

日本訪問看護財団会員調査
2020 年度診療報酬改定の要望に関する
アンケート
【調査結果】

2019 年 2 月

公益財団法人 日本訪問看護財団

1. 調査概要

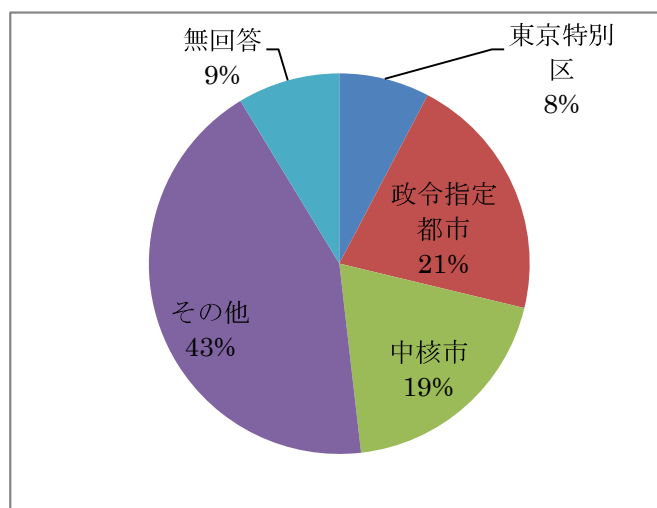
- (1) 調査実施期間：2019 年 2 月 19 日～28 日
- (2) 調査対象：日本訪問看護財団会員
- (3) アンケート調査票送付先事業所数：1,869 か所
- (4) 回答数：689 （回答率 36.9%）

2. 事業所について

n=689

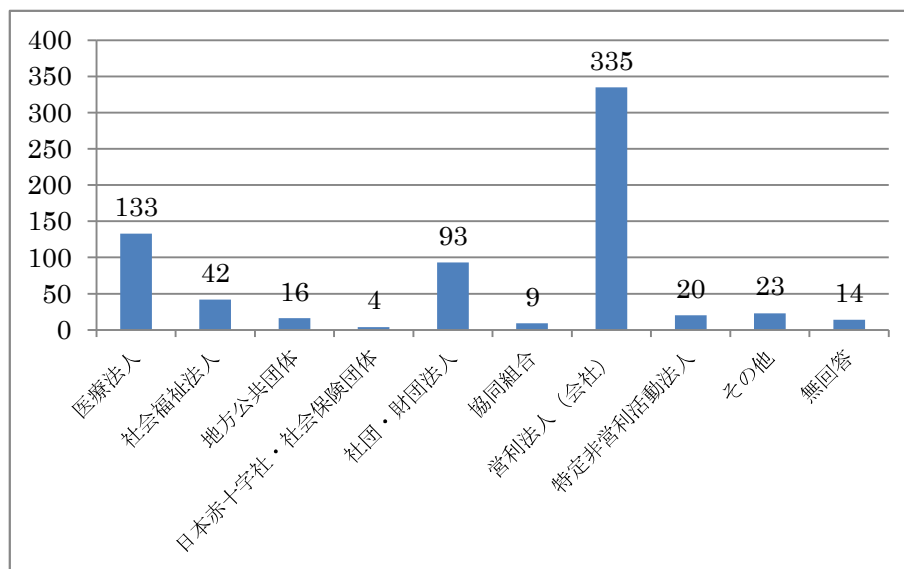
(1) 所在地

所在地は「政令指定都市」が最も多く 145 件（21.0%）であった。
次いで「中核市」が 134 件（19.4%）であった。



(2) 開設主体

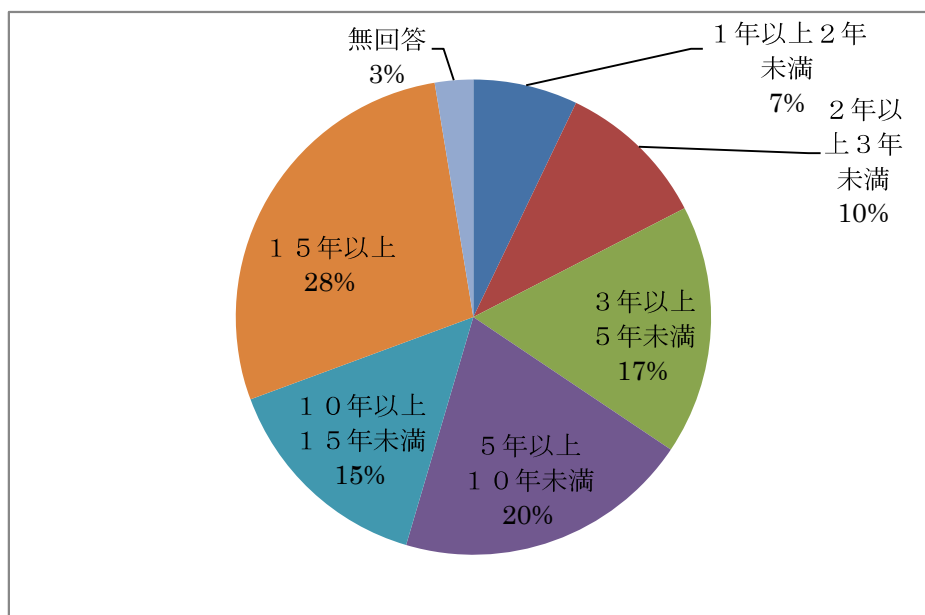
開設主体は「営利法人（会社）」が最も多く 335 件（48.6%）であった。
次いで「医療法人」が 133 件（19.3%）であった。



(3) 開設後 2019 年 2 月末日までの期間

開設期間は「15 年以上」が最も多く 193 件 (28%) であった。

次いで「5 年以上 10 年未満」が 139 件 (20.2%) であった。



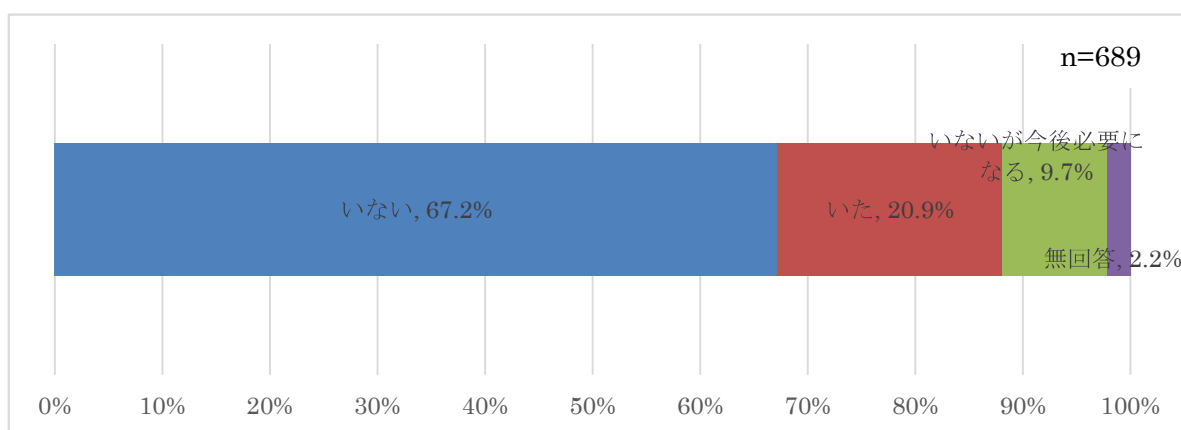
(4) 2019 年 1 月の実態

2019 年 1 月の一か月間において、訪問看護ステーション一か所当たりの平均訪問看護従事者は常勤換算看護職員 6.2 人、療法士 2.3 人、看護補助者 0.2 人であった。利用者実人数は平均 98.6 人、月の延べ平均訪問回数は医療保険 241.5 回、介護保険 324.9 回であった。

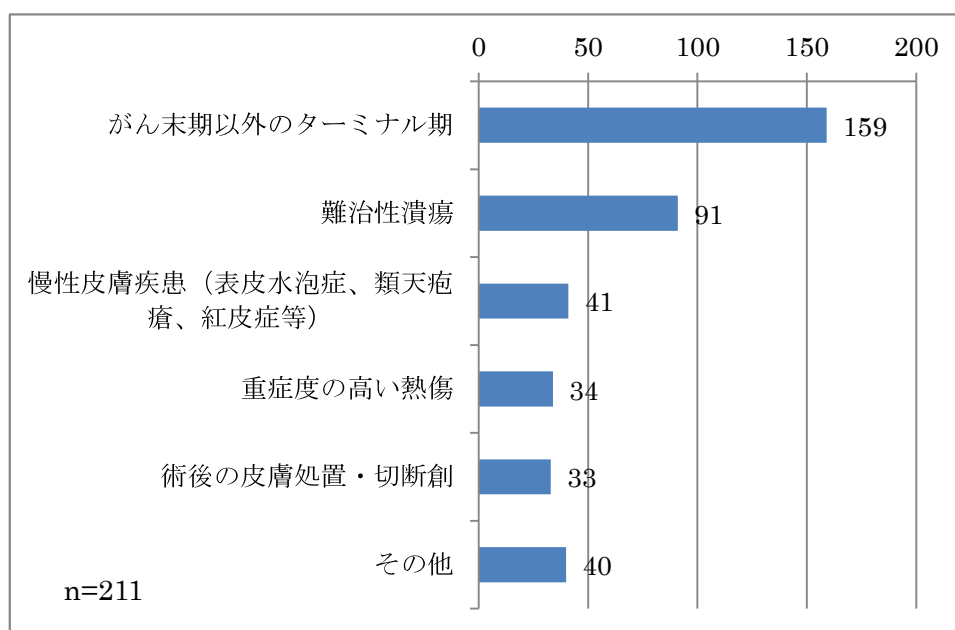
3. 訪問看護療養費に係る別表第7又は8（特別管理加算）の対象者について

別表第7（がん末期等）、8（特別管理加算）の該当者以外で、認知症グループホームの訪問看護などで週4日以上の高頻度訪問の必要について（直近3か月、複数回答）。

- 1) 気管カニューレと真皮を超える褥瘡以外で月2回必要と判断する対象者（実人数）が「いた」と回答したのは144件（20.9%）、「いないが今後必要になる」67件（9.7%）であり一事業所あたりの平均人数は1.8人であった。



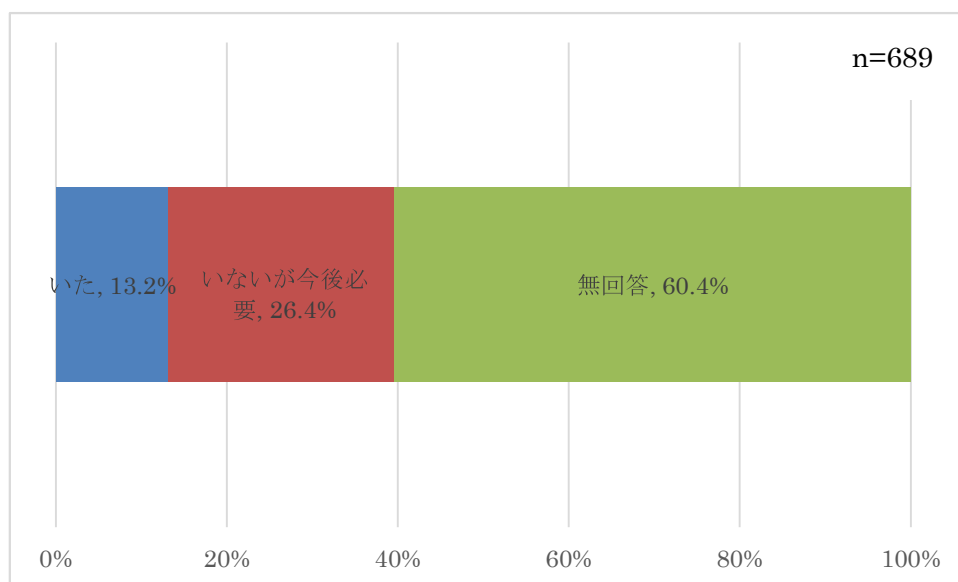
- 2) 「いた」、「いないが今後必要になる」と回答した際、該当する疾患（複数回答）は、「がん末期以外のターミナル期」が最も多く159件であった。次いで「難治性潰瘍」91件であった。



※その他の内容：インスリン管理（8件）、点滴管理（8）、吸引（6）、独居（4）、脱水管理（4）、スキントラブル管理（4）、急性増悪（3）、薬の管理（3）
 介護力が低い（2）、がんによる体調管理（2）、認知症（2）、血糖測定（2）、疥癬（2）、退院直後、膀胱洗浄、麻薬管理、栄養管理、脳梗塞、看取り、腹膜透析、精神疾患、心不全、全盲、副作用予防、バルーン管理、呼吸不全管理、入浴介助

2) 2回の特別訪問看護指示書の交付期間（28日間）を超えて、継続して頻回訪問で特別な管理を要する対象者として、別表第7、8の対象・状態に追加すること（上記2の疾病等を含む）を要望する場合、訪問看護の現場で体験した対象者と、必要と思う場合について。

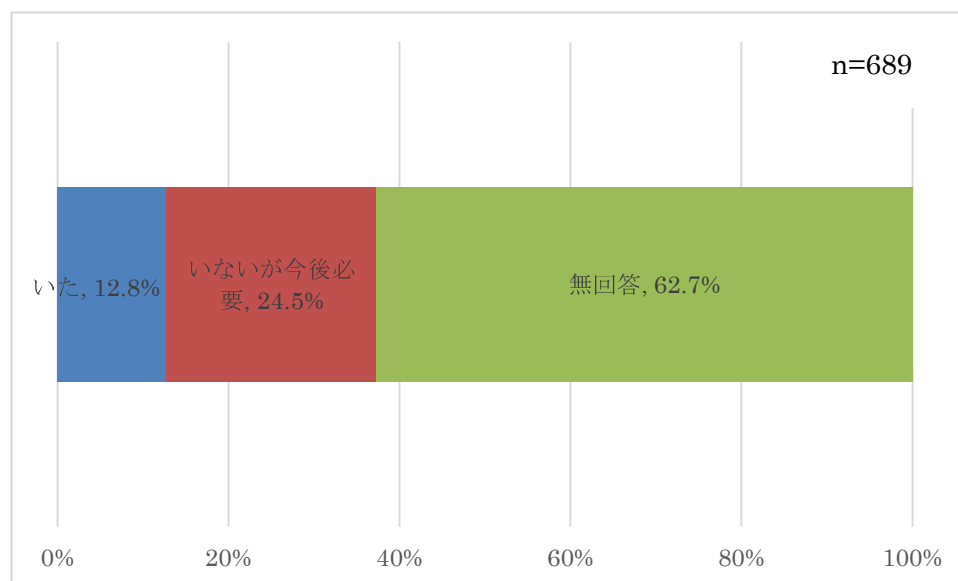
(1) 別表第7について「いた」は91件（13.2%）、「いないが今後必要」は182件（26.4%）であった。具体的内容については以下に示す。



「いた」：がん以外のターミナル（16件）、潰瘍（10）、心不全（7）、褥瘡（5）
 創処置（4）、パーキンソン関連（3）、悪性腫瘍（3）、認知症（3）
 類天疱瘡（3）、老衰（3）、COPD（2）、腎不全末期（2）、糖尿病（2）
 透析、突発性気胸、難治性皮膚疾患、乳がん、皮膚がん、脳性麻痺、糖尿病、呼吸不全、間質性肺炎、強皮症、アテローム、肝硬変、ニューロパチー、骨髄空洞症、18トリソミー、てんかん、低温熱傷、頸髄損傷

「いないが今後必要と思う」：がん以外のターミナル（41件）、心不全（6）、腎不全（3）、難治性潰瘍（3）、認知症（3）、呼吸不全（2）、頸椎損傷（2）、脊髄損傷、間質性肺炎、開放創、統合失調、肺気腫、慢性皮膚疾患、類天疱瘡、エーラスダンロス症候群、パーキンソン、小児脳性麻痺、親子とも発達・知的障害

(2) 別表第 8 について「いた」と回答した人は 88 件 (12.8%)、「いないが今後必要と思う」169 件 (24.5%) であった。具体的内容は以下に示す。



「いた」: 褥瘡 (13 件)、インスリン管理 (9)、創処置 (6)、点滴管理 (4)

ターミナル (4)、難治性潰瘍 (4)、吸引管理 (3) 頻回吸引 (3)、褥瘡以外のスキントラブル (3)、留置カテーテル管理 (3)、ストマ管理 (2)、気管カニューレ管理 (2)、経管栄養 (2)、透析管理 (2)、CV 管理 (2)、服薬管理、独居、乳児で呼吸器、育児協力者不足

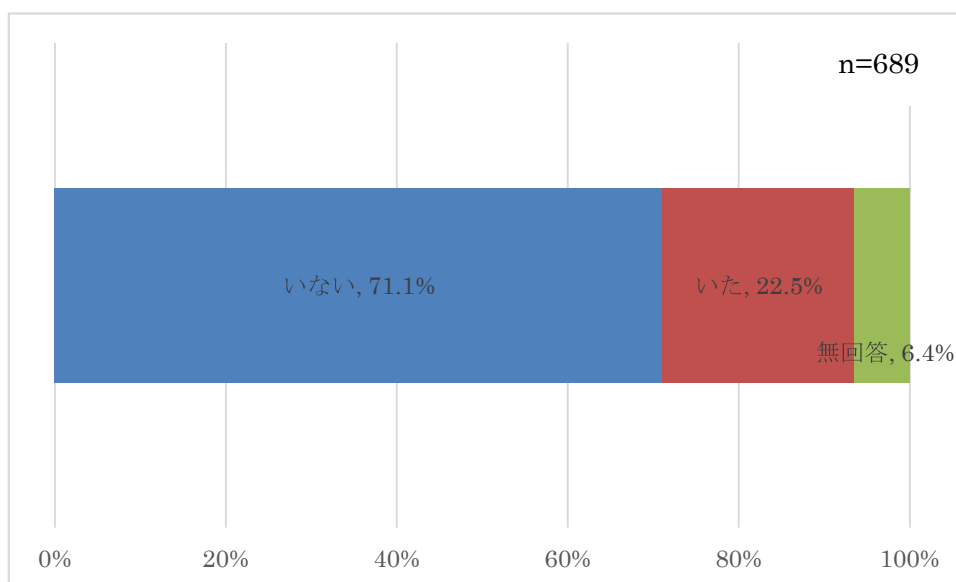
「いないが今後必要と思う」: インスリン管理 (8)、創管理・処置 (5)、潰瘍 (5)

吸引 (4)、褥瘡 (3)、導尿 (2)、点滴管理 (2)、人工肛門管理 (2)

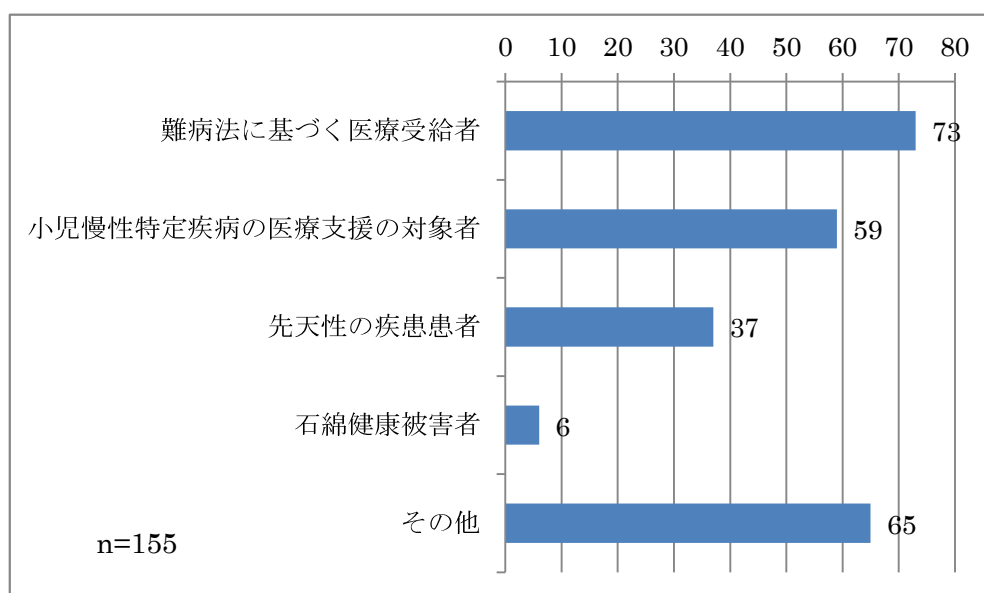
人工膀胱管理 (2)、経管栄養、ポート管理、CV 管理、カテーテル管理

4. 訪問看護情報提供療養費 1, 2, 3の要件等について

- 1) 訪問看護情報提供療養費 1 (市町村等) を算定した平均人数は 12.8 人であった。また、厚生労働大臣が定める利用者 (別表第 7、8、精神障害者及び家族) 以外で情報提供を必要と考えた利用者が「いた」のは 155 件 (22.5%) であり平均人数は 3.6 人であった。



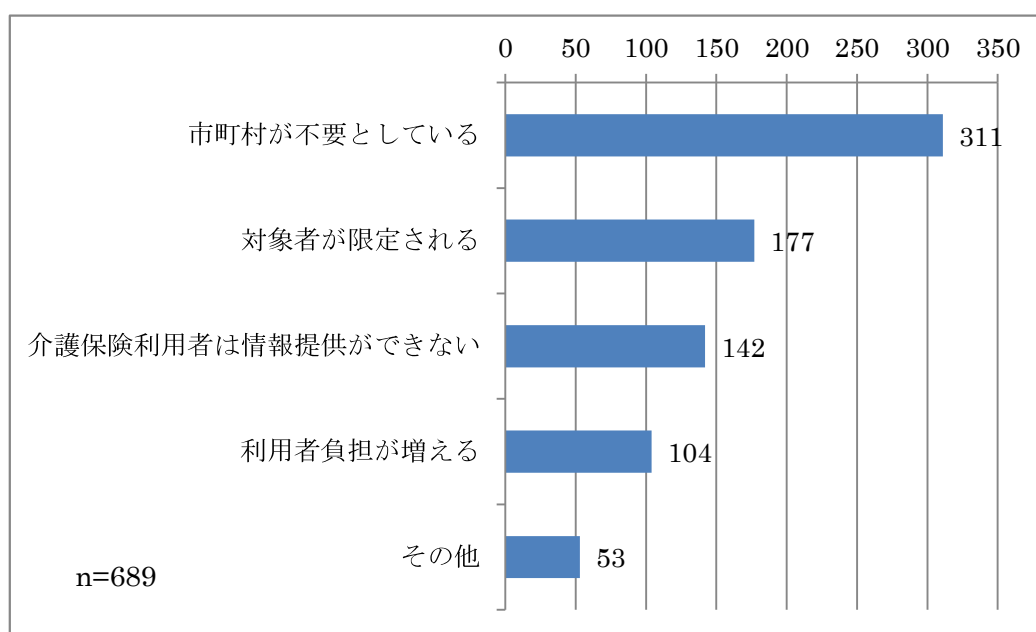
- (3) 「いた」と回答した際の状態 (複数回答) では、「難病法に基づく医療受給者」が 73 件で最も多く、次いで「小児慢性特定疾病の医療支援の対象者」59 件であった。



※その他：生活保護 (9 件)、精神疾患 (7)、虐待 (7)、困難事例 (4)、障害者 (4)
別表対象外 (3)、がん末期 (3)、若年 (4)、小児 (4)、糖尿病 (2)、独居 (2)

特別訪問指示書（２）、医療保険での訪問（２）、育児困難、低体重児、介護保険サービス未利用者、高齢障害者、社会資源不足、障害者独居、HIV、栄養指導利用者、人工呼吸器使用者、難病指定外の難病、HOT 使用、肢体不自由

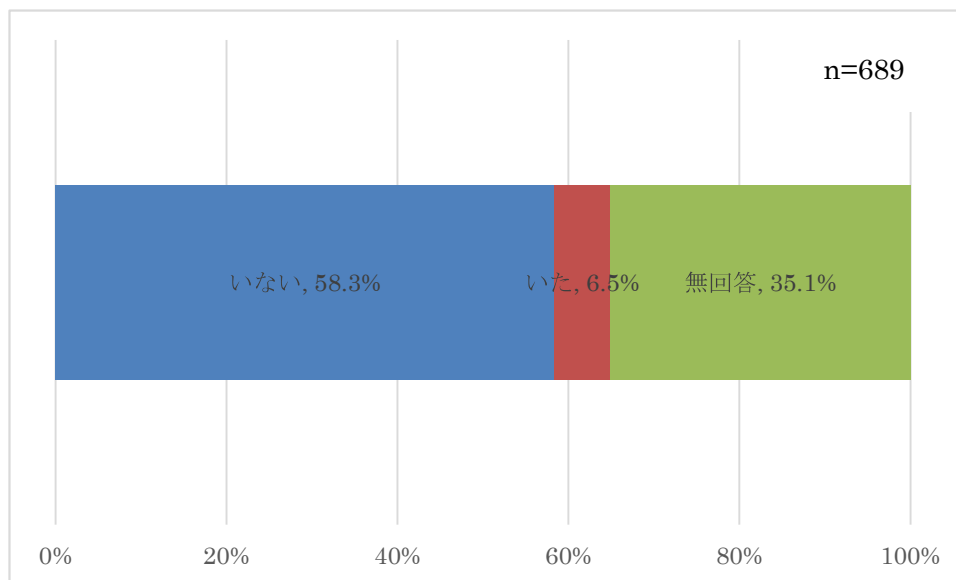
（４）算定要件に「市町村の求めに応じて」とあるが、具体的な課題（複数回答）は、「市町村が不要としている」が 311 件で最も多く、次いで「対象者が限定される」177 件であった。



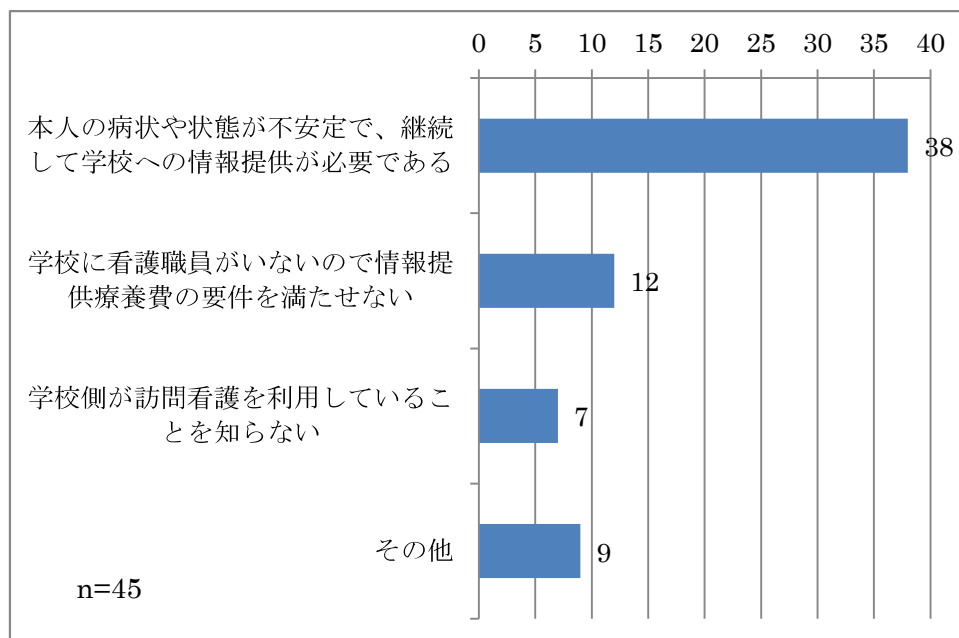
※その他：市町村の理解不足（15 件）、提供基準が不明（9）、情報の活用法不明（6）
 市町村の把握に課題（3）、情報提供拒否（2）、確認方法の困難さ（2）
 情報提供なしの連携（2）、算定方法に課題、担当者による対応差、連携困難
 情報利用した連携がない

2) 訪問看護情報提供療養費 2 (義務教育諸学校) の算定について (直近 3 か月)

- (1) 情報提供療養費 2 を算定した平均人数は 0.5 人であった。また、情報提供を必要と思ったケースが「いた」と回答したのは 45 件 (6.5%) であり、平均人数は 1.4 人であった。



- (3) 「いた」場合の対象者 (複数回答) は、「本人の病状や状態が不安定で、継続して学校への情報提供が必要である」が最も多く 38 件であった。次いで「学校に看護職員がいないので情報提供療養費の要件を満たせない」12 件であった。

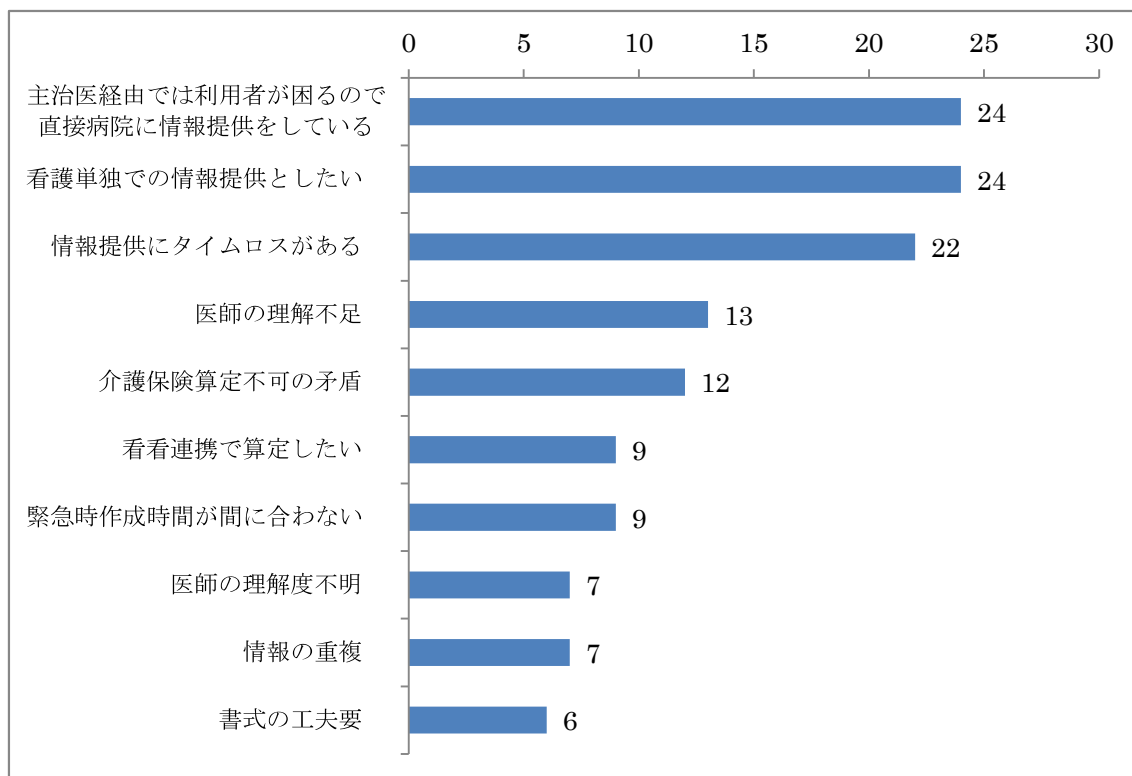


※その他：学校の理解不足 (3 件)、連携希望 (2)、途中で要医ケアになった、進級時の連携希望、年齢制限による困難

3) 訪問看護情報提供療養費 3 (入院・入所先) の算定について (直近 3 か月)

(1) 情報提供療養費 3 を算定した平均人数は 1.1 人であった。

(2) 入院・入所する利用者の訪問看護情報を主治医に提供した場合の課題 (自由記載) を以下に示す。

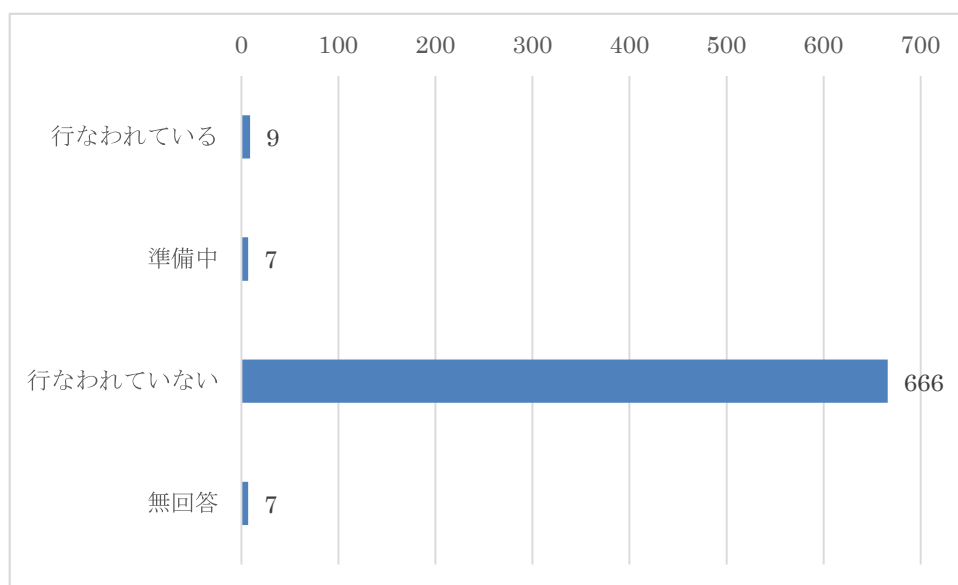


※その他：システム活用困難 (5 件)、主治医を介する理由が不明 (4)、同一法人だと記載しても算定できない (4)、医師が情報を必要としていない (4)、医師が先に情報提供 (2)、医療保険もケアマネが欲しい、医師情報をケアマネが回収してしまう、算定基準の矛盾、該当者、提供情報が反映されていない、顔が見える関係構築が必要

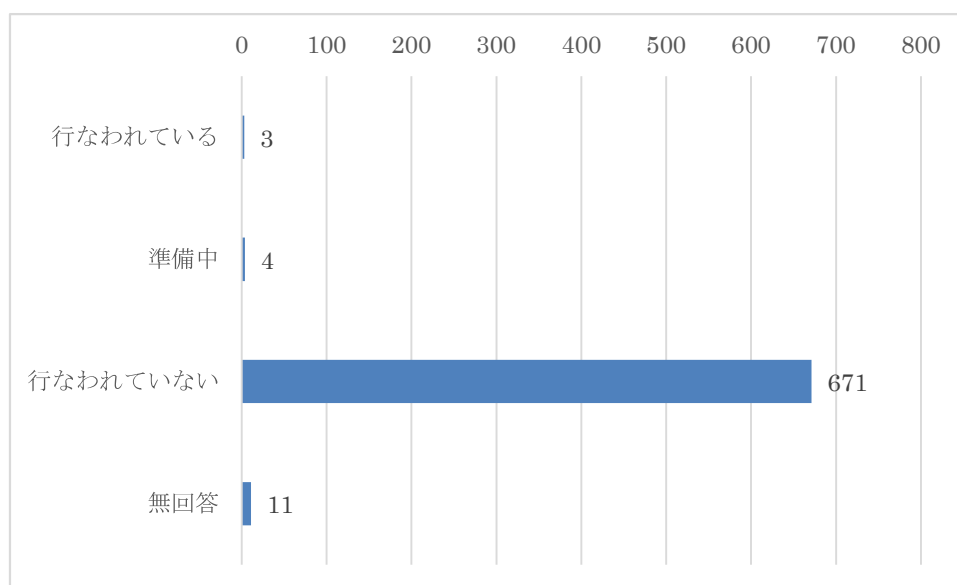
5. 訪問看護ステーションの ICT 化について（直近 3 か月）

n=689

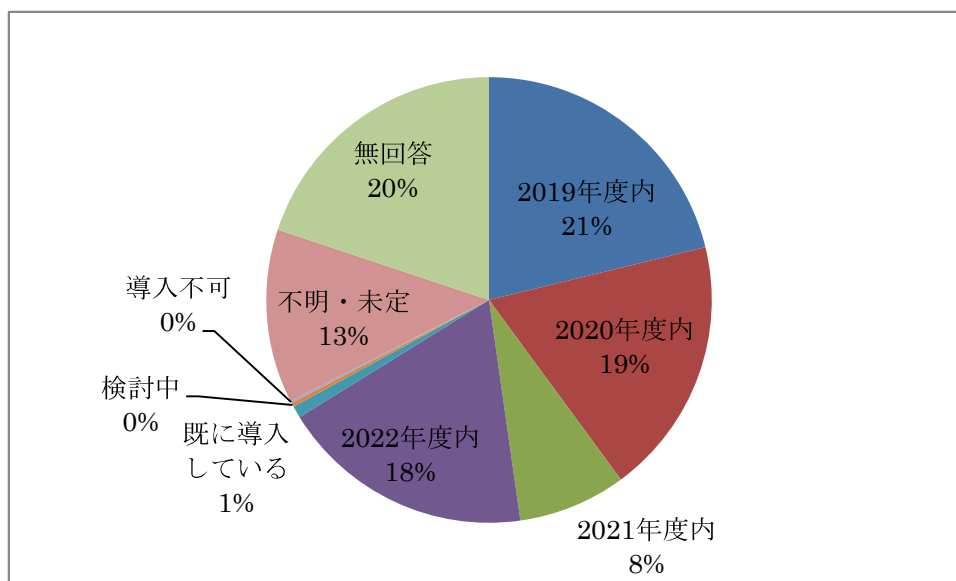
- 1) 訪問看護指示書の交付に HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤）使用の電子的送受は 666 件（62%）で行われてなかった。



- 2) 訪問看護計画書・訪問看護報告書の提供に HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤）使用の電子的送受は 671 件（97%）で行われていなかった。



3) レセ請求の電子化導入可能な時期は、「2019年度内」が146件(21%)、「2020年度内」が129件(19%)、「2021年度内」54件(8%)であった。



6. 呼吸リハビリテーションについて（直近 3 か月間）

n=689

呼吸療法士の認定修了書を保有している看護師が「いる」と回答したのは 63 人であり、延べ人数は 84 人であった。また、理学療法士が「いる」と回答したのは 112 人であり、延べ人数は 138 人であった。一事業所あたりにおける、呼吸療法が必要とされる利用者人数は平均 4.8 人であり、呼吸リハビリテーションに要した平均滞在時間は 31.1 分であった。

7. 特定行為看護師研修制度の修了者について

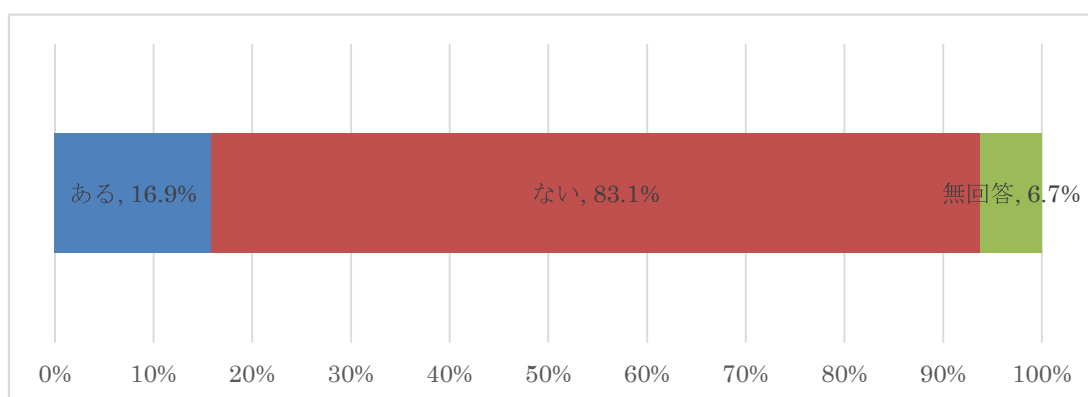
n=689

- 1) 特定行為看護師研修制度の修了者が「いる」と回答したのは 21 人であり、延べ人数は 41 人であった。特定行為の分野は「精神及び神経症状に関わる薬剤投与関連」2 件、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」1 件、「創傷管理関連」1 件であった。
（他不明）
- 2) 報酬上の評価に関する要望としては、「特定行為を行なった場合の加算」の他、「医師の理解」があげられた。

8. 精神科訪問看護とそれ以外の訪問看護における主治医について n=689

精神科訪問看護とそれ以外の訪問看護（例えば褥瘡、がん末期など）において主治医は、1 利用者に 1 人と規定されていることで困ったことについて（直近 3 か月）。

- 1) 精神科訪問看護利用者（医療保険）に介護保険の訪問看護を依頼されたことが「ある」のは 109 件（16.9%）であった。



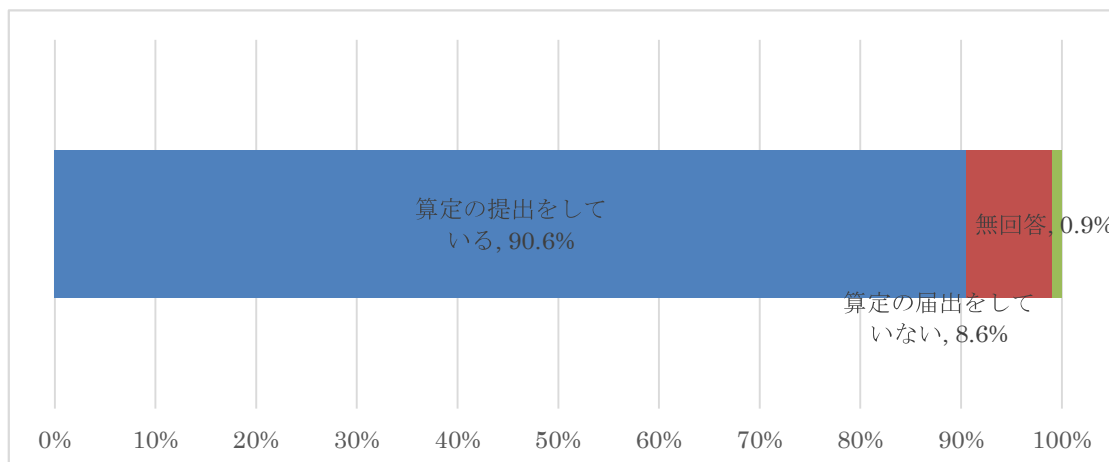
- 2) 解決策として考えられること（自由記載）を以下に示す。

他科の医師対応を可能とする（13 件）、医師間の連携（7）、PT・ST の算定（5）
情報提供に追記（4）、医療保険適応（3）、介護保険適応（2）、セカンドオピニオン
（2）、優先を明示（2）、自己負担額の統一（2）、ケアマネの理解不足（2）
精神に特化しすぎない、特別指示に褥瘡も算定、関係機関の線引きが曖昧、医療券
交付、精神の指示を優先する

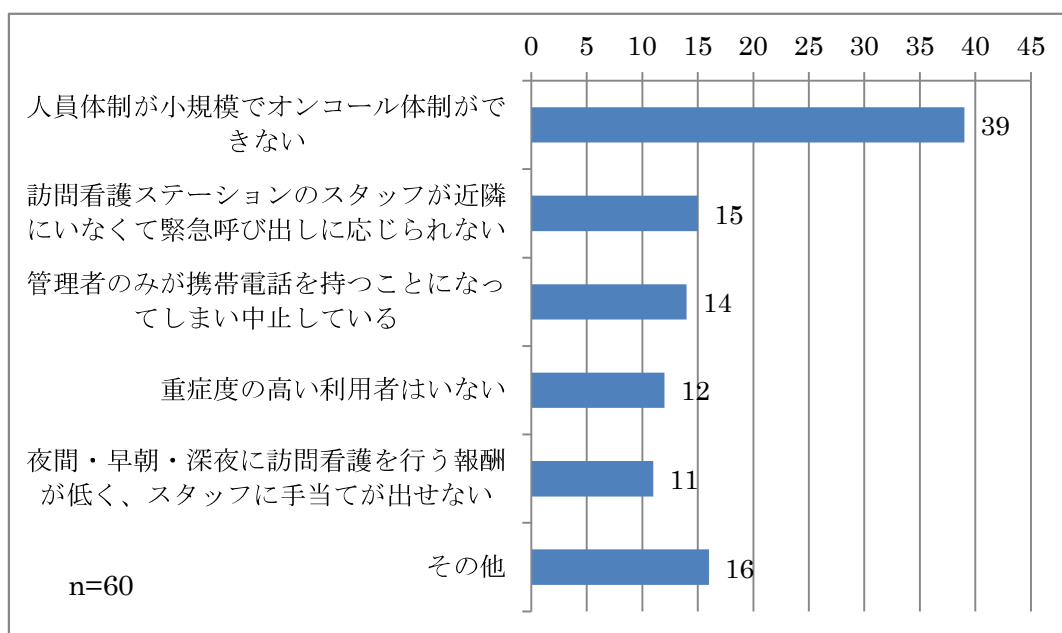
9. 24時間対応体制加算について（直近3か月）

n=689

- 1) 算定の届出をしているのは624件（90.6%）であり、一事業所における平均算定対象者数は46.1人であった。



- 2) 届出をしていない場合の理由（複数回答）は、「人員体制が小規模でオンコール体制ができない」が39件で最も多く、次いで「訪問看護ステーションのスタッフが近隣にいないで緊急呼び出しに応じられない」15件であった。

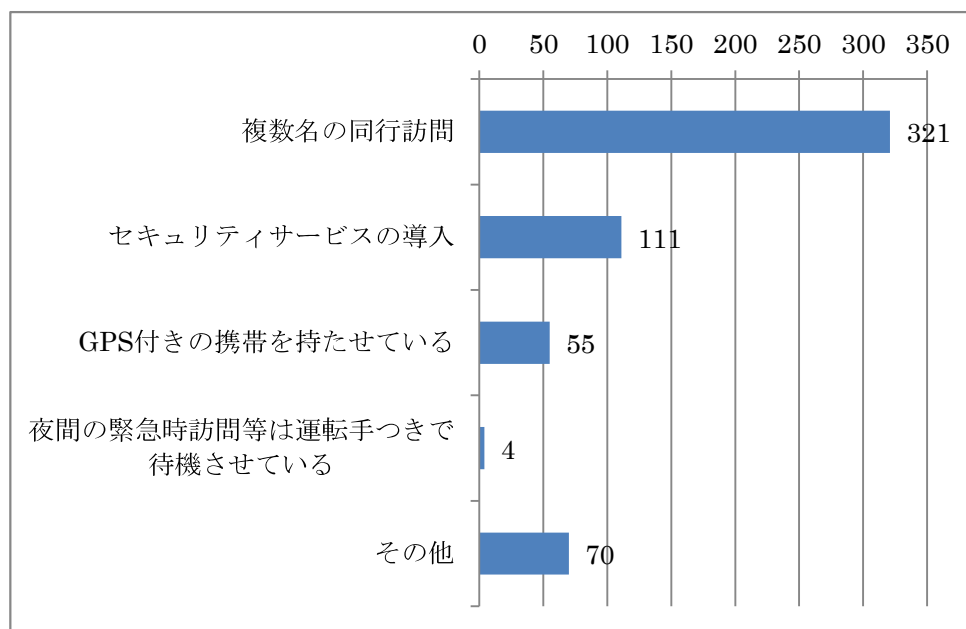


※その他：会社の方針（3件）、依存性を考慮して（2）、子育て世代のスタッフが多いため対応困難（2）、精神科に特化した訪問看護のため、夜間は身体的な緊急性の場合には救急要請としている（1）

10. 安全・防犯対策

n=689

安全・防犯対策（複数回答）として、「複数名の同行訪問」が 321 件と最も多く、次いで「セキュリティサービスの導入」111 件であった。

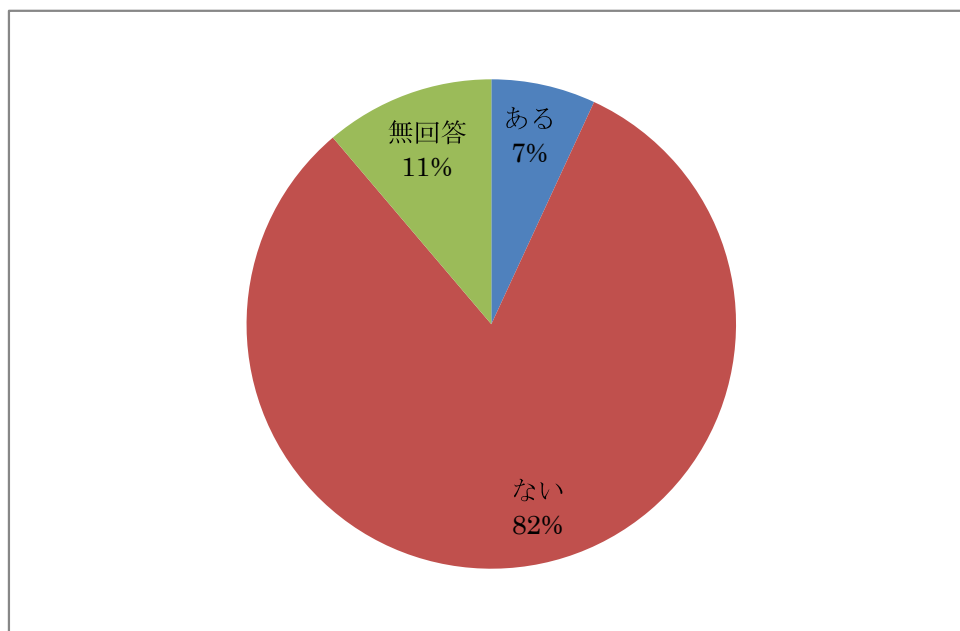


※その他の内容：夜間の訪問はタクシーを利用（9 件）、防犯ブザー（7）
訪問前後に連絡（3）、マニュアル作成（3）、男性看護師対応（3）、
訪問車にドライブレコーダーを搭載（2）、研修（2）、リスク時
同行（2）、退出経路の確保、家族同席、伝言ダイアル

1 1. 訪問看護において児童虐待の兆候の発見について

n=689

- 1) 児童虐待と思われる兆候を発見したことがありと回答した人は 51 件（7.4%）であり、一事業所当たりの平均人数は 1.5 人であった。



- 2) 虐待の兆候（自由記載）としては、ネグレクト（24 件）、暴言（12）、暴力（8）外傷（5）、るい瘦（2）、学校に登校させていない（2）、不衛生な環境（2）、心的暴力（2）があげられた。
- 3) 虐待と疑われる兆候を発見した場合に外部への通報は（複数回答）、「保健所・保健センター」が 28 件と最も多く、次いで「主治医」24 件であった。

