

日医総研ワーキングペーパー

「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」

訪問看護ステーション調査

No.188

2009年3月24日

日本医師会総合政策研究機構

野村 真美 出口真弓

「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」訪問看護ステーション調査

日本医師会総合政策研究機構 野村真美 出口真弓

<研究協力者> 佐藤和孝 小久保真由

キーワード

- ◆ 訪問看護ステーション
- ◆ 24時間対応体制
- ◆ 医療保険
- ◆ 介護保険
- ◆ 主治医との連携
- ◆ ケア・カンファレンス

ポイント

- ◆ 全国の訪問看護ステーションの管理者を対象に、運営体制や在宅医療に関する連携などの現状と課題を把握するため、アンケート調査を行った(対象 2,693 事業所、有効回答は 1,098 事業所で有効回答率は 40.8%)。(P. 1)
- ◆ 24 時間の対応が期待されている訪問看護ステーションにおいて、24 時間対応体制加算の届出は 73.0% (802 事業所) で、63.5% (697 事業所) が算定していた。24 時間体制や緊急時の加算の届出を行っている事業所の 74.7%が、「看護職員は増員せずローテーションによる体制づくりをした」と回答しており、「看護職員を増員した」は 12.6%に過ぎなかった。(P. 10-P. 12)
- ◆ 2008 年度診療報酬改定で新設された医療保険請求上の加算の算定率については、「退院支援指導加算」が 25.5%、「在宅連携指導加算」が 16.7%、「在宅緊急時等カンファレンス加算」が 13.0%であった。算定ありの事業所では、ケアの質や日常的な連携の改善など一定の効果がみられた。(P. 19-P. 24)
- ◆ 主治医との連携については、約 8 割の事業所がうまくいっていると感じていた。一方で、約 2 割の事業所では連携不足感を持っており、その主な背景として、①病院医師との連絡の難しさ、②訪問看護指示書のやりとりや訪問看護への理解、③多忙な医師への遠慮、などが挙げられていた。(P. 27-P. 31)
- ◆ 提供上の課題については、「利用者の自己負担を抑えるため、サービス(訪問看護の提供)を制限することがある」(37.2%)、「カンファレンス等の時間が取りにくい」(28.1%)等が挙げられ、地域による課題の違いがみられた。(P. 37-P. 38) また、運営上の課題では、「看護職員の確保」が 67.0%を占めていた。(P. 39-P. 40)
- ◆ 地域の在宅医療が充実するために必要な項目として、「訪問看護従事者の人材育成」(69.0%)、「入院患者の在宅医療への円滑な移行」(64.7%)「24 時間体制に協力可能な医師の存在」(63.6%)が挙げられた。(P. 41)

はじめに

今後ますます少子高齢化が進む中、在宅医療の進展は、地域医療の重要な課題のひとつである。地域の在宅医療活動において、訪問看護ステーションは高齢化社会の到来に備えるべく、1991年の老人保健法改正により創設された。在宅医療というチーム医療の一員として、病気や障害を持つ人が住み慣れた地域の生活の場へ訪問し、主治医の指示のもとで、適切なケアを通して療養生活の支援を行っている。一方で、在宅医療を行う診療所や地域の介護保険事業所や地域包括センターなど、基盤整備の途上である実情から鑑みて、サービス提供や連携において様々な課題を抱えているものと推察される。

そこで、在宅医療を行う診療所などと密接な連携をとり、地域において在宅医療を支える重要な役割を担っている訪問看護ステーションの活動状況や、主治医をはじめとする連携に関する課題の把握を行い、広く在宅医療関係者を取り巻く環境の整備改善に資することを目的として本調査を行った。この調査が今後の地域における在宅医療の推進の一助になれば幸いである。

末筆ながら、業務多忙のなか本調査にご回答をいただいた多数の事業所管理者様に心から感謝申し上げます。

2009年3月

研究員 野村 真美

研究員 出口 真弓

<研究協力者>

研究員 佐藤 和孝

小久保 真由

目次

1. 調査の概要.....	1
(1) 調査目的.....	1
(2) 調査方法.....	1
(3) 回収状況.....	1
2. 調査結果.....	2
(1) 訪問看護ステーション事業所の概要.....	2
(2) 事業所の運営体制.....	13
(3) 利用者の状況.....	15
(4) 医療保険請求上の各種加算の算定とその影響.....	19
(5) 連携状況.....	27
(6) 課題.....	37
(7) 調査のまとめ.....	42
(8) 考察.....	44

参考資料

1. 集計結果.....	集計表 1
2. 訪問看護ステーション調査票.....	調査票 1
3. 訪問看護の動向.....	参考資料 1

1. 調査の概要

(1) 調査目的

在宅医療において重要な役割を担っている訪問看護ステーションの運営体制、医療提供および連携などの現状や課題を把握し、在宅医療推進のための基礎資料に資することを目的としている。

(2) 調査方法

調査対象は、全国の訪問看護ステーションの約半数の無作為抽出とした。抽出方法は、独立行政法人社会福祉医療機構の許可を得て、2008年8月現在の同機構 WAMNET にて登録され公表された全国の届出診療所より都道府県別に50%を無作為に抽出した。さらに転居先不明が確認された施設を除き、最終的に2,693事業所を対象とした。

調査項目は、2008年7月時点における、訪問看護ステーションの事業所概要、人員などの運営体制、訪問看護に関する保険請求状況、利用者の状況、主治医との連携、サービス提供に対する負担感や地域における課題等である。

調査実施時期は2008年9月とし、郵送法によるアンケート調査を実施した。最終的な回答期限は、10月20日到着分までとした。

(3) 回収状況

調査票の回収数は1,112事業所得られ、回収率は41.3%であった。

このうち、訪問看護ステーションを休止・廃止と明記されたもの、2008年7月時点で訪問看護事業所の指定を取り消したものを除いたため、最終的な有効回答数は1,098事業所、有効回答率40.8%であった。

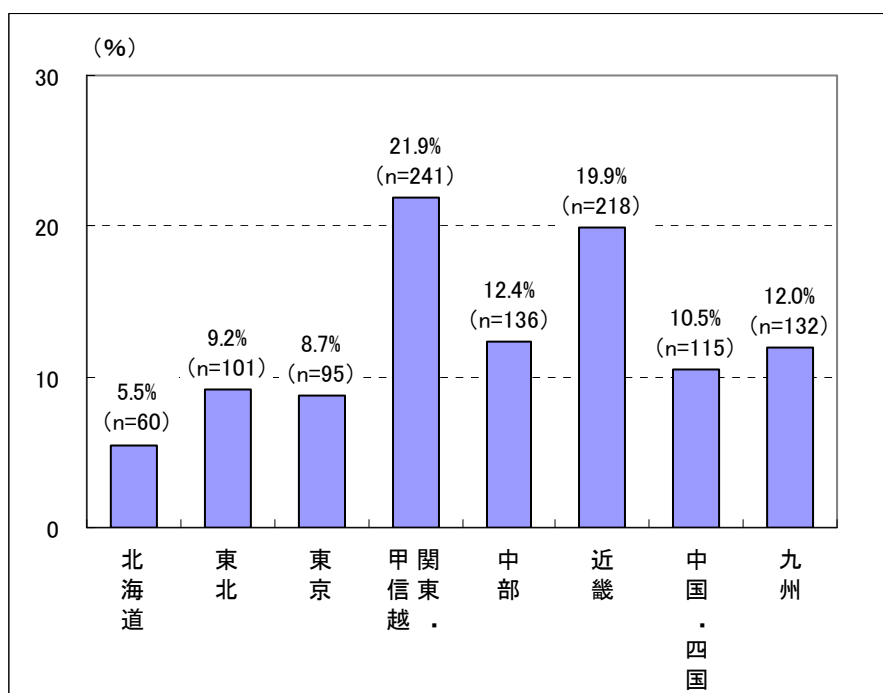
2. 調査結果

(1) 訪問看護ステーション事業所の概要

地域別

地域別にみると、「関東・甲信越」が21.9% (241事業所) と最も多く、続いて「近畿」が19.9% (218事業所)、「中部」が12.4% (136事業所)、「九州 (沖縄を含む)」12.0% (132事業所)、「中国・四国」が10.5% (115事業所) の順であった (図1)。

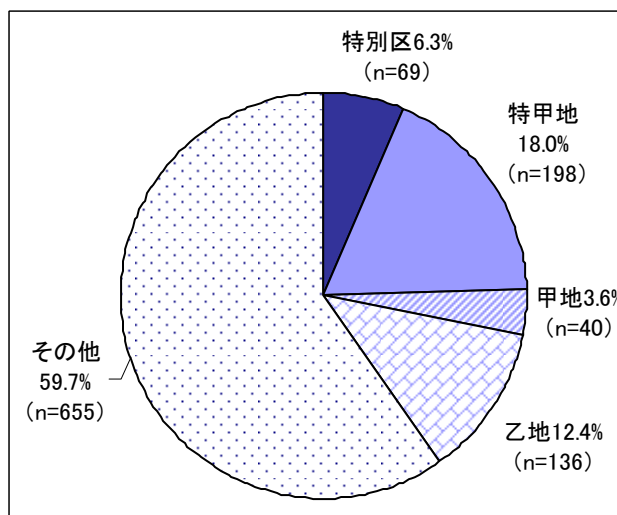
図1 地域 (n=1,098)



事業所の所在地

介護報酬における事業所の所在地別にみると、「その他」が 59.7%（655 事業所）と最も多く、続いて「特甲地」18.0%（198 事業所）、「乙地」12.4%（136 事業所）、「甲地」3.6%（40 事業所）、「特別区」6.3%（69 事業所）の順であった（図 2）。

図 2 所在地別事業所数の構成割合 (n=1,098)



【参考】

介護報酬では、利用者ではなく、事業所の所在地区分 5 段階による地域差に分けられ、サービス 1 単位当たりの単価が、以下のように定められている。

表 1 地域別のサービス単価 (2008 年度現在)

	特別区 (東京 23 区)	特甲地 (八王子市、横浜 市、名古屋市、 大阪市、京 都市等)	甲地 (千葉市、さい たま市、逗子 市、泉佐野市、 福岡市等)	乙地 (札幌市、仙台 市、青梅市、広 島市、長崎市 等)	その他
訪問看護等	10.48 円	10.40 円	10.24 円	10.12 円	10 円
訪問介護等	10.72 円	10.60 円	10.36 円	10.18 円	10 円

開設主体別

開設主体別にみると、「医療法人」が 454 事業所（41.3%）と最も多く、続いて「営利法人」が 222 事業所（20.2%）、「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」が 89 事業所（9.5%）、「医師会」が 80 事業所（7.3%）、「社団法人（医師会を除く）・財団法人」が 75 事業所（6.8%）であった（図 3）。全国の開設者別施設数の構成割合と比べても、特段の差はみられなかった（表 2）。

図 3 開設主体別の施設数構成比(n=1,096 「その他」を除く)

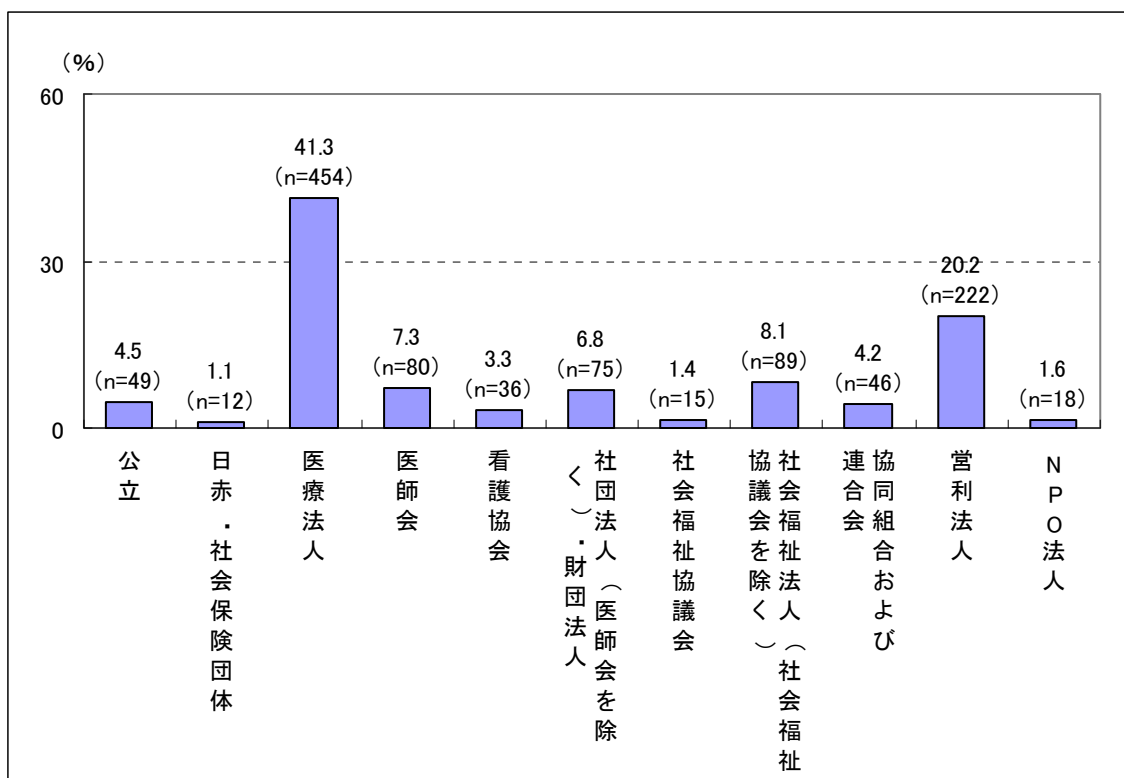


表 2 全国の訪問看護ステーション事業所 開設主体別事業所数及び構成割合(2007年10月現在)

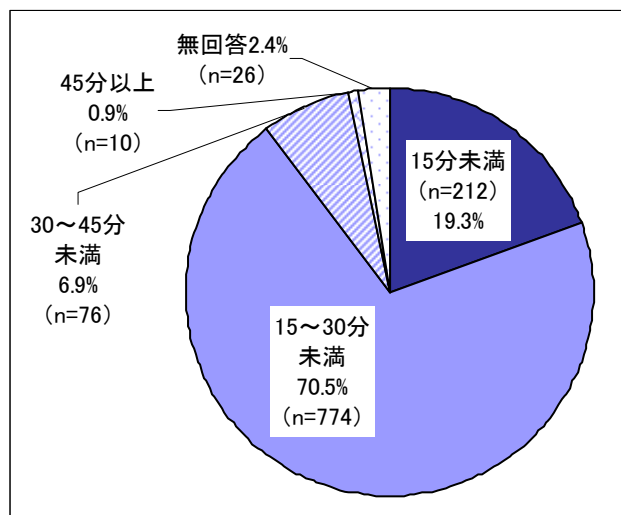
	合計	開設主体								
		地方公共団体	公的・社会保険関係団体	医療法人	社団・財団法人(医師会、看護協会を含む)	社会福祉法人(社協含む)	協同組合	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他
事業所数	5,407	212	82	2,315	796	489	282	1,135	57	39
構成比	100.0%	3.9%	1.5%	42.8%	14.7%	9.0%	5.2%	21.0%	1.1%	0.7%

資料)厚生労働省「平成19年介護サービス施設・事業所調査」

平均的な移動時間（提供する地域の範囲）

事業所と利用者宅への移動に要する平均的な時間についての回答を見ると、「15～30分」が70.5%と最も多く、続いて「15分未満」が19.3%を占めていた。一方で、平均30分以上かかると回答した事業所7.8%も存在しており、そのうち「30～45分未満」が6.9%、「45分以上」が0.9%であった（図4）。

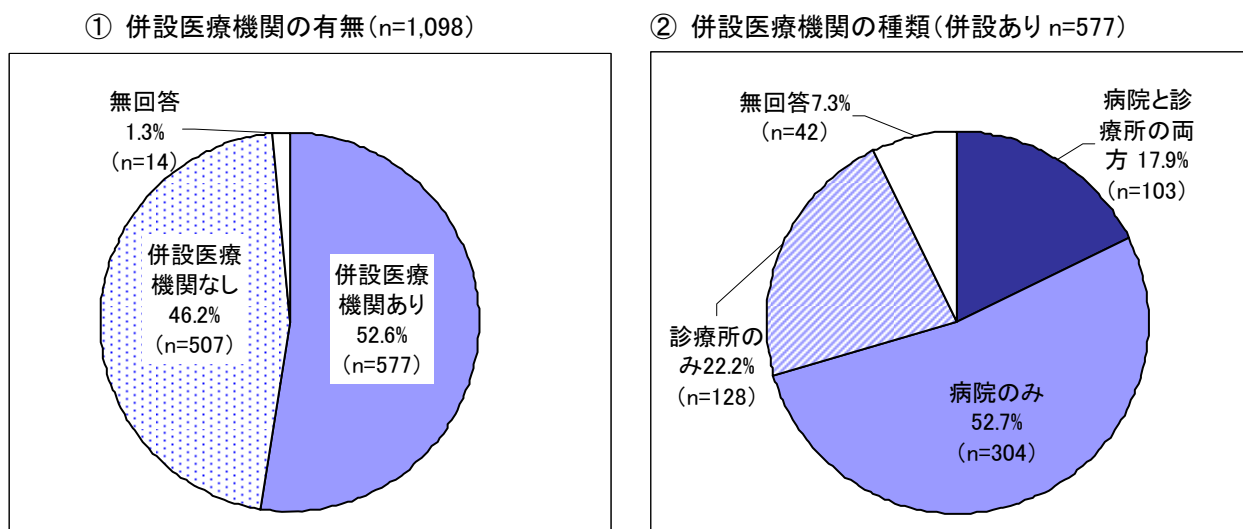
図4 平均的な移動時間(n=1,098)



同一法人による併設医療機関の状況

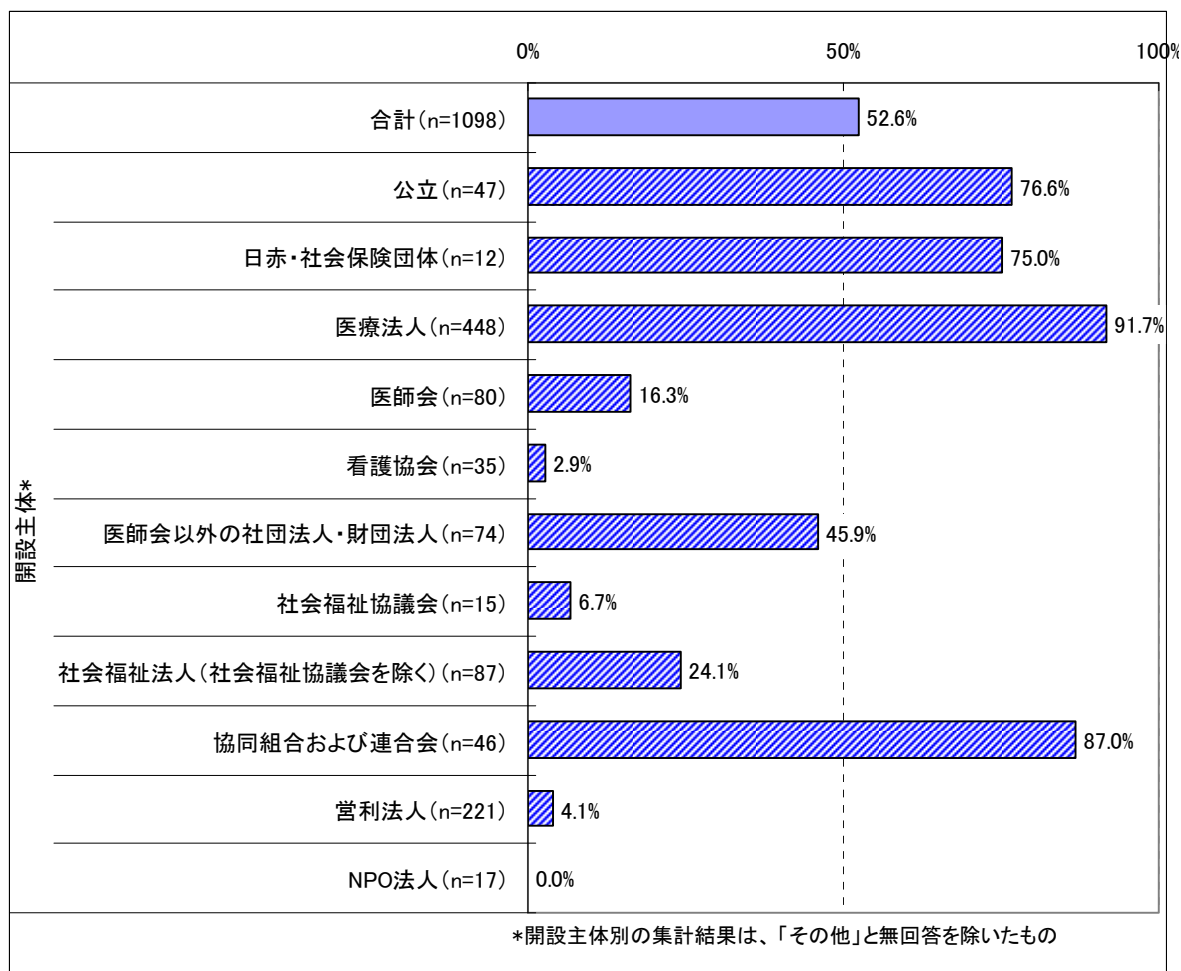
医療機関の併設状況をみると、「併設医療機関あり」が 52.6%と、約半数を占めていた。「併設医療機関あり」の内訳をみると、「病院のみ」の事業所が 52.7%と最も多く、続いて「診療所のみ」が 22.2%、「病院と診療所の両方」が 17.9%であり、訪問看護ステーションの母体医療機関には病院が多かった（図 5）。

図 5 医療機関の併設状況



開設主体別にみると、併設率の高いのは、「医療法人」91.7%、「協同組合および連合会」87.0%、「公立」76.6%、「日赤・社会保険団体」75.0%などの開設者で、併設率が低かったのは、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」24.1%、「医師会」16.3%、「社会福祉協議会」6.7%、「営利法人」4.1%、「看護協会」2.9%など、医療関係団体や、福祉系の事業所等であった（図6）。

図6 開設主体別にみた医療機関の併設率(n=1,098)



同一法人による介護保険関連の併設事業

事業所の介護保険関連事業の併設率をみると、「併設あり」が85.0%（933事業所）を占めていた（図7）。併設事業の内容をみると「居宅介護支援（ケアマネジメント）」が82.2%で最も多く、続いて「訪問介護」が41.2%であった。通所系サービスの併設も多く、「通所リハビリ」が36.7%、「通所介護」が30.4%を占めていた。施設系サービスでは「老健」の併設が最も多く25.9%を占めていた（図8）。

図7 介護保険関連事業の併設率(n=1,098)

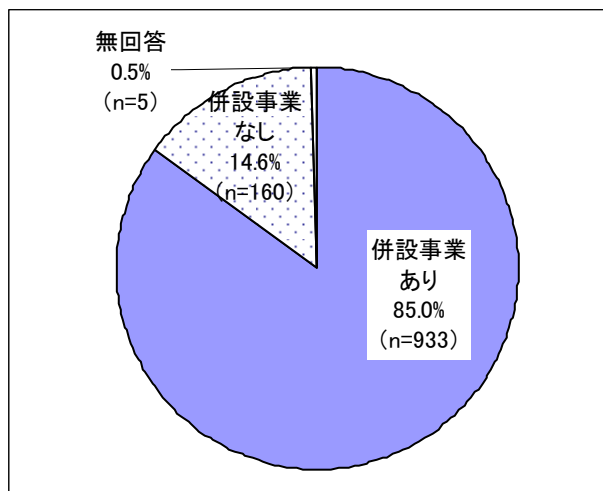
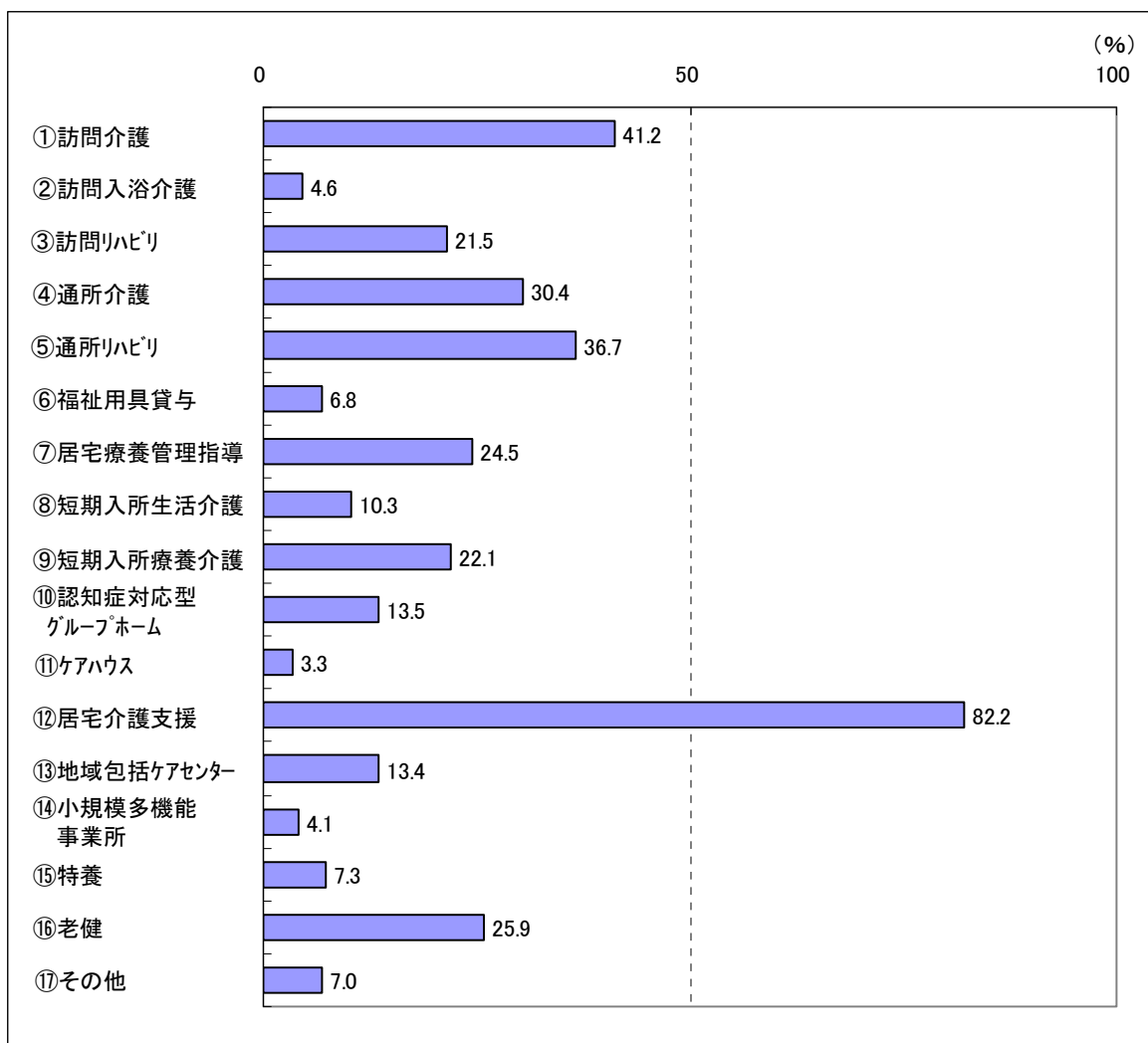


図 8 併設事業の種類(併設事業あり n=933 複数回答 無回答を除く)

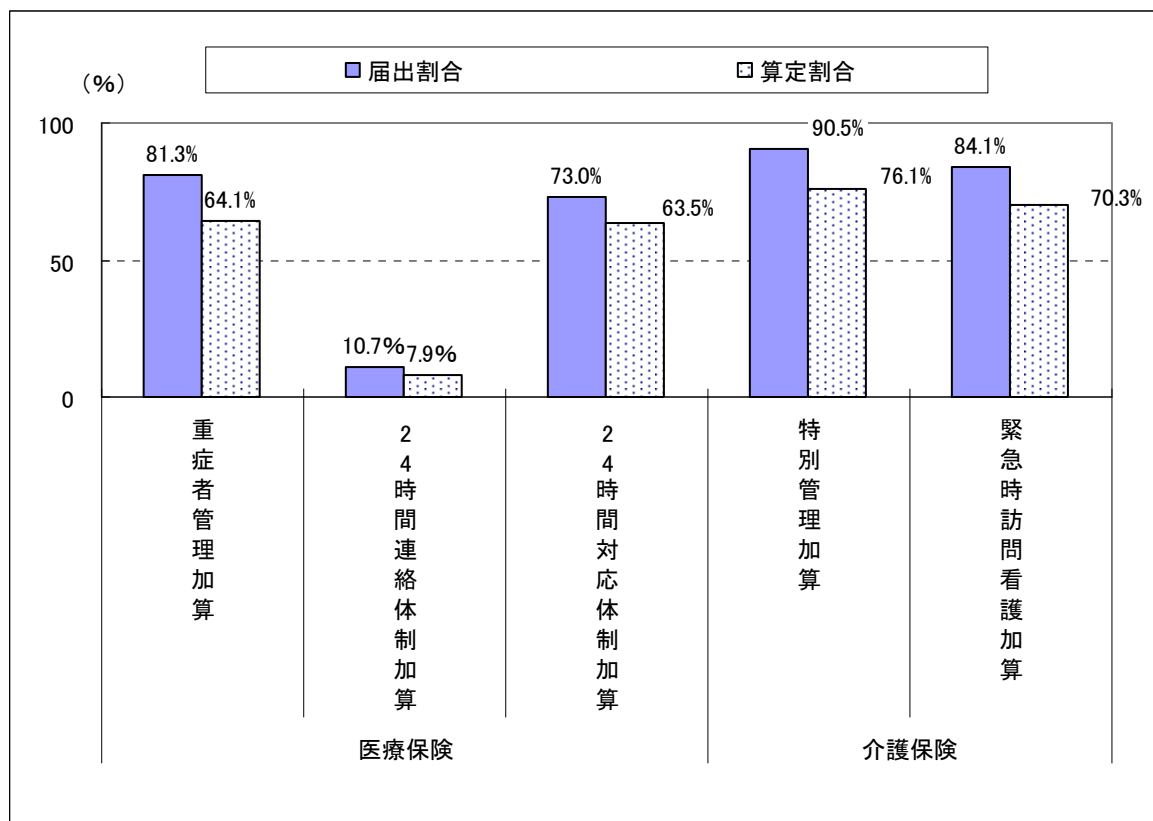


加算の届出状況

医療保険による「重症者管理加算（1月に4回以上の訪問および所定の特別な管理を必要とする場合に算定）」の届出を行っている事業所の割合は81.3%、算定割合は64.1%であった。「24時間連絡体制加算」（2,500円）については、新設された「24時間対応体制加算」（5,400円）に移行した事業所が多かったため、届出割合が10.7%¹、算定割合が7.9%であった。24時間対応体制加算の届出割合は73.0%、算定割合は63.5%であった。

介護保険による「特別管理加算（在宅酸素療法や気管カニューレなどの厚生労働大臣が定める状態の利用者の場合に算定）」の届出割合は90.5%で、算定割合は76.1%であった。また、「緊急時訪問看護加算（利用者または家族からの看護に関する相談などに対して、常時対応できる体制に対する算定）」の届出割合は84.1%で、算定割合は70.3%であった（図9）。

図9 加算の届出および算定状況(n=1,098)



¹ ここでは「24時間連絡体制加算」の届出のみ行っている事業所を計上。「24時間対応体制加算」の算定も併せて回答のあった事業所は、「24時間対応体制加算」に計上している。

24 時間体制

「24 時間連絡体制加算」「24 時間対応体制加算」「緊急時訪問看護加算」のいずれかの 24 時間体制や緊急時に関する届出を行っている事業所に 24 時間体制をどのように構築したかを尋ねたところ、「看護職員を増員した」は 12.6%にしか過ぎず、「看護職員は増員せず、ローテーションにより体制づくりをした」が 74.7%と多数を占めていた（図 10）。また、同体制の加算の届出を行っている事業所のスタッフは、1 人当たり月平均 8.8 日の待機を行っていた。その際の待機場所については、「自宅」が 86.1%と最も多く、続いて「自宅と事業所の両方」が 13.3%、「事業所」が 0.6%であった（図 11）。

図 10 24 時間体制の構築方法 (n=910 複数回答 無回答を除く)

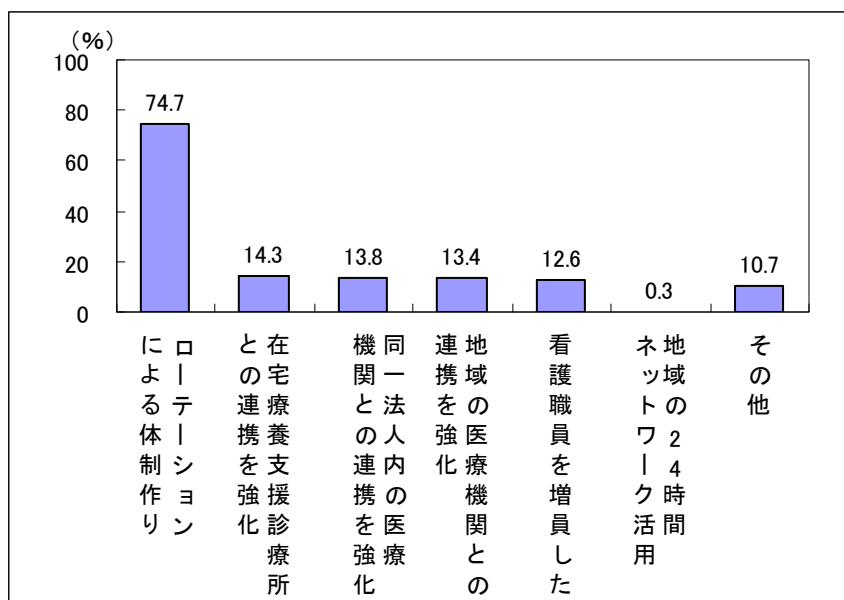
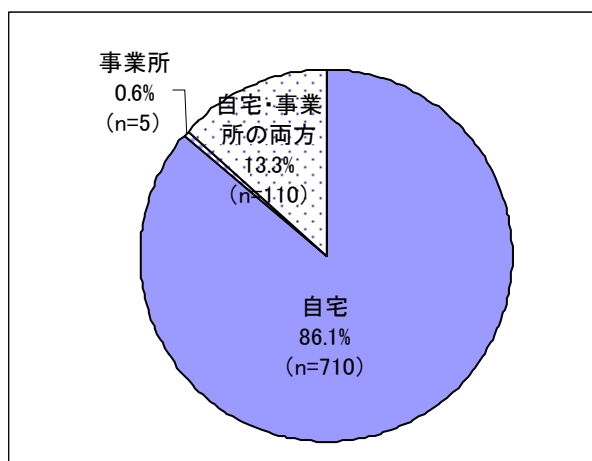
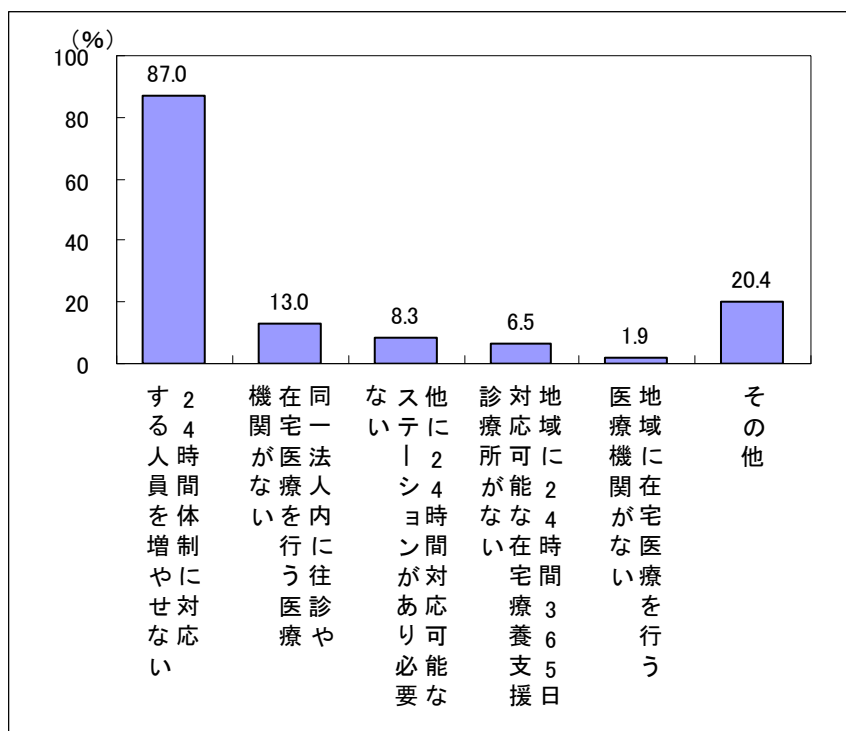


図 11 待機場所の内訳 (n=825 無回答を除く)



一方、24 時間体制に関する届出をしていない事業所に、その理由を尋ねたところ、「24 時間体制に対応する人員増が困難」が 87.0%であり、ほとんどの事業所が従事者の人員不足を理由としていた（図 12）。

図 12 24 時間体制に関する加算を届け出していない理由（届出なし n=108 複数回答 無回答を除く）



(2) 事業所の運営体制

従事者数

1 事業所当たりの訪問看護ステーション従事者数（実人員）をみると、看護職員数が平均 5.6 人、リハビリテーション職種が 1.0 人、その他の職員が 0.5 人であり、1 事業所あたり従事者は平均 7.2 人であった。そのうち、介護支援専門員の有資格者は 0.9 人であった（表 3）。

表 3 1 事業所当たりの職種別にみた訪問看護ステーション従事者数（n=914 無回答を除く）

主な職種名	常勤非常勤の計	常勤(うち兼務)	非常勤
看護職員	5.6	3.4(0.9)	2.2
〔再掲〕保健師	0.1	0.1(0.0)	0.0
看護師	4.9	3.0(0.8)	1.9
准看護師	0.6	0.3(0.1)	0.3
リハビリテーション関係職種	1.0	0.6(0.3)	0.4
〔再掲〕理学療法士(PT)	0.7	0.4(0.2)	0.3
作業療法士(OT)	0.3	0.2(0.1)	0.1
言語聴覚士(ST) ²	0.04	0.03(0.02)	0.01
その他の職員	0.5	0.3(0.1)	0.2
〔再掲〕介護支援専門員	0.9	0.7(0.4)	0.2

注)〔再掲〕介護支援専門員は、有資格者数。

² 2006 年以降、言語聴覚士 (ST) も訪問看護要員となった。

開設主体別の1事業所当たりの訪問看護ステーション従事者数(実人員)をみると、総職員数が最も多いのは「医師会立」が9.9人、「看護協会」が9.3人、「社団法人(医師会を除く)・財団法人」が8.2人の順であった。また、看護職員数が最も多いのは「医師会」が8.2人、続いて「看護協会」が8.0%、「社団法人(医師会を除く)・財団法人」が6.6人であった。リハビリテーション関係職種については、「営利法人」が1.6人と最も多く、続いて「医療法人」、「日赤・社会保険団体」が1.2人であった(表4)。

表4 開設主体別にみた1事業所当たりの訪問看護ステーション従事者数

(n=913「その他」の開設者を除く)

	総計	看護職員計①	再掲			リハビリテーション関係職種計②	再掲			その他の職員③	[再掲]介護支援専門員
			保健師	看護師	准看護師		PT	OT	ST		
公立(n=46)	6.7	5.4	0.2	4.8	0.4	0.7	0.5	0.2	0.0	0.6	0.6
日赤・社会保険団体(n=11)	6.9	5.6	0.2	5.3	0.2	1.2	1.0	0.2	0.0	0.1	1.3
医療法人(n=383)	6.8	5.1	0.1	4.4	0.6	1.2	0.8	0.3	0.1	0.5	0.7
医師会(n=68)	9.9	8.2	0.1	7.4	0.7	0.8	0.5	0.2	0.0	0.9	2.0
看護協会(n=25)	9.3	8.0	0.1	7.8	0.1	0.3	0.2	0.0	0.0	1.0	2.9
社団法人・財団法人(n=60)	8.2	6.6	0.3	6.0	0.4	0.9	0.6	0.4	0.0	0.7	1.8
社会福祉協議会(n=12)	5.6	5.0	0.2	4.3	0.5	0.3	0.1	0.2	0.0	0.3	1.3
社会福祉法人(n=83)	6.1	5.1	0.2	4.4	0.6	0.7	0.5	0.2	0.0	0.3	0.6
協同組合および連合会(n=34)	6.6	5.6	0.3	4.9	0.4	0.6	0.4	0.1	0.1	0.4	1.3
営利法人(n=176)	7.3	5.2	0.1	4.4	0.7	1.6	1.1	0.4	0.1	0.5	0.6
NPO法人(n=15)	6.0	5.6	0.3	4.9	0.5	0.1	0.0	0.1	0.0	0.3	0.9

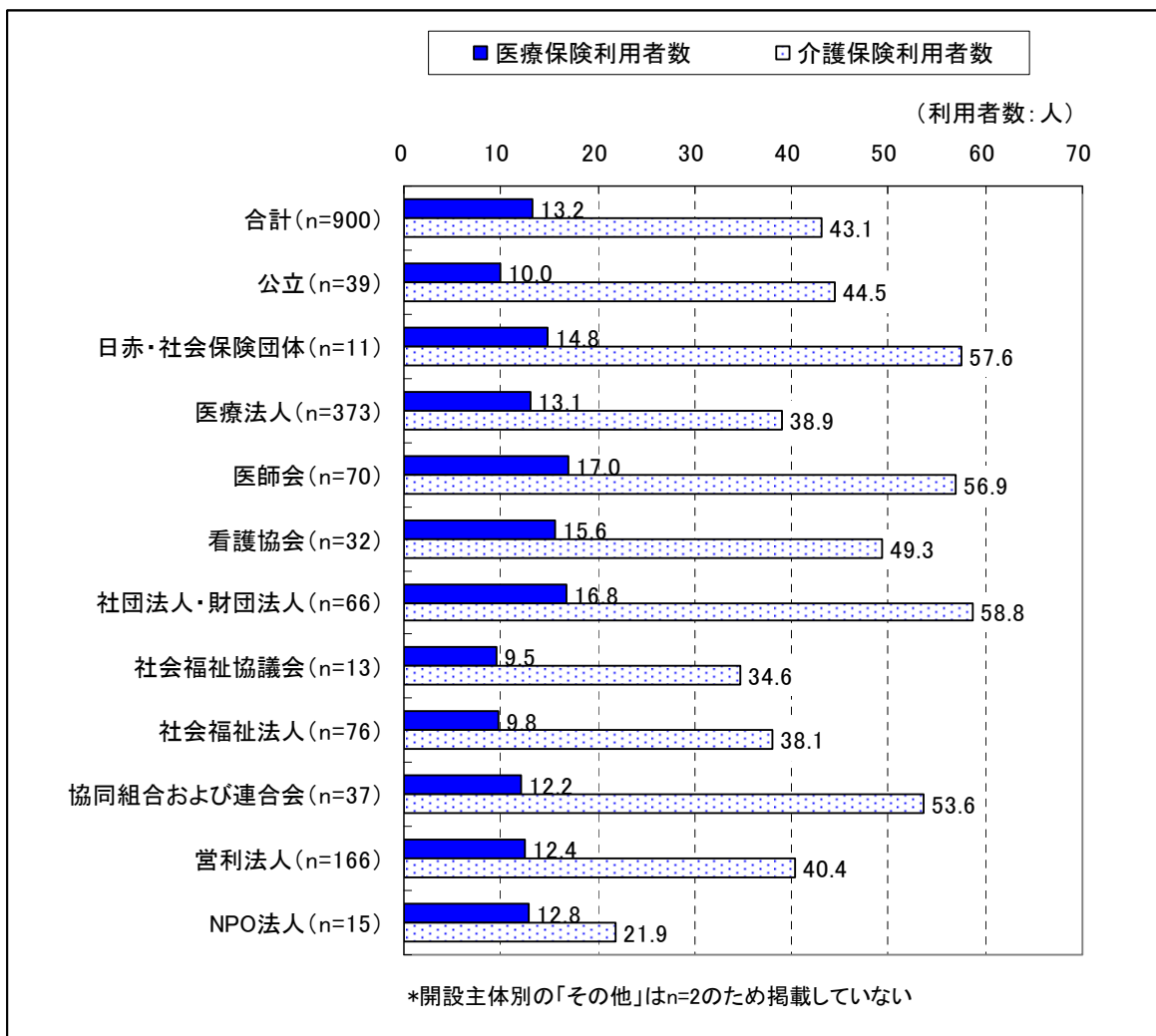
※小数点の端数処理の都合上、合計が一致しないケースがある。

(3) 利用者の状況

2008年7月時点の1事業所当たりの医療保険利用者数は平均13.2人、介護保険利用者数は平均43.1人であった。

医療保険利用者数を開設主体別にみると、「医師会」「社団法人・財団法人」「看護協会」「日赤・社会保険団体」が平均を上回っていた。これらの開設者では、看護職員をはじめとする従事者数の規模が影響していると考えられる。また、介護保険利用者数では、「社団法人・財団法人」58.8人、「日赤・社会保険団体」57.6人、「医師会」56.9人、「協同組合および連合会」53.6人などが、全体の平均を大きく超えていた(図13)。

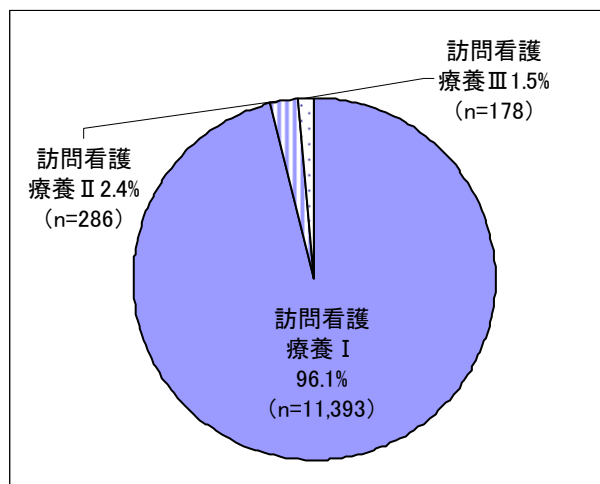
図13 1事業所あたりの平均利用者数-医療保険、介護保険(n=900 無回答を除く)



医療保険利用者の特性

医療保険の訪問看護基本療養費別（利用者ベース）の内訳をみると、「訪問看護療養費Ⅰ」が96.1%、「訪問看護療養費Ⅱ」が2.4%、「訪問看護療養費Ⅲ」が1.5%であった（図14）。

図14 医療保険利用者内訳(900事業所の利用者 n=11,857)



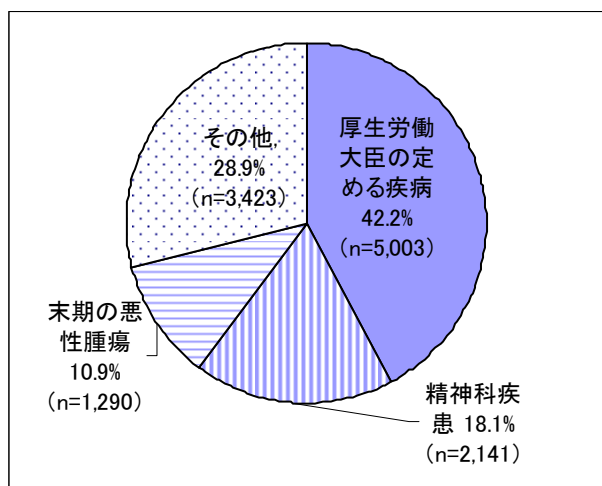
【参考】訪問看護基本療養費について

訪問看護基本療養費とは、健康保険法または高齢者の医療の確保に関する法律に規定された指定訪問看護を提供する場合の基本的な費用である。

Ⅱは、精神障害を有する精神科訪問看護を受ける者で、障害者自立支援法にもとづく障害者福祉サービスを提供する施設入所者の場合に算定される。Ⅲ（2008年度より新設）の対象は、居宅系施設に入居している利用者であり、具体的には特定施設および地域密着型特定施設を除いた有料老人ホーム、グループホーム、高専賃等、および末期がんの特別養護老人ホーム入所者と定められている。Ⅰの対象は、Ⅱ・Ⅲ以外の主に自宅療養者である。

医療保険利用者の主な疾患別の内訳を見ると、「厚生労働大臣の定める疾病³」が42.2%と最も多く、続いて「精神科疾患」が18.1%、「末期の悪性腫瘍」が10.9%であった。「その他（急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合など⁴）」は、28.9%であった（図15）。

図15 主な疾患別に見た医療保険利用者数の内訳(900事業所の利用者 n=11,857)



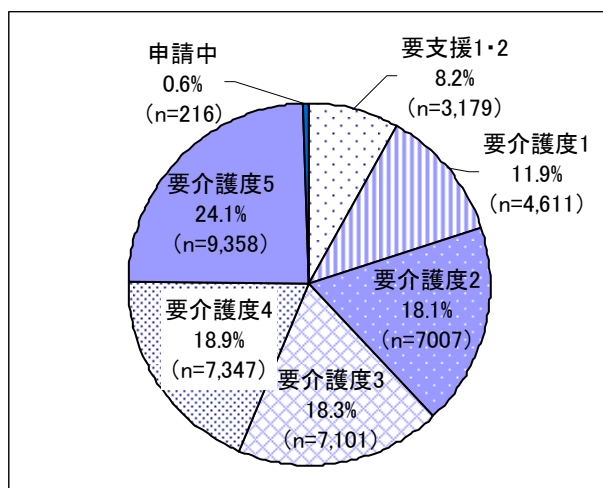
³ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン舞踏病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病（ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって、生活機能症度が2または3度のものに限る）、シャイ・ドレガー症候群、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群、頸椎損傷、人工呼吸器を使用している状態。

⁴ 特別指示の出された日から14日間に限って医療保険による訪問看護の対象となる。

介護保険利用者の特性

2008年7月時点の介護保険利用者の要介護度別の構成を見ると、「要介護度3」以上の中重度の利用者が61.3%を占めていた（図16）。

図16 要介護別にみた介護保険利用者数の内訳（900事業所の利用者 n=38,819）



(4) 医療保険請求上の各種加算の算定とその影響

本項は、2008年度診療報酬改定で新設された訪問看護に係る主な加算についての回答結果である。同改定においては、在宅医療の推進に向け、退院前後の支援や関係職種間の連携に関する加算の新設や訪問看護に対する評価などが行われた。

① 退院支援指導加算

退院支援指導加算とは、退院当日に訪問看護師が末期の悪性腫瘍等の利用者に、切れ目のない在宅支援としての在宅療養指導を行う場合に算定できるもの(6,000円)である。「算定あり」の事業所は25.5%(280事業所)であった(図17)。これらの事業所に、同加算を算定することによって「患者の在宅移行の際に効果が見られたと思うか」尋ねたところ、「思う」との回答が92.1%を占めていた(図18)。

図17 退院支援指導加算の有無(n=1,098)

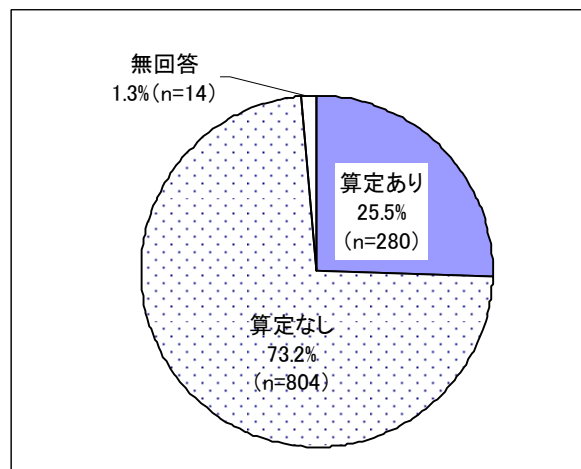
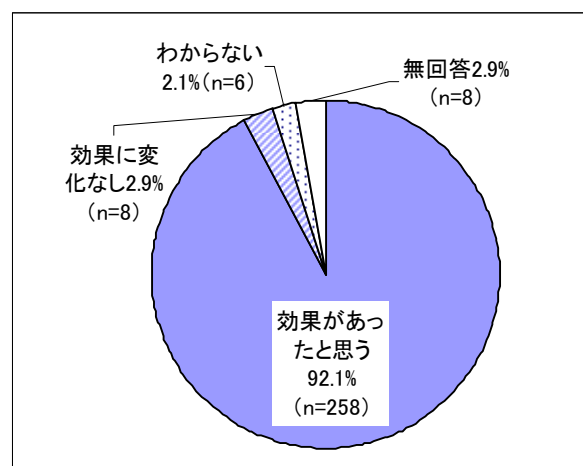
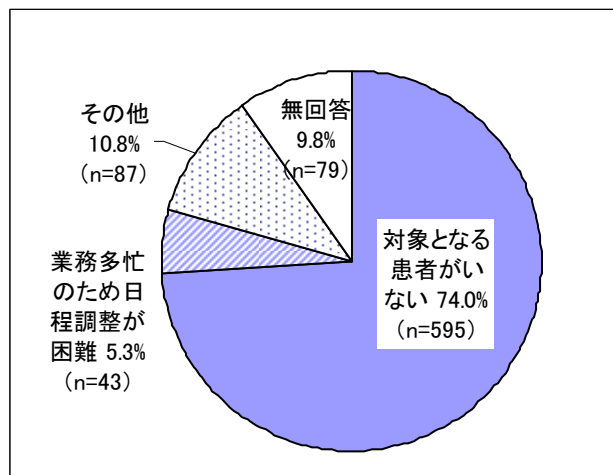


図18 加算算定による患者の在宅移行の際の効果(算定あり n=280)



「算定なし」(804 事業所)の未算定理由については、「対象となる患者がない」が74.0%と最も多かった。一方で、「業務多忙なため、日程調整が困難」が5.3%と僅かではあるが、対象となる利用者がいても通常の訪問看護業務が手一杯のため退院移行に関する指導の機会を持たない事業所もみられた(図19)。

図19 退院支援指導加算の算定なしの理由(算定なし n=804)



②在宅連携指導加算

「在宅連携指導加算」は、利用者を訪問し、利用する医療・福祉サービス等の情報を医療関係職種間で共有し、療養上必要な指導及び助言を患者や家族に行った場合の評価（3,000円 月1回）として新設された。同加算の「算定あり」は、16.7%（183事業所）であった（図20）。また、算定によって連絡の頻度についての変化があったかを尋ねたところ、「増えた」と回答した事業所が49.7%と約半数を占め、続いて「特に変わらない」が45.4%、「減った」と「わからない」がそれぞれ1.1%であった（図21）。

図20 在宅連携指導加算の有無(n=1,098)

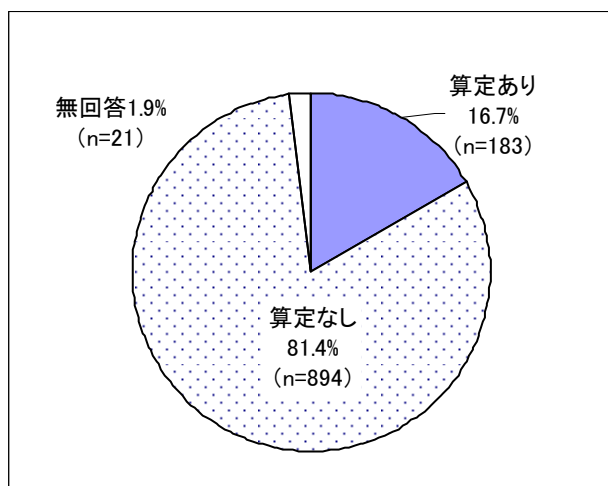
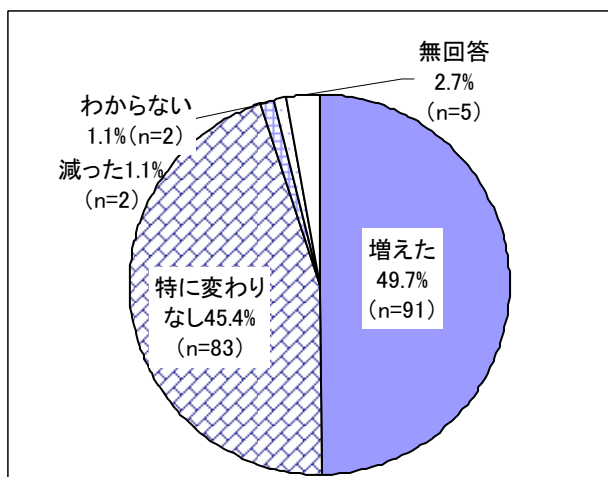
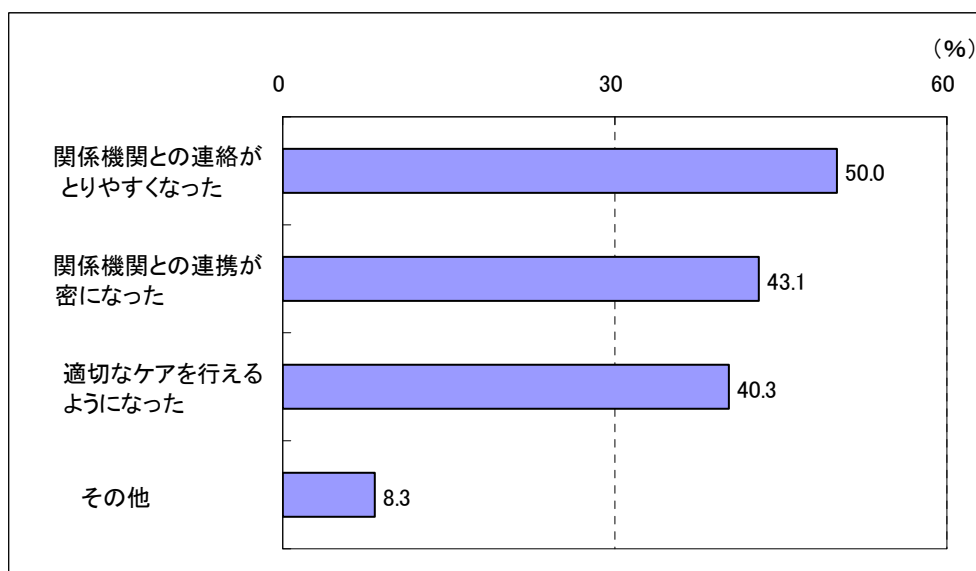


図21 関係機関との連携(連絡の頻度)-在宅連携指導加算(算定あり n=183)



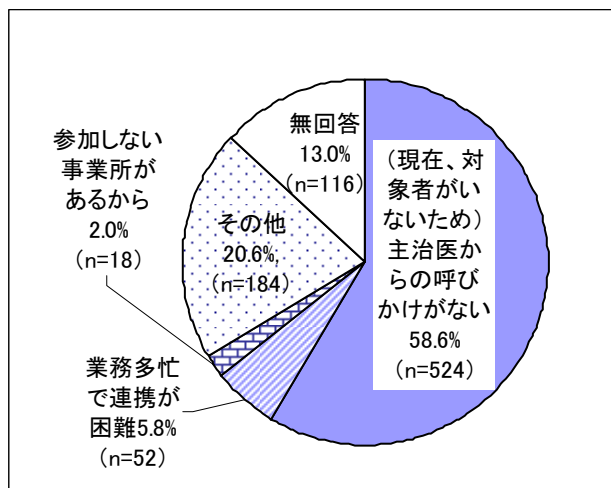
さらに、患者が在宅移行する際の効果についての回答を見ると、「関係機関との連絡がとりやすくなった」が算定ありの事業所の 50.0%と最も多く、続いて「関係機関との連絡が密になった」が 43.1%、「適切なケアを行えるようになった」が 40.3%の順であり、連携や切れ目のない在宅療養支援に一定の効果が示されていた（図 22）。

図 22 算定したことによる効果(算定あり n=144 無回答および「特になし」を除く)



「算定なし」(894 事業所) の理由としては、「(現在、対象者がいないため) 主治医からの呼びかけがない」が 58.6%と最も多く、続いて「業務多忙で連携が困難」が 5.8%、「参加しない事業所があるから」が 2.0%であった（図 23）。

図 23 在宅連携指導加算算定なしの理由(n=894)



③在宅患者緊急時等カンファレンス加算

在宅緊急時等カンファレンスの加算と、利用者の病状の急変や診療方針の変更等に
伴い、主治医等とともに利用者を訪問して関係する医療従事者と共同で一堂に会して
診療方針等についての話し合いのカンファレンスを開催し、共同で利用者に指導を行
った場合の評価（2,000円 月2回）である。同加算の「算定あり」は、13.0%（143
事業所）であった（図24）。

さらに、算定による関係機関との連絡の頻度がどう変化したかを尋ねたところ「特
に変わりなし」が60.1%で最も多く、続いて「増えた」が30.8%を占めていた（図
25）。

図24 在宅患者緊急時等カンファレンス加算の有無(n=1,098)

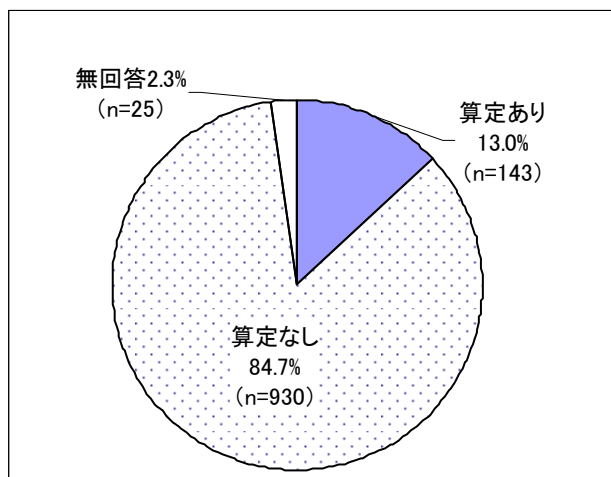
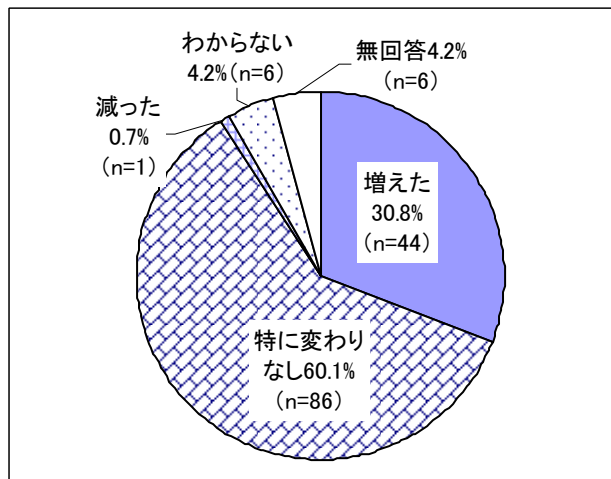
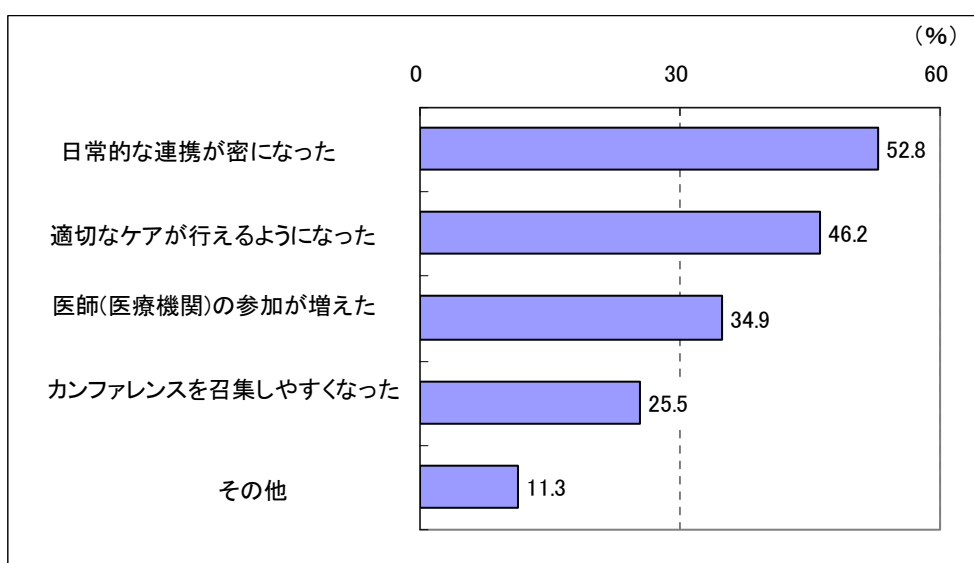


図25 関係機関との連絡の頻度-在宅患者緊急時等カンファレンス加算(算定あり n=143)



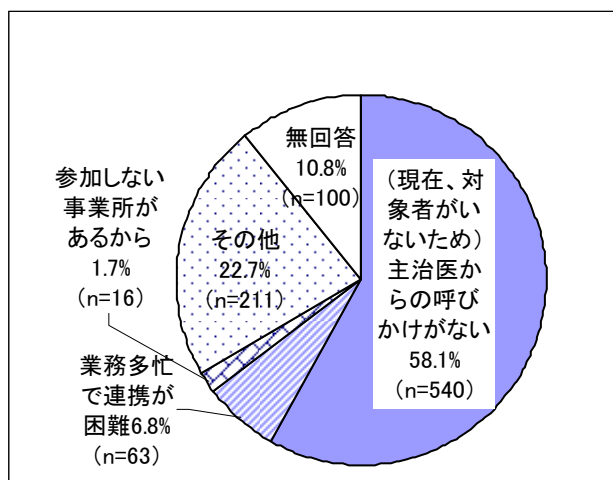
算定による質的な効果については、「算定あり」の 74.1%（143 事業所中 106 事業所）が何らかの効果があったとし、具体的には、「（関係機関との）日常的な連携が密になった」が 52.8%と最も多く、続いて「適切なケアが行えるようになった」が 46.2%、「医師（または医療機関）の参加が増えた」が 34.9%、「カンファレンスを召集しやすくなった」が 25.5%の順であった（図 26）。

図 26 算定による効果-在宅患者緊急時等カンファレンス加算
 （算定あり n=106 無回答および「特になし」と回答した事業所を除く）



算定していない理由としては（930 事業所）、「（現在、対象者がいないため）主治医からの呼びかけがない」が 58.1%と最も多く、続いて「業務多忙で連携が困難」が 6.8%、「参加しない事業所があるから」が 1.7%であった（図 27）。

図 27 在宅緊急時等カンファレンス加算を算定していない理由（算定なし n=930）



訪問看護指示書の交付状況

1 事業所あたりの訪問看護指示書が交付された延べ医療機関数（＝主治医の人数）⁵ は、平均延べ 18.7 施設（人）であったが、その内訳をみると、病院が延べ 7.2 施設（人）、診療所が延べ 11.5 施設（人）、介護老人保健施設が延べ 0.04 施設（人）であった。さらに、診療所のうち、在宅医療を行っている診療所（「在宅療養支援診療所」と「訪問診療・往診あり」の合計）は、延べ 8.5 施設（人）、在宅医療を行っていない診療所（「訪問診療・往診なし」）は延べ 3.0 施設（人）であった（表 5）。

表 5 1事業所あたりの訪問看護指示書交付延べ医療機関数の構成(n=550)

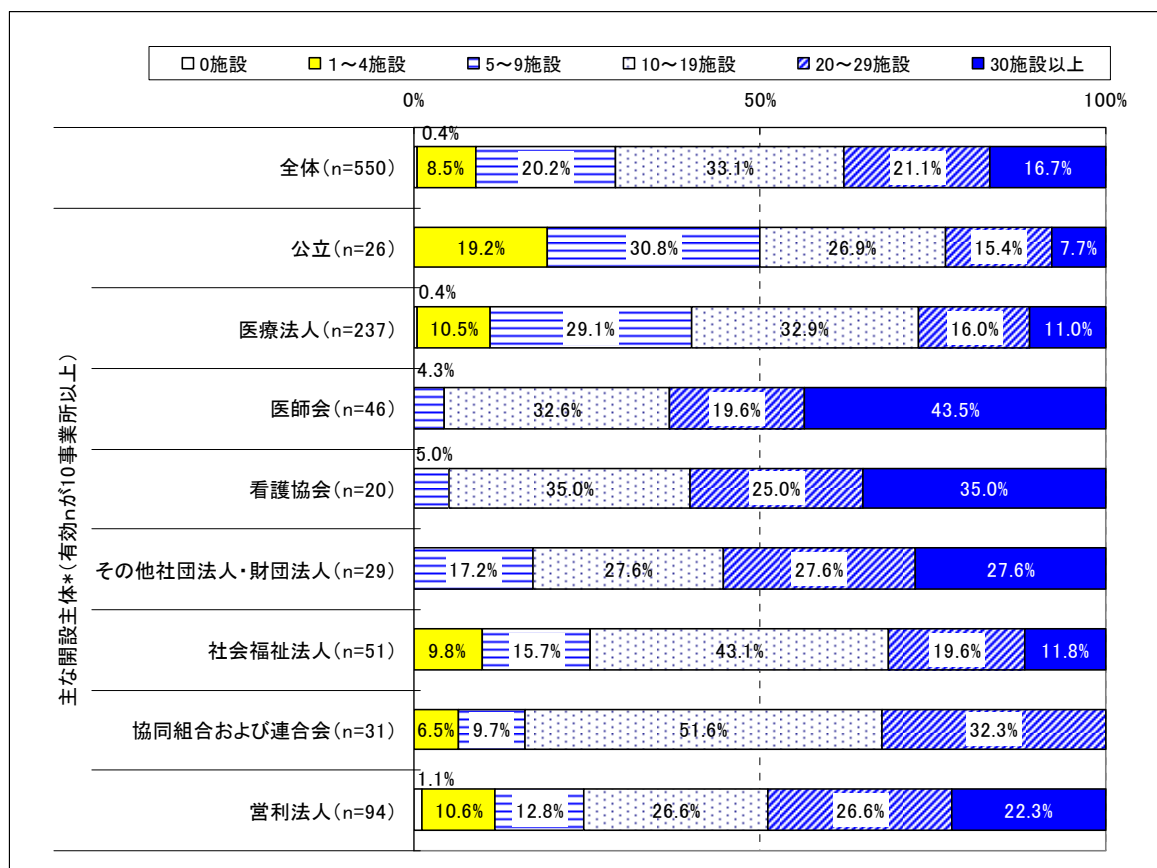
医療機関種類	平均延べ施設数 (＝主治医の人数)
医療機関総数…(①+②+③)	18.7
【再掲】 同一法人内の医療機関	1.1
病 院…①	7.2
診療所…②(=a+b)	11.5
【再掲】 在宅療養支援診療所…a	2.5
【再掲】 在宅療養支援診療所でない診療所…b(=ア+イ)	8.9
-訪問診療・往診あり…ア	6.0
-訪問診療・往診なし…イ	3.0
介護老人保健施設…③	0.04

注) 無回答、医療機関種類別の詳細な施設数回答がないもの、小計と内訳の合わないものは除いた。小数点以下を四捨五入しているため、合計と内訳が一致しない場合がある。

⁵ たとえば 2 人の利用者がある事業所で、利用者 A1 の主治医が X 病院の B 医師、利用者 A2 の主治医が同一病院の C 医師の場合の医療機関数を 2 施設と延べ施設数でカウントするため、結果的に主治医の人数と等しくなる。

1事業所あたりの訪問看護指示書（以下、指示書）が交付された延べ医療機関数（＝主治医の人数）の分布をみると、開設主体別の延べ20施設以上の事業所の占める割合は、「医師会」が最も多く63.1%、「看護協会」60.0%、「社団法人（医師会を除く）・財団法人」55.2%、「営利法人」が48.9%を占めていた（図28）。

図28 1事業所あたりの訪問看護指示書交付延べ医療機関数(n=550)



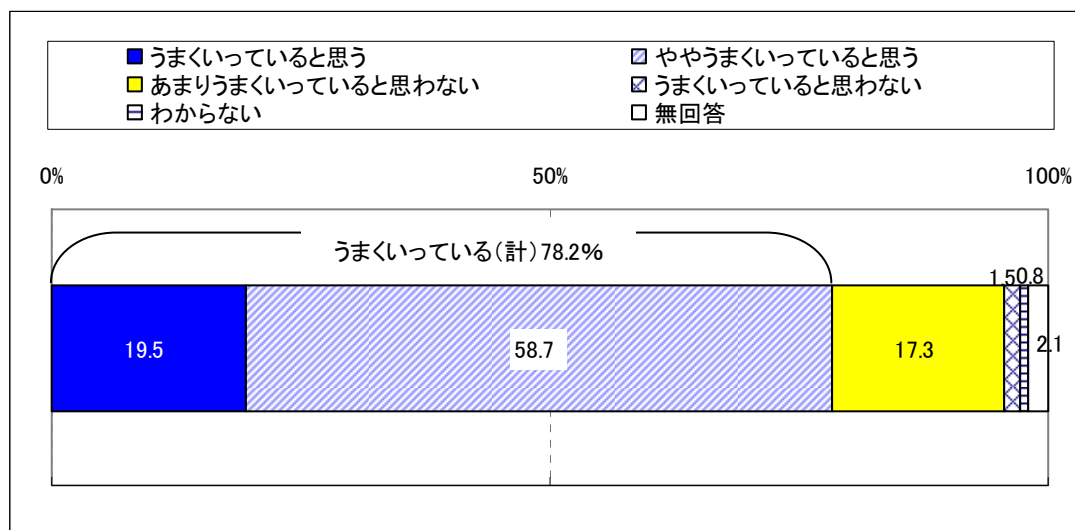
注)無回答、医療機関種類別の詳細な施設数回答がないもの、小計と内訳の合わないものは除いた。

(5) 連携状況

主治医との連携

主治医との連携に関して全般的な印象を尋ねたところ、「うまくいっていると思う」「ややうまくいっていると思う」の合計が78.2%を占め、「あまりうまくいっていないとは思わない」「うまくいっているとは思わない」の合計18.8%を大きく上回った(図29)。なお、併設医療機関の有無による意識の差は、ほとんどみられなかった⁶。

図29 主治医との連携に関する意識(n=1,098)



「あまりうまくいっていないとは思わない」「うまくいっているとは思わない」の理由(自由回答形式。207事業所のうち193事業所が記述)を分類整理したところ、「主治医が病院の医師の場合に連携がとりにくい」という意見が最も多く、86事業所であった。記述をみると、病院医師そのものではなく、連携の窓口がないなどの連携システムについての不満や指摘が多かった。

⁶ 医療機関併設有無別(n=1,061、無回答を除く)の分析によれば、併設医療機関あり(n=566)では、「うまくいっていると思う」「ややうまくいっていると思う」の計が81.8%、併設医療機関なし(n=495)が77.8%で有意差は見られなかった。

続いて「主治医の多忙とコミュニケーション不足」(51 事業所)、「訪問看護指示書や報告書のやりとりについて」(39 事業所)、「主治医の訪問看護に対する理解不足」(27 事業所)、の順に多く挙げられていた(表 6)。

表 6 連携がうまくいかないと感じる理由—自由回答の要約(n=193 複数回答)

1. 病院が主治医の場合の連絡の取り難さ(86 事業所)

- ・ 病院の主治医とは、直接連絡が取れないことが多く、タイムリーな連携や、緊急時の対応の際に指示をもらえず困る事がある／病院の主治医とは、直接連絡が取れないことが多く、細かな相談や報告ができない／病院の主治医とは直接コンタクトできず、どの様に連絡を取ったらいいのかわからない／大きな病院では、知らないうちに主治医が変わっていることも多い／大病院の主治医とは細かな内容の連絡が取りにくい／病院や他町市となると面識を持たず、連絡のやりとりが難しいことが多い／大学病院など大規模病院の医師とは連携が取りにくい。文書でのやりとりをしてもなかなか返事が戻ってこない／病院によっては主治医と面談に費用が発生するところもある／地域連携室や仲介してくれる職種の対応がない病院では、主治医を外来で待つなど面談や連絡に時間的がかかる／連絡を取りたくても外来中は忙しく、それ以外でも病棟にいらっしゃるなどで時間を取ってもらえないとの先入観もあり、文書や家族を通して伝えてもらうなどの方法になっている など。

2. 主治医の多忙による遠慮、コミュニケーション不足など(51 事業所)

- ・ 主治医が多忙であり情報共有がリアルタイムにできないため、指示を受けられない／主治医が多忙で書類の作成が遅く、アポイントをとるのも困難な状況／医師が忙しい為コミュニケーションが取りづらい／主治医は忙しいので、緊急時以外は連絡を取るのを控えてしまう／主治医が多忙で、直接面談や相談ができない／診察中は連絡ができない など。

(次ページへ続く)

3. 訪問看護指示書・報告書のやりとり(39 事業所)

- ・ 母体の医師との関係は問題ないが、特に病院では訪問看護自体を知らない主治医も多く、指示書を書いて下さらないことがある／主治医が多忙のため時間がとれず、指示書が遅くなったりすることがある／毎月報告書を作成し届けているが、返事がない場合が多い／主治医にもよるため一概に言えないが、ステーション側から積極的に連絡を取るような日々の努力によって、連携が成り立っているように思う／指示書の依頼をしても時間がかかったり、断られることがある／病院の主治医の中には、指示書の更新をお願いしてもなかなか書いていただけないことがある／毎回指示書の内容が変わらない。報告書に目を通してもらっているか不安である など。

4. 主治医の訪問看護に対する理解不足(27 事業所)

- ・ 介護保険制度への関心が低く訪問看護をご存じない主治医への説明が大変である／主治医によって在宅医療・介護保険への理解に差が大きい／特に病院の主治医は、在宅医療や訪問看護に関心を示してくださる医師が少ない／ターミナルケアのケースの（訪問看護師からの）相談に対応してくださる主治医が少ない／在宅療養を知らない主治医からは適切な指示や、患者さんに必要な衛生材料や必要物品を出していただけないなど対応に困ることがある など。

5. 時間外の連絡が困難(7 事業所)

6. 法人外医師との連絡が困難(4 事業所)

7. その他(6 事業所)

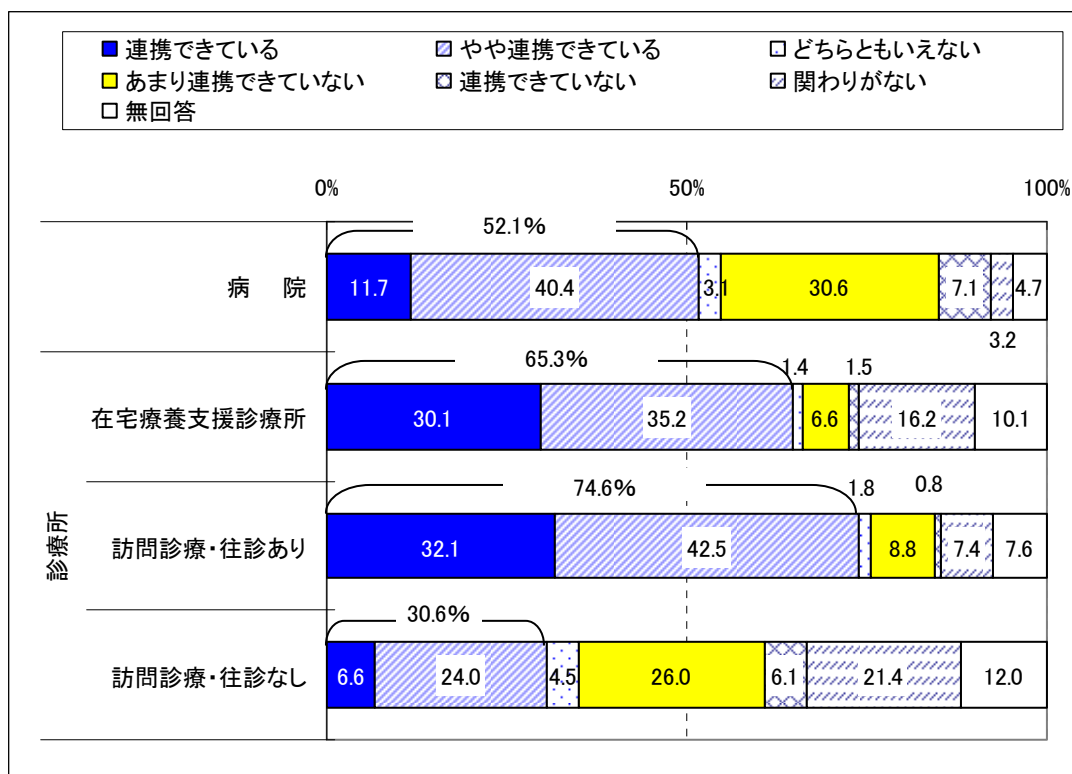
注) 字数制限のない自由回答のため、キーワードによってカテゴリ分類を行った。同一の文中に複数のカテゴリにまたがるキーワードが存在する場合には、文脈から判断して、より適合度の高いカテゴリに分類した。カテゴリ別の回答が 10 事業所未満の項目は、分類名のみとした。

主治医との日常的な連携

主治医との連携について医療機関種類別に日常的な連携についてみた。「連携できている」「やや連携できている」の計をみると、「訪問診療・往診あり」の診療所が74.6%と最も高く、続いて「在宅療養支援診療所」が65.3%、「病院」が52.1%、「訪問診療・往診なし」が30.6%であった。また、「あまり連携できていない」「連携できていない」の計に着目すると、「病院」が37.8%、「訪問診療・往診なし」が32.1%であったが、「訪問診療・往診あり」および「在宅療養支援診療所」では1割に満たない状況であった。

「関わりがない」に着目すると、「訪問診療・往診なし」が21.4%で最も多く、続いて「在宅療養支援診療所」が16.2%であった。訪問看護利用者の多くが在宅での療養を中心とする状態であることが多いため、必然的に訪問診療・往診なしの診療所との関係が薄くなっていると考えられる。また、「在宅療養支援診療所」については、診療所全体に占める同診療所の届出割合が約1割程度であるためと考えられる(図30)。

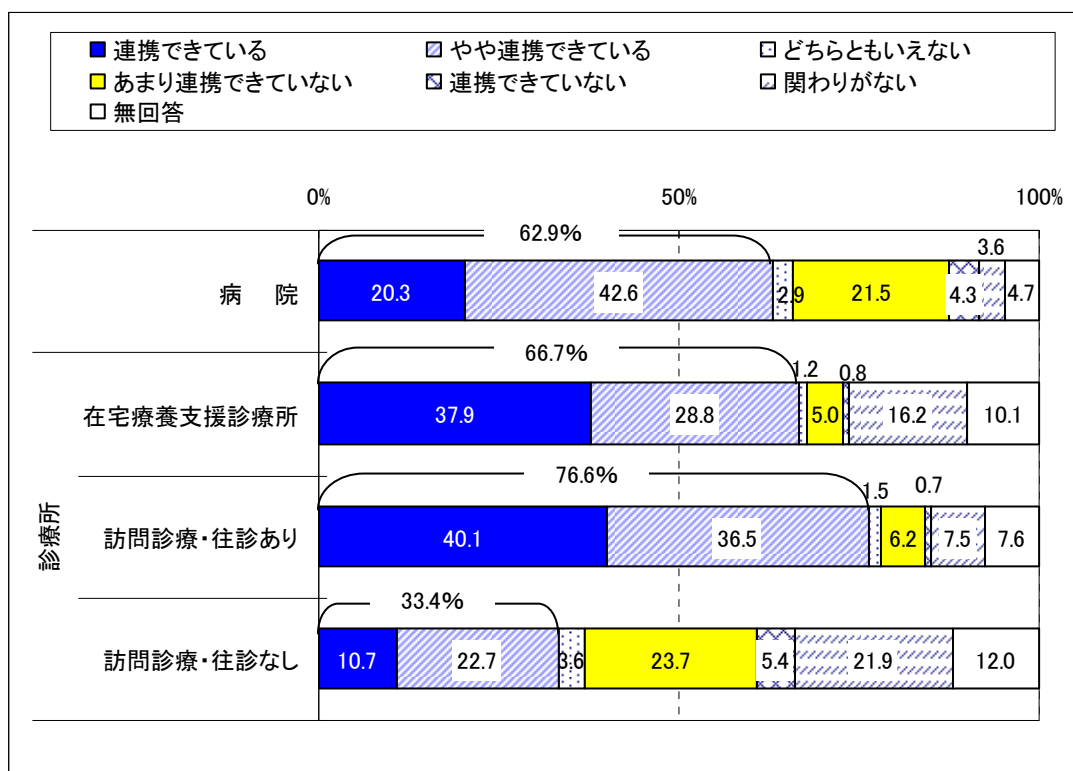
図30 医療機関機能別にみた主治医との日常的な連携(n=1,098)



主治医との状態変化時の連携

状態変化時の連携状況については、どの医療機関でも、「連携できている」「やや連携できている」の計は増えているが、日常的な連携時とほぼ同様に、「訪問診療・往診あり」の診療所が76.6%と最も高く、続いて「在宅療養支援診療所」が66.7%、「病院」が62.9%、「訪問診療・往診なし」が33.4%であった。また、「あまり連携できていない」「連携できていない」の計に着目すると、「訪問診療・往診なし」が29.1%、「病院」が25.8%と約3割を占めており、「訪問診療・往診あり」および「在宅療養支援診療所」の6.9%、5.8%と比べ、連携がうまく取れていない様子が読み取れる(図31)。

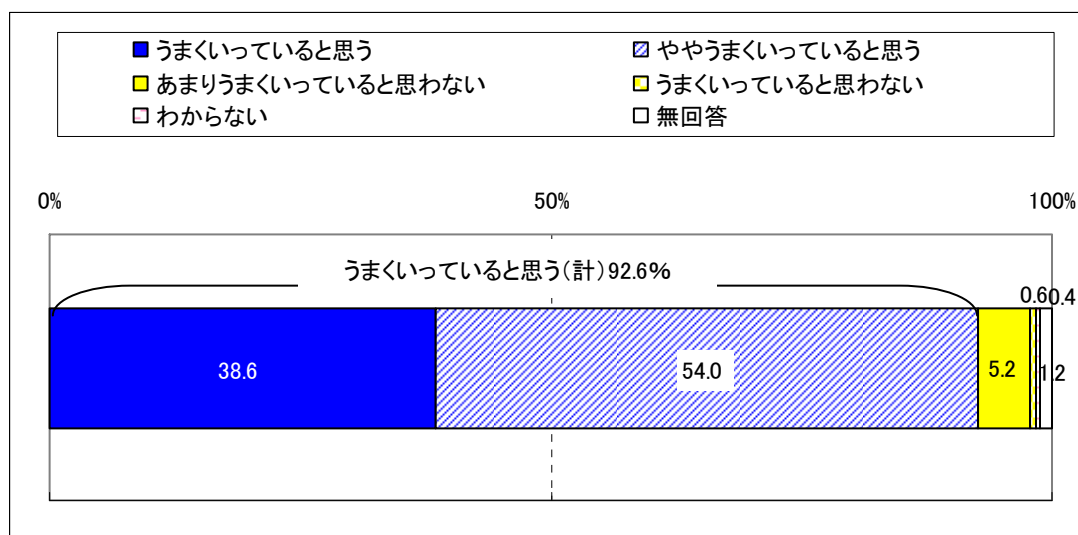
図31 医療機関機能別にみた主治医との状態変化時の連携(n=1,098)



介護支援専門員との連携

介護支援専門員との連携をみると、「うまくいっていると思う」「ややうまくいっていると思う」の計が92.6%とほとんどを占めていた(図32)。介護支援専門員従事の有無や居宅介護支援施設併設の有無により、介護支援専門員との連携状況に違いがあるかを見てみたが、いずれの場合も連携状況について9割以上が「うまくいっている」と感じており、ほとんど違いはみられなかった⁷。

図32 介護支援専門員との連携(n=1,098)



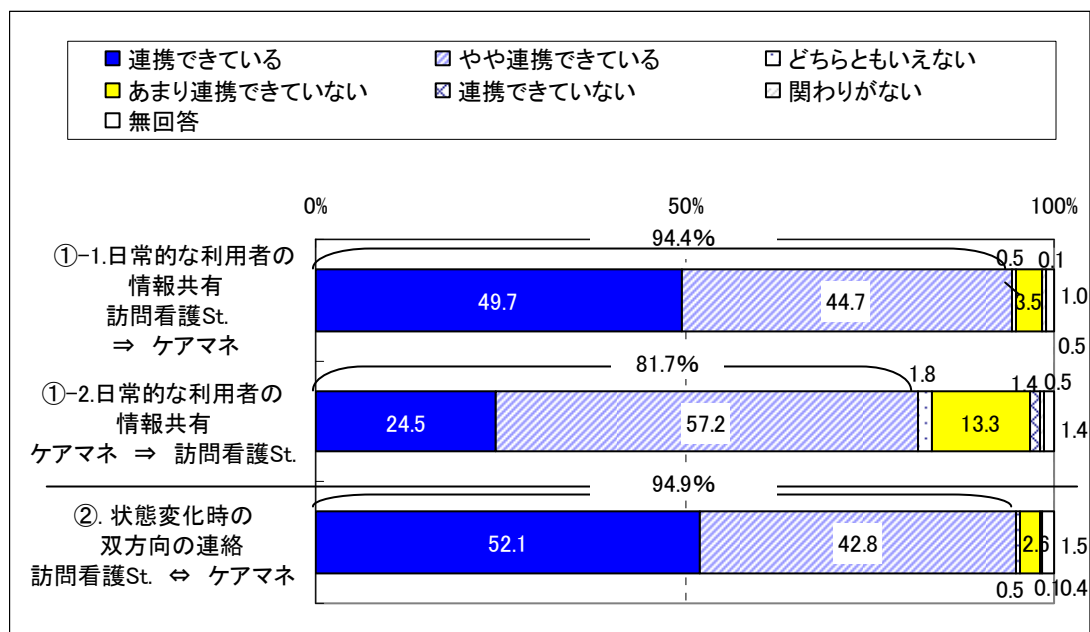
⁷ 介護支援専門員の従事有無別 (n=905 無回答を除く) では、「従事あり」の「うまくいっていると思う」と「ややうまくいっていると思う」の計が94.2%、「従事なし」が94.3%。居宅介護支援の併設有無別 (n=922 無回答を除く) では、「併設あり」では「うまくいっていると思う」「ややうまくいっていると思う」の計が93.8%、「併設なし」が92.6%であった。

介護支援専門員との個別の連携状況をみた。

日常的な利用者の情報共有について「連携ができています」「やや連携ができています」の計に着目すると、訪問看護ステーションから介護支援専門員に対する状況では94.4%を占めていた。一方で介護支援専門員から訪問看護ステーションに対する情報共有になると、81.7%と減少し、その内訳の「やや連携ができています」の方が「連携ができています」の回答数を大きく上回っていた。

状態変化時の双方向の連絡については「連携ができています」「やや連携ができています」の計が94.9%とほとんどを占めていた。なお、介護支援専門員の従事有無や居宅介護支援施設併設の有無による違いはみられなかった⁸ (図33)。

図33 介護支援専門員との個別の連携状況 (n=1,098)



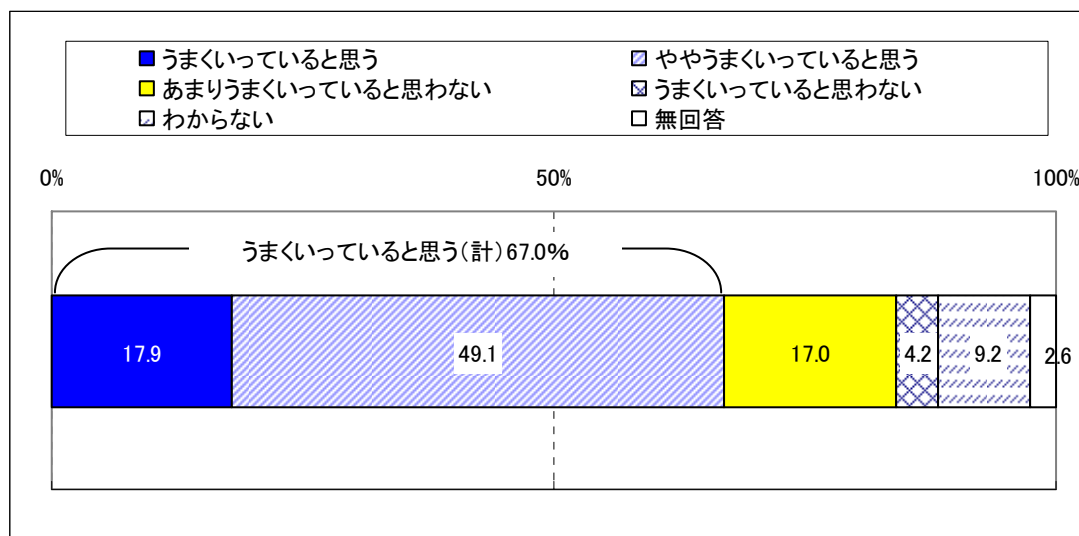
⁸ 介護支援専門員の従事有無別にみると、「① - 1 (n=906)」の「連携ができています (計)」の割合は「従事あり」96.6%、「従事なし」95.4%。「① - 2 (n=904)」では「従事あり」81.4%、「従事なし」84.2%、「② (n=902)」では「従事あり」96.3%、「従事なし」96.5%。居宅介護支援の併設有無別では、「① - 1 (n=924)」の「連携ができています (計)」の割合は「併設あり」96.4%、「併設なし」92.7%。「① - 2 (n=920)」では「併設あり」83.2%、「併設なし」79.1%、「② (n=919)」では「併設あり」97.0%、「併設なし」95.1%。

地域包括センターとの連携

地域包括支援センターとは、従来の在宅介護支援センターを発展させ、地域住民の心身健康保持や高齢者の相談援助などの包括的支援事業等とともに、指定介護予防支援事業者として介護予防支援業務（要支援者の「介護予防ケアプラン」の作成等）を行う地域の介護予防マネジメントの拠点である。

当該センターとの連携については、「うまくいっていると思う」「ややうまくいっていると思う」の計が67.0%で、半数以上の事業所がある程度の連携が取れている一方で、「あまりうまくいっていると思わない」「うまくいっていると思わない」の計が21.2%、「わからない」が9.2%であったことから、連携については手探りの状況が続いていると考えられる（図34）。

図 34 地域包括センターとの連携 (n=1,098)



ケア・カンファレンスの開催および参加状況

ケア・カンファレンスの開催状況を見ると「ほとんどのケースで開催」が 51.4%、続いて「必要なケースのみ開催」44.4%であり、必要な場合については開催されているという状況であった（図 35）。また、ケア・カンファレンスの参加方法をみると、「(必ずしも担当者ではないが) スタッフが必ず参加」が 40.5%と最も多く、続いて「担当者が必ず参加」が 24.5%、「(日程の調整がつく場合に) 担当者が参加」が 22.7%、「(日程の調整がつく場合に) スタッフが参加」が 11.7%の順となっていた（図 36）。

図 35 カンファレンスの開催状況 (n=1,098)

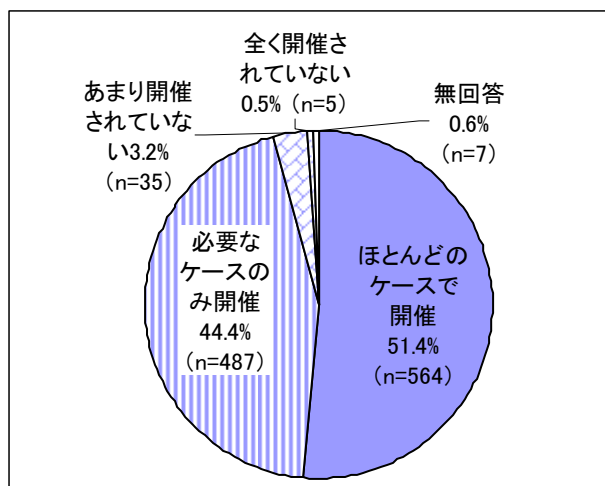
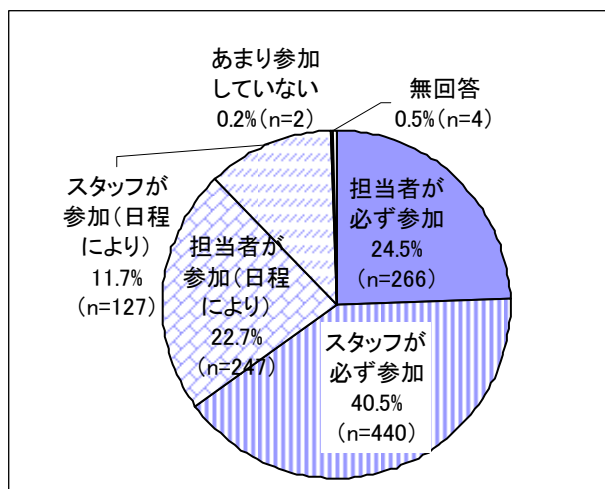


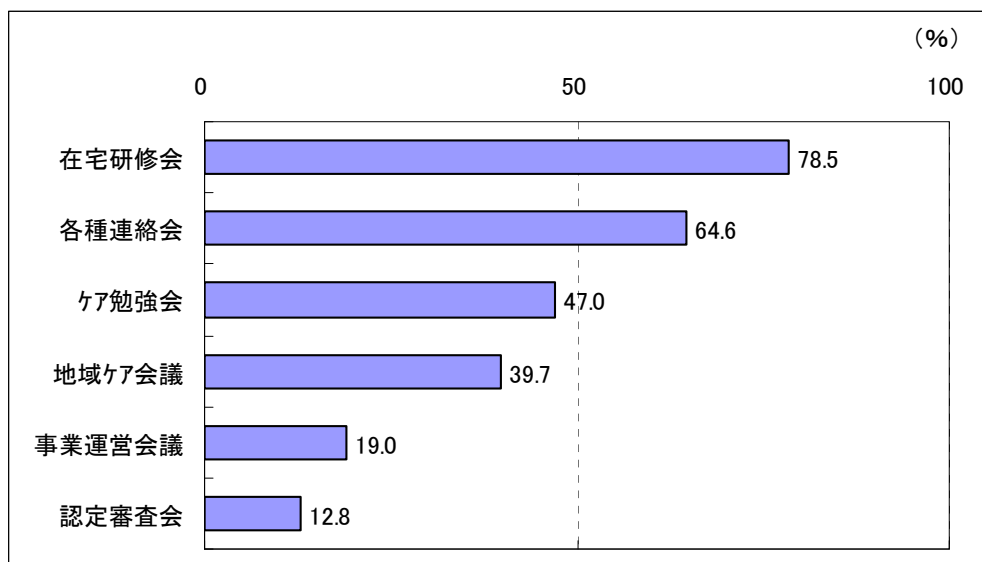
図 36 カンファレンスの参加状況 (n=1,086 非開催の事業所および無回答を除く)



地域会議への参加状況

ケア・カンファレンス以外の地域会議への参加状況をみると、「在宅研修会」が78.5%と最も多く、続いて「各種連絡会」が64.6%、「ケア勉強会」が47.0%、「地域ケア会議」が39.7%の順であった（図37）。

図37 ケア・カンファレンス以外の地域会議への参加状況(n=1,015 複数回答 無回答を除く)

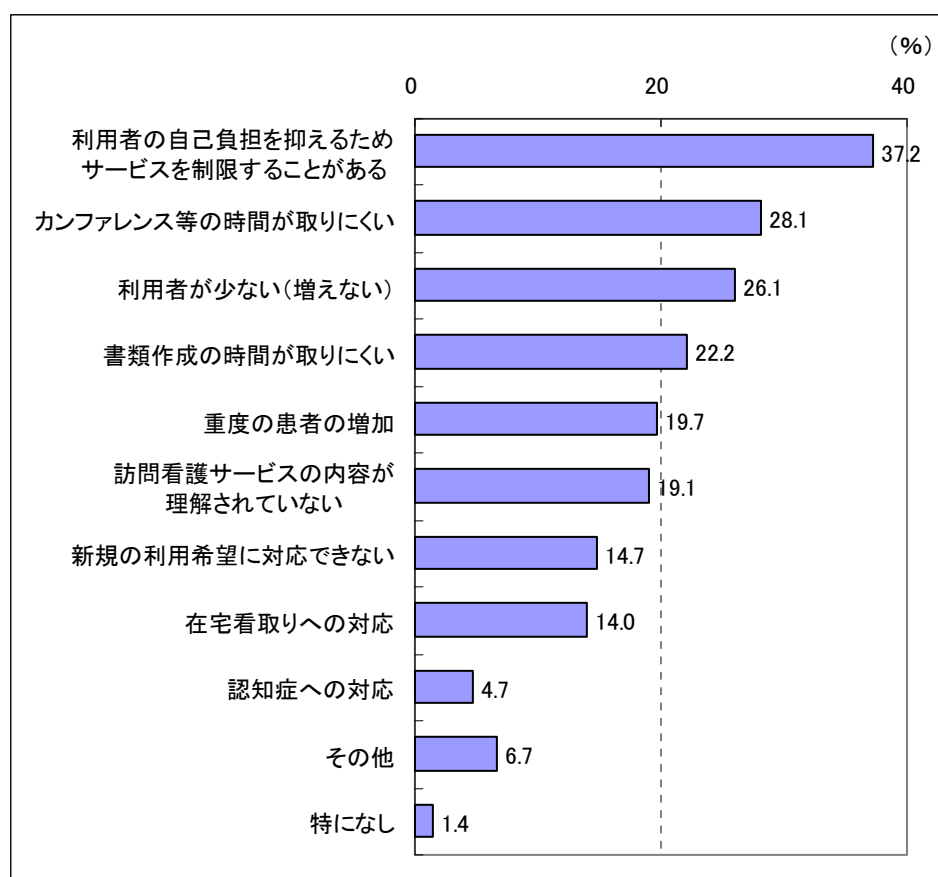


(6) 課題

サービス提供上の課題

サービス提供上の課題については、「利用者の自己負担を抑えるため、サービス（訪問看護の提供）を制限することがある」が最も多く 37.2%、続いて「カンファレンス等の時間取りにくい」が 28.1%、「利用者が少ない（または増えない）」26.1%、「（情報提供等の）書類作成時間取りにくい」が 22.2%の順であった（図 38）。

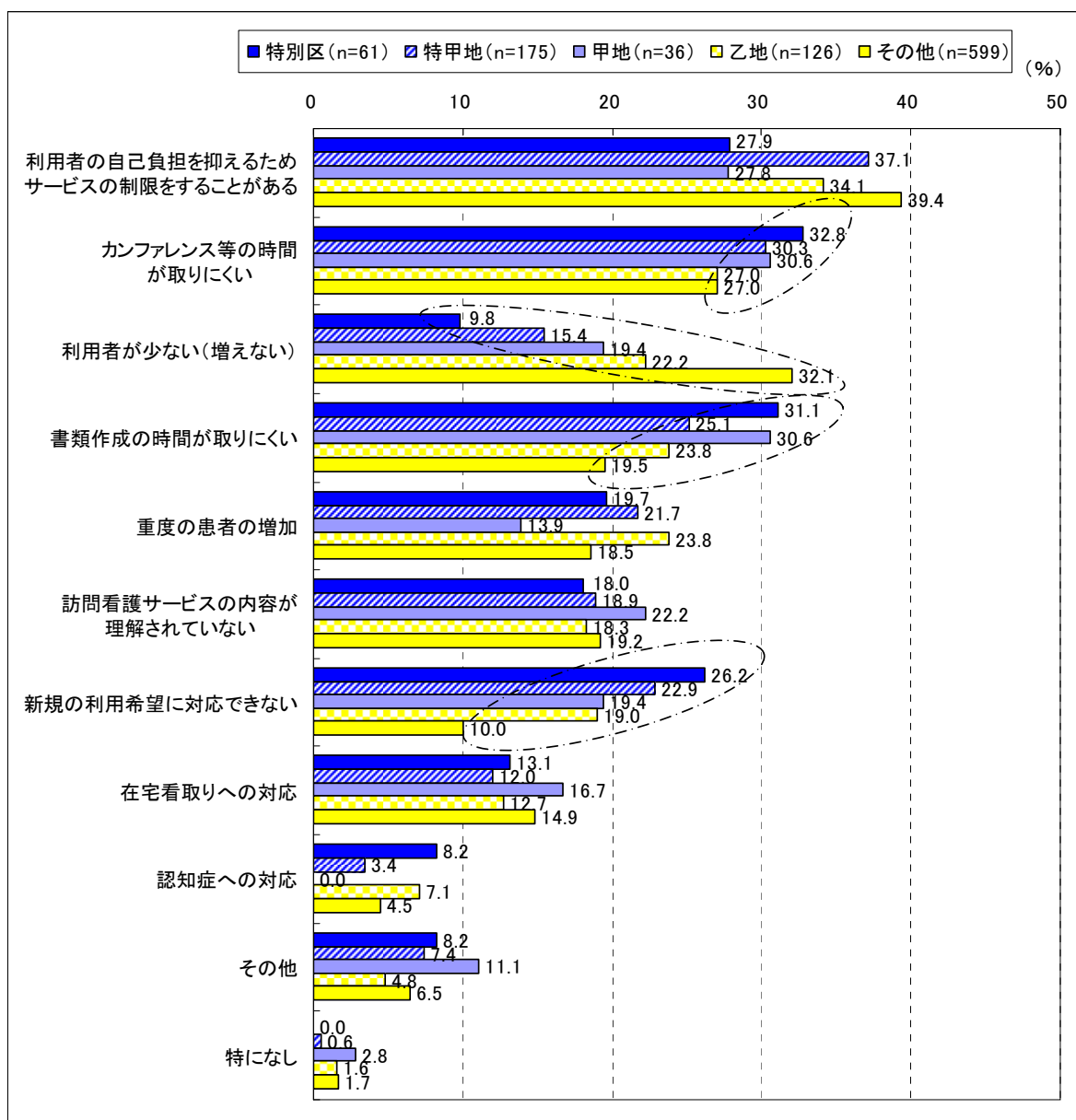
図 38 サービス提供上の課題(n=997 複数回答 2 つまで 無回答を除く)



上記課題を地域区分別にみると、地域差が最も大きいのは、「利用者が少ない（増えない）」であった。東京 23 区である「特別区」の 9.8%から、「特甲地」「甲地」「乙地」では約 2 割に増加し、「その他」では 32.1%を占めていた。こうした利用者のニーズの地域差の影響で、「新規の利用希望に対応できない」が「特別区」の 26.2%か

ら「その他」の10.0%に減少、「カンファレンス等の時間が取りにくい」や「(情報提供等の)書類作成時間が取りにくい」についても、「特別区」を中心とした利用者ニーズの高い地域の選択率が多くなっている(図39)。

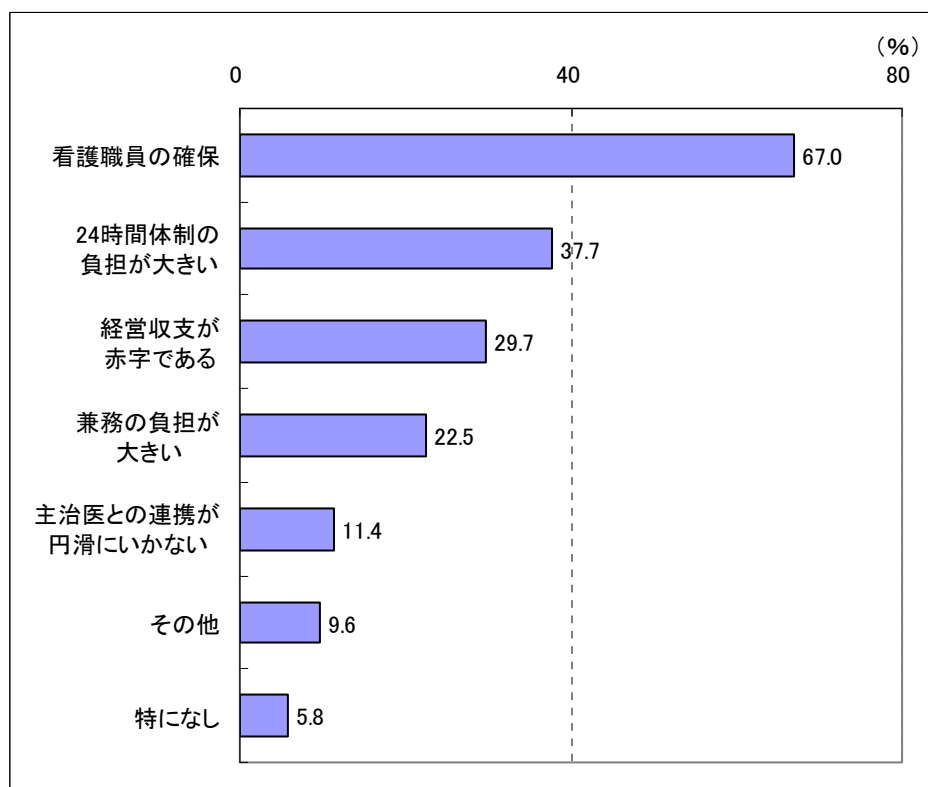
図39 所在地区別にみたサービス提供上の課題(n=997 複数回答2つまで 無回答を除く)



事業所運営上の課題

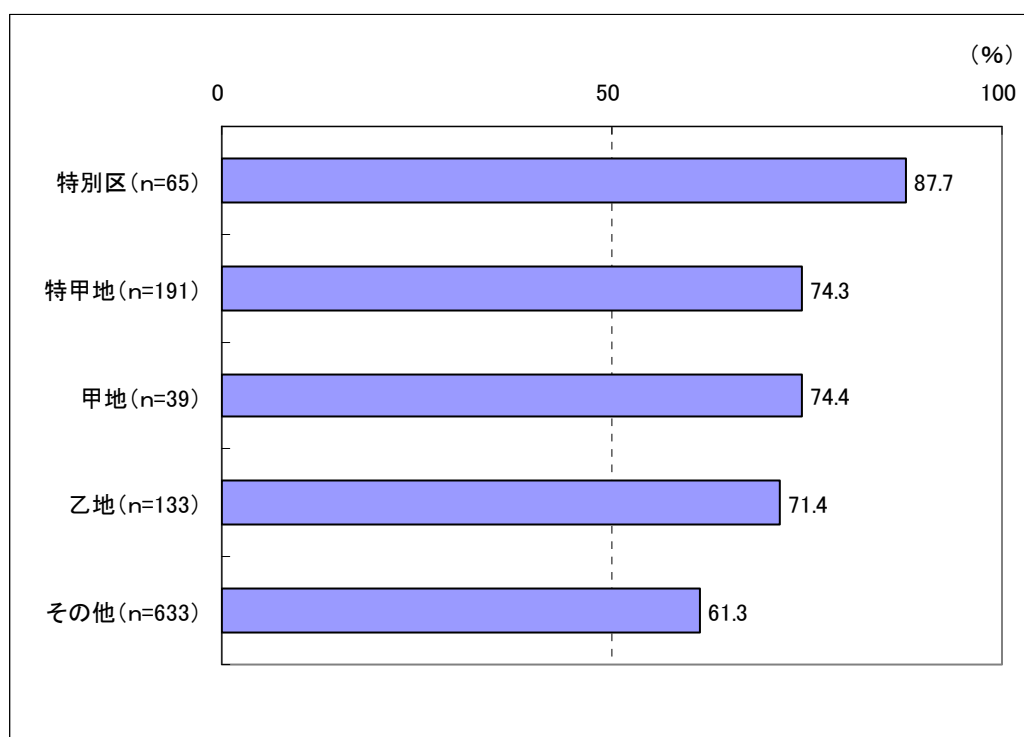
運営を行う上での課題を見ると、「看護職員の確保」が67.0%で最も多く、続いて、「24時間体制の負担が大きい」37.7%、「経営が赤字である」29.7%、「兼務の負担が大きい」22.5%であった（図40）。

図40 訪問看護事業所の運営上の課題(n=1,061 複数回答2つまで 無回答を除く)



所在地区別に、「看護職員の確保」の選択率をみると、「特別区」が最も高く 87.7%、「特甲地」が 74.3%、「甲地」が 74.4%、「乙地」が 71.4%、「その他」が 61.3%であり、大都市圏に近い地域ほど、選択率が高まる傾向が見られた。訪問看護ステーションは、多くの事業所が 24 時間対応を行っているが、ほとんどがシフトにより対応しており、24 時間を実施するための増員ができないところが多数を占め、常態的に人員不足となっているようである。加えて、東京都特別区を中心とした都市部の訪問看護ステーションでは、運営課題として「新規の利用者に対応できない」事業所も多く見られたことから、「看護職員の確保」がより大きな課題となっている（図 41）。

図 41 所在地区別にみた運営課題「看護職員の確保」の選択率(n=1,061 無回答を除く)

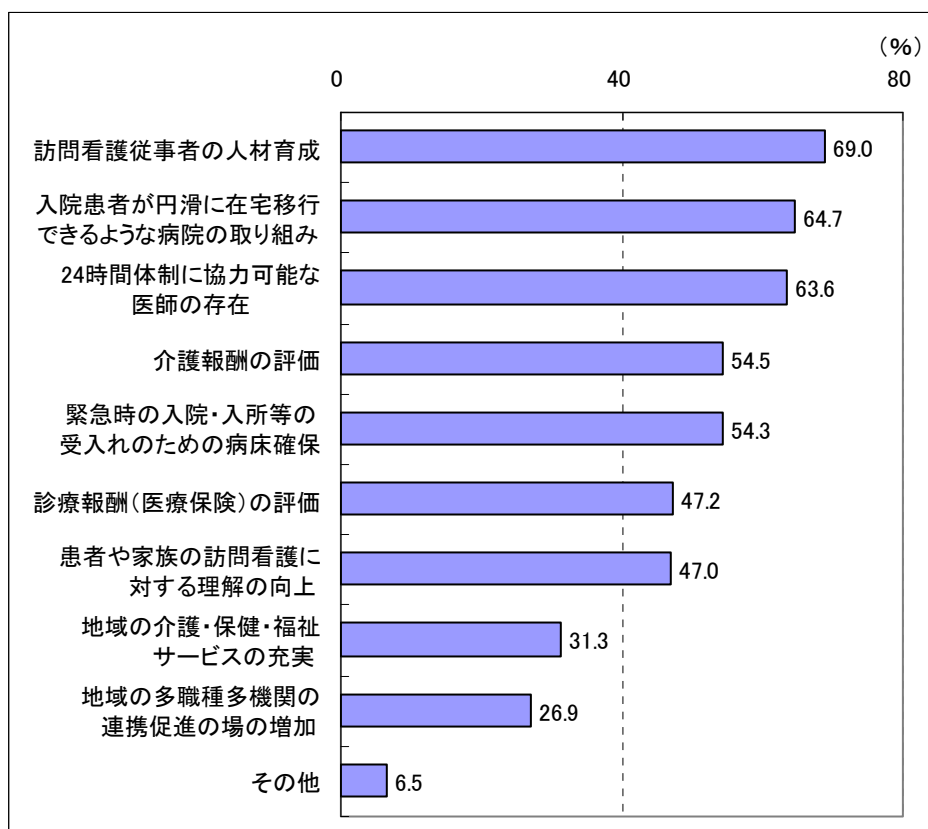


在宅医療の充実のための課題

地域で在宅医療が一層充実するために必要な項目として、「訪問看護従事者の人材育成」が69.0%と最も多く、続いて「入院患者の在宅医療への円滑な移行」64.7%、「24時間体制に協力可能な医師の存在」63.6%の順であった（図42）。

「訪問看護従事者の人材育成」については看護職員の人員不足を背景に、「入院患者の在宅医療への円滑な移行」については、前記の回答結果にみられたように、病院医師が主治医の場合の連携のとりづらさが反映されたためと考えられる。また「24時間体制に協力可能な医師の存在」は、24時間体制で在宅医療を担う医師数が地域において充足していない現状を示していると言えよう。

図42 在宅医療の充実のための課題(n=1,088 複数回答 無回答を除く)



(7) 調査のまとめ

- ① 回答事業所の73.0% (n=802) が、24時間対応体制の届出を行っていた。24時間体制に関する加算の届出をしている事業所の74.7%が、「看護職員は増員せずローテーションによる体制づくりをした」と回答しており、「看護職員を増員した」は12.6%に過ぎなかった。届出を行っていない事業所の87.0%が「24時間体制に対応する人員増が困難」を挙げている。
- ② 2008年7月時点の医療保険利用者数は1事業所当たり平均13.2人、介護保険利用者数では1事業所当たり平均43.1人であった。また、1事業所当たりの訪問看護指示書交付医療機関数は、平均延べ18.7施設で、病院が延べ7.2施設、診療所が延べ11.5施設であった。そのうち、在宅医療を行っている診療所が、延べ8.5施設であった。
- ③ 2008年度診療報酬改定で新設された医療保険請求上の加算の算定率については、「退院支援指導加算」は25.5%、「在宅連携指導加算」は16.7%、「在宅緊急時等カンファレンス加算」は13.0%であった。算定率は多くはないが、算定を行っている事業所では、ケアの質や日常的な連携の改善など一定の効果がみられた。
- ④ 主治医との連携については、78.2%の事業所が「うまくいっている」「ややうまくいっている」と感じていた。残りの約2割の事業所では、主治医との連携不足感を持っており、その主な背景として、①病院医師との連絡の難しさ、②訪問看護指示書のやりとりや訪問看護への理解、③多忙な医師への遠慮、などが挙げられていた。
- ⑤ 連携医療機関別に日常的な連携についてみると、「連携できている」「やや連携できている」の計は、「訪問診療・往診がある診療所」で74.6%と最も高く、「在宅療養支援診療所」が65.3%と次いだ。一方、「病院」や「訪問診療・往診なし」の医療機関では連携できていると感じている割合が低い傾向であった。「状況変化時の連携」についても同様の傾向が見られた。

- ⑥ 介護支援専門員との連携については、9割以上の事業所が「うまくいっている」「ややうまくいっている」と感じていたが、介護予防マネジメントを行う地域包括支援連携センターとは、「うまくいっていない」「あまりうまくいっていない」と感じている事業所が2割を越え、「わからない」も約1割であり、手探りの状況であることが窺えた。
- ⑦ ケア・カンファレンスは、「ほとんどのケース」「必要なケースのみ」を併せると約96%の事業所で開催されていた。参加状況については、「(必ずしも担当者ではないが)スタッフが必ず参加」が4割を超えて最も多く、「担当者が必ず参加」と併せると、65.0%の事業所で担当者かスタッフのいずれかが必ずケア・カンファレンスに参加していた。ケア・カンファレンス以外の会議の参加状況については、「在宅研修会」(78.5%)、「各種連絡会」(64.6%)、「ケア勉強会」(47.0%)の順で参加割合が高かった。
- ⑧ サービス提供上の課題として、「利用者の自己負担を抑えるため、サービス(訪問看護の提供)を制限することがある」が37.2%で最も多く、「カンファレンスや情報提供のための時間の確保」(28.1%)、「利用者が少ない(増えない)」(26.1%)と続いた。事業所の所在地区別にみると、「利用者が少ない(増えない)」は「特別区」では9.8%であるが、「特甲地」「甲地」「乙地」では約2割にのぼり、「その他」では32.1%に増加する。一方で、「その他」では10.0%である「新規の利用希望に対応できない」が「特別区」では26.2%にのぼるなど、利用者ニーズの地域差による課題の違いが浮かび上がった。
- ⑨ 「運営上の課題」については、「看護職員の確保」が67.0%と約7割を占め最も多く、「24時間体制の負担が大きい」も約4割にのぼった。「看護職員の確保」については、「特別区」では87.7%、「特甲地」で74.3%、「甲地」で74.4%と、大都市圏に近い地域ほど多い傾向がみられた。
- ⑩ 地域で在宅医療が充実するために必要な項目としては、「訪問看護従事者の人材育成」が69.0%と最も多く挙げられ、「入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取り組み」(64.7%)、「24時間体制に協力可能な医師の存在」(63.6%)と続いた。「24時間体制に協力可能な医師の存在」が、訪問看護ステーションにとっても重要な存在として認識されていると同時に、地域において在宅医療に充実している医師が充足していない現状を示していると言えよう。

(8) 考察

これまでの結果をもとに、在宅医療を推進する観点より、以下のような示唆が得られた。

第1に、訪問看護ステーションの多くが24時間体制や緊急時の対応体制を持ち、サービス提供を行っていたが、人材不足という大きな課題を抱えていた。例えば、24時間体制の構築に際し、増員によらずローテーション等の勤務体制によるものであった。また、24時間体制が取れない主たる理由も、人員の確保が困難によるものであった。特に、東京都特別区をはじめとする大都市圏でより深刻な状況もみられた。本調査と並行して実施した在宅療養支援診療所調査において、訪問看護ステーションとの連携によって24時間体制を行っている診療所が約5割、自院に24時間対応の看護職員がいない診療所では約8割を占めていた⁹。このように、訪問看護ステーションの人材不足は、在宅医療を行う診療所にも少なからず影響している可能性がある。

第2に、主治医と訪問看護ステーション相互の理解を深めるための取り組みが必要である。本調査では、訪問看護ステーション全体の約2割が、主治医との連携不足感を持っており、病院医師との連携の難しさが、主治医との連携不足感を最も象徴するものであった。これについては、例えば、地域との連携部門を設けるなど、病院側からのアプローチもあろう。訪問看護に対する主治医の理解の不足感への対応については、地域の医療機関が、訪問看護サービスや指示書の記載や報告書等の役割や位置づけ、また在宅医療に関連した関係施設等も含めて、広く理解が深まるような啓発活動を、行政や地域医師会が中心となって行うなど側面からのサポートも必要であろう。なぜなら、主治医が地域の事業所や他職種と協働しリーダーシップを発揮することは、かかりつけ医機能としての主治医に対する信頼構築に大きく寄与するとともに、最終的に利用者への適切なケアに結びつくからである。

⁹ 日医総研 WP183 「在宅医療の提供と連携に関する実態調査『在宅療養支援診療所調査』」（野村真美、出口真弓）2009年1月。

在宅療養支援診療所（n=1,228）のうち、緊急時の対応として「主として訪問看護ステーションに指示」に回答した診療所が47.9%あり、そのうち自院に訪問看護師がいない診療所（n=387）では、83.7%であった。

第 3 に、2008 年度診療報酬改定で、訪問看護における退院前後の指導や医療従事者間のカンファレンス開催などの連携を評価する加算等が新設されたが、算定した事業所については、関係者間の連携や利用者に対するケアの質の向上に結びつくなどの一定の効果がみられる一方で、業務に追われ多忙なため、カンファレンスの開催ができない事業所もみられるなどの課題は残っている。

2006 年度以降の診療報酬改定においては、在宅医療推進に向けた診療点数の新設や評価が本格的に行われ、来年度の介護報酬改定でも 3% のプラス改定となっているが、実際の在宅医療の現場では、十分に評価されていない診療行為や活動等も多いとの指摘もある。今後、将来に渡って必要な人材や体制を確保し、在宅医療に携わる医師や看護師等を中心に地域ケア全体の質の向上に供するための経済的な裏付けはどうあるべきか、医療と介護の両面から引き続き議論されていく必要があるだろう。

参考資料

1. 集計結果

(1) 事業所の概要

集計表 1 事業所の所在地(n=1,098)

	n数	パーセント
北海道	60	5.5
東北	101	9.2
東京	95	8.7
関東・甲信越	241	21.9
中部	136	12.4
近畿	218	19.9
中国・四国	115	10.5
九州	132	12.0
合計	1,098	100.0

集計表 2 所在地の介護保険区分(n=1,098)

	n数	パーセント
特別区	69	6.3
特甲地	198	18.0
甲地	40	3.6
乙地	136	12.4
その他	655	59.7
合計	1,098	100.0

集計表 3 事業の開始時期(n=1,098)

①訪問看護事業開始時期

	n数	パーセント
1990年以前	11	1.0
1991～1995年	160	14.6
1996～2000年	494	45.0
2001～2005年	214	19.5
2006年以降	149	13.6
無回答	70	6.4
合計	1,098	100.0

②介護保険事業所指定時期

	n数	パーセント
2000年	555	50.5
2001年	39	3.6
2002年	34	3.1
2003年	33	3.0
2004年	49	4.5
2005年	66	6.0
2006年	53	4.8
2007年	43	3.9
2008年	46	4.2
無回答	180	16.4
合計	1,098	100.0

集計表 4 開設主体 (n=1,098)

① 開設主体

	n数	パーセント
公立	49	4.5
日赤・社会保険団体	12	1.1
医療法人	454	41.3
医師会	80	7.3
看護協会	36	3.3
その他社団法人・財団法人	75	6.8
社会福祉協議会	15	1.4
社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	89	8.1
協同組合および連合会	46	4.2
営利法人	222	20.2
NPO法人	18	1.6
その他	2	0.2
合計	1,098	100.0

②公立の内訳(公立 n=49)

	度数	パーセント
市町村	32	65.3
広域連合及び一部事務組合	6	12.2
無回答	11	22.4
合計	49	100.0

集計表 5 平均的な移動時間 (n=1,098)

	n数	パーセント
15分未満	212	19.3
15～30分未満	774	70.5
30～45分未満	76	6.9
45～60分未満	8	0.7
60分以上	2	0.2
無回答	26	2.4
合計	1,098	100.0

集計表 6 併設医療機関の有無 (n=1,098)

① 併設医療機関の有無

	n数	パーセント
併設医療機関あり	577	52.6
併設医療機関なし	507	46.2
無回答	14	1.3
合計	1,098	100.0

②併設医療機関の種類(併設医療機関あり n=577)

	n数	パーセント
病院のみ	304	52.7
診療所のみ	128	22.2
両方	103	17.9
無回答	42	7.3
合計	577	100.0

集計表 7 同一法人内の併設事業の有無 (n=1,098)

①併設事業の有無

	n数	パーセント
併設事業あり	933	85.0
併設事業なし	160	14.6
無回答	5	0.5
合計	1,098	100.0

②併設事業の種類(併設事業あり n=933 複数回答)

	n数	パーセント
居宅介護支援	767	82.2
訪問介護	384	41.2
通所リハ	342	36.7
通所介護	284	30.4
老健	242	25.9
居宅療養管理指導	229	24.5
短期入所療養介護	206	22.1
訪問リハ	201	21.5
認知症対応型グループホーム	126	13.5
地域包括ケアセンター	125	13.4
短期入所生活介護	96	10.3
特養	68	7.3
福祉用具貸与	63	6.8
訪問入浴介護	43	4.6
小規模多機能事業所	38	4.1
ケアハウス	31	3.3
その他	65	7.0

集計表 8 加算の届出状況 (n=1,098)

①重症者管理加算

(1)届出の有無

	n数	パーセント
重症管理加算届出あり	893	81.3
重症管理加算届出なし	182	16.6
無回答	23	2.1
合計	1,098	100.0

(2)算定の有無(届出あり n=893)

	n数	パーセント
重症管理加算算定あり	704	78.8
重症管理加算算定なし	94	10.5
無回答	95	10.6
全体	893	100.0

②24時間連絡体制管理加算、24時間対応体制加算

(1)届出の有無

	n数	パーセント
24時間連絡体制加算届出あり	118	12.8
24時間対応体制加算届出あり	802	87.2
合計	920	100.0

(2)算定の有無

1)24時間連絡体制加算(届出あり n=118)

2)24時間対応体制加算(届出あり n=802)

	n数	パーセント
24時間連絡体制加算算定あり	87	73.7
24時間連絡体制加算算定なし	25	23.8
無回答	6	3.1
合計	118	100.0

	n数	パーセント
24時間対応体制加算算定あり	697	86.9
24時間対応体制加算算定なし	28	5.0
無回答	77	9.8
合計	802	100.0

③緊急時訪問看護加算

(1)届出の有無

	n数	パーセント
緊急時訪問看護加算届出あり	923	84.1
緊急時訪問看護加算届出なし	160	14.6
無回答	15	1.4
全体	1,098	100.0

(2)算定の有無(届出あり n=923)

	n数	パーセント
緊急時訪問看護加算算定あり	772	83.6
緊急時訪問看護加算算定なし	54	5.9
無回答	97	10.5
合計	923	100.0

④特別管理加算

(1)届出の有無

	n数	パーセント
特別管理加算届出あり	994	90.5
特別管理加算届出なし	84	7.7
無回答	20	1.8
全体	1,098	100.0

(2)算定の有無(届出あり n=994)

	n数	パーセント
特別管理加算算出あり	836	84.1
特別管理加算算出なし	39	3.9
無回答	119	12.0
合計	994	100.0

⑦24時間対応の担当スタッフ(②、③、④の届出を行っている事業所 n=825 無回答を除く)

1) 待機場所

	n数	パーセント
自宅	710	86.1
事業所	5	0.6
自宅・事業所の両方	110	13.3
合計	825	100.0

2) 平均待機人数および平均実施日数

	平均待機人数	平均実施人数
自宅	3.1	8.6
事業所	3.4	11.4
自宅・事業所の両方	5.3	9.7
全体	3.4	8.8

※無回答を除く

集計表 9 24 時間体制の構築方法(n=910 複数回答 無回答を除く)

	n数	パーセント
ローテーションによる体制作り	680	74.7
在宅療養支援診療所との連携を強化	130	14.3
同一法人内の医療機関との連携を強化	126	13.8
地域の医療機関との連携を強化	122	13.4
看護職員を増員した	115	12.6
地域の24時間ネットワーク活用	3	0.3
その他	97	10.7

集計表 10 24 時間対応関連加算の届出を行わない理由(n=180 複数回答 無回答を除く)

	n数	パーセント
24時間体制に対応する人員を増やせない	94	87.0
同一法人内に往診や在宅医療を行う医療機関がない	14	13.0
他に24時間対応可能なステーションがあり必要ない	9	8.3
地域に24時間365日対応可能な在宅療養支援診療所がない	7	6.5
地域に在宅医療を行う医療機関がない	2	1.9
その他	22	20.4

(2) 従事者の状況 (2008年7月)

集計表 11 職種別平均従事者数 (n=914 無回答および内訳がない事業所を除く)

主な職種名	常勤非常勤の計	常勤(うち兼務)	非常勤
看護職員	5.6	3.4(0.9)	2.2
〔再掲〕保健師	0.1	0.1(0.0)	0.0
看護師	4.9	3.0(0.8)	1.9
准看護師	0.6	0.3(0.1)	0.3
リハビリテーション関係職種	1.0	0.6(0.3)	0.4
〔再掲〕理学療法士(PT)	0.7	0.4(0.2)	0.3
作業療法士(OT)	0.3	0.2(0.1)	0.1
言語療法士(ST)	0.04	0.03(0.02)	0.01
その他の職員	0.5	0.3(0.1)	0.2
〔再掲〕介護支援専門員	0.9	0.7(0.4)	0.2

(3) 利用者の状況 (2008年7月)

集計表 12 1事業所あたり医療保険平均利用者数 (n=900 無回答および内訳がない事業所を除く)

①基本療養費別

医療保険利用者総数		13.2人	
基本療養費項目別	訪問看護療養費Ⅰ	12.7人	
	訪問看護療養費Ⅱ	0.3人	
	訪問看護療養費Ⅲ	0.2人	
	【Ⅲの内訳】 訪問先	高専賃・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.05人
		認知症対応型グループホーム	0.13人
		特定施設(外部利用含む)	0.02人
		介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.0人

②主な疾患別

	医療保険利用者総数 ①+②+③+④	厚生労働大臣の定める疾病 ①	末期の悪性腫瘍 ②	精神科疾患 ③	その他 ④
利用者数	13.2人	5.6人	1.4人	2.4人	3.8人

集計表 13 1 事業所あたり介護保険平均利用者数 (n=900 無回答および内訳がない等を除く)

	総数	要支援 1・2	要介護度(※経過的要介護を含む)					申請中 など
			1※	2	3	4	5	
介護保険利用者数	43.1人	3.5人	5.1人	7.8人	7.9人	8.2人	10.4人	0.2人

集計表 14 訪問看護費 20 分未満(夜間、早朝、深夜)の場合 平均延べ回数 (n=824 無回答を除く)

訪問看護費20分未満(夜間、早朝、深夜の場合)	延べ 0.7回
-------------------------	---------

集計表 15 病院から退院してくる患者や家族は事前に十分な指導や準備を経て在宅に移行していると思うか (n=1,098)

	n数	パーセント
そう思う	43	3.9
ややそう思う	254	23.1
あまりそう思わない	553	50.4
そう思わない	195	17.8
わからない	10	0.9
無回答	43	3.9
合計	1,098	100.0

(4) 主治医との連携

集計表 16 1 事業所あたりの訪問看護指示書の平均交付延べ医療機関数

(連携施設数の内訳が全て記入されている 550 事業所 無回答を除く)

	平均延べ施設数
交付元の医療機関総数	18.7
【再掲】同一法人内の医療機関	1.1
病院…①	7.2
診療所…②(=a+b)	11.5
【再掲】在宅療養支援診療所…a	2.5
【再掲】在宅療養支援診療所でない診療所…b(ア+イ)	8.9
-訪問診療・往診あり…ア	6.0
-訪問診療・往診なし…イ	3.0
介護老人保健施設③	0.04

集計表 17 主治医との全般的な連携状況 (n=1,098)

	n数	パーセント
うまくいっていると思う	214	19.5
ややうまくいっていると思う	645	58.7
あまりうまくいっていると思わない	190	17.3
うまくいっていると思わない	17	1.5
わからない	9	0.8
無回答	23	2.1
合計	1,098	100.0

集計表 18 医療機関別日常的な連携状況 (n=1,098)

① 病院 (在宅療養支援病院を除く)

	n数	パーセント
連携できている	128	11.7
やや連携できている	444	40.4
どちらともいえない	34	3.1
あまり連携できていない	336	30.6
連携できていない	78	7.1
関わりがない	35	3.2
無回答	43	3.9
合計	1,098	100.0

③ 訪問診療・往診を行っている診療所 (②を除く)

	n数	パーセント
連携できている	352	32.1
やや連携できている	467	42.5
どちらともいえない	20	1.8
あまり連携できていない	97	8.8
連携できていない	9	0.8
関わりがない	81	7.4
無回答	72	6.6
合計	1,098	100.0

⑤ 介護老人保健施設

	n数	パーセント
連携できている	68	6.2
やや連携できている	141	12.8
どちらともいえない	37	3.4
あまり連携できていない	118	10.7
連携できていない	37	3.4
関わりがない	502	45.7
無回答	195	17.8
合計	1,098	100.0

② 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

	n数	パーセント
連携できている	331	30.1
やや連携できている	387	35.2
どちらともいえない	15	1.4
あまり連携できていない	73	6.6
連携できていない	16	1.5
関わりがない	178	16.2
無回答	98	8.9
合計	1,098	100.0

④ 訪問診療・往診を行っていない診療所

	n数	パーセント
連携できている	72	6.6
やや連携できている	264	24.0
どちらともいえない	49	4.5
あまり連携できていない	286	26.0
連携できていない	67	6.1
関わりがない	235	21.4
無回答	125	11.4
合計	1,098	100.0

集計表 19 医療機関別状態変化時の連携状況 (n=1,098)

①病院(在宅療養支援病院を除く)

	n数	パーセント
連携できている	223	20.3
やや連携できている	468	42.6
どちらともいえない	32	2.9
あまり連携できていない	236	21.5
連携できていない	47	4.3
関わりがない	40	3.6
無回答	52	4.7
合計	1,098	100.0

②在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

	n数	パーセント
連携できている	416	37.9
やや連携できている	316	28.8
どちらともいえない	13	1.2
あまり連携できていない	55	5.0
連携できていない	9	0.8
関わりがない	178	16.2
無回答	111	10.1
合計	1,098	100.0

③訪問診療・往診を行っている診療所(②を除く)

	n数	パーセント
連携できている	440	40.1
やや連携できている	401	36.5
どちらともいえない	16	1.5
あまり連携できていない	68	6.2
連携できていない	8	0.7
関わりがない	82	7.5
無回答	83	7.6
合計	1,098	100.0

④訪問診療・往診を行っていない診療所

	n数	パーセント
連携できている	117	10.7
やや連携できている	249	22.7
どちらともいえない	40	3.6
あまり連携できていない	260	23.7
連携できていない	59	5.4
関わりがない	241	21.9
無回答	132	12.0
合計	1,098	100.0

⑤介護老人保健施設

	n数	パーセント
連携できている	84	7.7
やや連携できている	114	10.4
どちらともいえない	41	3.7
あまり連携できていない	102	9.3
連携できていない	32	2.9
関わりがない	518	47.2
無回答	207	18.9
合計	1,098	100.0

(5) 介護支援専門員との連携

集計表 20 介護支援専門員との全般的な連携状況 (n=1,098)

	n数	パーセント
うまくいっていると思う	424	38.6
ややうまくいっていると思う	593	54.0
あまりうまくいっていると思わない	57	5.2
うまくいっていると思わない	7	0.6
わからない	4	0.4
無回答	13	1.2
合計	1,098	100.0

集計表 21 介護支援専門員との個別の連携状況 (n=1,098)

①ステーションから日常的な患者の情報提供

	n数	パーセント
連携できている	546	49.7
やや連携できている	491	44.7
どちらともいえない	6	0.5
あまり連携できていない	38	3.5
連携できていない	1	0.1
関わりがない	5	0.5
無回答	11	1.0
合計	1,098	100.0

②介護支援専門員からの日常的な情報提供

	n数	パーセント
連携できている	269	24.5
やや連携できている	628	57.2
どちらともいえない	20	1.8
あまり連携できていない	146	13.3
連携できていない	15	1.4
関わりがない	5	0.5
無回答	15	1.4
合計	1,098	100.0

③状態変化時の(双方向の)連絡

	n数	パーセント
連携できている	572	52.1
やや連携できている	470	42.8
どちらともいえない	5	0.5
あまり連携できていない	29	2.6
連携できていない	1	0.1
関わりがない	4	0.4
無回答	17	1.5
合計	1,098	100.0

(6) その他施設との連携

集計表 22 各種施設との連携状況 (n=1,098)

①特別養護老人ホーム

	n数	パーセント
連携できている	59	5.4
やや連携できている	182	16.6
どちらともいえない	46	4.2
あまり連携できていない	182	16.6
連携できていない	58	5.3
関わりがない	506	46.1
無回答	65	5.9
合計	1,098	100.0

②介護老人保健施設

	n数	パーセント
連携できている	78	7.1
やや連携できている	246	22.4
どちらともいえない	62	5.6
あまり連携できていない	189	17.2
連携できていない	53	4.8
関わりがない	409	37.2
無回答	61	5.6
合計	1,098	100.0

③有料老人ホーム・ケアハウスなど居住系施設

	n数	パーセント
連携できている	71	6.5
やや連携できている	148	13.5
どちらともいえない	39	3.6
あまり連携できていない	129	11.7
連携できていない	52	4.7
関わりがない	586	53.4
無回答	73	6.6
合計	1,098	100.0

(7) 地域包括支援センターとの連携

集計表 23 地域包括支援センターとの全般的な連携状況 (n=1,098)

	n数	パーセント
うまくいっていると思う	197	17.9
ややうまくいっていると思う	539	49.1
あまりうまくいっていると思わない	187	17.0
うまくいっていると思わない	46	4.2
わからない	101	9.2
無回答	28	2.6
合計	1,098	100.0

(8) サービス担当者会議

集計表 24 サービス担当者会議の開催状況 (n=1,098)

	n数	パーセント
ほとんどのケースで開催	564	51.4
必要なケースのみ開催	487	44.4
あまり開催されていない	35	3.2
全く開催されていない	5	0.5
無回答	7	0.6
合計	1,098	100.0

集計表 25 サービス担当者会議の参加状況 (n=1,086 非開催および無回答を除く)

	n数	パーセント
担当者が必ず参加	266	24.5
スタッフが必ず参加	440	40.5
担当者が参加(日程により)	247	22.7
スタッフが参加(日程により)	127	11.7
あまり参加していない	2	0.2
無回答	4	0.4
合計	1,086	100.0

集計表 26 ケア・カンファレンス以外に職員が参加している会議 (n=1,015 複数回答 無回答を除く)

	n数	パーセント
地域ケア会議	403	39.7
在宅研修会	797	78.5
認定審査会	130	12.8
ケア勉強会	477	47.0
各種連絡会	656	64.6
事業運営会議	193	19.0

(9) 医療保険の各種加算の算定状況

集計表 27 退院支援指導加算 (n=1,098)

①算定の有無

	n数	パーセント
あり	280	25.5
なし	804	73.2
無回答	14	1.3
合計	1,098	100.0

②患者の在宅移行に効果がみられると思うか(算定あり n=280)

	n数	パーセント
効果があると思う	258	92.1
変化なし	8	2.9
わからない	6	2.1
無回答	8	2.9
合計	280	100.0

③算定をしていない理由(算定なし n=804)

	n数	パーセント
対象となる患者がいないため	595	74.0
業務多忙のため日程調整が困難	43	5.3
その他	87	10.8
無回答	79	9.8
合計	804	100.0

集計表 28 在宅患者連携指導加算 (n=1,098)

① 算定の有無

	n数	パーセント
あり	183	16.7
なし	894	81.4
無回答	21	1.9
合計	1,098	100.0

②-1)関係機関との連携の変化(算定あり n=183)

	n数	パーセント
連絡の頻度が増えた	91	49.7
連絡の頻度が減った	2	1.1
特に変わりなし	83	45.4
わからない	2	1.1
無回答	5	2.7
合計	183	100.0

②-2)加算請求ができることで生じた変化

(算定あり n=183 複数回答)

	n数	パーセント
関係機関との連絡がしやすくなった	72	39.3
関係機関との連携が密になった	61	33.3
適切なケアが行えるようになった	57	31.1
その他	12	6.6
変化なし	31	16.9
無回答	8	4.4

③算定をしていない主な理由(算定なし n=894)

	n数	パーセント
主治医からの呼びかけがないため	524	58.6
参加しない事業所があるから	18	2.0
業務多忙で連携が困難	52	5.8
その他	184	20.6
無回答	116	13.0
合計	894	100.0

集計表 29 在宅緊急時等カンファレンス加算 (n=1,098)

① 算定の有無

	n数	パーセント
あり	143	13.0
なし	930	84.7
無回答	25	2.3
合計	1,098	100.0

②-1) 緊急時のカンファレンス開催頻度
(算定あり n=143)

	n数	パーセント
増えた	44	30.8
減った	1	0.7
特に変わりなし	86	60.1
わからない	6	4.2
無回答	6	4.2
合計	143	100.0

②-2) 加算請求が出来ることにより生じた変化
(算定あり n=143 複数回答)

	n数	パーセント
日常的な連携が密になった	56	39.2
適切なケアが行えるようになった	49	34.3
医師(医療機関)の参加が増えた	37	25.9
カンファレンスを召集しやすくなった	27	18.9
その他	12	8.4
特に無し	29	20.3
無回答	8	5.6

③ 算定していない主な理由 (算定なし n=930)

	n数	パーセント
主治医からの呼びかけがないため	540	58.1
参加しない事業所があるから	16	1.7
業務多忙で連携が困難	63	6.8
その他	211	22.7
無回答	100	10.8
合計	930	100.0

(10) 課題

集計表 30 サービス提供上の課題 (n=997 複数回答 無回答を除く)

	n数	パーセント
利用者の自己負担を抑えるためサービスを制限することがある	371	37.2
カンファレンス等の時間が取りにくい	280	28.1
利用者が少ない(増えない)	260	26.1
書類作成の時間が取りにくい	221	22.2
重度の患者の増加	196	19.7
訪問看護サービスの内容が理解されていない	190	19.1
新規の利用希望に対応できない	147	14.7
在宅看取りへの対応	140	14.0
認知症への対応	47	4.7
その他	67	6.7
特になし	14	1.4

集計表 31 運営上の主な課題 (n=1,061 複数回答 無回答を除く)

	n数	パーセント
看護職員の確保	711	67.0
24時間体制の負担が大きい	400	37.7
経営収支が赤字である	315	29.7
兼務の負担が大きい	239	22.5
主治医との連携が円滑にいかない	121	11.4
その他	102	9.6
特になし	62	5.8

集計表 32 在宅医療充実のための課題(n=1,088 複数回答 無回答を除く)

	n数	パーセント
訪問看護従事者の人材育成	751	69.0
入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取り組み	704	64.7
24時間体制に協力可能な医師の存在	692	63.6
介護報酬の評価	593	54.5
緊急時の入院・入所等の受入れのための病床確保	591	54.3
診療報酬(医療保険)の評価	514	47.2
患者や家族の訪問看護に対する理解の向上	511	47.0
地域の介護・保健・福祉サービスの充実	340	31.3
地域の多職種多機関の連携促進の場の増加	293	26.9
その他	71	6.5

2. 調査票

在宅医療の提供と連携に関する実態調査

訪問看護ステーション調査票

I. 事業所の概要

設問 I - 1.所在地、事業の開始時期、開設主体等

2008年7月現在

(1) 事業所の所在地	都道府県名	市区町村名		
	所在地の介護保険区分（該当する番号に○）			
	1 特別区	2 特甲地	3 甲地	4 乙地
	5 その他	6 特別地域		
(2)事業の開始時期	訪問看護事業の開始	(西暦)	年	月
	介護保険事業所の指定	(西暦)	年	月
(3)開設主体 (該当する番号に 1つだけ○)	1. 公立⇒該当項目に○（都道府県・市区町村・広域連合及び一部事務組合） 2. 日赤・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 4,5を除く社団法人、財団法人 7. 社会福祉協議会（社協） 8. 社会福祉法人（社協以外） 9. 協同組合および連合会 10. 営利法人 11. NPO 法人 12. その他（ ）			
(4)平均的な移動時間 (1つだけ○)	※通常の交通手段を用いた場合（ステーション⇄利用者宅） 1. 15分未満 2. 15～30分未満 3. 30～45分未満 4. 45～60分未満 5. 60分以上			
(5)同一法人の 併設医療機関	1. 併設あり⇒該当項目に○（病院のみ・診療所のみ・両方） 2. なし			
(6)同一法人の 併設事業	(どちらかに○) 1. 併設事業あり 2. 併設事業なし ↓ SQ実施している併設事業（該当する番号に○。複数可） 1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問リハ（医療機関） 4 通所介護 5 通所リハ 6 福祉用具貸与 7 居宅療養管理指導 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 認知症対応型グループホーム 11 ケアハウス 12 居宅介護支援 13 地域包括支援センター 14 小規模多機能事業所 15 特養 16 老健 17 その他（ ）			

設問Ⅰ - 2. 貴事業所の届出加算項目についてお答えください。(2008年7月)

加算項目	届出の有無 (どちらかに○)	【届出ありの場合のみご回答ください】			
		算定(保険請求)有無	24時間対応の担当スタッフ人数		スタッフ1人当たりの月平均実施日数
			自宅待機	事業所待機	
医療保険	①重症者管理加算	あり なし	あり・なし		
	②24時間連絡体制加算	あり なし	あり・なし		
	③24時間対応体制加算	あり なし	あり・なし		
介護保険	④緊急時訪問看護加算	あり なし	あり・なし	人	人
	⑤特別管理加算	あり なし	あり・なし		日/月

設問Ⅰ - 3. 24時間体制に関する加算(上記の②③④)を届け出しているステーションにお伺いします。24時間体制をどのように作りましたか。
(当てはまる番号全てに○)

<ul style="list-style-type: none"> ① 看護職員を増員した ② 看護職員は増員せず、ローテーションにより体制づくりをした ③ 同一法人内の医療機関との連携を強化した ④ 地域の医療機関との連携を強化した ⑤ 在宅療養支援診療所との連携を強化した ⑥ 地域の24時間ネットワークシステムを活用した ⑦ その他(具体的内容: _____)

設問Ⅰ - 4. 24時間対応に関する加算(上記の②③④)を届け出していないステーションにお伺いします。届出を行わない主な理由を選んでください。
(当てはまる番号全てに○)

<ul style="list-style-type: none"> ① 24時間体制に対応する人員を増やせないから ② 同一法人内に往診や在宅医療を行う医療機関がないから ③ 地域に在宅医療を行う医療機関がないから ④ 地域に24時間365日対応可能な在宅療養支援診療所がないから ⑤ 24時間対応できる他のステーションがあるため必要がないから ⑥ その他(_____)
--

Ⅱ. 従事者の状況 ※休職者は除いた実人数を（常勤換算はせず）ご記入ください。人員が0人の場合は、空欄ではなく「0」とご記入ください。

職 種	総数 (①+②)	常勤① (うち、兼務)	非常勤②
(1) 保 健 師	人	人 (人)	人
(2) 助 産 師	人	人 (人)	人
(3) 看 護 師	人	人 (人)	人
(4) 准看護師	人	人 (人)	人
(5) 理学療法士 (PT)	人	人 (人)	人
(6) 作業療法士 (OT)	人	人 (人)	人
(7) 言語療法士 (ST)	人	人 (人)	人
(8) その他の職員	人	人 (人)	人
合 計	人	人 (人)	人
〔再掲〕 介護支援専門員	人	人 (人)	人

Ⅲ. 利用者の状況

2008年7月提供分の訪問看護療養費の明細書等を参考に、下の表に該当する人数をご記入ください。なお、医療・介護保険併用の利用者については、各保険別にそれぞれ計上してください。

設問Ⅲ-1. 医療保険利用者数

(1) 基本療養費別

医療保険利用者総数		人	
基本療養費項目別	訪問看護療養費Ⅰ	人	
	訪問看護療養費Ⅱ	人	
	訪問看護療養費Ⅲ	人	
	【Ⅲの内訳】 訪問先	高専賃・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム	人
		認知症対応型グループホーム	人
特定施設（外部利用含む）		人	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人	

(2) 主な疾患別

	医療保険 利用者総数 ①+②+③+④	厚生労働大臣の定める 疾病 ①	末期の 悪性腫瘍 ②	精神科 疾患 ③	その他 ④
利用者数	人	人	人	人	人

設問Ⅲ-2. 介護保険利用者数

	総数	要支援 1・2	要介護度（*経過要介護を含む）					申請中 など
			1*	2	3	4	5	
介護保険 利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人

訪問看護費 20分未満（夜間、早朝、深夜の場合）	延べ 回
--------------------------	------

(2) 病院から退院してくる患者や家族は、事前に十分な指導や準備を経て、在宅に移行していると思いますか。当てはまる番号を選んでください。（1つだけ〇）

- ① そう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ そう思わない
⑤ わからない

VI. 主治医との連携

設問VI - 1. 訪問看護指示書を交付された医療機関種類別の施設数

交付元の医療機関種類	施設数
総数 (①+②+③)	施設
【再掲】同一法人内の医療機関	施設
病院①	施設
うち、在宅医療支援病院	施設
診療所② (=④+⑤)	施設
うち、在宅医療支援診療所④	施設
うち、在宅医療支援診療所でない診療所⑤ (⑥+⑦)	施設
ー訪問診療・往診あり⑥	施設
ー訪問診療・往診なし⑦	施設
介護老人保健施設③	施設

(1)主治医との連携は全般にうまくいっていますか。当てはまる番号を選んでください。
(1つだけ〇)

- | |
|---|
| ①そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④そう思わない
⑤わからない |
|---|

-SQ. ③④に回答した方は、その理由をご記入ください。

--

(2) 医療機関種類別の連携度について、当てはまる番号を選んでください。

ア. 日常的な連携（それぞれ1つだけ○）

	連携が ない	連携が 少ない	連携が やや多い	連携が 多い	連携が 非常に多い	関わりが ない
①病 院（在宅医療支援病院を除く）	1	2	3	4	5	6
②同一法人内の医療機関	1	2	3	4	5	6
③在宅医療支援診療所・在宅医療支援病院	1	2	3	4	5	6
④訪問診療・往診を行っている診療所（※③を除く）	1	2	3	4	5	6
⑤訪問診療・往診を行っていない診療所	1	2	3	4	5	6
⑥介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6

イ. 状態変化時の連携（それぞれ1つだけ○）

	連携が ない	連携が 少ない	連携が やや多い	連携が 多い	連携が 非常に多い	関わりが ない
①病 院（在宅医療支援病院を除く）	1	2	3	4	5	6
②同一法人内の医療機関	1	2	3	4	5	6
③在宅医療支援診療所・在宅医療支援病院	1	2	3	4	5	6
④訪問診療・往診を行っている診療所（※③を除く）	1	2	3	4	5	6
⑤訪問診療・往診を行っていない診療所	1	2	3	4	5	6
⑥介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6

設問Ⅳ - 2. 介護支援専門員との連携

(1) 介護支援専門員との連携は、全般にうまくいっていますか。(1つだけ○)

- ①そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④そう思わない
⑤わからない

-SQ. ③④に回答した方は、その理由をご記入ください

--

(2) 以下のア～エの連携度について、当てはまる番号を選んでください。(1つだけ○)

	連携できている	やや連携できている	あまり連携できている	ない	連携できない	わからない	関わりがない
ア. ステーションからの日常的な患者の情報提供	1	2	3	4	5	6	
イ. 介護支援専門員からの日常的な患者の情報提供	1	2	3	4	5	6	
ウ. 状態変化時の(双方向の)連絡	1	2	3	4	5	6	

設問Ⅳ - 3. その他の施設等との連携

以下のア～ウの各種施設との連携について、当てはまる番号を選んでください。

(1つだけ○)

	連携できている	やや連携できている	あまり連携できている	ない	連携できない	わからない	関わりがない
ア. 特別養護老人ホーム	1	2	3	4	5	6	
イ. 介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	
ウ. 有料老人ホーム・ケアハウスなどの居住系施設	1	2	3	4	5	6	

設問Ⅳ - 4. 地域包括支援センターとの連携

(1) 地域包括支援センターとの連携は、全般にうまくいっていますか。(1つだけ○)

- ①そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④そう思わない
⑤わからない

-SQ. ③④に回答した方は、その理由をご記入ください

--

設問V. サービス担当者会議について

設問V-1. サービス担当者会議（ケア・カンファレンス）の開催状況（1つだけ○）

- ①ほとんどのケースで開催されている
- ②必要なケースのみ開催されている
- ③あまり開催されていない
- ④全く開催されていない

設問V-2. サービス担当者会議（ケア・カンファレンス）の参加状況（1つだけ○）

- ① 担当者が必ず参加している
- ② 担当者に限らないが、必ずスタッフが参加している
- ③ 日程の調整がつく場合に、担当者が参加している
- ④ 日程の調整がつく場合に、担当者に限らないがスタッフが参加している
- ⑤ あまり参加していない

設問V-3. サービス担当者会議（ケア・カンファレンス）以外の地域会議
今年度、ステーション職員が参加した会議の種類を選んでください。

（当てはまる番号全てに○）

- ① 地域ケア会議
- ② 在宅に関する研修会
- ③ 認定審査会
- ④ ケア勉強会
- ⑤ 各種連絡会
- ⑥ 事業運営会議（地域包括支援センター含む）

VI. 医療保険の各種加算の算定状況

設問VI - 1. 「退院支援指導加算」の算定は、2008年4月から7月末までにありましたか（1つだけ○）。

①算定はあった	②算定はなかった
<p>SQ①退院日に合わせて訪問することで、患者の在宅移行に効果が見られますか。</p> <p>a. そう思う b. 特に変わりはない c. わからない</p>	<p>SQ②算定していない理由を選んでください。</p> <p>a. 対象となる患者がない b. 業務が多忙のため日程調整が困難 c. その他（ ）</p>

設問VI - 2. 「在宅患者連携指導加算」の算定は、2008年4月から7月末までにありましたか。

①算定はあった	②算定はなかった
<p>SQ①-1. 関係機関との連携に変化がありましたか。</p> <p>a. 連絡の頻度が増えた b. 連絡の頻度が減った c. 特に変わりなし d. わからない</p> <p>SQ①-2. 本加算が請求できることで生じた変化を選んでください。（全てに○）</p> <p>a. 関係機関との連絡がしやすくなった b. 関係機関との連携が密になった c. 適切なケアが行えるようになった d. その他（ ） e. 特にない</p>	<p>SQ②算定していない主な理由を選んでください。（1つだけ○）</p> <p>a. 主治医からの呼びかけがない b. 参加しない事業所があるため c. 業務多忙で連携が困難 d. その他（ ）</p>

設問Ⅵ - 3. 医療関係職種が一堂に会するカンファレンスの開催を評価する「在宅緊急時等カンファレンス加算」の算定は、2008年4月から現在までの期間にありましたか（どちらかに○）。

①算定はあった

②算定はなかった

SQ①-1.

今年度に入ってから緊急時のカンファレンス開催頻度について（1つだけ○）

- a. 増えた
- b. 減った
- c. 特に変わりなし
- d. わからない

SQ①-2. 本加算が請求できることで生じた変化を選んでください。（全てに○）

- a. カンファレンスを召集しやすくなった
- b. 医師（医療機関）の参加が増えた
- c. 適切なケアが行えるようになった
- d. 日常的な連携が以前より密になった
- e. その他
（ ）
- f. 特にない

SQ②. 算定していない主な理由を選んでください。（1つだけ○）

- a. 主治医からの呼びかけがない
- b. 参加しない事業所があるため
- c. 業務多忙で連携が困難
- d. その他（ ）

Ⅶ. 訪問看護ステーションの課題

設問Ⅶ - 1. サービス提供上の主な課題を2つ選んでください。

- ① 利用者が少ない（増えない）
- ② 重度の患者が増えている
- ③ 新規の利用希望に対応できない
- ④ 訪問看護サービスの内容が理解されていない
- ⑤ 利用者の自己負担を抑えるためサービスを制限されることがある
- ⑥ 認知症への対応
- ⑦ 在宅看取りへの対応
- ⑧ カンファレンスや情報提供のための時間の確保
- ⑨ 情報提供等の書類作成時間の確保
- ⑩ その他（ ）
- ⑪ 特にない

設問Ⅶ - 2. 運営上の主な課題を2つ選んでください。

- ① 看護職員の確保
- ② 兼務の負担が大きい
- ③ 24 時間体制の負担が大きい
- ④ 経営収支が赤字である
- ⑤ 主治医との連携が円滑にいかない
- ⑥ その他（ ）
- ⑦ 特にない

設問Ⅶ - 3. 地域の在宅医療の充実のために必要と思う項目を選んでください。
(当てはまる番号全てに○)

- ① 患者や家族の訪問看護に対する理解の向上
- ② 訪問看護従事者の人材育成
- ③ 24 時間体制に協力可能な医師の存在
- ④ 緊急時の入院・入所等の受入れのための病床確保
- ⑤ 地域の介護・保健・福祉サービスの充実
- ⑥ 入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取り組み
- ⑦ 連絡協議会や在宅研修会など、地域の多職種多機関の連携促進の場を増やす
- ⑧ 診療報酬（医療保険）の評価
- ⑨ 介護報酬の評価
- ⑩ その他（ ）

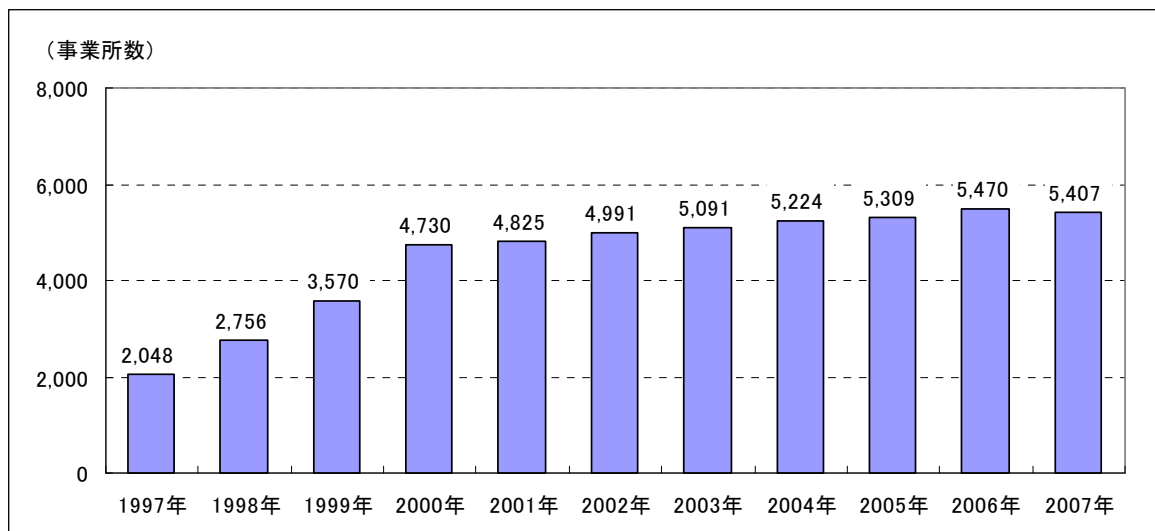
ご協力ありがとうございました。

《お問い合わせ》日本医師会総合政策研究機構 電話 03-3942-7192

3. 訪問看護ステーションの動向

(1) 事業所

参考図表 1-1 訪問看護ステーション事業所数の推移(1997～2007年)



*厚生労働省「訪問看護統計調査」(1999年まで)。同「介護サービス施設・事業所調査」(2000年から)各年10月の状況。

参考図表 1-2 開設主体別にみた事業所数および構成割合の推移

		事業所数					構成割合					
		2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	
事業所数	総数	5,091	5,224	5,309	5,470	5,407	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	地方公共団体	小計	248	247	232	216	212	4.9%	4.7%	4.4%	3.9%	3.9%
		都道府県	2	1	1	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	-	-
		市区町村	199	200	198	-	-	3.9%	3.8%	3.7%	-	-
		広域連合・一部事務組合	47	46	33	-	-	0.9%	0.9%	0.6%	-	-
	公的・社会保険関係団体	96	86	84	88	82	1.9%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	
	医療法人	2,510	2,507	2,463	2,431	2,315	49.3%	48.0%	46.4%	44.4%	42.8%	
	医師会	337	325	323	313	796	6.6%	6.2%	6.1%	5.7%	14.7%	
	看護協会	160	161	162	161		3.1%	3.1%	3.1%	2.9%		
	社団・財団法人	347	347	350	354	6.8%	6.6%	6.6%	6.5%			
	社会福祉法人	小計	493	511	505	505	489	9.7%	9.8%	9.5%	9.2%	9.0%
		社会福祉協議会	65	71	69	-	-	1.3%	1.4%	1.3%	-	-
		社会福祉協議会以外	428	440	436	-	-	8.4%	8.4%	8.2%	-	-
	農業協同組合及び連合会	71	82	85	291	282	1.4%	1.6%	1.6%	5.3%	5.2%	
	消費生活協同組合及び連合会	217	211	205			4.3%	4.0%	3.9%			
	営利法人(株式・合資・有限会社)	555	680	814	1,024	1,135	10.9%	13.0%	15.3%	18.7%	21.0%	
特定非営利活動法人(NPO)	31	37	50	50	57	0.6%	0.7%	0.9%	0.9%	1.1%		
その他の法人	26	30	36	37	39	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%		

*厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」各年10月の状況。

(2) 従事者

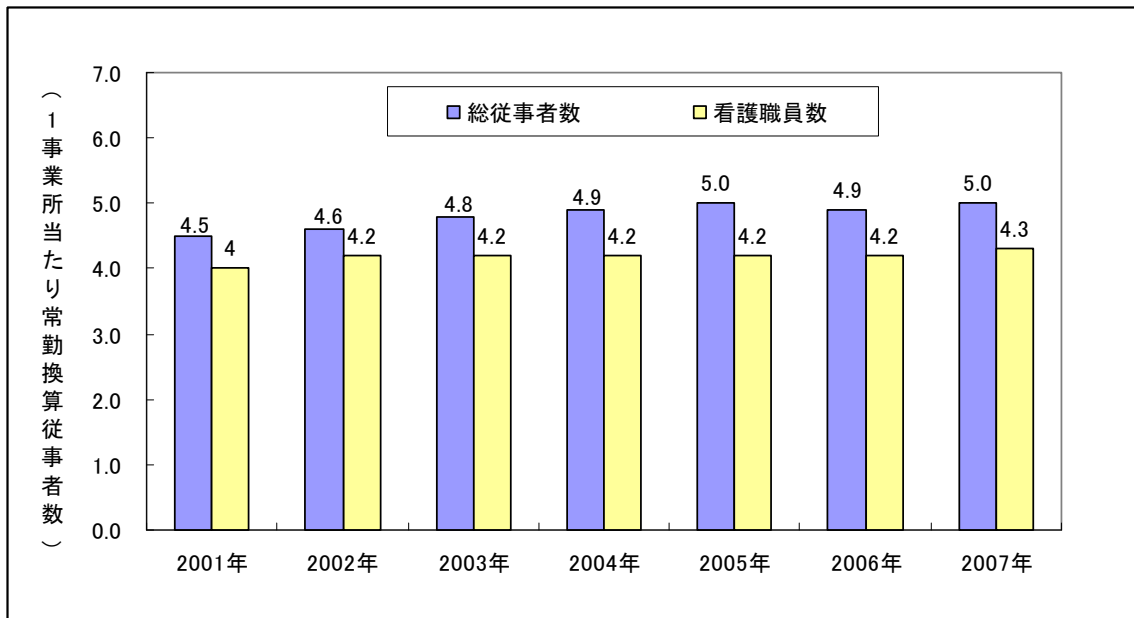
参考図表 2-1 職種別にみた常勤換算従事者数の推移

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
総数	21,534	23,027	24,289	25,444	26,502	27,015	27,071
看護師	16,817	17,988	18,572	19,210	19,763	20,226	20,465
准看護師	2,689	2,776	2,748	2,726	2,697	2,631	2,541
理学療法士	760	1,033	1,216	1,547	1,844	1,960	1,889
作業療法士	344	460	599	757	906	992	936
言語聴覚士	-	-	-	-	-	58	67
その他の職員	926	771	1,155	1,205	1,292	1,147	1,173

*厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」各年 10 月現在の状況。

注) 介護予防のみを行っている事業所は対象外。看護師には保健師及び助産師を含む。

参考図表 2-2 1 事業所当たりの常勤換算総従事者数および看護職員数の推移



*厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」各年 10 月現在の状況。

注) 従事者数不詳または利用者延数不詳の事業所を除いて算出されたもの。

(3) 利用者

参考図表 3-1 適用法別にみた訪問看護ステーション利用者数の推移

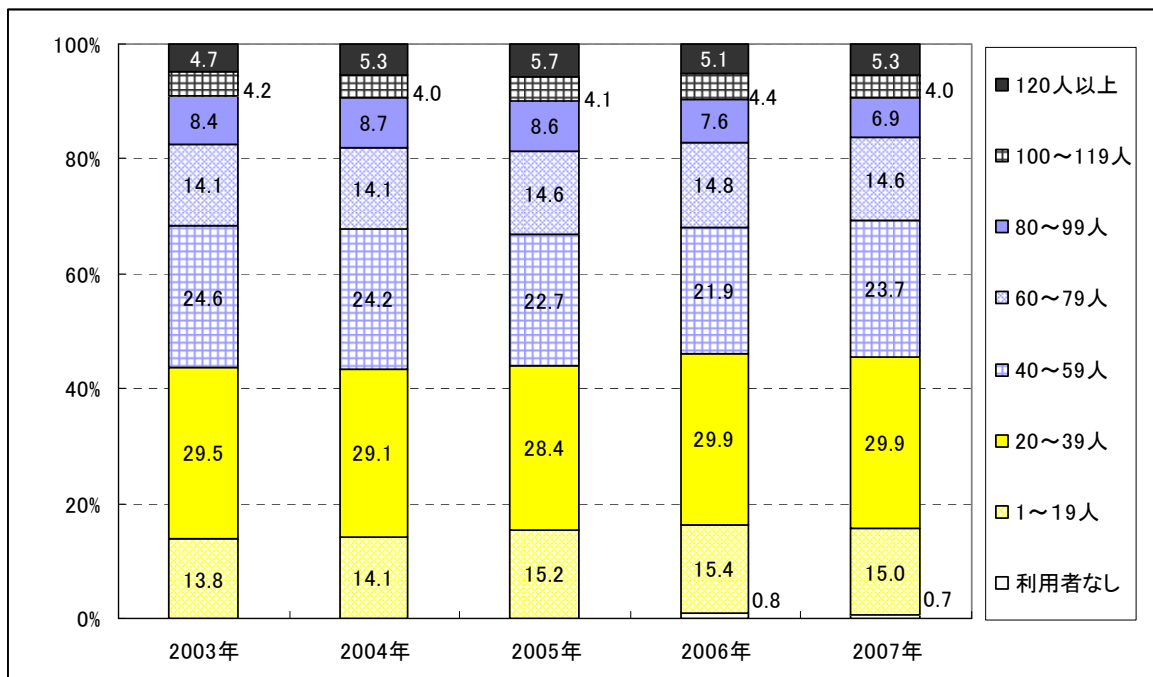
		2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
利用者数	各法の合計	221,005	244,475	262,925	274,567	279,914	291,907	292,839
	健康保険法	40,309	43,485	44,030	48,046	50,046	59,813	63,636
	介護保険法	180,696	200,990	218,895	226,521	229,868	232,094	229,203
割合	各法の合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	健康保険法	18.2%	17.8%	16.7%	17.5%	17.9%	20.5%	21.7%
	介護保険法	81.8%	82.2%	83.3%	82.5%	82.1%	79.5%	78.3%

*厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」各年9月現在の状況。

介護保険法の利用者は、介護保険法の利用者(予防給付を含む)と「要支援認定申請中」「要介護認定申請中」「その他」を含む。

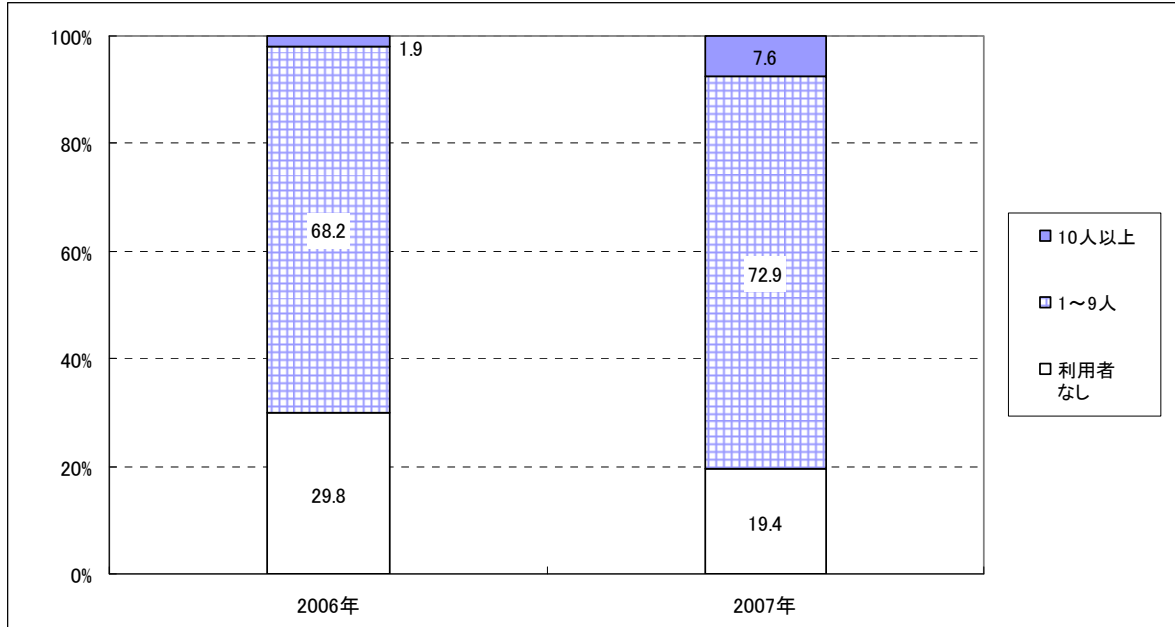
参考図表 3-2 1事業所当たりの利用者人数規模別にみた構成割合の推移

①介護給付、健康保険等利用者



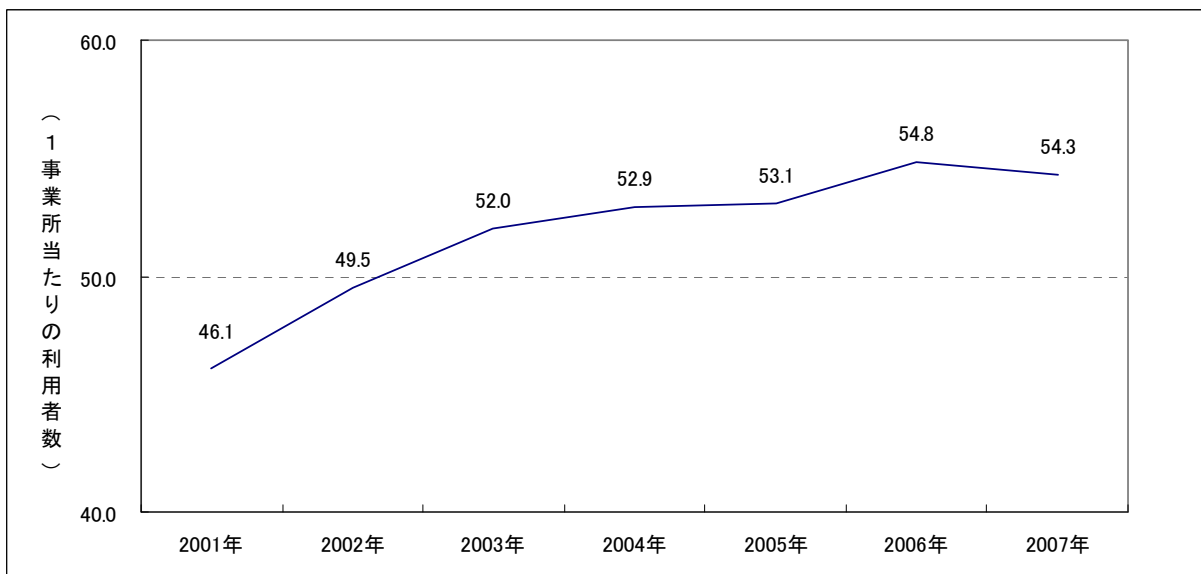
*厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」各年9月中の状況。

②介護予防給付利用者



*厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」各年9月中の状況。

参考図表 3-3 1 事業所当たりの利用者数の推移



*厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」各年9月中の状況