

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 28 年度調査)
重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む
訪問看護の実施状況調査 調査要綱

回答者

- この調査票は、訪問看護ステーションの管理者の方に、訪問看護の実施状況や在宅医療機関との連携状況等についてお伺いするものです。

回答方法

- 特に断りのない場合は、**平成 28 年 10 月 1 日時点**の状況についてご記入ください。また、特に断りのない場合は、**医療保険の訪問看護**に関してお答えください。なお、**訪問看護ステーションを廃止・休止中の場合、調査票の余白にその旨ご記入の上、質問への回答は不要ですが、ご返送くださいますようお願い申し上げます。**

調査期間

調査票にご記入の上、一緒にお配りしております「返信用封筒（切手不要）」を使用して、

平成 28 年 11 月 18 日（金）までに、ポストにご投函ください。

記入要領

2. 診療報酬の算定状況や利用者の状況等について

①平成 28 年 9 月の 1 か月間における新規利用者数、対応が終了した利用者数

- 「1) 新規利用者数」には、平成 28 年 9 月の 1 か月間に新規で医療保険の訪問看護を始めた利用者の人数をご記入ください。
- 「2) 対応が終了した利用者数」には、平成 28 年 9 月の 1 か月間に医療保険の訪問看護が終了となった利用者の人数をご記入ください。医療保険と介護保険を併用していた利用者が、介護保険の訪問看護のみに変更になった場合も含めます。

②訪問看護の利用者数（実人数）

- 特掲診療料の施設基準等別表 7（厚生労働大臣の定める疾病等）は、以下のとおりです。

<input type="checkbox"/> 末期の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/> 多発性硬化症	<input type="checkbox"/> 重症筋無力症	<input type="checkbox"/> スモン	<input type="checkbox"/> 筋萎縮性側索硬化症
<input type="checkbox"/> 脊髄小脳変性症	<input type="checkbox"/> ハンチントン病	<input type="checkbox"/> 進行性筋ジストロフィー症		
<input type="checkbox"/> パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）				
<input type="checkbox"/> 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）				
<input type="checkbox"/> プリオン病	<input type="checkbox"/> 亜急性硬化性全脳炎	<input type="checkbox"/> ライソゾーム病	<input type="checkbox"/> 副腎白質ジストロフィー	
<input type="checkbox"/> 脊髄性筋萎縮症	<input type="checkbox"/> 球脊髄性筋萎縮症	<input type="checkbox"/> 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	<input type="checkbox"/> 後天性免疫不全症候群	
<input type="checkbox"/> 頸髄損傷	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器を使用している状態			

- 特掲診療料の施設基準等別表 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）は、以下のとおりです。

一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

- 「9) 同一建物居住者に該当する利用者数」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者、及び、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者についてご記入ください。

⑧主に行ったケアの内容別の利用者数

- 1) ～4) の合計人数が、9 月の 1 か月間の医療保険の訪問看護利用者数（調査票 3 ページの 2. ②「2) 医療保険のみを算定した利用者数」と「3) 医療保険と介護保険の両方を算定した利用者数」の合計) になることをご確認ください。

4. 他の医療機関や訪問看護ステーション等との連携状況について

⑥医療保険の利用者についての情報提供等の状況

- 「C) 貴事業所から文書を提供した回数」、「D) 貴事業所が文書を受け取った回数」では、在宅患者連

携指導加算等の算定の有無に関わらず、療養に関する文書を提供した・受け取った全ての回数をご記入ください。

6. 利用者の利用状況等について

- 平成 28 年 9 月に貴事業所が「医療保険」で訪問看護を行った利用者 4 名についてご回答ください。

<利用者の選定方法>

- 下記の条件にあてはまる利用者を、①～③の順に選んでください。①、②に該当する利用者がいない場合は、③の条件での回答利用者数を増やして、合計 4 名分をご回答ください。

- ① 15 歳未満の利用者のうち、五十音順で最初の利用者 1 名
- ② 精神科訪問看護基本療養費の算定利用者のうち、五十音順で最初の利用者 1 名
- ③ 上記①・②で選ばれた利用者を除く全利用者のうち、五十音順で早い利用者 2 名

- 例えば、15 歳未満の利用者がいない場合は、②に該当する精神科訪問看護基本療養費の算定利用者 1 名と、それ以外の全利用者のうち五十音順で早い利用者 3 名を選んでください。
- 「3) 要介護度」では、40 歳未満の患者の場合、「0. 対象外」に○をつけてください。
- 「4) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」の基準は以下のとおりです。40 歳未満の患者の場合、ご記入は不要です。

ランク J	生活自立	何らかの障害等を有するが、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	準寝たきり	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
ランク B	寝たきり	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 自力で寝返りもうたない

- 「5) 認知症高齢者の日常生活自立度」は以下のとおりです。40 歳未満の患者の場合、ご記入は不要です。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
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。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
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。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
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 III に同じ
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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-1 1-2 オランダヒルズ森タワー

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社(担当:古賀、加文、大西、田極)

E-mail: houmon@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、E-mailでご連絡いただけますと幸いです。

E-mailでご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL: 03-6733-3403 (受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く)

FAX: 03-6733-1028