

令和9年度介護報酬改定
要望書作成のためのアンケート調査

～報告書～

2026年(令和8年)5月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

公益財団法人 日本訪問看護財団

1. 事業概要

1) 目的

令和9年度介護報酬改定の要望書を作成するために、訪問看護事業所の実態と訪問看護のエビデンスを明らかにする。

2) 方法

(1) 調査対象

- ・一般社団法人全国訪問看護事業協会会員および公益財団法人日本訪問看護財団会員
- ・自記式web調査（Questantを用いたオンライン質問紙により実施）
- ・両団体の会員である会員については、どちらか一方の調査依頼にのみ回答を依頼

(2) 調査実施期間

2026年3月17日～3月31日（4月6日まで延期）

3) 調査項目

1 【事業所の概要】（令和8年2月末時点）Q1～4

所在地/ステーション名/法人種別/法人が有する施設・事業所など

2 【職員の状況】（令和8年2月末時点）Q5～8

看護職員（看護師、保健師、助産師、准看護師）の実人数/理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計実人数/事務職員の实人数/その他の職員の实人数など

3 【加算の届出状況】（令和8年2月末時点）Q9

加算の届出状況

4 【利用者情報】（令和8年2月1箇月間）Q10～12

全体の利用者数（実人数）/その内、介護保険の利用者数（実人数）/医療保険の利用者数（実人数）

5 【介護保険の利用者で、主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者について】（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）Q13～14

介護保険の利用者で、主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者数/そのうち、処置・指導のために訪問した延べ回数

6 【夜間等における『緊急時訪問看護加算』の算定要件の見直し】（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）Q15～31

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者数/緊急訪問した利用者数/緊急訪問した回数/夜間（午後6時から午後10時まで）の訪問看護件数/その内、緊急訪問が初回であり加算が算定できなかった件数など

7 【退院時共同指導加算について】（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）Q32～47

退院時共同指導（加算算定の有無に関わらず）を行った件数/その内、介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者数など

**8【入院・入所時の情報連携に係る評価】（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）
Q48～58**

病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和7年12月の利用者数/
病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和8年1月の利用者数/
病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和8年2月の利用者数/
情報提供の依頼元等など

9【認知症対応型共同生活介護への訪問について】 Q59

認知症対応型グループホームへの訪問実施状況と人数

10【訪問看護の質向上のための取り組みについて】（令和7年1年間） Q60～65

事業所の質向上のための取り組みとして、自己評価を実施した回数/事業所の自己評価
の際の指標/令和7年度の第三者評価の受審状況/受審した評価機関名など

4) 倫理的配慮

以下の内容を調査票依頼文中に明記し実施した。

- ・本調査で得られた情報は、事業所名等個人が特定されることはない。
- ・調査結果については取りまとめの上、厚生労働省などへの要望活動のため活用する。
- ・ご回答いただけなかった場合でも不利益を被ることはない。
- ・調査票にある設問についてのみ要望する訳ではなく、現場の状況をより詳細に教えていただくため、お伺いするものである。

※表中の平均値および中央値は、各設問について平均±3SD の範囲外の値を外れ値として除外した後に算出した。標準偏差、最小値、最大値、および回答数は、全データを含めて算出した値を示す。

※表中の有効ケースは、無回答を含まない。

2. 調査結果

Q1 事業所の所在地 (n1791)

回答が得られた事業所の所在地は以下の通りであった。

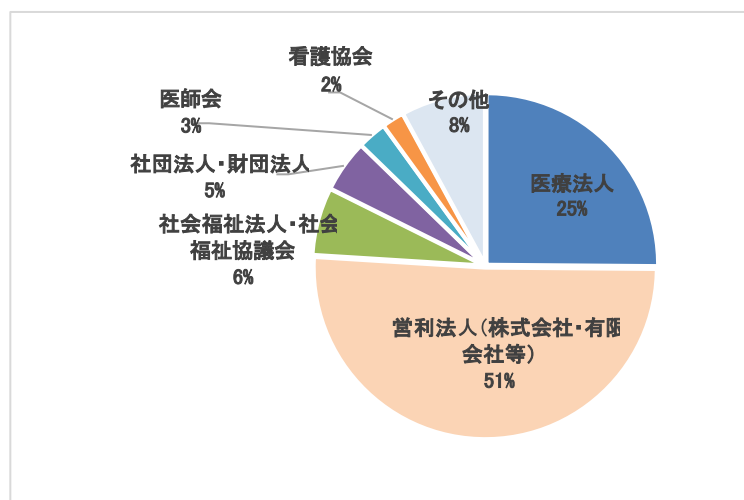
図表 1 事業所の所在地

	n	%		n	%
全体	(1791)				
1 北海道	79	4.4	25 滋賀県	31	1.7
2 青森県	20	1.1	26 京都府	51	2.8
3 岩手県	18	1.0	27 大阪府	192	10.7
4 宮城県	19	1.1	28 兵庫県	89	5.0
5 秋田県	6	0.3	29 奈良県	23	1.3
6 山形県	14	0.8	30 和歌山県	23	1.3
7 福島県	24	1.3	31 鳥取県	8	0.4
8 茨城県	30	1.7	32 島根県	14	0.8
9 栃木県	13	0.7	33 岡山県	21	1.2
10 群馬県	31	1.7	34 広島県	47	2.6
11 埼玉県	76	4.2	35 山口県	13	0.7
12 千葉県	88	4.9	36 徳島県	9	0.5
13 東京都	184	10.3	37 香川県	12	0.7
14 神奈川県	112	6.3	38 愛媛県	22	1.2
15 山梨県	9	0.5	39 高知県	10	0.6
16 長野県	28	1.6	40 福岡県	80	4.5
17 新潟県	25	1.4	41 佐賀県	9	0.5
18 富山県	21	1.2	42 長崎県	20	1.1
19 石川県	21	1.2	43 熊本県	27	1.5
20 福井県	19	1.1	44 大分県	16	0.9
21 岐阜県	21	1.2	45 宮崎県	15	0.8
22 静岡県	55	3.1	46 鹿児島県	25	1.4
23 愛知県	83	4.6	47 沖縄県	18	1.0
24 三重県	20	1.1			

Q2 訪問看護ステーション名

Q3 法人種別 (n1791)

回答された事業所の法人種別では、「営利法人（株式会社・有限会社等）」が最も多く 911 件（50.9%）、次いで「医療法人」450 件（25.1%）の順であった。

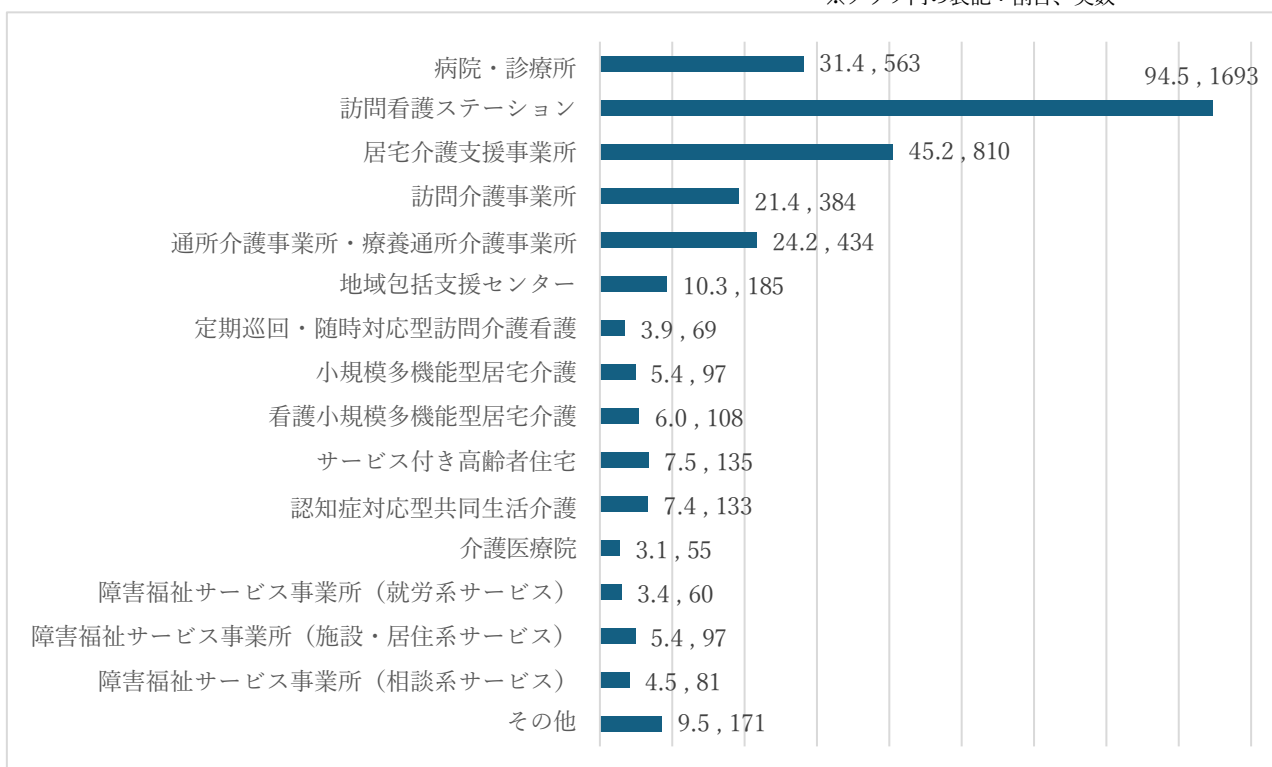


Q4 法人が有する施設・事業所【複数回答】（n1791）

同一法人が訪問看護ステーションを有しているのは1693事業所（94.5%）、病院・診療所を有しているのは563事業所（31.4%）、居宅介護支援事業所を有しているのは810事業所（45.2%）であった。

図表4 併設施設

※グラフ内の表記：割合、実数



（その他の自由記載）

- ・通所リハビリテーション
- ・訪問リハビリ
- ・老人保健施設
- ・特別養護老人ホーム
- ・福祉用具、デイケア
- ・福祉用具貸与・販売

Q5～8 看護職員（看護師、保健師、助産師、准看護師）の実人数（n1791）

回答を得られた事業所における職員の平均実人数は看護職員 7.3 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 2.4 人、事務職員 1.1 人、その他職員 0.3 人であった。

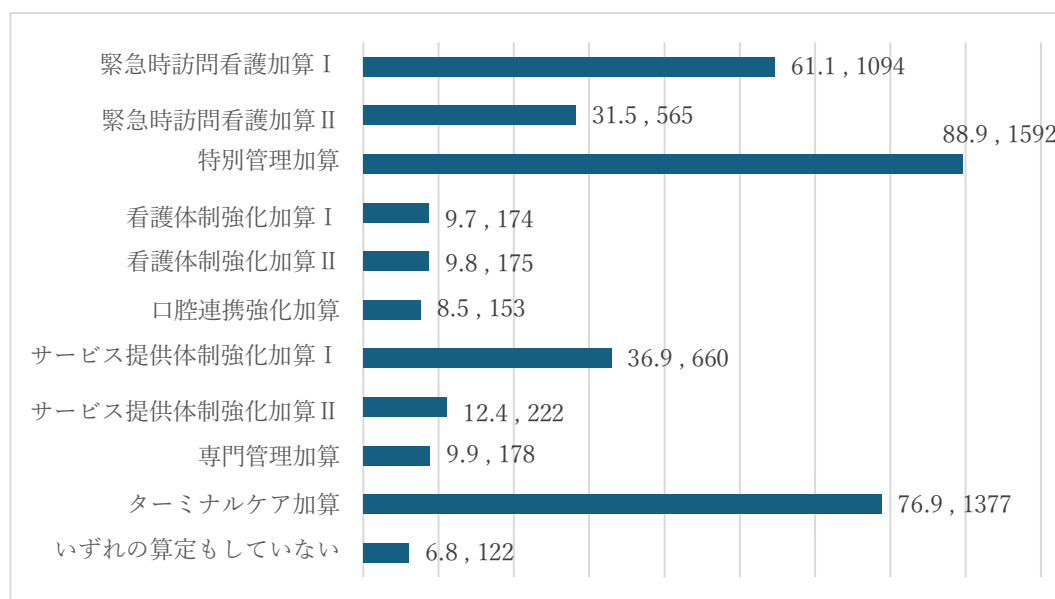
図表 5 職員数

	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
看護職員 (看護師、保健師、 助産師、准看護師)	1790	14024	7.26	6.74	1.00	138.00	6.00	0
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士	1791	4828	2.40	4.97	0.00	93.00	1.00	0
事務職員	1791	2222	1.06	7.91	0.00	332.00	1.00	0
その他職員	1791	991	0.27	3.06	0.00	80.00	0.00	0

Q9 加算の届出状況について【複数回答】（n1791）

加算の届出状況は「特別管理加算」が 1592 事業所（88.9%）と最も多く、次いで「ターミナルケア加算」1377 事業所（76.9%）の順であった。

図表 9 加算状況職員数



Q10 全体の利用者数（実人数）（n1791）

全体の利用者数（実人数）は平均 85.9 人であった。

図表 10 全体の利用者数

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1791)	1791	163785	85.86	76.91	0.00	1135.00	73.00	0

Q11 全体の利用者の内、医療保険の利用者数（実人数）（n1791）

全体の利用者の内、医療保険の利用者数（実人数）は平均 32.5 人であった。

図表 11 全体の利用者の内、医療保険の利用者数

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1791)	1791	65140	32.46	56.48	0.00	1402.00	22.00	0

Q12 全体の利用者の内、介護保険（予防も含む）の利用者数（実人数）（n1791）

全体の利用者の内、介護保険（予防も含む）の利用者数（実人数）は、平均 52.0 人であった。

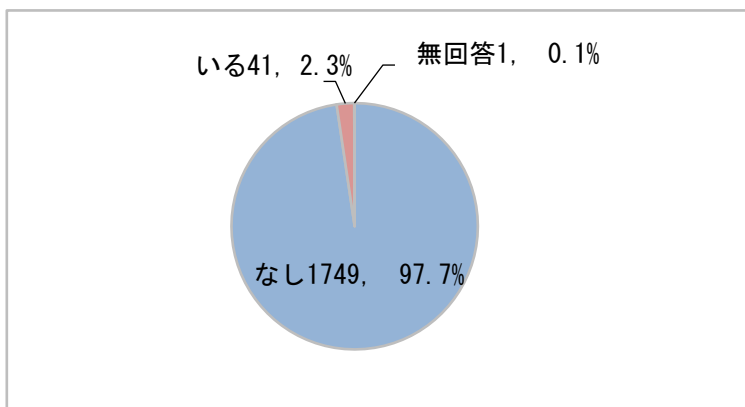
図表 12 全体の利用者の内、介護保険の利用者数

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1791)	1791	100004	51.99	55.72	0.00	776.00	44.00	0

Q13 介護保険の利用者で、主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者数（令和 7 年 12 月～令和 8 年 2 月の 3 箇月間）（n1791）

介護保険の利用者で、主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者がいると回答したのは 41 事業所（2.3%）、利用者数は平均 1.1 人であった。

図表 13-1 主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者がいる事業所 n=1791



図表 13-2 主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者数 (n=41)

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(41)	41	48	1.10	0.70	0.00	4.00	1.00	0

Q14 介護保険の利用者で、主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者へ処置・指導のために訪問した延べ回数 (令和 7 年 12 月～令和 8 年 2 月の 3 箇月間)

(n41)

介護保険の利用者で、主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者へ処置・指導のために訪問した延べ訪問回数は 901 回、平均 19.5 回であった。

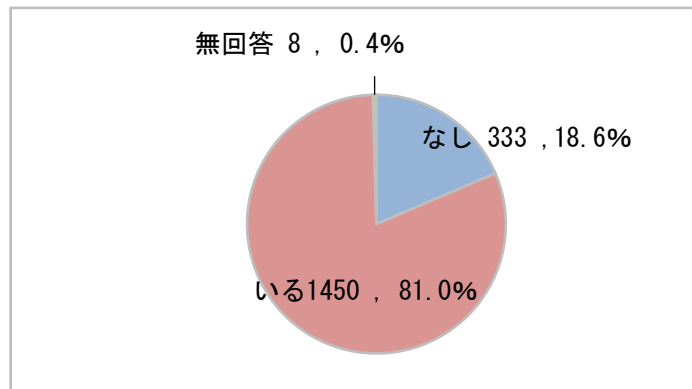
図表 14 表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者へ処置・指導のために訪問した延べ回数 (n=41)

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(41)	41	901	19.45	26.17	0.00	123.00	12.50	0

Q15 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者数 (令和 7 年 12 月～令和 8 年 2 月の 3 箇月間) (n1791)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者がいると回答したのは 1450 事業所 (81.0%)であり、平均 67.7 人であった。

図表 15-1 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した事業所の割合 n1791



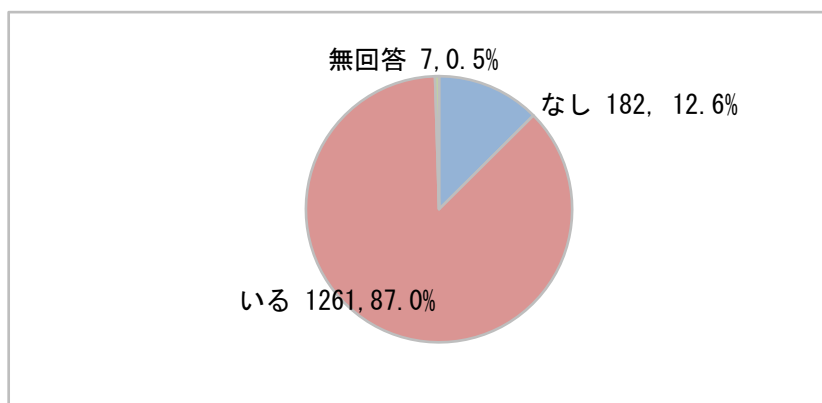
図表 15-2 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者の人数 n=1450

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1450)	1450	107637	67.72	84.46	0.00	912.00	45.00	0

Q16 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問した利用者数(0時から24時の全ての時間帯) (令和7年12月～令和8年2月の3箇月間) (n1450)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問があったと回答したのは1261事業所(87.0%)であり、平均10.4人であった。

図表 16-1 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問をした事業所の割合 n=1450



図表 16-2 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問をした利用者数 n=1261

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1261)	1261	15676	10.41	48.24	0.00	1515.00	6.00	0

Q17 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問の回数(0時から24時の全ての時間帯) (令和7年12月～令和8年2月の3箇月間) (n1261)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で夜間緊急訪問があった1261事業所(無回答を除く)の訪問回数の合計は18456回であり、平均12.9回であった。

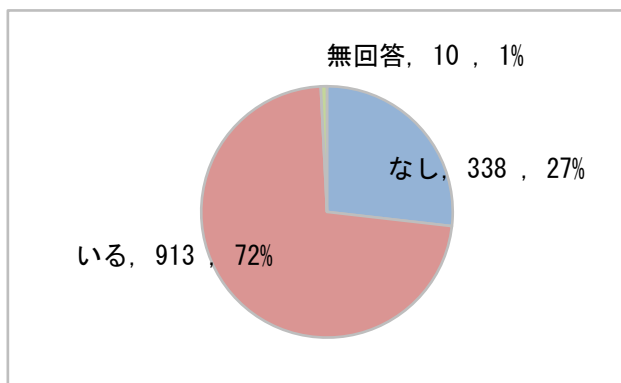
図表 17 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問をした回数 n=1261

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1261)	1250	18456	12.88	18.73	0.00	170.00	8.00	11

Q18 介護保険の夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）緊急訪問看護の件数 (n1261)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で夜間緊急訪問があったと回答したのは 913 事業所（72.4%）であり、平均 4.7 件であった。

図表 18-1 夜間緊急訪問看護を行った利用者がある事業所の割合 n=1261



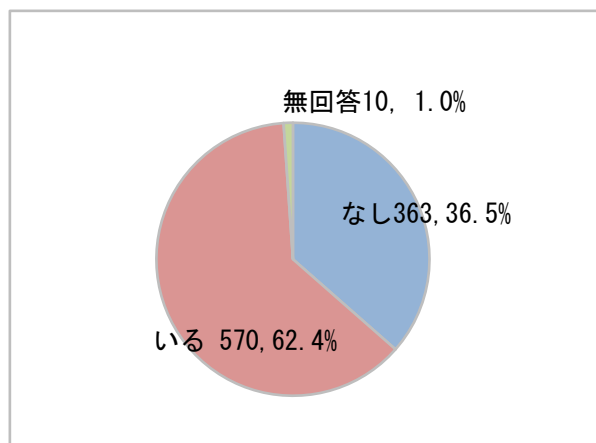
図表 18-2 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で夜間緊急訪問をした件数 n=913

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(913)	913	5171	4.73	15.41	0.00	335.00	3.00	0

Q19 夜間に訪問看護をした利用者の内、緊急訪問が初回であり加算が算定できなかった件数 (n913)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者の内、緊急訪問が初回であり加算が算定できなかったと回答したのは 570 事業所(62.4%)であり、平均 3.2 件であった。

図表 19-1 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問の算定事業所の割合 n=913



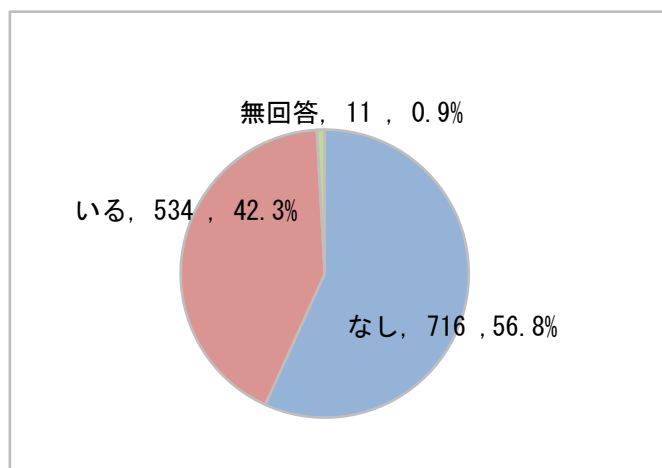
図表 19-2 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問の算定ができなかった件

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(570)	570	2091	3.17	10.49	0.00	235.00	2.00	0

Q20 介護保険の早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）緊急訪問時看護の件数 (n1261)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者の内、早朝緊急訪問があったと回答したのは 534 事業所(42.3%)であり、平均 2.5 件であった。

図表 20-1 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で早朝緊急訪問をした事業所の割合



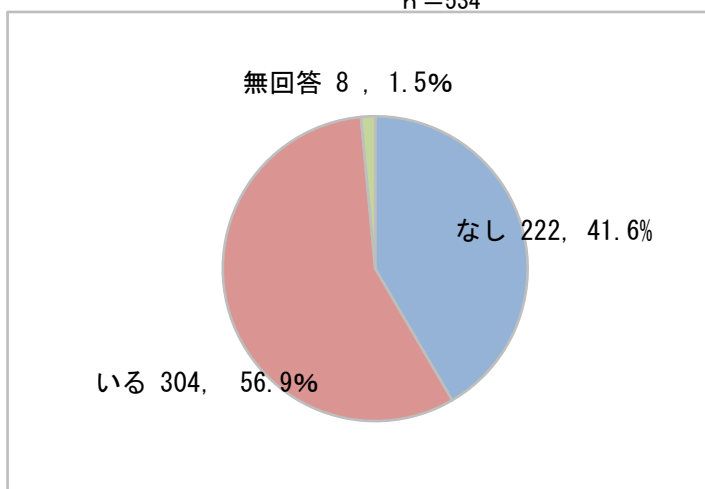
図表 20-2 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で早朝緊急訪問をした件数 n=534

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(534)	534	1756	2.54	12.81	0.00	274.00	1.00	0

Q21 早朝に訪問看護をした利用者の内、緊急訪問が初回であり加算が算定できなかった件数 (n534)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者の内、早朝緊急訪問が初回であり加算が算定できなかったと回答したのは 304 事業所(56.9%)であり、平均件数は 1.5 件であった。

図表 21-1 早朝緊急訪問をしたが、初回であり加算算定できなかった事業所の割合 n=534



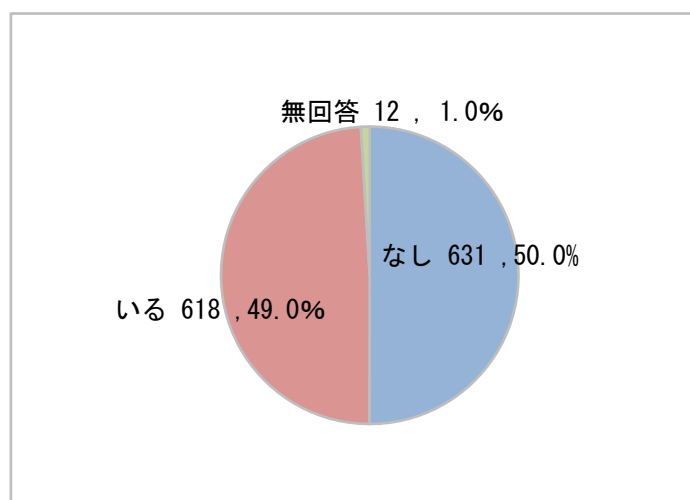
図表 21-2 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で早期緊急訪問をしたが算定できなかった件数 n=304

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(304)	304	539	1.49	1.88	0.00	14.00	1.00	0

Q22 深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）の訪問看護の件数（令和 7 年 12 月～令和 8 年 2 月の 3 箇月間）(n1261)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者の内、深夜緊急訪問があったと回答したのは 618 事業所(49.0%)であり、平均件数は 3.0 件であった。

図表 22-1 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で深夜緊急訪問をした事業所の割合 n=1261



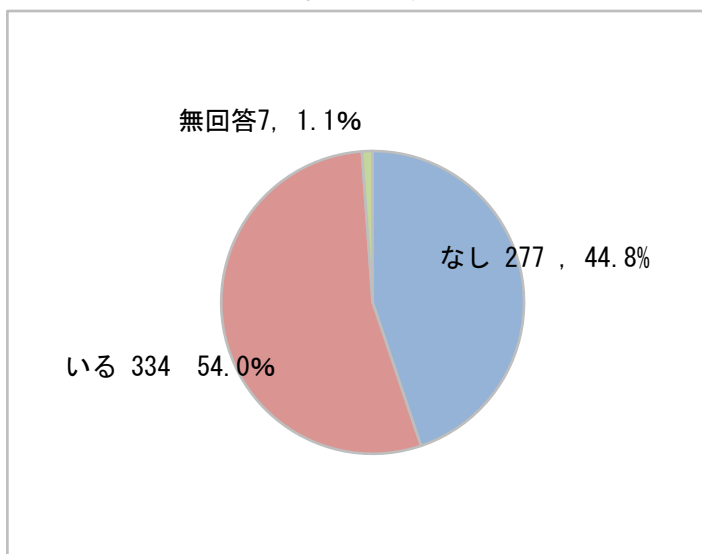
図表 22-2 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で深夜緊急訪問をした件数 n=618

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(618)	618	2128	3.00	5.03	0.00	67.00	2.00	0

Q23 深夜に訪問看護をした利用者の内、緊急訪問が初回であり加算が算定できなかった件数 (n618)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者の内、深夜緊急訪問が初回であり加算が算定できなかったと回答したのは 334 事業所(54.0%)であり、平均は 2.2 件であった。

図表 23-1 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で深夜緊急訪問が算定できなかった事業所の割合 n=618



図表 23-2 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で深夜緊急訪問をしたが算定できなかった件数 n=334

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(334)	334	843	2.21	4.52	0.00	70.00	2.00	0

Q24 独居高齢者（65歳以上）への夜間・深夜・早朝における緊急訪問の件数(n1261)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した独居高齢者(65歳以上)への夜間・深夜・早朝緊急訪問の平均は 1.6 件であった。

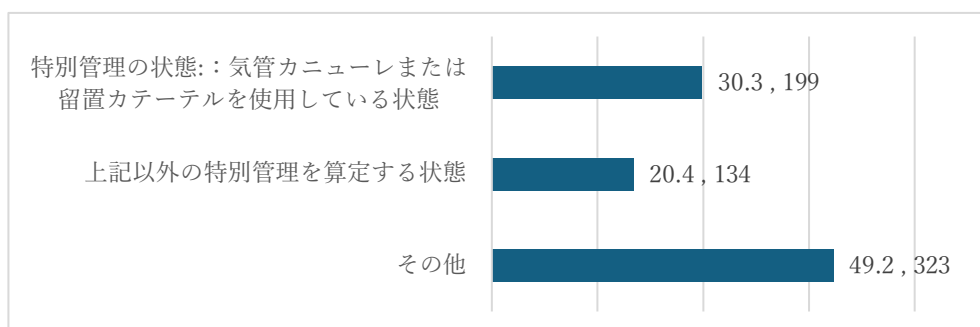
図表 24 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した独居高齢者(65歳以上)の利用者への夜間・深夜・早朝緊急訪問をした件数 回答事業所数=618

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1261)	1243	2696	1.62	5.88	0.00	121.00	0.00	18

Q25 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者の状態像 (n656)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者の状態像は、「特別管理の状態: 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態」が199人(30.3%)、「それ以外の特別管理を算定する状態」が134人(20.4%)の順であった。

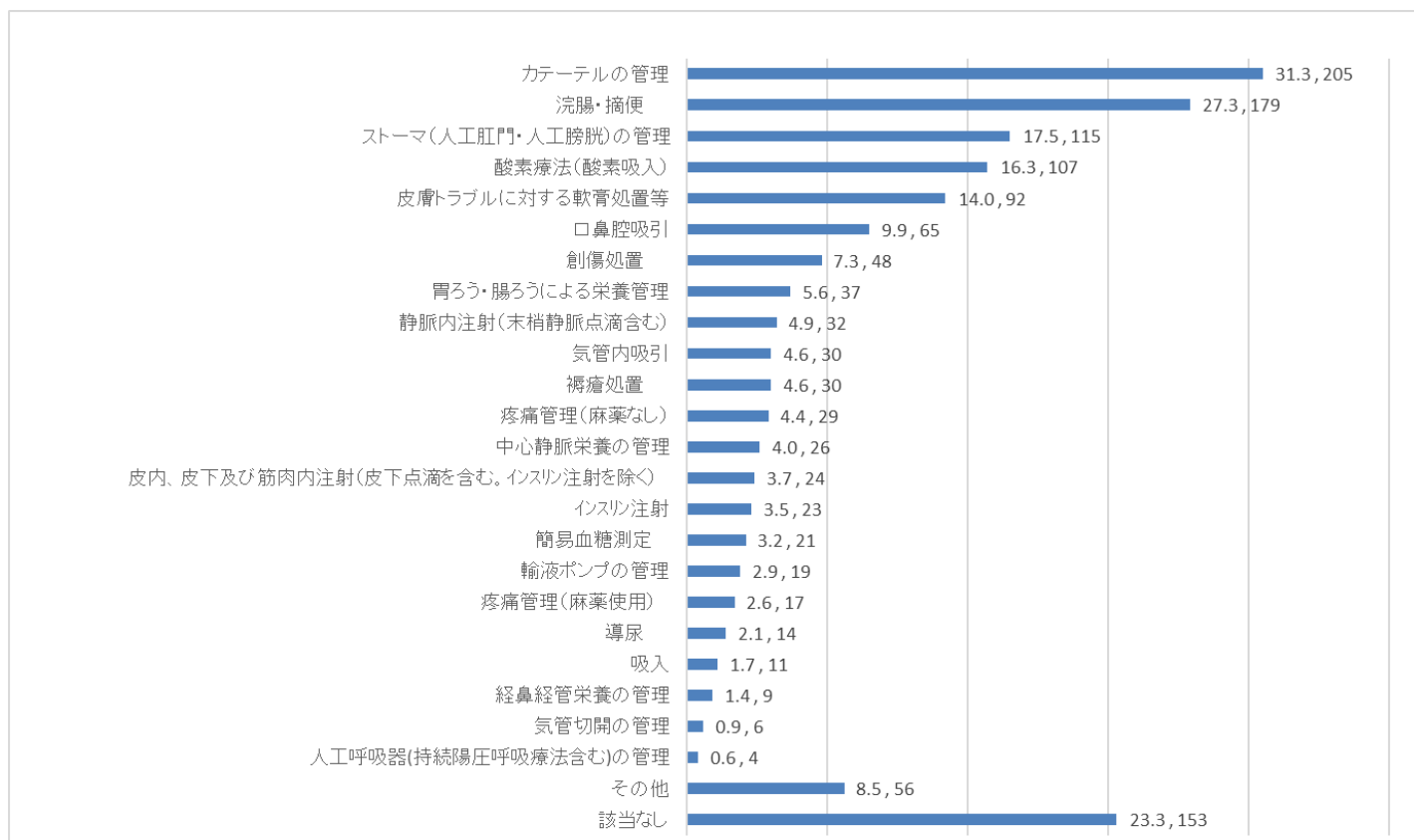
図表 25 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者の状態像利用者数 n=656



Q26 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者を実施している医療処置【複数回答】(n656)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者を実施していた医療処置は「カテーテルの管理」205件(31.3%)が最も多く、次いで「浣腸・摘便」179件(27.3%)の順であった。

図表 26 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者を実施していた医療処置 n=656



(その他の自由記載)

①転倒・急変・体調不良

転倒転落・状態急変・状態悪化、脱水・心不全悪化・胸痛と呼吸困難・血圧高値による体調不良、胸部不快感・下痢と嘔吐の対応、血圧低下に伴う意識消失・鼻出血、足痺れ・看取り

②処置・ケア・看取り

膀胱洗浄・膀胱留置カテーテル・フォール閉塞・排便坐薬処置・内服セット・服薬管理・清潔ケア(シャワー浴介助)・オムツ交換・弾性ストッキング履き直し介助・排便介助

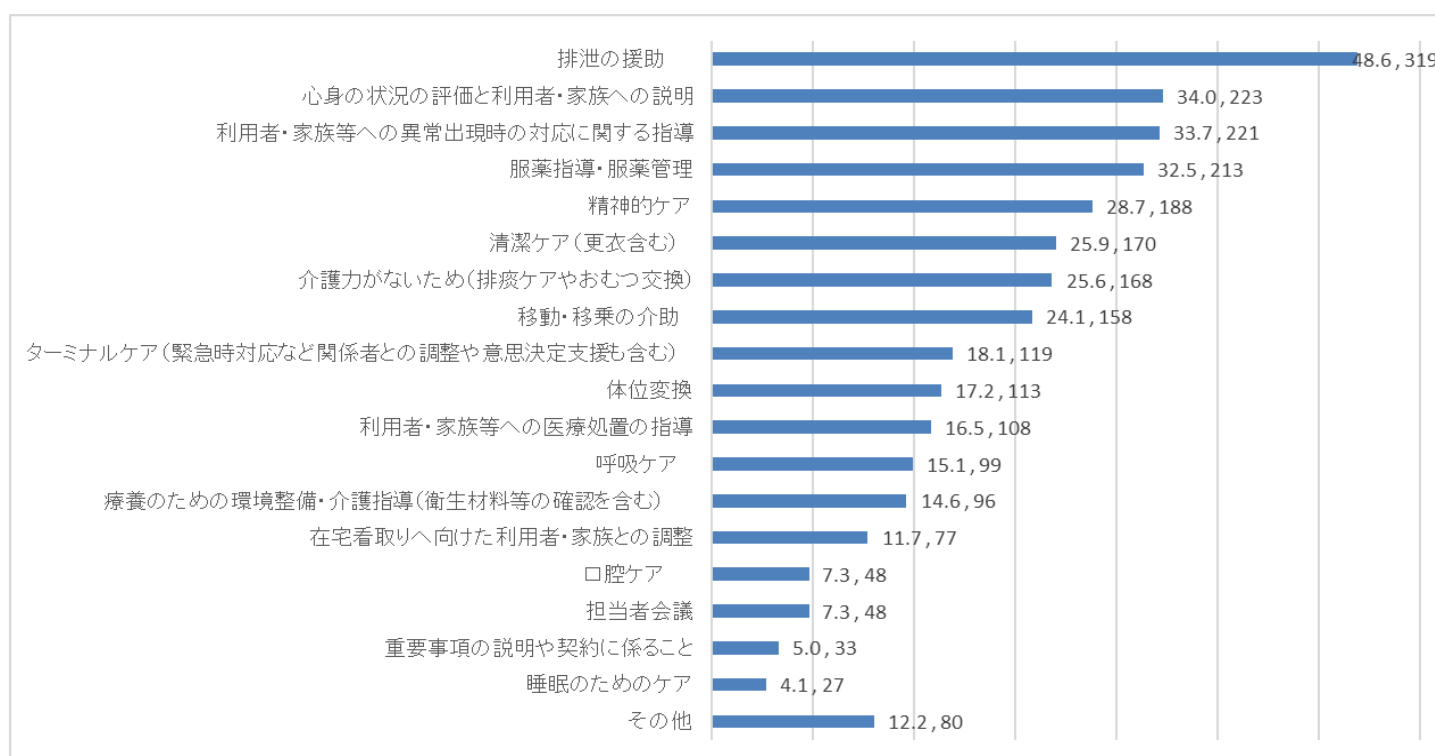
③状態確認・生活・精神・その他

状態確認・受診推奨・相談・メンタルケア・家族の介護不安・ベッドから落ちて動けないと連絡してくる 家族はいるがいつも深夜に連絡をしてくる・救急搬送・初回

Q27 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者に行ったケア【複数回答】(n656)

介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者を実施していたケアは、「排泄の援助」319件(48.6%)が最も多く、次いで「心身の状況の評価と利用者・家族への説明」223件(34.0%)の順であった。

図表 27 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者を実施したケア n=656



(その他の自由記載)

① 緊急対応・急変時対応

救急搬送・転倒・発熱・状態観察・体調不良

② 医療処置・ケア

ストーマ管理・パウチ交換・バルンカテーテル交換・尿道留置カテーテルの交換
膀胱留置カテーテル管理・カテーテル交換・吸引ケア・創部処置(止血処置)

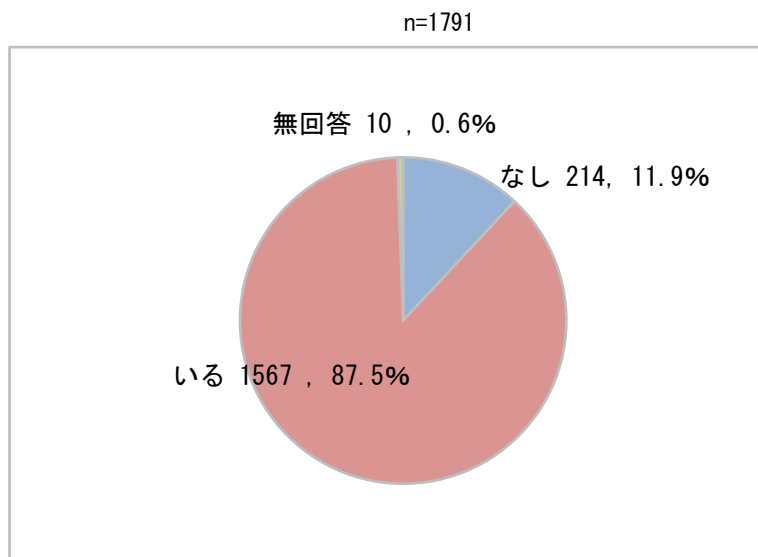
③ 連携・看取り・その他

主治医への報告、調整・医師へ報告 救急搬送の手配・エンゼルケア
難聴のため一方的なコールで状態不明のため訪問

Q28 医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者数（令和 7 年 12 月～令和 8 年 2 月の 3 箇月間）（n1791）

医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者があると回答したのは 1567 事業所（87.5%）、であり、平均 33.9 人であった。

図表 28-1 医療保険の 24 時間対応体制加算を算定した利用者のいる事業所の割合



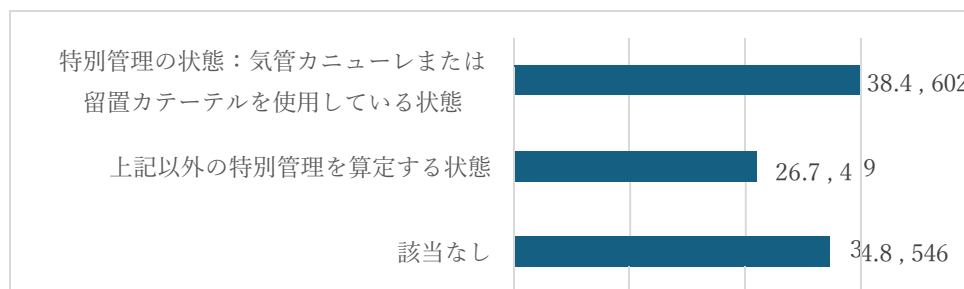
図表 28-2 医療保険の 24 時間対応体制加算を算定した利用者数 n=1567

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1567)	1567	60998	33.94	54.26	1.00	657.00	20.00	0

Q29 医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問した利用者の状態像（n1567）

医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問した利用者の状態像は、「特別管理の状態: 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態」が 602 件（38.4%）、「それ以外の特別管理を算定する状態」419 件（26.7%）であった。

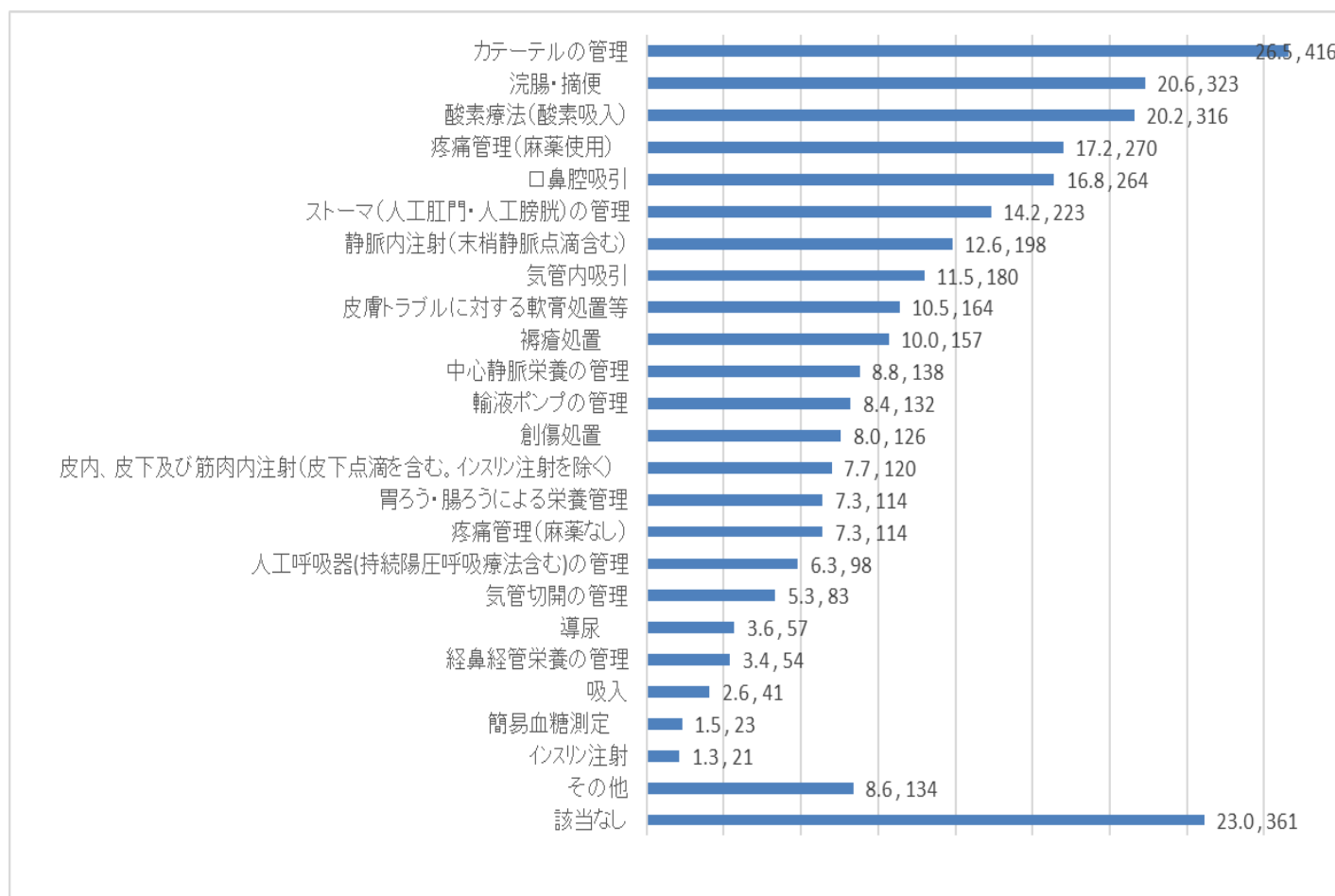
図表 29 医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、緊急訪問した利用者の状態像 n=1567



Q30 医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問した利用者に行った医療処置【複数回答】（n1567）

医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問した利用者に行った医療処置は、「カテーテルの管理」416 件（26.5%）が最も多く、次いで「浣腸・排便」323 件（20.6%）の順であった。

図表 30 医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、緊急訪問した利用者に行った医療処置 n=1567



(その他の自由記載)

① 緊急対応・急変時対応

救急搬送・転落、転倒・状態観察・発熱対応・急変時・呼吸困難

② 医療処置・ケア

ストーマ交換・バルンカテーテル対応・腎瘻処置・点滴・座薬挿入・排泄後の処置・便失禁処理・内服薬調整・経鼻胃管挿入、膀胱洗浄

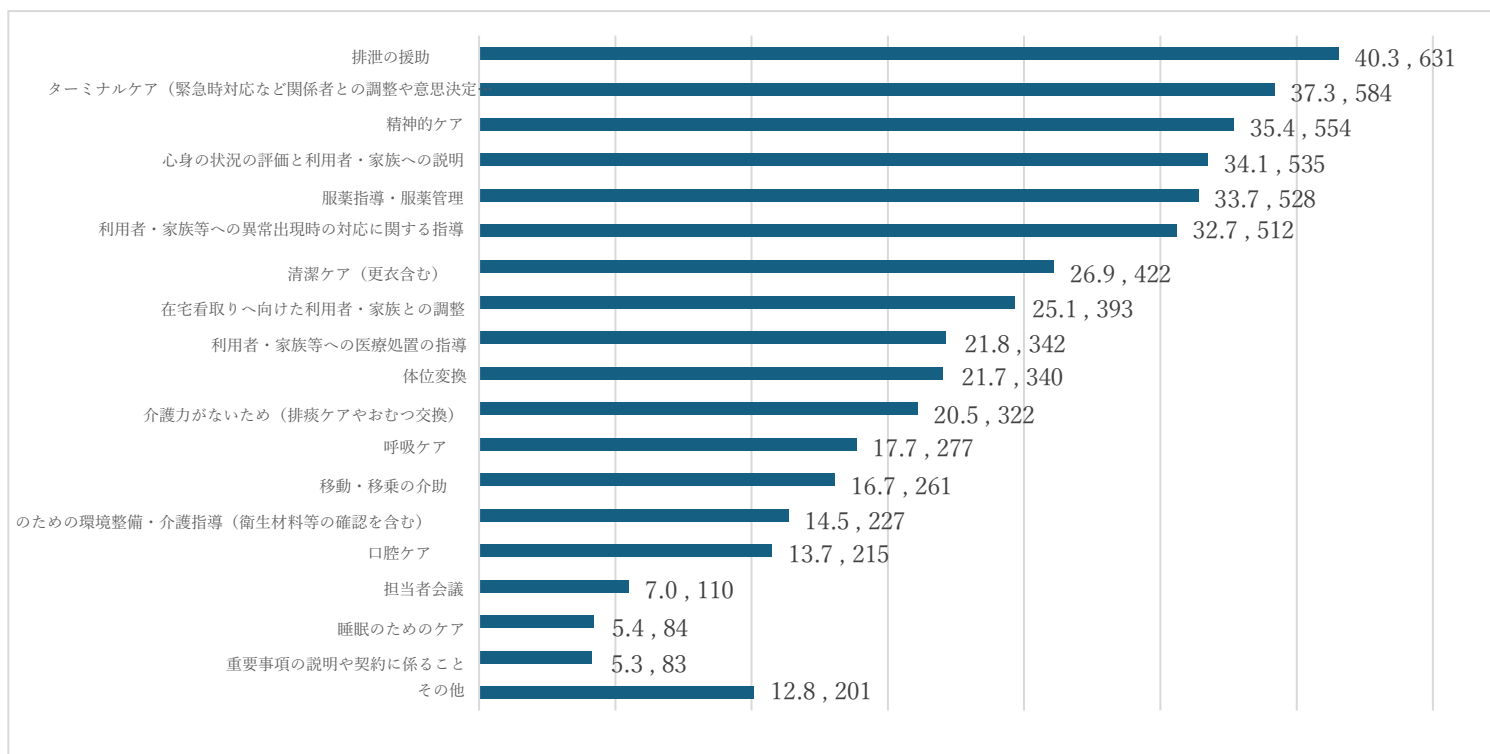
③ 連携・看取り・その他

主治医との連携・医師への状態報告・エンゼルケア・死亡確認・ターミナルケア

Q31 医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問した利用者に行ったケア内容【複数回答】 (n1567)

医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問した利用者に行ったケア内容は、「排泄の援助」631 件（40.3%）が最も多く、次いで「ターミナルケア（緊急時対応など関係者との調整や意思決定（緊急時対応など関係者との調整や意思決定支援も含む）」584 件（37.3%）の順であった。

図表 31 医療保険の『24 時間対応体制加算』を算定した利用者のうち、緊急訪問した利用者に行ったケア n=1567



（その他の自由記載）

① 緊急対応・急変時対応

救急搬送・転倒・状態観察・状態悪化のための病院との連携・受診の手配

② 医療処置・ケア

ストマ交換・カテーテル管理・点滴管理・創傷処置・排便処置（浣腸、腹部マッサージ）

③ 連携・看取り・その他

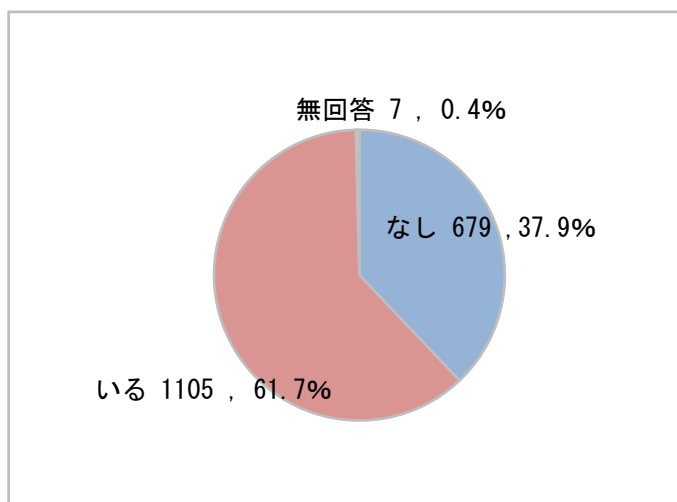
主治医への報告、指示受け・関係機関との連絡調整・看取り・エンゼルケア

Q32 退院時共同指導（加算算定の有無に関わらず）を行った件数（n1791）

※退院指導とは、カンファレンスの参加、情報提供を受ける、入院患者の退院促進に向けた相談・助言を行った等を文書で提供した場合を指します。

退院時共同指導を行ったと回答したのは 1105 事業所（61.7%）であり、平均 3.6 件であった。

図表 32-1 退院時共同指導を行った事業所の割合 n=1791



図表 32-2 退院時共同指導の実施件数 n=1105

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1105)	1105	4654	3.64	4.85	0.00	60.00	3.00	0

Q33 介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者数(n1105)

Q32 の退院時共同指導を行った利用者のうち、介護保険の『退院時共同指導加算』を算定したのは平均 1.5 人であった。

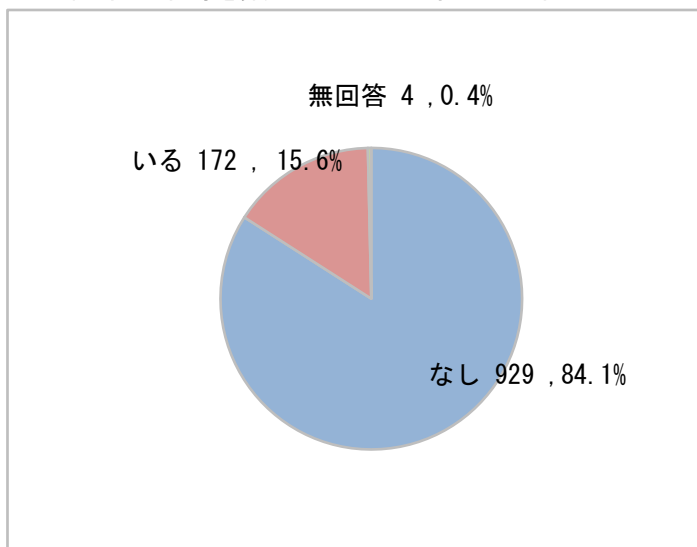
図表 33 退院時共同指導を算定した利用者数 n=1105

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1105)	1102	1993	1.52	3.16	0.00	50.00	1.00	3

Q34 介護保険利用者で退院時共同指導加算を算定できなかった事業所の有無 (n1105)

Q32 の退院時共同指導を行った利用者のうち、介護保険利用者で退院時共同指導加算を算定できなかったと回答したのは 172 事業所 (15.6%) であり、平均は 1.7 人であった。

図表 34-1 退院時共同指導を算定できなかった事業所の割合 n=1105



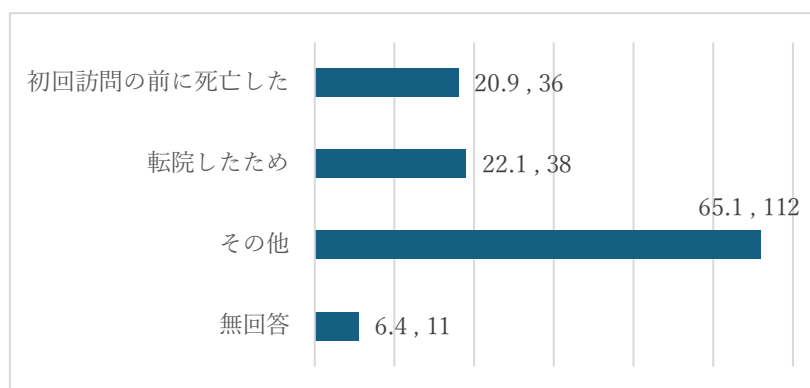
図表 34-2 退院時共同指導を算定できなかった利用者数 n=172

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(172)	172	350	1.73	2.90	0.00	30.00	1.00	0

Q35 その理由 (n172)

Q34 の退院時共同指導加算を算定できなかった利用者のうち、介護保険利用者で退院時共同指導加算を算定できなかった理由は「転院したため」38 件 (22.1%) が最も多く、次いで「初回訪問の前に死亡した」36 件 (20.9%)、であった。

図表 35 退院時共同指導を算定できなかった理由 n=172



(その他の自由記載)

- ・入院継続となった
- ・特別加算の利用者ではなかった
- ・自宅から入居のため
- ・初回加算を算定するため算定したことがない
- ・自宅開催
- ・入院患者の退院促進に向けた相談助言を文書で提供したが、病院が退院カンファレンスを算定しないため
- ・算定に対する利用者家族への事前の説明ができなかった
- ・医療保険で請求したため
- ・指示内容対応不可
- ・算定要件を満たさないため
- ・文書で残していないため
- ・ケアマネ参加がなかった為
- ・請求金額が上がるため

Q36 退院時共同指導加算を算定できなかった理由のうち、初回訪問の前に死亡した方の人数について (n36)

初回訪問の前に死亡した人数は平均 1.0 人であった。

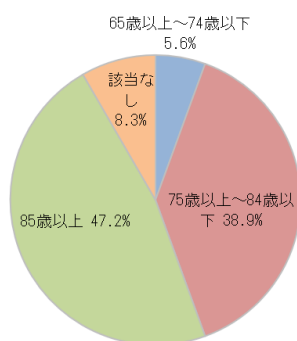
図表 36 初回訪問の前に死亡した方の人数 n=36

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(36)	36	41	1.03	0.59	0.00	3.00	1.00	0

Q37 初回訪問の前に死亡した利用者のうち、直近の利用者の年齢について (n36)

初回訪問の前に死亡した利用者のうち、直近の利用者の年齢は、「85歳以上」が最も多く17人(47.2%)、次いで「75歳以上～84歳以下」14人(38.9%)の順であった。

図表 37 初回訪問の前に死亡した方の直近の利用者の年齢 n=36



Q38 退院時共同指導加算を算定できなかった理由のうち、転院した方の人数について (n38)
 転院した人数の平均は 1.3 人であった。

図表 38 転院した方の人数 n=38

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(38)	38	51	1.27	0.67	1.00	4.00	1.00	0

Q39 退院時共同指導加算を算定できなかった理由のうち、その他の人数について (n112)
 その他の人数は平均 1.3 人であった。

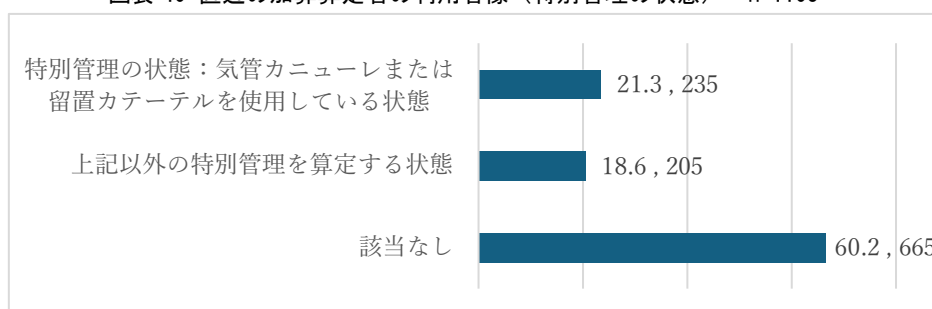
図表 39 その他の人数 n=112

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(112)	112	187	1.28	3.57	0.00	30.00	1.00	0

Q40 介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者像 (特別管理の状態) について (n1105)

介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者像 (特別管理の状態) は、「特別管理の状態：気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態」235 件 (21.3%)、「それ以外の特別管理を算定する状態」205 件 (18.6%) であった。

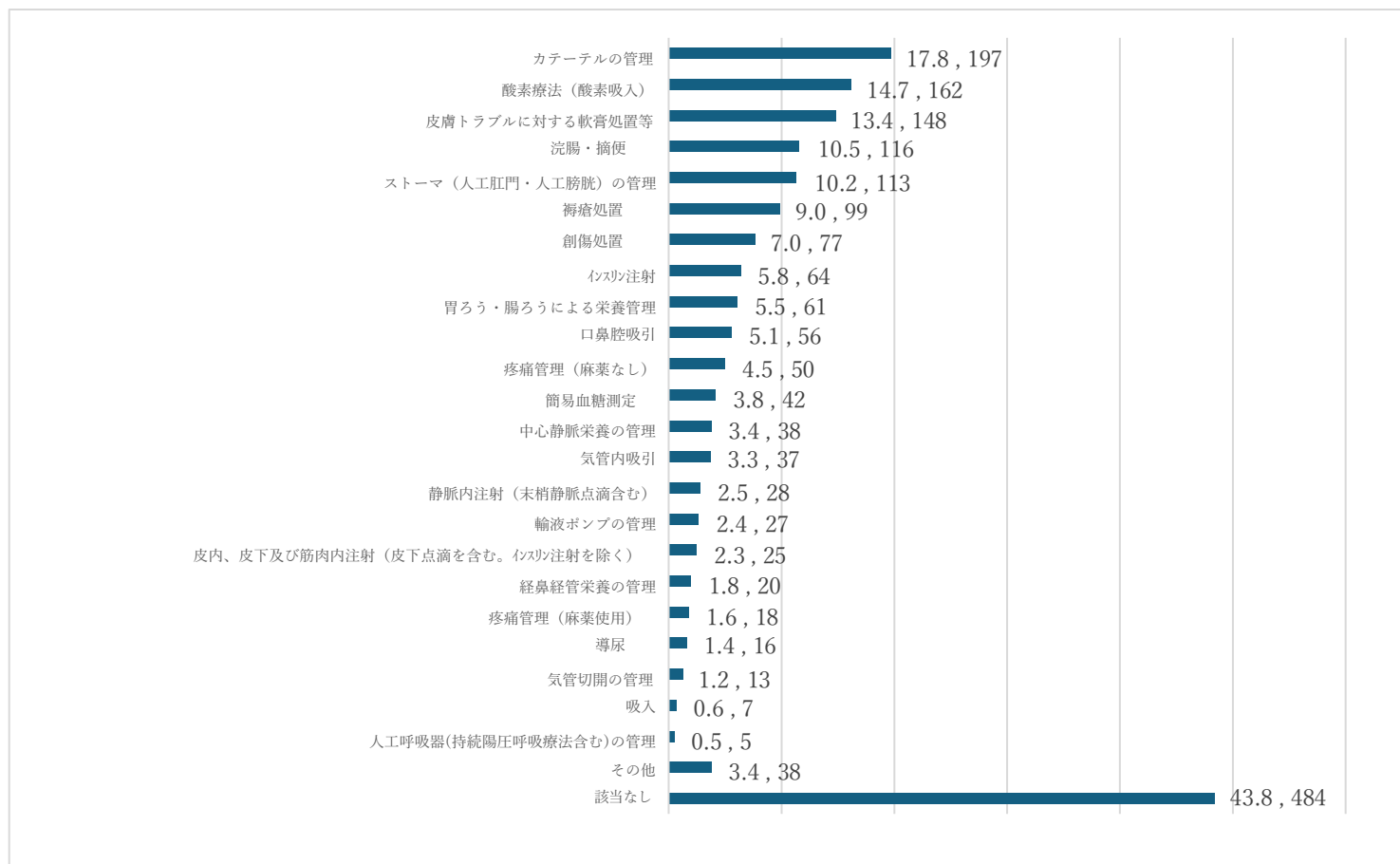
図表 40 直近の加算算定者の利用者像 (特別管理の状態) n=1105



Q41 介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者の内、直近の加算算定者に行った医療処置について【複数回答】(n1105)

介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者に行った医療処置は、「カテーテルの管理」が最も多く197件(17.8%)、次いで「酸素療法(酸素吸入)」162件(14.7%)の順であった。

図表 41 直近の加算算定者に行った医療処置 n=1105



(その他の自由記載)

① 医療処置・管理

ドレーン管理・内服薬管理・抗がん剤管理・腹膜透析管理・輸血・リブレ交換・
シャント造設・点眼含めた服薬管理

② 療養支援・指導(生活・家族含む)

誤嚥予防に関する指導・生活の支援など・在宅療養全般・家族の介護支援
入浴支援による介助方法(家族指導も含めて)・栄養管理・環境調整
今後の病状予測と対応について

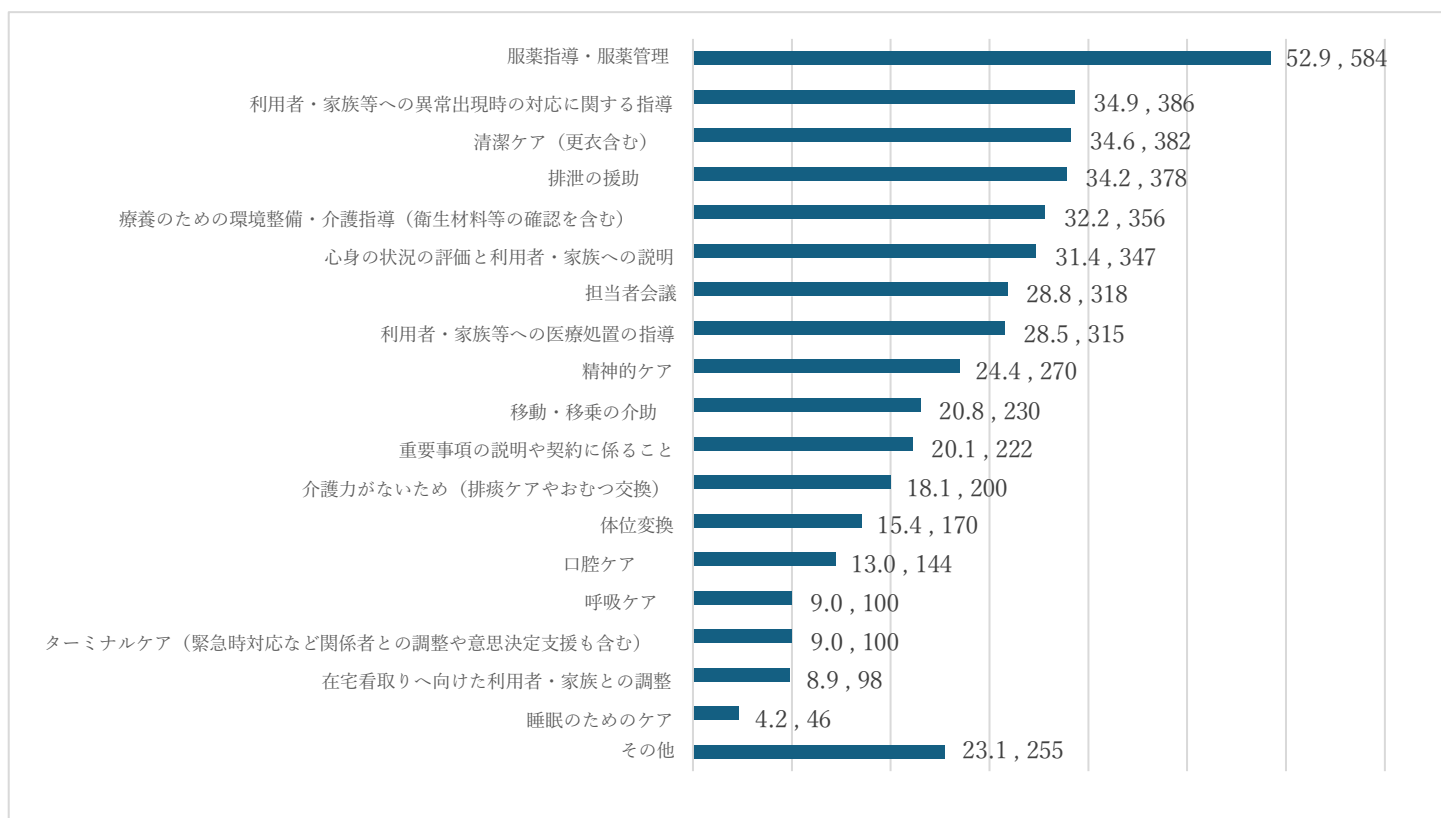
③ 制度・その他(算定・退院関連)

結核・退院時共同指導を行ったが、上記の理由で算定されなかった

Q42 介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者に行ったケア内容について【複数回答】（n1105）

介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者に行ったケア内容は「服薬指導・服薬管理」が最も多く584件（52.9%）、次いで「利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導」386件（34.9%）であった。

図表 42 加算算定者に行ったケア内容 n=1105



（その他の自由記載）

① ケア・リハビリ・処置

認知症ケア、骨折への対応・リハビリ・チューブ管理と体重管理

② 評価・観察（認知・状態）

認知機能低下の確認

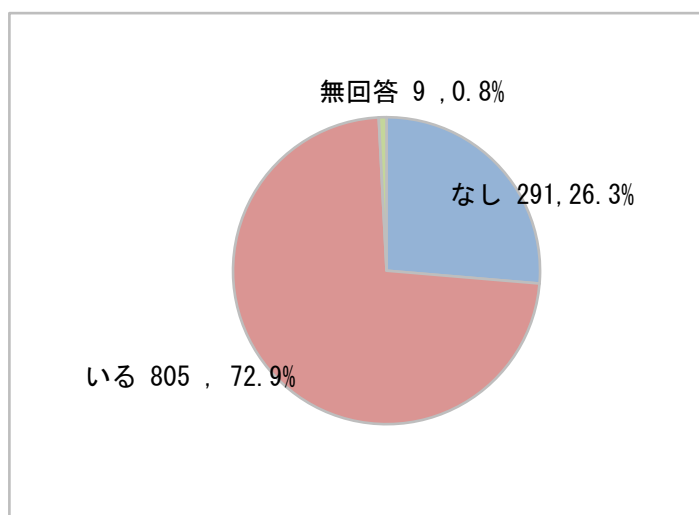
③ 制度・退院調整・算定関連

病院が退院時共同指導をしてくれなくなっており、求めてもダメなことが増えた・介護は算定者なし

Q43 退院時共同指導を実施した利用者のうち、医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者の有無および人数について（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）（n1105）

退院時共同指導を実施した事業所のうち、医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者がいたと回答したのは805事業所（72.9%）であり、平均人数は2.7人であった。

図表 43-1 医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者の有無 n=1105



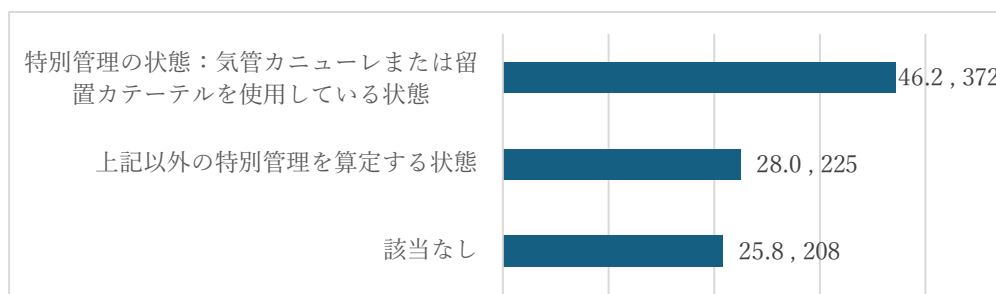
図表 43-2 医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者人数 n=805

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(805)	805	2353	2.67	2.84	0.00	30.00	2.00	0

Q44 医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者像(特別管理の状態)について（n805）

医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者像(特別管理の状態)は、「特別管理の状態：気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態」が最も多く372件（46.2%）、次いで「それ以外の特別管理を算定する状態」225件（28.0%）であった。

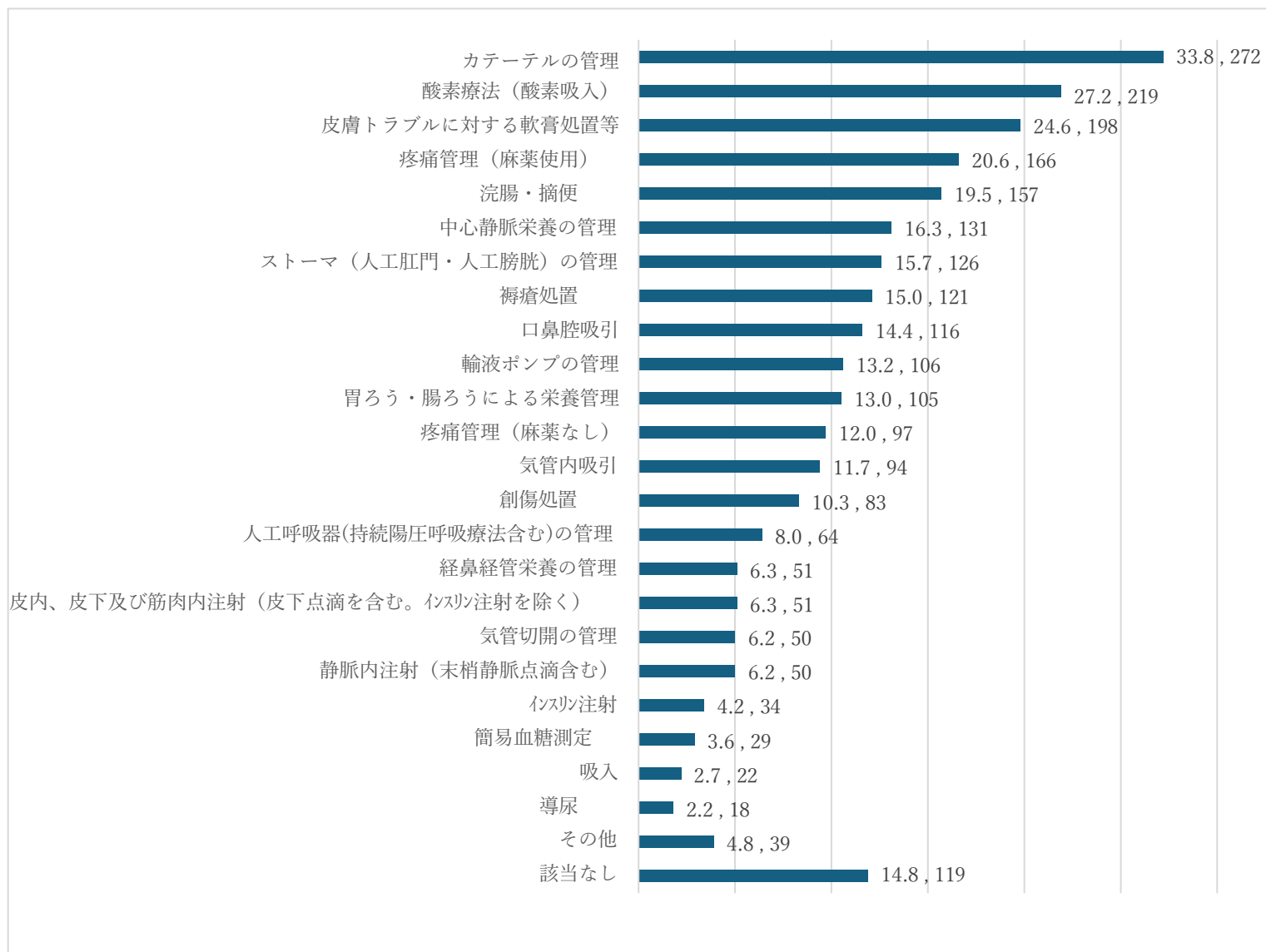
図表 44 直近の加算算定者の利用者像(特別管理の状態) n=805



Q45 医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者に行った医療処置について【複数回答】（n805）

医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者に行った医療処置は、「カテーテルの管理」が最も多く272件（33.8%）、次いで「酸素療法（酸素吸入）」219件（27.2%）の順であった。

図表 45 直近の加算算定者の利用者に行った医療処置 n=805



(その他の自由記載)

① 医療処置・管理 (慢性期・治療関連)

服薬管理、指導・血糖管理・腹膜透析管理・PTGBD の包交・腎瘻、腎カテ処置対応
バルンカテーテル管理・カテーテル管理・皮下点滴・採血・化学療法前後の体調管理
弾性包帯・カフアシスト

② 精神・認知・リハビリ・生活支援

精神科指示書範疇・精神科病院退院後頻回訪問指示・ガン末期・
パーキンソン末期、在宅看取り希望・認知症ケア・リハビリ訪問看護指示
骨折後の移乗方法・環境整備、ベッドの設置など・病状観察・寝たきり・独居

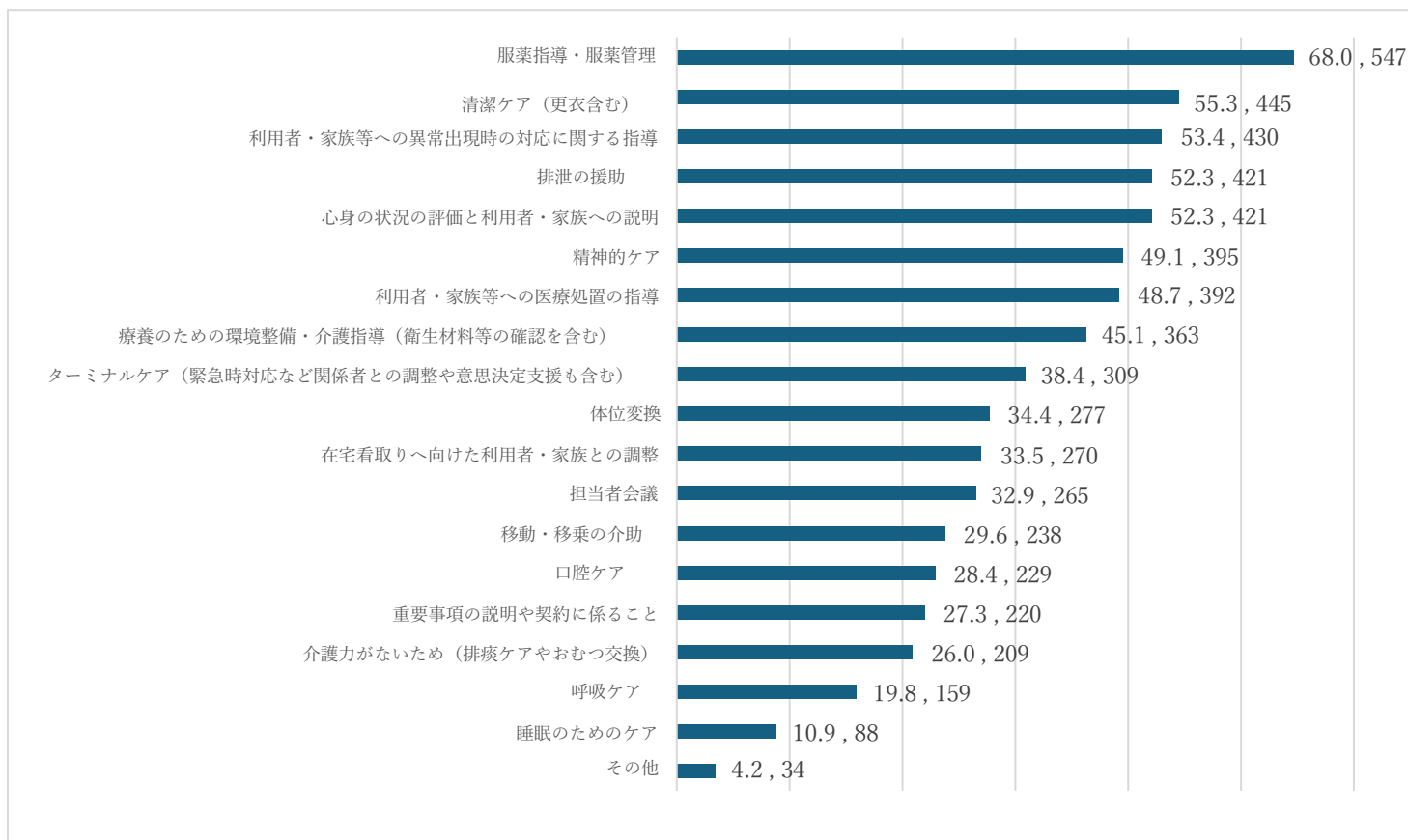
③ 急変対応・ターミナル・その他

救急搬送・発熱時の対応・ターミナルのため対応等についてカンファレンスもあった

Q46 医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者に行ったケア内容について【複数回答】 (n805)

医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者に行ったケア内容は、服薬指導・服薬管理 547 件 (68.0%)、次いで清潔ケア (更衣含む) 445 件 (55.3%) の順であった。

図表 46 直近の加算算定者の利用者に行ったケア内容 n=805



① 医療処置・管理・リハビリ

腸瘻管理・ストマ管理、導尿、HOT、管理の説明・パウチ交換・褥瘡処置・創処置・救急搬送・リハビリテーション・筋力増強訓練・リンパドレナージ・マッサージ（下肢浮腫）・食事やインスリンの管理状況、血糖値の推移の確認・抗癌剤の副作用について

② 連携・報告・調整（多職種・機関）

主治医(病院)へ状態報告連絡・多職種連携・同行するヘルパーへの指導

③ 生活支援・指導・その他管理

入浴介助・生活状況把握・金銭管理・災害時の説明（停電時等）

Q47 退院時共同指導 1 件あたりに要した大体の平均時間（分）(n1105)

退院時共同指導 1 件あたりに要した大体の平均時間は 56.3 分であった。

図表 47 退院時共同指導 1 件あたりに要した大体の平均時間（分）n=1105

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(1105)	1105	62989	56.28	24.97	0.00	250.00	60.00	0

Q48～50 病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和 7 年 12 月及び令和 8 年 1 月、2 月の利用者数(n1791)

病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和 7 年 12 月の平均利用者数は 2.9 人であり、令和 8 年 1 月は 2.6 人、2 月は 2.1 人であった。

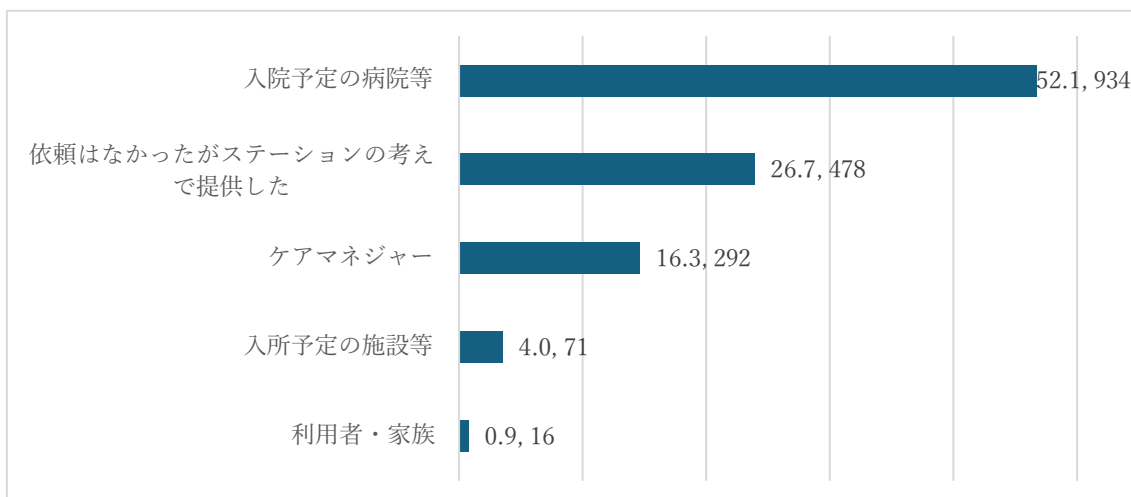
図表 48 病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和 7 年 12 月及び令和 8 年 1 月、2 月の利用者数 n=1791

	全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
令和 7 年 12 月	(1791)	1778	6033	2.85	15.57	0.00	603.00	2.00	13
令和 8 年 1 月	(1791)	1779	4807	2.58	5.63	0.00	131.00	1.00	12
令和 8 年 2 月	(1791)	1779	4360	2.10	5.82	0.00	151.00	1.00	12

Q51 情報提供の依頼元等について (n1791)

情報提供の依頼元等は、「入院予定の病院等」934件（52.1%）が最も多く、次いで「依頼はなかったがステーションの考えで提供した」478件（26.7%）の順であった。

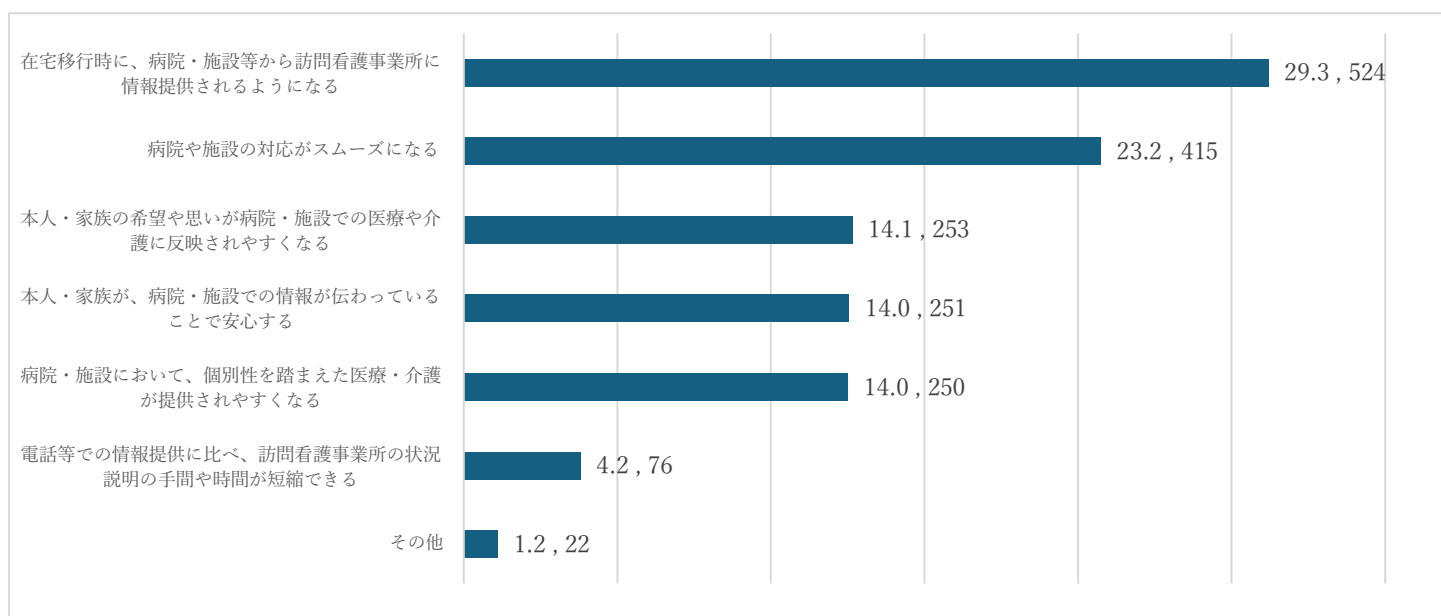
図表 51 情報提供の依頼元等 n=1791



Q52 サマリー等文書での情報提供によって得られた効果 (n1791)

サマリー等文書での情報提供によって得られた効果は「在宅移行時に、病院・施設等から訪問看護事業所に情報提供されるようになる」524件（29.3%）が最も多く、次いで「病院や施設の対応がスムーズになる」415件（23.2%）の順であった。

図表 52 サマリー等文書での情報提供によって得られた効果 n=1791



(その他の自由記載)

① 情報提供・サマリー運用の実態 (未活用・遅延・不明)

- ・文書での情報提供に時間差があり、効果があるのか不明
- ・提出先からのフィードバックやどのように利用されているかの状況がわからないため効果は不明
- ・レスパイト入院で請求されるが効果はわからない
- ・特に反応がない。読んでいるのか疑問を持っている
- ・効果得られていない

② 連携・情報共有の遅れや課題

- ・在宅移行時の情報提供を狙っているが、ケアマネからの連絡であることが多く、状態把握と準備が遅れる

③ 在宅支援としての意義・期待 (効果未検証含む)

- ・実際の在宅での生活が見える化することで入院時に在宅のイメージのままの生活スタイル (内服管理、ベットと P トイレの位置等) がわかることでの病院から在宅への移行がスムーズになり継続した看護を行えるため
- ・在宅での様子を伝えることで利用者さんへのケアが継続できることを願って提出しているが効果は不明

Q53～55 退院時共同指導以外で、利用者の状態の急変や治療方針の変更等に伴い、カンファレンスへの参加が必要だった令和7年12月～令和8年2月の利用者数について(n1791)

※ここでいうカンファレンスは、利用者宅で行われ、貴事業所以外の事業所が参加したものを指す（サービス担当者会議も除く）。

退院時共同指導以外で、利用者の状態の急変や治療方針の変更等に伴い、カンファレンスへの参加が必要だった令和7年12月の平均利用者は0.8人、令和8年1月は0.6人、2月は0.7人であった。

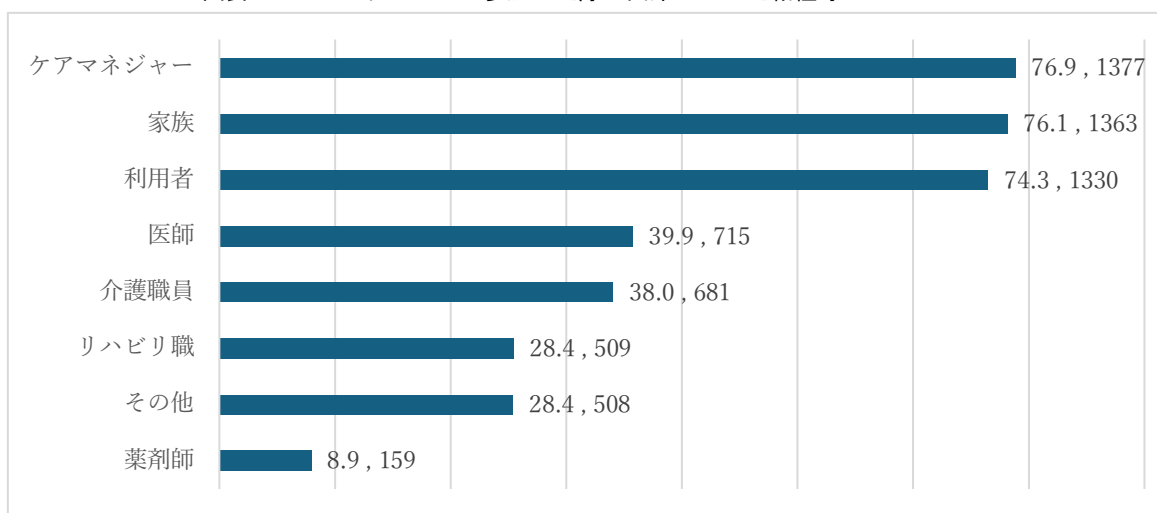
図表 53 カンファレンスへの参加が必要だった令和7年12月～令和8年2月の利用者数

	全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
令和7年12月	(1791)	1776	1408	0.76	2.19	0.00	55.00	0.00	15
令和8年1月	(1791)	1777	1273	0.56	1.66	0.00	27.00	0.00	14
令和8年2月	(1791)	1779	1424	0.67	1.76	0.00	30.00	0.00	12

Q56 直近の退院時共同指導以外（予定された訪問看護提供の時間帯に実施したのも除く）でカンファレンスに参加した際に出席していた職種等について（複数回答）(n1791)

直近の退院時共同指導以外（予定された訪問看護提供の時間帯に実施したのも除く）でカンファレンスに参加した際に出席していた職種等は、「ケアマネジャー」が最も多く1377件（76.9%）、次いで「家族」1363件（76.1%）の順であった。

図表 56 カンファレンスに参加した際に出席していた職種等 n=1791



(その他の自由記載)

①医療職・医療機関連携

看護師・病棟看護師・退院支援看護師・往診医同行看護師・訪問看護師・
ショートステイ看護師・地域連携室担当看護師・病院職員・連携室・入退院支援職員・
往診相談員・訪問診療スタッフ

②相談支援・行政・地域支援職

医療ソーシャルワーカー (MSW・SW)・精神保健福祉士 (PSW)・相談支援専門員・
相談事業所・地域包括支援センター職員 (包括)・社会福祉協議会職員・
市役所職員 (行政職員・福祉課含む)・保健所職員・保健師・こども総合相談センター職
員・家庭児童相談所職員・医療的ケア児コーディネーター・障がい福祉課担当者・
長寿サポートセンター職員・措置支援担当・保護観察官・民生委員・後見人

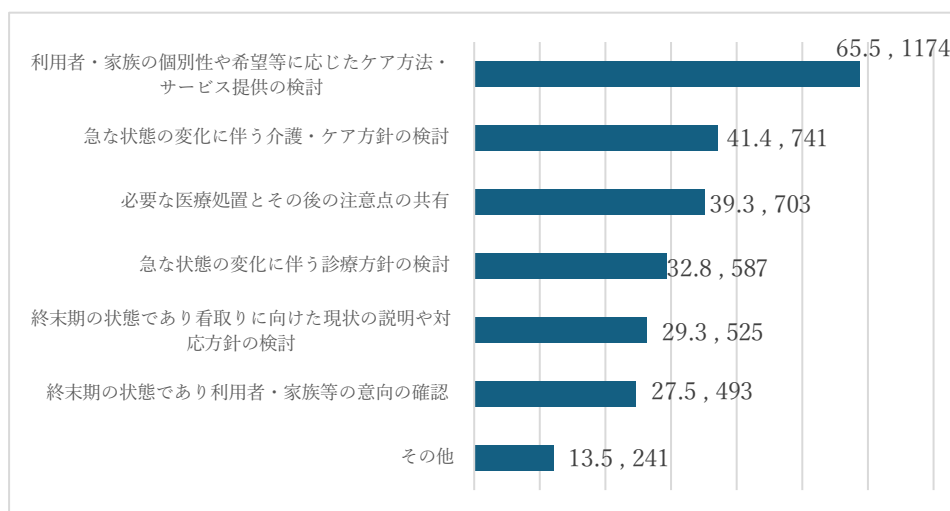
③生活支援・福祉サービス・その他職種

福祉用具 (福祉用具専門相談員・貸与業者含む)・栄養士・入浴サービス (訪問入浴)・
福祉タクシー・通所サービス職員 (デイサービス含む)・就労支援事業所職員・
サービス管理責任者 (サビ管)・施設職員・特養相談員・家族の介護事業者・通訳・
学校職員 (教師)・臨床心理士・福祉職

Q57 Q56 のカンファレンスで検討した内容について (複数回答) (n1791)

カンファレンスで検討した内容は、「利用者・家族の個性や希望等に応じたケア方法・サー
ビス提供の検討」が最も多く 1174 件 (65.5%)、次いで「急な状態の変化に伴う介護・ケア
方針の検討」741 件 (41.4%) の順であった。

図表 57 カンファレンスで検討した内容 n=1791



(その他の自由記載)

① 在宅・退院後の生活方針・ケア方針の検討

- ・在宅医導入
- ・精神疾患利用者の在宅生活について
- ・退院後の精神面の支援と作業所再開時期について検討
- ・認知症の方の潜在的ニーズや後見制度等について
- ・認知症の進行により独居生活が難しくなってきたため、今後の支援の方向性について
- ・今後の支援方針の検討
- ・自宅退院に向けての取り組み、リハビリ施設に移り自宅を目指す
- ・施設入所・在宅に向けての情報共有・方向性カンファレンス
- ・ご本人の生活状況と今後の希望を伺い今後の対応を検討
- ・通院から在宅（往診）への移行に伴う今後の方針決定、ACP

② 制度・サービス・ケアマネジメント・調整

- ・介護保険の更新やケアマネ交代、事業所変更
- ・介護保険サービスの導入、介護保険申請についての検討
- ・介護保険認定後
- ・サービス利用の確認
- ・ADL や状態に合わせた福祉用具の検討
- ・制限食について
- ・内服管理の方法や今後の方針
- ・在宅での生活の情報共有
- ・介助者が変わることで、共通認識の確認
- ・急遽、他社のサービスを利用することになったため。

③ 医療・急変対応・リスク管理・連携

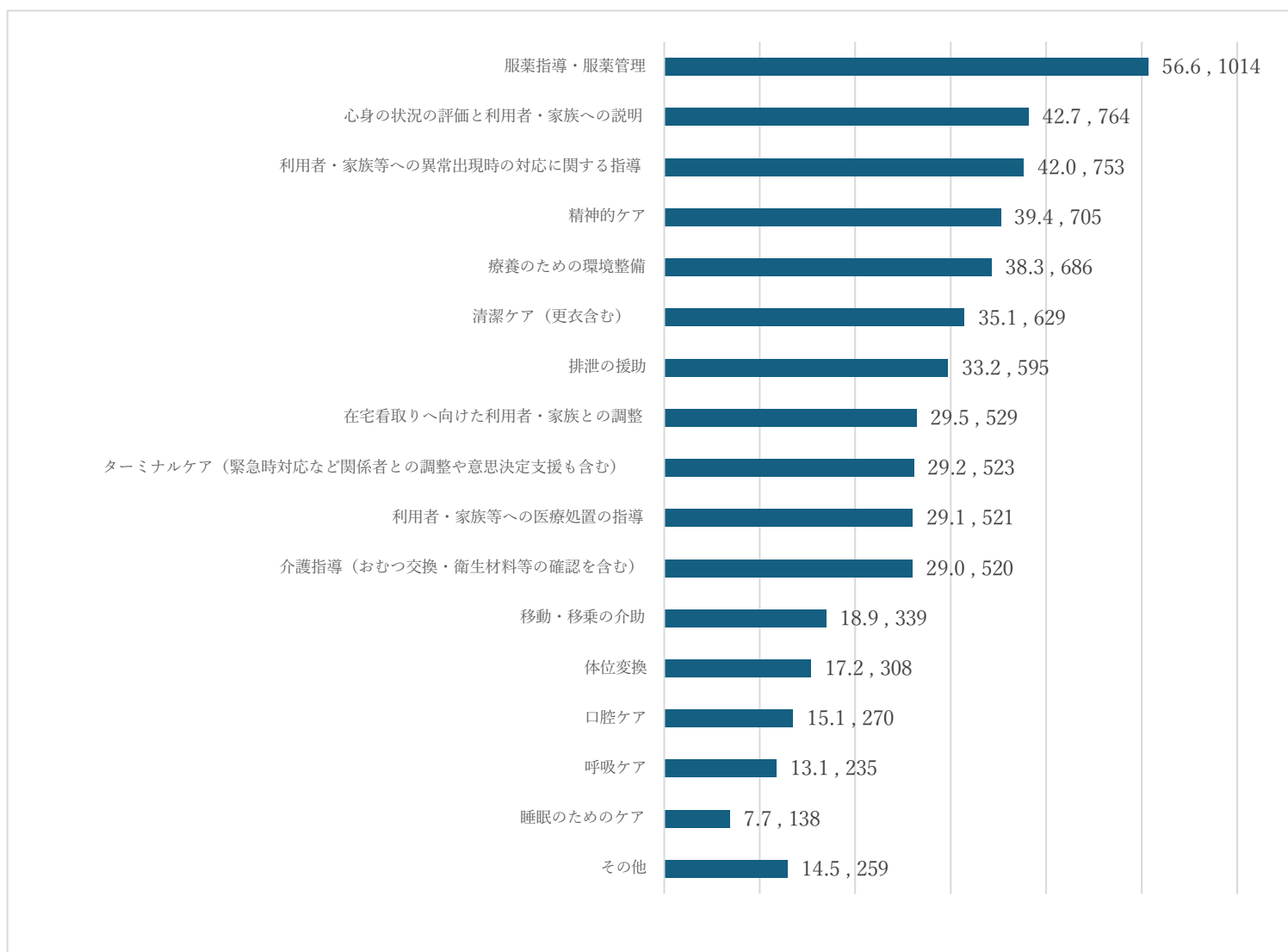
- ・入院の必要の可否
- ・緊急対応
- ・病院搬送時の対応について
- ・緊急時の対応の本人・家族への意向の確認と関係者間での共有
- ・転倒予防、住環境の見直し
- ・訪問時のトラブル（独居で高度なセキュリティーによる開錠のトラブル）回避の方法、認知
- ・症状に対する家族の理解の促し
- ・虐待事案についての今後の対応や方向性について
- ・家族の精神疾患に伴う同居生活の破綻
- ・現在複数の病院受診しているため1～2ヶ所に調整できないか？病状変化時指示書記入医師がわからないと困ることも説明

・子ども達の不登校や療育に対する検討 支援の情報共有と統一化

Q58 Q57 のカンファレンスで検討・決定した内容に関連して、その後訪問看護において実施した療養指導の内容（複数回答）（n1791）

カンファレンスで検討・決定した内容に関連して、その後訪問看護において実施した療養指導の内容は、「服薬指導・服薬管理」が最も多く1014件（56.6%）、次いで「心身の状況の評価と利用者・家族への説明」764件（42.7%）であった。

図表 58 訪問看護において実施した療養指導の内容 n=1791



(その他の自由記載)

① 医療処置・ケア・リハビリ・栄養管理

創傷の処置方法・褥瘡の処置、食事など栄養管理・ストーマケア・カテーテル管理
輸液管理・胃ろう・疼痛コントロール・療養指導、リハビリ導入・廃用予防のための支援
嚥下についての指導、口腔体操、日常生活動作の維持のための体操やストレッチ・
食事形態への指導・食事提供方法など・残薬確認・医療機器の確認

② 連携・調整・サービス・制度対応

他医療機関との連絡、調整・社会的資源の活用・福祉用具の導入検討・サービスの見直し
通所中心から訪問系中心のプランへの変更・主治医への状況報告・老健入所
各ヘルパー事業者や訪問入浴などとの約束事項やスケジュールの調整・入院の調整

③ 生活支援・精神・リスク管理・ACP・その他方針・QOLの向上・

認知症の対応・セルフネグレクト防止、自殺予防、近隣トラブル・災害時の避難確認
現在の介護度と本人の状態があっていないため、区分変更を提案した・
利用者、家族を含めた今後の療養生活の方針について・
社会的資源の活用（重複のため整理済）・育児に伴う生活環境の整備など・
児童退院にまつわる外部機関（学校、計画相談、福祉行政機関など）への母親の対応の支
援・保育園での過ごし方について・ACPの支援。ヘルパーが見つからず、特指示の間、
独居の生活支援を担うことになるパターンが多いと感じる

Q59 認知症対応型グループホームへの訪問を行っている場合の人数及び認知症対応型グループホームとの契約により健康相談を行っているユニット数（複数回答）（n1791）

認知症対応型グループホームとの契約により健康相談を行っているユニット数の平均は2.8であり、医療保険（特別訪問看護指示書の発行・厚生労働大臣が定める疾病等の人）の訪問看護を行っている平均利用者数は0.9人であった。

※認知症対応型グループホームとの契約により健康相談を行っているユニット数は、「0：行っていない」を除外して算出した。なお、「0：行っていない」と回答した事業所数は1473箇所（82.2%）であった。

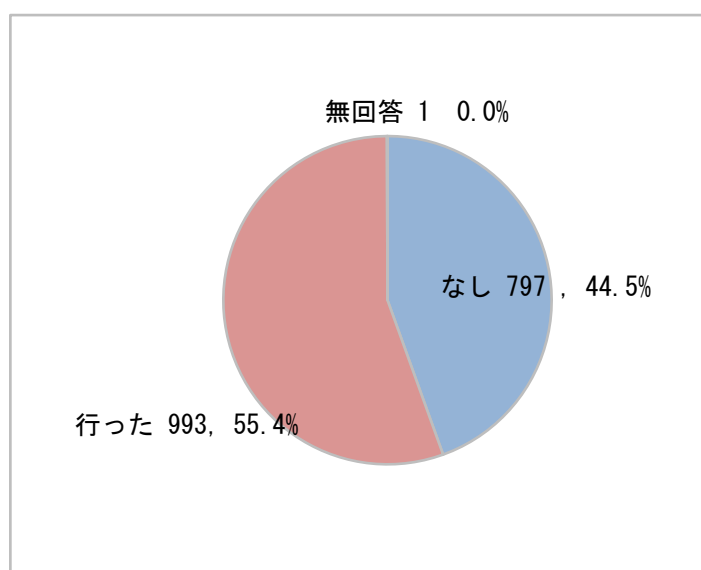
図表 59 認知症対応型グループホームへの訪問を行っている場合の人数及び認知症対応型グループホームとの契約により健康相談を行っているユニット数

	全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
認知症対応型グループホームとの契約により健康相談を行っているユニット数	(1791)	318	1109	2.83	4.69	1.00	54.00	2.00	0
医療保険（特別訪問看護指示書の発行・厚生労働大臣が定める疾病等の人）の訪問看護を行っている利用者数	(1791)	1791	1887	0.87	5.13	0.00	98.00	0.00	0
その他	(1791)	1791	1571	0.32	5.11	0.00	90.00	0.00	0

Q60 事業所の質向上のための取り組みとして、自己評価の実施状況（n1791）

事業所の質向上のための取り組みとして、自己評価を行ったのは993事業所（55.4%）であり、自己評価を実施した回数は平均1.4回であった。

図表 60-1 自己評価の実施状況



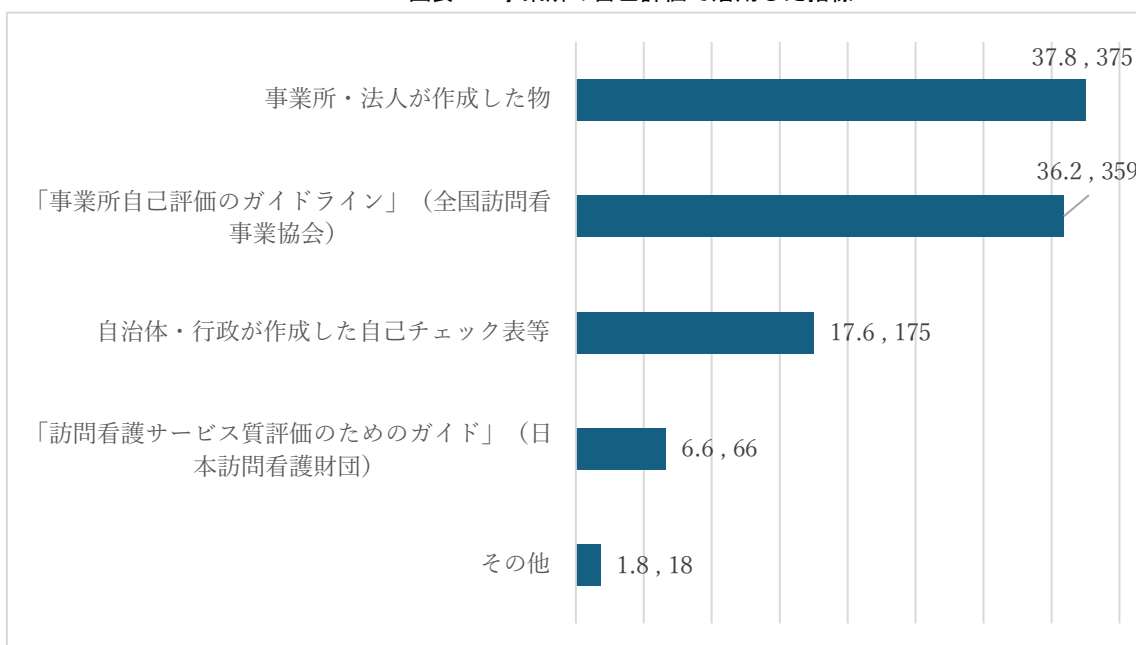
図表 60-2 自己評価の実施回数 n=993

全体	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	無回答
(993)	993	1514	1.35	1.39	1.00	12.00	1.00	0

Q61 事業所の自己評価で活用した指標 (n993)

事業所の自己評価で活用した指標は、「事業所・法人が作成した物」375 事業所 (37.8%) が最も多く、次いで「事業所自己評価のガイドライン」(全国訪問看護事業協会) 359 事業所 (36.2%) であった。

図表 61 事業所の自己評価で活用した指標



(その他の自由記載)

① ラダー・評価尺度・キャリア評価

ステーション協会ラダー・財団+事業所独自・島根県版 訪問看護キャリアラダ・
 日本看護協会 訪問看護ラダー・コンサルタントが提供して下さったもの・
 東京都福祉保健財団・精神科看護職者の看護実践能力評価尺度 (日本精神保健看護学会誌
 Vol. 30, No. 1, pp. 1~11, 2021)・自治体の自己チェックや事業所が作成したもの・
 事業所が準備したもの

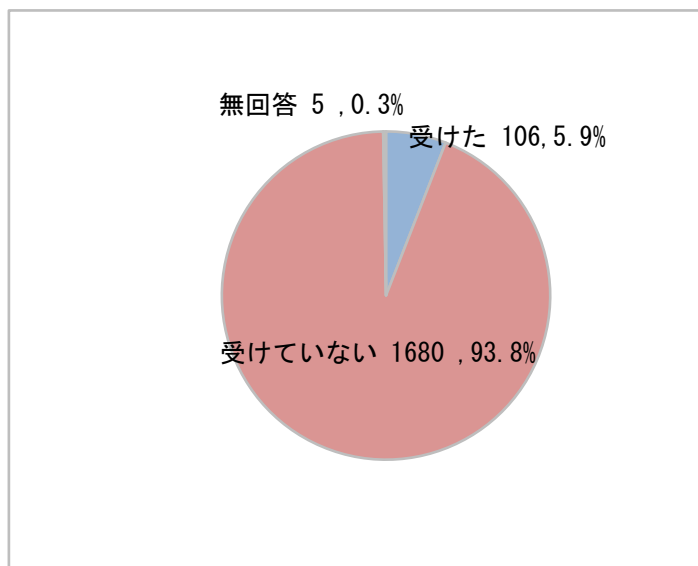
② アンケート・満足度調査・評価実施

アンケート・ご利用者満足度調査・滋賀県 健康福祉サービス自己評価実施・自主点検表

Q62 令和7年度における第三者評価の受審について(n1791)

令和7年度に第三者評価を受審したのは106事業所(5.9%)であった。

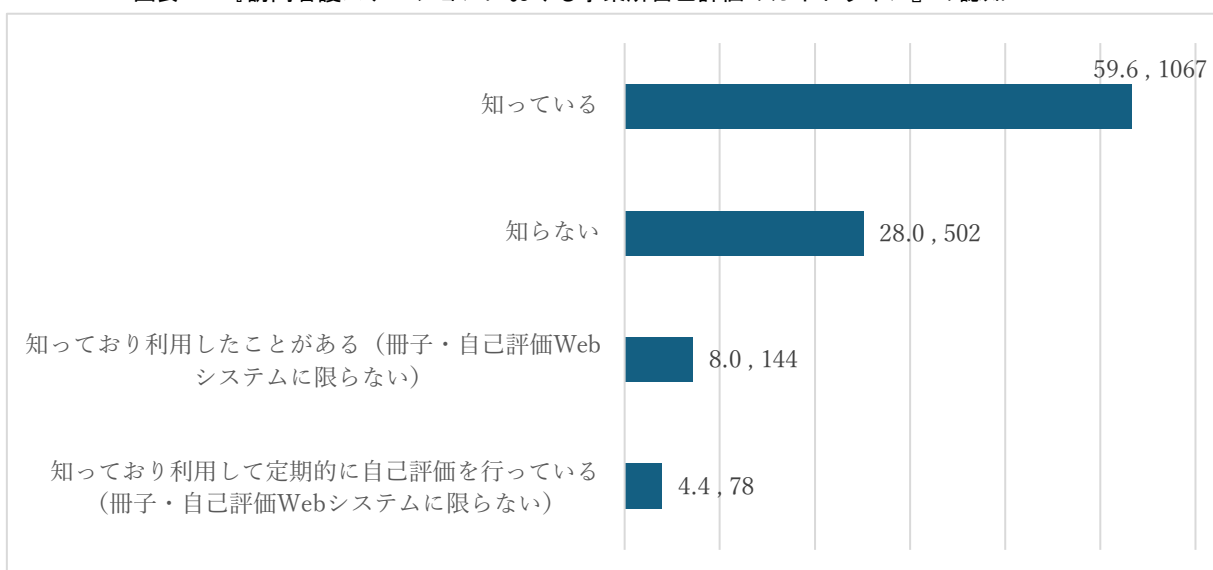
図表 62 令和7年度における第三者評価の受審



Q64 全国訪問看護事業協会で作成している『訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン』の認知(n1791)

全国訪問看護事業協会で作成している『訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン』は「知っている」1067事業所(59.6%)が最も多く、次いで「知らない」502事業所(28.0%)の順であった。

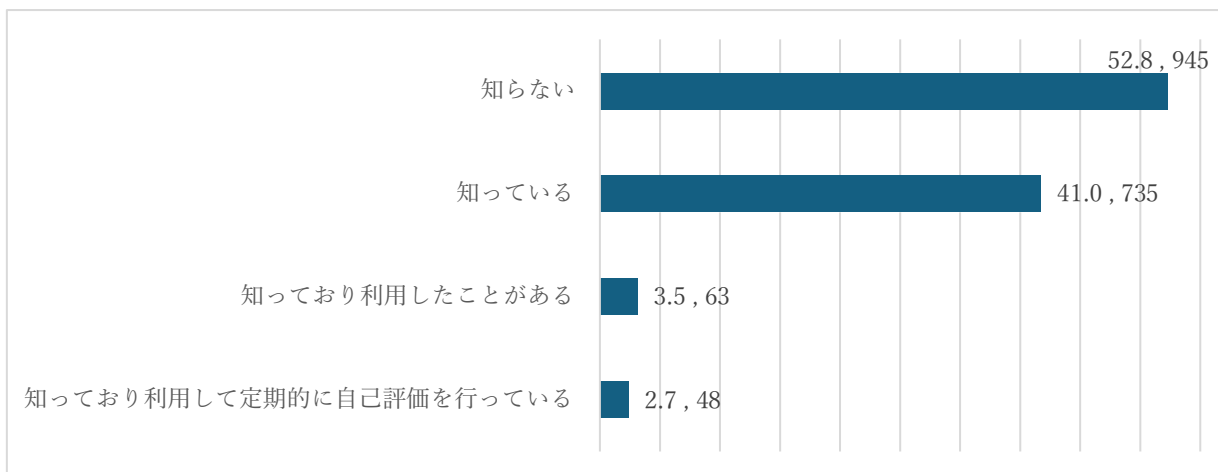
図表 64 『訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン』の認知



Q65 全国訪問看護事業協会の『自己評価 Web システム』の認知 (n1791)

全国訪問看護事業協会の『自己評価Web システム』は「知らない」945 事業所 (52.8%) が最も多く、次いで「知っている」735 事業所 (41.0) の順であった。

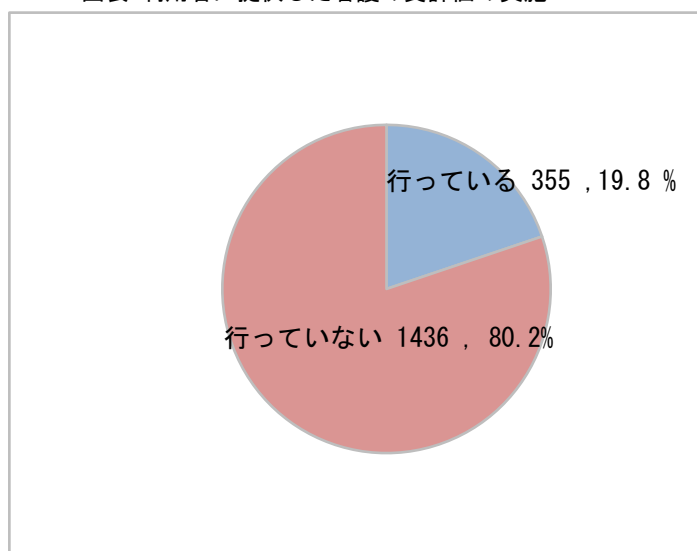
図表 65 全国訪問看護事業協会の『自己評価 Web システム』の認知



Q66 利用者に提供した看護の質評価の実施について (n1791)

利用者に提供した看護の質評価を実施しているのは 355 事業所 (19.8%) であった。

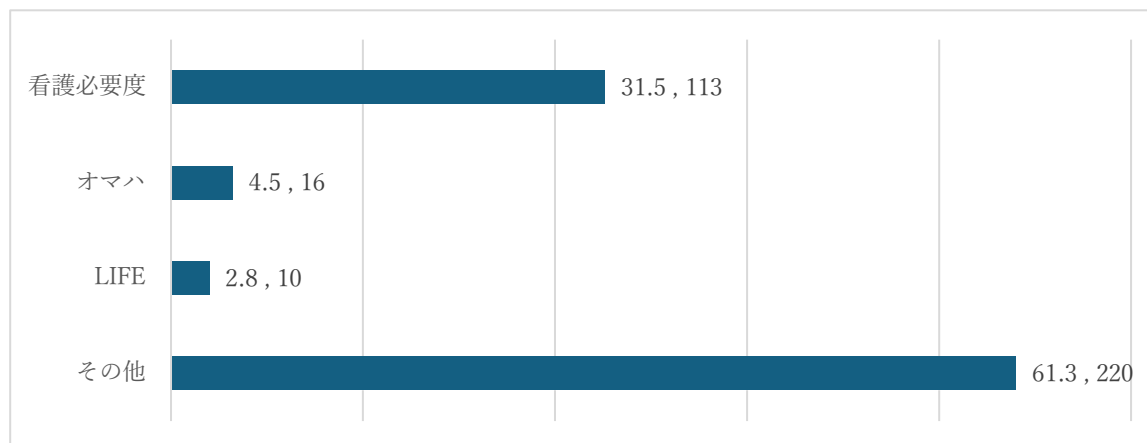
図表 利用者提供した看護の質評価の実施



Q67 利用者の看護の質評価を「行っている」場合、活用している評価指標について（n355）

利用者の看護の質評価を「行っている」を選択した場合、活用している評価指標は「看護必要度」113件（31.5%）が最も多く、次いで「オマハ」16件（4.5%）であった。

図表 67 活用している評価指標



（その他の自由記載）

① 評価指標・ツール

評価指標（会社・事業所・法人作成含む）・看護技術チェックリスト・GAFスコア・協議会の調査（全国訪問看護事業協会・ステーション協議会・県協議会含む）・医療評価調査・事業所自己評価ガイドラインに基づく調査

② 会議・検討／アンケート

定期的なカンファレンス・事例検討（ケース検討含む）・看護師間のデブリーフィング
事業所間での話し合い・利用者アンケート（満足度調査・顧客満足度調査含む）
ご意見箱・家族、事業所内でのフィードバック・看護計画の見直し・記録レビュー

3. 調査のまとめ

本調査の結果を以下の通り整理した。

○事業所の概要

- ・今回、回答が得られた事業所の所在地はほぼ全国に分布しており、営利法人が過半数を超えていた。同一法人が有する施設は訪問看護ステーションが9割強、居宅介護支援事業所が4割であった。
- ・看護職員の平均実人数は7.3人であった。
- ・加算の届出状況については、特別管理加算が9割弱、ターミナルケア加算が8割弱であった。
- ・今回、回答された事業所の保険別利用者平均は、医療保険32.5人、介護保険52.0人、であった。

○表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者

- ・介護保険の利用者で、主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者がいる事業所は41件(2.3%)であった。また、処置・指導のために訪問した延べ訪問回数は、3か月間で901回であり平均19.5回であった。

○緊急時訪問看護加算

- ・介護保険の緊急時訪問看護加算を算定している事業所は8割強であり、平均利用者数は67.7人であった。
- ・令和7年12月～令和8年2月の3か月間で緊急時訪問看護加算を算定した事業所のうち、緊急訪問(0時から24時の全ての時間帯)は87%の事業所で行っており、1事業所あたりの緊急訪問をした平均利用者数は10.4人、平均緊急訪問件数は12.9件であった。
- ・同様に3か月間で緊急時訪問看護加算を算定した事業所のうち、緊急訪問(夜間6時から午後10時までの時間帯)があったのは72%であり、1事業所あたりの平均緊急訪問件数は4.7件であった。
- ・同様に3か月間で介護保険の緊急時訪問看護加算を算定した利用者で夜間緊急訪問をした事業所のうち、緊急訪問が初回であり算定ができなかった事業所は62%あり、算定ができなかった平均訪問件数は3.2件であった。
- ・同様に3か月間で早朝(午前6時から午前8時までの時間帯)に緊急訪問があった事業所は42%であり、平均緊急訪問件数は2.5件であった。このうち緊急訪問が初回であり加算算定ができなかった事業所は56%あり、1事業所あたりの算定できなかった平均件数は1.5件であった。
- ・同様に3か月間で緊急時訪問看護加算を算定した事業所のうち、緊急訪問(深夜10時から6時までの時間帯)があったのは49%であり、1事業所あたりの平均緊急訪問件数は

3.0 件であった。

- ・同様に 3 か月間で深夜緊急訪問が初回であり算定できなかった事業所は 54%あり、1 事業所あたりの算定できなかった平均件数は 2.2 件であった。
- ・同様に 3 か月間で独居高齢者（65 歳以上）への夜間・早朝・深夜における緊急訪問を行った事業所は 1,243 事業所あり、緊急訪問した平均件数は 1.6 件であった。
- ・算定できなかった利用者の状態像は特別管理の状態ありが 3 割であった。実施していた医療処置はカテーテルの管理が 31%、浣腸・摘便が 27%であった。また、行ったケアは排泄の援助が 48%、心身の状況の評価と利用者・家族への説明 34%であった。

○医療保険の 24 時間対応体制

- ・医療保険の 24 時間対応体制加算を算定した利用者がある事業所は 87%であり、直近で緊急訪問した利用者像は、特別管理の状態（気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している）38%、それ以外の特別管理を算定する状態 26%であった。
- ・医療保険の 24 時間対応体制加算を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問した利用者に行った医療処置はカテーテル管理が 26%、浣腸・摘便 20%であり、行ったケアは排泄の援助 40%、ターミナルケア 37%であった。

○退院時共同指導

- ・退院時共同指導を行った事業所は 6 割であり、退院時共同指導を行った平均実施件数は 3.6 件であった。
- ・退院時共同指導加算を算定した平均利用者数は 1.5 人であった。
- ・同加算を算定できなかったのは 15%で、あり、平均利用者数は 1.7 人であった。その理由は初回訪問前に死亡したが 20%、転院 22%、その他 65%であった。その他の理由として「入院継続となった」や「事前に家族への説明ができていなかった」などが挙げられた。初回訪問前に死亡した利用者のうち、直近の利用者の年齢は 85 歳以上が 47%であった。
- ・同加算を算定した利用者のうち、直近の利用者像は特別管理加算（気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している）21%、それ以外の特別管理を算定する状態 18%であった。
- ・同加算算定の者に行った医療処置はカテーテルの管理が 17%、酸素療法 14%であった。行ったケアは服薬指導 52%、利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導 34%であった。
- ・退院時共同指導を実施した事業所のうち、医療保険の退院時共同指導加算を算定した利用者がいたのは 72%であり平均人数は 2.7 人であった。利用者像は特別管理加算（気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している）46%、それ以外の特別管理を算定する状態 28%であった。
- ・医療保険の退院時共同指導加算を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者に行

った医療処置は、カテーテルの管理が33%、酸素療法27%であった。行ったケアは服薬指導68%、清潔ケア55%であった。

- ・退院時共同指導1件当たりに要した時間は平均56.3分であった。

○入院・入所時の情報連携に係る評価

- ・病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した平均利用者人数は、令和7年12月は2.9人、令和8年1月は2.6人、2月は2.1人であった。情報提供の依頼元等は、入院予定の病院等52%、依頼はなかったがステーションの考えで提供した26%であった。

○訪問看護の質向上のための取り組み

- ・サマリー等文書での情報提供によって得られた効果は、在宅移行時に、病院・施設等から訪問看護事業所に情報提供されるようになる29%、病院や施設の対応がスムーズになる23%であった。
- ・退院時共同指導以外で利用者の状態の急変や治療方針の変更等に伴い、カンファレンスの参加が必要だった利用者の平均人数は、令和7年12月は0.8人、令和8年1月は0.6人、2月は0.7人であった。
- ・直近の退院時共同指導以外でカンファレンスに参加した職種等は、ケアマネジャー76.9%、家族76.1%であった。カンファレンスで検討した内容は、利用者・家族の個別性や希望等に応じたケア方法・サービス提供の検討65%、急な状態の変化に伴う介護・ケア方針の検討41%であった。
- ・カンファレンスで検討・決定した内容に関連して、その後訪問看護において実施した療養指導の内容は、服薬指導・服薬管理56%、心身の状況の評価と利用者・家族への説明42%であった。

○認知症対応型グループホームへの訪問

- ・認知症対応型グループホームへの訪問を行っている場合の人数及び認知症対応型グループホームとの契約により健康相談を行っている平均ユニット数は2.8であり、医療保険（特別訪問看護指示書の発行・厚生労働大臣が定める疾病等の人）の訪問看護を行っている平均利用者数は0.9人であった。

○事業所の質向上のための取組

- ・事業所の質向上のため、自己評価を行った事業所は55%であり、平均実施回数は1.4回であった。使用した指標は事業所・法人が作成した物が37%、事業所自己評価のガイドライン（全国訪問看護事業協会）36%であった。
- ・令和7年度に第三者評価を受審した事業所は5.9%であった。
- ・全国訪問看護事業協会で作成している『訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン』は59%、『自己評価Webシステム』は41%が認知されていた。

- ・利用者に提供した看護の質評価を実施している事業所は2割弱であり、利用者の看護の質評価を行っている場合、活用している評価指標は看護必要度31%、オマハ4.5%であった。

本調査では、令和9年度介護報酬改定の要望書を作成するために、訪問看護事業所の実態と訪問看護のエビデンスを明らかにする目的で実施し貴重なデータを得ることができた。調査結果は令和9年度介護報酬改定要望に活用させていただく予定である。

最後に、本調査の実施にあたり、調査期間が短期間にも関わらず、ご協力をいただいた関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

アンケート調査項目

【事業所の概要】（令和8年2月末時点）

- 1) 事業所の所在地を教えてください。
- 2) ステーション名を教えてください。
()
- 3) 法人種別を教えてください。
 - a. 医療法人 会福祉協議会
 - b. 営利法人（株式会社・有限会社・合
名会社・合資会社） d. 社団・財団法人
 - c. 社会福祉法人・社 e. 医師会
 - g. その他：_____ f. 看護協会
- 4) 貴法人が有する施設・事業所（複数ある場合は該当するものをすべて選択）をおしえてください。
 - a. 病院・診療所 ービス)
 - b. 訪問看護ステーション n. 障害福祉サービス事業所（施設・居住系サービス）
 - c. 居宅介護支援事業所 o. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス）
 - d. 訪問介護事業所 p. その他：_____
 - e. 通所介護事業所・療養通所介護事業所
 - f. 地域包括支援センター
 - g. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - h. 小規模多機能型居宅介護
 - i. 看護小規模多機能型居宅介護
 - j. サービス付き高齢者住宅
 - k. 認知症対応型共同生活介護
 - l. 介護医療院
 - m. 障害福祉サービス事業所（就労系サ

【職員の状況】（令和8年2月末時点）

- 5) 看護職員（看護師、保健師、助産師、准看護師）の実人を教えてください。いない場合は「0」を記載してください。
- 6) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計実人数を教えてください。いない場合は「0」を記載してください。
- 7) 事務職員の実人数を教えてください。いない場合は「0」を記載してください。
- 8) その他の職員の实人数を教えてください。いない場合は「0」を記載してください。

【加算の届出状況】（令和8年2月末時点）

- 9) 加算の届出状況を教えてください。【複数回答】
 - a. 緊急時訪問看護加算 I
 - b. 緊急時訪問看護加算 II
 - c. 特別管理加算
 - d. 看護体制強化加算 I
 - e. 看護体制強化加算 II
 - f. 口腔連携強化加算
 - g. サービス提供体制強化加算 I
 - h. サービス提供体制強化加算 II
 - i. 専門管理加算
 - j. ターミナルケア加算
 - k. いずれも算定していない

【利用者情報】（令和8年2月1箇月間）

- 10) 全体の利用者数（実人数）を教えてください。いない場合は「0」と記載してください。
- 11) 全体の利用者の内、医療保険の利用者数（実人数）を教えてください。いない場合は「0」と記載してください。
- 12) 全体の利用者の内、介護保険（予防も含む）の利用者数（実人数）を教えてください。いない場合は「0」と記載してください。

【厚生労働大臣が定める状態（特別管理加算）の対象に『在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料』を追加について】（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）

- 13) 介護保険の利用者で、主傷病名が表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の利用者数を教えてください。（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）
： _____（人）
- 14) そのうち、処置・指導のために訪問した延べ回数を教えてください。ない場合は「0」を記載して下さい。（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）

: _____ (回)

【夜間等における『緊急時訪問看護加算』の算定要件の見直し】

(令和7年12月～令和8年2月の3箇月間)

- 15) 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者数を教えてください。
: _____ (人)
- 16) 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問した利用者数を教えてください (0～24時の全ての時間帯)
: _____ (人)
- 17) 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者で緊急訪問した件数を教えてください。ない場合は「0」と記載してください。
(0～24時の全ての時間帯)
: _____ (回)
- 18) 夜間 (午後6時から午後10時まで) の訪問看護件数を教えてください。
: _____ (件)
- 19) 夜間に訪問看護をした利用者の内、緊急訪問が初回であり加算が算定できなかった件数を教えてください。
: _____ (件)
- 20) 早朝 (午前6時から午前8時まで) の件数を教えてください。
: _____ (件)
- 21) 早朝に訪問看護をした利用者の内、緊急訪問が初回であり加算が算定できなかった件数を教えてください。
: _____ (件)
- 22) 深夜 (午後10時から6時まで) の訪問看護の数を教えてください。
: _____ (件)
- 23) 深夜に訪問看護をした利用者の内、緊急訪問が初回であり加算が算定できなかった件数を教えてください。
: _____ (件)
- 24) 独居高齢者 (65歳以上) への夜間・深夜・早朝における緊急訪問の件数を教えてください。ない場合は「0」と記載してください。
: _____ (件)
- 25) 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、**直近で緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者**の状態像を教えてください。
a 特別管理の状態：気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態
b 上記以外の特別管理を算定する状態

c その他

26) 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者に実施している医療処置を全て選択してください。【複数回答】

- a 胃ろう・腸ろうによる栄養管理
- b 経鼻経管栄養の管理
- c 中心静脈栄養の管理
- d 輸液ポンプの管理
- e カテーテルの管理
- f ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理
- g 口鼻腔吸引
- h 気管内吸引
- i 吸入
- j 酸素療法（酸素吸入）
- k 気管切開の管理
- l 人工呼吸器（持続陽圧呼吸療法含む）の管理
- m 静脈内注射（末梢静脈点滴含む）
- n 皮内、皮下及び筋肉内注射（皮下点滴を含む。インスリン注射を除く）
- o 簡易血糖測定
- p インスリン注射
- q 疼痛管理（麻薬なし）
- r 疼痛管理（麻薬使用）
- s 創傷処置
- t 褥瘡処置
- u 皮膚トラブルに対する軟膏処置等
- v 浣腸・摘便
- w 導尿
- x その他（ ）
- y 該当なし

27) 介護保険の『緊急時訪問看護加算』を算定した利用者のうち、直近で緊急訪問し、夜間・早朝・深夜の加算を算定できなかった利用者に行ったケアを全て選択してください。【複数回答】

- a 服薬指導・服薬管理
- b 排泄の援助

- c 口腔ケア
- d 清潔ケア（更衣含む）
- e 体位変換
- f 移動・移乗の介助
- g 呼吸ケア
- h 介護力がないため（排痰ケアやおむつ交換）
- i 心身の状況の評価と利用者・家族への説明
- j 精神的ケア
- k 利用者・家族等への医療処置の指導
- l 利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導
- m 在宅看取りへ向けた利用者・家族との調整
- n ターミナルケア（緊急時対応など関係者との調整や意思決定支援も含む）
- o 睡眠のためのケア
- p 療養のための環境整備・介護指導（衛生材料等の確認を含む）
- q 担当者会議
- r 重要事項の説明や契約に係ること
- s その他

28) 医療保険の『24時間対応体制加算』を算定した利用者数を教えてください。

（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）

： _____（人）

29) 医療保険の『24時間対応体制加算』を算定した利用者数のうち、直近で緊急訪問した利用者の状態像を教えてください。

- a 特別管理の状態：気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態
- b 上記以外の特別管理を算定する状態
- c 該当なし

30) 医療保険の『24時間対応体制加算』を算定した利用者数のうち、直近で緊急訪問した利用者に行った医療処置を全て選択してください【複数回答】

- a 胃ろう・腸ろうによる栄養管理
- b 経鼻経管栄養の管理
- c 中心静脈栄養の管理
- d 輸液ポンプの管理
- e カテーテルの管理
- f ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理
- g 口鼻腔吸引

- h 気管内吸引
- i 吸入
- j 酸素療法（酸素吸入）
- k 気管切開の管理
- l 人工呼吸器(持続陽圧呼吸療法含む)の管理
- m 静脈内注射（末梢静脈点滴含む）
- n 皮内、皮下及び筋肉内注射（皮下点滴を含む。インスリン注射を除く）
- o 簡易血糖測定
- p インスリン注射
- q 疼痛管理（麻薬なし）
- r 疼痛管理（麻薬使用）
- s 創傷処置
- t 褥瘡処置
- u 皮膚トラブルに対する軟膏処置等
- v 浣腸・摘便
- w 導尿
- x その他（ ）
- y 該当なし

31) 医療保険の『24時間対応体制加算』を算定した資料者のうち、直近で緊急訪問した利用者に行ったケア内容を全て選択してください【複数回答】

- a 服薬指導・服薬管理
- b 排泄の援助
- c 口腔ケア
- d 清潔ケア（更衣含む）
- e 体位変換
- f 移動・移乗の介助
- g 呼吸ケア
- h 介護力がないため（排痰ケアやおむつ交換）
- i 心身の状況の評価と利用者・家族への説明
- j 精神的ケア
- k 利用者・家族等への医療処置の指導
- l 利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導
- m 在宅看取りへ向けた利用者・家族との調整
- n ターミナルケア（緊急時対応など関係者との調整や意思決定支援も含む）
- o 睡眠のためのケア

- p 療養のための環境整備・介護指導（衛生材料等の確認を含む）
- q 担当者会議
- r 重要事項の説明や契約に係ること
- s その他

【退院時共同指導加算について】（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）

- 32) 退院時共同指導（加算算定の有無に関わらず）を行った件数を教えてください。
※退院指導とは、カンファレンスの参加、情報提供を受ける、入院患者の退院促進に向けた相談・助言を行った等を文書で提供した場合を指します
： _____（件）
- 33) 介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者数を教えてください。いない場合は「0」と記載してください。
_____（人）
- 34) 介護保険利用者で退院時共同指導加算を算定できなかった利用者数を教えてください。
_____（人）
- 35) その理由を教えてください。
a. 初回訪問の前に死亡した
b. 転院したため
c. その他：（ _____ ）
- 36) 初回訪問の前に死亡した方の人数を教えてください。
_____（人）
- 37) 初回訪問の前に死亡した利用者のうち、直近の利用者の年齢を選択してください。
a. 65歳以上～74歳以下
b. 75歳以上～84歳以下
c. 85歳以上
d. 該当なし
- 38) 転院した方の人数を教えてください。
_____（人）
- 39) その他の方の人数を教えてください。
_____（人）

40) 介護保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者の内、直近の加算算定者の利用者像（特別管理の状態）を教えてください。

- a 特別管理の状態：気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態
- b 上記以外の特別管理を算定する状態
- c 該当なし

41) 介護保険の『退院時共同指導』を算定した利用者の内、直近の加算算定者に行った医療処置を全て選択してください【複数回答】

- a 胃ろう・腸ろうによる栄養管理
- b 経鼻経管栄養の管理
- c 中心静脈栄養の管理
- d 輸液ポンプの管理
- e カテーテルの管理
- f ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理
- g 口鼻腔吸引
- h 気管内吸引
- i 吸入
- j 酸素療法（酸素吸入）
- k 気管切開の管理
- l 人工呼吸器（持続陽圧呼吸療法含む）の管理
- m 静脈内注射（末梢静脈点滴含む）
- n 皮内、皮下及び筋肉内注射（皮下点滴を含む。インスリン注射を除く）
- o 簡易血糖測定
- p インスリン注射
- q 疼痛管理（麻薬なし）
- r 疼痛管理（麻薬使用）
- s 創傷処置
- t 褥瘡処置
- u 皮膚トラブルに対する軟膏処置等
- v 浣腸・摘便
- w 導尿
- x その他（ ）
- y 該当なし

42) 介護保険の『退院時共同指導』を算定した利用者の内、直近の加算算定者に行ったケア内容を全て選択してください【複数回答】

- a 服薬指導・服薬管理
- b 排泄の援助
- c 口腔ケア
- d 清潔ケア（更衣含む）
- e 体位変換
- f 移動・移乗の介助
- g 呼吸ケア
- h 介護力がないため（排痰ケアやおむつ交換）
- i 心身の状況の評価と利用者・家族への説明
- j 精神的ケア
- k 利用者・家族等への医療処置の指導
- l 利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導
- m 在宅看取りへ向けた利用者・家族との調整
- n ターミナルケア（緊急時対応など関係者との調整や意思決定支援も含む）
- o 睡眠のためのケア
- p 療養のための環境整備・介護指導（衛生材料等の確認を含む）
- q 担当者会議
- r 重要事項の説明や契約に係ること
- s その他

43) 退院時共同指導を実施した利用者のうち、医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者数を教えてください。

（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）

： _____（人）

44) 医療保険の『退院時共同指導加算』を算定した利用者の内、直近の加算算定者の利用者像(特別管理の状態)を教えてください。

- a 特別管理の状態：気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態
- b 上記以外の特別管理を算定する状態
- c 該当なし

45) 医療保険の『退院時共同指導』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者に行った医療処置を全て選択してください【複数回答】

- a 胃ろう・腸ろうによる栄養管理
- b 経鼻経管栄養の管理
- c 中心静脈栄養の管理
- d 輸液ポンプの管理
- e カテーテルの管理

- f ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理
- g 口鼻腔吸引
- h 気管内吸引
- i 吸入
- j 酸素療法（酸素吸入）
- k 気管切開の管理
- l 人工呼吸器（持続陽圧呼吸療法含む）の管理
- m 静脈内注射（末梢静脈点滴含む）
- n 皮内、皮下及び筋肉内注射（皮下点滴を含む。インスリン注射を除く）
- o 簡易血糖測定
- p インスリン注射
- q 疼痛管理（麻薬なし）
- r 疼痛管理（麻薬使用）
- s 創傷処置
- t 褥瘡処置
- u 皮膚トラブルに対する軟膏処置等
- v 浣腸・摘便
- w 導尿
- x その他（ ）
- y 該当なし

46) 医療保険の『退院時共同指導』を算定した利用者のうち、直近の加算算定者の利用者に行ったケア内容を全て選択してください【複数回答】

- a 服薬指導・服薬管理
- b 排泄の援助
- c 口腔ケア
- d 清潔ケア（更衣含む）
- e 体位変換
- f 移動・移乗の介助
- g 呼吸ケア
- h 介護力がないため（排痰ケアやおむつ交換）
- i 心身の状況の評価と利用者・家族への説明
- j 精神的ケア
- k 利用者・家族等への医療処置の指導
- l 利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導
- m 在宅看取りへ向けた利用者・家族との調整

- n ターミナルケア（緊急時対応など関係者との調整や意思決定支援も含む）
- o 睡眠のためのケア
- p 療養のための環境整備・介護指導（衛生材料等の確認を含む）
- q 担当国会議
- r 重要事項の説明や契約に係ること
- s その他

47) 退院時共同指導1件あたりに要した大体の平均時間（分）を教えてください。

: _____（分）

【入院・入所時の情報連携に係る評価】（令和7年12月～令和8年2月の3箇月間）

48) 病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和7年12月の利用者数を教えてください。

_____人

49) 病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和8年1月の利用者数を教えてください。

_____人

50) 病院や施設の入院・入所時にサマリー等文書で情報提供した令和8年2月の利用者数を教えてください。

_____人

51) 情報提供の依頼元等で最も多い場合を教えてください。

- a. ケアマネジャー
- b. 入院予定の病院等
- c. 入所予定の施設等
- d. 利用者・家族
- e. 依頼はなかったがステーションの考えで提供した

52) サマリー等文書での情報提供によって得られた効果のうち、最もあてはまるものを教えてください。

- a. 本人・家族が、病院・施設での情報が伝わっていることで安心する
- b. 本人・家族の希望や思いが病院・施設での医療や介護に反映されやすくなる
- c. 病院・施設での対応がスムーズになる
- d. 病院・施設において、個別性を踏まえた医療・介護が提供されやすくなる
- e. 電話等での情報提供に比べ、訪問看護事業所の状況説明の手間や時間が短縮で

きる

- f. 在宅移行時に、病院・施設等から訪問看護事業所に情報提供されるようになる
- g. その他 ()

53) 退院時共同指導以外で、利用者の状態の急変や治療方針の変更等に伴い、カンファレンスへの参加が必要だった令和7年12月の利用者数を教えてください。

※ここでいうカンファレンスは、利用者宅で行われ、貴事業所以外の事業所が参加したものを指します(サービス担当者会議も除きます)。

_____ (人)

54) 退院時共同指導以外で、利用者の状態の急変や治療方針の変更等に伴い、カンファレンスへの参加が必要だった令和8年1月の利用者数を教えてください。

※ここでいうカンファレンスは、利用者宅で行われ、貴事業所以外の事業所が参加したものを指します(サービス担当者会議も除きます)。

_____ (人)

55) 退院時共同指導以外で、利用者の状態の急変や治療方針の変更等に伴い、カンファレンスへの参加が必要だった令和8年2月の利用者数を教えてください。

※ここでいうカンファレンスは、利用者宅で行われ、貴事業所以外の事業所が参加したものを指します(サービス担当者会議も除きます)。

_____ (人)

56) 直近の退院時共同指導以外(予定された訪問看護提供の時間帯に実施したのものも除く)でカンファレンスに参加した際に出席していた職種等を教えてください(複数回答)。

- a. 利用者
- b. 家族
- c. 医師
- d. 薬剤師
- e. ケアマネジャー
- f. 介護職員
- g. リハビリ職
- h. その他 ()

57) Q56のカンファレンスで検討した内容について、当てはまるもの全て選んでください(複数回答)

- a. 急な状態の変化に伴う診療方針の検討
- b. 急な状態の変化に伴う介護・ケア方針の検討
- c. 終末期の状態であり看取りに向けた現状の説明や対応方針の検討

- d. 終末期の状態であり利用者・家族等の意向の確認
 - e. 必要な医療処置とその後の注意点の共有
 - f. 利用者・家族の個別性や希望等に応じたケア方法・サービス提供の検討
 - g. その他（ ）
- 58) Q57のカンファレンスで検討・決定した内容に関連して、その後訪問看護において実施した療養指導の内容として、当てはまるもの全て選んでください（複数回答）。
- a 服薬指導・服薬管理
 - b 排泄の援助
 - c 口腔ケア
 - d 清潔ケア（更衣含む）
 - e 体位変換
 - f 移動・移乗の介助
 - g 呼吸ケア
 - h 介護指導（おむつ交換・衛生材料等の確認を含む）
 - i 心身の状況の評価と利用者・家族への説明
 - j 精神的ケア
 - k 利用者・家族等への医療処置の指導
 - l 利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導
 - m 在宅看取りへ向けた利用者・家族との調整
 - n ターミナルケア（緊急時対応など関係者との調整や意思決定支援も含む）
 - o 睡眠のためのケア
 - p 療養のための環境整備
 - q その他（ ）

【認知症対応型共同生活介護への訪問について】

- 59) 認知症対応型グループホームへの訪問を行っていますか。その人数を教えてください。
（いずれもない場合は、「0」を記載）（複数回答）
- a. 認知症対応型グループホームとの契約により健康相談を行っているユニット数
_____ユニット
 - b. 医療保険（特別訪問看護指示書の発行・厚生労働大臣が定める疾病等の人）の
訪問看護を行っている利用者数：_____（人）
 - c. その他：_____（人）

【訪問看護の質向上のための取り組みについて】（令和7年1年間）

- 60) 事業所の質向上のための取り組みとして、自己評価を実施した回数を教えてください。

: _____ (回)

- 61) 事業所の自己評価はどのような指標を使用しましたか。
- a 「事業所自己評価のガイドライン」(全国訪問看護事業協会)
 - b 「訪問看護サービス質評価のためのガイド」(日本訪問看護財団)
 - c 自治体・行政が作成した自己チェック表等
 - d 事業所・法人が作成した物
 - e その他(_____)
- 62) 令和7年度に、第三者評価を受けましたか
- a 受けた
 - b 受けていない
- 63) 第三者評価を「受けた」を選択した場合、受審した評価機関名を教えてください。
- : _____
- 64) 全国訪問看護事業協会で作成している『訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン』をご存じですか。
- a. 知っている
 - b. 知らない
 - c. 知っており利用したことがある(冊子・自己評価Webシステムに限らない)
 - d. 知っており利用して定期的に自己評価を行っている(冊子・自己評価Webシステムに限らない)
- 65) 全国訪問看護事業協会の『自己評価Webシステム』をご存じですか。
- a. 知っている
 - b. 知らない
 - c. 知っており利用したことがある
 - d. 知っており利用して定期的に自己評価を行っている
- 66) 利用者に提供した看護の質評価は行っていますか。
- a. 行っている
 - b. 行っていない
- 67) 利用者の看護の質評価を「行っている」を選択した場合、どのような評価指標を用いていますか。
- a. オマハ

- b. 看護必要度
- c. LIFE
- d. その他： ()

資料

目的：訪問看護ステーションからサマリーを医療機関・施設等に提出して効果的だった事例紹介

※サマリー等を医療機関・施設側から求められた、または、利用者・家族に求められたケース

<事例1>

事業所名	訪問看護ステーション●●	氏名	●●●●
1. 利用者の基本情報			
年齢・性別	70歳代 男性	家族構成	独居
疾患名・状態	統合失調症・糖尿病・パーキンソン症候群・		
日常生活自立度	認知症の状況（なし）		
要介護度	要介護1		
訪問看護利用期間	開始（西暦2018年7月）～終了（西暦 年 月） 利用者との関わりのあった期間（ ）		
入院・入所期間	開始（約2週間 西暦2025年11月）～終了（西暦 年 月）		
他の利用サービスや支援者	訪問介護 週に1回生活支援（買い物・掃除）		
緊急性の有無	あり		
サマリーの依頼者	連携室ソーシャルワーカー		
2. 事例の概要			
①入院・入所前の過ごし方、どのような状態だったか			
独居・姉妹はいるがほぼ絶縁。パーキンソン症候群にて歩行力低下して歩きにくさを訴えていた。食事は購入した物であり炭水化物が多い。バランスのある食事を勧めるが歯がないことやお金が無いことを理由に改善されない。こだわりも強く、人との関係性を築くことができにくい。自分に都合の良いことしか話をしないことが多い。住居は廃墟に近く居住できるとはいえないような環境にて過ごす。			
②入院・入所のきっかけ（サマリーを求められた背景や具体的な依頼の内容があればご記載下さい）			
近所に買い物に行った際、路上にて歩けなくなったところを通りすがりが救急車を要請して入院になる。高血糖・高血圧の状態にあり、訪問看護師の名前は伝えたが内科的な状況・状態の把握ができない。生活環境も見えにくい。本人は姉妹には連絡してほしいと言っているなど、現状が見えにくいことからサマリーの要望がある			
③サマリーを提供することで、利用者にとどの様なメリットがあったか			
退院後の生活課題が明らかになり、退院後病状の回復経過を共有し、連携してケアに当たるため、本人が受け止める病識に混乱がなくなった。 適切な情報提供により入院期間が短縮された。			
④サマリーを提供することで、医療機関・施設にとどの様なメリットがあったか。			
情報提供によって治療方針が早期に確立することができ、入院期間の短縮が図られた 退院後の生活環境を見据えての退院指導が実現できた サマリーを介して、在宅では不足していた医療情報などが共有でき、在宅側から本人に健康に対する注意事項や新たな医療情報などを提供できる。医療機関につなげるきっかけができた。			

<事例 2>

事業所名	訪問看護ステーション●●●	氏名	●● ●
1. 利用者の基本情報			
年齢・性別	80 歳代 女性	家族構成	内縁の夫と同居
疾患名・状態	廃用性症候群、認知症		
日常生活自立度	認知症の状況 (IV)		
要介護度	要介護 3		
訪問看護利用期間	開始 (西暦 2024 年 3 月) ~ 終了 (西暦 2024 年 10 月) 利用者との関わりのあった期間 (8 ヶ月)		
入院・入所期間	開始 (西暦 2024 年 12 月) ~ 終了 (西暦 年 月)		
他の利用サービスや支援者	週 2 回介護ヘルパー支援利用。ヘルパー、ケアマネジャーの支援者あり。		
緊急性の有無	無		
サマリーの依頼者	医療機関からの依頼		
2. 事例の概要			
①入院・入所前の過ごし方、どのような状態だったか			
<p>利用者は内縁の夫と長年二人暮らし。自宅内で転倒して以降、腰痛による臥床生活が続き、食事量の低下、トイレ介助等の日常生活支援が必要となり、対応に困った内縁の夫が地域包括支援センターへ相談した。その後、訪問看護が介入し、徐々に離床機会が増加。ADL の改善が図られ、最終的には転倒前と同様の生活が維持できる状態まで回復していた。</p>			
②入院・入所のきっかけ (サマリーを求められた背景や具体的な依頼の内容があればご記載下さい)			
<p>内縁の夫が外出中、利用者がベランダで花の水やりを行った際、段差で再度転倒した。内縁の夫は当初受診を拒否していたが、支援者の説得により医療機関を受診。診断の結果、腰椎圧迫骨折および大腿骨頸部骨折が判明し、手術が必要となり入院となった。入院にあたり、生活状況、認知症の進行状況、家族 (内縁関係) や内縁の夫の状況を共有する目的で医療機関のケースワーカーからの依頼でサマリーを作成・送付した。</p>			
③サマリーを提供することで、利用者にとどの様なメリットがあったか			
<p>入院後、利用者は比較的入院生活に適応していた。一方で、内縁の夫から早期退院を勧める言動が目立つようになった。利用者は認知機能の低下により、自身で今後の生活や医療・退院方針について判断することが困難な場面があったが、サマリーによりこれまでの生活状況や支援経過が共有されたことで、今後の生活の場について多角的な検討が可能となった。結果として、利用者の生活の場や財産が守られる判断につながった。</p>			
④サマリーを提供することで、医療機関・施設にとどの様なメリットがあったか。			

入院中、担当ケースワーカーよりサマリーに記載された家族状況について問い合わせがあった。術後のリハビリ状況から、在宅生活への復帰は困難と判断され、施設入所の検討が必要となったが、利用者の精神状態および認知機能の低下により、意思確認が難しい状況であった。また、利用者には一定の財産がある一方で、受診や手術を拒否していた内縁の夫の意向や金銭的背景が、退院や今後の生活方針に影響している可能性が浮上した。サマリーに内縁関係であることや経済面の情報が記載されていたことで、利用者の権利・財産を守る視点を含めた支援検討が可能となり、医療機関内での方針共有や支援調整に大きく役立った。

<事例3>

事業所名	訪問看護ステーション●●●	氏名	●● ●●●
1. 利用者の基本情報			
年齢・性別	40歳代 男性	家族構成	姉夫婦・母親
疾患名・状態	肺癌末期		
日常生活自立度	認知症の状況（なし）		
要介護度	要介護4		
訪問看護利用期間	開始（西暦 2025 年 8 月）～終了（西暦 年 月） 利用者との関わりのあった期間（ ）		
入院・入所期間	開始（西暦 2026 年 4 月）～終了（西暦 年 月）		
他の利用サービスや支援者	介護用ベッド・エアマット・車椅子貸与 支援者⇒姉		
緊急性の有無	疼痛コントロール不可にて緊急入院		
サマリーの依頼者	緩和ケア病院地域連携室		
2. 事例の概要			
①入院・入所前の過ごし方、どのような状態だったか			
もともと、他自治体の原発避難者で一人暮らしであったが、肺癌治療のため姉の家のトレーラーハウスに昨年転居してきた。抗がん剤治療していたが脳転移もあり積極的治療を中止。緩和ケアを目的に現病院に紹介された。			
②入院・入所のきっかけ（サマリーを求められた背景や具体的な依頼の内容があればご記載下さい）			
2週間前頃より背腰部痛強く疼痛コントロール不可となりオピオイドが効かない状態で、在宅診療移行の準備中であったが、本人希望にて緊急入院となった。			
③サマリーを提供することで、利用者にとどの様なメリットがあったか			
現在に至るまでの詳細な状態像と治療経過・服薬状況・生活状況を提供することで、利用者からの新たな発信はしなくても良かった。			
④サマリーを提供することで、医療機関・施設にとどの様なメリットがあったか。			
緊急入院に至るまでの詳細を情報提供することで病棟側も在宅での療養生活の状況把握が安易にできたとのこと。病棟看護師が、新たな聞き取りをしなくても情報収集ができ時間短縮を図れた。			

※その他、医療機関等とサマリーによる情報連携が実施されるケース

<ステーションが自ら必要と判断しサマリーを提供するケース>

1. 外来受診時における身体状態の伝達の不十分さ

状況：本人や家族が自身の身体状態を受診時に医師にうまく伝えられない。息切れ、浮腫、動悸などがあっても、病院受診時には「変わりありません。大丈夫です。」と答えてしまうことがある

背景：利用者・家族が症状の重要性や受診時に伝える必要性を十分に理解していない、あるいは症状を正確に伝えることが難しい

対応：受診前に FAX 等で情報提供を行い、外来看護師と事前に情報共有

2. 服薬アドヒアランスおよび生活状況の自己申告との乖離

状況：入院時に、服薬などについて、「自分で飲んでいる」「日常生活も自分でできている」など出来ていないのに「出来ている」と事実と違うことを伝えてしまうことがある

背景：退院時に、病院看護師も「自分で出来ている」という情報を過信してしまい、在宅療養に必要な支援がなされない。その結果、退院後の在宅生活に支障が生じる

<主治医からの依頼に対してサマリーを提供するケース>

状況：褥瘡を有する利用者がショートステイを利用予定であったところ、ショートステイでもエアーマットを使用する必要がある旨、主治医からケアマネジャーに連絡したところ、訪問看護指示書に①ショートステイでエアーマット利用が必要であること、②訪問看護師から褥瘡に関する情報提供をショートステイ先に行うこと、の記載をしないと使用できないとの回答があったとステーションに照会

対応：①指示書には記載不要

②訪問看護ステーションがサマリー（褥瘡ケア内容およびエアーマット使用の必要性）を作成し、ショートステイ先へ提出する予定があるか確認

③②について、訪問看護ステーションからケアマネジャーへ連絡するよう伝えた。

結果：ショートステイ施設が、褥瘡のある利用者を悪化なく、褥瘡の処置を継続でき、利用者や家族が安心して利用できるケアが提供できる

「令和 9 年度介護報酬改定要望書作成のためのアンケート調査」

発行 2026 年 4 月 30 日

作成者

公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5F

TEL : 03-5778-7001 FAX : 03-5778-7009

URL : <https://www.jvnf.or.jp/>

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館 401

TEL : 03-3351-5898 FAX : 03-3351-5938

URL : <https://www.zenhokan.or.jp/>

本書の一部または全部について、営利目的で許可なく複写・転載することを禁じます