

## 訪問看護ステーションに係るコスト調査(概要版)

### ◆◆ 目次 ◆◆

第1章 調査実施概要 .....	1
1 調査の目的 .....	1
2 調査実施体制 .....	1
3 調査の実施方法と回収状況 .....	1
(1) 訪問看護ステーション 大規模調査 .....	1
(2) タイムスタディ調査 .....	2
(3) ヒアリング調査 .....	2
第2章 調査結果 .....	3
第1節 訪問看護ステーション事業所運営の実態 .....	3
Ⅰ 訪問看護ステーションの基本属性、訪問看護の実施体制、実施状況 .....	3
Ⅱ 収支状況 .....	5
第2節 重症者管理加算(医療保険)と特別管理加算(介護保険)の対象者の実態 .....	8
Ⅰ 基本属性、心身の状況、居宅との距離、支払い方法 .....	8
Ⅱ 重症者管理加算又は特別管理加算を算定する訪問看護利用者について .....	11
第3節 タイムスタディ調査 .....	14
Ⅰ 1週間あたりのケアにかかる時間 .....	14
(1) 全体の状況 .....	14
(2) 対象項目別の比較 .....	15
(3) 医療保険と介護保険の比較 .....	16
(4) 複数の対象項目がある場合 .....	18
(5) 代表的な傷病・状態別の1週間のケア時間 .....	20
Ⅱ ケアにかかる看護職員の負担感 .....	21
第4節 衛生材料等の使用状況等 .....	22
Ⅰ 衛生材料等の調達経路別利用者数 .....	22
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) .....	23

## 第1章 調査実施概要

### 1 調査の目的

- ① 訪問看護ステーションの施設運営に係るコスト及び医療ニーズの高い重症者の訪問看護に係るコストについて調査し、医療保険、介護保険における訪問看護の機能分担のあり方と在宅療養を推進するための基礎資料を得る。
- ② 訪問看護ステーションにおいて利用者が使用する頻度の高い衛生材料・医療機材等の供給状況およびそれらに関連する問題等について検討するための基礎資料を得る。

この目的のために、本調査において以下の3つの調査を実施する。

- 1) 訪問看護ステーション 大規模調査
- 2) タイムスタディ調査
- 3) ヒアリング調査

### 2 調査実施体制

委員 井部 俊子 聖路加看護大学 学長

協力者 佐藤 美穂子 財団法人日本訪問看護振興財団 常務理事

協力者 小松 妙子 財団法人日本訪問看護振興財団 事業部 主任研究員

### 3 調査の実施方法と回収状況

#### (1) 訪問看護ステーション 大規模調査

- 対象：新潟県を除く全国の訪問看護ステーション 2,500 か所
- 実施方法：郵送配布、郵送回収
- 記入者：訪問看護ステーションの職員
- 調査票の構成：事業所票と利用者個票（医療保険重症者管理加算算定者と介護保険特別管理加算算定者）
- 利用者個票の対象者：  
平成16年11月利用者のうち、医療保険重症者管理加算算定者は全数、  
介護保険特別管理加算算定者は2分の1抽出
- 調査項目
  - ①事業所票
    - ・ 基本属性、訪問看護の実施体制、実施状況
    - ・ 収支の状況
    - ・ 衛生材料等の調達経路別 利用者数
  - ②利用者票
    - ・ 基本属性、心身の状況、居宅との距離、支払い方法
    - ・ 訪問看護、訪問診療の実態、具体的な処置等の状況
- 調査基準日：平成16年11月
- 調査の実施期間：平成16年12月29日～2月10日

## ○回収状況

・事業所票 1, 177件 (回答率: 47.0%)

・利用者票 5, 933件

<内訳>

・医療保険重症者管理加算算定者 2, 349件

・介護保険特別管理加算算定者 3, 584件

## (2) タイムスタディ調査

○対象: 調査への協力が得られた訪問看護ステーション 26か所

○調査内容: 2月中の任意の1週間についての医療保険重症者管理加算算定者と介護保険特別管理加算算定者に対する『ケア時間の計測』(自計式のタイムスタディ調査)および『負担感(身体的負担、精神的負担)の評価』

○調査対象者: 原則、平成17年1月末時点で、各事業所における「医療保険重症者管理加算算定者」「介護保険特別管理加算算定者」の全員とした。(対象者数が多い事業所では一部、任意抽出)

○対象者データの収集件数 310件

<内訳>

・医療保険重症者管理加算算定者 128件

・介護保険特別管理加算算定者 182件

## (3) ヒアリング調査

○対象: ・訪問看護指示書を交付している診療所 3件

・大学病院 1件

・衛生材料等の卸企業 2件

○主な調査内容

<病院・診療所>

・在宅医療についての概要

・衛生材料(ガーゼ、脱脂綿、生理食塩水等)、特定保険医療材料、医療器具の供給について

・連携する医療機関、薬局、訪問看護ステーションとの連携状況

・その他問題として感じている点、要望等

<衛生材料等の卸企業>

・在宅医療に関わる衛生材料、特定保険医療材料、医療器具の取り扱いについて

・在宅医療に関わる衛生材料、特定保険医療材料、医療器具の流通・供給の仕組みについて

・その他、会社及び業界としての在宅医療に関わる動向について

## 第2章 調査結果

### 第1節 訪問看護ステーション事業所運営の実態

ここでは、大規模調査で協力を得られた 1,177 事業所の実態を報告する。

#### Ⅰ 訪問看護ステーションの基本属性、訪問看護の実施体制、実施状況

○経営主体：訪問看護ステーションの経営主体は、「医療法人」の割合が最も高く、41.6%、次いで、「営利法人」が 11.0%、「社会福祉法人」が 9.3%

#### ○併設施設・事業所：

- ・「居宅介護支援事業所」を併設している事業所は、71.2%
- ・「病院」の併設が 36.2%、「介護老人保健施設」の併設が 20.6%、「診療所」の併設が 15.9%

#### ○訪問看護の実施体制：

- ・1事業所あたりの職員数は、平均 5.8 人
- ・看護師は、1事業所あたり平均人数は 4.1 人、1人あたり1月給与費は 323,926 円、1人あたり総勤務時間は 154.7 時間、1時間あたり給与費は 2,094 円だった。

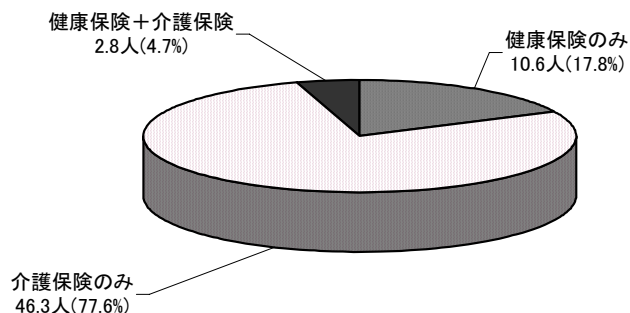
図表1 職種別の人数、給与費、月間総勤務時間、1時間あたり給与費（平成16年11月）

	1事業所あたり 平均人数（人）	1人あたり 1月給与費	1人あたり 1月総勤務時間 (総勤務時間/人)	1時間あたり 給与費 (給与費/時間)
保健師	0.1	348,045	181.6	1,916
看護師	4.1	323,926	154.7	2,094
准看護師	0.5	228,749	187.4	1,221
理学療法士	0.3	304,033	130.7	2,327
作業療法士	0.1	260,480	113.7	2,292
その他職員	0.6	169,732	125.6	1,352
合計	5.8	296,442	152.7	1,951

※給与費には、通勤手当、賞与、退職給与引当金繰入、法定福利費などが含まれていない。

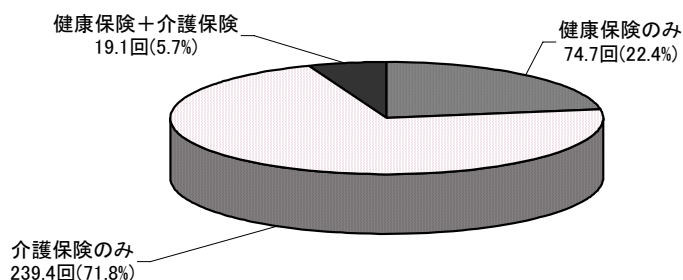
○利用者数：平成 16 年 11 月 1 か月間の訪問看護の利用者数は、1 事業所あたり平均 59.7 人だった。そのうち、健康保険利用者は、1 事業所あたり平均 13.4 人、介護保険利用者は 1 事業所あたり平均 49.1 人だった。

図表2 1 事業所あたり平均利用者数



○訪問看護の延べ訪問回数：1 事業所あたり平均で 333.2 回だった。

図表3 1 事業所あたり平均延べ訪問回数



○重症者管理加算・特別管理加算の対象者：

- ・重症者管理加算の対象者は 1 事業所あたり 2.6 人、医療保険による利用者数に占める割合は 19.7%
- ・特別管理加算の対象者は 1 事業所あたり 8.6 人、介護保険による利用者数に占める割合は 17.6%

## II 収支状況

○収支：平成16年11月1か月間の1事業所当たりの平均事業収益は、294万4,095円、事業費用は280万9,457円で、事業収益から事業費用を控除した事業収支差額は13万4,637円であった。

○損益：平成16年11月1か月間の損益は、収益が297万4,171円、費用が282万3,109円であり、損益は15万1,061円であった。

図表4 収支の状況について（n=569、単位：円）

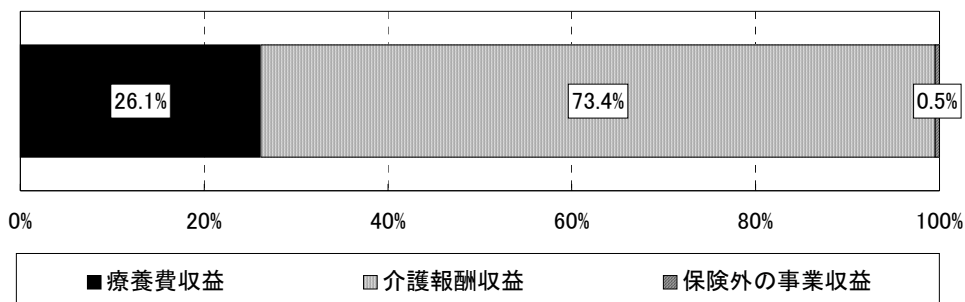
（平成16年11月）

	科目	平均値（円）	事業収益（Ⅰ）に対する割合（％）
Ⅰ 収益	1 療養費収益	769,717.3	26.1
	2 介護報酬収益	2,160,578.6	73.4
	3 保険外の事業収益計	13,799.1	0.5
Ⅱ 費用	1 給与費	2,294,154.6	77.9
	2 材料費	27,631.8	0.9
	3 経費	334,099.8	11.3
	4 委託費	33,451.4	1.1
	5 研究・研修費	8,659.0	0.3
	6 減価償却費	28,968.4	1.0
	7 本部費	48,038.6	1.6
	8 その他	32,515.5	0.1
	9 内訳不明	1,938.7	0.1
Ⅲ 事業外収益		21,698.4	0.7
Ⅳ 事業外費用		13,651.7	0.5
Ⅴ 特別損益計		8,377.6	0.3
事業収益（Ⅰ）		2,944,095.0	100.0
事業費用（Ⅱ）		2,809,457.8	95.4
事業収支		134,637.2	4.6
			収益（Ⅰ＋Ⅲ＋Ⅴ）に対する割合（％）
収益（Ⅰ＋Ⅲ＋Ⅴ）		2,974,171.1	100.0
費用（Ⅱ＋Ⅳ）		2,823,109.5	94.9
損益		151,061.6	5.1

※給与費には、タイムスタディ調査対象事業所のデータをもとに推計した通勤手当、賞与、退職給与引当金、法定福利費が含まれている。

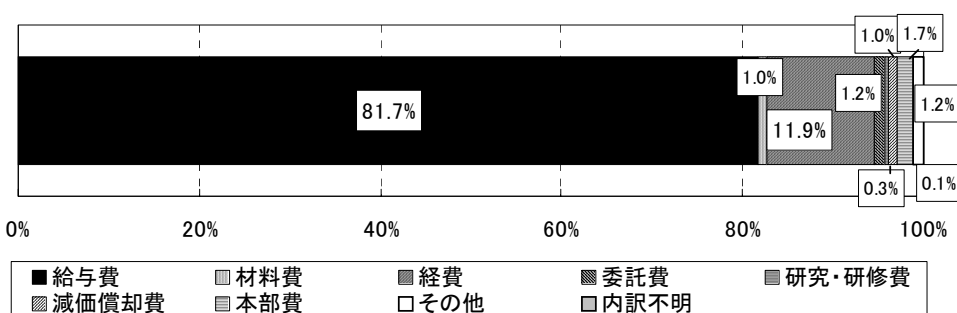
○収入：「療養費収益」は 76 万 9,717 円（26.1%）、「介護報酬収益」は 216 万 579 円（73.4%）、「保険外の事業収益」は 1 万 3,799 円（0.5%）だった。

図表5 収入の状況について（n=569）



○支出：「給与費」が 229 万 4,154 円(81.7%)で 8 割を占めた。次いで「経費」が 33 万 4,099 円(11.3%)で、「経費」のうちでは「賃借料」が 7 万 1,467 円で最も多かった。

図表6 支出の状況について（n=569）



○重症者管理加算・特別管理加算の算定対象者数と収支の関係：

- ・黒字の事業所は、1 事業所あたり職員数平均 5.9 人、1 か月あたりの利用者数 88.8 人、延べ訪問回数 400.9 回であった。
- ・赤字の事業所は、職員数平均 4.2 人、1 か月あたりの利用者数 53.0 人、延べ訪問回数 221.2 回であった。
- ・黒字の事業所は、赤字の事業所と比べて、重症者管理加算対象者の割合が高かった。

図表7 重症者管理加算・特別管理加算の算定対象者数と収支の関係

事業費用／事業収益		規模	利用者数(人)	延べ訪問回数	加算対象者
		(職員数)(人)	(1月あたり)	(1月あたり)	割合(%)
	黒字 (n=286)	5.9	88.8	400.9	医療 26.6% 介護 16.2%
	赤字 (n=283)	4.2	53.0	221.2	医療 18.5% 介護 17.4%

注1) 事業所の「黒字」「赤字」については、「事業費用／事業収益」が 100%以下の事業所を「黒字」、100%超の事業所を「赤字」とした。

注2) 職員数については、常勤及び非常勤（常勤換算）の合計とした。

注3) 加算対象者の「医療」「介護」については、健康保険利用者に対する重症者管理加算対象者割合を「医療」、介護保険利用者に対する特別管理加算対象者の割合を「介護」とした。

○訪問看護 1 回あたりの収益と費用の推計：

- ・訪問看護 1 回あたりの収益は、医療保険の場合は「療養費収益」で 8,554 円、介護保険の場合は、「介護報酬収益」で 8,883 円だった。
- ・訪問看護 1 回あたりの費用計は 8,431 円で、その内訳をみると、「看護師等給与」が 6,499 円、「その他職員給与」が 385 円、「給与費」が 6,885 円、「材料費」が 83 円、「経費」が 1,003 円、「委託費」が 100 円、「研究・研修費」が 26 円、「減価償却費」が 87 円、「本部費」が 144 円であった。
- ・訪問看護 1 回あたりの看護師等給与費を、医療保険と介護保険とに分け推計すると費用合計で医療保険では 8,768 円、介護保険 8,206 円であった。

図表8 保険別 訪問看護 1 回あたりの収益について（単位：円）（平成 16 年 11 月）

1 医療保険（療養費収益）	2 介護保険（介護報酬収益）
8,554.3	8,883.2

※図表 3 と図表 4 のデータをもとに推計した。

平成 16 年 11 月に医療保険と介護保険の両方を利用した利用者については、訪問回数を医療：介護を 8：2 と仮定して推計した。

図表9 訪問看護 1 回あたりの費用について（単位：円）（平成 16 年 11 月）

科目	訪問 1 回あたり平均
1 給与費	6,885.2
（うち）看護師等	6,499.6
（うち）その他職員	385.6
2 材料費	82.9
3 経費	1,002.7
4 委託費	100.4
5 研究・研修費	26.0
6 減価償却費	86.9
7 本部費	144.2
8 その他	97.6
9 内訳不明	5.8
合計額（費用額）	8,431.7

※図表 3 と図表 4 さらに職種別給与費は、図表 1 のデータをもとに推計した。

図表10 保険別 訪問看護 1 回あたりの看護師等給与費・費用額について（単位：円）（平成 16 年 11 月）

科目	1 医療保険	2 介護保険
給与費（看護師等）	6,910.3	6,347.8
費用額	8,768.9	8,206.4

※図表 1 と図表 4 のデータ、及び p.11 のデータより推計した。

※医療保険と介護保険の別に推計する際には、重症者管理加算（医療保険）、特別管理加算（介護保険）の算定者の 1 回あたりの滞在時間、居宅までの往復時間をそれぞれの保険利用者の数値と仮定して推計を行っている。その他記録や会議、連絡等に要する時間は医療保険利用者、介護保険利用者ともに 1 人あたり一律の時間かかるとみなした。



## 第2節 重症者管理加算(医療保険)と特別管理加算(介護保険)の対象者の実態

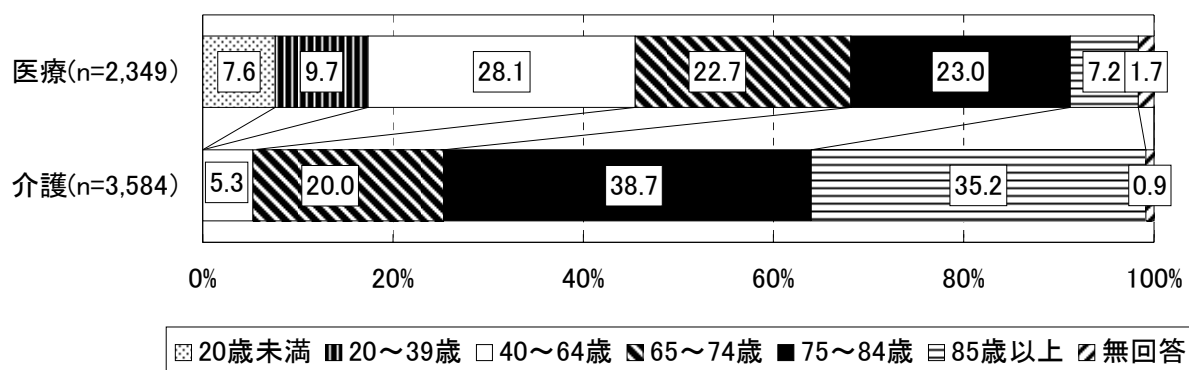
ここでは、大規模調査で協力を得られた重症者管理加算（医療保険）の対象者 2,349 人と特別管理加算（介護保険）の対象者 3,584 人の合計 5,933 人の対象者の実態を報告する。

### Ⅰ 基本属性、心身の状況、居宅との距離、支払い方法

#### ○年齢：

- ・医療保険（重症者管理加算）利用者の平均年齢は 60.7 歳（±22.1 歳）
- ・介護保険（特別管理加算）利用者の平均年齢は 80.2 歳（±9.4 歳）
- ・医療保険（重症者管理加算）利用者では、介護保険の対象外である「20 歳未満」が 7.6%、「20～39 歳」が 9.7%だった。また、「40～64 歳」は、「医療保険（重症者管理加算）」では 28.1%、「介護保険（特別管理加算）」では 5.3%だった。

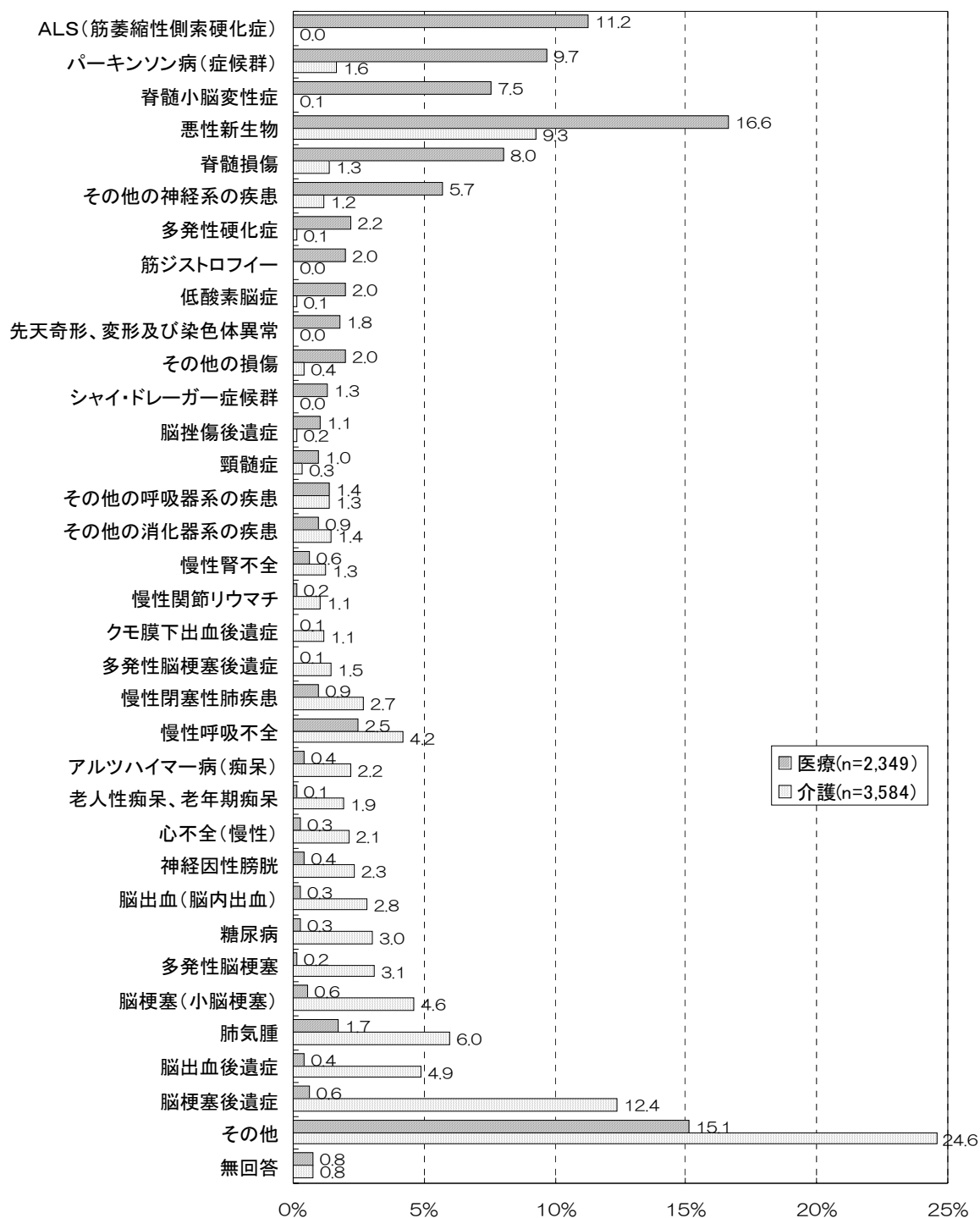
図表11 年齢



○主傷病：

- ・医療保険（重症者管理加算）利用者では、「悪性新生物」が 16.6%で最も多く、次いで「筋萎縮性側索硬化症」が 11.2%、「パーキンソン病」が 9.7%であった。
- ・介護保険（特別管理加算）利用者では、「脳梗塞後遺症」が 12.4%で最も多く、次いで「悪性新生物」が 9.3%、「肺気腫」が 6.0%であった。
- ・医療保険（重症者管理加算）利用者には、介護保険（特別管理加算）利用者に比べて、「難病」「悪性新生物」の患者が多い。

図表12 主傷病



○年齢別主傷病：

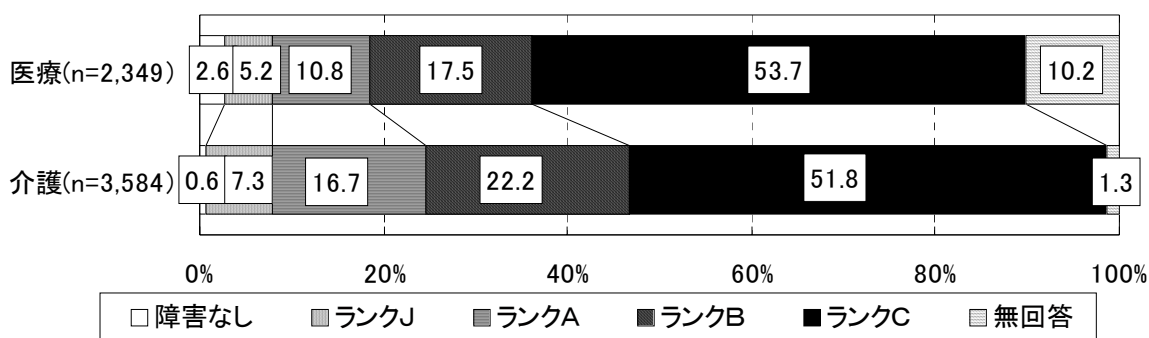
図表13 保険別 年齢階級別 主傷病

	合計	悪性新生物	ALS (筋萎縮性側索硬化症)	脊髄小脳変性症	筋ジストロフィー	その他の神経系の疾患	パーキンソン病 (症候群)	脳梗塞後遺症	脳出血後遺症	クモ膜下出血 (術後含む)	脳出血 (脳内出血)	肺気腫	脊髄損傷	脳挫傷後遺症	先天奇形、変形及び染色体異常
20歳未満 (医療)	179	6	1	5	10	30	0	0	0	0	0	0	2	3	27
20～39歳 (医療)	229	11	7	10	20	20	0	0	1	0	0	0	26	14	7
40～64歳 (医療)	660	66	130	66	14	38	22	4	3	1	2	0	92	8	6
65歳以上 (医療)	1,242	298	120	95	2	45	200	10	4	2	5	40	64	0	1
40～64歳 (介護)	189	6	1	1	0	9	2	11	24	12	16	4	4	0	1
65歳以上 (介護)	3,364	320	0	2	0	34	57	428	148	20	84	209	44	6	0
	100.0%	3.4%	0.6%	2.8%	5.6%	16.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.7%	15.1%
	100.0%	4.8%	3.1%	4.4%	8.7%	8.7%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	11.4%	6.1%	3.1%
	100.0%	10.0%	19.7%	10.0%	2.1%	5.8%	3.3%	0.6%	0.5%	0.2%	0.3%	0.0%	13.9%	1.2%	0.9%
	100.0%	24.0%	9.7%	7.6%	0.2%	3.6%	16.1%	0.8%	0.3%	0.2%	0.4%	3.2%	5.2%	0.0%	0.1%
	100.0%	3.2%	0.5%	0.5%	0.0%	4.8%	1.1%	5.8%	12.7%	6.3%	8.5%	2.1%	2.1%	0.0%	0.5%
	100.0%	9.5%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	1.7%	12.7%	4.4%	0.6%	2.5%	6.2%	1.3%	0.2%	0.0%

※ただし、年齢階級別に5%以上の回答があった傷病のみ掲載した。

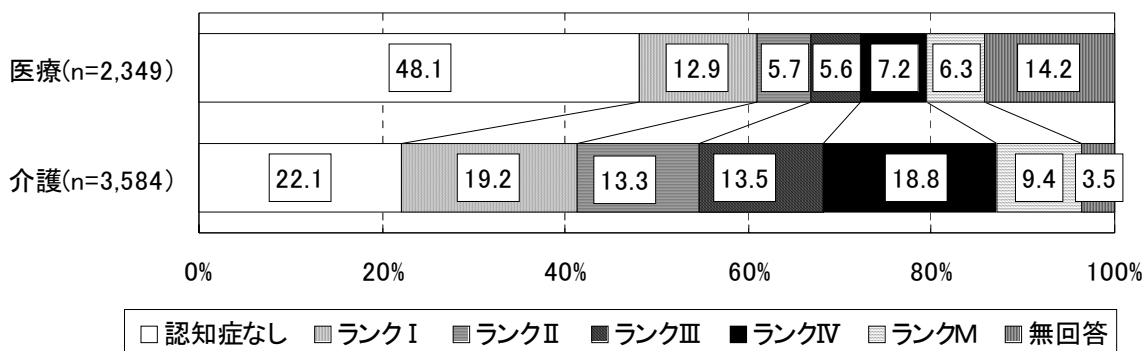
○障害高齢者の日常生活自立度：医療保険（重症者管理加算）利用者、介護保険（特別管理加算）利用者のいずれも「ランクC」が半数を占める。

図表14 障害高齢者の日常生活自立度



○認知症高齢者の日常生活自立度：医療保険（重症者管理加算）利用者ではⅡ以上が24.8%、介護保険（特別管理加算）利用者では、55.0%で、介護保険（特別管理加算）利用者のほうが認知症の者が多い。

図表15 認知症高齢者の日常生活自立度



## II 重症者管理加算又は特別管理加算を算定する訪問看護利用者について

○訪問看護期間：医療保険（重症者管理加算）利用者では調査時点までの訪問看護継続期間の中央値は 20.0 か月、介護保険（特別管理加算）利用者では 19.0 か月で差はない。

○訪問診療・往診の有無：医療保険（重症者管理加算）利用者では 57.9%、介護保険（特別管理加算）利用者では 59.3%で差はない。

### ○11 月分の訪問看護の状況

- ・ 1 か月の訪問日数：医療保険（重症者管理加算）の利用者では、訪問日数は平均 10.2 日、中央値で 9.0 日、介護保険(特別管理加算)の利用者では平均 7.3 日、中央値で 6.0 日と医療保険のほうが多い。
- ・ 1 か月の訪問回数：医療保険（重症者管理加算）の利用者では、訪問回数は平均 11.2 回、中央値で 9.0 回、介護保険(特別管理加算)の利用者では平均 7.5 回、中央値で 7.0 回と医療保険のほうが多い。
- ・ 1 回あたりの訪問時間：医療保険（重症者管理加算）の利用者で 69.3 分、介護保険(特別管理加算)の利用者で 57.3 分と、医療保険のほうが 12 分長い。
- ・ 1 か月の訪問時間：医療保険（重症者管理加算）の利用者では、訪問時間は平均 779.4 分、中央値で 575.0 分、介護保険(特別管理加算)の利用者では平均 429.0 分、中央値で 350.0 分と医療保険のほうが長い。

○緊急訪問の有無：医療保険（重症者管理加算）の利用者では、緊急訪問があった利用者が 17.7%、介護保険(特別管理加算)の利用者では 12.1%だった。

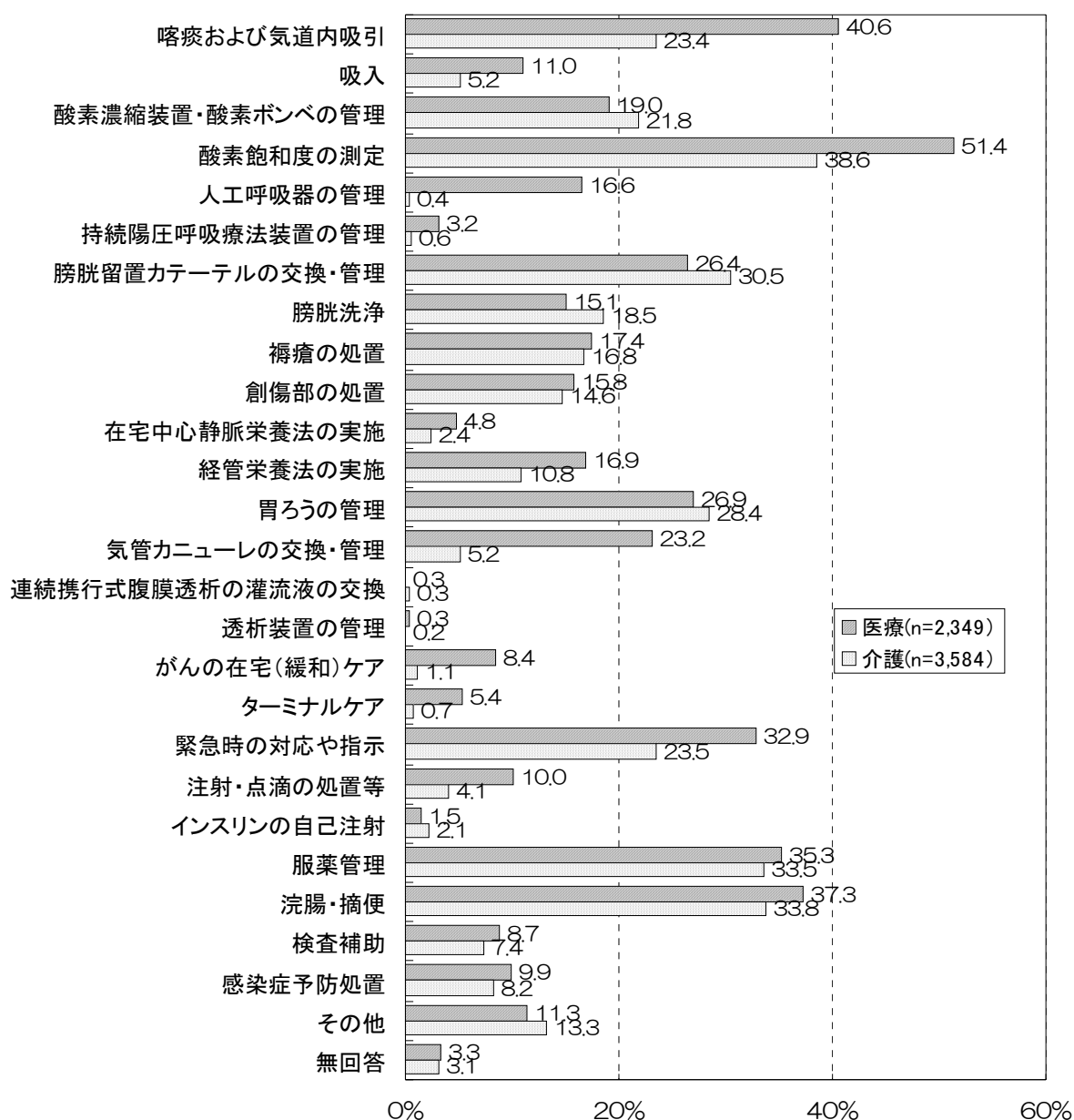
○居宅までの往復時間：医療保険（重症者管理加算）の利用者では平均 24.9 分、中央値で 20.0 分、介護保険(特別管理加算)の利用者で平均 23.2 分、中央値で 20.0 分と差はみられなかった。

図表16 訪問看護の状況等

	訪問看護期間 (中央値)	訪問診療・往診	11 月の訪問時間 (中央値)	緊急訪問	居宅までの往復 時間(中央値)
医療	20.0 か月	有 57.9%	575.0 分	有 17.7%	20.0 分
介護	19.0 か月	有 59.3%	350.0 分	有 12.1%	20.0 分

○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



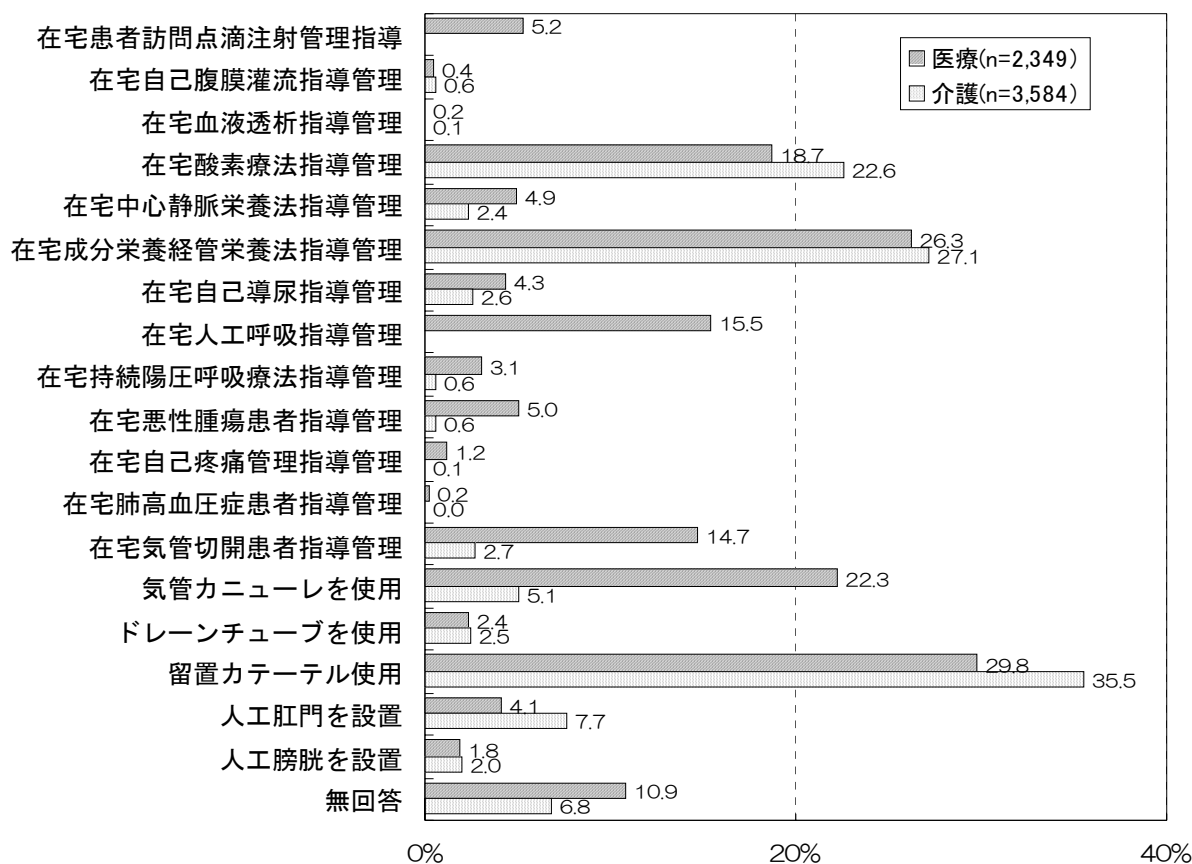
	平均種類数
医療保険（重症者管理加算）利用者	4.6 個
介護保険（特別管理加算）利用者	3.6 個

○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<sup>1</sup>

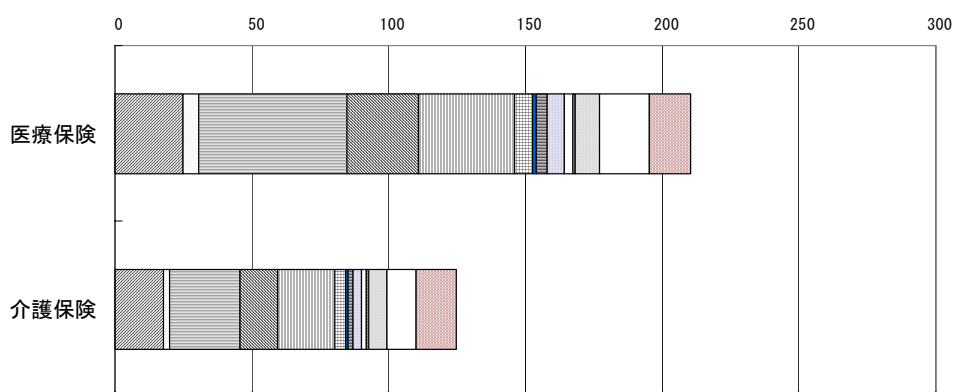
##### (1) 全体の状況

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）

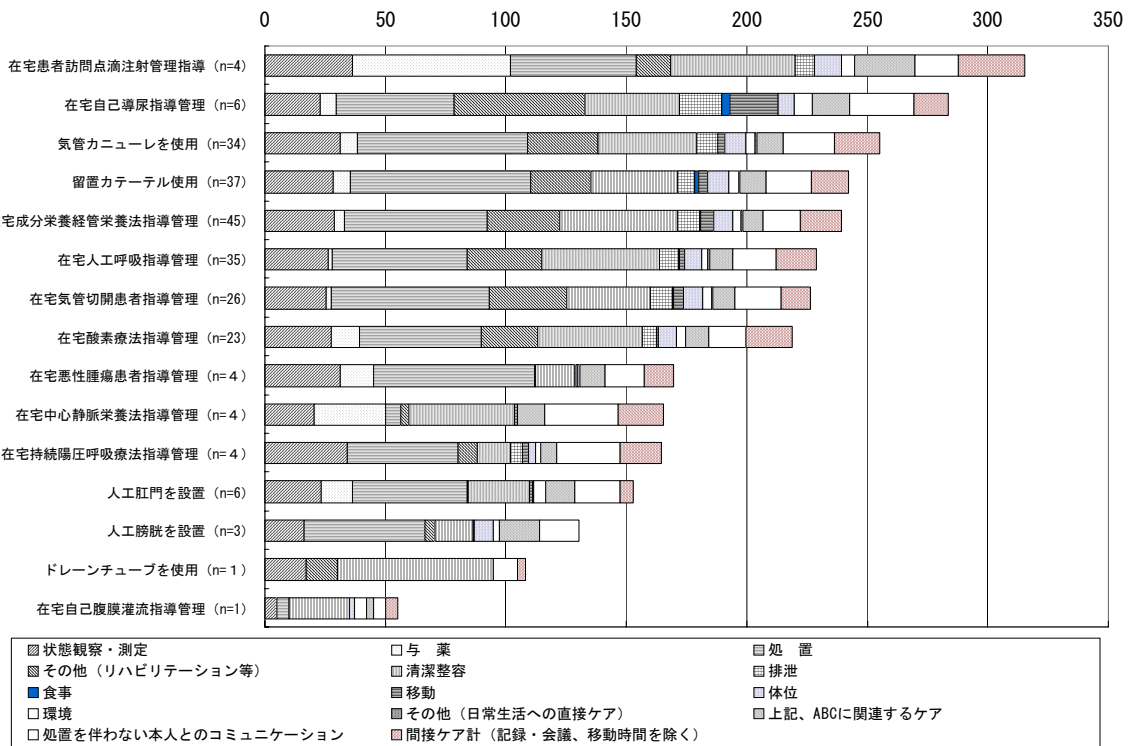
	医療	介護
人数（人）	124	179
1人あたり1週間訪問回数	2.8	1.9
1週間のケア時間	（分）	（分）
合計	210.2	124.9
状態観察・測定	24.9	17.6
与薬	5.6	2.4
処置	54.2	25.9
その他（リハビリテーション等）	26.2	13.4
清潔整容	35.3	21.0
排泄	6.5	3.9
食事	1.1	1.1
移動	4.0	1.8
体位	6.2	3.0
環境	3.5	1.8
その他の日常生活への直接ケア	0.5	0.9
上記に関連するケア	9.1	6.8
処置を伴わない本人とのコミュニケーション	18.1	10.5
間接ケア計（記録・会議、移動時間を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

<sup>1</sup> 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。

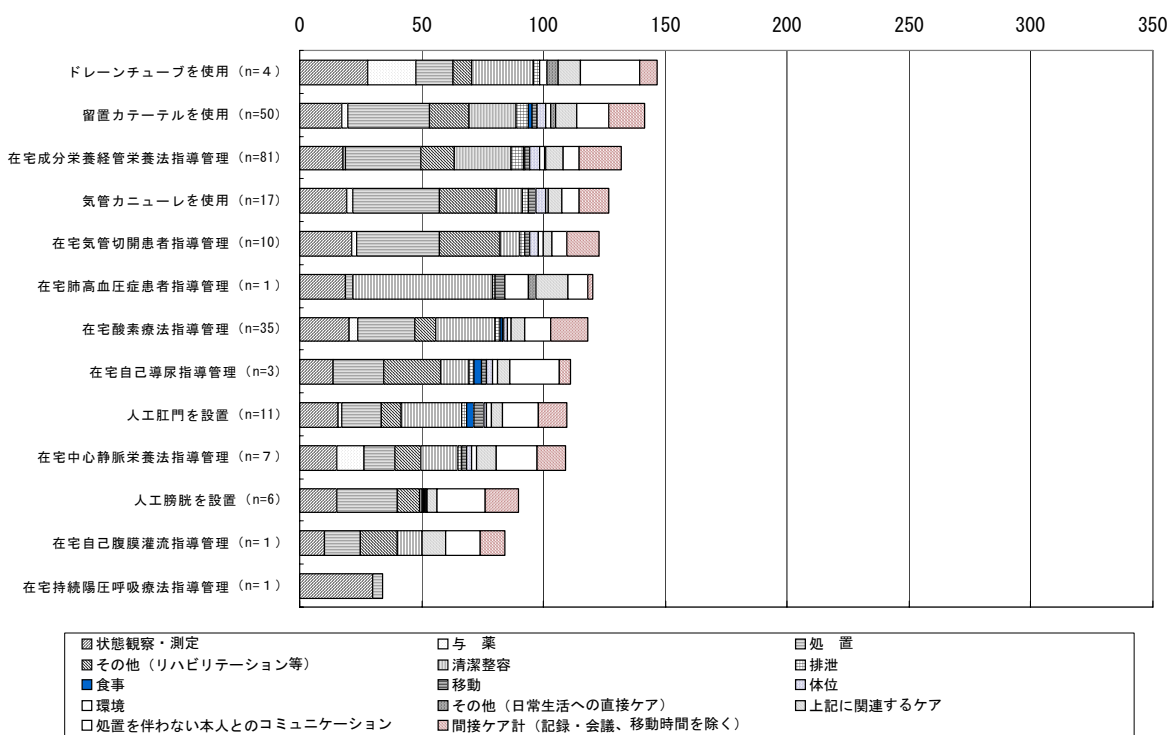
## (2) 対象項目別の比較

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

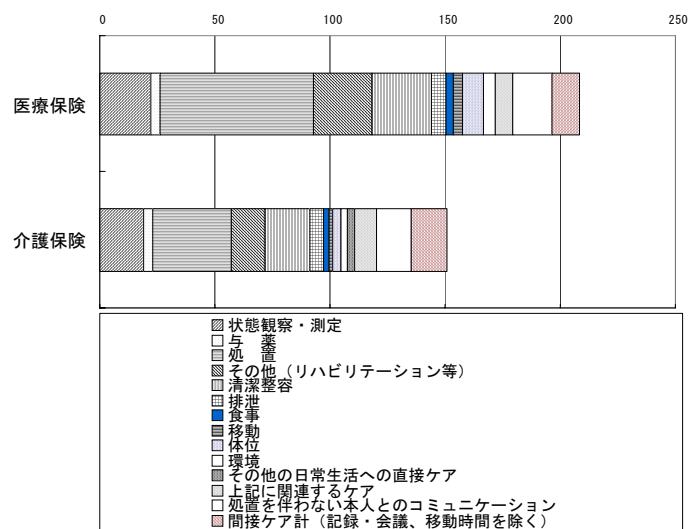
医療保険（重症者管理加算）と介護保険（特別管理加算）では加算の対象項目が同じ場合でも以下のように、1週間のサービス提供時間が異なっており、医療保険（重症者管理加算）のほうが多い。

#### 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。

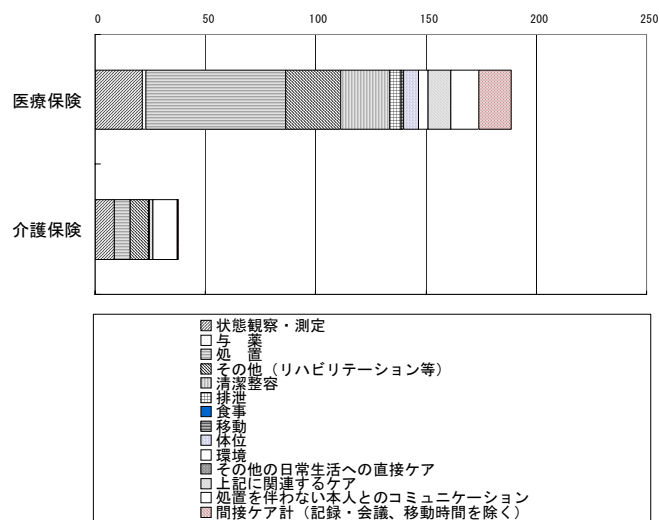
図表22 ケアにかかる時間内訳 留置カテーテル群（医療 n=17、介護 n=29）



#### 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。

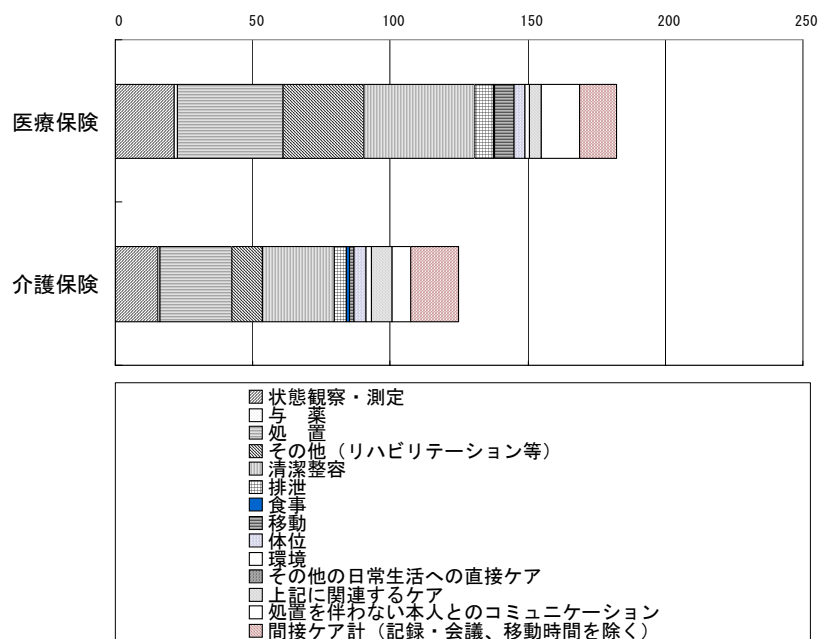
図表23 ケアにかかる時間内訳 気切群（医療 n=4、介護 n=4）



### 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。

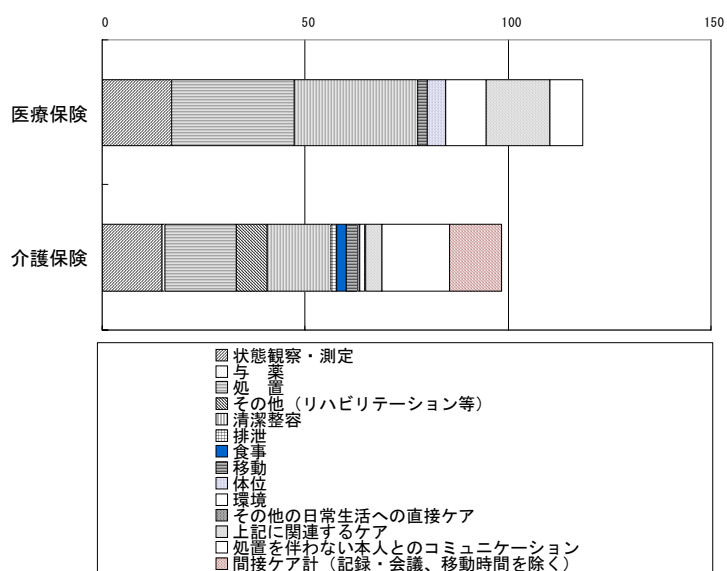
図表24 ケアにかかる時間内訳 経管栄養群（医療 n=14、介護 n=54）



### 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）



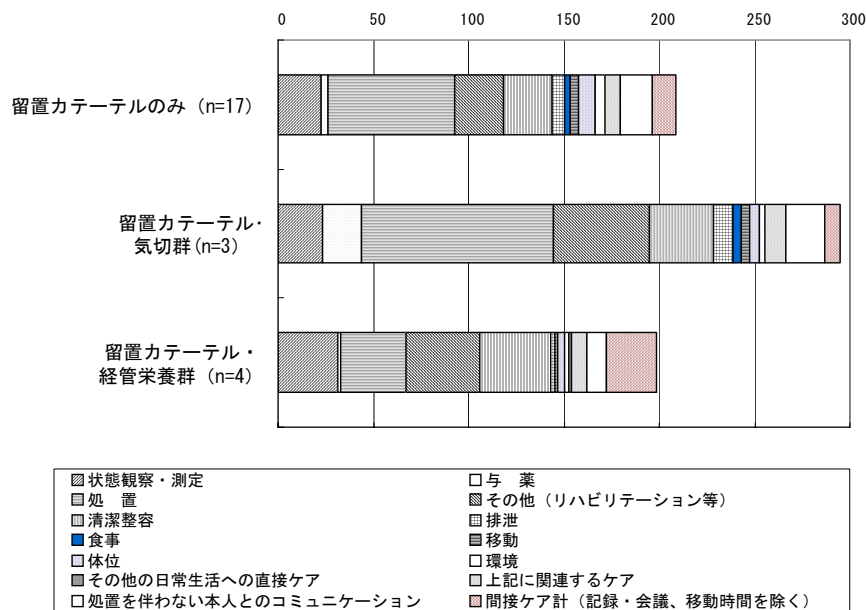
#### (4) 複数の対象項目がある場合

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。

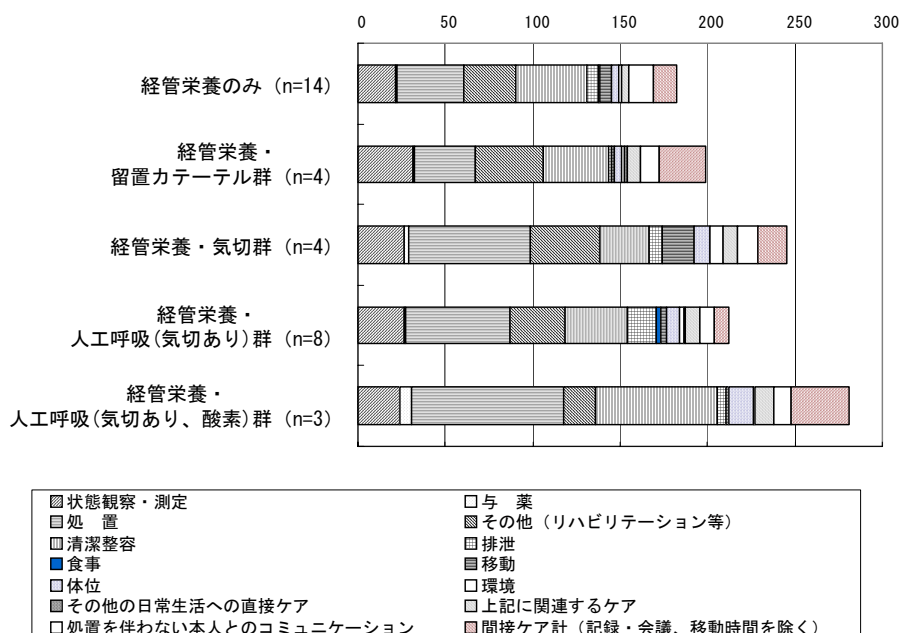
図表26 ケアにかかる時間内訳 <医療保険>留置カテーテル群



##### 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。

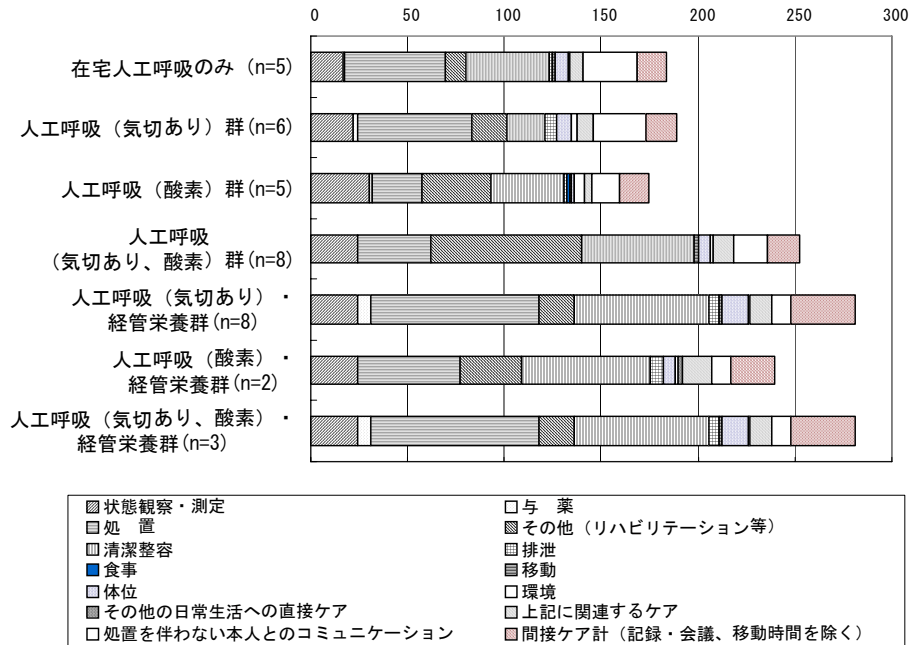
図表27 ケアにかかる時間内訳 <医療保険>経管栄養群



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。

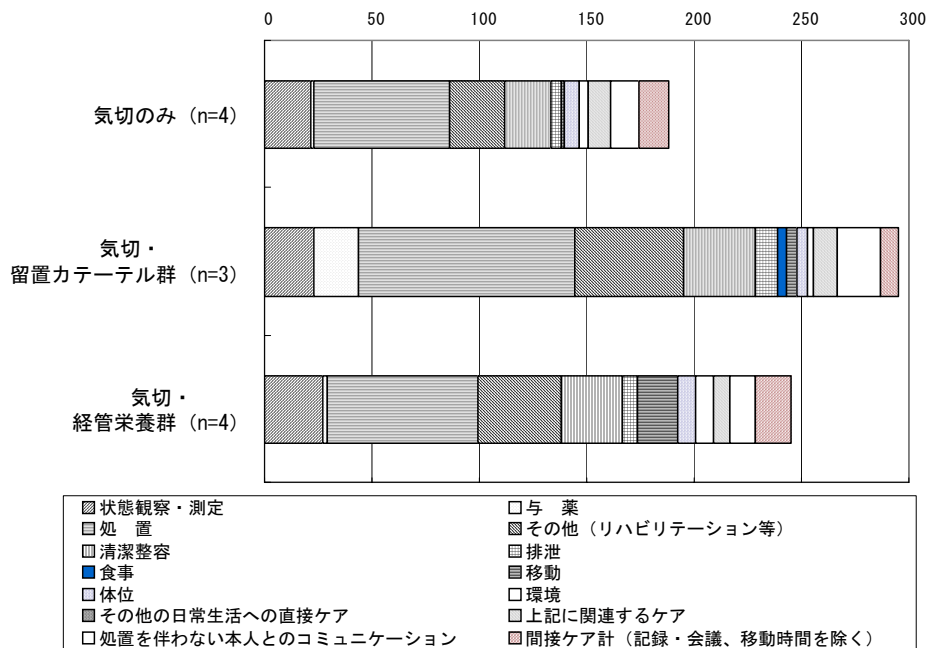
図表28 ケアにかかる時間内訳 <医療保険>人工呼吸群



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



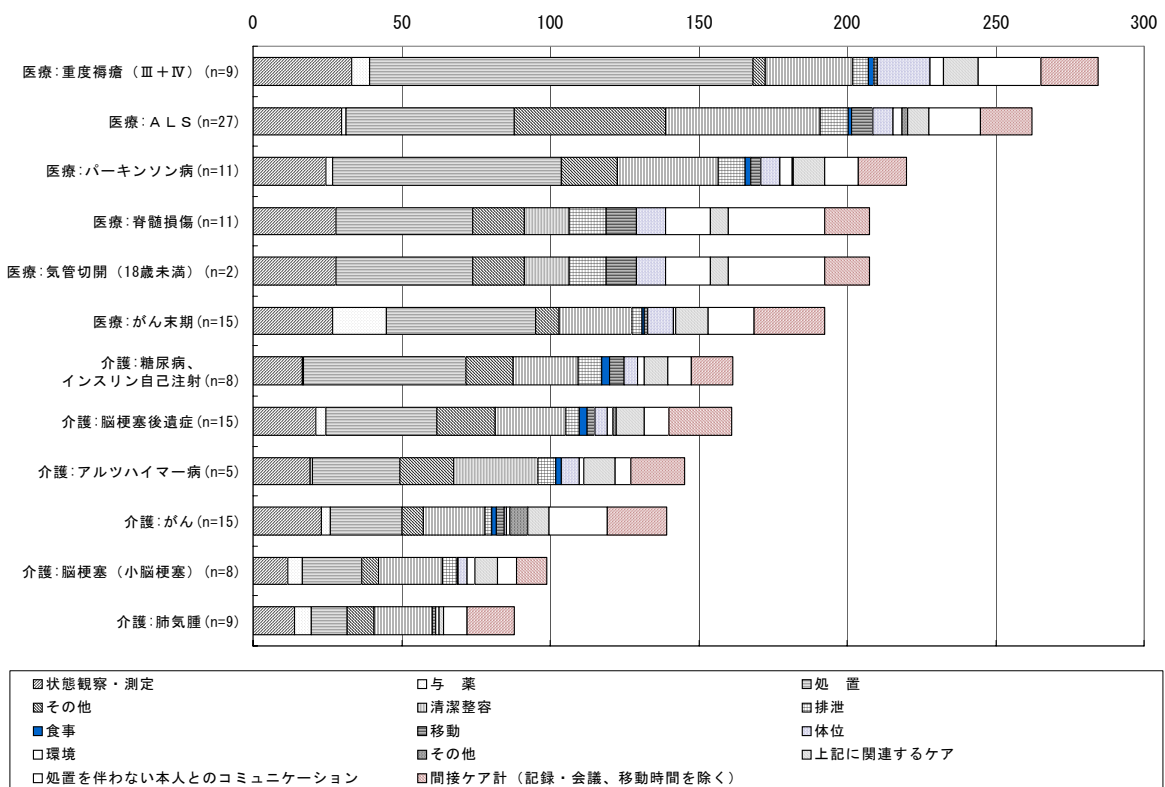
### (5) 代表的な傷病・状態別の1週間のケア時間

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

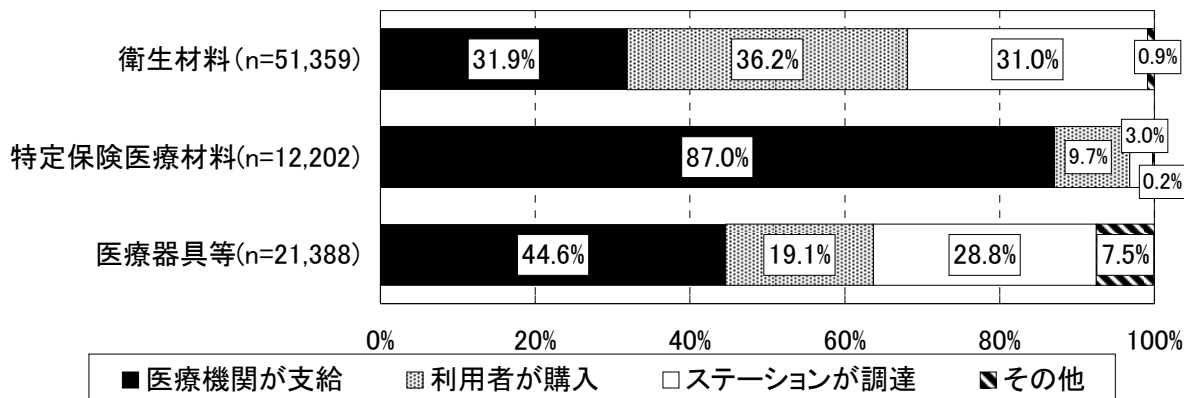
### 1 衛生材料等の調達経路別利用者数

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"> <li>・「医療機関が支給」 31.9%</li> <li>・「利用者が購入」 36.2%</li> <li>・「ステーションが調達」 31.0%</li> </ul>
	品目別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・「絆創膏」「綿棒」は「利用者が購入」の割合が比較的高い。</li> </ul>
特定保険医療材料	全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療機関が支給」の割合が9割近くを占める。</li> </ul>
医療器具	全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体では「医療機関が支給」の割合が44.6%</li> </ul>
	品目別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・「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%。</li> </ul>

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"> <li>○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。</li> <li>・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）</li> <li>・患者が退院する際、当面必要な衛生材料を提供（病院）</li> <li>・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）</li> </ul>
考え方の背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○在宅療養指導管理料の範囲内のコストとしたい。</li> </ul>

### ◆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"> <li>○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"> <li>・卸企業からの購入単位が大きい（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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> </li> <li>○供給日数の問題 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）。</li> </ul> </li> <li>○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。</li> </ul>

### ◆医療器具

供給の考え方	診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> <li>・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</li> </ul>
	大学病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・メンテナンス、利用者への使用説明は事業者が行う。</li> </ul>
問題点	診療所	・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	・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"> <li>○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。）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>