

# 大阪府訪問看護ステーション実態調査(2019 年度)

## 報 告 書

(実施主体) 大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課  
在宅医療推進グループ(府委託事業)

(委 託) 一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会

### 目 次

I. 調査の目的と方法	1
II. 回答状況の内訳等	2
III. 訪問看護ステーションの基本情報	3
IV. 管理者に関すること	9
V. 職員に関すること	12
VI. 利用者に関すること	16
VII. 訪問看護サービスの算定件数に関すること	18
VIII. 精神科訪問看護に関すること	20
IX. 小児訪問看護に関すること	23
X. 看護学生実習に関すること	26
XI. 災害対策に関すること	27
「病気や障害をもつこどもの学校環境(通学含む)をよりよくする ために必要だと思うこと」への意見(自由回答) IX-6 回答の詳細	29

## I. 調査の目的と方法

### 1. 目的

本調査は、大阪府内の訪問看護ステーションにおける訪問看護の現状と課題を把握することにより、今後の訪問看護の安定的な提供に向けた方策を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

### 2. 調査対象

2019年4月現在、府で把握している大阪府内の訪問看護ステーション  
(2019年4月1日現在の近畿厚生局データより)

### 3. 実施方法

調査対象の訪問看護ステーションに対し、郵送により①調査票及び②WEB回答法の手引きを配布した。調査対象へは、できる限りWEBによる回答を依頼し、インターネットが使用できない環境である場合のみ、FAXでの回答を受け付けた。

4. 実施期間            2020年1月10日～2020年2月10日まで

### 5. 調査項目

- ・訪問看護ステーションの基礎的情報に関すること及び大阪府訪問看護推進事業に関すること
- ・基本情報については、2019年10月1日現在の状況を、利用者数や訪問看護サービスの算定件数などは、2019年10月度の実績数を確認した。

### 6. 実態調査の取扱

取得した情報は上記目的の範囲内でのみ利用し、集計結果の公表は、回答者が特定されないよう配慮を行った。

7. 調査票配布： 1263件            (宛先不明等で返送されたもの等6件は除く)

8. 回答数計：            840件 (回収率 66.5%)  
内訳は、WEBによる回答 704件 FAXによる回答 136件

## II. 回答状況の内訳

### 1) 事業所の圏域

回答のあった事業所の所在地を圏域毎に集計した結果を表1に示す。

表1 各圏域別訪問看護ステーション数 n=840

ブロック	n	%
1. 三島	56	6.7%
2. 豊能	77	9.2%
3. 北河内	89	10.6%
4. 中河内	81	9.6%
5. 大阪市北	68	8.1%
6. 大阪市西	43	5.1%
7. 大阪市東	88	10.5%
8. 大阪市南	104	12.4%
9. 堺	93	11.1%
10. 南河内	61	7.3%
11. 泉南	80	9.5%

### 2) 実態調査の回答者 [図1]

○実態調査の回答はできる限り、管理者による回答を求めた。

○結果は、管理者64%、事務員16%、経営者11%などであった。

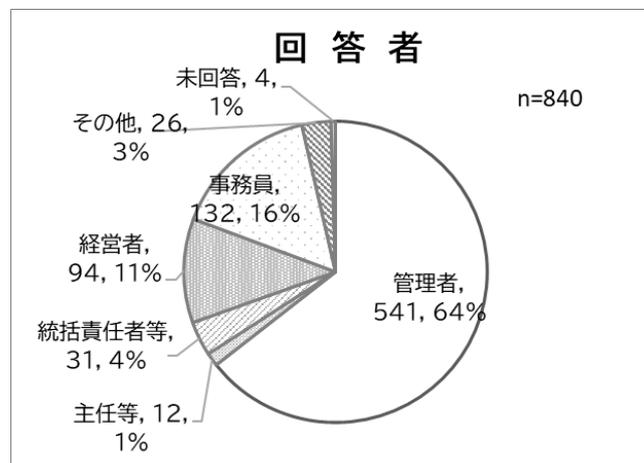


図1 回答者

### Ⅲ. 訪問看護ステーションの基本情報

#### 1. 開設年度 [図2]

○訪問看護ステーション（事業所）の開設年度では、開設後5年以内の事業所が全体の50%を占めていた。

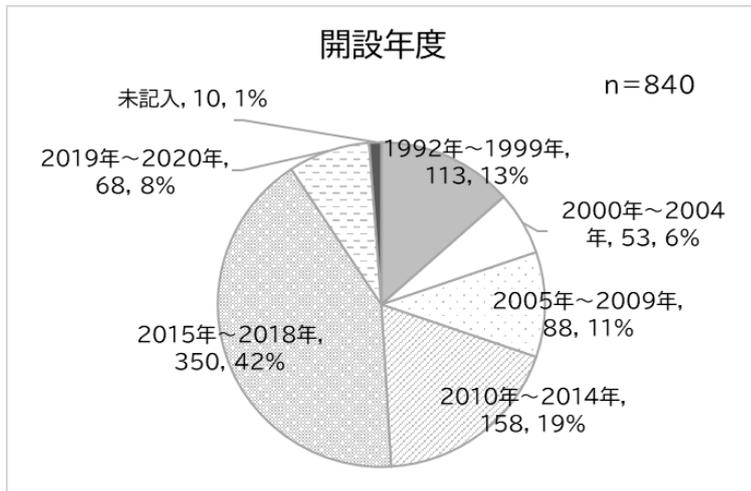


図2 開設年度

#### 2. 運営主体（法人種別） [図3]

○訪問看護ステーションの運営主体は、営利法人が575件(68.5%)で、最も多く、医療法人18.9%、社団・財団が4.5%と続いた。

○昨年の調査では、営利法人による開設は64.9%であり、営利法人による開設が増加していると考えられる。

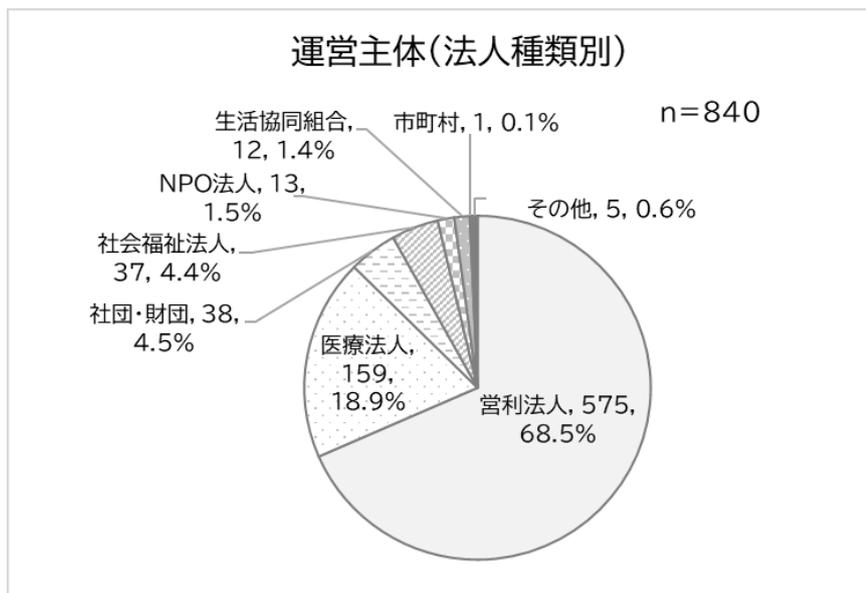


図3 運営主体(法人種別)

### 3. サテライトの有無とサテライト件数 [図 4]

- 回答した事業所のうち、サテライトありの事業所は 16%で、なしが 83%であった。
- 今回の調査で確認されたサテライト数の合計は 202 件であった。
- サテライトありと回答した事業所の一事業所がもつサテライト数の最大は 7カ所であった。

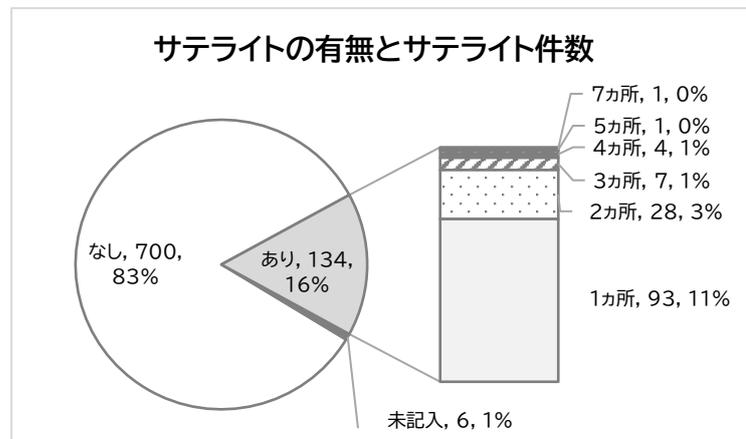


図 4 サテライトの有無とサテライト件数

### 4. 同一敷地内の併設施設の有無とその種類

- 併設施設の有無 (図 5) では、併設施設ありが全体の 49.9%であった。
- 同一敷地内の併設施設の種類 (図 6) では、居宅介護支援事業所が 283 件と最も多く、続いて訪問介護、通所介護・通所リハ、診療所の順となっていた。
- 同一敷地内の併設施設では、居宅介護支援事業所が全体の 3分の1 (33.9%)、訪問介護は 5分の1 (20.6%) に併設されていた。

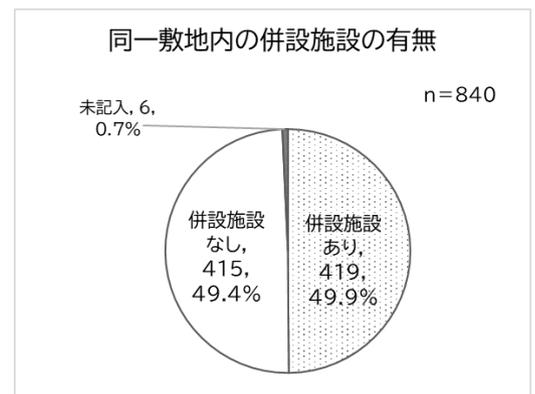


図 5 同一敷地内の併設施設の有無

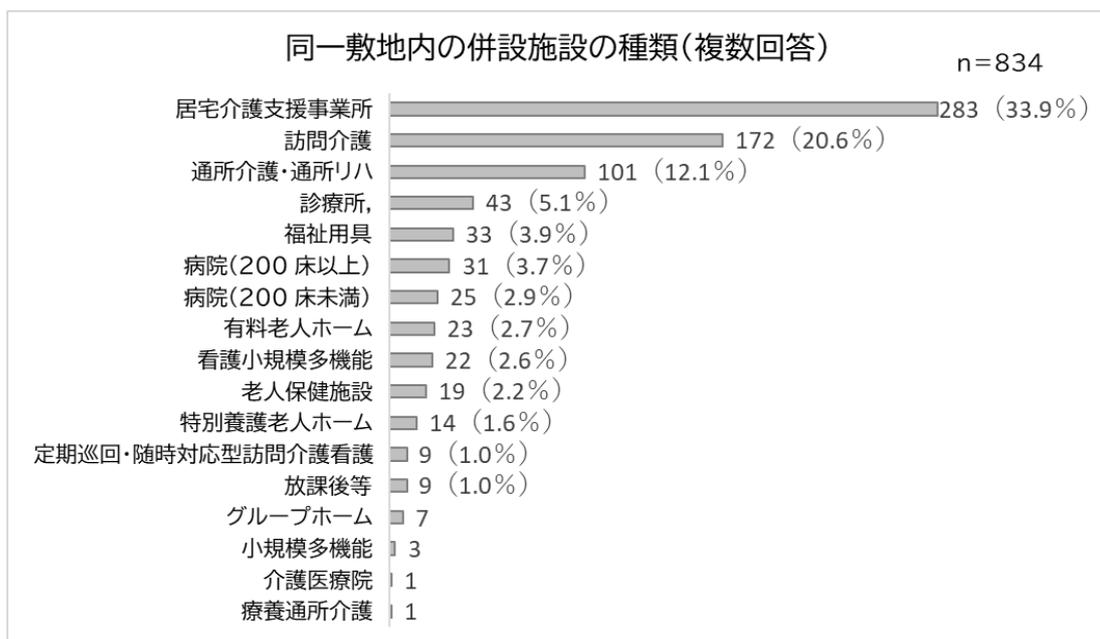


図 6 同一敷地内の併設施設の種類

## 5. 土日祝の営業状況と休業日の対応

### 1) 土日祝の営業状況 [図7]

○土日祝の営業状況を図6に示す。土曜日、祝日は、半数近くが営業しており、全て営業していると回答した事業所は100件(11.9%)であった。

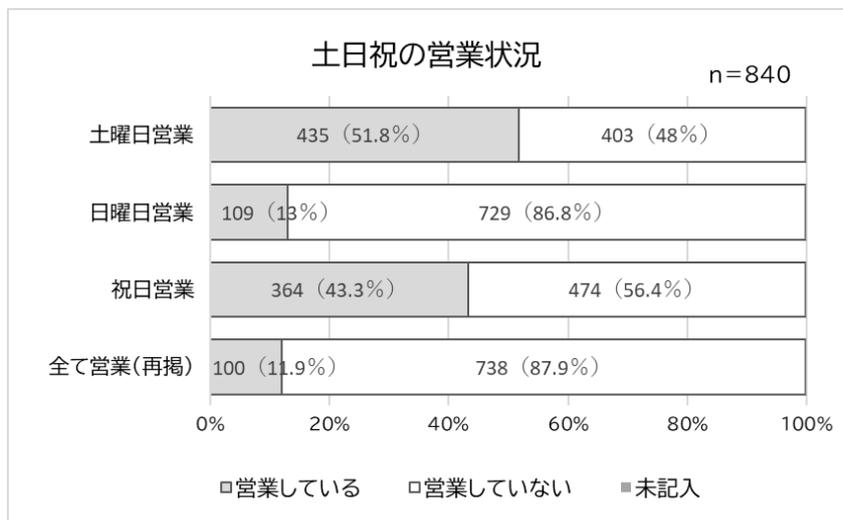


図7 土日祝の営業状況

### 2) 休業日の対応 (計画的な訪問)

○休業日の計画的な訪問(図8)では、41.1%の事業所において、休業日において「要望があれば概ね計画的に訪問している」と回答しており、必要時のみ選択し計画的に訪問と合わせると、全体で84.5%が、休業日に計画的な訪問対応を行っていた。

○休業日に計画的な訪問をしていないと回答した事業所は98件(13.2%)にとどまった。

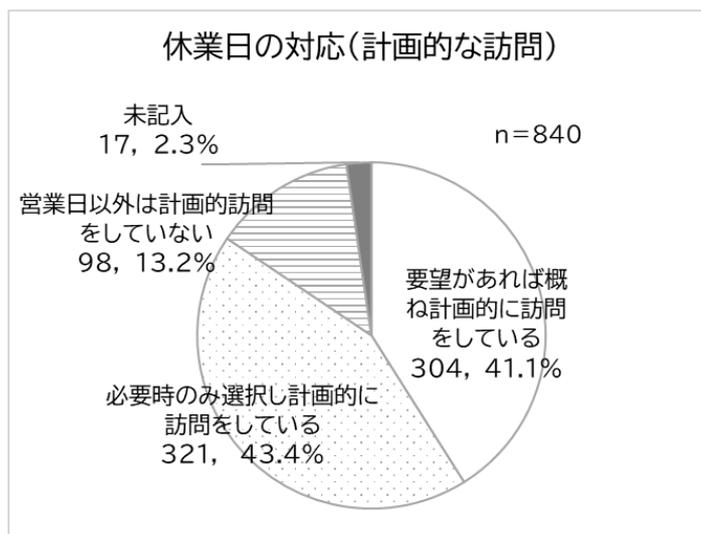


図8 休業日の対応(計画的な訪問)

## 6. 経営状態及び規模拡大への意向

### 1) 経営状態

○経営状態（図9）では、黒字と回答した事業所が52.4%、赤字が24.9%であった。

○わからないと回答する事業所が182件（21.7%）存在し、経営状態が理解できていないまま運営がなされていると考えられた。

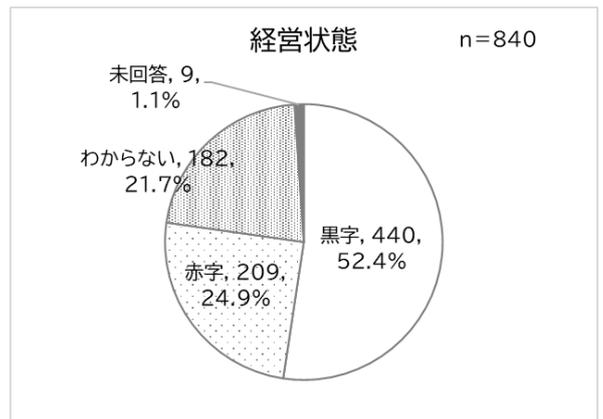


図9 経営状態

### 2) 規模拡大への意向

○規模拡大の意向（図10）では、規模拡大する予定が346件41.2%、現状維持が378件45%、縮小予定が1.2%であった。

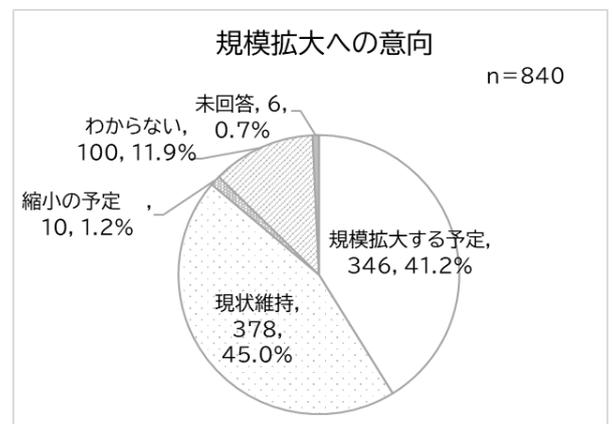


図10 規模拡大への意向

## 7. 機能強化型訪問看護療養費と介護体制強化加算の届出状況 [図11]

○機能強化型訪問看護ステーションⅠ～Ⅲの合計は59件であり全体の5.8%であった。

○介護体制強化加算の届け出は85件10.1%であった。

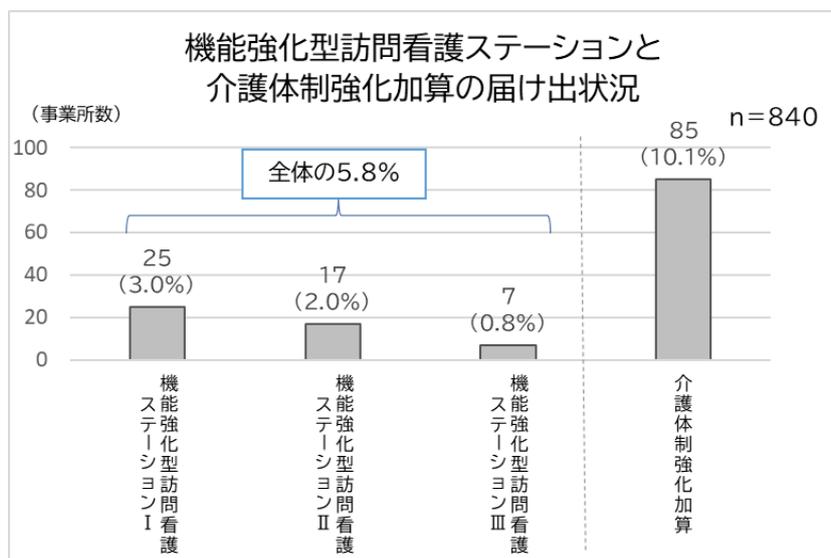


図11 機能強化型訪問看護ステーションと介護体制強化加算の届出状況

## 8. 機能強化型訪問看護療養費と介護体制強化加算の届出状況と経営状態 [図 12]

○機能強化型訪問看護ステーション、介護体制強化加算のいずれにおいても、届出ありの事業所のほうが、経営状態は黒字と回答する事業所が多かった。

○また、いずれも、届出なしと回答した事業所に、経営状態はわからないと回答する事業所が多かった。

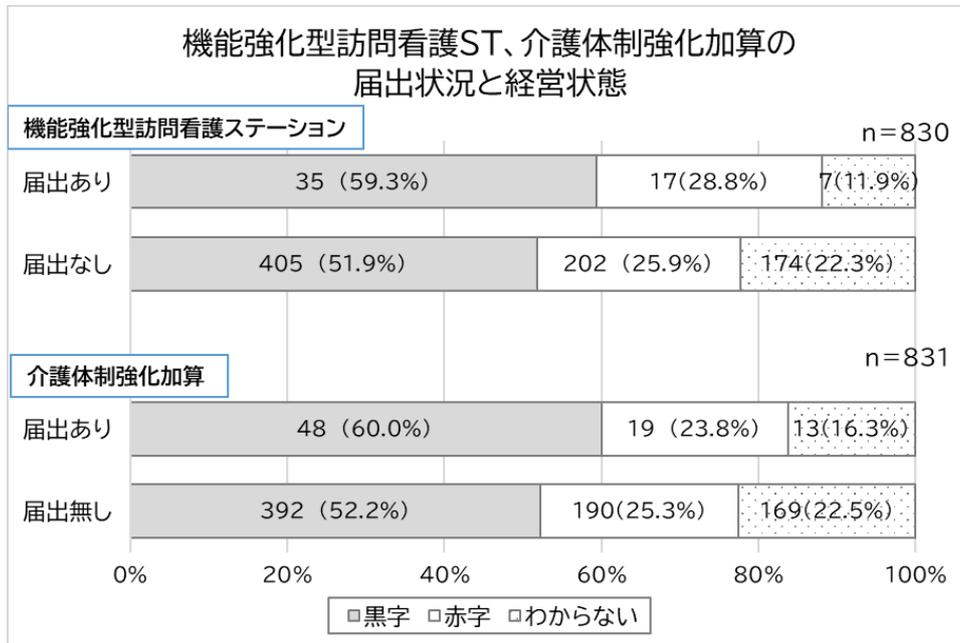


図 12 機能強化型訪問看護療養費と介護体制強化加算の届出状況と経営状態

## 9. 緊急時訪問看護の届出 [図 13]

○24 時間対応体制加算（医療保険）は、85.8%の事業所が届出を行い、緊急時訪問看護加算（介護保険）では、84.3%の事業所が届出を行っていた。

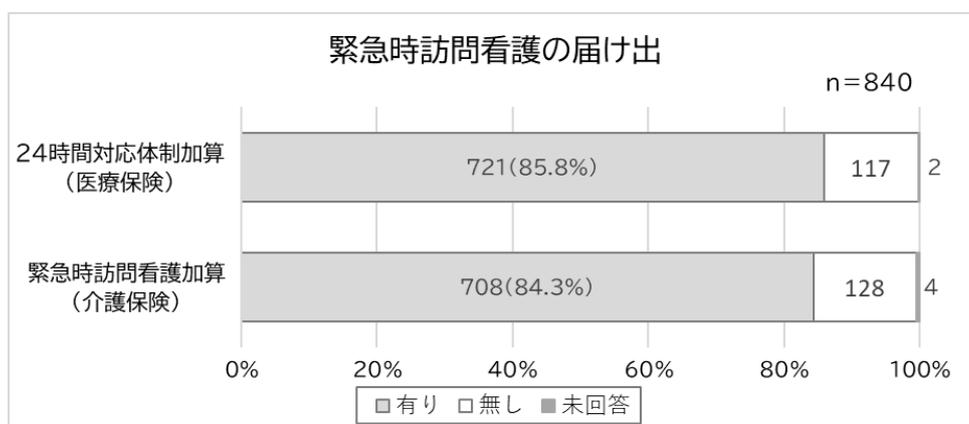


図 13 緊急時訪問看護の届出

## 10. 精神訪問看護に関わる届出

### 1) 精神訪問看護療養費 [図 14]

精神訪問看護療養費の届出を行う事業所は、606 件で全体の 72.1%であった。

### 2) 精神科重症患者支援管理連携加算 [図 15]

精神科重症患者支援管理連携加算の届出を行う事業所は、177 件で全体の 21%であった。

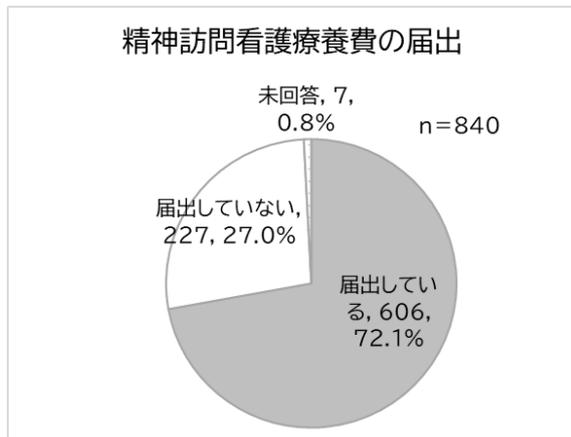


図 14 精神訪問看護療養費の届出

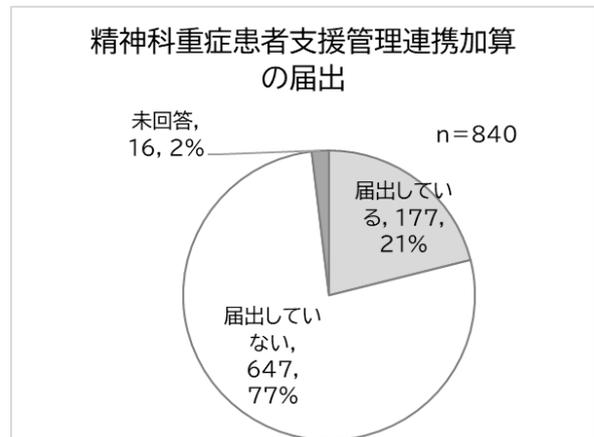


図 15 精神科重症患者支援管理連携加算の届出

#### IV. 管理者に関すること

##### 1. 管理者の看護経験年数、管理者経験年数等

###### 1) 管理者の看護師経験年数 [表 2]

○看護師経験年数 20 年以上が全体の 69.7%と、  
管理者の看護師経験年数が高いものが多かった。

表 2 管理者の看護師経験年数 n=840

	n	%
1～5年未満	7	0.8%
5～10年未満	46	5.5%
10～20年未満	198	23.6%
20～30年未満	335	39.9%
30年以上	250	29.8%
未回答	4	0.5%
平均	23.6年 ± 8.96	

###### 2) 管理者の訪問看護師としての経験年数 [表 3]

○管理者の訪問看護師としての経験年数では  
経験年数 5 年～10 年未満が最も多かった。  
○5 年未満が 32.2%と全体の 3 分の 1 近くを  
占めていた。

表 3 うち管理者の訪問看護師経験年数 n=840

	n	%
0～1年未満	13	1.5%
1～3年未満	93	11.1%
3～5年未満	165	19.6%
5～10年未満	236	28.1%
10～20年未満	240	28.6%
20年以上	88	10.5%
未回答	5	0.6%
平均	8.85年 ± 6.47	

###### 3) 管理者としての経験年数 [表 4]

○管理者としての経験年数（通算）では、経験年数  
10 年未満が 68%、5 年未満では 45.2%であった。

表 4 管理者としての経験年数 n=840

	n	%
0～1年未満	41	4.9%
1～3年未満	180	21.4%
3～5年未満	158	18.8%
5～10年未満	194	23.1%
10～20年未満	205	24.4%
20年以上	57	6.8%
未回答	5	0.6%
平均	7.32 ± 6.51	

###### 4) 訪問看護管理者としての経験年数 [表 5]

○管理者経験のうち、訪問看護管理者としての経験  
年数は、5 年未満でみると全体の 59.6%であった。

表 5 訪問看護管理者としての経験年数 n=840

	n	%
0～1年未満	54	6.4%
1～3年未満	236	28.1%
3～5年未満	191	22.7%
5～10年未満	189	22.5%
10～20年未満	145	17.3%
20年以上	19	2.3%
未回答	6	0.7%
平均	5.42 ± 5.12	

## 5) 訪問看護管理者の他科管理者経験の有無 [図 16]

- 訪問看護管理者の他科管理者経験の有無では他科管理者経験ありと回答したものは27.1%であった。
- 管理者の約7割が、訪問看護管理者のみの経験であることがわかる。

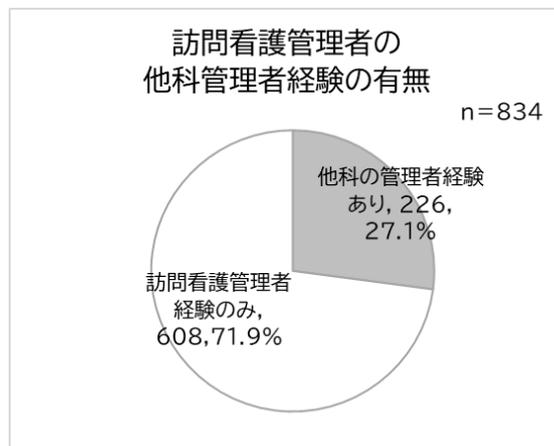


図 16 訪問看護管理者の他科管理者経験の有無

## 2. 管理者研修の受講について

### 1) 管理者研修の受講経験 [図 17]

- 過去3年以内に管理者研修の受講をしたかの質問では受講したと回答するものが43%、受講していないが57%であり、受講していないが半数を超えていた。

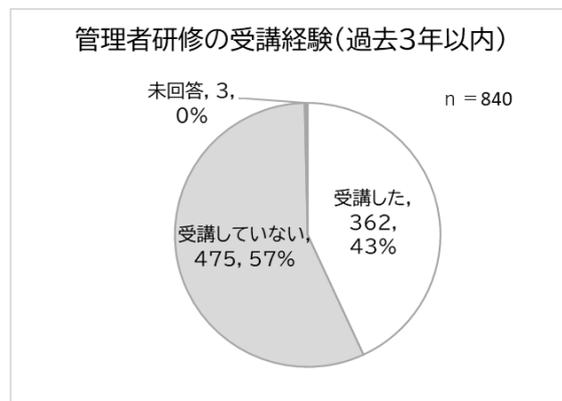


図 17 管理者研修の受講経験(過去3年以内)

### 2) 管理者研修の受講経験(訪問看護管理者としての経験年数別)

- 管理者研修受講経験を訪問看護管理者の経験年数別に示す。[図 18]
- 管理者経験が“1年未満”から“3～4年未満”までは、徐々に受講率が上昇しているが、訪問管理者経験4年を超えると著しく受講率が減少していることがわかる。

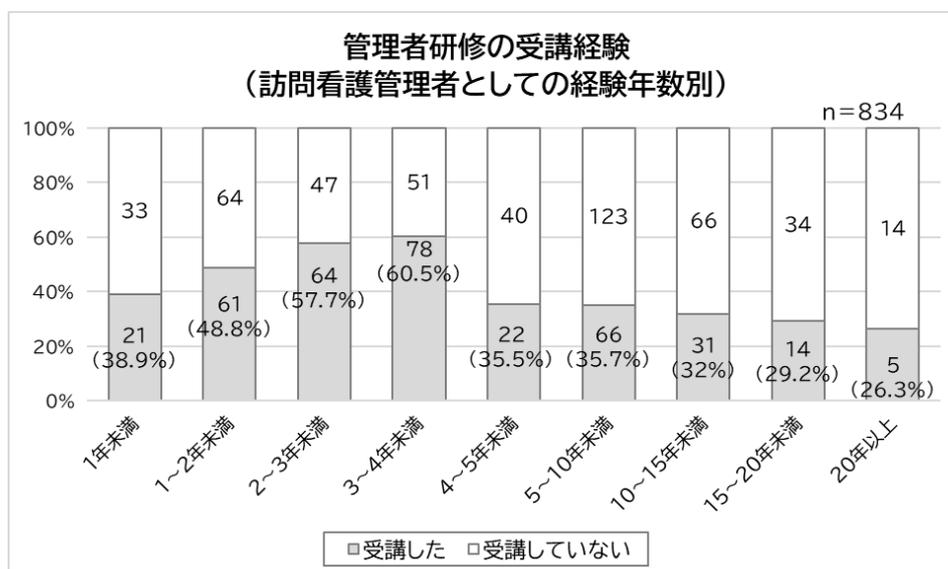


図 18 管理者件数の受講経験(訪問看護管理者としての経験年数別)

### 3) 受講した管理者研修の種類（複数回答）[表 6]

○管理者研修を受講した 362 人における、過去受講した管理者研修の種類を表 6 に示す。  
 当会主催の管理者研修の受講が 69.3%と最も多かった。

	n	%
大阪府訪問看護ステーション協会 管理者研修	251	69.3%
看護協会主催等による管理者研修 （ファースト・セカンド・サード）	34	9.4%
全国訪問看護事業協会・日本訪問看護財団主催等による 管理者研修	101	27.9%
その他	41	11.3%

### 4) 管理者研修を受講できない理由（複数回答）[図 19]

○管理者研修を受講していないと回答した 475 人に対して、受講できない理由を質問したところ  
 “忙しく時間が取れない”が 267 人、“日程が厳しい”が 251 人と、多くが、忙しさや日程調  
 整が見つからないなどの理由であった。

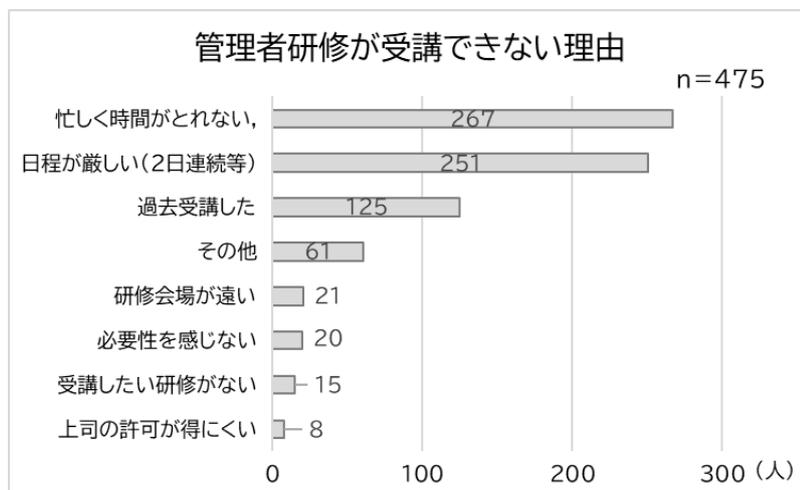


図 19 管理者研修を受講できない理由(複数回答)

## V. 職員に関すること

### 1. 延べ職員数と常勤換算数（全体）

#### 1) 延べ職員数と常勤換算数（2019年10月1日現在）[表7]

○回答のあった事業所の延べ職員数と常勤換算数の計を表7に示す。

○延べ職員数では、看護職の合計が6938人、セラピストの合計が2726人

○常勤換算数では、看護職が4852人、セラピストの合計が1665人であった。

表7 延べ職員数と常勤換算数

	回答事業所数		延べ職員数		常勤換算数	
	n	n	%	n	%	
看護師（職）	832	6938	65.3%	4852	67.0%	
理学療法士	832	1895	17.8%	1142	15.8%	
作業療法士	832	625	5.9%	405	5.6%	
言語聴覚士	832	206	1.9%	118	1.6%	
事務員	833	858	8.1%	654	9.0%	
補助員	833	109	1.0%	67	0.9%	

#### 2) 専門職の比率（延べ職員数）／再掲 [図20]

○専門職（看護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の延べ職員数による比率では、看護師が72%、セラピストの計が28%であった。

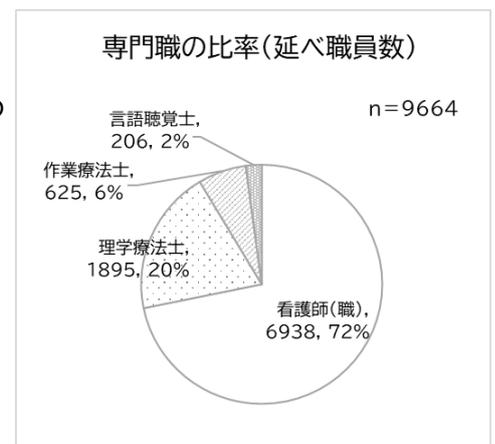


図20 専門職の比率(延べ職員数)

#### 2. 各職種の雇用形態 [図21]

○事業所に勤務する各職種の雇用形態は図21に示す通りである。

○看護師（職）、事務員を除く全ての職種で、常勤より非常勤のほうが多いことがわかる。

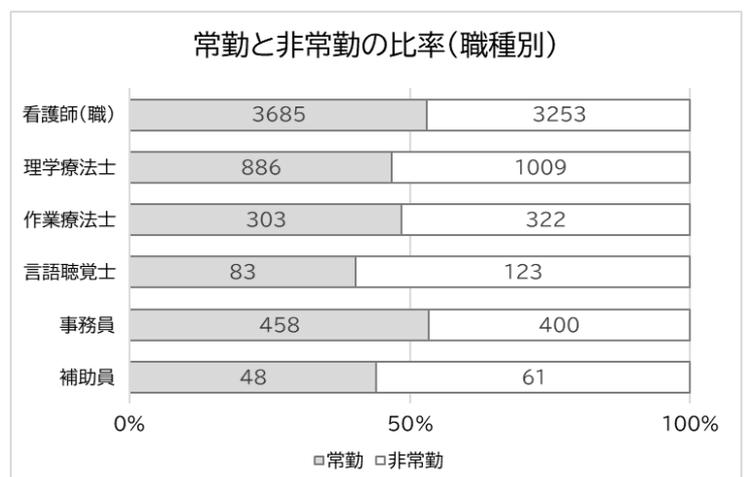


図21 常勤と非常勤の比率(職種別)

### 3. 職員の配置状況（2019年10月1日現在、常勤換算による）

#### 1) 看護職 [図 22]

- 各事業所における看護職の配置状況を、図 22 に示す。
- 常勤換算 5 名未満が 416 件（49.9%）で一事業所あたりの平均は 5.82 人であった。
- 20 名以上と回答する事業所は 12 件あり、最大値は 38 名であった。

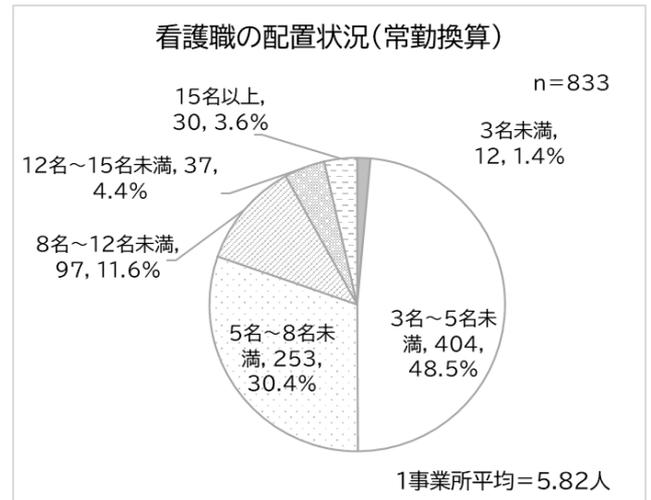


図 22 看護職の配置状況(常勤換算)

#### 2) 看護職員の配置状況とサテライトの有無との関係 [図 23]

- 看護職常勤換算が 12 名以上の事業所では、サテライトありの事業所が半数を超えている。

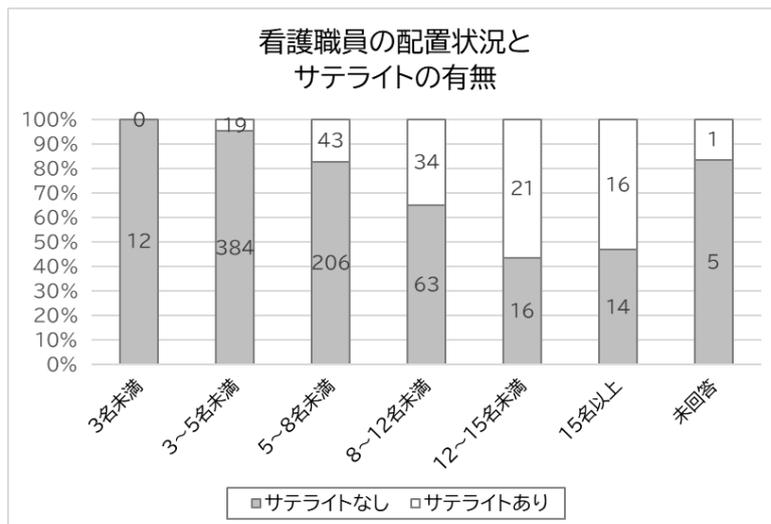


図 23 看護職員の配置状況とサテライトの有無

#### 3) 理学療法士 [図 24]

- 事業所に理学療法士を配置している事業所は、385 件 45.8%であった。
- 一事業所当たりの理学療法士常勤換算数の最大は 37 名であった。

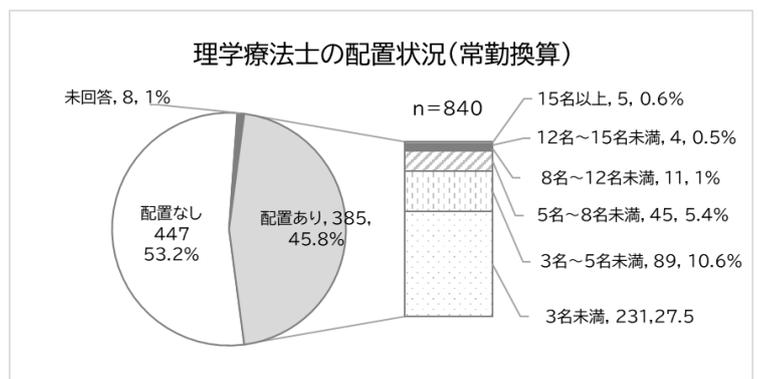


図 24 理学療法士の配置状況(常勤換算)

#### 4) 作業療法士 [図 25]

- 事業所に作業療法士を配置している事業所は、205 件 24.4%であった。
- 一事業所当たりの作業療法士常勤換算数の最大は 18 名であった。

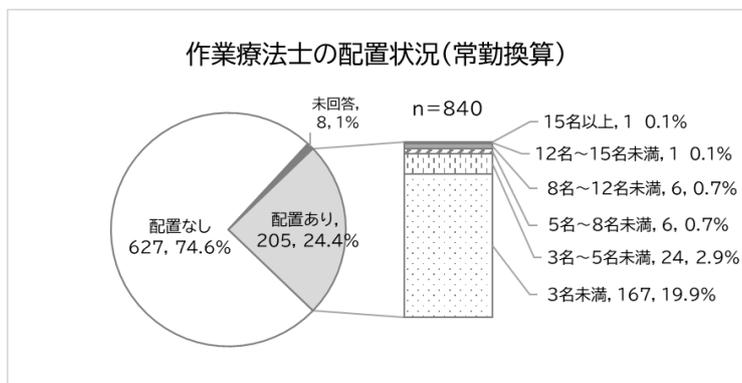


図 25 作業療法士の配置(常勤換算)

#### 5) 言語聴覚士 [図 26]

- 事業所に言語聴覚士を配置している事業所は、81 件 9.6%であった。
- 一事業所当たりの言語聴覚士常勤換算数の最大は 8 名であった。

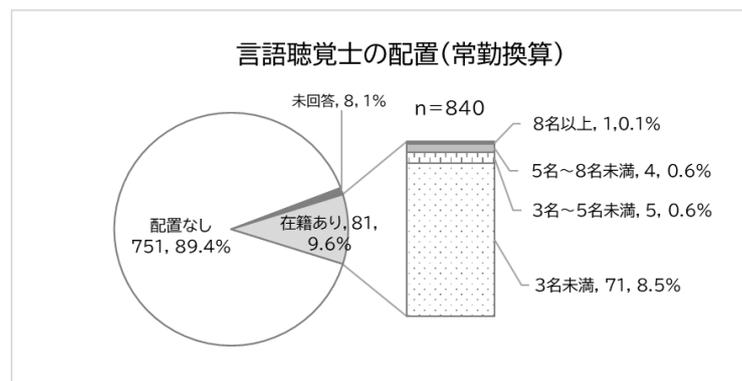


図 26 言語聴覚士の配置(常勤換算)

#### 6) セラピスト配置の有無 [図 27]

- 事業所のセラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の配置状況を図 27 に示す。
- いずれも配置していないが 420 件（50.0%）で、いずれかを配置しているが 41.3%、全ての職種（セラピスト）を配置しているは 65 件（7.7%）であった。

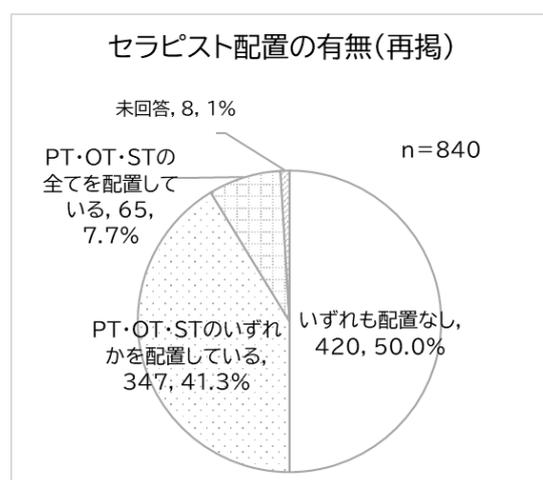


図 27 セラピスト配置の有無

### 7) 事務職員 [図 28]

○事業所に事務職員を配置している事業所は、471 件 56%であった。

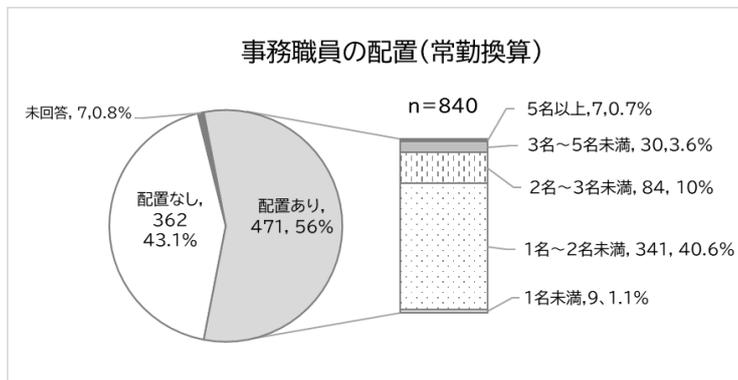


図 28 事務職員の配置(常勤換算)

### 8) 補助員 [図 29]

○事業所に補助員を配置している事業所は、46 件 4.5%であった。

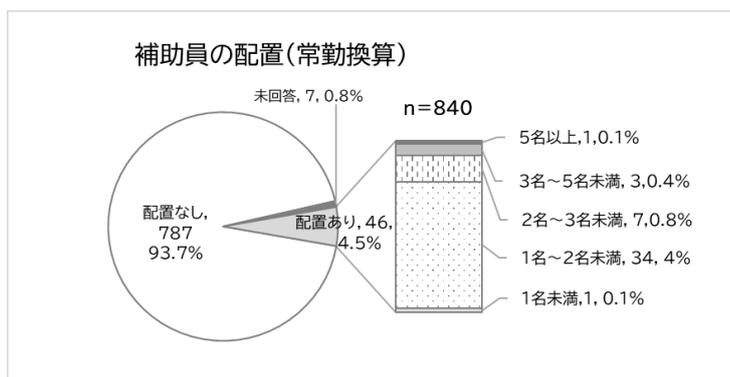


図 29 補助員の配置(常勤換算)

### 4. 看護職の求人状況 [図 30]

○看護職の求人状況では、求人していると回答した事業所が511 件 60.8%であった。

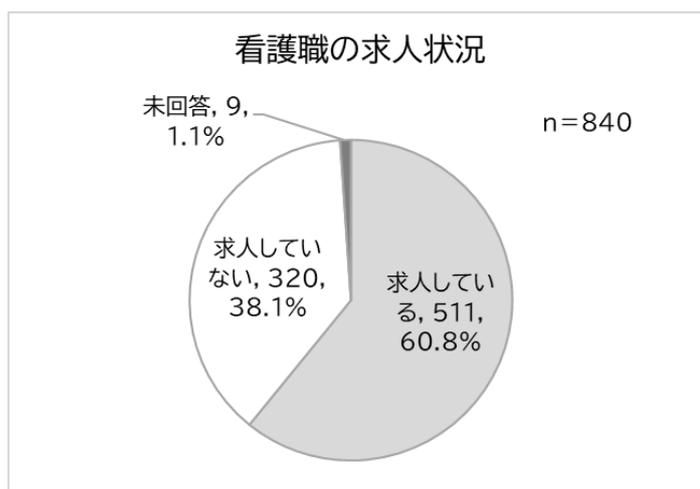


図 30 看護職の求人状況

## VI. 利用者に関すること (2019年10月度)

### 1. 利用者数 (全体) [表8]

- 今回把握された総利用者数の合計は68,321人で、一事業所当たりの総利用者の平均値は82.1人であった。
- 母数に異なりはあるが、精神科訪問看護利用者数は医療保険医療者数の半数を超えていた。
- また、リハビリ利用者数においては、総利用者数の3分の1を占めていることがわかる。

表8 利用者数 (全体)

	回答ST数 (※1)	利用者数	平均値
総利用者数 (※2)	832	68,321	82.1
介護保険利用者数	832	40,985	49.3
医療保険利用者数	832	27,630	33.2
精神科訪問看護利用者数 (※3)	828	13,975	16.9
リハビリ利用者数 (※4)	815	22,834	28.0

※1 回答STには0人と回答したSTを含む (新設事業所等)

※2 総利用者数は、介護保険利用者数と医療保険利用者数の重複を除いたもの

※3 精神科訪問看護利用者数は、精神科訪問看護療養費算定対象となる利用者のみ

※4 リハビリ利用者数は、介護保険対象、医療保険対象を含む

### 2. 介護保険と医療保険の利用者数の比率

／再掲 [図31]

- 介護保険と医療保険の利用者数の比率を図31に示すとおりで、介護保険が59.7%、医療保険が40.3%であった。

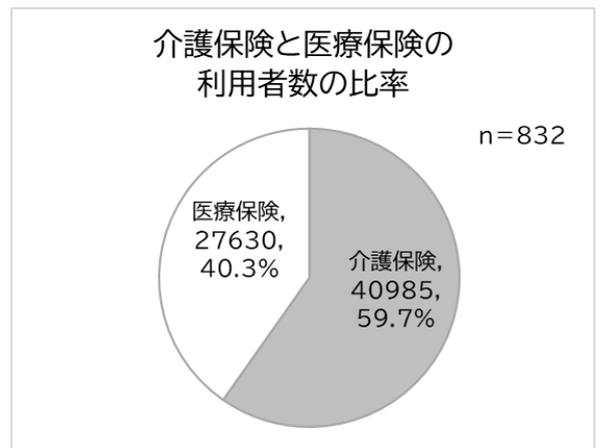


図31 介護保険と医療保険の利用者の比率

### 3. 利用者数 (サテライトありを除く) [表9]

- サテライトなしの事業所700件の利用者数を表9に示す。
- 一事業所当たりの総利用者数の平均値は66.8人
- 介護保険利用者の平均値は39.9人、医療保険利用者の平均値は27.1人となっていた。

表9 利用者数 (サテライトありを除く) n=700

	利用者数	平均値
総利用者数 (※2)	46,748	66.8
介護保険利用者数	27,933	39.9
医療保険利用者数	18,944	27.1
精神科訪問看護利用者数 (※3)	9,613	13.7
リハビリ利用者数 (※4)	14,349	20.5

※1 回答STは0人と回答したSTを含む (新設事業所等)

※2 総利用者数は介護保険利用者数と医療保険利用者数の重複を除いたもの

※3 精神科訪問看護利用者数は、精神科訪問看護療養費算定対象となる利用者

※4 リハビリ利用者数は、介護保険対象、医療保険対象を含む

#### 4. 一事業所当たりの総利用者数（2019年10月度）

○一事業所当たりの総利用者数を図32に示す。

○総利用者数が25～50人と回答した事業所が最も多く、続いて50～75人、75～100人となっていた。

○利用者数の最小は0人、最大では907名であった。

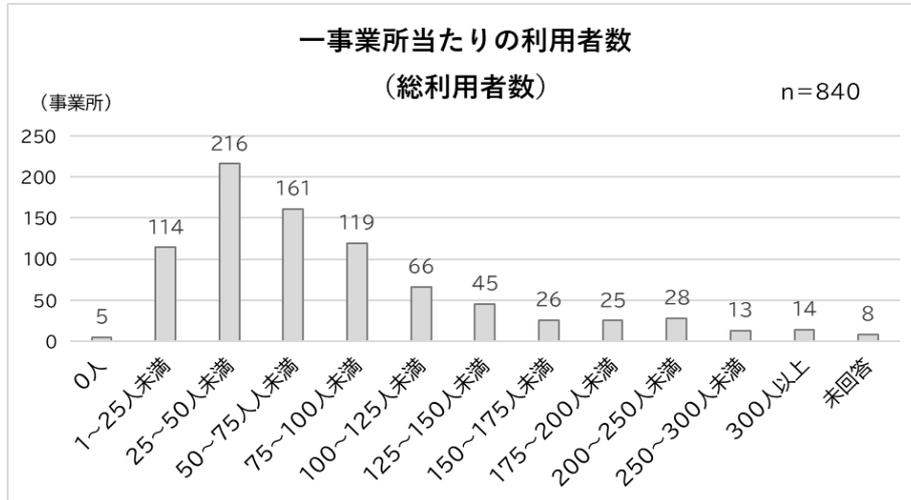


図32 一事業所当たりの利用者数(総利用者数)

#### 5. 一事業所当たりの介護保険利用者数と医療保険利用者数（2019年10月度）

○一事業所当たりの介護保険利用者数、医療保険利用者数を図33に示す。

○介護保険利用者が0人と回答する事業所が58件あり、精神訪問看護療養費等で医療保険のみを対象とする事業所があることがわかる。

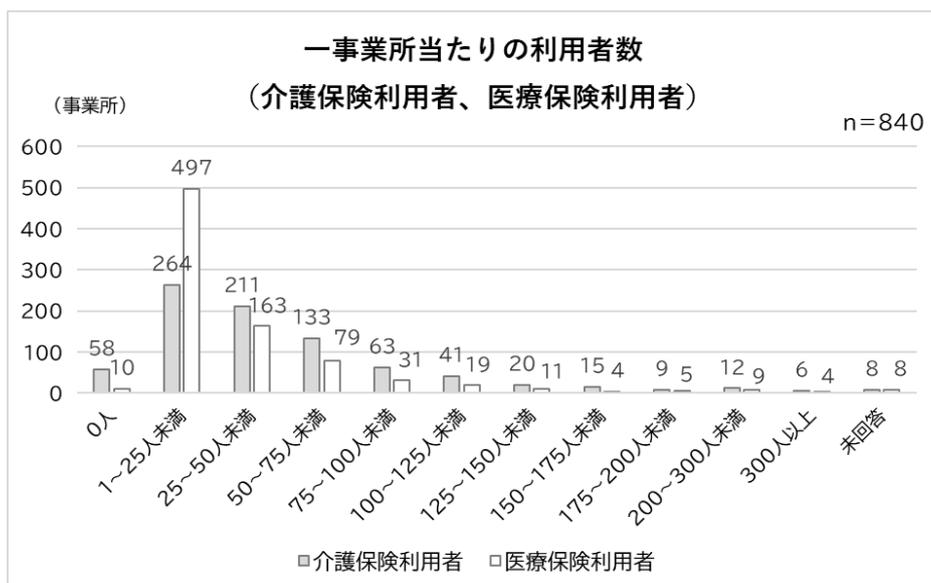


図33 一事業所当たりの利用者数(介護保険利用者、医療保険利用者)

Ⅶ. 訪問看護サービスの算定件数に関すること（訪問看護回数、加算算定件数など）

Ⅰ. 医療保険

Ⅰ) 訪問看護基本療養費、24時間訪問看護対応体制加算（2019年10月度）〔表10〕

○2019年10月度の訪問看護基本療養費の算定件数は150,987件、精神訪問看護基本療養費の算定件数は85,898件（参考：届出事業所数606件）であった。

○基本療養費の比率は、訪問看護基本療養費が63.7%、精神訪問看護基本療養費が36.3%となっていた。

○24時間訪問看護対応体制加算の算定件数は17,107件（参考：届出事業所数721件）、精神科重症患者管理連携加算は9件（参考：届出事業所数177件）であった。

表10 基本療養費算定件数等

	回答ST数（※）	件数	%
訪問看護基本療養費	820	150,987	63.7%
精神訪問看護基本療養費	820	85,898	36.3%
24時間訪問看護対応体制加算	814	17,107	
精神科重症患者支援管理連携加算	815	9	

※ 回答ST数は、0件と回答した事業所を含む。

2) 24時間対応体制加算の算定比率〔図34〕

○2019年10月度の24時間対応体制加算の算定件数は17107件であり、医療保険利用者の61.9%が、24時間対応体制加算の契約者であることがわかる。

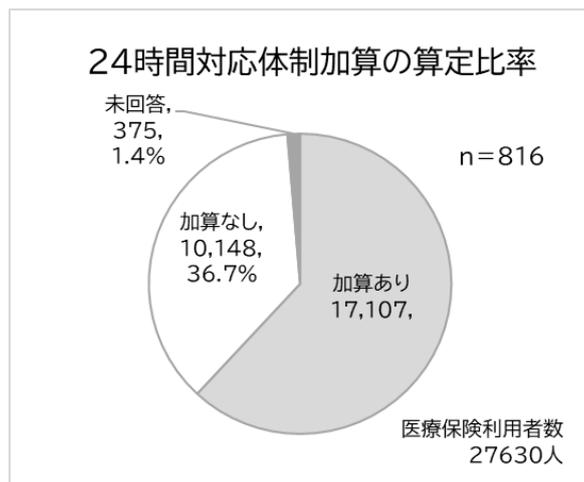


図34 24時間対応体制加算の算定比率

## 2. 介護保険

### 1) 訪問看護サービス算定件数 (2019年10月度) [表11、図35、図36]

○訪問看護サービスの算定件数を表11に、訪問看護区分の比率(再掲)を図35、36に示す

○緊急時訪問看護加算の算定件数は20,852件(参考:届出事業所数708件)であった。

○訪問看護区分では、訪看2(30分未満)が全体の57.6%を占めており、訪看3(1時間未満)が35.5%であった。

表11 訪問看護サービス算定件数

	回答ST数(※)	件数
訪看1 (看護 20分)	825	7,594
訪看2 (看護 30分)	825	92,070
訪看3 (看護 1時間)	825	56,717
訪看4 (看護 1時間半)	825	3,326
訪看5	820	108,759
訪看5-2超	820	29,796
緊急時訪問看護加算	814	20,852

※ 回答ST数は、0件と回答した事業所を含む。届出事業者数は別

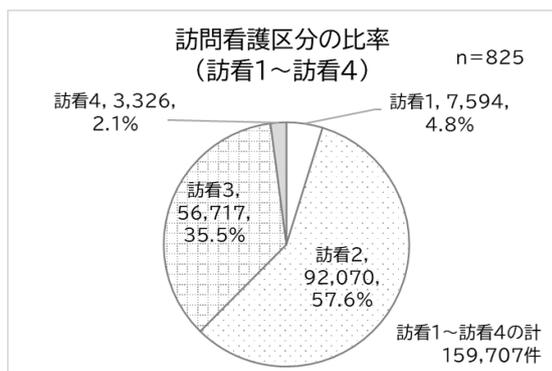


図35 訪問看護区分の比率(訪看1～4)

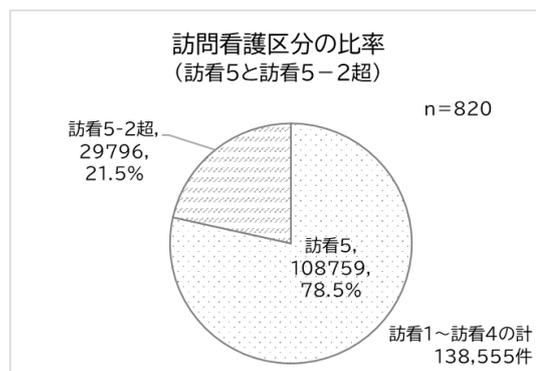


図36 訪問看護区分の比率(訪看5、訪看5-2超)

### 2) 緊急時訪問看護加算の算定比率 [図37]

○緊急時訪問看護加算の算定件数は20,852件であり、介護保険利用者のうち、50.9%が緊急時訪問看護契約者であることがわかる。

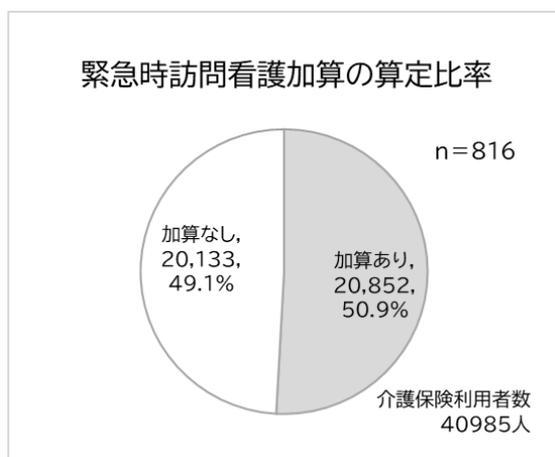


図37 緊急時訪問看護加算の算定比率

Ⅷ. 精神科訪問看護に関すること

1. 精神科訪問看護利用者の比率別事業所数と利用者数 [表 12、図 38]

- 精神科訪問看護療養費算定の届出がある事業所 606 件（参考；p 8 Ⅲ-10-1）において、事業所ごとに総利用者数に占める精神科訪問看護利用者の比率を求め、分類したものを表 12 に示す。
- 精神科訪問看護利用者の比率が 50% を超える事業所は 133 件 22% であり、その事業所の精神科訪問看護利用者計は 11214 人であった。
- 精神科訪問看護利用者数全体の 76.3% が、精神科訪問看護利用者比率 50% 以上の事業所で看護されていることがわかる。（図 38）

表12 精神科訪問看護利用者の比率別事業所数と利用者数（精神科訪問看護）

総利用者数に占める※ 利用者の比率（精神）	事業所数		利用者数（精神科訪問看護）	
	n = 606		n=13975人	
	n	%	n	%
0%	68	11.2%	0	0.0%
0.1～25%未満	347	57.3%	1883	13.5%
25～50%未満	46	7.6%	878	6.3%
50～75%未満	18	3.0%	554	4.0%
75～100%未満	74	12.2%	6678	47.8%
100%	41	6.8%	3982	28.5%
未回答	12	2.0%	0	0.0%

※ 精神科訪問看護療養費算定の届出の事業所606件を抽出し、総利用者数に占める精神科訪問看護利用者数の比率を事業所ごとに割り出し分類を行った。

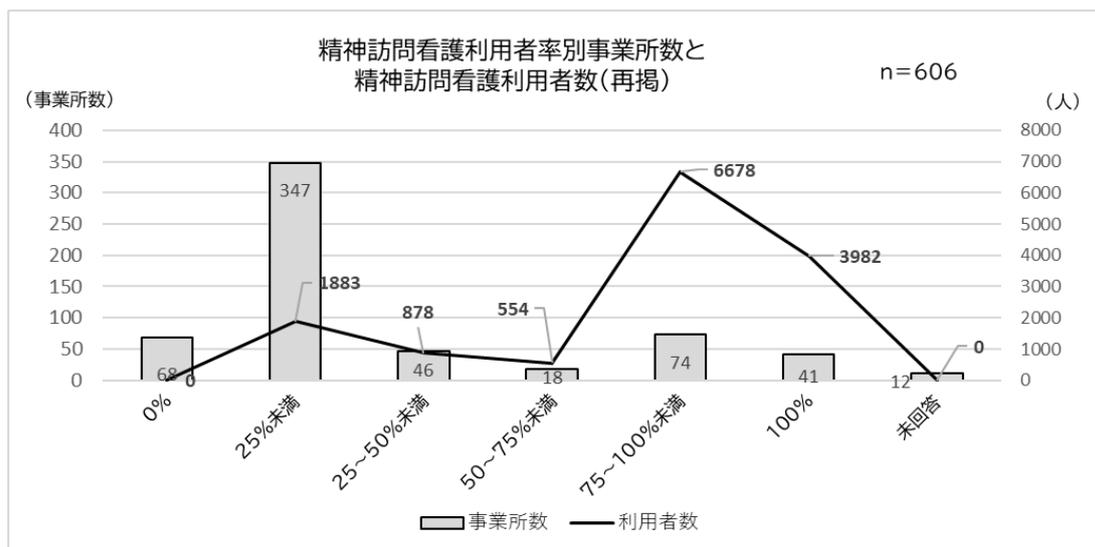


図 38 精神科訪問看護利用者比率別事業所数と精神科訪問看護利用者数(再掲)

## 2. 精神科訪問看護利用者の比率別事業所数と届出職員数 [図 39、表 13]

○精神科訪問看護療養費算定の届出がなされている職員数の合計は、看護師（職）が 3070 人（94.1%）、作業療法士 192 人（5.9%）であった。

○精神科訪問看護利用者の比率が 50% を超える事業所で届出されている看護師（職）数は、合計 1038 人で届出職員数の 33.8%、作業療法士は 46 名で届出職員数の 23.9% であった。



図 39 精神科訪問看護療養費算定のための職員の届出

表13 精神科訪問看護利用者の比率別事業所数と届出職員数

総利用者数に占める※ 利用者の比率（精神）	看護師（職） n = 3070		作業療法士 n = 192	
	n	%	n	%
0%	194	6.3%	17	8.9%
25%未満	1551	50.5%	112	58.3%
25～50%未満	266	8.7%	13	6.8%
50～75%未満	115	3.7%	2	1.0%
75～100%未満	654	21.3%	24	12.5%
100%	269	8.8%	20	10.4%
未回答	21	0.7%	4	2.1%

※ 精神科訪問看護療養費算定届出の事業所606件を抽出し、総利用者数に占める精神科訪問看護利用者数の比率を事業所ごとに割り出し分類を行った。

## 3. 精神科訪問看護利用者比率と 24 時間対応体制加算の届出状況 [図 40]

○精神科訪問看護の利用者比率が 50% 以上の事業所では、その比率が上昇するごとに 24 時間訪問看護対応体制加算の届出率が減少していることがわかる。

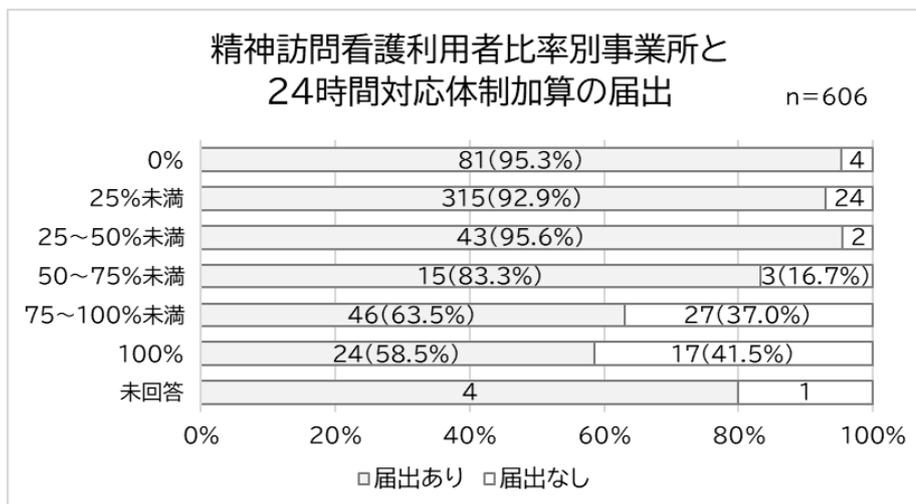


図 40 精神科訪問看護利用者比率別事業所と 24 時間対応体制加算の届出

#### 4. 精神科訪問看護で連携をとっている機関、職種（複数回答） [図 41]

- 精神科訪問看護で連携をとっている機関、職種では、精神科病院医師、診療所医師、医療機関のPSW など、医療機関の医師や PSW など、医師及び医療機関の相談員が上位となっており、続いて、相談支援専門員、介護支援専門員、地域包括支援センターなどの障がいや介護福祉の調整者となっていた。
- 他の訪問看護ステーションや、外来、病棟看護師など看護師連携はこれらと比較して少なかった。

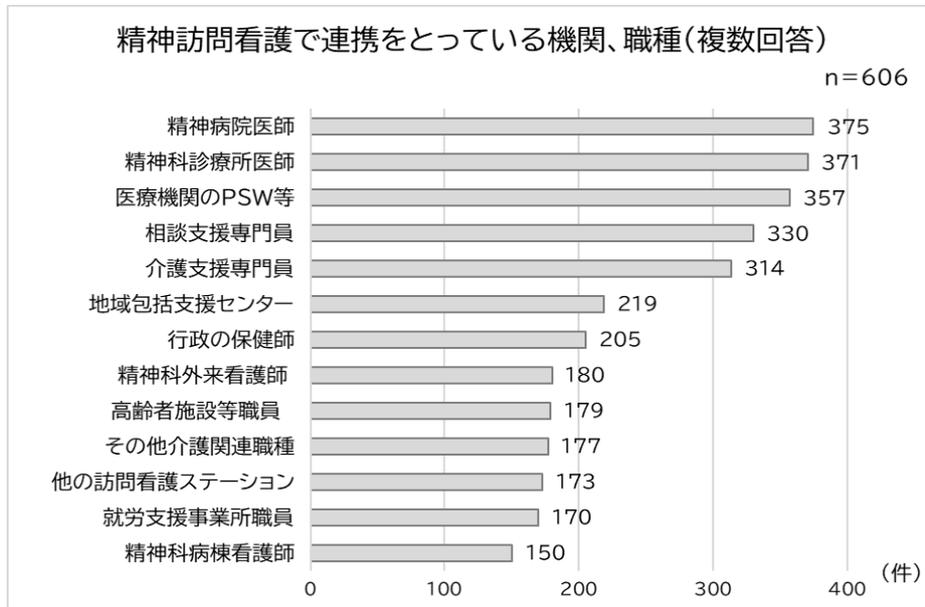


図 41 精神科訪問看護で連携をとっている機関、職種(複数回答)

#### 5. 精神科訪問看護で困っていること（複数回答） [図 42]

- 精神科訪問看護で困っていることでは、緊急時の入院施設を探す困難性（精神科、精神科以外）や、往診医が少ないなど、精神科訪問看護対象者の医療体制に関することが上位となっていた。
- 他にも、在宅療養の介護体制づくり、内科疾患の合併症のある利用者の訪問看護や緊急時訪問看護に困っているなどと続いた。

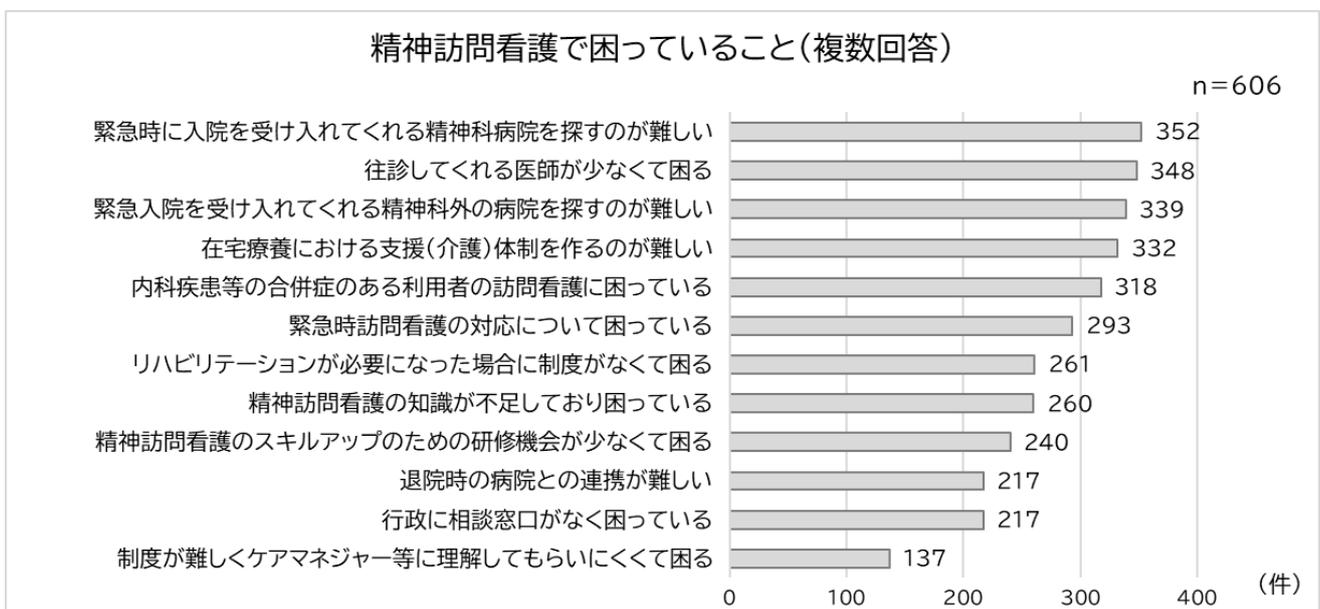


図 42 精神科訪問看護で困っていること

## IX. 小児訪問看護に関すること

### 1. 事業所の小児訪問看護の受入れ体制 [図 43]

○小児訪問看護の受入れ体制では、受入れ体制ありが236件(28.1%)、相談により受入れる体制があるが186件(22.1%)で、両者を合わせると50.2%であった。

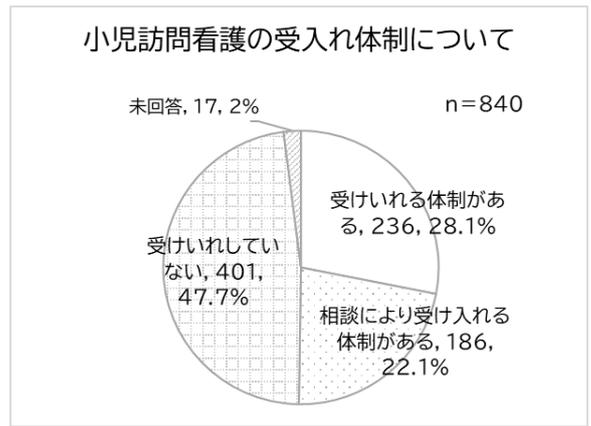


図 43 小児訪問看護の受入れ体制について

### 2. 小児利用者の有無 [図 44]

○小児利用者は、255件(30.4%)に小児利用者が存在していた。

※ここでいう小児は0才～18才までをいう。

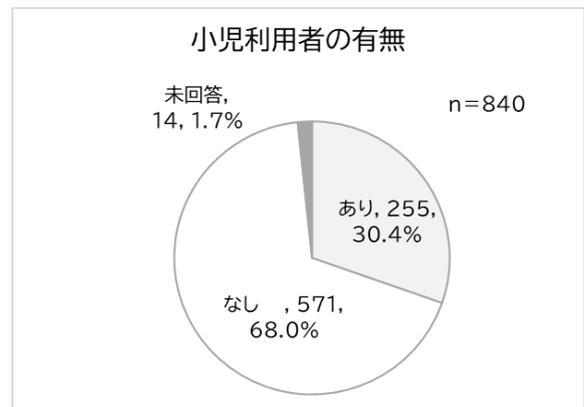


図 44 小児利用者の有無

### 3. 年齢区分別利用児数と呼吸器装着又は吸引が必要な児の比率 (年齢区分別)

#### 1) 年齢区分別の利用児数 [図 45]

○小児訪問看護利用児は合計で1669人であった。

○年齢区分では学童(6～12才)が最も多く、中学生以降で利用者数は減少していた。

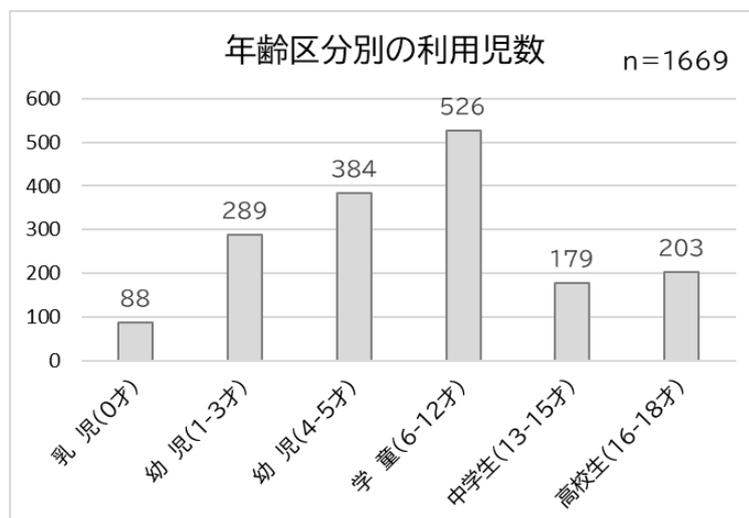


図 45 年齢区分別の利用児数

## 2) 呼吸器装着又は吸引が必要な利用児の数 [表 14]

○小児訪問看護利用児のうち、呼吸器装着または吸引が必要な児は 424 人で、訪問看護利用児の 25.4%が呼吸器装着または吸引が必要であることがわかる。

○年齢区分別でみると、乳児（0才）で呼吸器装着または吸引が必要なものが 15.9%であり、その他年齢区分では 24%～28.6%となっていた。

表14 年齢区分別利用児数と呼吸器装着又は吸引が必要な児の比率（年齢区分別）

	人数計 (再掲)	呼吸器装着又は吸引が必要な児		それ以外	
		n	%	n	%
全 体	1669	424	25.4%	1245	74.6%
(内 訳)					
乳 児 (0才)	88	14	15.9%	74	84.1%
幼 児 (1-3才)	289	74	25.6%	215	74.4%
幼 児 (4-5才)	384	110	28.6%	274	71.4%
学 童 (6-12才)	526	130	24.7%	396	75.3%
中学生 (13-15才)	179	43	24.0%	136	76.0%
高校生 (16-18才)	203	53	26.1%	150	73.9%

## 4. 支援学校との連携状況と連携の内容

○小児利用者ありと回答した 255 件の事業所を対象に  
支援学校との連携状況について質問を行った。

○支援学校との連携では、連携しているが 34.1%、  
特に連携していないが 60.4%であった。[図 46]

○連携内容は電話や書面によるものが 57 件と最も多く、  
学校や行政機関が行う会議、訪問看護利用児宅での  
カンファレンスと続いた。[図 47]

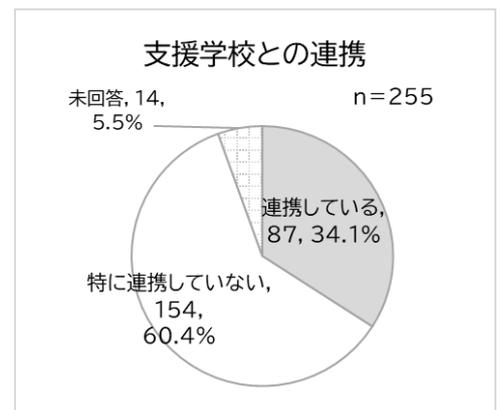


図 46 支援学校との連携

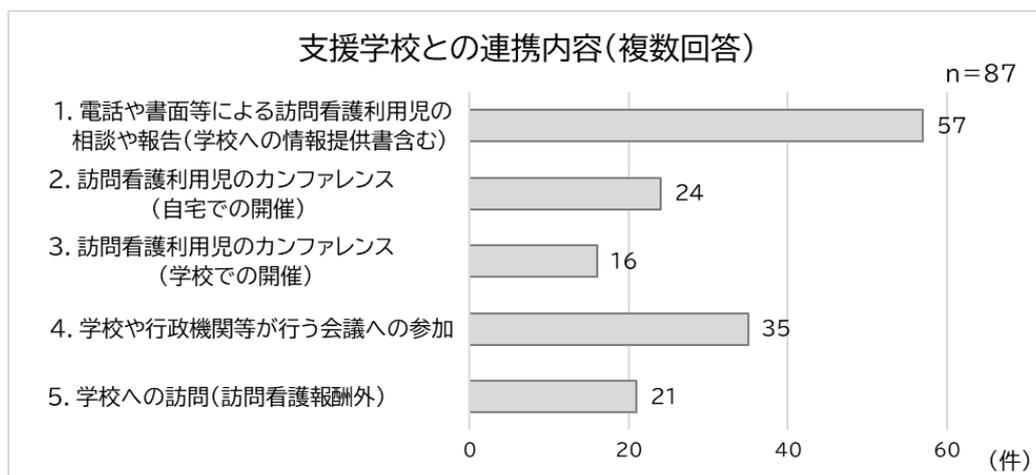


図 47 支援学校との連携内容(複数回答)

## 5. 地域学校との連携状況と連携の内容

- 地域学校と連携しているが26.3%、特に連携していないが65.9%であった。[図48]
- 支援学校との連携状況と比較すると、わずかに連携していると回答するものが少なかった。
- 連携内容は、支援学校との連携と同じく、電話や書面によるものが50件と最も多く、学校や行政機関が行う会議や訪問看護利用児宅でのカンファレンスと続いた。[図49]

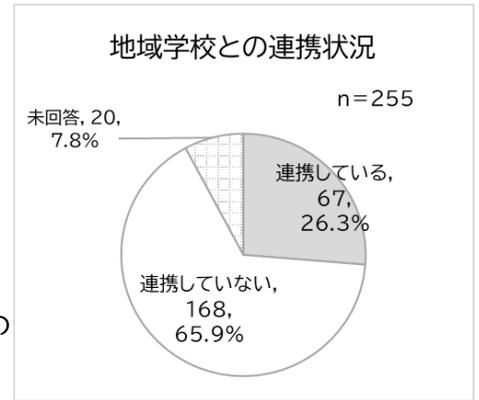


図 48 地域学校との連携

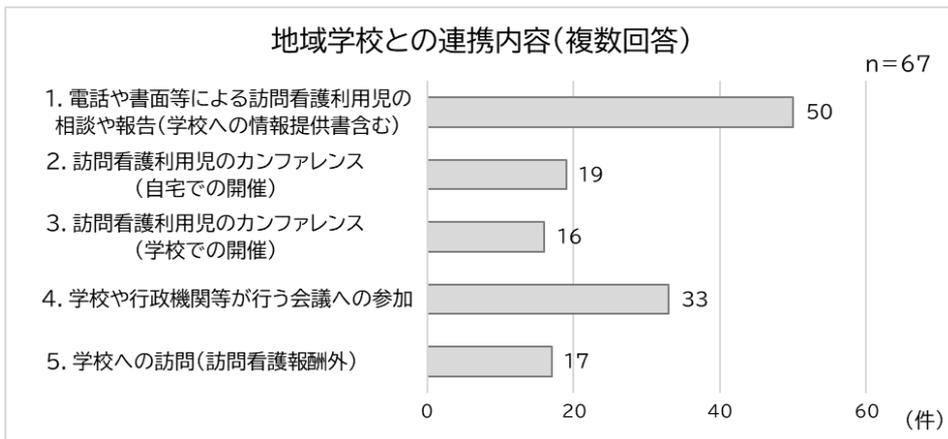


図 49 地域学校との連携内容(複数回答)

## 6. 「病気や障害をもつこどもの学校環境(通学含む)をよりよくするために必要だと思うこと」への意見(自由回答)

- 「病気や障害を持つこどもの学校環境(通学含む)をより良くするために必要だと思うこと」について自由回答による質問を行った。
- 得られた自由回答は134件で、内容別により分類を行った。表15はカテゴリと回答件数である。(※自由回答134件の詳細は、29P~30Pを参照)

表 15 「病気や障害をもつこどもの学校環境(通学含む)をよりよくするために必要だと思うこと」自由回答のカテゴリ分類と回答件数

カテゴリ	回答件数
1. 意識について	7件
2. 研修・説明会等の機会について	13件
3. 制度について	7件
4. 訪問看護制度について	19件
5. 学校の体制について	15件
6. 学校看護師について	14件
7. 通学支援について	15件
8. 相談窓口の設置・調整者について	8件
9. 情報共有と連携について	19件
10. カンファレンスや会議の機会について	10件
11. その他	7件

## X. 看護学生実習に関すること

### 1. 看護学生実習の受入れ状況と受入れ学校数

- 現在看護学生の受入れをしていると回答した事業所は、242件（28.8%）であった。[図50]
- 受入れしている学校数は、1校が96件（39.7%）で、最も多く受入れしていた事業所は7校であった。[図51]

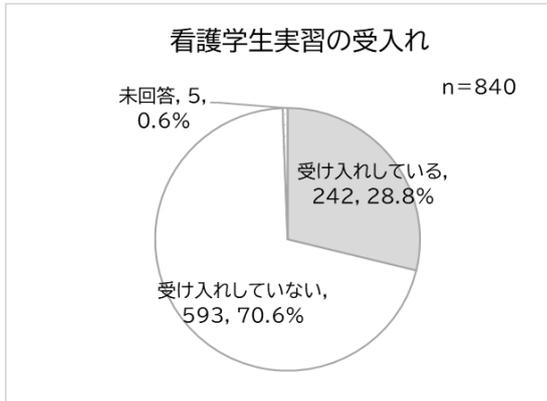


図 50 看護学生実習の受入れ

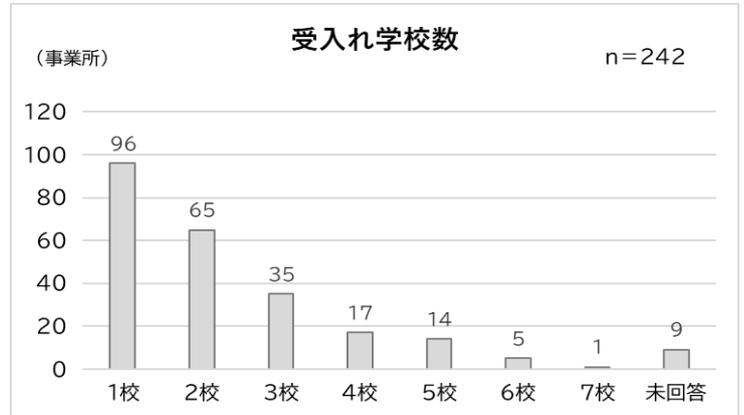


図 51 受入れ学校数

### 2. 実習受け入れの意向 [図52]

- 受入れしていないと回答した事業所593件に今後の看護学生実習受け入れの意向の質問をしたところ、25件（4.2%）が受け入れ可能と回答があった。
- 検討できると回答した事業所を加えると274件（46.2%）であった。

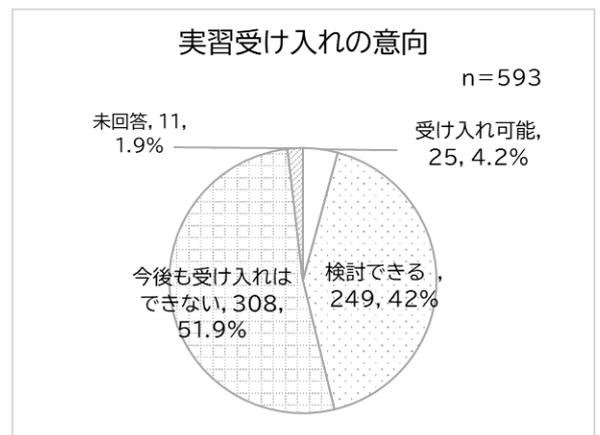


図 52 実習受け入れの意向

### 3. 実習の受け入れができない理由 [図53]

- 今後も受け入れができないと回答した事業所に、実習の受け入れができない理由を質問した。
- 最も多かったのが、“指導者がいない”161件で、“事業所の環境がない（狭い、ロッカーがない他）”が155件と全体の半数を超えていた。

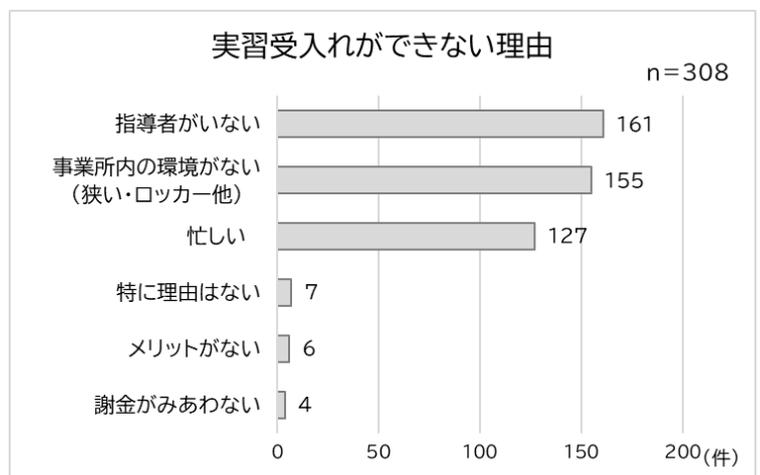


図 53 実習の受け入れができない理由(複数回答)

## XI. 災害対策に関すること

### 1. 災害マニュアルの有無 [図 54]

○自施設（法人のマニュアルを除く）の災害マニュアルの有無の質問では、489 件（58.2%）が、災害マニュアルを備えていると回答していた。

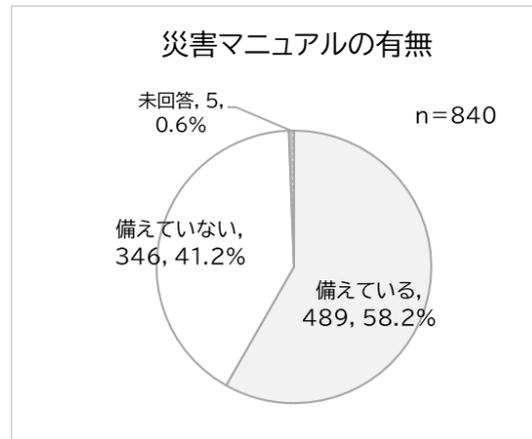


図 54 災害マニュアルの有無

### 2. 災害訓練実施の有無と災害研修参加の有無 [図 55、図 56]

○過去一年間に災害訓練を実施した事業所は、243 件（28.9%）であり、全体の 3 分の 1 未満と少なかった。（図 55）

○過去一年間で災害研修に 1 名以上の職員が参加したという事業所は、全体の 480 件（57.1%）であった。（図 56）

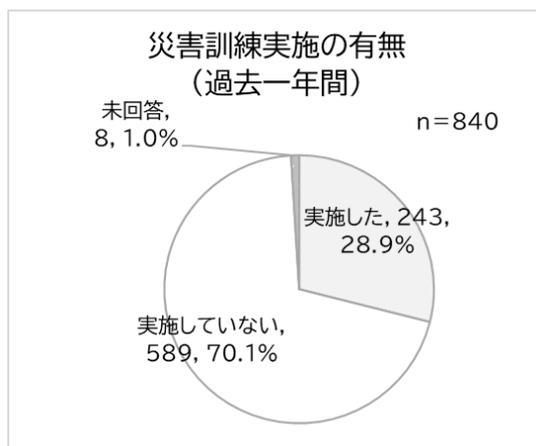


図 55 災害訓練実施の有無

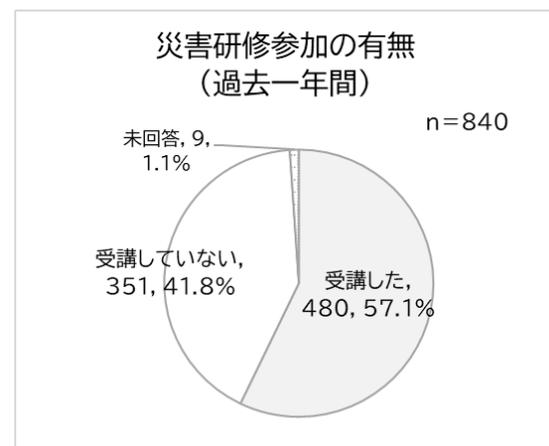


図 56 災害研修参加の有無

### 3. 発電機及び蓄電池設置の有無

○事業所に発電機を設置していると回答した事業所は、86件（10.2%）であった（図57）。  
 昨年度調査で事業所に発電機を設置していると回答した事業所は63件（6.9%）であり、発電機の設置は、昨年よりわずかに増加していた。

○蓄電池を設置していると回答した事業所は94件（11.2%）であり（図58）、昨年度調査の66件（7.2%）よりもわずかに増加していた。

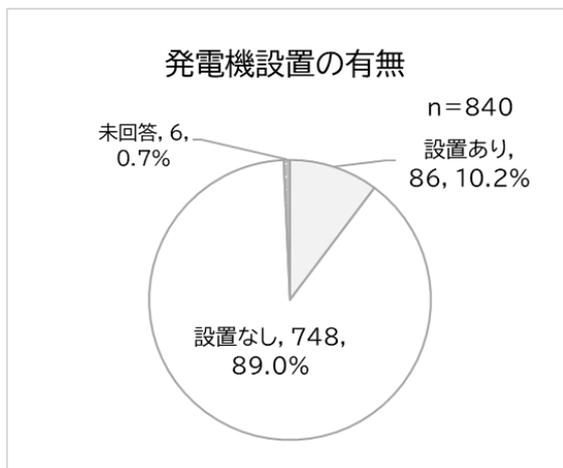


図 57 発電機設置の有無

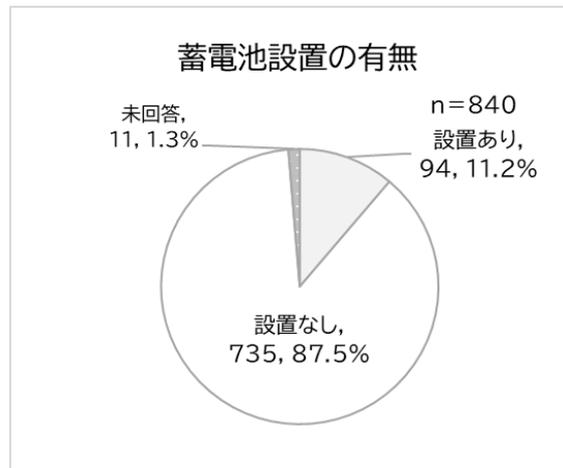


図 58 蓄電池設置の有無

### 4. 医療機器を装着する利用者への災害対策個別指導 [図59]

○医療機器を装着する利用者への事前の災害対策個別指導についての質問では、個別指導を実施しているが534件（64%）で、実施していないが287件（34.2%）であり、多くの事業所で、医療機器装着者への災害対策の個別指導がなされていることがわかる。

○個別指導の方法は、口頭での実施が54.2%、書面を加えて実施が9.9%であり、書面による指導をしている事業所が全体の1割未満と少なかった。

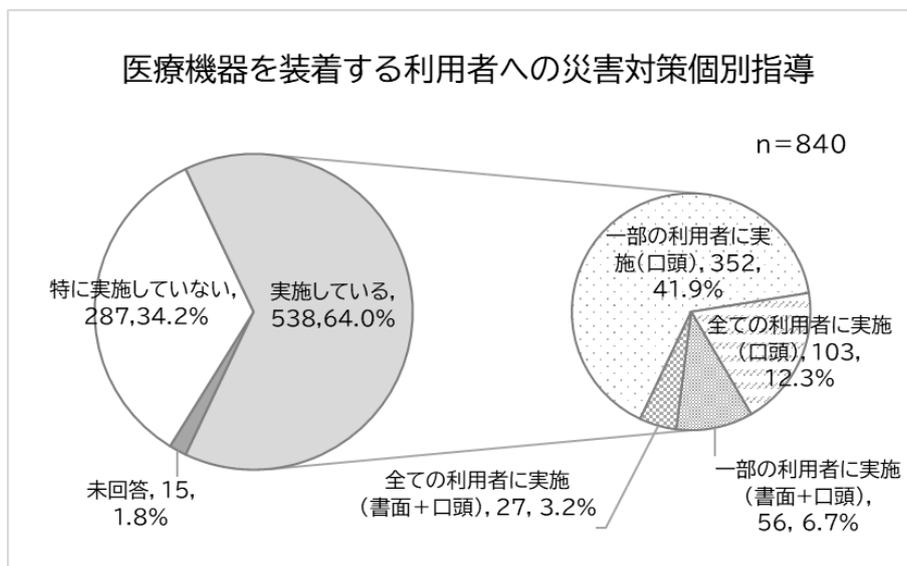


図 59 医療機器を装着する利用者への災害対策個別指導

表 16 「病気や障害をもつ子どもの学校環境(通学含む)をよりよくするために必要だと思うこと」への意見  
(自由回答) IX-6 回答の詳細

1. 意識について (7件)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの居場所づくり病気や障害を持つ子どもと家族への社会的課題に取り組む</li> <li>・「合理的配慮」についての温度差が大きいと感じる。</li> <li>・社会の障害に対する理解</li> <li>・障がい者を地域で受け入れていくことの国民の意識改革</li> <li>・障害を持つ子供に対する医療福祉における受け皿の拡大</li> <li>・周囲の理解と行政のバックアップ</li> <li>・困りごとに対してお手伝いすることを当たり前だと考える文化的土壌</li> </ul>
2. 研修・説明会等の機会について (13件)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員に訪問看護制度を知ってほしい 2</li> <li>・訪問看護制度を知らない保護者向けの説明会</li> <li>・教員への病気や障害への知識・理解のための研修 3</li> <li>・学校で係る人の緊急時対応研修</li> <li>・教師の医療技術の取得(吸引、注入、導尿、インシュリン注射、血糖測定など)</li> <li>・看護や病院のNsが学校の生活を見る機会を得る</li> <li>・児に関わるヘルパーさんへの勉強する機会をもつ</li> <li>・病気や障害を持った子供への教育現場(先生)や子供たちの指導や理解持てるような機会を医療者側(専門職)から提供できる。(車椅子の操作や注意点など)</li> <li>・教師、保護者への疾患の理解を促し、インフォーマルな協力・支援体制を構築すること</li> <li>・障害を持つ子の親へのケア・理解度アップ並びに助成</li> </ul>
3. 制度について (7件)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度の拡充、府下で平等に受けられるサービスの統一化を府として取り決めてほしい</li> <li>・医療的ケアが必要な児への在学中のケアや制度整備</li> <li>・学校から帰宅後の児の放課後支援</li> <li>・行政機関等がもっと関わる</li> <li>・各学校と市教委の役割分担状況</li> <li>・地域学校での疾患や障害を持つ児童の受け入れ体制の整備</li> <li>・人工呼吸器使用時の通学や保護者の付き添いの対応についても都道府県レベルで異なり各自自治体に頼っている現状のため国による助成により自治体の体力に関わらず国内どこにいても保護者の過剰負担とならない制度が必要</li> </ul>
4. 訪問看護制度について (19件)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護制度による学校への訪問看護、通学を可能にしてほしい(診療報酬で可能に) 10</li> <li>・地域の訪問看護の看護師が緊急時にも対応できるような体制 2</li> <li>・学校、放課後等デイサービスでの訪問看護が行え、報酬体制があると良い</li> <li>・病児登校中、訪問看護も入れる環境があると、普通登校時間にトラブルなく在校できる</li> <li>・登下校状況に訪問看護師が付き添うことができる制度(訪問看護として算定できる)</li> <li>・学校訪問を訪問看護師が積極的に行うための加算整備</li> <li>・訪問看護で通学支援という項目を追加してほしい</li> <li>・一定期間学校への訪問看護集中訪問ができるようにする</li> <li>・児童の受け入れ時間に合わせた訪問看護利用が困難で、それに見合う診療報酬の必要性。</li> </ul>
5. 学校の体制について (14件)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為に対する柔軟な対応 3</li> <li>・学校側の体制強化と児童の受け入れ体制の整備 2</li> <li>・看護師は、教員とは別の基準で配置を、教員配分は減らさず、個別教育が対応出来るようにしてほしい</li> <li>・小児の中でも学校サイドが精神疾患に関する知識や理解を深める対策</li> <li>・教員の理解促進。児童の成長に合わせた明確なカリキュラム</li> <li>・児童に関わる全ての教員が、障害疾患に対する理解を深める必要がある</li> <li>・学校同士の情報共有(学校の格差が激しい)</li> <li>・緊急時の対応の検討</li> <li>・児の体調を整えるための家族サポート</li> <li>・自宅での様子・学校での様子・環境を把握し、環境の調整が必要</li> <li>・感染防止</li> </ul>
6. 学校看護師等について (14件)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校への看護師の十分な配置(地域学校、支援学校) 6</li> <li>・看護師等医療ケアが出来る職員の増員 3</li> <li>・学校看護師の待遇向上</li> <li>・精神的な疾患にも対応できる看護師の確保は必要</li> <li>・養護教員の十分な確保・スキルアップ並びに助成</li> <li>・養護教諭の業務拡大に向けた教育体制</li> <li>・支援学校等に所属する看護師の質の向上</li> </ul>

(続き)

7. 通学支援について (15 件)
<ul style="list-style-type: none"><li>・呼吸器管理児や吸引が必要でバス送迎できない児への看護師同行送迎 3</li><li>・保護者が関わらずに通学できる体制作り 2</li><li>・通学支援に対する複数看護師同行と安全な支援確保の為の報酬</li><li>・訪問看護ステーションとの連携・委託契約</li><li>・通学支援は一部ではヘルパーが付き添うことでも可能と思う</li><li>・通学援助、送迎、付き添いヘルパーなど</li><li>・体調で急に学校を休む時の(両親も仕事を休めない時)受入れ体制が必要</li><li>・吸引等の必要な児に対する登下校時の支援体制</li><li>・支援学校の送迎を含めた対応の幅は改善してほしい</li><li>・通学バスの対象者の拡大と病状により個別対応送迎</li><li>・通学の時間帯の見直し</li><li>・親の付き添いを不可能にする</li></ul>
8. 相談窓口の設置・調整者について (8 件)
<ul style="list-style-type: none"><li>・学校内に相談窓口の設置 2</li><li>・スクールカウンセラー配置、相談しやすい環境づくり 2</li><li>・多職種で連携する場合のマネジメントをする人が必要。</li><li>・一般の学校と支援学校の選択時など相談に乗ってもらえる窓口が欲しい</li><li>・多職種での連携(家庭・学校・医療)情報を取りまとめ調整の担当者が必要</li><li>・成人のように子供への関りのチームで動く</li></ul>
9. 情報共有と連携について (19 件)
<ul style="list-style-type: none"><li>・学校側との連携と情報共有が必要 4</li><li>・学校看護師との連携 2</li><li>・教員、主治医との密な連携体制</li><li>・自立支援相談員や保健師の方の依頼時の積極的な関わりを求める</li><li>・主治医を含め関係者と本人、家族が同じ目標を持つこと</li><li>・入学時や必要時に、障害や疾患、必要なケアの情報提供と指導、情報共有が必要</li><li>・特別支援コーディネータとの連携等教育現場との連携が必要</li><li>・難病児に関して症状の進行に伴い移動方法等変動していくので、専門職と学校支援員との連携は必要</li><li>・学校看護師に引継ぐまで訪問看護で対応するなど、状態に合わせた対応が出来るといい</li><li>・児の状態やケアについて自宅と学校それぞれの情報を共有出来るよう連携は必要 (特に就学の際や成長に伴う変化がある時など)</li><li>・年齢に応じた支援が必要となってくる。支援する側、される側の理解が大切。個々の支援だけでなく連携体制が必要</li><li>・連携の頻度の向上</li><li>・病院、行政、自動相談所、訪問看護ステーション等チーム医療の推進</li><li>・主治医と関係機関との密な連携</li><li>・地域や校長先生、同じ思いや方向性で児を支援することが大切</li></ul>
10. カンファレンスや会議の機会について (10 件)
<ul style="list-style-type: none"><li>・関連機関による定期的なカンファレンスの開催と定期化 2</li><li>・学校関係者と在宅医療ケアチームが定期的に情報交換を行うこと</li><li>・学校が主体となってカンファレンスの開催を行い交流や情報交換することが必要。</li><li>・子供の成長発達を妨げない様に、学校や行政関係者と何度も会議を行い、安心して通学できるシステム構築を行うことが必要</li><li>・学校との連携を推し進めるための協議する機会が欲しい</li><li>・児にとって学習するチャンスをどう確保し、そのためにどのような支援が必要なのかを親・学校・保健師・訪問看護などで話し合いができると思う</li><li>・精神障害の場合、不登校となることが多く、訪問看護は自宅へ訪問し、両親を通して通学状況を知ることが多い。直接支援者が顔を見て話せる場があると、支援の拡大になるのではないかと思う</li><li>・学校との情報交換を行っておらず、今後は情報を共有していくことは必要</li><li>・医療的支援が必要な児童のケアについて地域の訪問看護と連携を図りやすくする</li></ul>
11. その他 (7 件)
<ul style="list-style-type: none"><li>・現状の把握が何より必要</li><li>・大阪教育庁モデル事業の障害児通学支援を協力させていただいておりますが重篤障害児のお母様のレスパイトの意義からも環境整備が進むと良いと思う</li><li>・小児訪問できる介護ヘルパーの支援</li><li>・まずは、小児訪問看護に対応できるステーションを増やすこと</li><li>・早急はエレベーター設置、住宅改修が難しい方には特にバリアフリー住宅の優先入居</li><li>・発達障害のあるこどもは、学習とは関係のない掲示物を貼らない等、余分な情報にさらさない環境が必要</li><li>・障害状況等病気の状態が違って、兄弟と一緒に通学できれば良い</li></ul>