

平成19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)
訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業

訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討 報告書

平成 20(2008)年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会

63 ページ 22 行目～39 行目（最終行）を以下のように訂正します。

5.3. 提言

（１）訪問看護の報酬体系に対して

（ア）訪問滞在以外の業務の報酬上の評価の必要性

任意に抽出した訪問看護ステーション 20 箇所の利用者 21 名における、1 月あたりの総業務時間における訪問滞在時間は、約 4 割であった。訪問滞在以外の業務内容は、訪問滞在同なう訪問看護業務遂行に必要不可欠な業務、訪問看護の専門性を発揮して利用者の療養生活の質を高める業務、利用者の在宅生活を継続するために必要な業務、等である。これらは、報酬上算定されているものもあるが、今回明らかになった訪問滞在以外に行われている業務について、今後報酬上の評価のあり方について検討する必要もあろう。

（イ）訪問滞在に対する報酬算定の適切化の必要性

現行の介護保険制度では、ケアマネージャーが作成するケアプランにより訪問看護サービスを提供することになるが、今回の調査により、訪問滞在がケアプランで設定した時間を超過する実態が示された。訪問滞在が長引く可能性のある利用者に対しては当初から柔軟なケアプランが組めるようにする、訪問滞在時間の変更に伴う手続きを簡素化するなど、報酬を請求しやすい環境を整えることも効果的と考えられる。

目次

はじめに	1
要旨	3
1. 事業概要	6
2. 背景と目的	7
3. 方法	9
(1) タイムスタディ調査	9
(ア) 調査方法	9
(イ) 調査対象	9
(ウ) 調査内容	11
(エ) 業務時間の算出	13
(オ) ヒアリング調査の方法	13
(2) 管理者・事務業務調査	14
(ア) 調査方法	14
(イ) 調査対象	14
(ウ) 調査内容	14
4. 結果	15
4.1. タイムスタディ調査	15
(1) 調査対象の概要	15
(ア) 調査対象の訪問看護ステーションの概要	15
(イ) 調査対象利用者の属性	16
(2) タイムスタディ調査による利用者別時系列分析	21
(ア) 調査対象	21
(イ) 利用者別時系列分析の対象者の属性	21
(ウ) 個別事例における業務実施時間と内容	23
(エ) 利用者別時系列分析結果のまとめ	37
(3) タイムスタディ調査による業務時間分析	39
(ア) 利用者一人当たり一ヶ月の業務時間	39
(イ) 訪問時間と業務時間との関連	45
(ウ) 訪問滞在時間の状況	47
(エ) 介護報酬・診療報酬単価	50
4.2. 管理者・事務業務調査	51
(1) 調査結果	51
(ア) 管理者業務調査結果	51
(イ) 事務業務調査結果	54

5. まとめ及び提言.....	60
5.1. タイムスタディ調査のまとめ.....	60
(1) 訪問滞在以外に時間のかかる業務内容	60
(2) 利用者あたりのケア時間.....	60
(3) ケア時間に占める訪問滞在の割合・訪問滞在以外の業務の割合.....	60
(4) 訪問滞在時間の分布.....	61
(5) 業務時間当たりの報酬単価.....	62
5.2. 管理者・事務業務調査のまとめ	62
5.3. 提言	63
(1) 訪問看護の報酬体系に対して	63
(ア) 訪問滞在以外の業務の報酬上の評価の必要性	63
(イ) 訪問滞在に対する報酬算定の適切化の必要性	63
(ウ) 専門性の高い業務に対する報酬算定の必要性	64
(2) 訪問看護の業務の効率化に向けて	64
(ア) ケアマネジャーとの役割分担の必要性.....	64
(イ) 事務業務の効率化の必要性	64
(ウ) 効率化により見込まれる効果	65
6. 資料	
7. 研究体制	

はじめに

高齢者の増加が著しく、在宅医療の必要性はますます増加している。特に、病院から在宅療養への移行や在宅ターミナルの推進に伴い、在宅中重度者への対応が必要になっている。平成 18 年 4 月介護報酬改定においては、在宅中重度者へのサービスの強化が基本的方針として掲げられ、その中で、ターミナルケアへの対応の強化など訪問看護の報酬上の評価も行われた。また、訪問看護ステーションから地域の他の介護拠点へのバックアップ機能についての報酬上の評価も創設され、サービス提供のあり方はますます大きく変化することが予想される。今後は、在宅療養への移行の促進、療養型病床の再編も検討される中、要支援者への予防から、医療依存度が高い、またターミナル期にある在宅療養者まで、多様な医療・看護ニーズをもつ在宅療養者の増加が見こまれ、ますます訪問看護サービスの機能の充実が求められる。また、医療依存度の高い在宅療養者の増加等により、質を確保した、安全な訪問看護サービス提供体制を構築することが急務である。これらの状況に対応するためには、同時に、訪問看護事業を安定した、健全な経営により推進していくことが必要である。

平成 18 年度「訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究」においては、訪問看護事業における報酬改定の影響等に関する調査を実施した。今年度は、次期介護報酬改定および今後の法制度の改定に向けて、訪問看護事業における基準・報酬上の課題を整理し、訪問看護における報酬体系のあり方を検討するための資料を提供し、検討の方向性を示す必要があると考えられた。

平成 4 年に訪問看護ステーションの制度が創設してから 15 年あまりが経過し、在宅医療の促進、医療ニーズの高い在宅療養者の急増等により、訪問看護ステーションからの訪問滞在以外に必要なサービス内容・時間が急速に多様化している。しかし、訪問看護の報酬は、基本的には訪問回数あるいは時間によって定められており、その他の業務についての評価が不十分である可能性がある。

そこで本研究では、電話相談・連絡調整・カンファレンス等の訪問滞在以外に必要なサービスの内容・時間等について、退院・退所直後の在宅移行期、状態が安定および不安定、ターミナル期、等の状態別にタイムスタディ調査を行い、事例を収集した。収集された資料をもとに、訪問滞在以外に必要なサービス内容・時間についての実態と課題を明らかにすることを目的として検討を行った。本研究が、利用者が在宅生活を継続するために必要な業務に関する基礎資料となり、訪問看護の報酬体系、および、訪問看護の効率的・効果的な提供方法に関して検討するための材料となることを願っている。

本事業では、地域看護および医療経済の専門家、訪問看護ステーション管理者による委員会を組織した。また、本事業は、訪問看護の活性化を図ることを目的として実施された「訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業」の一部として行われた。

末筆ながら、本調査にご協力くださいました、訪問看護ステーションの管理者および職員の方々に、心より感謝申し上げます。

平成 20 年 3 月

訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する調査研究事業

検討委員長 村嶋幸代

(東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 教授)

要旨

1. 背景と目的

訪問看護の報酬設定は、基本的には利用者 1 人あたりの「訪問滞在時間」に対して評価する体系になっており、その他、一部の業務が加算で評価されているものの、標準的な利用者に対する訪問滞在時間で報酬が定められてきたという構図は当初から不変である。訪問看護ステーションでは、利用者宅での訪問滞在時間以外にも様々な業務が必要であるにもかかわらず、これらについては、報酬上で評価がなされていないのが現状である。特に、医療ニーズが高いケース、在宅への移行期にあるケース、精神的ケアや家族調整を要するケースなどでは、一般的に訪問滞在以外の業務が多いとされているが、これまでにその実態は明らかにされてこなかった。このため、利用者が在宅生活を継続するために必要な訪問以外の業務の内容・時間・必要性を明らかにし、評価につなげるために必要な基礎資料を作成し、今後の報酬体系のあり方への提言を行うことを本調査の目的とした。

2. 方法

訪問看護ステーション 20 ヶ所を対象とし、利用者あたりのタイムスタディ調査を実施した。医療ニーズが高い利用者やターミナルの利用者など特徴的な状態像をもつ者を 70 人、それ以外の利用者を、従来からの標準的な状態像の対象者として 30 人、計 100 人を目標数として設定し、1 事業所あたり 5 人を調査対象者として割り振った。タイムスタディは訪問看護ステーション職員による自記式 1 分間隔とし、平成 19 年 11 月の 1 ヶ月間実施した。一部の事例については、ヒアリング調査も行った。また、管理業務や事務業務については、別途訪問看護ステーションの管理者 5 名を対象として、自記式調査票およびヒアリングによる調査を実施した。

3. 結果

1) タイムスタディ調査による訪問滞在中およびそれ以外の業務に要する時間の実態把握および時間当たりの報酬の算出

個々の利用者について、訪問滞在以外に、特に時間がかかることのある業務をヒアリング調査した結果、利用者・家族からの相談対応・調整、利用者の急な予定変更への対応、主治医探し、主治医との調整、他サービスとの調整、退院に向けた準備、事業所内のカンファレンス・相談が挙げられた。これらは利用者の在宅生活を継続するために不可欠な業務であった。

上記を含めた、その利用者の在宅生活を支えるために必要な総ケア時間をみると、標準的な利用者で 1 ヶ月間の平均が 16.9 時間であり、平成 14 年度の「訪問看護業務の実態調査」に比して、ケアカンファレンスや文書作成業務の時間が長くなっていた。訪問回数・時間やその他の業務の時間については、おおよそ平成 14 年度と変わっていなかった。一方、ケア時間が多くかかっていた状態像は、難病の利用者、特別管理加算・重症者管理加算算定の利用者、ターミナル期の利用者であり、いずれも約 40 時間で、標準的なケースの 2 倍以上であった。精神障害者・認知症の患者は、標準の利用者と同程度の所要時間であった。

1 回あたりの訪問滞在中の時間の分布を見ると、60 分、30 分、90 分のところに山があり、介護保険の報酬体系にあわせて滞在時間を調整している実態が伺えた。一方で、120 分を超

える滞在も見られ、報酬に比して訪問滞在時間が長いケースが多いことも考えられた。

1月あたりの総ケア時間における訪問滞在の割合を見ると、標準的な利用者で約40%であり、全利用者について訪問滞在時間と総ケア時間との関係を見ても、訪問滞在が4割を占めていた。状態像別にみると、精神障害者でもっとも訪問滞在の割合が低く、約3割であった。これは、訪問滞在以外の時間が多くかかっていることを示している。また、精神障害では家族連絡・調整が多い、初回訪問や退院から間もない利用者では他機関との調整が多い、小児や精神障害でカンファレンスが多いなどの特徴が見られた。

業務時間や訪問回数をもとに算出した時間当たりの報酬をみると、標準的な利用者で時間当たりの報酬がもっとも高く、次いで特別管理加算等を算定した利用者であった。逆に、小児の利用者では、時間当たりの報酬が標準的な利用者の半分以上に過ぎず、次いで精神疾患を有する利用者で報酬が低かった。

2) 管理者・事務業務調査による業務分担・委託の実態と今後の可能性の検討

管理者が行っている業務は、運営方針、予算・収支、人事管理、会議、情報整理、看護内容管理、研修等、多岐に渡っており、「管理者が中心となって実施している」業務が多い一方で、予算・収支については「実施していない」という回答もあった。これらの業務について管理者以外が対応可能かどうかを問うと、「管理者以外でも対応可能」という業務が多くあげられた。特に、「管理者以外の看護職員」は、新規利用者の決定、看護記録の内容確認・指導、関係機関との連携、ケースカンファレンスでの助言等など、看護管理の一部について対応可能という回答が多くみられたが、これらの業務の実施には研修等による質の担保が不可欠と考えられた。

また、事務業務については、請求業務、請求事務、入金管理、会計、調査・統計、文書管理、情報管理、物品管理、契約、人事管理、会議、その他（電話等）の項目に分けられ、事務職員の対応業務も多岐に渡っていた。これらについては、現在、外部に委託している業務はほとんどみられなかった。

外部事業者への委託可能性の観点から考えると、「委託可能と考えられる業務」、「委託可能であるが、情報の変更等を速やかに委託先に反映する必要がある業務」、「疾病・看護内容等の個人情報扱う内容のため、現時点では委託が難しいが、何らかの対策があれば委託可能な業務」の3つのレベルがあると考えられた。

4. 提言

訪問滞在以外の業務内容は利用者の在宅生活を継続するために必要な業務であったことから、総ケア時間の6割を占めるこれらの業務を正當に評価するために、『在宅継続管理料（仮称）』などといった形で、報酬上での評価を行うことが必要と考えられた。

また、訪問滞在が規定の時間を超過しても請求を行っていない実態があることが明らかになったことから、訪問滞在時間に対する報酬算定を確実に行えるよう、報酬体系の時間区分を再検討するとともに、報酬を請求しやすい環境を整えることが必要と考えられる。

状態像別に見ると、初回訪問・退院直後に関しては、特別訪問看護指示書の活用、「退院時共同指導料」の算定などで、必要なサービス提供・調整を担保し、円滑な在宅療養への移行を図ることが必要と考えられる。一方、医療ニーズが大きいケースにおいては、主治医や他サービスとの調整に手間取る場合が多く見られたが、看護師や保健師等の資格を有するケアマネジャーに担当を変更することによって、一定程度の調整業務を渡せることも期待でき、

効果的と考えられる。また、訪問以外の業務の割合が高かったり、予定変更が多かったりする利用者については、包括払いの導入も考えられる。

管理者・事務業務調査からは、主に事務業務において、外部に委託出来る業務の切り出しが可能であることが示唆された。文書作成、電話受付や訪問看護事業所の備品（自転車等）の点検・修理依頼についても外部委託が可能になれば、ある程度負担が軽減される可能性が示唆された。これらの効率化策をすすめ、訪問看護師が各々本来の専門性を発揮できる業務に専念できる体制を確立することが、訪問看護の効果を発揮し、利用者の在宅での療養生活を安定したものにするに繋がると期待される。

1. 事業概要

本研究事業は、「訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業」の3つの研究の1つとして行われた。

本研究事業は、事業の検討・実施・報告とりまとめ等のため、地域看護および医療経済の専門家、訪問看護ステーション管理者である委員により、検討委員会を3回開催した。

また、「訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業」総括委員会は、3つの研究を総括し、当面する訪問看護の課題を検討するため、3つの研究の委員長、医療経済の専門家、地域医療の専門家である次の委員により委員会を3回開催した。

事業の具体的なスケジュールは以下の通りである。

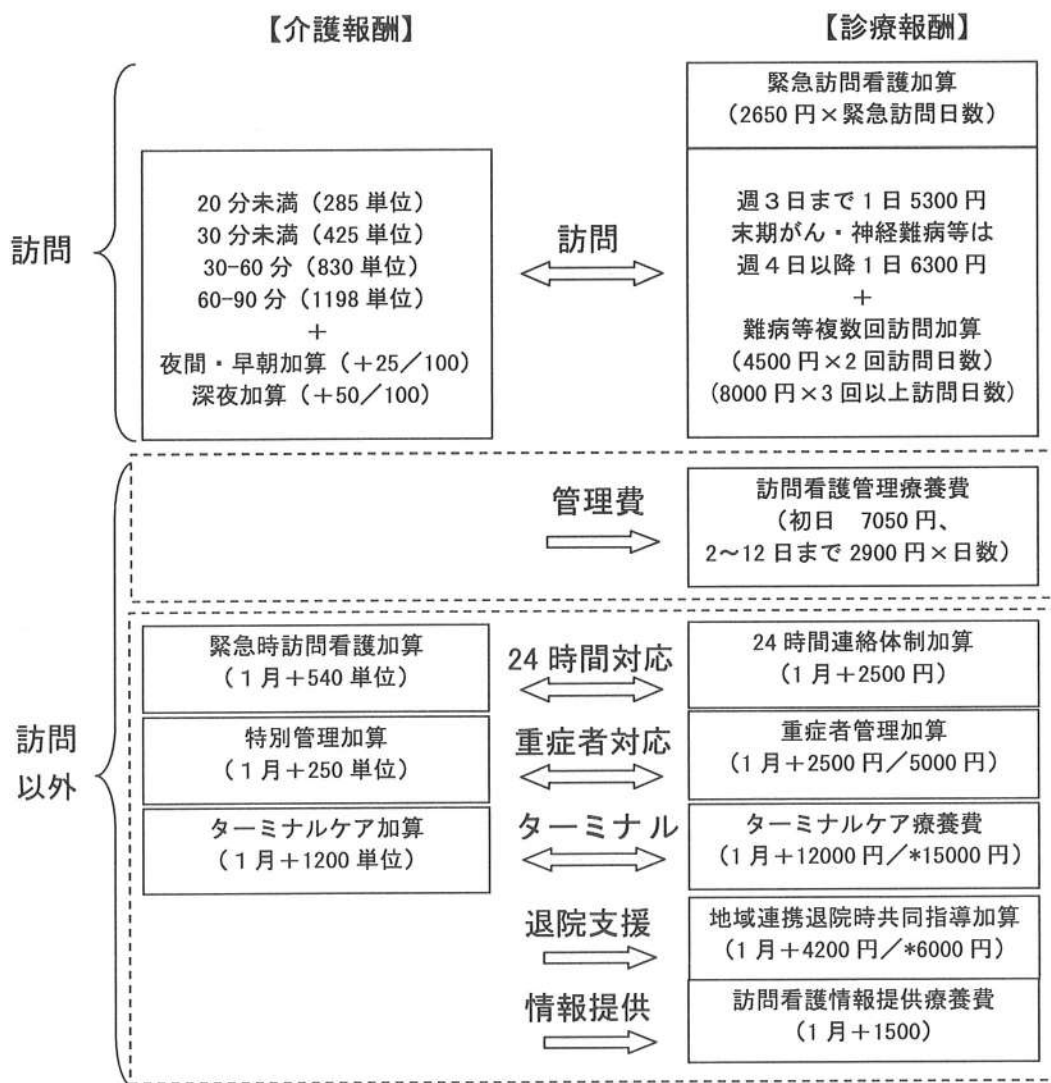
【スケジュール】

	平成19年 7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成20年 1月	2月	3月
総括委員会			第1回総括 委員会 (9/25)		第2回総括 委員会 (12/13)				第3回総括 委員会 (3/3)
検討委員会		第1回委員会 (8/6)		調査票作成 第2回委員会 (10/10)	タイムスタディ	タイムスタディデータとりまとめ		管理者・事務業務調査 第3回委員会 (2/18)	

2. 背景と目的

訪問看護の報酬設定は、基本的には「訪問滞在時間」に対して評価する体系になっており、その他、一部の業務が加算（緊急時対応や重症者対応等）で評価されている。

在宅医療の促進、医療ニーズの高い在宅療養者の急増に伴い、訪問看護ステーションでは、利用者宅での訪問滞在時間以外にも様々な業務（電話相談対応、他機関との連携等）が必要になっているにも関わらず、これらの「訪問滞在以外」の業務については、報酬上で評価がなされていないのが現状である。



*在宅療養支援診療所の場合

※平成19年度時点の報酬区分・単価

※上記の他、特別地域加算あり

※訪問看護療養費の訪問看護基本療養費（Ⅱ）を除く

このため、利用者が在宅生活を継続するために必要な訪問以外の業務（電話相談・連絡調整・カンファレンス等）の内容・時間・必要性を明らかにし、訪問看護の専門性を発揮するための条件を検討する。このためには、報酬上での正当な評価につながる基礎資料を収集・作成する必要がある、これを明確にすることを目的とした。

特に、近年訪問看護利用者が増えている、在宅への移行期、医療ニーズ、ターミナル期等の状態別に、訪問滞在時間以外にかかる業務の内容・時間を明らかにすることを目的とする。

また、訪問滞在時間以外の業務として、管理者や事務職員等の業務がある。これらの業務は、訪問看護ステーションの運営・管理、サービスの質の担保等に必要な業務であるため、管理者や事務職員等が行っている業務内容や業務分担について調査を行い、サービスの質を担保しつつ、効率的に事業を運営するための業務のあり方を検討する。

3. 方法

本調査では、医療ニーズ、ターミナル期等の状態別に、訪問以外の業務（電話相談・連絡調整・カンファレンス等）の内容や時間等の詳細を把握するために利用者あたりのタイムスタディを実施した。また、管理業務や事務業務量を把握するために管理業務・事務業務内容の調査を実施した。

（１）タイムスタディ調査

（ア）調査方法

訪問看護ステーションを対象としたタイムスタディ調査を実施した。一部の事例については、ヒアリング調査等を行い、当該利用者にかかる訪問看護業務の内容を詳細に補足した。

図表 1 調査対象と方法

対象	利用者単位（各ステーション 5 人）
調査方法	自記式
計測間隔	1 分間隔
調査期間	1 ヶ月（平成 19 年 11 月）

（イ）調査対象

調査に先立ち、対象とする利用者像を設定するため、事前調査を行った。事前調査の概要を以下に示す（付録①参照）。

訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討：事前調査概要

1. 調査目的：訪問看護ステーションにおける、電話相談・連絡調整・カンファレンス等の訪問滞在以外に必要なサービスの内容・時間・質等についての報酬体系を検討するため、状態別の利用者の実態を把握する。
2. 調査対象：本調査協力予定の訪問看護ステーション 20 ヶ所
3. 調査方法：FAX・メール・郵送等で調査票を送付、FAXまたはメールで回収
4. 調査期間：平成 19 年 8 月 22 日～28 日
5. 結果の概要
 - 1) 属性：回答のあった 13 施設のうち、社会福祉法人立が 8 箇所でもっとも多く、医師会立が 2 箇所、その他の法人は計 3 箇所だった。職員数は常勤換算で 7.8 名であった。
 - 2) 利用者数：特別/重症者管理加算を算定している利用者は、介護保険の 22.3%、医療保険の 42.3% を占めた。難病の利用者は、医療保険の半数近くを占めた。ターミナル期・精神障害は医療保険の利用者に多く、認知症は介護保険に多かった。特別/重症者管理加算を算定していないが、医療処置が多い利用者は、全体の 5%弱を占めた。初回訪問の利用者は全体の約 5%、退院から 1 ヶ月の利用者は医療にやや多く、全体の 4.3%を占めた。なお、これらの利用者には、相当数の重複があると考えられる。
 - 3) 報酬上評価すべきと考えている業務として多かったもの：退院前カンファレンス、退院前の業務に類するもの、サービス担当者会議に類するものを挙げる意見が多かった。
 - 4) 時間のかかる業務：ターミナル期については、電話対応・連携とも時間がかかるという意見が多かった。ついで、難病/医療処置の多い患者についても、電話対応・連携の時間がかかるという意見が半数以上から聞かれた。認知症については、その他機関との連携について、時間がかかるという意見が多かった。初回訪問・退院から 1 ヶ月以内の利用者については、連携に時間がかかるという意見が多かった。

以上の結果を踏まえ、医療ニーズが高い利用者やターミナルの利用者など、訪問滞在以外に時間を要すると考えられる利用者と、それ以外の標準的な状態像の利用者について、それぞれ対象数を設定して調査を行うこととした。

本調査に協力が得られた訪問看護ステーション 20 ヶ所を対象とし、各訪問看護ステーションで 5 人を調査対象者とした。そして、医療ニーズが高い利用者やターミナルの利用者として 70 人（内訳は図表 2 参照）、それ以外の標準的な状態像の対象者として 30 人を対象とした。

割り振りに当たっては、各訪問ステーションにおける利用者の状態像別人数を把握するためのプレ FAX 調査を行い、その結果を元に、各訪問看護ステーションにおいてタイムスタディの対象となる利用者の状態像別人数を決定した。

図表 2 調査対象者の区分

利用者の状態像		タイムスタディ 調査目標数
標準的	①～⑩以外の利用者	30
疾病・状態	① ターミナル期の利用者（がん末期を含む）	10
	② 精神障害（認知症を除く）が主傷病の利用者	10
	③ 認知症が主傷病の利用者	10
	④ 小児（15 歳以下）の利用者	5
	⑤ 難病の利用者	15
	⑥ 特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者	
	⑦ ⑥以外で医療処置等の多い利用者	
退院・初回	⑧ 初回訪問から 1 ヶ月以内の利用者	15
	⑨ 退院から 1 ヶ月以内の新規利用者	
2 人訪問	⑩ 訪問看護ステーション職員 2 人で訪問している利用者（初回訪問・新人指導等の目的は除く）	5
合計		100

※⑨退院から 1 ヶ月以内の新規利用者については、タイムスタディの 1 ヶ月間の途中で退院した人についても含む（退院前訪問等の時間をとる必要があるため）。また、継続利用者のうち、退院から 1 ヶ月以内の利用者で、入院前の状態と退院後の状態の変化が大きい利用者を含む。

(ウ) 調査内容

調査内容は以下の通りである。本調査では、事業所の概要を把握する事業者調査票、利用者の属性等を把握する利用者調査票、および利用者へのケア行為時間等を把握する利用者タイムスタディ票を使用した。

図表 3 調査項目

調査票	内容	備考
調査対象者・職員調査票	・ 職種別職員数 ・ 看護職員の業務経験年数 ・ 職員が担当した対象者数 等	・訪問看護ステーションごとに1枚記入
事業所調査票	・ 訪問看護ステーションの概況(開設主体、併設施設、従事者数)利用者の状態別人数(利用者票の主要項目と合わせる) ・ 新規利用者・終了利用者数 ・ 訪問回数、緊急訪問回数 ・ 夜間・早朝の連絡・訪問体制 ・ 夜間・早朝の緊急連絡数、訪問回数 ・ 在宅療養支援診療所との連携体制	・訪問看護ステーションごとに1枚記入
利用者調査票	・ 属性(年齢、保険の種類、訪問看護の利用開始時期等) ・ 家族の状況(同居家族、介護負担等) ・ 心身の状態(傷病名、必要な医療処置、要介護度、ターミナル、認知症ランク、障害老人ランク等) ・ 主治医の所属 ・ 指示書の種類 ・ 加算取得の有無(24 時間、特別管理加算、ターミナルケア加算) ・ 入退院の状況(在宅移行期かどうか) ・ 訪問看護サービスの利用状況(訪問回数、緊急訪問の有無、夜間対応、2人訪問等) ・ 訪問看護以外のサービス利用状況 ・ 訪問看護の介護給付費・訪問看護療養費(単位数) ・ 他機関との連携状況 ・ サービス終了・中断等の状況 ・ 訪問時のケア行為内容	・利用者ごとに1枚記入
利用者タイムスタディ票	・ 1ヶ月間に実施した業務種類別の時間(利用者ベース) ・ 時間がかかった業務の内容とその理由	・利用者ごとに毎日記入

タイムスタディの業務区分は以下のとおり。

図表 4 タイムスタディ業務内容区分

業務内容		業務 コード
利用者宅への訪問に 直接関係する業務	訪問準備	1
	利用者宅との移動(往路・復路)	2
	利用者宅への訪問(報酬の範囲内) 計画された訪問の場合	3
	緊急訪問の場合	3 緊
	利用者宅への訪問(報酬の範囲外:時間超過分)	4
	利用者宅への訪問(報酬の範囲外:家族・ヘルパー等への指導・相談等)	5
	利用者宅への訪問(報酬の範囲外:費用に関する説明等)	6
	訪問後片付け(消毒等を含む)	7
利用者・家族との電話 等	ステーション→利用者・家族の電話(訪問時間確認・状態確認・調整等)	8
	利用者・家族→ステーションの電話(相談・連絡)	9
移動に係る時間	利用者宅以外との移動(業務コード 11～25 における全ての移動に係る時間)	10
主治医・医療機関等 に関する業務	主治医への面会・報告	11
	主治医との電話・FAX 等	12
	入院先の医療機関への訪問(退院前カンファレンス、入院中の利用者面会等)	13
他機関との連携に関 する業務	ケアマネジャーとの連携(訪問・電話・FAX 等)	14
	地域の関係機関会議(サービス担当者会議等)への出席	15
	市町村・他の介護サービス事業所等との連携(訪問・電話・FAX 等)	16
	薬局との処方薬に関する連携(訪問・電話・FAX 等)(衛生材料以外)	17
衛生材料関係	衛生材料の調整・滅菌・運搬等	18
ステーション内の連 絡・調整	利用者に関する報告・申し送り(参加人数も記載)	19
	訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・相談等(参加人数も記載)	20
文書作成業務	訪問看護計画書・記録書・報告書・情報提供書の作成	21
	アセスメント票・基本情報等の作成	22
	利用者に向けたマニュアル・文書・同意書等の作成	23
	他機関への情報提供文書の作成	24
	報酬請求に係る業務(レセプト作成・実績確認等)	25
その他の業務	その他	26

（エ）業務時間の算出

訪問看護ステーションの各職員が、対象となった利用者それぞれに対して実施した業務の時間を、業務区分別に合算し、1人あたりの各業務別時間を算出した。また、それを合算して、総ケア時間を算出した。このうち、訪問滞在時間については、報酬内の訪問滞在時間、もしくは、報酬内・報酬外の訪問滞在時間の合計とし、それ以外の時間を訪問滞在以外のケア時間とした。

（オ）ヒアリング調査の方法

訪問看護ステーションの管理者もしくは主担当の看護師に対し、インタビューを行った。対象となった利用者に対する訪問看護サービス開始の経緯、現在までのサービス提供の状況、訪問看護師が対応に苦慮したり、時間がかかったりする状況があればその詳細、実際に行われた業務の内容・必要性等について尋ねるとともに、タイムスタディ票の記入内容の確認を行った。

分析に当たっては、利用者個々の状態像を具体的に示すとともに、1ヶ月間のサービス提供状況を図示し、特に時間がかかっている業務について、具体的な内容や必要性等を記述した。これを、「利用者別時系列分析」とした。

(2) 管理者・事務業務調査

(ア) 調査方法

訪問看護ステーションの管理者に対し、自記式調査票の郵送配布・回収を行った。調査時期は平成 20 年 2 月とした。

さらに、調査結果を受け、訪問看護ステーション管理者 2 名に対し、調査内容に関するヒアリングを実施した。

(イ) 調査対象

自記式調査票の記入：訪問看護ステーション管理者 5 名（本検討委員会委員）

ヒアリング：訪問看護ステーション管理者 2 名

(ウ) 調査内容

○管理者業務調査

調査対象の訪問看護ステーション管理者（本検討委員会委員）に対し、事前に当該訪問看護ステーションの管理者が行っている業務をあげてもらい、それらの業務内容を整理した上で、管理者業務調査票を作成した。

○事務業務調査

調査対象の訪問看護ステーション管理者（本検討委員会委員）に対し、事前に当該訪問看護ステーションの事務職員が行っている業務をあげてもらい、それらの業務内容を整理した上で、事務業務調査票を作成した。

調査票	内容	備考
管理者業務調査	・ 管理者による業務実施状況（管理者のみが実施／管理者が中心となって実施／最終チェックのみを実施／実施していない） ・ 負担感が大きい業務 ・ 管理者以外の対応可能性（法人本部の管理部門／管理者以外の看護職員／ステーションの事務職員／外部事業者への委託※）	※外部事業者への委託については、仮に地域に訪問看護事務業務を請け負うセンターがあった場合に、委託可能かという視点で調査した
事務業務調査	・ 当該業務を実施している職員（管理者／管理者以外の看護職員／PT・OT・ST／事務職員／法人本部の管理部門／外部への委託）	

4. 結果

4.1. タイムスタディ調査

(1) 調査対象の概要

(ア) 調査対象の訪問看護ステーションの概要

調査対象訪問看護ステーション 20 箇所のうち、回答が得られた事業所は 19 事業所であった。以下にその概要を示す。

ステーション職員の平均人数は 10.3 人、うち看護職員は 8.0 人（常勤 3.5 人、非常勤 3.6 人）であった。また、看護職員の経験年数の平均についてみると、看護職員としては 17.1 年、訪問看護職員としては 7.2 年となっている。これを常勤・非常勤の別に見ると、常勤看護職員の方が「看護職員としての経験年数／訪問看護職員としての経験年数」のいずれについても長くなっていた。

図表 5 調査対象事業所の属性

		合計	事業所 1	事業所 2	事業所 3	事業所 4	事業所 5	事業所 6	事業所 7	事業所 8	事業所 9	事業所 10	事業所 11	事業所 12	事業所 13	事業所 14	事業所 15	事業所 16	事業所 17	事業所 18	事業所 19	
職員数		10.3	20	7	8	14	13	11	6	6	6	9	14	10	11	13	12	9	12	8	6	
各種職 種人数	管理職	1.1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	看護職員	6.9	13	5	5	7	9	8	4	5	5	5	11	6	7	9	7	8	8	6	4	
	PT・OT・ST	0.9	4	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0	2	1	2	0	0	2	0	0	
	介護職員	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	事務職員	1.2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	2	1	2	1	2	0	1	1	1	
	その他	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
	無回答	0.1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護 職員 数	合計	8.0	14	6	6	8	10	10	5	6	6	6	12	7	8	10	8	9	9	7	5	
	常勤	3.5	0	3	3	5	7	4	1	1	4	4	3	5	2	6	6	3	6	2	1	
	非常勤	3.6	0	3	3	3	3	6	4	5	2	2	9	0	6	3	2	6	3	5	4	
	無回答	0.9	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	
平均 経験 年数	看護職員		17.1	17.6	19.8	11.4	14.4	16.8	22.5	14.8	15.7	18.6	9.0	21.9	15.1	17.5	16.3	17.3	16.0	19.3	15.4	17.8
	訪問看護職員		7.2	5.7	10.3	4.2	3.9	6.1	11.4	7.1	2.6	2.3	9.2	11.4	6.7	9.3	8.4	9.4	3.8	6.9	7.1	6.5
	うち常 勤者	看護職員	17.8	－	19.7	14.0	13.0	16.9	28.5	29.0	11.0	20.8	7.5	20.0	13.4	20.0	18.4	19.7	16.7	19.5	19.5	25.0
		訪問看護職員	16.2	－	20.0	9.7	16.7	16.7	18.5	11.3	16.6	10.0	12.0	22.6	－	16.7	14.0	10.0	15.7	18.7	13.8	16.0
	うち非 常勤者	看護職員	8.7	－	9.7	6.0	4.7	6.4	19.3	14.0	5.0	2.5	9.8	7.5	5.6	15.0	9.9	11.2	6.3	8.4	12.5	14.0
		訪問看護職員	5.9	－	11.0	3.0	2.5	5.3	6.1	5.4	2.1	1.5	8.0	12.9	－	7.3	6.7	4.0	2.5	3.0	5.0	4.6
職員一人が 関与した利 用者数	平均値		2.1	1.8	2.6	3.4	2.6	2.5	2.2	3.0	3.0	3.0	0.0	1.3	3.1	2.7	1.9	－	2.1	1.7	3.0	3.3
	標準偏差		1.7	1.3	1.7	1.7	1.5	1.3	1.7	1.7	1.5	1.2	0.0	1.2	1.7	2.0	1.4	－	0.9	1.8	1.4	1.4
	中央値		2.6	1.5	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0	3.0	3.5	3.0	0.0	1.0	3.5	2.0	2.0	－	2.0	1.0	3.5	3.0
タイムスタディ実施人数			6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5

(イ) 調査対象利用者の属性

本調査研究において、タイムスタディの対象とした利用者は 95 名である。

性・年齢別についてみると、男性、女性ともに、「70 歳～80 歳未満」（それぞれ 25.6%、30.8%）が最も多かったが、男性ではやや若年者層が多く、女性ではやや高齢者層が多くなっていた。

図表 6 性・年齢別利用者数

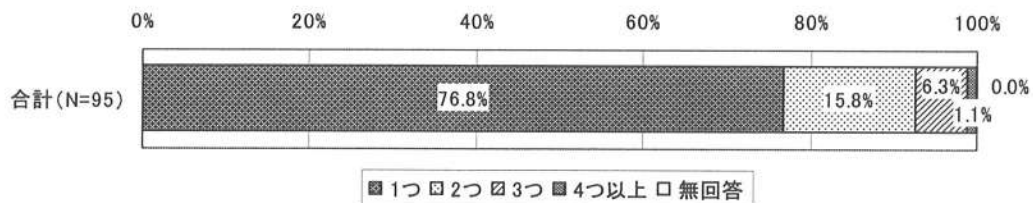
	件数	50歳未満	50～59歳未満	60～69歳未満	70～79歳未満	80～89歳未満	90歳以上	無回答
合 計	95	14 14.7%	9 9.5%	11 11.6%	27 28.4%	22 23.2%	11 11.6%	1 1.1%
男性	43	9 20.9%	3 7.0%	8 18.6%	11 25.6%	8 18.6%	3 7.0%	1 2.3%
女性	52	5 9.6%	6 11.5%	3 5.8%	16 30.8%	14 26.9%	8 15.4%	-

利用者の状態像別にみると、以下の通りであった。標準的な利用者を除くと、最も多かったのが「⑥特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者」で 24 人、次いで「⑤難病の利用者」が 17 人であった。利用者の状態像は各々重複しているため、その点については留意が必要であるが、状態像が単一であったのは 76.8%であった。

図表 7 調査対象利用者の状態像別人数

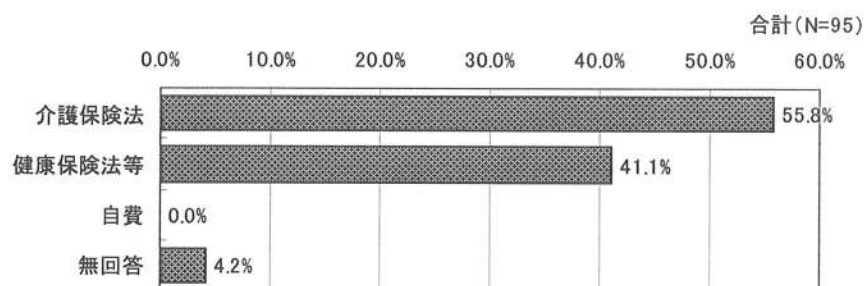
利用者の状態像		人数（重複あり）
標準的	①～⑨以外の利用者	21
疾病・状態	① ターミナル期の利用者（がん末期を含む）	12
	② 精神障害（認知症を除く）が主傷病の利用者	8
	③ 認知症が主傷病の利用者	13
	④ 小児（15 歳以下）の利用者	7
	⑤ 難病の利用者	17
	⑥ 特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者	24
	⑦ ⑥以外で医療処置等の多い利用者	6
退院・初回	⑧ 初回訪問から 1 ヶ月以内の利用者	7
	⑨ 退院から 1 ヶ月以内の新規利用者	10

図表 8 利用者状態像の重複の状況

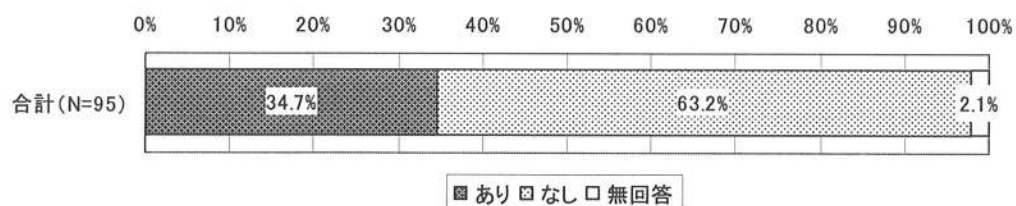


支払い方法についてみると、「介護保険」が 55.8%、「健康保険等」が 41.1%であった。また、公費負担の有無については、34.7%が「あり」と回答していた。「公費負担あり」の場合の内容としては、「特定疾患治療研究事業」(36.4%)が最も多く、次いで「医療扶助（生活保護）」(27.3%)、自立支援医療（18.2%）となっている。

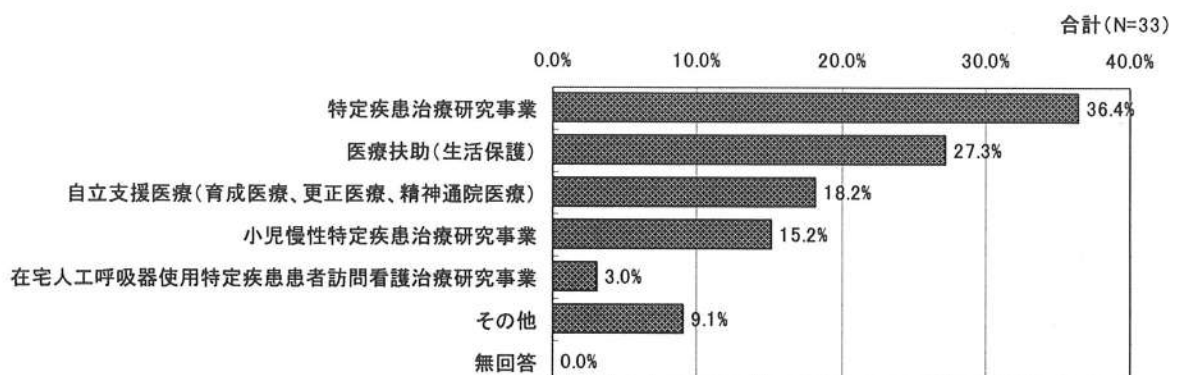
図表 9 支払い方法



図表 10 公費負担の有無

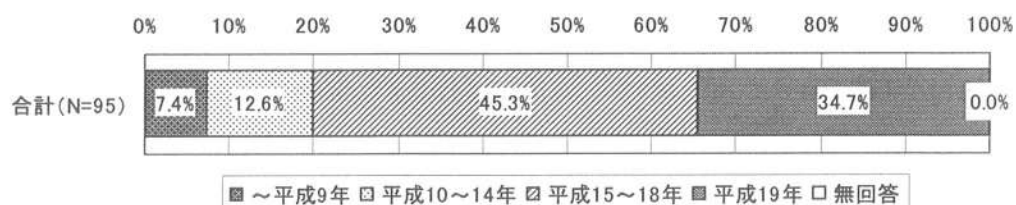


図表 11 公費負担の有無（「あり」の場合その内容）



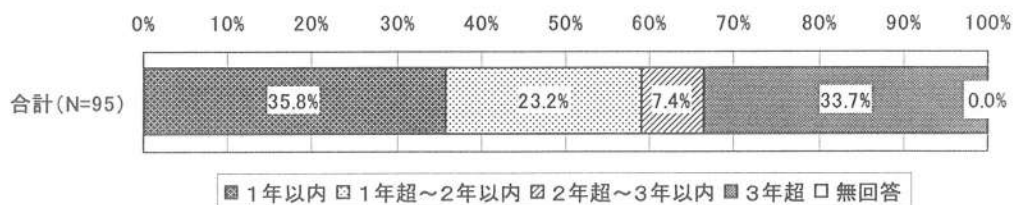
訪問看護ステーションの利用開始時期は「平成 15～18 年」が 45.3%、「平成 19 年～」が 34.7%であった。

図表 12 訪問看護ステーション利用開始時期



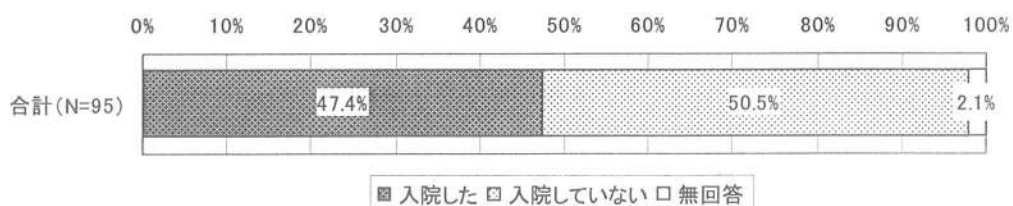
訪問看護ステーションの利用期間についてみると、「1 年以内」(35.8%) が最も多く、次いで「3 年超」(33.7%) であった。

図表 13 訪問看護ステーション利用期間



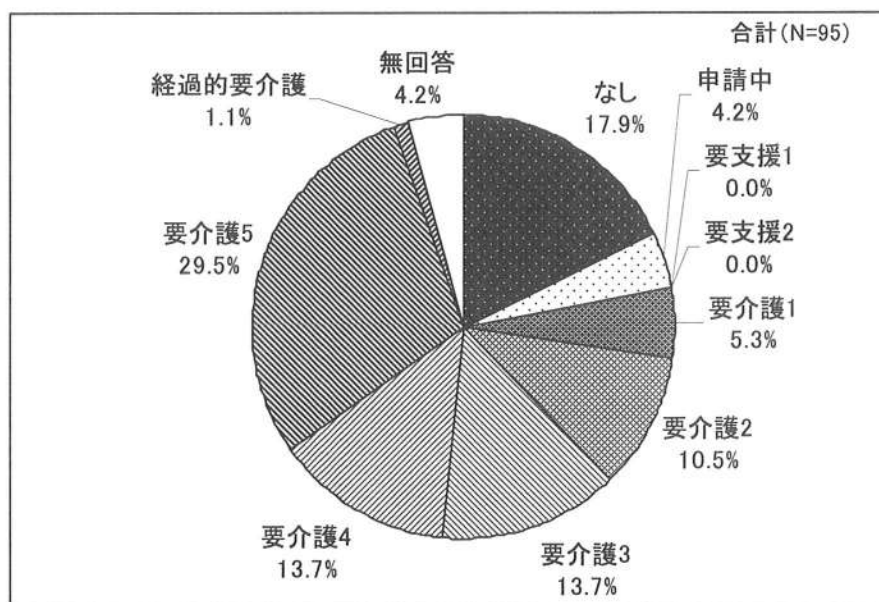
また、直近 6 ヶ月以内の入院歴についてみると、47.4%が 6 ヶ月以内に入院しており、入院していなかったのは 50.5%であった。

図表 14 直近 6 ヶ月以内の入院歴



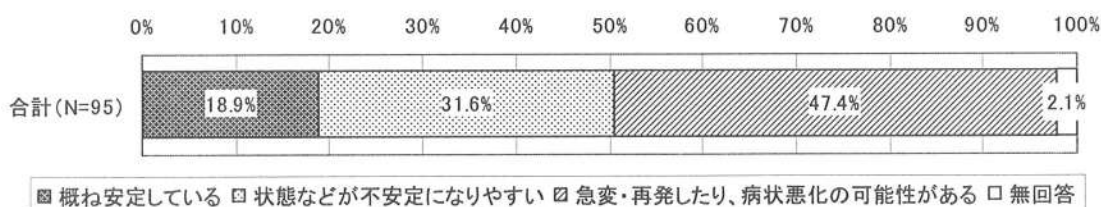
利用者の要介護度についてみると、「要介護度5」(29.5%)が最も多く、「要介護度4」、「要介護度3」がそれぞれ13.7%であった。「なし」も17.9%となっている。

図表 15 利用者の要介護度



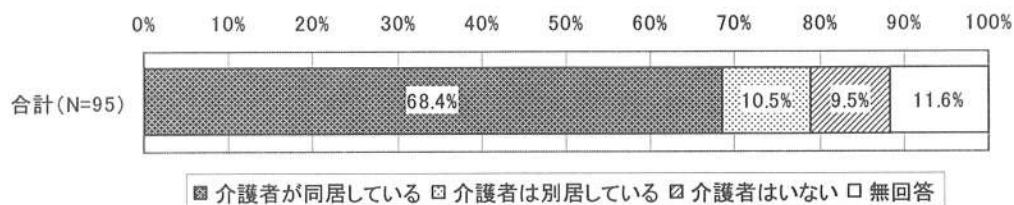
心身状態は、「急変・再発したり、症状悪化の可能性がある」が47.4%、「状態などが不安定になりやすい」が31.6%となっている。

図表 16 心身状況の総合的な安定性



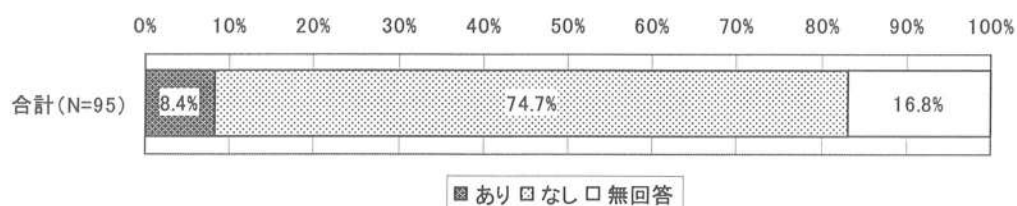
また、68.4%の利用者が「介護者と同居している」と回答していた。

図表 17 介護者の状況

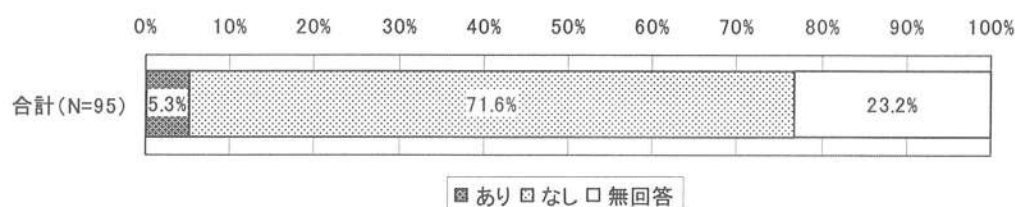


また、8.4%（N＝8）の利用者が、調査期間中にサービスを終了しており、5.3%（N＝5）の利用者がサービスを中断していた。サービスを終了した8名のうち、6名は死亡、2名は入院によるものであった。また、サービスを中断した5名については、4名が入院、1名がその他の理由であった。

図表 18 サービスの終了有無

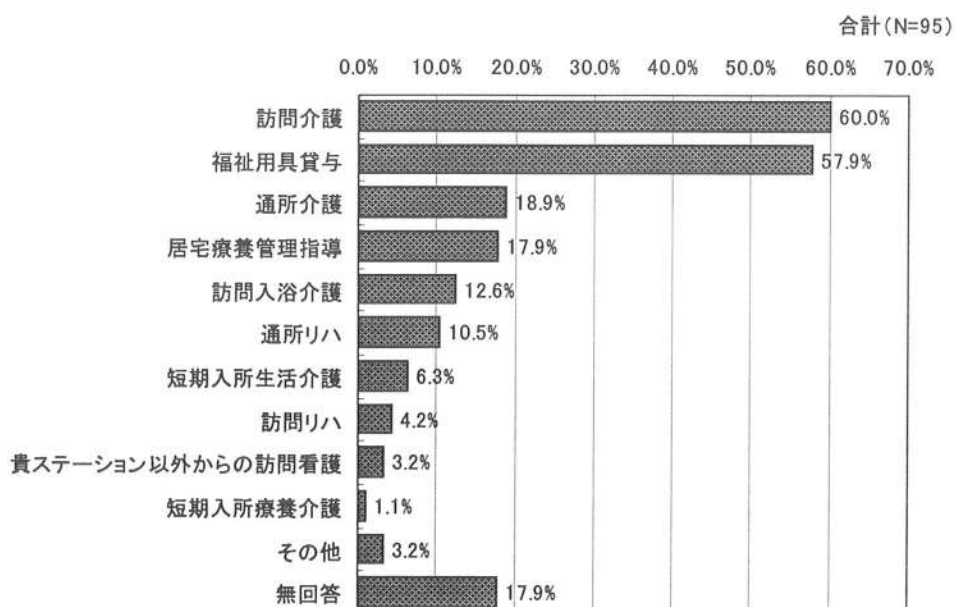


図表 19 サービスの中断有無



訪問看護以外のサービス利用状況についてみると、「訪問介護」（60.0%）が最も多く、次いで「福祉用具貸与」（57.9%）、「通所介護」（18.9%）であった。

図表 20 他のサービスの利用状況



(2) タイムスタディ調査による利用者別時系列分析

(ア) 調査対象

タイムスタディ調査対象者のうち、12ステーションの22名について利用者別時系列分析を行った。対象者の選定については、利用者の状態像別に多様な利用者を選定するように努めた。(図表21)

図表21 利用者の状態像別ヒアリング対象者数

利用者の状態像		タイムスタディ 調査目標数	ヒアリング 割り振り数
標準的	①～⑩以外の利用者	30	
疾病・状態	① ターミナル期の利用者（がん末期を含む）	10	3
	② 精神障害（認知症を除く）が主傷病の利用者	10	2
	③ 認知症が主傷病の利用者	10	1
	④ 小児（15歳以下）の利用者	5	3
	⑤ 難病の利用者	15	2
	⑥ 特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者		
	⑦ ⑥以外で医療処置等の多い利用者		
退院・初回	⑧ 初回訪問から1ヶ月以内の利用者 ⑨ 退院から1ヶ月以内の新規利用者	15	11
2人訪問	⑩ 訪問看護ステーション職員2人で訪問している利用者（初回訪問・新人指導等の目的は除く）	5	
合計		100	22

(イ) 利用者別時系列分析の対象者の属性

対象者の属性を図表22に示す。男性が12名、年齢は0.5歳～97歳であり、内訳を見ると4歳以下の小児が3名、30～65歳未満が3名、65～75歳未満が6名、75歳以上が10名であった。

主な疾患名は、脳血管疾患が5名、悪性新生物が4名、神経難病が3名、認知症以外の精神疾患を有するものが3名などであった。認知症が疾患名として挙げられていたのは1名のみであったが、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ～Ⅳのものが7名いた。

図表22 ヒアリング対象者の属性

総ケア時間	報酬の範囲 （時間）	性別	年齢	主病名	要介護度	認知症 高齢者 日常生活自立度	障害 日常生活自立度	必要な医療処置等	介護者の状況	支払い方法	公費負担	加算の状況	直近6ヶ月以内の入院歴	11月中の訪問 介護保険法による訪問	その他 の訪問 （自費等）	総ケア時間 （時間）	報酬の範囲 （時間）	事例
1800分未満	40%以上	男	81	脳性神経症、呼吸不全、パーキンソン病（ヤールV）	要介護4	M	C	服薬管理、注射・点滴、吸入、褥瘡の処置、創傷、褥瘡の処置、タビペン、在宅酸素、口腔内・鼻腔内吸引、疼痛管理、マッサー	同居（就業）	健保	特定疾患	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 臨終等緩和ケア加算 重症者管理加算	なし	28回	なし	4356	2216	2140 A
		男	87	転移性脳腫瘍	要介護5		C	IVH、口腔内・鼻腔内吸引、洗鼻・換便	同居（妻・要介護状態、病弱）	健保		24時間連絡体制加算 重症者管理加算	なし	23回	なし	2248	1457	791 B
		男	65	ALS	要介護3		C	服薬管理、タビペン、口腔内・鼻腔内吸引、人工肛門・膀胱、胃ろう、マッサー、リハビリテーション	同居（就業）	健保	特定疾患	24時間連絡体制加算 重症者管理加算 臨終等緩和ケア加算 緊急時訪問看護加算	10月22日～11月3日	18回	なし	1980	1085	
		男	83	脳梗塞、心不全、肝硬変	申請中	I	B	マッサー	同居（介護が強い、軽度認知症あり）	介護		緊急時訪問看護加算	10月17日～20日	80分未満：8回 90分未満：1回	1回	2550	714	1836 C
		男	87	肺がん、肝転移	要介護3	III	B	服薬管理、在宅酸素、疼痛管理、マッサー	高令（80才差）、夜間、子供達が泊まって介護	健保		24時間連絡体制加算 重症者管理加算 ターミナルケア療養費 地域連携退院後共同指導加算	10月19日～11月1日	12回	1回	2225	830	1385 D
		男	75	呼吸器疾患	申請中	なし	A	服薬管理、在宅酸素	同居（妻・要介護状態、病弱）	介護		緊急時訪問看護加算 特別管理加算	10月3日～11月2日	90分未満：8回	なし	1990	705	1285
		男	69	多発性脳梗塞	要介護3	III	B	マッサー、リハビリテーション	同居（要介護有り）	介護		24時間連絡体制加算	8月27日～10月31日	60分未満：13回	なし	1575	980	615
		女	67	パーキンソン病、うつ病	要介護4	II	C	服薬管理、褥瘡の処置、疼痛・換便、リハビリテーション	同居	健保	特定疾患	24時間連絡体制加算	9月18日～10月31日	8回	なし	1544	755	789
		女	76	子宮頸癌、膀胱癌（未期）	要介護5	なし	C	服薬管理、疼痛・換便、腎臓	同居（24時間付き添いヘルパーがいる）	健保		24時間連絡体制加算 重症者管理加算 緊急時訪問看護加算	不明～10月6日	14回	なし	1436	738	698 E
		男	4	心臓病、脳性神経症（グレン手術後）、ダウン症	なし			服薬管理、気管内吸引・排痰ケア、気管カニューレ、在宅酸素、口腔内・鼻腔内吸引、経管栄養、リハビリテーション	同居（パート業務）	健保	小児慢性特定疾患、自立支援医療	24時間連絡体制加算 重症者管理加算	なし	8回	なし	1140	850	290 F
40%未満	男	39	糖尿病、統合失調症、脳梗塞	なし	III	A	服薬管理、リハビリテーション	同居	健保		24時間連絡体制加算	なし	8回	なし	1020	447	573	
	女	0.5	重症新生児脳死	なし			気管内吸引・排痰ケア、気管カニューレ、タビペン、在宅酸素、人工呼吸器、口腔内・鼻腔内吸引、リハビリテーション、気切管理	同居	健保		24時間連絡体制加算 重症者管理加算	4月27日～11月19日	4回	なし	1677	505	1172	
	男	73	腎臓病	要介護5	なし	C	褥瘡の処置、リハビリテーション	同居（病弱）	介護		緊急時訪問看護加算 特別管理加算	不明	30分未満：4回 60分未満：4回 PT訪問：4回	なし	1582	591	991	
	女	36	統合失調症、腎臓病	なし	なし	A	疼痛・換便、パルパ管理	同居（就業）	健保	自立支援医療、医療扶助（生活保護）	24時間連絡体制加算 重症者管理加算	なし	9回	なし	1230	288	962 G	
	女	97	慢性腎不全	要介護2	なし	B	褥瘡の処置、創傷部の処置、マッサー	同居（病弱・就業）	介護		緊急時訪問看護加算	不明～11月15日	30分未満：8回 60分未満：1回	なし	1070	419	851 H	
	女	88	脳梗塞、脳性神経炎 D M	要介護5	II	C	服薬管理、褥瘡の処置、口腔内・鼻腔内吸引、経管栄養、疼痛・換便	同居	介護		緊急時訪問看護加算 特別管理加算	10月26日～11月3日	30分未満：1回 60分未満：8回	なし	861	535	326	
	女	71	左乳癌術後、多発骨転移	要介護3	なし	A	服薬管理、褥瘡の処置、創傷部の処置	同居	介護			80分未満：7回 90分未満：1回	なし	705	503	202		
	女	74	アルツハイマー型認知症	要介護1	III	J	服薬管理、リハビリテーション	別居	介護			60分未満：3回	なし	408	180	228 I		
	男	78	クモ膜下出血後遺症	要介護5	IV	C	口腔内・鼻腔内吸引、疼痛・換便、人工肛門・膀胱、胃ろう、	同居（病気が今安定している）	介護		緊急時訪問看護加算 特別管理加算	7月14日～10月10日	60分未満：3回	なし	283	120	163	
	男	3	脳室周囲白質軟化症	なし	なし		気管内吸引・排痰ケア、気管カニューレ、リハビリテーション	同居	健保	その他	24時間連絡体制加算	10月9日～20日	4回	なし	279	145	134	
40%未満	女	51	統合失調症	なし	なし			同居（就業）	健保	自立支援医療	24時間連絡体制加算	なし	4回	なし	576	225	351 J	
	女	80	パーキンソン病	要介護5	III	C	褥瘡の処置、疼痛・換便、リハビリテーション	同居	健保	特定疾患	24時間連絡体制加算	なし	4回	なし	552	205	347	

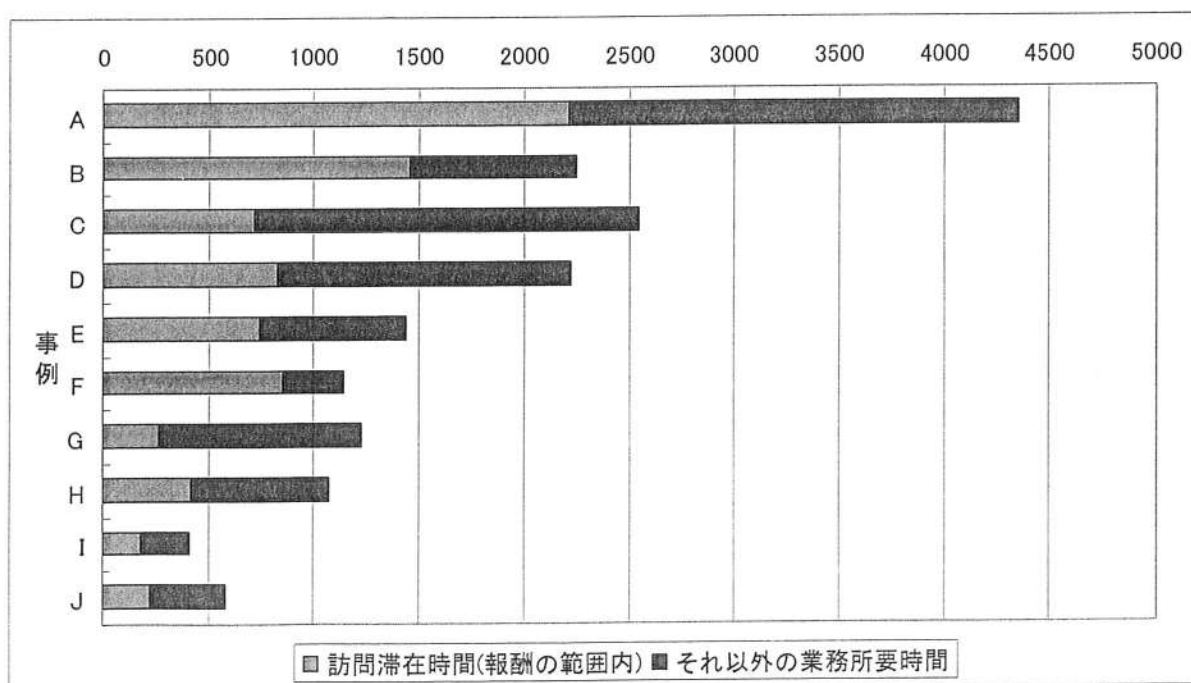
65 歳以上の利用者は全て介護保険を申請もしくは認定されており、申請中が 2 名、要介護 1・2 が各 1 名、要介護 3 が 4 名、要介護 4 が 2 名、要介護 5 が 6 名であった。訪問看護の支払方法は介護保険が 9 名、健康保険等が 13 名であった。健康保険法で重症者管理加算を取っているのが 8 名、24 時間連絡体制加算を取っているのが 13 名であった。介護保険では、特別管理加算を取っているのが 4 名で、緊急時訪問看護加算を取っているのが 6 名であった。特定疾患の対象者は 4 名、小児慢性特定疾患は 1 名であった。

6 ヶ月間以内の入院歴があるものは 15 名で、うち 7 名は 10 月中の退院、6 名は 11 月に入ってから退院であった。

1 ヶ月間のタイムスタディによる総ケア時間、訪問滞在時間、訪問滞在以外のケア時間を算出したところ、総ケア時間は 279～4356 分、訪問滞在時間は 120～2216 分、それ以外の業務時間は 134～2140 分とばらつきがあった。総ケア時間とそれに占める訪問滞在の割合から、対象者を 6 群に分類したところ、総ケア時間 1800 分/月以上で訪問滞在時間の割合が 40% 未満の群は 3 名、40% 以下の群は 3 名、総ケア時間が 900 分～1800 分/月で訪問滞在時間の割合が 40% 未満の群は 4 名、40% 以上の群は 5 名、総ケア時間が 900 分/月未満で訪問滞在時間の割合が 40% 未満の群は 2 名、40% 以上の群は 5 名に分かれた。

(ウ) 個別事例における業務実施時間と内容

図表 22 における総ケア時間と訪問滞在時間による分類に、訪問滞在以外にかかる業務内容の特徴を加味して、個別事例 10 例を選定した。図表 23 に事例ごとの訪問滞在時間（報酬内）とそれ以外の時間を示す。

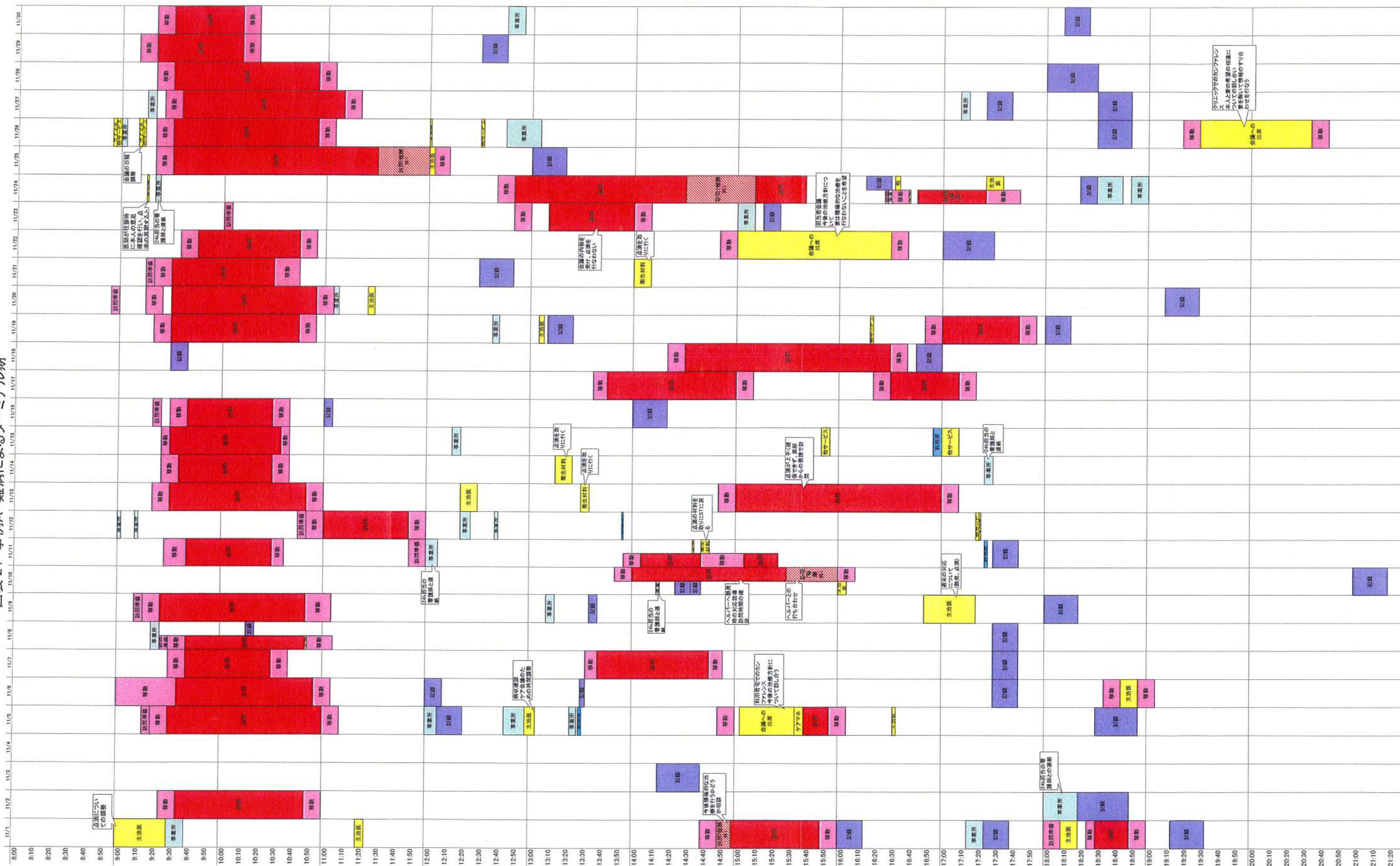


図表 23 事例ごとの訪問滞在時間およびそれ以外のケア時間（分）

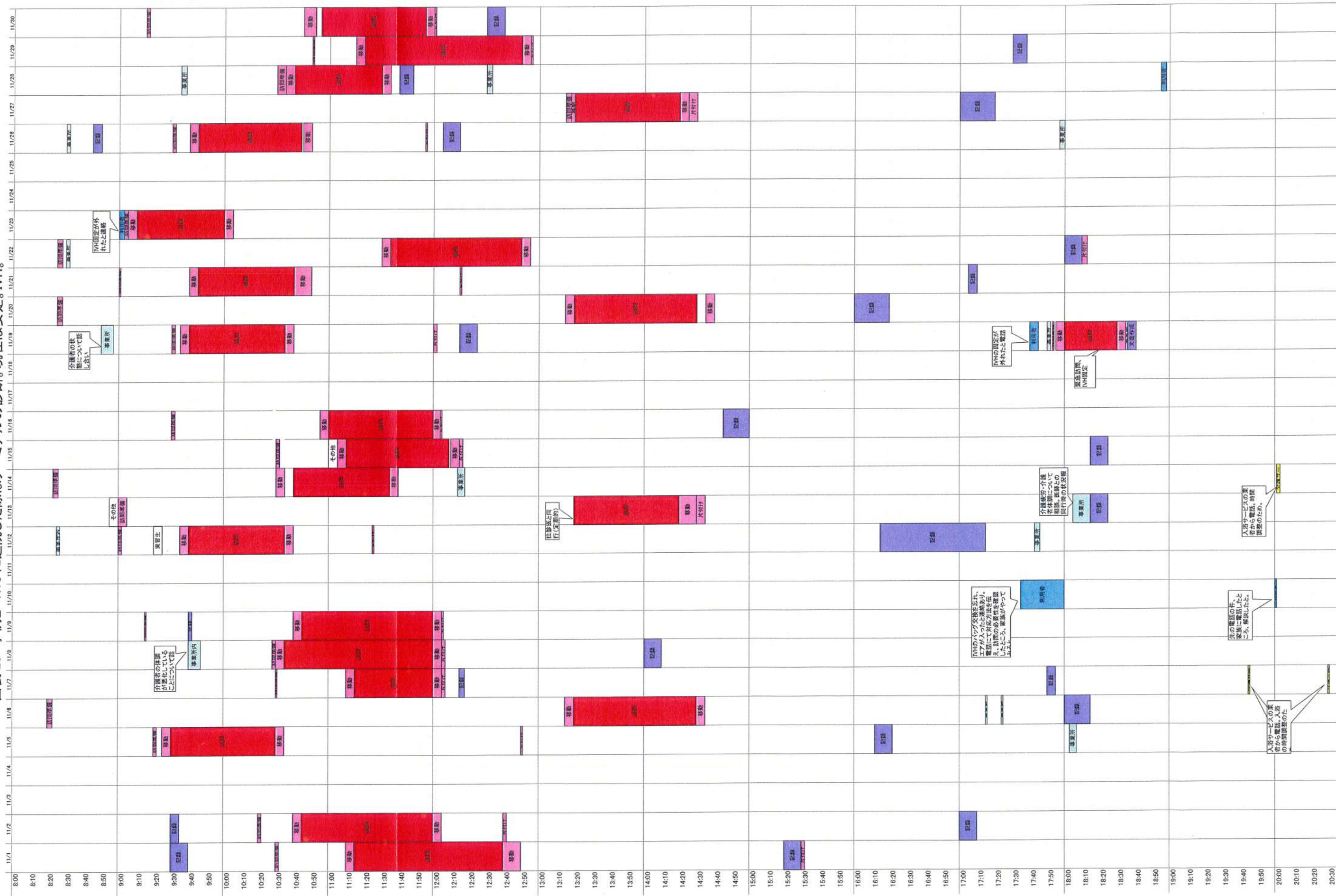
また、各事例の業務実施時間と内容を、図表 24～33 に示す。横軸に日付、縦軸に時間を取り、それぞれのケースの業務に要した時間を示した。長方形の上端が業務開始時刻を、下端が業務終了時刻を表している。それぞれの長方形は業務内容に応じて色づけされており、以下のようにタイムスタディ調査における業務区分に対応している。また、特筆すべき事項がある場合には吹き出しにより情報の補足を行っている。

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ■ | 訪問準備・利用者宅との移動・訪問後片付け・利用者宅以外との移動 |
| ■ | 利用者宅への訪問（看護師）（斜線部は報酬の範囲外） |
| ■ | 利用者宅への訪問（PT・OT） |
| ■ | 利用者・家族との電話等 |
| ■ | 主治医・医療機関等に関する業務／他機関との連絡に関する業務／衛生材料関係 |
| ■ | ステーション内の連絡・調整 |
| ■ | 文書作成業務 |
| □ | その他 |

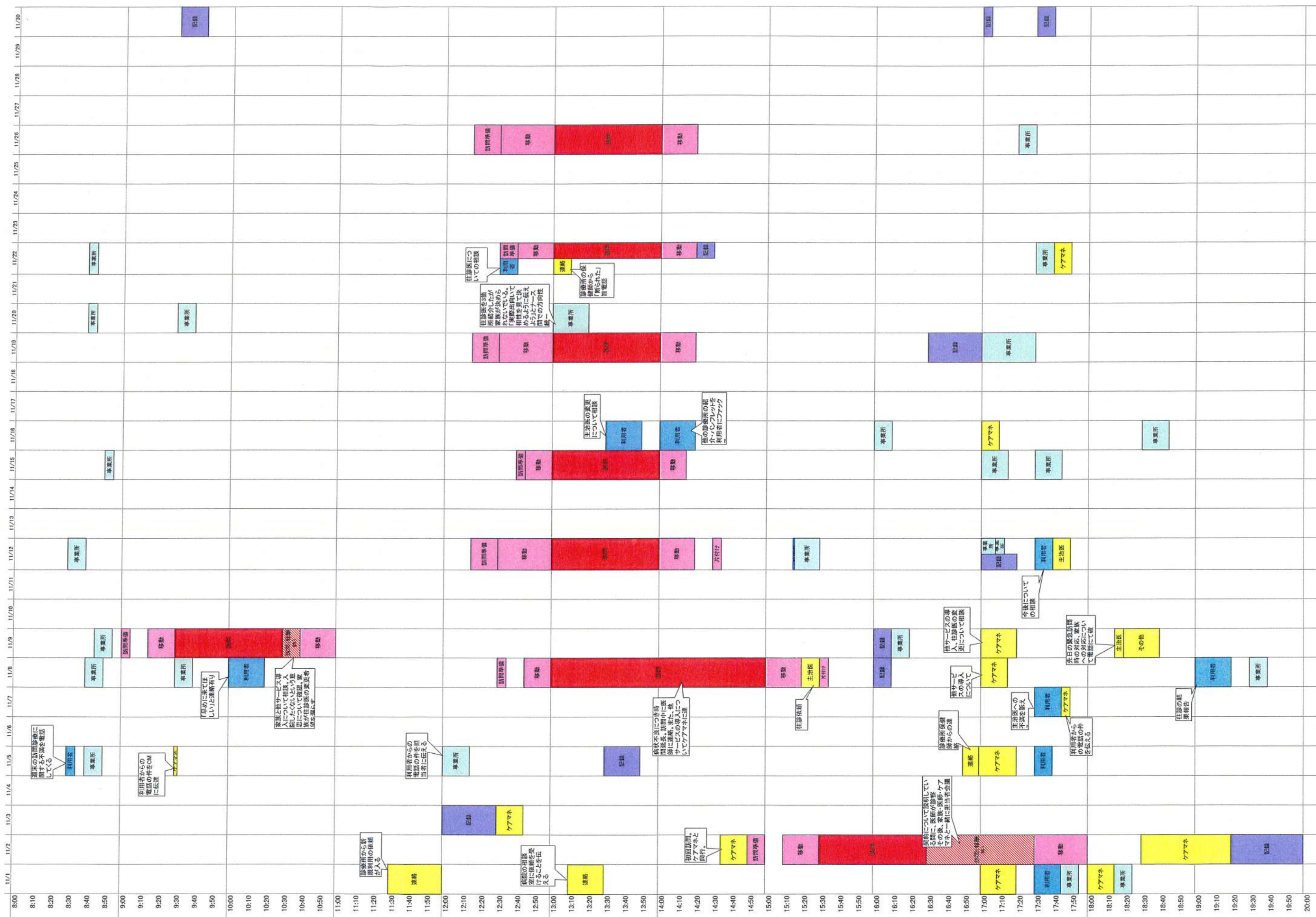
図表 24 事例A 難病によるターミナル期



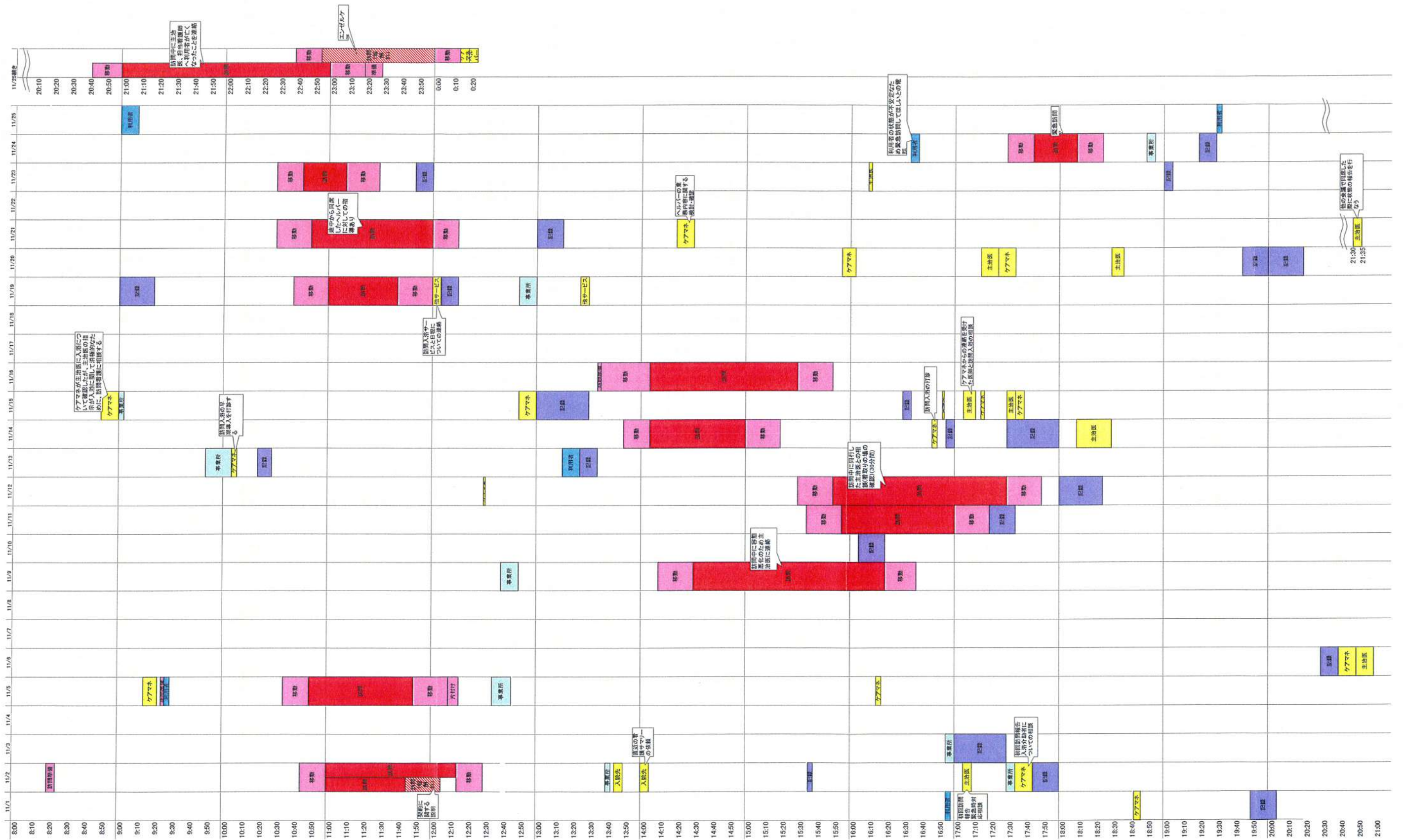
図表 25 事例B H18に退院した際はターミナルの診断。現在は安定。IVH。



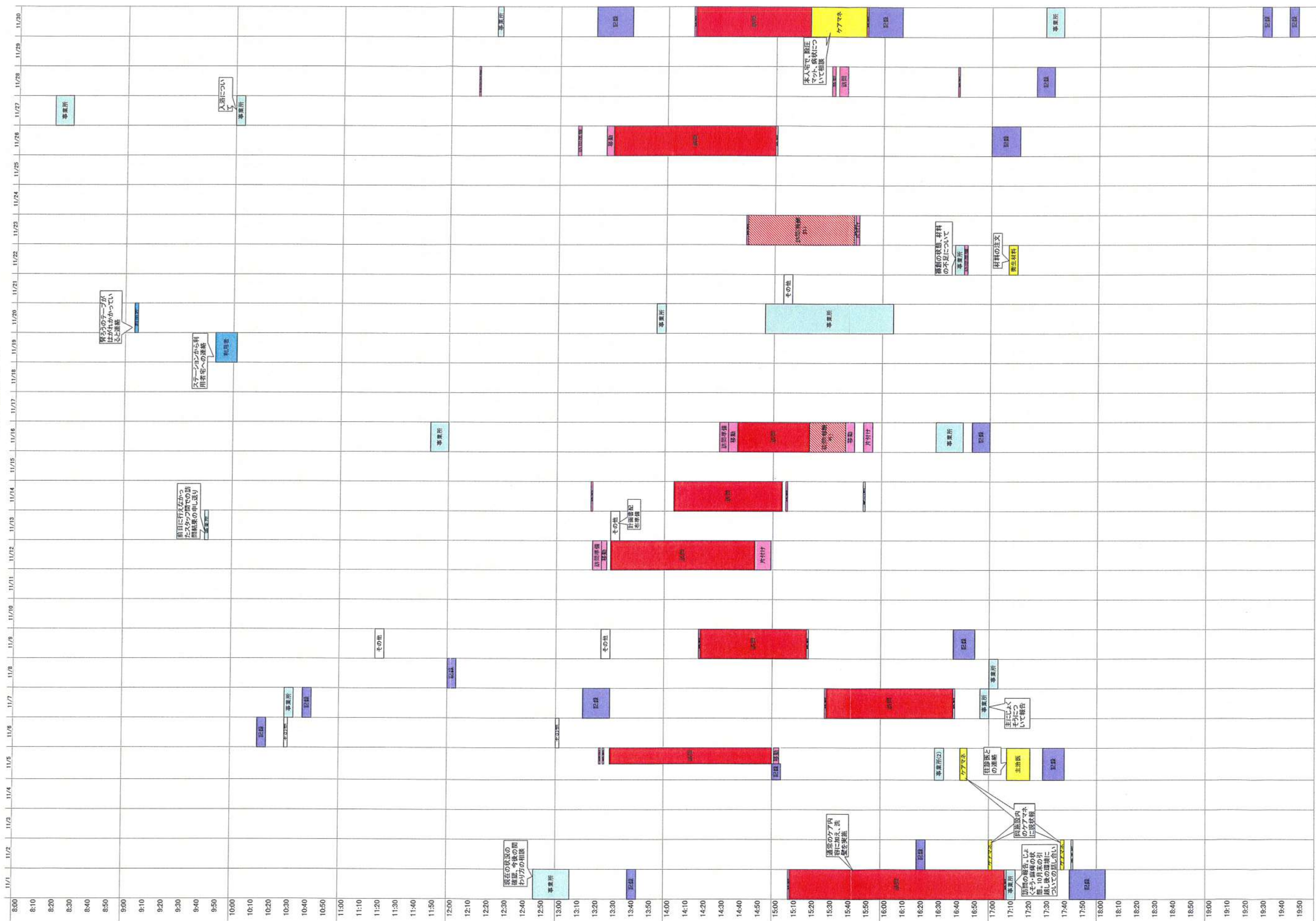
図表 26 事例C 初回訪問。医師の変更のため時間を要した。



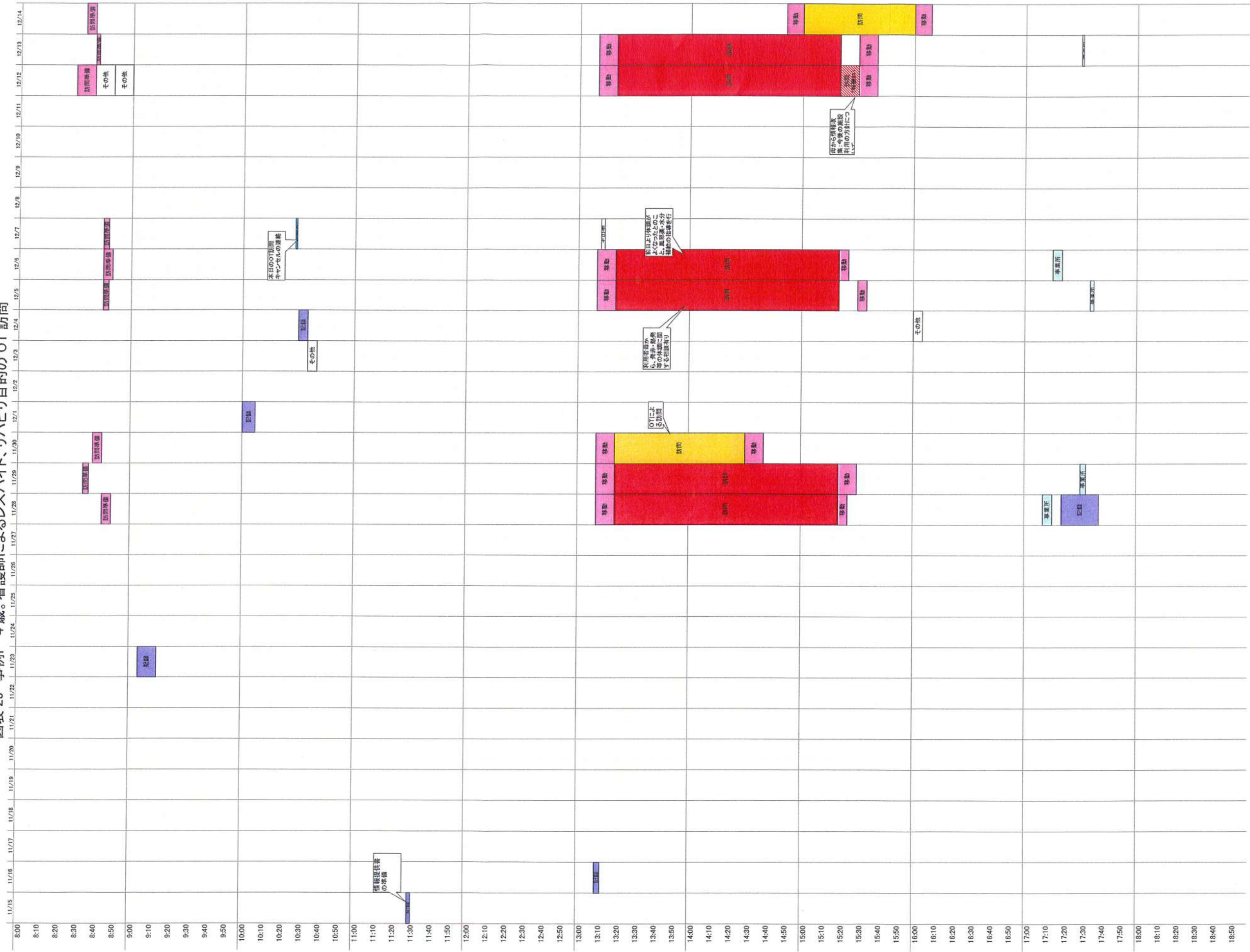
図表 27 事例D 11月1日退院、ターミナル、入浴介助の調整に時間要した。調査中に死亡。



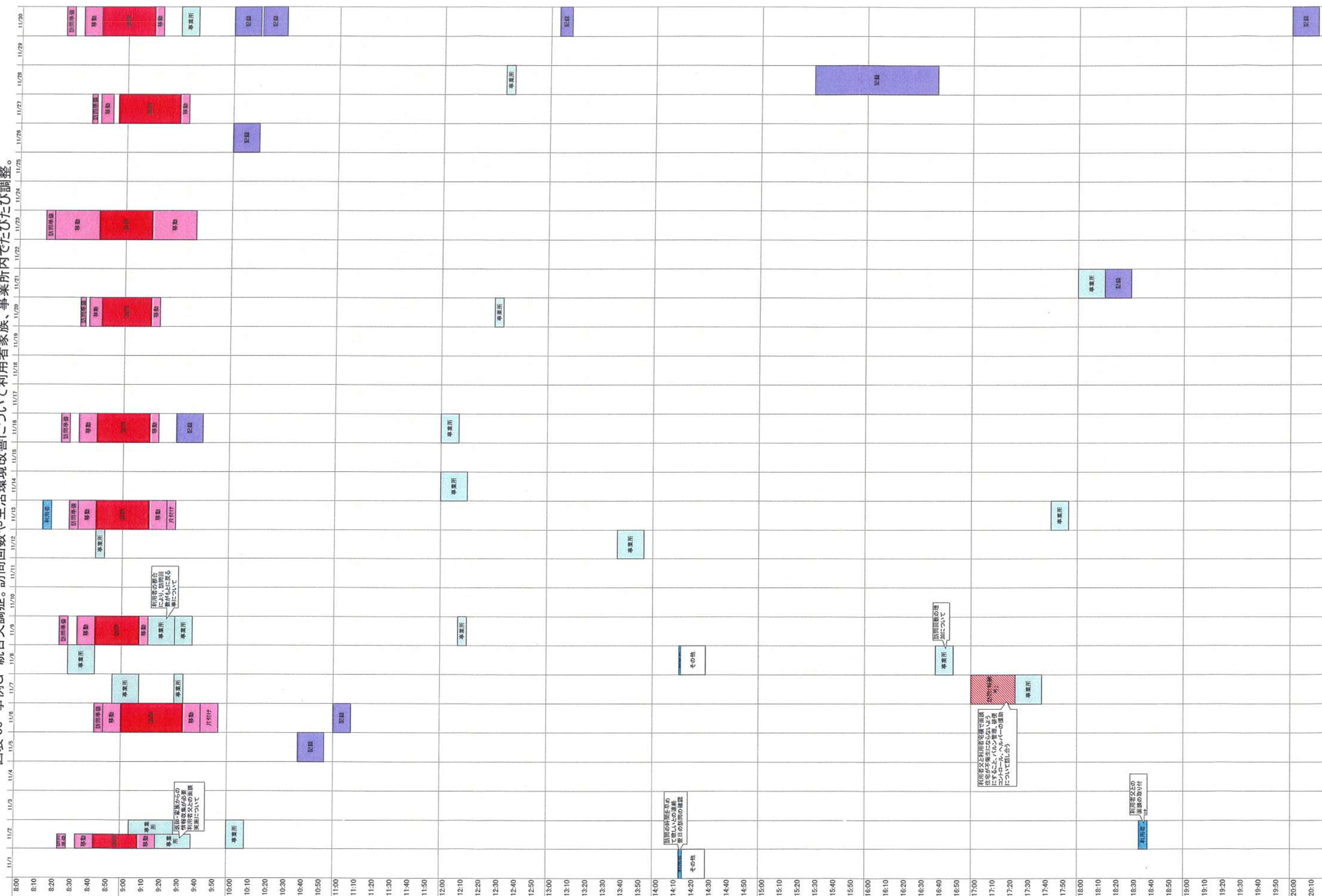
図表 28 事例E ターミナル、10月初めに退院。褥創有り。



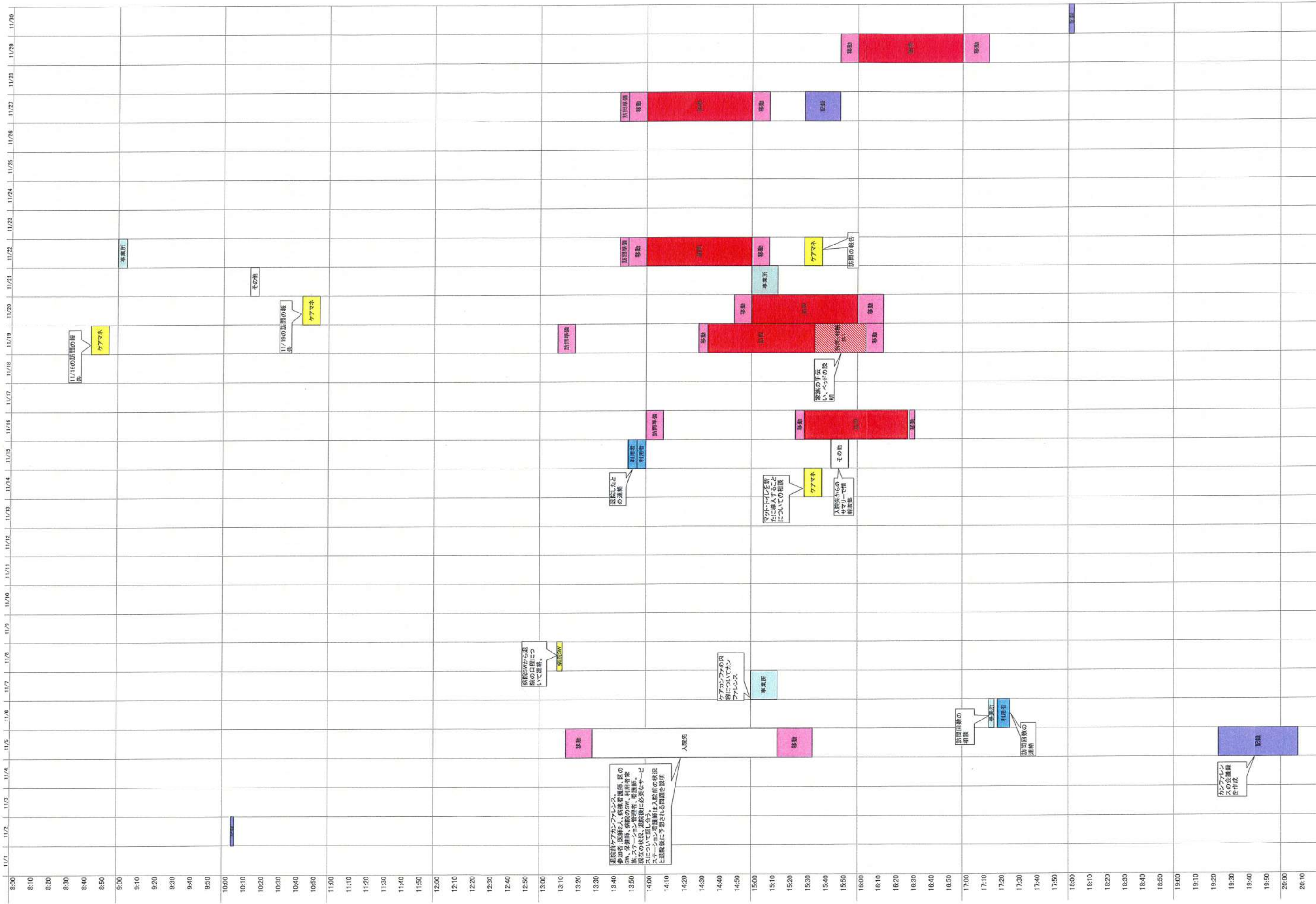
図表 29 事例F 4 歳。看護師によるレスパイト、リハビリ目的の OT 訪問



図表 30 事例G 統合失調症。訪問回数や生活環境改善について利用者家族、事業所内でたびたび調整。



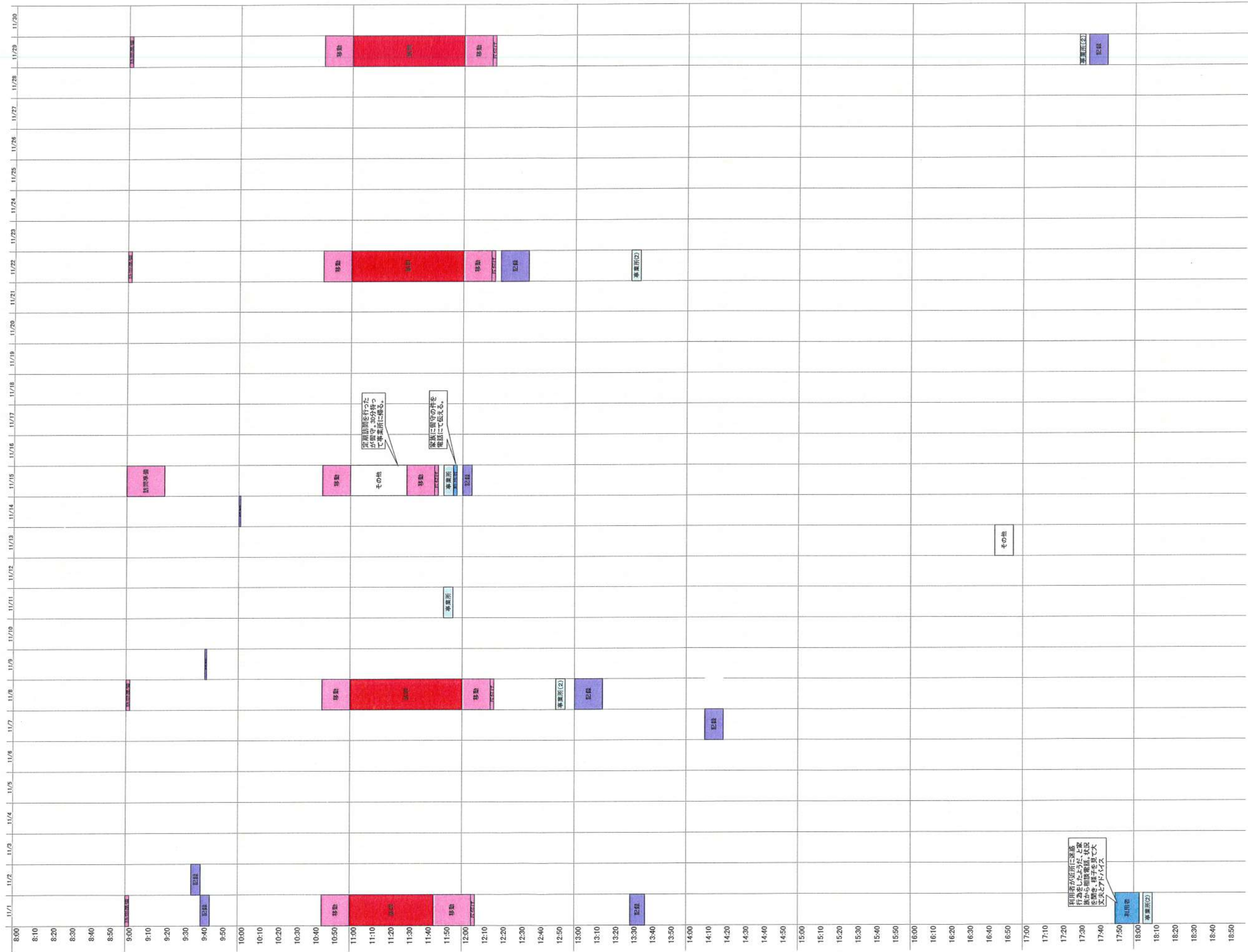
図表 31 事例H 退院前カンファレンスを行い、11月15日に退院。



図表 32 事例Ⅰ 認知症。状態安定。



図表 33 事例J 精神疾患(統合失調症慢性期)



① 総ケア時間 1800 分／月以上、訪問滞在 40%以上

事例 A (図表 24) : 81 歳男性。誤嚥性肺炎、呼吸不全、パーキンソン病で、ターミナル期。点滴、吸入、褥瘡の処置、創傷部の処置、在宅酸素、吸引、疼痛管理など、多くの医療処置を要するケース。2007 年 10 月にケアマネジャーからの依頼でサービス利用開始。ターミナル期であり、妻は積極的な治療を望んでいない。

利用者本人の意思確認は難しく、調査期間中に治療方針について、妻を交えた担当者会議を 1 回、妻を交えない会議を 1 回行っている。主治医に対し、症状のほか、治療方針についての妻の意志や意向についても報告を頻回に要した。訪問はほぼ毎日行っており、点滴を止めるために 1 日に複数回訪問することもあった。また、点滴用の衛生材料を取りに主治医のもとへ行くことが頻繁にあった。

事例 B (図表 25) : 87 歳男性。転移性脳腫瘍。IVH、吸引、浣腸・排便などを要する。平成 18 年に退院した時点ではターミナルの診断だったが、自宅療養の経過中に生命の危機を脱し、調査時には安定していた。

医療処置 (IVH)あり、頻回訪問が必要。トラブルのため、夜間の電話対応や緊急訪問等も行っている。また、介護期間が長引いているため、妻の介護負担が問題となり、事業所内でカンファレンスを多く実施している。訪問介護、訪問入浴など、他のサービスも利用しているが、状態が安定しケアプランがほぼ固定しているため、他機関との連携・調整の時間はほとんどなかった。

② 総ケア時間 1800 分／月以上、訪問滞在 40%未満

事例 C (図表 26) : 93 歳男性。脳梗塞、心不全、肝硬変。10 月に退院し、退院後 10 日ほどたってケアマネより依頼あり、初回訪問。要介護 1 レベル (調査期間中は介護保険申請中) で、医療処置も特に要していないが、調査期間中に一時的に呼吸苦など病状悪化のエピソード有り。

家族 (別居家族がキーパーソン) が、以前より利用していた訪問診療医の治療方針に不満を訴え、改めて別の医師に移行した。それに関して、利用者家族からの訴えの聴取、ケアマネジャーや医師との調整、他の医師の紹介やそれに伴う事業所内のカンファレンス等に時間がかかった。また、訪問看護師から介護負担のためのヘルパー導入を勧めるにあたり、訪問中の家族との相談、ケアマネジャーとの調整などに時間がかかった。

事例 D (図表 27) : 87 歳男性。肺がんの肝転移で、11 月初めに退院し、疼痛管理、在宅酸素などのターミナルケアを行い、調査期間中に死亡した。退院にあたり、ケアマネジャーと相談をして、かかりつけ医を見つけることを訪問看護師から家族に提案し、訪問看護ステーションがかかりつけ医探しを行った。10 月中には入院先での担当者会議あり (地域連携退院時加算)。

初回訪問時に、ケアを行うと同時に管理者が契約に関する説明を家族に対して行った。訪問後に頻繁に主治医、ケアマネジャーに報告を行っていた。入院前からケアマネジャー、ヘルパーは利用者にかかわっていたため、退院後の訪問看護の導入は比較的スムーズであった。利用者・家族が入浴を望んでいたが、病状が不安定だったため、入浴に関する調整業務が多くなった (訪問入浴事業所・ケアマネジャーなど)。最期は自宅で亡くなり、訪問看護師が深

夜に報酬外訪問でエンゼルケア等を行った。

③ 総ケア時間 900～1800 分／月未満、訪問滞在 40%以上

事例 E (図表 28)：76 歳女性。子宮頸癌、膀胱浸潤（末期）。大学病院で子宮癌と診断され、膀胱転移があり腎ろうを造設した。積極的な治療はしたくないという利用者の意向で退院するが、利用者は独居で、在宅中に腎ろうが抜け、そのまま救急車で運ばれ再入院し、腎ろうを再挿入した。2 度目の退院（10 月）の際に、腎ろうの消毒・入浴介助を目的に訪問看護の利用を開始した。じょくそうも見られている。現在は、親戚宅に同居している。

じょくそうの状態について、看護師間で頻繁に申し送りを行うとともに、ケアマネジャーや主治医との調整も行っている。また、衛生材料の注文、じょくそう対応物品の調達なども行っている。

事例 F (図表 29)：4 歳男児。心内膜床欠損症、ダウン症で、小児慢性特定疾患対象。生活援助、レスパイト目的でサービス利用開始。レスパイト目的の看護師による訪問とリハビリ目的の OT の訪問を行っており、看護師の訪問滞在時間が長くなっている。訪問の前後に母親と会って情報収集などを行っている。調査期間中に母子で帰省することもあったが、移動用の在宅酸素の手配などは、母親が自分で行った。ほかにも熱発があり、訪問が中止になったこともあったが、それ以外は定期の訪問のみだった。

④ 総ケア時間 900～1800 分／月未満、訪問滞在 40%未満

事例 G (図表 30)：36 歳女性。統合失調症、脊髄損傷。日常生活に関して気になる事・問題点について介護者と面談するための調整、実際の面談（報酬外訪問）があった。また、排泄コントロールに問題があったため、訪問回数の調整を行った。これらの対応のため、事業所内でのカンファレンスが非常に多くなっていた。

事例 H (図表 31)：97 歳女性。慢性腎不全。以前から訪問看護を利用していた。今回は長期入院していたが、経済的な理由により入院継続が困難になったため退院することになった。退院前に数回入院先の SW と利用者の状態について話し合いを行っており、ケアマネジャーとも情報交換を行った。11 月 5 日に退院前のカンファレンスを行っており、その後ケアマネジャーと訪問回数の調整、福祉用具導入についての検討を行った。11 月 17 日退院。以前から訪問看護を利用しているため契約に関する説明はなかった。退院後はケアマネジャーへの訪問後の報告の他は定期の訪問のみ。ベッド導入に際して報酬外の訪問滞在があった。

⑤ 総ケア時間 900 分／月未満、訪問滞在 40%以上

事例 I (図表 32)：74 歳女性、アルツハイマー型認知症。訪問時は服薬管理・リハビリテーション・認知症に対するケアを実施。現在は症状落ち着いており、週 1 回の定期訪問のみ行っている。調査期間中には、家族の都合で 1 回訪問が中止になった。

⑥ 総ケア時間 900 分／月未満、訪問滞在 40%未満

事例 J (図表 33)：51 歳女性、統合失調症。妄想強いが、慢性期で、陽性症状はない。同居家族は就業している同胞のみ。怠薬があるが、4 年前の訪問看護導入後、入院せずに自宅

療養できている。家族に対し、大声で妄想を話すことなどがあり、家族から相談の電話がかかってくることもあるということだが、調査期間中にはなかった。調査期間中、予定通り訪問したのに不在だったというエピソード有り。また、家族から、利用者が自宅周囲に迷惑行為を行ってしまった、という電話相談を受けた。

（エ）利用者別時系列分析結果のまとめ

各事例から、利用者の状況によって特に時間がかかることのある業務として、以下のものが挙げられた。

① 利用者・家族からの相談対応、調整

利用者本人の病状が悪い場合、治療方針について家族を交えた担当者会議を行っていた。また、利用者・家族が他のサービスに不満を訴える場合や、訪問看護自体の提供方法の変更希望があった場合、その相談対応などをおこなっていた。さらに、精神疾患を有するケースの問題行動に関して、家族からの電話相談を受けたり、利用者の生活環境改善のために訪問看護師から家族に働きかけたりするケースがあった。多くのサービスを利用するケースにおいて、訪問看護師が各サービスと利用者とのつなぎ役になる場合や、逆に訪問看護だけを利用するケースで多様な相談に訪問看護師が対応するケースがあると考えられた。

② 利用者の急な予定変更への対応

精神疾患を有する利用者で、事前の連絡無しに訪問をすっぽかされた事例があった。精神疾患や認知症などで、訪問時間帯に同居者がいない場合には、このようなケースが多いのではと考えられた。

③ 主治医探し、主治医との調整

退院に当たって主治医を新たに見つける必要が生じたケース、訪問中に家族から主治医の変更を持ちかけられ、対応したケースがあった。訪問看護は地域医療に精通する職種として、病院からも、利用者からも、主治医の選定に関して頼りにされていることが伺われた。

また、ターミナルケースやじょくそうを有する場合などは、訪問時の状況の報告や治療方針に付いての話し合いを頻繁に行っていた。

④ 他サービスとの調整

自他のサービス内容の変更に関して、ケアマネジャーとの調整を行うケースが多かった（訪問回数など）。また、ヘルパー・福祉用具の新規導入についてもケアマネジャーと調整を行っていた。訪問看護師が医療的な視点からサービス内容の追加や変更が必要と判断し、ケアマネジャーに伝えるケースが多かった。他に、衛生材料の調達のために時間がかかっているケースもあった。また、多職種が一堂に会しての担当者会議や、それに向けての準備も、時間をかけて行われていた。

⑤ 退院に向けた準備

退院前の事例については、入院先との調整に多くの時間が掛かっていた。具体的には、合同カンファレンスへの出席のほか、図には示さなかったが、高度な医療処置の手技を取得するために複数の訪問看護師が入院先を訪問し指導を受ける、といった業務が、多くの時間をかけて行われていた。

⑥ 事業所内のカンファレンス・相談

精神疾患、ターミナルケース、主治医の変更などでスタッフ間の対応を統一する必要があったり、訪問体制の変更を要したりする場合などで、長時間あるいは頻回なカンファレンス・相談が行われていた。

⑦ 報酬外の訪問滞在

初回訪問時の制度や費用に関する説明、利用者の状態悪化に伴う予定外の時間延長、家族との調整、福祉用具導入に伴う作業や家族への説明、エンゼルケアなどで、報酬外の訪問滞在が生じていた。

利用者・家族からの相談対応・調整、主治医との調整、他サービスとの調整、退院に向けた準備、事業所内のカンファレンス・相談については、通常の訪問看護業務に含まれる業務である（訪問看護業務の手引平成18年度版44～62ページ）。本研究では、状況によって、特に時間が掛かることがあるということが示された。たとえば、利用者の病状が悪い場合には、今後の対応方法について家族からの相談に乗ったり、主治医と頻繁に情報交換をしたり、訪問回数の変更や他サービスの導入のためにケアマネジャーと時間をかけて調整したり、複数の訪問看護事業所看護職（以下、訪問看護師とする）が訪問したり情報を共有したりする必要が生じていた。また、利用者や家族の不安が強かったり、サービスの受け入れに問題があったりする場合には、頻回に電話相談に応じたり、他のサービスとの間を取り持って調整したり、対応方法を統一するために事業所内でのカンファレンスをたびたび開いたりしていた。さらに、退院前には在宅療養に向けて長時間の準備を要するケースがあった。

一方、利用者の急な予定変更では、様々な連絡調整を要するだけでなく、訪問自体をすっぱかされるという事態まで引き起こされていた。訪問滞在によるケアが行われない場合は、料金の請求も行えない。度重なると訪問看護師のモチベーションを損なうのみならず、訪問看護事業所の経営にも支障が出ると考えられる。精神疾患や認知症を有するケースで、このような事態が発生していた。このような「すっぱかし」はある程度その病気が引き起こすものであり、そのまま訪問看護を打ち切ってしまうことは望ましくなく、コミュニケーションを取ることで自体が看護となる。訪問看護を通した働きかけを継続する必要がある、そのようなリスクが高い場合には、包括払いなどの費用体系が適しているかもしれない。

また、主治医探しについては、利用者から依頼されるケースと、病院等から依頼されるケースが見られた。本来業務とはいえないが、訪問看護師が利用者の医療ニーズを把握しているとともに、地域の資源に通じていることが認知されていることから、こうした事柄も依頼されていると考えられる。利用者が安心して在宅療養を行うためには、適切な主治医は不可欠であり、訪問看護師側も対応していると考えられるが、それに応えるためには相応の時間を要していることが示された。

退院前や初回訪問時には時間が掛かっていることが明らかであり、主治医探しもこのようなケースで行われることが多いと考えられることから、退院前後や初回訪問時の手当てを厚くし、そこにこうしたサービス紹介・調整業務も含まれる、とする方策も考えられる。

(3) タイムスタディ調査による業務時間分析

(ア) 利用者一人当たり一ヶ月の業務時間

利用者状態像別に利用者1人あたりの1ヶ月間の平均ケア時間を業務単位でみたものが以下の表である。1ヶ月間の平均ケア時間は、「標準的な利用者(1～9以外の利用者)」の16.9時間であった。もっとも長かったのは、「難病の利用者」で41.9時間、次いで「特別管理加算又は重症者管理加算算定の利用者」で39.8時間、「ターミナル期の利用者(がん末期を含む)」で39.4時間となっている。一方で、「精神障害が主疾患の利用者」、「認知症が主疾患の利用者」はそれぞれ15.2時間、16.1時間であり、「標準的な利用者」と同程度であった。

図表 34 利用者1人あたりのケア時間【小項目】(状態像/業務コード別) 単位: 時間

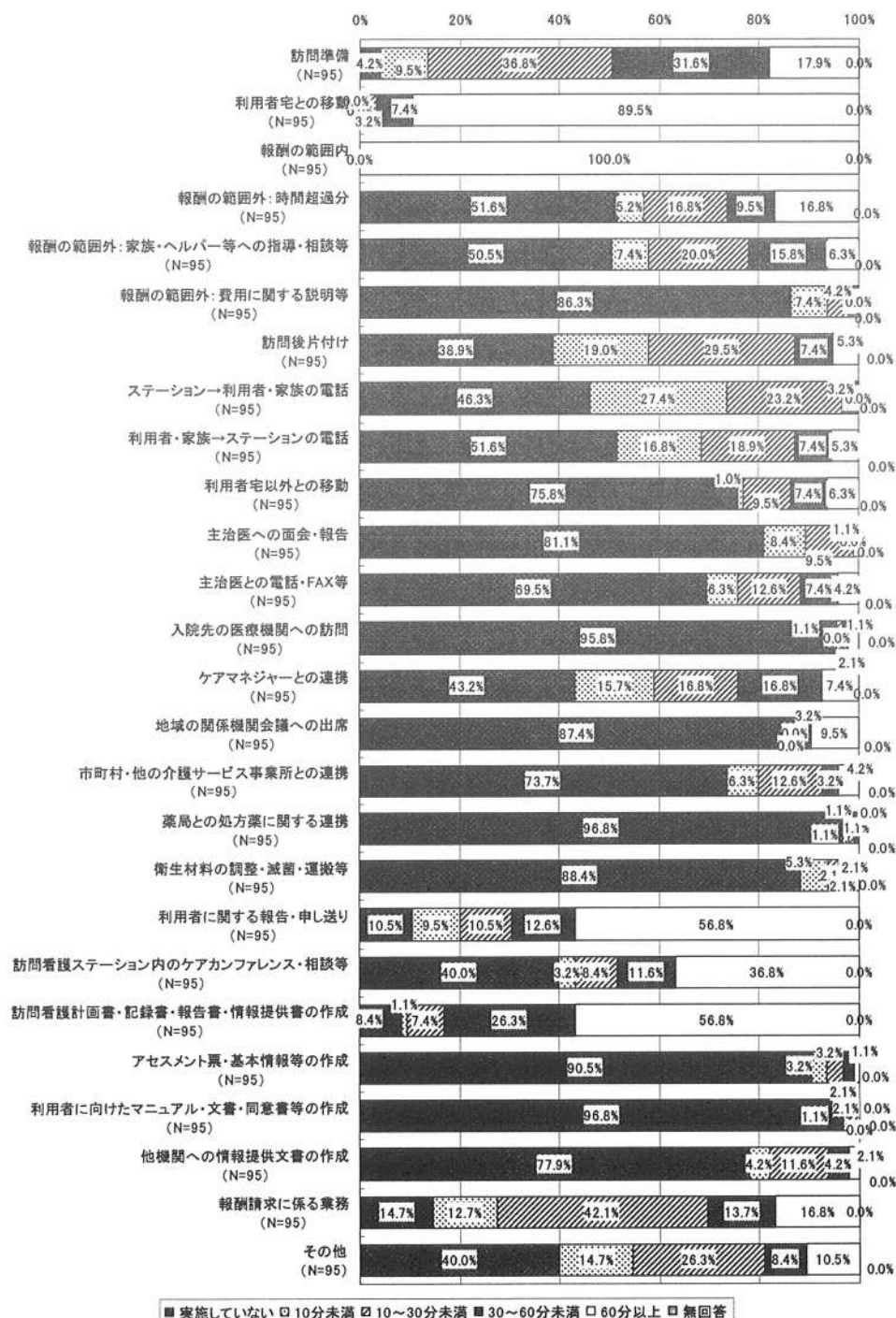
	10 者1 ～ 9 以外 の利 用 者	1 含 む タ ー ミ ナ ル 期 の 利 用 者	2 の 精 神 障 害 が 主 傷 病 症 の 利 用 者	3 認 知 症 が 主 傷 病 の 利 用 者	4 下 小 児 の 利 用 者 (15歳以下)	5 難 病 の 利 用 者	6 定 重 特 別 の 症 別 利 用 者 管 理 加 算 又 算 は	7 等 6 以 外 で 利 用 者 置	8 月 初 回 以 内 訪 問 の 利 用 者	9 内 退 院 の 利 用 者 (1ヶ月以内)
N数	21	12	8	13	7	17	24	6	7	10
合 計	16.9	39.4	15.2	16.1	32.0	41.9	39.8	26.8	24.9	27.0
訪問準備	0.4	1.1	0.3	0.4	0.8	0.9	1.1	0.4	0.5	0.9
利用者宅との移動	2.8	6.0	1.7	2.5	4.3	6.8	6.2	3.3	3.8	4.2
利用者宅訪問(報酬内)	6.7	17.0	4.3	6.4	12.8	18.5	18.1	10.5	10.3	10.5
利用者宅訪問(報酬外)	0.3	1.0	0.1	0.1	0.3	0.6	0.7	0.2	0.6	0.1
報酬の範囲外: 時間超過分	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.6	0.2	0.1
報酬の範囲外: 家族・ヘルパー等への指導・相談等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
報酬の範囲外: 費用に関する説明等	0.2	0.4	0.0	0.1	0.2	0.2	0.4	1.0	0.2	0.2
訪問後片付け	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
利用者・家族との電話連絡	0.1	0.2	1.3	0.4	0.1	0.4	0.3	0.1	0.0	0.2
利用者宅以外との移動	0.1	0.3	0.1	0.0	0.4	0.3	0.2	0.4	0.5	0.5
主治医・医療機関等に関する業務	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0
主治医との電話・FAX等	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	0.2	0.2
入院先の医療機関への訪問	0.2	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	1.7	1.2
ケアマネジャーとの連携	0.4	0.3	0.0	0.2	0.0	0.5	0.3	0.3	0.0	0.7
他機関との連携に関する業務	0.1	0.3	0.2	0.0	0.3	0.6	0.3	0.0	0.5	0.3
地域・関係機関会議への出席	0.0	0.1	0.0	0.1	0.4	0.3	0.2	0.0	0.1	0.1
薬局との処方薬に関する連携	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
衛生材料	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	0.0	0.0
衛生材料の調整・滅菌・運搬等	1.8	5.0	2.2	2.0	3.0	4.6	4.7	2.4	1.8	3.1
ステーション内のケアカンファレンス等	1.2	2.3	2.1	1.8	5.7	4.1	3.4	2.7	1.3	1.5
訪問看護計画書・記録書・報告書・情報提供書の作成	1.1	3.0	1.2	1.2	0.7	2.1	2.1	2.2	2.2	1.4
アセスメント票・基本情報等の作成	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
利用者に向けたマニュアル・文書・同意書等の作成	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
他機関への情報提供文書の作成	0.0	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1
報酬請求に係る業務	0.5	0.5	0.7	0.4	0.6	0.5	0.4	1.0	0.3	0.5
その他の業務	0.5	0.5	0.3	0.1	0.3	0.3	0.3	0.9	0.1	0.7
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 35 利用者 1 人あたりのケア時間【小項目】(状態像／業務コード別) 単位：分

	10 者 1 ～ 9 以外 の利 用	1 タ 用 者 ミ ナ ル 利 用 者 の 利 用	2 を 精 神 障 害 が 主 知 病 症 の 利 用 者	3 認 知 症 が 主 傷 病 の 利 用 者	4 小 児 の 利 用 者 5 歳 以 下	5 難 病 の 利 用 者	6 重 症 別 利 用 者 加 算 又 算 は 定 重 症 別 利 用 者 加 算 又 算 は	7 等 6 の 以 外 で 医 療 者 処 置 を 受 け た 利 用 者	8 月 初 回 以 内 の 利 用 者 1 ヶ 月 以 上	9 内 退 院 後 の 利 用 者 1 ヶ 月 以 上	10 1 ～ 9 以 外 の 利 用 者
N数	21	12	8	13	7	17	24	6	7	10	21
合 計	1013.4	2362.6	914.4	963.1	1917.7	2511.8	2388.8	1606.7	1495.3	1618.6	1013.43
訪問準備	25.9	65.8	18.3	22.5	46.1	55.4	63.8	23.8	32.1	55.3	25.90
利用者宅との移動	169.9	357.8	99.5	147.4	257.1	407.4	372.4	199.2	230.6	249.6	169.86
利用者宅訪問(報酬内)	401.0	1017.7	256.1	383.8	768.0	1110.5	1085.6	631.2	617.3	627.0	400.95
報酬の範囲外:時間超過分	17.6	59.3	8.8	4.2	15.7	35.2	39.3	12.5	35.4	7.8	17.62
利用者宅訪問(報酬外)	14.8	11.1	13.1	11.8	17.1	16.9	14.1	38.3	12.9	7.4	14.81
報酬の範囲外:家族・ヘルパー等への指導・相談等	1.9	2.5	0.0	0.8	0.0	0.3	0.4	1.5	0.0	8.0	1.90
報酬の範囲外:費用に関する説明等	1.9	2.5	0.0	0.8	0.0	0.3	0.4	1.5	0.0	8.0	1.90
訪問後片付け	10.3	26.1	1.9	7.2	11.9	10.7	22.3	59.3	10.4	14.2	10.33
利用者・家族との電話連絡	7.2	8.5	10.0	5.2	4.3	6.3	6.0	1.7	4.0	4.6	7.19
利用者・家族→ステーションの電話	7.0	10.9	76.5	21.9	4.1	26.6	18.3	7.0	1.0	14.4	7.05
利用者宅以外との移動	6.2	19.2	5.6	2.5	22.7	17.8	14.8	24.7	27.7	30.4	6.19
主治医・医療機関等に関する業務	1.9	7.2	1.5	0.0	0.0	6.1	4.7	3.5	9.1	1.2	1.90
主治医への面会・報告	2.8	27.4	0.3	1.5	0.0	20.8	18.6	0.0	12.4	12.0	2.81
主治医との電話・FAX等	9.5	0.8	0.0	0.0	100.6	1.8	1.3	0.0	100.6	70.4	9.52
入院先の医療機関への訪問	21.8	16.9	0.0	9.2	0.3	28.8	20.7	17.8	2.9	44.0	21.81
ケアマネジャーとの連携	4.5	18.3	11.9	0.0	17.1	35.2	19.1	0.0	31.3	19.5	4.52
他機関との連携に関する業務	3.0	3.7	2.8	4.5	24.1	20.6	13.3	2.5	6.1	4.0	2.95
地域との関係機関会議への出席	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	3.3	0.00
薬局との処方箋に関する連携	0.0	16.2	0.0	0.0	0.4	1.2	9.6	36.2	2.9	0.7	0.00
衛生材料	105.4	301.3	132.0	121.0	179.1	273.5	283.8	143.3	109.0	185.9	105.43
衛生材料の調整・滅菌・運搬等	71.9	137.7	126.4	108.1	340.7	244.4	202.4	163.3	75.7	91.0	71.86
ステーション内のケアカンファレンス等	64.1	182.9	74.5	72.5	41.9	127.5	127.1	129.0	134.0	81.0	64.10
訪問看護計画書・記録書・報告書・情報提供書の作成	0.7	4.3	1.3	0.0	3.6	1.2	0.9	0.0	6.6	12.5	0.71
アセスメント票・基本情報等の作成	0.7	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.71
利用者に向けたマニュアル・文書・同意書等の作成	1.4	3.2	10.8	3.9	9.7	15.4	6.5	0.0	6.1	4.0	1.38
他機関への情報提供文書の作成	31.7	29.3	44.3	25.2	36.4	30.6	26.3	60.5	19.0	29.3	31.67
報酬請求に係る業務	32.0	31.8	16.6	6.7	16.3	16.7	16.0	51.3	7.9	40.8	31.95
その他の業務	0.3	1.8	2.5	2.2	0.3	0.7	1.0	0.0	0.3	0.3	0.29
無回答											

各々の業務行為別の時間数（利用者1人あたり合計時間）を全対象者で合算した結果を以下に示す。利用者あたりの合計ケア時間の分布をみると、多くの業務で「実施していない（0時間）」との回答が多かったが、移動や訪問以外にも訪問準備、電話連絡、ケアマネジャーとの連携、利用者に関する報告・申し送り、ケアカンファレンス、報酬請求に係る業務等において、時間を費やしている状況が明らかとなった。特に、ケアカンファレンス、ケアマネジャーとの連携、申し送り等の多職種・他職員との連携に関する業務については、実施している場合には費やす時間が長くなっている傾向がみられた。

図表 36 業務行為別時間数（一ヶ月の合計、単位：分）



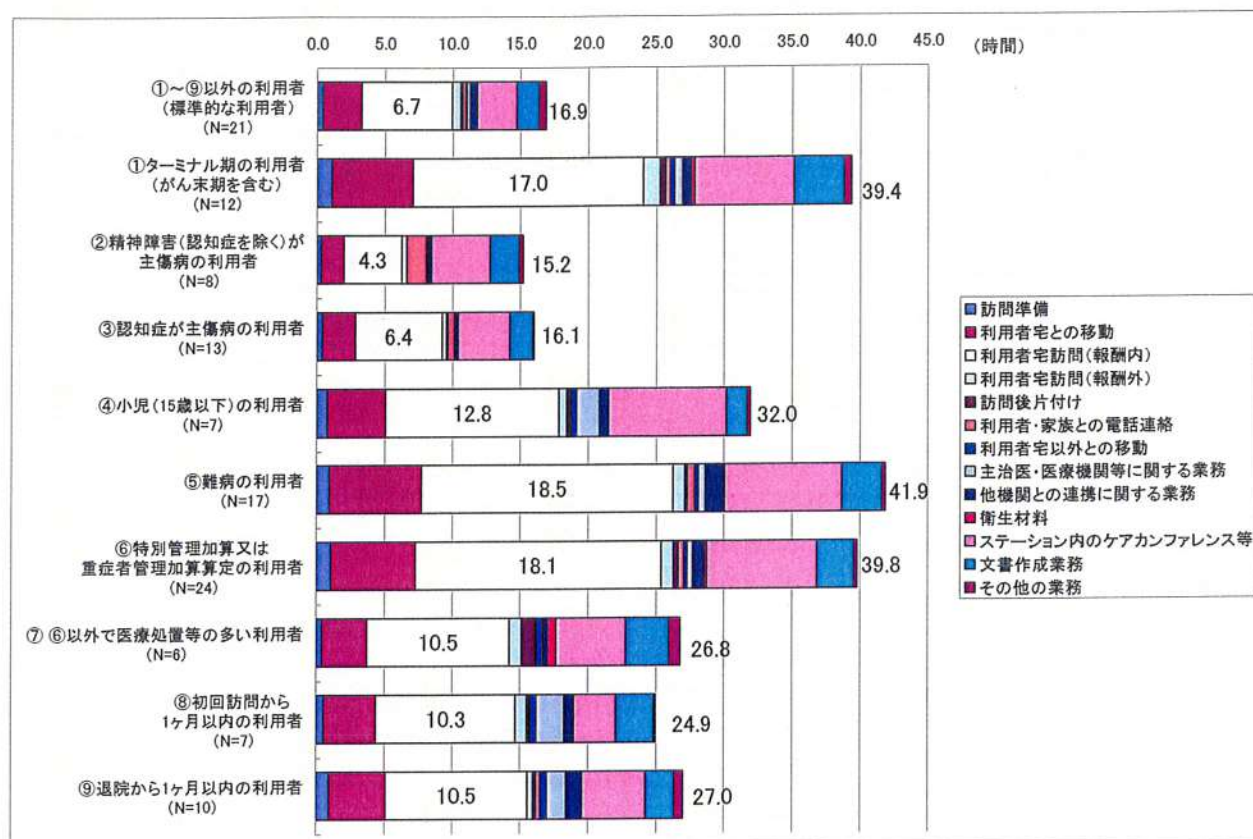
前述の業務内容をまとめたものが以下の表およびグラフである。

業務内容の内訳をみると、合計ケア時間が長い状態像の場合は、利用者宅への滞在時間も長くなっている傾向が見られる。

図表 37 利用者 1 人あたりのケア時間【中項目】（状態像／業務コード別） 単位：時間

	10 者 1 ～ 9 以外 の利 用	1 含 む 者 （ タ ー ミ ン が ン ル 末 期 の 利 用	2 の 利 用 者 （ 精 神 障 害 が 主 傷 病 症	3 認 知 症 が 主 傷 病 の 利 用 者	4 下 小 児 （ 1 歳 以 下 の 利 用 者	5 難 病 の 利 用 者	6 定 重 特 別 の 利 用 者 （ 管 理 加 算 又 算 は 別 添 付 書 に 掲 載 ）	7 等 の 多 い 以 外 の 利 用 者 （ 医 療 処 置 等 の 多 い 利 用 者 ）	8 月 初 回 以 内 の 利 用 者 （ 1 ヶ 月 以 内 の 利 用 者 ）	9 内 退 院 の 利 用 者 （ 1 ヶ 月 以 内 の 利 用 者 ）
N数	21	12	8	13	7	17	24	6	7	10
合 計	16.9	39.4	39.4	15.2	16.1	32.0	41.9	39.8	26.8	24.9
訪問準備	0.4	1.1	1.1	0.3	0.4	0.8	0.9	1.1	0.4	0.5
利用者宅との移動	2.8	6.0	6.0	1.7	2.5	4.3	6.8	6.2	3.3	3.8
利用者宅訪問(報酬内)	6.7	17.0	17.0	4.3	6.4	12.8	18.5	18.1	10.5	10.3
利用者宅訪問(報酬外)	0.6	1.2	1.2	0.4	0.3	0.5	0.9	0.9	0.9	0.8
訪問後片付け	0.2	0.4	0.4	0.0	0.1	0.2	0.2	0.4	1.0	0.2
利用者・家族との電話連絡	0.2	0.3	0.3	1.4	0.5	0.1	0.5	0.4	0.1	0.1
利用者宅以外との移動	0.1	0.3	0.3	0.1	0.0	0.4	0.3	0.2	0.4	0.5
主治医・医療機関等に関する業務	0.2	0.6	0.6	0.0	0.0	1.7	0.5	0.4	0.1	2.0
他機関との連携に関する業務	0.5	0.6	0.6	0.2	0.2	0.7	1.4	0.9	0.3	0.7
衛生材料	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	0.0
ステーション内のケアカンファレンス等	3.0	7.3	7.3	4.3	3.8	8.7	8.6	8.1	5.1	3.1
文書作成業務	1.6	3.7	3.7	2.2	1.7	1.5	2.9	2.7	3.2	2.8
その他の業務	0.5	0.5	0.5	0.3	0.1	0.3	0.3	0.3	0.9	0.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

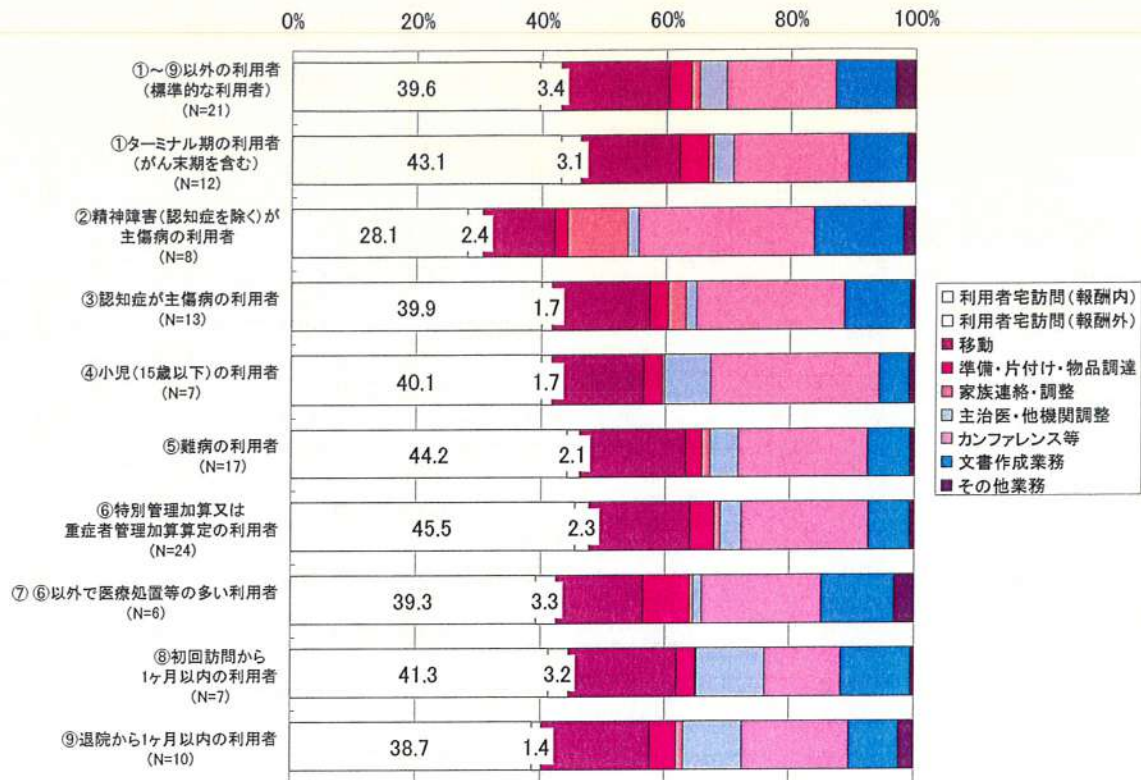
図表 38 利用者 1 人あたりのケア時間【中項目】（状態像／業務コード別） 単位：時間



利用者 1 人あたりのケア時間のうち、訪問滞在時間の割合について見たものが図表 39 である。標準的な利用者において、訪問滞在時間の割合は 39.6%であり、報酬外の訪問時間を加えると 43.0%であった。報酬内の訪問時間の割合、すなわち、その利用者 1 人あたりに要した総ケア時間の中で、訪問看護報酬が支払われている割合がもっとも低かったのは「精神障害（認知症を除く）が主傷病の利用者」で 28.1%であり、報酬外の訪問時間を加えても 30.5%にすぎなかった。逆にもっとも高かったのは、「特別管理加算又は重症者管理加算算定の利用者」で、45.5%であった。しかし、これも 50%に満たない。即ち、1 人の利用者に提供している総ケア時間の半分未満しか報酬として得ていないことが示された。

訪問滞在以外の業務について細かく見ると、精神障害のケースでは家族連絡・調整の割合が高いこと、初回訪問・退院から間もない利用者で主治医や他機関との調整の割合が高いこと、小児や精神障害のケースでカンファレンスの割合が高いこと、医療処置の多い利用者で準備・片付け・物品調達の割合が高いことがわかる。小児や精神障害のケースでカンファレンスの割合が高いのは、訪問看護の方針を決定するために、様々な要素を考える必要性が高いためだと推測される。これらはいずれも在宅療養を円滑に進めるために不可欠な業務である。

図表 39 利用者 1 人あたりのケア時間（状態像／業務コード別） 単位：％



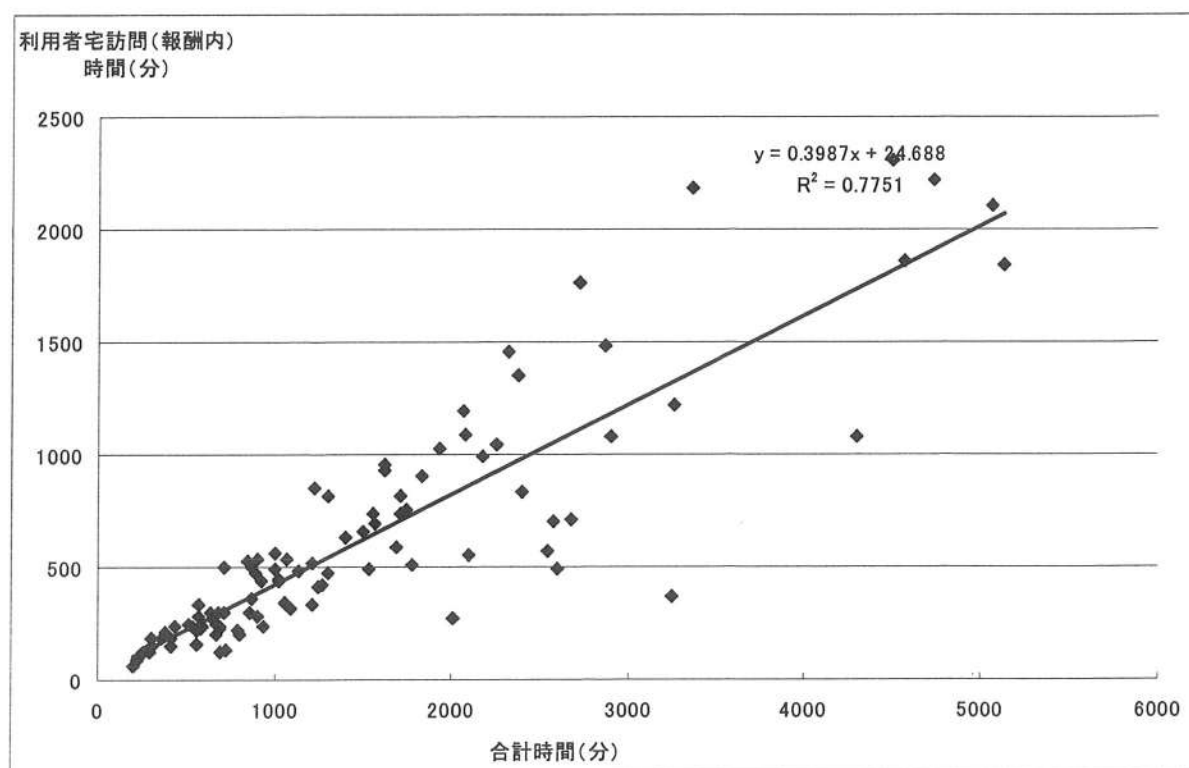
※本グラフ中の各項目は、以下の中項目から構成されている。

- ・移動：「利用者宅との移動」「利用者宅以外との移動」
- ・準備・片付け・物品搬送：「訪問準備」「訪問後片付け」「衛生材料」
- ・家族連絡調整：「利用者・家族との電話連絡」
- ・主治医・他機関調整：「主治医・医療機関等に関する業務」「他機関との連携に関する業務」
- ・カンファレンス等：「ステーション内のケアカンファレンス等」
- ・文書作成業務：「文書作成業務」
- ・その他の業務：「その他の業務」

(イ) 訪問時間と業務時間との関連

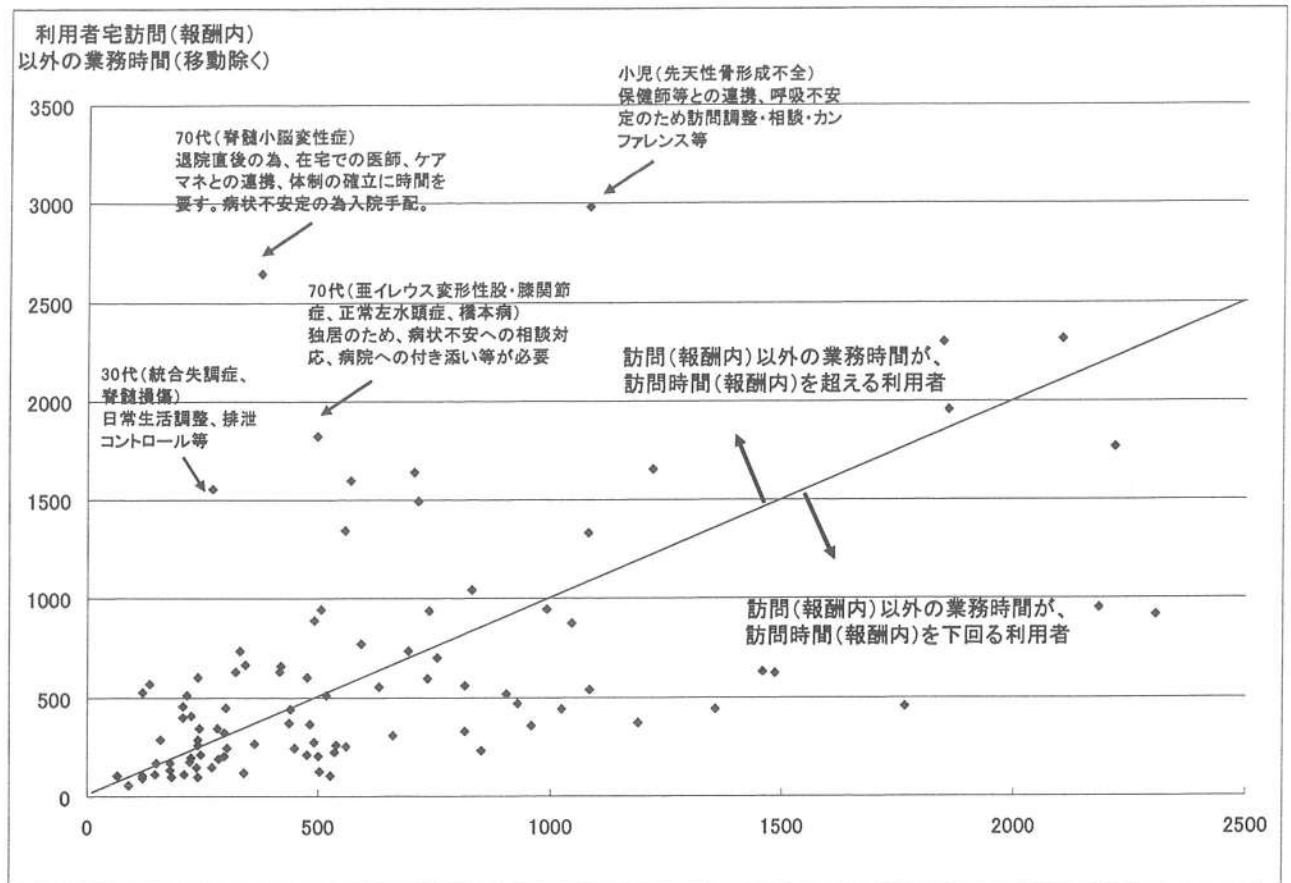
全対象者において、利用者にかかる総ケア時間と利用者宅の訪問時間（報酬内）との関係をみたものが以下の表である。相関係数 $r=0.88$ であり、総ケア時間と報酬内訪問時間は相関が高くなっている。また、回帰直線の傾きは 0.3987 であり、合計時間の約 4 割が報酬内訪問時間であることを示している。逆に言えば、総ケア時間の 4 割にしか報酬が支払われず、その分時間当たりの報酬単価が低く抑えられていることが分かる。

図表 40 利用者 1 人あたり 1 ヶ月にかかる利用者宅訪問時間（報酬内）と
総ケア時間との関係



さらに、利用者宅の訪問時間（報酬内）と、それ以外の業務時間の関係をみたものが以下の表である。報酬内訪問以外の業務時間が多い利用者として、4人について詳細に見たところ、以下のとおりであった。カンファレンス、ケアマネジャー等他職種との連携、入院調整、病院への付き添い等に時間を費やしていた。

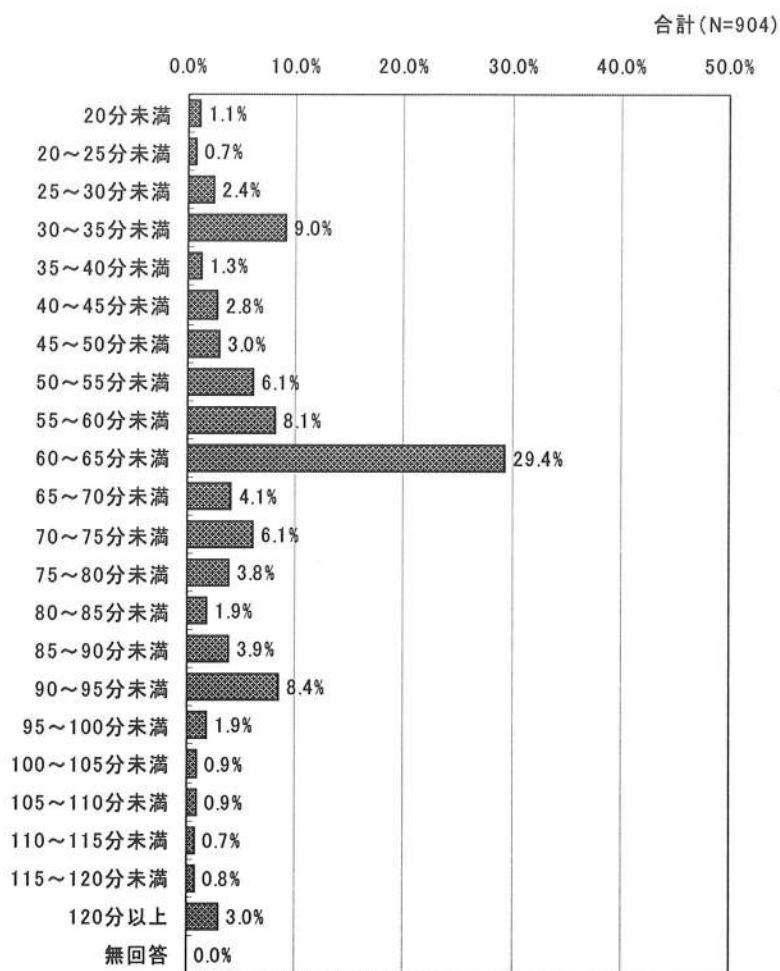
図表 41 利用者 1 人あたり 1 ヶ月にかかる利用者宅訪問時間（報酬内）と
訪問（報酬内）以外の業務時間との関係



(ウ) 訪問滞在時間の状況

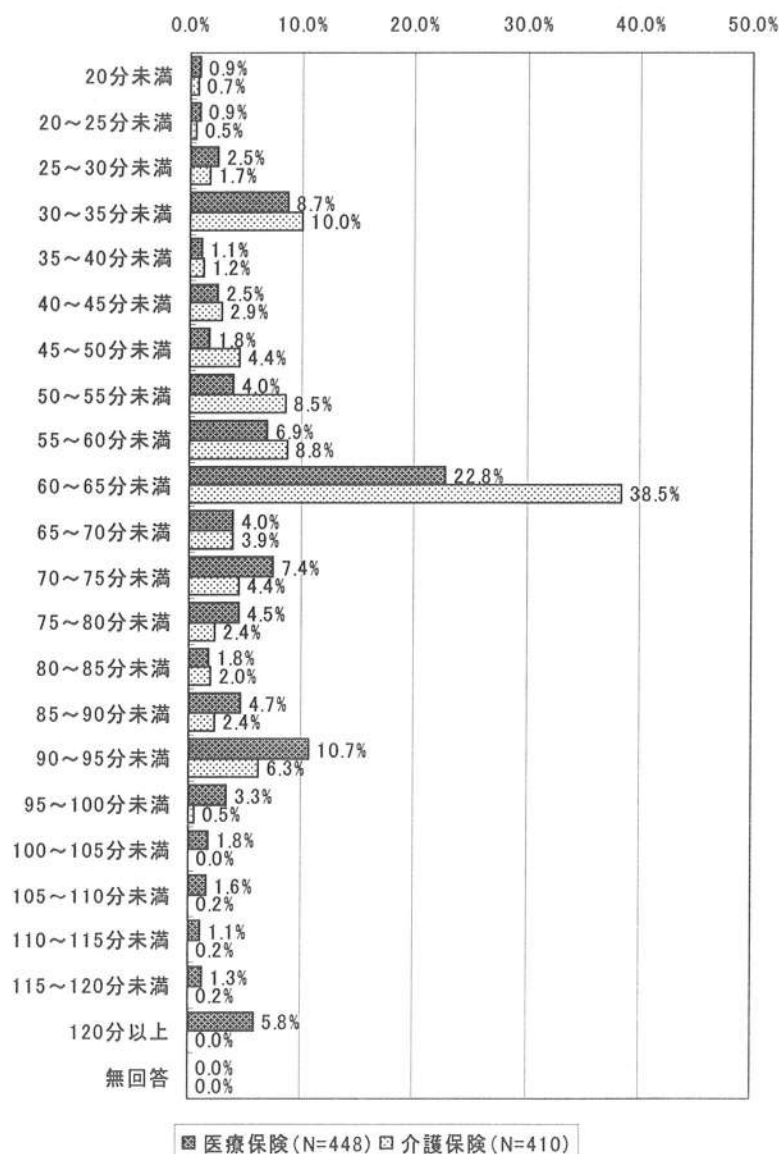
全対象者におけるすべての報酬内訪問について、一回あたりの時間数の分布を見たものが以下の図である。本調査における報酬内訪問の数は全利用者で合計 904 回であった。以下は、報酬内訪問に付随する報酬外訪問時間も含め、報酬内訪問に関連する訪問時間の分布を示した（報酬外訪問単独のものは除外）。その結果、「60～65 分」が最も多く 29.4%であった。他にやや多かったのが、「30～35 分」の 9.0%、「90～95 分」の 8.4%であった。平均時間は 64.31 分、標準偏差は 34.22、中央値は 60.0 分であった。

図表 4221 一回当たり訪問時間（単位：分）



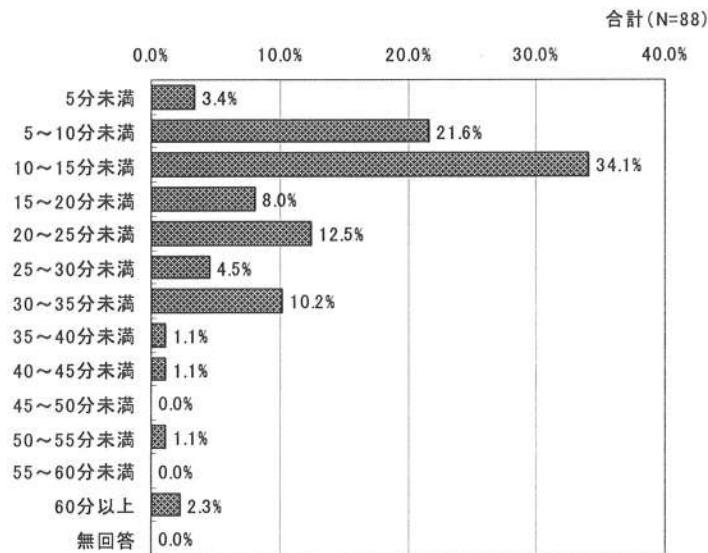
これを保険種別に見ると以下のとおりである。医療保険、介護保険ともに「60～65分」が多くなっているが、それぞれ 22.8%、38.5%であり、介護保険の方が、より「60～65分」の割合が高くなっている。医療保険では、「90～95分以上」も 10.5%と多く、また「120分以上」も 5.8%であった。これは、医療保険では難病等、時間のかかるケースが多いためである。

図表 43 一回当たり訪問時間（保険種別、単位：分）



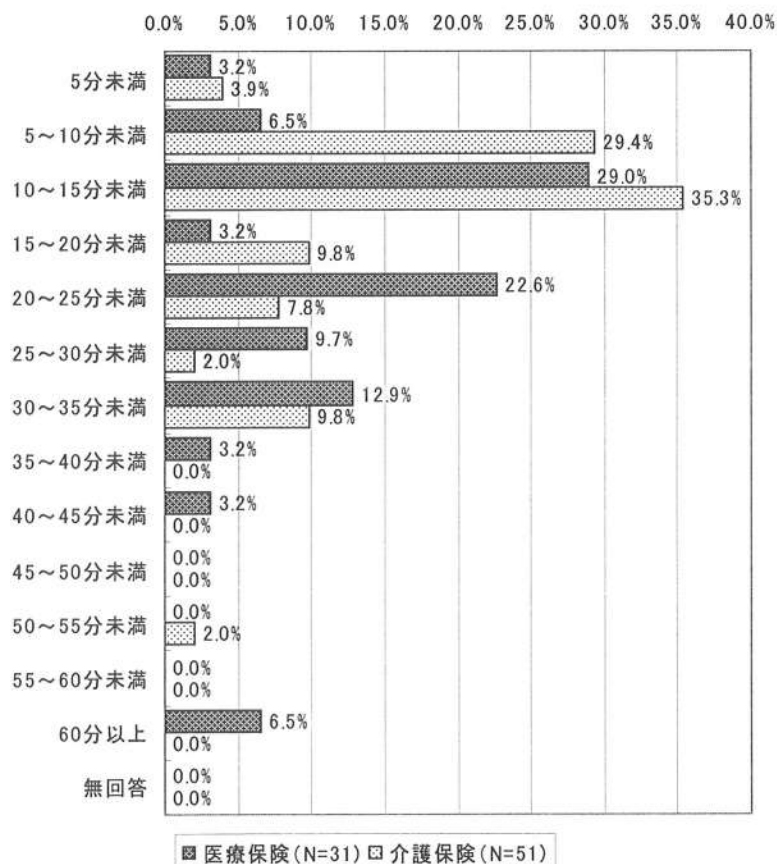
また、報酬内訪問時間に付随した報酬外訪問時間があった 88 件について、その報酬外訪問時間の分布を調べたところ、以下のとおりであった。「10～15分」(34.1%) が最も多く、次いで「5～10分未満」(21.6%)、「25～25分未満」(12.5%) であった。平均時間は 15.56 分、標準偏差は 12.20、中央値は 10.0 分であった。

図表 44 報酬内訪問時間に付随する報酬外訪問時間の分布 (N=88)



これを保険種別にみると、介護保険では医療保険と比較して、「5～10分未満」が多くなっているのに対し（それぞれ 29.4%、6.5%）、医療保険では「20～25分未満」、「25～30分未満」が多くなっており、報酬内訪問に付随した報酬外訪問時間は、医療保険の方が長い傾向がみられた。

図表 45 報酬内訪問時間に付随する報酬外訪問時間の分布（保険種別）

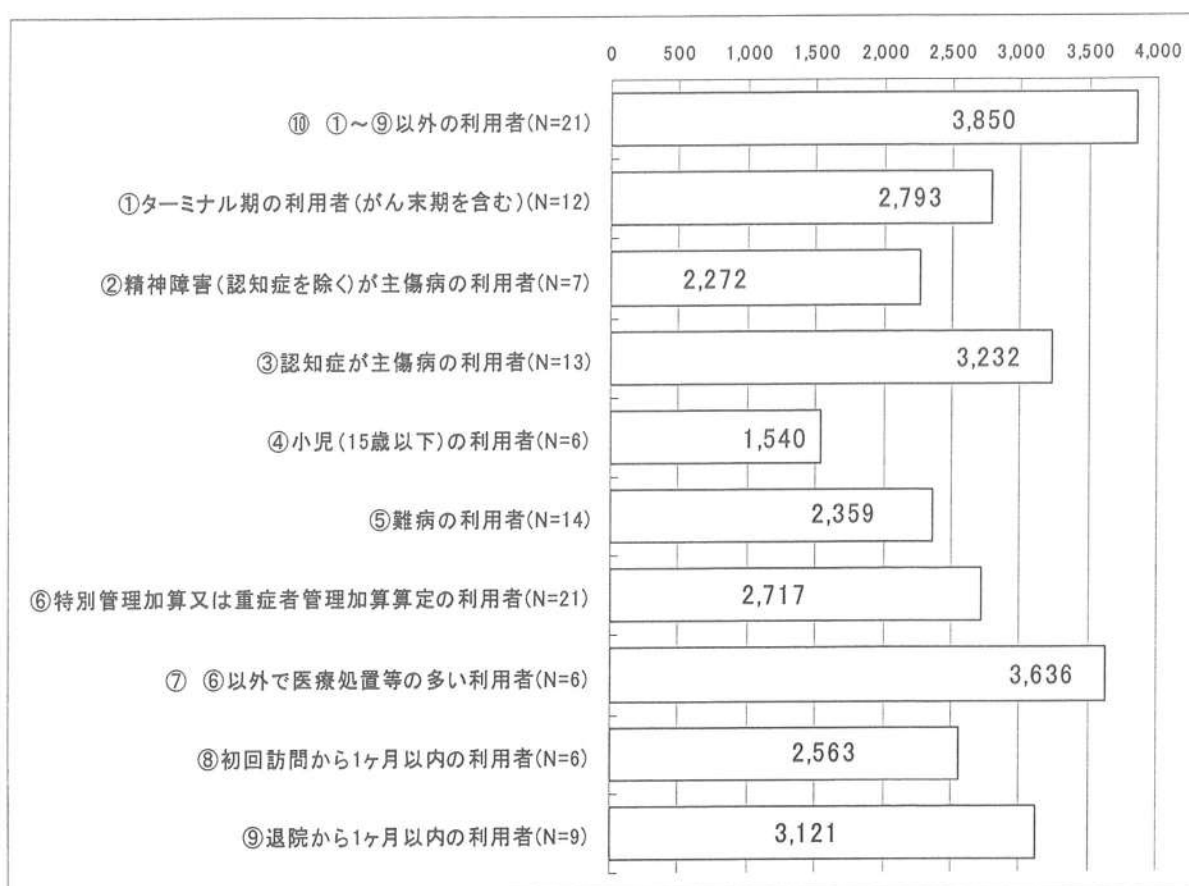


(エ) 介護報酬・診療報酬単価

タイムスタディ結果から得られた業務時間、回数をもとに、加算の有無等も考慮して平均報酬単価（一時間当たり）を算出したものが以下の図である。

その結果、標準的な利用者（①～⑨以外の利用者）が最も報酬単価が高く（3,850 円／時間）、次いで医療処置を要する利用者（3,636 円／時間）であった。一方、小児（15 歳以下）は平均単価が 1,540 円／時間であり、得られる報酬に対して業務時間数が多いことが明らかとなった。

図表 46 利用者状態像別の介護報酬・診療報酬単価（試算）単位：円



4.2. 管理者・事務業務調査

(1) 調査結果

(ア) 管理者業務調査結果

タイムスタディ調査では、利用者個人に還元できない業務を含めていないことから、管理者が行っている業務について、調査を行なった。事前に当該訪問看護ステーションの管理者が行っている業務をあげてもらい、それらの業務内容を整理した上で、管理者業務調査票を作成し、回答を得たものである。訪問看護ステーション管理者（5人）からの回答結果を次表に示す。

全体的に、管理者が行っている業務は、運営方針、予算・収支、人事管理、会議、情報整理、看護内容管理、研修等、多岐に渡っている。それらの業務について、「管理者のみが実施している」業務は少ないものの、「管理者が中心となって実施している」業務が多い傾向がみられた。

項目別にみると、運営方針に関する項目については、管理者が中心となっているところが多い。予算・収支に関しては、「管理者が中心となって実施している」「管理者は最終チェックのみ実施している」「実施していない」など、事業所間でばらつきがみられ、予算・収支に十分関与できていない管理者がいることが推察された。人事管理（担当者の決定、就業状況管理等）については、管理者が中心となっているところが多かった。また、情報整理に関する項目として、「関連法や制度情報等の入手」や「地域高齢者動向の把握・分析」など、管理者が行っている事業所が多かった。

看護内容管理（新規利用者の決定、看護の質の担保等）や、教育・研修にかかる項目などについても、管理者が中心となっている事業所が多かった。

これらの業務内容について、管理者以外でも対応可能かどうかを聞いたところ、「管理者以外でも対応可能」という業務が多くあげられ、「管理者のみが対応可能」という回答を4人以上があげたのは、「運営方針作成・評価」と「苦情対応」のみであった。

その他の業務については、主に「管理者以外の看護職員」や「事務職員」が対応可能と回答しており、管理者が1人で対応する必要性は低い業務と考えられた。特に、管理者以外の看護職員には、看護内容管理についての対応が可能という回答が多く、新規利用者の決定や看護記録の内容確認・指導、関係機関との連携、ケースカンファレンスでの助言など、看護の質の担保に関する業務についても、対応可能と推察される。また、研修については、いずれも管理者以外の看護職員が対応可能という回答が多くみられた。

管理者業務について、「外部事業者への委託が可能」という回答が3人以上でみられたのは、「介護保険請求管理」「医療保険請求管理」のみであり、外部事業者への委託が可能な業務は少ないと考えられる。

図表 47 管理者者業務調査結果（その1）

No.	区分	項目	業務内容	具体的内容	当該業務の管理者による実施状況について、当てはまる箇所に○をつけてください。				負担を担っている業務に○をつけてください。	管理可能か				管理可能以外でも対応できるか			
					管理者の 実施している 実	な 管理 者 の 実 施 中 と 心 を 注 意 し て い る	み 最 終 実 施 し て い く の タ ツ ツ キ	実 施 し て い な い		管 理 者 の 実 施 中 と 心 を 注 意 し て い る	法 人 本 部 の 管 理	管 理 者 の 実 施 中 と 心 を 注 意 し て い る	管 理 者 の 実 施 中 と 心 を 注 意 し て い る	管 理 者 の 実 施 中 と 心 を 注 意 し て い る	管 理 者 の 実 施 中 と 心 を 注 意 し て い る	管 理 者 の 実 施 中 と 心 を 注 意 し て い る	管 理 者 の 実 施 中 と 心 を 注 意 し て い る
1	組織運営	運営方針	運営方針作成・評価	運営方針の作成・評価をおこなう	3	2	0	0	0	4	1	1	0	0			
2		運営方針	行政指導への対応	監査指導への対応と具体的な改善策立案と実行	0	5	0	0	1	2	0	3	0	0			
3		運営方針	行政指導への対応	書類作成と保管	0	4	1	0	2	0	1	1	3	0			
4		運営方針	都道府県等への申請の把握	事業の変更届の管理・把握をおこなう	0	3	2	0	1	0	0	1	4	1			
5		予算・収支	予算執行管理	予算執行の把握をする	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0			
6		予算・収支	予算作成	予算に関する確認をおこなう	1	1	1	2	0	3	1	1	1	0			
7		予算・収支	収支決算確認	収支・決算結果(月ごと)を確認する	1	2	2	0	0	1	1	0	4	0			
8		予算・収支	収支結果分析・評価	収支・決算結果(月ごと)を評価する	1	2	2	0	0	1	1	0	4	0			
9		予算・収支	介護保険請求管理	介護保険料請求の管理をおこなう	0	1	4	0	2	0	0	0	4	3			
10		予算・収支	医療保険請求管理	医療保険料請求の管理を行う	0	1	4	0	2	0	0	0	4	3			
11		人事管理	給与把握	職員の給与管理	1	1	2	1	0	0	2	0	1	1			
12		人事管理	担当者の決定	サービスに合わせた担当者を決定する	0	4	1	0	0	2	0	2	0	0			
13		人事管理	職員の勤務管理	職員の就業状況を管理する	1	3	1	0	1	2	0	2	1	0			
14		人事管理	職員の健康管理	健診、職員の心身状況把握など	1	1	3	0	0	2	3	1	0	0			
15		人事管理	報告・相談	職員からの報告・相談を受ける	1	4	0	0	0	3	0	2	0	0			
16		人事管理	職員連絡先等の管理	緊急時連絡先、連絡網等の管理	1	2	2	0	0	3	0	1	1	0			
17		人事管理	職員業務量管理	残業時間の量、偏在を管理	2	3	0	0	1	3	0	1	1	1			
18		人事管理	雇用	不足人数の把握とリクルート	1	3	1	0	2	1	1	1	1	1			
19		人事管理	その他	出勤簿、研修報告等書類確認	2	2	1	0	0	1	0	1	3	1			
20		会議	内部管理者会	内部管理者会に出席し相談・決定する	2	1	1	0	1	1	0	2	0	0			
21		会議	都・全国組織の会議参加	全国組織の会議へ参加する	3	2	0	0	1	2	0	2	0	0			
22		会議	チームカンファレンス	チームカンファレンスを計画実行する	1	2	2	0	1	1	0	4	0	0			
23		情報整理	制度情報収集	関連法や制度情報、専門書籍等の入手、整備	0	5	0	0	0	1	1	3	2	1			
24		情報整理	マーケティング	地域高齢者動向の把握・分析、広報活動などを実施する	1	4	0	0	1	1	2	1	1	2			
25		情報整理	業務マニュアル管理	各種マニュアルの作成・更新を管理する	0	3	2	0	2	0	0	3	2	1			

図表 48 管理者業務調査結果（その2）

No.	区分	項目	業務内容	具体的内容	当該業務の管理者による実施状況について、当てはまる箇所に○をつけてください。				当該業務は、管理者以外でも対応できると思いますか。また、その場合、誰であれば対応できると思いますか。当てはまる箇所に○をつけてください。				負担感が大きい業務に○をつけてください。実施していない業務を除く	
					管理者の実施している実	なっている実が中心と	み最終実施しているの	実施していない	管理者の対応が可能か	法人本部の管理部門の管理職以外	ステーションの事務職員	外部委託業務※1人へ		
25	看護サービス管理	看護内容管理	訪問看護実施状況把握	実績を把握する	1	2	2	0	0	1	0	0	2	2
26		看護内容管理	新規利用者の決定	新規利用者の看護相談対応や受入方針の決定をする	1	3	1	0	0	3	0	1	0	0
27		看護内容管理	新規利用者の訪問	新規の利用者の初回訪問に同行し、看護の質を担保する	1	3	0	0	0	1	0	4	0	0
28		看護内容管理	指示書の把握	指示書の内容確認・管理をする	1	2	2	0	0	2	0	3	1	0
29		看護内容管理	記録点検・指導	看護記録の内容確認・指導をする	1	3	1	0	0	1	0	4	0	0
30		看護内容管理	関係機関との連携	関係機関へ情報提供し、連携する	0	3	1	1	0	0	0	5	0	0
31		看護内容管理	秘密保持	秘密保持を徹底する	0	3	2	0	0	0	0	5	1	0
32		看護内容管理	ケースカンファレンス	ケースカンファレンスについて助言し、相談に乗る	0	4	1	0	0	0	0	5	0	0
33		看護内容管理	苦情対応	事故クレーム発生の受理・対応・対策が出来る。	3	2	0	0	0	4	1	2	0	0
34	教育・研修	研修	定期研修会	定期研修会を計画立案し、実行する	1	2	2	0	0	2	0	3	0	1
35		研修	事例検討会	事例検討会を計画立案し、実行する	0	2	2	1	0	2	0	3	0	1
36		研修	新規採用者の研修	新規採用者研修の計画を立案し、実行する	1	3	0	1	0	2	1	0	3	0
37		研修	新規採用者研修の評価	新規採用者研修の評価確認をする	2	2	0	1	0	1	1	0	4	0
38		研修	フォロー研修	フォロー研修の計画を立案し、実行する	0	3	0	2	0	1	1	0	3	0
39		研修	学会、派遣研修	学会、派遣研修の計画立案し、実行する	0	3	2	0	0	1	0	0	5	0
40		研修	研究活動	自主研究や勉強会を支援する	0	3	2	0	0	1	0	0	4	0
41		研修	接遇	接遇向上の指導をする	1	4	0	0	0	0	0	1	3	0
42		研修	講師依頼	講演活動を計画し実行する	2	1	1	1	1	1	0	0	3	0
43		実習生	実習うけいれ	学生等実習の計画を立案し、実行する	1	2	2	0	0	1	1	3	0	0

（イ）事務業務調査結果

事前に検討委員会委員の訪問看護ステーションで行っている事務業務をあげてもらい、それらの業務内容を整理した上で、事務業務調査票を作成し、回答を得たものである。訪問看護ステーション管理者（5人）からの回答結果を次表に示す。

事務業務については、請求事務、入金管理、会計、調査・統計、文書管理、情報管理、物品管理、契約、人事管理、会議、その他（電話等）の項目に分けられ、事務職員の対応業務も多岐に渡っている。

これらの事務業務については、全体的に、事務職員が対応している業務が多く、管理者が対応しているという回答が4人以上でみられたのは、「訪問看護ステーションの予算執行状況を把握する」「外部調査への回答・報告」「内部調査への回答・報告」であった。

また、現在、外部へ委託している業務は、ほとんどみられなかった。

これらの回答結果に基づき、訪問看護ステーション管理者2人に「外部事業者への委託可能性」についてヒアリングを行い、業務項目の見直しとともに、その可能性を検討した結果を図表 51, 52 に示す。

外部事業者への委託可能性の観点から考えると、以下の3つの業務レベルが考えられた。

- ①委託可能と考えられる業務
- ②委託可能であるが、情報の変更等を速やかに委託先に反映する必要がある業務
- ③疾病・看護内容等の個人情報扱う内容のため、現時点では委託が難しいが、何らかの対策があれば委託可能な業務

①に分類できる業務としては、会計関係の業務（法人への会計報告、小口現金出納・管理等）や、調査への回答（外部調査、内部調査）、実績統計等の作成、物品管理（消耗品等の発注・購入、備品の管理、物品や書籍の整理、物品の修繕等）、勤怠管理（職員のタイムカード管理、休暇管理、給与の集計等）、電話受付、自転車等の点検・修理依頼などである。

②に分類できる業務としては、請求関連事務（訪問看護サービス実績の入力、返戻への対応、利用料の確認等）などである。

③に分類できる業務としては、利用者の基礎データの入力、訪問看護サービス契約に関する業務、主治医の指示書の入力・ファイルなどである。

訪問看護ステーションにおいて、現在、これらの業務を外部事業者に委託している事業所は少ないと考えられるが、事務業務の効率化や看護職員等が業務に専念できるようにするためには、これらの業務を切り出し、外部委託の可能性を検討していくことが重要と考えられる。

図表 49 事務業務調査結果（その1）

当該業務を実施している方に○をつけてください

No.	区分	項目	業務内容	具体的内容	ステーション内部					ステーション外部	
					管理 者	外 管 理 職 員 以 下	T P / T S / T O	事 務 職 員	法 の 管 理 人 門 部 部 外 部	委 託 へ の	
1	請求事務	サービス提供票	サービス提供票	ケアマネージャーから送付されたサービス提供票を担当毎に分類・整理する	2	1	1	3	0	0	
2	請求事務	計画点数	計画点数	サービス提供票を参照し、計画点数をシステムに入力する	0	0	0	5	0	0	
3	請求事務	保険証公費受給者証	保険証公費受給者証	保険証や公費医療証の情報を収集し、必要に応じて問い合わせ、入力する	1	1	1	5	0	0	
4	請求事務	訪問スケジュール	訪問スケジュール	サービス提供票を参照し、訪問スケジュールをシステムに入力する	0	0	0	4	0	0	
5	請求事務	総括票・確認票	総括票・確認票	総括票と確認票を回収、照合してサービス提供票に転記する	0	0	0	4	0	0	
6	請求事務	看護記録	看護記録	看護師の入力した看護記録と確認票の内容を照合する	1	0	0	3	0	0	
7	請求事務	実績報告	実績報告	ケアマネージャーにサービス実績を報告する	2	3	0	2	0	0	
8	請求事務	サービス実績入力	サービス実績入力	訪問看護サービス実績をシステムに入力する	0	0	0	4	0	0	
9	請求事務	暫定・返戻	暫定・返戻	国保連の返戻通知書を参照するなどして、暫定と返戻のデータの入力・報告	0	0	0	5	0	0	
10	請求事務	その他利用料	その他利用料	保険外の利用料データをシステムに入力する	0	0	0	5	0	0	
11	請求事務	実績確認	実績確認	入力された実績データとサービス提供票などの内容を照合する	0	1	1	5	0	0	
12	請求事務	計画点数	計画点数	ケアマネージャーによる計画点数の変更も含め、計画点数を確認する	1	0	0	4	0	0	
13	請求事務	医療保険レセプト	医療保険レセプト	医療保険レセプトの印刷をし、内容を確認する	1	0	0	5	0	0	
14	請求事務	保険内容確認	保険内容確認	保険に関して、有効期限などの内容を確認する	1	1	1	5	0	0	
15	請求事務	加算内容確認	加算内容確認	重傷者加算など、加算要件のあるものに関して、その内容を確認する	3	0	0	3	0	0	
16	請求事務	公費内容確認	公費内容確認	公費に関して、適用や有効期限などの内容を確認する	1	1	1	5	0	0	
17	請求事務	介護保険利用料	介護保険利用料	事業所別請求一覧表により介護保険の利用料を確認する	1	0	0	5	0	0	
18	請求事務	医療保険利用料	医療保険利用料	医療費請求一覧表により、医療保険利用料の金額の確認する	1	0	0	5	0	0	
19	請求事務	本部転送	本部転送	介護保険と医療保険利用料の請求データを本部へ転送する	0	0	0	3	0	0	
20	請求事務	医療費請求総括票	医療費請求総括票	医療費請求総括票への請求金額等を記載する	1	0	0	5	0	0	
21	請求事務	公費・生保・その他利用料請求書	公費・生保・その他利用料請求書	生保その他利用料請求書への請求金額等の記載・提出する	0	0	0	5	0	0	
22	請求事務	レセプト綴じ	レセプト綴じ	レセプトを保険種別毎に並び替えて、提出用に綴じる	0	0	0	5	0	0	
23	入金管理	医療保険未収金	医療保険未収金	医療保険の未収金を計算する	1	0	0	4	0	0	
24	入金管理	利用料入金	利用料入金	利用料の未収について、必要な処理をする	2	0	0	3	0	0	
25	入金管理	返戻・過誤	返戻・過誤	確認、訂正・再請求、取り下げ等	0	0	0	5	0	0	
26	会計	伺い書	伺い書	訪問看護STの支出と収入の伺い書を立てる	1	0	0	3	0	0	
27	会計	伺い書	伺い書	伺い書に付随する証憑類などを処理する	0	0	0	3	0	0	
28	会計	会計報告	会計報告	貸借対照表等会計帳票をもとて、上司に会計報告する	2	0	0	1	0	1	
29	会計	予算執行管理	予算執行管理	訪問看護STの予算執行状況を把握する	4	0	0	0	0	0	
30	会計	小口現金	小口現金	小口現金出納、管理	2	0	0	4	0	0	
31	会計	金券類管理	金券類管理	郵券等金券類管理	1	0	0	5	0	0	
32	会計	合意書	合意書	取引を開始する業者との合意書の取り交わしを行う	2	0	0	0	3	0	
33	調査	調査回答	調査回答	外部調査への回答・報告	4	0	0	2	0	0	
34	調査	調査回答	調査回答	内部調査への回答・報告	4	0	0	2	0	0	
35	統計	統計	統計	実績統計集計・数字確認をし、管理者に報告する	0	0	0	5	0	0	
36	情報提供書	情報提供書	情報提供書	管理者の作成した情報提供書を印刷し、行政へ提出する	1	0	0	5	0	0	

請求・入金関係

調査統計

図表 50 事務業務調査結果（その2）

当該業務を実施している方に○をつけてください

No.	区分	項目	業務内容	具体的内容	ステーション内部				ステーション外部
					管理者	外 管 職 の 理 員 看 護 以	T P / T S / T O	事 務 職 員	
37	文書・情報・物品の管理	文書管理	看護記録	看護記録の整理・保管(月締め)。	1	0	0	3	0
38		文書管理	文書收受	外部からの文書收受	3	1	1	3	0
39		文書管理	ファイリング	文書のファイリング	1	1	2	3	0
40		文書管理	ファイル管理表	ファイル管理表の作成	0	0	1	2	0
41		文書管理	ファイル管理表	ファイル管理表の加除修正	1	0	0	2	0
42		文書管理	ファイル管理表	ファイル管理表の確定	1	0	0	2	0
43		文書管理	文書保管	年度の文書を整理し、保管・廃棄などの処理をする	3	0	0	3	0
44		文書管理	郵便物の仕分け	郵便物等の仕分けを行う	1	0	1	4	0
45		情報管理	利用者一覧表	利用者の基礎データをエクセル等を使って管理できる。	0	0	1	4	0
46		情報管理	システム	業務システムの不具合などをチェックし、必要な報告ができる。	0	0	1	4	0
47		情報管理	医療費控除	医療費控除対象者への対応	1	0	1	3	0
48		情報管理	情報の伝達	利用者の情報を関係へ報告する	3	1	2	1	0
49		情報管理	新規利用者情報	新規利用者の情報をシステムへ入力する	1	1	1	4	0
50		物品管理	物品の購入	消耗品等の物品購入、業者への発注、見積依頼	1	0	1	4	0
51		物品管理	検品	納入された商品の検品	2	0	0	3	0
52		物品管理	備品の管理	備品を管理する	2	1	1	1	0
53		物品管理	物品整理	ST所有の物品や書籍を整理整頓する	1	2	1	4	0
54		物品管理	修理依頼	ST所有の物品の修繕を業者等に手配する	1	0	0	3	0
55		物品管理	貸与被服	貸与被服台帳に基づき管理する	1	0	1	2	0
56	契約等	契約	訪問看護サービス契約書	訪問看護サービス契約書、重要事項説明書、総合保険等契約に係る一連の作業(印刷・押印・保管、契約簿への記載等)	2	0	0	2	0
57		契約	訪問看護サービス契約書	契約前訪問(事前カンファレンス)、担当者会議の日程/場所の調整	3	1	0	1	0
58		指示書	指示書受取	主治医から訪問看護STに発行された指示書を受取り、入力・ファイリングする	0	0	1	3	0
60	人事管理	指示書	報告書計画書送付	訪問看護報告書計画書を主治医に送付する	0	0	1	4	0
61		指示書	指示書に関する問い合わせ	指示書の期間やその他の問い合わせを主治医に行う	1	1	1	3	0
62		勤怠管理	タイムカード	ST職員のタイムカードの管理、システム上の処理をする	2	0	0	3	1
63		勤怠管理	休暇等の管理	ST職員の有給休暇等、休暇等の整理を行う	1	0	0	4	0
64		勤怠管理	出勤管理	出勤情報をシステムに入力・報告する	0	0	0	4	0
65		勤怠管理	勤務スケジュール	非常勤職員の勤務スケジュールの作成	3	1	0	3	0
66		給与	給与・旅費・手当等	常勤職員/非常勤職員給与等の集計、システムへの入力・確認	1	0	0	3	2

図表 51 事務業務調査結果（その3）

当該業務を実施している方に○をつけてください										
No.	区分	項目	業務内容	具体的内容	ステーション内部				ステーション外部	
					管理者	外 管 理 職 員 看 護 以 上	T P / T S / T O	事 務 職 員	の 法 的 管 理 部 門	外 委 託 部 の 託 へ の
67	会議	会議	事務連絡会	訪問看護事務連絡会への出席	1	0	0	1	0	0
68		会議	経理説明会	経理説明会への出席	0	0	0	1	2	0
69		会議	システム説明会	各種システム説明会への出席	1	0	0	3	0	0
70		会議	人事庶務説明会	人事庶務関係の説明会への出席	0	0	0	1	1	0
71		会議	会場準備	看護師が行う会議室等の手配	2	1	0	2	0	0
72		会議	会議	議事録の作成	1	0	0	3	0	0
73		会議	広報委員	広報委員会への出席	1	0	0	1	0	0
71	その他	福利厚生	福利厚生	ST職員の福利厚生に関する事務	0	0	0	2	3	0
72		電話受け付け	電話受け付け	訪問看護STへ掛かって来た電話の受け付け	3	3	1	5	0	0
73		電話受け付け	看護師への連絡	利用者等から看護師へ入ってきた連絡を担当看護師へつなげる	2	2	1	3	0	0
74		苦情処理	事故報告書	管理者等上司への報告、保管	3	2	1	1	0	0
75		洗濯			1	2	0	1	0	0
76		掃除			1	2	0	1	0	0
77			自転車・バイク・自動車	点検	毎日点検、必要なら修理依頼を行う	0	1	0	4	0
		自転車・バイク・自動車	駐車許可証	申請書類の作成と申請手続き	0	0	0	3	1	0

図表 52 事務業務の外部委託の可能性検討（その1）

区分	項目	業務内容	具体的内容	外部委託の可能性	①委託可能と考えられる業務：○ ②情報の変更等を速やかに委託先に反映できれば委託可能な業務：△ ③個人情報等の関係で、現時点では委託が難しい業務：△
請求・入金関係	請求事務	サービス提供票	ケアマネジャーから送付されたサービス提供票を担当毎に分類・整理する	△	
	請求事務	計画点数	サービス提供票を参照し、計画点数をシステムに入力する	△	
	請求事務	訪問スケジュール	サービス提供票を参照し、訪問スケジュールをシステムに入力する	△	
	請求事務	総括票・確認票	総括票と確認票を回収、照合してサービス提供票に転記する	△	
	請求事務	看護記録	看護師の入力した看護記録と確認票の内容を照合する	△	
	請求事務	サービス実績入力	訪問看護サービス実績をシステムに入力する	△	②計画の予定・実績（以下、予実）の変更を細やかに委託先に反映させるシステムができれば、委託できる可能性がある。ただし、毎日変化があるため、決め細やかな情報交換が難しい（委託した場合、煩雑になる可能性が高い）。
	請求事務	実績確認	入力された実績データとサービス提供票などの内容を照合する	△	
	請求事務	実績報告	ケアマネジャーにサービス実績を報告する	△	
	請求事務	暫定・返戻	国保連の返戻通知書を参照するなどして、暫定と返戻のデータの入力・報告	△	
	請求事務	その他利用料	保険料の利用料データをシステムに入力する	△	
	請求事務	医療保険レセプト	医療保険レセプトの印刷をし、内容を確認する	△	
	請求事務	保険証公費受給者証	保険証や公費医療証の情報を収集し、必要に応じて問い合わせ、入力する	△	
	請求事務	加算内容確認	重症者加算など、加算要件のあるものに関して、その内容を確認する	△	
	請求事務	公費内容確認	公費に関して、適用や有効期限などの内容を確認する	△	
	請求事務	介護保険利用料	介護保険の利用料を確認する	△	
	請求事務	医療保険利用料	医療保険利用料を確認する	△	
	請求事務	医療費請求総括票	医療費請求総括票への請求金額等を記載する	△	②予実の変更を細やかに委託先に反映させるシステムができれば、委託できる可能性がある。
	請求事務	公費・生保・その他利用料請求書	生保その他利用料請求書への請求金額等の記載・提出する	△	
	請求事務	レセプト綴じ	レセプトを保険種別毎に並び替えて、提出用に綴じる	△	
	入金管理	医療保険未収金	医療保険の未収金を計算する		
	入金管理	利用料入金	利用料の未収について、必要な処理をする		
	入金管理	返戻・過剰	確認、訂正・再請求、取り下げ等		
調査・統計	会計	会計報告	法人に会計報告する	○	
	会計	予算執行管理	訪問看護STの予算執行状況を把握する	○	
	会計	小口現金	小口現金出納、管理	○	①会計関連の業務は、委託可能と考えられる。
	会計	金券類管理	金券等金券類管理	○	
	調査	調査回答	外部調査への回答・報告	○	
	調査	調査回答	内部調査への回答・報告	○	
	統計	統計	実績統計の集計・数字確認をする	○	①内容によっては、外部委託先での作成・提出が可能。
	情報提供書	情報提供書	管理者の作成した情報提供書を印刷し、行政へ提出する	○	

図表 53 事務業務の外部委託の可能性検討（その2）

区分	項目	業務内容	具体的内容	外部委託可能性	①委託可能と考えられる業務：○ ②情報の変更等を選やかに委託先に反映できれば委託可能な業務：△ ③個人情報等の関係で、現時点では委託が難しい業務：△
文書・情報・物品の管理	文書管理	看護記録	看護記録・計画書・報告書の整理・保管。		
	文書管理	文書收受	外部からの文書收受		
	文書管理	ファイリング	文書のファイリング		
	文書管理	文書保管	年度の文書を整理し、保管・廃棄などの処理をする		
	文書管理	郵便物の仕分け	郵便物等の仕分けを行う		
	情報管理	利用者一覧表	利用者の基礎データを入力・管理する	△	③指示書や看護記録のレベルまで委託先に渡せるようになれば、委託できる業務。
	情報管理	新規利用者情報	新規利用者の情報をシステムへ入力する	△	
	情報管理	医療費控除	医療費控除対象者への対応	△	②予実の変更を細やかに委託先に情報が行くシステムができれば、委託は可能。
	情報管理	情報の伝達	利用者の情報を関係へ報告する		
	情報管理	システム	業務システムの不具合などをチェックする	○	①システム業者等への委託が可能
	物品管理	物品の購入	消耗品等の物品購入、業者への発注、見積依頼	○	
	物品管理	検品	納入された商品の検品	○	
	物品管理	備品の管理	備品を管理する	○	①消耗品等の購入、物品管理の委託が可能と考えられる。
	物品管理	物品整理	ST所有の物品や書籍を整理整頓する	○	
契約等	物品管理	修理依頼	ST所有の物品の修繕を業者に手配する	○	
	契約	訪問看護サービス契約書	訪問看護サービス契約書、重要事項説明書、総合保険等契約に係る一連の作業（印刷・押印・保管、契約簿への記載等）	△	③個人情報や委託先に渡せる状況であれば、委託できる業務
	指示書	指示書受取	主治医の指示書を受取し、入力・ファイリングする	△	③指示書や看護記録のレベルまで委託先に渡せるようになれば、委託できる業務。
	指示書	報告書計画書送付	訪問看護報告書計画書を主治医に送付する		
人事管理	指示書	指示書に関する問い合わせ	指示書の期間やその他の問い合わせを主治医に行う		
	勤怠管理	タイムカード	ST職員のタイムカードの管理、システム上の処理をする	○	
	勤怠管理	休暇等の管理	ST職員の有給休暇等、休暇簿等の整理を行う	○	①職員の勤怠管理は委託可能と考えられる。
	勤怠管理	出勤管理	出勤情報をシステムに入力・報告する	○	
	勤怠管理	勤務スケジュール	非常勤職員の勤務スケジュールの作成		
	給与	給与・旅費・手当等	非常勤職員／非常勤職員給与等の集計、システムへの入力・確認	○	①給与・旅費等の集計・入力は委託可能と考えられる。
その他	会議	法人内会議	法人内会議への出席		
	福利厚生	福利厚生	ST職員の福利厚生に関する事務	○	
	電話受け付け	電話受け付け	訪問看護STへの電話の受け付け	○	
	電話受け付け	看護師への連絡	利用者等から看護師へ入ってきた連絡を担当看護師へつなげる	○	①電話対応、自転車等の点検・駐車許可証の作成等は委託可能と考えられる。
	自転車・バイク・自動車	点検	点検、修理依頼	○	
	自転車・バイク・自動車	駐車許可証	申請書類の作成と申請手続き	○	

5. まとめ及び提言

5.1. タイムスタディ調査のまとめ

(1) 訪問滞在以外に時間のかかる業務内容

個々の利用者について、訪問滞在以外に、特に時間がかかることのある業務をヒアリング調査した結果、利用者・家族からの相談対応・調整、利用者の急な予定変更への対応、主治医探し、主治医との調整、他サービスとの調整、退院に向けた準備、事業所内のカンファレンス・相談が挙げられた。これらの業務は、通常の訪問看護業務に含まれるが、状況によっては特に時間が掛かることのある業務、及び、通常業務としては想定されていないが、利用者の状態によってやむをえなかったり、訪問看護師の専門性を活かす業務内容であったりして、利用者の在宅療養を行うためには、実質的には実施せざるを得ない業務であると考えられた。

(2) 利用者あたりのケア時間

利用者の状態像別に、一人当たり 1 月当たりのケア時間を見ると、標準的な利用者で 16.9 時間であった。これを平成 14 年度の調査結果と比較すると、平成 14 年度には無作為抽出を行った同一人数の対象者における 1 ヶ月あたりの労働投入量が平均 784.6 分 (13.1 時間) であり、今回のほうが長くなっている (訪問看護事業所におけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業報告書、平成 15 年 3 月)。個々の業務別に見ると、主にステーション内でのケアカンファレンスや文書作成業務の時間が長くなっていることが分かった (その他との合計で、平成 14 年度 131.9 分に対し、本調査 306 分)。この理由としては、実際にカンファレンスや文書作成が多くなった、あるいは、本調査の対象者で特にこうした業務が多かった、さらには本調査ではより詳しくデータを収集することができた、などが考えられるが、詳細は不明である。一方、訪問回数・時間やその他の業務の時間については、おおよそ平成 14 年度と変わっていなかった。本調査では、「標準的な利用者」という条件のみで、各事業所に対象の選定を依頼し、無作為抽出等の方法はとらなかったが、実際に標準的な事例のデータが収集できているものと考えられた。

これに比して、本調査においてケア時間が多くかかっていた状態像は、難病の利用者、特別管理加算・重症者管理加算算定の利用者、ターミナル期の利用者であり、いずれも約 40 時間で、標準的なケースの 2 倍以上であった。一方、精神障害者・認知症の患者は、標準的な利用者と同程度の所要時間であった。業務別に見ると、実施されない利用者も多いが実施されると長時間にわたることがある業務として、ケアカンファレンス、他職種との連携、利用者・家族からの電話などがあり、最初に述べた個々の利用者についてのヒアリング調査の結果が裏付けられた。

(3) ケア時間に占める訪問滞在の割合・訪問滞在以外の業務の割合

1 月あたりの総ケア時間における訪問滞在の割合を見ると、標準的な利用者で約 40% であり、全利用者について訪問滞在時間と総ケア時間との関係を見ても、訪問滞在が 4 割を占めていた。この割合についても平成 14 年度の調査と比較すると、以前は訪問滞在の割合が 5 割以上であったのに対し、本調査のほうが割合が少なかった。カンファレンスや文書作成の

時間が長いことがその理由である。状態像別にみると、精神障害者でもっとも訪問滞在の割合が低く、約3割にすぎなかった。これは、総ケア時間の中で報酬として支払われている部分が少ないことを意味している。

訪問滞在以外の時間についてみると、精神障害で家族連絡・調整が多い、初回訪問や退院から間もない利用者で他機関調整が多い、小児や精神障害でカンファレンスが多いなど、個別の利用者について検討したのと同様の結果がみられた。

（４）訪問滞在時間の分布

1 回あたりの訪問滞在（実際に利用者宅に滞在した時間であり、報酬外で延長している時間も含む）の時間の分布を見ると、60分、30分、90分のところに山があり、介護保険の報酬体系にあわせて滞在時間を調整している実態がうかがえた。保険種別に見ると、介護保険は60分前後のケースが5割近くを占めていた。医療保険では、同様に60分程度が22.8%と最も多くなっていたが、30,60,90分にも山がみられていた。一方で、120分を超える滞在も見られていた。現行では90分以上の長時間滞在に対する報酬は算定されていないが、実際には訪問滞在時間が長い場合があることが明らかになった。

また、全体で70～80分の訪問滞在も10%程度見られていた。特に介護保険においては、この請求は本来行われるべき90分未満でなく、60分未満で行われている可能性もある。さらに、95分を超える滞在が全体の約8%、中でも医療保険では約14%に見られおり、医療保険では特に訪問時間が長時間化している現状が明らかになった。個別の事例を見ても、1回あたりの訪問時間が介護保険での請求を上回っている場合や、医療保険で2時間以上の訪問を行っている場合が見られており、何らかの対策が必要と考えられた。医療保険での訪問は、難病や小児を主な対象としており、いずれも医療技術や家族対応を提供することが求められることが多い。

また、本調査では、報酬の範囲を超えて滞在した時間については、「報酬外訪問」として時間を調査したものであり、報酬内訪問に付随する「報酬外訪問」時間の分布をみると、「5～10分未満」（21.6%）、「10～15分未満」（34.1%）で全体の半数以上を占めており、10分程度の超過であれば、サービスとして日常的に実施している実態が明らかになった。一回あたりでみると10分程度と短時間であるが、一日に4回訪問を行った場合、40分程度の訪問看護実施時間が無償で行われていることとなり、時間超過分への加算等、何らかの対策が必要と考えられる。中には30～35分の超過を行っているケースも10.2%存在しており、適切な報酬体系を構築してこれらのサービス超過時間を削減することが必要である。なお、保険種別に見ると、介護保険では「10～15分未満」、「5～10分未満」が多くなっているのに比し、医療保険では「10～15分未満」（29.0%）、「20～25分未満」（22.6%）が多く、「30～35分未満」も12.9%みられるなど、医療保険のほうがサービス超過時間が長いケースが多かった。医療保険では利用者状態像が重度であったり、本人・家族との相談等に時間がかかる場合があるため、医療保険利用者の訪問のケースでは超過分が長くなる可能性があると思われる。

ただし、報酬外訪問は、「時間超過」「家族・ヘルパー等への指導・相談等」「費用に関する説明等」に分け、医療保険の場合の「時間超過分」は90分を超えた場合につけるよう指示して調査を行ったが、調査票記入の際にこれらが厳密に記載されていない可能性があり、報

酬外の訪問滞在の具体的な状況を把握することは困難であった。

（５）業務時間当たりの報酬単価

業務時間や訪問回数をもとに算出した時間当たりの報酬単価をみると、標準的な利用者で時間当たりの報酬単価がもっとも高かった。標準的な利用者では、状態が落ち着いていれば通常の訪問滞在中を中心とした業務のみで対応可能であるために、本来報酬として算定された単価を得られると考えられた。この場合、1時間あたりの報酬単価が3850円であり、その時間の人件費だけを考えると、見合う体系である。しかし、この報酬で訪問看護ステーションの経営をすることを考えると、十分とはいえない。

一方で、小児の利用者では単価が低かった。今回、小児の利用者に対し、レスパイト目的の長時間滞在中を行っていたり、退院前に複雑な医療処置をマスターするために入院先訪問を行っていたりする場合があったため、特に顕著な差が出た可能性もある。しかし、小児においては、訪問看護師によって経験に差があったり、特別な手技を要したり、家族への対応が必要だったりすることから、訪問滞在中以外の時間が長くなりやすい傾向があり、それが報酬単価の低さにつながったことも考えられる。精神障害の利用者で比較的報酬単価が低かったのも、家族への対応や急な予定変更などに時間を要した結果であることが推測される。

なお、今回のタイムスタディ調査はあくまで「利用者ベース」での調査であり、利用者個人に還元できない業務（事業所単位での管理業務・事務業務など）は含まれていない。訪問看護事業は、労働集約的な事業であり、収入の9割は訪問看護によって占められている。この中から、事業所の維持費を出す必要があり、それを考慮すると、報酬単価を引き上げることが、事業としての継続に必要であろう。事業所全体の業務時間について検討する際には、そのことを考慮する必要がある。

5.2. 管理者・事務業務調査のまとめ

前述のタイムスタディ調査では利用者個人に還元できない業務を含めていないため、本研究では、管理者・事務職員が行っている業務に関する調査を合わせて行った。

その結果、管理者が行っている業務は、運営方針、予算・収支、人事管理、会議、情報整理、看護内容管理、研修等、多岐に渡っており、それらの業務について、「管理者が中心となって実施している」業務が多い傾向がみられた。予算・収支については、「実施していない」という回答もみられ、予算・収支に十分関与できていない管理者がいることが推察された。

一方で、管理者以外が対応可能かどうかについては、「管理者以外でも対応可能」という業務が多くあげられた。特に、「管理者以外の看護職員」は、看護内容管理（新規利用者の決定、看護記録の内容確認・指導、関係機関との連携、ケースカンファレンスでの助言等）など、看護の質の担保に関する業務についても対応可能という回答が多くみられたことから、管理者の業務を分担できる可能性が高いと考えられる。ただし、これらの業務を確実に遂行できるのは、ある程度経験を積んだり、研修等を受けたりした看護職員であると考えられ、分担方法や研修のあり方については検討が必要と考えられた。

また、事務業務については、請求業務、請求事務、入金管理、会計、調査・統計、文書管理、情報管理、物品管理、契約、人事管理、会議、その他（電話等）の項目に分けられ、事

務職員の対応業務も多岐に渡っている。これらの業務について、現在、外部に委託している業務はほとんどみられなかった。

外部事業者への委託可能性の観点から考えると、以下の3つの業務レベルが考えられた。

①委託可能と考えられる業務

→会計関係の業務、調査への回答、実績統計等の作成、物品管理、勤怠管理、電話受付、自転車等の点検・修理依頼

②委託可能であるが、情報の変更等を速やかに委託先に反映する必要がある業務

→請求関連事務

③疾病・看護内容等の個人情報扱う内容のため、現時点では委託が難しいが、何らかの対策があれば委託可能な業務

→利用者の基礎データの入力、訪問看護サービス契約に関する業務、主治医の指示書の入力・ファイル

訪問看護ステーションにおいて、現在、これらの業務を外部事業者に委託している事業所は少ないと考えられるが、事務業務の効率化や看護職員等が業務に専念できるようにするためには、これらの業務を切り出し、外部委託の可能性を検討していくことが重要と考えられる。

なお、本調査では、比較的規模の大きい訪問看護ステーションを対象に調査を行った。業務の実態には規模による差があると考えられ、実際に業務委託等を進める際にはさらに詳細な検討が必要と考えられた。

5.3. 提言

(1) 訪問看護の報酬体系に対して

(ア) 訪問滞在以外の業務の報酬上の評価の必要性

1月あたりの総ケア時間における訪問滞在時間は約40%にとどまっていた。訪問滞在以外の業務内容を見ると、訪問看護業務の遂行に必要な不可欠な業務や、訪問看護の専門性を発揮して利用者の療養生活の質を高めるための業務であり、利用者の在宅生活を継続するために必要な業務と考えられる。総ケア時間の6割を占めるこれらの業務を正當に評価するためには、『在宅継続管理料（仮称）』などといった形で、報酬上での評価を行うことが必要と考えられる。

(イ) 訪問滞在に対する報酬算定の適切化の必要性

現行の介護保険制度では、訪問回数と時間により、訪問看護の報酬が定められているが、実際には訪問滞在が規定の時間を超過しても請求を行っていない実態があることが明らかになった。訪問滞在時間に対する報酬算定を確実に行えるよう、報酬体系の時間区分を再考する（例：時間の区切りを細かくするなど）ことが必要と考えられる。また、訪問滞在が長引く可能性のある利用者に対しては当初から柔軟なケアプランが組めるようにする、訪問滞在時間の変更に伴う手続きを簡素化するなど、報酬を請求しやすい環境を整えることも効果的と考えられる。

医療保険については、平成 20 年度改定で、人工呼吸器装着患者においては 2 時間以上の訪問が評価されることになった（5,200 円／週）。長時間訪問については一歩前進だと評価できる。しかし、これで十分かと言う課題もあり、この効果についてはさらに検討していく必要がある。

一方で、訪問以外の業務の割合が高かったり、予定変更が多かったりする利用者については、包括払いの導入も考えられる。しかし、訪問看護事業所には提供するサービスを抑えようとするインセンティブが働く可能性があり、一方では、費用の上乗せがないことから、利用者側のサービスの要求がエスカレートする可能性も否定できない。これらの影響については慎重に検討する必要がある、費用の設定方法についても検討が必要である。

（ウ）専門性の高い業務に対する報酬算定の必要性

主治医探しや、他サービスとの調整の一部（医療ニーズを踏まえてのサービス内容の変更など）に関しては、訪問看護の専門性によるところが大きい。厳密には訪問看護の本来業務といえない可能性もあるが、安定的に在宅療養を継続するためには不可欠の役割でもある。これらの業務も含めて訪問看護師の役割とみなせば、その分の報酬を担保していくことが必要である。特にこれらの業務の多い初回訪問・退院直後に関しては、「退院時共同指導加算」の算定、特別訪問看護指示書の活用などで、必要なサービス提供・調整を担保し、円滑な在宅療養への移行を図ることが必要と考えられる。

なお、平成 20 年度には「在宅患者連携指導加算」「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」も新設され、医療保険においては他サービスとの調整業務への評価が一部追加される形になった。今後、介護保険制度においても何らかの対策を講じる必要があると考えられる。

（２）訪問看護の業務の効率化に向けて

（ア）ケアマネジャーとの役割分担の必要性

上記のように、医療ニーズが大きく、主治医や他サービスとの調整に手間取るケースにおいては、看護師や保健師等の資格を有するケアマネジャーが担当し、医療内容を含めた調整業務を引き受けることができれば、訪問看護師の負担軽減に繋がる可能性がある。ケアマネジャーとの役割分担のあり方については、引き続き検討が必要である。

（イ）事務業務の効率化の必要性

平成 14 年度に比して、本調査のほうで文書作成やカンファレンス等に割く時間が長かった。その理由は不明であるが、監査の徹底等により、文書作成に時間を多く要するようになった可能性も示唆される。IT の活用、事務職の活用、外部委託等により、文書作成の時間を少しでも軽減することが必要であろう。また、管理者・事務業務調査からは、主に事務業務において、外部に委託出来る業務の切り出しが可能であることが示唆された。文書作成に加えて、電話受付や訪問看護事業所の備品（自転車等）の点検・修理依頼についても外部委託が可能になれば、ある程度負担が軽減され、本来業務である訪問看護に専念できる可能性が示唆された。

（ウ）効率化により見込まれる効果

以上の効率化策をすすめ、訪問看護師が各々本来の専門性を発揮できる業務に専念できる体制が確立されれば、訪問看護の質の向上、利用者の安定した在宅での療養生活の確保、在宅医療の推進、ひいては、医療保険・介護保険の効率的な運用にも繋がることが期待される。

6. 資料

- 付録① 事前調査送付状および調査票
- 付録② タイムスタディ調査 説明書・同意書
- 付録③ タイムスタディ調査 実施要領
- 付録④ タイムスタディ調査 プレ FAX 調査 調査票
- 付録⑤ タイムスタディ調査 調査対象者および職員一覧表
- 付録⑥ タイムスタディ調査 事業所票
- 付録⑦ タイムスタディ調査 利用者票
- 付録⑧ タイムスタディ調査 タイムスタディ調査票
- 付録⑨ 管理者・事務業務調査 調査票
- 付録⑩ 平成 19 年度 厚生労働省補助金調査研究事業中間報告会「在宅ケア最前線！～明日の在宅ケアを考えよう～」(平成 20 年 3 月 3 日 於東京都丸ビルホール&コンファレンススクエア) 抄録
- 付録⑪ 同上 発表スライド

平成 19 年 8 月 22 日

(社) 全国訪問看護事業協会
訪問看護ステーション 管理者 様

(社) 全国訪問看護事業協会
事 務 局

アンケートご協力のお願い

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、訪問看護ステーションにおける、電話相談・連絡調整・カンファレンス等の訪問滞在以外に必要なサービスの内容・時間・質等についての報酬体系を検討するため、退院・退所直後の在宅移行期、状態が安定および不安定、ターミナル期、等の状態別の利用者の実態を把握したく、アンケートのご協力を賜りたく、ご連絡いたしました。ご協力いただける場合は、別紙におけるご質問にご回答いただき、下記連絡先までFAXまたはメールにて、8月28日（火）までにご返信いただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

ご多忙中に誠に恐縮ですが、ご協力を賜りますようご高配方お願い申し上げます。
あわせて、引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。

- ※ 平成19年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業：訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討」において実施しております。
- ※ ご回答頂いた内容は統計的に処理され、事業所および利用者個人が特定される形で公表されることはございません。上記目的以外で使用することはなく、結果については公表いたします。また、都合によりご協力いただけない場合、たいへん残念ではありますが、そのことにより不利益は被ることは一切ありません

<お問い合わせ・調査票返送先>

◎東京大学医学部 地域看護学教室 田口 敦子
E-mail ataguchi-tky@umin.ac.jp
〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
電話：03-5841-3597 FAX：03-5802-2043

社団法人 全国訪問看護事業協会 木全 真理
E-MAIL：jim-1@zenhokan.or.jp
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 茗丁目参番館 302
TEL:03-3351-5898 FAX:03-3351-5938

タイムスタディ調査のプレ調査

ステーション名	ご担当者名	電話番号
---------	-------	------

(1) 職員数 (7月1日)	実人数		加算の状況	
	常勤 () 人	非常勤 () 人	介護保険法	緊急時訪問看護加算
1 看護職員	常勤 () 人	非常勤 () 人	特別管理加算	1. あり 2. なし
2 PT・OT・ST	常勤 () 人	非常勤 () 人	医療保険法等	1. あり 2. なし
3 事務職員	常勤 () 人	非常勤 () 人		1. あり 2. なし
4 その他	常勤 () 人	非常勤 () 人		1. あり 2. なし

(2) 利用者数 (7月中)		介護保険	医療保険	→左記の利用者について、訪問以外に時間がかかるのは どのような業務内容ですか。(複数回答可)	
全利用者数	※以下、重複回答あり	() 人	() 人		
① うちターミナル期の利用者 (がん末期を含む)		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
② うち精神障害 (認知症を除く) が主傷病の利用者		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
③ うち認知症が主傷病の利用者		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
④ うち小児 (15歳以下) の利用者		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
⑤ うち難病の利用者		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
⑥ うち特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
⑦ うち⑥以外で医療処置等の多い利用者		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
⑧ うち初回訪問から1ヶ月以内の利用者		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
⑨ うち退院から1ヶ月以内の利用者		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
⑩ うち訪問看護ステーション職員2人で訪問している利用者 (初回訪問・新人指導等の目的は除く)		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	
⑪ 上記以外で、間接業務に時間がかかる利用者の状態及びその人数		() 人	() 人	1. 日中の電話対応 (本人・家族) 2. 夜間の電話対応 (同左) 3. 同行受診 4. 主治医との連携 5. その他機関との連携 6. その他 ()	

(3) 報酬上評価すべきと考えている業務内容 (現在、持ち出しで対応している業務内容)	訪問時間内の業務 (家族からの相談対応など)	訪問以外の業務 (連絡・調整など)
---	------------------------	-------------------

研究説明書

平成 19 年度老人保健健康増進等事業（老人保健健康増進等事業分）訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業：訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討
—タイムスタディ調査ご協力のお願い—

私は、東京大学医学部地域看護学教室教授の村嶋幸代と申します。以前より、地域に住む方々が安心して暮らせるよう、在宅ケアに関わる研究を行って参りました。

今回、全国訪問看護事業協会からの研究費を受け、訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する研究を行うこととなりました。現在、訪問看護の報酬設定は、利用者宅での「訪問滞在時間」に対して評価する体系になっており、その他、緊急時対応や重症者対応等について一部加算として評価されているものの、訪問滞在時間以外の様々な業務（電話相談対応、他機関との連携等）については、報酬上での評価がなされていない状況です。このため、本調査では、利用者様が在宅生活を継続するために必要な利用者 1 人あたりの訪問以外の業務（電話相談・連絡調整・カンファレンス等）の内容・時間・必要性を明らかにし、訪問以外の業務について、報酬上での評価につなげるために必要な基礎資料を作成することを目的として実施します。

特に在宅移行期、医療ニーズ、ターミナル期等の状態別に、利用者 1 人あたりの訪問滞在時間以外にかかる業務の内容・時間を明らかにすることにより、今後の報酬体系のあり方に向けた提言を行うことを予定しています。

貴事業所にご理解頂きたい内容は、以下の通りです。

- ・訪問看護ステーションの基本情報やタイムスタディに必要な情報について、所定の調査票へのご記入をお願い致します。
- ・お伺いした内容は他人に知られないように厳重に管理いたします。
- ・研究結果は、数値化したり、多くの事業所から伺ったことをまとめた表現にして公表しますので、貴ステーションや利用者様の個別の情報が特定されることは一切ございません。
- ・都合によりご協力いただけない場合、たいへん残念ではありますが、そのことにより不利益は被ることは一切ありません。また、研究の参加にいったん同意なさった後でも、いつでも参加をとりやめたり、研究の一部を断ったりすることができます。

研究結果は、訪問看護事業の報酬体系の改善に生かしていきたいと思えます。

以上をご理解いただいた上で、研究への参加に同意なさる場合は、別紙にご署名をお願いいたします。

村嶋幸代（むらしま・さちよ）

〒113-0033 文京区本郷 7-3-1 東京大学医学部 地域看護学教室

電話：03-5841-3597 FAX：03-5802-2043

murasima-tky@umin.ac.jp

研究同意書

社団法人全国訪問看護事業協会長 殿

私は、下記の研究への参加に当たり、研究者から別紙説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解しましたので、研究に参加することを同意いたします。

説明事項

1. 研究の内容について
2. 研究に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
3. 研究に参加することに同意した後でも、自由に取りやめることが可能であることについて
4. プライバシーの保護、秘密保持の件について

記

研究課題：平成 19 年度老人保健健康増進等事業（老人保健健康増進等事業分）訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業：訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討

平成 年 月 日

訪問看護ステーション名 _____

管理者氏名 _____ 印

住 所 _____

別紙説明書を参照願います。

説明事項

研究課題：平成 19 年度老人保健健康増進等事業（老人保健健康増進等事業分）訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業：訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討

私は、上記のステーション管理者 _____ 様に対し、この研究を行うにあたり、その内容等（同意書の説明事項各欄）について、別紙のとおり説明いたしました。

平成 年 月 日

説明者：東京大学医学部 地域看護学教室
村嶋 幸代 印

平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業
訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討

訪問看護ステーションにおける タイムスタディ調査実施要領

社団法人 全国訪問看護事業協会

調査に関するお問い合わせ先

○調査内容・業務コード等に関するお問い合わせ

東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 担当；永田、田口

TEL 03-5841-3597 FAX 03-5802-2043

○調査全体に関するお問い合わせ

(社) 全国訪問看護事業協会 担当：木全(きまた)

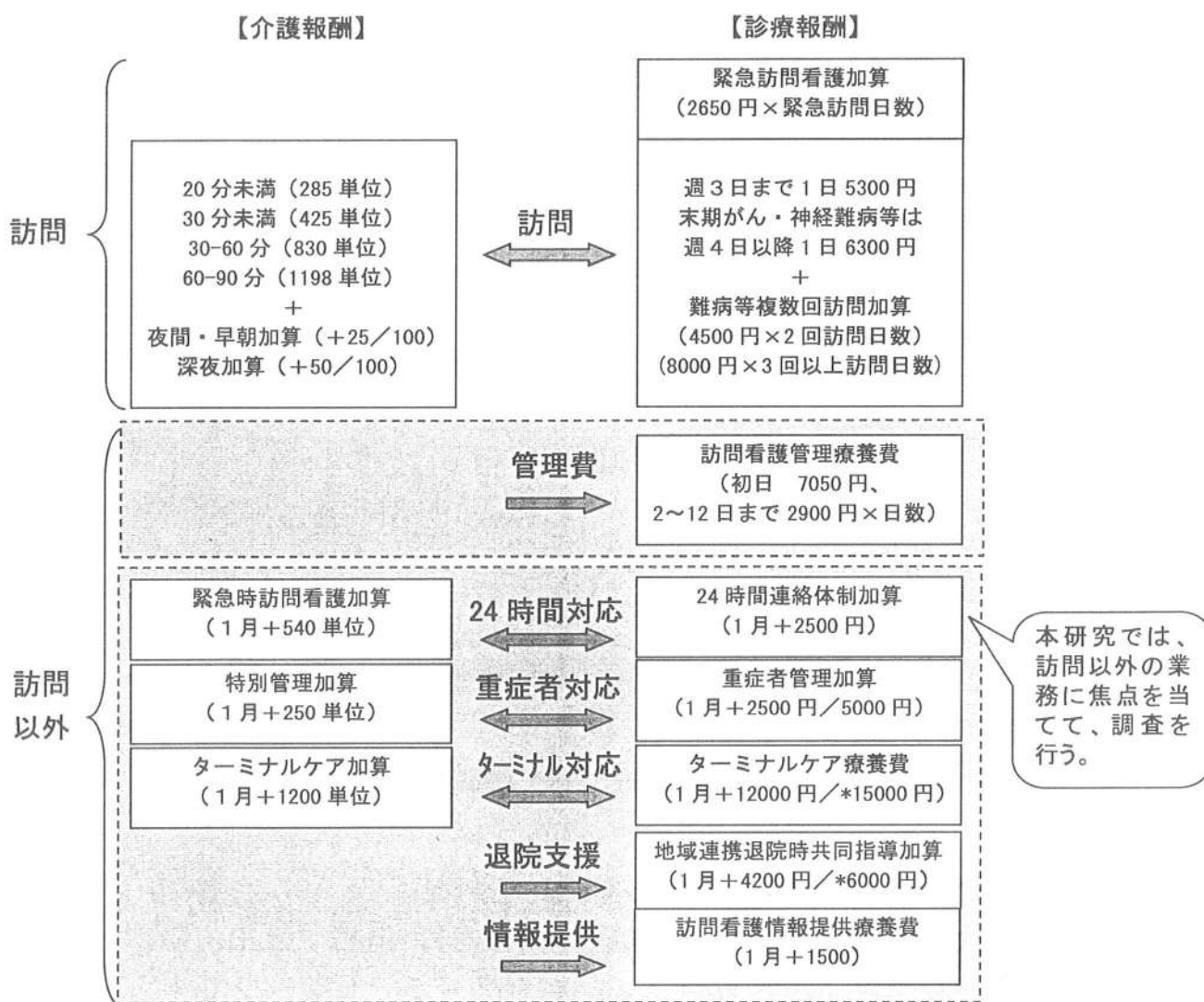
TEL 03-3351-5898 FAX 03-3351-5938

1. 調査の趣旨

本調査は、訪問看護ステーションの職員の日々の業務の実態を把握し、今後の訪問看護の報酬体系を検討するために、平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業」により、全国訪問看護事業協会が実施するものです。

現在、訪問看護の報酬設定は、利用者宅での「訪問滞在時間」に対して評価する体系になっており、その他、緊急時対応や重症者対応等について一部加算として評価されているものの、訪問滞在時間以外の様々な業務（電話相談対応、他機関との連携等）については、報酬上での評価がなされていない状況です。

現行の介護報酬・診療報酬の枠組み



*在宅療養支援診療所の場合

※上記の他、特別地域加算あり

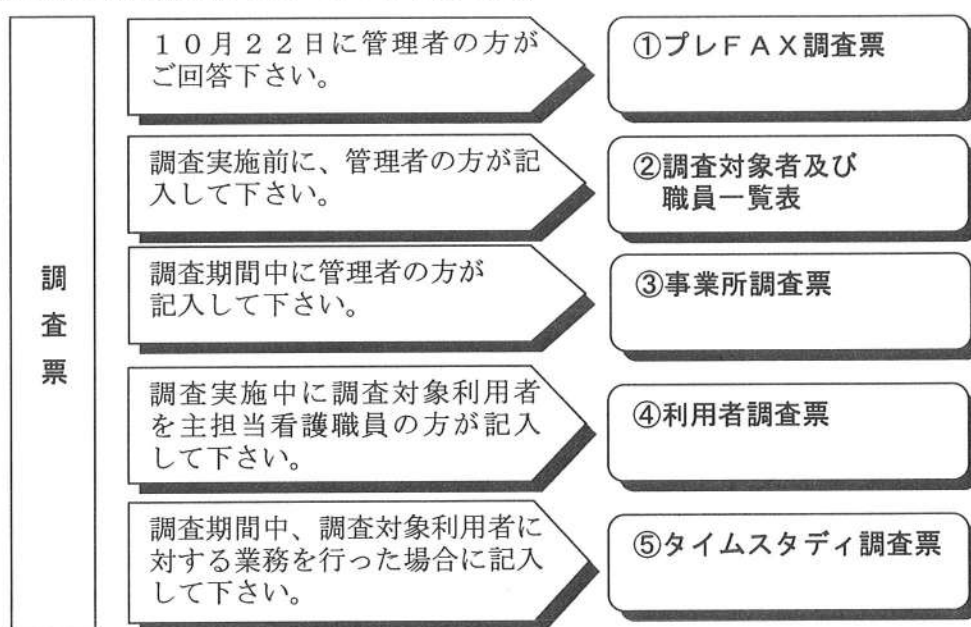
※訪問看護療養費の訪問看護基本療養費(Ⅱ)を除く

このため、本調査では、利用者が在宅生活を継続するために必要な利用者1人あたりの訪問以外の業務（電話相談・連絡調整・カンファレンス等）の内容・時間・必要性を明らかにし、訪問以外の業務について、報酬上での評価につなげるために必要な基礎資料を作成することを目的として実施します。

特に在宅移行期、医療ニーズ、ターミナル期等の状態別に、利用者1人あたりの訪問滞在時間以外にかかる業務の内容・時間を明らかにすることにより、今後の報酬体系のあり方に向けた提言を行うことを予定しています。

2. 調査票の構成

調査票の種類は全部で①～⑤の5種類です。



3. 調査の実施フロー（概要）

10/22

FAX回答

【プレ調査】（※10月22日にFAX調査に協力して下さい）

- タイムスタディの対象として抽出していただく利用者数を決めるため、10月22日に、【①プレFAX調査】にご回答下さい。

FAX返送先；03-5802-2043

東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 担当；永田、田口

10/25

対象者数について事務局より連絡

【調査の準備】（※調査開始前に必ず行って下さい）

- タイムスタディの対象となる利用者を抽出して下さい。抽出方法は、P7に従って下さい。抽出した利用者について、【②調査対象者及び職員一覧表】に氏名を記入して下さい。
- 管理者の方は、【②調査対象者及び職員一覧表】に○をつけた利用者について、各職員にタイムスタディ調査票の記入を依頼して下さい。

10/26~31

利用者抽出し、調査の準備

11/1~30

調査の実施

【調査期間中（11/1~11/30）】

【③事業所調査票】 事業所全体の概要について、管理者の方が1部記入します。

【④利用者調査票】 タイムスタディ調査の対象となった利用者について、主担当看護職員の方が記入します。

【⑤タイムスタディ調査票】 調査対象利用者に対する業務を行う度に、日にち、曜日を記入してから、各業務にかかった時間を記入し、業務コードに○をつけて下さい。

12/7 まで

に調査票返送

【調査終了時】

以下の書類を平成19年12月7日（金）必着でお送り下さい。

- ・ 調査票一式（②、③、④、⑤）

東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 担当；永田、田口

〒113-0033 文京区本郷 7-3-1

TEL 03-5841-3597 FAX 03-5802-2043

管理者の方に行っていただくこと

【1. プレFAX調査への回答】

- 1 各事業所におけるタイムスタディの対象となる利用者数を決めるため、調査前の10月22日に、
【①プレFAX調査】に記入し、以下にFAX送信してください。

※1人の利用者が2つ以上の状態に該当する場合は、「訪問以外の業務時間が必要な理由」となっている主な状態を1つだけ選択し、その欄に計上してください。（重複回答なし）

【例】 ①ターミナル期の利用者で、かつ⑥特別管理加算を算定している人

⇒訪問以外の業務時間が必要な理由が主にターミナル期への対応の場合は、①にその利用者を入れてください。

※「⑧初回訪問から1ヶ月以内の新規利用者」については、11月中に初回訪問が予定されている利用者をできるだけ含めてください。

※「⑨退院から1ヶ月以内の新規利用者」については、11月中に退院が予定されている利用者（退院前に病院訪問等を行っている利用者等）をできるだけ含めてください。

※訪問看護ステーションの看護職員が2人以上同時に訪問している利用者の人数については、各々の利用者の状態像別に、「うち、2人での訪問」の欄に内数として記入してください。

FAX返送先；03-5802-2043

東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 担当；永田、田口

【2. タイムスタディの対象利用者の抽出】

- 1 事務局から、10月23日頃、各事業所におけるタイムスタディ調査の対象利用者の人数をご連絡します。できるだけ指定された人数に沿って、各事業所の対象者を選定してください。

※指定された対象利用者が2人以上いる（例えば、精神障害の利用者が2人いるなど）場合は、訪問以外の業務にかかる時間が長い利用者を優先的に選んで下さい。

【事務局から各ステーションへご連絡する内容（例）】

利用者の状態像			〇〇ステーション	
			介護保険	医療保険
疾病・状態	① ターミナル期の利用者	がん末期		1人
		がん末期以外	1人	0人
	② 精神障害（認知症を除く）が主傷病の利用者		0人	1人
	③ 認知症が主傷病の利用者		0人	0人
	④ 小児（15歳以下）の利用者			0人
	⑤ 難病の利用者		1人	
	⑥ 特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者		※2人訪問の 利用者	0人
	⑦ ⑥以外で医療処置等の多い利用者			
退院・初回	⑧ 初回訪問から1ヶ月以内の利用者 （11月中に初回訪問が予定されている利用者を含む）		0人	0人
	⑨ 退院から1ヶ月以内の新規利用者 （11月中に退院が予定されている利用者を含む）		0人	0人
その他	①～⑨以外の利用者（上記いずれの条件にも該当しない利用者）		1人	0人
合計			3人	2人

- 2 抽出した利用者全員について、【②調査対象者及び職員一覧表】に氏名を記入して下さい。

【3. 調査の準備】

- 1 調査対象として抽出された利用者に関して、調査実施期間中（11月中）に何らかの業務を行う可能性の高い職員名を【②調査対象者及び職員一覧表】の職員氏名欄に記入し、対象となる利用者の欄に○をつけて下さい。管理者、事務職員の方は、調査対象の利用者全員に業務を行なう可能性が高いため、調査対象の利用者全員の欄に○をつけて下さい。

【②調査対象者及び職員一覧表】の記入例

例：職員 Aさんは、利用者 ID 2、利用者 ID 3 を主に担当している。

職員 Bさんは、利用者 ID 1 を主に担当しており、利用者 ID 3 は主担当ではないが、主担当職員の代わりに ID 3 の人に訪問する予定。

職員 Cさんは、事務職員のため、利用者 ID 1、ID 2、ID 3 の全員の利用者・家族から電話等での連絡を受けることがある。

職員ID	氏名	職種 ※いずれかに○	勤務形態 ※いずれかに○	看護職員のみ記入		利用者ID:1	利用者ID:2	利用者ID:3
				看護職としての 経験年数	訪問看護職としての 経験年数	氏名: ○木○代	氏名: ○島○恵	氏名: ○藤○弘
A	○山 ○子	管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	9 年	3 年		○	○
B	○川 ○夫	管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	15 年	5 年	○		○
C	○島 ○美	管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年	年	○	○	○

管理者、事務職員の方は、調査対象となった利用者全員分のタイムスタディ調査票を用意して下さい。

- 2 この時点で○をつけた職員以外の職員が、調査対象利用者に対して、調査期間中に業務を行うことになった場合（例えば調査対象利用者から電話がかかってきて、上記で○をつけていない職員が電話で応答した場合）は、【②調査対象者及び職員一覧表】に○を追加し、その時点から、当該利用者への【⑤タイムスタディ調査票】の記入を新たに開始して下さい。
- 3 管理者の方が、訪問看護ステーション内の全ての職員に、調査の内容と具体的な作業内容をご説明下さい。その際、以下のものを各職員にお渡しいただき、各職員のID、利用者IDをお伝え下さい。

名称	配布部数
調査実施要領（この冊子）	各職員に1部
②調査対象者及び職員一覧表	各職員に1枚（利用者名記入後に配布）
④利用者調査票	各職員が主に担当する調査対象利用者人数分
⑤タイムスタディ調査票	各職員が担当する調査対象利用者人数分

【4. 調査実施中】

- 1 下に示す調査票を記入して下さい（管理者の方がご記入下さい）。11月1ヶ月間の状況を記入する欄については、11月末にご記入下さい。

名称	記入部数
③事業所調査票	1枚

【5. 調査終了時（11月30日）】

- 1 全職員から、下に示す調査票等を回収して下さい。

名称	回収部数
④利用者調査票	各職員が主に担当する調査対象利用者人数分
⑤タイムスタディ調査票	各職員が担当する調査対象利用者人数分

- 2 ②③④⑤を調査事務局に送付して下さい（12月7日必着でご返送下さい）。

名称	事務局への送付部数
②調査対象者及び職員一覧表	1枚
③事業所調査票	1枚
④利用者調査票	調査対象利用者人数分
⑤タイムスタディ調査票	調査対象利用者人数×業務を行った職員人数分

※⑤タイムスタディ調査票については、各調査対象利用者について業務を行った職員の分をすべて事務局までご返送下さい。

【例】調査対象利用者が5人で、タイムスタディ調査票に記入した職員数が以下の場合

利用者ID1 → 職員3人が業務を実施
 利用者ID2 → 職員3人が業務を実施
 利用者ID3 → 職員3人が業務を実施
 利用者ID4 → 職員3人が業務を実施
 利用者ID5 → 職員4人が業務を実施

【⑤タイムスタディ調査票】を16部
ご返送下さい。

【調査票の返送先】

平成19年12月7日（金）必着でお送り下さい。

東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 担当；永田、田口

〒113-0033 文京区本郷7-3-1

TEL 03-5841-3597 FAX 03-5802-2043

各職員の方に行っていただくこと

【1. 調査の準備】

1. 下の調査票等を受け取り、自分の職員ID、利用者IDを確認します。

名称	配布部数
調査実施要領（この冊子）	各職員に1部
②調査対象者及び職員一覧表	各職員に1枚（利用者名記入後のもの）
④利用者調査票	各職員が主に担当する調査対象利用者人数分
⑤タイムスタディ調査票	各職員が担当する調査対象利用者人数分

2. 【④利用者調査票】の枚数が、1で確認した【②調査対象者及び職員一覧表】で○がついている利用者のうち、ご自分が主に担当している利用者の人数分あるかどうか確かめて下さい。1人の利用者について、複数人で業務を行う場合、主に担当している訪問看護師の方が【④利用者調査票】を記入して下さい。
3. 【④利用者調査票】の1ページ目に、【②調査対象者及び職員一覧表】から利用者IDを転記して下さい。
4. 【⑤タイムスタディ調査票】の各ページの上部に、事業所名、利用者ID、ご自分の職員IDを記入して下さい。

【2. 調査期間中（11月1日～11月30日）】

1. 調査対象利用者に対する業務を行った場合は、【⑤タイムスタディ調査票】に時間を記入し、業務コードに○をつけて下さい。各業務コードの内容については、P13以降をご参照下さい。
2. 調査実施期間中に、タイムスタディ調査票を記入していない調査対象者への業務を行った場合（例えば担当していない利用者からの電話を事業所で受けた場合など）は、お手数ですが、途中からその利用者についても、新たに【⑤タイムスタディ調査票】の記入を開始して下さい。
3. 調査期間中に職員2人同時に訪問した場合などは、両方の職員が各自のタイムスタディ調査票に記入して下さい。
4. 主に担当している調査対象利用者について、【④利用者調査票】を記入して下さい。11月1ヶ月間の状況を記入する欄については、11月末にご記入下さい。

【3. 調査終了時（11月30日）】

1. 下に示す調査票を、管理者に渡して下さい。

名称	渡す部数
④利用者調査票	各職員が主に担当する調査対象利用者人数分
⑤タイムスタディ調査票	各職員が担当する調査対象利用者人数分

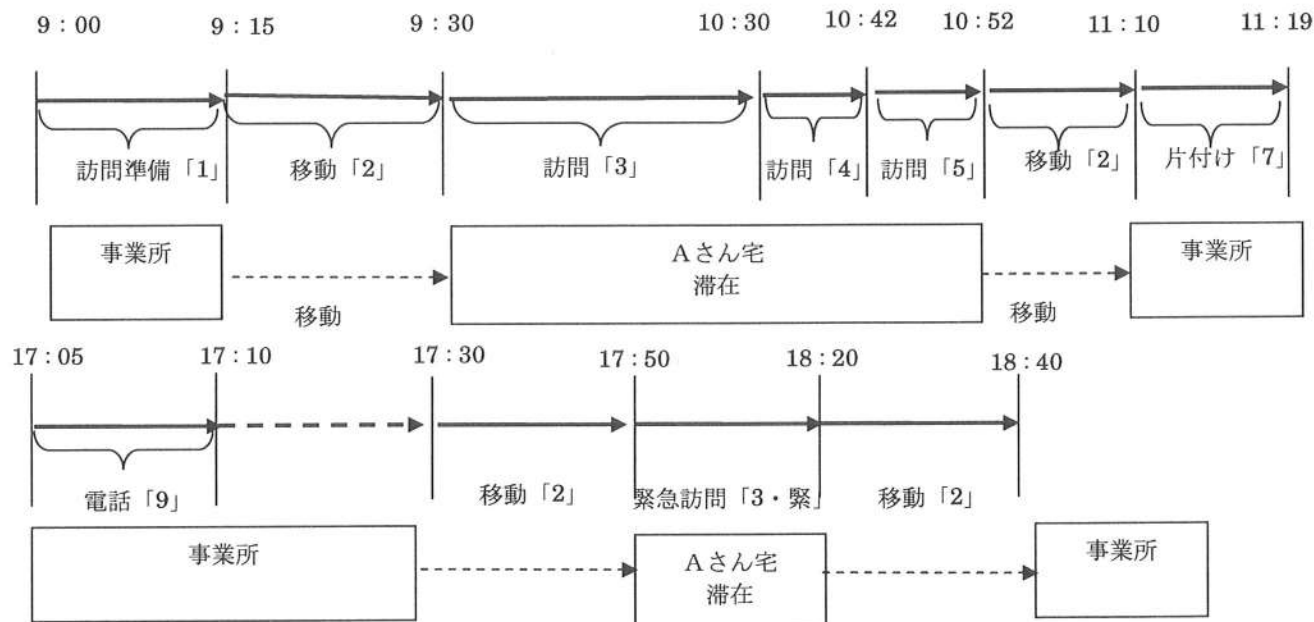
4. タイムスタディ調査票の記入要領

ア タイムスタディ調査票の概要

- タイムスタディ調査票は1ページに2日分を記入できるようになっています。
- 【⑤タイムスタディ調査票】の各ページの上部に、事業所名、利用者 ID、ご自分の職員 ID を記入して下さい。
- 調査対象として選定された利用者に業務を行った日について、「日付」「曜日」を最左列に記入した後、業務を行った時間を記入し、業務コードに○をつけて下さい。
- 業務コードについては、「ウ 業務コードの構成」及び「エ 業務コードの内容」を参照して下さい。なお、どうしても業務内容を特定できない時間がある場合、「26 その他」に○を記入して、具体的な内容を記載して下さい。
- 時間については、1分単位で記入し、24 時間表示（例：（誤）午後2時35分→（正）14：35）で記入して下さい
- 1つの行に複数の業務コードに○をつけないで下さい。

イ タイムスタディ調査票の記入例 ※図中の「」は業務コードです。

利用者Aさんに、11/1に訪問を午前中（9：30～10：52）に行い、訪問看護ステーションに戻ってから、17：05に利用者家族から電話があり、緊急訪問を夕方（17：50～18：20）に行った場合の記入方法。



			利用者宅への訪問に直接関係する業務							利用者・家族との電話等		
日付	開始時刻	終了時刻	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
			訪問準備	利用者宅との移動	利用者宅への訪問			訪問後片付け（消毒等を含む）	ステーション↓利用者・家族の電話	利用者・家族↓ステーションの電話		
					報酬の範囲内	報酬の範囲外：時間超過分	報酬の範囲外：家族ヘルパー等への指導・相談等（費用に関するもの除く）				報酬の範囲外：費用徴収に関する説明等	
11月（1）日（木）曜日	9:00 ~ 9:15		①	2	3・緊	4	5	6	7	8	9	
	9:15 ~ 9:30		1	②	3・緊	4	5	6	7	8	9	
	9:30 ~ 10:30		1	2	③	緊	4	5	6	7	8	9
	10:30 ~ 10:42		1	計画された訪問		緊	④	5	6	7	8	9
	10:42 ~ 10:52		1	2	3・緊	4	⑤	6	7	8	9	
	10:52 ~ 11:10		1	②	3・緊	4	5	6	7	8	9	
	11:10 ~ 11:19		1	2	3・緊	4	5	6	⑦	8	9	
	17:05 ~ 17:10		1	2	3・緊	4	5	6	7	8	⑨	
	17:30 ~ 17:50		1	②	3・緊	4	5	6	7	8	9	
	17:50 ~ 18:20		1	2	③	緊	緊急訪問		6	7	8	9
	18:20 ~ 18:40		1	②	3・緊				6	7	8	9

ウ 業務コードの構成

業務内容		業務 コード
利用者宅への訪問に 直接関係する業務	訪問準備	1
	利用者宅との移動(往路・復路)	2
	利用者宅への訪問(報酬の範囲内) 計画された訪問の場合	3
	緊急訪問の場合	3 緊
	利用者宅への訪問(報酬の範囲外:時間超過分)	4
	利用者宅への訪問(報酬の範囲外:家族・ヘルパー等への指導・相談等)	5
	利用者宅への訪問(報酬の範囲外:費用に関する説明等)	6
	訪問後片付け(消毒等を含む)	7
利用者・家族との電話 等	ステーション→利用者・家族の電話(訪問時間確認・状態確認・調整等)	8
	利用者・家族→ステーションの電話(相談・連絡)	9
移動に係る時間	利用者宅以外との移動(業務コード 11～25 における全ての移動に係る時間)	10
主治医・医療機関等 に関する業務	主治医への面会・報告	11
	主治医との電話・FAX 等	12
	入院先の医療機関への訪問(退院前カンファレンス、入院中の利用者面会等)	13
他機関との連携に関 する業務	ケアマネジャーとの連携(訪問・電話・FAX 等)	14
	地域の関係機関会議(サービス担当者会議等)への出席	15
	市町村・他の介護サービス事業所等との連携(訪問・電話・FAX 等)	16
	薬局との処方薬に関する連携(訪問・電話・FAX 等)(衛生材料以外)	17
衛生材料関係	衛生材料の調整・滅菌・運搬等	18
ステーション内の連 絡・調整	利用者に関する報告・申し送り(参加人数も記載)	19
	訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・相談等(参加人数も記載)	20
文書作成業務	訪問看護計画書・記録書・報告書・情報提供書の作成	21
	アセスメント票・基本情報等の作成	22
	利用者に向けたマニュアル・文書・同意書等の作成	23
	他機関への情報提供文書の作成	24
	報酬請求に係る業務(レセプト作成・実績確認等)	25
その他の業務	その他	26

エ 業務コードの内容

<業務コードの内容>

- ・業務コードの詳細内容は、以下を参考にして下さい。

業務コード 1 訪問のための準備（荷物をつめる、車を移動する等）に係る時間です。

訪問準備

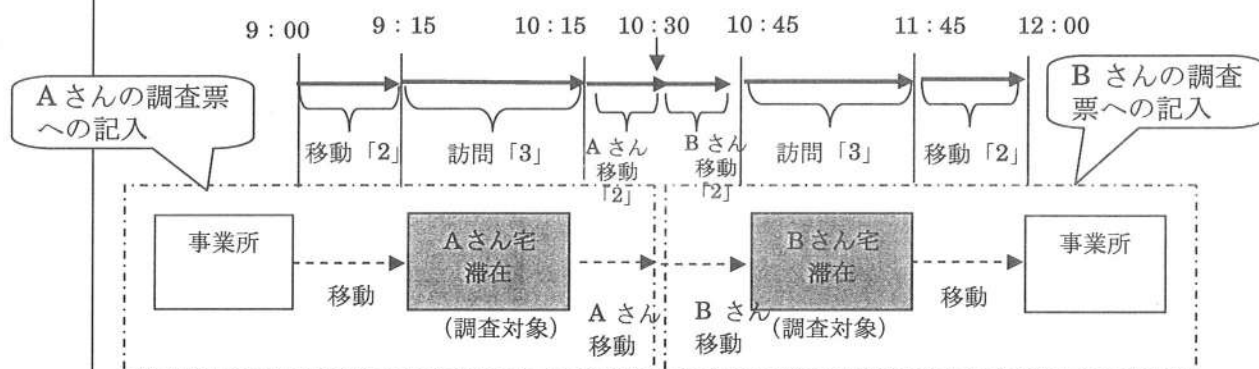
業務コード 2 利用者へ訪問する際に係る移動時間です。

利用者宅との移動（往路・復路）

2人の利用者に続けて訪問した場合は、訪問時間と移動時間を以下のように区分して下さい。

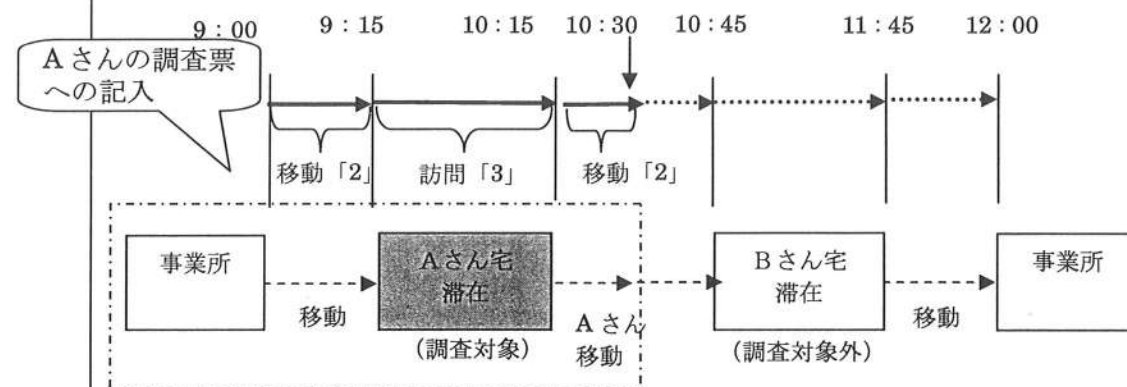
<2人とも調査対象利用者である場合>

Aさん宅からBさん宅へ移動する時間の前半分をAさんの移動時間、後半分をBさんの移動時間としてそれぞれにつけて下さい。



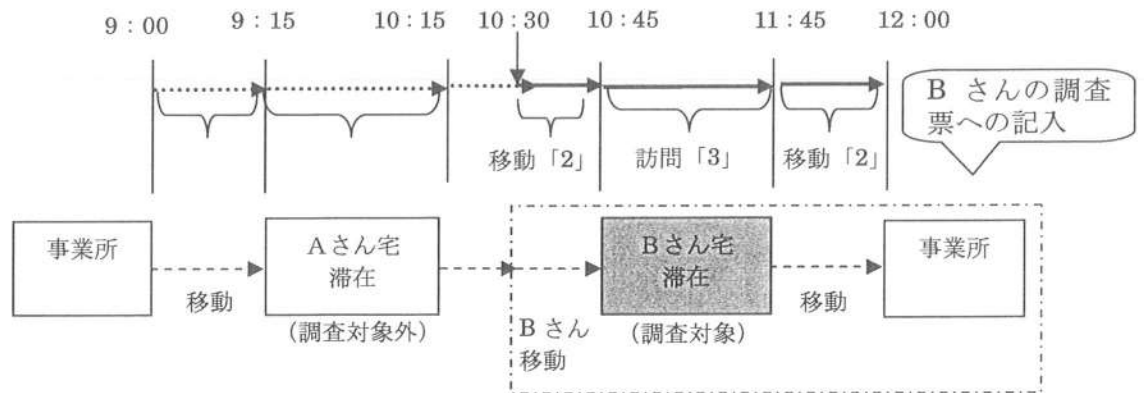
<Aさんは調査対象であるが、Bさんは調査対象ではない場合>

Aさん宅からBさん宅へ移動する時間の前半分の時間を、Aさんの移動時間としてつけて下さい。



< Aさんは調査対象ではないが、Bさんは調査対象である場合 >

Aさん宅からBさん宅へ移動する時間の後半分を、Bさんの移動時間としてつけて下さい。



業務コード 3

利用者宅への訪問（報酬の範囲内）

利用者への訪問に係る時間のうち、介護保険法、医療保険法等で請求している範囲内の訪問（例えば、介護報酬で「30分～60分未満」を算定している場合、60分以内の訪問）について、この業務コードにつけて下さい。

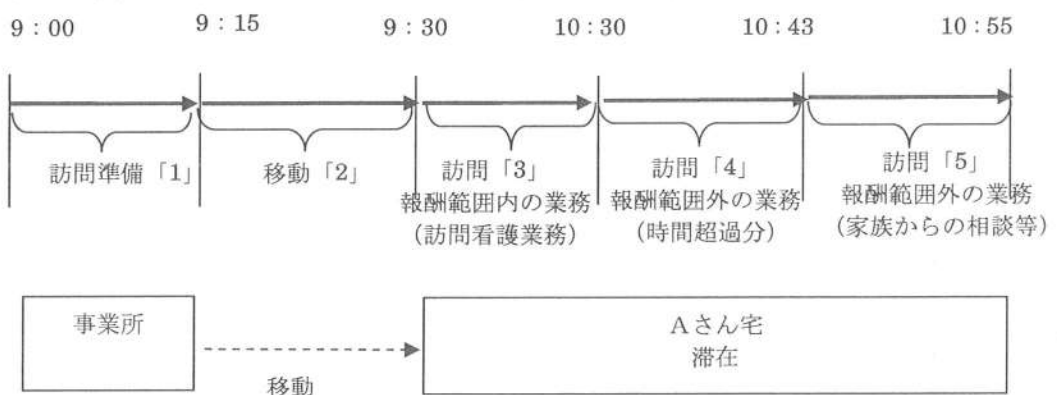
計画的な訪問の場合は「3」に○、緊急訪問の場合は、「3」と「緊」の両方に○をつけて下さい。

介護保険；介護報酬で請求している「20分未満」「30分未満」「30－60分未満」「60－90分未満」の時間内の訪問をこの業務コードにつけて下さい。
医療保険；90分以内の訪問をこの業務コードにつけて下さい。

報酬請求している訪問の範囲外で「時間超過」した場合（例：介護保険で「30－60分未満」を算定しており、60分を超過して利用者へのケアを行った場合など）は、業務コード「4」につけて下さい。医療保険の対象者の場合、90分を超えてケアを行った超過時間は、業務コード「4」につけて下さい。

家族からの相談があり、それに対応した時間や、利用者宅にヘルパーが同行していて、ヘルパーへの技術指導等を行った時間などの業務については、業務コード「5」につけて下さい。

<報酬の範囲内の時間の後に、報酬の範囲外の業務を利用者宅で行った場合>



業務コード 4 利用者宅への訪問（報酬の範囲外：時間超過分）	利用者への訪問に係る時間のうち、報酬の範囲外として、訪問看護業務で時間超過した場合（例：介護保険で「30－60 分未満」を算定しており、60 分を超過して利用者へのケアを行った場合など）は、この業務コードにつけて下さい。 介護保険；介護報酬で請求している「20 分未満」「30 分未満」「30－60 分未満」「60－90 分未満」の各時間を超過して利用者のケアを行った場合に、この業務コードにつけて下さい。 医療保険；90 分を超過して利用者のケアを行った場合に、この業務コードにつけて下さい。
業務コード 5 利用者宅への訪問（報酬の範囲外：家族・ヘルパー等への指導・相談等）	利用者への訪問に係る時間のうち、報酬の範囲外として、家族やヘルパー等への指導・相談等を行った場合は、このコードにつけて下さい。 例えば、訪問看護業務を行った後、家族からの相談があり、それに対応した時間や、利用者宅にヘルパーが同行していて、ヘルパーへの技術指導等を行った時間などは、この業務コードにつけて下さい。
業務コード 6 利用者宅への訪問（報酬の範囲外：費用に関する説明等）	利用者への訪問の際に、利用者や家族に訪問看護サービスにかかる費用（一割負担分や実費負担（訪問看護の延長料金、おむつ代など）の説明等を行った場合は、この業務コードにつけて下さい。
業務コード 7 訪問後片付け（消毒等を含む）	利用者への訪問後、訪問看護ステーションに戻って、物品の後片付けをしたり、消毒を行うなど、後片付けを行った時間です。
業務コード 8 ステーション→利用者・家族の電話（訪問時間確認・状態確認・調整等）	ステーションから利用者・家族へ電話連絡をした時間です。例えば、ステーションから当日の訪問時間を確認するために、利用者宅に電話をかけた時間や、利用者の状態等について、家族に電話をして確認した時間などは、この業務コードにつけて下さい。
業務コード 9 利用者・家族→ステーションの電話（相談・連絡）	利用者・家族からステーションへ電話連絡があった時間です。例えば、利用者・家族から訪問時間の問い合わせを受けた時間や、利用者の状態について家族から相談を受けた時間、利用者本人から電話相談を受けた時間などは、この業務コードにつけて下さい。 利用者 A さんから電話があった際に、担当の看護師が他の電話に出ていたために、A さんの電話に出られず、後でかけなおした場合も、この業務コードにつけて下さい。

業務コード 10 利用者宅以外との移動(業務コード 11～25 における全ての移動に係る時間)	利用者宅への訪問以外の「移動」にかかる時間です。別の利用者宅からの移動については、その時間の半分を当該利用者の業務時間としてください(業務コード「2」参照)。 主治医に面会に行くために移動した時間、サービス担当者会議に出席するために移動した時間、入院先の医療機関での退院前カンファレンスに参加するために移動した時間など、すべてこの業務コードにつけて下さい。
業務コード 11 主治医への面会・報告	利用者に係る報告・連絡・相談等のために主治医等のところへ訪れた時間(待機時間を含む)です。主治医が訪問看護ステーションに来所した場合もこの業務コードに含めて下さい。 主治医等への訪問にかかる移動時間は「10」につけて下さい。
業務コード 12 主治医との電話・FAX等(作成時間含む)	利用者に係る報告・連絡・相談等のために主治医等と電話・FAX・E-mail等をした時間です。主治医に電話をかけた場合、反対に主治医から電話がかかってきた場合のいずれもここに含めて下さい。併設の医療機関の主治医等と電話をした場合もここに含めて下さい。 なお、FAX・E-mailを作成・記入した時間もこの業務コードに含めて下さい。
業務コード 13 入院先の医療機関への訪問(退院前カンファレンス、入院中の利用者面会等)	利用者が入院している場合、その入院先の医療機関への訪問(退院前カンファレンスや入院中の利用者へ面会等)にかかる時間です。当該利用者に関する業務の時間のみを記入してください(他の患者についての情報交換等の時間は除く)。医療機関への移動時間は「10」につけて下さい。 The diagram illustrates the time allocation for a visit to a medical institution. It shows a timeline from 10:00 to 11:30. At 10:00, the staff moves from the '事業所' (Office) to the '病院 (カンファレンス等)' (Hospital/Conference room). This movement is labeled '移動「10」'. From 10:15 to 11:15, the staff is at the hospital attending a conference, labeled '入院先の医療機関への訪問「13」'. At 11:15, the staff moves back from the hospital to the office, labeled '移動「10」', and returns at 11:30.
業務コード 14 ケアマネジャーとの連携(訪問・電話・FAX等)	ケアマネジャーと連携(訪問・電話・FAX・E-mail等)をした時間です。ステーションからケアマネジャーへ連絡をとった場合、ケアマネジャーからステーションへ連絡がきた場合のいずれもここに含めて下さい。 なお、FAX・E-mailを作成・記入した時間もこの業務コードに含めて下さい。 移動時間は「10」につけて下さい。
業務コード 15 地域の関係機関会議(サービス担当者会議等)への出席	当該利用者について、地域の関係機関との連携会議(サービス担当者会議等)を行った時間及び会議開催の準備を行った時間(会場設営、時間調整、資料の作成、コピー、記録等)です。出席のための移動時間は「10」につけて下さい。 サービス担当者会議の開催場所が事業所内・事業所外のいずれの場合もここに含めて下さい。

業務コード 16 市町村・他の介護サービス事業所等との連携（訪問・電話・FAX等）	市町村・他の介護サービス事業所・民生委員等と連携（訪問・電話・FAX・E-mail等）をした時間です。 市町村・他の介護サービス事業所等へステーションから連絡をとった場合、市町村・他の介護サービス事業所等から連絡が来た場合のいずれもここに含めて下さい。 なお、FAX・E-mailを作成・記入した時間もこの業務コードに含めて下さい。 訪問のための移動時間は含めず、移動時間は「10」につけて下さい。
業務コード 17 薬局との処方薬に関する連携（訪問・電話・FAX等）（衛生材料以外）	薬局との処方薬に関する連携（訪問・電話・FAX・E-mail等（処方薬を薬局に取りに行くのを含む））にかかる時間です。薬局へステーションから連絡をとった場合、薬局からステーションへ連絡がきた場合のいずれもここに含めて下さい。 なお、FAX・E-mailを作成・記入した時間もこの業務コードに含めて下さい。 薬局への移動時間は含めず、移動時間は「10」につけて下さい。 衛生材料に関する業務については、業務コード「17」につけて下さい。
業務コード 18 衛生材料の調整・滅菌・運搬等	衛生材料等を調達するための調整を行ったり、訪問看護ステーション内（併設病院等を含む）で滅菌をしたり、衛生材料等を利用者宅へ運搬するのにかかる時間です。 例えば、訪問看護として利用者宅に訪問する前に、一旦薬局によって、衛生材料を受け取り、その後、通常の訪問看護のために利用者宅に向かう場合は、以下の図のようにつけて下さい。 <pre> graph LR subgraph Timeline direction LR T1[10:00] --- T2[10:15] --- T3[10:30] --- T4[10:45] --- T5[11:15] --- T6[11:45] end subgraph Activities direction LR A1[その他の移動「10」] --- A2[衛生材料の調整・滅菌・運搬等「18」] --- A3[利用者宅への移動「2」] --- A4[利用者宅への訪問「3」] --- A5[利用者宅への移動「2」] end subgraph Locations direction LR L1[事業所] -.-> L2[薬局] -.-> L3[利用者宅] -.-> L4[事業所] end </pre>
業務コード 19 利用者に関する報告・申し送り	訪問看護ステーション内で利用者に関する報告や申し送りをした時間です。 例えば、朝礼の15分間に、利用者Aさんについて2分報告・申し送りを行った場合は、その2分のみを記入して下さい。 <u>この業務コードを記入した際には、その報告・申し送りに参加していた職員数（事務職員も含む）を（ ）内に記入して下さい。</u>

業務コード 20 訪問看護ステーション内のケアカンファレンス・相談等	訪問看護ステーション内でのケアカンファレンス・相談等を行った時間です。 60 分間のケアカンファレンスの間に、利用者 A さんについて 10 分間報告・相談を行った場合は、その 10 分のみを記入して下さい。 <u>この業務コードを記入した際には、そのケアカンファレンスに参加していた職員数（事務職員も含む）を（ ）内に記入して下さい。</u> 
業務コード 21 訪問看護計画書・記録書・報告書・情報提供書の作成	運営基準上、作成が必要とされる訪問看護計画書、訪問看護記録書、訪問看護報告書、情報提供書の作成（作成のために調べものをした時間も含む）を行った時間です。 管理者が訪問看護計画書、記録書等を確認した時間もこの業務コードにつけて下さい。
業務コード 22 アセスメント票・基本情報等の作成	運営基準上、作成は必要とされていないが、任意でアセスメント票、基本情報等の書類の作成・記入・記録・入力（作成のために調べものをした時間も含む）を行った時間です。
業務コード 23 利用者に向けたマニュアル・文書・同意書等の作成	利用者に向けたマニュアル（介護方法、処置等の方法など）・文書（利用者への訪問に関する説明書等）・同意書等の作成・記入・記録・入力（作成のために調べものをした時間も含む）を行った時間です。
業務コード 24 他機関への情報提供文書の作成	他機関に利用者の情報を伝えるための情報提供文書（サマリー等）の作成を行った時間です。
業務コード 25 報酬請求に係る業務（レセプト作成・実績確認等）	報酬請求に係る業務（請求書・給付明細書の作成、各種公費負担に関する文書作成等）を行った時間です。報酬請求に伴う実績チェックを行う時間もこの業務コードに含めて下さい。

業務コード 26 その他	業務コード 1～25 に分類できない業務を行った場合、「26」に○をつけて下さい。 その場合は、「その他の業務内容」欄に、「医療機関受診同行」、「〇〇への外出支援」 など、具体的な業務の内容を詳しく記入して下さい。
実費徴収の有無	利用者から実費（一割負担分を除く）を徴収して業務を行った場合（訪問看護の延 長時間分、区分支給限度額を超えた訪問、医療保険による同日 2 回目訪問など）は、 この欄に○をつけて下さい。
業務内容・必要 性・時間がかかっ た理由	業務コード 1～26 の業務を実施するにあたり、通常の業務時間より特に時間がか かった（手間がかかった）もの等について、その具体的な業務の内容、必要性、時間 がかかった理由を <u>できるだけ具体的に</u> 記入して下さい。

訪問看護ステーションにおけるタイムスタディ調査

①プレFAX調査票

FAX返送先：03-5802-2043

(東京大学地域看護学教室)

※10月22日にFAXでご返送下さい

訪問看護
ステーション名

利用者の状態像			介護保険※		医療保険	
				うち、2人での訪問		うち、2人での訪問
訪問看護ステーションの利用者合計数			人	人	人	人
以下の①～⑨の状態に該当する利用者数の合計を記入して下さい。(重複回答なし) ※訪問看護ステーションの看護職員が2人以上同時に訪問している利用者的人数については、各々の利用者の状態像別に、「うち、2人での訪問」の欄に内数として記入してください。 ※1人の利用者が2つ以上の状態に該当する場合は、「訪問以外の業務時間が必要な理由」となっている主な状態を1つだけ選択し、その欄に計上してください。 【例】①ターミナル期の利用者で、かつ⑥特別管理加算を算定している人 ⇒訪問以外の業務時間が必要な理由が主にターミナル期への対応の場合は、①にその利用者を入れてください。						
利用者の状態像			介護保険※		医療保険	
				うち、2人での訪問		うち、2人での訪問
疾病・状態	① ターミナル期の利用者	がん末期			人	人
		がん末期を除く	人	人	人	人
	② 精神障害(認知症を除く)が主傷病の利用者		人	人	人	人
	③ 認知症が主傷病の利用者		人	人	人	人
	④ 小児(15歳以下)の利用者				人	人
	⑤ 難病の利用者					
	⑥ 特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者		人	人	人	人
⑦ ⑥以外で医療処置等の多い利用者						
退院・初回	⑧ 初回訪問から1ヶ月以内の利用者 (11月中に初回訪問が予定されている利用者を含む)		人	人	人	人
	⑨ 退院から1ヶ月以内の新規利用者 (11月中に退院が予定されている利用者を含む)		人	人	人	人
その他	①～⑨以外の利用者(上記いずれの条件にも該当しない利用者)		人	人	人	人

※介護保険法対象者で急性増悪等により医療保険に移っている利用者は「介護保険」に含めて計上してください。

②調査対象者および職員一覧表 (職員氏名欄、利用者氏名欄は、事務局へ提出する際には、消去して下さい)

・今回の研究の対象利用者を利用者IDの欄に記入してください。
 ・職員ID欄には、貴ステーションに勤務し、対象者に対して業務を行う可能性のある方について記載してください。
 ・対象利用者に関する予定の方(もしくは、関与した方)については、該当欄に○を付けてください

職員ID	氏名	職種 ※いずれかに○	勤務形態 ※いずれかに○	看聴職員のみの記入 看聴職員の経験年数 訪問看護職 としての経験 年数	利用者ID:1 氏名:	利用者ID:2 氏名:	利用者ID:3 氏名:	利用者ID:4 氏名:	利用者ID:5 氏名:	利用者ID:6 氏名:	利用者ID:7 氏名:
A		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
B		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
C		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
D		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
E		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
F		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
G		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
H		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
I		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
J		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
K		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
L		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
M		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
N		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
O		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
P		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
Q		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
R		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
S		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							
T		管理者/看護職員/PT・OT・ST/ 介護職員/事務職員/その他	常勤/非常勤	年							

訪問看護ステーションにおけるタイムスタディ調査 ③事業所調査票 (11/1 現在)

都道府県名			事業所名																																																																											
事業開始年月	平成 年 月																																																																													
開設主体	1 都道府県 2 市区町村 3 広域連合・一部事務組合 4 日本赤十字社・社会保険関係団体 5 医療法人 6 医師会 7 看護協会 8 社団・財団法人(医師会・看護協会以外) 9 社会福祉協議会 10 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 11 農業協同組合及び連合会 12 消費生活協同組合及び連合会 13 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 14 特定非営利活動法人(NPO) 15 その他法人																																																																													
開設主体が経営している施設 (複数回答)	1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 介護療養型医療施設 4. 3以外の病院・診療所 5. 貴事業所以外の訪問看護ステーション⇒設置数 () 箇所 6. 居宅介護支援事業所 7. 訪問看護ステーション以外の居宅介護サービス事業所 (訪問介護事業所等) 8. その他 ()																																																																													
加算等の状況 (11 月中)	介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	1 あり	2 なし																																																																										
		特別管理加算の届出	1 あり	2 なし																																																																										
	健康保険法等	24 時間連絡体制加算の届出	1 あり	2 なし																																																																										
		重症者管理加算の届出	1 あり ↳ 5000 円 () 件	2 なし 2500 円 () 件																																																																										
ターミナルケアへの対応 ※平成 19 年 6 月～平成 19 年 11 月までの 半年間の状況をご記入ください。	ターミナル療養費 (医療保険)	1. 算定あり ↳ 15000 円 () 人	2. 算定なし 12000 円 () 人																																																																											
	ターミナル加算 (介護保険)	1. 算定あり→ () 人	2. 算定なし																																																																											
従事者数 (人)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職種</th> <th colspan="3">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> <th rowspan="2">職種</th> <th colspan="3">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>兼務</th> <th>換算数</th> <th>換算数</th> <th>専従</th> <th>兼務</th> <th>換算数</th> <th>換算数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健師</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>理学療法士</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>人</td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>助産師</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>作業療法士</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>人</td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>言語聴覚士</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>人</td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>その他職員</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>.</td> <td>人</td> <td>.</td> </tr> </tbody> </table>										職種	常勤者			非常勤者		職種	常勤者			非常勤者		専従	兼務	換算数	換算数	専従	兼務	換算数	換算数	保健師	人	人	.	人	.	理学療法士	人	人	.	人	.	助産師	人	人	.	人	.	作業療法士	人	人	.	人	.	看護師	人	人	.	人	.	言語聴覚士	人	人	.	人	.	准看護師	人	人	.	人	.	その他職員	人	人	.	人	.
職種	常勤者			非常勤者		職種	常勤者			非常勤者																																																																				
	専従	兼務	換算数	換算数	専従		兼務	換算数	換算数																																																																					
保健師	人	人	.	人	.	理学療法士	人	人	.	人	.																																																																			
助産師	人	人	.	人	.	作業療法士	人	人	.	人	.																																																																			
看護師	人	人	.	人	.	言語聴覚士	人	人	.	人	.																																																																			
准看護師	人	人	.	人	.	その他職員	人	人	.	人	.																																																																			
管理者	1. 居宅介護支援事業所職員を兼務している 2. 上記以外の事業所、施設等を兼務している 3. 兼務していない(訪問看護の看護職員として職務に従事している場合は3に含める)																																																																													
利用者数の増減 (11 月中)	新規利用者数		() 人		終了利用者数	() 人																																																																								
状態像別の利用者数・訪問回数・連絡回数 (11 月中)	介護保険法								健康保険法等	その他																																																																				
	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	経過的要介護																																																																						
利用者数 (人)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人																																																																				
延訪問回数 (回)	回								回	回																																																																				
「延」のうち夜間・早朝訪問回数	回								回	回																																																																				
「延」のうち緊急訪問回数	回								回	回																																																																				
緊急連絡回数 (電話)	回								回	回																																																																				
うち夜間・早朝緊急連絡回数	回								回	回																																																																				
夜間・早朝の連絡・訪問体制	1. 夜勤専従者が対応している 2. オンコールで対応している 3. 対応していない																																																																													
在宅療養支援診療所との連携体制	1. 連携している → 連携先数 () 箇所 2. 連携していない																																																																													

※介護保険法対象者で急性増悪等により医療保険に移った利用者の訪問回数は「介護保険」に含めて計上してください。

訪問看護ステーションにおけるタイムスタディ調査

④利用者調査票

利用者ID		性別	1. 男 2. 女	年齢	() 歳
利用者の状態像(当てはまる番号に○をつけてください) ※複数回答可					
1. ターミナル期の利用者(がん末期を含む) 2. 精神障害(認知症を除く)が主傷病の利用者 3. 認知症が主傷病の利用者 4. 小児(15歳以下)の利用者 5. 難病の利用者 6. 特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者 7. 6以外で医療処置等の多い利用者 8. 初回訪問から1ヶ月以内の利用者 9. 退院から1ヶ月以内の利用者 10. 1～9以外の利用者					
支払い方法 ※複数回答可。急性増悪等で介護保険から健康保険等に移動した人は、1.と2.の両方に○。		1. 介護保険法 2. 健康保険法等 3. 自費			
公費負担の有無	1. あり 2. なし ※「1.あり」の場合、複数回答可 1. 小児慢性特定疾患治療研究事業 2. 特定疾患治療研究事業 3. 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業 4. 自立支援医療(育成医療、更正医療、精神通院医療) 5. 医療扶助(生活保護) 6. その他()				
指示書の種類	1. 訪問看護指示書 2. 特別訪問看護指示書⇒(期間 月 日～ 月 日)				
訪問看護ステーション利用開始時期	平成()年()月()日				
直近6ヶ月以内の入院歴	1. 入院した ↳ 直近の入院について 入院した月日(月 日)・退院した月日(月 日) ↳ 退院調整がなされていたか(1. 退院調整がなされていた 2. 退院調整がなされていなかった) 2. 入院していない				
訪問診療・往診の有無(11月中)	1. あり()回 2. なし				
主治医の所属	1. 併設する病院・診療所 2. それ以外の病院・診療所				
要介護度	1. なし 2. 申請中 3. 要支援1 4. 要支援2 5. 要介護1 6. 要介護2 7. 要介護3 8. 要介護4 9. 要介護5 10. 経過的要介護				
主傷病名					
認知症高齢者の日常生活自立度	1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 認知症なし				
障害老人の日常生活自立度	1. J 2. A 3. B 4. C 5. 障害なし				
心身状態の総合的な安定性	1. 概ね安定している 2. 症状・ADL・認知症の状態などが不安定になりやすい 3. 病状が急変・再発したり、慢性の問題が急に発生しやすい、または病状悪化の可能性がある				
必要な医療処置等	1. 服薬管理 2. 注射・点滴 3. インシュリン自己注射 4. 吸入 5. IVH 6. 褥瘡の処置 7. 創傷部の処置 8. 採血等の検査 9. 気管内吸引・排痰ケア・気管カニューレ 10. タッピング 11. 在宅酸素 12. 人工呼吸器 13. 口腔内・鼻腔内吸引 14. 経管栄養 15. 膀胱洗浄・導尿 16. 浣腸・摘便 17. 人工肛門・膀胱、胃ろう 18. CAPD 19. 疼痛管理 20. マッサージ 21. リハビリテーション 22. その他()				
同居家族の状況	1. 同居者あり 2. 同居者なし				
介護者の状況	1. 介護者が同居している 2. 介護者は別居している 3. 介護者はいない ↳ 「1.」または「2.」の場合：介護を行う上での問題点(主たる介護者を1人選んで記入) 1. 要支援・要介護状態 2. 病弱等心身の問題がある 3. 就業している 4. その他() 5. 特に問題なし				

訪問看護の状況 (11月中の状況)		介護保険法による訪問					健康保険法等による訪問	その他の訪問(自費等)							
		20分未満	30分未満	30分～1時間未満	1時間～1時間30分未満	理学療法士・作業療法士による訪問									
	訪問回数の合計	回	回	回	回	回	回	回							
	利用総単位数・点数・自己負担(実費)金額	介護保険()単位 : 健康保険等()点 自己負担()円 ※実費相当分のみ。1割負担分を除く													
	緊急訪問	回 夜間・早期訪問					回								
加算算定状況 (11月中の状況)	介護保険法	緊急時訪問看護加算		1. 算定あり 2. 算定なし											
		特別管理加算		1. 算定あり 2. 算定なし											
		ターミナルケア加算		1. 算定あり 2. 算定なし											
	健康保険法等	24時間連絡体制加算		1. 算定あり 2. 算定なし											
		重症者管理加算		1. 算定あり (1. 5000円 2. 2500円) 2. 算定なし											
		ターミナルケア療養費		1. 算定あり (1. 15000円 2. 12000円) 2. 算定なし											
		難病等複数回訪問加算		1. 算定あり 2. 算定なし											
		緊急訪問看護加算		1. 算定あり 2. 算定なし											
		地域連携退院時共同指導加算		1. 算定あり 2. 算定なし											
訪問看護ステーションの看護職員 2人以上での訪問の有無(11月中)		1. 2人訪問あり →理由() 2. 2人訪問なし													
サービスの 終了・中断 (11月中)	サービス終了	1. あり→(理由: 1.死亡 2.入院 3.施設入所 4.転居 5.その他) 2. なし													
	サービス中断	1. あり→(理由: 1.入院 2.その他) 2. なし													
訪問時の ケア内容 (11月中) ※通常の計画(ケアプラン等)の中で 行っているものは○、 緊急訪問等で行ったものは◎をつけて ください。 ※複数回答可	状態観察	1. バイタル測定 2. 心身の状態観察													
	与薬・治療・ 処置等	3.服薬管理 4.注射・点滴 5.インシュリン自己注射 6.吸入 7.I V H 8.褥瘡の処置 9.創傷部の処置 10.採血等の検査 11.気管内吸引・排痰ケア・気管チューブ 12.タッピング 13.在宅酸素 14.人工呼吸器 15.口腔内・鼻腔内吸引 16.経管栄養 17.膀胱洗浄・導尿 18.浣腸・排便 19.人工肛門・膀胱、胃ろう 20.CAPD 21.疼痛管理 22.マッサージ 23.リハビリテーション													
	身の回りの 世話等	24.入浴介助 25.清拭 26.口腔内ケア(歯みがき、うがい等) 27.その他の保清 28.整容 29.爪切り 30.排泄援助・おむつ交換 31.経口での栄養・水分摂取 32.移動、移乗介助 33.体位変換													
	コミュニケーション	34.認知症・精神障害に対するケア 35.話し相手、談話 36.声かけ、タッチ 37.一緒に何かをする(散歩、家事、娯楽等) 38.本人への療養指導・説明													
	その他	39.その他()													
他のサービスの 利用状況 ※複数回答可	介護保険 (各区分に 「介護予防」 含む)	1.訪問介護 2.訪問入浴介護 3.貴ステーション以外からの訪問看護 4.訪問リハ 5.居宅療養管理指導 6.通所介護 7.通所リハ 8.短期入所生活介護 9.短期入所療養介護 10.福祉用具貸与 11.その他()													
	介護保険 以外	※自由記入													
11月中に訪問以外の業務で時間がかかった業務内容・理由		※自由記入													

⑤タイムスタディ調査票

※時間の記入は分単位で記入して下さい。※訪問看護師がケアマネジャー(業務)をしている場合、ケアマネジャーとして実施した業務は含めないで下さい。

訪問看護ステーション名

日付	開始時刻	終了時刻	利用者宅への訪問に直接関係する業務										移動	主治医・医療機関等に關する業務										他機関との連携に關する業務										衛生・ステーション内の業務										文書作成業務										その他の業務										利用者に おける 負担 軽減 効果 等																																										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26																								
11月()日()曜日	～	～	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
11月()日()曜日	～	～	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

訪問看護ステーションにおける管理者業務・事務業務調査票

[illegible]

※1:仮に、地域に訪問看護事務業務を請け負うセンターがあった場合に、そのセンターに委託可能かどうかという観点でお答えください。

No.	区分①	区分②	業務内容	具体的内容	当該業務の管理者による実施状況について、当てはまる箇所に○をつけてください。	当該業務は、管理者以外でも対応できると思いますか。また、その場合、誰であれば対応できると思いますか。当てはまる箇所に○をつけてください。	管理者のみが対応可能	法人本部の管理部門の管理職以外	管理者以外の事務職員	外部委託業者※1へ
25	看護サービス管理	看護内容管理	訪問看護実施状況把握	実績を把握する						
26		看護内容管理	新規利用者の決定	新規利用者の看護相談対応や受入方針の決定をする						
27		看護内容管理	新規利用者の訪問	新規の利用者の初回訪問に同行し、看護の質を担保する						
28		看護内容管理	指示書の把握	指示書の内容確認・管理をする						
29		看護内容管理	記録点検・指導	看護記録の内容確認・指導をする						
30		看護内容管理	関係機関との連携	関係機関へ情報提供し、連携する						
31		看護内容管理	秘密保持	秘密保持を徹底する						
32	看護サービス管理	看護内容管理	ケースカンファレンス	ケースカンファレンスについて助言し、相談に乗る						
33		看護内容管理	苦情対応	事故クレーム発生の受理・対応・対策が出来る。						
	※ 由 その 記載 自									
34	教育・研修	研修	定例研修会	定例研修会を計画立案し、実行する						
35		研修	事例検討会	事例検討会を計画立案し、実行する						
36		研修	新規採用者の研修	新規採用者研修の計画を立案し、実行する						
37		研修	新規採用者研修の評価	新規採用者研修の評価確認をする						
38		研修	フォロー研修	フォロー研修の計画を立案し、実行する						
39		研修	学会、派遣研修	学会、派遣研修の計画立案し、実行する						
40		研修	研究活動	自主研究や勉強会を支援する						
41		研修	接遇	接遇向上の指導をする						
42		研修	講師依頼	講演活動を計画し実行する						
43		実習生	実習受け入れ	学生等実習の計画を立案し、実行する						
	※ 由 その 記載 自									

※1: 仮に、地域に訪問看護専務業務を請け負うセンターがあった場合に、そのセンターに委託可能かどうかという観点でお答えください。

事務業務調查票

[illegible]

当該業務を実施している方に○をつけてください

No.	区分①	区分②	業務内容	具体的内容	ステーション内部				ステーション外部	
					管理者	外 管 理 職 員 以 外	T P / S / T O	事 務 職 員	の 法 人 管 理 部 門	外 部 委 託 の 部
33	調査・統計	調査	調査回答	外部調査への回答・報告						
34		調査	調査回答	内部調査への回答・報告						
35		統計	統計	実績統計集計・数字確認をし、管理者に報告する						
36		情報提供書	情報提供書	管理者の作成した情報提供書を印刷し、行政へ提出する						
	※その他 記載目									
37	文書・情報・物品の管理	文書管理	看護記録	看護記録の整理・保管(月締め)。						
38		文書管理	文書收受	外部からの文書收受						
39		文書管理	ファイリング	文書のファイリング						
40		文書管理	ファイル管理表	ファイル管理表の作成						
41		文書管理	ファイル管理表	ファイル管理表の加除修正						
42		文書管理	ファイル管理表	ファイル管理表の確定						
43		文書管理	文書保管	年度の文書を整理し、保管・廃棄などの処理をする						
44		文書管理	郵便物の仕分け	郵便物等の仕分けを行う						
45		情報管理	利用者一覧表	利用者の基礎データエクセル等を使って管理できる。						
46		情報管理	システム	業務システムの不具合などをチェックし、必要な報告ができる。						
47		情報管理	医療費控除	医療費控除対象者への対応						
48		情報管理	情報の伝達	利用者の情報を関係へ報告する						
49		情報管理	新規利用者情報	新規利用者の情報をシステムへ入力する						
50		物品管理	物品の購入	消耗品等の物品購入、業者への発注、見積依頼						
51		物品管理	検品	納入された商品の検品						
52		物品管理	備品の管理	備品を管理する						
53		物品管理	物品整理	ST所有の物品や書籍を整理整頓する						
54		物品管理	修理依頼	ST所有の物品の修繕を業者等に手配する						
55		物品管理	貸与被服	貸与被服台帳に基づき管理する						
	※その他 記載目									
56	契約等	契約	訪問看護サービス契約書	訪問看護サービス契約書、重要事項説明書、総合保険等契約に係る一連の作業(印刷・押印・保管、契約簿への記載等)						
57		契約	訪問看護サービス契約書	契約前訪問(事前カンファレンス)、担当者会議の日程/場所の調整						
58		指示書	指示書受取	主治医から訪問看護STIに発行された指示書を受取り、入力・ファイリングする						
59		指示書	指示書発行依頼	次回の指示書の作成依頼書を作成し、主治医に送付する						
60		指示書	報告書計画書送付	訪問看護報告書計画書を主治医に送付する						
61		指示書	指示書に関する問い合わせ	指示書の期間やその他の問い合わせを主治医に行う						

当該業務を実施している方に○をつけてください										
No.	区分①	区分②	業務内容	具体的内容	ステーション内部			ステーション外部		
					管理者	外 職 員 監 護 以 下	T P / T S / T O	事 務 職 員	の 法 人 監 理 部 門	外 部 委 託 の 部
	※ 由 そ の 記 載 自									
62	人事管理	勤怠管理	タイムカード	ST職員のタイムカードの管理、システム上の処理をする						
63		勤怠管理	休暇等の管理	ST職員の有給休暇等、休暇簿等の整理を行う						
64		勤怠管理	出退勤管理	出退勤情報をシステムに入力・報告する						
65		勤怠管理	勤務スケジュール	非常勤職員の勤務スケジュールの作成						
66		給与	給与・旅費・手当等	常勤職員／非常勤職員給与等の集計、システムへの入力・確認						
	※ 由 そ の 記 載 自									
67	会議	会議	事務連絡会	訪問看護事務連絡会への出席						
68		会議	経理説明会	経理説明会への出席						
69		会議	システム説明会	各種システム説明会への出席						
70		会議	人事庶務説明会	人事庶務関係の説明会への出席						
71		会議	会場準備	看護師が行う会議室等の手配						
72		会議	会議	議事録の作成						
73		会議	広報委員	広報委員会への出席						
	※ 由 そ の 記 載 自									
71	その他	福利厚生	福利厚生	ST職員の福利厚生に関する事務						
72		電話受け付け	電話受け付け	訪問看護STへ掛かって来た電話の受け付け						
73		電話受け付け	看護師への連絡	利用者等から看護師へ入ってきた連絡を担当看護師へつなげる						
74		苦情処理	事故報告書	管理者等上司への報告、保管						
75		洗濯								
76		掃除								
77		自転車・バイク・自動車	点検	毎日点検、必要なら修理依頼を行う						
		自転車・バイク・自動車	駐車許可証	申請書類の作成と申請手続き						
	※ 由 そ の 記 載 自									

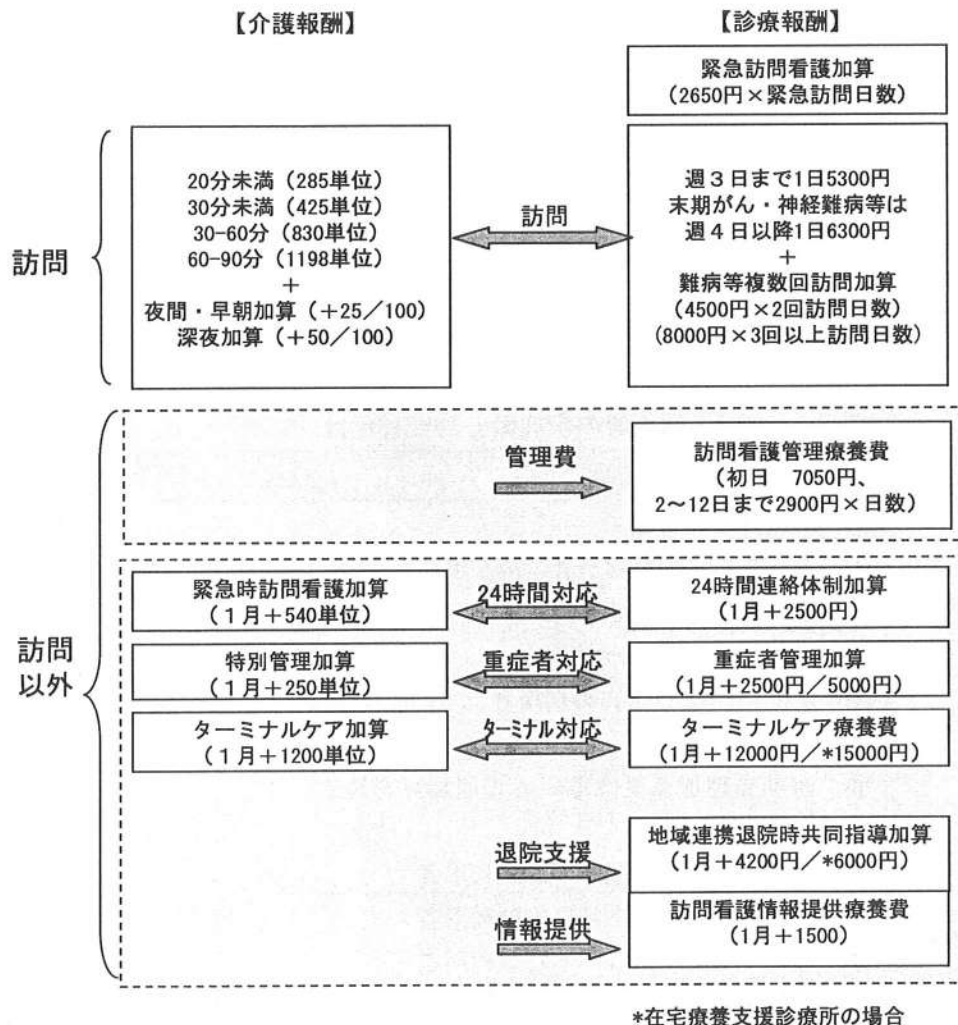
平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業
訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討

村嶋幸代（東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野・教授）

1. はじめに

訪問看護の報酬設定は、基本的には「訪問滞在時間」に対して評価する体系になっており、その他、一部の業務が加算（緊急時対応や重症者対応等）で評価されている（図1）。

在宅医療の促進、医療ニーズの高い在宅療養者の急増に伴い、訪問看護ステーションでは、利用者宅での訪問滞在時間以外にも様々な業務（電話相談対応、他機関との連携等）が必要になっているにも関わらず、これらの「訪問滞在以外」の業務については、報酬上で評価がなされていない。



※上記の他、特別地域加算あり

※訪問看護療養費の訪問看護基本療養費（Ⅱ）を除く

図1 現行の介護報酬・診療報酬の枠組の整理

2. 調査目的

利用者が在宅生活を継続するために必要な訪問以外の業務（電話相談・連絡調整・カンファレンス等）の内容・時間・必要性を明らかにし、報酬上での評価につなげるために必要な基礎資料を作成することとした。特に在宅移行期、医療ニーズ、ターミナル期等の状態別に、訪問滞在時間以外にかかる業務の内容・時間を明らかにすることにより、今後の報酬体系のあり方に向けた提言を行うことを目的とした。

3. 調査方法

1) 実施方法

訪問看護ステーション 20 ヶ所におけるタイムスタディ調査を行い、一部の対象利用者については、ヒアリング調査等による補足を行った。タイムスタディは、後述する状態像に合致する利用者をステーションあたり 5 人選定してもらい、自記式調査票を用いて実施した。タイムスタディの記入は 1 分間隔とし、調査期間は 1 ヶ月間とした。さらに、タイムスタディを補足する目的で、一部の利用者について、ステーションの管理者もしくは主担当の看護師に対し、インタビューを行った。

2) 調査対象の利用者

対象とする利用者は、各訪問看護ステーションで 5 人程度（合計 100 人程度）とした。事前調査で、「訪問滞在以外の時間がかかると考えられる利用者」、および、「それ以外の標準的な利用者の状態像」を設定し、ステーション利用者全体に占める割合を勘案しつつ、各状態像の目標数を設定した（表 1）。その目標数と、各ステーションで調査期間中に実際に調査可能な利用者数とを勘案して、各ステーションに割り振る対象利用者数を状態像別に設定し、調査を依頼した。

表 1 利用者の状態像と調査目標数

利用者の状態像		目標数
標準的	①～⑩以外の利用者	30
疾病・状態	① ターミナル期の利用者（がん末期を含む）	10
	② 精神障害（認知症を除く）が主傷病の利用者	10
	③ 認知症が主傷病の利用者	10
	④ 小児（15 歳以下）の利用者	5
	⑤ 難病の利用者	15
	⑥ 特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者	
	⑦ ⑥以外で医療処置等の多い利用者	
退院・初回	⑧ 初回訪問から 1 ヶ月以内の利用者	15
	⑨ 退院から 1 ヶ月以内の新規利用者	
2 人訪問	⑩ 訪問看護ステーション職員 2 人で訪問している利用者（初回訪問・新人指導等の目的は除く）	5
合計		100

※⑨退院から 1 ヶ月以内の新規利用者については、タイムスタディの 1 ヶ月間の途中で退院した人についても含む（退院前訪問等の時間をとる必要があるため）。また、継続利用者のうち、退院から 1 ヶ月以内の利用者で、入院前の状態と退院後の状態の変化が大きい利用者を含む。

3) 調査内容

(1) 施設情報

訪問看護ステーションの概況（開設主体、併設施設、従事者数）、利用者の状態別人数、新規利用者・終了利用者数、訪問回数、緊急訪問回数、夜間・早朝の連絡・訪問体制、定期カンファレンスの開催状況（回数、対象事例数）などを尋ねた。

(2) 利用者情報

対象利用者については、属性（年齢、保険の種類、訪問看護の利用開始時期等）、家族の状況（同居家族、介護負担等）、心身の状態（傷病名、必要な医療処置、要介護度、ターミナル、認知症ランク、障害老人ランク等）、加算取得の有無（24時間、特別管理加算、ターミナルケア加算）、入退院の状況、訪問看護サービスの利用状況（訪問回数、緊急訪問の有無、夜間対応、2人訪問等）、訪問看護以外のサービス利用状況、訪問看護の介護給付費・訪問看護療養費（単位数）、サービス終了・中断等の状況、訪問時のケア行為内容などを尋ねた。

(3) タイムスタディ票

訪問看護ステーション内での、対象利用者に関連する業務を把握するため、業務内容を①利用者宅への訪問に直接関係する業務、②利用者・家族との電話等、③利用者宅以外との移動、④主治医・医療機関等に関する業務、⑤他機関との連携に関する業務、⑥衛生材料関係、⑦ステーション内の連絡・調整、⑧文書作成業務、⑨その他に分類し、業務コードを作成した。タイムスタディ票には、業務ごとに、開始時刻・終了時刻・業務コード・実施者を記入し、特に時間がかかった場合は詳しい内容や時間がかかった理由を記載するものとした。当該利用者の主担当看護師、副担当看護師（代理訪問をしている人）、管理者、事務職員など、当該利用者に関する業務を実施している職員全てに記入を依頼した。

(4) ヒアリング調査

対象利用者に対する訪問看護サービス開始の経緯、現在までのサービス提供の状況、訪問看護師が対応に苦慮したり、時間がかかったりする状況があればその詳細、実際に行われた業務の内容・必要性等について尋ねた。

4) 分析方法

状態像別に、業務別の所要時間を合算して、利用者の平均の傾向を分析し、それにより、どのような利用者にどのような業務の時間がかかっているのかを把握した。特に、訪問滞在とその他の業務の割合や、ケア時間あたりの報酬額等について検討した。さらに、ヒアリング調査により、訪問滞在以外の業務について、具体的な内容や必要性等を明らかにした。

4. 予測される結果

1) 調査対象

調査を依頼した20ヶ所のうち、19ヶ所の事業所から協力を得た。各事業所5～6名の利用者が対象となり、計97名の利用者についての調査結果を得た。

2) 総ケア時間に占める訪問滞在とその他の業務の割合について

訪問看護における総ケア時間のうち、訪問滞在にかかる時間はおおむね4割程度であった。訪問滞在以外の業務として、具体的には、主治医やケアマネとの連携、利用者とは他サービスの間に立つての調整、利用者や家族との電話による相談対応、利用者の急な予定変更への対応などに時

間がかかるケースがあった。

3) 利用者の状態像によるケア時間の割合の相違について

訪問滞在以外のケア時間の割合が特に高いのは、精神障害を有するケースであり、利用者との電話連絡や事業所内のカンファレンス等に時間を要していた。また、初回訪問や退院から1ヶ月以内の利用者では、主治医や他機関との連携に非常に時間を要しており、初回訪問の場合は報酬外の訪問も多く行われていた。

4) 訪問滞在時間と報酬請求額との関連について

報酬で請求しているよりも、実際の訪問滞在の時間が長いケースが多く見られた。

5. 提言の方向性

訪問滞在以外の業務が総ケア時間の半分以上を占めており、その多くは主治医やケアマネ、その他職種との調整であり、利用者の在宅療養継続に不可欠の業務であった。よって、これらの業務を報酬上評価する仕組みが必要だと考えられる。

状態像別に見ると、精神障害や退院ケース等については、訪問滞在以外の業務の割合が高く、特に配慮が必要である。

研究班：

委員長	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野	村嶋 幸代
委員	河内医師会訪問看護ステーション	雨師 みよ子
	社会福祉法人聖隷福祉事業団 訪問看護ステーション住吉	井ノ口 佳子
	医療法人社団兼誠会杉安病院 塚口訪問看護センター	小林 澄子
	社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団	佐々木 静枝
	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野	田口 敦子
	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野	永田 智子
	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻臨床疫学・経済学分野	福田 敬
	社団法人浅草医師会 浅草医師会立訪問看護ステーション	山田 京子
調査委託	三菱総合研究所社会システム研究本部ヒューマン・ケア研究グループ	田上 豊
		吉池 由美子
		八巻 心太郎
事務局	全国訪問看護事業協会	木全 真理

平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業
訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討

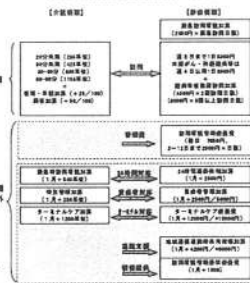
東京大学大学院医学系研究科
地域看護学分野 教授 村嶋 幸代

背景

- 訪問看護の報酬設定は、基本的には「訪問滞在時間」に対して評価する体系(一部の業務を加算で評価)。
- 一方、在宅医療の促進、医療ニーズの高い在宅医療者の急増に伴い、訪問看護ステーションでは、利用者宅での訪問滞在時間以外にも様々な業務(電話相談対応、他機関との連携等)が必要。

これらの訪問時間以外の業務については報酬上の評価がされていない

現在の介護報酬・診療報酬の仕組み



調査目的

- 利用者が在宅生活を継続するために必要な訪問以外の業務(電話相談・連絡調整・カンファレンス等)の内容・時間・必要性を明らかにし、報酬上での評価につなげるために必要な基礎資料を作成する。
- 特に在宅移行期、医療ニーズ、ターミナル期等の状態別に、訪問滞在時間以外にかかる業務の内容・時間を明らかにすることにより、今後の報酬体系のあり方に向けた提言を行うことを目的とした。



方法(1)

タイムスタディ

- 訪問看護ステーション(20事業所)で実施
- 対象とした利用者に費やした職員の業務時間について、利用者ベースでタイムスタディを実施
- 自記式調査票に記入(1分単位)
- 対象とした利用者は、各ステーション5名程度
- 調査実施期間:平成19年11月

ヒアリング

- タイムスタディ調査における情報の補完として、一部の対象者に実施

タイムスタディの対象とした利用者の状態

標準的	①~⑤以外の利用者
①	ターミナル期の利用者(がん末期を含む)
②	精神障害(認知症を除く)が主病状の利用者
③	認知症が主病状の利用者
④	小児(15歳以下)の利用者
⑤	難病の利用者
⑥	特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者
⑦	⑤以外で医療施設等の多い利用者
⑧	初回訪問から1ヶ月以内の利用者
⑨	通院から1ヶ月以内の新規利用者

方法(2)

タイムスタディの業務区分

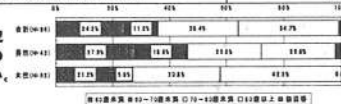
区分	業務内容	区分	業務内容
利用者宅への訪問に直接関係する業務	訪問準備	他機関との連携に関する業務	ケアマネジャーとの連携(訪問・電話・FAX等)への出席
	利用者宅との準備(往復・搬送)		地域の管轄機関(サービス担当者会議等)への出席
	利用者宅への訪問(報酬の範囲内)計画された訪問の待ち/緊急訪問の場合		自治体・他の介護サービス事業者等との連携(訪問・電話・FAX等)
	利用者宅への訪問(報酬の範囲外:時間超過部分)		意見との協力面に関する連携(訪問・電話・FAX等)(発生し得る以外)
	利用者宅への訪問(報酬の範囲外:家族・ヘルパー等への指導・指導等)		衛生材料の搬送・搬送・搬送等
利用者・家族との電話等	訪問後片付け(消毒等を含む)	衛生材料関係	利用者に関する報告・申し送り(参加人数も記録)
	ステーション・利用者・家族の電話(訪問時間外・夜間・休日・緊急時)		訪問看護ステーション内のケア・カンファレンス・相談等(参加人数も記録)
移動に係る時間	利用者・家族・ステーションの電話(初回・連絡)	文書作成業務	訪問看護記録簿・記録簿・報告書・指導記録簿の作成
	利用者宅以外での移動(乗車コード11~22における全ての移動に係る時間)		アクセス・基本情報等の作成
主治医・医療機関等に関する業務	主治医への報告・報告		利用者に向けたマニュアル・文書・指導書等の作成
	主治医への電話・FAX等		他機関への情報提供文書の作成
	入退室の報告・報告への訪問(連絡・カンファレンス・入退室の報告等)	その他の業務	その他

結果(1)

利用者の属性(N=95)

利用者の状態	人数(重複あり)
標準的	①~⑤以外の利用者 21
疾病・状態	① ターミナル期の利用者(がん末期を含む) 12
	② 精神障害(認知症を除く)が主病状の利用者 8
	③ 認知症が主病状の利用者 13
	④ 小児(15歳以下)の利用者 7
	⑤ 難病の利用者 17
	⑥ 特別管理加算又は重症者管理加算を算定している利用者 24
	⑦ ⑤以外で医療施設等の多い利用者 6
通院・初回	⑧ 初回訪問から1ヶ月以内の利用者 7
	⑨ 通院から1ヶ月以内の新規利用者 10

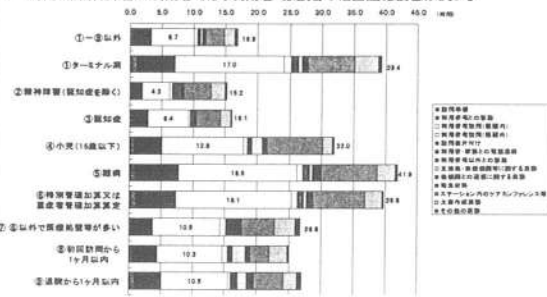
- 性別・年齢別の状況は右の通り。女性の高齢者の割合が高い。



結果(2)

利用者1人あたり1ヶ月間の平均ケア時間の状況(利用者の症状別)

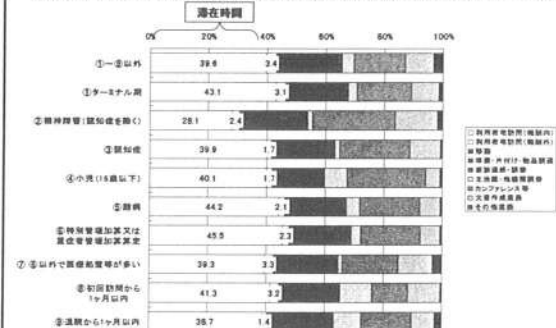
- ターミナルおよび難病、特別管理加算等の重症患者については、1ヶ月当たり平均業務時間が長く、精神障害、認知症の利用者については、標準的な利用者と同程度。
- ただし、精神障害の利用者では、利用者・家族との電話連絡割合が高い。



結果(3)

1ヶ月当たりケア時間(平均)に占める、滞在時間の割合

- 精神障害の利用者では、全業務に占める滞在時間の割合が他の利用者と比べて低い。



結果(4)

個別事例について:報酬内の訪問滞在以外に時間がかかった業務内容

- 利用者・家族との調整
 - ケアプランや訪問看護の提供方法の変更希望への対応
 - 精神疾患を有するケースに関する家族からの電話相談
 - 生活環境改善のための訪問看護師から家族への働きかけ
- 利用者の急な予定変更への対応
 - 精神疾患を有する利用者で、事前の連絡無しに訪問をすっぽかされた事例
- 主治医探し・主治医との調整
 - 主治医の新規調整・変更への対応
 - 病状によっては、主治医への報告や話し合いを頻繁に実施
- 他サービスとの調整
 - サービス内容の変更や追加に関するケアマネジャーとの調整
 - 衛生材料の調達
 - 担当者会議

結果(5)

個別事例について:続き

- 退院前の調整
 - 入院先における合同カンファレンスへの出席
 - 医療処置の手技取得のための入院先訪問
- 事業所内のカンファレンス・相談
 - スタッフ間の対応を統一する必要がある場合(精神、ターミナル、医師の変更など)
 - 訪問体制の変更を要する場合
- 報酬外の訪問滞在
 - 初回訪問時の諸説明
 - 予定外の時間延長
 - 家族との調整
 - エンゼルケア

まとめ

- 総ケア時間に占める訪問滞在の割合は、一般的なケースで約4割。精神障害を有するケースでは3割以下
- 訪問滞在以外の業務内容は、主治医やケアマネとの調整、利用者や家族との調整等、在宅療養の継続に不可欠な業務
- 現行では、訪問回数・訪問滞在時間に基づく報酬体系となっており、これらの業務がカバーされていない
- 特に訪問滞在以外の業務内容が多い精神障害者等の利用者に対しては、何らかの報酬上の評価が必要
- 初回訪問・退院直後については、特別指示の活用、退院時共同指導料の算定などで、必要なサービス提供・調整を担保し、円滑な在宅療養への移行を図ることが必要

7. 研究体制

1) 総括委員会

委員長

川村 佐和子	青森県立保健大学	教授
--------	----------	----

委員

村嶋 幸代	東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野	教授
山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター	センター長・教授
小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所	主任研究員
野中 博	医療法人社団博腎会 野中医院	院長
井伊 久美子	社団法人日本看護協会	常任理事
川淵 孝一	東京医科歯科大学	教授
小池 智子	慶應義塾大学 看護医療学部	准教授
上野 桂子	社団法人全国訪問看護事業協会	常務理事
木全 真理	社団法人全国訪問看護事業協会	

2) 検討委員会

委員長

村嶋 幸代	東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野	教授
-------	--------------------------	----

委員

雨師 みよ子	河内医師会訪問看護ステーション	管理者
井ノ口 佳子	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 訪問看護ステーション住吉	管理者
小林 澄子	医療法人社団 兼誠会 杉安病院 塚口訪問看護センター	管理者
佐々木 静枝	社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団	訪問サービス課長
山田 京子	社団法人 浅草医師会 浅草医師会立訪問看護ステーション	管理者
福田 敬	東京大学大学院公共健康医学専攻 疫学保健学講座 臨床疫学・経済学分野	准教授
永田 智子	東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野	講師
田口 敦子	東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野	助教

研究協力者

桑原 雄樹	東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野	大学生
-------	--------------------------	-----

3) 調査委託

田上 豊	株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ	主席研究員
吉池 由美子	株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ	主任研究員
八巻 心太郎	株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ	研究員

4) 事務局

木全 真理	全国訪問看護事業協会
川添 高志	全国訪問看護事業協会

(敬称略・順不同)

平成 19 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）
訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業
「訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討」
平成 20（2008）年 3 月

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 1-3-12-302
TEL 03(3351)5898
FAX 03(3351)5938

企画・編集

東京大学大学院 医学系研究科 地域看護学分野
教授 村嶋 幸代
〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
TEL 03(5841)3597
FAX 03(5802)2043
