

平成 24 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

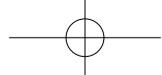
看護職員による居宅療養管理指導のあり方に関する  
調査研究事業報告書

平成 25（2013）年 3 月  
公益財団法人 日本訪問看護財団

平成 24 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

看護職員による居宅療養管理指導のあり方に関する調査研究事業報告書

平成 25（2013）年 3 月 公益財団法人 日本訪問看護財団



## はじめに

看護職員による「居宅療養管理指導」は、平成 21 年度の介護報酬改定で新設された比較的新しい制度です。在宅生活を送る高齢者が、療養生活の不安や悩みを看護職員に相談することで、状態の悪化や不要な救急搬送・入院を防ぐことを目的としています。多くの高齢者に主治医がいると思いますが、同じように、看護職員が高齢者の” My ナース” となり、予防的な視点を持って高齢者を健康面から支えることが期待されました。

このように大きな期待を背負った制度ではありますが、一方で、現場のステーションからは本制度の使いにくさを訴える声は届くものの、その活用方法や事例についてはほとんど聞こえてきません。そこで、本制度の活用実態を明らかにすることを目的とした調査を行いました。

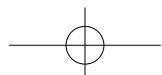
本調査結果からは、残念ながら本制度の活用がほとんど進んでいないことが明らかになりました。指定事業者の届出を行っていない事業所が数多くあり、指定事業者として活動中の事業所においても算定実績はほとんどありません。その理由として、利用手続きが煩雑であること、算定要件が厳しいこと、医師やケアマネジャーの本制度に対する理解がまだまだ不足していることなど、本制度の活用の妨げとなる要因が数多く見つかりました。

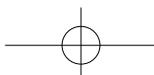
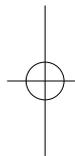
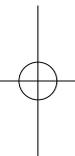
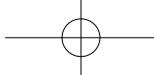
超高齢社会を迎える我が国においては、要介護・要支援認定者数の増加はまだまだ続きます。介護予防に資する取り組みはますます重要になります。せっかく出来た新しい制度が、本来の目的に沿った活用がなされないまま、数多くある介護保険サービスの中で埋もれることなく、そして、地域の高齢者の安心に通じる制度として普及し、活用が進むよう、調査結果をもとに政策提言等を進めていきたいと思えます。

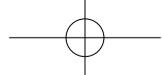
最後に、本調査にご協力下さいました訪問看護ステーションの皆様にご心より感謝申し上げます。

平成 25 年 3 月

公益財団法人日本訪問看護財団  
理事長 清水 嘉与子

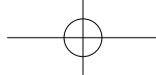






## ◆ 目 次 ◆

第1章	事業の概要 .....	1
1.	目的 .....	1
2.	実施概要 .....	1
1)	調査対象 .....	1
2)	実施方法 .....	1
3)	調査実施期間 .....	1
3.	主な調査内容 .....	1
4.	倫理的配慮 .....	1
5.	実施体制 .....	2
第2章	調査の結果 .....	3
1.	回収結果 .....	3
2.	回答事業所の概要 .....	3
1)	事業開始年 .....	3
2)	開設主体 .....	4
3)	居宅介護支援事業所の併設 .....	5
4)	従事者数（常勤換算数） .....	5
5)	利用者数 .....	6
3.	居宅療養管理指導の指定事業者としての届出状況 .....	9
1)	居宅療養管理指導の指定事業者としての届出状況 .....	9
2)	指定年月日 .....	12
3)	申請をした理由 .....	12
4)	現在の活動状況 .....	13
5)	指定事業者としての届出をしない理由 .....	13
4.	居宅療養管理指導の算定実績 .....	15
1)	居宅療養管理指導の算定実績 .....	15
2)	居宅療養管理指導を算定した利用者の状態像 .....	15
3)	算定実績がなかった理由 .....	16
4)	算定要件を満たしていなかった理由 .....	17
5.	看護職員による居宅療養管理指導を実施する上での改善点 .....	18
第3章	総括 .....	21
1.	結果のまとめ .....	21
1)	看護職員による居宅療養管理指導の実施状況 .....	21
2)	居宅療養管理指導を実施している事業所の特徴 .....	21
3)	居宅療養管理指導の活用実態 .....	21
4)	居宅療養管理指導を実施する上での改善点 .....	22
2.	提言 .....	23
1)	指定基準、算定要件等の見直し .....	23
2)	関係機関等への PR と関係機関から地域住民に向けた PR .....	25
3)	活用事例の積極的発信 .....	27



4) 地域支援事業、介護予防・総合支援事業での活用 ..... 27

参考資料 ..... 29

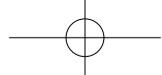
参考1：看護職員による居宅療養管理指導（制度概要）

参考2：看護職員による居宅療養管理指導の算定回数、単位数

参考3：介護サービス事業所・施設の新規指定・指定更新 手数料（例）

参考4：自治体等の居宅療養管理指導の説明（例）

参考5：調査票



# 第 1 章 事業の概要

## 1. 目的

看護職員による居宅療養管理指導は、要介護者及び家族の不安や悩みの相談を受け、状態の悪化や不安解消を図ったり、訪問看護を必要としている要介護者（潜在的な利用者）を訪問看護の利用に結び付けるなどの効果を期待されているが、十分な制度の活用はなされていない。制度の内容や対象者像がわかりにくく、利用手続きが煩雑であること、算定要件が厳しいことなどが要因と考えられるが、全国的な実態は不明である。

そこで、本事業では、看護職員による居宅療養管理指導の算定実績、活用実態等を調査し、本制度が普及、活用されるための課題と改善策の提案を行う。

## 2. 実施概要

### 1) 調査対象

WAMNET に登録している全国の訪問看護ステーション 6,304 事業所から、2,000 事業所を系統抽出した。

### 2) 実施方法

自記式、郵送法

### 3) 調査実施期間

平成 24 年 10 月 12 日から平成 24 年 11 月 5 日まで。（最終締め切り 11 月 14 日）

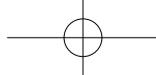
## 3. 主な調査内容

- ・ 事業所の基本属性
- ・ 居宅療養管理指導の指定届出の有無とその理由
- ・ 年間の算定実績及び対象者の属性
- ・ 制度に対する要望 等

## 4. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、日本訪問看護財団研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。具体的には、次の点について配慮した。

書面にて研究の目的、プライバシーは厳守されること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被ることはないこと等を説明し、調査票への記入及び返送をもって調査への同意とした。



## 5. 実施体制

【調査実施】	佐藤 美穂子	日本訪問看護財団	常務理事
	上野 まり	日本訪問看護財団	事業部長
	柴崎 祐美	日本訪問看護財団	事業部 研究員

なお、報告書をまとめる際に、看護職員による居宅療養管理指導の事業所指定を申請した事業所の管理者、申請していない事業所の管理者、各1名のアドバイスを受けた。

## 第2章 調査の結果

### 1. 回収結果

発送数は2,000件、そのうち転居先不明等により不着が23件あったため、実際の発送数は1,977件であった。

回収数は898件、うち休止・廃止が6件だったため、期限までに有効な回答が得られた調査票は892件、有効回収率は45.4%であった。

図表 1-2-1 回収状況

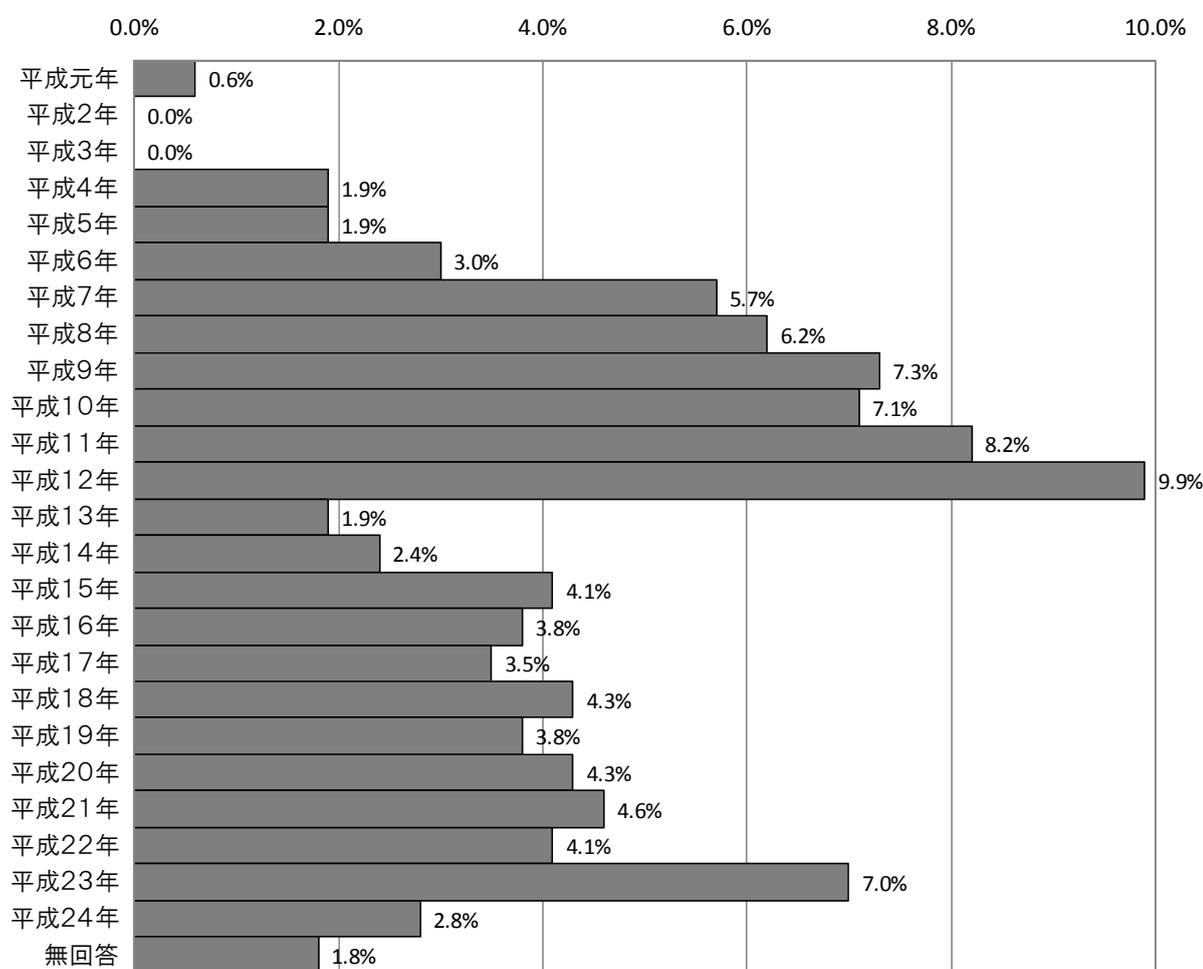
発送数	回収数(回収率)	有効回答数 (有効回答率)
1,977件	898件(45.4%)	892件(45.1%)

### 2. 回答事業所の概要

#### 1) 事業開始年

事業開始年は、平成12年は9.9%（88件）、平成11年は8.2%（73件）、平成9年は7.3%（65件）であった。

図表 2-2 事業開始年 (n=892)

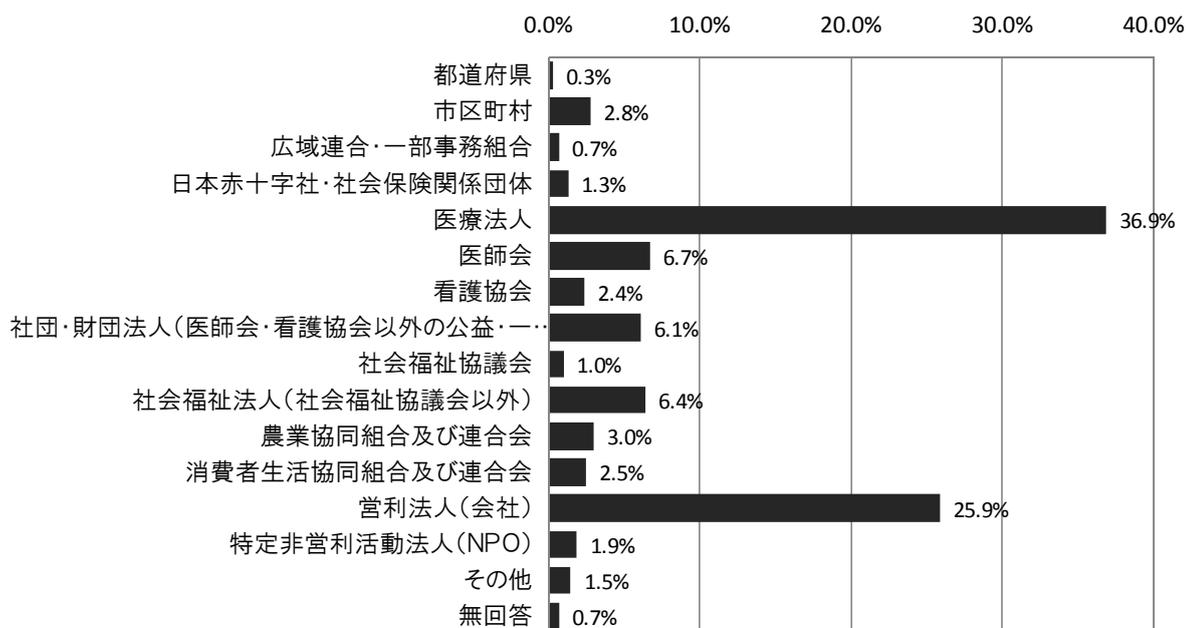


## 2) 開設主体

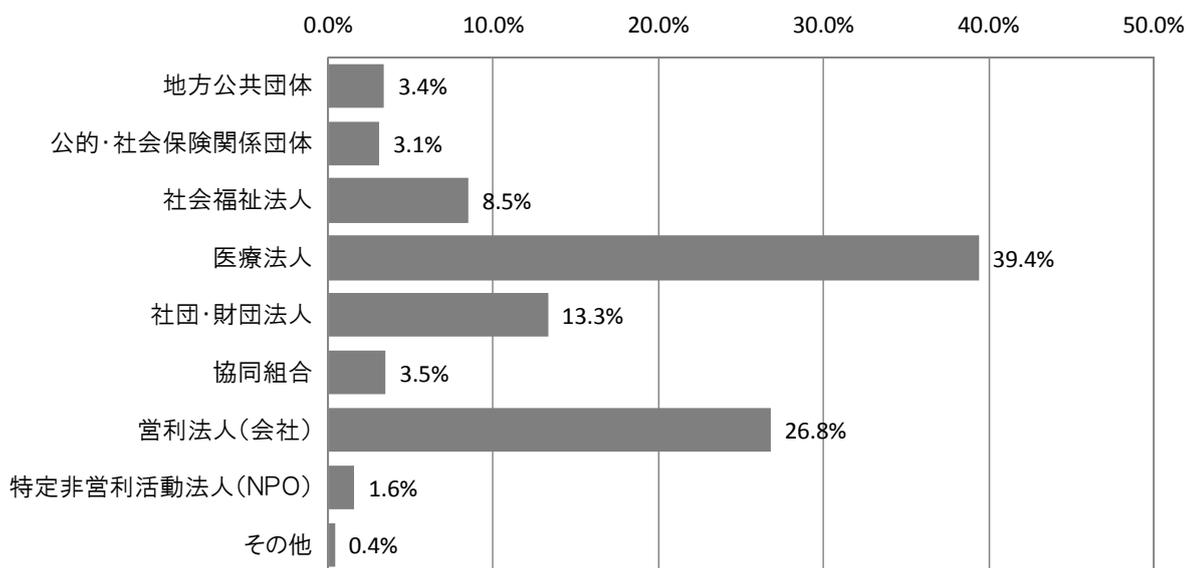
開設主体は、「医療法人」が 36.9%（329 件）、「営利法人」が 25.9%（231 件）、「医師会」が 6.7%（60 件）、「社会福祉法人」が 6.4%（57 件）だった。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」でも、「医療法人」が 39.4%と最も多く、次いで「営利法人」が 26.8%とほぼ同様の結果だった。

図表 2-3 開設主体 (n=892)



参考：開設主体

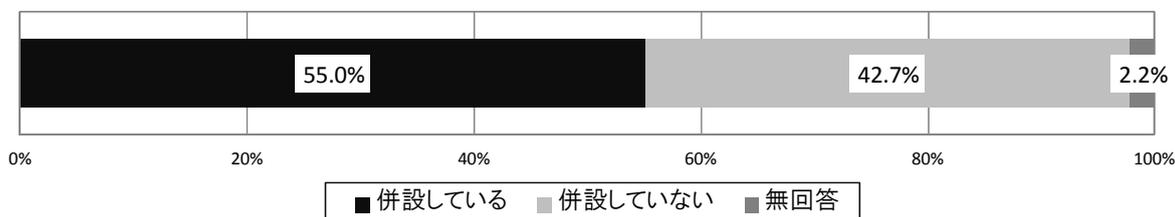


出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」平成 23 年

### 3) 居宅介護支援事業所の併設

「併設している」が 55.0% (491 件) と半数を超えていた。

図表 2-4 居宅介護支援事業所の併設の有無 (n=892)



### 4) 従事者数 (常勤換算数)

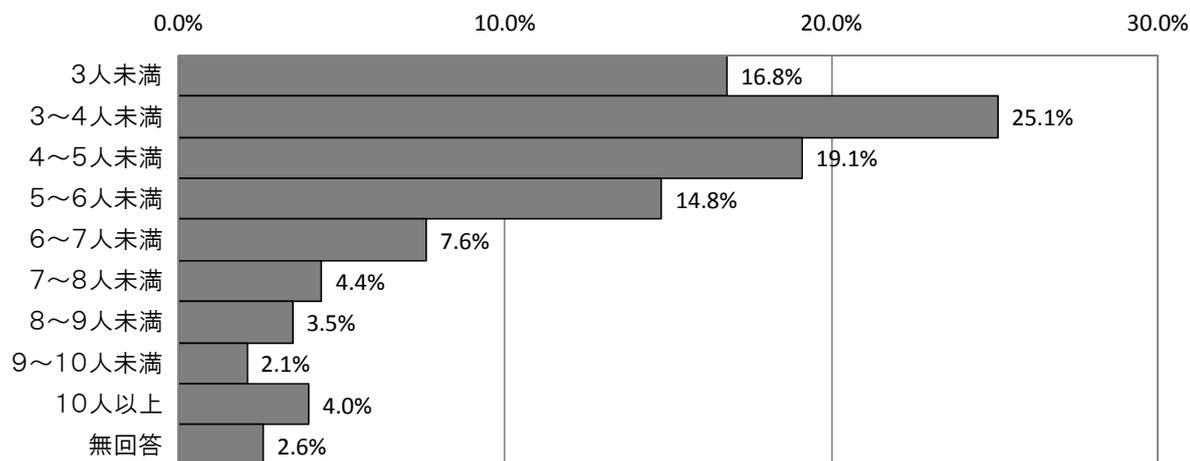
職種別の従事者数 (常勤換算数) をみると、看護職員数は平均 4.8 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は平均 1.7 人、その他の職員は平均 0.9 人であった。

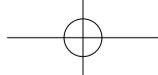
分布をみると、看護職員は「3人以上4人未満」が 25.1 (224 件) %と約 4 分の 1 を占めていた。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は「1人未満」が 17.9% (160 件) であった。その他職員は「1人未満」が 22.0% (196 件) であった。

図表 2-5 従事者数 (常勤換算数) (n=892)

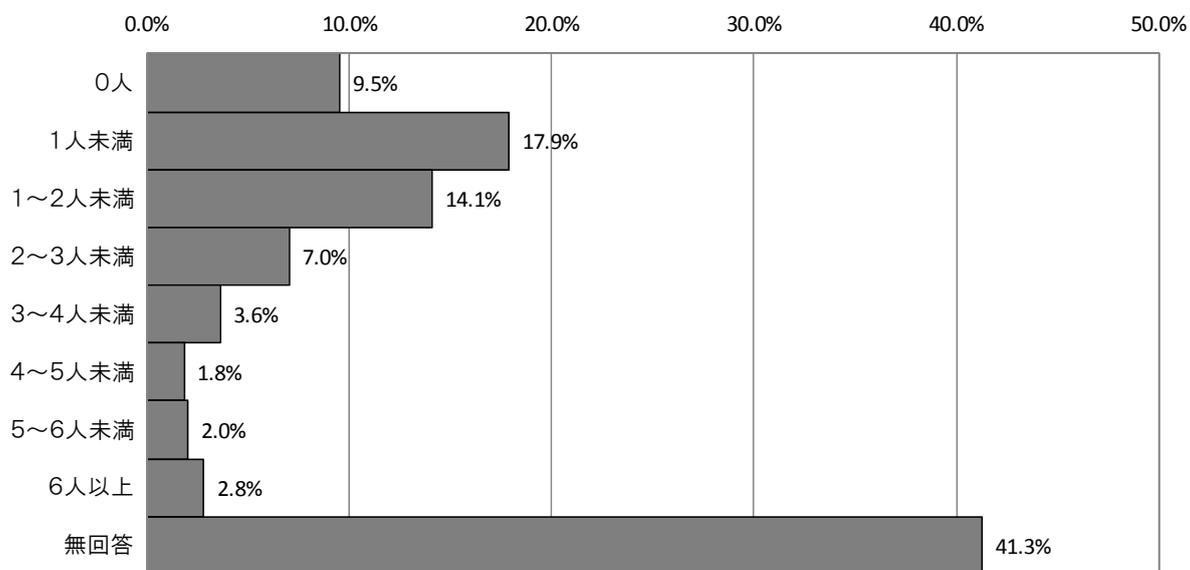
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員数 (人)	892	4.8	2.4	4.1
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数数 (人)	892	1.7	2.5	1.0
その他の職員 (人)	892	0.9	1.2	0.8

図表 2-6 看護職員数 (n=892)

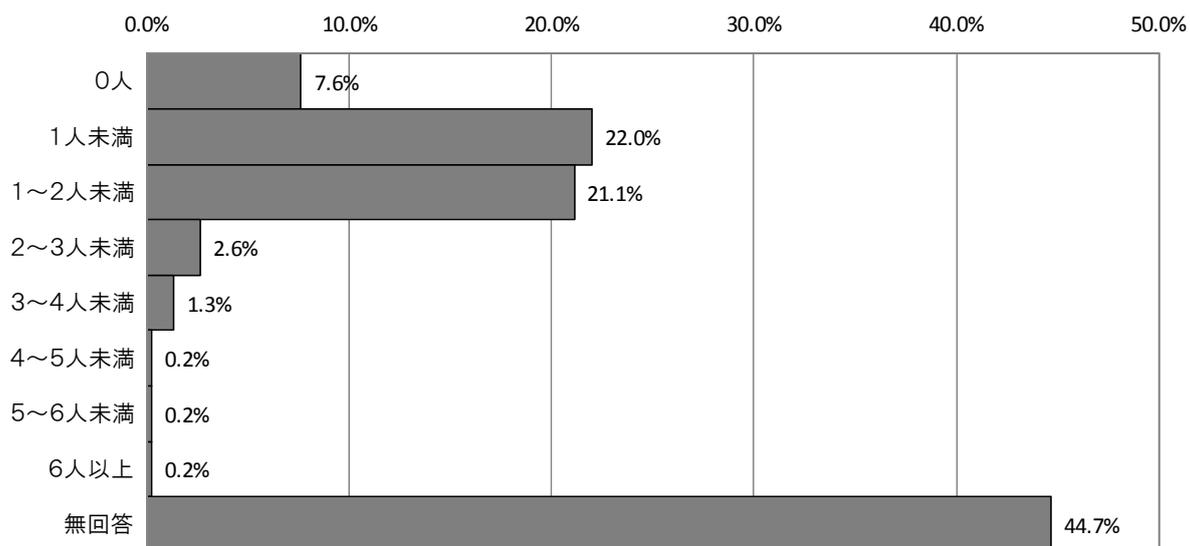




図表 2-7 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数 (n=892)



図表 2-8 その他の職員数 (n=892)

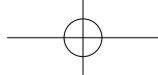


### 5) 利用者数

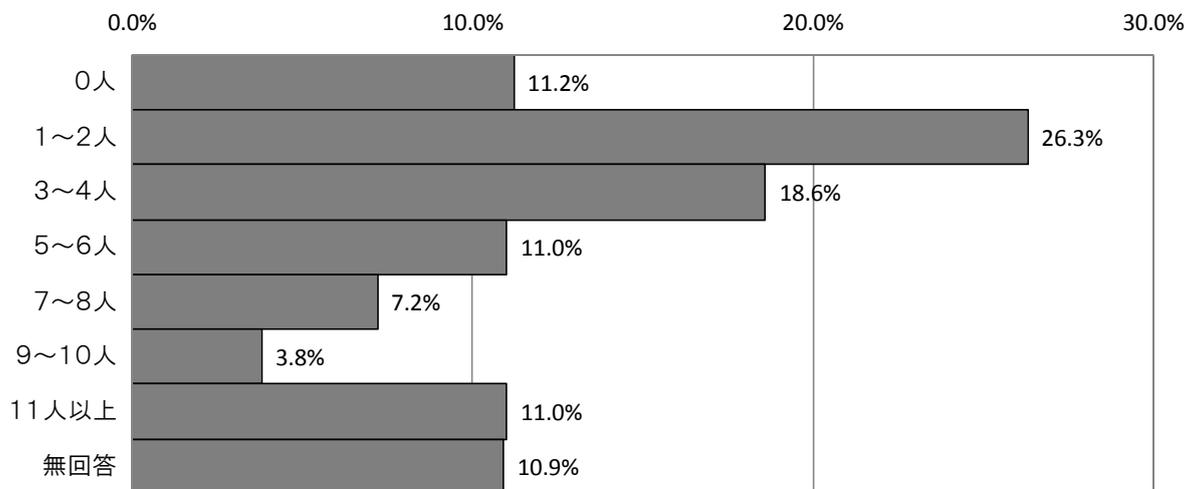
介護予防訪問看護の利用者数は平均 5.6 人、訪問看護（介護給付）の利用者数は平均 45.7 人、健康保険法等の利用者数は平均 17.0 人であった。

図表 2-9 利用者数

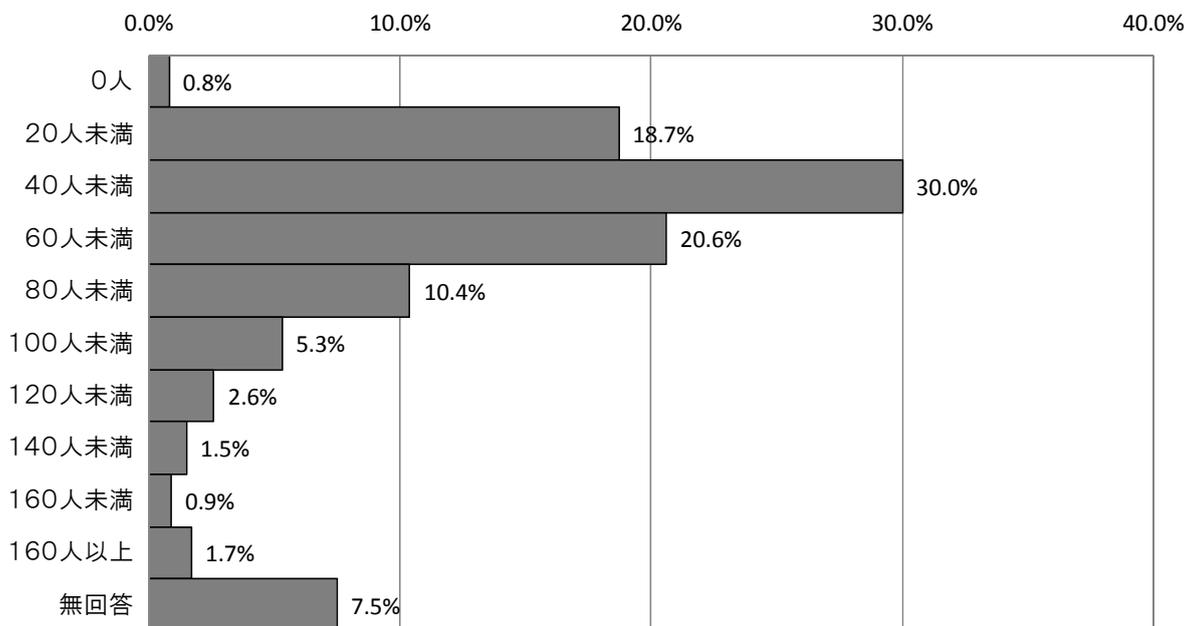
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
介護予防訪問看護（人）	892	5.6	9.5	3.0
訪問看護（介護給付）（人）	892	45.7	36.2	36.0
健康保険法等（人）	892	17.0	16.3	13.0

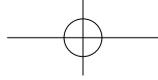


図表 2-10 介護予防訪問看護利用者数 (n=892)

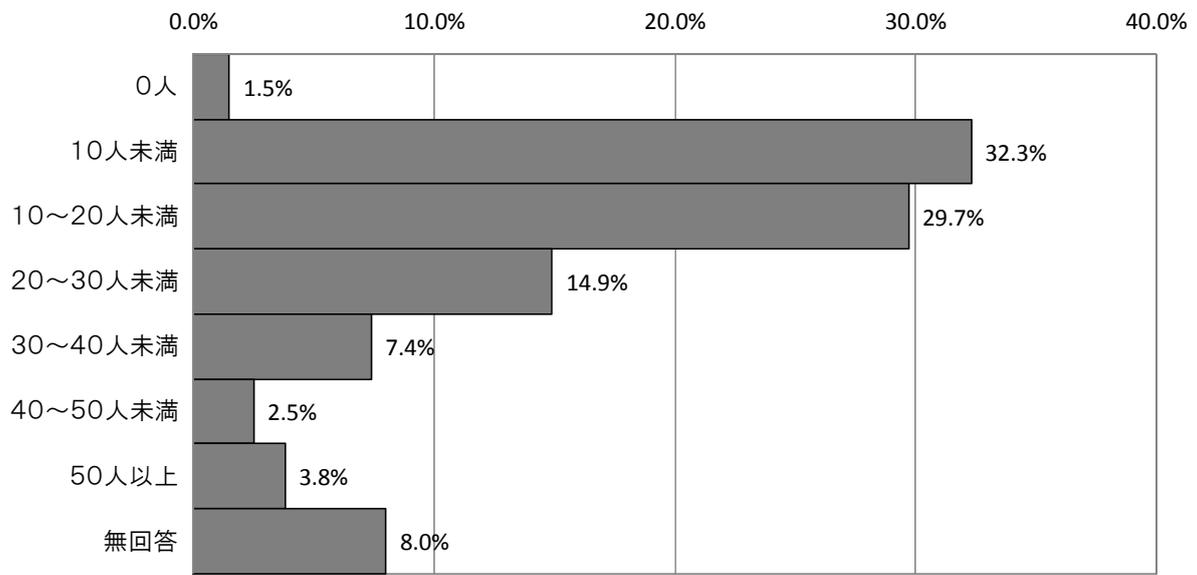


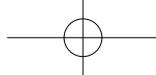
図表 2-11 訪問看護（介護給付）利用者数 (n=892)





図表 2-12 健康保険法等利用者数 (n=892)



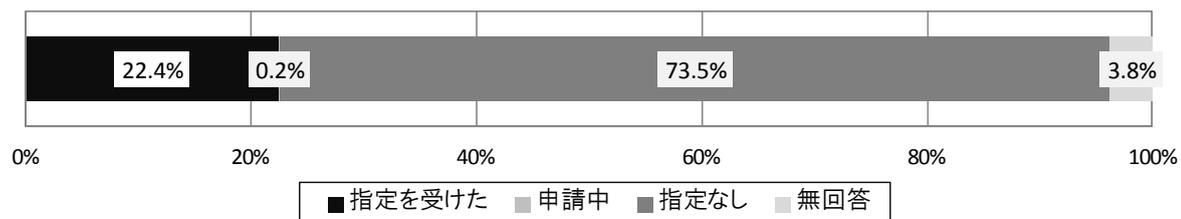


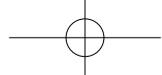
### 3. 居宅療養管理指導の指定事業者としての届出状況

#### 1) 居宅療養管理指導の指定事業者としての届出状況

「指定を受けた」が 22.4% (200 件)、「申請中」が 0.2% (2 件)、「指定なし」が 73.5% (656 件) であった。指定を受けた事業所は約 2 割に留まった。

図表 2-13 指定事業者の届出状況 (n=892)





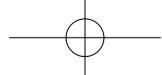
【開設主体別】

開設主体別にみると、「看護協会」は指定を受けた事業所が 57.1%と半数を超えていた。一方、「都道府県」「市区町村」「広域連合・一部事務組合」「社会福祉協議会」「農業協同組合及び連合会」「特定非営利活動法人」の 8 割以上は指定を受けていなかった。

図表 2-14 開設主体別 指定事業者の届出状況

	件数	指定を受けた	指定なし
合計	852 100.0%	200 23.5%	652 76.5%
都道府県	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%
市区町村	24 100.0%	4 16.7%	20 83.3%
広域連合・一部事務組合	6 100.0%	0 0.0%	6 100.0%
日本赤十字社・社会保険関係団体	11 100.0%	1 9.1%	10 90.9%
医療法人	318 100.0%	73 23.0%	245 77.0%
医師会	54 100.0%	13 24.1%	41 75.9%
看護協会	21 100.0%	12 57.1%	9 42.9%
社団・財団法人（医師会・看護協会以外の公益・一般）	49 100.0%	12 24.5%	37 75.5%
社会福祉協議会	9 100.0%	1 11.1%	8 88.9%
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	55 100.0%	12 21.8%	43 78.2%
農業協同組合及び連合会	25 100.0%	1 4.0%	24 96.0%
消費者生活協同組合及び連合会	22 100.0%	5 22.7%	17 77.3%
営利法人（会社）	226 100.0%	60 26.5%	166 73.5%
特定非営利活動法人（NPO）	16 100.0%	3 18.8%	13 81.3%
その他	13 100.0%	3 23.1%	10 76.9%

\* 「指定を受けた」には、「申請中」を含めた。（以下同様）



**【居宅介護支援事業所の併設有無別】**

居宅介護支援事業所の併設の有無別にみると、「併設あり」の方が、指定を受けている傾向がみられた。

**図表 2-15 居宅介護支援事業所の併設有無別 指定事業者の届出状況**

	件数	指定を受けた	指定なし
合計	838 100.0%	196 23.4%	642 76.6%
居宅介護支援事業所 併設あり	474 100.0%	123 25.9%	351 74.1%
居宅介護支援事業所 併設なし	364 100.0%	73 20.1%	291 79.9%

$\chi^2$  検定 : p=0.046

**【看護職員数】**

指定事業者の届出をしている事業所の方が、看護職員数が多い傾向がみられた。

**図表 2-16 指定事業者の届出有無別 看護職員数**

	件数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
指定を受けた	197	5.32	2.96	0.21
指定なし	639	4.68	2.25	0.09

t 検定 : p=0.001

**【利用者数】**

指定事業者の届出をしている事業所の方が、「介護予防訪問看護」「訪問看護（介護給付）」「健康保険法等」いずれの利用者も多い傾向がみられた。

**図表 2-17 指定事業者の届出有無別 介護予防訪問看護の利用者数**

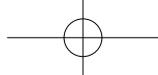
	件数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
指定を受けた	185	6.90	14.23	0.21
指定なし	577	5.03	7.25	0.09

t 検定 : p=0.019

**図表 2-18 指定事業者の届出有無別 訪問看護（介護給付）の利用者数**

	件数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
指定を受けた	192	50.82	41.47	2.99
指定なし	600	44.14	34.30	1.40

t 検定 : p=0.026



図表 2-19 指定事業者の届出有無別 健康保険法等の利用者数

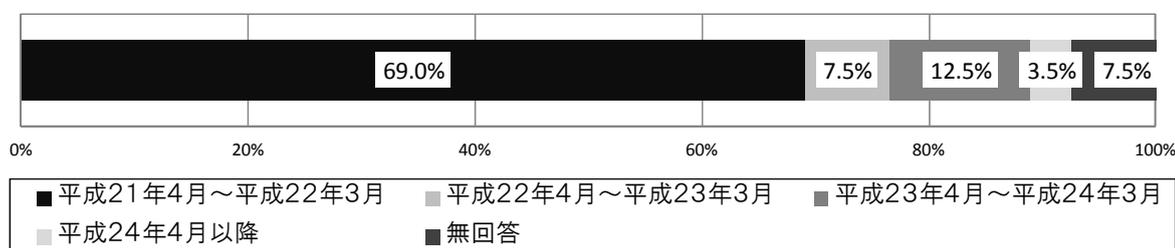
	件数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
指定を受けた	190	20.70	16.33	1.18
指定なし	598	15.93	16.23	0.66

t 検定 : p=0.001

## 2) 指定年月日

「平成 21 年度」が 69.0% (138 件) と最も多く、次いで「平成 23 年度」が 12.5% (25 件)、「平成 22 年度」が 7.5% (15 件) であった。指定を受けた事業所の約 7 割は、看護職員による居宅療養管理指導が開始された平成 21 年度に指定を受けていた。

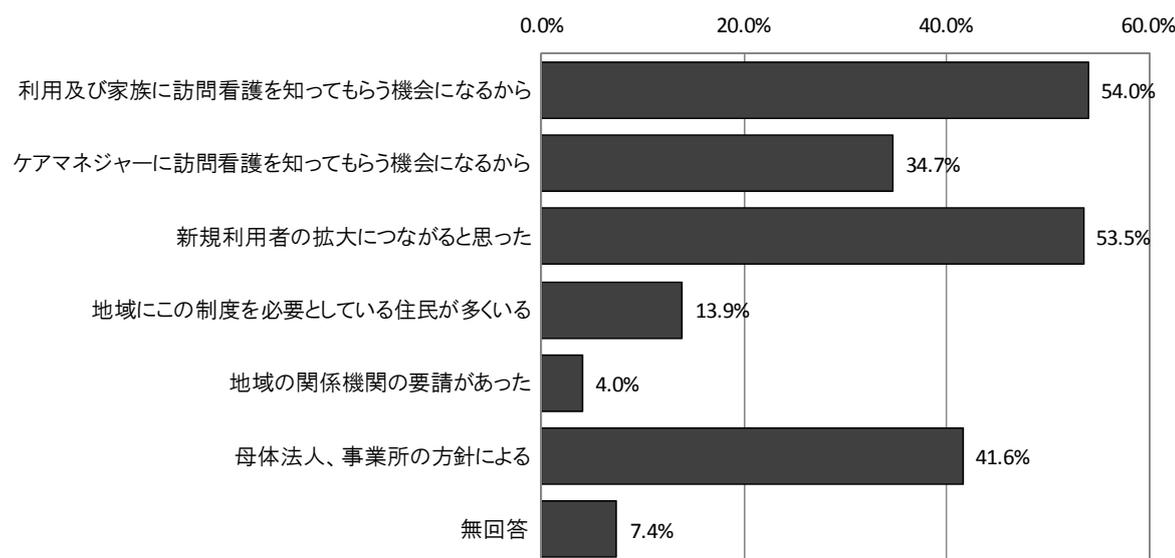
図表 2-20 指定年月日 (n=200)



## 3) 申請をした理由

「利用者及び家族に訪問看護を知ってもらう機会になるから」が 54.0% (109 件) と最も多く、次いで「新規利用者の拡大につながると思った」が 53.5% (108 件)、「母体法人、事業所の方針による」が 41.6% (84 件) であった。

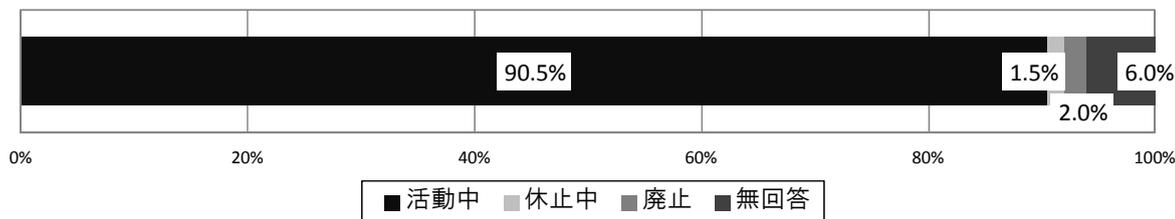
図表 2-21 申請理由 複数回答 (n=202)



#### 4) 現在の活動状況

平成 24 年 10 月時点の活動状況は、「活動中」が 90.5% (181 件) であった。一方で、すでに「休止」が 1.5% (3 件) 「廃止」 2.0% (4 件) あった。

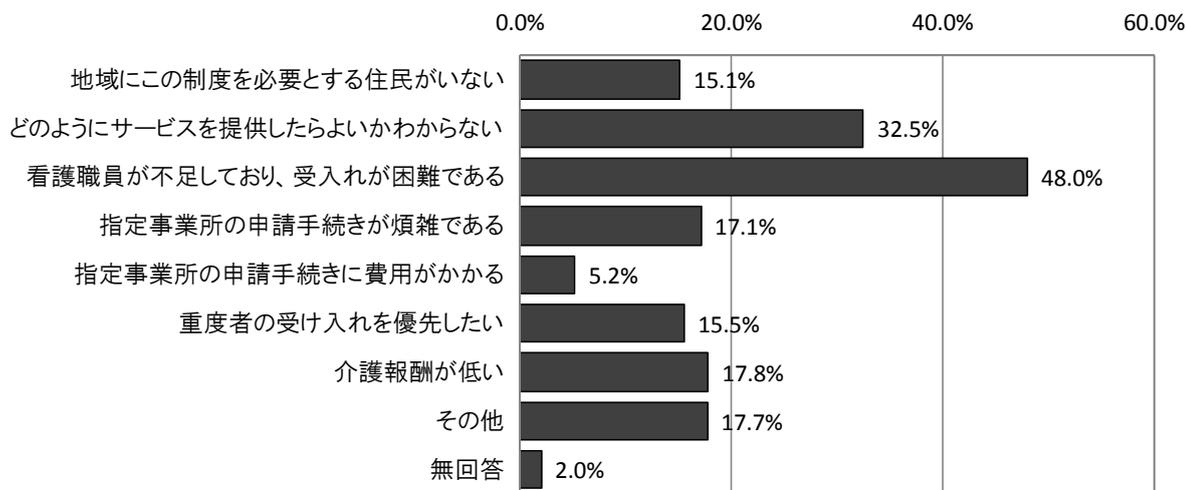
図表 2-22 現在の活動状況 (n=200)



#### 5) 指定事業者としての届出をしない理由

居宅療養管理指導の指定事業者としての届出をしない理由は、「看護職員が不足しており、受入れが困難」が 48.0% (315 件) と約半数を占め、次いで「どのようにサービスを提供したらよいかわからない」が 32.5% (213 件)、「介護報酬が低い」が 17.8% (117 件)、「指定事業所の申請手続きが煩雑である」が 17.1% (112 件) であった。

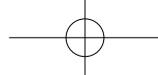
図表 2-23 届出をしない理由 複数回答 (n=656)



また、「その他」も 17.8% あった。具体的な記載内容の一部を以下に紹介する。

##### 【手続きの煩雑さ】

- ・ 主治医意見書や、サービス担当者会議等の了解を要する為、サービス提供に至るまでに時間がかかりすぎる。
- ・ サービス実施までの手続きに手間がかかりすぎる。報酬にみあわない。
- ・ レセプト請求ソフトが別で高すぎる。手作業でそこだけやる手間をかけてまで必要なサービスとは考えていない。



**【訪問看護の利用につなげているので必要性を感じない】**

- ・ 居宅療養管理指導が必要であれば訪問看護を開始し、定期的に看て行く必要性を感じる。
- ・ すぐ訪問看護に利用となるので、この制度を活かすケースがない
- ・ 通常の訪問看護サービスで、療養指導を行うようにしているため必要性を感じない。
- ・ 情報収集を十分に行い、必要者は訪問看護実施につなげている。

**【医師、ケアマネジャーの理解不足】**

- ・ 医師の意見書に必要と○がついていないといけませんが、医師がこの居宅療養管理指導を理解しているか疑問。
- ・ ケアマネジャー、住民、医師などに周知されていないためニーズが少ないのではないかと思われる。

**【該当する対象者がいない】**

- ・ (要介護・要支援者は) ほとんど定期受診、定期訪問診療を受けておられる。
- ・ 対象者が思いあたらない。

**【看護職員による居宅療養管理指導のことを知らなかった】**

- ・ 指定が必要なことを知らなかった。
- ・ 訪問看護として役割が取れることを知らなかった。

**【母体法人が居宅療養管理指導を実施している】**

- ・ 母体病院で実施している。
- ・ 医療機関から指導を受ける例が多い為。
- ・ 在宅支援診療所を併設している為



#### 4. 居宅療養管理指導の算定実績

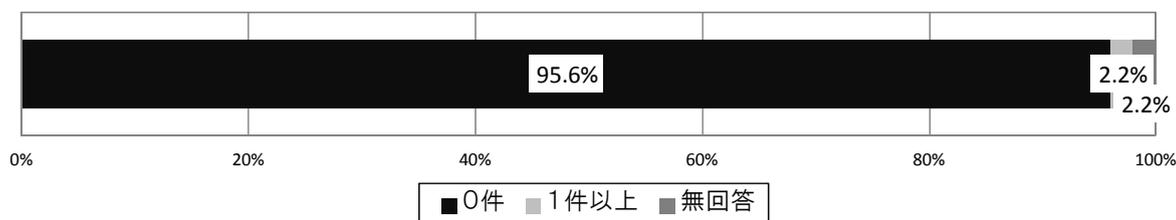
##### 1) 居宅療養管理指導の算定実績

「活動中」と回答した 181 事業所のうち、平成 24 年 4 月～9 月の「居宅療養管理指導」の算定状況をみると、1 件以上の算定実績があった事業所は 4 か所に留まった。

0 件が 173 事業所、無回答が 4 事業所あり、算定件数の平均は 0.3 であった。

算定実績があった 4 事業所の算定件数は、それぞれ「2 件」「14 件」「21 件」「26 件」であった。

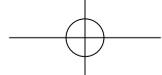
図表 2-24 算定実績 (n=181)



##### 2) 居宅療養管理指導を算定した利用者の状態像

記入内容をみると、訪問看護（介護給付）、介護予防訪問看護の内容を誤って記入している可能性のある調査票も散見されたが、参考までに記入例を原文のまま掲載する。

No	年齢	要介護度	要介護認定	主傷病主訴	指導の要点	訪問回数	訪問時間	電話回数	転帰
1	78	要介護5	更新	仙骨部褥創、慢性関節リウマチ、鉄欠乏性貧血	褥瘡再発を予防する為の日常生活について。保清、体位など。	8	45分	2	死亡
2	82	要支援1	新規	高血圧症、アルコール性肝障害、下肢蜂窩織炎	歩行困難で入院。退院後、初めての在宅療養生活を開始する上の注意、相談・助言	1	30分	0	訪問看護、定期受診へ
3	—	要介護1	—	高血圧症、糖尿病	食事、間食内容と日常生活動作の指導	—	—	—	訪問看護へ自己管理が可能になった
4	79	要介護4	更新	脳梗塞、高血圧、高脂血症	保清と創処置について。ベッド上リハビリ、排便コントロール	4	60分	0	訪問看護へ



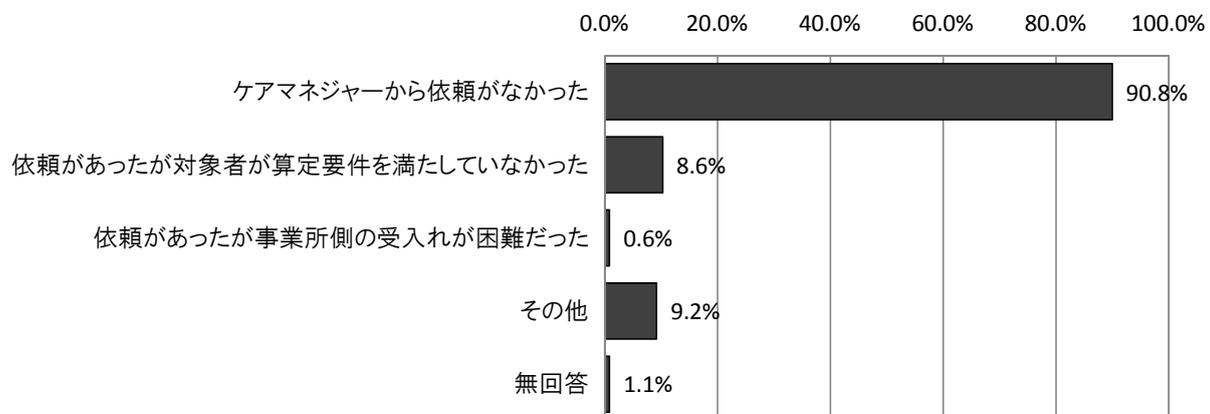
No	年齢	要介護度	要介護認定	主傷病主訴	指導の要点	訪問回数	訪問時間	電話回数	転帰
5	88	要介護5	更新	脳梗塞後遺症、経口摂取不良、仙骨部褥瘡	摂取量の確認、リハビリ、褥瘡のチェック	4	60分	0	訪問看護へ
6	90	要介護5	更新	脳梗塞後遺症、左大腿骨頸部骨折術後、糖尿病	リハビリ、拘縮予防	1	30分	0	訪問看護へ
7	82	要介護1	更新	狭心症	日常生活動作の指導	—	—	—	定期受診へ
8	69	要介護1	更新	糖尿病、高血圧	食事不規則を改善	12	40分	1	—
9	82	要介護2	更新	脳梗塞	筋力低下予防	12	40分	2	—
10	84	要介護1	—	肺気腫	病識の理解	12	20分	4	—
11	91	要介護5	更新	脳梗塞後遺症、痛風	食事、排便のコントロール	4	60分	2	死亡

— : 無回答

### 3) 算定実績がなかった理由

「ケアマネジャーから依頼がなかった」が90.8%（157件）と最も多かった。「依頼があったが対象者が算定要件を満たしていなかった」という回答も8.6%（15件）あった。

図表 2-25 算定実績がなかった理由 複数回答 (n=173)





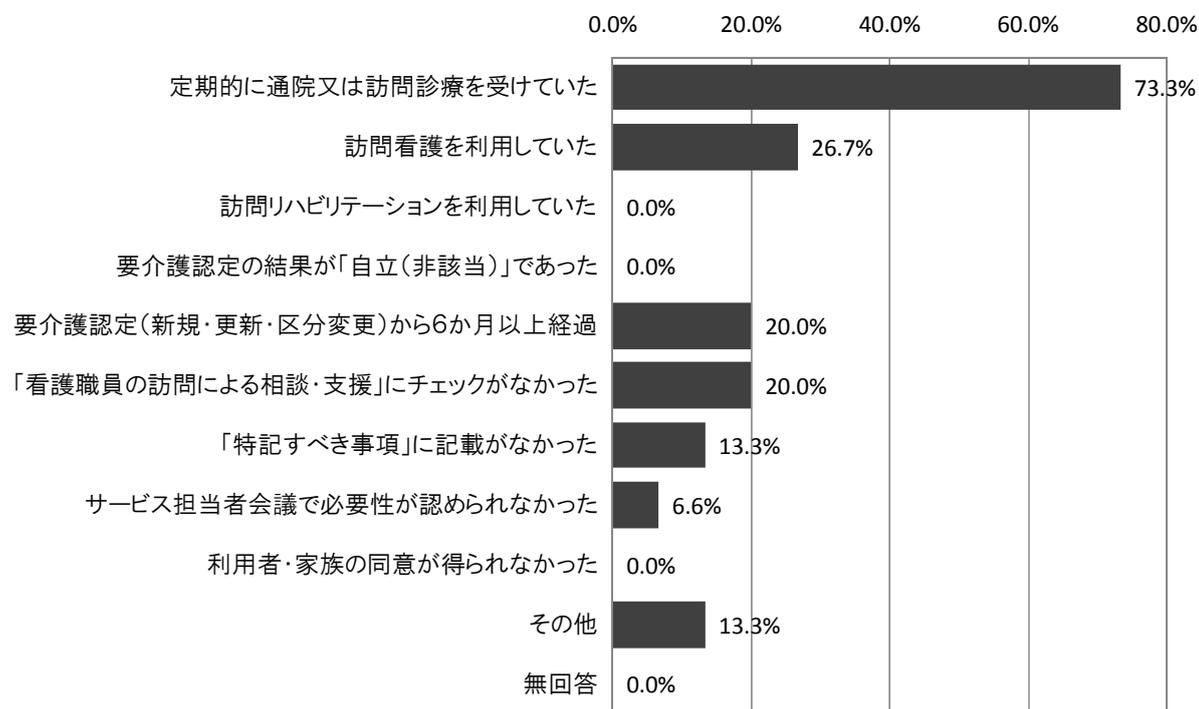
「その他」も 9.2%あり、具体的な記載内容の一部を以下に紹介する。

- ・ 依頼があった時に訪問したが、既に訪問看護が必要だった。
- ・ ケアマネジャーから依頼があり訪問するが重症で、実際には、そのまま訪問看護導入や、救急搬送になるケースが多く、ケアマネジャーからのタイミングが合わない。
- ・ 契約が難しく、訪問看護で算定した。
- ・ 訪問看護の必要性があれば本人・家族に説明し最初から当初の手順で行う方がやりやすい。

#### 4) 算定要件を満たしていなかった理由

ケアマネジャーから依頼があったが、「対象者が算定要件を満たしていなかった」と回答した 15 事業所における具体的な内容をみると、「(対象者が) 定期的に通院又は訪問診療を受けていた」が 73.3% (11 件) と最も多く、次いで「訪問看護を利用していた」が 26.7% (4 件)、「要介護認定から 6 か月以上経過していた」が 20.0% (3 件)、「看護職員の訪問による相談・支援にチェックがなかった」が 20.0% (3 件) であった。

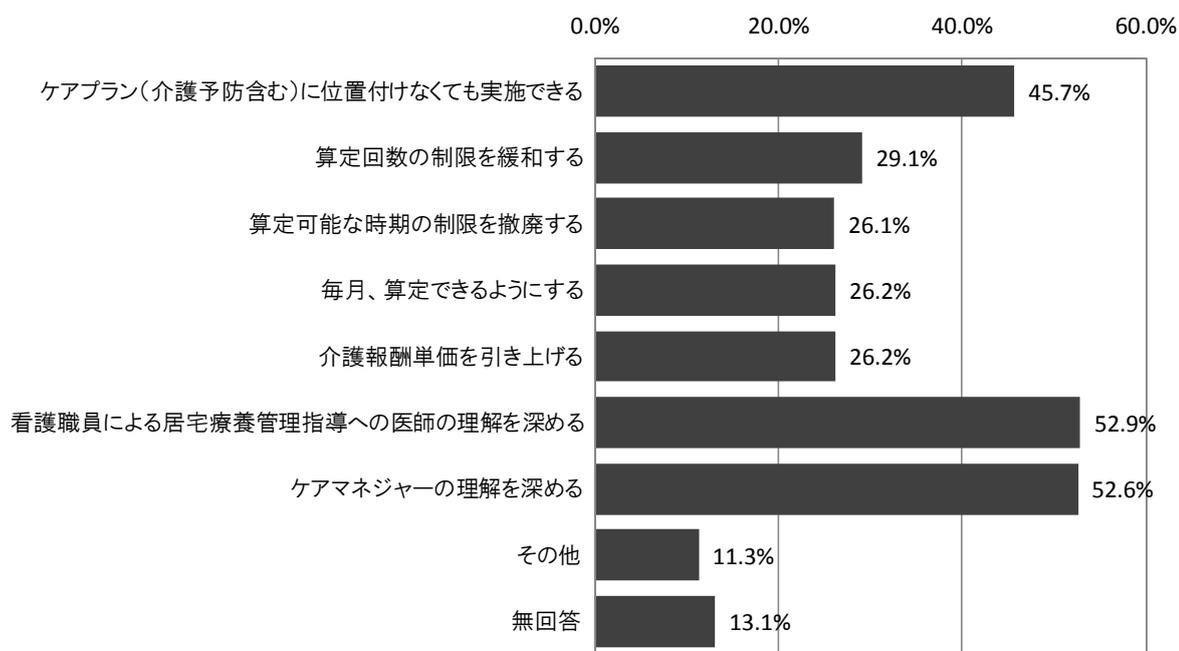
図表 2-26 算定条件を満たしていなかった理由 複数回答 (n=15)



## 5. 看護職員による居宅療養管理指導を実施する上での改善点

「医師の理解を深める」が52.9%（472件）、「ケアマネジャーの理解を深める」が52.6%（469件）と半数を超え、次いで「ケアプランに位置づけなくとも実施できる」が45.7%（408件）であった。

図表 2-27 居宅療養管理指導を実施する上での改善点 複数回答（n=892）



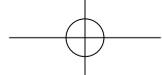
### 【指定事業者の届出有無別】

指定事業者の届出の有無別にみると、実際に指定を受けている事業者においては「ケアプランに位置づけなくとも実施できる」を改善点として挙げる傾向がみられた。

図表 2-28 指定事業者の届出有無別 居宅療養管理指導を実施する上での改善点 複数回答（n=892）

	件数	ケアプラン(介護予防含む)に位置づけなくとも実施できる	算定回数の制限を緩和する	算定可能な時期の制限を撤廃する	毎月、算定できるようにする	介護報酬単価を引き上げる	看護職員による居宅療養管理指導への医師の理解を深める	ケアマネジャーの理解を深める	その他	無回答
合計	892	408	260	233	234	234	472	469	101	117
	100.0	45.7	29.1	26.1	26.2	26.2	52.9	52.6	11.3	13.1
指定を受けた	202	117	65	69	45	37	128	122	38	11
	100.0	57.9	32.2	34.2	22.3	18.3	63.4	60.4	18.8	5.4
指定なし	656	280	189	160	181	191	330	334	60	97
	100.0	42.7	28.8	24.4	27.6	29.1	50.3	50.9	9.1	14.8
無回答	34	11	6	4	8	6	14	13	3	9
	100.0	32.4	17.6	11.8	23.5	17.6	41.2	38.2	8.8	26.5

$\chi^2$ 検定：p=0.046



また、「その他」も 11.3%あった。具体的な記載内容の一部を以下に紹介する。

**【医療系サービスとの同時算定を可能にする】**

- ・ 基本、訪問看護を受けていない人という対象者では関わることはきびしい。
- ・ 定期的に通院、訪問診療を受けている人でも、看護の必要性が充分ある人がいる。要件をなくしてほしい。訪問リハビリテーション、短期入所のサービス導入されている人には適応にならないのはおかしい。
- ・ 定期通院している要件をはずさない限り対象者はいません。
- ・ 定期的を受診している人は対象とならないなど、対象となる人の制限(緩和する)があり、どういう人が対象者となれるのか？
- ・ 要支援、要介護状態にある人はほとんど通院、訪問診療を受けているため、その要件の撤廃。算定要件の緩和(他の医療サービスをうけていても利用できるようにしてほしい)。
- ・ 訪問リハビリテーションを利用していたら訪問出来ないのか意味が分からない。やる事は別のはず。

**【制度内容がわからない】**

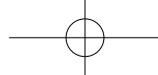
- ・ 訪問看護事業所への具体的なサービス提供のやり方について説明してほしい。わかりにくい。
- ・ 居宅療養管理指導が何か良く分からない。
- ・ サービス内容が解からないので具体的に教えて欲しい。

**【必要性を感じない、訪問看護を算定した方が良い】**

- ・ 様々な制限あり使いにくい。訪看導入してみて必要なくなれば中止するという方法をとっている。
- ・ 訪問看護ステーションでの居宅療養管理指導の必要性を感じない。回数制限なく、必要時に情報提供したり、話し合ったりしている。
- ・ 訪問看護サービスの提供と区別しにくいのでは…。看護サイドも居宅療養管理指導料を算定するより、むしろ1回分の訪問を無料で提供し、実際の訪問看護を次回から開始する方が、介入し易い場合が多い。
- ・ 主治医、看護師が必要と認めているならば、訪問看護としての算定が適切だと思います。居宅療養管理指導の必要性がわからない。
- ・ 居宅療養管理指導を実施することと、訪問看護としてきちんと契約してサービスを利用してもらうこととを比べれば、ステーションの立場からすれば、このサービスの必要性を、感じないというのが現状です。

**【訪問看護の一部とする】**

- ・ 訪問看護サービスの中での加算としての取扱いとした方が良い。
- ・ 現行の制度では、訪問看護と別事業扱いのため取り組みにくく、「加算」という形で行った方が良いのかもしれないと感じています。



**【主治医意見書のチェックを不要とする】**

- ・ 医師のチェックがなくても、市・ケアマネジャー・家族・本人等の必要性だけでも行けるようにして頂きたい。
- ・ 現在は医師が意見書等に必要性を書いていないとできない。ケアマネジャー、利用者の中で合意があれば実施できるようになれば利用が増すかもしれません。
- ・ 医師の指示が必要となるような療養者の場合は、相談だけですむような療養者は少ない。相談の後に医師に報告というような手順であればまだ利用価値はあるのではないのでしょうか。

**【手続きが煩雑である】**

- ・ 居宅療養管理指導のみ単発で関わるには手間のわりに報酬が低い。訪問看護 S T としてはあまりメリットが少ない。
- ・ コストの割に情報収集～訪問～記録等時間がかかる。その分で訪問看護が数件可能。
- ・ たった 1 回なので、契約を不要にして欲しい。



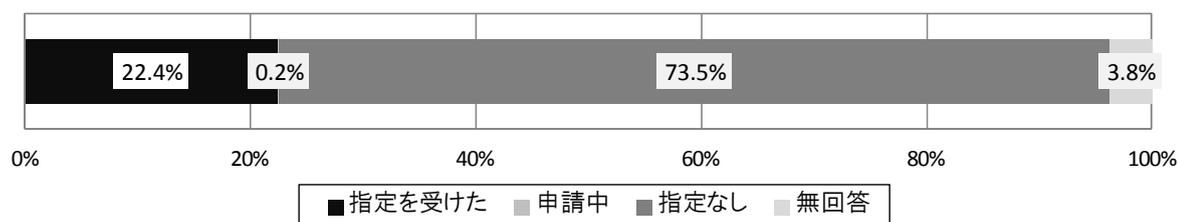
## 第3章 総括

### 1. 結果のまとめ

#### 1) 看護職員による居宅療養管理指導の実施状況

調査協力事業所 892 事業所において、居宅療養管理指導の指定事業所の届出をしている事業所は 22.4% (200 件) に留まった。

図表 3-1 再掲：指定事業者の届出状況 (n=892)



指定事業所の届出を行った理由として、「利用者及び家族に訪問看護を知ってもらう機会になる」が 54.0% (109 件)、「新規利用者の拡大につながる」が 53.5% (108 件) と多く挙げられた。一方、届出をしない理由としては、「看護職員が不足しており、受入れが困難である」が 48.0% (315 件)、「どのようにサービスを提供したらよいかわからない」が 32.5% (213 件) であった。

指定を受けた事業所の 69.0% (138 件) は制度が開始された平成 21 年度中に指定を受けていた。当財団が平成 21 年 8 月に当財団会員 366 事業所 (有効回収率 61.0%) を対象とした調査によれば、約 3 割が届出を済ませていたことから、制度開始時に一定数の事業所が届出を済ませ、以降、事業を開始する事業所数は伸び悩んでいることが推測される。

#### 2) 居宅療養管理指導を実施している事業所の特徴

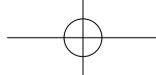
設置主体別にみると、看護協会立の約 6 割が指定を受けている点が特徴的である。

また、居宅介護支援事業所を併設しており、看護職員数や利用者数の点から事業所の規模が比較的大きい事業所が事業所指定を受けている傾向がみられた。指定事業所の届出をしない理由として「看護職員が不足しており、受入れが困難である」を挙げた事業所が 48.0% あったことと併せて考えると、訪問看護以外の新規事業を開始するためには、看護職員数が確保されていることが必要といえる。

#### 3) 居宅療養管理指導の活用実態

指定事業所として届出を行った事業所の 9 割以上は、現在の活動状況を「活動中」と回答していた。しかし、平成 24 年 4 月から 9 月までの 6 ヶ月間で、居宅療養管理指導の算定実績があった事業所は 4 か所にとどまった。

算定実績がなかった理由は「ケアマネジャーから依頼がなかった」が 90.8% (157 件) と最も多く、次いで「依頼があったが対象者が算定要件を満たしていなかった」が 8.6% (15 件) であった。算定要件を満たしていなかった理由として「対象者が定



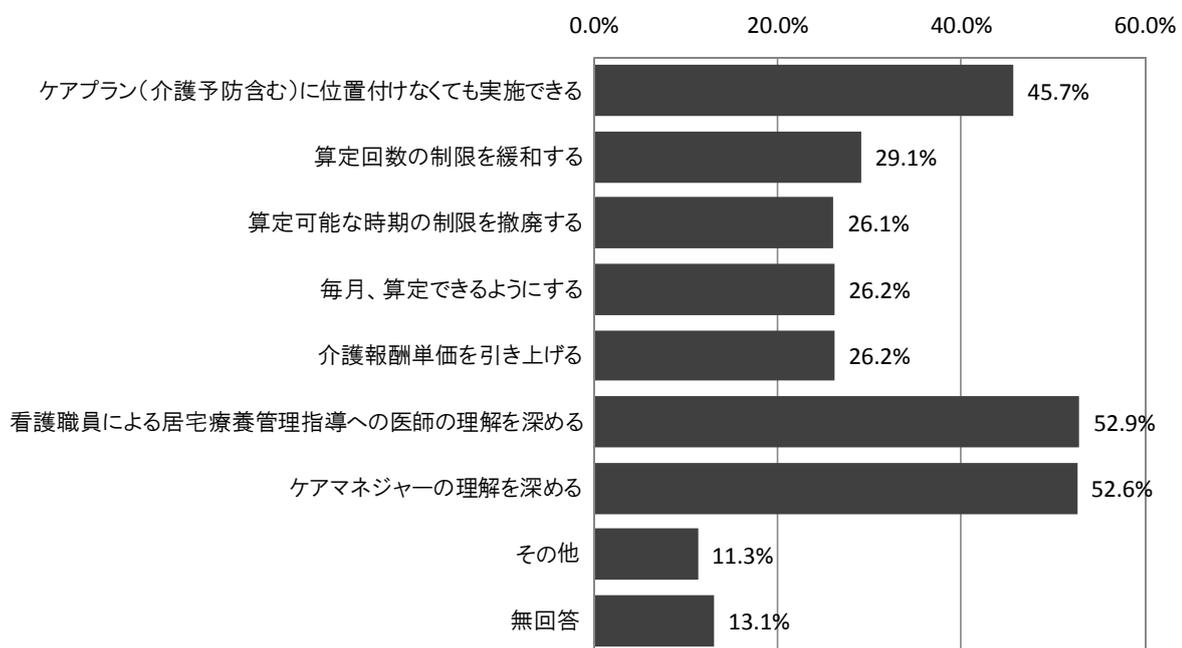
期的に通院又は訪問診療を受けていた」73.3%（11件）、「訪問看護を利用していた」26.7%（4件）、「要介護認定から6か月以上経過していた」20.0%（3件）、「看護職員による相談・支援にチェックがなかった」20.0%（3件）が挙げられた。算定要件の厳しさとケアマネジャーの理解が不足していることがうかがえる。

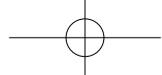
#### 4) 居宅療養管理指導を実施する上での改善点

「医師の理解を深める」「ケアマネジャーの理解を深める」という回答が多くあげられた。

その他、自由意見では「医療系サービスとの同時算定を可能にして欲しい」という回答が多くみられた。

図表 3-2 再掲 居宅療養管理指導を実施する上での改善点 複数回答 (n=892)





## 2. 提言

居宅療養管理指導の指定事業者としての届出を済ませている事業者は全体の22.4%にとどまった。実施する事業所数を増やし、居宅療養管理指導が活用されるための方策を提案する。

### 1) 指定基準、算定要件等の見直し

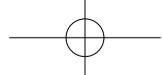
看護職員による居宅療養管理指導は、他の職種による居宅療養管理指導と比べ、算定要件等が大きく異なっている（下表参照）。他の職種と同様の条件下でサービス提供が出来るようになれば、参入する事業所が増えることが期待できる。

職種	単位	算定回数	医師の指示	事業所指定 (病院、診療所、薬局 又は訪問看護ステーション)
医師	500 単位	月 2 回まで	—	保険医療機関はみなし指定
歯科医師	500 単位	月 2 回まで	—	保険医療機関はみなし指定
病院又は診療所 薬剤師	550 単位	月 2 回まで	医師又は歯科医師 の指示	保険医療機関はみなし指定
薬局の薬剤師	500 単位	月 4 回まで	医師又は歯科医師 の指示に基づき当 該薬剤師が策定し た薬学的管理指導 計画を策定する。	保険薬局は みなし指定
管理栄養士	530 単位	月 2 回まで	計画的な医学的管 理を行っている医 師の指示に基づき 栄養ケア計画を策 定する。	保険医療機関は みなし指定
歯科衛生士等	350 単位	月 4 回まで	医療機関に勤務す る歯科衛生士等が 当該医療機関の歯 科医師から直接指 示を受ける	保険医療機関は みなし指定
看護職員	400 単位 (看護師の 場合)	新規認定、更新 認定又は区分変 更の際に作成さ れたケアプラン に基づくサービス 開始から 6 月 の間に 2 回まで	主治医意見書の「看 護職員による居宅 療養管理指導」にチ ェック (訪問看護指示書 は不要)	訪問看護ステーシ ョンは指定が必要  保険医療機関の訪 問看護ははみなし 指定

\* 単位は同一建物居住者以外の者の場合

#### (1) 訪問看護ステーションも「みなし指定」で実施できるようにする

居宅療養管理指導の指定事業者としての申請を行わない理由として「申請手続きが煩雑である」(17.1%)、「申請手続きに費用がかかる」(5.2%) という回答もあげられている。指定申請時の手数料は都道府県により異なるが、3 万円程度かかることも



ある（参考資料3）。看護師不足や母体法人の方針といった事業所側の事情により申請していないのではなく、申請手続きの煩雑さ・コストといった制度の入り口部分が障壁となり実施に至っていない事業所が少なからず存在することが推察される。

保険医療機関・保険薬局と同様に訪問看護ステーションであれば「みなし指定」とすることで、居宅療養管理指導を実施する事業所も増えると考えられる。

## **(2) 利用者が定期的に通院又は訪問診療を受けている場合の要件を外す**

利用者が定期的に通院又は訪問診療を受けている場合、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護等を受けている間は算定できない。

介護保険要介護者は、主治医による意見書を交付される人であり、そもそも最初から主治医から医学的管理を受けている人が多く、「定期的に通院又は訪問診療」を受けている場合も多い。眼科や耳鼻科、歯科診療所に通院しても算定対象外となる。

「定期的に通院又は訪問診療を受けている場合」の要件を外すことが必要である。

## **(3) ケアマネジャーに主治医意見書の情報を提供する**

「居宅において実施される療養上の相談及び支援」を行うために、主治医意見書の「4. 生活機能とサービスに関する意見 (5) 医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」にチェックがある者か、看護職員の訪問による相談支援の必要があると記載された者である。主治医意見書は認定審査会の資料とされるが、ケアマネジャーは主治医意見書を見ることになっているだろうか。

主治医の意見書はケアプラン作成のための情報提供として、ケアマネジャーに対し開示される場合、その取り扱いルールは保険者によって異なる。主治医の意見書を手しやすくする仕組みも必要である。

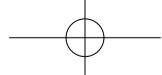
## **(4) 利用手続きの簡素化を求める**

ケアマネジャーがケアプランに位置付け、訪問看護ステーションでは利用者に重要事項説明書による説明と同意を得て契約をしてから居宅療養管理指導を行う。ほかの職種同様にケアマネジャーのケアプランに位置付けることなく、看護職員の居宅療養管理指導が実施可能となるように簡素化が必要である。

## **(5) 認定時6か月間の算定期間の撤廃と、算定回数の拡大を求める**

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士及び歯科衛生士はそれぞれ職種により算定回数や報酬は異なるが、毎月算定できること、月単位で算定回数の限度（2回または4回）が定められている点は共通している。

一方、看護職員の場合は、算定可能な時期として「新規認定、更新認定又は区分変更の際に作成されたケアプランに基づくサービス開始から6月の間」と規定され、さらに算定回数は6か月間に2回までという限度がある。現在、要介護認定に係る有効期間の範囲は、新規の場合「3～12か月」、要介護者の更新の場合「3～24か月」と設定されている中で、居宅療養管理指導の算定可能な時期が、認定時に作成されたケアプランに基づくサービス開始から「6月の間」というのは実態に合わないのではない



だろうか。他の職種の居宅療養管理指導のように、要介護認定の時期の6か月間という期間限定ではなく、1月を単位とした算定回数の設定に見直しを求めたい。

以上のことから、訪問看護ステーションもみなし指定とし、算定可能な期間の制限を撤廃し、算定回数を1月単位で定めることで、地域に看護職員による居宅療養管理指導の対象者が顕在化した際に、タイムリーにサービスを開始し、継続して健康相談等に対応し、健康状態の悪化や不安解消などができると考える。

## 2) 関係機関等へのPRと関係機関から地域住民に向けたPR

### (1) 自治体の積極的な取組と地域住民に向けたPR

看護職員による居宅療養管理指導は平成21年4月に制度化されたもので、比較的新しいサービスである。本調査の結果では、指定事業者としての届出を行った事業所は23.5%に留まったが、実際に、算定実績もほとんどない(参考2)。

本調査では、開設主体が「都道府県」、「市区町村」、「広域連合・一部事務組合」の事業所から33か所の回答を得たが、そのうち指定事業者の届出を行った事業所は4件(12.1%)にとどまり、全体の結果を下回った。また、都道府県のホームページで看護職員による居宅療養管理指導に関する記述がないところもある(参考4)。

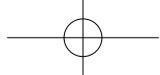
新しい制度が周知され定着するまでの間、自治体の積極的な取組と地域住民に向けたPR活動に期待したい。

図表 3-3 再掲 開設主体別 指定事業者の届出状況

	件数	指定を受けた	指定なし
合計	852 100.0%	200 23.5%	652 76.5%
都道府県	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%
市区町村	24 100.0%	4 16.7%	20 83.3%
広域連合・一部事務組合	6 100.0%	0 0.0%	6 100.0%

### (2) 医師、ケアマネジャーへのPR

本調査では、医師やケアマネジャーが看護職員による居宅療養管理指導をどのように捉えているか明らかにできない。しかし、制度上、主治医意見書にチェックが入ること(下図、参照)、ケアプランに位置づけることが必要である以上、医師やケアマネジャーに対して看護職員による居宅療養管理指導への理解を求める必要があるだろう。医師やケアマネジャーの理解が不足していることで、居宅療養管理指導に対するニーズが潜在化している可能性もある。



主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		連絡先	( )

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。  
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。

(中略)

ここにチェック

4. 生活機能とサービスに関する意見

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)	
<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <u><input checked="" type="checkbox"/>看護職員の訪問による相談・支援</u> <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療
<input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導
<input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ( )
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項	
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり( )	・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり( )
・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり( )	・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり( )
・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり( )	・その他 ( )
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)	
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 不明

(3) 市区町村、地域包括支援センターへのPR

本調査では、「地域にこの制度を必要とする住民がいない」から指定事業者としての届出を行わないという回答が 15.1%あったが、本当にそうだろうか。

高齢者人口に占める要介護・要支援認定者の割合は、介護保険制度がスタートした平成 12 年は 11%であったが、平成 22 年度には 16.9%に増加している<sup>1)</sup>。しかし、この数字はあくまでも認定率である。地域には要介護認定は受けていても、必要な介護保険サービスを受けておらず、健康状態が悪化したり、地域の中で孤立している高齢者が存在している。例えば、病気や障害、認知症などで支援が必要と思われる状態であっても、地域とつながりを断ち、ケアを拒否する単身者の増加や、さらにはセルフネグレクト状態にある高齢者の存在などが明らかになっている<sup>2)</sup>。市区町村で行っている高齢者見守りネットワーク活動においても、注意を払っている課題として「介護サービスが必要と思われるのに受けていない者」(72.7%)、「医療サービスが必要と思われるのに受けていない者」(56.1%)が挙げられている<sup>3)</sup>。

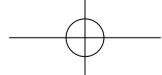
このような、地域の中で健康面からの支援が必要と思われながらサービスを利用していない高齢者の支援は主に市区町村や地域包括支援センターが行っていると考えられるが、その中に、看護職員の居宅療養管理指導の導入が適する対象者がいるのでは

<sup>1)</sup> 平成 22 年度介護保険事業実施状況報告

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyō/10/index.html> 平成 25 年 3 月 12 日アクセス可能)

<sup>2)</sup> 高齢者等が 1 人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議 (2008) 『高齢者等が 1 人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議 (「孤立死」ゼロを目指して) 報告書』 ([http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/d1/h0328-8a\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/d1/h0328-8a_0001.pdf) 平成 25 年 3 月 12 日アクセス可能)

<sup>3)</sup> 内閣府経済社会総合研究所 (2011) 『セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査—幸福観視点から』 (<http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou060/hou060.html> 平成 25 年 3 月 12 日アクセス可能)



ないだろうか。看護職員の居宅療養管理指導は、訪問看護の「お試し版」としての役割も期待されている。看護職員の訪問を足がかりに、必要なサービスにつなぐような制度の活用方法を検討していただきたい。

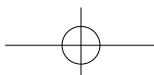
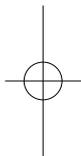
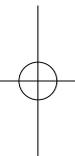
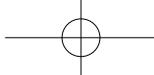
### 3) 活用事例の積極的発信

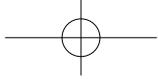
指定事業所の届出をしていない理由として「どのようにサービスを提供したらよいかわからない」という回答が約3割あったが、算定実績が非常に少なかったように、身近な地域で看護職員による居宅療養管理指導を活用し、成果を上げている事例に接する機会がほとんどないという実状だと考えられる。サービス内容の具体的なイメージがつかめず、指定事業所の届出を躊躇している事業所もあるのではないだろうか。

都道府県看護協会や居宅療養管理指導を活用している事業所に、活用事例の積極的な発信を期待したい。訪問看護師はもちろんのこと、居宅療養管理指導の必要性を判断する立場にある医師等が、看護職員による居宅療養管理指導の具体的なイメージを持つことが求められる。

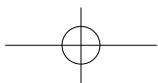
### 4) 地域支援事業、介護予防・総合支援事業での活用

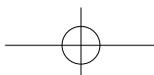
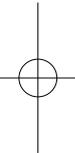
看護職員による居宅療養管理指導は、高齢者の不安や悩みに対応し、状態の悪化を防止するなど「予防的な視点」がより強調されている。そうであれば、要介護・要支援者だけではなく、二次予防対象者、一次予防対象者を対象に含めることは考えられないだろうか。要支援・要介護者の多くは主治医から医学的管理を受けている人が多く、本制度の対象外となってしまう。要介護・要支援認定は非該当（自立）の高齢者に対しても、居宅療養管理指導のしくみを用いて、看護職員の訪問が可能になれば、介護予防に資する取り組みになると考えられる。

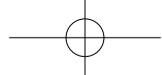




## 參考資料







## 参考 1 : 看護職員による居宅療養管理指導の概要

居宅療養している要介護者または要支援者、その家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を可能にするために、居宅療養管理指導事業所の指定を受けた訪問看護ステーション（病院・診療所はみなし指定）の看護職員による「居宅において実施される療養上の相談及び支援」が評価される。

### 1. 保健師、看護師が行う場合：400 単位／回

（准看護師が行う場合は所定単位数の 90／100 を乗じた単位数となる。）

### 2. 同一建物居住者の訪問：360 単位／回

（医療保険の規定により、同一建物に同一日、他の患者にも訪問した場合に算定）

## 方針

1. 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の作成に必要な情報提供や利用者への支援を行う。
2. 利用者や家族に療養上必要な指導又は助言を行う。
3. 記録を作成し、医師又は居宅介護支援事業者等に報告すること。

※介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）

※指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号第 6 章 居宅療養管理指導）

## 算定対象者

- 主治医意見書 「4. 生活機能とサービスに関する意見 (5) 医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」にチェックがある者
- 看護職員の訪問による相談支援の必要があると記載された者
- サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得ること。
- 看護職員が 1 回は訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行った場合に算定する。

## 算定の時期

- 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成されたケアプランに基づくサービス開始の日から 6 ヶ月以内に行われた場合に 2 回まで算定する。

## 記録等、医師と介護支援専門員に情報提供する内容

- 療養上の相談及び支援に係る記録を作成し保存する。  
利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等の要点

## 算定しない場合

- 利用者が定期的に通院又は訪問診療を受けている。
  - 訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受けている間
- ※ 交通費は実費徴収してもよい。
- ※ 要介護度別の居宅サービス支給限度基準額外の給付である。
- ※ 厚生労働大臣が定める地域区分にかかわらず、1 単位は 10 円である。

参考 2 : 居宅療養管理指導の算定回数、算定単位数  
 出典 : 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成 24 年 12 月審査分)

要支援・要介護状態区分別 介護予防サービス、介護サービス単位数

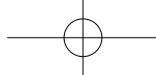
単位数 (単位 : 千単位)

	予防給付総数	要支援1	要支援2	介護給付総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居宅療養管理指導	27,953	11,468	16,387	464,839	73,659	98,098	95,596	94,485	102,993
(I)(一)	1,906	635	1,260	32,448	3,924	6,150	6,131	7,053	9,190
(I)(二)	694	324	367	9,586	1,815	2,121	2,173	1,900	1,576
(II)(一)	2,910	979	1,917	56,050	6,427	10,319	10,143	11,824	17,337
(II)(二)	4,220	2,102	2,109	63,892	12,015	13,794	13,971	13,068	11,043
歯科医師(I)	2,234	621	1,599	33,466	4,418	7,694	6,699	6,787	7,867
歯科医師(II)	2,761	1,301	1,451	55,679	9,720	12,013	12,481	11,481	9,982
(I)医療機関(一)	185	75	111	1,282	192	254	195	254	388
(I)医療機関(一)・特別薬剤加算	5	-	5	56	9	5	12	13	18
(I)医療機関(二)	60	26	34	1,392	258	313	330	272	219
(I)医療機関(二)・特別薬剤加算	-	-	-	1	1	-	-	-	-
(II)薬局(一)	3,169	1,009	2,153	34,855	5,283	7,462	5,746	5,955	10,408
(II)薬局(一)・特別薬剤加算	50	15	32	1,491	215	353	247	318	358
(II)薬局(二)	5,236	2,584	2,641	81,272	15,464	18,107	17,623	16,381	13,694
(II)薬局(二)・特別薬剤加算	3	1	2	139	13	32	24	30	39
管理栄養士(I)	57	22	34	525	80	87	93	96	169
管理栄養士(II)	29	9	21	881	119	150	203	211	198
歯科衛生士等(I)	1,711	472	1,232	28,861	3,391	6,081	5,451	5,650	8,288
歯科衛生士等(II)	2,713	1,292	1,412	62,815	10,286	13,120	14,039	13,166	12,202
看護職員(I)	1	-	1	-	-	-	-	-	-
看護職員(II)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
看護職員(准看護師)(I)	-	-	-	3	1	1	0	0	0
看護職員(准看護師)(II)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

要支援・要介護状態区分別 介護予防サービス、介護サービス 件数

件数 (単位: 千件)

	予防給付総数	要支援1	要支援2	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居宅療養管理指導	78	33	45	1 323	212	278	274	270	289
(I)(一)	4	1	3	66	8	12	12	14	19
(I)(二)	2	1	1	21	4	5	5	4	4
医師	10	3	7	194	22	36	35	41	60
(I)(一)	16	8	8	245	46	53	54	50	42
(I)(二)	5	1	3	67	9	15	13	14	16
歯科医師(I)	6	3	3	124	22	27	28	26	22
歯科医師(II)	0	0	0	2	0	1	0	1	1
(I)医療機関(一)	0	-	0	0	0	0	0	0	0
(I)医療機関(一)・特別薬剤加算	0	0	0	4	1	1	1	1	1
(I)医療機関(二)	-	-	-	0	0	-	-	-	-
(I)医療機関(二)・特別薬剤加算	6	2	4	70	11	15	12	12	21
(II)薬局(一)	0	0	0	3	0	1	0	1	1
(II)薬局(一)・特別薬剤加算	15	7	8	232	44	52	50	47	39
(II)薬局(二)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(II)薬局(二)・特別薬剤加算	0	0	0	1	0	0	0	0	0
管理栄養士(I)	0	0	0	2	0	0	0	0	0
管理栄養士(II)	0	0	0	2	0	0	1	1	0
歯科衛生士等(I)	5	1	4	83	10	17	16	16	24
歯科衛生士等(II)	9	4	5	209	34	44	47	44	41
看護職員(I)	0	-	0	-	-	-	-	-	-
看護職員(II)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
看護職員(准看護師)(I)	-	-	-	0	0	0	0	0	0
看護職員(准看護師)(II)	-	-	-	-	-	-	-	-	0



### 参考3：介護サービス事業所・施設の新規指定・指定更新 手数料

介護サービス事業所・施設の指定（指定更新）にかかる手数料は、無料から数万円まで、都道府県によって異なる。例えばA県の場合、居宅療養管理指導と介護予防居宅療養管理指導の指定を受けるためには29,000円、6年ごとの更新時に18,000円の手数料が必要となる。B市の場合は35,000円、6年ごとの更新時に18,000円の手数料が必要となる。

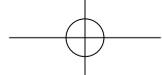
「みなし指定」になると、事業所にとっては数万円の負担軽減となるので、指定事業所の増加が期待できるのではないだろうか。

A 県

サービス区分	No.	サービス名称	単位	金額（円）		
				新規指定	変更許可	指定の更新
居宅サービス (在宅)	1	訪問介護	1件	18,000	—	9,000
		介護予防訪問介護	1件	11,000	—	9,000
	2	訪問入浴介護	1件	18,000	—	9,000
		介護予防訪問入浴介護	1件	11,000	—	9,000
	3	訪問看護	1件	18,000	—	9,000
		介護予防訪問看護	1件	11,000	—	9,000
	4	訪問リハビリテーション	1件	18,000	—	9,000
		介護予防訪問リハビリテーション	1件	11,000	—	9,000
	5	居宅療養管理指導	1件	18,000	—	9,000
		介護予防居宅療養管理指導	1件	11,000	—	9,000
	6	通所介護	1件	18,000	—	9,000
		介護予防通所介護	1件	11,000	—	9,000
	7	通所リハビリテーション	1件	18,000	—	9,000
		介護予防通所リハビリテーション	1件	11,000	—	9,000
	8	福祉用具貸与	1件	18,000	—	9,000
		介護予防福祉用具貸与	1件	11,000	—	9,000
	9	特定福祉用具販売	1件	18,000	—	9,000
		特定介護予防福祉用具販売	1件	11,000	—	9,000

B 市（指定都市）

申請の種類	手数料の額
<b>指定居宅サービス事業者指定申請</b> ※対象サービス ・訪問介護 ・訪問看護 ・居宅療養管理指導 ・通所リハビリテーション ・短期入所療養介護 ・福祉用具貸与 ・訪問入浴介護 ・訪問リハビリテーション ・通所介護 ・短期入所生活介護 ・特定施設入居者生活介護 ・特定福祉用具販売	1件につき 20,000円 (更新の場合: 10,000円)
指定居宅介護支援事業者指定申請	1件につき 20,000円 (更新の場合: 10,000円)
指定介護老人福祉施設指定申請	1件につき 30,000円 (更新の場合: 15,000円)
介護老人保健施設開設許可申請	1件につき 63,000円 (更新の場合: 20,000円)
介護老人保健施設変更許可申請 (構造設備の変更を伴うものに限る。)	1件につき 33,000円
指定介護療養型医療施設指定更新申請	1件につき 15,000円
<b>指定介護予防サービス事業者指定申請</b> ※対象サービス 指定居宅サービス事業者指定申請に準じる。	1件につき 15,000円 (更新の場合: 8,000円)



参考 4 : 自治体等の居宅療養管理指導の説明 (例)

### 介護事業所検索

介護サービス情報公表システム

語の解説

用語の解説 - 目次 -

サービス編
  用語編

1. 居宅サービス

- ・ 訪問介護
- ・ 訪問入浴介護
- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 居宅療養管理指導
- ・ 通所介護

↓ 居宅療養管理指導をクリック

**居宅療養管理指導**

病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導などをいいます。居宅療養管理指導を利用できるのは、居宅(ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます)で生活を送る、「要介護」と認定された人です。

管理栄養士、歯科衛生士、看護職員による提供については、明記されていない。

(平成 25 年 3 月 5 日アクセス)

C 県 ホームページ 介護保険制度 Q&A より

**5 どのようなサービスがあるのでしょうか。**

**【居宅サービス】**

サービスの種類	内 容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが訪問し入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯、買い物などの家事援助を行うサービスです。
訪問入浴	移動可能な特別なお風呂を自宅に運び入れ、入浴の介護を行うサービスです。
訪問看護	主治医の指示のもと、看護師や保健師等が訪問し、健康チェックや療養上の世話、診療補助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション	主治医の指示のもと、理学療法士や作業療法士等が訪問し、機能回復のための訓練を行うサービスです。
通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどの施設で、健康チェックや入浴、食事、日常動作訓練などを行う日帰りのサービスです。
通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設や医療施設で専門家が機能回復訓練を行うサービスです。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が自宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護の必要な方を短期間、特別養護老人ホームなどの施設で介護をします。

看護職員による提供については明記されていない。

(平成 25 年 3 月 5 日アクセス)

問6. 利用者数 (実人員/平成24年9月分) (各数値回答)

介護保険法		②訪問看護 (介護給付)		③健康保険法等※	
①介護予防訪問看護	人	人	人	人	人

※健康保険法等とは、後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、生活保護、労災保険等の医療保険及び公費負担医療をいいます。介護保険法による訪問看護を1回も利用せず、健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者について計上してください。

## II. 居宅療養管理指導(介護予防を含む)の指定事業者の届出状況について

問7. 居宅療養管理指導のサービス事業者としての指定を受けていますか (1つだけO)

1. 指定を受けた ⇨ 指定年月 平成  年  月  日

2. 申請中

3. 指定なし ⇨  問10へお進みください

問7で「1. 指定あり」「2. 申請中」を選択された方にお聞きします

問8. 指定事業所の申請をした理由を教えてください。 (いくつでもO)

1. 利用者及び家族に訪問看護を知ってもらおう機会になると思った
2. ケアマネジャーに訪問看護を知ってもらおう機会になると思った
3. 新規利用者の拡大につながると思った
4. 地域にこの制度を必要としている住民が多いため
5. 地域の関係機関の要請があった
6. 母体法人、事業所の方針による

問7で「1. 指定あり」「2. 申請中」を選択された方にお聞きします

問9. 現在の活動状況について (1つだけO)

1. 活動中
2. 休止中 ⇨ 平成  年  月に休止
3. 廃止 ⇨ 平成  年  月に廃止

3ページの間11へお進みください

問7で「3. 指定なし」を選択された方にお聞きします

問10. 指定事業所の申請をしない理由は何ですか。 (いくつでもO)

1. 地域にこの制度を必要とする住民が少ない
2. どのようにサービスを提供したらよいかわからない
3. 看護職員が不足しており、受入れが困難である
4. 指定事業所の申請手続きが煩雑である
5. 指定事業所の申請手続きに費用がかかる
6. 重度者の受入れを優先したい
7. 介護報酬が低い
8. その他

具体的に

4ページの間15へお進みください

## 看護職員による居宅療養管理指導 実態調査

### ご記入上の注意

1. [1つだけO]と記載のある質問は、主な選択肢番号に1つだけOをつけてください。
2. [いくつでもO]と記載のある質問は、複数の選択肢番号にOをつけても構いません。
3. [数値回答]と記載のある質問は、該当する数値を□枠内にご記入ください。
4. [文字回答]または選択肢の「その他」にOをつけた場合は、□枠内に具体的にご記入ください。
5. 「調査時点」は、平成24年10月1日現在としてご記入ください。
6. 休止届や廃止届を提出している場合は回答不要です。このまま、ご返送ください。

### 締切日について

◎アンケートの提出締切日

平成24年11月5日(月)

までに同封の返信用封筒(切手、差出人名の記入は不要です)に3つ折りにして封入の上、ポストにご投入ください。

※回答はすべて統計的に処理しますので、事業所・個人が特定されることはありません。

## I. 事業所の概要について

問1. 事業所の所在地 (文字回答)

都道府県

問2. 事業開始年 (数値回答)

平成  年  年

問3. 開設主体 (1つだけO)

1. 都道府県
2. 市区町村
3. 広域連合・一部事務組合
4. 日本赤十字社・社会保険関係団体
5. 医療法人
6. 医師会
7. 看護協会
8. 社団・財団法人 (6・7以外の公益・一般)
9. 社会福祉協議会
10. 社会福祉法人 (社会福祉協議会以外)
11. 農業協同組合及び連合会
12. 消費者生活協同組合及び連合会
13. 営利法人 (会社)
14. 特定非営利活動法人 (NPO)
15. 1～14以外

問4. 居宅介護支援事業所の併設 (1つだけO)

1. 併設している
2. 併設していない

問5. 従事者数 (各数値回答)

①看護職員	②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	③その他の職員
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※常勤換算数、四捨五入して小数点第1位まで記載

問11で「算定実績が0件」と記載された方にお聞きします

問13. 算定実績がない理由は何か。【いくつでも〇】

- 1. ケアマネジャーから依頼がなかった
- 2. ケアマネジャーから依頼があったが、対象者が算定要件を満たしていなかった
- 3. ケアマネジャーから依頼があったが、事業所側の受入れが困難だった
- 4. その他

具体的に

問13で「2. 対象者が算定要件を満たしていなかった」を選択された方にお聞きします

問14. 算定要件を満たしていなかった具体的な内容について【いくつでも〇】

- 1. 定期的に通院又は訪問診療を受けていた
- 2. 訪問看護を利用していた
- 3. 訪問リハビリテーションを利用していた
- 4. 要介護認定の結果が「自立（非該当）」であった
- 5. 要介護認定（新規・更新・区分変更）から6カ月以上経過していた
- 6. 主治医意見書「看護職員の訪問による相談・支援」にチェックがなかった
- 7. 主治医意見書「特記すべき事項」に記載がなかった
- 8. サービス担当者会議で必要性が認められなかった
- 9. 利用者・家族の同意が得られなかった
- 10. その他

具体的に

全員の方にお聞きします

問15. 看護職員による居宅療養管理指導を実施するにあたり、改善が必要と思われる点がありますか。【いくつでも〇】

- 1. ケアプラン（介護予防含む）に位置づけなくとも実施できるようにする
- 2. 算定回数制限を緩和する
- 3. 算定可能な時期の制限を撤廃する
- 4. 毎月、算定出来るようにする
- 5. 介護報酬単価を引き上げる
- 6. 看護職員による居宅療養管理指導に対する医師の理解を深める
- 7. 看護職員による居宅療養管理指導に対するケアマネジャーの理解を深める
- 8. その他

具体的に

アンケートは以上で終了です。ご協力いただき、誠にありがとうございます。返信用封筒に入れて、11月5日(月)までにポストにご投函をお願いします。

Ⅲ. 居宅療養管理指導(介護予防を含む)の算定実績について

問11. 平成24年4月～9月の「居宅療養管理指導」の算定実績について【数値回答】

件数

※算定実績が0件の場合 → 4ページの問13へお進みください

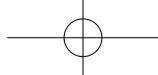
問12. 平成24年4月～9月に、居宅療養管理指導を算定した利用者の状態像について

※個人が特定できる情報は記載しないでください。

No.	年齢(歳)	要介護度										要介護認定区分変更	指導の要点	訪問回数(回)	電話回数(回)	平均訪問時間(分)	サービス提供終了後の利用者状況					
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	新規	更新	区分変更						訪問看護へ	訪問看護へ	定額診療へ	自己負担が改善した	その他(内容は下段に)	
記入例	87	1	2	3	④	5	6	7	1	②	3		食事内容と日常生活動作の指導	1	2	30	1	2	③	4	5	その他の内容
①		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3						1	2	3	4	5	その他の内容
②		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3						1	2	3	4	5	その他の内容
③		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3						1	2	3	4	5	その他の内容
④		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3						1	2	3	4	5	その他の内容

※利用者が5人以上の場合は、本頁をコピーしてご使用ください。

4ページの問15へお進みください



平成 24 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業  
看護職員による居宅療養管理指導のあり方に関する調査研究事業

---

2013 年 3 月 発行

公益財団法人日本訪問看護財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5 丁目 8 番 2 号

日本看護協会ビル 5 階

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

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

印刷 有限会社秀明舎

〒112-0011 東京都文京区千石 2-37-4

---

- 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。

