

平成21年度 在宅医療（訪問看護）推進支援事業

『長時間訪問看護加算』制度についての活用状況調査

神奈川県保健福祉部地域保健福祉課

平成22年3月

はじめに

近年、医療制度改革のもと、在院日数の短縮化を図り、療養施設の再編等により、施設医療から在宅医療への転換が促進され、「医療機能の分化・連携」「在宅医療の推進」による切れ目のない医療提供体制の構築が求められており、その在宅医療を支えるひとつの柱である訪問看護への期待は大きい現状にあります。

この現状の中で、疾病を抱える療養者が、安全で安心な在宅医療を受けられるように基盤を作ることが急務ですが、在宅医療の現場では、訪問看護利用者数や従事者数は伸び悩みの状況であります。さらに、高度医療を担う役割は家族にシフトし、介護疲れの問題が大きな社会問題となっていることが報道等で問題になっております。

このような中、本県では平成17年度より厚生労働省「訪問看護推進事業実施要綱」に基づき在宅医療（訪問看護）推進支援事業を開始し、訪問看護推進協議会を設置して、訪問看護サービスの充実と質の向上に取り組んでまいりました。

平成17年度には『ALS等人工呼吸器管理を必要とする在宅療養に関する実態調査』を実施し、この結果を基に平成18年度には、療養者ニーズに沿った約3時間の長時間訪問看護モデル事業を実施しました。これらの結果は、平成20年度の診療報酬において「長時間訪問看護加算」の新設、平成21年度には介護報酬の創設という結果として効果が評価されました。また、今年度は、実施したモデル事業の効果と共に、「看護が必要な人に、必要な看護が届く」ための制度活用の普及を目指して冊子を作成しました。さらに、このことと関連して、「長時間訪問看護加算」制度が、県内でどの程度活用されているのか、その現状と背景・効果などを把握し、今後の在宅医療推進に向けての課題を明らかにするために、本調査を実施しました。今後、本調査の結果を踏まえて、在宅医療（訪問看護）推進支援事業に取り組んで参りたいと思います。

最後に、今回の調査に御協力いただきました訪問看護ステーション及び関係団体の皆様、訪問看護推進協議会委員の皆様に心より感謝申し上げます。

平成22年3月

神奈川県保健福祉部地域保健福祉課長

柴田 則子

目 次

I	調査概要	1
II	回収率	1
III	結果	2
IV	まとめ	26
	1. 神奈川県内における訪問看護ステーションの現状について	26
	2. 「長時間訪問看護加算」制度に対する活用状況について	26
	3. 「長時間訪問看護加算」制度を活用し効果があった実際について	27
	4. 「長時間訪問看護加算」制度の活用の背景に潜む問題	28
	5. 本調査結果から明らかになったこと	30
	6. 今後の課題	30
	7. 調査の限界	30

【参考資料】

資料1 依頼文

資料2 調査用紙

I. 調査概要

1. 調査テーマ 「長時間訪問看護加算」制度についての活用状況調査
2. 調査目的 長時間訪問看護加算の活用状況とその背景を把握することにより、長時間訪問看護のさらなる推進にいかす。
3. 調査対象 県内訪問看護ステーション管理者 316名
4. 調査期間 平成21年12月24日～平成22年2月12日
5. 調査方法 自作質問紙によるアンケート調査（無記名式）
6. 回収方法 各訪問看護ステーションに留め置き、郵送式回収
7. 倫理的配慮 調査依頼文書には調査目的とともに、調査により得られた情報は個人が特定できない形で統計的に処理すること、調査目的以外にデータを使用しないこと、調査への協力の可否は自由意思を尊重することを明記し、アンケートに同封した。尚、アンケートの回答と返送をもって、協力への同意が得られたものとみなし、取り扱うこととした。

II. 回収率等

項目	結果
配布数	316
事業所閉所に伴う返送数	1
回収数	204
回収率	64.8%

Ⅲ. 結果

1. 訪問看護ステーション概要

1) 設置主体

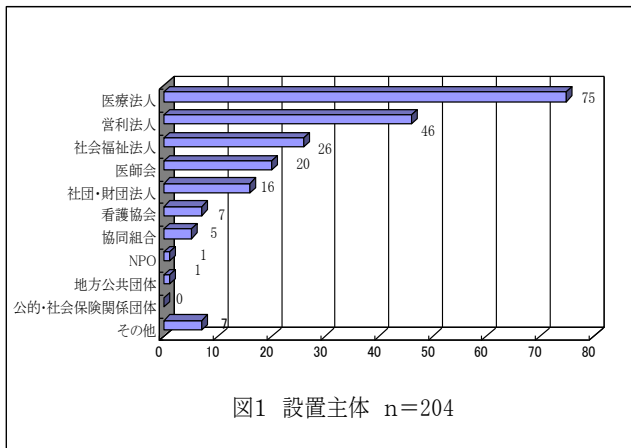
表1. 設置主体 (n=204)

設置主体	設置数	%
医療法人	75	36.8%
営利法人	46	22.6%
社会福祉法人	26	12.7%
医師会	20	9.8%
社団・財団法人	16	7.8%
看護協会	7	3.4%
協同組合	5	2.5%
NPO	1	0.5%
地方公共団体	1	0.5%
公的・社会保険関係団体	0	0.0%
その他	7	3.4%
合計	204	100.0%

併設している施設	回答数	%
病院	74	36.3%
診療所	45	22.1%
指定居宅介護支援事業所	141	69.1%
介護老人福祉施設	13	6.4%
介護老人保健施設	43	21.1%
介護療養型医療施設	13	6.4%
訪問介護事業所	65	31.9%
通所介護事業所	45	22.1%
併設なし	22	10.8%
その他	0	0.0%

2) 同一法人で併設している施設

表2. 法人別施設分類 (複数回答)



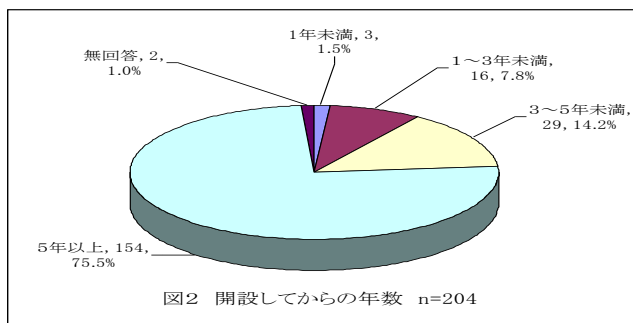
3) 二次保健医療圏別の回収率

表 3. 二次保健医療圏別回収率 (n=204)

二次保健医療圏名	配布数	回答数	%
横浜北部	52	40	76.9%
横浜西部	49	27	55.1%
横浜南部	48	37	77.1%
川崎北部	25	15	60.0%
川崎南部	13	9	69.2%
横須賀・三浦	26	15	57.7%
湘南東部	19	15	78.9%
湘南西部	24	13	54.2%
県央	28	13	46.4%
相模原	16	10	62.5%
県西	15	10	66.7%
合計	315	204	64.8%

4) 開設してからの年数

表 4. 開設年数 (n=204)



年数	回答数	%
1年未満	3	1.5%
1~3年未満	16	7.8%
3~5年未満	29	14.2%
5年以上	154	75.5%
無回答	2	1.0%
合計	204	100.0%

- 開設してから5年以上の訪問看護ステーションが75.5%で最も多く、次いで「3~5年未満」の開設施設が14.2%と多い結果であった。昨年度調査は、「1~3年未満」の開設が次いで多かった結果(15.5%)であることから、開設してから継続し施設を運営している状況であることが考えられる。

5) 訪問看護ステーションの体制について

(1) 看護職員従事者数 (常勤換算)

表5 常勤換算数 (n=204)

- 訪問看護ステーションにおける、平成21年度看護職員従事者数 (常勤換算) は、「3～6未満」が、62.3%で最も多かった。また、「6～10未満」が21.6%であった。
- 「10以上」は、9.3%であった。
- 勤務者の常勤換算数は、平均5.8名であった。

(2) 24時間連絡体制加算の有無

表6 24時間連絡体制加算 (n=204)

職員数	回答数	%
0～3未満	9	4.4%
3～6未満	127	62.3%
6～10未満	44	21.6%
10以上	19	9.3%
無回答	5	2.4%
合計	204	100.0%

- 24時間連絡体制 (表6) および24時間対応体制 (表7) のどちらかを申請している施設は、147施設 (72.1%) であった。

(3) 24時間対応体制加算の有無

表7 24時間対応体制加算 (n=204)

届出の有無	回答数	%
あり	17	8.3%
なし	186	91.2%
無回答	1	0.5%
合計	204	100.0%

(4) 訪問看護体制

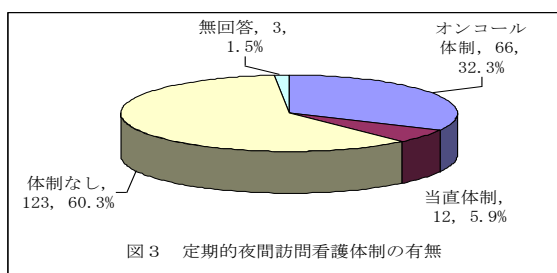
表8 看護体制 (n=204)

看護体制の種類	回答数	%
受け持ち制	83	40.7%
チーム制	27	13.2%
上記併用	91	44.6%
無回答	3	1.5%
合計	204	100.0%

届出の有無	回答数	%
あり	130	63.7%
なし	73	35.8%
無回答	1	0.5%
合計	204	100.0%

(5) 定期的夜間訪問看護体制の有無

表9 定期的夜間訪問看護体制 (n=204)



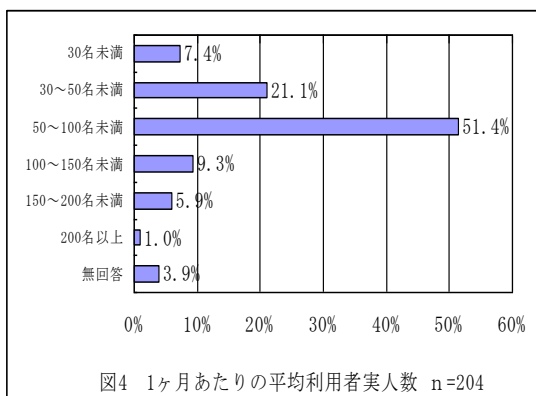
平均利用者数	%
30名未満	7.4%
30～50名未満	21.1%
50～100名未満	51.4%
100～150名未満	9.3%
150～200名未満	5.9%
200名以上	1.0%
無回答	3.9%
合計	100.0%

- 定期的夜間訪問看護体制については、「体制なし」の回答は123施設（60.3%）であった。

2. 訪問看護利用状況について

1) 1ヶ月あたりの平均利用者実人数

表10 1ヶ月あたりの平均利用者実人数 (n=204)



夜間体制	回答数	%
オンコール体制	66	32.3%
当直体制	12	5.9%
体制なし	123	60.3%
無回答	3	1.5%
合計	204	100.0%

- 1ヶ月あたりの平均利用者実人数は「50～100名未満」が51.4%で最も多く、次いで「30～50名未満」が21.1%と多かった。
- また、1ヶ月あたりの利用実人数の平均は、72.9名であった。

2) 1ヶ月あたりの平均訪問件数

表 1 1 1ヶ月あたりの平均訪問件数 (n=204)

平均訪問件数	%
100未満	2.9%
100～200未満	11.2%
200～300未満	27.0%
300～400未満	23.0%
400～500未満	11.3%
500～600未満	7.4%
600～700未満	5.4%
700～800未満	3.4%
800～900未満	2.0%
900以上	1.5%
無回答	4.9%
合計	100.0%

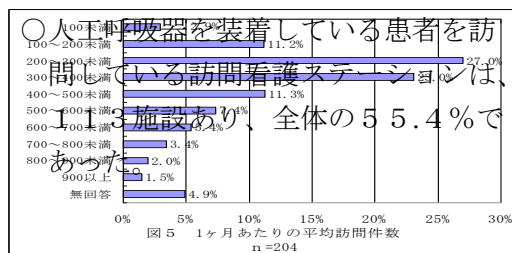
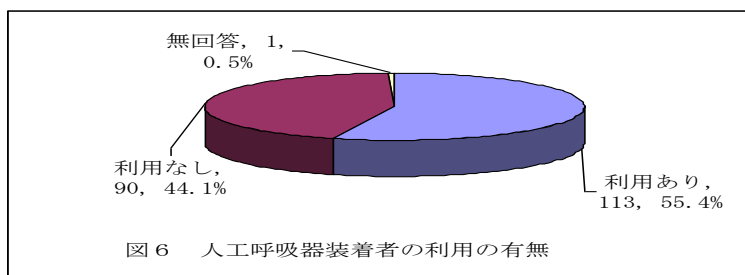
人工呼吸器装着者	回答数	%
利用あり	113	55.4%
利用なし	90	44.1%
無回答	1	0.5%
合計	204	100.0%

- 1ヶ月あたりの平均訪問件数は、「200～300未満」が27.0%で最も多かった。
- 1ヶ月あたりの訪問件数の平均は、366.5回であった。

3. 人工呼吸器を装着している利用者への訪問看護について

1) 人工呼吸器を装着している利用者の有無

表 1 2 人工呼吸器装着利用者の有無 (n=204)



2) 在宅人工呼吸器装着患者数 (TIPPV:気管切開・NIPPV:鼻マスク)

表 1 3 在宅人工呼吸器装着者数

	7歳未満 (未就学児)	7～17歳	18歳以上 (成人)	無回答	合計
在宅人工呼吸器装着 (TIPPV:気管切開)	22	16	120	7	165
在宅非侵襲的陽圧呼吸器 (NIPPV:鼻マスク)	0	4	97	2	103

(1) 在宅人工呼吸器装着 (TIPPV:気管切開) の年齢別・疾患別の内訳

表 1 4 0～17歳以下の在宅人工呼吸器装着者 (TIPPV:気管切開)

疾患名	成人 (18歳以上)	年齢無回答	合計
ALS(筋萎縮性側索硬化症)	65	4	69
進行性筋ジストロフィー	11	0	11
肺・呼吸器疾患	9	0	9
多系統萎縮症	8	0	8
脊髄損傷	6	0	6
脳血管疾患	6	0	6
重症筋無力症	4	0	4
後遺症による脳疾患	3	0	3
その他	8	3	11
合計	120	7	127

○小児疾患については、「低酸素性脳障害」の疾患が多く、また他の疾患より判断しても長期にわたり在宅で人工呼吸器を装着している現状が推測される。

表 1 5 18歳以上の在宅人工呼吸器装着者 (TIPPV:気管切開)

疾患名	7歳未満 (未就学児)	7～17歳	18歳以上 (成人)	無回答	合計
COPD(慢性呼吸不全)	0	0	42	0	42
ALS(筋萎縮性側索硬化症)	0	0	26	0	26
進行性筋ジストロフィー	0	1	6	0	7
睡眠時無呼吸症候群	0	0	6	0	6
多系統萎縮症	0	0	2	0	2
低酸素脳症	0	0	2	0	2
頸・脊髄損傷	0	0	2	0	2
脳血管疾患	0	0	1	0	1
脳性麻痺	0	2	0	0	2
その他	0	1	10	2	13
合計	0	4	97	2	103

○成人においては、ALS(筋萎縮性側索硬化症)疾患の療養者において人工呼吸器を装着しているケースが圧倒的に多い現状が示された。

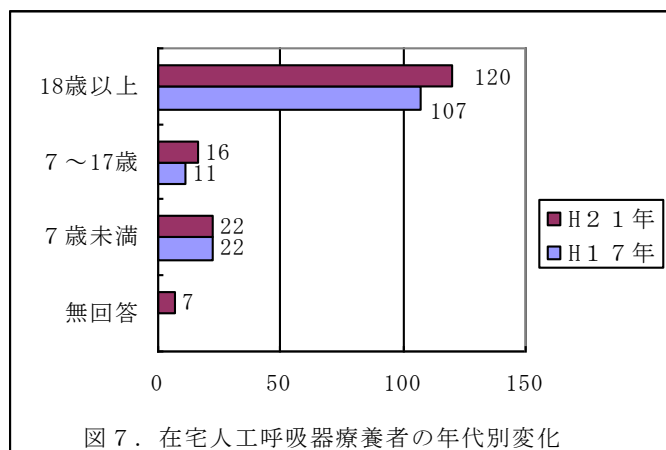
この疾患は徐々に悪化するため、在宅医療において利用者や介護者への支援が重要なことが考えられる。

(2) 在宅人工呼吸器装着 (NIPPV:鼻マスク) の年齢別・疾患別の内訳

表 1 6 18歳以上の在宅人工呼吸器装着者 (NIPPV:鼻マスク)

疾患名	7歳未満 (未就学児)	7～17歳	合計
低酸素性脳障害	7	5	12
重症新生児仮死	3	0	3
脳性麻痺	3	1	4
メビウス症候群	2	0	2
重症乳児型ネマリンミオパチー	2	0	2
進行性筋ジストロフィー	0	2	2
脊髄性筋萎縮症	0	2	2
その他	5	6	11
合計	22	16	38

(3) 在宅呼吸器療養者の年代別 変化(平成17年度～平成21年度)



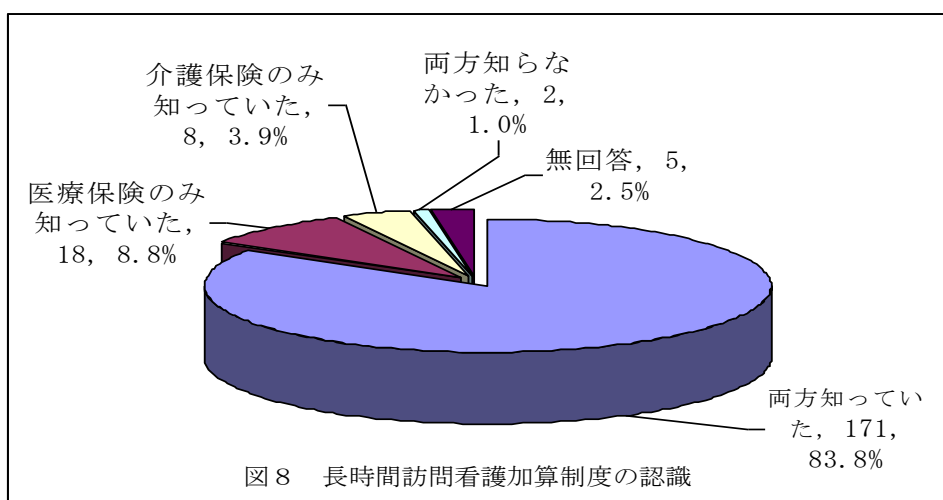
- 平成17年度「ALS等人工呼吸器管理を必要とする在宅療養に関する実態調査」結果（配布数306/回収率93%）における神奈川県内在宅人工呼吸器装着（TIPPV：気管切開）療養者数は140名であり、4年間で25名の増加があった。
- 上記のうち、18歳未満の小児を含めた療養者は、33名（平成17年度）から38名（平成21年度）と5名の増加、18歳以上の成人は107名（平成17年度）から120名（平成21年度）と13名の増加であった。

4. 「長時間訪問看護加算」について

1) 「長時間訪問看護加算」制度の認識

表 1 7 「長時間訪問看護加算」制度認識 (n = 204)

制度の認識	回答数	%
両方知っていた	171	83.8%
医療保険のみ知っていた	18	8.8%
介護保険のみ知っていた	8	3.9%
両方知らなかった	2	1.0%
無回答	5	2.5%
合計	204	100.0%



- 新たな制度である「長時間訪問看護加算」制度に対する認知度は、「両方知っていた」が171施設（83.8%）であり、約8割の管理者が両方の制度を知っていた。
- しかしながら、この制度に対して、「医療保険のみ知っていた」「介護保険のみ知っていた」のどちらか一方や「両方知らなかった」と回答した管理者も存在し、28施設（13.7%）であった。

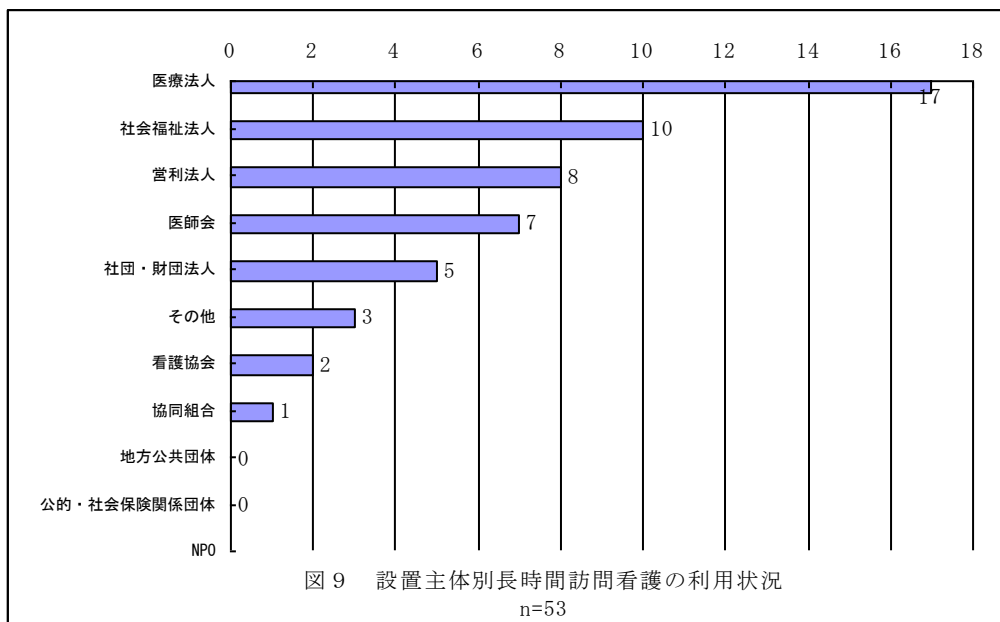
5. 「長時間訪問看護加算」制度の活用状況について

1) 「長時間訪問看護加算」制度活用施設状況について

①設置主体別「長時間訪問看護加算」活用状況

表18 設置主体別 「長時間訪問看護加算」制度活用状況 (n=53)

設置主体の種類	長時間訪問看護 実施施設数	%
医療法人	17	32.1%
社会福祉法人	10	18.9%
営利法人	8	15.1%
医師会	7	13.2%
社団・財団法人	5	9.4%
その他	3	5.7%
看護協会	2	3.8%
協同組合	1	1.8%
地方公共団体	0	0.0%
公的・社会保険関係団体	0	0.0%
NPO	0	0.0%
実施施設合計	53	100.0%



- 「長時間訪問看護加算」制度の利用状況は、回答施設204施設のうち53施設(26.0%)が活用していた。設置主体別にみると、医療法人、社会福祉法人が上位を占めていた。

②訪問看護ステーション開設年数別「長時間訪問看護加算」活用状況

表 19 開設年数別 長時間訪問看護加算制度活用状況 (n = 53)

年代	件数
0～7歳未満(未就学児)	7
7～17歳	9
18歳以上(成人)	37
合計	53

③訪問看護ステーション看護職員従事者数別「長時間訪問看護加算」活用状況

表 20 看護職員従事者別 長時間訪問看護加算制度活用状況 (n = 53)

疾患名	件数
ALS	22
脊髄性筋萎縮症	4
進行性筋ジストロフィー	4
低酸素性脳症	4
その他	19
合計	53

○長時間訪問看護加算制度を活用している施設の背景は、開設して5年目以上の施設であり、常勤換算が3～6人(49.1%)の施設が最も多く、次いで、6～10名未満(32.0%)の施設が多かった。

2) 長時間訪問看護の保険活用状況

表 21 活用状況 (n = 86)

	長時間訪問看護 実施施設数	%
1年未満	1	1.9%
1年～3年未満	4	7.5%
3～5年未満	7	13.2%
5年以上	41	77.4%
無回答	0	0.0%
合計	53	100.0%

○長時間訪問看護加算制度を活用していると回答した施設のうち、医療保険と介護保険の活用件数を調査したところ、医療保険における活用件数は53件、介護保険活用件数は33件であり、医療保険の活用が多い結果であった。

①医療保険利用者の年代別

表 22 年代別活用状況 (n = 53)

保険の種類	件数
医療保険	53
介護保険(成人のみ)	33
合計	86

②医療保険利用者の疾患別

表 23 疾患別活用状況 (n = 53)

職員数	長時間訪問看護 加算実施施設	%
0～3未満	1	1.9%
3～6未満	26	49.1%
6～10未満	17	32.0%
10以上	7	13.2%
無回答	2	3.8%
合計	53	100.0%

○医療保険での活用は、18歳以上（成人）が37件の利用状況であり、疾患別での活用状況は、ALS（筋萎縮性側索硬化症）が22件と多かった。この結果は、前質問項目において18歳以上の人工呼吸器装着患者の内訳にALSの患者が多い状況にあったことと関連し、この療養者に「長時間訪問看護加算」の制度が活用されている現状が推測される。

③介護保険利用者の疾患別状況

表24 活用疾患状況（n=33）

加算の種類	件数
気管カニューレ・ドレーンチューブまたは留置カテーテルを使用している状態	13
在宅酸素療法指導管理	8
在宅成分栄養経管栄養法指導管理	5
真皮を越える褥瘡の状態	4
人工肛門又は人工膀胱を設置している状態	3
在宅自己導尿指導管理	2
在宅中心静脈栄養法指導管理	1
在宅悪性腫瘍患者指導管理	1
在宅自己腹膜灌流指導管理	0
在宅血液透析指導管理	0
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	0
在宅自己疼痛管理指導管理	0
在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態	0
合計	37

④介護保険 特別管理加算利用者の活用内容

表25 活用疾患状況（n=37）

疾患名	件数
呼吸器系疾患	7
がん	7
脳血管疾患	6
パーキンソン病	2
糖尿病	2
その他	8
無記名	1
合計	33

○介護保険においては、呼吸器疾患やがん疾患を持つ療養者、次いで脳血管疾患の利用が多かった。また、特別管理加算利用内容の内訳を調査した結果、「気管カニューレ・ドレーンチューブまたは留置カテーテルを使用している状態」「在宅酸素療法指導管理」への利用状況が最も多く、介護保険利用患者の疾患別の内訳と同様に、在宅医療において呼吸器疾患を持つ患者が多く、このために活用されている現状が明らかになった。

3) 長時間訪問看護 利用時間帯活用年齢別 活用件数

表26 (n=86)

利用時間帯	7歳未満 (未就学児)	7~17歳	18歳以上 (成人)	合計
日中	6	8	65	79
夜間	0	0	2	2
(未回答)	1	1	3	5
合計	7	9	70	86

6. 「長時間訪問看護加算」を利用し効果があった事例について

記述内容を最小限の意味のある内容に区切り整理した。

表 2 7 「長時間訪問看護加算」を利用し効果があった事例

大項目	中項目	記述内容（一部抜粋）
利用者への看護ケアの充実とQOLの向上【32】	療養者・家族の状況をしっかりと把握できる【4】	<p>本人とコミュニケーションがゆっくりとれる。</p> <p>普段の訪問では処置・ケアが優先される、やっと筆談が可能程度の利用者とのコミュニケーションが取れる。</p> <p>情報収集や観察に時間がとれる。</p> <p>本人・家族の退院直後の状態をしっかりと把握し、生活への不安を軽減するのに役立つ。</p>
	処置に時間をかけることで効果が得られた【7】	<p>肺ケアがしっかりと行え緊急コールが少なくなった。</p> <p>全身にある複数のⅡ度以上の褥創処置が十分に行えアセスメントできた。また家族が行うことで効果がある。</p> <p>家族だけではなくなかなかできない処置を十分に実施することができる。（痛みがあっても急いではいできない処置）</p>
	状況に合わせた看護ができた【4】	<p>車椅子移乗をしながら車椅子の乗り心地を確認し、快適な車椅子をレンタルすることができ、外出の際に腰の痛みが出なかった。</p> <p>転倒し本人、家族ともパニックになっている状況の中、通院に付き添い入院するまでを支援でき利用者の身体的・精神的ケアができた。</p> <p>時間をかけ（50音・ロパク）コミュニケーションを取り利用者の気持ちを聞き、医療処置など納得がある事が多々ある。</p>
	余裕を持って看護ケアができて利用者の負担が軽減した【17】	<p>リハビリなど時間をかけてゆっくりできるので家族も喜んでいる。</p> <p>排便ケアと入浴介助で1.5時間ではケアが終了せず入浴を諦める事や訪問を延長してケアすることが多かったが確実に排便ケアと入浴のケアを行う事ができるようになり、余裕を持ちケアができて、利用者の体の負担も少なくなった。</p> <p>訪問時に必要なケアの調整がしやすくなった。療養者本人への効果。</p> <p>処置の時間がたっぷりとれることで療養者に与える苦痛の軽減。</p>
家族の日常生活の質の向上【33】	家族の介護負担の軽減に繋がった【6】	<p>家族の負担が軽減できた。</p> <p>外出時、車椅子をレンタルする際に、介護者側に扱いの楽な車椅子を選択でき助かった。</p> <p>多系統萎縮症の方に長時間訪問看護を行ったが非常に効果があった。利用者のQOL支援や介護者の負担軽減に繋がった。特に難病のケースではぜひ活用したい。</p> <p>ケアのあとで、胃ろう栄養の注入を依頼されたが、それにより家人の介護負担軽減につながった。</p>
	家族の健康管理と介護の維持に繋がった【3】	<p>家族の健康管理に有効。</p> <p>家族の通院が安心して行えた。</p> <p>週1回の長時間を活用して介護者が通院（整形）でき介護の継続に繋がっている。</p>
	家族のレスパイトに繋がった【16】	<p>家族のレスパイトにつながった。</p> <p>日中肺ケアの効果で家族が夜間安心して休めた。</p> <p>家族の日常生活の充実・家族のレスパイトに繋がった。</p>
	家族の日常生活の充実【8】	<p>半日だけでも家族が仕事を続けていられる。</p> <p>家族が買物等、今までより自分の時間を利用できる。</p> <p>小児の場合他の兄弟の行事に参加できる。</p> <p>家族が子どもとの時間を作ることができた、買物に行くことができた。</p> <p>小児のため、父母共に兄弟等の行事に参加できた。</p> <p>兄弟との時間も取れ家族の精神的な面でも支えられている。</p> <p>家族の突然の急用又は急病に対しての支援に効果あり。</p> <p>学校行事の参加など家族状況に応じて必要な時に行えた。家族も安心して出かけられる。</p>
十分な説明による家族の安心感【7】	家族への指導が十分でき安心感に繋がった【7】	<p>家族に医療処置や介護方法、療養指導が時間をかけて行えた。</p> <p>家族への指導やアドバイスの時間が取れた。</p> <p>処置の指導、介護方法の指導等。</p> <p>IVHの管理など家族への指導が十分にでき安心して管理ができるようになった。</p> <p>本人と妻が認知症があり理解力が低いので、バルーンカテーテルについての説明など、医師や家族への連絡が本人の前で十分でき安心に繋がった。</p> <p>評価・医療処置が十分にでき、家族が病状をよく理解した。</p>
家族指導の充実による疾病悪化の防止【2】	家族への指導が十分でき疾病悪化防止に繋がった【2】	<p>重度の褥創の利用者を一人で処置するためや他のリハビリや清拭など、適切な処置を行うためには2時間必要であった。利用者や家族に処置方法や介護指導をしっかりと行うことで理解が得られ創の治癒に繋がった。</p> <p>家族への教育の結果、体位変換など介護への意識が高まり悪化防止につながった。</p>

○「長時間訪問看護加算」制度を利用し、【利用者への看護ケアの充実とQOLの向上】【家族の日常生活の質の向上】【十分な説明による家族の安心感】【家族指導の充実による疾病悪化の防止】が示された。

7. 「長時間訪問看護加算」に対する今後の活用について

1) 表28 今後の活用に対する意向 (n=204)

長時間訪問看護加算利用の意向	回答数	%
ぜひ活用したい	81	39.7%
活用したいができない	78	38.2%
活用できない	18	8.8%
活用したいと思わない	16	7.9%
その他(消極的だが活用したいなど)	1	0.5%
無回答	10	4.9%
合計	204	100.0%

2) 表29 上記の意向に対する意見など

大カテゴリ	中カテゴリ	記述内容(一部抜粋)
受け入れる側の体制問題【90】	スタッフ不足のため困難【72】	対応できるだけのスタッフがいらないために困難な状況。 マンパワー不足。慢性的な人員不足な状況で計画的に実施することが困難。 人員体制を整備できない現状であるため。 スタッフ不足や日程調整が難しく対応できていない状況です。
	受け入れ体制の調整が困難【10】	現在訪問している方で必要であり要求があれば対応はしてあげたいと思うが訪問の調整が困難な場合は対応できない。 現時点も今後も活動範囲拡大は困難 長時間訪問看護を組む余裕が現スケジュール上無理。 スタッフ不足の上、新規利用者が多く長時間訪問への取組は現状的に困難。地域的にステーション設置数が少ないうえに緊急訪問体制が整った事業所が極少ないために重症者と軽症者利用率が差が激しい。 1件にそれだけ当てられる時間がとれない。
	スタッフの知識・技術への課題【5】	人工呼吸器装着者はNsの数が少ないので引き受けるのには不安。事例があれば考える。 十分な知識、技術のあるスタッフ不足 できれば小児看護の経験が豊富なスタッフがほしい スタッフの経験が浅く非常勤が多いので担当するNsの精神的負担が大きい スタッフ勉強不足
	スタッフの疲労など【3】	1人の利用者さん宅に3時間いるのは抵抗がある 時間が限られると充分に行えない事ができるようになる。スタッフが疲労することが課題。 訪問2で件数をこなした方がよい。長時間となると行うスタッフも精神的負担が大きい。
制度上の問題がある【38】	採算が合わない【14】	訪問単価としては安くなる。 会社の利益的に沢山行うことは難しい。 医療保険適応の条件で重症管理加算の対象に拡大してほしい。報酬が低いので利用すればするだけ赤字になる。 現在の報酬では対応するのに経営上困難 長くなればなるほど報酬のバランスがとれない 利用料が安い。何時間までの基準が今ひとつはっきりしていない。
	必要なケースに制度が適応しない【17】	介護保険で利用できる枠が限定されてしまっている。 人工呼吸装置に限らず2時間をこえる場合もあるが制度上使えない。 必要な事例はあるが加算の対象の上限枠がないため赤字とまらない範囲までしか対応できない。 又、医療保険の1週間に1回という制限は廃止してほしい。必要に応じて使いたい。 医療依存度の高い方は特に結果的に時間がかかる。ケアとは別に家族の指導や質問に対応し時間がかかる。しかし、初めからのプランではないので請求できない。 利用したい状況の方がいたが特別管理加算に該当しない方で使えなかった。医療保険の場合2時間を超える方となると実際にはほとんどいない。 ALSの患者さんのケアには時間がかかり時間内では終わらない。しかし、計画的にとのことだが訪問の日により状況に応じているので計画的に長時間訪問看護加算に認められないことは理解できない。 定期訪問が長時間であれば、スケジュール調整が可能かもしれないが時間の設定が「～以上」であり使用しにくい。介護保険での1時間半のプランがもともと少ない。医療保険では1週間1回1ステーションでは使用しにくい。
	利用者へのコストに対する問題【7】	活用したいがサービス終了頃、長引く事態が発生することがある。痰の咯出が多い。急変、排便が止まらない等で長時間となるが加算対象でなかったり家族に延長料金のことがスタッフから言いにくい。 ぜひ活用したいと思うが利用者の経済状況を考えて活用できないのが現状 介護保険の場合、利用者負担が増えるため利用を希望されない。 多額の自己負担があり大変そうだった。 訪問看護3で一度契約してしまうと、いつも時間がたりなくてオーバーしていてもなかなか加算をつけてほしいと言いつけられない。 必要な事例はあるが時間内の希望(利用者やケアマネから限度額が足りない等)が強い場合、無理して時間内で訪問や延長分をサービスし対応。 療養者の希望はあるがコストについての理解はない。

大カテゴリー	中カテゴリー	記述内容(一部抜粋)
看護ケア充実のため【29】	医療処置・指導の充実のため【15】	<p>真皮を超える褥創の方や気管カニューレの方、在宅悪性腫瘍患者様などは1時間30分を超えることがある。</p> <p>独居でほぼ全身に重度の褥創がある。</p> <p>コミュニケーションに十分な時間が使えるため普段なかなか汲み取れない思いを表出してもらえ、チャンスができQOLの向上につながる。</p> <p>処置の多いケースは90分で全て行うことは困難。リハビリ等の対応も含めると2～3時間滞在が有効なケースがある。</p> <p>医療依存度の高い人は最初のうちは指導が必要である。</p> <p>胃瘻と膀胱留置カテーテルが入ってさらに褥創がある方など処置やケアに時間がかかる。</p>
	本人に意欲向上・精神面の関わりのため【5】	<p>1.5Hのケアでは中途半端なケアで終わることもある。ADLの拡大QOLの向上のためにはルーチンの訪問プラスして本人の意欲向上のためのアプローチをする時間が必要</p> <p>長時間訪問看護加算を必要とする方は時間を気にしながらのケアでは不十分。療養者ご本人の意思を尊重した場合、それに沿って満足されるケアができると考える。</p> <p>医療依存度の高い利用者様ほど在宅での療養に不安を抱えているため精神的な部分の関わりをしていきたいので長時間も必要かなと考える。</p> <p>療養者とのコミュニケーションを図る間も必要。</p>
	家族のレスパイトのため【9】	<p>家族はその時間に外出（買物）ができリフレッシュできる。</p> <p>母親の精神的負担は在宅療養を継続していく上で解決する必要がある。長時間訪問で関われば幾分は援助に繋がると思われる。</p> <p>ALS等で夜間家族が十分な睡眠を取れないケースではレスパイトが必要である。</p> <p>長時間が必要な場合が医療依存度の高い方が多くなり必要介護者負担の軽減、レスパイトのためにも必要。</p> <p>家族が介護から離れる時間を作ってあげることが私達にとっても意味のあるケアだと思う。</p> <p>本人、家族の安心につながる。</p> <p>家族からの希望、またヘルパー滞在中の指導、訴えの細部の傾聴</p> <p>呼吸器を使用している方等家族の負担は大きい。介護者の介護負担も考えると是非今後も対応していきたい。</p> <p>可能であれば家族のレスパイトに協力したい。</p> <p>家族のレスパイト、ケアの充実</p> <p>症状の重い人に対しては家にずっといることも多く家族でなかなかリフレッシュすることができない。そのことが長期にわたると虐待などにつながることも考えられる。障害があっても家族の一人として暮らせる世の中になってほしいと考える。</p>
必要なケースがない【46】	利用者からの希望がない【24】	<p>家族の同意が得られない。</p> <p>加算についての知識がお客様・ケアマネジャーにない</p> <p>利用者の希望があり必要と判断すれば活用していく</p> <p>現在該当者がいないが今後該当者存在が考えられ、ニーズはあると思う</p> <p>療養者からのニーズが少ない。</p> <p>現状利用者の要望がない。</p> <p>1時間を超える長時間を定期的に希望する利用者がいない。</p> <p>今のところ必要と思われるケースがない。</p>
	対象ケースがない【22】	<p>必要な事例があれば考える</p> <p>現時点で症例はない。</p> <p>長時間訪問看護加算を希望する利用者がいない。</p> <p>対象になる利用者が少ない。またケアマネに理解が得られにくい。</p> <p>活用の必要性がある事例が今のところありません。</p> <p>対象となる症例がなく実施していない。</p> <p>今現在必要としている利用者はいない。</p>
長時間訪問看護を実施している現状【6】	無償で実施【4】	<p>不安な精神状態や病状に対応するには、この時間が必要。これまでは制度がなかったため時間だけは費やしてきた。</p> <p>すでに長時間になっている場合もあるが療養者様・ご家族は加算としての認識はなく加算として挙げられない。</p> <p>長時間かかってしまう人はたまにあるので今まではボランティアになっていた。</p> <p>1回しか使用する機会がないがHOTの方の入浴、呼吸リハ、ADLリハの場合なども利用したい。15分位の延長なのでボランティアにしていることもある。</p>
	調整し実施している【2】	<p>市の事業で重症の制度があるので必要時はそれを活用。</p> <p>家族の要望に応えられる。計画的に利用しているためスタッフの補充ができています。長時間訪問の必要な人や医療依存度の高い利用者には複数担当制で対応している。</p>
今後前向きに検討したい【11】	前向きに検討したい【11】	<p>今までにケースがないためスタッフ不足も考え導入前に体制整備に努めたい。</p> <p>今後のサービス内容により検討し他事業所と連携を図り導入としたい。</p> <p>従来はサービスとして消化されていたことが制度として看護の必要性とした視点で評価してもらえたことは嬉しいしやりがいにつながる。</p> <p>必要あるかと判断すれば提案はする。したいとか、したくないという事ではないと思う。</p> <p>今長時間訪問看護加算は活用したことがないためぜひ活用したい。</p>

8. 「長時間訪問看護加算」活用をより改善していくための方策について

1) 医療保険

(1) 表30 「長時間訪問看護加算」制度利用に対する意見

長時間訪問看護加算利用に対する意見	回答数 (複数回答)	%
a 対象を広げた方が良い	119	32.4%
b 長時間の上限を明記して欲しい	91	24.8%
c 利用回数を増やして欲しい	70	19.1%
d 報酬料の改善	87	23.7%
合計	367	100.0%

(2) 希望する対象の範囲（上記の回答 a：「対象者を広げた方が良い」意見の内訳）

表31 希望する対象者範囲

対象	内容 ※119名の回答者の記述内容を整理
呼吸管理が必要な事例【28】	気管切開しているが呼吸器未装着（16） 吸引処置が必要な方（12）
栄養管理が必要な事例【18】	胃ろう（6） 腸ろう 経管栄養 ポート（皮下埋め込み式カテーテル）挿入者（4） 中心静脈栄養（3） 点滴（3）
終末期の事例【16】	がん終末期（9） がん疾患以外終末期（7）
重度の心身障害者【11】	重度の心身障害者（4） 要介護5の認定 身体障害者手帳2級以上 頸椎損傷（4） 意思疎通不能な全身麻痺
医療処置が必要な事例【10】	医療依存度が高い（5） 医療処置が多い方（5）
神経難病患者【10】	神経難病（9） 特定疾患の方
小児の事例【9】	小児（9）
チューブ管理が必要な事例【7】	膀胱留置カテーテル（3） カニューレ挿入者（2） ドレーン挿入者 人工肛門
重症管理加算対象者【7】	重症管理加算対象を算定されている方（7）
広範囲な皮膚処置を必要とする事例【5】	褥創（4） 強皮症等皮膚処置
観察の必要性が頻繁な事例【4】	うつなどベースに精神疾患のある方 認知症のある方 独居で医療処置がある人（2）
その他の事例【3】	生活困難ケース 退院直後 主治医が必要と認めた場合
その他、制度に対する要望意見【9】	介護保険と医療保険対象者も同じ条件にして欲しい（5） 対象の限定をはずして欲しい（4）

(3) 制度としての希望時間について

表 3 2 希望する時間

希望回数	回答数	%
1回	2	4.0%
2回	10	20.0%
3回	29	58.0%
4回	0	0.0%
5回	5	10.0%
6回	1	2.0%
7回	3	6.0%
合計	50	100.0%

(4) 希望利用回数（現在：1回/週）

表 3 3 希望する回数

時間	回答数	%
0.5時間	3	4.3%
1時間	4	5.7%
1.5時間	0	0.0%
2時間	18	25.7%
2.5時間	7	10.0%
3時間	32	45.7%
3.5時間	0	0.0%
4時間	4	5.7%
4.5時間	0	0.0%
5時間	2	2.9%
合計	70	100.0%

(5) 今後より有効な制度へと改善していくため方策について

○診療報酬への改善が主な意見であった。（自由記載より抜粋）

- ・30分単位で考えてほしい。
- ・訪問看護1時間に見合った料金にしてほしい。
- ・気持的には3時間は必要と思うが報酬的にとても無理がある。
- ・小児と成人で利用できる時間を違える。在宅した時間に見合った報酬にしてほしい。
- ・上限をもうけるか、報酬と時間が連動するようであれば良いと思う。

(6)「長時間訪問看護加算」を活用し、現在、制度について困っている点など

表3-4 制度を活用しての意見（医療保険）

※記述内容を最小限の意味のある内容に区切り、整理した。

大項目	中項目	記述内容（一部抜粋）
診療報酬採算性に関する問題【37】	報酬料金が低く採算があわない【16】	30分以上の長時間では報酬もあわない。
		看護師が3時間拘束された場合、殆どの訪問は1時間前後で行っている為事業所としては520点が適切な点数なのか疑問。
		療養者家族には必要なサービスであるが対応するスタッフの給料の問題（同じ1時間訪問が3回の方が高いこと）
		報酬料が低いため経営が大変になる。
		2時間以上の時に制限がないが2時間半以上は経営的には厳しい。
		長時間の報酬が2件分の報酬に相当すれば事業所も対応しやすい。
		「2時間以上⇒長時間訪問換算」ではなく、1時間以上、1.5時間の長時間訪問看護加算にしてほしい。
	1人の療養者に2施設で訪問の場合、1ヶ所の施設のみしか加算がとれない【8】	時間と内容を考えると報酬が低い。
		2ヶ所のステーションが入っていると1週間に1回、1ヶ所のステーションが算定できない。
		ステーションで対応できない場合、2～3ステーションで担っていく場合医療保険制度だけではカバーできない。請求にも困る。結局ステーション側に見合ったものが入ってこない。
90分から120分の間が非加算対象時間となっている【3】	2つのステーションで入っている場合、1回/1週それぞれに長時間となった場合、どちらかが加算をあきらめている。	
	2つの事業所に入っている場合、1ヶ所の事業所しか加算がとれない。	
	2ヶ所の訪問看護ステーションを利用する場合、1回/1週しか利用できないと調整が難しい。	
	現在2つのステーションが入っている毎回両方のナースは時間内に終ることはないの、計画的にと言われるとどうしようもなく週1回交互につけていくことになっているが、オーバー時間は事業負担としてナースに支払っている。このままではALSは受けられない。	
上限時間の設定がなく滞在時に報酬が連動しないこと【10】	2時間以上からでなく90分以上で加算をつけてほしい。90分～120分の間はボランティア	
	90分～120分までの30分間が無報酬になっている。	
	訪問時間が1時間半程度で2時間を超えなければ対象にならないこと。30分のグレーゾーンもあいまいなこと。	
	時間に上限がないことで介護負担の軽減や外出支援に使用するとすると3時間以上となるのが十分に考えらえる。看護師の件数費に対し加算が少なくなりステーションの経営も難しい。	
	上限がないため長時間看護師が滞在しても加算は一定。パートスタッフの給料を支払うことが困難。常勤のみで対応中。	
	時間が決まっていないので難しい。	
	時間制限が明確でない。	
	時間の上限がないのに報酬が決まっている。	
保険制度の適応に関する問題【10】	週1回の回数制限があること【8】	時間設定について上限の設定がなく利用者との合議が難しい。
		上限時間がないのでこちらの調整範囲内で活用しているが利用者の希望的にはもっとという思いがある。
		上限時間の明記がある方が良い。
		利用制限があること（1回/週）
		回数の制限があること
		必要な日数だけ認めてほしい。週1回のみでは他の日はボランティア又は自己負担が増すことになり負担できない方も多い。
		回数に限定があること。
	加算制度を活用する際の家族への説明や同意をとることへのやりずらさ【2】	介護保険と混乱する。又、状況により介護⇒医療に切り替わるときがあるが同じ状態でも保険状況により活用できないが変わるのはおかしい。
		介護保険が「1時間30分を超える」という条件に対し医療保険は2時間の設定であり時間の統一をしていないところが活用としては使いにくい。
		週に1回しかつかうことができない。
		利用できる回数制限がある
		90分でケアが終了できないケースもあるが家族との同意が得られにくい場合がある。
		制度はできたが上限がないため説明しづらい。保険では～時間までと決まっていればその以降を自費等ではっきり説明できる。

大項目	中項目	記述内容（一部抜粋）
利用対象者の制限について の問題【20】	加算対象者の範囲に制限がある こと【9】	利用者の制限ははずしてほしい。
		対象に制限がある。
		対象に限定があること。
		対象の範囲に関することのみ。
		加算を受けられる対象者が限定されている点。
		最近、医療依存度の高い方が早期に退院される事が多くなり家族への指導を含めて長時間必要とされる事があり。
	人工呼吸器装着者に限られており 気管切開の方などへ利用でき ず活用しにくい【8】	人工呼吸器を装着している方は限られており利用しづらい。
		人工呼吸器装着療養者だけで対象を広げてほしい。
		人工呼吸器装着者に限られていること。
		人工呼吸器装着療養者限定の為使いにくい。
		呼吸器使用でないケースで長時間になることもあるので活用しにくいこと。
		呼吸器を装着していなくても気管切開をし吸引が必要な方、目が離せない方は沢山いる。
	小児の場合に活用できない 【3】	小児の場合上限2時間以上の延長がほしい。
		呼吸器がついていない方の方が痰が吸引しにくくて出ない。呼吸が悪い子もいるので呼吸器だけではなく症状をみて総合的に判断してほしい。
		基本療養費が2時間まで～円なのでそれ以上になることが少ない。小児のときに母親の変わりをすると3時間位滞在したことが3年前にあった。
実施するための人員不足や スタッフの負担【11】	スタッフ不足で実施不可能 【9】	スタッフのやりくりに不安を感じる。
		長時間は長いほうがいいがスタッフ人員がたりない。
		スタッフ不足で他の利用者が受けられない。
		人手不足の為対応できないか。
		スタッフの確保が必要。
	担当スタッフに対する負担感への不安【2】	担当看護師の負担があるのでは。
長時間の対応では、一人の看護師の負担（精神面など）が大きい。		
活用していないのでわから ない【15】	活用していないのでわから ない【15】	現在は利用者がいないのでわからない。
		事例があまりなので現時点では問題点がありません。
		活用していないためわからない。
		該当される方が少ないので医療保険の長時間訪問看護は請求したことはない。
その他【6】	その他【6】	今後活用されてくれば相手のデマンドとステーションの考え方とのすりあわせが必要。
		2～3時間で家族の休息が取れるか疑問。
		Drの理解が十分でない。
		2時間以上がスケジュール上計画しにくい。
		緊急体制がないと重症管理加算がとれない。
		利用者の負担増が気になる。

2) 介護保険

(1) 表35 「長時間訪問看護加算」制度利用に対する意見

長時間訪問看護加算利用の意向	回答数 (複数回答)	%
a 対象を広げた方が良い	84	25.3%
b 長時間の上限を明記して欲しい	117	35.2%
c 利用回数を増やして欲しい	120	36.2%
d 報酬料の改善	11	3.3%
合計	332	100.0%

(2) 希望する対象の範囲（上記の回答 a：「対象者を広げた方が良い」意見の内訳）

表36 希望する対象者

対象	内容 ※84名の回答者の記述内容を整理
特別管理加算以外の方【10】	特別管理加算以外の人（9）
	特別管理加算の対象者の訪問（時間を90分に制限しない）
日常生活援助に時間を要する事例【2】	医療処置の多い方の入浴
	パーキンソンの方などで入浴に時間がかかる方
家族（介護者）の状況で必要と判断した事例【7】	介護者不安、話を聞く時間があるといい。
	介護者の状況で時間がかかることもある。
	利用開始は本人家族の疑問も多く時間がかかる。
	介護者の人数・年齢・独居、条件はいろいろあったほうがよい。
	家族のレスパイト目的でも必要
	介護者の理由により必要（受診・行事参加など） 独居で介護力がない。
医療処置が必要な事例【12】	胃ろう
	医療依存度の高いケース（2）
	点滴をしてる方（3）
	疼痛が強い等で処置に時間がかかる方
	急変時の処置。医師連絡、救急車への対応等、一連の流れが時間を要する
	ストマの方
	褥創処置（2）
	排便困難な場合処置に時間を要する
認知症の方【5】	認知症で介護に困る場合など
	認知症（4）
呼吸管理が必要な事例【5】	気管切開の利用者（3）
	吸引器使用者（2）
定められた疾患【3】	厚生労働大臣の定める疾病
	神経難病の利用者（2）
終末期の事例【2】	癌だけでなくターミナル期（2）
精神疾患の人【2】	精神疾患
	精神障害の事例困難例
介護度により必要な事例【3】	ケアプランに訪問看護3（90分未満）が組み込まれている利用者
	介護度で見たほうがより望ましい。
	ねたきり
その他要望【6】	対象が狭すぎる
	対象者の制限は撤去してほしい。（5）

(3) 制度としての希望時間について

表 3 7 希望する時間

時間	回答数	%
0.5時間	2	2.4%
1時間	6	7.2%
1.5時間	0	0.0%
2時間	34	41.0%
2.5時間	13	15.7%
3時間	25	30.1%
3.5時間	0	0.0%
4時間	2	2.4%
4.5時間	0	0.0%
5時間	1	1.2%
合計	83	100.0%

(4) 今後より有効な制度へと改善していくための方策について

○「診療報酬への改善意見」、「制度改善希望」、「他職種との連携」についての意見があった。(自由記載より抜粋)

- ・訪問看護にみあった料金にしてほしい。
- ・30分300単位で考えてほしい。
- ・診療報酬は医療保険と同じにしてほしい。
- ・上限をもうけるか、報酬と時間が連動するようであれば良い。
- ・加算分の利用料を行政で負担してほしい。
- ・診療報酬は医療保険と同じにしてほしい。
- ・1ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置づけられていなければ算定できない。
- ・処置等に時間がかかりサービスの提供時間が超えた場合に算定できる方法がよい。
- ・ケアマネジャーに周知されていないことがあった。

(5)「長時間訪問看護加算」を活用し、現在、制度について困っている点など

表38 制度を活用しての意見(介護保険)

※記述内容を最小限の意味のある内容に区切り、整理した。

大項目	中請項目	記述内容(一部抜粋)
<p>予めケアプランへの立案が条件であり必要時に活用困難【10】</p>	<p>予めケアプランの中での立案が条件であり必要時に使えない【10】</p>	あらかじめケアプランに組み込まれていないと利用できない。
		ケアマネのプランに位置づけられていることが条件だが急に2時間の訪問になるケースもある。
		訪問看護3がプランとして位置づけられていないと算定できない点。ハブニングで長時間になった時も算定できるようにするべき。看護師は状況で臨機応変に対応している。
		ケアプラン上1.5時間(訪看3)がないと使いにくい。突発時に延長となることが多い。
		ケアプランにのっていないとできないので、急変などで時間がかかった場合に保険でとれない。1.5時間以上は自費となると思うが金額が跳ね上がる為経済的に厳しい人などは請求するのも心苦しいことあり、結局請求したことはない。
		ケアプランにしないとその日の状態だけで延長したい場合は加算ができない。患者さんのことを思えば最期まで処置するのでサービスになってしまう。
		ケアプラン上1時間30分のプラン以外では使えないとケアマネに言われた。突発的な状況下でも使用できるとありがたい。
		1つのケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置づけられていなければ算定できない。処置等に時間がかかりサービスの提供時間が超えた場合に算定できる方法にしてほしい。
		計画ありきな事。急に家族の都合(介護者の受診)で必要な時もある。
		前もってケアプランに位置づけないと使えない事。実績で使えるようにしてほしい。
<p>制度のシステムに対する問題【23】</p>	<p>利用者負担となることへの悩み【5】</p>	利用者負担が増えると需要が少なくなる。
		利用者の負担額が多くなると使いにくい。
		介護保険の中で行うことはその分上限を圧迫するのでサービスに依存している高齢世帯では結局利用が困難となる。
		介護保険利用者は限度内に収めたいという範囲がある。利用者は命一杯のサービスが必要。介護保険での請求は難しいと思う。
		介護度により加算をすることで限度額を超える場合は調整が困難。医療処置に時間を要すること介護度が必ずしも一致しない。独居の利用者については特にサービス量が多い場合がある。
	<p>介護報酬料への上限枠による制限がある【6】</p>	長時間訪問看護が必要な方は訪問介護等のサービス量も多く単位数が足りない。
		単位数が不足の場合、他サービスが入っている場合、訪問看護は単価が高くて利用してもらえない。
		制度があっても点数オーバーで使用できない可能性があると思う。
		1時間半のプランが少ないこと。必要と思うケースでも単位の問題で計画が立てられないこと。
		サービス利用の枠内で計画できない場合が多い。
<p>時間に対する報酬単価が低い【5】</p>	支給限度基準を超えるケースが出てくる。	
	300点だと30分位かと思う。	
	長時間の報酬が2件分の報酬に相当すれば事業所も対応しやすい。スタッフの確保、報酬の確保。	
	サービスを提供する側の時間的な余裕やマンパワーの問題もあり小規模の事業所は取りにくい。	
<p>時間の上限がないので活用しづらい【5】</p>	看護師の人件費に対し加算が少なくなりステーションの経営も難しいと考える。	
	対象と報酬の要素が大きい。	
	上限時間の明記がほしい	
	時間に上限がないことで介護負担の軽減や外出支援に使用すると3時間以上となる事が十分に考えられる。Nsの人件費に対し加算が少なくなりステーションの経営も難しいと考える。	
<p>制度の複雑さ【2】</p>	時間の上限がない。	
	時間が決まっていないので難しい。	
		上限がないと家族にどう提示してよいか困る。
		1時間30分をこえる場合の300単位のままというのはおかしい。駐車場料金も30分ごとに金額の設定がある。制度が変わってゆくの複雑な考え方にしないで欲しい。皆が理解しやすいものになってほしい。
		使いにくい

大カテゴリー	中カテゴリー	記述内容（一部抜粋）
利用者への制限について の問題【4】	療養者の状態に合わせた必要時に加算できない【4】	少し報酬が高くなっても必要な人が利用できるようにしてほしい。自費だとお金に余裕がある方しか使えない。
		特別管理加算の対象者の中に真皮を超える褥創とあるが、現在皮膚潰瘍で処置を行っている利用者がある。広範囲の処置、シャワー介助に時間がかかえう。特別管理加算の見直しも含め検討して欲しい。
		退院直後など手のかかる時期はどうしても時間が必要なのに特別管理加算がなければボランティアになってしまう。
		状態が悪くて時間がかかったり本人の希望でケアを増やしたりした場合に加算がつけるようにしてほしい。
利用者・ケアマネジャーの共通理解に対する問題【10】	制度活用に対するケアマネジャーの理解不足【5】	指導や質問に答えることも「ケア」なのに、ケアマネは「単に話をしているだけ」とプランにしてもらえない人が多い。
		ケアマネが点数重視となりケアの内容と時間を考慮していない。
		ケアマネが医療的知識がないために訪問看護を拒むことが多い。
		ケアマネに必要性を理解してもらえるか。
	利用者・ケアマネ共通理解が必要【5】	ケアマネに説明しても理解されにくい。
		利用者、ケアマネジャーとの共通理解が必要。利用者のデマンドにステーションがどこまで応えられるか課題。
		利用者からの依頼がない場合担当ケアマネから説明して頂く等、努力しているが看護師から必要性を感じても導入が困難
		サービス中に時間延長な状態になったとき、なかなか家族やケアマネジャーに理解してもらえない。
実施するための人員への問題【4】	人員不足で対応困難【3】	利用者が必要性を理解してもらえるか
		利用者の理解が必要。
		スタッフのやりくりに不安。
	困難事例に対応できる看護師がいない【1】	人員不足のため、実施できない。
人手不足の為できない状況。		
困難な事例のため、訪問してもらえるナースがいない		
活用していない【6】	活用していない【6】	対象になる利用者がいないので不明
		活用していないためわからない。
		実践未のため明記できず
		介護保険で長時間を必要とする対象者はあまりいない。
		事例がないため不明
		小児の利用者が少ない為需要がないのと高齢者に関しても日中の数時間のサービスではレスパイトにならないという印象を受ける。

行政に期待すること

※記述内容を最小限の意味のある内容に区切り、整理分類した。

表 3 9 行政への意見

大項目	中項目	記述内容（一部抜粋）
診療報酬を上げて欲しいことへの要望【5】	診療報酬・介護報酬を上げて欲しい（5）	提供したサービスにみあった報酬を考えてほしい。
		報酬も全く合っていない印象がある。
		医療保険では1回の訪問が2時間まで利用料金が同じことを検討してほしい。
		看護のニーズにより、より良いサービスを提供したいが、質と量の確保が不十分である。Nsの確保と安定した事業が展開できるよう診療報酬を上げてほしい。
		訪問看護ステーションの採算について大変苦勞。もっと安定した収入、経営状況にならないと1つ1つのニーズに応えられない。
保険医療制度改善に対する要望【24】	医療保険・介護保険報酬制度の適応範囲の報酬制度の見直し（15）	病院との退院前カンファレンスは医療保険と同様、介護保険でも加算をつけて欲しい。
		介護保険の緊急時の休日・夜間・早期等の加算が誰でも取れるように改善してほしい。加算等での報酬がないため訪問者への手当てが事業者負担になる。
		訪問看護だけのサービスではないので実行には難しさがある。利用者様の負担が増えず活用できたらいい。
		長時間を必要とする人は回数も必要とします。回数訪問するほど報酬が下がるのはどうか。
		もっと日常的に報酬が取れるとれるものをつけてほしい。例えば、介護保険利用者の退院前訪問やサマリ等の文書作成。
		上限時間のない訪問など問題の始まり。
		若くして障害者となった方の在宅生活において使えるサービスが少ない。
		独居・老々介護の方等は、家族や他機関との連携、説明を多くの時間を費やす。そこに報酬をつけてほしい。
		緊急加算がないと重傷管理加算がとれないのは実際管理している上で困る。
		医療保険の場合、重症管理加算対象者で実際にケアをしていても24時間体制がとれていないと請求できないことは大変に困る。
	分かりやすく活用できる制度への要望（8）	看取り、または、呼吸器管理は24時間なのでその2つについての報酬を検討してほしい。
		24時間の加算をとらずにいるが、現制度（報酬も含む）ではスタッフの心身の負担が大きく改良すべき点が多々あると思う。
		在宅での精神疾患の利用は長時間訪問看護の対象にならないのか。
		通所療養介護を医療保険も適応として重度の障害児・者の利用ができるようにしてほしい。
		特別管理加算のある方や難病の方などレスパイト、ショートステイできる施設をもっと増やして欲しい。介護者様が必要時受け入れ先があると思えることだけでも余裕を持った在宅介護ができると思う。
		介護保険の移動時間も考慮して欲しい。
		移動にかかる時間をもっと考慮してほしい。
		訪問介護のサービスとサービスの間を2時間以上あける現在の制度を空けないで利用できるようにしてほしい。
		人工呼吸器使用以外の人にも長時間訪問看護が認められるようにしてほしい。
		加算がついても算定要件が厳しくなかなか利用できないものが多い。居宅療養者など現場のニーズに合っていないものが多いので充分調査したうえで改定してほしい。
開設要件緩和の要望（1）	介護と医療の制度が違いわかりにくい。	
	毎年制度の変更があり大変。	
	医療と介護で加算が異なるのは複雑で利用者への説明も難しく混乱を招く。特別管理加算、複数名訪問加算、ターミナルケア加算等、どちらも同じ内容にしてほしい。	
	実際の現場の声をもっと反映させてほしい。	
	有効な制度へ改善していく為の方策を実現してほしい。	
	介護保険の場合は訪問看護指示書ではなく訪問看護同意書にしてほしい。そうすれば本当に重症な方は指示書をだしてもらい、医療保険で訪問看護が出来るのではないかと。	
	突発的に長時間になることが多く保険以外での利用負担金を頂きにくい場合があり、事業所の持ち出しになることが多い。突発的な長時間の看護サービスでも請求できたら良い。	
	訪問看護ステーション開設条件、看護師2.5人の枠を撤廃して欲しい。	

大項目	中項目	記述内容（一部抜粋）
業務改善への支援【7】	業務改善への支援（3）	ステーションに戻ってからの連絡業務も多い。
		長時間訪問看護の制度は良いと思うが訪問看護周辺の労働環境を整え人員的な整備が先決。
	人材不足への支援（4）	長時間訪問看護をより使いやすく又供給しやすいものになっているためのステーションの体制作りを一緒に考えて欲しい。
		訪問看護師が現場に増えるように対策して欲しい。
在宅療養関連行政窓口に対する要望【3】	保険制度への相談窓口を1本化してほしい。（2）	介護保険、医療保険にわたり広範な制度の相談ができる窓口を1本化してほしい。 超高齢社会を迎えるにあたり在宅療養を推進する窓口（課）などを作ってほしい。（今の民間任せのままでは在宅医療の担い手がなくなってしまう。）
	相談担当者の変更による業務の滞りに関する悩み（1）	担当ケースワーカーや保健師が異動で毎年変わると利用者の支援やサービスの相談が途中で途切れてしまい話が進展せず困る場合が多い。介護保険のケアマネは頻回には交代はしないが、毎年4月頃はスムーズに話が進まないことが多い。
	ケアマネジャーへの教育や支援【4】	医療的知識の教育（2）
ケアマネへの訪問看護活用の啓蒙（2）	ケアマネへの訪問看護活用の啓蒙（2）	早めに医療系サービスを導入することをケアマネジャーに指導をお願いしたい。ケースにより認識度が低いケアマネジャーがいると感じる。 福祉系ケアマネジャーに対し、訪問看護についての理解を深め利用が増えるようにして欲しい。
	小児の在宅療養に対する支援【2】	子どもにはケアマネジャー制度がなく総合的に判断していく人がはっきりしていない。子どもは長期間の介護が必要で30年以上介護をしている方がたくさんいます。少人数でも大変な人がいることを知ってほしい。 小児の場合は呼吸器をつけていなくても兄弟の行事参加などでご希望の方がいます。このような方も利用できるようにしてほしい。
他職種との連携課題【3】	医師やヘルパーなどとの連携（3）	長時間もだが、もっとヘルパーとの同時訪問や看護師複数訪問を規制せずに入りやすくして欲しい。
		2ヶ所のステーションが介入すると連携のとり方も難しい。
		まだまだ訪問看護を受け入れてくれる医師は少なく、ケアマネジャーが訪問看護を導入したくても指示書を書いてくれる医師が少ない。医師の受入が悪いケースが多々ある。
その他【4】	訪問看護力の地域間格差の課題（2）	訪問看護ステーションの格差、緊急訪問できるステーション数の少なさ等地域整備の不十分な状況にある。利用者にとっては長時間訪問看護は在宅療養をする上で安心と思うがスタッフ不足、軽症者への対応による自立支援もステーション課題。 24時間訪問看護の届出をしているステーションが少なく重症者が集中してしまう。
	アンケート回答の労力（1）	実態調査が必要な事は十分に理解しているが、他にも多数アンケート等の依頼が様々。他の手段での情報収集の仕方への工夫。
	弱者への対応を希望（1）	生活保護者は、負担金がないがその他の方の負担が増えお金のない人とある人が不公平。生活保護者は優遇されている人で決して弱者ではない。

まとめ

1. 神奈川県内における訪問看護ステーションの現状について

本調査は、神奈川県内訪問看護ステーション316施設のうち、204施設（回収率64.8%）の回答を得た。これらの204施設のうち開設してから5年以上経過している施設が全体の75.5%であり。昨年度の本課の調査結果と比較すると、4.5%増加している。

また、2年毎に実施される神奈川県における、業務従事者届¹⁾において、訪問看護ステーションの従事者数は平成20年の報告では、1,556名で増加していたが、平成16年度1805名、平成18年度1342名で前回調査での減少傾向が示されており、訪問看護ステーションの看護職員の確保に対する問題は解決されている状況とは言えない。

また、1施設の訪問看護ステーションにおける勤務者の常勤換算数は、昨年度の当課の調査²⁾では平均4.8名であり、本調査結果では、平均5.8名であった。若干ながら、常勤換算数は増している現状が見受けられる。

さらに、24時間の連絡体制や対応体制を行っている施設に関しては、回答した204施設のうち147施設が対応していると回答があり、回答施設の72.1%において、体制が整っている。このことは、昨年度も同様の値であり、訪問看護ステーション側が在宅医療を利用する方々へのニーズに合わせた体制を整えようと努力していることが伺える。

また、2006年（平成18年）から改定された診療報酬改定に伴い、在院日数の短縮化が図られ、医療の現場は急性期医療を中心とし、在宅医療への推進が課題となってきている現状にある。このような中、訪問看護ステーションへの利用者受け入れ状況については、1施設の1ヶ月あたりの平均利用者数は、72.9人/月の利用であり、当課の昨年度調査（43.5%）と比較すると7.9%増している。さらに、平均訪問件数に関しても、366.5件/月であり、これも当課の昨年度調査と比較すると17件1減少している。これらの現状より、医療制度改革により、病院施設から在宅医療への移行に伴い、療養者が訪問看護ステーションを利用するケースが増している状況が明らかであり、その受け皿である訪問看護ステーションにおいては、在宅医療を受け入れる体制の整備に対しての努力が伺われる。

2. 「長時間訪問看護加算」制度に対する活用状況について

1) 「長時間訪問看護加算」についての管理者の認識（p9 表17）

制度が出来て間もない「長時間訪問看護加算」制度の管理者が持つ「制度に対する認識」について回答を求めた。その結果「両方とも加算制度を知っていた」と回答したのは、171名（83.8%）とほぼ8割の管理者が新しい加算制度を知っていた。

しかしながら、どちらか一方の制度のみ把握していた管理者も存在した。この内訳として「医療保険のみ知っていた」が18名（8.8%）、介護保険のみ知っていた8名（3.9%）であった。この背景については、単に個人の管理者が知り得なかったとも考えられるが、設置主体との関連性も考えられる。例えば、その組織の持つ理念や地域での療養者のニーズの受け入れなどにも関係し、このことが管理者の認識の差に影響していることも推測される。

2) 「長時間訪問看護加算」制度を現場で活用している施設の背景（p10 表18～表20）

長時間訪問看護を実際に活用していると回答した施設は、回答施設204施設のうち53施設（26.0%）であった。これらの施設の背景として、設置主体は、医療法人、社会福祉法人、営利法人、医師会などが活用している状況が示された。

また、訪問看護ステーションの開設年数と勤務している看護師の従事者数（常勤換算）をみると、開設年数が長い5年目以上の訪問看護ステーションで「長時間加算制度」を活用しており、さらに、看護職員従事者数（常勤換算）の割合でみると、「3～6名未満」と「6～10名未満」

で運営している施設で活用している状況が多いことが示された。

3) 「長時間訪問看護加算」制度の活用状況 (p 11~p 12 表 21~表 26)

次に、「長時間訪問看護加算」制度を活用している53施設の中において、平成21年4月から平成21年11月30日までの期間において、保険制度別に活用状況と利用者疾患等について質問を行った。これは、平成20年度から医療保険において、平成21年度から介護保険において、「長時間訪問看護加算」制度が開始となり、両方の保険制度の活用が重なった期間からの活用状況について把握するために、活用状況の期間を設定した。

その結果、以下のことが明らかになった。

- ① 53施設の中で、「長時間訪問看護加算」制度の保険活用件数は、合計86件であった。そのうちの53件が医療保険で、33件が介護保険での活用であり、医療保険において活用が多い現状が示された。
- ② 医療保険利用者を年代別でみたところ、18歳以上の成人利用者が多かったが、17歳以下の利用者もあり、未就学児に関しても利用されている現状が明らかになった。
- ③ 疾患別でみると、ALSの患者に対して特に活用が多い状況であった。また、医療保険に関しては活用条件を満たしている人工呼吸器装着患者はもちろんのこと、がん疾患などの終末期の患者に対しても活用している現状が示された。
- ④ 介護保険においては、呼吸器系疾患患者やがん患者などに活用が多い現状であった。
- ⑤ 介護保険において、特別管理加算利用別に活用状況を調査したところ、「気管カニューレ・ドレーンチューブまたは、留置カテーテルを使用している状態」の管理や「在宅酸素療養指導管理」「在宅成分栄養経管栄養法指導管理」(p 12 表 25)などでの活用が多い現状であった。このことから、介護保険に関しては、ドレーンやチューブやルート類の管理など、在宅医療に向け商品開発が進み、家族でも管理できる内容に関して、主に活用されていることが予測され、また、活用している患者の背景が、呼吸器系疾患が多かったことから、「在宅酸素療養指導管理」を活用の多い現状と合致する。
- ⑥ 「時間訪問看護加算」制度を活用している時間帯については質問したところ、「日中に活用している」状況が多いことが示された(p 12 表 26)。この結果は、当課にて平成17年度に調査した「ALS等人工呼吸器管理を必要とする在宅療養に関する実態調査」から「日中長時間滞在型訪問看護への希望が多い」という療養者ニーズと合致している。

このことから、前調査の療養者ニーズと本調査から実際に実施している現状を照らし合わせて考えると、あきらかに、在宅療養者は日中の時間帯での長時間訪問看護に対して、ニーズが高く実際に活用している現状が明らかになった。

3. 「長時間訪問看護加算」制度を活用し効果があった実際について (p 13 表 27)

次に、実際に「長時間訪問看護加算」を活用し効果があったと感じた実際について、管理者に記述式で回答を求めた。

その結果、「長時間訪問看護加算」制度を活用し、【利用者への看護ケアの充実とQOLの向上】【家族の日常生活の質の向上】【十分な説明による家族の安心感】【家族指導の充実による疾病悪化の防止】が示された。

訪問看護師たちは、療養者や家族の状況をしっかりと把握でき、その療養者の状態に合わせた看護を実践することができていた。また、今までは限られた時間内での看護実践が、加算制度を活用することで、丁寧に医療処置や看護ケアを実施することを可能とし、<処置に時間をかけられることで効果が得られた>と、看護の専門職としての技術効果を再認識できるケースがさらに増している現状が考えられる。また、このことが結果的に、【利用者への看護ケアの充実とQO

Lの向上】に繋がっていた。

また、【家族の日常生活の質の向上】については、＜家族の介護負担の軽減に繋がった＞ことや、さらに、介護者の現状として、自宅で療養している方のみに関心が向き、介護者である自分自身の健康管理については、なかなか目を向けられない現状があったが、加算制度を活用することで、介護者側の＜健康管理と介護の維持に繋がった＞と評価していた。

さらに、【十分な説明による家族の安心感】【家族指導の充実による疾病悪化の防止】に関しては、今までの制限された時間内で十分に実施できていなかった、療養者や介護者に対して、十分な説明の時間や家族への指導や教育への時間を要することを可能としていた。そして、これらのことは、＜家族への指導が十分にでき安心感に繋がっていた＞や＜家族への指導が十分にでき疾病の悪化防止に繋がった＞と評価していた。

以上のように、実践現場での制度活用状況の背景とその効果について明らかになったことを述べる。(p 31 まとめ 図1参照)

- ① 訪問看護師たちは、これまで限られた時間での看護ケアを行っていたが、制度を活用することで、まず、家族に対して、十分な説明を行うことが可能となり、さらに、在宅医療に関する指導や教育を十分に取れる時間の確保に繋がっていた。このことは、介護者の安心感や療養者の安心感、且つ、疾病の悪化防止に繋がっていた。これらのことから、制度を活用することで家族への教育的支援による効果が明らかになった。
- ② 制度を活用することにより、時間的余裕を持ち看護ケアを実施することが可能となっていた。このことは、療養者や介護者の状況を十分に把握しながら、処置に時間をかけることができ、十分に把握することを可能とし、利用者の負担を軽減することにも繋がっていた。さらに、今まで限られた時間で行っていた医療処置や看護ケアに十分に時間をかけることができ、療養者の身体的状況の改善や疾病の悪化の防止につながり看護実践への効果があり、看護ケア充実による効果が得られる結果となっていた。
- ③ また、上記①②の相互作用とも関連し、この制度の活用は、在宅医療の現場において、家族への介護負担の軽減やレスパイトや家族自身が自らの健康管理に関心が向く結果となり、さらには、このことは、介護の維持力を保つことにも影響していた。これらのことから、制度の活用は、家族の生活への支援による効果を持つことが示された。

4. 「長時間訪問看護加算」制度の活用の背景に潜む問題 (p 32 まとめ図2参照)

訪問看護ステーションの管理者らは、「長時間訪問看護加算」制度を活用し、療養者や医療者側にもメリットが高いことを理解しながら、活用に対しては「活用したい」が「活用したいができない」という思いを抱えていた現状が示された (p 14 表28)。

さらに、この背景には、医療保険制度と介護保険制度に対して、いくつかの問題を抱えていることが示された。

1) 医療保険に関する問題については、以下の4つが示された。

① 診療報酬の採算性に対する問題

訪問看護ステーションの管理者達は、報酬の採算性が合わないことに対して問題を感じていた。

診療報酬の低さや2つの訪問看護ステーションが協働で訪問している際には、1ヶ所しか報酬が算定できないことなど、現状に見合っていない状況で活用することに困難を感じていた。

また、長時間の上限時間の設定については、訪問看護ステーション側に任されていることで、説明する際に家族の承諾を得ることの難しさや、時間が決まっていないことで、滞在している時間と報酬との連動が上手くいかないという問題を抱えていた。

② 保険制度の適応に関する問題

本制度に関しては、長時間の訪問看護を実施できる回数が週で決まっており、利用するには制限があることが問題となっていた。訪問看護師たちは、療養者の疾患の状態に合わせ柔軟に長時間の訪問看護を実践することを望んでいた。

③ 利用対象者の制限に対する問題

医療保険に関しては、現在、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者（人工呼吸器装着）に対して訪問を行った際に、算定可能という利用対象者の設定がある。このため、訪問看護師側は、利用対象者の範囲を広げて欲しいという思いがあった。この背景には、人工呼吸器装着患者の対象に限っているが、実際の現場では、医療保険の改定により医療依存度の高い患者が在宅医療に移行し、質の高い看護が望まれている現状にある。このことから、人工呼吸器装着療養者以外で、看護が必要な医療依存度の高い療養者に対しても長時間訪問看護を活用したいという思いを抱えていた。

④ 実施するための人員不足やスタッフの負担

実際に実践する看護スタッフに対しても問題を抱えていた。人工呼吸器装着患者や医療依存度の高い疾患を看護できる能力のあるスタッフが存在するかしないかにより、長時間訪問看護を活用できるかどうかにも影響を与えていた。また、実際にこのようなケースの訪問を行うことでのスタッフのストレスや負担などに対しても管理者として問題を感じていた。そして、なにより長時間訪問を行うことにより、他の利用者への訪問看護の影響などを考えると人員不足でとても出来ないという回答も多数だった。

2) 介護保険に関する問題については、以下5点が示された。

① 予めケアプランへの立案が条件であり必要時に活用困難

介護保険における長時間訪問看護については、予めケアプランに計画されていないと活用できないことに対して問題を感じていた。現場の中では、療養者や家族の状況により、さらなる医療処置や看護ケアが重要と判断する場面も多く、このことは、臨機応変な対応に対して活用することを困難としていた。

② 制度のシステムに対する問題

医療保険制度と同様に、診療報酬への課題や採算性に関しても悩みを感じていた。また、介護保険は高齢者が利用するという前提が背景にあるため、制度を活用することで利用者負担の増加は高齢者へのさらなる自己負担になるのではないかと懸念していた。さらに、時間制限についても医療保険と同様の内容の悩みを抱えていた。

③ 利用対象者への制限についての問題

特別管理加算により活用状況を選択し実施しているが、療養者の状態に上手く合致せず、制度の使いづらさを感じていた。

④ 利用者・ケアマネジャーの共通理解に対する問題

介護保険については、ケアマネジャーとの連携が重要である。しかしながら、ケアプランを予め設定しておく必要など、その際にケアマネジャーと訪問看護師が制度を活用できそうな対象者に対して、必要性の共通認識を持つことが課題とされていた。看護師たちは、ケアマネジャーに必要性を説明しても十分に理解してはもらえない、制度を活用できないという葛藤を抱えていた。さらに、医療保険と同様に、利用者自身に対しての必要性について説明をしたり、理解を求めたりすることにも困難を感じるという問題を抱えていた。

⑤ 実施するための人員への問題

医療保険と同様であり、人員不足や対応可能な困難事例に関わる看護師の確保に対して問題を持っていた。

5. 本調査結果から明らかになったこと

- ①「長時間訪問看護加算」は、医療保険において活用状況が多く、主にALS疾患の患者に対しての活用が多かった。また介護保険に関して活用している疾患は、呼吸器疾患を抱える患者への活用が多かった。
- ②長時間訪問看護を実施している中で、時間をかけ丁寧な医療処置や看護ケアを行い、さらに、療養者、介護者への十分な説明や教育を行うことで、訪問看護師側は看護ケアの効果（評価）を実感し、療養者本人への看護ケアの充実と疾病の改善と予防に繋がることでのQOLの向上が行えていた。また、介護者であり家族が自分自身の健康を維持しながら介護を行うことができる状況を作り出せること、また、レスパイトが可能な状況を持てることなどの介護者側の日常生活の質の向上に繋がっている現状があった。
- ③しかしながら、現実として、訪問看護ステーションの管理者としては、長時間を実施するためには、「活用したいが、出来ない」葛藤も同時に抱えていた。
- ④これらの問題に対する共通した背景には、「長時間訪問看護加算」制度の医療保険と介護保険に関する制度上の問題があり、現場での活用状況との乖離が問題にあることが明らかになった。さらに、医療者側の問題の背景として、管理者は、在宅医療を支える訪問看護ステーションの看護師の人員不足と医療依存度の高い患者への看護に対応できる看護師の存在や育成に問題を抱えていた。

6. 今後の課題

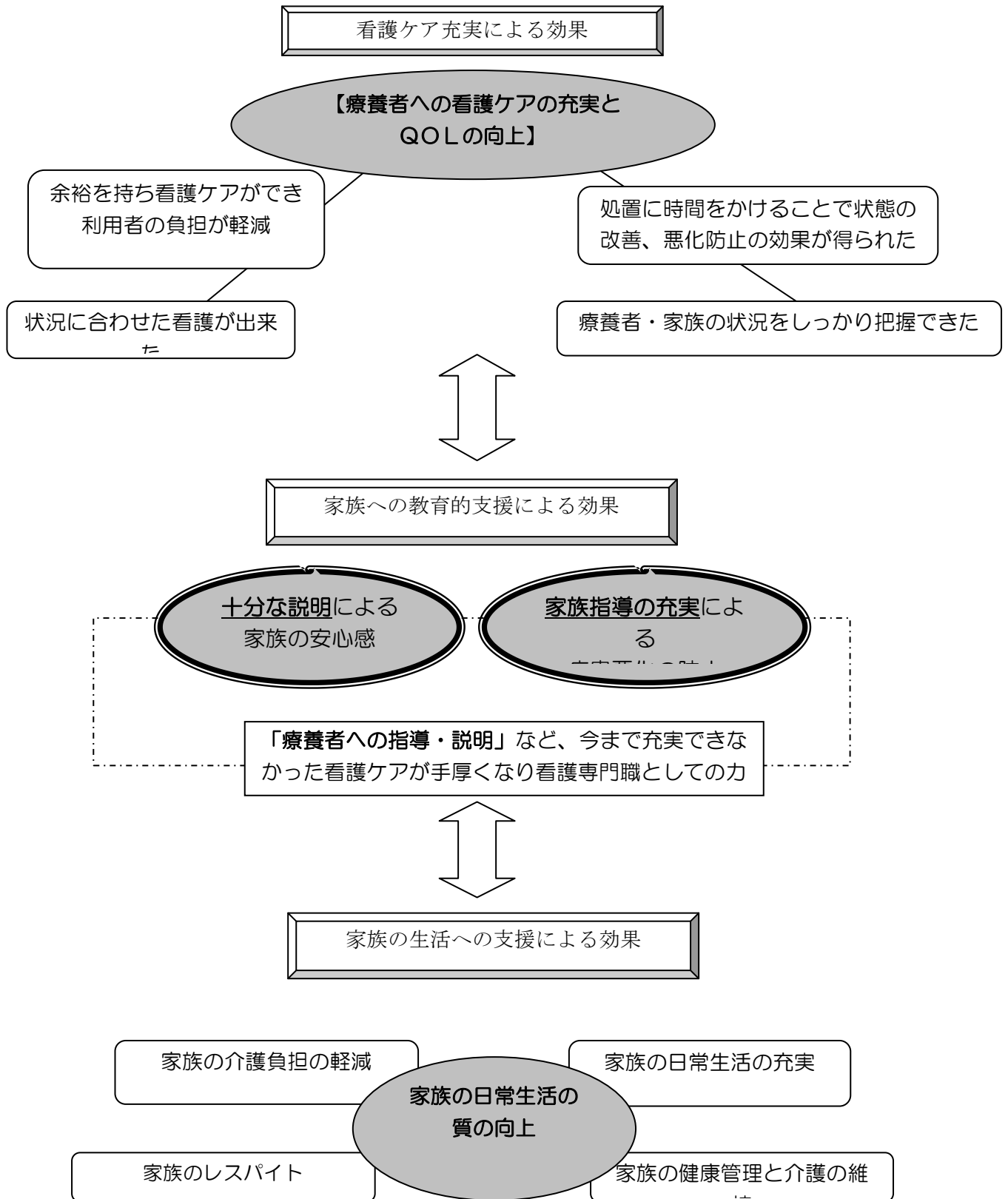
「長時間訪問看護加算」制度の活用促進のために以下の制度の改善が必要である。

- ①診療報酬に対する採算性の問題
- ②医療保険制度、介護保険制度が現場で活用しやすいシステムを構築すること
- ③長時間訪問看護を実施する側が、引き受けられる人員数と看護職員能力への支援
- ④さらに、活用していないステーションの現状を把握すると共に、長時間訪問看護の活用の実際と効果（ニーズ把握と実施とその結果）について周知していくこと

7. 調査の限界

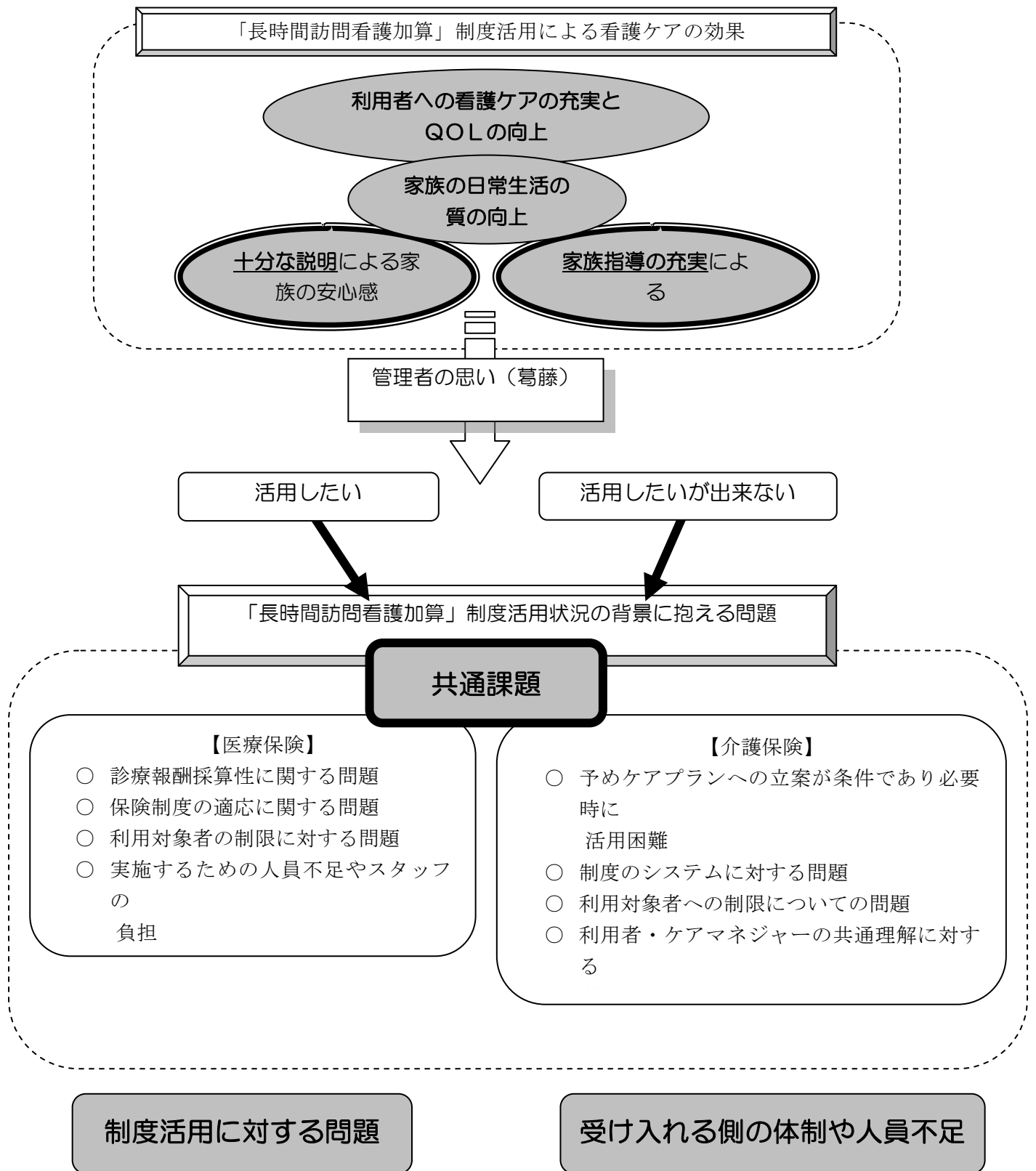
今回の調査は、自作の質問用紙による調査であり、回収率が64.8%であることから結果に対する一般化には限界がある。

今後はさらに、在宅医療のニーズが高まることが予測され、医療者や利用者、さらには、その家族に対する支援が充実することを課題とし、さらなる在宅医療の現状を把握していくことが重要である。



まとめ 図1. 「長時間訪問看護加算」制度の活用による効果

※ 長時間訪問看護加算を活用し効果があった事例についての自由記載を基に作成 (問6 p 12)



まとめ 図2. 「長時間訪問看護加算」制度の活用状況の背景とその課題

文献)

- 1) 平成20年度 神奈川県 看護職員業務従事者届.
- 2) 神奈川県保健福祉部地域保健福祉課：平成 17 年度在宅医療（訪問看護）推進支援事業「訪問看護ステーションにおける人材確保・定着に関する実態調査」報告書, 2008.
- 3) 神奈川県保健福祉部地域保健福祉課：平成 17 年度在宅医療（訪問看護）推進支援事業「ALS 等人工呼吸器管理を必要とする在宅療養に関する実態調査」報告書,2005

訪問看護ステーション
管 理 者 各 位

神奈川県保健福祉部地域保健福祉課長
< 公 印 省 略 >

平成 2 1 年度在宅医療（訪問看護）推進支援事業『長時間訪問看護加算』制度につ
いての活用状況調査」の実施について（依頼）

時下ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

本県の保健福祉行政の推進につきましては、日ごろ格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、昨今の医療制度改革では、「在宅医療の推進」による切れ目のない医療提供体制の構築が求められており、訪問看護の推進は大きな課題の一つとなっています。

こうした中、本県では、訪問看護サービスの質の向上・充実を目指して、訪問看護推進協議会を設置し、在宅医療（訪問看護）推進支援事業に取り組んでいるところです。

本県の取り組みとして、平成 17 年度に実施しました在宅療養に関する実態調査の中で、訪問看護利用者のニーズは、「日中長期滞在型」を希望している実態が明らかになり、このことから、長時間訪問看護モデル事業を平成 18 年度から 3 年間実施いたしました。

この結果、利用者側の生活の質の向上や介護者のレスパイトに繋がり、訪問看護ステーション側も行った看護実践の評価が効果的に行えるなど、双方にメリットのある結果が示されました。

さらに、平成 20 年度の診療報酬改定及び、平成 21 年度の介護報酬改定においても「長時間訪問看護加算」が新設されております。

今回の調査は、新設後 1 年が経過している長時間訪問看護加算の活用についての現状を把握し、今後の在宅医療の推進への課題を明らかにすることを目的としております。

ついては、お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、本調査の趣旨を御理解いただき、御協力いただきますようお願い申し上げます。

- 1 調査名 「『長時間訪問看護加算』制度についての活用状況調査」の実施について
- 2 調査対象 県内の訪問看護ステーション管理者の方
- 3 調査方法 別紙調査用紙に記入の上、同封の返信用封筒で返送してください。
- 4 回収期日 平成 2 2 年 1 月 1 5 日（金）まで
- 5 その他 調査に当たっては、次の事項を遵守します。なお、調査結果は各訪問看護ステーションにお知らせするとともに、学会及び紙上等で発表させていただく予定です。
(1) 回答いただいた内容は、他の目的には使用しません。
(2) 調査結果は、施設や個人が特定できないように統計的に処理し、個人情報等が流失しないよう細心の注意を払います

* 不明な点や御質問がありましたら、下記まで御連絡ください。

問い合わせ先
看護指導班
電話 (045) 210-1111 内線 4760
ファクシミリ (045) 210-8857

平成 21 年 1 2 月

『長時間訪問看護加算』制度についての活用状況調査

★『長時間訪問看護加算』とは

訪問看護に新たに新設された加算制度です。

平成 20 年度に医療保険における診療報酬において、引き続いて平成 21 年度に介護保険において、以下の内容で運用が開始されています。

1. 医療保険（診療報酬）

厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者（人工呼吸器装着）に対して長時間の訪問を行った場合、1 週間に 1 回限り、520 点が加算される制度

2. 介護保険（介護報酬）

特別管理加算対象となる利用者に対し、ケアプランに位置づけのある 1 時間 30 分以上の訪問看護を行った場合に 1 回につき 300 点加算される制度

※請求等にあたっては、法令等をご確認下さい。

大変恐縮ですが、平成 22 年 1 月 15 日（金）までに御返送ください。

訪問看護ステーション管理者の皆様へ

この調査票は、訪問看護ステーションの管理者の皆様を対象とし、平成 20 年度から医療保険で、平成 21 年度からは介護保険において制度化された『長時間訪問看護加算』の活用の実態をお聞きするものです。

皆様のご回答が今後の『長時間訪問看護加算』制度活用のための貴重な基礎資料となります。ご回答頂いた結果は訪問看護推進以外の目的には使用することはありません。またいずれの場合でも事業所が特定されることは、一切ございません。

お忙しいところを申し訳ありませんが、趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいますようお願いいたします。

問い合わせ先

地域保健福祉課 看護指導班

電話 (045) 210-1111 内線 4760

問2. 利用者の状況について、平成21年11月（一ヶ月間）の実績をご記入ください。


1. 訪問看護利用者数をご記入ください。

時期	総数	看護職以外(PT・OT・ST) が訪問した利用者数(再掲)
①利用者数	人	人
①のうち医療保険請求で訪問した利用者数 (再掲)	人	人
①のうち介護保険請求で訪問した利用者数 (再掲)	人	人

2. 訪問看護件数をご記入ください。

時期	総数	看護職以外(PT・OT・ST) が訪問した件数(再掲)
②延べ訪問件数	件	件
②のうち医療保険請求で訪問した件数 (再掲)	件	件
②のうち介護保険請求で訪問した件数 (再掲)	件	件

問3. 人工呼吸器を装着している利用者の訪問看護の有無について伺います。番号に○印をつけて下さい。

- ①利用者あり ⇒ 問 3-1) の質問へ
- ②利用者なし ⇒ 問4) の質問へ
- 

問3-1) 平成21年11月（総数）のうち、人工呼吸器を装着していた利用者について、以下の表に人工呼吸器装着患者の年齢、性別、主な疾患名、呼吸管理方法をご記入下さい。

	年齢	性別	主な疾患名	呼吸管理(当てはまる項目に○をつけてください)
1	歳	男 女		TIPPV(気管切開) : NIPPV(鼻マスク)
2	歳	男 女		TIPPV(気管切開) : NIPPV(鼻マスク)
3	歳	男 女		TIPPV(気管切開) : NIPPV(鼻マスク)
4	歳	男 女		TIPPV(気管切開) : NIPPV(鼻マスク)
5	歳	男 女		TIPPV(気管切開) : NIPPV(鼻マスク)
6	歳	男 女		TIPPV(気管切開) : NIPPV(鼻マスク)

問4. 『長時間訪問看護加算』について、ご質問します。

医療保険及び介護保険において新設されたことをご存知ですか？該当する番号に○をつけてください。

※同封の『長時間訪問看護』パンフレットをご覧になる以前の状況でお答え下さい。

- ① 両方知っていた ② 医療保険のみ知っていた ③ 介護保険のみ知っていた ④両方知らなかった

問5. 『長時間訪問看護加算』の活用状況について伺います。 ※活用の無い方は問7以降にお答え下さい。
平成21年4月～平成21年11月30日までの期間の活用について、ご記入下さい。

※日中：9時～17時 夜間：17時～翌朝9時まで

	年齢	性別	疾患名	訪問1回の滞在時間 (おおよその値で)		利用保険の種類		介護保険の場合は 特別管理加算 (下記の枠より 記号を選択)
				日中 夜間	時間	医療保険	介護保険	
例	60歳	男 女	脳梗塞	日中 夜間	3時間	医療保険	介護保険	サ
1	歳	男 女		日中 夜間	時間	医療保険	介護保険	
2	歳	男 女		日中 夜間	時間	医療保険	介護保険	
3	歳	男 女		日中 夜間	時間	医療保険	介護保険	
4	歳	男 女		日中 夜間	時間	医療保険	介護保険	
5	歳	男 女		日中 夜間	時間	医療保険	介護保険	

<介護保険：特別管理加算>

ア：在宅自己腹膜灌流指導管理、 イ：在宅血液透析指導管理、 ウ：在宅酸素療法指導管理、 エ：在宅中心静脈栄養法指導管理、
オ：在宅成分栄養経管栄養法指導管理、 カ：在宅自己導尿指導管理、 キ：在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、
ク：在宅悪性腫瘍患者指導管理、 ケ：在宅自己疼痛管理指導管理、 コ：在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理

問6. 『長時間訪問看護加算』を活用し、効果があったと感じた事例について、お書き下さい。

例えば) 療養者本人に効果があった、家族のレスパイトに繋がった、医療処置が十分に時間をかけて行えた など。

問7. 『長時間訪問看護加算』に対する活用意向についてお聞きします。

1. 今後、『長時間訪問看護加算』を活用したいと思いますか。番号に○をつけて下さい。

- ① ぜひ活用したい ② 活用したいができない ③ 活用できない ④ 活用したいと思わない

2. 上記のように考える理由、ご意見をご自由にお書き下さい。

例えば) 看護師からみて長時間が必要な事例がある、療養者からの利用希望がない、スタッフ不足のため実施困難 など。

問8. 『長時間訪問看護加算』制度を、今後より有効な制度へと改善していくための方策についてご意見を伺います。

1. **医療保険**における『長時間訪問看護加算』制度について例示します。優先度の高い方策2つに○をつけて下さい。

a 対象の範囲（現在は人工呼吸器装着療養者のみ）を広げたほうが良い

具体案 { _____ }

b 長時間の上限がないので、上限時間を明記して欲しい

⇒ 制度としてどのくらいの時間を希望しますか (1回= _____ 時間位)

c 利用できる回数（現在は1回/週）をもっと増やして欲しい

⇒ どのくらいの回数を希望しますか (_____ 回/週)

d 報酬料の改善

e その他

{ 具体的にお書き下さい。 _____ }

2. **医療保険**における『長時間訪問看護加算』制度の活用について、困っていること、使いにくい点など、ご自由にお書きください。

{ _____ }

3. **介護保険**における『長時間訪問看護加算』制度について例示します。優先度の高い方策2つに○をつけて下さい。

a 対象（現在は特別管理加算対象者のみ）を広げたほうが良い

具体案 { _____ }

b 長時間の上限がないので、上限時間を明記して欲しい

⇒ 制度としてどのくらいの時間を希望しますか (1回= _____ 時間位)

c 報酬料の改善

d その他

{ 具体的にお書き下さい。 _____ }

4. **介護保険**における『長時間訪問看護加算』制度の活用について、困っていること、使いにくい点など、ご自由に書きください。

{ _____ }

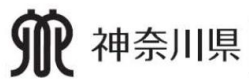
問9. 県や行政へのご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

{ _____ }

ご協力ありがとうございました。



神奈川県からCO₂削減を呼びかけ「クール」な地球を取り戻そうという、地域から「地球復興」を目指す『クールネッサンス宣言』のロゴマーク



保健福祉部 地域保健福祉課 看護指導班
〒231-8588 横浜市中区日本大通 1 電話 045-210-1111 (代表)