

D. 考察

1) 有償訪問看護の実施状況について

① 有償訪問看護の実施状況

有償訪問看護の利用は、月 1 回がもっとも多く(月 1 回の利用者が約 50%)、月 5 回までの利用者で 84% を占める。また、その目的としては、「医療処置などによる頻回訪問(有償訪問総回数の 30%)」、「特別な理由はない(給付を超えるニーズ)(同 29.6%)」が多い。したがって、有償訪問看護の多くの部分は、保険によるサービスを受けている利用者が量的に給付を超えたために利用するものと推測できる。

これらに続く「急な状態変化」へ対応することを目的とした有償訪問看護の実施割合は 10% 弱であった。

ただし、このような場合には緊急時訪問看護加算(介護報酬)、24 時間連絡体制加算(診療報酬)や事後的にケアプランに組み込む等により対応する事業所が少なくないことがグループヒヤリング結果から示されており、在宅療養者における当該ニーズは 10% を超えるものであると推測される。

「介護者のレスパイト」を目的とした訪問が 6.4% 見られているが、これらの多くは特定疾患研究事業等を活用して行われているものである。事業所が有償訪問看護のひとつとして明確に位置づけて実施する事例はまだまだ少ない。

その他の項目では実施率がいずれも 0.5~5% 以内と低かった。ただし、これらでは有償訪問看護としての取り決めや料金設定自体が進んでいないことを考慮すると実際にニーズはより多いと思われる。特に、試験外泊時の訪問、「退院時訪問」については、事業所においてその必要性の認識が高く、無償により実施しているケースが少なくないことがグループヒヤリングにおいて示されている。

② 料金の設定状況

事業所の 75% 程度が有償訪問看護の料金規定を有していると推測された。しかし、料金規定を有している事業所間で、その規定に含まれるサービスの範囲と料金額には差が見られる。有償サービスの料金規定の体系は、本調査結果より、「保険給付に追加的に提供されるサービス」と「保険給付とは独立して提供されるサービス」の 2 つから構成されると整理された。前者については、概ね何らかの規定がある場合が多いが、後者については、規定の有無について事業所間で差が大きい。また、前者については、医療保険によるサービスを前提とするものについての料金規定は進んでいるが、介護保険については料金規定がされにくい状況がある。また、医療保険利用者、介護保険利用者双方に料金設定がなされている事業所においては、保険額を前提として両方で別の料金額を設定する場合と、両方で同一の料金設定をする場合がある。後者については、全体的に、料金設定が進んでいない状況がある。

さらに、設定される料金額には大きな差がある。その背景には、事業所の考え方、地域特性(物価や文化)等の差があると思われる。このような料金額の差を認める場合でも、たとえば、保険の自己負担額と同等額を有償料金として設定しているようなケースは望ましいとはいえず、事業所がサービス提供の継続性に責任をもつためにも、利用者における保険の仕組み等の理解を促進する等して、料金額の改定を行うのがよい。

2)有償による訪問看護サービスと医師の指示の関係について

有償訪問看護の実施については、保険によるサービスのよう、医師の指示との関係が必ずしも明確になされていないこともあり、医師の指示が得られにくいことによる事業所の不安が強く、積極的な実施につながらないのが現状である。訪問看護師の専門的、自律的な判断・サービス提供が必要である。ニーズの有無に関する判断とあわせて、対応の必要性・対応の方法等に医師の意見を求めるべきか否かについての判断がまずできることも必要であると思われる。

平成15年3月の厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書においては、「…看護師等は、患者の生活の質の向上を目指し、療養生活支援の専門家として、その知識・技能を高め、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められている。」とされ、たとえば、食事の形態、安静度、清潔保持の方法等については治療方針を踏まえ患者の状態に応じて看護師が判断し行うべきであり、また、疼痛・呼吸困難・発熱・不眠・便秘等の諸症状の緩和のため、療養生活の実態を最も把握している看護師等が観察や看護判断を行うとおもに、まず、様々な看護技術を駆使して患者の安全・安楽を確保することが重要、と述べられている。少なくとも、本報告書に述べられたこれらの内容に関わる訪問看護ニーズについては、看護師による主体的な対応が求められると言えるであろう。

さらに、本報告書でさらに、在宅医療の推進に関しては、「…医療ニーズの高い在宅療養者に対する看護ケアを適切かつ迅速に提供するためには、在宅医療への医師の積極的な取組みとあわせて、看護師等が患者の病態の変化に対応した的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが必要である」と言及されているように、訪問看護の領域における看護師の主体的な関わりへの期待が大きいことを再認識した上で、ニーズのある際には適切に有償訪問看護が実施できる体制を整えることが必要であろう。

3)サービス提供の実態と保険給付の関係について

現在、保険給付の対象とならないために有償訪問看護による対応がなされているものの中には、利用者に共通してニーズ、効果が高く、また訪問看護師もその必要性・有効性を評価しているものが含まれている。このような共通性・有効性があるため、訪問看護師には「制度から支払われて然るべきである」という感情もありそのことが有償訪問看護としての位置づけを行うことを消極的にさせているようにも見える。そのため、ニーズがあってもサービス提供に結びつきにくい、または、サービス提供の実態があっても支払いに結びつかないという状況がある。入院患者の試験外泊への対応、退院時訪問、居宅外への訪問がこれにあたる。前2項目については、定められた要件が整えば保険からの支払いを受けることができるが、この要件が実態にあっていないため、利用者または事業所がその費用を負担していることがグループヒヤリングで指摘された。制度からの支払いを受けやすいものに要件を再考する、もしくは、医師の指示との関係等を明確にし、有償による対応を行う場合でも訪問看護師がより自立的・主体的に行えるよう環境を整えることが必要ではあると考えられる。

居宅以外への訪問については、現状では、特に、老人保健施設やグループホームなどへ訪問した場合の扱いを、当該施設の看護職との役割分担・連携のあり方を踏まえて議論すべきである。このとき、保険給付か本人負担か、という選択肢だけでなく、施設が負担するという選択肢も含めた議論も必要であると考えた。

4)事業所の対応について

グループヒヤリングの結果、有償の訪問看護が制度的に認められているものであるにもかかわらず、消極的な対応がなされている事業所の少なくないことが伺われた。たとえば、超過料金を設定する事業所においても、多少の超過では料金は請求しにくいとする事業所が多いことが象徴的である。そのため、上述のように75%の事業所で有償サービス料金についての取り決めがなされていても、これらの事業所で実際に料金の請求が取り決めどおりに行われているとは限らず、サービス提供の実態と料金設定(料金の請求)の実態に大きな隔たりがあるのが実情である。

そもそも保険による訪問看護の給付は、利用者本人の居宅における治療・療養といった点に重点が置かれているため、これを外れるもの、たとえば、居宅を離れる「外出・外泊同行」、利用者本人ではなく介護者「レスパイト」・「グリーンケア」は給付の対象になっていない。しかし、これらの活動は、利用者および介護者のQOL向上に繋がるサービスであり、これを支援することは看護の重要な役割であると事業所が認識し、積極的な対応を検討すべきではないかと考える。

一方で、事業所の経営、訪問看護サービス提供の継続のためには、事業所が提供した訪問看護に相応の収入を得ることもまた不可欠である。有償訪問看護の実施および料金についての取り決め(運用規定、料金規定等)の作成およびその運用について、専門的なサービスへの正当な対価を得るという考え方に添った対応が求められる。保険制度についての理解を深め、保険からの支払が得られるものについては確実に得ていくこと、有償サービスの位置づけについて理解することにより、考え方の機軸を明確にすることがまずは必要である。

また、今回のグループヒヤリングの経験から、上述の点も含めた有償訪問看護の具体的な運用に関しては、訪問看護事業所間の情報交換が有効であると考ええる。

E. 結論

有償訪問看護の提供実態についてアンケート調査およびインタビュー調査を通してとりまとめた。有償訪問看護の料金についての何らかの取り決めをもつ事業所は75%程度と推測されたが、その取り決め範囲、取り決め方法には差があり、また、その運用の状況を加味すると、有償訪問看護への取り組みは必ずしも積極的ではないと考えられた。しかし、有償訪問看護は、保険によるサービスを量的に超過するものばかりでなく、利用者のQOL向上等質的に貢献するものも多く、こうした要求に積極的に応えることは在宅医療推進のために重要な視点であると考えられる。制度の理解や有償サービスに関する事業所間の情報交換を進めるとともに、これらのサービスへの看護師としての主体的なかかわりが求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料

資料 1

緊急アンケート

＜返信先 FAX：03－3351－5938＞ ※このままご返送下さい。

平成 16 年 10 月 15 日

訪問看護ステーション 管理者 各位

(社) 全国訪問看護事業協会
事 務 局

拝啓

秋冷の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、有償（保険外）訪問看護の実態を調査するためにプレアンケート調査をさせて頂きたく、当協会会員のみなさまにご連絡をさせて頂きました。（本調査は、厚生労働科学研究費補助金特別研究事業にもとづいて実施しています。）

ご多忙中に誠に恐れ入りますが、下記にご記入を頂き FAX にて10月22日までにご返送頂きたくお願い申し上げます。

なお、近日中に厚生労働省より全国の訪問看護ステーションを1000ヶ所抜粋してコスト調査が行われます。今後の診療報酬改定に関わりますので、調査の依頼がありましたら何卒ご協力を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

お手数ながらご返事をお願い申し上げます。

敬具

下記の質問に○をお付け下さい。

- ① 平成 15 年度決算は、 黒字 ・ 赤字 ・ 不明
- ② 貴訪問看護ステーションでは、有償（保険外）訪問看護を実施しましたか。実施月ごとに○をお付け下さい。

	2004 年 4 月	2004 年 5 月	2004 年 6 月	2004 年 7 月	2004 年 8 月	2004 年 9 月
オプション利用						

なお、ご回答頂いた内容によって、ご連絡を差し上げることがありますので、下記にご連絡先をご記入下さるようお願いいたします。

都 道 府 県 名 :

訪問看護ステーション名 :

管 理 者 名 :

ご協力ありがとうございました。

資料 2

平成 16 年 12 月 9 日

訪問看護ステーション
管理者 各位

(社)全国訪問看護事業協会
副会長 伊藤 雅治

アンケートへのご協力のご依頼

拝啓

師走の候、時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、平成 16 年度厚生労働科学研究「在宅療養推進のための訪問看護のあり方に関する研究(主任研究者:伊藤雅治)」を進めています。本研究では、全国の訪問看護ステーションにおいて保険制度の枠外で有償にて行われている訪問看護の実態を通して訪問看護需要について再検討し、より適切な制度のあり方について提言することを課題のひとつとしています。その一環で、先般には FAX による緊急アンケートにご協力を頂きましたが、本日は、その結果に基づき、再度、本調査へのご協力をお願いしたくご連絡を致しました。

どうか研究の主旨にご理解を賜り、同封の調査票にご記入の上、同封の返信用封筒にて **12月24日(金)**までに本会宛ご返送を頂けますようお願い申し上げます。ご回答頂いた内容は統計的に処理され、事業所および利用者個人が特定される形で公表されることはございません。また、本研究以外の目的で使用されることもありません。また、都合によりご協力いただけない場合、たいへん残念ではありますが、そのことにより不利益は被ることは一切ありません。

年末のご多忙中に誠に恐縮ですが、ご協力を賜りますようご高配方お願い申し上げます。あわせて、引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。

敬具

記

<送付内容>

1. 有償による訪問看護サービス提供実態に関する調査【A 事業所票】 1 部
2. 同 【B 利用者票】 3 部
3. B 利用者票 記入方法について 1 部
4. 返信用封筒

以上

【照会先】
(社)全国訪問看護事業協会
担当:木全 真理(きまた まり)
〒160-0022
東京都新宿区新宿 1-3-12 老丁目参番館 302
TEL 03-3351-5898
FAX 03-3351-5938

資料 3

有償による訪問看護サービス*1提供実態に関する調査【A 事業所票】

※ 貴事業所の状況について、管理者の方がご記入ください。

※ *印を付した項目につきましては頁末の説明に従ってご記入ください。

都道府県名		事業所名	
-------	--	------	--

(1)事業開始年月	平成	年	月	
-----------	----	---	---	--

(2)開設主体	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(医師会・看護協会以外) 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 消費生活協同組合及び連合会 13 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 14 特定非営利活動法人(NPO) 15 その他法人
---------	--

(3)管理体制	介護保険法 医療保険法等 緊急時訪問看護加算の届出 特別管理加算の届出 24時間連絡体制加算の届出 重症者管理加算の届出 1 あり 2 なし 1 あり 2 なし 1 あり 2 なし 1 あり 2 なし
---------	---

(4)従事者数*2	常勤者 換算数 非常勤者 換算数	常勤者 換算数 非常勤者 換算数	
	1 保健師 2 助産師 3 看護師 4 准看護師	5 理学療法士 6 作業療法士 7 その他職員	

(5)営業日・時間*3	月 火 水 木 金 土 日 ____:____~____:____ ____:____~____:____ ____:____~____:____
-------------	--

(6)利用者数*4 (10月中)	介護保険 医療保険 その他(有償)	9月 10月 11月	
1 利用者数	人	人	人
2 延訪問回数	回	回	回

(7)事業収入*5 (10月中)	1 介護保険 2 医療保険 3 計 (再掲) 4 その他(有償) 千円 千円 千円 千円
---------------------	--

(8)無償の訪問	保険および自費契約の範囲を超えるサービスの提供を無償で行うことがありますか 1 ある 2 ない
----------	---

(9)有償サービスの料金	貴事業所の料金表をご添付ください
--------------	------------------

* 1: 有償による訪問看護サービス: 介護保険・医療保険からの給付以外の支払い(利用者による料金の支払い、自治体による特別給付など)により提供される訪問看護サービスのことを指し、保険給付に基づくサービスへの加算(長時間、時間外など)、保険給付範囲外のサービスなどが含まれます。

* 2: 従事者数: 有給・無給を問わず 12月1日現在に貴ステーションに在籍する職員数を職種別に計上してください(12月1日現在の新規採用者、休暇中の者、欠勤者、育児休業の代替要員を含みます)。出張所等のあるステーションにおいては、その従業者数も含めて計上してください。常勤者には、併設施設・事業所の勤務を兼ねる者(兼務)も含めて計上してください。兼務および非常勤者については、貴ステーションでの勤務時間を、貴ステーションの通常の勤務時間で除した数値を、四捨五入し小数点第1位まで計上してください。

* 3: 営業日・時間: 貴ステーションの営業日を○で囲み、営業日について営業時間を記入してください。月～金の間で営業時間の異なる曜日のある場合は、欄を区切ってそれぞれ記入してください。

* 4: 利用者数: 10月中の実利用者数および訪問回数の合計を「介護保険法によるもの」、「医療保険によるもの」、「その他(有償サービス)」に分けて計上してください。また、「その他(有償サービス)」については、9月、11月の数も計上してください。ただし、1回の訪問で保険と有償を併用した場合(時間外の加算、長時間の加算など)には、保険と有償の双方に計上してください。

* 5: 事業収入: 10月の事業収入(請求額)を四捨五入して千円単位で記入してください。出張所等のあるステーションにおいては、その事業収入も含めて計上してください。

資料 4

有償による訪問看護サービス提供実態に関する調査【B 利用者票】

※ 平成 16 年 10 月中に有償サービスを行った利用者 1 人につき 1 枚ご記入ください。
 ※ *印を付した項目は、「B 利用者票 の記入方法について」に従ってご記入ください

都道府県名		事業所名		
(1)性別	1 男 2 女	(2)年齢 () 歳	平成 16 年 10 月 1 日現在	
(3)傷病名 10 月の最後の訪問日における傷病について別添傷病一覧から選んで番号を書いてください。 副傷病は主なもの 2 つまで記入してください。	主傷病 番号 (番号がない場合は傷病名を記入) 傷病名	主傷病 番号 (番号がない場合は傷病名を記入) 傷病名	主傷病 番号 (番号がない場合は傷病名を記入) 傷病名	
(4)要介護度*	要介護 (1 2 3 4 5) 6 要支援 7 その他			
(5)痴呆老人の日常生活自立度*	1 ランクI 2 ランクII 3 ランクIII 4 ランクIV 5 ランクM		6 痴呆なし	
(6)障害老人の日常生活自立度*	1 ランクJ 2 ランクA 3 ランクB 4 ランクC		5 障害なし	
(7)同居者の状況 (該当する者に○)	ア 配偶者	イ こども	ウ 孫	
	エ 親	オ その他 ()	合計人数	
(8)利用状況* (10 月中)	1 利用開始時期	平成 年 月		
	2 訪問回数	計 回		
	内訳	ア 介護保険 回	イ 医療保険 回	ウ その他(有償) 回
(9)加算算定状況	緊急時訪問看護加算/24 時間連絡体制加算		1 算定あり 2 算定なし	
	特別管理加算/重症者管理加算		1 算定あり 2 算定なし	
	ターミナルケア加算/老人訪問看護ターミナルケア療養費		1 算定あり 2 算定なし	
(10)有償サービス提供の状況* (10 月中)	訪問日	滞在時間 (24 時間表記)	適用 1-1 保険サービスへの加算(長時間) 1-2 保険サービスへの加算(時間外) 1-3 保険サービスへの加算(その他) 2-1 保険適用外(時間内) 2-2 保険適用外(時間外) 3-1 死後の処置 4-1 その他	利用目的 ①急な状態変化 ②ターミナルケア対応(長時間滞在) ③医療処置など頻回訪問 ④看護師 2 名による訪問 ⑤試験外泊 ⑥退院時訪問 ⑦居宅以外への訪問 ⑧介護者のレスパイト ⑨グリーフケア ⑩特別な理由はない(給付範囲を超える看護ニーズ) ⑪その他
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		
	10/	: ~ :		

資料 5

B 利用者票 の記入方法について

対象者の選択	☐ 平成16年10月に、有償による訪問を行った利用者全員(出張所のある場合はその利用者も含む)について1人1枚記入してください。 ☐ 用紙が不足する場合は、お手数ですがコピーしてご記入ください。										
(4)要介護度	☐ 10月中の最後の利用日における利用者の要介護度について記入してください。 ☐ 「7 その他」には、要介護認定を受けて自立と判定された者、要介護認定を申請中の者、要介護認定を受けていない者、健康保険法等を利用している者が該当します。										
(5)痴呆老人の日常生活自立度	☐ 10月中の最後の利用日における利用者の痴呆度について、下表「痴呆老人の日常生活自立度判定基準」により、該当する番号を○で囲んでください。 ☐ 痴呆のない場合は、「6 痴呆なし」を選んでください。 表 痴呆老人の日常生活自立度 <table border="1"> <tr> <td>ランクI</td> <td>何らの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している</td> </tr> <tr> <td>ランクII</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる</td> </tr> <tr> <td>ランクIII</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする(食事、排泄が上手にできない、徘徊、失禁等)</td> </tr> <tr> <td>ランクIV</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする</td> </tr> <tr> <td>ランクM</td> <td>著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする</td> </tr> </table>	ランクI	何らの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	ランクII	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	ランクIII	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする(食事、排泄が上手にできない、徘徊、失禁等)	ランクIV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	ランクM	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする
ランクI	何らの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している										
ランクII	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる										
ランクIII	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする(食事、排泄が上手にできない、徘徊、失禁等)										
ランクIV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする										
ランクM	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする										
(6)障害老人の日常生活自立度	☐ 10月中の最後の利用日における利用者の日常生活自立度(寝たきり度)について、下表「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」により、該当する番号を○で囲んでください。 ☐ 身体状態はほぼ自立しているが、痴呆のために介助を要する場合は「ランクJ」を選んでください。 ☐ 障害のない場合は、「5 障害なし」を選んでください。 表 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準 <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">自 立 生 活</td> <td>ランクJ</td> <td>何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する</td> </tr> <tr> <td>ランクA</td> <td>屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">た き 寝</td> <td>ランクB</td> <td>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する</td> </tr> <tr> <td>ランクC</td> <td>1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもつけない</td> </tr> </table>	自 立 生 活	ランクJ	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている	た き 寝	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する	ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもつけない
自 立 生 活	ランクJ		何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する								
	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている									
た き 寝	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する									
	ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもつけない									
(8)利用状況	1 利用開始時期 ☐ 初めて貴ステーションを利用した年月を記入してください。 ☐ 入院、その他の理由で利用が一旦中断していた場合は、再び利用するようになった年月を記入してください。 2 訪問回数 ☐ 10月中に利用者が訪問看護を受けた回数の合計を、介護保険・健康保険・その他(有償)に分けて計上してください。 ☐ 長時間の訪問(保険の制限時間を超える訪問)などで、超過部分にのみ有償を適用した場合は、 <u>保険および有償の両方に計上してください。</u>										
(9)加算算定状況	☐ 10月中に算定したものについて、該当する者全てに○をつけてください。										
(10)有償サービス提供の状況	☐ 10月中に当該利用者に対して実施した有償による訪問看護サービス全てについて、それぞれ、訪問日、訪問時間(30分単位)を記入し、適用(料金表のどの区分に該当するか)の当てはまるものを選んで番号を記入してください。 ☐ 保険サービスへの加算により有償サービスを行った場合は、該当する分のみの時間を記入してください。 ☐ 有償サービスを利用した目的は、もっとも当てはまるもの1つを選んで番号を記入してください。 ☐ その他を選んだ時には、具体的な内容を記入してください。										

【記入例】ターミナル期にある利用者 A さんに、以下のような有償サービス提供があった場合

10月1日	17:30～19:00に訪問し、うち、18:00～19:00分について時間外加算を算定
10月11日	介護者が結婚式に出席するため、11:00～16:00まで訪問
10月25日	夜中に状態が急変し、その対応のために訪問(1:00～2:00)



(10)有償サービス提供の状況	訪問日	滞在時間 (24時間表記)	適用	利用目的
			1-1 保険サービスへの加算(長時間) 1-2 保険サービスへの加算(時間外) 1-3 保険サービスへの加算(その他) 2-1 保険適用外(時間内) 2-2 保険適用外(時間外) 3-1 死後の処置 4-1 その他	①急な状態変化 ②ターミナルケア対応(長時間滞在) ③医療処置など頻回訪問 ④看護師2名による訪問 ⑤試験外泊 ⑥退院時訪問 ⑦居宅以外への訪問 ⑧介護者のレスパイト ⑨グリーフケア ⑩その他
	10/1	18:00～19:00	1-1	②
	10/11	11:00～16:00	2-1	⑧
	10/25	1:00～2:00	2-2	①

資料 6

【傷病一覽】

感染症及び寄生虫症

- 0101 腸管感染症
- 0102 結核
- 0103 主として性的伝播様式をとる感染症
- 0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患
- 0105 ウイルス肝炎
- 0106 その他のウイルス疾患
- 0107 真菌症
- 0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
- 0109 その他の感染症及び寄生虫症

新生物

- 0201 胃の悪性新生物
- 0202 結腸の悪性新生物
- 0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
- 0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物
- 0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物
- 0206 乳房の悪性新生物
- 0207 子宮の悪性新生物
- 0208 悪性リンパ腫
- 0209 白血病
- 0210 その他の悪性新生物
- 0211 良性新生物及びその他の新生物

血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

- 0301 貧血
- 0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

内分泌、栄養及び代謝疾患

- 0401 甲状腺障害
- 0402 糖尿病
- 0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

精神及び行動の障害

- 0501 血管性及び詳細不明の痴呆
- 0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- 0503 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害
- 0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
- 0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- 0506 知的障害<精神遅滞>
- 0507 その他の精神及び行動の障害

神経系の疾患

- 0601 パーキンソン病
- 0602 アルツハイマー病
- 0603 てんかん
- 0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
- 0605 自律神経系の障害
- 0606 その他の神経系の疾患

眼及び付属器の疾患

- 0701 結膜炎
- 0702 白内障
- 0703 屈折及び調節の障害
- 0704 その他の眼及び付属器の疾患

耳及び乳様突起の疾患

- 0801 外耳炎
- 0802 その他の外耳疾患
- 0803 中耳炎
- 0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患
- 0805 メニエール病
- 0806 その他の内耳疾患
- 0807 その他の耳疾患

循環器系の疾患

- 0901 高血圧性疾患
- 0902 虚血性心疾患
- 0903 その他の心疾患
- 0904 くも膜下出血
- 0905 脳内出血
- 0906 脳梗塞
- 0907 脳動脈硬化(症)
- 0908 その他の脳血管疾患
- 0909 動脈硬化(症)
- 0910 痔核
- 0911 低血圧(症)
- 0912 その他の循環器系の疾患

呼吸器系の疾患

- 1001 急性鼻咽頭炎[かぜ]
- 1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎
- 1003 その他の急性上気道感染症
- 1004 肺炎

急性気管支炎及び急性細気管支炎

- 1006 アレルギー性鼻炎
- 1007 慢性副鼻腔炎
- 1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎
- 1009 慢性閉塞性肺疾患
- 1010 喘息
- 1011 その他の呼吸器系の疾患

消化器系の疾患

- 1101 胃酸
- 1102 歯肉炎及び歯周病
- 1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害
- 1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- 1105 胃炎及び十二指腸炎
- 1106 アルコール性肝疾患
- 1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
- 1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)
- 1109 その他の肝疾患
- 1110 胆石症及び胆のう炎
- 1111 痔疾患
- 1112 その他の消化器系の疾患

皮膚及び皮下組織の疾患

- 1201 皮膚及び皮下組織の感染症
- 1202 皮膚炎及び湿疹
- 1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患

筋骨格系及び結合組織の疾患

- 1301 炎症性多発性関節障害
- 1302 関節症
- 1303 脊椎障害
- 1304 椎間板障害
- 1305 頸腕症候群
- 1306 腰痛症及び坐骨神経痛
- 1307 その他の脊柱障害
- 1308 肩の傷害
- 1309 骨の密度及び構造の障害
- 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

泌尿器系の疾患

- 1401 糸球体疾患及び腎尿管管間質性疾患
- 1402 腎不全
- 1403 尿路結石症
- 1404 その他の尿路系の疾患
- 1405 前立腺肥大(症)
- 1406 その他の男性性器の疾患
- 1407 月経障害及び閉経周辺期障害
- 1408 乳房及びその他の女性性器の疾患

先天奇形、変形及び染色体異常

- 1701 心臓の先天奇形
- 1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
- 1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

損傷、中毒及びその他の外因の影響

- 1901 骨折
- 1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
- 1903 熱傷及び瘡食
- 1904 中毒
- 1905 その他の損傷及びその他の外因の影響

資料 7

『在宅療養促進のための訪問看護のあり方に関する研究』
分担研究「通常の(老人)訪問看護以外の訪問看護利用に関する調査」

本調査への御協力をお願い

本調査は、(社)全国訪問看護事業協会副会長伊藤雅治が、平成16年度厚生労働科学研究費補助金を受けて、実施しております。

本調査では、全国の訪問看護ステーションにおいて保険制度の枠外で有償(有償訪問看護サービス)にて行われている訪問看護の実態を通して訪問看護需要について再検討し、より適切な制度のあり方について提言することを課題のひとつとしています。その一環で、先般にはアンケートにご協力を頂き、誠にありがとうございました。

本日のインタビューでは、アンケート結果に基づきご回答いただいた内容をさらに詳細にお尋ねするものです。なお、グループインタビューにて、時間は2時間程度を予定しております。

インタビューでお尋ねする具体的内容は、主に次の6点です

- 1) 貴訪問看護ステーションの利用者様が利用している有償訪問看護サービスメニュー
(例えば、急変時・ターミナル長時間・頻回訪問・看護師2名訪問・試験外泊・退院時訪問・居宅以外・レスパイト・グリーフケア・給付を超えるなど)
- 2) 1)の有償訪問看護サービス利用のきっかけ・経緯
- 3) 1)の有償訪問看護サービスを利用した利用者の反応(効果等)
- 4) 貴訪問看護ステーションの有償訪問看護サービス提供についての情報提供・PR方法
- 5) 有償訪問看護サービスへのご意見
- 6) その他

インタビューの実施につきまして、以下のことをお約束いたします。

- 1) 事業所および利用者様の個人が特定される形で公表されることはありません。
- 2) 不都合が生じる内容につきましては、お答えいただかなくても結構です。
- 3) 本研究以外の目的で使用されることもありません。
- 4) 都合によりご協力いただけない場合、そのことにより不利益を被ることは一切ありません。

本調査の趣旨をご理解頂きまして、ぜひご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成16年度厚生労働科学研究

在宅療養推進のための訪問看護のあり方に関する研究

分担研究 通常の(老人)訪問看護以外の訪問看護利用に関する調査

主任研究者 伊藤雅治((社)全国訪問看護事業協会)

<お問い合わせ先>

(社)全国訪問看護事業協会

担当 木全 真理

〒160-002

東京都新宿区新宿1-3-12 茗丁目参番館302

TEL 03-3351-5898

FAX 03-3351-5938