

平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成24年度調査）
訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査
報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 訪問看護ステーション票	226 頁
・ 保険医療機関票	238 頁
・ 精神科訪問看護票	246 頁
・ 利用者票	250 頁
・ 利用者票（施設・事業所記入分）	254 頁

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 24 年度調査）

訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての

影響調査 報告書（案）

目 次

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 結果概要	6
(1) 回収の状況	6
(2) 訪問看護ステーション調査、保険医療機関調査、精神科訪問看護（病院）調査の概要	7
① 事業所の概要（訪問看護ステーション調査）	8
② 事業所の利用者数及び訪問回数	42
③ 平成24年4月～9月のターミナルケア療養費算定利用者について	74
④ 入院中・退院直後の利用者に対する訪問看護	78
⑤ 夜間や緊急時の対応	90
⑥ 専門性の高い看護師による訪問や複数名の看護職員等による訪問	95
⑦ 精神科訪問看護	108
⑧ 医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との連携状況	134
⑨ 事業所の収支	142
⑩ 訪問看護を続けていく上での課題等（自由記述形式）	149
(3) 利用者調査の概要	153
① 利用者の属性・病状等（施設・事業所記入分）	154
② 利用者の状況（利用者記入分）	187
③ 訪問看護の利用状況	193

1. 目的

平成24年度診療報酬改定においては、在宅で医療ニーズの高い患者が増加していること等から、訪問看護について、対象拡大等の要件の緩和、早朝、夜間、深夜の訪問に対する評価、看護補助者との同行訪問に係る評価、専門性の高い看護師による同一日の訪問看護の評価、精神科訪問看護に対する評価体系の見直し等を行い、さらなる訪問看護の充実を図ることを目的とした各種の評価を行った。

本調査は、これらを踏まえ、訪問看護の実施状況や、介護保険との連携状況、在宅医療の実施状況、患者の意識等について把握し、当該診療報酬の改定の効果・影響を検証することを目的として実施した。

2. 調査対象

本調査では、「訪問看護ステーション調査」「保険医療機関調査」「精神科訪問看護（病院）調査」「利用者調査」の4つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- ①訪問看護ステーション調査：全国の訪問看護ステーションから無作為抽出した 1,500 事業所及び日本精神科看護技術協会の会員で精神科訪問看護を実施している 182 事業所の合計 1,682 事業所を対象とした。
 - ②保険医療機関調査：全国の訪問看護を実施している保険医療機関から無作為抽出した 700 施設。
 - ③精神科訪問看護（病院）調査：精神科訪問看護・指導料を算定しており、かつ精神病棟入院基本料を算定している全国の病院から無作為抽出した 300 施設。
 - ④利用者調査：
 - 1) 訪問看護ステーション及び保険医療機関の利用者
 - ・上記、「①訪問看護ステーション調査」及び「②保険医療機関調査」の対象施設・事業所の利用者のうち、医療保険での訪問看護を利用している人を対象とした。
 - ・1施設・事業所につき4名を本調査の対象とした。4名の内訳は、「15歳未満」の利用者、「精神疾患」のある利用者、「11月1か月間に13日以上訪問」した利用者、「末期のがん」の利用者から1名ずつとした（該当者がいない場合は、その他も合わせて4名までとした）。客体数は9,528人（4名×2,382施設=9,528名）となった。
 - 2) 精神科訪問看護（病院）の利用者
 - ・上記、「③精神科訪問看護（病院）調査」の対象施設の利用者のうち、医療保険での訪問看護を利用している人を対象とした。
 - ・1施設につき2名を本調査の対象とした。2名の内訳は、「退院後3か月未満」の利用者1名、「退院後3か月以上」の利用者1名とした。客体数は600人（2×300=600人）となった。
- ※上記 1) と 2) の合計で、10,128 人を配付対象とした。

3. 調査方法

- ・「訪問看護ステーション調査」「保険医療機関調査」「精神科訪問看護（病院）調査」は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「利用者調査」については、訪問看護の利用状況や意識等を利用者自身に対して尋ねる「利用者調査（利用者記入分）」と、病状や受けている訪問看護の内容等を訪問看護を提供している施設・事業所に対して尋ねる「利用者調査（施設・事業所記入分）」の2種類の調査票を配布した。
- ・「利用者調査（利用者記入分）」と「利用者調査（施設・事業所記入分）」には、共通のIDを付与し、「利用者調査（利用者記入分）」を配付した利用者に対して、同一IDの「利用者調査（施設・事業所記入分）」に施設・事業所が回答するように依頼した。
- ・「利用者票（利用者記入分）」の回収は、各利用者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・調査実施時期は平成24年11月20日～平成25年1月21日。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1) 訪問看護ステーション調査	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、併設施設・事業所、訪問看護開始時期、サテライトの有無、24時間対応体制等 ・ 職員数（看護師、リハビリ職、精神保健福祉士、看護補助者 等） ・ 職員の異動、専門看護師等の有無、管理者の勤続年数等 ○利用者数、訪問回数 <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者数、訪問回数 ・ 状態・状況別利用者数（厚生労働省の定める疾病、サービス付き高齢者向け住宅、新規利用、年齢別、超重症児等、要介護度、日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、褥瘡、長時間の利用、頻回、特別管理加算、たんの吸引、特別訪問看護指示書、ターミナル） ○入院中・退院直後の訪問看護の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中の外泊日の訪問看護 ・ 退院後訪問看護の利用者（30日以内の再入院、特別訪問看護指示書、1週間に4日以上訪問 等） ○夜間や緊急時の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 早朝、夜間、深夜の計画的な訪問看護 ・ 緊急訪問の実施回数、緊急訪問の指示を受けた医療機関 等 ○専門性の高い看護師や複数名の看護職員等による訪問 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性の高い看護師の訪問（緩和ケア、褥瘡）の実績、効果、訪問しない理由 等 ・ 複数名訪問看護の実績、目的、効果 ○精神科訪問看護 <ul style="list-style-type: none"> ・ 届出の状況、精神科訪問看護の開始時期、要件、職員の職種 ・ 疾患別・年齢別・手帳の級別利用者数、通院状況、家族への訪問 ・ 算定している基本療養費の種類、長時間加算の状況、複数名の職員による訪問の状況、夜間・早朝訪問看護加算の算定状況、精神科緊急訪問看護加算の状況、特別訪問看護指示書の交付状況、頻回訪問 ○医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の訪問看護ステーションからの訪問看護の実施状況、理由 等 ・ 医療機関との協力関係、情報伝達手段、在宅がん医療総合診療料を算定している利用者の有無 等 ・ 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの連絡 等 ○収支

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営管理の実施、収支の報酬改定前との比較・その理由 等
(2) 保険医療機関調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、施設種別、病床数、併設施設・事業所 等 ○訪問看護の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護開始時期 ・ 職員数（看護師、看護補助者 等）、職員の異動、専門の研修を受けた職員 ・ 利用者数、訪問回数 ・ 状態・状況別利用者数（厚生労働省の定める疾病、サービス付き高齢者向け住宅、新規利用、年齢別、超重症児等、要介護度、日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、褥瘡、長時間の利用、頻回、在宅移行管理加算、たんの吸引、ターミナル） ○入院中・退院直後の訪問看護の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中の外泊日の訪問看護 ・ 退院後訪問看護の利用者（30 日以内の再入院、特別訪問看護指示書、1 週間に 4 日以上訪問 等） ○夜間や緊急時の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 早朝、夜間、深夜の計画的な訪問看護 ・ 緊急訪問の実施回数、緊急訪問の指示を受けた医療機関 等 ○専門性の高い看護師や複数名の看護職員等による訪問 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性の高い看護師の訪問（緩和ケア、褥瘡）の実績、効果、訪問しない理由 等 ・ 複数名訪問看護の実績、目的、効果 ○居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの連絡 等
(3) 精神科訪問看護（病院）調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、施設種別、病床数、併設施設・事業所 等 ○訪問看護の実施状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科訪問看護開始時期 ・ 職員数（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、看護補助者 等） ・ 職員の異動、管理者の勤続年数等 ○精神科訪問看護以外の訪問看護の利用者数、訪問回数 <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者数、訪問回数 ・ サービス付き高齢者向け住宅 ○精神科訪問看護 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規の利用者数 ・ 疾患別・年齢別・手帳の級別利用者数、通院状況、家族への訪問

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 算定している基本療養費の種類、長時間加算の状況、複数名の職員による訪問の状況、夜間・早朝訪問看護加算の算定状況、精神科緊急訪問看護加算の状況、特別訪問看護指示書の交付状況、頻回訪問 <p>○入院中・退院直後の訪問看護の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中の外泊日の訪問看護 ・ 退院後訪問看護の利用者（再入院、1週間に4日以上訪問 等）
(4) 利用者調査	<p>○利用者記入分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢・性別、同居家族、住まいの状況 ・ 要介護度、利用している医療、介護サービス、訪問診療の頻度 ・ 訪問看護の開始時期、利用事業所数、事業所の見つけ方 ・ 外泊時の状況、退院後の利用状況・評価、訪問看護の利用頻度・評価、訪問人数、対応の評価、早朝・夜間・深夜の訪問看護 ・ 急変時の対応指示、訪問看護の緊急時の連絡・対応 ・ 訪問看護への要望在宅医療の評価 <p>○施設記入分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢・性別、在宅移行前の入院・入所場所、NICU への入院有無 ・ 超重症児・準超重症児スコア、要介護度、認知症・障害の状況 ・ 病名、状態、褥瘡の状態 ・ ケアの内容、訪問看護開始時期、訪問看護の種別・加算の状況、訪問日数、特別訪問看護指示書の交付の有無

5. 結果概要

(1) 回収の状況

図表 1 回収の状況

調査区分	発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
①訪問看護ステーション調査					
事業所数	1,682	723	43.0%	702	41.7%
②保険医療機関調査					
施設数	700	230	32.9%	105	15.0%
③精神科訪問看護(病院)調査					
施設数	300	92	30.7%	87	29.0%
④利用者調査					
利用者調査(施設・事業所記入分)	10,128 (①、②に 各 4 通、 ③に各 2 通同封し て送付)	2,053	20.3%		
利用者調査(利用者記入分)		1,989	19.6%		
うち、両調査が回収でき、対象が一致したもの				1,467	14.5%

※保険医療機関調査及び精神科訪問看護(病院)調査では、訪問看護の実施状況について質問を設けており、医療保険の訪問看護を実施していない、という回答だった場合は、有効回収数に含めていない。

(2) 訪問看護ステーション調査、保険医療機関調査、精神科訪問看護（病院）調査の概要

【調査対象等】

<訪問看護ステーション調査>

調査対象：全国の訪問看護ステーションから無作為抽出した 1,500 事業所及び日本精神科看護技術協会の会員で精神科訪問看護を実施している 182 事業所の合計 1,682 事業所を対象とした。

回答数：702 事業所

回答者：訪問看護ステーションの開設者・管理者

<保険医療機関調査>

調査対象：全国の訪問看護を実施している保険医療機関から無作為抽出した 700 施設を対象とした。

回答数：105 施設

回答者：訪問看護部門の責任者

<精神科訪問看護（病院）調査>

調査対象：精神科訪問看護・指導料の届出があり、かつ精神病棟入院基本料を算定している全国の病院から無作為抽出した 300 施設を対象とした。

回答数：87 施設

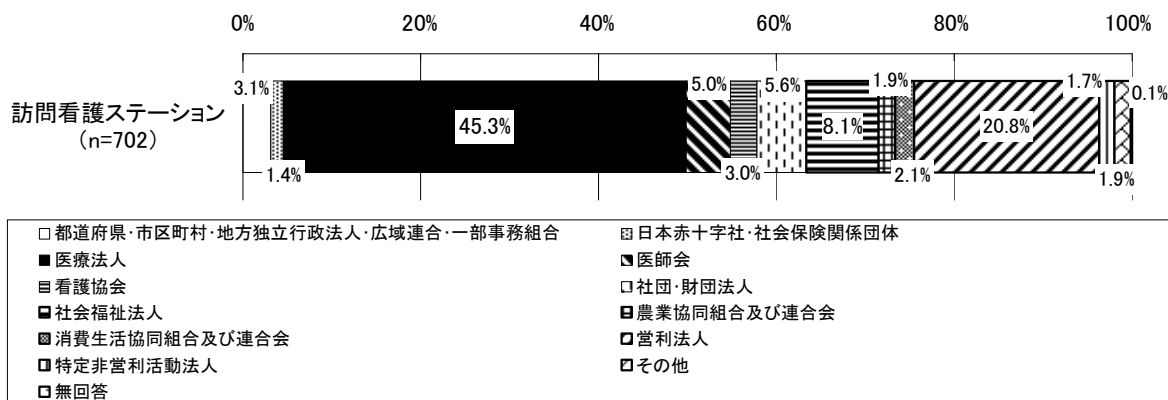
回答者：精神科訪問看護部門の責任者

① 事業所・施設の概要

1) 開設者

「訪問看護ステーション調査」において有効回答が得られた 702 事業所の開設者をみると、「医療法人」(45.3%) が最も多く、次いで「営利法人」(20.8%)、「社会福祉法人」(8.1%) であった。

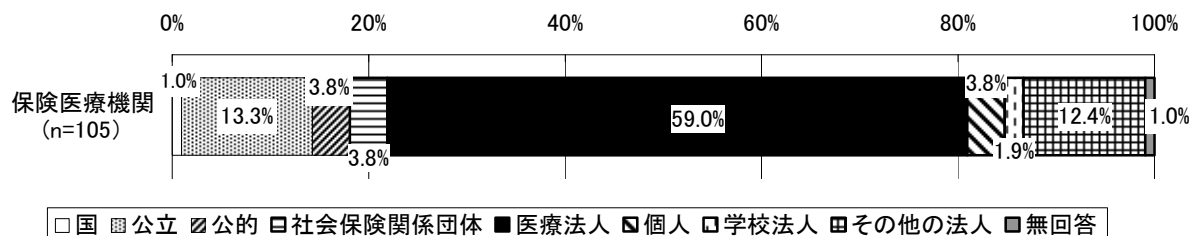
図表 2 開設者【訪問看護ステーション】



※「その他」の内容としては、「社会医療法人」(4件)、「医療生活協同組合」(2件)が挙げられた。

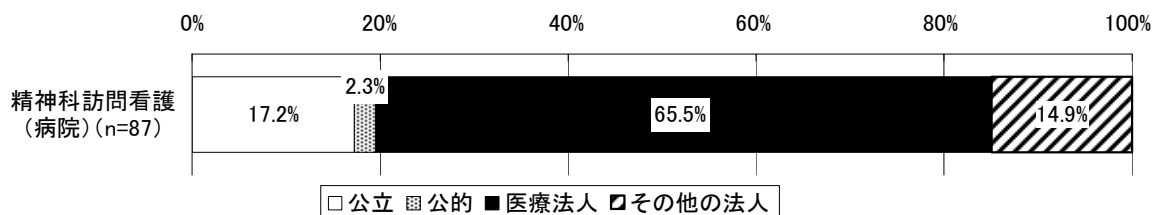
「保険医療機関調査」において有効回答が得られた 105 施設の開設者をみると、「医療法人」(59.0%) が最も多く、次いで「公立」(13.3%)、「その他の法人」(12.4%) であった。

図表 3 開設者【保険医療機関】



「精神科訪問看護(病院)調査」において有効回答が得られた 87 施設の開設者をみると、「医療法人」(65.5%) が最も多く、次いで「公立」(17.2%)、「その他の法人」(14.9%) であった。

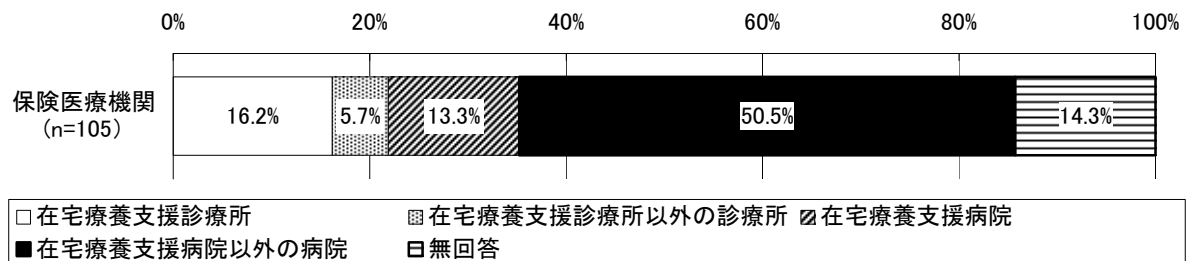
図表 4 開設者【精神科訪問看護(病院)】



2) 施設種別

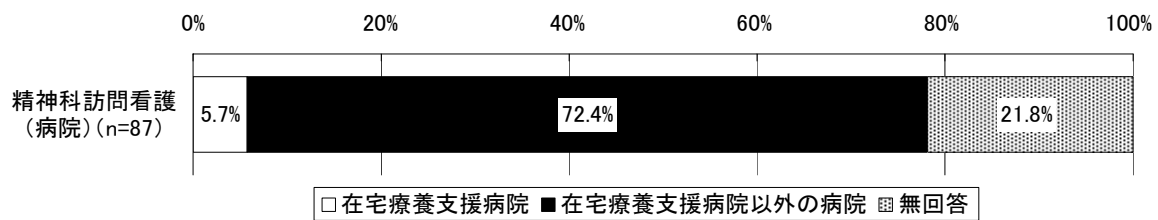
「保険医療機関」の施設種別は、「在宅療養支援病院以外の病院」が50.5%で最も多く、次いで「在宅療養支援診療所」(16.2%)、「在宅療養支援病院」(13.3%)であった、

図表 5 施設種別【保険医療機関】



「精神科訪問看護（病院）」の施設種別は、「在宅療養支援病院以外の病院」が72.4%を占めた。

図表 6 施設種別【精神科訪問看護（病院）】

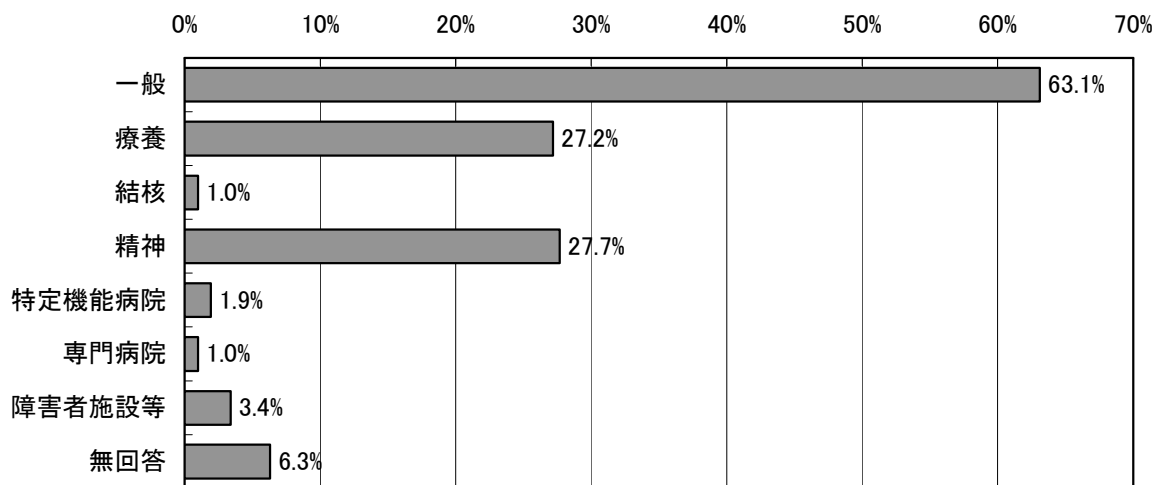


a (病院について) 入院基本料

「訪問看護ステーション」で、同一敷地内に併設病院を有する 206 事業所について、併設病院の入院基本料は、「一般」が 63.1%で最も多く、次いで「精神」(27.7%)、「療養」(27.2%)であった。

組み合わせでみると、「一般のみ」が 40.8%で最も多く、次いで「精神のみ」(21.4%)、「一般と療養」(18.9%)であった。

図表 7 <同一敷地内に併設病院がある場合>併設病院の入院基本料
【訪問看護ステーション】(複数回答)(n=206)



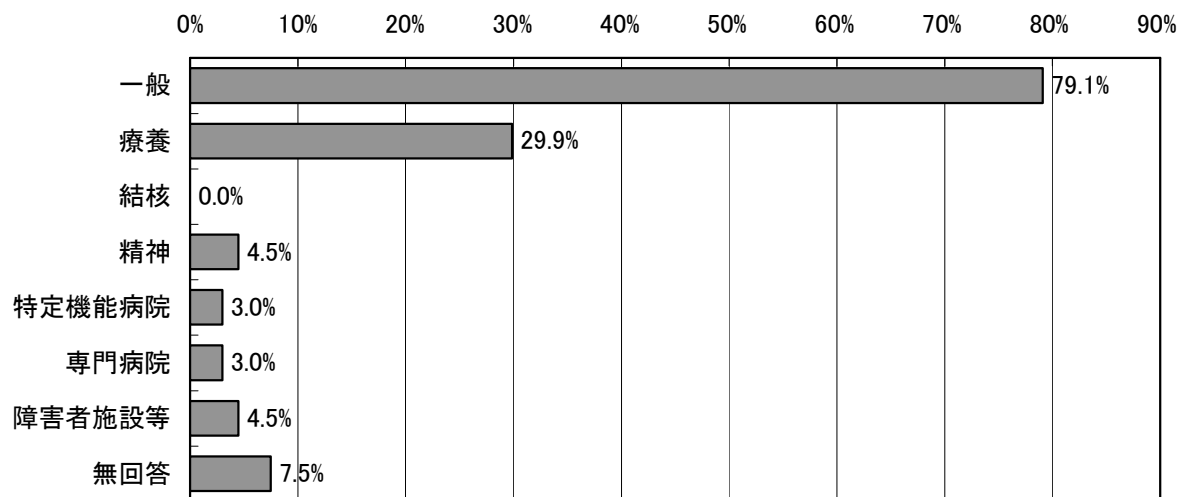
図表 8 <同一敷地内に併設病院がある場合>併設病院の入院基本料(「一般」「療養」「精神」)
の組み合わせ【訪問看護ステーション】

組み合わせ	事業所数	割合
一般のみ	84	40.8%
療養のみ	8	3.9%
精神のみ	44	21.4%
一般と療養と精神	3	1.5%
一般と療養	39	18.9%
一般と精神	4	1.9%
療養と精神	6	2.9%
一般、療養、精神なし	5	2.4%
無回答	18	8.7%
全体	206	100.0%

「保険医療機関」のうち「病院」である 67 施設について、入院基本料をみると、「一般」が 79.1% で最も多く、次いで「療養」(29.9%) であった。

組み合わせでみると、「一般のみ」が 53.7% で最も多く、次いで「一般と療養」(23.9%) であった。

図表 9 <病院の場合>入院基本料【保険医療機関】(複数回答)(n=67)

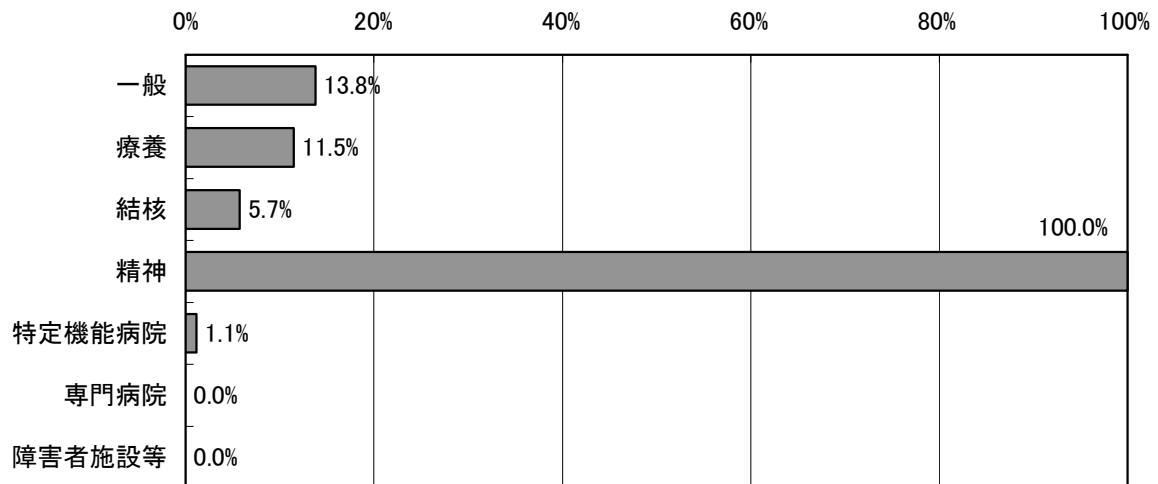


図表 10 (病院の場合) 入院基本料(「一般」「療養」「精神」)の組み合わせ【保険医療機関】

	病院数	割合
一般のみ	36	53.7%
療養のみ	3	4.5%
精神のみ	1	1.5%
一般と療養と精神	0	0.0%
一般と療養	16	23.9%
一般と精神	1	1.5%
療養と精神	1	1.5%
一般、療養、精神なし	4	6.0%
無回答	5	7.5%
全体	67	100.0%

「精神科訪問看護（病院）」の入院基本料は、「精神」は本調査の対象条件であり、全ての施設で該当した。他は、「一般」が13.8%、「療養」が11.5%であった。

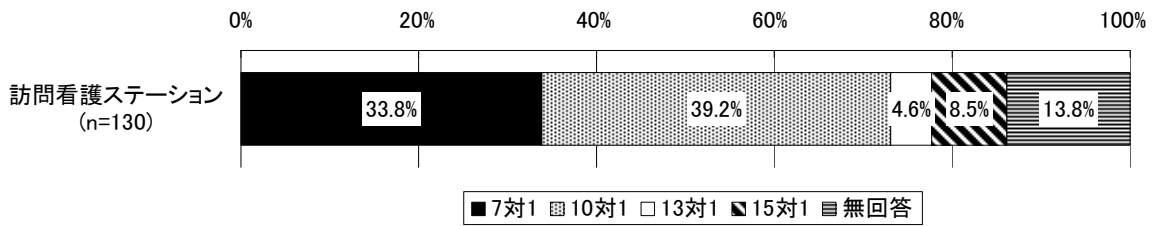
図表 11 入院基本料【精神科訪問看護（病院）】（複数回答）（n=87）



b (一般病棟について) 看護区分

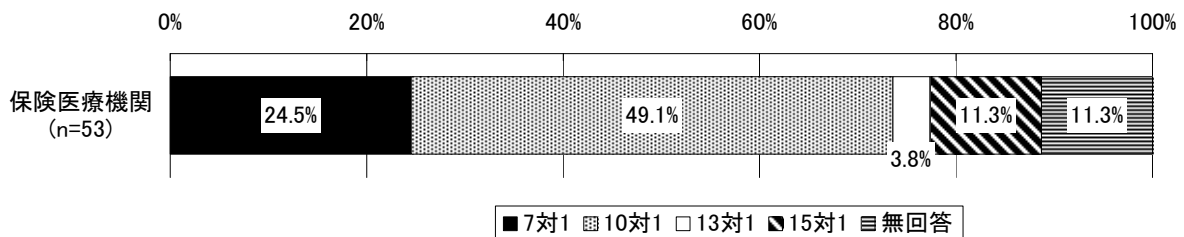
「訪問看護ステーション」のうち併設病院に一般病棟がある 130 事業所について、当該病院の一般病棟の看護区分をみたところ、「10 対 1」が 39.2%で最も多く、次いで「7 対 1」(33.8%)、「15 対 1」(8.5%)であった。

図表 12 <併設病院に一般病棟がある場合>一般病棟の看護区分【訪問看護ステーション】



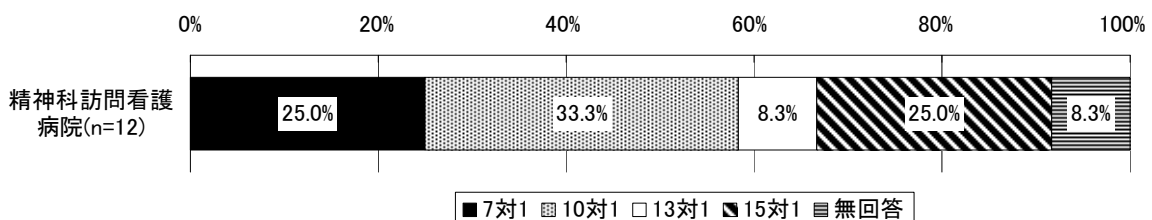
「保険医療機関」のうち一般病棟を有する 53 施設について、一般病棟の看護区分をみたところ、「10 対 1」が 49.1%で最も多く、次いで「7 対 1」(24.5%)、「15 対 1」(11.3%)であった。

図表 13 <病院で、一般病棟がある場合>一般病棟の看護区分【保険医療機関】



「精神科訪問看護 (病院)」のうち一般病棟を有する 12 施設について、一般病棟の看護区分をみたところ、「10 対 1」が 33.3%で最も多く、次いで「7 対 1」、「15 対 1」(それぞれ 25.0%)であった。

図表 14 <一般病棟がある場合>一般病棟の看護区分【精神科訪問看護 (病院)】

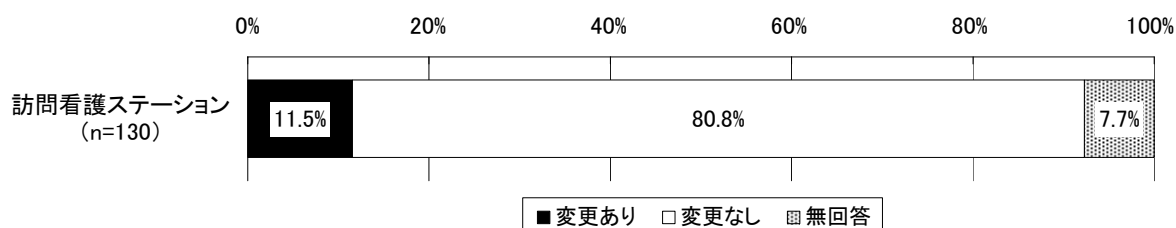


c (一般病棟がある場合) 一般病棟の看護区分の変更

「訪問看護ステーション」のうち一般病棟を有する併設病院があった 130 事業所について、併設病院の一般病棟の看護区分の変更の有無をみると、「変更なし」が 80.8%を占め、「変更あり」は 11.5% (15 件) だった。

変更があった場合の看護区分についてみると、看護区分が下がった病院が 7 件、上がった病院が 6 件であった。

図表 15 <併設病院に一般病棟がある場合>一般病棟の看護区分の変更の有無
【訪問看護ステーション】



図表 16 過去 1 年以内の看護区分の変更があった場合：変更後の看護区分別、
変更前の看護区分【訪問看護ステーション】

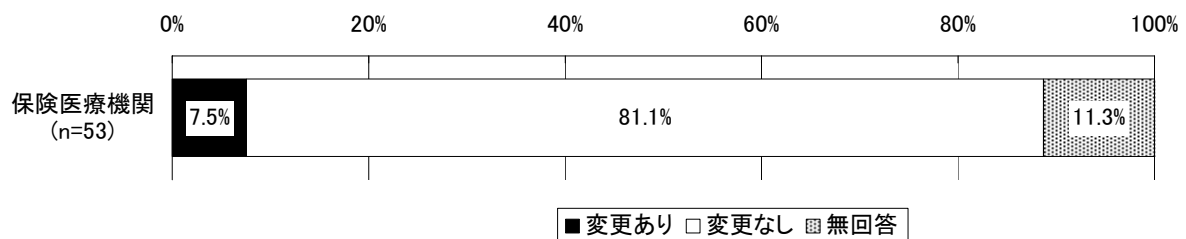
		合計	変更前の看護区分			
			7 対 1	10 対 1	13 対 1	15 対 1
全体		15 100.0%	4 26.7%	6 40.0%	5 33.3%	0 0.0%
一般病棟の看護区分(現在)	7 対 1	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	10 対 1	7 100.0%	4 57.1%	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%
	13 対 1	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	15 対 1	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	無回答	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%

↑：看護区分が上がった病院。 ↓：看護区分が下がった病院

「保険医療機関」のうち一般病棟を有する病院 53 施設について、一般病棟の看護区分の変更の有無についてみると、「変更なし」が 81.1%、「変更あり」が 7.5%（4 件）だった。

変更があった場合の看護区分についてみると、看護区分が下がった病院が 1 件、上がった病院が 2 件であった。

図表 17 <一般病棟を有する病院の場合>一般病棟の看護区分の変更の有無【保険医療機関】



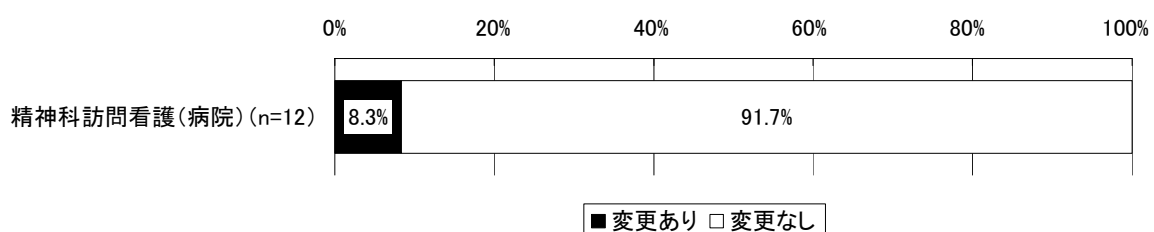
図表 18 <看護区分の変更があった場合のみ>一般病棟の看護区分別 変更前看護区分【保険医療機関】

		合計	変更前看護区分				
			7 対 1	10 対 1	13 対 1	15 対 1	無回答
全体		4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 16.7%
一般病棟の看護区分(現在)	7 対 1	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	10 対 1	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
	13 対 1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	15 対 1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	無回答	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

↑：看護区分が上がった病院。 ↓：看護区分が下がった病院

「精神科訪問看護（病院）」のうち一般病棟を有する 12 施設では、看護区分の「変更あり」は 8.3%（1 件）であった。

図表 19 <一般病棟がある場合>一般病棟の看護区分の変更の有無【精神科訪問看護（病院）】



※「変更あり」は 1 か所で、変更前は 10 対 1 で、現在は 7 対 1 に看護区分を上げていた。

3) 病床数

「保険医療機関」における1施設あたりの病床数は平均162.2（標準偏差179.0、中央値111.0）床であった。

図表 20 1施設あたり 病床数【保険医療機関】(n=93)

単位：床

	平均値	標準偏差	中央値
全病床	162.2	179.0	111.0
一般病床	117.5	165.9	52.0
療養病床	26.5	37.4	6.0
精神病床	11.3	50.4	0.0

「精神科訪問看護（病院）」における1施設あたりの病床数は平均273.3（標準偏差144.3、中央値225.5）床であった。

図表 21 1施設あたり 病床数【精神科訪問看護（病院）】(n=84)

単位：床

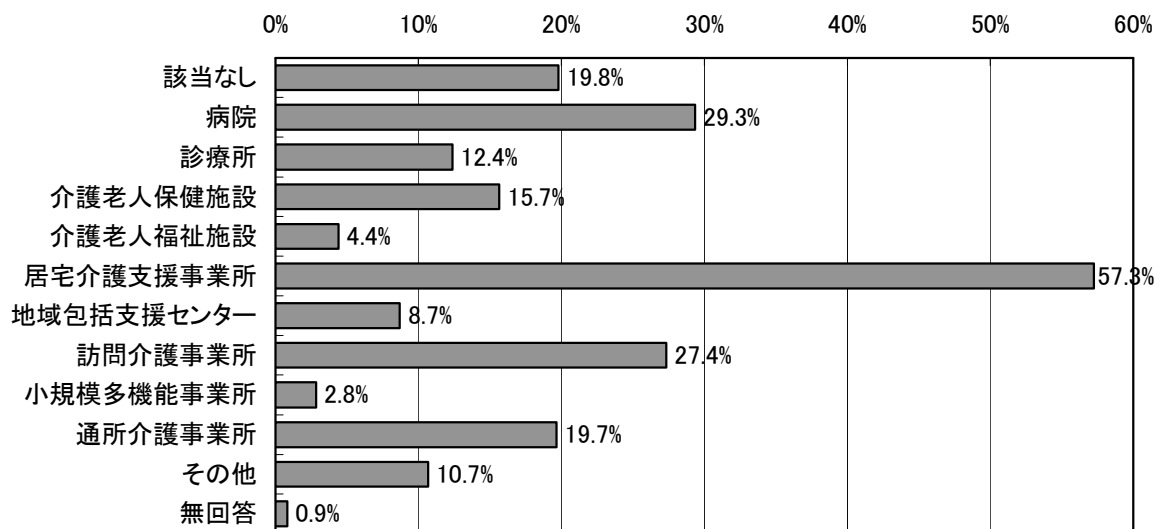
	平均値	標準偏差	中央値
全病床	273.3	144.3	225.5
一般病床	33.7	107.3	0.0
療養病床	16.5	51.2	0.0
精神病床	224.8	118.8	198.0

※病床数の設問について有効な回答の記載があった調査票は84件であった。

4) 同一敷地内の併設施設・事業所の有無

回答事業所・施設の同一敷地内に併設されている施設・事業所の有無についてみると、「訪問看護ステーション」では「居宅介護支援事業所」(57.3%)が最も多く、次いで「病院」(29.3%)、「訪問介護事業所」(27.4%)であった。

図表 22 同一敷地内の併設施設・事業所の有無【訪問看護ステーション】(複数回答)(n=702)



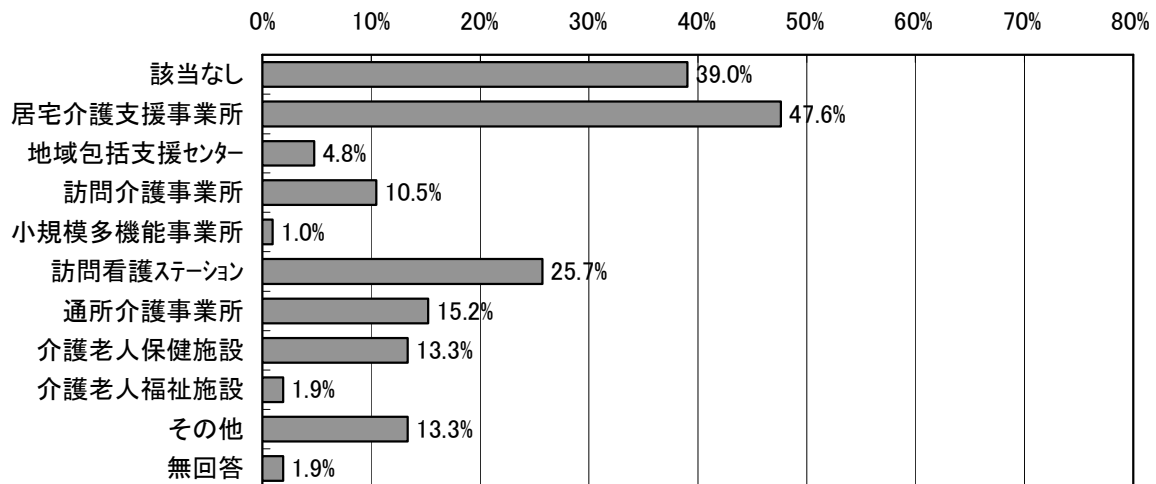
訪問看護ステーションの開設者別に、居宅介護支援事業所の併設状況を見ると、「医師会」では併設率が74.3%で最も高く、次いで「社会福祉法人」(71.9%)であった。

図表 23 開設者別 居宅介護事業所の併設状況

	開設者別 回答件数	居宅介護支援事 業所併設有り	併設率
全体	702	402	57.3%
都道府県・市区町村・地方独立行政法 人・広域連合・一部事務組合	22	10	45.5%
日本赤十字社・社会保険関係団体	10	2	20.0%
医療法人	318	195	61.3%
医師会	35	26	74.3%
看護協会	21	12	57.1%
社団・財団法人	39	24	61.5%
社会福祉法人	57	41	71.9%
農業協同組合及び連合会	13	8	61.5%
消費生活協同組合及び連合会	15	9	60.0%
営利法人	146	59	40.4%
特定非営利活動法人	12	4	33.3%

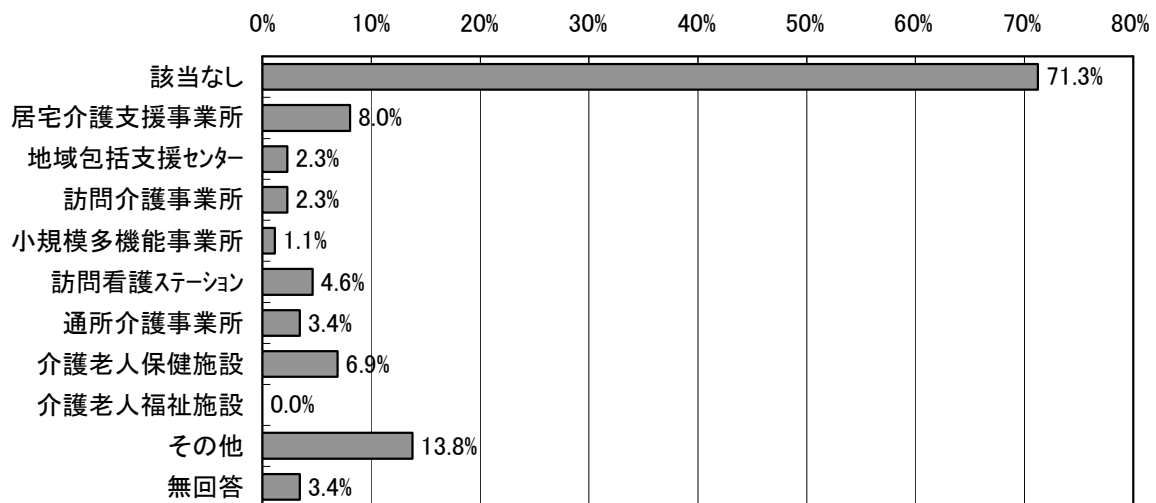
「保険医療機関」では、同一敷地内の併設施設・事業所として「居宅介護支援事業所」(47.6%)が最も多く、次いで、「訪問看護ステーション」(25.7%)であった。

図表 24 同一敷地内の併設施設・事業所【保険医療機関】(複数回答)(n=105)



「精神科訪問看護(病院)」では、「該当なし」が71.3%を占め、併設施設・事業所は少なかった。最も多いのは「居宅介護支援事業所」で8.0%であった。

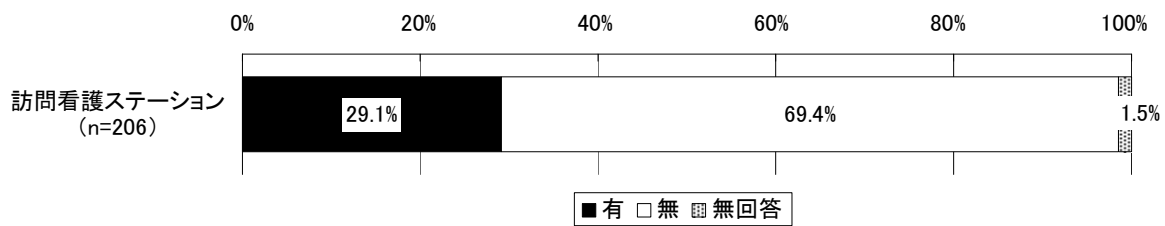
図表 25 同一敷地内の併設施設・事業所【精神科訪問看護(病院)】(複数回答)(n=87)



5) 同一敷地内の併設病院から訪問看護ステーションへの看護職員の異動（平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月）

同一敷地内に併設病院を有する「訪問看護ステーション」206 事業所において、併設病院から訪問看護ステーションへの看護職員の異動の有無を尋ねたところ、「有」が 29.1%、「無」が 69.4%であった。

図表 26 同一敷地内の併設病院から訪問看護ステーションへの看護職員の異動の有無（平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月）【訪問看護ステーション】

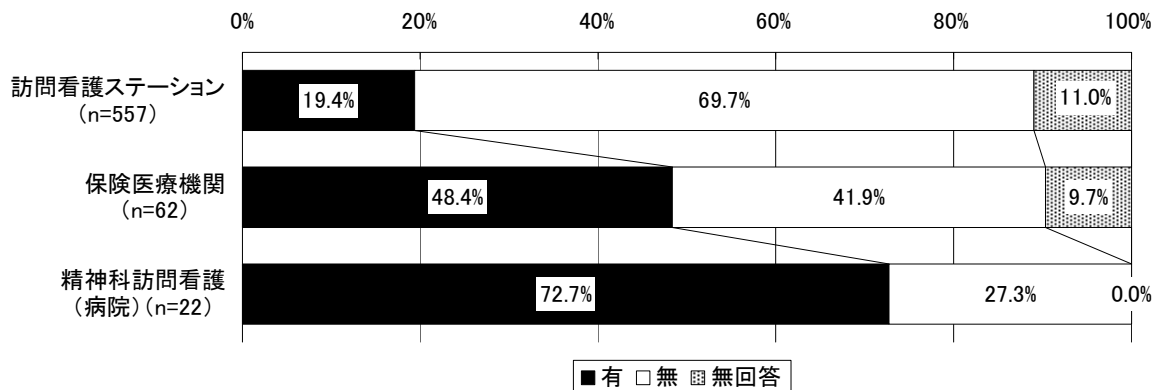


6) 同一敷地内の併設施設・事業所間での人事異動（同一敷地内に併設施設・事業所がある場合）
同一敷地内に併設する施設・事業所間での人事異動について、「訪問看護ステーション」では「有」が 19.4%、「無」が 69.7%であった。

「保険医療機関」では、「有」が 48.4%、「無」が 41.9%であった。

「精神科訪問看護（病院）」では、「有」が 72.7%、「無」が 27.3%であった。

図表 27 同一敷地内の併設施設・事業所間での人事異動の有無



※訪問看護ステーションの回答数（n=557）は、同一敷地内に併設施設・事業所を有していた 557 件にたずねたためである。他も同様。

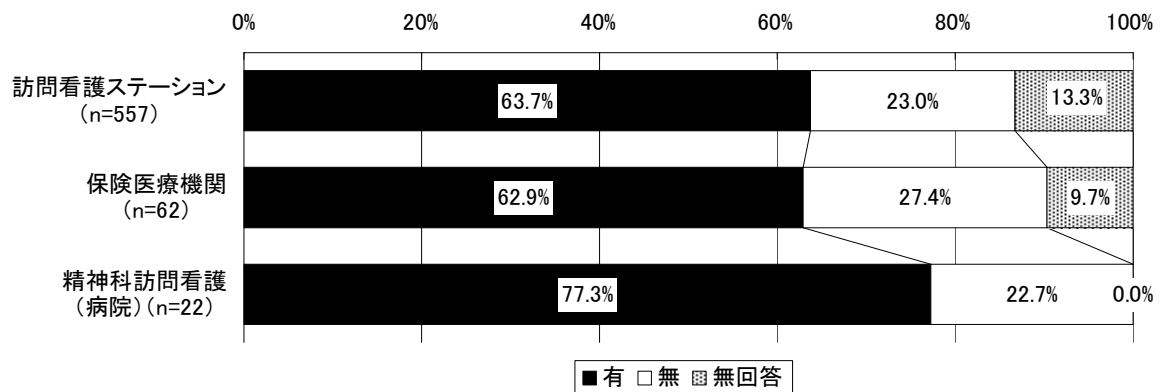
7) 研修共同開催（同一敷地内に併設施設・事業所がある場合）

同一敷地内に併設する施設・事業所との研修共同開催の有無についてみると、「訪問看護ステーション」では、「有」が63.7%、「無」が23.0%であった。

「保険医療機関」では、「有」が62.9%、「無」が27.4%であった。

「精神科訪問看護（病院）」では、「有」が77.3%、「無」が22.7%であった。

図表 28 研修共同開催の有無（同一敷地内に併設施設・事業所がある場合）

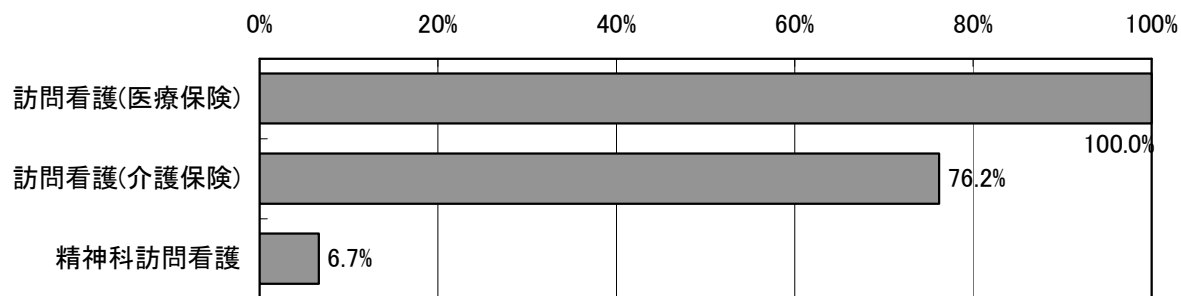


8) 訪問看護の実施状況

訪問看護の実施状況についてみると、「保険医療機関」では、「訪問看護（医療保険）」の実施が本調査の対象条件であるため、すべての施設に該当した。

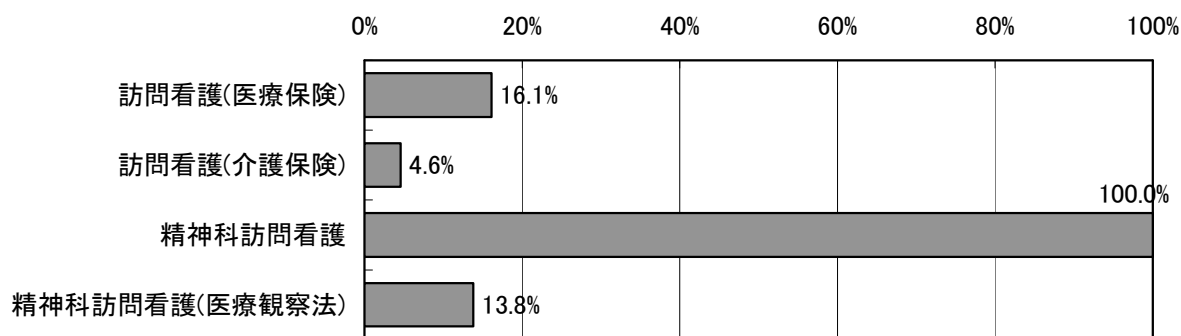
「訪問看護（介護保険）」を実施している施設は 76.2%、「精神科訪問看護」を実施している施設は 6.7%であった。

図表 29 訪問看護の実施状況【保険医療機関】（複数回答）（n=105）



「精神科訪問看護（病院）」では、「精神科訪問看護」の実施が本調査の対象条件であるため、すべての施設に該当した。「訪問看護（医療保険）」を実施している施設は 16.1%、「精神科訪問看護（医療観察法）」を実施している施設は 13.8%であった。

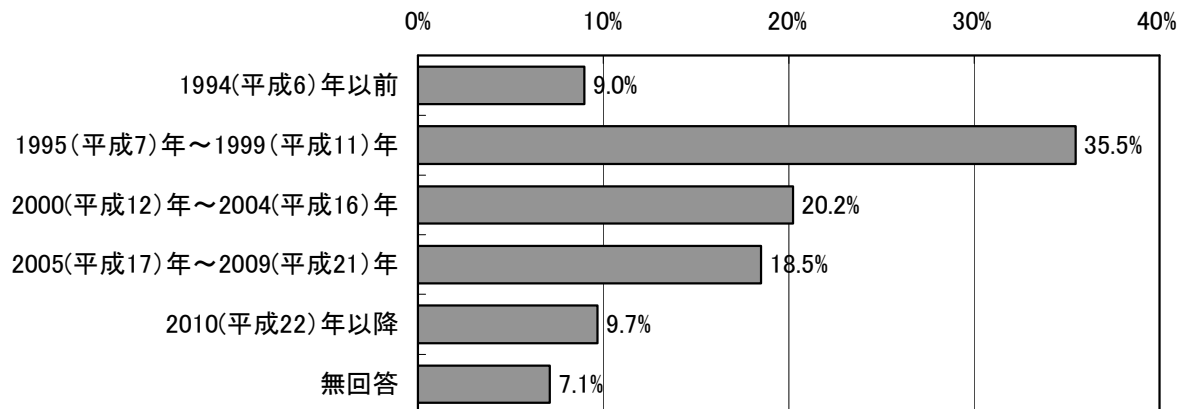
図表 30 訪問看護の実施状況【精神科訪問看護（病院）】（複数回答）（n=87）



9) 訪問看護開始時期

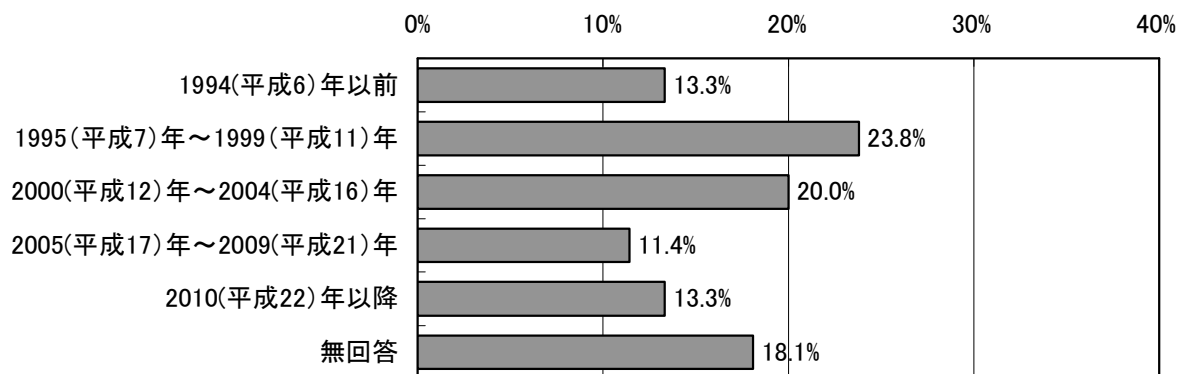
訪問看護を開始した時期についてみると、「訪問看護ステーション」では「1995～1999年」(35.5%)が最も多く、次いで「2000～2004年」(20.2%)、「2005～2009年」(18.5%)であった。

図表 31 訪問看護開始時期【訪問看護ステーション】(n=702)



「保険医療機関」では「1995～1999年」(23.8%)が最も多く、次いで「2000～2004年」(20.0%)、「1994年以前」、「2010年以降」(いずれも13.3%)であった。

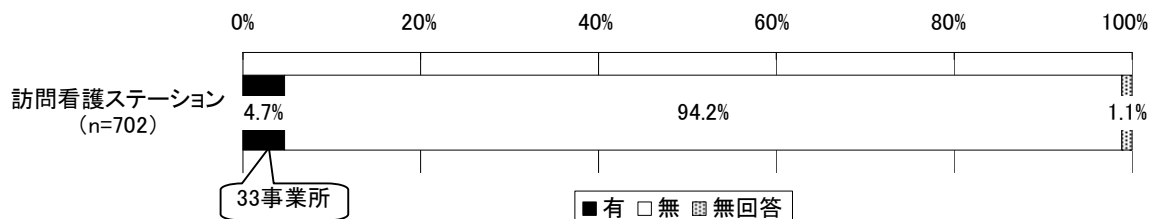
図表 32 訪問看護開始時期【保険医療機関】(n=105)



10) サテライトの有無

「訪問看護ステーション」におけるサテライトの有無をみると、「有」が4.7%、「無」が94.2%であった。

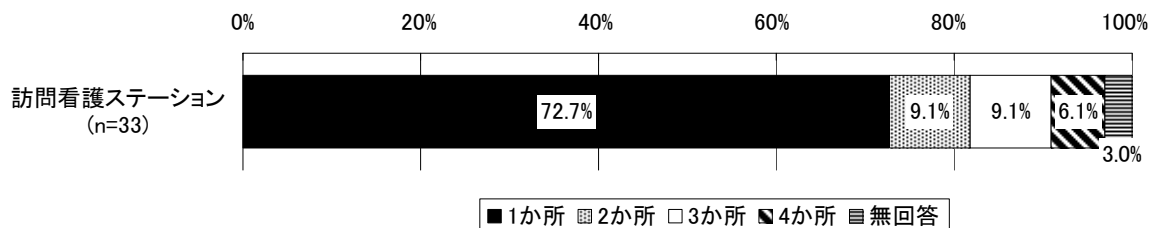
図表 33 サテライトの有無【訪問看護ステーション】



a サテライトの設置数

サテライトがあると回答した 33 事業所について、サテライトの設置数をみると、「1 か所」(72.7%) が最も多く、次いで「2 か所」、「3 か所」(いずれも 9.1%) であった。

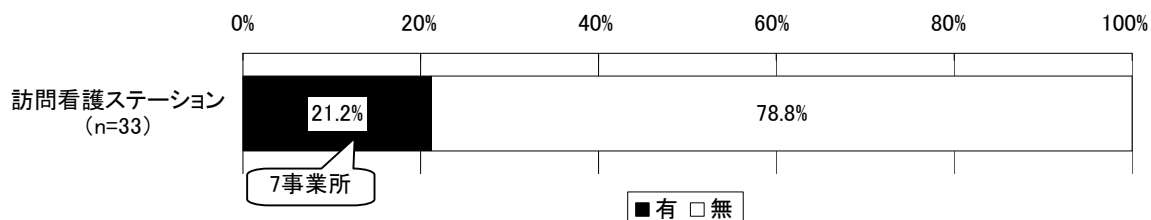
図表 34 サテライトの設置数【訪問看護ステーション】



b 平成 24 年 4 月～9 月の開設の有無

サテライトがあると回答した 33 事業所について、平成 24 年 4 月～9 月のサテライト開設の有無をみると、「有」が 21.2%、「無」が 78.8%であった。

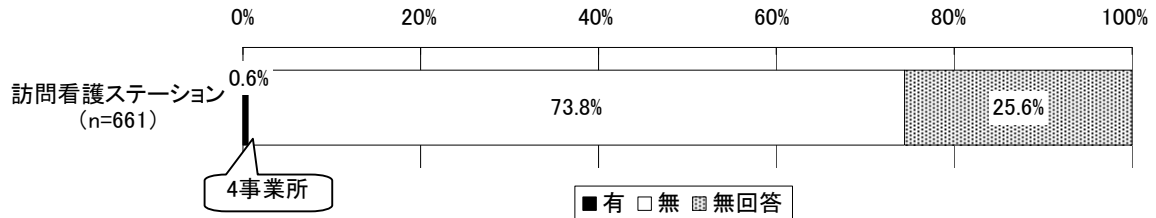
図表 35 平成 24 年 4 月～9 月のサテライトの開設の有無【訪問看護ステーション】



c 平成 24 年度中のサテライトの設置予定

サテライトがないと回答した 661 事業所について、平成 24 年度中のサテライト設置予定をみると、「無」が 73.8%、「有」は 0.6%であった。

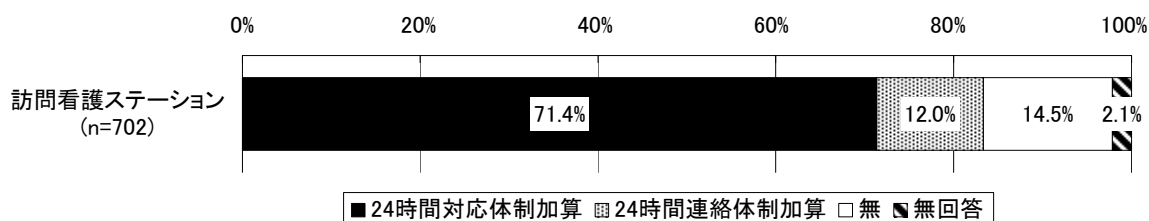
図表 36 平成 24 年度中のサテライトの設置予定【訪問看護ステーション】



11) 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出状況等

「訪問看護ステーション」における「24 時間対応体制加算」及び「24 時間連絡体制加算」の届出の有無についてみると、「24 時間対応体制加算」が 71.4%、「24 時間連絡体制加算」が 12.0%、「(いずれも) 無」が 14.5%であった。

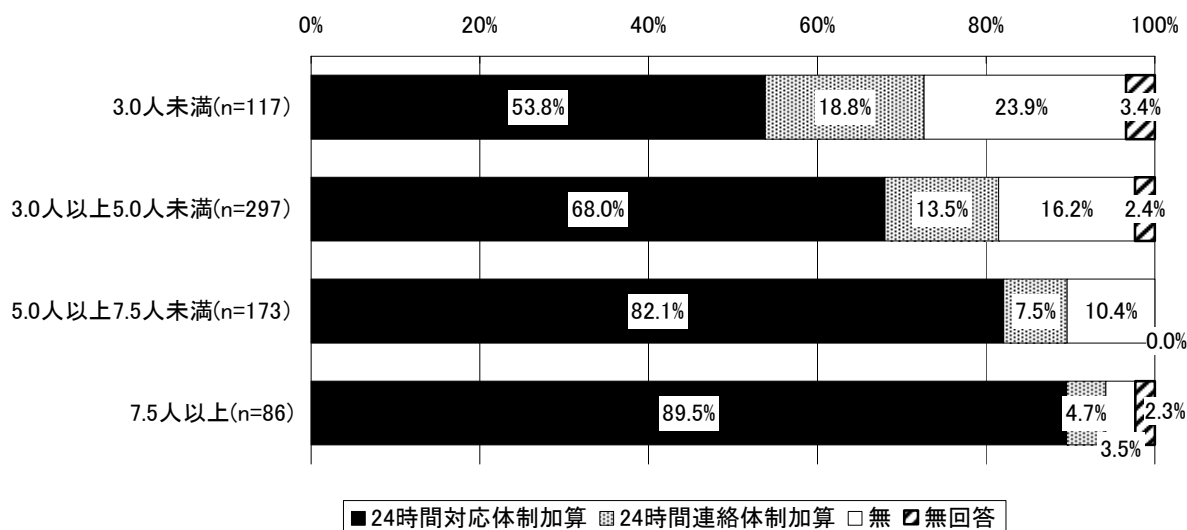
図表 37 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無【訪問看護ステーション】



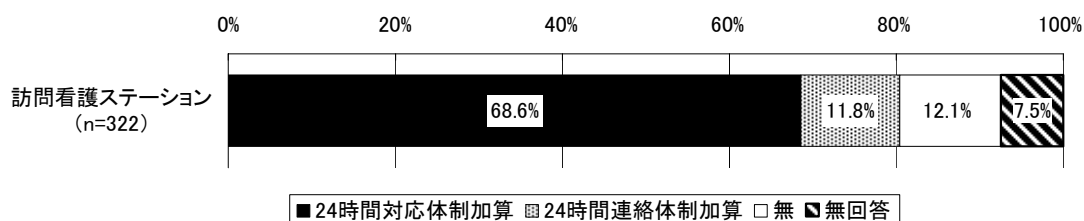
看護職員数別にみると、1 事業所の看護職員数が多くなるほど「24 時間対応体制加算」の割合が高くなった。

図表 38 看護職員（常勤換算）（平成 24 年 9 月末）数別

24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無【訪問看護ステーション】



参考 (平成 23 年度調査) 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無【訪問看護ステーション】



【24 時間対応体制加算・24 時間連絡体制加算の届出の有無別 緊急訪問回数】

ここでは、24 時間対応体制加算・24 時間連絡体制加算の届出の有無別に、緊急訪問回数をみた。回数は 1 事業所あたり、平成 24 年 9 月 1 か月分である。

a 早朝

「早朝」の緊急訪問の回数について、「24 時間対応体制加算」の届出事業所では平均 0.3 回であった。「24 時間連絡体制加算」の届出事業所及び「(いずれも) 無」という事業所では、いずれも平均 0.0 回であった。

図表 39 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無別 緊急訪問回数（早朝）
【訪問看護ステーション】

単位：回

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
全体	568	0.2	0.8	0.0
24 時間対応体制加算	427	0.3	0.9	0.0
24 時間連絡体制加算	61	0.0	0.2	0.0
(いずれも) 無	70	0.0	0.1	0.0

b 日中平日

「日中平日」の緊急訪問の回数は、「24 時間対応体制加算」の届出事業所では平均 2.2 回であった。「24 時間連絡体制加算」の届出事業所では平均 1.0 回、「(いずれも) 無」という事業所では平均 0.2 回であった。

図表 40 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無別 緊急訪問回数（日中平日）
【訪問看護ステーション】

単位：回

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
全体	568	1.8	6.4	0.0
24 時間対応体制加算	427	2.2	7.3	0.0
24 時間連絡体制加算	61	1.0	2.1	0.0
(いずれも) 無	70	0.2	0.7	0.0

c 日中休日

「日中休日」の緊急訪問の回数は、「24 時間対応体制加算」の届出事業所では平均 1.1 回であった。「24 時間連絡体制加算」の届出事業所では平均 0.2 回、「(いずれも) 無」という事業所では、平均 0.0 回であった。

図表 41 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無別 緊急訪問回数（日中休日）
【訪問看護ステーション】

単位：回

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
全体	568	0.9	2.8	0.0
24 時間対応体制加算	427	1.1	3.2	0.0
24 時間連絡体制加算	61	0.2	0.7	0.0
(いずれも)無	70	0.0	0.3	0.0

d 夜間

「夜間」の緊急訪問の回数は、「24 時間対応体制加算」の届出事業所では平均 0.8 回であった。「24 時間連絡体制加算」の届出事業所及び「(いずれも)無」という事業所では、いずれも平均 0.1 回であった。

図表 42 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無別 緊急訪問回数（夜間）
【訪問看護ステーション】

単位：回

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
全体	568	0.6	1.5	0.0
24 時間対応体制加算	427	0.8	1.6	0.0
24 時間連絡体制加算	61	0.1	0.5	0.0
(いずれも)無	70	0.1	0.3	0.0

e 深夜

「深夜」の緊急訪問の回数は、「24 時間対応体制加算」の届出事業所では平均 0.4 回であった。「24 時間連絡体制加算」の届出事業所は平均 0.1 回、「(いずれも)無」という事業所では平均 0.0 回であった。

図表 43 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無別 緊急訪問回数（深夜）
【訪問看護ステーション】

単位：回

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
全体	568	0.3	0.8	0.0
24 時間対応体制加算	427	0.4	0.9	0.0
24 時間連絡体制加算	61	0.1	0.4	0.0
(いずれも)無	70	0.0	-	0.0

12) 訪問看護ステーションの職員数（常勤換算）

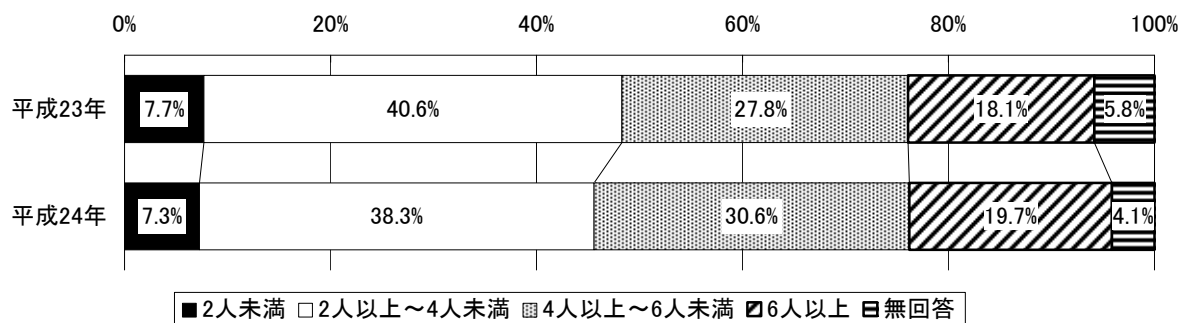
平成23年9月末と平成24年9月末の「訪問看護ステーション」の職員数（常勤換算）についてみると、「保健師・助産師・看護師」はそれぞれ平均4.3人と平均4.4人であった。「リハビリ職」はそれぞれ平均0.7人と平均0.9人であった。全職員の合計人数は、それぞれ平均5.9人と平均6.2人で、わずかではあるが、平成24年のほうが平成23年に比べて多かった。

図表 44 職員数（常勤換算）【訪問看護ステーション】（人）

	平成23年9月末(n=661)			➡	平成24年9月末(n=673)		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	4.3	2.4	3.8		4.4	2.4	4.0
准看護師	0.4	0.9	0.0		0.4	0.8	0.0
【再掲】看護職員（保健師・助産師・看護師+准看護師）	4.7	2.4	4.0		4.8	2.4	4.1
リハビリ職	0.7	1.6	0.0		0.9	1.8	0.0
精神保健福祉士	0.0	0.1	0.0		0.0	0.1	0.0
その他の職員	0.4	0.7	0.2		0.5	0.8	0.3
（うち）看護補助者・介護職員	0.0	0.4	0.0		0.0	0.4	0.0
（うち）事務職員	0.4	0.5	0.0		0.4	0.5	0.1
合計	5.9	3.4	5.0		6.2	3.6	5.3

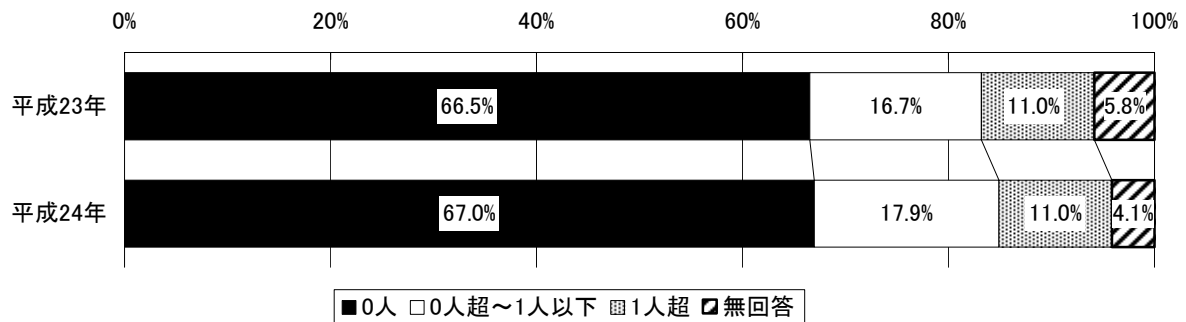
平成24年の保健師・助産師・看護師数は、「6人以上」の事業所が19.7%であり、平成23年と比較すると1.6ポイント増加した。

図表 45 保健師・助産師・看護師（常勤換算）【訪問看護ステーション】 n=702



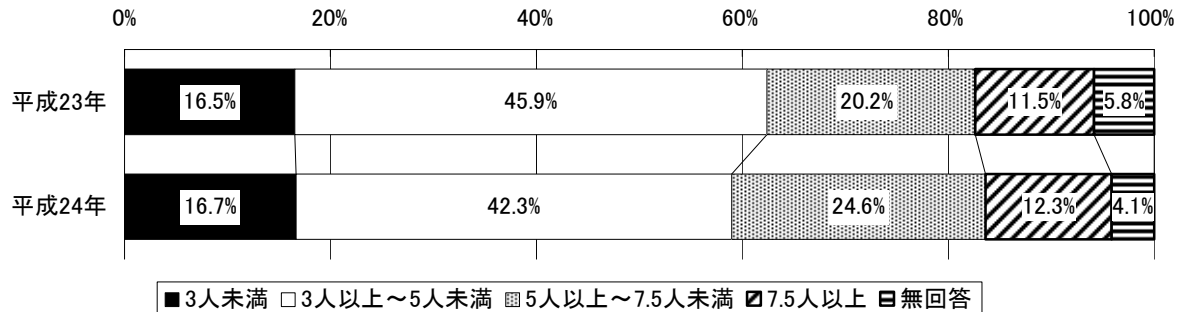
平成24年の准看護師数は、「0人(なし)」が67.0%であった。「0人超1人以下」が17.9%、「1人超」が11.0%であった。

図表 46 准看護師(常勤換算)【訪問看護ステーション】 n=702



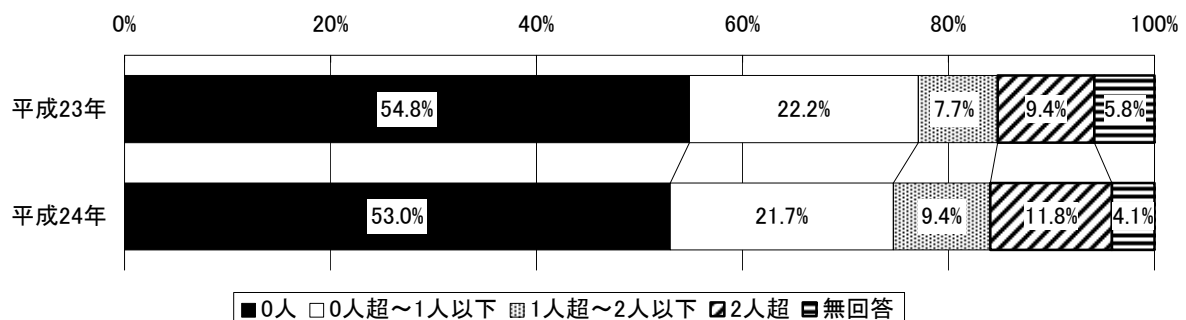
平成24年の看護職員数は、「7.5人以上」が12.3%、「5.0人以上7.5人未満」が24.6%で合わせると36.9%であった。平成23年では31.7%であり、比較的、看護職員の規模が大きい訪問看護ステーションの割合が高くなった。

図表 47 看護職員(保健師・助産師・看護師+准看護師)(常勤換算)【訪問看護ステーション】 n=702



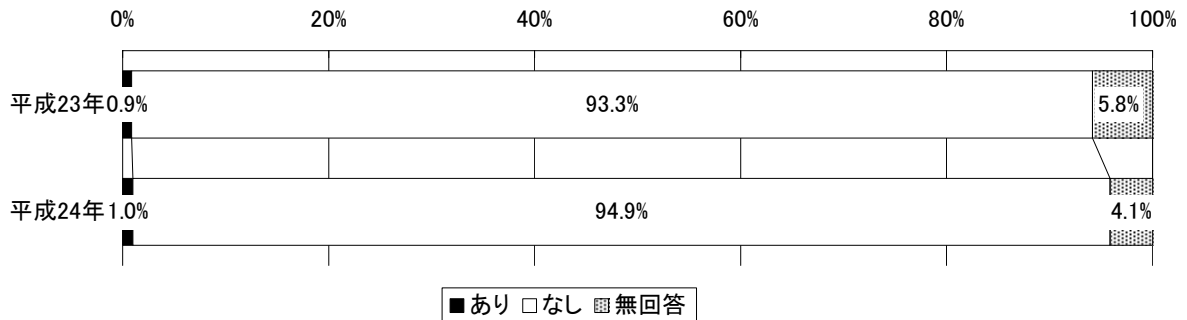
平成24年のリハビリ職の人数は、「0人(なし)」が53.0%で約半数であった。「2人超」が11.8%であった。

図表 48 リハビリ職(常勤換算)【訪問看護ステーション】 n=702



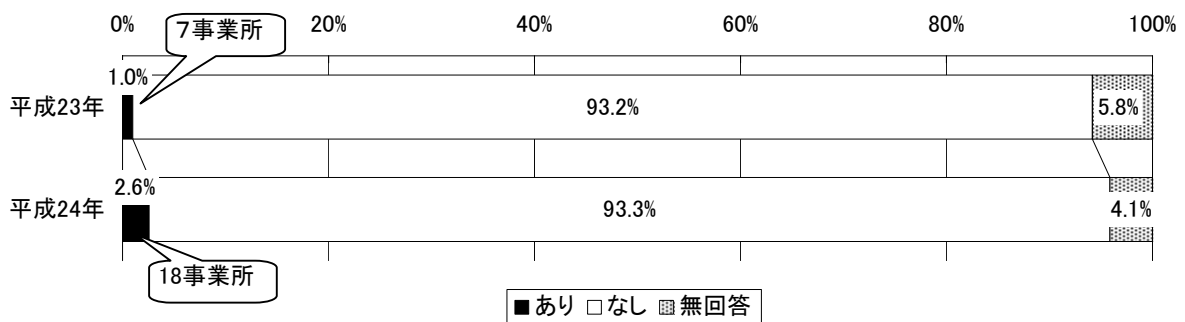
平成 24 年の精神保健福祉士は、「あり」が 1.0%、「なし」が 94.9%であった。

図表 49 精神保健福祉士【訪問看護ステーション】 n=702



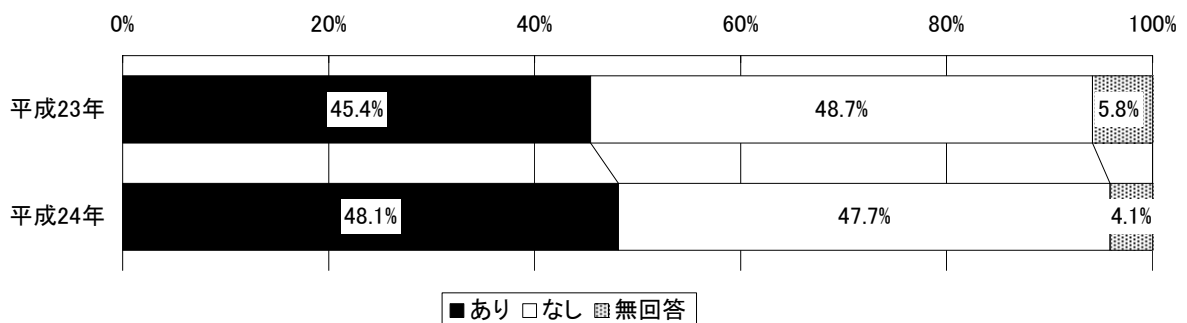
平成 24 年の看護補助者・介護職員は、「あり」が 2.6%（18 事業所）、「なし」が 93.3%であった。平成 23 年は「あり」が 1.0%（7 事業所）で、わずかではあるが、平成 24 年は平成 23 年に比べて増えた。

図表 50 看護補助者・介護職員の有無【訪問看護ステーション】 n=702



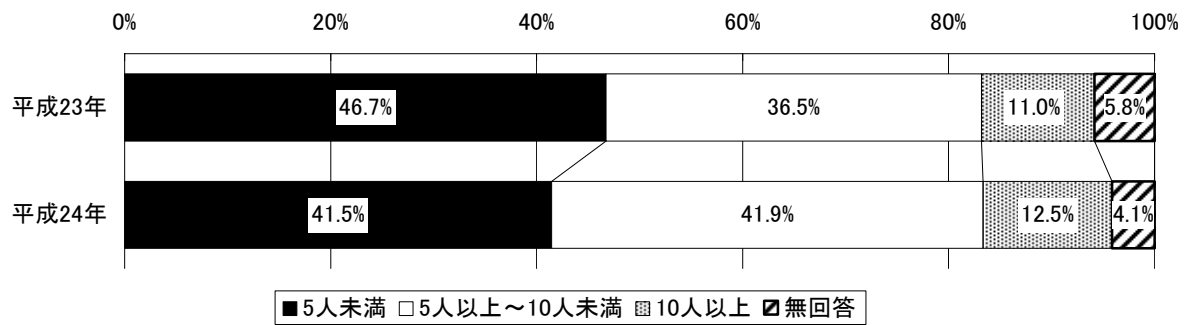
平成 24 年の事務職員は、「あり」が 48.1%で、約半数であった。

図表 51 事務職員【訪問看護ステーション】 n=702



平成 24 年の合計職員数は、「5 人未満」が 41.5%、「5 人以上 10 人未満」が 41.9%、「10 人以上」が 12.5%であった。5 人未満の事業所の割合が減少し、5 人以上の事業所の割合が増加した。

図表 52 合計職員数【訪問看護ステーション】 n=702



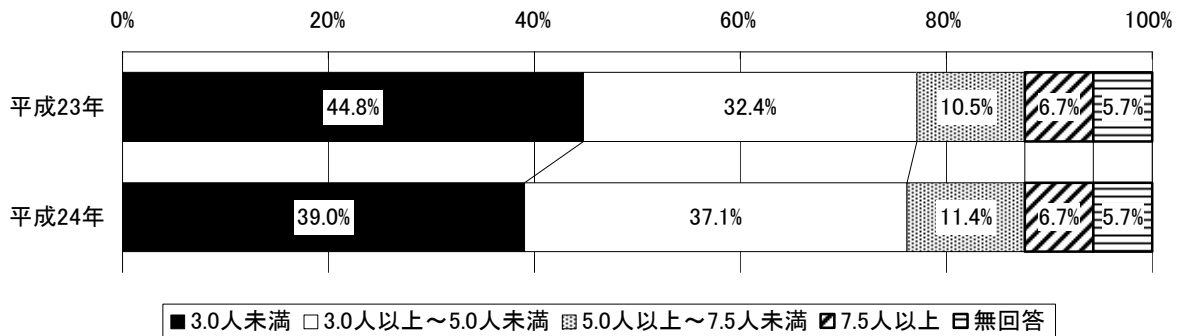
13) 訪問看護に携わる職員数（常勤換算）

「保険医療機関」における平成 23 年 9 月末と平成 24 年 9 月末の訪問看護に携わる職員数（常勤換算）についてみると、「保健師・助産師・看護師」はそれぞれ平均 2.7 人と平均 2.9 人であった。

図表 53 職員数（常勤換算）【保険医療機関】（人） n=99

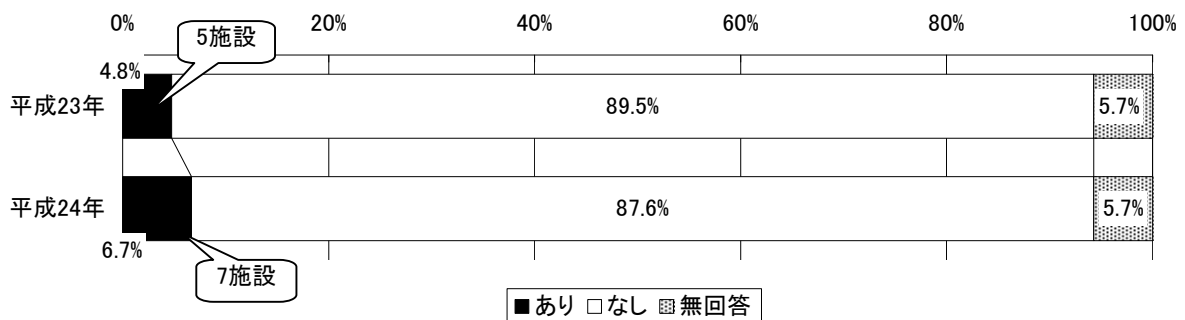
	平成 23 年 9 月末			→	平成 24 年 9 月末		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	2.7	2.4	2.0		2.9	2.4	2.6
うち、緩和ケアまたは褥瘡ケアの専門研修を受けた看護師	0.1	0.5	0.0		0.1	0.5	0.0
准看護師	0.6	1.3	0.0		0.6	1.3	0.0
【再掲】看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	3.3	2.5	3.0		3.5	2.5	3.0
看護補助者	0.1	0.3	0.0		0.1	0.3	0.0
その他	0.2	0.6	0.0		0.2	0.6	0.0

図表 54 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）【保険医療機関】 n=105



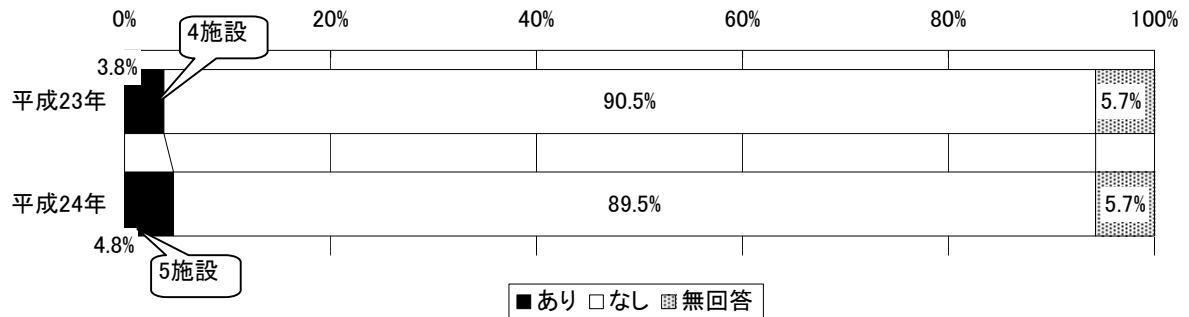
緩和ケアまたは褥瘡ケアの専門研修を受けた看護師がいる施設は、平成 23 年は 5 施設、平成 24 年は 7 施設であった。

図表 55 緩和ケアまたは褥瘡ケアの専門研修を受けた看護師の有無【保険医療機関】 n=105



看護補助者の有無をみると、平成23年は「あり」が4施設、平成24年は5施設であった。

図表 56 看護補助者の有無【保険医療機関】 n=105



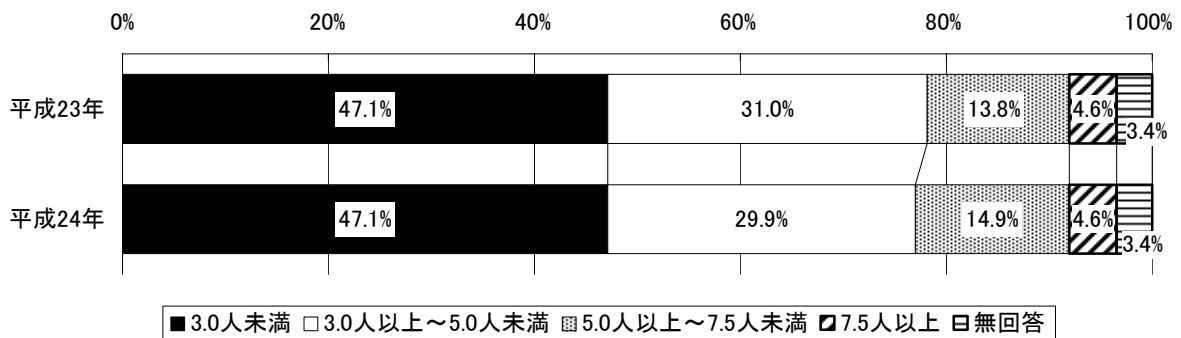
14) 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）

平成 23 年 9 月末と平成 24 年 9 月末の「精神科訪問看護（病院）」に携わる職員の数についてみると、「准看護師」はそれぞれ平均 0.6 人と平均 0.5 人であった。

図表 57 職員数（常勤換算）【精神科訪問看護（病院）】（人） n=84

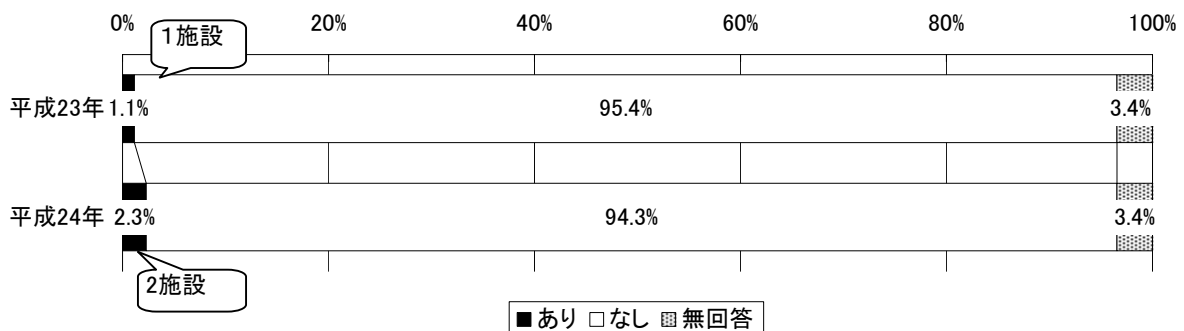
	平成 23 年 9 月			→	平成 24 年 9 月		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	3.3	5.7	2.0		3.3	5.7	2.6
准看護師	0.6	2.5	0.0		0.5	2.4	0.0
【再掲】看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	3.8	8.2	3.0		3.7	8.0	3.0
作業療法士	0.5	1.3	0.0		0.5	1.4	0.0
精神保健福祉士	1.7	2.0	1.0		1.6	1.9	1.0
看護補助者	0.2	1.5	0.0		0.2	1.4	0.0

図表 58 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）【精神科訪問看護（病院）】 n=87



看護補助者の有無をみると、平成 23 年では「あり」が 1 施設、平成 24 年では 2 施設であった。

図表 59 看護補助者の有無【精神科訪問看護（病院）】 n=87

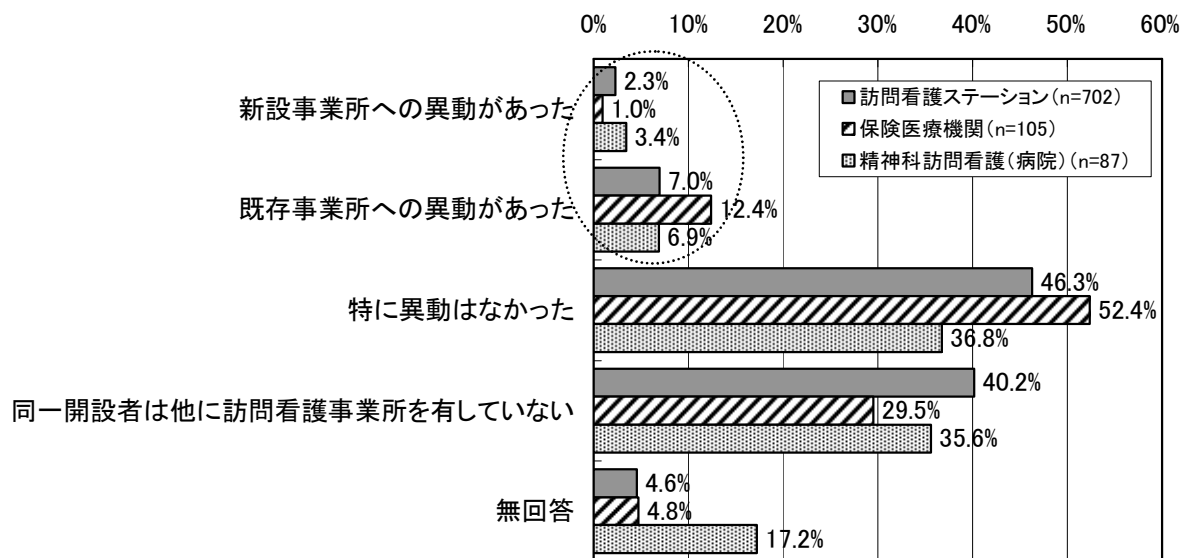


15) 同一開設者の訪問看護事業所（新設・既存）への職員の異動

同一開設者の訪問看護事業所への職員の異動について、「新設事業所への異動があった」は、「訪問看護ステーション」では 2.3%、「保険医療機関」では 1.0%、「精神科訪問看護（病院）」では 3.4%であった。

また、「既存事業所への異動があった」は、「訪問看護ステーション」では 7.0%、「保険医療機関」では 12.4%、「精神科訪問看護（病院）」では 6.9%であった。

図表 60 同一開設者の訪問看護事業所（新設・既存）への職員の異動



16) 平成 23 年 9 月末の従事者のうち、平成 24 年 9 月末までに退職した保健師・助産師・看護師・准看護師

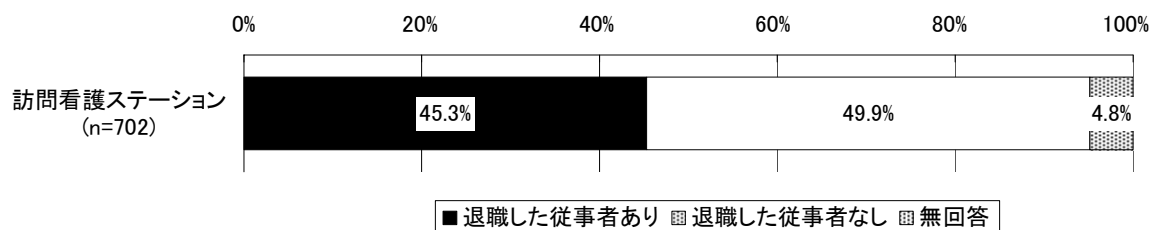
「訪問看護ステーション」において平成 23 年 9 月末の従事者のうち、平成 24 年 9 月末までに退職した保健師・助産師・看護師・准看護師の数は、1 事業所あたり平均 0.8 人であった。

「退職した従事者あり」という事業所は 45.3%、「退職した従事者なし」という事業所は 49.9% であった。

図表 61 平成 23 年 9 月末の従事者のうち、平成 24 年 9 月末までに退職した保健師・助産師・看護師・准看護師【訪問看護ステーション】(人) n=668

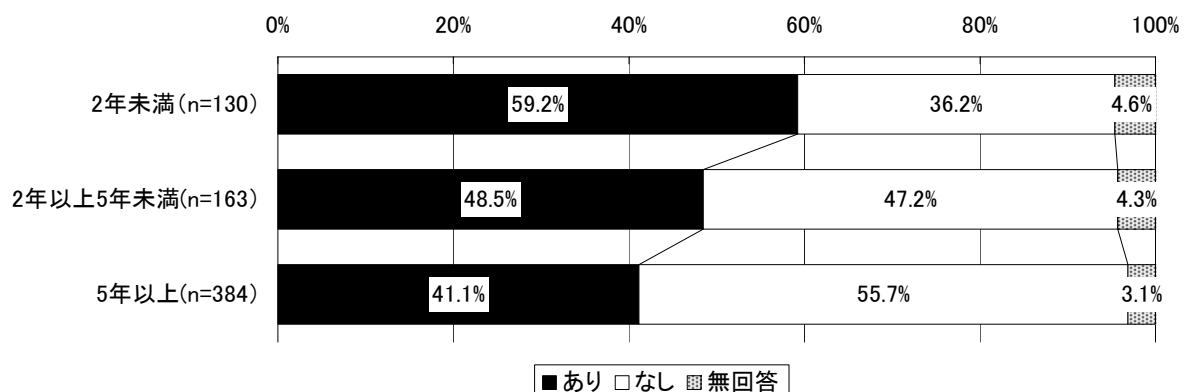
	平均値	標準偏差	中央値
平成 23 年 9 月末の従事者のうち、平成 24 年 9 月末までに退職した保健師・助産師・看護師・准看護師数	0.8	1.7	0.0

図表 62 平成 23 年 9 月末の従事者のうち、平成 24 年 9 月末までに退職した保健師・助産師・看護師・准看護師の有無【訪問看護ステーション】



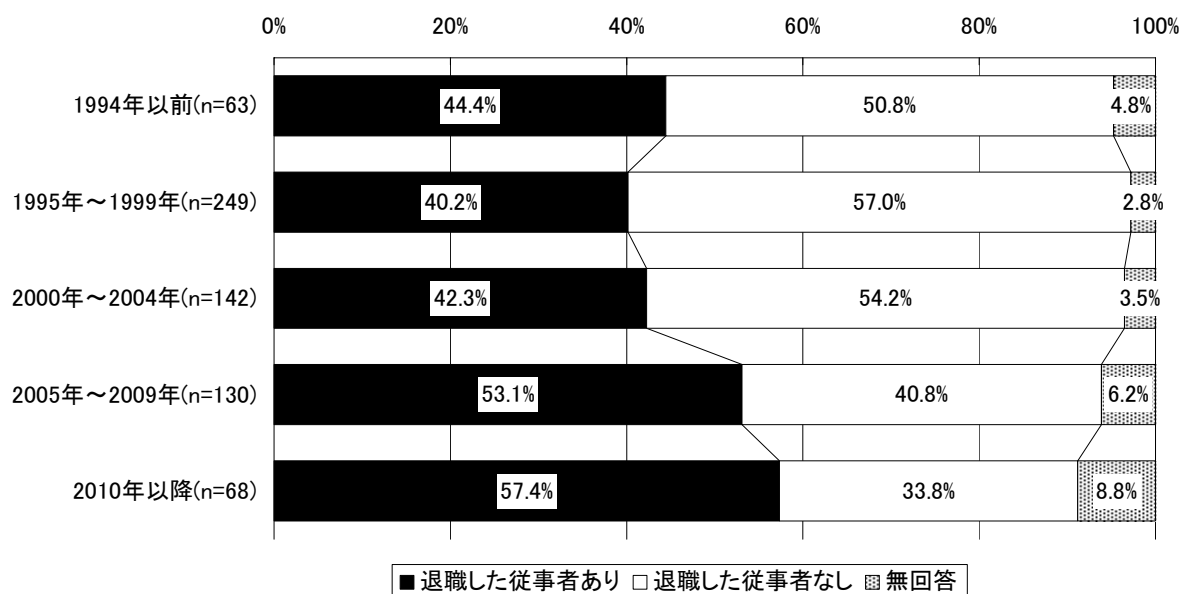
管理者の勤続年数別にみると、管理者の勤続年数が長くなるのに伴い、退職者がいる事業所の割合が減る傾向がみられた。

図表 63 管理者の勤続年数別 看護職員の退職の有無【訪問看護ステーション】



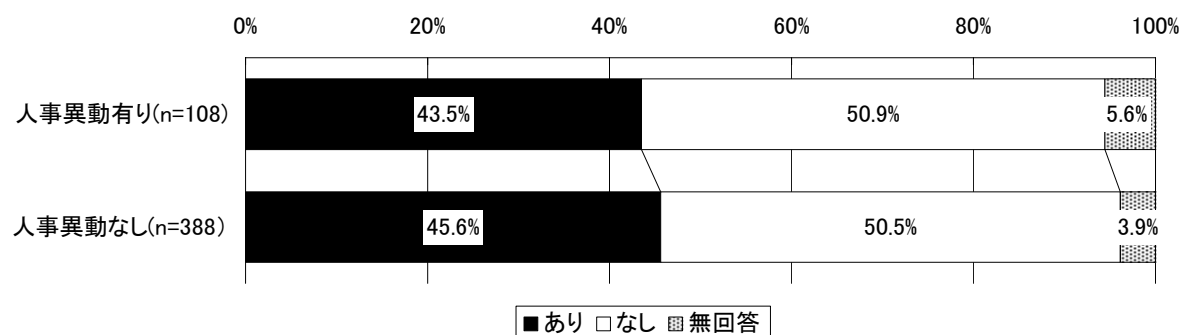
「訪問看護ステーション」における訪問看護の開始時期別に看護職員の退職の有無をみると、「2010年以降」に訪問看護を開始した事業所では、「退職した従事者あり」の割合が57.4%と最も高かった。次いで「2005年～2009年」(53.1%)、「1994年以前」(44.4%)、「2000～2004年」(42.3%)、「1995年～1999年」(40.2%)という順であった。

図表 64 (ステーションの) 訪問看護の開始時期別 看護職員の退職の有無
【訪問看護ステーション】



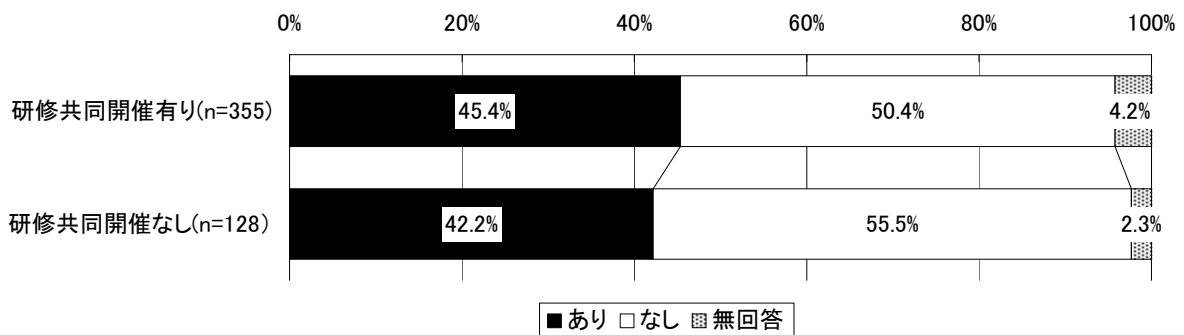
併設施設・事業所との人事異動の有無別に看護職員の退職の有無をみると、退職者「あり」という回答割合は「人事異動有り」という事業所では43.5%であり、「人事異動なし」という事業所では45.6%であった。

図表 65 併設施設・事業所との人事異動の有無別 看護職員の退職の有無
【訪問看護ステーション】



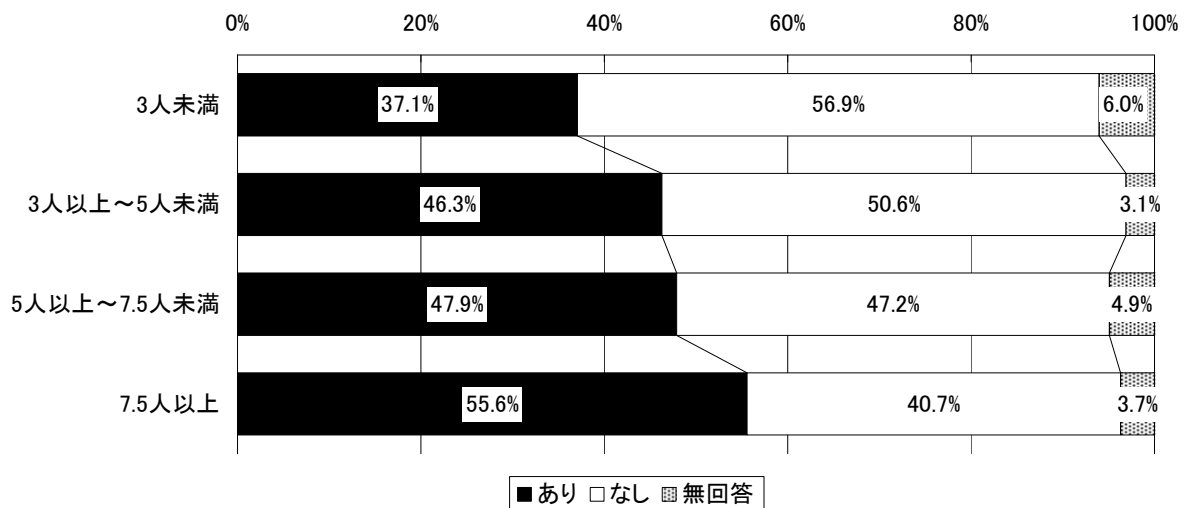
併設施設・事業所との研修共同開催の有無別に看護職員の退職の有無をみると、退職者「あり」という回答割合は「研修共同開催有り」の事業所では45.4%、「研修共同開催なし」の事業所では42.2%であった。

図表 66 併設施設・事業所との研修共同開催の有無別 看護職員の退職の有無
【訪問看護ステーション】



平成23年9月末時点の看護職員数（常勤換算）別に看護職員の退職の有無をみると、職員数が多いほど退職者「あり」と回答した事業所の割合が高い傾向がみられた。

図表 67 平成23年9月末時点の看護職員数（常勤換算）別 看護職員の退職の有無
【訪問看護ステーション】



看護職員（常勤換算）数に対する退職した職員数（実人数）の比率をみると、訪問看護ステーションの開始時期が「2010年」と比較的新しい事業所では、0.37と比率が比較的高かった。次いで、「2005年～2009年」が0.31であった。管理者の勤続年数が「3年未満」と比較的に短い事業所では0.29と比較的高かった。

図表 68 看護職員（常勤換算）数に対する退職した職員数（実人数）の比率

【訪問看護ステーション】

		件数	常勤看護職員数 (平成23年9月末) (人)(a)	退職した職員数 (実人数) (人)(b)	退職した職員数(実人数)(b)/看護職員(常勤換算)数(a)
全体		634	3,002.0	516.7	0.17
管理者の勤続年数	3年未満	116	495.2	144.0	0.29
	3年以上～6年未満	150	732.4	155.9	0.21
	6年以上	353	1,705.2	208.8	0.12
訪問看護の開始時期	1994年以前	58	327.9	33.0	0.10
	1995年～1999年	231	1,189.2	134.9	0.11
	2000年～2004年	132	601.5	86.8	0.14
	2005年～2009年	115	499.8	157.0	0.31
	2010年以降	56	190.4	70.0	0.37
施設・事業所間での人事異動の有無	有	98	487.0	69.8	0.14
	無	355	1,718.1	300.0	0.17
研修共同開催の有無	有	324	1,581.7	264.8	0.17
	無	120	583.8	90.0	0.15
看護職員(常勤換算)数(平成23年9月末)	3.0人未満	109	287.4	62.0	0.22
	3.0人以上～5.0人未満	312	1,164.4	230.7	0.20
	5.0人以上～7.5人未満	135	790.7	95.0	0.12
	7.5人以上	78	759.5	129.0	0.17

17) 専門看護師

専門看護師がいる「訪問看護ステーション」はなかった。

18) 認定看護師

認定看護師がいる事業所は 29 事業所、認定看護師の人数は 33 人であった。

分野別にみると、「訪問看護」(24 事業所、25 人) が最も多く、次いで緩和ケア (2 事業所、2 人) であった。

図表 69 認定看護師がいる事業所数【訪問看護ステーション】

	事業所数	人数
認定看護師	29 事業所 (全回答事業所 702 事業所のうち 4.1%)	33 人
分野別		
訪問看護	24 事業所	25 人
緩和ケア	2 事業所	2 人
がん性疼痛看護	1 事業所	1 人
摂食・嚥下障害看護	1 事業所	1 人
糖尿病看護	1 事業所	1 人
皮膚・排泄ケア	1 事業所	1 人
認知症看護	1 事業所	1 人

※分野不明が 1 名あった。

19) 訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出

「訪問看護ステーション」において、訪問看護療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出をしている事業所は合計で 9 事業所であった。そのうち緩和ケアが 6 事業所、褥瘡ケアが 3 事業所であった。

図表 70 訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出事業所数【訪問看護ステーション】

	事業所数
合計	9 事業所(全体の 1.3%)
分野別	
緩和ケア	6 事業所(全体の 0.85%)
褥瘡ケア	3 事業所(全体の 0.42%)

20) 管理者の勤続年数

「訪問看護ステーション」の管理者の勤続年数は平均 7.4 年であった。

図表 71 管理者の勤続年数【訪問看護ステーション】 n=677

単位：年

	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーションの管理者の勤続年数	7.4	4.9	7.0

「精神科訪問看護部門」の管理者の勤続年数は平均 13.1 年であった。

図表 72 管理者の勤続年数【精神科訪問看護】 n=78

単位：年

	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護部門の管理者の勤続年数	13.1	9.8	10.0

② 事業所の利用者数及び訪問回数

1) 訪問看護の利用者数と訪問回数

「訪問看護ステーション」の1事業所あたりの訪問看護利用者数の平均値をみると、平成24年9月は72.4人で、平成23年9月(67.6人)より多かった。

1事業所あたりの訪問回数の平均値をみると、平成24年9月は399.8回で、平成23年9月(378.8回)より多かった。

「保険医療機関」では、1施設あたりの訪問看護利用者数の平均値は、平成23年9月は32.6人、平成24年9月は34.0人であった。

1施設あたりの訪問回数の平均値は、平成23年9月は160.9回、平成24年9月は170.5回であった。

「精神科訪問看護(病院)」では、1施設あたり訪問看護利用者数の平均値は、平成23年9月は27.1人、平成24年9月は28.4人であった。

1施設あたりの訪問回数の平均値は、平成23年9月は82.2回、平成24年9月は83.4回であった。

1施設・事業所あたりの訪問看護の利用者数及び訪問回数をみると、「訪問看護ステーション」が最も多かった。

「訪問看護ステーション」における、看護職員(常勤換算)1人あたりの利用者数は、平成23年は14.6人、平成24年は15.3人で、平成24年のほうが多かった。また、看護・リハビリ職員(常勤換算)1人あたりの利用者数は、平成23年は12.4人、平成24年は12.7人であった。

図表 73 1事業所あたり 訪問看護利用者数【訪問看護ステーション】

単位：人

	平成23年9月				平成24年9月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
1事業所あたり利用者数	677	67.6	49.1	56.0	688	72.4	52.0	59.0
(うち)医療保険の利用者数	677	22.9	31.6	13.0	688	25.2	33.5	15.0
(うち)医療保険と介護保険の両方を使った利用者数					621	0.8	2.0	0.0

図表 74 1事業所あたり 訪問回数【訪問看護ステーション】

単位：回

	平成23年9月				平成24年9月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
1事業所あたり訪問回数	662	378.8	313.5	313.0	675	399.8	306.2	318.0
(うち)医療保険の訪問回数	662	139.4	160.3	97.5	674	145.4	145.4	105.0

図表 75 1施設あたり 訪問看護利用者数 【保険医療機関】

単位：人

	平成 23 年 9 月				平成 24 年 9 月			
	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値
1施設あたり利用者数	97	32.6	41.4	21.0	101	34.0	44.5	19.0
(うち)医療保険の利用者数	94	9.7	13.2	5.0	100	10.5	16.7	5.5
(うち)医療保険と介護保険の 両方を使った利用者数					89	0.5	1.2	0.0

図表 76 1施設あたり 訪問回数 【保険医療機関】

単位：回

	平成 23 年 9 月				平成 24 年 9 月			
	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値
1施設あたり訪問回数	95	160.9	196.1	95.0	95	170.5	204.7	104.0
(うち)医療保険の訪問回数	95	53.7	70.1	23.0	98	56.6	68.4	29.0

図表 77 1施設あたり訪問看護利用者数 【精神科訪問看護（病院）】

単位：人

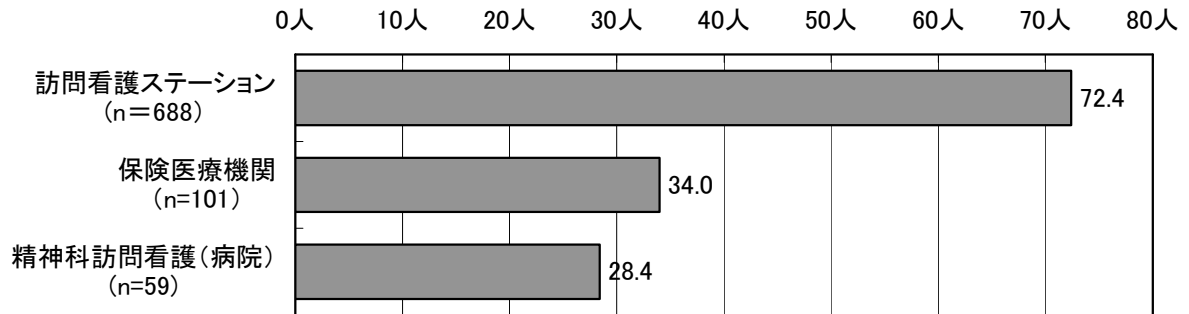
	平成 23 年 9 月				平成 24 年 9 月			
	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値
1施設あたり利用者数	59	27.1	36.6	10.0	59	28.4	38.7	10.0
(うち)医療保険の利用者数	61	30.5	45.6	10.0	61	32.8	51.1	10.0
(うち)医療保険と介護保険の 両方を使った利用者数					50	0.4	1.9	0.0

図表 78 1施設あたり訪問回数 【精神科訪問看護（病院）】

単位：回

	平成 23 年 9 月				平成 24 年 9 月			
	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値	回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値
1施設あたり訪問回数	54	82.2	119.7	26.5	54	83.4	125.4	22.5
(うち)医療保険の訪問回数	55	78.7	111.0	26.0	55	80.1	116.6	18.0

図表 79 1施設・事業所あたり平均訪問看護利用者数 (平成24年9月)

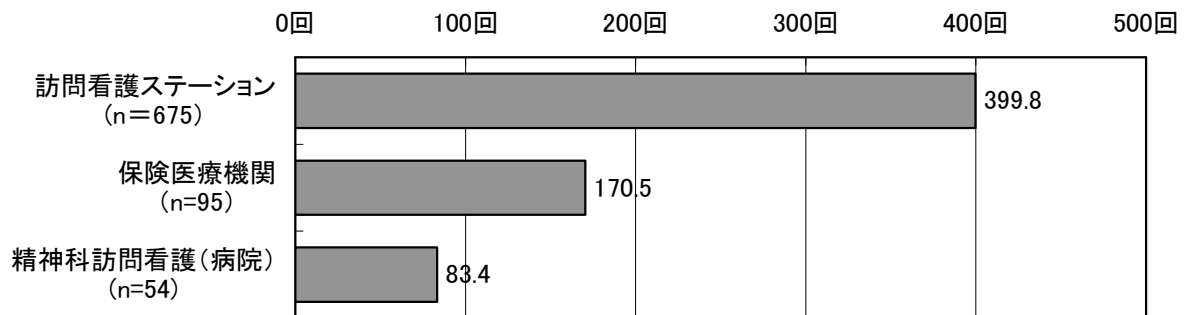


図表 80 職員1人あたりの利用者数(1事業所あたり)【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員1人あたりの利用者数(平成23年)	642	14.6	9.0	12.5
看護職員1人あたりの利用者数(平成24年)	661	15.3	9.7	13.1
看護・リハビリ職員1人あたりの利用者数(平成23年)	642	12.4	6.0	11.4
看護・リハビリ職員1人あたりの利用者数(平成24年)	661	12.7	5.8	11.7

図表 81 1施設・事業所あたり平均訪問回数 (平成24年9月)



2) 特掲診療料の施設基準等別表 7 に該当する人数

「訪問看護ステーション」における 1 事業所あたりの特掲診療料施設基準等別表 7 に該当する人数は、平均 7.9 人であった。このうち、要介護認定者数は平均 6.1 人であった。

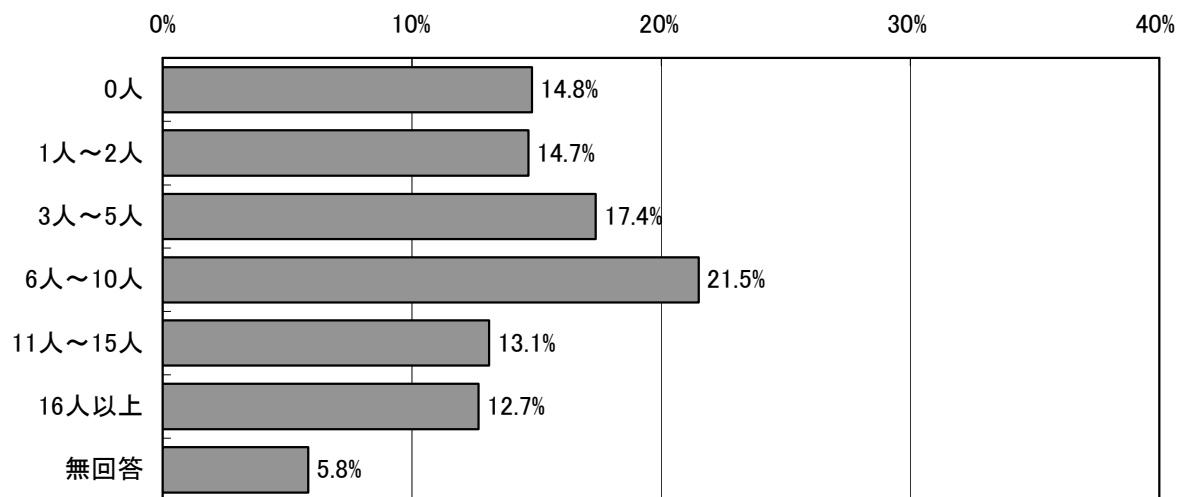
特掲診療料の施設基準別表 7 に該当する人数の分布をみると、「6～10 人」が 21.5%であった。次いで「3～5 人」(17.4%)、「0 人」(14.8%) であった。

図表 82 1 事業所あたり 特掲診療料の施設基準等別表 7 に該当する人数
【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
特掲診療料施設基準等別表 7 に該当する人数	661	7.9	8.7	6.0
うち、要介護認定者数	637	6.1	6.6	4.0

図表 83 特掲診療料の施設基準等別表 7 に該当する人数別分布【訪問看護ステーション】 n=702



「保険医療機関」における 1 施設あたりの特掲診療料施設基準等別表 7 に該当する人数は、平均 4.3 人であった。このうち、要介護認定者数は平均 3.1 人であった。

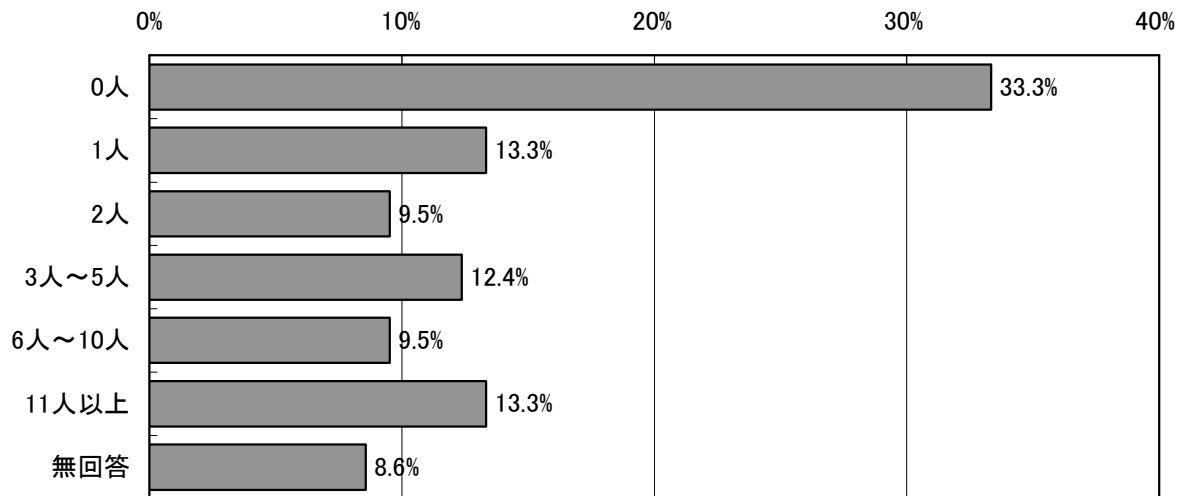
特掲診療料の施設基準別表 7 に該当する人数の分布をみると、「0 人」が 33.3%を占めた。「1 人」、「11 人以上」がともに 13.3%であった。

図表 84 1 施設あたり 特掲診療料の施設基準等別表 7 に該当する人数【保険医療機関】

単位：人

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
特掲診療料施設基準等別表 7 に該当する人数	96	4.3	6.8	1.0
うち、要介護認定者数	94	3.1	5.4	1.0

図表 85 特掲診療料の施設基準等別表7に該当する人数別分布【保険医療機関】 n=105



【特掲診療料の施設基準等別表7（厚生労働大臣の定める疾病等）】

- 末期の悪性腫瘍
- 筋萎縮性側索硬化症
- 進行性筋ジストロフィー症
- パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））
- 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
- プリオン病
- 副腎白質ジストロフィー
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 頸髄損傷
- 人工呼吸器を使用している状態
- 多発性硬化症
- 脊髄小脳変性症
- 重症筋無力症
- ハンチントン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- 脊髄性筋萎縮症
- ライソゾーム病
- 球脊髄性筋萎縮症
- 後天性免疫不全症候群

3) サービス付き高齢者向け住宅の利用者数

「訪問看護ステーション」における1事業所あたりのサービス付き高齢者向け住宅の利用者数は、医療保険利用者は平均0.3人、介護保険利用者は平均1.2人であった。

サービス付き高齢者向け住宅の利用者の有無をみると、医療保険利用者では「あり」の事業所が10.8%、「なし」が84.0%であった。介護保険利用者では「あり」が18.9%、「なし」が75.6%であった。

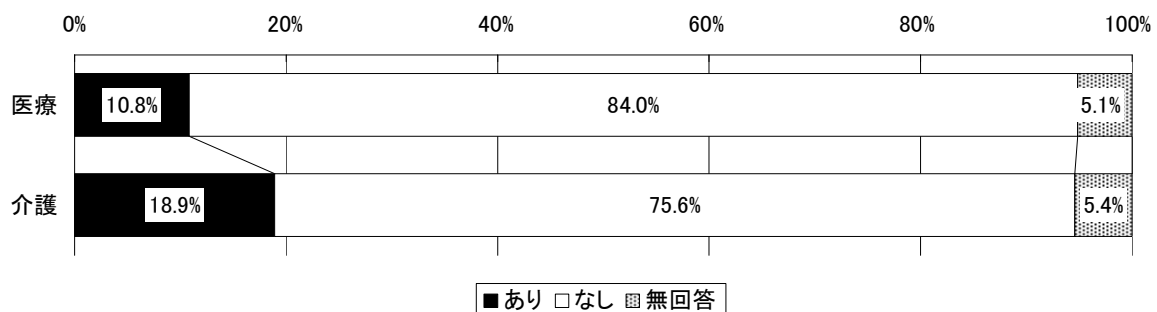
【訪問看護ステーション】

図表 86 1事業所あたり サービス付き高齢者向け住宅の利用者数【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
医療保険利用者	666	0.3	1.3	0.0
介護保険利用者	664	1.2	5.9	0.0

図表 87 サービス付き高齢者向け住宅の利用者の有無【訪問看護ステーション】 n=702



「保険医療機関」における1施設あたりのサービス付き高齢者向け住宅の利用者数は、医療保険利用者は平均0.3人、介護保険利用者は平均0.9人であった。サービス付き高齢者向け住宅の利用者の有無をみると、医療保険利用者では「あり」の事業所が5.7%、「なし」が89.5%であった。介護保険利用者では「あり」が14.3%、「なし」が81.9%であった。

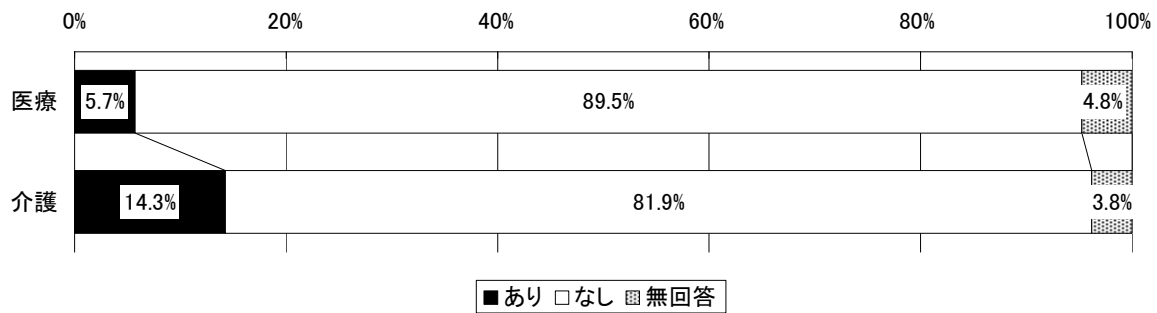
【保険医療機関】

図表 88 1施設あたり サービス付き高齢者向け住宅の利用者数【保険医療機関】

単位：人

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医療保険利用者	100	0.3	1.7	0.0
介護保険利用者	101	0.9	3.8	0.0

図表 89 サービス付き高齢者向け住宅の利用者の有無【保険医療機関】 n=105



「精神科訪問看護（病院）」における1施設あたりのサービス付き高齢者向け住宅の利用者数は、医療保険利用者は平均0.2人、介護保険利用者は平均0.0人であった。サービス付き高齢者向け住宅の利用者の有無をみると、医療保険利用者では「あり」が3.4%、「なし」が64.4%であった。介護保険利用者では「あり」が1.1%、「なし」が65.5%であった。

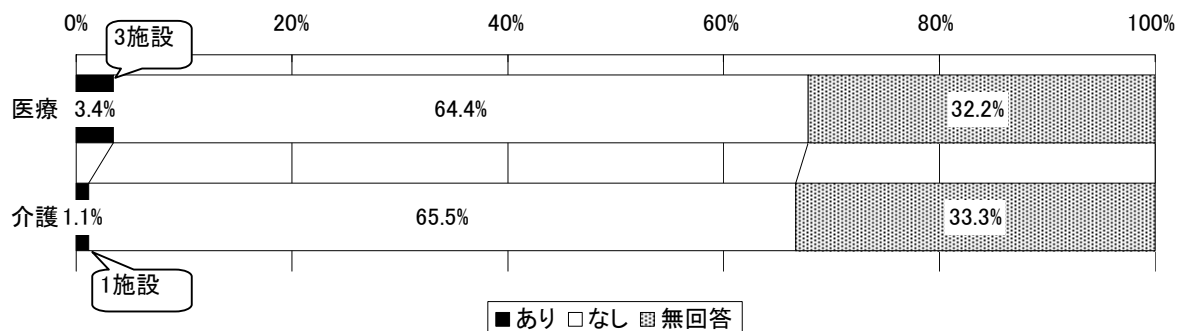
【精神科訪問看護（病院）】

図表 90 1施設あたり サービス付き高齢者向け住宅の利用者数【精神科訪問看護（病院）】

単位：人

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医療保険利用者(人)	59	0.2	0.9	0.0
介護保険利用者(人)	58	0.0	0.1	0.0

図表 91 サービス付き高齢者向け住宅の利用者の有無【精神科訪問看護（病院）】 n=87



4) 新規利用者数

平成 24 年 7～9 月の医療保険利用者のうち新規利用者数をみると、「訪問看護ステーション」では、1 事業所あたり平均 4.6 人であった。このうち、医療機関退院後の利用者数は平均 2.5 人、さらに入院中の医療機関で訪問看護ステーションの職員がカンファレンスに参加した利用者数は平均 1.5 人であった。

図表 92 1 事業所あたり新規利用者数（平成 24 年 7 月～9 月）【訪問看護ステーション】 n=683

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
H24.7～9 の医療保険利用者のうち、新規利用者数	4.6	5.9	3.0
（うち）医療機関退院後の利用者数	2.5	3.6	1.0
（うち）入院中の医療機関でのカンファレンスに参加	1.5	2.6	1.0

「保険医療機関」では、平成 24 年 9 月の新規利用者数は平均 1.1 人であった。

図表 93 1 施設あたり 新規利用者数（平成 24 年 9 月）【保険医療機関】 n=99

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
新規利用者数(平成 24 年 9 月)	1.1	1.9	0.0

「精神科訪問看護（病院）」では、平成 24 年 9 月の新規利用者数は平均 2.0 人であった。

図表 94 1 施設あたり 新規利用者数（平成 24 年 9 月）【精神科訪問看護（病院）】 n=83

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
新規利用者数(平成 24 年 9 月)	2.0	2.5	1.0

5) 年齢別利用者数

【訪問看護ステーション】

「訪問看護ステーション」における1事業所あたりの年齢別利用者数をみると、平成24年9月では、「40歳以上65歳未満」が平均10.3人と比較的多かった。また、「75歳以上」が5.5人、「65歳以上75歳未満」が4.2人であった。

平成23年9月と比較すると、「1歳以上3歳未満」「6歳以上15歳未満」では平成23年9月と平成24年9月で利用者数が変わらなかったが、他の年齢階層では平成24年9月のほうが多かった。

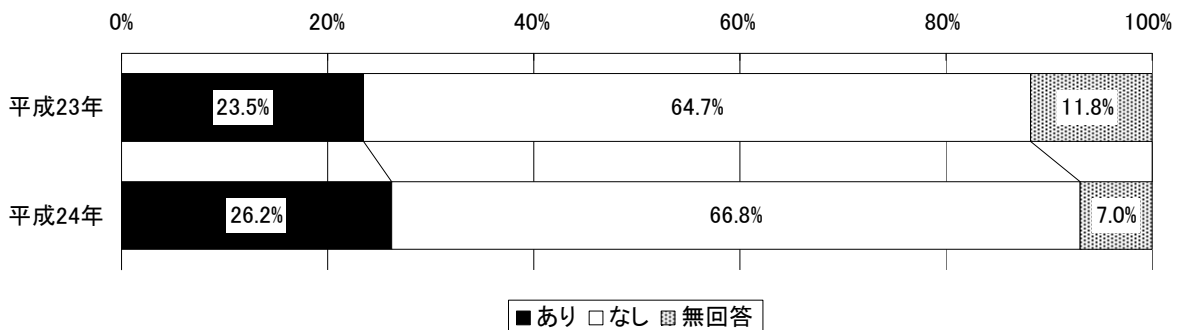
図表 95 1事業所あたり 年齢別利用者数【訪問看護ステーション】

単位:人

	平成23年9月				→	平成24年9月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値		回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
1歳未満	619	0.0	0.3	0.0		653	0.1	0.3	0.0
1歳以上3歳未満	619	0.2	0.7	0.0		653	0.2	1.0	0.0
3歳以上6歳未満	619	0.2	1.1	0.0		653	0.3	1.2	0.0
6歳以上15歳未満	619	0.4	1.5	0.0		653	0.4	1.5	0.0
15歳以上40歳未満	619	3.0	7.6	1.0		653	3.1	7.1	1.0
40歳以上65歳未満	619	9.3	19.5	3.0		653	10.3	21.0	3.0
うち介護保険の訪問看護も利用						524	0.1	0.4	0.0
65歳以上75歳未満	619	3.9	5.3	3.0		653	4.2	5.5	3.0
うち介護保険の訪問看護も利用						524	0.1	0.8	0.0
75歳以上	619	5.1	4.9	4.0		653	5.5	5.2	4.0
うち介護保険の訪問看護も利用						524	0.4	1.7	0.0

「15歳未満」の利用者の有無をみると、平成24年9月では「あり」が26.2%で、平成23年9月と比べて増えていた。

図表 96 15歳未満の利用者の有無【訪問看護ステーション】 n=702



【保険医療機関】

「保険医療機関」における1施設あたりの年齢別利用者数をみると、平成24年9月では「75歳以上」が4.7人で比較的多かった。

平成23年9月と比較すると、「1歳未満」、「6歳以上15歳未満」で平成23年9月と平成24年9月で利用者数が変わらなかった。「3歳以上6歳未満」、「15歳以上40歳未満」、「75歳以上」では平成24年9月のほうが少なかった。他の年齢階層（「1歳以上3歳未満」、「40歳以上65歳未満」、「65歳以上75歳未満」）では平成24年9月のほうが多かった。

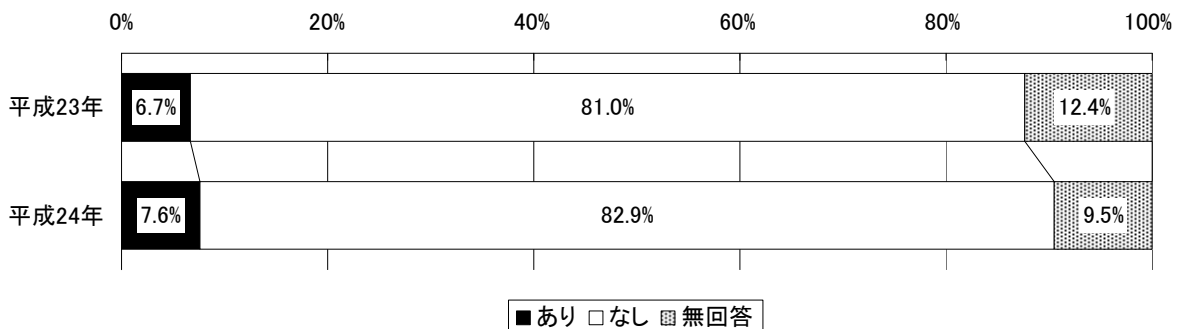
図表 97 1施設あたり 年齢別利用者数【保険医療機関】

単位：人

	平成23年9月				→	平成24年9月			
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
1歳未満	92	0.0	0.0	0.0		95	0.0	0.1	0.0
1歳以上3歳未満	92	0.0	0.1	0.0		95	0.1	0.4	0.0
3歳以上6歳未満	92	0.1	0.3	0.0		95	0.0	0.2	0.0
6歳以上15歳未満	92	0.1	0.3	0.0		95	0.1	0.3	0.0
15歳以上40歳未満	92	0.8	1.7	0.0		95	0.7	1.7	0.0
40歳以上65歳未満	92	2.3	4.4	1.0		95	2.7	5.7	1.0
うち介護保険の訪問看護も利用						74	0.0	0.0	0.0
65歳以上75歳未満	92	1.7	3.7	1.0		95	1.9	4.2	1.0
うち介護保険の訪問看護も利用						74	0.1	0.3	0.0
75歳以上	92	4.9	9.7	2.0		95	4.7	9.2	2.0
うち介護保険の訪問看護も利用						74	0.2	0.6	0.0

「15歳未満」の利用者の有無をみると、平成24年9月では「あり」が7.6%で、平成23年9月と比べて増えていた。

図表 98 15歳未満の利用者の有無【保険医療機関】 n=105



6) 超重症児・準超重症児

超重症児・準超重症児についてみると、「訪問看護ステーション」では1事業所あたり平均（平成24年9月）で、「超重症児」が0.39人、「準超重症児」が0.30人であり、平成23年9月と比べて増えていた。

該当者が1人以上いる事業所に限定して平均値をみると、「超重症児」が2.1人、「準超重症児」が2.2人であった。

図表 99 1事業所あたり 超重症児・準超重症児利用者数【訪問看護ステーション】

単位：人

	平成23年9月(n=528)			→	平成24年9月(n=535)		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
超重症児	0.26	0.81	0.0		0.39	1.27	0.0
準超重症児	0.23	0.96	0.0		0.30	1.12	0.0
その他	0.28	2.34	0.0		0.30	1.66	0.0

図表 100 1事業所あたり 超重症児・準超重症児利用者数（0人を除く）【訪問看護ステーション】

単位：人

	平成23年9月				→	平成24年9月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値		回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
超重症児	85	1.6	1.4	1.0		100	2.1	2.3	1.0
準超重症児	56	2.2	2.1	1.0		71	2.2	2.3	1.0
その他	53	2.8	6.9	1.0		61	2.6	4.3	1.0

「保険医療機関」では、1施設あたり平均（平成24年9月）で、「超重症児」が0.16人、「準超重症児」が0.05人であり、平成23年9月と比べ増えていた。

該当者が1人以上いる施設に限定して平均値をみると、「超重症児」が2.2人、「準超重症児」が1.0人であった。

図表 101 1施設あたり 超重症児・準超重症児利用者数【保険医療機関】 n=81

単位：人

	平成23年9月			→	平成24年9月		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
超重症児	0.09	0.42	0.0		0.16	0.70	0.0
準超重症児	0.02	0.16	0.0		0.05	0.22	0.0
その他	0.00	0.00	0.0		0.01	0.11	0.0

図表 102 1施設あたり 超重症児・準超重症児利用者数（0人を除く）【保険医療機関】

単位：人

	平成 23 年 9 月				→	平成 24 年 9 月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値		回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
超重症児	4	1.8	1.0	1.5		6	2.2	1.6	1.5
準超重症児	2	1.0	0.0	1.0		4	1.0	0.0	1.0
その他	0	-	-	-		1	1.0	-	1.0

7) 要介護度別利用者数

事業所・施設ごとの要介護度別利用者数の比率（平成 24 年 9 月）をみると、「訪問看護ステーション」においては、医療保険利用者では「介護保険対象外」が 28.2%で最も高かった。「要介護 1・2・3」が 25.5%、「要介護 5」が 23.3%であった。平成 23 年 9 月と比べて、「介護保険対象外」が 1.1 ポイント増えていた。

介護保険利用者（平成 24 年 9 月）では、「要介護 1・2・3」が 51.7%と半数を占め、「要介護 5」は 21.4%であった。

図表 103 1 事業所あたり 要介護度別利用者数【訪問看護ステーション】

単位：人

	平成 23 年 9 月【医療】(n=602)			平成 24 年 9 月【医療】(n=634)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
要支援 1・2	0.4	1.2	0.0	0.4	0.9	0.0
要介護 1・2・3	3.0	7.1	2.0	2.8	3.3	2.0
要介護 4	1.4	2.3	1.0	1.3	1.9	1.0
要介護 5	2.5	3.2	1.5	2.6	3.0	2.0
介護保険対象外	5.6	15.4	1.0	6.6	17.4	1.0
申請中・自立・未申請	2.3	13.2	0.0	2.5	14.6	0.0

	平成 24 年 9 月【介護】(n=654)		
	平均値	標準偏差	中央値
要支援 1・2	4.5	5.7	3.0
要介護 1・2・3	23.4	21.8	19.0
要介護 4	7.8	7.6	6.0
要介護 5	10.0	9.9	8.0
申請中	0.3	2.6	0.0

「保険医療機関」においては、医療保険利用者（平成 24 年 9 月）では、「介護保険対象外」28.5%、「要介護 5」が 22.3%であった。

介護保険利用者では、「要介護 1・2・3」が 43.4%、「要介護 5」が 28.8%であった。

図表 104 各事業所ごとの要介護度別利用者数の比率【訪問看護ステーション】

単位：%

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
平成 23 年 9 月【医療】				
要支援 1・2	563	3.9	10.4	0.0
要介護 1・2・3	563	25.7	25.3	20.0
要介護 4	563	11.4	15.0	6.7
要介護 5	563	23.1	23.2	20.0
介護保険対象外	563	27.1	32.6	15.8
申請中・自立・未申請	563	8.7	19.9	0.0
平成 24 年 9 月【医療】				
要支援 1・2	603	3.3	8.9	0.0
要介護 1・2・3	603	25.5	24.2	22.2
要介護 4	603	11.3	15.0	6.7
要介護 5	603	23.3	23.0	19.0
介護保険対象外	603	28.2	32.4	18.2
申請中・自立・未申請	603	8.3	19.3	0.0
平成 24 年 9 月【介護】				
要支援 1・2	639	10.5	10.6	7.9
要介護 1・2・3	639	51.7	16.6	51.6
要介護 4	639	15.8	8.5	15.9
要介護 5	639	21.4	14.3	20.0
申請中	639	0.6	4.2	0.0

図表 105 1施設あたり 要介護度別利用者数【保険医療機関】

単位：人

	平成 23 年 9 月【医療】(n=84)			平成 24 年 9 月【医療】(n=92)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
要支援 1・2	0.4	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0
要介護 1・2・3	1.1	1.9	0.0	1.4	2.5	1.0
要介護 4	0.6	1.2	0.0	0.8	1.4	0.0
要介護 5	1.4	2.2	0.0	1.8	3.1	1.0
介護保険対象外	2.6	6.7	0.0	2.9	7.3	1.0
申請中・自立・未申請	0.9	1.8	0.0	0.9	1.7	0.0

	平成 24 年 9 月【介護】(n=90)		
	平均値	標準偏差	中央値
要支援 1・2	2.2	3.5	1.0
要介護 1・2・3	11.6	14.9	7.0
要介護 4	5.0	7.8	2.0
要介護 5	6.9	11.9	3.0
申請中	0.2	0.8	0.0

図表 106 各施設ごとの要介護度別利用者数の比率【保険医療機関】

単位：％

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 23 年 9 月【医療】				
要支援 1・2	73	4.8	14.9	0.0
要介護 1・2・3	73	18.0	27.3	0.0
要介護 4	73	8.9	16.7	0.0
要介護 5	73	23.8	30.5	4.2
介護保険対象外	73	26.9	36.4	4.2
申請中・自立・未申請	73	17.6	29.9	0.0
平成 24 年 9 月【医療】				
要支援 1・2	87	5.9	19.2	0.0
要介護 1・2・3	87	19.0	26.7	9.5
要介護 4	87	9.9	17.2	0.0
要介護 5	87	22.3	29.5	7.7
介護保険対象外	87	28.5	37.1	9.5
申請中・自立・未申請	87	14.4	25.6	0.0
平成 24 年 9 月【介護】				
要支援 1・2	77	11.1	18.0	5.9
要介護 1・2・3	77	43.4	22.6	45.1
要介護 4	77	16.3	12.0	19.0
要介護 5	77	28.8	24.3	25.0
申請中	77	0.5	2.5	0.0

8) 利用者の日常生活自立度

事業所・施設ごとに利用者の日常生活自立度の比率をみると、「訪問看護ステーション」の医療保険利用者では「C（寝たきり）」が 35.1%であった。また、介護保険利用者では、「A（室内自立）」が 33.6%であった。

図表 107 1事業所あたり 利用者の日常生活自立度【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
平成 24 年 9 月【医療】				
J(自立)	586	4.6	14.4	1.0
A(室内自立)	586	3.0	3.6	2.0
B(床上自立)	586	2.9	3.9	2.0
C(寝たきり)	586	4.1	4.7	3.0
平成 24 年 9 月【介護】				
J(自立)	566	6.7	7.7	5.0
A(室内自立)	566	14.0	14.0	10.5
B(床上自立)	566	10.0	9.9	7.0
C(寝たきり)	566	9.7	10.3	7.0

図表 108 各事業所ごとの利用者の日常生活自立度の比率【訪問看護ステーション】

単位：%

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
平成 24 年 9 月【医療】				
J(自立)	557	19.1	26.5	10.0
A(室内自立)	557	23.5	20.9	20.0
B(床上自立)	557	22.3	21.0	19.4
C(寝たきり)	557	35.1	26.7	33.3
平成 24 年 9 月【介護】				
J(自立)	550	19.4	20.8	14.3
A(室内自立)	550	33.6	18.5	33.3
B(床上自立)	550	23.1	14.3	22.8
C(寝たきり)	550	23.8	17.5	21.4

「保険医療機関」の医療保険利用者では「C（寝たきり）」が41.9%を占めた。介護保険利用者では「C（寝たきり）」が32.5%であった。

図表 109 1施設あたり 利用者の日常生活自立度【保険医療機関】

単位：人

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 24 年 9 月【医療】				
J(自立)	93	1.0	1.7	0.0
A(室内自立)	93	1.4	2.1	1.0
B(床上自立)	93	1.7	2.9	1.0
C(寝たきり)	93	2.8	3.6	1.0
平成 24 年 9 月【介護】				
J(自立)	89	2.9	4.6	1.0
A(室内自立)	89	6.3	8.0	3.0
B(床上自立)	89	4.6	6.7	2.0
C(寝たきり)	89	6.9	11.6	3.0

図表 110 各施設ごとの利用者の日常生活自立度の比率【保険医療機関】

単位：%

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 24 年 9 月【医療】				
J(自立)	89	15.7	27.9	0.0
A(室内自立)	89	22.7	29.2	10.0
B(床上自立)	89	19.6	25.3	13.3
C(寝たきり)	89	41.9	35.8	38.9
平成 24 年 9 月【介護】				
J(自立)	80	14.6	18.9	9.4
A(室内自立)	80	30.7	23.0	32.7
B(床上自立)	80	22.2	19.5	20.0
C(寝たきり)	80	32.5	26.9	26.3

9) 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度

1 事業所・施設あたりの認知症高齢者の日常生活自立度別利用者数をみると、「訪問看護ステーション」の医療保険利用者では、「M」が 0.5 人、「IV」が 0.9 人であった。また、介護保険利用者では、「M」が 1.5 人、「IV」が 4.1 人であった。

図表 111 1 事業所あたり 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
平成 24 年 9 月【医療】				
Ⅱ	536	1.8	4.6	1.0
Ⅲ	536	1.1	1.8	0.0
Ⅳ	536	0.9	2.1	0.0
M	536	0.5	1.5	0.0
平成 24 年 9 月【介護】				
Ⅱ	535	9.5	9.1	7.0
Ⅲ	535	6.6	7.7	5.0
Ⅳ	535	4.1	5.4	2.0
M	535	1.5	3.0	0.0

「保険医療機関」の医療保険利用者では、「M」が 0.2 人、「IV」が 0.4 人であった。また、介護保険利用者では、「M」が 0.5 人、「IV」が 2.1 人であった。

図表 112 1 施設あたり 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度【保険医療機関】

単位：人

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 24 年 9 月【医療】				
Ⅱ	78	1.0	1.3	1.0
Ⅲ	78	0.6	1.3	0.0
Ⅳ	78	0.4	0.9	0.0
M	78	0.2	0.7	0.0
平成 24 年 9 月【介護】				
Ⅱ	79	3.4	3.5	2.0
Ⅲ	79	2.6	3.4	1.0
Ⅳ	79	2.1	5.0	0.0
M	79	0.5	1.2	0.0

【認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	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。	
II	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。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	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。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	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IIIに同じ
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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

10) 褥瘡の状態

褥瘡の状態についてみると、「訪問看護ステーション」では、平成24年9月において「DESIGN 分類で確認」が平均0.49人で、「NPUAP 分類で確認」の平均0.34人より多かった。このうち、「D3 以上」が平均0.32人であった。いずれの状態においても、平成23年9月より多かった。

図表 113 褥瘡の状態別利用者数（1事業所あたり）【訪問看護ステーション】

単位：人

	平成23年9月(n=557)			⇒	平成24年9月(n=579)		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
NPUAP 分類で確認	0.29	0.82	0.0		0.34	0.93	0.0
うち、グレードⅢ以上	0.17	0.49	0.0		0.22	0.57	0.0
DESIGN 分類で確認	0.42	1.10	0.0		0.49	1.21	0.0
うち、D3 以上	0.25	0.57	0.0		0.32	0.69	0.0

「保険医療機関」でも、「DESIGN 分類で確認」（平均0.38人）が「NPUAP 分類で確認」（平均0.27人）より多かった。このうち、「D3 以上」が平均0.25人であった。いずれの状態においても、平成23年9月より多かった。

図表 114 褥瘡の状態別利用者数（1施設あたり）【保険医療機関】

単位：人

	平成23年9月(n=84)			⇒	平成24年9月(n=89)		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
NPUAP 分類で確認	0.23	0.61	0.0		0.27	0.65	0.0
うち、グレードⅢ以上	0.11	0.41	0.0		0.16	0.45	0.0
DESIGN 分類で確認	0.30	0.72	0.0		0.38	0.86	0.0
うち、D3 以上	0.12	0.42	0.0		0.25	0.61	0.0

【NPUAP 分類】

ステージⅠ	通常骨突出部位に限局する消退しない発赤を伴う、損傷のない皮膚。暗色部位の明白な消退は起こらず、その色は周囲の皮膚と異なることがある。
ステージⅡ	スラフを伴わない、赤色または薄赤色の創底をもつ、浅い開放潰瘍として現れる真皮の部分欠損。破れていないまたは開放した/破裂した血清で満たされた水疱として現れることがある。
ステージⅢ	全層組織欠損。皮下脂肪は確認できるが、骨、腱、筋肉は露出していないことがある。スラフが存在することがあるが、組織欠損の深度が分からなくなるほどではない。ポケットや瘻孔が存在することがある。
ステージⅣ	骨、腱、筋肉の露出を伴う全層組織欠損。黄色または黒色壊死が創底に存在することがある。ポケットや瘻孔を伴うことが多い。
判定不能	創底で、潰瘍の底面がスラフ（黄色、黄褐色、灰色または茶色）及び/またはエスカー（黄褐色、茶色、または黒色）で覆われている全層組織欠損。

【DESIGN 分類：深さ】

d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を越える損傷
D5	関節腔・体腔に至る損傷
U	深さ判定が不能な場合

11) 長時間訪問看護の実施状況

平成 24 年 9 月の長時間訪問看護の実施状況をみると、「訪問看護ステーション」において 90 分超の利用者数の 1 事業所あたりの平均値は 0.93 人であった。このうち 2 時間以上の訪問看護を実施したのは平均 0.35 人で、「長時間訪問看護加算」が算定された利用者は平均 0.59 人であった。「長時間訪問看護加算」を算定した利用者のうち、15 歳未満超重症児・準超重症児は平均 0.16 人であった。

長時間訪問看護の実績が 0 人である事業所を除いた場合、1 事業所あたりの長時間訪問看護実施利用者数の平均は 2.9 人であった。

90 分を超える長時間訪問看護を 1 人以上実施した事業所は全体の 31.8%であった。

図表 115 長時間訪問看護の実施状況別利用者数（1 事業所あたり）（平成 24 年 9 月）
【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
①90 分超の訪問看護実施	670	0.93	2.82	0.0
②①のうち 2 時間以上の訪問看護実施	657	0.35	1.19	0.0
③①のうち長時間訪問看護加算算定	666	0.59	1.91	0.0
④③のうち 15 歳未満超重症児・準超重症児	645	0.16	1.15	0.0

図表 116 長時間訪問看護の実施状況別利用者数（1 事業所あたり）（0 人を除く）
（平成 24 年 9 月）【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
①90 分超の訪問看護実施	213	2.9	4.4	2.0
②①のうち 2 時間以上の訪問看護実施	113	2.0	2.2	1.0
③①のうち長時間訪問看護加算算定	166	2.4	3.3	1.0
④③のうち 15 歳未満超重症児・準超重症児	47	2.1	3.8	1.0

図表 117 長時間訪問看護等の実施比率（平成 24 年 9 月）【訪問看護ステーション】

	回答事業所数	1 人以上実施有りの事業所数	実施比率
①90 分超の訪問看護実施	670	213	31.8%
②①のうち 2 時間以上の訪問看護実施	657	113	17.2%
③①のうち長時間訪問看護加算算定	666	166	24.9%
④③のうち 15 歳未満超重症児・準超重症児	645	47	7.3%

参考 (平成 23 年度調査) 長時間訪問看護等の実施比率【訪問看護ステーション】

	回答事業所数	1人以上実施有りの事業所数	実施比率
2時間以上の訪問看護実施	289	95	32.9%
長時間訪問看護加算算定	289	55	19.0%

「保険医療機関」において 90 分超の利用者数の平均値は 0.39 人であった。このうち 2 時間以上の訪問看護を実施した利用者数は平均 0.11 人で、「長時間訪問看護加算」を算定した利用者は 0.17 人であった。「長時間訪問看護加算」を算定した利用者のうち、15 歳未満超重症児・準超重症児は平均 0.02 人であった。

長時間訪問看護が 0 人である施設を除いた場合、1 施設あたりの利用者数の平均は 1.7 人であった。

図表 118 長時間訪問看護の実施状況別利用者数 (1 施設あたり)【保険医療機関】
(平成 24 年 9 月) n=98

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
①90分超の訪問看護実施	0.39	0.88	0.0
②①のうち2時間以上の訪問看護実施	0.11	0.35	0.0
③①のうち長時間訪問看護加算算定	0.17	0.52	0.0
④③のうち15歳未満超重症児・準超重症児	0.02	0.14	0.0

図表 119 1 施設あたり 長時間訪問看護の実施状況別利用者数 (1 施設あたり) (0 人を除く)
(平成 24 年 9 月) 【保険医療機関】 n=98

単位：人

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
①90分超の訪問看護実施	22	1.7	1.1	1.0
②①のうち2時間以上の訪問看護実施	10	1.1	0.3	1.0
③①のうち長時間訪問看護加算算定	12	1.4	0.7	1.0
④③のうち15歳未満超重症児・準超重症児	2	1.0	0.0	1.0

【90 分以上の訪問看護を行ったにもかかわらず、「長時間訪問看護」を算定できなかった利用者の疾患や状態像】（自由記述形式）

○訪問看護ステーション

- ・パーキンソン病、便秘症、脱水症、高血圧。排便コントロールと保清に長時間を要した。
- ・創処置や輸液（独居で輸液中も見守りが必要）。
- ・直腸がん。ストーマ装着に時間がかかった。
- ・大きな褥瘡の患者。
- ・点滴の血液確保に時間を要した場合。
- ・ALS の利用者の清拭に時間がかかり、吸引も頻回である場合。
- ・がん末期で 1 つ 1 つの行為に時間がかかる場合。家族の話聞くのに時間がかかることも多い。
- ・類天疱瘡の利用者の保清更衣と全身の軟膏処置（4 種類の使い分け）、包帯固定が必要な場合。
- ・シャイ・ドレーガー症候群で、入浴介助とバルーン交換と浣腸・摘便。
- ・重症心身障害児で、超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準で 10 点未満、あるいは歩行している場合。例：白血球の治療中で歩行可。13 トリソミー、注入、吸引だが 8 点。ウェスト症候群、全解除だが 8 点。
- ・統合失調症の患者の症状緩和のための趣味を活かした支援を行う場合や、受診への不安がある利用者の不安軽減のための説明・確認、及び受診同行等。
- ・認知症状があり、外に出た後、納得されずに家に戻るのに時間がかかった。
- ・ALS、気管切開、腸ろう、尿管留置、褥瘡あり、家人ケアを含め 90 分以上要する訪問を週 4 回訪問しているが、週 2 回目以降は算定できない。
- ・呼吸器管理、アンビューバックによる介助を伴う入浴、呼吸リハビリを行う患者について、週 1 回のみしか算定できない。
- ・2 か所のステーションを利用されている場合。

○保険医療機関

- ・知的障害者で理解・行動のペースに合わせ、説明に時間を要した。
- ・統合失調症で、他機関職員との面接、体験利用のため時間を要した。
- ・ターミナル患者の家族の精神的援助のため、不安を傾聴し、時間を要した。
- ・2 か所のステーションが訪問している場合。
- ・週 2 回以上の長時間になった場合。

12) 平成 24 年 9 月の 13 日以上訪問利用者数

【訪問看護ステーション】

「訪問看護ステーション」において、平成 24 年 9 月 1 か月間に 13 日以上訪問を行った利用者数は平均 1.83 人であった。このうち、「13～15 日」の利用者数は平均 0.71 人であった。

13 日以上訪問利用者が「あり」という事業所は 56.7%、「なし」は 39.6%であった。

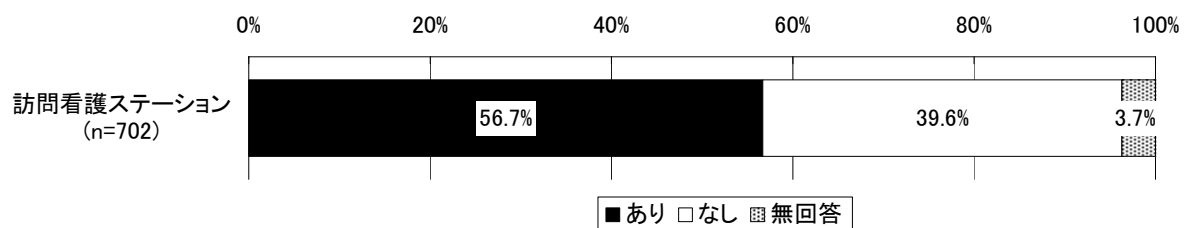
図表 120 1 事業所あたり平成 24 年 9 月の 13 日以上訪問利用者数【訪問看護ステーション】

n=676

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
合計(13 日以上訪問)	1.83	3.63	1.0
13～15 日	0.71	1.36	0.0
16～20 日	0.61	1.40	0.0
21～25 日	0.23	0.70	0.0
26 日以上	0.28	1.51	0.0

図表 121 平成 24 年 9 月の 13 日以上訪問利用者の有無【訪問看護ステーション】



【保険医療機関】

「保険医療機関」において、平成 24 年 9 月 1 か月間に 13 日以上の訪問を行った利用者数は平均 0.68 人であった。このうち、「13～15 日」の利用者数は平均 0.33 人であった。

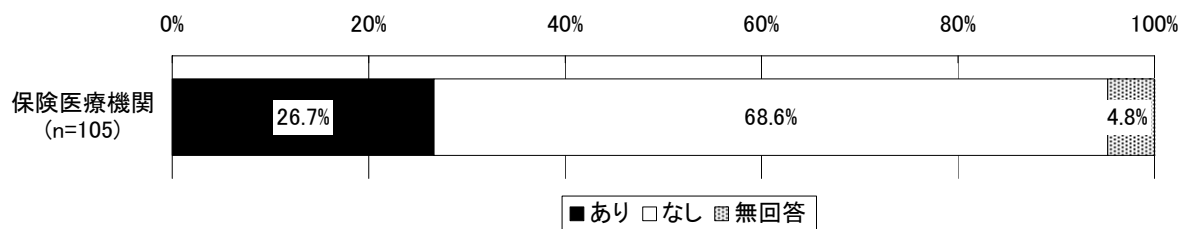
13 日以上訪問利用者が「あり」が 26.7%、「なし」が 68.6%であった。

図表 122 1 施設あたり 平成 24 年 9 月の 13 日以上訪問利用者数【保険医療機関】 n=100

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
合計(13 日以上訪問)	0.68	1.49	0.0
13～15 日	0.33	0.82	0.0
16～20 日	0.15	0.58	0.0
21～25 日	0.09	0.35	0.0
26 日以上	0.11	0.49	0.0

図表 123 平成 24 年 9 月の 13 日以上訪問利用者の有無【保険医療機関】



13) 特別管理加算、在宅移行管理加算

「訪問看護ステーション」において、「特別管理加算」を算定した利用者数の1事業所あたり平均値をみると、平成23年（「重症者管理加算」）が4.26人、平成24年が5.42人で増えていた。

図表 124 1事業所あたり特別管理加算を算定した利用者数【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
【H23】重症者管理加算算定	628	4.26	6.07	2.0
【H24】特別管理加算算定	652	5.42	7.09	3.0
(うち)週4日以上訪問【H24】	634	1.40	2.46	0.0

「保険医療機関」において、「在宅移行管理加算」を算定した利用者数の1施設あたりの平均値は、平成23年では0.08人、平成24年では0.13人であった。

図表 125 1施設あたり在宅移行管理加算を算定した利用者数【保険医療機関】 n=87

単位：人

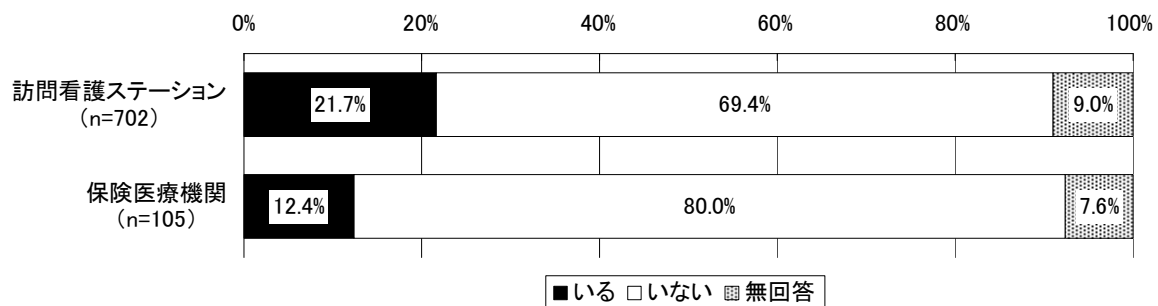
	平均値	標準偏差	中央値
【H23】在宅移行管理加算	0.08	0.35	0.0
【H24】在宅移行管理加算	0.13	0.71	0.0
(うち)週4日以上訪問【H24】	0.00	0.00	0.0

14) 厚生労働大臣の定める疾病等や特別な管理に該当する利用者以外で、週4日以上訪問する必要がある利用者の有無

厚生労働大臣の定める疾病等や特別な管理に該当する利用者以外で、週4日以上訪問する必要がある利用者の有無についてみると、「訪問看護ステーション」では「あり」が21.7%、「なし」が69.4%であった。

また、「保険医療機関」では「あり」が12.4%、「なし」が80.0%であった。

図表 126 厚生労働大臣の定める疾病等や特別な管理に該当する利用者以外で、週4日以上訪問する必要がある利用者の有無



【厚生労働大臣の定める疾病等や特別な管理に該当する利用者以外で、週4日以上訪問する必要がある利用者とその必要性】(自由記述形式)

○訪問看護ステーション

- ・排便コントロールが必要な利用者：自力での排便がほとんどないため。
- ・脱水：点滴。
- ・精神疾患、拒薬：電話での促しは不確実。
- ・統合失調症：服薬管理。
- ・リハビリ希望あり。
- ・インシュリン注射が必要な場合：麻痺や認知症、視力障害で自分ではできないため。
- ・糖尿病、透析、ASOの利用者：褥瘡の評価対象にならないが深い潰瘍のある場合、下胞潰瘍や血流障害による創傷。
- ・1歳半の超重症児：連日入浴支援、介護支援。
- ・がん以外の終末期：点滴、家族の不安。

○保険医療機関

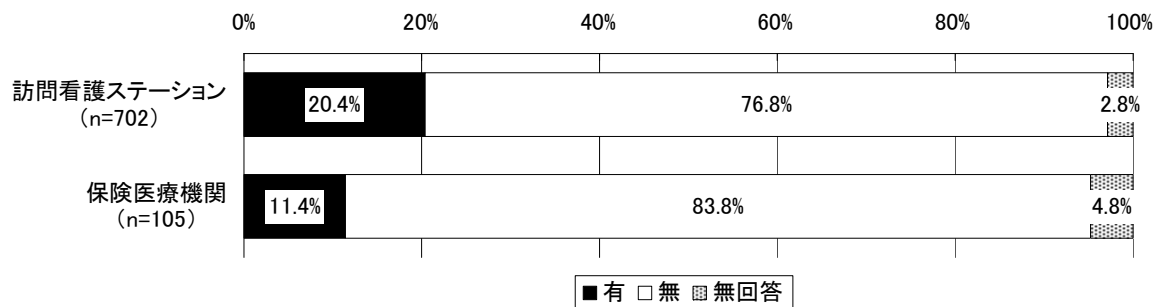
- ・ターミナル期：毎日状態観察のために訪問。

15) たんの吸引

平成 24 年 9 月において、介護職員によるたんの吸引が行われている利用者の有無についてみると、「訪問看護ステーション」では「有」が 20.4%、「無」が 76.8%であった。

「保険医療機関」では「有」が 11.4%、「無」が 83.8%であった。

図表 127 介護職員によるたんの吸引が行われている利用者の有無



介護職員によるたんの吸引が行われている利用者数は、「訪問看護ステーション」では 1 事業所あたり平均 1.9 人、「保険医療機関」では 1 施設あたり平均 1.7 人であった。

図表 128 1 事業所あたり介護職員によるたんの吸引が行われている利用者数

【訪問看護ステーション】(平成 24 年 9 月) n=139

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
介護職員によるたんの吸引が行われている利用者数	1.9	1.8	1.0

図表 129 1 施設あたり介護職員によるたんの吸引が行われている利用者数【保険医療機関】

(平成 24 年 9 月) n=12

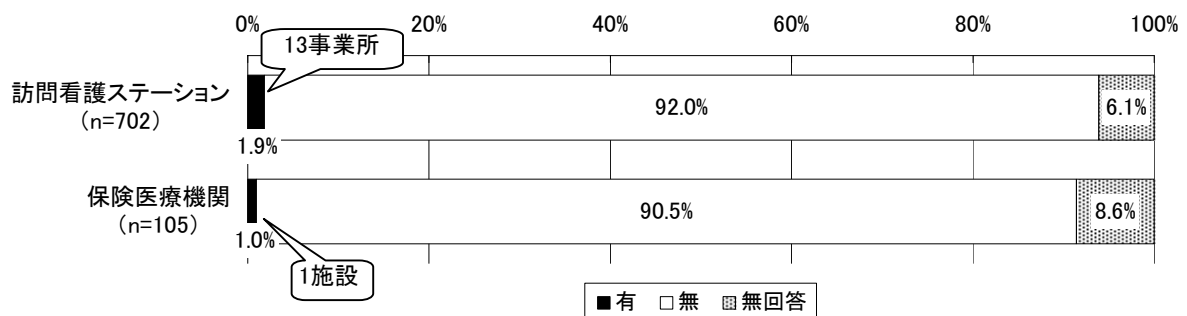
単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
介護職員によるたんの吸引が行われている利用者数	1.7	1.5	1.0

たんの吸引等についての手技の確認等を主な目的にした「訪問看護基本療養費」算定の有無についてみると、「有」であったのは「訪問看護ステーション」で1.9%、「保険医療機関」で1.0%であった。

「訪問看護ステーション」におけるたんの吸引等についての手技の確認等を主な目的にした「訪問看護基本療養費」算定回数（平成24年9月）は、1事業所あたり平均6.6回、平均滞在時間は176.2分であった。

図表 130 たんの吸引等についての手技の確認等を主な目的にした「訪問看護基本療養費」算定の有無



図表 131 1事業所あたり たんの吸引等についての手技の確認等を主な目的にした「訪問看護基本療養費」算定の回数と平均滞在時間【訪問看護ステーション】

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
算定回数(回)	11	6.6	7.4	4.0
平均滞在時間(分)	12	176.2	417.7	60.0

図表 132 1施設あたり たんの吸引等についての手技の確認等を主な目的にした「訪問看護基本療養費」算定の回数と平均滞在時間【保険医療機関】

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定回数(回)	1	1.0	-	1.0
平均滞在時間(分)	0	-	-	-

16) 特別訪問看護指示書

平成 24 年 9 月 1 か月間に「訪問看護ステーション」において特別訪問看護指示書が交付された件数をみると、1 事業所あたり平均 1.1 件と平成 23 年 9 月より多く、特別訪問看護指示期間中の訪問回数の合計は 13.8 回となり、平成 23 年 9 月より多かった。

図表 133 1 事業所あたり「特別訪問看護指示書」が交付された利用者数及び該当利用者への訪問回数【訪問看護ステーション】

	平成 23 年 9 月				⇒	平成 24 年 9 月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値		回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
特別訪問看護指示書交付件数(件)	645	0.8	1.7	0.0		664	1.1	2.2	0.0
特別訪問看護指示期間中の訪問回数の合計(回)	529	10.5	23.6	0.0		551	13.8	29.7	0.0

17) 死亡利用者数等

「訪問看護ステーション」では、平成24年4月から9月の6か月間で亡くなった利用者数は1事業所あたり平均4.9人であった。このうち「ターミナルケア療養費」算定者数は平均1.6人で、在宅で死亡した利用者数は平均1.4人であった。平成23年4月から9月の6か月間と比べて、増えていた。

図表 134 1事業所あたり死亡利用者数等【訪問看護ステーション】

単位：人

	平成23年4月～9月 (n=616)			➡	平成24年4月～9月 (n=651)		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
①亡くなった利用者数	4.4	5.8	2.0		4.9	6.1	3.0
②①のうちターミナルケア療養費算定者数	1.3	2.2	0.0		1.6	2.5	0.0
③②のうち、在宅で死亡	1.2	2.1	0.0		1.4	2.4	0.0
④②のうち、過去1年以内の入院履歴無し					0.3	1.0	0.0

「保険医療機関」では、平成24年4月から9月の6か月間で亡くなった利用者数は1施設あたり平均4.6人であった。このうちの「ターミナルケア療養費」算定者数は平均1.7人で、在宅で死亡した利用者数は平均1.5人であった。平成23年4月から9月の6か月間と比べて、増えていた。

図表 135 1施設あたり死亡利用者数【保険医療機関】

単位：人

	平成23年4月～9月 (n=92)			➡	平成24年4月～9月 (n=96)		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
①亡くなった利用者数	3.6	6.5	0.0		4.6	8.4	1.0
②①のうちターミナルケア療養費算定者数	1.0	2.8	0.0		1.7	5.1	0.0
③②のうち、在宅で死亡	0.8	2.2	0.0		1.5	4.6	0.0
④②のうち、過去1年以内の入院履歴無し					0.3	2.1	0.0

③ 平成 24 年 4 月～9 月のターミナルケア療養費算定利用者について

ここでは、平成 24 年 4 月～9 月の半年間に亡くなった利用者で、ターミナルケア療養費を算定した利用者について、「直近の退院日」、「死亡日」、「最後の訪問日」、「最後から 2 番目の訪問日」、「死亡場所」を調査した結果をまとめた。

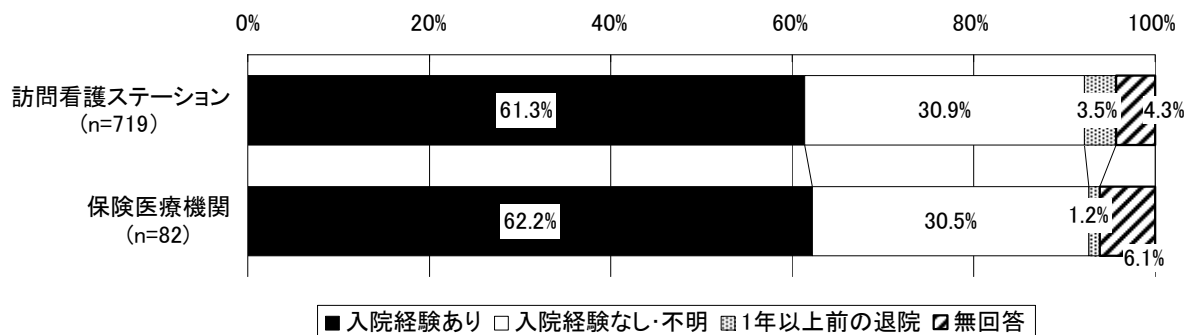
図表 136 回答件数

調査種別	回答件数
訪問看護ステーション調査	719 人分
保険医療機関調査	82 人分

1) 入院経験の有無

平成 24 年 4 月から 9 月の 6 か月間のターミナル療養費算定利用者について、入院経験の有無をみると、「訪問看護ステーション」では「入院経験あり」が 61.3%、「保険医療機関」で 62.2%であった。

図表 137 入院経験の有無

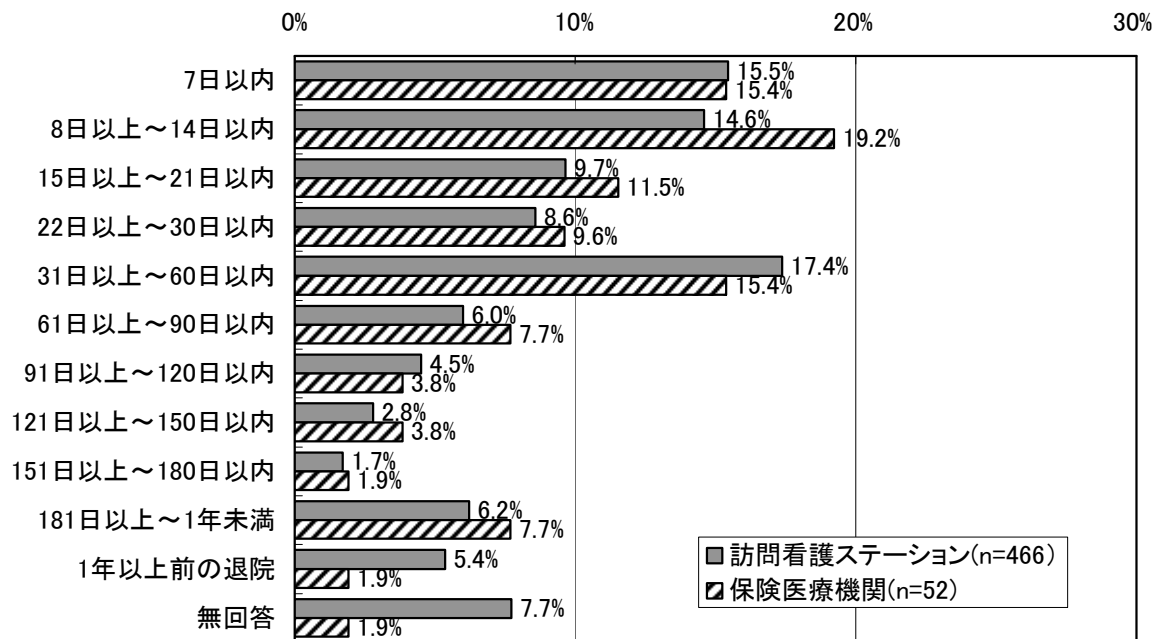


2) 退院から死亡までの期間

退院から死亡までの期間をみると、「訪問看護ステーション」では「31 日以上～60 日以内」(17.4%) が最も多く、次いで「7 日以内」(15.5%)、「8 日以上～14 日以内」(14.6%) であった。

「保険医療機関」では、「8 日以上～14 日以内」(19.2%) が最も多く、次いで「7 日以内」「31 日以上 60 日以内」(それぞれ 15.4%) であった。

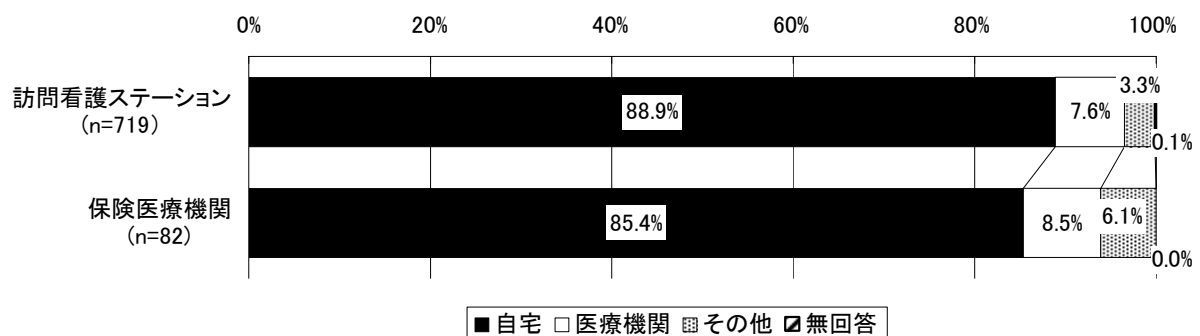
図表 138 退院から死亡までの期間



3) 死亡場所

死亡場所については、「訪問看護ステーション」と「保険医療機関」とともに、「自宅」という回答が 8 割以上 (それぞれ 88.9%、85.4%) であった。「医療機関」がそれぞれ 7.6%、8.5% であった。

図表 139 死亡場所

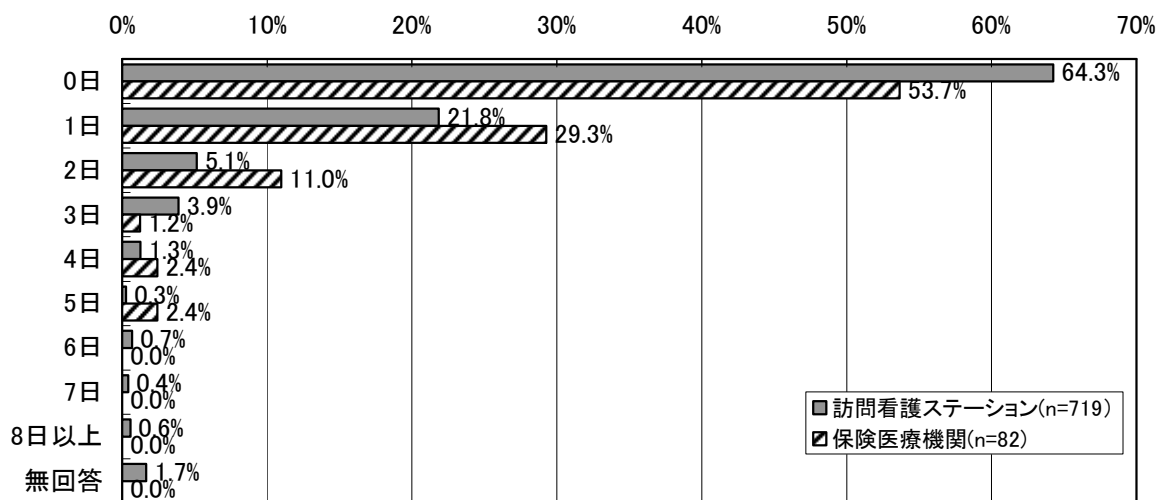


4) 最後の訪問日から死亡日までの期間

最後の訪問日から死亡日までの期間をみると、「訪問看護ステーション」では「0日」が64.3%を占めた。次いで「1日」(21.8%)であった。

「保険医療機関」では「0日」が53.7%、次いで「1日」(29.3%)であった。

図表 140 最後の訪問日から死亡日までの期間

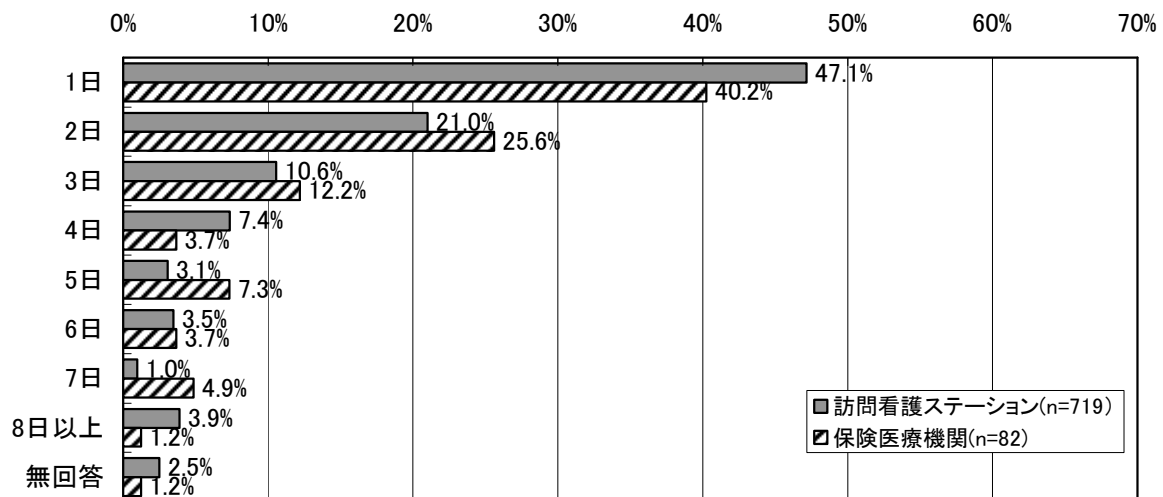


5) 最後から2番目の訪問日から死亡日までの期間

最後から2番目の訪問日から死亡日までの期間をみると、「訪問看護ステーション」では「1日」(47.1%)が最も多く、次いで「2日」(21.0%)であった。

「保険医療機関」でも「1日」(40.2%)が最も多く、次いで「2日」(25.6%)であった。

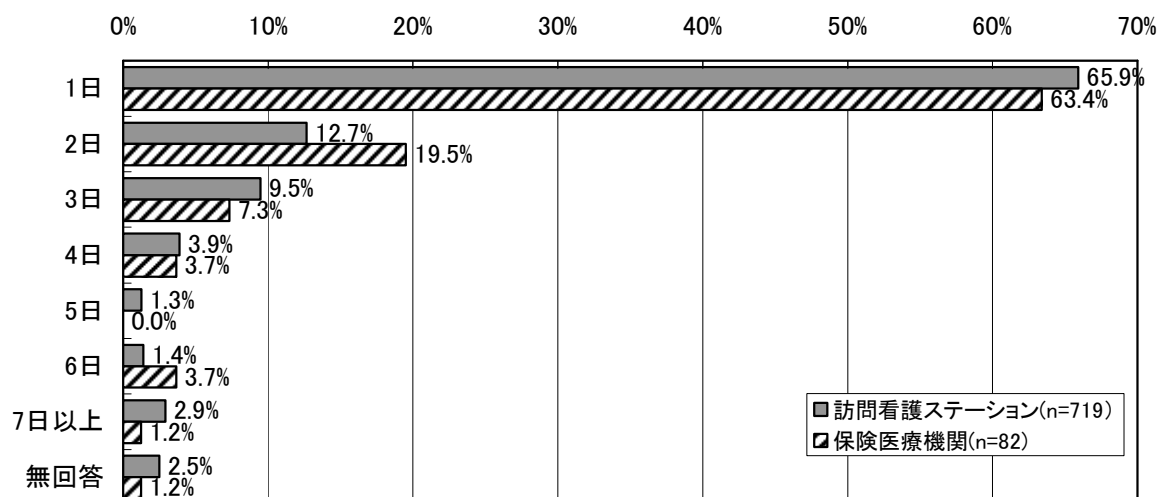
図表 141 最後から2番目の訪問日から死亡日までの期間



6) 最後の訪問日と最後から2番目の訪問日の期間

最後の訪問日と最後から2番目の訪問日の期間をみると、「訪問看護ステーション」では「1日」(65.9%)が最も多かった。「保険医療機関」でも「1日」(63.4%)が最も多かった。

図表 142 最後の訪問日と最後から2番目の訪問日の期間



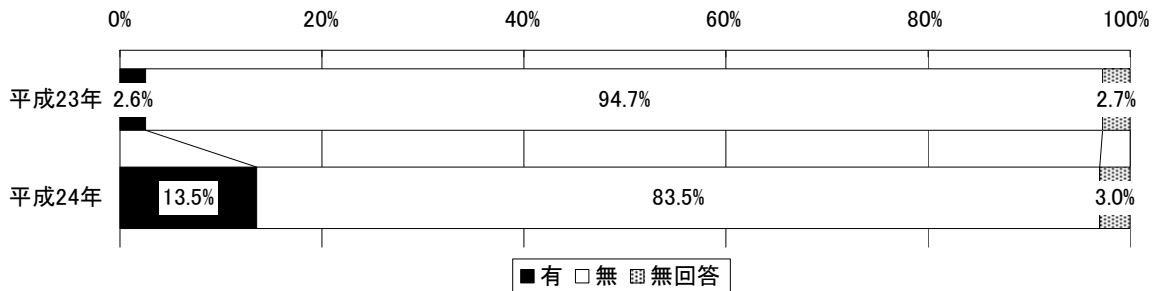
④ 入院中・退院直後の利用者に対する訪問看護

1) 入院中の外泊日の訪問看護

【訪問看護ステーション】

「訪問看護ステーション」において、入院中の外泊日の訪問看護の有無をみると、「有」と回答した事業所は、平成23年では2.6%であったが、平成24年には13.5%となり、増えている。

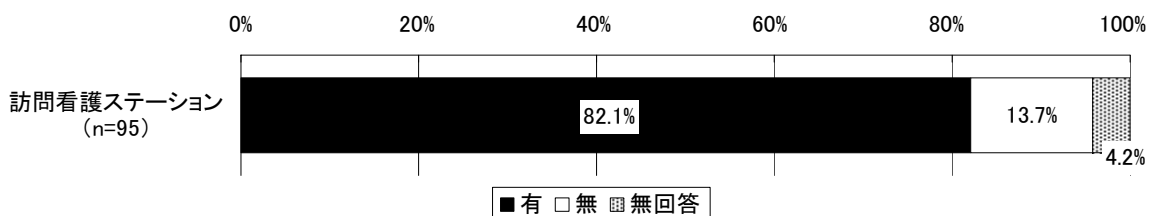
図表 143 入院中の外泊日の訪問看護の有無【訪問看護ステーション】 n=702



※各年 4月～9月

入院中の外泊日の訪問看護の実績がある場合の診療報酬の算定の有無をみると、「有」が82.1%であった。

図表 144 入院中の外泊日の訪問看護の実績がある場合の診療報酬の算定の有無【訪問看護ステーション】



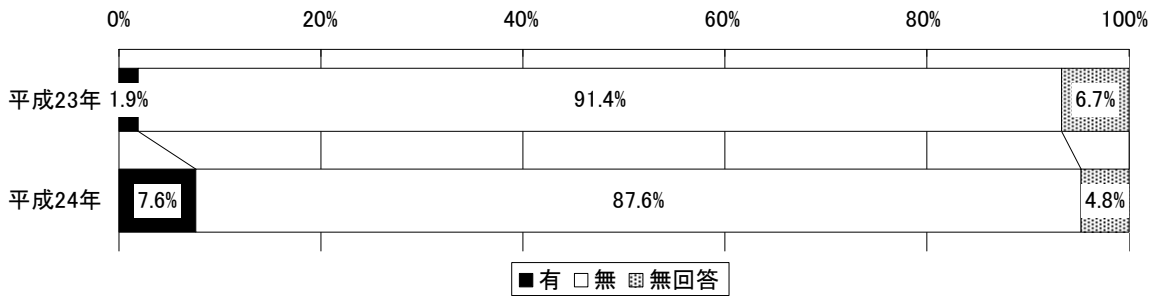
図表 145 入院中の外泊日の訪問看護の状況【訪問看護ステーション】

	回答 事業所数	平均値	標準偏差	中央値
外泊日の訪問看護の対象人数【H23.4～9】(人)	14	1.14	0.36	1.0
外泊日の訪問看護の対象人数【H24.4～9】(人)	89	1.45	0.90	1.0
うち、診療報酬請求算定件数【H24.4～9】(件)	78	1.42	0.86	1.0

【保険医療機関】

「保険医療機関」において、入院中の外泊日の訪問看護の有無をみると、「有」と回答した施設は、平成23年では1.9%であったが、平成24年には7.6%となり、増えている。

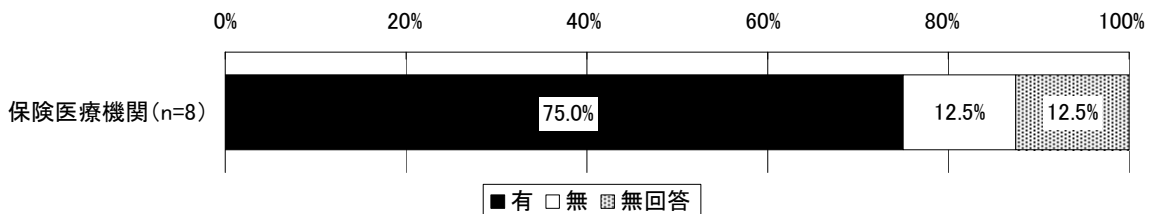
図表 146 入院中の外泊日の訪問看護の有無【保険医療機関】 n=105



※各年4月～9月

入院中の外泊日の訪問看護の実績がある場合の診療報酬の算定の有無をみると、「有」と回答した施設が75.0%であった。

図表 147 入院中の外泊日の訪問看護の実績がある場合の診療報酬の算定の有無【保険医療機関】



図表 148 入院中の外泊日の訪問看護の状況【保険医療機関】

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
外泊日の訪問看護の対象人数【H23.4～9】(人)	2	4.0	2.8	4.0
外泊日の訪問看護の対象人数【H24.4～9】(人)	8	2.6	3.2	1.0
うち、診療報酬請求算定件数【H24.4～9】(件)	6	6.0	11.8	1.0

2) 新規利用者のうち、退院後の訪問看護開始者

「訪問看護ステーション」において、平成 24 年 4 月～9 月の新規利用者のうち、退院後 2 週間以内に訪問看護の利用を開始した人数は、1 事業所あたり平均 6.43 人であった。このうち、退院後 30 日以内に再入院した利用者数は平均 1.28 人、特別訪問看護指示書が交付された利用者数は平均 0.63 人であった。特別訪問看護指示書が交付された利用者のうち、要介護認定者数は平均 0.50 人であった。

退院後 2 週間以内に利用を開始した人のうち、1 週間に 4 日以上訪問した利用者数は平均 0.99 人であった。このうち、要介護認定者数は平均 0.80 人であった。

図表 149 新規利用者のうち、退院後の訪問看護開始者（1 事業所あたり）
（平成 24 年 4 月～9 月）【訪問看護ステーション】（人）

	回答 事業所数	平均値	標準偏差	中央値
①退院後 2 週間以内の利用開始者数	627	6.43	8.20	4.0
②①のうち、退院後 30 日以内に再入院した利用者数	609	1.28	1.94	1.0
③①のうち、特別訪問看護指示書交付の利用者数	598	0.63	1.94	0.0
④③のうち、要介護認定者数	587	0.50	1.41	0.0
⑤①のうち、1 週間に 4 日以上訪問した利用者数	605	0.99	1.79	0.0
⑥⑤のうち、要介護認定者数	600	0.80	1.61	0.0

「保険医療機関」において、新規利用者のうち、退院後 2 週間以内に訪問看護の利用を開始した人数は、1 施設あたり平均 5.18 人であった。このうち、退院後 30 日以内に再入院した利用者数は平均 1.02 人、頻回（1 週間に 4 回以上）の訪問看護が必要であるという指示が出た利用者数は平均 0.67 人であった。このうち、要介護認定者数は平均 0.64 人であった。

退院後 2 週間以内に利用を開始した人のうち、1 週間に 4 日以上訪問した利用者数は平均 0.69 人であった。このうち、要介護認定者数は平均 0.63 人であった。

図表 150 新規利用者のうち、退院後の訪問看護開始者（1 施設あたり）
（平成 24 年 4 月～9 月）【保険医療機関】（人）

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
①退院後 2 週間以内の利用開始者数	93	5.18	7.30	2.0
②①のうち、退院後 30 日以内に再入院した利用者数	93	1.02	1.69	0.0
③①のうち、頻回（1 週間に 4 回以上）の訪問看護の指示が出た利用者数	93	0.67	1.54	0.0
④③のうち、要介護認定者数	80	0.64	1.38	0.0
⑤①のうち、1 週間に 4 日以上訪問した利用者数	91	0.69	1.48	0.0
⑥⑤のうち、要介護認定者数	81	0.63	1.29	0.0

3) 退院直後の特別訪問看護指示書が交付された要介護認定者の詳細

平成 24 年 4 月～9 月に、退院直後、特別訪問看護指示書が交付された（保険医療機関においては、1 週間に訪問看護が 4 回以上必要であるという指示が出た）要介護認定者 1 人について、詳細を調査した。訪問看護ステーション調査では 227 人分、保険医療機関調査では 27 人分の回答が得られ、ここではその結果をまとめた。

なお、保険医療機関調査における対象数が少なかったため、グラフ中には記載せず、表中で数値を報告した。

a 年齢

退院直後に特別訪問看護指示書が交付された要介護認定者の年齢をみると、「訪問看護ステーション利用者」では平均 80.5 歳、「保険医療機関利用者」では平均 70.3 歳であった。

図表 151 年齢（歳）

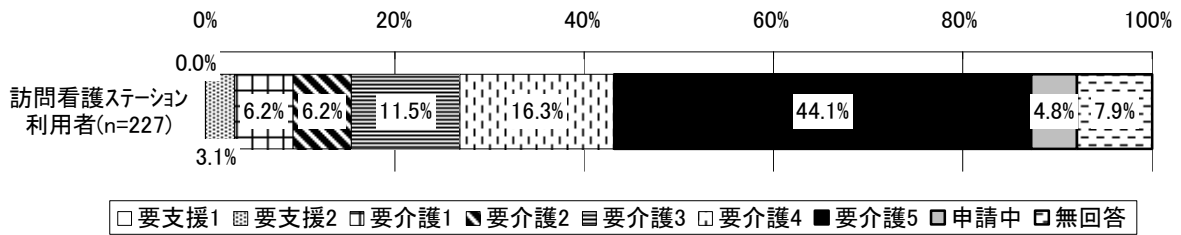
	回答人数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション利用者	207	80.5	11.7	82.0
保険医療機関利用者	24	70.3	24.3	77.0

b 要介護度

要介護度をみると、「訪問看護ステーション利用者」では「要介護5」（44.1%）が最も多く、次いで「要介護4」（16.3%）、「要介護3」（11.5%）であった。

「保険医療機関利用者」では「要介護5」（44.4%）が最も多く、次いで「要介護4」（11.1%）であった。

図表 152 要介護度【訪問看護ステーション利用者】



図表 153 要介護度【保険医療機関利用者】

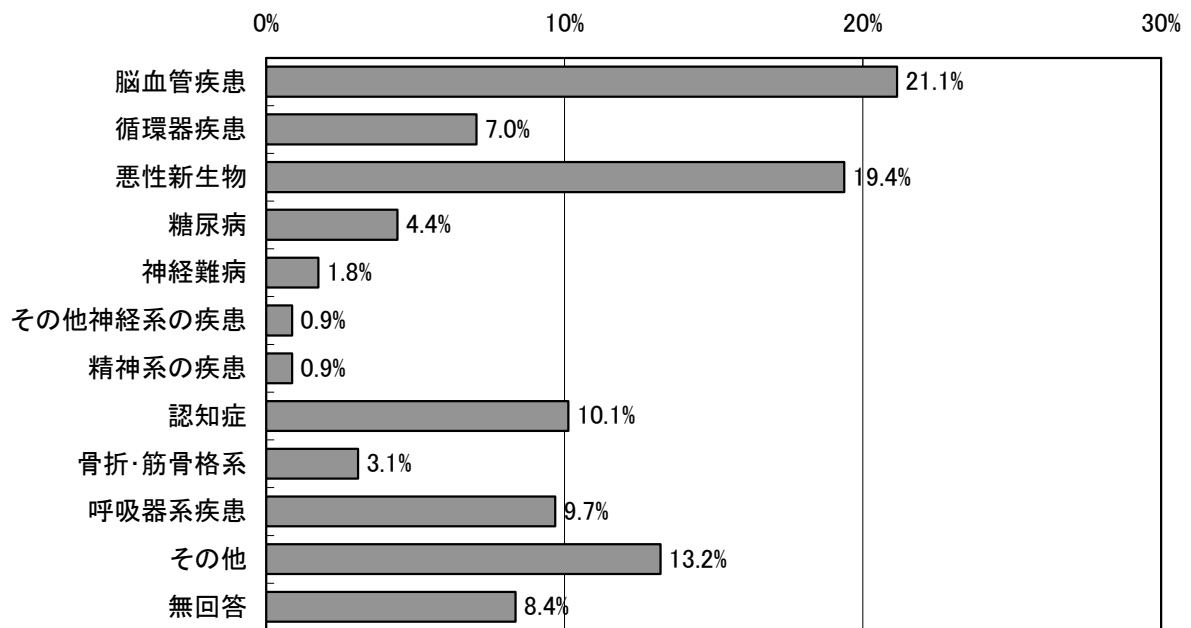
	人数	割合
要支援1	1	3.7%
要支援2	2	7.4%
要介護1	0	0.0%
要介護2	0	0.0%
要介護3	2	7.4%
要介護4	3	11.1%
要介護5	12	44.4%
申請中	2	7.4%
無回答	5	18.5%
全体	27	100.0%

c 主な疾病

主な疾病をみると、「訪問看護ステーション利用者」では「脳血管疾患」(21.1%)が最も多く、次いで「悪性新生物」(19.4%)、「認知症」(10.1%)であった。

「保険医療機関利用者」では「悪性新生物」(37.0%)が最も多く、次いで「脳血管疾患」(18.5%)、「呼吸器系疾患」(7.4%)であった。

図表 154 主な疾病【訪問看護ステーション利用者】 n=227



※「その他」の内容として、「脱水」「S状結腸憩室穿孔」「誤嚥性肺炎、低ナトリウム血症」「廃用症候群」「褥瘡」「前立腺肥大」「脊椎損傷」「慢性腎不全」等が挙げられた。

図表 155 主な疾病【保険医療機関利用者】

	人数	割合
脳血管疾患	5	18.5%
循環器疾患	0	0.0%
悪性新生物	10	37.0%
糖尿病	0	0.0%
神経難病	1	3.7%
その他神経系の疾患	1	3.7%
精神系の疾患	0	0.0%
認知症	0	0.0%
骨折・筋骨格系	0	0.0%
呼吸器系疾患	2	7.4%
その他	3	11.1%
無回答	5	18.5%
全体	27	100.0%

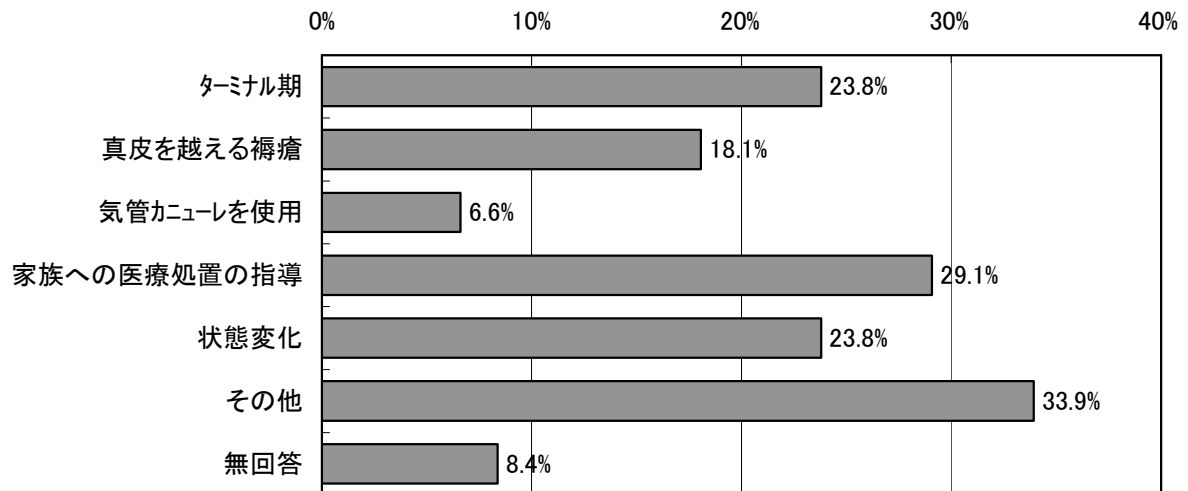
※「その他」の内容として、「褥瘡」「摂食障害」等が挙げられた。

d 利用者の状態等

利用者の状態等をみると、「訪問看護ステーション利用者」では「家族の医療処置の指導」(29.1%)が最も多く、次いで「ターミナル期」、「状態変化」(いずれも23.8%)であった。

「保険医療機関利用者」では「ターミナル期」(44.4%)が最も多く、次いで「家族への医療処置の指導」(25.9%)であった。

図表 156 利用者の状態等【訪問看護ステーション利用者】 (複数回答) n=227



※「その他」の内容として、「脱水症状」「点滴」「中心静脈管理」「ステロイド服用管理」「服薬管理」「本人への注射手技指導」「導尿・排便コントロール」「ストーマ管理」「退院直後のリハビリ、在宅環境を整える」等が挙げられた。

図表 157 利用者の状態等【保険医療機関利用者】

	人数	割合
ターミナル期	12	44.4%
真皮を越える褥瘡	4	14.8%
気管カニューレを使用	4	14.8%
家族への医療処置の指導	7	25.9%
状態変化(急変時)	5	18.5%
その他	5	18.5%
無回答	5	18.5%
全体	27	100.0%

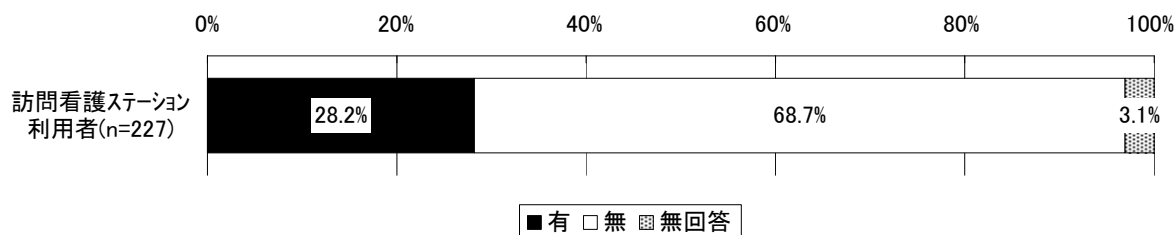
※「その他」の内容として、「連日の点滴」「人工呼吸器」「経鼻経管栄養管理」が挙げられた。

e 入院前の訪問看護の有無

入院前の訪問看護の有無をみると、「訪問看護ステーション利用者」では「有」が28.2%、「無」が68.7%であった。

「保険医療機関利用者」では「有」が14.8%、「無」が81.5%であった。

図表 158 入院前における当該事業所からの訪問看護の有無【訪問看護ステーション利用者】



図表 159 入院前における当該保険医療機関からの訪問看護の有無【保険医療機関利用者】

	人数	割合
有	4	14.8%
無	22	81.5%
無回答	1	3.7%
全体	27	100.0%

入院前における当該事業所からの1週あたりの訪問看護の頻度をみると、「訪問看護ステーション」では平均2.6回、「保険医療機関」では平均4.0回であった。

図表 160 入院前における当該事業所からの訪問看護の頻度（1週あたり）

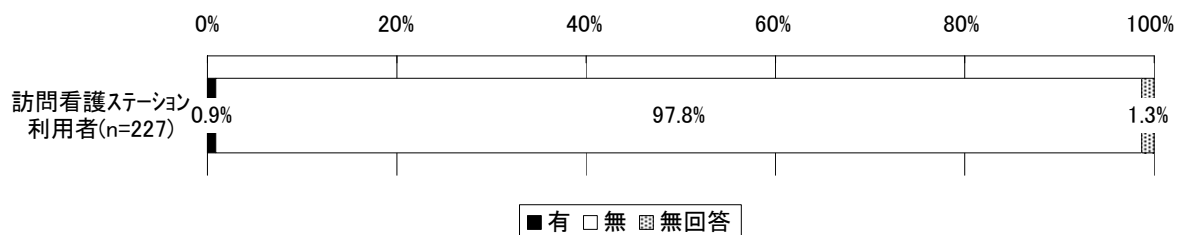
入院前の訪問頻度	回答人数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション	61	2.6	1.8	2.0
保険医療機関	4	4.0	2.6	4.0

f 外泊日の訪問看護

入院中における外泊日の訪問看護の有無をみると、「訪問看護利用者」では「有」が0.9%、「無」が97.8%であった。

「保険医療機関利用者」では「有」が0.0%、「無」は85.2%であった。

図表 161 入院中における外泊日の訪問看護の有無【訪問看護ステーション利用者】



図表 162 入院中における外泊日の訪問看護の有無【保険医療機関利用者】

	人数	割合
有	0	0.0%
無	23	85.2%
無回答	4	14.8%
全体	27	100.0%

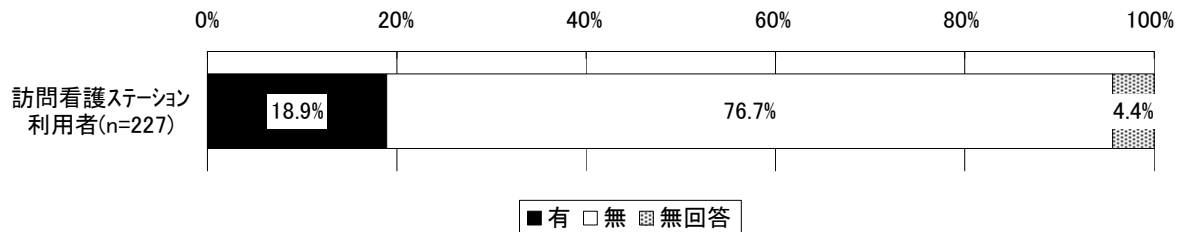
g 入院中の利用者の在宅へ訪問しての家族との調整の有無

入院中の利用者への在宅へ訪問しての家族との調整の有無をみると、「訪問看護ステーション利用者」では「有」が18.9%、「無」が76.7%であった。

「保険医療機関利用者」では「有」が25.9%、「無」が63.0%であった。

図表 163 入院中の利用者の在宅へ訪問しての家族との調整の有無

【訪問看護ステーション利用者】



図表 164 入院中の利用者の在宅へ訪問しての家族との調整の有無

【保険医療機関利用者】

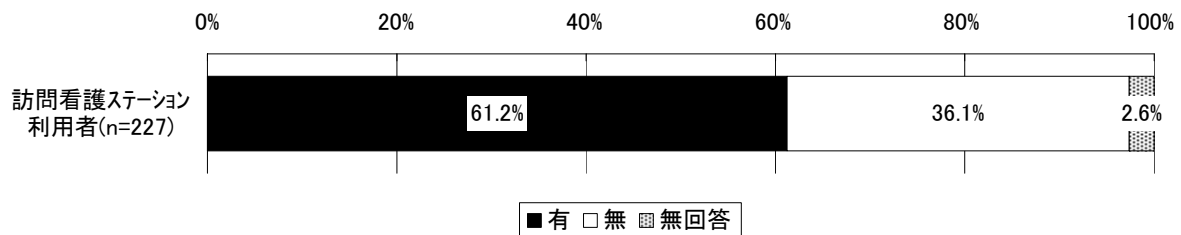
	人数	割合
有	7	25.9%
無	17	63.0%
無回答	3	11.1%
全体	27	100.0%

h 入院中の病院・診療所への訪問の有無

入院中の病院・診療所への訪問の有無をみると、「訪問看護ステーション利用者」では「有」が61.2%、「無」が36.1%であった。

「保険医療機関利用者」では「有」が48.1%、「無」が37.0%であった。

図表 165 入院中の病院・診療所への訪問の有無【訪問看護ステーション利用者】



図表 166 入院中の病院・診療所への訪問の有無【保険医療機関利用者】

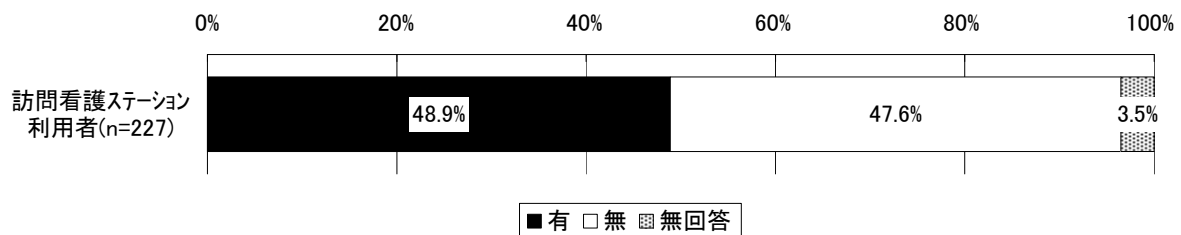
	人数	割合
有	13	48.1%
無	10	37.0%
無回答	4	14.8%
全体	27	100.0%

i 退院当日の訪問の有無

退院当日の訪問の有無をみると、「訪問看護ステーション利用者」では「有」が48.9%、「無」が47.6%であった。

「保険医療機関利用者」では「有」が55.6%、「無」が33.3%であった。

図表 167 退院当日の訪問の有無【訪問看護ステーション利用者】



図表 168 退院当日の訪問の有無【保険医療機関利用者】

	人数	割合
有	15	55.6%
無	9	33.3%
無回答	3	11.1%
全体	27	100.0%

j 退院後 2 週間以内の訪問回数

退院後 2 週間以内の訪問回数をみると、「訪問看護ステーション」では退院後 1 週目の平均訪問回数が 5.0 回、退院後 2 週目の平均訪問回数が 4.7 回であった。

「保険医療機関」では退院後 1 週目の平均訪問回数が 5.1 回、退院後 2 週目の平均訪問回数が 4.2 回であった。

図表 169 退院後 2 週間以内の訪問回数【訪問看護ステーション】

単位：回

	回答人数	平均値	標準偏差	中央値
退院後 1 週目の訪問回数	205	5.0	2.9	5.0
退院後 2 週目の訪問回数	189	4.7	2.9	5.0

図表 170 退院後 2 週間以内の訪問回数【保険医療機関】

単位：回

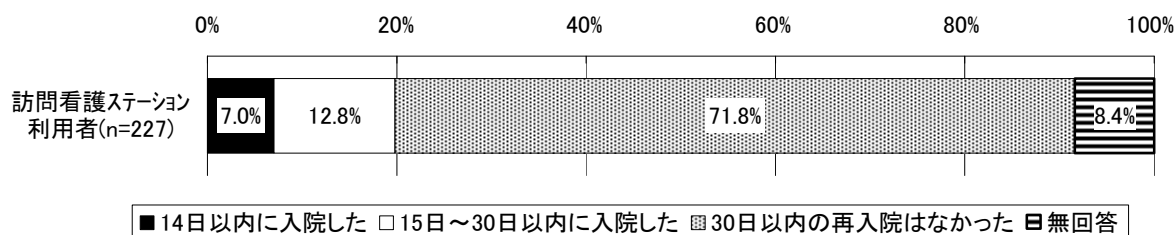
	回答人数	平均値	標準偏差	中央値
退院後 1 週目の訪問回数	22	5.1	2.4	5.0
退院後 2 週目の訪問回数	18	4.2	2.3	4.5

k 退院後 30 日以内の再入院の有無

退院後 30 日以内の再入院の有無をみると、「訪問看護ステーション利用者」では「30 日以内の再入院はなかった」が 71.8%、「15 日～30 日以内に入院した」が 12.8%であった。

「保険医療機関利用者」では「30 日以内の再入院はなかった」が 51.9%、「14 日以内に入院した」が 22.2%であった。

図表 171 退院後 30 日以内の再入院の有無【訪問看護ステーション利用者】



図表 172 退院後 30 日以内の再入院の有無【保険医療機関利用者】

	人数	割合
14 日以内に入院した	6	22.2%
15 日～30 日以内に入院した	2	7.4%
30 日以内の再入院はなかった	14	51.9%
無回答	5	18.5%
全体	27	100.0%

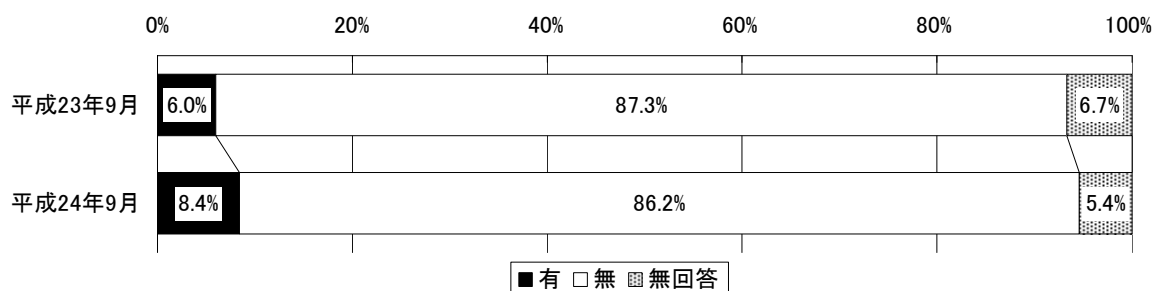
⑤ 夜間や緊急時の対応

1) 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施状況等

「訪問看護ステーション」における、早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の有無をみると、平成24年9月では「有」が8.4%と平成23年9月より高くなった。

早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施状況をみると、平成24年9月の1か月間における、1事業所あたりの利用者数は平均3.6人、延べ訪問回数は平均36.1回であった。「夜間・早朝・深夜訪問看護加算」算定利用者数は平均1.6人であった。

図表 173 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の有無【訪問看護ステーション】 n=702



図表 174 1事業所あたり 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施状況

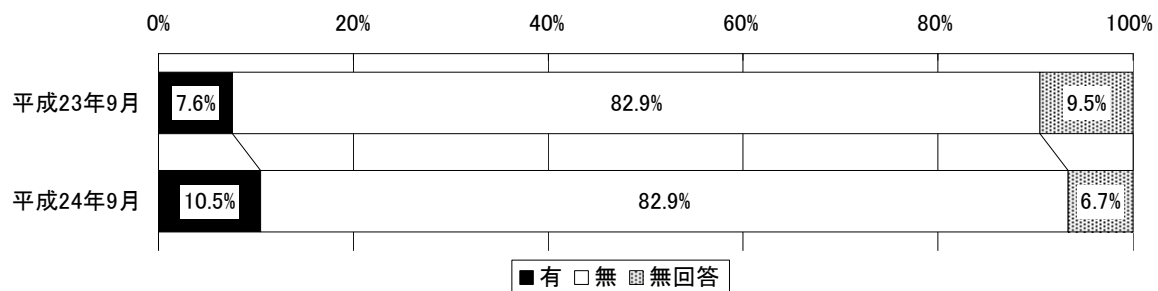
【訪問看護ステーション】

	平成23年9月				→	平成24年9月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値		回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
計画的な早朝・夜間・深夜の訪問看護利用者数(人)	38	3.4	5.5	1.0		55	3.6	7.3	1.0
延べ訪問回数(回)	35	20.1	32.9	6.0		55	36.1	122.4	6.0
利用料徴収利用者数(人)	34	2.2	3.8	1.0					
夜間・早朝・深夜訪問看護加算算定人数(人)						49	1.6	3.2	1.0

「保険医療機関」における、早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の有無をみると、平成24年9月では「有」が10.5%と平成23年9月より高くなった。

早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施状況をみると、平成24年9月の1か月間における、1施設あたりの利用者数は平均3.8人、延べ訪問回数は平均13.6回であった。「夜間・早朝・深夜訪問看護加算」算定利用者数は平均0.9人であった。

図表 175 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の有無【保険医療機関】 n=105



図表 176 1施設あたり 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の利用状況【保険医療機関】

	平成23年9月				→	平成24年9月			
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
計画的な早朝・夜間・深夜の訪問看護利用者数(人)	8	5.1	6.2	3.0		11	3.8	4.5	1.0
延べ訪問回数(回)	8	9.9	6.6	10.5		10	13.6	14.6	10.0
利用料徴収利用者数(人)	8	1.3	1.7	1.0					
夜間・早朝・深夜訪問看護加算算定人数(人)						9	0.9	0.6	1.0

a 訪問理由

早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の訪問理由をみると、「訪問看護ステーション」では「たんの吸引」が32.2%で最も多く、次いで「浣腸・摘便」(27.1%)、「その他のADL支援」(23.7%)であった。

「保険医療機関」では、「浣腸・摘便」(36.4%)が最も多く、次いで「たんの吸引」、「点滴」(それぞれ18.2%)であった。

図表 177 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の訪問理由(複数回答)

	全体	たんの吸引	人工呼吸器等の医療機器の管理	インシュリン注射	点滴	服薬介助(含点眼・点鼻・軟膏)	浣腸・摘便	その他のADL支援	その他	無回答
訪問看護ステーション	59 100.0%	19 32.2%	7 11.9%	5 8.5%	11 18.6%	11 18.6%	16 27.1%	14 23.7%	24 40.7%	5 8.5%
保険医療機関	11 100.0%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	0 0.0%	4 36.4%	1 9.1%	5 45.5%	1 9.1%

※「その他」の内容として、「入浴・リハビリ(家庭の事情)」「食事介助」「皮膚処置」「排便処置」「導尿」「バルーン管理」等が挙げられた。

2) 緊急訪問回数

緊急訪問回数をみると、「訪問看護ステーション」では、1事業所あたりの緊急訪問回数は、平成24年9月1か月間で「早朝」が平均0.23回、「日中-平日」が平均1.79回、「日中-休日」が平均0.86回、「夜間」が平均0.64回、「深夜」が平均0.30回であった。

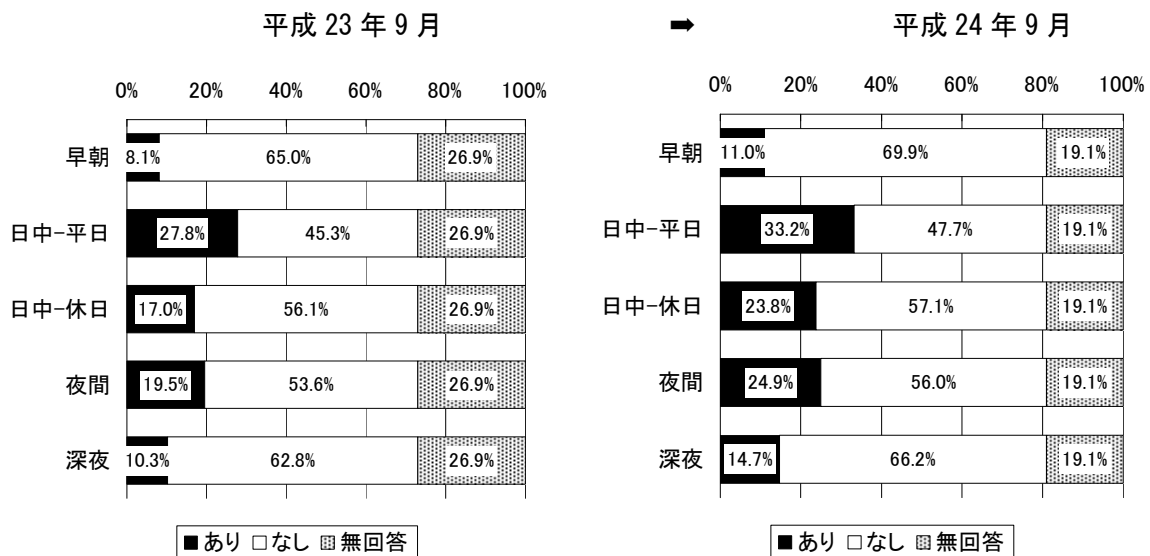
緊急訪問の有無をみると、「あり」は「日中-平日」が33.2%と最も高く、次いで「夜間」(24.9%)、「日中-休日」(23.8%)であった。

図表 178 1事業所あたり緊急訪問回数【訪問看護ステーション】

単位：回

	平成23年9月(n=513)			→	平成24年9月(n=568)		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
早朝	0.25	1.52	0.0		0.23	0.75	0.0
日中-平日	1.67	7.15	0.0		1.79	6.41	0.0
日中-休日	0.81	4.02	0.0		0.86	2.80	0.0
夜間	0.58	1.46	0.0		0.64	1.46	0.0
深夜	0.26	0.82	0.0		0.30	0.82	0.0

図表 179 緊急訪問の有無【訪問看護ステーション】



「保険医療機関」では、平成24年9月の1施設あたりの緊急訪問回数は、平成24年9月1か月間で「早朝」が平均0.29回、「日中-平日」が平均1.53回、「日中-休日」が平均0.73回、「夜間」が平均0.73回、「深夜」が平均0.21回であった。

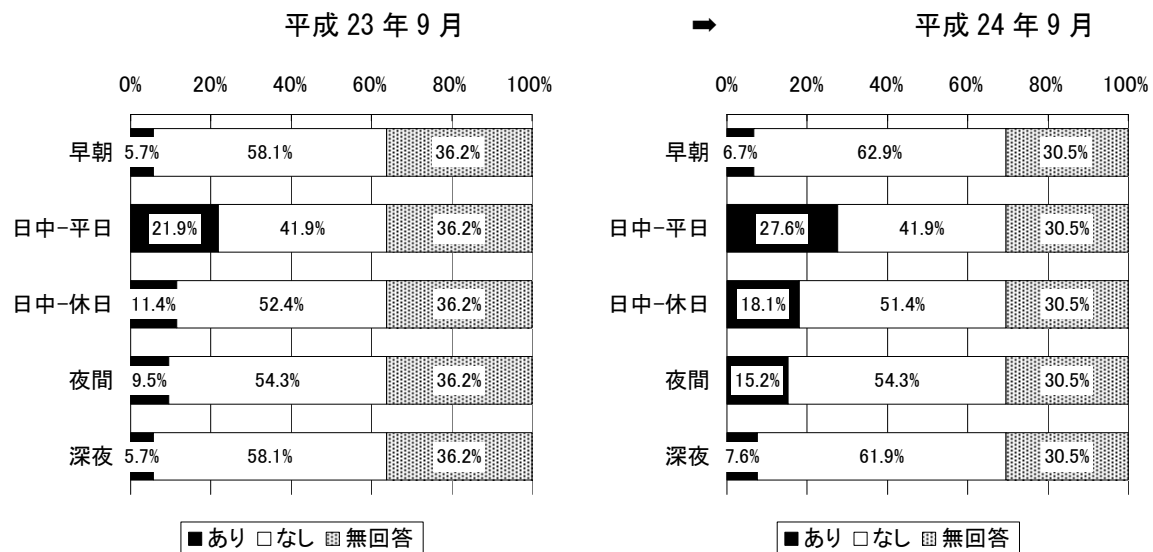
緊急訪問の有無をみると、「あり」は「日中-平日」が27.6%と最も高く、次いで「日中-休日」(18.1%)、「夜間」(15.2%)であった。

図表 180 1施設あたり緊急訪問回数【保険医療機関】

単位：回

	平成23年9月(n=67)			平成24年9月(n=73)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
早朝	0.13	0.49	0.0	0.29	1.37	0.0
日中-平日	1.24	2.36	0.0	1.53	2.79	0.0
日中-休日	0.64	2.27	0.0	0.73	1.73	0.0
夜間	0.43	1.53	0.0	0.73	3.44	0.0
深夜	0.18	0.65	0.0	0.21	0.69	0.0

図表 181 緊急訪問の有無【保険医療機関】



3) 緊急訪問の指示等

1事業所あたりの緊急訪問の指示回数等をみると、「訪問看護ステーション」では「在宅療養支援診療所からの指示」(1.81回)が最も多く、次いで「その他の病院からの指示」(0.68回)、「その他の診療所からの指示」(0.50回)、「在宅療養支援病院からの指示」(0.39回)であった。

図表 182 1事業所あたり緊急訪問の指示回数等 【訪問看護ステーション】(回)

単位：回

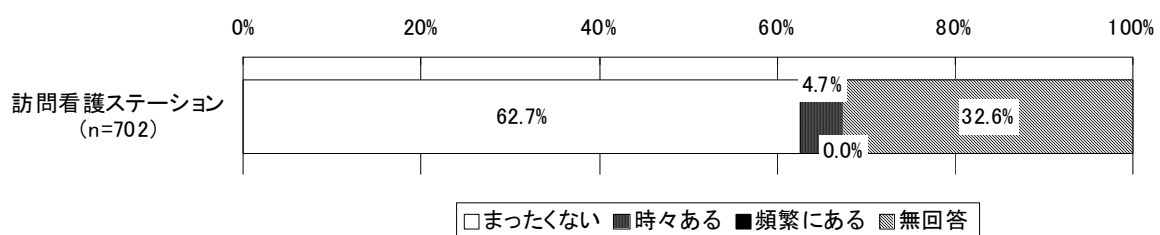
	回答 事業所数	平均値	標準偏差	中央値
在宅療養支援診療所からの指示	402	1.81	10.06	0.0
うち、緊急訪問看護加算の算定回数	399	1.01	8.90	0.0
その他の診療所からの指示	369	0.50	1.76	0.0
うち、緊急訪問看護加算の算定回数	364	0.24	1.21	0.0
在宅療養支援病院からの指示	371	0.39	2.00	0.0
うち、緊急訪問看護加算の算定回数	368	0.32	1.97	0.0
その他の病院からの指示	374	0.68	1.84	0.0

4) 在宅療養支援診療所・病院へ夜間の対応を依頼した際の断られた経験

「訪問看護ステーション」における、在宅療養支援診療所・病院へ夜間の対応を依頼した際の断られた経験をみると、「まったくない」が62.7%であった。「頻繁にある」は0.0%、「時々ある」が4.7%であった。

図表 183 在宅療養支援診療所・病院へ夜間の対応を依頼した際の断られた経験

【訪問看護ステーション】



【夜間の対応について断られた状況】(自由記述形式)

- ・疾患とは別の症状の場合。
- ・高熱時の指示・対応。
- ・医師と連絡がとれない。
- ・当直医師が専門外。

⑥ 専門性の高い看護師による訪問や複数名の看護職員等による訪問

1) 専門性の高い看護師による訪問

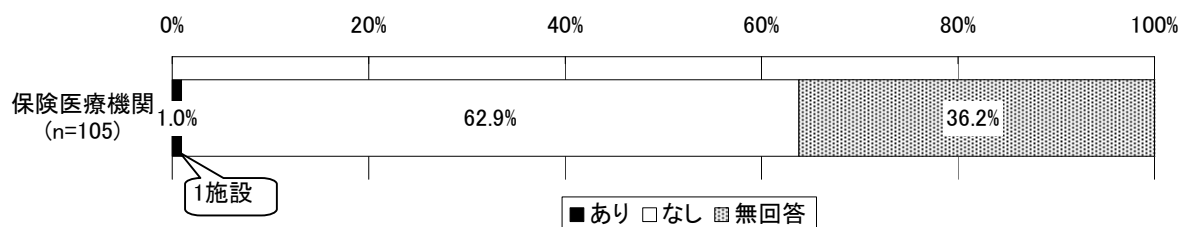
専門性の高い看護師による訪問をみると、「保険医療機関」では平均 0.0 回（標準偏差 0.1）であった。訪問の有無をみると、「有」は 1.0%（1 施設）であり、「無」は 62.9%であった。

図表 184 専門性の高い看護師による訪問 【保険医療機関】（0 件を含む） n=67

単位：件

	平均値	標準偏差	中央値
他の訪問看護ステーション等の訪問看護師と利用者宅を同一日に訪問した件数	0.0	0.1	0.0

図表 185 専門性の高い看護師による訪問の有無 【保険医療機関】



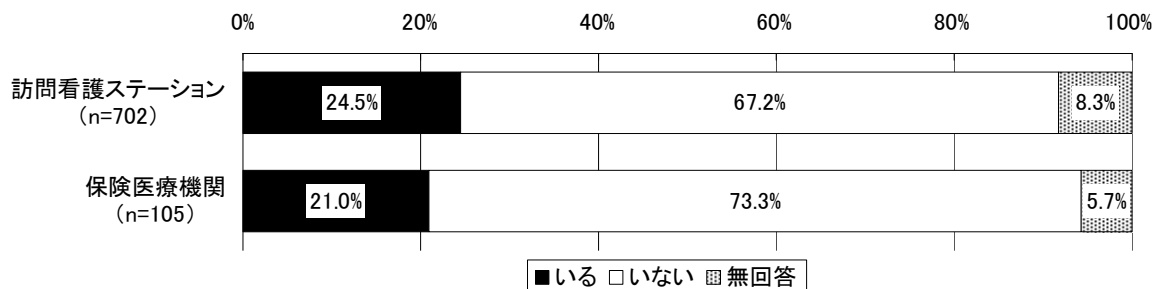
2) 専門性の高い看護師による同行訪問（緩和ケア）

a 緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の利用者

緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の利用者の有無をみると、「訪問看護ステーション」では「いる」が 24.5%、「いない」が 67.2%であった。

「保険医療機関」では「いる」が 21.0%、「いない」が 73.3%であった。

図表 186 鎮痛療法又は化学療法を行っている緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の利用者の有無



1 事業所・施設あたりの鎮痛療法又は化学療法を行っている緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の利用者数をみると、「訪問看護ステーション」では平均 2.5 人、保険医療機関では平均 2.2 人であった。

図表 187 1 事業所・施設あたり 鎮痛療法又は化学療法を行っている緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の利用者数

単位：人

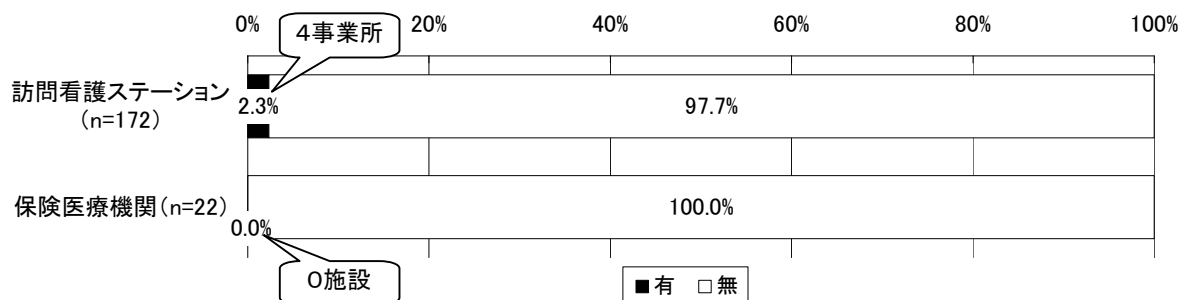
	回答事業所・施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション	148	2.5	2.2	2.0
保険医療機関	13	2.2	2.2	2.0

b 他医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問

他医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問（緩和ケア）の有無をみると、「訪問看護ステーション」では「有」が 2.3%（4 事業所）、「無」が 97.7%であった。

「保険医療機関」では「有」が 0.0%、「無」が 100.0%であった。

図表 188 他医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問の有無（緩和ケア）



c 具体的な効果

他医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問を行っていた「訪問看護ステーション」4事業所に、その具体的な効果をたずねたところ、「利用者・家族が納得してケアを受けることができた」が4件、次いで「痛みが緩和された」、「支援を受け自信をもってケアが提供できるようになった」が各3件であった。その他としては「連携が図れ、安心して対応できた」が1件であった。

図表 189 医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問の具体的な効果

(緩和ケア) 【訪問看護ステーション】(複数回答)

	全体	痛みが緩和された	利用者・家族が納得してケアを受けることができた	支援を受け自信をもってケアが提供できるようになった	その他	無回答
訪問看護ステーション	4 100.0%	3 75.0%	4 100.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%

d 訪問がない理由

専門性が高い看護師の訪問がない理由をみると、「訪問看護ステーション」では「専門性の高い看護師の訪問の必要がないから」(32.7%)が最も高く、次いで「専門性の高い看護師が近くにはいないから」(18.5%)であった。

「保険医療機関」では「専門性の高い看護師が当院にいるから」(36.4%)が最も高く、次いで「専門性の高い看護師の訪問の必要がないから」(27.3%)であった。

図表 190 医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問の訪問がない理由

(緩和ケア) 【訪問看護ステーション・保険医療機関】(複数回答)

	全体	専門性の高い看護師の訪問の必要がないから	専門性の高い看護師が当事業所(当院)にいるから	専門性の高い看護師が近くにはいないから	専門性の高い看護師が所属する機関を知らないから	近くの専門性の高い看護師は忙しく、依頼できないから	利用者の経済的負担(自己負担)が増えるから	利用者に利用の案内・説明をするのが難しいから	医療事故発生時の利用者への責任の所在が不明確であるから	その他	無回答
訪問看護ステーション	168 100.0%	55 32.7%	4 2.4%	31 18.5%	5 3.0%	9 5.4%	10 6.0%	3 1.8%	1 0.6%	26 15.5%	24 14.3%
保険医療機関	22 100.0%	6 27.3%	8 36.4%	1 4.5%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.1%	4 18.2%

※「その他」の内容として、「主治医との連携で解決」「薬剤師と連携している」「主治医が必要がないと判断したから」「退院前に、専門性の高い看護師に家族等とともに指導を受けた」等が挙げられた。

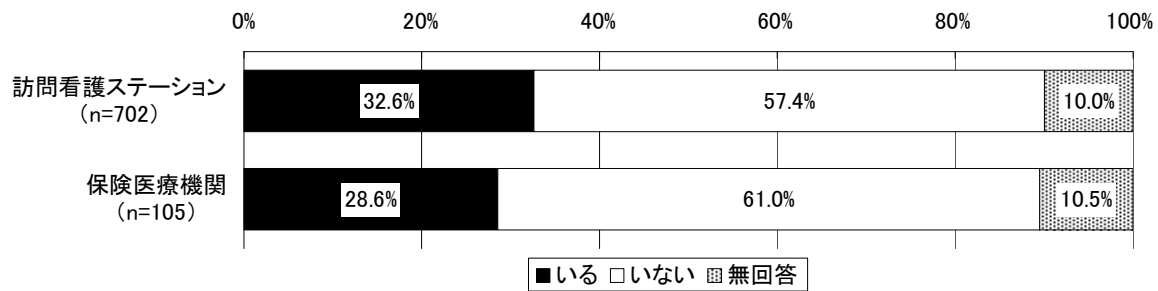
3) 専門性の高い看護師による同行訪問（褥瘡ケア）

a 真皮を越える褥瘡の状態の利用者

真皮を越える褥瘡の状態の利用者の有無をみると、「訪問看護ステーション」では「いる」が32.6%、「いない」が57.4%であった。

「保険医療機関」では「いる」が28.6%、「いない」が61.0%であった。

図表 191 真皮を越える褥瘡の状態の利用者の有無



1事業所・施設あたりの真皮を越える褥瘡の状態の利用者数をみると、「訪問看護ステーション」では平均1.5人、保険医療機関では平均1.6人であった。

図表 192 1事業所・施設あたり真皮を越える褥瘡の状態の利用者数

単位：人

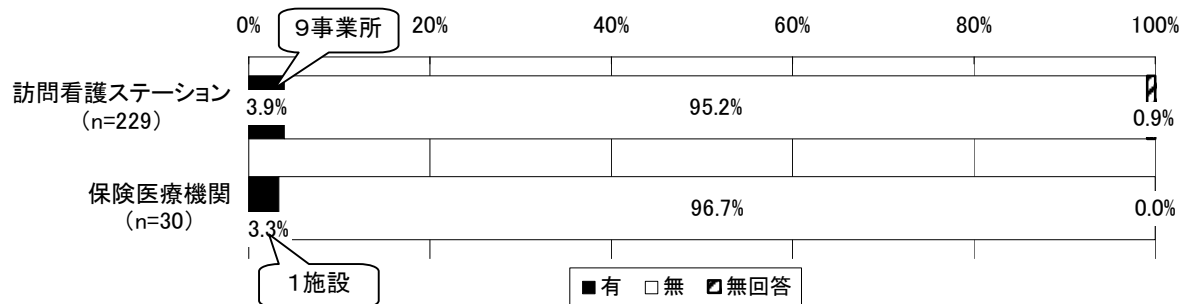
	回答事業所・施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション	203	1.5	1.1	1.0
保険医療機関	27	1.6	0.7	1.0

b 訪問の有無

医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問（褥瘡ケア）の有無をみると、「訪問看護ステーション」では「有」が3.9%（9事業所）、「無」が95.2%であった。

「保険医療機関」では「有」が3.3%（1施設）、「無」が96.7%であった。

図表 193 医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問の有無（褥瘡ケア）



c 具体的な効果

医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問を行っていた「訪問看護ステーション」9事業所にその具体的な効果についてたずねたところ、「支援を受け自信を持ってケアが提供できるようになった」（6事業所）で最も多く、次いで「褥瘡の治癒が促進した」（4事業所）、「利用者・家族が納得してケアを受けることができた」（3事業所）であった。

医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問を行っていた1つの「保険医療機関」ではその効果について「利用者・家族が納得してケアを受けることができた」と回答した。

図表 194 医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問の具体的な効果
（褥瘡ケア）【訪問看護ステーション・保険医療機関】（複数回答）

	全体	褥瘡の治癒が促進した	利用者・家族が納得してケアを受けることができた	支援を受け自信をもってケアが提供できるようになった	その他	無回答
訪問看護ステーション	9 100.0%	4 44.4%	3 33.3%	6 66.7%	1 11.1%	1 11.1%
保険医療機関	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

d 訪問がない理由

医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問がない理由をみると、「訪問看護ステーション」では「専門性の高い看護師の訪問の必要性がないから」（23.4%）が最も高く、次いで「専門性の高い看護師が近くにはいないから」（20.2%）であった。

「保険医療機関」では「専門性の高い看護師が近くにはいないから」（20.7%）が最も高く、次いで「専門性の高い看護師の訪問の必要性がないから」（17.2%）、「専門性の高い看護師が当事業所（当院）にいるから」（13.8%）であった。

図表 195 医療機関・事業所の専門性が高い看護師による同一日の訪問がない理由（褥瘡ケア）

【訪問看護ステーション・保険医療機関】（複数回答）

	全体	専門性の高い看護師の訪問の必要性がないから	専門性の高い看護師が当事業所（当院）にいるから	専門性の高い看護師が近くにはいないから	専門性の高い看護師が所属する機関を知らないから	近くの専門性の高い看護師は忙しく、依頼できないから	利用者の経済的負担（自己負担）が増えるから	利用者に利用の案内・説明をするのが難しいから	医療事故発生時の利用者への責任の所在が不明確であるから	その他	無回答
訪問看護ステーション	218 100.0%	51 23.4%	4 1.8%	44 20.2%	11 5.0%	10 4.6%	11 5.0%	0 0.0%	3 1.4%	48 22.0%	36 16.5%
保険医療機関	29 100.0%	5 17.2%	4 13.8%	6 20.7%	2 6.9%	1 3.4%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	5 17.2%	4 13.8%

※「その他」の内容として、「訪問看護ステーション」からは、「医師と連携をとり、改善できている」「在宅主治医が専門医であるから」「皮膚科の医師に往診してもらっている」「専門看護師のいる医療機関を受診している」「どのような方法で依頼したらよいか不明瞭」等が挙げられた。

「保険医療機関」からは、「専門外来に通院しているから」が挙げられた。

【緩和ケアや褥瘡ケア以外で、専門性の高い看護師との同一日訪問ができればよいと思われるケース】（自由記述形式）

○訪問看護ステーション

- ・褥瘡以外の皮膚疾患
- ・ストマケア
- ・摂食嚥下
- ・糖尿病の指導
- ・認知症
- ・精神疾患
- ・ポート管理
- ・人工呼吸器
- ・在宅酸素
- ・腹膜透析
- ・小児看護

○保険医療機関

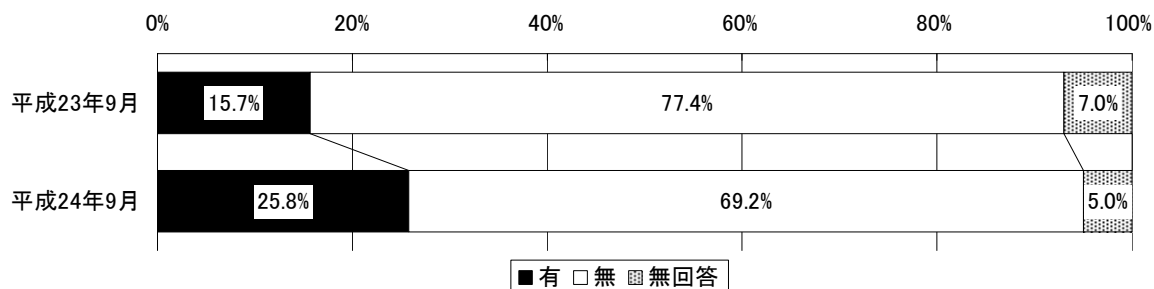
- ・精神（知的）障害者の身体合併症例で、メンタルヘルスの専門家と身体管理のエキスパート
- ・嚥下困難な方の食事摂取方法の指導
- ・精神疾患や認知症
- ・乳がんリンパ浮腫の方のマッサージ方法
- ・嚥下障害のある方の評価
- ・胃ろう造設やストーマ造設の方の皮膚トラブル

4) 複数名訪問看護

複数名訪問看護の有無をみると、「訪問看護ステーション」では平成24年9月に「有」が25.8%であり、平成23年9月（15.7%）よりも高くなった。

複数名訪問看護がある場合の1事業所あたりの複数名訪問看護利用者数をみると、平成24年9月では平均2.0人であった。また、訪問回数は平均8.4回であった。

図表 196 複数名訪問看護の有無【訪問看護ステーション】 n=702



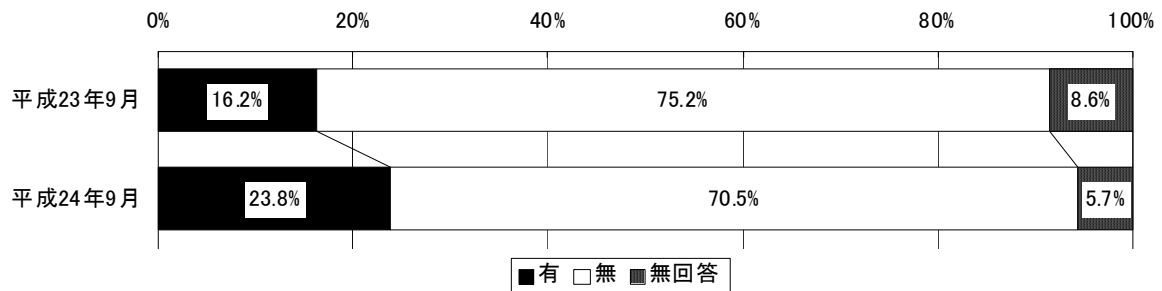
図表 197 <有る場合> 1事業所あたり、複数名訪問看護の状況【訪問看護ステーション】

	平成23年9月				→	平成24年9月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値		回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	103	2.0	3.0	1.0		168	2.0	2.7	1.0
訪問回数(回)	98	9.2	10.6	5.0		161	8.4	9.2	5.0

複数名訪問看護の有無をみると、「保険医療機関」では平成24年9月に「有」が23.8%であり、平成23年9月（16.2%）よりも高くなった。

複数名訪問看護がある場合の1事業所あたりの複数名訪問看護の利用者数をみると、平成24年9月では平均5.0人であった。また、訪問回数は平均20.9回であった。

図表 198 複数名訪問看護の有無【保険医療機関】 n=105



図表 199 <有る場合> 1施設あたり、複数名訪問看護の状況【保険医療機関】

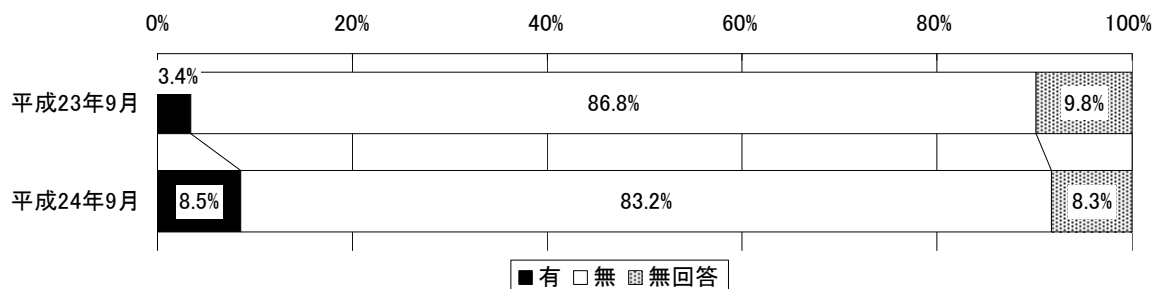
	平成23年9月				→	平成24年9月			
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	16	6.0	9.2	2.0		23	5.0	8.7	2.0
訪問回数(回)	13	28.8	42.5	10.0		20	20.9	33.9	7.0

5) 看護補助者との訪問

看護補助者との訪問の有無をみると、「訪問看護ステーション」では平成24年9月に「有」が8.5%であり、平成23年9月よりも高かった。

看護補助者との訪問がある場合の看護補助者との訪問状況をみると、1事業所あたりの利用者数は平成24年9月では平均1.8人であった。また、訪問回数は平均10.3回であった。

図表 200 看護補助者との訪問の有無【訪問看護ステーション】 n=702



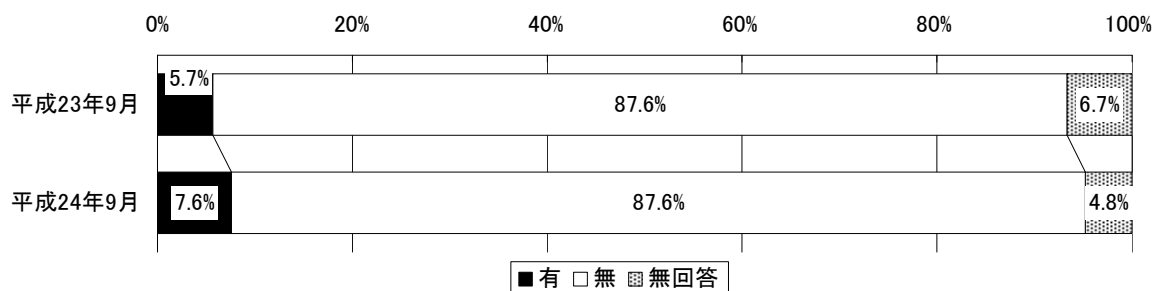
図表 201 <有る場合> 1事業所あたり 看護補助者との訪問の状況【訪問看護ステーション】

	平成 23 年 9 月				→	平成 24 年 9 月			
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値		回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	22	2.0	1.3	1.5		57	1.8	1.6	1.0
訪問回数(回)	19	13.3	13.9	10.0		52	10.3	11.2	6.5

看護補助者との訪問の有無をみると、「保険医療機関」では平成24年9月に「有」が7.6%であり、平成23年9月よりも高かった。

看護補助者との訪問がある場合の看護補助者との訪問状況をみると、1施設あたりの利用者数は、平成24年9月では平均4.1人であった。また、訪問回数は平均9.3回であり、平成23年より減った。

図表 202 看護補助者との訪問【保険医療機関】 n=105



図表 203 <有る場合> 1施設あたり 看護補助者との訪問の状況【保険医療機関】

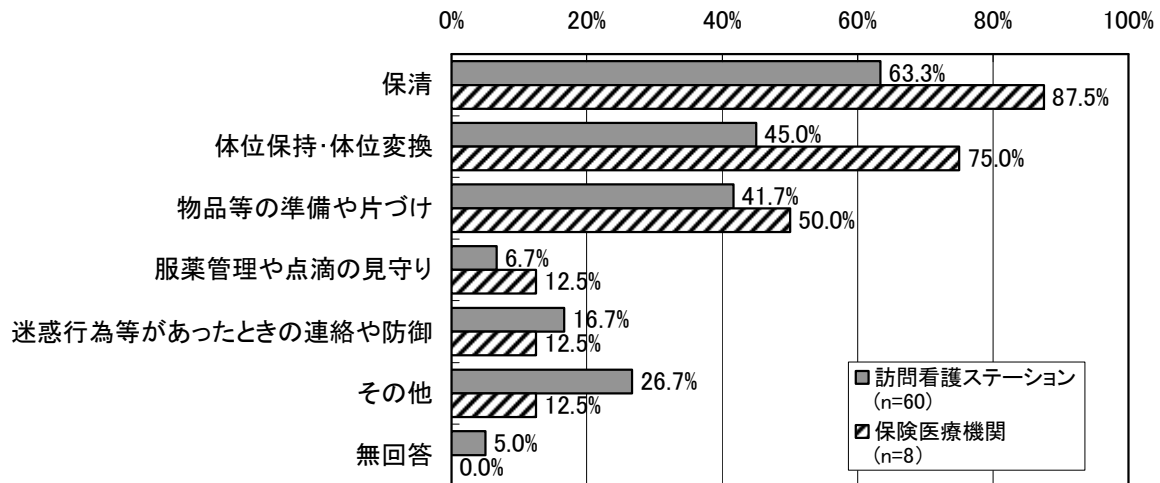
	平成23年9月 (n=5)			→	平成24年9月 (n=7)		
	平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
利用者数(人)	4.2	6.6	1.0		4.1	5.0	1.0
訪問回数(回)	10.0	10.8	4.0		9.3	7.2	7.0

a 目的

複数名訪問看護の目的をみると、「訪問看護ステーション」では「保清」が 63.3%で最も多く、次いで「体位保持・体位変換」(45.0%)、「物品等の準備や片付け」(41.7%)であった。

「保険医療機関」では、「保清」が 87.5%で最も多く、次いで「体位保持・体位変換」(75.0%)、「物品等の準備や片付け」(50.0%)であった。

図表 204 複数名訪問看護の目的（複数回答）



※「その他」の内容として、「訪問看護ステーション」からは、「安全のため」「人工呼吸器の回路交換時」「排泄のためのトイレ移乗介助」「入浴」等が挙げられた。

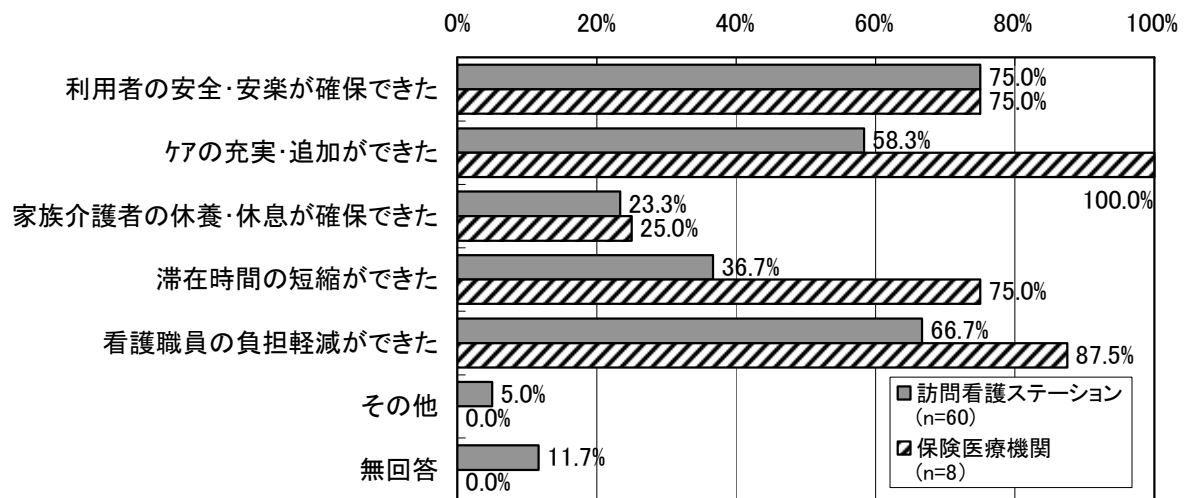
「保険医療機関」からは、「浣腸を実施し、1人が腹圧をかけ、1人が摘便しないと排泄困難」「安全のため」「褥瘡処置」等が挙げられた。

b 同時訪問の効果

同時訪問の効果を見ると、「訪問看護ステーション」では「利用者の安全・安楽が確保できた」が75.0%と最も多く、次いで「看護職員の負担軽減ができた」(66.7%)、「ケアの充実・追加ができた」(58.3%)であった。

保険医療機関では「ケアの充実・追加ができた」が100.0%で最も多く、次いで「看護職員の負担軽減ができた」(87.5%)、「利用者の安心・安全が確保できた」、「滞在時間の短縮ができた」(いずれも75.0%)であった。

図表 205 同時訪問の効果（複数回答）



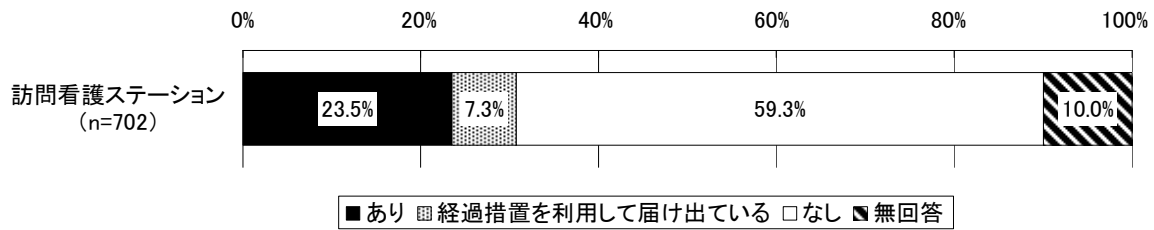
※「その他」の内容として、「看護師2人で訪問していたところを補助者にするこでもう1人の看護師が別の訪問に行けた」「点滴を何度もささなくてよかった」等が挙げられた。

⑦ 精神科訪問看護

1) 届出の状況

「訪問看護ステーション」で精神科訪問看護届出の状況をみると、「なし」が 59.3%、「あり」が 23.5%、「経過措置を利用して届け出ている」が 7.3%であった。

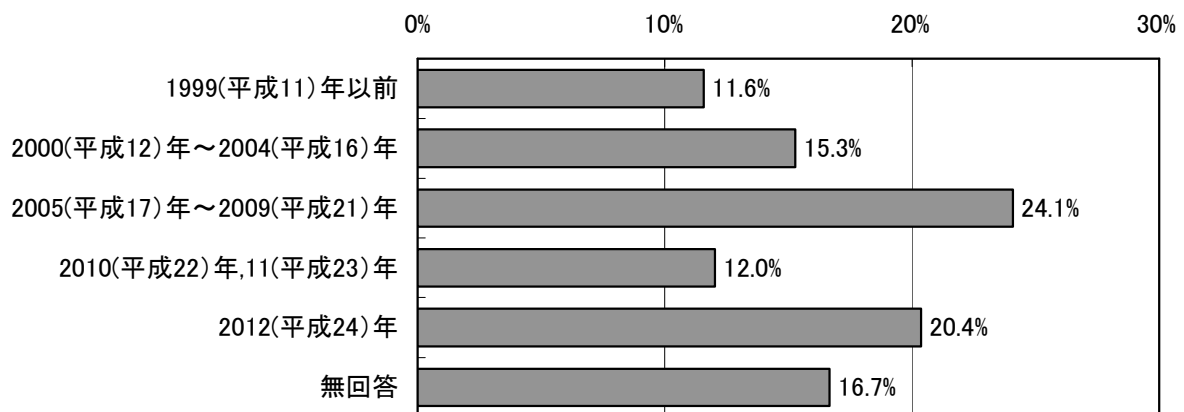
図表 206 精神科訪問看護届出の状況【訪問看護ステーション】



2) 精神科訪問看護を開始した時期

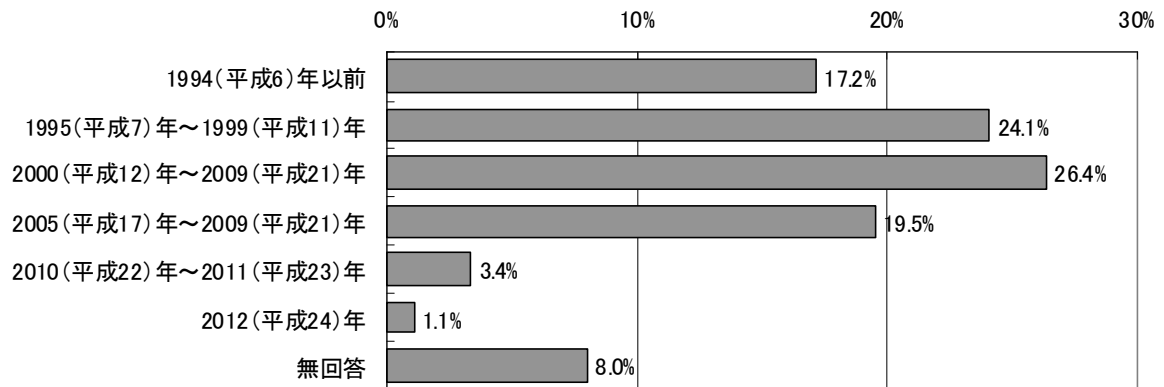
精神科訪問看護を開始した時期をみると、「訪問看護ステーション」では「2005（平成 17）～2009（平成 21）年」が 24.1%と最も多く、次いで「2012（平成 24）年」（20.4%）、「2000（平成 12）～2004（平成 16）年」（15.3%）であった。

図表 207 精神科訪問看護を開始した時期【訪問看護ステーション】 n=216



「精神科訪問看護（病院）」では、「2000（平成12）～2004（平成16）年」が26.4%と最も多く、次いで「1995（平成7）～1999（平成11）年」（24.1%）、「2005（平成17）～2009（平成21）年」（19.5%）であった。

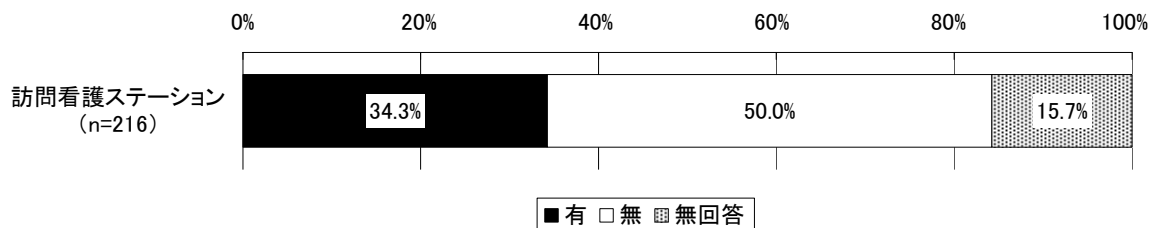
図表 208 精神科訪問看護を開始した時期【精神科訪問看護（病院）】 n=87



3) 訪問看護事業型指定通院医療機関の指定

訪問看護事業型指定通院医療機関の指定の有無をみると、「有」が34.3%、「無」が50.0%であった。

図表 209 訪問看護事業型指定通院医療機関の指定の有無【訪問看護ステーション】

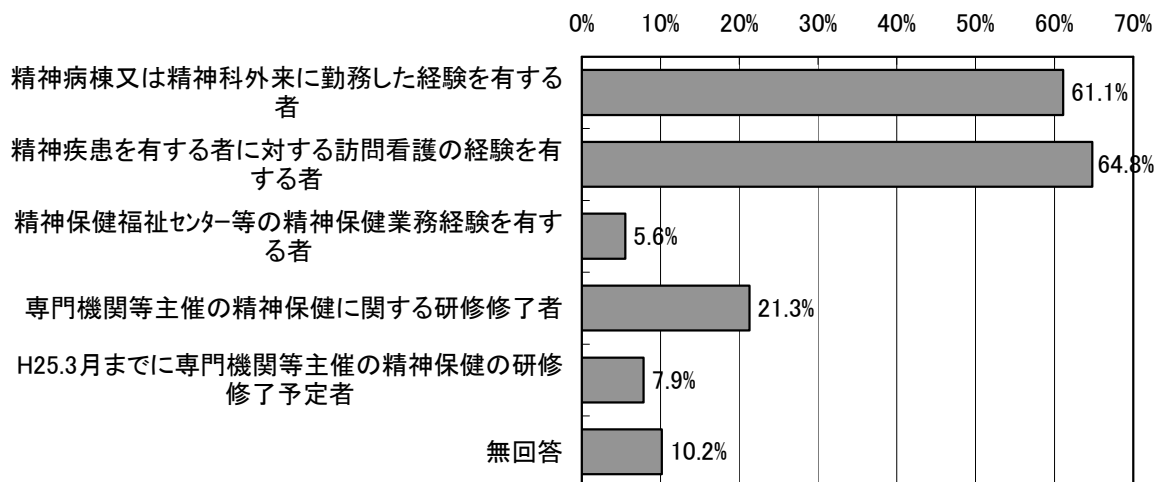


4) 精神科訪問看護を実施する看護師等で該当する要件

精神科訪問看護を実施する看護師等で該当する要件をみると、「精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者」が64.8%で最も多く、次いで「精神病棟又は精神科外来に勤務して経験を有する者」(61.1%)、「専門機関等主催の精神保健に関する研修修了者」(21.3%)であった。

図表 210 精神科訪問看護を実施する看護師等で該当する要件【訪問看護ステーション】

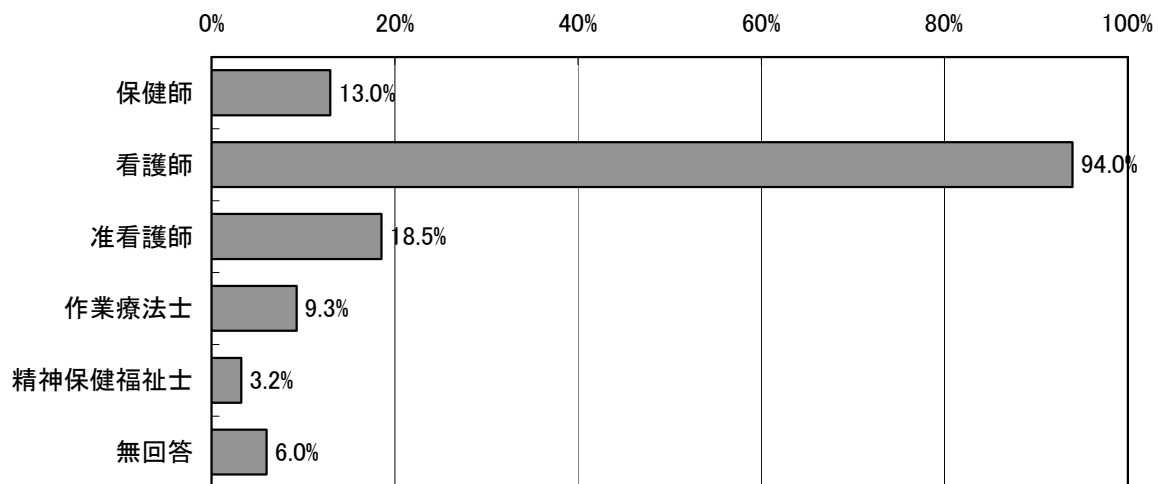
(複数回答) n=216



5) 精神科訪問看護実施職員の職種

精神科訪問看護実施職員の職種をみると、「看護師」が94.0%と最も多く、9割を超えた。次いで「准看護師」(18.5%)、「保健師」(13.0%)であった。

図表 211 精神科訪問看護実施職員の職種【訪問看護ステーション】(複数回答) n=216



6) 精神疾患のある利用者数（疾患別・年齢別・精神障害者保健福祉手帳の級別利用者数）

精神疾患のある利用者が1人以上いる「訪問看護ステーション」において、精神疾患のある利用者数は1事業所あたり平均19.44人であった。

疾患別にみると、「統合失調症」が13.76人で最も多かった。

年齢別にみると、「40歳以上65歳未満」が11.90人で最も多かった。

精神障害者保健福祉手帳の級別にみると、「なし・不明」が13.01人で最も多かった。

図表 212 1事業所あたり 疾患別・年齢別・精神障害者保健福祉手帳の級別利用者数

【訪問看護ステーション】 n=348

<まとめ>

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
合計	19.44	38.55	2.0
疾患別人数			
統合失調症	13.76	30.45	1.0
気分障害	1.79	4.85	0.0
認知症	1.18	4.49	0.0
その他	2.72	6.18	0.0
年齢別人数			
40歳未満	3.74	11.07	0.0
40歳以上65歳未満	11.90	24.85	1.0
65歳以上	3.80	7.98	0.0
精神障害者保健福祉手帳の級別人数			
1級	0.90	3.61	0.0
2級	4.42	15.97	0.0
3級	1.11	8.18	0.0
なし・不明	13.01	28.34	1.0

<詳細：平均値>

単位：人

	40歳未満				40歳以上65歳未満				65歳以上			
	1級	2級	3級	なし・不明	1級	2級	3級	なし・不明	1級	2級	3級	なし・不明
統合失調症	0.11	0.70	0.23	1.56	0.52	2.42	0.61	5.55	0.14	0.45	0.10	1.36
気分障害	0.00	0.09	0.01	0.33	0.03	0.25	0.05	0.72	0.01	0.05	0.01	0.23
認知症	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.07	0.01	0.03	0.01	0.92
その他	0.02	0.10	0.04	0.41	0.05	0.26	0.04	1.32	0.01	0.05	0.01	0.41

精神疾患のある利用者が1人以上いる「精神科訪問看護（病院）」では、精神疾患のある利用者数は、1施設あたり平均46.28人であった。

疾患別にみると、「統合失調症」が36.11人で最も多かった。

年齢別にみると、「40歳以上65歳未満」が28.85人で最も多かった。

精神障害者保健福祉手帳の級別にみると、「なし・不明」が20.31人で最も多かった。

図表 213 1施設あたり 疾患別・年齢別・精神障害者保健福祉手帳の級別利用者数
【精神科訪問看護（病院）】 n=80

<まとめ>

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
合計	46.28	40.80	34.5
疾患別人数			
統合失調症	36.11	33.34	27.0
気分障害	4.84	6.06	3.0
認知症	0.69	1.60	0.0
その他	4.64	5.57	3.0
年齢別人数			
40歳未満	7.58	10.36	4.0
40歳以上65歳未満	28.85	25.86	22.5
65歳以上	9.85	9.63	7.0
精神障害者保健福祉手帳の級別人数			
1級	4.41	14.65	1.0
2級	18.84	24.50	8.5
3級	2.71	5.28	0.5
なし・不明	20.31	24.86	11.5

<詳細：平均値>

単位：人

	40歳未満				40歳以上65歳未満				65歳以上			
	1級	2級	3級	なし・不明	1級	2級	3級	なし・不明	1級	2級	3級	なし・不明
統合失調症	0.45	2.45	0.36	2.54	2.51	11.24	1.33	8.71	0.85	2.54	0.23	2.91
気分障害	0.06	0.23	0.14	0.30	0.09	0.88	0.29	1.25	0.08	0.39	0.09	1.06
認知症	0.00	0.08	0.00	0.00	0.03	0.01	0.00	0.05	0.04	0.13	0.01	0.35
その他	0.08	0.25	0.06	0.59	0.23	0.58	0.14	1.54	0.01	0.09	0.08	1.01

疾患別に構成比をみると、「統合失調症」が「訪問看護ステーション」では70.8%、「精神科訪問看護（病院）」では78.0%を占めた。

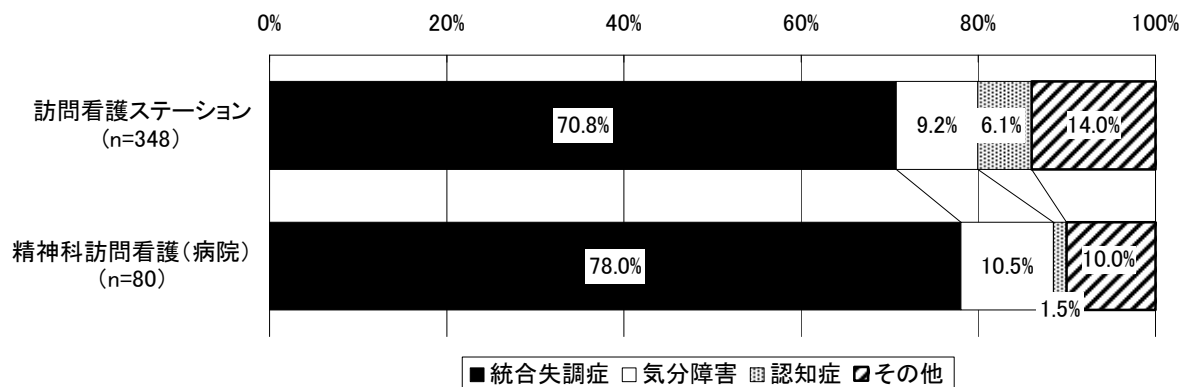
年齢別にみると、「40歳以上 65歳未満」が「訪問看護ステーション」では61.2%、「精神科訪問看護（病院）」では62.3%であった。

精神障害者保健福祉手帳の級別にみると、「訪問看護ステーション」では、「なし・不明」が66.9%、「2級」が22.7%であった。「精神科訪問看護（病院）」では「なし・不明」が43.9%、「2級」が40.7%であった。

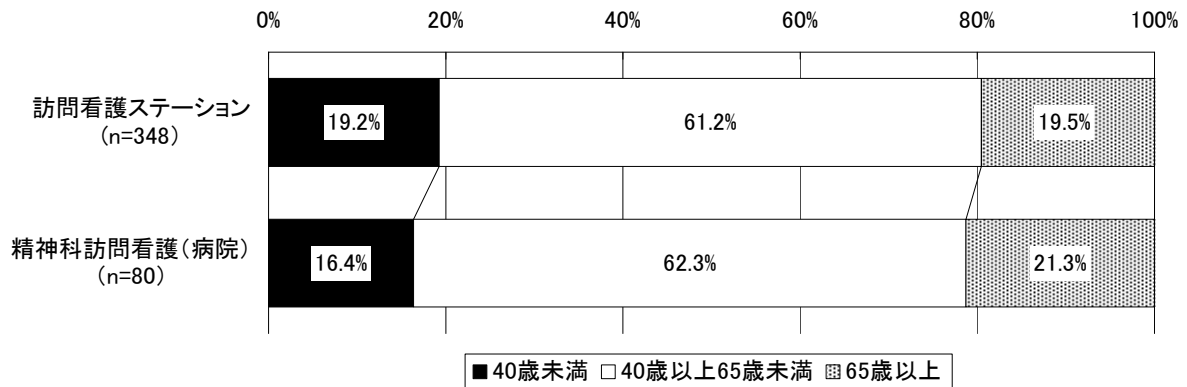
図表 214 疾患別・年齢別・精神障害者保健福祉手帳の級別利用者数
(1施設・事業所あたり平均値(単位:人)・構成比)

	訪問看護ステーション (n=348)		精神科訪問看護(病院) (n=80)	
	平均値	構成比	平均値	構成比
合計	19.44	100.0%	46.28	100.0%
疾患別人数				
統合失調症	13.76	70.8%	36.11	78.0%
気分障害	1.79	9.2%	4.84	10.5%
認知症	1.18	6.1%	0.69	1.5%
その他	2.72	14.0%	4.64	10.0%
年齢別人数				
40歳未満	3.74	19.2%	7.58	16.4%
40歳以上 65歳未満	11.9	61.2%	28.85	62.3%
65歳以上	3.8	19.5%	9.85	21.3%
精神障害者保健福祉手帳の級別人数				
1級	0.9	4.6%	4.41	9.5%
2級	4.42	22.7%	18.84	40.7%
3級	1.11	5.7%	2.71	5.9%
なし・不明	13.01	66.9%	20.31	43.9%

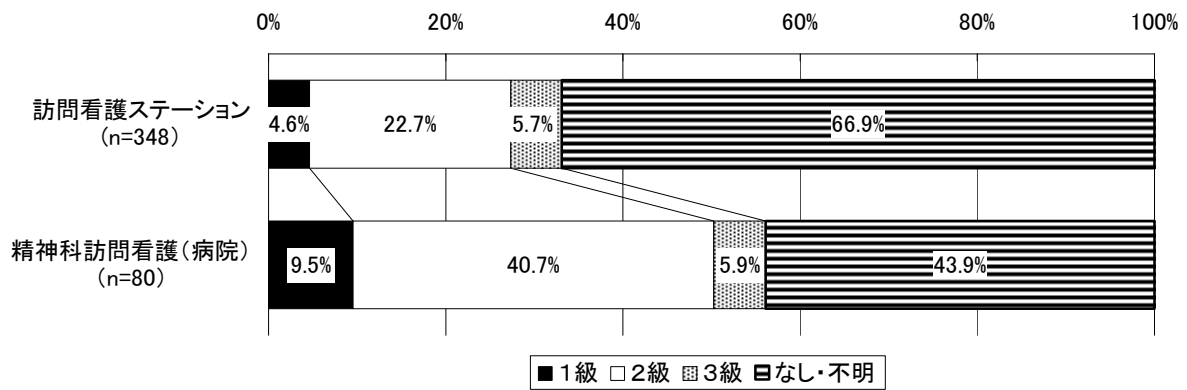
図表 215 疾患別利用者数の構成比



図表 216 年齢別利用者数の構成比



図表 217 精神障害者保健福祉手帳の級別利用者数の構成比



7) 定期的通院人数

精神疾患のある利用者の定期的通院人数は、「訪問看護ステーション」では1事業所あたり平均21.0人、「精神科訪問看護(病院)」では1施設あたり平均44.1人であった。

図表 218 1施設・事業所あたり 精神疾患のある利用者の定期的通院人数

単位：人

	回答事象所・施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション	261	21.0	39.5	3.0
精神科訪問看護(病院)	78	44.1	39.6	33.5

8) 家族のみに対する訪問看護の実施

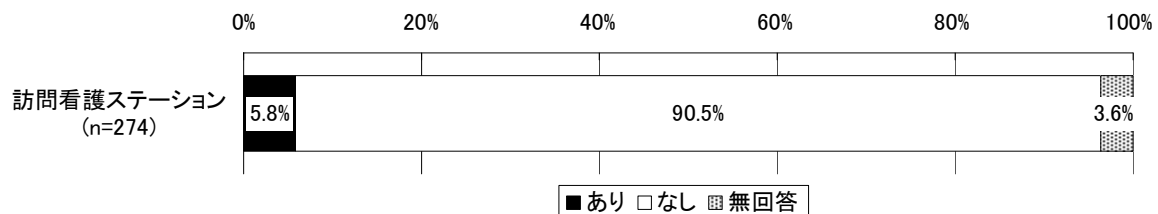
家族のみに対する訪問看護の実施数をみると、「訪問看護ステーション」では1事業所あたり平均実施数は0.1回であった。実施の有無をみると、「あり」が5.8%であった。

図表 219 1事業所あたり 家族のみに対する訪問看護の実施数【訪問看護ステーション】
(0回を含む) n=264

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
家族のみに対し訪問看護を実施	0.1	0.9	0.0

図表 220 家族のみに対する訪問看護の実施の有無【訪問看護ステーション】



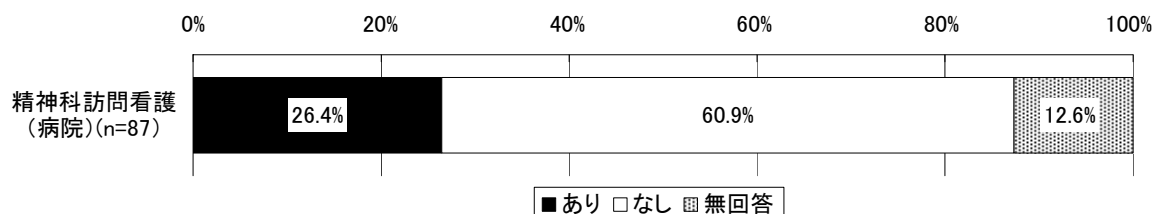
「精神科訪問看護（病院）」では1施設あたり平均実施数は3.8回であった。実施の有無をみると、「あり」が26.4%であり、「訪問看護ステーション」と比べて多かった。

図表 221 1施設あたり 家族のみに対する訪問看護の実施数【精神科訪問看護（病院）】
(0回を含む) n=76

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
家族のみに対し訪問看護を実施	3.8	14.1	0.0

図表 222 家族のみに対する訪問看護の実施の有無【精神科訪問看護【病院】】



9) 精神科訪問看護基本療養費、訪問看護基本療養費別人数

「訪問看護ステーション」について、精神科訪問看護基本療養費等算定利用者数（1事業所あたり）をみると、「精神科訪問看護基本療養費のみの利用者数」が平均19.8人、「訪問看護基本療養費のみの利用者数」が平均2.6人、「精神科訪問看護基本療養費と訪問看護基本療養費の両方の利用者数」が平均0.3人であった。

図表 223 1事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費等算定利用者数
【訪問看護ステーション】 n=264

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護基本療養費のみの利用者数	19.8	41.6	0.0
訪問看護基本療養費のみの利用者数	2.6	6.7	1.0
精神科訪問看護基本療養費と訪問看護基本療養費の両方の利用者数	0.3	3.3	0.0

a 訪問看護療養費を算定している理由

「訪問看護ステーション」における、精神疾患のある利用者に対して訪問看護療養費を算定している理由をみると、「主疾患が精神疾患以外だから」が33.1%、「主治医が精神科医以外だから」が17.5%であった。

図表 224 精神疾患のある利用者に対して訪問看護療養費を算定している理由
【訪問看護ステーション】（複数回答）（n=154）



※「その他」の内容として、「(看護師に) 精神病棟、精神科外来での勤務経験者がいない」「精神科訪問看護の届出をしていない」「主治医から一般の訪問看護指示のため」「内科的な基礎疾患を有しているため」「自立支援の利用者のため」等が挙げられた。

b 精神科訪問看護基本療養費の利用者のうち、退院後3か月以内の期間の人数

精神科訪問看護基本療養費の利用者のうち、退院後3か月以内の期間の利用者数（1事業所・施設あたり）をみると、「訪問看護ステーション」では平均3.1人、「精神科訪問看護（病院）」では平均4.4人であった。

図表 225 1事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費の利用者のうち、退院後3か月以内の期間の人数【訪問看護ステーション】 n=150

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
退院後3か月以内の期間の人数	3.1	6.8	0.0

図表 226 1施設あたり 退院後3か月以内の期間の利用者数【精神科訪問看護（病院）】 n=78

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
退院後3か月以内の期間の利用者数	4.4	5.7	3.0

10) 精神科訪問看護の算定回数等

【訪問看護ステーション】

a 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）

「訪問看護ステーション」における、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）の1事業所あたりの平均算定回数をみると、「30分以上」が108.2回、「30分未満」が12.0回であった。合計の算定回数の平均は120.1回であった。

図表 227 1事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）の算定回数 n=169

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
30分未満	12.0	84.7	0.0
30分以上	108.2	151.8	31.0
合計	120.1	173.2	32.0

b 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）（障害者施設への訪問）

精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）（障害者施設への訪問）の状況をみると、「施設への訪問延べ日数」は1事業所あたり平均1.0日、「対象人員」は1.2人、「算定回数」は3.4回であった。

図表 228 1事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）（障害者施設への訪問）の状況

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
施設への訪問延べ日数(日)	140	1.0	4.4	0.0
対象人員(人)	138	1.2	6.1	0.0
算定回数(回)	140	3.4	16.6	0.0

c 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一建物居住者）

精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一建物居住者）の算定回数をみると、「30分以上」が11.4回、「30分未満」が1.9回であった。合計の算定回数の平均は13.3回であった。

図表 229 1事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一建物居住者） n=137

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
30分未満	1.9	14.3	0.0
30分以上	11.4	29.0	0.0
合計	13.3	32.9	0.0

d 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（外泊時）

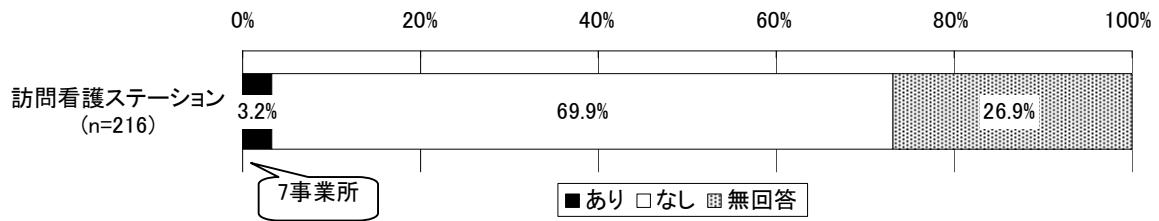
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（外泊時）の算定回数をみると、平均 0.1 回であった。
算定の有無をみると、「あり」が 3.2%（7 事業所）であった。

図表 230 1 事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（外泊時）の算定回数
（0 回を含む） n=158

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
算定回数	0.1	0.3	0.0

図表 231 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（外泊時）の算定の有無



【精神科訪問看護（病院）】

e 精神科訪問看護・基本料（Ⅰ）

「精神科訪問看護（病院）」における、精神科訪問看護・基本料（Ⅰ）の1施設あたり平均算定回数をみると、「30分以上」が105.4回、「30分未満」が9.4回であった。合計の算定回数の平均は114.8回であった。

図表 232 1施設あたり 精神科訪問看護・基本料（Ⅰ）の算定回数 n=81

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
30分未満	9.4	19.5	0.0
30分以上	105.4	112.1	80.0
合計	114.8	119.7	89.0

f 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）（障害者施設への訪問）

精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）（障害者施設への訪問）の状況をみると、「施設への訪問延べ日数」が1施設あたり平均2.9日、「対象人員」が平均2.2人、「算定回数」が平均4.6回であった。

図表 233 1施設あたり 精神科訪問看護・基本料（Ⅱ）（障害者施設への訪問）の算定状況

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設への訪問延べ日数(日)	70	2.9	9.7	0.0
対象人員(人)	70	2.2	4.5	0.0
算定回数(回)	69	4.6	12.1	0.0

g 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）

精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一建物居住者）の算定回数をみると、「30分以上」が平均6.5回、「30分未満」が平均5.2回であった。合計の算定回数の平均は11.8回であった。

図表 234 1施設あたり 精神科訪問看護基本料（Ⅰ）の算定回数 n=65

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
30分未満	5.2	26.7	0.0
30分以上	6.5	12.4	0.0
合計	11.8	32.7	0.0

11) 長時間精神科訪問看護加算

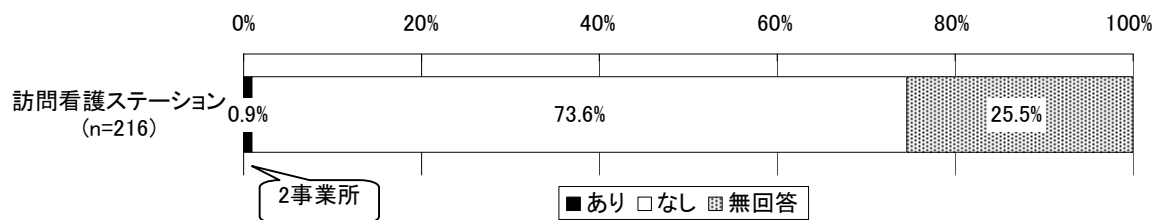
「訪問看護ステーション」では、長時間精神科訪問看護加算の1事業所あたり平均算定回数は、0.1回であった。長時間精神科訪問看護加算の算定の有無をみると、「あり」が0.9%（2事業所）であった。

図表 235 1事業所あたり 長時間精神科訪問看護加算の算定回数【訪問看護ステーション】
(0回を含む) n=161

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
長時間精神科訪問看護加算算定回数	0.1	0.8	0.0

図表 236 長時間精神科訪問看護加算の算定の有無【訪問看護ステーション】



「精神科訪問看護（病院）」では、長時間精神科訪問看護加算の1施設あたり平均算定回数は5.5回であった。

図表 237 1施設あたり 長時間精神科訪問看護加算の算定回数【精神科訪問看護（病院）】
(0回を含む) n=77

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
長時間精神科訪問看護加算の算定回数	5.5	31.1	0.0

12) 複数名の職員による同時訪問

「訪問看護ステーション」における、複数名の職員（保健師、看護師、作業療法士、准看護師、精神保健福祉士、看護補助者）による同時訪問の1事業所あたり平均加算回数は、「保健師、看護師」の同行が1.04回と最も多く、次いで「精神保健福祉士」が0.84回であった。

図表 238 1事業所あたり 複数名の職員による同時訪問の加算回数

【訪問看護ステーション】 n=148

単位：回

保健師又は看護師と同行した職種	平均値	標準偏差	中央値
保健師、看護師	1.04	5.57	0.0
作業療法士	0.07	0.60	0.0
准看護師	0.13	0.98	0.0
精神保健福祉士	0.84	6.72	0.0
看護補助者	0.33	3.42	0.0

「精神科訪問看護（病院）」における、複数名の職員による同時訪問の1施設あたり平均加算回数は、「保健師、看護師」の同行が34.3回と最も多く、次いで「精神保健福祉士」が32.2回であった。「訪問看護ステーション」と比較して全体的に加算回数が多かった。

図表 239 1施設あたり 複数名の職員による同時訪問の加算回数

【精神科訪問看護（病院）】 n=80

単位：回

保健師又は看護師と同行した職種	平均値	標準偏差	中央値
保健師、看護師	34.3	54.6	5.5
作業療法士	4.5	21.3	0.0
准看護師	7.9	25.6	0.0
精神保健福祉士	32.2	62.4	5.5
看護補助者	0.1	1.0	0.0

13) 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算

「訪問看護ステーション」における、「夜間・早朝訪問看護加算」は1事業所あたり平均0.02回、「深夜訪問看護加算」は0.01回であった。算定の有無をみると、「夜間・早朝訪問看護加算」が「あり」は0.9%（2事業所）、「深夜訪問看護加算」では0.5%（1事業所）であった。

図表 240 1事業所あたり夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算算定回数

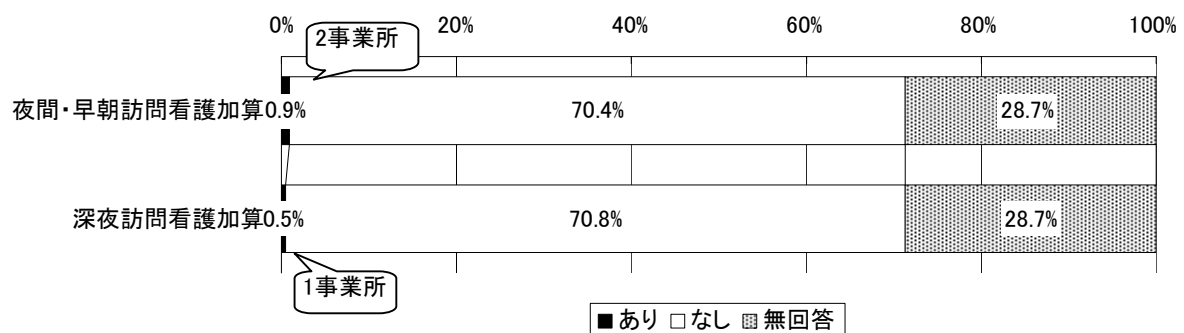
【訪問看護ステーション】 n=154

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
夜間・早朝訪問看護加算の算定回数	0.02	0.18	0.0
深夜訪問看護加算の算定回数	0.01	0.08	0.0

図表 241 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算 算定の有無【訪問看護ステーション】

n=216



「精神科訪問看護（病院）」における、「夜間・早朝訪問看護加算」は1施設あたり平均0.06回、「深夜訪問看護加算」は0.00回であった。算定の有無をみると、「夜間・早朝訪問看護加算」が「あり」は2.3%（2施設）、「深夜訪問看護加算」の算定はなかった。

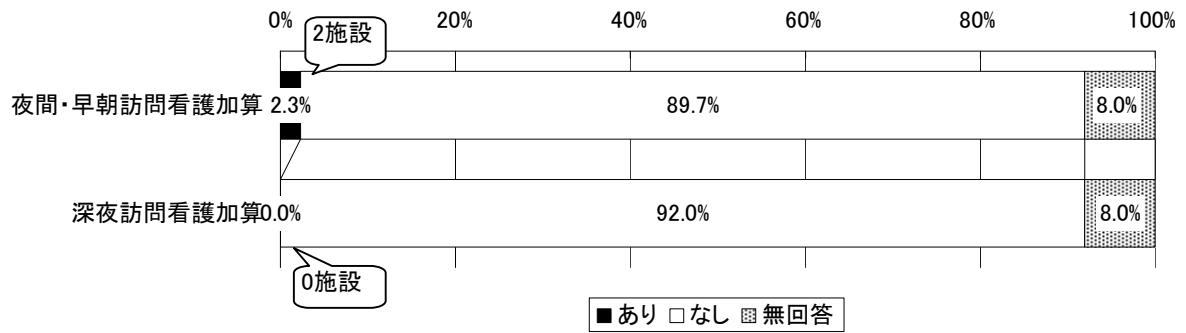
図表 242 1施設あたり 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算算定回数

【精神科訪問看護（病院）】 n=80

単位：回

	平均値	標準偏差	中央値
夜間・早朝訪問看護加算の算定回数	0.06	0.40	0.0
深夜訪問看護加算の算定回数	0.00	0.00	0.0

図表 243 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算 算定の有無
 【精神科訪問看護（病院）】 n=87



14) 精神科緊急訪問看護加算

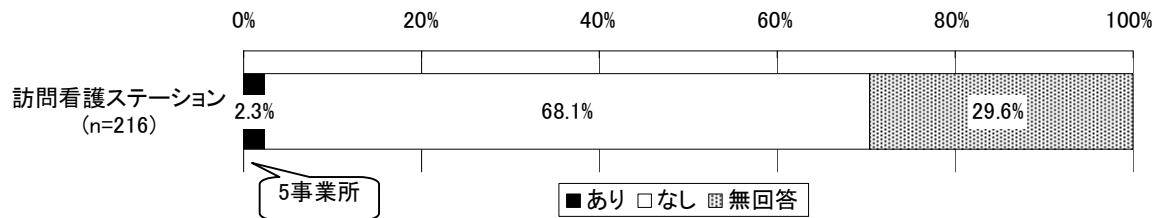
精神科緊急訪問看護加算の算定回数をみると、「訪問看護ステーション」では1事業所あたり平均0.03回であった。算定の有無をみると、「あり」は2.3%（5事業所）であった。

図表 244 1事業所あたり 精神科緊急訪問看護加算の算定回数【訪問看護ステーション】
(0を含む) n=152

単位：回

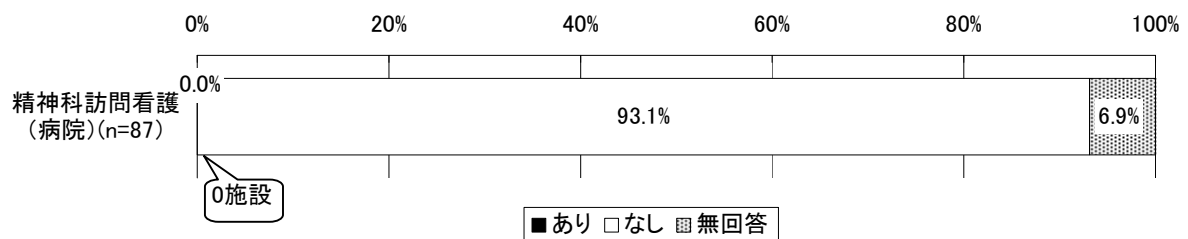
	平均値	標準偏差	中央値
精神科緊急訪問看護加算の算定回数	0.03	0.18	0.0

図表 245 精神科緊急訪問看護加算の算定の有無【訪問看護ステーション】



「精神科訪問看護（病院）」では、精神科緊急訪問看護加算の算定はなかった。

図表 246 精神科緊急訪問看護加算の算定の有無【精神科訪問看護（病院）】



15) 精神科特別訪問看護指示書の交付件数等

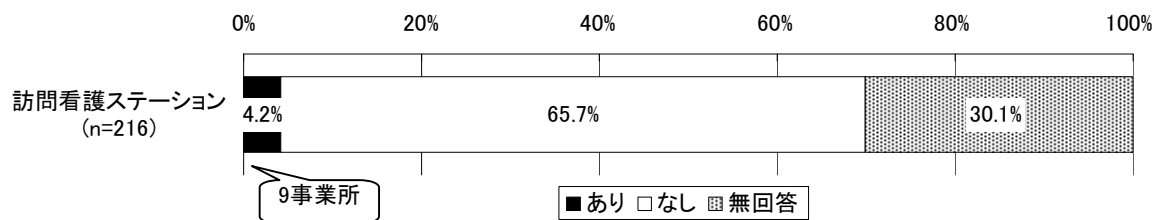
「訪問看護ステーション」における、精神科特別訪問看護指示書の交付件数をみると、1 事業所あたり平均 0.1 件であった。指示書の交付の有無をみると、「あり」が 4.2% (9 事業所) であった。

図表 247 1 事業所あたり 精神科特別訪問看護指示書の交付件数【訪問看護ステーション】
(0 件を含む) n=151

単位：件

	平均値	標準偏差	中央値
精神科特別訪問看護指示書の交付件数	0.1	0.8	0.0

図表 248 精神科特別訪問看護指示書の交付の有無【訪問看護ステーション】



【精神科特別訪問看護指示書の交付理由】(自由記述形式)

- ・病的体験が強く服薬ができないため、服薬指導の確認のケアを要する。
- ・安定していた精神症状が一気に再燃し、服薬できなくなったため。
- ・退院直後の訪問のため。
- ・大量服薬後の安否確認。

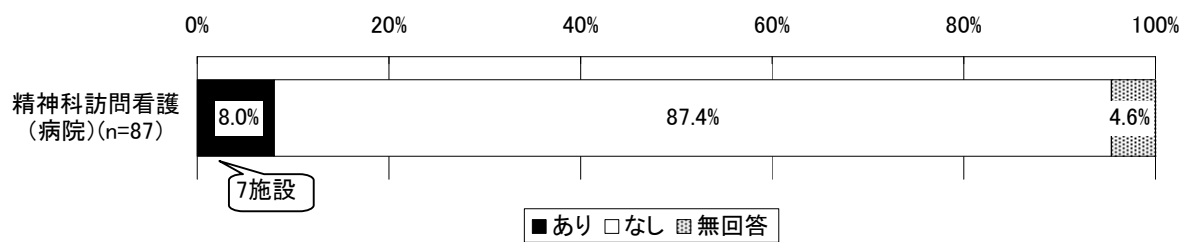
「精神科訪問看護（病院）」における、訪問看護が頻回に必要という指示が出た件数は、平均0.1件であった。この指示の有無をみると、「あり」が8.0%（7施設）であった。

図表 249 1施設あたり 訪問看護が頻回に必要という指示がでた件数
【精神科訪問看護（病院）】（0件を含む） n=83

単位：件

	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護が頻回に必要であるという指示が出た件数	0.1	0.5	0.0

図表 250 訪問看護が頻回に必要という指示の有無【精神科訪問看護（病院）】



【指示が出た理由】（自由記述形式）

- ・転倒を繰り返す。薬の飲み間違えが多い。
- ・服薬習慣がついていないため。

16) 1か月に13日以上訪問した利用者

「訪問看護ステーション」における、1か月に13日以上訪問した利用者数は、1事業所あたり平均0.2人であった。このような利用者の有無をみると、「あり」が6.9%（15事業所）であった。

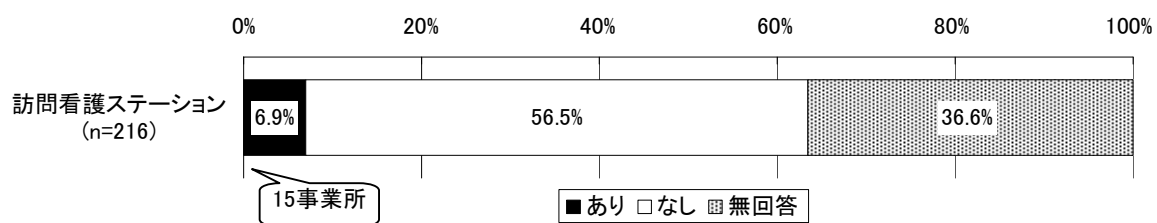
図表 251 1か月に13日以上訪問した利用者数（1事業所あたり）【訪問看護ステーション】

n=137

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
1か月に13日以上訪問した利用者数	0.2	0.8	0.0

図表 252 1か月に13日以上訪問した利用者の有無【訪問看護ステーション】



「精神科訪問看護（病院）」における、1か月に13日以上訪問した利用者数は、1施設あたり0.2人であった。内訳をみると、「13～15日」利用した利用者が平均0.1人であった。このような利用者の有無をみると、「あり」が9.2%（8施設）であった。

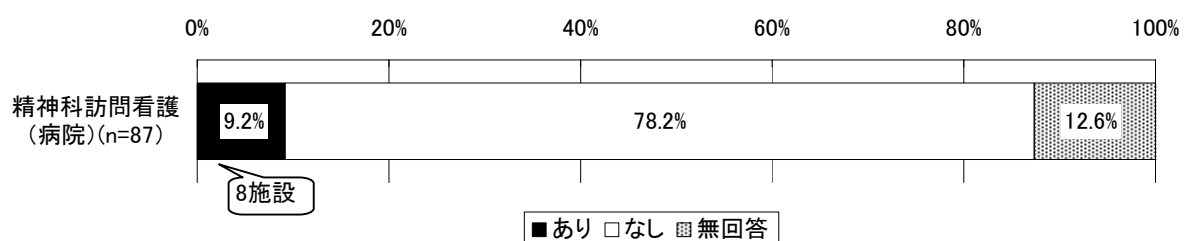
図表 253 1か月に13日以上訪問した利用者数（1施設あたり）【精神科訪問看護（病院）】

n=76

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
1か月に13日以上訪問した利用者数:合計	0.2	0.6	0.0
<内訳>			
13～15日	0.1	0.3	0.0
16～20日	0.0	0.2	0.0
21～25日	0.0	0.2	0.0
26日以上	0.0	0.1	0.0

図表 254 1か月に13日以上訪問した利用者の有無【精神科訪問看護（病院）】



17) 精神科訪問看護が必要な対象者（自由記述形式）

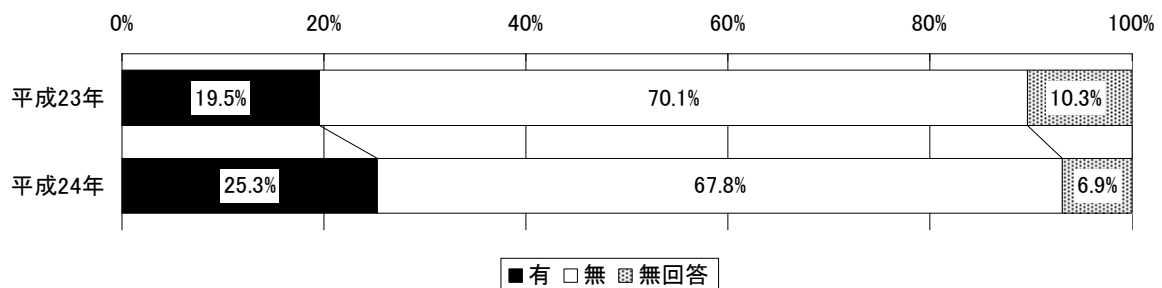
・外来の診察に来られず、服薬管理が必要な人。

18) 入院中の外泊日の訪問看護

「精神科訪問看護（病院）」における、入院中の外泊日の訪問看護の有無をみると、平成 23 年 9 月は「あり」が 19.5%、平成 24 年 9 月は 25.3%と、5.8 ポイント増加した。

「対象人数」は平成 23 年 9 月では平均 3.3 人、平成 24 年 9 月では平均 3.1 人であった

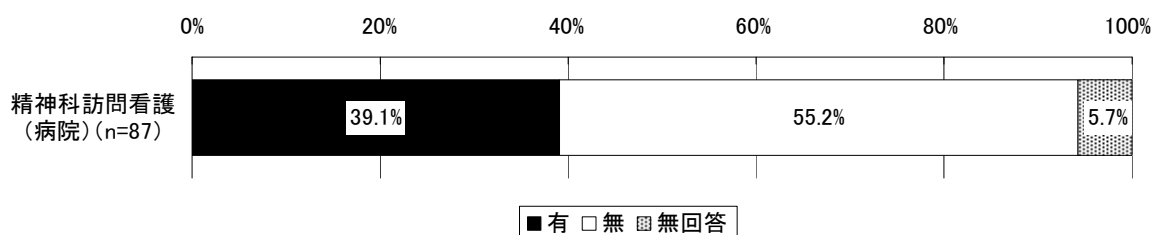
図表 255 入院中の外泊日の訪問看護の有無【精神科訪問看護（病院）】 n=87



※各年 9 月 1 か月間

平成 24 年 9 月における精神科退院前訪問指導料算定の有無をみると、「あり」は 39.1%であった。また、1 か月間の算定件数は、1 施設あたり平均 4.7 件であった。

図表 256 精神科退院前訪問指導料算定の有無【精神科訪問看護（病院）】



図表 257 入院中の外泊日の訪問看護の実施状況（1 施設あたり）【精神科訪問看護（病院）】

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
外泊日の訪問看護の対象人数【H23.9】(人)	16	3.3	2.6	3.0
外泊日の訪問看護の対象人数【H24.9】(人)	22	3.1	3.5	2.0
精神科退院前訪問指導料算定件数【H24.9】(件)	33	4.7	5.3	2.0

19) 利用者の外泊日に行った訪問看護の具体的な内容（自由記述形式）

- ・服薬管理。
- ・睡眠時間と食事の確認。
- ・退院後の具体的な生活スケジュールを立てる。
- ・日中の過ごし方の確認。
- ・自宅内の様子を確認、環境調整。
- ・自宅周辺の確認（交通機関や店など）。
- ・家族に本人の様子や不安等を聞く。
- ・住居確保支援、アパートの水道の復旧、家具の購入。
- ・住環境の確認（電気、ガス、水道など）。
- ・退院後の住居、部屋の片付け。
- ・薬の置き場所を一緒に考える。
- ・家電製品、生活用品などの利用について。
- ・障害者福祉サービス事業所の見学及び体験。
- ・退院ルート、手段の確認。
- ・退院についての家族の受入れ状況。
- ・通院の交通機関利用についての確認。
- ・保健師を交えて、ケア会議。

20) 退院後 3 か月以内の利用者開始者数等

「精神科訪問看護（病院）」において、平成 24 年 4 月～9 月の新規利用者のうち、退院後 3 か月以内の利用開始者数は 1 施設あたり平均 7.0 人であった。

このうち、再入院した利用者は平均 1.1 人であった。また、1 週間に 4 日以上訪問した利用者は平均 0.2 人であった。

図表 258 1 施設あたり 退院後 3 か月以内の利用開始者数等【精神科訪問看護（病院）】 n=80

単位：人

	平均値	標準偏差	中央値
①退院後 3 か月以内の利用開始者数	7.0	7.5	4.0
②①のうち再入院した利用者数	1.1	1.5	1.0
③①のうち 1 週間に 4 日以上訪問した利用者数	0.2	1.0	0.0

21) 精神科訪問看護を診療報酬上で設けたことについての評価（自由記述形式）

<良かったこと>

- ・退院後の在宅生活を確認することができる。
- ・外来診療だけでは見えなかった患者の病状把握や生活のしづらさを受けとめることができる。
- ・再入院が少なくなった。
- ・病状悪化を早期に発見できるようになった。
- ・未受診患者がいた時、本人と連絡がとれない時に、すぐに訪問できる。
- ・退院援助を行う際、社会資源の 1 つとして、本人・家族に説明しやすい。
- ・多職種訪問の加算もあり、各々が専門的知識を活用し援助できる。
- ・退院前訪問看護を行うことで病棟看護師も地域生活に目を向けた関わりができるようになった。
- ・労働に見合った報酬が評価された。
- ・実績が診療報酬で評価された。
- ・以前はボランティアで実施しており限られた人にした実施できなかったが、正式な看護業務となり、必要な人に実施できるようになった。訪問中の事故の保障も確保できるようになった。
- ・病院として、積極的に訪問看護を実施することができるようになった。
- ・精神科訪問看護指示料が設けられたことで、病院精神科と訪問看護ステーションとで、定期的に情報の共有ができ、連携が強化された。
- ・訪問看護の質が向上した。

<困っていること>

- ・算定が複雑化している。
- ・同一建物居住者の算定について、地域において患者が利用できる物件が限られており、一括りにして点数を下げられると、スタッフのモチベーションの低下になる。
- ・医師から、精神科の訪問の依頼が多く出されるが、人員が足りない状況である。
- ・ケア会議が増えた。時間と労力を要するが、診療報酬に直接反映しない。
- ・看護情報提供書を書いても報酬につながらず、見合った評価をしてほしい。
- ・複数加算において、精神保健福祉士2名の場合、点数がとれなくなったこと。
- ・介護保険利用者が利用しにくい。
- ・30分未満の場合に、複数名の加算がとれないこと。
- ・入院やデイケアと同日算定ができないこと。

<その他>

- ・診療報酬をもっと高額にしてほしい。
- ・施設において、職員が精神障害者の対応に苦慮する場合、職員の教育指導を患者の適応支援のために訪問して行うことがあるが、看護師が常駐している施設においては精神科訪問看護・指導料が算定されない。現場でのニーズは高い。
- ・「退院前（訪問指導料）」という表現を変更できないか。入院後、早期に訪問することの効果を感じており、入院直後より退院を見据えたい。
- ・ゆっくりと話を聞いてもらえて、安心できる、うれしいとの声がよく聞かれるようになった。
- ・「臨床心理士」による訪問も評価してほしい。

⑧ 医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との連携状況

1) 複数事業所による訪問看護療養費の算定

「訪問看護ステーション」における、複数事業所による訪問看護の1事業所あたりの平均利用者数は、「平成23年9月」で0.8人、「平成24年9月」で1.1人であった。

複数事業所による訪問看護の利用者の有無をみると、「平成23年9月」では「あり」が39.2%、「平成24年9月」では45.2%と割合が高くなっていった。

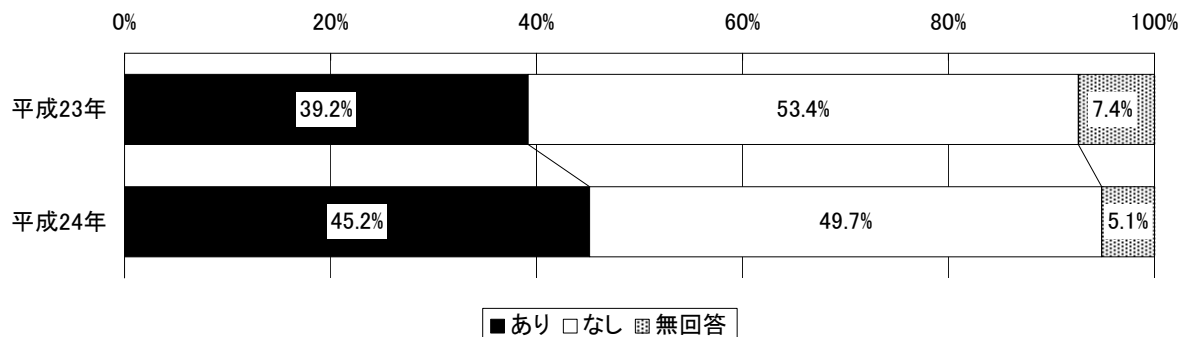
複数事業所による訪問看護を実施することになった理由をみると、「頻回訪問看護が必要で、1つの事業所のみでは対応できない」が72.5%と最も多く、次いで「各訪問ステーションの専門が異なる」が31.3%であった。

図表 259 複数事業所による訪問看護の利用者数（1事業所あたり）【訪問看護ステーション】

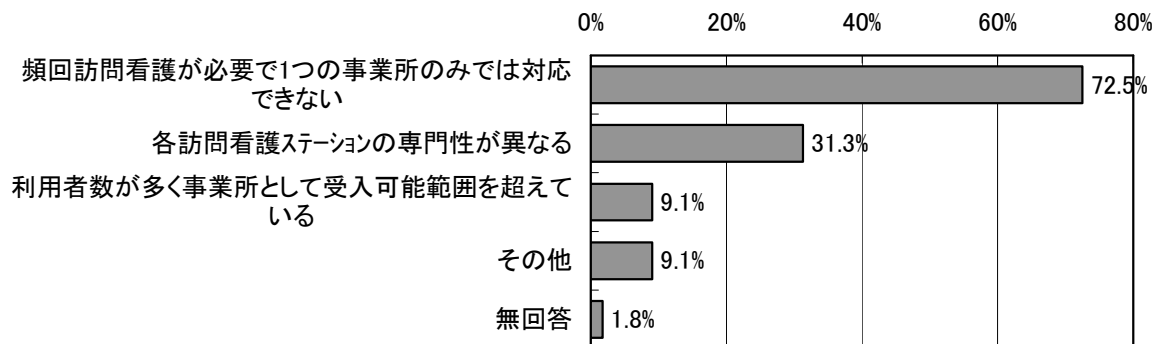
単位：人

	平成23年9月(n=650)			平成24年9月(n=666)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
複数訪問看護ステーションの利用者数	0.8	1.7	0.0	1.1	2.2	0.0

図表 260 複数事業所による訪問看護の利用者の有無 【訪問看護ステーション】



図表 261 複数事業所による訪問看護を実施する理由（複数回答）（n=342）



※「その他」の内容として、「他のステーションからリハビリを受けるため」「営業日が異なるため（日曜日の営業）」「特別な関係で、訪問診療の日と訪問看護が重なると算定できないため、該当日の対応」等が挙げられた。

【複数事業所でのサービスの提供が有効と考えられるケース】（自由記述形式）

- ・ 毎日訪問の必要がある場合。
- ・ 頻回な訪問や緊急時の対応が頻回な場合。
- ・ 営業日が異なる事業所で組み合わせる。
- ・ PT・OT の訪問希望がある場合、PT・OT がいる事業所との連携。
- ・ ある技術に特化しているステーションとの連携、専門性・目的が異なる場合。
- ・ 対応困難な利用者に対して多面的にアセスメントして、ケアができる。問題解決にもつながりやすい。

2) 他の医療機関との連携

「訪問看護ステーション」における、訪問看護指示書の交付を受けた医療機関数をみると、在宅療養支援診療所が平均 2.3 か所、在宅療養支援病院が平均 0.8 か所であった。

他の医療機関との協力関係の変化をみると、「変わらない」が 79.9%と最も多く、次いで「強くなった」が 13.0%であった。

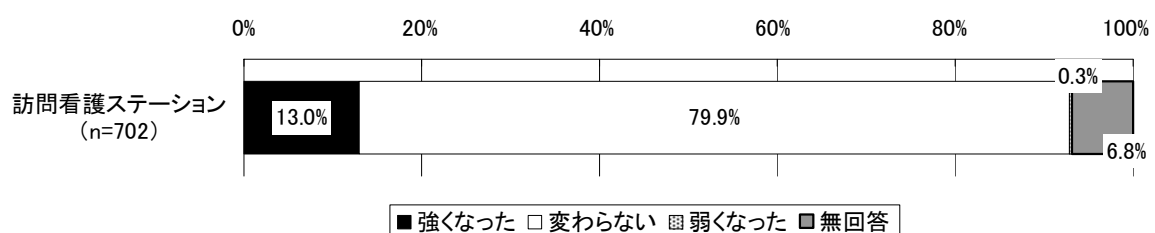
また、他の医療機関との情報伝達手段をみると、「電話」が 54.1%と最も多く、次いで「FAX」(13.8%)、「訪問」(8.3%)であった。

図表 262 訪問看護指示書の交付を受けた医療機関数【訪問看護ステーション】n=629

単位：か所

	平均値	標準偏差	中央値
在宅療養支援診療所	2.3	4.1	1.0
その他の診療所	3.9	7.5	1.0
在宅療養支援病院	0.8	2.7	0.0
その他の病院	4.8	7.3	3.0

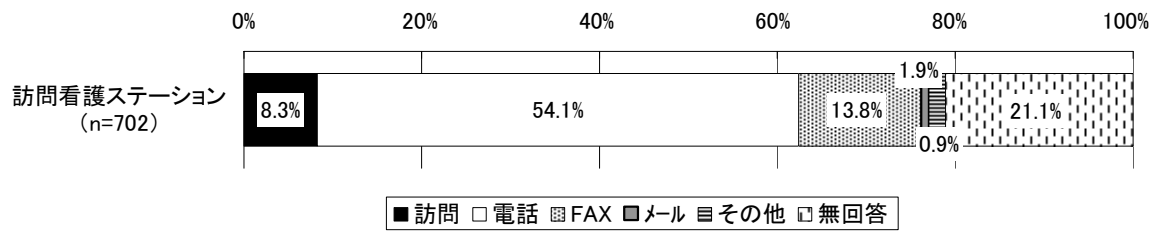
図表 263 他の医療機関との協力関係の変化【訪問看護ステーション】



【報酬改定前に比べて、医療機関との協力関係が強くなった理由】(自由記述形式)

- ・退院前カンファレンスが多くなった。
- ・退院時共同指導が以前より行われる傾向にある。
- ・在宅療養支援診療所が増えて、フットワーク・連携がよくなった。
- ・病院からの働きかけが増えた。
- ・在宅療養に理解を示し、訪問に出る医療機関が増えた。

図表 264 他の医療機関との情報伝達手段【訪問看護ステーション】



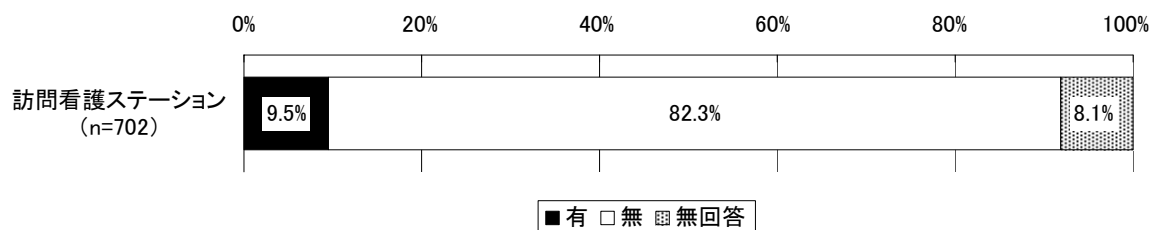
※「その他」の内容として、「郵送」「報告書」「看護サマリー」「カンファレンス」「診察時同行」「往診時立ち会う」等が挙げられた。

「訪問看護ステーション」における、在宅がん医療総合診療料を医療機関が算定している利用者の有無をみると、「有」が9.5%であった。

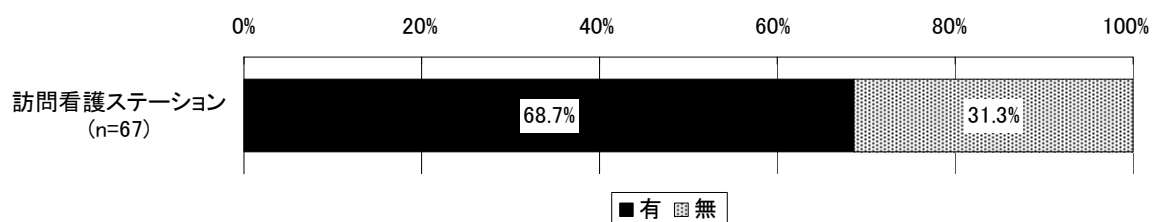
在宅がん医療総合診療料を医療機関が算定している利用者のうち、週に3回以上利用する利用者が「有」という事業所は68.7%であった。

在宅がん医療総合診療料を医療機関が算定している利用者がある場合、利用者数は1事業所あたり平均1.7人であった。このうち、週に3回以上利用する利用者は平均1.4人であった。

図表 265 在宅がん医療総合診療料を医療機関が算定している利用者の有無
【訪問看護ステーション】



図表 266 在宅がん医療総合診療料を医療機関が算定している利用者のうち、週に3回以上利用する利用者の有無【訪問看護ステーション】



図表 267 在宅がん医療総合診療料を医療機関が算定している利用者数等（1事業所あたり）
【訪問看護ステーション】（人）

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
在宅がん医療総合診療料を医療機関が算定している利用者数	63	1.7	1.6	1.0
うち、週3回以上訪問の利用者数	45	1.4	0.8	1.0

【医療機関との連携の課題】（自由記述形式）

- ・医療機関により連携の積極性に差がある。
- ・大きな病院の場合、主治医との連携が難しい。
- ・大学病院などの大病院だと、主治医と直接話をするのが困難で、外来受診に同行する必要性が生じることもある。
- ・「訪問看護指示書」に関して、理解不足な医療機関が多いこと。
- ・同法人以外の医院からの情報提供はあまりない。
- ・医院によっては医療材料がステーションからの持ち出しになることがある。

3) 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの連携

「訪問看護ステーション」における、医療保険の訪問看護を利用する要介護認定者のうち、併設以外の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの利用者数をみると、1事業所あたり平均6.2人であった。また、担当の介護支援専門員・地域包括支援センター職員数は平均5.4人で、このうち、平成24年9月の1か月間に事業所が連絡をとった人数は平均4.0人であった。

図表 268 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの利用者数等（1事業所あたり）

【訪問看護ステーション】

単位：人

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
①併設以外の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの利用者数	625	6.2	9.8	3.0
②担当の介護支援専門員・地域包括支援センター職員数	528	5.4	5.9	4.0
③②のうち、事業所が連絡をとった人数	515	4.0	4.6	3.0

「保険医療機関」における、併設以外の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの利用者数をみると、平均3.5人であった。また、担当の介護支援専門員・地域包括支援センター職員数は平均3.5人で、このうち、平成24年9月の1か月間に施設が連絡をとった人数は平均2.8人であった。

図表 269 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの利用者数等（1施設あたり）

【保険医療機関】

単位：人

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
①併設以外の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの利用者数	89	3.5	7.8	1.0
②担当の介護支援専門員・地域包括支援センター職員数	71	3.5	6.2	2.0
③②のうち、事業所が連絡をとった人数	72	2.8	5.2	1.0

【居宅介護支援事業所・地域包括支援センターからの相談内容で多いこと】（自由記述形式）

○訪問看護ステーション

- ・点滴や褥瘡の相談。
- ・胃瘻造設の必要性。
- ・ターミナル期にあるケースについて。
- ・病状の変化について。
- ・新規依頼。
- ・サービス内容の変更や福祉用具に関して。

○保険医療機関

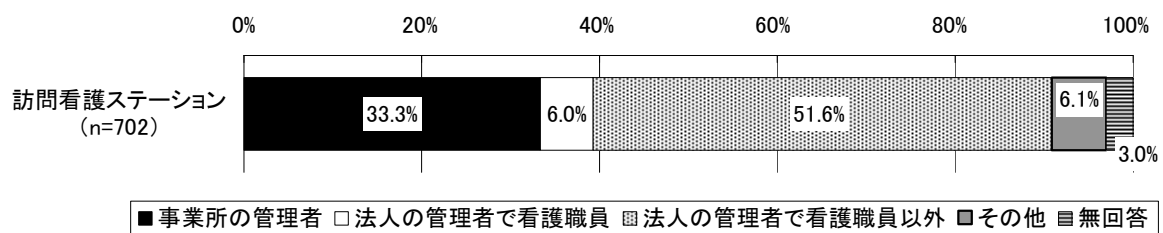
- ・認知症の方の対応、環境調整。
- ・福祉用具の利用物品の選択。
- ・ヘルパーとの連携。
- ・通所系のサービスの利用について気をつけること。
- ・病状についての問合せ。
- ・家族の状況について（疲労度、ストレス等）。
- ・独居、末期がんの緩和ケアに関すること。

⑨ 事業所の収支

1) 経営管理の実施者

「訪問看護ステーション」における、経営管理の実施者をみると、「法人の管理者で看護職員以外」が51.6%と最も多く、次いで「事業所の管理者」(33.3%)、「法人の管理者で看護職員」(6.0%)であった。

図表 270 経営管理の実施者【訪問看護ステーション】

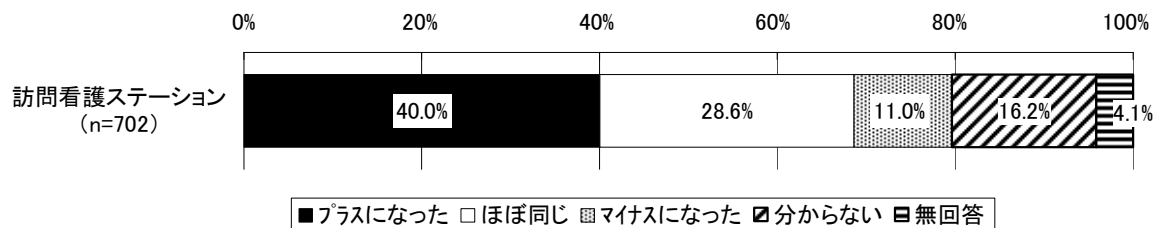


※「その他」の内容として、「併設病院の医事課・会計課」「法人の事務長」「社長」「理事長」等が挙げられた。

2) 報酬改定前と比べての収支の変化

「訪問看護ステーション」における、平成 24 年度報酬改定前と比べての収支の変化は、「プラスになった」が 40.0%であった。また、「ほぼ同じ」が 28.6%、「マイナスになった」が 11.0%であった。

図表 271 報酬改定前と比べての収支の変化【訪問看護ステーション】



開設者別にみると、「医師会」、「農業協同組合及び連合会」以外では、概ね「プラスになった」が多く、「消費生活協同組合及び連合会」(73.3%)、「特定非営利活動法人」(58.3%)、「看護協会」(57.1%)で「プラスになった」の割合が比較的高かった。

図表 272 開設者別 報酬改定前と比べての収支の変化【訪問看護ステーション】

	合計	プラスになった	ほぼ同じ	マイナスになった	分からない	無回答
全体	702 100.0%	281 40.0%	201 28.6%	77 11.0%	114 16.2%	29 4.1%
都道府県・市区町村・地方 独立行政法人・広域連合・ 一部事務組合	22 100.0%	7 31.8%	10 45.5%	1 4.5%	3 13.6%	1 4.5%
日本赤十字社・社会保険関 係団体	10 100.0%	4 40.0%	3 30.0%	2 20.0%	0 0.0%	1 10.0%
医療法人	318 100.0%	120 37.7%	85 26.7%	39 12.3%	66 20.8%	8 2.5%
医師会	35 100.0%	11 31.4%	13 37.1%	5 14.3%	4 11.4%	2 5.7%
看護協会	21 100.0%	12 57.1%	7 33.3%	2 9.5%	0 0.0%	0 0.0%
社団・財団法人	39 100.0%	14 35.9%	11 28.2%	3 7.7%	8 20.5%	3 7.7%
社会福祉法人	57 100.0%	25 43.9%	15 26.3%	9 15.8%	5 8.8%	3 5.3%
農業協同組合及び連合会	13 100.0%	3 23.1%	6 46.2%	0 0.0%	3 23.1%	1 7.7%
消費生活協同組合及び連 合会	15 100.0%	11 73.3%	2 13.3%	1 6.7%	0 0.0%	1 6.7%
営利法人	146 100.0%	63 43.2%	42 28.8%	14 9.6%	23 15.8%	4 2.7%
特定非営利活動法人	12 100.0%	7 58.3%	2 16.7%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%
その他	13 100.0%	4 30.8%	4 30.8%	0 0.0%	1 7.7%	4 30.8%

管理者の勤務年数別にみると、いずれも「プラスになった」が多く、「2年以上～5年未満」では「プラスになった」の割合が53.4%と半数を超えた。

図表 273 管理者の勤続年数別 報酬改定前と比べての収支の変化【訪問看護ステーション】

	合計	プラスになった	ほぼ同じ	マイナスになった	分からない	無回答
全体	702 100.0%	281 40.0%	201 28.6%	77 11.0%	114 16.2%	29 4.1%
2年未満	130 100.0%	44 33.8%	39 30.0%	11 8.5%	30 23.1%	6 4.6%
2年以上～5年未満	163 100.0%	87 53.4%	42 25.8%	13 8.0%	17 10.4%	4 2.5%
5年以上	384 100.0%	143 37.2%	114 29.7%	52 13.5%	61 15.9%	14 3.6%

平成23年9月末時点での看護職員数別にみると、いずれも「プラスになった」が多く、「5人以上～7.5人未満」及び「7.5人以上」という人数規模の多い事業所では「プラスになった」の割合がそれぞれ47.2%、43.2%と全体や小規模事業所と比較して高かった。

図表 274 平成23年9月末時点の看護職員数（常勤換算）別
報酬改定前と比べての収支の変化【訪問看護ステーション】

	合計	プラスになった	ほぼ同じ	マイナスになった	分からない	無回答
全体	702 100.0%	281 40.0%	201 28.6%	77 11.0%	114 16.2%	29 4.1%
3人未満	116 100.0%	46 39.7%	28 24.1%	15 12.9%	26 22.4%	1 0.9%
3人以上～5人未満	322 100.0%	119 37.0%	96 29.8%	32 9.9%	57 17.7%	18 5.6%
5人以上～7.5人未満	142 100.0%	67 47.2%	46 32.4%	14 9.9%	12 8.5%	3 2.1%
7.5人以上	81 100.0%	35 43.2%	20 24.7%	12 14.8%	10 12.3%	4 4.9%

平成 23 年 9 月末時点での職員数別にみると、いずれも「プラスになった」が多く、職員規模が大きい事業所ほど「プラスになった」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 275 平成 23 年 9 月末時点のステーションの職員数（常勤換算）別
報酬改定前と比べての収支の変化【訪問看護ステーション】

	合計	プラスにな った	ほぼ同じ	マイナスにな った	分からな い	無回答
全体	702 100.0%	281 40.0%	201 28.6%	77 11.0%	114 16.2%	29 4.1%
5 人未満	328 100.0%	121 36.9%	96 29.3%	33 10.1%	62 18.9%	16 4.9%
5 人以上～10 人未満	256 100.0%	110 43.0%	78 30.5%	32 12.5%	31 12.1%	5 2.0%
10 人以上	77 100.0%	36 46.8%	16 20.8%	8 10.4%	12 15.6%	5 6.5%

平成 23 年 9 月の利用者数別にみると、「60 人以上～90 人未満」及び「90 人以上」という比較的規模の大きい事業所で「プラスになった」の割合がそれぞれ 46.3%、43.9%と高かった。一方、「30 人未満」では「ほぼ同じ」が 30.6%で、「プラスになった」(28.2%) よりも割合が高かった。

図表 276 平成 23 年 9 月の利用者数（医療保険と介護保険の合計）別
報酬改定前と比べての収支の変化【訪問看護ステーション】

	合計	プラスにな った	ほぼ同じ	マイナスにな った	分からな い	無回答
全体	702 100.0%	281 40.0%	201 28.6%	77 11.0%	114 16.2%	29 4.1%
30 人未満	124 100.0%	35 28.2%	38 30.6%	21 16.9%	26 21.0%	4 3.2%
30 人以上～60 人未 満	238 100.0%	95 39.9%	79 33.2%	20 8.4%	33 13.9%	11 4.6%
60 人以上～90 人未 満	160 100.0%	74 46.3%	44 27.5%	12 7.5%	26 16.3%	4 2.5%
90 人以上	155 100.0%	68 43.9%	35 22.6%	21 13.5%	22 14.2%	9 5.8%

事業所の経営管理者別にみると、いずれも「プラスになった」が多く、「法人の管理者で看護職員」及び「事業所の管理者」において「プラスになった」がそれぞれ 45.2%、43.6%と比較的高かった。

図表 277 事業所の経営管理者別 報酬改定前と比べての収支の変化【訪問看護ステーション】

	合計	プラスになった	ほぼ同じ	マイナスになった	分からない	無回答
全体	702 100.0%	281 40.0%	201 28.6%	77 11.0%	114 16.2%	29 4.1%
事業所の管理者	234 100.0%	102 43.6%	75 32.1%	30 12.8%	21 9.0%	6 2.6%
法人の管理者で看護職員	42 100.0%	19 45.2%	15 35.7%	2 4.8%	5 11.9%	1 2.4%
法人の管理者で看護職員以外	362 100.0%	135 37.3%	100 27.6%	39 10.8%	78 21.5%	10 2.8%
その他	43 100.0%	18 41.9%	9 20.9%	5 11.6%	10 23.3%	1 2.3%

a 理由

「訪問看護ステーション」において平成 24 年度報酬改定前と比べての収支が変化した理由をたずねたところ、「プラスになった」理由としては「利用者が増えたから」が 61.9%と最も多く、次いで「診療報酬改定の影響である」(44.8%)、「介護報酬改定の影響である」(37.4%)であった。

「マイナスになった」の理由としては、「利用者が減ったから」が 76.6%と最も多かった。

図表 278 報酬改定前と比べての収支の変化の理由【訪問看護ステーション】(n=702)

	合計	報酬改定前と比べて収支が変化した理由						無回答	
		利用者が増えたから	利用者が減ったから	診療報酬改定の影響である	介護報酬改定の影響である	事業所の職員体制が変化したから	その他		
全体	702 100.0%	197 28.1%	114 16.2%	147 20.9%	128 18.2%	99 14.1%	88 12.5%	181 25.8%	
報酬改定前と比べての収支の変化	プラスになった	281 100.0%	174 61.9%	0 0.0%	126 44.8%	105 37.4%	40 14.2%	11 3.9%	8 2.8%
	ほぼ同じ	201 100.0%	17 8.5%	40 19.9%	14 7.0%	12 6.0%	34 16.9%	43 21.4%	76 37.8%
	マイナスになった	77 100.0%	1 1.3%	59 76.6%	5 6.5%	8 10.4%	13 16.9%	11 14.3%	1 1.3%
	分からない	114 100.0%	4 3.5%	11 9.6%	1 0.9%	3 2.6%	12 10.5%	19 16.7%	77 67.5%

【診療報酬改定前と比べて変化した理由】（自由記述形式）

○診療報酬改定の具体的な内容

- ・加算がとれることが増えた。
- ・訪問看護管理療養費の制限がなくなった。
- ・特別管理加算が算定しやすくなった。
- ・夜間早朝加算。
- ・基本療養費のアップ。
- ・週4日以上が可能な要件の緩和。
- ・外泊時の訪問。
- ・長時間加算。
- ・退院後2週間の特別訪問看護指示書の利用。
- ・ひきこもり者への家族訪問が可能となった。
- ・精神科訪問看護基本療養費30分未満の新設（減収）。

○介護報酬改定の具体的な内容

- ・初回加算、退院時共同指導加算。
- ・特別管理加算Ⅰの算定。
- ・30分訪問の報酬単価増額。
- ・特別管理加算、緊急時加算が限度額対象外となったこと。
- ・地域区分の変更。
- ・リハビリテーションの算定が変わったため。

○職員体制の変化の具体的な内容

- ・職員数が増えたため。
- ・リハビリ職員が増えたため。
- ・職員数が減ったため。

○その他の具体的な内容

- ・24時間対応体制を開始したため。
- ・スタッフの異動があり、教育・同行訪問を行ったため、訪問件数が減。

【報酬改定前に比べて収支がプラスになった場合の使途】（自由記述形式）

- ・研修の参加。
- ・備品を充実。
- ・電気自転車の充実。
- ・ユニフォームの購入。
- ・人員を増やす、人材の確保。
- ・職員のベースアップ、手当の増、ボーナス。
- ・サテライトの設置。
- ・組織全体の赤字の補填、法人全体の利益へ。

⑩ 訪問看護を続けていく上での課題等（自由記述形式）

<大規模化について>

○訪問看護ステーション

- ・考えていない。
- ・人員不足で困難。
- ・1人の管理者がまとめやすいのは7~8人くらいまでだろう。
- ・自治体（町）が経営しているので大規模化は考えていない。
- ・医療依存の高い者や看取りを積極的に受け入れていけば大規模化は必要。
- ・近隣のステーション間でネットワーク化を図り、大規模化することで、夜間・休日の緊急体制の強化が図れる。
- ・まずはサテライトを充実し、セカンドステーションに発展させたい。
- ・都心であれば大規模化は可能かもしれないが、地方の山間部では難しい（1日4~5件の訪問に、走行距離60~80km走る地域である）。

○保険医療機関

- ・大規模化により様々な例に対応できるが、職員を集めることが難しい。
- ・（職員）相互のコミュニケーションをいかに円滑にできるかが問題となる。
- ・看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が確保できれば、リハビリ面での強化やグループホームへの介入、保険外での訪問の受け入れなど広げていくことができると思う。

<経営上の問題>

○訪問看護ステーション

- ・利用者確保。
- ・月により利用者数変動し安定しない。
- ・ショートステイや入院により収入が急激に増減する。
- ・人手不足。
- ・活動範囲が中山間地域にあり、移動時間が長く効率的に動けない。
- ・訪問診療が充実しておらず、固定した医師がいないことが問題。
- ・併設での兼務の業務もあるので、なんとか経営的には大きな問題になっていないが、独立しての経営は難しい。
- ・駐車場が確保できない家も多く、コインパーキングにかかる支出がどんどん増えている。利用者からも徴収できないため、どうにかしてほしい。

○保険医療機関

- ・採算はとれるものの、給与が安い、責任が重い、業務内容がきついなどの理由からスタッフの充実を図ることが難しい。経営側が利益中心に評価するため、スキルアップの教育にあてる時間の確保が難しい。
- ・利用者の確保が難しい。利用者も必要性をあまり理解していないようである。
- ・利用者の確保ができず、赤字経営である。

- ・「みなし」では単価が安く、赤字である。
- ・現在、黒字であるが、母体（医療機関）との関係で、職員に給与として上乗せできないことがつらい。
- ・医療保険の訪問看護の利用者は安定性が低く、入院の可能性も高いため、利用者の急な入院が経営に響く。
- ・医療保険の訪問看護の3割負担プラス交通費は、患者の負担が大きい。

<他の訪問看護ステーションとの連携について>

○訪問看護ステーション

- ・地域的にまとまっているので連携しやすい。
- ・協議会に参加している。
- ・地域の会議や研修に他の訪問看護ステーションの出席はほとんどなく、連携がとれない状況である。
- ・2か所のステーションから入る利用者が何人かおり、いくつかのステーションと連携している。よい刺激になっている。
- ・複数のステーションが訪問する場合、種々の加算が1か所しかとれないのは不都合。
- ・地域で連携して教育を行っている。

○保険医療機関

- ・連絡会などは単なる交流の場で実際面のつながりとはなりづらい。
- ・ケアマネジャーから申込みがあってもいっばいで受けられない場合は、その利用者の近くの訪問看護を紹介するようにしている。
- ・定期的会議、勉強会開催等、連携は強化している。

<人員の確保について>

○訪問看護ステーション

- ・困難である。
- ・規模が小さいと、一層確保が難しい。
- ・ハローワークに出してもほとんど来ない。人材紹介会社へ依頼すると紹介料が高額。
- ・併設病院も看護師不足で、ステーションの人員は増やしてもらえない。
- ・病院併設のため、人員については問題なく確保できている。
- ・若いスタッフを採用したいが、難しい。
- ・常勤者が採用できない。
- ・24時間体制をとらないことで何とか確保できている。
- ・未経験者の受入れの場合、教育体制が整わず難しい。
- ・事務員を採用したいと思っている。
- ・事務職員を採用したいと思うが、経営的に難しい。

○保険医療機関

- ・夜勤がないため、収入が低く、人員が集まらない。

- ・病院から異動すると、夜勤がないため、給与が下がり、異動したくない。
- ・少人数で24時間対応をすると、スタッフの疲労度が高く、転職してしまう。
- ・病棟優先の人員配置のため、スタッフを増員してもらえない。
- ・訪問看護の希望者は少なく、人員が集まらない。
- ・併設病院も人員不足で確保は困難。新人の教育が実働しながらでは困難。
- ・大学病院勤務から地域の医療にかかわるようになったが、地域の医療を支えている人達は知識も経験も少ない准看護師や看護師がメインである。在宅や終末期を支えていくには、急性期も経験しているものが、いかに在宅でもできるケア内容に変更していくかというのが本来の筋と考える。看護師の質を上げる目的も含めて、急性期、慢性期、在宅と看護師のローテーション化は必要と思う。
- ・人員の確保は非常に困難。

<診療報酬の問題について>

○訪問看護ステーション

- ・複雑すぎて、事務処理が負担。
- ・がん末期の医療保険3割の方の料金が高すぎる。
- ・届出を出していないと加算がとれないものが多い。
- ・特別訪問看護指示書の期間に制限があること。
- ・新規の時、かなり時間を要するが報酬がない。
- ・専門性のある看護師がなぜ、がん関連と皮膚排泄ケアだけなのか。

○保険医療機関

- ・加算要件が厳しい。
- ・医療保険で「重症者に対する訪問看護」の加算が少ない。
- ・「特別な関係」で算定不可能な部分が多い。
- ・病院の訪問看護もステーション並みの報酬に位置づけてもらいたい。
- ・生活保護で、特疾の患者への訪問看護の入り方が難しい。

<その他>

○訪問看護ステーション

- ・ケアマネジャーの中に、訪問看護についての理解が十分でない人が多い。
- ・訪問看護というサービスが広く世の中に知られるといいと思う。広報活動に力を入れてほしい。
- ・駐車許可の弾力的運用を希望。
- ・同法人の訪問診療が入った場合、「特別な関係」にあたるため、同日に訪問看護が行えないことが困る。特にがん末期の場合には、看護師がケアで入るので、毎日必要な場合もあるので、要件としてがん末期は除いてほしい。
- ・業務に追われているのが現状であり、経験年数に応じた養成講座を計画してほしい。
- ・今回の改定で、小児の重症児についての加算があったが、「厚生労働大臣の定める疾病等・・・」

にも小児の疾患を追加してほしい。

- ・ 40 歳未満のがんターミナルの方は何の制度の救済もない。2 号被保険者のターミナルの方も保険が 3 割になり、経済的に難しい。ターミナルの方は 1 割にならないものかと思う。
- ・ 訪問看護ステーションから管理栄養士の訪問ができると利用者にもメリットがあるのでは。
- ・ 精神保健福祉士がその他職員（無資格者）と同じなのはなぜか。

○保険医療機関

- ・ 少人数のスタッフで 24 時間連絡体制をとることは、体力、精神的な負担がある。
- ・ 家族の希望は、訪問看護よりショート・入所のほうが多いようだ。
- ・ 訪問看護認定看護師に対する報酬をつけることで、訪問看護全体のスキルアップにつながる
と考える。
- ・ 冬季の訪問の苦労を理解してほしい。
- ・ 在宅医の不足、施設での看取りが困難。

(3) 利用者調査の概要

【調査対象等】

○調査票 利用者票（施設・事業所記入分）、利用者票（利用者記入分）

調査対象：

1) 訪問看護ステーション及び保険医療機関の利用者

訪問看護ステーション調査及び保険医療機関調査の対象施設・事業所の利用者のうち、医療保険での訪問看護を利用している人を対象とした。

1施設・事業所につき4名を本調査の対象とした。4名の内訳は、「15歳未満」の利用者、「精神疾患」のある利用者、「11月1か月間に13日以上」した利用者、「末期のがん」から1名ずつとした（該当者がいない場合は、その他もあわせて4名までとした）。客体数は9,528人（ $4 \times 2,382 = 9,528$ 人）となった

2) 精神科訪問看護（病院）の利用者

精神科訪問看護（病院）調査の対象施設の利用者のうち、医療保険での訪問看護を利用している人を対象とした。

1施設につき2名を本調査の対象とした。2名の内訳は、「退院後3か月未満」の利用者1名、「退院後3か月以上」の利用者1名とした。客体数は600人（ $2 \times 300 = 600$ 人）となった。

回答数：利用者用（施設・事業所記入分）と利用者票（利用者記入分）のID、性別、年齢（原則、±1歳の範囲）が一致した調査票 1,467 票

回答者：利用者票（施設記入分） - 施設・事業所職員

利用者票（利用者記入分） - 利用者本人、家族等

回収した利用者票は以下のように分類し、分析を行った。

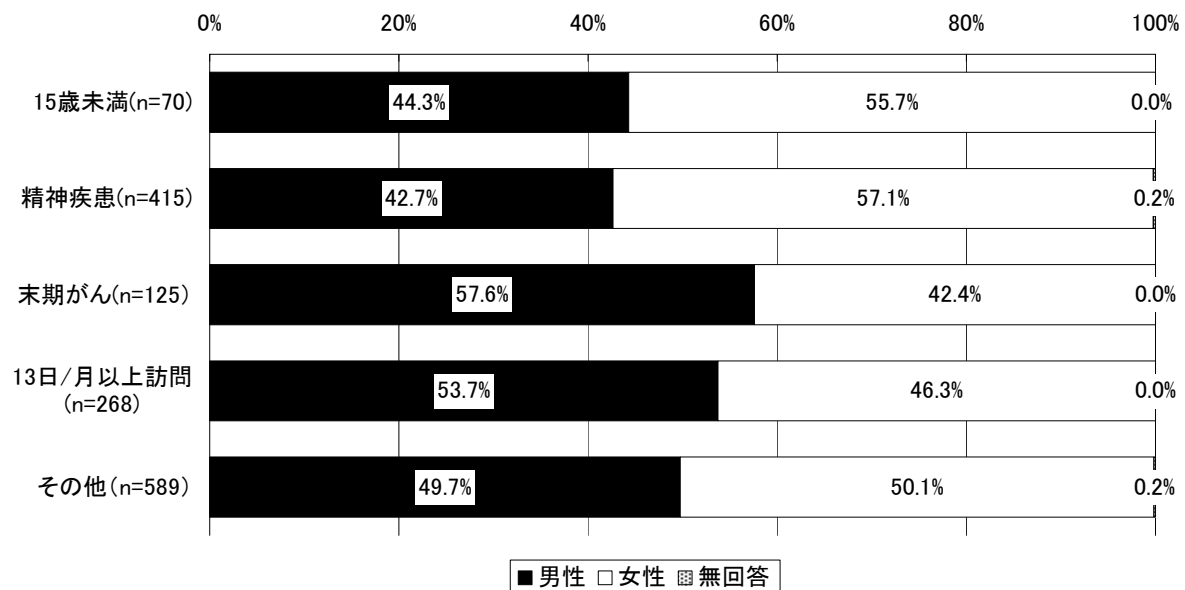
	対象人数
① 15歳未満	70人分
② 15歳以上で、精神疾患がある利用者（病名に「精神系の疾患」または「認知症」）	415人分
③ ①、②以外で、末期のがん（病名に「悪性新生物」かつ、「ターミナル期である」を選択）	125人分
④ ①～③以外で、平成24年11月1か月間に当該事業所からの訪問回数が13日以上	268人分
⑤ その他、①～④以外	589人分

① 利用者の属性・病状等（施設・事業所記入分）

1) 性別

性別についてみると、「末期がん」及び「平成 24 年 11 月の 1 か月間の訪問日数が 13 日以上（以下、『13 日/月以上訪問』とする）」では男性がそれぞれ 57.6%、53.7%と男性の割合が比較的高く、「精神疾患」及び「15 歳未満」については女性がそれぞれ 57.1%、55.7%と女性の割合が高かった。

図表 279 性別



2) 年齢

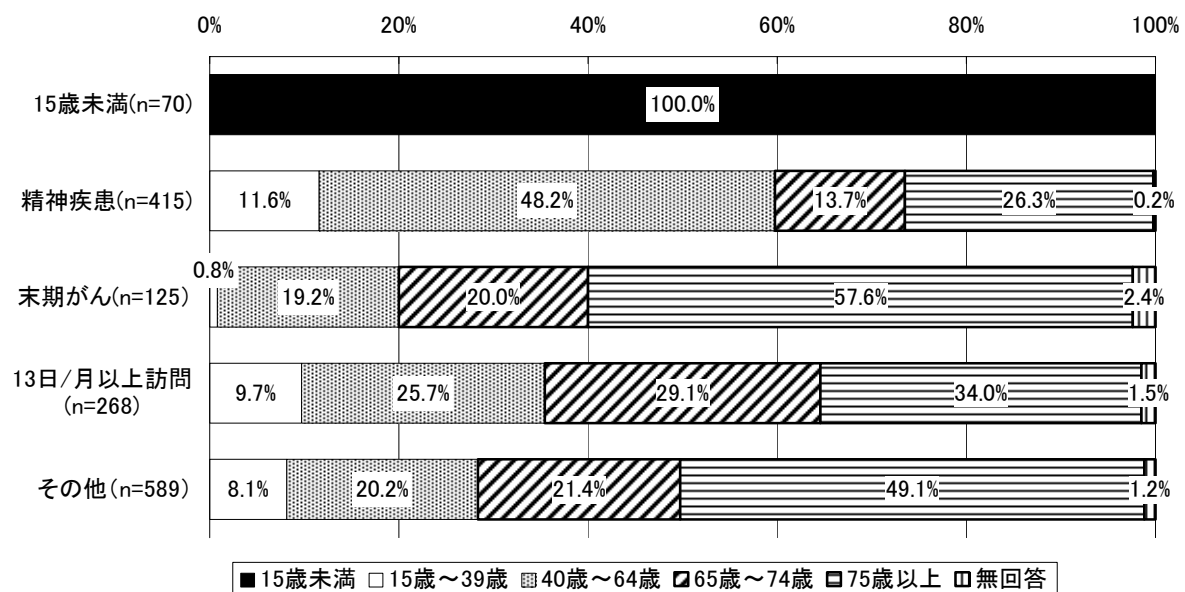
年齢についてみると、「15歳未満」では平均6.0歳、「精神疾患」では平均61.1歳、「末期がん」では平均74.8歳、「13日/月以上訪問」では平均66.7歳であり、「末期がん」で平均年齢が高かった。

図表 280 年齢

単位：歳

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
15歳未満	70	6.0	4.0	5.0
精神疾患	414	61.1	18.2	61.0
末期がん	122	74.8	12.2	77.0
13日/月以上訪問	264	66.7	17.3	70.0
その他	582	70.1	16.8	74.0

図表 281 年齢の分布

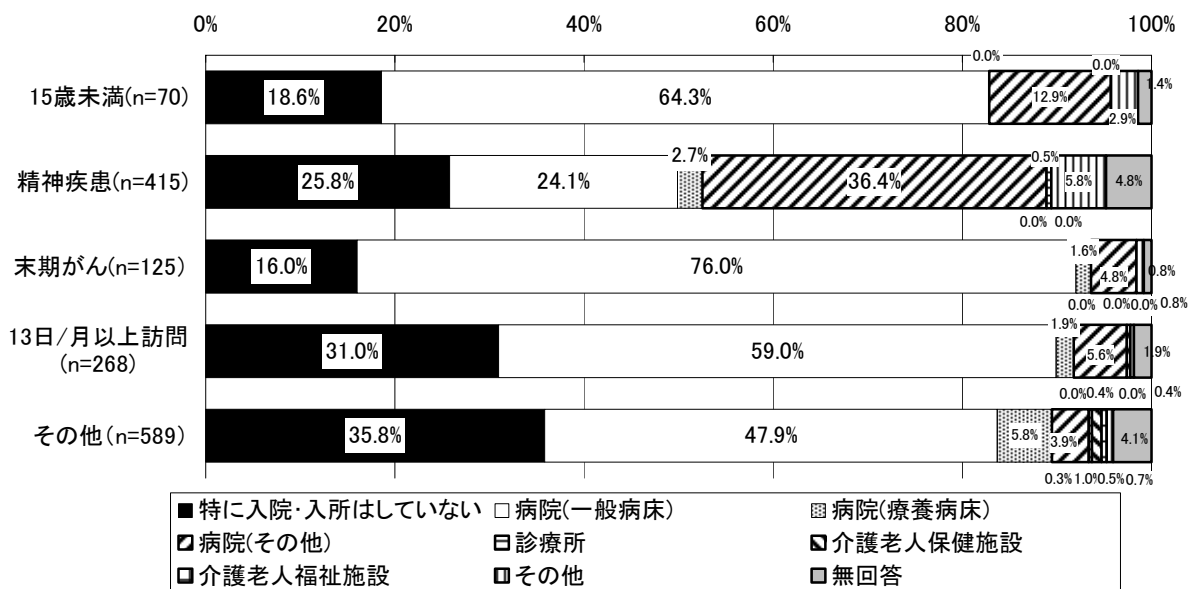


3) 在宅移行前の入院・入所場所

在宅移行前の入院・入所場所についてみると、「15歳未満」では「病院（一般病床）」が64.3%、「末期がん」では76.0%、「13日/月以上訪問」では59.0%であった。

「精神疾患」では「病院（その他）」が36.4%で最も多かった。

図表 282 在宅移行前の入院・入所場所



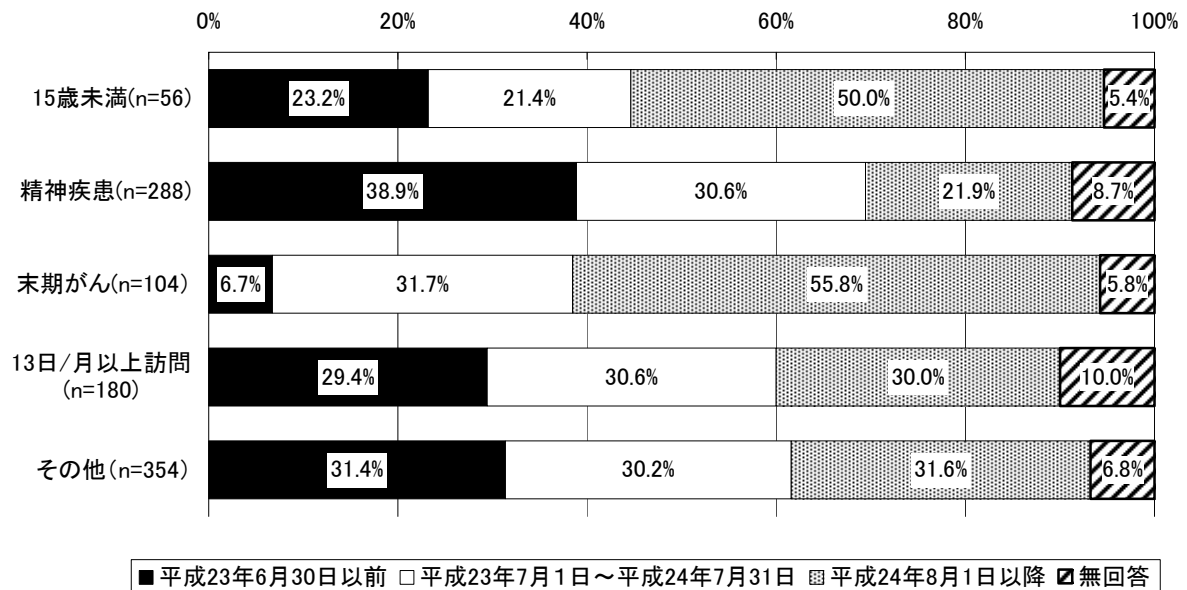
4) (入院・入所があった場合) 直近の退院・退所日

在宅以降前に入院・入所があった場合の直近の退院・退所日をたずねたところ、「15歳未満」では「平成24年8月1日以降」が50.0%、「末期がん」では55.8%と比較的最近が多かった。

「精神疾患」では「平成23年6月30日以前」が38.9%と比較的多かった。

「13日/月以上訪問」では、いずれの時期もほぼ同じ程度であった。

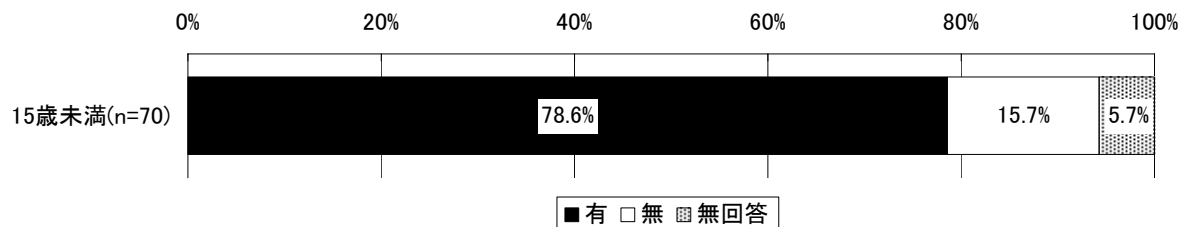
図表 283 直近の退院・退所日 (入院・入所があった場合)



5) (15歳未満の場合) NICUの入院経験の有無

15歳未満の場合、NICUの入院経験の有無についてたずねたところ、「有」が78.6%を占めた。

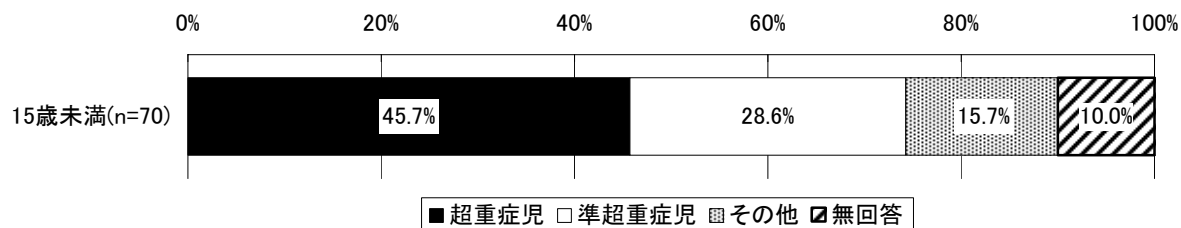
図表 284 NICUの入院経験の有無 (15歳未満)



6) (15歳未満の場合) 超重症児・準超重症児スコア

15歳未満の場合、「超重症児」は45.7%、「準超重症児」は28.6%であった。

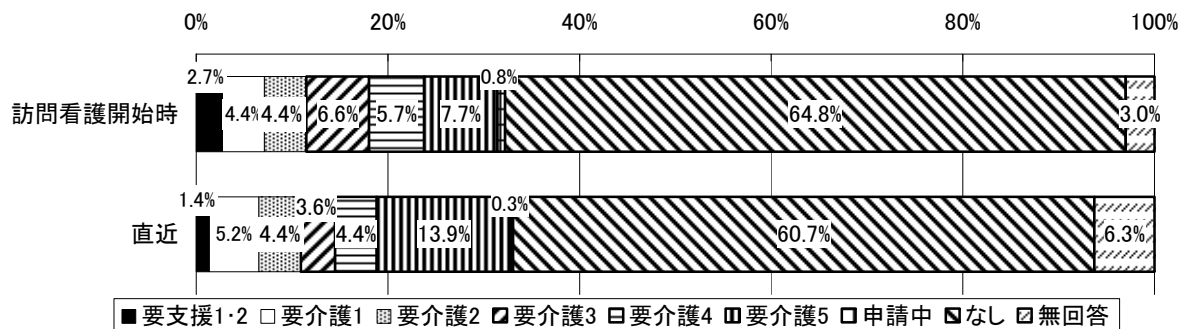
図表 285 超重症児・準超重症児スコア (15歳未満)



7) 要介護度（訪問看護開始時・直近）

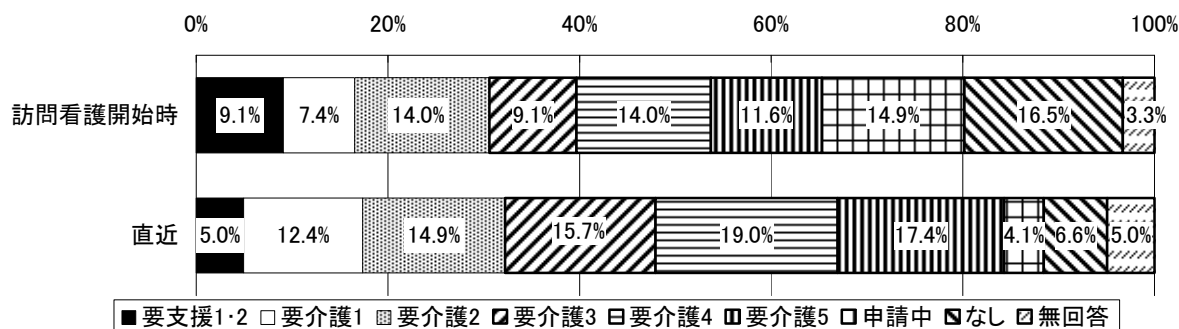
「精神疾患」において、訪問看護開始時、直近それぞれの要介護度をみると、「なし」が訪問看護開始時で64.8%、直近で60.7%と高い割合を占めた。

図表 286 要介護度【精神疾患】 (n=366)



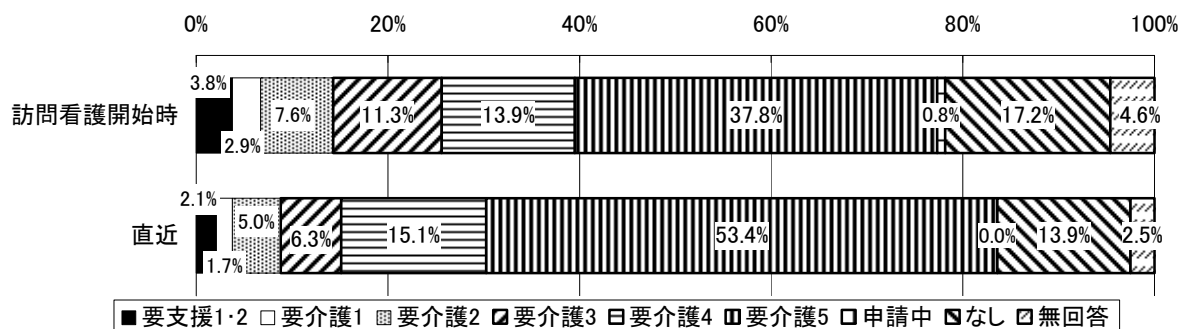
「末期がん」においては、あまり偏りはみられず、訪問看護開始時においては、「なし」が16.5%で最も高かった。直近では、「要介護4」が19.0%と最も高かった。

図表 287 要介護度【末期がん】 (n=121)



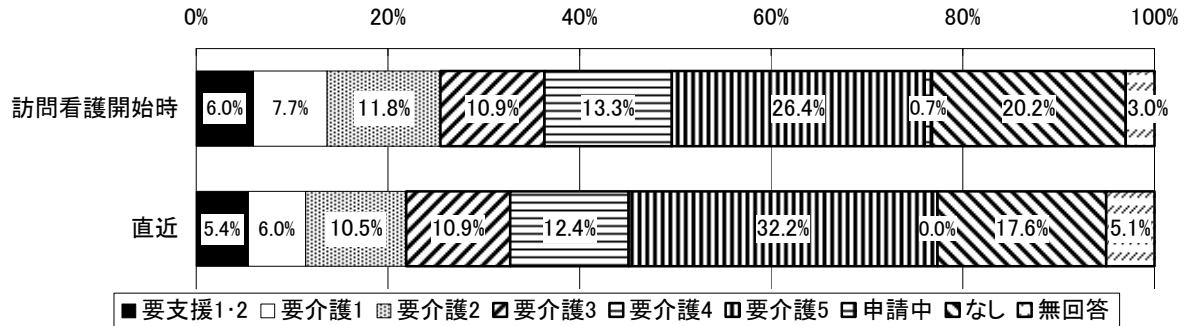
「13日/月以上訪問」においては、いずれの時期も「要介護5」が多く、訪問看護開始時では、37.8%、直近では53.4%を占めた。

図表 288 要介護度【13日/月以上訪問】 (n=238)



「その他」では、訪問看護開始時は「要介護5」が26.4%、直近で32.2%であった。

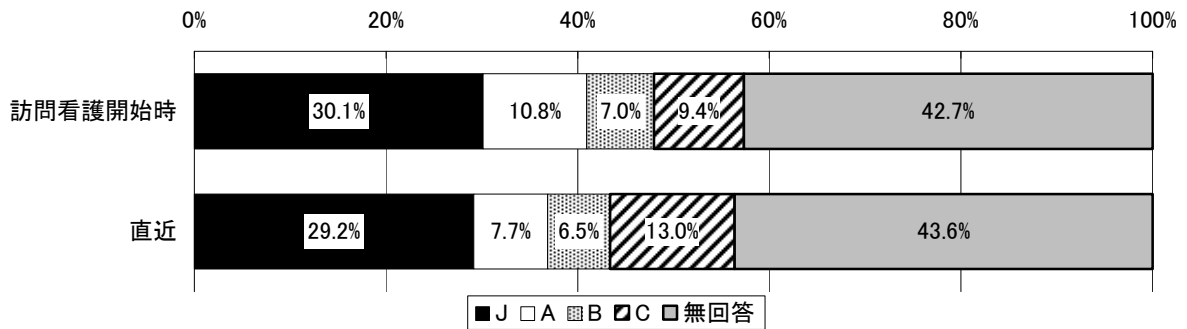
図表 289 要介護度【その他】 (n=524)



8) 障害高齢者の日常生活自立度（訪問看護開始時・直近）

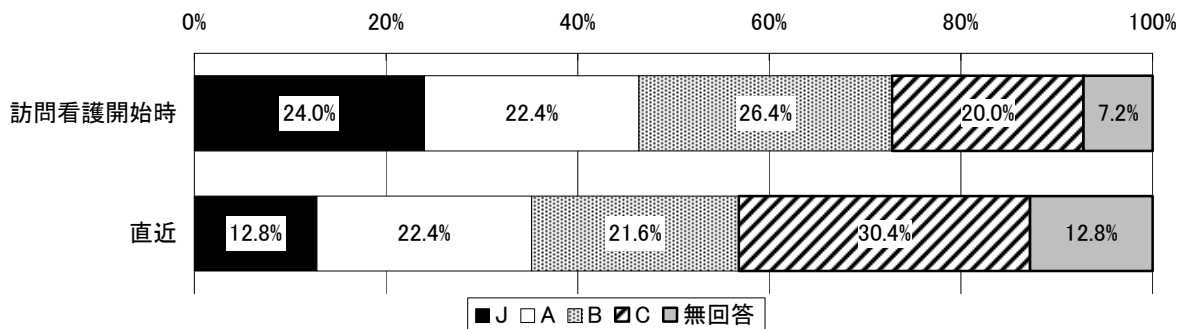
「精神疾患」において、障害高齢者の日常生活自立度は、訪問看護開始時では「J」が30.1%、直近では29.2%であった。全体的に、訪問看護開始時と直近で大きな変化はみられない。

図表 290 障害高齢者の日常生活自立度【精神疾患】 (n=415)



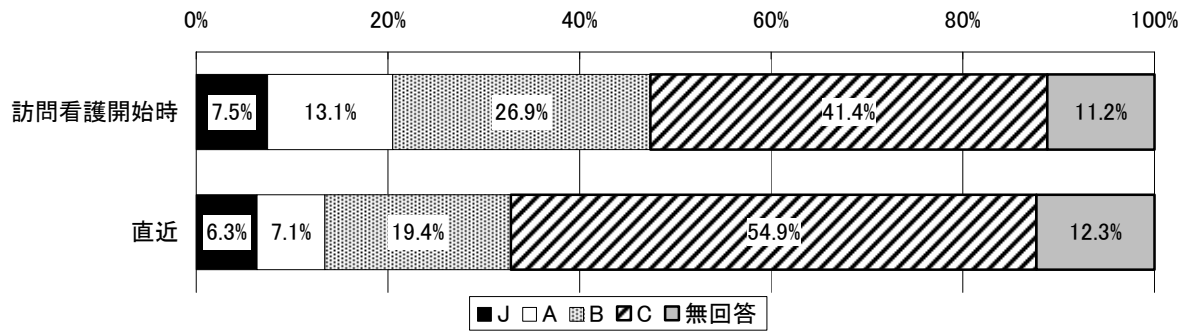
「末期がん」では、訪問看護開始時は、「B」が26.4%で最も高く、次いで「J」が24.0%であったが、直近では「C」が30.4%と最も高く、全体的に自立度が低下した。

図表 291 障害高齢者の日常生活自立度【末期がん】 (n=125)



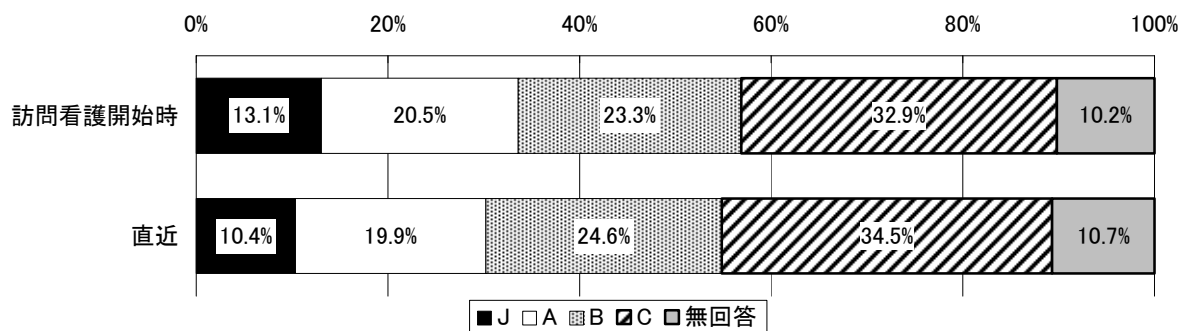
「13 日/月以上訪問」では、訪問看護開始時において、「C」が 41.4%と最も高く、直近でも、「C」が 54.9%と最も高かった。

図表 292 障害高齢者の日常生活自立度【13 日/月以上訪問】 (n=268)



「その他」では、訪問看護開始時は「C」が 32.9%、直近では 34.5%と大きな変化はみられなかった。

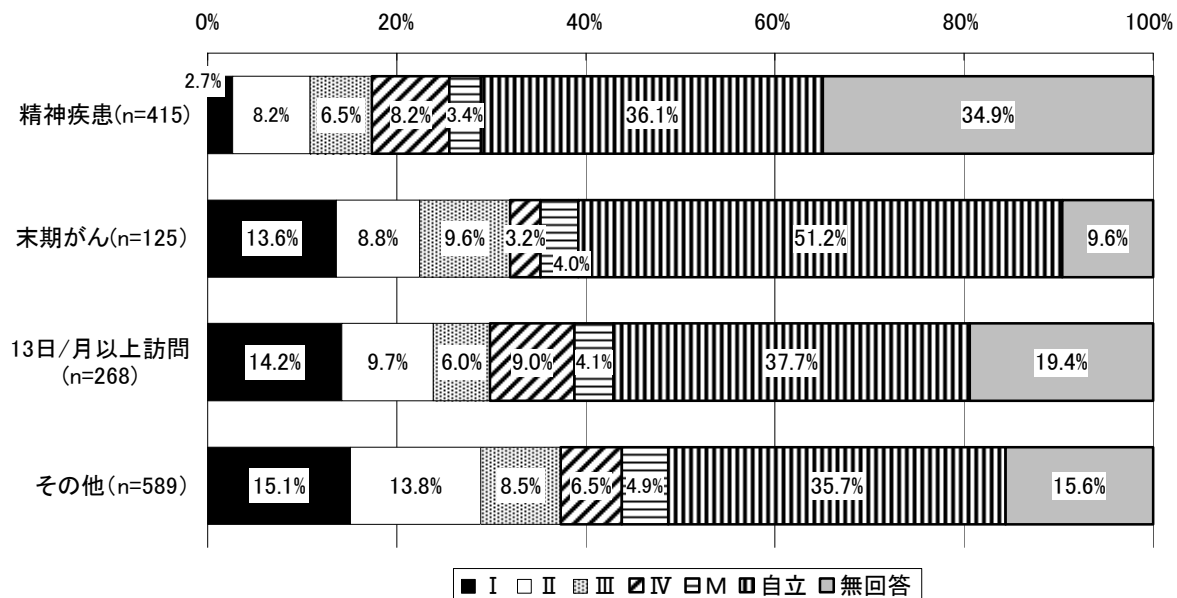
図表 293 障害高齢者の日常生活自立度【その他】 (n=589)



9) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）

直近の認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、「精神疾患」、「末期がん」、「13日/月以上訪問」、「その他」のすべてにおいて「自立」が最も高かった。

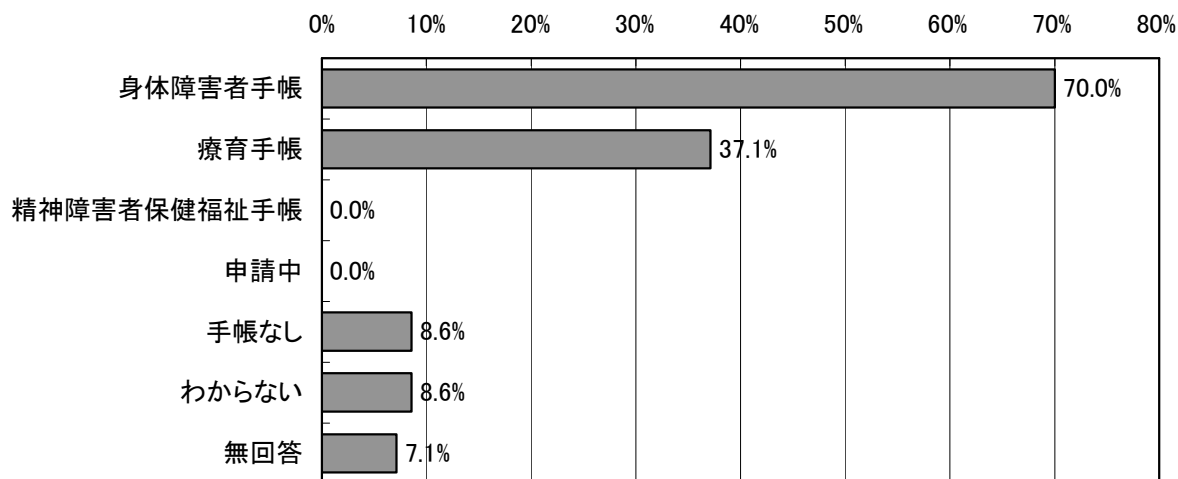
図表 294 認知症高齢者の日常生活自立度



10) 障害者手帳などの種類

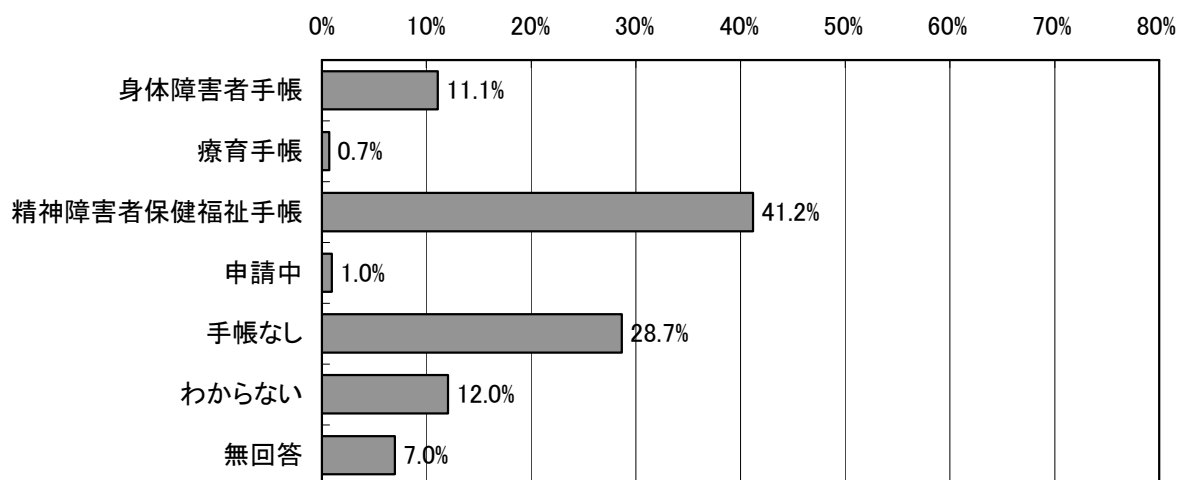
障害者手帳などの種類は、「15歳未満」では、「身体障害者手帳」が70.0%で最も高く、次いで「療育手帳」が37.1%であり、「手帳なし」が8.6%であった。

図表 295 障害者手帳などの種類【15歳未満】（複数回答）（n=70）



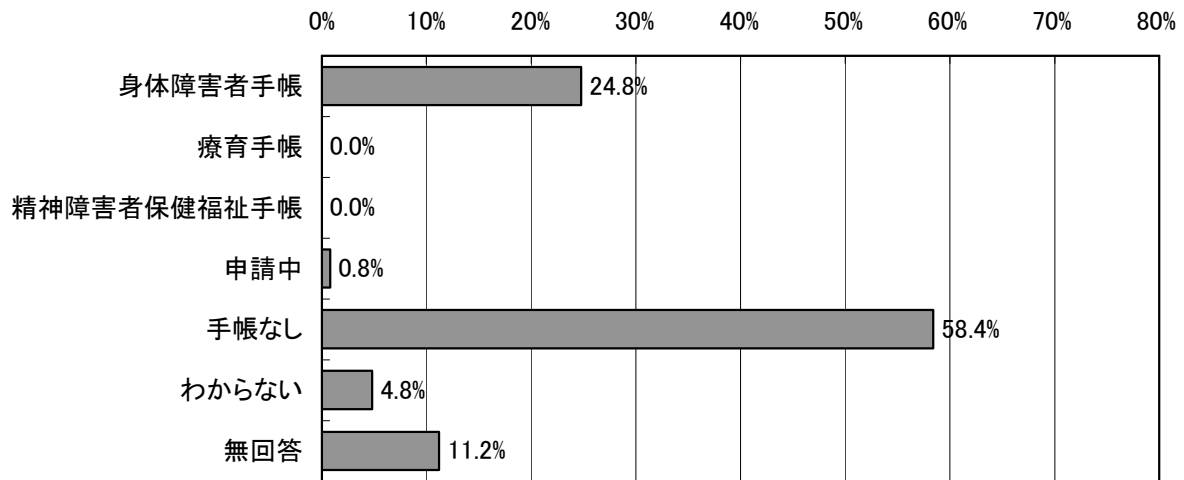
「精神疾患」では、「精神障害者保健福祉手帳」が41.2%で最も高く、「身体障害者手帳」が11.1%であり、「手帳なし」は28.7%であった。

図表 296 障害手帳などの種類【精神疾患】（複数回答）（n=415）



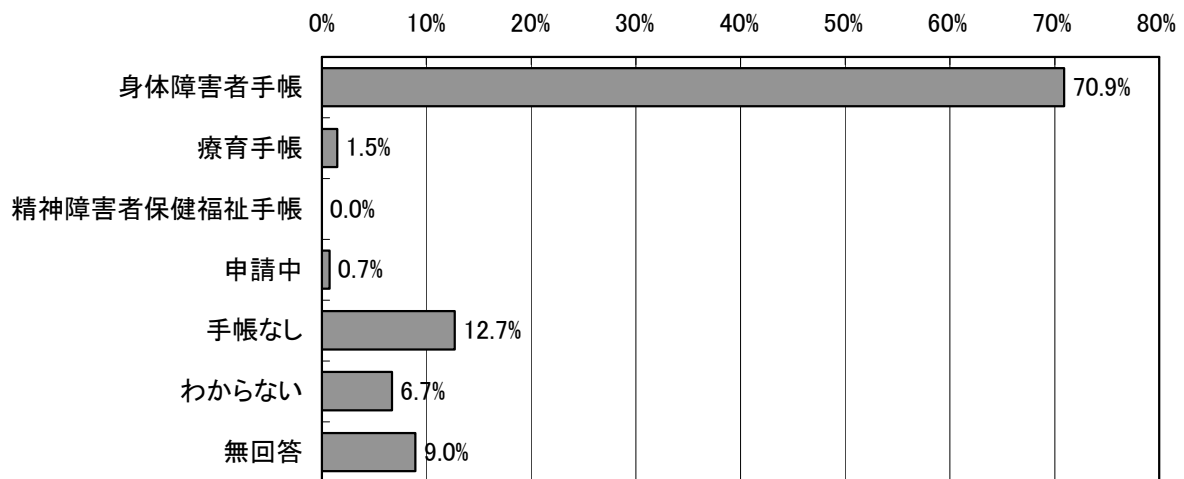
「末期がん」では、「手帳なし」が58.4%で最も高く、「身体障害者手帳」が24.8%であった。

図表 297 障害手帳などの種類【末期がん】（複数回答）（n=125）



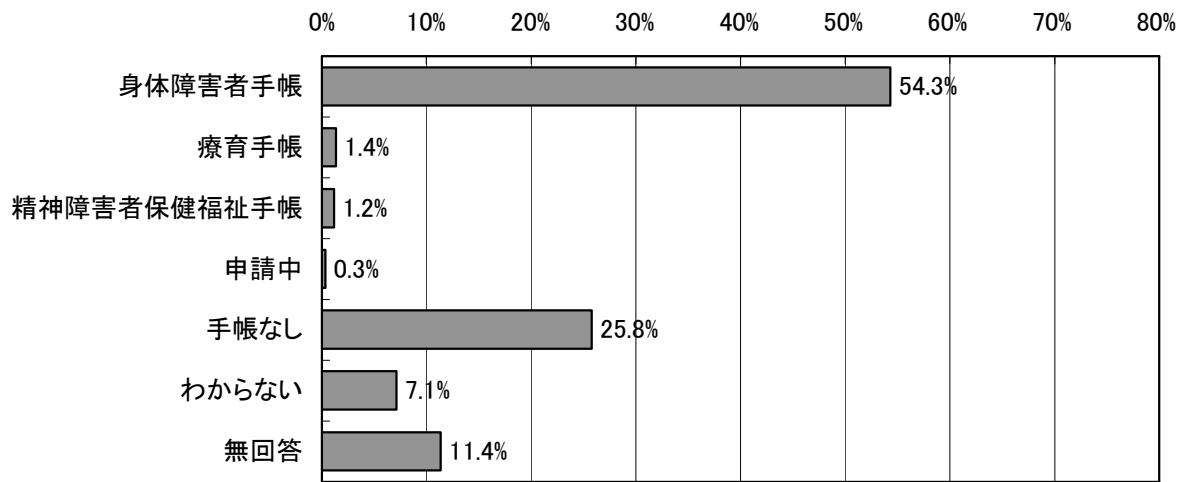
「13日/月以上訪問」では、「身体障害者手帳」が70.9%で最も高く、「手帳なし」が12.7%であった。

図表 298 障害手帳などの種類【13日/月以上訪問】（複数回答）（n=268）



「その他」では、「身体障害者手帳」が54.3%であり、「手帳なし」が25.8%であった。

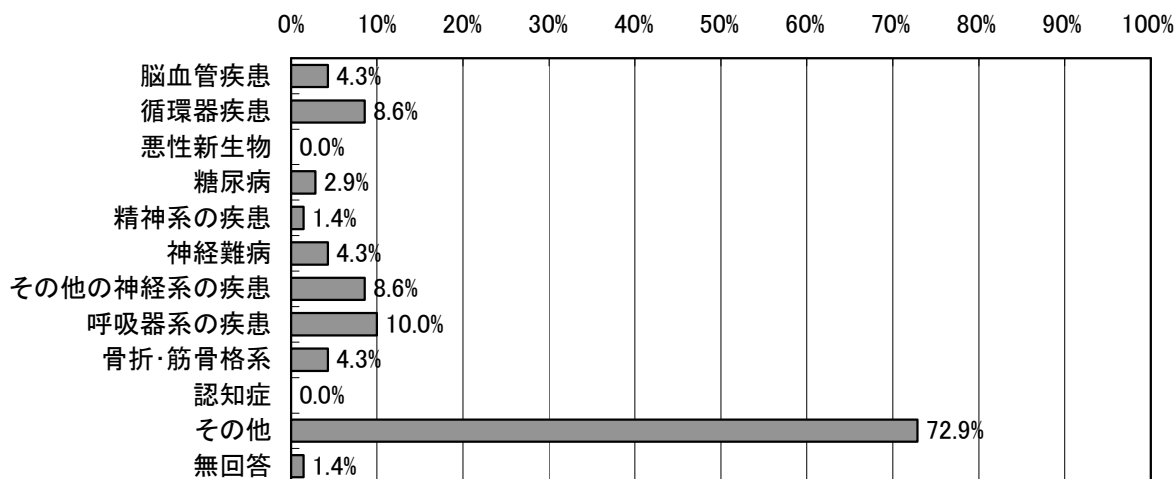
図表 299 障害手帳などの種類【その他】(複数回答) (n=589)



11) 病名

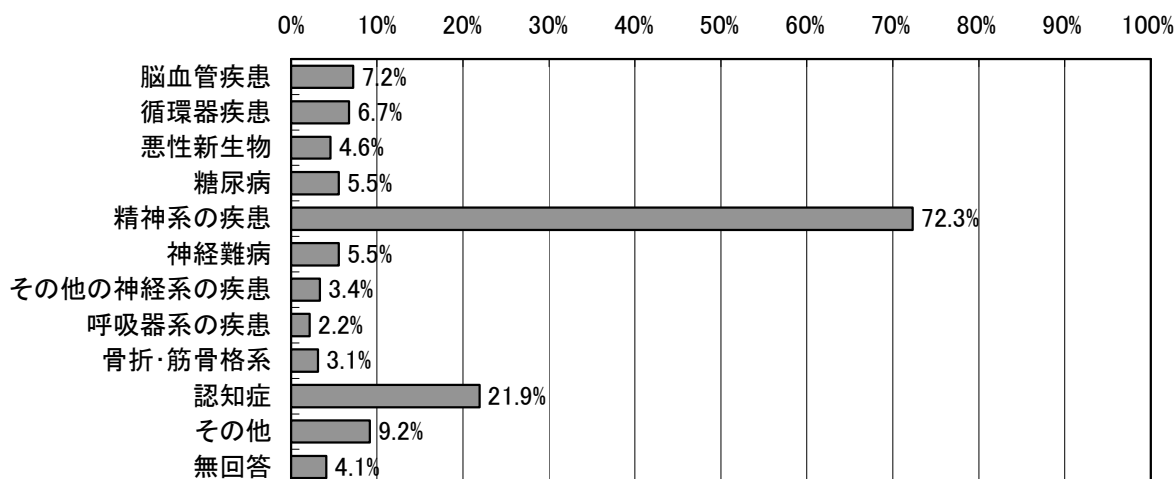
病名は、「15歳未満」では「その他」が72.9%だった。「呼吸器系の疾患」が10.0%、次いで「循環器疾患」、「その他の神経系の疾患」がいずれも8.6%であった。

図表 300 病名【15歳未満】(複数回答) (n=70)



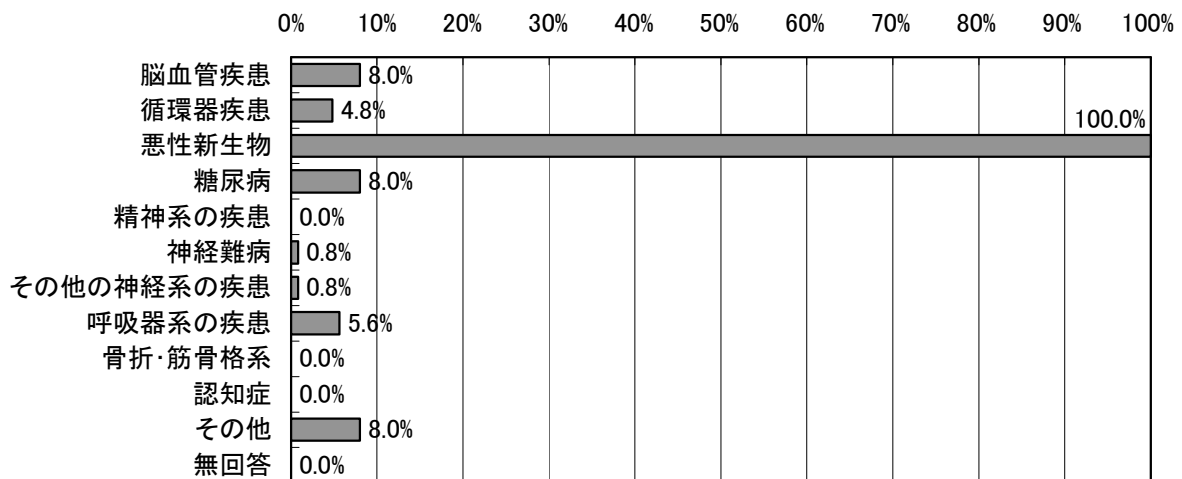
「精神疾患」では、「精神系の疾患」(72.3%)が最も高く、次いで「認知症」(21.9%)であった。

図表 301 病名【精神疾患】(複数回答) (n=415)



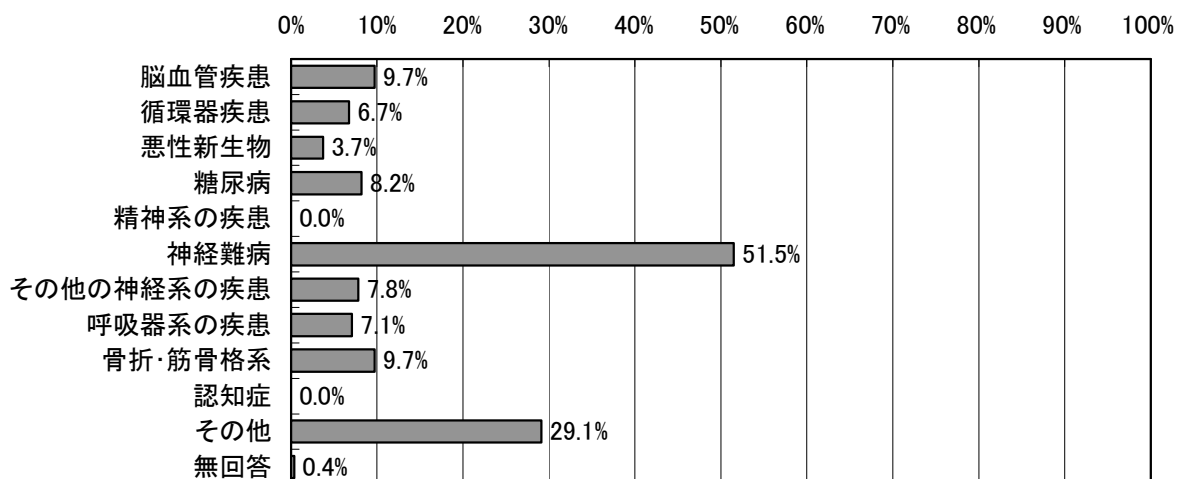
「末期がん」では「悪性新生物」が 100.0%、次いで「脳血管疾患」、「糖尿病」（それぞれ 8.0%）であった。

図表 302 病名【末期がん】（複数回答） (n=125)



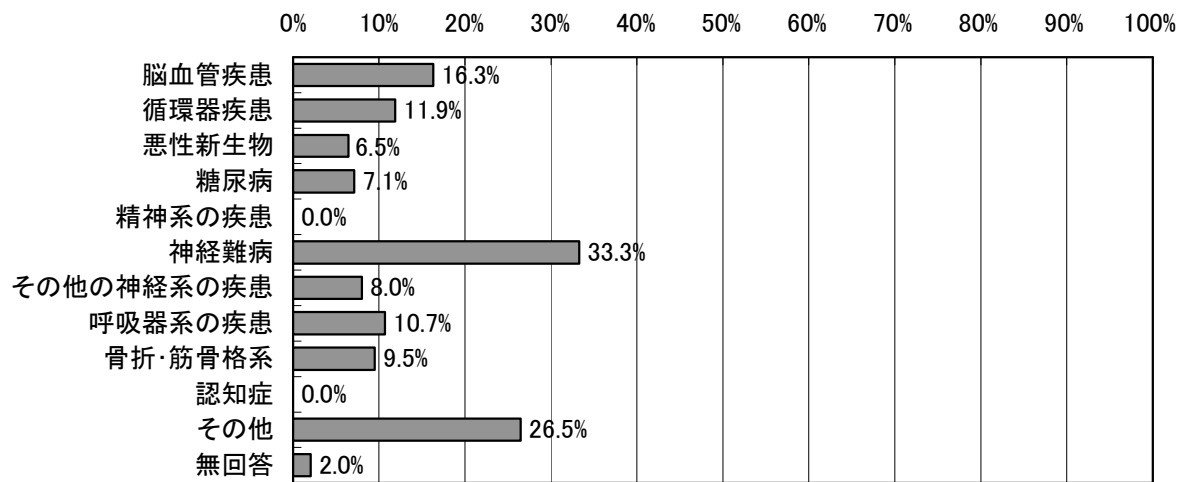
「13 日/月以上訪問」では「神経難病」（51.5%）が最も高く、次いで「脳血管疾患」、「骨折・筋骨格系」（それぞれ 9.7%）であった。

図表 303 病名【13 日/月以上訪問】（複数回答） (n=268)



「その他」では「神経難病」(33.3%)が最も高く、次いで「脳血管疾患」(16.3%)、「循環器疾患」(11.9%)であった。

図表 304 病名【その他】(複数回答) (n=589)



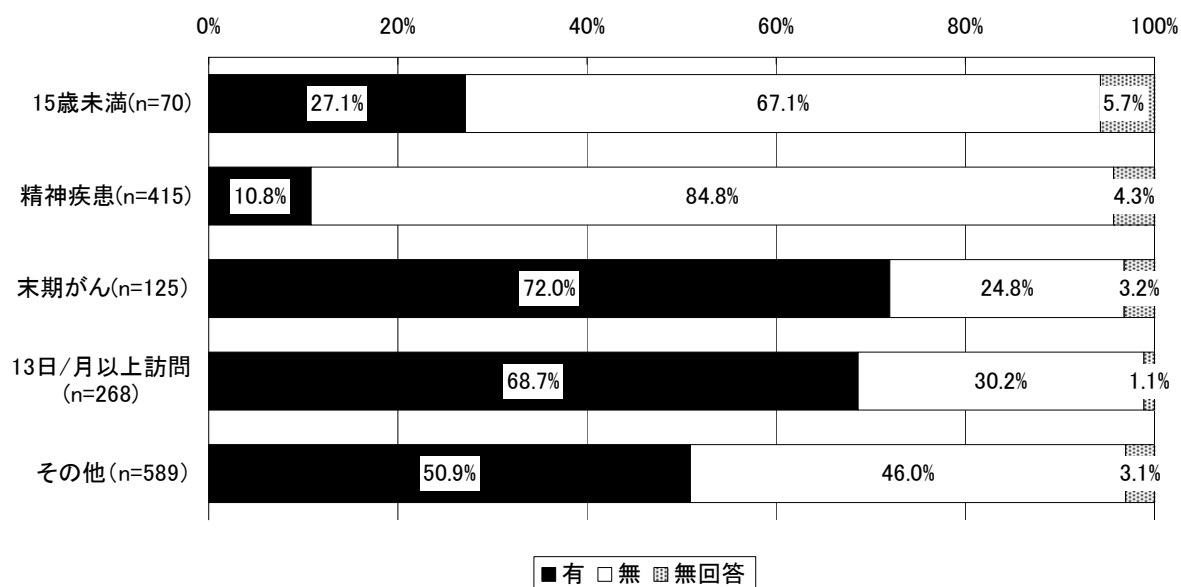
12) 厚生労働大臣の定める疾病等の有無（別表第七）

厚生労働大臣の定める疾病等の有無をみると、「15歳未満」では「無」が67.1%、「精神疾患」では84.8%で「無」のほうが多かった。

「末期がん」では「有」が72.0%、「13日/月以上訪問」では68.7%で、「有」のほうが多かった。

「その他」では、「有」が50.9%と約半分であった。

図表 305 厚生労働大臣の定める疾病等の有無（別表第七）



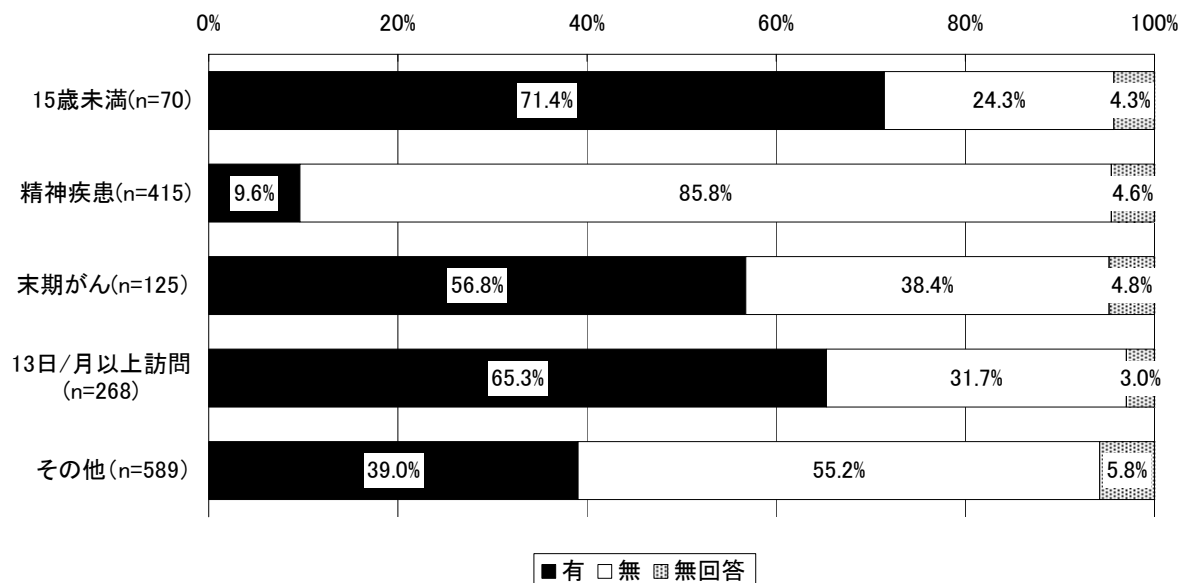
13) 別表第八に掲げる特別な管理の有無

別表第八に掲げる特別な管理の有無をみると、「15歳未満」「末期がん」「13日/月以上訪問」では、「有」がそれぞれ71.4%、56.8%、65.3%と高かった。

「精神疾患」では「有」が9.6%、「無」が85.8%とほとんどが「無」であった。

「その他」では「有」が39.0%であった。

図表 306 別表第八に掲げる特別な管理の有無



【特別な管理（別表八）】

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

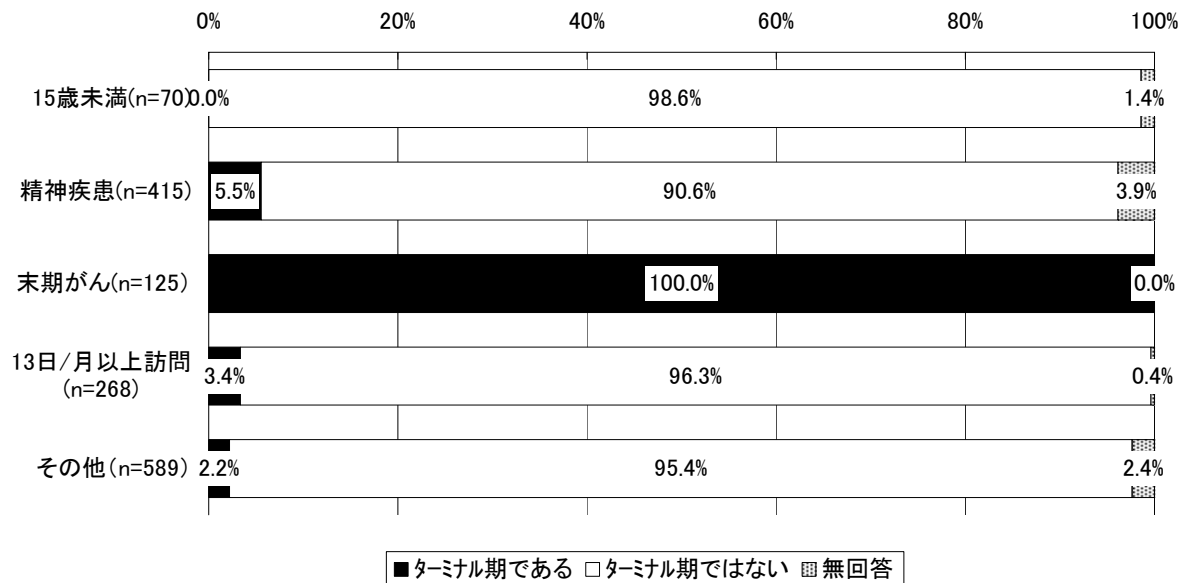
14) ターミナル期かどうか（医師が余命 6 か月以内と判断）

ターミナル期かどうかについて尋ねたところ、「15 歳未満」では「ターミナル期である」が 0.0%であった。

「精神疾患」では 5.5%、「13 日/月以上訪問」では 3.4%、「その他」では 2.2%であった。

（「末期がん」はその条件がターミナル期であることだったため、100%該当している。）

図表 307 ターミナル期かどうか



※「ターミナル期」とは、医師が余命 6 か月以内と判断したもの。

15) 褥瘡の状態

a N P U A P分類

NPUPAP 分類で褥瘡の状態についてみると、「末期がん」では「グレードⅠ」が 6.4%と他と比較して割合が高く、「13 日/月以上訪問」の利用者では、「グレードⅡ」が 5.6%、「グレードⅢ」が 4.1%、グレードⅣが 3.7%と他と比較して高かった。

図表 308 褥瘡：NPUPAP分類

	合計	なし	グレードⅠ	グレードⅡ	グレードⅢ	グレードⅣ	判定不能	確認していない	無回答
5 歳未満	70 100.0%	60 85.7%	1 1.4%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	7 10.0%
精神疾患	415 100.0%	345 83.1%	7 1.7%	3 0.7%	2 0.5%	2 0.5%	0 0.0%	2 0.5%	54 13.0%
末期のがん	125 100.0%	98 78.4%	8 6.4%	3 2.4%	3 2.4%	1 0.8%	0 0.0%	2 1.6%	10 8.0%
13 日/月以上訪問	268 100.0%	196 73.1%	7 2.6%	15 5.6%	11 4.1%	10 3.7%	2 0.7%	1 0.4%	26 9.7%
その他	589 100.0%	465 78.9%	17 2.9%	13 2.2%	12 2.0%	3 0.5%	0 0.0%	6 1.0%	73 12.4%

b D E S I G N分類

DESIGN 分類で褥瘡の状態についてみると、「末期がん」では「d1」が 4.8%と他と比較して割合が高く、「13 日/月以上訪問」の利用者では、「d2」が 4.5%、「D3」が 6.0%、「D4」が 3.7%と他と比較して高かった。

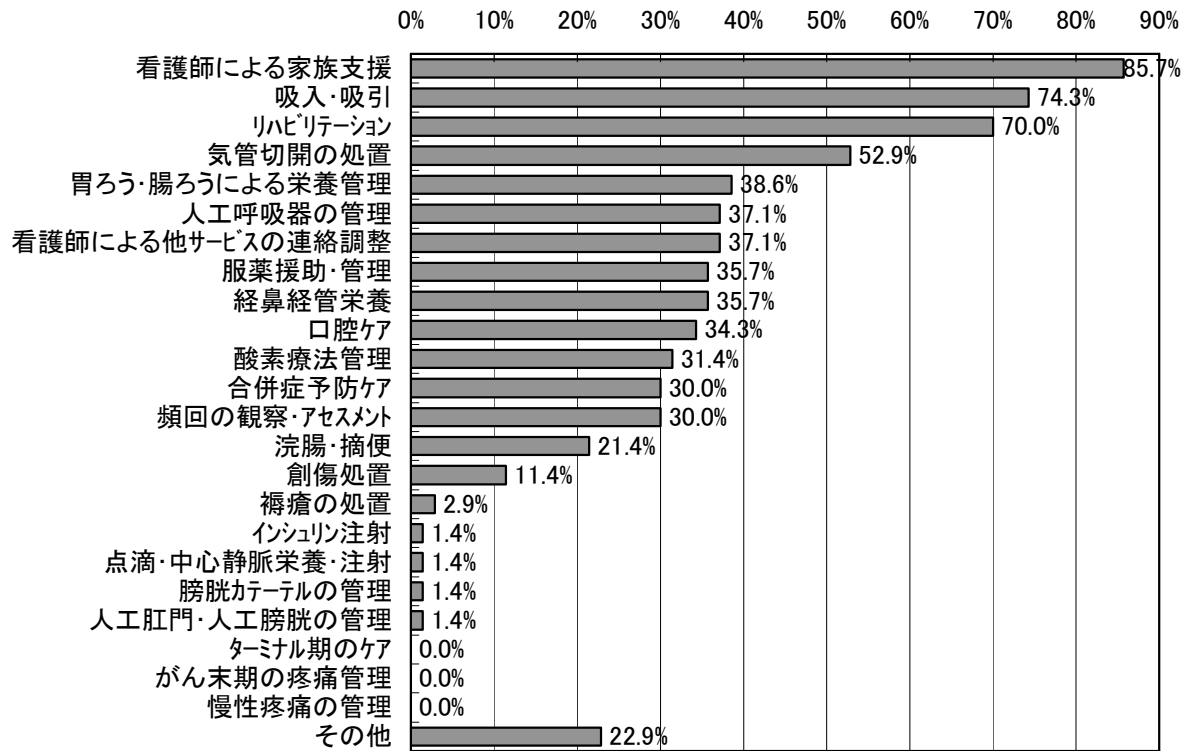
図表 309 褥瘡：DESIGN分類

	合計	d0	d1	d2	D3	D4	D5	U	確認していない	無回答
15 歳未満	70 100.0%	18 25.7%	1 1.4%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	49 70.0%
精神疾患	415 100.0%	124 29.9%	7 1.7%	4 1.0%	1 0.2%	4 1.0%	1 0.2%	0 0.0%	8 1.9%	266 64.1%
末期のがん	125 100.0%	50 40.0%	6 4.8%	3 2.4%	2 1.6%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.6%	61 48.8%
13 日/月以上訪問	268 100.0%	79 29.5%	10 3.7%	12 4.5%	16 6.0%	10 3.7%	2 0.7%	0 0.0%	1 0.4%	138 51.5%
その他	589 100.0%	173 29.4%	11 1.9%	13 2.2%	12 2.0%	7 1.2%	2 0.3%	0 0.0%	7 1.2%	364 61.8%

16) 訪問看護が提供したケア内容

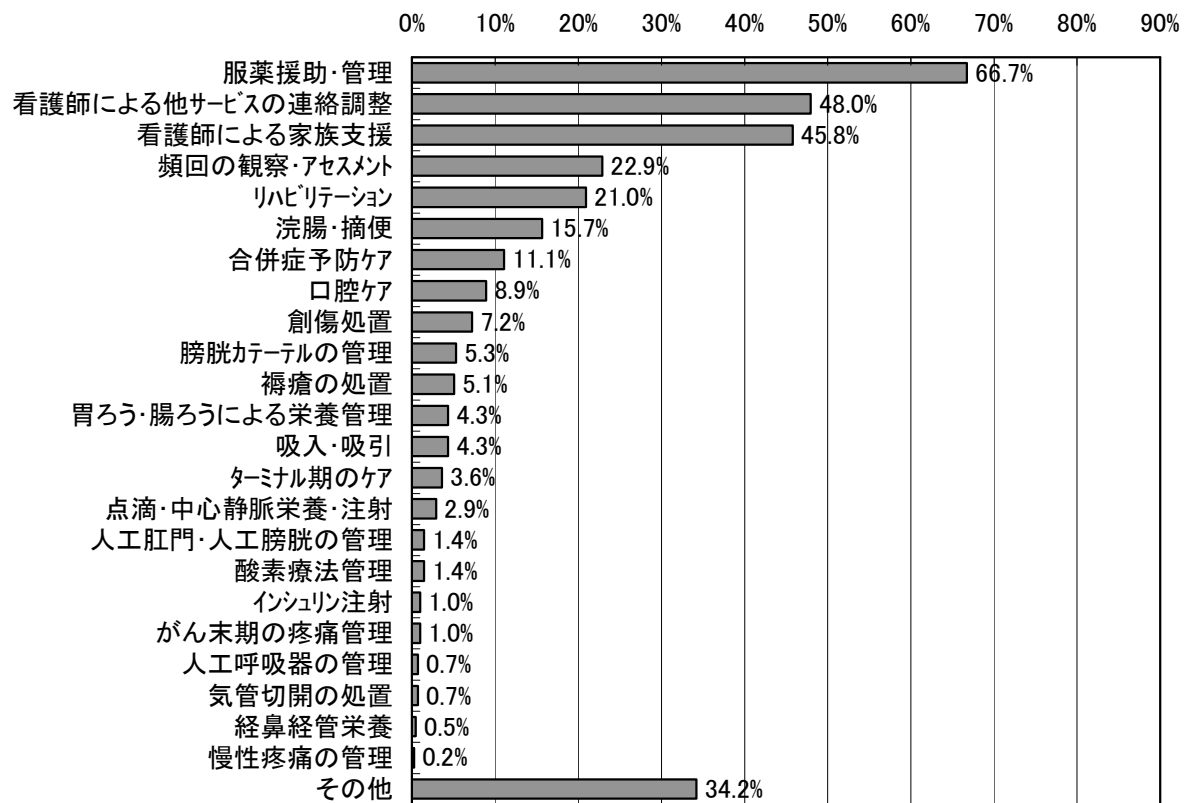
訪問看護が提供したケア内容は、「15歳未満」では、「看護師による家族支援」が85.7%と最も高く、次いで「吸入・吸引」(74.3%)、「リハビリテーション」(70.0%)であった。

図表 310 訪問看護が提供したケア内容【15歳未満】(複数回答) (n=70)



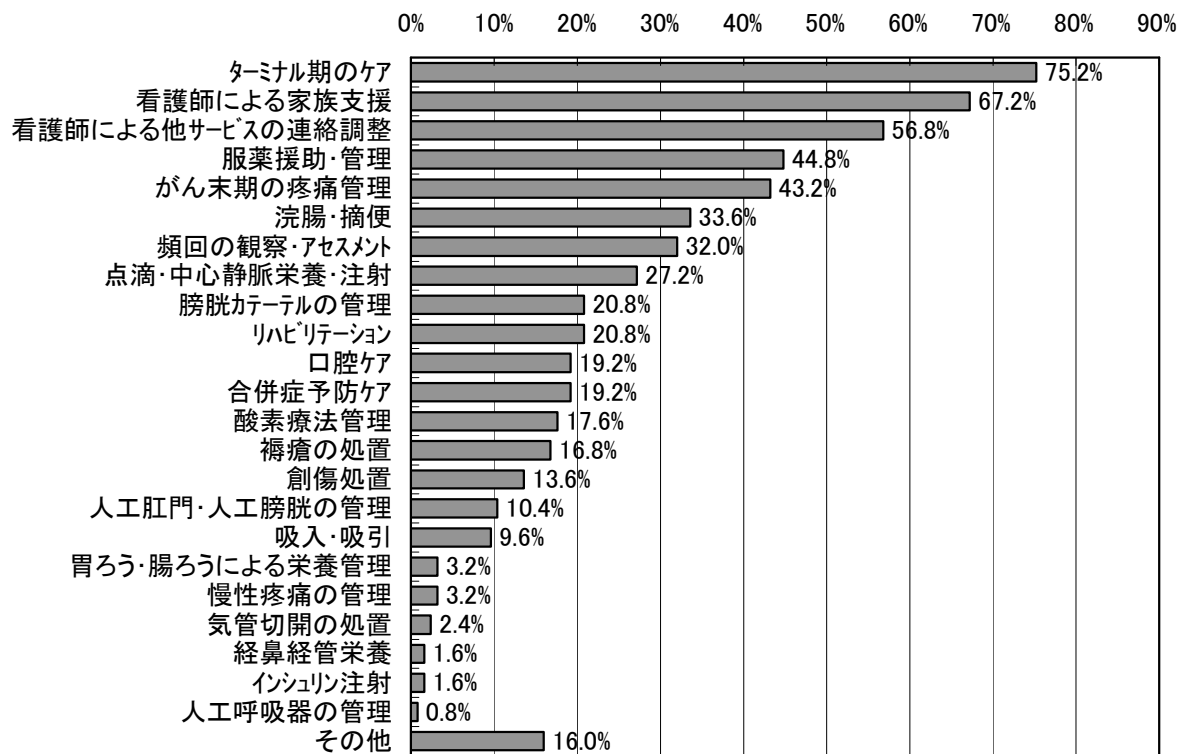
「精神疾患」では、「服薬援助・管理」が66.7%と最も高く、次いで「看護師による他サービスの連絡調整」(48.0%)、「看護師による家族支援」(45.8%)であった。

図表 311 訪問看護が提供したケア内容【精神疾患】(複数回答) (n=415)



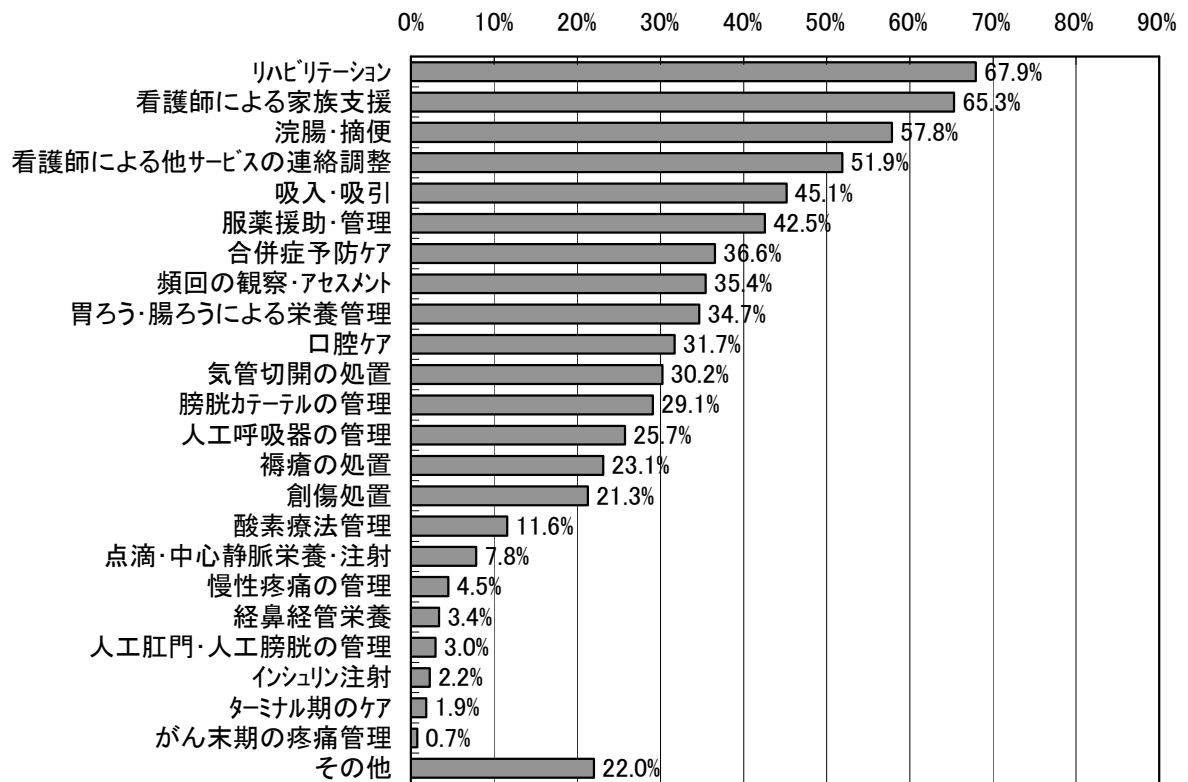
「末期がん」では、「ターミナル期のケア」が75.2%と最も高く、次いで「看護師による家族支援」(67.2%)、「看護師による他サービスの連絡調整」(56.8%)であった。

図表 312 訪問看護が提供したケア内容【末期がん】(複数回答) (n=125)



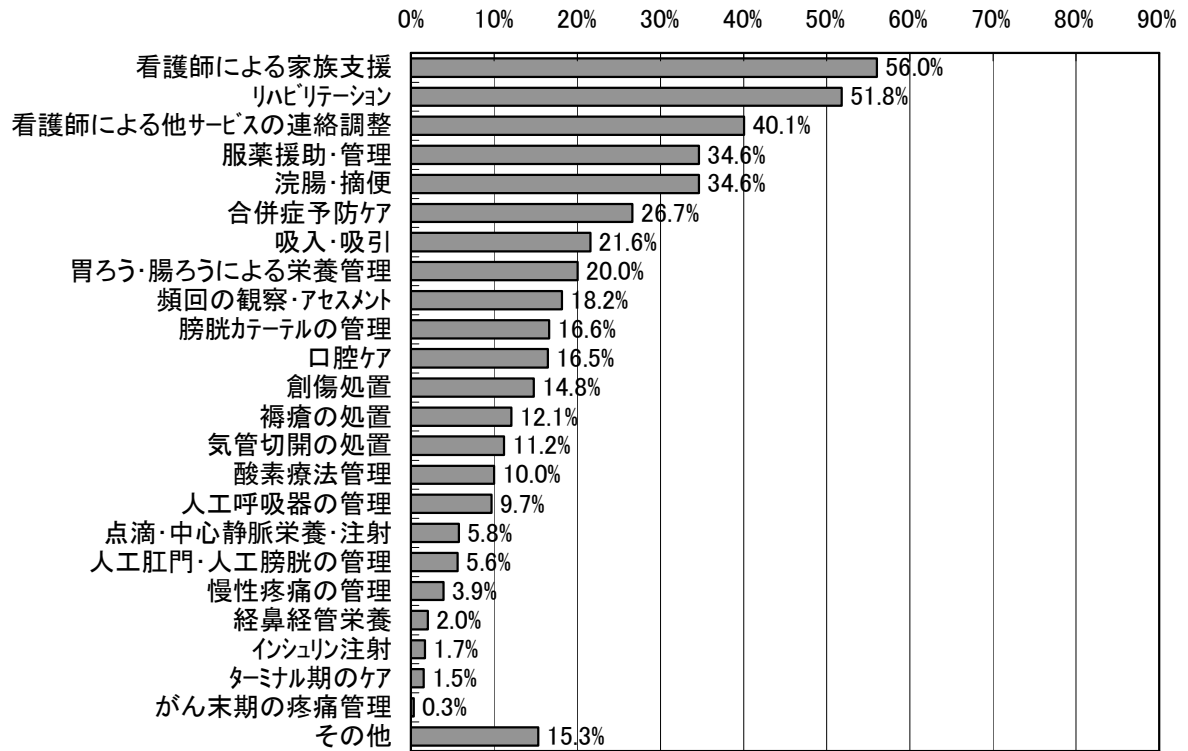
「13 日/月以上訪問」では、「リハビリテーション」が 67.9%で最も高かった。次いで「看護師による家族支援」(65.3%)、「浣腸・摘便」(57.8%)であった。

図表 313 訪問看護が提供したケア内容【13 日/月以上訪問】(複数回答) (n=268)



「その他」では、「看護師による家族支援」が56.0%と最も高く、次いで「リハビリテーション」(51.8%)、「看護師による他サービスの連絡調整」(40.1%)であった。

図表 314 訪問看護が提供したケア内容【その他】(複数回答) (n=589)



図表 315 訪問看護が提供したケア内容（複数回答）

	合計	ターミナル期のケア	服薬援助・管理	胃ろう・腸ろうによる栄養管理	経鼻経管栄養	吸入・吸引	創傷処置	浣腸・摘便	褥瘡の処置
15歳未満	70 100.0%	0 0.0%	25 35.7%	27 38.6%	25 35.7%	52 74.3%	8 11.4%	15 21.4%	2 2.9%
精神疾患	415 100.0%	15 3.6%	277 66.7%	18 4.3%	2 0.5%	18 4.3%	30 7.2%	65 15.7%	21 5.1%
末期がん	125 100.0%	94 75.2%	56 44.8%	4 3.2%	2 1.6%	12 9.6%	17 13.6%	42 33.6%	21 16.8%
13日/月以上訪問	268 100.0%	5 1.9%	114 42.5%	93 34.7%	9 3.4%	121 45.1%	57 21.3%	155 57.8%	62 23.1%
その他	589 100.0%	9 1.5%	204 34.6%	118 20.0%	12 2.0%	127 21.6%	87 14.8%	204 34.6%	71 12.1%

(続き)

	合計	インシュリン注射	点滴・中心静脈栄養・注射	膀胱カテーテルの管理	人工肛門・人工膀胱の管理	人工呼吸器の管理	気管切開の処置	酸素療法管理	がん末期の疼痛管理
15歳未満	70 100.0%	1 1.4%	1 1.4%	1 1.4%	1 1.4%	26 37.1%	37 52.9%	22 31.4%	0 0.0%
精神疾患	415 100.0%	4 1.0%	12 2.9%	22 5.3%	6 1.4%	3 0.7%	3 0.7%	6 1.4%	4 1.0%
末期がん	125 100.0%	2 1.6%	34 27.2%	26 20.8%	13 10.4%	1 0.8%	3 2.4%	22 17.6%	54 43.2%
13日/月以上訪問	268 100.0%	6 2.2%	21 7.8%	78 29.1%	8 3.0%	69 25.7%	81 30.2%	31 11.6%	2 0.7%
その他	589 100.0%	10 1.7%	34 5.8%	98 16.6%	33 5.6%	57 9.7%	66 11.2%	59 10.0%	2 0.3%

(続き)

	合計	慢性疼痛の管理	リハビリテーション	口腔ケア	合併症予防ケア	頻回の観察・アセスメント	看護師による家族支援	看護師による他サービスの連絡調整	その他
15歳未満	70 100.0%	0 0.0%	49 70.0%	24 34.3%	21 30.0%	21 30.0%	60 85.7%	26 37.1%	16 22.9%
精神疾患	415 100.0%	1 0.2%	87 21.0%	37 8.9%	46 11.1%	95 22.9%	190 45.8%	199 48.0%	142 34.2%
末期がん	125 100.0%	4 3.2%	26 20.8%	24 19.2%	24 19.2%	40 32.0%	84 67.2%	71 56.8%	20 16.0%
13日/月以上訪問	268 100.0%	12 4.5%	182 67.9%	85 31.7%	98 36.6%	95 35.4%	175 65.3%	139 51.9%	59 22.0%
その他	589 100.0%	23 3.9%	305 51.8%	97 16.5%	157 26.7%	107 18.2%	330 56.0%	236 40.1%	90 15.3%

17) 訪問看護開始時期

訪問看護を開始した時期は、「15歳未満」は「平成19年1月～平成21年12月」(27.1%)が最も多かった。

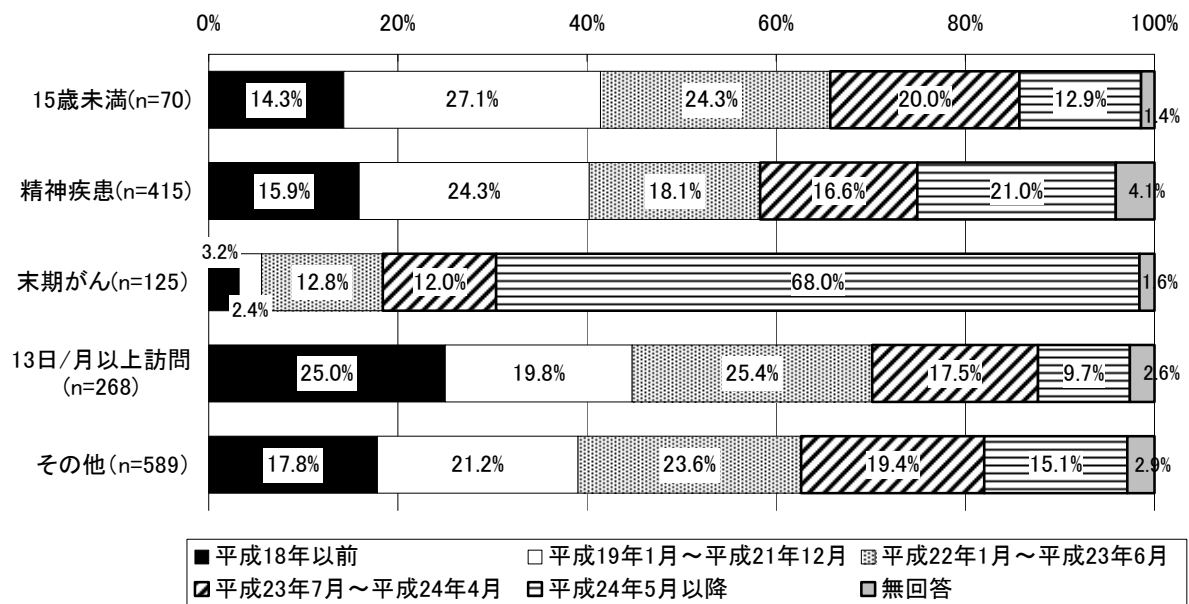
「精神疾患」では「平成19年1月～平成21年12月」(24.3%)が最も多かった。

「末期がん」では、「平成24年5月以降」が68.0%で最も多く、比較的最近が多かった。

「13日/月以上訪問」では、「平成22年1月～平成23年6月」(25.4%)が最も多かった。

「その他」では、「平成22年1月～平成23年6月」(23.6%)が最も多かった。

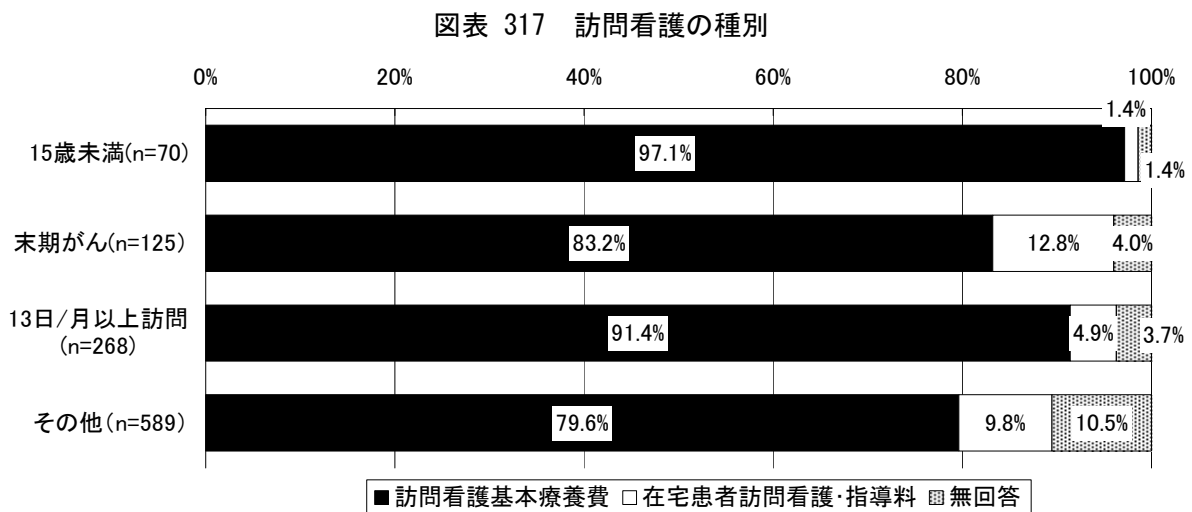
図表 316 訪問看護開始時期



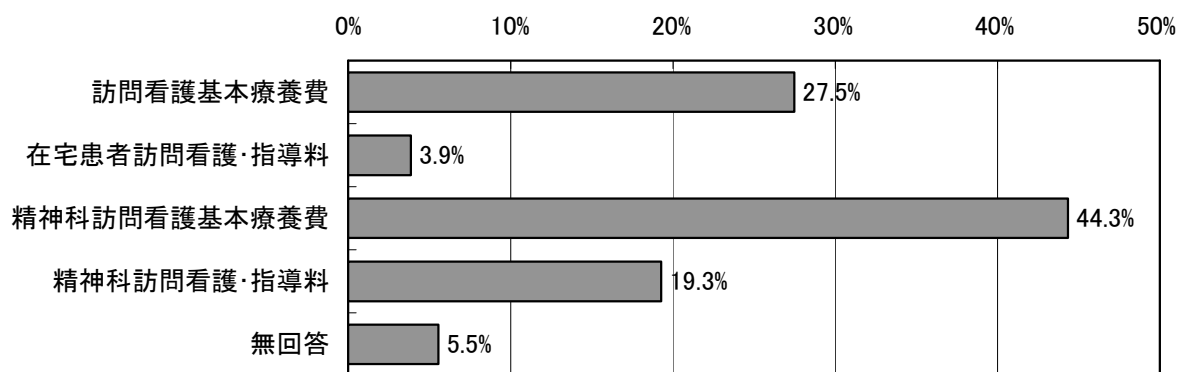
18) 訪問看護の種別

訪問看護の種別は、「15歳未満」は「訪問看護基本療養費」が97.1%、「末期がん」では83.2%、「13日/月以上訪問」では91.4%、「その他」では79.6%であった。

「精神疾患」では、「精神科訪問看護基本療養費」が44.3%で最も高く、次いで「訪問看護基本療養費」(27.5%)、「精神科訪問看護・指導料」(19.3%)であった。



図表 318 訪問看護の種別【精神疾患】 (複数回答) (n=415)



19) 訪問看護の加算等の状況

訪問看護の加算等の状況についてみると、「15歳未満」では、「特別管理加算・在宅移行管理加算」が68.6%、「24時間対応体制加算・連絡体制加算」が64.3%、「乳幼児加算・幼児加算」が48.6%で、比較的多く算定されていた。

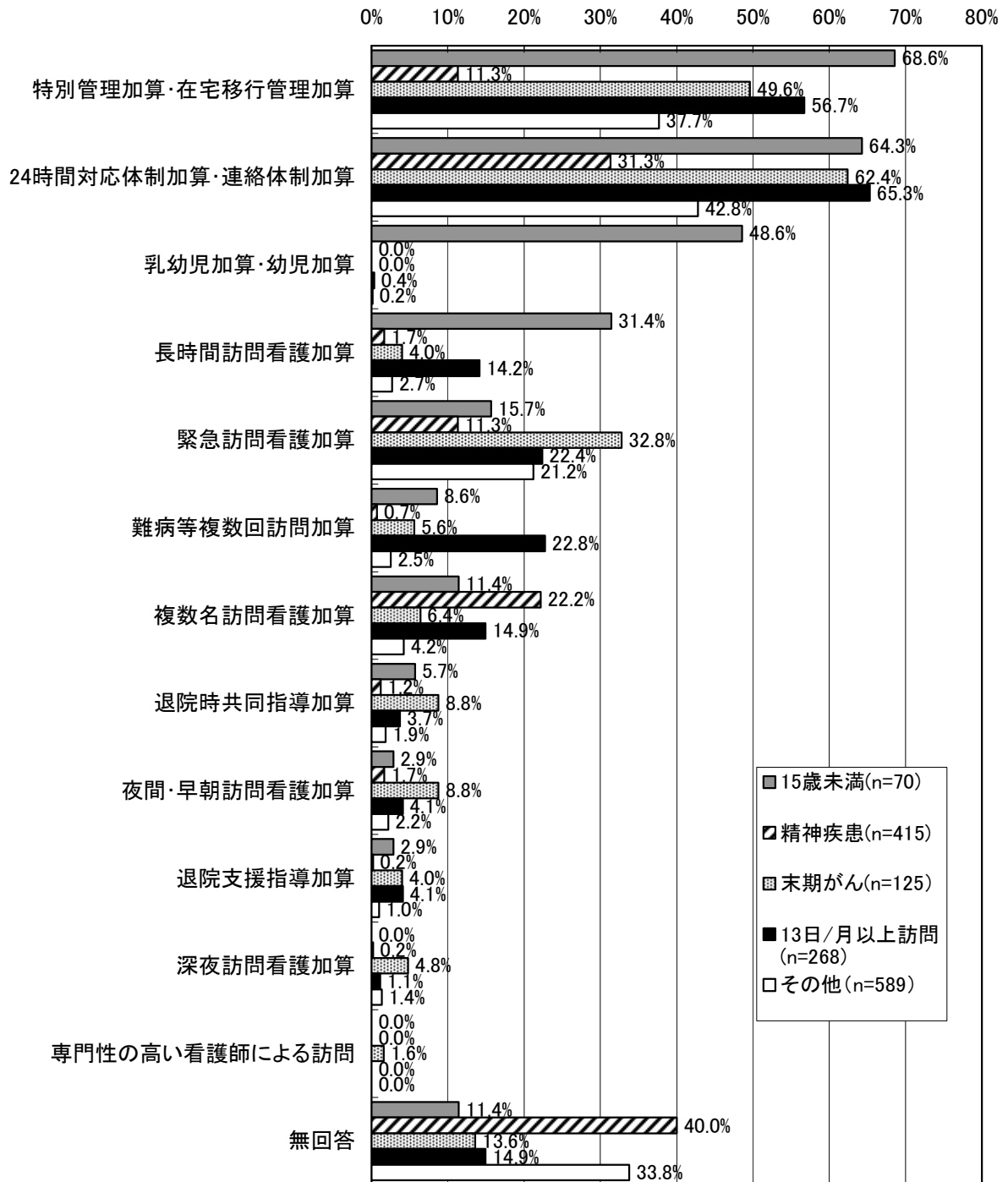
「精神疾患」では、「24時間対応体制加算・連絡体制加算」が31.3%、「複数名訪問看護加算」22.2%であった。

「末期がん」では、「24時間対応体制加算・連絡体制加算」が62.4%、「特別管理加算・在宅移行管理加算」が49.6%、「緊急訪問看護加算」が32.8%であった。

「13日/月以上訪問」では、「24時間対応体制加算・連絡体制加算」が65.3%、「特別管理加算・在宅移行管理加算」が56.7%であった。

「その他」では、「24時間対応体制加算・連絡体制加算」が42.8%、「特別管理加算・在宅移行管理加算」が37.7%、「緊急訪問看護加算」が21.2%であった。

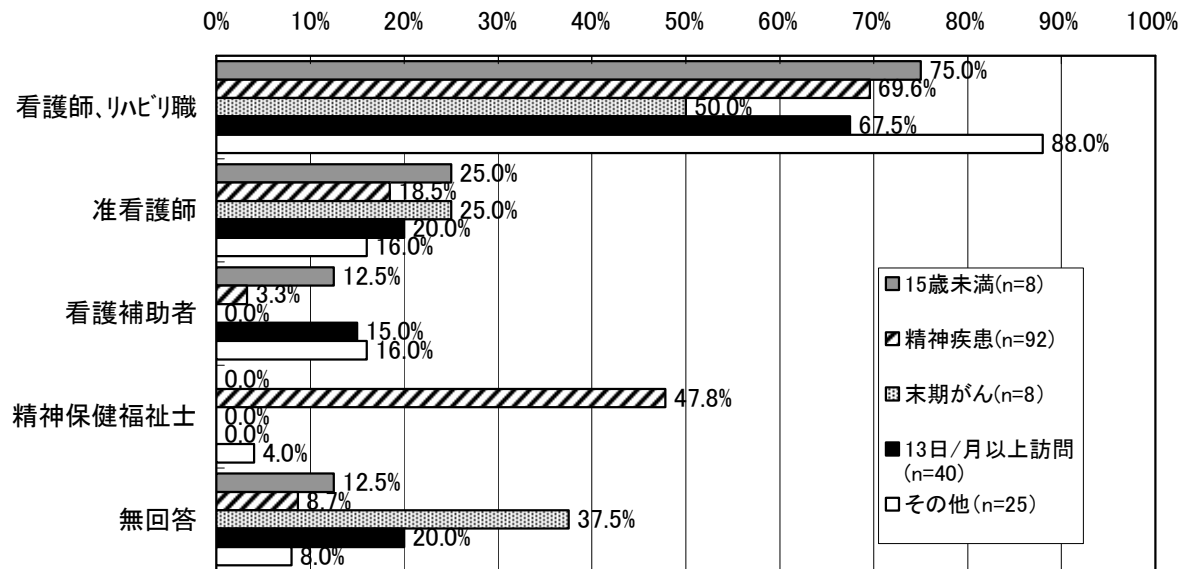
図表 319 訪問看護の加算等の状況（複数回答）



※専門性の高い看護師による訪問は、末期がんの利用者に対し、緩和ケアが2件行われていた。

複数名訪問看護加算が算定されている場合、訪問者についてみると、いずれも「看護師、リハビリ職」が最も割合が高く、次いで、「15歳未満」、「末期がん」、「13日/月以上訪問」、「その他」では「准看護師」が高かった。「精神疾患」では、次いで「精神保健福祉士」の割合が高かった。

図表 320 (複数名訪問看護加算が算定されている場合) 訪問者



20) 回答事業所からの訪問日数

平成 24 年 11 月 1 か月間の回答事業所からの訪問日数をみると、平均日数は「15 歳未満」では 8.2 日、「精神疾患」では 6.3 日、「末期がん」では 9.3 日、「13 日/月以上訪問」では 17.1 日、「その他」で 6.7 日であった。

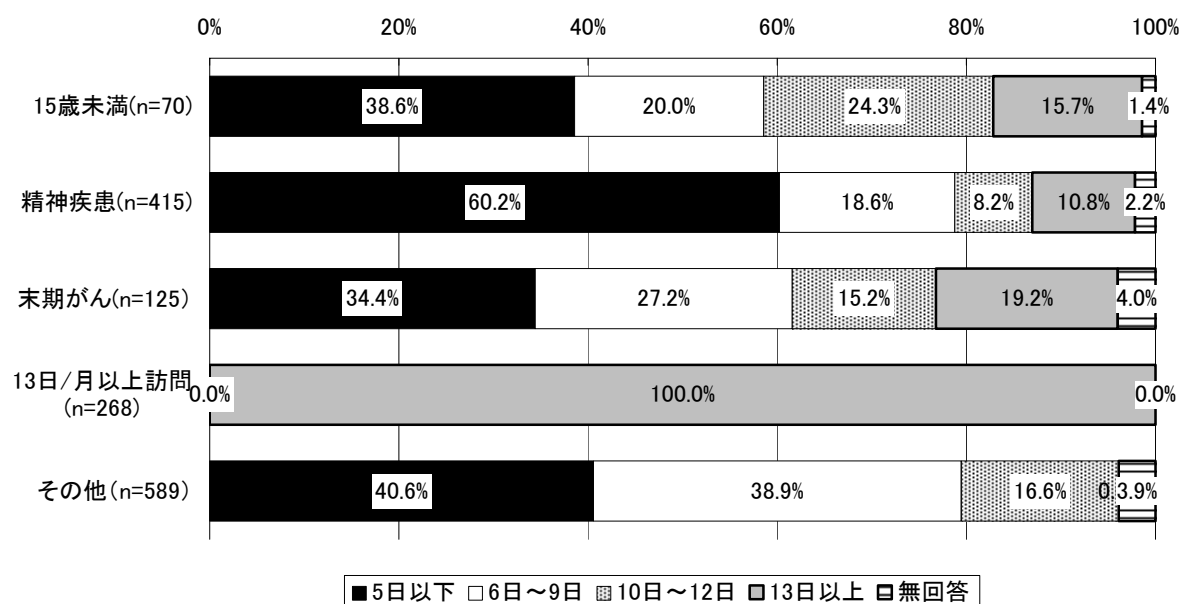
訪問日数の分布を見ると、「15 歳未満」、「精神疾患」、「末期がん」、「その他」では「5 日以下」の割合が最も高かった。

図表 321 当該事業所からの訪問日数（平成 24 年 11 月 1 か月間）

単位：日

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
15 歳未満	69	8.2	5.4	7.0
精神疾患	406	6.3	4.8	4.0
末期がん	120	9.3	6.5	8.0
13 日/月以上訪問	268	17.1	4.8	16.0
その他	566	6.7	3.0	7.0

図表 322 回答事業所からの訪問日数の分布（平成 24 年 11 月 1 か月間）



21) 回答事業所からの緊急訪問

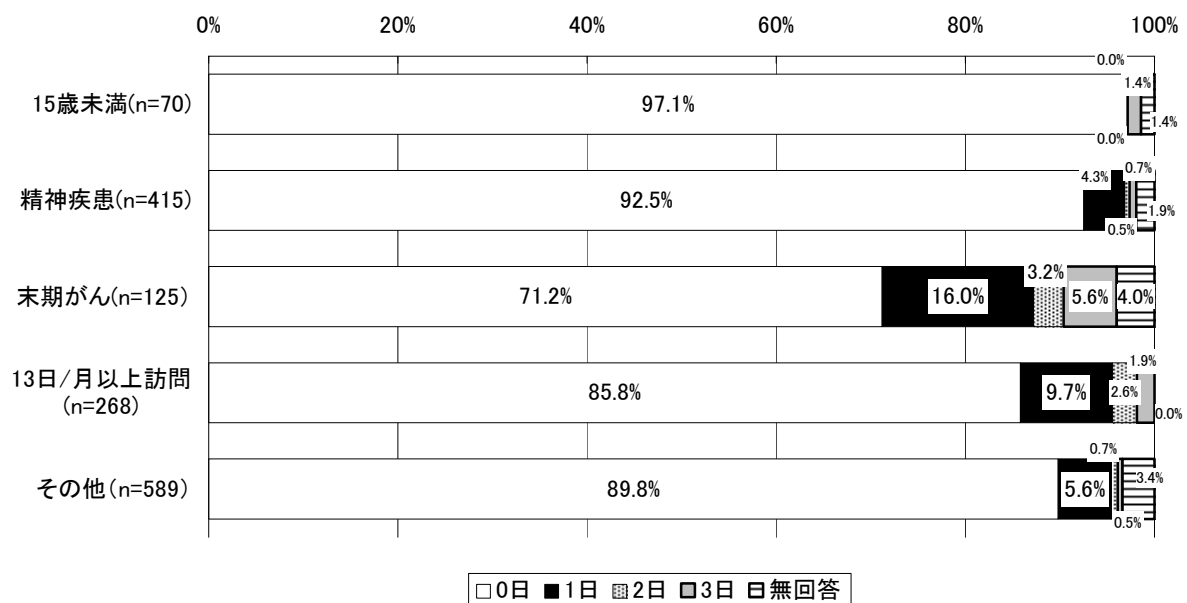
平成 24 年 11 月の 1 か月間に、回答事業所から緊急訪問を行った日数は、「15 歳未満」、「精神疾患」、「その他」でそれぞれ 0.1 日、「13 日/月以上の訪問」で 0.3 日、「末期がん」で 0.6 日と、「末期がん」でやや多かった。

図表 323 緊急訪問を行った日数（平成 24 年 11 月 1 か月間）（0 日を含む）

単位：日

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
15 歳未満	69	0.1	1.1	0.0
精神疾患	407	0.1	0.6	0.0
末期がん	120	0.6	1.9	0.0
13 日/月以上訪問	268	0.3	1.0	0.0
その他	569	0.1	0.4	0.0

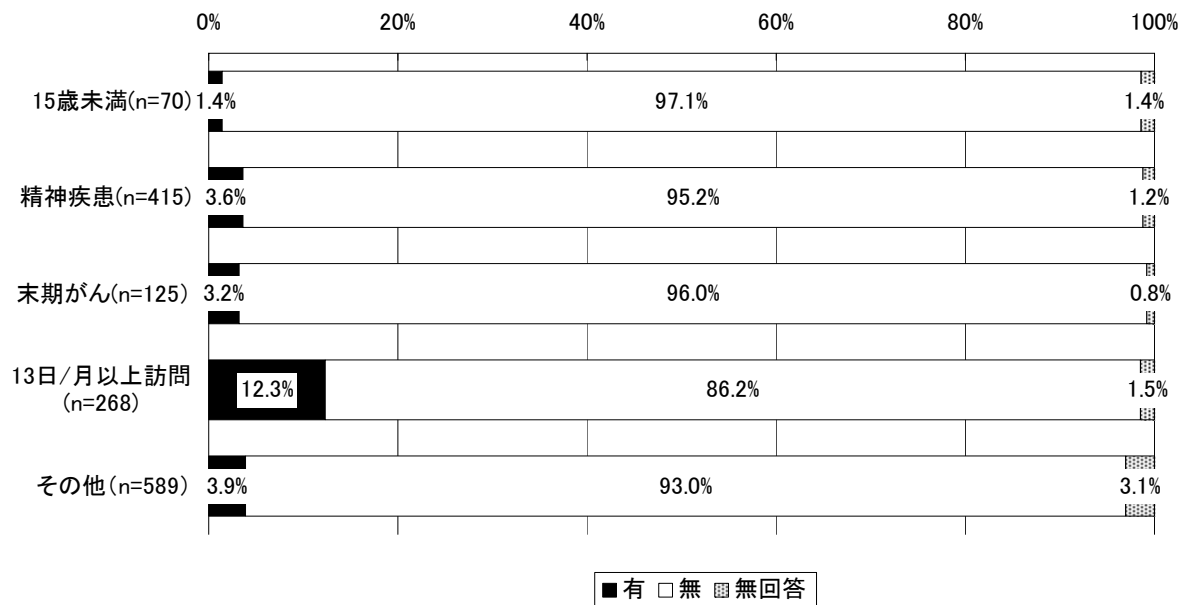
図表 324 緊急訪問を行った日数の分布（平成 24 年 11 月 1 か月間）



22) 特別訪問看護指示書の交付

平成 24 年 11 月における特別訪問看護指示書を交付の有無をみると、「15 歳未満」で「有」が 1.4%、「精神疾患」で 3.6%、「末期がん」で 3.2%、「13 日/月以上訪問」で 12.3%、「その他」で 3.9%であった。

図表 325 特別訪問看護指示書の交付の有無（平成 24 年 11 月）

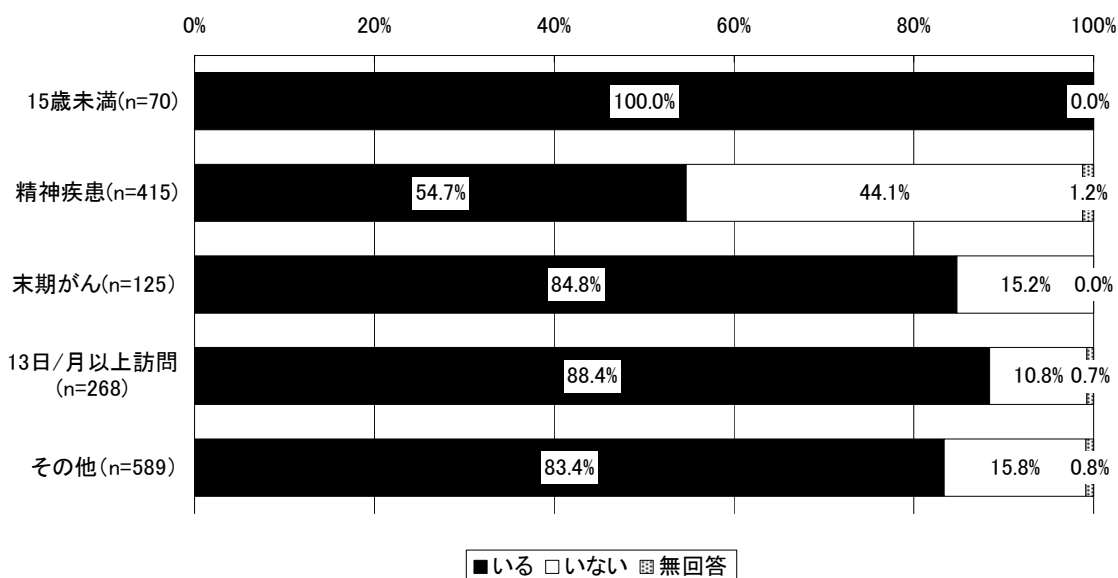


② 利用者の状況（利用者記入分）

1) 同居家族

利用者の同居家族の有無をみると、「15歳未満」で「いる」が100.0%であった。「精神疾患」では54.7%と他と比較して低く、「末期がん」で84.8%、「13日/月以上訪問」で88.4%、「その他」で83.4%であった。

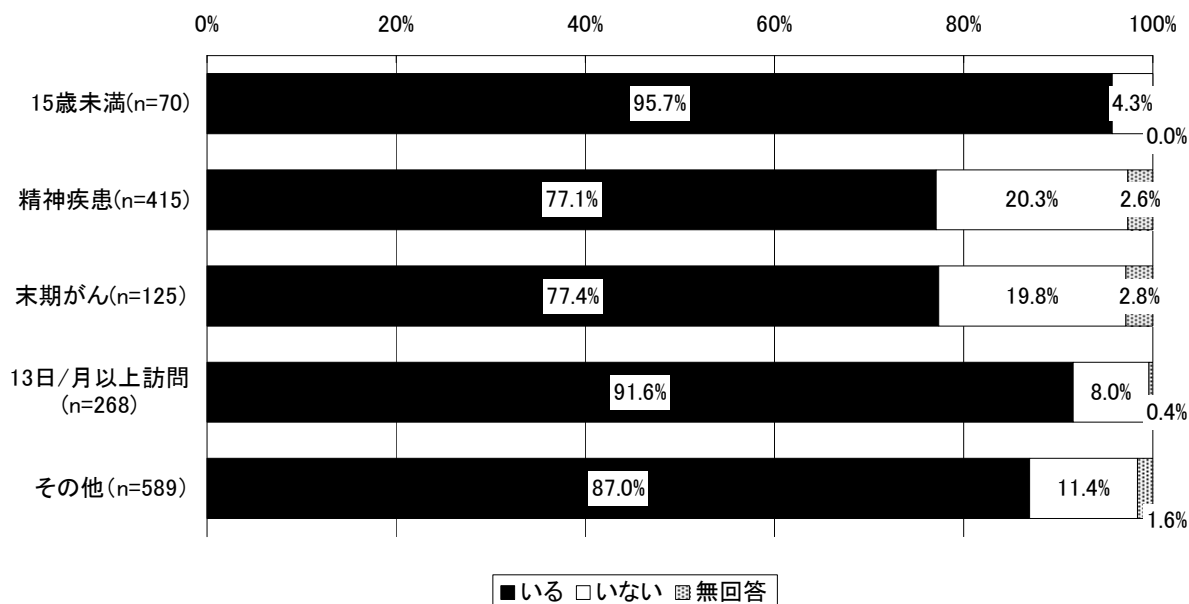
図表 326 同居家族



a（同居家族がいる場合）日中の同居家族

同居家族がいる場合、日中の同居家族の有無をみると、「15歳未満」では「いる」が95.7%、「精神疾患」では77.1%、「末期がん」では77.4%、「13日/月以上訪問」で91.6%、「その他」で87.0%であった。

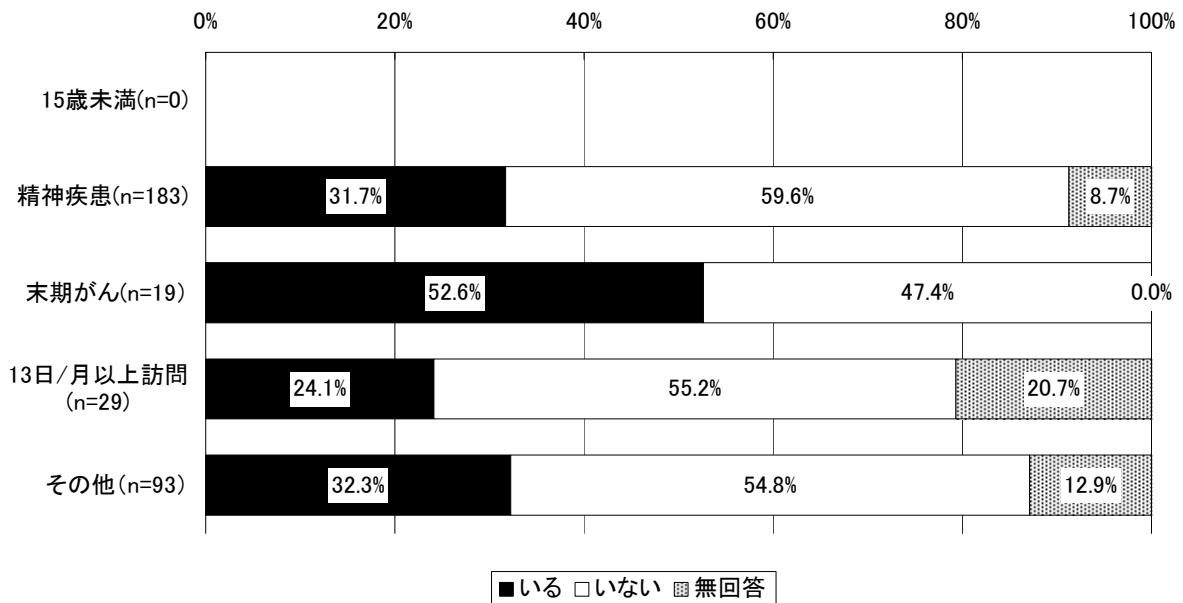
図表 327 （同居家族がいる場合）日中の同居家族の有無



b (日中の同居家族がない場合) 別居で介護をしてくれる家族、親戚等

日中の同居家族がない場合、別居で介護をしてくれる家族、親戚等の有無を尋ねたところ、「精神疾患」では「いる」が31.7%、「末期がん」で52.6%、「13日/月以上訪問」で24.1%、「その他」で32.3%であった。

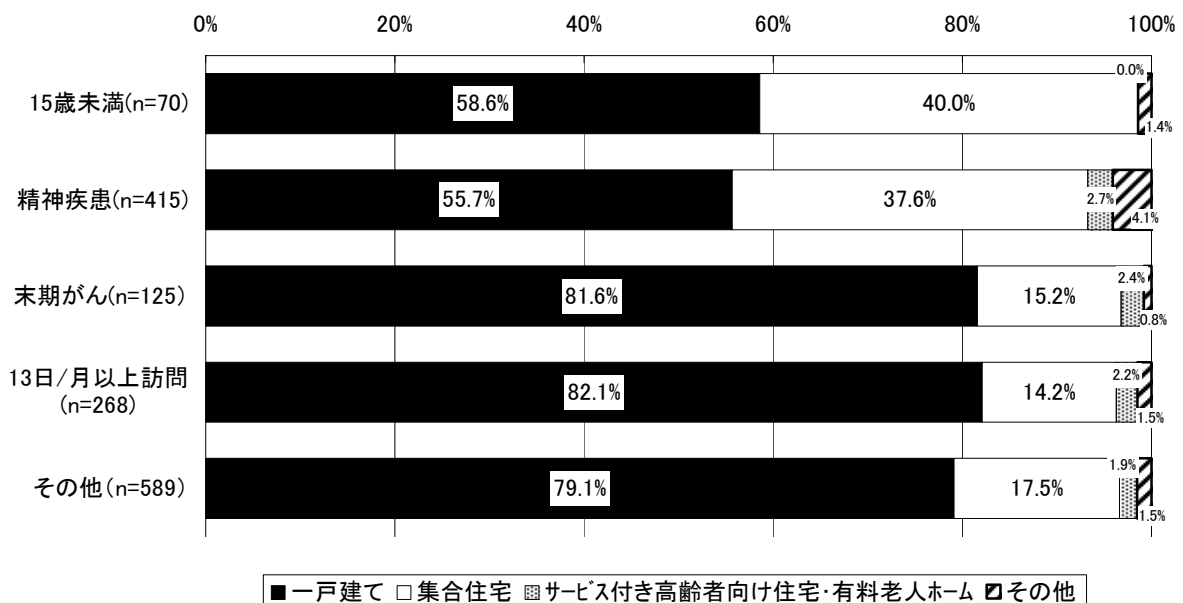
図表 328 (日中の同居家族がない場合) 別居で介護をしてくれる家族、親戚等の有無



2) 住まいの状況

利用者の住まいの状況を見ると、「15歳未満」では「一戸建て」が58.6%、「精神疾患」では55.7%、「末期がん」では81.6%、「13日/月以上訪問」では82.1%、「その他」では79.1%であった。

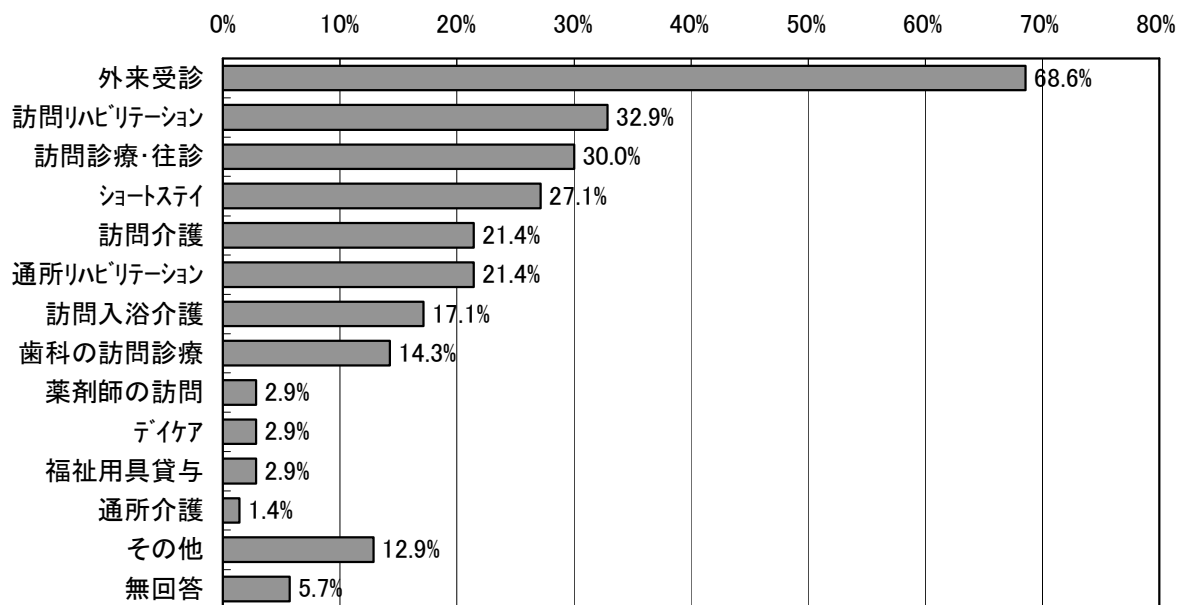
図表 329 住まいの状況



3) 訪問看護以外に利用している医療・介護サービス

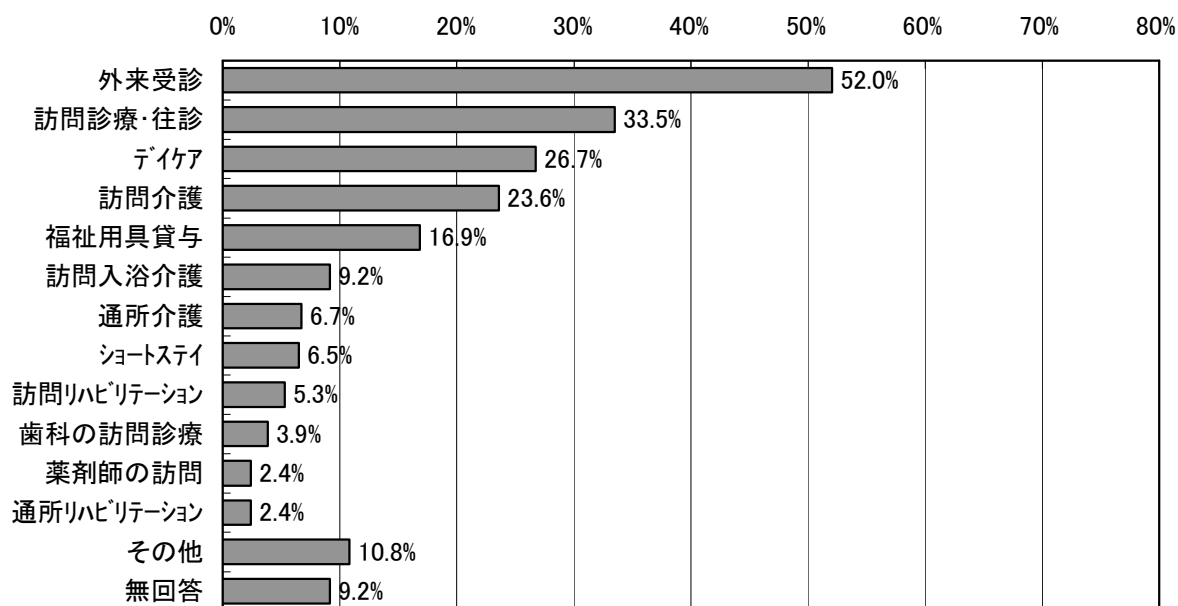
利用者が訪問看護以外に利用している医療・介護サービスをみると、「15歳未満」では「外来受診」が68.6%で最も多く、次いで「訪問リハビリテーション」(32.9%)、「訪問診療・往診」(30.0%)であった。

図表 330 訪問看護以外に利用している医療・介護サービス【15歳未満】(複数回答) (n=70)



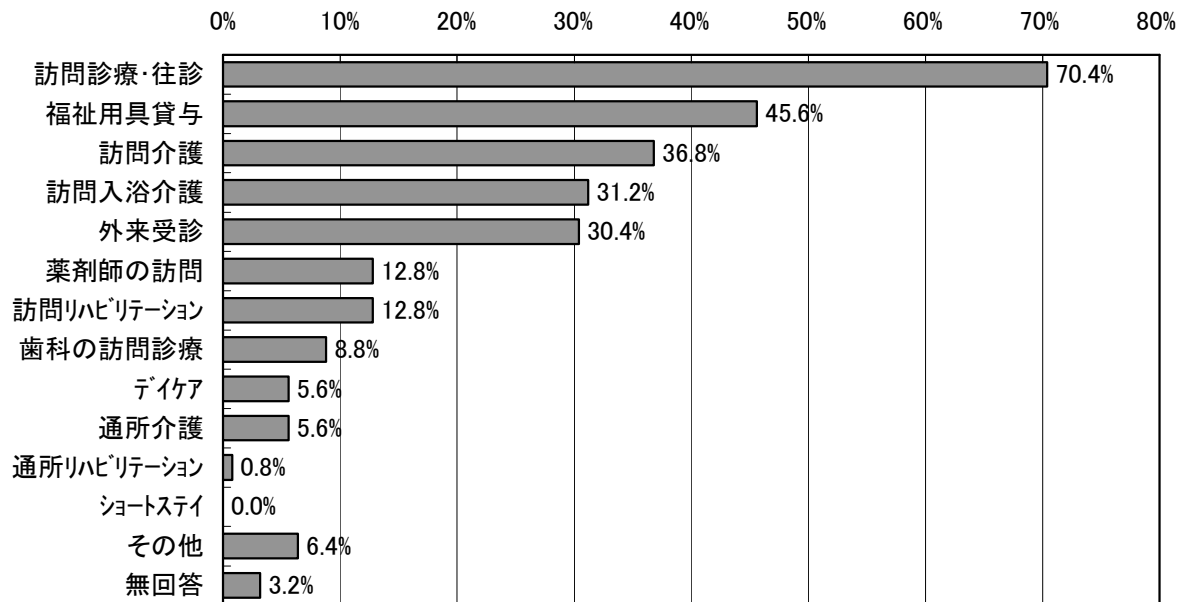
「精神疾患」でも「外来受診」が52.0%で最も多く、次いで「訪問診療・往診」(33.5%)、「デイケア」(26.7%)であった。

図表 331 訪問看護以外に利用している医療・介護サービス【精神疾患】(複数回答) (n=415)



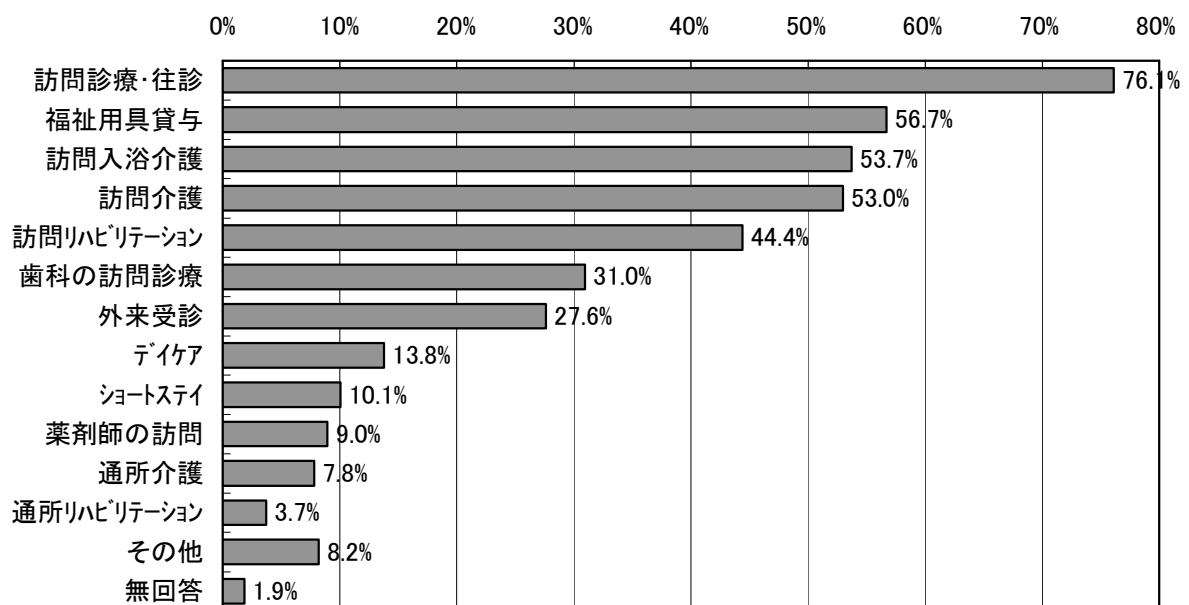
「末期がん」では、「訪問診療・往診」が70.4%で最も多く、次いで「福祉用具貸与」(45.6%)、「訪問介護」(36.8%)であった。

図表 332 訪問看護以外に利用している医療・介護サービス【末期がん】(複数回答) (n=125)



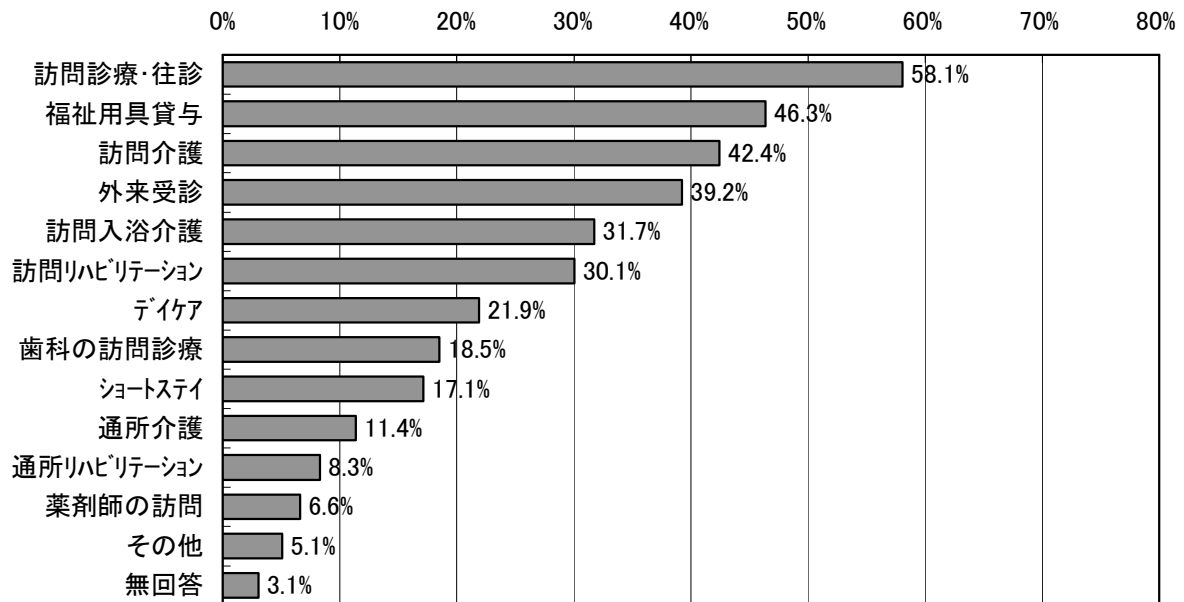
「13日/月以上訪問」では、「訪問診療・往診」が76.1%で最も多く、次いで「福祉用具貸与」(56.7%)、「訪問入浴介護」(53.7%)であった。

図表 333 訪問看護以外に利用している医療・介護サービス【13日/月以上訪問】(複数回答) (n=268)



「その他」では「訪問診療・往診」が58.1%で最も多く、次いで「福祉用具貸与」(46.3%)、「訪問介護」(42.4%)であった。

図表 334 訪問看護以外に利用している医療・介護サービス【その他】(複数回答) (n=589)

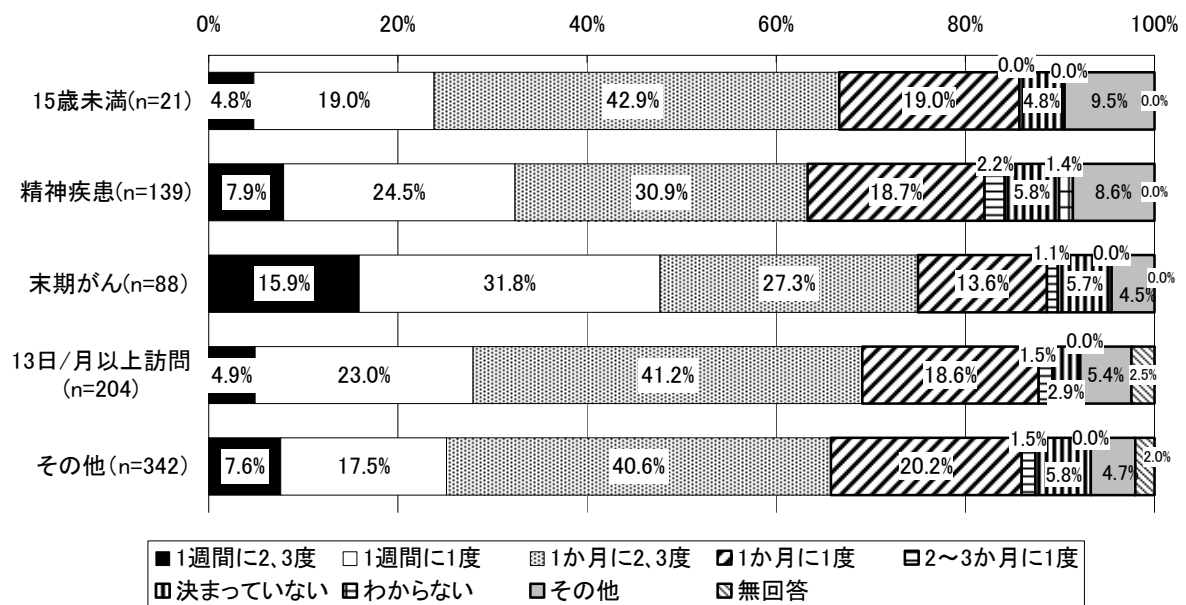


a (訪問診療・往診を利用している場合) 医師の訪問頻度

訪問診療・往診を利用している場合、医師の訪問頻度は、「15歳未満」、「精神疾患」、「13日/月以上訪問」、「その他」において「1か月に2、3度」が最も多く、それぞれ42.9%、30.9%、41.2%、40.6%であった。

「末期がん」では「1週間に1度」が31.8%で最も多く、「1週間に2、3度」も15.9%と比較的訪問頻度が高かった。

図表 335 (訪問診療・往診を利用している場合) 医師の訪問頻度



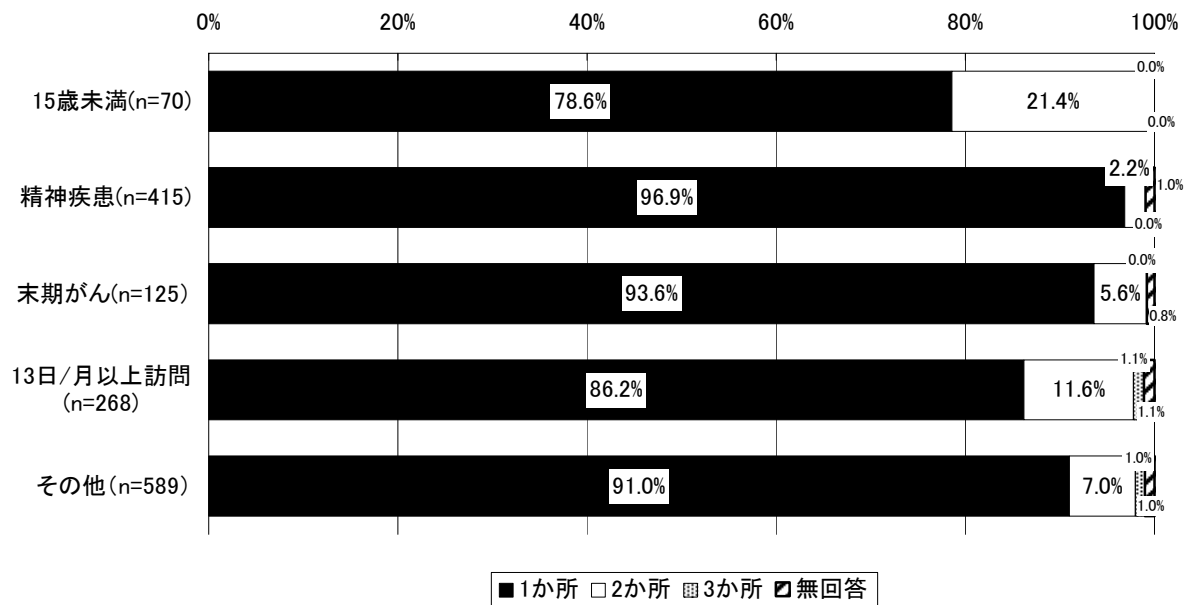
③ 訪問看護の利用状況

1) 利用している訪問看護事業所数

利用している訪問看護事業所数は、いずれも「1か所」が多かった。

「15歳未満」では、「2か所」が21.4%であり、他と比較すると高かった。

図表 336 利用している訪問看護事業所数

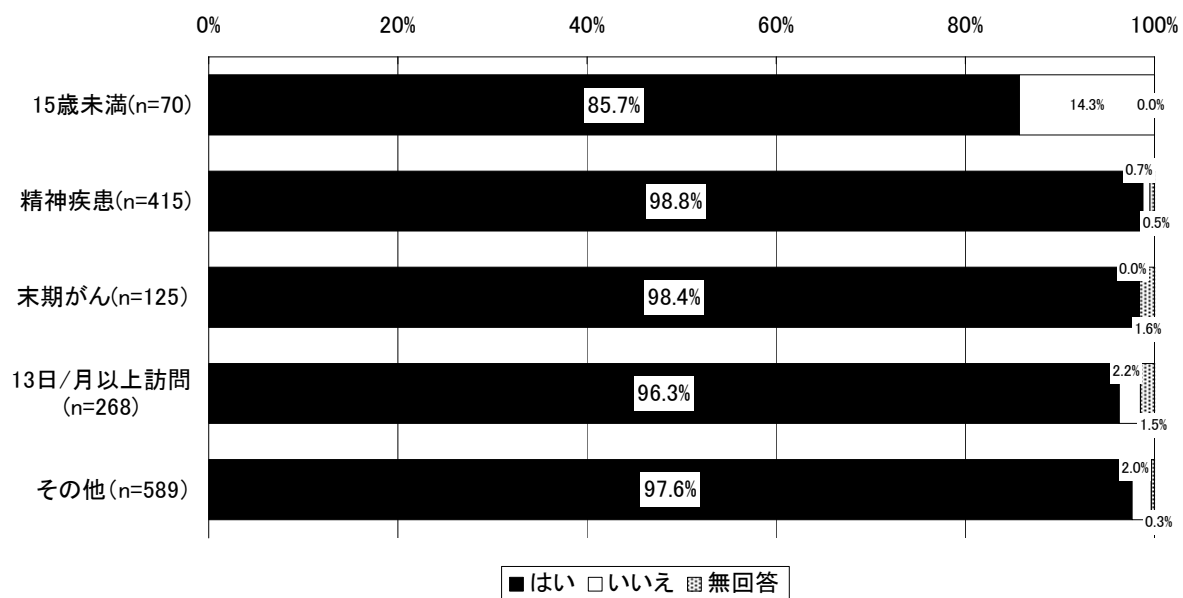


2) 訪問看護を依頼時の状況

訪問看護を依頼したとき、すぐに事業所が見つかったかを尋ねたところ、いずれも、「はい（すぐに事業所が見つかった）」と回答した割合が高かった。

ただし、「15歳未満」で「いいえ」の割合が14.3%であり、他と比較して高かった。

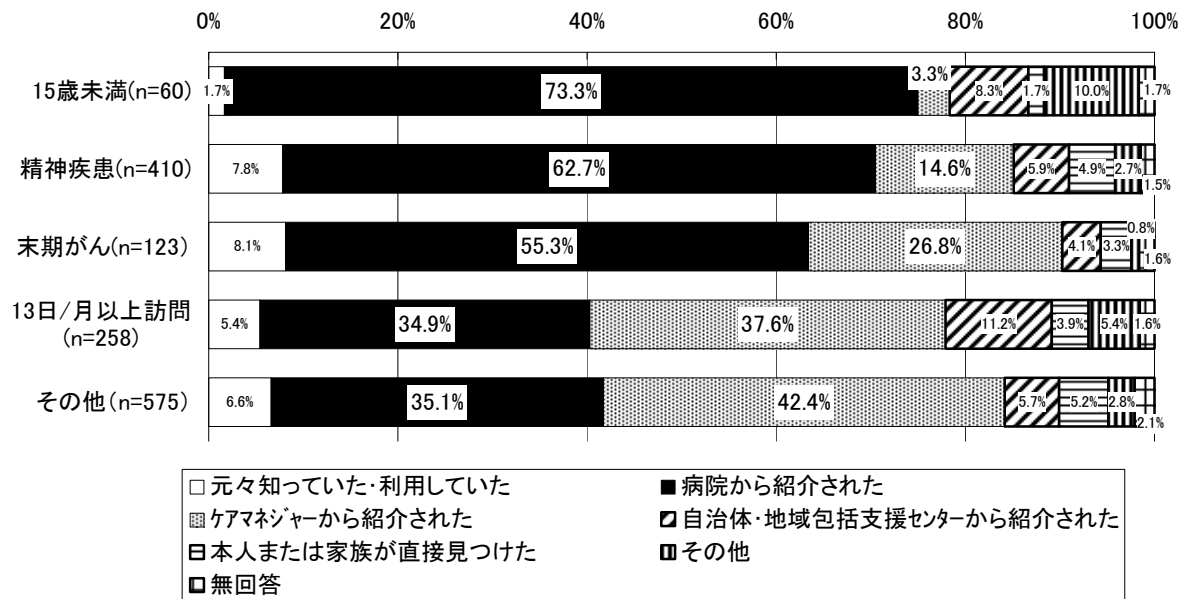
図表 337 訪問看護を依頼したとき、すぐに事業所は見つかりましたか



「はい(すぐに見つかった)」と回答した場合、どのように見つけたのかについて、「15歳未満」、「精神疾患」、「末期がん」では「病院から紹介された」が最も高かった(それぞれ73.3%、62.7%、55.3%)。

「13日/月以上訪問」、「その他」では「ケアマネジャーから紹介された」が最も高く、それぞれ37.6%、42.4%であった。

図表 338 (はいの場合) どのように見つけましたか



※「その他」の内容として、「かかりつけ医の紹介」「訪問リハビリからの紹介」「デイケアからの紹介」「薬局からの紹介」「同じ病気の患者家族の方からの紹介」「親戚から」「友人・知人から」等が挙げられた。

「いいえ（すぐに見つからなかった）」と回答した場合、見つからなかった理由について尋ねたところ、「15歳未満」では「空きはあったが病状より受入困難といわれた」が10件中3件であった。次いで「周りに事業者はあったが空きがなかった」が2件であった。

「精神疾患」では「周りに事業者はあったが空きがなかった」、「空きはあったが病状より受入困難といわれた」がそれぞれ1件であった。

「13日/月以上の訪問」では「周りに事業者はあったが空きがなかった」が6件中5件であった。「どこに依頼すればよいかわからなかった」が1件であった。

「その他」では「周りに事業者はあったが空きがなかった」が12件中5件であり、「空きはあったが病状より受入困難といわれた」、「どこに依頼すればよいかわからなかった」がそれぞれ2件であった。

図表 339 (いいえの場合) 見つからなかった理由はなぜですか

	合計	周りに事業者がなかった	周りに事業者はあったが空きがなかった	空きはあったが病状より受入困難といわれた	どこに依頼すればよいかわからなかった	わからない、わすれた	その他	無回答
15歳未満	10 100.0%	1 10.0%	2 20.0%	3 30.0%	1 10.0%	0 0.0%	3 30.0%	0 0.0%
精神疾患	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
末期がん	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
13日/月以上訪問	6 100.0%	0 0.0%	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	12 100.0%	1 8.3%	5 41.7%	2 16.7%	2 16.7%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%

※「その他」の内容として、「子供の受入れは困難」が挙げられた。

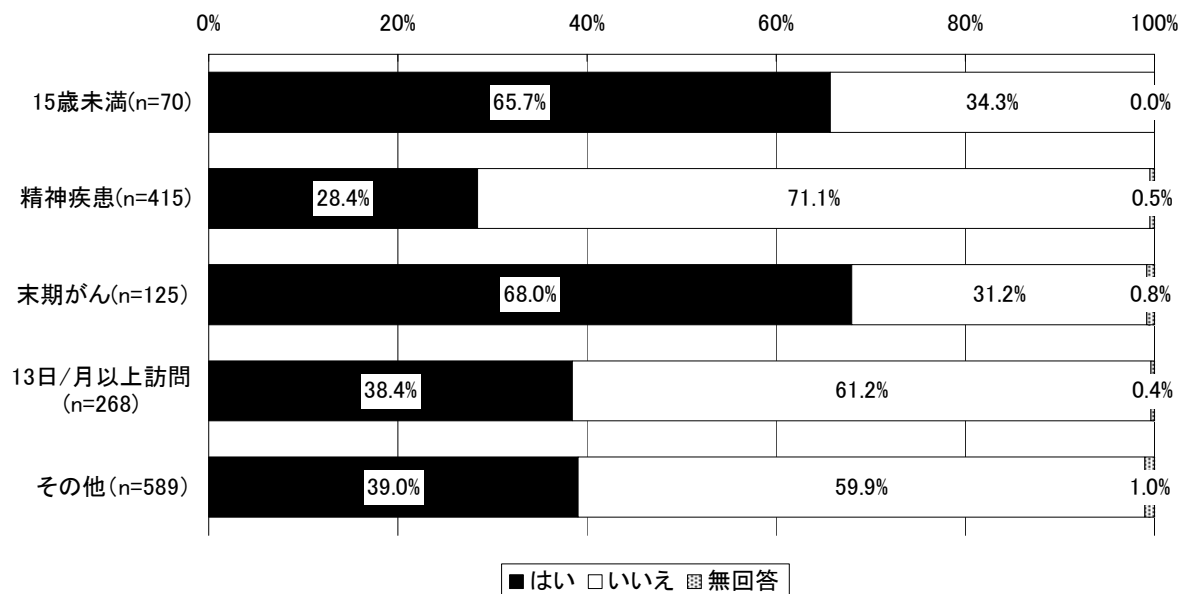
3) 入院中・退院時の状況

a 平成 24 年 4 月以降の入院の有無

平成 24 年 4 月以降の入院の有無をみると、「15 歳未満」、「末期がん」で「はい (有)」がそれぞれ 65.7%、68.0%と「いいえ (無)」を上回った。

「精神疾患」、「13 日/月以上訪問」、「その他」では、「いいえ (無)」のほうが多かった。

図表 340 平成 24 年 4 月以降の入院の有無

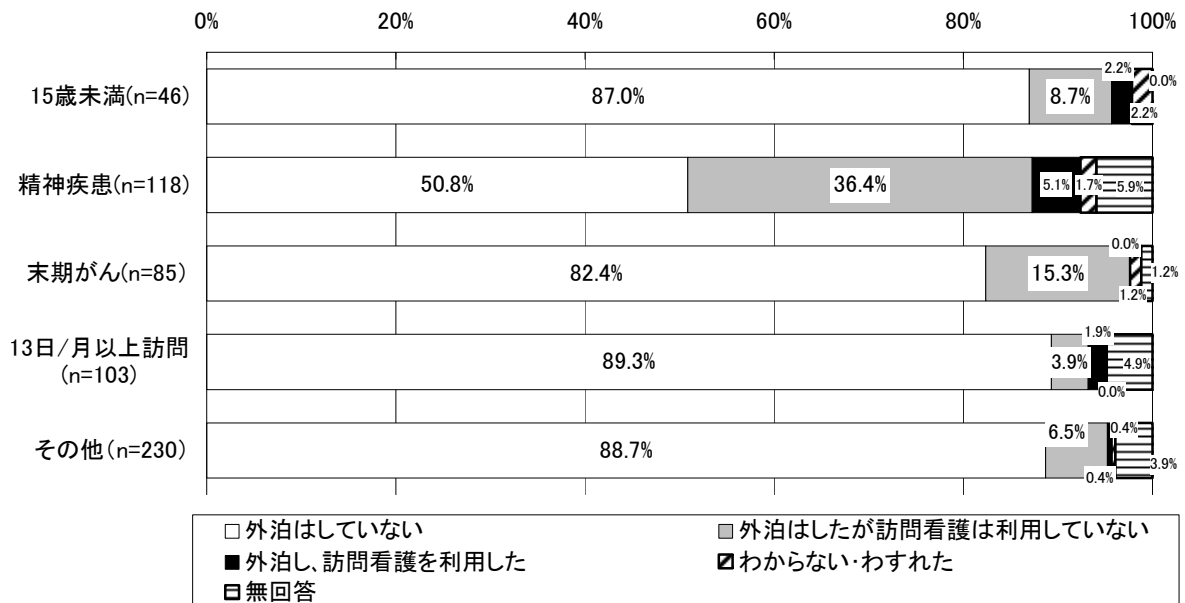


b 入院中の外泊日訪問看護の利用

平成 24 年 4 月以降に、病院に入院した利用者に対して、入院中の外泊日訪問看護の利用状況を尋ねたところ、いずれも「外泊はしていない」という回答が多かった。

ただし、「精神疾患」では「外泊はしたが訪問看護は利用していない」という割合が 36.4%と他と比較して高かった。また、「外泊し、訪問看護を利用した」割合が 5.1%と他と比べて高かった。

図表 341 入院中の外泊日の訪問看護の利用



c 外泊日に訪問看護を利用しなかった場合

外泊日に訪問看護を利用しなかった場合、その理由を尋ねたところ、いずれの利用者でも「特に勧められなかった」の割合が高かった。

図表 342 外泊日に訪問看護利用しなかった理由

	合計	勧められたが特に必要性を感じなかった	特に勧められなかった	外泊日に利用できることを知らなかった	その他	無回答
15歳未満	4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%
精神疾患	43 100.0%	0 0.0%	23 53.5%	7 16.3%	8 18.6%	5 11.6%
末期がん	13 100.0%	0 0.0%	5 38.5%	2 15.4%	5 38.5%	1 7.7%
13日/月以上訪問	4 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%
その他	15 100.0%	3 20.0%	5 33.3%	2 13.3%	5 33.3%	0 0.0%

※「その他」の内容として、「退院後に訪問看護が決まったから」が挙げられた。

d 退院後、訪問看護師が最初に来た時期

退院後、訪問看護師が最初に来た時期をみると、「15歳未満」では「退院後1週間以内」が43.5%で最も多く、次いで「退院翌日」(32.6%)であった。

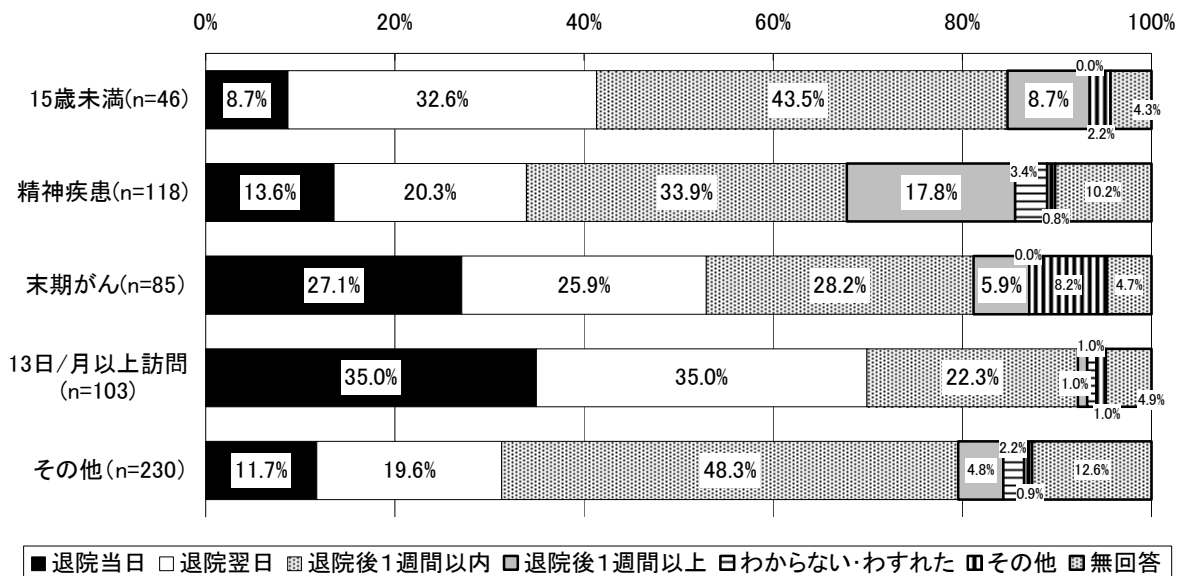
「精神疾患」でも「退院後1週間以内」が33.9%で最も多く、次いで「退院翌日」(20.3%)、「退院後1週間以上」(17.8%)であった。

「末期がん」では、「退院後1週間以内」(28.2%)が最も多く、次いで「退院当日」(27.1%)、「退院翌日」(25.9%)であった。「退院当日」と「退院翌日」を合わせると53.0%と5割を超えた。

「13日/月以上訪問」では、「退院当日」「退院翌日」(それぞれ35.0%)が最も多く、合わせると70.0%と7割となり、比較的早く訪問看護師が来ていた。

「その他」では、「退院後1週間以内」が48.3%で最も多く、次いで「退院翌日」(19.6%)、「退院当日」(11.7%)であった。

図表 343 退院後、訪問看護師が最初に来た時期

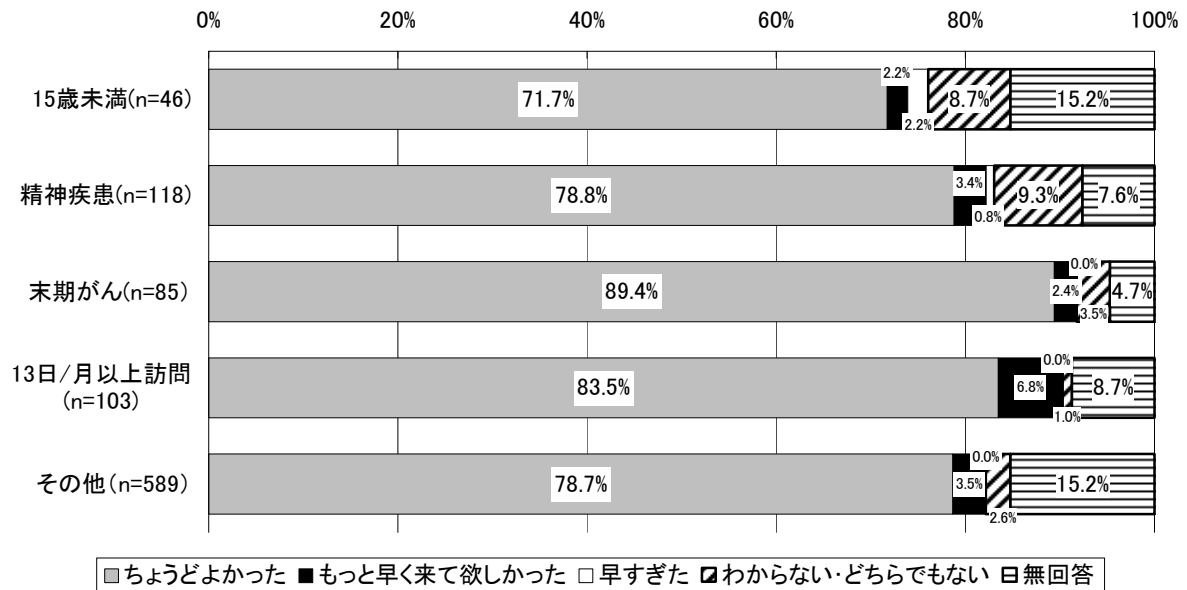


e 退院後、訪問看護師が来るまでの期間の評価

退院後、訪問看護師が来るまでの期間についての評価を尋ねたところ、いずれの利用者も「ちょうどよかった」と答えた割合が最も多く、7割以上を占めた。

「13日/月以上訪問」では「もっと早く来てほしかった」が6.8%と、他と比較して、やや高かった。

図表 344 退院後、訪問看護師が来るまでの期間はよかったですか



【退院後、訪問看護師が最初に来た時期別 退院後、訪問看護師が来るまでの期間の評価】

退院後、訪問看護師が最初に来た時期別に、退院後、訪問看護師が来るまでの期間の評価をみると、「15歳未満」ではいずれの場合も「ちょうどよかった」が最も多かった。訪問看護師が最初に来たのが「退院翌日」であった場合に、「もっと早く来て欲しかった」、「早すぎた」という評価が1件ずつあった。

図表 345 退院後、訪問看護師が最初に来た時期×退院後、訪問看護師が来るまでの期間の評価

【15歳未満】

	合計	ちょうどよかった	もっと早く来て欲しかった	早すぎた	わからない・どちらでもない	無回答
全体	46 100.0%	33 71.7%	1 2.2%	1 2.2%	4 8.7%	7 15.2%
退院当日	4 100.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%
退院翌日	15 100.0%	11 73.3%	1 6.7%	1 6.7%	0 0.0%	2 13.3%
退院後1週間以内	20 100.0%	16 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 15.0%	1 5.0%
退院後1週間以上	4 100.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%
わからない・わすれた	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

「精神疾患」では、いずれの場合も「ちょうどよかった」が最も多かった。訪問看護師が最初に来たのが「退院後 1 週間以内」、「退院後 1 週間以上」であった場合に「もっと早く来て欲しかった」という評価がそれぞれ 2 件、「退院翌日」であった場合に「早すぎた」という評価が 1 件あった。

図表 346 退院後、訪問看護師が最初に来た時期×退院後、訪問看護師が来るまでの期間の評価
【精神疾患】

	合計	ちょうどよかった	もっと早く来て欲しかった	早すぎた	わからない・どちらでもない	無回答
全体	118 100.0%	93 78.8%	4 3.4%	1 0.8%	11 9.3%	9 7.6%
退院当日	16 100.0%	16 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
退院翌日	24 100.0%	23 95.8%	0 0.0%	1 4.2%	0 0.0%	0 0.0%
退院後 1 週間以内	40 100.0%	28 70.0%	2 5.0%	0 0.0%	6 15.0%	4 10.0%
退院後 1 週間以上	21 100.0%	17 81.0%	2 9.5%	0 0.0%	2 9.5%	0 0.0%
わからない・わすれた	4 100.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%
その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

「末期がん」ではいずれの場合も「ちょうどよかった」が最も多かった。訪問看護師が最初に来たのが「退院後1週間以上」であった場合に、「もっと早く来て欲しかった」という評価が1件あった。

図表 347 退院後、訪問看護師が最初に来た時期×退院後、訪問看護師が来るまでの期間の評価
【末期がん】

	合計	ちょうどよかった	もっと早く来て欲しかった	早すぎた	わからない・どちらでもない	無回答
全体	85 100.0%	76 89.4%	2 2.4%	0 0.0%	3 3.5%	4 4.7%
退院当日	23 100.0%	22 95.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	0 0.0%
退院翌日	22 100.0%	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
退院後1週間以内	24 100.0%	21 87.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.3%	1 4.2%
退院後1週間以上	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
わからない・わすれた	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	7 100.0%	5 71.4%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%

「13日/月以上訪問」ではいずれの場合も「ちょうどよかった」が最も多かった。訪問看護師が最初に来たのが「退院当日」の場合に「もっと早く来てほしかった」という評価が2件、「退院翌日」でも2件、「退院後1週間以内」であった場合に3件あった。

図表 348 退院後、訪問看護師が最初に来た時期×退院後、訪問看護師が来るまでの期間の評価

【13日/月以上訪問】

	合計	ちょうどよかった	もっと早く来て欲しかった	早すぎた	わからない・どちらでもない	無回答
全体	103 100.0%	86 83.5%	7 6.8%	0 0.0%	1 1.0%	9 8.7%
退院当日	36 100.0%	31 86.1%	2 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 8.3%
退院翌日	36 100.0%	32 88.9%	2 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.6%
退院後1週間以内	23 100.0%	18 78.3%	3 13.0%	0 0.0%	1 4.3%	1 4.3%
退院後1週間以上	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
わからない・わすれた	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

「その他」では、いずれの場合も「ちょうどよかった」が最も多かった。訪問看護師が最初に来たのが「退院翌日」の場合に、「もっと早く来て欲しかった」という評価が2件、「退院後1週間以内」で3件、「退院後1週間以上」で1件あった。

図表 349 退院後、訪問看護師が最初に来た時期×退院後、訪問看護師が来るまでの期間の評価

【その他】

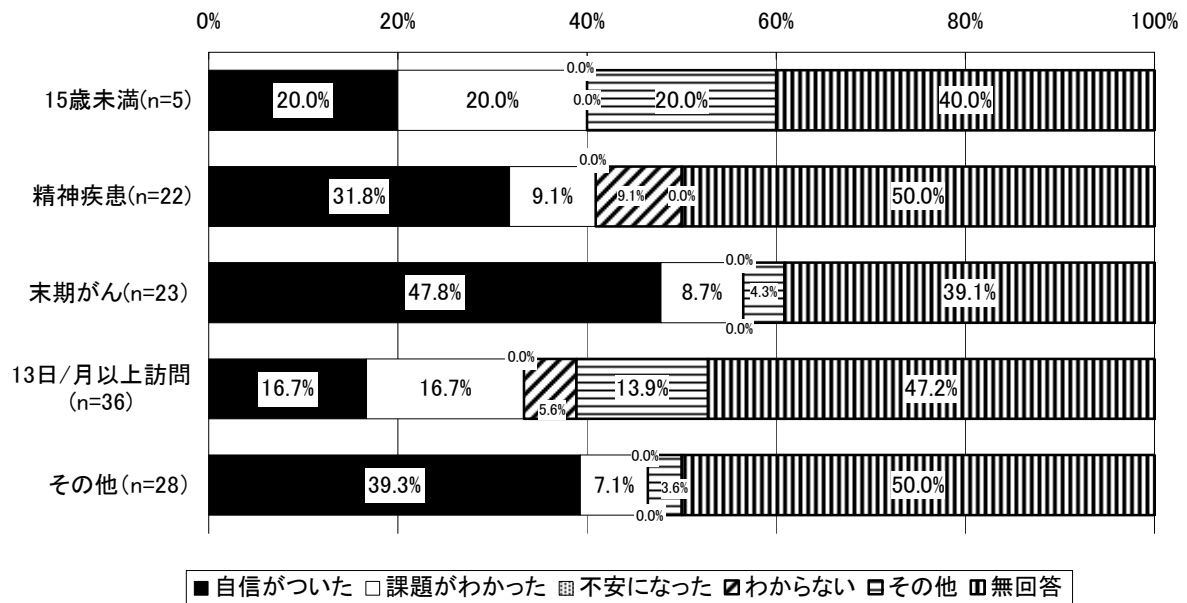
	合計	ちょうどよかった	もっと早く来て欲しかった	早すぎた	わからない・どちらでもない	無回答
全体	230 100.0%	181 78.7%	8 3.5%	0 0.0%	6 2.6%	35 15.2%
退院当日	27 100.0%	23 85.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.7%	3 11.1%
退院翌日	45 100.0%	37 82.2%	2 4.4%	0 0.0%	1 2.2%	5 11.1%
退院後1週間以内	111 100.0%	97 87.4%	3 2.7%	0 0.0%	2 1.8%	9 8.1%
退院後1週間以上	11 100.0%	9 81.8%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%
わからない・わすれた	5 100.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%
その他	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%

f (外泊日または退院当日に訪問看護を受けた場合) 在宅療養生活に向けての感想

外泊日または退院当日に訪問看護を受けた場合、在宅療養生活に向けての感想を尋ねたところ、いずれの場合も「自信がついた」が比較的多かった。

「15歳未満」と「13日/月以上訪問」では「課題がわかった」も同程度あった。

図表 350 (外泊日または退院当日に訪問看護を受けた場合) 外泊日または退院当日に訪問看護を受けて、在宅療養生活に向けて、どのように思いましたか



※「その他」の内容として、「安心した」が挙げられた。

4) 訪問看護師の訪問頻度

1 か月間の訪問看護師の訪問頻度は、「15 歳未満」では「1 週間に 2、3 度」が 48.6%で最も多く、次いで「1 週間に 1 度」(24.3%)、「1 か月に 2、3 度」(8.6%) であった。

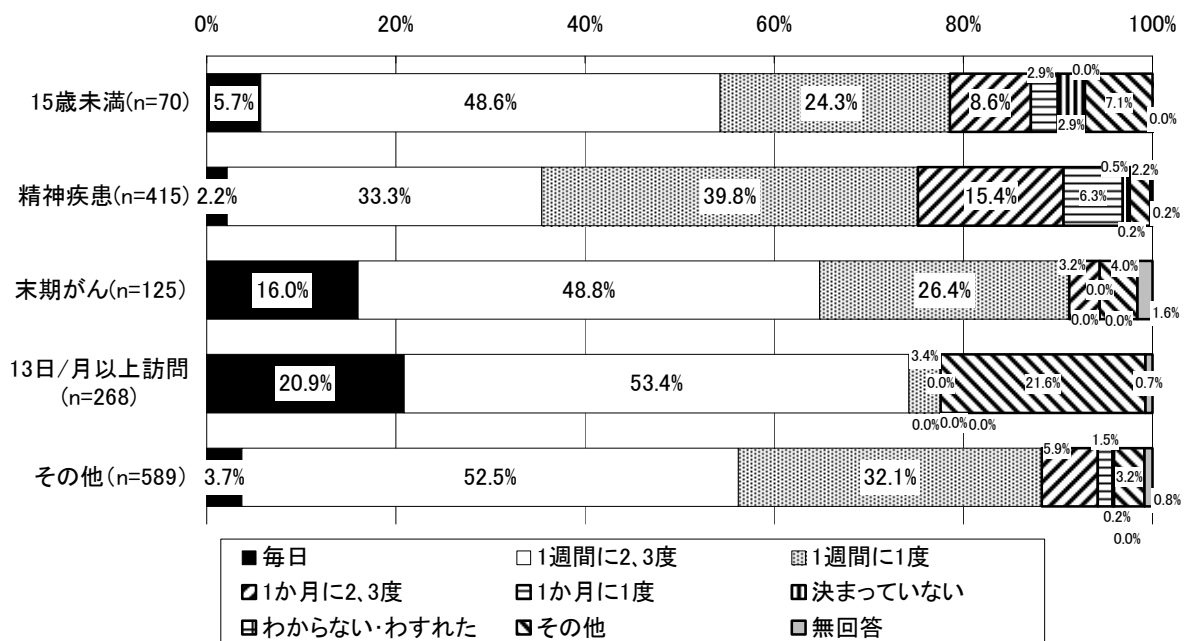
「精神疾患」では「1 週間に 1 度」が 39.8%で最も多く、次いで「1 週間に 2、3 度」(33.3%)、「1 か月に 2、3 度」(15.4%) であった。

「末期がん」では「1 週間に 2、3 度」が 48.8%で最も多く、次いで「1 週間に 1 度」(26.4%)、「毎日」(16.0%) であった。

「13 日/月以上訪問」では「1 週間に 2、3 度」が 53.4%で最も多く、次いで「毎日」(20.9%) であった。

「その他」では「1 週間に 2、3 度」が 52.5%で最も多く、次いで「1 週間に 1 度」(32.1%) であった。

図表 351 ここ 1 か月の間に訪問看護師はどのくらいの頻度で来ましたか

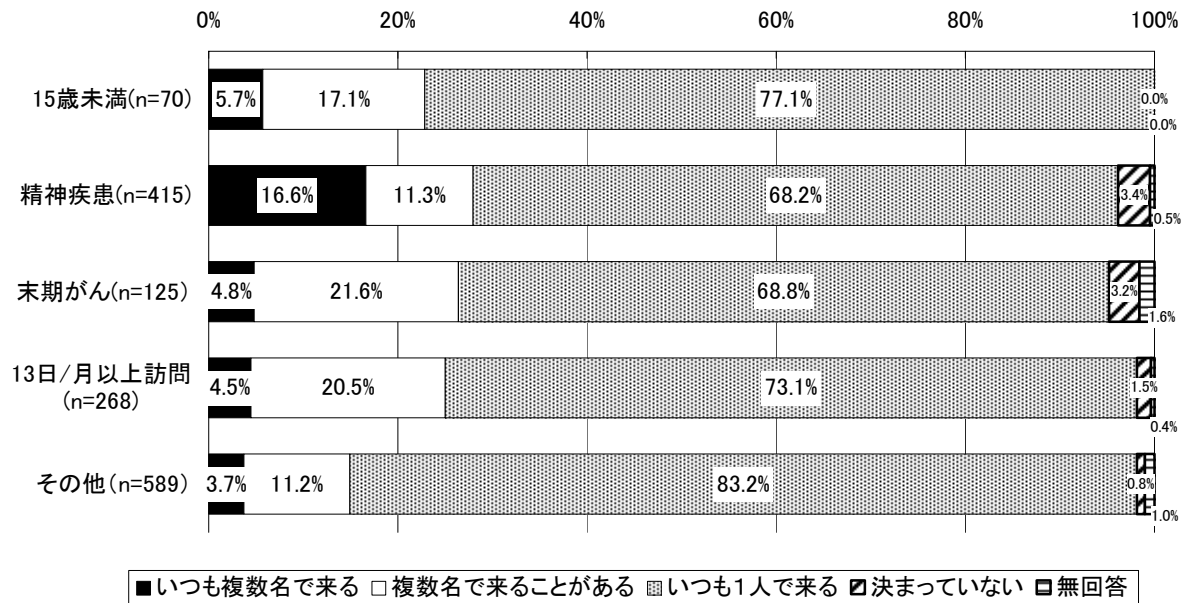


5) 複数名訪問について

訪問看護師が自宅に来るときの人数は、いずれの場合も「いつも1人で来る」が最も多く、約7割を占めた。

「精神疾患」では「いつも複数名で来る」が16.6%で、比較的高かった。

図表 352 訪問看護師が自宅に来るときは、何名で来ますか

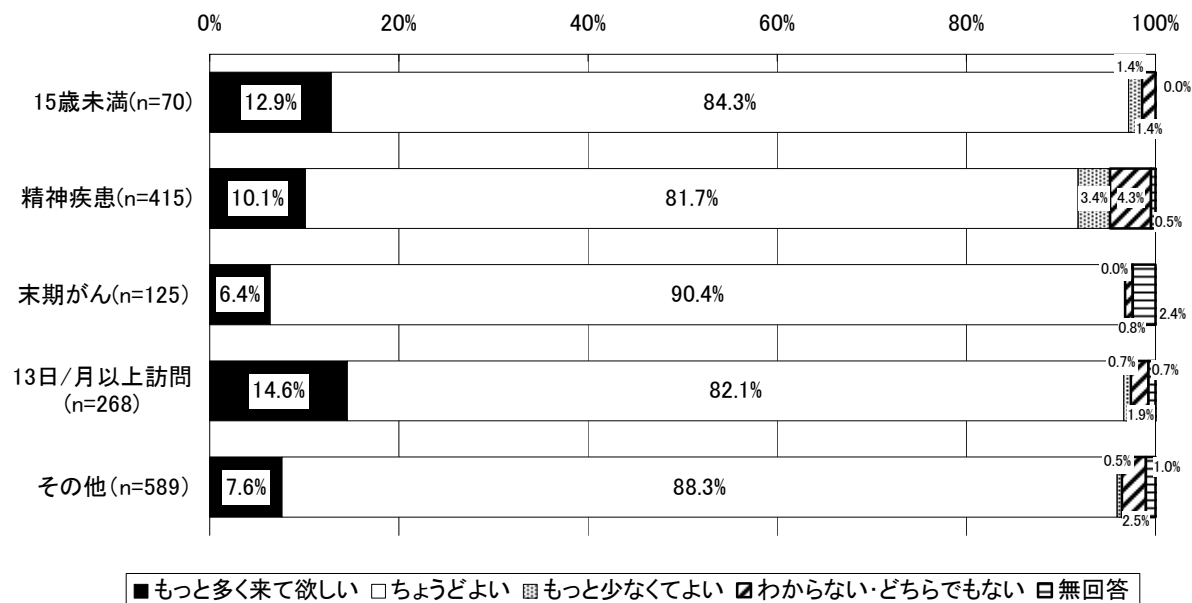


6) 訪問頻度の評価

自宅に来る訪問看護師の訪問頻度についてどう思うかは、「ちょうどよい」と回答した割合がいずれの場合も8割以上を占めた。

「もっと多く来て欲しい」と回答した割合は、「15歳未満」、「精神疾患」、「末期がん」、「13日/月以上訪問」、「その他」でそれぞれ12.9%、10.1%、6.4%、14.6%、7.6%であった。

図表 353 自宅に来る訪問看護師の訪問頻度はどう思いますか

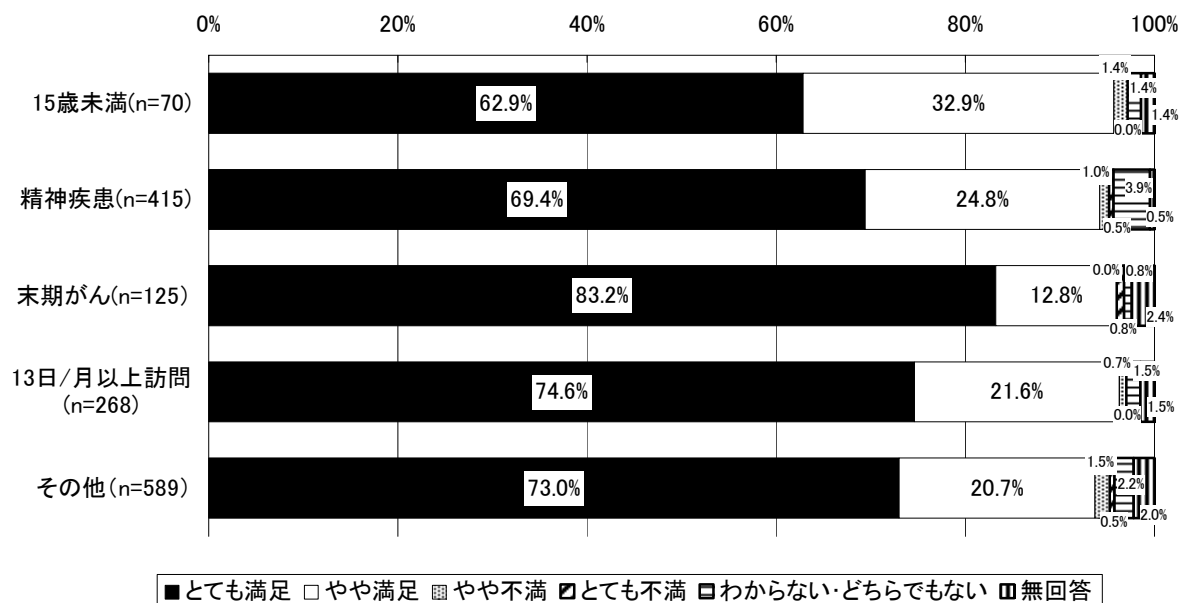


7) 訪問看護師の対応についての満足度

自宅に来る訪問看護師の対応についての満足度をみると、いずれの場合も「とても満足」または「やや満足」と回答した利用者は9割を超えた。

特に「末期がん」では「とても満足」が83.2%と比較的高かった。

図表 354 自宅に来る訪問看護師の対応に満足していますか



【訪問看護師の対応に不満の理由】（自由記述形式）

- ・もっと話したいことがあるが、時間がないようだ。
- ・話をきいてくれない看護師がいる。
- ・入浴後、利用者の妻が服を着せるのを手伝うが、全て（看護師に）任せたい。
- ・床ずれが治らない。
- ・バイタルチェックもせず、顔を見て、変化を聞いていただけなので、意味があるのかと思う。
- ・病気に対する知識があまりない。
- ・家族から頼まなければ、ケアを行ってくれない。
- ・決まったことしかしてくれない。
- ・手抜きをすることが多い。
- ・あまり上手に看護してくれない。
- ・看護師によって丁寧さが違う。
- ・看護技術の判断、人柄にばらつきがある。
- ・看護師によって技術の差がある。
- ・感染症に対する対策が徹底されていないことがある。
- ・遅刻する。
- ・もう少し精神疾患について学んでほしい。

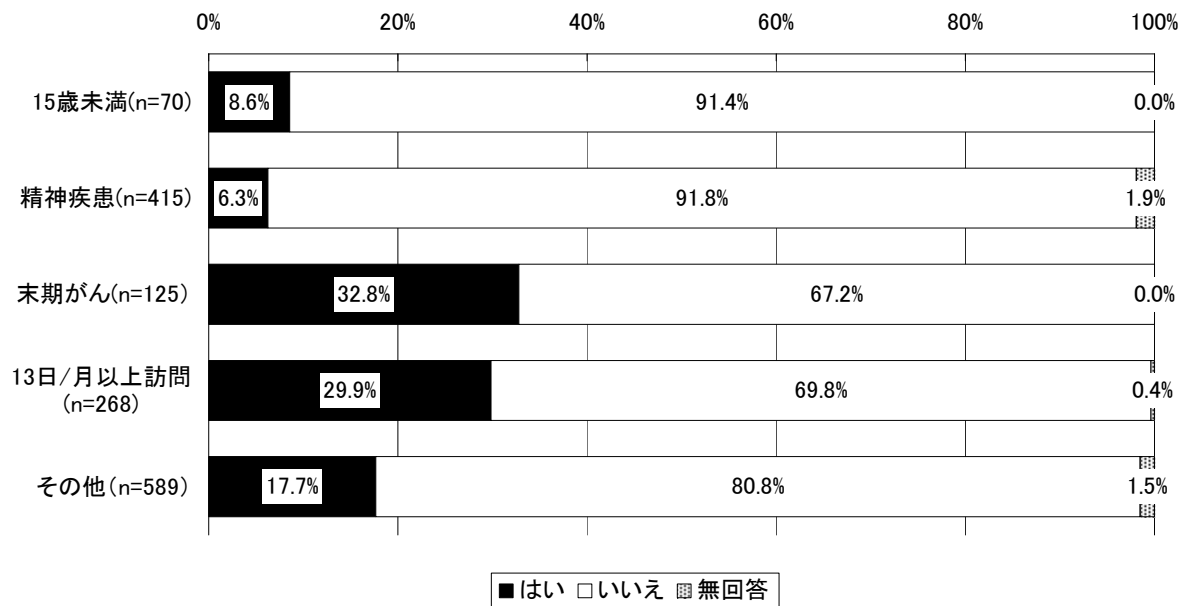
- 人員不足のため、土日は休みだったり、1日1時間だけになってしまう。
- ヘルパーと雑談している時がある。
- こちらの都合のよい時間に来てくれない。

8) 早朝・夜間・深夜の訪問看護の利用の有無

早朝・夜間・深夜の訪問看護の利用の有無をみると、いずれの場合も「いいえ（無）」が「はい（有）」を上回り、「15歳未満」、「精神疾患」では「いいえ（無）」が9割以上を占めた。

「末期がん」では「はい（有）」が32.8%、「13日/月以上訪問」では「はい（有）」が29.9%と比較的高かった。

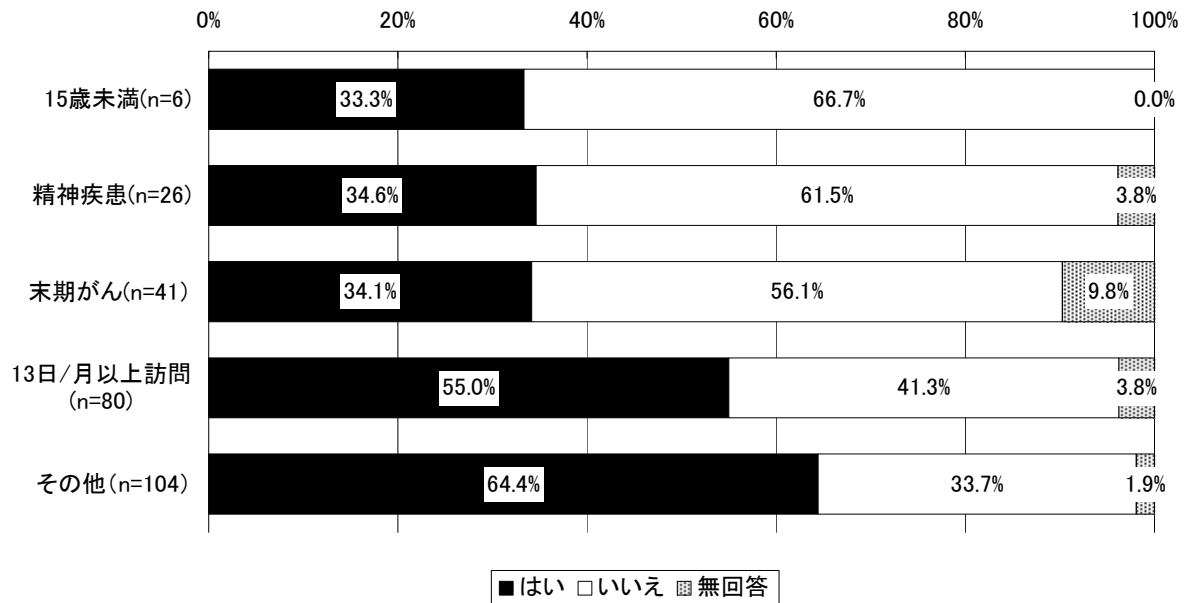
図表 355 早朝・夜間・深夜（午前8時以前または午後8時以降）の訪問看護の利用



a (利用経験が有る場合) 昨年の利用経験

早朝・夜間・深夜の訪問看護の利用経験がある場合、昨年の利用経験について尋ねたところ、「15歳未満」では33.3%、「精神疾患」では34.6%、「末期がん」では34.1%、「13日/月以上訪問」では55.0%、「その他」では64.4%であった。

図表 356 昨年の早朝・夜間・深夜（午前8時以前または午後8時以降）の訪問看護の利用

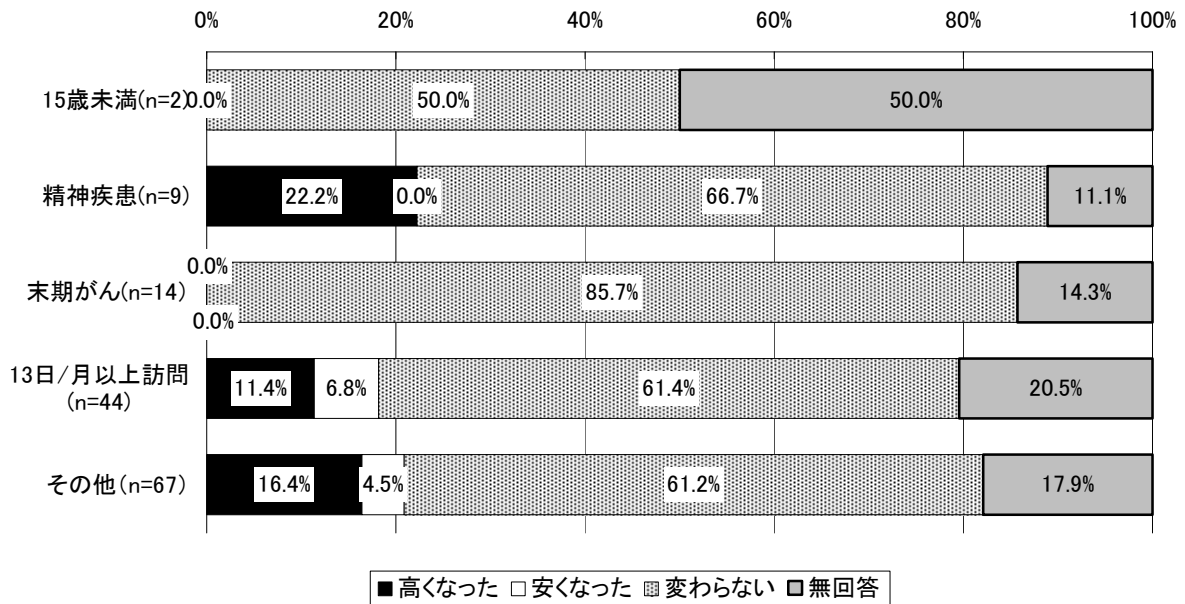


b (昨年の早朝・夜間・深夜の利用経験が有る場合) 利用料金の自己負担額の変化

早朝・夜間・深夜の訪問看護の利用料金の自己負担額の変化についてみると、いずれの場合も「変わらない」が最も多かった。

「精神疾患」では「高くなった」が22.2%、「その他」でも16.4%と、比較的高かった。

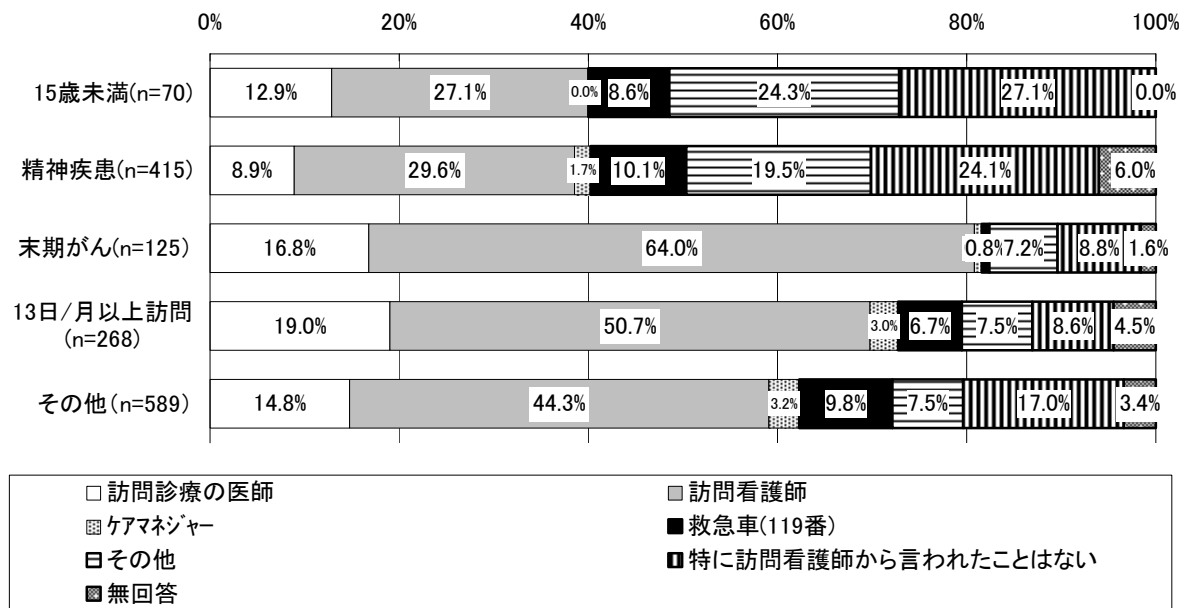
図表 357 早朝・夜間・深夜（午前8時以前または午後8時以降）の訪問看護の利用料金の自己負担額の変化



9) 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合の連絡先の指示

夜間や休日に急に具合が悪くなった場合に誰に連絡するように訪問看護師に言われているかを尋ねたところ、いずれの場合も「訪問看護師」が最も多く、特に「末期がん」、「13日/月以上訪問」の利用者では他と比較して割合が高かった（それぞれ64.0%、50.7%）。

図表 358 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合に、まず、誰に連絡するように訪問看護師から言われていますか



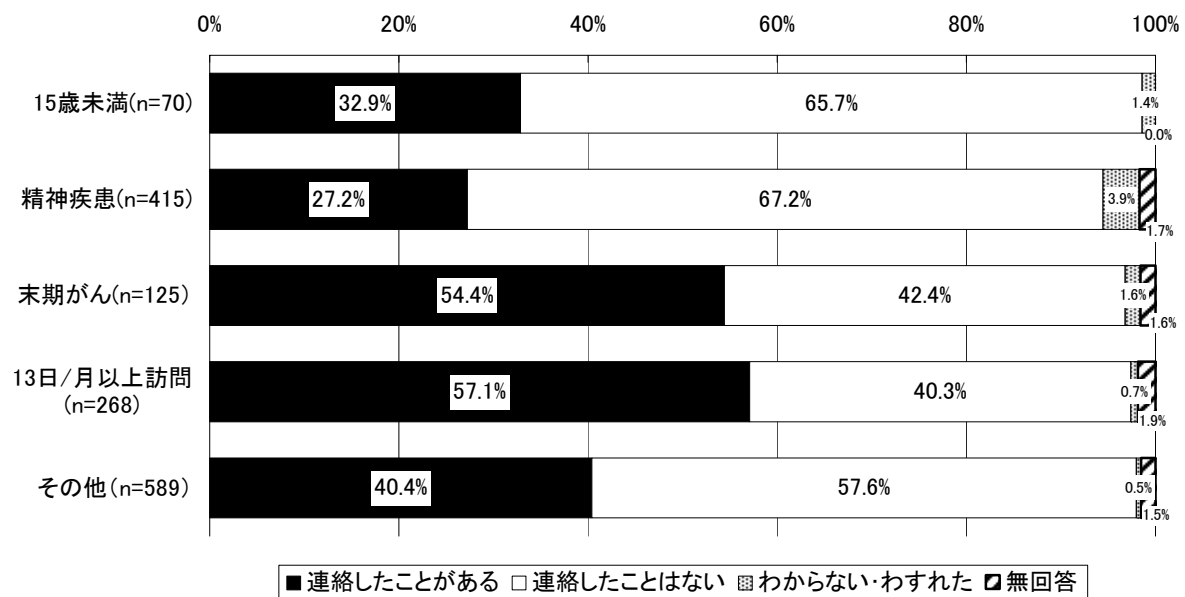
※「その他」の内容として、「病院」「家族」等が挙げられた。

10) 夜間や休日に急に具合が悪くなった時の訪問看護師への連絡経験

夜間や休日に急に具合が悪くなり、訪問看護師への緊急の連絡をしたことがあるかを尋ねたところ、「15歳未満」、「精神疾患」、「その他」の利用者では「連絡したことはない」が「連絡したことがある」を上回った。

「末期がん」、「13日/月以上訪問」では、「連絡したことがある」のほうが多かった。

図表 359 夜間や休日に急に具合が悪くなって、いつも自宅に来てくれる訪問看護師の事業所に緊急の連絡をしたことがありますか

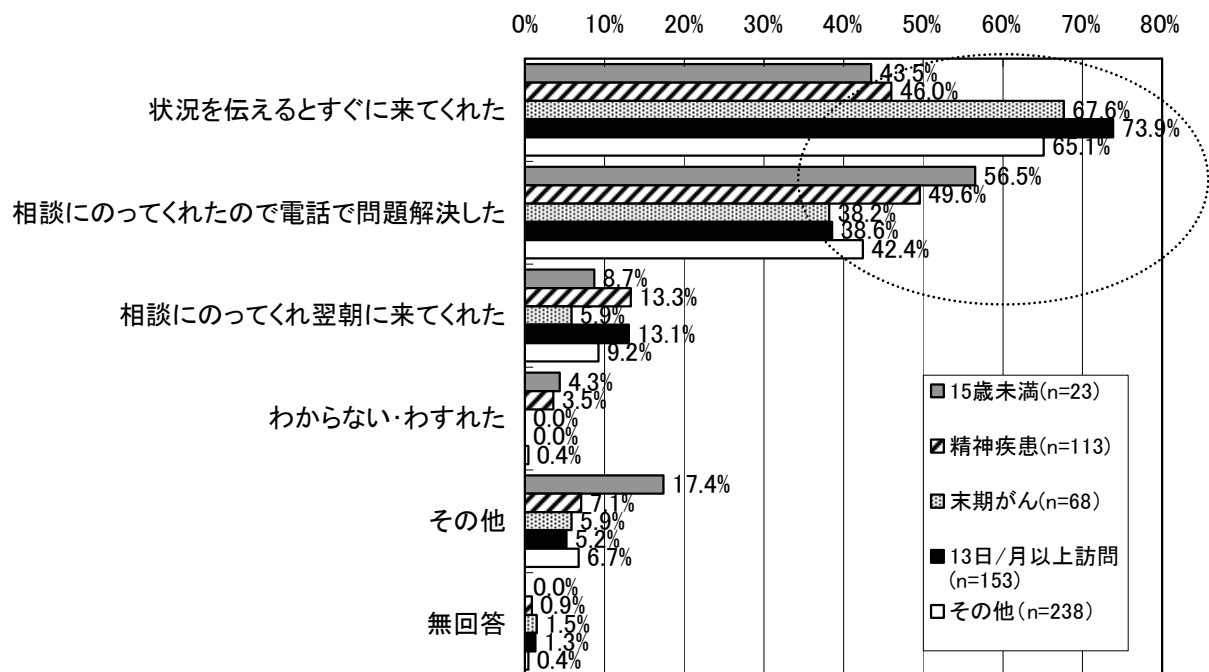


a (有る場合) 対応状況

「連絡をしたことがある」と回答した利用者において、訪問看護師の対応についてみると、「末期がん」、「13日/月以上訪問」、「その他」では「状況を伝えるとすぐに来てくれた」が最も多く、それぞれ67.6%、73.9%、65.1%であった。

「15歳未満」、「精神疾患」では「相談にのってくれたので電話で問題解決した」が最も多く、それぞれ56.5%、49.6%であった。

図表 360 訪問看護師はどのような対応をしてくれましたか (複数回答)



※「その他」の内容として、「来てくれたが、時間がかかった」「医師と連絡の上、医師が来てくれた」「医師に連絡するように言われた」「救急車を呼んだ」「救急車を呼ぶように言われた」が挙げられた。

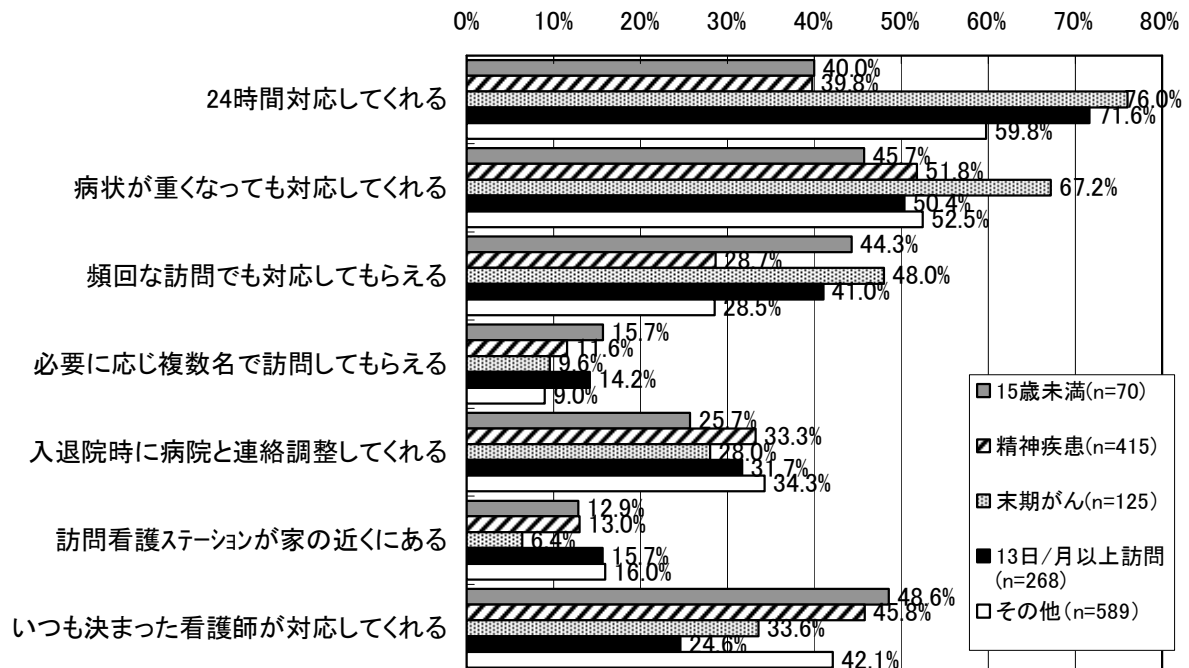
11) 訪問看護師に求めること

訪問看護師に求めることをみると、「末期がん」、「13日/月以上訪問」、「その他」では「24時間対応してくれる」が最も多く、それぞれ76.0%、71.6%、59.8%であった。

「15歳未満」では「いつも決まった看護師が対応してくれる」が48.6%で最も多かった。

「精神疾患」では「病状が重くなっても対応してくれる」が51.8%で最も多かった。

図表 361 訪問看護師に求めること（上位3つまで）



【その他の具体的な内容】（自由記述形式）

- ・家族の精神的な面での悩みの相談にのってくれる。
- ・身体的なケアのみならず、精神的なサポートがほしい。
- ・相談ができること。
- ・家族ができるリハビリの方法を教えてください。
- ・介護負担のことを考えてくれる。
- ・家族のレスパイト。
- ・介護者へのサポート、教育の提供。
- ・患者に対する優しさ。
- ・緊急時にかかけつけてほしい。
- ・看護師の専門知識向上。
- ・土日の訪問。
- ・本人の自立を促すこと。
- ・様々な情報提供。

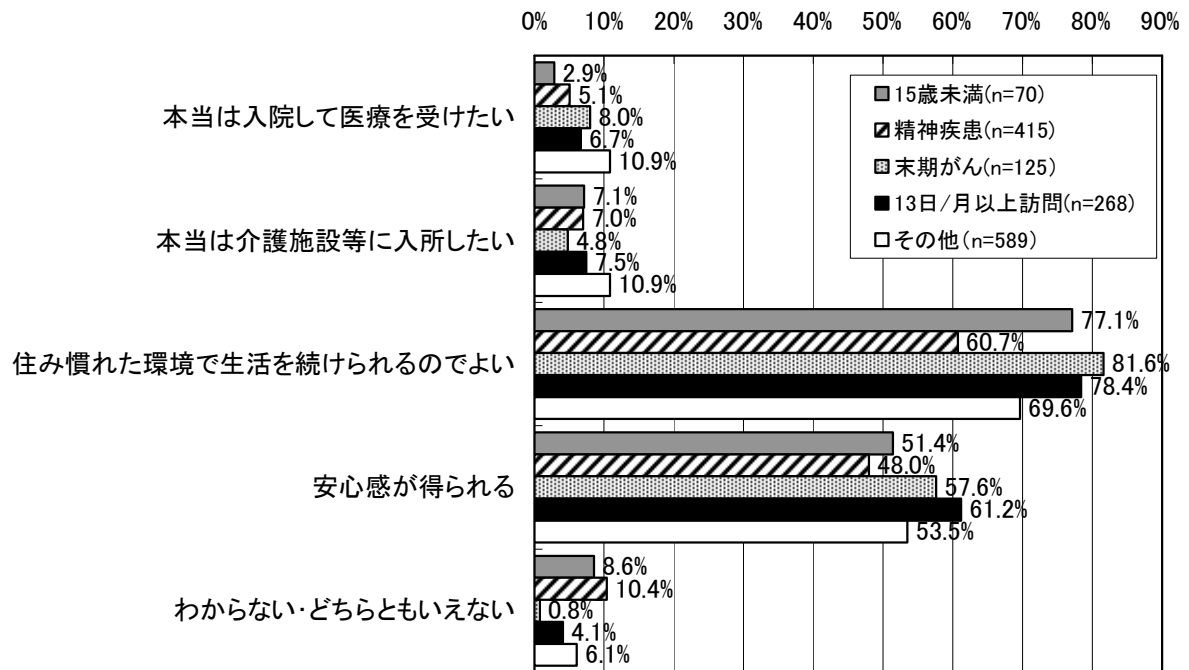
- ・時には、長時間対応をしてほしい。
- ・主治医の先生と相談してほしい。

12) 在宅で医療を受けることへの評価

在宅で医療を受けることをどう思うか尋ねたところ、いずれの場合も「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が最も多く、次いで「安心感が得られる」であった。

「本当は入院して医療を受けたい」は 2.9%~10.9%、「本当は介護施設等に入所したい」は、4.8%~10.9%であった。

図表 362 在宅で医療を受けることはどう思いますか（複数回答）



【訪問看護サービスについての要望】（自由記述形式）

- ・訪問時間が不規則で困ることが多い。
- ・状態が悪化した際に、直ちに入院を勧めるのではなく、本人は意思表示できないが、家族の意思を汲んで、在宅療養を継続することに積極的になってほしい。
- ・訪問看護の料金設定を、安くしてもらいたい。
- ・病院勤務の看護師と同等の知識・技術を持ってほしい。
- ・訪問看護を利用する際に、家で使用する備品（吸引器等）などの負担が大きい。
- ・話を聞いてほしい。
- ・具合が悪い時、一緒に医療機関に連れて行ってほしい。
- ・1回の訪問時間、1日の訪問回数を増やしてほしい。
- ・訪問看護師に「はじめは毎日来るが、慣れてきたら徐々に家族にしてもらおうので、頻度を減らす」と言われたが、こちらの希望で回数は決めたいと思った。
- ・「本当に看護師さんだろうか」と思う人が時々いる。患者や家族に育ててもらいたい、勉強させてもらっているといわれるが、こちらは難病の子供と家で過ごす不安でそれどころではない。少しでも安心して家で過ごせるよう、訪問看護師になる人はある程度の経験と知識があり、状態の変化などにも対応できるよう常に研修等受けてほしい。
- ・責任もあり、とても大変な仕事だと思うが、頼りになる訪問看護師と出会えれば、在宅で安心して生活できると思う。
- ・訪問リハビリテーションの充実をしてほしい。
- ・家でみると不安がつきもの。変化があった時に、介護者が相談した場合、安心感を与えてくれることを望む。
- ・小児の訪問看護師が増えたらいいと思う。
- ・主治医ともっとこまめに連絡・連携してほしい。
- ・医療チームとスムーズに連携をとり、治療をしてほしい。
- ・訪問時、病状の変化に気づいたら、早く対応してほしい。
- ・時間的にもう少し余裕があるとよい。
- ・土日や時間の幅を広げてほしい。

訪問看護ステーション票

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)
訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査 調査票

※以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、事業所名、事業所の所在地をご確認の上、記載内容に間違いおよび不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

※この「訪問看護ステーション票」は、訪問看護ステーションの開設者・管理者の方に、貴事業所における訪問看護の実施状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をお書きください。

※特に断りのない場合は、平成 24 年 9 月 30 日時点の状況についてお書きください。

※特に断りのない場合は、**『医療保険』**の訪問看護に関してお答えください。介護保険など、**医療保険以外の訪問看護**に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。

事業所名	
事業所の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

1. 貴事業所の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人(医師会と看護協会は含まない) 7. 社会福祉法人(社会福祉協議会含む) 8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO) 12. その他(具体的に)														
②同一敷地内の併設施設・事業所 ※複数回答可	1. 該当なし 2. 病院 → <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>入院基本料:</td> <td>1. 一般</td> <td>2. 療養</td> <td>3. 結核</td> <td>4. 精神</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. 特定機能病院</td> <td>6. 専門病院</td> <td>7. 障害者施設等</td> <td></td> </tr> </table> 一般病棟の看護区分: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1. 7対1</td> <td>2. 10対1</td> <td>3. 13対1</td> <td>4. 15対1</td> </tr> </table> 3. 診療所 4. 介護老人保健施設 5. 介護老人福祉施設 6. 居宅介護支援事業所 7. 地域包括支援センター 8. 訪問介護事業所 9. 小規模多機能事業所 10. 通所介護事業所 11. その他	入院基本料:	1. 一般	2. 療養	3. 結核	4. 精神		5. 特定機能病院	6. 専門病院	7. 障害者施設等		1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 15対1
入院基本料:	1. 一般	2. 療養	3. 結核	4. 精神											
	5. 特定機能病院	6. 専門病院	7. 障害者施設等												
1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 15対1												
1) 同一敷地内に併設病院がある場合: 平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月に一般病棟の看護区分に変更がありましたか。あった場合は、変更前の病院の看護区分をお書きください。															
1. 変更なし 2. 変更あり → 変更前: (a. 7対1 b. 10対1 c. 13対1 d. 15対1)															

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

2) 同一敷地内に併設病院がある場合：平成23年10月～平成24年9月に病院から訪問看護ステーションへの看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の異動はありましたか。		1. 有	2. 無					
3) 同一敷地内に併設施設・事業所がある場合：施設・事業所間での人事異動の有無（平成23年10月～平成24年9月）		1. 有	2. 無					
4) 同一敷地内に併設施設・事業所がある場合：研修共同開催の有無（平成23年10月～平成24年9月）		1. 有	2. 無					
③訪問看護を開始した時期		西暦（ ）年（ ）月						
④サテライトの有無と、ある場合はその設置数		1. 有→（ ）か所	2. 無					
1) サテライトがある場合：平成24年4月～9月の開設の有無		1. 有	2. 無					
2) サテライトがない場合：平成24年度中の開設予定の有無		1. 有	2. 無					
⑤24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出（医療保険）の有無 ※複数回答可		1. 24時間対応体制加算 2. 24時間連絡体制加算 3. 無						
⑥貴事業所の職員数を常勤換算*でお答えください。※平成23年9月30日（H23）及び平成24年9月30日（H24）時点の状況								
	保健師・助産師・看護師	准看護師	リハビリ職（PT・OT・ST）	精神保健福祉士	その他の職員	（うち）看護補助者・介護職員	（うち）事務職員	合計
H23	.	.	.	.	.	.	.	.
H24	.	.	.	.	.	.	.	.
*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第1位まで）								
■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）								
■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）								
⑦平成23年10月～平成24年9月の間に、同一開設者の訪問看護事業所（新設・既存）への職員の異動はありましたか。								
1. 新設事業所への異動があった 2. 既存事業所への異動があった								
3. 特に異動はなかった 4. 同一開設者は他に訪問看護事業所を有していない								
⑧平成23年9月末の従事者のうち、平成24年9月末までに退職した保健師・助産師・看護師・准看護師は何人ですか。							（ ）人	
⑨専門看護師の有無と人数等		1. 無 2. 有（人数： 人、分野： ）						
⑩認定看護師の有無と人数等		1. 無 2. 有（人数： 人、分野： ）						
⑪訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出書の提出の有無と内容					1. 無 2. 有→（a 緩和ケア b 褥瘡ケア）			
⑫貴事業所の管理者は、貴事業所において、勤続何年目ですか。					（ ）年目			

2. 貴事業所の利用者数および訪問回数についてお伺いします（精神科訪問看護を含みます）。

①平成23年9月と平成24年9月の各1か月間の訪問看護の利用者数をお書きください。					
	1) 利用者数（人数）： 医療保険と介護保険の合計	2) 左記1)のうち医療保険の利用者数（人数）	3) 左記2)のうち医療保険と介護保険の両方を使った利用者数（人数）	4) 訪問回数（回数）： 医療保険と介護保険の合計	5) 左記4)のうち医療保険の訪問回数（回数）
平成23年9月	人	人	人	回	回
平成24年9月	人	人	人	回	回
②上記①の平成24年9月の利用者のうち、特掲診療料の施設基準等別表7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する人数					人
1) 上記②のうち、要介護認定者					人
③上記①の平成24年9月の利用者のうちサービス付き高齢者住宅の利用者数					医療 人 介護 人

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

④平成 24 年 7 月～9 月の 3 か月間の医療保険の利用者のうち、新規の利用者数								人
1) 上記④のうち、医療機関退院後の利用者数								人
2) 上記 1) のうち、利用者の入院中の医療機関でのカンファレンスに参加した人数								人
⑤平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月の各 1 か月間の医療保険の利用者について、年齢別の人数をお書きください。なお、介護保険被保険者で、特別訪問看護指示書が交付されて医療保険を利用した人も含みます。								
	1 歳未満	1 歳以上 3 歳未満	3 歳以上 6 歳未満	6 歳以上 15 歳未満	15 歳以上 40 歳未満	40 歳以上 65 歳未満	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上
平成 23 年 9 月	人	人	人	人	人	人	人	人
平成 24 年 9 月	人	人	人	人	人	人	人	人
上記のうち、介護保険も利用している人（平成 24 年 9 月）						人	人	人
⑥上記⑤の医療保険の利用者のうち、15 歳未満の利用者について、超重症児・準超重症児の人数をお書きください。								
	1) 超重症児 (運動機能が座位までで、 判定スコアが 25 点以上)		2) 準超重症児 (運動機能が座位までで、判定 スコアが 10 点以上 25 点未満)		3) その他			
平成 23 年 9 月	人		人		人			
平成 24 年 9 月	人		人		人			
⑦平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月の各 1 か月間の利用者のうち、40 歳以上の利用者について、要介護度別(医療保険・介護保険別)の人数をお書きください。なお、介護保険は、医療保険を 1 度も利用していない利用者としてください。								
	要支援 1・2	要介護 1・2・3	要介護 4	要介護 5	介護保険 対象外	申請中・自 立・未申請		
平成 23 年 9 月 (医療)	人	人	人	人	人	人		
平成 24 年 9 月 (医療)	人	人	人	人	人	人		
平成 24 年 9 月 (介護)	人	人	人	人	人			
⑧平成 24 年 9 月の 1 か月間の利用者のうち、要介護者について、日常生活自立度別(医療保険・介護保険別)の人数をお書きください。なお、介護保険は、医療保険を 1 度も利用していない利用者としてください。								
	J (自立)		A (室内自立)		B (床上自立)		C (寝たきり)	
平成 24 年 9 月 (医療)	人		人		人		人	
平成 24 年 9 月 (介護)	人		人		人		人	
⑨平成 24 年 9 月の 1 か月間の 65 歳以上の要介護の利用者について、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の区分別(医療保険・介護保険別)の人数をお書きください。なお、介護保険は、医療保険を 1 度も利用していない利用者としてください。								
	Ⅱ		Ⅲ		Ⅳ		M	
平成 24 年 9 月 (医療)	人		人		人		人	
平成 24 年 9 月 (介護)	人		人		人		人	
⑩平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月の各 1 か月間の医療保険の利用者のうち、褥瘡について、NPUAP 分類または DESIGN 分類で状態を確認している利用者数、および真皮を超える褥瘡(それぞれグレードⅢ以上・D3 以上)の利用者数をお書きください。								
	NPUAP 分類で確認			DESIGN 分類で確認				
				うち、グレードⅢ以上		うち、D3 以上		
平成 23 年 9 月(医療)	人			人		人		
平成 24 年 9 月(医療)	人			人		人		

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

「ターミナルケア療養費」を算定した利用者、死亡場所が「在宅」であった利用者数、過去1年以内の入院履歴がない利用者数をお書きください。※「在宅」とは自宅及び医療機関以外の施設（特別養護老人ホーム等）を含みます。					
	1) 亡くなった利用者数	2) ターミナルケア療養費算定利用者数	3) うち、在宅で死亡した利用者数	4) うち、過去1年以内の入院履歴がない利用者数	
平成23年4月～平成23年9月	人	人	人		
平成24年4月～平成24年9月	人	(A) 人	人	人	
⑱ ⑰の(A)欄に該当する利用者について、死亡前の1)直近の退院日と2)死亡日、3)最後の訪問日、4)最後から2番目の訪問日、5)死亡場所をご記入ください。6人以上該当者がいる場合は、死亡日が最近の方から5人までお書きください。					
	1) 直近の退院日	2) 死亡日	3) 最後の訪問日	4) 最後から2番目の訪問日	5) 死亡場所
1	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
2	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
3	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
4	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
5	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他

3. 入院中・退院直後の利用者に対する訪問看護の実施状況についてお伺いします。

(1) 入院中の外泊日の訪問看護についてお伺いします。

①入院中の利用者の外泊日に行った訪問看護の有無とその対象実人数（各半年間）	平成23年4月～平成23年9月	1. 有()人 2. 無
	平成24年4月～平成24年9月	1. 有()人 2. 無
②【上記①で平成24年4月～平成24年9月までに実績がある場合】 上記①について診療報酬の請求はありましたか。また、診療報酬請求があった場合、期間中の算定件数をお書きください。		1. 有()件 2. 無

(2) 平成24年4月～9月の新規利用者のうち、退院後訪問看護を利用し始めた人についてお伺いします。

①退院後2週間以内の利用開始者数	人
1)上記①のうち、退院後30日以内に、再入院した利用者数	人
2)上記①のうち、特別訪問看護指示書が交付された利用者数	人
上記2)のうち、要介護認定者数	人
3)上記①のうち、1週間に4日以上訪問した利用者数	人
上記3)のうち、要介護認定者数	人

(3) (利用者の詳細)平成24年4月～9月に、退院直後、特別訪問看護指示書が交付された要介護認定者(申請中も含む)がいれば、直近の1名について、状態を教えてください。

①年齢	() 歳
②要介護度 ※○は1つだけ	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中
③主な疾病 ※○は1つだけ	1. 脳血管疾患 2. 循環器疾患 3. 悪性新生物 4. 糖尿病 5. 神経難病 6. その他神経系の疾患 7. 精神系の疾患 8. 認知症 9. 骨折・筋骨格系 10. 呼吸器系疾患 11. その他(具体的に)
④利用者の状態等 ※複数回答可	1. ターミナル期※ 2. 真皮を越える褥瘡 3. 気管カニューレを使用 4. 家族への医療処置の指導 5. 状態変化(急変時) 6. その他(具体的に) ※「ターミナル期」とは医師が余命約6か月以内と判断した場合を指します。
⑤入院前の貴事業所からの訪問看護の有無	1. 有→頻度:週()回程度 2. 無
⑥入院中の利用者の外泊日に行った訪問看護の有無	1. 有 2. 無
⑦入院中の利用者の在宅へ訪問しての家族との調整の有無	1. 有 2. 無
⑧入院中の病院・診療所への訪問の有無	1. 有 2. 無
⑨退院当日の訪問の有無	1. 有 2. 無
⑩退院後2週間以内の訪問回数(退院当日の訪問は除く)	() 回/1週目 () 回/2週目
⑪退院後30日以内の再入院の有無	1. 14日以内に入院した 2. 15日～30日以内に入院した 3. 30日以内の再入院はなかった

4. 夜間や緊急時の対応についてお伺いします。

①平成23年9月と平成24年9月の1か月間において、早朝・夜間・深夜に、計画的に(緊急以外で)訪問看護を実施している利用者はいますか。該当の利用者がいる場合、その利用者数と延べ訪問回数、利用料を徴収した利用者数(平成23年9月)、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定人数(平成24年9月)をお書きください。	
平成23年9月	1. 無 2. 有→利用者数:()人、延べ訪問回数:()回 →うち、利用料を徴収した利用者数:()人
平成24年9月	1. 無 2. 有→利用者数:()人、延べ訪問回数:()回 →うち、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定人数:()人
②上記①の平成24年9月において実績がある場合、訪問が必要な理由を教えてください。 ※複数回答可	1. たんの吸引 2. 人工呼吸器等の医療機器の管理 3. インシュリン注射 4. 点滴 5. 服薬介助(含点眼・点鼻・軟膏) 6. 浣腸・摘便 7. その他のADL支援 8. その他(具体的に)
③利用者に早朝、夜間、深夜に、計画的に(緊急以外で)訪問看護を実施しているにも関わらず、夜間・早朝訪問看護加算又は深夜訪問看護加算の算定ができなかったケースがある場合、その理由は何か、教えてください。	

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

④平成23年9月と平成24年9月の各1か月間に、訪問看護師が加算算定の有無に関わらず、緊急訪問を行った回数をお書きください。					
	早朝 (6時～8時)	日中		夜間 (18時～22時)	深夜 (22時～6時)
		平日	休日		
平成23年9月	回	回	回	回	回
平成24年9月	回	回	回	回	回
⑤平成24年9月の1か月間の緊急訪問の指示について、指示を出した医療機関種別ごとにその回数をお書きください。					
		在宅療養支援 診療所	その他の 診療所	在宅療養支援 病院	その他の 病院
1) 指示を出した医療機関別 緊急訪問回数		回	回	回	回
2) 上記1)のうち、緊急訪問 看護加算の算定回数		回	回	回	
⑥平成24年4月以降、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院に夜間の対応を依頼した際に断られたことはありますか。※〇は1つだけ				1. まったくない→5. 質問①へ 2. 時々ある 3. 頻繁にある	
→⑥-1 上記⑥で選択肢2. または3. を選んだ場合、具体的な状況を教えてください。					

5. 専門性の高い看護師による訪問や複数名の看護職員等による訪問についてお伺いします。

①以下の利用者に対して、他施設・事業所の専門性の高い看護師 ^{※注1} による同一日訪問を実施しましたか。該当の利用者数（実人数）、平成24年9月の1か月間の訪問回数をお書きください。（※注1：専門性の高い看護師とは、5年以上褥瘡ケア又は緩和ケアの看護に従事した経験を有し、それぞれ6か月以上の適切な専門研修を修了した者）	
1) 鎮痛療法又は化学療法を行っている緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の利用者はいますか。	1. いる→利用者数：（ ）人 2. いない→質問2)へ
1) -1（該当の利用者がいる場合）他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問の有無。	1. 有→利用者数：（ ）人、延べ訪問回数：（ ）回 2. 無→質問1) -3へ
1) -2（上記1) -1で訪問がある場合）具体的な効果があれば、教えてください。	1. 痛みが緩和された 2. 利用者・家族が納得してケアを受けることができた 3. 専門性の高い看護師の支援を受け、自信をもってケアが提供できるようになった 4. その他（ ）
1) -3（上記1) -1で訪問がない場合）理由を教えてください。 ※主なもの1つに〇	1. 専門性の高い看護師の訪問の必要性がないから 2. 専門性の高い看護師が当事業所にいるから 3. 専門性の高い看護師が近くにはいないから 4. 専門性の高い看護師が所属する機関を知らないから 5. 近くの専門性の高い看護師は忙しく、依頼できないから 6. 利用者の経済的負担（自己負担）が増えるから 7. 利用者に利用の案内・説明をするのが難しいから 8. 医療事故が発生した際の利用者への責任の所在について不明確であるから 9. その他（具体的に ）

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

2) 真皮を越える褥瘡の状態にある在宅療養中の利用者はいますか。	1. いる→利用者数：()人 2. いない→質問3)へ
2) -1 (該当の利用者がいる場合) 他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問の有無。	1. 有→利用者数：()人、延べ訪問回数：()回 2. 無→質問2) -3へ
2) -2 (上記2) -1で訪問がある場合) 具体的な効果があれば、教えてください。	1. 褥瘡の治癒が促進した 2. 利用者・家族が納得してケアを受けることができた 3. 専門性の高い看護師の支援を受け、自信をもってケアが提供できるようになった 4. その他 ()
2) -3 (上記2) -1で訪問がない場合) 理由を教えてください。 ※主なもの1つに○	1. 専門性の高い看護師の訪問の必要性がないから 2. 専門性の高い看護師が当事業所にいるから 3. 専門性の高い看護師が近くにはいないから 4. 専門性の高い看護師が所属する機関を知らないから 5. 近くの専門性の高い看護師は忙しく、依頼できないから 6. 利用者の経済的負担 (自己負担) が増えるから 7. 利用者利用の案内・説明をするのが難しいから 8. 医療事故が発生した際の利用者への責任の所在について不明確であるから 9. その他 (具体的に)
3) 緩和ケアや褥瘡ケア以外で、専門性の高い看護師との同一日訪問ができればよいと思われるケースがあれば、教えてください。	具体的に：
②貴事業所では、平成23年9月と平成24年9月の各1か月間に、「複数名訪問看護加算」の算定ができる 複数名の職員 (保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、准看護師、精神保健福祉士、看護補助者) が同時に訪問を行った利用者はいましたか。 ※○は1つだけ	
平成23年9月	1. 無 2. 有→利用者数(実人数)：()人、延べ訪問回数：()回
平成24年9月	1. 無 2. 有→利用者数(実人数)：()人、延べ訪問回数：()回
③②のうち、平成23年9月と平成24年9月の各1か月間に、看護職員 (保健師、助産師、看護師又は准看護師) が看護補助者と同時に訪問した利用者はいましたか。	
平成23年9月	1. 無 2. 有→利用者数(実人数)：()人、延べ訪問回数：()回
平成24年9月	1. 無 2. 有→利用者数(実人数)：()人、延べ訪問回数：()回
④平成24年9月に該当利用者がいた場合、その目的 ※複数回答可	1. 保清 2. 体位保持・体位変換 3. 物品等の準備や片づけ 4. 服薬管理や点滴の見守り 5. 迷惑行為等があったときの連絡や防衛 6. その他 (具体的に)
⑤平成24年9月に該当利用者がいた場合、看護補助者との同時訪問による効果 ※複数回答可	1. 利用者の安全・安楽が確保できた 2. ケアの充実・追加ができた 3. 家族介護者の休養・休息が確保できた 4. 滞在時間の短縮ができた 5. 看護職員 (保健師、助産師、看護師又は准看護師) の負担軽減ができた 6. その他 (具体的に)

6. 精神科訪問看護について、届出の状況や訪問人数、訪問回数等をお答えください。

①精神科訪問看護に関する届出の状況 ※○は1つだけ		1. あり（経過措置利用していない） 2. 経過措置を利用して、届け出ている 3. なし（→⑥～⑨の質問を回答してください。）											
②精神科訪問看護を開始した時期		西暦（ ）年（ ）月											
③訪問看護事業型指定通院医療機関の指定の有無		1.有 2.無											
④精神科訪問看護を実施する看護師等で該当する要件 ※複数回答可		1. 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者 2. 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者 3. 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者 4. 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者 5. 平成 25 年 3 月までに専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了する予定の者											
⑤精神科訪問看護を実施する職員の職種※複数回答可		1.保健師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 作業療法士 5. 精神保健福祉士											
⑥平成 24 年 9 月の 1 か月間の、貴事業所の医療保険の利用者で精神疾患のある利用者について、疾患別・年齢別・精神障害者保健福祉手帳の級別利用者数をお書きください。 ※疾患別人数は、1名の利用者に複数の疾患がある場合は、訪問看護指示書に記載されている主傷病名に基づきお書きください。													
		40 歳未満（人）				40 歳以上 65 歳未満（人）				65 歳以上（人）			
		1 級	2 級	3 級	なし・不明	1 級	2 級	3 級	なし・不明	1 級	2 級	3 級	なし・不明
統合失調症													
気分障害													
認知症													
その他													
⑦上記⑥の合計のうち、定期的に通院している人数（精神科以外への通院も含む）											（ ）人		
⑧上記⑥の合計のうち、利用者に会わずに、家族のみに対し、訪問看護を実施したことがある利用者数（平成 24 年 9 月の 1 か月間）											（ ）人		
⑨上記⑥の合計について精神科訪問看護基本療養費、訪問看護基本療養費別の人数					精神科訪問看護基本療養費のみの利用者				訪問看護基本療養費のみの利用者				両方の利用者
					人				人				人
→精神疾患のある利用者について訪問看護療養費を算定している場合、理由をお書き下さい。					1.主治医が精神科医以外だから 2.主疾患が精神疾患以外だから 3.その他（具体的に ）								
⑩上記⑨の精神科訪問看護基本療養費の利用者のうち、退院後 3 か月以内の期間の人数											（ ）人		
				30 分未満		30 分以上		合計					
⑪平成 24 年 9 月の 1 か月間の、精神科訪問看護の時間区分ごとの算定回数		精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）				回		回		回			
		精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者）				回		回		回			
⑫精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）（障害者施設への訪問）（平成 24 年 9 月の 1 か月間）について、1) 施設への訪問延べ日数、2) 対象としている利用者総数（対象人員）、3) 算定回数（合計）をお書きください。													
1) 施設への訪問延べ日数				2) 対象人員				3) 算定回数（合計）					
日				人				回					
⑬精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（外泊時）の算定回数（平成 24 年 9 月の 1 か月間）											（ ）回		
⑭長時間精神科訪問看護加算（1 回につき 5,200 円）の算定回数（平成 24 年 9 月の 1 か月間）											（ ）回		

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

⑮貴事業所では、精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者のうち、平成24年9月の1か月間に 複数名の職員 （保健師、看護師、作業療法士、准看護師、精神保健福祉士、看護補助者）が同時に訪問を行った利用者はいましたか。保健師又は看護師の他に同行した職員の職種別にその加算回数をお書きください。				
保健師、看護師	作業療法士	准看護師	精神保健福祉士	看護補助者
回	回	回	回	回
⑯精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者のうち、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算の算定回数（平成24年9月の1か月間）			夜間・早朝訪問看護加算	深夜訪問看護加算
			回	回
⑰精神科緊急訪問看護加算の算定回数（平成24年9月の1か月間）			() 回	
⑱精神科特別訪問看護指示書の交付件数（平成24年9月の1か月間）			() 件	
⑲上記⑱の交付の理由について、具体的にお書きください。				
⑳平成24年9月の1か月間の利用者のうち、1か月に13日以上訪問した利用者数				人

7. 医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との連携状況についてお伺いします。

(1) 複数事業所による訪問看護療養費の算定についてお伺いします。

	平成23年9月	平成24年9月
①平成23年9月と平成24年9月の各1か月間に 貴事業所を含めた複数の訪問看護ステーション から訪問看護を実施した利用者数をお書きください。	人	人
②上記①の利用者に対して複数事業所からの訪問看護を実施することになった理由をお答えください。※複数回答可		
1. 利用者に頻回な訪問看護が必要で、1つの事業所のみでは対応できない 2. 各訪問看護ステーションの専門性が異なる 3. 利用者数が多く、事業所として受入可能な範囲を超えている 4. その他（具体的に)		
③ 複数事業所でのサービスの提供 が有効と考えられるケースにはどのようなものがありますか。利用者の状態と有効と思われる連携方法などご自由にお書きください。		

(2) 貴事業所の他の医療機関との連携についてお伺いします。

①平成24年9月の1か月間に訪問看護指示書を交付した医療機関数について、医療機関種別ごとに、お書きください(医療保険の利用者のみ)。				
	在宅療養支援診療所	その他の診療所	在宅療養支援病院	その他の病院
指示を受けた医療機関数	か所	か所	か所	か所
②報酬改定前に比べて、医療機関との協力関係は強化されましたか。		1. 強くなった 2. 変わらない 3. 弱くなった (理由)		
③医療機関との情報伝達手段としてもっとも多いのはどれですか。		1. 訪問 2. 電話 3. FAX 4. メール 5. その他 ()		

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

④在宅がん医療総合診療料を医療機関が算定している利用者 はいますか。利用者がある場合、人数をお書きください。	1. 有→利用者数：（ ）人 2. 無
⑤上記④のうち、週3回以上訪問している利用者 はいますか。	1. 有→利用者数：（ ）人 2. 無
⑥医療機関との連携について、課題と考えることがあれば、ご自由にお書きください。	

(3) 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの連携についてお伺いします。

①平成24年9月の1か月間で、要介護認定者のうち医療保険の訪問看護を利用している者であ って、 併設以外 の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターの利用者数をお書きくだ さい。	()人
②上記①の利用者を担当している介護支援専門員・地域包括支援センター職員は何人ですか。 実人数をお書きください。(1人の介護支援専門員が複数の利用者を担当している場合は、 1人と数えてください)	()人
③上記②のうち、平成24年9月の1か月間に貴事業所が連絡をとった人数をお書きください。	()人
④居宅介護支援事業所および地域包括支援センターからの相談内容で、多いのはどのような内容ですか。	

8. 貴事業所の収支についてお伺いします。

①貴事業所の経営管理は主に誰が行 っていますか。 ※〇は主な1つだけ	1. 事業所の管理者 2. 法人の管理者(1と異なる)で、看護職員 3. 法人の管理者(1と異なる)で、看護職員以外 4. その他(具体的に:)
②報酬改定前と比べて収支はどのよ うに変化しましたか。	1. プラスになった 2. ほぼ同じ 3. マイナスになった 4. 分からない
③上記となった理由について考えられることを記載してください。(複数回答可)	
1 利用者が増えたから 2 利用者が減ったから 3 診療報酬改定の影響である →具体的に() 4 介護報酬改定の影響である →具体的に() 5 事業所の職員体制が変化したから →具体的に() 6 その他 →具体的に()	
④(上記②で1.プラスになった場合)今後の用途について教えてください。	
具体的に:	

9. 訪問看護を続けていく上での課題や経営上の課題、大規模化の予定とそれに向けた課題等をお書きください。

【大規模化について】

【経営上の問題】

【他の訪問看護ステーションとの連携について】

【人員の確保について】

【診療報酬の問題について】

【その他何でも】

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

12月12日までにご返送ください。

訪問看護票（保険医療機関）

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)
訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査 調査票

※以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、施設名、施設の所在地をご確認の上、記載内容に間違いおよび不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

※この「訪問看護票」は、貴施設の訪問看護部門の責任者の方に、貴施設における訪問看護の実施状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。

※特に断りのない場合は、平成 24 年 9 月 30 日時点の状況についてお書きください。

※特に断りのない場合は、『**医療保険**』の訪問看護に関してお答えください。介護保険など、**医療保険以外の訪問看護**に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人
②施設種別 ※○は1つだけ ※入院基本料、看護区分は複数回答可	1. 在宅療養支援診療所 2. 在宅療養支援診療所以外の診療所 3. 在宅療養支援病院 4. 在宅療養支援病院以外の病院 → 入院基本料： 1. 一般 2. 療養 3. 結核 4. 精神 5. 特定機能病院 6. 専門病院 7. 障害者施設等 一般病棟の看護区分： 1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1

病院の場合：平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月に一般病棟の看護区分に変更がありましたか。あった場合は、変更前の看護区分をお答えください。

1. 変更なし 2. 変更あり→変更前：(a. 7対1 b. 10対1 c. 13対1 d. 15対1)

③病床数 ※ない場合には、「0」と記入してください。	全病床	(うち)一般病床	(うち)療養病床	(うち)精神病床
	床	床	床	床

④同一敷地内の併設施設・事業所 ※複数回答可	1. 該当なし	3. 地域包括支援センター	4. 訪問介護事業所
	2. 居宅介護支援事業所	6. 訪問看護ステーション	7. 通所介護事業所
	5. 小規模多機能事業所	9. 介護老人福祉施設	10. その他
	8. 介護老人保健施設		

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

1) 同一敷地内に併設施設・事業所がある場合：施設・事業所間での人事異動の有無 (平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月)	1. 有 2. 無
2) 同一敷地内に併設施設・事業所がある場合：研修共同開催の有無 (平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月)	1. 有 2. 無
⑤訪問看護の実施状況 ※複数回答可	1. 訪問看護 (医療保険) 2. 訪問看護 (介護保険) 3. 精神科訪問看護 4. 実施していない

※医療保険の訪問看護を実施していない場合は以下の質問の回答は不要です。同封の返信用封筒に入れて返送してください。ご協力ありがとうございました。

2. 貴施設における訪問看護の実施状況についてお伺いします。

①訪問看護を開始した時期		西暦 () 年 () 月						
②平成 23 年 9 月 30 日と平成 24 年 9 月 30 日時点の訪問看護に携わる職員数を常勤換算*でお答えください。								
	1) 保健師・助産師・看護師	2) 1)のうち緩和ケアまたは褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師	3) 准看護師	4) 看護補助者	5) その他			
平成 23 年 9 月	.	.	.	.	.
平成 24 年 9 月	.	.	.	.	.
*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。(小数点以下第 1 位まで)								
■1 週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)								
■1 か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4)								
③平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月の間に、同一開設者の訪問看護事業所(新設・既存)への職員の異動はありましたか。								
1. 新設事業所への異動があった		2. 既存事業所への異動があった						
3. 特に異動はなかった		4. 同一開設者は他に訪問看護事業所を有していない						
④平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月の各 1 か月間の訪問看護の利用者数をお書きください。								
	1) 利用者数(人数)：医療保険と介護保険の合計	2) 左記 1)のうち医療保険の利用者数(人数)	3) 左記 2)のうち医療保険と介護保険の両方を使った利用者数(人数)	4) 訪問回数(回数)：医療保険と介護保険の合計	5) 左記 4)のうち医療保険の訪問回数(回数)			
平成 23 年 9 月	人	人		回	回			
平成 24 年 9 月	人	人	人	回	回			
⑤上記④の平成 24 年 9 月の利用者のうち、特掲診療料の施設基準等別表 7 (厚生労働大臣の定める疾病等)に該当する人数					人			
1) 上記⑤のうち、要介護認定者					人			
⑥上記④の平成 24 年 9 月の利用者のうちサービス付き高齢者住宅の利用者数			医療	人	介護			
⑦平成 24 年 9 月の 1 か月間の医療保険の利用者のうち、新規の利用者数					人			
⑧平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月の各 1 か月間の医療保険の利用者について、年齢別の人数をお書きください。								
	1 歳未満	1 歳以上 3 歳未満	3 歳以上 6 歳未満	6 歳以上 15 歳未満	15 歳以上 40 歳未満	40 歳以上 65 歳未満	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上
平成 23 年 9 月	人	人	人	人	人	人	人	人
平成 24 年 9 月	人	人	人	人	人	人	人	人
上記のうち、介護保険も利用している人(平成 24 年 9 月)						人	人	人

※特に断りがない場合は、医療保険の訪問看護に関してお答えください

⑨前記⑧の医療保険の利用者のうち、15歳未満の利用者について、超重症児・準超重症児の人数をお書きください。						
	1) 超重症児 (運動機能が座位までで、 判定スコアが25点以上)	2) 準超重症児 (運動機能が座位までで、 判定スコアが10点以上25点未満)	3) その他			
平成23年9月	人	人	人			
平成24年9月	人	人	人			
⑩平成23年9月と平成24年9月の各1か月間の利用者のうち、40歳以上の利用者について、要介護度別(医療保険・介護保険別)の人数をお書きください。なお、介護保険は、医療保険を1度も利用していない利用者としてください。						
	要支援1・2	要介護1・2・3	要介護4	要介護5	介護保険対象外	申請中・自立・未申請
平成23年9月 (医療)	人	人	人	人	人	人
平成24年9月 (医療)	人	人	人	人	人	人
平成24年9月 (介護)	人	人	人	人		人
⑪平成24年9月の1か月間の利用者のうち、要介護者について、日常生活自立度別(医療保険・介護保険別)の人数をお書きください。なお、介護保険は、医療保険を1度も利用していない利用者としてください。						
	J(自立)	A(室内自立)	B(床上自立)	C(寝たきり)		
平成24年9月(医療)	人	人	人	人		
平成24年9月(介護)	人	人	人	人		
⑫平成24年9月の1か月間の65歳以上の要介護の利用者について、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の区分別(医療保険・介護保険別)の人数をお書きください。なお、介護保険は、医療保険を1度も利用していない利用者としてください。						
	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M		
平成24年9月(医療)	人	人	人	人		
平成24年9月(介護)	人	人	人	人		
⑬平成23年9月と平成24年9月の各1か月間の医療保険の利用者のうち、褥瘡について、NPUAP分類またはDESIGN分類で状態を確認している利用者数、および真皮を超える褥瘡(それぞれグレードⅢ以上・D3以上)の利用者数をお書きください。						
	NPUAP分類で確認		DESIGN分類で確認			
	うち、グレードⅢ以上		うち、D3以上			
平成23年9月(医療)	人	人	人	人		
平成24年9月(医療)	人	人	人	人		
⑭平成24年9月の1か月間の医療保険の利用者における、長時間訪問看護の実施状況についてお伺いします。						
	1) 90分を超える長時間の訪問看護を実施した利用者数	2) 1)のうち2時間以上の訪問看護を実施した利用者数	3) 1)のうち、「長時間訪問看護加算」を算定した利用者数	4) 3)のうち、15歳未満の超重症児・準超重症児数		
平成24年9月	人	人	人	人		
5) 平成24年9月の1か月間の医療保険の利用者において、90分以上の訪問看護を行ったにもかかわらず、「長時間訪問看護・指導加算」を算定できなかった利用者がある場合、その疾患や状態等の具体的な状況を教えてください。						

※特に断りがない場合は、医療保険の訪問看護に関してお答えください

⑮平成24年9月の1か月間の医療保険の利用者のうち、1か月に13日以上訪問した利用者について、訪問日数別に人数をお書きください					
合計	13～15日	16～20日	21～25日	26日以上	
人	人	人	人	人	
⑯平成24年9月の1か月間の医療保険の利用者のうち、たんの吸引が行われている利用者についてお伺いします。					
1) 介護職員によってたんの吸引が行われている利用者の有無とその人数をお答えください。		1. 有→利用者数：() 人 2. 無			
2) 介護職員に対して、たんの吸引等についての手技の確認等を主なを目的に実施した「在宅患者訪問看護・指導料」の算定の有無、算定回数、訪問先での平均滞在時間をお答えください。		1. 有→算定回数：延べ() 回 →平均滞在時間：() 分 2. 無			
⑰「在宅移行管理加算」を算定した利用者数と、うち週4日以上訪問した週がある利用者数をお書きください。					
1) 「在宅移行管理加算」算定利用者数 (平成23年9月)	2) 「在宅移行管理加算」算定利用者数 (平成24年9月)	3) (うち) 週4日以上訪問した週がある利用者数			
人	人	人			
⑱厚生労働大臣の定める疾病等(別表7)や特別な管理(別表8)に該当する利用者以外で、週4日以上訪問する必要がある利用者はいますか。いる場合は、どのような利用者か、4日以上の訪問の必要性を具体的にお書きください。					
1. いない					
2. いる→(具体的に:) 訪問する必要性: ()					
⑲平成23年4月1日～9月30日までの半年間と、平成24年4月1日～9月30日までの半年間に亡くなった利用者数、「ターミナルケア加算」を算定した利用者、死亡場所が「在宅」であった利用者数、過去1年以内の入院履歴がない利用者数をお書きください。※「在宅」とは自宅及び医療機関以外の施設(特別養護老人ホーム等)を含みます。					
	1) 亡くなった利用者数	2) ターミナルケア加算算定利用者数	3) うち、在宅で死亡した利用者数	4) うち、過去1年以内の入院履歴がない利用者数	
平成23年4月～平成23年9月	人	人	人		
平成24年4月～平成24年9月	人	(A) 人	人	人	
⑳上記⑲の(A)欄に該当する利用者について、死亡前の1)直近の退院日と2)死亡日、3)最後の訪問日、4)最後から2番目の訪問日、5)死亡場所をご記入ください。6人以上該当者がいる場合は、死亡日が最近の方から5人までお書きください。					
	1) 直近の退院日	2) 死亡日	3) 最後の訪問日	4) 最後から2番目の訪問日	5) 死亡場所
1	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
2	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
3	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
4	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
5	1.平成()年()月()日 2.入院経験なし・不明	()月 ()日	()月 ()日	()月 ()日	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他
㉑平成24年9月の1か月間に、貴院の専門性の高い看護師が、他の訪問看護ステーション等の訪問看護師と利用者宅を同一日に訪問した件数をお書きください。				件	

3. 入院中・退院直後の利用者に対する訪問看護の実施状況についてお伺いします。

(1) 入院中の外泊日の訪問看護についてお伺いします。

①入院中の利用者の外泊日に行った訪問看護の有無とその対象実人数（各半年間）	平成 23 年 4 月～ 平成 23 年 9 月	1. 有（ ）人 2. 無
	平成 24 年 4 月～ 平成 24 年 9 月	1. 有（ ）人 2. 無
②【上記①で平成 24 年 4 月～平成 24 年 9 月までに実績がある場合】 上記①について診療報酬の請求はありましたか。また、診療報酬請求があった場合、期間中の算定件数をお書きください。		1. 有（ ）件 2. 無

(2) 平成 24 年 4 月～9 月の新規利用者のうち、退院後訪問看護を利用し始めた人についてお伺いします。

①退院後 2 週間以内の利用開始者数	人
1) 上記①のうち、退院後 30 日以内に、再入院した利用者数	人
2) 上記①のうち、1 週間に訪問看護が頻回（4 回以上）に必要であるという指示が出た人	人
上記 2) のうち、要介護認定者数	人
3) 上記①のうち、1 週間に 4 日以上訪問した利用者数	人
上記 3) のうち、要介護認定者数	人

(3) （利用者の詳細）平成 24 年 4 月～9 月に、退院直後、1 週間に訪問看護が頻回（4 回以上）に必要であるという指示が出た要介護認定者（申請中も含む）がいれば、直近の 1 名について、状態を教えてください。

①年齢	（ ） 歳		
②要介護度 ※○は 1 つだけ	1. 要支援 1	2. 要支援 2	3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5 8. 申請中
③主な疾病 ※○は 1 つだけ	1. 脳血管疾患 2. 循環器疾患 3. 悪性新生物 4. 糖尿病 5. 神経難病 6. その他神経系の疾患 7. 精神系の疾患 8. 認知症 9. 骨折・筋骨格系 10. 呼吸器系疾患 11. その他（具体的に ）		
④利用者の状態等 ※複数回答可	1. ターミナル期※ 2. 真皮を越える褥瘡 3. 気管カニューレを使用 4. 家族への医療処置の指導 5. 状態変化（急変時） 6. その他（具体的に ） ※「ターミナル期」とは、医師が余命約 6 か月以内と判断した場合を指します。		
⑤入院前の貴院からの訪問看護の有無	1. 有→頻度：週（ ）回程度 2. 無		
⑥入院中の利用者の外泊日に行った訪問看護の有無	1. 有 2. 無		
⑦入院中の利用者の在宅へ訪問しての家族との調整の有無	1. 有 2. 無		
⑧入院中の病院・診療所への訪問の有無	1. 有 2. 無		
⑨退院当日の訪問の有無	1. 有 2. 無		
⑩退院後 2 週間以内の訪問回数（退院当日の訪問は除く）	（ ） 回/1 週目 （ ） 回/2 週目		
⑪退院後 30 日以内の再入院の有無	1. 14 日以内に入院した 2. 15 日～30 日以内に入院した 3. 30 日以内の再入院はなかった		

4. 夜間や緊急時の対応についてお伺いします。

①平成23年9月と平成24年9月の1か月間において、早朝・夜間・深夜に、計画的に（緊急以外で）訪問看護を実施している利用者はいますか。該当の利用者がいる場合、その利用者数と延べ訪問回数、利用料を徴収した利用者数（平成23年9月）、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定人数（平成24年9月）をお書きください。					
平成23年9月	1. 無 2. 有→利用者数：()人、延べ訪問回数：()回 →うち、利用料を徴収した利用者数：()人				
平成24年9月	1. 無 2. 有→利用者数：()人、延べ訪問回数：()回 →うち、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定人数：()人				
②上記①の平成24年9月において実績がある場合、訪問が必要な理由を教えてください。 ※複数回答可	1. たんの吸引 2. 人工呼吸器等の医療機器の管理 3. インシュリン注射 4. 点滴 5. 服薬介助（含点眼・点鼻・軟膏） 6. 浣腸・排便 7. その他のADL支援 8. その他（具体的に)				
③利用者に早朝、夜間、深夜に、計画的に（緊急以外で）訪問看護を実施しているにも関わらず、夜間・早朝訪問看護加算又は深夜訪問看護加算の算定ができなかったケースがある場合、その理由は何か、教えてください。					
④平成23年9月と平成24年9月の各1か月間に、訪問看護師が加算算定の有無に関わらず、緊急訪問を行った回数をお書きください。					
	早朝 (6時～8時)	日中 平日 休日		夜間 (18時～22時)	深夜 (22時～6時)
平成23年9月	回	回	回	回	回
平成24年9月	回	回	回	回	回

5. 専門性の高い看護師による訪問や複数名の看護職員等による訪問についてお伺いします。

①以下の利用者に対して、他施設・事業所の専門性の高い看護師 ^{※注1} による同一日訪問を実施しましたか。該当の利用者数（実人数）、平成24年9月の1か月間の訪問回数をお書きください。（※注1：専門性の高い看護師とは、5年以上褥瘡ケア又は緩和ケアの看護に従事した経験を有し、それぞれ6か月以上の適切な専門研修を修了した者）	
1) 鎮痛療法又は化学療法を行っている緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の利用者はいますか。	1. いる→利用者数：()人 2. いない→質問2)へ
1) -1（該当の利用者がいる場合）他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問の有無。	1. 有→利用者数：()人、延べ訪問回数：()回 2. 無→質問1) -3へ
1) -2（上記1) -1で訪問がある場合）具体的な効果があれば、教えてください。	1. 痛みが緩和された 2. 利用者・家族が納得してケアを受けることができた 3. 専門性の高い看護師の支援を受け、自信をもってケアが提供できるようになった 4. その他 ()

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

<p>1) -3 (上記 1) -1 で訪問がない場合) 理由を教えてください。 ※主なもの1つに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 専門性の高い看護師の訪問の必要性がないから 2. 専門性の高い看護師が当院にいるから 3. 専門性の高い看護師が近くにはいないから 4. 専門性の高い看護師が所属する機関を知らないから 5. 近くの専門性の高い看護師は忙しく、依頼できないから 6. 利用者の経済的負担（自己負担）が増えるから 7. 利用者に利用の案内・説明をするのが難しいから 8. 医療事故が発生した際の利用者への責任の所在について不明確であるから 9. その他（具体的に)
<p>2) 真皮を越える褥瘡の状態にある在宅療養中の利用者はいますか。</p>	<p>1. いる→利用者数：() 人 2. いない→質問3) へ</p>
<p>2) -1 (該当の利用者がいる場合) 他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問の有無。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有→利用者数：() 人、延べ訪問回数：() 回 2. 無→質問2) -3 へ
<p>2) -2 (上記 2) -1 で訪問がある場合) 具体的な効果があれば、教えてください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡の治癒が促進した 2. 利用者・家族が納得してケアを受けることができた 3. 専門性の高い看護師の支援を受け、自信をもってケアが提供できるようになった 4. その他 ()
<p>2) -3 (上記 2) -1 で訪問がない場合) 理由を教えてください。 ※主なもの1つに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 専門性の高い看護師の訪問の必要性がないから 2. 専門性の高い看護師が当院にいるから 3. 専門性の高い看護師が近くにはいないから 4. 専門性の高い看護師が所属する機関を知らないから 5. 近くの専門性の高い看護師は忙しく、依頼できないから 6. 利用者の経済的負担（自己負担）が増えるから 7. 利用者に利用の案内・説明をするのが難しいから 8. 医療事故が発生した際の利用者への責任の所在について不明確であるから 9. その他（具体的に)
<p>3) 緩和ケアや褥瘡ケア以外で、専門性の高い看護師との同一日訪問ができればよいと思われるケースがあれば、教えてください。</p>	<p>具体的に：</p>
<p>②貴施設では、平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月の各 1 か月間に、「複数名訪問看護加算」の算定ができる複数名の職員（保健師、助産師、看護師、作業療法士、准看護師、精神保健福祉士、看護補助者）が同時に訪問を行った利用者はいましたか。</p>	
<p>平成 23 年 9 月</p>	<p>1. 無 2. 有→利用者数(実人数)：() 人、延べ訪問回数：() 回</p>
<p>平成 24 年 9 月</p>	<p>1. 無 2. 有→利用者数(実人数)：() 人、延べ訪問回数：() 回</p>
<p>③平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月の各 1 か月間に、看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）が看護補助者と同時に訪問した利用者はいましたか。</p>	
<p>平成 23 年 9 月</p>	<p>1. 無 2. 有→利用者数(実人数)：() 人、延べ訪問回数：() 回</p>
<p>平成 24 年 9 月</p>	<p>1. 無 2. 有→利用者数(実人数)：() 人、延べ訪問回数：() 回</p>

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

④平成24年9月に該当利用者がいた場合、その目的 ※複数回答可	1. 保清 2. 体位保持・体位変換 3. 物品等の準備や片づけ 4. 服薬管理や点滴の見守り 5. 迷惑行為等があったときの連絡や防御 6. その他（具体的に)
⑤平成24年9月に該当利用者がいた場合、看護補助者との同時訪問による効果 ※複数回答可	1. 利用者の安全・安楽が確保できた 2. ケアの充実・追加ができた 3. 家族介護者の休養・休息が確保できた 4. 滞在時間の短縮ができた 5. 看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）の負担軽減ができた 6. その他（具体的に)

6. 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの連携についてお伺いします。

①平成24年9月の1か月間で、要介護認定者のうち医療保険の訪問看護を利用している者であって、 併設以外 の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターの利用者数をお書きください。	() 人
②上記①の利用者を担当している介護支援専門員・地域包括支援センター職員数は何人ですか。実人数をお書きください。（1人の介護支援専門員が複数の利用者を担当している場合は、1人と数えてください。）	() 人
③上記②のうち、平成24年9月の1か月間に貴施設が連絡をとった人数をお書きください。	() 人
④居宅介護支援事業所および地域包括支援センターからの相談内容で、多いのはどのような内容ですか。	

7. 訪問看護を続けていく上での課題や経営上の課題等をお書きください。

【大規模化について】

【経営上の問題】

【訪問看護ステーションとの連携について】

【人員の確保について】

【診療報酬の問題について】

【その他何でも】

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。12月12日までにご返送ください。

精神科訪問看護票

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)
訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査 調査票

※以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、施設名、施設の所在地をご確認の上、記載内容に間違いおよび不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくご依頼申し上げます。

※この「精神科訪問看護票」は、貴施設の**精神科訪問看護部門の責任者**の方に、訪問看護の実施状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をお書きください。

※特に断りのない場合は、平成 24 年 9 月 30 日時点の状況についてお書きください。

※特に断りのない場合は、**『医療保険』**の精神科訪問看護に関してお答えください。介護保険等、医療保険以外の訪問看護に関しては、設問内で指定がない場合、含みません。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人												
②施設種別※○は1つだけ	1. 在宅療養支援病院 2. 在宅療養支援病院以外の病院												
③病床数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">全病床</td> <td style="width: 25%;">(うち)一般病床</td> <td style="width: 25%;">(うち)療養病床</td> <td style="width: 25%;">(うち)精神病床</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">床</td> <td style="text-align: center;">床</td> <td style="text-align: center;">床</td> <td style="text-align: center;">床</td> </tr> </table>	全病床	(うち)一般病床	(うち)療養病床	(うち)精神病床	床	床	床	床				
全病床	(うち)一般病床	(うち)療養病床	(うち)精神病床										
床	床	床	床										
④入院基本料 ※複数回答可	1. 一般 2. 療養 3. 結核 4. 精神 5. 特定機能病院 6. 専門病院 7. 障害者施設等												
⑤一般病棟がある場合：一般病棟の看護区分※複数回答可	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1												
⑥一般病棟がある場合：平成23年10月～平成24年9月に一般病棟の看護区分に変更がありましたか。あった場合は、変更前の看護区分をお答えください。	1. 変更なし 2. 変更あり→変更前：(a. 7対1 b. 10対1 c. 13対1 d. 15対1)												
⑦同一敷地内の併設施設・事業所 ※複数回答可	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>1. なし</td> <td>3. 地域包括支援センター</td> <td>4. 訪問介護事業所</td> </tr> <tr> <td>2. 居宅介護支援事業所</td> <td>6. 訪問看護ステーション</td> <td>7. 通所介護事業所</td> </tr> <tr> <td>5. 小規模多機能事業所</td> <td>9. 介護老人福祉施設</td> <td>10. その他</td> </tr> <tr> <td>8. 介護老人保健施設</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. なし	3. 地域包括支援センター	4. 訪問介護事業所	2. 居宅介護支援事業所	6. 訪問看護ステーション	7. 通所介護事業所	5. 小規模多機能事業所	9. 介護老人福祉施設	10. その他	8. 介護老人保健施設		
1. なし	3. 地域包括支援センター	4. 訪問介護事業所											
2. 居宅介護支援事業所	6. 訪問看護ステーション	7. 通所介護事業所											
5. 小規模多機能事業所	9. 介護老人福祉施設	10. その他											
8. 介護老人保健施設													
1) 同一敷地内に併設施設・事業所がある場合：施設・事業所間での人事異動の有無 (平成23年10月～平成24年9月)	1. 有 2. 無												
2) 同一敷地内に併設施設・事業所がある場合：研修共同開催の有無 (平成23年10月～平成24年9月)	1. 有 2. 無												

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

⑧訪問看護の実施状況 ※複数回答可	1. 訪問看護（医療保険） 2. 訪問看護（介護保険） 3. 精神科訪問看護 4. 精神科訪問看護（医療観察法） 5. その他（具体的に： ）
----------------------	--

※精神科訪問看護を実施していない場合は以下の質問の回答は不要です。同封の返信用封筒に入れて返送してください。ご協力ありがとうございました。

2. 貴施設における訪問看護の実施状況についてお伺いします。

①精神科訪問看護を開始した時期		西暦（ ）年（ ）月			
②精神科訪問看護に携わる職員数を常勤換算*でお答えください。 ※平成23年9月30日（H23）及び平成24年9月30日（H24）時点の状況					
	保健師・看護師	准看護師	作業療法士	精神保健福祉士	看護補助者
H23	.	.	.	.	.
H24	.	.	.	.	.
*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第1位まで） ■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間） ■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）					
③平成23年10月～平成24年9月の間に、同一開設者の訪問看護事業所（新設・既存）への職員の異動はありましたか。					
1. 新設事業所への異動があった		2. 既存事業所への異動があった			
3. 特に異動はなかった		4. 同一開設者は他に訪問看護事業所を有していない			
④精神科訪問看護部門の管理者は、貴施設において勤続何年目ですか。		（ ）年目			

3. 貴施設での精神科訪問看護以外の訪問看護（介護保険も含む）の利用者数、訪問回数についてお伺いします。

①平成23年9月と平成24年9月の各1か月間の訪問看護の利用者数をお書きください。					
	1) 利用者数（人数）： 医療保険と介護保険の合計	2) 左記1)のうち 医療保険の利用者数（人数）	3) 左記2)のうち 医療保険と介護保険の両方を使った利用者数（人数）	4) 訪問回数（回数）： 医療保険と介護保険の合計	5) 左記4)のうち 医療保険の訪問回数（回数）
平成23年9月	人	人		回	回
平成24年9月	人	人	人	回	回
②上記①の平成24年9月の利用者のうちサービス付き高齢者住宅の利用者数		医療	人	介護	人

4. 精神科訪問看護について、利用者の人数、訪問回数等をお答えください。

①平成24年9月の1か月間の利用者のうち、新規の利用者数		（ ）人											
②平成24年9月の1か月間の、精神科訪問看護の利用者について、疾患別・年齢別・精神障害者保健福祉手帳の級別利用者数をお書きください。 ※疾患別人数は、1名の利用者に複数の疾患がある場合は、主傷病名に基づきお書きください。													
	40歳未満（人）				40歳以上65歳未満（人）				65歳以上（人）				
	1級	2級	3級	なし・不明	1級	2級	3級	なし・不明	1級	2級	3級	なし・不明	
統合失調症													
気分障害													
認知症													
その他													

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

③上記②の合計のうち、定期的に通院している人数（精神科以外への通院も含む）		() 人		
④上記②の合計のうち、家族に対し、訪問看護を実施したことがある利用者数（平成 24 年 9 月の 1 か月間）		() 人		
⑤上記②の合計のうち、退院後 3 か月以内の期間の利用者数		() 人		
⑥平成 23 年 9 月の 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数		() 回		
		30 分未満	30 分以上	合計
⑦平成 24 年 9 月の 1 か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定回数	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	回	回	回
	精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	回	回	回
⑧精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）（障害者施設への訪問）（平成 24 年 9 月の 1 か月間）について、1) 施設への訪問延べ日数、2) 対象としている利用者総数（対象人員）、3) 算定回数（合計）をお書きください。				
1) 施設への訪問延べ日数	2) 対象人員	3) 算定回数（合計）		
日	人	回		
⑨長時間精神科訪問看護加算（1 回につき 520 点）の算定回数（平成 24 年 9 月の 1 か月間）		() 回		
⑩貴院では、精神科訪問看護・指導料を算定している利用者のうち、平成 24 年 9 月の 1 か月間に <u>複数名の職員</u> （保健師、看護師、作業療法士、准看護師、精神保健福祉士、看護補助者）が同時に訪問を行った利用者はいましたか。保健師又は看護師の他に同行した職員の職種別にその加算回数をお書きください。				
保健師、看護師	作業療法士	准看護師	精神保健福祉士	看護補助者
回	回	回	回	回
⑪精神科訪問看護・指導料を算定している利用者のうち、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算の算定回数（平成 24 年 9 月の 1 か月間）		夜間・早朝訪問看護加算	深夜訪問看護加算	
		回	回	
⑫精神科緊急訪問看護加算の算定回数（平成 24 年 9 月の 1 か月間）		() 回		
⑬1 週間に訪問看護が頻回（4 回以上）に必要であるという指示がでた件数（平成 24 年 9 月の 1 か月間）		() 件		
⑭⑬の指示が出た理由について、具体的にお書きください。				
⑮平成 24 年 9 月の 1 か月間の医療保険の利用者のうち、1 か月に 13 日以上訪問した利用者について、訪問日数別に人数をお書きください				
合計	13～15 日	16～20 日	21～25 日	26 日以上
人	人	人	人	人
⑯精神科訪問看護・指導料は介護保険被保険者には、末期の悪性腫瘍等の利用者及び急性増悪等により一時的に頻回な訪問看護が必要である利用者に限るが、それ以外に精神科訪問看護が必要な対象者がいる場合、具体的にお書きください。				

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)
訪問看護の利用状況や効果等についての調査 調査票

※この調査票は、ご自宅で静養されている方に、訪問看護の利用状況やお考えについておうかがいする
 ものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字、
 ことば等をお書きください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
 この調査票のご回答者は、利用者の方でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- | |
|----------------------|
| 1. 利用者ご本人もしくは家族の方の代筆 |
| 2. ご家族の方(具体的に) |
| 3. その他(具体的に) |

1. 利用者の方についておうかがいします。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 同居しているご家族の方はいらっしゃいますか。	1. いる 2. いない		
③-1 : ③で1の場合: 日中も同居のご家族はいらっしゃいますか。	1. いる 2. いない		
③-2 : ③で2の場合: 別居で、介護をしてくれるご家族・親戚等 はいらっしゃいますか。	1. いる 2. いない		
④ お住まいの状況	1. 一戸建て 2. 集合住宅(マンション・アパート等) 3. サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム 4. その他()		
⑤ 要介護度	1. なし(非該当・未申請) 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 申請中		
⑥ 訪問看護以外に、 利用している 医療・介護サービス (複数回答可)	1. 訪問診療・往診 2. 外来受診 3. 歯科の訪問診療 4. 薬剤師の訪問 5. デイケア 6. 訪問介護 7. 訪問入浴介護 8. 訪問リハビリテーション 9. 通所介護 10. 通所リハビリテーション 11. ショートステイ 12. 福祉用具貸与 13. その他()		
【訪問診療・往診を利用し ている場合】 ⑥-1 医師は、どのくらい の頻度で自宅に来てく れますか。	1. 1週間に2、3度 2. 1週間に1度 3. 1か月に2、3度 4. 1か月に1度 5. 2～3か月に1度 6. 決まっていない 7. わからない 8. その他(具体的に)		

④-4 退院後、訪問看護師が来るまでの期間はよかったですか。

※〇は1つだけ

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. ちょうどよかった→質問⑤へ | 2. もっと早く来て欲しかった |
| 3. 早すぎた→質問⑤へ | 4. わからない・どちらでもない→質問⑤へ |

④-5 【外泊日または退院当日に訪問看護を受けた場合のみお伺いします】

外泊日または退院当日に訪問看護を受けて、在宅療養生活に向けて、どのように思いましたか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|-----------|---------------|-----------|
| 1. 自信がついた | 2. 課題がわかった | 3. 不安になった |
| 4. わからない | 5. その他（具体的に) | |

⑤ ここ1か月の間に訪問看護師はどのくらいの頻度で来ましたか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|---------------|---------------|------------|
| 1. 毎日 | 2. 1週間に2、3度 | 3. 1週間に1度 |
| 4. 1か月に2、3度 | 5. 1か月に1度 | 6. 決まっていない |
| 7. わからない・わすれた | 8. その他（具体的に) | |

⑥ 訪問看護師が自宅に来るときは、何名で来ますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. いつも複数名で来る | 2. 複数名で来ることがある |
| 3. いつも1人で来る | 4. 決まっていない |

⑦ 自宅に来る訪問看護師の訪問頻度はどう思いますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. もっと多く来て欲しい | 2. ちょうどよい |
| 3. もっと少なくてよい | 4. わからない・どちらでもない |

⑧ 自宅に来る訪問看護師の対応に満足していますか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|---------------|--------------|-----------------------|
| 1. とても満足→質問⑨へ | 2. やや満足→質問⑨へ | |
| 3. やや不満 | 4. とても不満 | 5. わからない・どちらでもない→質問⑨へ |

⑧-1 ↓ ↓ どのような点がご不満でしょうか。具体的な理由を教えてください。

⑨ 早朝・夜間・深夜（午前8時以前または午後8時以降）に訪問看護を利用したことはありますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|-------|-------------|
| 1. はい | 2. いいえ→質問⑩へ |
|-------|-------------|

→ ⑨-1 昨年も早朝・夜間・深夜（午前8時以前または午後8時以降）に訪問看護を利用したことはありますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|-------|-------------|
| 1. はい | 2. いいえ→質問⑩へ |
|-------|-------------|

⑨-2 【⑨-1で「1. はい」を選んだ場合のみお伺いします】早朝・夜間・深夜の訪問看護の利用料金の自己負担額は、昨年と比べてどう変化しましたか。※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 高くなった | 2. 安くなった | 3. 変わらない |
|----------|----------|----------|

⑩ 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合は、まず、誰に連絡をするように訪問看護師から言われていますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|-----------------------|-------------|------------|
| 1. 訪問診療の医師 | 2. 訪問看護師 | 3. ケアマネジャー |
| 5. 救急車（119番） | 6. その他（具体的に | ） |
| 7. 特に訪問看護師から言われたことはない | | |

⑪ 夜間や休日に急に具合が悪くなって、いつも自宅に来てくれる訪問看護師の事業所に緊急の連絡をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. 連絡したことがある | 2. 連絡したことはない | 3. わからない・わすれた |
|--------------|--------------|---------------|

→ ⑪-1 訪問看護師はどのような対応をしてくれましたか。 ※○はいくつでも

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. 電話で状況を伝えるとすぐに来てくれた | |
| 2. 電話で相談にのってくれたので、電話で問題が解決した | |
| 3. 電話で相談にのってくれ、翌朝に来てくれた | |
| 4. わからない・わすれた | |
| 5. その他（具体的に | ） |

⑫ 訪問看護に求めることは何ですか。上位3つまで選んでください※○は3つまで

- | | | |
|------------------------|------------------------|---|
| 1. 24時間対応してくれる。 | 2. 病状が重くなっても対応してくれる。 | |
| 3. 頻回な訪問でも対応してもらえる。 | 4. 必要に応じ複数名で訪問してもらえる。 | |
| 5. 入退院時に病院と連絡調整してくれる。 | 6. 訪問看護ステーションが家の近くにある。 | |
| 7. いつも決まった看護師が対応してくれる。 | 8. その他（具体的に | ） |

⑬ 在宅で医療を受けることはどう思いますか。 ※○はいくつでも

- | |
|--|
| 1. 在宅では不安であり、本当は病院に入院して医療を受けたい |
| 2. 在宅では家族の負担が大きく、本当は介護施設などに入所したい |
| 3. 在宅で医療を受けることにより、住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい |
| 4. 在宅で医療を受けることにより、安心感が得られる |
| 5. わからない・どちらともいえない |

⑭ 訪問看護サービスについてご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。12月21日までにご返送ください。

利用者ID

※この「利用者票（施設・事業所記入分）」は、医療関係者の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 在宅移行前の入院・入所場所	0. 特に入院・入所はしていない（→④へ進んでください） 1. 病院（一般病床） 2. 病院（療養病床） 3. 病院（その他） 4. 診療所 5. 介護老人保健施設 6. 介護老人福祉施設 7. その他（ ）		
直近の退院・退所日	平成（ ）年（ ）月（ ）日		
④ （15歳未満の方）NICUの入院経験の有無	1. 有	2. 無	
⑤ （15歳未満の方）超重症児・準超重症児スコア	1. 超重症児	2. 準超重症児	3. その他
⑥ 要介護度	訪問看護開始時	0. なし 1. 要支援1・2 2. 要介護1 3. 要介護2 4. 要介護3 5. 要介護4 6. 要介護5 7. 申請中	
	直近	0. なし 1. 要支援1・2 2. 要介護1 3. 要介護2 4. 要介護3 5. 要介護4 6. 要介護5 7. 申請中	
⑦ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	訪問看護開始時	1. J 2. A 3. B 4. C	
	直近	1. J 2. A 3. B 4. C	
⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. I	2. II
	3. III	4. IV	5. M
⑨ 障害者手帳などの種類 （複数回答可）	1. 身体障害者手帳（ ）級 2. 療育手帳（ ）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 4. 申請中 5. 手帳なし 6. わからない		
⑩ 現在在宅療養を続けている原因の病名 （指示書にある傷病名を転記ください） （複数回答可）	1. 脳血管疾患 2. 循環器疾患 3. 悪性新生物 4. 糖尿病 5. 精神系の疾患 6. 神経難病 7. その他の神経系の疾患 8. 呼吸器系の疾患 9. 骨折・筋骨格系 10. 認知症 11. その他（具体的に ）		
⑪ 厚生労働大臣の定める疾病等の有無（別表第七）	1. 有	2. 無	
⑫ 別表第八に掲げる特別な管理の有無	1. 有	2. 無	
⑬ ターミナル期かどうか （医師が余命6か月以内と判断）	1. ターミナル期である 2. ターミナル期ではない		

⑭ 褥瘡の状態	NPUAP 分類	0. なし 2. グレードⅡ 4. グレードⅣ 6. 確認していない	1. グレードⅠ 3. グレードⅢ 5. 判定不能	
	DESIGN分類:深さ	0. d0 4. D4	1. d1 5. D5	2. d2 6. U	3. D3 7. 確認していない
⑮ 訪問看護が提供したケア内容（複数回答可）				
1. ターミナル期のケア 2. 服薬援助・管理（点眼薬等を含む） 3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 4. 経鼻経管栄養 5. 吸入・吸引 6. 創傷処置 7. 浣腸・摘便 8. 褥瘡の処置 9. インシュリン注射 10. 点滴・中心静脈栄養・注射（9.以外） 11. 膀胱（留置）カテーテルの管理 12. 人工肛門・人工膀胱の管理 13. 人工呼吸器の管理 14. 気管切開の処置 15. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入） 16. がん末期の疼痛管理 17. 慢性疼痛の管理（16.以外） 18. リハビリテーション 19. 口腔ケア 20. 合併症予防ケア 21. 頻回の観察・アセスメント 22. 看護師による家族支援 23. 看護師による他サービスの連絡調整 24. その他（具体的に ）				
⑯ 貴事業所・施設でこの利用者に訪問看護を開始した時期	西暦（ ）年（ ）月頃			
⑰ 訪問看護の種別	1. 訪問看護基本療養費 2. 在宅患者訪問看護・指導料 3. 精神科訪問看護基本療養費 4. 精神科訪問看護・指導料			
⑱ 訪問看護の加算等の状況 （平成24年11月） （複数回答可）	1. 特別管理加算・在宅移行管理加算 2. 複数名訪問看護加算 ⇒（a 看護師、リハビリ職 b 准看護師 c 看護補助者 d 精神保健福祉士） 3. 専門性の高い看護師による訪問⇒（a 緩和ケア b 褥瘡ケア） 4. 夜間・早朝訪問看護加算 5. 深夜訪問看護加算 6. 緊急訪問看護加算 7. 難病等複数回訪問加算 8. 長時間訪問看護加算 9. 乳幼児加算・幼児加算 10. 退院支援指導加算 11. 24時間対応体制加算・連絡体制加算 12. 退院時共同指導加算			
⑲ 貴事業所からの訪問日数（平成24年11月1か月間）	（ ）日			
うち、緊急訪問を行った日数	（ ）日			
⑳ 特別訪問看護指示書の交付の有無（平成24年11月）	1. 有 2. 無			