

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

## 訪問看護事業のサービス提供体制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



## はじめに

近年の訪問看護サービスに対する社会のニーズは、超高齢社会に向かう折からターミナルケアやがん疼痛緩和ケア、短期間の入院医療を引き継いで行われる在宅医療など、従来の生活支援型在宅ケアから医療提供の一環をも担うサービスを求めるようになってきている。従来では医療依存度が高い訪問看護利用者は難病利用者などに偏っていたところもあったが現状では拡大の方向である。

在宅医療における衛生材料や医療材料は創処置や管の交換、注射などの安全な医療処置において必需な材料である。これらは入院や外来での医療であれば、専門的に適切性を判断し提供しているものであるにもかかわらず、在宅医療では利用者負担になり、適切とは言えない状態で処置せざるを得ない実情も生じていると聞いている。また従来では、難病利用者などへの訪問看護において、医療を提供するに際して、必要な衛生材料や医療材料入手することの経済的・流通的困難に関する調査研究も行われ、その問題が指摘されてきたところであるが、訪問看護における医療サービスそのものが少数であったため、その解決には着手されてこなかった。しかし、訪問看護サービスの中に医療提供が多く求められるようになるにつれ、いよいよ衛生材料や医療材料入手することの困難を解決する必要性が高まってきている。

そこで、衛生材料や医療材料の整備に関する実態を調査し、利用者や訪問看護ステーションの経済的・時間的負担を明らかにし、社会的な解決策を模索しようとする研究が必要となった。本研究はこのような背景をもって、実施された調査研究である。

平成20年3月

訪問看護のサービス提供体制のあり方に関する検討

検討委員長 川村 佐和子  
(青森県立保健大学 教授)



## 目 次

要 旨 .....	1
第 1 章 事業の概要 .....	5
1. 事業の背景・目的 .....	5
2. 事業の概要 .....	5
第 2 章 在宅療養者の衛生材料供給体制に関する調査 .....	9
1. 調査目的 .....	9
2. 調査対象と方法 .....	9
3. 調査内容 .....	9
4. 回収状況 .....	9
5. 調査結果 .....	10
6. 結果の考察 .....	44
第 3 章 在宅療養者の衛生材料供給体制に関するヒアリング調査 .....	63
1. ヒアリングの目的 .....	63
2. ヒアリングの対象と方法 .....	64
3. ヒアリングの結果 .....	65
第 4 章 在宅療養者の衛生材料・医療材料等の効果的な供給体制に関するモデル事業 .....	89
1. モデル事業の目的 .....	89
2. モデル事業の対象と方法 .....	89
3. モデル事業の結果 .....	90
4. 結果のまとめ及び在宅療養者の衛生材料・医療材料等供給体制構築への提言 .....	103
第 5 章 在宅療養者の衛生材料の効果的な供給体制に関する提言 .....	113
参考資料 .....	119
1. 在宅療養者の衛生材料供給体制に関する調査 事業所調査票 .....	119
2. 在宅療養者の衛生材料供給体制に関する調査 利用者調査票 .....	123



# 要 旨



## 要 旨

### 1. 目的

医療処置の必要な在宅療養者の増加に伴い、在宅療養に必要な衛生材料・医療材料を安定的に供給するシステム確立の必要性が高まっている。衛生材料・医療材料等は、本来、在宅療養指導管理料を算定する医療機関が給付すべきものであるが、医療機関からの供給が十分でなく、利用者や訪問看護ステーションが経済的負担をしているという指摘がある。

そこで、(1) 在宅療養者への衛生材料・医療材料等の供給状況ならびに、訪問看護ステーションと利用者の経済的負担の実態を明らかにし、(2) 在宅療養者へ衛生材料・医療材料等を質・量ともに正確に適切な時に供給することができる供給モデルを検討し、これを全国に普及するまでの課題を明確にすることを目的に研究を行った。

### 2. 研究方法および結果

#### 1) 在宅療養者の衛生材料供給体制に関する調査

##### (1) 調査目的

在宅療養者への衛生材料・医療材料等の供給状況ならびに、訪問看護ステーションと利用者の経済的負担の実態を明らかにする。

##### (2) 調査方法

①調査対象：全国の訪問看護ステーション 5,480 事業所のうち、全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーション 3,667 事業所（全国の訪問看護ステーションの 66.9%）

②調査方法：郵送調査法によるアンケート調査

③調査時期：2007 年 6 月配布・6 月回収

④調査内容：「I.事業所票」と「II.利用者票」(3 枚)。利用者票は、在宅療養指導管理料を医師が算定している利用者のうち衛生材料・医療材料に関し、訪問看護ステーションの持ち出しや利用者の自己負担がある人について、各 3 名まで抽出して、調査客体とした。

⑤回収状況：事業所票 1,097 件(有効回収率 29.9%、全国の訪問看護ステーションの 20.0%)、利用者票 1,783 件（在宅療養指導管理料算定者）であった。

##### (3) 結果

- 衛生材料等は、本来、診療報酬で指導管理料を算定する医療機関が給付すべきものであるが、現状ではこのルートが徹底されておらず、衛生材料等について訪問看護ステーションと利用者の経済的負担となっており、医療機関からの供給が十分ではないことが本調査結果から示唆された。
- 在宅療養指導管理料の中には、「寝たきり老人訪問指導管理料」「在宅気管切開患者指導管理料」など、衛生材料・医療材料の利用者・訪問看護ステーションの負担金額の合計が、管理料の金額を上回り、実質的に医療技術が評価されていないものもあった。

- 実際にかかる衛生材料・医療材料の負担金額に見合わない在宅療養指導管理料については、医療技術の評価も含めた適切な診療報酬の設定が必要である。
- 感染予防など安全な医療・看護の提供や、新たに処置が必要になった場合に迅速に対応するなど訪問看護を効果的におこなうためには、在宅療養指導管理料別に必要となる標準的な医療材料・衛生材料等の数量のリストや供給方法を確立し、医療材料や衛生材料が量・質ともに適切に供給され、利用者の経済的負担を軽減することが重要である。
- このためには、地域の診療所や訪問看護ステーションに 365 日（24 時間）対応できる衛生材料・医療材料を供給する機能を持つセンター等を設置して、利用者・訪問看護ステーションの負担を軽減するシステムを早急に確立する必要があることが示唆された。

## 2) 在宅療養者の衛生材料供給体制に関するヒアリング調査

### (1) 調査目的

衛生材料・医療材料の供給と患者宅への運搬等の機能を持つ衛生材料・医療材料等供給センターの設立に向け、供給センターに求められる機能と仕組みを検討する目的で、ヒアリング調査を行った。

### (2) 方法および結果

先の調査で衛生材料・医療材料の供給に鋭意努力しており、モデルとなる事業者間の連携を行っていた訪問看護ステーション 8 箇所及び医師会 1 箇所（合計 9 箇所）を選定し対象とした。ヒアリングは 2007 年 9 月～10 月に実施した。

利用者に安定的かつ適時に衛生材料・医療材料等が供給されて、さらに利用者と訪問看護ステーションの経済的な負担が少ないと推察される事例では、共通してそれぞれに衛生材料・医療材料等の受注・発注と供給を担うセンター的な機能をもった機関が存在していることが確認された。また、センターには受注・発注、個別パック化、利用者宅への運搬、緊急対応等の機能が求められていることがわかった。

## 3) 在宅療養者の衛生材料・医療材料等の効果的な供給体制に関するモデル事業

### (1) モデル事業の目的

衛生材料・医療材料等を円滑に供給し、利用者・訪問看護ステーションの経済的負担を軽減するシステムを検討し、全国に普及させるまでの課題を明確にする。

### (2) モデル事業の対象と方法

従来から衛生材料・医療材料等の供給センター的な役割を担ってきたあおぞら診療所（千葉県松戸市）及び薬局つばめファーマシー（宮崎県宮崎市）の 2ヶ所で実施した。これらにモデル事業調査票を配布し、2008 年 1 月 1 ヶ月間の衛生材料・医療材料等の供給の実施及び調査票への記入を依頼した。

### (3) モデル事業の結果

あおぞら診療所及び薬局つばめファーマシーでは、在宅療養者に必要な衛生材料・医療材料等の供給センター的な役割を担っており、利用者の状態に応じて、必要な衛生材料・医療材料等が利用者宅に定期的に供給され、利用者の経済的負担も少ないことが分かった。

### 3. 在宅療養者の衛生材料・医療材料等の効果的な供給体制に関する4つの提言

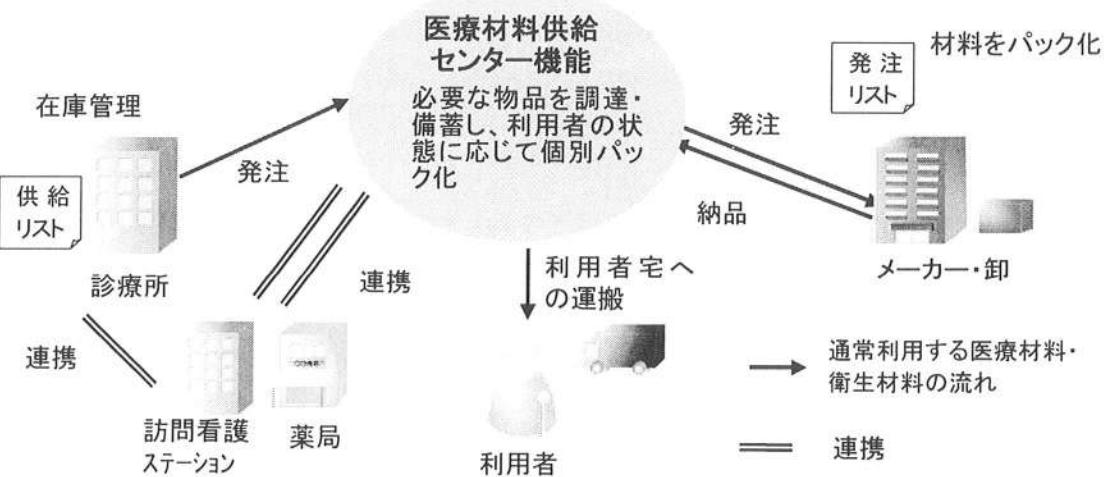
モデル事業の結果をもとに、在宅療養者の衛生材料の効果的な供給体制について、以下を提言として示す。

提言1. 在宅療養者に必要な衛生材料・医療材料の供給を適正かつ適時に行うためには、「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の創設が不可欠である。

#### 「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の機能

- ① 受注機能；地域の医療機関からの医療材料・衛生材料等の発注を受ける
- ② 発注機能；メーカー・卸へまとめて発注（1個あたり単価の低減）
- ③ 備蓄機能；医療機関・利用者等の使用状況に対応した医療材料・衛生材料の備蓄
- ④ 個別パック化機能；医療機関の指示に基づき、個別の利用者の状態に応じた個別パック化を行う
- ⑤ 運搬機能；医療機関又は個別の利用者宅への運搬を行う
- ⑥ 緊急対応機能；医療機関・利用者等からの要望に応じた24時間対応（緊急対応・夜間対応）

#### 衛生材料・医療材料の供給の仕組み



提言2. 「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」を迅速に普及させるにあたっては、薬局等の既存の機能の活用の検討や、センター機能に対する診療報酬体系上の評価の検討が必要である。

提言3. 衛生材料・医療材料等の供給を効率的に行うためには、在宅療養指導管理料毎に医療材料・衛生材料の標準化をするとともに、受注・発注・在庫管理のIT化を促進する必要がある。

提言4. 「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の効率的な運用のためには、利用者の状態等に対応して医療機関・訪問看護師が利用者の衛生材料・医療材料等の必要量を適切に予測するとともに、センター機能に応じて薬剤師と事務職員等との適切な役割分担が必要である。

---

---

## 第1章 事業の概要

---

---



---

## 第1章 事業の概要

---

### 1. 事業の背景・目的

医療処置の必要な在宅療養者の増加に伴い、在宅療養に必要な衛生材料・医療材料を安定的に供給するシステム確立の必要性が高まっている。衛生材料・医療材料等は、本来、在宅療養指導管理料を算定する医療機関が給付すべきものであるが、医療機関からの供給が十分でなく、利用者や訪問看護ステーションが経済的負担をしているという指摘がある。

そこで、(1) 在宅療養者への衛生材料・医療材料等の供給状況ならびに、訪問看護ステーションと利用者の経済的負担の実態を明らかにし、(2) 在宅療養者へ衛生材料・医療材料等を質・量ともに正確に適切な時に供給することができる供給モデルを検討し、これを全国に普及するまでの課題を明確にすることを目的に研究を行った。

### 2. 事業の概要

#### (1) 研究体制

##### ■ 調査研究事業

事業の検討・実施・報告とりまとめ等のため、地域看護の専門家、訪問看護ステーション管理者である次の委員により委員会を3回開催した。

役割	氏名	所属	役職
委員長	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所	主任研究員
委員	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	川村 佐和子	青森県立保健大学	教授
	高砂 裕子	南区メディカルセンター 訪問看護ステーション	管理者
	田中 恭子	武藏野赤十字訪問看護ステーション	管理者
	中山 優季	東京都神経科学総合研究所	研究員
研究協力者	板垣 ゆみ	東京都神経科学総合研究所	研究員
	松田 千春	東京都神経科学総合研究所	研究員
	村田 加奈子	首都大学東京健康福祉学科看護学科	研究員
調査委託	吉池 由美子	三菱総合研究所	主任研究員
	八巻 心太郎	三菱総合研究所	研究員
	津野 陽子	三菱総合研究所	研究員
事務局	木全 真理	全国訪問看護事業協会	

(五十音順・敬称略)

### ■ モデル事業・ヒアリング調査

事業の検討・実施・報告とりまとめ等のため、地域医療の専門家、訪問看護ステーション管理者である次の委員により委員会を3回開催した。

役割	氏名	所属	役職
委員長	川村 佐和子	青森県立保健大学	教授
副委員長	小池 智子	慶應義塾大学看護医療学部	准教授
委員	飯島 康典	日本薬剤師会	常務理事
	石川 陽子	首都大学東京健康福祉学部看護学科	准教授
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	川越 正平	あおぞら診療所上本郷	院長
	高砂 裕子	南区メディカルセンター 訪問看護ステーション	管理者
	田中 恒子	武藏野赤十字訪問看護ステーション	管理者
	野末 聖香	慶應義塾大学看護医療学部	教授
研究協力者	青山 美紀子	首都大学東京大学院博士前期課程	
	黒澤 泰子	首都大学東京大学院博士前期課程	
調査委託	吉池 由美子	三菱総合研究所	主任研究員
	津野 陽子	三菱総合研究所	研究員
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	

(五十音順・敬称略)

さらに、本事業は3つの研究事業のひとつとして実施したため、3つの研究事業を総括するための総括委員会においても本事業について検討がなされた。なお、総括委員会では、3つの研究事業の各委員長、医療経済の専門家、地域医療および地域看護の専門家等からなる10名の委員により、委員会を3回開催した。

## (2) 調査研究内容

### 1) 全国実態調査

調査対象；全国の訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーション（3,667 事業所）

調査方法；郵送配布、郵送回収

回収状況；事業所票 1,097 件（有効回収率 29.9%）、利用者票 1,783 件

調査時期；2007 年 6 月配布・6 月回収（2007 年 6 月 26 日時点の回収分までを有効回答とした。）

### 2) ヒアリング調査

調査対象；訪問看護ステーション 8 箇所及び医師会 1 箇所（合計 9 箇所）

調査方法；ヒアリング調査

調査時期；2007 年 9 月～10 月

### 3) モデル事業

調査対象；診療所と薬局 2 箇所

調査方法；ヒアリング調査

調査時期；2007 年 12 月～2008 年 2 月



---

---

第2章 在宅療養者の衛生材料供給体制に関する調査

---

---



---

## 第2章 在宅療養者の衛生材料供給体制に関する調査

---

### 1. 調査目的

訪問看護ステーションを対象とした調査を行い、医療材料・衛生材料の供給状況ならびに訪問看護ステーションと利用者の経済的負担の実態を明らかにし、在宅療養者への医療材料・衛生材料の適正な供給体制を検討することを目的とする。

### 2. 調査対象と方法

- ・調査対象；全国の訪問看護ステーション 5,480 事業所のうち、全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーション 3,667 事業所（全国の訪問看護ステーションの 66.9%）
- ・配布方法；郵送配布、郵送回収
- ・調査時期；2007 年 6 月配布・6 月回収

### 3. 調査内容

- ・調査票は、「事業所票」と「利用者票」で構成し、事業所票については、各訪問看護ステーションに 1 枚、利用者票については、各 3 枚を送付した。
- ・利用者票については、平成 19 年 4 月中に在宅療養指導管理料を医師が算定していることを確認できた利用者のうち、衛生材料・医療材料に関する訪問看護ステーションの持ち出しあるいは利用者の自己負担がある人について、各訪問看護ステーションで 3 名まで回答してもらった。  
(該当者が 3 名以上いる場合は、訪問日が早い人から抽出)

### 4. 回収状況

- ・事業所票 1,097 件（有効回収率 29.9%）、利用者票 1,783 件。
- ・2007 年 6 月 26 日時点の回収分までを有効回答とした。

## 5. 調査結果

### 5-1. 訪問看護ステーション調査結果

#### 1) 訪問看護ステーションの概要

○本調査に回答のあった訪問看護ステーションの開設主体は、「医療法人」40.7%が最も多く、次いで「営利法人」12.8%、「医師会」8.8%、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」8.3%の順になっている。

図表 1 開設主体

	件数	都道府県	市区町村	広域連絡組合・一部	日本赤十字関係・団	医療法人	医師会	看護協会	社団医会・師以外団・法人看護
合計	1097	3 0.3%	36 3.3%	6 0.5%	9 0.8%	446 40.7%	97 8.8%	56 5.1%	89 8.1%

	社会福祉協議会	社会福祉法人協議会	農業連合組	消費及び生活協同組	営・有限会社（合・株式・	特定法人（NPO活動）	その他法人	無回答
合計	18 1.6%	91 8.3%	28 2.6%	24 2.2%	140 12.8%	10 0.9%	25 2.3%	19 1.7%

○医療機関に併設している訪問看護ステーションは43.2%、併設していない訪問看護ステーションは48.6%である。

図表 2 医療機関への併設の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	1097	474 43.2%	533 48.6%	90 8.2%

○利用者数の1事業所あたり平均は、介護保険法と健康保険法を合わせて60.43人であり、1ヶ月の延べ訪問回数は介護保険法と健康保険法を合わせて229.55回であった。

図表3 利用者数（実人数）

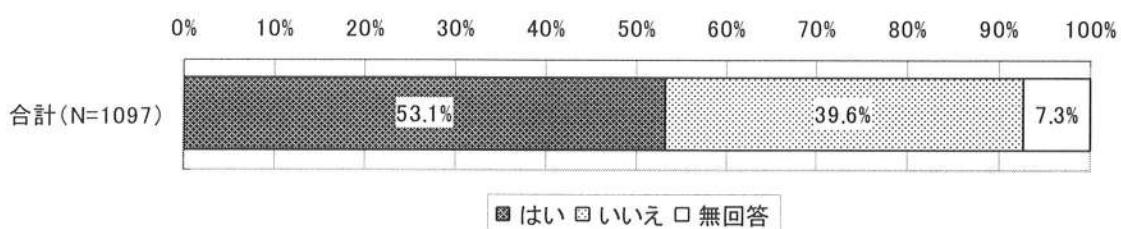
	(平単位 均：人 値)	標準 偏差	(最単位 大：人 値)	(中単位 央：人 値)	(最単位 小：人 値)
介護保険法	46.89	31.31	226.0	41.0	0.0
健康保険法	13.43	14.76	227.0	10.0	0.0
合計	60.43	37.89	275.0	53.0	0.0

図表4 延べ訪問回数（1ヶ月）

	(平単位 均：人 値)	標準 偏差	(最単位 大：人 値)	(中単位 央：人 値)	(最単位 小：人 値)
介護保険法	237.15	152.98	1111.0	207.0	0.0
健康保険法	97.15	89.08	789.0	74.0	0.0
合計	229.55	208.49	1646.0	178.0	0.0

○在宅療養支援診療所との連携訪問看護ステーションになっている割合は53.1%と約半数を占めている。

図表5 在宅療養支援診療所との連携の有無



○各種加算の届出状況は以下の通りとなっている。

図表 6 各種加算の届出状況

N=1097	管理料	届出の有無					
		届出あり 事業所数	届出あり 事業所 割合(%)	1事業所あたり 加算算定件数 平均 (5000円) (ターミナル I)	N	1事業所あたり 加算算定件数 平均 (2500円) (ターミナル II)	N
介護保険法	緊急時管理加算の届出	935	85.2%	26.21	867		
	特別管理加算の届出	1006	91.7%	11.44	952		
	ターミナルケア加算の届出	556	50.7%	0.54	455		
健康保険法等	24時間連絡体制加算の届出	912	83.1%	10.95	801		
	重症者管理加算の届出	850	77.5%	3.40	671		
	ターミナルケア療養費の算定	248	22.6%	0.66	181		

○衛生材料、医療材料の医療機関からの供給状況は、「だいたい供給されている」が 42.7%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が 15.6%となっている。

図表 7 衛生材料、医療材料の医療機関からの供給状況

	件 数	ほれ とな んい ど供 給さ	あ な ま い り 供 給 さ れ	ど な ち い ら と も い え	だ れ い て た い る 供 給 さ れ	十 て 分 い に る 供 給 さ れ	無 回 答
合 計	1097	53 4.8%	151 13.8%	171 15.6%	468 42.7%	132 12.0%	122 11.1%

## 2) 訪問看護ステーションにおける衛生材料・医療機器等の備え及び負担の状況

### ①衛生材料・医療材料の保有状況及び負担金額

- 訪問看護ステーションに備えている衛生材料・医療材料の種類をみると、多い順に「絆創膏」86.5%、「滅菌手袋・手袋」85.5%、「ガーゼ」82.5%、「消毒薬」81.6%、「綿棒」77.8%、「脱脂綿」77.5%となっている。
- 医療機関への併設有無別にみると、絆創膏、ガーゼ、消毒薬、綿棒、脱脂綿、吸引チューブ等については、医療機関に併設していない訪問看護ステーションの方が備えている割合が高い。

図表 8 訪問看護ステーションに備えている衛生材料・医療材料

衛 生 材 料 ・ 医 療 材 料	訪問看護ステーションに備えている割合					
	全体(N=1097)		医療機関への併設あり(N=474)		医療機関への併設なし(N=533)	
	あり 件数	割合 (%)	あり 件数	割合 (%)	あり 件数	割合 (%)
絆創膏	949	86.5%	392	82.7%	482	90.4%
滅菌手袋・手袋	938	85.5%	403	85.0%	464	87.1%
ガーゼ	905	82.5%	370	78.1%	463	86.9%
消毒薬	895	81.6%	353	74.5%	474	88.9%
綿棒	854	77.8%	337	71.1%	445	83.5%
脱脂綿	850	77.5%	342	72.2%	441	82.7%
吸引チューブ	704	64.2%	285	60.1%	363	68.1%
注射器	654	59.6%	299	63.1%	304	57.0%
ドレッシング材	620	56.5%	263	55.5%	302	56.7%
注射針	587	53.5%	280	59.1%	258	48.4%
生理食塩水	535	48.8%	241	50.8%	254	47.7%
翼状針	495	45.1%	256	54.0%	195	36.6%
精製水	458	41.8%	195	41.1%	234	43.9%
導尿用カテーテル	439	40.0%	207	43.7%	197	37.0%
輸液セット	388	35.4%	214	45.1%	144	27.0%
経管栄養チューブ	261	23.8%	137	28.9%	106	19.9%
イルリガートル	251	22.9%	110	23.2%	123	23.1%
酸素マスク	101	9.2%	52	11.0%	41	7.7%
中心静脈栄養チューブ	90	8.2%	60	12.7%	22	4.1%
ろう孔用(胃ろう・腸ろう)チューブ	64	5.8%	39	8.2%	16	3.0%
気管カニューレ	44	4.0%	32	6.8%	8	1.5%

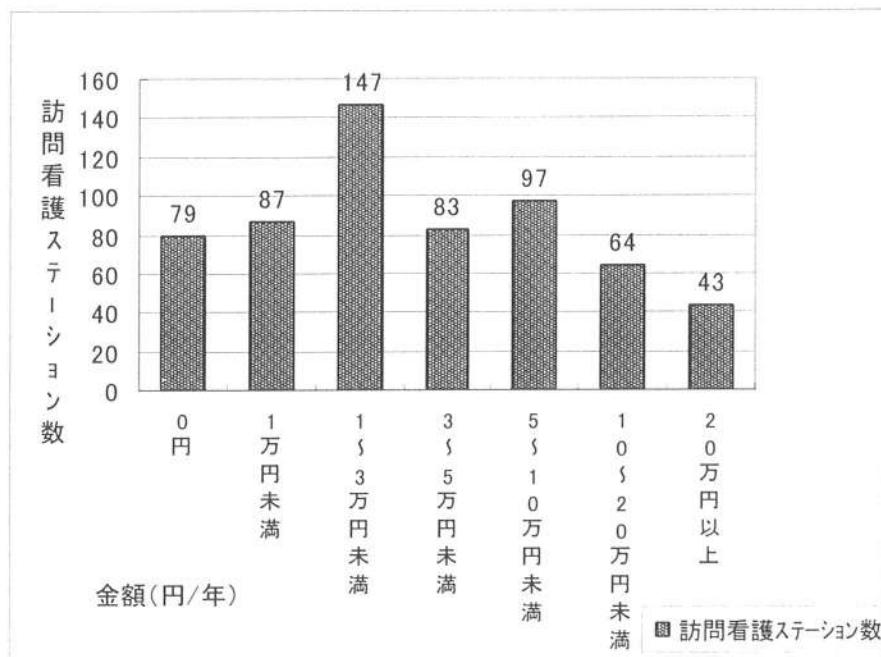
- 訪問看護ステーションにおける衛生材料・医療材料にかかる経費（平成18年度中）は、1カ所あたり60,466円/年であった（なお、衛生材料・医療材料にかかる経費のみの金額であり、医療機器にかかる金額や衛生材料等の運搬にかかる人件費等は含んでいない）。

図表9 訪問看護ステーションが負担した衛生材料・医療材料の1年間の経費  
(訪問看護ステーション1カ所あたり)

件数	0円	0 ~ 1 万 円 未 満	1 ~ 3 万 円 未 満	3 ~ 5 万 円 未 満	5 ~ 1 0 万 円 未 満	1 ~ 2 0 万 円 未 満	2 0 万 円 以上	無回答	(平 単 位 均 値 :円 値)	標準偏差
合計	1,097	79 7.2%	87 7.9%	147 13.4%	83 7.6%	97 8.8%	64 5.8%	43 3.9%	497 45.3%	60,465.52 104,662.22

※医療機器にかかる費用（購入・リース等）及び衛生材料等の運搬にかかる人件費は含まない。

図表10 訪問看護ステーションが負担した衛生材料・医療材料の費用  
(訪問看護ステーション1カ所あたり) の分布

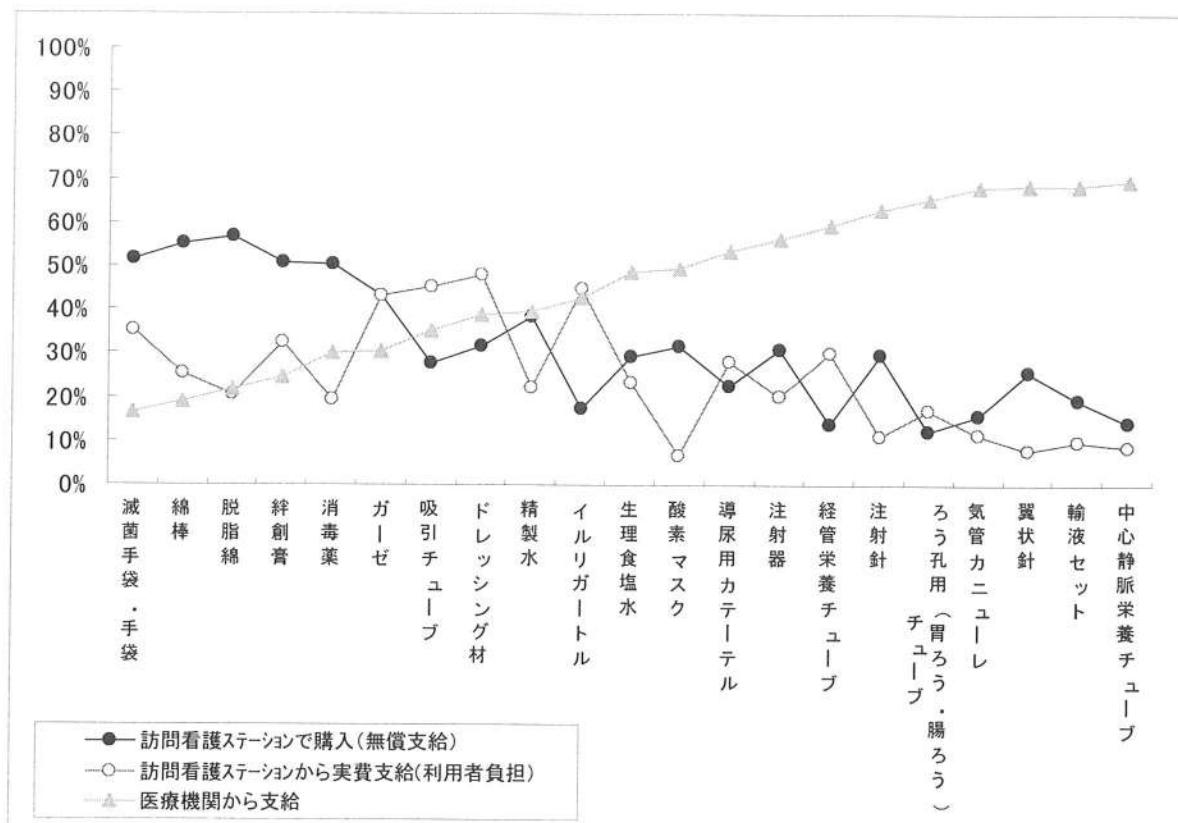


※医療機器にかかる費用（購入・リース等）及び衛生材料等の運搬にかかる人件費は含まない。

- なお、医療機関に併設ありの訪問看護ステーションでは1カ所あたり平均45,181円/年であり、医療機関に併設なしの訪問看護ステーションでは同71,829円/年となっており、医療機関へ併設していない訪問看護ステーションの方が負担金額が大きくなっている。

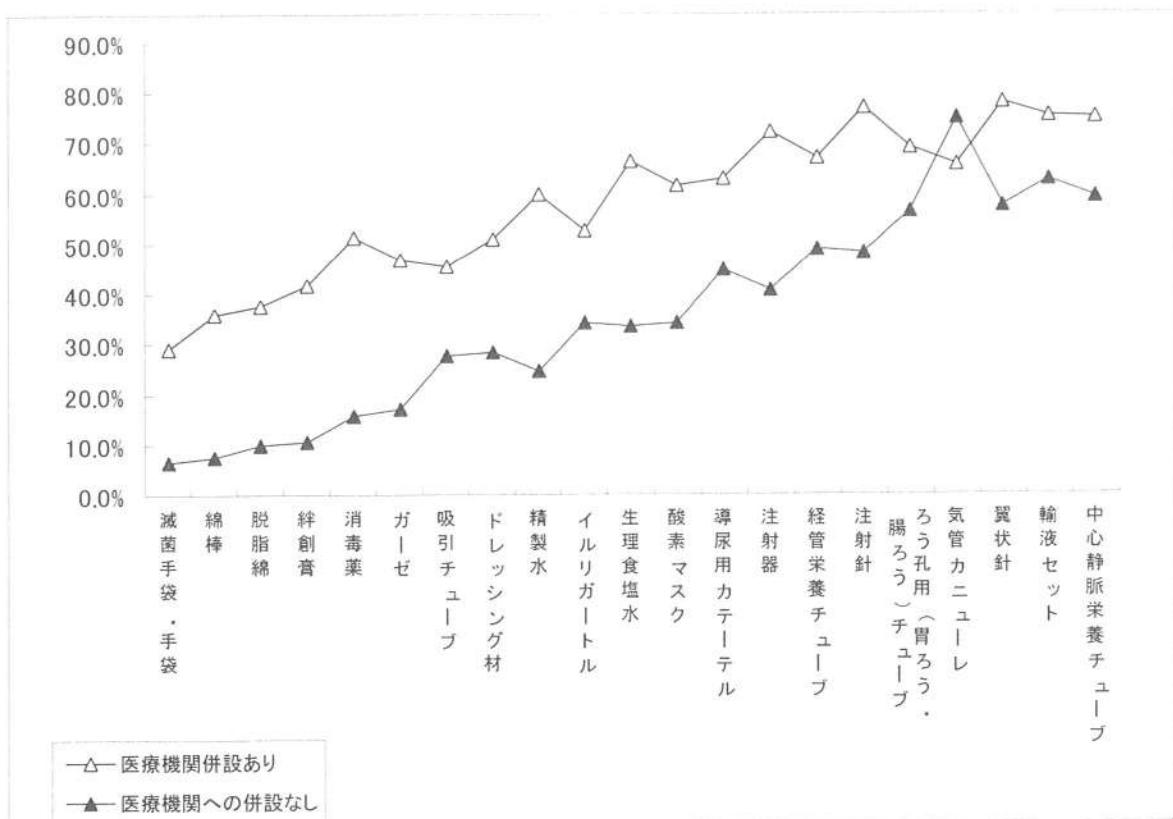
- 衛生材料・医療材料について、訪問看護ステーションが入手している方法をみると、「中心静脈栄養チューブ」70.0%、「輸液セット」68.6%、「翼状針」68.5%、「気管カニューレ」68.2%、「ろう孔用（胃ろう・腸ろう）チューブ」65.6%、「注射針」63.0%については、医療機関から支給されているステーションが6割以上を占めるが、その他の物品については、訪問看護ステーションで購入（利用者に無償支給）あるいは訪問看護ステーションから実費支給（利用者負担）など、訪問看護ステーションや利用者の負担が多くなっている。

図表 11 衛生材料等の訪問看護ステーションでの入手方法（複数回答）



- 医療機関への併設の有無別に、衛生材料・医療材料について医療機関からの無償支給の割合をみると、医療機関への併設ありの訪問看護ステーションのほうが、衛生材料・医療材料が全般的に支給されている割合が高くなっている。

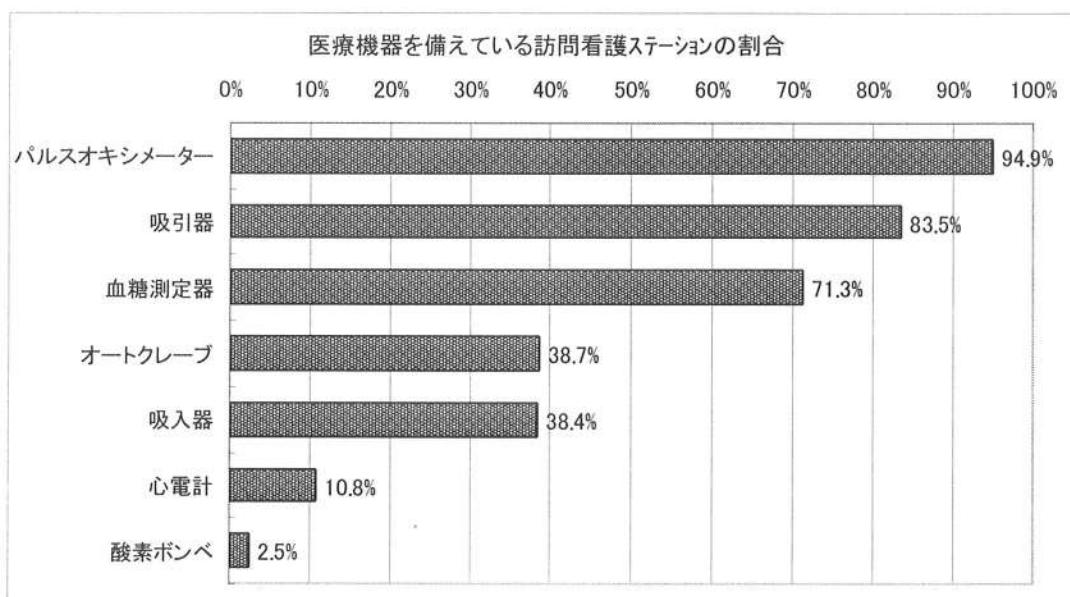
図表 12 医療機関への併設の有無別の衛生材料等の医療機関からの無償支給の割合



## ②医療機器の保有状況及び負担金額

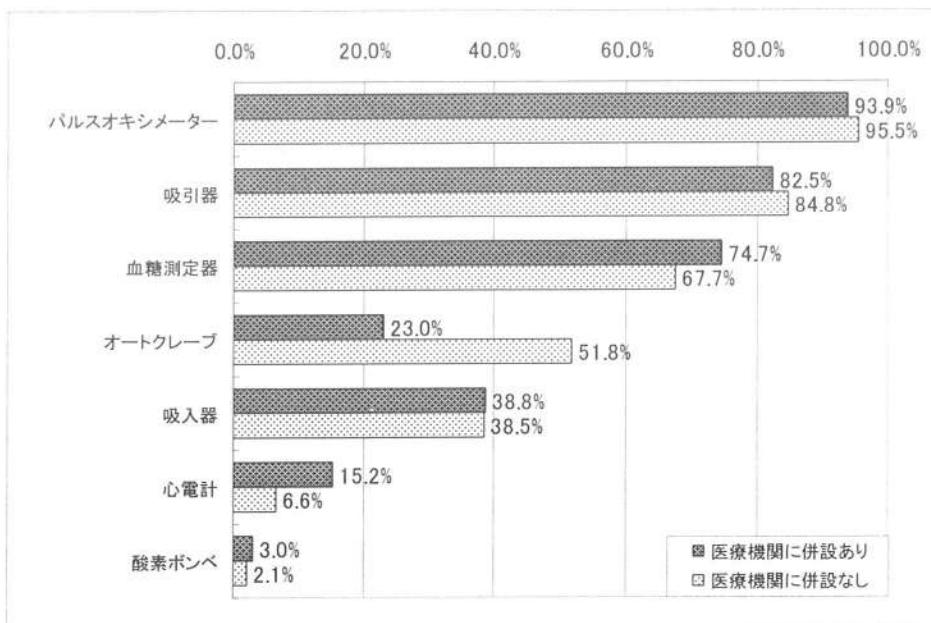
- 医療機器を保有している訪問看護ステーションの割合は、「パルスオキシメーター」94.9%、「吸引器」83.5%、「血糖測定器」71.3%、「オートクレープ」38.7%、「吸入器」38.4%となっている。
- 1訪問看護ステーションあたりの平均保有台数は、「パルスオキシメーター」3.8台、「吸引器」3.1台、「血糖測定器」2.1台と複数保有している。
- 1台あたりの購入金額は、「パルスオキシメーター」が7万円（最大値73万5千円）、「吸引器」が5万円（最大値18万8千円）、「血糖測定器」が1万4千円（最大値10万円）、「オートクレープ」が31万円（最大値250万円）、「吸入器」が3万6千円（最大値11万3千円）、「心電計」が35万3千円（最大値200万円）と、購入金額も高額なものが多い。

図表 13 医療機器を備えている訪問看護ステーションの割合



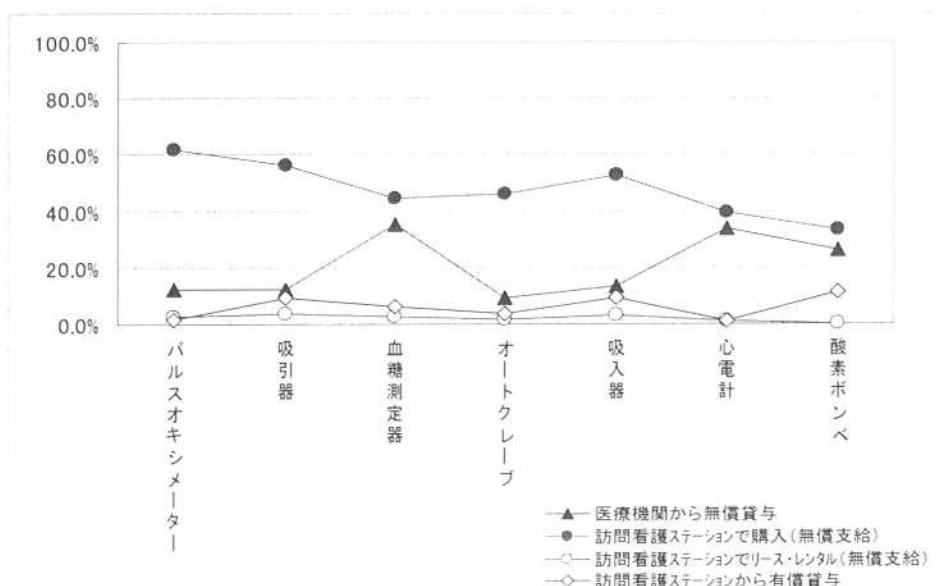
- さらに、医療機関への併設の有無別に、医療機器を保有している訪問看護ステーションの割合をみると、オートクレーブは医療機関への併設ありの訪問看護ステーションのほうが備えている割合は低くなっている。その他の医療機器においては、医療機関への併設の有無によって保有している割合に大きな差はみられなかった。

図表 14 医療機関への併設の有無別の医療機器を備えている訪問看護ステーションの割合



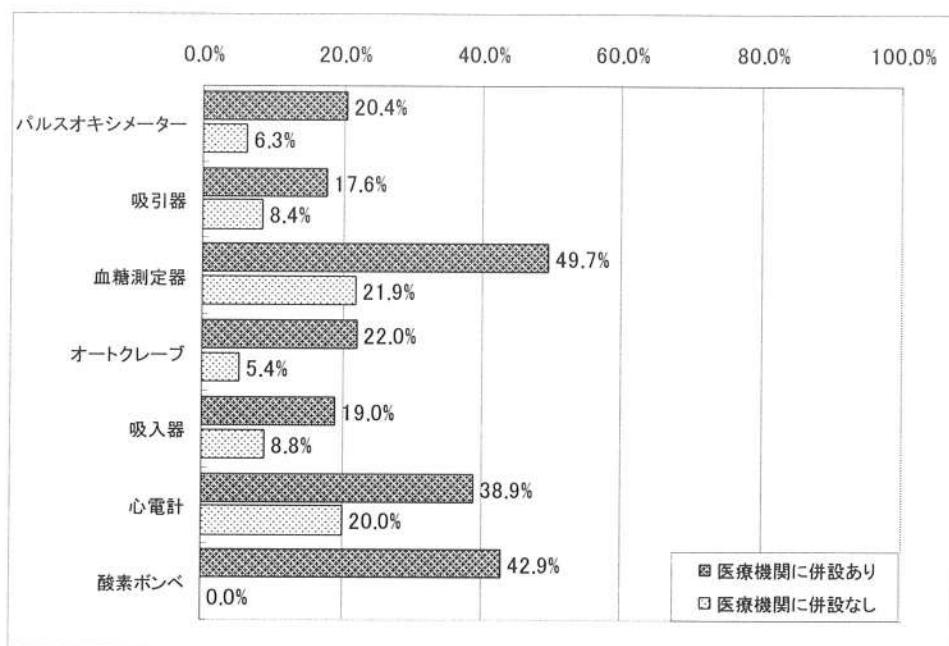
- また、これらの医療機器の入手方法をみると、全ての医療機器において、訪問看護ステーションで購入している割合が多く、医療機関からの無償貸与が比較的多かったのは、血糖測定器と心電計、酸素ポンベであった。

図表 15 訪問看護ステーションに備えている医療機器の入手方法



- 医療機関への併設の有無別にみると、医療機関に併設している訪問看護ステーションの方が医療機関から無償貸与している割合が高くなっている。血糖測定器では医療機関に併設している訪問看護ステーションでは、49.7%が医療機関から無償貸与を受けているが、併設していない訪問看護ステーションでは、21.9%にとどまっている。同じように、酸素ボンベについても、医療機関に併設している訪問看護ステーションでは、42.9%が医療機関から無償貸与を受けているが、併設していない訪問看護ステーションでは、0%となっている。

図表 16 医療機関への併設の有無別の訪問看護ステーションに備えている医療機器の  
医療機関からの貸与割合



3) 重症者管理加算／特別管理加算／在宅療養指導管理料の算定要件対象者の状況

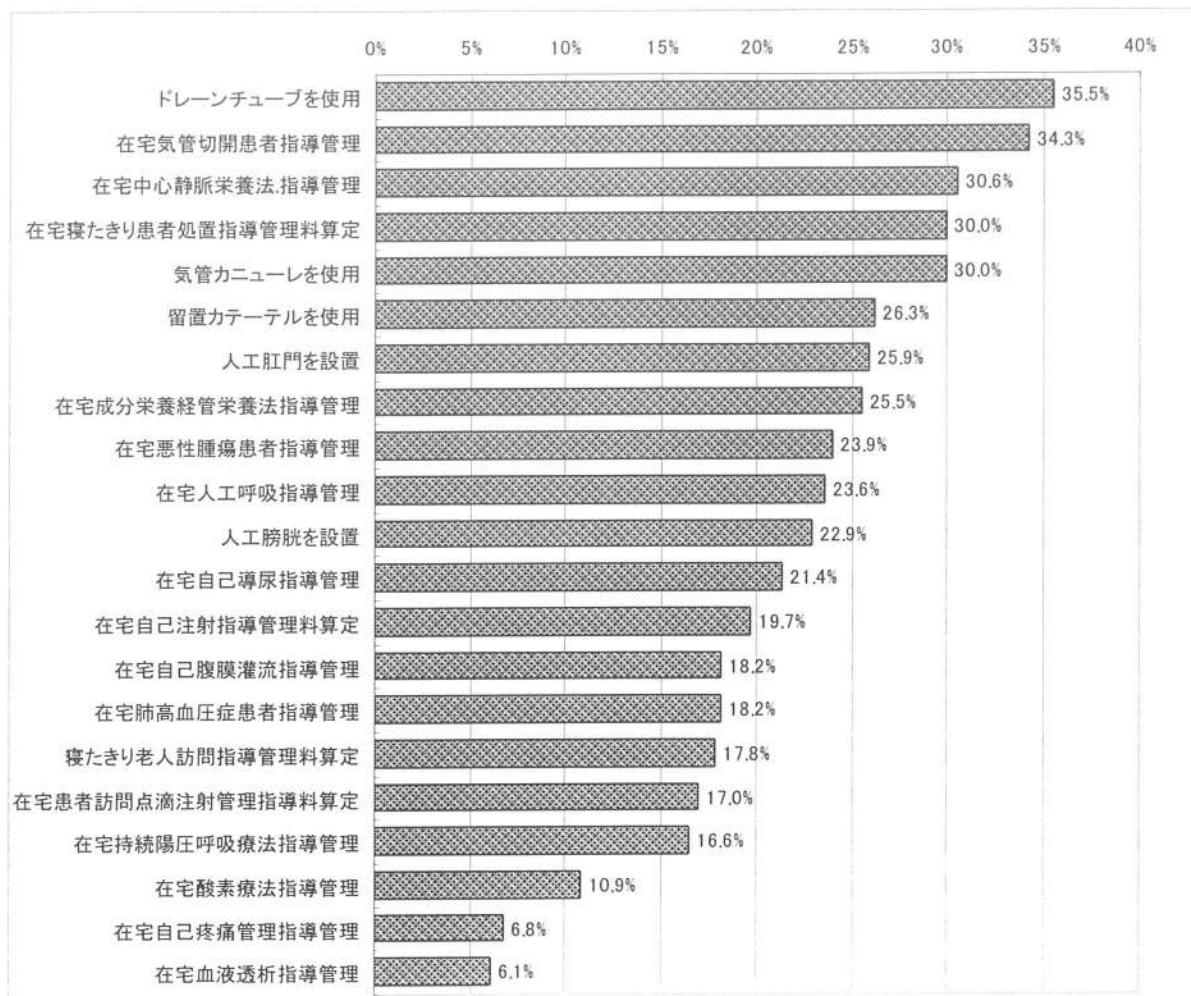
- 訪問看護ステーションの利用者の中に、重症者管理加算又は特別管理加算及び医療機関における在宅療養指導管理料の算定要件となる利用者がいる訪問看護ステーションの割合は以下の通りである。
- 「留置カテーテルを使用」「在宅酸素療法指導管理」「在宅成分栄養経管栄養法指導管理」などの利用者がいる訪問看護ステーションが多い。

図表 17 各状態に該当する利用者のいる訪問看護ステーションの割合及び訪問看護ステーション又は利用者負担有りの割合

管理料	利用者の合計				医療機関への併設あり(N=174)				医療機関への併設なし(N=533)			
	該当者		訪問看護ステーション・利用者負担		該当者		訪問看護ステーション・利用者負担		該当者		該当者	
	該当者 ありの 事業所数	割合 (%)	該当者 平均 人數	負担あり 平均人數	該当者 ありの 事業所数	割合 (%)	該当者 平均 人數	負担あり 平均人數	該当者 ありの 事業所数	割合 (%)	該当者 平均 人數	負担あり 平均人數
留置カテーテルを使用	837	76.3%	5.52	1.45	26.3%	353	74.5%	5.83	1.51	25.9%	415	77.9%
在宅酸素療法指導管理	788	71.8%	3.77	0.41	10.9%	344	72.6%	3.70	0.41	11.2%	376	70.5%
在宅成分栄養経管栄養法指導管理	633	57.7%	5.72	1.46	25.5%	263	55.5%	5.52	1.57	28.5%	318	59.7%
気管カニューレを使用	597	54.4%	2.52	0.76	30.0%	235	49.6%	2.62	0.88	33.6%	312	58.5%
人工肛門を設置	583	53.1%	1.89	0.49	25.9%	240	50.6%	1.82	0.48	26.4%	300	56.3%
在宅気管切開患者指導管理	550	50.1%	2.49	0.85	34.3%	227	47.9%	2.51	0.87	34.6%	276	51.8%
在宅人工呼吸指導管理	374	34.1%	2.01	0.47	23.6%	152	32.1%	1.97	0.47	24.1%	196	36.8%
在宅自己導尿指導管理	354	32.3%	1.71	0.36	21.4%	147	31.0%	1.78	0.29	16.4%	180	33.8%
在宅悪性腫瘍患者指導管理	328	29.9%	2.39	0.57	23.9%	124	26.2%	2.33	0.38	16.3%	176	33.0%
在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定	314	28.6%	1.78	0.30	17.0%	147	31.0%	1.71	0.27	15.5%	137	25.7%
在宅自己注射指導管理料算定	305	27.8%	2.23	0.44	19.7%	138	29.1%	2.30	0.38	16.4%	134	25.1%
在宅中心静脈栄養法・指導管理	282	25.7%	1.65	0.50	30.6%	126	26.6%	1.63	0.53	32.7%	132	24.8%
人工膀胱を設置	280	25.5%	1.37	0.31	22.9%	108	22.8%	1.49	0.28	18.6%	151	28.3%
在宅寝たきり患者処置指導管理料算定	275	25.1%	7.36	2.21	30.0%	138	29.1%	8.33	2.05	24.6%	111	20.8%
寝たきり老人訪問指導管理料算定	239	21.8%	12.79	2.28	17.8%	112	23.6%	14.06	2.38	17.0%	107	20.1%
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	174	15.9%	1.67	0.28	16.6%	63	13.3%	1.79	0.38	21.2%	95	17.8%
ドローンチューブを使用	120	10.9%	2.16	0.77	35.5%	46	9.7%	2.46	0.91	37.2%	58	10.9%
在宅自己疼痛管理指導管理	114	10.4%	1.81	0.12	6.8%	44	9.3%	1.98	0.05	2.3%	60	11.3%
在宅血液透析指導管理	86	7.8%	1.52	0.09	6.1%	33	7.0%	1.27	0.09	7.1%	45	8.4%
在宅自己腹膜灌流指導管理	83	7.6%	1.19	0.22	18.2%	39	8.2%	1.26	0.15	12.2%	35	6.6%
在宅肺高血圧症患者指導管理	20	1.8%	1.10	0.20	18.2%	6	1.3%	1.17	0.33	28.6%	13	2.4%

これらのいずれかの状態に該当する利用者について、訪問看護ステーション又は利用者が何らかの衛生材料等を負担している割合が高いのは、「ドレンチューブを使用」している利用者（35.5%）、「在宅気管切開患者指導管理」の利用者（34.3%）、「在宅中心静脈栄養法指導管理料」の利用者（30.6%）、「在宅寝たきり患者処置指導管理料」の利用者（30.0%）、「気管カニューレを使用」の利用者（30.0%）の順である。

図表 18 訪問看護ステーション又は利用者負担有りの割合



## 5-2. 在宅療養指導管理料算定者に関する調査結果

※本調査は、平成19年4月中に在宅療養指導管理料を医師が算定していることを確認できた利用者（以下、「在宅療養指導管理料算定者」という）のうち、衛生材料・医療材料に関する訪問看護ステーションの持ち出しあるいは利用者の自己負担がある人について、各訪問看護ステーションで3名まで回答してもらったものである。

### 1) 在宅療養指導管理料算定者についての概要

- 本調査の対象となった在宅療養指導管理料算定者（1,783人）の概要は以下の通りである。
- 平均年齢は73.2歳で、主病名は「脳血管障害」29.8%、「神経系の疾患」22.2%、「悪性新生物」11.5%の順に多い。

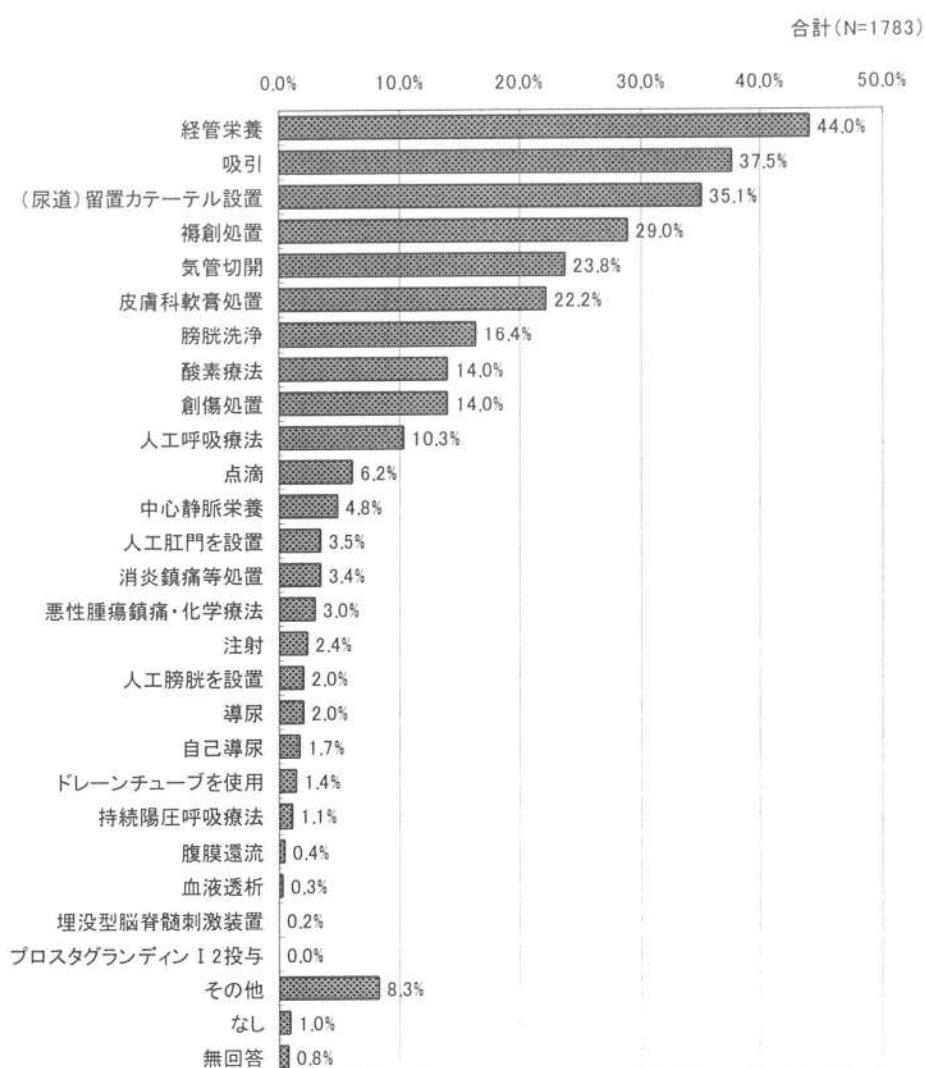
図表 19 主病名

	件数	悪性新生物	内疾患 分泌・代謝性	精神障害及び行動の疾患	神経系の疾患	脳血管障害	心疾患	脳心循環器障害以外の疾患	呼吸器系の疾患
合計	1783	205 11.5%	94 5.3%	46 2.6%	396 22.2%	531 29.8%	58 3.3%	15 0.8%	94 5.3%
	血液・造血器疾	消化器系の疾患	皮系膚・皮下組織	筋織骨格・結合組	尿疾路患・性器系の	損外傷・中毒・他	先天性の疾患	その他	無回答
合計	2 0.1%	36 2.0%	20 1.1%	60 3.4%	39 2.2%	89 5.0%	20 1.1%	45 2.5%	33 1.9%

- 保険の種類は、「医療保険」が39.1%、「介護保険」が56.0%であった。

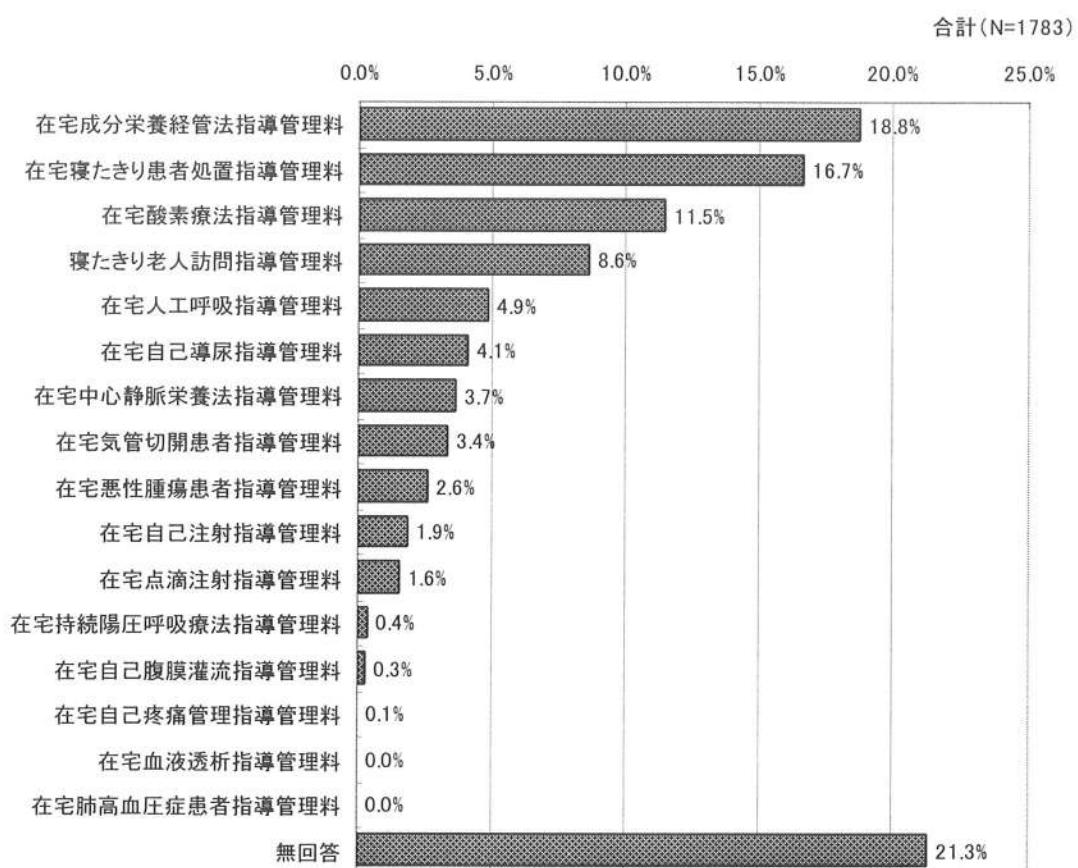
- これらの利用者の医療処置内容をみると、「経管栄養」44.0%、「吸引」37.5%、「(尿道)留置カテーテル設置」35.1%、「褥瘡処置」29.0%の順に多い。

図表 20 医療処置の内容



- 当該利用者について、医療機関が算定している在宅療養指導管理料の項目は、「在宅成分栄養経管法指導管理料」が18.8%、「在宅寝たきり患者処置指導管理料」が16.7%、「在宅酸素療法指導管理料」が11.5%、「寝たきり老人訪問指導管理料」が8.6%となっている。また、医療機関への問い合わせが難しい場合などもあり、「無回答」も21.3%を占めている。

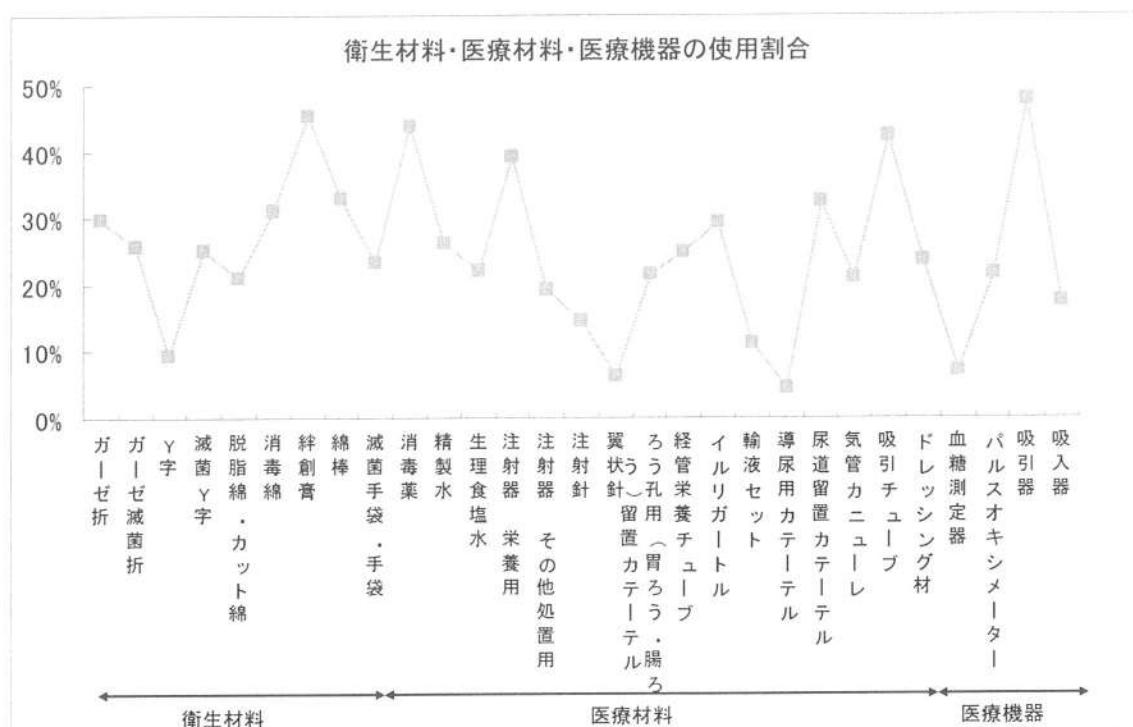
図表 21 在宅療養指導管理料の算定項目



## 2) 在宅療養指導管理料算定者についての医療機器、衛生材料等の利用状況

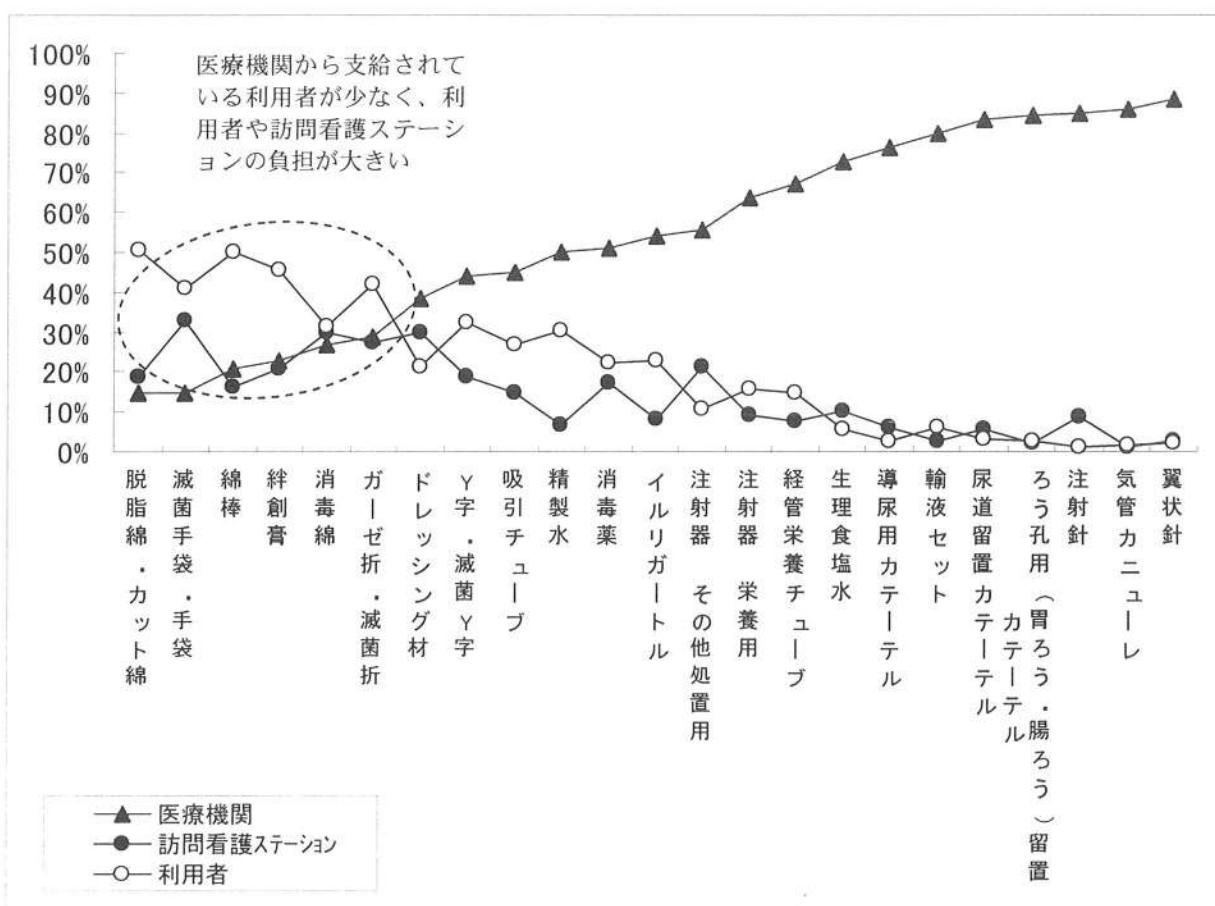
- 在宅療養指導管理料算定者が利用している衛生材料・医療材料・医療機器をみると、衛生材料では、「紺創膏」45.3%、「消毒綿」31.1%、「綿棒」32.9%の順に使用割合が高く、医療材料では、「消毒薬」43.9%、「吸引チューブ」42.2%、「注射器（栄養用）」39.2%、「尿道留置カテーテル」32.5%などの使用割合が高い。
- 医療機器では、「吸引器」47.6%、「パルスオキシメーター」21.4%の順に使用割合が高い。

図表 22 衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合



- 各衛生材料・医療材料を利用している利用者について、衛生材料の供給元をみると、医療機関から供給されている利用者が7割を超える物品は、生理食塩水、導尿用カテーテル、尿道留置カテーテル、輸液セット、ろう孔用留置カテーテル、注射針、気管カニューレ、翼状針である。
- 一方で、脱脂綿・カット綿、(滅菌)手袋、ガーゼ折・滅菌折、絆創膏、綿棒、消毒綿などについては、訪問看護ステーション又は利用者が負担している割合が高く、医療機関から十分に供給されていないと考えられる。
- 訪問看護ステーションが負担している割合の多い順にみると、(滅菌)手袋、消毒綿、ドレッシング材、ガーゼ折・滅菌折、注射器(その他の処置用)、脱脂綿・カット綿、Y字・滅菌Y字の順であった。

図表 23 各衛生材料・医療材料の供給元（費用を負担しているところ）



### 3) 在宅療養指導管理料算定者への衛生材料等の手配・運搬・滅菌等の支援状況

- 在宅療養指導管理料算定者について、多くの衛生材料・医療材料が利用されている実態が明らかになったが、訪問看護ステーションはこれらの必要な衛生材料等を医療機関から預かったり、利用者宅に運搬したり、物品の滅菌・消毒等を行っている。
- 実際に訪問看護ステーションが行っている支援内容をみると、「利用者宅での確認」66.8%、「物品の手配・連絡」64.5%、「必要量の準備・確認」63.6%、「利用者宅への搬送」57.5%などが多い。
- 医療機関への併設の有無別にみると、衛生材料等の手配・運搬・滅菌等の支援全般にわたり、医療機関に併設ありの訪問看護ステーションのほうが支援を行っている割合が多い。

図表 24 衛生材料の手配・運搬・滅菌等への支援の有無

支援の内容	全体 (N=1783)		医療機関併設あり 事業所の利用者 (N=799)		医療機関併設なし 事業所の利用者 (N=826)	
	ありの 人数	割合 (%)	ありの 人数	割合 (%)	ありの 人数	割合 (%)
物品の手配・連絡	1150	64.5%	548	68.6%	497	60.2%
物品の預かり	614	34.4%	307	38.4%	246	29.8%
必要量の準備・確認	1134	63.6%	543	68.0%	491	59.4%
利用者宅への搬送	1026	57.5%	506	63.3%	432	52.3%
利用者宅での確認	1191	66.8%	555	69.5%	530	64.2%
利用者宅から引き取り・運搬	451	25.3%	225	28.2%	184	22.3%
物品の廃棄	513	28.8%	286	35.8%	185	22.4%
物品の滅菌・消毒等	501	28.1%	237	29.7%	219	26.5%
故障・不具合の連絡	295	16.5%	147	18.4%	111	13.4%

※「物品の預かり」は医療機関等へ出向いて物品を受け取るのに要する時間という。

- これらの衛生材料の手配・運搬・滅菌等を行っている利用者について、支援にかかる時間（看護師の時間）をみると、「物品の手配・連絡」に1人あたり平均18.9分、「物品の預かり」に同15.8分、「必要量の準備・確認」に同21.2分、「利用者宅への搬送」に同27.0分、「利用者宅での確認」に同16.1分、「利用者宅からの引き取り・運搬」に同33.1分、「物品の廃棄」に同17.5分、「物品の滅菌・消毒等」に同70.9分、「故障・不具合の連絡」に同19.4分かかっている。

図表 25 衛生材料の手配・運搬・滅菌等に看護師が支援している時間

看護師支援時間	全体 (N=1783)		医療機関併設あり 事業所の利用者 (N=799)		医療機関併設なし 事業所の利用者 (N=826)	
	支援合計時間 平均(分)	N	支援合計時間 平均(分)	N	支援合計時間 平均(分)	N
	100.65	1211	102.02	560	98.13	552
支援の内容	時間平均 (分)	N	時間平均 (分)	N	時間平均 (分)	N
物品の手配・連絡	18.90	909	19.84	428	17.73	405
物品の預かり	15.79	415	13.15	201	17.05	175
必要量の準備・確認	21.22	871	20.20	418	21.16	382
利用者宅への搬送	26.99	737	30.28	348	23.62	333
利用者宅での確認	16.11	893	16.49	417	15.81	403
利用者宅から引き取り・運搬	33.06	311	37.74	140	28.86	141
物品の廃棄	17.47	355	15.30	192	20.88	138
物品の滅菌・消毒等	70.92	348	64.00	152	78.93	166
故障・不具合の連絡	19.38	201	22.04	96	17.15	81

※「物品の預かり」は医療機関等へ出向いて物品を受け取るのに要する時間という。

#### 4) 在宅療養指導管理料算定者が1ヶ月に必要とする衛生材料等の量

##### ①在宅療養指導管理料算定者（1,783人分の合計）について

- 調査対象の在宅療養指導管理料算定者（1,783人分の合計）が1ヶ月に必要とする衛生材料の量をみると、「ガーゼ折」25,604枚、「ガーゼ滅菌折」21,355枚、「滅菌Y字」17,035枚、「消毒綿」11,718個、「綿棒」19,995個、「（滅菌）手袋」12,288組となっている。医療材料では、「精製水」1,973リットル、「生理食塩水」608リットル、「注射器（栄養用）」3,584本、「注射針」2,981本、「輸液セット」1,884個、「吸引チューブ」15,085本などとなっている。
- また、訪問看護ステーション負担合計数、利用者負担合計数に衛生材料の一般的な市場単価を乗じ、訪問看護ステーションと利用者の負担総金額（1,783人分にかかる負担額合計）を計算したところ、訪問看護ステーション負担金額が大きいのは、「（滅菌）手袋」151,260円、「精製水」84,277円、「ドレッシング材」77,250円、「生理食塩水」76,861円であった。一方で、利用者負担金額（1,783人分にかかる負担額合計）が大きいのは、「気管カニューレ」60万円、「ドレッシング材」44万円などであった。

図表 26 1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（全体の金額試算）

材料	使用有無		単位	全体合計数(量)	訪問看護ステーション負担合計数(量)	全体割合(%)	利用者負担割合(%)	訪問看護ステーション+利 用者負担割合(%)	訪問看 護ステー ション+利 用者負 担割合 (%)	訪問看 護ステー ション総 金額(円)	利用者 総金額(円)	訪問看 護ステー ション+利 用者負 担割合 (%)	訪問看 護ステー ション+利 用者負 担割合 (%)	
	あり 人數	%												
全体	1,783	100%	枚	25,604	3,864	14,796	100.0%	15.1%	57.8%	72.9%	5.3	20,608	78,912	99,520
万一一セ折	530	29.7%	枚	21,355	3,659	9,142	100.0%	17.1%	42.8%	59.9%	17.0	62,203	155,414	217,617
万一一セ滅菌折Y字	166	9.3%	枚	4,920	589	2,638	100.0%	12.0%	53.6%	65.6%	12.0	7,068	31,656	38,724
滅菌Y字	449	25.2%	枚	17,035	1,641	6,660	100.0%	9.6%	39.1%	48.7%	24.0	39,384	159,840	199,224
脱脂綿・カット綿	376	21.1%	個	10,188	996	6,246	100.0%	9.8%	61.3%	71.1%	1.5	1,514	9,494	11,007
消毒綿	555	31.1%	個	11,718	2,235	5,283	100.0%	19.1%	45.1%	64.2%	3.1	6,983	16,510	23,493
絆創膏	807	45.3%	巻	1,184	228	645	100.0%	19.3%	54.5%	73.8%	100.0	22,837	64,501	87,338
綿棒	586	32.9%	本	19,995	1,981	11,085	100.0%	9.9%	55.4%	65.3%	15.0	29,715	166,275	195,990
滅菌手袋・手袋	413	23.2%	組	12,288	2,521	2,138	100.0%	20.5%	17.4%	37.9%	60.0	151,260	128,270	279,530
消毒薬	782	43.9%	ml	425,625	29,980	113,878	100.0%	7.0%	26.8%	33.8%	0.7	21,586	81,992	103,577
精製水	467	26.2%	ml	1,973,497	168,554	649,141	100.0%	8.5%	32.9%	41.4%	0.5	84,277	324,571	408,848
生理食塩水	391	21.9%	ml	608,491	76,861	153,511	100.0%	12.6%	25.2%	37.9%	1.0	76,861	153,511	230,372
注射器 楽養用	699	39.2%	本	3,584	381	1,383	100.0%	10.6%	38.6%	49.2%	80.0	30,480	110,640	141,120
注射器 その他処置用	342	19.2%	本	1,704	332	287	100.0%	19.5%	16.8%	36.3%	20.0	6,640	57,440	12,380
注射針	259	14.5%	本	2,981	101	449	100.0%	3.4%	15.1%	18.5%	8.7	879	3,906	4,785
翼状針	113	6.3%	本	924	21	100	100.0%	2.3%	10.8%	13.1%	70.0	1,470	7,000	8,470
ろう孔用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	383	21.5%	本	393	0.5	58	100.0%	0.1%	14.7%	14.9%	43,350.0	2,175	251,561	253,736
経管栄養チューブ	442	24.8%	本	1,310	28	486	100.0%	2.1%	37.1%	39.2%	165.0	4,620	80,108	84,728
イレリガートル	522	29.3%	個	843	17	316	100.0%	2.0%	37.4%	39.5%	480.0	8,160	151,450	159,610
輸液セット	200	11.2%	個	1,884	29	227	100.0%	1.5%	12.0%	13.6%	120.0	3,480	27,240	30,720
導尿用カテーテル	80	4.5%	本	1,713	10	495	100.0%	0.6%	28.9%	29.5%	268.0	2,680	132,660	135,340
尿道留置カテーテル	580	32.5%	本	1,214	41	280	100.0%	3.4%	23.1%	26.5%	110.0	45,100	308,000	353,100
気管カニューレ	376	21.1%	個	772	10	113	100.0%	1.3%	14.6%	15.9%	53,330.0	53,300	599,625	652,925
吸引チューブ	753	42.2%	本	15,085	399	6,333	100.0%	2.6%	42.0%	44.6%	60.0	23,940	379,980	403,920
ドレッシング材	420	23.6%	枚	2,788	258	1,461	100.0%	9.2%	52.4%	61.7%	300.0	77,250	438,300	515,550

※衛生材料単価は、各種メーカーの市場価格により設定。衛生材料単価は、一括購入の金額を数量で除して単価として設定。

※訪問看護ステーション総金額=訪問看護ステーション負担合計数\*衛生材料単価

※利用者総金額=利用者負担合計数\*衛生材料単価

②在宅療養指導管理料算定者 1 人あたり平均について

- 調査対象の在宅療養指導管理料算定者について、それぞれの衛生材料等を利用している人が 1 ヶ月に必要とする衛生材料の量をみると、1 人あたり「ガーゼ折」61.4 枚、「Y 字」38.0 枚、「(滅菌) 手袋」40.7 組となっている。医療材料では、「精製水」4.9 リットル、「生理食塩水」1.8 リットル、「導尿用カテーテル」25.7 本、「吸引チューブ」21.0 本などとなっている。
- また、訪問看護ステーション負担数、利用者負担数に衛生材料の一般的な市場単価を乗じ、訪問看護ステーションと利用者の一人あたりの負担金額を計算したところ、訪問看護ステーション負担金額が大きいのは、「(滅菌) 手袋」582 円、「生理食塩水」407 円、「気管カニューレ」392 円、「精製水」375 円であった。一方、利用者負担金額が大きいのは、「気管カニューレ」4,409 円、「導尿用カテーテル」4,146 円などであった。
- 衛生材料等を利用している人が 1 ヶ月に必要とする衛生材料の量について、訪問看護ステーションと利用者の負担量の割合をみると、訪問看護ステーション負担割合が大きいのは、「注射器（その他の処置用）」32.4%、「紺創膏」24.4%、「ガーゼ滅菌折 24.1%」、「(滅菌) 手袋」23.8%、「生理食塩水」22.3% であった。一方、利用者負担割合が大きいのは、「綿棒」76.0%、「脱脂綿・カット綿」75.4%、「ドレッシング材」73.8%、「Y 字」70.9% などであった。
- 利用者 1 人が 1 ヶ月に必要とする衛生材料の量を 100% とした場合、訪問看護ステーションと利用者の負担割合を除した割合が医療機関から供給されていると考えられる。

1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション、利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

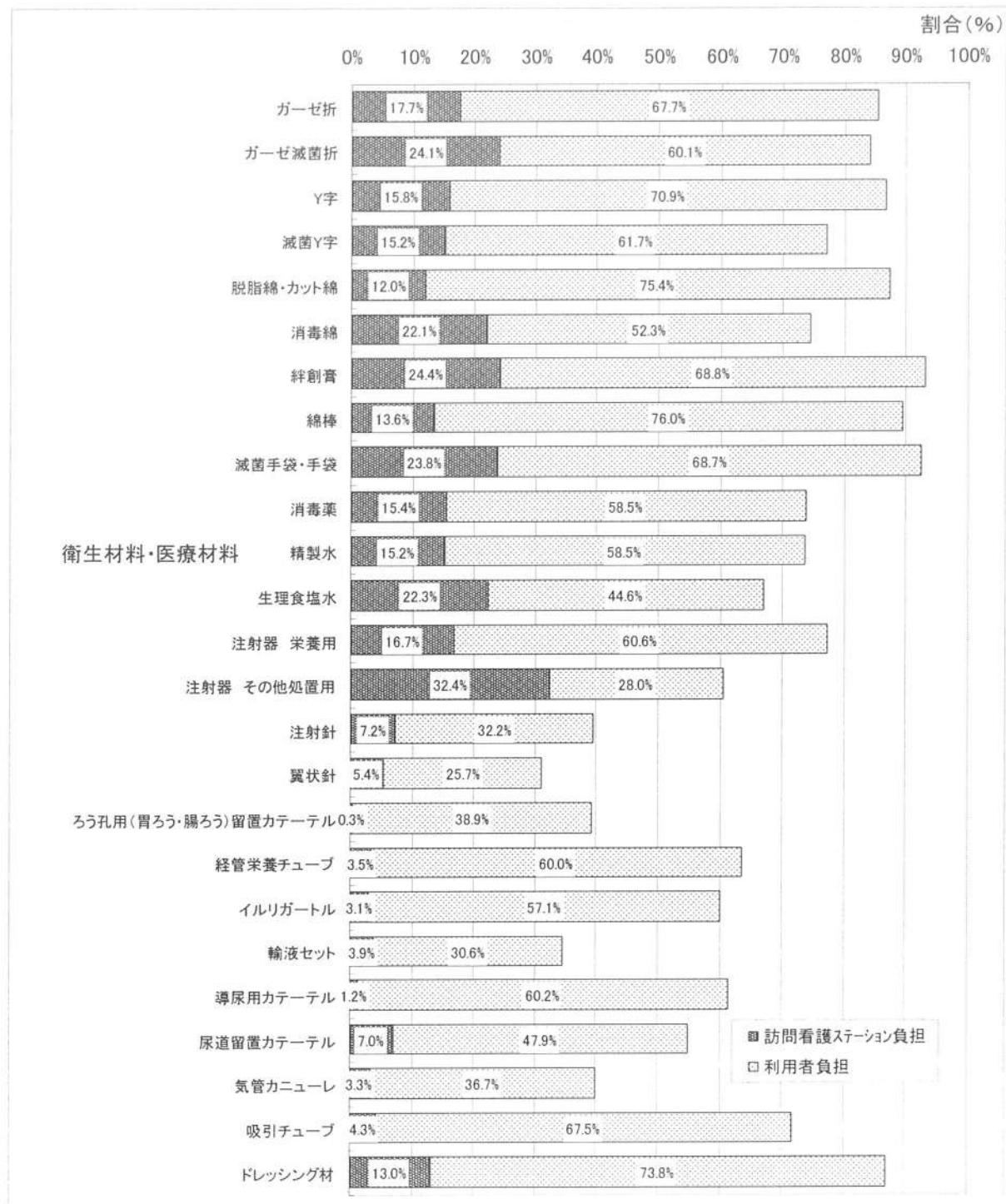
材料	使用有無		必要数 平均	単位	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)	全体	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)		利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	衛生 材料 単価 (円)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	
	あり 人數	%						訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)							
全体	1,783	100%						41.6	100.0%	17.7%	67.7%	85.3%	5	58	222	280
ナ—セ折	530	29.7%	枚	61.4	355	10.9										
ナ—セ滅菌折	457	25.6%	枚	48.8	311	11.8	N	29.3	100.0%	24.1%	60.1%	84.2%	17	200	498	698
ナ—セ滅菌折	166	9.3%	枚	38.0	97	6.0		26.9	100.0%	15.8%	70.9%	86.7%	12	72	323	395
滅菌Y字	449	25.2%	枚	37.3	291	5.7		23.0	100.0%	15.2%	61.7%	76.9%	24	136	553	689
脱脂綿・カット綿	376	21.1%	個	56.0	143	6.7		42.2	100.0%	12.0%	75.4%	87.4%	2	10	64	74
消毒綿	555	31.1%	個	32.7	309	7.2		17.1	100.0%	22.1%	52.3%	74.5%	3	23	53	76
紳介膏	807	45.3%	巻	1.7	542	0.4		1.2	100.0%	24.4%	68.8%	93.1%	100	42	119	161
詰替	586	32.9%	本	37.4	387	5.1		28.4	100.0%	13.6%	76.0%	89.6%	15	76	426	503
滅菌手袋・手袋	413	23.2%	組	40.7	257	9.7		28.0	100.0%	23.8%	68.7%	92.5%	60	582	1,677	2,259
消毒薬	782	43.9%	ml	455.0	423	70.0		266.1	100.0%	15.4%	58.5%	73.9%	1	50	192	242
精製水	467	26.2%	ml	4,935.4	225	749.1		2,885.1	100.0%	15.2%	58.5%	73.6%	1	375	1,443	1,817
生理食塩水	391	21.9%	ml	1,822.5	189	406.7		812.2	100.0%	22.3%	44.6%	66.9%	1	407	812	1,219
注射器 楽養用	699	39.2%	本	6.0	380	1.0		3.6	100.0%	16.7%	60.6%	77.3%	80	80	290	369
注射器 その他処置用	342	19.2%	本	5.8	172	1.9		1.6	100.0%	32.4%	28.0%	60.5%	20	38	33	71
注射針	259	14.5%	本	13.3	100	1.0		4.3	100.0%	7.2%	32.2%	39.4%	9	8	37	46
翼状針	113	6.3%	本	8.9	43	0.5		2.3	100.0%	5.4%	25.7%	31.0%	70	33	159	193
うるお用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	383	21.5%	本	1.1	125	0.0		0.4	100.0%	0.3%	38.9%	39.3%	4,350	16	1,906	1,922
経管栄養チューブ	442	24.8%	本	3.5	228	0.1		2.1	100.0%	3.5%	60.0%	63.5%	165	20	347	367
バイブルカートル	522	29.3%	個	2.0	278	0.1		1.1	100.0%	3.1%	57.1%	60.2%	480	29	545	574
輸液セット	200	11.2%	個	9.4	78	0.4		2.9	100.0%	3.9%	30.6%	34.5%	120	44	345	389
導尿用カテーテル	80	4.5%	本	25.7	31	0.3		15.5	100.0%	1.2%	60.2%	61.4%	268	84	4,146	4,229
尿道留置カテーテル	580	32.5%	本	2.1	275	0.1		1.0	100.0%	7.0%	47.9%	55.0%	1,100	164	1,120	1,284
気管カニユーレ	376	21.1%	個	2.3	136	0.1		0.8	100.0%	3.3%	36.7%	40.0%	5,330	392	4,409	4,801
吸引チューブ	753	42.2%	本	21.0	447	0.9		14.2	100.0%	4.3%	67.5%	71.8%	60	54	850	904
ドレッジシング材	420	23.6%	枚	7.4	268	1.0		5.5	100.0%	13.0%	73.8%	86.9%	300	288	1,635	1,924

※衛生材料単価は、各種メーターの市場価格により設定。衛生材料単価は、一括購入の金額を数量で除して単価として設定。

\*訪問看護又テーション負担額 = 訪問看護料単価 × 衛生材料費 × 訪問看護回数

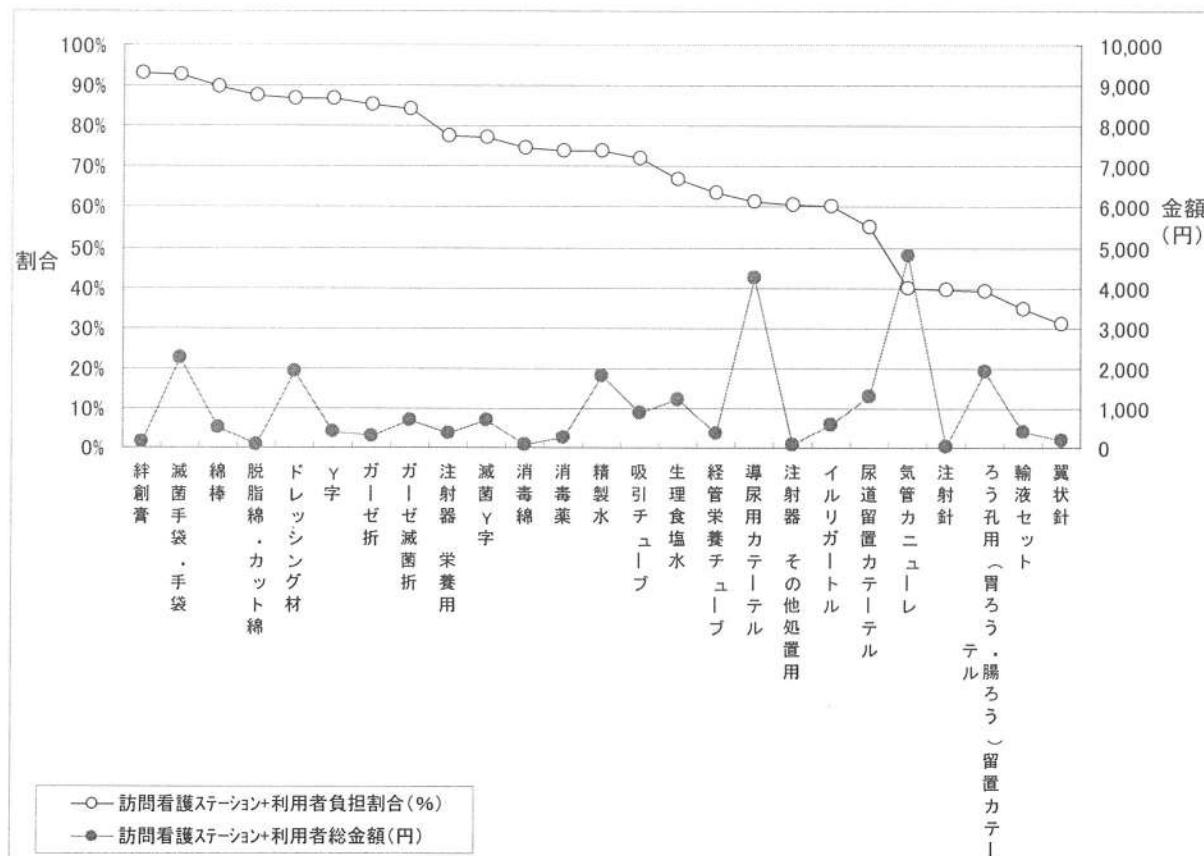
\*衛生材料単価=利用者負担数×利用者負担金額

図表 28 1ヶ月に必要な衛生材料等の量に対する訪問看護ステーション・利用者の負担割合  
(利用者一人あたり)



※1ヶ月に必要な衛生材料等の量について、訪問看護ステーションと利用者の負担量を割合で示したものであり、  
残りの部分が医療機関から供給されている量と考えられる。

図表 29 1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合・金額  
(利用者一人あたり)

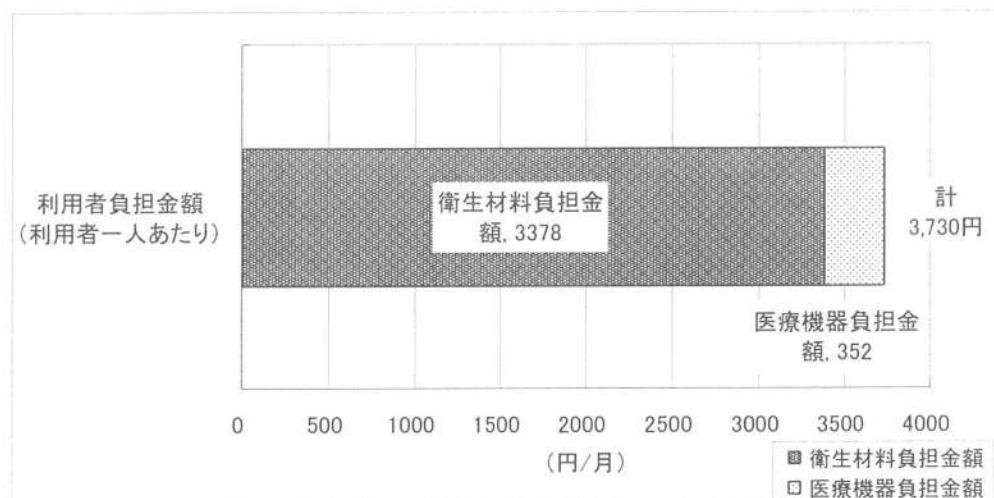


## 5) 在宅療養指導管理料算定者の衛生材料・医療材料、医療機器の負担金額

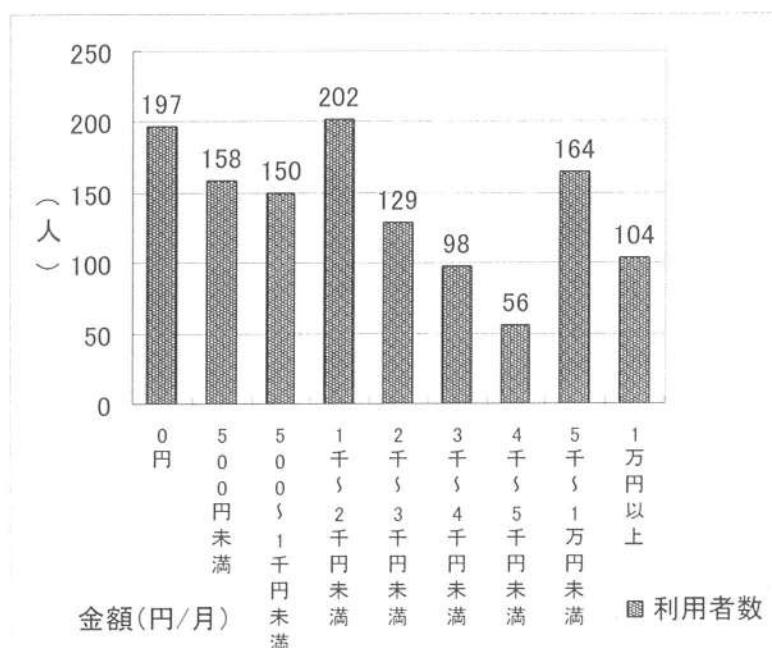
### ①利用者の自己負担金額

- 在宅療養指導管理料算定者自身が負担している費用を回答してもらったところ、衛生材料・医療材料は3,378円／月、医療機器は352円／月であり、合計額は1ヶ月あたり平均3,730円となっている。

図表 30 利用者一人あたりの衛生材料・医療材料・医療機器の負担金額（1ヶ月あたり）推計



図表 31 利用者が負担している衛生材料・医療材料・医療機器の負担金額（1ヶ月分）の分布



- 在宅療養指導管理料別にみると、利用者の自己負担金額が高い順に、在宅中心静脈栄養法指導管理料7,861円、在宅気管切開患者指導管理料6,301円、在宅酸素療法指導管理料5,749円、在宅人工呼吸指導管理料5,270円であった。

図表 32 在宅療養指導管理料別の利用者の自己負担金額（1ヶ月あたり）推計

利用者	在宅療養指導管理料	算定者数	A.衛生材料負担金額	B.医療機器負担金額	負担金額合計A+B	指導管理料に対する利用者負担金額割合		
在宅指導管理料算定項目	円	人	平均値(円/月)	N	平均値(円/月)	N	(円/月)	(%)
全体		1,783	3378	1258	352	1,783	3,730	
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	25,000	336	3,364	251	387	336	3,751	15.0
在宅寝たきり患者処置指導管理料	10,500	297	2,826	215	139	297	2,965	28.2
在宅酸素療法指導管理料	25,000	205	4,794	152	955	205	5,749	23.0
寝たきり老人訪問指導管理料	4,300	154	1,704	120	138	154	1,842	42.8
在宅人工呼吸指導管理料	28,000	88	4,286	67	984	88	5,270	18.8
在宅自己導尿指導管理料	18,000	73	1,778	54	41	73	1,819	10.1
在宅中心静脈栄養法指導管理料	30,000	66	7,603	41	258	66	7,861	26.2
在宅気管切開患者指導管理料	9,000	61	5,630	47	671	61	6,301	70.0
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	15,000	47	1,525	32	39	47	1,564	10.4
在宅自己注射指導管理料	8,200	34	1,817	22	209	34	2,025	24.7
在宅患者訪問点滴注射指導管理料	600	29	663	15	0	29	663	110.5
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	2,500	7	631	6	0	7	631	25.2
在宅自己腹膜灌流指導管理料	38,000	6	2,517	6	0	6	2,517	6.6
在宅自己疼痛管理指導管理料	13,000	1	3,000	1	833	1	3,833	29.5

※A衛生材料負担金額；利用者が1ヶ月に負担している衛生材料・医療材料の金額

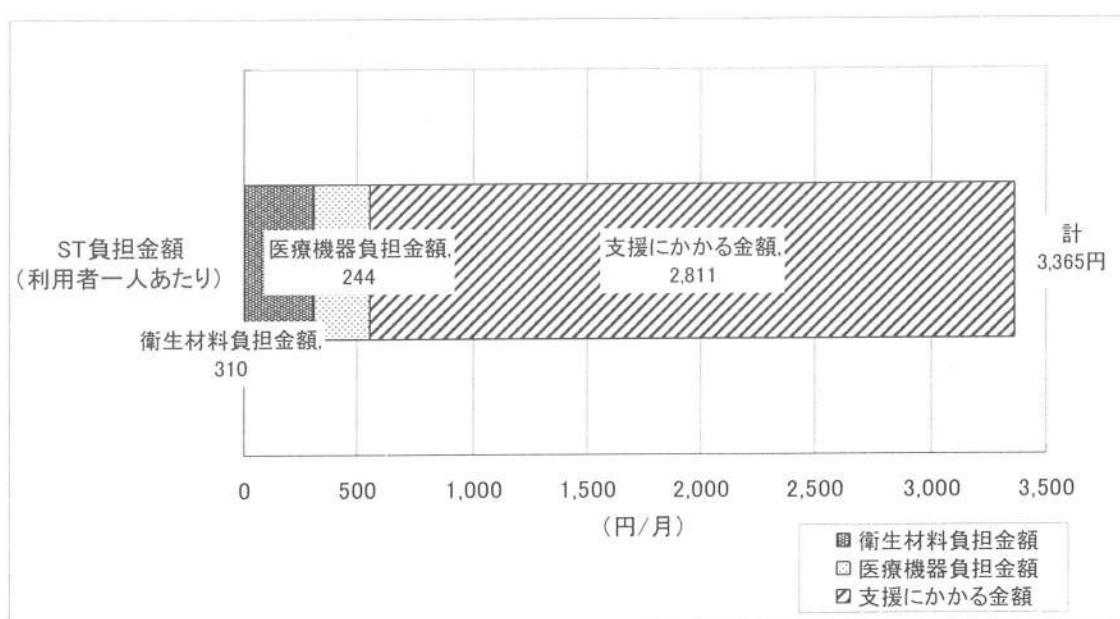
B 医療機器負担金額；利用者が1ヶ月に負担している医療機器の金額（購入の場合は、購入金額の1/36ヶ月をのせ、貸与の場合は、1ヶ月の貸与金額をのせたもの）

※在宅患者訪問点滴注射指導管理料は、1回60点\*月1回=60点として用いた（週1回に限り算定可能）

## ②訪問看護ステーションが負担している金額

- 在宅療養指導管理料算定者について、訪問看護ステーションが1ヶ月に負担している衛生材料・医療材料、医療機器の金額、および衛生材料等の手配・運搬・滅菌等にかかる看護職員の支援時間に看護師時給を乗じて計算した金額を合計し、利用者1人1ヶ月あたりの訪問看護ステーションの負担金額を試算した。
- この結果、在宅療養指導管理料算定者1人について訪問看護ステーションが負担している金額の平均は、衛生材料負担金額310円、医療機器負担金額244円、支援にかかる金額2,811円で、合計3,365円となった。

図表 33 利用者一人あたりに対する訪問看護ステーション負担金額（1ヶ月あたり）推計



図表 34 在宅療養指導管理料別の訪問看護ステーション負担金額（1ヶ月あたり）推計

訪問看護ステーション	在宅療養指導管理料	算定者数	A.衛生材料負担金額	B.医療機器負担金額	看護師支援時間	C.支援にかかる金額(円)	負担金額合計A+B+C	指導管理料に対するST負担金額割合
在宅療養指導管理料算定項目	円	人	平均値(円/月)	N	平均値(円/月)	N	平均値(分/月)	看護師時給2,467円/時間
全体	1,783	310	1,161	244	1,783	68	1,783	2,811
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	25,000	336	177	239	212	336	63	3,365
在宅寝たきり患者処置指導管理料	10,500	297	287	212	231	297	80	2,996
在宅酸素療法指導管理料	25,000	205	784	145	400	205	74	3,279
寝たきり老人訪問指導管理料	4,300	154	278	110	288	154	54	3,797
在宅人工呼吸指導管理料	28,000	88	102	59	90	88	97	4,220
在宅自己導尿指導管理料	18,000	73	202	50	132	73	58	4,220
在宅中心静脈栄養法指導管理料	30,000	66	282	36	252	66	99	4,086
在宅気管切開患者指導管理料	9,000	61	247	32	109	61	68	4,182
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	15,000	47	182	29	412	47	48	4,182
在宅自己注射指導管理料	8,200	34	404	22	66	34	79	2,734
在宅患者訪問点滴指導管理料	600	29	1,278	19	507	29	71	4,620
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	2,500	7	140	5	841	7	28	2,570
在宅自己腹膜灌流指導管理料	38,000	6	50	4	0	6	53	3,731
在宅自己疼痛管理指導管理料	13,000	1	500	1	0	1	65	45.5
全体	1,783	333.9	963	248.5	1,404	70.87	1,404	3,496.1

※A.衛生材料負担金額；訪問看護ステーションが1ヶ月に負担している衛生材料・医療材料の金額

B.医療機器負担金額；訪問看護ステーションが1ヶ月に負担している医療機器の金額（医療機器を訪問看護ステーションから無償支給している利用者について、看護

C.支援にかかる金額；支援にかかる金額の1／36ヶ月をのせ、利用者1人あたり平均金額を算出したもの）

C 支援にかかる金額；衛生材料等の手配・運搬・滅菌等にかかる看護職員の支援時間に看護師時給（訪問看護ステーションに係るコスト調査研究報告書）平成17年3月日本訪問看護振興財團より1時間あたり給与費2,467円）を乗じて計算した金額

※在宅患者訪問点滴指導料は、1回60点\*月1回=60点として用いた（週1回に限り算定可能）

### ③利用者負担金額と訪問看護ステーション負担金額の合計

- 上記で求めた訪問看護ステーション負担額と利用者負担額を合計すると、在宅療養指導管理料算定者1人あたりの訪問看護ステーションと利用者の負担金額の合計は、平均で7,096円であった。
- 在宅療養指導管理料別にみると、算定人数の多い順に、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料6,747円（指導管理料に対する割合；27.0%）、在宅寝たきり患者処置指導管理料6,762円（同64.4%）、在宅酸素療法指導管理料9,969円（同39.9%）、寝たきり老人訪問指導管理料4,622円（同107.5%）となっている。

図表 35 在宅療養指導管理料別の訪問看護ステーション・利用者負担金額合計（1ヶ月あたり）推計

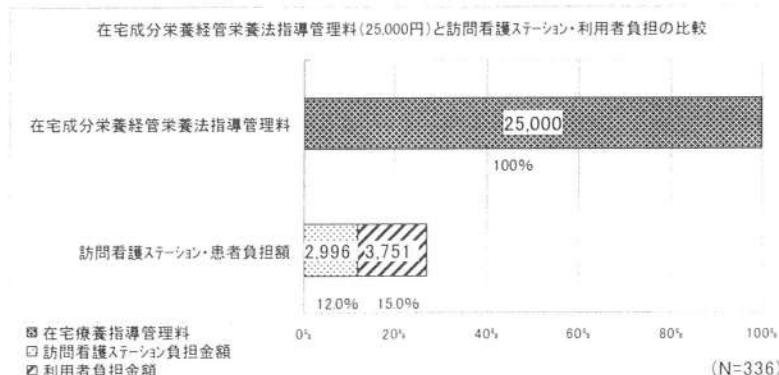
	在宅療養指導管理料	算定者数	訪問看護ステーション負担金額	利用者負担金額	訪問看護ステーション+利用者負担金額	指導管理料に対する訪問看護ステーション+利用者負担金額割合
在宅療養指導管理料算定項目	(円)	人	(円/月)	(円/月)	(円/月)	(%)
全体		1,783	3,365	3,730	7,096	
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	25,000	336	2,996	3,751	6,747	27.0%
在宅寝たきり患者処置指導管理料	10,500	297	3,797	2,965	6,762	64.4%
在宅酸素療法指導管理料	25,000	205	4,220	5,749	9,969	39.9%
寝たきり老人訪問指導管理料	4,300	154	2,780	1,842	4,622	107.5%
在宅人工呼吸指導管理料	28,000	88	4,182	5,270	9,452	33.8%
在宅自己導尿指導管理料	18,000	73	2,734	1,819	4,553	25.3%
在宅中心静脈栄養法指導管理料	30,000	66	4,620	7,861	12,481	41.6%
在宅気管切開患者指導管理料	9,000	61	3,134	6,301	9,436	104.8%
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	15,000	47	2,570	1,564	4,134	27.6%
在宅自己注射指導管理料	8,200	34	3,731	2,025	5,757	70.2%
在宅患者訪問点滴注射指導管理料	600	29	4,703	663	5,366	894.4%
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	2,500	7	2,131	631	2,762	110.5%
在宅自己腹膜灌流指導管理料	38,000	6	2,243	2,517	4,760	12.5%
在宅自己疼痛管理指導管理料	13,000	1	3,173	3,833	7,006	53.9%

※訪問看護ステーション負担金額；衛生材料負担金額+医療機器負担金額+支援にかかる金額

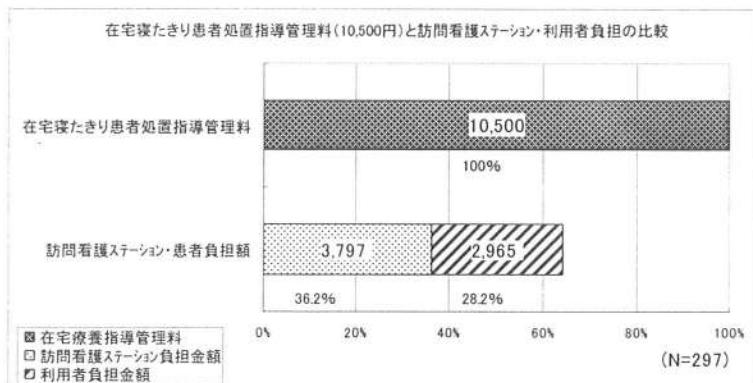
※利用者負担金額；衛生材料負担金額+医療機器負担金額

※在宅患者訪問点滴注射指導管理料は、1回60点\*月1回=60点として用いた（週1回に限り算定可能）

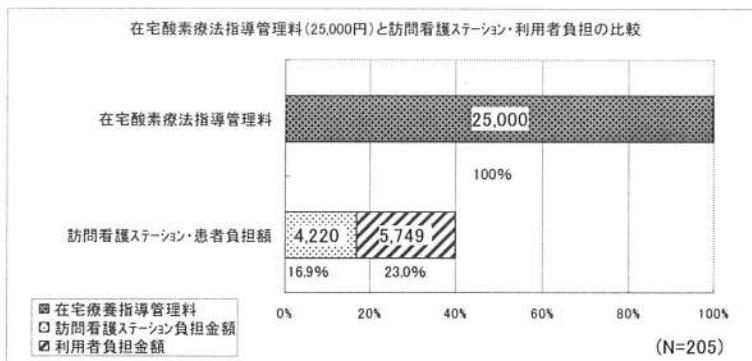
図表 36 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料に対する訪問看護ステーション及び利用者負担金額（推計）



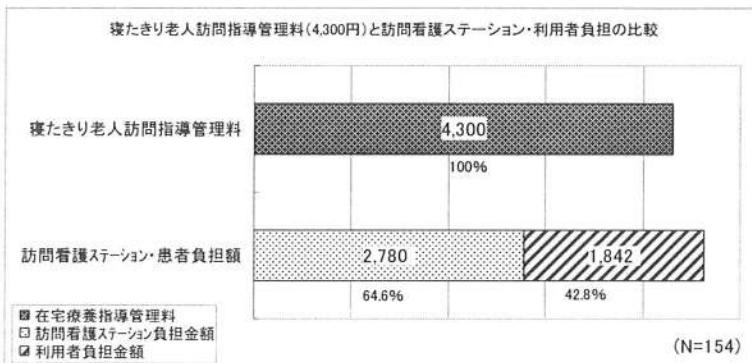
図表 37 在宅寝たきり患者処置指導管理料に対する訪問看護ステーション及び利用者負担金額（推計）



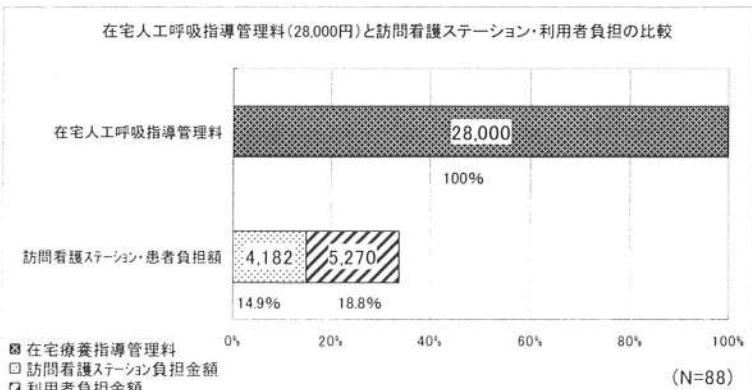
図表 38 在宅酸素療法指導管理料に対する訪問看護ステーション及び利用者負担金額（推計）



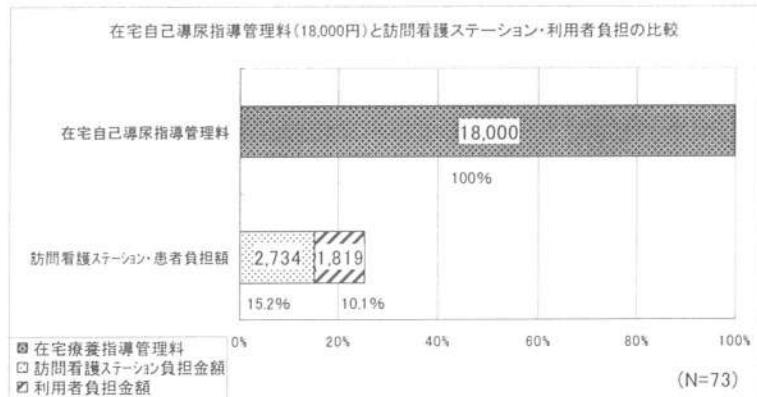
図表 39 寝たきり老人訪問指導管理料に対する訪問看護ステーション及び利用者負担金額（推計）



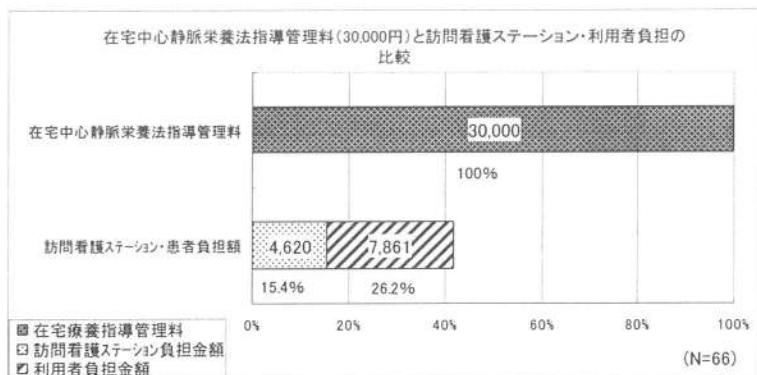
図表 40 在人工呼吸指導管理料に対する訪問看護ステーション及び利用者負担金額（推計）



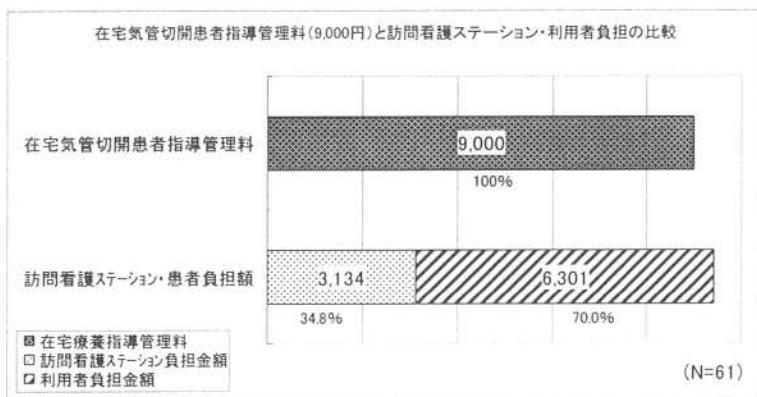
図表 41 在宅自己導尿指導管理料に対する訪問看護ステーション及び利用者負担金額（推計）



図表 42 在宅中心静脈栄養法指導管理料に対する訪問看護ステーション及び利用者負担金額（推計）



図表 43 在宅気管切開患者指導管理料に対する訪問看護ステーション及び利用者負担金額（推計）



## 6) 医療材料・衛生材料における供給や入手における問題点や改善の工夫（自由記述より）

### ○ 供給や入手に関する問題点

- ・ 卫生材料・医療材料の供給の対応は、医療機関によってばらつきが大きい。「在宅医療に係る衛生材料等の取り扱い」の理解が薄い医療機関もある。尿バルンカテーテル一式・消毒薬が供給されない、注射の指示を出してもアルコール綿・絆創膏を供給されない。管理料を算定しているが支給されるべき医療材料を患者負担にしている。
- ・ 看護師に交換の指示が出ても、尿バルンカテーテル挿入時等に、疼痛緩和や潤滑油であるキシロカインゼリーの支給がない。
- ・ 膫盆のかわりに使用済みのカップめんの容器を利用している。
- ・ 訪問看護ステーションでは衛生・医療材料の手配・運搬や、滅菌パック作業など、訪問看護業務以外の労力が多いが、これらのほとんどは無償で利用者に提供されているので解決してほしい。

### ○ 供給や入手に関する工夫

- ・ A 地域の地域医師会、薬剤師会、衛生材料・医療材料業者、卸等に相談・協議し、医師会長から各医療機関に衛生材料・医療材料の供給に関する通知を出してもらった。その結果、緊急の場合に使用するもの以外は、医療機関から必要な衛生材料・医療材料が供給されている。
- ・ B 地域のバルンカテーテル交換の指示の際には、交換時に使用する生理食塩水などをセットして支給されるので、処置が容易である。
- ・ C 地域の地区医師会が、その地区的衛生材料・医療材料等を供給するセンター的な役割を担ってくれるので入手が容易である。
- ・ D 地域の薬局と交渉し、利用者に衛生材料を供給する仕組みをつくっている。

## 6. 結果の考察

- 衛生材料等は、本来、診療報酬で指導管理料を算定する医療機関が給付すべきものであるが、現状ではこのルートが徹底されておらず、衛生材料等について訪問看護ステーションと利用者の経済的負担となっており、医療機関からの供給が十分ではないことが示唆された。（※ 平成15年3月31日通知「在宅医療に係る衛生材料等の取り扱いについて（保医発第0331014号）」）
- 在宅療養指導管理料の中には、寝たきり老人訪問指導管理料など医療材料・衛生材料の利用者負担金額と訪問看護ステーション負担金額の合計が管理料の金額を上回り、実質的に医療技術が評価されていないものもあった。実際にかかる衛生材料・医療材料の負担金額に見合わない在宅療養指導管理料については、医療技術の評価も含めた適切な診療報酬の設定が必要である。
- 感染予防など安全な医療・看護の提供や、新たに処置が必要になった場合に迅速に対応するなど訪問看護を効果的におこなうためには、在宅療養指導管理料別に必要となる標準的な医療材料・衛生材料等の数量のリストや供給方法を確立し、医療材料や衛生材料が量・質ともに正確に適切な時に供給され、利用者の経済的負担を軽減することが重要である。
- このためには、地域の診療所・訪問看護ステーションに24時間（少なくとも365日）対応できる衛生材料・医療材料を供給する機能を持つセンター等を設置して、衛生材料・医療材料を供給することにより、利用者・訪問看護ステーションの経済的負担を軽減するシステムを早急に確立する必要がある。

## 【参考資料】在宅療養指導管理料別の集計結果

※ここでは、本調査に回答の得られた在宅療養指導管理料算定者のうち、分析対象数が50件以上あつた以下の在宅療養指導管理料（8種類）について、集計結果を掲載したものである。

※在宅療養指導管理料の種類は、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、寝たきり老人訪問指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅自己導尿指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅気管切開患者指導管理料の8種類である。

- 在宅療養指導管理料別に必要な医療処置の内容をみると、以下の通りとなっている。
- 在宅療養指導管理料は1つの医療機関で1種類を算定することになっているため、1つの在宅療養指導管理料を算定していても、複数の医療処置が必要な状態の利用者も多い。

図表 44 在宅療養指導管理料（8種類）別の必要な医療処置

医療処置項目	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料		在宅寝たきり患者処置指導管理料		在宅酸素療法指導管理料		寝たきり老人訪問指導管理料		
	N	割合 (%)	N	割合 (%)	N	割合 (%)	N	割合 (%)	
	平均処置項目数 3.09		2.69		4.01		2.14		
医療処置項目	悪性腫瘍鎮痛・化学療法	3	0.9	1	0.3	7	3.4	0	0.0
	気管切開	103	30.7	26	8.8	79	38.5	4	2.6
	(尿道)留置カテーテル設置	91	27.1	150	50.5	69	33.7	62	40.3
	腹膜還流	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	血液透析	0	0.0	1	0.3	1	0.5	1	0.6
	酸素療法	5	1.5	5	1.7	191	93.2	1	0.6
	中心静脈栄養	0	0.0	0	0.0	16	7.8	1	0.6
	経管栄養	312	92.9	95	32.0	85	41.5	54	35.1
	自己導尿	0	0.0	1	0.3	1	0.5	0	0.0
	人工呼吸療法	31	9.2	1	0.3	42	20.5	0	0.0
	持続陽圧呼吸療法	3	0.9	0	0.0	3	1.5	0	0.0
	埋没型脳脊髄刺激装置	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ドレーンチューブを使用	2	0.6	5	1.7	3	1.5	1	0.6
	人工肛門を設置	2	0.6	11	3.7	5	2.4	3	1.9
	人工膀胱を設置	1	0.3	7	2.4	2	1.0	3	1.9
	点滴	4	1.2	14	4.7	25	12.2	10	6.5
	注射	3	0.9	2	0.7	7	3.4	2	1.3
	創傷処置	41	12.2	55	18.5	27	13.2	20	13.0
	皮膚科軟膏処置	80	23.8	71	23.9	50	24.4	33	21.4
	膀胱洗浄	38	11.3	86	29.0	23	11.2	35	22.7
	導尿	3	0.9	8	2.7	4	2.0	1	0.6
	吸引	202	60.1	74	24.9	106	51.7	36	23.4
	消炎鎮痛等処置	5	1.5	8	2.7	15	7.3	0	0.0
	褥創処置	80	23.8	139	46.8	45	22.0	50	32.5
	その他	26	7.7	39	13.1	16	7.8	12	7.8
	医療処置なし	0	0.0	1	0.3	0	0.0	5	3.2
人数		336		297		205		154	

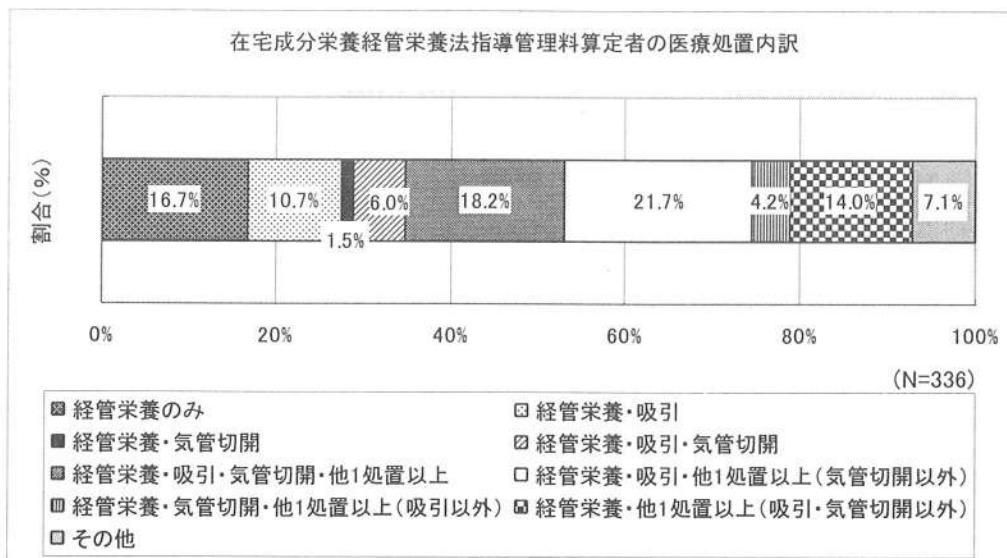
医療処置項目	在宅人工呼吸指導管理料		在宅自己導尿指導管理料		在宅中心静脈栄養法指導管理料		在宅気管切開患者指導管理料	
	N	割合 (%)	N	割合 (%)	N	割合 (%)	N	割合 (%)
	平均処置項目数		4.32	2.16		2.89	3.34	
悪性腫瘍鎮痛・化学療法	0	0.0	1	1.4	14	21.2	0	0.0
	84	95.5	0	0.0	3	4.5	61	100.0
(尿道)留置カテーテル設置	21	23.9	42	57.5	19	28.8	12	19.7
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1	1.1	1	1.4	0	0.0	0	0.0
	10	11.4	0	0.0	0	0.0	5	8.2
	0	0.0	0	0.0	58	87.9	0	0.0
	51	58.0	3	4.1	6	9.1	42	68.9
	2	2.3	21	28.8	1	1.5	0	0.0
	80	90.9	0	0.0	2	3.0	2	3.3
	4	4.5	1	1.4	1	1.5	1	1.6
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6
	1	1.1	0	0.0	2	3.0	0	0.0
	0	0.0	2	2.7	7	10.6	1	1.6
	1	1.1	3	4.1	1	1.5	0	0.0
	0	0.0	2	2.7	7	10.6	0	0.0
	0	0.0	2	2.7	1	1.5	0	0.0
	6	6.8	10	13.7	7	10.6	8	13.1
	22	25.0	12	16.4	8	12.1	12	19.7
	9	10.2	17	23.3	13	19.7	1	1.6
	2	2.3	6	8.2	1	1.5	1	1.6
	70	79.5	5	6.8	16	24.2	44	72.1
	2	2.3	3	4.1	6	9.1	1	1.6
	8	9.1	25	34.2	14	21.2	11	18.0
	6	6.8	2	2.7	4	6.1	1	1.6
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
医療処置なし		88	73		66		61	
人数								

※在宅成分栄養経管栄養法指導管理料は、経管栄養が 100% となるべきであるが、調査票記入式のため、92.0% に留まっている。在宅酸素療法指導管理料の酸素療法が 93.2%、在宅人工呼吸指導管理料の人工呼吸療法が 90.9%、在宅中心静脈栄養法指導管理料の中心静脈栄養が 87.9% なのも同様の理由である。

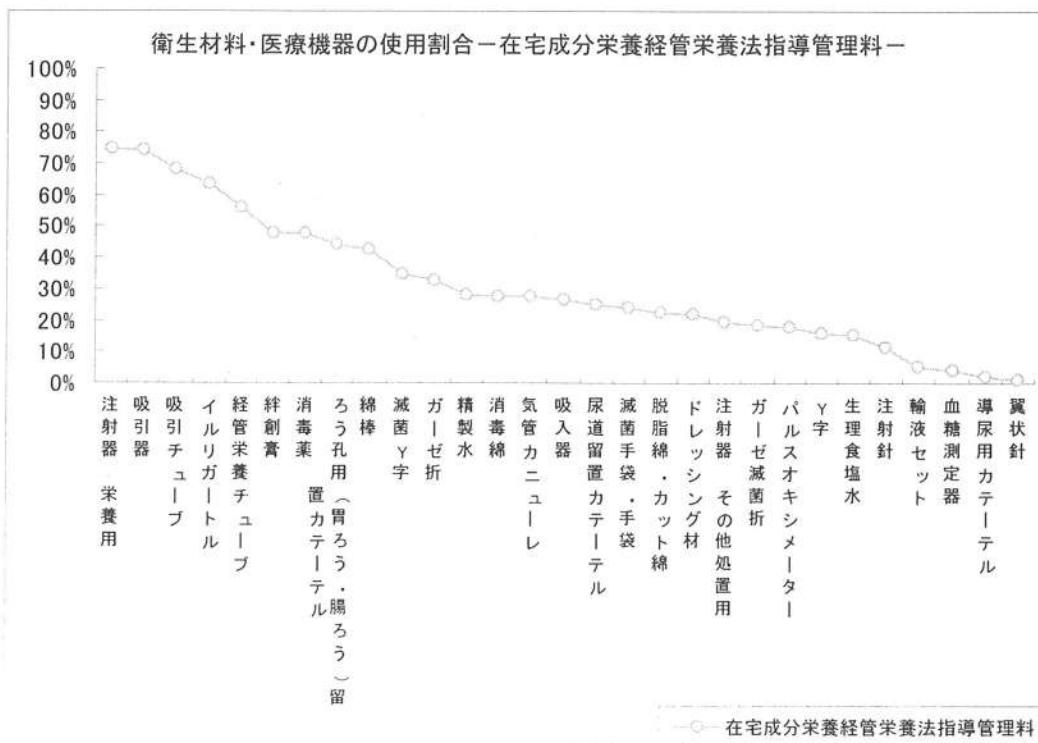
### ①在宅成分栄養経管栄養法指導管理料算定者

- 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料では、算定者 336 人のうち、医療処置として「経管栄養」のみ行っている利用者は 56 人（16.7%）であった。在宅成分栄養経管栄養法指導管理料算定者が必要とする医療処置組み合わせをみると、経管栄養の他に、吸引、気管切開等の医療処置を行っている利用者が多くみられる。

図表 45 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料算定者が必要とする医療処置内訳



図表 46 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料算定者の衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合

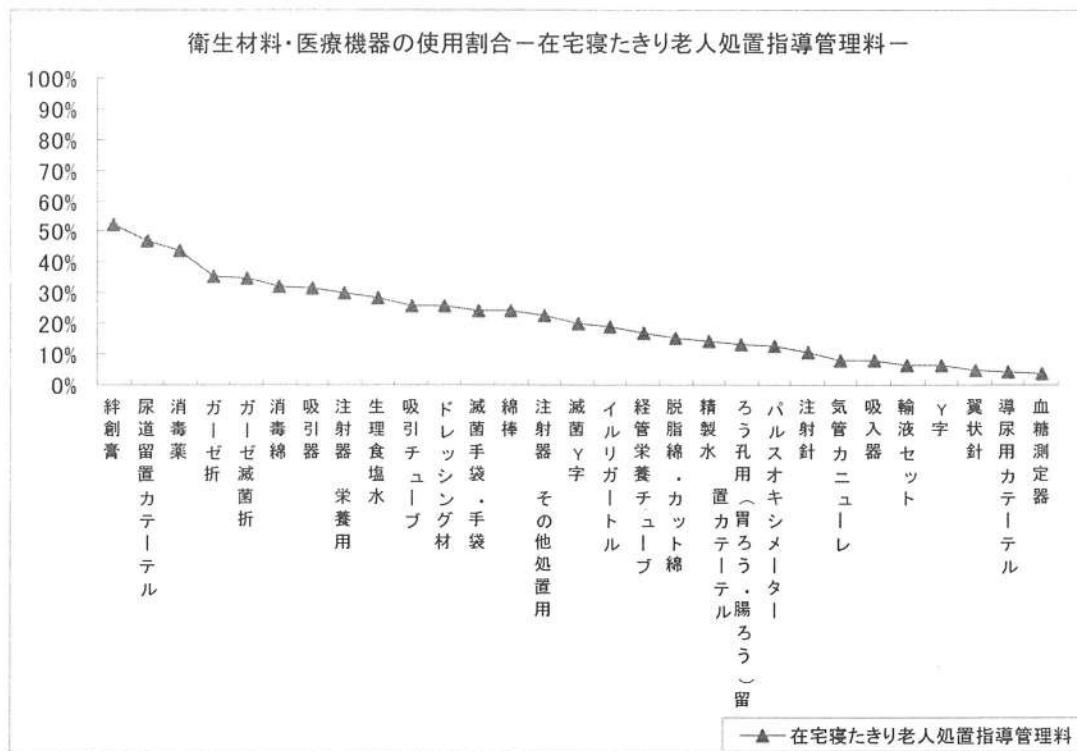


図表 47 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料算定者の1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

材料	使用有無		必要数 平均	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)	全体	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)		利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 +利用者 負担割合 (%)	衛生 材料費 単価 (円)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	利用者 負担金額 (円)	訪問看護 ステーション +利用者 負担金額(円)	
	あり 人數	%					訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)							
全体	336	100%													
力—ゼ折	110	32.7%	枚	53.4	67	6.1	43.6	100.0%	11.4%	93.1%	5	32	233	265	
力—ゼ滅菌折	62	18.5%	枚	40.3	44	10.5	23.9	100.0%	26.0%	85.3%	17	178	406	584	
Y字	52	15.5%	枚	39.5	31	13.0	21.6	100.0%	32.8%	54.6%	87.4%	12	156	259	414
滅菌Y字	116	34.5%	枚	36.2	72	6.0	21.7	100.0%	16.6%	60.1%	76.7%	24	144	522	665
脱脂綿・カット綿	75	22.3%	個	54.5	20	6.6	29.6	100.0%	12.1%	54.3%	66.4%	2	10	45	55
消毒綿	92	27.4%	個	33.2	49	3.3	14.0	100.0%	10.0%	42.0%	52.0%	3	10	44	54
洋創膏	161	47.9%	巻	1.6	99	0.5	1.1	100.0%	28.9%	67.3%	96.2%	100	46	107	153
油棒	143	42.6%	本	42.5	91	4.7	33.7	100.0%	11.1%	79.4%	90.5%	15	71	506	576
滅菌手袋・手袋	80	23.8%	組	44.9	51	11.3	29.7	100.0%	25.3%	66.0%	91.3%	60	681	1,779	2,460
消毒薬	160	47.6%	ml	550.5	79	10.8	282.1	100.0%	18.3%	51.2%	69.5%	1	73	203	276
精製水	93	27.7%	ml	6,501.4	45	38.2	4,110.7	100.0%	6.0%	63.2%	69.2%	1	194	2,055	2,249
生理食塩水	51	15.2%	ml	1,219.5	22	27.5	296.5	100.0%	22.6%	24.3%	46.9%	1	276	297	572
注射器 染色用	250	74.4%	本	5.5	133	0.6	4.0	100.0%	10.3%	73.6%	83.9%	80	45	324	369
注射器 その他处置用	65	19.3%	本	3.4	30	1.0	1.1	100.0%	30.6%	32.5%	63.4%	20	21	22	43
注射針	37	11.0%	本	2.9	15	0.9	0.8	100.0%	30.2%	27.9%	58.1%	9	8	7	15
翼状針	4	1.2%	本	3.0	3	0.0	0.0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70	0	0	0
尿管用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	148	44.0%	本	1.2	46	0.0	0.5	100.0%	0.9%	38.1%	38.9%	4,350	44	1,968	2,013
経管栄養チューブ	188	56.0%	本	3.5	100	0.1	1.9	100.0%	2.8%	53.5%	56.3%	165	17	313	329
イレリガーカーネル	214	63.7%	個	1.7	114	0.1	1.0	100.0%	4.2%	62.9%	67.1%	480	34	499	533
輸液セット	17	5.1%	個	2.3	6	0.0	2.0	100.0%	0.0%	85.7%	85.7%	120	0	240	240
導尿用カテーテル	6	1.8%	本	2.0	3	0.3	0.0	100.0%	16.7%	0.0%	16.7%	268	89	0	89
尿道留置カテーテル	83	24.7%	本	2.1	43	0.1	0.7	100.0%	6.6%	35.2%	41.8%	1,100	153	819	972
気管カニス—レ	92	27.4%	個	2.1	36	0.0	0.7	100.0%	0.0%	31.1%	31.1%	5,330	0	3,479	3,479
吸引チューブ	229	68.2%	本	24.1	139	1.2	14.9	100.0%	5.0%	61.9%	66.9%	60	72	894	967
ドレーナージング材	73	21.7%	枚	6.3	43	1.1	4.7	100.0%	17.1%	74.5%	91.6%	300	320	1,398	1,718

②在宅寝たきり患者処置指導管理料算定者

図表 48 在宅寝たきり患者処置指導管理料算定者の衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合



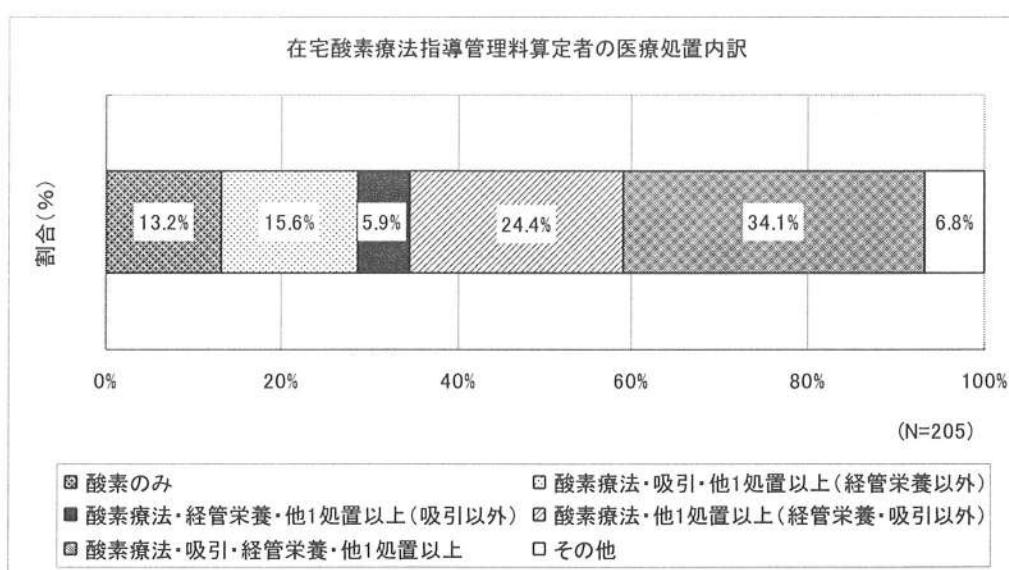
図表 49 在宅寢たきり患者処置指導管理料算定者の1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

材料	使用有無		必要数 平均	N	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)	全体	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション +利用者 負担割合 (%)	衛生 材料 単価 (円)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	利用者 負担金額 (円)	訪問看護 ステーション +利用者 負担金額 (円)	
	あり 人數	%													
全体	297	100%													
万一一セゼ折	105	35.4%	枚	57.3	69	3.4	39.9	100.0%	6.0%	69.7%	75.7%	5	18	213	231
万一一セゼ苗折	104	35.0%	枚	58.9	77	13.4	22.8	100.0%	22.7%	38.8%	61.5%	17	227	388	616
Y字	18	6.1%	枚	40.3	8	3.8	35.9	100.0%	9.3%	89.1%	98.4%	12	45	431	476
滅菌Y字	59	19.9%	枚	23.1	43	1.5	16.5	100.0%	6.4%	71.6%	78.0%	24	35	397	433
脱脂綿カット綿	45	15.2%	個	51.1	24	6.7	44.4	100.0%	13.1%	86.9%	100.0%	2	10	68	78
消毒綿	96	32.3%	個	19.7	59	8.8	7.9	100.0%	44.7%	40.3%	85.0%	3	27	25	52
片側膏	156	52.5%	巻	1.7	107	0.3	1.2	100.0%	18.8%	69.6%	88.4%	100	32	120	152
縫棒	72	24.2%	本	23.5	46	5.3	16.9	100.0%	22.8%	72.0%	94.7%	15	80	254	334
滅菌手袋・手袋	73	24.6%	組	31.1	46	14.8	15.0	100.0%	47.7%	48.4%	96.0%	60	890	903	1,792
消毒液	131	44.1%	ml	210.6	81	47.7	139.2	100.0%	22.6%	66.1%	88.7%	1	34	100	135
精製水	42	14.1%	ml	1,938.4	19	688.9	1,195.5	100.0%	35.5%	61.7%	97.2%	1	344	598	942
生理食塩水	85	28.6%	ml	1,763.6	42	514.0	921.6	100.0%	29.1%	52.3%	81.4%	1	514	922	1,436
注射器 業務用	90	30.3%	本	5.3	56	0.6	3.1	100.0%	12.2%	59.3%	71.5%	80	51	250	301
注射器 その他処置用	68	22.9%	本	5.5	38	2.7	1.6	100.0%	49.4%	28.4%	77.9%	20	54	31	86
注射針	32	10.8%	本	3.8	12	0.6	0.3	100.0%	15.2%	7.6%	22.9%	9	5	2	7
留置針	14	4.7%	本	4.8	6	0.0	0.3	100.0%	0.0%	6.9%	6.9%	70	0	23	23
尿管留置カテーテル	39	13.1%	本	1.0	17	0.0	0.4	100.0%	0.0%	42.9%	42.9%	4,350	0	1,791	1,791
経管栄養チューブ	50	16.8%	本	5.8	27	0.5	4.4	100.0%	8.9%	75.8%	84.7%	165	86	727	813
イレリガーネット	57	19.2%	個	1.4	33	0.1	0.8	100.0%	4.3%	59.2%	63.5%	480	29	401	431
輸液ヒート	19	6.4%	個	6.0	8	0.0	1.1	100.0%	0.0%	18.8%	18.8%	120	0	135	135
導尿カテーテル	12	4.0%	本	2.3	3	1.7	0.0	100.0%	71.4%	0.0%	71.4%	268	447	0	447
尿道留置カテーテル	140	47.1%	本	2.3	67	0.3	1.0	100.0%	11.1%	43.1%	54.2%	1,100	275	1,068	1,343
気管カニューレ	24	8.1%	個	2.3	7	0.1	0.7	100.0%	6.3%	31.3%	37.5%	5,330	761	3,807	4,569
吸引チューブ	77	25.9%	本	12.0	51	0.5	9.2	100.0%	3.8%	76.5%	80.3%	60	27	552	579
ドレッシング材	77	25.9%	枚	8.3	56	0.8	5.6	100.0%	10.1%	67.6%	77.8%	300	253	1,684	1,937

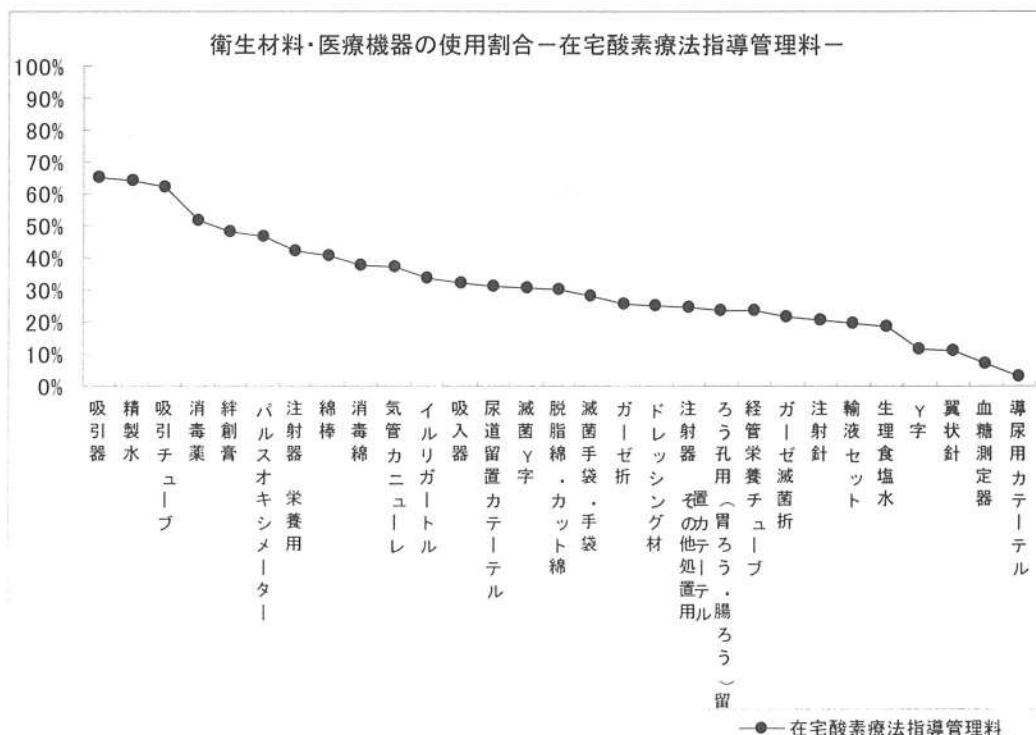
### ③在宅酸素療法指導管理料算定者

- 在宅酸素療法指導管理料の算定者についても、複数の医療処置を必要としている人が多く、在宅酸素療法指導管理料の算定者 205 人のうち、医療処置として「酸素療法」のみ行っている利用者は 27 人（13.2%）にとどまっている。在宅酸素療法指導管理料算定者については、酸素療法の他に、吸引、経管栄養、気管切開等の医療処置を行っている利用者が多くみられた。

図表 50 在宅酸素療法指導管理料算定者が必要とする医療処置内訳



図表 51 在宅酸素療法指導管理料算定者の衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合

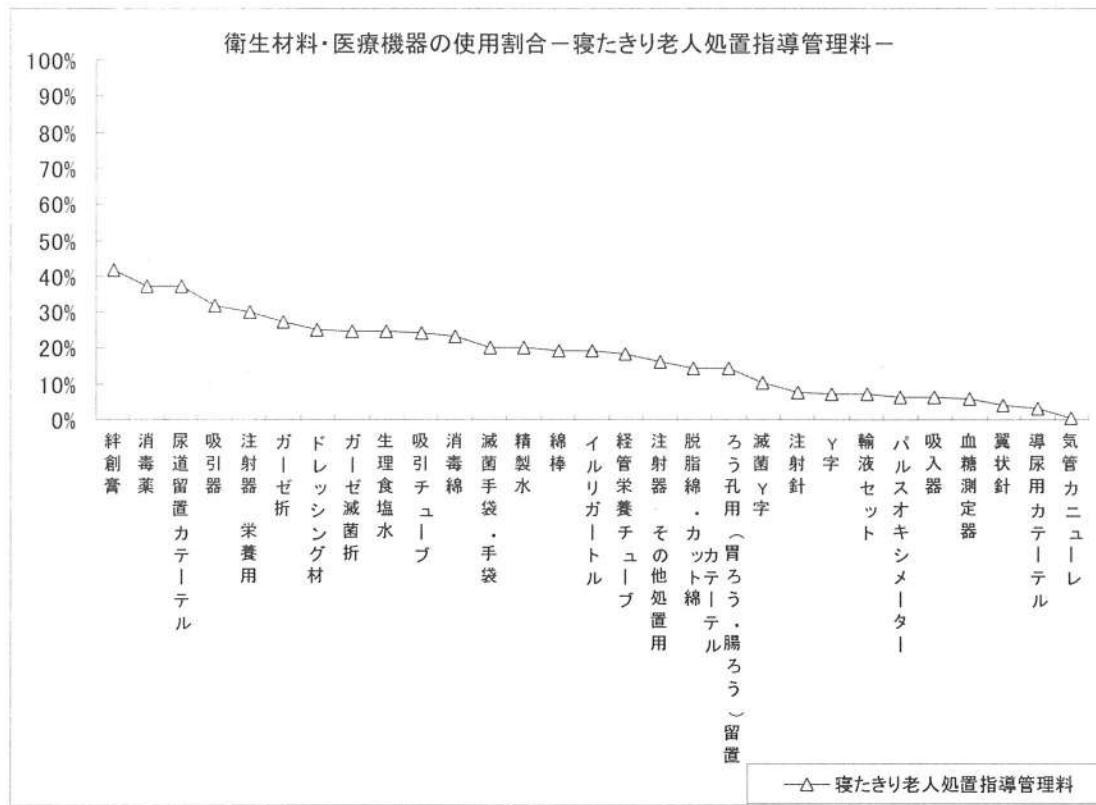


図表 52 在宅酸素療法指導管理料算定者の1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

材料	使用有無		単位	必要数 平均	訪問看護 ステーション 負担数 (量)		利用者 負担数 (量)	全体 訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション +利用者 負担割合 (%)		衛生 材料 単価 (円)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	利用者 負担金額 (円)	訪問看護 ステーション +利用者 負担金額(円)	
	あり 人數	%			N	訪問看護 ステーション 負担数 (量)				訪問看護 ステーション +利用者 負担割合 (%)						
全体	205	100%														
ガーゼ折	52	25.4%	枚	73.9	36	29.0	41.7	100.0%	39.2%	56.4%	95.7%	5	155	222	377	
ガーゼ滅菌折	44	21.5%	枚	55.2	26	29.3	19.2	100.0%	53.1%	34.8%	88.0%	17	499	327	826	
Y型	24	11.7%	枚	50.8	13	7.0	33.1	100.0%	13.8%	65.1%	78.8%	12	84	397	481	
滅菌V字	63	30.7%	枚	43.3	35	6.4	27.7	100.0%	14.8%	63.9%	78.7%	24	154	664	818	
脱脂器・カット綿	61	29.8%	個	19.9	26	2.7	16.4	100.0%	13.6%	82.6%	96.2%	2	4	25	29	
消毒器	77	37.6%	個	45.6	36	6.5	25.8	100.0%	14.3%	56.6%	70.9%	3	20	81	101	
鋸削器	98	47.8%	巻	2.2	70	1.0	1.2	100.0%	43.9%	52.9%	96.8%	10	98	118	216	
錠棒	83	40.5%	本	42.3	56	8.1	32.6	100.0%	19.1%	77.1%	96.2%	15	121	489	610	
滅菌手袋・手袋	57	27.8%	組	40.3	35	11.8	25.3	100.0%	29.2%	62.8%	92.0%	60	706	1,520	2,226	
消毒薬	106	51.7%	ml	711.9	54	50.7	514.5	100.0%	7.1%	72.3%	79.4%	1	37	370	407	
精製水	131	63.9%	ml	3,750.3	71	611.1	2,725.6	100.0%	16.3%	72.7%	89.0%	1	306	1,363	1,668	
生理食塩水	38	18.5%	ml	1,756.5	17	211.1	597.8	100.0%	12.0%	34.0%	46.1%	1	211	598	809	
注射器 実施用	86	42.0%	本	5.9	43	2.4	2.1	100.0%	40.3%	35.3%	75.6%	80	189	165	355	
注射器 その他処置用	50	24.4%	本	7.4	23	3.4	0.6	100.0%	46.5%	8.2%	54.7%	20	69	12	81	
注射針	42	20.5%	本	13.2	14	0.6	2.1	100.0%	4.7%	15.6%	20.3%	9	5	18	23	
翼状針	23	11.2%	本	9.6	7	0.0	1.8	100.0%	0.0%	18.3%	18.3%	70	0	123	123	
ろ過孔用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	48	23.4%	本	1.1	13	0.0	0.4	100.0%	0.0%	37.1%	37.1%	4,350	0	1,740	1,740	
経管栄養チューブ	48	23.4%	本	3.7	23	0.2	2.2	100.0%	4.4%	61.3%	65.7%	165	26	370	396	
イレギュラーカーネル	69	33.7%	個	2.0	33	0.0	1.6	100.0%	0.0%	78.4%	78.4%	480	0	745	745	
輸液セット	40	19.5%	個	9.6	14	0.3	1.6	100.0%	3.5%	16.6%	20.0%	120	40	192	232	
導尿用カテーテル	6	2.9%	本	5.0	3	1.3	0.7	100.0%	26.7%	13.3%	40.0%	268	357	179	536	
尿道留置カテーテル	64	31.2%	本	2.1	23	0.0	1.1	100.0%	2.0%	53.1%	55.1%	1,100	48	1,243	1,291	
気管カニューレ	76	37.1%	個	2.3	26	0.3	0.8	100.0%	11.7%	33.3%	45.0%	5,330	1,435	4,100	5,535	
吸引チューブ	127	62.0%	本	26.6	75	1.3	20.1	100.0%	4.8%	75.5%	80.3%	60	77	1,207	1,284	
ドレッシング材	51	24.9%	枚	8.1	28	2.6	5.2	100.0%	31.6%	63.6%	95.2%	300	771	1,554	2,325	

④寝たきり老人訪問指導管理料算定者

図表 53 寝たきり老人訪問指導管理料算定者の衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合



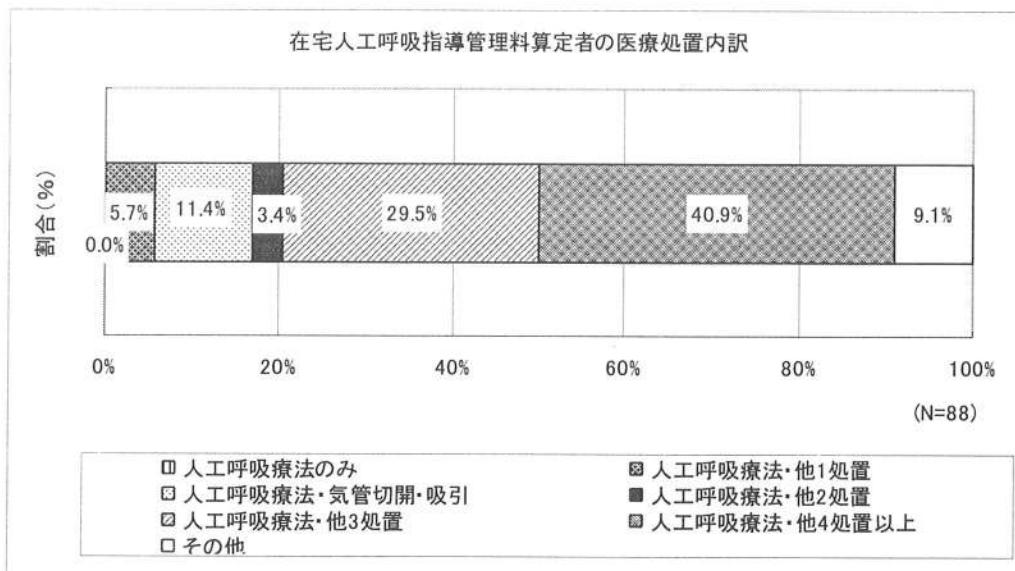
図表 54 複たさり老人訪問指導管理料算定者の1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

材料	使用有無		必要数 平均	単位 N	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)	全体 訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	衛生 材料 単価 (円)	訪問看護 ステーション +利用者 負担金額(円)	
	あり 人数	%											
全体	154	100%											
万一千七折	42	27.3%	枚	34.0	31	3.4	24.0	100.0%	9.9%	70.6%	80.5%	5	18
万一千七百九十九折	38	24.7%	枚	39.3	23	11.0	28.3	100.0%	28.1%	71.9%	100.0%	17	188
Y字	11	7.1%	枚	22.4	8	2.0	14.6	100.0%	8.9%	65.4%	74.3%	12	24
滅菌二字	16	10.4%	枚	26.0	12	7.1	15.1	100.0%	27.2%	58.0%	85.3%	24	170
脱脂綿・カット綿	22	14.3%	個	15.1	8	4.9	10.0	100.0%	32.2%	66.1%	98.3%	2	7
消毒器	36	23.4%	個	22.9	22	11.3	11.5	100.0%	49.5%	50.5%	100.0%	3	35
洋創膏	64	41.6%	巻	1.4	43	0.3	1.1	100.0%	21.0%	74.9%	95.9%	100	30
縫棒	30	19.5%	本	19.2	24	2.9	15.2	100.0%	15.0%	79.3%	94.3%	15	43
滅菌手袋・手袋	31	20.1%	組	26.5	22	5.4	21.1	100.0%	20.2%	79.5%	99.7%	60	322
消毒液	57	37.0%	ml	177.8	36	45.3	110.3	100.0%	25.5%	62.0%	87.5%	1	33
精製水	31	20.1%	ml	1,010.0	16	82.5	535.0	100.0%	8.2%	53.0%	61.1%	1	41
生理食塩水	38	24.7%	ml	1,669.2	24	446.7	572.5	100.0%	26.8%	34.3%	61.1%	1	447
注射器 染透用	46	29.9%	本	3.6	25	0.2	2.4	100.0%	5.6%	65.6%	71.1%	80	16
注射器 その他処置用	25	16.2%	本	5.2	10	0.7	2.7	100.0%	13.5%	51.9%	65.4%	20	14
注射針	12	7.8%	本	4.3	6	2.5	0.7	100.0%	57.7%	15.4%	73.1%	9	22
翼状針	6	3.9%	本	4.3	3	0.0	0.0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70	0
ろ過孔用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	22	14.3%	本	1.0	11	0.0	0.2	100.0%	0.0%	18.2%	18.2%	4,350	0
経管栄養チューブ	28	18.2%	本	2.5	15	0.0	1.5	100.0%	0.0%	60.5%	60.5%	165	0
イルリガーネル	30	19.5%	個	2.1	19	0.1	1.7	100.0%	2.5%	82.5%	85.0%	480	25
輪液ヒット	11	7.1%	個	3.7	6	0.0	0.8	100.0%	0.0%	22.7%	22.7%	120	0
導尿用カテーテル	5	3.2%	本	-	0	-	-	-	-	-	-	268	-
尿道留置カテーテル	57	37.0%	本	2.0	35	0.1	0.9	100.0%	2.8%	46.5%	49.3%	1,100	63
気管エクスアーレ	1	0.6%	個	-	0	-	-	-	-	-	-	5,330	-
吸引チューブ	37	24.0%	本	8.5	27	0.4	7.8	100.0%	5.2%	92.1%	97.4%	60	27
ドレッシング材	39	25.3%	枚	5.7	27	0.5	4.2	100.0%	9.1%	73.4%	82.5%	300	156
													1,411

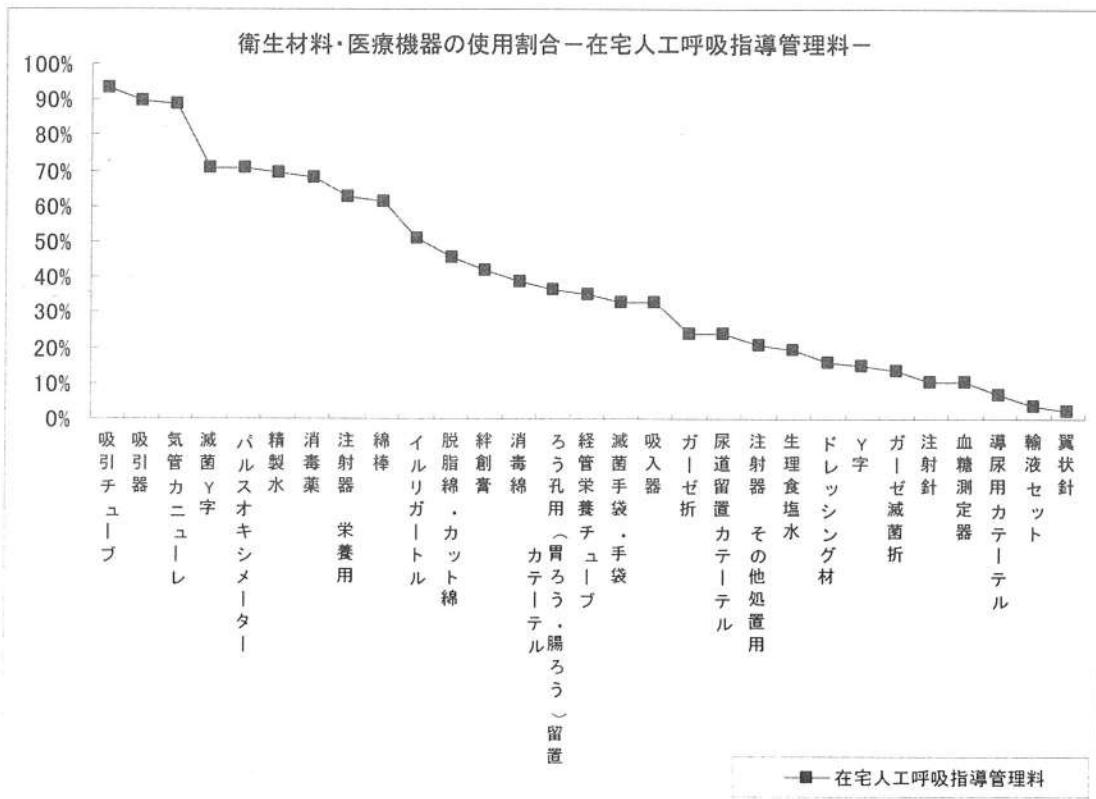
## ⑤在宅人工呼吸指導管理料算定者

- 在宅人工呼吸指導管理料の算定者で「人工呼吸療法」のみ行っている利用者は0人(0.0%)であった。

図表 55 在宅人工呼吸指導管理料算定者が必要とする医療処置内訳



図表 56 在宅人工呼吸指導管理料算定者の衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合



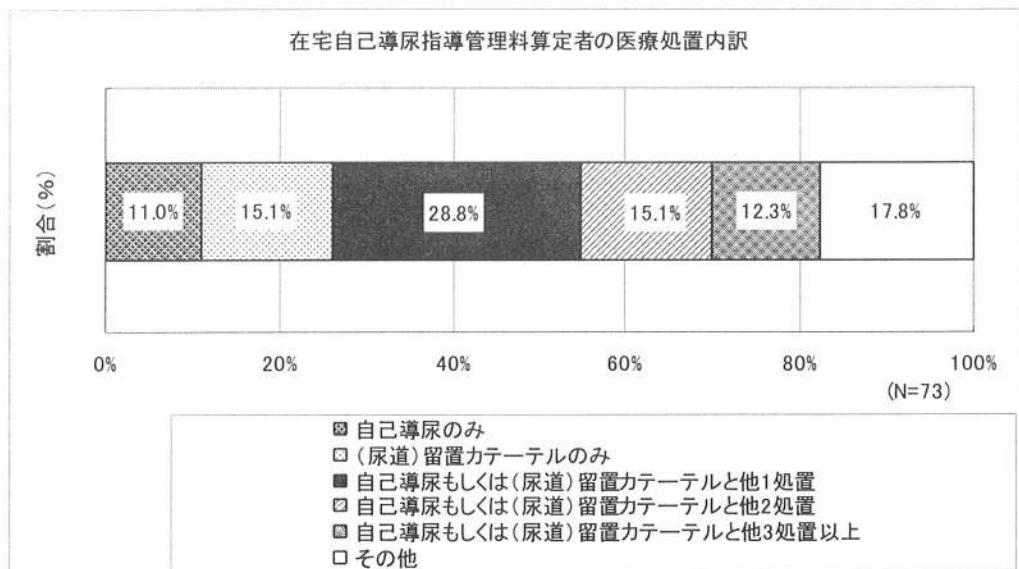
図表 57 在宅人工呼吸指導管理料算定者の1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

材料	使用有無		N 必要数 平均	利用者 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション +利用者 負担割合 (%)	衛生 材料 単価 (円)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	利用者 負担金額 (円)	訪問看護 ステーション +利用者 負担金額 (円)
	あり 人數	%									
全体	88	100%									
力—ゼ折	21	23.9%	枚	64.9	12	2.6	56.5	100.0%	4.0%	87.0%	91.0%
力—ゼ滅菌折	12	13.6%	枚	105.5	4	15.5	90.0	100.0%	14.7%	85.3%	100.0%
V字	13	14.8%	枚	43.8	9	0.0	43.2	100.0%	0.0%	98.7%	98.7%
滅菌V字	62	70.5%	枚	48.6	32	5.3	20.5	100.0%	11.0%	42.2%	53.2%
脱脂綿・カット綿	40	45.5%	個	104.0	7	0.0	72.8	100.0%	0.0%	70.0%	70.0%
消毒綿	34	38.6%	個	53.0	12	3.3	46.8	100.0%	6.3%	88.4%	94.7%
鮮創膏	37	42.0%	巻	1.1	22	0.2	0.8	100.0%	15.9%	77.7%	93.7%
綿棒	54	61.4%	本	63.0	30	8.6	39.1	100.0%	13.7%	62.1%	75.8%
滅菌手袋・手袋	29	33.0%	組	80.5	15	7.7	72.5	100.0%	9.6%	90.1%	99.7%
消毒薬	60	68.2%	ml	1,074.1	22	23.2	266.8	100.0%	2.2%	24.8%	27.0%
精製水	61	69.3%	ml	13,916.7	21	2,023.8	6,750.0	100.0%	14.5%	48.5%	63.0%
生理食塩水	17	19.3%	ml	500.0	1	200.0	0.0	100.0%	40.0%	0.0%	40.0%
注射器 染糞用	55	62.5%	本	5.8	21	0.5	3.5	100.0%	9.1%	60.3%	69.4%
注射器 その他の処置用	18	20.5%	本	5.6	7	0.4	0.9	100.0%	7.7%	15.4%	23.1%
注射針	9	10.2%	本	3.0	2	0.0	0.0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
翼状針	2	2.3%	本	—	0	—	—	—	—	—	—
ろう孔用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	32	36.4%	本	1.0	5	0.0	0.0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
経管栄養チューブ	31	35.2%	本	3.0	13	0.0	1.1	100.0%	0.0%	35.9%	35.9%
イレカラートル	45	51.1%	個	1.6	18	0.1	1.1	100.0%	6.9%	65.6%	72.5%
輸液セット	3	3.4%	個	5.0	1	0.0	3.0	100.0%	0.0%	60.0%	60.0%
導尿用カテーテル	6	6.8%	本	—	0	—	—	—	—	268	—
尿道留置カテーテル	21	23.9%	本	2.4	9	0.4	1.1	100.0%	18.2%	45.5%	63.6%
気管エクニレ	78	88.6%	個	2.5	23	0.1	0.4	100.0%	3.4%	15.5%	19.0%
吸引チューブ	82	93.2%	本	30.8	35	0.3	14.6	100.0%	1.1%	47.5%	48.6%
ドレナシング材	14	15.9%	枚	3.6	5	2.0	0.6	100.0%	55.6%	16.7%	72.2%

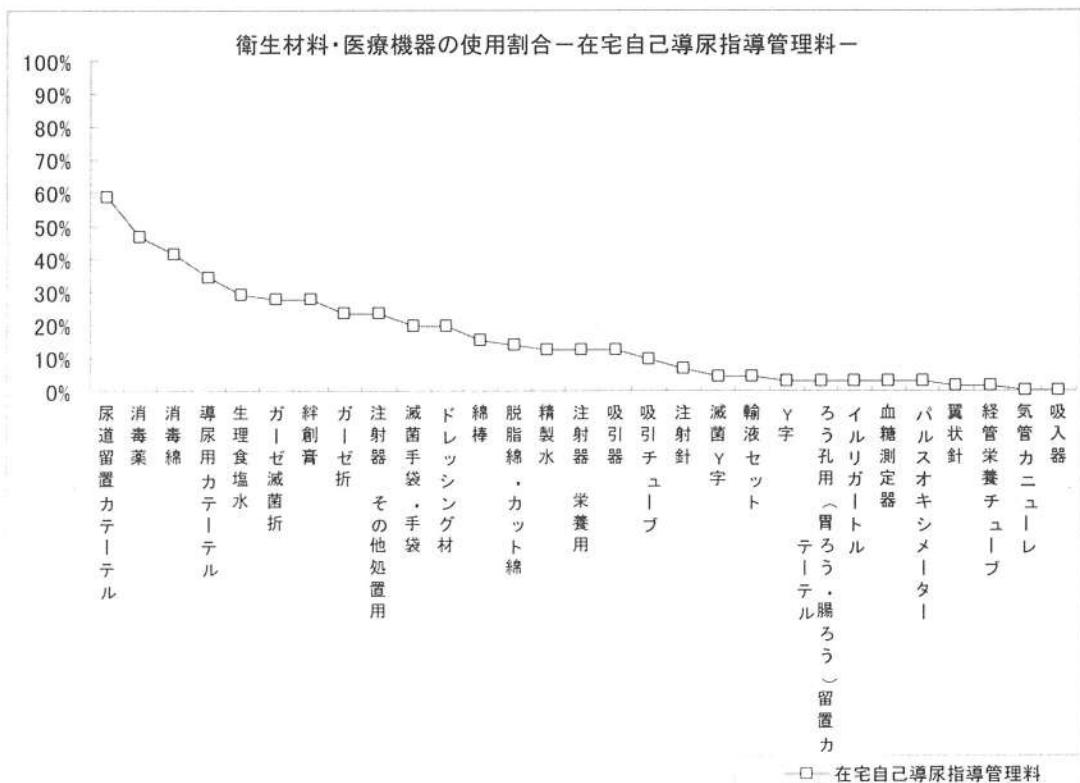
## ⑥在宅自己導尿指導管理料算定者

- 在宅自己導尿指導管理料の算定者で「自己導尿」のみ行っている利用者は 8 人 (11.0%)、在宅中心静脈栄養法指導管理料の算定者で「中心静脈栄養」のみ行っている利用者は 16 人 (24.2%)、在宅気管切開患者指導管理料の算定者で「気管切開」のみ行っている利用者は 5 人 (8.2%) であった。

図表 58 在宅自己導尿指導管理料算定者が必要とする医療処置内訳



図表 59 在宅自己導尿指導管理料算定者の衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合



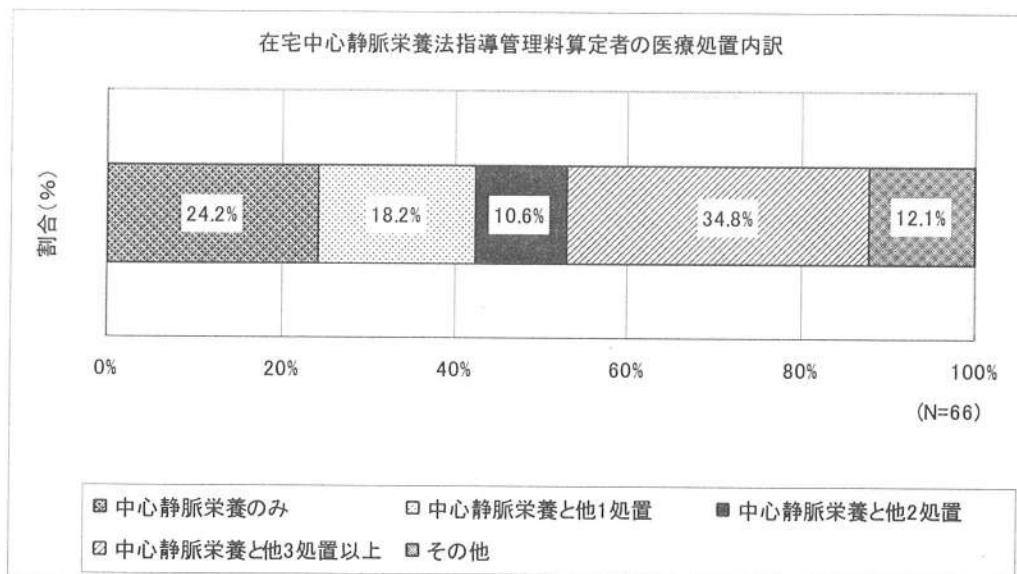
図表 60 在宅自己導尿指導管理料算定者の1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

材料	使用有無		必要数 平均	N	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)	全体	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション +利用者 負担割合 (%)	衛生 材料 単価 (円)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	利用者 負担金額 (円)	訪問看護 ステーション +利用者 負担金額(円)
	あり 人数	%												
全体	73	100%												
ガーゼ折	17	23.3%	枚	63.8	9	0.4	56.7	100.0%	0.7%	88.9%	89.5%	5	2	302
ガーゼ滅菌折	20	27.4%	枚	33.0	9	19.9	12.2	100.0%	60.3%	37.0%	97.3%	17	338	208
Y字	2	2.7%	枚	30.0	2	0.0	30.0	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	12	0	360
滅菌Y字	3	4.1%	枚	-	0	-	-	-	-	-	-	24	-	-
脱脂綿・カット綿	10	13.7%	個	33.7	6	1.7	32.0	100.0%	5.0%	95.0%	100.0%	2	3	49
消毒綿	30	41.1%	個	53.5	17	3.2	34.2	100.0%	5.9%	63.9%	69.8%	3	10	107
洋創膏	20	27.4%	巻	2.1	11	0.3	1.8	100.0%	12.9%	84.9%	97.8%	100	27	179
錠棒	11	15.1%	本	24.0	2	9.0	15.0	100.0%	37.5%	62.5%	100.0%	15	135	225
滅菌手袋・手袋	14	19.2%	組	23.4	8	6.2	14.6	100.0%	26.6%	62.3%	88.9%	60	373	873
消毒薬	34	46.6%	ml	271.6	19	36.3	193.2	100.0%	13.4%	71.1%	84.5%	1	26	139
精製水	9	12.3%	ml	10.3	4	7.5	2.8	100.0%	73.2%	25.8%	100.0%	1	4	1
生理食塩水	21	28.8%	ml	3,092.9	7	714.3	2,357.1	100.0%	23.1%	76.2%	99.3%	1	714	2,357
注射器 采糞用	9	12.3%	本	3.4	5	0.4	3.0	100.0%	11.8%	88.2%	100.0%	80	32	240
注射器 その他処置用	17	23.3%	本	8.1	9	2.9	3.1	100.0%	35.6%	38.4%	74.0%	20	58	62
注射針	5	6.8%	本	1.0	1	0.0	1.0	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	9	9	0
観血針	1	1.4%	本	-	0	-	-	-	-	-	-	70	-	-
ろう乳用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	2	2.7%	本	1.0	1	0.0	1.0	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0	-	-
経管栄養チューブ	1	1.4%	本	2.0	1	0.0	2.0	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	165	0	330
イレリガート・トル	2	2.7%	個	1.0	2	0.0	1.0	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	480	0	480
輸液セット	3	4.1%	個	5.0	1	0.0	5.0	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	120	0	600
導尿用カテーテル	25	34.2%	本	45.0	12	0.0	32.8	100.0%	0.0%	73.0%	73.0%	268	0	8,799
尿道留置カテーテル	43	58.9%	本	1.9	24	0.0	1.1	100.0%	2.1%	57.6%	59.7%	1,100	44	1,188
気管カニューレ	0	0.0%	個	-	0	-	-	-	-	-	5,330	-	-	-
吸引チューブ	7	9.6%	本	12.6	7	3.1	9.4	100.0%	25.0%	75.0%	100.0%	60	189	566
ドレンシング材	14	19.2%	枚	7.9	9	0.0	7.4	100.0%	0.0%	94.4%	94.4%	300	0	2,233

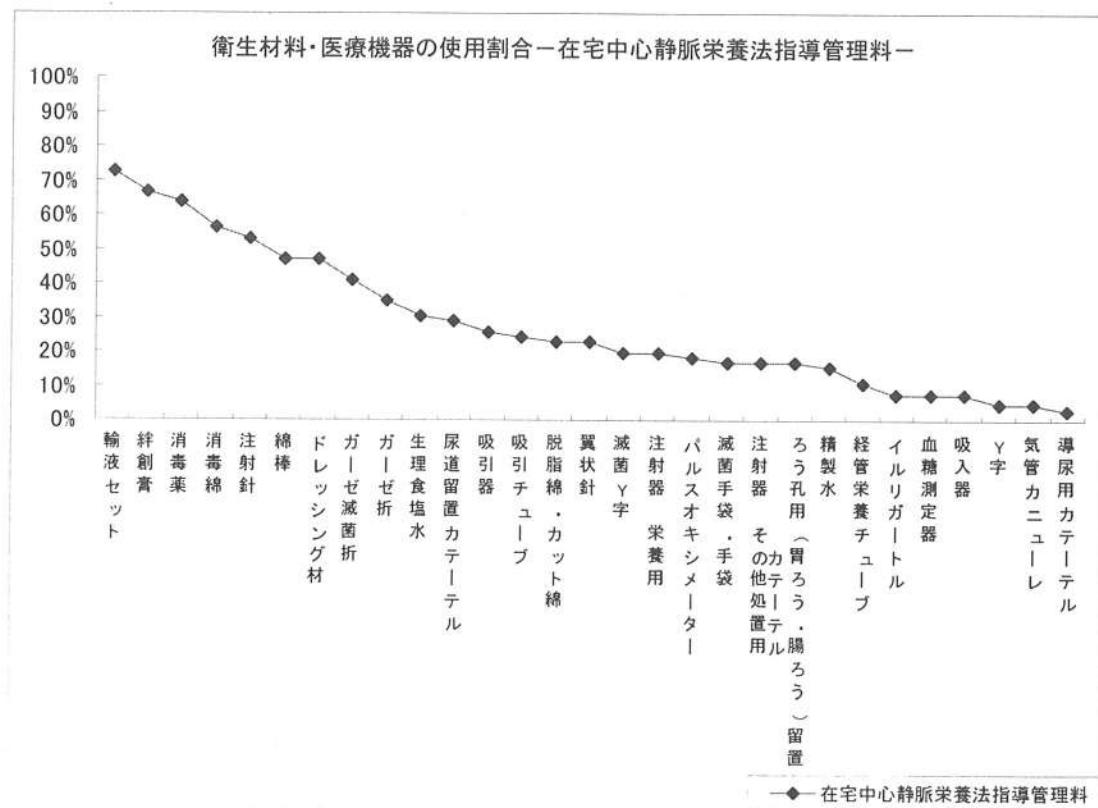
## ⑦在宅中心静脈栄養法指導管理料算定者

- 在宅中心静脈栄養法指導管理料の算定者で「中心静脈栄養」のみ行っている利用者は 16 人 (24.2%) であった。

図表 61 在宅中心静脈栄養法指導管理料算定者が必要とする医療処置内訳



図表 62 在宅中心静脈栄養法指導管理料算定者の衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合



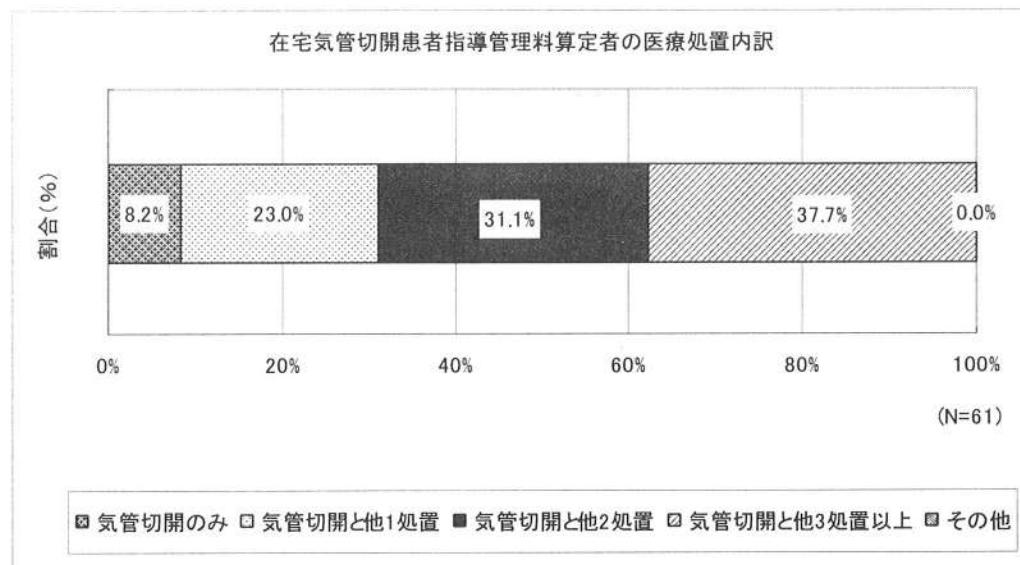
図表 63 在宅中心静脈栄養法指導管理料算定者の1ヶ月に必要な衛生材料等の量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

材料	使用有無		必要数 平均	単位	N	訪問看護 ステーション 負担数 (量)	利用者 負担数 (量)	全休 利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)	利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	利用者 負担金額 (円)	訪問看護 ステーション +利用者 負担金額(円)		
	あり 人数	%													
全体	66	100%													
カーテン	23	34.8%	枚	87.2	17	2.1	19.3	100.0%	2.4%	22.1%	5	11	103	114	
カーテン滅菌折	27	40.9%	枚	34.1	14	4.8	23.4	100.0%	14.0%	68.6%	82.6%	17	81	397	478
N字	3	4.5%	枚	-	0	-	-	-	-	-	12	-	-	-	
滅菌Y字	13	19.7%	枚	24.3	8	5.3	11.3	100.0%	21.6%	46.4%	68.0%	24	126	270	396
脱脂綿・カット綿	15	22.7%	個	22.5	6	8.3	10.3	100.0%	37.0%	45.9%	83.0%	2	13	16	28
消毒綿	37	56.1%	個	10.0	20	2.6	6.4	100.0%	25.5%	63.5%	89.0%	3	8	20	28
紡錘膏	44	66.7%	巻	1.8	26	0.3	1.2	100.0%	19.6%	65.9%	85.5%	100	35	117	151
紡錘棒	31	47.0%	本	36.8	19	2.1	30.7	100.0%	5.6%	83.3%	88.9%	15	31	460	491
滅菌手袋・手袋	11	16.7%	組	6.3	6	5.7	0.7	100.0%	89.5%	10.5%	100.0%	60	340	40	380
消毒薬	42	63.6%	ml	404.3	20	13.6	305.7	100.0%	3.4%	75.6%	79.0%	1	10	220	230
精製水	10	15.2%	ml	3,020.0	2	0.0	3,000.0	100.0%	0.0%	99.3%	99.3%	1	0	1,500	1,500
生理食塩水	20	30.3%	ml	888.8	8	331.3	36.3	100.0%	37.3%	4.1%	41.4%	1	331	36	368
注射器 栄養用	13	19.7%	本	10.4	7	6.0	2.6	100.0%	57.5%	24.7%	82.2%	80	480	206	686
注射器 その他処置用	11	16.7%	本	3.6	5	1.2	1.6	100.0%	33.3%	44.4%	77.8%	20	24	32	56
注射針	35	53.0%	本	29.0	12	0.0	13.5	100.0%	0.0%	46.7%	46.7%	9	0	118	118
観血針	15	22.7%	本	11.8	9	0.0	6.4	100.0%	0.0%	54.7%	54.7%	70	0	451	451
ノルコ用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	11	16.7%	本	1.5	4	0.0	0.3	100.0%	0.0%	16.7%	16.7%	4,350	0	1,088	1,088
経管栄養チューブ	7	10.6%	本	1.3	3	0.0	1.0	100.0%	0.0%	75.0%	75.0%	165	0	165	165
イルリガーネル	5	7.6%	個	45.5	2	0.0	0.5	100.0%	0.0%	1.1%	1.1%	480	0	240	240
輸液袋セッジ	48	72.7%	個	14.4	19	0.3	4.9	100.0%	1.8%	34.3%	36.1%	120	32	594	625
導尿用カテーテル	2	3.0%	本	-	0	-	-	-	-	-	-	268	-	-	-
尿道留置カテーテル	19	28.8%	本	2.2	11	0.0	0.8	100.0%	0.0%	37.5%	37.5%	1,100	0	900	900
気管カニューレ	3	4.5%	個	2.0	1	0.0	0.0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5,330	0	0	0
吸引チューブ	16	24.2%	本	3.4	8	0.4	1.9	100.0%	11.1%	55.6%	66.7%	60	23	113	135
コレクシング材	31	47.0%	枚	10.8	19	0.4	8.7	100.0%	3.4%	80.6%	84.0%	300	111	2,621	2,732

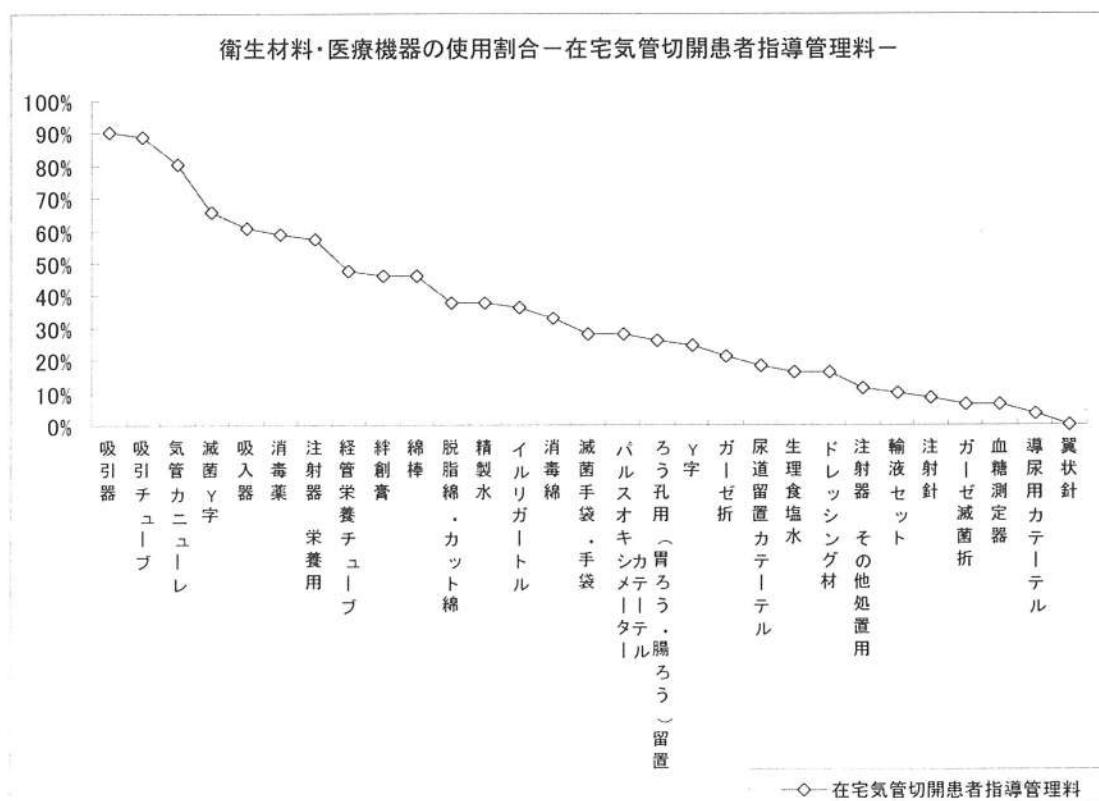
## ⑧在宅気管切開患者指導管理料算定者

- 在宅気管切開患者指導管理料の算定者で「気管切開」のみ行っている利用者は5人(8.2%)であった。

図表 64 在宅気管切開患者指導管理料算定者が必要とする医療処置内訳



図表 65 在宅気管切開患者指導管理料算定者の衛生材料・医療材料・医療機器の使用割合



図表 66 在宅気管切開患者指導管理料算定者の1ヶ月に必要な衛生材料等の

## 量及び訪問看護ステーション・利用者の負担割合（一人あたりの金額試算）

材料	使用有無 あり人 数	単位 % 必要数 平均	N	訪問看護 ステーション 負担数 (量)		利用者 負担数 (量)	利用者 負担割合 (%)	訪問看護 ステーション +利用者負 担割合 (%)	訪問看護 ステーション 負担金額 (円)	衛生 材料 単価 (円)	訪問看護 ステーション +利用者負 担割合 (%)	訪問看護 ステーション +利用者負 担金額(円)
				訪問看護 ステーション 負担数 (量)	訪問看護 ステーション 負担割合 (%)							
全体	61	100%										
ガーゼ折	13	21.3%	枚	33.8	9	0.1	27.3	100.0%	0.3%	80.8%	81.1%	5
ガーゼ滅菌折	4	6.6%	枚	40.0	3	0.0	40.0	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	17
Y字	15	24.6%	枚	53.6	9	1.1	52.2	100.0%	2.1%	97.5%	99.6%	12
滅菌Y字	40	65.6%	枚	47.2	33	5.4	36.8	100.0%	11.4%	78.1%	89.5%	24
脱脂綿・カット綿	23	37.7%	個	222.6	9	0.0	222.6	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	2
消毒器	20	32.8%	個	45.3	12	14.8	30.3	100.0%	32.6%	66.9%	99.4%	3
糞創替	28	45.9%	巻	1.4	21	0.3	1.1	100.0%	21.4%	78.6%	100.0%	100
詰替	28	45.9%	本	54.9	25	4.0	46.0	100.0%	7.3%	83.8%	91.1%	15
滅菌手袋・手袋	17	27.9%	組	76.1	9	7.8	48.3	100.0%	10.2%	63.5%	73.7%	60
消毒薬	36	59.0%	ml	1,168.7	23	470.0	677.0	100.0%	40.2%	57.9%	98.1%	1
精製水	23	37.7%	ml	7,312.0	10	3,250.0	2,062.0	100.0%	44.4%	28.2%	72.6%	1
生理食塩水	10	16.4%	ml	298.3	6	25.0	190.0	100.0%	8.4%	63.7%	72.1%	1
注射器 荘養用	35	57.4%	本	5.1	23	0.3	4.3	100.0%	6.8%	83.8%	90.6%	80
注射器 その他処置用	7	11.5%	本	3.3	4	0.0	3.3	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	20
注射針	5	8.2%	本	7.0	4	0.5	5.5	100.0%	7.1%	78.6%	85.7%	9
留置針	0	0.0%	本	-	0	-	-	-	-	-	-	-
うつ引用(胃ろう・腸ろう)留置カテーテル	16	26.2%	本	1.0	8	0.0	0.6	100.0%	0.0%	62.5%	4,350	0
経管栄養チューブ	29	47.5%	本	2.7	17	0.0	2.0	100.0%	0.0%	73.9%	73.9%	165
イルカートル	22	36.1%	個	2.0	15	0.0	1.8	100.0%	0.0%	90.0%	90.0%	480
輸液セット	6	9.8%	個	3.7	3	0.0	3.7	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	120
導尿用カテーテル	2	3.3%	本	1.0	1	0.0	1.0	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	268
尿道留置カテーテル	11	18.0%	本	2.1	7	0.3	1.3	100.0%	11.7%	58.3%	70.0%	1,100
気管カニューレ	49	80.3%	個	2.2	24	0.0	1.4	100.0%	0.0%	62.3%	5,330	0
吸引チューブ	54	88.5%	本	27.0	28	0.0	19.7	100.0%	0.0%	72.9%	60	0
ドレナシング材	10	16.4%	枚	8.3	4	0.0	8.3	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	300

---

---

第3章 在宅療養者の衛生材料供給体制に関するヒアリング調査

---

---



---

## 第3章 在宅療養者の衛生材料供給体制に関するヒアリング調査

---

### 1. ヒアリングの目的

医療処置の必要な在宅療養者の増加に伴い、在宅療養に必要な衛生材料・医療材料等を安定的に供給するシステム確立の必要性が高まっている。しかし、先の「在宅療養者の医療材料・衛生材料等供給体制に関する調査」の結果から、衛生材料・医療材料等は本来、診療報酬で指導管理料を算定する医療機関が給付すべきものであるが、現状ではこのルートが徹底されておらず、衛生材料・医療材料等について訪問看護ステーションと利用者の経済的負担となっており、医療機関からの供給が十分ではないことが示唆された。訪問看護ステーションの経済的負担の中には、衛生材料・医療材料等の手配・運搬や、滅菌パック作業などの支援が含まれており、これらの支援は訪問看護ステーションの報酬対象外の業務で、ほとんどは無償で利用者に提供していた。

一方で、同調査の自由回答からは、地域の薬局と交渉し利用者に衛生材料・医療材料等を供給する仕組みをつくるなどの工夫を行っている訪問看護ステーションや、地域の地区医師会等がその地区的衛生材料・医療材料等を供給するセンター的な役割を担っているため、これらの入手が容易である訪問看護ステーション等、薬局や診療所等の医療機関等と連携しながら、在宅療養者に対して衛生材料・医療材料等を安定的に供給している訪問看護ステーションが複数あることが分かった。

そこで、本研究では、衛生材料・医療材料等を必要としている在宅療養者に対して、その負担を軽減しつつ訪問看護を有効に提供できるような努力を行っている訪問看護ステーションを対象に選択し、以下の目的でヒアリング調査を行った。

- 1) 訪問看護ステーションの衛生材料・医療材料等の供給方法の工夫（利用者の経済的負担の軽減や医療・訪問看護の効果的な実施等）や仕組み（在庫管理、発注・納品、供給・運搬、予備・緊急用品の供給等）を整理し、課題を検討する。
- 2) 訪問看護ステーションが、地域において診療所等の医療機関・薬局等とどのように連携しながら衛生材料・医療材料等を利用者に供給しているかを明らかにし、連携のあり方を類型に整理し検討する。
- 3) 上記の結果を踏まえ、在宅療養者に対して衛生材料・医療材料等を量・質ともに安定して適切なときに供給し、訪問看護ステーションならびに利用者の経済的負担を軽減する「衛生材料・医療材料等供給」のあり方について、その機能や供給の仕組みを検討する。

## 2. ヒアリングの対象と方法

### 1) ヒアリング調査の対象

先の調査の自由記述の記載内容から抽出した、在宅療養者に対する衛生材料・医療材料の供給法の改善に銳意努力しモデルとなり得る事業者間の連携を行っている訪問看護ステーションのうち連携機関（医師会・診療所・薬局等）および供給法の多様性を考慮して8事業所を選定し、事業所長にヒアリングを行った（図表67）。さらに、地域の医療材料・衛生材料供給のセンター的役割を担っている、医師会1施設にヒアリングを行った。

### 2) ヒアリング調査の方法・調査内容

半構造化インタビューによるヒアリング調査を実施した。

調査内容は、事業所の概況として、属性（設置主体、職員数、利用者数、在宅療養支援診療所との連携等）、加算の状況（届出の有無、件数等）、在宅療養指導管理料算定（算定者の有無、件数）、ステーションに備えている衛生材料・医療材料・医療機器（種類、入手方法、費用負担）について、調査票に記載してもらった。

また、ヒアリング・ガイドを用い、衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて（在庫管理、卸・薬局への発注・納品、利用者への供給方法、利用者宅でのストック管理、予備・緊急用品の供給・運搬）、訪問看護ステーションと医療機関・薬局等との連携（連携がうまくいっている点、連携上の課題等）、在宅療養指導管理料を算定していない利用者への衛生材料・医療材料等の供給、衛生材料・医療材料等に関する診療報酬の課題等、衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待などについてヒアリング調査を行った。

### 3) 調査期間

平成19年9月～10月

### 4) 倫理的配慮

最初に、電話で調査の趣旨等を説明し協力を依頼した。調査協力への承諾が得られた対象訪問看護ステーションの所長に、ヒアリング調査の訪問時に研究趣意書を示して、研究目的・方法・ヒアリング内容、倫理的配慮（名前や所属等、個人が識別できるような情報が外部に漏れることはないこと、本研究で得た情報を他の目的で使用しないこと、インタビュー記録の保管・録音は調査終了後に消去すること等）の説明を行い、書面による同意を得た上でヒアリングをおこなった。

なお、本調査は全国訪問看護事業協会の研究倫理審査委員会による承認を得ている。

### 3. ヒアリングの結果

#### 1) 衛生材料・医療材料等供給の類型とその概要

ヒアリングを行った訪問看護ステーション 8 施設は、衛生材料・医療材料等供給の仕組み・機能によって以下の 5 つの類型に分類できた。

<Ⅰ.併設病院供給型>：併設病院が衛生材料・医療材料等を供給。

<Ⅱ.診療所主導型>：診療所が衛生材料・医療材料等を管理・補充・運搬。

<Ⅲ.訪問看護ステーション主導型>：利用者が衛生材料・医療材料等を入手しやすいよう工夫。

<Ⅳ.薬剤師会・薬局連携型>：薬局と連携して衛生材料・医療材料等供給の仕組みを構築。

<Ⅴ.医師会主導型>：医師会が主導して、衛生材料・医療材料等供給の仕組みを構築。

図表 67 ヒアリング対象の訪問看護ステーションの概要

	訪問看護ステーション	開設主体	介護保険利用者数	医療保険利用者数	職員数
I 併設病院供給型	A	医療法人	36 人	40 人	看護職員 4.8 人、PT 0.5 人 OT 1.5 人 その他の職員 1.2 人
II 診療所主導型	B	営利法人	15 人	13 人	看護職員 3.5 人、他の職員 1.0 人
III 訪問看護ステーション主導型	C	看護協会	63 人	18 人	看護職員 5.7 人、PT 0.1 人、OT 0.2 人、他の職員 0.3 人
	D	営利法人	75 人	14 人	看護職員 2.6 人、OT 1 人
IV 薬剤師会・薬局連携型	E	看護協会	77 人	26 人	看護職員 7.0 人、PT 0.8 人 他の職員 1.0 人
	F	医師会	174 人	20 人	看護職員 8.6 人、PT ·OT·ST:0.1 人 他の職員 2.0 人
V 医師会主導型	G	市町村	74 人	12 人	看護職員 4.1 人、他の職員 1.0 人
	H	医療法人	37 人	13 人	看護職員 3.8 人、PT ·OT·ST:0.31 人 他の職員 1.65 人

※上記の他、V 医師会主導型の 1 つとして、医師会 I 施設へのヒアリングを行った。

## I . 併設病院供給型

### i ) A 訪問看護ステーション

#### (1) A 訪問看護ステーション概況

##### ①概要

○設置主体：医療法人 ○病院（診療所）への併設： している（病院）

○利用者数（延訪問回数）：介護保険 36 人(197 回)、医療保険 40 人(273 回)

○職員（常勤換算数）：看護職員 4.8 人、PT 0.5 人 OT 1.5 人 その他の職員 1.2 人

##### ②加算等の届出（平成 19 年 9 月中の状況）

○介護保険法：緊急時訪問看護加算 27 件・特別管理加算 11 件・ターミナルケア加算 1 件

○医療保険法等：24 時間連絡体制加算 30 件

　重症者管理加算（5000 円：6 件, 2500 円：5 件）

　ターミナルケア療養費の算定：あり

○在宅療養指導管理料の算定利用者： いる（寝たきり老人訪問指導管理料等）

#### (2) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて

併設の総合病院が衛生材料等の供給を担っており、総合病院の資材課・中央材料部で衛生材料を購入、滅菌等を行い訪問看護ステーションに供給している。

##### ○事業所の在庫管理について

利用者毎に必要な衛生材料・医療材料等の一覧表を作成し、1ヶ月ごとにチェック。

##### ○卸・薬局等への発注・納品

併設の総合病院の資材課・中央材料部が管理している。併設の総合病院が一括購入をするので、1 個単位で供給が可能である。

##### ○利用者への支給について

併設の病院から、在宅療養指導管理料（及び加算）に含まれる衛生材料・医療材料等を供給してもらっている。他の病院や診療所で供給していない場合は、在宅療養指導管理料に含まれることを説明し、出してもらっている。ガーゼは、併設の総合病院が一括購入し、滅菌したものを原価で利用者に供給している。

#### ○利用者宅の在庫管理・運搬について

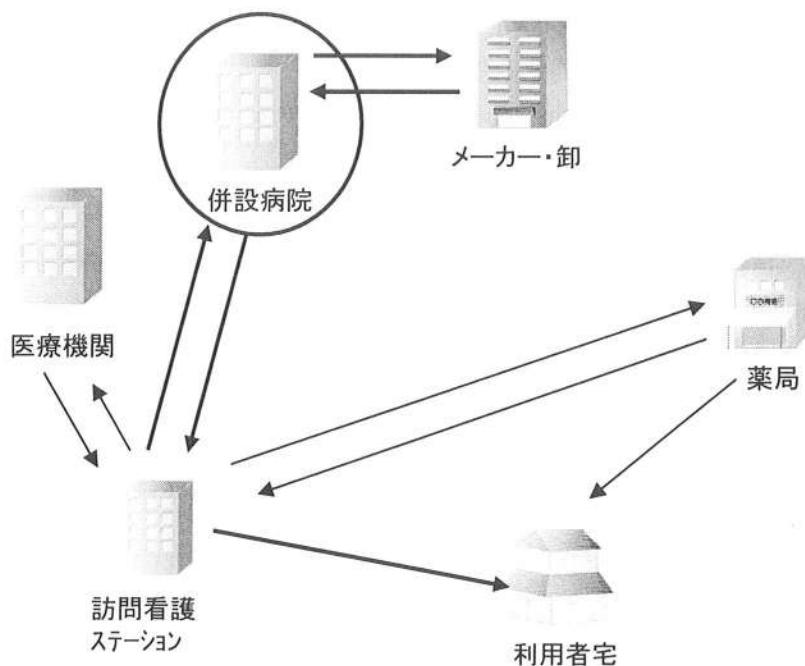
利用者ごとに必要な衛生材料・医療材料等の一覧表を作成し、不足にならないよう、1ヶ月ごとに利用者宅の在庫をチェックしている。

#### ○予備・緊急用品の供給・管理・運搬について

併設の総合病院から入手している。1ヶ月に使用するカテーテル等と予備・緊急用のカテーテル、他の必要な衛生材料・医療材料等は利用者宅に必ず予備を常備している。

#### ○その他：医療機関と訪問看護ステーションとの連携について

35～36カ所程度の診療所と連携をしている。併設の総合病院とこれらの診療所にも連携がある。診療所の医師によっては、在宅療養指導管理料（及び加算）に含まれる衛生材料・医療材料等や特定保険医療材料として保険請求可能な材料を知らない場合もあり、その都度、教えたアドバイスをしたりしている。



#### (3) 現在の衛生材料・医療材料等供給の仕組みの問題点・課題

併設の総合病院が衛生材料等の供給センターの機能を担っているので、利用者への衛生材料等供給は支障なくできている。このような供給体制にないところでは、困難が多い。県立病院・大学病院では、在宅療養指導管理料に含まれる衛生材料・医療材料等が供給されないことが多い。

#### (4) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待

併設の総合病院のような、衛生材料・医療材料等の供給センターがあれば、利用者への衛生材料・医療材料等供給は支障がなくなる。

## II. 診療所主導型

### i) B 訪問看護ステーション

#### (1) B 訪問看護ステーションの概況

##### ①概要

○設置主体：営利法人（有限会社） ○病院（診療所）への併設：なし

○利用者数（延訪問回数）：介護保険 15 人（64 回）、医療保険 13 人（86 回）

○職員（常勤換算数）：看護職員 3.5 人、その他の職員 1.0 人

##### ②加算等の届出（平成 19 年 9 月中の状況）

○介護保険法：緊急時訪問看護加算 5 件・特別管理加算 4 件・ターミナルケア加算 0 件

○医療保険法等：24 時間連絡体制加算 13 件

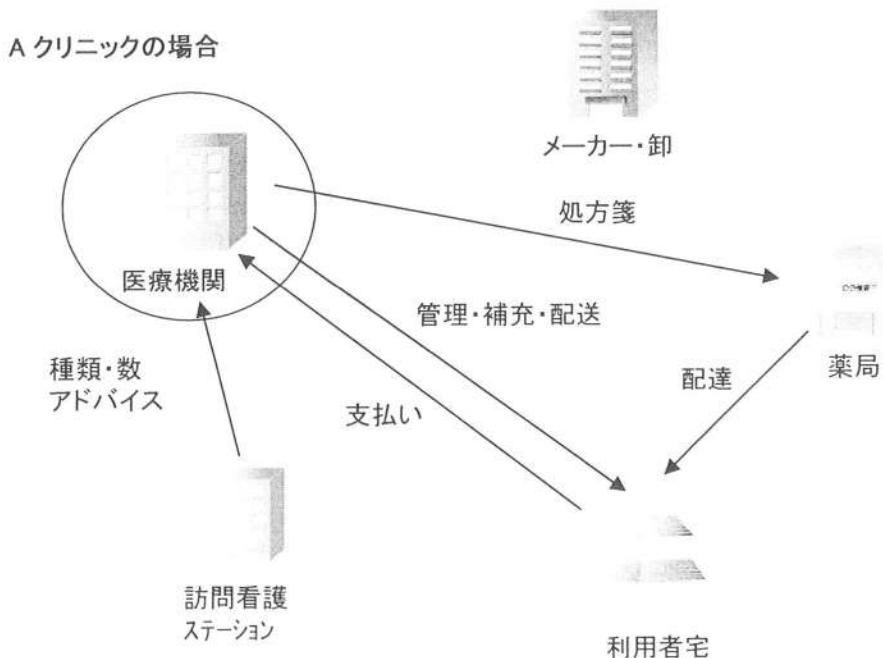
重症者管理加算（5000 円：8 件、2500 円：2 件）

ターミナルケア療養費の算定：あり

○在宅療養指導管理料の算定利用者：いない

#### (2) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて

衛生材料・医療材料の種類・量は主に訪問看護ステーションの看護師が決めるが、A クリニックでは、医療材料・医療材料専任の担当者が利用者宅の管理・補充をしている。また、総合病院の退院時、物品リスト、指導リストを総合病院の看護師に渡し退院指導してもらい、総合病院では、受診時に物品チェック表をもとに必要な材料を供給している。



##### ○事業所の在庫管理について

滅菌ガーゼ（小分け）、手袋、紺創膏等の衛生材料を常時在庫している。

## ○利用者への支給について

＜A クリニックの場合＞：処置に使用する消毒薬は利用者宅に置いてくれる。ウロバッグ、吸引カテーテル、ガーゼ（滅菌は A クリニック）、絆創膏、シール類は利用者負担で、在宅訪問診療開始時に医師より説明がある。利用者負担用の材料の注文は利用者が電話で行う。

＜他の診療所・病院の場合＞：その診療所・病院にステーションの担当看護師が取りに行って いる。滅菌ガーゼは利用者が購入している。利用者が総合病院の退院時、スムーズに在宅へ移 行できるよう、物品リスト、指導リストを総合病院の看護師に渡し、退院指導してもらうよう にした。総合病院では、受診時に物品チェック表をもとに留置カテーテルの場合 2 セット分程 度を注射器、ゼリーなどと共に利用者に渡している。

## ○利用者宅の在庫管理・運搬について

衛生材料・医療材料の種類・量は主にステーションの看護師が決めるが、A クリニックでは、衛生材料・医療材料専任の担当者が利用者宅の管理・補充をしている。他の医療機関の利用者 では、訪問看護師が処置時に在庫を確認し、家族から診療所・病院に注文してもらっている。

## ○予備・緊急用品の供給・管理・運搬について

在庫管理が大変であるので事業所には予備・緊急用品は置かず、利用者宅に置いてもらって いる。夜間等にカテーテルなど必要になった場合でも、利用者宅に予備があるので困らない。

### （3）現在の衛生材料・医療材料等供給の仕組みの問題点・課題

現在の仕組みで利用者から不満の声は聞かれない。

### （4）衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待

衛生材料・医療材料等供給センターがあれば便利だと思う。

利用者の、供給リストの作成は必要量を把握している看護師が適任である。利用者宅に保 管してある衛生材料・医療材料は訪問看護師がチェックして、利用者家族の負担を少なくす る工夫が必要である。

### III. 訪問看護ステーション主導型

#### i ) C 訪問看護ステーション

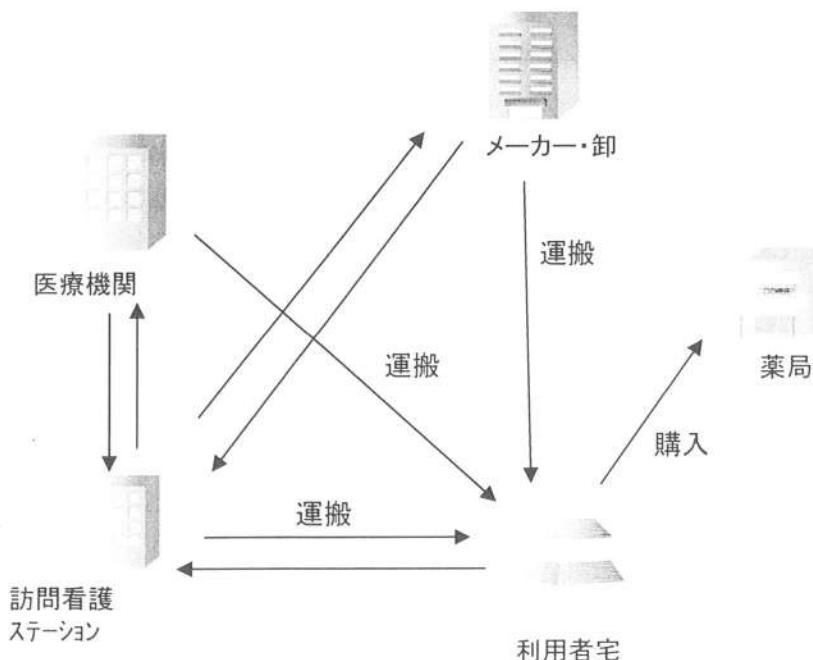
##### (1) C 訪問看護ステーションの概況

###### ①概要

- 設置主体：看護協会 ○病院（診療所）への併設： していない
- 利用者数（延訪問回数）：介護保険 63 人(326 回)、医療保険 18 人(159 回)
- 職員（常勤換算数）：看護職員 5.7 人、PT 0.1 人、OT 0.2 人、その他の職員 0.3 人
- ②加算等の届出（平成 19 年 9 月中の状況）
  - 介護保険法：緊急時訪問看護加算 48 件・特別管理加算 21 件・ターミナルケア加算 0 件
  - 医療保険法等：24 時間連絡体制加算 16 件
    - 重症者管理加算（5000 円：6 件, 2500 円：5 件）
    - ターミナルケア療養費の算定：なし
  - 在宅療養指導管理料の算定利用者： 68 人（寝たきり老人訪問指導管理料等）

##### (2) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて

基本的には、利用者が薬局から直接購入している。大量・頻繁に使用する衛生材料については訪問看護ステーションが卸から箱単位で購入し、利用者に実費供給。



###### ○事業所の在庫管理について

事業所としての必要物品・看護用品を置いている。

###### ○卸・薬局等への発注・納品

市内の看護ステーションは、個々の卸業者と契約しやりくりをしている。県訪問看護ステー

ション協議会で卸等についての情報交換をしている。

#### ○利用者への支給について

主治医に利用者の一ヶ月分の必要量をカウントし教えており、所定の様式はないがメールなどでやり取りをしている。また、尿道カテーテルなどは主治医に提案して、パッケージ化したものを使用している。注射器・キシロカインゼリー・蒸留水などは主治医が負担している。尿道カテーテルなどは、主治医が往診時に、1月に必要な本数分を持参している。

主治医から処方されない場合や不足時は、利用者が自費で購入している。利用者は薬局から直接購入し、処方箋薬局によっては利用者宅に配達しているところもある。箱もの等は、卸から個人請求で行い、利用者に安く購入してもらっている。訪問時に看護師が運搬しているが、大きなものなどは直接卸に運搬してもらっている。

#### ○利用者宅の在庫管理・運搬について

利用者宅に常備しており、必要物品はパック化（注射器・キシロカインゼリー等）している。

緊急時に使用し、無くなると直ぐに訪問看護師が主治医に連絡し補給する。

#### ○予備・緊急用品の供給・管理・運搬について

自宅に予備を設置している。訪問看護師が訪問時に不足の有無を確認し、家族も不足時には、主治医に請求をする。

### （3）現在の衛生材料・医療材料等供給の仕組みの利点・問題点・課題

総合病院には地域在宅総合診療所が無く往診がない為、なかなか処方してもらえない。退院時等に医療ソーシャルワーカーに相談・連携にて必要分を処方してもらうが、不足が多い。

主治医により処方される衛生材料・医療材料の量が違い、衛生材料を出してくれない主治医もいる。また、在宅療養指導管理料だけでは「衛生材料が十分に補給できない」と医師から言われているため、利用者に自費購入をお願いしている。重症の利用者などが主治医の紹介を希望する時には、衛生材料・医療材料をしっかり出してくれる先生を紹介している。

### （4）衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待

箱単位で高価な材料が購入しにくいことなどから、主治医が材料を供給しやすいように医師会が“供給システム”をつくり衛生材料・医療材料を扱っていたが、現在は機能していない。四師会（医師・薬剤師・歯科医師・看護師）での交流があり、衛生材料・医療材料等の供給について検討している。この地区で、供給センターとして一番機能しやすいのは薬局だと思われる。

## ii) D 訪問看護ステーション

### (1) D 訪問看護ステーションの概況

#### ①概要

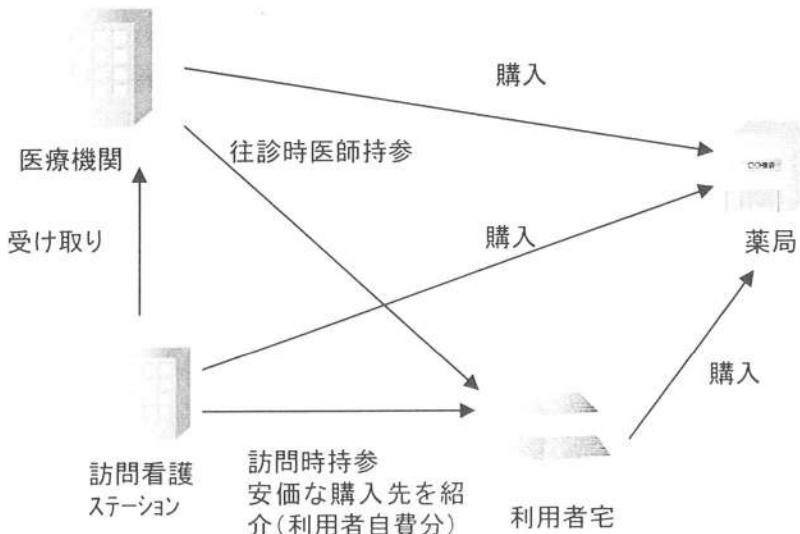
- 設置主体：営利法人（有限会社） ○病院（診療所）への併設：なし
- 利用者数（延訪問回数）：介護保険 75 人(393 回)、医療保険 14 人(66 回)
- 職員（常勤換算数）：看護職員 2.6 人、OT 1.0 人

#### ②加算等の届出（平成 19 年 9 月中の状況）

- 介護保険法：緊急時訪問看護加算 27 件・特別管理加算 8 件・ターミナルケア加算 0 件
- 医療保険法等：24 時間連絡体制加算 9 件・重症者管理加算 あり  
ターミナルケア療養費の算定：あり
- 在宅療養指導管理料の算定利用者： いる（寝たきり老人訪問指導管理料等）

### (2) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて

訪問看護ステーションの看護師が利用者宅の在庫を確認し、診療所に材料を受け取りに行き訪問時に運搬するか、医師が往診時に利用者宅へ持つて行く。ガーゼなどの利用者の負担分については、ステーションが安価な購入先を紹介している。



#### ○事業所の在庫管理について

イソジン液、ヒビテン液、アルコール綿、ガーゼ S・M・L、綿棒、シール、フォーレ、手袋、口腔ケアスponジ、ドレッシング材、吸引チューブ、注射器、絆創膏は使用したら補充し、デッドストックはない。手袋、絆創膏、アルコール程度で負担はない。

#### ○卸への注文

まとめて薬局より購入している。

## ○利用者への支給について

利用者へ供給する衛生材料・医療材料の種類・数は、利用者の状況に応じてステーションの看護師が決めている。例えば、ALS の利用者は吸引カテーテル、綿棒、Y ガーゼ、アルコール綿、消毒薬、手袋は自費（7000~10000 円/月）である。診療所と連携している薬局がこれらの注文を受け、滅菌は診療所がおこなっている。吸引カテーテルは通信販売で購入している利用者もいる。

## ○利用者宅の在庫管理・運搬について

ステーションの看護師が在庫を確認し、医師が往診時に利用者宅へ持つて行くか、看護師が診療所へ取りに行き訪問時に持参している。

## ○予備・緊急用品の供給・管理・運搬について

胃ろうがつまつた際の注射器セット、点滴、IVH の予備などを利用者宅に置いている。点滴ポンプのトラブル時には、業者にすぐ連絡がとれるようにしている。また、バルンカテーテルはパックされているフォーレセットか、その利用者に合わせたフォーレセットの予備を利用者宅に置いている。

### (3) 現在の衛生材料・医療材料等供給の仕組みの問題点・課題

用意すべき物品は診療所に事前に連絡をし、準備してもらっている。

医療機関によって、衛生材料・医療材料等の供給が異なる。必要な衛生材料を全部供給している診療所もあるが（7000 円/月は自費分としている）、総合病院では褥創処置以外の衛生材料・医療材料を支給していない。フォーレ交換は 1/2 週となっているが、1 回分のみ渡し、あの 1 回分は自費という診療所もある。また、ガーゼの滅菌を行っている診療所もあるが、依頼しても滅菌を断る診療所もある。

### (4) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待

コストの面で利用者の負担が軽いほうが良い。

利用者それぞれに個別性があるので、利用者の状態に応じた衛生材料の個別パック化は、難しきかもしれない。

## IV. 薬剤師会・薬局連携型

### i) E 訪問看護ステーション

#### (1) E 訪問看護ステーションの概況

##### ①概要

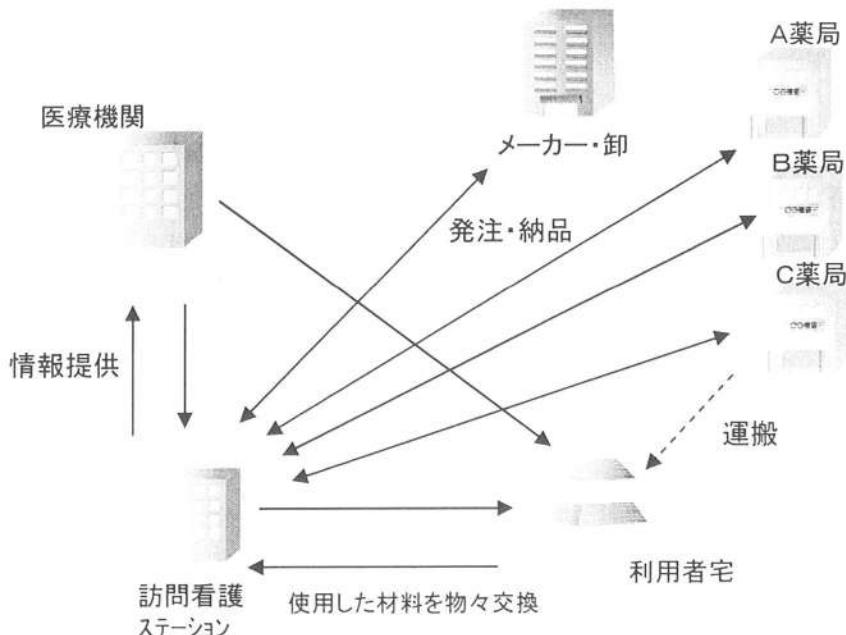
- 設置主体：看護協会 ○病院（診療所）への併設： していない
- 利用者数（延訪問回数）：介護保険 77 人(466 回)、医療保険 26 人(180 回)
- 職員（常勤換算数）：看護職員 7.0 人、PT 0.8 人 その他の職員 1.0 人

##### ②加算等の届出（平成 19 年 9 月中の状況）

- 介護保険法：緊急時訪問看護加算 56 件・特別管理加算 31 件・ターミナルケア加算 1 件
- 医療保険法等：24 時間連絡体制加算 24 件
  - 重症者管理加算（5000 円：9 件, 2500 円：3 件）
  - ターミナルケア療養費の算定：あり
- 在宅療養指導管理料の算定利用者： いる
- 療養通所介護を併設

#### (2) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて

訪問看護ステーションが働きかけて薬剤師会・複数の薬局と連携し、利用者に安定して安価に衛生材料・医療材料等を供給する独自の仕組みをつくっている。



##### ○事業所の在庫管理について

必要な衛生材料・医療材料等は常備している。

##### ○卸・薬局等への発注・納品

単価の高い材料は協同で購入してもらい小売りを希望している。複数の薬局でサービスを競争

してもらう。Yガーゼなど細かい作業を伴うものについては、市内の3ヵ所の薬局に直接お願  
いし作ってもらっている。

○利用者への支給について

訪問看護師等が利用者のニーズを把握し、衛生材料・医療材料等の種類・数などを主治医に連絡する。ガーゼは、利用者に大パックを購入（卸単価）・パック詰め（10枚ずつ）をしてもらい、事業所が無料でガス滅菌を行い供給している。

○利用者宅の在庫管理・運搬について

褥創処置の材料等をセット化し常備している。

○予備・緊急用品の供給・管理・運搬について

バルンカテーテルなど交換が必要となる予備・緊急用品は事業所内に備えている。利用者個別の材料は利用者宅に置いており、特殊な医療材料（トランキソフ・カニューレ等）は、物々交換としている。気管カニューレ等は利用者に個別的なものなので、退院時に交渉し緊急時用に病院から1個もらっている。

薬局にお願いして予備等の材料を届けてもらっている。

(3) 現在の衛生材料・医療材料等供給の仕組みの利点・問題点・課題

主治医の中には、在宅療養指導管理料の範囲内で供給すべき衛生材料・医療材料等に対する認識が低い医師もあり、最低限必要なものは主治医に教えて出している。

(4) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待

単価の高い材料は箱単位では開業医も購入できない。協同で購入し1個単位で小売してもらえる仕組みが必要である。また、特定の医療機関だけでなく、地域の医療機関が広く利用できる必要がある。現在、薬剤師会に対して衛生材料・医療材料等の供給をお願いしており、現在、薬剤師会がこれを検討している。医療機関・訪問看護ステーション・薬局ネットワーク化や、材料購入等のための資金が必要である。

センター化しても24時間は無理なので、日中に不足しそうな材料や利用者の状態から必要な材料を予測して予め備える必要があろう。

## ii) F 訪問看護ステーション

### (1) F 訪問看護ステーションの概況

#### ①概要

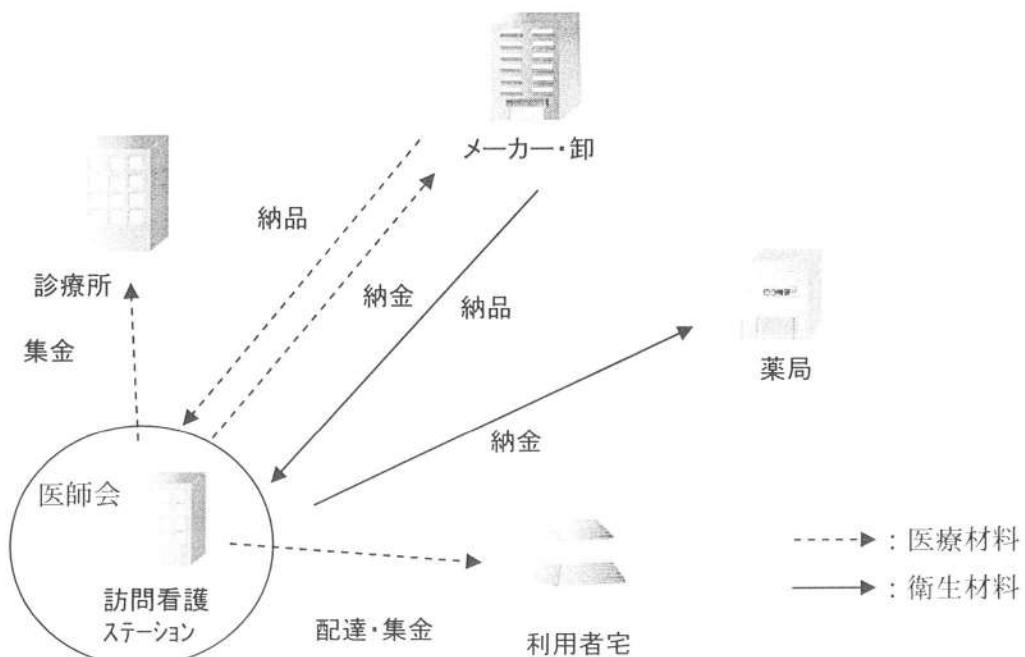
- 設置主体：医師会
- 病院（診療所）への併設：していない
- 利用者数（延訪問回数）：介護保険 174 人(734 回)、医療保険 20 人(154 回)
- 職員（常勤換算数）：看護職員 8.6 人、PT・OT・ST：0.1 人 その他の職員 2.0 人

#### ②加算等の届出（平成 19 年 4 月中の状況）

- 介護保険法：緊急時訪問看護加算 82 件・特別管理加算 44 件・ターミナルケア加算 1 件
- 医療保険法等：24 時間連絡体制加算 15 件
  - 重症者管理加算（5000 円：6 件, 2500 円：2 件）
  - ターミナルケア療養費の算定：あり
- 在宅療養指導管理料の算定利用者：いる（在宅成分栄養経管栄養法指導管理料等）

### (2) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて

薬局と提携して、同じ敷地の医師会内に衛生材料・医療材料等を置き管理している。ここが、連携する診療所・訪問看護ステーションへの供給を担っている。



#### ○事業所の在庫管理について

棚の一角に（約 170 センチ四方）に収まる程度の衛生材料・医療材料等を在庫しており、デッドストックはあまりない。

#### ○卸・薬局等への発注・納品

在庫切れ時注文する。

#### ○利用者への支給について

利用者へ供給する衛生材料の種類・数（指導管理料内で供給する量等）は主治医が決めるが、訪問看護師の意見も反映される。使用時、事業所の看護師が患者宅へ持っていく。

#### ○利用者宅の在庫管理・運搬について

基本的に利用者宅に衛生材料・医療材料等は置いてない。例外的に、バルーン尿カテーテルで詰まりやすい、特殊な種類やサイズなどの場合には、患者宅に保管してもらうこともある。

#### ○予備・緊急用品の供給・管理・運搬について

同じ敷地内の医師会に衛生材料・医療材料等が置いてあり、実質的に事業所が管理している。訪問看護で材料を使用したら診療所（主治医）から集金し、それを医師会に支払っている。

### （3）現在の衛生材料・医療材料等供給の仕組みの利点・問題点・課題

使用頻度の低い材料はデッドストックになる恐れがあるため、診療所から供給されにくい状況があったため、以前は事業所の衛生材料・医療材料等の持ち出しや、事業所が購入して利用者に実費購入をしてもらうなど、事業所・利用者ともに負担が多かった。

そこで、事業所を中心に薬局と提携し、同じ敷地内の医師会で衛生材料・医療材料等を管理することにした。箱で購入し一個単位で供給することもできるよう、カテーテルのサイズなど材料が豊富になった。医師会会合時、「衛生材料リスト」「医療機器リスト」を示し説明し、診療所の医師に周知した結果、診療所の医師は箱で購入するとデッドストックのリスクが高い材料を一個単位で医師会から購入し、利用者に供給している。

### （4）衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待

本医師会・事業所の供給の仕組みは、事業所と薬局個別の信頼関係で出来上がったシステムである。薬局自体の利益はほとんどないため、一地区の医師会だけだったので提携ができたのかもしれない。

各都市に一か所“衛生材料・医療材料等供給センター”があれば、利用者に安定して材料の供給がされる。“衛生材料・医療材料等供給センター”は医師会、薬局、看護協会などが担うとよいが、24時間・365日供給してもいいと思われる報酬等が必要だ。

## V. 医師会主導型

### i) G 訪問看護ステーション

#### (1) G 訪問看護ステーションの概況

##### ①概要

- 設置主体：市区町村 ○病院（診療所）への併設：あり（病院）
- 利用者数（延訪問回数）：介護保険 74 人（214 回）、医療保険 12 人（43 回）
- 職員（常勤換算数）：看護職員 4.1 人、その他の職員 1.0 人

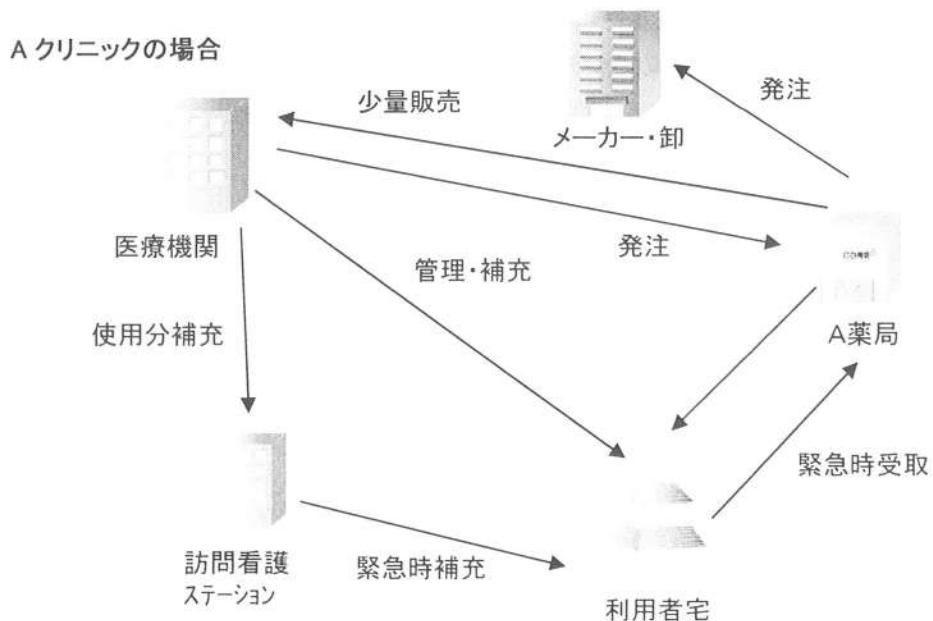
##### ②加算等の届出（平成 19 年 4 月中の状況）

- 介護保険法：緊急時訪問看護加算 12 件・特別管理加算 24 件・ターミナルケア加算 2 件
- 医療保険法等：24 時間連絡体制加算 1 件・重症者管理加算（5000 円：4 件, 2500 円：0 件）
  - ・ターミナルケア療養費の算定 0 件
- 在宅療養指導管理料の算定利用者：28 人（寝たきり老人訪問指導管理料等）

#### (2) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて

O 市では、O 地域医師会の会長と保険担当理事に相談し、薬剤師会、メーカー、御業者等とも協議をした結果、平成 15 年に医師会長から各医療機関へ「在宅医療における医療保険材料、衛生材料の取り扱いについての」お知らせを出してもらい、特定保険医療材料と各種指導管理料について周知した。その後、ガーゼ・アルコール等の消毒薬・手袋等自分達が使用する衛生材料や、緊急の場合に使用する物品以外は、全ての指示書交付医が衛生材料・医療材料等を供給するようになった。

G 訪問看護ステーションは、A クリニック、A 薬局と以下のような衛生材料・医療材料等の供給について連携を行っている。



#### ○卸・薬局等への発注について

医師会がA薬局に交渉し、薬局から卸に発注して小分けで販売をしてもらっている。しかし、最近ではあまり利用する医師がいないので箱単位になっている。需要が増えれば小分けで販売が可能になると思われるが、薬局に人手がないため、小分け作業が負担になっている現状がある。

#### ○利用者への支給について

常に利用者宅に衛生材料・医療材料等の予備を置いている。不足したときは、処方箋と一緒に家族が薬局に取りにいく場合もある。

#### ○利用者宅の衛生材料・医療材料等の在庫管理の方法（確認している人、確認後の連絡方法）

医師が診療で使ったときは、その場で予備を置いていく。訪問看護が使ったときは電話で診療所に連絡をしてもらい、診療所に取りに来てもらうか次回の診察日に医師が置いていくようしている。また、患者連絡票を作成し患者のベッドサイドに置いて活用しており、使用した物品をこの連絡票に書き、月末に使用量を医師に報告して、診療時に補充してもらうようにしている。

#### ○予備・緊急用品の供給、管理・運搬について

事業所には最低限の衛生材料・医療材料等しか置いていないが、利用者宅に予備が置いてあるので、供給、管理・運搬ともに問題はない。

### （3）現在の衛生材料・医療材料等供給の仕組みの問題点・課題

衛生材料等を使う重症の患者を診察する医師は限られているので、現在は問題なく供給されている。また、在宅療養指導管理料を算定していない利用者への衛生材料等の供給は、滅菌ガーゼ（小分け）、手袋、絆創膏程度であるため、訪問看護ステーションの負担にはなっていない。

### （4）衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待

診療所では、診療所看護師が時間の空いたときに個々の患者に対応できるよう衛生材料・医療材料等のパッケージ化を行っている。患者の状態によって使用する材料も多様であるため、供給センターでのパッケージ化は難しいと思われる。

それぞれの診療所がバルンカテーテル等を各号取揃えるのは大変で、デットストックのリスクも高いため、1本単位で買えるシステムは必要である。

衛生材料・医療材料等供給センターは、市レベルの規模があれば可能だが、町レベルでは、専従の職員を置く人件費がでないなど、経営的に無理であろう。市の殆どの訪問看護ステーションは医療機関に併設されており、ここから衛生材料・医療材料等が供給される。医療機関に併設されている訪問看護ステーションでは、供給センターを必要としているところは少ないのではないか。

## ii) H 訪問看護ステーション

### (1) H 訪問看護ステーションの概況

#### ①概要

- 設置主体：医療法人 ○病院（診療所）への併設：していない
- 利用者数（延訪問回数）：介護保険 37 人(183 回)、医療保険 13 人(99 回)
- 職員（常勤換算数）：看護職員 3.8 人、PT・OT・ST：0.31 人 その他の職員 1.65 人

#### ②加算等の届出（平成 19 年 4 月中の状況）

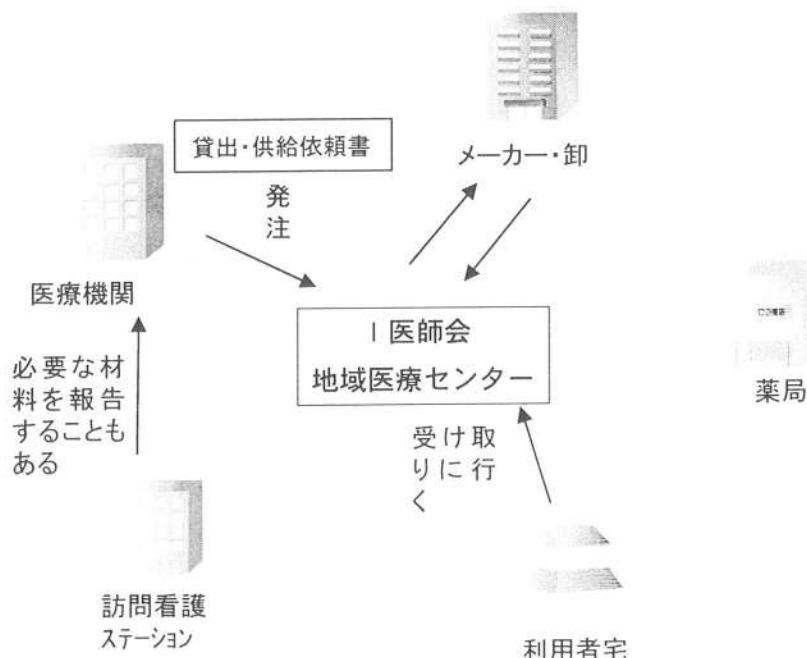
- 介護保険法：緊急時訪問看護加算 9 件・特別管理加算 10 件・ターミナルケア加算 0 件
- 医療保険法等：24 時間連絡体制加算 8 件・重症者管理加算（5000 円：2 件, 2500 円：5 件）  
ターミナルケア療養費の算定：なし
- 在宅療養指導管理料の算定利用者：いる（在宅成分栄養経管栄養法指導管理料等）

#### ③ステーションに備えている衛生材料等と入手・利用者への供給の特徴

- I 医師会の地域医療センターが衛生材料等の供給センターの役割を担っている。

### (2) 衛生材料・医療材料等の供給の仕組みについて

I 医師会地域医療センターより供給している。医療機関（主治医）から「貸出・供給依頼書」が医師会地域医療センターへ出され、担当者が各患者の「貸出・供給 依頼書」どおり受け取り日までに準備しておく。原則 1 月に 1 回、患者家族が医師会地域医療センターへ受け取りに行くシステムである。



#### ○事業所の在庫管理について

事業所に衛生材料・医療材料等は在庫としてはほとんど存在しない。医師会地域医療センターから供給されるため、事業所内の予備も箱に 1 つくらいの量で済んでいる。

### ○卸・薬局等への発注・納品

訪問看護ステーションからの発注は予備・緊急用品の補充のためか、患者から頼まれた場合のみである。

### ○利用者への支給について

医師会地域医療センターより供給している。「貸出・供給依頼書」が医療機関（主治医）から医師会地域医療センターへ出され、原則1月に1回、患者家族が医師会地域医療センターへ受け取りに行く。緊急の場合は電話でも受け付ける。このシステムを説明しているのは主治医、訪問看護師であるが、主に看護師である。

治癒するのが短期と思われる場合などは、患者側が自己負担することもある。手袋は患者に購入してもらい、自宅に常備してもらっている。家族も看護師もそれを使用している。在宅療養開始時、あるいは必要になったとき、主治医から手袋を常備することを説明している。

### ○利用者宅の在庫管理・運搬について

利用者家族が行っている。

### ○予備・緊急用品の供給・管理・運搬について

緊急の場合を想定して、ガーゼ・紙テープ・脱脂綿・綿棒・手袋・注射器・翼状針・輸液セット・生食・経管栄養チューブ・イルリガートル・吸引チューブ・バルーン尿カテーテル・消毒液・ドレッシング材・パルスオキシメーター（医師会から預かっている）を、予備・緊急用品として備えている。これらは、業者から購入するが、緊急で患者に使用する場合は、後で、医療機関（主治医）に「貸出・供給依頼書」を書いてもらい、物品で返してもらう。デッドストックになることはあまりない。

訪問時、褥創、外傷を発見したときに、予備・緊急用品を使用する。補充は卸に発注したり、診療所の医師にもらうこともある。単発的ではなく、長期化するようなときは主治医に「貸出・供給依頼書」を書いてもらう。

## （3）現在の衛生材料・医療材料等供給の仕組みの利点・問題点・課題

医師会医療供給センターのシステムに満足している。

衛生材料を受け取りに行くために、30分～1時間かかる患者家族もいる。また、吸引器は重いので、徒歩手段しかない患者家族ではタクシーを使用せざるを得ないため負担となっており、運搬のサービスがあるとよりいい。

## （4）衛生材料・医療材料等の供給の仕組みに対する意見・期待（理想的な仕組み等）

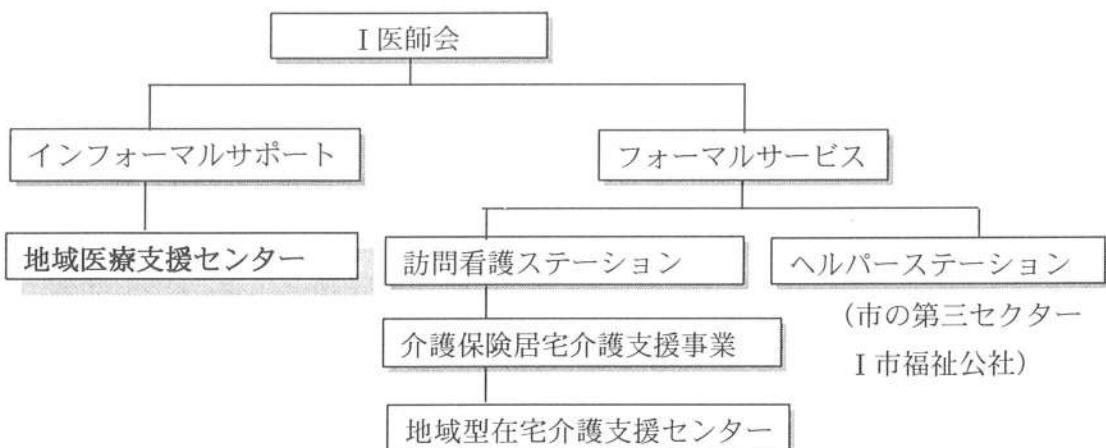
患者宅まで材料・機材を宅配するシステムがあれば、患者家族がとても助かる。患者の状態に応じたパッケージ化もあれば便利かもしれない。

### iii) I 医師会・地域医療支援センター

#### (1) I 医師会・地域医療支援センターの特徴

1996年10月「地域医療支援センター」を独自に医師会館内に開設し、I市から1000万円の助成を受けて事業を開始した。

地域の医療福祉ネットワーク構築の拠点である。厚労省が新ゴールドプランの整備目標に掲げた在宅介護支援センターと異なり、インフォーマルサポートの位置づけで、在宅医療の支援を展開している。在宅の療養者に対する居宅サービス・対人医療サービス提供が目的ではなく、在宅医療に取り組む医師や看護師、ヘルパー等を孤立させることなく支援することが目標である。



※I 医師会に加入している医療機関は269施設（この内、在宅療養支援診療所は17施設）

※在宅医療を行っている医療機関は約80施設。

#### (2) I 医師会・地域医療支援センターの事業内容

- ① 往診・専門医の紹介
- ② 喀痰吸引機の貸し出し・メンテナンス・滅菌
  - ・120台保有
  - ・分解・滅菌等のメンテナンスがしやすいようにスケルトン型
  - ・消耗品・部品を在庫
  - ・吸引機は定期的に分解洗浄、EOガス滅菌、オイル部品の交換、吸引圧測定などのメンテナンスを行い最良の状態で管理し、再使用
- ③ 衛生材料・医療材料の提供（約200種類）
  - ・ガーゼ・綿球（小分けで滅菌パックされたもの）<sup>註</sup>
  - ・胃管チューブ各種

<sup>註</sup> センターが滅菌・パック化して供給することは薬事法に抵触すると指摘された為、現在はガーゼ・綿球等の小分け・滅菌パックは行っておらず、小分け・滅菌パック化された商品を購入している。

- ・経管栄養セット
- ・留置バルーン各種
- ・導尿バック
- ・吸引カテーテル各種
- ・消毒液
- ・テープ、その他

④ 医療機器の貸し出し

- ・喀痰吸引機（120台）
- ・ネプライザー
- ・パルスオキシメーター
- ・酸素濃縮装置（緊急用2台保有）
- ・点滴架台
- ・血糖測定器
- ・心電モニター
- ・車椅子、その他

⑤ 在宅ケア図書・ビデオの貸し出し・閲覧

- ⑥ 保健医療福祉関係者への研修施設提供  
 ⑦ 医療廃棄物の適正処理システムの運営

(3) 衛生材料・医療材料・医療機器のサプライセンターとしての機能

在宅医療の提供には様々な衛生材料・医療材料・機器が必要であるが、診療所で多種多様な医療材料・機器を常時在庫することは困難である。特に、医療材料のカテーテル・チューブ類はサイズが多く、全てをそろえるのはデッドストックにつながり不経済である。

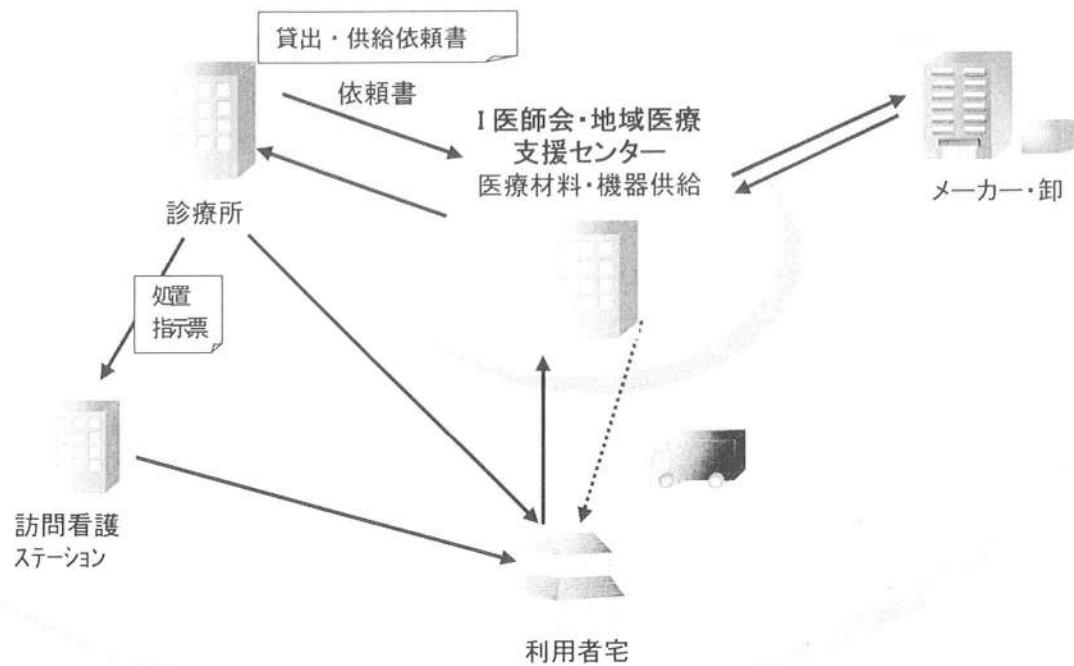
そこで、在宅療養者に適切な医療材料を、必要な量だけ迅速に届ける、病院の病棟ナースステーション的な機能が必要と考え、医療材料・医療機器のサプライセンターとしての事業を展開している。

【医療機器の貸し出し手順】

- ・貸し出しはあくまで主治医に対して行う。
- ・医師の貸し出し依頼書の提出が必須で、主治医の管理下で使用。
- ・家族や介護者がセンターに来館し、担当の看護師から指導を受けた後に、付属品・消耗品とともに引き渡すことが原則であるが、訪問できないときは療養者宅に届けることもある。
- ・医療機器の貸し出しは無料
- ・休日・夜間の貸し出しは行っていない

【衛生材料・医療材料等の供給の手順】

- ・主治医からの依頼書により医師に対して提供。



#### 【利用している療養者】

- これまでに地域医療支援センターに登録された療養者数は、約 1,700 名
- 70~80 歳台の高齢者が大多数。9 歳以下の乳幼児（重症心身障害児が多い）は約 5%。
- 中高年は、悪性新生物、神経難病が多い

#### (4) I 医師会・地域医療支援センターの運営資金

センター開設時は I 市より年間 1000 万円の助成を受けていたが、その後 700 万まで削減された。現在は、委託金として年間 850 万円が I 市から補助されており、医師会からの出資は年間約 300 万円程度で、これらは、事業運営（機器・機材の購入費・メンテナンス費用等）にあてられている。

I 医師会と同様に医療材料・医療機器のサプライセンターとしての機能をもつセンター等を運営している医師会はほとんど無い。会員のニーズの有無、自治体からの資金支援が得られるかどうかがカギとなる。

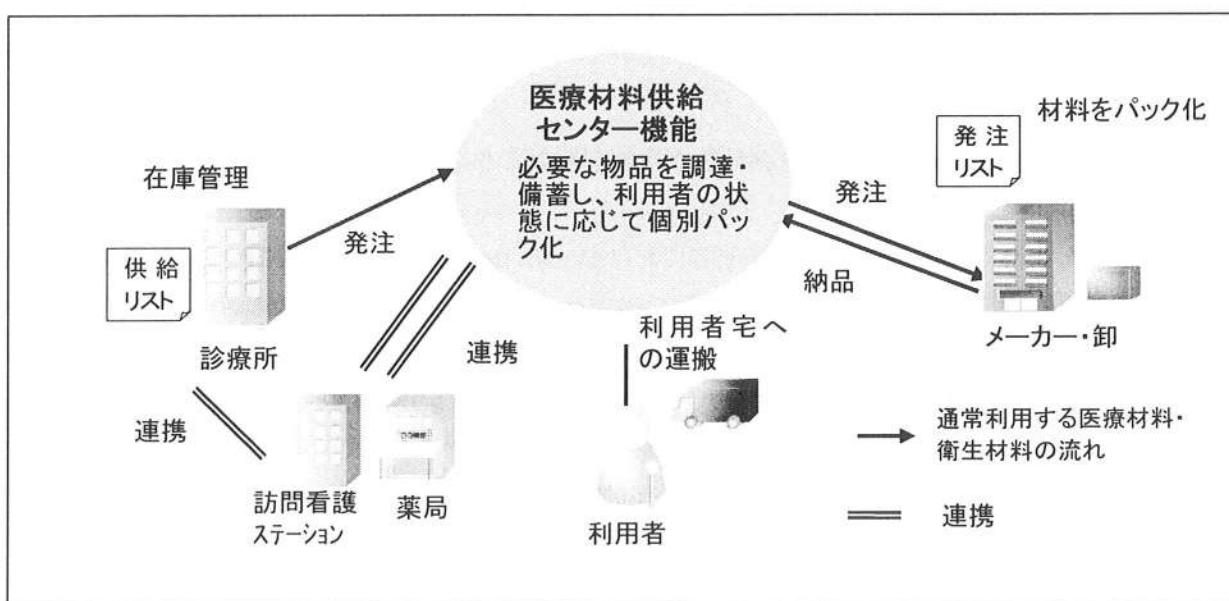
#### 4. 在宅療養者への衛生材料・医療材料等の供給システムに求められる機能

ヒアリング調査の結果から、利用者に安定的かつ適時に衛生材料・医療材料等が供給されており、さらに利用者と訪問看護ステーションの経済な負担が少ないと推察される事例においては、供給する地域・対象の範囲は異なるが、それぞれに衛生材料・医療材料等の受注・発注と供給を担うセンター的な機能を担う施設が存在していることがわかった。広く利用者に衛生材料・医療材料等を適切に供給するとともに、その負担を軽減するためには、このような衛生材料・医療材料等を供給する機能を持つセンター等を、早急に全国に設置する必要があろう。

また、在宅療養者に医療材料・衛生材料等をうまく供給している事例における供給の仕組みを整理したところ、医療材料・衛生材料等の供給センターには、次のような機能が不可欠であることが示唆された。

##### 医療材料・衛生材料等の供給センター：

医療機関は訪問看護ステーション等と連携して衛生材料・医療材料等の『供給リスト』をつくり、医療材料供給センター(仮称)に発注し、医療材料供給センターから利用者宅に個別の医学的に必要な量の医療材料パックを供給する仕組み。



- 1) 受注機能；地域の医療機関からの衛生材料・医療材料等の発注を受ける。
- 2) 発注機能；メーカー・卸へまとめて発注。1個あたり単価を低減し、医療機関に安価で1個単位で販売。デッドストックが減少する。
- 3) 備蓄機能；医療機関・利用者等の使用状況に対応した医療材料・衛生材料を備蓄する。
- 4) 個別パック化機能；医療機関の指示に基づき、個別の利用者の状態に応じた個別パック化を行う
- 5) 運搬機能；医療機関又は個別の利用者宅への運搬を行う。
- 6) 緊急対応機能；医療機関・利用者等からの要望に応じた24時間対応（緊急対応・夜間対応）。

## 5. 在宅療養者への医療材料・衛生材料等供給センターのモデル

医療材料・衛生材料等供給センターを担う主体から、以下の3つのモデルが考えられる。

### 1) 診療所・医師会が中心的な役割を果たすモデル

#### (1) センターの運営方法

地域の中核となる医療機関（在宅療養支援診療所等）や地区医師会の地域医療センター等が、衛生材料・医療材料等の供給センターの役割を担う。

#### (2) 診療所・医師会によるセンターの利点

医師の訪問に合わせて、衛生材料・医療材料等を供給・運搬し、利用者の変化に対応した材料管理が可能である。

#### (3) 課題

診療所等では衛生材料・医療材料等の小売りに対するニーズが高いが、薬事法下では薬剤師がいないと小売りができない。医師不足を背景に、医師には医師でなければ担うことのできない医療の役割に注力することが求められている中、診療所が地域のセンター機能を担うメリットを検討する必要がある。

### 2) 薬局が中心的な役割を果たすモデル

#### (1) センターの運営方法

地域の中核となる薬剤師会営薬局等が医療材料等の供給センターの役割を担う。

#### (2) 薬局によるセンターの利点

地域医療計画の中で薬局は、居宅等における医療（在宅医療）への参加が位置づけられ、調剤を中心とした薬品や衛生材料・医療材料等の提供拠点としての役割をにならなければならないことが求められている。

薬局が購入することで、診療所・訪問看護ステーション、小規模薬局等に対して、1個単位に分けて小売りができる。保険薬局が担うことで、医療材料、医薬品も取り扱うことができる。

#### (3) 課題

センター機能に必要なコスト、取り扱う材料等の範囲、物品供給ルート、センターが対象とする人口・地域の範囲の検討等が必要である。

### 3) 訪問看護ステーションが中心的な役割を果たすモデル

#### (1) センターの運営方法

訪問看護ステーションの事務業務支援等を行うコモンシステムの機能のひとつに、衛生材料・医療材料等の供給を位置づけ、地域の訪問看護の中核となる比較的規模の大きい訪問看護ステーションが、薬剤師を雇用し衛生材料・医療材料等の供給センターの役割を担う。

#### (2) 訪問看護ステーションによるセンターの利点

利用者宅への訪問に合わせて、衛生材料・医療材料等の供給・運搬ができる。また、利用者の状態の変化に応じた必要な材料の種類・数を把握し管理することが容易である。

#### (3) 課題

現行の薬事法では看護職が衛生材料・医療材料等の販売等を行うことはできないため、薬剤師を

雇用する必要がある。薬剤師の雇用等の人事費を含めた設立・運営費用、センター機能を担い得る訪問看護ステーションの規模、対象人口・地域等についての検討が必要である。

ある程度大規模な訪問看護ステーションでなければ、医療材料・衛生材料等供給等のセンター機能を担うことは困難であることが考えられるため、大規模ステーションが少ない現状では、このモデルの実現ならびに普及は難しいことが予測される。

今後は、いくつかの衛生材料・医療材料等供給センターのモデルについて以下を検証し、センターを運営する上での具体的な方策や、全国に普及させる上での課題を明確にする必要がある。

(1) 供給センター機能の評価

受注・発注、個別パック化、利用者宅への運搬、緊急対応機能等

(2) 供給センターの効果

- ① 訪問看護ステーションの経済的負担の減少(滅菌・パック化・運搬等の報酬対象外の業務)
- ② 訪問看護回数・時間の増加
- ③ 利用者の経済的負担の減少
- ④ 在宅医療提供における医療機関の連携の向上

(3) 供給センターにかかる費用等の検討

- ① センターを運営する上での経費(人件費、材料購入費、運搬費用等)の検討
- ② 診療報酬・配分の適切なあり方(供給センターの在宅療養支援機能に対する加算方式、供給センターへ診療報酬点数の配分等)

(4) 衛生材料・医療材料等の供給モデルを全国に普及させる上での課題

人口規模当たりの設置数等



---

---

第4章 在宅療養者の衛生材料・医療材料等の効果的な供給体制に関するモデル事業

---

---



---

## 第4章 在宅療養者の衛生材料・医療材料等の効果的な供給体制に関するモデル事業

---

### 1. モデル事業の目的

衛生材料・医療材料等は、本来、診療報酬で在宅療養指導管理料を算定する医療機関が給付すべきものであるが、訪問看護ステーションと利用者が経済的に負担している部分があり、医療機関からの供給が十分ではないことが本調査結果（第2章）から示唆された。

このため、衛生材料・医療材料等を円滑に供給し、利用者・訪問看護ステーションの経済的負担を軽減するシステムを検討するため、以下の目的でモデル事業を行った。

- 1) 在宅療養者に対して、衛生材料・医療材料等が量・質ともに正確に適切な時に供給することができる供給モデルを検討する。
- 2) 在宅医療における衛生材料・医療材料等の供給の円滑化、訪問看護ステーションおよび利用者の経済的負担の軽減等を検討する。
- 3) 衛生材料・医療材料等の供給モデルを、全国に普及させる上での課題を明確にする。

### 2. モデル事業の対象と方法

#### （1）モデル事業の対象

本研究のモデル事業は、従来から衛生材料・医療材料等の供給センター的な役割を担ってきた以下の診療所及び薬局で実施した。

- 1) 診療所が中心的役割を果たすモデル  
あおぞら診療所（千葉県松戸市）
- 2) 薬局が中心的役割を果たすモデル  
薬局つばめファーマシー（宮崎県宮崎市）

なお、前述した調査結果からは、訪問看護ステーションが衛生材料等を購入し、費用を負担している結果もみられたが、訪問看護ステーションについては、薬事法の規制があり現状のままでは衛生材料等の取扱いが困難であるため、訪問看護ステーションを主体としてのモデル事業は実施しないこととした。

#### （2）モデル事業の方法

対象事業所に対して、モデル事業調査票を配布し、平成20年1月1ヶ月間の衛生材料・医療材料等の供給の実施及び調査票への記入を依頼した。

### 3. モデル事業の結果

#### (1) 診療所を中心としたセンターモデル（あおぞら診療所）

##### ①あおぞら診療所の概要

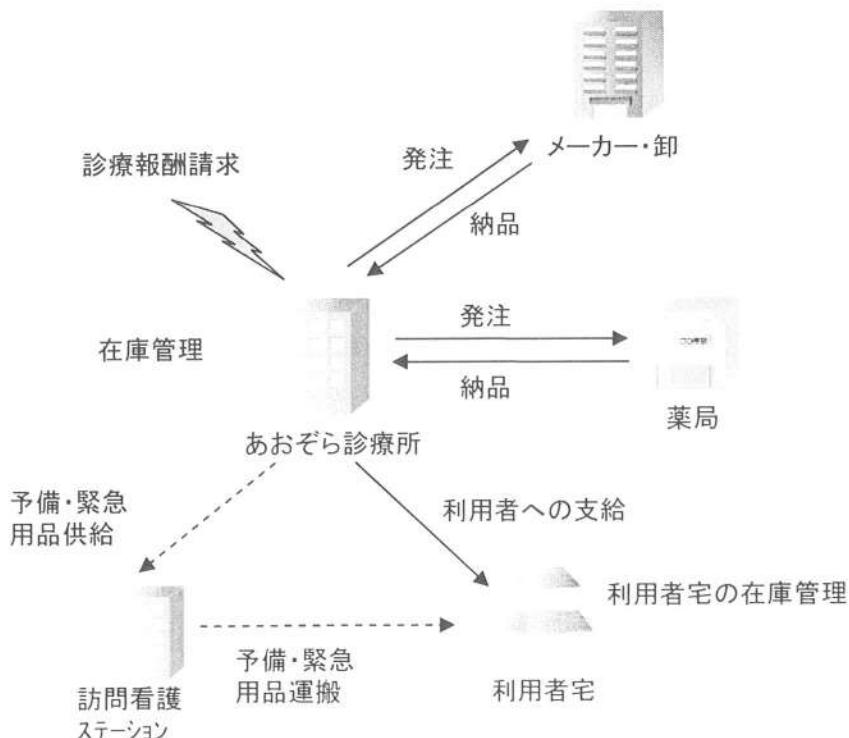
あおぞら診療所は、千葉県松戸市内に2か所（上本郷、新松戸）の診療所があり、いずれも在宅療養支援診療所で訪問診療を中心としている。本モデル事業は、上本郷の診療所にて実施した。松戸市（人口47万人、面積61.3m<sup>2</sup>、東西11.4km、南北11.6km）を中心に訪問し、近隣の2市への訪問も一部行っている。

現在、上本郷の診療所では、在宅療養者数224人（うち、在宅療養指導管理料算定者54人）に対して、医師6人（常勤2人、非常勤4人）で訪問診療を実施。この在宅療養者数224人のうち、診療所からの訪問看護の対象者が約50人、地域の訪問看護ステーションの訪問看護の対象者が約70人である。

あおぞら診療所では、在宅療養者に必要な衛生材料・医療材料等は基本的に診療所から提供しており、利用者や訪問看護ステーションの負担はない。衛生材料・医療材料等は、医師が訪問診療に行く際に、約1か月分をまとめて利用者宅に提供する。また、予備・緊急対応用として、地域の訪問看護ステーションに輸液セット、採血セットなどを一部渡してあり、利用者の状態に応じて必要な衛生材料・医療材料等を円滑に提供できるように工夫している。

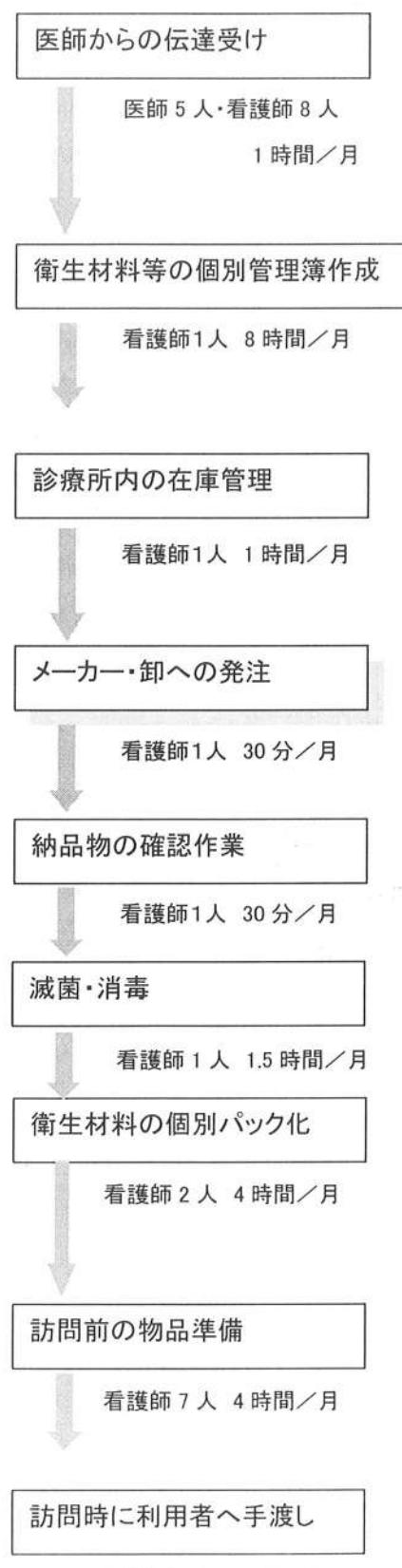
##### ②あおぞら診療所の衛生材料・医療材料等供給システム（センター機能）

あおぞら診療所では、衛生材料・医療材料等のセンター機能として、以下のような機能を果たしている。



<あおぞら診療所における衛生材料・医療材料等供給システムの流れ>

※下記、在宅療養指導管理料を算定している 54 人分の衛生材料・医療材料等の準備にかかる時間



- 利用者宅訪問時に担当医・看護師が利用者宅の衛生材料等の在庫を確認し、補充すべき衛生材料等の種類及び個数等を検討。その内容をカルテに記載、または口頭で看護師に伝達。
- カルテの内容及び医師・看護師からの伝達等の情報を勘案し、月末までに翌月の利用者個別の衛生材料・医療材料等の種類・個数等を P C 上で記録する。通常は月 1 回確認し、変更・追加がある場合は適宜、チェックし、修正。
- あおぞら診療所では、次表に示すような衛生材料・医療材料等を購入し、在庫管理を行っている。在庫の確認は診療所看護師が月 1 回実施。
- 通常、衛生材料・医療材料等は購入物品リストに必要物品の種類・個数を記載して、卸業者に月 1 回発注 (F A X)。
- 緊急対応用の物品の発注は不定期に週 1 回程度発生。
- 卸業者からの納品物を卸業者とともに確認。
- 適宜、滅菌・消毒が必要な場合は、オートクレーブで滅菌・消毒。
- 卸からの納品があった翌日、利用者個別の衛生材料・医療材料等個別管理簿に基づき、全利用者について 1 ヶ月間の必要分を個別パックにつめる。
- 訪問看護ステーションに置くステーション用パック（輸液セット、採血セット等）も仕分けする。
- 医師の訪問診療の予定表を見ながら、往診に同行する看護師が中心となり、持参する衛生材料・医療材料等を個別に準備・確認。
- 医師の訪問診療に同行した看護師が利用者宅で衛生材料・医療材料等を手渡す。

(合計 1ヶ月 21 時間)

③あおぞら診療所（上本郷）で扱っている衛生材料・医療材料等の種類・量

在宅療養者 224 人のうち、在宅療養指導管理料算定者 54 人に対して、あおぞら診療所で 1 ヶ月間に購入している衛生材料・医療材料等の種類は以下の通りである。購入金額の高い順にみると、「ろう孔用（胃ろう・腸ろう）チューブ」10 万 5 千円、「翼状針」2 万 6 千円、「気管カニューレ」2 万 1 千円の順になっている。これらの衛生材料・医療材料等にかかる費用は半年間で 190 万円、1 年に換算すると、約 380 万円である（医療機器にかかる費用は除く）。

扱っている衛生材料・医療材料等の種類・購入数（約 1 ヶ月分）

	衛生材料、医療材料名	取扱の有無	購入単位 (10本1箱等)	購入数 (○箱)	1単位の 単価(円)	合計金額 (円)
衛 生 材 料	ガーゼ(Y字含む)	ある	300枚／1袋	1袋	1,785	1,785
	滅菌ガーゼ(Y字含む)	ある	50枚／1箱	3箱	1,969	5,907
	脱脂綿・カット綿	ある	500g／1箱	5箱	1,197	5,985
	紺創膏	ある	24巻／1箱	2箱	2,993	5,986
	綿棒	ある	300本／1箱	1箱	3,045	3,045
	手袋	ある	100枚／1箱	7箱	436	3,052
	滅菌手袋	ある	40双／1箱	1箱	5,145	5,145
	消毒薬(エタノール)	ある	1本	14本	674	9,436
	精製水	ある	1010本／1箱	3箱	2,030	6,090
	生理食塩水	ある	50ml10本／1箱	16箱	969	15,504
	注射器	ある	100本／1箱	4箱	1,785	7,140
	注射針	ある	100本／1箱	1箱	420	420
	翼状針	ある	50本／1箱	7箱	3,780	26,460
	中心静脈栄養チューブ	ない				
	経管栄養チューブ	ある	10本／1箱	1箱	17,115	17,115
医 療 材 料	ろう孔用(胃ろう・腸ろう)チューブ	ある	1本／1箱	12箱	8,789	105,468
	イルリガートル	ある	5個／1箱	2箱	2,394	4,788
	輸液セット	ある	25本／1箱	6箱	1,969	11,814
	気管カニューレ	ある	5本／1箱	4箱	5,250	21,000
	吸引チューブ	ある	50本／1箱	4箱	2,835	11,340
	導尿用カテーテル	ない				
	尿道留置カテーテル(フォーリートレイ)	ある	10個／1箱	2箱	1,029	2,058
	ドレッシング材	ある	30枚／1箱	2箱	4,988	9,978
	酸素マスク	ない				
	その他( )					
	その他( )					

6 ヶ月間の合計金額 1,903,000 円

(1 年間で約 3,806,000 円)

保有している医療機器の種類・台数

医療機器	血糖測定器 経皮的動脈血酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	ある	6台 16台
	吸引器	ある	15台
	吸入器	ある	1台
	心電図計	ある	1台
	滅菌器(オートクレーブ)	ある	1台
	酸素ボンベ	ない	

④あおぞら診療所から訪問看護ステーションに緊急対応用として供給している衛生材料・医療材料等  
カテーテルなどの医療材料にはトラブル（閉塞や抜去、不具合等）が発生することが多いため、  
常に同じ医療材料を患者宅に常備しており、医師や看護師が訪問した際に、トラブル等があれば、  
利用者宅にある予備分を使うことができる。

その他、連携先の訪問看護ステーションに、緊急対応用として、輸液セット、採血セットのほかに、注射器類、抗生物質、注射薬を置き、3ヶ月に1回程度補充している。

訪問看護ステーションに置いている緊急用の物品リスト

輸液セット	・ソルラクト D ・輸液ルート ・延長チューブ ・サーフロー ・サーフロー ・3 方括栓 ・エラストボア ・ビニール袋	500ml 大人用 小人用 24G 22G 1個 2枚 1枚	1本 1本 1本 2本 2本 1個 2枚 1枚
採血セット	・血算スピツ ・生化学スピツ ・血糖スピツ ・HbA1c スピツ ・注射器 ・翼状針 ・ビニール袋		1本 1本 1本 1本 10ml 23G 1枚
注射器類	・注射器 ・注射針 ・輸液ルート ・翼状針	20 ml 2.5 ml 18G 25G 大人用 23G	4本 4本 5本 5本 4本 4本
抗生物質	・セフメタゾン ・ロセフィン ・モダシン	2 g 1 g 1 g	2A 4A 2A
その他の注射薬	・セルシン ・ビソルボン ・プリンペラン ・ブスコパン ・メチコバール ・ラシックス ・サクシゾン ・メイロン ・ヘパリン生食 ・ネオフィリン ・生理食塩水	10mg 4 mg 10 mg 20 mg 500 $\mu$ g 20 mg 100 mg 7% 10 単位 250 mg 50 ml	2A 2A 2A 2A 1A 2A 2A 1A 2 本 1A 4 本

⑤在宅療養指導管理料別にみた衛生材料・医療材料等の種類・量

1) 在宅自己注射指導管理料の事例

事例の概要・・・・91歳 糖尿病 インシュリン自己注射

医療機関からの訪問診療 月2回、居宅療養管理指導 月2回

必要な衛生材料・医療材料等・・・1ヶ月に測定チップ60個、穿刺針60個

衛生材料・医療材料等の供給・・・往診時に月1回利用者宅に持参し、手渡し

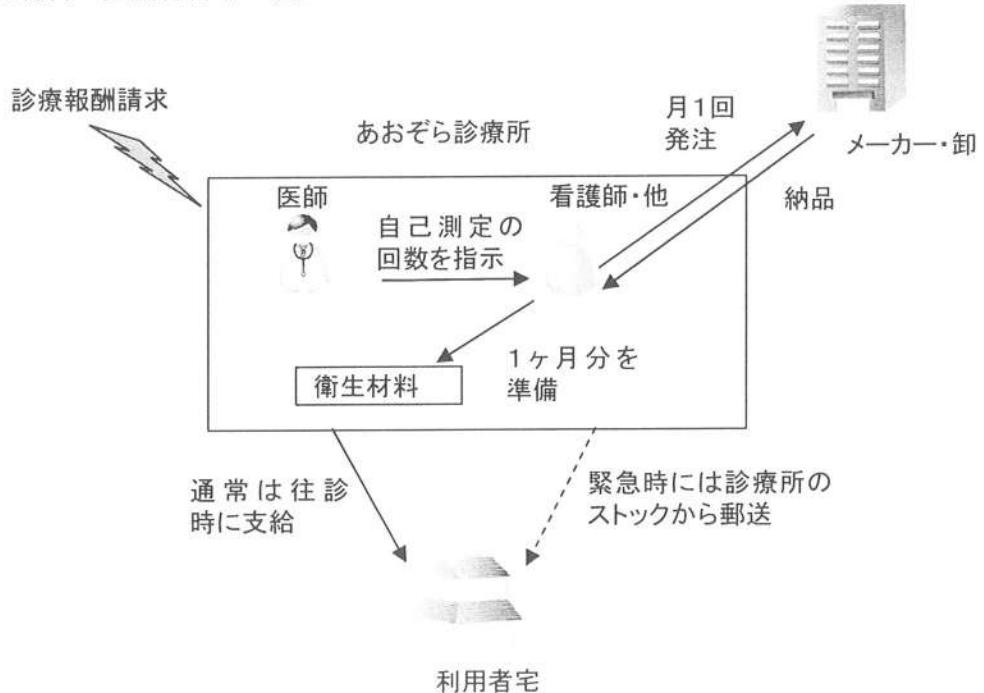
	必要数(1ヶ月)	費用(1ヶ月)
測定チップ	60	5,670
穿刺針	60	810
合計		6,480

註) 測定チップおよび穿刺針は血糖自己測定器加算による。

診療報酬・・・・在宅自己注射指導管理料 820点

血糖自己測定器加算 (月60回以上測定) 860点

衛生材料・医療材料等の流れ



緊急対応の必要性・・血糖値の変化に伴い、血糖値自己測定の回数が増えるため、測定時の材料（測定チップ、穿刺針）が不足することがあり、必要に応じて郵送。

センター機能に求められること

- ☞ 血糖値の変化に伴い、測定回数が変化するため、医師から自己測定の回数の指示を適宜受け、それに応じた個数を1か月分準備し、利用者宅に運搬する必要がある。
- ☞ 血糖値の変化等に伴い、測定材料数が変化するため、センターに測定材料を一定以上ストックし、必要に応じて利用者宅に運搬又は郵送することが求められる。

## 2) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の事例

事例の概要・・・75歳 クモ膜下出血後遺症 経管栄養、吸引  
 医療機関からの訪問診療 月3回、居宅療養管理指導 月2回、  
 他の訪問看護ステーション 月11回  
 必要な衛生材料・医療材料等・・・1ヶ月に消毒薬1本、注射器1本、  
 ろう孔用（胃ろう）チューブ1本、イルリガートル1本、  
 吸引チューブ5本、カテーテルチップ50ml 2個  
 衛生材料・医療材料等の供給・・・往診時に月1回利用者宅に持参し、手渡し

	必要数（1ヶ月）	費用（1ヶ月）
消毒薬（エタノール）	1	674
注射器	1	21
ろう孔用チューブ	1	9,450
イルリガートル	1	479
吸引チューブ	5	284
カテーテルチップ	2	232
合計		11,140

註）注射器、イルリガートル、カテーテルチップは栄養管セット加算による。

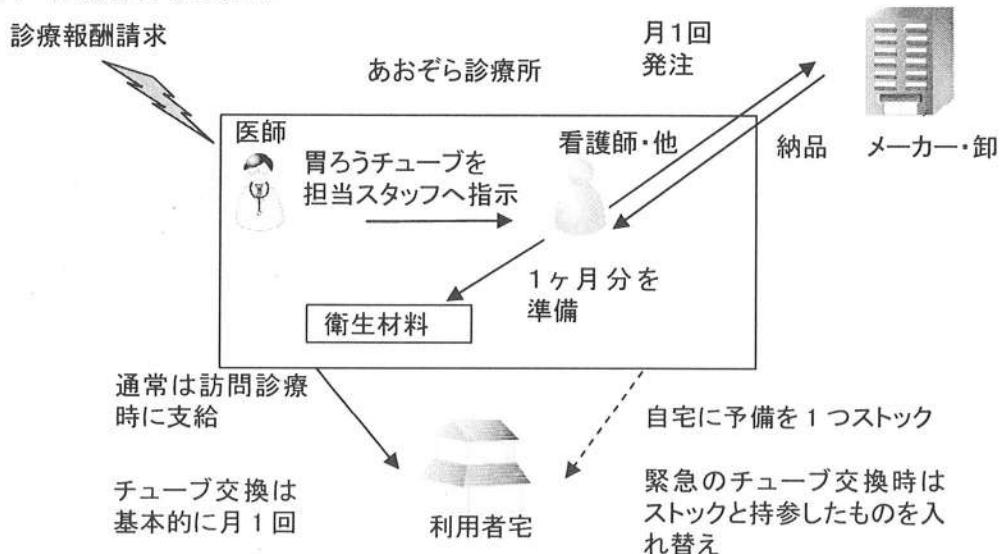
ろう孔用チューブは、特定保険医療材料による。吸引チューブ、消毒薬は従たる管理のため。

診療報酬・・・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 2500点

在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算 2000点・注入ポンプ加算 1000点

特定保険医療材料〔交換用胃ろうカテーテル（胃留置型・バルーン型）〕 901点

衛生材料・医療材料等の流れ



緊急対応の必要性・・胃ろうチューブの誤抜去や閉塞の可能性がある。自宅に予備をストックすることで緊急時（誤抜去など）の対応がスムーズにできる。

センター機能に求められること

- ☞ 利用者により胃ろうチューブのメーカー、サイズが異なるため、医師から利用者ごとの指示を受け、それに応じた物品を1か月分準備し、利用者宅に運搬する。
- ☞ 胃ろうチューブの誤抜去や閉塞などの緊急時にスムーズに対応するため、自宅に予備をストックすることが求められる。
- ☞ 同メーカー同サイズの利用者はほとんどおらず、デッドストックを最小限とする工夫が必要である。また、チューブの変更や亡くなった時のデットストックは避けられない。

### 3) 在宅人工呼吸指導管理料の事例

事例の概要 ····· 67歳 筋萎縮性側索硬化症 気管切開、人工呼吸療法、吸引  
医療機関からの訪問診療 月4回、居宅療養管理指導 月2回、  
他の訪問看護ステーション 月29回、訪問リハビリ  
必要な衛生材料・医療材料等 ··· 1ヶ月に滅菌ガーゼ(Y字含む)30枚、  
手袋100枚、消毒薬2本、精製水10本、気管カニューレ2本、  
吸引チューブ40本、人工鼻10個

衛生材料・医療材料等の供給 ··· 往診時に月1回利用者宅に持参し、手渡し

	必要数(1ヶ月)	費用(1ヶ月)
滅菌ガーゼ	30	1,181
手袋(100枚入り)	1	436
消毒薬(イタノール)	2	1,332
精製水	10	2,029
気管カニューレ	2	11,460
吸引チューブ	40	2,268
人工鼻	10	5,460
合計		24,166

註) 人工鼻は気管切開患者用人工鼻加算による。

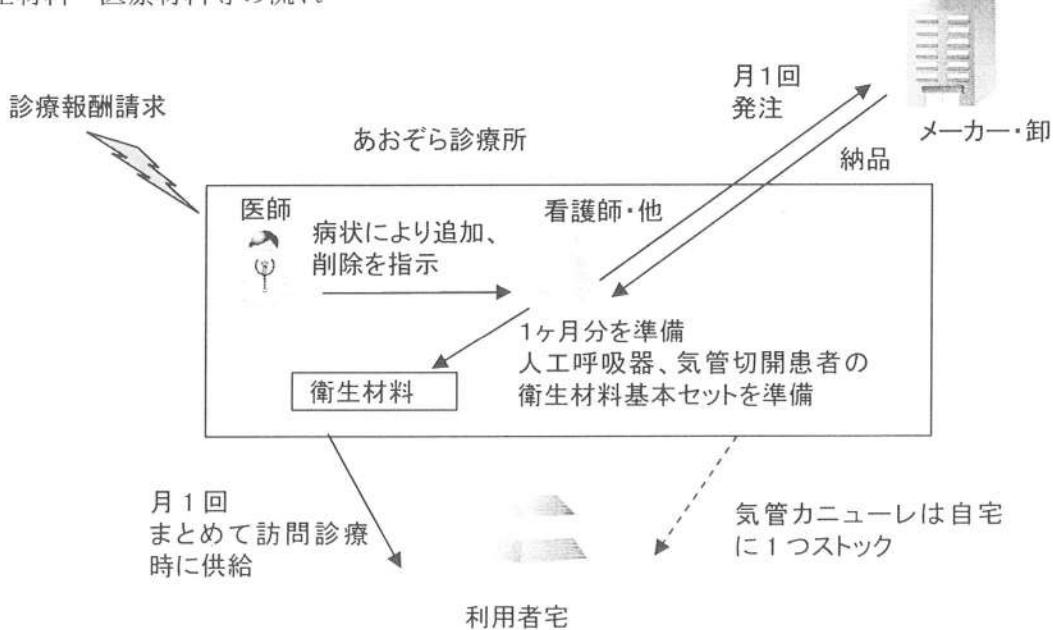
気管カニューレは、特定保険医療材料による。吸引チューブ、消毒薬は従たる管理のため。

診療報酬 ····· 在宅人工呼吸指導管理料 2800点

気管切開患者用人工鼻加算 1500点

特定保険医療材料[気管内ディスピカテーテル(カフ付チューブ吸引有、一重管)]533点\*2回

衛生材料・医療材料等の流れ



緊急対応の必要性 ··· 気管カニューレを自宅に1つストックをしておく。

センター機能に求められること

- ☞ 人工呼吸器、気管切開患者用のセットを1か月分準備し、利用者宅に運搬する。
- ☞ 病状により、物品の追加・削除があるため、医師の指示により物品を調整する必要がある。
- ☞ 緊急対応に備え、気管カニューレの予備を自宅にストックしておく必要がある。

#### 4) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

事例の概要 ····· 57歳 筋萎縮性側索硬化症 経管栄養、持続陽圧呼吸療法、吸引  
医療機関からの訪問診療 月6回、居宅療養管理指導 月2回、  
診療所の訪問看護 月33回、他の訪問看護ステーション 月11回  
必要な衛生材料・医療材料等 ····· 1ヶ月にろう孔用（胃ろう）チューブ1本、  
イルリガートル1本、吸引チューブ2本  
衛生材料・医療材料等の供給 ····· 往診時に月1回利用者宅に持参し、手渡し

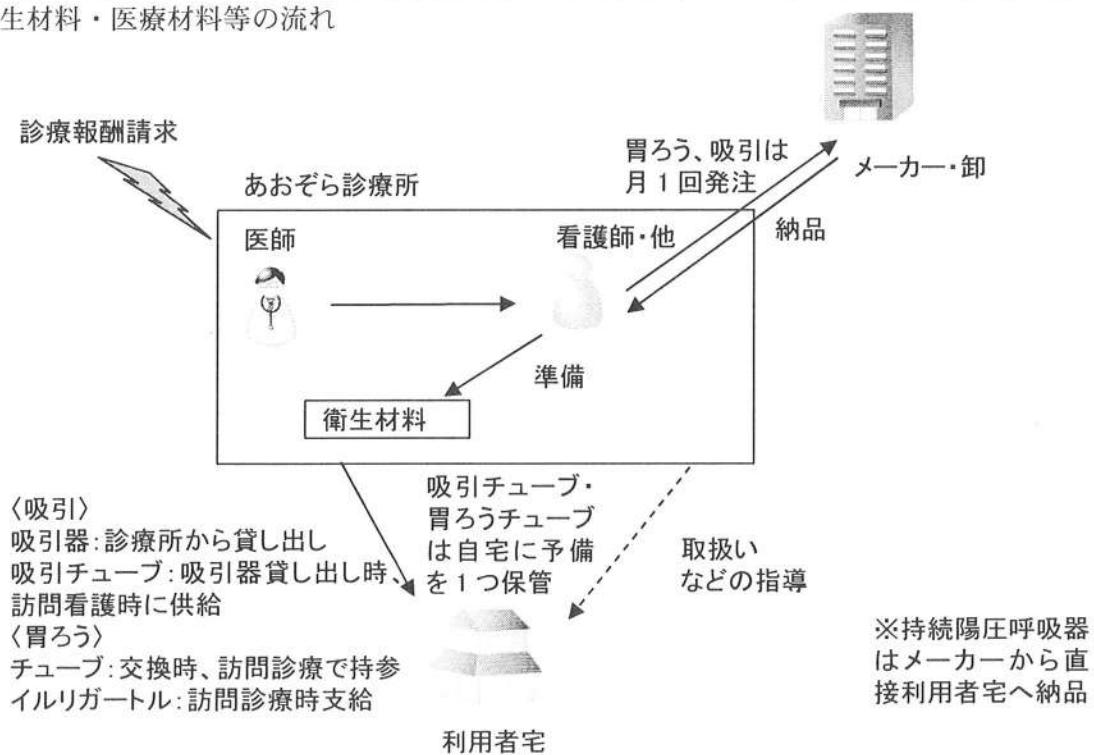
	必要数（1ヶ月）	費用（1ヶ月）
ろう孔用チューブ	1	9,450
イルリガートル	1	479
吸引チューブ	2	113
合計		10,042

註）ろう孔用チューブは、特定保険医療材料による。吸引チューブは従たる管理のため。

診療報酬 ····· 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 250点

特定保険医療材料〔交換用胃ろうカテーテル（胃留置型・バルーン型）〕901点

衛生材料・医療材料等の流れ



緊急対応の必要性···胃ろうチューブの誤抜去や閉塞の可能性があるため、自宅に予備を保管。

センター機能に求められること

- ☞ 卫生材料・医療材料等を準備し、利用者宅へ運搬する必要がある。
- ☞ 緊急時に備え、吸引チューブ、胃ろうチューブの予備を利用者宅にストックしておく必要がある。
- ☞ 吸引器等の医療機器の貸し出し機能もあるとよい。
- ☞ 持続陽圧呼吸器は、医師の指示書によりメーカーから納品、利用者への取り扱い指導が必要である。

## 5) 在宅気管切開患者指導管理料

事例の概要・・・71歳 脳梗塞後遺症 気管切開、経管栄養、吸引  
医療機関からの訪問診療 月2回、居宅療養管理指導 月3回、  
診療所の訪問看護 月8回  
必要な衛生材料・医療材料等・・・1ヶ月に滅菌ガーゼ（Y字含む）30枚、  
脱脂綿・カット綿500枚、綿棒30本、手袋100枚、消毒薬3本、  
気管カニューレ2本、吸引チューブ40本

衛生材料・医療材料等の供給・・・往診時に月1回利用者宅に持参し、手渡し

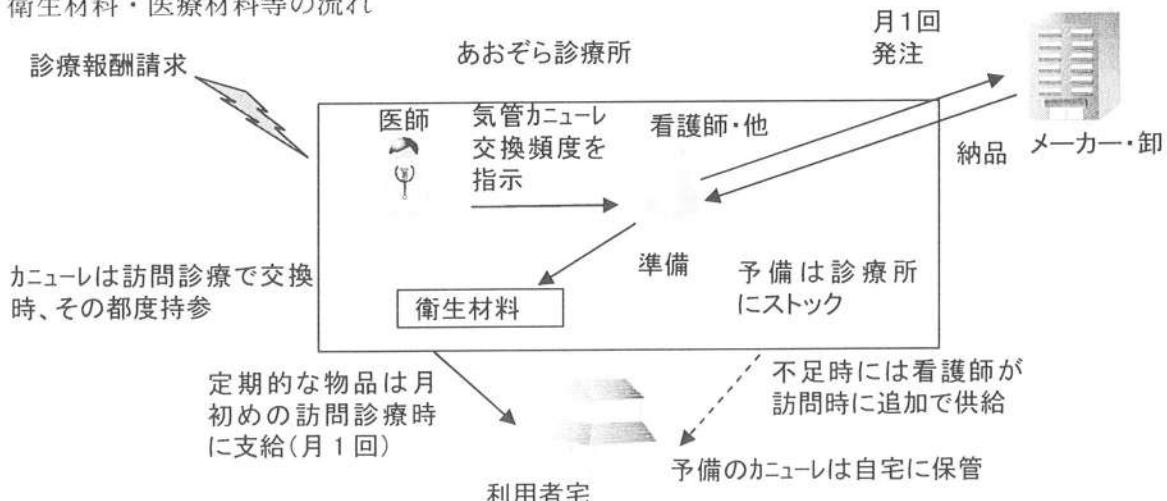
	必要数（1ヶ月）	費用（1ヶ月）
滅菌ガーゼ	30	1,181
脱脂綿・カット綿	500	1,198
綿棒	30	305
手袋（100枚入り）	1	436
消毒薬（エタノール）	3	1,998
気管カニューレ	2	10,500
吸引チューブ	40	2,268
合計		17,886

註) 気管カニューレは、特定保険医療材料による。吸引チューブ、消毒薬は従たる管理のため。

診療報酬・・・在宅気管切開患者指導管理料 900点

特定保険医療材料[気管内ディスポカテーテル(カフ付チューブ吸引有、一重管)]533点＊2回

衛生材料・医療材料等の流れ



緊急対応の必要性・・カニューレ交換のトラブルに備え、予備カニューレを自宅に1個常備。  
痰の量の増加に合わせ、カット綿やエタノールが不足する可能性はある。気管切開・  
吸引患者用の基本セットを作成（医学的に必要と思われる内容）し、支給。  
カニューレは病院からの退院時のものと同じもので交換していくため途中でサイズ変  
更などが必要となると、デットストックが発生してしまう。カニューレの多くは5個  
で一箱の注文になり返品も難しい。

センター機能に求められること

- ☞ カニューレ交換のトラブルに備え、予備カニューレを自宅に1個常備する必要がある。
- ☞ 痰の量の増加に合わせ、カット綿やエタノールが不足する可能性があり、不足時に利用者宅への運搬が求められる。
- ☞ 医師からの交換頻度、サイズ変更指示に対応して気管カニューレを供給する必要がある。
- ☞ 種類・サイズ等が利用者ごとに異なるため、デットストックが発生しやすい。

## 6) 在宅患者訪問点滴注射指導管理料

事例の概要 ····· 74 歳 脊髄腫瘍（術後）点滴、吸引

医療機関からの訪問診療 月 6 回、居宅療養管理指導 月 2 回、

診療所の訪問看護 月 8 回

必要な衛生材料・医療材料等 ··· 1 ヶ月に注射器 7 本、注射針 7 本、翼状針 7 本、  
輸液セット 9 個、吸引チューブ 2 本、ドレッシング材 2 個、  
静脈留置針 2 本

衛生材料・医療材料等の供給 ··· 往診時に月 3 回利用者宅に持参し、手渡し

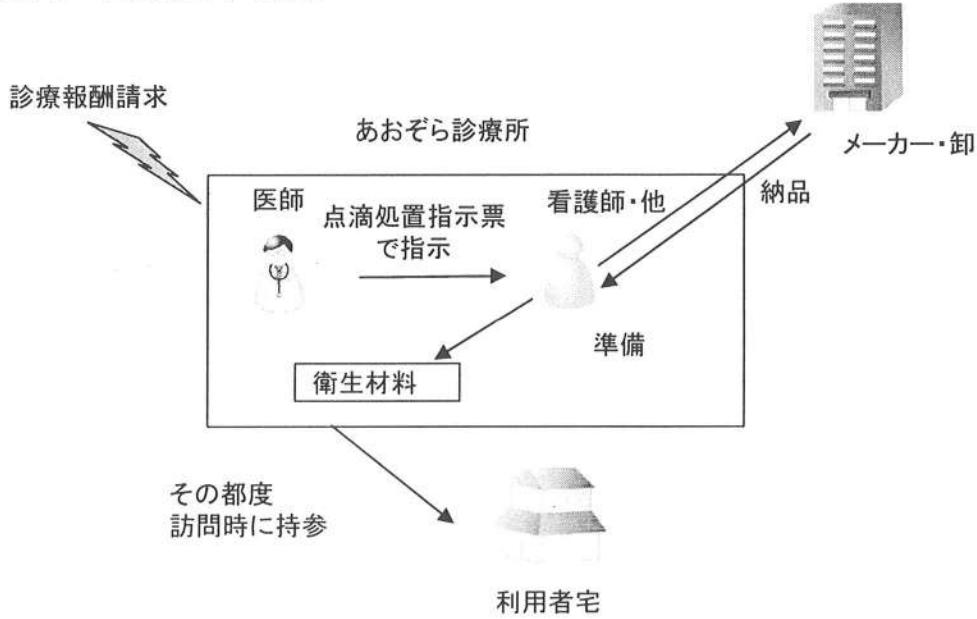
訪問看護利用時に月 4 回利用者宅に持参し、手渡し

	必要数（1 ヶ月）	費用（1 ヶ月）
注射器	7	147
注射針	7	29
翼状針	7	504
輸液セット	9	360
吸引チューブ	2	113
ドレッシング材	2	332
静脈留置針	2	322
合計		1,807

註) 吸引チューブ、ドレッシング材は従たる管理のため。

診療報酬 ····· 在宅患者訪問点滴注射指導管理料 60 点 \*1 回算定

## 衛生材料・医療材料等の流れ



センター機能に求められること

医師から指示を受け、その都度利用者宅への運搬が必要となる。

## (2) 薬局を中心としたセンターモデル（薬局つばめファーマシー）

### ① 薬局つばめファーマシーの概要

薬局つばめファーマシーは、宮崎県宮崎市内にあり、宮崎市及び清武町を対象にしている。職員は、薬剤師3人（常勤換算3.0人）、事務員3人（同2.5人）、介護支援専門員1人（同1.0人）で、無菌室を設置し、点滴調剤も行っている。

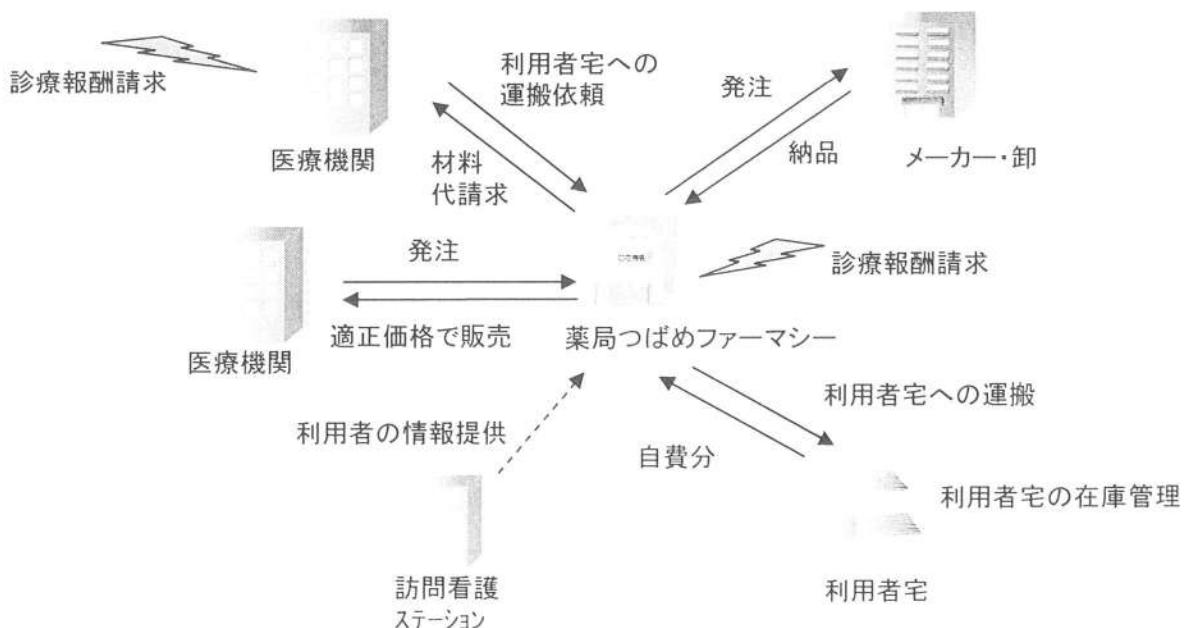
薬局つばめファーマシーでは、地域の診療所10ヶ所及び訪問看護ステーションと4ヶ所と連携実績があり、在宅患者訪問薬剤指導及び居宅療養管理指導の対象者への衛生材料・医療材料等の購入・運搬を行っている。現在、在宅患者訪問薬剤指導・居宅療養管理指導の対象者は28人で、そのうち7人に対して、薬局から衛生材料・医療材料等の運搬を行っている。

診療所から在宅療養者に提供する衛生材料・医療材料等については、薬局つばめファーマシーが卸・メーカーから購入し、適正価格で診療所に提供したり、薬局つばめファーマシーの在宅患者訪問薬剤指導の対象者の場合は、薬局つばめファーマシーから利用者宅を訪問する際に衛生材料・医療材料等も合わせて持参している。その他、利用者・家族が自費での購入を希望する物品（ガーゼ等）については、利用者宅に運搬し、適正価格で販売する。

利用者の状態に応じて必要な衛生材料・医療材料等の種類・個数などが変更になるため、診療所の医師や訪問看護ステーションの看護師とカンファレンス・電話等で常に情報共有を行っている。診療所にとっては、必要な物品を1個単位から購入でき、デッドストックが避けられるメリットがあり、利用者にとっては、薬剤とともに衛生材料・医療材料等が定期的に供給され、経済的負担も少ないメリットがある。

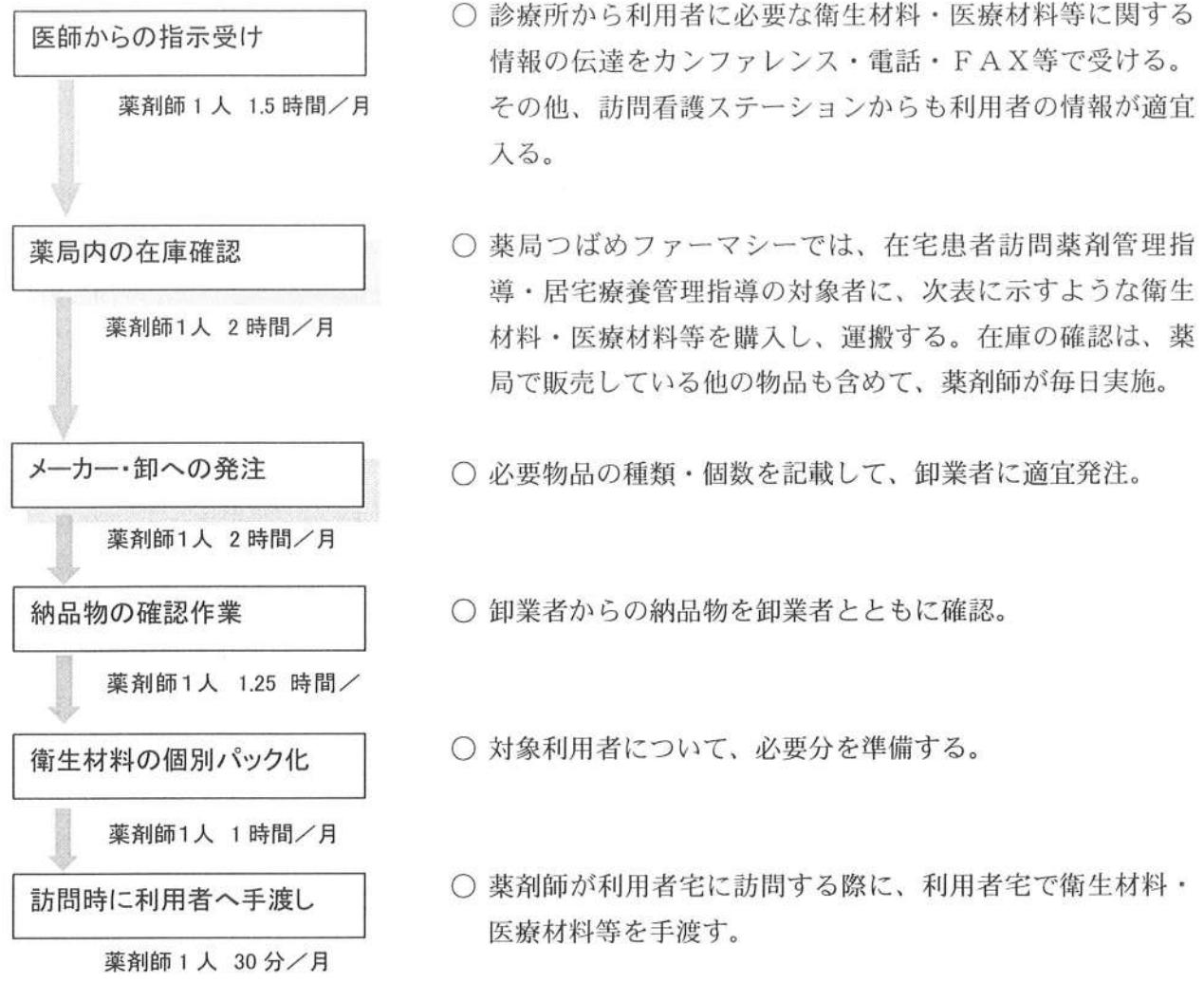
### ② 薬局つばめファーマシーの衛生材料・医療材料等供給システム（センター機能）

薬局つばめファーマシーでは、衛生材料・医療材料等のセンター機能として、以下のような機能を果たしている。



＜薬局つばめファーマシーにおける衛生材料・医療材料等供給システムの流れ＞

※下記、在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を算定している7人分の衛生材料・医療材料等の準備にかかる時間



(合計 1ヶ月 8.25時間)

③薬局つばめファーマシーで扱っている衛生材料・医療材料等の種類・量

在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導 7人に対して、薬局つばめファーマシーで6ヶ月間に購入した衛生材料・医療材料等の種類は以下の通りである。

扱っている衛生材料・医療材料の種類・購入数（7人の利用者に対する約6ヶ月分）

	衛生材料、医療材料名	取扱の有無	購入数 (○箱)	1単位の 単価(円)	合計金額 (円)
衛 生 材 料	ガーゼ(Y字含む)	ある	5	48	240
	滅菌ガーゼ(Y字含む)	ある	6	175	1,050
	脱脂綿・カット綿	ある	0	0	0
	絆創膏	ある	27	390他	5,238
	綿棒	ある	0	0	0
	手袋	ある	3	400他	1,200
	滅菌手袋	ある	3	12,000他	22,600
	消毒薬(エタノール)	ある	16	300他	5,920
	精製水	ある	3	109	327
	生理食塩水	ある	3	2,930他	6,765
	注射器	ある	6	1,750他	10,000
	注射針	ある	2	380	1,560
	翼状針	ある	1	1,750	1,750
	中心静脈栄養チューブ	ある	0	0	0
	経管栄養チューブ	ある	1	5,300	5,300
	ろう孔用(胃ろう・腸ろう)チューブ	ない			
	イレリガートル	ない			
	輸液セット	ある	3	11,250	33,500
	気管カニューレ	ない			
	吸引チューブ	ある			
	導尿用カテーテル	ない			
	尿道留置カテーテル(フォーリートレイ)	ない			
	ドレッシング材	ある	1	11,500	11,500
	酸素マスク	ない			
	その他(依頼のあるもの 血糖測定用の付属品)	ある	7	2,541他	9,075
	その他(アルコール綿)	ある	23	180他	4,289

6ヶ月間の合計金額 120,000 円

(1年間で約 240,000 円)

保有している医療機器の種類・台数

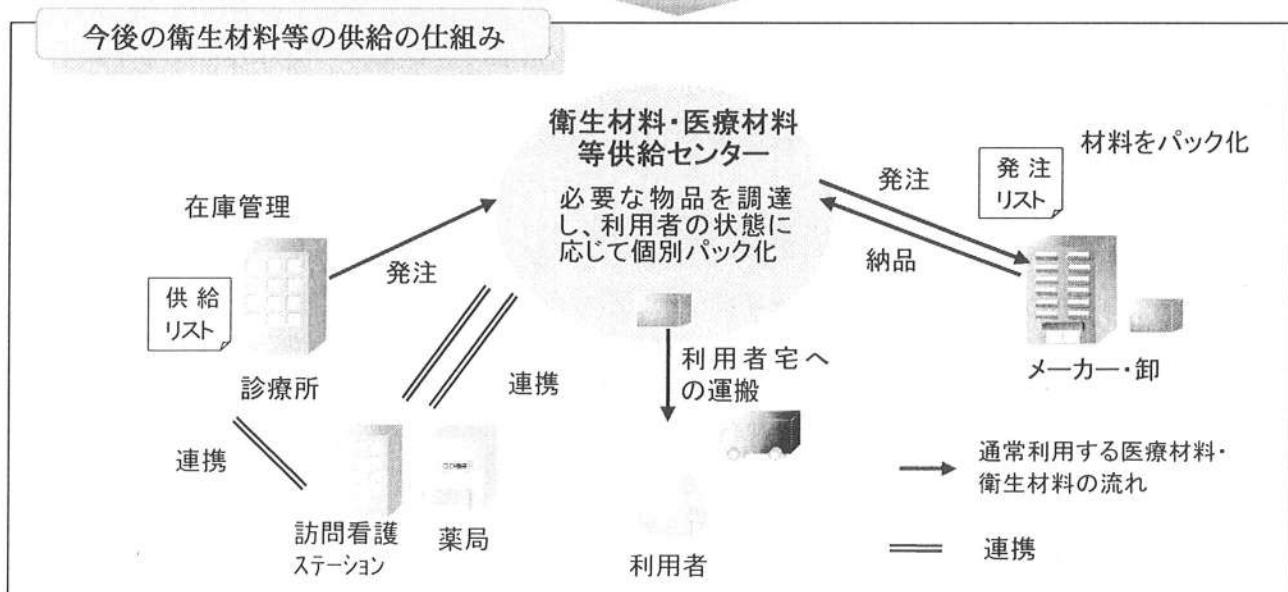
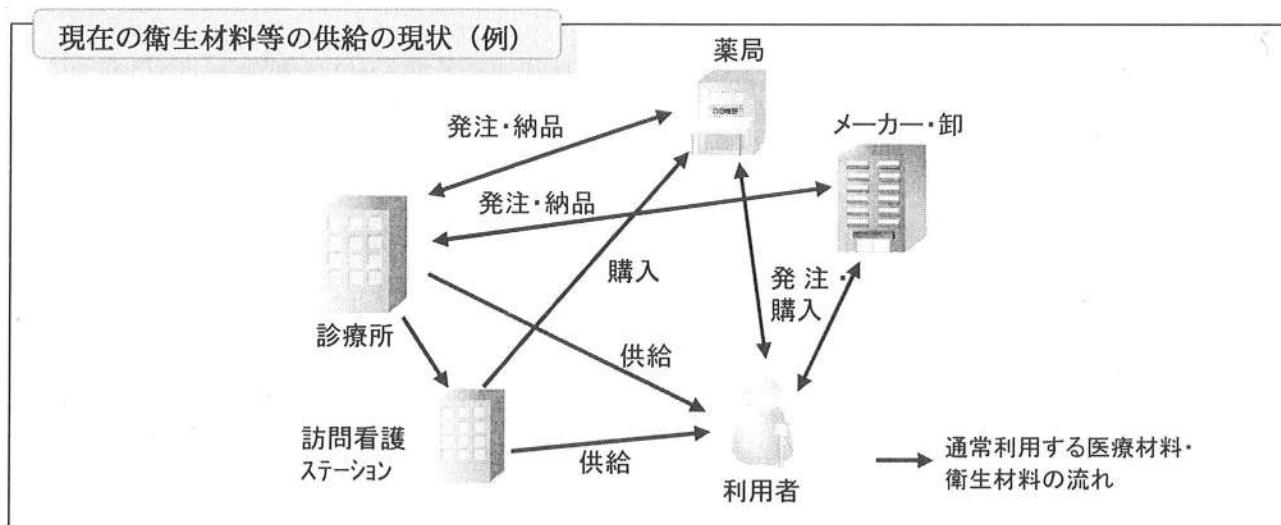
医 療 機 器	血糖測定器 経皮的動脈血酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	ある
	吸引器	ない
	吸入器	ある
	心電図計	ある
	滅菌器(オートクレーブ)	ない
	酸素ポンベ	ある

#### 4. 結果のまとめ及び在宅療養者の衛生材料・医療材料等供給体制構築への提言

##### 1) 衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）に求められる機能について

本モデル事業では、実際に地域の在宅療養者を対象に衛生材料・医療材料等供給センターとしての機能を果たしていると考えられる診療所及び薬局を対象とし、供給体制や仕組みについて分析を行った。その結果、衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）に求められる機能としては、主に以下の6点があげられる。

- ① 受注機能；地域の医療機関からの衛生材料・医療材料等の発注を受ける
- ② 発注機能；メーカー・卸へまとめて発注（1個あたり単価の低減）
- ③ 備蓄機能；医療機関・利用者等の使用状況に対応した衛生材料・医療材料の備蓄
- ④ 個別パック化機能；医療機関の指示に基づき、個別の利用者の状態に応じた個別パック化を行う
- ⑤ 運搬機能；医療機関又は個別の利用者宅への運搬を行う
- ⑥ 緊急対応機能；医療機関・利用者等からの要望に応じた24時間対応（緊急対応・夜間対応）



**① 受注機能；地域の医療機関からの衛生材料・医療材料等の発注を受ける**

地域の医療機関において、在宅療養者の状態に応じて、個別に卸業者やメーカー、薬局等に発注し、納品する現在の仕組みでは、医療機関における衛生材料・医療材料等の在庫管理や発注の手間が相対的にかかることや、利用個数の少ない医療材料（小さいサイズのカテーテルなど）などでは、各医療機関にデッドストックが発生してしまうなどの問題がある。

衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）は、これらの地域の医療機関から衛生材料・医療材料等の発注を受け、まとめて卸業者・メーカー等に発注することにより、医療機関の発注・在庫管理の手間を軽減し、それぞれの医療機関でのデッドストックを低減することが求められる。

**② 発注機能；メーカー・卸へまとめて発注（1個あたり単価の低減）**

地域の医療機関から受けた衛生材料・医療材料等の発注内容をもとに、衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）からまとめて卸業者・メーカー等に発注し、衛生材料・医療材料等の1個あたり単価を低減する機能が求められる。まとめた単位で購入することにより、センターと卸業者・メーカーとの取引が多くなり、地域の在宅療養者のニーズにあった衛生材料・医療材料等の商品開発ニーズ等も卸業者・メーカー等に伝えられる効果もあると考えられる。

**③ 備蓄機能；医療機関・利用者等の使用状況に対応した衛生材料・医療材料等の備蓄**

医療機関・利用者等の使用状況に対応した衛生材料・医療材料を一定数以上備蓄し、緊急時等に医療機関・訪問看護ステーションからの依頼に応じて提供できるようにする機能が求められる。

**④ 個別パック化機能；医療機関の指示に基づき、個別の利用者の状態に応じた個別パック化を行う**

地域の医療機関から利用者個別に指示を受け、センターで利用者の状態に応じた個別パック化を行う。利用者の状態に応じて、種類や個数、サイズ等が異なることや、利用者の状態変化に応じて適宜変更する必要があることから、この指示内容については、常に医療機関の医師とデータ端末等で共有できる仕組みがあると効率的であろう。

パック化作業では、例えば、在宅中心静脈栄養法指導管理料の利用者であれば、ルート交換用のポンプ用チューブ、ポート針だけでなく、イソジン、ガーゼ、綿棒、カテーテープなどの衛生材料も合わせてパック化することで、訪問看護ステーションや利用者の経済的負担が軽減できる。

**⑤ 運搬機能；医療機関又は個別の利用者宅への運搬を行う**

利用者個別にパック化した衛生材料・医療材料等については、①衛生材料・医療材料等供給センターから利用者宅に運搬する方法や、②一旦医療機関に納品し、医療機関から訪問診療時などに持参する方法、③利用者本人や家族がセンターに取りに来る（あるいは自費で追加購入する）などの方法が考えられ、いずれにも対応できる仕組みがよいと考えられる。

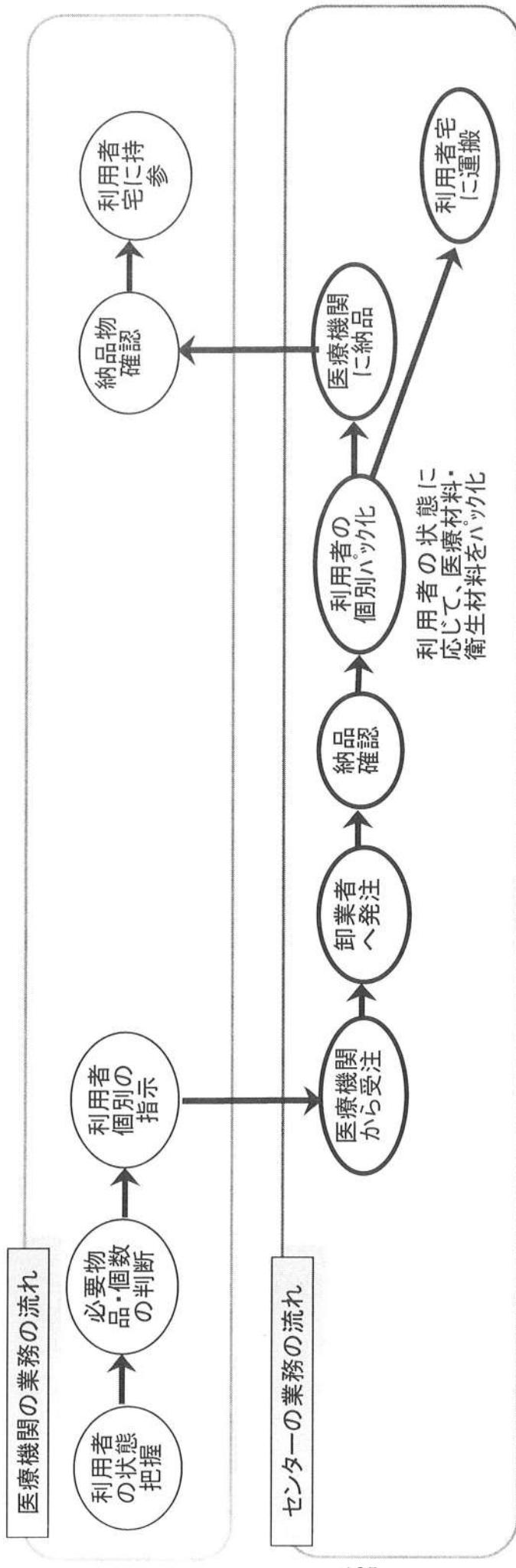
**⑥ 緊急対応機能；医療機関・利用者等からの要望に応じた24時間対応（緊急対応・夜間対応）**

利用者の状態変化（カテーテルの閉塞など）によって、緊急対応が必要になる場合があるため、衛生材料・医療材料等供給センターは医療機関や利用者等からの要望に応じて、土日も含め、24時間対応できる体制が望ましい。ただし、利用者宅に常に予備品を置いておき、予備品を使った場合には適宜補充するようすれば、24時間対応の可能性は低くなり、利用者の不安も軽減できると考えられる。

上記の他、利用者の状態に応じて使用する予備・緊急物品（輸液セット、採血セット、抗生物質等）やチューブ類などトラブル（閉塞、抜去、不具合）の確率が高い物品については、医療機関や訪問看護ステーション等に緊急対応用に供給する仕組みも検討する必要がある。

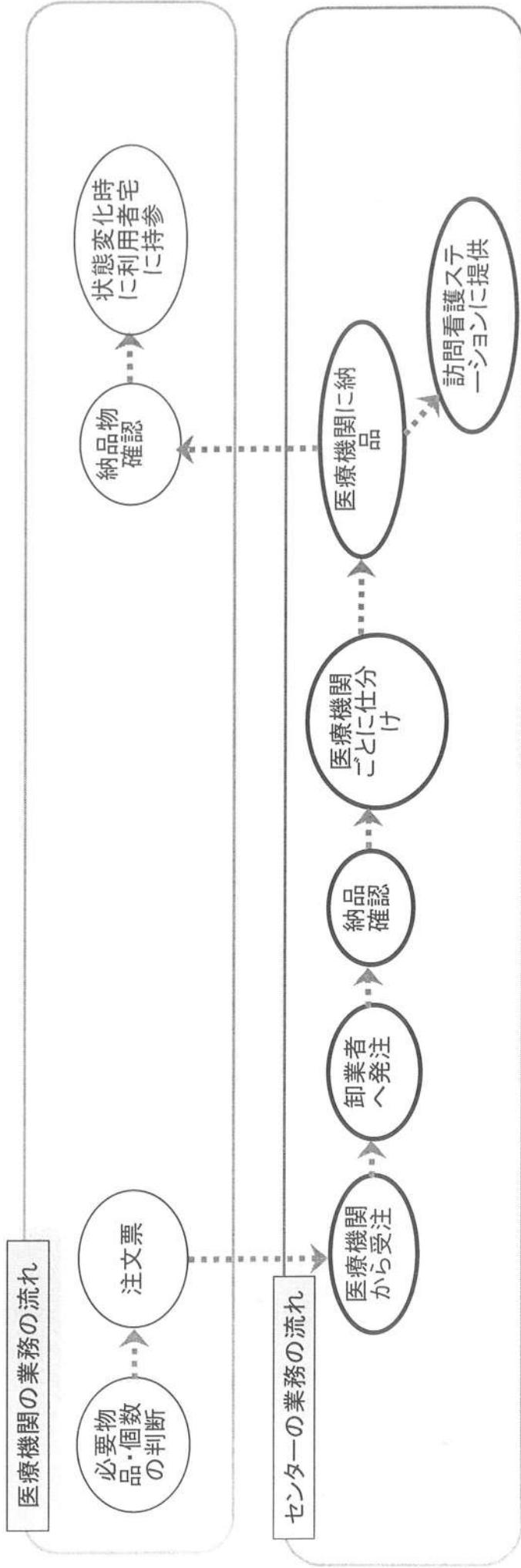
衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)の業務の流れ

1) 定期的に必要な利用者個別の衛生材料・医療材料等



- 地域の医療機関からの注文をまとめて受け、卸業者に受け取ることで、単価を低減(医療機関におけるデッドストックを回避)
- 利用者の状態に応じて、医療材料だけではなく衛生材料も個別パック化することで、利用者や訪問看護ステーションの負担を軽減
- 医療材料については、トラブル(カテーテルの抜去、閉塞等)に対応するため、常に予備品を利用者宅に供給
- 利用者の状態に応じて個別パックの内容を変更できるよう、利用者単位でデータを管理する(医療機関と利用者のデータベースを一元管理できるといい)

2) 緊急対応等に必要な衛生材料・医療材料等



- 利用者の状態に応じて医療機関や訪問看護ステーションから緊急対応用の物品(緊急対応に必要な輸液セット、採血セット、注射器類等)を即持参できるよう、医療機関・訪問看護ステーションに一定数以上をストックする
- 医療機関・訪問看護ステーションにて、定期的に補充すべき物品・個数を判断し、センターに発注
- 地域の医療機関からの注文をまとめて受け、卸業者に発注することで、単価を低減(医療機関におけるデッドストックを回避)
- 医療機関・訪問看護ステーション単位でデータを管理する(医療機関や訪問看護ステーションと在庫品のデータベースを一元管理できること)

## 2) 衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）の構築にむけた提言

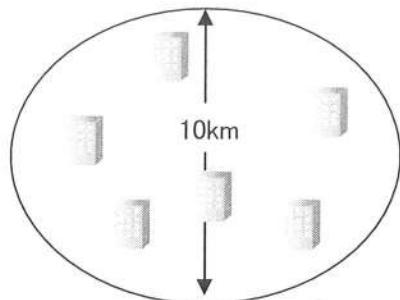
### ①衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）の設置

衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）が対象とする地域・人口を検討するため、本モデル事業を実施したあおぞら診療所の例をもとに検討した。

千葉県松戸市

■人口 47 万 6 千人

■面積 61.3km<sup>2</sup>、東西 11.4km、南北 11.6km



松戸市内（人口 48 万人）に、在宅医療を中心に対応している診療所が 6 館所（あおぞら診療所含む）あり、それらの診療所の在宅療養者数は合計 1000 人程度。

在宅療養者のうち、衛生材料・医療材料等の物品を必要とする在宅療養指導管理料の対象者を 4 分の 1（あおぞら診療所の割合より）と想定すると、約 250 人になる。

その他、病院（20 ケ所）及び在宅医療専門でない診療所（150 ケ所）からの在宅医療の件数は不明。

衛生材料・医療材料等を必要とする対象者 250 人とした場合の衛生材料・医療材料等供給センターの業務時間の試算（併設の薬局等業務にかかる時間は含めない）

#### ①センターから医療機関に納品する場合（医療機関から利用者宅に運搬）

業務時間	指示箋管理・在庫管理・発注・パック化など	132 時間	※ 1
	医療機関への搬送（月 4 回 × 1 時間 × 6 ケ所）	24 時間	
合計		156 時間	

上記の業務を担当するためには、薬剤師常勤 1 人以上が必要と考えられる。

#### ②センターから利用者宅に直接運搬する場合

業務時間	指示箋管理・在庫管理・発注・パック化など	132 時間	※ 1
	利用者宅への搬送（月 1 回 × 1 時間 × 250 人）	250 時間	
合計		382 時間	

上記の業務を担当するためには、薬剤師常勤 1 人 + 事務職員（運搬を担当）1.6 人以上の人員が必要と考えられる。

※ 1 ; あおぞら診療所の例をもとに、利用者 54 人あたり  
月 19.5 時間（医師からの伝達及び利用者宅での手渡し時間を除く）  
+ 月 9 時間（医師からの伝達時間を利用者 1 人 10 分／月と仮定）  
= 28.5 時間。 ⇒ 250 人分の場合、132 時間となる。

上記の例から、衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）は、都市部では人口50万人程度に1ヶ所程度が適當と考えられる（単純に人口で計算すると、全国での必要数は250ヶ所となる）。しかしながら、地方では、医療機関や利用者宅への運搬距離が長くなり、同じ人口を対象にするのは困難と考えられる。このため、都市部と地方のそれぞれの地域において、人口・在宅療養者数・利用者宅までの距離等を調査した上で、全国に必要なセンター数を検討する必要がある。

衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）の運営においては、薬剤師及びその他の職員の配置が必要と考えられる。センターが担う機能（①受注機能、②発注機能 ③備蓄機能、④個別パック化機能 ⑤運搬機能 ⑥緊急対応機能）毎に、事務職が実施できる業務や外部委託が可能な業務について整理して役割分担を行い、効果的な運営を行うことが求められる。

センター機能	薬剤師	事務職	分担の概要
医療機関からの受注	◎	○	○受注様式を標準化することにより、薬剤師の確認の上、事務職員が実施
メーカー・卸への発注	◎	○	○発注手順を標準化することにより、薬剤師の確認の上、事務職員が実施
納品物の確認作業	○	○	○確認項目・手順の整理を行うことにより、事務職が実施。
緊急対応用材料等の備蓄	○	○	○在庫する衛生材料・医療材料リストの確認や見直しを薬剤師が行ない、在庫チェックは事務職員が実施
個別パック化	○	○	○医療機関からの依頼に応じ個別パック化リストの作成し、事務職員がパック化を実施
医療機関への納品		○	
患者宅への運搬	○	○	○在宅服薬指導の利用者宅へは薬剤師が行き、その他は事務職員が実施

## ②衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）の普及に向けた課題

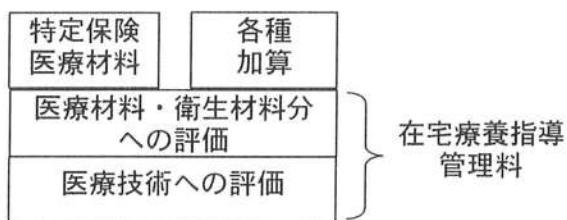
### ＜全国への普及の方策＞

これまで、衛生材料・医療材料等の供給については、様々な方法で医療機関や訪問看護ステーション、利用者が複雑に関与していたことから、今回提案する「衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）」の機能を分かりやすく周知し、地域の医療機関や訪問看護ステーション、利用者からのニーズを喚起する必要がある。

その上で、実際に衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）が対象とする地域・人口を検討し、地域の人口規模・医療機関の状況等に応じたセンターの設置方策を検討する必要がある。

また、現在、衛生材料・医療材料等に関する費用については、在宅療養指導管理料の算定者であれば、その管理料や特定保険医療材料・各種加算の中に含まれている。衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）の設置にあたっては、医療機関とセンター間での在宅療養指導管理料の配分について検討する必要がある。

なお、本研究で実施した調査結果からは、実際にかかる衛生材料・医療材料等の負担金額に見合わない在宅療養指導管理料があることが明らかになったため、上記の検討とともに、医療技術の評価と衛生材料・医療材料の負担に対応した適切な診療報酬を検討していくことが必要と考えられる。



### ＜衛生材料・医療材料等の標準化＞

本研究の調査結果では、本来、衛生材料・医療材料等は在宅療養指導管理料を算定する医療機関から支給されるべきものであるが、実際には訪問看護ステーションと利用者が経済的に負担している部分があることが明らかになった。同じ状態の利用者の場合でも、医療機関によって、利用者に支給される衛生材料・医療材料等の範囲・個数が異なるのが現状と考えられる。

衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）を設置し、利用者の状態別に必要と考えられる衛生材料・医療材料等の種類・個数を標準化していくことが重要と考えられる。標準化が進むことにより、以下のような効果が期待できる。

- ①医療機関から診療報酬内で供給すべき物品を明らかにすることにより、医療機関からの供給品の漏れが少なくなる。
- ②チューブ類だけでなく、ガーゼ類、手袋等の衛生材料も必要量が供給されるようになる（利用者や訪問看護ステーションが別途負担する必要がない）
- ③個別パック化の効率性があがる（個体差が少ない方が個別パック化を効率よくできる）。

以下に、在宅療養指導管理料別の衛生材料・医療材料等の供給リスト（例）を示す。このような供給リストを作成し、今後標準化していく必要がある。

在宅療養指導管理料別の衛生材料・医療材料等の供給リスト（例）

在宅療養指導管理料別の請求点数 (特定保険医療材料は価格)	加算請求点数	医療材料・衛生材料の種類の例	税込み納入価格 の例 (円)
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料／ 2500 点 (エレンタール・エンテルード・ツイン ラインのみ算定可能)	栄養管セット加算 ／2000 点	胃ろう交換（1回／月） バラード MIC チューブ MICKEY ガストロキット クリエート胃ろうカテ M チューブ（鼻腔） イルリガートル 10cc シリンジ ワッサー20ml×4 カテチップ 30cc×4 カテチップ 50cc×4	7560 8789 9450 1764 479 21 84 420 464 ／1048
特定保険医療材料 ・ パンパータイプ／23700 円 ・ バルーンタイプ／9010 円 ・ 栄養カテ（一般）／234 円			特定医療 材料
在宅自己注射指導管理料／820 点	血糖自己測定器加算／ 月 20 回以上／400 点 月 40 回以上／580 点 月 60 回以上／860 点	BS チェック 測定器（メディセーフ） 測定チップ A. ダイアセンサー B. グルテストセンサー C. メディセーフ 穿刺針 a. マルチレット b. ウルトラファイン c. メディセーフ (アルコール綿)	9570 2623 2952 2835 411 360 405 ／医療機関 から貸与
*例えば、1／日測定：400 点の加算で 3240 円の物品を提供			
在宅自己導尿指導管理料／1800 点	間欠導尿用カテーテル 使用加算／600 点	使用物品（1回／月提供） セルフカテ ジアミトール 500ml	1544 279
在宅中心静脈栄養法指導管理料 ／3000 点	中心静脈栄養法用輸液 セット加算／2000 点	ルート交換（4回／月） ポンプ用チューブ 1995／本 ポート針 500／本 イソジン 1／2 本 ガーゼ 10 枚 綿棒 5 本 カテリーブ 5 枚	8379 2100 425 276 5 831 ／1537
在宅気管切開患者指導管理料 ／900 点	加算なし	カニューレ交換（1回／2週） サクションエイド メラソフィット マリンクロット ボーカレード	5355 3885 5730 5250
特定保険医療材料 ・ カフ付き G チューブあり／5330 円 ・ カフ付き G チューブなし／4470 円 ・ カフなし／4470 円		提供衛生材料 吸引チューブ 30+10 本 エタノール 2 本 カット綿 半箱 Y ガーゼ 30 枚 ラボメント手袋 マスキン R 1 本	2268 1331 599 1181 436 588 ／6403
在宅人工呼吸指導管理料 ／2800 点	人工鼻加算／1500 点	人工鼻 サーモベント 10 個（気切孔） 呼吸器回路用 15 個（閉鎖）	5460 13650

在宅寝たきり患者処置指導管理料 ／1050 点		*留置カテーテル バルーン交換（1／2W） EL バルーンカテーテル チーマン 3WAY シルバーコート ウロガード×2 10cc シリンジ×2 ワッサー20ml×2	<b>3 4 4</b> 7 3 8 7 5 6 1 7 4 3 5 4 2 4 2 4 2 <b>／6 2 6</b>
特定保険医療材料 ・ 2管一般（I）268 円／EL バルーン ・ 2管一般（II）729 円／チーマン ・ 2管一般（III）1750 円／シルバーコート ・ 特定（I）778 円／3WAY・特定のチーマン		フォーリートレイ (2管一般（II）で算定) パード クリエート	<b>1 0 2 9</b> <b>9 8 7</b>
在宅患者訪問点滴注射管理指導料 ／60 点 〈例〉感染症にて 7 日間点滴治療をするため、 ステーションに診療後の 6 日間を指示		輸液セット×6 翼状針×6	2 4 0 4 3 2 <b>／6 7 2</b>

※在宅時医学総合管理料が算定されている場合は、1つの管理料のみ算定可

※赤字は該当する管理料を越えている。青字は医学的に必要とする材料の量である。



---

---

第5章 在宅療養者の衛生材料の効果的な供給体制に関する提言

---

---



## 第5章 在宅療養者の衛生材料の効果的な供給体制に関する提言

- 衛生材料等は、本来、診療報酬で指導管理料を算定する医療機関が給付すべきものであるが、現状ではこのルートが徹底されておらず、衛生材料等について訪問看護ステーションと利用者の経済的負担となっており、医療機関からの供給が十分ではないことが本調査結果から示唆された。
- 在宅療養指導管理料の中には、「寝たきり老人訪問指導管理料」「在宅気管切開患者指導管理料」など、衛生材料・医療材料の利用者・訪問看護ステーションの負担金額の合計が、管理料の金額を上回り、実質的に医療技術が評価されていないものもあった。
- 実際にかかる衛生材料・医療材料の負担金額に見合わない在宅療養指導管理料については、医療技術の評価も含めた適切な診療報酬の設定が必要である。
- 感染予防など安全な医療・看護の提供や、新たに処置が必要になった場合に迅速に対応するなど訪問看護を効果的におこなうためには、在宅療養指導管理料別に必要となる標準的な医療材料・衛生材料等の数量のリストや供給方法を確立し、医療材料や衛生材料が量・質ともに適切に供給され、利用者の経済的負担を軽減することが重要である。
- このためには、地域の診療所や訪問看護ステーションに365日（24時間）対応できる衛生材料・医療材料を供給する機能を持つセンター等を設置して、衛生材料・医療材料を供給することにより、利用者・訪問看護ステーションの負担を軽減するシステムを早急に確立する必要がある。
- そこで、衛生材料・医療材料の供給と患者宅への運搬等の機能を持つ「衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）」の設立に向け、その具体的な機能や運用等を検討するために、医療機関・訪問看護ステーション・薬局にヒアリングを行い、更にモデル事業を実施した。
- 以上の調査結果をもとに、在宅療養者の衛生材料の効果的な供給体制について、以下を提言として示す。

提言1. 在宅療養者に必要な衛生材料・医療材料の供給を適正かつ適時に行うためには、  
「衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）」の創設が不可欠である。

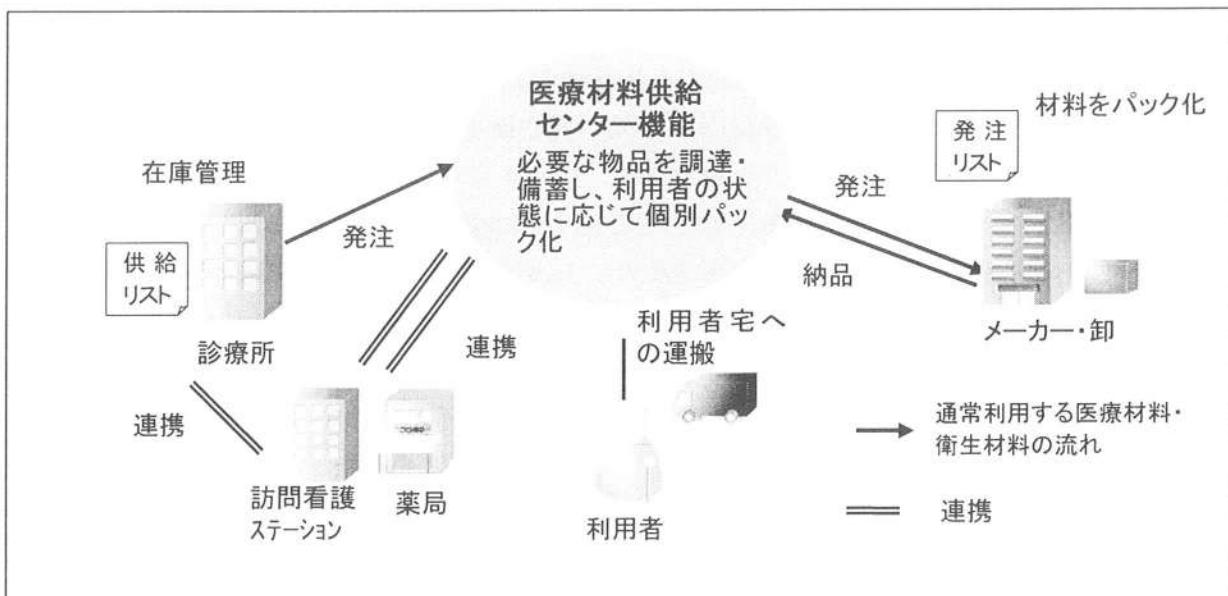
在宅療養者に必要な衛生材料・医療材料を量・質ともに適正かつ適時に供給を行い、利用者の不安や負担を軽減するためには、地域の診療所や訪問看護ステーションに365日対応できる「衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）」を設立する。本センターが担う機能、供給の仕組み、運営方法等としては、次のような内容が求められる。

## 1) 「衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）」の機能と供給の仕組み

### （1）求められる機能

- ① 受注機能；地域の医療機関からの医療材料・衛生材料等の発注を受ける
- ② 発注機能；メーカー・卸へまとめて発注（1個あたり単価の低減）
- ③ 備蓄機能；医療機関・利用者等の使用状況に対応した医療材料・衛生材料の備蓄
- ④ 個別パック化機能；医療機関の指示に基づき、個別の利用者の状態に応じた個別パック化を行う
- ⑤ 運搬機能；医療機関又は個別の利用者宅への運搬を行う
- ⑥ 緊急対応機能；医療機関・利用者等からの要望に応じた 24 時間対応（緊急対応・夜間対応）

### （2）衛生材料・医療材料の供給の仕組み



## 2) 医療機関等が利用しやすい「衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）」体制を構築

- 診療所や訪問看護ステーション、在宅療養者の利用しやすい距離等を勘案し、都市部では人口 50 万人程度に 1 ケ所程度が適当と考えられる（単純に人口で計算すると、全国での必要数は 250 ケ所となる）。
- 地方では、医療機関や利用者宅への運搬距離が長くなるため、在宅医療の利用人口と移動距離を考慮し、センターの設置を考える必要がある。
- また、都市部の「衛生材料・医療材料等供給センター（仮称）」のサテライトとして設置し、センター機能を分担する等の運営方法の選択肢を示し、地方の実情に合った供給体制を構築する。

提言2. 「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」を迅速に普及させるにあたっては、薬局等の既存の機能の活用の検討や、センター機能に対する診療報酬体系上の評価の検討が必要である。

「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」を全国に速やかに普及するためには、センター機能を速やかに担いえる運営主体による設立を推し進める必要がある。また、供給センター機能を担うことに対する診療報酬上の評価も不可欠であると考える。

## 1) 「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の運営を担う主体

### ○薬剤師会営薬局を中心とした「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」事業の展開

医療材料・衛生材料の取り扱いについては薬事法の規制があることから、早急に医療材料・衛生材料の供給等の機能を担うセンターを創設し全国に普及させるためには、薬剤師会営薬局・薬局の既存の機能を活用しセンター設立するのが現実的である。

### ○地方の実情に合った「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」設立との促進

都市部の薬剤師会営薬局をセンターとし、地方部の薬局がサテライトとして供給機能を担う。サテライトでは、①受注機能、②発注機能 ③備蓄機能の3つを必須の機能として担い、④個別パック化機能 ⑤運搬機能 ⑥緊急対応機能についてはセンターに依頼するなど、薬局の状況や地域のニーズに応じて工夫をする必要があるだろう。

また、薬局が機能を担うことが難しい地方では、その地域の基幹病院、診療所等が、センターの機能を果たすことが望ましいと考えられる。

### ○訪問看護ステーションによる「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の運営

将来、訪問看護ステーションが大規模化し、機能の拡大が可能となった場合は、薬剤師を雇用し、「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の役割を担うことも考えられる。

## 2) 供給センター機能を担うことに対する診療報酬上の評価

### (1) 在宅療養支援薬局としての評価(加算)

「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の機能を担っていることを算定基準とした薬局等に対する加算による評価。

### (2) 在宅療養指導管理料の配分

現在、医療材料・衛生材料に関する費用については、在宅療養指導管理料の算定者の場合は、その管理料や特定保険医療材料・各種加算の中に含まれている。「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の設置にあたってはセンター機能を勘案し、医療機関とセンターとの間での在宅療養指導管理料の配分について、検討する必要がある。

なお、本研究で実施した調査結果からは、実際にかかる衛生材料・医療材料の負担金額に見合わない在宅療養指導管理料があることが明らかになったことから、医療技術の評価と衛生材料・医療材料負担に対応した適切な診療報酬を検討していくことが必要である。

**提言3. 衛生材料・医療材料等の供給を効率的に行うためには、在宅療養指導管理料毎に医療材料・衛生材料の標準化をするとともに、受注・発注・在庫管理のIT化を促進する必要がある。**

### 1) 在宅療養指導管理料毎の医療材料・衛生材料の標準化

- 利用者の状態別に必要と考えられる医療材料・衛生材料の種類・個数を標準化していくことが重要と考えられる。標準化が進むことにより、以下のような効果が期待できる。
- 医療機関から診療報酬内で供給すべき物品を明らかにすることにより、医療機関からの供給品の漏れが少なくなる。
  - チューブ類だけでなく、ガーゼ類、手袋等の衛生材料も必要量が供給されるようになる。(利用者や訪問看護ステーションが別途負担する必要がない)
  - 個別パック化の効率性があがる。

### 2) 衛生材料・医療材料の在庫管理のIT化

- 医療機関・訪問看護ステーション単位で衛生材料・医療材料のデータを管理する。(医療機関や訪問看護ステーションと在庫品のデータベースを一元管理)
- 利用者の状態に応じて個別パックの内容を変更できるよう、利用者単位でデータを管理する。(医療機関と利用者のデータベースを一元管理)
- 医療機関の衛生材料・医療材料の発注等のIT化により、在庫管理や供給業務が合理化されることが期待される。

**提言4. 「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の効率的な運用のためには、利用者の状態等に対応して医療機関・訪問看護師が利用者の衛生材料・医療材料等の必要量を適切に予測するとともに、センター機能に応じて薬剤師と事務職員等との適切な役割分担が必要である。**

「衛生材料・医療材料等供給センター(仮称)」の運営においては、医療材料・衛生材料等を必要とする対象者250人とした場合には、供給に関連した業務を担当するためには、薬剤師常勤1人+事務職員(運搬を担当)1.6人以上の人員が必要と考えられる。センターの運営に当たっては人的資源や運営費が限られることから、効率的な業務の仕組みが必要となる。

### 1) 衛生材料・医療材料等の必要量の適切な予測と患者宅への予備品の供給

- 医師・訪問看護師は、利用者の状態等を適切にアセスメントして利用者の衛生材料・医療材料等の必要量を予測しセンターに発注する。
- また、利用者の状態変化(カテーテルの閉塞など)を勘案し、医療材料については、常に予備品を利用者宅に供給できるようにする。
- 利用者宅に常に予備品を置いておき、予備品を使った場合には適宜補充するようすれば、センターの24時間対応の可能性は低くなり、利用者の不安も軽減できると考えられる。

2) 薬剤師と事務職員等との適切な役割分担

- センターが担う機能 (①受注機能、②発注機能 ③備蓄機能、④個別パック化機能 ⑤運搬機能  
⑥緊急対応機能) 毎に、事務職が実施できる業務や外部委託が可能な業務について整理して役割分担を行い、効果的な運営を行うことが求められる。



## 参考資料

1. 在宅療養者の衛生材料供給体制に関する調査 事業所調査票
2. 在宅療養者の衛生材料供給体制に関する調査 利用者調査票



事業所票      ※ 6月 8日(金) メ切

I. 貴ステーションの概要について (平成 19 年 4 月 30 日現在)

1) 所在地 ( ) 都道府県	2) 訪問看護ステーション名 ( )		
3) 開設主体	1. 都道府県	9. 社会福祉協議会	
	2. 市区町村	10. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	
	3. 広域連合・一部事務組合	11. 農業協同組合及び連合会	
	4. 日本赤十字社・社会保険関係団体	12. 消費生活協同組合及び連合会	
	5. 医療法人	13. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)	
	6. 医師会	14. 特定非営利活動法人(NPO)	
	7. 看護協会	15. その他法人	
	8. 社団・財団法人(医師会・看護協会以外)		
4) 従事者数 (常勤換算数)	看護職員 ( ) 人	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 ( ) 人	その他職員(事務職等) ( ) 人
5) 医療機関への併設  1.あり → 病院 ・ 診療所 2.なし	6) 利用者数 *1 (4月中)		介護保険法
	利用者数	( ) 人	( ) 人
	延訪問回数	( ) 回	( ) 回
7) 在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていますか。		1. はい	2. いいえ

\*1 介護保険法対象者で急性憎悪等により健康保険法等に移った利用者は、「介護保険法」に含めてください。

II. 加算等の届出について (平成 19 年 4 月中の状況)

介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	1. あり ( ) 件      2. なし
	特別管理加算の届出	1. あり ( ) 件 → うちステーションからの衛生材料持ち出しあり ( ) 件 → うち利用者の衛生材料自己負担あり ( ) 件 2. なし
	ターミナルケア加算の届出	1. あり ( ) 件      2. なし
健康保険法等	24 時間連絡体制加算の届出	1. あり ( ) 件      2. なし
	重症者管理加算の届出	1. あり ア. 5000 円 ( ) 件 → うちステーションからの衛生材料持ち出しあり ( ) 件 → うち利用者の衛生材料自己負担あり ( ) 件 イ. 2500 円 ( ) 件 → うちステーションからの衛生材料持ち出しあり ( ) 件 → うち利用者の衛生材料自己負担あり ( ) 件 2. なし
	ターミナルケア療養費の算定	1. あり ( I : ) 件 ( II : ) 件      2. なし

### III. 衛生材料、医療材料について

貴ステーションに備えている衛生材料、医療材料について伺います。 (平成19年4月30日現在)

衛生材料、医療材料名	訪問看護ステーションに備えているもの	〈入手方法〉 ※複数回答可 1.貴ステーションで購入し、利用者に支給・貸与(無償) 2.貴ステーションで購入し、利用者に実費支給・貸与 3.医療機関から無償支給・貸与	衛生材料・医療材料にかかった費用合計 (平成18年度分)
ガーゼ	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	約_____円／年
脱脂綿	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
絆創膏	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
綿棒	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
滅菌手袋・手袋	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
消毒薬	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
精製水	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
生理食塩水	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
注射器	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
注射針	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
翼状針	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
中心静脈栄養チューブ	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
経管栄養チューブ	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
ろう孔用(胃ろう・腸ろう)チューブ	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
イルリガートル	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
輸液セット	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
気管カニューレ	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
吸引チューブ	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
導尿用カテーテル	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
ドレッシング材	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	
酸素マスク	1.ある 2.ない	1 · 2 · 3	

※左記以外の医療材料・衛生材料にかかる費用も含む

※利用者から実費を徴収している場合は、実費徴収分を除き、ステーションが負担している金額のみを回答して下さい。

医療機器名	訪問看護ステーションに備えているもの (現在、利用者に貸し出し中のものも含みます)	〈入手方法〉 ※複数回答可 1. 貴ステーションで購入し、利用者に支給・貸与(無償) 2. 貴ステーションでリース・レンタルし、利用者に支給・貸与(無償) 3. 貴ステーションで購入(レンタル・リース)し、利用者に実費支給・貸与 4. 医療機関から無償支給・貸与	1台当たりの購入金額 ※ リース・レンタルの場合は、1ヶ月あたりの金額
血糖測定器	1.ある( )台 2.ない	1 · 2 · 3 · 4	円
経皮的動脈血酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	1.ある( )台 2.ない	1 · 2 · 3 · 4	円
吸引器	1.ある( )台 2.ない	1 · 2 · 3 · 4	円
吸入器	1.ある( )台 2.ない	1 · 2 · 3 · 4	円
心電図計	1.ある( )台 2.ない	1 · 2 · 3 · 4	円
滅菌器(オートクレーブ)	1.ある( )台 2.ない	1 · 2 · 3 · 4	円
酸素ボンベ	1.ある( )台 2.ない	1 · 2 · 3 · 4	円

#### IV. 衛生材料、医療材料の供給や入手について

衛生材料、医療材料の医療機関からの供給状況はいかがですか。 (在宅療養指導管理料算定の利用者に限る) (あてはまる番号1つに○)

医療機関から 1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5  
 ほとんど供給されない あまり供給されない どちらともいえない だいたい供給されている 十分に供給されている

衛生材料、医療材料の供給について、貴ステーションで努力あるいは工夫している点を記入して下さい。

## V. 利用者の内訳（平成19年4月中1ヶ月間の状況）

下記の状態にあてはまる利用者の有無・人数、及び衛生材料・医療材料について、貴ステーションの費用負担（持ち出し）や利用者負担のある人数を回答してください。

（以下の在宅療養指導管理料を医師が算定していることを確認する必要はありません。以下の状態にあてはまるかどうかで回答してください。また1人の対象者が複数の状態に該当する場合は、該当する全ての欄に重複して記入してください。）

重症者管理加算又は特別管理加算の対象となる利用者の状態	介護保険法の利用者		健康保険法等の利用者			
	該当者の有無	該当者数		該当者の有無	該当者数	
		うち衛生材料・医療材料の貯販ーション・利用者負担のある人数			うち衛生材料・医療材料の貯販ーション・利用者負担のある人数	
※介護保険対象者で急性増悪により健康保険法等に移った利用者は、「介護保険法」に含めて下さい。						
在宅悪性腫瘍患者指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅気管切開患者指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅自己腹膜灌流指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅血液透析指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅酸素療法指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅中心静脈栄養法指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅成分栄養経管栄養法指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅自己導尿指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅人工呼吸指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅自己疼痛管理指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅肺高血圧症患者指導管理	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
気管カニューレを使用	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
留置カテーテルを使用	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
ドレーンチューブを使用	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
人工肛門を設置	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
人工膀胱を設置	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅自己注射指導管理料算定	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
在宅寝たきり患者処置指導管理料算定	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人
寝たきり老人訪問指導管理料算定	1.いる ⇒ 2.いない	人	人	1.いる ⇒ 2.いない	人	人

利用者票 (利用者1人につき1部) ※ 6月 8日 (金) ペ切

【記入に当たってのお願い】

平成19年4月中に、在宅療養指導管理料を算定していることを確認できた利用者のうち、衛生材料・医療材料に関する貴ステーションの持ち出し、或いは利用者の自己負担がある方 3名についてご回答ください(該当者が3名以上いる場合は、それぞれ訪問日が早い人を抽出してください。)

所在地 ( )都道府県	訪問看護ステーション名 ( )		
<b>I. 利用者の概要について 年齢 ( )歳</b>			
<b>A. 主病名をご記入ください ( )</b>			
主病名分類 (該当するものに○をお願いします)			
1. 悪性新生物	2. 内分泌・代謝性疾患	3. 精神および行動の障害	4. 神経系の疾患
5. 脳血管障害	6. 心疾患	7. 5. 6以外の循環器系	8. 呼吸器系の疾患
9. 血液・造血器疾患	10. 消化器系の疾患	11. 皮膚・皮下組織系	12. 筋骨格・結合組織系
13. 尿路・性器系の疾患	14. 損傷・中毒、他外因	15. 先天性の疾患	16. その他
<b>B. 医療処置の内容(該当するものすべてに○をお願いします)</b>			
1. 悪性腫瘍鎮痛・化学療法	2. 気管切開	3. (尿道)留置カテーテル設置	
4. 腹膜還流	5. 血液透析	6. 酸素療法	
7. 中心静脈栄養	8. 経管栄養	9. 自己導尿	
10. 人工呼吸療法	11. 持続陽圧呼吸療法	12. 埋没型脳脊髄刺激装置	
13. プロスタグランдин I 2投与	14. ドレーンチューブを使用	15. 人工肛門を設置	
16. 人工膀胱を設置	17. 点滴	18. 注射	19. 創傷処置
20. 皮膚科軟膏処置	21. 膀胱洗浄	22. 導尿	23. 吸引
24. 消炎鎮痛等処置	25. 褥創処置	26. その他( )	27. なし
<b>C. 訪問看護の提供状況(該当するものに○・記入をお願いします)</b>			
C-1) 保険の種類と加算の有無 (医療保険もしくは介護保険を選び、それぞれの加算の内容についてもお答えください)			
1. 医療保険 ⇒重症者管理加算 [ a. 無 · b. 有 ( b-1. 5,000円 · b-2. 2,500円 ) ]			
2. 介護保険 ⇒特別管理加算 [ a. 無 · b. 有 ]			
C-2) H19年4月中の訪問看護実績 (看護師等による訪問)			
訪問看護総回数 ( )回／月		合計訪問看護滞在時間 ( )分／月	
<b>D. 在宅療養指導管理料の算定項目</b> (該当するものに○をお願いします)			
1. 在宅自己注射指導管理料	7. 在宅自己導尿指導管理料	13. 在宅肺高血圧症患者指導管理料	
2. 在宅自己腹膜灌流指導管理料	8. 在宅人工呼吸指導管理料	14. 在宅気管切開患者指導管理料	
3. 在宅血液透析指導管理料	9. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	15. 寝たきり老人訪問指導管理料	
4. 在宅酸素療法指導管理料	10. 在宅悪性腫瘍患者指導管理料	16. 在宅点滴注射指導管理料	
5. 在宅中心静脈栄養法指導管理料	11. 在宅寝たきり患者処置指導管理料		
6. 在宅成分栄養経管法指導管理料	12. 在宅自己疼痛管理指導管理料		

## II. 衛生材料・医療材料に関する支援について

### A. 利用者への衛生材料・医療材料に関する貴ステーションによる支援の状況(平成19年4月中)

医療材料・衛生材料に関する下記の支援内容について、実施の有無と有の場合、支援を行った人員の職種と要した時間についての記入をお願いします。

衛生材料・医療材料に関する 支援の内容	支援の 有無	行った人員の職種 1. 看護師 2. 准看護師 3. その他(職種記入)	支援に要した時間
1. 物品の手配・連絡	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
2. 物品の預かり	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
3. 必要量の準備・確認	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
4. 利用者宅への運搬	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
5. 利用者宅での確認	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
6. 利用者宅から引き取り・運搬	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
7. 物品の廃棄	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
8. 物品の滅菌・消毒等	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
9. 故障・不具合の連絡	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
10. その他( )	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
その他( )	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分
その他( )	1.有 2.無	1・2・3( )	( )分

### B. 医療機器に関する利用者の自己負担の有無(平成19年4月中)

下記の医療機器の利用者宅での常備の有無と、入手方法と利用者の自己負担額をご記入ください

医療機器名	常備の 有無	〈入手方法〉 1.医療機関から給付・貸与 2.制度活用による給付・貸与 3.貴ステーションによる給付・ 貸与 4.利用者の全額負担	〈利用者の自己負担額〉 (購入か貸与かに○を囲み、購入の場合は、 制度等活用による補助額を引いた利用者の 自己負担額をご記入ください。貸与の場合は、1ヶ月あたりの金額をご記入ください)
血糖測定器	1.有 2.無	1・2・3・4	(購入・貸与) 円
経皮的動脈血酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	1.有 2.無	1・2・3・4	(購入・貸与) 円
吸引器	1.有 2.無	1・2・3・4	(購入・貸与) 円
吸入器	1.有 2.無	1・2・3・4	(購入・貸与) 円

C. 利用者の医療材料・衛生材料の利用状況および供給元

医療材料・衛生材料について、4月中の利用の有無と必要量・供給元（費用負担をしているところ）・貴ステーションや利用者の負担量と搬入方法をご記入ください

衛生材料・ 医療材料名	使用 有無	必要数	〈供給元〉 1. 医療機関 a 病院 b 在宅療養支援診 療所 c b 以外の診療所 2. 貴ステーション 3. 利用者	1ヶ月の負担量		〈搬入方法〉 1. 医療機関 2. 貴ステーション 3. 利用者 4. 薬局・業者
				貴ステーション の負担	利用者の 自己負担	

[記入例] 経鼻チューブを3回(うち1回は詰まったため、入れ替えた)使用した場合。

定期交換用の2本は病院より支給、緊急交換用の1本はステーションから支給、持参した

経管栄養 チューブ	1. 有 2. 無	3 本  総必要数	1 (a) 2 3 病院とステーション	1 本	0 本	1. (2) · (3) 4  病院からの分は利用者の外来受診	
				使用した量			
衛 生 材 料	ガーゼ 折	1. 有 2. 無	枚	1(a · b · c ) 2 3	枚	枚	1 · 2 · 3 · 4
	滅菌折	1. 有 2. 無	枚	2 3	枚	枚	
	Y字	1. 有 2. 無	枚	1(a · b · c ) 2 3	枚	枚	
	滅菌 Y 字	1. 有 2. 無	枚	1(a · b · c ) 2 3	枚	枚	1 · 2 · 3 · 4
	脱脂綿 カット綿	1. 有 2. 無	個	1(a · b · c ) 2 3	個	個	
	消毒綿	1. 有 2. 無	個	1(a · b · c ) 2 3	個	個	
	絆創膏	1. 有 2. 無	巻	1(a · b · c ) 2 3	巻	巻	
	綿棒	1. 有 2. 無	本	1(a · b · c ) 2 3	本	本	1 · 2 · 3 · 4
	滅菌手袋・	1. 有 2. 無	組	1(a · b · c ) 2 3	組	組	
医 療 材 料	消毒薬	1. 有 2. 無	ml	1(a · b · c ) 2 3	ml	ml	1 · 2 · 3 · 4
	精製水	1. 有 2. 無	ml	1(a · b · c ) 2 3	ml	ml	1 · 2 · 3 · 4
	生理食塩水	1. 有 2. 無	ml	1(a · b · c ) 2 3	ml	ml	1 · 2 · 3 · 4
	注射器 栄養用	1. 有 2. 無	本	1(a · b · c ) 2 3	本	本	1 · 2 · 3 · 4
	その他処 置用	1. 有 2. 無	本	1(a · b · c ) 2 3	本	本	1 · 2 · 3 · 4

衛生材料・ 医療材料名	使用 有無	必要数	〈供給元〉 1.医療機関 a 病院 b 在宅療養支援診療所 c b 以外の診療所 2.貴ステーション 3.利用者	1ヶ月の負担量		〈搬入方法〉 1. 医療機関 2. 貴ステーション 3. 利用者 4. 薬局・業者
				貴ステーションの 負担	利用者の 自己負担	
医療材 料	注射針	1.有 2.無	本	1(a+b+c) 2 3	本	本 1・2・3・4
	翼状針	1.有 2.無	本	1(a+b+c) 2 3	本	本 1・2・3・4
	胃ろう・腸ろう用留置カテーテル	1.有 2.無	本	1(a+b+c) 2 3	本	本 1・2・3・4
	経管栄養チューブ	1.有 2.無	本	1(a+b+c) 2 3	本	本 1・2・3・4
	イルリガートル	1.有 2.無	個	1(a+b+c) 2 3	個	個 1・2・3・4
	輸液セット	1.有 2.無	個	1(a+b+c) 2 3	個	個 1・2・3・4
	導尿用カテーテル	1.有 2.無	本	1(a+b+c) 2 3	本	本 1・2・3・4
	尿道留置カテーテル	1.有 2.無	本	1(a+b+c) 2 3	本	本 1・2・3・4
	気管カニューレ	1.有 2.無	個	1(a+b+c) 2 3	個	個 1・2・3・4
	吸引チューブ	1.有 2.無	本	1(a+b+c) 2 3	本	本 1・2・3・4
	ドレッシング材	1.有 2.無	枚	1(a+b+c) 2 3	枚	枚 1・2・3・4
	その他( )	1.有 2.無		1(a+b+c) 2 3		1・2・3・4
	その他( )	1.有 2.無		1(a+b+c) 2 3		1・2・3・4
D. 供給にかかる費用負担				1ヶ月に貴ステーションが負担する合計金額	1ヶ月に利用者が負担する合計金額	
医療材料・衛生材料の1ヶ月あたりの負担金額の合計を ご記入ください				( )円/月	( )円/月	

以上、ご協力ありがとうございました

平成 19 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業）

訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業

訪問看護事業のサービス提供体制のあり方に関する検討  
報告書

---

平成 20 年 3 月

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 302

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

---

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





