

平成 12 年度社会福祉・医療事業団

(長寿社会福祉基金) 助成事業

訪問看護サービス利用者への  
情報提供のあり方検討事業

研究報告書

平成 13 年 3 月

本委員長 竹中 浩治

研究代表者 川越 博美

社団法人 全国訪問看護事業協会







## 委員会構成

### 本委員会

本委員長	竹中 浩治	財団法人ヒューマンサイエンス振興財団 理事長
本委員	川越 博美	聖路加看護大学看護学部 教授
本委員	西島 英利	日本医師会 常任理事
本委員	山崎 摩耶	日本看護協会 常任理事
本委員	山田 京子	浅草医師会立訪問看護ステーション 所長

### 小委員会

小委員長	川越 博美	聖路加看護大学看護学部 教授
小委員	上林美保子	岩手県立大学看護学部 講師
小委員	田宮菜奈子	帝京大学医学部 講師
小委員	松村ちづか	順天堂医療短期大学 講師
小委員	錦戸 典子	聖路加看護大学看護学部 助教授
小委員	長江 弘子	聖路加看護大学看護学部 講師
小委員	成瀬 和子	聖路加看護大学看護学部 助手

### 事務局

事務局長	山内 政栄	全国訪問看護事業協会
事務局	濱本百合子	全国訪問看護事業協会
事務局	長江 弘子	聖路加看護大学看護学部
事務局	成瀬 和子	聖路加看護大学看護学部

### 研究協力者

今田 直子	医師会立中央区訪問看護ステーション
小笠原千恵	康済会訪問看護ステーション滝沢
尾形 京子	訪問看護ステーション・かわくぼ
葛西 和子	岩手県看護協会訪問看護ステーション
鎌田 豊子	盛岡市医師会訪問看護ステーション
川村タマ子	河南病院さわやか訪問看護ステーション
川村 良重	盛岡友愛病院訪問看護ステーション
木村 紀子	中央区医師会月島訪問看護ステーション
児玉 端枝	盛岡南病院訪問看護ステーション
佐々木順子	青山和敬荘訪問看護ステーションやさしい手
松本 裕子	東京中央医療生協訪問看護ステーション



## 目 次

### I. 調査の概要

1) はじめに .....	1
2) 研究の目的と枠組み .....	2
3) 研究の対象と方法 .....	4

### II. 対象地域の概況

1) 東京都C区の状況 .....	5
2) 岩手県M市の状況 .....	6
3) 訪問看護サービス利用者 .....	7
4) 一般住民 .....	13

### III. 方法

1) 訪問看護サービス利用者調査 .....	15
2) 一般住民調査 .....	34
3) 訪問看護サービス利用者と一般住民との比較 .....	50

### IV. 結果

1) 訪問看護サービス全般についての情報提供 .....	63
2) 訪問看護サービスと訪問介護サービスについての認識の違い .....	65
3) 個々の訪問看護ステーションについての情報提供 .....	68

### V. まとめ

資料 1 訪問看護サービス利用者用調査票（岩手の利用者には、問 13 を省略）

資料 2 一般住民用調査票



## I. 調査の概要

---



## I. 調査の概要

### 1) はじめに

介護保険制度の理念のひとつには、利用者によるサービスの選択がある。サービスを選択するためにはサービスに関する情報を利用者が簡単に入手でき、選択のためにその情報を活用できることが最低条件である。しかし、利用者が情報を入手しようとしても、どこでどのような情報を入手することができるのか分からぬというのが現状である。また利用者がどのような情報を得たいと希望しているのか、どのように情報収集をしたいと希望しているのかも明らかにされていない。

訪問看護ステーションは、現在 5,000ヶ所を超える年々増加の傾向にある。しかし個々のステーションのサービス内容は、設置主体や規模によりさまざまである。介護保険制度がはじまって、民間活力が訪問看護ステーションにも導入され、株式会社やNPO法人立の訪問看護ステーションも増え、ステーションが多様化してきている。それにもかかわらず利用できる個々の訪問看護ステーションの情報が少ないのが現状である。介護保険の理念とは裏腹に訪問看護サービスの情報提供に関しては整備が遅れている。

利用者への訪問看護ステーションの情報提供内容と方法を検討するために、利用者や一般住民は、訪問看護サービスについてどのような情報を入手したいと思っているのかそのニーズを把握する必要があると考えた。また、訪問看護ステーションの情報として、平成11年度厚生省老人保健事業推進費等補助金による「介護保険制度下における訪問看護サービスの質の評価・向上に関する研究」で作成した質の評価基準を試行的に用い、質の評価結果を提示することも利用者への情報提供になりうるのではないかと考えた。利用者への情報提供として訪問看護ステーション評価結果を使うことで、情報提供が訪問看護ステーションの質向上へつながればより意義深いものとなるであろう。

また利用者へ訪問看護サービスについて情報提供する場合、重要なポイントとなることは、訪問看護と訪問介護の専門性を利用者に明示することである。グレーゾーンとなっているこの点を明らかにすることは本研究の目的ではないが、利用者が訪問看護と訪問介護に何を期待しているかを把握し、それを基にどのように情報提供すればよいかを考える必要があると考えた。

訪問看護サービスについての理解の程度や入手したい情報に関しては、それぞれの地域の社会資源や文化などによって違いがあると考え2地域（東京・岩手）での調査を計画した。

以上のような考え方をふまえ、サービス利用者の選択権を保証し、訪問看護の質向上をめざした情報提供のあり方を検討することを目的として調査を実施した。

## 2) 研究の目的と枠組み

### (1) 研究目的

本研究では、訪問看護サービス利用者ならびに一般住民への訪問看護サービス利用のための情報提供のあり方を検討することを目的とする。

その内容は以下の通りである。

- ① これまでの訪問看護サービス利用に際して、利用者が入手した情報の内容およびその入手経路を明らかにする。
- ② 訪問看護サービスの内容や使い方等の、訪問看護全般についての情報に関して、今後、利用者ならびに一般住民が望む入手経路を明らかにする。
- ③ 訪問看護サービスと訪問介護サービスの内容の違いについて、利用者ならびに一般住民の認識を明らかにする。
- ④ 個々の訪問看護ステーションの質に関する情報について、今後、利用者ならびに一般住民が望む情報の内容およびその入手経路を明らかにする。
- ⑤ 以上の点について、利用者と一般住民の認識の違いや、地域による認識の違いを明らかにする。

### (2) 研究枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示した。

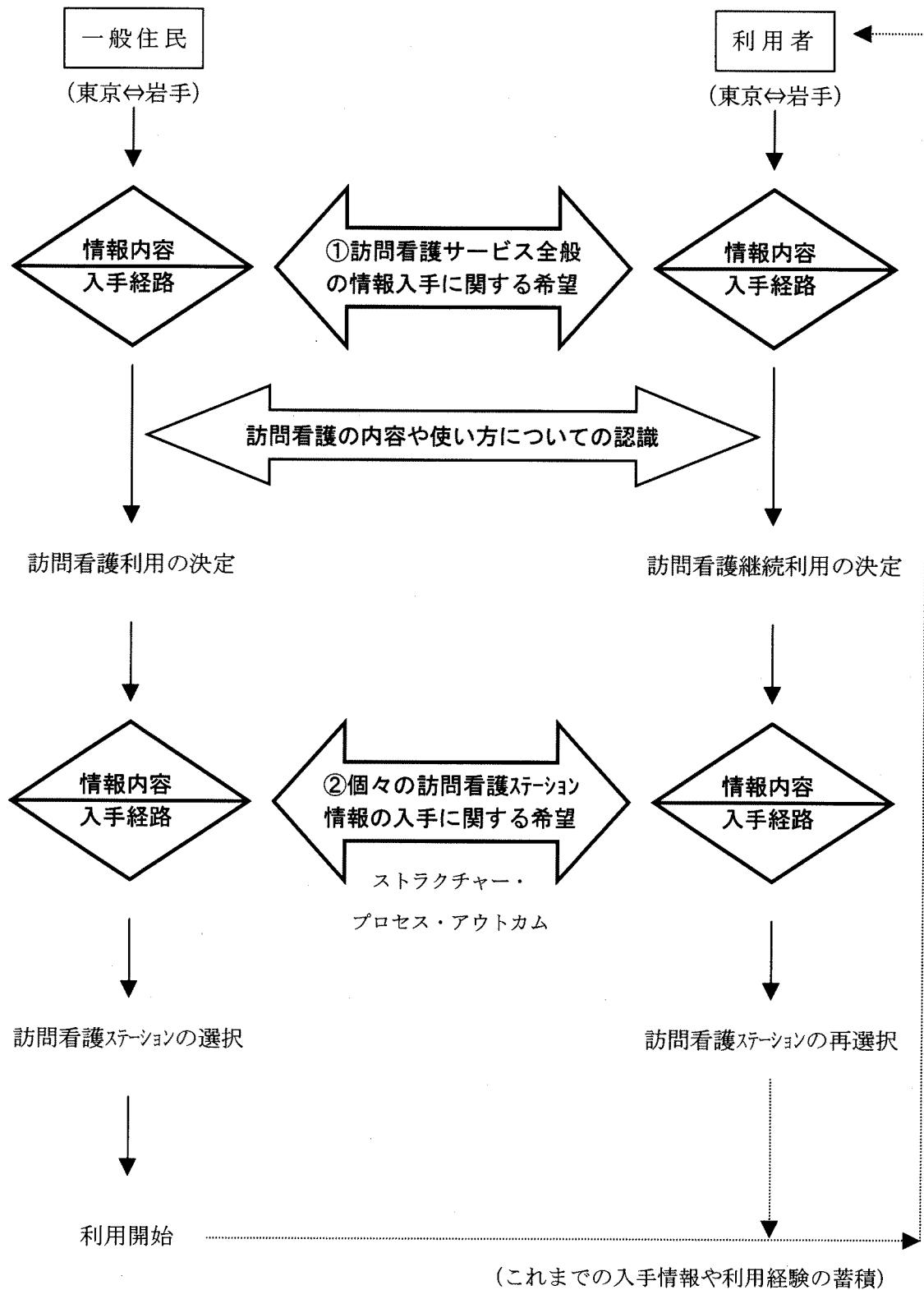
訪問看護サービス利用のための情報の中には、大きく分けて次の2種類がある。

まず、①訪問看護とは何かなど訪問看護サービスの内容や使い方などの訪問看護全般に関する情報であり、看護サービスと介護サービスの使い方の違いに関する情報もこの中に含まれる。次に、②個々の訪問看護ステーションの質に関する情報であり、それにはストラクチャー、プロセス、アウトカムの各側面がある。

これらの情報に関して、利用者や今後の潜在的利用者としての一般住民は、各々どのような内容の情報をどのような経路で入手することを望んでいるのか、比較検討する。また、利用者および一般住民の居住地域による認識の差の有無を検討する。

## 2) 研究の目的と枠組み

図1 研究の概念枠組み



本研究は大都市と地方都市を対象地域として特定した自記式質問紙調査である。調査地域は、大都市は東京都C区、地方都市は岩手県M市である。両地域の訪問看護ステーション利用者およびその家族と一般住民とを対象として調査を実施した。調査期間は2000年12月中旬～2001年1月中旬の1ヶ月間である。

### (1) 利用者調査

調査対象地域の訪問看護ステーション全数に調査への協力依頼をした結果、研究協力の同意が得られた訪問看護ステーションは、東京都C区3ヶ所、岩手県M市8ヶ所であった。この訪問看護ステーションからのサービスを受けている本人をサービス利用者とし、全員に対し自記式調査票への記入を依頼したが、それが無理な場合には、主に介護している家族に記入を依頼した。調査票の配布は訪問看護婦が12月中に訪問するサービス利用者に直接配布するよう、訪問看護ステーションに依頼した。回収方法は郵送法で、回収先は主任研究者宛とした。

また記入に当たって利用者への倫理的配慮として、「回答への自由意志」「訪問看護婦による代読や記入手伝いはしない」「訪問看護婦は、記入後閉封済み封筒の投函のみ手伝う」等の注意事項を徹底し、利用者の回答意志や回答内容による不利益がないように配慮した。

調査項目は、①これまでの訪問看護サービス利用に際して、入手した情報の内容及びその入手経路、②訪問看護サービス全般についての情報の入手経路に関する希望、③訪問看護サービスと介護サービスの違いについての認識、④個々の訪問看護ステーションの質に関して希望する情報の内容及び入手経路、及び⑤回答者の基本的属性とした。

調査票は310人（東京138人、岩手172人）に配布し、有効回収数は161票（東京67票、岩手94票）、有効回答率51.9%（東京48.6%、岩手54.7%）であった。

### (2) 一般住民調査

対象地域の住民で、介護保険の第2号被保険者である40歳～64歳を対象とした。各地域の住民台帳より、各年代とも均等層化無作為抽出を行い、自記式調査票を郵送法で配布回収した。

調査項目は、①訪問看護サービス全般についての情報の入手経路に関する希望、②訪問看護サービスと介護サービスの違いについての認識、③個々の訪問看護ステーションの質に関して希望する情報の内容及び入手経路、及び④回答者の基本的属性とした。

調査票は707人（東京407人、岩手300人）に郵送し、有効回収数は277票（東京149票、岩手128票）、有効回答率39.2%（東京36.6%、岩手42.7%）であった。

### (3) 集計・分析方法

各項目毎に単純集計を行った。また、2地域間の差及び利用者と一般住民間の差を検討するために、カテゴリー変数については $\chi^2$ 検定を、連続変数についてはt検定を行った。有意水準は $p < 0.05$ を用いた。

## II. 対象の特性

---



## 1) 東京都C区の状況

## II. 対象の特性

### 1) 東京都C区の状況

#### (1) 概況

東京都C区は、東京 23 区のほぼ中央に位置し、東は隅田川、西は汐留川、北は神田川および旧竜門川、南は東京湾に囲まれている。地形は大部分が江戸時代以降の埋め立てによってできたものであるため、起伏に乏しく、傾斜は緩慢な地形をしている。平成 13 年 2 月 1 日現在の人口は 80,033 人、介護保険第 1 号被検者である 65 歳以上の人口は、13,947 人で老齢人口比率は 17.4%、老齢化指数は 144 と高い。また、第 2 号被保険者となる 40~64 歳の人口は 27,185 人である。

C 区介護保険事業計画では、在宅の要援護者の出現率を後期高齢者では 16.6% と設定し、在宅の要援護者を平成 12 年度で 1,208 人（第 1 号被保険者数の 8.7%）と見込んでいる。

#### (2) サービス必要量

居宅介護支援サービスについて、在宅介護支援センターを将来的には 5ヶ所に増設する計画を持っており、現在 4ヶ所にまで増えている。そのうち基幹型が 1ヶ所、残り 3ヶ所が地域型在宅介護支援センターで、区内全域に万遍なく点在している。在宅介護支援センターは介護保険の受付は行っておらず区役所の担当窓口に一元化されている。介護保険事業計画ではケアプランを作成する介護支援専門員を 24 名程度確保することを目標としているが、平成 11 年度現在の区内在勤有資格者は 140 名である。

在宅サービスのうち、訪問看護に関しては、現在 C 区内に 3ヶ所の訪問看護ステーションが存在し、その設置主体は医師会立 2ヶ所、生協立 1ヶ所となっている。設置年度は、平成 8 年度が 1ヶ所、平成 10 年度が 2ヶ所である。場所は区内に点在しており、どこからでもサービスを利用できる。平成 12 年度のサービス必要量に対する充足率は 54.8%（見込み）となっており、訪問看護サービスが足りない状況である。サービス必要量に対する充足率が 100% となるのは、平成 16 年度と予測されている。

ヘルパーステーションは、C 区の登録数だけでも 35ヶ所にのぼり、その設置主体は、特別養護老人ホーム 1ヶ所、医療機関 1ヶ所を除いてほとんど民間企業である。訪問看護ステーションとの併設はない。

#### (3) 情報提供サービスの現状

C 区は、介護保険および関連サービスに関する情報提供と一般保健福祉サービス情報を提供する必要があると考えており、区としては区の窓口や在宅介護支援センター等での事業者情報の閲覧やインターネットの活用など、総合的な情報提供に対する検討をしている。

## 2) 岩手県M市の状況

### (1) 概況

M市は岩手県の内陸部の北上川と中津川が合流する地点にある。面積 489.15 km<sup>2</sup>で、平成 13 年 2 月末現在の人口は 282,853 人、介護保険第 1 号被保険者である 65 歳以上の人口は 45,305 人で老齢人口比率は 16.0%、老齢化指数は 103.6 である。また、第 2 号被保険者となる 40~64 歳の人口は 95,120 人である。

M市介護保険事業計画では、在宅の要援護者の出現率を前期高齢者では 3.3%、後期高齢者では 16.9% と設定し算出している。それによると、在宅の要援護者は平成 12 年度で 4,384 人（第 1 号被保険者数の 9.8%）が見込まれている。

### (2) サービス必要量

居宅介護支援サービスに関して、現在、在宅介護支援センター基幹型が 1ヶ所、地域型が 13ヶ所あり、将来的には平成 16 年までに地域型を 20ヶ所に増やす目標を立てている。11ヶ所のうち 9ヶ所が特別養護老人ホームまたは老人保健施設の併設であり、1ヶ所が病院、残りの 1ヶ所はデイサービスセンターの併設となっている。介護・看護等の相談件数は、市の担当窓口が 1,850 件であるのに対し、在宅介護支援センターが 17,933 件（平成 10 年度）と圧倒的に多い。これは、在宅介護支援センターが比較的郊外に万遍なく位置しており、また介護保険の申請もできるため、利用しやすいことも影響していると思われる。介護保険事業計画では、ケアプランを作成する介護支援専門員の数は、平成 12 年度の見込みで 136 名程度確保することを目標としている。

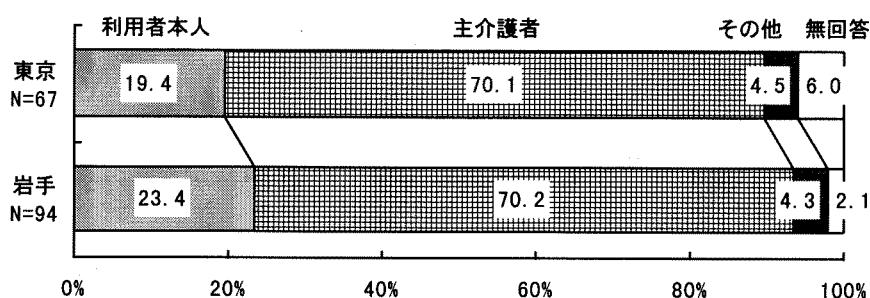
一方、訪問看護に関しては、現在 M 市内に 10ヶ所の訪問看護ステーションが存在するが、その開設年度は平成 5 年度 1ヶ所、平成 9 年度 2ヶ所、平成 11 年度 5ヶ所と、介護保険制度導入前の駆け込み開設がほとんどであった。今回対象とした訪問看護ステーション 8ヶ所の設置主体は、医療法人立 4ヶ所、社会福祉法人立 1ヶ所、医師会立 1ヶ所、看護協会立 1ヶ所、単独 1ヶ所であった。平成 12 年度の訪問看護サービス必要量に対する充足率は 88%（見込み）となっているが、将来的に訪問看護サービスの必要量が増加すると予測し、事業への新規参入を見込んでも平成 16 年にはサービス充足率が 56% にまで落ち込むと予測されている。

ヘルパーステーションは、現在市内に 20ヶ所あるが、その設置主体は社会福祉法人立 6ヶ所、医療法人立 1ヶ所、社会福祉協議会 2ヶ所、残りの 11ヶ所は民間企業である。そのうち訪問看護ステーションとの併設は 2ヶ所となっている。

## 3) 訪問看護サービス利用者

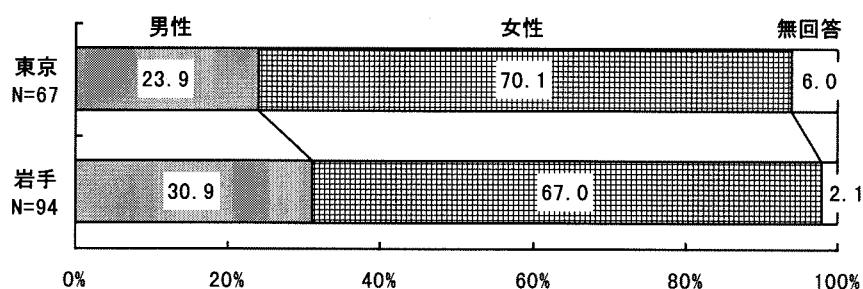
## 回答者

図2



## 回答者の性別

図3



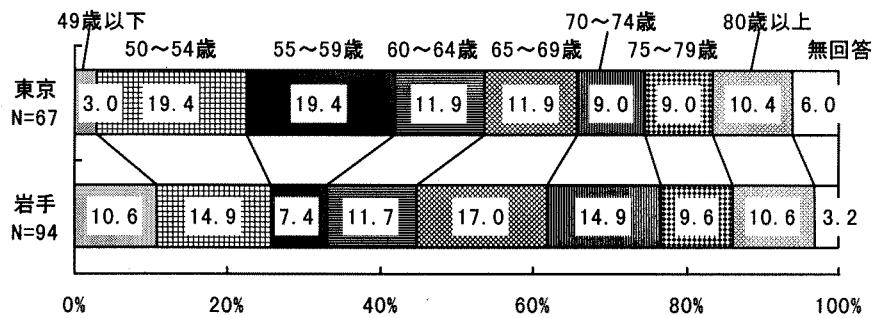
回答者の性別は、「女性」が東京で 70.1%、岩手で 67.0%となっており、地域による有意差はみられなかった。

## II. 対象の特性

### 3) 行き先・利用者

#### 回答者の年齢

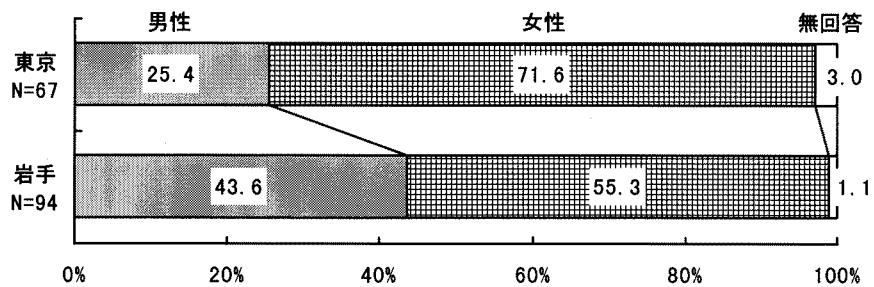
図 4



回答者の年齢は、東京では「50～54 歳」「55～59 歳」、岩手では「65～69 歳」などが多くなっている。平均年齢は東京で 63.8 歳、岩手で 64.6 歳と、性別と同様に有意な差はみられなかった。

#### 利用者の性別

図 5

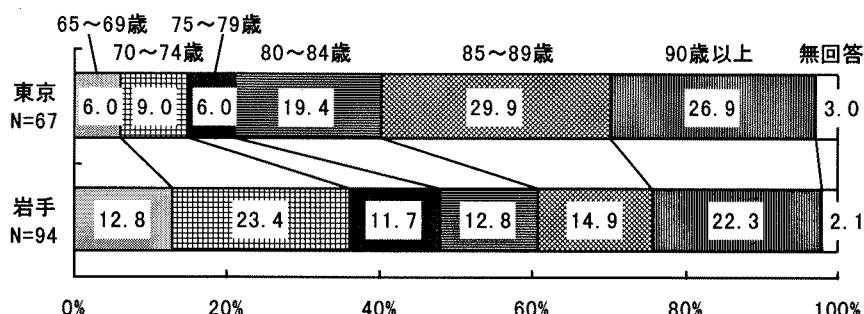


利用者本人の性別は、「女性」が東京で 71.6%、岩手で 55.3% と、東京が 15 ポイント以上高く、有意差がみられた ( $p < 0.05$ )。

## 3) 施設利用者・バス利用者

## 利用者の年齢

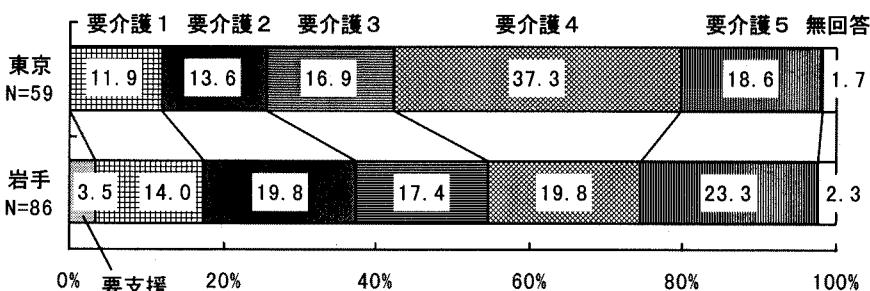
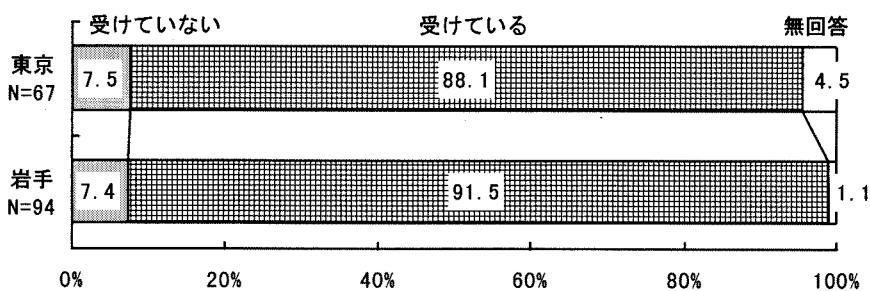
図6



利用者本人の年齢は、東京では「85～89歳」「90歳以上」、岩手では「70～74歳」「90歳以上」などが多くなっている。平均年齢は東京で84.6歳、岩手で80.3歳と東京で高く、有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

## 介護認定と要介護度

図7



介護認定については、「受けている」が東京で88.1%、岩手で91.5%と大きな差はなかった。

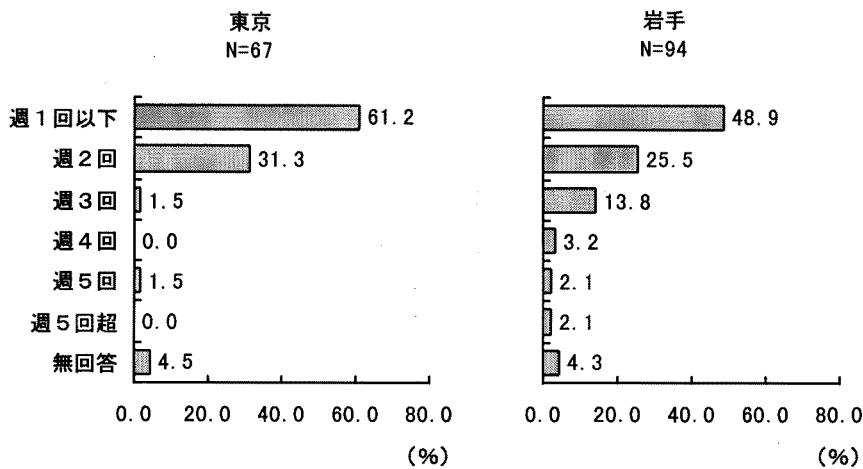
要介護度は、東京では「要介護4」、岩手では「要介護5」が多く、それぞれ37.3%、23.3%を占めたが、地域による有意差はみられなかった。

## II. 対象の特性

### 3) 訪問看護サービス利用者

#### 訪問看護の利用状況

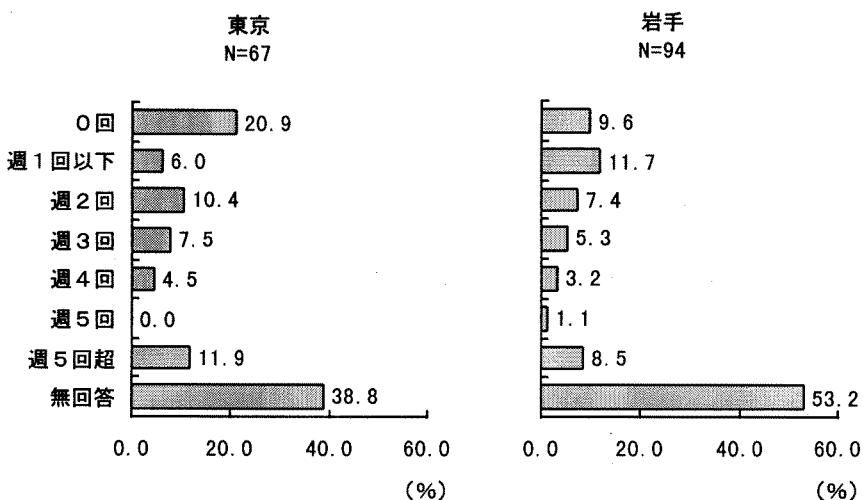
図 8



訪問看護の利用回数は、東京・岩手ともに「週1回以下」が多く、東京で61.2%、岩手で48.9%となっている。平均利用回数は東京で1.4回、岩手で1.8回と岩手で多く、有意差がみられた ( $p < 0.05$ )。

#### ヘルパーの利用状況

図 9

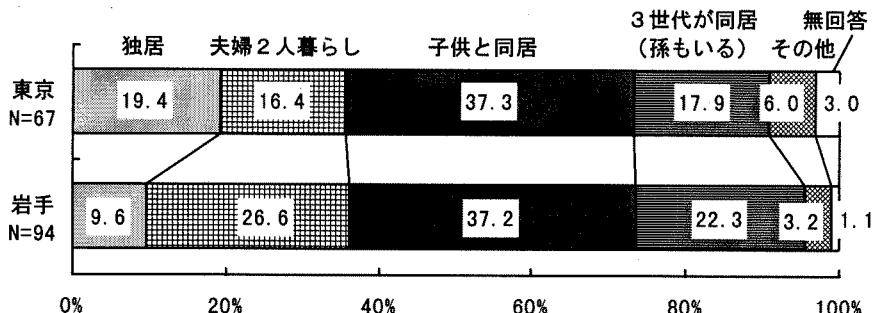


ヘルパーの利用回数は、東京では「0回（利用なし）」が20.9%、岩手では「週1回以下」が11.7%でそれぞれ最も多くなっている。平均利用回数は東京で3.0回、岩手で3.5回と岩手で多くなっているが、有意差はみられなかった。

## ③ 介護保険サービス利用者

## 居住形態

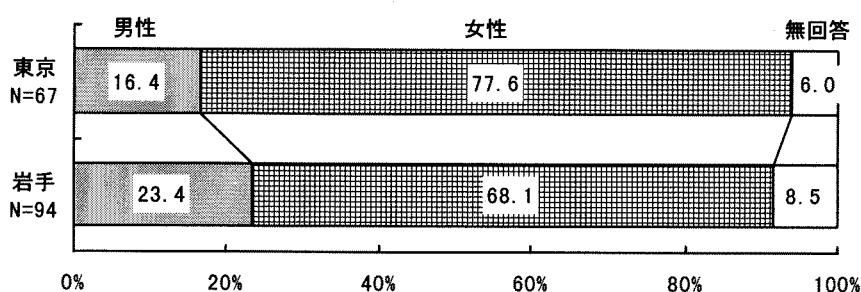
図 10



居住形態は、「子供と同居」が多く、東京・岩手ともに4割弱を占めている。これに次いで東京では「独居」が19.4%、岩手では「夫婦2人暮らし」が26.6%となっている。地域による有意差はみられなかった。

## 主な介護者の性別

図 11



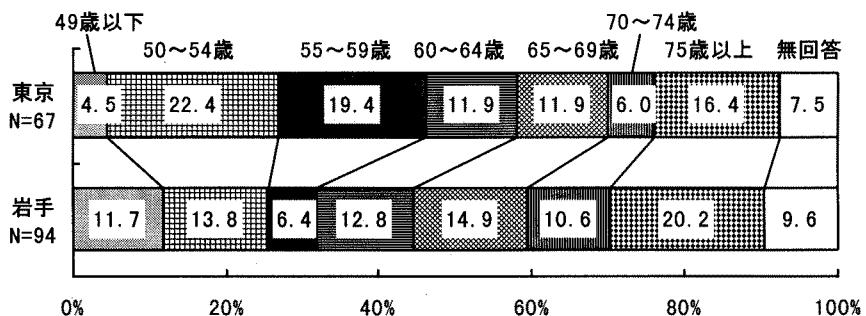
主な介護者の性別は、「女性」の割合が高く、東京で77.6%、岩手で68.1%となっている。地域による有意差はみられなかった。

## II. 対象の特性

### 3) 訪問看護サービス利用者

#### 主な介護者の年齢

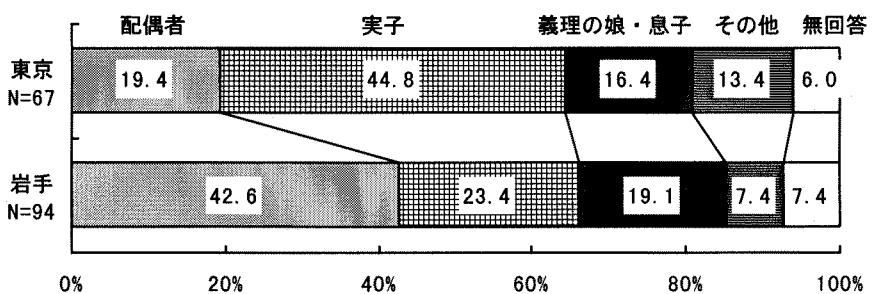
図 12



主な介護者の年齢は、東京では「50～54歳」「55～59歳」、岩手では「75歳以上」「65～69歳」の順に多くなっている。平均年齢は東京が61.7歳、岩手が63.6歳で有意差はみられなかった。

#### 主な介護者と利用者との続柄

図 13



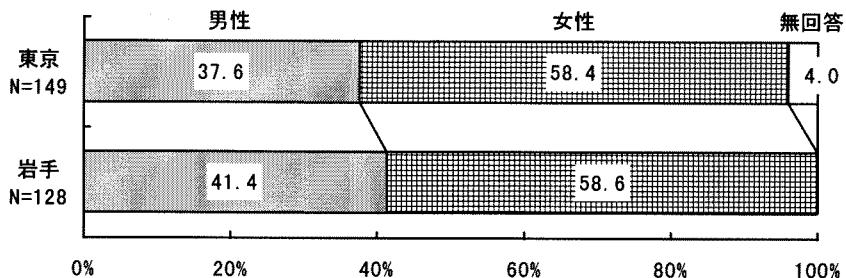
主な介護者と利用者本人の続柄は、東京では「実子」が44.8%、岩手では「配偶者」が42.6%でそれぞれ最も多く、地域による有意差がみられた（ $p < 0.01$ ）。

## 4) 一般住民

## 4) 一般住民

## 性別

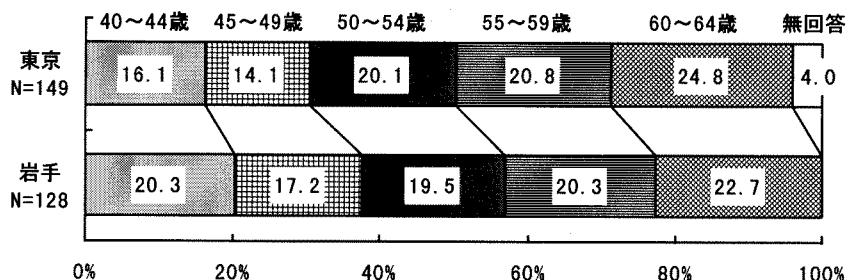
図 14



回答者の性別は、「女性」が東京・岩手ともに約6割を占めている。地域による有意差はみられなかった。

## 年齢

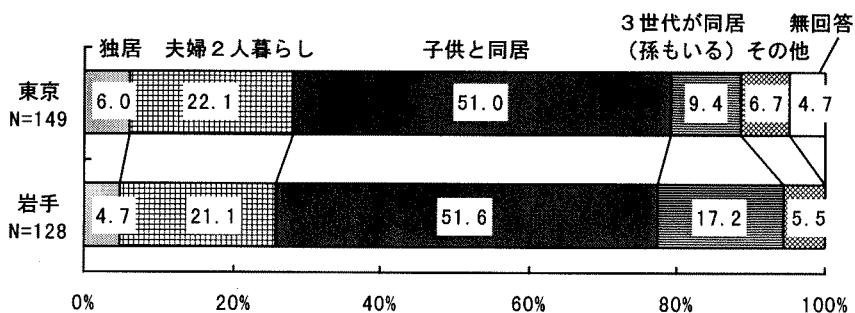
図 15



回答者の年齢は、東京・岩手ともに「60～64歳」が多く、それぞれ24.8%、22.7%となっている。平均年齢は東京が53.2歳、岩手が52.5歳で、有意差はみられなかった。

## 居住形態

図 16



居住形態は、「子供と同居」が多く、東京・岩手ともに約半数を占めている。これに次いで「夫婦2人暮らし」がともに約2割で、地域による有意差はみられなかった。



### III. 結 果

---



## 1) 訪問看護サービス利用者調査

## III. 結果

## 1) 訪問看護サービス利用者調査

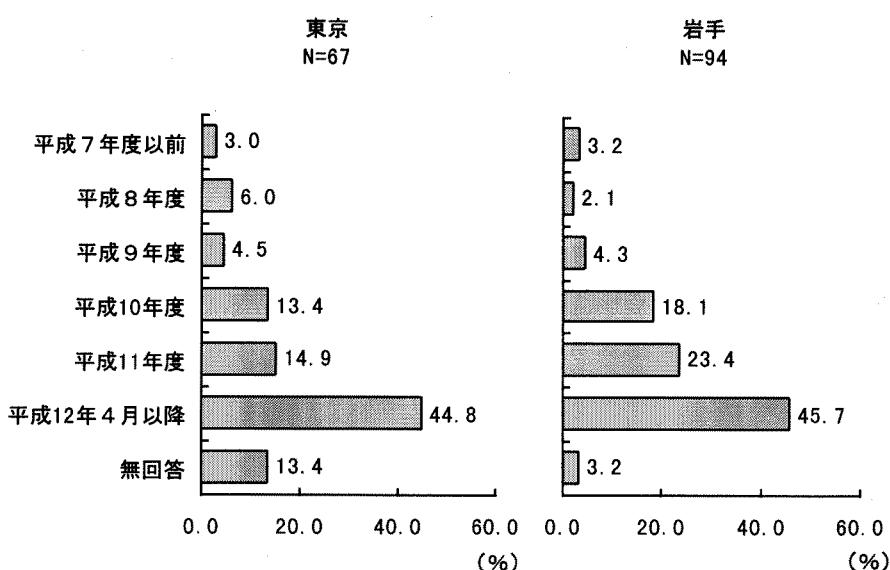
問1 いつから訪問看護サービスを利用していますか。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 から利用している

## 地域比較

利用開始時期は、東京・岩手ともに「平成12年4月以降」が半数弱を占める。

図17



訪問看護サービスを利用し始めた時期は、東京・岩手ともに「平成12年4月以降」が多く、それぞれ44.8%、45.7%と半数弱を占めている。これに次いで、「平成11年度」が東京で14.9%、岩手で23.4%となっている。

### III. 結 果

#### 1) 訪問看護サービス利用者調査

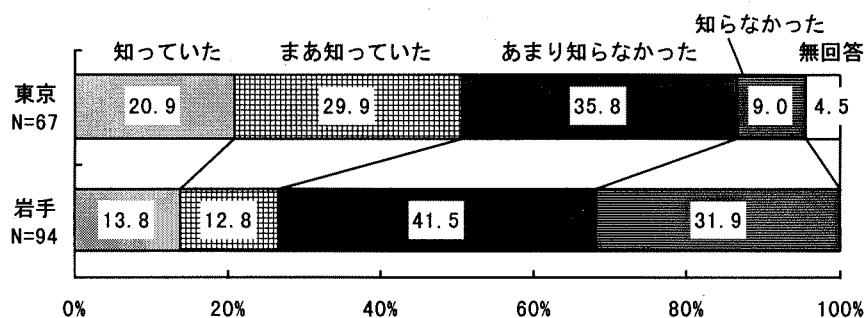
##### 問2. 利用する前に、訪問看護サービスについてどの程度知っていましたか。

- 1. 知っていた
- 2. まあ知っていた
- 3. あまり知らなかった
- 4. 知らなかった

地域比較

利用前に訪問看護サービスを知っていた人は東京で 50.7%、岩手で 26.6%。

図 18



訪問看護サービスについて、利用する前に「知っていた」という人は東京で 20.9%、岩手で 13.8% と東京の割合が高い。同様に「まあ知っていた」という人も東京で 29.9%、岩手で 12.8% となっており、地域による有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

## 1) 訪問看護サービス利用前経路

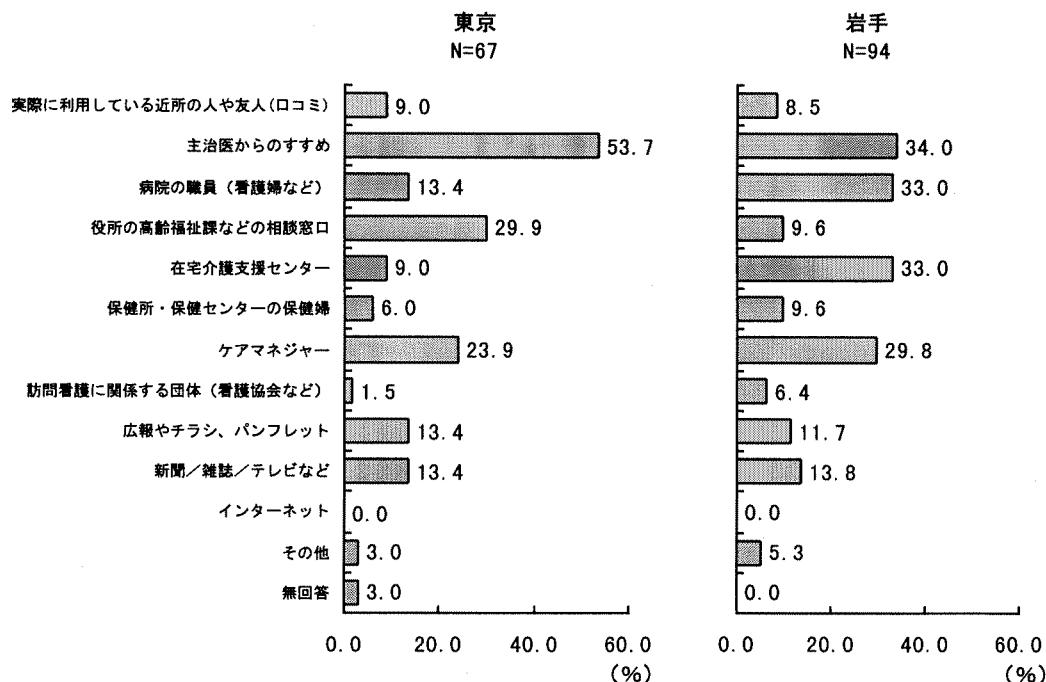
問3. 今まで訪問看護サービスを利用しようとした時に、サービスに関する情報をどこから得ましたか。つぎのうちからあてはまるものをすべて選んでください。

- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| 1) 実際に利用している近所の人や友人（口コミ） | 8) 訪問看護に関する団体<br>(看護協会など) |
| 2) 主治医からのすすめ             | 9) 広報やチラシ、パンフレット          |
| 3) 病院の職員（看護婦など）          | 10) 新聞／雑誌／テレビなど           |
| 4) 役所の高齢福祉課などの相談窓口       | 11) インターネット               |
| 5) 在宅介護支援センター            | 12) その他（ ）                |
| 6) 保健所・保健センターなどの保健婦      |                           |
| 7) ケアマネジャー               |                           |

## 地域比較

訪問看護サービス利用前の情報入手経路は、東京・岩手ともに「主治医からのすすめ」が最も多い。

図 19



訪問看護サービスを利用しようとした時に、サービスに関する情報を得ていたところは、東京では「主治医からのすすめ」が 53.7%で最も多く、以下「役所の高齢福祉課などの相談窓口」が 29.9%、「ケアマネジャー」が 23.9%となっている。

一方、岩手も同様に「主治医からのすすめ」が最も多いが 34.0%と東京ほど割合は高くない。以下「病院の職員（看護婦など）」「在宅介護支援センター」がともに 33.0%である。

### III. 結 果

#### 1) 訪問看護サービス利用者調査

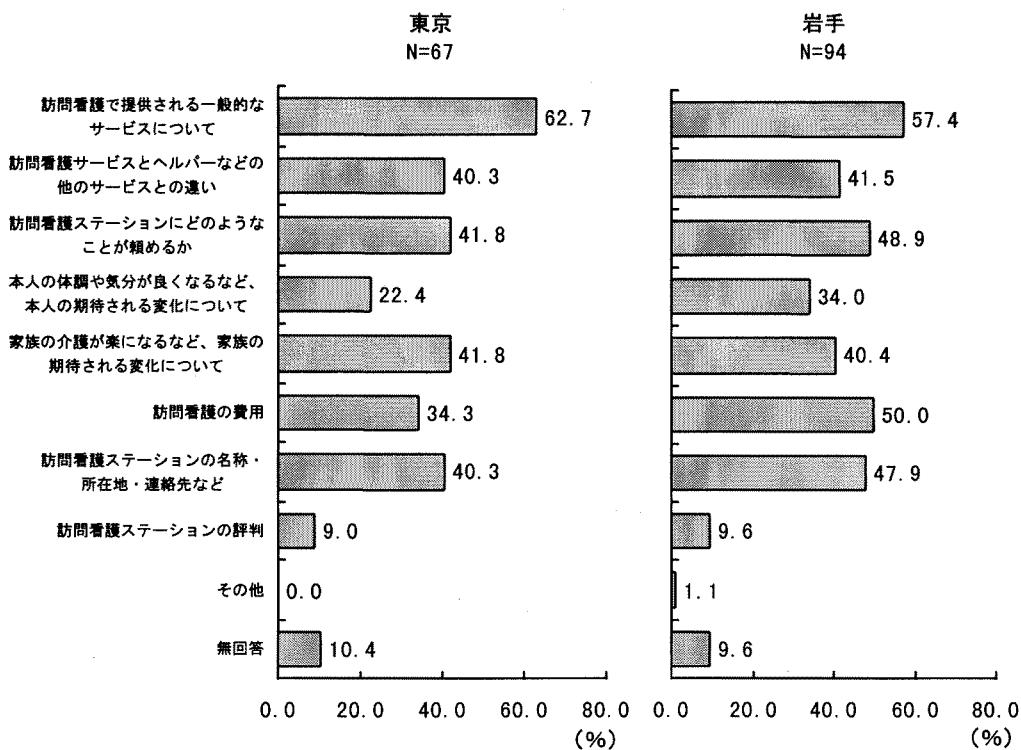
問4. 上記の経路から得られると訪問看護サービスに関する情報の内容について、つぎの中からあてはまるものをすべて選んでください。

- 1) 訪問看護で提供される一般的なサービスについて
- 2) 訪問看護サービスとヘルパーなどの他のサービスとの違い
- 3) 訪問看護ステーションにどのようなことが頼めるか
- 4) 本人の体調や気分がよくなるなど、本人の期待される変化について
- 5) 家族の介護が楽になるなど、家族の期待される変化について
- 6) 訪問看護の費用
- 7) 訪問看護ステーションの名称・所在地・連絡先など
- 8) 訪問看護ステーションの評判
- 9) その他

#### 地域比較

訪問看護サービス利用前に得られた情報の内容は、「訪問看護で提供される一般的なサービスについて」が約6割で最も多い。

図 20



訪問看護サービスの利用前に得られた情報の内容は、「訪問看護で提供される一般的なサービスについて」が最も多く、東京で 62.7%、岩手で 57.4% となっている。これに次いで、東京では「訪問看護ステーションにどのようなことが頼めるか」「家族の介護が楽になるなど、家族の期待される変化について」がともに 41.8%、岩手では「訪問看護の費用」が 50.0%、「訪問看護ステーションにどのようなことが頼めるか」が 48.9% となっている。

## ④ 訪問看護サービス利用層調査

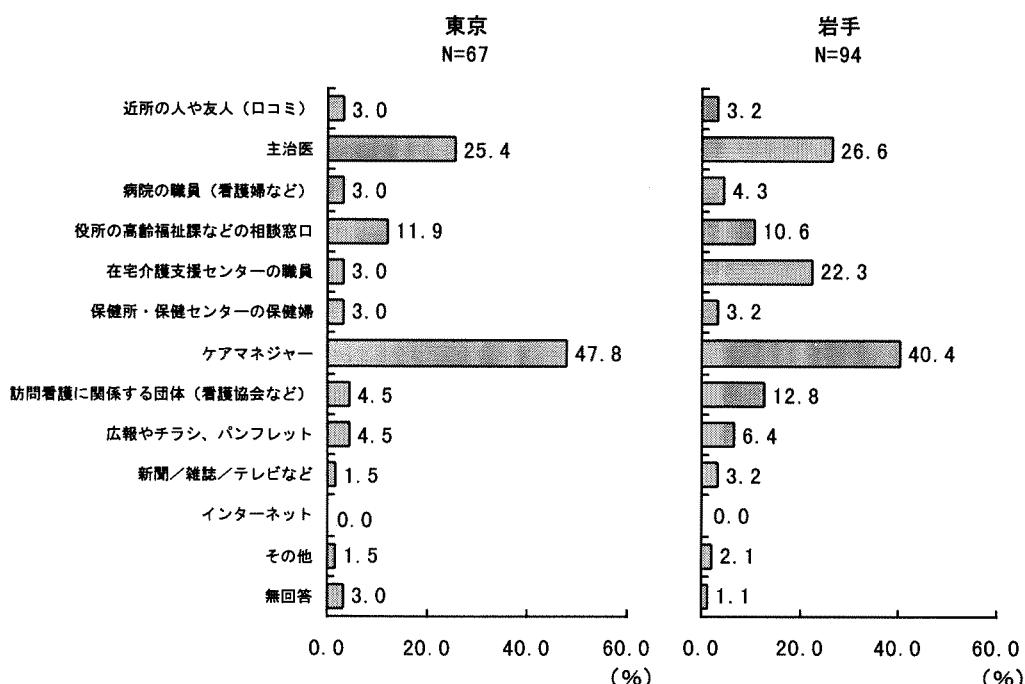
問5. 今後訪問看護サービスの内容や使い方についての情報は、だれ（どこ）から得たいと思いますか。つぎの中からあなたにとって一番好みなものひとつに○をつけてください。

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 近所の人や友人（口コミ）    | 7. ケアマネジャー            |
| 2. 主治医             | 8. 訪問看護に関する団体（看護協会など） |
| 3. 病院の職員（看護婦など）    | 9. 広報やチラシ、パンフレット      |
| 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口 | 10. 新聞／雑誌／テレビなど       |
| 5. 在宅介護支援センターの職員   | 11. インターネット           |
| 6. 保健所・保健センターの保健婦  | 12. その他（<br>）         |

## 地域比較

希望する情報入手経路は、東京・岩手ともに「ケアマネジャー」「主治医」の順に多い。

図 21



今後希望する訪問看護サービスについての情報入手経路は、東京・岩手ともに「ケアマネジャー」「主治医」の順に多く、「ケアマネジャー」は東京で47.8%、岩手で40.4%、「主治医」は同25.4%、26.6%となっている。以下、東京では「役所の高齢福祉課などの相談窓口」、岩手では「在宅介護支援センター」が続いている。

### III. 結 果

#### 1) 訪問看護サービス利用者調査

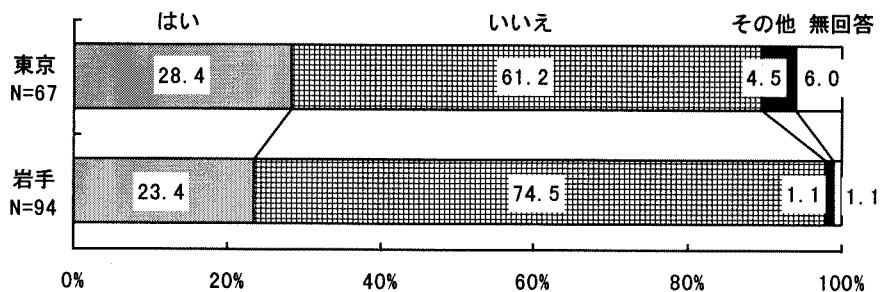
問6. 現在利用している訪問看護ステーションを決めるとき、いくつかの候補の中から選びましたか。

1. はい      2. いいえ      3. その他 ( )

#### 地域比較

現在利用している訪問看護ステーションを複数候補の中から選んだ人は、東京で 28.4%、岩手で 23.4%。

図 22



現在利用している訪問看護ステーションを決めるとき、いくつかの候補の中から選んだか聞いたところ、「はい」が東京で 28.4%、岩手で 23.4% となっている。東京の割合が岩手よりも 5 ポイント高いが、有意差はみられなかった。

## 訪問看護サービス利用者調査

はい、と回答した方にうかがいます。

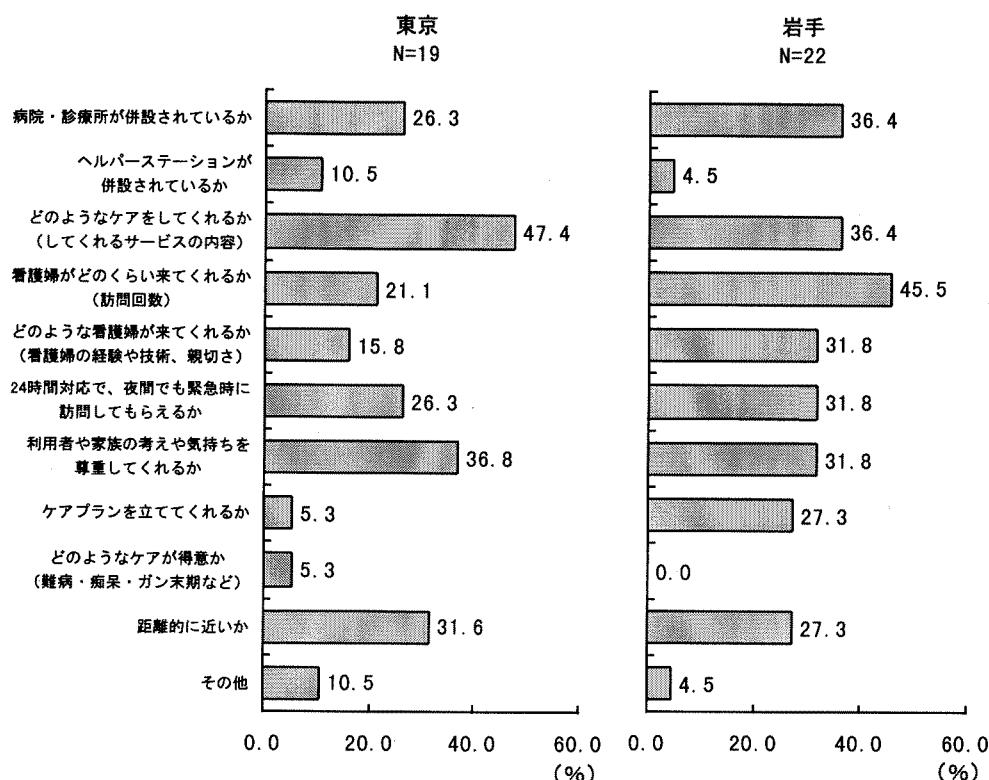
- a) 現在の訪問看護ステーションを選んだときに重視した情報は何ですか。  
下記から3つまで選んでください。

- ① 病院・診療所が併設されているか
- ② ヘルパーステーションが併設されているか
- ③ どのようなケアをしてくれるか (してくれるサービスの内容)
- ④ 看護婦がどのくらい来てくれるか (訪問回数)
- ⑤ どのような看護婦が来てくれるか (看護婦の経験や技術、親切さ)
- ⑥ 24時間対応で、夜間でも緊急時に訪問してもらえるか
- ⑦ 利用者や家族の考えや気持ちを尊重してくれるか
- ⑧ ケアプランを立ててくれるか ⑨ どのようなケアが得意か (難病・痴呆・ガン末期など)
- ⑩ 距離的に近いか ⑪ その他 ( )

## 地域比較

訪問看護ステーションを選んだとき重視した情報は、東京では「してくれるサービスの内容」、岩手では「看護婦の訪問回数」。

図 23



現在の訪問看護ステーションをいくつかの候補から選んだ人に、選んだときに重視した情報を聞いたところ、東京では「どのようなケアをてくれるか (してくれるサービスの内容)」、岩手では「看護婦がどのくらい来てくれるか (訪問回数)」が最も多く、それぞれ47.4%、45.5%となっている。

### III. 結 果

#### 1) 訪問看護サービス利用者調査

問7. もしあなたが新しい訪問看護ステーションを選ぶとしたら、情報として次の項目をどの程度知りたいと思いますか。それについて、知りたいと思う程度の番号ひとつに○をつけてください。

1. ステーションの方針が示されているか
2. 病院・診療所が併設されているか
3. ヘルパーステーションが併設されているか
4. 事故・障害時に補償してくれるか
5. 看護婦がどのくらい来てくれるか（訪問回数）
6. どのような看護婦が来てくれるか（看護婦の経験・技術・親切さ）
7. どのような看護体制をとっているか（例：いつも同じ看護婦がくる／毎回違う）
8. 情報管理・プライバシーの保護対策をとっているか
9. 24時間対応で、夜間でも緊急時に訪問してもらえるか
10. 感染防止に留意したケアをしているか
11. 必要な職員教育が行われているか
12. 苦情窓口があり、苦情に対して適切な対処が取られているか
13. 利用者との契約・支払い内容を明示しているか
14. 医師との情報交換を定期的におこなっているか
15. 家族の健康管理をしてくれるか
16. 利用者および家族に必要な介護の知識や方法を教えてくれるか
17. 利用者や家族の考え方や気持ちを尊重してくれるか
18. ケアプランをたててくれるか
19. どのようなケアを得意としているか（ステーションの特徴）
20. 今までの利用者および家族がどのくらい満足しているか
21. 今までの利用者の病気の症状がどのくらい改善したか
22. 今までの利用者の栄養や睡眠状態がどのくらい改善したか
23. 今までの利用者の全身の清潔や床ずれがどのくらい改善したか
24. これまでの利用者の身体の動き（寝返り、移動など）がどのくらい改善したか
25. これまでの利用者家族の介護負担がどのくらい改善したか

1. 知りたい                  2. まあ知りたい  
3. あまり知りたくない      4. 知りたくない

#### 地域比較

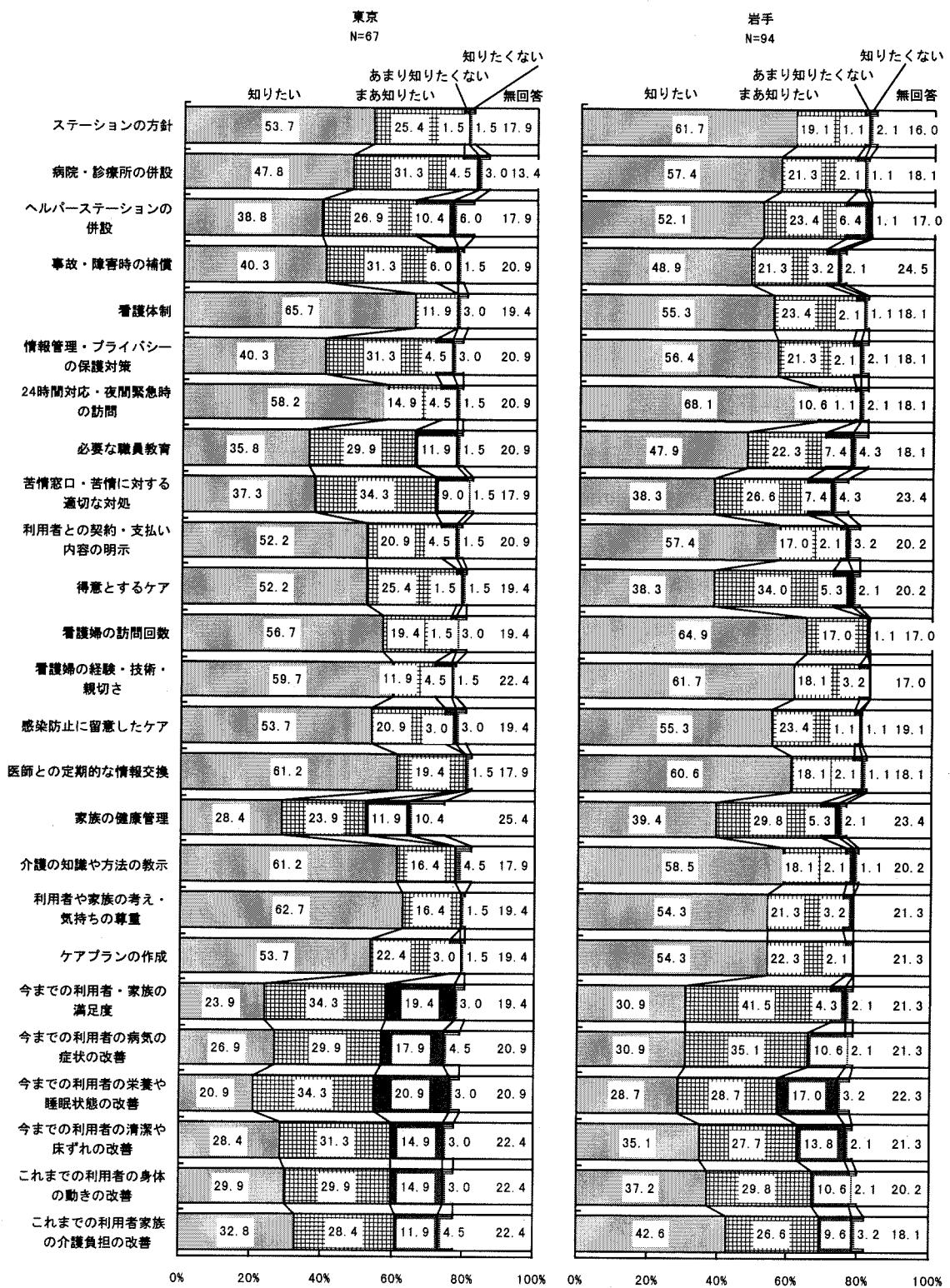
新しい訪問看護ステーションを選ぶ場合に知りたい情報は、東京では「看護体制」、岩手では「24時間対応・夜間緊急時の訪問」の割合が高い。

新しい訪問看護ステーションを選ぶとした場合の知りたい情報について聞いた。全25項目中「知りたい」という回答は、図24に示すように、東京では「看護体制」65.7%、「利用者や家族の考え方・気持ちの尊重」62.7%、「医師との定期的な情報交換」「介護の知識や方法の教示」各61.2%などの割合が高くなっている。一方、岩手では「24時間対応・夜間緊急時の訪問」68.1%、「看護婦の訪問回数」64.9%、「ステーションの方針」「看護婦の経験・技術・親切さ」各61.7%などの割合が高かった。

### III. 結 果

#### 訪問看護サービス利用者調査

図 24



### III. 結 果

#### (1) 介護支援サービス利用評価

なお、全 25 項目について下記のようにリカートスケールによる平均得点を算出した結果を表 1 に示した。

また、各項目をその内容からストラクチャー尺度、プロセス尺度、アウトカム尺度の 3 つに分類した際の各々の尺度平均点も算出し、合わせて表 1 に示した。

#### リカートスケール

「知りたい」 = 4 点	「まあ知りたい」 = 3 点
「あまり知りたくない」 = 2 点	「知りたくない」 = 1 点

※ 上記のように加点した後、回答数で除し平均得点を算出する（無回答は除く）。

#### 尺度の分類

尺度の種類	内 容	項目番号	項目数
ストラクチャー尺度	構造に属する項目	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 19	11
プロセス尺度	過程に属する項目	5, 6, 10, 14, 15, 16, 17, 18	8
アウトカム尺度	効果に属する項目	20, 21, 22, 23, 24, 25	6

※ 各尺度の平均点は、各項目番号得点の和／項目数とした。

表 1 に示すように、ストラクチャー尺度のうちリカートスケールによる平均得点が高かった項目は、東京では「看護体制」が 3.74、「24 時間対応・夜間緊急時の訪問」が 3.64 などとなっている。岩手では「24 時間対応・夜間緊急時の訪問」が 3.77、「ステーションの方針」が 3.67 などとなっており、ストラクチャー尺度の平均点は東京が 3.44、岩手が 3.58 であった。尺度平均点も含めて有意差がみられた項目は「ヘルパーステーションの併設」だけであり、平均得点は東京が 3.20、岩手が 3.53 と岩手で高かった ( $p < 0.05$ )。

同様にプロセス尺度のうち平均点が高かった項目は、東京では「利用者や家族の考え方・気持ちの尊重」が 3.74、「医師との定期的な情報交換」が 3.71 などとなっている。岩手では「看護婦の訪問回数」が 3.76、「看護婦の経験・技術・親切さ」が 3.71 などとなっており、プロセス尺度の平均点は東京が 3.54、岩手が 3.67 であった。尺度平均点も含めて有意差がみられた項目は「家族の健康管理」だけであり、平均得点は東京が 2.94、岩手が 3.39 と岩手で高かった ( $p < 0.01$ )。

アウトカム尺度のうち平均得点が最も高かった項目は、東京・岩手ともに「これまでの利用者家族の介護負担の軽減」で、それぞれ 3.15、3.32 となっている。これに次いで、東京では「これまでの利用者の身体の動きの改善」が 3.12、岩手では「今までの利用者・家族の満足度」「これまでの利用者の身体の動きの改善」がともに 3.28 となっている。アウトカム尺度の平均点は東京が 3.05、岩手が 3.23 であった。尺度平均点も含めて有意差がみられた項目は「今までの利用者・家族の満足度」だけであり、平均得点は東京が 2.98、岩手が 3.28 と岩手で高かった ( $p < 0.05$ )。

## III. 結 果

## ①) 訪問看護サービス利用者調査

表1 平均得点・標準偏差及びt検定の結果

	N		平均得点		標準偏差		t 検定 有意水準
	東京	岩手	東京	岩手	東京	岩手	
ステーションの方針	55	79	3.60	3.67	0.63	0.63	
病院・診療所の併設	58	77	3.43	3.65	0.75	0.60	
ヘルパーステーションの併設	55	78	3.20	3.53	0.93	0.70	*
事故・障害時の補償	53	71	3.40	3.55	0.72	0.71	
看護体制	54	77	3.74	3.62	0.65	0.61	
情報管理・プライバシーの保護対策	53	77	3.38	3.61	0.77	0.67	
24時間対応・夜間緊急時の訪問	53	77	3.64	3.77	0.68	0.60	
必要な職員教育	53	77	3.26	3.39	0.79	0.86	
苦情窓口・苦情に対する適切な対処	55	72	3.31	3.29	0.74	0.86	
利用者との契約・支払い内容の明示	53	75	3.57	3.61	0.69	0.73	
得意とするケア	54	75	3.59	3.36	0.63	0.73	
<b>ストラクチャーフィルタ平均点</b>	<b>46</b>	<b>65</b>	<b>3.44</b>	<b>3.58</b>	<b>0.53</b>	<b>0.40</b>	
看護婦の訪問回数	54	78	3.61	3.76	0.71	0.51	
看護婦の経験・技術・親切さ	52	78	3.67	3.71	0.68	0.54	
感染防止に留意したケア	54	76	3.56	3.64	0.74	0.58	
医師との定期的な情報交換	55	77	3.71	3.69	0.57	0.59	
家族の健康管理	50	72	2.94	3.39	1.06	0.74	**
介護の知識や方法の教示	55	75	3.64	3.68	0.75	0.60	
利用者や家族の考え方・気持ちの尊重	54	74	3.74	3.65	0.56	0.56	
ケアプランの作成	54	74	3.59	3.66	0.66	0.53	
<b>プロセス尺度平均点</b>	<b>48</b>	<b>68</b>	<b>3.54</b>	<b>3.67</b>	<b>0.53</b>	<b>0.36</b>	
今までの利用者・家族の満足度	54	74	2.98	3.28	0.84	0.69	*
今までの利用者の病気の症状の改善	53	74	3.00	3.20	0.90	0.78	
今までの利用者の栄養や睡眠状態の改善	53	73	2.92	3.07	0.83	0.87	
今までの利用者の清潔や床ずれの改善	52	74	3.10	3.22	0.85	0.83	
これまでの利用者の身体の動きの改善	52	75	3.12	3.28	0.86	0.80	
これまでの利用者家族の介護負担の改善	52	77	3.15	3.32	0.89	0.83	
<b>アウトカム尺度平均点</b>	<b>52</b>	<b>72</b>	<b>3.05</b>	<b>3.23</b>	<b>0.76</b>	<b>0.70</b>	

(有意水準) \*\* 1% \* 5%

### III. 結 果

#### 1) 訪問看護サービス利用者調査

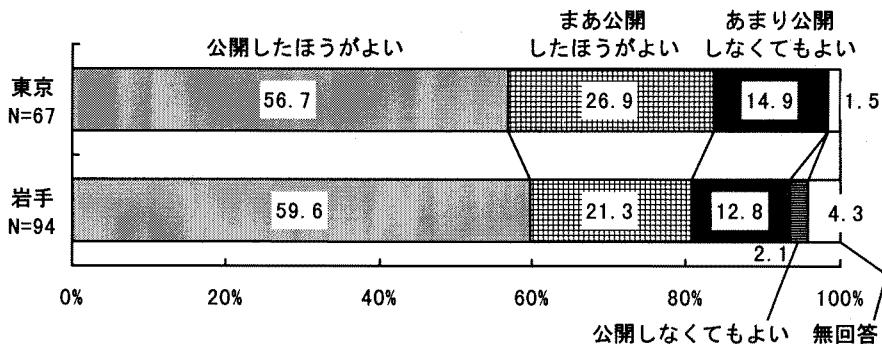
問8 個々の訪問看護ステーションごとにこれらのサービスに関する情報を公開したほうがよいと思いますか。思いませんか。

- 1) 公開したほうがよい
- 2) まあ公開したほうがよい
- 3) あまり公開しなくてもよい
- 4) 公開しなくてよい

#### 地域比較

個々の訪問看護ステーションごとの情報公開については、肯定的な意見が8割以上を占める。

図 25



個々の訪問看護ステーションごとにサービスに関する情報を公開したほうがよいと思うか聞いたところ、「公開したほうがよい」は東京で56.7%、岩手で59.6%であった。「まあ公開したほうがよい」を合わせると東京・岩手ともに情報公開に肯定的な意見が8割以上を占めた。なお、地域による有意差はみられなかった。

## 1) 訪問看護サービス利用者調査

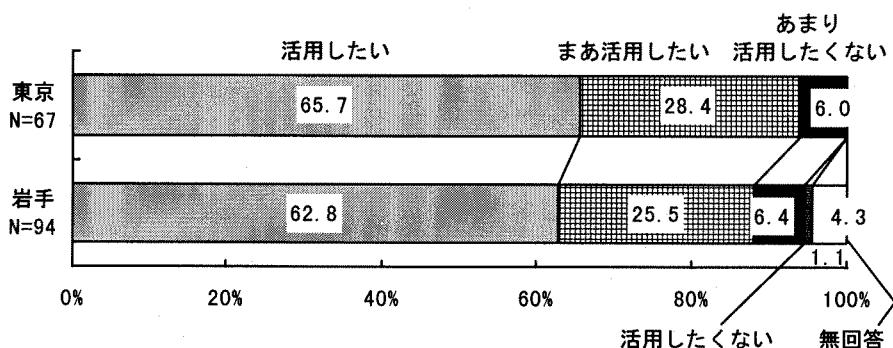
**問9 個々の訪問看護ステーションごとに、これらのサービスに関する情報が公開されるとしたら、訪問看護ステーションをえらぶ際に活用したいと思いますか。思いませんか。**

- 1) 活用したい
- 2) まあ活用したい
- 3) あまり活用したくない
- 4) 活用したくない

**地域比較**

個々の訪問看護ステーションごとの情報を活用したいという人は、東京・岩手ともに約9割を占める。

図 26



個々の訪問看護ステーションごとの情報が公開された場合、訪問看護ステーションを選ぶ際に活用したいと思うか聞いたところ、「活用したい」は東京で 65.7%、岩手で 62.8%であった。「まあ活用したい」を合わせると東京で 94.0%、岩手で 88.3%となり、地域による有意差はみられなかった。

### III. 結 果

#### （1）訪問看護サービス利用者調査

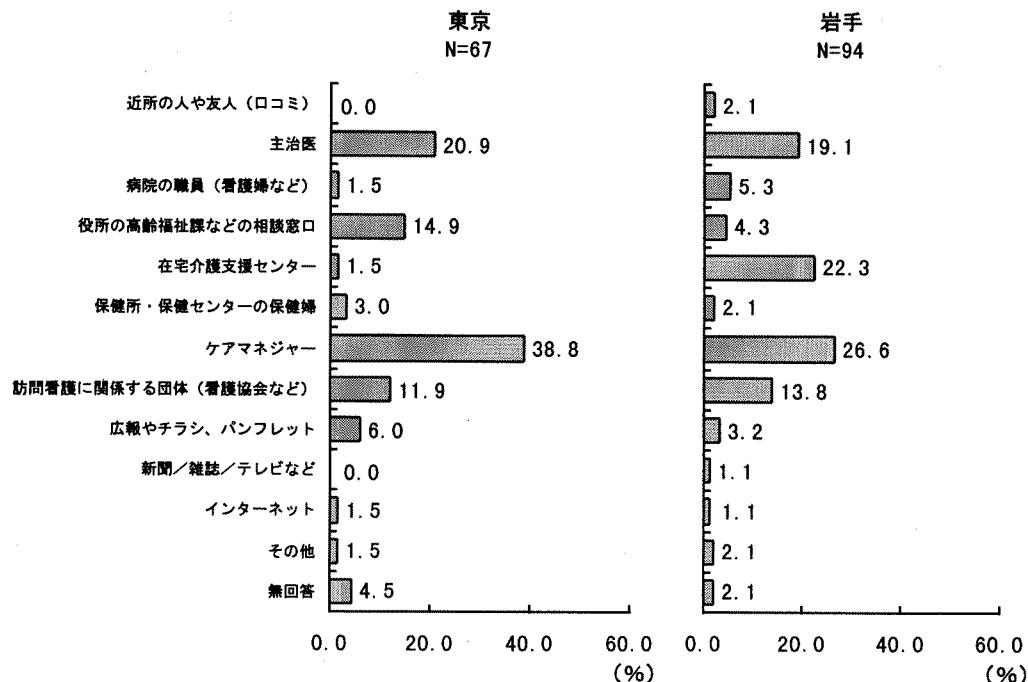
問10. 個々の訪問看護ステーションごとのサービスに関する情報は、だれ（どこ）から得たらよいと思いますか。つぎの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。

1. 近所の人や友人（口コミ）
2. 主治医
3. 病院の職員（看護婦など）
4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口
5. 在宅介護支援センター
6. 保健所・保健センターの保健婦
7. ケアマネジャー
8. 訪問看護に関する団体（看護協会など）
9. 広報やチラシ、パンフレット
10. 新聞／雑誌／テレビなど
11. インターネット
12. その他（ ）

#### 地域比較

個々の訪問看護ステーションの情報について希望する入手経路は、東京・岩手とともに「ケアマネジャー」が最も多い。

図 27



個々の訪問看護ステーションごとのサービスに関する情報について、希望する入手経路を聞いたところ、東京・岩手ともに「ケアマネジャー」が最も多く、東京で 38.8%、岩手で 26.6% となっている。以下、東京では「主治医」が 20.9%、「役所の高齢福祉課などの相談窓口」が 14.9%、岩手では「在宅介護支援センター」が 22.3%、「主治医」が 19.1% などとなっている。

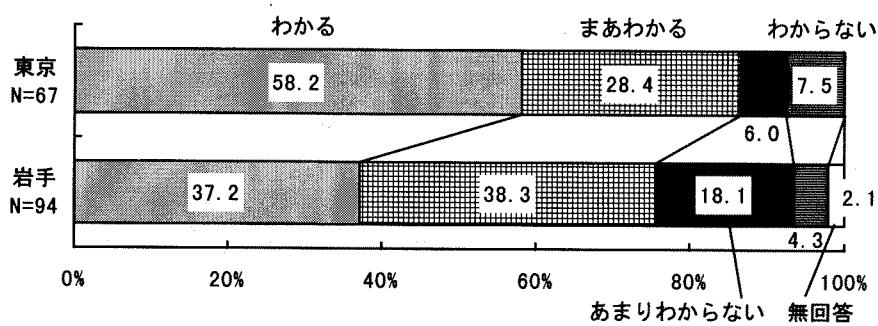
## 問11 看護婦とヘルパーのサービス内容の違いがわかりますか。わかりませんか。

- ① わかる
- ② まあわかる
- ③ あまりわからない
- ④ わからない

## 地域比較

看護婦とヘルパーのサービス内容の違いが「わかる」は、東京で 58.2%、岩手で 37.2%。

図 28



看護婦とヘルパーのサービス内容の違いについては、「わかる」が東京で 58.2%、岩手で 37.2% と東京で約 20 ポイント高くなっている。「まあわかる」を合わせると、東京で 86.6%、岩手で 75.5% となり、地域による有意差がみられた ( $p < 0.05$ )。

### III. 結 果

#### 1) 施設看護サービス利用者調査

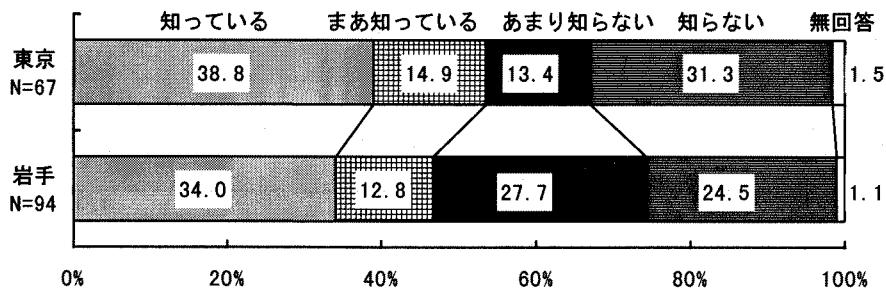
問12. 看護婦とヘルパーの単価（一時間あたりのねだん）の違いを知っていますか。知りませんか。

- ① 知っている
- ② まあ知っている
- ③ あまり知らない
- ④ 知らない

#### 地域比較

看護婦とヘルパーの単価の違いを「知っている」は、東京で 38.8%、岩手で 34.0%。

図 29



看護婦とヘルパーの単価の違いについては、「知っている」が東京で 38.8%、岩手で 34.0% となっている。知っている人（「知っている」+「まあ知っている」）と知らない人（「あまり知らない」+「知らない」）に分けると、東京では知っている人が 53.7%、岩手では知らない人が 52.1% とそれぞれ半数以上になるが、地域による有意差はみられなかった。

### III. 結 果

#### 1) 訪問看護サービス利用者調査

**問13 つぎの各サービス内容ごとに、看護婦とヘルパーのどちらを使いたいか『現在の利用状況』・『本来の希望』・『費用を考慮した場合の希望』について、あてはまるところに○をつけてください。あまり考えずにできるだけすべての項目にお答え下さい。**

- |         |               |              |
|---------|---------------|--------------|
| ① 掃除・洗濯 | ⑤ 身体をふく、入浴の介助 | ⑨ 注射・点滴などの処置 |
| ② 食事づくり | ⑥ 通院の付き添い     | ⑩ くすりの説明     |
| ③ 食事の介助 | ⑦ 痰の吸引        | ⑪ 病状の観察      |
| ④ 排泄の介助 | ⑧ 床ずれなどの手当    | ⑫ 病気や身体の相談   |

現在、誰にやってもらっているか  
(サービスを受けていない場合はなしに○) → 看護婦・ヘルパー・なし

頼むとしたら、  
本来は、誰にやってほしいか → 看護婦・ヘルパー

看護婦の1時間当たりのねだんがヘルパーの  
3倍だったら、誰にやってほしいか → 看護婦・ヘルパー

注) 東京のみ

表2 看護婦とヘルパーの利用状況・利用希望回答数

(人)

	現在の利用状況				
	N	看護婦	ヘルパー	(再掲)現在利用者*	現在非利用者
掃除・洗濯	60	1	17	17	43
食事づくり	59	-	8	8	51
食事の介助	58	-	6	6	52
排泄の介助	59	10	14	19	40
身体をふく、入浴の介助	61	30	15	40	21
通院の付き添い	60	1	13	14	46
痰の吸引	58	5	-	5	53
床ずれなどの手当	58	16	4	20	38
注射・点滴などの処置	57	7	1	8	49
くすりの説明	55	20	-	20	35
病状の観察	60	47	5	51	9
病気や身体の相談	58	47	6	52	6

	本来の希望			値段が3倍時の希望		
	N	看護婦	ヘルパー	N	看護婦	ヘルパー
掃除・洗濯	50	-	50	51	2	49
食事づくり	48	1	47	49	2	47
食事の介助	48	5	43	49	3	46
排泄の介助	51	16	35	53	6	47
身体をふく、入浴の介助	51	24	27	52	12	40
通院の付き添い	50	11	39	51	4	47
痰の吸引	46	41	5	50	37	13
床ずれなどの手当	48	46	2	52	38	14
注射・点滴などの処置	48	48	-	52	47	5
くすりの説明	49	49	-	50	45	5
病状の観察	53	52	1	55	47	8
病気や身体の相談	54	52	2	54	48	6

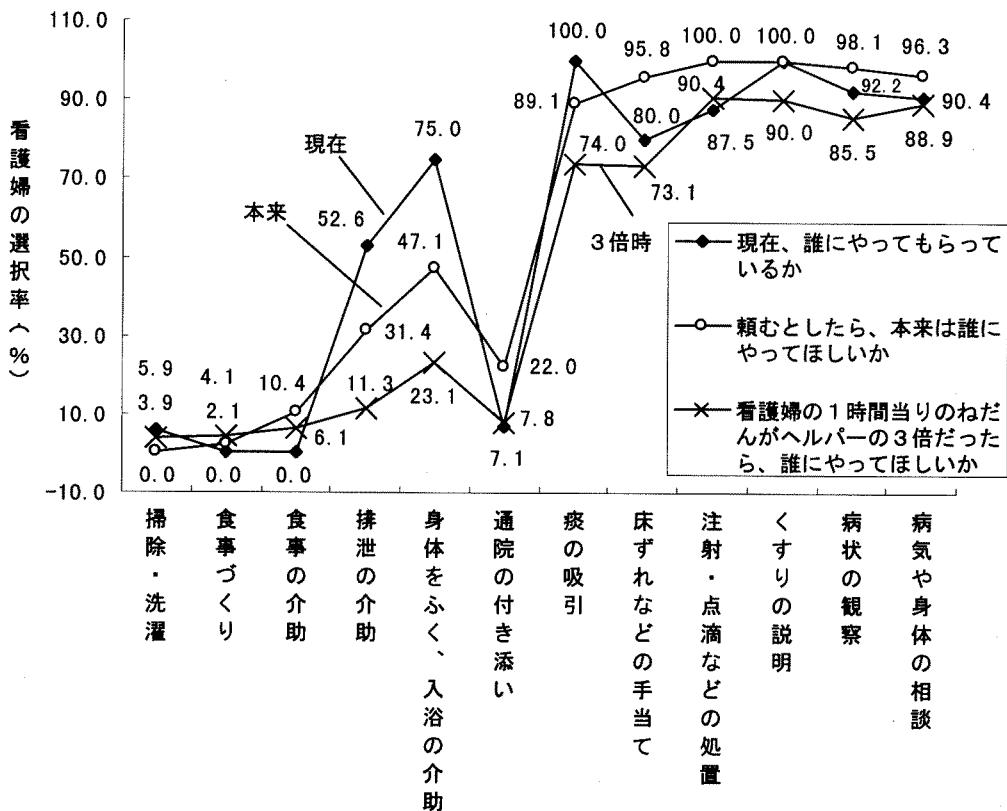
\* Nは無回答を除いた人数。

\* 「看護婦」と「ヘルパー」の両方を利用している人がいるため、両者の計と「現在利用者」は一致しない。

### III. 結 果

#### 1) 訪問看護サービス利用者調査

図 30 看護婦の選択率



※ 現在については、「なし」及び「無回答」を除いた母数で算出した選択率。  
本来及び3倍時については、「無回答」を除いた母数で算出した選択率。

看護婦とヘルパーのサービスについて、現在してもらっている人、本来してほしい人、看護婦の値段がヘルパーの3倍だった場合にしてほしい人を東京の対象者に聞いた。

表2及び図30に示すように、現在、看護婦にしてもらっているサービスは、「痰の吸引」「くすりの説明」がともに100.0%と多くなっている。これらに次いで「病状の観察」が92.2%である。

頼むとしたら本来看護婦にしてほしいサービスは、「注射・点滴などの処置」「くすりの説明」がともに100.0%で、以下「病状の観察」が98.1%、「病気や身体の相談」が96.3%などとなっている。

また、看護婦の1時間当りの値段がヘルパーの3倍でも看護婦にしてほしいサービスは、「注射・点滴などの処置」が90.4%、「くすりの説明」が90.0%、「病気や身体の相談」88.9%で、いずれも約9割となっている。

なお、本来と値段が3倍で、看護婦の選択率の差が最も大きくなるものは「身体をふく、入浴の介助」で、その差(本来-3倍)は24.0ポイントとなっている。

## 1) 訪問看護サービス利用者質問

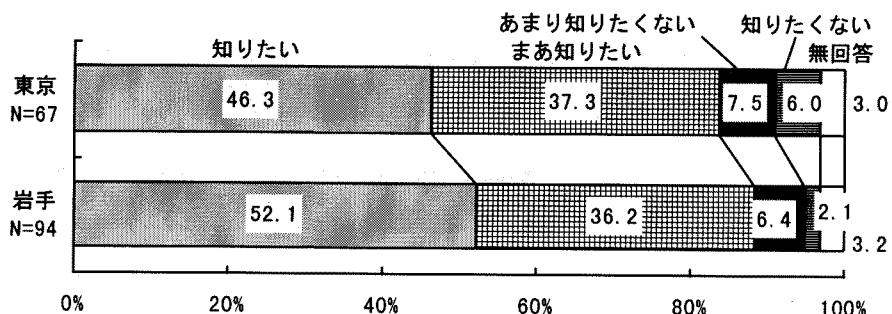
問14. 看護婦とヘルパーのサービスの違いについて、もっと知りたいと思いますか。思いませんか。

- 1) 知りたい
- 2) まあ知りたい
- 3) あまり知りたくない
- 4) 知りたくない

## 地域比較

看護婦とヘルパーのサービスの違いを「知りたい」という人は、東京・岩手ともに約半数を占める。

図 31



看護婦とヘルパーのサービスの違いについて、もっと知りたいと思うか聞いたところ、「知りたい」が東京で 46.3%、岩手で 52.1% と半数前後を占めた。「まあ知りたい」を合わせると、東京が 83.6%、岩手が 88.3% でいずれも 8割以上となる。地域による有意差はみられなかった。

### III. 結 果

#### 2) 一般住民調査

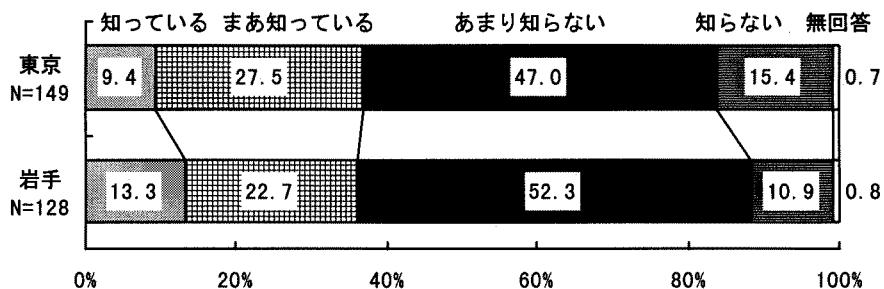
問1 あなたは訪問看護サービスについてどの程度知っていますか。

- 1. 知っている
- 2. まあ知っている
- 3. あまり知らない
- 4. 知らない

地域比較

訪問看護サービスについては、知らない人が東京・岩手ともに約6割を占める。

図 32



一般住民に対して訪問看護サービスについて聞いたところ、「知っている」は東京で9.4%、岩手で13.3%といずれも約1割であった。一方、知らない（「あまり知らない」+「知らない」）という人は、東京で62.4%、岩手で63.3%となる。地域による有意差はみられなかった。

## 2) 一般住民調査

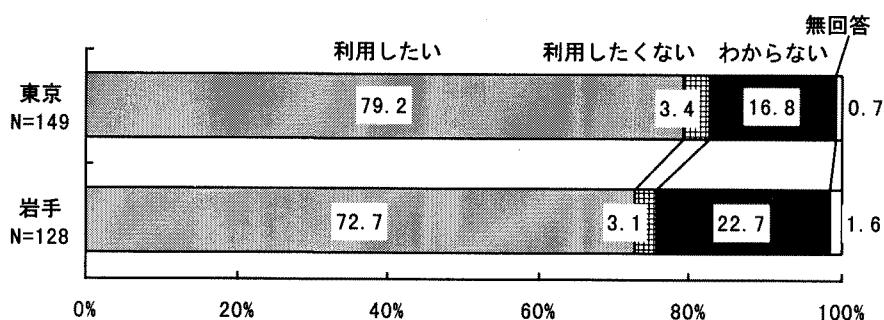
**問2 今後、あなた自身やご家族が療養の必要な状態になったとき、訪問看護サービスを利用したいと思いますか。思いませんか。**

1. 利用したい
2. 利用したくない（理由：）
3. わからない

**地域比較**

今後、必要なときに訪問看護サービスを利用したいと思う人は、東京・岩手とともに7割以上を占める。

図 33



今後、回答者本人や家族が療養の必要な状態になったとき、訪問看護サービスを利用したいと思うか聞いたところ、「利用したい」は東京で79.2%、岩手で72.7%と大半を占めた。一方、「利用したくない」という人は東京・岩手ともに約3%と少なく、「わからない」が約2割となっている。地域による有意差はみられなかった。

### III. 結 果

#### 2) 一般住民調査

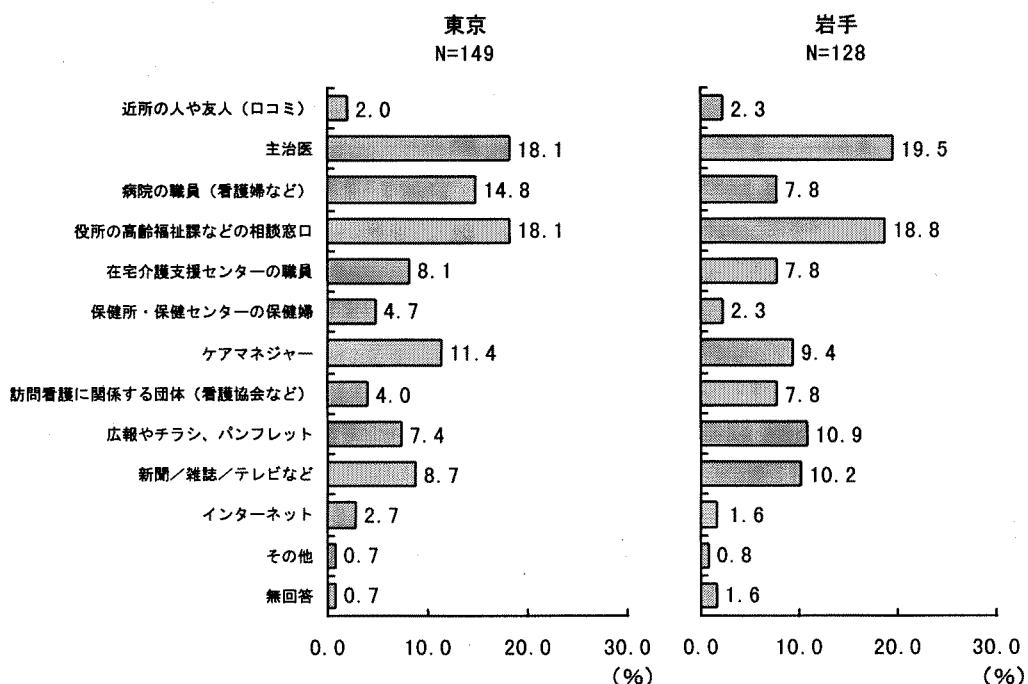
**問3. 訪問看護サービスの内容や使い方についての情報は、だれ（どこ）から得たい思いますか。つきの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。**

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 近所の人や友人（口コミ）    | 7. ケアマネジャー            |
| 2. 主治医             | 8. 訪問看護に関する団体（看護協会など） |
| 3. 病院の職員（看護婦など）    | 9. 広報やチラシ、パンフレット      |
| 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口 | 10. 新聞／雑誌／テレビなど       |
| 5. 在宅介護支援センター      | 11. インターネット           |
| 6. 保健所・保健センターの保健婦  | 12. その他（ ）            |

#### 地域比較

訪問看護サービスについて希望する情報入手経路は、東京・岩手ともに「主治医」「役所の高齢福祉課などの相談窓口」が多い。

図 34



訪問看護サービスの内容や使い方について、希望する情報入手経路を聞いたところ、東京では「主治医」と「役所の高齢福祉課などの相談窓口」がともに18.1%で最も多く、次いで「病院の職員（看護婦など）」が14.8%となっている。岩手も同様に「主治医」19.5%、「役所の高齢福祉課などの相談窓口」18.8%の順に多く、これらに次いで「広報やチラシ、パンフレット」が10.9%となっている。

**問4.** もしあなたが訪問看護ステーションを利用するためどこか1カ所を選ぶとしたら、情報としてつぎの項目をどの程度知りたいと思ひますか。それについて、知りたいと思う程度の番号ひとつに○をつけてください。

1. ステーションの方針が示されているか
2. 病院・診療所が併設されているか
3. ヘルパーステーションが併設されているか
4. 事故・障害時に補償してくれるか
5. 看護婦がどのくらい来てくれるか（訪問回数）
6. どのような看護婦が来てくれるか（看護婦の経験・技術・親切さ）
7. どのような看護体制をとっているか（例：いつも同じ看護婦がくる／毎回違う）
8. 情報管理・プライバシーの保護対策をとっているか
9. 24時間対応で、夜間でも緊急時に訪問してもらえるか
10. ウィルスや細菌の感染防止に留意したケアをしているか
11. 必要な職員教育が行われているか
12. 苦情窓口があり、苦情に対して適切な対処が取られているか
13. 利用者との契約・支払い内容を明示しているか
14. 医師との情報交換を定期的におこなっているか
15. 家族の健康管理をしてくれるか
16. 利用者および家族に必要な介護の知識や方法を教えてくれるか
17. 利用者や家族の考え方や気持ちを尊重してくれるか
18. ケアプランをたててくれるか
19. どのようなケアを得意としているか（ステーションの特徴）
20. 今までの利用者および家族がどのくらい満足しているか
21. 今までの利用者の病気の症状がどのくらい改善したか
22. 今までの利用者の栄養や睡眠状態がどのくらい改善したか
23. 今までの利用者の全身の清潔や床ずれがどのくらい改善したか
24. これまでの利用者の身体の動き（寝返り、移動など）がどのくらい改善したか
25. これまでの利用者家族の介護負担がどのくらい改善したか

1. 知りたい                  2. まあ知りたい  
 3. あまり知りたくない    4. 知りたくない

### 地域比較

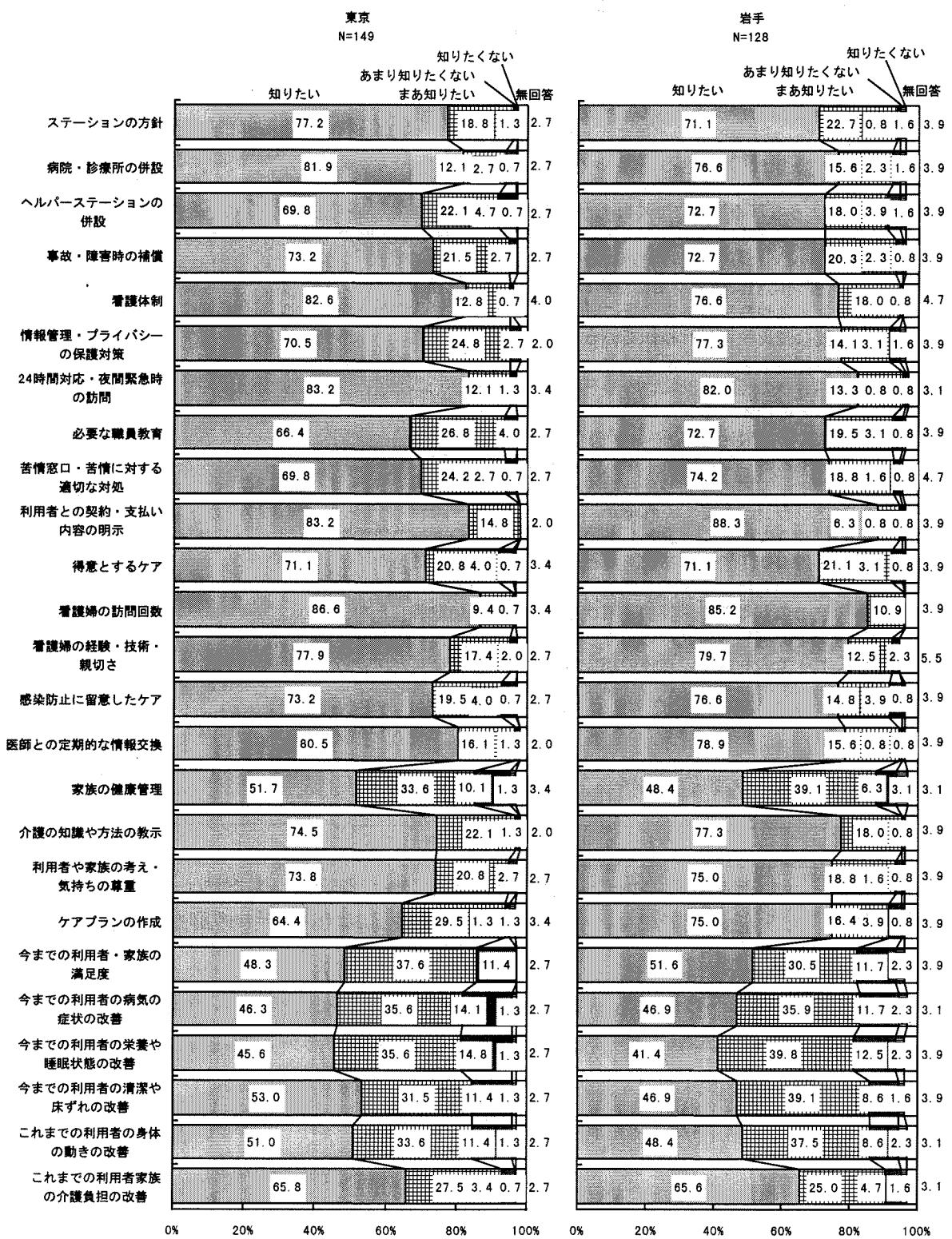
訪問看護ステーションを選ぶ場合に知りたい情報は、東京では「看護婦の訪問回数」、岩手では「利用者との契約・支払い内容の明示」の割合が高い。

訪問看護ステーションを1カ所選ぶとした場合の知りたい情報について聞いた。全25項目中「知りたい」という回答は、図35に示すように、東京では「看護婦の訪問回数」86.6%、「24時間対応・夜間緊急時の訪問」「利用者との契約・支払い内容の明示」各83.2%などの割合が高くなっている。岩手も同様に「利用者との契約・支払い内容の明示」88.3%、「看護婦の訪問回数」85.2%、「24時間対応・夜間緊急時の訪問」82.0%などの割合が高かつた。

### III. 結 果

#### 2) 一般住民調査

図 35



また、利用者調査と同様に、全 25 項目についてリカートスケールによる平均得点及び尺度平均点を求めたところ表 3 のような結果となったが、地域による有意差がみられた項目はなかった。

表 3 に示すように、ストラクチャー尺度のうちリカートスケールによる平均得点が高かった項目は、東京では「看護体制」「24 時間対応・夜間緊急時の訪問」「利用者との契約・支払い内容の明示」の 3 項目が 3.85 となっている。岩手もこの 3 項目は同じで「利用者との契約・支払い内容の明示」が 3.89、「24 時間対応・夜間緊急時の訪問」が 3.82、「看護体制」が 3.80 となっており、ストラクチャー尺度の平均点は東京・岩手ともに 3.75 であった。

プロセス尺度については、東京・岩手ともに「看護婦の訪問回数」の平均得点が 3.89 と高く、これに次いで東京では「医師との定期的な情報交換」が 3.81、岩手では「看護婦の経験・技術・親切さ」が 3.82 となっている。プロセス尺度の平均点は東京が 3.72、岩手が 3.74 である。

アウトカム尺度のうち平均得点が高かった項目は、東京では「これまでの利用者家族の介護負担の軽減」が 3.63、「今までの利用者の清潔や床ずれの改善」が 3.40 などとなっている。岩手では「今までの利用者・家族の満足度」「今までの利用者の清潔や床ずれの改善」がともに 3.37 で、アウトカム尺度の平均点は東京が 3.40、岩手が 3.38 であった。

## III. 結 果

## 2) 一般住民調査

表3 平均得点・標準偏差及びt検定の結果

	N		平均得点		標準偏差		t検定 有意水準
	東京	岩手	東京	岩手	東京	岩手	
ステーションの方針	145	123	3.78	3.70	0.45	0.57	
病院・診療所の併設	145	123	3.80	3.74	0.51	0.58	
ヘルパーステーションの併設	145	123	3.66	3.68	0.61	0.63	
事故・障害時の補償	145	123	3.72	3.72	0.51	0.55	
看護体制	143	122	3.85	3.80	0.37	0.43	
情報管理・プライバシーの保護対策	146	123	3.69	3.74	0.52	0.60	
24時間対応・夜間緊急時の訪問	144	124	3.85	3.82	0.40	0.46	
必要な職員教育	145	123	3.64	3.71	0.56	0.57	
苦情窓口・苦情に対する適切な対処	145	122	3.68	3.75	0.56	0.52	
利用者との契約・支払い内容の明示	146	123	3.85	3.89	0.36	0.40	
得意とするケア	144	123	3.68	3.69	0.59	0.57	
<b>ストラクチャ尺度平均点</b>	<b>140</b>	<b>116</b>	<b>3.75</b>	<b>3.75</b>	<b>0.31</b>	<b>0.37</b>	
看護婦の訪問回数	144	123	3.89	3.89	0.34	0.32	
看護婦の経験・技術・親切さ	145	121	3.78	3.82	0.46	0.45	
感染防止に留意したケア	145	123	3.70	3.74	0.58	0.57	
医師との定期的な情報交換	146	123	3.81	3.80	0.43	0.48	
家族の健康管理	144	124	3.40	3.37	0.73	0.75	
介護の知識や方法の教示	146	123	3.75	3.79	0.47	0.47	
利用者や家族の考え方・気持ちの尊重	145	123	3.73	3.75	0.50	0.52	
ケアプランの作成	144	123	3.63	3.72	0.59	0.58	
<b>プロセス尺度平均点</b>	<b>140</b>	<b>118</b>	<b>3.72</b>	<b>3.74</b>	<b>0.36</b>	<b>0.37</b>	
今までの利用者・家族の満足度	145	123	3.38	3.37	0.69	0.79	
今までの利用者の病気の症状の改善	145	124	3.30	3.31	0.77	0.78	
今までの利用者の栄養や睡眠状態の改善	145	123	3.29	3.25	0.77	0.77	
今までの利用者の清潔や床ずれの改善	145	123	3.40	3.37	0.75	0.72	
これまでの利用者の身体の動きの改善	145	124	3.38	3.36	0.75	0.75	
これまでの利用者家族の介護負担の改善	145	124	3.63	3.60	0.59	0.66	
<b>アウトカム尺度平均点</b>	<b>145</b>	<b>122</b>	<b>3.40</b>	<b>3.38</b>	<b>0.64</b>	<b>0.66</b>	

※ 有意水準は  $p < 0.05$  で該当するものが無い。

## 2) 一般住民調査

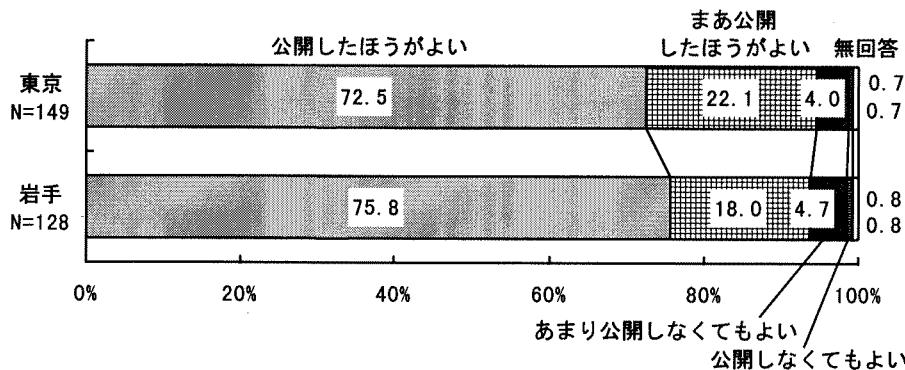
問5. 個々の訪問看護ステーションごとに、これらのサービスに関する情報を公開したほうがよいと思いますか。思いませんか。

- 1) 公開したほうがよい
- 2) まあ公開したほうがよい
- 3) あまり公開しなくてもよい
- 4) 公開しなくてよい

## 地域比較

個々の訪問看護ステーションごとの情報公開については、肯定的な意見が9割以上を占める。

図 36



個々の訪問看護ステーションごとにサービスに関する情報を公開したほうがよいと思うか聞いたところ、「公開したほうがよい」は東京で72.5%、岩手で75.8%であった。「まあ公開したほうがよい」を合わせると東京・岩手ともに情報公開に肯定的な意見が9割以上を占めた。なお、地域による有意差はみられなかった。

### III. 結 果

#### 2) 一般住民調査

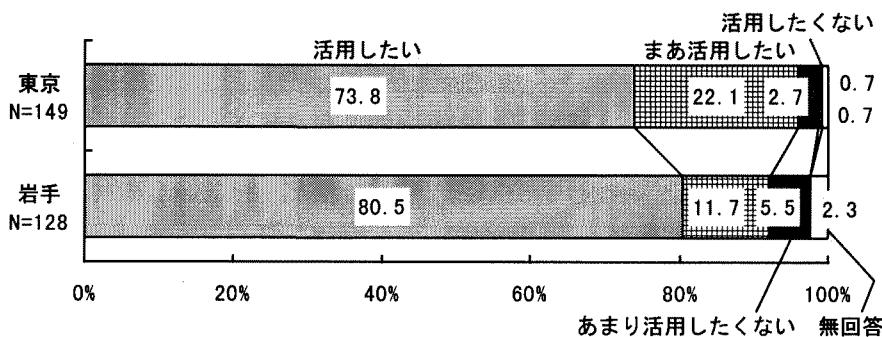
問6 個々の訪問看護ステーションごとに、これらのサービスに関する情報が公開されるとしたら、訪問看護ステーションをえらぶ際に活用したいと思いますか。思いませんか。

- 1) 活用したい
- 2) まあ活用したい
- 3) あまり活用したくない
- 4) 活用したくない

#### 地域比較

個々の訪問看護ステーションごとの情報を活用したいという人は、東京・岩手ともに9割以上を占める。

図 37



個々の訪問看護ステーションごとの情報が公開された場合、訪問看護ステーションを選ぶ際に活用したいと思うか聞いたところ、「活用したい」は東京で 73.8%、岩手で 80.5%であった。「まあ活用したい」を合わせると東京が 96.0%、岩手が 92.2%で、ともに9割以上を占めた。なお、地域による有意差はみられなかった。

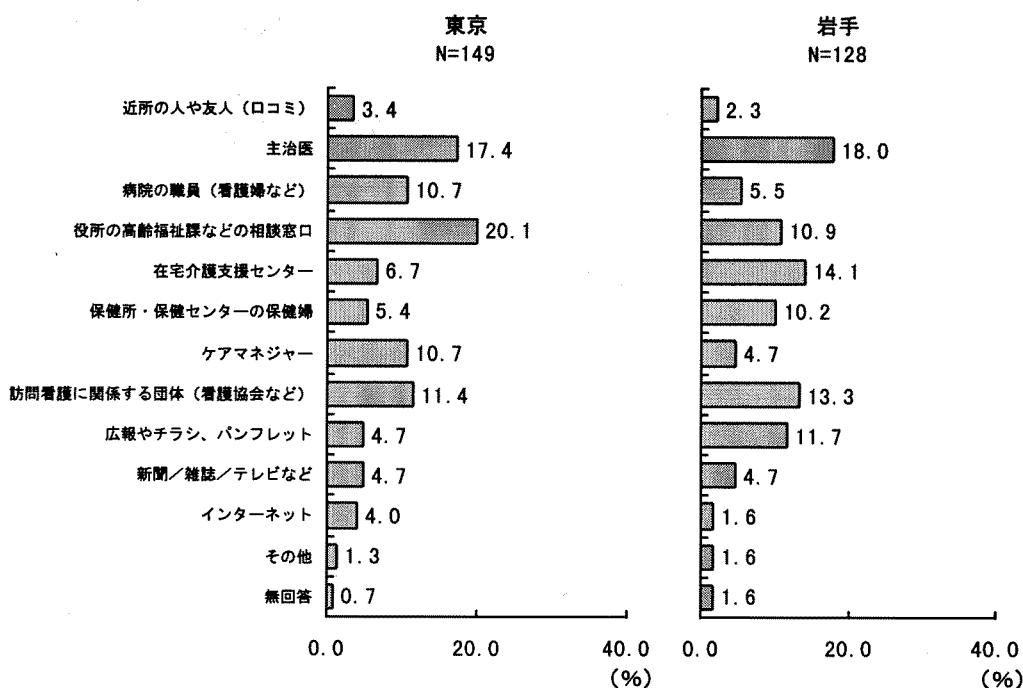
**問7 個々の訪問看護ステーションについての情報は、だれ（どこ）から得たいと思いますか。つぎの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。**

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 近所の人や友人（口コミ）    | 7. ケアマネジャー            |
| 2. 主治医             | 8. 訪問看護に関する団体（看護協会など） |
| 3. 病院の職員（看護婦など）    | 9. 広報やチラシ、パンフレット      |
| 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口 | 10. 新聞／雑誌／テレビなど       |
| 5. 在宅介護支援センター      | 11. インターネット           |
| 6. 保健所・保健センターの保健婦  | 12. その他（ ）            |

**地域比較**

個々の訪問看護ステーションの情報について希望する入手経路は、東京では「役所の高齢福祉課などの相談窓口」、岩手では「主治医」が最も多い。

図 38



個々の訪問看護ステーションごとのサービスに関する情報について、希望する入手経路を聞いたところ、東京では「役所の高齢福祉課などの相談窓口」が 20.1%で最も多く、以下「主治医」が 17.4%、「訪問看護に関する団体（看護協会など）」が 11.4%などとなっている。岩手では「主治医」が 18.0%で最も多く、以下「在宅介護支援センター」 14.1%、「訪問看護に関する団体（看護協会など）」 13.3%の順である。

### III. 結 果

#### 2) 一般住民意識

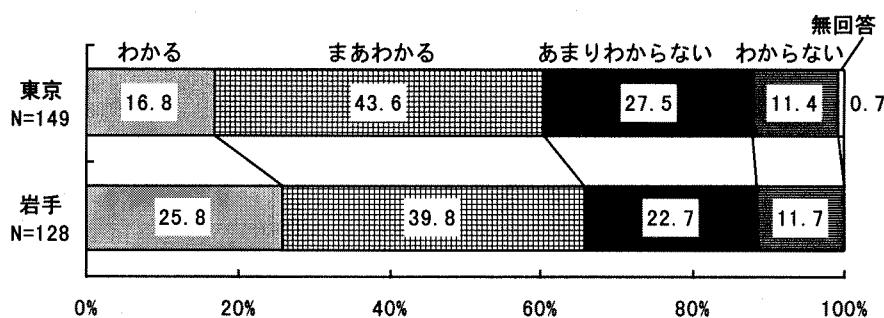
問3、看護婦とヘルパーのサービス内容の違いがわかりますか。わかりませんか。

- ① わかる
- ② まあわかる
- ③ あまりわからない
- ④ わからない

#### 地域比較

看護婦とヘルパーのサービス内容の違いが「わかる」は、東京で 16.8%、岩手で 25.8%。

図 39



看護婦とヘルパーのサービス内容の違いについては、「わかる」が東京で 16.8%、岩手で 25.8%と岩手で 9.0 ポイント高くなっている。「まあわかる」を合わせると、東京で 60.4%、岩手で 65.6%といずれも 6割以上になる。地域による有意差はみられなかった。

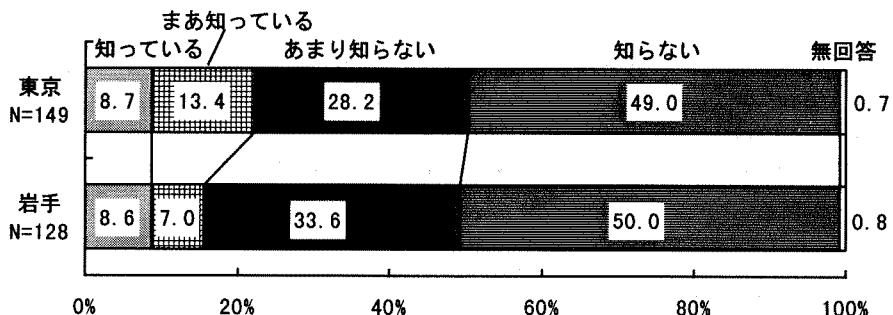
**問9 看護婦とヘルパーの単価（一時間あたりのねだん）の違いを知っていますか。知りませんか。**

- ① 知っている
- ② まあ知っている
- ③ あまり知らない
- ④ 知らない

**地域比較**

看護婦とヘルパーの単価の違いを「知っている」は、東京・岩手ともに1割弱。

図 40



看護婦とヘルパーの単価の違いについては、「知っている」が東京で8.7%、岩手で8.6%となっている。「まあ知っている」を合わせても、東京で22.1%、岩手で15.6%といずれも2割前後である。地域による有意差はみられなかった。

### III. 結 果

#### 2) 一般住民調査

**問10.** 次の各サービスを受けるとしたら、看護婦とヘルパーのどちらを使いたいか「本来の希望」・「費用を考慮した場合の希望」について、あてはまるところに○をつけてください。あまり考えずに、できるだけすべての項目にお答えください。

- |         |               |              |
|---------|---------------|--------------|
| ① 掃除・洗濯 | ⑤ 身体をふく、入浴の介助 | ⑨ 注射・点滴などの処置 |
| ② 食事づくり | ⑥ 通院の付き添い     | ⑩ くすりの説明     |
| ③ 食事の介助 | ⑦ 痰の吸引        | ⑪ 病状の観察      |
| ④ 排泄の介助 | ⑧ 床ずれなどの手当て   | ⑫ 病気や身体の相談   |

頼むとしたら、  
本来は、誰にやってほしいか → 看護婦・ヘルパー

看護婦の1時間当りのねだんがヘルパーの  
2倍だったら、誰にやってほしいか → 看護婦・ヘルパー

看護婦の1時間当りのねだんがヘルパーの  
3倍だったら、誰にやってほしいか → 看護婦・ヘルパー

#### 地域比較

本来・値段が2倍・値段が3倍で、看護婦の選択率の差が大きくなるものは「床ずれなどの手当て」「痰の吸引」など。

表4 看護婦の選択回答数（東京）

(人)

	N	本来	N	2倍時	N	3倍時
掃除・洗濯	147	3	137	4	137	3
食事づくり	147	9	136	2	134	3
食事の介助	146	13	134	2	133	3
排泄の介助	142	38	134	14	133	11
身体をふく、入浴の介助	143	32	134	13	133	11
通院の付き添い	145	24	134	8	134	9
痰の吸引	146	124	138	92	136	73
床ずれなどの手当て	145	115	137	71	137	54
注射・点滴などの処置	146	145	137	125	138	116
くすりの説明	145	144	136	104	138	92
病状の観察	145	141	136	111	138	100
病気や身体の相談	146	146	137	115	138	103

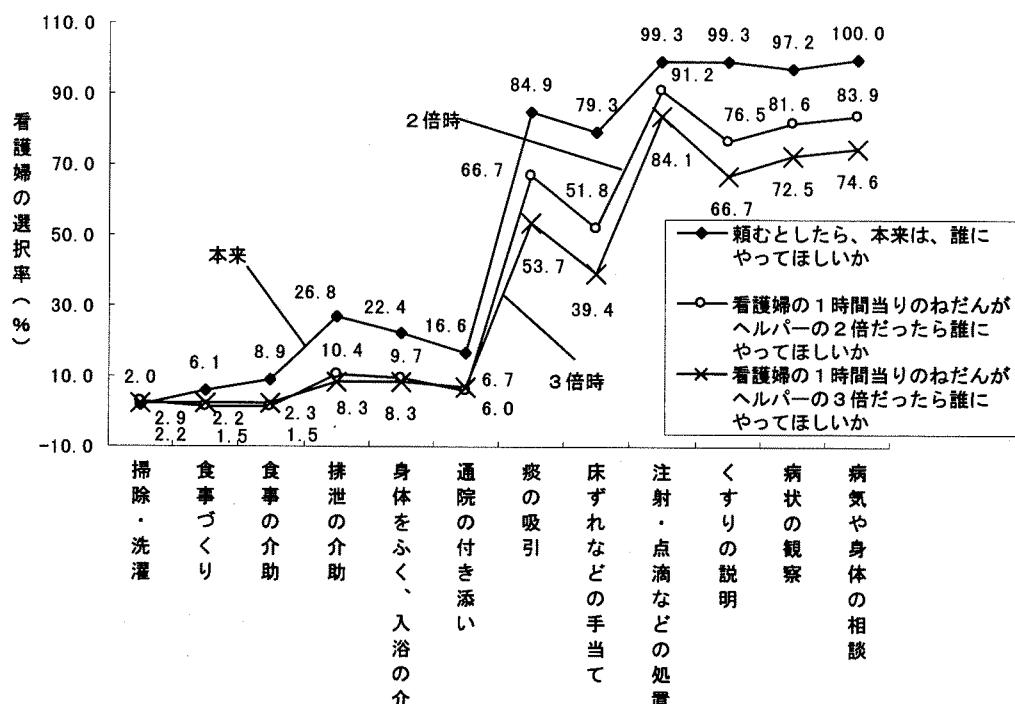
※ Nは無回答を除いた人数。

表5 看護婦の選択回答数（岩手）

(人)

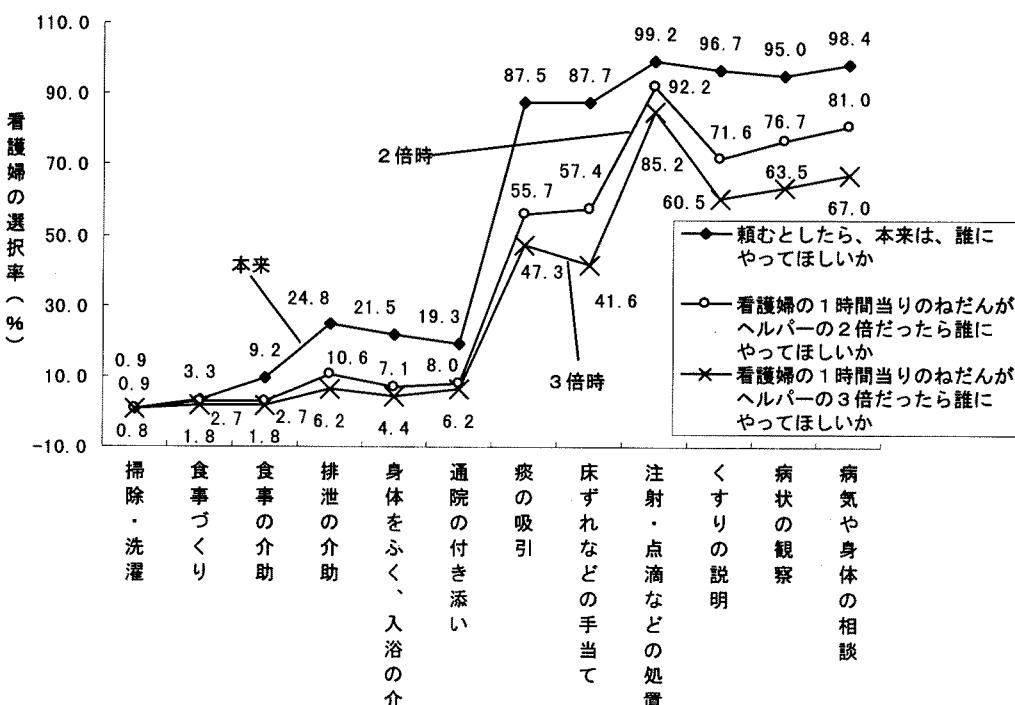
	N	本来	N	2倍時	N	3倍時
掃除・洗濯	122	1	114	1	115	1
食事づくり	121	4	113	3	113	2
食事の介助	120	11	113	3	113	2
排泄の介助	121	30	113	12	113	7
身体をふく、入浴の介助	121	26	113	8	113	5
通院の付き添い	119	23	113	9	113	7
痰の吸引	120	105	115	64	112	53
床ずれなどの手当て	122	107	115	66	113	47
注射・点滴などの処置	122	121	115	106	115	98
くすりの説明	122	118	116	83	114	69
病状の観察	120	114	116	89	115	73
病気や身体の相談	122	120	116	94	115	77

※ Nは無回答を除いた人数。



※ 無回答を除いた割合。

図42 看護婦の選択率(岩手)



※ 無回答を除いた割合。

### III. 結 果

#### （二）一時的看護サービス

看護婦とヘルパーのサービスについて、本来してほしい人、看護婦の値段がヘルパーの2倍だった場合にしてほしい人、看護婦の値段がヘルパーの3倍だった場合にしてほしい人を聞いた。

表4、5及び図41、42に示すように、頼むとしたら本来看護婦にしてほしいサービスは、東京では「病気や身体の相談」100.0%、「注射・点滴などの処置」「くすりの説明」各99.3%、「病状の観察」97.2%などの割合が高く、いずれも90%以上となっている。岩手も同様に「注射・点滴などの処置」99.2%、「病気や身体の相談」98.4%、「くすりの説明」96.7%などの割合が高い。

看護婦の値段がヘルパーの2倍でも看護婦にしてほしいサービスは、東京で「注射・点滴などの処置」91.2%、「病気や身体の相談」83.9%などの割合が高くなっている。岩手も同様に「注射・点滴などの処置」が92.2%、「病気や身体の相談」が81.0%となっている。

また、看護婦の値段がヘルパーの3倍でも看護婦にしてほしいサービスは、東京で「注射・点滴などの処置」84.1%、「病気や身体の相談」74.6%、岩手も同様に「注射・点滴などの処置」85.2%、「病気や身体の相談」67.0%などとなっている。

本来から値段が3倍まで、看護婦の選択率の差が大きくなるものは「床ずれなどの手当て」「痰の吸引」などで、「床ずれなどの手当て」の差（本来-3倍）は東京で39.9ポイント、岩手で46.1ポイント、「痰の吸引」の差は東京で31.2ポイント、岩手で40.2ポイントとなっている。

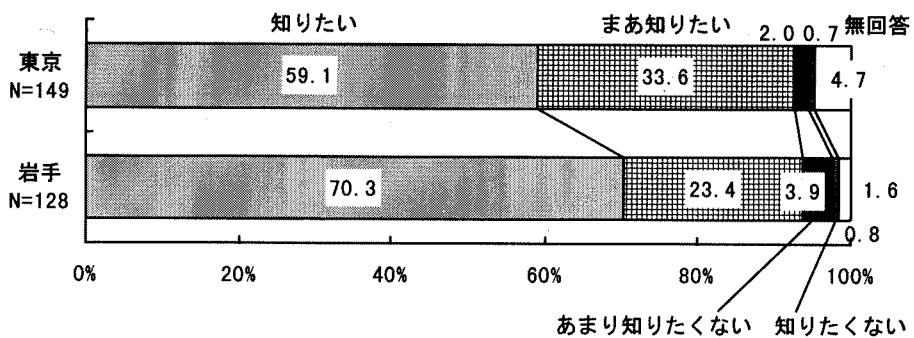
問11. 看護婦とヘルパーのサービスの違いについて、もっと知りたいと思いませんか。思いませんか。

- 1) 知りたい
- 2) まあ知りたい
- 3) あまり知りたくない
- 4) 知りたくない

### 地域比較

看護婦とヘルパーのサービスの違いを「知りたい」という人は、東京で 59.1%、岩手で 70.3%。

図 43



看護婦とヘルパーのサービスの違いについて、もっと知りたいと思うか聞いたところ、「知りたい」は東京で 59.1%、岩手で 70.3% となっている。「まあ知りたい」を合わせると、東京が 92.6%、岩手が 93.8% でいずれも 9 割以上となる。なお、地域による有意差はみられなかった。

### III. 結 果

#### 3) 訪問看護サービス利用者と一般住民との比較

##### 3) 訪問看護サービス利用者と一般住民との比較

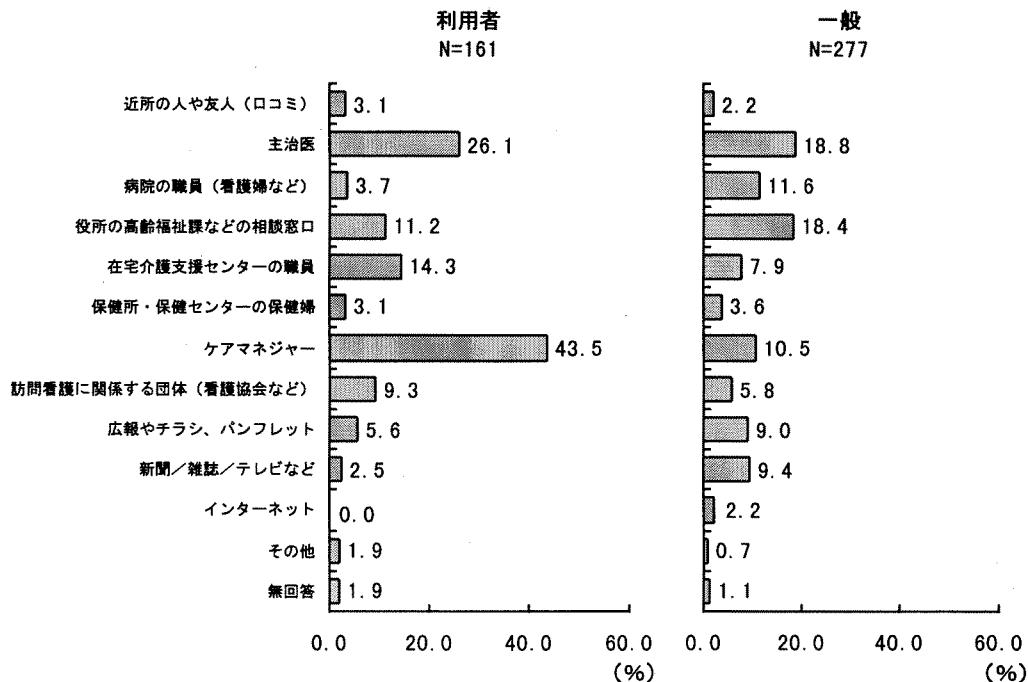
問5. 今後訪問看護サービスの内容や使い方についての情報は、だれ（どこ）から得たいと思いますか。つぎの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 近所の人や友人（口コミ）    | 7. ケアマネジャー            |
| 2. 主治医             | 8. 訪問看護に関する団体（看護協会など） |
| 3. 病院の職員（看護婦など）    | 9. 広報やチラシ、パンフレット      |
| 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口 | 10. 新聞／雑誌／テレビなど       |
| 5. 在宅介護支援センターの職員   | 11. インターネット           |
| 6. 保健所・保健センターの保健婦  | 12. その他（ ）            |

注) 一般調査：問3

**利用者と一般住民の比較** 希望する情報入手経路は、利用者では「ケアマネジャー」、一般住民では「主治医」が最も多い。

図 44



利用者調査と一般住民調査において同じ設問の回答結果を比較した。訪問看護サービスについて希望する情報入手経路は、利用者では「ケアマネジャー」が 43.5%で最も多く、以下「主治医」が 26.1%、「在宅介護支援センター」が 14.3%となっている。一方、一般住民では「主治医」18.8%、「役所の高齢福祉課などの相談窓口」18.4%、「病院の職員（看護婦など）」11.6%の順で、「ケアマネジャー」の割合の差が大きくなっている。

**問7 もしあなたが新しい訪問看護ステーションを選ぶとしたら、情報として次の項目をどの程度知りたいと思いますか。それについて、知りたいと思う程度の番号ひとつに○をつけてください。**

1. ステーションの方針が示されているか
2. 病院・診療所が併設されているか
3. ヘルパーステーションが併設されているか
4. 事故・障害時に補償してくれるか
5. 看護婦がどのくらい来てくれるか（訪問回数）
6. どのような看護婦が来てくれるか（看護婦の経験・技術・親切さ）
7. どのような看護体制をとっているか（例：いつも同じ看護婦がくる／毎回違う）
8. 情報管理・プライバシーの保護対策をとっているか
9. 24時間対応で、夜間でも緊急時に訪問してもらえるか
10. 感染防止に留意したケアをしているか
11. 必要な職員教育が行われているか
12. 苦情窓口があり、苦情に対して適切な対処が取られているか
13. 利用者との契約・支払い内容を明示しているか
14. 医師との情報交換を定期的におこなっているか
15. 家族の健康管理をしてくれるか
16. 利用者および家族に必要な介護の知識や方法を教えてくれるか
17. 利用者や家族の考え方や気持ちを尊重してくれるか
18. ケアプランをたててくれるか
19. どのようなケアを得意としているか（ステーションの特徴）
20. 今までの利用者および家族がどのくらい満足しているか
21. 今までの利用者の病気の症状がどのくらい改善したか
22. 今までの利用者の栄養や睡眠状態がどのくらい改善したか
23. 今までの利用者の全身の清潔や床ずれがどのくらい改善したか
24. これまでの利用者の身体の動き（寝返り、移動など）がどのくらい改善したか
25. これまでの利用者家族の介護負担がどのくらい改善したか

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 1. 知りたい      | 2. まあ知りたい |
| 3. あまり知りたくない | 4. 知りたくない |

注) 一般調査：問4

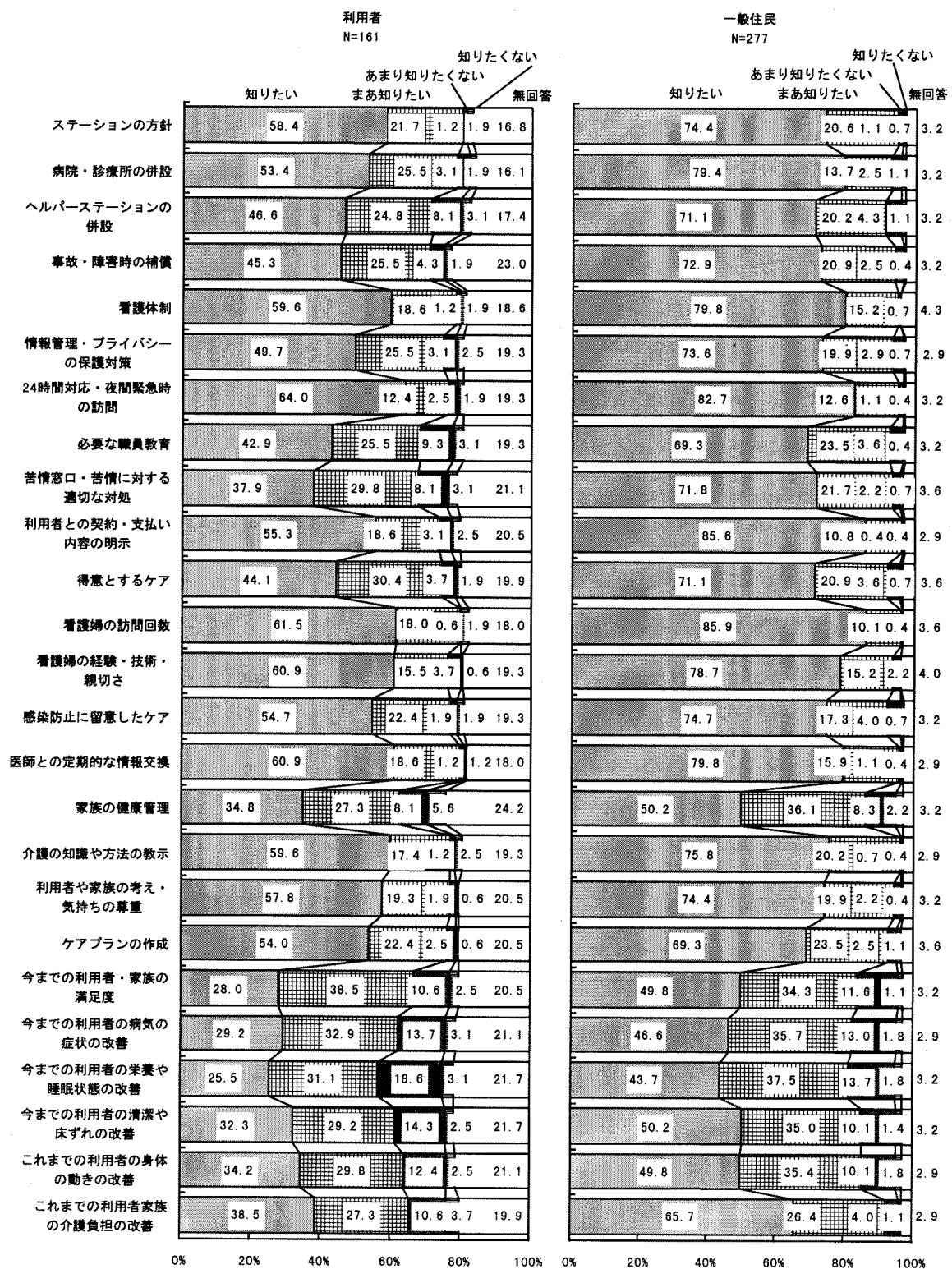
**利用者と一般住民の比較** 訪問看護ステーションを選ぶ場合に知りたい情報は、利用者では「24時間対応・夜間緊急時の訪問」、一般住民では「看護婦の訪問回数」の割合が高い。

訪問看護ステーションを選ぶ場合に「知りたい」という情報は、図45に示すように、利用者で「24時間対応・夜間緊急時の訪問」64.0%、「看護婦の訪問回数」61.5%、一般住民で「看護婦の訪問回数」85.9%、「利用者との契約・支払い内容の明示」85.6%などの割合が高かった。

### III. 結 果

#### 3)介護サービス利用者と一般住民の比較

図 45



## ③施設サービス評議と結果の関係

なお、項目ごとのリカートスケールによる平均得点ならびに尺度平均点は表6の通りである。

表6に示すように、ストラクチャー尺度のうちリカートスケールによる平均得点が高かった項目は、利用者では「24時間対応・夜間緊急時の訪問」が3.72、「看護体制」が3.67などとなっている。一般住民では「利用者との契約・支払い内容の明示」が3.87、「24時間対応・夜間緊急時の訪問」が3.84などとなっており、ストラクチャー尺度の平均点は利用者が3.52、一般住民が3.75であった。なお、尺度平均点も含めて「ステーションの方針」と「24時間対応・夜間緊急時の訪問」以外のすべての項目に有意差がみられ、いずれも一般住民の平均得点が高かった( $p < 0.05$ )。

プロセス尺度のうち平均得点が高かった項目は、利用者では「看護婦の訪問回数」「医師との定期的な情報交換」がともに3.70、一般住民では「看護婦の訪問回数」が3.89、「看護婦の経験・技術・親切さ」「医師との定期的な情報交換」がともに3.80などとなっている。プロセス尺度の平均点は利用者が3.62、一般住民が3.73であった。有意差がみられた項目は「看護婦の訪問回数」であり、プロセス尺度平均点も有意差があった。2項目とも一般住民の平均得点が高かった( $p < 0.05$ )。

アウトカム尺度のうち平均得点が最も高かった項目は、利用者・一般住民ともに「これまでの利用者家族の介護負担の軽減」で、それぞれ3.26、3.61となっている。これに次いで利用者では「これまでの利用者の身体の動きの改善」が3.21、一般住民では「今までの利用者の清潔や床ずれの改善」が3.38となっている。アウトカム尺度の平均点は利用者が3.15、一般住民が3.39であった。なお、有意差は「これまでの利用者の身体の動きの改善」以外のすべてにみられた( $p < 0.05$ )。

### III. 結 果

#### (3)施設サービス利用者と一般住民との比較

表6 平均得点・標準偏差及びt検定の結果

	N		平均得点		標準偏差		t検定 有意水準
	利用者	一般	利用者	一般	利用者	一般	
ステーションの方針	134	268	3.64	3.74	0.63	0.51	
病院・診療所の併設	135	268	3.56	3.77	0.68	0.54	**
ヘルパーステーションの併設	133	268	3.39	3.67	0.82	0.62	**
事故・障害時の補償	124	268	3.48	3.72	0.72	0.53	**
看護体制	131	265	3.67	3.83	0.63	0.40	*
情報管理・プライバシーの保護対策	130	269	3.52	3.71	0.72	0.56	**
24時間対応・夜間緊急時の訪問	130	268	3.72	3.84	0.64	0.43	
必要な職員教育	130	268	3.34	3.67	0.83	0.56	**
苦情窓口・苦情に対する適切な対処	127	267	3.30	3.71	0.81	0.55	**
利用者との契約・支払い内容の明示	128	269	3.59	3.87	0.71	0.38	**
得意とするケア	129	267	3.46	3.69	0.70	0.58	**
<b>ストラクチャーフィルタ平均点</b>	<b>111</b>	<b>256</b>	<b>3.52</b>	<b>3.75</b>	<b>0.46</b>	<b>0.34</b>	<b>**</b>
看護婦の訪問回数	132	267	3.70	3.89	0.60	0.33	**
看護婦の経験・技術・親切さ	130	266	3.69	3.80	0.60	0.46	
感染防止に留意したケア	130	268	3.61	3.72	0.65	0.58	
医師との定期的な情報交換	132	269	3.70	3.80	0.58	0.45	
家族の健康管理	122	268	3.20	3.39	0.91	0.74	
介護の知識や方法の教示	130	269	3.66	3.77	0.67	0.47	
利用者や家族の考え方・気持ちの尊重	128	268	3.69	3.74	0.56	0.51	
ケアプランの作成	128	267	3.63	3.67	0.59	0.58	
<b>プロセス尺度平均点</b>	<b>116</b>	<b>258</b>	<b>3.62</b>	<b>3.73</b>	<b>0.45</b>	<b>0.36</b>	<b>*</b>
今までの利用者・家族の満足度	128	268	3.16	3.37	0.77	0.74	**
今までの利用者の病気の症状の改善	127	269	3.12	3.31	0.83	0.77	*
今までの利用者の栄養や睡眠状態の改善	126	268	3.01	3.27	0.85	0.77	**
今までの利用者の清潔や床ずれの改善	126	268	3.17	3.38	0.84	0.73	**
これまでの利用者の身体の動きの改善	127	269	3.21	3.37	0.82	0.75	
これまでの利用者家族の介護負担の改善	129	269	3.26	3.61	0.86	0.62	**
<b>アウトカム尺度平均点</b>	<b>124</b>	<b>267</b>	<b>3.15</b>	<b>3.39</b>	<b>0.73</b>	<b>0.65</b>	<b>**</b>

(有意水準) \*\* 1% \* 5%

## 3)訪問看護ステーションと一般住民との比較

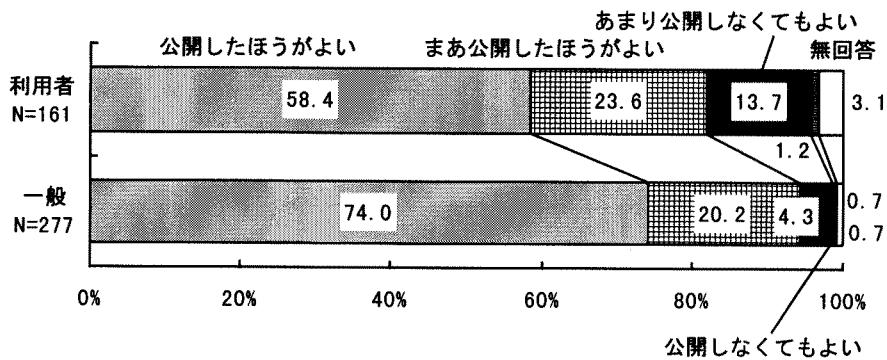
問8、個々の訪問看護ステーションごとにこれらのサービスに関する情報を公開したほうがよいと思いますか。思いませんか。

- 1) 公開したほうがよい
- 2) まあ公開したほうがよい
- 3) あまり公開しなくてもよい
- 4) 公開しなくてよい

注) 一般調査: 問5

**利用者と一般住民の比較** 個々の訪問看護ステーションごとの情報を「公開したほうがよい」は、利用者で 58.4%、一般住民で 74.0%。

図 46



個々の訪問看護ステーションごとの情報公開については、「公開したほうがよい」が利用者で 58.4%、一般住民で 74.0% と、一般住民の割合が約 15 ポイント高くなっている。「まあ公開したほうがよい」を合わせると利用者が 82.0%、一般住民が 94.2% となり、両者の回答には有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

### III. 結 果

#### ③訪問看護サービス利用者と一般住民との比較

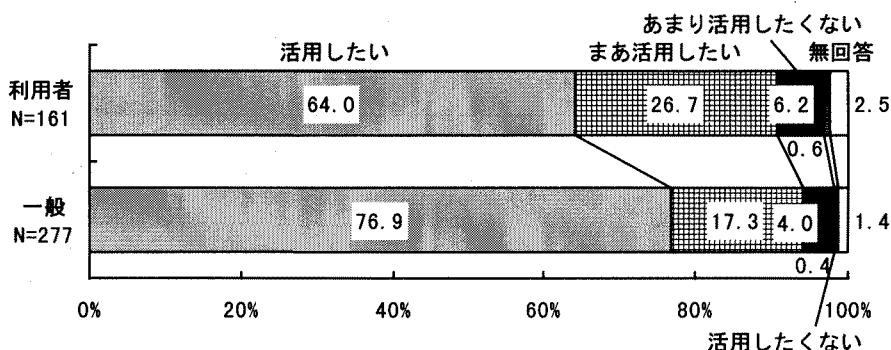
問9. 個々の訪問看護ステーションごとに、これらのサービスに関する情報が公開されるとしたら、訪問看護ステーションをえらぶ際に活用したいと思いませんか。思いませんか。

- 1) 活用したい
- 2) まあ活用したい
- 3) あまり活用したくない
- 4) 活用したくない

注) 一般調査：問6

利用者と  
一般住民の比較  
個々の訪問看護ステーションごとの情報を「活用したい」は、利用者で 64.0%、  
一般住民で 76.9%。

図 47



個々の訪問看護ステーションごとの情報の活用については、「活用したい」が利用者で 64.0%、一般住民で 76.9% と、一般住民の割合が 10 ポイント以上高くなっている。「まあ活用したい」を合わせると利用者で 90.7%、一般住民で 94.2% となり、両者の回答には有意差がみられた ( $p < 0.05$ )。

## (3)訪問看護サービス利用者と一般住民との比較

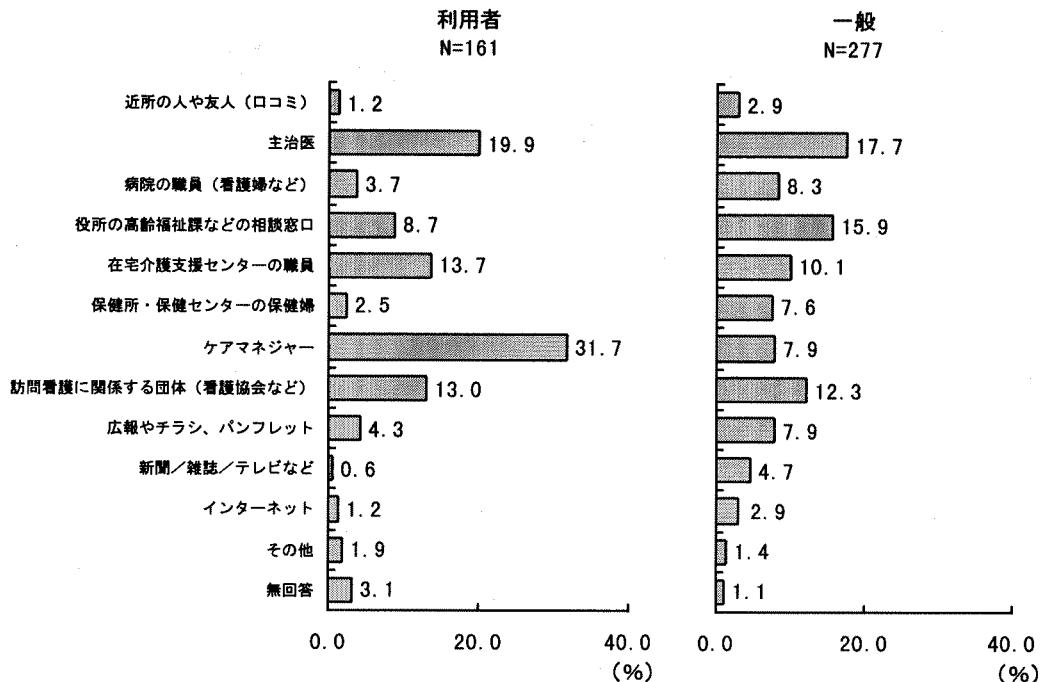
**問10. 個々の訪問看護ステーションごとのサービスに関する情報は、だれ(どこ)から得たらよいと思いますか。つきの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。**

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. 近所の人や友人（口コミ）    | 7. ケアマネジャー             |
| 2. 主治医             | 8. 訪問看護に関係する団体（看護協会など） |
| 3. 病院の職員（看護婦など）    | 9. 広報やチラシ、パンフレット       |
| 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口 | 10. 新聞／雑誌／テレビなど        |
| 5. 在宅介護支援センター      | 11. インターネット            |
| 6. 保健所・保健センターの保健婦  | 12. その他（ ）             |

注) 一般調査：問7

**利用者と一般住民の比較** 個々の訪問看護ステーションについて希望する情報入手経路は、利用者では「ケアマネジャー」、一般住民では「主治医」が最も多い。

図 48



個々の訪問看護ステーションについて希望する情報入手経路は、利用者では「ケアマネジャー」が 31.7%で最も多く、以下「主治医」が 19.9%、「在宅介護支援センター」が 13.7%となっている。一方、一般住民では「主治医」が 17.7%で最も多く、以下「役所の高齢福祉課などの相談窓口」 15.9%、「訪問看護に関係する団体（看護協会など）」 12.3%の順となっている。

### III. 結 果

#### ③介護サービスの利用者と一般住民との比較

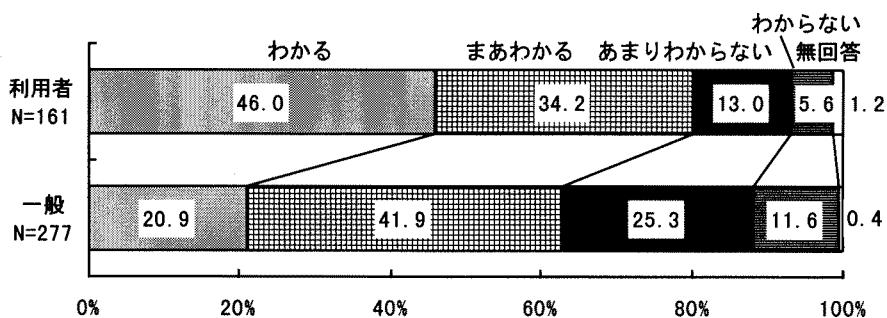
問11. 看護婦とヘルパーのサービス内容の違いがわかりますか。わかりませんか。

- ① わかる
- ② まあわかる
- ③ あまりわからない
- ④ わからない

注) 一般調査: 問8

利用者と  
一般住民の比較 看護婦とヘルパーのサービス内容の違いが「わかる」は、利用者で 46.0%、  
一般住民で 20.9%。

図 49



看護婦とヘルパーのサービス内容の違いについて、「わかる」という人は利用者で 46.0%、一般住民で 20.9% と、利用者が約 25 ポイント高くなっている。「まあわかる」を合わせると、利用者で 80.1%、一般住民で 62.8% となり、両者の回答には有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

## 3)看護婦サービス利用者と一般住民との比較

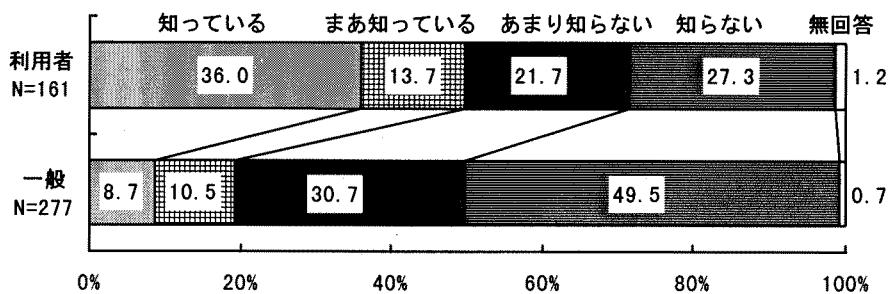
問12. 看護婦とヘルパーの単価（一時間あたりのねだん）の違いを知っていますか。知りませんか。

- ① 知っている
- ② まあ知っている
- ③ あまり知らない
- ④ 知らない

注) 一般調査：問9

**利用者と一般住民の比較** 看護婦とヘルパーの単価の違いを「知っている」は、利用者で 36.0%、一般住民で 8.7%。

図 50



看護婦とヘルパーの単価の違いについては、「知っている」が利用者で 36.0%、一般住民で 8.7% となっている。「まあ知っている」を合わせると、利用者で 49.7%、一般住民で 19.1% となり、両者の回答には有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

### III. 結 果

#### 3) 施設看護サービス利用者と一般住民との比較

問13. つぎの各サービス内容ごとに、看護婦とヘルパーのどちらを使いたいか『現在の利用状況』・『本来の希望』・『費用を考慮した場合の希望』について、あてはまるところに○をつけてください。あまり考えずにできるだけすべての項目にお答え下さい。

- |         |               |              |
|---------|---------------|--------------|
| ① 掃除・洗濯 | ⑤ 身体をふく、入浴の介助 | ⑨ 注射・点滴などの処置 |
| ② 食事づくり | ⑥ 通院の付き添い     | ⑩ くすりの説明     |
| ③ 食事の介助 | ⑦ 痰の吸引        | ⑪ 病状の観察      |
| ④ 排泄の介助 | ⑧ 床ずれなどの手当    | ⑫ 病気や身体の相談   |

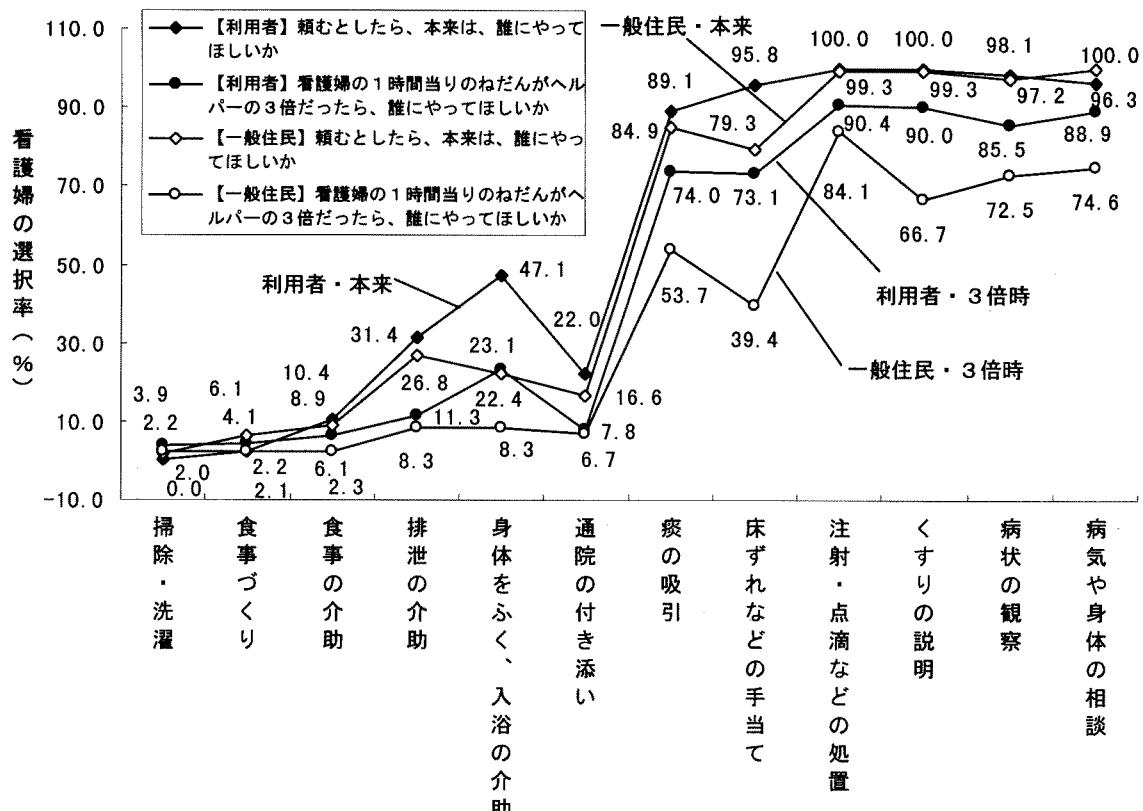
頼むとしたら、  
本来は、誰にやってほしいか → 看護婦・ヘルパー

看護婦の1時間当たりのねだんがヘルパーの  
3倍だったら、誰にやってほしいか → 看護婦・ヘルパー

注) 東京のみ。一般調査：問10

**利用者と一般住民の比較** 看護婦の値段がヘルパーの3倍でも、利用者・一般住民ともに約7割の人が「病状の観察」や「病気や身体の相談」は看護婦を希望。

図 51 看護婦の選択率



※ 無回答を除いた割合。

## (3)看護婦サービス利用と一般住民との比較

看護婦とヘルパーのどちらを使いたいか、本来の希望と、看護婦の値段がヘルパーの3倍とした場合の希望を、東京の利用者と一般住民とで比較した。

図51に示すように、本来の希望における看護婦の選択率で、利用者と一般住民の差が大きいものは、「身体をふく、入浴の介助」が利用者47.1%、一般住民22.4%、「床ずれなどの手当て」が利用者95.8%、一般住民79.3%などとなっている。

看護婦の値段がヘルパーの3倍とした場合の看護婦の選択率で、利用者と一般住民の差が大きいものは、「床ずれなどの手当て」「くすりの説明」などで、「床ずれなどの手当て」は利用者73.1%、一般住民39.4%、「くすりの説明」は利用者90.0%、一般住民66.7%となっている。

### III. 結 果

#### 3) 看護婦サービス利用者と一般住民との比較

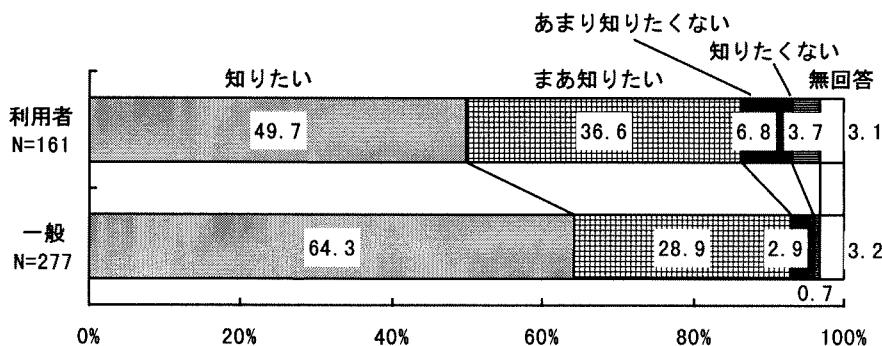
問14. 看護婦とヘルパーのサービスの違いについて、もっと知りたいと思いますか。思いませんか。

- 1) 知りたい
- 2) まあ知りたい
- 3) あまり知りたくない
- 4) 知りたくない

注) 一般調査：問 11

利用者と一般住民の比較  
看護婦とヘルパーのサービスの違いを「知りたい」という人は、利用者で 49.7%、一般住民で 64.3%。

図 52



看護婦とヘルパーのサービスの違いについて「知りたい」という人は、利用者で 49.7%、一般住民で 64.3% と、一般住民の割合が約 15 ポイント高くなっている。「まあ知りたい」を合わせると、利用者が 86.3%、一般住民が 93.1% でいずれも約 9 割を占める。なお、両者の回答には有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。

*IV. 考察*

---



## ① 訪問看護サービス全般についての情報提供

## IV. 考察

### 1) 訪問看護サービス全般についての情報提供

#### (1) 地域比較—利用者間

訪問看護サービス利用開始時期は、東京・岩手ともに平成12年4月以降が半数弱で両地域ともに平成10年度からの利用者の増加が認められ、訪問看護サービス利用者が近年急増している傾向が見られる（図17）。利用する前の訪問看護サービスに関する認知度は東京の方が有意に高く（ $p < 0.01$ ：図18）、それらの多くは「主治医」からの情報提供を受けていたという特徴が見られる。次いで、東京で多かった情報の入手経路は、「役所の高齢福祉課などの相談窓口」「ケアマネジャー」の順であった。それに対し岩手での情報入手経路は、「主治医」「病院の職員」「在宅介護支援センター」「ケアマネジャー」などがほぼ同等な割合となっており、第一線でケア提供する幅広い職種からの情報提供があったと思われる（図19）。これらは人々が受ける医療の受け方と同様に、サービス提供に関する情報の流れに地域差があるものと考えられる。つまり、東京の場合、人々の受療行動は開業医または病院が中心で、主治医からその説明を受けるか、主治医から勧められ役所などの相談窓口またはケアマネジャーに相談するという経路が考えられる。岩手では、主治医からの勧めも多いが病院職員や在宅介護支援センターがほぼ同率で高い。これは岩手の場合、病院併設や医師会立のステーションが5カ所と全体の半数を占めることや、在宅介護支援センターが比較的市内に均等に点在し、相談窓口として市役所よりも利用しやすいことが理由としてあげられる。

このような情報提供における経路の違いは訪問看護サービスに関して利用前に得られた情報内容の相違にも反映している。東京も岩手も「訪問看護についての一般的な内容」に関する情報はサービス利用前に得られていることが把握できたが、地域差が出たのは、「ステーションにどんなことを頼めるのか」「本人に期待される変化」「費用」の項目で、いずれも岩手の方が多かった（図20）。これは、岩手では利用者にステーションの業務内容やメリットが、看護職やケアマネジャーなど第一線でケア提供者として活動する人々から伝達されていることが要因ではないかと考えられる。それに対し、東京では主な情報伝達者が「主治医」であるために「訪問看護で提供される一般的なサービスについて」が多い傾向が見られたと考えられる。

今後の訪問看護サービスに関する情報入手経路としては、どちらの地域も「ケアマネジャー」が半数弱を占め、介護保険制度になって、「ケアマネジャー」に対する期待度が高まっていると言える。次に「主治医」への期待も依然として強く、利用者に

## 1) 訪問看護サービス全般についての質問

とってかかりつけ医は重要な影響力を持つ存在であることを示していると言える（図21）。訪問看護サービスが主治医の指示をもって開始されるという制度上の特色があり、今後も訪問看護サービスの認知に主治医は重要な存在となることが考えられる。また、岩手では、今後希望する情報の入手経路の第3番目に「在宅介護支援センター」が挙がっており、これは東京と岩手の在宅介護支援センターの機能の違いをあらわしていると思われる。

今後の訪問看護サービス情報の提供のあり方としては介護保険下におけるケアマネジャーという新しい在宅支援人材を活用することが最重要であるとともに、主治医および地域特性に応じた在宅支援システムにおける資源を有効活用することが大切であると考えられた。

## （2）利用者と一般住民の比較

一般住民に対して訪問看護サービスの周知について聞いたところ、「知っている」は東京で9.4%、岩手で13.3%といずれも約1割であった。一方、知らない（あまり知らない）+「知らない」という人は、東京で62.4%、岩手で63.3%と地域による有意差はみられなかった（図32）。しかし、今後必要になったとき訪問看護サービスを利用したいと考える人は多く、両地域とも7割以上の人人が利用意向を示していた（図33）。したがって、潜在的ニーズが埋もれている可能性があり、一般住民に向かって、訪問看護サービスに関する情報を正確に入手できる経路を早急に確立することが必要と考えられた。

一般住民の希望する情報入手経路としては、「主治医」と「役所の高齢福祉課などの相談窓口」が2割弱のほぼ同率でならび、主治医の重要性は利用者の場合と同じく大きいことと、役所の相談窓口での情報提供体制の確立が必要であることを示していると考えられた。「ケアマネジャー」は1割前後で「広報やチラシ、パンフレット」「新聞／雑誌／テレビなど」とほぼ同率であった（図34）。利用者の場合は「ケアマネジャー」への期待が大きかったが、一般住民の場合は「ケアマネジャー」自体の認知があまり進んでいないことと、在宅サービスの利用以前には「ケアマネジャー」との接点がほとんどないことが影響していると考えられる。利用者からはほとんど出なかった広報や新聞などのメディアへの期待が多かったことからも、一般住民は訪問看護についてより手軽に情報を得たいと望んでいると考えられた。また、これらの情報入手経路の希望に突出したもののがなく横並び傾向であることから、一般住民に向かっての訪問看護サービスの周知にあたっては、これらの情報源すべてを駆使して、多方面からの情報提供を図っていく必要性があることも示唆された。

## 2) 訪問看護サービスと訪問介護サービスについての認識の違い

## 2) 訪問看護サービスと訪問介護サービスについての認識の違い

## (1) 地域比較—利用者間

看護婦とヘルパーのサービス内容の違いについては、「わかる」「まあわかる」を含めたいずれにおいても、東京において岩手より有意に高かった ( $p < 0.05$  : 図 28)。これは東京の方がサービスの種類・量ともに多いことや、情報などが多いことによるかもしれない。

しかし、看護婦とヘルパーの単価の違いについては、「知っている」が東京で 38.8%、岩手で 34.0% と、東京の方がやや高い傾向があったが、地域による有意差はみられなかった (図 29)。これは、実際に利用している者においても、コスト意識がまだ低いことを示している。自己負担を伴う介護保険では、利用者側が契約に基づいてサービス選択をすることが原則であるが、現状はそこまで至っていないことを示している。ヘルパーと看護婦の違いを知っていた者は東京の方が有意に高く、サービス内容の情報は東京が多いようだが、コストの周知が伴っていない。ケアマネジャーの説明が足りない可能性もある。しかし、本調査は介護保険開始後 8か月の時点であったため、今後、コスト意識が高くなってくることは考えられる。

看護婦とヘルパーのサービスの違いについて、もっと知りたいと思うか聞いたところ、「知りたい」は東京で 46.3%、岩手で 52.1% となっている。これは、実際に知っている者が東京に多かったことによる可能性がある。「まあ知りたい」を合わせると、東京が 83.6%、岩手が 88.3% でいずれも 8割以上で地域による有意差はなかった (図 31)。いずれの地域においても、コストもあわせ、各サービス内容の周知の余地が大きいことを示している。

## (2) 地域比較—一般住民間

一般住民に対して看護婦とヘルパーのサービスの違いについて聞いたところ、「わかる」が東京で 16.8%、岩手で 25.8%、「まあわかる」を合わせるといずれも 6割以上であり、地域による有意差はみられなかった (図 39)。看護婦とヘルパーの単価の違いについては、「知っている」が東京で 8.7%、岩手で 8.6% となっている。「まあ知っている」を合わせても、東京で 22.1%、岩手で 15.6% といずれも 2割前後であった (図 40)。サービスの違いそのものに関する一応の理解はあるものの、ヘルパーとの単価の違いの周知までは進んでいない現状が読み取れる。

看護婦とヘルパーのサービスについて、頼むとしたら本来看護婦にしてほしいサービスとしては、東京では「病気や身体の相談」100.0%、「注射・点滴などの処置」99.3%、「くすりの説明」99.3%、「病状の観察」97.2%などの割合が高く、いずれも 100%近くとなっていた (図 41)。岩手も同様に「注射・点滴などの処置」99.2%、「病気や身体の相談」98.4%、「くすりの説明」96.7%などの割合が高く (図 42)、より専門的な

## ②訪問看護サービスは看護サービスに付随するものか

医学的知識を要するものは、いずれの地域においても、ほとんどの人が本来は看護婦にしてほしいと思っていた。

看護婦の値段がヘルパーの2倍、3倍になった場合の質問では、全体にはコストが高くなるほど、看護婦ではなくヘルパーに移行する傾向が高くなつたが、具体的なサービス内容によってかなり異なつてゐた。看護婦の値段がヘルパーの2倍、3倍になった場合にも看護婦にしてほしいと多くのものが答えたサービスは、「注射・点滴などの処置」(2倍: 東京 91.2%、岩手 92.2%、同様に3倍: 84.1%、85.2%) が両地域とも最も高く、2倍、3倍となつても9割前後であった。法律によつても規定されている事項ではあるが、やはり看護の専門性を最も要求される項目であろう。次に高かつたのは、「病気や身体の相談」(2倍: 東京 83.9%、岩手 81.0%; 同様に3倍: 74.6%、67.0%) となつてゐた。一方、本来から値段が3倍まで、看護婦の選択率の差が大きくなるものは「床ずれなどの手当て」「痰の吸引」などで、「床ずれなどの手当て」の差(本来-3倍)は東京で約40ポイント、岩手で46.1ポイント、「痰の吸引」の差は東京で31.2ポイント、岩手で40.2ポイントとなつてゐた(図41、42)。差が少なかつた「病気や身体の相談」は、医学的知識・経験をもとにしたアセスメント能力やそれに基づくコミュニケーション能力などが要求される分野であり、対して差が大きかつた「床ずれなどの手当て」「痰の吸引」は、比較的定型的業務となる場合が多いことが影響していると考えられる。しかし、実際にサービスを受けていない一般対象者なので、現状を知らないために、「床ずれなどの手当て」「痰の吸引」における差がより大きく現れている影響もあるう。

これらの回答から、定型的業務はヘルパーへ移行する傾向があつても、その場の変化に応じた医学的知識・経験をもとにした対応がより要求される業務においては、看護の専門性がより求められているといえよう。今後の訪問看護としては、この辺りがヘルパーとの業務分担として最も重要になるのかもしれない。

なお、コスト差が増えた場合の利用の変化における地域差は、「床ずれなどの手当て」を本来看護婦にしてほしいと答えた者が、東京では79.3%だったのに比して岩手では87.7%と、より看護婦に希望する者の割合が高い傾向があつた他はほぼ同様の分布であった(図41、42)。これは地域差によらない一般住民の傾向として両地域の結果がより一般化できることを示している。

## (3) 利用者と一般住民の比較

看護婦とヘルパーの単価の違いについては、すでに訪問看護を利用している者での「知っている」が4割以下だったのに対し(図29)、一般住民では、訪問看護サービス自体を知っている者が東京で9.4%、岩手で13.3%である中(図32)、コストの違いを「知っている」人が東京で8.7%、岩手で8.6%もいた(図40)。このことから、人数は少ないが、一般住民においては訪問看護サービスを知っている者はコストをも知っているものが多いことがわかる。これは、若年層のコスト意識が高いことによる

## 2) 訪問看護サービスと訪問介護サービスについての考察

のかもしれない。今回の一般住民が利用者となるような将来の介護保険においては、ますますコストが意識され選ばれるようになろう。

看護婦とヘルパーのサービスについて、現在してもらっている人、本来してほしい人、看護婦の値段がヘルパーの3倍だった場合にしてほしい人を聞いたものでは、利用者と一般住民の間には大きな違いが見られた。まず注目すべきことは、一般ではコストが3倍になると図(図51)の右側(「痰の吸引」「床ずれなどの手当て」等)においても看護婦を選ぶ者がかなり減ってきているのに対し、実際に利用している者は、コストが3倍になっても看護婦を希望する者があまり減っていないということである。これは、実際に訪問看護を利用することによって看護婦の必要性が認識された可能性があり、看護の役割を考える上で重要である。しかし同時に、もともと看護への意識の高い者が利用している可能性も考慮しなければならない。

次に、個々のサービスについて検討する。まず、現在、利用者が看護婦にしてもらっているサービスは、「くすりの説明」が100.0%、「病状の観察」が92.2%、「病気や身体の相談」が90.4%、「注射・点滴などの処置」が87.5%と多く、これらは一般調査でも、コストが3倍になつても看護婦にしてもらいたいという者が多かった項目である。次いで、食事・排泄介助等の中では、「身体をふく、入浴の介助」が75.0%、「排泄の介助」が52.6%と突出して高い看護婦の利用状況であった(図30)。これらは一般調査でも同様に、他の介助作業に比して、コストが高くなつても看護婦を希望するものが比較的多かった項目である。しかし、利用者において、本来の希望と3倍コストの場合の差が最も大きかったのも、この「身体をふく、入浴の介助」と「排泄介助」であった。高齢者の入浴時の死亡が多いこともあり、介助作業の中では、特に入浴時のアセスメント能力や介助技術が必要で、看護の専門性が求められていることがわかる。しかし、それは図(図30)の右側の本来の看護業務ほどは高くなく、コストが高ければ動きうる程度のニーズであることも伺われる。一方、一般住民においては、利用者において見られた入浴介助への看護婦の希望が特に高いという現象は見られなかつた。要介護高齢者の入浴の現状が理解されていないことによるのかもしれない。むしろ、一般住民では、排泄介助に看護を希望する者が入浴介助より多かつた。排泄介助も、同じくアセスメント能力と介助技術が求められる介助作業であり、その点は一般住民も一定の認識をしている可能性がある。

まとめとして、看護婦へのニーズが最も高かつたのは、一般・利用者を含めても、「注射・点滴などの処置」「くすりの説明」「病状の観察」「病気や身体の相談」であり、医学知識にもとづいたアセスメント能力・コミュニケーション能力の研鑽が今後の訪問看護にとって最重要であるといえよう。それに加えて、入浴介助や排泄介助などの利用者の生活を支える支援へも一定の期待が寄せられており、訪問看護の大切な役割の一侧面と考えられる。

### 3) 個々の訪問看護ステーションについての情報提供

#### (1) 地域比較—利用者間

現在利用している訪問看護ステーションを決める際に複数の訪問看護ステーションから選んだ利用者は、東京 28.4%、岩手 23.4%と両地域ともに 3割未満と少なく、地域間の有意差はなかった（図 22）。また、その際、利用者が重視した情報としては、「24 時間対応で夜間でも緊急時に訪問してもらえるか」「利用者や家族の考え方や気持ちを尊重してくれるか」「距離的に近いか」などが東京・岩手とともに 3割前後と多かった。岩手の方が東京より 10%以上多かった項目は、「病院や診療所が併設されているか」「看護婦がどのくらい来てくれるか」「どのような看護婦が来てくれるか」「ケアプランを立ててくれるか」の 4項目であり、反対に東京の方が多かった項目としては、「どのようなケアをしてくれるか」の 1項目のみであった（図 23）。複数のステーションから選んだ人自身が少なく（東京 19 名、岩手 22 名）、断定的なことは言えないが、東京の利用者がケア内容そのものを重視して選択していたのに対し、岩手ではストラクチャーやプロセスの細部まで訪問看護ステーション（または訪問看護婦）に、より多くの役割を期待していたと考えられる。いずれにしても、ステーションの選択に際して、これまでほとんどの利用者は、複数のステーションの候補から選ぶというより、主治医や病院職員、在宅介護支援センター、ケアマネジャーなどの身近な人から勧められた 1つのステーションをそのまま利用していたことが明らかとなった。この理由として、これまで個々の訪問看護ステーションに関する情報が利用者に十分届いていなかったことや、利用者自身にサービスを選択するという意識が低かったことが考えられる。今後の動向として、介護保険制度の運用に慣れるに従って、利用者自身が複数のステーションの中から選択する姿勢が急速に浸透する可能性も考えられ、個々のステーションに関する十分な情報提供体制の確立が急がれる。

そこで、利用者に今後個々のステーション選択の際に知りたい情報に関して、ストラクチャー・プロセス・アウトカムのそれぞれの尺度に属する各項目について、知りたい程度を聞いたところ、各尺度の平均点には両地域間で有意差は認められなかった。両地域とも、プロセス尺度の平均点が最も高く、次に約 0.1 点差でストラクチャーフィルタ平均点、さらに約 0.5 点差でアウトカム尺度平均点の順であった。アウトカムについては、訪問看護ステーションの質を現わす大切な尺度として近年注目を集めているが、利用者側の実感としては、そこまで意識化が進んでいない現状が推測された。医療・保健サービスに関しては、利用者の満足度が他のサービスに比して高いことが報告されており、医療・保健サービスの内容を厳しく吟味して次の選択・利用を決め

## ③訪問看護ステーションについての情報

るという意識が低い現状があることが推測される。このことが影響して、訪問看護サービスに関しても、アウトカムを重視するという意識が低くなっている可能性が考えられる。しかし、今後、訪問看護の利用にあたり、多くのステーションから選択することが一般的になれば、アウトカム重視の方向に変わっていく可能性が考えられる。ステーション情報について個々の項目を見していくと、東京一岩手間で有意差が見られるものがあり、ストラクチャー項目の中では「ヘルパーステーションの併設」（東京=3.20、岩手=3.53、 $p < 0.05$ ）、プロセス項目の中では「家族の健康管理」（東京=2.94、岩手=3.39、 $p < 0.01$ ）、アウトカム項目の中では「今までの利用者・家族の満足度」（東京=2.98、岩手=3.28、 $p < 0.05$ ）に関して、岩手の利用者の方が知りたい希望が多かった（表1）。「ヘルパーステーションの併設」について知りたい希望が岩手に多いのは、岩手ではヘルパーステーションの併設が少ない（調査市内20ヶ所のヘルパーステーションのうち、訪問看護ステーションとの併設は2ヶ所のみ）のに対して、利用者のニーズとしては併設が望ましいという意向がある可能性が考えられる。また、「家族の健康管理」および「今までの利用者・家族の満足度」に関する情報の希望が岩手に多いのは、これらの点に関する情報が十分に提供されていない可能性や、家族の健康管理も行ってほしいというニーズが東京より強い可能性が考えられる。

利用者の個々のステーション情報公開に関する必要性の認識と活用の希望に関しては東京一岩手間の差は特になく、8割以上の人人が情報公開の必要性を感じ（「公開した方がよい」と「まあ公開したほうがよい」を合わせて、東京=83.6%、岩手=80.9%：図25）、情報を活用したい人が9割前後を占めていた（「活用したい」と「まあ活用したい」を合わせて、東京=94.0%、岩手=88.3%：図26）。このことから、今後は個々の訪問看護ステーションについての情報公開が大いに必要と考えられる。

さらに、個々の訪問看護ステーションについての情報入手先の希望として、「ケアマネジャー」（東京=38.8%、岩手=26.6%）、や「主治医」（東京=20.9%、岩手=19.1%）が両地域ともに多いが、これは、ケアマネジャーや主治医の存在が利用者はやはり身近である事を示していると思われる（図27）。但し、訪問看護サービスの内容についての情報の入手希望経路と比較すると、東京・岩手ともに「ケアマネジャー」と「主治医」の選択率は下がっており、特に岩手の「ケアマネジャー」での差が顕著であった（訪問看護サービス情報=40.4%、個々のステーション情報=26.6%：図21、27）。岩手では「ケアプランを立ててくれるか」をステーション選択の際に重視した人が多く、訪問看護婦がケアマネジャーを兼務している場合も多いと考えられる。そのような場合、ケアマネジャーであり、かつ、特定のステーションに

## (3) 個々の訪問看護ステーションに関する情報入手経路

属する訪問看護婦から、他のステーションに関する情報を得るのは難しいと考えた利用者が多かったことが考えられる。さらに、個々のステーションについての情報入手経路として、東京は「役所の高齢福祉課などの相談窓口」(14.9%)、岩手は「在宅介護支援センター」(22.3%)も希望先としてあがっていた。これらは、訪問看護サービス内容についての情報入手経路としても同様に挙げられており、介護に関する総合相談窓口の機能が東京では役所であり岩手では在宅介護支援センターになっている地域の実情の違いから来るものと推測された。また、個々のステーションについての情報入手経路について「訪問看護に関する団体」を希望する人が、東京で11.9%、岩手で13.8%と、両地域ともに1割以上となっており、中立性を保つことができ、しかも個々のステーションに関する詳しい情報を提供できる機関として、訪問看護関連団体の役割が期待される(図27)。

## (2) 地域比較—一般住民間

個々のステーション情報に関して、一般住民が今後知りたい内容やその程度には、東京—岩手間の差は特になかった。両地域とも、ストラクチャー尺度平均点が最も高く、プロセス尺度平均点がごく僅差で続き、さらに約0.3点差でアウトカム尺度平均点の順であった。一般住民にとって、ストラクチャーとプロセスはほぼ同等の重み付けて知りたい情報として認識されており、アウトカム情報はそれらに比べると若干ニーズが低いことが示された。但し、アウトカム尺度項目全般にストラクチャーやプロセス項目と比して標準偏差値が高く、一般住民の中での意識の差が大きいことが示された。また、アウトカム項目の中で、「利用者家族の介護負担の改善」に関しては両地域ともに平均得点が高かった(表3)。一般住民の回答者の平均年齢は約53歳であり、近い将来に訪問看護サービスを使う場合、回答者自身は介護者の立場での利用が見込まれる。そのため、介護者としての自分自身に直結する情報として、「介護負担の改善」に関する情報ニーズが高く出た可能性が考えられる。

情報公開の必要性の認識や活用希望に関しては、両地域ともに9割以上が肯定的であり、地域間の差は見られなかった(「公開した方がよい」と「まあ公開したほうがよい」を合わせて、東京=94.6%、岩手=93.8%;「活用したい」と「まあ活用したい」を合わせて、東京=96.0%、岩手=92.2%:図36、37)。

個々の訪問看護ステーションに関する情報の希望入手先として、東京は「役所の高齢福祉課などの相談窓口」(20.1%)、「主治医」(17.4%)、「訪問看護に関する団体」(11.4%)であるのに対し、岩手は「主治医」(18.0%)、「在宅介護支援センター」(14.1%)、「訪問看護に関する団体」(13.3%)となっていた(図38)。東京で「役所の高齢福祉課などの相談窓口」、岩手で「在宅介護支援センター」が上位にあがる

## 3) (3)の結果(ステーションについての情報)

のは、前述したように介護の総合相談窓口の機能がそれぞれの機関で充実しているためと考えられる。また、「主治医」が東京でも岩手でも身近な存在であることも伺われる。さらに、両地域ともに1割以上の人人が「訪問看護に関する団体」を希望先として選択しており、訪問看護サービス内容に関する情報の入手希望先の場合より高い選択率であった。このことは、利用者調査でも同様の傾向が認められており、一般住民の意識の中でも個々の訪問看護ステーションに関する情報の提供を中立性が保てしかも個々のステーション情報を集約しやすい専門職能団体に期待していると考えられる。今後一般住民への情報提供も、専門職能団体にとって重要な役割になってくると考えられる。さらに、「インターネット」を希望情報入手経路として選択した人が東京で4%おり、岩手と比べてインターネットの情報活用に慣れている人が多いことが伺えた。若年層ほど最新の情報メディアに習熟している社会情勢を鑑みると、今後、インターネットをはじめとする新しい情報技術の活用を、積極的に進めていくことが望ましいと思われる。

## (3) 利用者と一般住民の比較

個々のステーション情報について、利用者と一般住民の知りたい程度は、ストラクチャー・プロセス・アウトカムすべての尺度平均点で一般住民が高値を示し有意差が認められた（ストラクチャー尺度平均点の差=0.23、 $p < 0.01$ ；プロセス尺度平均点の差=0.11、 $p < 0.05$ ；アウトカム尺度平均点の差=0.24、 $p < 0.01$ ）。個々の項目をみていくと、ストラクチャー尺度およびアウトカム尺度ではほとんどの項目に有意差が認められ、一方、プロセス尺度では、看護婦の訪問回数のみに有意差があった以外、ほとんどの項目で利用者と一般住民の差は認められなかった（表6）。このことは、一般住民は訪問看護ステーションに関する情報に関しては未知の部分が多いため利用者よりも知りたい意向が強く反映された可能性があり、特にストラクチャーとアウトカム情報でその差が大きかったと推測できる。利用者は、新しいステーションに関する情報として、ストラクチャーとアウトカムについては、すでに訪問看護の利用経験があることからある程度予測できると考えているが、プロセス情報については、特に重要視しており知りたい程度が強いと考えることもできる。

個々の訪問看護ステーションの情報公開の必要性に関しては、利用者に比べ一般住民の方が公開を希望する割合が有意に高かった（「公開した方がよい」と「まあ公開した方がよい」を合わせて、利用者=82.0%、一般=94.2%：図46）。また、活用の意向も、利用者に比べ一般住民の方が活用の意向が高く、有意差が認められた（「活用したい」と「まあ活用したい」を合わせて、利用者=90.7%、一般=94.2%：図47）。

## 3) 訪問看護ステーションについての情報

のことからも、一般住民は未知の訪問看護ステーションに関する情報について知りたいという要望が利用者より強いことが示唆される。また、回答者の平均年齢が、一般住民では利用者と比べて10歳ほど若い50歳代前半であることも、情報入手や活用に関しての積極的な姿勢につながっていると考えられる。

情報の入手先の希望に関しては、利用者が「ケアマネジャー」(31.7%)、「主治医」(19.9%)、「在宅介護支援センター」(13.7%)、「訪問看護に関する団体」(13.0%)であるのに対し、一般住民は「主治医」(17.7%)、「役所の高齢福祉課うしゅやなどの相談窓口」(15.9%)、「訪問看護に関する団体」(12.3%)であった(図48)。一般住民にとっては、まだ「ケアマネジャー」は身近な存在とは言えないようである(ケアマネジャーを希望する人は7.9%)。一方、役所などの公共の相談窓口は、一般住民にとっても身近であるのかもしれない。さらに、利用者・一般住民とともに、「訪問看護に関する団体」も上位に希望しており、今後訪問看護団体が訪問看護ステーションの内容を積極的に一般住民や利用者に提示していく事が期待されていると考えられる。一般住民では、その他、「病院の職員」「保健所・保健センターの保健婦」「広報やチラシ、パンフレット」「新聞／雑誌／テレビなど」「インターネット」などの項目で利用者の2倍以上の選択率を示しており、この傾向は訪問看護サービス内容についての情報の希望入手先でもほぼ同様の傾向であった。利用者が情報源の使い分けができているのに対し、一般住民は使い分けができない分、あらゆる機会・人・メディアなどを通して、多角的に情報提供をしていく必要があることが示唆された。

*V.* まとめ

---



## V. まとめ

- 訪問看護サービスについて、周知度は低いが利用意向は高い。
  - 利用前に訪問看護サービスについて知っていた利用者は少ない。
  - 一般住民も訪問看護サービスについて知らない人が約6割いる。
  - 訪問看護と訪問介護の違いについて理解している一般住民が少ない。
- 利用者の訪問看護サービスの情報入手経路は「主治医」が多い。
  - 東京では「役所の相談窓口」「ケアマネジャー」、岩手では「病院の職員」「在宅介護支援センター」がそれに次いで多い。
- 今後、訪問看護サービス情報および個々のステーション情報について、希望する入手経路は、利用者は「ケアマネジャー」「主治医」、一般住民は「主治医」「役所の相談窓口」である。個々のステーション情報に関しては、「訪問看護に関する団体」への希望がそれらに次いでいる点も見逃せない。
  - 「インターネット」は一般住民にわずかに希望がある。
- 利用者が訪問看護ステーションを選ぶとき、現状では、情報を入手しそれをもとに選択するという意識は低い。しかし個々のステーションの情報が公開されれば活用するかについては約9割の利用者および一般住民が活用したいと考えている。今後情報が活用しやすいかたちで公開されれば、サービス選択のための情報収集が急速に浸透すると考えられる。
- 個々のステーションの情報公開は利用者で約8割、一般で9割が肯定している。
- 個々のステーションについて知りたい情報は、評価項目のストラクチャーとプロセスに関する項目であり、アウトカム項目については低い。訪問看護サービスとはどのようなものなのか、個々のステーションはどのようにサービスを提供してくれるかという訪問看護サービスの一般的な情報も十分に提供されていない現状がうかがえる。今後情報が行き渡るとアウトカム項目の情報を得たいという希望が増加するであろう。
- 看護婦とヘルパーの違いについては、サービス内容とともにコストの違いについても周知の余地が大きい。
- 専門的医学知識を要するものは看護婦にしてほしいが9割をこえるが、医学的知識を必要としても定型的業務となる「床ずれの手当て」「痰の吸引」はヘルパーへ移行する傾向もうかがえる。これはコストの問題だけではなく訪問看護サービスへ希望があつても希望に応じきれずヘルパーに依頼しているという状況もある。訪問看護サービスをどのようなシステムでどのように供給できるか問題が残る。

- 実際に訪問看護サービスを利用している者は、コストが3倍になっても訪問看護婦を希望する者があまり減少していない。実際に利用して訪問看護サービスの価値が認識されている。
- コストが高くなつても看護婦に依頼するサービスは、「注射・点滴などの処置」「くすりの説明」「病状観察」「病気や身体の相談」である。訪問看護婦は専門職として、医学的知識に基づいたアセスメント能力・コミュニケーション能力が利用者サイドからも求められている。

#### 【情報提供に関する訪問看護への示唆】

- 訪問看護サービスを周知させるために訪問看護のPR (public relation) をより一層充実させる必要がある。
- 「主治医」、「ケアマネジャー」と連携をとり、訪問看護の情報を伝える必要がある。
- 「在宅介護支援センター」、「役所の相談窓口」、「病院の職員」などそれぞれの地域によって住民が最も相談しやすい機能をもった窓口への情報伝達と連携が重要である。
- 訪問看護サービス情報を含め、個々の訪問看護ステーションの情報公開を積極的に行う必要がある。
- 全国訪問看護事業協会など訪問看護関連団体が情報公開の窓口となる必要がある。
- 急速に情報化が進んでいることを考え、インターネットによる情報公開を早急に整備し、多角的に情報提供をする必要がある。
- 情報公開の内容として、個々の訪問看護ステーションの一般情報および訪問看護ステーションの評価結果（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）を公開し、利用者がサービスを選択する情報として活用するとともに、訪問看護ステーションの質の向上を図ることも視野にいれた情報提供を行う。
- 利用者が訪問看護ステーションを主体的に選択できるように訪問看護と訪問介護の専門性、サービス内容、コストについて情報提供を行う必要がある。

## 資料 1 訪問看護サービス利用者用調査票

(岩手の利用者には、問13を省略)



## 調査票記入上のご注意

このたびは調査にご協力頂き誠にありがとうございます。

以下の事項をよくお読みいただき、調査用紙にご記入ください。

- \* このアンケートは、できるだけ訪問看護サービスを利用されているご本人がお答えください。
- \* それが難しい場合は、主に介護されているご家族の方がお答えください。
- \* 質問は全部で15問です。
- \* 各質問をよく読んであなたの考えに当てはまるものに、○をつけてください。
- \* あまり深く考えずに、できるだけすべての質問にお答えください。
- \* 回答した調査用紙は、同封の封筒にいれて12月28日(木)までに御郵送ください。

なお、この調査に関するお問い合わせは下記まで

聖路加看護大学 地域看護

成瀬 和子・錦戸 典子

電話 03-5550-2272~3

**【最初に回答者について伺います】 必ずどれかに○をお願いします**

1.利用者ご本人

2.主介護者

3.その他（利用者との関係： 、男・女、 年齢：

歳）

**【つぎに利用している訪問看護サービスについて伺います】**

問1. いつから訪問看護サービスを利用していますか。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 から利用している

問2. 利用する前に、訪問看護サービスについてどの程度知っていましたか。

1.知っていた

2.まあ知っていた

3.あまり知らなかった

4.知らなかった

\*今までのご経験について伺います。

問3. 今まで訪問看護サービスを利用しようとした時に、サービスに関する情報をどこから得ましたか。つぎのうちからあてはまるものをすべて選んでください。

- 1) 実際に利用している近所の人や友人（口コミ）
- 2) 主治医からのすすめ
- 3) 病院の職員（看護婦など）
- 4) 役所の高齢福祉課などの相談窓口
- 5) 在宅介護支援センター
- 6) 保健所・保健センターなどの保健婦
- 7) ケアマネジャー
- 8) 訪問看護に関する団体（看護協会など）
- 9) 広報やチラシ、パンフレット
- 10) 新聞／雑誌／テレビなど
- 11) インターネット
- 12) その他（ ）

問4. 上記の経路から得られた訪問看護サービスに関する情報の内容について、つぎの中からあてはまるものをすべて選んでください。

- 1) 訪問看護で提供される一般的なサービスについて
- 2) 訪問看護サービスとヘルパーなどの他のサービスとの違い
- 3) 訪問看護ステーションにどのようなことが頼めるか
- 4) 本人の体調や気分がよくなるなど、本人の期待される変化について
- 5) 家族の介護が楽になるなど、家族の期待される変化について
- 6) 訪問看護の費用
- 7) 訪問看護ステーションの名称・所在地・連絡先など
- 8) 訪問看護ステーションの評判 [具体的に ]
- 9) その他 [ ]

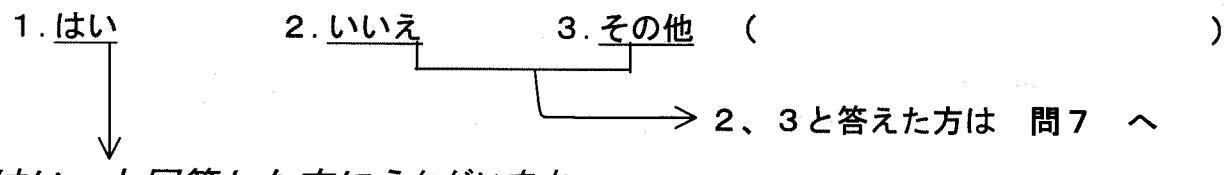
\*今後のあり方について伺います。

問5. 今後訪問看護サービスの内容や使い方についての情報は、だれ（どこ）から得たいと思いますか。つぎの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 近所の人や友人（口コミ）    | 7. ケアマネジャー            |
| 2. 主治医             | 8. 訪問看護に関する団体（看護協会など） |
| 3. 病院の職員（看護婦など）    | 9. 広報やチラシ、パンフレット      |
| 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口 | 10. 新聞／雑誌／テレビなど       |
| 5. 在宅介護支援センターの職員   | 11. インターネット           |
| 6. 保健所・保健センターの保健婦  | 12. その他（ ）            |

#### 【訪問看護ステーションについてうかがいます】

問6. 現在利用している訪問看護ステーションを決めるとき、いくつかの候補の中から選びましたか。



はい、と回答した方にうかがいます。

a) 現在の訪問看護ステーションを選んだときに重視した情報は何ですか。  
下記から3つまで選んでください。

- ① 病院・診療所が併設されているか
- ② ヘルパーステーションが併設されているか
- ③ どのようなケアをしてくれるか（してくれるサービスの内容）
- ④ 看護婦がどのくらい来てくれるか（訪問回数）
- ⑤ どのような看護婦が来てくれるか（看護婦の経験や技術、親切さ）
- ⑥ 24時間対応で、夜間でも緊急時に訪問してもらえるか
- ⑦ 利用者や家族の考えや気持ちを尊重してくれるか
- ⑧ ケアプランをたててくれるか
- ⑨ どのようなケアが得意か（難病・痴呆・ガン末期など）
- ⑩ 距離的に近いか
- ⑪ その他（ ）

問7. もしあなたが新しい訪問看護ステーションを選ぶとしたら、情報として次の項目をどの程度知りたいと思いますか。  
それぞれについて、知りたいと思う程度の番号ひとつに○をつけてください。

	知りたい	まあ知りたい	あまり知りたくない	知りたくない
1. ステーションの方針が示されているか	1	2	3	4
2. 病院・診療所が併設されているか	1	2	3	4
3. ヘルパーステーションが併設されているか	1	2	3	4
4. 事故・障害時に補償してくれるか	1	2	3	4
5. 看護婦がどのくらい来てくれるか（訪問回数）	1	2	3	4
6. どのような看護婦が来てくれるか（看護婦の経験・技術・親切さ）	1	2	3	4
7. どのような看護体制をとっているか (例:いつも同じ看護婦がくる/毎回違う)	1	2	3	4
8. 情報管理・プライバシーの保護対策をとっているか	1	2	3	4
9. 24時間対応で、夜間でも緊急時に訪問してもらえるか	1	2	3	4
10. 感染防止に留意したケアをしているか	1	2	3	4
11. 必要な職員教育が行われているか	1	2	3	4
12. 苦情窓口があり、苦情に対して適切な対処が取られているか	1	2	3	4
13. 利用者との契約・支払い内容を明示しているか	1	2	3	4
14. 医師との情報交換を定期的におこなっているか	1	2	3	4
15. 家族の健康管理をしてくれるか	1	2	3	4
16. 利用者および家族に必要な介護の知識や方法を教えてくれるか	1	2	3	4
17. 利用者や家族の考え方や気持ちを尊重してくれるか	1	2	3	4
18. ケアプランをたててくれるか	1	2	3	4
19. どのようなケアを得意としているか（ステーションの特徴）	1	2	3	4
20. 今までの利用者および家族がどのくらい満足しているか	1	2	3	4
21. 今までの利用者の病気の症状がどのくらい改善したか	1	2	3	4
22. 今までの利用者の栄養や睡眠状態がどのくらい改善したか	1	2	3	4
23. 今までの利用者の全身の清潔や床ずれがどのくらい改善したか	1	2	3	4
24. これまでの利用者の身体の動き（寝返り、移動など）がどのくらい改善したか	1	2	3	4
25. これまでの利用者家族の介護負担がどのくらい改善したか	1	2	3	4

問8. 個々の訪問看護ステーションごとにこれらのサービスに関する情報を公開したほうがよいと思いますか。思いませんか。

- 1) 公開したほうがよい
- 2) まあ公開したほうがよい
- 3) あまり公開しなくてもよい
- 4) 公開しなくてよい

問9. 個々の訪問看護ステーションごとに、これらのサービスに関する情報が公開されるとしたら、訪問看護ステーションをえらぶ際に活用したいと思いますか。思いませんか。

- 1) 活用したい
- 2) まあ活用したい
- 3) あまり活用したくない
- 4) 活用したくない

問10. 個々の訪問看護ステーションごとのサービスに関する情報は、だれ（どこ）から得たらよいと思いますか。つぎの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。

- |                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| 1. 近所の人や友人（口コミ）    | 8. 訪問看護に関係する団体<br>(看護協会など) |
| 2. 主治医             | 9. 広報やチラシ、パンフレット           |
| 3. 病院の職員（看護婦など）    | 10. 新聞／雑誌／テレビなど            |
| 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口 | 11. インターネット                |
| 5. 在宅介護支援センター      | 12. その他（ ）                 |
| 6. 保健所・保健センターの保健婦  |                            |
| 7. ケアマネジャー         |                            |

【看護婦とヘルパーによるサービスの使い分けについて伺います】

問11. 看護婦とヘルパーのサービス内容の違いがわかりますか。わかりませんか。

- ① わかる
- ② まあわかる
- ③ あまりわからない
- ④ わからない

問12. 看護婦とヘルパーの単価（一時間あたりのねだん）の違いを知っていますか。  
知りませんか。

- ① 知っている
- ② まあ知っている
- ③ あまり知らない
- ④ 知らない

問13. つきの各サービス内容ごとに、看護婦とヘルパーのどちらを使いたいか

『現在の利用状況』・『本来の希望』・『費用を考慮した場合の希望』について、あてはまるところに○をつけてください。あまり考えずにできるだけすべての項目にお答え下さい。

サービス内容	現在、誰にやってもらっているか (サービスを受けていない場合はなしに○)	頼むとしたら 本来は、誰にやってほしいか	看護婦の1時間当りの ねだんがヘルパーの 3倍だったら、 誰にやってほしいか
① 掃除・洗濯	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
② 食事づくり	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
③ 食事の介助	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
④ 排泄の介助	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑤ 身体をふく、入浴の介助	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑥ 通院の付き添い	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑦ 痰の吸引	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑧ 床ずれなどの手当て	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑨ 注射・点滴などの処置	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑩ くすりの説明	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑪ 病状の観察	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑫ 病気や身体の相談	看護婦・ヘルパー・なし	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー

問14. 看護婦とヘルパーのサービスの違いについて、もっと知りたいと思いますか。

思いませんか。

- 1) 知りたい
- 2) まあ知りたい
- 3) あまり知りたくない
- 4) 知りたくない

問15. 最後に基本的な事項についてお答えください。

1) 利用者ご本人の性別

①男性

②女性

2) 利用者ご本人の年齢

(

) 歳

3) 介護認定を受けていますか

①受けていない

②受けている ⇒ 要介護度 ( )

4) 現在のサービスの利用状況

訪問看護

週( )回

ヘルパー

週( )回

その他

{ }

5) 居住形態（利用者から見て、あてはまるもの1つに○）

- ①独居                    ②夫婦2人暮らし  
③子供と同居            ④3世代が同居（孫もいる）  
⑤その他（ ）

6) 主な介護者の性別      ①男性      ②女性

7) 主な介護者の年齢      ( ) 歳

8) 主な介護者と利用者ご本人との続柄

- ①配偶者      ②実子      ③義理の娘・息子  
④その他（ ）

9) 居住地域      ①東京都      ②岩手県

最後にご意見等ありましたら自由にお書きください。

ご協力どうもありがとうございました。

記入もれがないか、もう一度確認してから封筒に入れてください



## **資料2 一般住民用調查票**

---



## 調査票記入上のご注意

このたびはご協力いただき、誠にありがとうございます。

以下の事項をよくお読みいただき、調査用紙にご記入ください。

- \* このアンケートは、封筒の宛名ご本人様がお答えください。
- \* 病気などで回答が難しい場合は、40-64歳のご家族の方がお答えください。
- \* 質問は全部で12問です。
- \* 各質問をよく読んであなたの考えに当てはまるものに、○をつけてください。
- \* あまり深く考えず、できるだけすべての質問にお答えください。
- \* 回答した調査用紙は同封の封筒にいれて、12月28日(木)までに御郵送ください。

なお、この調査に関するお問い合わせは下記まで

聖路加看護大学 地域看護

成瀬 和子・錦戸 典子

電話 03-5550-2272~3

## 【まず訪問看護サービスについて伺います】

問1. あなたは訪問看護サービスについてどの程度知っていますか。

- 1. 知っている
- 2. まあ知っている
- 3. あまり知らない
- 4. 知らない

問2. 今後、あなた自身やご家族が療養の必要な状態になったとき、訪問看護サービスを利用したいと思いますか。思いませんか。

- 1. 利用したい
- 2. 利用したくない（理由：）
- 3. わからない

問3. 訪問看護サービスの内容や使い方についての情報は、だれ（どこ）から得たいと思いますか。

つぎの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。

- 1. 近所の人や友人（口コミ）
- 2. 主治医
- 3. 病院の職員（看護婦など）
- 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口
- 5. 在宅介護支援センター
- 6. 保健所・保健センターの保健婦
- 7. ケアマネジャー\*
- 8. 訪問看護に関する団体（看護協会など）
- 9. 広報やチラシ、パンフレット
- 10. 新聞／雑誌／テレビなど
- 11. インターネット
- 12. その他（）

\* ケアマネジャーとは、療養上に必要なサービスの組み合わせ（ケアプラン）を考え調整する人です。

【つぎに訪問看護ステーションについてうかがいます】

訪問看護ステーションとは、

家庭で療養している方のもとに看護婦が出向いて、様々な療養上のお世話をす  
るサービス提供機関です。

問4. もしあなたが訪問看護ステーションを利用するためには

どこか1カ所を選ぶとしたら、情報としてつぎの項目を  
どの程度知りたいと思いますか。

それぞれについて、知りたいと思う程度の番号ひとつ  
○をつけてください。

	知りたい	まあ知りたい	あまり知りたくない	知りたくない
--	------	--------	-----------	--------

1. ステーションの方針が示されているか	1	2	3	4
2. 病院・診療所が併設されているか	1	2	3	4
3. ヘルパーステーションが併設されているか	1	2	3	4
4. 事故・障害時に補償してくれるか	1	2	3	4
5. 看護婦がどのくらい来てくれるか（訪問回数）	1	2	3	4
6. どのような看護婦が来てくれるか（看護婦の経験・技術・親切さ）	1	2	3	4
7. どのような看護体制をとっているか (例:いつも同じ看護婦がくる/毎回違う)	1	2	3	4
8. 情報管理・プライバシーの保護対策をとっているか	1	2	3	4
9. 24時間対応で、夜間でも緊急時に訪問してもらえるか	1	2	3	4
10. ウィルスや細菌の感染防止に留意したケアをしているか	1	2	3	4
11. 必要な職員教育が行われているか	1	2	3	4
12. 苦情窓口があり、苦情に対して適切な対処が取られているか	1	2	3	4
13. 利用者との契約・支払い内容を明示しているか	1	2	3	4
14. 医師との情報交換を定期的におこなっているか	1	2	3	4
15. 家族の健康管理をしてくれるか	1	2	3	4
16. 利用者および家族に必要な介護の知識や方法を教えてくれるか	1	2	3	4
17. 利用者や家族の考え方や気持ちを尊重してくれるか	1	2	3	4
18. ケアプラン*をたててくれるか	1	2	3	4
19. どのようなケアを得意としているか（難病・痴呆・ガン末期など）	1	2	3	4
20. 今までの利用者および家族がどのくらい満足しているか	1	2	3	4
21. 今までの利用者の病気の症状がどのくらい改善したか	1	2	3	4
22. 今までの利用者の栄養や睡眠状態がどのくらい改善したか	1	2	3	4
23. 今までの利用者の全身の清潔や床ずれがどのくらい改善したか	1	2	3	4
24. これまでの利用者の身体の動き（寝返り、移動など）がどのくらい改善したか	1	2	3	4
25. これまでの利用者家族の介護負担がどのくらい改善したか	1	2	3	4

\*ケアプランとは、家庭で療養している方に必要なサービスの組み合わせと、実施のための  
計画です

問5. 個々の訪問看護ステーションごとに、これらのサービスに関する情報を公開したほうがよいと思いますか。思いませんか。

- 1) 公開したほうがよい
- 2) まあ公開したほうがよい
- 3) あまり公開しなくてもよい
- 4) 公開しなくてよい

問6. 個々の訪問看護ステーションごとに、これらのサービスに関する情報が公開されるとしたら、訪問看護ステーションをえらぶ際に活用したいと思いますか。思いませんか。

- 1) 活用したい
- 2) まあ活用したい
- 3) あまり活用したくない
- 4) 活用したくない

問7. 個々の訪問看護ステーションについての情報は、だれ（どこ）から得たいと思いますか。つぎの中からあなたにとって一番好ましいものひとつに○をつけてください。

- |                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| 1. 近所の人や友人（口コミ）    | 8. 訪問看護に関する団体<br>(看護協会など) |
| 2. 主治医             | 9. 広報やチラシ、パンフレット          |
| 3. 病院の職員（看護婦など）    | 10. 新聞／雑誌／テレビなど           |
| 4. 役所の高齢福祉課などの相談窓口 | 11. インターネット               |
| 5. 在宅介護支援センター      | 12. その他（ ）                |
| 6. 保健所・保健センターの保健婦  |                           |
| 7. ケアマネジャー         |                           |

【看護婦とヘルパーによるサービスの使い分けについてうかがいます】

問 8. 看護婦とヘルパーのサービス内容の違いがわかりますか。わかりませんか。

- ① わかる
- ② まあわかる
- ③ あまりわからない
- ④ わからない

問 9. 看護婦とヘルパーの単価（一時間あたりのねだん）の違いを知っていますか。  
知りませんか。

- ① 知っている
- ② まあ知っている
- ③ あまり知らない
- ④ 知らない

問 10. 次の各サービスを受けるとしたら、看護婦とヘルパーのどちらを使いたいか

『本来の希望』・『費用を考慮した場合の希望』について、あてはまるところに○をつけてください。あまり考えずに、できるだけすべての項目にお答えください。

サービス内容	頼むとしたら 本来は、 誰にやってほしいか	看護婦の1時間当りの ねだんがヘルパー の <u>2倍</u> だったら、 誰にやってほしいか	看護婦の1時間当りの ねだんがヘルパー の <u>3倍</u> だったら、 誰にやってほしいか
① 掃除・洗濯	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
② 食事づくり	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
③ 食事の介助	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
④ 排泄の介助	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑤ 身体をふく、入浴の介助	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑥ 通院の付き添い	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑦ 痰の吸引	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑧ 床ずれなどの手当て	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑨ 注射・点滴などの処置	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑩ くすりの説明	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑪ 病状の観察	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー
⑫ 病気や身体の相談	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー	看護婦・ヘルパー

問11. 看護婦とヘルパーのサービスの違いについて、もっと知りたいと思いますか。  
思いませんか。

- 1) 知りたい
- 2) まあ知りたい
- 3) あまり知りたくない
- 4) 知りたくない

問12. 最後に基本的な事項についてお答えください。

- 1) 回答者の性別                  ①男性                  ②女性
- 2) 回答者の年齢                  (        ) 歳
- 3) 居住形態（あてはまるもの1つに○）
- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| ①独居             | ②夫婦2人暮らし      |
| ③子供と同居          | ④3世代が同居（孫もいる） |
| ⑤その他 (        ) |               |
- 4) 居住地域                  ①東京都                  ②岩手県

ご意見等ありましたらご自由にお書きください。



ご協力どうもありがとうございました。

記入もれがないか、もう一度確認してから封筒に入れてください

平成 12 年度社会福祉・医療事業団（長寿社会福祉基金）助成事業  
訪問看護サービス利用者への  
情報提供のあり方検討事業  
研究報告書

---

発 行 平成 13 年 3 月

主任研究者 川 越 博 美  
聖路加看護大学地域看護 教授  
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

---









