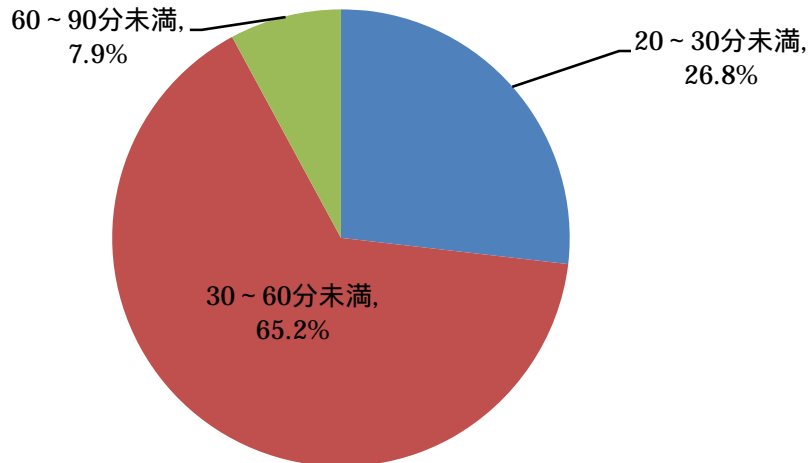


[解説資料 1 - 1]

1) 基本報酬の引き上げ

介護保険の訪問看護時間別利用回数の調査では、「30 分未満」、「30 分以上 1 時間未満」を合わせて 92.0%を占めている。そのため利用頻度の高いこれら基本単位について重点的な引き上げを要望する。

図 1 時間区分別利用回数の割合



出典：訪問看護基礎調査報告書，(財)日本訪問看護振興財団，2007

[解説資料 1 - 2]

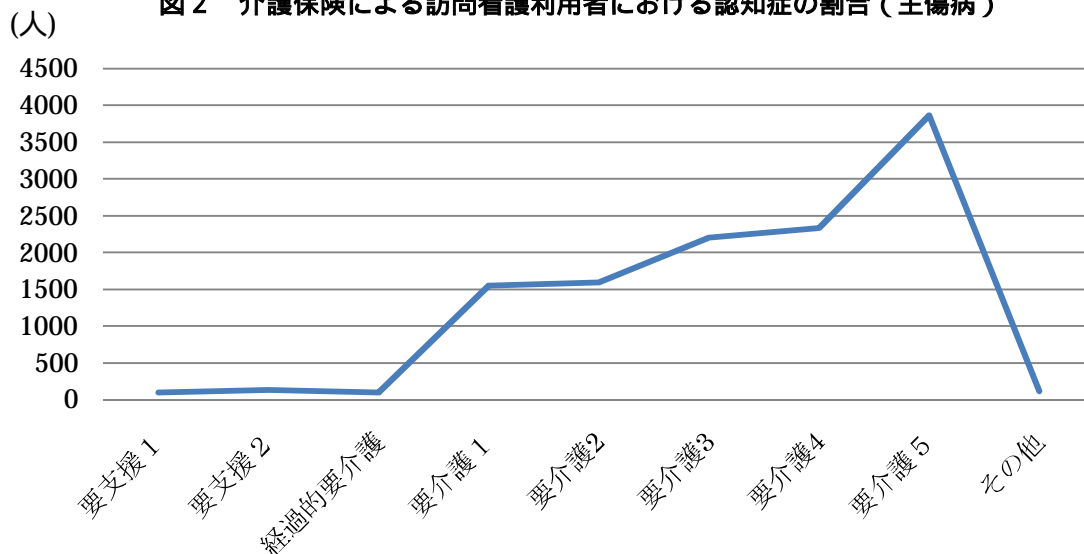
2) 特別管理加算の見直し

イ) 認知症について

訪問看護を利用している認知症の方の割合は主傷病調査で全体の 5.2%であるが、介護度別にみると、介護度が上がるに連れてその利用者数は増加している。(図 2)

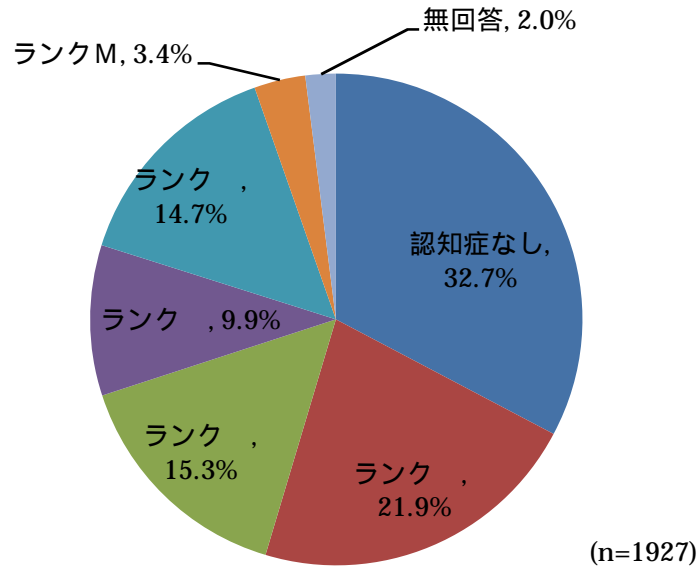
また認知症症状を有する利用者は、訪問看護利用者全体の 65.2%を占めている。(図 3)

図 2 介護保険による訪問看護利用者における認知症の割合(主傷病)



出典：介護サービス・施設事業所調査，厚生労働省大臣官房統計情報部，2006

図3 訪問看護利用者の認知症の状況



出典：訪問看護基礎調査報告書、(財)日本訪問看護振興財団、2007

<注釈>

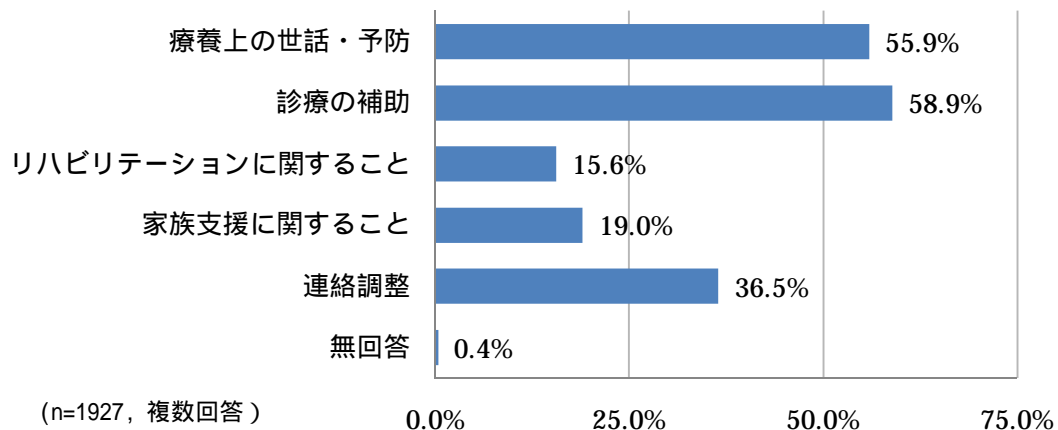
- ランク：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- ランク：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- ランク：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
- ランク：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- ランクM：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

「痴呆性老人の日常生活自立度」(平成5年10月26日 厚生省老人保健福祉局長通知)

ロ) より重度の管理について

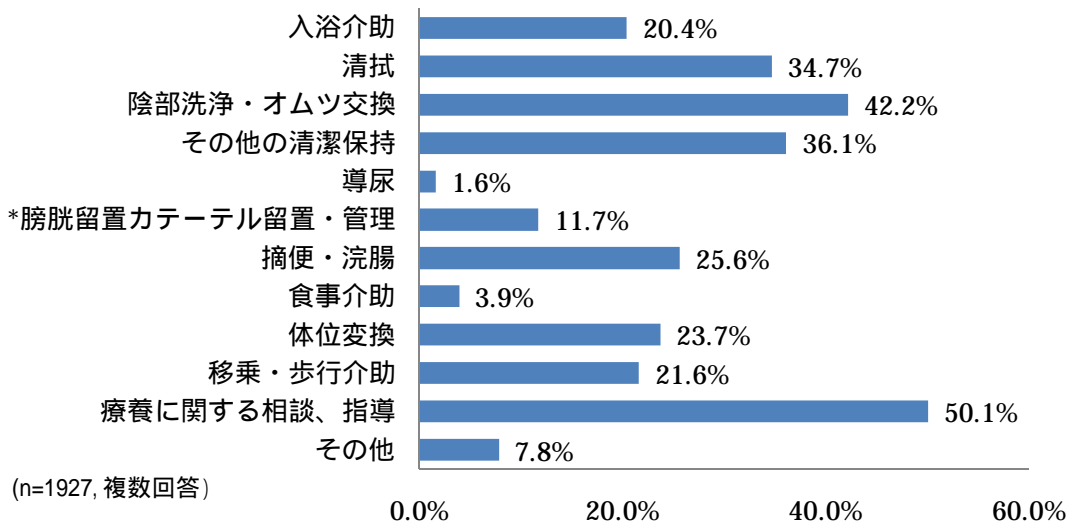
訪問看護の内容は、「療養上の世話・予防」と「診療の補助」が大半を占めている。(図4) 「療養上の世話・予防」と「診療の補助」に含まれている内容のうち「膀胱留置カテーテル留置、管理」「気管切開の管理」については診療報酬との整合性を望みたい。(図5,6)

図4 訪問時のケア・指導内容



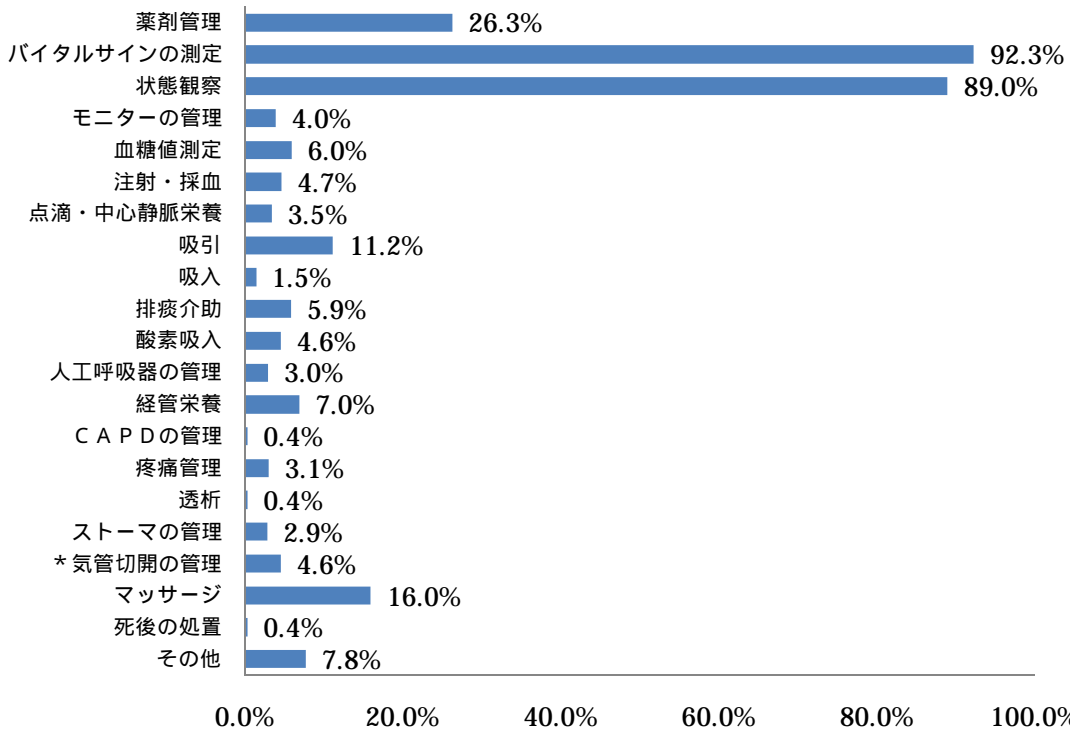
出典：訪問看護基礎調査報告書、(財)日本訪問看護振興財団、2007

図 5 「療養上の世話・予防」の内容



出典：訪問看護基礎調査報告書, (財) 日本訪問看護振興財団, 2007

図 6 「診療の補助」の内容



出典：訪問看護基礎調査報告書, (財) 日本訪問看護振興財団, 2007

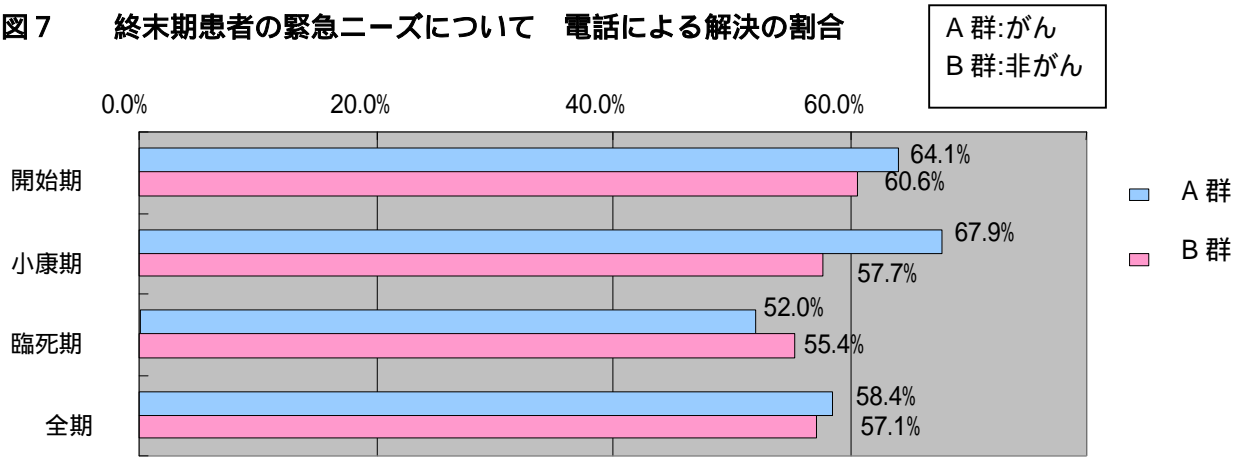
[解説資料 1 - 3]

3) ターミナルケア加算の引き上げ

【調査の対象】

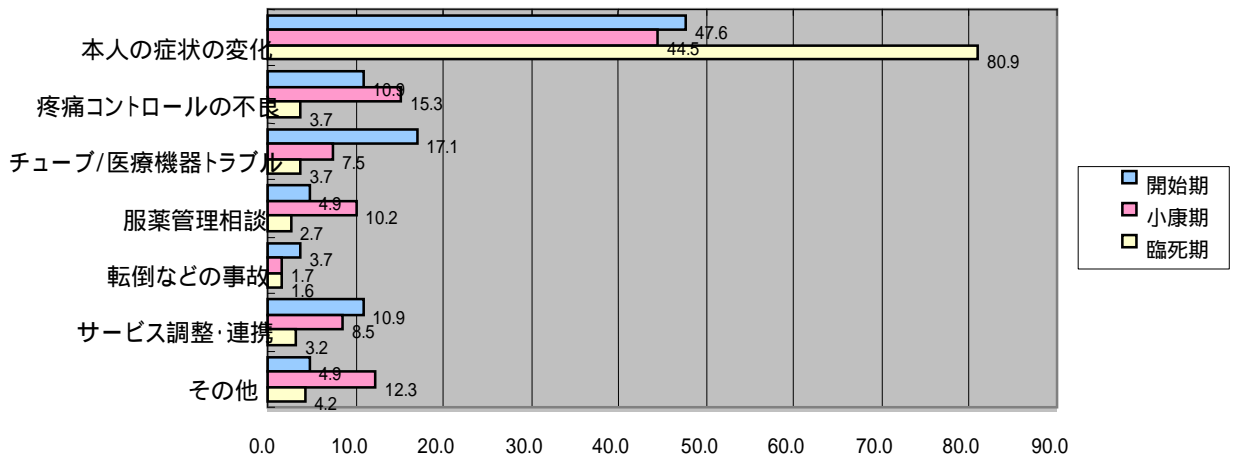
東京近郊の 25ヶ所の訪問看護ステーションから訪問看護を受けており、2003年1月から2004年12月に在宅死した終末期患者 231名を対象としている。この患者を、疾病によって、がんによる終末期患者(A群)とがん以外の疾病による終末期患者(B群)に分類し、調査を実施した。

図 7 終末期患者の緊急ニーズについて 電話による解決の割合



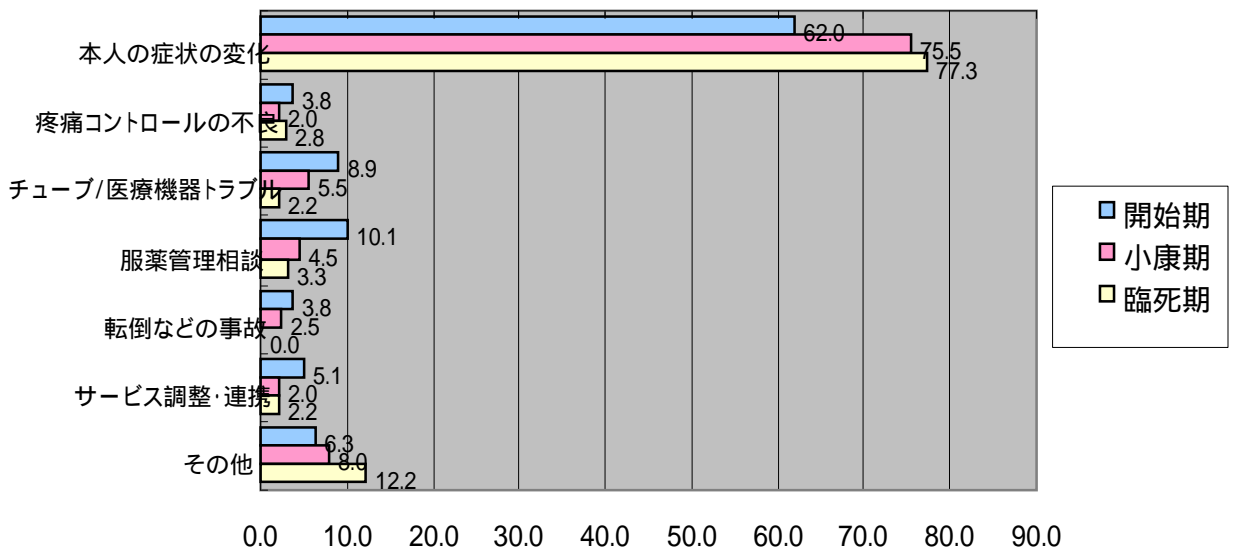
(島内節:平成 16 年度「在宅ホスピス高齢者用クリニカルパス開発」研究報告書 P.52-53,財団法人笹川医学医療研究財団研究費,2005.)

図 8 がん患者群 終末期の時期別の緊急電話による解決ニーズ内容



(島内節:平成 16 年度「在宅ホスピス高齢者用クリニカルパス開発」研究報告書 P.52-53,財団法人笹川医学医療研究財団研究費,2005.)

図 9 非がん患者群 終末期の時期別の緊急電話による解決ニーズ内容



(島内節:平成 16 年度「在宅ホスピス高齢者用クリニカルパス開発」研究報告書 P.52-53,財団法人笹川医学医療研究財団研究費,2005.)

[解説資料 1 - 4]

4) 地域連携による在宅ケア移行の促進

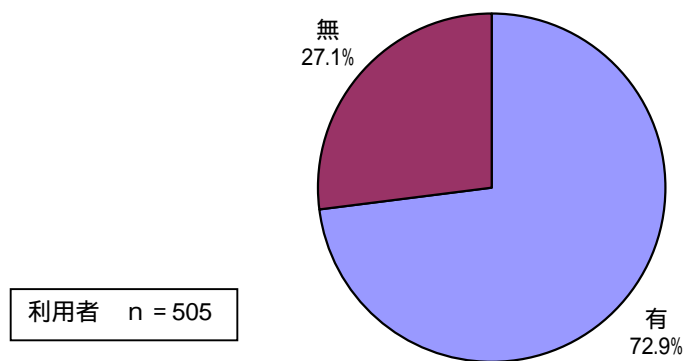
【調査の対象】

平成 20 年 6 月 8 日現在で、神奈川県介護サービス情報センターに登録の居宅介護サービスにおける訪問看護実施機関のうち、歯科診療のみ実施する機関を除いた 1,692 施設の訪問看護責任者へ調査を依頼した。うち、回答のあった神奈川県内 97 か所の訪問看護事業所等（病院、診療所、訪問看護ステーション等）に所属する訪問看護スタッフ 421 名のうち、回答のあった訪問看護スタッフ 206 名が受持つ、総計 505 名の事例の連携状況と保険種別について調査を行った。

【結果】

回答のあった訪問看護スタッフ 206 名が受持つ総計 505 名の事例の連携状況の有無を図にまとめた。結果連携有 371 名、連携無 134 名であった。73%の事例について連携を行っている。

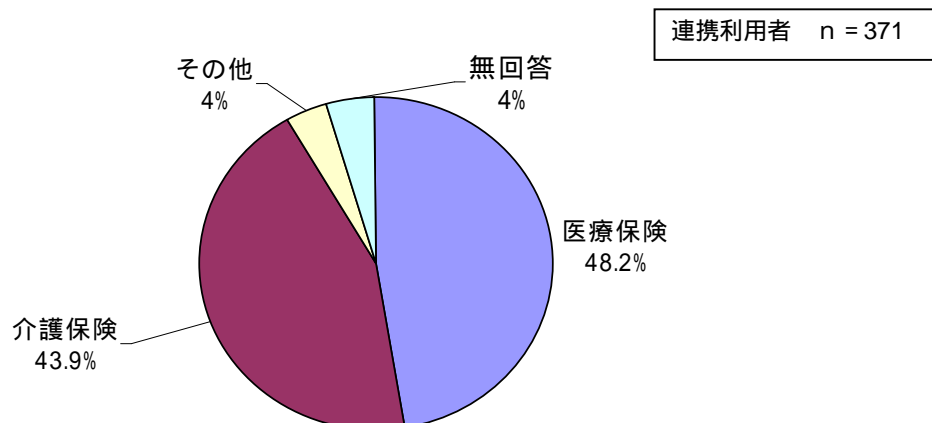
図 10 カンファレンス等による連携の実施状況



(日本地域看護学会調査 2008 年 7 月)

上記結果のうち、在宅移行時にカンファレンス等による連携の調査に連携有と回答した 371 名の保険種別を図 11 に示した。結果、医療保険 179 名、介護保険 163 名、その他 15 名、無回答 14 名であった。介護保険対象者も医療保険対象者とほぼ同数に対し、カンファレンス等の連携を行っている。

図 11 連携「有」の場合の保険種別



(日本地域看護学会調査 2008 年 7 月)

[解説資料 1 - 5]

5) 緊急訪問看護加算の新設

調査した 1 ヶ月間における緊急訪問の有無については、緊急訪問があった訪問看護ステーションは 69.9%であった(図 12)。緊急訪問の依頼者については、保険種別による差異がほとんどない(図 13)。

緊急訪問した利用者の実人数は 1 ステーション当たり平均 5.8 人(図 14)、そのうち介護保険利用者は 77.6%を占めている。また緊急訪問したのべ回数は 1 ステーション当たり平均 8.0 回、そのうち介護保険利用者は 67.5%であった(図 15)。

図 1 2 緊急訪問の有無

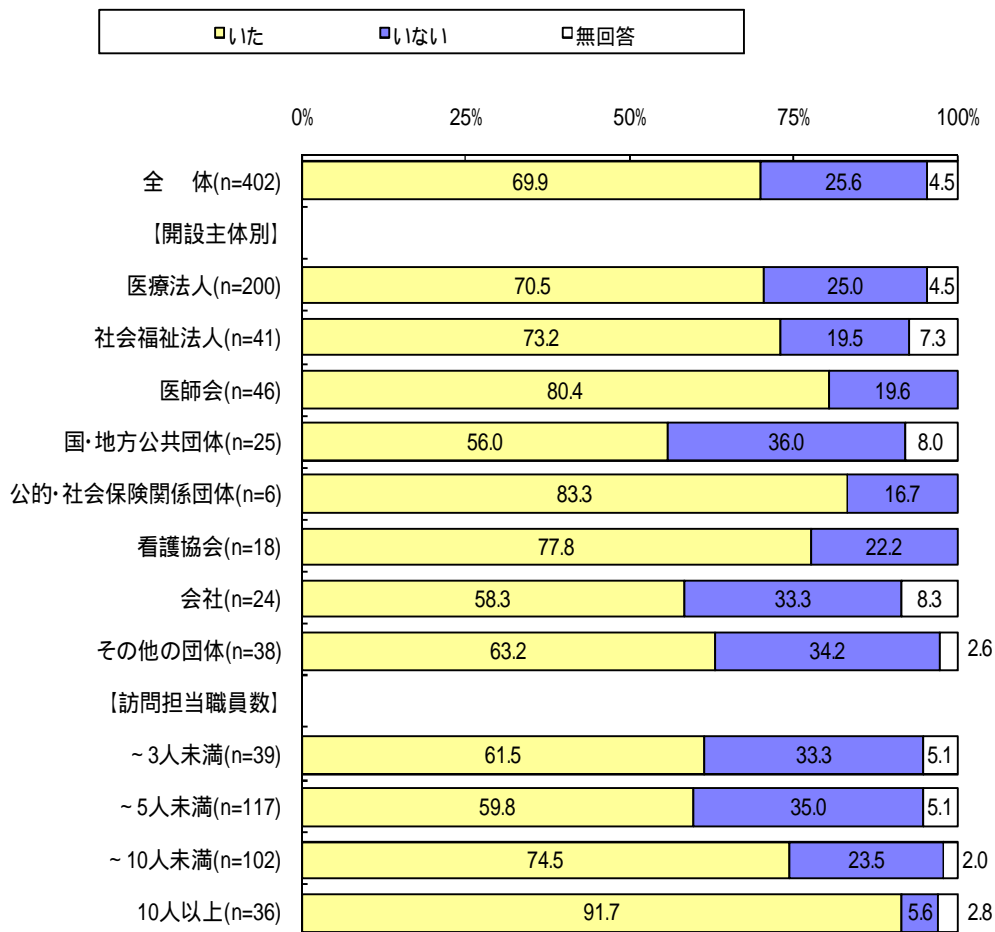


図 1 3 保険別 緊急訪問の依頼者

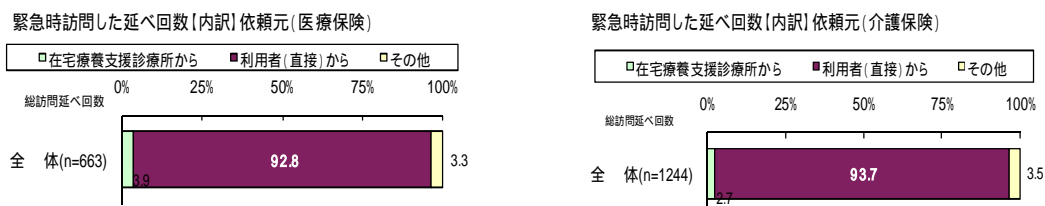


図 1 4 緊急訪問した実人数

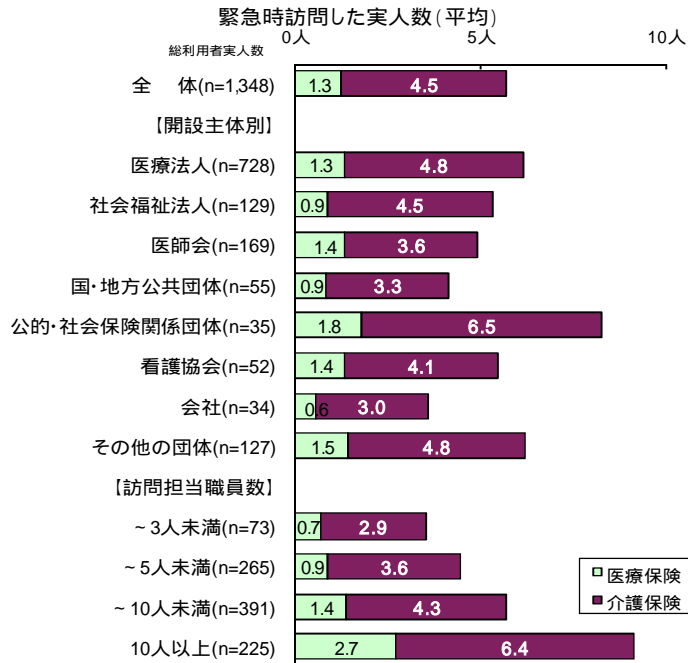
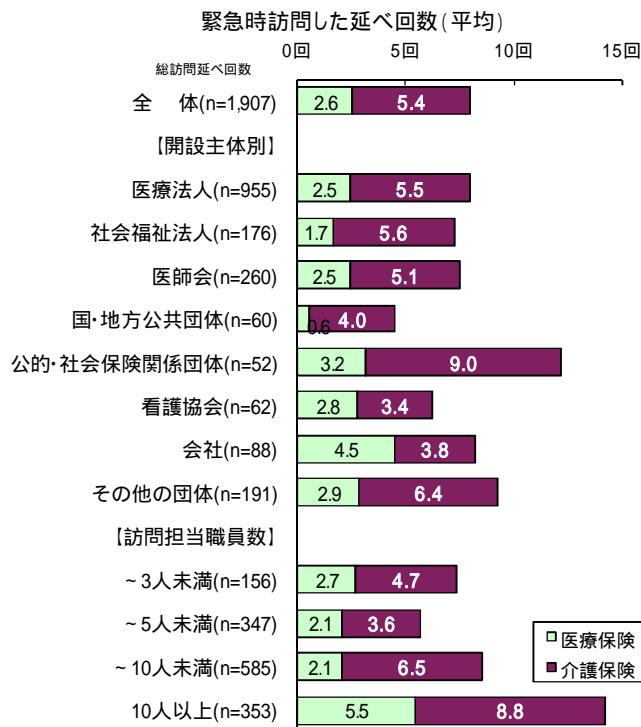


図 1 5 緊急訪問した延回数



[解説資料 1 - 6]

6) 中重度要介護者への加算の新設

【調査の概要】

東京都・神奈川県・和歌山県内の 10 か所の訪問看護ステーションを対象に訪問看護に要する時間の調査を実施した。利用者を療養病棟入院基本料 2 の算定で用いられている基準にあてはめ A ~ E 区分別に分類・分析した結果、重症度が高くなるにつれて訪問看護師の訪問以外の移動・管理時間、連携 + 管理時間において各々の所要時間が長くなっていった。

表 1 療養病棟入院基本料 2 A ~ E 区分別人数

区分	人数 (n=844)	高	低 ADL自立度 高		
区分 A	66(7.8%)	医療 依 存 度			
区分 B	139(16.5%)		医療区分 3	医療区分 2	医療区分 1
区分 C	101(12.0%)		区分 A	区分 A	区分 A
区分 D	73(8.6%)		区分 B	区分 B	区分 C
区分 E	465(55.0%)		区分 D	区分 E	区分 E
		低			

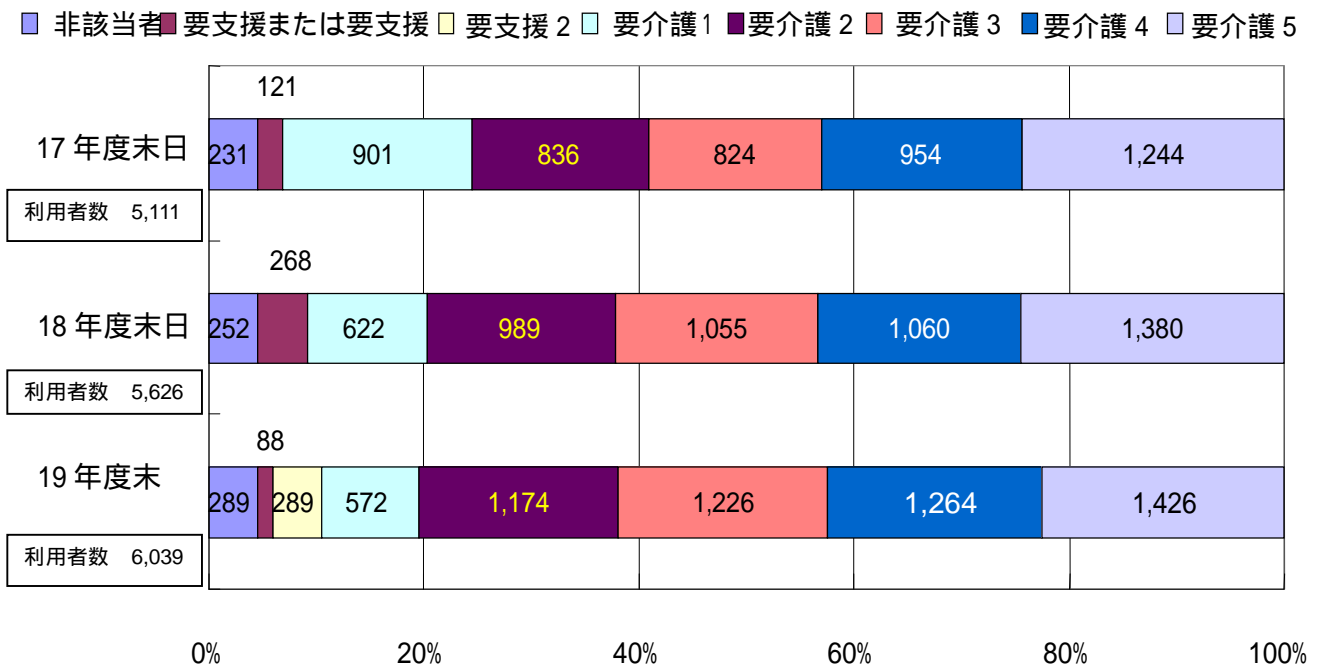
(日本地域看護学会, 2007.6)

【調査の概要】

平成 20 年 6 月 8 日現在で、神奈川県介護サービス情報センターに登録の居宅介護サービスにおける訪問看護実施機関のうち、歯科診療のみ実施する機関を除いた 1,692 施設の訪問看護責任者へ調査を依頼した。うち、回答のあった神奈川県内 97 か所の訪問看護事業所等（病院、診療所、訪問看護ステーション等の利用者の介護度について調査を行った。その結果、要介護 3 ~ 5 の割合は、平成 17 年度 59.1%、平成 18 年度 62.1%、平成 19 年度 64.8% と毎年高くなっていった。

図 1 6 各事業所等における利用者介護度分布

(日本地域看護学会調査 2008 年 7 月)



調査した訪問看護師の一日の勤務内容を調査した結果を下表にまとめた。
一日の勤務時間 8 時間 57 分のうち管理・記録・連携の時間は 3 時間 16 分、すなわち 36.5%
を占めている。

表 2 訪問看護従事者の一日の勤務内容別所要時間

内 容	回答者数	看護師 1 人平均
勤務日における訪問に要する時間	302	4 時間 25 分
平均訪問件数	408	3.82 件
内、一件あたりの訪問時間	398	1 時間 8 分
勤務日における移動に要する時間	357	1 時間 16 分
勤務日における管理に要する時間	352	1 時間 35 分
内、電話による管理	240	32 分
内、その他の管理	228	1 時間 14 分
勤務日における記録に要する時間	384	55 分
勤務日における連携に要する時間	287	46 分
内、電話による連携	225	28 分
内、その他の連携	168	32 分

[解説資料 2 - 1]

1) 看護師等の常勤換算員数及び事務職員に応じた費用配分

【調査の概要】

平成 20 年 6 月 8 日現在で、神奈川県介護サービス情報センターに登録の居宅介護サービスにおける訪問看護実施機関のうち、歯科診療のみ実施する機関を除いた 1,692 施設の訪問看護責任者へ調査を依頼。うち、回答のあった神奈川県内 97 か所の訪問看護事業所等(病院、診療所、訪問看護ステーション等)及びその事業所に所属する訪問看護スタッフ 421 名へ調査を行った。

【結果】

神奈川県内 97 か所の訪問看護事業所等(病院、診療所、訪問看護ステーション等)における従業員数について下表にまとめた。一施設平均対象者数 86.5 人(医療保険法による訪問看護 16.1 人、介護保険法による訪問看護 68.5 人、その他訪問看護 16.4 人)に対して常勤看護師平均 3.6 人、非常勤看護師 3.9 人であった。

図 17 月末の報酬支払いの事務担当者就業状況

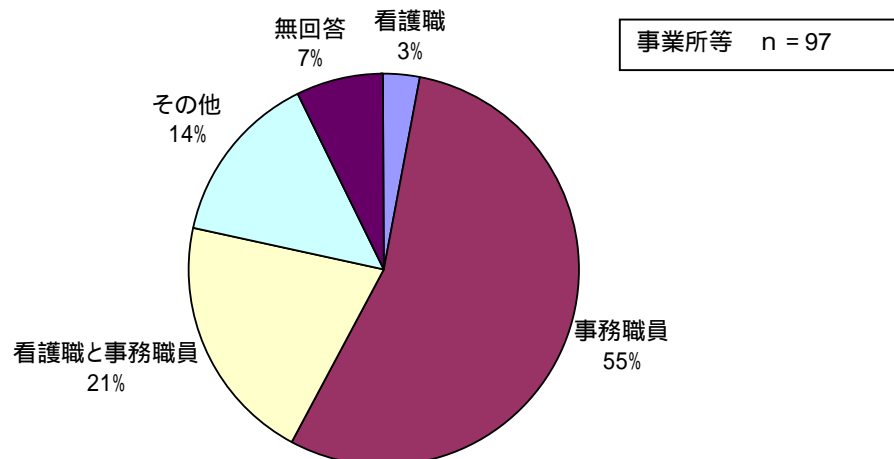


表 3 平均従業員数

職種など	記入 施設数	総計	1 施設 平均	訪問看護ステーション 全国平均人数 出典：2006（平成 18）年度 訪問 看護・家庭訪問基礎調査報告書, 日 本訪問看護振興財団 調査報告書 P. 11 (訪問看護ステーション数 n = 277)
				訪問看護事業所数 n = 97
看護職 常勤	94	338	3.6	3.6
看護職 非常勤	81	312	3.9	4.2
理学療法士 常勤	37	32	0.9	0.2
理学療法士 非常 勤	35	52	1.5	0.2
作業療法士 常勤	32	20	0.6	0.1
作業療法士 非常 勤	27	18	0.7	0.1
事務職 常勤	52	62	1.2	未調査
事務職 非常勤	48	51	1.1	未調査

図 1 8 休日・有給休暇・昼食時間の状況（全数）

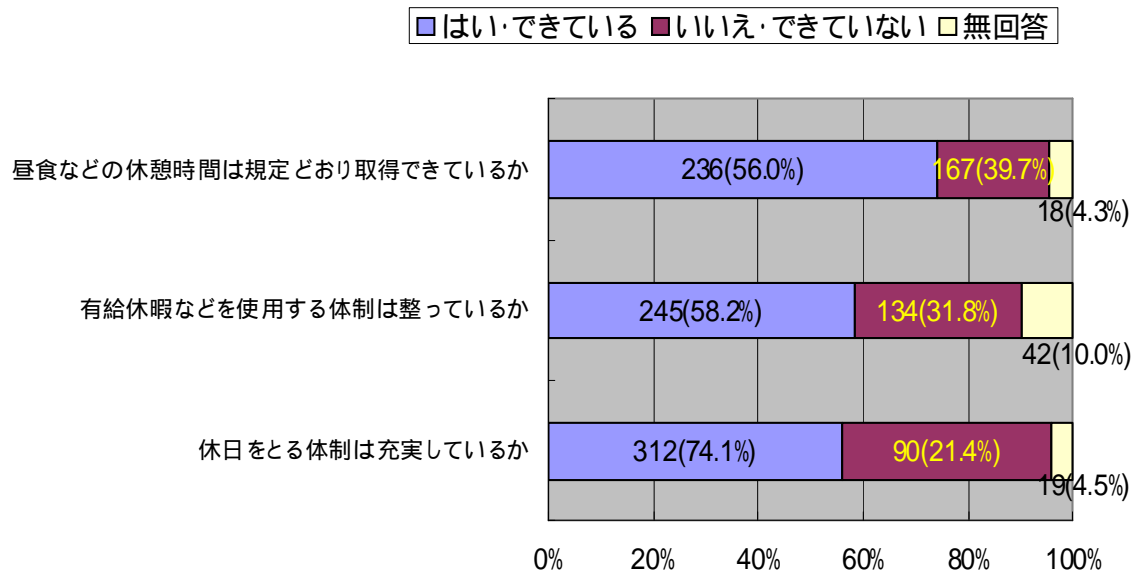
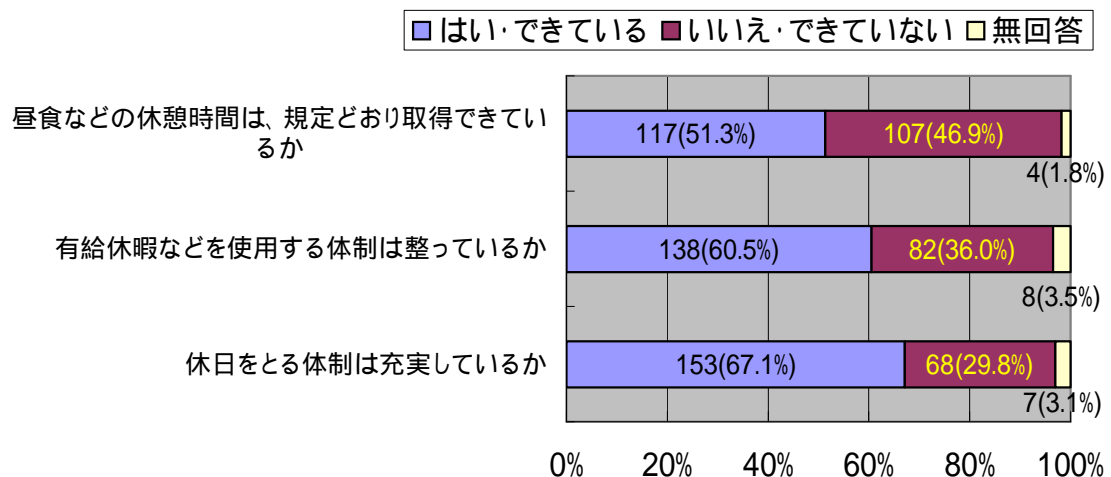


図 1 9 休日・有給休暇・昼食時間の状況（常勤者のみ）



[解説資料 2 - 2]

2) 訪問看護におけるリスクに関する評価

神奈川県内 97 か所の訪問看護事業所における管理者が、1 ヶ月のうち 1 回以上リスク(危険・問題発生)と考える行為があると回答した内容を下表にまとめた。事業所等の責任者は、1～6 のいずれも 40%以上に、1 か月 1 回以上のリスクがあると回答している。

実際、回答のあったこれら 97 か所の訪問看護事業所に所属する看護職の訪問看護師 421 名のうち、177 名(42.0%)が、緊急時対応・24 時間対応体制のための夜間勤務があると回答しており、訪問看護師が上記のような複数のリスクにさらされるという状況で就労している。

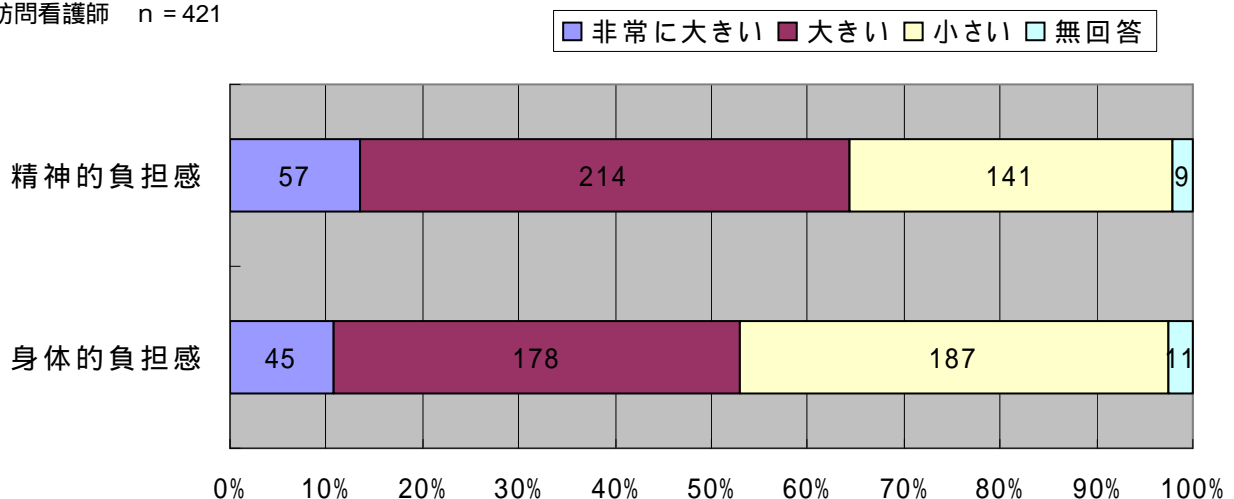
表 4 訪問看護管理者がとらえる 訪問看護におけるリスク(危険・問題発生)内容

リスク(危険や問題発生)項目	リスクに関する行為「有」 (1 回/月以上)	
	リスク回答数	%
1. 勤務上の安全に関するもの	58	59.8
うち 利用者からの心理的暴力	48	49.5
うち 夜間訪問に伴う危険(訪問宅への往復)	40	46.2
うち 過重労働に伴う事故	36	37.1
うち 利用者からの身体的暴力	31	32.0
うち 夜間訪問に伴う危険(訪問宅内での危険)	23	23.7
うち 変則時間労働に伴う事故	24	24.7
2. 医師との連携	56	57.7
3. 急変時の対応	55	56.7
4. 医療事故	46	47.4
5. 記録に関するもの	48	49.5
6. 死亡時の対応	40	41.2

図 20 訪問看護スタッフの仕事に対する負担感

(日本地域看護学会調査 2008 年 7 月)

訪問看護師 n = 421

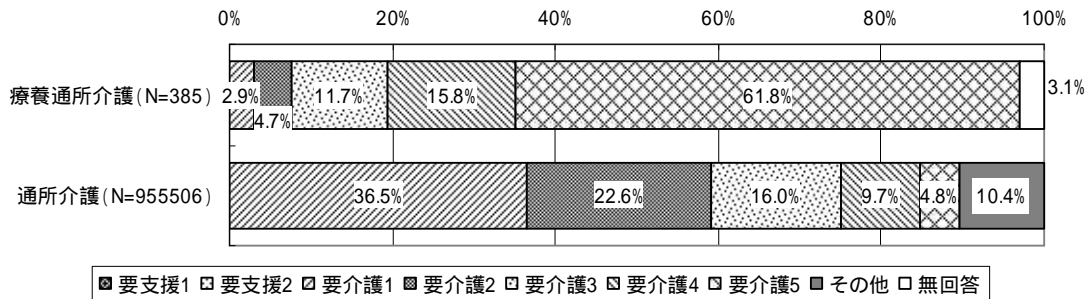


[解説資料 3 - 1]

1) 基本単位としての報酬の引き上げ

要介護 3～5 の利用者は、療養通所介護では 89.3%、平均利用時間は「6～8 時間」が 84.7% を占めている。キャンセル率も 1 事業所平均 11.8%あり、手厚いケアが必要な一方で安定した収入の確保が困難なため、赤字経営の事業所が 85.7%にのぼっている。

図 2 1 利用者の要介護度別割合（通所介護との比較）



通所介護は、厚生労働省「平成 18 年介護サービス施設・事業所調査」結果の概要より作成

図 2 2 療養通所介護の平均利用時間

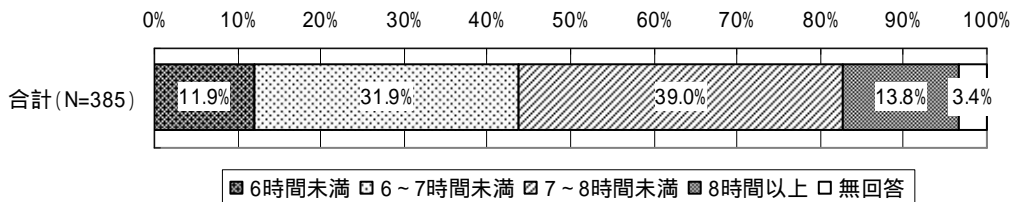


表 5 1 事業所 1 ヶ月あたりの利用予定者（延べ）と実利用者（延べ）

	1 事業所あたり平均
利用予定者数	49.3 人
実利用者数	43.5 人
利用率	88.2%
キャンセル率	11.8%

表 6 2 8 事業所における収支状況

プラス0円以上(黒字)	4 事業所
マイナス0円超～20万円	4 事業所
マイナス20万円超～40万円	9 事業所
マイナス40万円超～60万円	3 事業所
マイナス60万円超	8 事業所

図 2 3 入浴している場合：入浴に必要な職員数

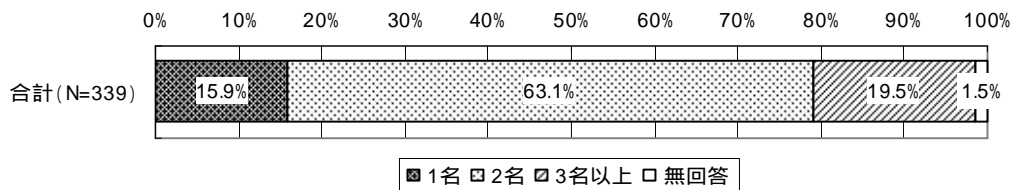


表 7 送迎車両に同乗する職員（複数回答）

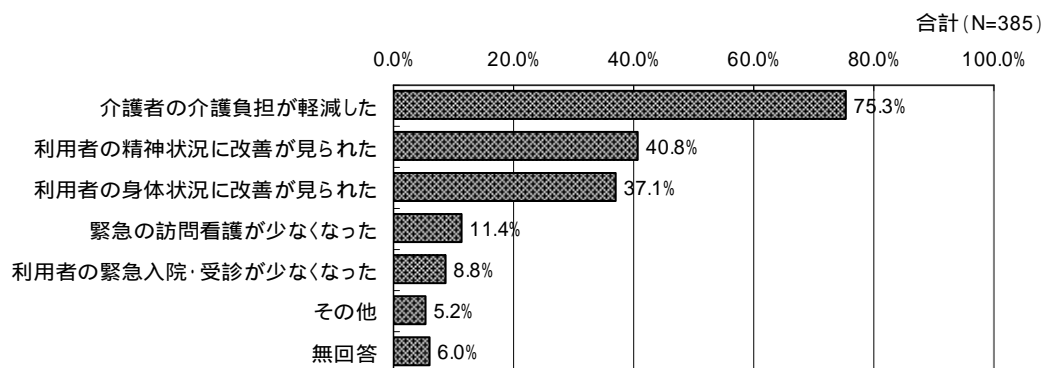
	件数	看護職	介護職	その他の職員	ボランティア	無回答
合計	36	35 97.2%	23 63.9%	7 19.4%	1 2.8%	1 2.8%

療養通所介護を利用していなかったら在宅療養から「入院・入所していたと思う」と答えたケアマネジャーは 30.6%にのぼった。

表 8 療養通所介護サービスを利用していなかったらどのようなになっていたと思うか（ケアマネジャー：複数回答）

	件数	入院していたと思う	入所していたと思う	利用していたと思う	訪問看護の増加を訪問で	回数が増えたり訪問で	分からない	その他	無回答
合計	290	68 23.4%	21 7.2%	87 30.0%	137 47.2%	26 9.0%	37 12.8%	16 5.5%	

図 2 4 療養通所介護を利用して変化がみられたか（ケアマネジャー：複数回答）



出典：療養通所介護事業の健全な運営に関する調査研究事業（厚生労働省老人保健健康増進等事業による調査研究事業），2007

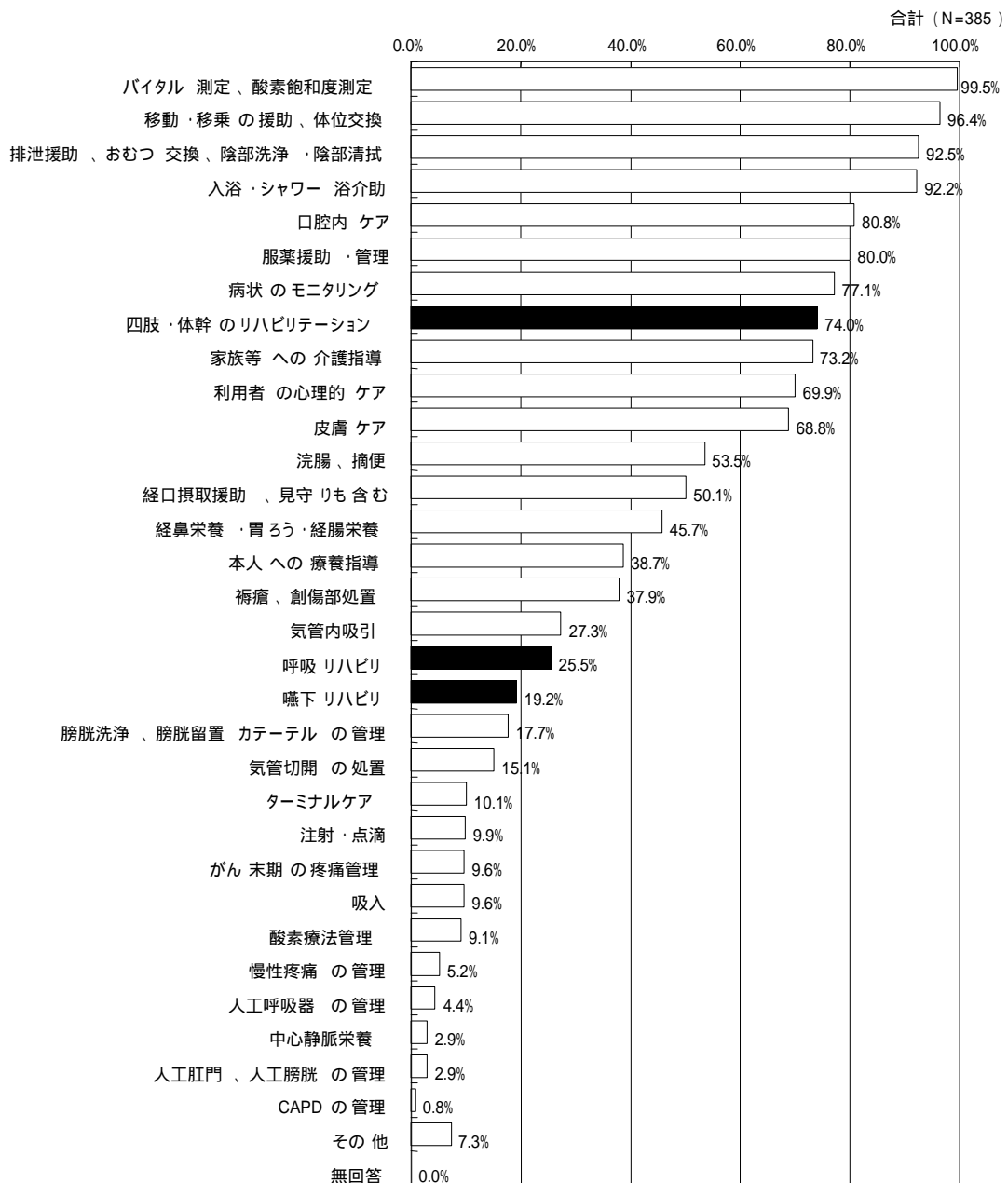
[解説資料 3 - 2]

2) 機能訓練等の加算の新設

利用が長時間であれば機能訓練などの個別ケアも実施可能となるため、具体的には四肢・体幹のリハビリ、呼吸リハビリ、嚥下リハビリなどが実施されている。

実際にこのような機能訓練を行った結果、事業所におけるヒアリングでは「呼吸リハビリを行った結果夜、在宅での夜間の吸引回数が減少した」という報告もみられた。四肢・体幹のリハビリや坐位保持の訓練、嚥下訓練によって機能改善・回復が図られることは、家族の介護負担の軽減にもつながると考える。

図 2 5 利用者へのケア内容（複数回答）



出典：療養通所介護事業の健全な運営に関する調査研究事業（厚生労働省老人保健健康増進等事業による調査研究事業），2007