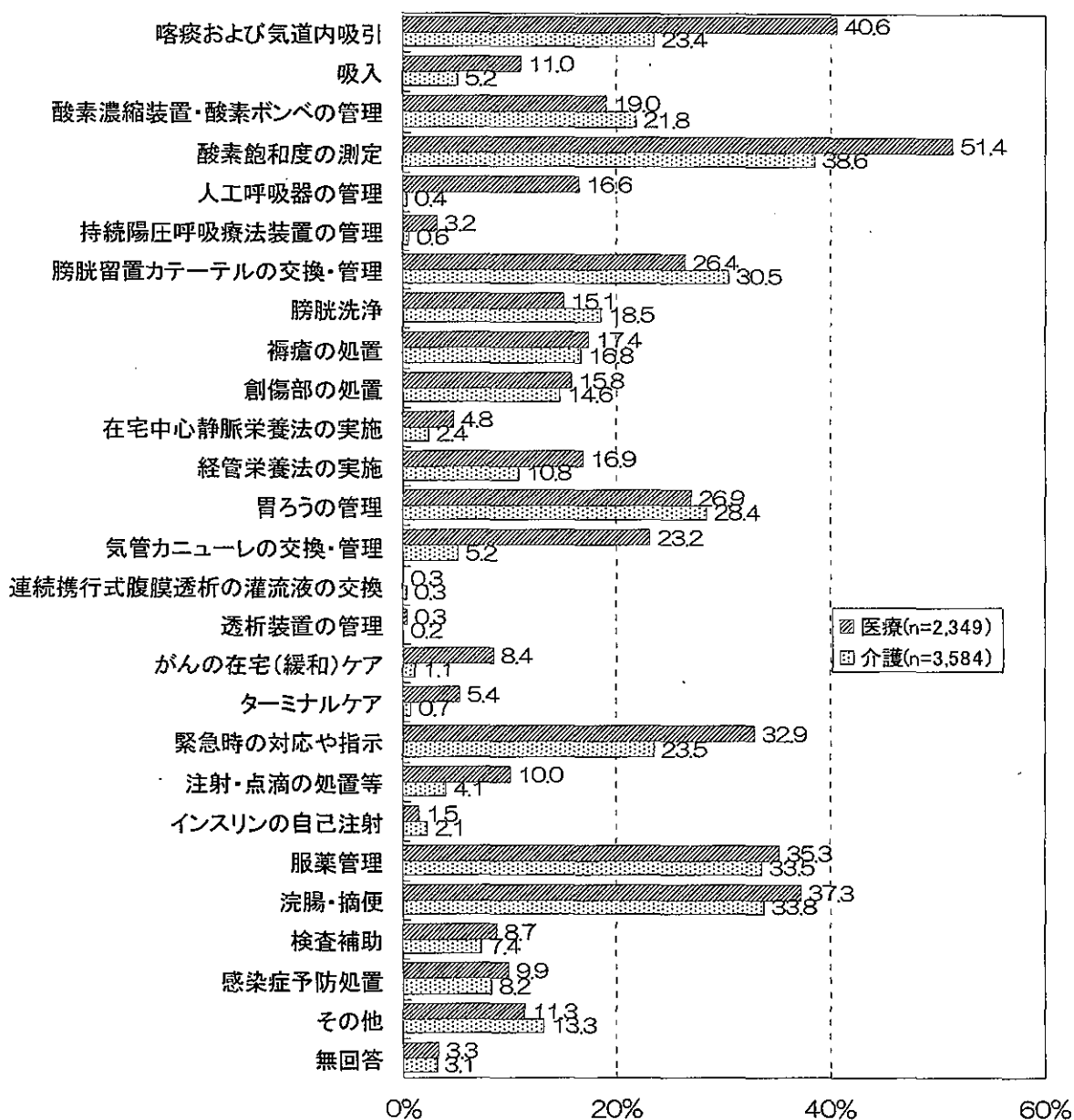


○具体的な処置の状況：医療保険（重症者管理加算）利用者では「喀痰および気道内吸引」が40.6%と介護保険（特別管理加算）の利用者の23.4%に比べて高い。

また、「酸素飽和度の測定」（51.4%）、「気管カニューレの交換・管理」（23.2%）、「人工呼吸器の管理」（16.6%）も介護保険（特別管理加算）の利用者との差が大きい。

また、行っている管理・援助の1人あたり平均種類数は、医療保険(重症者管理加算)で4.6個、介護保険（特別管理加算）で3.6個だった。

図表17 医療処置にかかる管理・援助



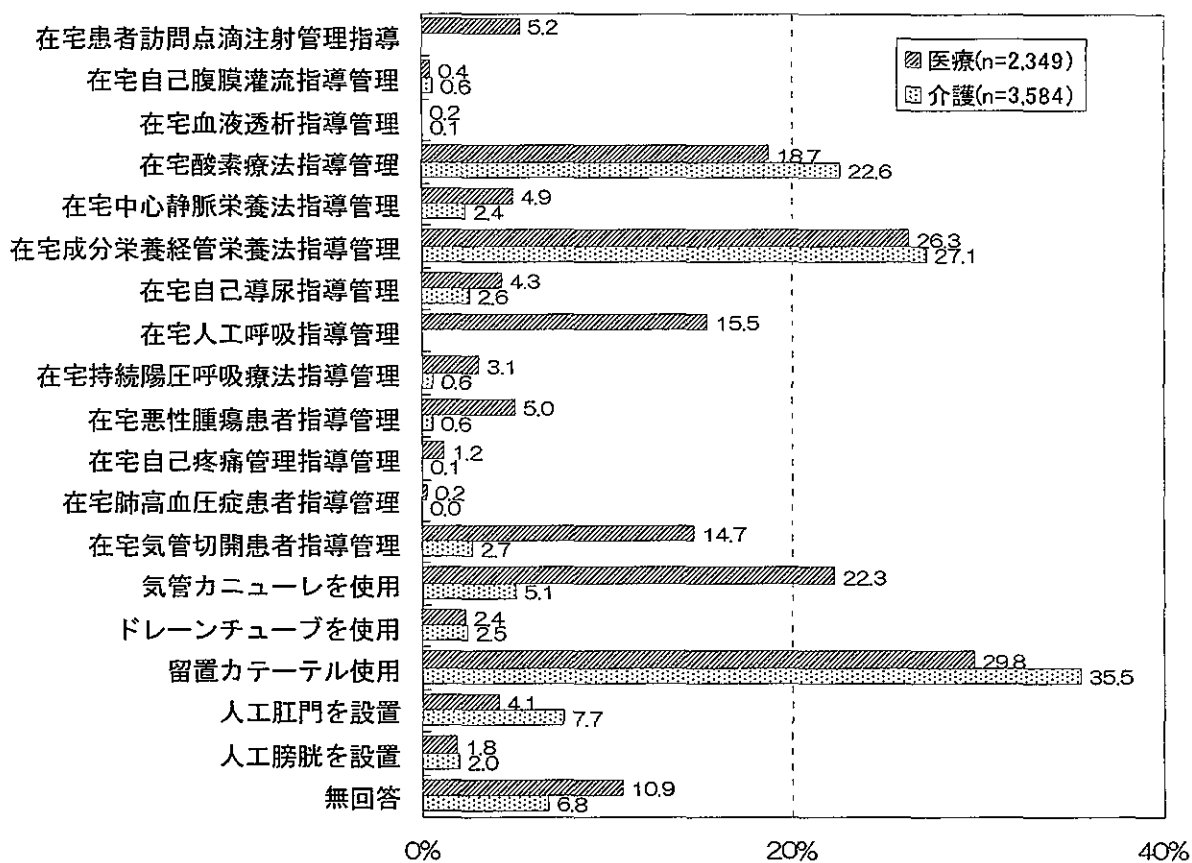
	平均種類数
医療保険（重症者管理加算）利用者	4.6個
介護保険（特別管理加算）利用者	3.6個

○管理加算算定の対象：医療保険（重症者管理加算）利用者では「留置カテーテル」が29.8%で最も多く、次いで「在宅成分栄養経管栄養法指導管理」（26.3%）、「気管カニューレを使用」（22.3%）、であった。

介護保険（特別管理加算）利用者でも、「留置カテーテル」が35.5%で最も多く、医療保険（重症者管理加算）利用者と同じであった。次いで「在宅成分栄養経管栄養法指導管理」（27.1%）、「在宅酸素療法指導管理」（18.7%）であった。

また、算定対象の1人あたり平均種類数は、医療保険(重症者管理加算)で1.80個、介護保険（特別管理加算）で1.21個だった。

図表18 管理加算算定の対象（複数回答）



	平均種類数
医療保険（重症者管理加算）利用者	1.80 個
介護保険（特別管理加算）利用者	1.21 個

第3節 タイムスタディ調査

ここでは、自計式のタイムスタディに協力を得られた 26 事業所での対象者のうち、有効な結果を得られた重症者管理加算（医療保険）の対象者 124 件と特別管理加算（介護保険）の対象者 179 件の合計 303 件の結果を報告する。

1 1週間あたりのケアにかかる時間¹

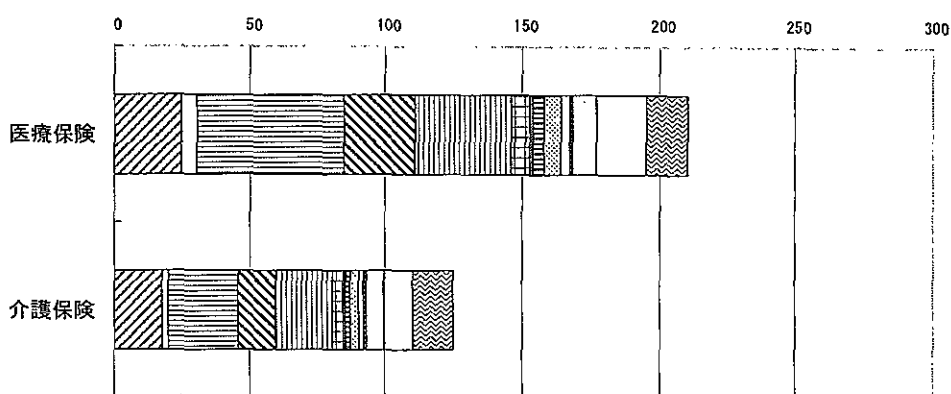
(1) 全体の状況

利用者一人あたりにかかる1週間のケア時間の合計をみると、医療保険（重症者管理加算）利用者では 210.2 分、介護保険（特別管理加算）利用者が 124.9 分と、医療保険（重症者管理加算）利用者の方が長い。

医療保険（重症者管理加算）では1週間の訪問回数が、2.8 回、介護保険（特別管理加算）では 1.9 回と訪問回数に差があった。

項目でみると、「処置」の時間の差が大きい。

図表19 1週間のケア時間の合計（医療 n=124、介護 n=179）



□状態観察・測定	□与薬
□処置	□その他（リハビリテーション等）
□清潔整容	□排泄
□食事	□移動
□体位	□環境
□その他の日常生活への直接ケア	□上記に関連するケア
□処置を伴わない本人とのコミュニケーション	□間接ケア計（記録・会議、移動時間を除く）

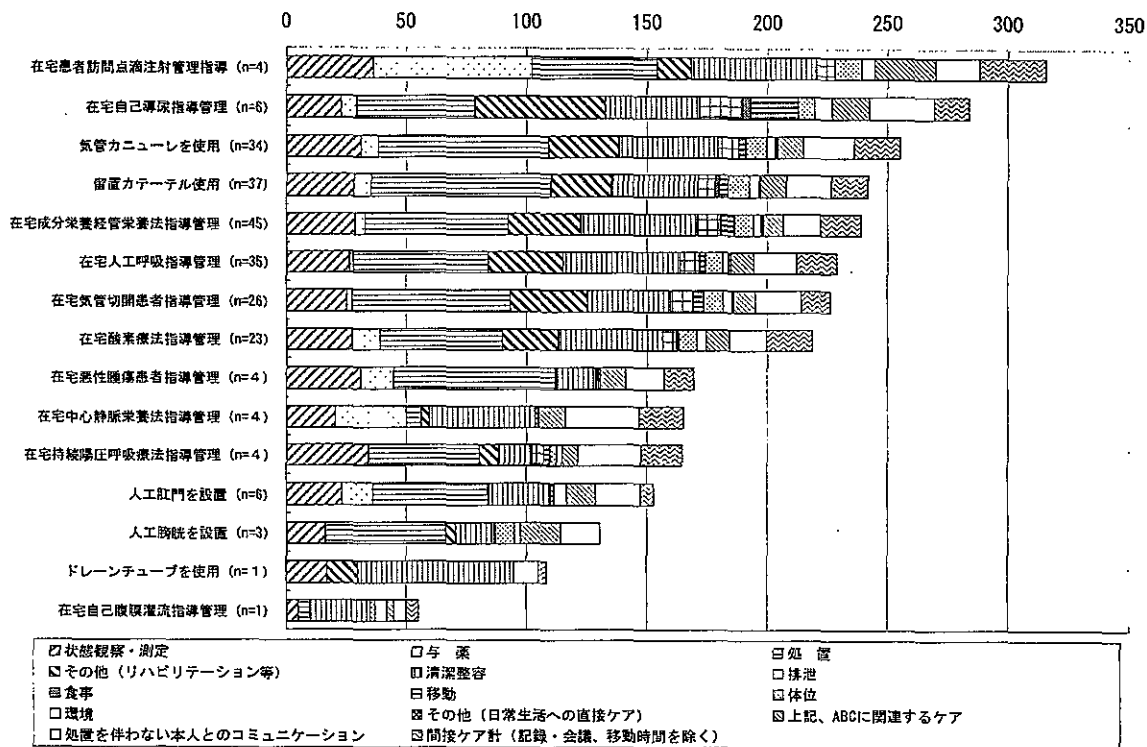
	医療	介護
人数（人）	124	179
1人あたり1週間訪問回数	2.8	1.9
1週間のケア時間	（分）	（分）
合計	210.2	124.9
状態観察・測定	24.9	17.6
与薬	5.6	2.4
処置	54.2	25.9
その他（リハビリテーション等）	26.2	13.4
清潔整容	35.3	21.0
排泄	6.5	3.9
食事	1.1	1.1
移動	4.0	1.8
体位	6.2	3.0
環境	3.5	1.8
その他の日常生活への直接ケア	0.5	0.9
上記に関連するケア	9.1	6.8
処置を伴わない本人とのコミュニケーション	18.1	10.5
間接ケア計（記録・会議、移動時間を除く）	15.0	14.8

¹ 以下、ケアにかかる時間について検討を行う際には、「死後の処置」が実施されていた利用者を対象外とした。また、間接ケアでは、差が大きかった「記録・会議時間」と、「移動時間」を除外した。

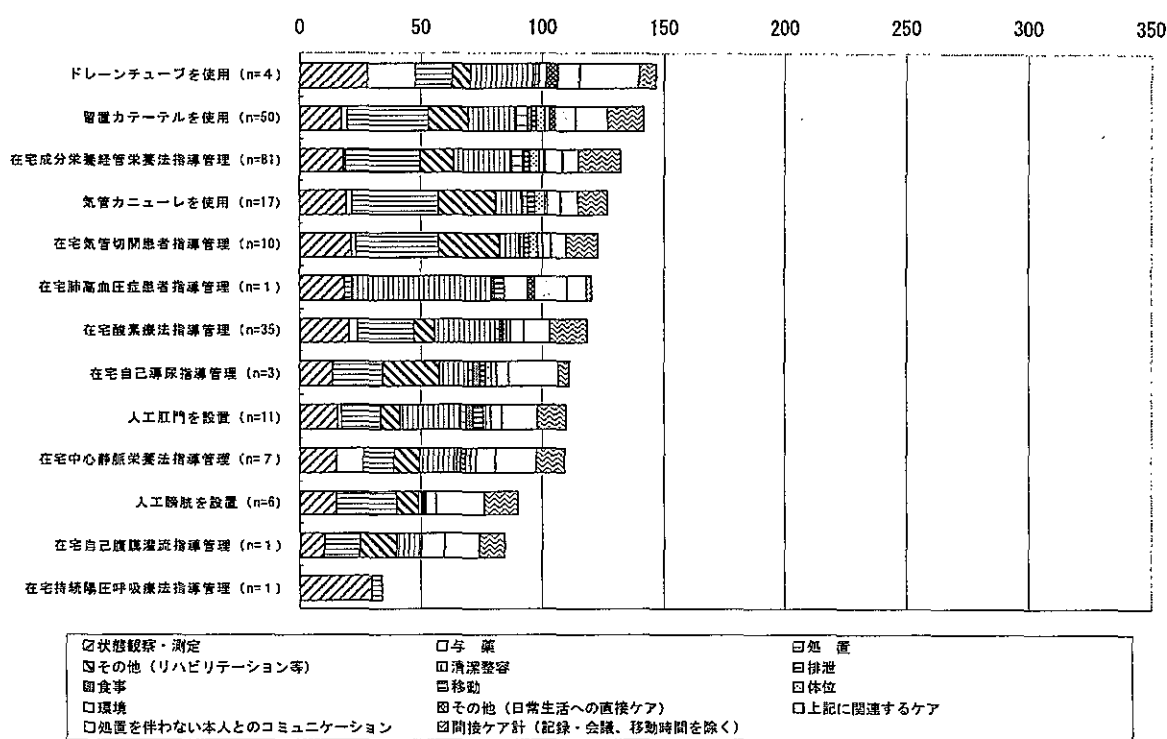
(2) 対象項目別の比較

重症者管理加算の対象の項目別と特別管理加算の対象の項目別にみると、項目により1週間のケア時間は大きく異なっている。(注：対象項目は複数回答のため、同一人物が複数のカテゴリーに計上されている。)

図表20 重症者管理加算の内容ごとの時間（複数回答、医療保険：n=124）



図表21 特別管理加算の内容ごとの時間（複数回答、介護保険：n=179）



(3) 医療保険と介護保険の比較

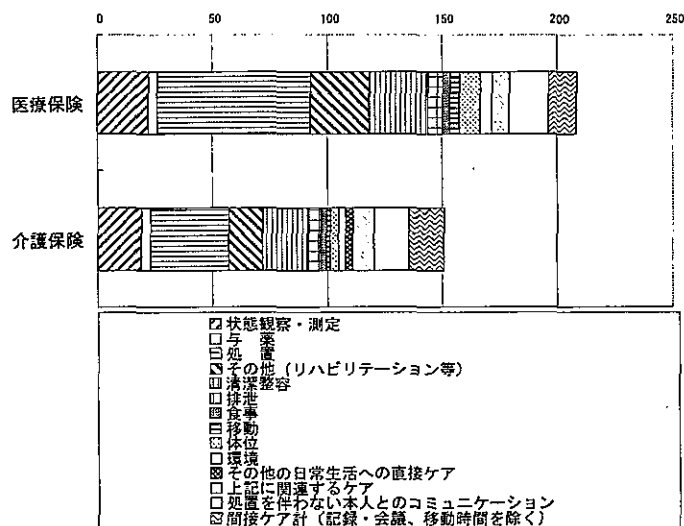
医療保険（重症者管理加算）と介護保険（特別管理加算）では加算の対象項目が同じ場合でも以下のように、1週間のサービス提供時間が異なっており、医療保険（重症者管理加算）のほうが多い。

① 留置カテーテル群：ドレーンチューブ使用（または）留置カテーテル使用

医療保険（重症者管理加算）利用者の1週間のケア時間の合計は、208.5分、介護保険（特別管理加算）利用者の1週間のケア時間の合計は150.7分である。

医療保険の利用者は脊髄損傷や神経難病が多く、ADLが低いため、観察、処置以外のケア時間が多くなっている。

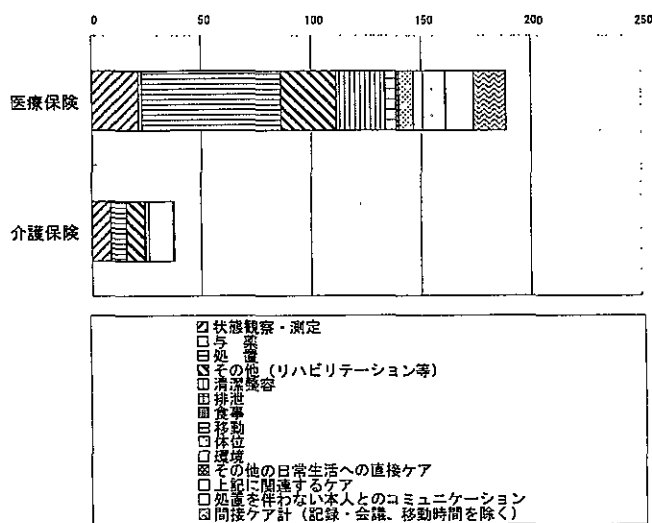
図表22 ケアにかかる時間内訳 留置カテーテル群（医療 n=17、介護 n=29）



② 気切群：在宅気管切開患者指導管理（または）気管カニューレを使用

医療保険（重症者管理加算）利用者の1週間のケア時間の合計は、188.5分、介護保険（特別管理加算）利用者の1週間のケア時間の合計は37.5分である。

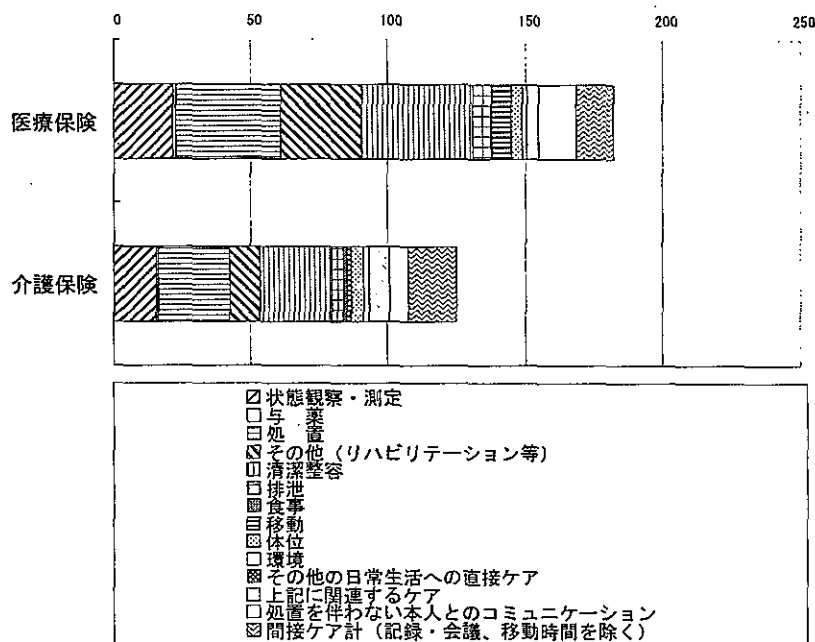
図表23 ケアにかかる時間内訳 気切群（医療 n=4、介護 n=4）



③ 経管栄養群：在宅成分栄養経管栄養法指導管理

医療保険（重症者管理加算）利用者の1週間のケア時間の合計は、182.4分、介護保険（特別管理加算）利用者の1週間のケア時間の合計は124.7分である。

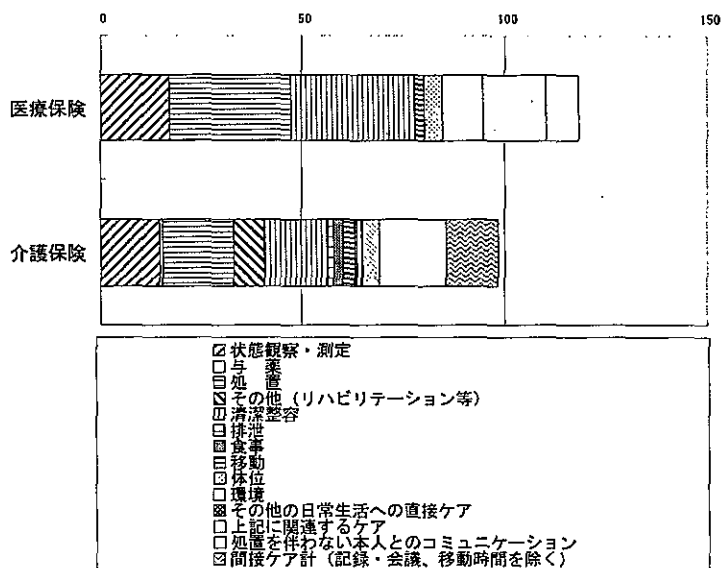
図表24 ケアにかかる時間内訳 経管栄養群（医療 n=14、介護 n=54）



④ 人工肛門・膀胱群：人工肛門を設置（または）人工膀胱を設置

医療保険（重症者管理加算）利用者の1週間のケア時間の合計は、118.3分、介護保険（特別管理加算）利用者の1週間のケア時間の合計は98.4分である。

図表25 ケアにかかる時間内訳 人工肛門・膀胱群（医療 n=3、介護 n=14）



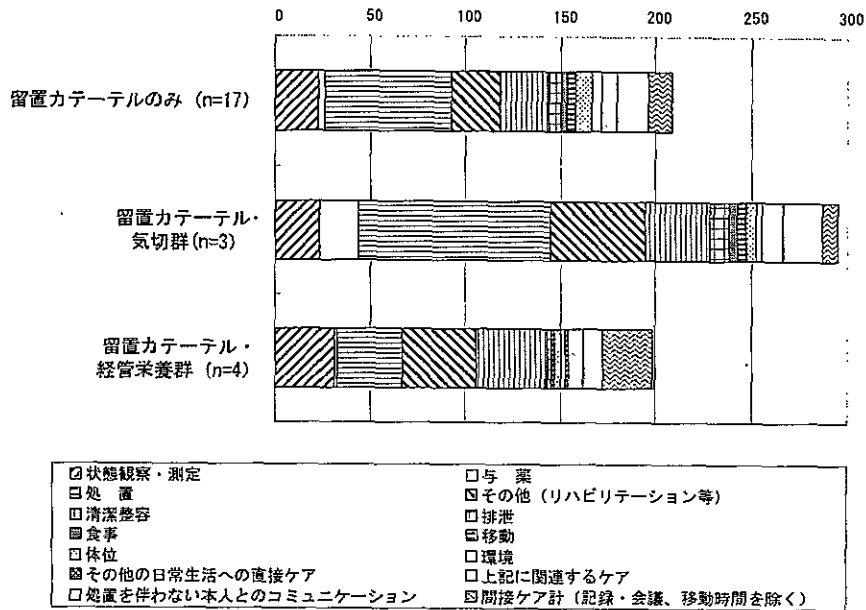
(4) 複数の対象項目がある場合

対象項目が1種類ではなく、複合的になると投入する時間が増える場合が多い。

① <医療保険（重症者管理加算）>留置カテーテルを基本にした複合カテゴリー

留置カテーテル群患者のケア時間を比較すると、留置カテーテルのみの場合、208.5分なのに対し、気管切開が加わった留置カテーテル・気切群では295.0分と大きく時間が増えている。経管栄養が加わった留置カテーテル・経管栄養群では198.5分である。

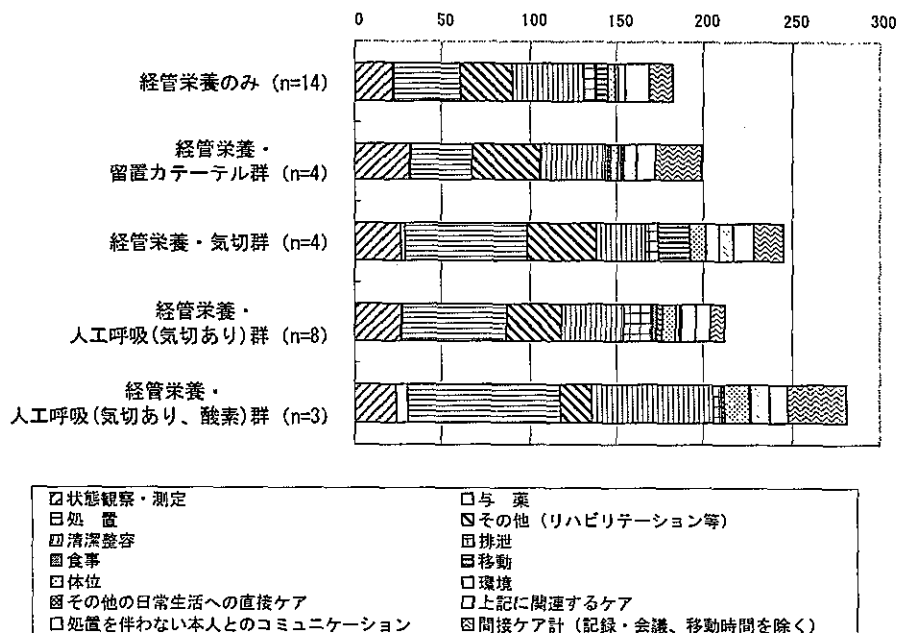
図表26 ケアにかかる時間内訳 <医療保険>留置カテーテル群



② <医療保険（重症者管理加算）>経管栄養を基本にした複合カテゴリー

経管栄養群患者のケア時間を比較すると、経管栄養のみは182.4分、経管栄養・留置カテーテル群は198.5分、経管栄養・気切群は245.0分、経管栄養・人工呼吸（気切あり）群は211.8分、経管栄養・人工呼吸（気切あり、酸素）群は281.0分である。

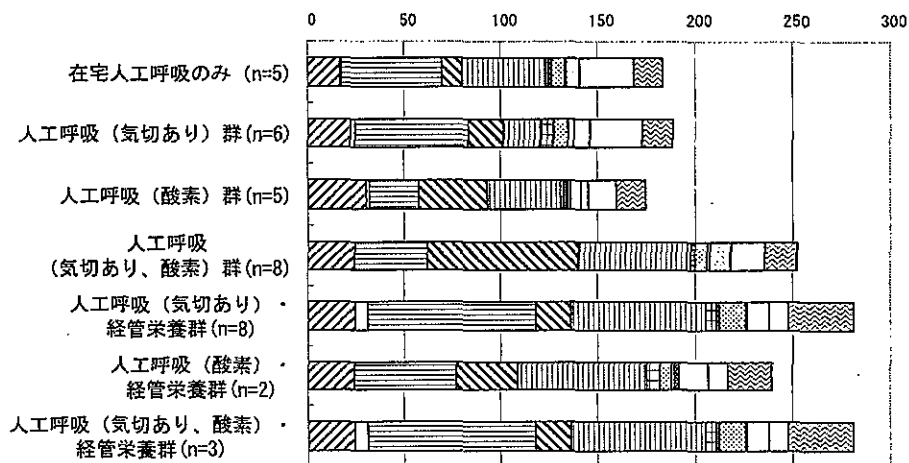
図表27 ケアにかかる時間内訳 <医療保険>経管栄養群



③ <医療保険（重症者管理加算）>人工呼吸のみを基本にした複合カテゴリー

人工呼吸群患者のケア時間を比較すると、在宅人工呼吸のみは 183.4 分、人工呼吸（気切あり）群は 188.8 分、人工呼吸（酸素）群は 174.6 分、人工呼吸（気切あり、酸素）群は 252.5 分、人工呼吸（気切あり）・経管栄養群が 281.0 分、人工呼吸（酸素）・経管栄養群は 239.5 分、人工呼吸（気切あり、酸素）・経管栄養群は 281.0 分である。

図表28 ケアにかかる時間内訳 <医療保険>人工呼吸群

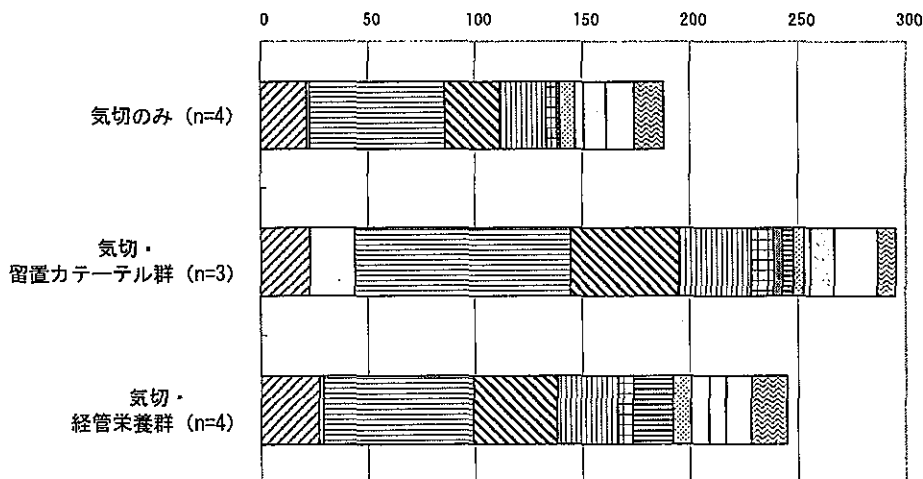


□ 状態観察・測定	□ 与薬
□ 処置	□ その他（リハビリテーション等）
□ 清潔整容	□ 排泄
□ 食事	□ 移動
□ 体位	□ 環境
□ その他の日常生活への直接ケア	□ 上記に関連するケア
□ 処置を伴わない本人とのコミュニケーション	□ 間接ケア計（記録・会議、移動時間を除く）

④ <医療保険（重症者管理加算）>気切を基本にした複合カテゴリー

気切群患者のケア時間を比較すると、気切のみは 188.5 分、気切・留置カテーテル群は 295.0 分、気切・経管栄養群は 245.0 分である。

図表29 ケアにかかる時間内訳 <医療保険>気切群



□ 状態観察・測定	□ 与薬
□ 処置	□ その他（リハビリテーション等）
□ 清潔整容	□ 排泄
□ 食事	□ 移動
□ 体位	□ 環境
□ その他の日常生活への直接ケア	□ 上記に関連するケア
□ 処置を伴わない本人とのコミュニケーション	□ 間接ケア計（記録・会議、移動時間を除く）

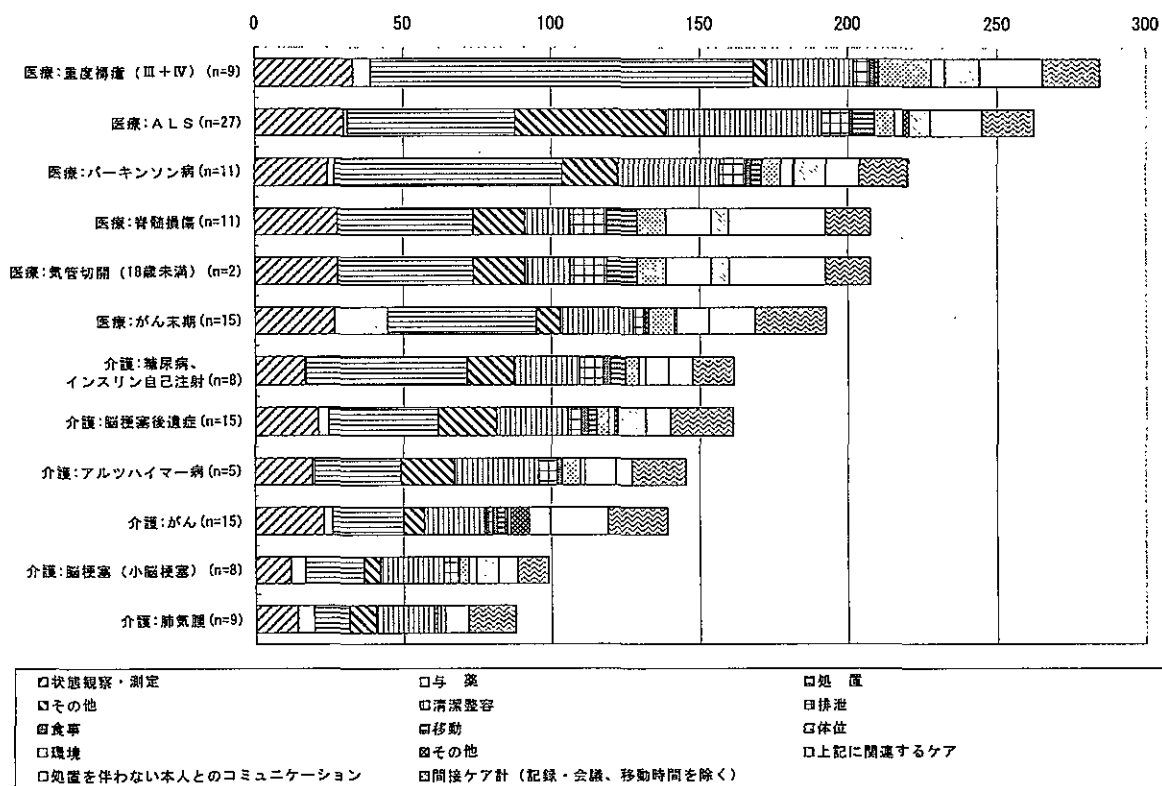
(5) 代表的な傷病・状態別の1週間のケア時間

ここでは、代表的な傷病や状態別に1週間のケアにかかる時間をみた。

1週間のケア時間をみると、重度褥瘡（医療）では284.4分、ALS（医療）では262.4分、パーキンソン病（医療）では220.0分、がん末期（医療）では192.5分である。

脳梗塞後遺症（介護）では161.3分、アルツハイマー病（介護）では145.4分、がん（介護）では139.3分、脳梗塞（小脳梗塞）（介護）では99.0分、肺気腫では87.3分である。

図表30 代表的な傷病別・状態別のケア時間（1週間）



II ケアにかかる看護職員の負担感

ケアにかかる看護職員の負担感は、訪問看護ステーションの職員が利用者宅を訪問するたびごとに記入してもらい、その平均値で表示した。記入は、「0（負担感はない）」「1 少し（負担感がある）」「2（負担感が）重い」の3段階で行った。

負担感の平均値が0.9以上だったものは、以下のとおり

- ・血糖値測定（医療保険（重症者管理加算）の身体的負担感 1.0、医療保険（重症者管理加算）の精神的負担感 1.0）、
- ・その他のモニター測定（医療保険（重症者管理加算）の精神的負担感 1.2）
- ・注射（医療保険（重症者管理加算）の精神的負担感 0.9、介護保険（特別管理加算）の身体的負担感 0.7、精神的負担感 0.9）
- ・在宅中心静脈栄養（介護保険（特別管理加算）の精神的負担感 1.1）
- ・医師の指示による採血などの検体採取（医療保険（重症者管理加算）の身体的負担感 1.0、精神的負担感 2.0、介護保険（特別管理加算）の精神的負担感 1.5）
- ・気管内吸引（介護保険（特別管理加算）の精神的負担感 0.9）
- ・気管カニューレの管理（介護保険（特別管理加算）の精神的負担感 1.2）
- ・経管栄養（経鼻）（介護保険（特別管理加算）の精神的負担感 1.1）
- ・導尿の実施、介助（介護保険（特別管理加算）の身体的負担感 2.0、精神的負担感 2.0）
- ・CAPDのケア（医療保険（重症者管理加算）の身体的負担感 1.0）
- ・疼痛管理（医療保険（重症者管理加算）の精神的負担感 1.0、介護保険（特別管理加算）の精神的負担感 1.1）
- ・入浴（医療保険（重症者管理加算）の身体的負担感 1.1）
- ・精神障害に対するケア（医療保険（重症者管理加算）の身体的負担感 1.0、精神的負担感 2.0、介護保険（特別管理加算）の身体的負担感 1.0、精神的負担感 1.0）

第4節 衛生材料等の使用状況等

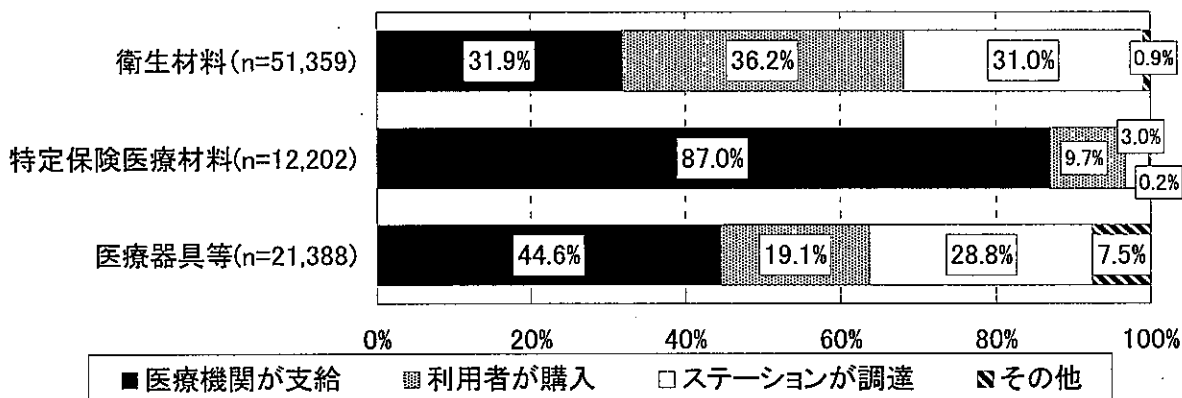
1 衛生材料等の調達経路別利用者数

ここでは、事業所調査（有効回答数 1,126 事業所）の結果から、衛生材料等の調達経路別人数を整理した。

図表31 衛生材料、特定保険医療材料、医療器具等の調達経路

衛生材料	全体	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療機関が支給」 31.9% ・「利用者が購入」 36.2% ・「ステーションが調達」 31.0%
	品目別	<ul style="list-style-type: none"> ・「生理食塩水」「キシロカインゼリー」「消毒薬」「包帯」は「医療機関が支給」の割合が比較的高い。 ・「絆創膏」「綿棒」は「利用者が購入」の割合が比較的高い。
特定保険医療材料	全体	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療機関が支給」の割合が9割近くを占める。
医療器具	全体	<ul style="list-style-type: none"> ・全体では「医療機関が支給」の割合が44.6%
	品目別	<ul style="list-style-type: none"> ・「輸注ポンプ」「自動腹膜灌流装置」「小型酸素ボンベ」「酸素濃縮装置」は「医療機関が支給」の割合が8割超。 ・「経皮的動脈酸素飽和度測定器」「心電図記憶装置」は、「ステーションが調達」の割合が高く、それぞれ78.6%、90.9%。

図表32 衛生材料、特定保険医療材料、医療器具等の調達経路別 利用者数



II 衛生材料等の供給等における問題点（ヒアリング調査より）

◆衛生材料

供給の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○診療所・大学病院ともに、患者が費用負担している場合がある。 ・在宅医療開始当初は医療機関が提供、一定期間（例：1週間）を経た後は患者負担（診療所） ・患者が退院する際、当面必要な衛生材料を提供（病院） ・併設訪問看護ステーションの訪問する日は、週3日まで医療機関が提供、それ以外の日は患者負担（診療所）
考え方の背景	<ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省通知（「在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて」（平成15年3月31日保医発0331014）にある「必要かつ十分な量」の捉え方に相違がある。 ○在宅療養指導管理料の範囲内のコストとしたい。

◆特定保険医療材料

供給の考え方	○ほとんどの場合、医療機関が提供
考え方の背景	○特定保険医療材料には保険点数があるため
問題点	<ul style="list-style-type: none"> ○購入単位の問題（例：胃管カテーテル バルーンタイプ） <ul style="list-style-type: none"> ・卸企業からの購入単位が大きいが（通常10本単位）、他の患者では使えないことも多く、不良在庫が生じる。 ・卸企業はメーカーからの販売単位によっており、小分けはしにくい。 ・診療所が後方病院との協力関係に頼ったり、共同購入を試みるも安定的な仕組みづくりが難しい。 ○供給日数の問題 <ul style="list-style-type: none"> ・注文から届くまでに2～3日の日数がかかる（種類によっては2週間）。 ○取り扱い失敗分や患者が慣れるまでに多めに渡す分量については評価されていない。

◆医療器具

供給の考え方	診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・「小型酸素ボンベ」「携帯型酸素ボンベ」「気道内分泌物吸引装置」等を準備し貸出 ・亡くなった患者から寄贈された器具を訪問看護ステーションで活用
	大学病院	<ul style="list-style-type: none"> ・レンタル事業者と契約し、事業者から患者へ貸出とし、医療器具の在庫は保有しない。 ・メンテナンス、利用者への使用説明は事業者が行う。
問題点	診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・レンタル事業者からのレンタルは、患者負担が大きく、使いにくい。
	大学病院	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の賃借料が診療報酬とほとんど同額になり、病院の利益がない。
	レンタル事業者（卸企業）	<ul style="list-style-type: none"> ○現状の診療報酬では、事業継続に支障がある。（例：輸液ポンプ）（在宅医療事業から撤退する事業者も現れている。） ・診療報酬以上の請求を医療機関に対して行わない慣習がある。 ・退院前、病院内で医療器具（例：IVHポンプ（在宅仕様））のトレーニングを行う期間中の費用が診療報酬で評価されていない。 ・末期がんの患者などは、その病状から在宅期間が短く（1～2日の場合もあり）、医療器具の設置・回収の繰り返しにより、コスト高になる。