった。

また収支比率との関連では、平成21年度の介護報酬改定内容との関連は、サービス提供体制強化加算の届出を行っている事業所においてのみ黒字との関連性が認められた。また、従来より指摘のあった看護職員数や訪問回数、利用者数といった訪問看護事業所の規模や非常勤職員数の割合の他にも、介護支援専門員資格を有する看護職員特にケアマネジャー業務を兼務しない看護職員数との関連や、リハビリ職員の割合、そして退職者数との関連が著名であった。収支比率においても、今回の介護報酬の改定部分は、算定条件の厳しさにより十分に恩恵を受けられていない可能性も考えられたことから、加算が算定できる訪問看護の運営基盤についての検討が課題である。

今回の検討から訪問看護事業所からのリハビリ職の訪問や介護支援専門員の資格を持つ看護職員が介護支援専門員としての業務を行わないことで訪問看護事業所の収支が維持されている可能性が示され、介護保険制度全体を見通してこうした人材をどのように活用し報酬上も評価してゆくべきかの検討の必要性が示唆されたといえる。

V. 訪問看護事業所の経営状況（実測値）に関連する要因の検討：経営状況を赤字、黒字（10%未満）、黒字（10%以上）の3グループ別にみた場合の関連要因の検討（P58：図表65、P59：図表66、P65：図表68）

経営状況（実測値）に関する回答の得られた578事業所を対象に、経営状況を赤字、黒字（10%未満）、黒字（10%以上）の3グループに分類し、この3グループ間の経営状況に関連する訪問看護事業所の特性や訪問看護提供状況などの要因を検討した。

結果、①赤字、②黒字（10%未満）、③黒字（10%以上）の3グループ間では、収益（収入）と費用（支出）の構造に差はなく、赤字群において費用に占める経費の割合が若干高かったものの、統計的な有意差は認められなかった。これは、規模を拡大し黒字努力を行って成功している場合でも、給与費・経費の占める割合はそれほど圧縮できないことを示唆している。また、③黒字（10%以上）と②黒字（10%未満）群では、利用者数に差はなかったことから、単純な利用者拡大が利益に直結するわけではない状況も示されたといえる。

赤字群の利用者数は他の2群に比べて少なく、平均53.2人であったが、これは全国平均とほぼ同等である。このことから、全国の相当数の事業所が、赤字のリスクが高い状況にあると推察できる。利用者拡大を目指し経営努力を行うことは前提のうえで、50人程度の規模でも十分に黒字

運営になるための、経営管理の方法および適切な医療・介護報酬のあり方を検討することは、重要な課題であり、今後の更なる研究実施の必要性が提示されたといえる。

介護保険においては、利用者数増が経営に直結しており、1人あたりの回数には差がなかった。介護保険利用者の場合、利用頻度のバリエーションがそれほどないためであると推測され、したがって介護保険利用者の場合、30分未満の訪問の割合を減らし30分以上の訪問を増やすなど、加算等の算定によって1人あたり収益（収入）を高くすることが経営安定のためのハウツーとなると考えられた。一方、医療保険では、人数と1人あたりの訪問回数の両方が影響していた。医療保険は頻回訪問となる可能性が介護保険よりも高く、そうした利用者を獲得できることが収益に結びつくと考えられた。医療依存度の高い利用者を訪問看護につなげるための地域全体での仕組み作りの必要性が示唆された。

設置主体に関しては、赤字群は、営利法人立と都道府県立にやや多いという傾向がみられた。在宅ケアは、医師の訪問診療をはじめ、訪問介護（ヘルパー）や通所ケア、緊急事の入院先との連携など、1人の利用者に様々なケア提供者が関わるので、それらの機関との組織的なつながりが経営的に関係していることが考えられた。

Ⅵ. 訪問看護事業所の経営状況（実測値）に関連する要因の検討：看護職員規模別（小規模、中規模、大規模別）にみた経営状況への関連要因の検討（P69:図表 69、P71:図表 70）

経営状況（実測値）に関する回答の得られた事業所を対象に、看護職員規模別に3グループ（小規模、中規模、大規模）に分類し、各群それぞれにおける経営状況に関連する要因を検討した。

その結果、「看護職員一人あたりの収益（収入）」（回答事業所数 731 ヲ所）においては、規模別に、訪問の状況、利用者の状態、地域区分、訪問看護事業所の体制に関する要因との間に有意な関連が認められた。

すなわち、訪問の状況に関しては、中規模・大規模の事業所では、訪問単価をあげると看護職員一人あたりの収益（収入）に結びついていた。特に、中規模においては、介護保険法訪問単価が低く、介護保険での訪問における訪問看護1の割合が高い事業所ほど、看護職員一人あたりの収益（収入）が低くなっているという有意な関連が認められた。このことから、中規模および大規模事業所においてはこの関連性の更なる実態の解明が必要であり、小規模事業所においては、介護保険単価そのものの体系の見直しの必要性が示唆されたと考える。

利用者の状態に関しては、中規模事業所において、全利用者に占める医療行為などの特別な管理を必要とする利用者の割合が高く、かつ医療行為の数が多い利用者の割合が高い事業所ほど、看護職員一人あたりの収益（収入）が低くなる傾向がみられた。さらに、この結果を解釈するために要因間の関係を検討したところ、医療行為などの特別な管理を必要とする人の割合は、訪問単価との間に関連はみられなかったものの、看護職員一人あたりの訪問回数との間に負の相関が認められた。これらの結果から、特別管理加算・重症者加算算定者の割合が多い場合、1回の訪問時間が長くなり、訪問以外に調整時間が長いことなどから訪問回数が減り看護職員一人あたりの収益（収入）が減っている可能性が考えられた。

地域区分に関しては、小規模・中規模では、地域区分が「その他」の地域にある事業所において看護職員一人あたりの収益（収入）が低いことが示された。これは、地域格差を考慮し、収益が都市部で高くなるように報酬体系が組まれていることが関連していると考えられる。

訪問看護事業所の体制に関しては、小規模および中規模事業所において、同一法人内に訪問看護事業所を持っている場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高くなっていたことから、1つ1つの事業所の規模は小さくても、他の事業所との運営上の連携の工夫等を行うことで、経営状態を安定させる可能性が考えられた。具体的な連携の工夫については今後の更なる調査が必要といえる。また、加算状況に関しては、緊急時加算などの届出が可能な人的・質的能力のある訪問看護事業所である場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高かった。

加えて、中規模事業所において、看護職員のうち介護支援専門員の資格をもつものがある場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高かった。一方、居宅介護支援・介護予防支援併設の有無と看護職員一人あたりの収益（収入）との間の関連は認められなかった。これらの結果から、居宅介護支援サービスの提供の有無ではなく、看護職員の介護支援専門員の資格保有をしていることが質の向上に結びついている可能性が考えられ、この質の向上が看護職員一人あたりの保険収入に影響していることが示唆された。この質の検証については今後の更なる研究が必要である。

一方、「看護職員1人あたりの利益（収益（収入）－費用）」（回答事業所数614ヵ所）に関しては、「看護職員1人あたりの収益（収入）」を指標とした場合に上記に示したように多くの要因との関連性が認められたが、給与比率を除いてほとんどの要因間で有意な関連は認められなかった。すなわち、地域区分や加算の届出状況と費用を差し引いた利益においては相関がみられなかった。この結果の解釈として、これまでの政府による数々の報酬改定を含む訪問看護に対する支持的な報酬設定は、地域差や事業所の人的・質的体制の能力に応じて、訪問看護事業所の収益（収入）に効果的に結びつくものとなっていると捉えることができる。しかし、収益（収入）から費用を差し引いた利益を指標として関連性を検討すると、小中規模でも人的・質的な充実を図る体制を整えている事業所では、訪問時間の問題や体制整備のための費用が嵩み、結果、得られる収益（収入）は相殺され、収益に結びつかない状況が生じている可能性が考えられる。このことから、特に小中規模の質的・人的な向上のための体制を整えている事業所に対しては、何らかのサポートの必要性が提示されたといえる。

Ⅶ. 訪問看護事業所の受け入れ状況（利用者の過剰・不足の状況）に関連する要因の検討

訪問看護事業所は「全国的に足りているのか、足りていないか」について検討することを目的に、訪問看護事業所の受け入れ状況（利用者が過剰か非過剰か）に関連する要因を調べた。

その結果、利用者が過剰な事業所（依頼数が多く業務過剰傾向、及び依頼数が多く断わっていると回答群）と利用者が過剰でない事業所（依頼数と業務とほぼ一致、依頼数が少ない、及びその他と回答群）の2群において、看護師一人当たりの経営状況（収益と利益）、訪問の状況、地域区分と規模、および事業所の体制（各加算届出状況）との間に関連性が認められた。

まず、利用者が「過剰でも引き受ける」もしくは「過剰で断わっている」事業所の特徴は、大・中規模であることに加えて、看護職員一人当たりの訪問回数が多く、訪問看護時間が30分以上の（訪問看護2または3）訪問の割合が高いこと、また、各加算の算定条件を整えている事業所であることが明らかになった。さらに、これら関連の示された要因の各群における数値を詳細に見てみると、過剰群における看護師一人当たりの月平均の訪問回数は88.8回で、かつ訪問看護1の割合が23.7%と4分の1以下であること、さらに緊急時や重症者管理加算およびターミナルケア体制や24時間対応体制加算などの届出をしている訪問看護事業所が、利用者が過剰傾向であった。

すなわち、医療依存度の高い利用者を24時間通して受け入れる体制を整えるとともに、毎日訪問看護2および3の訪問を主体に約4.4回行うという、質的・人的体制を最大限に整備している事業所であれば、さらに新規の利用者の受け入れが促進されるという関連を示す結果であった。そして、その極限といえる努力の結果、看護師一人当たりの収益（収入）・利益（収益－費用）の増加につながる構造となっていると解釈できた。一方、小規模で、訪問看護1の割合が多く、かつ月平均70回の訪問を行い、さらに24時間や医療依存度の高い患者の受け入れ体制を整えていない事業所は、利用者が過剰とはならないという関連が示された。

このことから、訪問看護を必要とする利用者のニーズ（実際の利用者数）を考えた場合、“医療依存度の高い利用者を24時間で受け入れる体制を整え、かつ毎日訪問看護時間の長い訪問を主体に多くの訪問をこなしている事業所”は不足している一方で、“医療依存度の高い利用者を24時間で支える体制を整えられずに、短時間の訪問看護も一定程度行っている事業所”は過剰であると解釈できた。さらに、利用者が過剰な事業所の特徴として、体制整備を図るために必要な中・大規模との関連性は認められた一方で、地域区分との関連は認められなかったことから、地域性を問わずに十分に利用者数を確保できる事業所は存在できることを示唆していると捉えることができた。

超高齢化社会において在宅医療の推進が政策方針として掲げられる中、上記に示された要因に代表されるような、看護という医療専門的なサービスを主軸に訪問看護サービス提供をしている事業所を支え、普及させていく報酬体系の再考が必要である結果が提示されたと考える。

Ⅷ. 介護報酬改定および制度全般に関して訪問看護師が認識する課題：フリーアンサーから

自由回答からも、今回の介護報酬改定内容に関して、各加算の算定につなげるためには、利用者およびケアマネジャーの理解を求める工夫が必要であることが挙げられた。また、今後の退院時共同指導に対する評価の検討などの必要性を認めた。医療保険についても、同様に、各加算の条件の制約が厳しく、算定できない状況が多く挙げられた。

今後の報酬体系に対する期待では、介護保険と医療保険の一本化などにより、利用者や他職種に解りやすい制度再編の必要性が指摘された。また、訪問外業務の省力化や他機関との連携に対する評価、および電話相談に対する評価の新設が要望された。さらに、特別管理加算、重症者管理加算の対象については更に対象拡大などの検討が必要であることが要望として挙げられた。

加えて、医療依存度の高い訪問看護利用者が増える中、介護保険においても訪問看護師による医療のマネジメントが必要不可欠であり、質の確保を図るためにも、医療のマネジメントに対する評価の必要性も指摘された。

事業2. 駐車規制に関する実態調査

【背景と目的】

訪問看護車両の駐車規制に関し、平成19年2月の道路交通法の一部改正、平成20年2月、日本看護協会・日本訪問看護振興財団・全国訪問看護事業協会の三団体から警察庁へ「道路交通法における訪問看護車両の取り扱いに関する要望」を提出、平成21年1月、厚生労働省より各都道府県へ「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」の発出等の動きがあった。

【目的】

本調査では、駐車規制に関するこの1年間の実態調査をし、これらの動向が訪問看護活動に与えた影響等を把握することを目的とした。

【方法】

- ・調査対象；正会員事業所3620事業所（2009年5月11日時点）を対象とした。
FAX調査票を送付した3620事業所のうち、255事業所不達、3365事業所に到達した。
- ・配布方法；FAX送信、FAX回収
- ・調査時期；2009年5月11日に発送、2009年5月25日回収締め切りとした。

【結果】

（1）回収状況

- 調査票が到達した3365事業所のうち、1780事業所（有効回収率52.9%）の回答を得た。

（2）訪問車両の駐車許可の状況

- 2009年1月に厚生労働省より発出された「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」を知っている事業所は1003件（56.3%）と約半数であった。
- 訪問車両の駐車許可証を「取得している」割合は973件（54.7%）と約半数であり、「取得していない」は662件（37.2%）となっている。「車両を使用していない」事業所も6.9%みられた。
- 駐車許可証を取得している場合の更新間隔については、「4～6ヶ月」686件（70.5%）が最も多く、更新間隔は「変わらない」727件（74.7%）が最も多かった。昨年調査¹でも駐車禁止除外規定の更新間隔は「6ヶ月」が68%であり、同様の結果であった。

（3）1年間の訪問看護活動に伴う駐車状況

- 定期訪問時の駐車許可について、「許可がとりやすくなった」は29件（1.8%）にとどまっております、改善していない状況がうかがわれる。反対に「許可がとりにくくなった」が406件（24.7%）となっている。
- 緊急訪問時の駐車許可の状況についても同様に、「許可がとりやすくなった」は22事業所（1.3%）にとどまっております、「許可がとりにくくなった」が283件（17.2%）となっている。

¹ 「道路交通法における駐車禁止除外規定等緊急アンケート調査結果」全国訪問看護事業協会 2009年1月

緊急訪問時の駐車許可がとりやすくなった例としては、「口頭による申請で許可が得られ、事後の書類提出がなくなった」「緊急時は電話で許可が得られるようになった」などが報告された。

- 駐車違反の回数についても「減った」は 47 事業所（2.9%）にとどまっており、反対に「増えた」が 8.4%であった。

（４）有料駐車場の利用状況

- 有料駐車場については、「もともと利用していない」が半数（899 件、50.5%）であり、昨年調査と同様の割合である。一方、「利用回数が増えた」が 465 件（26.1%）となっており、有料駐車場の利用は増加している状況がうかがえる。
- 有料駐車場を利用している訪問看護事業所のうち、有料駐車料の負担者については、「事業所負担」が 74.5%、「利用者負担」が 17.5%となっており、訪問看護事業所が負担しているところが多い。
- 有料駐車場の負担者が「事業所負担」の場合、1 ヶ月の平均負担合計金額は 1 事業所あたり 5,620 円であり、前年度の同月と比較した際の負担額の増減については約半数が「増えた」（50.9%）と回答している。

（５）駐車規制の状況

- この 1 年間の駐車規制の状況は、「利用者名簿の提出がある」700 件（39.3%）、「手続きが複雑である」644 件（36.2%）、「更新期間が短い」590 件（33.1%）、「申請方法が警察署ごとに異なる」497 件（27.9%）、「駐車が気になりケアに集中できない」344 件（19.3%）が主な問題点となっている。
- この 1 年間の駐車規制の状況の問題点について、その他、「緊急訪問時の問題」、「申請など手続きの問題」、「警察の対応や理解不足の問題」、「有料駐車場利用の問題」、「個人情報の問題」、「車両を使わないことによる訪問看護活動のしにくさ」などが挙げられた。
- この 1 年間で行政機関や都道府県と訪問看護車両の駐車規制に関する協議会や研修会の開催状況は、「実施した」が 119 件（6.7%）、「実施していない」が 1505 件（84.6%）となっている。
- この 1 年間で、警察署の対応に変化はあったかについては、「ない」が 73.1%、「あった」が 10.1%となっている。「あった」の回答の中には、事務手続きが簡素化された、許可までの期間が短くなった、添付書類がなくなった、など手続きがスムーズに進むような変化がみられた一方で、細かい地図が必要になった、駐車する場所が限定された、提出書類が増えたなど、駐車規制が強化された変化の記載も多かった。

第 1 章 事業の概要

第1章 事業の概要

1. 事業の背景・目的

I. 平成21年度の介護報酬改定に関する調査

【背景】

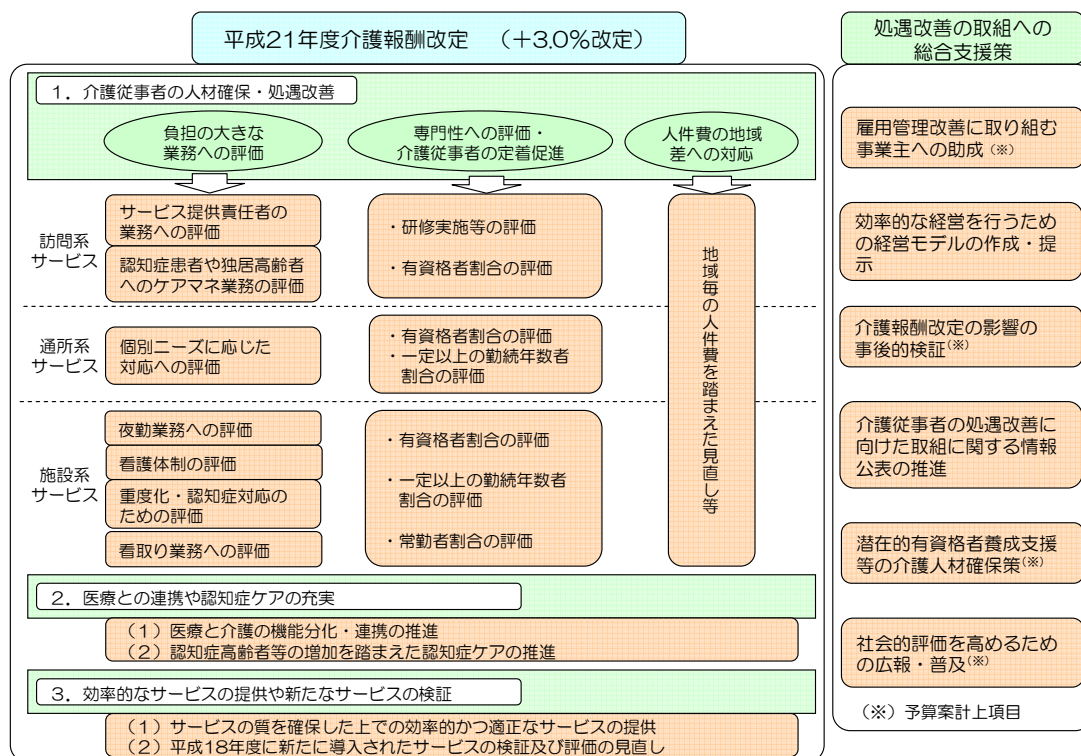
平成12年（2000年）に介護保険制度が施行されて以来、平成15年、平成18年に続き、平成21年度は3度目の介護報酬改定となった。

平成21年度介護報酬改定内容の決定までの流れとして、平成20年の6月から12月にかけて全13回にわたる社会保障審議会介護給付費分科会が開催され、12月26日に社会保障審議会から平成21年度介護報酬改定に関する諮問・答申が行われ、内容が最終決定された。

まず、今回の改定においては、最初に、基本的な考え方として、介護報酬改定率が挙げられ、平成21年度の介護報酬改定率を初のプラス改定（3.0%）とすることが決定された。

次に、今回の改定の基本的な視点として、「介護従事者の人材確保・処遇改善」、「医療との連携や認知症ケアの充実」、および「効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証」という3つの視点が示された。特に、「介護従事者の人材確保・処遇改善」について、介護従事者の処遇改善を進めるため、①各サービスの特性に応じ、負担の大きな業務に対して的確に人材を確保するための評価、②介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価、③介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分毎の単価設定）の見直しが行われた。（図1）

図1：平成21年度介護報酬改定について



訪問看護に関しても、社会保障審議会介護給付費分科会において、上記の3つの基本的な視点に立って、以下の図2、3に示した内容の改定が行われた。

図2：訪問看護に関連する改定内容について

1 介護従事者の専門性への評価・定着促進（サービス提供体制強化加算の新設）

- 一定の研修を実施している事業所を評価。
- 有資格者（介護福祉士等）が一定割合以上いる事業所を評価。

2 地域区分の見直し（都市部への対応）

- 都市部における地域区分毎の1単位当たりの報酬単価（原則：1単位10円）を見直す。
（例）東京23区における介護報酬1単位当たりの単価
・ 訪問介護：10.72円→11.05円 ・ 特養：10.48円→10.68円

3 中山間地域等の小規模事業所への対応

- 中山間地域等一定の地域に所在する小規模事業所が行う訪問介護等のサービスについて、評価現行の特別地域加算（15%加算）に加え、新たに10%加算を新設。
・ 中山間地域等における小規模事業所加算（新規） 訪問看護費の10/100を加算

4 中山間地域等に居住する者に対するサービス提供への対応

- 事業所が通常の事業の実施地域を越えて中山間地等に居住する者にサービスを提供した場合に5%を加算。
・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（新規） 訪問看護費の5/100を加算

図3：訪問看護の主な改定内容について

1 複数名訪問の評価

- 同時に複数の職員が1人の利用者に対して訪問看護を行った場合について評価を行う。
・ 複数名訪問加算（新規） → 30分未満 254単位/回、30分以上 402単位/回

2 ターミナルケア加算の評価の見直し

- ターミナルケアの充実を図り、医療保険との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和及び評価の見直しを行う。
・ ターミナルケア加算 1,200単位/死亡月 → 2,000単位/死亡月

【要件見直しの内容（変更点）】

- ① 死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施していること。
- ② 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること。

3 利用者の状態に応じた訪問看護の評価

- 特別管理加算の対象となる状態に重度の褥瘡を追加
- 特別管理加算の対象者について、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合の評価を行う。
・ 長時間訪問看護加算（新規）→300単位/回

4 訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問に係る運用の見直し

- 主として理学療法士等による訪問を行っている訪問看護ステーションの管理者の要件について一定の整理を行う。

【目的】

本事業では、これらの背景を踏まえ、まず、上記図2および3に示した訪問看護に関する平成21年度の介護報酬改定内容それぞれについて、訪問看護事業所の経営状況に対する影響を明らかにすることを目的とした。

併せて、訪問看護事業所のサービス提供状況についての包括的な実態についても把握し、平成21年度の介護報酬改定の影響を含む経営状況への関連要因を総合的かつ詳細に検討することを目的とした。

【方法】

全国訪問看護事業協会の正会員事業所 3595 事業を対象に調査票を郵送配布・回収し、1205 事業所（有効回収率 33.5%）の回答を得た。

Ⅱ. 駐車規制に関する実態調査

【背景】

利用者の居宅におけるサービス提供が主体となる訪問看護においては、訪問看護車両に関する駐車規制は重要な事項であり、訪問看護サービス提供を効果的かつ効率的に実施するためには、訪問看護車両に関する駐車規制が適切かつ円滑に行われることが必要である。

訪問看護車両の駐車規制に関する動向については、平成19年2月に道路交通法の一部改正が行われ、訪問看護車両の駐車規制が強化された。そして、平成20年2月には、この状況を受け、日本看護協会・日本訪問看護振興財団・全国訪問看護事業協会の三団体から警察庁へ「道路交通法における訪問看護車両の取り扱いに関する要望」が提出された。また、平成21年1月、厚生労働省より各都道府県へ「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」の発出等の動きがあった。

このように、訪問看護車両の駐車規制に関しては、訪問看護関連の団体および厚生労働省などそれぞれの立場において状況の改善を目指し、努力がなされてきたといえる。

【目的】

本事業では、この1年間の駐車規制に関する調査を実施し、その実態を明らかにするとともに、上記に示した動向が訪問看護活動に与えた影響等を把握することを目的とした。

【方法】

全国訪問看護事業協会の正会員事業所 3620 事業所（2009年5月11日時点）を対象に調査票をFAX送付・回収した。調査票が到達した3365事業所のうち、1780事業所（有効回収率52.9%）の回答を得た。

2. 研究体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置して実施した。事業の検討・実施・報告とりまとめ等のため、検討委員会を計2回、ワーキング委員会を小委員会を含めて計8回開催した。

検討委員会委員

(五十音順)

委員長	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野	准教授
委員	秋山 智弥	京都大学医学部付属病院看護部管理室	副看護部長
	秋山 正子	㈱ケアーズ白十字訪問看護事業所	代表取締役・所長
	池崎 澄江	慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室	助教
	上野 桂子	社団法人 全国訪問看護事業協会	常務理事
	清水 準一	首都大学東京 健康福祉学部	准教授
	高砂 裕子	南区メディカルセンター訪問看護事業所	管理者
	藤田 淳子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野	講師
	山本 則子	東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科	教授

ワーキング委員会委員

(五十音順)

委員長	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野	准教授
WG 委員	池崎 澄江	慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室	助教
	清水 準一	首都大学東京 健康福祉学部	准教授
	高砂 裕子	南区メディカルセンター訪問看護事業所	管理者
	藤田 淳子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野	講師

(検討委員会との併任)

調査委託

吉池 由美子	株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部	主任研究員
八巻 心太郎	株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部	研究員
津野 陽子	株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部	研究員

事務局

吉原 由美子	社団法人 全国訪問看護事業協会
倉地 沙織	社団法人 全国訪問看護事業協会

第2章 事業の実施結果

第2章 事業の実施結果

1. 平成21年度の介護報酬改定に関する調査結果

(1) 調査の概要

1) 調査の目的

訪問看護事業所のサービス提供状況および経営状況についての実態を把握し、平成21年度の介護報酬改定の影響を検討することを目的として実施した。調査結果から、今後の訪問看護事業所の基盤強化を図るための政策や法制度改善のための提言に資する資料とする。

2) 調査対象と方法

- ・調査対象；全国訪問看護事業協会の正会員事業所 3595 事業所を対象とした。
- ・配布方法；郵送配布・郵送回収
- ・調査時期；2009 年 11 月 11 日発送、2009 年 12 月 28 日回収締め切り

3) 調査内容

- ・調査票は、「平成21年度の介護報酬改定に関する調査」(8 ページ) とした。
- ・調査項目は、調査票参照。

4) 回収状況

- ・調査票を送付した 3595 事業所のうち、1205 事業所（有効回収率 33.5%）の回答を得た。

(2) 調査結果

・本調査に回答が得られた 1,205 事業所の集計結果は以下の通りである。

(2) - 1 事業所の状況

1) 事業所の概要

① 開設主体

- 開設主体については、「医療法人」(37.0%) が最も多く、次いで「営利法人(株式・合名・合資・有限会社)」(14.4%)、「医師会」(9.3%) となっている。(平成 19 年介護サービス施設・事業所調査；医療法人 42.8%、営利法人 21.0%、社団・財団法人 14.7%)

図表 1 開設主体

	件数	都道府県	市区町村	広域連合・一部	社会保険関係・日本赤十字社・団体	医療法人	医師会	看護協会	社団・財団法人(協会以外・医会・師会・看護)
合計	1,205	2 0.2%	55 4.6%	7 0.6%	10 0.8%	446 37.0%	112 9.3%	63 5.2%	96 8.0%

	社会福祉協議会	社会福祉協議会(以外)	農業協同組合	消費生活協同組合	営利法人(株式・合名・合資・有限会社)	特定人(非営利活動)	その他の法人	無回答
合計	21 1.7%	108 9.0%	28 2.3%	38 3.2%	174 14.4%	18 1.5%	21 1.7%	6 0.5%

- 開設主体に勤務する全職員合計数(併設施設の職員を含む全職員数)については、「100～299 人」(18.8%) が最も多く、次いで「30～99 人」(14.2%)、「1000 人以上」(10.9%) となっている。

図表 2 開設主体に勤務する全職員合計数

	件数	10人未満	10～19人	20～29人	30～39人	1人	3人	5人	10人	無回答
合計	1,205	93 7.7%	91 7.6%	48 4.0%	171 14.2%	226 18.8%	128 10.6%	106 8.8%	131 10.9%	211 17.5%

- 開設主体が提供するサービスで、併設している施設については、「居宅介護支援・介護予防支援」(59.2%) が最も多く、次いで「訪問介護」(28.8%)、「通所リハビリテーション」(26.0%) となっている。

図表 3 開設主体が提供するサービスで、併設している施設（複数回答）

	件数	病院	診療所	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	訪問介護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	療養通所介護
合 計	1,205	426 35.4%	190 15.8%	232 19.3%	70 5.8%	347 28.8%	40 3.3%	178 14.8%	32 2.7%
	居導 宅療 養管 理指	通所 介護	通所 リハ ビリ テ	短期 入所 生活 介	短期 入所 療養 介	居介 宅護 介護 予防 支援 ・	福祉 用具 貸与	特定 生活 施設 入居 者	小居 宅模 多機 能型
合 計	228 18.9%	219 18.2%	313 26.0%	79 6.6%	162 13.4%	713 59.2%	44 3.7%	9 0.7%	37 3.1%
	夜介 護対 応型 訪問	認知 症対 応型 通	認知 症対 応型 共	地域 密着 型特 定	地域 老人 福祉 施設 介護	地域 包括 支援 セ	在宅 介護 支援 セ	その他	無 回 答
合 計	5 0.4%	48 4.0%	70 5.8%	5 0.4%	4 0.3%	143 11.9%	158 13.1%	38 3.2%	163 13.5%

② 同一法人の訪問看護事業所

- 同一法人（系列法人）内の訪問看護事業所数の有無については、「ない」(59.2%)、「ある」(39.0%) となっている。「ある」場合の平均は、9.6 ケ所となっている。
- このうち、同一都道府県の同一法人（系列法人）内の訪問看護事業所数の有無については、「ある」(89.8%)、「ない」(7.7%) となっている。「ある」場合の平均は、5.3 ケ所となっている。

図表 4 同一法人（系列法人）内の訪問看護事業所数の有無

	件数	ある	ない	無回答	ある場合	
					平均値 (単位：ケ所)	標準偏差 (単位：ケ所)
同一法人内の訪問看護事業所 (全国)	1,205	470 39.0%	713 59.2%	22 1.8%	9.61	24.89
うち、同一都道府県内の同一法人内の 訪問看護事業所	470	422 89.8%	36 7.7%	12 2.6%	5.30	10.51

- サテライト事業所数については、「0ヶ所」(48.8%)が最も多く、次いで「2ヶ所以上」(4.6%)、となっている。なお、サテライト事業所がない場合は、「無回答」とした事業所が多かったと考えられる。

図表5 サテライト事業所数

	件数	0ヶ所	2ヶ所未満	2ヶ所以上	3ヶ所以上	無回答	(単位：ヶ所) 平均値	(単位：ヶ所) 標準偏差
合計	1,205	588 48.8%	55 4.6%	10 0.8%	10 0.8%	542 45.0%	0.33	2.59

③ 事業開始年

- 事業開始年については、「1995～1999年」(41.1%)が最も多く、次いで「2000～2004年」(21.2%)、「～1994年」(14.0%)となっている。

図表6 事業開始年

	件数	～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	1,205	169 14.0%	495 41.1%	256 21.2%	121 10.0%	61 5.1%	103 8.5%	1998.78	5.77

④ 地域区分

- 地域区分については、「その他」(32.2%)が最も多く、次いで「特甲地」(17.3%)、「乙地」(12.8%)となっている。

図表7 地域区分

	件数	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	無回答
合計	1,205	100 8.3%	209 17.3%	61 5.1%	154 12.8%	388 32.2%	293 24.3%

2) 事業所の職員数

① 職員数

- 職員実人数合計の平均は 8.4 人、職員常勤換算数は平均 6.1 人となっている。
- 本調査に回答のあった訪問看護事業所の職員常勤換算数（その他職員含む）は 6.6 人であり、「平成 19 年介護サービス施設・事業所調査結果」では 1 事業所あたりの常勤換算従事者数（その他職員含む）は 5.0 人のため、本調査に回答のあった訪問看護事業所は、全国平均に比べて、若干職員規模が大きいと考えられる。

図表 8 1 事業所あたり職員数

職種	件数		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	実人数合計	常勤換算数合計
保健師	1,205	平均値(単位:人)	0.09	0.04	0.02	0.05	0.03	0.18	0.14
		標準偏差	0.42	0.24	0.15	0.40	0.26	0.67	0.55
助産師	1,205	平均値(単位:人)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01
		標準偏差	0.12	0.09	0.09	0.06	0.01	0.21	0.21
看護師	1,205	平均値(単位:人)	2.69	1.02	0.77	2.50	1.32	6.21	4.84
		標準偏差	3.73	1.45	1.19	2.85	1.63	5.23	4.45
准看護師	1,205	平均値(単位:人)	0.23	0.04	0.03	0.24	0.11	0.51	0.37
		標準偏差	1.24	0.27	0.17	0.90	0.56	1.97	1.74
理学療法士	1,205	平均値(単位:人)	0.26	0.27	0.10	0.46	0.11	0.99	0.45
		標準偏差	0.82	0.83	0.39	1.35	0.34	1.81	0.94
作業療法士	1,205	平均値(単位:人)	0.16	0.12	0.04	0.17	0.05	0.44	0.24
		標準偏差	0.91	0.47	0.21	0.54	0.19	1.24	0.98
言語療法士	1,205	平均値(単位:人)	0.01	0.03	0.01	0.03	0.00	0.07	0.02
		標準偏差	0.12	0.20	0.07	0.18	0.04	0.31	0.16
その他職員	1,205	平均値(単位:人)	0.28	0.13	0.06	0.37	0.18	0.78	0.53
		標準偏差	4.56	0.37	0.20	5.37	2.37	9.91	6.98
職員合計 ^{注)} (その他職員を除く)	1,205	平均値(単位:人)						8.41	6.10
		標準偏差						7.60	6.58

注) 職員実人数＝常勤専従+常勤兼務+非常勤職員（その他職員を除く）

注) 職員常勤換算数＝常勤専従+常勤兼務換算数+非常勤換算数（その他職員を除く）

注) その他職員を含む職員合計は、実人数合計 9.2 人、常勤換算数合計 6.6 人である。

② 介護支援専門員の資格の状況

- 看護職員のうち、介護支援専門員の資格を持っている人の有無については、「資格保有者がいる」(84.2%)、「資格保有者はいない」(13.5%)となっている。介護支援専門員の資格保有者がいる場合、平均 2.95 人となっている。看護職員のうち、介護支援専門員を兼務している人数については、平均 1.2 人となっている。

図表 9 看護職員のうち、介護支援専門員の資格を持っている人の有無

	件数	資格保有者がいる	資格保有者はいない	無回答	いる場合の人数		兼務している人数	
					平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
合計	1,194	1,005 84.2%	161 13.5%	28 2.3%	2.95	2.11	1.20	2.02

3) 加算の届出状況

① 加算の状況

- 介護保険法の加算については、緊急時訪問看護加算は 86.7%、特別管理加算は 93.9%、ターミナルケア体制は 79.5%と、届出している事業所割合が高い。加算の届出をしている事業所において、緊急時訪問看護加算は利用者のうちの 56.6%と半数程度、特別管理加算は 25.5%と 4 分の 1 程度の利用者に算定している。
- 健康保険法等の加算については、24 時間対応体制加算は 80.2%、24 時間連絡体制加算は 21.6%、重症者管理加算は 84.6%と、届出している事業所割合が高い。加算の届出をしている事業所において、24 時間対応体制加算は利用者のうちの 78.4%、24 時間連絡体制加算は 32.6%、重症者管理加算は 37.4%の利用者に算定している。

図表 10 加算等の届出状況

		件 数	あり	なし	無 回 答	ある場合の 9 月中 の算定件数		平均 利用者数 ありの事業所の	加算算定割合 利用者数に占める
						平均 値 (単位: 件)	標準 偏差 (単位: 件)		
介護保 険法	緊急時訪問看護加算の届出	1,205	1,045 86.7%	140 11.6%	20 1.7%	30.17	24.39	53.27	56.6%
	特別管理加算の届出	1,205	1,131 93.9%	53 4.4%	21 1.7%	13.42	10.26	52.65	25.5%
	ターミナルケア体制の届出	1,205	958 79.5%	196 16.3%	51 4.2%	0.32	0.77	53.45	0.6%
	中山間地域等における小規模 事業所加算	1,205	34 2.8%	916 76.0%	255 21.2%				
	特別地域加算の届出	1,205	67 5.6%	853 70.8%	285 23.7%				
健康保 険法等	24 時間対応体制加算の届出	1,205	967 80.2%	196 16.3%	42 3.5%	13.12	11.31	16.73	78.4%
	24 時間連絡体制加算の届出	1,205	260 21.6%	718 59.6%	227 18.8%	5.04	8.91	15.44	32.6%
	重症者管理加算の届出	1,205	1,019 84.6%	150 12.4%	36 3.0%	6.18	5.96	16.50	37.4%

② 職員数別加算等の届出状況

- 加算等の届出状況を職員規模別にみると、職員数（常勤換算）が「3人未満」の事業所で緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア体制、24時間対応体制加算、重症者管理加算において「届出あり」の割合が低い傾向にある。特に、「3人未満」の事業所の場合、緊急時訪問看護加算は64.8%、24時間対応体制加算は56.0%と低く、職員数が少ないために、24時間体制の構築が難しいと考えられる。

図表 11 介護保険法；職員常勤換算数別加算等の届出状況

	緊急時訪問看護加算				特別管理加算				ターミナルケア体制			
	件数	あり	なし	無回答	件数	あり	なし	無回答	件数	あり	なし	無回答
合 計	1,205	1,045 86.7%	140 11.6%	20 1.7%	1,205	1,131 93.9%	53 4.4%	21 1.7%	1,205	958 79.5%	196 16.3%	51 4.2%
3人未満	91	59 64.8%	30 33.0%	2 2.2%	91	77 84.6%	12 13.2%	2 2.2%	91	60 65.9%	28 30.8%	3 3.3%
3～5人未満	422	360 85.3%	57 13.5%	5 1.2%	422	402 95.3%	15 3.6%	5 1.2%	422	333 78.9%	70 16.6%	19 4.5%
5～10人未満	456	420 92.1%	30 6.6%	6 1.3%	456	435 95.4%	14 3.1%	7 1.5%	456	380 83.3%	60 13.2%	16 3.5%
10人以上	106	100 94.3%	6 5.7%	－	106	103 97.2%	3 2.8%	－	106	93 87.7%	13 12.3%	－
無回答	130	106 81.5%	17 13.1%	7 5.4%	130	114 87.7%	9 6.9%	7 5.4%	130	92 70.8%	25 19.2%	13 10.0%

図表 12 健康保険法等；職員常勤換算数別加算等の届出状況

	24時間対応体制加算				24時間連絡体制加算				重症者管理加算			
	件数	あり	なし	無回答	件数	あり	なし	無回答	件数	あり	なし	無回答
合 計	1,205	967 80.2%	196 16.3%	42 3.5%	1,205	260 21.6%	718 59.6%	227 18.8%	1,205	1,019 84.6%	150 12.4%	36 3.0%
3人未満	91	51 56.0%	38 41.8%	2 2.2%	91	22 24.2%	57 62.6%	12 13.2%	91	59 64.8%	29 31.9%	3 3.3%
3～5人未満	422	326 77.3%	80 19.0%	16 3.8%	422	108 25.6%	239 56.6%	75 17.8%	422	350 82.9%	60 14.2%	12 2.8%
5～10人未満	456	402 88.2%	42 9.2%	12 2.6%	456	77 16.9%	293 64.3%	86 18.9%	456	409 89.7%	37 8.1%	10 2.2%
10人以上	106	95 89.6%	11 10.4%	－	106	15 14.2%	74 69.8%	17 16.0%	106	99 93.4%	7 6.6%	－
無回答	130	93 71.5%	25 19.2%	12 9.2%	130	38 29.2%	55 42.3%	37 28.5%	130	102 78.5%	17 13.1%	11 8.5%

③ 利用者数別加算等の届出状況

- 加算等の届出状況を利用者規模別にみると、利用者数が「20 人未満」の事業所で緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナル体制、24 時間対応体制加算、重症者管理加算において「届出あり」の割合が低い傾向にある。

図表 13 介護保険法；利用者数合計（介護保険法＋健康保険法等）別加算等の届出状況

	緊急時訪問看護加算				特別管理加算				ターミナルケア体制			
	件数	あり	なし	無回答	件数	あり	なし	無回答	件数	あり	なし	無回答
合 計	1,205	1,045 86.7%	140 11.6%	20 1.7%	1,205	1,131 93.9%	53 4.4%	21 1.7%	1,205	958 79.5%	196 16.3%	51 4.2%
20 人未満	75	52 69.3%	21 28.0%	2 2.7%	75	56 74.7%	15 20.0%	4 5.3%	75	42 56.0%	27 36.0%	6 8.0%
20～50 人未満	392	334 85.2%	53 13.5%	5 1.3%	392	376 95.9%	12 3.1%	4 1.0%	392	307 78.3%	69 17.6%	16 4.1%
50～70 人未満	262	229 87.4%	30 11.5%	3 1.1%	262	249 95.0%	10 3.8%	3 1.1%	262	210 80.2%	43 16.4%	9 3.4%
70～100 人未満	244	225 92.2%	18 7.4%	1 0.4%	244	232 95.1%	9 3.7%	3 1.2%	244	210 86.1%	26 10.7%	8 3.3%
100 人以上	208	189 90.9%	16 7.7%	3 1.4%	208	200 96.2%	6 2.9%	2 1.0%	208	174 83.7%	28 13.5%	6 2.9%
無回答	24	16 66.7%	2 8.3%	6 25.0%	24	18 75.0%	1 4.2%	5 20.8%	24	15 62.5%	3 12.5%	6 25.0%

図表 14 健康保険法等；利用者数合計（介護保険法＋健康保険法等）別加算等の届出状況

	24 時間対応体制加算				24 時間連絡体制加算				重症者管理加算			
	件数	あり	なし	無回答	件数	あり	なし	無回答	件数	あり	なし	無回答
合 計	1,205	967 80.2%	196 16.3%	42 3.5%	1,205	260 21.6%	718 59.6%	227 18.8%	1,205	1,019 84.6%	150 12.4%	36 3.0%
20 人未満	75	44 58.7%	26 34.7%	5 6.7%	75	20 26.7%	43 57.3%	12 16.0%	75	50 66.7%	21 28.0%	4 5.3%
20～50 人未満	392	297 75.8%	77 19.6%	18 4.6%	392	102 26.0%	216 55.1%	74 18.9%	392	322 82.1%	60 15.3%	10 2.6%
50～70 人未満	262	222 84.7%	36 13.7%	4 1.5%	262	49 18.7%	159 60.7%	54 20.6%	262	224 85.5%	30 11.5%	8 3.1%
70～100 人未満	244	210 86.1%	29 11.9%	5 2.0%	244	49 20.1%	151 61.9%	44 18.0%	244	220 90.2%	19 7.8%	5 2.0%
100 人以上	208	182 87.5%	22 10.6%	4 1.9%	208	37 17.8%	138 66.3%	33 15.9%	208	188 90.4%	16 7.7%	4 1.9%
無回答	24	12 50.0%	6 25.0%	6 25.0%	24	3 12.5%	11 45.8%	10 41.7%	24	15 62.5%	4 16.7%	5 20.8%

4) 利用者の状況

① 利用者数

- 9月中の介護保険と健康保険法等の利用者合計については、介護保険の利用者 51.8 人（「平成 19 年介護サービス施設・事業所調査結果」では、介護保険の介護予防訪問看護 3.6 人、訪問看護 50.7 人）、健康保険法等の利用者 16.3 人、合計 68.0 人であり、「100 人以上」の比較的大きな事業所は 17.3%であった。

図表 15 9 月中の利用者合計【介護保険+健康保険法等】

	件数	20 人未満	20～50 人未満	50～70 人未満	70～100 人未満	100 人以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
合 計	1,205	75 6.2%	392 32.5%	262 21.7%	244 20.2%	208 17.3%	24 2.0%	68.01	44.83

- 介護保険法の利用者数（9 月中）は、75 歳以上が 71.5%を占めており、後期高齢者の利用割合が高い。健康保険法等の利用者では、40～64 歳が 29.5%、75 歳以上が 30.7%となっている。

図表 16 年代別利用者数

	件数	介護保険法				健康保険法等			
		平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)	構成割合 (%)	※全国的構成割合 (%)	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)	構成割合 (%)	※全国的構成割合 (%)
20 歳未満	1205					1.29	5.05	7.9%	16.5%
20～39 歳未満	1205					1.50	2.95	9.2%	
40～64 歳未満	1205	2.95	4.31	5.7%	6.2%	4.79	7.90	29.5%	32.6%
65～69 歳未満	1205	3.60	4.47	7.0%	6.4%	1.64	2.14	10.1%	8.9%
70～74 歳未満	1205	6.14	6.98	11.9%	86.8%	1.81	2.13	11.1%	40.6%
75 歳以上	1205	36.99	27.12	71.5%		5.00	5.22	30.7%	
合 計	1205	51.76	36.49	100%		16.25	16.51	100%	

「合計」には、年齢不詳の利用者も含む。

※「平成 19 年介護サービス施設・事業所調査結果」

- 利用者に占める健康保険法の利用者割合は、平均 24.37%であり、健康保険法の利用者割合が 40%以上と多い事業所も 11.3%あった。

図表 17 健康保険法の利用者割合（9 月中）

	件数	0～20%未満	20～40%未満	40%以上	無回答	平均値 (単位：%)	標準偏差 (単位：%)
合 計	1,205	536 44.5%	508 42.2%	136 11.3%	25 2.1%	24.37	16.56

注) 健康保険法の利用者割合＝健康保険法等利用者/利用者合計（介護保険+健康保険法等）

- 介護保険法の利用者について、要介護度別の利用者数をみると、以下の通りであり、1人あたり訪問回数は5.0回である。「平成19年介護サービス施設・事業所調査」の1人あたり訪問回数の5.1回とほぼ同じ結果となっている。

図表 18 介護保険法；要介護度別利用者数・延べ訪問回数（9月中）

	件数	利用実人員			延べ訪問回数			1人あたり訪問回数	※回数（平成25年） 1人あたり訪問
		平均値 （単位：人）	標準偏差 （単位：人）	構成割合（%）	平均値 （単位：回）	標準偏差 （単位：回）	構成割合（%）		
要支援1	1205	1.34	3.45	2.6%	4.27	12.12	1.6%	3.2	3.2
要支援2	1205	3.34	5.46	6.4%	13.81	25.58	5.3%	4.1	3.9
要支援認定申請中	1205	0.13	2.39	0.3%	0.68	16.19	0.3%	5.2	注1) -
要介護1	1205	6.54	5.48	12.6%	29.61	26.32	11.4%	4.5	4.4
要介護2	1205	9.59	8.24	18.5%	45.99	43.15	17.7%	4.8	4.8
要介護3	1205	9.57	7.86	18.5%	47.36	40.66	18.3%	4.9	5.0
要介護4	1205	9.81	7.76	18.9%	51.07	41.90	19.7%	5.2	5.2
要介護5	1205	12.47	9.86	24.1%	75.87	67.29	29.2%	6.1	6.1
要介護認定申請中	1205	0.83	5.89	1.6%	7.13	45.95	2.7%	8.6	注1) -
合 計	1205	51.76 人		100%	259.42 回		100%	5.0	5.1

「合計」には、要介護度不詳の利用者を含む。

※「平成19年介護サービス施設・事業所調査結果」

注1)「平成19年介護サービス施設・事業所調査結果」には、要支援・要介護認定申請中の訪問回数は掲載なし。

② 日常生活自立度

- 利用者の日常生活自立度をみると、介護保険法の利用者では、「A（室内自立）」「B（床上自立）」「C（寝たきり）」がほぼ同程度の割合となっており、健康保険法等の利用者では、「C（寝たきり）」が最も多い。

図表 19 日常生活自立度（9月中）

	件数	介護保険法			健康保険法等		
		平均値 （単位：人）	標準偏差 （単位：人）	構成割合（%）	平均値 （単位：人）	標準偏差 （単位：人）	構成割合（%）
J(自立)	1205	6.38	6.68	12.3%	3.39	9.75	20.9%
A(室内自立)	1205	14.39	13.42	27.8%	2.87	3.14	17.7%
B(床上自立)	1205	13.00	12.10	25.1%	3.27	3.57	20.1%
C(寝たきり)	1205	13.86	15.30	26.8%	5.23	5.15	32.2%
合 計	1205	51.76		100%	16.25		100%

「合計」には、日常生活自立度不詳の利用者を含む。

- 利用者の日常生活自立度C（寝たきり）の割合については、事業所ごとの差が大きく、「50%以上」がC（寝たきり）に該当する事業所も 8.7%あった。

図表 20 利用者に対する日常生活自立度Cの該当割合（9月中）

件数	20%未満	20～30%未満	30～50%未満	50%以上	無回答
1,205	236 19.6%	271 22.5%	338 28.0%	105 8.7%	255 21.2%

注) 日常生活自立度C（寝たきり）割合＝自立度C利用者数（介護保険法＋健康保険法等）/利用者数合計（介護保険法＋健康保険法等）

③ 訪問回数

- 介護保険法と健康保険法等の訪問を合計した 9 月中の訪問回数合計は、1 事業所あたり平均 382.9 回となっている。このうち、介護保険法の訪問回数は、平均 259.4 回、健康保険法等の訪問回数は、平均 123.5 回であった。

図表 21 9 月中の訪問回数【介護保険法+健康保険法等】

	件数	200 回未満	200～300 回未満	300～500 回未満	500 回以上	無回答	平均値 (単位：回)	標準偏差 (単位：回)
合 計	1,205	248 20.6%	286 23.7%	352 29.2%	288 23.9%	31 2.6%	382.87	257.61

- 介護保険法の延べ訪問回数に占める訪問時間別の訪問回数をみると、「30 分以上 1 時間未満」が 67.2%、「30 分未満」が 24.0%となっている。

図表 22 訪問時間別訪問回数（9 月中）

	件数	平均値 (単位：回)	標準偏差 (単位：回)	構成割合 (%)
介護保険法	1205	259.42	188.08	100%
20 分未満	1205	0.69	13.20	0.3%
30 分未満	1205	62.33	64.16	24.0%
30 分以上 1 時間未満	1205	174.25	150.41	67.2%
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1205	21.21	39.59	8.2%
1 時間 30 分以上	1205	0.94	9.30	0.4%
健康保険法等	1205	123.45	115.62	—

- 延べ訪問回数に占める健康保険法の訪問回数割合は、平均 31.3%となっており、事業所により、健康保険法の訪問回数が占める割合には、差がみられる。

図表 23 健康保険法の訪問回数割合（9 月中）

	件 数	0～20% 未満	20～40% 未満	40%以上	無 回 答	平 均 値 (単位: %)	標 準 偏 差 (単位: %)
合 計	1,205	341 28.3%	504 41.8%	325 27.0%	35 2.9%	31.30	19.97

注) 健康保険法の訪問回数割合＝健康保険法等訪問回数/訪問回数合計（介護保険+健康保険法等）

5) 新規依頼の状況

① 新規依頼件数

- 2009 年 9 月中の新規依頼件数は 1 事業所あたり平均 4.0 件であり、利用者に占める割合は、5.8%となっている。
- 職員常勤換算数別にみると、職員数が多い事業所ほど、新規依頼件数は多いが、利用者数に占める新規利用者割合でみると、いずれも 5～6%程度と同程度であった。

図表 24 職員常勤換算数別新規依頼件数（9 月中）

	件数	0 件	3 件未満	3～5 件未満	5 件以上	無回答	平均値 (単位：件)	標準偏差 (単位：件)	利用者数	利用者に占める新規利用者割合
合 計	1,205	110 9.1%	344 28.5%	326 27.1%	356 29.5%	69 5.7%	3.96	3.93	68.01	5.8%
3 人未満	91	25 27.5%	33 36.3%	20 22.0%	8 8.8%	5 5.5%	1.87	1.74	29.67	6.3%
3～5 人未満	422	52 12.3%	167 39.6%	118 28.0%	62 14.7%	23 5.5%	2.74	2.62	45.12	6.1%
5～10 人未満	456	21 4.6%	102 22.4%	136 29.8%	169 37.1%	28 6.1%	4.63	4.37	78.05	5.9%
10 人以上	106	2 1.9%	8 7.5%	19 17.9%	74 69.8%	3 2.8%	7.58	5.05	145.9	5.2%
無回答	130	10 7.7%	34 26.2%	33 25.4%	43 33.1%	10 7.7%	4.08	3.27	70.63	5.8%

注) 職員常勤換算数＝常勤専従＋常勤兼務換算数＋非常勤換算数（その他職員を除く）

- 訪問回数別にみると、訪問回数が少ない事業所ほど、利用者数に占める新規利用者割合が高い傾向がみられる。

図表 25 訪問回数（介護保険法＋健康保険法等）別新規依頼件数（9 月中）

	件数	0 件	3 件未満	3～5 件未満	5 件以上	無 回 答	平均値 (単位：件)	標準偏差 (単位：件)	利用者数	利用者に占める新規利用者割合
合 計	1,205	110 9.1%	344 28.5%	326 27.1%	356 29.5%	69 5.7%	3.96	3.93	68.0	5.8%
200 回未満	248	58 23.4%	98 39.5%	58 23.4%	23 9.3%	11 4.4%	2.03	1.94	33.4	6.1%
200～300 回未満	286	27 9.4%	117 40.9%	83 29.0%	47 16.4%	12 4.2%	3.01	3.89	48.5	6.2%
300～500 回未満	352	14 4.0%	86 24.4%	107 30.4%	125 35.5%	20 5.7%	4.27	3.69	68.8	6.2%
500 回以上	288	8 2.8%	34 11.8%	73 25.3%	159 55.2%	14 4.9%	6.32	4.38	117.3	5.4%
無回答	31	3 9.7%	9 29.0%	5 16.1%	2 6.5%	12 38.7%	2.42	1.80	54.6	4.4%

② 新規依頼を断った理由

- 新規依頼を断ったことがある事業所について、その理由をみると、「事業所の受け入れ上限に達していたため」が9.9%となっている。
- 「事業所の受け入れの上限に達していたため」断った件数（9月中）は平均2.8件となっている。

図表 26 事業所から新規依頼を断った理由

	件数	達していたため 受け入れ上限に 事業所の	その他	無回答	受け入れの上限に達していたため断った件数	
					平均値 (単位：件)	標準偏差 (単位：件)
合 計	1,026	102 9.9%	61 5.9%	875 85.3%	2.79	2.58

③ 現在の事業所の利用者受け入れ状況

- 現在の事業所の利用者受け入れ状況については、「依頼数と業務とほぼ一致」(37.3%)が最も多く、次いで「依頼数が少ない」(25.6%)、「依頼数が多く業務過剰傾向」(14.3%)となっており、事業所ごとに依頼数には差がみられる。
- 事業開始年別現在の事業所の利用者受け入れ状況については、以下の通りであり、2008 年以降の新しい事業所では、「依頼数が少ない」が最も多いが、それ以前に開設した事業所では、「依頼数と業務とほぼ一致」が最も多い。

図表 27 事業開始年別現在の事業所の利用者受け入れ状況

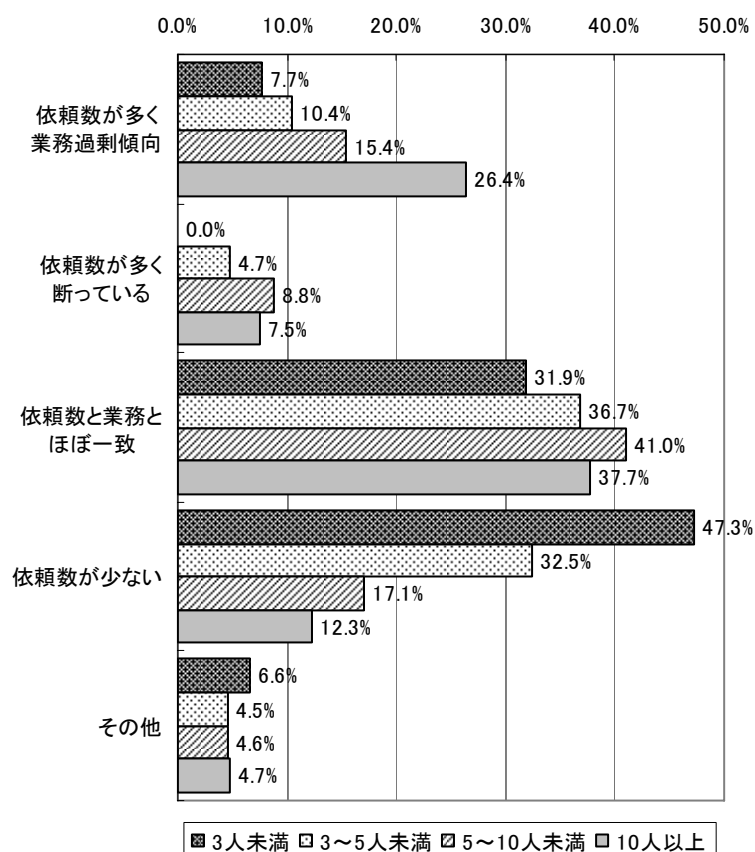
	件数	依頼過剰傾向 が多くなる	依頼数が多い が断	依頼数と業務と ほぼ一致	依頼数が少ない	その他	無回答
合 計	1,205	172 14.3%	77 6.4%	449 37.3%	308 25.6%	54 4.5%	145 12.0%
～1994年	169	26 15.4%	15 8.9%	67 39.6%	44 26.0%	8 4.7%	9 5.3%
1995～1999年	495	79 16.0%	38 7.7%	183 37.0%	116 23.4%	17 3.4%	62 12.5%
2000～2004年	256	31 12.1%	9 3.5%	96 37.5%	74 28.9%	14 5.5%	32 12.5%
2005～2007年	121	14 11.6%	10 8.3%	48 39.7%	28 23.1%	10 8.3%	11 9.1%
2008年～	61	9 14.8%	1 1.6%	14 23.0%	25 41.0%	1 1.6%	11 18.0%
無回答	103	13 12.6%	4 3.9%	41 39.8%	21 20.4%	4 3.9%	20 19.4%

- 職員常勤換算数別現在の事業所の利用者受け入れ状況については、以下の通りであり、職員数が多い事業所ほど、「依頼数が多く業務過剰傾向」が多く、職員数が少ない事業所ほど「依頼数が少ない」が多い傾向がみられる。

図表 28 職員常勤換算数別現在の事業所の利用者受け入れ状況

	件数	依頼過剰が傾向	依頼数が多いが断	依頼数と業務とほぼ一致	依頼数が少ない	その他	無回答
合 計	1,205	14.3%	6.4%	37.3%	25.6%	4.5%	12.0%
3人未満	91	7.7%	-	31.9%	47.3%	6.6%	6.6%
3～5人未満	422	10.4%	4.7%	36.7%	32.5%	4.5%	11.1%
5～10人未満	456	15.4%	8.8%	41.0%	17.1%	4.6%	13.2%
10人以上	106	26.4%	7.5%	37.7%	12.3%	4.7%	11.3%
無回答	130	17.7%	6.9%	29.2%	28.5%	2.3%	15.4%

注) 職員常勤換算数＝常勤専従+常勤兼務換算数+非常勤換算数 (その他職員を除く)



- 利用者数別にみると、職員数と同様に、利用者数が多い事業所ほど、「依頼数が多く業務過剰傾向」が多く、利用者数が少ない事業所ほど「依頼数が少ない」が多い傾向がみられる。

図表 29 利用者数（介護保険+健康保険法等）別現在の事業所の利用者受け入れ状況

	件数	依頼過剰が傾向 多く	依頼数が多い 傾向	依頼数と業務と 一致	依頼数が少ない	その他	無回答
合 計	1,205	172 14.3%	77 6.4%	449 37.3%	308 25.6%	54 4.5%	145 12.0%
20人未満	75	1 1.3%	—	13 17.3%	49 65.3%	2 2.7%	10 13.3%
20～50人未満	392	35 8.9%	17 4.3%	144 36.7%	140 35.7%	20 5.1%	36 9.2%
50～70人未満	262	30 11.5%	11 4.2%	114 43.5%	63 24.0%	15 5.7%	29 11.1%
70～100人未満	244	46 18.9%	27 11.1%	93 38.1%	31 12.7%	10 4.1%	37 15.2%
100人以上	208	58 27.9%	20 9.6%	78 37.5%	21 10.1%	7 3.4%	24 11.5%
無回答	24	2 8.3%	2 8.3%	7 29.2%	4 16.7%	—	9 37.5%

6) 人材確保の状況

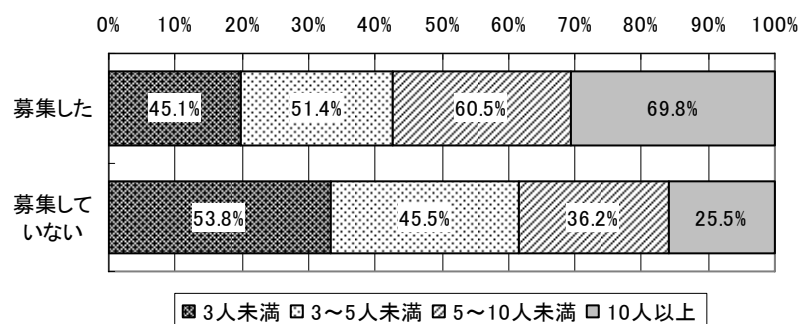
① 2009年4月～9月までの看護師の求人募集

- 2009年4月～9月までの看護師の求人募集については、「募集した」が56.0%、「募集していない」が40.8%となっており、半数以上の事業所が看護師を求人募集している。
- 職員常勤換算数別にみると、職員数が多いほど、「募集した」割合が高い傾向がみられる。

図表 30 職員常勤換算数別 2009年4月～9月までの看護師の求人募集

	件数	募集した	募集していない	無回答
合 計	1,205	675 56.0%	492 40.8%	38 3.2%
3人未満	91	41 45.1%	49 53.8%	1 1.1%
3～5人未満	422	217 51.4%	192 45.5%	13 3.1%
5～10人未満	456	276 60.5%	165 36.2%	15 3.3%
10人以上	106	74 69.8%	27 25.5%	5 4.7%
無回答	130	67 51.5%	59 45.4%	4 3.1%

注) 職員常勤換算数＝常勤専従+常勤兼務換算数+非常勤換算数 (その他職員を除く)



- 利用者数（介護保険+健康保険法等）別にみると、利用者数が多いほど、「募集した」割合が多い傾向がみられる。

図表 31 利用者数（介護保険+健康保険法等）別 2009 年 4 月～9 月までの看護師の求人募集

	件 数	募 集 し た	募 集 し て い な い	無 回 答
合 計	1,205	675 56.0%	492 40.8%	38 3.2%
20人未満	75	26 34.7%	49 65.3%	—
20～50人未満	392	209 53.3%	175 44.6%	8 2.0%
50～70人未満	262	154 58.8%	101 38.5%	7 2.7%
70～100人未満	244	142 58.2%	96 39.3%	6 2.5%
100人以上	208	135 64.9%	61 29.3%	12 5.8%
無回答	24	9 37.5%	10 41.7%	5 20.8%

② 看護師の求人募集した場合の応募状況

- 2009 年 4 月～9 月に看護師の求人募集した場合の応募者数については、平均 1.3 人となっている。

図表 32 2009 年 4 月～9 月に看護師の求人募集した場合の応募者数

	件数	0 人	2 人未満	2 ～ 3 人未満	3 人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合 計	675	129 19.1%	266 39.4%	105 15.6%	65 9.6%	110 16.3%	1.32	1.33

- 2009 年 4 月～9 月に看護師の求人募集した場合の雇用有無については、「雇用した」が 60.4%、「雇用しなかった」が 23.4%となっており、募集しても雇用できていない事業所が 2 割以上みられた。
- 2009 年 4 月～9 月に看護師を雇用した場合の人数については、常勤人数は 0.6 人、非常勤人数は 0.9 人となっている。

図表 33 2009 年 4 月～9 月に看護師の求人募集した場合の雇用有無

	件数	雇用した	雇用しなかった	無回答	雇用した場合、 常勤人数		雇用した場合、 非常勤人数	
					（単位：件） 平均値	（単位：件） 標準偏差	（単位：件） 平均値	（単位：件） 標準偏差
合 計	675	408 60.4%	158 23.4%	109 16.1%	0.63	0.83	0.93	1.03

③ 退職者数

- 2009 年 4 月～9 月までの退職者数については、常勤「0 人」66.4%、非常勤「0 人」65.0%が最も多いが、平均でみると、常勤 0.21 人、非常勤 0.23 人が退職している。

図表 34 2009 年 4 月～9 月までの退職者数

	件数	0 人	2 人未満	2 ～ 3 人未満	3 人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
常勤人数	1,205	800 66.4%	152 12.6%	18 1.5%	4 0.3%	231 19.2%	0.21	0.51
非常勤人数	1,205	783 65.0%	161 13.4%	26 2.2%	4 0.3%	231 19.2%	0.23	0.51

7) 利用者満足度調査の実施状況

① 利用者満足度調査の実施状況

- 利用者満足度調査の実施状況については、「実施していない」(49.7%) が最も多く、次いで「匿名の質問紙調査」(41.0%)、「対面の聞き取り調査」(4.5%) となっている。

図表 35 利用者満足度調査の実施状況（複数回答）

	件数	匿名の質問紙調査	記名の質問紙調査	対面の聞き取り調査	実施していない	無回答
合計	1,205	494 41.0%	29 2.4%	54 4.5%	599 49.7%	51 4.2%

② 利用者満足度調査の内容

- 利用者満足度調査を実施している場合の調査対象については、「全利用者に実施」(80.8%) が最も多く、次いで「一部の利用者に実施」(16.5%) となっている。

図表 36 利用者満足度調査を実施している場合の調査対象

	件数	全利用者に実施	一部の利用者に実施	その他	無回答
合計	556	449 80.8%	92 16.5%	10 1.8%	5 0.9%

- 利用者満足度調査を実施している場合の調査項目数については、「10～20 項目未満」(41.2%) が最も多く、次いで「10 項目未満」(22.3%)、「20～30 項目未満」(13.1%) となっている。

図表 37 利用者満足度調査を実施している場合の調査項目数

	件数	10 項目未満	10 項目～20 項目未満	20 項目～30 項目未満	30 項目以上	無回答	平均：項目数	標準偏差：項目数
合計	556	124 22.3%	229 41.2%	73 13.1%	10 1.8%	120 21.6%	13.43	7.53

(2) - 2 介護報酬改定による状況

1) サービス提供体制強化加算

① サービス提供体制強化加算の届出有無

- サービス提供体制強化加算の届出有無については、「あり」が 68.2%、「なし」が 29.6%となっている。
- 事業開始年別にみると、2004 年以前に開設した事業所では、届出ありの割合が 7 割を超えているが、2005 年以降に開設した事業所では、届出の割合が低い傾向がみられる。

図表 38 事業開始年別サービス提供体制強化加算の届出有無

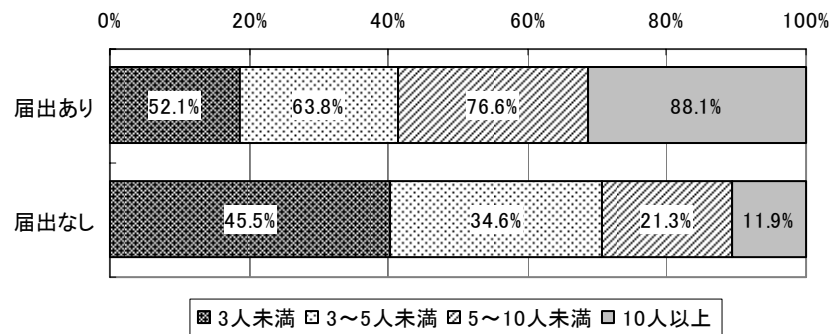
	件 数	あり	なし	無 回 答
合 計	1,205	822 68.2%	357 29.6%	26 2.2%
～1994年	169	135 79.9%	30 17.8%	4 2.4%
1995～1999年	495	378 76.4%	108 21.8%	9 1.8%
2000～2004年	256	182 71.1%	71 27.7%	3 1.2%
2005～2007年	121	45 37.2%	75 62.0%	1 0.8%
2008年～	61	11 18.0%	47 77.0%	3 4.9%
無回答	103	71 68.9%	26 25.2%	6 5.8%

- 職員常勤換算数別にみると、職員常勤換算数が 5 人以上の事業所では届出ありの割合が 7 割以上と高い傾向がみられる。

図表 39 職員常勤換算数別サービス提供体制強化加算の届出有無

	件 数	あり	なし	無 回 答
合 計	1,205	822 68.2%	357 29.6%	26 2.2%
3人未満	91	46 50.5%	42 46.2%	3 3.3%
3～5人未満	422	271 64.2%	145 34.4%	6 1.4%
5～10人未満	456	341 74.8%	105 23.0%	10 2.2%
10人以上	106	88 83.0%	18 17.0%	—
無回答	130	76 58.5%	47 36.2%	7 5.4%

注) 職員常勤換算数 = 常勤専従 + 常勤兼務換算数 + 非常勤換算数 (その他職員を除く)



- 利用者数（介護保険+健康保険法等）別サービス提供体制強化加算の届出有無については、利用者数が50人以上の事業所では、届出ありの割合が7割以上と高い傾向がみられる。

図表 40 利用者数（介護保険+健康保険法等）別サービス提供体制強化加算の届出有無

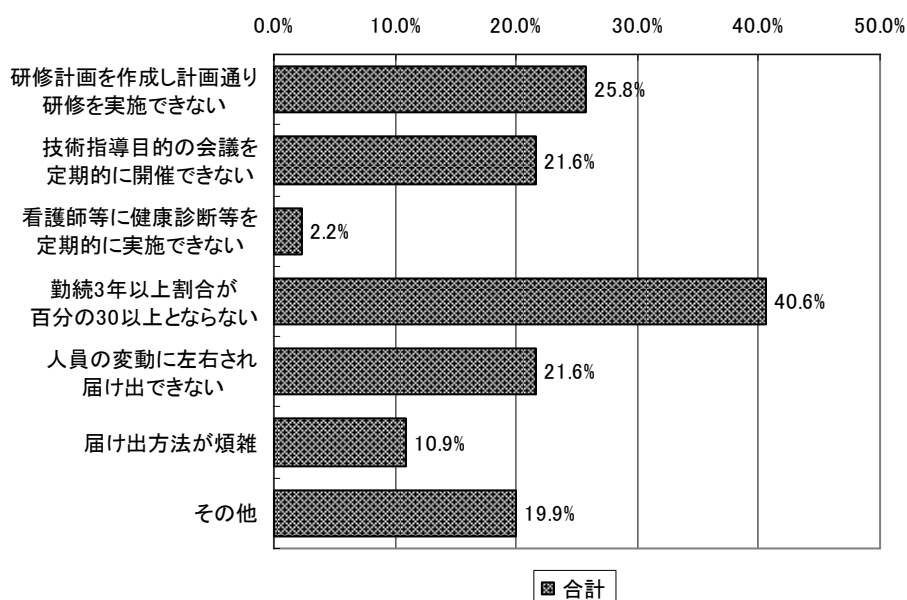
	件数	あり	なし	無回答
合 計	1,205	822 68.2%	357 29.6%	26 2.2%
20人未満	75	28 37.3%	46 61.3%	1 1.3%
20～50人未満	392	243 62.0%	141 36.0%	8 2.0%
50～70人未満	262	184 70.2%	73 27.9%	5 1.9%
70～100人未満	244	192 78.7%	46 18.9%	6 2.5%
100人以上	208	163 78.4%	43 20.7%	2 1.0%
無回答	24	12 50.0%	8 33.3%	4 16.7%

② サービス提供体制強化加算の届出なしの場合、届出をしていない理由

- サービス提供体制強化加算の届出をしていない理由については、「勤続3年以上割合が百分の30以上とならない」(40.6%) が最も多く、次いで「研修計画を作成し計画通り研修を実施できない」(25.8%)、「技術指導目的の会議を定期的に開催できない」「人員の変動に左右され届け出できない」(共に、21.6%) となっている。
- 事業開始年別にみると、2005 年以降に開設した事業所では、「勤続3年以上割合が百分の30以上とならない」が最も多く、届出割合の低さにつながっていると考えられる。

図表 41 事業開始年別サービス提供体制強化加算の届出をしていない理由（複数回答）

	件数	研修計画を作成し計画通り研修を実施できない	技術指導目的の会議を定期的に開催できない	看護師等に健康診断等を定期的に実施できない	勤続3年以上割合が百分の30以上とならない	人員の変動に左右され届け出できない	届け出方法が煩雑	その他	無回答
合 計	357	92 25.8%	77 21.6%	8 2.2%	145 40.6%	77 21.6%	39 10.9%	71 19.9%	24 6.7%
～1994年	30	7 23.3%	5 16.7%	—	10 33.3%	6 20.0%	3 10.0%	7 23.3%	5 16.7%
1995～1999年	108	43 39.8%	30 27.8%	3 2.8%	23 21.3%	23 21.3%	16 14.8%	22 20.4%	6 5.6%
2000～2004年	71	18 25.4%	19 26.8%	2 2.8%	21 29.6%	22 31.0%	10 14.1%	17 23.9%	3 4.2%
2005～2007年	75	13 17.3%	11 14.7%	2 2.7%	40 53.3%	15 20.0%	7 9.3%	15 20.0%	6 8.0%
2008年～	47	4 8.5%	5 10.6%	—	33 70.2%	3 6.4%	2 4.3%	9 19.1%	3 6.4%
無回答	26	7 26.9%	7 26.9%	1 3.8%	18 69.2%	8 30.8%	1 3.8%	1 3.8%	1 3.8%



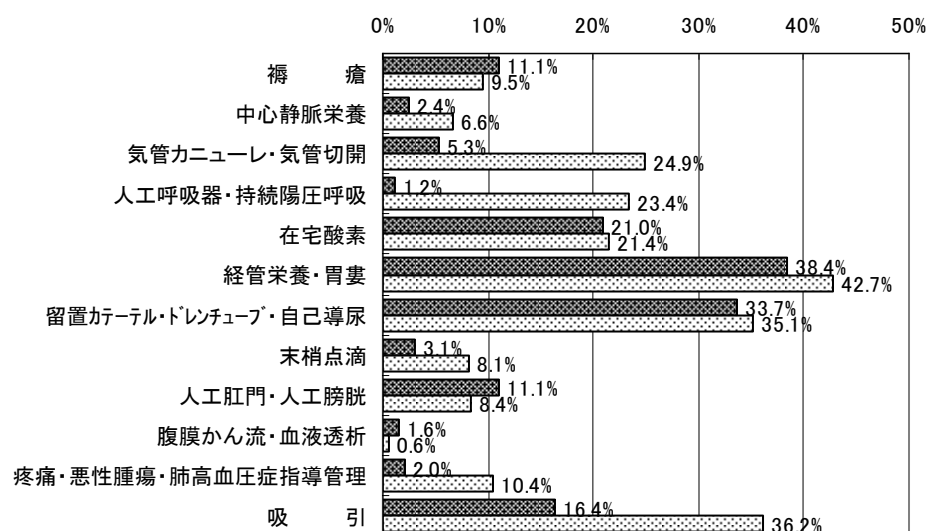
2) 特別管理加算・重症者管理加算

① 特別管理加算（介護保険法）算定者の医療行為の種別

- 特別管理加算（介護保険法）算定者の医療行為別の利用者に対する実施割合をみると、「経管栄養・胃ろう」38.4%、「留置カテーテル・ドレーンチューブ・自己導尿」33.7%、「在宅酸素」21.0%、「吸引」16.4%の順に多くなっている。
- 重症者管理加算（健康保険法等）算定者の医療行為別の利用者に対する実施割合をみると、「経管栄養・胃ろう」42.7%、「吸引」36.2%、「留置カテーテル・ドレーンチューブ・自己導尿」35.1%、「気管カニューレ・気管切開」24.9%の順に多く、介護保険法の利用者に比べ医療行為の実施割合が高くなっている。

図表 42 特別管理加算・重症者管理加算算定者の医療行為の種別（9 月中）

(事業所数 n=1,205)	特別管理加算 (介護保険法)				重症者管理加算 (健康保険法等)			
	(単位：人) 合計人数	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差	利用者に対する 割合(%)	(単位：人) 合計人数	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差	利用者に対する 割合(%)
褥 瘡	1,644	1.49	3.29	11.1%	594	0.59	1.18	9.5%
中心静脈栄養	354	0.32	1.25	2.4%	412	0.41	1.47	6.6%
気管カニューレ・気管切開	786	0.71	1.41	5.3%	1,560	1.54	2.16	24.9%
人工呼吸器・持続陽圧呼吸	181	0.16	0.74	1.2%	1,468	1.45	2.43	23.4%
在宅酸素	3,118	2.82	2.75	21.0%	1,342	1.32	2.53	21.4%
経管栄養・胃ろう	5,699	5.15	5.53	38.4%	2,680	2.64	3.56	42.7%
留置カテーテル・ドレーンチューブ・自己導尿	5,003	4.52	5.24	33.7%	2,203	2.17	2.60	35.1%
末梢点滴	455	0.41	1.14	3.1%	507	0.50	1.18	8.1%
人工肛門・人工膀胱	1,643	1.48	1.69	11.1%	528	0.52	0.99	8.4%
腹膜かん流・血液透析	238	0.21	0.62	1.6%	40	0.04	0.21	0.6%
疼痛・悪性腫瘍・肺高血圧症指導管理	300	0.27	1.12	2.0%	650	0.64	2.15	10.4%
吸 引	2,433	2.20	2.98	16.4%	2,268	2.23	3.67	36.2%
加算算定者数(平均人数)	—	13.42 人			—	6.18 人		
加算算定者 1 人あたり処置数	—	1.47 処置			—	2.27 処置		



■ 特別管理加算(介護保険法) □ 重症者管理加算(健康保険法等)

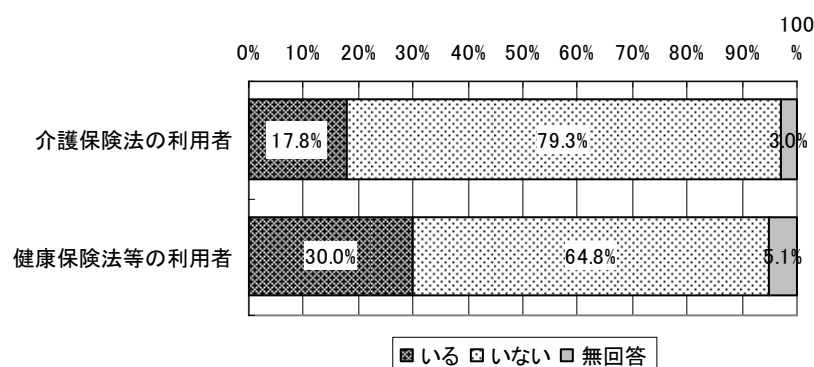
3) 長時間の訪問看護

① 1時間30分以上の訪問の状況

- 1時間30分以上の訪問有無については、介護保険法の利用者(9月中)のうち、「いる」が17.8%であり、健康保険法等の利用者(9月中)のうち、「いる」が30.0%となっており、健康保険法の利用者のほうが「いる」割合が高くなっている。

図表 43 1時間30分以上の訪問有無(9月中)

	件数	いる	いない	無回答
介護保険法の利用者	1,205	214 17.8%	955 79.3%	36 3.0%
健康保険法等の利用者	1,205	362 30.0%	781 64.8%	62 5.1%



- 介護保険法の利用者(9月中)のうち、1時間30分以上の訪問がある場合の人数については平均3.8人であり、うち長時間訪問看護加算の「算定あり」の人数は平均0.6人、「算定なし」の人数は平均1.20人となっている。
- 健康保険法等の利用者(9月中)のうち、1時間30分以上の訪問がある場合の人数については平均3.2人であり、うち長時間訪問看護加算の「算定あり」の人数は平均1.0人、「算定なし」の人数は平均1.1人となっている。

図表 44 1時間30分以上の訪問ありの場合の人数(9月中)

	介護保険法の利用者					健康保険法等の利用者				
	件(事業所数)	実数(単位:人)合計	平均(単位:人)値	標準(単位:人)偏差	算定割合(%)	件数	実数(単位:人)合計	平均(単位:人)値	標準(単位:人)偏差	算定割合(%)
1時間30分以上の訪問の人数	214	562	3.75	17.45	100%	362	727	3.15	5.90	100%
加算算定ありの人数	214	79	0.58	0.82	15.5%	362	254	1.02	1.42	32.5%

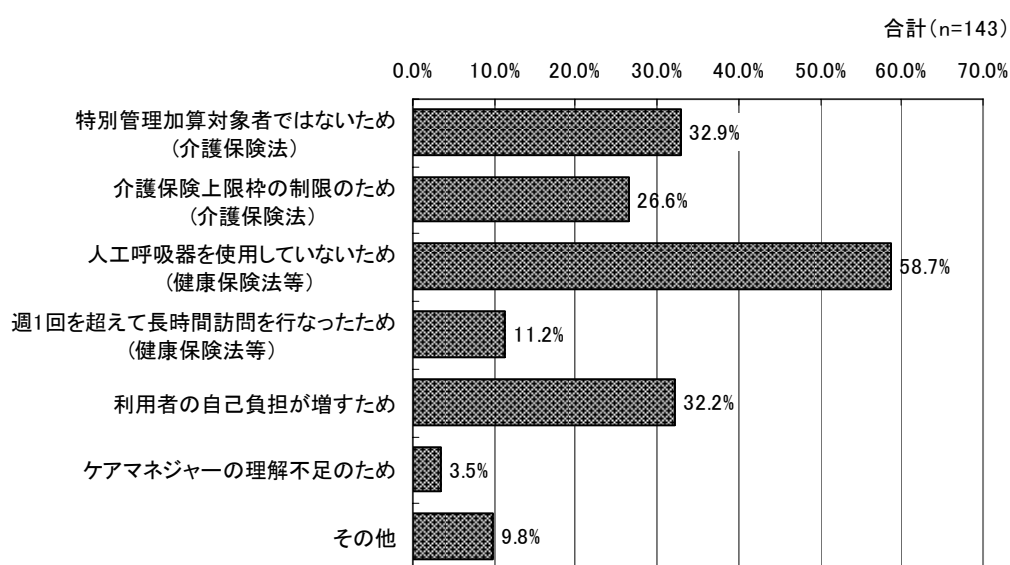
注)「1時間30分以上の訪問の人数」には、加算算定有無が不明の人数を含む

② 長時間訪問看護加算が請求できなかった理由

- 長時間訪問看護加算が請求できなかった場合の理由については、「(健康保険法)人工呼吸器を使用していないため」(58.7%)が最も多く、次いで「(介護保険法)特別管理加算対象者ではないため」(32.9%)、「利用者の自己負担が増すため」(32.2%)となっている。

図表 45 長時間訪問看護加算が請求できなかった場合の理由（複数回答）

	件数	特別管理加算対象者ではないため (介護保険法)	介護保険上限枠の制限のため (介護保険法)	人工呼吸器を使用していないため (健康保険法等)	週1回を超えて長時間訪問を行ったため (健康保険法等)	利用者の自己負担が増すため	ケアマネジャーの理解不足のため	その他	無回答
合 計	143	47 32.9%	38 26.6%	84 58.7%	16 11.2%	46 32.2%	5 3.5%	14 9.8%	6 4.2%



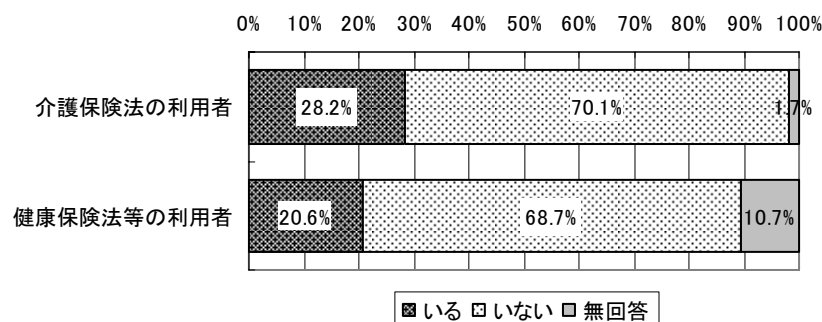
4) 看護職複数名での訪問看護

① 看護職複数名での訪問の状況

- 介護保険法の利用者（9 月中）のうち、看護職複数名で訪問した利用者が「いない」事業所が 70.1%、「いる」事業所が 28.2%となっている。
- 健康保険法等の利用者（9 月中）のうち、看護職複数名で訪問した利用者が「いない」事業所が 68.7%、「いる」事業所が 20.6%となっている。

図表 46 看護職複数名での訪問有無（9 月中）

	件数	いる	いない	無回答
介護保険法の利用者	1,205	340 28.2%	845 70.1%	20 1.7%
健康保険法等の利用者	1,205	248 20.6%	828 68.7%	129 10.7%



- 介護保険法の利用者（9 月中）のうち、看護職複数名での訪問看護がある場合の利用者数は平均 3.8 人であり、複数名訪問看護加算の「算定あり」の利用者数は平均 1.5 人、「算定なし」は平均 1.0 人となっている。
- 健康保険法等の利用者（9 月中）のうち、看護職複数名での訪問看護がある場合の利用者数は平均 2.6 人となっている。

図表 47 看護職複数名訪問の利用者数と複数名訪問看護加算（介護保険法）の算定状況（9 月中）

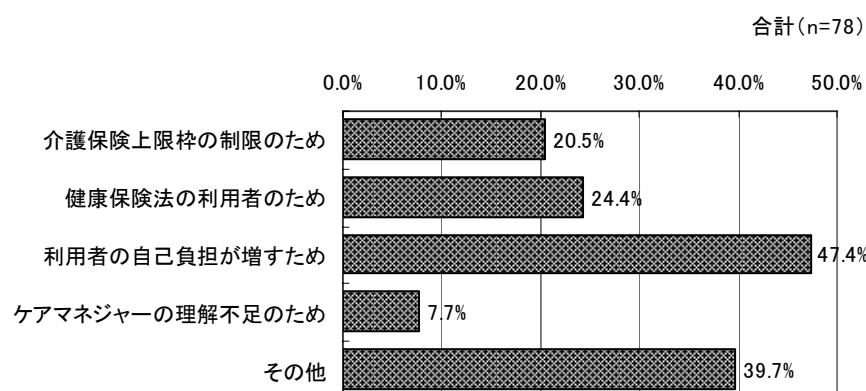
	介護保険法の利用者					健康保険法等の利用者			
	件（事業所数）	実数（単位：人）合計	平均（単位：人）値	標準（単位：人）偏差	算定割合（%）	件（事業所数）	実数（単位：人）合計	平均（単位：人）値	標準（単位：人）偏差
看護職複数名での訪問の人数	340	961	3.84	7.73	100%	248	580	2.64	4.04
算定ありの人数	340	383	1.54	2.41	40.0%				

注)「看護職複数名での訪問の人数」には、加算算定有無が不明の人数を含む

- 看護職複数名での訪問について加算請求できなかった理由については、「利用者の自己負担が増すため」(47.4%) が最も多く、次いで「その他」(39.7%)、「健康保険法の利用者のため」(24.4%) となっている。

図表 48 看護職複数名での訪問について加算請求できなかった場合の理由（複数回答）

	件数	介護制限 保険の上 限のため	健康保 険のため の利	利用が 増すた め自己 負担	ケア理 解不足 のため	その他	無 回 答
合 計	78	16 20.5%	19 24.4%	37 47.4%	6 7.7%	31 39.7%	7 9.0%



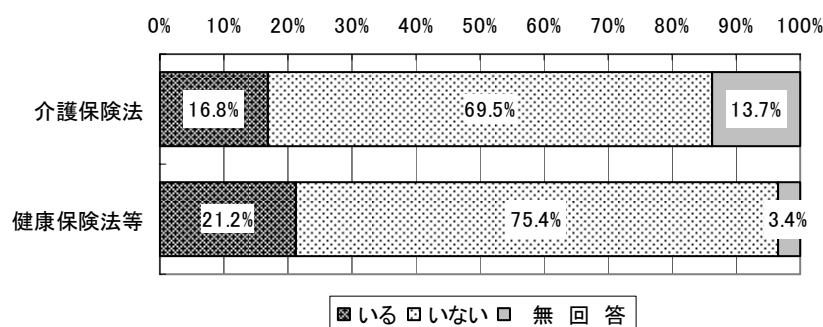
5) 退院時共同指導加算・退院支援指導加算

① 入院(入所)中に、在宅での療養上必要な指導の実施状況（9月中）

- 入院(入所)中に、その退院(退所)に当たって、9月中に在宅での療養上必要な指導を行った介護保険法の利用者の有無については、「いる」が 16.8%、「いない」が 69.5%となっている。「いる」場合の実人数は平均 2.5 人となっている。
- 入院(入所)中に、9月中に在宅での療養上必要な指導を行った健康保険法等の利用者については、「いる」が 21.2%、「いない」が 75.4%となっている。「いる」場合の実人数は平均 2.0 人となっている。このうち、退院時共同指導加算（健康保険法等）の算定者については、「いる」が 66.3%、「いない」が 29.8%となっている。「いる」場合の実人数は平均 1.4 人となっている。

図表 49 入院(入所)中に、在宅での療養上必要な指導を行った利用者の有無 (9 月中)

	件 数	い る	い ない	無 回 答	いる場合の実人数	
					平 均 値 (単位：人)	標 準 偏 差 (単位：人)
介護保険法	1,205	202 16.8%	838 69.5%	165 13.7%	2.45	6.19
健康保険法等	1,205	255 21.2%	909 75.4%	41 3.4%	1.95	3.13
うち退院時共同指導 加算の算定者	255	169 66.3%	76 29.8%	10 3.9%	1.40	0.81



② 事業所の状況別の退院時共同指導加算（健康保険法等）算定状況

- 職員常勤換算数別退院時共同指導加算（健康保険法等）算定については、以下の通りであり、職員常勤換算数が 10 人以上の事業所では算定率が 8 割以上と高い傾向がみられる。

図表 50 職員常勤換算数別退院時共同指導加算（健康保険法等）算定の有無 (9 月中)

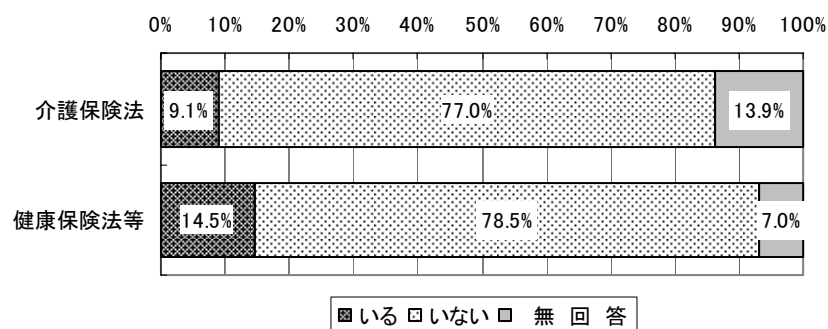
	件 数	算 定 あ り	算 定 な し	無 回 答
合 計	255	169 66.3%	76 29.8%	10 3.9%
3人未満	7	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%
3～5人未満	70	44 62.9%	23 32.9%	3 4.3%
5～10人未満	117	74 63.2%	37 31.6%	6 5.1%
10人以上	40	33 82.5%	7 17.5%	—
無回答	21	14 66.7%	7 33.3%	—

③ 退院当日に在宅に訪問し、療養上必要な指導の実施状況（9 月中）

- 退院当日に在宅に訪問し、9 月中に療養上必要な指導を行った介護保険法の利用者の有無については、「いる」が 9.1%、「いない」が 77.0%となっている。「いる」場合の実人数は平均 1.6 人となっている。
- 退院当日に在宅に訪問し、9 月中に療養上必要な指導の有無については、「いる」が 14.5%、「いない」が 78.5%となっている。「いる」場合の実人数は平均 1.8 人となっている。このうち、退院支援指導加算（健康保険法等）の算定者については、「いる」が 64.0%、「いない」が 33.1%となっている。「いる」場合の実人数は平均 1.5 人となっている。

図表 51 退院当日に在宅に訪問し、療養上必要な指導を行った利用者有無（9 月中）

	件数	いる	いない	無回答	いる場合の実人数	
					平均値 （単位：人）	標準偏差 （単位：人）
介護保険法	1,205	110 9.1%	928 77.0%	167 13.9%	1.56	3.86
健康保険法等	1,205	175 14.5%	946 78.5%	84 7.0%	1.76	3.40
うち退院支援指導加算の算定者	175	112 64.0%	58 33.1%	5 2.9%	1.45	1.61



6) 居宅療養管理指導

① 居宅療養管理指導の算定状況

- 居宅療養管理指導を算定した利用者の有無（9月中）については、「算定あり」が0.5%、「算定なし」が94.4%となっている。

図表 52 居宅療養管理指導を算定した利用者の有無（9月中）

	件数	算定あり	算定なし	無回答
合 計	1,205	6 0.5%	1,138 94.4%	61 5.1%

7) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費

① 死亡した訪問看護利用者数

- 死亡した訪問看護利用者数（4～9月の6ヶ月間）は、介護保険法の利用者が平均4.7人、健康保険法等の利用者が平均3.3人となっている。

図表 53 死亡した訪問看護利用者数（6ヶ月間）

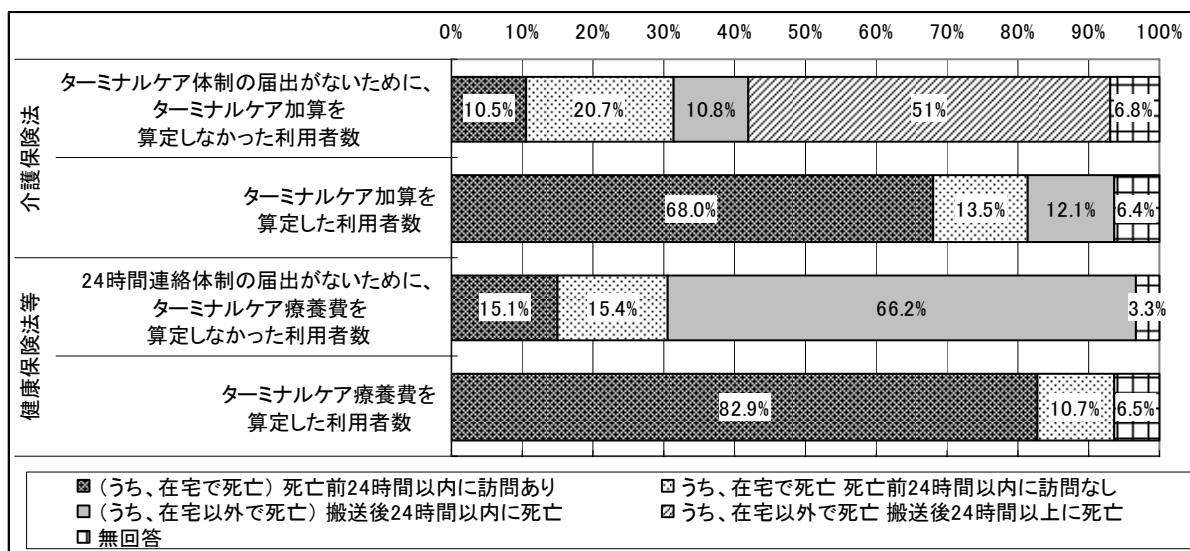
	件数	0人	5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
介護保険法の利用者	1,205	183 15.2%	478 39.7%	315 26.1%	141 11.7%	88 7.3%	4.70	4.95
健康保険法等の利用者	1,205	262 21.7%	557 46.2%	213 17.7%	77 6.4%	96 8.0%	3.32	3.98

② ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定状況

- 介護保険法の利用者のうち、6 ヶ月間に死亡した利用者は、今回の調査対象事業所の合計で 5,246 人であった。このうち、「ターミナルケア加算」を算定した利用者が 1,566 人であり、「死亡前 24 時間以内に訪問あり」が 1,065 人と多い。
- 健康保険法等の利用者のうち、6 ヶ月間に死亡した利用者は、今回の調査対象事業所の合計で 3,686 人であった。このうち、「ターミナルケア療養費」を算定した利用者が 1,750 人であり、「死亡前 24 時間以内に訪問あり」が 1,450 人と多い。
- 死亡日前 14 日以内に 2 回以上訪問のうち、「ターミナルケア体制の届出がないために、ターミナルケア加算を算定しなかった利用者（介護保険法）」と「24 時間連絡体制の届出がないために、ターミナルケア療養費を算定しなかった利用者数」を算定した利用者」のうち、在宅で死亡した割合は約 3 割であり、加算を算定しなかった利用者の 6 割以上が在宅以外で死亡している。

図表 54 ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定状況（利用者数合計）

		介護保険法 (n=1,117)						健康保険法等 (n=1,109)					
①6 ヶ月間に死亡した利用者(実数合計;人)		5,246						3,686					
		ターミナルケア加算を算定した利用者数			ターミナルケア体制の届出がないために、ターミナルケア加算を算定しなかった利用者数			ターミナルケア療養費を算定した利用者数			24 時間連絡体制の届出がないために、ターミナルケア療養費を算定しなかった利用者数		
		件 (事業所数)	実数 合計 (単位:人)	に対する割合 (%) 死亡した利用者	件 (事業所数)	実数 合計 (単位:人)	に対する割合 (%) 死亡した利用者	件 (事業所数)	実数 合計 (単位:人)	に対する割合 (%) 死亡した利用者	件 (事業所数)	実数 合計 (単位:人)	に対する割合 (%) 死亡した利用者
②死亡日前 14 日以内に 2 回以上訪問		818	1,566	29.9%	818	704	13.4%	777	1,750	47.5%	777	299	8.1%
うち、在宅で死亡	死亡前 24 時間以内に訪問あり	533	1,065	20.3%	177	74	1.4%	581	1,450	39.3%	119	45	1.2%
	死亡前 24 時間以内に訪問なし	533	211	4.0%	177	146	2.8%	581	187	5.1%	119	46	1.2%
うち、在宅以外で死亡	搬送後 24 時間以内に死亡	533	189	3.6%	177	76	1.4%				119	198	5.4%
	搬送後 24 時間以上後に死亡				177	360	6.9%						



8) 平成 21 年度の介護報酬改定のメリット

① 平成 21 年度の介護報酬改定により、実際に生じたメリット

- 平成 21 年度の介護報酬改定により、実際に生じたメリットについては、「特になし」(42.1%)が最も多いが、その他、「増収」(27.1%)、「スタッフの教育体制の改善」(14.2%)となっている。

図表 55 平成 21 年度の介護報酬改定によるメリット（複数回答）

	件数	増収	雇用促進	質の アピール の	体制 の改善 教育	給与 の増額	継続 意欲 の勤 務上	特 になし	わ から ない	そ の 他	無 回 答
合 計	1,205	326 27.1%	17 1.4%	144 12.0%	171 14.2%	30 2.5%	49 4.1%	507 42.1%	95 7.9%	20 1.7%	98 8.1%

② 事業所の状況別平成 21 年度の介護報酬改定によるメリット

- 職員常勤換算数別平成 21 年度の介護報酬によるメリットについては、以下の通りであり、職員常勤換算数が多い事業所ほど「増収」や「事業所の質のアピール」「スタッフの教育体制の改善」との回答割合が高い傾向がみられる。一方、職員常勤換算数が少ない事業所ほど「特になし」との回答割合が高い傾向がみられる。

図表 56 職員常勤換算数別平成 21 年度の介護報酬改定によるメリット（複数回答）

	件数	増収	雇用促進	質の アピール の	体制 の改善 教育	給与 の増額	継続 意欲 の勤 務上	特 になし	わ から ない	そ の 他	無 回 答
合 計	1,205	326 27.1%	17 1.4%	144 12.0%	171 14.2%	30 2.5%	49 4.1%	507 42.1%	95 7.9%	20 1.7%	98 8.1%
3人未満	91	16 17.6%	-	8 8.8%	10 11.0%	1 1.1%	2 2.2%	44 48.4%	10 11.0%	2 2.2%	6 6.6%
3～5人未満	422	104 24.6%	6 1.4%	39 9.2%	46 10.9%	8 1.9%	16 3.8%	197 46.7%	38 9.0%	5 1.2%	34 8.1%
5～10人未満	456	144 31.6%	5 1.1%	67 14.7%	77 16.9%	11 2.4%	16 3.5%	173 37.9%	27 5.9%	7 1.5%	37 8.1%
10人以上	106	38 35.8%	-	16 15.1%	22 20.8%	5 4.7%	8 7.5%	34 32.1%	6 5.7%	4 3.8%	8 7.5%
無回答	130	24 18.5%	6 4.6%	14 10.8%	16 12.3%	5 3.8%	7 5.4%	59 45.4%	14 10.8%	2 1.5%	13 10.0%

9) 平成 21 年度の介護報酬改定のデメリット

① 平成 21 年度の介護報酬改定によるデメリット

- 平成 21 年度の介護報酬改定により、実際に生じたデメリットについては、「レセプト業務の煩雑化」(31.9%) が最も多く、次いで「利用者からのクレーム・不理解」(6.7%) となっている。

図表 57 平成 21 年度の介護報酬改定によるデメリット（複数回答）

	件数	レセプト業務の煩雑化	支出の増加	利用者からの不理解	利用者の減少	その他	無回答
合 計	1,205	384 31.9%	38 3.2%	81 6.7%	74 6.1%	183 15.2%	550 45.6%

② 事業所の状況別平成 21 年度の介護報酬改定によるデメリット

- 職員常勤換算数別平成 21 年度の介護報酬によるデメリットについては、以下の通りである。

図表 58 職員常勤換算数別平成 21 年度の介護報酬によるデメリット（複数回答）

	件数	レセプト業務の煩雑化	支出の増加	利用者からの不理解	利用者の減少	その他	無回答
合 計	1,205	384 31.9%	38 3.2%	81 6.7%	74 6.1%	183 15.2%	550 45.6%
3人未満	91	21 23.1%	1 1.1%	6 6.6%	6 6.6%	24 26.4%	36 39.6%
3～5人未満	422	134 31.8%	17 4.0%	26 6.2%	29 6.9%	60 14.2%	188 44.5%
5～10人未満	456	165 36.2%	9 2.0%	33 7.2%	19 4.2%	70 15.4%	205 45.0%
10人以上	106	30 28.3%	4 3.8%	11 10.4%	7 6.6%	16 15.1%	50 47.2%
無回答	130	34 26.2%	7 5.4%	5 3.8%	13 10.0%	13 10.0%	71 54.6%

（２）－３ 経営の状況

１）経営状況に関する認識

訪問看護事業所の経営状況について、実測値として収益(収入)や費用(支出)を把握していない訪問看護管理者が一定程度いる現状を考慮し、まずは、「事業所の経営状況に関する認識」として、昨年(2008年9月)と比較した今年(2009年9月)の経営状況について主観的な評価を尋ねた。なお、経営状況に関する認識については、1205事業所(100%)から回答が得られた。

① 昨年(2008年9月)と比較した今年(2009年9月)の経営状況に関する認識

- 昨年(2008年9月、1ヶ月間)と比較した今年(2009年9月、1ヶ月間)の経営状況は、収益(収入)については、「増えた」(41.5%)が最も多く、次いで「減った」(33.6%)、「変わらない」(14.6%)となっている。
- 利益(収益-費用)については、「増えた」(33.0%)が最も多く、次いで「減った」(32.2%)、「変わらない」(17.8%)となっている。
- 利用者数については、「増えた」(44.7%)が最も多く、次いで「減った」(29.1%)、「変わらない」(18.1%)となっている。
- 従事者数については、「変わらない」(43.1%)が最も多く、次いで「増えた」(29.5%)、「減った」(20.2%)となっている。
- 訪問回数については、「増えた」(42.2%)が最も多く、次いで「減った」(35.9%)、「変わらない」(13.0%)となっている。

図表 59 昨年(2008年9月)と比較した今年(2009年9月)の経営状況

	件数	増えた	減った	変わらない	不明	無回答
収益(収入)	1,205	500 41.5%	405 33.6%	176 14.6%	42 3.5%	82 6.8%
利益(収益-費用)	1,205	398 33.0%	388 32.2%	215 17.8%	87 7.2%	117 9.7%
利用者数	1,205	539 44.7%	351 29.1%	218 18.1%		97 8.0%
従事者数	1,205	355 29.5%	244 20.2%	519 43.1%		87 7.2%
訪問回数	1,205	509 42.2%	432 35.9%	157 13.0%		107 8.9%

② 訪問看護事業所の収支比率(2009年9月)に関する認識

- 訪問看護事業所の収支比率(2009年9月)に関する認識を、「黒字/赤字/不明/その他」の選択肢で尋ねたところ、「黒字」(53.5%)と回答した事業所が最も多く、次いで「赤字」(21.2%)、「不明」(14.7%)となっている。地域区分では、差はみられなかった。

図表 60 地域区分別訪問看護事業所の収支比率(2009 年 9 月)

	件 数	黒 字	赤 字	不 明	そ の 他	無 回 答
合 計	1,205	645 53.5%	256 21.2%	177 14.7%	18 1.5%	109 9.0%
特別区	100	52 52.0%	28 28.0%	9 9.0%	1 1.0%	10 10.0%
特甲地	209	118 56.5%	41 19.6%	22 10.5%	7 3.3%	21 10.0%
甲地	61	32 52.5%	11 18.0%	11 18.0%	-	7 11.5%
乙地	154	82 53.2%	28 18.2%	26 16.9%	3 1.9%	15 9.7%
その他	388	205 52.8%	88 22.7%	60 15.5%	4 1.0%	31 8.0%
無回答	293	156 53.2%	60 20.5%	49 16.7%	3 1.0%	25 8.5%

- 訪問看護事業所の収支比率(2009 年 9 月)を、「黒字/赤字/不明/その他」の選択肢で尋ねたところ、開設主体に勤務する全職員数（法人規模）では、傾向がなかった。

図表 61 開設主体に勤務する全職員数（法人規模）別訪問看護事業所の収支比率
(2009 年 9 月)

	件 数	黒 字	赤 字	不 明	そ の 他	無 回 答
合 計	1,205	645 53.5%	256 21.2%	177 14.7%	18 1.5%	109 9.0%
10人未満	93	45 48.4%	22 23.7%	10 10.8%	5 5.4%	11 11.8%
10～19人	91	47 51.6%	19 20.9%	13 14.3%	3 3.3%	9 9.9%
20～29人	48	27 56.3%	8 16.7%	8 16.7%	-	5 10.4%
30～99人	171	108 63.2%	25 14.6%	22 12.9%	4 2.3%	12 7.0%
100～299人	226	120 53.1%	43 19.0%	45 19.9%	2 0.9%	16 7.1%
300～499人	128	57 44.5%	32 25.0%	25 19.5%	-	14 10.9%
500～999人	106	61 57.5%	27 25.5%	13 12.3%	2 1.9%	3 2.8%
1000人以上	131	77 58.8%	27 20.6%	13 9.9%	-	14 10.7%
無回答	211	103 48.8%	53 25.1%	28 13.3%	2 0.9%	25 11.8%

③ 訪問看護事業所が赤字の場合、損益を補填する支援の有無

- 訪問看護事業所が赤字の場合、損益を補填する支援については、「法人から補填を受けられる」(47.2%) が最も多く、次いで「特にない」(25.2%)、「その他」(5.7%) となっている。

図表 62 経営の実態：訪問看護事業所が赤字の場合、損益を補填する支援の有無（複数回答）

	件数	法人から補填を受ける	行政からの補助	寄付金がある	その他	特にない	無回答
合 計	1,205	569 47.2%	21 1.7%	2 0.2%	69 5.7%	304 25.2%	246 20.4%

2) 経営状況の実態（実測値）の把握

① 経営状況に関する実測値の把握状況

- 経営状況に関する実測値の把握については、「把握している」が 65.3%、「把握していない」が 30.1%となっている。

図表 63 経営状況の把握の状況

	件数	把握している	把握していない	無回答
合 計	1,205	787 65.3%	363 30.1%	55 4.6%

- 経営状況の把握の状況別に訪問看護事業所の収支比率をみると、「把握している」事業所では、「黒字」が 62.8%と多い傾向がみられる。

図表 64 経営状況を把握の状況別訪問看護事業所の収支比率（2009 年度 9 月）

	件数	黒字	赤字	不明	その他	無回答
合 計	1,205	645 53.5%	256 21.2%	177 14.7%	18 1.5%	109 9.0%
把握している	787	494 62.8%	179 22.7%	44 5.6%	14 1.8%	56 7.1%
把握していない	363	136 37.5%	67 18.5%	129 35.5%	4 1.1%	27 7.4%
無回答	55	15 27.3%	10 18.2%	4 7.3%	-	26 47.3%

② 経営の状況（2年比較）

今年（2009年9月）と昨年（2008年9月）の経営状況の両方に関して、実測値に関する回答の得られた536事業所について、2年分の収益、費用をみたものが以下である。

- 赤字事業所割合は、2009年9月は21.6%、2008年9月は24.1%となっている。
- 収益計（A）は2008年9月に比べて2009年9月には増加しており、費用計（B）は2008年9月に比べて2009年9月の方が若干ではあるが減少している。このため、事業損益についても、2008年9月に比べて2009年9月には増加している。

図表 65 2年比較

科目		2009年9月			2008年9月		
収益		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差
1. 健康保険法等	療養費収益	536	1,362,794.69円	1,136,836.65円	536	1,337,404.55円	1,134,322.86円
2. 介護保険法等	介護報酬収益	536	2,380,994.37円	1,642,074.69円	536	2,351,247.64円	1,588,770.57円
3. 保険外事業収益計		536	161,377.64円	332,401.86円	536	170,210.60円	360,005.21円
収益計(A)	1.～3.の合計	536	3,905,166.70円	2,528,710.15円	536	3,858,862.79円	2,485,475.53円
費用							
4. 給与費		536	2,843,092.44円	1,776,717.75円	536	2,813,579.60円	1,812,410.43円
5. 研究・研修費		536	13,127.47円	32,294.54円	536	13,264.21円	32,831.35円
6. 経費		536	429,238.44円	434,597.58円	536	452,887.22円	483,314.99円
7. その他		536	58,450.34円	169,213.10円	536	66,310.85円	237,370.26円
費用計(B)	4.～7.の合計	536	3,343,908.69円	2,059,851.83円	536	3,346,041.88円	2,128,085.31円
事業損益【(A)－(B)】		536	561,258.01円	1,233,930.22円	536	512,820.91円	1,319,760.28円
事業収支比率【(A)－(B)】／(A)×100（%）		536	11.23%	24.15%	536	10.26%	25.71%
赤字ステーション割合	事業損益がマイナス（%）	536	21.64%		536	24.07%	
利用者数	合計(介護保険法＋健康保険法等)	528	72.42人	42.74人	503	79.06人	83.12人
	介護保険法	528	54.37人	33.50人	503	57.50人	58.19人
	健康保険法等	528	18.05人	17.32人	503	21.56人	33.25人
訪問回数	合計(介護保険法＋健康保険法等) 変数10	496	423.18回	241.37回			
	介護保険法（変数9）	496	277.78回	170.57回			
	健康保険法等	496	145.39回	121.23回			
職員数(常勤換算)（変数4）		493	6.62人	9.02人			

③ 事業収支比率別の経営状況

○ 2009年9月の経営状況を赤字、黒字0%以上10%未満、黒字10%以上の事業収支比率別にみた状況は、以下の通りである。

図表 66 事業収支比率別の経営状況（2009年9月の状況）

科目		赤字(0%未満)			黒字0%以上10%未満			黒字10%以上			全体		
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差
収益													
1. 健康保険法等	療養費収益	129	925,127.06円	725,736.09円	119	1,419,484.24円	1,271,937.97円	330	1,459,085.43円	1,147,735.42円	578	1,331,761.60円	1,116,526.71円
2. 介護保険法等	介護報酬収益	129	1,613,274.73円	1,033,462.90円	119	2,578,869.10円	1,643,086.42円	330	2,534,542.12円	1,755,079.67円	578	2,338,056.68円	1,642,220.48円
3. 保険外事業収益計		129	95,323.98円	145,912.97円	119	151,131.65円	227,343.66円	330	177,920.43円	391,911.72円	578	153,970.94円	322,443.72円
収益計(A)	1～3.の合計	129	2,633,725.78円	1,466,967.97円	119	4,149,484.99円	2,527,373.08円	330	4,171,547.98円	2,682,896.95円	578	3,823,789.22円	2,509,097.28円
費用													
4. 給与費		129	2,533,087.83円	1,408,331.17円	119	3,347,333.99円	1,999,406.68円	330	2,673,487.58円	1,751,478.20円	578	2,780,885.77円	1,758,746.57円
5. 研究・研修費		129	12,666.68円	36,679.38円	119	16,884.12円	30,850.46円	330	10,967.51円	29,459.19円	578	12,564.86円	31,515.69円
6. 経費		129	465,434.61円	553,913.69円	119	498,519.60円	465,690.67円	330	379,564.59円	339,342.50円	578	423,220.09円	425,125.91円
7. その他		129	56,231.72円	143,629.37円	119	67,804.85円	188,866.46円	330	51,862.45円	162,857.54円	578	56,119.86円	164,416.12円
費用計(B)	4～7.の合計	129	3,067,420.84円	1,643,968.57円	119	3,930,542.55円	2,376,869.73円	330	3,115,882.13円	1,995,863.08円	578	3,272,790.58円	2,034,447.68円
事業損益【(A)－(B)】		129	-433,695.07円	555,117.18円	119	218,942.44円	207,301.04円	330	1,055,665.85円	1,326,535.15円	578	550,998.64円	1,210,657.64円
事業収支比率【(A)－(B)】／(A)×100 (%)		129	-22.18%	30.30%	119	5.12%	2.78%	330	25.18%	13.92%	578	10.48%	26.15%
赤字ステーション割合	事業損益がマイナス (%)	129	100.00%		119	0.00%		330	0.00%		578	22.32%	
利用者数	合計(介護保険法+健康保険法等)	124	53.18人	27.45人	117	78.63人	52.39人	329	75.46人	41.89人	570	71.26人	42.74人
	介護保険法	124	40.45人	23.08人	117	58.32人	38.42人	329	56.71人	34.14人	570	53.50人	33.70人
	健康保険法等	124	12.73人	8.54人	117	20.31人	23.77人	329	18.75人	16.38人	570	17.76人	17.12人
訪問回数	合計(介護保険法+健康保険法等) 変数10	112	296.93回	154.65回	117	452.65回	278.96回	301	450.06回	237.01回	530	418.27回	240.61回
	介護保険法 (変数9)	112	202.19回	117.59回	117	294.22回	192.55回	301	294.94回	172.90回	530	275.18回	171.51回
	健康保険法等	112	94.74回	66.91回	117	158.43回	144.46回	301	155.12回	120.16回	530	143.09回	119.72回
利用者一人当たり訪問回数	合計(介護保険法+健康保険法等) (変数30)	111	5.96回	2.66回	115	5.90回	1.58回	300	6.22回	2.28回	526	6.09回	2.24回
	介護保険法 (変数31)	110	5.20回	1.52回	115	5.15回	1.18回	298	5.24回	1.21回	523	5.21回	1.27回
	健康保険法等 (変数32)	110	7.57回	4.31回	114	8.31回	3.68回	299	9.38回	7.11回	523	8.76回	6.02回
職員数(常勤換算) (変数4)		118	5.15人	2.27人	110	6.86人	3.58人	298	6.93人	11.31人	526	6.52人	8.76人
常勤職員率(%) (変数25)	常勤職員実人数/(常勤専従+常勤 兼務+非常勤実人数)	128	65.48%	24.96%	118	57.58%	25.70%	329	59.48%	26.47%	575	60.43%	26.09%
職員一人当たり給与費 (変数33)	給与費/常勤換算職員数合計	118	491,214.59円	159,109.35円	110	492,283.79円	133,373.38円	298	421,953.85円	226,248.63円	526	452,199.21円	198,723.67円
事業収益に対する給与比率(%) (変数34)	給与費/収益計	129	99.93%	24.70%	119	80.99%	7.89%	330	63.85%	13.33%	578	75.43%	21.60%
職員一人当たり利用者数 (変数22)	利用者数(介護保険法+健康保険法) /(常勤換算職員数合計)	113	10.50人	3.84人	108	11.64人	3.88人	297	12.15人	4.20人	518	11.68人	4.10人
職員一人当たり訪問回数 (変数23)	訪問回数(介護保険法+健康保険法) /(常勤換算職員数合計)	102	57.49回	19.18回	110	66.22回	17.31回	274	71.02回	18.72回	486	67.09回	19.22回
職員一人1日当たり訪問回数 (変数29)	訪問回数(介護保険法+健康保険法) /(常勤換算職員数合計)/19日	102	3.03回	1.01回	110	3.49回	0.91回	274	3.74回	0.99回	486	3.53回	1.01回

科目		赤字(0%未満)		黒字0%以上10%未満		黒字10%以上		全体	
加算の届出状況		n	届出ありの%	n	届出ありの%	n	届出ありの%	n	届出ありの%
介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	129	83.72%	119	93.28%	330	90.61%	578	89.62%
	特別管理加算の届出	129	91.47%	119	97.48%	330	96.36%	578	95.50%
	ターミナルケア体制の届出	129	73.64%	119	86.55%	330	84.85%	578	82.70%
	中山間地域等における小規模事業所加算	129	0.00%	119	2.52%	330	2.73%	578	2.08%
	特別地域加算の届出	129	6.98%	119	3.36%	330	6.36%	578	5.88%
健康保険法等	24時間対応体制加算の届出	129	74.42%	119	89.08%	330	86.36%	578	84.26%
	24時間連絡体制加算の届出	129	24.03%	119	20.17%	330	20.61%	578	21.28%
	重症者管理加算の届出	129	82.95%	119	92.44%	330	89.39%	578	88.58%
加算の算定状況		n	算定ありの%	n	算定ありの%	n	算定ありの%	n	算定ありの%
サービス提供体制強化加算の届出【④-1-①】		129	67.44%	119	76.47%	330	70.00%	578	70.76%
長時間訪問看護加算の算定の有無【④-3-①-うち】	介護保険法	25	28.00%	33	24.24%	66	30.30%	124	28.23%
	健康保険法等	42	30.95%	52	55.77%	112	51.79%	206	48.54%
複数名訪問看護加算の算定の有無【④-4-①-うち】	介護保険法	36	38.89%	36	47.22%	100	59.00%	172	52.33%
退院時共同指導加算の算定者【④-5-①-うち】	健康保険法等	23	56.52%	34	79.41%	92	64.13%	149	66.44%
退院支援指導加算の算定者【④-5-②-うち】	健康保険法等	16	56.25%	21	80.95%	59	64.41%	96	66.67%
居宅療養管理指導算定の利用者の有無【④-6】		129	0.78%	119	0.00%	330	0.61%	578	0.52%

（２）－４ 訪問看護事業所の経営状況（認識）に関連する要因の検討

１）目的

経営状況に関する認識として、「収益（収入）」、「利益（収益－費用）」、「収支比率（黒字・赤字）」の３項目について回答の得られた 1205 事業所を対象に、これら３項目に関連する要因を探ることを目的として、訪問看護事業所の特性および平成 21 年度の介護報酬改定内容に関する報酬の算定状況などとの関連を調べた。

２）分析方法

収益、利益、収支比率の３項目と関連が予想される要因として、分析を行う変数を先行研究を参考に選定し、変数が連続値の場合には順位相関係数を算出した。なお、一部の項目については、分布を考慮しカテゴリーに分けた変数を作成したり、事業所の職員規模による影響を考慮し看護職員（看護師・保健師・助産師・准看護師）の人数あたりの数値を算出して分析を行った。

収益と利益については、回答を 1. 減った 2. 変わらない 3. 増えた の順とし「不明」は欠損値とした。正の相関は 2008 年度に比べ収益や利益が増える傾向にあることを示す。

収支比率については、1. 赤字 2. 黒字 の順とし「不明」は欠損値とした。正の相関は、黒字となる傾向があることを示す。

なお、分析にあたって著しく常勤換算看護職員数が多い(200 名以上)1 事業所を除いた。また算出に用いた各職員数には常勤換算した値を使用した。

統計解析には IBM SPSS Statics 17.0 を用い、有意水準は 5%とした。

３）結果

図表 67 に事業所の特性や、職員の状況、利用者の状況、介護保険や健康保険等での加算の届出や算定の状況別に結果をまとめた。

①事業所の特性との関連

訪問看護事業所の開設年度が新しいほど昨年と比べ収益や利益が増加する一方で赤字になりやすくなっていた。介護保険における地域区分との兼ね合いでは、特別区において利益が増加する傾向が見られた。開設主体の職員規模との関連は見られなかった。

②職員の状況との関連

収益や利益の増減に関わる要因としては、看護職員に対する理学療法士などリハビリテーション職種の比率と常勤職員の退職者数に関連が見られた。収支比率については、看護職員数・看護職員に対するリハビリテーション職種の比率・非常勤の医療職の比が高く、看護職員における准看護師の比や常勤職員の退職者数が少ないほど黒字となっていた。

また介護支援専門員の資格を有す看護職員、特に資格は有する者の介護支援専門員として兼務をしていない看護職員が多いほど黒字となる傾向が見られた。

③利用者との関連

事務職員を含めた全職員および看護職員あたりの利用者数や訪問回数、新規の依頼件数が多いほど、収益と利益の増加につながっており、収支比率が黒字となっていた。利用者全体に占める寝たきり度のランク C の比率については関連が見られなかった。

④介護保険法ならびに健康保険法等による報酬上の加算に関する届出や算定の状況との関連

収益、利益との関連については、介護保険による複数名訪問看護加算を算定しているところほど、増加する傾向が見られたが、他の項目との関連は見られなかった。

収支比率との関連では、介護保険法の関連では緊急時訪問看護加算やターミナルケア体制、平成 21 年に新設されたサービス提供体制強化加算の届出を行っている施設で黒字となり、かつ看護職員一人あたりの緊急時訪問看護加算や特別管理加算を算定した利用者数が多いほど黒字となっていた。

健康保険法等の関連では、24 時間対応体制加算や重症者管理加算を届出しており、看護職員一人あたりの算定した利用者が多いほど黒字となっていた。逆に 24 時間連絡体制加算の届出をし、算定した利用者が多いほど、赤字となっていた。また退院時共同指導加算や退院支援指導加算については算定しているところほど黒字となっていたが、介護保険の利用者や算定の可否に限らない件数を含めた退院前の病院・施設への訪問や退院当日の訪問を行った利用者数との関連は見られなかった。

平成 20 年に健康保険法等で新設され、平成 21 年には介護保険でも認められた 2 時間を超える訪問看護（長時間訪問看護加算）や、平成 21 年の介護報酬改定で新設された複数名訪問看護加算については、共に算定と収支との関係は見られず、また算定の可否に限らず実際に複数名訪問を行った利用者数とも関連が見られなかった。

4) 考察

本稿では平成 21 年度の介護保険の改定部分を中心に訪問看護事業所の収益や利益の変化や収支比率に対する影響の検討を行った。

今回分析した項目の中では、平成 21 年度の介護報酬改定部分の中では複数名訪問看護加算の算定の有無と地域区分のみにおいて、2008 年度に比べた収益、利益の増加との関連が見られた。

一方、収益、利益の変化には、リハビリ職員の割合や常勤職員の退職者数、職員一人あたり利用者数や訪問回数といった今回の改定とは関連のない運営基盤に関わる要因との関連が多くみられた。

この結果の解釈として、長時間訪問や複数名訪問については、実際に長時間訪問や複数名訪問を行っても加算算定できていた利用者の割合がそれぞれ介護保険では 15.5%、健康保険等では 32.5%、複数名に関しては 40%であった結果を踏まえると、加算の算定条件により算定できる訪問件数が必ずしも多くない状況が一因として考えられる。サービス提供体制強化加算については、少なくとも収益の増加との関連が期待されていたが、関連が見られず引き続きその要因の検討が必要だろう。

また収支比率との関連では、従来より指摘のあった看護職員数や訪問回数、利用者数といった訪問看護事業所の規模や非常勤職員数の割合の他にも、介護支援専門員資格を有する看護職員特にケアマネジャー業務を兼務しない看護職員数との関連や、リハビリ職の割合、そして退職者数との関連が著名であった。

また収益・利益の変化への影響と同様、算定条件の厳しさにより十分に恩恵を受けられていない可能性も考えられるため、今後は、加算が収支に影響を与える影響だけでなく、加算が算定できる訪問看護の運営基盤についての検討も今後の課題である。

今回の検討から訪問看護事業所からのリハビリ職の訪問や介護支援専門員の資格を持つ看護職

員が介護支援専門員としての業務を行わないことで訪問看護事業所の収支が維持されている可能性があり、介護保険制度全体を見通してこうした人材をどのように活用し報酬上も評価してゆくべきか検討の余地があるだろう。

図表 67 2008 年度の収益・利益の変化と現在の収支比率及び事業所特性と
加算届出・算定状況との関連

	項目	収益	利益	収支比率
事業所	事業開始年	.106 **	.101 **	-.067 *
	地域区分(1. 特別区 2. 特甲地 3. 甲地 4. 乙地 5. その他)	-.040	-.064 *	-.003
	開設主体の全職員数(1. 10人未満 … 6. 1000人以上)	-.019	-.022	-.021
	損益の補填先の有無(0. なし 1. あり)	.027	-.018	-.122 **
職員	看護職員の常勤換算数	.021	.037	.217 **
	看護職員の常勤換算数(1. 3人以下 2. 3-10人 3. 10人以上)	.050	.018	.164 **
	介護支援専門員である看護職員数	.033	.037	.117 **
	資格は有するが介護支援専門員を兼務していない看護職員数	.042	.026	.069 *
	看護職員に対するリハ職員比(常勤換算)	.057 *	.027	.127 **
	看護職員に対するリハ職員比(1. 0.14以下 2. 0.14-0.49 3. 0.5以上)	.097 **	.062 *	.105 **
	常勤医療職に対する非常勤医療職比(常勤換算)	-.025	-.027	.114 **
	常勤医療職に対する非常勤医療職比(1. 0.2以下 2. 0.2-0.49 3. 0.5以上)	-.041	-.045	.100 **
	看護師等に対する准看護師比(常勤換算)	.034	.007	-.056
	看護師等に対する准看護師比(1. 0.15以下 2. 0.15-0.49 3. 0.5以上)	.024	-.006	-.073 *
	2009年4月～9月までの常勤職員退職者数	-.075 *	-.105 **	-.095 **
利用者	2009年4月～9月までの非常勤職員退職者数	-.036	-.045	.068
	常勤換算全職員一人あたり利用者数	.023	.061 *	.132 **
	常勤換算看護職員一人あたり利用者数	.051 *	.069 **	.161 **
	常勤換算全職員一人あたり訪問回数	.095 **	.126 **	.233 **
	常勤換算看護職員一人あたり訪問回数	.126 **	.142 **	.257 **
	2009年9月中の新規依頼件数	.083 **	.105 **	.162 **
	介護保険利用者数に対する医療保険利用者数の比	.007	-.003	.017
	利用者における寝たきり度ランクC割合	-.029	-.008	.009
	利用者における寝たきり度ランクC割合(1. 0.25以下 2. 0.25-0.5 3. 0.5以上)	-.045	-.020	.012
	介護保険法：緊急時訪問看護加算の届出の有無(0. なし 1. あり)	.013	.017	.114 **
	常勤換算看護職員一人あたり緊急時訪問看護加算算定者数	-.002	.042	.141 **
加算の 状況	介護保険法：特別管理加算の届出の有無(0. なし 1. あり)	-.045	-.032	.046
	常勤換算看護職員一人あたり特別管理加算算定者数	-.051	.021	.119 **
	介護保険法：ターミナルケア体制の届出の有無(0. なし 1. あり)	-.048	-.010	.099 **
	常勤換算看護職員一人あたりターミナルケア加算算定者数	-.007	.018	.052
	介護保険法：中山間地域等における小規模事業所加算の有無(0. なし 1. あり)	-.014	-.054	.020
	介護保険法：特別地域加算の届出の有無(0. なし 1. あり)	-.055	-.039	-.032
	介護保険法：サービス提供体制強化加算の届出の有無(0. なし 1. あり)	-.020	-.013	.084 *
	健康保険法等：24時間対応体制加算の届出の有無(0. なし 1. あり)	.002	.024	.157 **
	常勤換算看護職員一人あたり24時間対応加算算定件数	.003	.017	.173 **
	健康保険法等：24時間連絡体制加算の届出の有無(0. なし 1. あり)	.045	.030	-.092 *
	常勤換算看護職員一人あたり24時間連絡加算算定件数	-.032	-.030	-.110 **
	健康保険法等：重症者管理加算の届出の有無(0. なし 1. あり)	.013	.020	.116 **
	常勤換算看護職員一人あたり重症者管理加算算定件数	.002	.013	.128 **
	健康保険法等：退院時共同指導加算の算定の有無(0. なし 1. あり)	.016	.040	.102 *
	常勤換算看護職員一人あたり退院前訪問を実施した患者数	-.050	-.040	-.007
	健康保険法等：退院支援指導加算の算定の有無(0. なし 1. あり)	-.003	.019	.127 **
	常勤換算看護職員一人あたり退院当日訪問患者数	-.152	-.042	.053
	介護保険法：長時間訪問看護加算の算定の有無(0. なし 1. あり)	.023	.032	.034
	健康保険法等：長時間訪問看護加算の算定の有無(0. なし 1. あり)	.040	-.010	.024
	常勤換算看護職員一人あたりの長時間訪問看護を実施した利用者数	.050	-.092	-.042
	介護保険法：複数名訪問看護加算の算定の有無(0. なし 1. あり)	.091 **	.075 *	.041
	常勤換算看護職員一人あたりの複数名訪問看護利用者数	.073	.109	.018

注：収益及び利益は、1.減った 2.変わらない 3.増えた の3項目、収支比率は 1.赤字 2.黒字 の2項目でKendallの順位相関係数を算出した

* p<0.05, ** p<0.01

（２）－５ 訪問看護事業所の経営状況（実測値）に関連する要因の検討：経営状況を赤字、黒字（10%未満）、黒字（10%以上）の３グループ別にみた場合の関連要因の検討

１）目的

経営状況（実測値）に関する回答の得られた 578 事業所を対象に、経営状況を赤字、黒字（10%未満）、黒字（10%以上）の３グループに分類し、この３グループの経営状況に関連する訪問看護事業所の特性や訪問看護提供状況などの要因を明らかにする。

２）方法

2009年9月の経営状況の実測値が有効である訪問看護事業所578件について、①赤字 ②黒字10%未満 ③黒字10%以上の3グループに分け、この3グループの経営状況（実測値）に関連する要因を分析した。グループ間の比較には、主に一元配置分散分析を用いた。

３）結果

分析結果を、図表68にまとめた。

①収益（収入）の構造

3グループ間で差はみられず、介護保険が6割強、医療保険が3割弱という構成であった。保険外収益（収入）の割合は、3群とも4%程度であった。

②費用の構造

給与費、研修費の占める割合に差はなかった。経費の割合が、赤字群において15.3%とやや高い傾向があった。経費を利用者1人あたりに換算すると、3群間では大きな差となり、赤字群では、利用者1人あたり1万円と高額であった。

③利用者数・利用者1人あたり訪問回数、利用者1人あたり収益（収入）、訪問1回あたり収益（収入）

利用者総数に関連はあったが、保険の割合とは関係はなかった。しかし、利用者1人あたりで見ると、医療保険では、赤字群において訪問回数が少なく、その結果、利用者1人あたりの収益（収入）も少なくなっていた。一方、利用者1人あたりの介護保険では、訪問回数は3群ともほぼ同じであったが、収益（収入）をみると赤字群が低く、黒字群が高かった。

訪問1回あたり収益（収入）は、3群間で保険種別にみて差はなかった。

③職員体制

常勤者の占める割合は、赤字群において65.5%と最も高かったが、黒字10%未満の方が、10%以上よりも高く、一貫した傾向はみられなかった。

給与費は、黒字10%以上の群において低い傾向がみられた。

職員に占める看護職の割合は、赤字群において94.5%と高かったが、一貫した傾向はみられなかった。

リハビリ職員による訪問看護を受ける利用者がいることが、安定した経営につながる可能性が示唆されたが、今後更なる検証が必要である。

職員1人あたりの利用者数は3群間で差はなく、受け持つ人数の負担は、経営収支にかかわらず一定数であった。

④事業所の特性

事業開始年、地域区分は、いずれも差はみられなかった。

設立主体においては、医師会立と社会福祉法人立において、赤字の事業所が少なく、営利法人において、その割合が高い傾向がみられた。営利法人は、他の法人に比べれば、訪問看護以外の医療・介護サービスとの関連は少ないと考えられ、それが経営状況に影響を与えているのかは、今後検討が必要である。

図表 68 2009 年 8 月の経営状況別（3 グループ）の分析

ステーション数 (%)		全体 578 100.0%	赤字 129 22.3%	黒字(10%未満) 119 20.6%	黒字(10%以上) 330 57.1%	p値
収益(収入) に占める割合	健康保険法等(%)	34.2(18.0)	34.1(18.1)	32.8(17.6)	34.8(18.0)	0.573
	介護保険法等(%)	61.8(18.2)	61.3(18.7)	63.3(17.4)	61.6(18.4)	0.622
	保険外事業(%)	3.9(7.8)	4.1(5.3)	3.7(5.1)	4.0(9.2)	0.914
費用 に占める割合	給与費(%)	84.3(10.0)	82.4(10.9)	85.3(7.7)	84.5(10.2)	0.349
	研究・研修費(%)	4.2(11.2)	3.8(8.7)	4.0(6.8)	4.5(13.1)	0.598
	経費(%)	13.6(10.4)	15.3(11.0)	12.5(7.2)	13.3(11.1)	0.085
利用者1人あたり経費金額		6785(6942)	10002(1056)	6515(4313)	5668(5478)	p<0.001 ***
利用者数	合計実人数	71.3(42.7)	53.2(78.6)	78.6(52.3)	75.5(41.8)	p<0.001 ***
	健康保険の割合(%)	25.1(15.8)	25.4(14.5)	25.5(16.7)	25.9(16.1)	0.938
利用者1人あ たり訪問回数	合計	5.7(2.7)	5.9(1.6)	6.0(2.3)	5.9(2.3)	0.36
	介護保険法	5.2(11.8)	5.2(1.3)	5.2(1.2)	5.2(1.4)	0.97
	健康保険法等	7.5(4.3)	8.3(3.7)	9.3(7.0)	8.7(6.0)	0.02 *
利用者1人あ たり収益(収 入)	合計	54213(27605)	49952(22655)	52232(12433)	56524(32576)	0.053
	介護保険法	45187(17832)	41676(11945)	45562(11581)	46356(21078)	0.046 *
	健康保険法等	82837(71708)	72047(34640)	73428(22281)	90217(5237)	0.016 *
訪問1回あた り 収益(収入)	合計	10843(27976)	14696(50606)	9057(1815)	10022(7454)	0.208
	介護保険法	9937(22943)	12983(48541)	8935(2339)	9154(5237)	0.279
	健康保険法等	13304(55686)	21289(117226)	9540(2449)	11849(21114)	0.225
事業開始年	西暦(年)	1998(5.2)	1998(5.5)	1998(4.4)	1998(5.3)	0.543
設立主体 ¹⁾	医療法人	28.7%	29.5%	22.7%	30.6%	0.002 ²⁾ **
	医師会立	12.8%	10.1%	13.4%	13.6%	
	看護協会立	7.3%	6.2%	9.2%	7.0%	
	社会福祉法人	11.4%	6.2%	13.4%	12.7%	
	営利法人	13.5%	17.8%	10.9%	12.7%	
	都道府県・市町村	4.5%	10.9%	3.4%	2.4%	
地域区分 ¹⁾	特別区	8.5%	10.1%	8.4%	7.9%	0.669 ²⁾
	特甲地	17.6%	16.3%	19.3%	17.6%	
	甲地	4.2%	7.0%	2.5%	3.6%	
	乙地	13.1%	10.1%	16.0%	13.3%	
職員体制	常勤職員率(%)	60.5(26.0)	65.5(24.9)	57.6(25.7)	59.5(26.5)	p<0.001 ***
	職員に占める看護職率(%)	92.3(12.0)	94.5(11.1)	90.3(13.0)	92.1(11.9)	0.024 *
	1人あたり給与費	453925(197122)	491214(159109)	492283(13373)	4284804(224322)	p<0.001 ***
	1人あたり利用者数	11.7(4.1)	10.5(3.8)	11.6(3.9)	12.1(4.2)	0.363

1) %は、列上段のステーション数に対する割合。それ以外の各項目は、平均値(標準偏差)を表示

2) χ^2 乗検定、それ以外は一元配置分散分析

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

※ 各変数によって有効回答数は異なっているが、表中には示していない(職員体制 n=517~525, それ以外の変数 n=538~578)。結果は表のとおりであった。

4) 考察

今回の分析では、①赤字、②黒字（10%未満）、③黒字（10%以上）の3グループ間での差に着目して分析した。そもそも、赤字が黒字かというのはその時点での収益（収入）と費用のバランスの結果であり、本来は継続的に追っていきべき経営状況を2009年9月時点という一時点のデータの解析していることに、限界はある。こうした限界をふまえた上で、いくつか興味深い点を述べる。

今回の3グループ間では、収益（収入）と費用の構造に差はなく、赤字群において費用に占める経費の割合が若干高かったが統計的な差はなかった。これは、規模を拡大し黒字努力を行って成功している場合でも、給与費・経費の占める割合はそれほど圧縮できないことを示唆している。また、③黒字（10%以上）と②黒字（10%未満）群では、利用者数に差はないことから、単純な利用者増拡大が利益に直結するわけではないといえよう。

赤字群の利用者数は他の2群に比べて少なく、平均53.2人であったが、これは全国平均とほぼ同等である。このことから、全国の相当数の事業所が、赤字のリスクが高い状況にあると推察できる。利用者拡大を目指し経営努力を行うことは前提のうえで、50人程度の規模でも十分に黒字運営になるための、経営管理の方法および適切な医療・介護報酬のあり方を検討することは、重要な課題であり、今後の更なる研究実施が必要である。

次に、保険種別、訪問回数、人数のうちで、収支に影響を与えていたのが何か、という点である。介護保険においては、利用者数増が経営に直結しており、1人あたりの回数には差がなかった。介護保険利用者の場合、利用頻度のバリエーションがそれほどないためであろう。したがって介護保険利用者の場合、加算等の算定によって1人あたり収益（収入）を高くすることが経営安定のための鉄則となると考えられた。一方、医療保険では、人数と1人あたりの訪問回数の両方が影響していた。医療保険は頻回訪問となる可能性が介護保険よりも高く、そうした利用者を獲得できることが収益（収入）と利益の増加に結びつくといえる。しかし、こうした頻回訪問の利用者を支える人員体制（24時間体制がくめない）または技術（人工呼吸器は対応できない）が当該事業所がない場合や、このような利用者を施設や病院から在宅という場に移動してもらえるか、という点については、当該事業所だけでは解決しがたいものでもあり、地域全体で考えていく問題ともいえる。

設置主体に関しては、赤字群は、営利法人立と都道府県立にやや多いという傾向がみられた。在宅ケアは、医師の訪問診療をはじめ、訪問介護（ヘルパー）や通所ケア、緊急事の入院先との連携など、1人の利用者に様々なケア提供者が関わるので、それらの機関との組織的なつながりが経営的に関係していることは十分考えられる。介護保険において、居宅介護サービスにおいて営利企業の参入を認めているが、むしろ営利法人に赤字が多いということは、他の医療・福祉機関との組織的なつながりがなく、独立した事業として利益を上げることが、いかに難しいことかを示しているようで興味深い。

今後、これらの点をふまえ、経営に関するケースレポート等を積み重ねることで、安定した適切な経営のあり方を検討することが必要である。

（２）－６ 訪問看護事業所の経営状況（実測値）に関連する要因の検討：看護職員規模別（小規模、中規模、大規模）にみた経営状況への関連要因の検討

１）目的

経営状況（実測値）に関する回答の得られた事業所（731 事業所、614 事業所）を対象に、看護職員規模別に３分類（小規模、中規模、大規模）し、各群それぞれにおける経営状況に関連する要因を明らかにする。

２）方法

訪問看護事業所の規模を、看護職員の常勤換算数で小規模（３人未満）・中規模（３人以上～10人未満）・大規模（10人以上）の３群に分け、３群それぞれにおいて、経営状況に関連する要因を検討した。

経営状況の指標（従属変数）として、「看護職員一人あたりの収益（収入）」¹⁾ および「看護職員一人あたりの利益計（収益（収入）－費用）」²⁾との関連を検討した。これら２変数に関連する要因として、訪問の状況、利用者の状態、地域、および訪問看護事業所の体制について検討した。

分析は、本調査に回答のえられた 1205 事業所のうち具体的な収益（収入）額等の回答の得られた事業所を対象に行った。「看護職員一人あたりの収益（収入）」については 731 件、「看護職員一人当たりの収益」については、614 件であった。

1) 「看護職員一人あたりの収益（収入）」

（2009 年 9 月の介護保険法収入+健康保険法収入）／看護職員常勤換算数

※（２）－６、（２）－７の章においては、保険外収入を除いた保険収入のみを用いて収益とした。

2) 「看護職員一人あたりの利益」

（2009 年 9 月の収益（収入）合計－費用合計）／看護職員常勤換算数

３）結果

◆規模別にみた「看護職員一人あたりの収益（収入）」との関連要因

規模別にみた「看護職員一人あたりの収益（収入）」と各要因との関連を図表 69 に示した。検討した要因は表に示した①～⑮の 18 項目である。

<訪問の状況>

②看護職員一人あたりの訪問回数については、回数が増えるほど、各規模すべてで「看護職員一人あたりの収益（収入）」が高かった。

訪問単価に関しては、③平均訪問単価が高いと、中規模・大規模では、「看護職員一人あたりの収益（収入）」が高かった。さらに、中規模では④介護保険法訪問単価が低く、⑥介護保険における 30 分訪問の割合が高いと「看護職員一人あたりの収益（収入）」が低くなっているという関連が認められた。大規模では④介護保険法訪問単価と⑤健康保険法訪問単価ともに高いほど、収益（収入）が高いという関連が見られた。

<利用者の状態>

⑦利用者における寝たきり度ランク J の割合、⑧寝たきり度ランク C の割合と各群の保険収支計との間に有意な関連は認められなかった。

利用者の状態の要因⑨、⑩については、その割合が高いほど、中規模において「看護職員一人あたりの収益（収入）」と負の相関がみられた。すなわち、全利用者に占める特別管理加算・重症者管理加算の算定者の割合が高い場合、および特別管理加算・重症者加算算定者のうち医療行為等の特別な管理の数が多い（全利用者のうち医療処置数が複数ある算定者の割合が高い）場合には、「看護職員一人あたりの収益（収入）」が下がっていた。

なお、⑨、⑩と他の要因間との関連性を確認したところ、⑨、⑩と訪問単価（③④⑤）との間に関連は認められず、⑩と②看護職員一人あたりの訪問回数との間に負の相関が有意に認められた（ $r=-0.144$ 、 $p=0.000$ ）。

<地域区分>

⑫地域区分については、地域区分が「その他」の場合、小規模・中規模では、看護職員一人あたりの収益（収入）」が低く、地域による格差が認められた。

<訪問看護事業所の体制>

⑬については、同一法人内の訪問看護事業所をもつ場合は、小規模・中規模において、「看護職員一人あたりの収益（収入）」の平均が高かった。

⑭については、看護職員のうち介護支援専門員の資格をもつものがある場合、「看護職員一人あたりの収益（収入）」の平均が高かった。

⑮加算の届出状況と「看護職員一人あたりの収益（収入）」の関連に関しては、緊急時訪問の体制、ターミナルケアの体制の届出をしている事業所は、小規模・中規模において、収益（収入）が高かった。また、大規模では、8割以上の事業所がこれらの届出をしていたことから有意な関連は認められなかった。

なお、事業開始年、病院併設の有無、診療所併設の有無、居宅介護支援・介護予防支援併設の有無との間に有意な関連は認められなかった。

図表 69 看護職員一人あたりの収益（収入）と要因との関連

		小規模 3人未満(n=61)		中規模 3人以上10人未満(n=626)		大規模 10人以上(n=44)	
看護職員一人あたりの収益(収入) (円)		623173.02		653363.71		673254.13	
①事業開始年		.140		-.040		-.242	
②看護職員一人あたりの訪問回数		.907**		.649**		.458**	
③平均訪問単価		.187		.105**		.687**	
④介護保険法訪問単価		-.022		.115**		.693**	
⑤健康保険法訪問単価		-.047		.078		.702**	
⑥介護保険での訪問における訪問看護1(30分訪問)の割合		-.218		-.167**		-.003	
⑦利用者における寝たきり度ランクJ割合		-.017		.002		.165	
⑧利用者における寝たきり度ランクC割合		-.075		-.019		.044	
⑨特別管理加算・重症者管理加算算定者数 ／利用者数		.055		-.161**		-.182	
⑩特別な管理の必要な延べ人数 ／特別管理加算・重症者管理加算算定者数		-.100		-.096*		-.257	
⑪給与比率		-.372**		-.216**		-.518**	
		小規模 3人未満		中規模 3人以上10人未満		大規模 10人以上	
		n	平均(円)	n	平均(円)	n	平均(円)
⑫地域区分 特別区・特甲地・甲地・乙地	その他	28	738903.201	269	699053.683	12	777290.376
		21	532718.549	226	628829.105	23	637096.533
⑬同一法人内訪問看護ステーション有無	あり	16	763860.808	263	691728	21	738690.902
		44	570113.015	356	625283	23	613507.505
⑭病院併設有無	あり	17	607271.854	213	670421.397	12	715636.725
		44	629316.657	413	644566.41	32	657360.652
⑮診療所併設有無	あり	4	696544.326	89	668167.735	5	794981.806
		55	618024.16	537	650910.161	39	657648.013
⑯居宅介護支援・介護予防支援併設の有無	あり	37	657375.267	376	663498.715	27	644330.181
		24	570444.565	250	638120.672	17	719192.156
⑰看護職員のうち介護支援専門員の資格者の有無	あり	49	630177.982	550	661833.489	43	669550.333
		12	594569.443	63	579740.137	0	
⑱各加算届け出有無	あり	37	665544.623	563	664500.253	43	675928.650
		22	509869.137	55	526792.182	1	558249.606
・緊急時訪問看護加算	あり	54	645305.234	600	658857.877	43	675928.650
		6	420184.963	17	534314.852	1	558249.606
・特別管理加算	あり	35	664495.535	512	668393.942	41	673444.731
		20	486694.987	89	558631.723	3	670649.190
・ターミナルケア体制加算	あり	3	644154.652	12	746062.117	2	862015.308
		47	623574.302	493	654956.98	36	674538.573
・中山間地域等における小規模事業所加算	あり	4	331728.771	34	587881.139	1	595318.559
		40	638682.468	452	661512.374	32	698593.932
・特別地域加算	あり	30	705121.479	527	668918.714	42	672200.350
		27	495303.865	84	565035.478	2	695383.424
・24時間対応体制加算	あり	14	530073.428	129	629172.217	5	568543.163
		37	626357.873	394	659038.027	35	685135.520
・24時間連絡体制加算	あり	37	629332.01	548	663290.548	43	675928.650
		20	521727.732	59	552639.361	1	558249.606

①～⑪は、pearsonの相関係数を算出。

p値: ※<0.05 ※※<0.01

⑫～⑱は、t検定を行った。

◆規模別にみた「看護職員一人あたりの利益（収益（収入）－費用）」と要因との関連

規模別にみた「看護職員一人あたりの利益」と要因との関連を図表 70 に示した。「看護職員 1 人あたりの収益（収入）」の結果と比較しながら述べる。

<訪問の状況>

訪問の状況に関しては、「看護職員 1 人あたりの収益（収入）」と比較すると、訪問単価との有意な関連が、大規模では認められたが中規模では認められなかった。

<利用者の状態>

利用者の状態に関しては、「看護職員 1 人あたりの収益（収入）」と比較すると、⑨⑩の特別な管理を必要とする利用者の割合や特別管理加算・重症者管理加算の算定者のうち医療行為等の特別な管理の割合とは負の関連の傾向はあるものの有意な関連は認められなかった。

<地域区分>

⑫地域区分に関しては、地域差は認められなかった。

<訪問看護事業所の体制>

⑬加算の届出有無に関して、「看護職員 1 人あたりの収益（収入）」では中規模において緊急時訪問加算等の届出がある場合には、収益（収入）が高かったが、「看護職員 1 人あたりの利益」では有意な差が認められなかった。

また、3 規模すべてにおいて⑪給与比率が低いほど「看護職員 1 人あたりの利益」が高かった。

図表 70 看護職員一人あたりの利益と要因との関連

		小規模(n=47) 3人未満		中規模(n=529) 3人以上10人未満		大規模(n=38) 10人以上			
看護職員一人あたりの利益(円)		49538.52		87706.54		136313.45			
①事業開始年		-0.095		-0.088*		-0.253			
②看護職員一人あたりの訪問回数		.349*		.257**		-0.020			
③平均訪問単価		.049		.010		.896**			
④介護保険法訪問単価		.061		.013		.888**			
⑤健康保険法訪問単価		.100		-0.005		.884**			
⑥介護保険での訪問における訪問看護1(30分訪問)の割合		-0.080				.098			
⑦利用者における寝たきり度ランクJ割合		-0.123		.003		.226			
⑧利用者における寝たきり度ランクC割合		.033		.025		.147			
⑨特別管理加算・重症者管理加算算定者数 ／利用者数		.150		-0.096		-0.216			
⑩特別な管理の必要な延べ人数 ／特別管理加算・重症者管理加算算定者数		.103		-0.062		-0.150			
⑪給与比率		-0.795**		-0.714**		-0.772**			
		小規模 3人未満		中規模 3人以上10人未満		大規模 10人以上			
		n	平均(円)	p値	n	平均(円)	p値		
⑫地域区分	特別区・特甲地・甲地・乙地	18	84606.02		225	95925.831	8	288353.928	
	その他	18	5277.136		194	80973.766	21	102847.722	
⑬同一法人内訪問看護ステーション有無	あり	10	22985.445		216	100294.305	18	194566.001	
	なし	36	56715.021		308	77243.624	20	83886.146	
⑭病院併設有無	あり	10	22985.445		175	81917.837	11	145397.940	
	なし	37	56715.021		354	90568.193	27	132612.359	
⑮診療所併設有無	あり	3	150362.3852		76	87226.73	5	157175.784	
	なし	44	42664.161		453	87787.042	33	133152.488	
⑯居宅介護支援・介護予防支援併設の有無	あり	28	47990.639		321	84920.2624	25	75185.671	
	なし	19	51819.596		208	92006.526	13	253866.864	
⑰看護職員のうち介護支援専門員の資格者の有	あり	36	51556.008		468	92101.95	※	37	139050.193
	なし	11	42935.811		51	41207.829		0	
⑱各加算届け出有無									
・緊急時訪問看護加算	あり	28	88759.107	※	475	90057.862	37	134434.812	
	なし	18	-7057.043		49	75620.891	1	205822.992	
・特別管理加算	あり	41	56243.886		507	88238.378	37	134434.812	
	なし	5	-6354.216		15	124212.322	1	205822.992	
・ターミナルケア体制加算	あり	29	89465.931	※	440	94278.824	36	137602.066	
	なし	16	-20015.023		74	66214.38	2	113118.330	
・中山間地域等における小規模事業所加算	あり	2	130478.669		11	173456.48	2	64411.748	
	なし	36	52412.54		418	87438.055	32	131926.488	
・特別地域加算	あり	3	29439.396		30	84077.843	1	-33720.720	
	なし	31	47109.631		386	85829.74	29	142009.081	
・24時間対応体制加算	あり	23	107678.466	※	448	92521.352	36	137195.393	
	なし	22	-7849.015		70	74145.454	2	120438.436	
・24時間連絡体制加算	あり	12	-4564.955		107	87806.565	4	-57590.360	
	なし	18	51052.211		338	94906.93	32	157243.785	
・重症者管理加算	あり	30	75493.54		467	90498.704	37	134434.812	
	なし	15	-3548.291		49	83267.191	1	205822.992	

①～⑪は、pearsonの相関係数を算出。

⑫～⑱は、t検定を行った。

p値: ※<0.05 ※※<0.01

4) 考察

①「看護職員一人あたりの収益（収入）」との関連要因について

規模別にみた「看護職員一人あたりの収益（収入）」においては、規模別に、訪問の状況、利用者の状態、地域区分、訪問看護事業所の体制に関する要因との間に有意な関連が認められた。以下具体的に述べる。

訪問の状況に関しては、中規模・大規模の事業所では、訪問単価をあげると看護職員一人あたりの収益（収入）に結びついていた。特に、中規模においては、介護保険法訪問単価が低く、介護保険での訪問における訪問看護1の割合が高いと看護職員一人あたりの収益（収入）が低くなっているという有意な関連が認められていた。このことから、中規模および大規模事業所においてはこの関連性の更なる実態の解明が必要であるとともに、小規模事業所においては、介護保険単価そのものの体系の見直しが必要かもしれないという可能性を示唆する結果といえる。

利用者の状態に関しては、全利用者に占める医療行為などの特別な管理を必要とする利用者の割合の割合が高く、かつ医療行為の数が多い利用者の割合が高い事業所ほど、看護職員一人あたりの収益（収入）が低くなる傾向がみられた。さらに、この結果を解釈するために要因間の関係を検討したところ、医療行為などの特別な管理を必要とする人の割合は、訪問単価との間に関連はみられなかったが、看護職員一人あたりの訪問回数との間に負の相関が認められた。これらの結果から、特別管理加算・重症者加算算定者の割合が多い場合、1回の訪問時間が長くなりうることや訪問以外の調整時間が長いことなどから訪問回数が減り看護職員一人あたりの収益（収入）が減っている可能性が考えられた。

地域区分に関しては、小規模・中規模では、地域区分が「その他」の地域の事業所において看護職員一人あたりの収益（収入）が低いことが示された。これは、地域格差を考慮し、収益が都市部で高くなるように報酬体系が組まれていることが関連していると考えられる。

訪問看護事業所の体制に関しては、同一法人内に訪問看護事業所を持っている場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高くなっていたことから、1つ1つの事業所の規模は小さくても、他の事業所との運営上の連携等で、経営状態を安定させる可能性があることが考えられた。また、加算状況に関しては、緊急時加算などの届出が可能な人的・質的能力のある訪問看護事業所である場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高かった。

看護職員のうち介護支援専門員の資格をもつものがある場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高かった。一方、居宅介護支援・介護予防支援併設の有無と看護職員一人あたりの収益（収入）との間の関連は認められなかった。これらの結果から、居宅介護支援サービスの提供の有無ではなく、看護職員の介護支援専門員の資格保有をしていることが質の向上に結びついている可能性が考えられ、この質の向上が看護職員一人あたりの保険収入に影響していることが示唆されつといえる。今後これらの因果関係については更なる調査検討が必要である。

②「看護職員1人あたりの利益（収益（収入）－費用）」との関連要因について

規模別にみた「看護職員1人あたりの利益（収益（収入）－費用）」に関しては、「看護職員1人あたりの収益（収入）」を指標とした場合に上記に示したように多くの要因との関連性が認められた一方で、給与比率を除いてほとんどの要因間で有意な関連は認められなかった。この結果はこれまでの訪問看護の経営状況に関する先行研究の知見と一致する。

具体的には、「看護職員1人あたりの収益（収入）」における結果でみられた、地域区分や加算

の届出状況との有意な相関が、費用を差し引いた利益においては相関がみられなかった。この結果の解釈として、これまでの政府による数々の報酬改定を含む訪問看護に対する支持的な報酬設定は、地域差や事業所の人的・質的体制の能力に応じて、訪問看護事業所の収益（収入）に効果的に結びつくものとなっているといえる。しかし、収益（収入）から費用を差し引いた利益を指標として関連性を検討すると、小中規模でも人的・質的な充実を図る体制を整えている事業所では、訪問時間の問題や体制整備のための費用が嵩み、結果、得られる収益（収入）は相殺され利益に結びついていなかったのではないかと考えられる。図表 70 に示した本結果から、特に小中規模の事業所に対しては、人的・質的な評価を行った上で、その体制を維持している事業所には、何らかのサポートする必要性があると考えられた。

（２）－７ 訪問看護事業所の受け入れ状況（利用者の過剰・不足の状況）と要因との関連

１）目的

訪問看護事業所の受け入れ状況（利用者が過剰か不足か）に関連する要因を明らかにする。

２）方法

P33:図表 27 に示した「訪問看護事業所の受け入れ状況」の回答をもとに、利用者過剰群（依頼数が多く業務過剰傾向、及び依頼数が多く断わっていると回答）と利用者非過剰群（依頼数と業務とほぼ一致、依頼数が少ない、及びその他と回答）の 2 群に分け、この変数に関連する要因として、看護師一人当たりの経営状況（収益と利益）、訪問の状況、地域区分と規模、および事業所の体制（各加算届出状況）について検討した。

３）結果

①受け入れ状況（過剰・非過剰）と看護師一人当たりの経営状況（収益と利益）との関連

看護職員一人当たりの経営状況との関連について、利用者過剰群は非過剰群に比べて、収益（収入）とともに利益（収益－費用）についても、有意に高いことが示された。

②受け入れ状況（過剰・非過剰）と訪問の状況との関連

看護職員一人当たりの訪問回数に関して、過剰群は看護師一人当たり月平均 89 回、非過剰群は平均 70 回であり、群間に有意な差が認められた。

また、訪問看護 1（30 分未満の訪問）の割合において、過剰群（23.7%）の方が非過剰群（26.6%）より、有意に割合が低いことが示された。

給与比率においても、過剰群（71%）は非過剰群（77%）より有意にその比率が低かった。

③受け入れ状況（過剰・非過剰）と地域区分と規模との関連

地域区分については、5 つの地域それぞれにおいて過剰群の割合が異なり、地域性における違いは見られなかった。

事業所規模については、小規模事業所は中・大規模事業所に比べて、有意に過剰と回答した事業所の割合が低かった。

④受け入れ状況（過剰・非過剰）と事業所の体制（各加算届出状況）との関連

看護職員のうち介護支援専門員の資格者ありの割合が高いほど、また、緊急時訪問看護加算、特別看護加算、ターミナルケア体制加算、24 時間対応体制加算、重症者管理加算ありの割合が高いほど、有意に過剰と回答した事業所の割合が高かった。

４）考察

訪問看護事業所は「全国的に足りているのか、足りていないか」という議論が昨今行われる中、本結果から、いくつかの課題が明らかにされた。

まず、利用者が「過剰でも引き受ける」もしくは「過剰で断わっている」事業所の特徴は、大・中規模であることに加えて、看護職員一人当たりの訪問回数が多く、訪問看護時間が 30 分以上の（訪問看護 2 または 3）訪問の割合が高いこと、また、各加算の算定条件を整えている事業所であることが明らかになった。さらに、従来指摘されてきた給与比率が低いことも関連要因として

示された。

これら関連の示された要因の各群における数値を詳細に見てみると、過剰群における看護師一人当たりの月平均の訪問回数は 88.8 回で、かつ訪問看護 1 の割合が 23.7%と 4 分の 1 以下であること、さらに緊急時や重症者管理加算およびターミナルケア体制や 24 時間対応体制加算などの届出をしている訪問看護事業所が、利用者が過剰傾向であるといえる。すなわち、医療依存度の高い利用者を 24 時間通して受け入れる体制を整えるとともに、毎日訪問看護 2 および 3 の訪問を主体に約 4.4 回行うという、質的・人的体制を最大限に整備している事業所であれば、さらに新規の利用者の受け入れが促進されるという相乗効果を示す結果と解釈できる。そして、その極限といえる努力の結果、看護師一人当たりの収益（収入）・利益（収益－費用）の増加につながる構造となっていると解釈できる。

一方、小規模で、訪問看護 1 の割合が多く、かつ月平均 70 回の訪問を行い、さらに 24 時間や医療依存度の高い患者の受け入れ体制を整えていない事業所は、利用者が過剰とはならないという関連が示された。

このことから、訪問看護を必要とする利用者のニーズ（実際の利用者数）を考えた場合、“医療依存度の高い利用者を 24 時間で受け入れる体制を整え、かつ毎日訪問看護 2 および 3 の訪問を主体に多くの訪問をこなしている事業所”は不足している一方で、“医療依存度の高い利用者を 24 時間で支える体制を整えられずに、短時間の訪問看護も一定程度行っている事業所”は過剰であるといえることができる。

さらに、利用者が過剰な事業所の特徴として、体制整備を図るために必要な中・大規模との関連性は認められた一方で、地域区分との関連は認められなかった。このことから、地域性を問わず十分に上記のような特徴を有する事業所は存在できることも示唆していると解釈可能である。

超高齢化社会において在宅医療の推進が政策方針として掲げられる中、上記に示された要因に代表されるような、看護という医療専門的なサービスを主軸に訪問看護サービス提供をしている事業所を支え、普及させていく報酬体系の再考が必要である結果が提示されたと考える。

図表 71 訪問看護ステーションの受け入れ状況と要因との関連

		過剰群 (過剰・断っている)		非過剰群 (ほぼ一致・少ない・他)			
		n	平均値	n	平均値	p値	
看護職員一人あたりの収益(収入)(円)		132	767755.702	425	625038.040	※※	
看護職員一人あたりの利益(収益－費用)(円)		112	133616.551	366	72862.701	※※	
①事業開始年							
②看護職員一人あたりの訪問回数		220	88.816	720	70.092	※※	
③平均訪問単価							
④介護保険法訪問単価							
⑤健康保険法訪問単価							
⑥介護保険での訪問における訪問看護1(30分訪問)の割合		242	0.237	764	0.266	※	
⑦利用者における寝たきり度ランクJ割合							
⑧利用者における寝たきり度ランクC割合							
⑨特別管理加算・重症者管理加算算定者数 ／利用者数							
⑩特別な管理の必要な延べ人数 ／特別管理加算・重症者管理加算算定者数							
⑪給与比率(%)		124	71.011	393	76.587	※※	
		過剰傾向 (過剰・断っている)		その他 (ほぼ一致・少ない・他)			
			%		%	p値	
事業所規模	小規模(看護師3人未満)	11	10.4%	95	89.6%	※※	
	中規模(看護師3－10人未満)	194	24.4%	601	75.6%		
	大規模(看護師10人以上)	17	31.5%	37	68.5%		
⑫地域区分	特別区	26	32.5%	54	67.5%	※※	
	特甲地	50	27.5%	132	72.5%		
	甲地	5	10.2%	44	89.8%		
	乙地	38	28.6%	95	71.4%		
	その他	68	19.6%	279	80.4%		
⑬同一法人内訪問看護ステーション有無	あり	118	28.9%	291	71.1%	※※	
	なし	127	20.6%	490	79.4%		
⑭病院併設有無	あり						
	なし						
⑮診療所併設有無	あり						
	なし						
⑯居宅介護支援・介護予防支援併設の有無	あり						
	なし						
⑰看護職員のうち介護支援専門員の資格者の有無	あり	221	25.1%	660	74.9%	※※	
	なし	19	14.0%	117	86.0%		
⑱各加算届け出有無	・緊急時訪問看護加算	あり	227	24.9%	683	75.1%	※※
		なし	16	13.4%	103	86.6%	
	・特別管理加算	あり	241	24.4%	746	75.6%	※
		なし	5	11.6%	38	88.4%	
	・ターミナルケア体制加算	あり	209	24.9%	630	75.1%	※
		なし	29	17.4%	138	82.6%	
	・中山間地域等における小規模事業所加算	あり					
		なし					
	・特別地域加算	あり					
		なし					
	・24時間対応体制加算	あり	211	25.0%	633	75.0%	※
		なし	28	16.8%	139	83.2%	
	・24時間連絡体制加算	あり					
		なし					
	・重症者管理加算	あり	220	24.8%	667	75.2%	※※
		なし	18	14.0%	111	86.0%	

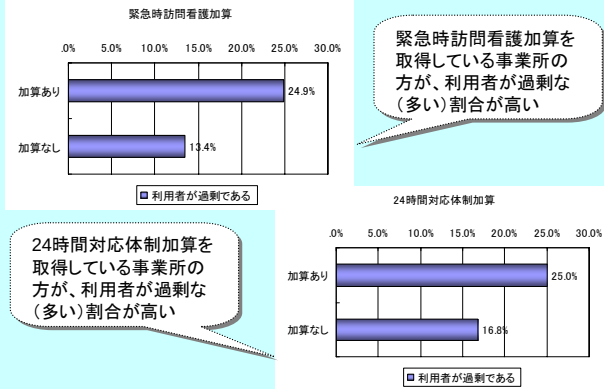
「看護職員一人あたりの収益(収入)」「看護職員一人あたりの利益」及び①～⑪はt検定、⑫～⑱はX²検定を算出。

⑫地域区分に関しては、5群で比較した。

p値: ※<0.05 ※※<0.01

図表 72 利用者の受け入れ状況から見てきた示唆

医療ニーズに対応する各種加算を取得している方が、利用者が過剰である割合が高い⇒受け入れを断らざるを得ない利用者が多い



利用者数が過剰な(断る場合もある)事業所と、利用者数が適正・不足している事業所別にみると、訪問看護実施回数や訪問看護時間が異なっている

利用者数が過剰な事業所: 平均88.8回 ※看護師一人あたりの訪問回数
利用者数が適正・不足な事業所: 平均70.1回

利用者数が過剰な事業所: 23.7% ※介護保険訪問看護1(30分訪問)の実施割合
利用者数が適正・不足な事業所: 26.6%

医療ニーズを有する利用者数が多い事業所、看護師一人当たりの訪問看護実施回数が多い事業所等では、**受け入れ可能な利用者のキャパシティを超過している現状がみられる**

今後の利用者動向(医療ニーズの増)を考慮すると、このような事業所の利用者受け入れキャパシティを改善し、体制構築を支援するための方策が必要である

（２）－８ 平成２１年度介護報酬改定および制度全般に関して訪問看護師が認識する課題：フリーアンサーから

１）介護保険について

介護保険制度に関しては、利用者の経済的な負担の困難性や介護保険の限度額をオーバーすることによる、利用者負担に対する訪問看護師の不安が多く見受けられ、その結果、訪問看護サービスを提供しているが算定できない、または算定に対し時間を要している状況が挙げられた。

また、ケアマネジャーへの理解を求めるための工夫が必要な状況も呈された。

「サービス提供強化加算」に関しては、増収は少額にとどまり、人件費などに充てる程の増収に及んだところは少なかったが、研修体制（定例カンファレンス）を整備するきっかけになっていた。

「長時間の訪問看護」は、状態変化による長時間の場合（訪問看護３の計画が必要）や対象者など算定要件が厳しく、算定対象とならない症例が多く挙げられた。

「複数名訪問看護」は、引き継ぎのための同行訪問など、事業所の都合によるものと訪問看護師らが判断し、複数名訪問を算定していない症例が多く挙げられた。

「中山間地域等における小規模事業所加算・特別地域加算」は、利用者の交通費に対する負担の軽減につながっていた。

２）医療保険について

医療保険制度に関しては、特別な関係（同一法人）により算定できない状況が多く挙げられた。

「長時間の訪問看護」は、対象の適応条件が厳しく、算定できていない状況が多かった。

「退院時共同指導加算」・「退院支援指導加算」は、事前説明を行う時期を確保するのが困難な場合があり、その場合算定できない状況があることが示された。事業所だけではなく医療機関の協力などを得る必要がある。また訪問看護師が病院に出向いて訪問指導を行ったが、退院できなかったために算定できない事例が多いことが挙げられた。

「看護職複数名」は、医療保険制度でも認めてほしいとの要望が挙げられたが、平成２２年４月の診療報酬改定で新設されるため、改善の方向に向かうと考えられる。

３）今後の報酬体系のあり方について

今後の報酬に対する期待では、介護保険と医療保険の一本化などにより、利用者や他職種に解りやすい制度再編の必要性が指摘された。

また、訪問外業務の省力化や他機関との連携に対する評価、および電話相談に対する評価の新設が要望された。さらに、介護保険と医療保険の整合性がすすめられており改善の方向にあるが、特別管理加算、重症者管理加算の対象については更に対象拡大などの検討が必要であることが要望として挙げられた。

医療依存度の高い訪問看護利用者が増える中、介護保険においても訪問看護師による医療のマネジメントが必要不可欠であり、質の確保を図るためにも、医療のマネジメントに対する評価の必要性も指摘された。

医療保険制度に対しては、重症者管理加算の４日目以降算定できるのではなく１日目から算定できるようにする、１２日目以降の訪問に対する管理療養費の算定を可能に（週３回の訪問）、介

介護保険に関しては、退院時共同指導に対する評価の検討などの必要性を認めた。

(自由回答)

①介護報酬（診療報酬）等の算定について

○「サービス提供体制強化加算」加算を算定するに当たっての困難性

- ・ 研修計画の作成の困難（内容のあいまいさ）介護保険の支給限度額は変わらないので、単位不足、利用者への負担増（自己負担の増加、回数の減少）
- ・ 研修計画の作成の困難（内容のあいまいさ）
- ・ 研修計画どおりに実施する自信がない（時間がなく参加、実施できない、時間外の研修は含まれない）
- ・ ケアマネジャーの理解不足
- ・ 管理者の常勤換算のあいまいさ
- ・ 人員不足（または、新人の増加）

②長時間の訪問看護の状況について

○加算請求できなかった理由

- ・ 自己負担増のため
- ・ 経済的困窮のため
- ・ 相談・指導など直接的なケアに関わらないものは利用者の理解が得られにくい
- ・ 2時間以内のため
- ・ 特別管理加算の対象者ではないため
- ・ 対象疾患でないため
- ・ 長時間の訪問を体制的に組む事ができない
- ・ 訪問するとお金がかかるので、電話相談による場合
- ・ 状態変化に体する対応による長時間の場合請求できない（訪問看護3が位置づけられていることが前提条件）
- ・ 処置が多い
- ・ 人工呼吸器を使用していない
- ・ 特別な関係、同日に医師の訪問や受診と重なる
- ・ 健康保険、2つの事業所を利用している。どちらか1つの事業所となるため、1／週のため

③看護職複数名での訪問看護について

○加算請求できなかった理由

- ・ 健康保険対象者のため
- ・ 限度額がぎりぎり
- ・ 自己負担が増える（困窮者）
- ・ 担当変更時など事業所の理由のため（初回訪問、24時間対応者、休みの時の対応のための同行訪問、スタッフ指導のため）
- ・ 毎回のサービス時に複数名訪問できない
- ・ 一人はケアを行い、一人は家族との相談
- ・ 家族の問題のため
- ・ 臨時の訪問のため
- ・ リスク回避（安全の確保）のための訪問
- ・ 自立支援法による訪問のため
- ・ PTとの同行訪問のため
- ・ 加算の対象でない、拘縮が強い

④「退院時共同指導加算」・「退院支援指導加算」

○「退院時共同指導加算」算定できなかった人がある場合の請求できなかった理由

- ・ 同一法人（特別な関係）
- ・ 利用者の状態変化のため（退院できなかった、訪問看護につながらなかった、退院直後に死亡）
- ・ 利用者・家族の了承が得られない（初回訪問時の金額が多額のため、困窮者）
- ・ 事業所の体制が整っていない
- ・ 記録上の整備ができていない
- ・ その他（2箇所の実業所が入っていた）

○

「退院支援指導加算」算定できなかった人がある場合の請求できなかった理由

- ・ 同一法人（特別な関係）
- ・ 訪問前に死亡
- ・ 退院後の訪問看護の依頼のため
 - ・ 説明できなかった

⑤メリット・デメリット

○「メリット」

- ・ 非常勤から常勤に
- ・ 給与も増額できた
- ・ 研修等積極的参加意識の意欲の向上
- ・ 非常勤職員へも研修参加指名できるようになった
- ・ ターミナルケアに関する収入は増えた
- ・ 増収になった（ごく少額）
- ・ 収入と同じくらいの事務作業負担
- ・ 定期カンファレンスを行うようになった
- ・ 複数訪問で質と安全の保障ができた
- ・ 褥瘡が特別管理加算対象となった
- ・ 2人体制
- ・ 長時間体制の自己負担が減った
- ・ 山間部への訪問が多いため
- ・ 病状が悪化してからの訪問が多くなっている
- ・ 加算を取ると利用者負担もふえるのでとれない
- ・ 周辺地域の訪問看護事業所が算定していないので算定できない
- ・ 年間研修計画を立案するようになった

○「デメリット」

- ・ 給与増額
- ・ 書類が増えることでスタッフの負担もましている
- ・ 限度額オーバーになる
- ・ 利用者への説明のため時間がかかった
- ・ 届出業務が煩雑
- ・ 報酬改定毎のソフト更新費用
- ・ 自己負担が増加することによるクレーム
- ・ 介護保険と医療保険での加算要件が異なるためレセプト請求時混乱する
- ・ 居宅療養管理指導についてはしほりが多く請求につながらない
- ・ 初期はケアマネへの説明に時間がかかった
- ・ 緊急対応をするが、緊急時加算が付けられない（限度額オーバー）
- ・ 訪問時間の削減60分から30分へ、必要なことができない（30分が増えている、清潔保持はヘルパーへ）

- ・ 通信費が増えた
- ・ 事務的な仕事が増えた
- ・ 限度額を越えた分、訪問回数が減った
- ・ 対象者が高齢者であり身体症状・認知症などいつ急性増悪するかわからない状況であり、医療保険に1本化を
- ・ 核家族、老々介護が増えていて在宅療養の継続が難しい
- ・ 長時間は計画に位置づけられていないと算定できない
- ・ 特別な関係により算定できない
- ・ 指示書の記入方法をその都度説明しないとイケない
- ・ 制度が複雑
- ・ 月1回訪問の増加
- ・ ケアマネジャーからの依頼が減少した
- ・ 病院勤務に比べ給与率が低い
- ・ 慣れた頃に改正される
- ・ 増収になっているが処遇改善にはつながらず、むしろ業務負担が増えた
- ・ 改定が4月ぎりぎりとなり利用者への説明など大変だった
- ・ 居宅療養管理指導に関して、医師にどれだけ浸透しているか？

⑥その他

○利用者満足度調査の評価内容

- ・ サービス内容について、技術面について、接遇について、拘束時の対応について5段階評価
- ・ サービスに満足しているのか（理由）、訪問回数、訪問時間、身だしなみ、言葉遣い、職員の対応、5段階
- ・ 21年度はケアの質をテーマに作成、処置は手際よく行えていますか、サービス提供時間が変わった時の料金の説明がありますか、不審な点、あるいは質問や疑問に体する答えや説明がありますか。
- ・ 自由記載
- ・ 満足度は高い

○今後の報酬体系のあり方について

a) 医療保険について

- ・ 複数訪問に体する評価
- ・ 退院日
- ・ 医療保険への一本化
- ・ 管理療養費が12日までしか認められていない
- ・ 重症者管理加算を訪問1日目から算定できるようにしてほしい
- ・ 癌末期の3割負担の方は負担が大きそう
- ・ 精神や小児の訪問が増えている
- ・ 外泊時の訪問の評価
- ・ 介護保険との整合性
- ・ 重度のケースは他機関との連携に時間がかかる
- ・ 介護保険の退院前加算を付けて欲しい
- ・ 療養通所介護の対象者が重度の方が増加している。訪問介護と異なる診療報酬体系に
- ・ 利用者負担の軽減
- ・ 特別な関係（同一法人）での評価
- ・ 週3回では緊急訪問ができない対象者がいる
- ・ 改正が頻回のためレセプト対応が困難
- ・ 報酬をあげてほしい

- ・ 看護師の人件費に見合う報酬に
 - ・ 複数訪問回数をあげて欲しい
 - ・ ショートステイの利用など、訪問回数の減少
 - ・ 時間外訪問の利用者負担
 - ・ 退院カンファレンスに参加しても退院しないと評価されない
 - ・ 情報提供料の負担金をなしにしてほしい
 - ・ 2時間以上かかる人の評価
 - ・ 褥瘡の処置は特別指示書が2回になったが、重度の熱傷（他の皮膚疾患）も同様の対象としてほしい
 - ・ 在宅支援診療所の有無にかかわらず算定できるよう
 - ・ ケアマネがない
 - ・ 書類の作成に時間がかかり残業になる
 - ・ 2カ所の事業所が関わっても1カ所しか加算などがとれないのはおかしい
 - ・ 担当者会議への参加が負担となっている
 - ・ 時間外・休日・夜間訪問の保険での評価
 - ・ 利用者に解りやすい料金体系
- b) 介護保険について
- ・ 初回訪問の評価
 - ・ 退院時カンファレンスに参加しても退院できないと何も評価がない
 - ・ 医療保険と同様退院前訪問の評価を
 - ・ 夜間・休日の評価の増額
 - ・ シンプルにしてほしい
 - ・ 当日キャンセルの料金
 - ・ 介護度別の報酬の評価
 - ・ 30分の訪問
 - ・ 夜間の緊急時の対応は1回目から
 - ・ 居宅療養管理指導の見直し
 - ・ ケアマネの理解（スキルアップ）
 - ・ ショートでの報酬を直接に
 - ・ 書類の負担
 - ・ 特別管理加算の報酬のアップ
 - ・ 病状と介護度があわない
 - ・ 軽度者への限度額が足りない、訪問回数の減
 - ・ 駐車場代の負担
 - ・ 生活重視で訪問看護は後回し
 - ・ 電話相談の評価
 - ・ 病院の看護師の給与体系と別にしないといけない、報酬アップ
 - ・ インシュリン注射、腹膜灌流は医療保険対象へ

(3) 結果のまとめ

I. 事業所の特徴

1) 回収状況

- 調査票を送付した 3595 事業所のうち、1205 事業所（有効回収率 33.5%）の回答を得た。

2) 事業所の状況

- 開設主体については、「医療法人」（37.0%）が最も多く、次いで「営利法人」（14.4%）、「医師会」（9.3%）となっている。
- 開設主体が提供するサービスで、併設している施設については、「病院」35.4%、「診療所」15.8%、「介護老人保健施設」19.3%、「居宅介護支援・介護予防支援」（59.2%）、「訪問介護」（28.8%）、「通所リハビリテーション」（26.0%）である。
- 同一法人（系列法人）内の訪問看護事業所数の有無については、「ない」713 件（59.2%）、「ある」470 件（39.0%）となっている。「ある」場合の平均は、9.6 ヶ所となっている。
- 事業開始年については、「1995～1999 年」（41.1%）が最も多く、次いで「2000～2004 年」（21.2%）、「～1994 年」（14.0%）となっている。
- 地域区分については、「その他」（32.2%）が最も多く、次いで「特甲地」（17.3%）、「乙地」（12.8%）、特別区（8.3%）となっている。

3) 事業所の職員数

- 職員実人数合計の平均は 8.4 人、職員常勤換算数は平均 6.1 人となっている。
- 本調査に回答のあった訪問看護事業所の職員常勤換算数（その他職員含む）は 6.6 人であり、「平成 19 年介護サービス施設・事業所調査結果」では 1 事業所あたりの常勤換算従事者数（その他職員含む）は 5.0 人のため、本調査に回答のあった訪問看護事業所は、全国平均に比べて、若干職員規模が大きいと考えられる。
- 看護職員のうち、介護支援専門員の資格を持っている人の有無については、「資格保有者がいる」（84.2%）、「資格保有者はいない」（13.5%）となっている。介護支援専門員の資格保有者がいる場合、平均 2.95 人であり、このうち、介護支援専門員を兼務している人数については、平均 1.2 人となっている。

4) 加算の届出状況

- 介護保険法の加算については、緊急時訪問看護加算は 86.7%、特別管理加算は 93.9%、ターミナルケア体制は 79.5%と、届出している事業所割合が高い。加算の届出をしている事業所において、緊急時訪問看護加算は利用者のうちの 56.6%と半数程度、特別管理加算は 25.5%と 4 分の 1 程度の利用者に算定している。
- 健康保険法等の加算については、24 時間対応体制加算は 80.2%、24 時間連絡体制加算は 21.6%、重症者管理加算は 84.6%と、届出している事業所割合が高い。加算の届出をしている事業所において、24 時間対応体制加算は利用者のうちの 78.4%、24 時間連絡体制加算は 32.6%、重症者管理加算は 37.4%の利用者に算定している。
- 加算等の届出状況を職員規模別にみると、職員数（常勤換算）が「3 人未満」の事業所で緊急

時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナル体制、24 時間対応体制加算、重症者管理加算において「届出あり」の割合が低い傾向にある。特に、「3 人未満」の事業所の場合、緊急時訪問看護加算は 64.8%、24 時間対応体制加算は 56.0%と低く、職員数が少ないために、24 時間体制の構築が難しいと考えられる。

5) 利用者の状況

- 9 月中の介護保険と健康保険法等の利用者合計については、介護保険の利用者 51.8 人、健康保険法等の利用者 16.3 人、合計 68.0 人であった。
- 介護保険法の利用者数（9 月中）は、75 歳以上が 71.5%を占めていた。健康保険法等の利用者では、40～64 歳が 29.5%、75 歳以上が 30.7%となっている。
- 利用者に占める健康保険法の利用者割合は、平均 24.4%であった。
- 介護保険法の利用者について、要介護度別の利用者割合は、要支援 1 と 2 は 9.0%、要介護 1 は 12.6%、要介護 2 は 18.5%、要介護 3 は 18.5%、要介護 4 は 18.9%、要介護 5 は 24.1%であり、1 人あたり訪問回数は 5.0 回である。「平成 19 年介護サービス施設・事業所調査」の 1 人あたり訪問回数の 5.1 回とほぼ同じ結果となっている。
- 利用者の日常生活自立度をみると、介護保険法の利用者では、「J（自立）」は 12.3%、「A（室内自立）」は 27.8%、「B（床上自立）」は 25.1%、「C（寝たきり）」は 26.8%であった。健康保険法等の利用者では、「J（自立）」は 20.9%、「A（室内自立）」は 17.7%、「B（床上自立）」は 20.1%、「C（寝たきり）」が最も多く 32.2%であった。
- 介護保険法と健康保険法等の訪問を合計した 9 月中の訪問回数合計は、1 事業所あたり平均 382.9 回となっている。このうち、介護保険法の訪問回数は、平均 259.4 回、健康保険法等の訪問回数は、平均 123.5 回であった。
- 介護保険法の延べ訪問回数に占める訪問時間別の訪問回数をみると、「30 分未満」が 24.0%、「30 分以上 1 時間未満」が 67.2%、「1 時間以上 1 時間 30 分未満」が 8.2%となっている。
- 延べ訪問回数に占める健康保険法の訪問回数割合は、平均 31.3%であった。

6) 人材確保の状況

- 2009 年 4 月～9 月までの看護師の求人募集については、「募集した」が 56.0%、「募集していない」が 40.8%となっており、半数以上の事業所が看護師を求人募集している。
- 2009 年 4 月～9 月に看護師の求人募集した場合の応募者数については、平均 1.3 人となっている。
- 2009 年 4 月～9 月に看護師の求人募集した場合の雇用有無については、「雇用した」が 60.4%、「雇用しなかった」が 23.4%となっており、募集しても雇用できていない事業所が 2 割以上みられた。
- 2009 年 4 月～9 月までの退職者数については、常勤「0 人」66.4%、非常勤「0 人」65.0%が最も多いが、平均でみると、常勤 0.21 人、非常勤 0.23 人が退職している。

7) 利用者満足度調査の実施状況

- 利用者満足度調査の実施状況については、「実施していない」599 件（49.7%）が最も多く、

次いで 494 件「匿名の質問紙調査」(41.0%) となっている。

- 利用者満足度調査を実施している場合の調査対象については、「全利用者に実施」449 件(80.8%) が最も多い。

Ⅱ. 平成 21 年度の介護報酬改定の影響

1) サービス提供体制強化加算

- サービス提供体制強化加算の届出有無については、「あり」が 68.2%、「なし」が 29.6%となっている。
- サービス提供体制強化加算の届出をしていない理由については、「勤続 3 年以上割合が百分の 30 以上とならない」(40.6%) が最も多く、次いで「研修計画を作成し計画通り研修を実施できない」(25.8%)、「技術指導目的の会議を定期的に開催できない」「人員の変動に左右され届け出できない」(共に、21.6%) となっている。

2) 特別管理加算・重症者管理加算

- 特別管理加算(介護保険法)算定者の医療行為別の利用者に対する実施割合をみると、「経管栄養・胃ろう」38.4%、「留置カテーテル・ドレーンチューブ・自己導尿」33.7%、「在宅酸素」21.0%、「吸引」16.4%の順に多くなっている。
- 重症者管理加算(健康保険法等)算定者の医療行為別の利用者に対する実施割合をみると、「経管栄養・胃ろう」42.7%、「吸引」36.2%、「留置カテーテル・ドレーンチューブ・自己導尿」35.1%、「気管カニューレ・気管切開」24.9%の順に多く、介護保険法の利用者に比べ医療行為の実施割合が高くなっている。

3) 長時間の訪問看護

- 1 時間 30 分以上の訪問有無については、介護保険法の利用者(9 月中)のうち、「いる」が 17.8%であり、健康保険法等の利用者(9 月中)のうち、「いる」が 30.0%となっており、健康保険法の利用者のほうが「いる」割合が高くなっている。
- 介護保険法の利用者(9 月中)のうち、1 時間 30 分以上の訪問がある場合の人数については平均 3.8 人であり、うち長時間訪問看護加算の「算定あり」の人数は平均 0.6 人、15.5%と算定割合が極めて低い。
- 健康保険法等の利用者(9 月中)のうち、1 時間 30 分以上の訪問がある場合の人数については平均 3.2 人であり、うち長時間訪問看護加算の「算定あり」の人数は平均 1.0 人、32.5%と低い。
- 長時間訪問看護加算が請求できなかった場合の理由については、「(健康保険法)人工呼吸器を使用していないため」(58.7%) が最も多く、次いで「(介護保険法)特別管理加算対象者ではないため」(32.9%)、「利用者の自己負担が増すため」(32.2%) となっている。

4) 看護職複数名での訪問看護

- 介護保険法の利用者(9 月中)のうち、看護職複数名で訪問した利用者が「いない」事業所が

70.1%、「いる」事業所が28.2%となっている。

- 健康保険法等の利用者（9月中）のうち、看護職複数名で訪問した利用者が「いない」事業所が68.7%、「いる」事業所が20.6%となっている。
- 介護保険法の利用者（9月中）のうち、看護職複数名での訪問看護がある場合の利用者数は平均3.8人であり、複数名訪問看護加算の「算定あり」の利用者数は平均1.5人、40.0%が算定できている。
- 健康保険法等の利用者（9月中）のうち、看護職複数名での訪問看護がある場合の利用者数は平均2.6人となっている。
- 看護職複数名での訪問について加算請求できなかった理由については、「利用者の自己負担が増すため」（47.4%）が最も多かった。

5) 退院時共同指導加算・退院支援指導加算

- 入院(入所)中に、その退院(退所)に当たって、9月中に在宅での療養上必要な指導を行った介護保険法の利用者の有無については、「いる」が16.8%、「いない」が69.5%となっている。「いる」場合の実人数は平均2.5人となっている。
- 入院(入所)中に、9月中に在宅での療養上必要な指導を行った健康保険法等の利用者については、「いる」が21.2%、「いない」が75.4%となっている。「いる」場合の実人数は平均2.0人となっている。このうち、退院時共同指導加算（健康保険法等）の算定者については、「いる」が66.3%、「いない」が29.8%となっている。「いる」場合の実人数は平均1.4人となっている。
- 退院当日に在宅に訪問し、9月中に療養上必要な指導を行った介護保険法の利用者の有無については、「いる」が9.1%、「いない」が77.0%となっている。「いる」場合の実人数は平均1.6人となっている。
- 退院当日に在宅に訪問し、9月中に療養上必要な指導の有無については、「いる」が14.5%、「いない」が78.5%となっている。「いる」場合の実人数は平均1.8人となっている。このうち、退院支援指導加算（健康保険法等）の算定者については、「いる」が64.0%、「いない」が33.1%となっている。「いる」場合の実人数は平均1.5人となっている。

6) 居宅療養管理指導

- 居宅療養管理指導を算定した利用者の有無（9月中）については、「算定あり」がわずか6件0.5%であった。

7) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費

- 死亡した訪問看護利用者数（4～9月の6ヶ月間）は、介護保険法の利用者が平均4.7人、健康保険法等の利用者が平均3.3人、合計8.0人となっている。
- 介護保険法の利用者のうち、6ヶ月間に死亡した利用者は、今回の調査対象事業所の合計で5,246人であった。このうち、「ターミナルケア加算」を算定した利用者が1,566人(29.9%)であり、「死亡前24時間以内に訪問あり」が1,065人(20.3%)といずれも低率であった。
- 健康保険法等の利用者のうち、6ヶ月間に死亡した利用者は、今回の調査対象事業所の合計で

3,686 人であった。このうち、「ターミナルケア療養費」を算定した利用者が 1,750 人(47.5%)であり、「死亡前 24 時間以内に訪問あり」が 1,450 人(39.3%)といずれも半数以下であった。

8) 平成 21 年度の介護報酬改定のメリット

- 平成 21 年度の介護報酬改定により、実際に生じたメリットについては、「特になし」(42.1%)が最も多いが、その他、「増収」(27.1%)、「スタッフの教育体制の改善」(14.2%)となっている。

9) 平成 21 年度の介護報酬改定のデメリット

- 平成 21 年度の介護報酬改定により、実際に生じたデメリットについては、「レセプト業務の煩雑化」(31.9%)が最も多く、次いで「利用者からのクレーム・不理解」(6.7%)となっている。

Ⅲ. 経営の状況

1) 経営状況に関する認識

訪問看護事業所の経営状況について、実測値として収益(収入)や費用(支出)を把握していない訪問看護管理者が一定程度いる現状を考慮し、まず、昨年(2008 年 9 月)と比較した今年(2009 年 9 月)の経営状況の変化について、主観的評価を尋ねた。

- 昨年(2008 年 9 月、1 ヶ月間)と比較した今年(2009 年 9 月、1 ヶ月間)の経営状況は、収益(収入)については、「増えた」(41.5%)が最も多く、次いで「減った」(33.6%)、「変わらない」(14.6%)となっている。
- 利益(収益－費用)については、「増えた」(33.0%)が最も多く、次いで「減った」(32.2%)、「変わらない」(17.8%)となっている。
- 訪問看護事業所の収支比率(2009 年 9 月)に関する認識を、「黒字/赤字/不明/その他」の選択肢で尋ねたところ、「黒字」(53.5%)と回答した事業所が最も多く、次いで「赤字」(21.2%)、「不明」(14.7%)となっている。

2) 経営状況の実態(実測値)の把握

- 経営状況に関する実測値の把握については、「把握している」が 65.3%、「把握していない」が 30.1%となっている。
- 今年(2009 年 9 月)と昨年(2008 年 9 月)の経営状況の両方の実測値を把握し、回答の得られた 536 事業所について、2 年分の収益および費用をみたところ、赤字事業所割合は、2009 年 9 月は 21.6%、2008 年 9 月は 24.1%と減少していた。
- 収益計(A)は 2008 年 9 月に比べて 2009 年 9 月には増加しており、費用計(B)は 2008 年 9 月に比べて 2009 年 9 月の方が若干ではあるが減少していた。このため、事業損益(A-B)についても、2008 年 9 月に比べて 2009 年 9 月には増加していた。

IV. 訪問看護事業所の経営状況（認識）に関連する要因の検討

経営状況に関する認識として得られた主観的評価としての経営状況（n=1205）について、「収益（収入）」、「利益（収益-費用）」、「収支比率（黒字・赤字）」の3項目を選定し、これらと平成21年度の介護保険の改定部分を中心に関連要因を検討した。

結果、平成21年度の介護報酬改定内容のうち、複数名訪問看護加算の算定の有無と地域区分のみにおいて、2008年度に比べた収益、利益の増加との関連が見られた。

さらに、収益および利益の変化と事業所の特徴との関連を見たところ、リハビリ職員の割合や常勤職員の退職者数、職員一人あたり利用者数や訪問回数といった今回の改定とは関連のない運営基盤に関わる要因との間に、有意な関連がみられた。

これらの結果の解釈として、長時間訪問については、実際に長時間訪問を行っていても加算算定できていた利用者の割合がそれぞれ介護保険では15.5%、健康保険等では32.5%であった実態を踏まえ、加算の算定条件により算定できる訪問件数が必ずしも多くなかったことが一因として考えられる。サービス提供体制強化加算については、少なくとも収益の増加との関連が期待されていたが、関連が見られなかったため、今後の更なる調査による理由の解明が必要といえる。

また収支比率との関連では、平成21年度の介護報酬改定内容との関連はいずれも認められなかった。一方、従来より指摘のあった看護職員数や訪問回数、利用者数といった訪問看護事業所の規模や非常勤職員数の割合の他にも、介護支援専門員資格を有する看護職員特にケアマネジャー業務を兼務しない看護職員数との関連や、リハビリ職員の割合、そして退職者数との関連が著名であった。収支比率においても、今回の介護報酬の改定部分は、算定条件の厳しさにより十分に恩恵を受けられていない可能性も考えられるため、今後は、加算が収支に影響を与える影響だけでなく、加算が算定できる訪問看護の運営基盤についての検討も課題である。

今回の検討から訪問看護事業所からのリハビリ職の訪問や介護支援専門員の資格を持つ看護職員が介護支援専門員としての業務を行わないことで訪問看護事業所の収支が維持されている可能性が示され、介護保険制度全体を見通してこうした人材をどのように活用し報酬上も評価してゆくべきかの検討の必要性が示唆されたといえる。

V. 訪問看護事業所の経営状況（実測値）に関連する要因の検討：経営状況を赤字、黒字（10%未満）、黒字（10%以上）の3グループ別にみた場合の関連要因の検討

経営状況（実測値）に関する回答の得られた578事業所を対象に、経営状況を赤字、黒字（10%未満）、黒字（10%以上）の3グループに分類し、この3グループの経営状況に関連する訪問看護事業所の特性や訪問看護提供状況などの要因を検討した。

結果、①赤字、②黒字（10%未満）、③黒字（10%以上）の3グループ間では、収益（収入）と費用（支出）の構造に差はなく、赤字群において費用に占める経費の割合が若干高かったものの、統計的な有意差は認められなかった。これは、規模を拡大し黒字努力を行って成功している場合でも、給与費・経費の占める割合はそれほど圧縮できないことを示唆している。また、③黒字（10%以上）と②黒字（10%未満）群では、利用者数に差はなかったことから、単純な利用者拡大が利益に直結するわけではない状況も示されたといえる。

赤字群の利用者数は他の2群に比べて少なく、平均53.2人であったが、これは全国平均とほぼ

同等である。このことから、全国の相当数の事業所が、赤字のリスクが高い状況にあると推察できる。利用者拡大を目指し経営努力を行うことは前提のうえで、50 人程度の規模でも十分に黒字運営になるための、経営管理の方法および適切な医療・介護報酬のあり方を検討することは、重要な課題であり、今後の更なる研究実施の必要性が提示されたといえる。

次に、保険種別、訪問回数、人数のうちで、収支に影響を与えていた要因については、介護保険においては、利用者数増が経営に直結しており、1 人あたりの回数には差がなかった。介護保険利用者の場合、利用頻度のバリエーションがそれほどないためであると推測され、したがって介護保険利用者の場合、加算等の算定によって 1 人あたり収益（収入）を高くすることが経営安定のためのハウツーとなると考えられた。一方、医療保険では、人数と 1 人あたりの訪問回数の両方が影響していた。医療保険は頻回訪問となる可能性が介護保険よりも高く、そうした利用者を獲得できることが収益に結びつくといえる。しかし、こうした頻回訪問の利用者を支える人員体制（24 時間体制がくめない）または技術（人工呼吸器は対応できない）が当該事業所にない場合や、このような利用者を施設や病院から在宅という場に移動してもらえるか、という点については、当該事業所だけでは解決しがたいものでもあり、地域全体で仕組み作りを考えていく問題ともいえる。

設置主体に関しては、赤字群は、営利法人立と都道府県立にやや多いという傾向がみられた。在宅ケアは、医師の訪問診療をはじめ、訪問介護（ヘルパー）や通所ケア、緊急事の入院先との連携など、1 人の利用者に様々なケア提供者が関わるので、それらの機関との組織的なつながりが経営的に関係していることは十分考えられる。介護保険において、居宅介護サービスにおいて営利企業の参入を認めているが、むしろ営利法人に赤字が多いということは、他の医療・福祉機関との組織的なつながりがなく、独立した事業として利益を上げることが、いかに難しいことを示しているようで興味深い。

今後、これらの点をふまえ、今後は、経営に関するケースレポート等を積み重ねることで、安定した適切な経営のあり方を検討することの必要性が示唆された。

Ⅵ. 訪問看護事業所の経営状況（実測値）に関連する要因の検討：看護職員規模別（小規模、中規模、大規模）にみた経営状況への関連要因の検討

経営状況（実測値）に関する回答の得られた事業所（731 事業所、614 事業所）を対象に、看護職員規模別に 3 グループ（小規模、中規模、大規模）に分類し、各群それぞれにおける経営状況に関連する要因を検討した。

その結果、「看護職員一人あたりの収益（収入）」においては、規模別に、訪問の状況、利用者の状態、地域区分、訪問看護事業所の体制に関する要因との間に有意な関連が認められた。

訪問の状況に関しては、中規模・大規模の事業所では、訪問単価をあげると看護職員一人あたりの収益（収入）に結びついていた。特に、中規模においては、介護保険法訪問単価が低く、介護保険での訪問における訪問看護 1 の割合が高い事業所ほど、看護職員一人あたりの収益（収入）が低くなっているという有意な関連が認められた。このことから、中規模および大規模事業所においてはこの関連性に関する更なる実態の解明が必要であり、小規模事業所においては、介護保険単価そのものの体系の見直しが必要であるかもしれないという可能性が示唆されたと考える。

利用者の状態に関しては、全利用者に占める医療行為などの特別な管理を必要とする利用者の割合の割合が高く、かつ医療行為の数が多い利用者の割合が高い事業所ほど、看護職員一人あたりの収益（収入）が低くなる傾向がみられた。さらに、この結果を解釈するために要因間の関係を検討したところ、医療行為などの特別な管理を必要とする人の割合は、訪問単価との間に関連はみられなかったものの、看護職員一人あたりの訪問回数との間に負の相関が認められた。これらの結果から、特別管理加算・重症者加算算定者の割合が多い場合、1回の訪問時間が長くなりうることや訪問以外の調整時間が長いことなどから訪問回数が減り看護職員一人あたりの収益（収入）が減っている可能性が考えられた。この解釈についても今後の更なる研究による説明が必要といえる。

地域区分に関しては、小規模・中規模では、地域区分が「その他」の地域にある事業所において看護職員一人あたりの収益（収入）が低いことが示された。

訪問看護事業所の体制に関しては、同一法人内に訪問看護事業所を持っている場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高くなっていたことから、1つ1つの事業所の規模は小さくても、他の事業所との運営上の連携等で、経営状態を安定させる可能性があることが考えられた。また、加算状況に関しては、緊急時加算などの届出が可能な人的・質的能力のある訪問看護事業所である場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高かった。

看護職員のうち介護支援専門員の資格をもつものがある場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高かった。一方、居宅介護支援・介護予防支援併設の有無と看護職員一人あたりの収益（収入）との間の関連は認められなかった。これらの結果から、居宅介護支援サービスの提供の有無ではなく、看護職員の介護支援専門員の資格保有をしていることが質の向上に結びついている可能性が考えられ、この質の向上が看護職員一人あたりの保険収入に影響していることが示唆されたといえる。今後これらの因果関係については更なる調査検討が必要である。

「看護職員1人あたりの利益（収益－費用）」に関しては、「看護職員1人あたりの収益（収入）」を指標とした場合に上記に示したように多くの要因との関連性が認められた一方で、給与比率を除いてほとんどの要因間で有意な関連は認められなかった。この結果はこれまでの訪問看護の経営状況に関する先行研究の知見と一致する。

具体的には、「看護職員1人あたりの収益（収入）」における結果でみられた、地域区分や加算の届出状況との有意な相関が、費用を差し引いた利益においては相関がみられなかった。この結果の解釈として、これまでの政府による数々の報酬改定を含む訪問看護に対する支持的な報酬設定は、地域差や事業所の人的・質的体制の能力に応じて、訪問看護事業所の収益（収入）に効果的に結びつくものとなっていると捉えることができる。しかし、収益（収入）から費用を差し引いた利益を指標として関連性を検討すると、小中規模でも人的・質的な充実を図る体制を整えている事業所では、訪問時間の問題や体制整備のための費用が嵩み、結果、得られる収益（収入）は相殺され、利益に結びつかない状況が生じている可能性が考えられる。このことから、特に小中規模の質的・人的な向上のための体制を整えている事業所に対しては、何らかのサポートの必要性があると考えられた。

VII. 訪問看護事業所の受け入れ状況（利用者の過剰・不足の状況）に関連する要因の検討

訪問看護事業所は「全国的に足りているのか、足りていないか」について検討することを目的に、訪問看護事業所の受け入れ状況（利用者が過剰か非過剰か）に関連する要因を調べた。

その結果、利用者が過剰な事業所（依頼数が多く業務過剰傾向、及び依頼数が多く断わっていると回答群）と利用者が過剰でない事業所（依頼数と業務とほぼ一致、依頼数が少ない、及びその他と回答群）の2群において、看護師一人当たりの経営状況（収益と利益）、訪問の状況、地域区分と規模、および事業所の体制（各加算届出状況）との間に関連性が認められた。

まず、利用者が「過剰でも引き受ける」もしくは「過剰で断わっている」事業所の特徴は、大・中規模であることに加えて、看護職員一人当たりの訪問回数が多く、訪問看護時間が30分以上の（訪問看護2または3）訪問の割合が高いこと、また、各加算の算定条件を整えている事業所であることが明らかになった。さらに、これら関連の示された要因の各群における数値を詳細に見てみると、過剰群における看護師一人当たりの月平均の訪問回数は88.8回で、かつ訪問看護1の割合が23.7%と4分の1以下であること、さらに緊急時や重症者管理加算およびターミナルケア体制や24時間対応体制加算などの届出をしている訪問看護事業所が、利用者が過剰傾向であった。

すなわち、医療依存度の高い利用者を24時間通して受け入れる体制を整えるとともに、毎日訪問看護2および3の訪問を主体に約4.4回行うという、質的・人的体制を最大限に整備している事業所であれば、さらに新規の利用者の受け入れが促進されるという関連を示す結果であった。そして、その極限といえる努力の結果、看護師一人当たりの収益（収入）・利益（収益－費用）の増加につながる構造となっていると解釈できた。一方、小規模で、訪問看護1の割合が多く、かつ月平均70回の訪問を行い、さらに24時間や医療依存度の高い患者の受け入れ体制を整えていない事業所は、利用者が過剰とはならないという関連が示された。

このことから、訪問看護を必要とする利用者のニーズ（実際の利用者数）を考えた場合、“医療依存度の高い利用者を24時間で受け入れる体制を整え、かつ毎日訪問看護時間の長い訪問を主体に多くの訪問をこなしている事業所”は不足している一方で、“医療依存度の高い利用者を24時間で支える体制を整えられずに、短時間の訪問看護も一定程度行っている事業所”は過剰であると解釈できた。さらに、利用者が過剰な事業所の特徴として、体制整備を図るために必要な中・大規模との関連性は認められた一方で、地域区分との関連は認められなかったことから、地域性を問わずに十分に利用者数を確保できる事業所は存在できることを示唆していると捉えることができた。

VIII. 介護報酬改定および制度全般に関して訪問看護師が認識する課題：フリーアンサーから

自由回答からも、今回の介護報酬改定内容に関して、各加算の算定につなげるためには、利用者およびケアマネジャーの理解を求める工夫が必要であることが挙げられた。また、退院時共同指導に対する評価の検討などの必要性を認めた。

医療保険についても、同様に、各加算の条件の制約が厳しく、算定できない状況が多く挙げられた。

今後の報酬体系に対する期待では、介護保険と医療保険の一本化などにより、利用者や他職種に解りやすい制度再編の必要性が指摘された。また、訪問外業務の省力化や他機関との連携に対

する評価、および電話相談に対する評価の新設が要望された。さらに、介護保険と医療保険の整合性がすすめられており改善の方向にあるが、特別管理加算、重症者管理加算の対象については更に対象拡大などの検討が必要であることが要望として挙げられた。

さらに、医療依存度の高い訪問看護利用者が増える中、介護保険においても訪問看護師による医療のマネジメントが必要不可欠であり、質の確保を図るためにも、医療のマネジメントに対する評価の必要性も指摘された。

2. 駐車規制に関する実態調査結果

(1) 調査概要

1) 調査の目的

訪問看護車両の駐車規制に関し、平成 19 年 2 月の道路交通法の一部改正、平成 20 年 2 月、日本看護協会・日本訪問看護振興財団・全国訪問看護事業協会の三団体から警察庁へ「道路交通法における訪問看護車両の取り扱いに関する要望」を提出、平成 21 年 1 月、厚生労働省より各都道府県へ「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」の発出等の動きがあった。

本調査では、駐車規制に関するこの 1 年間の実態調査をし、これらの動向が訪問看護活動に与えた影響等を把握することを目的として実施した。

2) 調査対象と方法

- ・ 調査対象 ; 正会員事業所 3620 事業所 (2009 年 5 月 11 日時点) を対象とした。

FAX 調査票を送付した 3620 事業所のうち、255 事業所不達、3365 事業所に到達した。

- ・ 配布方法 ; FAX 送信、FAX 回収
- ・ 調査時期 ; 2009 年 5 月 11 日に発送、2009 年 5 月 25 日回収締め切り

3) 調査内容

- ・ 調査票は、「駐車規制に関する実態調査」(1 ページ) とした。
- ・ 調査項目は、調査票参照。

4) 回収状況

- ・ FAX 調査票を送付した 3620 事業所のうち、255 事業所不達、3365 事業所に到達した。
- ・ 調査票が到達した 3365 事業所のうち、1780 事業所（有効回収率 52.9%）の回答を得た。
- ・ 都道府県別の回答状況は、以下の通りである。

図表 73 都道府県別回答状況

都道府県名	発送数(※)	回答件数	割合(%)	都道府県名	発送数(※)	回答件数	割合(%)
北海道	156	75	48.1%	滋賀県	41	26	63.4%
青森県	45	24	53.3%	京都府	85	42	49.4%
岩手県	37	17	45.9%	大阪府	305	157	51.5%
宮城県	70	32	45.7%	兵庫県	210	118	56.2%
秋田県	26	14	53.8%	奈良県	40	14	35.0%
山形県	27	9	33.3%	和歌山県	46	17	37.0%
福島県	63	28	44.4%	鳥取県	24	8	33.3%
茨城県	63	24	38.1%	島根県	24	9	37.5%
栃木県	31	13	41.9%	岡山県	48	21	43.8%
群馬県	61	26	42.6%	広島県	87	39	44.8%
埼玉県	154	82	53.2%	山口県	52	23	44.2%
千葉県	124	56	45.2%	徳島県	27	4	14.8%
東京都	403	207	51.4%	香川県	15	5	33.3%
神奈川県	221	151	68.3%	愛媛県	56	17	30.4%
新潟県	48	35	72.9%	高知県	19	8	42.1%
富山県	22	15	68.2%	福岡県	148	80	54.1%
石川県	43	13	30.2%	佐賀県	26	11	42.3%
福井県	39	17	43.6%	長崎県	38	22	57.9%
山梨県	30	14	46.7%	熊本県	76	24	31.6%
長野県	83	35	42.2%	大分県	35	9	25.7%
岐阜県	53	28	52.8%	宮崎県	32	16	50.0%
静岡県	86	44	51.2%	鹿児島県	63	27	42.9%
愛知県	147	77	52.4%	沖縄県	29	11	37.9%
三重県	40	19	47.5%	総計	3598		

※ 都道府県別の発送数は、2009 年 5 月 1 日時点の事業所数であり、2009 年 5 月 11 日発送時点の事業所数とは若干のずれがあること、FAX が不達となった分も含めた事業所数である点に留意。

(2) 調査結果

- ・回答が得られた 1780 事業所の集計結果は以下の通りである。

1) 訪問看護事業所の所在地

- 都道府県別の回答は、「東京都」が 207 事業所（11.6%）と最も多く、次いで「大阪府」157 事業所（8.8%）、「神奈川県」151 事業所（8.5%）となっている。

図表 74 訪問看護事業所の所在地

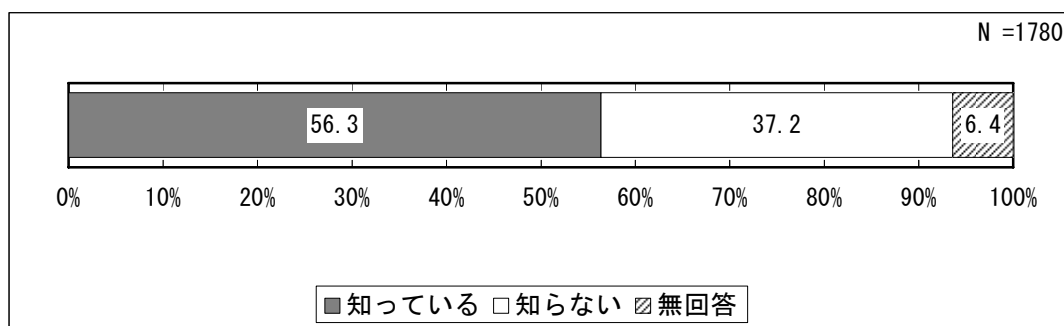
都道府県名	回答件数	割合(%)	都道府県名	回答件数	割合(%)
北海道	75	4.2%	京都府	42	2.4%
青森県	24	1.3%	大阪府	157	8.8%
岩手県	17	1.0%	兵庫県	118	6.6%
宮城県	32	1.8%	奈良県	14	0.8%
秋田県	14	0.8%	和歌山県	17	1.0%
山形県	9	0.5%	鳥取県	8	0.4%
福島県	28	1.6%	島根県	9	0.5%
茨城県	24	1.3%	岡山県	21	1.2%
栃木県	13	0.7%	広島県	39	2.2%
群馬県	26	1.5%	山口県	23	1.3%
埼玉県	82	4.6%	徳島県	4	0.2%
千葉県	56	3.1%	香川県	5	0.3%
東京都	207	11.6%	愛媛県	17	1.0%
神奈川県	151	8.5%	高知県	8	0.4%
新潟県	35	2.0%	福岡県	80	4.5%
富山県	15	0.8%	佐賀県	11	0.6%
石川県	13	0.7%	長崎県	22	1.2%
福井県	17	1.0%	熊本県	24	1.3%
山梨県	14	0.8%	大分県	9	0.5%
長野県	35	2.0%	宮崎県	16	0.9%
岐阜県	28	1.6%	鹿児島県	27	1.5%
静岡県	44	2.5%	沖縄県	11	0.6%
愛知県	77	4.3%	無回答	17	1.0%
三重県	19	1.1%	総計	1780	100%
滋賀県	26	1.5%			

2) 訪問車両の駐車許可証取得状況

- 2009 年 1 月に、厚生労働省より「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」が発出されたことを知っているかについては、「知っている」が 56.3%、「知らない」が 37.2%となっている。

図表 75 2009 年 1 月に、厚生労働省より「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」が発出されたことを知っているか

件 数	知っている	知らない	無回答
1780	1003	663	114
100%	56.3%	37.2%	6.4%



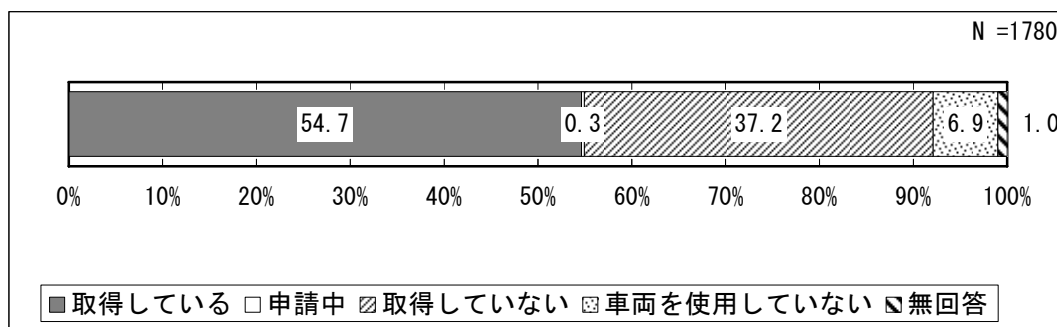
図表 76 都道府県別 2009 年 1 月に、厚生労働省より「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」が発出されたことを知っているか

	件数	知っている	知らない	無回答		件数	知っている	知らない	無回答
合 計	1,780	1,003 56.3%	663 37.2%	114 6.4%	合 計	1,780	1,003 56.3%	663 37.2%	114 6.4%
北海道	75	49 65.3%	23 30.7%	3 4.0%	滋賀県	26	12 46.2%	12 46.2%	2 7.7%
青森県	24	15 62.5%	9 37.5%	－	京都府	42	18 42.9%	21 50.0%	3 7.1%
岩手県	17	5 29.4%	12 70.6%	－	大阪府	157	107 68.2%	43 27.4%	7 4.5%
宮城県	32	21 65.6%	7 21.9%	4 12.5%	兵庫県	118	51 43.2%	59 50.0%	8 6.8%
秋田県	14	10 71.4%	4 28.6%	－	奈良県	14	8 57.1%	5 35.7%	1 7.1%
山形県	9	8 88.9%	－	1 11.1%	和歌山県	17	5 29.4%	8 47.1%	4 23.5%
福島県	28	13 46.4%	15 53.6%	－	鳥取県	8	6 75.0%	2 25.0%	－
茨城県	24	22 91.7%	2 8.3%	－	島根県	9	4 44.4%	4 44.4%	1 11.1%
栃木県	13	10 76.9%	2 15.4%	1 7.7%	岡山県	21	16 76.2%	3 14.3%	2 9.5%
群馬県	26	14 53.8%	10 38.5%	2 7.7%	広島県	39	28 71.8%	10 25.6%	1 2.6%
埼玉県	82	48 58.5%	26 31.7%	8 9.8%	山口県	23	9 39.1%	13 56.5%	1 4.3%
千葉県	56	41 73.2%	11 19.6%	4 7.1%	徳島県	4	3 75.0%	－	1 25.0%
東京都	207	91 44.0%	103 49.8%	13 6.3%	香川県	5	4 80.0%	1 20.0%	－
神奈川県	151	98 64.9%	38 25.2%	15 9.9%	愛媛県	17	8 47.1%	8 47.1%	1 5.9%
新潟県	35	21 60.0%	14 40.0%	－	高知県	8	3 37.5%	5 62.5%	－
富山県	15	9 60.0%	5 33.3%	1 6.7%	福岡県	80	44 55.0%	31 38.8%	5 6.3%
石川県	13	6 46.2%	7 53.8%	－	佐賀県	11	7 63.6%	2 18.2%	2 18.2%
福井県	17	5 29.4%	8 47.1%	4 23.5%	長崎県	22	7 31.8%	13 59.1%	2 9.1%
山梨県	14	10 71.4%	3 21.4%	1 7.1%	熊本県	24	10 41.7%	14 58.3%	－
長野県	35	24 68.6%	11 31.4%	－	大分県	9	1 11.1%	7 77.8%	1 11.1%
岐阜県	28	8 28.6%	16 57.1%	4 14.3%	宮崎県	16	9 56.3%	7 43.8%	－
静岡県	44	29 65.9%	13 29.5%	2 4.5%	鹿児島県	27	16 59.3%	10 37.0%	1 3.7%
愛知県	77	48 62.3%	23 29.9%	6 7.8%	沖縄県	11	4 36.4%	6 54.5%	1 9.1%
三重県	19	13 68.4%	6 31.6%	－	無回答	17	5 29.4%	11 64.7%	1 5.9%

- 訪問車両の駐車許可証を取得しているかについては、「取得している」(54.7%)が最も多く、次いで「取得していない」(37.2%)、「車両を使用していない」(6.9%)となっている。

図表 77 訪問車両の駐車許可証を取得しているか

件 数	取得している	申請中	取得していない	車両を使用していない	無回答
1780	973	6	662	122	17
100%	54.7%	0.3%	37.2%	6.9%	1.0%



図表 78 都道府県別訪問車両の駐車許可証を取得しているか

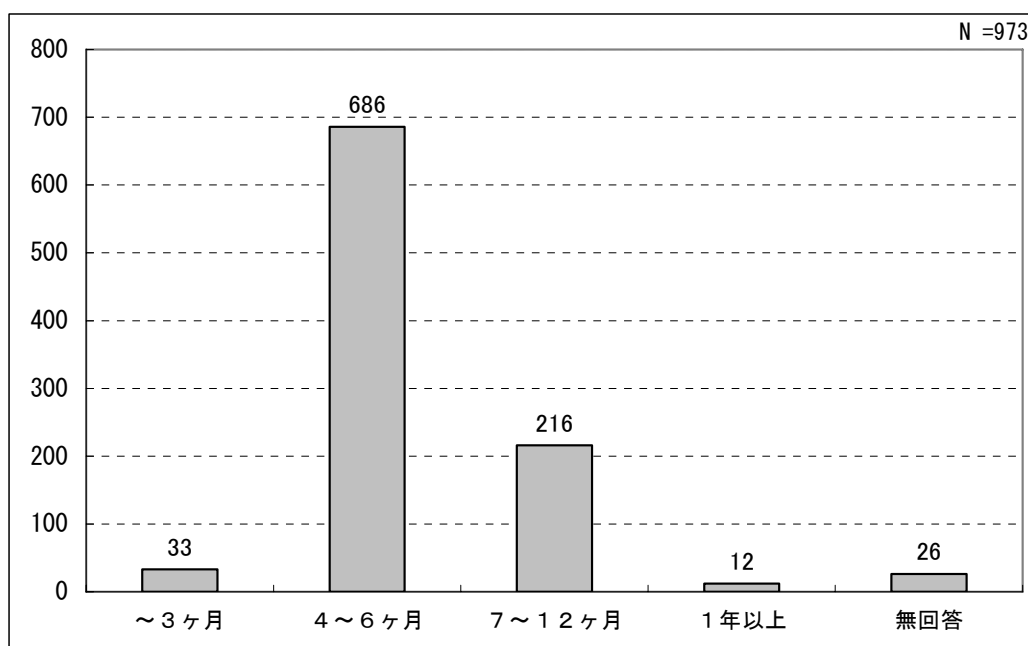
	件 数	取得 している	申請 中	取得 していない	車両 を使用し ていない	無 回 答
合 計	1,780	973 54.7%	6 0.3%	662 37.2%	122 6.9%	17 1.0%
北海道	75	16 21.3%	—	59 78.7%	—	—
青森県	24	3 12.5%	—	21 87.5%	—	—
岩手県	17	1 5.9%	—	15 88.2%	—	1 5.9%
宮城県	32	30 93.8%	—	2 6.3%	—	—
秋田県	14	1 7.1%	—	10 71.4%	2 14.3%	1 7.1%
山形県	9	2 22.2%	—	7 77.8%	—	—
福島県	28	6 21.4%	—	21 75.0%	—	1 3.6%
茨城県	24	12 50.0%	—	12 50.0%	—	—
栃木県	13	2 15.4%	—	11 84.6%	—	—
群馬県	26	13 50.0%	—	12 46.2%	—	1 3.8%
埼玉県	82	76 92.7%	1 1.2%	3 3.7%	2 2.4%	—
千葉県	56	33 58.9%	—	20 35.7%	1 1.8%	2 3.6%
東京都	207	113 54.6%	—	36 17.4%	58 28.0%	—
神奈川県	151	133 88.1%	—	11 7.3%	4 2.6%	3 2.0%
新潟県	35	22 62.9%	1 2.9%	11 31.4%	1 2.9%	—
富山県	15	8 53.3%	—	7 46.7%	—	—
石川県	13	4 30.8%	—	8 61.5%	1 7.7%	—
福井県	17	10 58.8%	—	7 41.2%	—	—
山梨県	14	1 7.1%	—	13 92.9%	—	—
長野県	35	15 42.9%	—	19 54.3%	—	1 2.9%
岐阜県	28	12 42.9%	1 3.6%	14 50.0%	—	1 3.6%
静岡県	44	26 59.1%	3 6.8%	15 34.1%	—	—
愛知県	77	65 84.4%	—	11 14.3%	1 1.3%	—
三重県	19	10 52.6%	—	9 47.4%	—	—

	件 数	取得 している	申請 中	取得 していない	車両 を使用し ていない	無 回 答
合 計	1,780	973 54.7%	6 0.3%	662 37.2%	122 6.9%	17 1.0%
滋賀県	26	5 19.2%	—	20 76.9%	—	1 3.8%
京都府	42	33 78.6%	—	5 11.9%	4 9.5%	—
大阪府	157	58 36.9%	—	60 38.2%	38 24.2%	1 0.6%
兵庫県	118	103 87.3%	—	13 11.0%	2 1.7%	—
奈良県	14	9 64.3%	—	5 35.7%	—	—
和歌山県	17	15 88.2%	—	2 11.8%	—	—
鳥取県	8	5 62.5%	—	2 25.0%	1 12.5%	—
島根県	9	—	—	9 100%	—	—
岡山県	21	3 14.3%	—	18 85.7%	—	—
広島県	39	10 25.6%	—	27 69.2%	1 2.6%	1 2.6%
山口県	23	5 21.7%	—	16 69.6%	2 8.7%	—
徳島県	4	2 50.0%	—	—	1 25.0%	1 25.0%
香川県	5	4 80.0%	—	1 20.0%	—	—
愛媛県	17	2 11.8%	—	14 82.4%	1 5.9%	—
高知県	8	4 50.0%	—	4 50.0%	—	—
福岡県	80	53 66.3%	—	25 31.3%	1 1.3%	1 1.3%
佐賀県	11	6 54.5%	—	5 45.5%	—	—
長崎県	22	5 22.7%	—	16 72.7%	1 4.5%	—
熊本県	24	3 12.5%	—	21 87.5%	—	—
大分県	9	2 22.2%	—	7 77.8%	—	—
宮崎県	16	8 50.0%	—	8 50.0%	—	—
鹿児島県	27	8 29.6%	—	19 70.4%	—	—
沖縄県	11	6 54.5%	—	5 45.5%	—	—
無回答	17	10 58.8%	—	6 35.3%	—	1 5.9%

- 駐車許可証を取得している場合の更新間隔については、「4～6ヶ月」（70.5%）が最も多く、次いで「7～12ヶ月」（22.2%）、「～3ヶ月」（3.4%）となっている。また、駐車許可証の平均更新間隔は7.73ヶ月となっている。

図表 79 駐車許可証の更新間隔

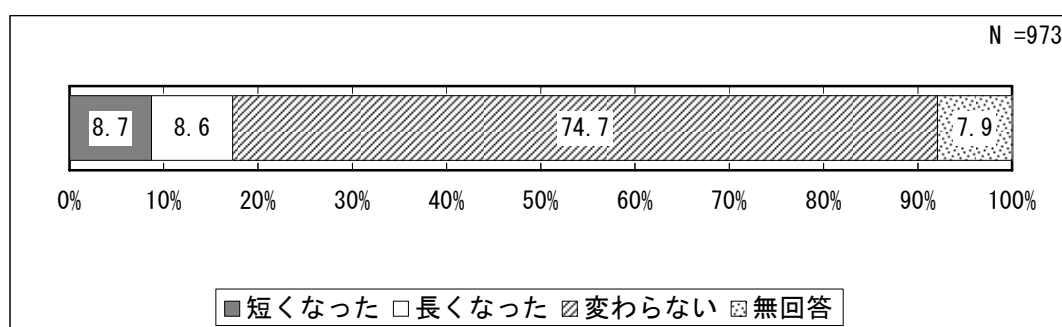
件数	～3ヶ月	4～6ヶ月	7～ 12ヶ月	1年～	無回答
973	33	686	216	12	26
100%	3.4%	70.5%	22.2%	1.2%	2.7%



- 駐車許可証を取得している場合の更新間隔については、「変わらない」(74.7%)が最も多く、次いで「短くなった」(8.7%)、「長くなった」(8.6%)となっている。

図表 80 更新間隔について

件 数	短くなった	長くなった	変わらない	無回答
973	85	84	727	77
100%	8.7%	8.6%	74.7%	7.9%

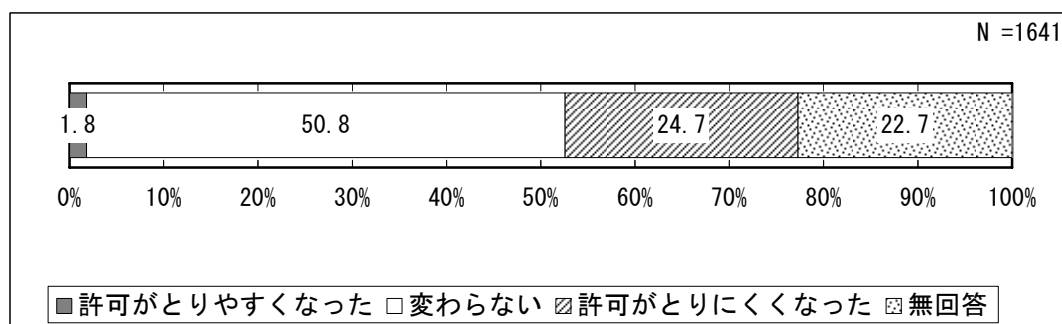


3) この1年間の訪問看護活動に伴う駐車状況

- 定期訪問時の駐車許可証については、「変わらない」(50.8%)が最も多く、次いで「許可がとりにくくなった」(24.7%)、「許可がとりやすくなった」(1.8%)となっている。

図表 81 定期訪問時の駐車許可証について

件 数	許可がとりやすくなった	変わらない	許可がとりにくくなった	無回答
1641	29	834	406	372
100%	1.8%	50.8%	24.7%	22.7%

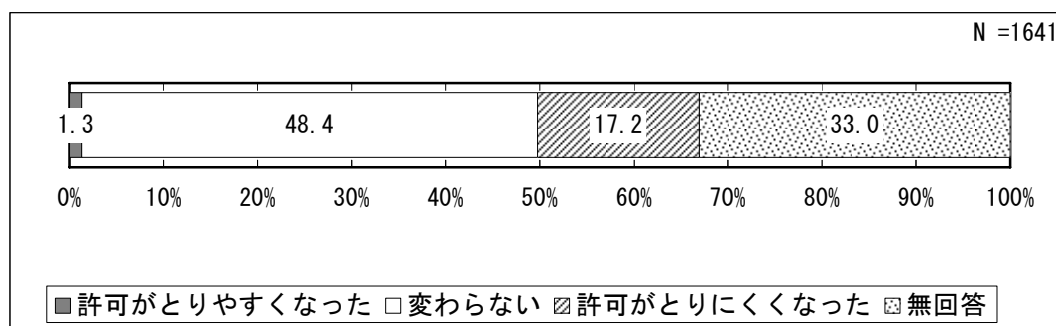


※ 訪問車両の駐車許可証を「取得している」「申請中」「取得していない」と回答した事業所を集計対象とした。

- 緊急訪問時の駐車許可証については、「変わらない」（48.4％）が最も多く、次いで「許可がとりやすくなった」（17.2％）、「許可がとりやすくなった」（1.3％）となっている。

図表 82 緊急訪問時の駐車許可証について

件 数	許可がとりやすくなった	変わらない	許可がとりにくくなった	無回答
1641	22	795	283	541
100%	1.3%	48.4%	17.2%	33.0%



※ 訪問車両の駐車許可証を「取得している」「申請中」「取得していない」と回答した事業所を集計対象とした。

- 定時訪問時の駐車許可証および緊急訪問時の駐車許可証ともに、「許可がとりやすくなった」と回答しているほうが駐車許可証を取得している割合が高くなっている。「変わらない」「許可がとりにくくなった」と回答している事業所では、「取得していない」事業所も2割以上みられる。

図表 83 駐車許可証の取得状況；定時訪問時の駐車許可証の許可のとりやすさ別

	件数	取得している	申請中	取得していない
合 計	1641	973 59.3%	6 0.4%	662 40.3%
許可がとりやすくなった	29	26 89.7%	2 6.9%	1 3.4%
変わらない	834	633 75.9%	0 0.0%	201 24.1%
許可がとりにくくなった	406	304 74.9%	2 0.5%	100 24.6%
無回答	372	10 2.7%	2 0.5%	360 96.8%

図表 84 駐車許可証の取得状況；緊急訪問時の駐車許可証の許可のとりやすさ別

	件 数	取得 している	申 請 中	取得 してい ない
合 計	1641	973 59.3%	6 0.4%	662 40.3%
許可がとりやすくなった	22	19 86.4%	1 4.5%	2 9.1%
変わらない	795	587 73.8%	1 0.1%	207 26.0%
許可がとりにくくなった	283	198 70.0%	1 0.4%	84 29.7%
無回答	541	169 31.2%	3 0.6%	369 68.2%

- 緊急訪問時の駐車許可証について、「許可がとりやすくなった」具体的な事例は以下の通りである。
- 口頭による申請で許可が得られているが、事後の書類提出が必要なところと、事後の書類提出がないところの差があった。

【口頭による申請での許可】

- ・ 口頭による申請で許可が得られ、事後の書類提出がなくなった。
- ・ 現在はないが、緊急時、電話で許可がとれるとのことでとりやすいと考える。
- ・ 電話で臨時 No をすぐ出してもらえることとなっている。
- ・ 緊急時は警察へ電話連絡をする事。
- ・ 電話連絡のやりとりですぐに臨時の許可番号をもらえるので安心して駐車できる。
- ・ 緊急時に警察に連絡するとその場で口頭で許可がもらえるしくみができている。
- ・ 事前連絡（電話）で、書類は後で出しても構わない。
- ・ 警察に電話で住所、氏名を報告し、OK。事後に書類を提出。

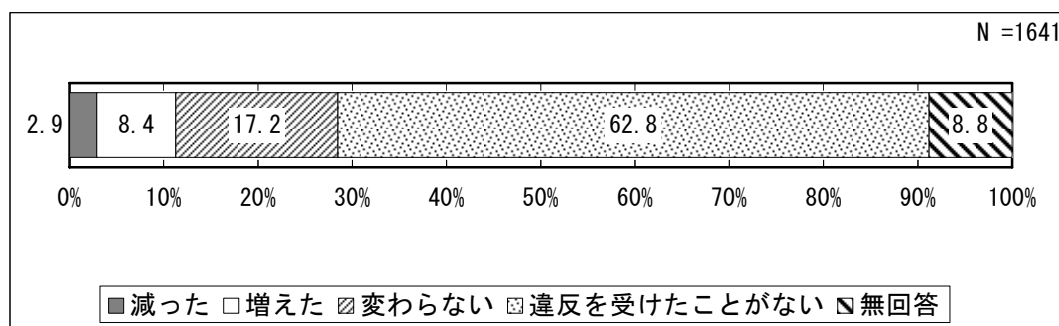
【その他】

- ・ 駐車スペースのない利用者のリストをまとめて申請、数日内に許可をもらうことができる。
- ・ 必要事項を記入した用紙を、警察署に連絡して、置くだけで良い。
- ・ 休みや夜間の緊急に対応できるよう緊急用携帯電話を持っているスタッフの個人の車の駐車許可証をとった。

- 駐車違反の回数については、「違反を受けたことがない」(62.8%)が最も多く、次いで「変わらない」(17.2%)、「増えた」(8.4%)となっている。

図表 85 駐車違反の回数について

件 数	減った	増えた	変わらない	違反を受けたことがない	無回答
1641	47	138	282	1030	144
100%	2.9%	8.4%	17.2%	62.8%	8.8%



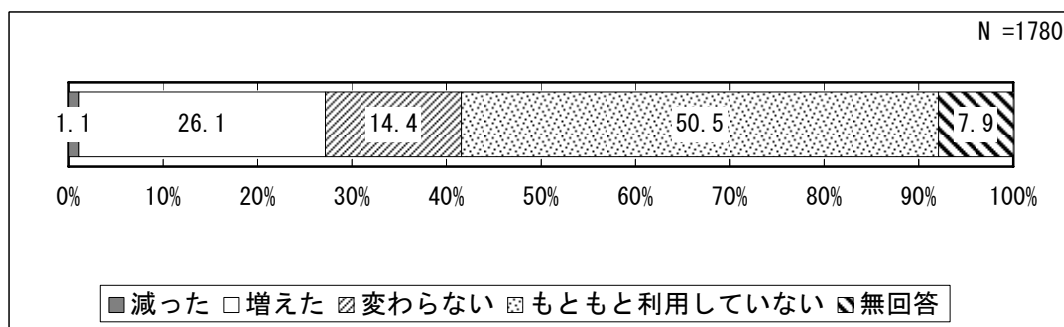
※ 訪問車両の駐車許可証を「取得している」「申請中」「取得していない」と回答した事業所を集計対象とした。

4) この1年間の有料駐車場の利用状況

- 有料駐車場の利用回数については、「もともと利用していない」(50.5%)が最も多く、次いで「増えた」(26.1%)、「変わらない」(14.4%)となっている。

図表 86 有料駐車場の利用回数について

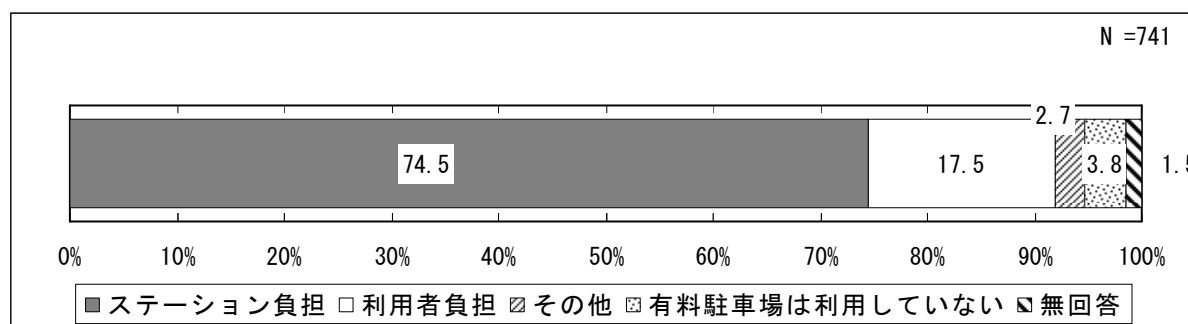
件 数	減った	増えた	変わらない	もともと利用していない	無回答
1780	19	465	257	899	140
100%	1.1%	26.1%	14.4%	50.5%	7.9%



- 有料駐車場を利用している事業所のうち、有料駐車料の負担者については、「事業所負担」(74.5%)が最も多く、次いで「利用者負担」(17.5%)、「有料駐車場は利用していない」(3.8%)となっている。

図表 87 有料駐車料金の負担者について

件 数	事業所負担	利用者負担	その他	有料駐車場は利用していない	無回答
741	552	130	20	28	11
100%	74.5%	17.5%	2.7%	3.8%	1.5%



※ 有料駐車場の利用回数について「減った」「増えた」「変わらない」と回答した事業所を集計対象としている。

- 有料駐車料の負担者についての「その他」の回答は、「ケースバイケース」や「法人負担」、「事業所と利用者の折半」などとなっている。

【ケースバイケース】

- ・ ケースバイケース。
- ・ ケースバイケース。遠方のみ、交通費として請求（一律）。
- ・ 駐車場がない場合は利用者負担。駐車場の環境が悪く駐車場を利用しない場合は事業所負担。
- ・ 状況に応じての事業所負担。

【法人負担】

- ・ 法人負担。
- ・ 母体である病院。
- ・ クリニック負担（本部）。

【その他】

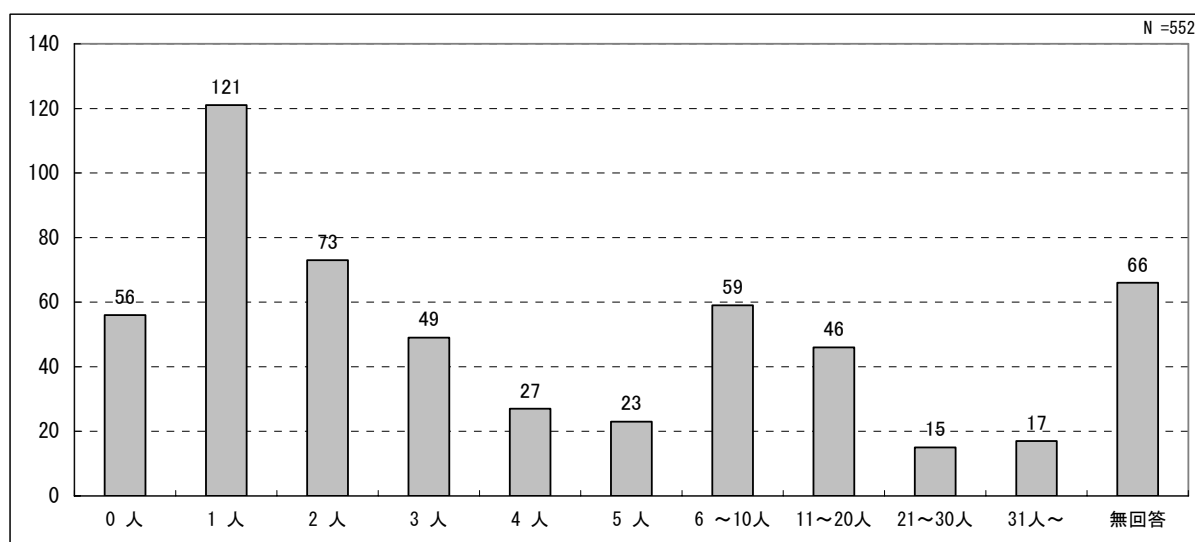
- ・ 事業所と利用者の折半。
- ・ 駐車場を借りている利用者もいる（訪問看護用に）。
- ・ 買い物をするとお金がかからない所に駐車。そのためほぼ自己負担になることがある。
- ・ スーパーなどで買い物をして無料券をもらっている。
- ・ 初回契約日のみ事業所負担。

- 有料駐車料の負担者が「事業所負担」の場合、最近1ヶ月の負担利用者数については、「1人」(21.9%)が最も多く、次いで「2人」(13.2%)、「6～10人」(10.7%)となっている。また、1ヶ月の平均負担利用者数は7.13人となっている。

図表 88 最近1ヶ月の事業所負担利用者数

件数	0人	1人	2人	3人	4人
552	56	121	73	49	27
100%	10.1%	21.9%	13.2%	8.9%	4.9%

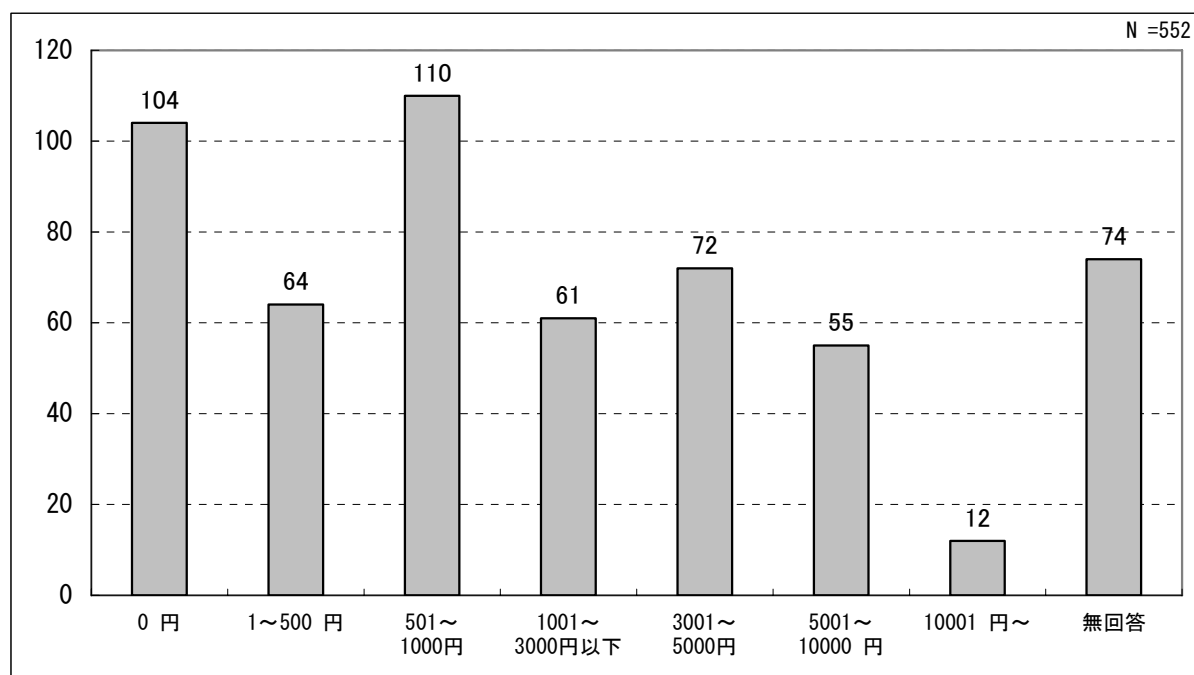
5人	6～10人	11～20人	21～30人	31人～	無回答
23	59	46	15	17	66
4.2%	10.7%	8.3%	2.7%	3.1%	12.0%



- 有料駐車料の負担者が「事業所負担」の場合、最近 1 ヶ月の負担合計額については、「501～1000 円」（19.9%）が最も多く、次いで「0 円」（18.8%）、「3001～5000 円」（13.0%）となっている。また、1 ヶ月の平均負担合計金額は 5620 円となっている。

図表 89 最近 1 ヶ月の事業所負担合計額

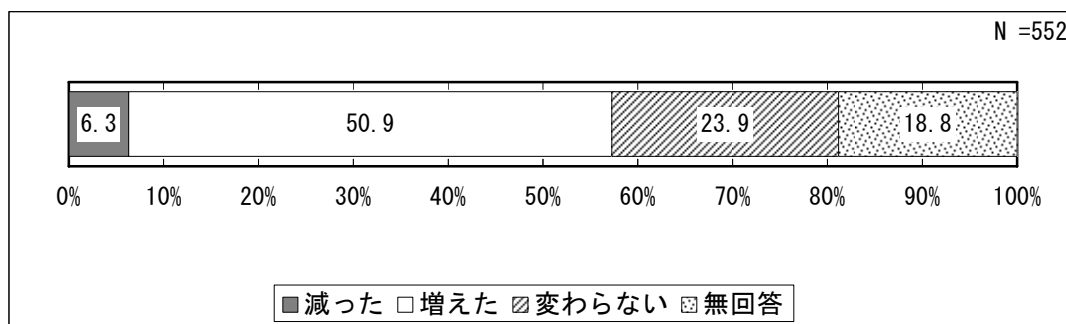
件数	0 円	1～500 円	501～ 1000 円	1001～ 3000 円 以下	3001～ 5000 円	5001～ 10000 円	10001 円 ～	無回答
552 100%	104 18.8%	64 11.6%	110 19.9%	61 11.1%	72 13.0%	55 10.0%	12 2.2%	74 13.4%



- 有料駐車料の負担者が「事業所負担」の場合、前年度の同月と比較した際の負担額の増減については、「増えた」(50.9%) が最も多く、次いで「変わらない」(23.9%)、「減った」(6.3%) となっている。

図表 90 前年度の同月と比較した際の負担額の増減

件 数	減った	増えた	変わらない	無回答
552	35	281	132	104
100%	6.3%	50.9%	23.9%	18.8%



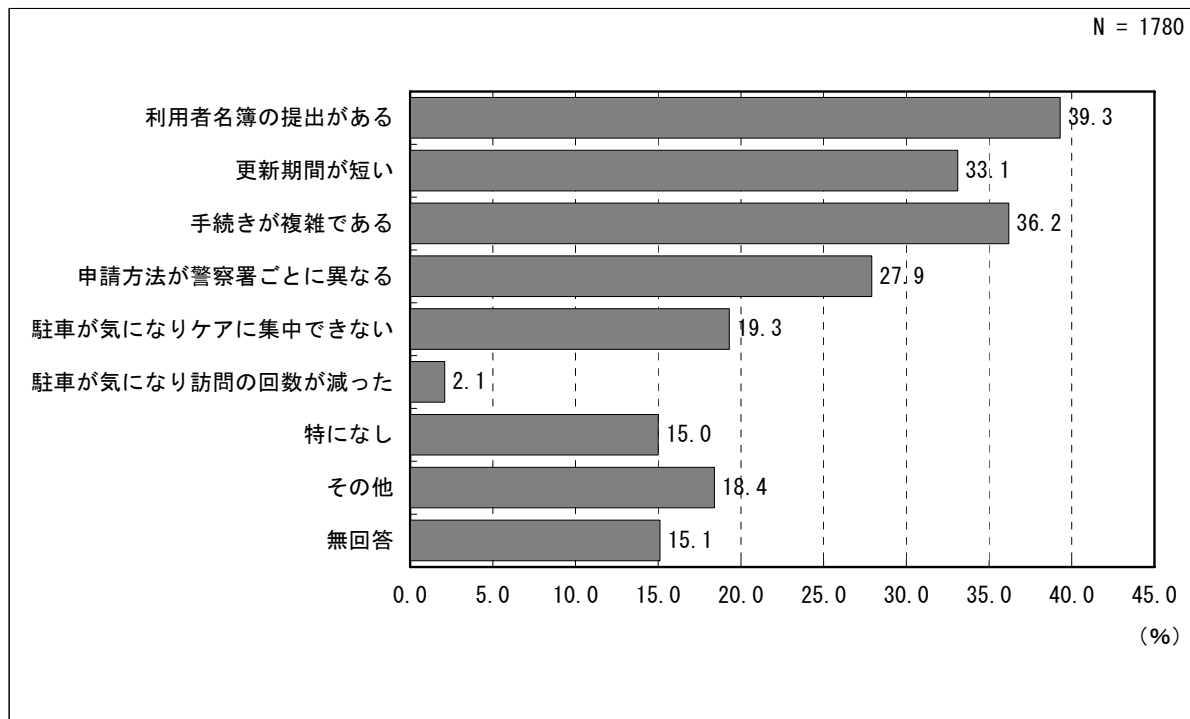
5) この1年間の駐車規制の状況に関する問題点

- この1年間の駐車規制の状況は、「利用者名簿の提出がある」(39.3%)、「手続きが複雑である」(36.2%)、「更新期間が短い」(33.1%)、「申請方法が警察署ごとに異なる」(27.9%)、「駐車が気になりケアに集中できない」(19.3%) が主な問題点となっている。

図表 91 この1年間の駐車規制の状況の問題点（複数回答）

件 数	利用者名簿の提出がある	更新期間が短い	手続きが複雑である	申請方法が警察署ごとに異なる
1780	700	590	644	497
100%	39.3%	33.1%	36.2%	27.9%

駐車が気になりケアに集中できない	駐車が気になり訪問の回数が減った	特になし	その他	無回答
344	38	267	328	268
19.3%	2.1%	15.0%	18.4%	15.1%



- この1年間の駐車規制の状況の問題点について、「その他」の回答は「緊急訪問時の問題」、「申請など手続きの問題」、「警察の対応や理解不足の問題」、「有料駐車場利用の問題」、「個人情報の問題」、「車両を使わないことによる訪問看護活動のしにくさ」などとなっている。

【緊急訪問時の問題】

- ・ 区毎の利用者人数で、許可車両台数に制限あり不便。例えば、車両台数はあるが1台のみの許可の区の場合、その1台が稼働していると、その区の利用者の緊急時対応に困る。
- ・ 車種、駐車時間が限定され、臨時訪問時（訪問時間の急な変更時など）に動けない。
- ・ 緊急時の訪問に警察にFAXする時間をもたない。
- ・ 緊急の時許可が出るようになったが緊急の時は急いでいるので連絡をしている時間がない。
- ・ 緊急時に手続きをしようと思えば電話をかけたらず、許可が下りるまで10分程度かかり途中で電話を切るわけにもいかず、患者の生命に危険がおよぶのではと本当に心配した。
- ・ 緊急訪問は夜間が多いのに対して許可してもらえず、困る。
- ・ 緊急時の急な申請が困難。
- ・ 緊急訪問は許可してもらえない。
- ・ 必要時にすぐに臨時で対応できない。
- ・ 緊急時駐車手続きが面倒である。
- ・ 緊急訪問時の手続きの手間があり、（緊急時は手続きの時間が無）有料駐車場等を使用している。
- ・ 緊急訪問時の駐車許可は、できないと言われた事がある。
- ・ 緊急時訪問の時、車をとめられず困った。家の前は道が細くとめられないのではなれた広い道にとめたかった。
- ・ 緊急時には私有車で訪問するが私有車では駐車許可証がとれない。
- ・ 夜間緊急時は自家用車でかけつけるため許可証がない。
- ・ 緊急訪問の際、訪問先に車が限定されていること。
- ・ 緊急時に使えないため、緊急訪問であるのに余計な時間がかかる。
- ・ 限定した利用者の方のみ許可をいただいております夜間の緊急訪問時はスペースがない事もあり不安。
- ・ 許可証のない新たな地域への新たな患者の緊急訪問が、緊急にならない。
- ・ 緊急訪問時、駐車禁止区域に止むを得ず駐車し違反となった。
- ・ 曜日・時間が限定されるため、緊急訪問や単発の曜日変更などに対応できない。
- ・ 計画通りに行かない場合がある（緊急時、新規や終了など利用者の入れ変り、プラン変更など）
- ・ 緊急性など急に利用開始になった場合の対応が遅い。
- ・ 緊急時訪問の対応についてその都度駐車許可を取りに来るよう言われた。

- ・ 利用者の転帰が早く、末期の方の申請はできないことから緊急訪問時の駐車場確保に困ることあり。

【申請など手続きの問題】

- ・ 書類が多い。警察署に2度足を運ばなくてはならない。
- ・ 駐車許可証の申請書類作成に、事務負担が増大している事。
- ・ 手続きを行っても実際には許可がおりるケースはない。
- ・ 書類の準備に時間を要す。
- ・ 提出書類が多い。
- ・ 必要書類を提出しても許可がでない。
- ・ 条件が厳しく、申請ができない。
- ・ 手続きに伴う書類が多すぎる。
- ・ 訪問人数多いので、申請の書類準備が大変。
- ・ 提出に関する用紙が多すぎる。
- ・ 提出書類が多すぎる。
- ・ 申請書類が多過ぎる（更新時には省略して欲しい）・駐車許可申請書・指定通知書の写し・車検証の写し・誓約書・運転者名簿（全員分）・運転免許書の写し（全員分）・資格免許（看護師等）（全員分）・利用者住所一覧（全員分）・利用者ごとの地図（自宅に駐車スペースがない方）（全員分）車1台あたり35枚になる。当事業所は9台申請しているが315枚になり二部提出するのでその倍630枚になり、作業が大変。
- ・ 何曜日の何時、どこの場所に置くか（地図添付）を提出しなければならない。
- ・ 毎月利用者の増減があり、本来はそのつど申請して下さいと言われたのですが非現実的。70枚ほどの地図を8台分用意しなくてはならない。
- ・ 車両毎に、その営業車で利用する可能性のある、利用者の曜日、時間帯、地図を全て添付、といった方法でなく、全体資料提出で何台分許可としてほしい。
- ・ （1）利用者ごとの申請ではなく事業所単位での申請（2）駐車禁止除外という形ではなく、悪用者の処罰を通常より厳しくする事で違反を軽減するということはできないものか。
- ・ 期間中に新規利用者がした場合、そのたびに申請しなおしとなるため対応が大変。
- ・ 申請毎に提出書類が変わる（記入方法が変わる）。
- ・ 更新時に提出する書類が異なる。
- ・ 署によっては半日以上時間がかかり、再度、署まで出向かなくてはならないこと。
- ・ 車毎に訪問曜日時間を設定するのは困難である、どの車で行くかはその都度異なるので届出書類が煩雑。
- ・ 免許は全国一律なのだから、書類等手続も同じで良いと思う。
- ・ 車検が更新期間の途中にあると、ケアマネジャー等に再度書類依頼し新規申請。
- ・ 訪問実施地域が、広い場合、各々管轄の警察署に申請しなければならない。
- ・ 臨時や新規のたびに提出することは実際にはムリである。
- ・ 申請許可が厳しくとりにくい（警察署によって、厳しさも許可基準も違い、何度も出直しさせられる）。患者毎の届出が非常に大変（警察署が遠い所は特に）。
- ・ 週間スケジュールに全ケアマネジャーのサイン捺印をもらわなければいけない。
- ・ 地図を添付（各利用者毎に）したり、曜日、時間を記入するので大変。
- ・ 地図の添付が必要であり手間がかかる。
- ・ 訪問看護指示書の写しや週間サービス計画表、訪問先の道路巾を測定し地図に記す、など、申請書類作成に時間がかかり、また、いくら警察とはいえどこまで個人情報を開示してよいのか疑問である。
- ・ 各区ごとに提出の為、事務量が増えた。
- ・ 指示書の提出を求められ切れている場合（手続中）は再提出だったりする。
- ・ 車ごとの届出のため、違う車にのれない。
- ・ 申請の度に提出書類の内容が、変わる。駐車可能なスペースを捜し申請するのに時間を要する。短期間で訪問が終了する対象者には申請していると間に合わない。
- ・ 新規利用者の追加が申請しきれない。
- ・ 書類をそろえるだけで大変な労力。一回ではパスしない。個人情報が出る。車をおいた時の空き道路幅を1件毎に測定して出さなければならない等。
- ・ 公用車のみしか許可証がうけられない。
- ・ 名簿とともに地図の作成（どこに駐車しているか（印）をする）。
- ・ 近隣に時間パーキングが有ると許可がもらえない。
- ・ 申請する利用者と駐車する車、運転者が固定されてしまう為、扱いにくくなる。
- ・ 駐禁マークのないところは、許可書を出してもらえない。

- ・ 1 件のお客様に数人で関わり、それぞれの車で訪問しているが 1 台のみの許可では困る事が多い。
- ・ 申請場所の規制（駐車した車体から 3.5m の空間が必要）が厳しくなった。
- ・ 指示書の期間が申請許可期間のときがあって大変だった（同じ書類を 2 部必要となりすごく書類枚数が多い）。
- ・ 遠方こそ欲しいのに利用者数が少ない理由で許可がもらえない。
- ・ 訪問車複数台に対して、各車に利用者と駐車日時を特定して申請しなければならず、実際には必ずしも訪問時に申請通りの車で行けるとは限らないことが多発している。
- ・ 1 件でも新規利用者が増えると、その都度、警察署に持参しなければならない事が負担。
- ・ 月毎に申請方法が違う（書類の提出など）マニュアルがない。
- ・ 担当者が変更になると、若干申請方法が異なる。
- ・ 利用者の管轄の警察署に出さなければならない（3 ケ所の警察署）。
- ・ 申請が下りた場所に同じ車両が行けない場合、毎回電話は業務に支障きたす。
- ・ 受け持ち制でない為複数車両による同一利用者、同一時間の申請をしたいが許可されなかった。
- ・ 駐車許可の条件が厳しくとることが困難。
- ・ 地図や、道幅を測定しないとイケないのは困る。
- ・ 名簿の利用者数と地図上での利用者宅マーク数とが合わないなど細かすぎる。
- ・ 名簿プラス地図の添付で提出する書類の枚数が多くて大変。コピー代かかる。
- ・ 駐車場所の詳細地図が訪問先ごとに必要、余地幅の記入。
- ・ 車輛修理等に伴う代車の駐車許可は、毎日申請し取得を要す（レンタカー等の場合）。
- ・ 担当窓口の人が変わる度に申請の仕方が変更となり提出しなおさせられる事が多い。
- ・ 所轄ごとに許可が必要であり、不便である。事務仕事が多く、ケアに影響している。
- ・ 非常勤職員は自家用車で訪問しているため、許可証が下りず、困る。
- ・ 個人の車両で訪問する時もあり、法人以外も対象としてほしい。
- ・ 申請しても許可が出ない。
- ・ 利用者が増えるたびに該当車両すべての申請書を出さなくてはならず負担が大きい。
- ・ 車をとめて残りの道路巾が 3.5m 以上なければ許可がおりないが住宅街に大きな道はなく困っている。
- ・ 非常勤看護師は自転車使用のため許可証がいただけず、苦勞している。
- ・ 駐車場所から 100m 半径内に有料だろうか無料だろうか駐車スペースがある場合許可がでない。
- ・ ○○m 以内に（P）があれば許可できないと言われるが、決められた時間の訪問なのに、不可能なこともある。
- ・ 駐車日時を短く限定されてしまうので、利用者のニーズに沿った訪問が困難。
- ・ 規制の条件が細かい。
- ・ 申請してから 1～2 週間の手続きがかかり利用頻度が、月 1～2 回。
- ・ 利用者一人に対して一台の車のみしか申請できない。訪問日毎回の予定を 6 ケ月分記入。
- ・ 交代制の利用者訪問である場合、同時間になると複数の車には許可出ないので困る。
- ・ 車一台分しか許可がでない。
- ・ 公用車と駐車場所の決まりがあり、訪問者が固定してしまう。ランダムに回れない。
- ・ 申請してもその全ての人に許可がおりない。
- ・ 訪問件数がたとえ 1 件でも訪問なので許可がほしい。
- ・ 営業時間内（9～17 時）と、物品が多く運べない場合のみ許可ときいている。

【警察の対応や理解不足の問題】

- ・ 警察署の職員により言う事が違う。
- ・ 警察署内部の担当者でも異なる。
- ・ 対応する人により言う事が違う。
- ・ 同一警察署内でも対応する担当者ごとに申請方法が異なる。
- ・ 警察署ごとに判断が異なる。
- ・ 駐車許可をもらっていても、警察官によっては、注意をうけるので怖い。
- ・ 手続きのとき警察の対応が悪すぎる。時間がかかりすぎる。人によって対応がちがう。
- ・ 許可期間が警察署により異なる。
- ・ 許可証があっても地域住民の通報で駐車禁止となる。
- ・ 駐車許可書を出してあるのに違反切符を 3 回も切られた（45000 円）。
- ・ 健常者は公共交通機関を利用すべきで車輛を使う必要がないと言われ、許可されなかった。
- ・ 患家より 200m 以内に時間パーキングがある時は、パーキングを使用するよう指導する警察署があるが、繁華街は、駐車場が空いていないことが多い。
- ・ 利用者宅の駐車場が来客の車輛で駐車できず、路上駐車した際に駐車違反のキップを切られそうになった。有料へ移動した。駐車場が自宅にある利用者の場合でも、駐車できないこともあり、

- ・急に有料駐車場を確保できないこともあるので事情によっては考慮できる制度があればいい。
- ・担当者（警察）に申請依頼すると「許可すると他の人にも許可しないといけなくめんどうだからどうにかやめるようにいわれた」→申請しないように言われた。
- ・許可証を提示しているにもかかわらず駐禁をとられた。この件を話しても少しだけ交差点にかかっていたとのことで違反にされた。
- ・駐車許可証をもらっていても、住民からの通報があれば迷惑駐車ということで切符をきられる。
- ・車に駐車許可証を置いていても警察の人が見落として違反を取られそうになった。
- ・警察署ごとに対応違う。
- ・警察の住所地図が古い物を使用していたのでスムーズでなかった。
- ・駐車許可を悪用しているかのように嫌味を言われ、申請時にはまるで許可するのが嫌だと言う様な態度で対応される。
- ・警察署の担当者の変更になるたびに、ちがうことを言われ一度で申請が終わらないことも。他の介護の駐車と同じと思われているのも問題。
- ・同じ署でも、時により必要書類（情報）が違うことがある。
- ・警察の方でもわからない方がいる。対応が悪く訪問看護指示書の提出を求める所あり。
- ・何度か許可申請に警察へ出向いているが、頭からとりあってくれない感じをうける。
- ・アパートやマンションで駐車場がないにもかかわらず大家にきいてくれという。
- ・担当者が訪問看護業務について無知、申請様式が業務内容に適していない又は配慮がない。
- ・道路状況が複雑で、駐車場所が遠く、許可証を提示しても違反をとられそうになった。
- ・取り締まりが民間委託となり、大変気を使う。
- ・警察署によって対応が違う。有料駐車場があればそこに停めるよう指示された。
- ・各警察署へ出向くもすぐに受け取れずタイムロスが大きい（更新1回につき3ヶ所の警察へ出向く）。
- ・駐車許可証を提示して訪問していたのに、違反の紙も貼られず罰金だけ請求がきた。
- ・駐車許可をとっているにもかかわらず（地図も提出している）駐車違反（無余地の理由）でとられてしまうのは疑問を感じる。
- ・バイクの駐車にも苦労している。マンション内の駐車スペースがいっぱいで入れずマンション下の歩道付近に駐車。「訪問看護中」の札をつけていても駐禁にあったケースあり。
- ・有料駐車場を捜してとめるように言われ、なかなか出してくれない。

【有料駐車場利用の問題】

- ・有料駐車場代の負担が大きい。
- ・有料駐車場利用のための料金を利用者負担にするかどうか。
- ・有料駐車料金がかさんでいる。
- ・駐車料金が高いため訪問回数が多いと看護料にみあわない。
- ・個人負担なので、経済的負担が大きい。
- ・コインパーキングにとめることで負担が出た。
- ・駐車料金が利用者負担の為、訪問回数が減ったりする。市内は駐車料金高い為。
- ・有料駐車場の負担、定期外訪問時の駐車、新規導入時や担当者会議時。
- ・有料駐車場も近しくなく、道路左側にとめる場合、警察からの指示に従い駐車することが難しい。見回りの人にマークされている様でもある。
- ・有料駐車場が近くないため訪問時間に影響がある。
- ・駐車場をさがすのが大変。
- ・駐車場の確保に困り、離れた有料駐車場に駐車しなければならないことがある。
- ・駐車場をさがすのに時間がかかる（満車の駐車場が多い）。
- ・近くに駐車場があっても満車で利用できないことがある。
- ・許可証があっても駐車場所は少なく苦労している。
- ・周囲の駐車場が満車の場合、空きを待たなければならず訪問時間に遅れる。
- ・遠くのコインパーキングから歩かざるを得ず移動時間が延長。
- ・半径100m以内の所に有料駐車場があると、路駐が禁止になる。家の前が大きな道路でも。
- ・駐車場代の負担が大きくなった。
- ・有料パーキングの把握ができにくい。
- ・有料パーキングがいっぱいの場合さがしまわり、時間におくれたりする。
- ・パーキングからの距離の時間がロス。
- ・申請しても規制がある場所は、許可がもらえず、有料駐車するが、近くない事もある。
- ・駐車場の確保が大変である。
- ・駐車場所から自宅まで遠く、時間がかかる。100円（P）が空いていない時探すため時間のロスがあり利用者に迷惑が及ぶ。

- ・ 駐禁以外の場所に車を止めるので患者宅まで重い荷物を持って歩く。特に雨降りは困る。
- ・ 近くに駐車場がない所や満車時、移動に時間がかかる。
- ・ 無余地場所（右側 3.5m）の関係で利用者宅より遠くに駐車しなければならない。
- ・ 駐車許可されるスペースが決められているため、そこに先に止められているとスペースをさがすのに時間がかかり訪問予定時間に間に合わなくなることがある。
- ・ （100 m²以内に 4～5 台くらい）近隣に有料駐車場があると駐車許可証を出してくれないが駐車場が満車のこともあり訪問に支障があることもある。
- ・ 駐車場から、訪問先までの距離があり、訪問効率が悪いし、負担。
- ・ 有料駐車場は空いてないことがあり、有料駐車場が近くにあるため許可をとれない利用者に対し、時間とおりの訪問をできない場合がある。
- ・ コインパーキング満車時に駐車場所に困り、訪問に遅れる。
- ・ 駐車できなくて訪問時間が遅れることあり。
- ・ 駐車場所がなく、駐車してから、利用者宅まで歩いて移動するなど時間におわれる事がある。
- ・ 300mが遠すぎて時間のロスが大きい。唯一 1 ケ所しかないパーキングが常に満車。
- ・ コインパーキングが満車の場合があることや、訪問時間の変更が多いため時間の制約はなくして欲しい。

【個人情報問題】

- ・ 訪問看護指示書の掲示がある。
- ・ 医師の指示書を明示しなければならない。プライバシー上問題あり。
- ・ 訪問看護指示書の提出をもとめられる。
- ・ 訪問看護指示書を求められることがあったが断った。
- ・ 利用者の訪問看護指示書提出がある。
- ・ 指示書を提示しさらに利用者名簿により訪問日と時間を提出。
- ・ 契約書の写しと訪問看護指示書のコピー、運転者の看護師免許証の写しが必要。利用者名簿に合わせた地図に所在地を記す。
- ・ 医療保険の場合は提供表がないため契約書のコピー（一部だが）まで必要となる。
- ・ 医療の方は指示書のコピーを添付しなければならない。
- ・ 医療保険での利用者は指示書提出もあり個人情報をここまで必要かと疑問。
- ・ ケアマネジャーの印が必要と言われた。提供票提出しろと言われた。
- ・ 訪問看護指示書を提出する様言われた。それが何を意味するかを御存知かとこちらからたずねた。極秘中の極秘（特に癌末期、麻薬の問題、精神疾患が全て記載されているため）のため、それを要求するなら警視庁本庁から文書で指示書を出す様要求した。
- ・ 利用者名簿の提出は、追加がある場合、その都度提出が必要だが、H20. 5 より、用務先一覧を、提出する事により、名簿の必要性があるのか。
- ・ 利用者名簿を車載しなければならない。個人情報流出のおそれ。
- ・ 契約書の提出まで要求される。
- ・ 精神の訪問が多いので、利用者さんの同意書をもらうが、個人情報の提供には抵抗を感じる。
- ・ 駐車許可証の横に利用者名簿（住所のみ）をのせており利用者の個人情報のとりあつかいが問題点。
- ・ 車に利用者名簿を、常時置いておかなければいけないため、個人情報の管理面で心配がある。
- ・ 利用者名簿を車内に許可証と一緒に置いておかなければならない。
- ・ 手続きの際の書類が多すぎる。利用者・スタッフ共に個人情報の点で気になる。
- ・ 駐車許可証に訪問者の個人情報が入っており、やや心配である。必要性を思う。
- ・ 利用者全員に対して、訪問の曜日と、時間一覧の提出が必要。
- ・ 利用者宅周辺の地図の提出がある。
- ・ 地図に利用者宅をマーキングして、提出。
- ・ 個人情報を車に積みっぱなし。
- ・ 事業所メンバー全員の免許証コピーが必要となった（緊急時訪問ありの方）。

【車両を使わないことによる訪問看護活動のしにくさ】

- ・ バイクに乗れる人しか訪問できない。
- ・ 駐車が気になり、遠方でも自転車で訪問する。
- ・ 自転車にきりかえ、移動に時間がかかる。
- ・ 前回の規制後、当事業所では、車はほとんど使わなくなった。
- ・ 駐車場と利用者宅がとおくても努力して歩いている。スタッフ：結局食事の時間など短くなる事となる。
- ・ 許可が得られない家への訪問は、訪問方法に困って受けたくないと感じてしまう。

- ・ 規制の為、できるだけ電動自転車を利用しており、体力的にきつい。
- ・ 駐車場の有無により依頼を考慮せざる得ない事がある。
- ・ 駐車場の確保、家族への確認、依頼が負担になり、車を利用していない。
- ・ 駐車場所を探して、ウロウロする事が多くなった。特に初回は、事前に調べたり、自転車にしたりしている。
- ・ 深夜でも駐車が気になり原付で訪問している。
- ・ 自転車のコースを増やしたことで、訪問エリア、回数が減った。
- ・ 公共交通機関を使っでは訪問まわれない。月極ではコストがかかりすぎる。
- ・ なるべく自転車で行くようにしているが、訪問件数が限られてきている。
- ・ 車を使用しなくなり遠方の訪問依頼があっても断わる事となり制約が多い。
- ・ 許可をださない警察署があるためその地域への訪問を断わっている。
- ・ 駐車場の確保が出来るかどうかで訪問を受けるなどがある。
- ・ 車で訪問は申請やら労力がかかるので電動自転車へきりかえた。
- ・ 駐車が気になり自転車での移動が中心となっている
- ・ 出来るだけバイクから電動自転車に変更した。その為時間がかかる。
- ・ 遠方の利用者は受けない方向で検討している。
- ・ 訪問先から訪問先へ移動時間が、10～20分。有料駐車場や公共機関がすぐになくて困っている。
- ・ 交通機関の利用が可能な場所は許可がおりないが、スケジュール上バスなどの利用はできない。
- ・ 駐車場も満車が多い時には、遠いところを自転車でいったり、他へとめて歩いたり、買物をしたり気を使っている。
- ・ 申請ができない。駐車できないため徒歩にしている。
- ・ 駐車許可証の手续に時間を費やすため、車で訪問は、行っていない。
- ・ 駐車許可証がとれないので、バイクで訪問しており、事故の危険性（重症）が高い。
- ・ 駐車場の有無で車で訪問を中止する事が多い。バイク・自転車に変更。

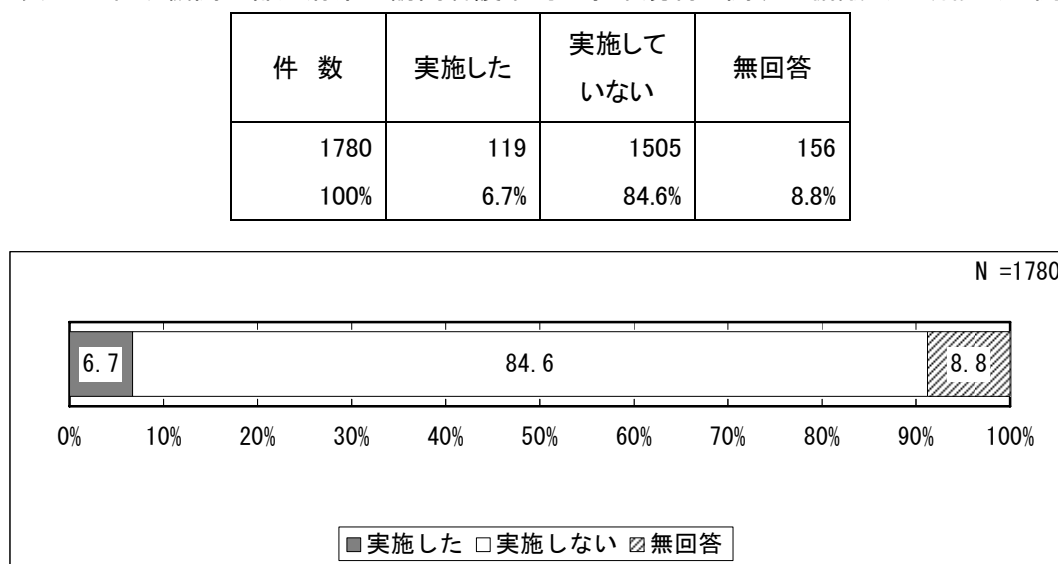
【その他】

- ・ 駐車許可証あるが、訪問先の近所の方になかなか理解得られない時がある。
- ・ 駐車スペースの変更時、利用者から伝わらず、トラブルになることがある。例えばマンションで来客用の場所が変更になったことを気がつかず苦情へ。近所の方からの苦情など。
- ・ 訪問中に車の移動をするよう近所の人より言われた。
- ・ 駐車禁止区域ではなくても、近隣から通報される場合がある。
- ・ 近くにバス停があれば公共交通機関を利用するように（現状にそわない）とのことで許可がおりないなど現実的には難しい。
- ・ バス停の近くなど公共交通機関が近くにあると許可が降りないが、バスの利用は現実的には無理である。急いで駆けつけたくても駐車場の確保に時間がかかってしまう。
- ・ 冬になると道路幅が狭くなるので苦情が来るのではと、心配がある。
- ・ 交通機関があるからダメと言われたり、バス停があるから交通機関でと言われる。
- ・ ご家族にも気を遣わせることが多くなった。
- ・ 駐車禁止場所でしか許可がとれないので、許可証はとりにくいいため許可証なしに駐車することが今後あると思う。
- ・ パートの人が自分の車を持ち込み働いてもらっているが、駐車が気になりケアに集中できない、公用車を駐車場のない方の訪問にしているが、限りがあり不都合。
- ・ 道幅が狭く路駐できない。
- ・ 駐車許可証が、一利用者一車両、（申請）予定時間しか認められない。
- ・ 往診医は問題ないのに、訪問看護が許可必要なのには納得いかない。
- ・ 雪の日は、道路にとめておくと除雪のじゃまになることがあるので大変。
- ・ 介護報酬に加味されていない車に関する費用（車リース代、ガソリン代、駐車場代、訪問時駐車場代）がかかりすぎ自転車で回れる都内との収益格差が大きすぎる。
- ・ 事業所の持ち出しが増えた。
- ・ 車を指定しているが、訪問時間や曜日の変更が多く、実際の車（申請している）と駐車している車が異なることが多い。
- ・ 訪問先に駐車場があるかどうかを確認してから訪問を受けるようなかたちになってきている。

6) この1年間の駐車規制に関する協議会や研修会の開催状況

- この1年間で行政機関や都道府県と訪問看護車両の駐車規制に関する協議会や研修会の開催を実施したかについては、「実施していない」が84.6%、「実施した」が6.7%となっている。

図表 92 行政機関や都道府県と訪問看護車両の駐車規制に関する協議会や研修会の開催



- 定時訪問時の駐車許可証が取りやすくなったと回答している事業所と、許可がとりにくくなったと回答している事業所では、研修会の実施状況には差はみられなかった。

図表 93 行政機関や都道府県と訪問看護車両の駐車規制に関する協議会や研修会の開催；定時訪問時の駐車許可証の許可のとりやすさ別

	件 数	研 修 会 を 実 施	研 修 会 を な い 実 施
合 計	1624	119 7.3%	1505 92.7%
許可がとりやすくなった	29	3 10.3%	26 89.7%
変わらない	838	55 6.6%	783 93.4%
許可がとりにくくなった	403	46 11.4%	357 88.6%
無回答	354	15 4.2%	339 95.8%

- この 1 年間で行政機関や都道府県と訪問看護車両の駐車規制に関する協議会や研修会の開催を「実施した」具体的内容としては、「警察署の職員からの説明を受ける」、「訪問看護事業所連絡協議会での研修や検討」、などとなっていた。

【警察署の職員からの説明を受ける】

- ・ 都と市の警察の方が、交通規制の実態と、駐車許可証の取り方について説明した。
- ・ 警察から一方的に説明があった。質問は受けてくれなかった。
- ・ 警察からの説明。
- ・ 警察署開催の交通規制などの管理者研修に参加し、職場へ報告。
- ・ 駐車可標章取り扱い講習（警察署より）。
- ・ 交通事故と駐車違反の研修を県警の方より受けた。
- ・ 県警の方が、研修の一部として出向いて頂いて許可の緩和についての説明を受けた。
- ・ 警察署による駐車許可証についての研修会。
- ・ 警察の方に来て頂いて駐車違反についての勉強会をした。
- ・ 市内の警察署の方々の説明会があった。
- ・ 何かの研修会の際、警察の方に来ていただき、15 分位説明をうけた。
- ・ 埼玉県医師会主催の研修で、埼玉県警察本部から説明があった。
- ・ 市のサービス事業所において警察署呼び質問会を開催した。
- ・ 愛知県介護事業者協議会において、県警より駐車方法について。
- ・ 「駐車可標章取り扱い講習」交通安全講話。
- ・ 県訪問看護事業所連絡協議会で、県警交通規制課担当者より講演してもらった。質疑応答の機会をもった。
- ・ 県連絡協議会総会の中で県警担当者に来てもらい県下の対応について説明をしてもらった。
- ・ 一年前に訪問看護協議会に県警の方が説明にこられた。
- ・ 1 回、昨年の県の総会で、警察の方からの研修。
- ・ 訪問看護事業所連絡協議会総会で警察本部の方より説明をうけた。
- ・ 昨年、県訪問看護連絡協議会で（総会で）県警より説明あり。
- ・ 駐車可標章取り扱い講習、講師：警察署で事業所にて研修会を実施した。
- ・ 県福祉部介護保険課で開催の県警部交通課より講演。H20. 9 月。
- ・ 市内 2 ケ所の警察と訪問介護・訪問看護等の事業者が参加して、改めて申請の方法の説明や事業者側からの現状の訴え等を話し合った。
- ・ 昨年（1）県警本部交通課の方に業務者会議にお招きし情報交換を行った（2）駐車場確保についてのアンケート実施。
- ・ H20. 10. 16 警察本部、許可制度及び各種申請手続について。
- ・ 改正・道路交通法のあらまし（交通安全研修・市実施主体 H20. 10. 15）。

【訪問看護事業所連絡協議会等での研修や検討】

- ・ 北海道事業所協議会より各地区対応の統一の確認。
- ・ 訪問看護連絡協議会の総会等で駐車許可の届出等についての説明があった。
- ・ 「駐車禁止除外指定車」として許可をもらう事を市事業所協議会として県議会へ陳情。
- ・ 栃木県訪問看護事業所協議会として、駐車規制に関する実態把握をし、県へ申し入れをしている。
- ・ 北海道事業所協議会で、申請に関する事や警察側の対応等。
- ・ 北海道訪問看護事業所連絡協議会にて研修会意見交換会。
- ・ 埼玉県訪問看護事業所連絡協議会にて。
- ・ 協議会の管理者研修。
- ・ 市訪問看護連絡協議会と北海道訪問看護事業所連絡協議会にて合同研修会があり、意見交換を行った。
- ・ 連絡協議会での勉強会。
- ・ 北海道訪問看護事業所、連絡協議会と道警で話し合いがもたれた。
- ・ 事業所協議会で、集まった。駐車許可をとりやすくするためにどうすべきか。書類提出不当なもの、断わるべきだとか、そんな内容だった。
- ・ 協議会で話題の提供はあったが、特にトラブルもないため、情報提供のみだった。
- ・ 府協議会が代表でしてくれている。
- ・ 訪問看護事業所連絡協議会で話し合い情報交換をした。
- ・ 県看護協会、訪問看護連絡協議会県警と協議の会を持った。こちらから働きかけをした。
- ・ 協議会の地区部会で緊急時の許可証についての説明を受けた。
- ・ 訪問看護連絡協議会で訪問看護事業所合同の研修を行った。

- ・ 県協議会より、警察署への嘆願などを行った等の説明を受けた。
- ・ 協議会で、駐車規制の内容についてとその対応について。
- ・ 北海道訪問看護、連絡協議会会長より道警所長へ、要望書、提出。報告会。

【その他の研修等】

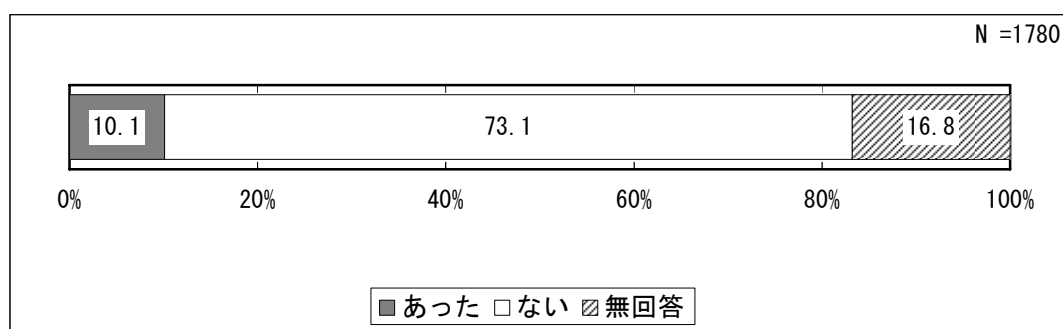
- ・ 訪問看護管理者研修の中で、伝達があった。
- ・ 社団法人神奈川県安全運転管理者連合会の研修に参加し、その後事業所内にて全職員参加研修会開催。
- ・ 区議、都議と、事業所（老健、ヘルパー福祉用具、入浴、訪看等）で話し合いをもった。
- ・ 研修会の中での、お知らせ、注意としての発表（伝達）だった。
- ・ 駐車許可等の事でFAX等が届き注意、意識づけとなった。
- ・ 法人での勉強会、安全運転、管理者講習会。
- ・ 駐禁が2回あり、その都度、今後の対応を事業所で話し合った。
- ・ 介護保険指定事業者講習会、愛知県健康福祉部高齢福祉課主催H20.8月。
- ・ 行政側から指導・研修が年1回ある為、責任者一名が出席。
- ・ 介護保険事業者講習会。
- ・ 事業所内部で、駐車に関する規制の強化に伴う対応について。
- ・ 事業所開議を開催し、討議した。
- ・ 病院として行った。
- ・ 安全運転管理者講習会。
- ・ 介護保険指定事業者講習会、市サービス調網連絡会議。
- ・ 愛知県指定事業者講習会。
- ・ 安全運転の研修の中に駐車違反についても折り込まれていた。
- ・ 介護保険の集団指導時に説明があった。
- ・ 訪問看護事業者（管理者）大会にて、厚生労働省より、一方的であるが説明を聞いた。
- ・ 資料を渡され駐車禁止場所の説明。
- ・ 管理者が手続きをしていたが今年より皆が自分で書類の書き方を常習するためカンファレンスを開いた。
- ・ 他の事業所での対応方法等話し合い、情報収集をした。
- ・ 事業所内で施行、更新時に駐車等の注意を勉強会で施行。
- ・ 事業所内で緊急時訪問の駐車許可証の取り方の確認をした。
- ・ 規制の説明と訪問時の注意を実施した。
- ・ 利用者に説明し、駐車場の確保お願いした。路駐の場合、届出が必要な所か再確認し、スタッフの認識を高めた。
- ・ 1回／月、全体研修で読み合せにて周知をはかる。
- ・ 訪問看護の緊急時の対応について検討した。
- ・ 県の介護保険集団指導の際、説明という形で行われた。

7) この1年間の警察署の対応の変化

- この1年間で、警察署の対応に変化はあったかについては、「ない」が73.1%、「あった」が10.1%となっている。

図表 94 この1年間で、警察署の対応に変化はあったか

件 数	あった	ない	無回答
1780	179	1302	299
100%	10.1%	73.1%	16.8%



- 警察署の対応に変化はあった場合の具体的内容は以下の通りとなっている。
- よい変化として、「丁寧に説明してもらえる」「書類の流れがスムーズになった」「対応が穏やかになった」などがあげられている。
- 困難になった変化として、「取り締まりが厳しくなった」「提出書類が増えた」「人により対応が違う」などがあげられている。

【よい変化】

■事務手続きについて

- ・ 契約書のコピーが必要なくなった（提出ではなく申請時に照合していた）。
- ・ 定期訪問の許可証を出してもらっている所（家）への緊急訪問時は、警察署に電話すれば駐車可能となった。
- ・ 書類の簡素化。
- ・ 事業者対象に説明会を開き、近隣と許可書手続き統一してくれた。
- ・ 定期訪問の業務そのものへ理解が得られたようで、手続きは簡略となり対応は柔軟となった。
- ・ 緊急時はFAX又は電話のやりとりで許可が出るようになった。
- ・ こちらが提出した名簿と自宅地図を調査し、駐禁の場所とそうでない場所を知らせてくれた警察署があった。
- ・ 1年前は許可まで1ヶ月かかっていたが、1週間位と速くなった。
- ・ 初回申請時は対応が警察署毎で異なり、取得に苦慮したが2回目以降はスムーズになった。
- ・ 書類の流れがスムーズになった。
- ・ 申請書類の印が事業所所長の印で良くなった。以前は、本部、理事長印が必要だった。
- ・ 2009年になってから申請時に訪問看護指示書の期限の規制がゆるやかになった（毎月申請しなけばならなかったものがなくなった）。警察署の対応が明らかに改善された。
- ・ 申請する必要のない所について具体的に時間をかけて説明してくれた。
- ・ 警察署からバス通り以外なら許可証はなくても良いといわれた。
- ・ 車に施設名が入っていれば、許可が不要となった。
- ・ 申請の必要がなくなった。
- ・ 人によっての方法や書類の書き方の違いなどがほとんどなくなり良かった。
- ・ 早急に検討され、あらかじめ緊急事態を具体的に伝えておき、どの警察署でも、24時間受付けを

し、緊急と認めれば、駐車許可番号を口頭で発行し、フロントガラスに表示することで駐車ができるしくみをつくった。

- ・ 許可書申請日時点での指示書で通るようになり許可期間で指示日が切れても、その都度提出の必要がなくなり楽になった。
- ・ 初回より、説明が短くスムーズ。
- ・ 昨年末から更新間隔が1ヶ月→3ヶ月に変わった。
- ・ 以前は届出が必要であったが駐車禁止の区域ではない所は届出不必要、届出を出している事業所はないとの言動あり。
- ・ 以前は許可証申請車両を少なくするよう言われたが、前回の更新時より申請した車両分許可証が出て何も言われず、スムーズに申請できた。その反面なのか許可証を提示し忘れていた車に対しての取締まりは強化されたように思う。
- ・ 当初の頃は、書類を、すみからすみまでみていたけど今は受け取るだけ。
- ・ 駐車許可書の対象場所が特定された（駐車禁止場所のみ申請することとなった）。
- ・ 利用者の契約書や提供時間表の添付が無くなった。

■理解が得られる

- ・ 何故違反かという説明は丁寧にももらえる。
- ・ 以前よりわかりやすく説明、又、親切になった。
- ・ 訪問看護の仕事を理解してもらっている。
- ・ 申請書の記入が万全だったので対応はやさしかった。
- ・ 駐車許可が出ている場所に駐車しても違反切符を切られたことが2回あったが、抗議したら違反切符は切られなくなった。
- ・ 以前より対応がやさしくなったと思う。
- ・ 駐禁除外から許可に変更になった時はどこの警察署でも許可しない様な、高圧的な対応されたが最近では中には対応がよくなった警察署もある。
- ・ 緊急時等路駐していたらすぐに連絡が入っていたが、最近では大目にみてもらっているように思うことがある。
- ・ 緊急時対応の訪問に理解が出てきたように思う。
- ・ 対応がおだやかになった（以前は対応の態度がきつかった）。
- ・ 手続きの書類提出が増えたが、以前と比べ丁寧な対応となった。
- ・ 道警本部交通課統括官との直接的やりとりを連絡協議会が行い、地域毎に異なる対応について報告修正をしてもらっている。
- ・ 顔見知りになった事も要因と思われるが、多少受け答えがやさしくなっている。

【困難になった変化】

■申請手続きについて

- ・ 更新期間が1年から半年となり、利用者宅付近図から実際に駐車する駐禁の道路の地図が必要となった。
- ・ 1.利用者宅の訪問日時を、全て記載するよう指導を受けた事。2.次回の申請時には、利用者宅の何処へ駐車しているか、詳細な地図を添付するよう指導を受けた事により、道路の幅員を測定し、何m道路であるか及び駐車時の幅員は何mあるか？記載しないと駐車許可証は、認められない。
- ・ 駐車場所をより細かく地図にあらわす様にと指導があった（たとえば駐車して場所が道路幅〇mあいているとか）。
- ・ 免許証のコピーが全職員分、必要となった。
- ・ 地図を1ケース毎に添付する中で駐車する場所の限定を指示された。
- ・ 駐車許可証の申請時、提出書類が増えた（名簿だけでなく、地図も一軒一軒、提出）。
- ・ 申請時の書類の種類がふえ、チェックがきびしくなった
- ・ 厳しくなり徐々に提出書類に変更があった事。
- ・ お客様の名前を○山○男と消して出したら、フルネームわかるようにと言われた。
- ・ 利用者宅の路駐について、具体的に駐車の仕事等、詳細を求められる様になった。
- ・ 以前は許可された場所でも道幅等の規制（？）のため許可がおりなかった。複数台の同一場所、同一時間の許可がおりなかった。
- ・ 駐車場所に印をつけるよう言われた。
- ・ 各利用者宅の地図を提出するが、駐車する箇所を明記する様になった。反面各利用者の契約書(写)の提出がなくなった。
- ・ 必要書類が増えた。
- ・ 提出する書類が多くなり、警察署によって許可の内容説明が異なり困った。
- ・ 以前は許可されていた場所が更新時（4月）に許可されないため、申請の手間ばかりかかる。

- ・ 地域によって（同じ市内でも）駐車許可の必要な所と必要のない所がある。申請書を提出して始めて知る事が多い。あらかじめ明示してほしい。
- ・ 違法で使用している人がいるため、書類のチェックが厳しくなった。
- ・ 今年 5 月申請時、駐車場所（位置）の図示につき細かく指摘された。
- ・ 4/2 に駐車違反をとられたので、申請できるか問い合わせたが出来ないと言われた。4/17 通知を持参し、申請の問い合わせをしたらできると、対応がちがった。
- ・ 訪問看護指示書が 1 ケ月の場合、2～3 ケ月の場合、更新が大変になった。又、指示書が届くのが遅い事もあり、困っている。
- ・ 書類作成が複雑であり書類が多くなった。
- ・ 医療保険の方のサービス予定を記入している契約書の一部をコピーして提出しなければならないこと。
- ・ 駐車停止位置について細かく指導を受けた。
- ・ 提出書類（保管場所、標準交付申請書と車両写真）が増えた。
- ・ 指定の条件が、きびしくなり、なかなか、許可をしてくれない。現地を見てから、許可を出すので時間もかかる。
- ・ 必要提出書類の説明機会が増えた。
- ・ 誓約書を書かされた。その後の申請が厳しくなった。
- ・ 近くにスーパーやその他、駐車場がある場合は許可届を受理してくれない。
- ・ 駐車できる場所は、自宅より離れていても有料駐車場を利用するように指摘された。利用者に駐車場を借りてもらうように言われた。
- ・ H19 年度までは、契約書の写しだけだったが、訪問看護指示書の写しと運転者の看護師免許証の写しが H20 年度から要求された。
- ・ 地図の添付を求められる。緊急訪問時の許可を認めてもらえない。
- ・ 緊急訪問の月回数、時間帯、訪問先利用者名の提示と、緊急訪問時警察署に毎回連絡し、場所や利用者名、駐車時間を伝えるように言われ抗議し、撤回された（更新の手続き時）。
- ・ (1) 利用者ごとに、車を駐車する位置を示した地図（住宅地図）が必要となった。30 名の利用者があれば、30 枚の地図を提出する必要がある。(2) 新規の利用者がふえる度に、利用者の氏名・住所・地図を警察署に提出するように言われた（H21.4 月～）。
- ・ 手続きが細くなり事前の説明なく手間がかかった。
- ・ 細かな規則になったため研修の機会に PR している。
- ・ 利用者名簿や利用時間まで細く提出しなければならず緊急時には対応に不安を感じている。
- ・ 今までは、申請書と免許証の写しだけで良かったのが、提出書類が増えた。
- ・ 書類の様式が複雑になった（車両の写真の添付など）。
- ・ 時間がかかる様になった。
- ・ 半年ごとの申請で、毎回申請書類の内容や提出方法が異なり申請に時間がかかる。
- ・ 以前は取得できたケースなのに、継続申請を却下されることが何度かあった。
- ・ 訪問者毎の申請になり、取得しづらくなった。
- ・ 許可を出す台数を減らすように言われた。
- ・ 申請場所の規制（駐車した車体から 3.5m の空間が必要）が厳しくなった。
- ・ 許可が取りにくくなった。許可証があっても現実的には利用出来ない箇所が多い。
- ・ (1) 患者より 200m 以内に時間パーキングがある時は、パーキングを使用するよう指導する警察署があるが、繁華街は、駐車場が空いていないことが多い。(2) また所有車両 6 台だが、1 日の訪問で、6 台ともに複数の警察署管内を訪問の為、6 台一律に申請行っているが、一律許可はできないと認めてもらえない警察署がある。事務所を出発する順にどの車両でも大丈夫のようにしていたができなくなった。警察署により対応が違う。(3) 患者氏名、訪問日時を 6 カ月分明記して申請するが、新規の方や状態変化、都合等で 6 カ月間に訪問日時が変更になる場合があり、日時は、除外して欲しい。
- ・ 訪問先の地図をつけ、近くに駐車場（有料でも）がある場合は許可にならない（訪問先全員の地図）。

■駐車の取り締まりについて

- ・ 許可書があっても、提供票の時間外である（緊急訪問中だった）ことで連絡をうけた電話（車に事業所の番号が入っている）。
- ・ 民間の駐車取締まりが導入されたので、駐車違反について気にする回数が増えた。
- ・ 駐車許可証の発行は受けていても、交通量の多い道路などへの駐車は違反であるとのことで厳しく、取り締まりをされている。緊急訪問でも、同様である。
- ・ 駐車禁止が以前より、厳しくなった（監視員の駐禁）。
- ・ 取り締まりが厳しくなった。

- ・ レッカー移動された。
- ・ 申請のたびに利用者ごとの駐車場所の地図を添付することになった。
- ・ ちょっと声かけしてもらえば移動出来るのに、声かけしないまま違反切符が切られる。
- ・ 路上駐車許可証が全くとれなくなった。近くに駐禁ではない所があると地図をみて指示されるが、いつも路駐している車があり、駐車できなかつたり、道巾が狭く、駐車できない。
- ・ 駐禁の紙を交番にみせると「許可証があるから大丈夫」と言われ、警察署では違反扱いとなった。
- ・ 規制のあるところは見回りが厳しくなった感じがある。
- ・ 問答無用で駐車違反をきられる。
- ・ 駐車違反の紙を貼られ、警察署へ行ったが、許可証が写ってない（フロント半分）部分の写真を見せられて、次回同じ事をしたら、二度と、許可証は発行しないと、大きな声で注意された。対応が厳しくなった気がする。許可証の申請時も、以前より細かな事も指摘され、注意や指導も多くなった。
- ・ 近所の人の通報で駐禁になった。

■対応・理解について

- ・ 担当者によっては、とても横柄な態度で怖い印象を受けた。
- ・ 対応に統一性がない。
- ・ 許可を頂くのに厳しくなった。緊急時に許可を頂くのに時間を要する。窓口立つ人によって対応が異なる。
- ・ 駐車許可は出すが 100m以内に有料パーキングがあればそちらを利用する様に許可証に赤字で記入されていること。又、申請窓口では、「事故になっても知りませんよ」と言われる等。
- ・ 今回申請時、前回と同様の書類を整えていたが不備と指摘あり 3回警察に足を運んだ。「宅急便の人達はないんだからね！」と言われた。
- ・ 隣人の家や銀行駐車場においたら？というような返事をされることがあった。
- ・ この春に更新許可依頼した時に初めて内容が変わっている事を知らされた。どうやったら良いのか不満言いながらお願いしたら、説明は受けたが、高飛車に文句を言われた。
- ・ 怒られているような対応である。
- ・ 昨年 11 月、更新の際“あなた達に許可証はもうだせない！！”と窓口警察官に言われた。
- ・ 駐車許可証は出ませんと一昨年更新しようとしたが警察で申請しても、むずかしいと言われ申請せず。
- ・ 本当は、許可をあげたくないと言われた事もあり、とてもとりづらくなり、手間もかかるようになった。
- ・ 許可してやっているという感じの態度。「そんなに緊急な人は入院するべきでしょ」などの発言をよく聞くようになった。
- ・ 厳しくなった。提出書類の量が多い為、とても迷惑がられる。
- ・ 申請の度に提出書類等に変更があり、警察の対応も不明な感じが多かった。
- ・ 窓口の担当者が手続きの内容を理解しておらず、困ることがあった。周知徹底してほしい。
- ・ いつでもとても態度が横柄で感じが悪い。
- ・ 介護保険事業者が増え（更新時）、厳しく対応していくと注意を受けた。
- ・ 書類提出内容が一貫していない。担当者の言うことがちがう事があつたりする。ネットにも提出書類一覧がのっていない。
- ・ 警察署職員により対応が異なる。
- ・ 警察署ごと、人ごとによって態度がぜんぜん違う。

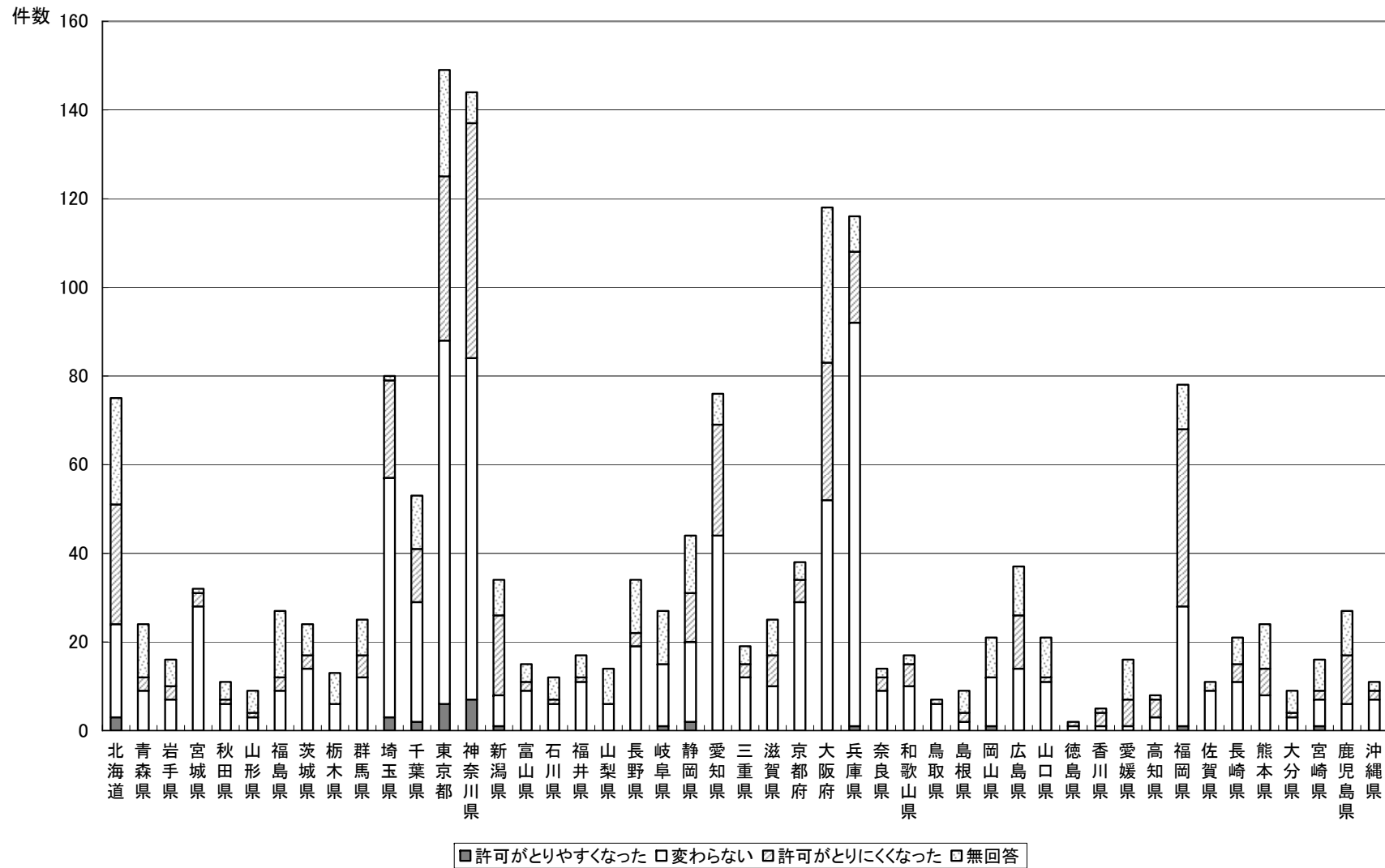
8) 都道府県別の状況

○ この1年間の定期訪問時の駐車許可証について都道府県別にみた回答は以下の通りである。

図表 95 定時訪問時の許可証

都道府県名	件数	許可がとりやすくなった	変わらない	許可がとりにくくなった	無回答	都道府県名	件数	許可がとりやすくなった	変わらない	許可がとりにくくなった	無回答
合計	1641	29 1.8%	834 50.8%	406 24.7%	372 22.7%	三重県	19	-	12 63.2%	3 15.8%	4 21.1%
北海道	75	3 4.0%	21 28.0%	27 36.0%	24 32.0%	滋賀県	25	-	10 40.0%	7 28.0%	8 32.0%
青森県	24	-	9 37.5%	3 12.5%	12 50.0%	京都府	38	-	29 76.3%	5 13.2%	4 10.5%
岩手県	16	-	7 43.8%	3 18.8%	6 37.5%	大阪府	118	-	52 44.1%	31 26.3%	35 29.7%
宮城県	32	-	28 87.5%	3 9.4%	1 3.1%	兵庫県	116	1 0.9%	91 78.4%	16 13.8%	8 6.9%
秋田県	11	-	6 54.5%	1 9.1%	4 36.4%	奈良県	14	-	9 64.3%	3 21.4%	2 14.3%
山形県	9	-	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%	和歌山県	17	-	10 58.8%	5 29.4%	2 11.8%
福島県	27	-	9 33.3%	3 11.1%	15 55.6%	鳥取県	7	-	6 85.7%	-	1 14.3%
茨城県	24	-	14 58.3%	3 12.5%	7 29.2%	島根県	9	-	2 22.2%	2 22.2%	5 55.6%
栃木県	13	-	6 46.2%	-	7 53.8%	岡山県	21	1 4.8%	11 52.4%	-	9 42.9%
群馬県	25	-	12 48.0%	5 20.0%	8 32.0%	広島県	37	-	14 37.8%	12 32.4%	11 29.7%
埼玉県	80	3 3.8%	54 67.5%	22 27.5%	1 1.3%	山口県	21	-	11 52.4%	1 4.8%	9 42.9%
千葉県	53	2 3.8%	27 50.9%	12 22.6%	12 22.6%	徳島県	2	-	1 50.0%	1 50.0%	-
東京都	149	6 4.0%	82 55.0%	37 24.8%	24 16.1%	香川県	5	-	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%
神奈川県	144	7 4.9%	77 53.5%	53 36.8%	7 4.9%	愛媛県	16	-	1 6.3%	6 37.5%	9 56.3%
新潟県	34	1 2.9%	7 20.6%	18 52.9%	8 23.5%	高知県	8	-	3 37.5%	4 50.0%	1 12.5%
富山県	15	-	9 60.0%	2 13.3%	4 26.7%	福岡県	78	1 1.3%	27 34.6%	40 51.3%	10 12.8%
石川県	12	-	6 50.0%	1 8.3%	5 41.7%	佐賀県	11	-	9 81.8%	-	2 18.2%
福井県	17	-	11 64.7%	1 5.9%	5 29.4%	長崎県	21	-	11 52.4%	4 19.0%	6 28.6%
山梨県	14	-	6 42.9%	-	8 57.1%	熊本県	24	-	8 33.3%	6 25.0%	10 41.7%
長野県	34	-	19 55.9%	3 8.8%	12 35.3%	大分県	9	-	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%
岐阜県	27	1 3.7%	14 51.9%	-	12 44.4%	宮崎県	16	1 6.3%	6 37.5%	2 12.5%	7 43.8%
静岡県	44	2 4.5%	18 40.9%	11 25.0%	13 29.5%	鹿児島県	27	-	6 22.2%	11 40.7%	10 37.0%
愛知県	76	-	44 57.9%	25 32.9%	7 9.2%	沖縄県	11	-	7 63.6%	2 18.2%	2 18.2%

図表 96 定時訪問時の許可証

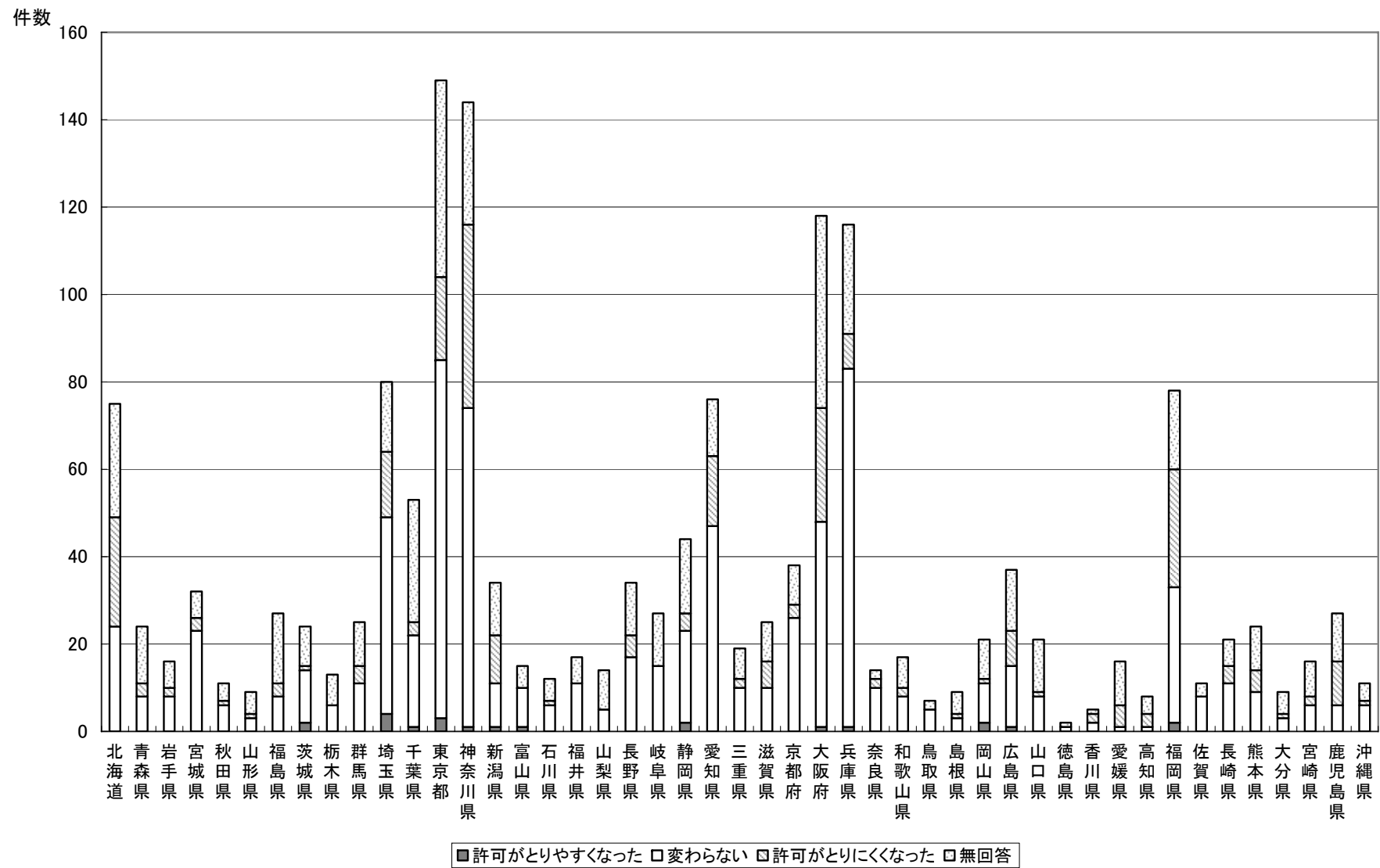


○ この１年間の緊急訪問時の駐車許可証について都道府県別にみた回答は以下の通りである。

図表 97 緊急訪問時の許可証

都道府県名	件 数	許可がとりやすくなった	変わらない	許可がとりにくくなった	無回答	都道府県名	件 数	許可がとりやすくなった	変わらない	許可がとりにくくなった	無回答
合 計	1641	22 1.3%	795 48.4%	283 17.2%	541 33.0%	三重県	19	－	10 52.6%	2 10.5%	7 36.8%
北海道	75	－	24 32.0%	25 33.3%	26 34.7%	滋賀県	25	－	10 40.0%	6 24.0%	9 36.0%
青森県	24	－	8 33.3%	3 12.5%	13 54.2%	京都府	38	－	26 68.4%	3 7.9%	9 23.7%
岩手県	16	－	8 50.0%	2 12.5%	6 37.5%	大阪府	118	1 0.8%	47 39.8%	26 22.0%	44 37.3%
宮城県	32	－	23 71.9%	3 9.4%	6 18.8%	兵庫県	116	1 0.9%	82 70.7%	8 6.9%	25 21.6%
秋田県	11	－	6 54.5%	1 9.1%	4 36.4%	奈良県	14	－	10 71.4%	2 14.3%	2 14.3%
山形県	9	－	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%	和歌山県	17	－	8 47.1%	2 11.8%	7 41.2%
福島県	27	－	8 29.6%	3 11.1%	16 59.3%	鳥取県	7	－	5 71.4%	－	2 28.6%
茨城県	24	2 8.3%	12 50.0%	1 4.2%	9 37.5%	島根県	9	－	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%
栃木県	13	－	6 46.2%	－	7 53.8%	岡山県	21	2 9.5%	9 42.9%	1 4.8%	9 42.9%
群馬県	25	－	11 44.0%	4 16.0%	10 40.0%	広島県	37	1 2.7%	14 37.8%	8 21.6%	14 37.8%
埼玉県	80	4 5.0%	45 56.3%	15 18.8%	16 20.0%	山口県	21	－	8 38.1%	1 4.8%	12 57.1%
千葉県	53	1 1.9%	21 39.6%	3 5.7%	28 52.8%	徳島県	2	－	1 50.0%	－	1 50.0%
東京都	149	3 2.0%	82 55.0%	19 12.8%	45 30.2%	香川県	5	－	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%
神奈川県	144	1 0.7%	73 50.7%	42 29.2%	28 19.4%	愛媛県	16	－	1 6.3%	5 31.3%	10 62.5%
新潟県	34	1 2.9%	10 29.4%	11 32.4%	12 35.3%	高知県	8	－	1 12.5%	3 37.5%	4 50.0%
富山県	15	1 6.7%	9 60.0%	－	5 33.3%	福岡県	78	2 2.6%	31 39.7%	27 34.6%	18 23.1%
石川県	12	－	6 50.0%	1 8.3%	5 41.7%	佐賀県	11	－	8 72.7%	－	3 27.3%
福井県	17	－	11 64.7%	－	6 35.3%	長崎県	21	－	11 52.4%	4 19.0%	6 28.6%
山梨県	14	－	5 35.7%	－	9 64.3%	熊本県	24	－	9 37.5%	5 20.8%	10 41.7%
長野県	34	－	17 50.0%	5 14.7%	12 35.3%	大分県	9	－	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%
岐阜県	27	－	15 55.6%	－	12 44.4%	宮崎県	16	－	6 37.5%	2 12.5%	8 50.0%
静岡県	44	2 4.5%	21 47.7%	4 9.1%	17 38.6%	鹿児島県	27	－	6 22.2%	10 37.0%	11 40.7%
愛知県	76	－	47 61.8%	16 21.1%	13 17.1%	沖縄県	11	－	6 54.5%	1 9.1%	4 36.4%

図表 98 緊急訪問時の許可証



- この 1 年間で行政機関や都道府県と訪問看護車両の駐車規制に関する協議会や研修会の開催の実施状況を、都道府県別にみた回答は以下の通りである。

図表 99 駐車規制に関する協議会や研修会の開催

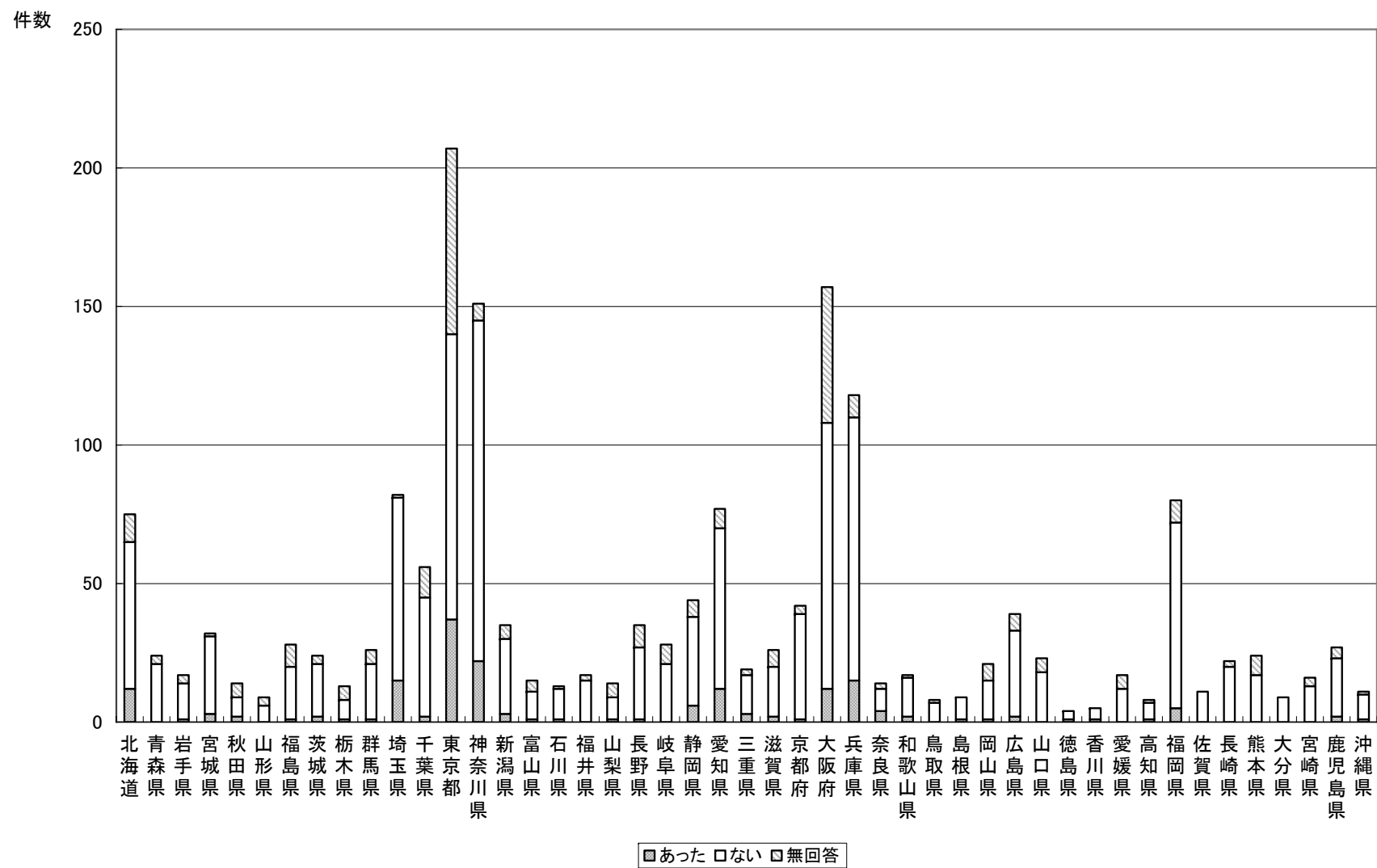
都道府県名	件数	実施した	実施しない	無回答	都道府県名	件数	実施した	実施しない	無回答
合計	1780	119	1505	156	三重県	19	1	15	3
	100%	6.7%	84.6%	8.8%		100%	5.3%	78.9%	15.8%
北海道	75	12	61	2	滋賀県	26	11	14	1
	100%	16.0%	81.3%	2.7%		100%	42.3%	53.8%	3.8%
青森県	24	3	19	2	京都府	42	—	39	3
	100%	12.5%	79.2%	8.3%		100%	—	92.9%	7.1%
岩手県	17	—	16	1	大阪府	157	6	120	31
	100%	—	94.1%	5.9%		100%	3.8%	76.4%	19.7%
宮城県	32	3	28	1	兵庫県	118	5	107	6
	100%	9.4%	87.5%	3.1%		100%	4.2%	90.7%	5.1%
秋田県	14	—	13	1	奈良県	14	3	10	1
	100%	—	92.9%	7.1%		100%	21.4%	71.4%	7.1%
山形県	9	—	8	1	和歌山県	17	—	17	—
	100%	—	88.9%	11.1%		100%	—	100%	—
福島県	28	—	25	3	鳥取県	8	—	8	—
	100%	—	89.3%	10.7%		100%	—	100%	—
茨城県	24	—	23	1	島根県	9	—	9	—
	100%	—	95.8%	4.2%		100%	—	100%	—
栃木県	13	1	10	2	岡山県	21	3	17	1
	100%	7.7%	76.9%	15.4%		100%	14.3%	81.0%	4.8%
群馬県	26	—	25	1	広島県	39	1	38	—
	100%	—	96.2%	3.8%		100%	2.6%	97.4%	—
埼玉県	82	12	70	—	山口県	23	—	21	2
	100%	14.6%	85.4%	—		100%	—	91.3%	8.7%
千葉県	56	6	44	6	徳島県	4	—	4	—
	100%	10.7%	78.6%	10.7%		100%	—	100%	—
東京都	207	10	142	55	香川県	5	—	5	—
	100%	4.8%	68.6%	26.6%		100%	—	100%	—
神奈川県	151	9	137	5	愛媛県	17	—	17	—
	100%	6.0%	90.7%	3.3%		100%	—	100%	—
新潟県	35	1	31	3	高知県	8	—	7	1
	100%	2.9%	88.6%	8.6%		100%	—	87.5%	12.5%
富山県	15	—	13	2	福岡県	80	9	69	2
	100%	—	86.7%	13.3%		100%	11.3%	86.3%	2.5%
石川県	13	—	12	1	佐賀県	11	—	11	—
	100%	—	92.3%	7.7%		100%	—	100%	—
福井県	17	—	16	1	長崎県	22	—	22	—
	100%	—	94.1%	5.9%		100%	—	100%	—
山梨県	14	—	11	3	熊本県	24	—	22	2
	100%	—	78.6%	21.4%		100%	—	91.7%	8.3%
長野県	35	1	33	1	大分県	9	—	9	—
	100%	2.9%	94.3%	2.9%		100%	—	100%	—
岐阜県	28	—	26	2	宮崎県	16	—	16	—
	100%	—	92.9%	7.1%		100%	—	100%	—
静岡県	44	1	40	3	鹿児島県	27	5	19	3
	100%	2.3%	90.9%	6.8%		100%	18.5%	70.4%	11.1%
愛知県	77	14	62	1	沖縄県	11	—	11	—
	100%	18.2%	80.5%	1.3%		100%	—	100%	—

○ この１年間で、警察署の対応に変化はあったか、都道府県別にみた回答は以下の通りである。

図表 100 この１年間の警察署の対応の変化

都道府県名	件 数	あった	ない	無回答	都道府県名	件 数	あった	ない	無回答
合 計	1780	179	1302	299	三重県	19	3	14	2
	100%	10.1%	73.1%	16.8%		100%	15.8%	73.7%	10.5%
北海道	75	12	53	10	滋賀県	26	2	18	6
	100%	16.0%	70.7%	13.3%		100%	7.7%	69.2%	23.1%
青森県	24	—	21	3	京都府	42	1	38	3
	100%	—	87.5%	12.5%		100%	2.4%	90.5%	7.1%
岩手県	17	1	13	3	大阪府	157	12	96	49
	100%	5.9%	76.5%	17.6%		100%	7.6%	61.1%	31.2%
宮城県	32	3	28	1	兵庫県	118	15	95	8
	100%	9.4%	87.5%	3.1%		100%	12.7%	80.5%	6.8%
秋田県	14	2	7	5	奈良県	14	4	8	2
	100%	14.3%	50.0%	35.7%		100%	28.6%	57.1%	14.3%
山形県	9	—	6	3	和歌山県	17	2	14	1
	100%	—	66.7%	33.3%		100%	11.8%	82.4%	5.9%
福島県	28	1	19	8	鳥取県	8	—	7	1
	100%	3.6%	67.9%	28.6%		100%	—	87.5%	12.5%
茨城県	24	2	19	3	島根県	9	1	8	—
	100%	8.3%	79.2%	12.5%		100%	11.1%	88.9%	—
栃木県	13	1	7	5	岡山県	21	1	14	6
	100%	7.7%	53.8%	38.5%		100%	4.8%	66.7%	28.6%
群馬県	26	1	20	5	広島県	39	2	31	6
	100%	3.8%	76.9%	19.2%		100%	5.1%	79.5%	15.4%
埼玉県	82	15	66	1	山口県	23	—	18	5
	100%	18.3%	80.5%	1.2%		100%	—	78.3%	21.7%
千葉県	56	2	43	11	徳島県	4	1	3	—
	100%	3.6%	76.8%	19.6%		100%	25.0%	75.0%	—
東京都	207	37	103	67	香川県	5	1	4	—
	100%	17.9%	49.8%	32.4%		100%	20.0%	80.0%	—
神奈川県	151	22	123	6	愛媛県	17	—	12	5
	100%	14.6%	81.5%	4.0%		100%	—	70.6%	29.4%
新潟県	35	3	27	5	高知県	8	1	6	1
	100%	8.6%	77.1%	14.3%		100%	12.5%	75.0%	12.5%
富山県	15	1	10	4	福岡県	80	5	67	8
	100%	6.7%	66.7%	26.7%		100%	6.3%	83.8%	10.0%
石川県	13	1	11	1	佐賀県	11	—	11	—
	100%	7.7%	84.6%	7.7%		100%	—	100%	—
福井県	17	—	15	2	長崎県	22	—	20	2
	100%	—	88.2%	11.8%		100%	—	90.9%	9.1%
山梨県	14	1	8	5	熊本県	24	—	17	7
	100%	7.1%	57.1%	35.7%		100%	—	70.8%	29.2%
長野県	35	1	26	8	大分県	9	—	9	—
	100%	2.9%	74.3%	22.9%		100%	—	100%	—
岐阜県	28	—	21	7	宮崎県	16	—	13	3
	100%	—	75.0%	25.0%		100%	—	81.3%	18.8%
静岡県	44	6	32	6	鹿児島県	27	2	21	4
	100%	13.6%	72.7%	13.6%		100%	7.4%	77.8%	14.8%
愛知県	77	12	58	7	沖縄県	11	1	9	1
	100%	15.6%	75.3%	9.1%		100%	9.1%	81.8%	9.1%

図表 101 この1年間の警察署の対応の変化



(3) 結果のまとめ

1) 訪問車両の駐車許可の状況

- 2009 年 1 月に厚生労働省より発出された「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」を知っている事業所は 56.3%と約半数であった。
- 訪問車両の駐車許可証を「取得している」割合は 54.7%と約半数であり、「取得していない」は 37.2%となっている。「車両を使用していない」事業所も 6.9%みられた。
- 駐車許可証を取得している場合の更新間隔については、「4～6 ヶ月」(70.5%) が最も多く、更新間隔は「変わらない」(74.7%) が最も多かった。昨年調査²でも駐車禁止除外規定の更新間隔は「6 ヶ月」が 68%であり、同様の結果であった。

① 1 年間の訪問看護活動に伴う駐車状況

- 定期訪問時の駐車許可について、「許可がとりやすくなった」は 29 事業所 (1.8%) にとどまっており、改善していない状況がうかがわれる。反対に「許可がとりにくくなった」が 24.7%となっている。
- 緊急訪問時の駐車許可の状況についても同様に、「許可がとりやすくなった」は 22 事業所 (1.3%) にとどまっており、「許可がとりにくくなった」が 17.2%となっている。緊急訪問時の駐車許可がとりやすくなった例としては、「口頭による申請で許可が得られ、事後の書類提出がなくなった」「緊急時は電話で許可が得られるようになった」などが報告された。
- 駐車違反の回数についても「減った」は 47 事業所 (2.9%) にとどまっており、反対に「増えた」が 8.4%であった。

2) 有料駐車場の利用状況

- 有料駐車場については、「もともと利用していない」(50.5%) が半数であり、昨年調査と同様の割合である。一方、「利用回数が増えた」が 26.1%となっており、有料駐車場の利用は増加している状況がうかがえる。
- 有料駐車場を利用している訪問看護事業所のうち、有料駐車料の負担者については、「事業所負担」が 74.5%、「利用者負担」が 17.5%となっており、訪問看護事業所が負担しているところが多い。
- 有料駐車場の負担者が「事業所負担」の場合、1 ヶ月の平均負担合計金額は 1 事業所あたり 5,620 円であり、前年度の同月と比較した際の負担額の増減については約半数が「増えた」(50.9%) と回答している。

3) 駐車規制の状況

- この 1 年間の駐車規制の状況は、「利用者名簿の提出がある」(39.3%)、「手続きが複雑である」(36.2%)、「更新期間が短い」(33.1%)、「申請方法が警察署ごとに異なる」(27.9%)、「駐車車が気になりケアに集中できない」(19.3%) が主な問題点となっている。

² 「道路交通法における駐車禁止除外規定等緊急アンケート調査結果」全国訪問看護事業協会 2009 年 1 月

- この1年間の駐車規制の状況の問題点について、その他、「緊急訪問時の問題」、「申請など手続きの問題」、「警察の対応や理解不足の問題」、「有料駐車場利用の問題」、「個人情報の問題」、「車両を使わないことによる訪問看護活動のしにくさ」などが挙げられた。
- この1年間で行政機関や都道府県と訪問看護車両の駐車規制に関する協議会や研修会の開催状況は、「実施した」が6.7%、「実施していない」が84.6%となっている。
- この1年間で、警察署の対応に変化はあったかについては、「ない」が73.1%、「あった」が10.1%となっている。「あった」の回答の中には、事務手続きが簡素化された、許可までの期間が短くなった、添付書類がなくなった、など手続きがスムーズに進むような変化がみられた一方で、細かい地図が必要になった、駐車する場所が限定された、提出書類が増えたなど、駐車規制が強化された変化の記載も多かった。

第 3 章 提言（政策提案）

第3章 提言（政策提案）

本調査研究事業について、訪問看護の基盤強化および経営安定を図るために、本調査から得られた結果を基に、以下の政策提案を行う。

1. 平成 21 年度の介護報酬改定

○ サービス提供体制強化加算の届出条件の緩和

本加算については、事業所の事業開始年が古いほど、かつ規模が大きいほど加算の届出をしている事業所の割合が高いという関連が示された。さらに、サービス提供体制強化加算の届出をしていない理由については、「勤続3年以上割合が百分の30以上とならない」(40.6%)、「研修計画を作成し計画通り研修を実施できない」(25.8%)、「人員の変動に左右され届け出できない」(21.6%)といった小規模かつ事業開始年の浅い事業所においては、厳しい条件となる状況が示された。このことから、特に事業開始年が浅い事業所や小規模事業所に対して、何らかの質の確保を図る条件を課した上で、届出条件の緩和もしくは見直しが必要である。

○ 長時間訪問看護加算および複数名訪問看護加算の算定条件の緩和

長時間訪問看護加算に関して、介護保険法の利用者（9月中）において、1時間30分以上の訪問があった延べ562件のうち、長時間訪問看護加算の「算定あり」は79件（15.5%）、健康保険法等の利用者（9月中）において、1時間30分以上の訪問があった合計727件のうち、長時間訪問看護加算の「算定あり」は254件（32.5%）と、いずれも算定割合が極めて低かった。また、本加算が請求できなかった場合の理由は、「（健康保険法）人工呼吸器を使用していないため」(58.7%) および「（介護保険法）特別管理加算対象者ではないため」(32.9%) が上位2位を占めた。同様に、複数名訪問看護加算においても、介護保険法の利用者（9月中）のうち、看護職複数名での訪問看護があった合計961件のうち、複数名訪問看護加算の「算定あり」は383件（40.0%）と算定割合が半数以下であった。また、本加算請求できなかった理由はとして、「介護保険上限枠のため」(20.5%) などが挙げられた。このことから、長時間訪問看護加算および複数名訪問看護加算の算定条件の緩和が必要である。

○ 介護保険における退院時共同指導加算・退院支援指導加算等の新設

9月中に入院(入所)中であった訪問看護利用者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った健康保険法等の利用者は255名（21.2%）であった。一方、介護保険法利用者においても202名（16.8%）が該当した。さらに、この健康保険法等利用者のうち、退院時共同指導加算の算定者は169名（66.3%）であった。

また、退院当日に在宅に訪問し、9月中に療養上必要な指導を行った健康保険法等の利用者は175名（14.5%）であった。一方、介護保険法利用者においても110名（9.1%）が該当した。さらに、この健康保険法等利用者のうち、退院支援指導加算（健康保険法等）の算定者は112名（64.0%）であった。このように、介護保険法利用者においても、訪問看護師に

よる退院時の共同指導および支援指導を受けている者が一定程度いることから、これらの退院関連の訪問看護師による指導に対する介護保険での加算の新設、および適切な加算算定条件の設定の必要性が示された。

○ ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費算定条件の見直し

介護保険法の利用者のうち、6 ヶ月間に死亡した利用者は、今回の調査対象事業所の合計で 5,246 人であったのに対し、「ターミナルケア加算」を算定した利用者が 1,566 人(29.9%)と 3 割程度に留まるとともに、「死亡前 24 時間以内に訪問あり」が 1,065 人(20.3%)といずれも低率であった。また、健康保険法等の利用者のうち、6 ヶ月間に死亡した利用者は、今回の調査対象事業所の合計で 3,686 人であったのに対し、「ターミナルケア療養費」を算定した利用者が 1,750 人(47.5%)であり、「死亡前 24 時間以内に訪問あり」が 1,450 人(39.3%)といずれも半数以下であった。これらの結果から、ターミナルケアを提供する訪問看護に対する評価が適切でない可能性が示された。国の方針として在宅看取りの推進が掲げられ、訪問看護はそれを支える中心的な役割を担うことが期待されていることから、今後、在宅ターミナルケアの受療者を増やし在宅看取りを増やすためにも、訪問看護に対するこれまでの加算といった評価体系ではなく、医師に対する在宅末期医療総合診療料や在宅療養支援診療所における医師へのターミナルケア加算 1 万点のような包括報酬を訪問看護に対して新設するなど、訪問看護事業所におけるターミナルケア実績などを踏まえた質の確保を図った上で、抜本的な在宅終末期医療に対する制度の再設計の必要性が示唆された。

○ 全国共通の訪問看護利用者満足度調査の実施可能性と必要性

今回の調査対象となった訪問看護事業所 1205 箇所において、577 箇所という約半数の事業所が利用者に対して満足度調査を実施しており、うち 449 件の事業所(80.8%)が「全利用者に満足度調査を実施」していた。本結果から、今後の全国の訪問看護事業所に対する共通の満足度調査に関するフォーマット作りと実施の実用可能性が示されたといえる。そして、この共通のフォーマットによる満足度調査を行い、今後の在宅療養者に対するケアの質の評価および確保を図るための指標とし、かつ訪問看護に関わることの重要性を示していくことが重要と考える。

2. 訪問看護事業所の経営の状況および経営安定のための要因

○ 訪問看護事業所の経営状況の二極分化の傾向

訪問看護事業所における昨年に比べた今年の経営状況の変化について、主観的評価を尋ねた結果、昨年(2008 年 9 月)と比較した今年(2009 年 9 月)の経営状況は、収益(収入)については、「変わらない」と回答した事業所が 14.6%と少数であったのに対して、「増えた」が 41.5%、「減った」が 33.6%であり、経営状況が 2 極分化している状況が示された。また、利益(収益－費用)についても、「変わらない」が 17.8%であったのに対して、「増えた」(33.0%)と「減った」(32.2%)がそれぞれ 3 割以上を占め、経営状況の 2 極化の傾向が示された。

○ 小規模事業所に対する経営安定のための新たな支援策の必要性

今年の経営状況（実測値）を①赤字群、②黒字（10%未満）群、③黒字（10%以上）群に分け、この3群間の経営状況に関連する要因を検討した。その結果、収益（in）と費用（out）の構造について3群間に統計的な有意差は認められなかった。これは、規模を拡大し黒字努力を行って成功している場合でも、給与費・経費の占める割合はそれほど圧縮できないことを示唆する結果である。また、③黒字（10%以上）と②黒字（10%未満）群では、利用者数に差はなかったことから、単純な利用者拡大が利益に直結するわけではない状況も示された。

さらに、赤字群の利用者数は他の2群に比べて少なく、月間利用者平均が53.2人であったが、これは全国平均とほぼ同等であるため、全国の相当数の事業所が、赤字のリスクが高い状況にあると推察できた。利用者拡大を目指し経営努力を行うことは前提のうえで、50人程度の規模でも十分に黒字運営になるための、経営管理の方法および適切な医療・介護報酬のあり方を検討し、小規模事業所に対する経営安定のための何らかの支援が必要であることが示された。

○ 医療依存度の高い利用者を訪問看護につなげるための地域全体での仕組み作りの必要性

さらに、この3群間の経営状況と保険の種類との関連に関して、介護保険においては、利用者数増が事業所の増収と直接的な関連を示していた一方で、医療保険では、人数と1人あたりの訪問回数の両方が影響していた。この結果から、介護保険利用者の場合には、30分未満の訪問の割合を減らし30分以上の訪問を増やすなど、加算等の算定によって1人あたり収益（収入）を高くすることが経営安定のためのハウツーとなると考えられた。一方、医療保険は頻回訪問となる可能性が介護保険よりも高く、そうした利用者を獲得できることが収益に結びつくと考えられ、医療依存度の高い利用者を訪問看護につなげるために、病院を含む地域全体での患者の療養場所の流れに関する仕組み作りの必要性が示唆された。

○ 中規模事業所に対するサービス提供時間のみを基準とする報酬体系ではなく、利用者の医療依存度を考慮した報酬体系の見直しの必要性

今年の経営状況（実測値）を①小規模（看護職員3名未満）、②中規模（3-10人）、③大規模（10人以上）に分類し、各群それぞれにおける経営状況（「看護職員一人あたりの収益（収入）」と「看護職員1人あたりの利益（収益（収入）－費用）」）に関連する要因を検討した。

その結果、「看護職員一人あたりの収益（収入）」においては、サービス提供体制に関しては、中規模・大規模の事業所では、訪問単価をあげると看護職員一人あたりの収益（収入）に結びついていたことから、短時間の訪問看護に対する報酬設定および巡回型の訪問看護のあり方の見直しなどの必要性が示唆された。

一方、小規模事業所においては、訪問単価との関連性は見られなかったことから、小規模事業所に対しては、介護保険単価などのサービス単位の報酬設定ではなく、事業所を単位とする経営支援などの抜本的な報酬体系の見直しの必要性が示唆されたと考える。

また、利用者の状態に関して、事業所全体の85%を占める中規模事業所において、全利用者に占める医療行為などの特別な管理を必要とする利用者の割合が高く、かつ医療行為

の数が多い利用者の割合が高い事業所ほど、看護職員一人あたりの収益（収入）が低くなる傾向がみられた。さらに、この結果を解釈するために要因間の関係を検討したところ、医療行為などの特別な管理を必要とする人の割合は、訪問単価との間に関連はみられなかったものの、看護職員一人あたりの訪問回数との間に負の相関が認められた。これらの結果から、特別管理加算・重症者加算算定者の割合が多い場合、1回の訪問時間が長くなり、訪問以外の調整時間が長いことなどから訪問回数が減り看護職員一人あたりの収益（収入）が減っている可能性が考えられた。

○ 小・中規模事業所に対する体制整備状況を考慮した体制支援の必要性

加算状況に関しては、小規模・中規模でも、緊急時加算などの届出が可能な人的・質的能力のある訪問看護事業所である場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高かった。

これらの結果から、訪問看護事業所の体制整備状況により収益（収入）に差異が生じており、小中規模かつ「その他」の地域に該当する事業所に対する経営的支援の必要性が示唆された。

○ 小・中規模事業所におけるネットワーク化の重要性とそのハウツーの洗い出しの必要性

訪問看護事業所の体制に関しては、小規模および中規模事業所において、同一法人内に訪問看護事業所を持っている場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高くなっていたことから、1つ1つの事業所の規模は小さくても、他の事業所との運営上の連携の工夫等を行うことで、経営状態を安定させる可能性が考えられた。具体的な連携の工夫と収益（収入）との関連については、今後の更なる調査が必要である。

○ これまでの訪問看護に対する支持的な報酬設定は、訪問看護事業所の収益（収入）に結びつくが、収益には結びつかないことが明示：これまでのサービス単位の報酬体系の抜本的な見直しが必要

「看護職員1人あたりの利益（収益（収入）－費用）」への関連要因に関しては、「給与比率を除いてほとんどの要因間で有意な関連は認められなかった。すなわち、地域区分や加算の届出状況と費用を差し引いた利益においては相関がみられなかった。この結果の解釈として、これまでの政府による数々の報酬改定を含む訪問看護に対する支持的な報酬設定は、地域差や事業所の人的・質的体制の能力に応じて、訪問看護事業所の収益（収入）に効果的に結びつくものとなっていたが、収益（収入）から費用を差し引いた利益を指標として関連性を検討すると、小中規模でも人的・質的な充実を図る体制を整えている事業所では、訪問時間の問題や体制整備のための費用が嵩み、結果、得られる収入は相殺され、収益に結びつかない状況が生じていた。

また、中規模事業所において、看護職員のうち介護支援専門員の資格をもつものがある場合、看護職員一人あたりの収益（収入）が高かった。一方、居宅介護支援・介護予防支援併設の有無と看護職員一人あたりの収益（収入）との間の関連は認められなかった。これらの結果から、居宅介護支援サービスの提供の有無ではなく、看護職員の介護支援専門員の資格保有をしていることが質の向上に結びついている可能性が考えられ、この質の向上が看護職員一人あたりの保険収入に影響していることが示唆された。

これらのことから、特に小中規模かつ質的・人的な向上のための体制を整えている事業所に対する新たな支援策を講じる必要性が提示されたといえる。

- 医療依存度の高い利用者を 24 時間体制で支える訪問看護事業所が不足：このような事業所を評価する報酬体系の再考が必要

訪問看護事業所の受け入れ状況（利用者の過剰・不足の状況）に関連する要因を検討した結果、“医療依存度の高い利用者を 24 時間で受け入れる体制を整え、かつ毎日訪問看護時間の長い訪問を主体に多くの訪問をこなしている事業所”は利用者が過剰でも受け入れるもしくは断わっており、そのような事業所は不足している状況が提示された。一方、“医療依存度の高い利用者を 24 時間で支える体制を整えられずに、短時間の訪問看護も一定程度行っている事業所”は、利用者は不足していると回答しており、そのような事業所は過剰であることが示された。さらに、これらの事業所の特徴として規模との関連性は認められた一方で、地域区分との関連は認められなかったことから、看護という医療専門的なサービスを主軸として、医療依存度の高い利用者を 24 時間体制で支える訪問看護サービス提供をしている事業所を全国共通の視点で支持し、普及させていく報酬体系の再考が必要であり、そのような事業所が増えることにより、自ずと訪問看護の利用者ニーズが高まるという関連性が示唆された。

- 利用者や他職種にわかりやすい制度再編の必要性、看護のマネジメント機能への評価の必要性

自由回答から、今後の報酬体系に対する期待として、介護保険と医療保険の差異の整理などによる利用者や他職種にわかりやすい制度再編の必要性が指摘された。また、他機関との連携に対する評価、電話相談に対する評価、医療のマネジメントに対する評価の新設が強く要望された。

3. 駐車規制に関する実態調査

駐車規制に関する実態調査により、以下の 3 つが明らかになった。

- 昨年度に比べた駐車規制状況の厳格化が判明

駐車許可証の申請に関して手続きが煩雑であり膨大な事務負担がかかっていること、申請先の警察署の理解が十分に進んでいないこと、多くの事業所で駐車違反の回数や有料駐車料金の事業所負担額が増していること、駐車許可証を取得している場合の更新間隔は 6 ヶ月程度であり更新間隔は変わらない事業所が多いことなど、前年に比べて平成 21 年度の駐車規制に関する状況は厳しくなっていることが示された。

- 駐車規制に関する通知等の動きについて訪問看護師への周知徹底の必要性

2009 年 1 月に厚生労働省より発出された「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」を知っている事業所が 56.3%と約半数に留まった。今後は、駐車規制に関する通知の周知など、駐車規制に関する訪問看護師への更なる周知徹底の必要性が示唆さ

れた。

○ 都市部の訪問看護事業所を中心とした駐車規制に対する取り組みの活発化、全国展開の必要性

都市部を中心に、緊急訪問時や定期訪問時の駐車許可がとりやすくなったと回答した事業所が見られたこと、また、警察署や行政機関との連携や訪問看護師間での情報交換の機会を設けるなどの事態を改善するための取り組みを自発的に開始している事業所が挙げられた。

今後は、本調査で明らかにされた訪問看護の駐車に関する厳しい現状が、都市部だけでなく、全国レベルで、警察署や行政機関、また地域住民の方々により周知され、訪問看護提供のため環境整備の必要性の理解が進んでいくことが重要である。このためには、警察署や地域の訪問看護師間の連携を深めるための訪問看護側からの積極的な活動を全国的に広げていく必要がある。

参考資料

駐車の規制に関する実態調査（平成 21 年 5 月 1 1 日現在の状況）

【返送先 FAX 番号：03-3351-5938】

返送期限 5 月 18 日（月）

所在地	都・道 府・県	市・区 町・村	訪 問 看 護 ステーション名
-----	------------	------------	--------------------

1. 2009 年 1 月に、厚生労働省より「訪問介護及び訪問看護車両に係る駐車許可への対応について」が発出されたことを知っていますか？ ①知っている ②知らない

2. 貴ステーションでは、訪問車両の駐車許可証を取得していますか？

①取得している ②申請中 ③取得していない ④車両を使用していない

↓ 【上記①に該当する方のみお答えください】

1) 駐車許可証の更新間隔を教えてください。（ 年 ヶ月）

2) 更新間隔について教えてください。 ①短くなった ②長くなった ③変わらない

3. この 1 年間の訪問看護活動に伴う駐車の状況についてお答えください。

1) 定期訪問時の駐車許可証について

①許可がとりやすくなった ②変わらない ③許可がとりにくくなった

2) 緊急訪問時の駐車許可証について

①許可がとりやすくなった ②変わらない ③許可がとりにくくなった

3) 上記 2) で「①許可がとりやすくなった」と回答された方は、具体的な事例を教えてください。

4) 駐車違反の回数について

①減った ②増えた ③変わらない ④違反を受けたことがない

4. この 1 年間の有料駐車場の利用についてお答えください。

1) 有料駐車場の利用回数について

①減った ②増えた ③変わらない ④もともと利用していない

2) 有料駐車料金の負担者について

①ステーション負担 ②利用者負担 ③その他（ ）

④有料駐車場は利用していない

↓ 【上記①に該当する方のみお答えください。】

i) 最近 1 ヶ月の①負担利用者数と②負担合計額 ①（ 人） ②（約 円）

ii) 前年度の同月と比較した際の負担額の増減 ①減った ②増えた ③変わらない

5. この 1 年間の駐車規制の状況について問題点と感じている項目に○をつけて下さい。（複数回答可）

①利用者名簿の提出がある ②更新期間が短い ③手続きが複雑である

④申請方法が警察署ごとに異なる ⑤駐車が気になりケアに集中できない

⑥駐車が気になり訪問の回数が減った ⑦特になし

⑧その他（ ）

6. この 1 年間で行政機関や都道府県と訪問看護車両の駐車規制に関する協議会や研修会の開催を実施しましたか？（実施主体は行政側・事業所側のどちらでも結構です） ①実施した ②実施していない

「①実施した」と回答した方は、その具体的な内容を教えてください。

7. この 1 年間で、警察署の対応に変化はありましたか？ ①あった ②ない

「①あった」と回答した方は、その具体的な内容を教えてください。

ご多用のところ、ご協力ありがとうございました。

■ 平成21年度の介護報酬改定に関する調査 【2009年10月1日時点の状況】

①ステーションの概略

1. 所在地	都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____	
2. ステーション名		
3. 都道府県内に同一法人(系列法人)立の訪問看護ステーションは他にありますか	1 ある () ケ所 2 ない	
4. 設立主体	1 都道府県・市区町村 2 広域連合・一部事務組合 3 日本赤十字社・社会保険関係団体 4 医療法人 5 医師会 6 看護協会 7 社団・財団法人(医師会・看護協会以外) 8 社会福祉協議会 9 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 10 農業協同組合及び連合会 11 消費生活協同組合及び連合会 12 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 13 特定非営利活動法人(NPO) 14 その他の法人	
5. 事業開始年(西暦)	_____ 年	
6. 開設主体が提供するサービスで、併設施設に○をつけて下さい ※各サービスには介護予防を含みます。 ※「併設」とは同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接している場合を指します。	1. 病院 4. 介護老人福祉施設 7. 訪問リハビリテーション 9. 居宅療養管理指導 12. 短期入所生活介護 15. 福祉用具貸与 18. 夜間対応型訪問介護 21. 地域密着型特定施設 24. 在宅介護支援センター 2. 診療所 5. 訪問介護 8. 療養通所介護 ⇒ 定員 () 人 10. 通所介護 13. 短期入所療養介護 16. 特定施設入居者生活介護 19. 認知症対応型通所介護 22. 地域密着型介護老人福祉施設 25. その他 () 3. 介護老人保健施設 6. 訪問入浴介護 11. 通所リハビリテーション 14. 居宅介護支援・介護予防支援 17. 小規模多機能型居宅介護(同上) 20. 認知症対応型共同生活介護 23. 地域包括支援センター	
7. 地域区分	1 特別区 2 特甲地 3 甲地 4 乙地 5 その他 ()	
8. 職員数(人数)		
(1) 人員体制	常勤	非常勤(常勤換算数)
看護師・保健師・助産師	_____ 人	_____ 人
准看護師	_____ 人	_____ 人
理学療法士(PT)	_____ 人	_____ 人
作業療法士(OT)	_____ 人	_____ 人
その他()	_____ 人	_____ 人
(2) 上記の看護職員のうち、介護支援専門員の資格を持っている人の有無	1 資格を持っている () 人 2 持っていない	
うち、介護支援専門員と兼務している人数	⇒ () 人	

②ステーション利用者の概況

1. 年齢分布（9月中の利用者）

	20歳未満	20～39歳	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
介護保険			人	人	人	人
健康保険法等	人	人	人	人	人	人

2. 利用者の要介護度別人数と訪問看護を利用する保険の内訳

	介護保険法の利用者（9月中） ^{注1)}	健康保険法等の利用者（9月中） ^{注2)}
要支援1・2	人	人
要介護1	人	人
要介護2	人	人
要介護3	人	人
要介護4	人	人
要介護5	人	人
申請中	人	人
認定なし・不明		<日常生活自立度> J（自立）（ ）人 A（室内自立）（ ）人 B（床上自立）（ ）人 C（寝たきり）（ ）人

3. 9月中のサービスの提供状況

	介護保険法の利用者（9月中）	健康保険法等の利用者（9月中）
利用実人員数	合計 _____ 人	合計 _____ 人
訪問回数の合計 （延べ訪問回数）	20分未満（夜間・早朝・深夜のみ） _____ 回 30分未満 _____ 回 30分以上1時間未満 _____ 回 1時間以上1時間30分未満 _____ 回 1時間30分以上 _____ 回	合計 _____ 回
4. 24時間対応	①緊急時訪問看護加算 1 届出あり ⇒ 9月中の算定（ ）件 2 届出なし	②24時間対応体制加算 1 届出あり ⇒ 9月中の算定（ ）件 2 届出なし ③24時間連絡体制加算 1 届出あり ⇒ 9月中の算定（ ）件 2 届出なし

③経営の実態

1. 昨年度の状況と比べての現在（2009年度）の経営状況について、おおよその判断で結構ですのでご回答ください。

①収益	1 増えた 2 減った 3 変わらない
②利益（収益－費用）	1 増えた 2 減った 3 変わらない
③訪問看護ステーションの収支比率 （2009年度） ※[損益/収入合計]で算出した割合	1 10%以上の黒字 2 0～10%未満の黒字 3 マイナス10%未満の赤字 4 マイナス10%以上の赤字 5 その他（ ）
④訪問看護ステーションが赤字の場合、 損益を補填する支援がありますか	1 法人から補填を受けられる 2 行政からの補助がある 3 寄付金がある 4 その他（ ） 5 特になし
⑤利用者数	1 増えた 2 減った 3 変わらない
⑥従事者数	1 増えた 2 減った 3 変わらない

注1) 介護保険法対象者で急性増悪等により医療保険に移った利用者は「介護保険」に計上してください。

注2) 小児・若年者、高齢者で要介護認定を受けていない人は、当該セル内の<日常生活自立度>に内訳を記入してください。

2. 今年 2009 年 9 月（1 か月）と、昨年 2008 年 9 月（1 か月）における状況をご記入ください。
把握していない場合は、空欄で結構です。

- ・給与費については、ケアマネ等を兼任している職員については、訪問看護への従事時間で按分してください。
- ・経費をステーション単体で区分することが困難な場合は、概算で按分してください。
- ・各費目の記入が困難な場合には、「収益計」および「費用計」のみご記入ください。

	今年 2009 年 9 月の状況	昨年 2008 年 9 月の状況	
		利用者数	
		介護保険法	(人)
		健康保険法等	(人)
収益（収入）	金額（円）	金額（円）	
健康保険法等（療養費収益）	円	円	
介護保険法等（介護報酬収益）	円	円	
保険外事業収益	円	円	
(内訳)			
訪問看護の利用料収益（自費利用など）	円	円	
グループホームなど施設との契約に基づく訪問収益	円	円	
通常の事業実施地域以外の交通費	円	円	
その他の事業収益	円	円	
収益計	円	円	
費用	金額（円）	金額（円）	
給与費※1	円	円	
研究・研修費	円	円	
経費※2	円	円	
その他	円	円	
費用計	円	円	

※1 給与費＝通勤手当、賞与、法定福利費、退職給付引当金を含めた 1 年分を 12 で除した数値を記入。ケアマネ等を兼任している職員は訪問看護への従事時間で按分してください。

※2 経費＝材料費、通信費、消耗器具備品費、車両費、光熱水費、賃貸料、保険料、修繕費、会議費、諸会費、交際費、福利厚生費、旅費交通費、職員被服費、租税公課、徴収不能損失、雑費

④介護報酬（診療報酬）等の算定状況

1. 「サービス提供体制強化加算」について伺います。

①サービス提供体制強化加算の届出	1. あり 2. なし
届け出していないステーションのみお答えください。 ②届出をしていない理由（あてはまるものを全てに○）	1 研修計画を作成し、計画に従って研修を実施できない 2 看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催できない 3 すべての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施できない 4 看護師等で勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上の体制がとれない 5 人員の変動に左右され届け出できない 6 届け出方法が煩雑 7 その他 ()
届け出をしていますが、算定者が 0 人（算定していない利用者がある）ステーションはお答えください。 ③算定請求しない理由は何ですか（あてはまるものを全てに○）	1 上限枠を超えるため 2 利用者に理解してもらえないため 3 ケアマネジャーの理解不足のため 4 医師の理解不足のため 5 その他 ()

2. 「特別管理加算」・「重症者管理加算」について伺います。(2009 年 9 月中の状況)

①算定状況 (2009 年 9 月中の状況)

特別管理加算（介護保険法）を算定した利用者の有無	1 算定あり（_____人）	2 算定なし
重症者管理加算（健康保険法等）を算定した利用者の有無	1 算定あり（_____人）	2 算定なし

②2009 年 9 月（1 か月）の算定者について、行っている医療行為の種別に人数を記載してください

特別管理加算 (延べ人数) 【介護保険法】	①褥創	②中心静脈栄養	③気管カニューレ・気管切開	④人工呼吸器・持続陽圧呼吸	⑤在宅酸素	⑥経管栄養・胃瘻
	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	⑦留置カテーテル・ドレンチューブ・自己導尿	⑧末梢点滴	⑨人工肛門・人工膀胱	⑩腹膜かん流・血液透析	⑪疼痛・悪性腫瘍・肺高血圧症指導管理	⑫その他
	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
重症者管理加算 (延べ人数) 【健康保険法等】	①褥創	②中心静脈栄養	③気管カニューレ・気管切開	④人工呼吸器・持続陽圧呼吸	⑤在宅酸素	⑥経管栄養・胃瘻
	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	⑦留置カテーテル・ドレンチューブ・自己導尿	⑧末梢点滴	⑨人工肛門・人工膀胱	⑩腹膜かん流・血液透析	⑪疼痛・悪性腫瘍・肺高血圧症指導管理	⑫その他
	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人

3. 長時間の訪問看護の状況について伺います。(2009 年 9 月中の状況)

①9 月中の利用者で、1 時間 30 分以上訪問を行った人はいますか	介護保険法の利用者	1 はい（_____人）	2 いない
	健康保険法等の利用者	1 はい（_____人）	2 いない
②長時間訪問看護加算の算定の有無	介護保険法の利用者	1 算定あり（_____）人	2 算定なし（_____）人
	健康保険法等の利用者	1 算定あり（_____）人	2 算定なし（_____）人
③加算請求できなかった場合、その理由（あてはまるものすべてに○）		1 特別管理加算利用者ではないため 2 健康保険法の利用者のため 3 介護保険上限枠の制限のため 4 利用者の自己負担が増すため 5 その他（_____）	
④加算請求できなかった理由を具体的にご記入ください（自由記述）			

4. 看護職複数名での訪問看護について、伺います。(2009 年 9 月中の状況)

①9 月中の利用者で看護職が複数名で訪問看護を行った人はいますか	介護保険法の利用者	1 はい () 人	2 いいえ
	健康保険法等の利用者	1 はい () 人	2 いいえ
②介護保険法の利用者で、複数名訪問加算の算定の有無 (「1 はい」で介護保険法の利用者に人数を回答の場合)		1 算定あり () 人 2 算定なし () 人	
③加算請求できなかった場合、その理由 (あてはまるものすべてに○)		1 健康保険法の利用者のため 2 介護保険上限枠の制限のため 3 利用者の自己負担が増すため 4 その他 ()	
④加算請求できなかった理由を具体的に記入ください (自由記述)			

5. 「退院時共同指導加算」・「退院支援指導加算」について伺います。(2009 年 9 月中の状況)

①入院中、その退院に当たって、在宅での療養上必要な指導を行った人はいますか	健康保険法等の利用者 (9 月中)	1 はい () 人	2 いいえ
	うち、退院時共同指導加算の算定者	() 人	
	介護保険の利用者 (9 月中)	1 はい () 人	2 いいえ
②退院日に在宅での療養上必要な指導を行った人はいますか	健康保険法等の利用者 (9 月中)	1 はい () 人	2 いいえ
	うち、退院時共同指導加算の算定者	() 人	
	介護保険の利用者 (9 月中)	1 はい () 人	2 いいえ

6. 居宅療養管理指導の算定状況について伺います。(2009 年 9 月中の状況)

居宅療養管理指導を算定した利用者の有無 (9 月中)	1 算定あり () 人	2 算定なし
----------------------------	--------------	--------

7. 「ターミナルケア加算」・「ターミナルケア療養費」について伺います。

2009 年 4～9 月 (6 ヶ月) に、ターミナルケア (死亡前 14 日に 2 回以上訪問) を提供した利用者について

※4～9 月 (6 ヶ月) の状況	介護保険法の利用者		健康保険法等の利用者	
	ターミナルケア加算		ターミナルケア療養費	
	加算ありの利用者数	加算なしの利用者数	療養費ありの利用者数	療養費なしの利用者数
4～9 月中に死亡した利用者数	人	人	人	人
在宅で死亡した利用者数	人	人	人	人
在宅以外 (病院等) で死亡した利用者数	搬送後 24 時間以内	人		人
	搬送後 24 時間以上	人		

8. 平成 21 年度の介護保険報酬改定により、実際に貴ステーションで生じたメリット/デメリットについて伺います。

①メリット (あてはまるもの全てに○)	1 増収 2 雇用促進 3 ST の質のアピール 4 スタッフの教育体制の改善 5 給与の増額	6 スタッフの勤務継続意欲の向上 7 特になし 8 わからない 9 その他 ()
具体的内容 (自由記述)		
②デメリット (あてはまるもの全てに○)	1 レセプト業務の煩雑化 2 支出の増加 3 利用者からのクレーム	4 利用者の減少 5 その他 ()
具体的内容 (自由記述)		

⑤新規依頼・人材確保の状況

1. 供給の状況 (2009 年 9 月中の状況)

①2009 年 9 月中の新規依頼件数	_____ 件
②①のうち、ST から依頼を断った理由と件数	1 ST の受け入れの上限に達していたため (_____ 件) 2 その他 () (_____ 件)
③現在の ST の利用者受け入れ状況について適切なものに○を付けてください	1 依頼数が多く業務過剰傾向 2 依頼数が多く断っている 3 依頼数と業務とほぼ一致 4 依頼数が少ない 5 その他 ()

2. 人材確保の状況 (2009 年 4～9 月の状況)

①2009 年 4 月～9 月までの看護師の求人募集	1 募集した ⇒応募者数_____人 2 募集していない
②求人募集した場合雇用の有無 (2009 年 4 月～9 月)	1 雇用した 2 雇用しなかった
雇用した場合の人数	常勤: _____人 非常勤: _____人
③2009 年 4 月～9 月までの退職者数	常勤: _____人 非常勤: _____人

⑥その他

1. 利用者満足度調査の実施状況	1 匿名の質問紙調査 2 記名の質問紙調査	3 対面の聞き取り調査 4 実施していない
①調査項目数 ②評価内容(自由記述) ※可能であれば、貴事業所で利用している調査票を同封してご返送願います。	_____項目 (例: 5段階評価、自由記載など)	
2. 今後の報酬体系の在り方について 考えやご希望をお聞かせ下さい (自由回答)	(1) 医療保険について (2) 介護保険について	

＜最後に＞

皆様から今回ご協力いただいた本調査の結果を踏まえて、今後追加的に、訪問看護の報酬改善や制度の整備のための調査を予定しております。そのような調査にご協力頂ける場合は、下記にご記入ください。

ステーション名	
連絡先（住所）	〒
（電話番号）	TEL. - -

平成21年度 厚生労働省老人保健健康増進等補助金事業（老人保健健康増進等事業）
訪問看護ステーションの基盤強化に関する調査研究事業
～訪問看護事業所の活動経営状況に関する全国実態調査～
報告書

平成22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 壹丁目参番館 302

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

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

