

平成23年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業

～訪問看護事業所の基盤強化促進に関する実態調査～

報告書

平成24(2012)年3月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

2012年2月、政府は「社会保障・税一体改革大綱」を閣議決定し、医療・介護、子育て、年金などの社会保障全般にわたる改革の具体的方向性とその工程を示した。この背景として、世界でも群を抜くスピードで少子高齢化が進行する我が国において、給付に見合う負担が確保された持続可能な社会保障制度への抜本改革の必要性が挙げられる。

2012年度の介護報酬と診療報酬の同時改定は、この「社会保障・税一体改革」の確実な実施に向けた最初の第一歩と位置づけられ、一層の注目が集められた。とりわけ、高齢者を中心とした疾患や障害を抱える人々が、安心・安全に住み慣れた場所で療養を続けていくために、医療と生活の両方の視点をもってサービス提供する訪問看護に対して大きな役割期待が寄せられ、結果として、今回の同時改定では、訪問看護に関する報酬は大きく前進する成果が得られたと言える。

具体的には、訪問看護に関する介護報酬改定では、退院前や退院直後の訪問看護への評価として、退院時共同指導加算や初回加算といった評価が新設された。また、看護・介護職員連携強化加算が新設され、看護と介護の連携への評価が付与された。加えて、医療依存度の高い利用者の受け入れを一層強化するために特別管理加算の2段階分けがなされるとともに、訪問時間に応じた単価の見直しやターミナルケア加算算定の緩和が行われた。これらの改定に際して、本研究班におけるこれまで3年間にわたる取組みが、一定程度の役割を果たすことができたと考える。

また、本研究班では、衛生材料等の調査も行い、利用者や訪問看護ステーションにおける費用等の負担の有無やその種類・負担額等についての実態も把握した。

さらに、今後の訪問看護の更なる発展のためには、国民の訪問看護に対する理解と信頼の更なる獲得が不可欠であることから、今年度は、訪問看護の“質”に焦点を当て、利用者単位および訪問看護ステーション単位のケアの質の維持・向上のための要素を抽出するヒアリング調査も実施し、その要素を抽出した。今後も引き続き、訪問看護の質についての取組みを継続していくことが重要と認識している。

以上の調査に当たっては、多くの関係の皆様にご多大なご協力を頂き、ここに改めて感謝申し上げます。また、今回の成果が契機となり、訪問看護ステーションの基盤強化のための更なる取組みが進むことを願っている。

平成24年3月

訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業

調査班委員長 福井 小紀子

(日本赤十字看護大学地域看護学分野 准教授)

目 次

要 旨.....	1
第1章 事業の概要.....	9
1. 事業の目的.....	9
2. 事業の概要.....	9
1) 研究体制.....	9
2) 調査研究内容.....	12
第2章 介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査.....	15
1. 調査目的.....	15
2. 調査対象と方法.....	15
3. 調査内容.....	15
4. 回収状況.....	15
5. 調査結果.....	16
1) 訪問看護ステーション概況について.....	16
2) 「看護的負荷の高い」利用者について.....	27
3) 新規の訪問看護について.....	28
4) 訪問看護における医療機関等への入退院（入退所）時の関わりについて.....	34
5) 訪問看護におけるターミナルケアについて.....	46
6) その他.....	49
6. 結果のまとめ.....	66
第3章 訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査.....	71
1. 調査目的.....	71
2. 調査対象と方法.....	71
3. 調査内容.....	71
4. 回収状況.....	71
5. 調査結果.....	72
5-1. 訪問看護ステーション概況について.....	72
1) 経営主体.....	72
2) 医療機関併設の状況.....	72
3) 訪問看護の職員体制.....	73
4) 加算の届け出について.....	73
5) 利用者数及び延べ訪問回数.....	74
5-2. 利用者個票に関する調査結果.....	75
1) 利用者属性について.....	75
2) 衛生材料等の利用状況.....	80
3) 特定保険医療材料の利用状況.....	93
4) 訪問看護ステーション負担について.....	96
6. 結果のまとめ.....	100

第4章 利用者及び訪問看護ステーションのケアの質に関する要因の検討を目指したヒアリング調査.....	125
1. 調査目的.....	125
2. 調査対象と方法.....	125
3. 調査内容.....	127
4. ヒアリング調査結果.....	129
4-1. 看護的負荷の高い利用者像について.....	129
1) 結果.....	129
2) 考察.....	131
4-2. 訪問看護事業所で行っている看護の質の評価・管理に関する取組みについて.....	131
1) 結果.....	131
2) 考察.....	132
4-3. まとめ.....	133
1) 「看護的負荷の高い利用者」を支えるための実態と今後の対策.....	133
2) 訪問看護ステーションにおける質の担保に関する取組みの実態と今後の対策.....	134
参考資料.....	139
1. 平成24年度介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査調査票.....	139
2. 訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査.....	139
3. 利用者及び訪問看護ステーションのケアの質に関する要因の検討を目指したヒアリング調査資料.....	139

要 旨

1) 平成 24 年度介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査

(1) 調査目的

訪問看護ステーションに関する実態調査を行い、平成 24 年度介護報酬および診療報酬改定にむけた基礎資料とする。

(2) 調査方法

①調査対象：全国の訪問看護ステーション 5,743 ヶ所のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,871 ヶ所を対象とした（本事業で実施した「訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査」の対象と重複しないようにした）。

②発送名簿：調査票発送先名簿は、独立行政法人福祉医療機構 福祉保健医療情報ネットワーク（WAM-NET）事業で登録された全国の訪問看護ステーションデータ（7/11 時点）を用いて作成した。なお、以下の抽出条件を設定して発送先名簿を作成した。

<抽出条件>

- ・被災地 3 県を除く
- ・取り込み区分が「0；有効」を対象とした（休止・廃止等を除く）
- ・事業所の種類は「訪問看護ステーション」を対象とした（医療機関の訪問看護を除く）

③調査方法：郵送調査法によるアンケート調査

④調査時期：2011 年 8 月 19 日～9 月 2 日

最終的には、9 月 12 日までに回収した分を集計に含めた。

⑤調査内容：「事業所票」1 枚

（主な調査項目は以下の通り）

- ・ 訪問看護ステーションの概況
- ・ 「看護的負荷の高い」利用者について
- ・ 新規の訪問看護について
- ・ 訪問看護における医療機関等の入退院（入退所）時の関わりについて
- ・ 訪問看護におけるターミナルケアについて
- ・ その他

⑥回収状況：事業所票 1,301 件(有効回収率 45.3%)

	事業所票
発送数	2,871 件
回収数	1,301 件
回収率	45.3%

(3) 主な結果

- 全国の訪問看護ステーション 5,743 件のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,871 件を対象として実施したものであり、有効回収数は 1,301 件(有効回収率 45.3%)であった。
- 訪問看護ステーションにおける看護的負荷が高い利用者については、退院後 1 ヶ月以内の利用者では「がん(ターミナル期)」「呼吸器疾患または循環器疾患」「脳血管疾患」などが多い傾向がみられた。また、ターミナル期で退院後 1 ヶ月以上経過した利用者数をみると、「がん(ターミナル期)」「脳血管疾患」などが多い傾向がみられた。
- 訪問看護ステーションに対する訪問依頼数は、「ちょうどよい」が 4 割、「依頼数は少ない」が 3 割、「依頼数が多い」が 3 割と、依頼数が多い事業所と少ない事業所に分かれている傾向がみられた。看護職員常勤換算数が多い事業所の方が、依頼数が多い傾向がみられる。
- 平成 23 年 7 月の新規利用者数をみると、平均で介護保険法 2.6 人、健康保険法等 1.3 人となっている。
- 平成 23 年 7 月に新規初回訪問を行った介護保険法の利用者をみると、「ターミナル期に該当」が 1 割以上を占めている。これらの利用者に対して、「利用者宅への事前訪問」「入院・入所している医療機関や施設への訪問」「医療機関・主治医との連絡・相談・調整」「ケアマネジャー・他事業所との連絡・相談・調整」「ステーション内での情報共有・打ち合わせ等」「ステーション外での当該利用者に関する会議」など、初回訪問にあたって様々な訪問・連絡・相談等の業務が行われていた。
- 平成 23 年 6～7 月に、医療機関等から退院(退所)前訪問の依頼があった利用者が「いる」事業所が 60.7%と多く、2 ヶ月間の依頼件数平均は 2.8 人となっている。
- 平成 23 年 6～7 月に医療機関から退院した介護保険法の利用者は、平均 3.1 人となっている。このうち、退院直後(退院から 1 ヶ月以内)に週 4 回以上の訪問をした利用者は、平均 1.0 人となっている。
- 死亡日から 1 ヶ月以内に、1 回以上介護保険法で訪問看護を利用し、平成 23 年 6～7 月中に在宅で死亡した利用者について、ターミナルケア加算の算定をみると、「算定あり」が 66.1%、「算定なし」が 25.2%となっている。死亡前 30 日間において、介護保険と健康保険法等の両方の保険を利用した利用者への訪問回数は、平均 18.3 回、介護保険の訪問看護のみ利用した利用者への訪問回数は 8.7 回となっている。
- サテライト事業所の有無は、「サテライト事業所あり」が 3.8%、「サテライト事業所なし」が 88.3%となっている。サテライト事業所の開設効果は、「訪問できる範囲が広がった」「移動効率が上がった」「職員の移動負担が軽減できた」が共に 50.0%と高い。
- 同一建物内に複数の健康保険等による訪問看護利用者が「いる」事業所が 12.6%、「いない」事業所が 82.6%となっている。このうち、訪問看護療養費Ⅲを算定している利用者が「いる」が 75.0%となっており、訪問看護療養費Ⅲを算定している利用者のうち、訪問時間が連続していない利用者が「いる」が 35.8%となっている。
- 訪問看護ステーションと介護保険サービス・施設との連携状況をみると、グループホームは連携している事業所の割合が 16.4%と高いが、その他の施設との連携はほとんどされていない。グループホームの場合、契約している施設数は、平均 2.6 ユニットで、7 月中の訪問回数は 10.0 回、1 施設あたり月額契約料は平均 76,000 円程度であった。

2) 訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査

(1) 調査目的

近年、医療ニーズの高い在宅療養者の増加に伴い、在宅において衛生材料等を必要とする機会が増えている。このため、本研究事業では、訪問看護ステーションに対し質問紙調査を行い、利用者や訪問看護ステーションにおいて衛生材料等負担の有無や種類・負担額等について把握する。

(2) 調査方法

①調査対象：全国の訪問看護ステーション 5,743 ヶ所のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,872 ヶ所を対象とした（本事業で実施した「介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」の対象と重複しないようにした）。

②発送名簿：調査票発送先名簿は、独立行政法人福祉医療機構 福祉保健医療情報ネットワーク（WAM-NET）事業で登録された全国の訪問看護ステーションデータ（7/11 時点）を用いて作成した。なお、以下の抽出条件を設定して発送先名簿を作成した。

<抽出条件>

- ・被災地 3 県を除く
- ・取り込み区分が「0；有効」を対象とした（休止・廃止等を除く）
- ・事業所の種類は「訪問看護ステーション」を対象とした（医療機関の訪問看護を除く）

③調査方法：郵送調査法によるアンケート調査

④調査時期：2011 年 7 月 23 日～8 月 5 日

最終的には、8 月 15 日までに回収した分を集計に含めた。

⑤調査内容：「事業所票」と「利用者個票」（3 枚）。利用者票は、平成 23 年 6 月中に、衛生材料・医療材料について、訪問看護ステーションや利用者の費用負担が多い利用者を各 3 名選び、調査客体とした。該当する利用者が 3 名以上いる場合は、6 月中の訪問日が早い人から選定を依頼した。

（主な調査項目は以下の通り）

- ・ 事業所の概要
- ・ 利用者の属性
- ・ 衛生材料等の利用状況
- ・ 特定保険医療材料の利用状況
- ・ 訪問看護ステーションの費用負担について

⑥回収状況：事業所票 937 件(有効回収率 32.6%)

利用者票 2,388 件（1 事業所平均 2.5 人分）

	事業所票	利用者票
発送数	2,872 件	—
回収数	937 件	2,388 件（1 事業所平均 2.5 人分）
回収率	32.6%	

(3) 主な結果

- 全国の訪問看護ステーション 5,743 件のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,872 件を対象として実施したものであり、有効回収数は 937 件(有効回収率 32.6%)であった。
- 調査に回答のあった訪問看護ステーションにおいて、介護保険法の利用者実人員の平均は 49.1 人であり、このうち、衛生材料等使用利用者は平均 12.3 人、そのうち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担しているのは平均 7.3 人であった。同様に、健康保険法の利用者実人員の平均は 16.3 人であり、このうち、衛生材料等使用利用者は平均 5.3 人、そのうち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担しているのは平均 3.0 人であった。介護保険法・健康保険法等のいずれについても、衛生材料等を利用している利用者のうち、約 6 割が利用者又は訪問看護ステーションが費用負担をしている。
- 本調査では、衛生材料・医療材料について、訪問看護ステーションや利用者の費用負担が多い利用者を 3 名ずつ選び、利用者票への記入を依頼した。
- 「利用者」の負担割合が高い衛生材料等は、ガーゼ、脱脂綿、アルコール綿、絆創膏、包帯、オリーブ油、使い捨て手袋などであった。
- 「医療機関」と「利用者」の負担割合が高い衛生材料等は、消毒薬、精製水、滅菌綿棒、吸引チューブ、ドレッシング材などであった。
- 「医療機関」の負担割合が高い衛生材料等は、生理食塩水、キシロカインゼリー、綿球、滅菌手袋、経管栄養チューブ、ろう孔用チューブ、人工鼻、注射器、導尿用カテーテルなどであった。
- 「訪問看護ステーション」の負担は、全般的には低い、「使い捨て手袋」は、利用者の負担とともに、訪問看護ステーションの負担割合も比較的高かった。
- 特定保険医療材料等は、「在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスプレイカテーテル」「在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスプレイカテーテル」「在宅寝たきり患者処置用気管内ディスプレイカテーテル(気管内カニューレ)」の順に利用率が高かった。特定保険医療材料等については、ほとんど医療機関が負担しており、衛生材料に比べて、利用者や訪問看護ステーションが負担している割合は低くなっている。
- 訪問看護ステーションが負担している場合、その理由としては、医療機関から供給してもらえない(医療機関側の理解不足)、訪問看護ステーションから医療機関・主治医に頼みにくい、十分な量を供給してもらえない、医療機関から出される種類が不足している(病院で扱っていない物品がある、セットに入っていない衛生材料があるなど)、緊急時の対応としてステーションで負担した、などの回答がみられた。
- これらの状況に対して、訪問看護ステーションから医療機関・主治医に対して、必要な量を十分に供給してもらえるように「依頼した」が 51.0%であった。依頼をした場合、全般的に医療機関から供給されている割合が高いことから、これらの医療機関側の理解を得て、利用者・訪問看護ステーション負担軽減につながっていると考えられる。

3) 利用者及び訪問看護ステーションのケアの質に関する要因の検討を目指したヒアリング調査

(1) 調査目的

「看護的負荷の高い利用者を多く抱えている」訪問看護ステーション、および「質の高い看護を提供できる」訪問看護ステーションを支援する報酬体系の検討を行うため、ヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査により、「看護的負荷の高い」の利用者像を明らかにすること、および、事業所で行っている利用者満足度の取組み、その他「看護の質」の評価・管理に関する取組みについて意見収集を行うことを目的とした。

(2) 調査方法

①調査対象：本事業で実施した「介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」（第2章参照）結果等により11ヶ所の訪問看護ステーションを選定し、ヒアリング調査の対象とした。

②ヒアリング先の選定方法：

「介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」（第2章参照）において、ヒアリング調査に協力の意思表示があった訪問看護ステーション353ヶ所より、20ヶ所程度を選定し、ヒアリング調査の依頼をした。

以下の点を調査対象の選定において考慮した。

- ・ 報酬調査項目の「看護的負荷の高い利用者」の利用者数に占める割合が高いステーション。
- ・ 「看護的負荷の高い利用者の割合が高い」ことに加えて、「がん」や「精神疾患・認知症」の利用者の割合が高いステーションなど疾患別の状況。
- ・ 報酬調査の調査項目以外に、どのようなケースに看護的負荷が高いと考えているか、自由記述の記入内容。
- ・ 利用者満足度調査の実施状況
- ・ その他、事業所の経営状況（黒字、赤字など）、地域のばらつきなど。

③調査方法：訪問看護ステーション管理者に対する訪問ヒアリング調査

④調査時期：2011年12月～2012年1月

⑤調査内容：看護的負荷の高い利用者像に関する調査内容、事業所で行っている利用者満足度の取組みおよびその他の質の評価・管理に関する取組みに関する調査内容

(3) 主な結果

①看護的負荷の高い利用者像について

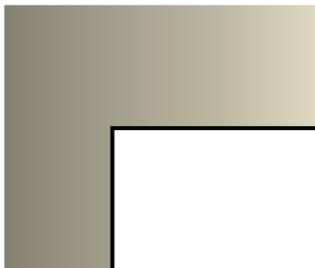
- 看護的負荷（ケア度）の高い利用者とは、疾患医療的ケアや管理の技術だけでなく、本人・家族の精神的ケアや調整および他機関・他職種との調整が必要な状態であるとともに、本人・利用者がコミュニケーション上の問題を抱えていることが示された。これらの項目の多くは、医療処置の数だけではないため、視覚化しにくい部分であり、報酬上の評価が難しい部分であると考えられる。
- ヒアリングを行った訪問看護ステーションは、がんや神経難病の利用者が全利用者のうち3割～半数を占めているところもあり、ある程度の利用者数を受け入れることでステーション全体の職員のケア技術の向上を図ってきた。研修等により医療的ケア技術は身に付けることが

できるが、それでもなお、本人・家族の精神的ケアや調整は簡単にできることではなく、看護的負荷の高い内容と考えられる。さらに、他機関との連携・調整のため、地域の社会資源を開発していくノウハウや訪問看護ステーションが地域に根付いていることが求められるだろう。

- 訪問看護ステーションの支援体制として、複数の訪問看護ステーションが利用者に関わる体制（緊急時の対応を2か所以上の事業所で支える、複数の訪問看護ステーションがサービス提供できる疾患の拡大等）、複数訪問の対象を拡大するなど、訪問看護師の負担を軽減していくことも望まれる。

②訪問看護事業所で行っている看護の質の評価・管理に関する取組みについて

- 「利用者満足度調査」の実施に関しては、実施していない事業所は管理者の現事業所での経験年数は短い傾向にはあったが、その他の経験等による違いはみられず管理者の状況が影響しているとは今回の調査では言えない。また、事業所の規模等による傾向もみられなかった。よって、今回の調査で明らかにできなかった他の要因が影響している可能性がある。
- 「ケースカンファレンス」や「人材育成のとりくみ」における研修などは、併施設と協働で実施している場合もあったが、併施設がなくとも、地域の他の事業所や県の委託事業等と連携をとって取り組んでいる事業所がみられた。このように、他事業所と共同で行うことにより、訪問看護事業所の管理者の経験や人員等の背景にかかわらず、効率的に実施することができると考えられた。
- 「人材育成の取組み」のうち、【外部の講義を担当】【学会への参加】は、自らが教えたり、学会に参加・発表をしたりするなど、訪問看護師が能動的な活動を行うことにより力量形成を図ろうとする取り組みであると捉えられた。また、比較的小規模の事業所において、【働きやすい環境作り】が語られ、離職防止を行いながら人材を育て、安定的なサービス提供体制を整えることがより意識されていると考えられた。同時に、比較的小規模の事業所は勤務を調整しながら【既存の研修への参加】もしており、外部の研修を活用することで効率的に人材育成を図ろうとする様子もうかがわれた。
- 「看護の質と看護的負荷の高い利用者の受け入れとの関連」に関しては、否定する意見はなかったが、影響を与えうる要因として【マンパワーによる】という人材確保の問題、【制度的限界がある】という報酬上の問題が語られ、看護の質を高めて利用者を受け入れる準備はあっても人材確保の問題のために受け入れられないでいたり、報酬上の問題を感じ、赤字を覚悟しながらも看護的負荷の高い利用者を受け入れている状況が浮き彫りになった。これらは事業所単独での解決は難しいため、報酬体系などの制度的な後押しが必要であると思われる。一方、【対象特性による】は訪問看護師が事業所内外のサポートを得ながら必要な知識・技術を身につけ、経験を積み重ねることで多様な疾患・特性の利用者に対応できてゆく可能性があると考えられた。



第1章 事業の概要

第1章 事業の概要

1. 事業の目的

平成24年度の介護報酬・診療報酬同時改定に向け、訪問看護ステーションを対象に、「平成24年度介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」を実施し、報酬改定のための基礎資料とすることを目的とした。

また、医療ニーズの高い在宅療養者の増加に伴い、在宅において衛生材料等を必要とする機会が増えている。このため、本事業では、訪問看護ステーションを対象に、「訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査」を実施し、訪問看護ステーションや利用者における衛生材料等負担の有無やその種類・負担額等について把握することを目的とした。

2. 事業の概要

1) 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。

検討委員会委員

(五十音順)

委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
委員	安部 好弘	日本薬剤師会 常務理事
	伊藤 雅治	全国社会保険協会連合会 理事長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
	重平 典子	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会 副会長
	斎藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	高砂 裕子	南区医師会 南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者
	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 准教授
	藤城 勝美	大阪府福祉部高齢介護室介護支援課 在宅支援グループ
	三上 裕司	日本医師会 常任理事

調査班ワーキング委員

(五十音順)

役 割	氏 名	所 属	役 職
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	青木 かおる	小田原医師会訪問看護ステーション	管理者
	上野 桂子	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	南区医師会 南区メディカルセンター訪問看護ステーション	管理者
	辻村 真由子	千葉大学大学院看護学研究科 地域看護学講座 訪問看護学教育研究分野	講師
	津野 陽子	東邦大学医学部 看護学科 地域看護学研究室	助教
	藤田 淳子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野	講師

事業一部委託

調査委託	吉池 由美子	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	三菱総合研究所 人間・生活研究本部	主任研究員

事務局

事務局	吉原 由美子	全国訪問看護事業協会
	倉地 沙織	全国訪問看護事業協会

委員会等の開催回数は以下の通りである。本調査研究を遂行するに当たり、検討委員会を2回、ワーキング委員会（以下、WG委員会）を6回、小会議を3回開催した。

<検討委員会>

回	日時・場所	内容
第1回	平成23年7月25日 15:30~17:30 AP品川会議室	・「訪問看護支援事業」の支援・評価とその普及、課題の整理と方針、訪問看護支援事業調査票の検討 ・訪問看護事業所の基礎強化促進に関する実態調査について
第2回	平成24年3月15日 9:30~11:30 品川イーストワンタワー21F小会議室Ⅲ	・報告書まとめについて

<WG 委員会>

回	日時・場所	内容
第1回	平成 23 年 07 月 19 日 15 : 30 ~ 17 : 30 場所 : AP 品川 9 階 N 室	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生材料等に関する調査についての検討 ・訪問看護ステーションに関する実態調査(本調査)についての検討
第2回	平成 23 年 08 月 05 日 10 : 00 ~ 12 : 00 場所 : 日本赤十字看護大 4 階共同研究室 1	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生材料等に関する調査回収状況の報告 ・訪問看護ステーションに関する実態調査の検討
第3回	平成 23 年 10 月 12 日 18 : 00 ~ 20 : 00 場所 : 日本赤十字看護大 4 階共同研究室 1	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生材料等に関する調査結果の報告 ・介護報酬・診療報酬同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態結果の報告 ・ヒアリングについて
第4回	平成 23 年 11 月 9 日 10 : 00 ~ 12 : 00 場所 : AP 品川 9 階会議室 P	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング方針、項目、ヒアリング先の検討
第5回	平成 24 年 1 月 18 日 10 : 00 ~ 12 : 00 場所 : AP 品川 9 階会議室 P	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリングの報告 ・報告書のとりまとめについて
第6回	平成 24 年 2 月 21 日 14 : 00 ~ 16 : 00 場所 : 日本赤十字看護大学 共同研究室 1	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書について

<小会議>

回	日時・場所	内容
第1回	平成 23 年 07 月 06 日 10 : 00 ~ 12 : 00 場所 : 全国訪問看護事業協会 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生材料に関する調査について ・訪問看護ステーションに関する実態調査について
第2回	平成 23 年 08 月 31 日 16 : 00 ~ 17 : 00 場所 : 厚生労働省老人保健課 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生材料に関する調査結果(速報値)の報告
第3回	平成 23 年 09 月 27 日 10 : 00 ~ 12 : 00 場所 : 日本赤十字看護大学 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生材料に関する調査結果(速報値)の報告 ・報酬改定に関する調査結果(速報値)の報告

2) 調査研究内容

ア. 平成 24 年度介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査
＜調査票調査＞

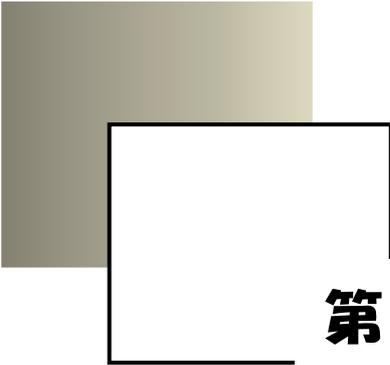
- ①調査対象：全国の訪問看護ステーション 5,743 ヶ所のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,871 ヶ所を対象とした（本事業で実施した「訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査」の対象と重複しないようにした）。
- ②調査方法：郵送調査法によるアンケート調査
- ③調査時期：2011 年 8 月 19 日～9 月 2 日
最終的には、9 月 12 日までに回収した分を集計に含めた。
- ④調査内容：「事業所票」1 枚
- ⑤回収状況：事業所票 1,301 件(有効回収率 45.3%)

イ. 訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査

- ①調査対象：全国の訪問看護ステーション 5,743 ヶ所のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,872 ヶ所を対象とした（本事業で実施した「介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」の対象と重複しないようにした）。
- ②調査方法：郵送調査法によるアンケート調査
- ③調査時期：2011 年 7 月 23 日～8 月 5 日
最終的には、8 月 15 日までに回収した分を集計に含めた。
- ④調査内容：「事業所票」と「利用者個票」（3 枚）。利用者票は、平成 23 年 6 月中に、衛生材料・医療材料について、訪問看護ステーションや利用者の費用負担が多い利用者を各 3 名選び、調査客体とした。該当する利用者が 3 名以上いる場合は、6 月中の訪問日が早い人から選定を依頼した。
- ⑤回収状況：事業所票 937 件(有効回収率 32.6%)
利用者票 2,388 件（1 事業所平均 2.5 人分）

ウ. 利用者及び訪問看護ステーションのケアの質に関する要因の検討を目指したヒアリング調査

- ①調査対象：上記のア「平成 24 年度介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」（第 2 章参照）において、ヒアリング調査に協力の意思表示があった訪問看護ステーション 353 ヶ所より 20 ヶ所程度を抽出し、ヒアリング調査の依頼をし、11 ヶ所の訪問看護ステーションを対象とした。
- ②調査方法：訪問看護ステーション管理者に対する訪問ヒアリング調査
- ③調査時期：2011 年 12 月～2012 年 1 月
- ④調査内容：看護的負荷の高い利用者像に関する調査内容、事業所で行っている利用者満足度の取組みおよびその他の質の評価・管理に関する取組みに関する調査内容



第2章 介護報酬・診療報酬の同時 改定に向けた訪問看護ステーション に関する実態調査

第2章 介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査

1. 調査目的

訪問看護ステーションに関する実態調査を行い、平成 24 年度介護報酬および診療報酬改定にむけた基礎資料とする。

2. 調査対象と方法

①調査対象：全国の訪問看護ステーション 5,743 ヶ所のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,871 ヶ所を対象とした（本事業で実施した「訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査」の対象と重複しないようにした）。

②発送名簿：調査票発送先名簿は、独立行政法人福祉医療機構 福祉保健医療情報ネットワーク（WAM-NET）事業で登録された全国の訪問看護ステーションデータ（7/11 時点）を用いて作成した。なお、以下の抽出条件を設定して発送先名簿を作成した。

<抽出条件>

- ・被災地 3 県を除く
- ・取り込み区分が「0；有効」を対象とした（休止・廃止等を除く）
- ・事業所の種類は「訪問看護ステーション」を対象とした（医療機関の訪問看護を除く）

③調査方法：郵送調査法によるアンケート調査

④調査時期：2011 年 8 月 19 日～9 月 2 日

最終的には、9 月 12 日までに回収した分を集計に含めた。

3. 調査内容

調査票は、「事業所票」（1 枚）の構成とした。

調査内容は、訪問看護ステーションの概要、看護的負荷の高い利用者について、新規の訪問看護について、訪問看護における医療機関等への入退院（入退所）時の関わりについて、訪問看護におけるターミナルケアについて、その他とした。

4. 回収状況

回収状況は、事業所票 1,301 件(有効回収率 45.3%)であった。

	事業所票
発送数	2,871 件
有効回収数	1,301 件
有効回収率	45.3%

5. 調査結果

1) 訪問看護ステーション概況について

- 本調査に回答のあった訪問看護ステーションの開設主体は、「医療法人」が 36.0%と最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が 23.0%、「社会福祉法人（社会福祉協議会含む）」が 9.1%となっている。

図表 1 開設主体

	調査数	都道府県・市区町村・組合連合会	日本赤十字社・社会保険関係団体	医療法人	医師会	看護協会	社会・財団法人（医師会・看護協会以外）	社会福祉協議会（社会福祉協議会含む）	農業協同組合及び生活協同組合	組合及び消費生活協会	営利法人（株式・合資・有限会社）	特定非営利活動法人	その他法人	無回答
開設主体	1,301 100.0	61 4.7	15 1.2	469 36.0	69 5.3	38 2.9	75 5.8	119 9.1	61 4.7	299 23.0	32 2.5	41 3.2	22 1.7	

- 介護保険法の加算等の届出の状況は、緊急時訪問看護加算の届出は「あり」が 83.8%、「なし」が 15.3%となっている。
- 特別管理体制の届出は、「あり」が 89.2%、「なし」が 8.4%となっている。7月中の特別管理加算の算定件数は、平均 11.9 件となっている。
- ターミナルケア体制の届出は、「あり」が 81.1%、「なし」が 17.0%となっている。
- サービス提供体制強化加算の届出は、「あり」が 59.6%、「なし」が 37.5%となっている。

図表 2 加算等の届出の状況（介護保険法）

	調査数	あり	なし	無回答
緊急時訪問看護加算の届出	1,301 100.0	1,090 83.8	199 15.3	12 0.9
特別管理体制の届出	1,301 100.0	1,161 89.2	109 8.4	31 2.4
ターミナルケア体制の届出	1,301 100.0	1,055 81.1	221 17.0	25 1.9
サービス提供体制強化加算の届出	1,301 100.0	776 59.6	488 37.5	37 2.8

- 健康保険法の加算等の届出の状況は、24時間対応体制加算の届出は「あり」が74.1%、「なし」が24.2%となっている。
- 24時間連絡体制加算の届出は、「あり」が34.8%、「なし」が46.0%となっている。
- 重症者管理加算の届出は、「あり」が79.8%、「なし」が18.0%となっている。7月中の重症者管理加算の算定件数は、平均5.7件となっている。

図表 3 加算等の届出の状況（健康保険法）

	調査数	あり	なし	無回答
24時間対応体制加算の届出	1,301 100.0	964 74.1	315 24.2	22 1.7
24時間連絡体制加算の届出	1,301 100.0	453 34.8	599 46.0	249 19.1
重症者管理加算の届出	1,301 100.0	1,038 79.8	234 18.0	29 2.2

- 訪問範囲の最長片道 離（最も近い利用者宅までの片道 離）は、「10～20km 未満」が34.7%と多く、平均では14.7kmであった。最長片道 離が30km以上の事業所は8.5%みられた。

図表 4 訪問範囲の距離

	調査数	10未満	10～20未満	20～30未満	30～40未満	40～50未満	50～60未満	60以上	無回答	平均（km）	標準偏差
最長片道 離	1301 100.0	334 25.7	451 34.7	192 14.8	68 5.2	25 1.9	17 1.3	214 16.4	14.7	10.4	

- 上記の最長 離までの移動手段は、「車」が86.7%と最も多く、次いで「自転車」が7.8%、「その他」が1.3%となっている。

図表 5 移動手段（距離）

	調査数	車	自転車	徒歩	その他	無回答
最長 離 移動手段	1,301 100.0	1,128 86.7	101 7.8	8 0.6	17 1.3	47 3.6

- 訪問範囲の最大片道時間（最も近い利用者宅まで片道にかかる時間）は、「30～40分 満」が32.5%と最も多く、次いで「20～30分 満」が32.2%となっている。長いところでは「60分以上」という事業所も4.7%みられた。

図表 6 訪問範囲の移動時間

	調査数	10分 満	10分 満	20分 満	30分 満	40分 満	50分 満	60分以上	無回答	平均(分)	標準
移動時間 最大片道	1301 100.0	8 0.6	107 8.2	419 32.2	423 32.5	164 12.6	18 1.4	61 4.7	101 7.8	29.5	12.9

- 上記の最大片道時間にかかる移動手段は、「車」が84.9%と最も多く、次いで「自転車」が8.8%、「その他」が1.1%となっている。

図表 7 移動手段（移動時間）

	調査数	車	自転車	徒歩	その他	無回答
移動時間 移動手段	1,301 100.0	1,104 84.9	114 8.8	11 0.8	14 1.1	58 4.5

- 訪問範囲の他の訪問看護事業所数は、「把握している」が71.3%、「把握していない」が17.4%となっている。把握している場合の 所数は、平均8.5か所となっている。

図表 8 訪問範囲の他の訪問看護事業所数

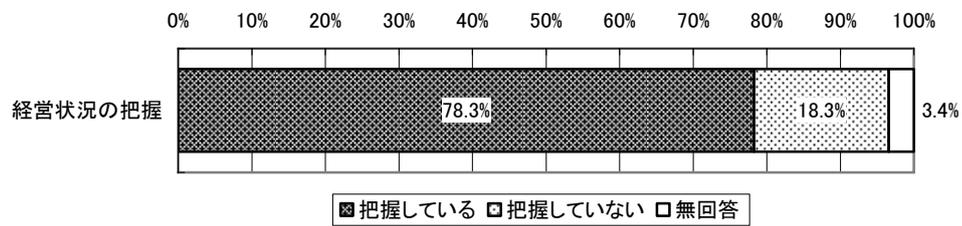
	調査数	把握している	把握していない	無回答
訪問範囲の他の訪問看護事業所数	1,301 100.0	927 71.3	227 17.4	147 11.3

- 訪問看護ステーションの経営状況の把握は、「把握している」が78.3%、「把握していない」が18.3%となっている。

図表 9 経営状況の把握

	調査数	把握している	把握していない	無回答
経営状況の把握の有無	1,301 100.0	1,019 78.3	238 18.3	44 3.4

(n=1,301)

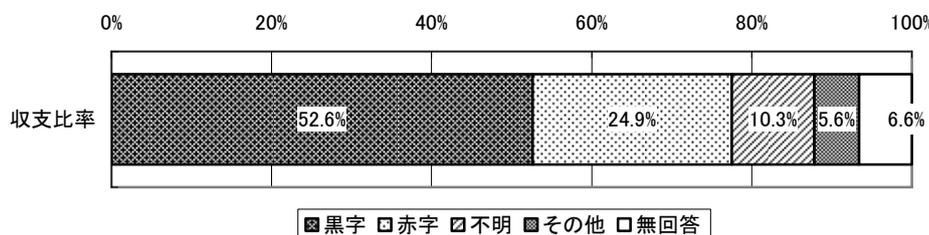


- 訪問看護ステーションの収支比率は、「黒字」が 52.6%と最も多く、次いで「赤字」が 24.9%、「不明」が 10.3%となっている。

図表 10 収支比率

	調査数	黒字	赤字	不明	その他	無回答
収支比率	1,301 100.0	684 52.6	324 24.9	134 10.3	73 5.6	86 6.6

(n=1,301)



- 訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）に収支率をみると、従事者数が多いほど「黒字」の割合が高くなっている。「5人以上7.5人 満」では 黒字 が 65.5%、「7.5人以上」では、「黒字」が 78.2%を占めている。

図表 11 ステーションの規模別収支比率

	調査数	黒字	赤字	不明	その他	無回答
2. 5人以上3人 満	266 100.0	95 35.7	83 31.2	36 13.5	33 12.4	19 7.1
3人以上～5人 満	590 100.0	296 50.2	167 28.3	65 11.0	28 4.7	34 5.8
5人以上～7.5人 満	275 100.0	180 65.5	46 16.7	22 8.0	7 2.5	20 7.3
7.5人以上	119 100.0	93 78.2	15 12.6	2 1.7	1 0.8	8 6.7

- 従事者数は、「保健師・助 師・看護師・准看護師」は平均 4.5 人、「理学療法 ・作業療法 ・言語 覚 」は、平均 0.8 人、「介護職員」は、平均 0.1 人、「看護補助者」は、平均 0.0 人、「事務職員」は、平均 0.4 人、「その他」は、平均 0.0 人となっている。

図表 12 従事者数（常勤換算数）

	調査数	平均 (常勤換算数)	標準
保健師・助 師・看護師・准看護師	1,284	4.5	2.5
理学療法 ・作業療法 ・言語 覚	1,284	0.8	1.6
介護職員	1,284	0.1	1.3
看護補助者	1,284	0.0	0.3
事務職員	1,284	0.4	0.5
その他	1,284	0.0	0.4

- 訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）に職種別従事者数をみると、従事者数が多いところでは、「保健師・助 師・看護師・准看護師」「理学療法 ・作業療法 ・言語 覚」「事務職員」の人数が多い傾向がみられる。

図表 13 ステーションの規模別従事者数（常勤換算数）

	調査数	保健師・助 師・准 看護師・ 看護	理学 療法・ 法言 語 ・ 作 業 療	介 護 職 員	看 護 補 助 者	事 務 職 員	そ の 他
2. 5人以上3人 満	266	2.6	0.6	0.0	0.0	0.2	0.0
3人以上～5人 満	590	3.7	0.7	0.1	0.0	0.3	0.0
5人以上～7. 5人 満	275	5.9	0.9	0.3	0.0	0.6	0.1
7. 5人以上	119	10.2	1.4	0.3	0.0	1.0	0.0

- 介護保険法の利用者は、平均 45.6 人となっている。うち 7 月中に特別訪問看護指示書による訪問をした人数は、平均 1.4 人となっている。健康保険法等の利用者は、平均 16.3 人となっている。

図表 14 利用者について

	調査数	平均（人）	標準
介護保険法	1,269	45.6	39.1
うち 7 月中に特別訪問看護指示書による訪問をした人数	1,207	1.4	5.8
健康保険法等	1,269	16.3	19.4

- 訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）に利用者数をみると、以下の通りとなっている。

図表 15 ステーションの規模別利用者数

	調査数	平均（人）
2.5人以上3人 満	258	32.4
3人以上～5人 満	576	54.4
5人以上～7.5人 満	272	81.0
7.5人以上	117	125.3

- 介護保険法の日常生活自立度別利用者数は、「J（自立）」は平均 6.1 人、「A（室内自立）」は平均 13.1 人、「B（床上自立）」は平均 10.4 人、「C（寝たきり）」は平均 11.2 人となっている。
- 健康保険法等の日常生活自立度別利用者数は、「J（自立）」は平均 4.3 人、「A（室内自立）」は平均 3.0 人、「B（床上自立）」は平均 2.8 人、「C（寝たきり）」は平均 5.0 人となっている。

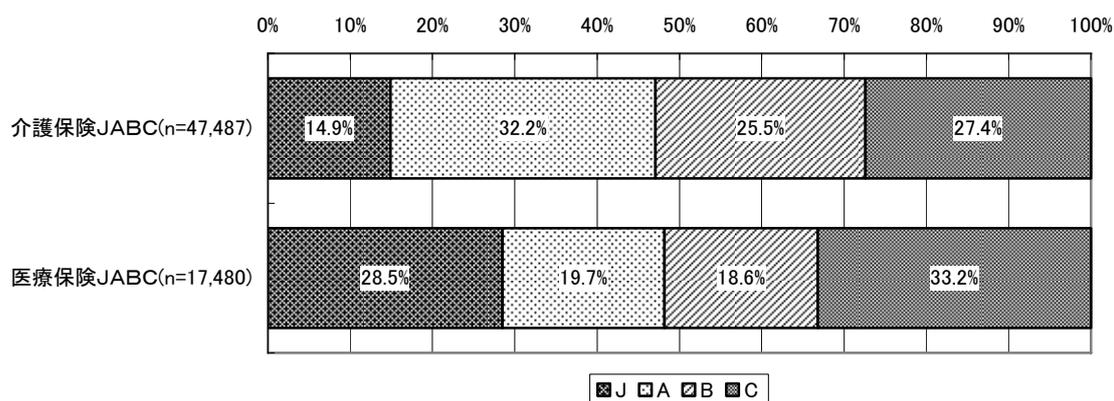
図表 16 日常生活自立度別利用者数

	調査数	平均（人）	標準
介護保険法 J（自立）	1,163	6.1	8.3
介護保険法 A（室内自立）	1,163	13.1	12.0
介護保険法 B（床上自立）	1,163	10.4	10.7
介護保険法 C（寝たきり）	1,163	11.2	11.5
健康保険法等 J（自立）	1,163	4.3	13.0
健康保険法等 A（室内自立）	1,163	3.0	3.7
健康保険法等 B（床上自立）	1,163	2.8	3.9
健康保険法等 C（寝たきり）	1,163	5.0	6.4

- 介護保険の利用者の日常生活自立度の割合は、「A」が 32.2%と最も多く、次いで「C」が 27.4%となっており、医療保険の利用者の日常生活自立度の割合は、「C」が 33.2%と最も多く、次いで「J」が 28.5%となっている。
- 介護保険と医療保険を比べると、介護保険の利用者の方が自立度A以上の割合が高く、健康保険法の利用者では、自立度Jと自立度Cに分 が分かれている。

図表 17 日常生活自立度別利用者数（割合）

	調査数 (利用者数)	J	A	B	C
介護保険 J A B C	47,487 100.0	7,075 14.9	15,282 32.2	12,100 25.5	13,030 27.4
医療保険 J A B C	17,480 100.0	4,989 28.5	3,439 19.7	3,256 18.6	5,796 33.2



- 訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）に、介護保険の利用者の日常生活自立度の割合をみても、大きな はみられない。

図表 18 ステーションの規模別介護保険法の日常生活自立度別利用者数（割合）

	調査数 (利用者数)	J	A	B	C
2. 5人以上3人 満	5,790 100.0	996 17.2	1,939 33.5	1,501 25.9	1,354 23.4
3人以上～5人 満	19,291 100.0	2,997 15.5	6,336 32.8	4,714 24.4	5,244 27.2
5人以上～7.5人 満	12,510 100.0	1,591 12.7	3,811 30.5	3,286 26.3	3,822 30.6
7.5人以上	8,851 100.0	1,355 15.3	2,862 32.3	2,311 26.1	2,323 26.2

- 訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）に、健康保険法の利用者の日常生活自立度の割合をみても、大きな はみられない。

図表 19 ステーションの規模別健康保険法の日常生活自立度別利用者数（割合）

	調査数	J	A	B	C
2. 5人以上3人 満	1,633 100.0	403 24.7	346 21.2	383 23.5	501 30.7
3人以上～5人 満	6,917 100.0	1,907 27.6	1,471 21.3	1,306 18.9	2,233 32.3
5人以上～7.5人 満	5,211 100.0	1,707 32.8	935 17.9	811 15.6	1,758 33.7
7.5人以上	3,291 100.0	842 25.6	617 18.7	668 20.3	1,164 35.4

- 平均訪問回数は、「介護保険法の 20 分 満」は平均 0.1 回、「介護保険法の 30 分 満」は平均 62.5 回、「介護保険法の 30 分以上 1 時間 満」は平均 150.5 回、「介護保険法の 1 時間以上 1 時間 30 分 満」は平均 15.6 回、「介護保険法の 1 時間 30 分以上」は平均 0.8 回、「健康保険法等」は平均 121.4 回となっている。

図表 20 訪問回数

	調査数	平均 (回)	標準
介護保険法 20分 満	1,279	0.1	1.1
介護保険法 30分 満	1,279	62.5	63.7
介護保険法 30分以上1時間 満	1,279	150.5	142.8
介護保険法 1時間以上1時間30分 満	1,279	15.6	35.2
介護保険法 1時間30分以上	1,279	0.8	11.9
健康保険法等	1,279	121.4	119.0

2) 「看護的負荷の高い」利用者について

- 本調査では、「看護的負荷が高い」と考えられる利用者状態像を設定し、その主傷病別人数を回答してもらった。回答のあった 779 事業所において、退院後 1 ヶ月以内の利用者数をみると、「がん（ターミナル期）」が 544 人（1 事業所あたり平均 0.7 人）、「呼吸器疾患または循環器疾患」が 299 人（同 0.4 人）、「脳血管疾患」が 263 人（同 0.3 人）などが多い傾向がみられた。ターミナル期で退院後 1 ヶ月以上経過した利用者数をみると、「がん（ターミナル期）」が 607 人（同 0.8 人）、「脳血管疾患」が 279 人（同 0.4 人）などが多い傾向がみられた。

図表 21 主傷病別人数①

			退院後 1 か月以内の利用者数				うち週 4 回以上の訪問をした利用者数				ターミナル期で、退院後 1 か月以上経過した利用者数			
			調査数	合計人数	平均（人）	標準	調査数	合計人数	平均（人）	標準	調査数	合計人数	平均（人）	標準
主傷病別人数	がん	ターミナル期	779	544	0.7	1.1	779	181	0.2	0.6	779	607	0.8	1.5
		ターミナル期以外	779	222	0.3	0.7	779	32	0.0	0.3	-	-	-	-
	神経難病	779	227	0.3	0.7	779	53	0.1	0.3	779	203	0.3	1.4	
	脳血管疾患	779	263	0.3	0.9	779	24	0.0	0.2	779	279	0.4	2.9	
	精神疾患	779	116	0.2	0.8	779	3	0.0	0.1	779	39	0.1	0.5	
	認知症	779	136	0.2	0.5	779	19	0.0	0.2	779	123	0.2	1.2	
	呼吸器疾患または循環器疾患	779	299	0.4	0.8	779	37	0.1	0.2	779	191	0.3	1.8	
	外傷・褥瘡など創部のある人	779	122	0.2	0.4	779	38	0.1	0.2	779	57	0.1	0.5	
小児		779	73	0.1	0.4	779	8	0.0	0.1	779	27	0.0	0.4	

図表 22 主傷病別人数②

	調査数	合計人数	平均（人）	標準
精神・認知症で不・問題行動がある人	779	1,135	1.5	4.5
糖尿病で週 4 回以上看護職によるインスリン注射が必要な人	779	98	0.1	0.4

- 上記以外の利用者で看護的負荷が高いと考えられる利用者については、「いない」が 39.3%、「いる」が 36.3%となっている。

図表 23 それ以外の利用者で看護的負荷が高いと考えられる利用者

	調査数	いる	いない	無回答
利用者で看護的負荷が高い利用者	868	315	341	212
	100.0	36.3	39.3	24.4

3) 新規の訪問看護について

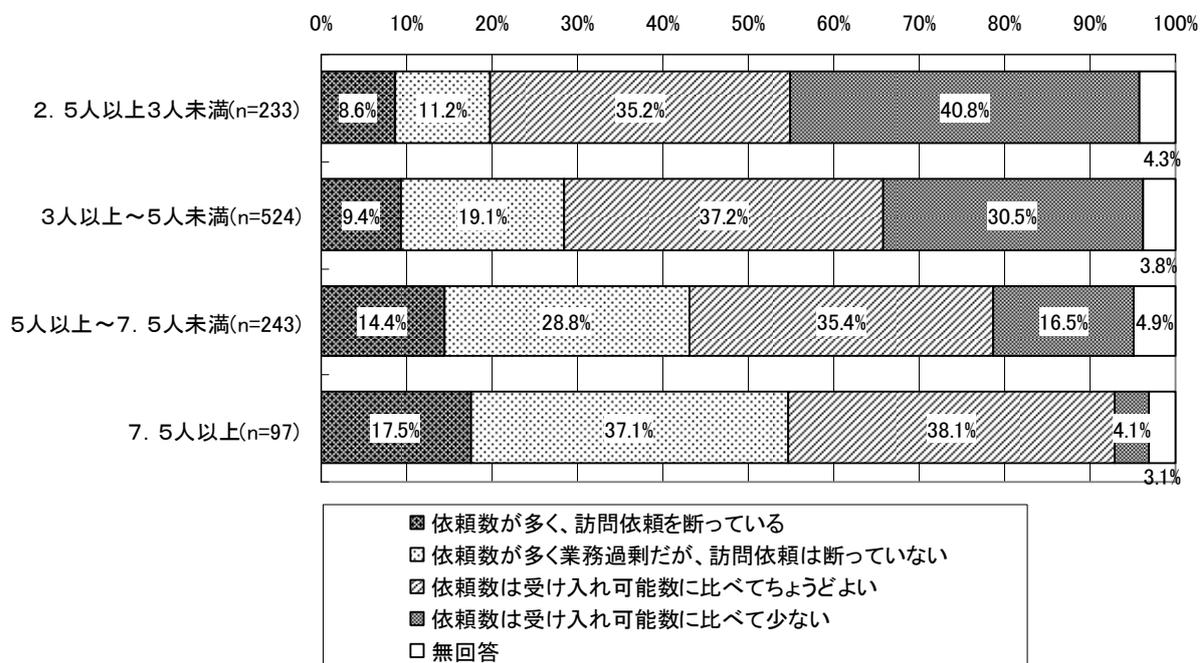
①新規訪問依頼について

- 利用者の訪問依頼数は、「依頼数は受け入れ可能数に比べてちょうどよい」が 35.5%と最も多く、次いで「依頼数は受け入れ可能数に比べて少ない」が 27.2%、「依頼数が多く業務過剰だが、訪問依頼は断っていない」が 22.4%となっている。
- 訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）にみると、従事者数が多い事業所の方が、依頼数が多いという回答が多い傾向がみられる。
- 新規の訪問依頼を断った場合の、7月中に断った件数は平均 2.5 件となっている。

図表 24 利用者の訪問依頼数

	調査数	依頼数を断つていく訪問	依頼数が多い訪問は業務過剰	依頼数に比べて多い依頼を受け入れやすい	依頼数に比べて少ない	無回答
利用者の訪問依頼数	1,301 100.0	137 10.5	291 22.4	462 35.5	354 27.2	57 4.4

図表 25 利用者の訪問依頼数（常勤換算看護職員数別）



②新規利用者について（平成 23 年 7 月中）

- 1 ヶ月の新規利用者数をみると、平均で介護保険法 2.6 人（うち、初回訪問をしたのは 2.4 人）、健康保険法等 1.3 人（うち、初回訪問をしたのは 1.1 人）となっている。

図表 26 介護保険の新規利用者数

	調査数	合計人数	平均（人）	標準
平成 23 年 7 月中の新規利用者数 介護保険法	1,297	3,388	2.6	2.9
うち、平成 23 年 7 月中に初回訪問を行った利用者数 介護保険法	1,297	3,105	2.4	2.4
平成 23 年 7 月中の新規利用者数 健康保険法等	1,297	1,707	1.3	2.6
うち、平成 23 年 7 月中に初回訪問を行った利用者数 健康保険法等	1,297	1,425	1.1	1.5

- 訪問看護ステーションの利用者規模別に、1 ヶ月の新規利用者数をみると、以下のとおりとなっている。

図表 27 ステーションの利用者規模別新規利用者数

	平成 23 年 7 月中の新規利用者数 介護保険法			うち、平成 23 年 7 月中に初回訪問を行った利用者数 介護保険法			平成 23 年 7 月中の新規利用者数 健康保険法等			うち、平成 23 年 7 月中に初回訪問を行った利用者数 健康保険法等		
	調査数	平均（人）	標準	調査数	平均（人）	標準	調査数	平均（人）	標準	調査数	平均（人）	標準
利用者数 0～40 人	485	1.6	1.9	485	1.5	1.8	485	0.8	1.2	485	0.7	1.2
利用者数 41～70 人	367	2.2	1.9	367	2.0	1.9	367	1.2	1.6	367	1.1	1.5
利用者数 71 人～	311	4.5	3.9	311	4.0	2.7	311	2.2	4.6	311	1.7	1.8

- 訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）にみると、以下のとおりとなっている。

図表 28 ステーションの規模別新規利用者数

	平成 23 年 7 月中の新規利用者数 介護保険法			うち、平成 23 年 7 月中に初回訪問を行った利用者数 介護保険法			平成 23 年 7 月中の新規利用者数 健康保険法等			うち、平成 23 年 7 月中に初回訪問を行った利用者数 健康保険法等		
	調査数	平均（人）	標準	調査数	平均（人）	標準	調査数	平均（人）	標準	調査数	平均（人）	標準
2.5 人以上 3 人 満	264	1.8	2.9	264	1.6	2.0	264	0.7	1.1	264	0.6	1.0
3 人以上 5 人 満	590	2.3	2.7	590	2.1	2.1	590	1.0	1.4	590	0.9	1.3
5 人以上 7.5 人 満	274	3.2	2.5	274	3.0	2.4	274	2.0	4.8	274	1.6	1.6
7.5 人以上	119	4.8	2.9	119	4.6	2.8	119	2.7	2.2	119	2.2	2.2

以下、7月に新規初回訪問を行った介護保険法の利用者 1006 人についての集計
 ※平成 23 年 7 月中に新規初回訪問を行った介護保険法の利用者 1 人を選んで回答してもらったもの。

○ 7月に新規初回訪問を行った介護保険法の利用者の年齢は以下の通りである。

図表 29 介護保険の利用者の年齢

	調査数	4 0 ～ 6 4 歳	6 5 ～ 7 4 歳	7 5 ～ 8 4 歳	8 5 歳 以上	無 回 答
年齢	1,006 100.0	49 4.9	155 15.4	416 41.4	314 31.2	72 7.2

○ 当該利用者のターミナル期への該当の有無は、「ターミナル期に該当」が 12.9%、「その他」が 71.1%となっている。

図表 30 ターミナル期への該当の有無

	調査数	ターミナル期に該当	その他	無回答
ターミナル期への該当有無	1,006 100.0	130 12.9	715 71.1	161 16.0

- 当該利用者に対して、6～7月に実施したのは、「利用者宅への事前訪問」が57.8%（平均1.5回）、「入院・入所している医療機関や施設への訪問」が40.9%（平均1.4回）、「医療機関・主治医との連絡・相談・調整」が87.9%（平均2.1回）、「ケアマネジャー・他事業所との連絡・相談・調整」が96.3%（平均2.8回）、「ステーション内での情報共有・打ち合わせ等」が92.1%（平均2.8回）、「ステーション外での当該利用者に関する会議」は56.3%（平均1.3回）となっており、初回訪問に伴い、様々な訪問・連絡・相談等の業務が行われている。

図表 31 初回訪問にかかる実施業務・平均回数（平成23年6～7月中）

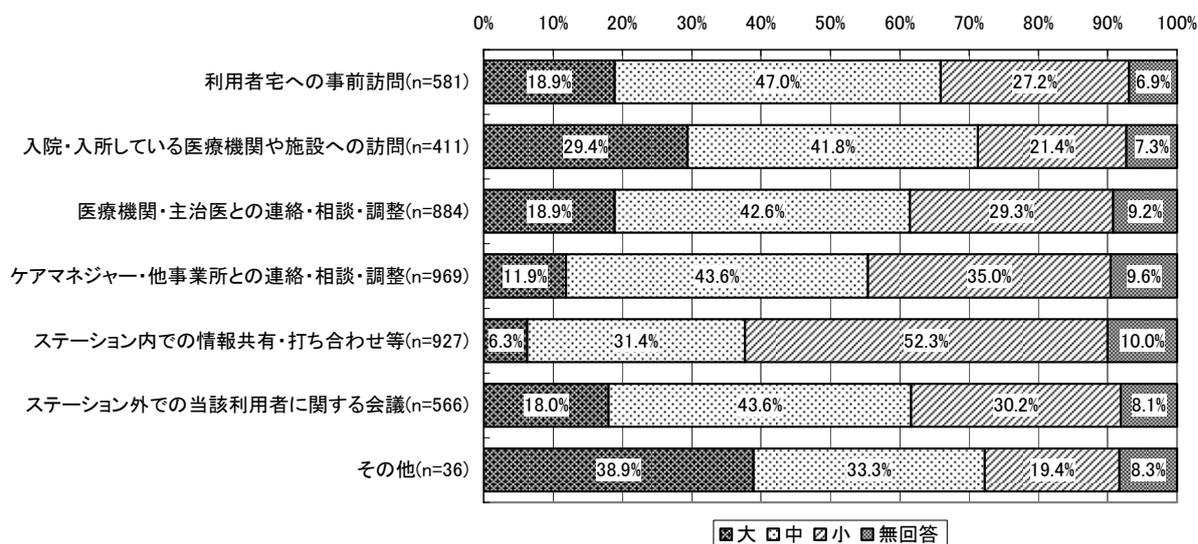
	6～7月中の実施有無				6～7月中の実施回数		
	調査数	有	無	無回答	調査数	平均（回）	標準
利用者宅への事前訪問	1,006 100.0	581 57.8	382 38.0	43 4.3	544	1.5	1.8
入院・入所している医療機関や施設への訪問	1,006 100.0	411 40.9	538 53.5	57 5.7	384	1.4	1.3
医療機関・主治医との連絡・相談・調整	1,006 100.0	884 87.9	87 8.6	35 3.5	791	2.1	2.6
ケアマネジャー・他事業所との連絡・相談・調整	1,006 100.0	969 96.3	10 1.0	27 2.7	849	2.8	3.7
ステーション内での情報共有・打ち合わせ等	1,006 100.0	927 92.1	45 4.5	34 3.4	784	2.8	4.0
ステーション外での当該利用者に関する会議	1,006 100.0	566 56.3	385 38.3	55 5.5	500	1.3	1.0
その他	1,006 100.0	36 3.6	148 14.7	822 81.7	30	3.9	7.5

- これらの初回訪問にかかる業務についての負担感※をみると、負担感「大」が多かったのは、「入院・入所している医療機関や施設への訪問」(29.4%)であり、入院・入所中の医療機関・施設への初回訪問にかかる訪問の負担感が大きくなっている。

※負担感については、「2回目以降の訪問に比べて、初回訪問にかかる負担感が大きいかどうか」回答してもらった。

図表 32 初回訪問にかかる負担感

	負担感				
	調査数	大	中	小	無回答
利用者宅への事前訪問	581 100.0	110 18.9	273 47.0	158 27.2	40 6.9
入院・入所している医療機関や施設への訪問	411 100.0	121 29.4	172 41.8	88 21.4	30 7.3
医療機関・主治医との連絡・相談・調整	884 100.0	167 18.9	377 42.6	259 29.3	81 9.2
ケアマネジャー・他事業所との連絡・相談・調整	969 100.0	115 11.9	422 43.6	339 35.0	93 9.6
ステーション内での情報共有・打ち合わせ等	927 100.0	58 6.3	291 31.4	485 52.3	93 10.0
ステーション外での当該利用者に関する会議	566 100.0	102 18.0	247 43.6	171 30.2	46 8.1
その他	36 100.0	14 38.9	12 33.3	7 19.4	3 8.3



- 訪問看護ステーションの従事者数別（看護職員の常勤換算数別）に、初回訪問にかかる業務についての負担感をみると、従事者数による負担感の違いはあまりみられない。

図表 33 ステーションの規模別初回訪問にかかる負担感

	利用者宅への事前訪問（報酬算定なし）					入院・入所している医療機関や施設への訪問（報酬算定なし）				
	調査数	大	中	小	無回答	調査数	大	中	小	無回答
2. 5人以上3人 満	118 100.0	17 14.4	58 49.2	34 28.8	9 7.6	57 100.0	15 26.3	22 38.6	16 28.1	4 7.0
3人以上～5人 満	261 100.0	52 19.9	128 49.0	68 26.1	13 5.0	177 100.0	52 29.4	82 46.3	34 19.2	9 5.1
5人以上～7.5人 満	133 100.0	29 21.8	62 46.6	33 24.8	9 6.8	96 100.0	30 31.3	36 37.5	18 18.8	12 12.5
7.5人以上	52 100.0	11 21.2	22 42.3	14 26.9	5 9.6	62 100.0	17 27.4	29 46.8	14 22.6	2 3.2

	医療機関・主治医との連絡・相談、調整					ケアマネジャー・他事業所との連絡・相談、調整				
	調査数	大	中	小	無回答	調査数	大	中	小	無回答
2. 5人以上3人 満	140 100.0	26 18.6	59 42.1	41 29.3	14 10.0	160 100.0	13 8.1	67 41.9	64 40.0	16 10.0
3人以上～5人 満	396 100.0	74 18.7	173 43.7	125 31.6	24 6.1	430 100.0	49 11.4	199 46.3	152 35.3	30 7.0
5人以上～7.5人 満	213 100.0	43 20.2	87 40.8	53 24.9	30 14.1	230 100.0	37 16.1	93 40.4	70 30.4	30 13.0
7.5人以上	99 100.0	16 16.2	51 51.5	26 26.3	6 6.1	108 100.0	10 9.3	55 50.9	36 33.3	7 6.5

	ステーション内での情報共有、打ち合わせ等					ステーション外での当該利用者に関する会議（資料準備・参加時間含む）				
	調査数	大	中	小	無回答	調査数	大	中	小	無回答
2. 5人以上3人 満	147 100.0	5 3.4	49 33.3	81 55.1	12 8.2	94 100.0	17 18.1	39 41.5	34 36.2	4 4.3
3人以上～5人 満	416 100.0	25 6.0	131 31.5	227 54.6	33 7.9	237 100.0	42 17.7	104 43.9	75 31.6	16 6.8
5人以上～7.5人 満	223 100.0	15 6.7	72 32.3	104 46.6	32 14.3	145 100.0	26 17.9	71 49.0	31 21.4	17 11.7
7.5人以上	102 100.0	8 7.8	32 31.4	55 53.9	7 6.9	71 100.0	13 18.3	28 39.4	24 33.8	6 8.5

	その他				
	調査数	大	中	小	無回答
2. 5人以上3人 満	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
3人以上～5人 満	16 100.0	7 43.8	6 37.5	1 6.3	2 12.5
5人以上～7.5人 満	12 100.0	6 50.0	4 33.3	1 8.3	1 8.3
7.5人以上	6 100.0	0 0.0	2 33.3	4 66.7	0 0.0

4) 訪問看護における医療機関等への入退院（入退所）時の関わりについて

①入院・入所先および他事業所への訪問看護サマリー（情報提供書）の作成（平成 23 年 7 月中）

- 7 月中の訪問看護サマリ－の作成有無については、医療機関・入所機関へのサマリー作成は「作成した」が 63.9%、「作成していない」が 33.3%となっている。
- 短期入所サービスへのサマリー作成は、「作成した」が 15.4%、「作成していない」が 72.6%となっている。その他、通所介護・通所リハビリへのサマリー作成は 3.8%、訪問介護事業所へのサマリー作成は 3.6%と作成率が低い傾向がみられる。

図表 34 7 月中の訪問看護サマリ－の作成有無

	調査数	作成した	作成していない	無回答
医療機関・入所施設へのサマリー作成	1,301 100.0	831 63.9	433 33.3	37 2.8
短期入所サービスへのサマリー作成	1,301 100.0	200 15.4	945 72.6	156 12.0
通所介護・通所リハビリへのサマリー作成	1,301 100.0	50 3.8	1,083 83.2	168 12.9
訪問介護事業所へのサマリー作成	1,301 100.0	47 3.6	1,087 83.6	167 12.8

- 7 月中の医療機関・入所施設への入院・入所者数は平均 4.1 人、短期入所サービスの利用者数は、平均 4.0 人となっている。

図表 35 7 月中の入院・入所者数

	調査数	平均（人）	標準
医療機関・入所施設への入院・入所者数	797	4.1	3.4
短期入所サービスの利用者数	192	4.0	5.4

- これらの利用者について、7月中の訪問看護サマリー作成件数をみると、医療機関・入所施設へのサマリー作成は平均 3.4 件（入院・入所者数に占める割合は 82.2%）、短期入所サービスへのサマリー作成は平均 3.0 件（短期入所利用者数に占める割合は 74.7%）となっている。
- 作成している割合は低いですが、通所介護・通所リハビリへのサマリー作成をしている場合、平均 2.3 件、訪問介護事業所へのサマリー作成をしている場合、平均 4.4 件となっている。

図表 36 7月中の訪問看護サマリー作成件数

	調査数	合計件数	入める割合 ・ 入所者数に占	平均 (件)	標準
医療機関・入所施設へのサマリー作成	785	2,652	82.2	3.4	2.8
短期入所サービスへのサマリー作成	187	568	74.7	3.0	5.0
通所介護・通所リハビリへのサマリー作成	50	116	-	2.3	3.5
訪問介護事業所へのサマリー作成	42	183	-	4.4	9.4

- サマリー作成理由については、医療機関・入所施設へのサマリー作成は「訪問看護ステーションの判断」が 91.9%と最も多く、次いで「医療機関からの依頼」が 17.8%、「ケアマネジャーからの依頼」が 3.5%となっている。
- 短期入所サービスへのサマリー作成は「訪問看護ステーションの判断」が 81.0%と最も多く、次いで「医療機関からの依頼」が 19.0%、「ケアマネジャーからの依頼」が 17.0%となっている。

図表 37 サマリー作成理由（複数回答）

	調査数	ケアマネジャーからの依頼	医療機関からの依頼	利用者・家族からの依頼	訪問看護ステーションの判断	その他	無回答
医療機関・入所施設へのサマリー作成	831 100.0	29 3.5	148 17.8	18 2.2	764 91.9	10 1.2	7 0.8
短期入所サービスへのサマリー作成	200 100.0	34 17.0	38 19.0	19 9.5	162 81.0	3 1.5	3 1.5
通所介護・通所リハビリへのサマリー作成	50 100.0	8 16.0	6 12.0	2 4.0	42 84.0	0 0.0	1 2.0
訪問介護事業所へのサマリー作成	47 100.0	10 21.3	3 6.4	2 4.3	34 72.3	1 2.1	1 2.1

- これらのサマリーを「訪問看護報告書」で代用する場合の有無については、いずれの場合も「全くない」が最も多く、医療機関・入所施設へのサマリー作成においても、「全くない」が66.3%と最も多くなっている。

図表 38 訪問看護報告書で代用する場合の有無

	調査数	よくある	ときどきある	あまりない	全くない	無回答
医療機関・入所施設へのサマリー作成	831 100.0	30 3.6	78 9.4	165 19.9	551 66.3	7 0.8
短期入所サービスへのサマリー作成	200 100.0	3 1.5	15 7.5	22 11.0	153 76.5	7 3.5
通所介護・通所リハビリへのサマリー作成	50 100.0	0 0.0	5 10.0	6 12.0	37 74.0	2 4.0
訪問介護事業所へのサマリー作成	47 100.0	6 12.8	6 12.8	6 12.8	27 57.4	2 4.3

②入院・入所中の外泊時について（平成23年6～7月の2ヶ月間）

- 外 時の訪問看護の依頼を受けたことが「ある」が3.4%、「ない」が95.4%となっており、外 時の訪問看護の依頼は少ない状況にある。依頼を受けた場合の2ヶ月間の依頼件数平均は1.2人となっている。

図表 39 外泊時の訪問看護の依頼

	調査数	ある	ない	無回答
外 時の訪問看護の依頼	1,301 100.0	44 3.4	1,241 95.4	16 1.2

- 外 時の訪問看護の依頼を受けた場合、依頼者は「病院の医師、看護師、MSW 等から」が 54.5%と最も多く、次いで「利用者・家族から」が 34.1%、「担当のケアマネジャーから」が 27.3%となっている。

図表 40 外泊時の訪問看護の依頼者（複数回答）

	調査数	病院の医師、看護師、 等から	利用者・家族から	担当のケアマネジャー	その他	無回答
外 時の訪問看護の依頼 依頼者	44 100.0	24 54.5	15 34.1	12 27.3	1 2.3	1 2.3

- 外 時の利用料の徴収は、「無報酬で訪問（ボランティア）」が 45.5%と最も多く、次いで「その他」が 18.2%、「利用者から自費で徴収」が 13.6%となっている。

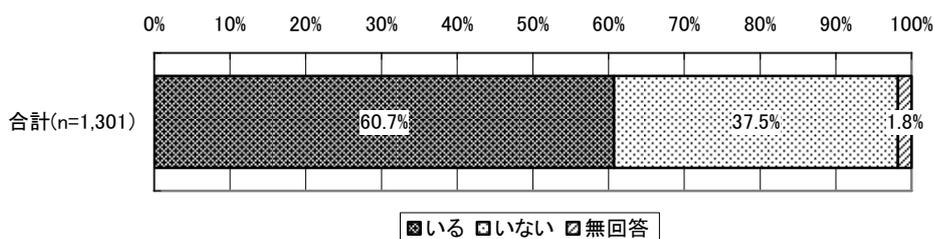
図表 41 利用料の徴収（複数回答）

	調査数	利用者から自費	無（ボランティア） 報酬で訪問	その他	無回答
外 時の訪問看護の依頼 利用料の徴収	44 100.0	6 13.6	20 45.5	8 18.2	11 25.0

③医療機関等への退院（退所）前訪問について（平成 23 年 6～7 月の 2 ヶ月間）

- 医療機関等から退院（退所）前訪問の依頼があった利用者が「いる」事業所が 60.7%、「いない」事業所が 37.5%となっている。医療機関等からの退院前訪問の依頼があった場合、2 ヶ月間の依頼件数平均は 2.8 人となっている。

図表 42 医療機関等から退院前訪問の依頼があった利用者の有無



- 医療機関等から退院（退所）前訪問の依頼があったが訪問しなかった場合が「ある」が 13.8%、「ない」が 82.9%となっており、ほとんどの場合医療機関等に訪問をしている。

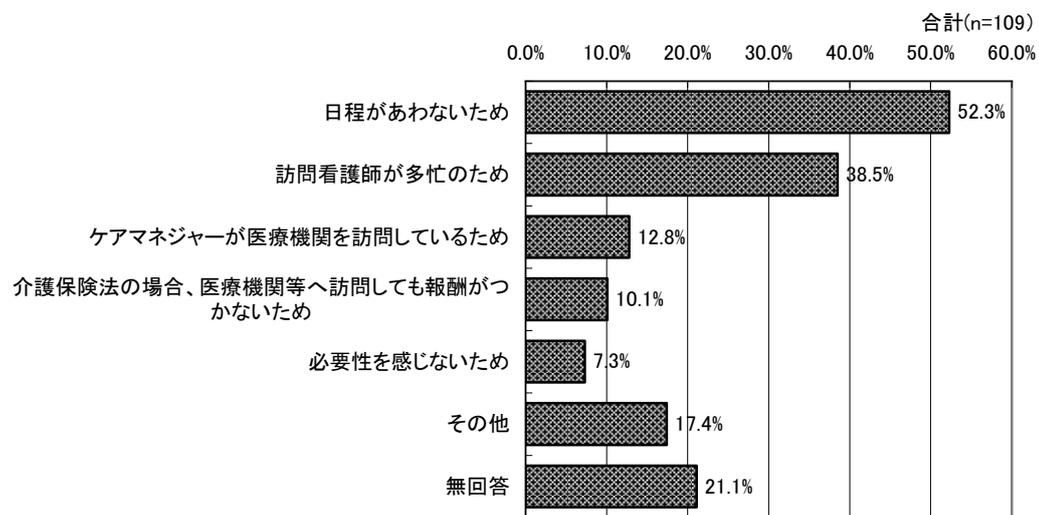
図表 43 医療機関等から退院（退所）前訪問の依頼があったが訪問しなかったことの有無

	調査数	ある	ない	無回答
医療機関等から退院前訪問の依頼があったが訪問しなかった	790 100.0	109 13.8	655 82.9	26 3.3

- 訪問しなかったことがある場合の理由は、「日程があわないため」が 52.3%と最も多く、次いで「訪問看護業務が多忙のため」が 38.5%、「その他」が 17.4%となっている。

図表 44 訪問しなかったことがある場合の理由（複数回答）

	調査数	訪問看護師が多忙のため	介護報酬がつかないため、医療機関等へ訪問しても報酬がつかないため	ケアマネジャーが医療機関を訪問しているため	必要性を感じないため	日程があわないため	その他	無回答
医療機関等から退院前訪問の依頼があったが訪問しなかった理由	109 100.0	42 38.5	11 10.1	14 12.8	8 7.3	57 52.3	19 17.4	23 21.1



- 訪問看護ステーションから医療機関等に退院（退所）前訪問の打診をした利用者の有無は、「いる」が 28.1%、「いない」が 64.5%となっている。訪問看護ステーションからの退院前訪問の打診をしたことがある場合の打診平均人数は 2.1 人となっている。

図表 45 訪問看護ステーションから退院前訪問の打診をした利用者の有無

	調査数	いる	いない	無回答
訪問看護ステーションから退院前訪問の打診をした利用者の有無	1,301 100.0	366 28.1	839 64.5	96 7.4

- 訪問看護ステーションから退院前訪問の打診を断られたことがあるかについては、「ある」が12.0%、「ない」が81.7%となっている。

図表 46 訪問看護ステーションから退院前訪問の打診を断られた

	調査数	ある	ない	無回答
訪問看護ステーションから退院前訪問の打診を断られた	366 100.0	44 12.0	299 81.7	23 6.3

- 打診を断られた理由は、「医療機関側が必要性を認識していないため」が45.5%と最も多く、次いで「医療機関側の担当者が多忙のため」が29.5%、「その他」が27.3%となっている。

図表 47 打診を断られた理由（複数回答）

	調査数	医療機関側の担当者が多忙のため	訪問看護側単独の訪問	報酬がつかないため	ケアマネジャーがいないため	医療機関側が不要性を認識していないため	日程があわないため	その他	無回答
訪問看護ステーションから退院前訪問の打診を断られた理由	44 100.0	13 29.5	1 2.3	7 15.9	20 45.5	10 22.7	12 27.3	2 4.5	

④医療機関等からの退院・退所の際の関わりについて（平成23年6～7月の2ヶ月間）

- 医療機関や老人保健施設から2ヶ月間に退院・退所した利用者は、1事業所あたり介護保険法では平均3.3人、健康保険法等では平均2.0人となっている。
- これらの利用者のうち、入院（入所）中に退院（退所）後の在宅療養について指導を行った人数は、介護保険法では平均1.1人（退院・退所した利用者のうち33.3%）、健康保険法等では0.9人（同44.1%）となっている。これらの利用者について、医療機関等に出向いた回数は、介護保険法では平均1.7回、健康保険法等では1.4回であった。
- また、これらの利用者のうち、2ヶ月間に訪問看護開始前に利用者・家族の相談や療養環境の整備を行った人数は、介護保険法では平均0.5人、健康保険法等では0.4人となっている。

図表 48 医療機関等からの退院・退所の際の関わりについて

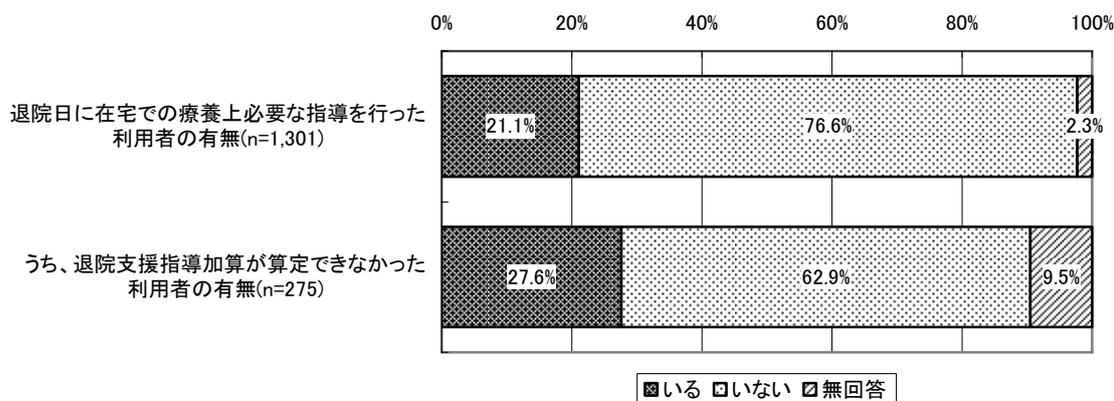
	介護保険法			健康保険法等		
	調査数	平均	標準	調査数	平均	標準
医療機関や老人保健施設から退院・退所した利用者	1,162	3.3	3.7	1,122	2.0	2.9
うち、入院（入所）中に退院（退所）後の在宅療養について指導を行った人数（人）	1,162	1.1	1.7	1,122	0.9	1.5
うち、入院（入所）中に退院（退所）後の在宅療養について医療機関等に出向いた回数（回）	850	1.7	2.2	807	1.4	2.1
うち、訪問看護開始前に利用者・家族の相談や療養環境の整備を行った人数（人）	1,162	0.5	1.1	1,122	0.4	0.8
うち、退院（退所）後に初めて訪問看護ステーションに連絡があった人（人）	1,162	0.4	1.0	1,122	0.2	0.6

⑤【健康保険法等の利用者】退院支援指導加算について（平成23年7月中）

- 退院日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は、「いる」が21.1%、「いない」が76.6%となっている。退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合の人数は、1ヶ月に平均1.5人となっている。
- 上記で指導を行った利用者のうち、退院支援指導加算が算定できなかった利用者が「いる」が27.6%、「いない」が62.9%となっている。退院支援指導加算が算定できなかった利用者がいる場合の人数は、1ヶ月に平均1.3人となっている。

図表 49 退院支援指導加算について

	調査数	いる	いない	無回答
退院日に在宅での療養上必要な指導を行った利用者の有無	1,301 100.0	275 21.1	996 76.6	30 2.3
うち、退院支援指導加算が算定できなかった利用者の有無	275 100.0	76 27.6	173 62.9	26 9.5



- 退院支援指導加算が算定できなかった理由は、「その他」が 47.4%と最も多く、次いで「医療機関と同一法人のため」が 22.4%、「再入院のため」が 14.5%となっている。
- 「その他」の具体的内容は、「退院せず転院となったため」「退院と共に、施設に入所したため」「退院後、介護保険での訪問看護利用となったため」「家族への説明、文章での提出をしていないため」等となっている。

図表 50 退院支援指導加算ができなかった理由

	調査数	再入院のため	死亡のため	訪問看護を利用しなかつたため	その他	医療機関と同一法人のため	無回答
退院支援指導加算が算定できなかった理由	76 100.0	11 14.5	6 7.9	4 5.3	36 47.4	17 22.4	2 2.6

⑥【介護保険法の利用者】医療機関から退院した利用者について（平成23年6～7月の2ヶ月間）

- 平成23年6～7月に医療機関から退院した介護保険法の利用者は、平均3.1人となっている。このうち、退院直後に週4回以上の訪問をした利用者は、平均1.0人となっている。

図表 51 医療機関から退院した利用者について

	調査数	平均（人）	標準
平成23年6～7月に医療機関から退院した利用者	1,239	3.1	3.5
うち退院直後に週4回以上の訪問をした利用者	1,239	1.0	1.7
うち入院中から訪問看護師の関わりがある利用者	1,239	0.8	1.6
退院時共同指導	1,239	0.2	0.6
退院前カンファレンス参加	1,239	0.6	1.2

以下、退院から1ヶ月以内に週4回以上の訪問をした介護保険法の利用者251人についての集計
 ※平成23年6～7月に医療機関から退院し、退院直後（退院から1ヶ月以内）に週4回以上の訪問をした利用者のうち、介護保険法の利用者1人を選び回答してもらったもの。

- 特別訪問看護指示書の有無は、「あり」が40.6%、「なし」が51.8%となっている。

図表 52 特別訪問看護指示書の有無

	調査数	あり	なし	無回答
特別訪問看護指示書の有無	251	102	130	19
	100.0	40.6	51.8	7.6

- 主疾患は、「がん（末期以外）」が 21.1%と最も多く、次いで「脳血管疾患」が 15.1%となっている。

図表 53 主疾患

	調査数	がん（末期以外）	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧性疾患	糖尿病	認知症	統合失調症	統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	慢性閉塞性肺疾患	肺炎	脊髄障害（脊椎症を含む）	骨折	その他	無回答
主疾患	251 100.0	53 21.1	38 15.1	9 3.6	2 0.8	16 6.4	21 8.4	0 0.0	2 0.8	1 0.4	13 5.2	23 9.2	4 1.6	3 1.2	51 20.3	15 6.0
特別訪問看護指示書あり	102 100.0	21 20.6	11 10.8	7 6.9	1 1.0	5 4.9	16 15.7	0 0.0	1 1.0	1 1.0	2 2.0	11 10.8	2 2.0	1 1.0	22 21.6	1 1.0
特別訪問看護指示書なし	130 100.0	29 22.3	22 16.9	1 0.8	1 0.8	9 6.9	4 3.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 6.2	11 8.5	2 1.5	2 1.5	27 20.8	14 10.8

- 退院日以降の訪問看護回数については、「退院日の訪問」が平均 0.5 回、「退院後 7 日以内」が平均 4.8 回、「退院後 8 日～14 日以内」が平均 4.4 回、「退院後 15 日～21 日以内」が平均 3.3 回、「退院後 22 日～30 日以内」が平均 3.4 回となっている。

図表 54 退院日以降の訪問看護回数

	調査数	平均（回）	標準
退院日の訪問	251	0.5	0.6
退院後 7 日以内	251	4.8	3.7
退院後 8 日～14 日以内	251	4.4	4.5
退院後 15 日～21 日以内	251	3.3	4.2
退院後 22 日～30 日以内	251	3.4	5.1

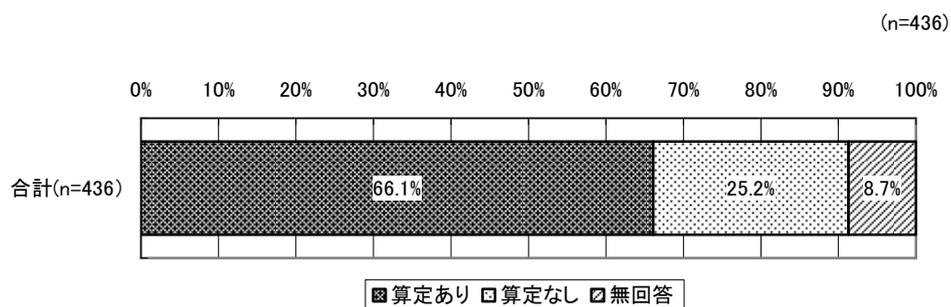
5) 訪問看護におけるターミナルケアについて

①介護保険法の利用者で在宅で死亡した人について

以下、死亡日から1ヶ月以内に、1回以上介護保険法で訪問看護を利用し、平成23年6~7月中に在宅で死亡した利用者436人についての集計

- 当該利用者について、ターミナルケア加算の算定は、「算定あり」が66.1%、「算定なし」が25.2%となっている。

図表 55 ターミナルケア加算の算定



- 死亡前 30 日間において、介護保険と健康保険法等の両方の保険を利用した利用者への訪問回数は、平均 18.3 回、介護保険の訪問看護のみ利用した利用者への訪問回数は 8.7 回となっている。

図表 56 死亡日前 30 日間の訪問回数（介護保険と健康保険法等の両方を利用）

	調査数	死亡日 (回)	死亡日 前日 および 前々日 (回)	7 死亡日 以下 均前 (回)	1 死亡日 以下 8 日 以上	2 死亡日 以下 15 日 以上	3 死亡日 以下 22 日 以上	訪問 日 (回)	除 く (回)
介護保険法 看護職員による訪問 20分 満	116	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護保険法 看護職員による訪問 30分 満	116	0.0	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	1.1
介護保険法 看護職員による訪問 30分～1時間	116	0.1	0.3	0.7	0.8	0.8	0.7	0.2	3.3
介護保険法 看護職員による訪問 1～1時間30分 満	116	0.1	0.0	0.1	0.2	0.3	0.1	0.0	0.7
介護保険法 . . . による訪問	116	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0
介護保険法 合計	116	0.2	0.4	1.0	1.2	1.3	1.0	0.4	5.1
健康保険法等	116	1.0	1.6	3.0	3.3	2.4	1.8	-	13.1
合計	116	1.2	2.0	3.9	4.6	3.7	2.8	0.4	18.3

図表 57 死亡日前 30 日間の訪問回数（介護保険のみ利用）

	調査数	死亡日 (回)	死亡日 前日 および 前々日 (回)	7 死亡日 以下 均前 (回)	1 死亡日 以下 8 日 以上	2 死亡日 以下 15 日 以上	3 死亡日 以下 22 日 以上	訪問 日 (回)	除 く (回)
介護保険法 看護職員による訪問 20分 満	320	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
介護保険法 看護職員による訪問 30分 満	320	0.2	0.3	0.4	0.4	0.2	0.2	0.1	1.7
介護保険法 看護職員による訪問 30分～1時間	320	0.4	0.7	1.3	1.3	1.2	1.1	0.3	5.9
介護保険法 看護職員による訪問 1～1時間30分 満	320	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	1.1
介護保険法 . . . による訪問	320	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.1
介護保険法 合計	320	0.7	1.1	1.9	2.0	1.6	1.5	0.6	8.7
健康保険法等	320	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0
合計	320	0.7	1.1	1.9	2.0	1.6	1.5	0.6	8.7

②主治医が在宅末期医療総合診療料を算定した利用者について（平成 23 年 7 月中）

- 主治医により在宅末期医療総合診療料を算定した利用者が「いる」が 6.7%、「いない」が 82.2% となっている。算定した利用者がある場合、平均 2.0 人となっている

図表 58 主治医により在宅末期医療総合診療料を算定した利用者の有無

	調査数	いる	いない	無回答
主治医により在宅末期医療総合診療料を算定した利用者の有無	1,301 100.0	87 6.7	1,069 82.2	145 11.1

- 主治医が在宅末期医療総合診療料を算定した利用者については、主治医と医療機関との法人関係は、「同一法人」が 40.2%、「別法人」が 55.9%となっている。
- 該当する利用者への 1 週間の訪問看護の回数は平均 3.3 回、1 週間の訪問診療回数は平均 1.5 回となっている。医療機関から訪問看護ステーションへの支払い額は、平均 31,000 円程度であった。

図表 59 主治医が在宅末期医療総合診療料を算定した利用者

	主治医と医療機関との法人関係				1 週間の訪問看護の回数			1 週間の訪問診療回数			医療機関から訪問看護ステーションへの支払い		
	調査数	同一法人	別法人	無回答	調査数	平均（回）	標準	調査数	平均（回）	標準	調査数	平均（円）	標準
利用者	102 100.0	41 40.2	57 55.9	4 3.9	95	3.3	2.1	87	1.5	0.8	63	31,307	35,355

6) その他

①衛星事業所について

- 衛星事業所の有無は、「衛星事業所あり」が 3.8%、「衛星事業所なし」が 88.3%となっている。衛星事業所数は、平均 1.2 ケ所となっている。

図表 60 衛星事業所の有無

	調査数	衛星事業所あり	衛星事業所なし	無回答
衛星事業所の有無	1,301 100.0	50 3.8	1,149 88.3	102 7.8

- 今後の衛星事業所の開設予定は、「あり」が 1.6%、「なし」が 78.3%となっている。

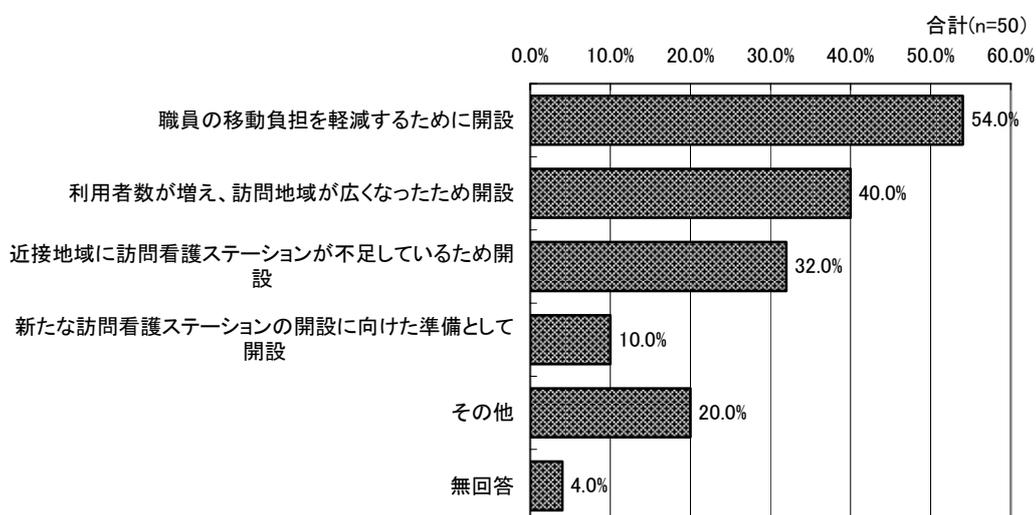
図表 61 衛星事業所の開設予定

	調査数	あり	なし	無回答
衛星事業所の開設予定	1,149 100.0	18 1.6	900 78.3	231 20.1

- サテライト事業所の開設理由は、「職員の移動負担を軽減するために開設」が 54.0%と最も多く、次いで「利用者数が増え、訪問地域が広がったため開設」が 40.0%、「近接地域に訪問看護ステーションが不足しているため開設」が 32.0%となっている。

図表 62 サテライト事業所の開設理由（複数回答）

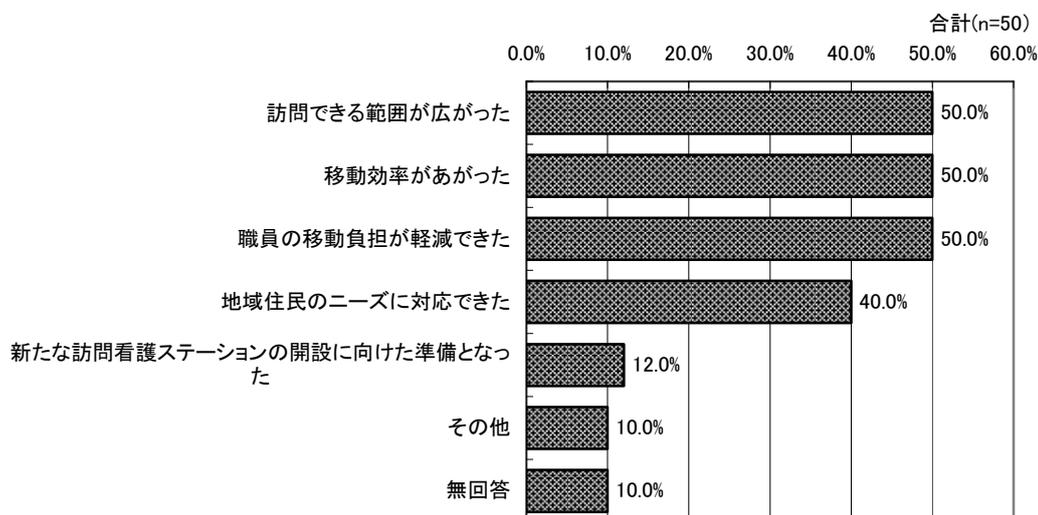
	調査数	問ため 用地開 設が 増え、 訪た	職減 員の 移た 動に 負開 担設 を軽	新シ た準 な備 訪の 問開 看設 護に 向設 け テ ！	近ス 接テ 地ー 域シ にヨ 訪ン 問が 看開 護不 足	そ の 他	無 回 答
サテライト事業所の開設理由	50 100.0	20 40.0	27 54.0	5 10.0	16 32.0	10 20.0	2 4.0



- サテライト事業所の開設効果は、「訪問できる範囲が広がった」「移動効率があがった」「職員の移動負担が軽減できた」が共に 50.0%と最も多く、次いで「地域住民のニーズに対応できた」が 40.0%、「新たな訪問看護ステーションの開設に向けた準備となった」が 12.0%となっている。

図表 63 サテライト事業所の開設効果（複数回答）

	調査数	訪問できた範囲が広	移動効率があがった	職員の移動負担が軽減できた	新たな訪問看護ステーションの開設に向けた準備となった	地域住民のニーズに対応できた	その他	無回答
サテライト事業所の開設効果	50 100.0	25 50.0	25 50.0	25 50.0	6 12.0	20 40.0	5 10.0	5 10.0



サテライト事業所に関する制度・施策への意見については、以下の通りとなっている。

【人員不足】

- ・ 職員数の確保が難しい。以前はサテライトがあったが職員が退職して1か所になった。
- ・ 現在平均利用者数が60名になればサテライトを考えたいと思っているがスタッフが集まるかどうか問題。
- ・ 人員基準の2.5人が しくなってきたので、どこかの事業所のサテライトとして、続けたい思いがある。
- ・ 看護師の移動 離を考えるとサテライトはいいと思うが、実際経営がそれでは成り立たない。 体の訪問看護師も中々集まらないのが現状なので難しい。

【補助金制度の確立】

- ・ 補助金制度が しい。
- ・ サテライトにより訪問地域を拡大できて、訪問看護ステーションのない地域にサービスを提供できている。 営費の負担は大きいため補助して しい。
- ・ 公的な助成があるとうれしい。
- ・ 提供地域が広範囲のためサテライトがあると理想と思うが、スタッフの不足と、新設時の費用が必要のため、 らかの援助があればよいと思う。

- ・ 経営コストが負担になる為、 地・山間部にサテライトをつくる場合、 からの助成をしてもらいたい。
- ・ へき地で移動 離が長い、移動時間かかる。その為、利用件数が びない。他のステーションの介入は無く、サテライトの必要性は十分ある。行政からの補助金等の施策が必要。

【 可が下りない】

- ・ サテライトを開設したいのに市から同一市内では認められず、長 離・長時間移動の訪問を余義なくさせられている。
- ・ 県がサテライト事業所を認めないと いている。事業内容を統一した形で 営が出来、サテライトにする事により地域の利用者に対して効率よくサービスを提供する事が出来ると思われる。
- ・ 県でサテライトの 可がおりにるように 望している（広域の為）。
- ・ 前例がなくともスムーズに開設できるようにしてほしい。

【スタッフ間の連携等の問題】

- ・ サテライトがあれば便利と感じるが、職員間のコミュニケーションや情報の共有ができないのではという不安がある。
- ・ 以前サテライトを開設していたが、 方による利用者宅への交通の不便とスタッフ間の連携が不足しがちであること、事務作業負担増大のため閉所した。
- ・ 職員数のしびりがなく、サテライト事業所を置きやすいが、本所との 離が いための課題がある。

【管理者の役割】

- ・ 管理者が定期的にサテライトを訪問する時間がとれない。
- ・ 人員基準 2. 5人に関係せず開業できることはとても い。しかし、今後管理者の役割について考慮していく必要がある。

②同一建物居住者への訪問看護について（平成 23 年 7 月中）

- 同一建物内に複数の健康保険等による訪問看護利用者が「いる」が 12.6%、「いない」が 82.6%となっている。このうち、訪問看護療養費Ⅲを算定している利用者が「いる」が 75.0%となっており、訪問看護療養費Ⅲを算定している利用者のうち、訪問時間が連続していない利用者が「いる」が 35.8%となっている。
- 同一建物内に複数の介護保険法による訪問看護利用者が「いる」が 27.7%、「いない」が 61.6%となっている。このうち、同一建物内で同一日に訪問する介護保険法の利用者が「いる」が 82.0%となっている。
- 同一建物内に介護保険法と健康保険法等による訪問看護利用者が「いる」が 13.5%、「いない」が 74.6%となっている。このうち、同一建物内で同一日に訪問する介護保険法と健康保険法等の利用者が「いる」が 76.7%となっている。
- いずれかのパターン（複数の健康保険法等、複数の介護保険法、介護保険法と健康保険法等）に該当する利用者がある事業所は、36.7%となっている。

図表 64 同一建物居住者への訪問看護について

	調査数	いる	いない	無回答	調査数	平均（人）	標準
同一建物内に複数の健康保険等による訪問看護利用者	1,301 100.0	164 12.6	1,074 82.6	63 4.8	144	4.1	4.8
うち、訪問看護療養費Ⅲを算定している利用者	164 100.0	123 75.0	35 21.3	6 3.7	112	3.8	4.7
うち、訪問時間が連続していない利用者	123 100.0	44 35.8	75 61.0	4 3.3	39	2.7	2.0
同一建物内に複数の介護保険法による訪問看護利用者	1,301 100.0	361 27.7	802 61.6	138 10.6	311	4.7	6.7
うち、同一建物内で同一日に訪問する介護保険法の利用者	361 100.0	296 82.0	59 16.3	6 1.7	257	4.1	5.8
うち、訪問時間が連続していない利用者	296 100.0	83 28.0	206 69.6	7 2.4	71	4.7	9.1
同一建物内に介護保険法と健康保険法等による訪問看護利用者	1,301 100.0	176 13.5	970 74.6	155 11.9	151	4.2	5.9
うち、同一建物内で同一日に訪問する介護保険法と健康保険法等の利用者	176 100.0	135 76.7	38 21.6	3 1.7	120	3.0	3.8
うち、訪問時間が連続していない利用者	135 100.0	54 40.0	76 56.3	5 3.7	48	3.4	4.6

- 同一建物内の 住者への訪問看護について困っている点（健康保険法等）については、以下の通りとなっている。

【算定方法について】

- ・ 別の担当者が時間を えて訪問しても、訪問看護療養費Ⅲの算定で交通費もとれない。
- ・ 集合住宅（マンション）で世帯が違うのに訪問看護療養費 を算定出来ないのはおかしい。
- ・ 2人とも訪問看護療養費Ⅲになるのが困る。どちらか1人は 方がいいのではと思う。
- ・ 住宅型有料ホーム入 者に 末期や難病の方が 入り、緊急訪問で重なる場合もある。
- ・ 看護の手間は同じようにかかるので点数を同じにして しい。
- ・ 同一建物内であるが行っていることは時間が短いわけでもないため、訪問看護療養費Ⅲの算定には 間を感じる。
- ・ 当ステーションの利用者のほとんどが精神疾患の方で、退院先として りることのできるアパートが限定され、同一アパートに生活しているが複数いる。それ れの担当者が別々の利用者に訪問していても同じ日に同一建物 住者へ訪問すると訪問看護療養費Ⅲに査定されるのは不具合と思う。
- ・ 訪問時間が なり一度その場を離れ、再度訪問しているにも関わらず訪問看護療養費Ⅲになるのは、収入減となり経営的につらい。
- ・ 訪問時間が連続していないのに診療報酬が低い。入力や算定に手間がかかる。
- ・ 同日同一建物へ訪問するのが同じスタッフとは限らないのに報酬金額が 変わるというのは、スタッフの チェンジの低下につながっている。
- ・ 望時間帯やサービス内容が なるため、一度にまわることは困難である。

【単価が安い】

- ・ 時間もずらし（家族）訪問しているのに、安くなってしまうのは 得がいかない。
- ・ 担当看護師や訪問時間が なるにも関わらず料金が少なくなること。
- ・ 同じケアを提供しているにもかかわらず、設定料金が低いため、事業所の利 がほとんどない（人件費の方が高い）。
- ・ 以前、 性の難病で 子で訪問していた。それ れ なったケアが必要で提供していたのに、同一日ということだけで、費用が下がることが理解できない。
- ・ 精神疾患をもつ方々が、生活の場を得る時に家主等の理解を得られるところがある程度限定されてしまう。現在は6ヶ所に15人の方が入 しているが、減収を けるのが難しくなってきた。
- ・ 訪問看護療養費Ⅲになると料金が下がる。同じ訪問内容なのに料金が下がるのはおかしい。
- ・ 同一建物といっても、全く別階。どちらの利用者も看護ケアはかなり時間を要し、医療処置も含め看護量はかなり重いという状況なのに単価がさがるのは 得できない。

【利用者への 明について】

- ・ アパートなど、全く関係がない（家族でもない）のに、同日訪問になると本人への 求額が わり、個人情報をも明らかにすることもできず、 明に困る。
- ・ 利用料 明の際、同一建物内に訪問看護を利用している人が他に いるということがわかってしまう点。
- ・ グループホーム入 者が急性増悪で点滴処置が必要な場合、医療で入るが、同じところで他の方が急性増悪で訪問しなければならなくなると訪問看護療養費 →Ⅲ→ となり、家族にコストの話をして理解を得られない。 明の際、他の入 者の病状などを話さなくてはならず、個人情報の えいにつながる。

【日程調整について】

- ・ 団地という地域の特性上、同一日になる方は必ずいるが必ずしも同じ時間帯に行けることはなく、手間や時間は通常と同様。
- ・ 日を設定していても、利用者の都合で、 更が必要になった時、同日に重ならない様に日時を決める事が困難。
- ・ 担当・日時が通常は になっているが、本人・家族の 更 望で同日となる時。

【人員確保について】

- ・ 看護師の人員を調整するのが大 。 求業務の際、まちがいがやすい。
- ・ 利用者の 望する時間がある為同じ時間帯の 望だと看護師が2人必要になる。

③夜間・深夜・早朝、休日（営業日以外）の訪問状況について（平成23年7月中）

- 介護保険法で平日の夜間・夜・早に訪問した利用者数は、平均0.9人で、このうち夜間・夜・早の加算を算定した人数は、平均0.3人となっている。
- 健康保険法等で平日の夜間・夜・早に訪問した利用者数は、平均1.2人で、このうち、夜間・夜・早の訪問にかかる利用料金を徴収した人数は、平均0.3人となっている。
- 平日の夜間・夜・早にかかる利用料金を徴収しなかった場合、その理由は、「オプション料金を設定していないため」が22.3%と最も多く、次いで「利用者の経済的負担が大きいため」が10.8%、「その他」が4.6%となっている。

図表 65 平日の夜間・深夜・早朝にかかる利用料金を徴収しなかった理由（複数回答）

	調査数	利用者の経済的負担	オプション料金をめ	訪問のしよに	その他	無回答
平日の夜間・夜・早にかかる利用料金を徴収しなかった理由	453 100.0	49 10.8	101 22.3	6 1.3	21 4.6	304 67.1

- 介護保険法で休日に訪問した利用者数は、平均2.1人で、このうち、休日訪問にかかる利用料金を徴収した人数は、平均0.1人となっている。
- 健康保険法等で休日に訪問した利用者数は、平均1.9人で、このうち、休日訪問にかかる利用料金を徴収した人数は、平均0.8人となっている。
- 休日訪問にかかる利用料金を徴収しなかった理由は、「オプション料金を設定していないため」が44.5%と最も多く、次いで「その他」が17.3%、「利用者の経済的負担が大きいため」が17.1%となっている。

図表 66 休日訪問にかかる利用料金を徴収しなかった理由（複数回答）

	調査数	利用者の経済的負担	オプション料金をめ	訪問のしよに	その他	無回答
休日訪問にかかる利用料金を徴収しなかった理由	631 100.0	108 17.1	281 44.5	33 5.2	109 17.3	177 28.1

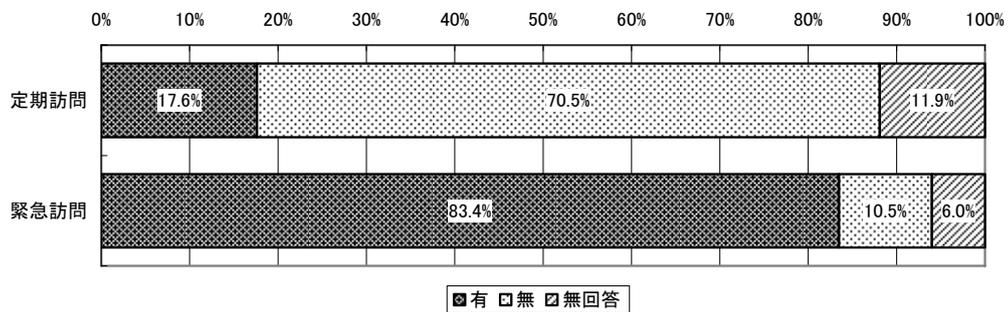
以下、健康保険法等の利用者で、7月中に平日営業時間外に訪問した利用者 579 人についての集計

- 当該利用者について、早・夜間の定期訪問が「有」は 17.6%、定期訪問をした平均人数は 2.0 人となっている。緊急訪問が「有」は 83.4%、緊急訪問をした平均人数は 2.5 人で、このうち、緊急訪問看護加算の算定者数は平均 2.1 人（算定率 66.8%）となっている。

図表 67 早朝・夜間の訪問の有無

	調査数	有	無	無回答
定期訪問	579 100.0	102 17.6	408 70.5	69 11.9
緊急訪問	579 100.0	483 83.4	61 10.5	35 6.0

(n=579)



- 早・夜間の訪問の主な理由と人数についてみると、定期訪問、緊急訪問ともに、「医療処置」のために訪問している割合が高く、夜については、「状態悪化への対応」の割合も高い。

図表 68 早朝・夜間の訪問の主な理由と人数

定期訪問						
	調査数	合計人数	利用者に占める割合	訪問ありに占める割合	平均(人)	標準
あり	102	206	0.3	100.0	2.0	2.4
医療処置	100	110	0.1	53.4	1.1	1.1
本人・家族の精神的ケア	100	12	0.0	5.8	0.1	0.5
食事・清等のケア	100	36	0.0	17.5	0.4	1.2
本人・家族の都合	100	15	0.0	7.3	0.2	0.7
状態悪化への対応	-	-	-	-	-	-
医療機器等のトラブルへの対応	-	-	-	-	-	-
その他	100	19	0.0	9.2	0.2	1.0

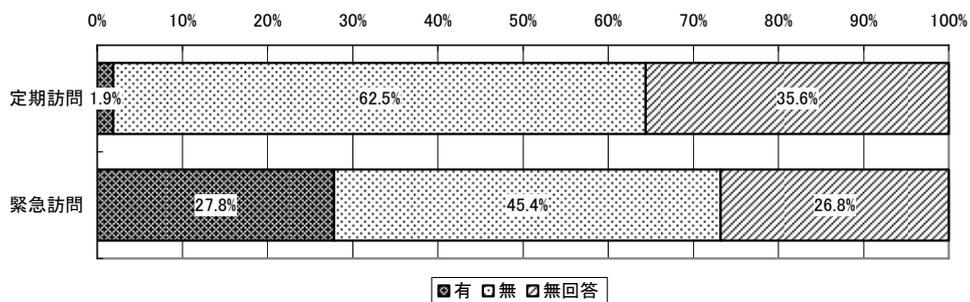
緊急訪問						
	調査数	合計人数	利用者に占める割合	訪問ありに占める割合	平均(人)	標準
あり	483	1,182	1.5	100.0	2.5	3.0
医療処置	465	395	0.5	33.4	0.9	1.4
本人・家族の精神的ケア	465	82	0.1	6.9	0.2	0.6
食事・清等のケア	465	96	0.1	8.1	0.2	0.6
本人・家族の都合	-	-	-	-	-	-
状態悪化への対応	465	428	0.5	36.2	0.9	1.6
医療機器等のトラブルへの対応	465	48	0.1	4.1	0.1	0.4
その他	465	22	0.0	1.9	0.1	0.2

- 夜の訪問については、定期訪問が「有」は1.9%と少なく、緊急訪問が「有」は27.8%となっている。

図表 69 深夜の訪問の有無

	調査数	有	無	無回答
定期訪問	579	11	362	206
	100.0	1.9	62.5	35.6
緊急訪問	579	161	263	155
	100.0	27.8	45.4	26.8

(n=579)

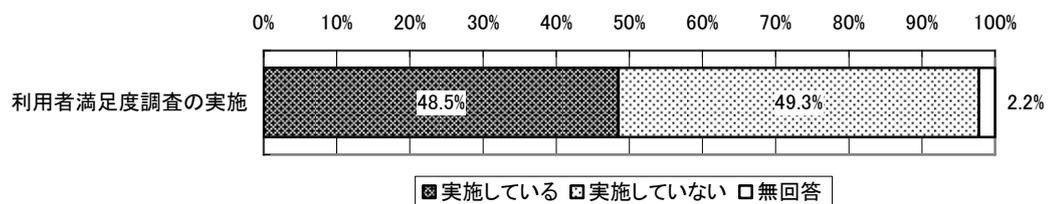


④利用者満足度調査の実施

- 利用者満足度調査の実施の有無は、「実施している」が48.5%、「実施していない」が49.3%となっている。

図表 70 利用者満足度調査の実施の有無

(n=1,301)



- 調査時期は、「年に1回実施」が74.8%と最も多く、次いで「その他」が20.6%、「年に複数回実施」が3.8%となっている。

図表 71 調査時期

	調査数	年に複数回実施	年に1回実施	その他	無回答
調査時期	631 100.0	24 3.8	472 74.8	130 20.6	5 0.8

- 対象利用者数は、「全数」が81.0%と最も多く、次いで「一部抽出」が15.7%、「その他」が2.5%となっている。

図表 72 対象利用者数

	調査数	全数	一部抽出	その他	無回答
対象利用者数	631 100.0	511 81.0	99 15.7	16 2.5	5 0.8

- フィードバックの有無は、「公表していない」が51.0%と最も多く、次いで「利用者へ個別に公表」が26.5%、「広報などで公表」が19.3%となっている。

図表 73 フィードバックの有無

	調査数	広報などで公表	利用者へ個別に公表	公表していない	無回答
フィードバックの有無	631 100.0	122 19.3	167 26.5	322 51.0	20 3.2

- 活用方策は、「事業所内で結果を共有している」が 95.7%と最も多く、次いで「担当者に個別の結果を共有している」が 1.7%、「その他」が 1.6%となっている。

図表 74 活用方策

	調査数	事業所内で結果を共有している	担当者に個別の結果を共有している	その他	無回答
活用方策	631 100.0	604 95.7	11 1.7	10 1.6	6 1.0

- 利用者・家族の満足度を捉えることができるかどうかについては、「まあ十分」が 49.4%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が 35.7%、「あまり十分でない」が 8.6%となっている。

図表 75 利用者・家族の満足度を捉えることができる

	調査数	十分	まあ十分	どちらともいえない	あまり十分でない	十分でない	無回答
利用者・家族の満足度を捉えることができる	631 100.0	27 4.3	312 49.4	225 35.7	54 8.6	7 1.1	6 1.0

- 全国共通に利用できる調査票の利用意向は、「利用したい」が 46.0%と最も多く、次いで「是非利用したい」が 31.1%、「どちらともいえない」が 21.1%となっている。

図表 76 全国共通に利用できる調査票の利用意向

	調査数	是非利用したい	利用したい	どちらともいえない	あまり利用したくない	利用したくない	無回答
全国共通に利用できる調査票の利用意向	631 100.0	196 31.1	290 46.0	133 21.1	7 1.1	2 0.3	3 0.5

⑤点滴静脈注射が必要な利用者（平成 23 年 7 月中）

- 点滴静脈注射を行っている利用者は、介護保険法では平均 1.1 人、健康保険法等では平均 1.1 人となっている。このうち特別管理加算、重症者管理加算の算定人数は、介護保険法では平均 0.5 人、健康保険法等では平均 0.7 人となっている。

図表 77 点滴静脈注射を行っている利用者

	介護保険法			健康保険法等		
	調査数	平均（人）	標準	調査数	平均（人）	標準
点滴静脈注射を行っている利用者	1,093	1.1	2.1	1,130	1.1	2.1
うち特別管理加算、重症者管理加算の算定人数	1,093	0.5	1.8	1,130	0.7	1.7
うち在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している人数	-	-	-	1,130	0.3	0.8

- 介護保険法の利用者で、週 3 日以上点滴静脈注射が必要な利用者は、「いる」が 25.3%、「いない」が 63.2%となっている。週 3 日以上点滴静脈注射が必要な利用者がある場合、平均 1.5 人となっている。

図表 78 週 3 日以上点滴静脈注射が必要な利用者（介護保険法）

	調査数	いる	いない	無回答
週 3 日以上点滴静脈注射が必要な利用者	1,301 100.0	329 25.3	822 63.2	150 11.5

- 週3日以上の点滴静脈注射が必要な理由は、「脱水のため」が71.1%と最も多く、次いで「栄養補給のため」が52.9%、「感染症のため」が12.8%となっている。

図表 79 週3日以上点滴静脈注射が必要な理由（複数回答）

	調査数	感染症のため	脱水のため	栄養補給のため	その他	無回答
週3日以上点滴静脈注射が必要な理由	329 100.0	42 12.8	234 71.1	174 52.9	34 10.3	3 0.9

- 点滴への対応方法は、「医療機関から材料の提供を受けて訪問看護で実施」が64.4%と最も多く、次いで「医師の往診・訪問診療で対応」が25.5%、「その他」が14.9%となっている。

図表 80 点滴への対応方法（複数回答）

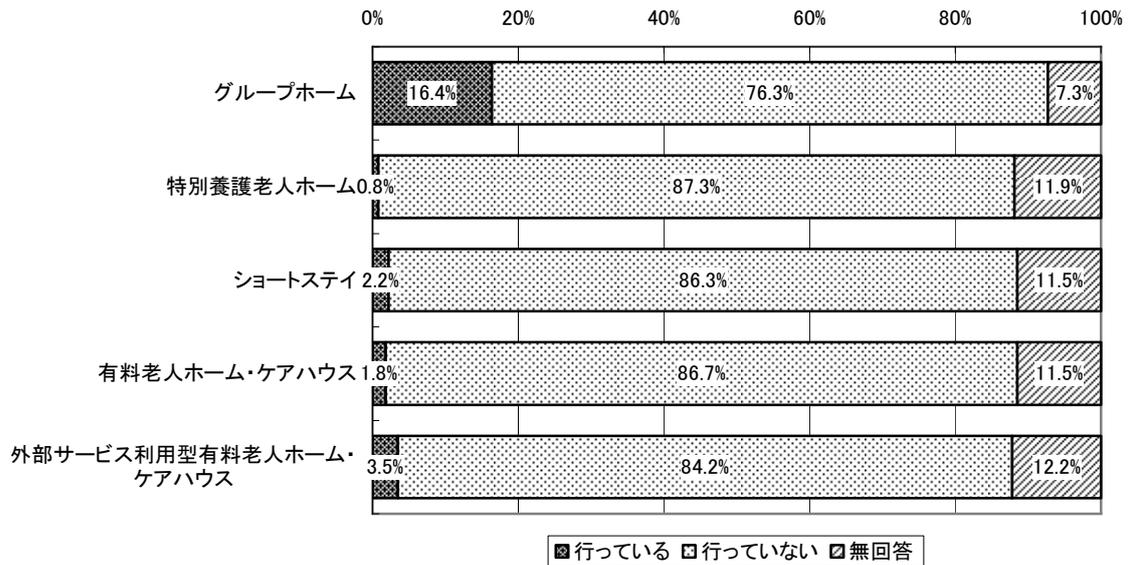
	調査数	医療機関で実施 から訪問看護	医師での 往診・ 訪問診療	状態が点滴 を改善し終 了しない	その他	左記に 該当する 事例	無回答
点滴への対応方法	329 100.0	212 64.4	84 25.5	22 6.7	49 14.9	33 10.0	35 10.6

⑥介護保険サービス・施設との連携について

- 介護保険サービス・施設との連携状況をみると、グループホームは連携している割合が16.4%と高いが、その他の施設との連携はほとんどされていない。グループホームの場合、契約している施設数は、平均2.6ユニットで、7月中の訪問回数は10.0回、1施設あたり月額契約料は平均76,000円程度である。

図表 81 介護保険サービス・施設との連携について

(n=1,301)



	当該施設との契約有無				契約している施設数			7月中の訪問回数		
	調査数	行っている	行っていない	無回答	調査数	平均ユニット数	標準	調査数	平均(回)	標準
グループホーム	1,301	213	993	95	205	2.6	2.2	202	10.0	10.4
特別養護老人ホーム	1,301	10	1,136	155	7	1.1	0.4	7	1.1	3.0
ショートステイ	1,301	28	1,123	150	25	1.2	0.6	21	4.9	14.9
有料老人ホーム・ケアハウス	1,301	23	1,128	150	20	1.3	0.6	17	29.0	68.9
外部サービス利用型有料老人ホーム・ケアハウス	1,301	46	1,096	159	35	1.3	0.6	31	31.1	89.0

図表 82 グループホーム 1 施設あたり月額契約料

	1 施設あたり月額契約料			1 施設あたり月額契約料			
	調査数	平均 (円)	標準	3 円 満	5 円 満	1 0 円 満	1 0 円 以上
グループホーム	160	76,472	50,137	22 13.8	11 6.9	80 50.0	47 29.4

これらの施設との連携に関する課題については、以下の通りとなっている。

【契約について】

- ・ グループホームとの契約料金が安い。
- ・ 全国展開の施設は契約料が決まっておき、交 するが低めの設定となる。訪問看護ステーションとの連携について施設のスタッフの報告、連絡、相談についての指導が必要。
- ・ 当方が契約しているグループホームは2ユニットで10 円であり、この報酬で8回/月訪問し緊急時もオンコールになると採算があわない。
- ・ 施設との契約や月額料を決めるのが難しい。
- ・ 以前グループホームを2ユニット受けていたが委託料が高いと言われ中止になった。
- ・ 同一法人のグループホームのため契約金はステーションには入らない。
- ・ 小規模ステーションでは、他施設との契約は難しい。
- ・ 施設との契約はわかりづらい部分が多くある。ちょっとした事で24時間、電話が入り対応が大 いている。
- ・ 同一法人内につき、料金は設定していない。
- ・ 月額料は基本料金と看護師 回数・時間に準じている。

【ニーズについて】

- ・ 施設からのニーズが少ない。
- ・ 営業には行ったが、どちらも看護師がおり、必要ないとのことであった。しかし、夜勤されていないところもあるのが現状である。
- ・ 施設内に看護師が 置されているため依頼はほとんどこない。事業所が支 いをする事がネックになっている。
- ・ 関連事業所であり契約は交したが、一度の訪問もなく、 かあれば 体病院へ連絡対応している。

【実施内容について】

- ・ 実施内容サービスにバラつきがある。 をすべきか、しなくてはいけないのかラインを くことが必要かもしれない。
- ・ 訪問看護業務以外のことをさせようとする施設もあった。
- ・ 訪問に行きたいと思うが、どのように依頼があり、つながっていけば いのかわからない。
- ・ グループホームと契約すると看護師への相談、依頼が増える。医師レベルのことも要求されそう。
- ・ 施設と事業所との契約で成り立つため、各々により内容に相違がある。報酬についてもサービスの内容に見合わないことがある。
- ・ 施設の介護職員の方が、在宅家族より、時間外電話対応が多くなるように感じた。看護師介入により依存度が増し、少しのことでも問い合わせがきそう。
- ・ グループホームの訪問回数が市の設定では週5回以上となっているが、他の市町村では1回 3回の所もあり、 がある。

【連携方法について】

- ・ 主治医と薬局がばらばら（同法人などでない）であるため、定期薬の管理が大 。夜間対応しない主治医の場合の相談に困る。
- ・ 有料老人ホームに1名 末期の方が入所中。ホーム中にも日中看護師がいるため、夜間緊急時に訪問している。施設の記録がわかりにくい。

- ・ステーションとグループホームの場所が近い。
- ・連携している事業所内のシステムや考え方に違いがあり、どこまで連携事業者に（入居者にとって必要なことを）依頼可能かなかな確認が必要。

【人員について】

- ・ステーションの人員に余裕がなければ全く対応できない。
- ・看護師人数が不足で対応できていない。
- ・小規模なステーションなので24時間体制はとっているが、上記施設を支えられるだけのマンパワーがあるかどうか不安。
- ・スタッフのマンパワー不足により、契約は難しい状況にある。

【算定について】

- ・週1回健康チェックはしているが、緊急訪問依頼が多く、便秘コントロール、急変等、医療保険も求出来ず、とかならないか。
- ・グループホーム入所者でターミナルケアが必要な方がいても、医療保険で最大14日しか入れず、介護職が看取りに不安を感じ、入院施設も治療を必要としない患者の受入れはできないと否。や神経難病なら訪問看護が入れても、高齢の方にはケアをしてもお金はステーションに入らない。介護保険でグループホームに訪問看護を入れるようにしてほしい。

【サービス内容の周知について】

- ・赤字経営の時期にグループホームとの契約を検討したが、介護士・准看護師の区別があり個人にかかる負担が大きき見送った。連携について知らない事も多いので管理者向け説明会を開催してほしい。
- ・施設を併設しているが管理者がこのサービスを理解されていないため、施設側への説明も必要ではないかと思う。

⑦訪問看護のキャンセル（前日・当日）の状況（平成23年7月中）

- 訪問看護前日・当日のキャンセル回数は、1ヶ月平均4.7回となっている。
- キャンセルの主な理由とキャンセル回数については、「利用者の入院により」が平均1.1回、「利用者・家族の都合により」が平均2.5回、「利用者の状態変化により」が平均0.6回、「利用者・家族の訪問可否により」が平均0.1回、「他のサービスとの関係により」が平均0.3回となっている。

図表 83 訪問看護のキャンセルの状況

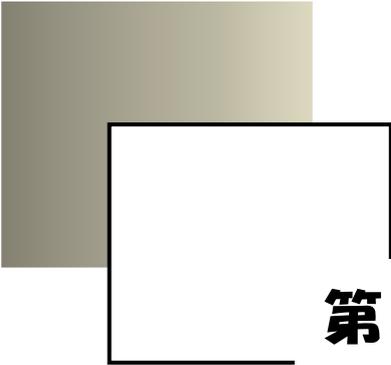
	調査数	平均（回）	標準
訪問看護前日・当日のキャンセル回数	1,201	4.7	8.3
利用者の入院により	1,201	1.1	2.9
利用者・家族の都合により	1,201	2.5	5.3
利用者の状態変化により	1,201	0.6	1.8
利用者・家族の訪問可否により	1,201	0.1	0.6
他のサービスとの関係により	1,201	0.3	1.4
その他	1,201	0.2	1.1

6. 結果のまとめ

- 本調査は、全国の訪問看護ステーション 5,743 件のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,871 件を対象として実施した。有効回収数は 1,301 件(有効回収率 45.3%)であった。
- 本調査では、訪問看護ステーションにおける看護的負荷が高い利用者がどの程度いるかを把握するために、調査票上で「看護的負荷が高い」と考えられる利用者状態像を予め設定し、その主傷病別人数を回答してもらった。本調査項目に回答のあった 779 事業所において、退院後 1 ヶ月以内の利用者数をみると、「がん(ターミナル期)」が 544 人(1 事業所あたり平均 0.7 人)、「呼吸器疾患または循環器疾患」が 299 人(同 0.4 人)、「脳血管疾患」が 263 人(同 0.3 人)などが多い傾向がみられた。また、ターミナル期で退院後 1 ヶ月以上経過した利用者数をみると、「がん(ターミナル期)」が 607 人(同 0.8 人)、「脳血管疾患」が 279 人(同 0.4 人)などが多い傾向がみられた。
- 訪問看護ステーションに対する訪問依頼数は、「依頼数は受け入れ可能数に比べてちょうどよい」が 35.5%と多い一方で、依頼数は少ないが 3 割、依頼数が多いが 3 割と、依頼数が多い事業所と少ない事業所に分かれている傾向がみられた。看護職員常勤換算数別にみると、看護職員数が多い事業所の方が、依頼数が多い傾向がみられる。
- 平成 23 年 7 月の新規利用者数をみると、平均で介護保険法 2.6 人、健康保険法等 1.3 人となっている。
- 平成 23 年 7 月に新規初回訪問を行った介護保険法の利用者をみると、「ターミナル期に該当」が 12.9%と、新規初回訪問の約 1 割以上がターミナル期の利用者となっている。これらの利用者に対して、初回訪問を含む 2 ヶ月間に実施したのは、「利用者宅への事前訪問」が 57.8% (平均 1.5 回)、「入院・入所している医療機関や施設への訪問」が 40.9% (平均 1.4 回)、「医療機関・主治医との連絡・相談・調整」が 87.9% (平均 2.1 回)、「ケアマネジャー・他事業所との連絡・相談・調整」が 96.3% (平均 2.8 回)、「ステーション内での情報共有・打ち合わせ等」が 92.1% (平均 2.8 回)、「ステーション外での当該利用者に関する会議」は 56.3% (平均 1.3 回)となっており、初回訪問にあたり、様々な訪問・連絡・相談等の業務が行われていることがわかる。
- 平成 23 年 7 月中に、医療機関・入所機関にサマリーを作成した事業所が 63.9%、短期入所サービスにサマリーを作成した事業所が 15.4%となっている。サマリー作成件数をみると、医療機関・入所施設に入院・入所した利用者のうち 82.2%について訪問看護ステーションがサマリーを作成している。
- 平成 23 年 6～7 月に、外 時の訪問看護の依頼を受けたことが「ある」事業所が 3.4%、「ない」事業所が 95.4%となっており、外 時の訪問看護の依頼は少ない状況にある。
- 平成 23 年 6～7 月に、医療機関等から退院(退所)前訪問の依頼があった利用者が「いる」事業所が 60.7%、「いない」事業所が 37.5%となっており、2 ヶ月間の依頼件数平均は 2.8 人となっている。
- 平成 23 年 6～7 月に、医療機関や老人保健施設から退院・退所した利用者は、1 事業所あたり介護保険法では平均 3.3 人、健康保険法等では平均 2.0 人となっている。これらの利用者のうち、入院(入所)中に退院(退所)後の在宅療養について指導を行った人数は、介護保険法

では平均 1.1 人（退院・退所した利用者のうち 33.3%）、健康保険法等では 0.9 人（同 44.1%）となっている。

- 平成 23 年 7 月中に、退院日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は、「いる」が 21.1%、「いない」が 76.6%となっている。指導を行った利用者のうち、退院支援指導加算が算定できなかった利用者が「いる」事業所が 27.6%となっている。算定できなかった理由としては、「医療機関と同一法人のため」「再入院のため」などが多かった。
- 平成 23 年 6～7 月に医療機関から退院した介護保険法の利用者は、平均 3.1 人となっている。このうち、退院直後（退院から 1 ヶ月以内）に週 4 回以上の訪問をした利用者は、平均 1.0 人となっている。退院直後に週 4 回以上の訪問をした利用者についてみると、特別指示書がある利用者は 40.6%となっており、退院日の訪問が平均 0.5 回、退院後 7 日以内が平均 4.8 回、退院後 8 日～14 日以内が平均 4.4 回となっている。
- 死亡日から 1 ヶ月以内に、1 回以上介護保険法で訪問看護を利用し、平成 23 年 6～7 月中に在宅で死亡した利用者について、ターミナルケア加算の算定をみると、「算定あり」が 66.1%、「算定なし」が 25.2%となっている。死亡前 30 日間において、介護保険と健康保険法等の両方の保険を利用した利用者への訪問回数は、平均 18.3 回、介護保険の訪問看護のみ利用した利用者への訪問回数は 8.7 回となっている。
- サテライト事業所の有無は、「サテライト事業所あり」が 3.8%、「サテライト事業所なし」が 88.3%となっている。サテライト事業所の開設効果は、「訪問できる範囲が広がった」「移動効率があがった」「職員の移動負担が軽減できた」が共に 50.0%と最も多く、次いで「地域住民のニーズに対応できた」が 40.0%、「新たな訪問看護ステーションの開設に向けた準備となった」が 12.0%となっている。
- 同一建物内に複数の健康保険等による訪問看護利用者が「いる」事業所が 12.6%、「いない」事業所が 82.6%となっている。このうち、訪問看護療養費Ⅲを算定している利用者が「いる」が 75.0%となっており、訪問看護療養費Ⅲを算定している利用者のうち、訪問時間が連続していない利用者が「いる」が 35.8%となっている。
- 訪問看護ステーションと介護保険サービス・施設との連携状況をみると、グループホームは連携している事業所の割合が 16.4%と高いが、その他の施設との連携はほとんどされていない。グループホームの場合、契約している施設数は、平均 2.6 ユニットで、7 月中の訪問回数は 10.0 回、1 施設あたり月額契約料は平均 76,000 円程度である。



第3章 訪問看護ステーションに おける衛生材料等調査

第3章 訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査

1. 調査目的

近年、医療ニーズの高い在宅療養者の増加に伴い、在宅において衛生材料等を必要とする機会が増えている。このため、本研究事業では、訪問看護ステーションに対し質問紙調査を行い、利用者や訪問看護ステーションにおいて衛生材料等負担の有無やその種類・負担額等について把握する。

2. 調査対象と方法

①調査対象：全国の訪問看護ステーション 5,743 ヶ所のうち 1/2 無作為抽出を行い、2,872 ヶ所を対象とした（本事業で実施した「介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」の対象と重複しないようにした）。

②発送名簿：調査票発送先名簿は、独立行政法人福祉医療機構 福祉保健医療情報ネットワーク（WAM-NET）事業で登録された全国の訪問看護ステーションデータ（7/11 時点）を用いて作成した。なお、以下の抽出条件を設定して発送先名簿を作成した。

＜抽出条件＞

- ・被災地3県を除く
- ・取り込み区分が「0；有効」を対象とした（休止・廃止等を除く）
- ・事業所の種類は「訪問看護ステーション」を対象とした（医療機関の訪問看護を除く）

③調査方法：郵送調査法によるアンケート調査

④調査時期：2011年7月23日～8月5日

最終的には、8月15日までに回収した分を集計に含めた。

3. 調査内容

調査票は、「事業所票」と「利用者個票」（3枚）の構成とした。

利用者票は、平成23年6月中に、衛生材料・医療材料について、訪問看護ステーションや利用者の費用負担が多い利用者を各3名選び、調査客体とした。該当する利用者が3名以上いる場合は、6月中の訪問日が早い人から選定を依頼した。

4. 回収状況

回収状況は、事業所票 937 件(有効回収率 32.6%)、利用者票 2,388 件（1事業所平均 2.5 人分）であった。

	事業所票	利用者票
発送数	2,872 件	—
有効回収数	937 件	2,388 件（1事業所平均 2.5 人分）
有効回収率	32.6%	

5. 調査結果

5-1. 訪問看護ステーション概況について

1) 経営主体

- 本調査に回答のあった訪問看護ステーションの経営主体は、「医療法人」が 37.8%と最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が 25.0%、「社会福祉法人（社会福祉協議会含む）」が 8.4%となっている。

図表 84 経営主体

	調査数	都道府県・市区町村・組合連合会・支部・事務組	日本赤十字社・社会保険関係団体	医療法人	医師会	看護協会	社会・看護協会以外） （医師 財団法人 （医師	社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	農業協同組合及び連合会	及び消費生活協同組合	名・合資・有限会社） （株式・合 営利法人	特定非営利活動法人 （NPO）	その他法人
経営主体	937 100.0	33 3.5	9 1.0	354 37.8	60 6.4	31 3.3	57 6.1	79 8.4	31 3.3	234 25.0	18 1.9	31 3.3	

2) 医療機関併設の状況

- 医療機関の併設状況は、「病院・診療所併設なし」が 52.7%と最も多く、次いで「病院併設」が 32.0%、「無床診療所併設」が 10.2%となっている。

図表 85 医療機関併設の状況

	調査数	病院併設	有床診療所併設	無床診療所併設	病院・診療所併設なし	無回答
医療機関併設の状況	937 100.0	300 32.0	26 2.8	96 10.2	494 52.7	32 3.4

3) 訪問看護の職員体制

- 訪問看護の職員体制は、以下の通りとなっている。

図表 86 訪問看護の職員体制（実人数）

	調査数	平均（人）	標準
看護職員：常勤者専従（人）	863	3.1	1.8
看護職員：常勤者兼務（人）	863	0.7	1.2
看護職員：非常勤者（人）	863	2.7	3.5
PT・OT・ST：常勤者専従（人）	863	0.6	2.0
PT・OT・ST：常勤者兼務（人）	863	0.4	1.4
PT・OT・ST：非常勤者（人）	863	0.6	1.6
その他：常勤者専従（人）	863	0.2	0.5
その他：常勤者兼務（人）	863	0.1	0.4
その他：非常勤者（人）	863	0.2	0.5

図表 87 訪問看護の職員体制（常勤換算数）

	調査数	平均（人）	標準
看護職員：常勤者 専従 兼務換算数（人）	750	3.5	1.8
看護職員：非常勤者換算数（人）	750	1.3	1.9
PT・OT・ST：常勤者 専従 兼務換算数（人）	798	0.7	2.0
PT・OT・ST：非常勤者換算数（人）	798	0.2	0.5
その他：常勤者 専従 兼務換算数（人）	838	0.2	0.6
その他：非常勤者換算数（人）	838	0.1	0.2

4) 加算の届け出について

- 特別管理加算の届け出は、「あり」が 87.8%、「なし」が 11.1%となっており、1 事業所あたり届け出件数は平均 14.0 件となっている。
- 重症者管理加算の届け出は、「あり」が 75.7%、「なし」が 22.0%となっており、1 事業所あたり届け出件数は平均 6.8 件となっている。

図表 88 加算の届け出について

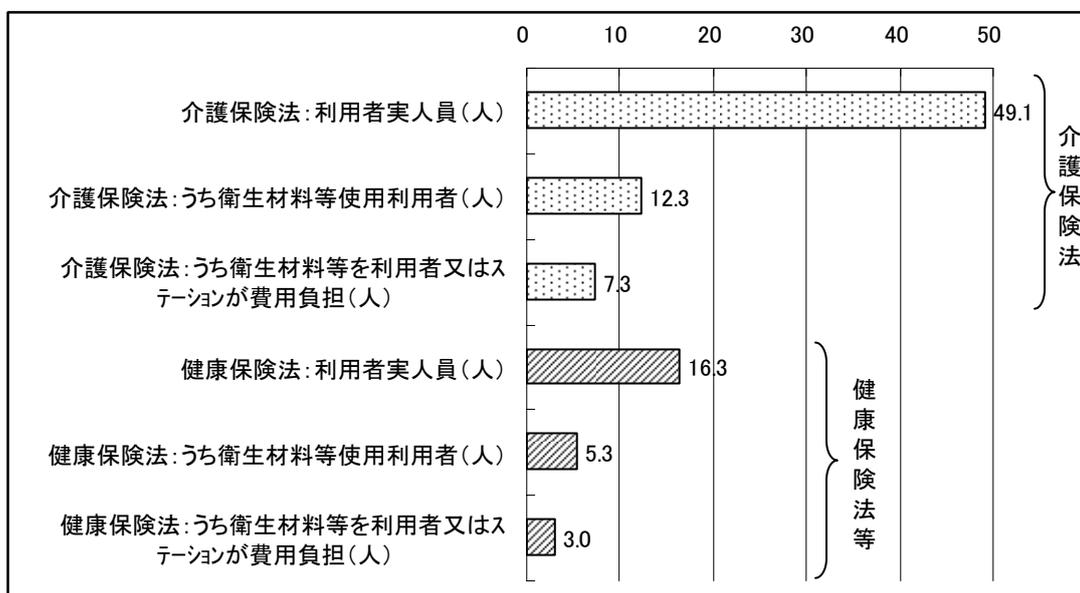
	調査数	あり	なし	無回答
介護保険法：特別管理加算の届出	937	823	104	10
	100.0	87.8	11.1	1.1
健康保険法：重症者管理加算の届出	937	709	206	22
	100.0	75.7	22.0	2.3

5) 利用者数及び延べ訪問回数

- 介護保険法については、利用者実人員の平均は 49.1 人となっている。衛生材料等使用利用者は、平均 12.3 人であり、そのうち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担しているのは、平均 7.3 人 (59.3%) となっている。延べ訪問回数は、平均 279.2 回となっている。
- 健康保険法については、利用者実人員の平均は 16.3 人となっている。衛生材料等使用利用者は、平均 5.3 人であり、そのうち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担しているのは、平均 3.0 人 (56.6%) となっている。延べ訪問回数は、平均 129.5 回となっている。

図表 89 利用者数及び延べ訪問回数

	調査数	平均	標準
介護保険法：利用者実人員（人）	914	49.1	40.8
介護保険法：うち衛生材料等使用利用者（人）	824	12.3	16.0
介護保険法：うち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担（人）	763	7.3	13.1
介護保険法：延べ訪問回数（回）	857	279.2	225.6
健康保険法：利用者実人員（人）	909	16.3	17.9
健康保険法：うち衛生材料等使用利用者（人）	810	5.3	6.3
健康保険法：うち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担（人）	748	3.0	5.2
健康保険法：延べ訪問回数（回）	852	129.5	117.3



5-2. 利用者個票に関する調査結果

利用者票は、平成23年6月中に、衛生材料・医療材料について、訪問看護ステーションや利用者の費用負担が多い利用者を各3名選び、記入を依頼した。該当する利用者が3名以上いる場合は、6月中の訪問日が早い人から順に、選定を依頼した。

1) 利用者属性について

- 性別は、「男」が48.4%、「女」が50.9%となっている。

図表 90 性別

	調査数	男	女	無回答
性別	2,388 100.0	1,155 48.4	1,216 50.9	17 0.7

- 年齢は、平均73.0歳となっている。

図表 91 年齢

	調査数	平均(歳)	標準
年齢	2,336	73.0	17.9

- 主治医が所属する医療機関は、「在宅療養支援診療所」が36.9%と最も多く、次いで「在宅療養支援病院以外の病院」が25.9%、「在宅療養支援診療所以外の診療所」が16.8%となっている。

図表 92 主治医が所属する医療機関

	調査数	在宅療養支援病院	在宅療養支援病院以外の	在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所以	無回答
主治医が所属する医療機関	2,388 100.0	347 14.5	619 25.9	881 36.9	400 16.8	149 6.2

- 支 方法は、「介護保険法」が 56.5%、「健康保険法等」が 44.2%となっている。

図表 93 支払方法

	調査数	介護保険法	健康保険法等	無回答
支 方法	2,388 100.0	1,349 56.5	1,055 44.2	51 2.1

- 介護保険法に基づく訪問回数の平均は、9.8 回、健康保険法等に基づく訪問回数の平均は 16.1 回となっている。

図表 94 訪問回数の平均

	調査数	平均（回）	標準
介護保険法に基づく訪問回数（回）	1,361	9.8	9.1
健康保険法等に基づく訪問回数（回）	1,060	16.1	14.2

- 加算の有無は、「特別管理加算」が 46.9%、「重症者管理加算」が 33.3%となっている。

図表 95 加算の有無

	調査数	特別管理加算	重症者管理加算	無回答
加算の有無	2,388 100.0	1,119 46.9	796 33.3	574 24.0

- 重症者管理加算を算定している場合、「5000 円」が 68.1%、「2500 円」が 23.5%となっている。

図表 96 重症者管理加算の金額

	調査数	5000 円	2500 円	無回答
重症者管理加算の金額	796 100.0	542 68.1	187 23.5	67 8.4

- 要介護度は、「要介護 5」が 53.9%と最も多く、次いで「要介護 4」が 12.4%、「認定を受けていない・非該当」が 11.9%となっている。

図表 97 要介護度

	調査数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要介護認定中	認定を受けていない・非該当	無回答
要介護度	2,388 100.0	11 0.5	30 1.3	65 2.7	133 5.6	186 7.8	296 12.4	1,286 53.9	4 0.2	284 11.9	93 3.9

- 日常生活自立度は、「ランク C」が 54.4%と最も多く、次いで「ランク B」が 16.0%、「ランク A」が 10.0%となっている。

図表 98 日常生活自立度

	調査数	ランク J	ランク A	ランク B	ランク C	障害なし（自立）	無回答
日常生活自立度	2,388 100.0	229 9.6	238 10.0	383 16.0	1,300 54.4	34 1.4	204 8.5

- 状態区分は、「留置カテーテルを使用している」が 38.1%と最も多く、次いで「在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている」が 26.6%、「気管カニューレを使用している」が 22.5%となっている。

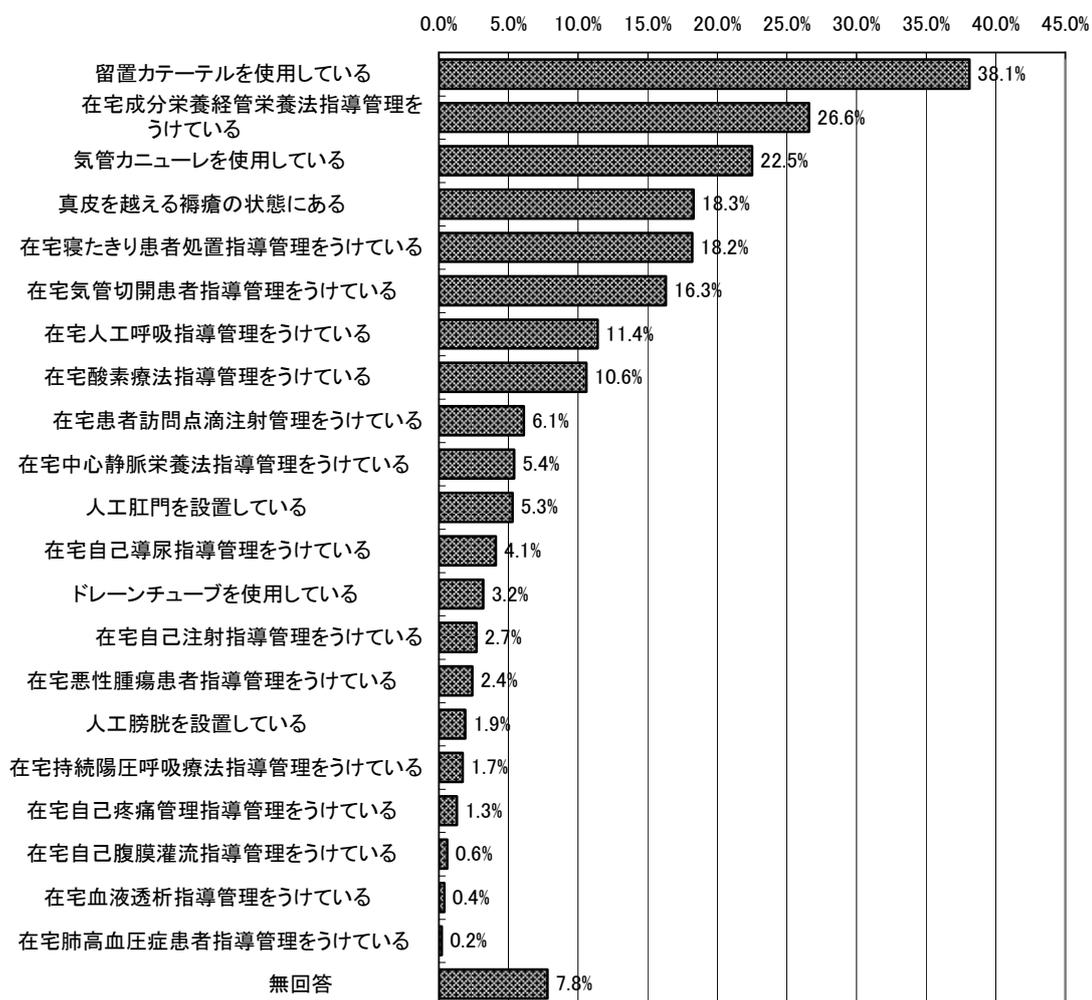
図表 99 状態区分（複数回答）

	調査数	在宅管理をうけている患者訪問点滴注射	在宅自己注射指導管理	在宅自己腹膜灌流指導	在宅血液透析指導管理	在宅酸素療法指導管理	在宅中心静脈栄養法指導	在宅成分栄養経管栄養	在宅自己導尿管指導管理	在宅人工呼吸指導管理	在宅持続陽圧呼吸療法	在宅悪性腫瘍患者指導
状態区分	2,388 100.0	145 6.1	64 2.7	14 0.6	9 0.4	252 10.6	128 5.4	636 26.6	98 4.1	273 11.4	41 1.7	58 2.4

在宅自己疼痛管理指導	在宅管理をうけている患者指導	在宅気管切開患者指導	在宅導管管理をうけている患者処置	気管カニューレを使用	ドレーンチューブを使用	留置カテーテルを使用	人工肛門を設置している	人工膀胱を設置している	真態にある褥瘡の状	無回答
31 1.3	4 0.2	389 16.3	434 18.2	538 22.5	77 3.2	910 38.1	127 5.3	45 1.9	438 18.3	186 7.8

図表 100 状態区分（複数回答）

合計(n=2,388)

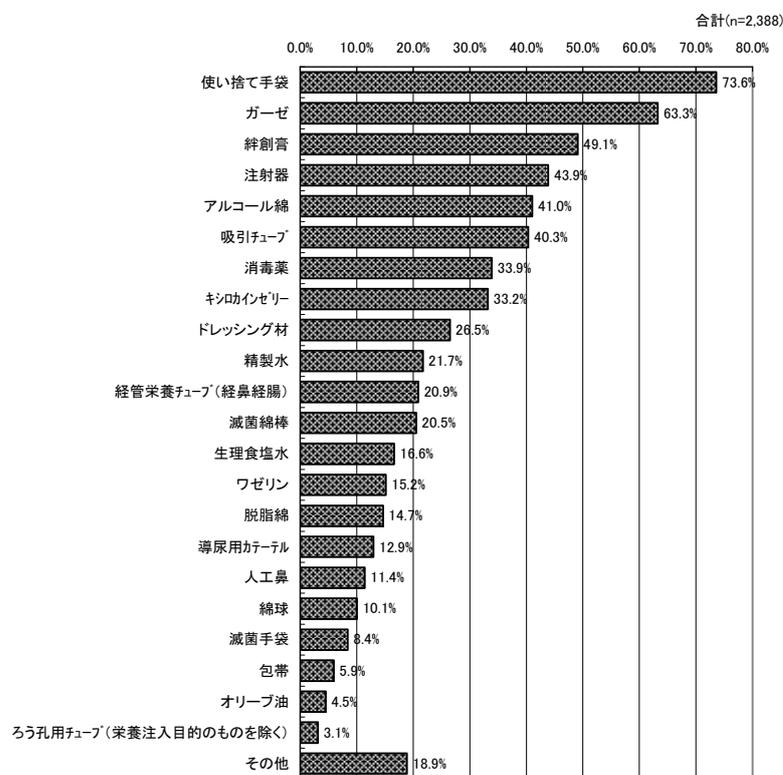


2) 衛生材料等の利用状況

- 使用している衛生材料等は、次の通りとなっている。利用している割合が高い順にみると、「使い捨て手袋」が73.6%と最も多く、次いで「ガーゼ」が63.3%、「絆創膏」が49.1%、「注射器」43.9%、「アルコール綿」41.0%の順となっている。

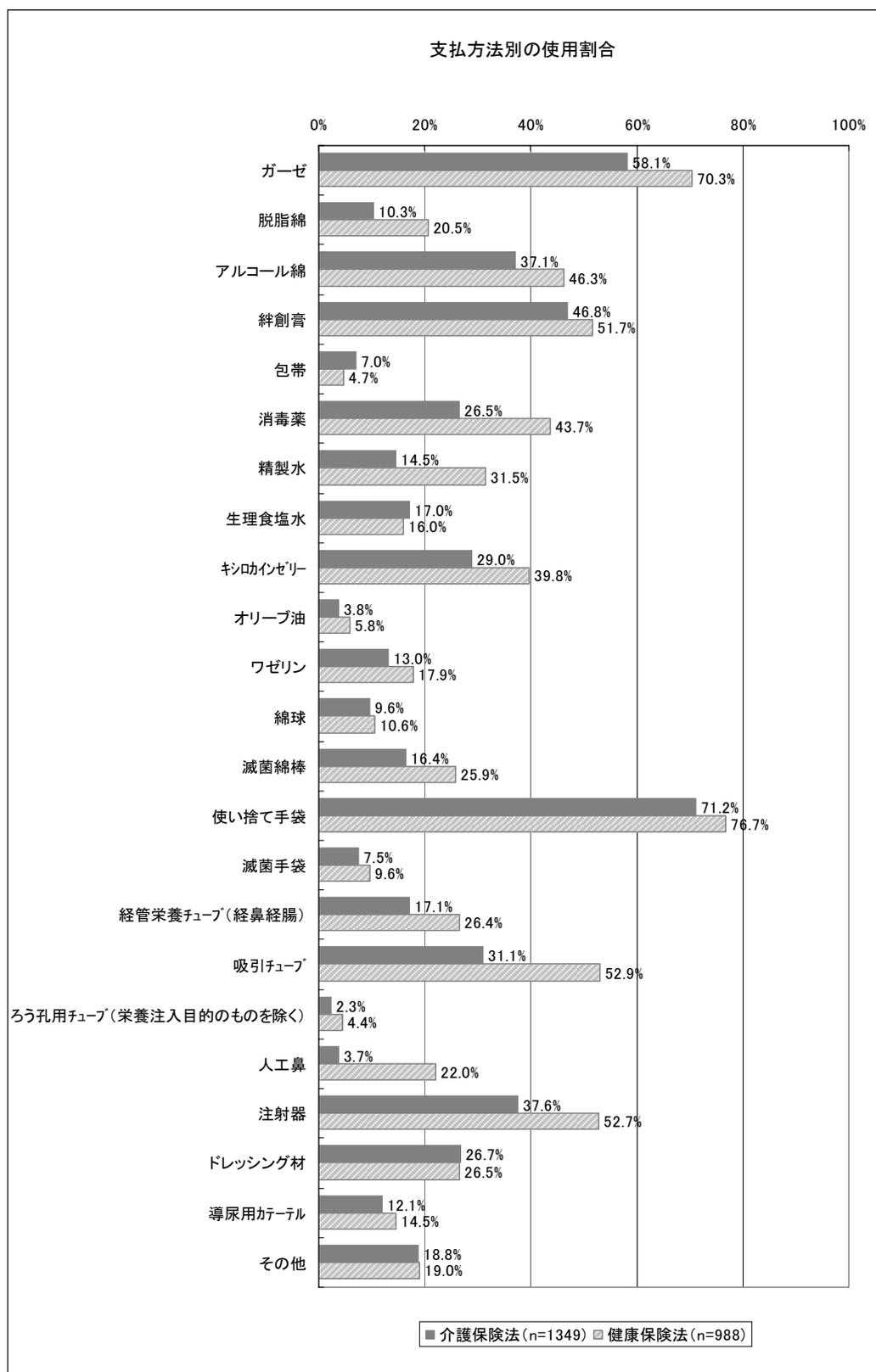
図表 101 使用している衛生材料等

材料	使用有無	
	あり 人数	%
全体	2,388	100.0%
ガーゼ	1,511	63.3%
脱脂綿	350	14.7%
アルコール綿	980	41.0%
絆創膏	1,173	49.1%
包帯	142	5.9%
消毒薬	809	33.9%
精製水	519	21.7%
生理食塩水	397	16.6%
キシロインゼリー	793	33.2%
オリーブ油	108	4.5%
ワゼリン	362	15.2%
綿球	240	10.1%
滅菌綿棒	490	20.5%
使い捨て手袋	1,758	73.6%
滅菌手袋	201	8.4%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	499	20.9%
吸引チューブ	963	40.3%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的のものを除く)	75	3.1%
人工鼻	273	11.4%
注射器	1,048	43.9%
ドレッシング材	633	26.5%
導尿用カテーテル	309	12.9%
その他()	451	18.9%



- 介護保険と健康保険法等別に使用している衛生材料等をみると、一般的に健康保険法等の利用者の方が衛生材料等の利用率が高い傾向がみられる。

図表 102 使用している衛生材料等



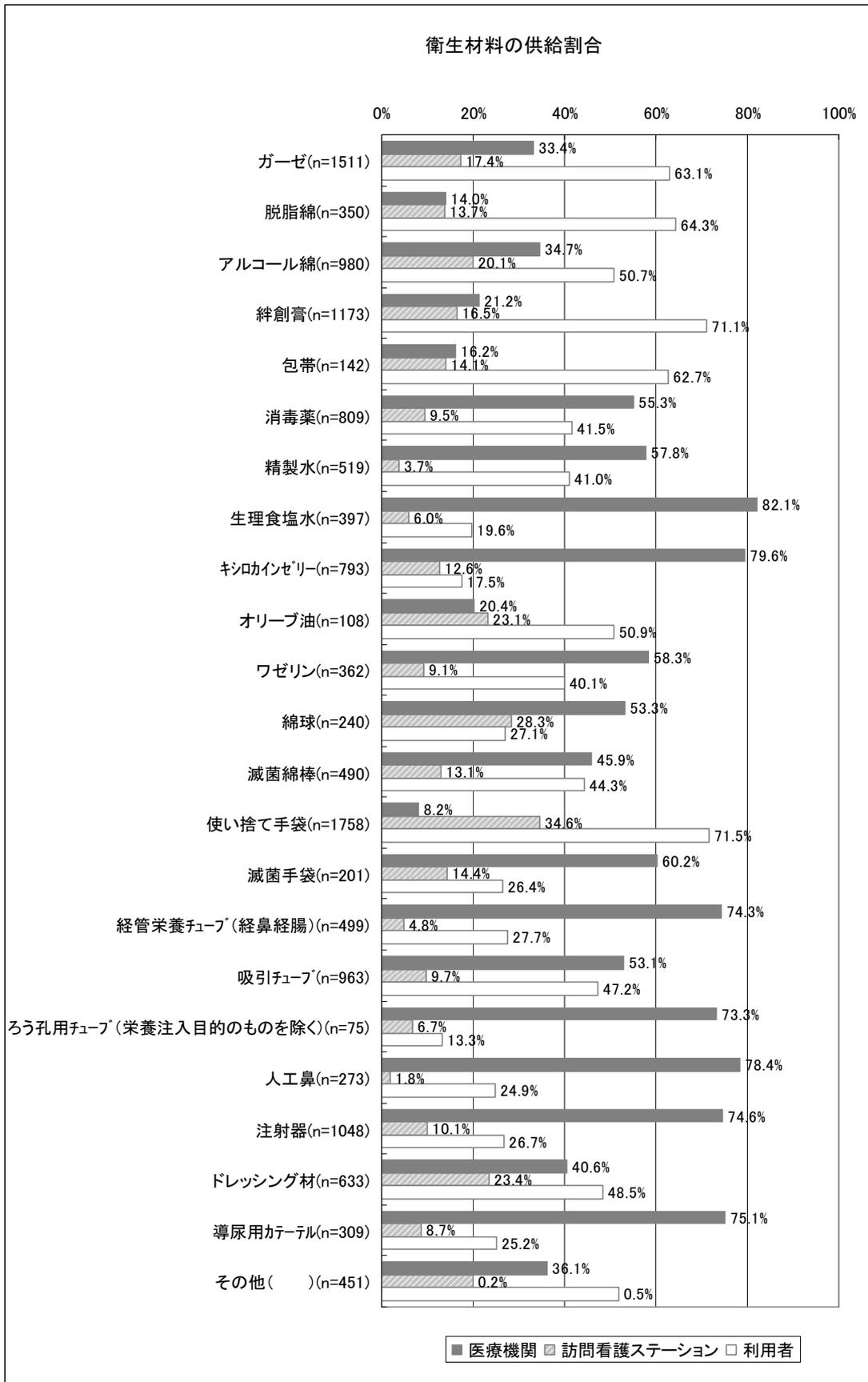
- 衛生材料等を使用している場合に、どこから供給されているか（費用を負担しているところ）について、医療機関、訪問看護ステーション、利用者別にみると、ガーゼ、脱脂綿、アルコール綿、絆創膏、包帯、オリーブ油、使い捨て手袋などは、「利用者」の負担割合が高い傾向がみられた。また、消毒薬、精製水、滅菌綿棒、吸引チューブ、ドレッシング材などは「医療機関」と「利用者」の負担割合が高く、生理食塩水、キシロカインゼリー、綿球、滅菌手袋、経管栄養チューブ、ろう孔用チューブ、人工鼻、注射器、導尿用カテーテルなどは「医療機関」の負担割合が高い傾向がみられた。訪問看護ステーションの負担は、全般的には低いが、「使い捨て手袋」は、利用者の負担とともに、訪問看護ステーションの負担割合も高い傾向がみられた。

図表 103 衛生材料等の供給元；費用を負担しているところ（複数回答）

材料	使用有無		供給元					
	あり 人数	%	医療機関		ステーション		利用者	
			件数	%	件数	%	件数	%
全体	2,388	100.0%						
ガーゼ	1,511	63.3%	504	33.4%	263	17.4%	953	63.1%
脱脂綿	350	14.7%	49	14.0%	48	13.7%	225	64.3%
アルコール綿	980	41.0%	340	34.7%	197	20.1%	497	50.7%
絆創膏	1,173	49.1%	249	21.2%	193	16.5%	834	71.1%
包帯	142	5.9%	23	16.2%	20	14.1%	89	62.7%
消毒薬	809	33.9%	447	55.3%	77	9.5%	336	41.5%
精製水	519	21.7%	300	57.8%	19	3.7%	213	41.0%
生理食塩水	397	16.6%	326	82.1%	24	6.0%	78	19.6%
キシロカインゼリー	793	33.2%	631	79.6%	100	12.6%	139	17.5%
オリーブ油	108	4.5%	22	20.4%	25	23.1%	55	50.9%
ワゼリン	362	15.2%	211	58.3%	33	9.1%	145	40.1%
綿球	240	10.1%	128	53.3%	68	28.3%	65	27.1%
滅菌綿棒	490	20.5%	225	45.9%	64	13.1%	217	44.3%
使い捨て手袋	1,758	73.6%	144	8.2%	609	34.6%	1,257	71.5%
滅菌手袋	201	8.4%	121	60.2%	29	14.4%	53	26.4%
経管栄養チューブ（経鼻経腸）	499	20.9%	371	74.3%	24	4.8%	138	27.7%
吸引チューブ	963	40.3%	511	53.1%	93	9.7%	455	47.2%
ろう孔用チューブ（栄養注入目的のものを除く）	75	3.1%	55	73.3%	5	6.7%	10	13.3%
人工鼻	273	11.4%	214	78.4%	5	1.8%	68	24.9%
注射器	1,048	43.9%	782	74.6%	106	10.1%	280	26.7%
ドレッシング材	633	26.5%	257	40.6%	148	23.4%	307	48.5%
導尿用カテーテル	309	12.9%	232	75.1%	27	8.7%	78	25.2%
その他（ ）	451	18.9%	163	36.1%	90	0.2%	234	0.5%

※50%以上負担している部分に網掛け

図表 104 衛生材料等の供給元；費用を負担しているところ（複数回答）



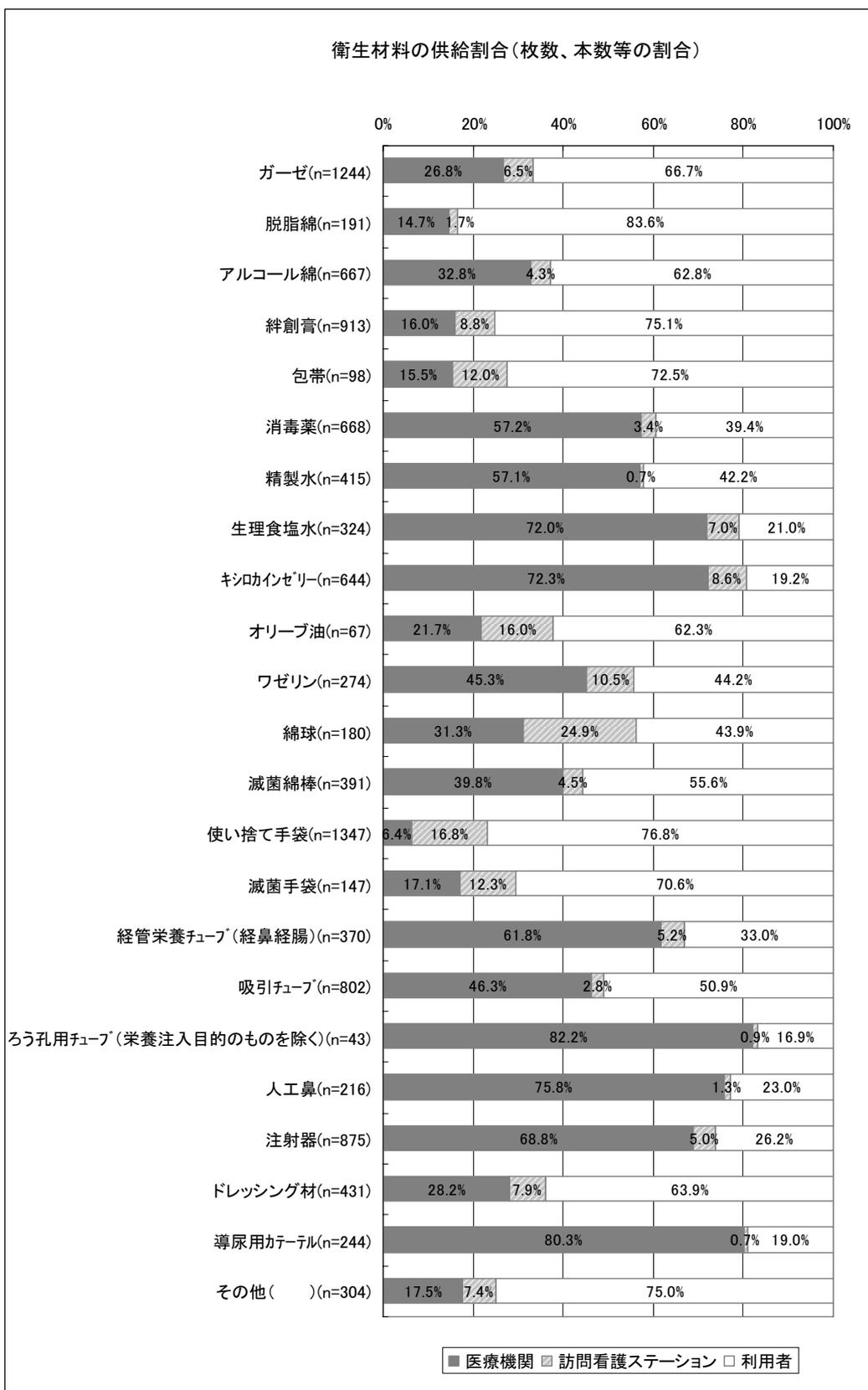
- 実際に、利用者1人あたりが1ヶ月あたりに供給されている量（枚、本、個、巻）をみると、以下の通りとなっている。
- 各衛生材料等について、医療機関、訪問看護ステーション、利用者がそれぞれ1ヶ月に枚（本・個・巻）負担しているかをみると、5割以上の枚数（本数・個数・巻数）を医療機関が負担しているのは、消毒薬、精製水、生理食塩水、キシロカインゼリー、経管栄養チューブ、ろう孔用チューブ、人工鼻、注射器、導尿用カテーテルであった。一方で、5割以上の枚数（本数・個数・巻数）を利用者が負担しているのは、ガーゼ、脱脂綿、アルコール綿、絆創膏、包帯、オリーブ油、滅菌綿棒、使い捨て手袋、滅菌手袋、吸引チューブ、ドレッシング材などであった。

図表 105 衛生材料等の供給量・本数等に占める供給割合

材料	N	単位	実際の供給量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
			利用者1人当たり使用量			利用者 負担数 (量)				
			使用量 合計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)					
全体	2,388									
ガーゼ	1,244	枚	57.7	15.5	3.8	38.5	100.0%	26.8%	6.5%	
脱脂綿	191	枚	137.5	20.2	2.4	115.0	100.0%	14.7%	1.7%	
アルコール綿	667	枚	107.1	35.2	4.7	67.3	100.0%	32.8%	4.3%	
絆創膏	913	巻	1.8	0.3	0.2	1.3	100.0%	16.0%	8.8%	
包帯	98	巻	2.9	0.4	0.3	2.1	100.0%	15.5%	12.0%	
消毒薬	668	本	2.2	1.3	0.1	0.9	100.0%	57.2%	3.4%	
精製水	415	本	14.1	8.0	0.1	5.9	100.0%	57.1%	0.7%	
生理食塩水	324	本	4.9	3.5	0.3	1.0	100.0%	72.0%	7.0%	
キシロインゼリー	644	本	1.0	0.7	0.1	0.2	100.0%	72.3%	8.6%	
オリーブ油	67	本	1.1	0.2	0.2	0.7	100.0%	21.7%	16.0%	
ワセリン	274	個	1.0	0.5	0.1	0.4	100.0%	45.3%	10.5%	
綿球	180	個	24.7	7.7	6.1	10.8	100.0%	31.3%	24.9%	
滅菌綿棒	391	本	28.5	11.4	1.3	15.8	100.0%	39.8%	4.5%	
使い捨て手袋	1,347	枚	93.2	5.9	15.7	71.6	100.0%	6.4%	16.8%	
滅菌手袋	147	枚	35.3	6.0	4.3	24.9	100.0%	17.1%	12.3%	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	370	本	2.7	1.7	0.1	0.9	100.0%	61.8%	5.2%	
吸引チューブ	802	本	31.2	14.5	0.9	15.9	100.0%	46.3%	2.8%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的のものを除く)	43	本	2.6	2.2	0.0	0.4	100.0%	82.2%	0.9%	
人工鼻	216	本	15.4	11.7	0.2	3.5	100.0%	75.8%	1.3%	
注射器	875	本	7.2	4.9	0.4	1.9	100.0%	68.8%	5.0%	
ドレッシング材	431	枚	11.9	3.3	0.9	7.6	100.0%	28.2%	7.9%	
導尿用カテーテル	244	本	14.2	11.4	0.1	2.7	100.0%	80.3%	0.7%	
その他()	304		15.6	2.7	1.2	11.7	100.0%	17.5%	7.4%	

※50%以上負担している部分に網掛け

図表 106 衛生材料等の供給割合（本数等に占める供給元の割合）



- 各衛生材料等の供給量について、状態像別に見ると、以下の通りである。特に、「9.在宅人工呼吸指導管理」の利用者は、他の状態区分の利用者に比べて、脱脂綿、アルコール、精製水、滅菌綿棒、使い捨て手袋、滅菌手袋、吸引チューブ等の枚数（本数・個数・巻数）が多い傾向がみられた。

図表 107 衛生材料等の利用者1人あたりの使用量

材料	利用者1人あたり使用量																					
	全体	1在宅患者訪問点滴注射管理	2在宅自己注射指導管理	3在宅自己腹膜灌流指導管理	4在宅血液透析指導管理	5在宅酸素療法指導管理	6在宅中心静脈栄養法指導管理	7在宅成分栄養法指導管理	8在宅自己導尿指導管理	9在宅人工呼吸指導管理	10在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	11在宅悪性腫瘍患者指導管理	12在宅自己疼痛管理指導管理	13在宅肺高血圧症患者指導管理	14在宅気管切開患者指導管理	15在宅寝たきり患者処置指導管理	16気管カニューレ	17ドレーンチューブ	18留置カテーテル使用	19人工肛門	20人工膀胱	21真皮を超える褥瘡
ガーゼ	57.7	49.5	82.1	71.0	58.5	54.2	37.6	58.8	77.0	63.3	54.8	69.5	23.6	75.0	66.4	60.1	63.8	44.3	54.3	42.7	50.9	83.2
脱脂綿	137.5	60.0	100.0	-	30.0	142.6	188.5	156.5	110.2	256.8	50.0	47.5	65.0	-	198.0	155.6	204.3	230.0	133.6	21.3	20.0	47.3
アルコール綿	107.1	55.8	118.5	70.0	90.0	175.5	85.6	152.0	103.7	254.8	236.8	52.0	54.2	65.0	217.0	172.4	208.4	99.2	104.2	80.0	106.4	53.7
絆創膏	1.8	2.0	1.7	1.8	1.8	1.6	2.2	1.5	1.5	1.4	1.3	2.8	2.8	5.0	1.4	1.8	1.6	2.1	1.9	1.6	1.9	2.2
包帯	2.9	1.2	6.1	12.0	-	1.8	1.5	1.9	2.0	1.4	-	1.0	1.0	-	1.7	2.9	1.6	2.0	2.5	-	-	2.9
消毒薬	2.2	2.1	2.6	1.2	1.0	3.7	2.5	2.9	2.2	4.4	4.0	0.7	0.6	7.5	3.5	1.7	3.6	2.4	2.0	0.5	0.8	0.9
精製水	14.1	7.5	9.0	1.0	-	17.8	12.7	16.8	15.2	25.6	20.8	8.1	11.2	1.0	20.0	15.0	20.9	17.8	9.7	8.3	4.9	4.1
生理食塩水	4.9	2.6	10.1	-	-	5.0	4.4	4.4	5.9	4.5	2.4	6.5	3.4	0.5	4.8	4.8	4.6	6.0	5.0	5.1	7.3	4.5
キシロカインゼリー	1.0	1.0	0.9	-	1.0	1.0	1.0	1.0	1.2	1.1	1.1	0.8	0.9	1.0	1.0	1.1	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0
オリーブ油	1.1	0.7	0.8	-	1.0	0.8	1.0	1.1	1.9	0.9	1.0	-	-	-	1.1	0.9	1.0	1.1	1.1	5.0	0.1	1.1
ワセリン	1.0	0.8	1.0	-	2.0	0.9	1.5	1.1	1.0	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	1.1	1.0	1.3	1.0	1.0
綿球	24.7	23.5	22.5	10.0	-	35.7	15.6	29.8	102.0	37.2	31.0	11.0	20.0	-	36.5	29.5	33.2	22.8	20.2	17.5	14.5	33.3
滅菌綿棒	28.5	18.8	66.8	50.0	-	31.2	11.7	37.2	53.4	48.0	24.5	14.7	14.6	45.0	41.7	25.5	40.8	25.9	19.1	21.7	26.8	25.4
使い捨て手袋	93.2	91.2	124.7	136.7	65.4	123.3	94.3	119.0	121.4	159.0	116.4	79.5	64.8	80.0	134.1	103.9	145.7	81.9	92.9	62.0	58.2	77.5
滅菌手袋	35.3	18.7	1.5	-	-	41.6	4.6	53.7	60.0	77.4	201.3	7.2	1.5	-	55.5	46.3	62.5	4.0	16.1	34.3	1.5	9.6
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	2.7	2.9	3.0	2.0	1.0	2.7	2.1	2.6	1.8	2.4	3.1	6.0	10.0	2.0	3.0	2.4	2.9	2.8	2.7	1.7	-	2.6
吸引チューブ	31.2	17.8	27.4	30.5	40.0	36.7	16.5	32.7	37.5	47.2	46.6	11.3	12.5	12.2	47.5	39.4	46.9	36.7	31.7	34.1	22.6	22.9
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	2.6	-	-	-	-	3.0	4.0	1.7	-	2.8	6.0	4.7	4.0	-	2.2	2.3	2.2	2.0	2.5	4.0	5.7	2.9
人工鼻	15.4	30.0	21.5	-	-	18.3	21.3	15.0	25.3	15.5	17.6	9.5	4.0	-	16.2	14.3	16.0	20.9	13.8	27.5	-	16.0
注射器	7.2	13.1	10.8	-	20.0	8.9	17.2	6.6	13.3	6.0	7.6	13.4	12.5	10.0	6.3	6.7	6.2	5.5	6.3	6.9	4.3	6.0
ドレッシング材	11.9	13.5	13.3	12.0	16.0	10.8	8.6	9.0	11.9	5.1	5.5	10.1	8.1	25.0	8.4	11.8	8.4	12.2	12.6	12.8	13.3	18.8
導尿用カテーテル	14.2	6.7	16.1	-	15.5	13.4	1.9	15.1	36.2	13.4	3.0	2.5	1.0	1.0	11.1	14.0	11.9	3.8	2.5	16.9	50.0	8.5
その他()	15.6	12.8	19.9	15.0	8.0	14.6	11.8	10.0	1.5	14.4	4.5	69.9	118.5	15.0	16.8	10.0	15.2	14.3	7.8	38.4	48.2	24.1

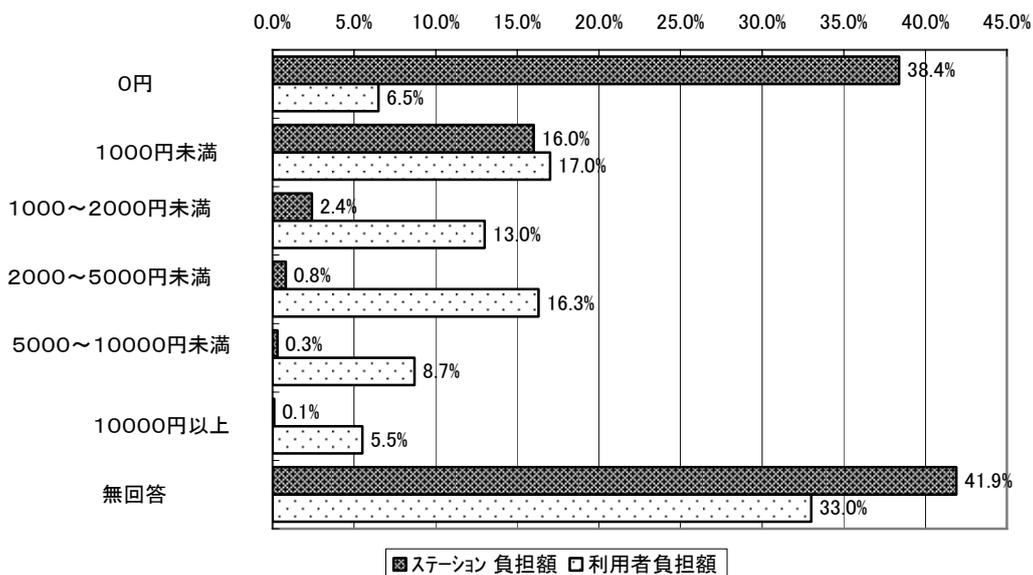
※利用者の状態像には重複があるため、例えば、「在宅患者訪問点滴注射管理」と「在宅酸素療法指導管理」の2つの状態像に該当する利用者は、両方の状態像のデータに計上している。

- これらの利用者に対する1ヶ月の衛生材料等の負担額をみると、訪問看護ステーションは「0円」が38.4%と最も多く、次いで「1000円 満」が16.0%、「1000～2000円 満」が2.4%となっている。
- 利用者負担額は、「1000円 満」が17.0%と最も多く、次いで「2000～5000円 満」が16.3%、「1000～2000円 満」が13.0%となっている。

図表 108 衛生材料等の負担額（利用者1人1ヶ月あたり）

	調査数	0円	100円 満	1000円 満	2000円 満	5000円 満	10000円 以上	無回答
ステーション 負担額	2,388	917	383	58	19	8	3	1,000
	100.0	38.4	16.0	2.4	0.8	0.3	0.1	41.9
利用者負担額	2,388	155	406	311	390	208	131	787
	100.0	6.5	17.0	13.0	16.3	8.7	5.5	33.0

(n=2,388)



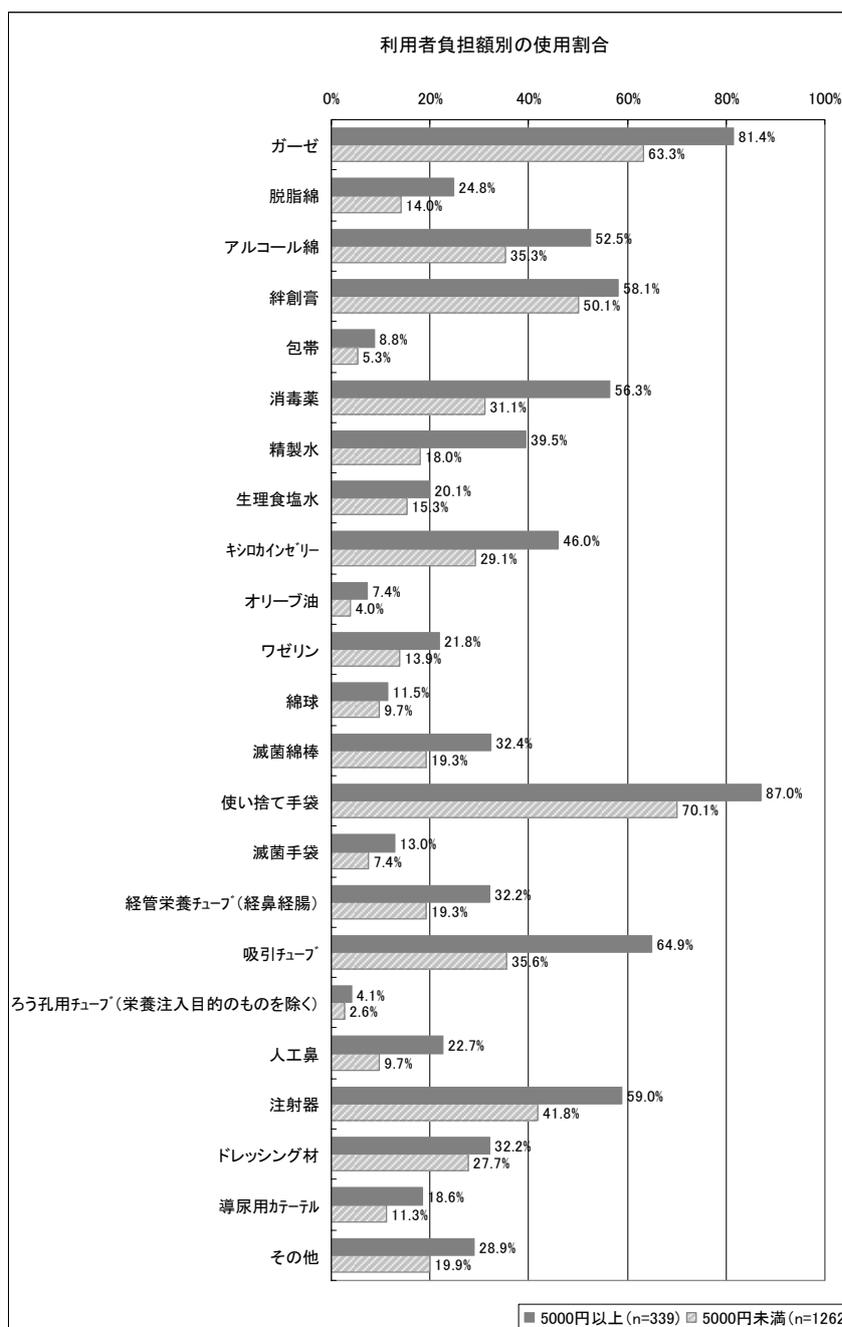
- 衛生材料の負担額の平均は、ステーション負担額は平均 296 円、利用者負担額は平均 3545 円となっている（ステーション負担額は、利用者 1 人にかかるステーションの負担額）。

図表 109 衛生材料の負担額の平均（利用者 1 人 1 ヶ月あたり）

	調査数	平均 (円/月)	標準
ステーション 負担額 (円/月)	1,388	296	2,759
利用者負担額 (円/月)	1,601	3,545	6,887

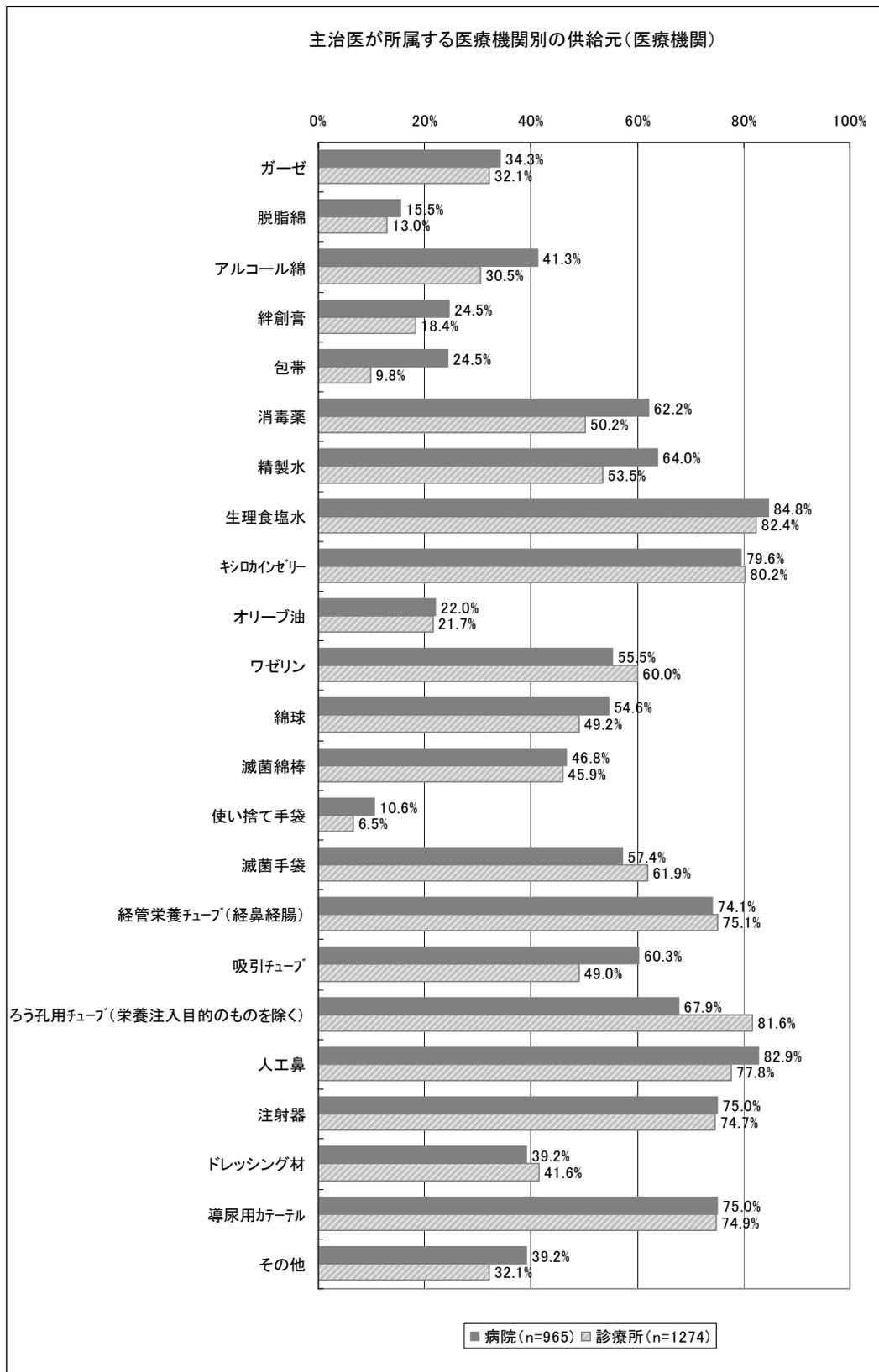
- 利用者負担額が「5000円以上」の利用者について、「5000円未満」の利用者と使用している衛生材料等の種類を比較すると、「5000円以上」利用している利用者は、全般的に衛生材料等の利用率が高く、ガーゼ、脱脂綿、アルコール綿、消毒薬、精製水、キシロカインゼリー、滅菌綿棒、使い捨て手袋、経管栄養チューブ、吸引チューブ、人工鼻、注射器などの利用率が高くなっている。

図表 110 利用者負担額別の衛生材料等使用割合（使用している人の割合）



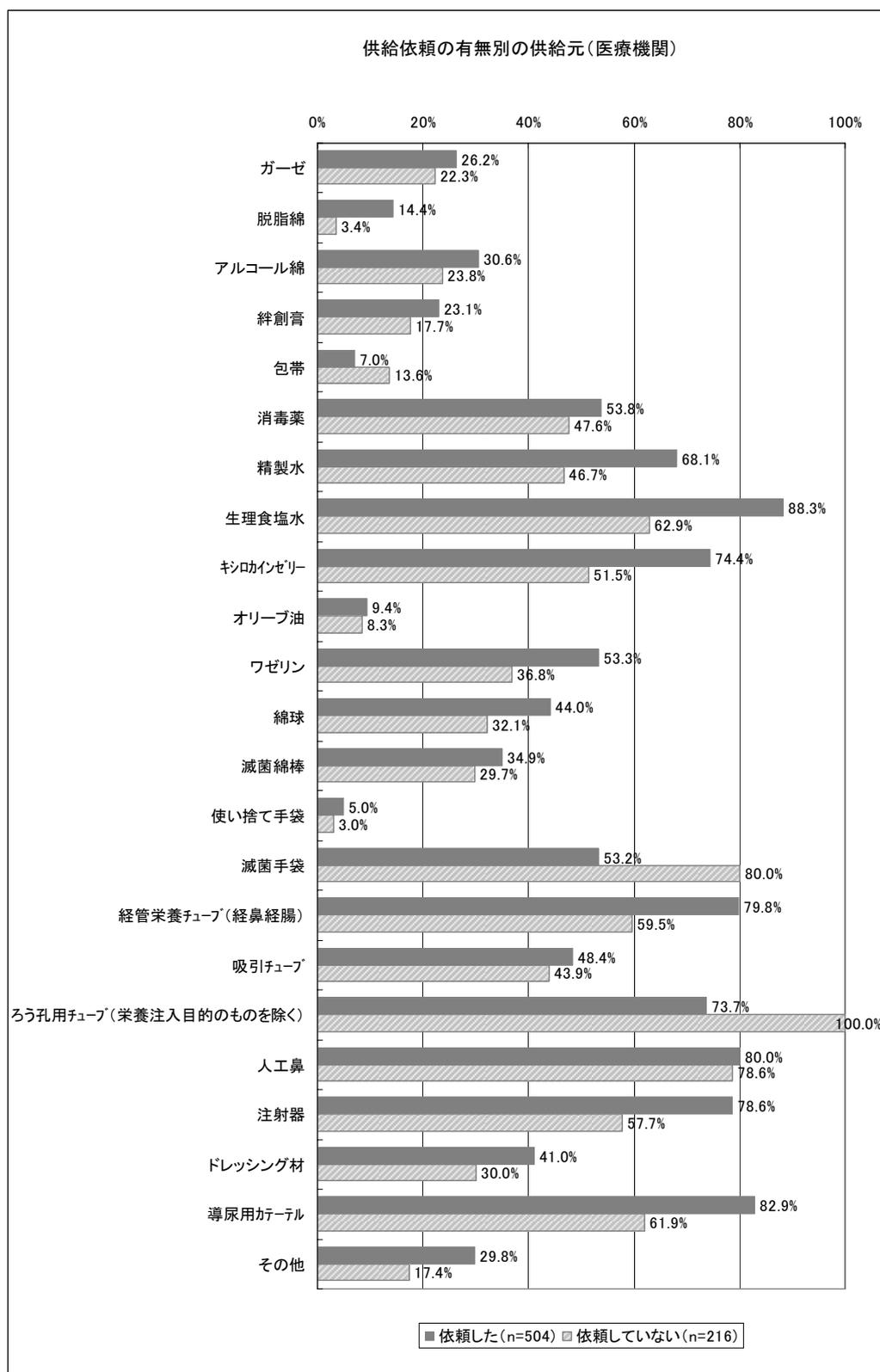
- 主治医が所属する医療機関の種類（病院・診療所）別に、衛生材料等が医療機関から供給されている割合をみると、病院・診療所による はあまり見られなかった。

図表 111 主治医の医療機関種類別の医療機関からの供給率



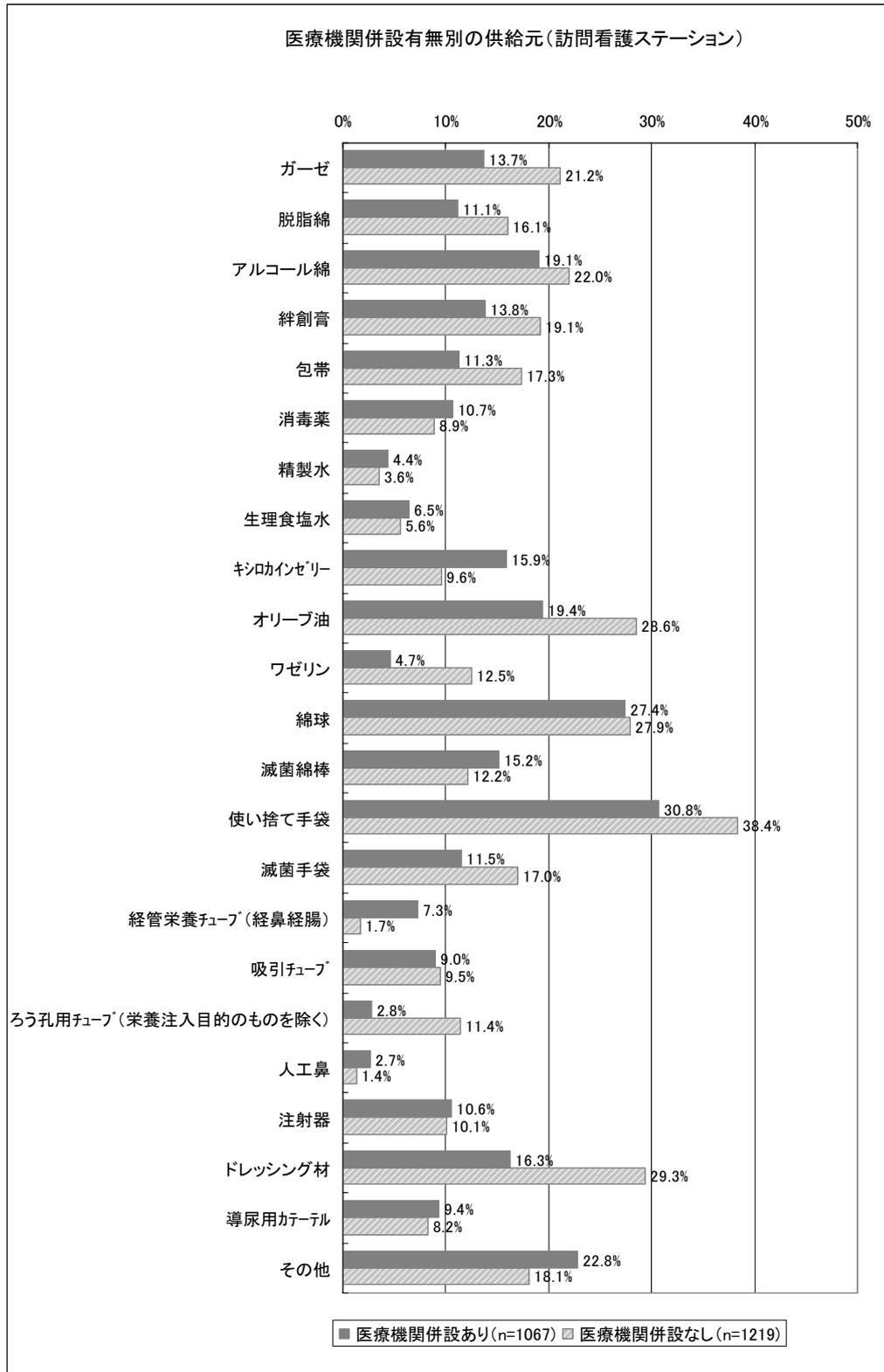
- 訪問看護ステーションから医療機関・主治医に必要な量の衛生材料等を供給してもらうように依頼したことがある場合とない場合とで、医療機関から供給されている率をみると、依頼したことがある場合の方が、全般的に医療機関からの供給率が高い傾向がみられた。

図表 112 主治医への供給依頼有無別の医療機関からの供給率



- 医療機関の併設有無別に、訪問看護ステーションから供給している率をみると、併設していない訪問看護ステーションの方が供給率が全般的に高い傾向がみられた。

図表 113 医療機関併設有無別の訪問看護ステーションからの供給率



3) 特定保険医療材料の利用状況

- 使用している特定保険医療材料等は、次の通りとなっている。利用している割合が高い順にみると、「在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル」が23.4%と最も多く、次いで「在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル」が20.2%、「在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル（気管内カニューレ）」が18.0%の順となっている。

図表 114 使用している特定保険医療材料等

材料	使用有無	
	あり 人数	%
全体	2,388	100.0%
腹膜透析液交換セット	17	0.7%
在宅中心静脈栄養用輸液セット	130	5.4%
在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル(気管内カニューレ)	431	18.0%
在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	558	23.4%
在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル	483	20.2%
在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む)	4	0.2%
その他()	43	1.8%

- 特定保険医療材料等を使用している場合に、どこから供給されているか（費用を負担しているところ）について、医療機関、訪問看護ステーション、利用者別にみると、ほとんどが医療機関から供給されている。

図表 115 特定保険医療材料等の供給元；費用を負担しているところ（複数回答）

材料	使用有無		供給元					
			医療機関		ステーション		利用者	
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%
全体	2,388	100.0%						
腹膜透析液交換セット	17	0.7%	15	88.2%	-	-	2	11.8%
在宅中心静脈栄養用輸液セット	130	5.4%	123	94.6%	1	0.8%	16	12.3%
在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル(気管内カニューレ)	431	18.0%	416	96.5%	4	0.9%	24	5.6%
在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	558	23.4%	518	92.8%	23	4.1%	71	12.7%
在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル	483	20.2%	418	86.5%	6	1.2%	74	15.3%
在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む)	4	0.2%	4	100.0%	-	-	-	-
その他()	43	1.8%	23	53.5%	5	0.1%	14	0.3%

- 実際に、利用者1人あたりが1ヶ月あたりに供給されている量（セット、本）をみると、以下の通りとなっている。
- 各特定保険医療材料等について、医療機関、訪問看護ステーション、利用者がそれぞれ1ヶ月にセット（本）負担しているかをみると、ほとんどは医療機関が負担している。

図表 116 特定保険医療材料等の供給量・本数等に占める供給割合

材料	N	単位	実際の供給量							
			利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
			使用量合 計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体										
腹膜透析液交換セット	11	セット	64.7	55.5	-	9.3	100.0%	85.7%	-	14.3%
在宅中心静脈栄養用輸液セット	122	セット	8.1	7.3	0.0	0.7	100.0%	90.3%	0.5%	9.2%
在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル(気管内カニューレ)	391	本	2.5	2.4	0.0	0.1	100.0%	95.0%	1.3%	3.7%
在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	527	本	2.2	1.9	0.0	0.3	100.0%	85.6%	1.4%	13.0%
在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル	408	本	2.1	1.6	0.0	0.5	100.0%	76.1%	0.8%	23.1%
在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む)	3	本	15.3	15.3	-	-	100.0%	100.0%	-	-
その他()	27		6.5	3.9	0.1	2.5	100.0%	59.1%	2.3%	38.6%

- これらの利用者に対する1ヶ月の特定保険材料の負担額をみると、訪問看護ステーションは「0円」が37.5%と最も多く、次いで「1000円 満」が0.4%、「1000～2000円 満」「10000円以上」が共に0.1%となっている。
- 利用者負担額は、「0円」が26.8%と最も多く、次いで「1000円 満」が2.1%、「2000～5000円 満」が1.8%となっている。

図表 117 特定保険医療材料の負担額（利用者1人1ヶ月あたり）

	調査数	0円	100円 満	1000円 満	2000円 満	5000円 満	10000円 以上	無回答
ステーション 負担額	2,388 100.0	895 37.5	9 0.4	3 0.1	-	-	3 0.1	1,478 61.9
利用者負担額	2,388 100.0	640 26.8	50 2.1	35 1.5	42 1.8	25 1.0	20 0.8	1,576 66.0

- 特定保険医療材料等の負担額の平均は、ステーション負担額は平均78.1円、利用者負担額は平均888.8円となっている。

図表 118 特定保険医療材料の負担額の平均（利用者1人1ヶ月あたり）

	調査数	平均（円／月）	標準
ステーション負担額（円／月）	910	78.1	1246.0
利用者負担額（円／月）	812	888.8	3427.9

4) 訪問看護ステーション負担について

- 衛生材料、特定保険医療材料は、医療機関から必要な量を供給する必要があることを知っているかどうかについては、「知っている」が 71.9%、「知らない」が 2.0%となっている。

図表 119 衛生材料等の医療機関からの供給の必要性について

	調査数	知っている	知らない	無回答
衛生材料、特定保険医療材料は、医療機関から必要な量を供給する必要があること	988 100.0	710 71.9	20 2.0	258 26.1

- 利用者について、医療機関・主治医に、必要な量を十分に供給してもらおうよう依頼したかどうかについては、「依頼した」が 51.0%、「依頼していない」が 21.9%となっている。

図表 120 利用者について、医療機関や主治医への必要な量の供給依頼の有無

	調査数	依頼した	依頼していない	無回答
この利用者について、医療機関・主治医に、必要な量を十分に供給してもらおうよう依頼	988 100.0	504 51.0	216 21.9	268 27.1

- 訪問看護ステーションが費用負担している理由については、以下の通りとなっている。

【医療機関から供給してもらえない】

- ・ 医療機関によっては 入っていないからないと言い切られる場合もある。
- ・ 主治医、医療機関に依頼してももらえない。
- ・ 医療機関に依頼したが、供給不可と話された為。
- ・ 主治医から医院に在 がなく、小単位ではわけられないと言われた。
- ・ 病院で材料（ガーゼ等）を る事が出来ないとの事。
- ・ 医療機関に供給依頼したが 否されたため。
- ・ 医師より利用者が自費で 入しているので医師に供給するように依頼したところ、 られてしまった。ケアマネジャー、行政にも相談したが、どうしようもなかった。
- ・ 主治医・医療機関の理解がない。

【医療機関に依頼しにくい】

- ・ 病院には 求しづらい。
- ・ プラスチックグローブなど使用する頻度が多い物だが、医療機関からもらいにくく、費用負担をしている。
- ・ 主治医から供給してくれなければ、言いにくい（主治医も現状を知っているため）。
- ・ 訪問看護指示書を記載している医師と疾患を診ている医師が なる、医療機関も なっている

ため依頼しづらい。

- ・ 往診医でない場合 求しづらく、病院からは訪問の看護加算に含まれるのでは と言われた事がある。
- ・ 主治医（指示医）の医療機関で胃ろう交換をしていない為管理料を算定していない。そのため主治医に依頼できない。在 のある分だけ すつものにしている。
- ・ 回もおねがいすることで関係が気まづくなりそうで、 慮している。
- ・ 指示の出る病院が 方で 望してもす には受け取れない場合持ち出す。

【量が足りない】

- ・ 十分な量をもらえなかった為。
- ・ 医療機関より 分用意していただけないため。
- ・ 医療機関からの衛生材料では不十分。
- ・ 予定より使用回数が必要だったため。
- ・ 血管の出にくい点滴など数回針をさすこともあり、 精綿不足になる。
- ・ 総合病院の先生が主治医であったため、たちまち先生からの補 が間に合わなかった。

【医療機関から支給する材料の種類が不足している】

- ・ 支給される医療材料の中に無いから。
- ・ 医師によっては衛生材料全てを出してくれるわけではないので。
- ・ 主治医より綿球又は綿棒の供給がないため。
- ・ 褥創に使用するガーゼ以外の吸収性のよい物、フィルム状のもの等の材料は病院や診療所では扱っていない。
- ・ 導尿に必要な物品は全て病院からもらっているが ム手紙はもらえないと思っており、依頼したことなし。
- ・ カテーテル交換時、必要物品の中でセット内に入っていない衛生材料がある。
- ・ 必要な留置カテーテルなく一時期ステーションで負担した。
- ・ フィルム剤など、医師によっては物品を供給しない所があるため。

【使用量が少ないため】

- ・ 年間でもわずかな使用量の為。
- ・ わずかな使用量の為。
- ・ 滅菌する必要があったり、利用数量が少ないため。
- ・ ごく少量であり、持ち出しにしている。
- ・ 消毒液、ガーゼ類については少量であり、病院によって供給してくれる場合としてくれない場合があるため。

【緊急時の対応】

- ・ 緊急対応でたまたま主治医の供給の在 がなくなりステーションで調 した。
- ・ 訪問した時にアクシデント等が発生し必要となった時。
- ・ 緊急時にガーゼや消毒剤が必要となった場合。
- ・ 訪問時に創傷の手当（応急的な）が必要だったため。
- ・ 緊急対応で、医療機関まで取りにいく時間がなかった。
- ・ 創や褥瘡など訪問時発見した場合に用いている。
- ・ 病院受診の間に発生した創の処置等はステーションより供給しないと間に合わない為。
- ・ 緊急や 時の際に医療機関に依頼することは時間的に無理な場合が多く持ち出しとしている。

【利用者の負担が大きいため】

- ・ 利用者に負担してもらいにくい為。
- ・ 医療機関によって必要な量の供給は難しいと言われる事が多く、本人にはなかなか費用負担を言いづらい。
- ・ 利用者負担が大きいため。
- ・ 経済的に困難な方なので手袋等の 求は考えていない。
- ・ お金のない家族で、ストーマのパウチ交換の材料 入だけでも大 だった為。
- ・ 家族に他の負担が大きいため手袋を ってと言えない。
- ・ 利用者の負担軽減に少しでもなればと思っている。
- ・ はじめに利用者負担と 明せず、主治医からも処方がなかったので 中から負担をお願いしにくかった為。
- ・ 時で使う物に関しては、 入してもらっても量が多す るので、頼みづらいし、現金受け取

りの手続きが である。

【ステーションで負担するもののため】

- ・ 医療処置用、オムツ交換用を特に区別しておらず、訪問中に看護師が使用している手袋は、ステーションで負担している。
- ・ 使い捨て手袋はステーション持ちと考えている。
- ・ 使い捨て手袋、 プロンは負担をすることに法人で決っているため。
- ・ 手袋については消費しやすく、す になくなってしまいう上に、 回必ず用意していないと困るものであるため、確実な手段として、ステーションからもち出している。
- ・ バルンカテーテル挿入困難時の再挿入時の綿棒等。消毒液は常時、ステーション負担している。
- ・ 滅菌のガーゼや綿球をステーションで滅菌しているため滅菌パック代がステーション負担となっている。
- ・ 大体のものは病院から出してもらうが、胃 ガーゼや気切ガーゼ、軽度の褥瘡被 剤等はステーションで供給している。
- ・ 使い捨てグローブは、消 品としてサービスをしている。
- ・ 処置に必要な消 品は、サービスとして提供している。
- ・ 安価の為サービスで提供した。
- ・ 管理料からオーバーするので提供できないので、家族負担と医療機関から言われ、少しの小さな綿球やテープ等は無料提供している。
- ・ バルン交換や膀胱洗浄時の消毒は、1包化で使用できるスワブスティック仕立になっている方が管理しやすい為ステーションで統一して、使用している。

【ステーションのスタッフが処置で使用するため】

- ・ 自己の感染予防対策で使用しているもののため。
- ・ 自分 の処置で使うものだから。
- ・ 主治医と なる医療機関で褥瘡処置をうけており感染防止目的で使用しているため。
- ・ 入 介助中など 度か手袋をつけかえることもあり 分使用して身を りたいので、手袋はステーションから出す。
- ・ 手袋は看護師自身の感染・ 染予防の目的でもあるため。
- ・ 処置に使う手袋のみ負担。感染予防。清 に保つため。パウチ交換の処置用のみ。
- ・ 手袋等は自分 (看護者)の身を るため、しっかりたくさん使いたいから。
- ・ 手袋、アルコール綿等は感染予防の為にも自由に使いたい。
- ・ 医療的処置に使用する以外に、看護上のケアに必要な材料として使用しているため。
- ・ ワセリン、プラスチック手袋等、看護判断でできる処置に関する物品だから。

【法人・併設病院から供給されているため】

- ・ アルコール綿と手袋は会社から支給があるため。
- ・ 併設している病院からの供給があるため。
- ・ グローブ、アルコール綿などは、消 品として、法人から支給される。
- ・ 当ステーションは 体が病院のため、他の病院の主治医を通して物品をもらうより手軽に持参できる。基本は出してもらっているが足りない分の補 。
- ・ 滅菌機材があるから (体病院に)。
- ・ 人工鼻 (フレックスチューブ使用)は 体病院で管理。
- ・ 開業医が在 をかかえると困るとの事で当ステーションからセットの供給依頼があるから。

【在 があるため】

- ・ 綿球の在 があるため (1袋開けて複数の利用者の処置時に使用)。
- ・ 吸引の回数がまだ少なく在 がある為。
- ・ カット綿と消毒用アルコールはステーションに常備されていて持参した為。
- ・ グローブは在 があり、自費で集金。
- ・ 手持ちをしていると在 のない場合でも安心して訪問できる。物々交換で してもらうこともある。
- ・ 体温計、消毒等で普段使っているアルコール綿を使用したのでわざわざ取りよせていない。

【以前からの慣例で負担している】

- ・ 慣例でステーションより供給していたため。高齢であり、(受診間 が長いことから)調整することのほうが本人・家族への つながりかねないと、判断した。
- ・ 元来より供給している があつたためと状況に応じてスピーディに提供できるから。また医

療機関へのアプローチ不足であったが依頼しても医療機関が提供方法を知らない為に困 している。

- 設立当時より、 精綿やディスポの手袋は、ステーションで講入している。
- すでに他事業所（訪看）が、負担している所に、複数事業所の訪問看護の利用となり訪問を開したが、今 が負担しているため 更の受け入れが無かった。

6. 結果のまとめ

- 全国の訪問看護ステーション5,743件のうち1/2無作為抽出を行い、2,872件を対象として実施したものであり、有効回収数は937件(有効回収率32.6%)であった。
- 調査に回答のあった訪問看護ステーションにおいて、介護保険法の利用者実人員の平均は49.1人であり、このうち、衛生材料等使用利用者は平均12.3人、そのうち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担しているのは平均7.3人(59.3%)となっている。同様に、健康保険法の利用者実人員の平均は16.3人であり、このうち、衛生材料等使用利用者は平均5.3人、そのうち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担しているのは平均3.0人(56.6%)となっている。介護保険法・健康保険法等のいずれについても、衛生材料等を利用している利用者のうち、約6割が利用者又は訪問看護ステーションが費用負担をしている。
- 本調査では、衛生材料・医療材料について、訪問看護ステーションや利用者の費用負担が多い利用者を3名ずつ選び、利用者票への記入を依頼した。このため、訪問看護ステーションの利用者の平均像ではなく、訪問看護ステーションや利用者の費用負担が多い利用者のみについての回答であることに留意が必要であるが、衛生材料等について、利用者負担、訪問看護ステーションの負担の実態が明らかになった。
- 「利用者」の負担割合が高い衛生材料等は、ガーゼ、脱脂綿、アルコール綿、絆創膏、包帯、オリーブ油、使い捨て手袋などであった。
- 「医療機関」と「利用者」の負担割合が高い衛生材料等は、消毒薬、精製水、滅菌綿棒、吸引チューブ、ドレッシング材などであった。
- 「医療機関」の負担割合が高い衛生材料等は、生理食塩水、キシロカインゼリー、綿球、滅菌手袋、経管栄養チューブ、ろう孔用チューブ、人工鼻、注射器、導尿用カテーテルなどであった。
- 「訪問看護ステーション」の負担は、全般的には低い、「使い捨て手袋」は、利用者の負担とともに、訪問看護ステーションの負担割合も比較的高かった。
- 特定保険医療材料等は、「在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル」「在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル」「在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル(気管内カニューレ)」の順に利用率が高かった。特定保険医療材料等については、ほとんど医療機関が負担しており、衛生材料に比べて、利用者や訪問看護ステーションが負担している割合は低くなっている。
- 訪問看護ステーションが負担している場合、その理由としては、医療機関から供給してもらえない(医療機関側の理解不足)、訪問看護ステーションから医療機関・主治医に頼みにくい、十分な量を供給してもらえない、医療機関から出される種類が不足している(病院で扱っていない物品がある、セットに入っていない衛生材料があるなど)、緊急時の対応としてステーションで負担した、などの回答がみられた。
- これらの状況に対して、訪問看護ステーションから医療機関・主治医に対して、必要な量を十分に供給してもらえるように「依頼した」が51.0%であった。依頼をした場合、全般的に医療機関から供給されている割合が高いことから、これらの医療機関側の理解を得て、利用者・訪問看護ステーション負担軽減につながっていると考えられる。

■状態像別にみた衛生材料等の供給状況（医師の在宅療養指導管理料の算定の有無に関わらず、各状態に該当する場合に計上）

1. 在宅患者訪問点滴注射管理をうけている

図表 121 在宅患者訪問点滴注射管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
	あり 人数	%	医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機 関 負担割 合 (%)	訪問看 護 ステーション 負担割 合 (%)	利用者 負担割 合 (%)
			件数	%	件数	%	件数	%			使用量計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体	145	100.0%																
ガーゼ	76	52.4%	29	38.2%	19	25.0%	43	56.6%	63	枚	49.5	21.0	2.5	26.0	100.0%	42.5%	5.1%	52.5%
脱脂綿	20	13.8%	5	25.0%	7	35.0%	8	40.0%	15	枚	60.0	10.3	8.1	41.6	100.0%	17.2%	13.4%	69.3%
アルコール綿	113	77.9%	65	57.5%	31	27.4%	31	27.4%	81	枚	55.8	38.6	4.7	12.6	100.0%	69.2%	8.3%	22.5%
絆創膏	101	69.7%	41	40.6%	33	32.7%	48	47.5%	78	巻	2.0	0.6	0.5	0.8	100.0%	32.8%	27.6%	39.6%
包帯	16	11.0%	1	6.3%	4	25.0%	9	56.3%	10	巻	1.2	-	0.2	1.0	100.0%	-	18.0%	82.0%
消毒薬	33	22.8%	15	45.5%	5	15.2%	15	45.5%	25	本	2.1	1.6	0.0	0.4	100.0%	77.4%	1.3%	21.3%
精製水	16	11.0%	9	56.3%	1	6.3%	8	50.0%	14	本	7.5	3.5	0.6	3.4	100.0%	46.9%	8.5%	44.5%
生理食塩水	13	9.0%	10	76.9%	-	-	2	15.4%	10	本	2.6	2.2	-	0.5	100.0%	82.4%	-	17.6%
キシロインゼリー	32	22.1%	25	78.1%	6	18.8%	5	15.6%	27	本	1.0	0.8	0.1	0.1	100.0%	75.8%	9.7%	14.4%
オリーブ油	4	2.8%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	2	本	0.7	0.5	-	0.2	100.0%	76.9%	-	23.1%
ワゼリン	15	10.3%	8	53.3%	4	26.7%	4	26.7%	9	個	0.8	0.2	0.4	0.2	100.0%	27.0%	43.2%	29.7%
綿球	11	7.6%	4	36.4%	4	36.4%	4	36.4%	6	個	23.5	5.7	2.0	15.8	100.0%	24.1%	8.5%	67.4%
滅菌綿棒	28	19.3%	16	57.1%	4	14.3%	10	35.7%	23	本	18.8	10.2	4.2	4.4	100.0%	54.4%	22.2%	23.4%
使い捨て手袋	97	66.9%	9	9.3%	42	43.3%	62	63.9%	74	枚	91.2	28.1	15.1	48.1	100.0%	30.8%	16.5%	52.7%
滅菌手袋	11	7.6%	8	72.7%	-	-	2	18.2%	6	枚	18.7	1.8	-	16.8	100.0%	9.8%	-	90.2%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	15	10.3%	12	80.0%	1	6.7%	6	40.0%	10	本	2.9	1.4	-	1.5	100.0%	48.3%	-	51.7%
吸引チューブ	42	29.0%	21	50.0%	12	28.6%	15	35.7%	35	本	17.8	5.8	1.9	10.1	100.0%	32.7%	10.6%	56.7%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
人工鼻	3	2.1%	1	33.3%	-	-	1	33.3%	2	本	30.0	15.0	-	15.0	100.0%	50.0%	-	50.0%
注射器	72	49.7%	66	91.7%	4	5.6%	6	8.3%	58	本	13.1	11.6	0.8	0.7	100.0%	88.5%	6.5%	5.0%
ドレッシング材	59	40.7%	30	50.8%	14	23.7%	21	35.6%	40	枚	13.5	7.2	1.5	4.8	100.0%	53.2%	11.3%	35.5%
導尿管カテーテル	12	8.3%	9	75.0%	-	-	2	16.7%	6	本	6.7	6.5	-	0.2	100.0%	97.5%	-	2.5%
その他()	23	15.9%	7	30.4%	4	0.2%	13	0.6%	16		12.8	4.8	3.1	5.0	100.0%	37.0%	24.4%	38.6%

2. 在宅自己注射指導管理をうけている

図表 122 在宅自己注射指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元						実際の供給量										
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	件数	%	件数	%	件数	%	使用量合計	医療機関 負担数 (量)			訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)							
あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%												
全体	64	100.0%																	
ガーゼ	35	54.7%	17	48.6%	7	20.0%	17	48.6%	34	枚	82.1	37.8	2.5	41.9	100.0%	46.0%	3.0%	51.0%	
脱脂綿	11	17.2%	2	18.2%	1	9.1%	6	54.5%	5	枚	100.0	-	12.0	88.0	100.0%	-	12.0%	88.0%	
アルコール綿	55	85.9%	29	52.7%	6	10.9%	26	47.3%	44	枚	118.5	68.9	0.3	49.3	100.0%	58.1%	0.2%	41.7%	
絆創膏	28	43.8%	11	39.3%	6	21.4%	15	53.6%	22	巻	1.7	0.4	0.3	0.9	100.0%	24.8%	19.3%	55.9%	
包帯	4	6.3%	1	25.0%	-	-	1	25.0%	2	巻	6.1	6.0	-	0.1	100.0%	98.4%	-	1.6%	
消毒薬	22	34.4%	16	72.7%	2	9.1%	4	18.2%	19	本	2.6	2.2	0.1	0.3	100.0%	87.0%	3.1%	9.9%	
精製水	12	18.8%	6	50.0%	1	8.3%	5	41.7%	11	本	9.0	5.5	-	3.5	100.0%	60.6%	-	39.4%	
生理食塩水	8	12.5%	6	75.0%	1	12.5%	-	-	7	本	10.1	7.5	2.6	-	100.0%	74.5%	25.5%	-	
キシロカインゼリー	13	20.3%	10	76.9%	1	7.7%	1	7.7%	11	本	0.9	0.9	-	0.0	100.0%	97.1%	-	2.9%	
オリーブ油	4	6.3%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	本	0.8	0.5	0.3	0.1	100.0%	60.6%	30.3%	9.1%	
ワゼリン	13	20.3%	7	53.8%	2	15.4%	4	30.8%	10	個	1.0	0.6	0.2	0.2	100.0%	58.8%	19.6%	21.6%	
綿球	7	10.9%	4	57.1%	1	14.3%	3	42.9%	6	個	22.5	7.5	5.0	10.0	100.0%	33.3%	22.2%	44.4%	
滅菌綿棒	17	26.6%	9	52.9%	4	23.5%	4	23.5%	16	本	66.8	39.3	5.1	22.4	100.0%	58.8%	7.7%	33.5%	
使い捨て手袋	37	57.8%	5	13.5%	11	29.7%	27	73.0%	33	枚	124.7	46.5	10.6	67.5	100.0%	37.3%	8.5%	54.2%	
滅菌手袋	2	3.1%	2	100.0%	-	-	-	-	2	枚	1.5	1.5	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	12	18.8%	10	83.3%	-	-	3	25.0%	10	本	3.0	1.6	-	1.4	100.0%	52.5%	-	47.5%	
吸引チューブ	19	29.7%	12	63.2%	2	10.5%	7	36.8%	18	本	27.4	15.3	0.1	12.0	100.0%	55.9%	0.4%	43.7%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	1	1.6%	1	100.0%	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-	
人工鼻	4	6.3%	3	75.0%	-	-	1	25.0%	4	本	21.5	21.3	-	0.3	100.0%	98.8%	-	1.2%	
注射器	26	40.6%	24	92.3%	2	7.7%	3	11.5%	21	本	10.8	8.4	2.3	0.2	100.0%	77.4%	21.1%	1.5%	
ドレッシング材	23	35.9%	10	43.5%	2	8.7%	10	43.5%	13	枚	13.3	5.8	1.0	6.5	100.0%	43.9%	7.5%	48.6%	
導尿管カテーテル	8	12.5%	6	75.0%	-	-	1	12.5%	7	本	16.1	15.6	-	0.6	100.0%	96.5%	-	3.5%	
その他()	15	23.4%	7	46.7%	5	0.3%	6	0.4%	10		19.9	4.3	1.6	14.0	100.0%	21.6%	8.0%	70.4%	

3. 在宅自己腹膜灌流指導管理をうけている

図表 123 在宅自己腹膜灌流指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元						実際の供給量									
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
	件数	%	件数	%	件数	%	使用量合計	医療機関 負担数 (量)			訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)						
あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%											
全体	14	100.0%																
ガーゼ	14	100.0%	8	57.1%	2	14.3%	4	28.6%	9	枚	71.0	36.0	3.3	31.7	100.0%	50.7%	4.7%	44.6%
脱脂綿	-	-	-	-	-	-	-	-	-	枚	-	-	-	-	-	-	-	-
アルコール綿	4	28.6%	1	25.0%	-	-	3	75.0%	3	枚	70.0	40.0	-	30.0	100.0%	57.1%	-	42.9%
絆創膏	12	85.7%	3	25.0%	1	8.3%	8	66.7%	7	巻	1.8	0.3	-	1.5	100.0%	16.3%	-	83.7%
包帯	1	7.1%	1	100.0%	-	-	-	-	1	巻	12.0	12.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
消毒薬	8	57.1%	6	75.0%	-	-	3	37.5%	6	本	1.2	0.3	-	0.9	100.0%	26.8%	-	73.2%
精製水	1	7.1%	-	-	-	-	1	100.0%	1	本	1.0	-	-	1.0	100.0%	-	-	100.0%
生理食塩水	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
キシロカインゼリー	1	7.1%	1	100.0%	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
オリーブ油	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
ワゼリン	1	7.1%	1	100.0%	-	-	-	-	-	個	-	-	-	-	-	-	-	-
綿球	1	7.1%	-	-	-	-	1	100.0%	1	個	10.0	-	-	10.0	100.0%	-	-	100.0%
滅菌綿棒	10	71.4%	6	60.0%	1	10.0%	2	20.0%	6	本	50.0	30.0	-	20.0	100.0%	60.0%	-	40.0%
使い捨て手袋	7	50.0%	-	-	-	-	5	71.4%	3	枚	136.7	-	-	136.7	100.0%	-	-	100.0%
滅菌手袋	-	-	-	-	-	-	-	-	-	枚	-	-	-	-	-	-	-	-
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	2	14.3%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	2	本	2.0	1.0	-	1.0	100.0%	50.0%	-	50.0%
吸引チューブ	2	14.3%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	2	本	30.5	30.0	-	0.5	100.0%	98.4%	-	1.6%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	1	7.1%	1	100.0%	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
人工鼻	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
注射器	1	7.1%	1	100.0%	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
ドレッシング材	2	14.3%	-	-	1	50.0%	1	50.0%	1	枚	12.0	-	-	12.0	100.0%	-	-	100.0%
導尿管カテーテル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
その他()	2	14.3%	-	-	1	0.5%	1	0.5%	1		15.0	-	-	15.0	100.0%	-	-	100.0%

4. 在宅血液透析指導管理をうけている

図表 124 在宅血液透析指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体	9	100.0%																
ガーゼ	9	100.0%	4	44.4%	3	33.3%	5	55.6%	8	枚	58.5	8.8	-	49.8	100.0%	15.0%	-	85.0%
脱脂綿	1	11.1%	1	100.0%	-	-	-	-	1	枚	30.0	30.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
アルコール綿	2	22.2%	2	100.0%	-	-	-	-	2	枚	90.0	90.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
絆創膏	6	66.7%	3	50.0%	-	-	3	50.0%	4	巻	1.8	0.8	-	1.0	100.0%	42.9%	-	57.1%
包帯	2	22.2%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	-	巻	-	-	-	-	-	-	-	-
消毒薬	2	22.2%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	2	本	1.0	0.5	-	0.5	100.0%	50.0%	-	50.0%
精製水	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
生理食塩水	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
キシロカインゼリー	2	22.2%	1	50.0%	1	50.0%	-	-	2	本	1.0	0.5	0.5	-	100.0%	50.0%	50.0%	-
オリーブ油	1	11.1%	-	-	-	-	1	100.0%	1	本	1.0	-	-	1.0	100.0%	-	-	100.0%
ワセリン	2	22.2%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	個	2.0	0.5	0.5	1.0	100.0%	25.0%	25.0%	50.0%
綿球	-	-	-	-	-	-	-	-	-	個	-	-	-	-	-	-	-	-
滅菌綿棒	2	22.2%	-	-	-	-	1	50.0%	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
使い捨て手袋	7	77.8%	-	-	3	42.9%	7	100.0%	7	枚	65.4	-	11.4	54.0	100.0%	-	17.5%	82.5%
滅菌手袋	-	-	-	-	-	-	-	-	-	枚	-	-	-	-	-	-	-	-
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	1	11.1%	1	100.0%	-	-	1	100.0%	1	本	1.0	-	-	1.0	100.0%	-	-	100.0%
吸引チューブ	1	11.1%	1	100.0%	-	-	-	-	1	本	40.0	40.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
人工鼻	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
注射器	1	11.1%	1	100.0%	-	-	-	-	1	本	20.0	20.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
ドレッシング材	1	11.1%	1	100.0%	-	-	1	100.0%	1	枚	16.0	12.0	-	4.0	100.0%	75.0%	-	25.0%
導尿管カテーテル	2	22.2%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	2	本	15.5	15.0	-	0.5	100.0%	96.8%	-	3.2%
その他()	2	22.2%	1	50.0%	-	-	1	0.5%	1		8.0	8.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-

5. 在宅酸素療法指導管理をうけている

図表 125 在宅酸素療法指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元						実際の供給量										
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	件数	%	件数	%	件数	%	使用量合計	医療機関 負担数 (量)			訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)							
あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%												
全体	252	100.0%																	
ガーゼ	164	65.1%	81	49.4%	31	18.9%	80	48.8%	140	枚	54.2	20.7	2.4	31.1	100.0%	38.2%	4.4%	57.4%	
脱脂綿	60	23.8%	10	16.7%	5	8.3%	45	75.0%	30	枚	142.6	42.3	1.0	99.3	100.0%	29.7%	0.7%	69.6%	
アルコール綿	138	54.8%	61	44.2%	26	18.8%	71	51.4%	90	枚	175.5	53.6	6.3	115.6	100.0%	30.5%	3.6%	65.9%	
絆創膏	131	52.0%	37	28.2%	23	17.6%	80	61.1%	106	巻	1.6	0.3	0.3	1.1	100.0%	16.2%	17.6%	66.2%	
包帯	10	4.0%	-	-	1	10.0%	5	50.0%	4	巻	1.8	-	-	1.8	100.0%	-	-	100.0%	
消毒薬	112	44.4%	61	54.5%	7	6.3%	53	47.3%	95	本	3.7	2.1	0.0	1.5	100.0%	57.7%	0.8%	41.4%	
精製水	115	45.6%	58	50.4%	2	1.7%	60	52.2%	96	本	17.8	9.7	0.3	7.8	100.0%	54.6%	1.8%	43.6%	
生理食塩水	47	18.7%	37	78.7%	2	4.3%	7	14.9%	35	本	5.0	4.0	0.7	0.3	100.0%	80.5%	14.4%	5.1%	
キシロインゼリー	101	40.1%	90	89.1%	9	8.9%	15	14.9%	83	本	1.0	0.8	0.1	0.2	100.0%	76.9%	6.6%	16.5%	
オリーブ油	15	6.0%	2	13.3%	2	13.3%	8	53.3%	8	本	0.8	0.3	0.1	0.5	100.0%	32.3%	8.1%	59.7%	
ワゼリン	44	17.5%	27	61.4%	4	9.1%	17	38.6%	41	個	0.9	0.5	0.1	0.3	100.0%	57.3%	7.7%	35.0%	
綿球	27	10.7%	14	51.9%	8	29.6%	12	44.4%	22	個	35.7	9.2	4.9	21.6	100.0%	25.8%	13.7%	60.4%	
滅菌綿棒	73	29.0%	42	57.5%	6	8.2%	32	43.8%	61	本	31.2	13.6	0.2	17.5	100.0%	43.5%	0.5%	56.0%	
使い捨て手袋	183	72.6%	20	10.9%	49	26.8%	146	79.8%	142	枚	123.3	6.0	13.4	103.9	100.0%	4.9%	10.9%	84.2%	
滅菌手袋	31	12.3%	21	67.7%	3	9.7%	9	29.0%	26	枚	41.6	18.0	0.1	23.5	100.0%	43.2%	0.2%	56.6%	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	75	29.8%	62	82.7%	4	5.3%	20	26.7%	60	本	2.7	1.6	0.5	0.7	100.0%	58.1%	17.4%	24.5%	
吸引チューブ	172	68.3%	103	59.9%	14	8.1%	75	43.6%	153	本	36.7	19.5	1.4	15.7	100.0%	53.2%	3.9%	42.9%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	5	2.0%	2	40.0%	1	20.0%	1	20.0%	2	本	3.0	1.0	-	2.0	100.0%	33.3%	-	66.7%	
人工鼻	69	27.4%	62	89.9%	1	1.4%	15	21.7%	59	本	18.3	14.1	-	4.3	100.0%	76.8%	-	23.2%	
注射器	143	56.7%	114	79.7%	7	4.9%	35	24.5%	118	本	8.9	6.7	0.3	2.0	100.0%	74.9%	3.3%	21.8%	
ドレッシング材	67	26.6%	30	44.8%	15	22.4%	32	47.8%	45	枚	10.8	4.1	1.4	5.3	100.0%	38.3%	12.6%	49.1%	
導尿管カテーテル	30	11.9%	26	86.7%	2	6.7%	5	16.7%	27	本	13.4	13.0	0.0	0.3	100.0%	97.5%	0.3%	2.2%	
その他()	45	17.9%	23	51.1%	6	0.1%	20	0.4%	26		14.6	10.1	0.3	4.3	100.0%	68.9%	1.8%	29.2%	

6. 在宅酸素療法指導管理をうけている

図表 126 在宅酸素療法指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元						実際の供給量										
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	件数	%	件数	%	件数	%	使用量合計	医療機関 負担数 (量)			訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)							
あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%												
全体	128	100.0%																	
ガーゼ	87	68.0%	44	50.6%	13	14.9%	42	48.3%	72	枚	37.6	14.6	6.0	17.1	100.0%	38.7%	15.9%	45.3%	
脱脂綿	12	9.4%	2	16.7%	-	-	9	75.0%	10	枚	188.5	15.0	-	173.5	100.0%	8.0%	-	92.0%	
アルコール綿	104	81.3%	59	56.7%	18	17.3%	42	40.4%	81	枚	85.6	46.9	8.1	30.7	100.0%	54.8%	9.4%	35.8%	
絆創膏	81	63.3%	35	43.2%	14	17.3%	41	50.6%	64	巻	2.2	1.1	0.1	1.0	100.0%	49.7%	3.6%	46.7%	
包帯	6	4.7%	-	-	-	-	4	66.7%	2	巻	1.5	-	-	1.5	100.0%	-	-	100.0%	
消毒薬	49	38.3%	29	59.2%	3	6.1%	19	38.8%	43	本	2.5	1.4	0.0	1.1	100.0%	55.7%	1.0%	43.3%	
精製水	16	12.5%	10	62.5%	-	-	5	31.3%	12	本	12.7	9.6	-	3.0	100.0%	76.0%	-	24.0%	
生理食塩水	26	20.3%	24	92.3%	-	-	3	11.5%	22	本	4.4	3.2	-	1.3	100.0%	71.2%	-	28.8%	
キシロインゼリー	28	21.9%	24	85.7%	2	7.1%	2	7.1%	24	本	1.0	0.8	0.1	0.1	100.0%	81.6%	10.2%	8.2%	
オリーブ油	2	1.6%	1	50.0%	-	-	-	-	1	本	1.0	1.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
ワゼリン	26	20.3%	14	53.8%	5	19.2%	10	38.5%	18	個	1.5	0.4	0.7	0.4	100.0%	26.3%	45.5%	28.2%	
綿球	7	5.5%	4	57.1%	2	28.6%	-	-	5	個	15.6	7.4	8.2	-	100.0%	47.4%	52.6%	-	
滅菌綿棒	52	40.6%	37	71.2%	7	13.5%	12	23.1%	44	本	11.7	7.8	1.6	2.4	100.0%	66.5%	13.4%	20.2%	
使い捨て手袋	87	68.0%	7	8.0%	35	40.2%	65	74.7%	67	枚	94.3	18.3	19.2	56.8	100.0%	19.4%	20.4%	60.3%	
滅菌手袋	14	10.9%	11	78.6%	3	21.4%	1	7.1%	12	枚	4.6	1.9	2.0	0.8	100.0%	40.5%	43.2%	16.2%	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	12	9.4%	12	100.0%	-	-	-	-	9	本	2.1	2.1	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
吸引チューブ	53	41.4%	29	54.7%	7	13.2%	20	37.7%	43	本	16.5	11.0	0.9	4.6	100.0%	66.7%	5.5%	27.8%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	4	3.1%	4	100.0%	-	-	-	-	2	本	4.0	4.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
人工鼻	5	3.9%	4	80.0%	-	-	2	40.0%	4	本	21.3	11.3	-	10.0	100.0%	52.9%	-	47.1%	
注射器	62	48.4%	57	91.9%	2	3.2%	4	6.5%	50	本	17.2	17.0	0.1	0.2	100.0%	98.6%	0.3%	1.0%	
ドレッシング材	75	58.6%	48	64.0%	11	14.7%	23	30.7%	55	枚	8.6	5.6	0.6	2.3	100.0%	65.0%	7.5%	27.4%	
導尿管カテーテル	13	10.2%	9	69.2%	-	-	1	7.7%	5	本	1.9	1.9	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
その他()	24	18.8%	14	58.3%	2	0.1%	8	0.3%	17		11.8	4.5	0.5	6.7	100.0%	38.5%	4.5%	57.0%	

7. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理をうけている

図表 127 在宅成分栄養経管栄養法指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合 計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体	636	100.0%																
ガーゼ	431	67.8%	159	36.9%	63	14.6%	269	62.4%	344	枚	58.8	19.5	3.3	35.9	100.0%	33.3%	5.7%	61.1%
脱脂綿	149	23.4%	16	10.7%	13	8.7%	104	69.8%	75	枚	156.5	7.1	0.8	148.6	100.0%	4.5%	0.5%	94.9%
アルコール綿	313	49.2%	84	26.8%	51	16.3%	192	61.3%	196	枚	152.0	39.8	4.3	107.8	100.0%	26.2%	2.9%	71.0%
絆創膏	303	47.6%	58	19.1%	32	10.6%	232	76.6%	228	巻	1.5	0.2	0.1	1.2	100.0%	13.5%	4.2%	82.2%
包帯	21	3.3%	1	4.8%	2	9.5%	10	47.6%	10	巻	1.9	0.2	-	1.7	100.0%	10.5%	-	89.5%
消毒薬	287	45.1%	134	46.7%	21	7.3%	156	54.4%	237	本	2.9	1.5	0.0	1.3	100.0%	52.7%	1.3%	46.0%
精製水	211	33.2%	124	58.8%	7	3.3%	91	43.1%	173	本	16.8	9.3	0.2	7.4	100.0%	55.3%	1.0%	43.6%
生理食塩水	105	16.5%	85	81.0%	6	5.7%	21	20.0%	81	本	4.4	3.3	0.1	0.9	100.0%	76.3%	2.8%	20.9%
キシロインゼリー	282	44.3%	238	84.4%	23	8.2%	47	16.7%	228	本	1.0	0.8	0.0	0.2	100.0%	78.1%	4.5%	17.4%
オリーブ油	42	6.6%	8	19.0%	10	23.8%	20	47.6%	26	本	1.1	0.2	0.2	0.7	100.0%	15.8%	20.6%	63.6%
ワゼリン	127	20.0%	87	68.5%	3	2.4%	45	35.4%	97	個	1.1	0.6	0.0	0.5	100.0%	52.8%	1.5%	45.8%
綿球	65	10.2%	30	46.2%	18	27.7%	18	27.7%	47	個	29.8	7.2	7.9	14.8	100.0%	24.0%	26.4%	49.6%
滅菌綿棒	148	23.3%	62	41.9%	14	9.5%	77	52.0%	121	本	37.2	12.3	0.9	24.0	100.0%	33.1%	2.3%	64.6%
使い捨て手袋	536	84.3%	56	10.4%	144	26.9%	412	76.9%	396	枚	119.0	6.4	16.2	96.3	100.0%	5.4%	13.6%	81.0%
滅菌手袋	79	12.4%	48	60.8%	10	12.7%	23	29.1%	55	枚	53.7	5.9	10.3	37.5	100.0%	10.9%	19.2%	69.8%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	330	51.9%	255	77.3%	12	3.6%	89	27.0%	241	本	2.6	1.7	0.1	0.8	100.0%	65.8%	2.9%	31.3%
吸引チューブ	486	76.4%	251	51.6%	42	8.6%	240	49.4%	399	本	32.7	15.7	0.3	16.7	100.0%	47.9%	1.0%	51.1%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	36	5.7%	24	66.7%	3	8.3%	4	11.1%	18	本	1.7	1.2	0.1	0.4	100.0%	70.0%	3.3%	26.7%
人工鼻	141	22.2%	112	79.4%	-	-	35	24.8%	110	本	15.0	12.2	-	2.9	100.0%	80.9%	-	19.1%
注射器	417	65.6%	295	70.7%	31	7.4%	135	32.4%	345	本	6.6	4.3	0.2	2.1	100.0%	65.6%	2.5%	31.9%
ドレッシング材	145	22.8%	64	44.1%	24	16.6%	73	50.3%	88	枚	9.0	2.3	0.2	6.5	100.0%	25.7%	2.5%	71.8%
導尿管カテーテル	73	11.5%	59	80.8%	4	5.5%	15	20.5%	61	本	15.1	13.9	0.0	1.1	100.0%	92.3%	0.2%	7.5%
その他()	110	17.3%	44	40.0%	15	0.1%	55	0.5%	73		10.0	5.2	0.9	3.9	100.0%	52.1%	9.3%	38.5%

8. 在宅自己導尿指導管理をうけている

図表 128 在宅自己導尿指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元						実際の供給量									
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
	件数	%	件数	%	件数	%	使用量合計	医療機関 負担数 (量)			訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)						
あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%											
全体	98	100.0%																
ガーゼ	48	49.0%	17	35.4%	11	22.9%	29	60.4%	34	枚	77.0	21.7	4.5	50.9	100.0%	28.1%	5.8%	66.1%
脱脂綿	15	15.3%	-	-	1	6.7%	15	100.0%	11	枚	110.2	-	-	110.2	100.0%	-	-	100.0%
アルコール綿	33	33.7%	17	51.5%	4	12.1%	13	39.4%	20	枚	103.7	60.4	7.3	36.0	100.0%	58.3%	7.0%	34.7%
絆創膏	34	34.7%	4	11.8%	8	23.5%	24	70.6%	26	巻	1.5	0.1	0.1	1.2	100.0%	5.3%	9.2%	85.5%
包帯	3	3.1%	-	-	1	33.3%	1	33.3%	1	巻	2.0	-	-	2.0	100.0%	-	-	100.0%
消毒薬	47	48.0%	35	74.5%	1	2.1%	16	34.0%	37	本	2.2	1.7	0.0	0.5	100.0%	78.0%	0.2%	21.8%
精製水	15	15.3%	9	60.0%	-	-	7	46.7%	11	本	15.2	9.5	-	5.8	100.0%	62.1%	-	37.9%
生理食塩水	14	14.3%	11	78.6%	-	-	3	21.4%	14	本	5.9	4.5	-	1.4	100.0%	75.7%	-	24.3%
キシロインゼリー	50	51.0%	38	76.0%	6	12.0%	6	12.0%	40	本	1.2	0.9	0.2	0.1	100.0%	72.6%	18.1%	9.3%
オリーブ油	12	12.2%	8	66.7%	-	-	4	33.3%	8	本	1.9	1.0	-	0.9	100.0%	53.6%	-	46.4%
ワゼリン	16	16.3%	11	68.8%	2	12.5%	5	31.3%	13	個	1.0	0.5	0.2	0.3	100.0%	48.1%	22.2%	29.6%
綿球	4	4.1%	4	100.0%	-	-	1	25.0%	3	個	102.0	12.0	-	90.0	100.0%	11.8%	-	88.2%
滅菌綿棒	21	21.4%	7	33.3%	5	23.8%	9	42.9%	16	本	53.4	38.2	4.1	11.1	100.0%	71.5%	7.6%	20.8%
使い捨て手袋	84	85.7%	6	7.1%	32	38.1%	59	70.2%	61	枚	121.4	4.4	30.7	86.3	100.0%	3.6%	25.3%	71.1%
滅菌手袋	4	4.1%	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%	3	枚	60.0	1.3	0.7	58.0	100.0%	2.2%	1.1%	96.7%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	17	17.3%	15	88.2%	-	-	2	11.8%	13	本	1.8	1.1	-	0.7	100.0%	61.7%	-	38.3%
吸引チューブ	31	31.6%	20	64.5%	2	6.5%	10	32.3%	25	本	37.5	25.0	0.4	12.1	100.0%	66.6%	1.1%	32.3%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
人工鼻	6	6.1%	5	83.3%	-	-	-	-	4	本	25.3	25.3	-	-	100.0%	100.0%	-	-
注射器	24	24.5%	18	75.0%	3	12.5%	4	16.7%	16	本	13.3	11.1	0.4	1.8	100.0%	83.5%	2.8%	13.6%
ドレッシング材	20	20.4%	7	35.0%	5	25.0%	9	45.0%	9	枚	11.9	2.1	1.0	8.8	100.0%	17.7%	8.4%	74.0%
導尿管カテーテル	71	72.4%	64	90.1%	3	4.2%	17	23.9%	60	本	36.2	31.6	-	4.6	100.0%	87.3%	-	12.7%
その他()	12	12.2%	2	16.7%	2	0.2%	8	0.7%	6		1.5	0.1	-	1.3	100.0%	9.1%	-	90.9%

9. 在宅人工呼吸指導管理をうけている

図表 129 在宅人工呼吸指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量												
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	件数	%	件数	%	件数	%	使用量合計	医療機関 負担数 (量)			訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)							
あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%												
全体	273	100.0%																	
ガーゼ	227	83.2%	141	62.1%	19	8.4%	100	44.1%	189	枚	63.3	34.7	2.2	26.4	100.0%	54.7%	3.5%	41.8%	
脱脂綿	102	37.4%	23	22.5%	9	8.8%	66	64.7%	51	枚	256.8	64.6	-	192.2	100.0%	25.2%	-	74.8%	
アルコール綿	171	62.6%	72	42.1%	6	3.5%	98	57.3%	106	枚	254.8	84.1	0.3	170.4	100.0%	33.0%	0.1%	66.9%	
絆創膏	136	49.8%	35	25.7%	8	5.9%	96	70.6%	109	巻	1.4	0.2	0.0	1.2	100.0%	17.1%	0.5%	82.4%	
包帯	14	5.1%	2	14.3%	-	-	5	35.7%	7	巻	1.4	0.3	-	1.1	100.0%	20.0%	-	80.0%	
消毒薬	184	67.4%	110	59.8%	8	4.3%	80	43.5%	152	本	4.4	2.6	0.1	1.8	100.0%	57.7%	2.2%	40.1%	
精製水	181	66.3%	117	64.6%	-	-	71	39.2%	151	本	25.6	16.5	-	9.1	100.0%	64.5%	-	35.5%	
生理食塩水	31	11.4%	26	83.9%	1	3.2%	3	9.7%	22	本	4.5	3.8	0.2	0.5	100.0%	84.7%	5.1%	10.2%	
キシロインゼリー	144	52.7%	127	88.2%	6	4.2%	19	13.2%	118	本	1.1	0.8	0.0	0.2	100.0%	78.1%	3.1%	18.7%	
オリーブ油	13	4.8%	2	15.4%	3	23.1%	8	61.5%	10	本	0.9	0.2	0.2	0.5	100.0%	23.3%	23.3%	53.5%	
ワゼリン	71	26.0%	51	71.8%	3	4.2%	22	31.0%	59	個	0.9	0.6	0.0	0.3	100.0%	64.2%	4.6%	31.2%	
綿球	44	16.1%	24	54.5%	11	25.0%	14	31.8%	35	個	37.2	11.8	3.5	21.9	100.0%	31.7%	9.5%	58.8%	
滅菌綿棒	101	37.0%	52	51.5%	2	2.0%	51	50.5%	80	本	48.0	22.7	-	25.2	100.0%	47.4%	-	52.6%	
使い捨て手袋	221	81.0%	26	11.8%	54	24.4%	179	81.0%	169	枚	159.0	9.8	14.8	134.4	100.0%	6.1%	9.3%	84.6%	
滅菌手袋	47	17.2%	30	63.8%	2	4.3%	16	34.0%	36	枚	77.4	15.7	4.2	57.5	100.0%	20.3%	5.4%	74.3%	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	123	45.1%	106	86.2%	2	1.6%	26	21.1%	95	本	2.4	1.7	0.0	0.6	100.0%	72.2%	1.3%	26.4%	
吸引チューブ	257	94.1%	184	71.6%	6	2.3%	86	33.5%	218	本	47.2	26.3	0.4	20.5	100.0%	55.7%	0.9%	43.4%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	15	5.5%	10	66.7%	2	13.3%	3	20.0%	8	本	2.8	1.6	-	1.1	100.0%	59.1%	-	40.9%	
人工鼻	137	50.2%	117	85.4%	2	1.5%	27	19.7%	113	本	15.5	12.6	-	2.9	100.0%	81.0%	-	19.0%	
注射器	202	74.0%	168	83.2%	5	2.5%	41	20.3%	165	本	6.0	4.4	0.0	1.6	100.0%	73.4%	0.2%	26.4%	
ドレッシング材	46	16.8%	25	54.3%	2	4.3%	21	45.7%	30	枚	5.1	1.6	0.0	3.5	100.0%	30.6%	0.7%	68.7%	
導尿管カテーテル	35	12.8%	31	88.6%	1	2.9%	5	14.3%	29	本	13.4	12.9	-	0.4	100.0%	96.6%	-	3.4%	
その他()	58	21.2%	26	44.8%	6	0.1%	27	0.5%	39		14.4	5.9	0.2	8.3	100.0%	40.9%	1.4%	57.7%	

10. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理をうけている

図表 130 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量												
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)					
全体	41	100.0%																	
ガーゼ	31	75.6%	14	45.2%	4	12.9%	16	51.6%	26	枚	54.8	30.2	1.2	23.5	100.0%	55.1%	2.1%	42.8%	
脱脂綿	10	24.4%	1	10.0%	2	20.0%	8	80.0%	7	枚	50.0	-	-	50.0	100.0%	-	-	100.0%	
アルコール綿	24	58.5%	9	37.5%	1	4.2%	15	62.5%	17	枚	236.8	78.8	-	158.0	100.0%	33.3%	-	66.7%	
絆創膏	20	48.8%	8	40.0%	1	5.0%	12	60.0%	15	巻	1.3	0.3	-	0.9	100.0%	26.3%	-	73.7%	
包帯	-	-	-	-	-	-	-	-	-	巻	-	-	-	-	-	-	-	-	
消毒薬	21	51.2%	11	52.4%	2	9.5%	7	33.3%	19	本	4.0	1.0	0.1	2.9	100.0%	25.9%	1.6%	72.6%	
精製水	26	63.4%	14	53.8%	-	-	14	53.8%	24	本	20.8	13.2	-	7.7	100.0%	63.2%	-	36.8%	
生理食塩水	5	12.2%	5	100.0%	-	-	-	-	4	本	2.4	2.4	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
キシロカインゼリー	24	58.5%	21	87.5%	-	-	5	20.8%	23	本	1.1	0.9	-	0.2	100.0%	79.5%	-	20.5%	
オリーブ油	4	9.8%	-	-	3	75.0%	-	-	2	本	1.0	-	1.0	-	100.0%	-	100.0%	-	
ワセリン	8	19.5%	7	87.5%	-	-	1	12.5%	6	個	0.9	0.8	-	0.2	100.0%	81.8%	-	18.2%	
綿球	4	9.8%	4	100.0%	2	50.0%	-	-	2	個	31.0	31.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
滅菌綿棒	14	34.1%	8	57.1%	-	-	8	57.1%	13	本	24.5	4.4	-	20.2	100.0%	17.9%	-	82.1%	
使い捨て手袋	35	85.4%	2	5.7%	8	22.9%	30	85.7%	25	枚	116.4	0.8	2.8	112.8	100.0%	0.7%	2.4%	96.9%	
滅菌手袋	7	17.1%	4	57.1%	-	-	2	28.6%	3	枚	201.3	1.3	-	200.0	100.0%	0.7%	-	99.3%	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	14	34.1%	12	85.7%	-	-	5	35.7%	12	本	3.1	1.1	-	2.0	100.0%	35.1%	-	64.9%	
吸引チューブ	34	82.9%	21	61.8%	-	-	15	44.1%	32	本	46.6	18.4	-	28.2	100.0%	39.5%	-	60.5%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	1	2.4%	1	100.0%	-	-	1	100.0%	1	本	6.0	-	-	6.0	100.0%	-	-	100.0%	
人工鼻	16	39.0%	15	93.8%	-	-	4	25.0%	15	本	17.6	15.9	-	1.7	100.0%	90.5%	-	9.5%	
注射器	29	70.7%	24	82.8%	-	-	6	20.7%	25	本	7.6	4.5	-	3.1	100.0%	59.6%	-	40.4%	
ドレッシング材	9	22.0%	4	44.4%	1	11.1%	3	33.3%	6	枚	5.5	2.7	1.7	1.2	100.0%	48.5%	30.3%	21.2%	
導尿管カテーテル	4	9.8%	3	75.0%	-	-	1	25.0%	4	本	3.0	1.8	-	1.3	100.0%	58.3%	-	41.7%	
その他()	6	14.6%	4	66.7%	-	-	1	0.2%	2		4.5	0.5	-	4.0	100.0%	11.1%	-	88.9%	

11. 在宅悪性腫瘍患者指導管理をうけている

図表 131 在宅悪性腫瘍患者指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
	件数	%	件数	%	件数	%	使用量合計	医療機関 負担数 (量)			訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)						
あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%											
全体	58	100.0%																
ガーゼ	33	56.9%	8	24.2%	7	21.2%	24	72.7%	29	枚	69.5	20.7	1.4	47.4	100.0%	29.8%	2.1%	68.2%
脱脂綿	5	8.6%	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%	4	枚	47.5	12.5	-	35.0	100.0%	26.3%	-	73.7%
アルコール綿	28	48.3%	17	60.7%	4	14.3%	11	39.3%	20	枚	52.0	25.9	1.7	24.5	100.0%	49.7%	3.2%	47.1%
絆創膏	31	53.4%	14	45.2%	4	12.9%	18	58.1%	26	巻	2.8	1.9	0.1	0.8	100.0%	67.6%	2.8%	29.7%
包帯	1	1.7%	-	-	-	-	1	100.0%	1	巻	1.0	-	-	1.0	100.0%	-	-	100.0%
消毒薬	16	27.6%	7	43.8%	1	6.3%	8	50.0%	14	本	0.7	0.2	0.0	0.5	100.0%	33.0%	2.0%	65.0%
精製水	4	6.9%	2	50.0%	-	-	2	50.0%	4	本	8.1	0.4	-	7.8	100.0%	4.6%	-	95.4%
生理食塩水	11	19.0%	9	81.8%	2	18.2%	2	18.2%	9	本	6.5	2.3	2.8	1.4	100.0%	35.9%	42.6%	21.5%
キシロインゼリー	13	22.4%	9	69.2%	2	15.4%	2	15.4%	11	本	0.8	0.6	0.0	0.2	100.0%	77.6%	2.4%	20.0%
オリーブ油	2	3.4%	-	-	1	50.0%	1	50.0%	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
ワゼリン	6	10.3%	4	66.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	個	1.0	0.8	0.3	-	100.0%	75.0%	25.0%	-
綿球	5	8.6%	4	80.0%	1	20.0%	1	20.0%	5	個	11.0	6.6	0.4	4.0	100.0%	60.0%	3.6%	36.4%
滅菌綿棒	16	27.6%	6	37.5%	2	12.5%	10	62.5%	14	本	14.7	6.4	0.5	7.9	100.0%	43.2%	3.4%	53.4%
使い捨て手袋	40	69.0%	6	15.0%	15	37.5%	26	65.0%	34	枚	79.5	6.9	12.9	59.6	100.0%	8.7%	16.2%	75.0%
滅菌手袋	7	12.1%	5	71.4%	1	14.3%	1	14.3%	5	枚	7.2	1.2	3.2	2.8	100.0%	16.7%	44.4%	38.9%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	4	6.9%	2	50.0%	2	50.0%	1	25.0%	2	本	6.0	1.0	4.0	1.0	100.0%	16.7%	66.7%	16.7%
吸引チューブ	15	25.9%	6	40.0%	3	20.0%	8	53.3%	12	本	11.3	3.8	0.4	7.0	100.0%	34.1%	3.7%	62.2%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	5	8.6%	3	60.0%	-	-	2	40.0%	3	本	4.7	2.0	-	2.7	100.0%	42.9%	-	57.1%
人工鼻	3	5.2%	2	66.7%	-	-	2	66.7%	2	本	9.5	9.5	-	-	100.0%	100.0%	-	-
注射器	27	46.6%	24	88.9%	3	11.1%	3	11.1%	22	本	13.4	12.2	0.2	1.0	100.0%	91.2%	1.4%	7.5%
ドレッシング材	32	55.2%	13	40.6%	7	21.9%	17	53.1%	29	枚	10.1	1.9	1.2	7.0	100.0%	18.7%	12.2%	69.0%
導尿管カテーテル	8	13.8%	7	87.5%	-	-	1	12.5%	6	本	2.5	1.3	-	1.2	100.0%	53.3%	-	46.7%
その他()	13	22.4%	6	46.2%	1	0.1%	8	0.6%	9		69.9	5.6	-	64.3	100.0%	7.9%	-	92.1%

12. 在宅自己疼痛管理指導管理をうけている

図表 132 在宅自己疼痛管理指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量												
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)					
全体	31	100.0%																	
ガーゼ	20	64.5%	5	25.0%	2	10.0%	14	70.0%	18	枚	23.6	3.9	1.8	17.9	100.0%	16.5%	7.5%	76.0%	
脱脂綿	2	6.5%	-	-	-	-	2	100.0%	2	枚	65.0	-	-	65.0	100.0%	-	-	100.0%	
アルコール綿	18	58.1%	11	61.1%	5	27.8%	5	27.8%	11	枚	54.2	22.4	6.4	25.5	100.0%	41.3%	11.7%	47.0%	
絆創膏	18	58.1%	9	50.0%	2	11.1%	9	50.0%	14	巻	2.8	0.4	1.1	1.3	100.0%	15.4%	38.5%	46.2%	
包帯	3	9.7%	-	-	-	-	1	33.3%	1	巻	1.0	-	-	1.0	100.0%	-	-	100.0%	
消毒薬	10	32.3%	6	60.0%	-	-	5	50.0%	10	本	0.6	0.2	-	0.4	100.0%	35.9%	-	64.1%	
精製水	3	9.7%	2	66.7%	-	-	1	33.3%	3	本	11.2	1.2	-	10.0	100.0%	10.4%	-	89.6%	
生理食塩水	6	19.4%	6	100.0%	-	-	-	-	3	本	3.4	3.4	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
キシロカインゼリー	6	19.4%	6	100.0%	-	-	-	-	6	本	0.9	0.9	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
オリーブ油	1	3.2%	-	-	-	-	1	100.0%	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-	
ワセリン	2	6.5%	2	100.0%	-	-	1	50.0%	2	個	1.0	1.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
綿球	3	9.7%	1	33.3%	-	-	2	66.7%	3	個	20.0	6.7	-	13.3	100.0%	33.3%	-	66.7%	
滅菌綿棒	10	32.3%	4	40.0%	1	10.0%	6	60.0%	9	本	14.6	1.3	3.3	9.9	100.0%	9.2%	22.9%	67.9%	
使い捨て手袋	17	54.8%	2	11.8%	7	41.2%	12	70.6%	12	枚	64.8	8.5	19.2	37.1	100.0%	13.1%	29.6%	57.3%	
滅菌手袋	4	12.9%	3	75.0%	-	-	-	-	2	枚	1.5	1.5	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	3	9.7%	2	66.7%	1	33.3%	-	-	1	本	10.0	2.0	8.0	-	100.0%	20.0%	80.0%	-	
吸引チューブ	8	25.8%	3	37.5%	2	25.0%	3	37.5%	6	本	12.5	6.0	1.3	5.2	100.0%	48.0%	10.7%	41.3%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	3	9.7%	1	33.3%	-	-	1	33.3%	2	本	4.0	3.0	-	1.0	100.0%	75.0%	-	25.0%	
人工鼻	2	6.5%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	1	本	4.0	4.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
注射器	16	51.6%	16	100.0%	-	-	1	6.3%	12	本	12.5	12.5	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
ドレッシング材	15	48.4%	7	46.7%	2	13.3%	7	46.7%	13	枚	8.1	3.5	0.5	4.2	100.0%	42.9%	5.7%	51.4%	
導尿管カテーテル	5	16.1%	4	80.0%	-	-	-	-	1	本	1.0	1.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
その他()	7	22.6%	5	71.4%	-	-	4	0.6%	4		118.5	8.5	-	110.0	100.0%	7.2%	-	92.8%	

13. 在宅肺高血圧症患者指導管理をうけている

図表 133 在宅肺高血圧症患者指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
	あり 人数	%	医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機 関 負担割 合 (%)	訪問看 護 ステーション 負担割 合 (%)	利用者 負担割 合 (%)
			件数	%	件数	%	件数	%			使用量合 計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体	4	100.0%																
ガーゼ	3	75.0%	2	66.7%	-	-	2	66.7%	3	枚	75.0	40.0	-	35.0	100.0%	53.3%	-	46.7%
脱脂綿	-	-	-	-	-	-	-	-	-	枚	-	-	-	-	-	-	-	-
アルコール綿	2	50.0%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	2	枚	65.0	15.0	-	50.0	100.0%	23.1%	-	76.9%
絆創膏	1	25.0%	1	100.0%	-	-	1	100.0%	1	巻	5.0	2.0	-	3.0	100.0%	40.0%	-	60.0%
包帯	-	-	-	-	-	-	-	-	-	巻	-	-	-	-	-	-	-	-
消毒薬	4	100.0%	3	75.0%	-	-	3	75.0%	4	本	7.5	0.2	-	7.3	100.0%	3.0%	-	97.0%
精製水	3	75.0%	1	33.3%	-	-	2	66.7%	2	本	1.0	0.5	-	0.5	100.0%	50.0%	-	50.0%
生理食塩水	1	25.0%	1	100.0%	-	-	-	-	1	本	0.5	0.5	-	-	100.0%	100.0%	-	-
キシロカインゼリー	1	25.0%	-	-	-	-	1	100.0%	1	本	1.0	-	-	1.0	100.0%	-	-	100.0%
オリーブ油	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
ワゼリン	1	25.0%	1	100.0%	-	-	-	-	1	個	1.0	1.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
綿球	-	-	-	-	-	-	-	-	-	個	-	-	-	-	-	-	-	-
滅菌綿棒	2	50.0%	2	100.0%	-	-	-	-	2	本	45.0	45.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
使い捨て手袋	2	50.0%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	2	枚	80.0	30.0	-	50.0	100.0%	37.5%	-	62.5%
滅菌手袋	-	-	-	-	-	-	-	-	-	枚	-	-	-	-	-	-	-	-
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	2	50.0%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	1	本	2.0	-	-	2.0	100.0%	-	-	100.0%
吸引チューブ	3	75.0%	1	33.3%	-	-	2	66.7%	3	本	12.2	10.0	-	2.2	100.0%	82.2%	-	17.8%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
人工鼻	-	-	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
注射器	2	50.0%	2	100.0%	-	-	-	-	1	本	10.0	10.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
ドレッシング材	2	50.0%	1	50.0%	-	-	1	50.0%	1	枚	25.0	-	-	25.0	100.0%	-	-	100.0%
導尿管カテーテル	1	25.0%	1	100.0%	-	-	-	-	1	本	1.0	1.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
その他()	2	50.0%	-	-	-	-	2	1.0%	1		15.0	-	-	15.0	100.0%	-	-	100.0%

14. 在宅気管切開患者指導管理をうけている

図表 134 在宅気管切開患者指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合 計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体	389	100.0%																
ガーゼ	335	86.1%	169	50.4%	30	9.0%	193	57.6%	289	枚	66.4	27.3	1.1	38.1	100.0%	41.0%	1.6%	57.4%
脱脂綿	150	38.6%	15	10.0%	12	8.0%	106	70.7%	76	枚	198.0	7.7	0.2	190.2	100.0%	3.9%	0.1%	96.0%
アルコール綿	247	63.5%	82	33.2%	22	8.9%	161	65.2%	161	枚	217.0	60.8	1.2	155.1	100.0%	28.0%	0.6%	71.4%
絆創膏	190	48.8%	45	23.7%	10	5.3%	140	73.7%	147	巻	1.4	0.2	0.0	1.1	100.0%	15.9%	3.0%	81.0%
包帯	17	4.4%	2	11.8%	1	5.9%	7	41.2%	9	巻	1.7	0.3	0.1	1.2	100.0%	20.0%	6.7%	73.3%
消毒薬	259	66.6%	135	52.1%	13	5.0%	129	49.8%	218	本	3.5	2.0	0.1	1.4	100.0%	57.4%	1.5%	41.1%
精製水	212	54.5%	114	53.8%	2	0.9%	103	48.6%	180	本	20.0	11.5	0.2	8.3	100.0%	57.8%	0.8%	41.4%
生理食塩水	62	15.9%	43	69.4%	5	8.1%	13	21.0%	47	本	4.8	3.5	0.4	1.0	100.0%	72.0%	7.5%	20.5%
キシロインゼリー	201	51.7%	174	86.6%	11	5.5%	29	14.4%	166	本	1.0	0.8	0.0	0.2	100.0%	79.2%	3.8%	17.0%
オリーブ油	30	7.7%	6	20.0%	7	23.3%	14	46.7%	21	本	1.1	0.2	0.2	0.6	100.0%	20.5%	22.3%	57.1%
ワゼリン	91	23.4%	60	65.9%	2	2.2%	31	34.1%	71	個	0.9	0.6	0.0	0.4	100.0%	59.7%	2.3%	38.0%
綿球	62	15.9%	34	54.8%	13	21.0%	24	38.7%	49	個	36.5	8.3	5.9	22.3	100.0%	22.9%	16.1%	61.0%
滅菌綿棒	133	34.2%	58	43.6%	6	4.5%	71	53.4%	112	本	41.7	16.8	0.4	24.5	100.0%	40.2%	1.1%	58.8%
使い捨て手袋	328	84.3%	31	9.5%	71	21.6%	278	84.8%	250	枚	134.1	5.6	13.7	114.7	100.0%	4.2%	10.3%	85.6%
滅菌手袋	62	15.9%	37	59.7%	7	11.3%	16	25.8%	44	枚	55.5	13.0	4.0	38.4	100.0%	23.5%	7.2%	69.3%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	176	45.2%	127	72.2%	7	4.0%	51	29.0%	130	本	3.0	1.7	0.3	1.0	100.0%	57.1%	8.8%	34.1%
吸引チューブ	372	95.6%	219	58.9%	16	4.3%	177	47.6%	320	本	47.5	21.2	1.0	25.3	100.0%	44.5%	2.2%	53.3%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	25	6.4%	14	56.0%	2	8.0%	6	24.0%	13	本	2.2	1.1	-	1.1	100.0%	50.0%	-	50.0%
人工鼻	189	48.6%	153	81.0%	3	1.6%	52	27.5%	155	本	16.2	12.5	0.1	3.6	100.0%	77.3%	0.5%	22.2%
注射器	297	76.3%	230	77.4%	10	3.4%	83	27.9%	247	本	6.3	4.5	0.1	1.8	100.0%	70.7%	1.5%	27.8%
ドレッシング材	60	15.4%	30	50.0%	7	11.7%	33	55.0%	40	枚	8.4	4.4	0.3	3.7	100.0%	52.3%	3.6%	44.1%
導尿管カテーテル	46	11.8%	38	82.6%	2	4.3%	13	28.3%	43	本	11.1	9.5	0.1	1.6	100.0%	85.1%	0.8%	14.0%
その他()	83	21.3%	31	37.3%	9	0.1%	46	0.6%	56		16.8	4.6	0.1	12.1	100.0%	27.3%	0.5%	72.1%

15. 在宅寝たきり患者処置指導管理をうけている

図表 135 在宅寝たきり患者処置指導管理をうけている利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量												
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)					
全体	434	100.0%																	
ガーゼ	300	69.1%	121	40.3%	41	13.7%	188	62.7%	238	枚	60.1	18.8	2.7	38.6	100.0%	31.3%	4.5%	64.3%	
脱脂綿	78	18.0%	6	7.7%	10	12.8%	55	70.5%	50	枚	155.6	2.7	3.5	149.4	100.0%	1.7%	2.3%	96.0%	
アルコール綿	191	44.0%	74	38.7%	28	14.7%	93	48.7%	116	枚	172.4	82.5	8.9	80.9	100.0%	47.9%	5.2%	47.0%	
絆創膏	231	53.2%	62	26.8%	35	15.2%	159	68.8%	176	巻	1.8	0.5	0.1	1.2	100.0%	28.7%	4.8%	66.6%	
包帯	23	5.3%	5	21.7%	1	4.3%	14	60.9%	15	巻	2.9	0.3	-	2.6	100.0%	9.3%	-	90.7%	
消毒薬	178	41.0%	88	49.4%	17	9.6%	78	43.8%	137	本	1.7	0.9	0.0	0.7	100.0%	54.7%	2.7%	42.6%	
精製水	135	31.1%	84	62.2%	3	2.2%	50	37.0%	102	本	15.0	7.9	-	7.1	100.0%	52.7%	-	47.3%	
生理食塩水	89	20.5%	75	84.3%	4	4.5%	15	16.9%	67	本	4.8	3.6	0.3	0.9	100.0%	75.9%	6.3%	17.8%	
キシロインゼリー	181	41.7%	152	84.0%	13	7.2%	36	19.9%	144	本	1.1	0.8	0.0	0.3	100.0%	72.3%	1.8%	25.9%	
オリーブ油	24	5.5%	3	12.5%	6	25.0%	13	54.2%	17	本	0.9	0.1	0.3	0.6	100.0%	7.4%	29.1%	63.5%	
ワゼリン	107	24.7%	62	57.9%	8	7.5%	43	40.2%	79	個	0.9	0.5	0.0	0.4	100.0%	52.4%	2.2%	45.4%	
綿球	52	12.0%	38	73.1%	11	21.2%	5	9.6%	36	個	29.5	13.6	12.0	3.9	100.0%	46.1%	40.7%	13.2%	
滅菌綿棒	109	25.1%	55	50.5%	17	15.6%	43	39.4%	81	本	25.5	6.5	1.9	17.1	100.0%	25.4%	7.5%	67.2%	
使い捨て手袋	359	82.7%	37	10.3%	105	29.2%	284	79.1%	277	枚	103.9	15.2	14.9	73.8	100.0%	14.6%	14.3%	71.0%	
滅菌手袋	47	10.8%	35	74.5%	2	4.3%	10	21.3%	35	枚	46.3	4.2	0.4	41.7	100.0%	9.0%	0.9%	90.1%	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	150	34.6%	109	72.7%	5	3.3%	45	30.0%	106	本	2.4	1.3	0.1	1.0	100.0%	54.7%	3.4%	41.9%	
吸引チューブ	252	58.1%	135	53.6%	23	9.1%	124	49.2%	210	本	39.4	17.4	0.3	21.8	100.0%	44.1%	0.6%	55.3%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	12	2.8%	9	75.0%	1	8.3%	2	16.7%	10	本	2.3	1.9	0.1	0.3	100.0%	82.6%	4.3%	13.0%	
人工鼻	74	17.1%	58	78.4%	1	1.4%	12	16.2%	56	本	14.3	12.0	0.5	1.8	100.0%	84.0%	3.7%	12.3%	
注射器	255	58.8%	180	70.6%	21	8.2%	75	29.4%	202	本	6.7	4.8	0.3	1.7	100.0%	71.1%	3.9%	25.0%	
ドレッシング材	134	30.9%	63	47.0%	26	19.4%	66	49.3%	88	枚	11.8	3.3	1.1	7.4	100.0%	27.7%	9.6%	62.7%	
導尿管カテーテル	66	15.2%	48	72.7%	5	7.6%	13	19.7%	47	本	14.0	10.1	0.1	3.7	100.0%	72.5%	0.9%	26.6%	
その他()	80	18.4%	32	40.0%	14	0.2%	41	0.5%	54		10.0	3.4	0.4	6.2	100.0%	34.3%	3.9%	61.8%	

16. 気管カニューレを使用している

図表 136 気管カニューレを使用している利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元						実際の供給量										
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合 計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)					
全体	538	100.0%																	
ガーゼ	466	86.6%	241	51.7%	46	9.9%	252	54.1%	388	枚	63.8	26.3	2.8	34.8	100.0%	41.1%	4.4%	54.5%	
脱脂綿	193	35.9%	29	15.0%	17	8.8%	126	65.3%	93	枚	204.3	35.0	0.1	169.2	100.0%	17.1%	0.0%	82.8%	
アルコール綿	339	63.0%	107	31.6%	30	8.8%	221	65.2%	223	枚	208.4	61.8	2.9	143.7	100.0%	29.7%	1.4%	69.0%	
絆創膏	269	50.0%	67	24.9%	17	6.3%	196	72.9%	212	巻	1.6	0.3	0.1	1.3	100.0%	15.6%	3.4%	81.0%	
包帯	21	3.9%	3	14.3%	1	4.8%	8	38.1%	10	巻	1.6	0.4	0.1	1.1	100.0%	25.0%	6.3%	68.8%	
消毒薬	361	67.1%	194	53.7%	18	5.0%	172	47.6%	300	本	3.6	2.1	0.1	1.4	100.0%	58.9%	2.7%	38.3%	
精製水	292	54.3%	162	55.5%	2	0.7%	136	46.6%	243	本	20.9	11.9	0.1	8.9	100.0%	56.8%	0.6%	42.6%	
生理食塩水	88	16.4%	67	76.1%	5	5.7%	16	18.2%	64	本	4.6	3.2	0.7	0.7	100.0%	69.9%	14.2%	16.0%	
キシロインゼリー	276	51.3%	238	86.2%	17	6.2%	45	16.3%	225	本	1.0	0.8	0.0	0.2	100.0%	74.2%	3.5%	22.3%	
オリーブ油	35	6.5%	6	17.1%	7	20.0%	19	54.3%	23	本	1.0	0.2	0.2	0.6	100.0%	23.1%	16.8%	60.1%	
ワゼリン	116	21.6%	76	65.5%	3	2.6%	42	36.2%	90	個	0.9	0.6	0.0	0.4	100.0%	58.7%	2.9%	38.3%	
綿球	86	16.0%	48	55.8%	20	23.3%	29	33.7%	65	個	33.2	9.2	4.8	19.1	100.0%	27.8%	14.6%	57.6%	
滅菌綿棒	184	34.2%	87	47.3%	8	4.3%	93	50.5%	149	本	40.8	17.6	0.3	22.8	100.0%	43.2%	0.8%	55.9%	
使い捨て手袋	451	83.8%	41	9.1%	113	25.1%	365	80.9%	342	枚	145.7	6.2	15.0	124.6	100.0%	4.2%	10.3%	85.5%	
滅菌手袋	86	16.0%	52	60.5%	8	9.3%	28	32.6%	63	枚	62.5	10.0	2.8	49.7	100.0%	15.9%	4.5%	79.6%	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	225	41.8%	167	74.2%	9	4.0%	61	27.1%	173	本	2.9	1.8	0.2	0.9	100.0%	60.7%	7.7%	31.5%	
吸引チューブ	505	93.9%	297	58.8%	22	4.4%	234	46.3%	428	本	46.9	21.3	1.0	24.5	100.0%	45.5%	2.2%	52.3%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	30	5.6%	19	63.3%	2	6.7%	6	20.0%	17	本	2.2	1.4	-	0.8	100.0%	62.2%	-	37.8%	
人工鼻	243	45.2%	196	80.7%	4	1.6%	63	25.9%	200	本	16.0	12.1	0.2	3.7	100.0%	75.6%	1.3%	23.1%	
注射器	381	70.8%	293	76.9%	17	4.5%	107	28.1%	319	本	6.2	4.5	0.1	1.6	100.0%	71.8%	1.6%	26.6%	
ドレッシング材	81	15.1%	39	48.1%	8	9.9%	40	49.4%	53	枚	8.4	3.7	0.2	4.5	100.0%	43.8%	2.9%	53.3%	
導尿管カテーテル	63	11.7%	52	82.5%	2	3.2%	15	23.8%	55	本	11.9	10.6	0.1	1.3	100.0%	88.4%	0.6%	11.0%	
その他()	109	20.3%	43	39.4%	17	0.2%	54	0.5%	74		15.2	4.9	0.6	9.6	100.0%	32.5%	4.0%	63.5%	

17. ドレーンチューブを使用している

図表 137 ドレーンチューブを使用している利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量												
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)					
全体	77	100.0%																	
ガーゼ	60	77.9%	26	43.3%	7	11.7%	37	61.7%	53	枚	44.3	14.3	1.3	28.8	100.0%	32.2%	2.9%	64.9%	
脱脂綿	10	13.0%	6	60.0%	1	10.0%	1	10.0%	6	枚	230.0	228.3	-	1.7	100.0%	99.3%	-	0.7%	
アルコール綿	35	45.5%	14	40.0%	3	8.6%	20	57.1%	25	枚	99.2	40.0	1.2	58.0	100.0%	40.3%	1.2%	58.5%	
絆創膏	50	64.9%	11	22.0%	6	12.0%	35	70.0%	40	巻	2.1	0.3	0.1	1.7	100.0%	14.8%	2.5%	82.7%	
包帯	1	1.3%	-	-	-	-	1	100.0%	1	巻	2.0	-	-	2.0	100.0%	-	-	100.0%	
消毒薬	27	35.1%	20	74.1%	4	14.8%	8	29.6%	23	本	2.4	2.1	0.1	0.3	100.0%	86.1%	3.0%	10.9%	
精製水	20	26.0%	12	60.0%	-	-	9	45.0%	19	本	17.8	11.8	-	6.0	100.0%	66.4%	-	33.6%	
生理食塩水	9	11.7%	7	77.8%	1	11.1%	1	11.1%	6	本	6.0	3.3	2.0	0.7	100.0%	55.6%	33.3%	11.1%	
キシロカインゼリー	25	32.5%	19	76.0%	2	8.0%	6	24.0%	20	本	0.7	0.5	0.0	0.3	100.0%	64.1%	0.7%	35.2%	
オリーブ油	7	9.1%	1	14.3%	2	28.6%	3	42.9%	5	本	1.1	0.2	0.2	0.7	100.0%	18.9%	18.9%	62.3%	
ワゼリン	16	20.8%	11	68.8%	1	6.3%	5	31.3%	12	個	1.1	0.6	-	0.4	100.0%	59.1%	-	40.9%	
綿球	10	13.0%	9	90.0%	3	30.0%	2	20.0%	6	個	22.8	22.5	0.3	-	100.0%	98.5%	1.5%	-	
滅菌綿棒	25	32.5%	14	56.0%	3	12.0%	10	40.0%	20	本	25.9	11.8	0.5	13.7	100.0%	45.4%	1.9%	52.7%	
使い捨て手袋	50	64.9%	7	14.0%	13	26.0%	35	70.0%	38	枚	81.9	3.9	14.1	63.9	100.0%	4.7%	17.2%	78.0%	
滅菌手袋	7	9.1%	4	57.1%	2	28.6%	-	-	5	枚	4.0	1.6	2.4	-	100.0%	40.0%	60.0%	-	
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	28	36.4%	19	67.9%	3	10.7%	5	17.9%	19	本	2.8	1.2	1.1	0.6	100.0%	41.5%	37.7%	20.8%	
吸引チューブ	35	45.5%	20	57.1%	4	11.4%	12	34.3%	30	本	36.7	16.1	8.3	12.3	100.0%	43.8%	22.7%	33.5%	
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	8	10.4%	8	100.0%	1	12.5%	2	25.0%	5	本	2.0	0.6	-	1.4	100.0%	30.0%	-	70.0%	
人工鼻	11	14.3%	10	90.9%	1	9.1%	1	9.1%	8	本	20.9	20.9	-	-	100.0%	100.0%	-	-	
注射器	43	55.8%	36	83.7%	2	4.7%	11	25.6%	34	本	5.5	3.1	0.4	2.0	100.0%	56.0%	7.5%	36.5%	
ドレッシング材	27	35.1%	13	48.1%	3	11.1%	12	44.4%	18	枚	12.2	2.4	0.2	9.6	100.0%	20.0%	1.4%	78.6%	
導尿管カテーテル	11	14.3%	6	54.5%	1	9.1%	3	27.3%	6	本	3.8	0.7	0.7	2.5	100.0%	17.4%	17.4%	65.2%	
その他()	7	9.1%	2	28.6%	-	-	5	0.7%	7		14.3	1.3	-	13.0	100.0%	9.0%	-	91.0%	

18. 留置カテーテルを使用している

図表 138 留置カテーテルを使用している利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
	あり 人数	%	医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機 関 負担割 合 (%)	訪問看 護 ステーション 負担割 合 (%)	利用者 負担割 合 (%)
			件数	%	件数	%	件数	%			使用量合 計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体	910	100.0%																
ガーゼ	526	57.8%	177	33.7%	93	17.7%	341	64.8%	428	枚	54.3	14.0	3.3	36.9	100.0%	25.9%	6.1%	68.0%
脱脂綿	118	13.0%	14	11.9%	20	16.9%	79	66.9%	66	枚	133.6	23.3	3.6	106.7	100.0%	17.4%	2.7%	79.9%
アルコール綿	372	40.9%	110	29.6%	89	23.9%	197	53.0%	250	枚	104.2	33.3	6.6	64.3	100.0%	32.0%	6.3%	61.7%
絆創膏	429	47.1%	86	20.0%	71	16.6%	320	74.6%	330	巻	1.9	0.2	0.1	1.5	100.0%	11.7%	7.7%	80.7%
包帯	35	3.8%	4	11.4%	2	5.7%	22	62.9%	22	巻	2.5	0.2	0.1	2.3	100.0%	7.2%	3.6%	89.2%
消毒薬	351	38.6%	205	58.4%	44	12.5%	118	33.6%	290	本	2.0	1.4	0.1	0.6	100.0%	67.0%	4.6%	28.4%
精製水	231	25.4%	157	68.0%	14	6.1%	65	28.1%	178	本	9.7	5.7	0.2	3.7	100.0%	59.0%	2.4%	38.5%
生理食塩水	303	33.3%	259	85.5%	19	6.3%	56	18.5%	252	本	5.0	3.6	0.4	1.0	100.0%	72.3%	8.1%	19.6%
キシロインゼリー	461	50.7%	373	80.9%	59	12.8%	77	16.7%	369	本	1.0	0.7	0.1	0.2	100.0%	72.6%	10.1%	17.3%
オリーブ油	57	6.3%	11	19.3%	15	26.3%	29	50.9%	33	本	1.1	0.2	0.2	0.7	100.0%	16.9%	18.0%	65.2%
ワゼリン	151	16.6%	91	60.3%	13	8.6%	58	38.4%	110	個	1.0	0.5	0.1	0.4	100.0%	52.3%	6.3%	41.4%
綿球	134	14.7%	75	56.0%	42	31.3%	27	20.1%	101	個	20.2	5.3	7.2	7.8	100.0%	26.0%	35.4%	38.7%
滅菌綿棒	224	24.6%	114	50.9%	31	13.8%	90	40.2%	172	本	19.1	6.6	1.2	11.2	100.0%	34.6%	6.5%	58.9%
使い捨て手袋	725	79.7%	71	9.8%	256	35.3%	514	70.9%	560	枚	92.9	8.9	16.2	67.8	100.0%	9.6%	17.4%	73.0%
滅菌手袋	125	13.7%	82	65.6%	15	12.0%	27	21.6%	93	枚	16.1	5.1	0.6	10.4	100.0%	31.7%	3.7%	64.6%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	181	19.9%	138	76.2%	4	2.2%	50	27.6%	130	本	2.7	1.6	0.2	0.9	100.0%	58.5%	6.9%	34.6%
吸引チューブ	342	37.6%	177	51.8%	34	9.9%	172	50.3%	283	本	31.7	14.7	1.1	15.8	100.0%	46.4%	3.6%	50.0%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	29	3.2%	23	79.3%	-	-	3	10.3%	18	本	2.5	1.9	-	0.6	100.0%	77.5%	-	22.5%
人工鼻	85	9.3%	71	83.5%	1	1.2%	20	23.5%	68	本	13.8	10.1	0.2	3.6	100.0%	73.1%	1.3%	25.7%
注射器	518	56.9%	396	76.4%	60	11.6%	138	26.6%	434	本	6.3	4.1	0.4	1.8	100.0%	64.3%	6.9%	28.7%
ドレッシング材	242	26.6%	95	39.3%	47	19.4%	126	52.1%	168	枚	12.6	3.4	0.4	8.8	100.0%	27.2%	3.0%	69.8%
導尿管カテーテル	208	22.9%	154	74.0%	22	10.6%	50	24.0%	166	本	2.5	1.8	0.2	0.6	100.0%	70.0%	5.9%	24.1%
その他()	218	24.0%	93	42.7%	44	0.2%	105	0.5%	147		7.8	1.4	1.3	5.1	100.0%	17.9%	16.9%	65.1%

19. 人工肛門を設置している

図表 139 人工肛門を設置している利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体	127	100.0%																
ガーゼ	69	54.3%	16	23.2%	5	7.2%	55	79.7%	56	枚	42.7	4.9	0.3	37.5	100.0%	11.5%	0.6%	87.9%
脱脂綿	11	8.7%	1	9.1%	2	18.2%	8	72.7%	7	枚	21.3	4.3	-	17.0	100.0%	20.1%	-	79.9%
アルコール綿	44	34.6%	19	43.2%	9	20.5%	21	47.7%	33	枚	80.0	37.4	3.9	38.7	100.0%	46.7%	4.9%	48.4%
絆創膏	63	49.6%	16	25.4%	7	11.1%	49	77.8%	49	巻	1.6	0.3	0.1	1.3	100.0%	16.3%	6.2%	77.5%
包帯	1	0.8%	-	-	-	-	1	100.0%	-	巻	-	-	-	-	-	-	-	-
消毒薬	24	18.9%	16	66.7%	-	-	9	37.5%	19	本	0.5	0.2	-	0.3	100.0%	42.9%	-	57.1%
精製水	18	14.2%	9	50.0%	2	11.1%	10	55.6%	14	本	8.3	1.2	-	7.1	100.0%	14.7%	-	85.3%
生理食塩水	17	13.4%	12	70.6%	1	5.9%	8	47.1%	16	本	5.1	1.4	-	3.7	100.0%	27.6%	-	72.4%
キシロインゼリー	22	17.3%	18	81.8%	1	4.5%	4	18.2%	20	本	1.0	0.7	0.1	0.2	100.0%	76.3%	5.3%	18.4%
オリーブ油	1	0.8%	-	-	-	-	1	100.0%	1	本	5.0	-	-	5.0	100.0%	-	-	100.0%
ワセリン	13	10.2%	8	61.5%	1	7.7%	4	30.8%	12	個	1.3	0.9	0.1	0.3	100.0%	67.7%	6.5%	25.8%
綿球	6	4.7%	3	50.0%	2	33.3%	2	33.3%	6	個	17.5	4.2	5.0	8.3	100.0%	23.8%	28.6%	47.6%
滅菌綿棒	17	13.4%	8	47.1%	2	11.8%	8	47.1%	16	本	21.7	5.8	2.2	13.7	100.0%	26.8%	10.1%	63.1%
使い捨て手袋	91	71.7%	6	6.6%	36	39.6%	60	65.9%	73	枚	62.0	1.6	11.4	49.0	100.0%	2.6%	18.4%	79.1%
滅菌手袋	6	4.7%	4	66.7%	1	16.7%	2	33.3%	3	枚	34.3	0.3	-	34.0	100.0%	1.0%	-	99.0%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	7	5.5%	5	71.4%	1	14.3%	1	14.3%	3	本	1.7	1.0	-	0.7	100.0%	60.0%	-	40.0%
吸引チューブ	13	10.2%	8	61.5%	1	7.7%	6	46.2%	9	本	34.1	11.3	-	22.8	100.0%	33.2%	-	66.8%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	5	3.9%	4	80.0%	1	20.0%	-	-	1	本	4.0	4.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
人工鼻	5	3.9%	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%	2	本	27.5	27.5	-	-	100.0%	100.0%	-	-
注射器	36	28.3%	30	83.3%	3	8.3%	7	19.4%	31	本	6.9	6.0	-	0.9	100.0%	86.9%	-	13.1%
ドレッシング材	42	33.1%	14	33.3%	9	21.4%	26	61.9%	31	枚	12.8	5.8	0.9	6.1	100.0%	45.2%	6.8%	48.0%
導尿管カテーテル	15	11.8%	12	80.0%	4	26.7%	3	20.0%	12	本	16.9	16.4	0.1	0.4	100.0%	97.0%	0.5%	2.5%
その他()	43	33.9%	9	20.9%	7	0.2%	30	0.7%	23		38.4	1.0	4.7	32.7	100.0%	2.6%	12.1%	85.3%

20. 人工膀胱を設置している

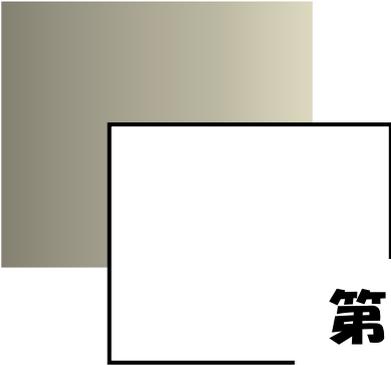
図表 140 人工膀胱を設置している利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機関 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)
	件数	%	件数	%	件数	%	使用量合計	医療機関 負担数 (量)			訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)						
あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%											
全体	45	100.0%																
ガーゼ	37	82.2%	4	10.8%	1	2.7%	32	86.5%	29	枚	50.9	2.8	1.1	47.1	100.0%	5.5%	2.1%	92.4%
脱脂綿	5	11.1%	-	-	-	-	4	80.0%	1	枚	20.0	-	-	20.0	100.0%	-	-	100.0%
アルコール綿	15	33.3%	3	20.0%	3	20.0%	10	66.7%	13	枚	106.4	66.2	3.0	37.3	100.0%	62.2%	2.8%	35.0%
絆創膏	25	55.6%	2	8.0%	1	4.0%	22	88.0%	21	巻	1.9	0.1	-	1.8	100.0%	7.4%	-	92.6%
包帯	-	-	-	-	-	-	-	-	-	巻	-	-	-	-	-	-	-	-
消毒薬	12	26.7%	5	41.7%	1	8.3%	6	50.0%	10	本	0.8	0.2	0.1	0.4	100.0%	29.9%	13.0%	57.1%
精製水	6	13.3%	3	50.0%	1	16.7%	2	33.3%	6	本	4.9	2.0	0.2	2.7	100.0%	41.8%	3.4%	54.8%
生理食塩水	9	20.0%	6	66.7%	-	-	1	11.1%	6	本	7.3	7.3	-	-	100.0%	100.0%	-	-
キシロカインゼリー	8	17.8%	6	75.0%	1	12.5%	1	12.5%	8	本	1.0	0.7	0.1	0.1	100.0%	74.7%	12.7%	12.7%
オリーブ油	1	2.2%	1	100.0%	-	-	-	-	1	本	0.1	0.1	-	-	100.0%	100.0%	-	-
ワゼリン	1	2.2%	1	100.0%	-	-	-	-	1	個	1.0	1.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
綿球	2	4.4%	2	100.0%	-	-	-	-	2	個	14.5	14.5	-	-	100.0%	100.0%	-	-
滅菌綿棒	6	13.3%	1	16.7%	-	-	5	83.3%	4	本	26.8	-	-	26.8	100.0%	-	-	100.0%
使い捨て手袋	31	68.9%	1	3.2%	6	19.4%	22	71.0%	23	枚	58.2	1.2	9.5	47.4	100.0%	2.1%	16.4%	81.5%
滅菌手袋	2	4.4%	1	50.0%	1	50.0%	-	-	2	枚	1.5	1.0	0.5	-	100.0%	66.7%	33.3%	-
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	1	2.2%	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
吸引チューブ	5	11.1%	2	40.0%	-	-	3	60.0%	5	本	22.6	8.6	-	14.0	100.0%	38.1%	-	61.9%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	8	17.8%	6	75.0%	-	-	1	12.5%	7	本	5.7	5.4	-	0.3	100.0%	95.0%	-	5.0%
人工鼻	1	2.2%	-	-	-	-	-	-	-	本	-	-	-	-	-	-	-	-
注射器	13	28.9%	9	69.2%	-	-	4	30.8%	11	本	4.3	3.7	-	0.5	100.0%	87.2%	-	12.8%
ドレッシング材	10	22.2%	1	10.0%	-	-	9	90.0%	6	枚	13.3	-	-	13.3	100.0%	-	-	100.0%
導尿管カテーテル	1	2.2%	-	-	-	-	1	100.0%	1	本	50.0	-	-	50.0	100.0%	-	-	100.0%
その他()	14	31.1%	5	35.7%	1	0.1%	10	0.7%	10		48.2	1.4	0.3	46.5	100.0%	2.9%	0.6%	96.5%

21. 真皮を える褥瘡の状態にある

図表 141 真皮を超える褥瘡の状態にある利用者の衛生材料等の利用状況

材料	使用有無		供給元				実際の供給量											
			医療機関		ステーション		利用者		N	単位	利用者1人当たり使用量				全体	医療機 関 負担割 合 (%)	訪問看 護 ステーション 負担割 合 (%)	利用者 負担割 合 (%)
	あり 人数	%	件数	%	件数	%	件数	%			使用量合 計	医療機関 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)				
全体	438	100.0%																
ガーゼ	369	84.2%	87	23.6%	92	24.9%	270	73.2%	298	枚	83.2	14.8	6.5	61.9	100.0%	17.8%	7.8%	74.4%
脱脂綿	41	9.4%	5	12.2%	11	26.8%	27	65.9%	22	枚	47.3	4.1	5.9	37.3	100.0%	8.6%	12.5%	78.9%
アルコール綿	123	28.1%	34	27.6%	43	35.0%	51	41.5%	82	枚	53.7	14.6	11.2	27.9	100.0%	27.1%	20.8%	52.0%
絆創膏	321	73.3%	48	15.0%	67	20.9%	247	76.9%	257	巻	2.2	0.2	0.2	1.8	100.0%	10.8%	9.3%	79.8%
包帯	54	12.3%	11	20.4%	7	13.0%	37	68.5%	41	巻	2.9	0.5	0.1	2.2	100.0%	18.1%	4.2%	77.7%
消毒薬	100	22.8%	63	63.0%	13	13.0%	30	30.0%	85	本	0.9	0.5	0.1	0.3	100.0%	54.9%	6.7%	38.5%
精製水	51	11.6%	29	56.9%	6	11.8%	18	35.3%	39	本	4.1	2.0	0.3	1.8	100.0%	48.7%	6.4%	44.9%
生理食塩水	73	16.7%	62	84.9%	4	5.5%	13	17.8%	63	本	4.5	3.4	0.6	0.5	100.0%	75.2%	14.0%	10.8%
キシロインゼリー	129	29.5%	101	78.3%	21	16.3%	24	18.6%	111	本	1.0	0.7	0.2	0.2	100.0%	68.8%	15.2%	16.0%
オリーブ油	17	3.9%	3	17.6%	4	23.5%	11	64.7%	7	本	1.1	0.6	0.0	0.4	100.0%	54.1%	4.1%	41.9%
ワゼリン	72	16.4%	41	56.9%	10	13.9%	27	37.5%	52	個	1.0	0.5	0.1	0.5	100.0%	47.2%	5.1%	47.8%
綿球	44	10.0%	21	47.7%	16	36.4%	11	25.0%	31	個	33.3	8.3	12.9	12.1	100.0%	24.9%	38.7%	36.4%
滅菌綿棒	85	19.4%	30	35.3%	22	25.9%	43	50.6%	68	本	25.4	5.1	2.3	18.0	100.0%	20.1%	9.0%	70.9%
使い捨て手袋	358	81.7%	25	7.0%	142	39.7%	242	67.6%	270	枚	77.5	2.8	19.3	55.4	100.0%	3.6%	24.9%	71.5%
滅菌手袋	36	8.2%	23	63.9%	5	13.9%	7	19.4%	29	枚	9.6	2.5	1.0	6.0	100.0%	26.0%	10.8%	63.2%
経管栄養チューブ(経鼻経腸)	36	8.2%	32	88.9%	-	-	11	30.6%	29	本	2.6	1.8	-	0.8	100.0%	67.5%	-	32.5%
吸引チューブ	75	17.1%	38	50.7%	15	20.0%	37	49.3%	63	本	22.9	4.3	0.4	18.3	100.0%	18.6%	1.6%	79.8%
ろう孔用チューブ(栄養注入目的ものを除く)	8	1.8%	7	87.5%	1	12.5%	-	-	7	本	2.9	2.7	0.1	-	100.0%	95.0%	5.0%	-
人工鼻	6	1.4%	5	83.3%	-	-	-	-	4	本	16.0	16.0	-	-	100.0%	100.0%	-	-
注射器	139	31.7%	99	71.2%	35	25.2%	28	20.1%	117	本	6.0	4.2	0.8	0.9	100.0%	71.2%	13.2%	15.6%
ドレッシング材	208	47.5%	87	41.8%	49	23.6%	113	54.3%	146	枚	18.8	5.2	1.2	12.5	100.0%	27.4%	6.1%	66.5%
導尿管カテーテル	56	12.8%	43	76.8%	7	12.5%	12	21.4%	45	本	8.5	7.7	0.1	0.6	100.0%	91.3%	1.6%	7.1%
その他()	66	15.1%	22	33.3%	14	0.2%	37	0.6%	48		24.1	2.4	0.3	21.4	100.0%	9.8%	1.4%	88.8%



第4章 利用者及び訪問看護ステーションのケアの質に関する要因の検討を目指したヒアリング調査

第4章 利用者及び訪問看護ステーションのケアの質に関する要因の検討 を目指したヒアリング調査

1. 調査目的

「看護的負荷の高い利用者を多く抱えている」訪問看護ステーション、および「質の高い看護を提供できる」訪問看護ステーションを支援する報酬体系の検討を行うため、ヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査により、「看護的負荷の高い」の利用者像を明らかにすること、および、事業所で行っている利用者満足度の取組み、その他「看護の質」の評価・管理に関する取組みについて意見収集を行うことを目的とした。

2. 調査対象と方法

①調査対象：本事業で実施した「介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」（第2章参照）結果等により11ヶ所の訪問看護ステーションを選定し、ヒアリング調査の対象とした。

②ヒアリング先の選定方法：

「介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」（第2章参照）において、ヒアリング調査に協力の意思表示があった訪問看護ステーション353ヶ所より、20ヶ所程度を選定し、ヒアリング調査の依頼をした。

以下の点を調査対象の選定において考慮した。

- ・ 報酬調査項目の「看護的負荷の高い利用者」の利用者数に占める割合が高いステーション。
- ・ 「看護的負荷の高い利用者の割合が高い」ことに加えて、「がん」や「精神疾患・認知症」の利用者の割合が高いステーションなど疾患別の状況。
- ・ 報酬調査の調査項目以外に、どのようなケースに看護的負荷が高いと考えているか、自由記述の記入内容。
- ・ 利用者満足度調査の実施状況
- ・ その他、事業所の経営状況（黒字、赤字など）、地域のばらつきなど。

③ヒアリング対象（11 所）：

訪問看護ステーション 11 ヶ所の管理者を対象とした。11 ヶ所の訪問看護ステーションの概要は以下の通りである。

図表 142 ヒアリング対象の訪問看護ステーションの概要

	所在地	開設主体	看護職数 (常勤換算)	利用者数 (平成 23 年 7 月中)	訪問回数 (平成 23 年 7 月中)
NO.1	鹿児島県	社団法人	8.2 人	介護保険 31 人 健康保険法等 33 人	686 回
NO.2	群馬県	医療組合	11.4 人	介護保険 72 人 健康保険法等 30 人	800 回
NO.3	神奈川県	社団法人	8.7 人	介護保険 119 人 健康保険法等 34 人	885 回
NO.4	千葉県	社団・財団法人	5.6 人	介護保険 42 人 健康保険法等 40 人	390 回
NO.5	東京都	その他の法人	13 人	介護保険 150 人 健康保険等 31 人	901 回
NO.6	東京都	特定非営利法人	14.7 人	介護保険 200 人 健康保険等 50 人	1510 回
NO.7	千葉県	医療法人	9 人	介護保険 69 人 健康保険等 64 人	550 回
NO.8	大分県	医療法人	4.2 人	介護保険 52 人 健康保険法等 4 人	327 回
NO.9	大分県	社団・財団法人	5.5 人	介護保険 23 人 健康保険法等 9 人	226 回
NO.10	鹿児島県	社団法人	8.5 人	介護保険 45 人 健康保険法等 22 人	489 回
NO.11	神奈川県	社団・財団法人	12.3 人	介護保険 122 人 健康保険法等 39 人	1028 回

③調査方法：訪問看護ステーション管理者に対する訪問ヒアリング調査

④調査時期：2011 年 12 月～2012 年 1 月

3. 調査内容

①看護的負荷の高い利用者像に関する調査内容

■看護的負荷の高い利用者像に関する定義

「看護的負荷の高い」の定義として、「高い判断力、高い技術力、長い労働投入時間（訪問以外を含む）を要する状態」とした。この定義に関しては、下記の2つの資料を参考にして決定した。

1つ目は、平成22年度の診療報酬改定において手術料の大きな見直しが行われたが、その際に示された「手術等についてのヒアリング資料：外科および外科医の実態について」に提示された内容（手術料算定のための3要素：①技術度区分：どれくらい難しいか、②直接協力者数：どのような資 の人が 人必要か、③所要時間： 時間くらいでできるか）を参考とした。

： ； // . m l . g . / g /2009/12/ 1/ 1211-10a.

2つ目は、 国の訪問看護の報酬で適用されている評価基準「 (m al)にて、3要素（①C1 al（床的重症度：3段階）、②F al（機能的障害度：3段階）、③S （在宅ケア開 前に受けた医療サービス）と診断群の組み合わせで153種のケースミックス・カテ ィー化が行われ、これに応じて在宅ケアを受けるケースへの 額が決定されている状況を参考とした。

■調査項目

本調査研究では、2段階に分けて、「看護的負荷の高い利用者」像を ねる調査を実施している。

第一段階では、第2章で示した「平成24年度介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する実態調査」（平成23年8月実施、調査内容は「参考資料1」を参照）において、全国のうち2分の1無作為抽出した訪問看護事業所を対象に、「看護的負荷の高い利用者」像を ねた。この質問項目は、 年度本研究班で実施した調査結果（H22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の基盤強化に関する調査研究事業）および先行研究の知見を基に、第一 数を主傷病名（がん、神経難病、精神疾患、認知症、脳血管疾患、呼吸器または循環器疾患、糖尿病（うち週4回以上の訪問が必要な人）、外傷・褥瘡など創部のある人、および小児疾患患者）とした。そして、第 数を退院後経過期間（退院後1か月以内か否か）、第三 数を病期（ターミナルか否か）として回答を得た。なお、この結果については、第2章を参考いただきたい。

第 段階として、本章で述べるヒアリング調査を行った。この際、上記の第一段階の調査結果を基に、質問項目を、第一 数：①主傷病名とし、第 数は、上記の第一段階の調査項目をより ねて把握するために、②退院後の時期別（1か月以内か否か）、③病期（ターミナルか否か）、④ADL（要介護度4以上か否か）、⑤1週間の訪問回数（4回以上か否か）、⑥利用保険（医療保険か否か）、各種加算の有無（24時間対応体制加算等のうち、一つ以上加算があるかないか）、 副疾患の有無（認知症の有無および糖尿病で週4回以上の看護師によるインシュリン注射がいるか否か）、 状態（不 ・問題行動の有無、状態不安定か否か、包括的合併症予防ケアの必要性の有無）、⑩医療機器（チューブ類）装着の有無、 介護力（独 、日中独 、および家族介護力不足の有無）、 他機関・他職種との連携調整が多いか否か、 家族への対応・調整が多いか否か、 本人・家族のコミュニケーション上の問題の有無として、“看護的負荷の高い利用者像”について ねた。

■参考：昨年度に実施した調査結果

(H22 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） 訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業)

年度に実施した調査（H22 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の基盤強化に関する調査研究事業）において、訪問看護師が、看護的負荷が高いと考える理由及びその利用者の属性、疾患等についてたずねた。このデータを用いて、以下の 2 つの分析を行い、看護的負荷の高い利用者像に関連する要因となる可能性のある 数 を導き、上記の①～ の 数 を設定した。

1. コレスポネンズ分析によるグループ化

「看護的負荷の高い理由」、「主疾患」、「処置・ケア」の要因からコレスポネンズ分析を行いグループ化を みたところ、①褥瘡・ 便・肺炎予防など包括的ケアが必要な状態群、② 痛症状緩和、状態不安定、緊急対応の多い状態が不安定な群、③介護者がおらず他職種との連携が多い群、の 3 つにグループ化された。

2. 看護的負荷の高い理由別に背景要因の検討

看護的負荷の高い理由別にその理由をあげた群とあげない群で、利用者の属性、疾患及び必要な処置ケアの各項目の有無に があるかどうか 検定で検討した。それ 々の理由別に、理由をあげた群があげない群と比べて有意に高かった項目を下の表に示す。なお、有意な がみられなかった項目については表記を省 している。

		状態不安定	緊急対応が多い	高い看護能力・自己判断困難・任が重い	他職種との調整が多い	処置・ケアが多い
利用者属性	70 歳以上		○			
	家族介護者なし		○			
	日常生活自立度 C			○		○
	要介護度 5					○
疾患	がん	○	○		○	○
	神経難病		○	○		
	呼吸器疾患					○
必要な処置ケア	痛症状緩和	○	○	○	○	○
	問題行動・不 ケア	○	○			
	肺炎予防ケア	○		○		○
	気管切開・呼吸器			○		○
	点滴	○	○		○	○
	退院直後指導	○	○	○	○	○
	便処置					○
	尿処置					○
褥瘡処置					○	

②事業所で行っている利用者満足度の取組みおよびその他の質の評価・管理に関する取組みに関する調査内容

満足度調査を含む質評価・管理に関する事業所の取組みについては、一 年度および 年度に本研究事業班で実施した調査結果および先行研究の知見を基に、利用者満足度の取組み、およびその他の「看護の質」の評価・管理に関する取組みについて ねた。看護の質の評価・管理の取組みの状況は、「利用者満足度調査」、「ケースカンファレンス」、「目標管理システム」、「人材育成の取組み」、「その他看護の質担保の取組み」の項目ごとにまとめた。

4. ヒアリング調査結果

4-1. 看護的負荷の高い利用者像について

1) 結果

①全体の状況

- ヒアリング結果より、看護的負荷の高い利用者像と、がん、神経難病、ターミナル期、認知症、医療的ケアの多い利用者などが挙げられた。
- ヒアリングの結果、1事業所当たり看護的負荷の高い利用者の事例を5事例以内で挙げてもらい、27事例収集した。
- 「がん」は27例中6事例、「神経難病」は10事例であり、事例数からもケア度の高い疾病であることが示された。

看護的負荷の高い利用者像全体に共通する項目と、疾病別に特性が異なる項目と2つの方向性を有することが、事例の一覧表（図表143）より示された。

②看護的負荷の高い利用者に共通する要素

- 看護的負荷が高い要素として、「頻回な判断や観察を要する（状態が不安定）」、「包括的合併症予防のケアを要する」、「他機関・他職種との連携調整が多い」、「家族への対応・調整が多い」、「介護力不足」などが挙げられた。
- 他機関・多職種との調整は、ケアマネジャーや主治医に限らず、行政や介護職、他の訪問看護ステーション、福祉用具など調整機関が複数となっていた。行政機関との調整が多いのは、神経難病、小児、精神疾患であった。
- 医療機器の装着に関して、複数の医療機器を装着している事例が挙げられた。（2つ以上装着は27事例中15例）
- 介護力不足は、独居や日中独居などのみならず、家族も要介護高齢者であることなどが要因としてあった。家族への対応・調整が多い傾向があり、家族を含めた精神的ケアが必要とされていた。
- 退院後1週間は訪問回数も多く、ケア度が上がっていた。

図表 143 看護的負荷（ケア度）の高い事例

分類	項目	がん						神経難病									認知症			小児DM		褥瘡		脳血管/呼吸器/循環器						
		ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10	ID11	ID12	ID13	ID14	ID15	ID16	ID17	ID18	ID19	ID20	ID21	ID22	ID23	ID24	ID25	ID26	ID27		
① 主疾患	がん	1	1	1	1	1	1																							
	神経難病							1	1	1	1	1	1	1	1															
	認知症															1	1	1												
	脳血管・呼吸器・循環器疾患																							1	1	1	1	1	1	
	褥瘡																							1	1					
	小児 糖尿病																					1								
② 時期	退院後1か月以内		1								1												1							
③ 病期	ターミナル期	1	1	1	1						1												1							
④ ADL・要介護度	要介護度4・5		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1									1				1	1	1	1
⑤ 1週間の訪問	週4回以上	1	1	1	1			1	1			1	1	1	1								1	1						
⑥ 利用保険	健康保険	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							1	1	1	1	1	1	1	1		
⑦ 各種加算有り(1つ以上)※		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
⑧ 副疾患	認知症がある		1								1															1	1			
	DMで週4回以上Nsによるインスリン注射要														1	1						1								
⑨ 状態	不穏・問題行動がある					1					1									1	1	1	1				1			
	頻回の観察・判断が必要(状態が不安定)	1			1			1	1		1	1	1	1						1	1	1	1	1	1	1	1			
⑩ 医療機器(チューブ類)の装着		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1	1			1	1	1	1			
	介護力 独居・日中独居・介護力不足	1	1	1				1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
⑪ 他機関・他職種との連携調整が多い		1	1	1	1			1	1	1	1	1	1												1	1	1			
⑫ 家族への対応・調整が多い		1			1			1	1	1			1	1						1	1			1	1	1	1			
⑬ コミュニケーション上の問題有り(本人・家族)					1	1	1					1	1	1	1	1	1	1	1			1	1				1			
⑭ 必要な医療的ケア数		3	3	1	2	3	3	5	10	3	4	1	8	6	3	7	1	1	6	6	1	3	4	8	2	2	7	3		
ケア得点(①~⑭の合計得点)		10	11	6	12	8	5	7	12	9	12	6	8	12	12	9	8	5	11	12	5	10	9	7	9	11	9	10		

※医療保険の24時間対応体制加算、重症者管理加算、長時間加算、難病等複数回訪問加算、 児加算、介護保険の緊急時加算、特別管理加算、サービス提供体制強化加算のうち、1つ以上加算がある場合「1」を表示。

③疾患別の特徴

○ がんの利用者

- ・ 医療機器の装着や必要な医療的ケア数は多くはないが、症状管理や主治医との調整が多い。また、告知の状況、家族の受け止めの確認など、本人・家族の精神的ケアが多い傾向がある。

○ 神経難病の利用者

- ・ 要介護度4・5と重度であり、1週間の訪問回数は多く、訪問時間も長い。
- ・ 医療機器の装着や必要な医療的ケア数が特に多くなっている。また、医療機器の 更などに伴う調整も生じる。
- ・ 長期の在宅療養であり、家族が介護に したり、介護力不足になってくる傾向がある。
- ・ コミュニケーションを取るのが難しいため、意思 通に時間を要す。
- ・ 関係機関・職種が多い。複数の訪問看護ステーションが関わることも多く、調整が多い。

○ 認知症の利用者

- ・ 医療処置の必要な利用者で、家族による対応が難しい（バルンを抜いてしまう、インスリン自己注射が難しい、浣腸・排便が必要）事例が挙げられた。さらに、インスリン注射を要すると看護的負荷が高くなっていた。
- ・ 不 ・問題行動が多い傾向があり、ケアをする際にコミュニケーションに時間を要する。

○ その他の利用者

- ・ 小児は1例であったが、医療ケアの数が多い可能性が示された。
- ・ その他の事例として、糖尿病や褥そう、皮 ケア、吸引など、医療的管理の必要性の高い事例が挙げられた。

2) 考察

看護的負荷（ケア度）の高い利用者像について、上述したように、これまでの本研究班で得た知見を基に、あらかじめ 数を指定した を立て、この枠組みを基にヒアリングを実施し、その内容を確認した。その結果、以下のことが明らかにされた。

- 看護的負荷（ケア度）の高い利用者とは、疾患医療的ケアや管理の技術だけでなく、本人・家族の精神的ケアや調整および他機関・他職種との調整が必要な状態であるとともに、本人・利用者がコミュニケーション上の問題を抱えていることが示された。これらの項目の多くは、医療処置の数だけではないため、視覚化しにくい部分であり、報酬上の評価が難しい部分であると考えられる。
- ヒアリングを行った訪問看護ステーションは、がんや神経難病の利用者が全利用者のうち 3 割～半数を占めているところもあり、ある程度の利用者数を受け入れることでステーション全体の職員のケア技術の向上を図ってきた。研修等により医療的ケア技術は身に付けることができるが、それでもなお、本人・家族の精神的ケアや調整は簡単にできることではなく、看護的負荷の高い内容と考えられる。さらに、他機関との連携・調整のため、地域の社会資源を開発していくノウハウや訪問看護ステーションが地域に根付いていることが求められるだろう。
- 訪問看護ステーションの支援体制として、複数の訪問看護ステーションが利用者に関わる体制（緊急時の対応を 2 か所以上の事業所で支える、複数の訪問看護ステーションがサービス提供できる疾患の拡大等）、複数訪問の対象を拡大するなど、訪問看護師の負担を軽減していくことも望まれる。

4-2. 訪問看護事業所で行っている看護の質の評価・管理に関する取組みについて

看護の質の評価・管理の取り組み状況と訪問看護事業所の背景との関連を検討するために、事業所別に、事業所の背景と看護の質の評価・管理の取り組みの状況を整理した（図表 144）。看護の質の評価・管理の取り組みの状況は、「利用者満足度調査」、「ケースカンファレンス」、「目標管理システム」、「人材育成の取組み」、「その他看護の質担保の取組み」の項目ごとに示した。

さらに、「看護の質と看護的負荷の高い利用者の受け入れとの関連」についての意見を加えた。

なお、各項目で自由に語られた内容に関しては、意 の類 性から内容を分類し、表中に【 】で示した。

1) 結果

- 「利用者満足度調査」は、訪問看護事業所 11 カ所のうち、7 カ所が実施していた。 る 4 カ所は、必要性は感じていても多忙などの理由で実施していなかった。 実施の訪問看護事業所は、訪問看護管理者の現事業所での経験年数が 5 年以下であり実施している事業所と比べて短い傾向はみられたが、管理者の多忙さの指標の 1 つである「管理者の総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合」や「管理者研修の有無」などによる違いはみられなかった。
- 「ケースカンファレンス」は、回答が得られた 9 カ所中全てが実施していた。図表 144 では、事業所内と事業所外の取組みに分けて内容を示した。事業所外では、 体の病院等がある場合は、病院内の他部 と合同で実施している場合もあった。また、開設主体に関わらず、ステーション

連絡協議会や他事業所とともに実施している事業所もあった。

- 「目標管理システム」は、回答が得られた9カ所中8カ所が実施していた。【個人の目標管理】に着目すると、個人で年間の計画や目標が立てられ、時期を定めた管理者との面談やラダーに照らした評価によって目標達成度の評価がなされていた。
- 「人材育成の取組み（目標管理システム以外のもの）」に関してヒアリングで語られた内容を分類すると、【役割の付与】【働きやすい環境作り】【所内での勉強会・研修の実施】【新人教育】【体法人との研修の実施】【他事業所との研修の実施】【既存の研修への参加】【外部の講義を担当】【学会への参加】【今後の予定】の10種類の取組みが挙げられた。事業所の特徴をみると、【体法人との研修の実施】は同一法人に病院・診療所など医療機関をもつ事業所にみられた。また、人材を定着させるという意図があるが、【働きやすい環境作り】は、常勤換算看護師数がNO.8、NO.9のように、比較的小規模の事業所でみられた。NO.8、NO.9の事業所は同時に【既存の研修への参加】もしていた。
- 「その他看護の質担保の取組み」に関してヒアリングで語られた内容を分類すると、【情報交換】【医材料提供のシステム】【会議】【情報対応】【看護体制】【利用者からのヒアリング】【ケアのモニタリング】の7種類の取組みの方法があげられた。
- 「看護の質と看護的負荷の高い利用者の受け入れとの関連」に関しては、2カ所の事業所が率直に同意した。しかし、看護の質と看護的負荷の高い利用者を多く受け入れることには関連があることに同意しつつも、影響を与えうる要因として【マンパワーによる】【対象特性による】【制度的限界がある】という意見があった。【マンパワーによる】については、NO.8、NO.10のステーションでは、看護的負荷の高い利用者には夜間の対応が求められること、そのための人員確保の必要性が語られた。【対象特性による】については、小児や精神は経験や準備が必要であることが語られた。【制度的限界がある】については、小児の利用者が多い事業所で語られ、訪問のキャンセル等により採算がとれにくい状況にあることが述べられた。

2) 考察

今回ヒアリングにご協力いただいた事業所、すなわち様々な看護的負荷の高い利用者をもっている訪問看護事業所においては、多角的に看護の質の評価・管理に取り組んでいることがわかった。各側の取り組みの状況と背景要因について以下に考察する。

- 「利用者満足度調査」の実施に関しては、実施していない事業所は管理者の現事業所での経験年数は短い傾向にはあったが、その他の経験等による違いはみられず管理者の状況が影響しているとは今回の調査では言えない。また、事業所の規模等による傾向もみられなかった。よって、今回の調査で明らかにできなかった他の要因が影響している可能性がある。
- 「ケースカンファレンス」や「人材育成のとりくみ」における研修などは、併設施設と協働で実施している場合もあったが、併設施設がなくても、地域の他の事業所や県の委託事業等と連携をとって取り組んでいる事業所がみられた。このように、他事業所と共同で行うことにより、訪問看護事業所の管理者の経験や人員等の背景にかかわらず、効率的に実施することができると考えられた。
- 「人材育成の取組み」のうち、【外部の講義を担当】【学会への参加】は、自らが教えたり、学会

に参加・発表をしたりするなど、訪問看護師が能動的な活動を行うことにより力量形成を図ろうとする取り組みであると捉えられた。また、比較的小規模の事業所において、【働きやすい環境作り】が語られ、離職防止を行いながら人材を育て、安定的なサービス提供体制を整えることがより意識されていると考えられた。同時に、比較的小規模の事業所は勤務を調整しながら【既存の研修への参加】もしており、外部の研修を活用することで効率的に人材育成を図ろうとする様子もうかがわれた。

- 「看護の質と看護的負荷の高い利用者の受け入れとの関連」に関しては、否定する意見はなかったが、影響を与えうる要因として【マンパワーによる】という人材確保の問題、【制度的限界がある】という報酬上の問題が語られ、看護の質を高めて利用者を受け入れる準備はあっても人材確保の問題のために受け入れられないでいたり、報酬上の問題を感じ、赤字を覚悟しながらも看護的負荷の高い利用者を受け入れている状況が浮き彫りになった。これらは事業所単独での解決は難しいため、報酬体系などの制度的な後押しが必要であると思われる。一方、【対象特性による】は訪問看護師が事業所内外のサポートを得ながら必要な知識・技術を身につけ、経験を積み重ねることで多様な疾患・特性の利用者に対応できてゆく可能性があると考えられた。

4-3. まとめ

1) 「看護的負荷の高い利用者」を支えるための実態と今後の対策

- 看護的負荷の高い利用者とは、「疾患に応じた医療的ケアや管理の技術」、「病期」、「退院後の時期」だけでなく、「本人・家族の精神的ケアや調整」および「他機関・他職種との調整」が必要な状態であることに加え、「本人・利用者がコミュニケーション上の問題を抱えていること」が要素として示された。これらの項目の多くは、疾患名や医療処置の数といった視覚化が可能な部分とはなるため、今後、これらの特性をミックスした患者状態像をパターン分類し、その分類に応じて報酬上の評価を行うことの可能性を求めていくことが必要性であることが示された。
- 今回のヒアリングを行った訪問看護ステーションは、全利用者のうち、がんや神経難病等の医療依存度が高いと言われてきた利用者を3割～半数を占めているといった特徴をもつ事業所であり、ある程度の利用者の種類と数を受け入れていた。そして、この実態を通して、これらのステーションは全体の職員のケア技術の向上を図ってきていることが明らかにされた。この実態から、医療的ケア技術は、実地や研修等により身に付けることができるスキルであり、この体制整備は可能であると言える。
- 一方、本人・家族への精神的ケアやコミュニケーション上の問題改善を含む調整は簡単にできることではなく、研修や実地の経験を積んででは効率化を図れる内容ではないと言え、これらは「看護的負荷の高い内容」として抽出された。
- さらに、「他機関との連携・調整」についても、地域の社会資源を開発していくノウハウや訪問看護ステーションが地域に根付いていくための信頼獲得といったスキルが要求される内容であり、これらについても「看護的負荷の高い内容」として選出された。今後、これらの家族調整や地域連携についても、看護的負荷の高い利用者像を示す要素として考慮し、報酬に反映させる仕組み作りを目指す必要があると考える。

2) 訪問看護ステーションにおける質の担保に関する取組みの実態と今後の対策

- 利用者満足度調査は、必要性は感じていても実施できていない事業所があることがわかったが、実施できない具体的な状況について今回の調査では明確にできなかった。今後は、利用者満足度調査が実施できるための要因や改善点を引き続き調査していく必要がある。
- 看護の質管理のための人材育成等の取組みは、事業所単独ではなく、他事業所と連携して地域全体で取り組むことで、継続的に一定の質担保ができる。よって、連携や研修体制等をシステム化するための支援体制が求められる。
- 看護的負荷の高い利用者の受け入れは、小児の利用者の多い事業所において制度の限界があり経営の安定化に結びつかない状況で受け入れている状況がみられた。一方で、小児や精神の利用者の受け入れには事前の知識・技術の獲得が必要であり、事業所として準備が必要であることも語られた。以上より、看護的負荷の高い人を多く受け入れている事業所に対する報酬や制度のサポートが求められており、これは利用者の特性が っている事業所と利用者の特性が 広い事業所の 方について考慮する必要があると考える。
- 上記2つのヒアリング調査を統括した課題として、「看護的負荷の高い利用者」という個人単位の評価、もしくは、「看護的負荷の高い利用者」を多く抱える訪問看護ステーション」という事業所単位の評価のうち、より実情に した訪問看護の質保 のための評価体系の導入を目指し、今後は、本調査で明らかにされた要素を捉えるための対象数を確保した利用者単位および事業所単位それ れの ビデンスの集積を行い、具体的な報酬等の評価体系の提案を行っていくことが必要である。

図表 144 事業所の背景と看護の質の評価・管理の取り組みの状況

ステーション番号	NO.1	NO.2	NO.3	NO.4	NO.5	NO.6	NO.7	NO.8	NO.9	NO.10	NO.11
● 所在地	鹿児島県	群馬県	神奈川県	千葉県	東京都	東京都	千葉県	大分県	大分県	鹿児島県	神奈川県
● 開設主体	社団法人	医療組合	社団法人	社団・財団法人	その他の法人	特定非営利法人	医療法人	医療法人	社団・財団法人	社団法人	社団・財団法人
● 従事者数	看護師 8.2人 PT,OT,ST 0人 事務職員 0.9人	看護師 11.4人 PT,OT,ST 0.9人 事務職員 2人	看護師 8.7人 准看護師 0人 PT,OT,ST 1人 事務職員 0.6人	看護師 常勤換算 5.6人 准看護師 0人 PT,OT,STO 0人 事務職員 0.8人 その他	看護師 13人 PT,OT,ST 1.2人 事務職員 1人	看護師常勤 14.7人 准看護師常勤 0人 PT,OT,ST 0人 事務職員 2.8人	看護師 7.4人 PT,OT,ST 1.6人 事務職員 2人	看護師 4.2人 PT,OT,ST 0.5人 事務職員 0.5人	看護師 5.5人 PT,OT,ST 0人 事務職員 1人 その他 MSW 1人	看護師 8.5人 PT 1人 事務職員 1人	看護師 12.3人 PT,OT,ST 1人 事務職員 3.5人
看護師一人あたりの利用者数	7.8	8.94	17.5	14.6	13.9	17	14.7	8	5.8	7.8	13
看護師一人あたりの訪問件数	83.6	70.1	91.2	69.6	69.3	102.7	61.1	46.7	40.9	57.5	83.5
収支比率	黒字	赤字	黒字	赤字	黒字	黒字	黒字	不明	不明	不明	黒字
● 利用者数	介護保険 31人 健康保険法等 33人 ※利用者の3分の1が神経難病。	介護保険法 72人 健康保険法等 30人	介護保険法 119人 健康保険法等 34人	介護保険法 42人 健康保険法等 40人	介護保険法 150人 健康保険法等 31人	介護保険法 200人 健康保険法等 50人	介護保険法 69人 健康保険法等 64人	介護保険法 52人 健康保険法等 4人	介護保険法 23人 健康保険法等 9人	介護保険法 45人 健康保険法等 22人 ※がんと難病で約30人	介護保険法 122人 健康保険法等 39人
● 訪問回数	686(介護 289、 医療 397)回	800(介護 502、 医療 298)回	885(介護 658、 医療 227)回	390(介護 200、 医療 190)回	901(介護 673、 医療 228)回	1,510(介護 1,098、 医療 412)回	550(介護 332、 医療 218)回	327(介護 282、 医療 45)回	226回	489回	1,028回
在宅で看取った利用者数(平成22年1年間)	10人	20人	33人	37人	24人	40人	8人	5人	8~9人	12人	12人
管理者としての経験	ステーションの管理者の経験年数:10年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:0年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:20%位 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:5年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:1年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:初回訪問・同行訪問および休みの人のピンチヒッター程度 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:7年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:なし 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:10~20%位 居宅兼務(管理者担当は1名のみ)。居宅、ヘルパー事業所の管理者は別。 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:2か月 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:なし 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:80%位 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:1年9ヶ月(現ステーション)/14年(他ステーション) その他の施設・病院等での管理者の経験年数:なし 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:10%位 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:11年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:9年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:30%位 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:15年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:0年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:40%位 管理者のための研修経験:有 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:0年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:60%位 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:3年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:0年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:40%位 管理者のための研修経験:有 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:0年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:0%位 管理者のための研修経験:無	ステーションの管理者の経験年数:16年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:0年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:0%位 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:15年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:なし 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:10%位 管理者のための研修経験:有	ステーションの管理者の経験年数:16.5年 その他の施設・病院等での管理者の経験年数:5年 総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合:10%位 管理者のための研修経験:有

ステーション番号	NO. 1	NO. 2	NO. 3	NO. 4	NO. 5	NO. 6	NO. 7	NO. 8	NO. 9	NO. 10	NO. 11
利用者満足度調査	実施 方法:年2回、オリジナルの質問紙調査 結果の活用:定例カンファレンスで報告。前回との比較分析。 利用者への公表:紙媒体で報告	未実施	実施 方法:①年1回、質問紙調査、②管理者が同行訪問し利用者へヒアリング 結果の活用:自分の技術を総合評価し、ST内で共有 その他:外部への委託調査経験有	未実施:必要性は感じている	未実施:今後検討中	実施 方法:年に1回、質問紙調査	実施 方法:年1回、オリジナルな質問紙調査。利用者全員対象。 結果の活用:出た意見に対してはカンファレンスを行い体制を検討 利用者へ公表:法人、利用者、家族に結果を全員に返送。記名した利用者家族には担当看護師が意見に対して直接返す	未実施:必要性は感じているが多忙にて。	実施 方法:年1回、訪問看護師が訪問時に聞き取り調査。全利用者対象。	実施 方法:年に1回、質問紙調査 結果の活用:スタッフで共有 利用者への公表:指摘事項等を文書で簡単に報告	実施 方法:1年1回、質問紙調査。 結果の活用:要望などの記載には対応
ケースカンファレンス	【事業所内】 ・定期的に2週間に1回、不定期に週1回、看護師間で事例検討 【事業所外】 ・事業所間で医療機器や状態が注意を要する(ターミナル期、がん等)利用者のカンファレンスを実施		【事業所内】 ・勉強会 月に1回 ・事業所カンファレンス 月1回 【事業所外】 ・利用者の病状により居宅やヘルパーと不定期に合同カンファレンス	【事業所外】 ・母体の診療所と合同の事例検討会 月に1回	【事業所内】 ・チームごとに必要に応じて事例検討会、1、2週間に1回(来年からは、全体での事例検討会を教育の一環として組んでいきたい) ・ケースカンファレンスを基本的に朝15分 【事業所外】 ・褥瘡カンファレンス、週に1回。薬剤師のコンサルテーションを受けている。		【事業所内】 ・リハスタッフと一緒に最低月2回(週1回が目標) ・朝の申し送り時に気になるケースについてミニカンファレンス3~5分 ・必要時に事例検討会 【事業所外】 ・リハケア研究会やステーション協議会で事例検討	【事業所内】 ・月1回 【事業所外】 ・病院内での事例検討会、年2回 ・部署内事例検討会、週1回	【事業所内】 ・週1回	【事業所内】 ・定期的月に1回 ・ケースカンファも含めたカンファレンス。 ・不定期にミニカンファレンス	【事業所内】 ・定期的月に1回
目標管理システム	実施(システムは現在検討中である。様式を検討している) 【事業所の目標管理】 ・情報公表制度に沿った、研修会、年間計画、点検、事例検討会を実施している。 ・事業所加算に伴うスタッフ個別の研修と事業所全体の研修。目標設定に入れ、実施している。 【個人の目標管理】 ・事業所の年間目標を共有し、個人の年間目標を立て、面談し評価を実施している。		実施 【事業所の目標管理】 ・事業計画は管理者が立てる。 【個人の目標管理】 ・年に1、2回個人面談する。NSの希望を中心に目標をたてる。事業計画と結びついていない	個人について実施 【事業所の目標管理】 ・ステーション全体で定期的に看護の質を確認するシステムはあまりない。 【個人の目標管理】 ・人事考課の仕組みがあり、年2回人事考課の項目を自己チェックして、それと管理者のチェックとすり合わせて面談をして賞与を決めることを行っている。その2回はこの半期自分はどうだったかということ振り返る機会となっている。	未実施 【個人の目標管理】 ・管理者が年に2回スタッフと面接している。来年、目標管理を導入しようと考えている。去年はスタッフの反発が激しく、できなかった。 ・個人個人がきちんと目標が個人目標を立ててその上で学習していくという形にしていきたい。		実施 【個人の目標管理】 ・個人に目標と研修の年間計画を立ててもらい、管理者が面接をして共有をしてその上で、個人に別に研修計画や勉強計画を立ててもらっている。それは半期ごとに面接をして見直している。 ・市販のラダーを1人1ファイル持っている。入職時のラダーは別に作っており、個人のラダーに合わせて目標を立てたり成長度を評価したりしている。ステーション独自のものも入れている。	実施 【個人の目標管理】 毎年2回スタッフと面接。個人目標と達成状況を確認。	実施 【事業所の目標管理】 ・月1回運営会議。1か月分の実績、研修会、利用状況などを報告。 【個人の目標管理】 ・スタッフの個人別には、年2回評価。自己考課表を作って面接をしている。訪問件数の目標値はないので、看護内容を評価。	実施 【個人の目標管理】 ・4月に1年間の自己目標を立て、自己目標の経過と評価のため、面談を年2回実施している。	実施(今年度より取り入れているが、試行錯誤の状況)

ステーション番号	NO. 1	NO. 2	NO. 3	NO. 4	NO. 5	NO. 6	NO. 7	NO. 8	NO. 9	NO. 10	NO. 11
	・個人の年間目標の中には研修に行く回数なども含まれ、研修予算を確保している。										
人材育成の取組み(目標管理システム以外のもの)	<p>【他事業所との研修の実施】</p> <p>・がん研究では、他の訪問看護ステーションと一緒に医療機器等の実技研修をしている。(ポート、麻薬管理など)</p>	<p>【既存の研修への参加】</p> <p>・研修の機会には本人の希望、希望でない場合もあるが、なるべく出てもらっている。</p>	<p>【役割の付与】</p> <p>・業務分担することで、責任感をもって取り組んでもらう。</p> <p>【勉強会の開催】</p> <p>・自事業所で勉強会を開催している。</p> <p>【既存の研修への参加】</p> <p>研修にでてもらう。</p> <p>【新人教育】</p> <p>・新人は、1カ月完全同行訪問。これにより自立できるようになる。</p>	<p>【母体法人との研修の実施】</p> <p>・法人で新人教育の研修会を毎月1回などシーズン、1年かけて行っている。また、リーダー研修を年間通して行っている。</p> <p>【学会への参加】</p> <p>・既存のスタッフに対する研修会はきちんとしたものはなく、学会参加や学会発表を推奨し、費用が出ており、外部研修に行ったらレポートを出すようになっている。学会に年2回は行くように推奨されている。</p>	<p>【所内研修の年間計画の作成と実施】</p> <p>・研修には年間計画を立てている。</p> <p>【今後の予定】</p> <p>・教育を系統的にラダー的にやりたいが、まだできていない。</p> <p>・新人向けに1週間、1か月の研修プログラムを考えているが、現ステーションに就職してからまだ新人が入ってきていない。</p>	<p>【既存の研修への参加】</p> <p>・定期的に研修会に参加させ ST 内で共有</p> <p>【学会への参加】</p> <p>・学会参加の推奨</p>	<p>【新人教育】</p> <p>・母体病院とともに新卒訪問看護師育成プログラムを作っている。まだ応募者がいないのでプログラムとして動いてはいない。</p> <p>【母体法人との研修の実施】</p> <p>・地域生活研究会を法人内で去年から立ち上げた。訪問看護とケアマネジャーが中心になってICFを勉強したり、地域に出て行ってマネジメントやコーディネイト能力を上げるために作った研究会。2、3ヶ月に1回のペースで研究会を実施している。参加者は広く人材育成という意味で、病院のスタッフ、看護助手、ヘルパーなど多職種が集まってケアの質を高めようとしている。</p> <p>【既存の研修への参加】</p> <p>・研修の年間計画を個人別に立案</p>	<p>【働きやすい環境作り】</p> <p>・働きやすい職場、休みが取りやすい体制、話しやすい環境を心がけている。面接時には家族状況も情報収集。子供の体調を気遣う。</p> <p>【既存の研修への参加】</p> <p>・個人単位で計画をたてて研修会にでる。スタッフが7人おり交代で参加できるので負担が少ない。内容は、難病、災害、ターミナルなど。</p>	<p>【働きやすい環境作り】</p> <p>・看護師の負担や抱えているものを吐き出させるようなミーティングをタ方にしている。</p> <p>【既存の研修への参加】</p> <p>・個人別に研修計画をたて、一人年に4~6回参加。</p> <p>【外部の講義を担当】</p> <p>・学校等の講義を引き受けている。</p> <p>【今後の予定】</p> <p>・来年度はスタッフ皆がプレゼンテーションを学ぶ研修を計画している。</p>	<p>【勉強会の開催】</p> <p>・月1回の勉強会を実施している。毎朝ミニ勉強会を10分間している。</p> <p>【他事業所との研修の実施】</p> <p>・他の訪問看護ステーションに技術研修に出たり、受け入れたり人事交流をしている。</p> <p>【既存の研修への参加】</p> <p>・1年間の自己目標を立て、1年間の研修予定もたて県外2か所(公費で出る)の他、県内の研修にも出ている。研修後は、報告書を作成し、勉強会で報告している。</p>	<p>【既存の研修への参加】</p> <p>・新人研修</p> <p>・外部研修への参加推進と年に1回の報告会</p>
その他看護の質担保の取組み	<p>【情報交換】</p> <p>・ステーション間、各団体加入のインターネット活用による回覧板使用により、研修会の情報やその他情報伝達</p> <p>【医材料提供のシステム】</p> <p>・薬剤師会との協力による医療材料等の共同購入。</p>	<p>【会議】</p> <p>・看護の質を高めるためのミーティング</p> <p>【苦情対応】</p> <p>・ヒヤリハットや苦情に対するミーティング</p> <p>【看護体制】</p> <p>・数名で一人の利用者を受け持つ</p>	上記以外無し	上記以外無し	<p>【苦情対応】</p> <p>・苦情対応をもとに改善</p>	<p>【利用者からのヒアリング】</p> <p>・利用者、関係者から意見を聴取</p> <p>【苦情対応】</p> <p>・苦情対応</p> <p>【会議】</p> <p>・スタッフの意見交換を密に持つ</p> <p>・カンファレンス2週に1回</p>	<p>【ケアのモニタリング】</p> <p>・スタッフが相互に訪問しケア内容をモニタリング。モニタリングカードを提出し必要時チーム内で検討</p>	上記以外無し	<p>【会議】</p> <p>・ミーティングを毎日</p>	<p>【ケアのモニタリング】</p> <p>・管理者が訪問し利用者の状況等を確認</p> <p>【看護体制】</p> <p>・スタッフを、難病とがんとに担当分担</p>	上記以外無し

ステーション番号	NO. 1	NO. 2	NO. 3	NO. 4	NO. 5	NO. 6	NO. 7	NO. 8	NO. 9	NO. 10	NO. 11
看護の質と看護的負荷の高い利用者の受け入れとの関連(看護の質を維持向上する事業所であれば、「看護的負荷(ケア度)が高い利用者」を今まで以上に受け入れることができるか)	—	—	【マンパワーによる】 ・「看護的負荷の高い人」は、1チーム(約70名の利用者)に対し2、3人でないと厳しい。	【制度的限界がある】 ・質だけではなく、やはり仕組みがないとだめだと思っている。介護保険は全国どこに行っても同じ仕組みがもう浸透しているのでそんなに困らない。子どもは仕組みがないので、いくら訪問看護が頑張ってもそれが経営に結びついたり、小児が多くてもきちんと採算がとれて、回って行くようにならないと小児を受けられないし、受けてもつぶれてしまう。ステーションの中だけの問題ではない。 ・小児は児の体調などにより訪問の変更がとて多く、それにフレキシブルに対応していけないと絶対に赤字になってしまう。	【看護の質と看護的負荷の高い利用者の受け入れは関係する】 ・思う。1人1人の看護師の看護が均一化しないとどんな利用者にも対応できる看護は難しい。均一化するためには教育システムやケース検討会が重要だと思うため、それがきちんと充実できれば、看護的負荷の高い利用者をいつでも受け入れる体制がとれると思う。	【対象特性による】 ・がん末期の方は断らないが、事務所から居宅が遠い場合や、ヘルパーにお願いできる内容であれば他の事業所を紹介するなど、できるだけ丁寧な対応をしながら、お断りする場合もある。理由はよく分からないが、全体として年々忙しくなっている感があり、病院のような雰囲気もある。	【マンパワーによる】 ・看護の質もちろんだが、マンパワーも重要である。 【対象特性による】 ・看護の質については、例えば小児など日頃慣れていないような人を受け入れる時に前準備をして質の確保をする必要がある。	【マンパワーによる】 ・職員は主婦層が多いので、夜間帯の訪問の希望もあるが対応ができず他のSTにお願いする部分がある。スタッフの充実がはかれれば広い範囲で利用者が広げられるのではないかと。 【対象特性による】 ・小児、精神の経験者がおらず受け入れしていない。スタッフが確保されるならステーションの強みになるのではないかと。職員の家庭環境の問題であるが、研修にもっとしてほしい。小児の依頼はあるがことわらざるをえない。所長としてはステップアップとしてみていきたいが職員はリスクを感じ消極的になる。	【看護の質と看護的負荷の高い利用者の受け入れは関係する】 ・あると思う。看護師と管理者の意識が大事である。看護の質が維持・向上できていけば、新規依頼が来たときに、スタッフが嫌がったり消極的な態度をとらずに受け入れていくことが可能であると思う。	【マンパワーによる】 ・人材、職員の数が必要と考える。知識・技術だけではなく、メンタル面のサポートができる人材が必要である。また、職員が常勤換算2.5人の小規模事業所では受け入れることが難しいだろう。ある程度の常勤職員数と、24時間対応できることが必要である。	【マンパワーによる】 ・人材が安定的に確保できれば可能

参考資料

1. 平成 24 年度介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた訪問看護ステーションに関する
実態調査 調査票
2. 訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査
事業所票
利用者調査票
3. 利用者及び訪問看護ステーションのケアの質に関する要因の検討を目指したヒアリン
グ調査 資料

平成 24 年度介護報酬・診療報酬の同時改定に向けた 訪問看護ステーションに関する実態調査

参考資料 1

※本調査票は、訪問看護事業所の管理者の方がご記入ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。
 分からない場合は「-」と記入してください。
 ※調査時点は、特に指定がない場合は、**平成23年7月1日時点**で回答して下さい。

1. 訪問看護ステーション概況について

所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村					
開設主体	1. 都道府県・市区町村・広域連合一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人(医師会・看護協会以外) 7. 社会福祉法人(社会福祉協議会含む) 8. 農業協同組合及び連合会・消費生活協同組合及び連合会 9. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 10. 特定非営利活動法人(NPO) 11. その他法人					
加算等の届出の状況	介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	1. あり	2. なし		
		特別管理体制の届出	1. <u>あり</u>	2. なし	→7月中の特別管理加算の算定件数() 件	
		ターミナルケア体制の届出	1. あり	2. なし		
		サービス提供体制強化加算の届出	1. あり	2. なし		
	健康保険法等 ※1	24時間対応体制加算の届出	1. あり	2. なし		
		24時間連絡体制加算の届出	1. あり	2. なし		
重症者管理加算の届出		1. <u>あり</u>	2. なし	→7月中の重症者管理加算の算定件数() 件		
訪問範囲	距離	最長 片道(約) Km → 移動手段(車・自転車・徒歩・その他)				
	移動時間	最大 片道(約) 分 → 移動手段(車・自転車・徒歩・その他)				
訪問範囲の他の訪問看護事業所数	1. 把握している → 約() ヵ所 2. 把握していない					
経営状況の把握の有無	1. 把握している 2. 把握していない					
収支比率(平成22年度1年間)	1. 黒字 2. 赤字 3. 不明 4. その他()					
従事者数※2 (常勤換算数)	保健師・助産師・ 看護師・准看護師	理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士	介護職員 (介護福祉士、 NPA-2級以上)	看護補助者 (介護職員以外)	事務職員	その他

利用者について (平成23年 7月中)	平成23年7月中に、訪問看護を1回以上利用した者について、実人数を記入してください。					
	介護保険法					人
	うち7月中に特別訪問看護指示書による訪問をした人数					人
健康保険法等					人	
日常生活自立 度別利用者数 (平成23年 7月中)	J(自立)		A(室内自立)		B(床上自立)	
	介護保険法		人		人	
	健康保険法等		人		人	
※介護保険法の利用者で、介護保険法対象者で急性増悪等により健康保険法等に移った利用者は、「介護保険法」に含めてください。						

※1 「健康保険法等」とは長寿医療制度(後期高齢者医療制度)、健康保険、国民健康保険等の医療保険及び公費負担医療を指します(以下同様)。
 ※2 従事者数の常勤換算数(=従事者の1週間の勤務延時間÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数)を計算し、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで記入してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

訪問回数 (平成 23 年 7 月中)		20 分未満 (夜間・早朝・深夜のみ)	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分 未満	1 時間 30 分 以上(長時間加算 の算定あり)
	介護保険法	回	回	回	回	回
	健康保険法等	合計 () 回				

2. 「看護的負荷の高い※3」利用者について

主傷病別人数について（平成 23 年 7 月中） ※1 人の利用者につき、1 か所のみ記入して下さい。

主傷病別人数			退院後 1 か月以内の利用者数	うち、この期間に週 4 回以上の訪問をした利用者数	ターミナル期で、退院後 1 か月以上経過した利用者数
	がん	ターミナル期※4		人	⇒ 人
ターミナル期以外			人	⇒ 人	
神経難病			人	⇒ 人	人
脳血管疾患			人	⇒ 人	人
精神疾患			人	⇒ 人	人
認知症			人	⇒ 人	人
呼吸器疾患または循環器疾患			人	⇒ 人	人
外傷・褥瘡など創部のある人			人	⇒ 人	人
小児 (6 歳未満)			人	⇒ 人	人
上記以外の利用者で下記に該当する人					
	精神・認知症で不穏・問題行動がある人				人
	糖尿病で週 4 回以上、看護職によるインスリン注射が必要な人				人
この他の利用者で看護的負荷が高い※3と考える利用者はいますか？		1. いる ⇒ () 人 2. いない			
		どのような状態像ですか (自由記述)			

※3 「看護的負荷が高い」とは、「高い判断力、高い技術力、長い労働投入時間（訪問以外を含む）を要する状態」です。

※4 「ターミナル期」とは、医師が余命約 6 か月以内と判断した場合を指します。

3. 新規の訪問看護について

(1) 新規訪問依頼について

利用者の訪問依頼数は、受け入れ可能数と比べてどうですか	<p>1. 依頼数が多く、訪問依頼を断っている →7 月中に断った件数 () 件</p> <p>2. 依頼数が多く業務過剰だが、訪問依頼は断っていない</p> <p>3. 依頼数は受け入れ可能数に比べてちょうどよい</p> <p>4. 依頼数は受け入れ可能数に比べて少ない</p>
-----------------------------	---

(2) 新規利用者について (平成 23 年 7 月中)

	介護保険法	健康保険法等
平成 23 年 7 月中の新規利用者数※5	人	人
うち、平成 23 年 7 月中に初回訪問を行った利用者数	人	人

※5 新規利用者；過去に訪問したことがない利用者、又は過去 2 ヶ月間に貴訪問看護ステーションから訪問看護を提供していない利用者

【介護保険法の利用者】

7月に新規初回訪問を行った利用者のうち、介護保険法の利用者1人を選び、属性及び初回訪問にかかる手間について回答して下さい。(該当する利用者がいない場合は、次の設問にお進みください)

年齢	1. 40～64 歳 3. 65～74 歳 4. 75～84 歳 5. 85 歳以上
ターミナル期への該当有無※6	1. ターミナル期に該当 2. その他
初回訪問にかかる手間	6-7 月中の実施の有無 6-7 月中の実施回数 負担感※7
利用者宅への事前訪問 (報酬算定なし)	1. 有 2. 無 回 大 中 小
入院・入所している医療機関や施設への訪問 (報酬算定なし)	1. 有 2. 無 回 大 中 小
医療機関・主治医との連絡・相談、調整	1. 有 2. 無 回 大 中 小
ケアマネジャー・他事業所との連絡・相談、調整	1. 有 2. 無 回 大 中 小
ステーション内での情報共有、打ち合わせ等	1. 有 2. 無 回 大 中 小
ステーション外での当該利用者に関する会議 (資料準備・参加時間含む)	1. 有 2. 無 回 大 中 小
その他 ()	1. 有 2. 無 回 大 中 小

※6 「ターミナル期」とは、医師が余命約 6 カ月以内と判断した場合を指します。

※7 「負担感」は、2 回目以降の訪問に比べて、初回訪問にかかる負担感が大きいかどうかで答え下さい。

4. 訪問看護における医療機関等の入退院 (入退所) 時の関わりについて

(1) 入院・入所先及び他事業所への訪問看護サマリー (情報提供書) の作成状況 (平成 23 年 7 月中)

	医療機関・入所施設へのサマリー作成	短期入所サービスへのサマリー作成	通所介護・通所リハビリへのサマリー作成	訪問介護事業所へのサマリー作成
7 月中の訪問看護サマリーの作成有無※8	1. 作成した 2. 作成していない	1. 作成した 2. 作成していない	1. 作成した 2. 作成していない	1. 作成した 2. 作成していない
	1. 作成した場合のみ、以下に回答して下さい	1. 作成した場合のみ、以下に回答して下さい	1. 作成した場合のみ、以下に回答して下さい	1. 作成した場合のみ、以下に回答して下さい
7 月中の入院・入所者数	() 人 ※短期入所除く	() 人		
7 月中の訪問看護サマリー作成件数※8	() 件	() 件	() 件	() 件
サマリーを作成している理由 (複数回答可)	1. ケアマネジャーからの依頼 2. 医療機関からの依頼 3. 利用者・家族からの依頼 4. 訪問看護ステーションの判断 5. その他 ()	1. ケアマネジャーからの依頼 2. 短期入所からの依頼 3. 利用者・家族からの依頼 4. 訪問看護ステーションの判断 5. その他 ()	1. ケアマネジャーからの依頼 2. 通所サービスからの依頼 3. 利用者・家族からの依頼 4. 訪問看護ステーションの判断 5. その他 ()	1. ケアマネジャーからの依頼 2. 訪問介護事業所からの依頼 3. 利用者・家族からの依頼 4. 訪問看護ステーションの判断 5. その他 ()
サマリー作成に当たり、訪問看護報告書で代用する場合はありますか	1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. 全くない	1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. 全くない	1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. 全くない	1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. 全くない

※8 訪問看護サマリーとは、主治医に提出する訪問看護報告書とは別に、訪問看護の利用者が医療機関・施設に入院・入所したり、他のサービスを利用するに当たり情報提供のために作成したもので、作成件数とは実際に医療機関等に情報提供した件数とします。

(2) 入院中・入所中の外泊時について（平成23年6～7月の2ヶ月間）

平成23年6～7月に医療機関や老人保健施設に入院（入所）中の利用者について、外泊時の訪問看護の依頼を受けたことがありますか	1. ある（　　）人　　2. ない
誰からの依頼ですか（複数回答可）	1. 病院の医師、看護師、MSW等から　2. 利用者・家族から 3. 担当のケアマネジャーから　4. その他（　　）
うち、外泊時に訪問看護を提供した人数・回数	（　　）人　・延べ回数（　　）回
利用料の徴収（複数回答可）	1. 利用者から自費で徴収　2. 無報酬で訪問（ボランティア） 3. その他（　　）

(3) 医療機関等への退院（退所）前訪問について（平成23年6～7月の2ヶ月間）（新規利用者以外も含む）

平成23年6～7月に入院（入所）中の利用者について、医療機関等から退院（退所）前訪問の依頼があった利用者数	1. いる（　　）人　　2. いない
うち、依頼があったが、医療機関等に訪問しなかったことはありますか	1. ある（　　）人　　2. ない
訪問しなかったことがある場合の理由（複数回答可）	1. 訪問看護師が多忙のため 2. 介護保険法の場合、医療機関等へ訪問しても報酬がつかないため 3. ケアマネジャーが医療機関を訪問しているため 4. 必要性を感じないため 5. 日程があわないため 6. その他（　　）
平成23年6～7月に入院（入所）中の利用者について、訪問看護ステーションから医療機関等に退院（退所）前訪問の打診をした利用者数	1. いる（　　）人　　2. いない
うち、打診したが、医療機関等から訪問を断られたことはありますか	1. ある（　　）人　　2. ない
断られたことがある場合の理由（複数回答可）	1. 医療機関側の担当者が多忙のため 2. 訪問看護単独の訪問では医療機関側に報酬がつかないため 3. ケアマネジャーが医療機関を訪問しているため 4. 医療機関側が必要性を認識していないため 5. 日程があわないため 6. その他（　　）

(4) 医療機関等からの退院・退所の際の関わりについて（平成23年6～7月の2ヶ月間）（新規利用者以外も含む）

	介護保険法	健康保険法等
平成23年6～7月に医療機関や老人保健施設から退院・退所した利用者	人	人
うち、医療機関や老人保健施設に入院（入所）中に、入院（入所）施設において、退院（退所）後の在宅療養について指導を行った人数および医療機関等に出向いた回数	人 回	人 回
うち、訪問看護の開始前（報酬算定前）に、利用者宅に訪問し、利用者・家族の相談や療養環境の整備を行った人数	人	人
うち、医療機関や老人保健施設から退院（退所）した後に、初めて訪問看護ステーションに連絡があった人	人	人

(5) 【健康保険法等の利用者】退院支援指導加算について（平成23年7月中）

平成23年7月に退院日に在宅での療養上必要な指導（退院支援指導）を行った利用者がありますか（健康保険法等のみ）	1. いる（　　）人　　2. いない
うち、退院支援指導加算が算定できなかった利用者はいますか	1. いる（　　）人　　2. いない
算定できなかった場合、算定できなかった理由	1. 再入院のため 2. 死亡のため 3. 訪問看護を利用しなかったため 4. その他（　　）

(6) 【介護保険法の利用者】医療機関から退院した利用者について（平成23年6～7月の2ヶ月間）

平成23年6～7月に医療機関から退院した利用者（介護保険法）	()人
うち退院直後（退院から1ヶ月以内）に週4回以上の訪問をした利用者数	()人
うち入院中から訪問看護師の関わりがある利用者数	()人 ↳退院時共同指導 ()人 ↳退院前カンファレンス参加 ()人

退院直後（退院から1ヶ月以内）に週4回以上の訪問をした利用者のうち、利用者1人（介護保険法）を選び、以下に回答して下さい。

※該当する利用者がいない場合は、次の設問にお進み下さい

退院直後（退院から1ヶ月以内）に週4回以上の訪問をした介護保険法の利用者1人について				
特別訪問看護指示書の有無	1. あり 2. なし			
主疾患（主なもの1つ）	1. がん（末期以外） 2. 脳血管疾患 3. 虚血性心疾患 4. 高血圧性疾患 5. 糖尿病 6. 認知症 7. 統合失調症	8. 統合失調定型障害及び妄想性障害 9. 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） 10. 慢性閉塞性肺疾患 11. 肺炎 12. 脊椎障害（脊椎症を含む） 13. 骨折 14. その他（)		
状態像（複数回答可）	1. 在宅自己腹膜透析指導管理 2. 在宅血液透析指導管理 3. 在宅酸素療法指導管理 4. 在宅中心静脈栄養法指導管理 5. 在宅成分栄養経管栄養指導管理 6. 在宅自己導尿指導管理 7. 在宅持続易呼吸療法指導管理 8. 在宅慢性呼吸器患者指導管理	9. 在宅自己疼痛管理指導管理 10. 在宅肺高血圧症患者指導管理 11. 在宅気管切開患者指導管理 12. 気管カニューレを使用している 13. ドレーンチューブを使用している 14. 留置カテーテルを使用している 15. 人工肛門または人工膀胱を設置している 16. 真皮を越える褥瘡の状態にある		
退院日以降の訪問看護回数	退院日の訪問	()回	退院後15日～21日以内	()回
	退院後7日以内	()回	退院後22日～30日以内	()回
	退院後8日～14日以内	()回		
入院前の訪問看護の利用有無	1. 入院前から訪問看護利用あり（別の訪問看護ステーションからの訪問も含む） 2. 入院前は訪問看護利用なし 3. 不明			

5. 訪問看護におけるターミナルケアについて

(1) 【介護保険法の利用者】（死亡日から1ヶ月以内に、1回以上介護保険法で訪問看護を利用した利用者）

平成23年6～7月中に在宅で死亡した利用者1人を選び、以下に回答して下さい。

※該当する利用者がいない場合は、次の設問にお進み下さい。

ターミナルケア加算の算定	1. 算定あり 2. 算定なし					
訪問回数	介護保険法					健康保険法等
	看護職員による訪問				PT・OT・STによる訪問	
	20分未満	30分未満	30分～1時間	1～1時間30分未満		
死亡日	回	回	回	回	回	回
死亡日前日および前々日	回	回	回	回	回	回
死亡日以前4日以上7日以下	回	回	回	回	回	回
死亡日以前8～14日以下（2週間前）	回	回	回	回	回	回
死亡日以前15～21日以下（3週間前）	回	回	回	回	回	回
死亡日以前22～30日以下（4週間前）	回	回	回	回	回	回
死亡日以降、遺族への訪問（訪問した場合のみ回答）	回	回	回	回		

(2) 主治医が在宅末期医療総合診療料を算定した利用者について(平成23年7月中)

主治医により在宅末期医療総合診療料を算定した利用者の有無(平成23年7月中)	1. いる () 人 2. いない			
上記の利用者のうち、利用者2人を選び、主治医が在宅末期医療総合診療料を算定した1週間について以下に回答して下さい。複数週にわたり、主治医が在宅末期医療総合診療料を算定している場合は、直近の1週間について記入して下さい。 ※該当する利用者がいない場合は、次の設問にお進み下さい。				
	主治医の医療機関との法人関係	1週間の訪問看護の回数	1週間の訪問診療回数	医療機関から訪問看護ステーションへの支払い(1週間分の合計額)
利用者①	1. 同一法人 2. 別法人	回	回	円
利用者②	1. 同一法人 2. 別法人	回	回	円

6. その他

(1) サテライト事業所について

サテライト事業所の有無	1. サテライト事業所あり ()ヶ所 2. サテライト事業所なし → 開設予定 ア. あり(平成 年) イ. なし
サテライト事業所の開設理由(複数回答可)	1. 利用者数が増え、訪問地域が広がったため開設 2. 職員の移動負担を軽減するために開設 3. 新たな訪問看護ステーションの開設に向けた準備として開設 4. 近接地域に訪問看護ステーションが不足しているため開設 5. その他 ()
サテライト事業所の開設による効果(複数回答可)	1. 訪問できる範囲が広がった 2. 移動効率が上がった 3. 職員の移動負担が軽減できた 4. 新たな訪問看護ステーションの開設に向けた準備となった 5. 地域住民のニーズに対応できた 6. その他 ()
サテライト事業所に関する制度・施策へのご意見	

(2) 同一建物居住者への訪問看護(平成23年7月中)

(平成22年度診療報酬改定により、同一建物内の健康保険法等の利用者への同一日訪問には「訪問看護療養費Ⅲ」を算定するようになりました)

①同一建物内に、複数の健康保険法等による訪問看護利用者がありますか(どちらも健康保険法等の対象者)	1. いる () 人 2. いない	
うち、訪問看護療養費Ⅲを算定している利用者はいますか	1. いる () 人 2. いない	
うち、午前と午後に分けて訪問するなど、訪問時間が連続していない利用者はいますか	1. いる () 人 2. いない	
同一建物内の居住者への訪問看護について困っている点(健康保険法等)	(自由回答)	
②同一建物内に、複数の介護保険法による訪問看護利用者がありますか(どちらも介護保険法の対象者)	1. いる () 人 2. いない	
うち、同じ建物内で、同一日に訪問している介護保険法の利用者がありますか	1. いる () 人 2. いない	
うち、午前と午後に分けて訪問するなど、訪問時間が連続していない利用者はいますか	1. いる () 人 2. いない	
③同一建物内に、介護保険法による訪問看護利用者と、健康保険法等による訪問看護利用者がありますか	1. いる () 人 2. いない	
うち、同じ建物内で、同一日に訪問している介護保険法の利用者と、健康保険法等利用者がありますか	1. いる () 人 2. いない	
うち、午前と午後に分けて訪問するなど、訪問時間が連続していない利用者はいますか	1. いる () 人 2. いない	

(3) 夜間・深夜・早朝、休日（営業日以外）の訪問状況について（平成23年7月中）

		介護保険法	健康保険法等
平日の夜間・深夜・早朝に訪問した利用者数		人	人
うち夜間・深夜・早朝の加算を算定した人数（介護保険法）		人	
うち夜間・深夜・早朝の訪問にかかる利用料金（オプション料金）を徴収した人数（健康保険法等）			人
（健康保険法等） 夜間・深夜・早朝に訪問したが、利用料金（オプション料金）を徴収しなかった利用者がある場合、その理由（複数回答可）	1. 利用者の経済的負担が大きいため 2. オプション料金を設定していないため 3. 訪問看護ステーションの都合で夜間等に訪問しているため 4. その他（ ）		
休日に訪問した利用者数		人	人
うち休日訪問にかかる利用料金（オプション料金）を徴収した人数		人	人
休日に訪問したが、利用料金（オプション料金）を徴収しなかった利用者がある場合、その理由（複数回答可）	1. 利用者の経済的負担が大きいため 2. オプション料金を設定していないため 3. 訪問看護ステーションの都合で休日に訪問しているため 4. その他（ ）		

【健康保険法等の利用者】7月中に平日営業時間外に訪問した利用者について、以下に回答して下さい。

※該当する利用者がいない場合は、次の設問にお進み下さい。

	定期訪問 ※定期的に平日時間外に訪問している人	緊急訪問 ※緊急で平日時間外に訪問した人		
		1. 有（ ）人 2. 無 ↓ 訪問の主な理由別（主なもの1つ）に人数・回数を記入	1. 有（ ）人 2. 無 ↓ うち緊急訪問看護加算の算定者数（ ）人 訪問の主な理由別（主なもの1つ）に人数・回数を記入	
早朝・夜間	1. 医療処置	人 回	1. 医療処置	人 回
	2. 本人・家族の精神的ケア	人 回	2. 本人・家族の精神的ケア	人 回
	3. 食事・排泄・清潔等のケア	人 回	3. 食事・排泄・清潔等のケア	人 回
	4. 本人・家族の都合	人 回	4. 状態悪化への対応	人 回
	5. その他（ ）	人 回	5. 医療機器等のトラブルへの対応	人 回
			6. その他（ ）	人 回
深夜	1. 有（ ）人 2. 無 ↓ 訪問の主な理由別（主なもの1つ）に人数・回数を記入	1. 有（ ）人 2. 無 ↓ うち緊急訪問看護加算の算定者数（ ）人 訪問の主な理由別（主なもの1つ）に人数・回数を記入		
	1. 医療処置	人 回	1. 医療処置	人 回
	2. 本人・家族の精神的ケア	人 回	2. 本人・家族の精神的ケア	人 回
	3. 食事・排泄・清潔等のケア	人 回	3. 食事・排泄・清潔等のケア	人 回
	4. 本人・家族の都合	人 回	4. 状態悪化への対応	人 回
	5. その他（ ）	人 回	5. 医療機器等のトラブルへの対応	人 回
		6. その他（ ）	人 回	

(4) 利用者満足度調査の実施

利用者満足度調査の実施の有無	1. 実施している 2. 実施していない
調査時期	1. 年に複数回実施 2. 年に1回実施 3. その他（ ）
対象利用者数	1. 全数 2. 一部抽出 3. その他（ ）
フィードバックの有無	1. 広報などで公表 2. 利用者へ個別に公表 3. 公表していない
活用方策	1. 事業所内で結果を共有している 2. 担当者に個別の結果を共有している 3. その他（ ）
満足度調査票は、十分に利用者・家族の満足度を捉えることができるものですか	1. 十分 2. まあ十分 3. どちらともいえない 4. あまり十分でない 5. 十分でない
全国共通に使用できる調査票が作られるとしたら、それを利用したいですか	1. 是非利用したい 2. 利用したい 3. どちらともいえない 4. あまり利用したくない 5. 利用したくない

(5) 点滴静脈注射が必要な利用者 (平成 23 年 7 月中)

	介護保険法	健康保険法等
点滴静脈注射を行っている利用者	人	人
うち特別管理加算、重症者管理加算の算定人数	特別管理加算 人	重症者管理加算 人
うち在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している人数		人
在宅患者訪問点滴注射管理指導料が健康保険法等の訪問看護の場合のみ算定できることについて困っていること	(自由記載)	
介護保険の訪問看護利用者で週3日以上点滴静脈注射が必要な利用者はいますか	1. いる (人) 2. いない	
介護保険で週3日以上点滴静脈注射が必要な理由(複数回答可)	1. 感染症のため 2. 脱水のため 3. 栄養補給のため 4. その他 ()	
(特別訪問看護指示書の期間が過ぎても週3回以上の点滴静脈注射が必要な利用者がある場合) 点滴への対応方法(複数回答可)	1. 医療機関から材料の提供を受けて訪問看護で実施 2. 医師の往診・訪問診療で対応 3. 状態が改善していないが点滴を終了 4. その他 () 5. 左記に該当する事例はない	

(6) 介護保険サービス・施設との連携について (平成 23 年 7 月中)

	当該施設との 契約有無	契約している 施設数	7月中の 訪問回数※9	1施設あたり 月額契約料
グループホーム(認知症対応型共同生活介護) <医療連携体制加算>	1. 行っている 2. 行っていない	エット	回	円
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) <看護体制加算(Ⅱ)>	1. 行っている 2. 行っていない	ヶ所	回	円
ショートステイ(短期入所生活介護) <在宅中重度者受入加算>	1. 行っている 2. 行っていない	ヶ所	回	円
有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護) <夜間看護体制加算>	1. 行っている 2. 行っていない	ヶ所	回	円
外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護) <訪問看護>	1. 行っている 2. 行っていない	ヶ所	回	円
上記の連携に関する課題	(自由記述)			

※9 グループホームの場合、訪問回数は1エット1回で数えて下さい(例:同一日に2エットを訪問した場合、「2回」と記入)

(7) 訪問看護のキャンセル(前日・当日)の状況(平成 23 年 7 月中)

訪問看護を予定していた日の前日・当日のキャンセルの回数	回
利用者の入院により	回
利用者・家族の都合により(通院、外出等)	回
利用者の状態変化により	回
利用者・家族の訪問拒否により	回
他のサービスとの関係により	回
その他 ()	回

本調査の結果を踏まえて、今後、利用者の状況と経営に関するヒアリング調査を予定しております。そのような調査にご協力いただける場合は、下記にご記入ください。

ステーション名	
住所	〒
電話番号	- -

質問は以上で終わりです。同封の返信用封筒(切手は不要です)に入れて、投函してください。

ご協力いただき、誠に有難うございました。

訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査

訪問看護事業所票

貴訪問看護ステーション名	
所在地	〒□□□□-□□□□
電話番号	— — (代表・内線)
FAX 番号	— —

1 経営主体

1. 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	7. 社会福祉法人(社会福祉協議会含む)
2. 日本赤十字社・社会保険関係団体	8. 農業協同組合及び連合会・消費生活協同組合及び連合会
3. 医療法人	9. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)
4. 医師会	10. 特定非営利活動法人(NPO)
5. 看護協会	11. その他法人
6. 社団・財団法人(医師会・看護協会以外)	

2 医療機関併設の状況

1. 病院併設	2. 有床診療所併設	3. 無床診療所併設	4. 病院・診療所併設なし
---------	------------	------------	---------------

3 訪問看護の職員体制

平成23年7月1日

従事者数	常勤者			非常勤者	
	専従(人)	兼務(人)		人	換算数(人)※1
			換算数(人)※1		
看護職員	人	人	・ 人	人	・ 人
PT・OT・ST	人	人	・ 人	人	・ 人
その他	人	人	・ 人	人	・ 人

※1 従事者数の常勤者の兼務、非常勤者については、以下の計算式により換算を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで計算してください。
換算数=職員の1週間の勤務延時間数÷事業所が定めている1週間の勤務時間数

4 加算の届出について

平成23年6月分

介護保険法	特別管理加算の届出	1. あり()件	2. なし
健康保険法等	重症者管理加算の届出	1. あり()件	2. なし

5 利用者数及び延べ訪問回数

平成23年6月分

介護保険法の利用者	利用者実人員	人	うち衛生材料等を使用している利用者	人
			うち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担している利用者数	人
	延べ訪問回数	回		
健康保険法等による利用者※2	利用者実人員	人	うち衛生材料等を使用している利用者	人
			うち衛生材料等を利用者又はステーションが費用負担している利用者数	人
	延べ訪問回数	回		

※2 医療保険の対象者について計上してください。介護保険法対象者で急性増悪等により健康保険法等に移った利用者は、「介護保険法」に含めてください。

訪問看護ステーションにおける衛生材料等調査

利用者個票

平成23年6月中に、衛生材料・医療材料について、訪問看護ステーションや利用者の費用負担が多い利用者を3名選び、回答して下さい。(該当する人が3名以上いる場合は、6月中の訪問日が早い人から選んで下さい)

訪問看護ステーション名	
-------------	--

1. 性別	1 男 2 女	2. 年齢	歳
3. 主治医が所属する医療機関	1 在宅療養支援病院	2 在宅療養支援病院以外の病院	
	3 在宅療養支援診療所	4 在宅療養支援診療所以外の診療所	
4. 支払方法	1 介護保険法 2 健康保険法等		
5. 訪問回数 (6月中)	1 介護保険法 () 回 2 健康保険法等 () 回		
6. 加算の有無	1 特別管理加算 2 重症者管理加算 (a. 5,000円 b. 2,500円)		
7. 要介護度	1 要支援1	4 要介護2	7 要介護5
	2 要支援2	5 要介護3	8 要介護認定中
	3 要介護1	6 要介護4	9 認定を受けていない・非該当
8. 日常生活自立度	1 ランクJ 2 ランクA 3 ランクB 4 ランクC 5 障害なし(自立)		
9. 状態区分※ (複数回答可)	1 在宅患者訪問点滴注射管理をうけている		12 在宅自己疼痛管理指導管理をうけている
	2 在宅自己注射指導管理をうけている		13 在宅肺高血圧症患者指導管理をうけている
	3 在宅自己腹膜灌流指導管理をうけている		14 在宅気管切開患者指導管理をうけている
	4 在宅血液透析指導管理をうけている		15 在宅寝たきり患者処置指導管理をうけている
	5 在宅酸素療法指導管理をうけている		16 気管カニューレを使用している
	6 在宅中心静脈栄養法指導管理をうけている		17 ドレーンチューブを使用している
	7 在宅成分栄養経管栄養法指導管理をうけている		18 留置カテーテル使用を使用している
	8 在宅自己導尿指導管理をうけている		19 人工肛門を設置している
	9 在宅人工呼吸指導管理をうけている		20 人工膀胱を設置している
	10 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理をうけている		21 真皮を越える褥瘡の状態にある
	11 在宅悪性腫瘍患者指導管理をうけている		

※「状態区分」については、医師の在宅療養指導管理料の算定の有無に関わらず、その状態にある場合に○をつけて下さい。

10. 衛生材料等の利用状況

衛生材料等の利用の有無を選択し、「有」の場合、供給元、実際の供給量、衛生材料等の使用目的を記載して下さい。「衛生材料等の使用目的」は、右ページの番号から該当する番号に○をつけて下さい。

(訪問看護師がケアを行うために使用する衛生材料等は含めず、利用者・家族がたんの吸引等の医療的ケアに使う衛生材料等(オムツ交換等の介護に使用するものを除く)について回答して下さい)

6月中の状況	利用の有無 ※有の場合、右枠に回答	供給元 (複数回答可)			実際の供給量 (費用負担をしているところ)			衛生材料等の使用目的 ※右の枠から当てはまる番号に○をつけて下さい。 (複数回答可)
		1 医療機関	2 訪問看護 ST	3 利用者	医療機関	訪問看護 ステーション	利用者	
ガーゼ	有・無	1	2	3	枚	枚	枚	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
脱脂綿	有・無	1	2	3	枚	枚	枚	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
アルコール綿	有・無	1	2	3	枚	枚	枚	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
絆創膏	有・無	1	2	3	巻	巻	巻	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
包帯	有・無	1	2	3	巻	巻	巻	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
消毒薬* (500ml=1本)	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
精製水 (蒸留水含む)* (500ml=1本)	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
生理食塩水* (500ml=1本)	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
キシロカインゼリー* (30g=1本)	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
オリーブ油* (10ml=1本)	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
ワゼリン* (50g=1個)	有・無	1	2	3	個	個	個	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
綿球	有・無	1	2	3	個	個	個	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
滅菌綿棒	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
使い捨て手袋	有・無	1	2	3	枚	枚	枚	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
滅菌手袋	有・無	1	2	3	枚	枚	枚	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
経管栄養チューブ (経鼻経腸)	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
吸引チューブ	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
ろう孔用チューブ (栄養注入目的のものを除く)	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
人工鼻	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
注射器	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
ドレッシング材	有・無	1	2	3	枚	枚	枚	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
導尿用カテーテル	有・無	1	2	3	本	本	本	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
その他 ()	有・無	1	2	3				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
ステーション負担額	()	円/月間 (1ヶ月間に訪問看護ステーションで負担した合計金額)						
利用者負担額	()	円/月間 (1ヶ月間に利用者・家族が負担した合計金額)						

*「消毒薬」は500ml=1本と数え、例えば1ヶ月に300ml使用している場合は、「0.6本」と記入して下さい。(他同様)

【衛生材料等の使用目的】

左ページの「衛生材料等の使用目的」の欄に、以下の医療処置等の中から該当する番号を選んで、○をつけて下さい。

1 喀痰および気道内吸引のため	12 経鼻経管栄養法の実施・管理のため
2 吸入のため	13 胃ろう・腸ろうによる経管栄養法の実施・管理のため
3 酸素濃縮装置・酸素ポンベの管理のため	14 気管カニューレの交換・管理のため
4 人工呼吸器の管理のため	15 連続携行式腹膜透析の灌流液の交換のため
5 持続陽圧呼吸療法装置の管理のため	16 透析装置の管理のため
6 膀胱留置カテーテルの交換・管理のため	17 注射・点滴のため
7 膀胱洗浄のため	18 インスリンの自己注射のため
8 導尿のため	19 浣腸・排便のため
9 褥瘡の処置のため	20 検査補助（採血・採尿・血糖測定等）のため
10 創傷部の処置のため	21 その他
11 在宅中心静脈栄養法の実施・管理のため	

11. 特定保険医療材料の利用状況

特定保険医療材料の利用の有無を選択し、「有」の場合、供給元、実際の供給量を記載して下さい。

6月中の状況	利用の有無 ※有の場合、右枠に回答	供給元（複数回答可）			実際の供給量 （費用負担をしているところ）		
		1 医療機関	2 訪問看護 ST	3 利用者	医療機関	訪問看護 ステーション	利用者
腹膜透析液交換セット※1	有・無	1	2	3	セット	セット	セット
在宅中心静脈栄養用輸液セット※2	有・無	1	2	3	セット	セット	セット
在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル（気管内カニューレ）※3	有・無	1	2	3	本	本	本
在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル※4	有・無	1	2	3	本	本	本
在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル※5	有・無	1	2	3	本	本	本
在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）※6	有・無	1	2	3	本	本	本
その他（ ）	有・無	1	2	3			
ステーション負担額	（ ）円/月間（1ヶ月間に訪問看護ステーションで負担した合計金額）						
利用者負担額	（ ）円/月間（1ヶ月間に利用者・家族が負担した合計金額）						

※1 腹膜透析療法を実施する際に使用する交換キット又は回路

※2 中心静脈栄養法を実施する際に、体外式カテーテル又は埋込型カテーテルに接続して使用するチューブセット（輸液バッグ、輸液ライン（フィルター、プラグ、延長チューブ、フーバー針を含む）、注射器及び穿刺針を含む。）

※3 気管切開後の気道確保、緊急時の気管切開による気道確保、気管及び気管切開孔の狭窄防止や保持、発声又は呼吸訓練のいずれかを目的に経皮的又は気管切開孔から気管内に挿管して使用するチューブであること。

※4 導尿、膀胱洗浄を目的に、膀胱に留置して使用するディスポーザブルカテーテル（温度センサー機能付きを含む）であること。

※5 経口摂取による栄養摂取が困難な患者に対して、経管栄養法を行う場合に使用するカテーテルであること。

※6 在宅で血液透析を目的に使用するダイアライザー又は吸着型血液浄化器であること。

12. 衛生材料等について訪問看護ステーション負担（費用負担）がある場合のみ回答して下さい。

衛生材料、特定保険医療材料は、医療機関から必要な量を供給する必要があることを知っていますか。	1 知っている 2 知らない
この利用者について、医療機関・主治医に、必要な量を十分に供給してもらうよう依頼したことがありますか。	1 依頼した 2 依頼していない
訪問看護ステーションで費用負担している理由	（自由回答）

ご協力ありがとうございました

ヒアリング調査について

◆目標

「看護的負荷の高い利用者を多く抱えている」訪問看護ステーション、および「質の高い看護を提供できる」訪問看護ステーションを支援する報酬体系実現のための提案につなげる。

◆目的

1. 「看護的負荷（ケア度）の高い」の利用者像を明らかにする。（利用者単位の要因の抽出に焦点を当てる。）
2. 適切な報酬体系についての意見収集を行う。
3. 事業所で行っている利用者満足度の取組み、およびその他の「看護の質」の評価・管理に関する取組みについて意見収集を行う。

平成 23 年度老健事業 訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業（全国訪問看護事業協会）
ヒヤリングシート

【フェイスシート】

事業所名	
● 所在地	()都・道・府・県 ()市・区・町・村
● 開設主体	医療法人 ・ 営利法人 ・ 社団・財団法人 ・ その他の法人
● 従事者数 (常勤換算数)	看護師 ___人、准看護師 ___人、PT,OT,ST ___人、事務職員 ___人、その他 ___人
● 利用者数	介護保険 _____人、健康保険法等 _____人 (7 月中)
● 訪問回数	_____ 回 (7 月中)
サービス提供範囲	片道: _____ Km
在宅で看取った利用者数	1 年間: _____ 人 (H22 年度 1 年間)
管理者としての経験	ステーションの管理者の経験年数: _____ 年
	その他の施設・病院等での管理者の経験年数: _____ 年
	総労働時間における管理業務以外の通常の訪問の割合: _____ %位
	管理者のための研修経験: 無 ・ 有 ()
地域特性	〈他機関・他職種の状況〉 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援診療所の充足度: 5 点満点のうち()点 ・ 一般診療所の充足度: 5 点満点のうち()点 ・ ケアマネの充足度: 5 点満点のうち()点 ・ 介護職の充足度: 5 点満点のうち()点 ・ 薬剤師の充足度: 5 点満点のうち()点 ・ 病院の地域連携室の充足度: 5 点満点のうち()点
	基幹ステーションとしての役割を持つかどうか:
	行政との関わり:
	その他:

【質問項目】

1. 看護的負荷（ケア度）の高い人とはどのような状態の利用者でしょうか。

※アンケート調査での「看護的負荷の高い人」定義
「高い判断力、高い技術力、長い労働時間（訪問時間以外を含む）を要する状態」

- 1) アンケート調査でお伺いした下記の表1のような状態の利用者を「看護的負荷が高い」といえるでしょうか？特に、看護的負荷（ケア度）が高いと思う状態は、どこに該当する利用者でしょうか。

表 1. 看護的負荷（ケア度）の高い利用者について

主傷病別人数について（平成 23 年 7 月中） ※ 1 人の利用者につき、1 か所のみ記入して下さい。		退院後 1 か月以内の利用者数	うち、この期間に週 4 回以上の訪問をした利用者数		ターミナル期で、退院後 1 か月以上経過した利用者数	
			⇒	人	人	
主傷病別人数	がん	ターミナル期※ 4	人	⇒	人	人
		ターミナル期以外	人	⇒	人	
	神経難病		人	⇒	人	人
	脳血管疾患		人	⇒	人	人
	精神疾患		人	⇒	人	人
	認知症		人	⇒	人	人
	呼吸器疾患または循環器疾患		人	⇒	人	人
外傷・褥瘡など創部のある人		人	⇒	人	人	
小児（6 歳未満）		人	⇒	人	人	
上記以外の利用者で下記に該当する人						
精神・認知症で不穏・問題行動がある人					人	
糖尿病で週 4 回以上、看護職によるインスリン注射が必要な人					人	
この他の利用者で看護的負荷が		1. いる ⇒ () 人 2. いない				

高い※3と考える利用者はいますか？

どのような状態像ですか（自由記述）

注)「ターミナル期」とは、医師が余命約6カ月以内と判断した場合を指します。

- 2) 看護的負荷（ケア度）が高いと思う利用者の状態を把握するために、**表 2**のような項目を挙げました。看護的負荷（ケア度）が高いと思う利用者 3 名について、**表 2（事例 1～3）**にチェックおよび必要事項の記載をお願いします。
- 3) **表 2**の項目以外に、「看護的負荷（ケア度）が高い」と感じる利用者の状態・考慮すべき点があれば、具体的に教えてください。（表内に記載）
- 4) あなたが一般的に「看護的負荷（ケア度）が高い」と感じる利用者の状態は、**表 2**の項目のどのような状態の方でしょうか。**表 2**の「一般的に」の欄にチェックおよび必要事項の記載をお願いします。

【必要な医療的ケア等の項目】

1 喀痰および気道内吸引	12 経鼻経管栄養法の実施・管理
2 吸入	13 胃ろう・腸ろうによる経管栄養法の実施・管理
3 酸素濃縮装置・酸素ボンベの管理	14 気管カニューレの交換・管理
4 人工呼吸器の管理	15 連続携帯式腹膜透析の灌流液の交換
5 持続陽圧呼吸療法装置の管理	16 透析装置の管理
6 膀胱留置カテーテルの交換・管理	17 注射・点滴
7 膀胱洗浄	18 インスリンの自己注射
8 導尿	19 浣腸・排便
9 褥瘡の処置	20 検査補助（採血・採尿・血糖測定等）
10 創傷部の処置	21 その他
11 在宅中心静脈栄養法の実施・管理	

表2. 看護的負荷（ケア度）が高い利用者の状態

分類	項目	事例1	事例2	事例3	一般的に
主傷病名	① がん	番号を記載	番号を記載	番号を記載	番号を記載
	② 神経難病				
	③ 脳血管疾患				
	④ 精神疾患				
	⑤ 認知症				
	⑥ 呼吸器疾患または循環器疾患				
	⑦ 小児(6歳未満)				
	⑧ その他				
時期	退院後1か月以内				
	この期間に週4回以上の訪問				
病期	ターミナル期				
	退院後1か月以上経過				
ADL・要介護度					
1週間の訪問回数					
状態	認知症がある				
	不穏・問題行動がある				
	頻回の観察・判断が必要(状態が不安定)				
	肺炎・排便・褥瘡など機能低下者への包括的合併症予防ケアが必要				
	その他				
医療機器装着	① 人工呼吸器				
	② 気管切開				
	③ 胃瘻				
	④ バルンカテーテル				
	⑤ ポートカテーテル(IVH含む)				
	⑥ ストマ				
	⑦ 腎瘻				
	⑧ HOT				
	⑨ 持続皮下点滴				
	⑩ 持続静脈点滴				
必要な	上記の欄より選んで番号を				

医療的 ケア	ご記入ください				
糖尿病で週4回以上、看護職による インスリン注射が必要					
介護力	独居				
	家族同居だが介護力不足				
調整	他機関・他職種との連携 調整が多い				
	家族への調整が多い				
加算	算定している加算				
その他、看護的負荷(ケア度)が高 いと感じる内容					

5) 「看護的負荷(ケア度)が高い」と考える人について、現在よりも報酬上の評価が必要だと考えますか。

- ① 現在の状況として、看護的負荷が高いと考える利用者の割合が事業所内で多いと、事業所の経営に影響しますか。
- ② 現在、看護的負荷が高いと考える人について算定できていない加算等の状況を教えて下さい。
- ③ 看護的負荷が高いと考える人について、報酬上評価してほしい部分や内容を教えて下さい。

タイムスタディ調査で、標準的な利用者よりも、ターミナル・精神・小児・難病等の人の方が時間当たりの報酬単価が低く、看護的負荷の高いであろう人をみていると報酬に合わないという結果がある。(平成20年事業協会の訪問看護事業の報酬体系にあり方に関する検討
<http://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/h19-2-1.pdf>)

2. 訪問看護について、どのような報酬体系のあり方がよいでしょうか。

1) 「利用者単位の体系」で、包括的報酬（DPCのような診断群別包括報酬の発展系）や、ケアの手技別報酬、出来高制などが考えられますが、どのような報酬体系が適切と思いますか？

メリットについて

デメリットについて

2) 「事業所単位の報酬体系」（サービス提供体制加算の発展系）は、適切と思いますか？

メリットについて

デメリットについて

3. 事業所で行っている利用者満足度の取組み、およびその他の「看護の質」の評価・管理に関する取組みについて

3) 貴事業所で行っている利用者満足度の取組みはどのようにされていますか。

(年1回の満足度調査の施行および満足度調査結果の利用法など)

4) 貴事業所が提供する「看護の質」を担保するため、実行されていること、もしくはこれから実行したいと考えていることはありますか。(研修会・事例検討会など)

① 間接業務を減らす工夫をしていますか。

② ケースカンファレンス(事例検討会)を実施していますか?実施頻度と定期・不定期を教えてください。

③ 人材育成のための取組みがありましたら教えてください。

④ 目標管理システム導入など、定期的に確認する仕組みがありますか。

- 5) 上記のような看護の質を維持向上する事業所であれば、「看護的負荷（ケア度）が高い利用者」を今まで以上に受け入れることができると思いますか。（看護の質と看護的負荷の高い利用者を多く受け入れることは、関連があるのか）

平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業
～訪問看護事業所の基盤強化促進に関する実態調査～
報告書

平成 24 年 3 月発行

発行 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館 401

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