

## 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 31 日現在

機関番号：13201
研究種目：若手研究（B）
研究期間：2011～2012
課題番号：23792698
研究課題名（和文） 退院調整における訪問看護師の稼働量のコスト換算と報酬、利益との整合性に関する研究
研究課題名（英文） Study of Consistency in Visiting Nurse Workload Cost Conversion, Fees, and Profits in Discharge Planning
研究代表者
須永 恭子（SUNAGA KYOKO）
富山大学・大学院医学薬学研究部（医学）・准教授
研究者番号：50324083

### 研究成果の概要（和文）：

訪問看護が関わる退院調整の時期を「退院前」「訪問前」「訪問直後」「2回目の訪問」に区分し、訪問看護師の活動内容と時間、加算の状況を把握した。過去の研究では長期間かつ詳細な退院調整活動の報告はなかった。

各区分で加算条件に該当しない活動を少なくとも1時間は行っており、通常の訪問業務に換算した場合、収入に影響すると考えられた。自由記述の回答では「電話や調整の時間に対する評価が必要」「現況の評価では収益と整合しない」等があった。本研究の調査は平成24年報酬改定後に実施しており、退院調整の報酬体制に検討の余地があることが示唆された。

### 研究成果の概要（英文）：

This study ascertained the duties performed by visiting nurses and health insurance applicability by dividing periods that visiting nurses were involved in discharge planning into 'before discharge', 'before visiting', 'directly after visiting', and 'second visit'. No past studies have reported on long-term and detailed discharge planning activities.

In all periods, the nurses were performing at least one hour of activities that were not applicable to health insurance; therefore, when converted to normal visiting duties, it appeared that it impinges upon their earnings. Their comments included, 'time spent on telephone and planning needs to be acknowledged' and "under the current assessment system, earnings are not consistent with duties". The present study was conducted after the medical fee revision in 2012, and suggested that the medical fee assessment method for discharge planning should be reviewed.

### 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,000,000	300,000	1,300,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：退院調整 訪問看護

1. 研究開始当初の背景

わが国では、医療費の増大、高齢化等を背

景に在宅医療への移行を推進している。平均在院日数（一般病床）は17.2日（H23：医療施設調査・病院報告）で「急性期を過ぎれば退院し、地域で療養する」が現在の状況である。

自宅に戻れば、退院した日から家族と本人又は本人のみの生活が始まる。療養生活の準備が不十分な場合、生活継続に困難をきたすのは明らかで、療養生活が安全かつ安心のもと継続できるよう、入院中から自宅を想定した生活指導や病状管理の指導、介護の指導を行わなければならない。それには、在宅医療の専門職者である訪問看護師、往診医師、介護支援専門員等と病棟看護師、医師、退院調整看護師等が入院中から連携し、情報交換、ケアの確認、利用サービスの手続きの確認等を行う必要がある。殊に訪問看護師はケアと生活支援の両方を担い、調整役として、退院調整では期待されている。

本研究代表者は、在宅でのターミナルケアおよび看取りにおける訪問看護師の役割について調査を行った（H22 富山県高等教育振興財団助成金により実施）。退院準備における訪問看護師の活動として「患者との信頼関係構築と家族の状況を知るため、自分の時間を使って患者宅を訪問する」、「あいてる時間を使って病院に行き、病棟看護師から情報を把握する」が聞かれた。加えて「病棟看護師は退院日が決まり、訪問看護の利用を知ると、後はお任せの態度になる」「退院調整を行う病院看護師も在宅に向いて欲しい」等の回答を得た。ターミナルに限定した質問であったが、その他の疾患にも共通する内容である。

退院準備として、本人と家族からの退院に向けての不明点の確認、自宅の部屋の配置や風呂、トイレの使いやすさ、社会資源の利用の有無、関係職種への問い合わせ、確認が必要である。家族の介護指導には、家族の介護知識、技術の確認、自宅での医療物品の準備状況の確認が必要である。殊にターミナルケア、がん緩和ケアの場合は、病状の管理の方法等について他職種との十分な相談が求められる。これらの「表に見えない活動」が退院調整には必要不可欠で、訪問看護が中心となることが多い。

超高齢社会が到来するわが国では、高齢者の入所施設数に限界があり、退院後自宅に戻る高齢患者がさらに増える。また、がん末期や小児の重度疾患患者の自宅療養も増えている。訪問看護は小規模経営が多い中、24時間のオンコール体制で取り組んでおり、また上述の訪問看護師の言葉で分かるように、表に見えない活動は負担となるのは明らかである。対応を早急に行うべきで、退院調整の質の担保においても重要である。

そこで、本研究では、経営の安定化が必要な訪問看護ステーションの実状を考え、退院調整の活動内容の実態と報酬との整合性に着目することとした。

## 2. 研究の目的

訪問看護師が退院調整を目的に行った移動、電話でのやり取り、関係者との打ち合わせ等の活動内容とその所要時間、加算の有無を把握し、稼働量を確認する。訪問看護師の「退院調整への意見」も把握し、活動の内容と量が現行の報酬体制で評価されているのかを検討する。そして、平成24年診療報酬・介護報酬改定後の退院調整の課題を明らかにする。

## 3. 研究の方法

### (1) 調査対象

都道府県別平均在院日数（H20）が多い県を順に6県、少ない県を順に6県、全国平均と同値又近似の県から3県を選択し、各県に所在のステーションを各々400、400、200か所から無作為抽出した（ステーション一覧は全国訪問看護事業協会HP掲載ステーションを利用）。ステーション所属の訪問看護師で退院調整の経験がある者を調査対象とした。回答者は181名（回答率18.1%）であった。

### (2) 調査方法

無記名の自記式アンケート調査で郵送で依頼文とアンケート用紙、返信用封筒を送付し、郵送により回収した。

### (3) 調査項目

対象に関すること、退院調整を行った1事例に関することを調査した。

- ①対象が所属するステーションの設置主体、対象の年代・経歴。
- ②事例の年代・性別・退院調整の状況（入院先の退院支援部署の関わり有無・利用保険・退院調整および支援で利用した加算〈医療保険と介護保険〉
- ③退院調整として実施した事とその所要時間・移動時間（往復）  
〈退院前〉〈依頼から初回訪問前〉〈初回訪問後〉〈2回目訪問から月末〉の4区分を設定し、各々について質問。
- ④退院調整と報酬に関する意見（自由記述）

①から③については訪問看護ステーション管理者、管理者経験者に内容の確認を依頼した。

### (4) 倫理的配慮

調査は、対象の自由意思であり、アンケートの返送をもって協力の同意を得ることとした。協力を拒否した場合でも不利益を被らないことなどを伝えた。得られた情報は匿名性に配慮し、個人情報の漏洩が起これないよう個人情報の電子ファイルはネットワークに接続しない専用のコンピューターにて分析・保存し、パスワードによるアクセス制御を行った。ペーパーデータは、鍵付き保管庫で保管した。なお、富山大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号:23-107）。

#### 4. 研究成果

本研究では、退院調整を目的におこなった活動とその時間を把握した。これまでの研究は、退院調整の一時点の調査が大半で、「調整の前後と2回目までの訪問」までを含めた「訪問看護師の実際の活動」の詳細は報告されていない。

※文中の【】は自由記述の回答。

##### (1) 対象の状況

表1 対象の状況

所属ステーションの設置主体 (%)	
地方公共団体	2.8
公的・社会保険関係団体	0.6
医療法人	40.2
社会福祉法人	7.8
医師会	8.9
看護協会	2.2
財団・社団法人	6.7
協同組合	4.5
営利法人	19.6
NPO法人	0.0
その他	6.7
年代 (%)	
20代	0.6
30代	13.9
40代	44.4
50代以上	41.1
経験 (%)	
病棟看護師の経験あり	0.6
外来看護師の経験あり	13.9
医療機関の退院支援部署（例 連携室、サポートセンター）の看護師の経験あり	44.4
その他	41.1

対象は40代以上が8割で、医療機関内での専門部署での経験は4割であった。訪問看護師の経験年数は不明だが、熟練看護師に該当する年代であり、退院支援、指導の経験を少なからず有すると考えられた。

##### (2) 退院調整を行った事例の状況

表2 退院支援の状況

① 今回の退院について 入院先の退院支援担当部署（例 連携室、サポートセンター）の関わり					
最初から関わった		68.5%	途中から又は関わっていない	31.5%	
② 利用していた保険					
医療保険	51.7%	介護保険	46.6%	両方	1.7%
③ 今回の退院支援・調整で 利用した加算 (%)					
医療保険	特別地域訪問看護加算	0.0	退院時共同指導加算	37.6	
	緊急訪問看護加算	16.6	特別管理指導加算	13.3	
	長時間訪問看護加算	3.3	退院支援指導加算	15.5	
	複数名訪問看護加算	5.0	在宅患者連携指導加算	1.7	
	夜間・早期訪問看護加算	5.5	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	1.7	
	深夜訪問看護加算	3.3	特別管理加算	26.5	
	特別訪問看護指示書による訪問	4.4	訪問看護情報提供療養費	20.4	
	24時間対応体制加算	36.5	訪問看護ターミナルケア療養費	6.6	
	24時間連絡体制加算	3.3			
	早期・夜間加算	1.1	緊急時訪問看護加算	29.3	
介護保険	深夜加算	0.0	特別管理加算(I)	14.4	
	複数名訪問加算	0.6	特別管理加算(II)	8.3	
	長時間訪問看護加算	1.1	初回加算	16.6	
	特別地域訪問看護加算	1.1	退院時共同指導加算	28.7	
	中山間地域等にある小規模事業所の加算	0.0	看護・介護職員連携強化加算	0.0	
	中山間地域等への訪問看護提供加算	0.0	ターミナルケア加算	2.8	
	サービス提供体制強化加算	20.4			

退院調整について入院先の退院支援部門が最初から（訪問看護が入る前から）関わっていたのは約7割であった。入院期間は平均17日程で、調整を専門で行う部署の役割は大きくなっている。

一方、自由記載の回答で入院先の病院に対して【病院により調整に差がある】【必要な情報を提供して欲しい】、【余裕を持って退院前カンファレンスを開催して欲しい】等の意見があった（表7）。部門が設置されている場合でも、病院間の差や支援の方法にばらつきがあると考えられた。

加算の内訳として、退院時共同加算は医療保険で4割、介護保険で3割であった。退院前カンファレンスは【退院前カンファレンスが無い場合でも退院の為の訪問を点数化して欲しい】【今回退院するので明日から訪問をお願いしますと電話をされても困る】を参考にすると、必要でも開催されない、時間の余裕なく依頼され、カンファレンス開催に至らないケースがあることが分かった。

加算の回答では退院とは直接関係ない加算（例 緊急時訪問加算）もみられた。退院後のフォローとして行った活動に対応可能な加算を付けたと考えられる。

(3)退院調整の内容と時間

表 3~6 の所要時間は実施内容のその他を含めたいずれかの項目を実施した際の合計の時間とした。

表 3 退院調整における活動内容と時間  
《退院前カンファレンス》

	実施内容	手段	所要時間
退院前カンファレンス時	①カンファレンス前に行ったこと (1)カンファレンス開催計画 [72.4%] (2)日程調整 [85.1%] (3)その他 [8.3%]		30分以下 [73.9%] 30-60分 [21.7%] 60分以上 [4.5%]
	②カンファレンス開催場所 (1)病院 [92.3%] (2)自宅 [8.3%] (3)その他 [1.1%]		移動時間 30分以下 [50.9%] 30-60分 [31.4%] 60分以上 [17.7%] カンファレンスの所要時 30分以下 [4.9%] 30-60分 [56.4%] 60分以上 [38.7%]
カンファレンス後	①退院時共同指導説明書の作成 (1)カンファレンスの内容を記録 [86.7%]		30分以下 [70.6%] 30-60分 [25.8%] 60分以上 [ 3.7%]
	②訪問の再調整 (1)訪問内容、回数等の再調整 [95.0%] (2)その他 [7.2%]		30分以下 [60.9%] 30-60分 [33.7%] 60分以上 [5.4%]
	③支援の再調整 (1)他サービス事業所に相談又は相談を受ける [41.4%] (2)ケアマネジャーに相談又は相談を受ける [81.2%] (3)主治医に相談又は相談を受ける [48.6%] (4)本人・家族に相談又は相談を受ける [65.2%] (5)医療機関(入院先含む)に相談又は相談を受ける [42.5%] (6)その他 [5.0%]	電話 [85.1%] FAX・メール [32.0%] 直接 [54.7%]	30分以下 [42.0%] 30-60分 [40.7%] 60分以上 [17.3%] ※相手先に行った場合、移動時間合計 30分以下 [51.6%] 30-60分 [32.3%] 60分以上 [16.1%]

退院前カンファレンスの移動時間は5割以上が30分以上要していた。カンファレンスは30-60分が6割、60分以上が4割で、移動時間を含めると少なくとも1時間はかかっていることが分かった。

介護保険による訪問看護の報酬は30分未満472単位、30分以上1時間未満830単位、1時間以上1時間半未満1138単位である。退院時共同指導加算は600単位で、加算を付けた場合でも1時間以上かかれば、訪問業務をした場合より減収となる。一方、上述の通り、この加算は4割ほどのステーションでしか付けておらず、いずれにしても報酬つまり収益を度外視して稼働していることが示された。カンファレンス後にも必要な作業があり、新たに相手先に出向いて再調整も行っていった。移動時間、所要時間で最も多かった時間の合計は約1時間で、これも訪問時間に換算すれば、830単位に値する稼働量であった。

表 4 退院調整における活動内容と時間  
《依頼から初回訪問前》

	実施内容	手段	所要時間
ステーション内	①訪問依頼の連絡、相談 (1)ケアマネジャーから [64.6%] (2)医療機関(入院先含)から [51.4%] (3)本人または家族から [14.9%] (4)その他 [5.0%]	電話 [84.5%] FAX・メール [18.8%] 直接 [21.5%]	30分以下 [82.1%] 30-60分 [15.6%] 60分以上 [2.3%]
	②初回訪問のための準備 (1)カルテの準備 [97.2%] (2)契約書類の準備 [94.5%] (3)住宅地図等の作成 [81.8%] (4)看護計画作成 [61.9%] (5)看護サマリー作成 [18.2%] (4)その他 [7.7%]		30分以下 [24.9%] 30-60分 [53.1%] 60分以上 [22.0%]
ステーション外	③指示書作成の依頼 (1)主治医に依頼 [89.5%]	電話 [39.8%] FAX・メール [9.9%] 直接 [51.4%]	30分以下 [69.1%] 30-60分 [10.4%] 60分以上 [2.8%] ※相手先に行った場合、移動時間合計 30分以下 [47.6%] 30-60分 [39.7%] 60分以上 [12.7%]
	④訪問準備等における情報収集先 (1)ケアマネジャーから [77.9%] (2)医療機関(入院先含)から [86.7%] (3)本人または家族から [58.6%] (4)その他 [6.1%]	電話 [72.4%] FAX・メール [39.2%] 直接 [56.4%]	30分以下 [47.9%] 30-60分 [35.9%] 60分以上 [16.2%] ※相手先に行った場合、移動時間合計 30分以下 [42.9%] 30-60分 [30.0%] 60分以上 [27.1%]
ステーション外	⑤看護サマリー(作成)の依頼 (1)ケアマネジャーから [21.0%] (2)医療機関(入院先含) [78.5%] (3)その他 [3.3%]	電話 [51.9%] FAX・メール [12.2%] 直接 [31.5%]	30分以下 [88.5%] 30-60分 [8.6%] 60分以上 [2.9%]

所要時間は、30分以下が多かったが、情報収集を直接出向いて行うとしたのが約6割であった。移動は地域で活動する以上不可避であり、その間は、訪問看護としての訪問業務は出来ない。さらに指示書の依頼も直接出向くが約5割であった。訪問看護は連携が重要で新規の利用者については、その説明も重要な事項である。電話やFAXで済ませれば、ケアの質、調整の質が低下する可能性が高い。専門職として報酬とは関係なく時間を使って他職種と情報共有を行っていた。

また、この段階になると書類作成に要する

時間が増えていた。看護サマリーは作成義務はないが、対象の基本情報、病状や身体状況、経過、看護上の注意点などが書かれている。自宅でのケアは他職種が関わるため連携やケアの継続性という点で重要な資料である。自由記述の回答で【サマリーの点数化を希望】があり、報酬は無くとも時間を割いて作成していることが示された。

表5 退院調整における活動内容と時間  
《初回訪問後》

	実施内容	手段	所要時間
訪問	①初回訪問の時間		30分以下 [1.8%] 30-60分 [40.6%] 60分以上 [57.6%]
	②情報収集したこと、確認したこと (1) 利用者の身体状況 [97.8%] (2) 介護力・家族の状況 [92.8%] (3) 病状や処置に対する理解状況 [95.0%] (4) 訪問依頼内容 [79.6%] (5) 訪問看護の契約 [77.9%] (6) 家屋内環境 [87.3%] (7) 今後の訪問日程 [90.6%] (8) 家族、関係機関との連絡方法 [82.3%] (9) その他サービス支援の必要性 [61.9%] (10) 各種保険等の状況 [56.4%]		30分以下 [13.8%] 30-60分 [50.9%] 60分以上 [35.3%]
訪問後 ステーション内	③記録・情報の整理 (1) 契約書等の書類の整理・保管 [91.2%] (2) 銀行引き落とし書類の申請 [51.9%] (3) パソコンにデータ入力 [87.3%]		30分以下 [41.3%] 30-60分 [38.3%] 60分以上 [20.4%]
	④記録の作成 (1) 居宅サービス計画書 [20.4%] (2) 訪問看護計画書 [89.5%] (3) 看護計画の見直し・立案 [60.2%] (4) カルテの記載 [89.5%] (5) その他 [5.5%]		30分以下 [22.7%] 30-60分 [57.0%] 60分以上 [20.3%]
訪問後 ステーション外	⑤状況の報告先 (1) 主治医 [77.3%] (2) ケアマネージャー [82.3%] (3) 医療機関（入院先含） [34.3%] (4) 本人・家族 [35.9%] (5) その他 [4.4%]	電 話 [65.7%] F A X ・ メール [50.3%] 直 接 [32.0%]	30分以下 [59.4%] 30-60分 [36.4%] 60分以上 [4.2%]  ※相手先に行った場合、移動時間合計 30分以下 [51.1%] 30-60分 [36.2%] 60分以上 [12.8%]

訪問時間は60分以上が約6割であった。訪問に伴う作業として記録作成が多くあることが分かった。

表6 退院調整における活動内容と時間  
《2回目訪問から月末》

	実施内容	手段	所要時間
2回目訪問	①記録作成 (1) 看護計画の記載（修正含） [56.9%] (2) ステーション用のカルテ記載 [90.6%] (3) その他 [1.7%]		30分以下 [71.1%] 30-60分 [26.0%] 60分以上 [2.9%]
	②情報提供および情報収集 (1) 医療機関（入院先含） [36.5%] (2) 主治医 [54.1%] (3) ケアマネージャー [64.1%] (4) その他 [8.3%]	電 話 [55.2%] F A X ・ メール [37.0%] 直 接 [19.9%]	30分以下 [76.9%] 30-60分 [18.9%] 60分以上 [4.2%]  ※相手先に行った場合、移動時間合計 30分以下 [50.0%] 30-60分 [29.2%] 60分以上 [20.8%]
該当月末	③記録作成 (1) 計画書作成 [90.6%] (2) 報告書作成 [98.3%]		30分以下 [42.9%] 30-60分 [50.9%] 60分以上 [6.3%]
	④情報提供および情報収集 (1) 医療機関（入院先含） [46.4%] (2) 主治医 [82.9%] (3) ケアマネージャー [75.7%] (4) その他 [9.4%]	電 話 [30.9%] F A X ・ メール [49.2%] 直 接 [32.0%]	30分以下 [69.5%] 30-60分 [26.5%] 60分以上 [4.0%]  ※相手先に行った場合、移動時間合計 30分以下 [67.3%] 30-60分 [24.5%] 60分以上 [8.2%]

2回目訪問、該当月末でステーション外での情報収集が各々30分の時間を要して行われていた。情報は看護計画や書類作成には必須で、3割の看護師は相手先に出向いていた。

(4) 訪問看護師が考える退院調整の課題

退院調整に関わる実質的な活動は、退院前後に加え、2回目の訪問まで続いていた。その時間を通常の訪問業務に換算した場合、ステーションの収入に影響する額となる。

表7より、調整が長期におよぶ理由・背景は、退院後の生活への準備不足と他職種との調整に時間と手間がかかる事が挙げられた。自宅に戻ると対応の中心は訪問看護であり、訪問業務の合間に、その補充も含めた活動を行っていた。しかし、その活動は加算の条件と合致せず、報酬無しで動いているのが現状で、これについて意見が出されていた(表8)。

退院調整に関する評価は、一部分のみで、報酬とは関係なく多くのことが行われていることが、改めて示された。

表7 退院調整(支援)に関する意見(自由記述, 一部抜粋)
大きい病院は、退院支援、調整に対して、前向きであるが、地域中核病院への意識改革のなげかけの課題がある。また、大学病院からの退院前カンファの場合、距離もあり、半日必要となり、交通費もかかってくるため、出席困難になる場合も多い。
病院のスタッフは在宅で生活するという事がわかっていない事が多く確認する事や課題が多い。それが退院前カンファで発覚し退院までの短期間でそれをしていけないうえに不十分なまま退院になる事が多い。
医療処置、吸引・ポート・バルン・経管栄養についての退院指導は病院で行うのと在宅での実際は違いがあるので統一した指導(在宅で行える)をして欲しい。
退院時に訪問看護の必要性を感じつつも先に退院をしてしまうと、すべてが後手にまわり後で大変。できれば、入院中から退院後の予測をし看護、介護の準備をしてほしい。再入院や外来での相談になる場合がある。
新規の依頼時、退院日が2~3日後(あるいは1日~2日)という急なことが多くカンファレンスなど余裕を持って調整をしていくことが多い。少し早めに病院から依頼があるというろんなことを余裕を持って行えると思う。
退院前カンファレンスをして、「帰って見ないと、わからない。」と言われる方が多いため、サービスが導入できないこともある。入院中に、自宅での生活を視野に入れて指導してほしい。

表8 退院調整(支援)の報酬に関する意見(自由記述, 一部抜粋)
時間調整し、利用者へのサービス向上や連携事業者との関係構築に有効と考え出席している。しかし、無報酬のため、訪問に出ている方が収益的には良いと考える。
依頼の相談(電話又は直接面談)を受け、初回訪問や退院時カンファレンスが実施されなかった場合、調整と相談に費やした時間を保障して欲しい。「単なる電話相談」これが最も大事な始まりの一步である。
遠い病院まで行って、カンファレンスに参加したりするも、移動の時間、カンファレンス時間など、半日は、時間がとられてしまうことで人件費が高くなってしまい、加算でもらえる金額では、赤字になってしまう。
退院前はTelでのやりとりも多く、かなり時間をさかされている。訪問はなくてもそのTelをやりとりを記録にも残すため、退院時共同指導加算じゃなくても、別の加算がほしい。(退院される方全員がカンファレンスするわけではない)
病棟で担当看護師やMSWと相談する業務やサービス調整の段取りをする時間も含めて、コストがとれるとよい。
ケアマネや主治医とのカンファレンス以外での連絡調整に時間を要するので、その辺も評価してほしい。
時間と労力を使っているため、何らかの加算がつけられると良い。
退院調整しても退院できない場合もあり点数化できない場合あり。そんな時でも何らかの形で点数化されるとよいと考える。
病院側の退院調整の意識改革と効率的なカンファレンス設定をしてくれないと、加算のとれないカンファへの出席が減らない。
カンファレンスに参加するスタッフの訪問調整が急な退院のオンコール対応など準備での超勤もある。何人ものスタッフで体制をとらねばならず負担である。
訪問看護導入についての相談、カンファレンス、自宅訪問、退院に向けての様々な相談への対応を行うが、退院が遅延したり、本人が死去することもあり全て実績がないこともある。

(5) 今後の課題

退院支援を目的とした一連の活動内容を詳細に把握する必要がある。その評価は現状の退院をした場合等の出来高ではなく、プロセス評価の視点で、各々の活動が報酬として評価が可能かを検討する。

今回はターミナルや認知症、重症度の高い疾患等は把握しなかった。調整の内容には疾患の特性も関わるため、把握する必要がある。

退院調整の質の担保は、自宅での生活の継続の必須要件である。訪問看護の立場から、退院調整の報酬の再考が求められる。

(6) 本研究の独自性と新規性

今回の調査項目は、訪問看護ステーション管理者、管理者経験者に確認を得て設定した。質問紙による調査のため、内容の一部を用いた。これまでの研究で、期間・内容を詳細に提示し、約200名の訪問看護師に把握した報告は無かった。平成24年の報酬改正直後の調査であり、現状を捉える上で貴重な結果である。

5. 主な発表論文等  
0件

6. 研究組織

(1) 研究代表者

須永 恭子 (SUNAGA KYOKO)

富山大学・大学院医学薬学研究部(医学)・准教授

研究者番号: 50324083