

平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

24 時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業

報 告 書

平成 23(2011)年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

平成 21 年 5 月に「地域包括ケア研究会報告書 ～今後の検討のための論点整理～」が厚生労働省から公表された。そこでは、たとえ認知症高齢者であっても可能な限り住み慣れた場所で必要な支援を受けながら住まい続けることができるよう、さまざまなサービスが包括的に調達できることを目標として、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を迎えようという国の方向性が示された。

これまで介護保険法に基づき、さまざまなサービスが人々に届けられてきたが、1 サービス 1 事業所の原則に則り、複数のサービスを利用する者は、複数の事業所と別個に契約を結ぶ必要があった。訪問看護についてもその一つとされており、経済的な理由や看護に対する不理解などで、必要な人であっても看護を届けることができずにいた。また、医療ニーズの高い在宅療養者に対する看護と介護の連携が議論される中、別事業所で連携をすることの限界についても多くの課題を残しているのが現状である。

本研究事業ではまず、1 サービス 1 事業所の原則と言いながらも、看護師と介護職が一つの事業所の職員として密接な連携をとることによって関係者にどのような影響を及ぼすのかといったことを検証した。医療機関の中で提供されている看護サービスは、体の大きな患者を動かすことや、多くのチューブ類が挿入され患者に清拭などのケアを提供するに際しては、複数のスタッフで実施することが常識であるが在宅の場ではそれを同様に実施することが困難な状況に置かれている。一人よりも二人で看護サービスを提供することがお互いにとっての安心と安全につながるのではないかと仮説のもと、実際に介護職との同行訪問を行い、その前後での比較検討を行なった。

また今後地域での看取りも含めた包括ケアを提供していくにあたり、訪問看護事業の重要性がいたるところで論じられている。訪問看護が社会システムの一つとして社会に認められて既に 20 年が経とうとしているが、それは平坦な 20 年ではなく、その時々々の社会情勢に応じて、形を変えながら、常に力を抜くことなく走り続けてきた感じがある。その業務のありようについては、平成 14 年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業」以降、詳細なタイムスタディが行なわれていないため、今回の調査の一つとして取り組むこととした。

今回の調査に当たっては、多くの訪問看護ステーション事業者より参加希望の回答が寄せられた。予算の都合上調査対象事業所の数が限られたことが残念であるが、極めて高い回答率を得ることができたことには深く感謝し、今後の訪問看護事業の発展につなげなければならないと改めて強く感じている。

平成 23 年 3 月

委員長 山田 雅子
(聖路加看護大学看護実践開発研究センター センター長・教授)

■ ■ 目 次 ■ ■

第1章 事業の概要	1
1. 背景・目的	1
2. 事業実施体制	2
3. 検討委員会の開催	4
第2章 訪問看護ステーションの業務内容に関する調査	5
第1節 調査研究実施概要	5
I 調査研究の目的	5
II 調査実施方法	5
1. 調査対象事業所	5
2. 調査対象事業所の抽出方法	5
3. 調査票の配付・回収方法	5
4. 調査実施時期	5
5. 各調査の対象、抽出方法、調査期間、主な調査項目	6
第2節 訪問看護ステーションの業務内容に関する調査結果	11
I 回収状況	11
II 事業所調査	12
III 電話対応状況調査	18
IV 緊急時訪問調査	29
1. 利用者の基本属性	29
2. 緊急時訪問実績	34
3. まとめ	47
V 早朝・夜間・深夜計画訪問調査	48
1. 利用者の基本属性	48
2. 早朝・夜間・深夜計画訪問時実績	52
3. まとめ	54
VI 利用者調査	55
1. 抽出条件別の回収数	55
2. 利用者の状況	56
3. 1週間タイムスタディ調査の結果	80
4. まとめ	113

第3章 訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業	117
第1節 調査研究実施概要	117
I 調査研究の目的・概要	117
II モデル事業の実施方法	117
1. 対象事業所と抽出方法	117
2. 実施期間	117
3. 対象事例	117
4. 実施の流れ	118
5. 訪問職員の要件	118
III 調査の構成と実施方法	119
1. 事業所基本調査	119
2. 利用者基本調査とタイムスタディ調査等	119
3. 関係者アンケート	121
4. 事業所インタビュー調査	122
第2節 連携モデル事業調査結果	124
I 回収状況	124
II 事業所基本調査	125
III 利用者基本調査	130
1. 利用者の状況	130
2. 訪問看護の利用状況	135
3. モデル事業実施状況	140
4. モデル事業の評価	146
5. まとめ	150
IV タイムスタディ調査等	152
1. 訪問の状況	152
2. 訪問の評価	155
3. タイムスタディによる前後比較	161
4. まとめ	170
V 関係者アンケート	172
1. 介護職員アンケート	172
2. 利用者アンケート	176
3. まとめ	183
VI 事業所インタビュー	185
1. 補足インタビュー	185
2. 先進事例インタビュー	191
第3節 総括	197
1. 同行訪問が効果的である利用者像	197
2. 同行訪問の効果	197
3. ステーションで介護職員直接採用の効用	198
4. 制度に関する意見・提言	199
資料編	201



要 旨

【要 旨】

1. 目的

本事業では、「日常的な医療ケア」と「介護」が必要な状態になっても在宅療養者やその家族が、24 時間安心して、尊厳をもって自立した生活を送れるよう、①訪問看護ステーションの業務内容に関する調査を行い、現在の訪問看護の実態を把握するとともに、その結果や過去の関連論文を基に②訪問看護ステーションを基盤とした介護職員との連携モデルを考案・実施し、有効な連携の在り方を検討・提示することとした。

2. 事業の概要

(1) 事業実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置した。また、一部業務を、三菱UFJリサーチ&コンサルティングに委託した。

(2) 訪問看護ステーションの業務内容に関する調査の概要

今後の訪問看護内容や訪問看護サービス提供体制の再検討に際し不可欠となる資料を提供するために、訪問看護サービスの提供実態がどのようなになっているかを把握することが必要である。

このため、個別の利用者に対するタイムスタディ調査を行い、利用者宅にて行う医療処置や療養上の世話などの直接的な看護時間及び、準備や後片付け、関係者との連絡、記録、カンファレンス等の間接看護時間を合わせて把握した。（「事業所調査」、「利用者調査（タイムスタディ調査）」）

また、事業所内での電話対応の状況について調査を行い、事業所内における電話による相談や調整業務の状況および特に緊急的な電話・相談の実態を把握した。（「電話対応状況調査」）

さらに、緊急時訪問の実態、早朝・夜間・深夜における計画訪問の実施についてもあわせて把握した。（「緊急時訪問調査」、「早朝・夜間・深夜計画訪問調査」）

なお、調査対象事業所は 30 事業所、タイムスタディ調査の対象者数 300 人とした。

(3) 訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業の概要

介護職員が看護職員に同行して訪問を行う同行訪問は訪問看護の効率性を向上させるのかどうか、モデル事業を行い、タイムスタディ調査によって評価するとともに、他にどのような効果・問題点があるのか把握することで、同行訪問のあり方等を検討することとした。14 事業所で合計 46 人に対してモデル訪問を行うこととした。調査は「事業所基本調査」「利用者基本調査」「タイムスタディ調査」「介護職員アンケート」「利用者アンケート」を実施した。

また、調査を補足するために、8 事業所に対してヒアリング調査を行った。

3. 事業の結果

(1) 訪問看護ステーションの業務内容に関する調査

① アンケート調査の回収状況

アンケート調査の回収結果は下表のとおりである。

	発送数	回収数	回収率	有効回答	有効回答率
事業所調査	30 件	30 件	100%	30 件	100%
電話対応状況調査	30 件	30 件	100%	30 件	100%
緊急時訪問調査	30 件	30 件	100%	30 件	100%
早朝・夜間・ 深夜計画訪問調査	30 件	30 件	100%	30 件	100%
利用者調査	300 件	300 件	100%	299 件	99.6%

② 主な調査結果

i) 電話対応状況調査

訪問看護事業所では1週間につき平均 77.4 件、1日あたり 11 件の電話を受けていた。

電話を受ける時間帯としては圧倒的に日中が多く、深夜の時間帯に受ける電話は1週間あたり平均約 1 回だった。

通話相手は、本人・家族からが約 3 分の 1、介護支援専門員・地域包括支援センターからが約 3 割だった。

電話の後の対応については、ほとんどが電話対応のみで、主治医に連絡・報告したのは 3.1%、臨時に訪問したのは 4.9% だった。救急搬送・受診を指導したのは 0.6% だった。

ii) 緊急時訪問調査

本調査対象 30 事業所のうち、調査期間 1 週間において、緊急時訪問を実施したのは、23 事業所は 76.7%（約 4 分の 3）だった。訪問対象者は 82 人、訪問回数は 120 回で、調査対象 30 事業所でみると、1 事業所あたり 2.7 人に対して、合計 4.0 回の緊急時訪問を実施していた。実際に緊急時訪問をした 23 事業所でみると 1 事業所あたり平均 3.6 人に対して合計 5.2 回の緊急時訪問をした。

訪問の時間帯は、「日中」が 65.8%と 3 分の 2 を占め、夜間は 22.5%（27 回）、深夜は 7.5%（9 回）、早朝は 4.2%（5 回）だった。滞在時間は平均 47.0 分だった。

訪問時の実施内容（複数回答）は、「観察・バイタル測定」が 80.0%、「医療処置」が 75.8%、「療養上の世話」が 50.0%、「話をきいた」が 39.2% だった。

医療処置の詳しい内容については「点滴・中心静脈栄養」が全訪問回数 120 回に対して 16.7%で最も多く、次いで「口・鼻腔内吸引」が 14.2%、「排痰・呼吸ケア」が 13.3%「服薬介助」、「排便・浣腸」がそれぞれ 12.5% だった。「療養上の世話」の詳しい内容については、「排泄介助（おむつ交換等）」が 29.2%で最も多く、「体

位変換、起居の援助」が 15.0%、「整容・更衣」が 13.3%であった。

iii) 早朝・夜間・深夜計画訪問調査

本調査対象 30 事業所のうち、調査期間 1 週間において、早朝・夜間・深夜計画訪問を実施したのは、3 事業所で 1 割だった。訪問対象者は 2 事業所は各 1 人、1 事業所が 7 人の合計 9 人だった。訪問回数は 59 回で、1 人あたり 6.5 回だった。

早朝・夜間・深夜計画訪問の対象者は、「40～64 歳」の比較的若い人が 55.6%だった。39 歳以下についてはなかった。

「認知症なし」が 55.6%、「筋萎縮性側索硬化症 (ALS)」が 4 人、「糖尿病」「高血圧疾患」がそれぞれ 3 人だった。症状は「安定している」が 77.8%、ターミナルの人はいなかった。

訪問の時間帯は、時間帯は「深夜」(22 時～6 時)が 49.2%で約半数を占めた。「早朝」(6 時～8 時)は 27.1%、「夜間」(18 時～22 時)は 23.7%であった。

滞在時間は平均で 28.4 分、中央値で 30.0 分であった。滞在時間を幅で区切ったみたところ、「30～59 分」が 57.6%を占めた。「20～29 分」が 28.8%、「19 分以下」が 13.6%だった。60 分以上はなかった。

訪問目的は「レスピレーターの管理」が 47.5%、次いで「インシュリン注射」が 39.0%、「排泄ケア」、「点眼・点眼見守り」がそれぞれ 37.3%、「喀痰吸引」が 25.4%だった。

iv) 利用者調査

本調査の全体では、299 人の利用者に対して、1 週間で合計 587 回、平均 2.0 回の訪問が行われた。医療保険による訪問では、1 週間あたり平均 2.9 回、介護保険による訪問では平均 1.7 回で、医療保険のほうが平均訪問回数が多かった。また、介護保険では要介護度が高くなるほど、訪問回数が多くなる傾向がみられた。

訪問時のケアの所要時間は、1 週間の合計で、医療では 15 歳未満が平均 219.8 分、15 歳以上が平均 226.4 分で、いずれも 200 分を越えていた。介護保険では要介護が高くなるほど、所要時間が長くなる傾向がみられ、要支援 1・2、要介護 1 では平均 71.8 分、要介護 5 では、平均 134.9 分だった。

1 回ごとの訪問時総所要時間は、介護保険ではおおむね 1 時間程度で要介護度が高くなるほどやや長くなったが大きな差ではなかった。医療保険では、15 歳未満で 95.8 分、15 歳以上で 73.0 分と介護保険に比較して長かった。

1 回あたりの移動時間は全体の平均は 19.2 分だった。医療保険の 15 歳未満以外では、特に保険や要介護度によって移動時間には差は認められなかった。

利用者宅以外での当該利用者に関わる間接業務の実施時間を測定したところ、医療保険の利用者に関する実施時間のほうが介護保険の利用者よりも長い傾向がみられた。項目別に詳しくみると、「B：記録・事務」のうち「計画書の作成・訪問記録の記載等書類作成」や「ステーション内での情報共有、打合せ等」が比較的長かった。

以上をまとめ、利用者ごとに、1週間の総所要時間（訪問時の総所要時間＋訪問時以外の間接業務所要時間＋移動時間）をみたところ、医療保険では平均 370.6 分だった。「15 歳未満」では 373.9 分、「15 歳以上」では 369.2 分だった。介護保険では、「要支援 1・2、要介護 1」では平均 136.4 分、要介護度が高くなると長くなる傾向にあり、「要介護 5」では 232.3 分だった。

利用者ごとの 1 週間の総所要時間（訪問時の総所要時間＋訪問時以外の間接業務所要時間＋移動時間）を、訪問回数で割り、利用者 1 回ごとの訪問回数 1 回あたりの総所要時間を算出した。医療保険では平均 128.1 分だった。15 歳未満では 163.0 分、15 歳以上では 119.0 分だった。介護保険では、平均 101.5 分で、要介護度別に差は認められなかった。

(2) 訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業

① アンケート調査の回収状況

アンケート調査の回収結果は下表のとおりである。

	発送数	回収数	回収率	有効回答	有効回答率
事業所基本調査	14 件	14 件	100.0%	13 件	92.9%
利用者基本調査と タイムスタディ調査等	46 件	46 件	100.0%	41 件	89.1%
介護職員アンケート	—	41 件	—	41 件	—
利用者アンケート	46 件	37 件	80.4%	37 件	80.4%

② 結果のまとめ

今回の各種調査結果から、看護職員と介護職員の同行訪問が効果的である利用者像と同行訪問の効果についてまとめ、考察した。

1) 同行訪問が効果的である利用者像

各訪問看護ステーションでモデル事業の対象事例としていた利用者は、「医療ニーズと介護ニーズを合わせ持つ者」という要件の他に、「処置時に適切な体位が自力で保持できない」利用者が 9 割だった。また、「1 人での訪問看護が困難と認められ

る」58.5%、「看護師の安全確保が困難」17.1%であり、当初想定した状態像はおおむね対象者像として妥当だったものと考えられる。

補足インタビュー調査では、「ケアの量が多い利用者」という表現で同行訪問の対象者がイメージされ、ケアの時間的な側面が意識されていることが分かった。また、ターミナル期にある利用者についても同行訪問を必要とする事例として取り上げられた。

さらに、家族のレスパイトを図ることの重要性を意識して、同行訪問の条件として「日常的に家族介護者の協力を得て訪問看護を行っている」を示したところ、該当する利用者が43.9%と予想以上に大きかった。今回の試みは、当初は、家族による介助がない者、つまり、「独居」や「日中独居」の者が直接的な対象者として想定されるとも考えられたが、家族が同居していたとしても看護師に介護職員が同行して訪問する意味が大きいという結果が示されたことになる。

2) 同行訪問の効果

i) 利用者にとっての効果

看護職員からは、介護職員との同行訪問によって利用者のケア時の苦痛が減ったとする回答割合が圧倒的に高く、ほとんどのケースでケアの質が上がったとしており、またすべてのケースで安全・安楽に配慮したケアができていると評価されていた。

利用者本人も、2人での対応によって楽だったことや丁寧なケアだったことを高く評価していた。

ii) 家族にとっての効果

利用者家族は、休息がとれたことや看護師への相談ができたことを良かった点として挙げていた。

実際、単独訪問時に家族がなんらか手伝った場合は20件(48.8%)であったが、同行訪問時は14件(34.1%)と減少し、また、手伝った場合のケア時間も単独訪問時は平均24.80分だったが、同行訪問時は平均11.36分とこちらも大きく減少した。

iii) 看護職員にとっての効果

看護職員がモデル事業で介護職員に期待していた役割としては、療養生活上の世話と医療処置等の補助を約9割で回答しており、ほぼすべてのケースで全体的な評価は期待どおりだったという回答を得た。

同行訪問の目的として看護職員の負担軽減を挙げたのは8割近くあり、また、事後の評価ではほぼすべてのケースで身体的負担と精神的負担がともに軽減されていた。ケア時の不安も減っており、看護職員の安心感につながっていた。

ケアの充実・追加を当初の目的としていたケースは 6 割強で、事後評価においても、同行訪問によりほとんどのケースでケアの質が高まり、看護職員の納得感も高まっていた。具体的には、体位保持や体位交換を利用者の負担なく円滑・丁寧に進められたことやケアに集中して時間をかけられたことが挙げられるなど、約 8 割の看護職員は同行訪問によってできるようになったことが「あった」としていた。

今回の事業について、看護職員からの評価は非常に高いといえよう。

ケア提供時間については、看護職員の単独訪問では約 3 割が時間内にサービスを完了できていなかったが、介護職員との同行訪問によって 1 件を除いて時間内でのサービス完了ができていた。同行訪問では単独訪問に比べてケアの時間が短くなったケースが約 8 割であり、全体としては訪問総所要時間が約 76 分から約 67 分へと約 9 分短くなった。そのような中、看護職員の医療処置等の所要時間は 21.0 分から 22.5 分へとやや増加しており、全体の時間数が少なくなる中で、医療処置に集中できていることが分かった。また、「本人・家族への説明」も単独訪問時で 3.6 分、同行訪問時で 4.5 分と若干増え、説明時間の確保もできていることがわかった。

また、約 3 割のケースでは 1 件あたりの時間短縮により他の利用者への訪問も行うことができたことなど、2 人で訪問することで効率的な訪問看護の提供が可能になることが示された。

iv) 介護職員にとっての効果

モデル事業で同行訪問した介護職員の約 9 割は訪問介護の経験があり、モデル事業以外でも看護師に同行する機会があった者も約 8 割と多かったが、本事業により同行することで技術が習得できたとする回答が 7 割以上と非常に高かった。

事業所インタビュー調査では、同行訪問によって介護職員は疑問点をその場で看護職員に尋ねることができるなど、介護職員の O J T の機会として非常に有効であると考えられる。



第 1 章 事業の概要

第1章 事業の概要

1. 背景・目的

急速な高齢化が進むわが国では、20年後には65歳以上の高齢者が人口の30%を占めると言われている。更に、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮により、訪問看護の現場にも変化が及んでいる。「日常的な医療ケア」を必要とする要介護者等が増加し、訪問看護サービスの提供実体が近年どのようになっているかを把握することは、今後の訪問看護内容や訪問看護サービス提供体制の再検討に際し不可欠となる資料を提供することにつながる。

また、今後高齢夫婦世帯、高齢者単独世帯が増加することから、家族介護のみを当てにしない、夜間・休日も含めた24時間365日サービス提供体制の確立が求められていると考えられる。「日常的な医療ケア」と「介護」といった利用者の多様なニーズに24時間対応するためには、看護と介護との連携は非常に重要であると言える。しかし、看護職・介護職の人材不足、夜間訪問の安全の確保等の問題から、利用者の多様な訪問ニーズに対応できていない現状がある。

加えて、医療依存度の高い在宅療養者への看護は、訪問看護師1名では効率が悪く、看護師のみならず利用者への負担も大きい場合がある。家族の手を借りたり、ヘルパー事業所と調整して同じ時間に訪問している等の対応をしているが、その場合、家族の休養を確保できないことや、異なる事業所間での情報交換や技術の共有が困難である等、様々な問題が生じている。

以上のことより、本事業では、「日常的な医療ケア」と「介護」が必要な状態になっても在宅療養者やその家族が、24時間安心して、尊厳をもって自立した生活を送れるよう、①訪問看護ステーションの業務内容に関する調査を行い、訪問看護の実態を把握するとともに、その結果や過去の関連論文を基に②訪問看護ステーションを基盤とした介護職員との連携モデルを考案・実施し、有効な連携の在り方を検討・提示することとした。具体的には、個別の利用者に対するタイムスタディ調査を行い、利用者宅にて行う直接的な看護時間及び間接看護時間を把握した。電話による相談や調整業務の状況、緊急時訪問の実態、早朝・夜間・深夜の計画訪問の実施についてもあわせて把握することとした。次に、訪問看護ステーション内に「介護職員」を位置づけ、看護職員とともに同行訪問を行い、訪問看護の効率性を向上させるのかどうか評価した。ターミナル状態にある利用者へのサービス提供状況等については、タイムスタディ調査では把握しにくいため、事業所に対してヒアリングを行った。

2. 事業実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置した。また、一部業務を、三菱UFJリサーチ&コンサルティングに委託した。

(1) 検討委員会委員

(50音順、敬称略)

	氏名	所属	職位
委員長	山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター	センター長 教授
委員	秋山 正子	(株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション	代表取締役
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	尾崎 章子	東邦大学医学部看護学科	教授
	小西 優子	セコム医療システム株式会社 訪問看護ステーション看護部	次長
	齋藤 訓子	日本看護協会	常任理事
	佐々木 静枝	世田谷区社会福祉事業団	訪問サービス課長
	田口 敦子	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 地域看護学分野	助教
	田代 真理	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター	助教
	平原 優美	あすか山訪問看護ステーション	所長
	松井 順子	聖隷福祉事業団 在宅・福祉サービス事業部 聖隷ケアプランセンター和	在宅浜松ブロック長
	三上 裕司	日本医師会	常任理事

(2) ワーキング委員会委員

(50 音順、敬称略)

	氏名	所属	職位
委員長	山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター	センター長 教授
委員	尾崎 章子	東邦大学医学部看護学科	教授
	小西 優子	セコム医療システム株式会社 訪問看護ステーション看護部	次長
	佐々木 静枝	世田谷区社会福祉事業団	訪問サービス課長
	田口 敦子	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 地域看護学分野	助教
	田代 真理	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター	助教
	平原 優美	あすか山訪問看護ステーション	所長
	松井 順子	聖隷福祉事業団 在宅・福祉サービス事業部 聖隷ケアプランセンター和	在宅浜松 ブロック長

(3) 研究協力者

成瀬 昂	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 地域看護学分野	博士課程
------	-------------------------------------	------

(4) 事務局

倉地 沙織	社団法人 全国訪問看護事業協会
吉原 由美子	社団法人 全国訪問看護事業協会

(5) 一部業務委託先

星芝 由美子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 保健・医療・福祉グループ	主任研究員
小川 美帆	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 保健・医療・福祉グループ	副主任研究員
家子 直幸	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 保健・医療・福祉グループ	研究員
横森 浩誌	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 保健・医療・福祉グループ	研究員

3. 委員会の開催

本事業を遂行するにあたり、検討委員会を2回、ワーキング委員会を3回開催した。

< 検討委員会 >

回	日時	テーマ
第1回	平成22年 7月28日 19:00～21:00	事業計画の説明 事業内容の検討 (タイムスタディ調査、モデル事業)
第2回	平成23年 3月29日 16:00～19:00	タイムスタディ調査結果報告 モデル事業調査結果報告

< ワーキング委員会 >

回	日時	テーマ
第1回	平成22年 9月8日 18:30～20:30	タイムスタディ調査実施についての検討 モデル事業実施についての検討
第2回	平成22年 10月4日 18:30～20:30	タイムスタディ調査の進捗報告 モデル事業実施についての検討
第3回	平成23年 2月23日 18:00～20:00	タイムスタディ調査結果報告(速報)



第2章 訪問看護ステーションの 業務内容に関する調査

第2章 訪問看護ステーションの業務内容に関する調査

第1節 調査研究実施概要

I 調査研究の目的

急速な高齢化が進むわが国では、20年後には65歳以上の高齢者が人口の30%を占めると言われている。更に、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮により、訪問看護の現場にも変化が及んでいる。「日常的な医療ケア」を必要とする要介護者等が増加し、訪問看護サービスの提供実態が近年どのようなになっているかを把握することは、今後の訪問看護内容や訪問看護サービス提供体制の再検討に際し不可欠となる資料を提供することにつながる。

このため、本事業では、個別の利用者に対するタイムスタディ調査を行い、利用者宅にて行う医療処置や療養上の世話などの直接的な看護時間及び、準備や後片付け、関係者との連絡、記録、カンファレンス等の間接看護時間を合わせて把握することを目的とする。

また、事業所内での電話対応の状況について調査を行い、事業所内における電話による相談や調整業務の状況および特に緊急的な電話・相談の実態を把握する。

さらに、緊急時訪問の実態、早朝・夜間・深夜における計画訪問の実施についてもあわせて把握する。

II 調査実施方法

1. 調査対象事業所

対象事業所：全国の訪問看護ステーション 30 事業所

2. 調査対象事業所の抽出方法

全国訪問看護事業協会会員事業所に対して調査協力をFAXにて公募し、FAX返信にて応募があった242件について、事業所の看護職員数（常勤換算）で層化した上で、利用者の医療保険・介護保険の割合、および要介護度別利用者数が平均的なステーションであることを考慮し、任意に抽出した。

3. 調査票の配付・回収方法

調査を行うにあたって説明会を開催し、調査票は会場で配付した。（説明会不参加事業所には事務局が訪問の上、説明を行った。）回収は郵送とした。

4. 調査実施時期

調査全体の実施時期は、平成22年9月27日～平成22年11月17日とした。ただし、設定した締切以降も調査回収数の向上のため、12月1日まで回収を続けた。

5. 各調査の対象、抽出方法、調査期間、主な調査項目

(1) 事業所調査

事業所の基本情報について調査した。

① 調査対象

本調査の対象事業所全数（30 事業所）

② 調査時点

平成 22 年 10 月 1 日

③ 記入者

管理者

④ 主な調査項目

- ・ 事業開始年、開設主体
- ・ 加算等の届出の状況
- ・ 従事者数、利用者の状況
- ・ 同一法人による他サービス

(2) 電話対応状況調査

事業所で対応する電話の実態について 1 週間分調査した。

① 調査対象

本調査の対象事業所全数（30 事業所）において、調査期間（1 週間）中にかかってくる電話全数（担当者が不在時等は、折り返し電話も含む）

② 調査時点

原則、平成 22 年 10 月 18 日（月）～24 日（日）

③ 記入者

電話対応を行った職員

④ 主な調査項目

- ・ 時間帯、通話時間
- ・ 通話相手
- ・ 通話内容と対応

(3) 緊急時訪問調査

緊急時訪問の実態について、1週間分調査した。

① 調査対象

本調査の対象事業所全数（30 事業所）において、調査期間（1 週間）中に行った緊急時訪問全数

② 調査時点

原則、平成 22 年 10 月 18 日（月）～24 日（日）

③ 記入者

管理者または状況が分かる職員

④ 主な調査項目

○利用者（訪問対象者）の基本情報

- ・ 年齢、世帯
- ・ 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、傷病、病状、ターミナルかどうか
- ・ 調査期間中の訪問回数、保険種別、特別訪問看護指示書の交付、重症管理加算・特別管理加算の有無

○緊急時訪問の実績

- ・ 時間帯、滞在時間
- ・ 目的、実施内容
- ・ 必要な訪問者
- ・ 主治医との連絡

(4) 早朝・夜間・深夜計画訪問調査について

早朝・夜間・深夜における計画訪問の実態について、1週間分調査した。

① 調査対象

本調査の対象事業所全数（30 事業所）において、調査期間（1 週間）中に行った早朝・夜間・深夜における計画訪問全数

② 調査時点

原則、平成 22 年 10 月 18 日（月）～24 日（日）

③ 記入者

管理者または訪問実績について分かる職員

④ 主な調査項目

○利用者（訪問対象者）の基本情報

- ・年齢、世帯
- ・要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、傷病、病状、ターミナルかどうか
- ・調査期間中の訪問回数、保険種別、特別訪問看護指示書の交付、重症管理加算・特別管理加算の有無

○早朝・夜間・深夜契約訪問の実績

- ・時間帯、滞在時間
- ・目的
- ・必要な訪問者

(5) 利用者調査

利用者について、訪問看護の具体的な提供時間を記録した（タイムスタディ調査）。訪問時のサービス時間だけでなく、事業所内での対象者に係わる記録時間等も記録した。また、あわせて対象とした利用者の属性等の基本情報についても調査した。

① 調査対象と抽出方法

本調査の対象事業所全数（30 事業所）において、各事業所 10 人の利用者を対象とした。

対象者は、在宅の利用者（施設入居者除く）で、10 月中に利用予定がある者のうち、以下の条件で抽出した合計 10 名の利用者とした。それぞれの条件にあてはまる人で、誕生日が 10 月 1 日以降で最も早い利用者から選ぶことで、各層においては無作為の抽出とした。

<選定条件>

a) 医療保険の利用者のうち 2 名

※事務局で選定した 15 事業所には、15 歳未満の利用者から 1 名は選んだ。

b) 介護保険の利用者

- ・要支援 1、要支援 2、要介護 1 の利用者のうち 2 名
- ・要介護 2、要介護 3 の利用者のうち 2 名。ただし、要介護 2、要介護 3 の利用者が各 1 名以上いれば、要介護 2 と要介護 3 の利用者は 1 名ずつ選んだ。
- ・要介護 4 の利用者のうち 2 名
- ・要介護 5 の利用者のうち 2 名

なお、調査期間中に利用者の死亡、入院、入所等により訪問看護が中止になった場合は、調査対象外とした。

さらに、調査の実施にあたっては、調査対象者に対して書面を用いて説明の上、書面による同意を得た。

② 調査期間

利用者ごとに1週間（祝日を含まない1週間）を調査期間とした。具体的には、以下の調査期間のうち、いずれかで実施した。

この1週間において、当事業所から看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問してサービスを行った全訪問について調査した。また、同じ1週間において、事業所内で当該利用者に対して実施された業務時間についても全て調査した。

【調査実施期間】

- 1) 2010年9月27日（月）～10月3日（日）
- 2) 2010年10月4日（月）～10月10日（日）
- 3) 2010年10月12日（火）～10月18日（月）
- 4) 2010年10月18日（月）～10月24日（日）
- 5) 2010年10月25日（月）～10月31日（日）
- 6) 2010年11月8日（月）～11月14日（日）

③ 記入者

タイムスタディは、利用者票は管理者または訪問実績について分かる職員訪問時のサービス時間については、観察者による他計式とした。

事業所内での対象者に係る時間の記録は、実施者による自計式、利用者の基本情報等は、利用者の状況が分かる看護職員による記入とした。

④ 主な調査項目

○利用者（訪問対象者）の基本情報

- ・年齢、世帯
- ・要介護度、寝たきり度、認知症高齢者の日常生活自立度、傷病、病状、ターミナルかどうか、褥瘡の有無
- ・医療の利用状況、ケアプラン
- ・訪問看護の利用状況（開始時期、加算、保険種別、特別訪問看護指示書の交付）
- ・訪問看護の充足度

○タイムスタディ調査

- ・1週間の訪問回数
- ・利用者宅での行為別所要時間
- ・利用者宅以外での当該利用者に関わる間接業務実施時間

図表 2-1-II-1 調査の全体像

＜対象：全国の訪問看護ステーションのうち 30 事業所＞

(1) 事業所調査：事業所の基本情報等

【主な調査項目】

- ・ 事業開始年、開設主体
- ・ 加算等の届出の状況
- ・ 従事者数、利用者の状況
- ・ 同一法人による他サービス

.....
＜調査期間：平成 22 年 10 月 18 日（月）～24 日(日)、対象：全利用者のうち該当者＞

(2) 電話対応調査

【主な調査項目】

- ・ 時間帯、通話時間
- ・ 通話相手
- ・ 通話内容と対応

(3) 緊急時訪問調査

【主な調査項目】

- ・ 訪問対象者の基本情報
- ・ 訪問の実績

(4) 早朝・夜間・

深夜計画訪問調査

【主な調査項目】

- ・ 訪問対象者の基本情報
- ・ 訪問の実績

.....
(5) 利用者調査

＜対象：各事業所 10 人、合計 300 人＞

【主な調査項目】

- ・ 利用者の基本情報
- ・ 1 週間タイムスタディ調査
 - －利用者宅での行為別所要時間、訪問にかかわる移動時間
 - －利用者宅以外での当該利用者に関わる間接業務実施時間

第2節 訪問看護ステーションの業務内容に関する調査結果

I 回収状況

調査対象とした30事業所全数から回収が得られ、100%の回収率だった。

利用者調査についても300人全数の回収が得られたもの、調査条件にあてはまらない利用者票が1件含まれたため、有効回答は299件（有効回答率99.6%）だった。

図表 2-2-I-1 回収状況

	発送数	回収数	回収率	有効回答	有効回答率
事業所調査	30 件	30 件	100%	30 件	100%
電話対応状況調査	30 件	30 件	100%	30 件	100%
緊急時訪問調査	30 件	30 件	100%	30 件	100%
早朝・夜間・ 深夜計画訪問調査	30 件	30 件	100%	30 件	100%
利用者調査	300 件	300 件	100%	299 件	99.6%

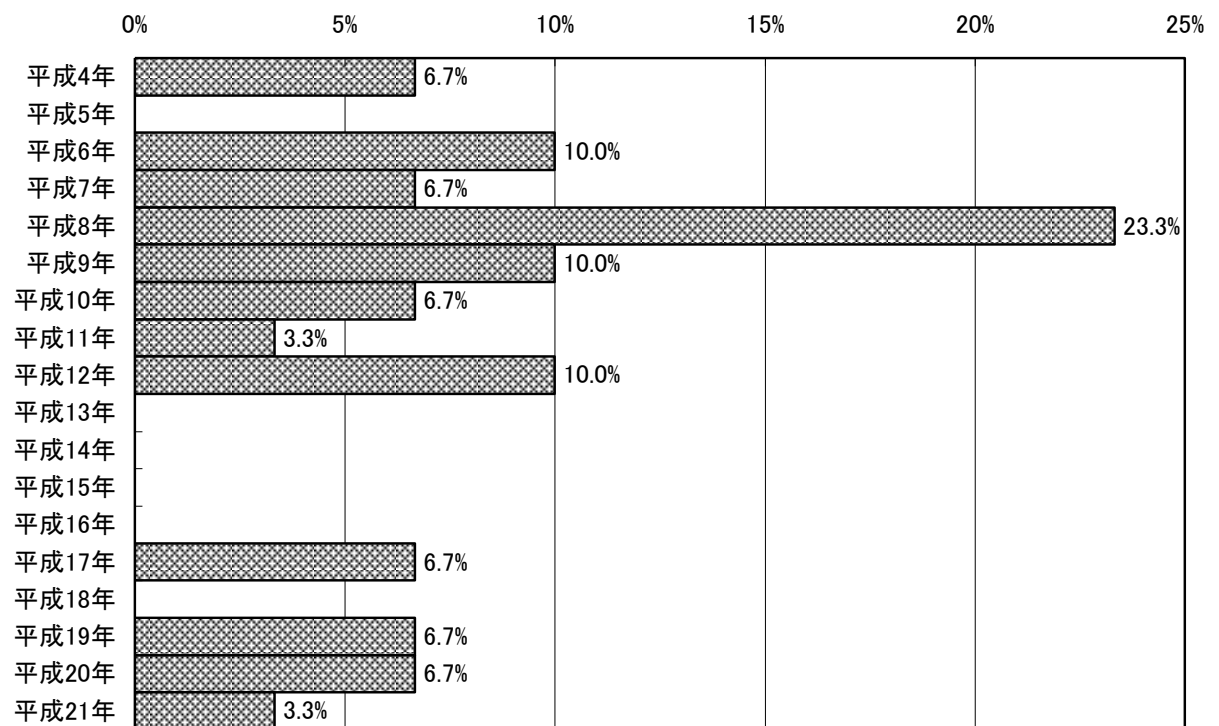
以下では、各調査別に調査結果を報告する。

II 事業所調査

(1) 事業開始年

事業開始年は平成8年が23.3%と最も多く、介護保険開始前後の時期が多かった。

図表 2-2-II-1 事業開始年 (n=30)

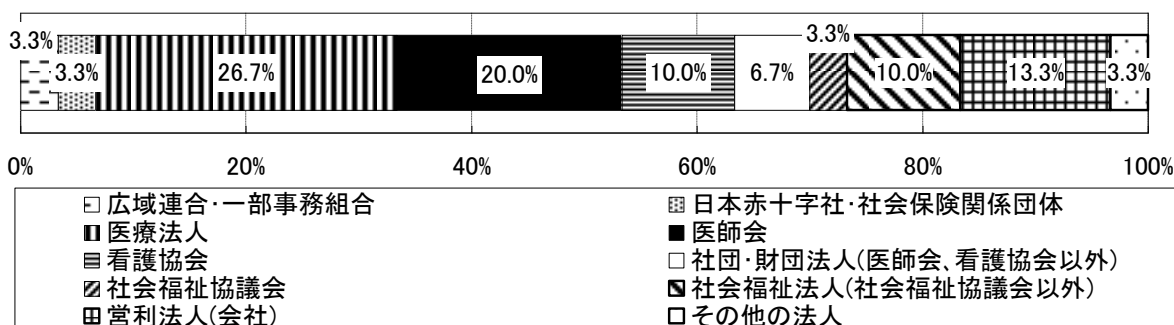


(2) 開設主体

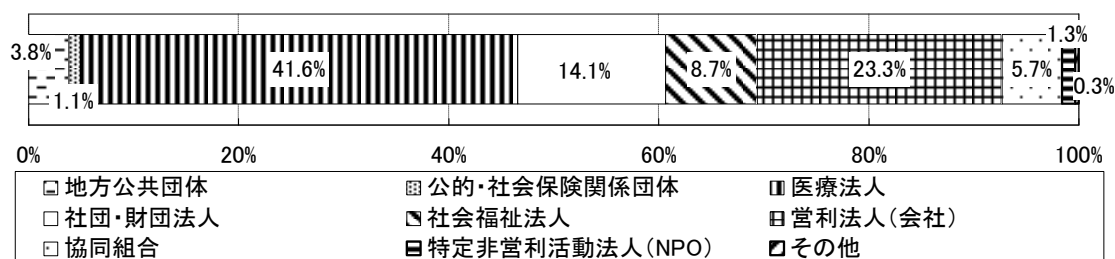
開設主体は、「医療法人」が 26.7%、「医師会」が 20.0%だった。

全国の状況と比べると、医師会が多く（全国では、社団・財団法人、その他の一部）、また、営利法人が少ない。

図表 2-2-II-2 開設主体 (n=30)



参考 開設主体 (全国)



資料：厚生労働省「平成 21 年介護サービス施設・事業所調査」

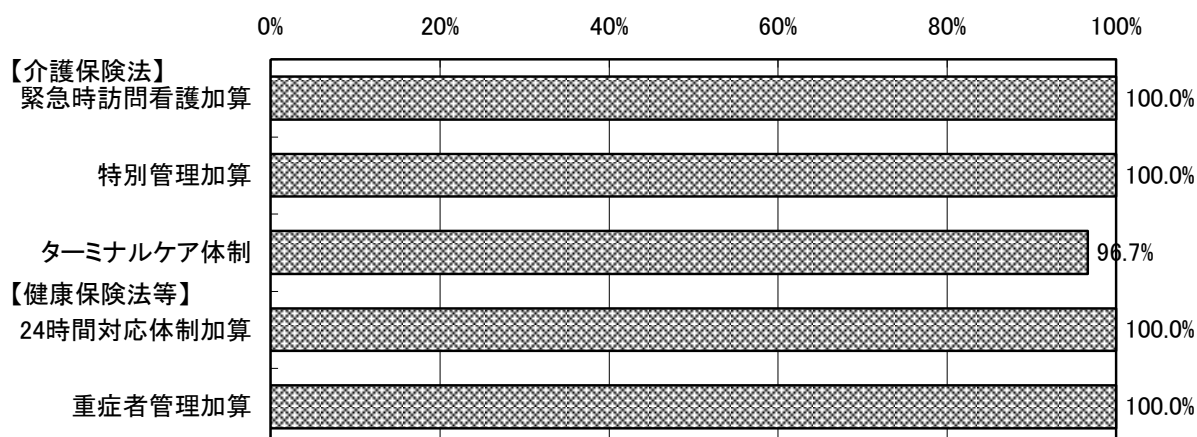
(なお、集計対象数の公表はなされていない)

(3) 加算の届出の状況

加算の届出としては、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、24 時間対応体制加算、重症者管理加算について、100%届出があった。

ターミナルケア体制加算は届出なしの事業所が 1 件で、届出ありが 29 件 (96.7%) がだった。

図表 2-2-II-3 加算の届出 (n=30)



(4) 従事者数

従事者数は、看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）について、常勤換算で、1事業所あたり平均 7.9 人で、全国平均に比べてやや多かった。

図表 2-2 -II-4 職種別平均従事者数・回答事業所合計従事者数（平成 22 年 10 月 1 日）（n=30）

単位：人

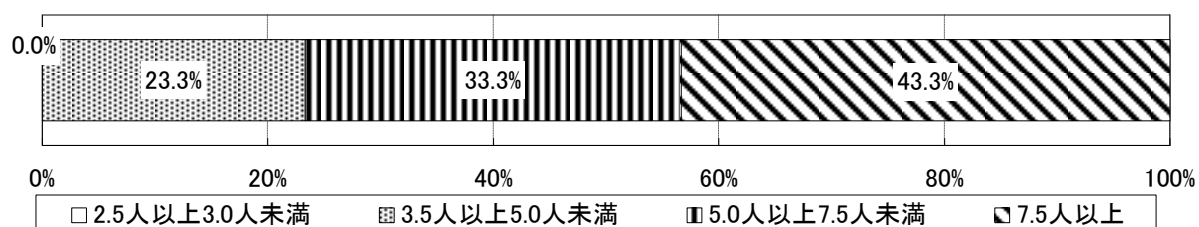
	常勤専従 (実人数)	常勤兼務 (実人数)	換算数	非常勤 (実人数)	換算数	職種別 合計人数 (常勤換算) (1事業所あ たり)	職種別 合計人数 (常勤換算) (回答事業所 合計)
保健師・助産師・ 看護師・准看護師	3.3	1.9	1.6	5.3	3.1	7.9	238.1
理学療法士・作業 療法士・言語聴覚士	0.3	0.2	0.1	1.2	0.4	0.8	25.2
介護職員・看護補助 者	0.0	0.1	0.1	0.4	0.0	0.1	3.7
事務職員	0.5	0.3	0.2	0.5	0.3	1.0	28.9
その他	0.0	0.1	0.0	0.3	0.1	0.1	3.8

参考 1事業所あたり常勤換算従事者数（全国）

	常勤換算従事者数 (1事業所あたり)
看護師	4.0
准看護師	0.5
理学療法士	0.4
作業療法士	0.2
言語聴覚士	0.0
その他の職員	0.3

資料：厚生労働省「平成 21 年介護サービス施設・事業所調査」

図表 2-2 -II-5 看護職員常勤換算人数別 回答事業所数（n=30）



単位：事業所

2.5人以上3.0人未満	3.0人以上5.0人未満	5.0人以上7.5人未満	7.5人以上
0	7	10	13

(5) 利用者数・訪問回数（平成 22 年 10 月分）

① 介護保険法の利用者

平成 22 年 10 月分の介護保険法の利用者数は 1 事業所あたり 78.8 人、介護保険での訪問回数は 1 事業所あたり平均 404.3 回だった。

図表 2-2-II-6 介護保険法の平均利用人数・平均利用回数状況（平成 22 年 10 月分）（n=30）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	合計	標準 偏差	中央値
利用実人員数(人)	2.3	5.1	9.6	15.0	12.9	13.7	19.3	0.8	78.8	43.9	69.0
介護保険での訪問回数(回)	6.7	20.3	45.7	72.4	62.1	71.8	122.2	3.2	404.3	240.8	319.0

② 介護保険利用者中の健康保険法の利用状況

①の利用者のうち、月の途中で急性増悪等により健康保険法等に移った場合（やその逆）の健康保険法等による訪問回数をたずねたところ、1 事業所あたり平均 14.3 回、利用実人員数は 1 事業所あたり平均 1.5 人だった。

図表 2-2-II-7 介護保険利用者中の健康保険法の利用者数（平成 22 年 10 月分）（n=30）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	合計	標準 偏差	中央値
利用実人員数(人)									1.5	1.9	1.0
健康保険等の訪問回数(回)	0.0	0.4	0.3	1.2	2.4	2.1	7.9	0.0	14.3	21.9	5.5

③ 健康保険法のみ利用者

平成 22 年 10 月分の健康保険法のみ利用者は、1 事業所あたり平均 32.6 人、中央値は 28.5 人、訪問回数は 1 事業所あたり平均 240.7 回、中央値は 200.0 回だった。

図表 2-2-II-8 健康保険法のみ利用者（平成 22 年 10 月分）（n=30）

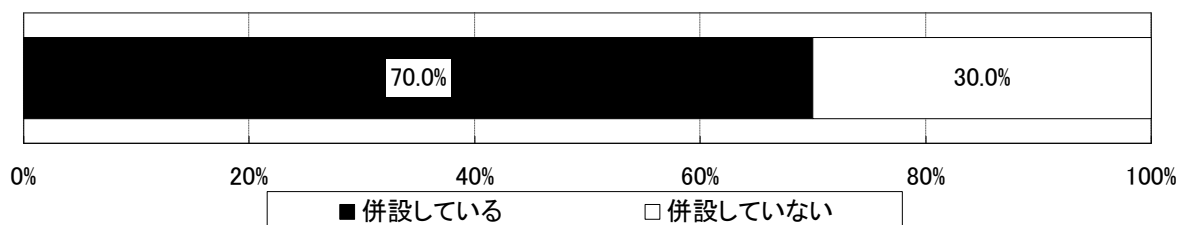
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用実人員数（人）	30	32.6	26.8	28.5	155	3
訪問回数合計（回）	30	240.7	186.4	200.0	978	24

(6) 居宅介護支援事業所について

① 併設の有無

居宅介護支援事業所については「併設している」が 70.0%（21 事業所）だった。

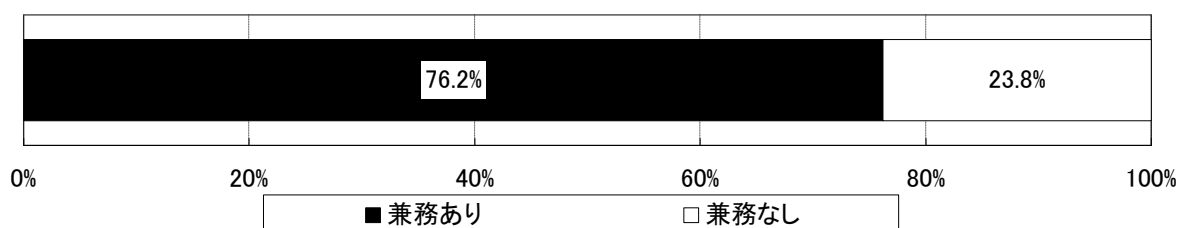
図表 2-2-II-9 居宅介護支援事業所の併設の有無 (n=30)



② （併設の場合）介護支援専門員の兼務の有無

居宅介護支援事業所を併設している 21 事業所において、介護支援専門員の「兼務有り」が 76.2%だった。

図表 2-2-II-10 介護支援専門員の兼務の有無 (n=21)



③ （兼務有りの場合）兼務人数

兼務があった 16 事業所について、介護支援専門員を兼務している従事者数は 1 事業所あたり平均 3.4 人、中央値 2.5 人だった。

図表 2-2-II-11 介護支援専門員の兼務人数

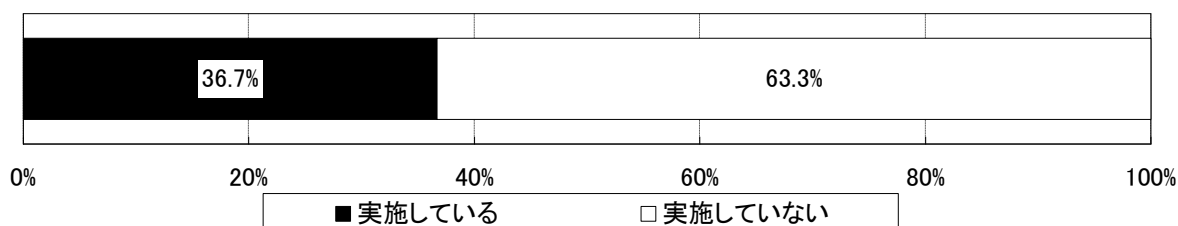
単位：人

回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
16	3.4	2.7	2.5	9	1

(7) 同一法人による訪問介護事業の実施状況

同一法人による訪問介護事業の実施の有無について「実施している」が 36.7%だった。

図表 2-2-II-12 同一法人による訪問介護事業の実施状況 (n=30)



(8) まとめ

- 事業開始年：平成 8 年が 23.3%と最も多く、介護保険開始前後の時期が多かった。
- 開設主体：「医療法人」が 26.7%、「医師会」が 20.0%だった。
全国の状況と比べると、医師会が多く（全国では、社団・財団法人、その他の一部）、また、営利法人が少ない。
- 加算の届出：緊急時訪問看護加算、特別管理加算、24 時間対応体制加算、重症者管理加算について、100%届出があった。
ターミナルケア体制加算は届出なしの事業所が 1 件で、届出ありが 29 件（96.7%）がだった。
- 従事者数：看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の常勤患者は、1 事業所あたり平均 7.9 人であり、全国平均（4.5 人）に比べてやや多かった。
- 利用者数：
介護保険法の利用者数（平成 22 年 10 月分）は 1 事業所あたり 78.8 人、介護保険での訪問回数は 1 事業所あたり平均 404.3 回だった。
健康保険法のみ利用者（平成 22 年 10 月分）は、1 事業所あたり平均 32.6 人、中央値は 28.5 人、訪問回数は 1 事業所あたり平均 240.7 回、中央値は 200.0 回だった。
- 居宅介護支援事業所：「併設している」が 70.0%（21 事業所）だった。
これらの 21 事業所において、介護支援専門員の「兼務有り」が 76.2%だった。
兼務があった 16 事業所について、介護支援専門員を兼務している従事者数は 1 事業所あたり平均 3.4 人、中央値 2.5 人だった。
- 同一法人による訪問介護事業：「実施している」が 36.7%だった。

以上のとおり、本調査研究に協力した事業所は、医療法人・医師会立がやや多く、営利法人が少なく、事業所の規模が大きく、加算の届出もほぼ 100%だった。

III 電話対応状況調査

平成 22 年 10 月 18 日(月)～24 日(日)に事業所が受けた電話は、30 事業所の合計で 2,323 件、1 事業所あたり、平均 77.4 件だった。最大で 301 件、最小で 13 件だった。

調査期間が 1 週間だったため、単純計算で、1 日あたり約 11 回だった。

図表 2-2-III-1 電話受信件数

単位：件

	回答事業 所数	合計	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
電話対応状況	30	2,323	77.4	59.6	60.0	301	13

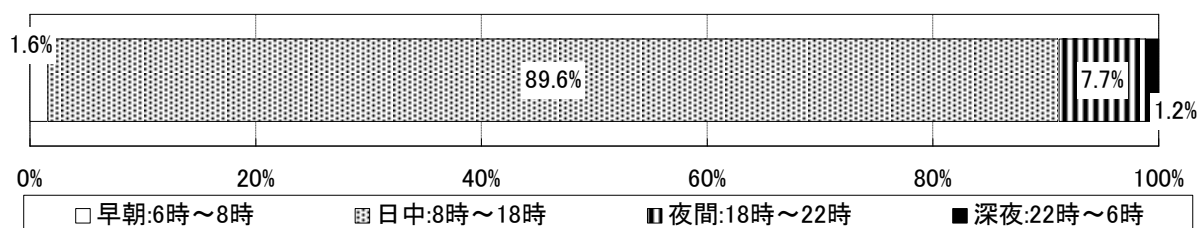
(1) 時間帯

電話がかかってきた時間帯は、日中が 89.6%と約 9 割を占めた。

早朝（6 時～8 時）は 1.6%(37 件)、夜間（18 時～22 時）は 7.7%（178 件）、深夜（22 時～6 時）は 1.2%（27 件）だった。

深夜（22 時～6 時）にかかってきた電話は 1 事業所あたり 1 週間につき 0.9 回と約 1 回だった。

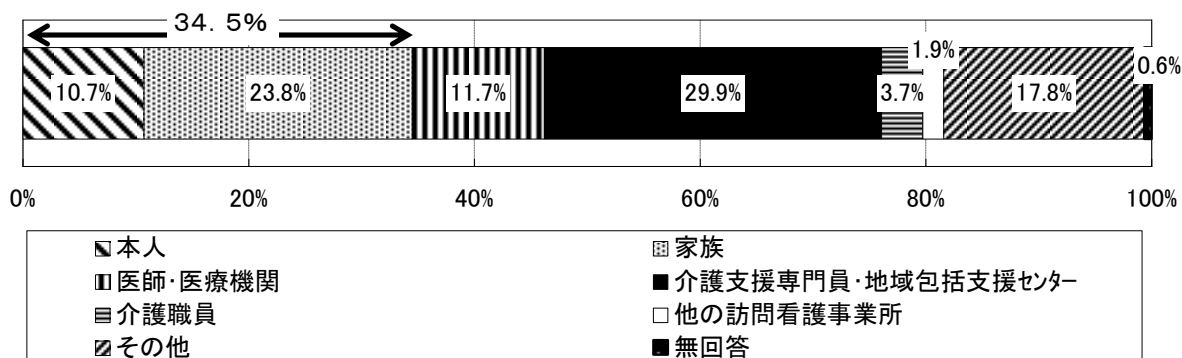
図表 2-2-III-2 時間帯（n=2,323）



(2) 通話相手

通話相手は、「本人」と「家族」があわせて 34.5%、「介護支援専門員・地域包括支援センター」が 29.9%だった。

図表 2-2-III-3 通話相手 (n=2,323)



【時間帯別】

時間帯別にみると、「早朝」「夜間」「深夜」は「家族」からがそれぞれ 64.9%、37.1%、59.3%で最も多く、「日中」は「介護支援専門員・地域包括支援センター」からが 31.3%で最も多かった。

図表 2-2-III-4 時間帯別 通話相手 (n=2,323)

単位：件

	全体	本人	家族	医師・医療機関	介護支援専門員・地域包括支援センター	介護職員	他の訪問看護事業所	その他	無回答
全体	2,323	249 10.7%	552 23.8%	272 11.7%	694 29.9%	85 3.7%	43 1.9%	413 17.8%	15 0.6%
早朝：6時～8時	37	5 13.5%	24 64.9%	3 8.1%	2 5.4%	0 0.0%	1 2.7%	2 5.4%	0 0.0%
日中：8時～18時	2,081	201 9.7%	446 21.4%	255 12.3%	651 31.3%	81 3.9%	36 1.7%	397 19.1%	14 0.7%
夜間：18時～22時	178	37 20.8%	66 37.1%	10 5.6%	41 23.0%	4 2.2%	6 3.4%	13 7.3%	1 0.6%
深夜：22時～6時	27	6 22.2%	16 59.3%	4 14.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.7%	0 0.0%

(3) 通話時間

通話時間は、記入があった 2,319 件の平均で 3.4 分、中央値で 2.0 分だった。

図表 2-2-III-5 通話時間

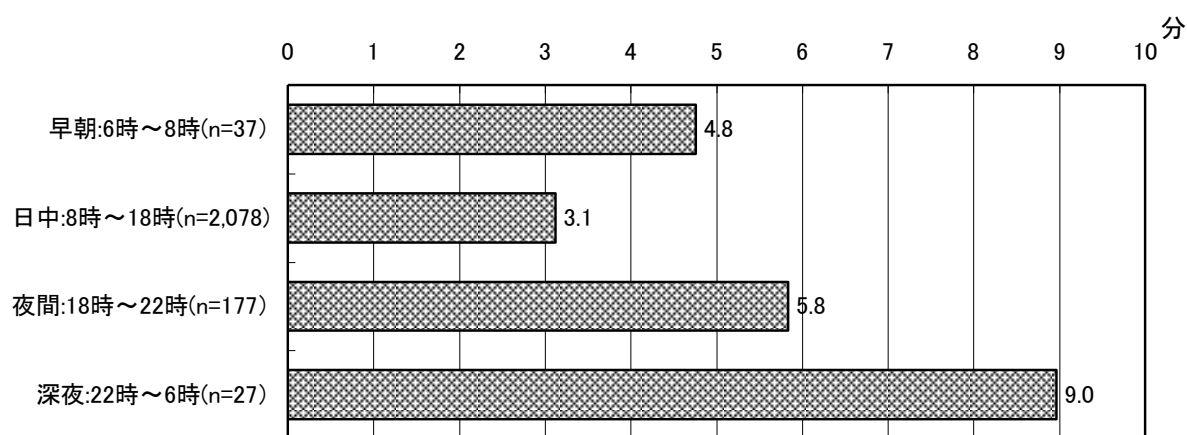
単位：分

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
通話時間	2, 319	3. 4	3. 5	2. 0	65. 0	0. 4

【時間帯別】

時間帯別にみると、「日中」は平均 3.1 分、中央値で 2.0 分、「深夜」では平均 9.0 分、中央値で 6.0 分と深夜のほうが長かった。

図表 2-2-III-6 時間帯別 平均通話時間



図表 2-2-III-7 時間帯別 通話時間

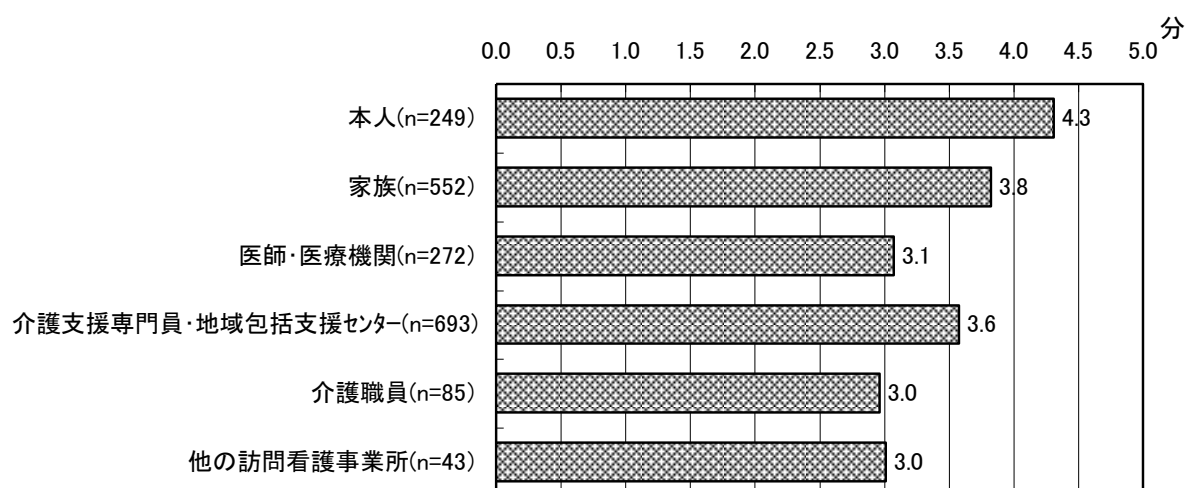
単位：分

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	2, 319	3. 4	3. 5	2. 0	65. 0	0. 4
早朝:6 時～8 時	37	4. 8	3. 6	4. 0	15. 0	1. 0
日中:8 時～18 時	2, 078	3. 1	3. 0	2. 0	23. 0	0. 4
夜間:18 時～22 時	177	5. 8	4. 7	5. 0	25. 0	1. 0
深夜:22 時～6 時	27	9. 0	11. 8	6. 0	65. 0	1. 0

【通話相手別】

通話相手別にみると、「本人」は平均 4.3 分、中央値で 3.0 分、「家族」は平均 3.8 分、中央値で 3.0 分、「介護支援専門員・地域包括支援センター」からは平均 3.6 分、中央値で 2.0 分であった。

図表 2-2 -III-8 通話相手別 平均通話時間



図表 2-2 -III-9 通話相手別 通話時間 (n=2,319)

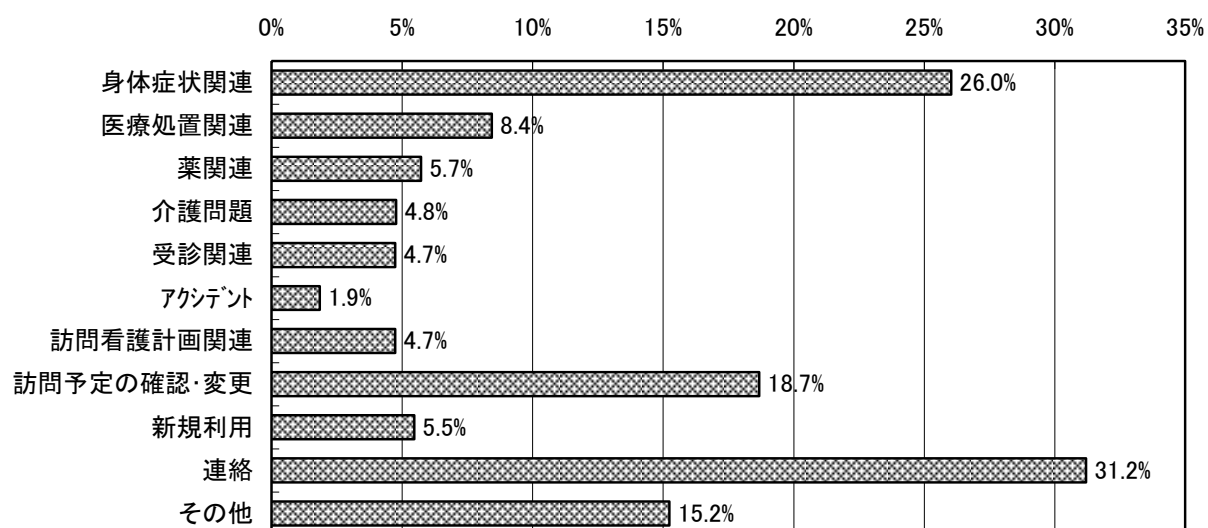
単位：分

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	2,319	3.4	3.5	2.0	65.0	0.4
本人	249	4.3	5.7	3.0	65.0	1.0
家族	552	3.8	3.4	3.0	25.0	0.4
医師・医療機関	272	3.1	2.8	2.0	20.0	1.0
介護支援専門員・ 地域包括支援センター	693	3.6	3.4	2.0	22.0	1.0
介護職員	85	3.0	3.3	2.0	20.0	1.0
他の訪問看護事業所	43	3.0	2.2	3.0	10.0	1.0
その他	412	2.5	2.7	1.5	20.0	0.4

(4) 通話内容

通話内容は、「身体症状関連」が 26.0%、「訪問予定の確認・変更」が 18.7%だった。
「連絡」が 31.2%だった。

図表 2- 2 -III-10 通話内容（複数回答） （n=2,319）



【時間帯別】

時間帯別にみると、「早朝」「夜間」「深夜」全ての時間帯において、「身体症状関連」の件数が多く、それぞれ 67.6%、48.3%、88.9%であった。また、「日中」では「連絡」の件数が多く、32.6%であった。

図表 2-2-III-11 時間帯別 通話内容（複数回答）

単位：件

	全体	身体症状関連	医療処置関連	薬関連	介護問題	受診関連	アグデン ト	訪問看護 計画 関連	訪問予定の 確認・変更	新規利用	連絡	その他	無回答
全体	2,323	605 26.0%	196 8.4%	133 5.7%	111 4.8%	110 4.7%	43 1.9%	110 4.7%	434 18.7%	127 5.5%	725 31.2%	354 15.2%	8 0.3%
早朝：6時～8時	37	25 67.6%	4 10.8%	1 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.4%	1 2.7%	5 13.5%	0 0.0%	7 18.9%	2 5.4%	0 0.0%
日中：8時～18時	2,081	470 22.6%	158 7.6%	110 5.3%	97 4.7%	95 4.6%	34 1.6%	94 4.5%	401 19.3%	120 5.8%	678 32.6%	332 16.0%	7 0.3%
夜間：18時～22時	178	86 48.3%	29 16.3%	21 11.8%	14 7.9%	13 7.3%	5 2.8%	15 8.4%	26 14.6%	7 3.9%	39 21.9%	20 11.2%	1 0.6%
深夜：22時～6時	27	24 88.9%	5 18.5%	1 3.7%	0 0.0%	2 7.4%	2 7.4%	0 0.0%	2 7.4%	0 0.0%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%

【通話相手】

通話相手別にみると、「本人」「家族」からは「身体症状関連」がそれぞれ 51.0%、41.8%で最も多かった。「医師・医療機関」「介護支援専門員・地域包括支援センター」「他の訪問看護事務所」では「連絡」がそれぞれ 37.9%、37.8%、47.1%、69.8%で最も多かった

図表 2-2 -III-12 通話相手別 通話内容（複数回答）

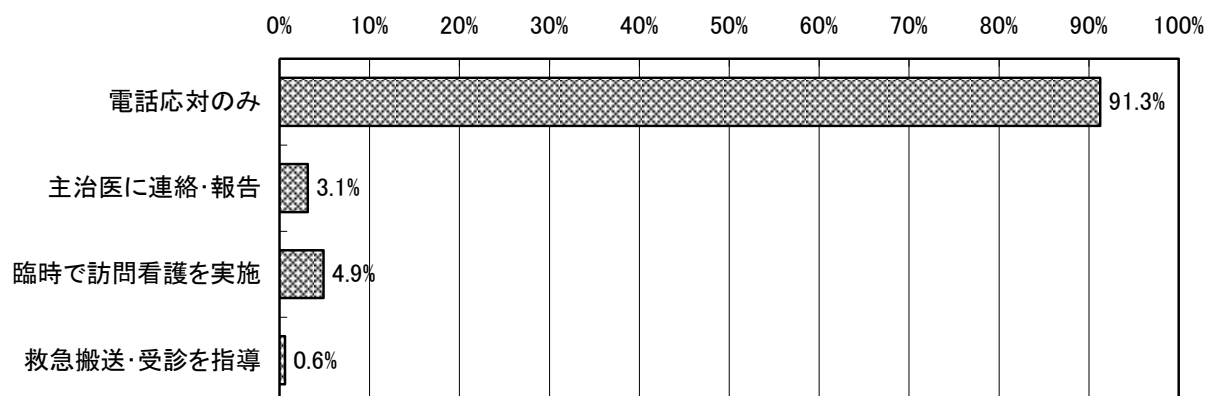
	全体	身体症 状関連	医療処 置関連	薬関連	介護問 題	受診関 連	アパテン ト	訪問看 護計画 関連	訪問予 定の確 認・変 更	新規利 用	連絡	その他	無回答
全体	2,323	605 26.0%	196 8.4%	133 5.7%	111 4.8%	110 4.7%	43 1.9%	110 4.7%	434 18.7%	127 5.5%	725 31.2%	354 15.2%	8 0.3%
本人	249	127 51.0%	8 3.2%	24 9.6%	2 0.8%	17 6.8%	4 1.6%	0 0.0%	67 26.9%	2 0.8%	26 10.4%	16 6.4%	0 0.0%
家族	552	231 41.8%	65 11.8%	32 5.8%	38 6.9%	33 6.0%	17 3.1%	9 1.6%	140 25.4%	11 2.0%	105 19.0%	45 8.2%	2 0.4%
医師・医療機関	272	53 19.5%	46 16.9%	34 12.5%	6 2.2%	19 7.0%	1 0.4%	4 1.5%	14 5.1%	32 11.8%	103 37.9%	42 15.4%	0 0.0%
介護支援専門 員・地域包括支 援センター	694	127 18.3%	44 6.3%	25 3.6%	52 7.5%	32 4.6%	6 0.9%	92 13.3%	166 23.9%	72 10.4%	262 37.8%	58 8.4%	2 0.3%
介護職員	85	15 17.6%	13 15.3%	6 7.1%	7 8.2%	2 2.4%	4 4.7%	1 1.2%	6 7.1%	2 2.4%	40 47.1%	7 8.2%	0 0.0%
他の訪問看護事 業所	43	4 9.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.7%	30 69.8%	8 18.6%	0 0.0%
その他	413	46 11.1%	18 4.4%	12 2.9%	6 1.5%	7 1.7%	11 2.7%	4 1.0%	33 8.0%	5 1.2%	158 38.3%	178 43.1%	2 0.5%

単位：件

(5) 通話後の対応

通話後の対応は、「電話対応のみ」が 91.3% で圧倒的に多かった。

図表 2-2-III-13 対応 (n=2,323)



【時間帯別】

時間帯別にみると、いずれの時間帯でも「電話対応のみ」の割合が高かったが、「早朝」「夜間」では「臨時で訪問看護を実施」がそれぞれ 29.7%、25.9% にのぼり、他の時間帯と比較して高かった。

図表 2-2-III-14 時間帯別 対応

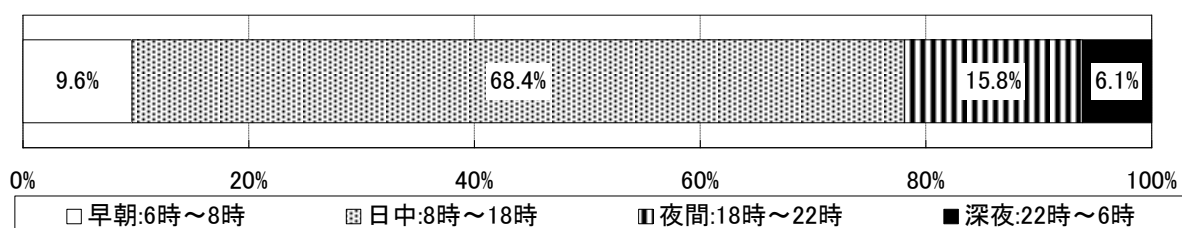
単位：件

	全体	電話対応のみ	主治医に連絡・報告	臨時で訪問看護を実施	救急搬送・受診を指導	無回答
全体	2,323	2,120 91.3%	73 3.1%	114 4.9%	14 0.6%	45 1.9%
早朝:6時～8時	37	24 64.9%	6 16.2%	11 29.7%	2 5.4%	1 2.7%
日中:8時～18時	2,081	1,926 92.6%	56 2.7%	78 3.7%	9 0.4%	43 2.1%
夜間:18時～22時	178	154 86.5%	6 3.4%	18 10.1%	3 1.7%	1 0.6%
深夜:22時～6時	27	16 59.3%	5 18.5%	7 25.9%	0 0.0%	0 0.0%

① 通話後に臨時で訪問看護を実施した場合

通話後に臨時で訪問看護を実施した場合（114 件）について、電話がかかってきた時間帯をみると、「日中」が 68.4%（78 件）と全体の約 7 割弱を占めた。「早朝」は 9.6%（11 件）、「夜間」は 15.8%（18 件）、「深夜」は 6.1%（7 件）であった。

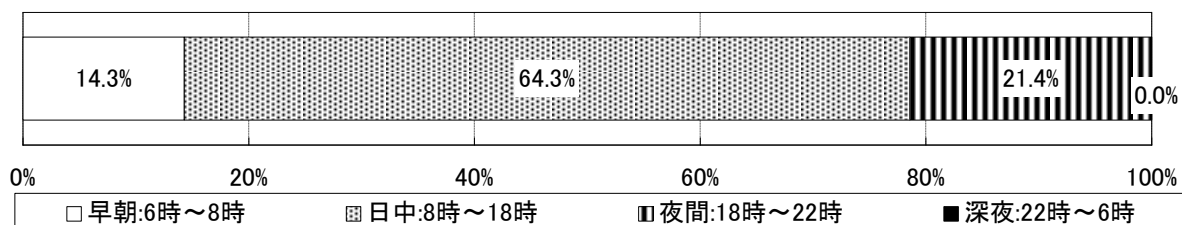
図表 2-2-III-15 （臨時訪問看護実施の場合）電話の時間帯（n=114）



② 通話後に救急搬送、受診を指導した場合

通話後に救急搬送、受診を指導した場合（14 件）について、電話がかかってきた時間帯をみると「日中」が、64.3%（9 件）を占めた。「早朝」は 14.3%（2 件）、「夜間」は 21.4%（3 件）であり、電話を受け、深夜に救急搬送・受診を指導したケースはなかった。

図表 2-2-III-16 （救急搬送・受診を指導の場合）時間帯（n=14）



【通話相手別】

通話後の対応を通話相手別にみると、いずれの項目でも「電話対応のみ」が圧倒的に多かった。ただし、「家族」では「臨時で訪問看護を実施」が12.0%、「本人」でも6.8%あった。

図表 2-2 -III-17 通話相手別 対応

単位：件

	全体	電話応 対のみ	主治医 に連 絡・報 告	臨時で 訪問看 護を実 施	救急搬 送・受 診を指 導	無回答
全体	2,323	2,120 91.3%	73 3.1%	114 4.9%	14 0.6%	45 1.9%
本人	249	223 89.6%	8 3.2%	17 6.8%	2 0.8%	2 0.8%
家族	552	458 83.0%	33 6.0%	66 12.0%	10 1.8%	9 1.6%
医師・医療機関	272	244 89.7%	15 5.5%	9 3.3%	2 0.7%	4 1.5%
介護支援専門員・地域 包括支援センター	694	672 96.8%	11 1.6%	5 0.7%	0 0.0%	14 2.0%
介護職員	85	78 91.8%	2 2.4%	9 10.6%	0 0.0%	0 0.0%
他の訪問看護事業所	43	43 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	413	392 94.9%	3 0.7%	6 1.5%	0 0.0%	14 3.4%

(6) まとめ

訪問看護事業所では1週間につき平均 77.4 件、単純計算で1日あたり 11 件の電話がかかってくる。

電話がかかってくる時間帯は、圧倒的に日中が多く、深夜の時間帯にかかってくる電話は、1週間あたり平均約 1 回だった。

1 週間にかかってきた電話のうち、通話相手としては、本人・家族からが約 3 分の 1、介護支援専門員・地域包括支援センターからが 3 割だった。

通話内容は、医療機関や事業所等からかかってくる電話の場合は、通話内容としては「連絡」の割合が高く、本人・家族からの場合は「身体症状関連」が多かった。

時間帯別にみたところ、深夜は本人・家族からの割合が比較的多く、また、日中より通話時間が長い傾向にあった。

通話後の対応については、通話相手に拘らず、ほとんどが電話対応のみで、主治医に連絡・報告したのは 3.1%、臨時に訪問したのは 4.9% だった。救急搬送・受診を指導したのは 0.6% だった。

臨時に訪問した時間帯は圧倒的に日中が多かった。日中以外の時間帯については、今回の調査対象 30 事業所の総計で、「早朝」が 11 件、「夜間」が 18 件、「深夜」が 7 件と合計 36 件と、1 事業所あたり 1 週間の平均として 1.2 回だった。

救急搬送・受診を日中以外の時間帯に指導したケースは、早朝（2 件）と夜間（3 件の合計で 5 件で、深夜の時間帯にはなかった。

IV 緊急時訪問調査

平成 22 年 10 月 18 日(月)～24 日(日)に、緊急時訪問を行った事業所は 23 事業所、対象者は合計で 82 人、1 事業所あたり平均 3.6 人、中央値 3 人だった。

なお、調査対象事業所 30 事業所のうち 7 事業所では調査期間中の緊急時訪問はなく、実施率は 76.7%だった。これもふまえると 30 事業所の平均では、1 事業所あたり 2.7 人に対して、緊急時訪問を実施した。

図表 2-2-IV-1 緊急時訪問調査 対象者数

単位：人

	実施事業所数	合計値	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
緊急時訪問	23	82	3.6	2.7	3.0	11	1

1. 利用者の基本属性

ここでは、調査対象期間の 1 週間に 1 回以上、緊急時訪問をした利用者 82 人の基本属性を整理した。

(1) 年齢

年齢は、平均 77.3 歳、中央値で 82.0 歳であった。

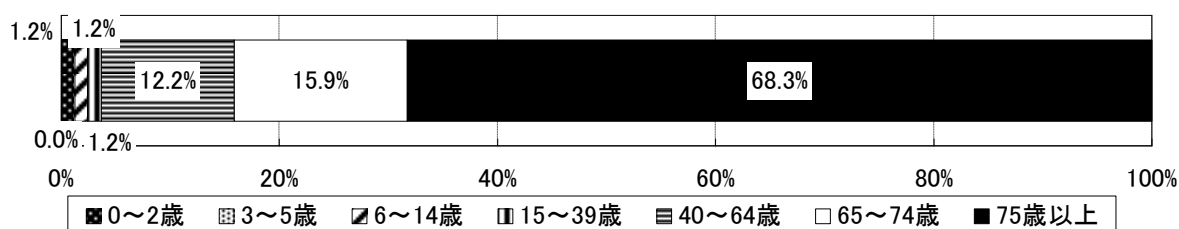
図表 2-2-IV-2 利用者の年齢

単位：歳

	対象者数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
年齢（歳）	82	77.3	17.6	82.0	105	0

利用者を年代別にみると、「75 歳以上」が 68.3%で約 7 割を占めた。次いで、「65～74 歳」が 15.9%であった。

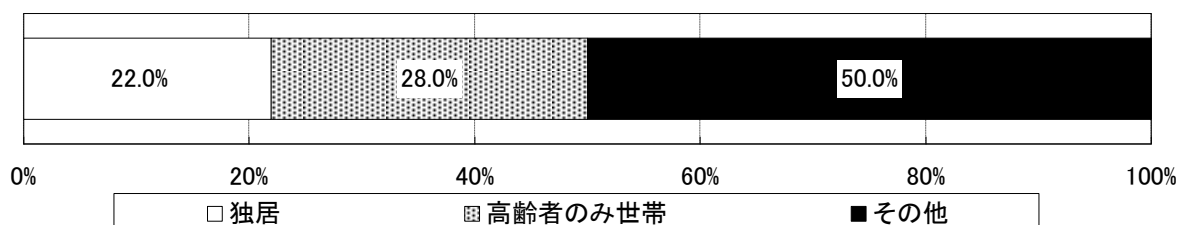
図表 2-2-IV-3 利用者の年代（n=82）



(2) 世帯

利用者の世帯は、「独居」が 22.0%、「高齢者のみ世帯」が 28.0%であった。

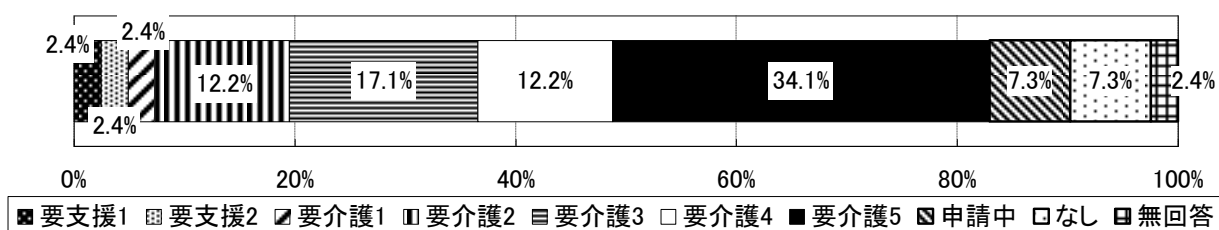
図表 2-2-IV-4 利用者の世帯 (n=82)



(3) 要介護度

利用者の要介護度は、「要介護 5」の利用者が 34.1%で最も多かった。次いで、「要介護 3」が 17.1%、「要介護 2」「要介護 4」がそれぞれ 12.2%で、要介護 2～4 においては特段の要介護度の偏りはなかった。

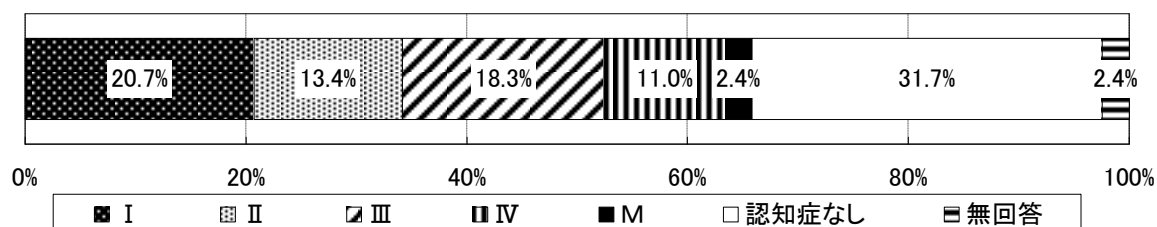
図表 2-2-IV-5 要介護度 (n=82)



(4) 認知症高齢者の日常生活自立度

利用者の認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、「認知症なし」が 31.7%で最も多かった。次いで、「Ⅰ」が 20.7%だった。

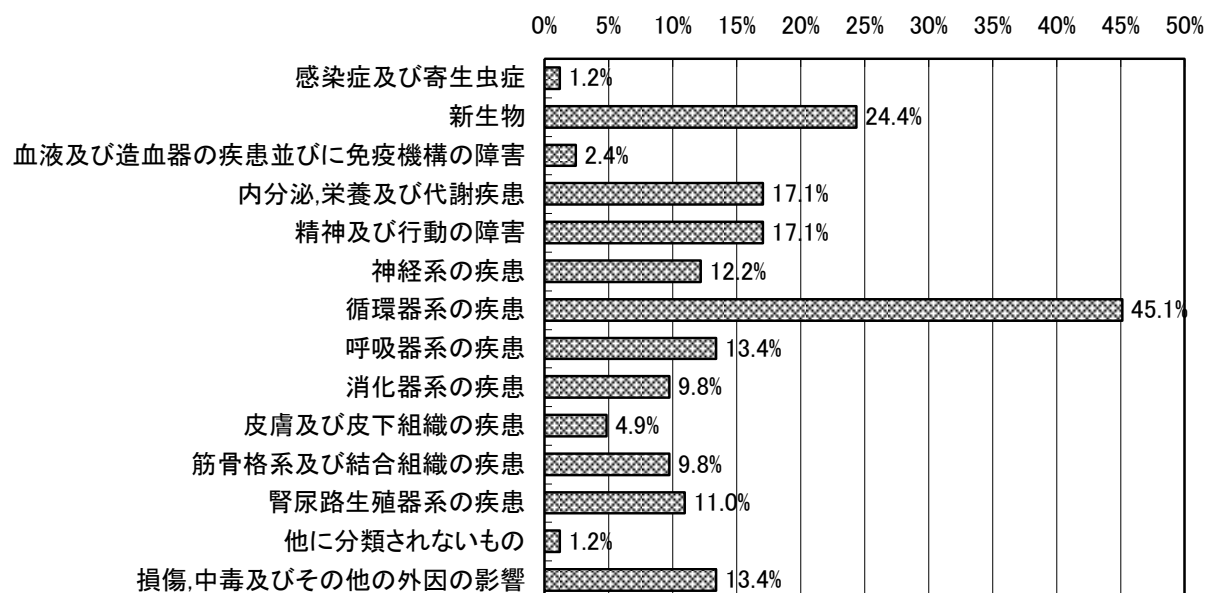
図表 2-2-IV-6 認知症高齢者の日常生活自立度 (n=82)



(5) 主な傷病

緊急時訪問をした利用者の傷病は、「循環器系の疾患」が 45.1%で最も多く、次いで、「新生物」が 24.4%だった。

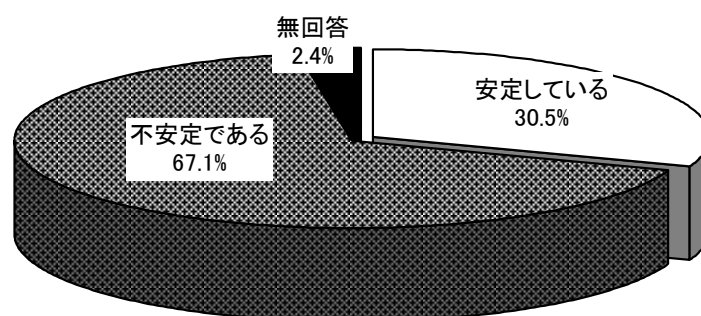
図表 2-2-IV-7 主な傷病 （3つまで）（n=82）



(6) 病状

症状は「不安定である」が、67.1%を占めた。「安定している」は 30.5%であった。

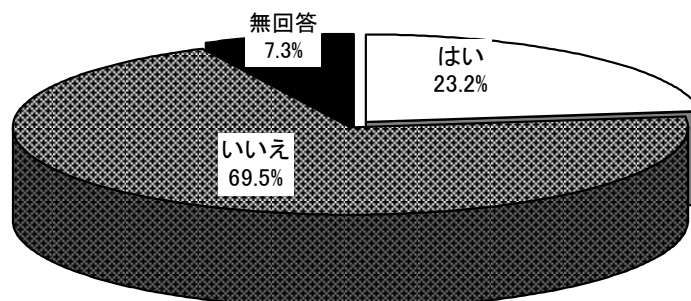
図表 2-2-IV-8 症状（n=82）



(7) ターミナル

ターミナルかどうか、という質問に対しては、「いいえ」が 69.5%と約 7 割を占め、「はい」が 23.2%だった。

図表 2-2-IV-9 ターミナル (n=82)



注) 本調査では、「ターミナルとは、医師が、余命 6 か月以内と判断した場合をいう」とした。

(8) 期間中の訪問回数 (除く緊急時訪問)

利用者に対する調査期間中の訪問実績は、緊急時訪問を除き、平均 3.4 回、中央値 3.0 回だった。

図表 2-2-IV-10 期間中の訪問回数

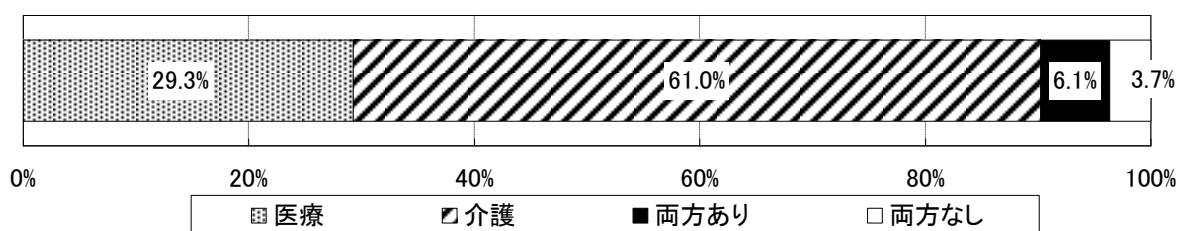
単位：回

	対象者数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
合計訪問回数	82	3.4	2.9	3.0	13	0

(9) 訪問看護の保険種別

訪問看護の保険種別にみると、「介護」(のみ)が 61.0%、「医療」(のみ)が 29.3%だった。「両方あり」は 6.1%であった。

図表 2-2-IV-11 保険種別 (n=82)



注) 「両方なし」は、「2 週間に 1 回のケアプラン等、調査期間に訪問がなかった場合」と「当該設間について無回答だったもの」が含まれると考えられる。

利用者人数に対する緊急時訪問の発生頻度は、医療保険、介護保険に差は認められなかった。

図表 2-2-IV-12 保険種別ごとの緊急時訪問の発生頻度 (n=30)

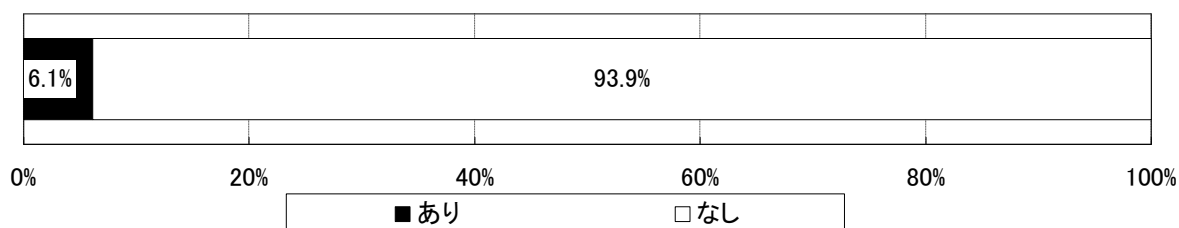
	利用者人数 (30 事業所合計)	緊急訪問回数	発生頻度 (回数/人数)
医療保険	978	24	0.0245
介護保険	2,363	55	0.0233

注) 保険種類で「両方あり」については、介護保険に分類した。「両方なし」は計算から除外した。

(10) 調査期間中の特別訪問看護指示書の交付

調査期間中の特別訪問看護指示書の交付は、「なし」が 93.9%とない場合がほとんどであった。「あり」は、6.1%であった。

図表 2-2 -IV-13 調査期間中の特別訪問介護指示書の交付（n=82）

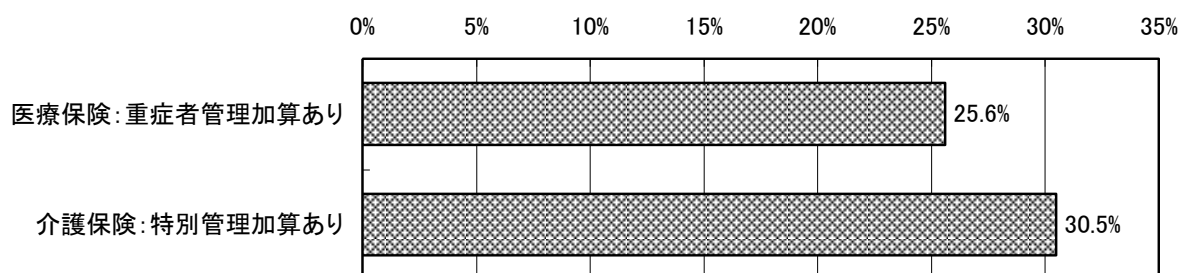


(11) 重症者管理加算・特別管理加算の有無

重症者管理加算・特別管理加算の有無については、「なし」が 43.9%だった。

「特別管理加算あり」は 30.5%、「重症者管理加算あり」は 25.6%であった。

図表 2-2 -IV-14 重症者管理加算・特別管理加算の有無（n=82）



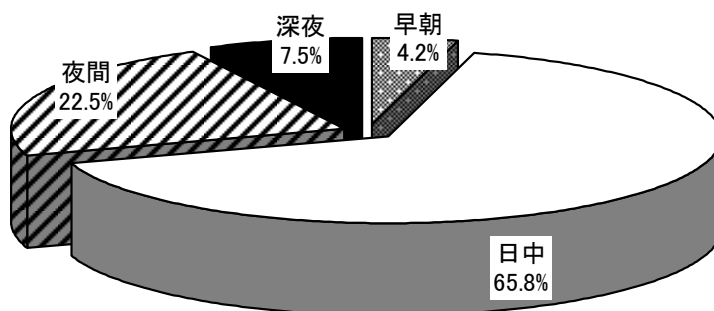
2. 緊急時訪問実績

82 人の対象者に対して、120 回の緊急時訪問を行っていた。

(1) 時間帯

時間帯は「日中」が 65.8%と約 3 分の 2 を占めた。「夜間」が 22.5%、「深夜」は 7.5%、「早朝」は 4.2%であった。

図表 2-2-IV-15 時間帯 (n=120)



(2) 滞在時間

1 訪問における滞在時間は平均 47.0 分、中央値 45.0 分だった。

いずれの時間帯もおおむね同様だったが、深夜は平均 35.4 分、中央値が 30.0 分と他の時間帯に比べやや短かった。

図表 2-2-IV-16 滞在時間

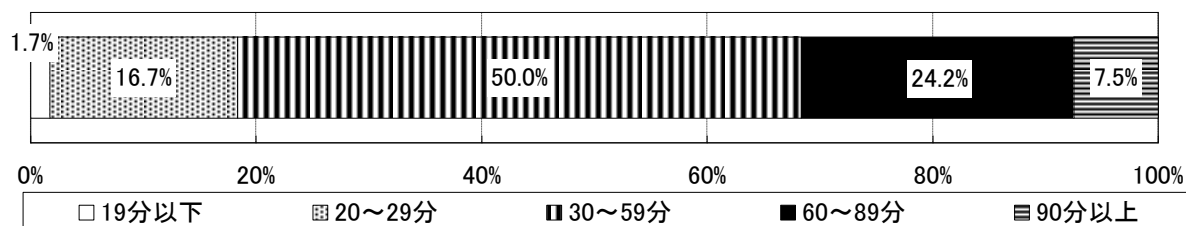
単位：分

	訪問件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	120	47.0	21.5	45.0	135.0	15.0
早朝	5	45.0	14.1	40.0	60.0	30.0
日中	79	49.2	22.9	45.0	135.0	15.0
夜間	27	44.7	19.8	45.0	90.0	18.0
深夜	9	35.4	12.2	30.0	60.0	25.0

滞在時間を幅で区切ってみたところ、「30～59 分」が 50.0%を占めた。

「60～89 分」が 24.2%、「19 分以下」が 16.7%であった。

図表 2-2-IV-17 滞在時間 (n=120)



図表 2-2-IV-18 時間帯別 滞在時間

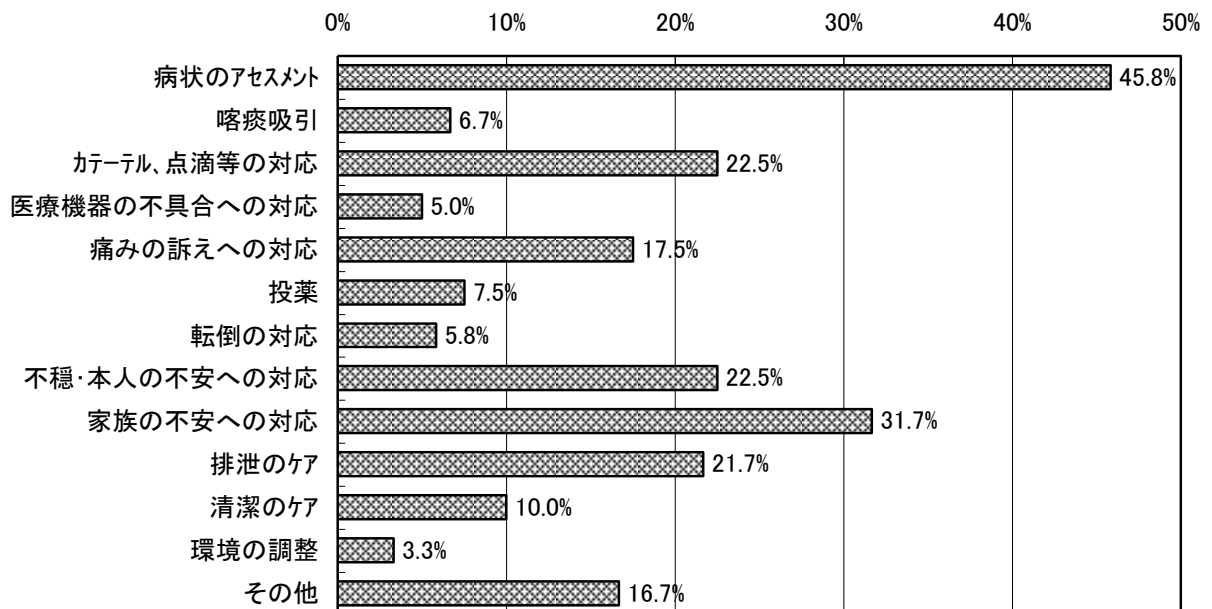
単位：件

	全体	19 分以下	20～29 分	30～59 分	60～89 分	90 分以上
全体	120	2 1.7%	20 16.7%	60 50.0%	29 24.2%	9 7.5%
早朝	5	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%
日中	79	1 1.3%	13 16.5%	37 46.8%	21 26.6%	7 8.9%
夜間	27	1 3.7%	4 14.8%	15 55.6%	5 18.5%	2 7.4%
深夜	9	0 0.0%	3 33.3%	5 55.6%	1 11.1%	0 0.0%

(3) 目的

緊急時訪問の目的として、「症状のアセスメント」が 45.8%とほぼ半数を占めていた。次いで、「家族の不安への対応」31.7%、「不穏・本人の不安への対応」22.5%、「排泄のケア」21.7%であった。「その他」の具体的な内容としては、「死後の処置」、「呼吸停止の対応」「発熱」「褥瘡のケア」等が挙げられた。

図表 2-2-IV-19 目的（複数回答）（n=120）



注) なお、本設問については、単数回答で指示したが、複数回答での誤記入が多く、複数回答のままでの結果を表示している。

時間帯別にみると、「早朝」「日中」「夜間」では「症状のアセスメント」が最も多かったが、深夜では「家族の不安への対応」が77.8%と最も多かった。

図表 2-2-IV-20 時間帯別 目的

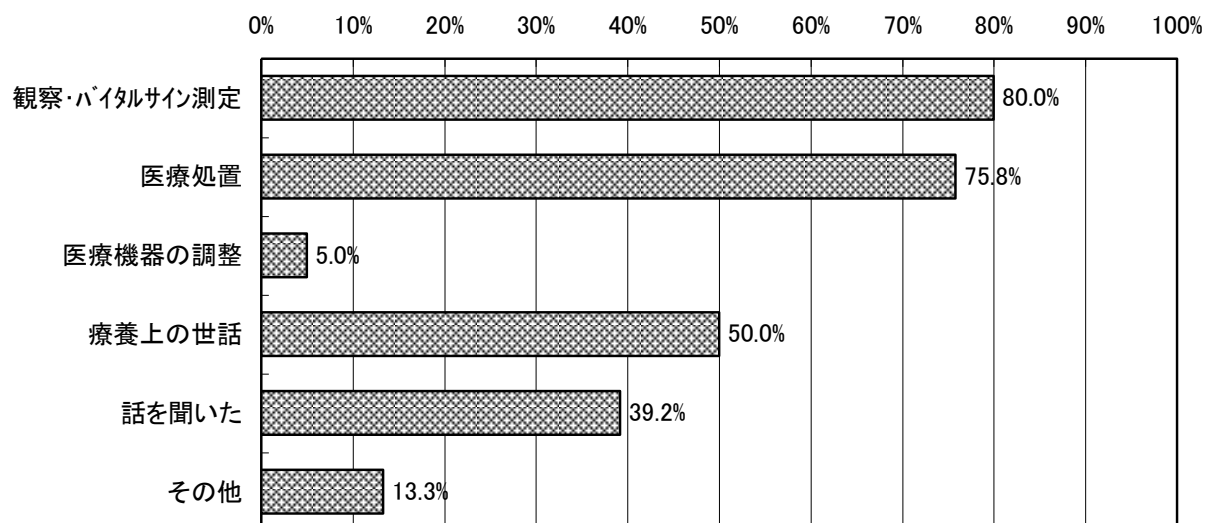
単位：件

	全体	病状のアセスメント	喀痰吸引	カテーテル、点滴等の対応	医療機器の不具合への対応	痛みの訴えへの対応	投薬	転倒の対応	不穏・本人の不安への対応	家族の不安への対応	排泄のケア	清潔のケア	環境の調整	その他
全体	120	55 45.8%	8 6.7%	27 22.5%	6 5.0%	21 17.5%	9 7.5%	7 5.8%	27 22.5%	38 31.7%	26 21.7%	12 10.0%	4 3.3%	20 16.7%
早朝	5	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%
日中	79	35 44.3%	3 3.8%	20 25.3%	6 7.6%	18 22.8%	7 8.9%	4 5.1%	20 25.3%	20 25.3%	19 24.1%	6 7.6%	3 3.8%	17 21.5%
夜間	27	16 59.3%	3 11.1%	5 18.5%	0 0.0%	3 11.1%	2 7.4%	1 3.7%	6 22.2%	9 33.3%	6 22.2%	5 18.5%	1 3.7%	2 7.4%
深夜	9	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%

(4) 実施内容

緊急時訪問の実施内容は「観察・バイタルサイン測定」が80.0%、「医療処置」が75.8%、「療養上の世話」が75.8%、「話をきいた」が50.0%であった。「その他」の具体的な内容としては、「救急車要請」「死後の処置」「家族支援」「内服調整」が挙げられた。

図表 2-2-IV-21 実施内容（複数回答）（n=120）



時間帯別にみてもほぼ同様の傾向だった。

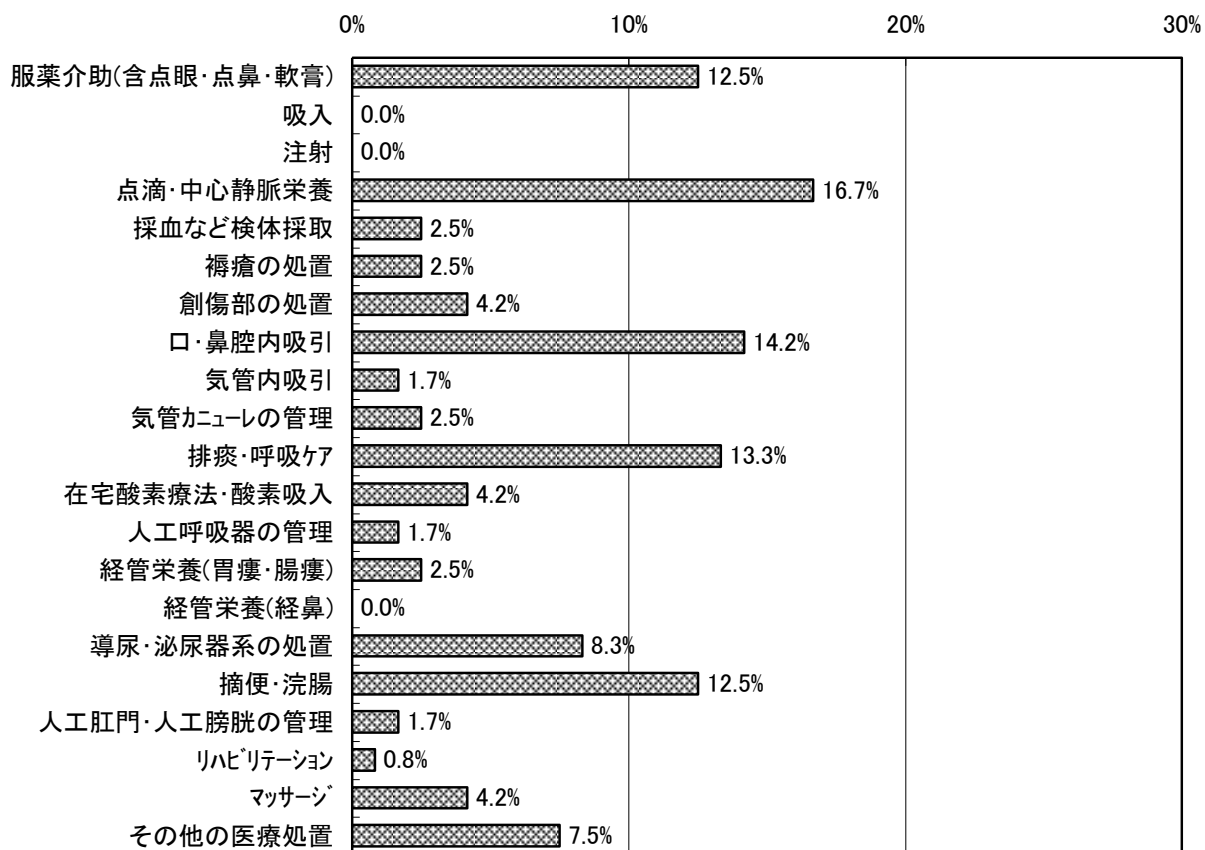
図表 2-2-IV-22 時間帯別 実施内容（大項目）（複数回答）

単位：件

	全体	観察・バイタルサイン測定	医療処置	医療機器の調整	療養上の世話	話を聞いた	その他
全体	120	96 80.0%	91 75.8%	6 5.0%	60 50.0%	47 39.2%	16 13.3%
早朝	5	4 80.0%	3 60.0%	0 0.0%	4 80.0%	2 40.0%	2 40.0%
日中	79	61 77.2%	62 78.5%	6 7.6%	35 44.3%	29 36.7%	11 13.9%
夜間	27	23 85.2%	18 66.7%	0 0.0%	16 59.3%	13 48.1%	3 11.1%
深夜	9	8 88.9%	8 88.9%	0 0.0%	5 55.6%	3 33.3%	0 0.0%

医療処置の詳しい内容については、「点滴・中心静脈栄養」が 16.7%で最も多く、次いで「口・鼻腔内吸引」が 14.2%、「排痰・呼吸ケア」が 13.3%「服薬介助」、「排便・浣腸」がそれぞれ 12.5%だった。

図表 2-2-IV-23 医療処置の内容（複数回答）（n=120）



図表 2-2-IV-24 時間帯別 医療処置の内容 (複数回答)

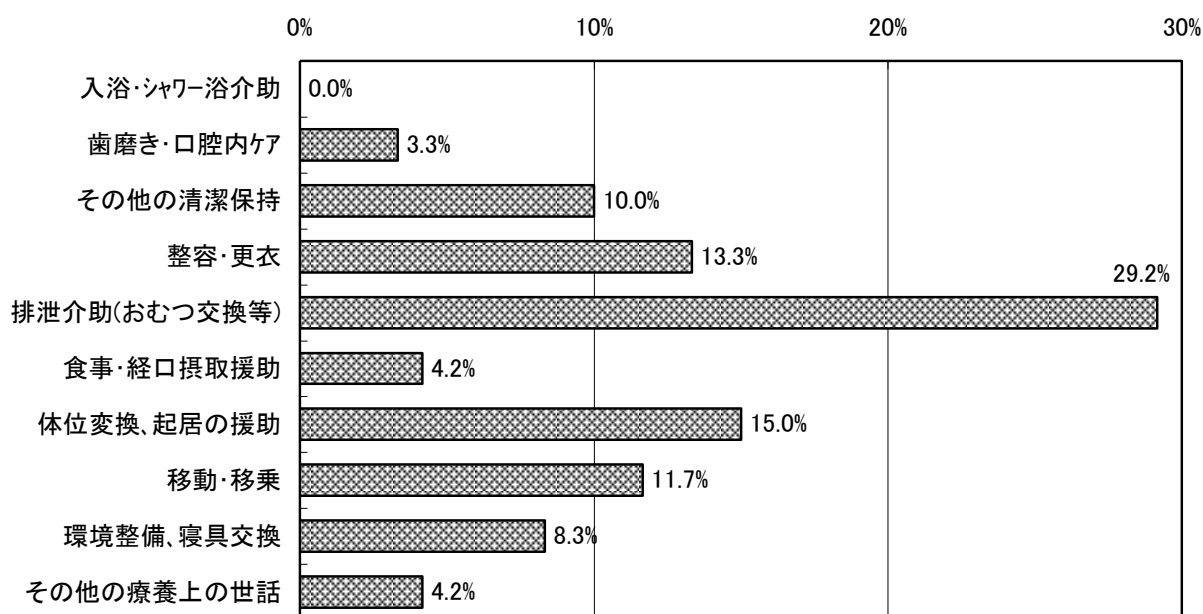
単位：件

	全体	服薬 介助 (含点 眼・点 鼻・軟 膏)	点滴・ 中心 静脈 栄養	採血 など 検体 採取	褥瘡 の処 置	創傷 部の 処置	口・鼻 腔内 吸引	気管 内吸 引	気管カ ニューレ の管 理	排痰・ 呼吸ケ ア	在宅 酸素 療法・ 酸素 吸入	人工 呼吸 器の 管理	経管 栄養 (胃・腸 瘻・腸 瘻)	導尿・ 泌尿系 の処 置	摘便・ 浣腸	人工 肛門・ 人工 膀胱 の管 理	リハビリ テーション	マッサ ージ	その 他の 医療 処置
全体	120	15 12.5%	20 16.7%	3 2.5%	3 2.5%	5 4.2%	17 14.2%	2 1.7%	3 2.5%	16 13.3%	5 4.2%	2 1.7%	3 2.5%	10 8.3%	15 12.5%	2 1.7%	1 0.8%	5 4.2%	9 7.5%
早朝	5	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
日中	79	11 13.9%	16 20.3%	0 0.0%	3 3.8%	4 5.1%	7 8.9%	2 2.5%	3 3.8%	7 8.9%	4 5.1%	2 2.5%	1 1.3%	7 8.9%	13 16.5%	1 1.3%	1 1.3%	5 6.3%	5 6.3%
夜間	27	4 14.8%	2 7.4%	3 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%	1 3.7%	0 0.0%	2 7.4%	2 7.4%	1 3.7%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%
深夜	9	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%

※「吸入」、「注射」、「経管栄養（経鼻）」は回答なかったため、表から割愛した。

療養上の世話の詳しい内容については、「排泄介助（おむつ交換等）」が 29.2%で最も多く、「体位変換、起居の援助」が 15.0%、「整容・更衣」が 13.3%であった。

図表 2-2 -IV-25 療養上の世話の内容 （複数回答） （n=120）



図表 2-2 -IV-26 時間帯別 療養上の世話の内容（複数回答）

単位：件

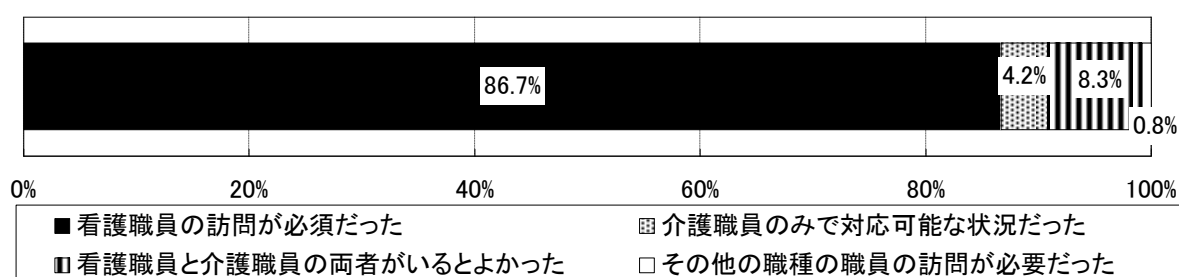
	全体	入浴・シャワー浴介助	歯磨き・口腔内ケア	その他の清潔保持	整容・更衣	排泄介助（おむつ交換等）	食事・経口摂取援助	体位変換、起居の援助	移動・移乗	環境整備、寝具交換	その他の療養上の世話
全体	120	0 0.0%	4 3.3%	12 10.0%	16 13.3%	35 29.2%	5 4.2%	18 15.0%	14 11.7%	10 8.3%	5 4.2%
早朝	5	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
日中	79	0 0.0%	3 3.8%	10 12.7%	10 12.7%	21 26.6%	2 2.5%	12 15.2%	10 12.7%	6 7.6%	3 3.8%
夜間	27	0 0.0%	1 3.7%	1 3.7%	4 14.8%	9 33.3%	2 7.4%	6 22.2%	2 7.4%	3 11.1%	1 3.7%
深夜	9	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%

(5) 必要な訪問者

訪問者について、「看護職員の訪問が必須だった」割合が 86.7%で圧倒的に多かった。「介護職員のみで対応可能な状況だった」が 4.2%（5 件）、「看護職員と介護職員の両方がいるとよかった」が 8.3%（10 件）だった。

「看護職員の訪問が必須だった」と「看護職員と介護職員の両方がいるとよかった」をあわせて、看護職員の訪問が必要とされていたのが、95.0%（114 件）だった。

図表 2-2-IV-27 必要な訪問者 （n=120）



【時間帯別】

時間帯別にみると、「早朝」「日中」「夜間」「深夜」全ての時間帯において「看護職員の訪問が必須だった」割合が最も高かった。

図表 2-2-IV-28 時間帯別 訪問者

単位：件

	全体	看護職員の 訪問が必須 だった (①)	介護職員のみで対応可 能な状況だ った	看護職員と 介護職員の 両方がいる とよかった (②)	その他の職 種の職員の 訪問が必要 だった	(再掲) 看護職員の 訪問が必要 だった (①+②)
全体	120	104 86.7%	5 4.2%	10 8.3%	1 0.8%	114 95.0%
早朝	5	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%
日中	79	71 89.9%	2 2.5%	5 6.3%	1 1.3%	76 96.2%
夜間	27	21 77.8%	3 11.1%	3 11.1%	0 0.0%	24 88.9%
深夜	9	7 77.8%	0 0.0%	2 22.2%	0 0.0%	9 100.0%

① 必要な訪問者別 訪問の目的

介護職員のみで対応可能な場合の目的は、「病状のアセスメント」が5人中3人、「投薬」が1人だった。「不穏・本人の不安への対応」「家族の不安への対応」「排泄のケア」「清潔のケア」がそれぞれ2人だった。

看護職員と介護職員の両方がいるとよかったでは、「排泄のケア」が10人中5人、「転倒の対応」が10人中4人と多かった。

図表 2-2 -IV-29 必要な訪問者別 目的（複数回答）

	全体	病状のアセスメント	喀痰吸引	カテーテル、点滴等の対応	医療機器の不具合への対応	痛みの訴えへの対応	投薬	転倒の対応	不穏・本人の不安への対応	家族の不安への対応	排泄のケア	清潔のケア	環境の調整	その他
全体	120	55 45.8%	8 6.7%	27 22.5%	6 5.0%	21 17.5%	9 7.5%	7 5.8%	27 22.5%	38 31.7%	26 21.7%	12 10.0%	4 3.3%	20 16.7%
看護職員の訪問が必須だった（①）	104	50 48.1%	7 6.7%	26 25.0%	6 5.8%	20 19.2%	8 7.7%	3 2.9%	24 23.1%	34 32.7%	19 18.3%	8 7.7%	4 3.8%	19 18.3%
介護職員のみで対応可能な状況だった	5	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
看護職員と介護職員の両者がいるとよかった（②）	10	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	4 40.0%	1 10.0%	4 40.0%	5 50.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他の職種の職員の訪問が必要だった	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
（再掲） 看護職員の訪問が必要だった（①＋②）	114	52 45.6%	8 7.0%	27 23.7%	6 5.3%	21 18.4%	8 7.0%	7 6.1%	25 21.9%	38 33.3%	24 21.1%	10 8.8%	4 3.5%	19 16.7%

単位：件

② 必要な訪問者別 実施したこと

介護職員のみで対応可能な状況だった場合に実施したことは「話を聞いた」が5人中3人、「療養上の世話」「医療処置」がいずれも2人だった。

なお、「医療処置」の具体的な内容は、「服薬介助（含点眼・点鼻・軟膏）」のみだった。

「看護職員と介護職員の両方がいるとよかった」では、「療養上の世話」が10人中10人回答していた。

図表 2-2-IV-30 必要な訪問者別 実施したこと（大項目）

単位：件

	全体	観察・ バイタル 測定	医療処 置	医療機 器の調 整	療養上 の世話	話を聞 いた	その他
全体	120	96 80.0%	91 75.8%	6 5.0%	60 50.0%	47 39.2%	16 13.3%
看護職員の訪問が必須だった（①）	104	84 80.8%	82 78.8%	6 5.8%	48 46.2%	43 41.3%	15 14.4%
介護職員のみで対応可能な状況だった	5	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%
看護職員と介護職員の両方がいるとよかった（②）	10	8 80.0%	6 60.0%	0 0.0%	10 100.0%	0 0.0%	1 10.0%
その他の職種の職員の訪問が必要だった	1	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
（再掲） 看護職員の訪問が必要だった（①＋②）	114	92 80.7%	88 77.2%	6 5.3%	58 50.9%	43 37.7%	16 14.0%

図表 2-2-IV-30 (必要な訪問者別 実施したこと)の続き

○医療処置の内容

単位：件

	全体	服薬 介助 (含点 眼・点 鼻・軟 膏)	点滴・ 中心 静脈 栄養	採血 など 検体 採取	褥瘡 の処 置	創傷 部の 処置	口・鼻 腔内 吸引	気管 内吸 引	気管カ ニユー レの管 理	排痰・ 呼吸ケ ア	在宅 酸素・ 療法・ 酸素 吸入	人工 呼吸 器の 管理	経管 栄養 (胃・腸 瘻・腸 瘻)	導尿・ 泌尿 器系 の処 置	摘便・ 浣腸	人工 肛門・ 人工 膀胱 の管 理	リハビ レテー ション	マッパ ー シ ン	その 他の 医療 処置	詳細 無回 答	医療 処置 なし
全体	120	15 12.5%	20 16.7%	3 2.5%	3 2.5%	5 4.2%	17 14.2%	2 1.7%	3 2.5%	16 13.3%	5 4.2%	2 1.7%	3 2.5%	10 8.3%	15 12.5%	2 1.7%	1 0.8%	5 4.2%	9 7.5%	2 1.7%	29 24.2%
看護職員の 訪問が必須 だった(①)	104	11 10.6%	20 19.2%	3 2.9%	3 2.9%	4 3.8%	17 16.3%	2 1.9%	3 2.9%	14 13.5%	5 4.8%	2 1.9%	3 2.9%	9 8.7%	11 10.6%	2 1.9%	1 1.0%	4 3.8%	9 8.7%	2 1.9%	22 21.2%
介護職員の みで対応可 能な状況だ った	5	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%
看護職員と 介護職員の 両者がいる とよかった (②)	10	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	4
その他の職 種の職員の 訪問が必要 だった	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
(再掲) 看護職員の 訪問が必要 だった(① +②)	114	13 11.4%	20 17.5%	3 2.6%	3 2.6%	5 4.4%	17 14.9%	2 1.8%	3 2.6%	15 13.2%	5 4.4%	2 1.8%	3 2.6%	10 8.8%	15 13.2%	2 1.8%	1 0.9%	5 4.4%	9 7.9%	2 1.8%	26 22.8%

※「吸入」、「注射」、「経管栄養（経鼻）」は回答なかったため、表から割愛した。

図表 2-2-IV-30(必要な訪問者別 実施したこと)の続き

○療養上の世話の内容

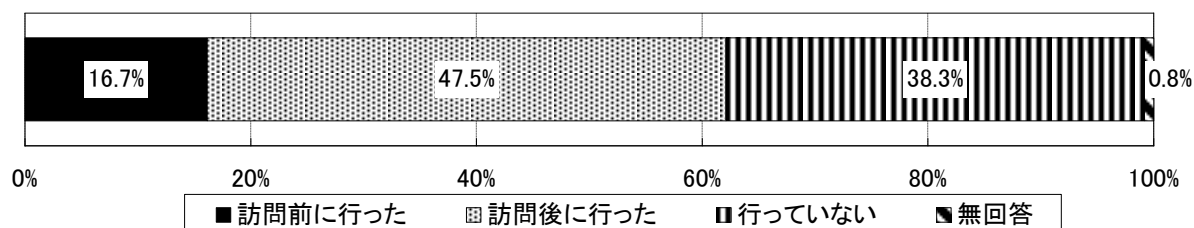
単位：件

	全体	入浴・シャワー・浴介助	歯磨き・口腔内ケア	その他の清潔保持	整容・更衣	排泄介助(おむつ交換等)	食事・経口摂取援助	体位変換、起居の援助	移動・移乗	環境整備、寝具交換	その他の療養上の世話	詳細無回答	療養上の世話なし
全体	120	0 0.0%	4 3.3%	12 10.0%	16 13.3%	35 29.2%	5 4.2%	18 15.0%	14 11.7%	10 8.3%	5 4.2%	1 0.8%	60 50.0%
看護職員の訪問が必須だった(①)	104	0 0.0%	4 3.8%	9 8.7%	11 10.6%	28 26.9%	5 4.8%	15 14.4%	8 7.7%	7 6.7%	4 3.8%	1 1.0%	56 53.8%
介護職員のみで対応可能な状況だった	5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%
看護職員と介護職員の両者がいるとよかった(②)	10	0 0.0%	0 0.0%	3 30.0%	3 30.0%	5 50.0%	0 0.0%	3 30.0%	6 60.0%	3 30.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他の職種の職員の訪問が必要だった	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
(再掲) 看護職員の訪問が必要だった(①+②)	114	0 0.0%	4 3.5%	12 10.5%	14 12.3%	33 28.9%	5 4.4%	18 15.8%	14 12.3%	10 8.8%	5 4.4%	1 0.9%	56 49.1%

(6) 主治医との連絡

主治医との連絡については、「訪問前に行った」が 16.7%、「訪問後に行った」が 47.5%だった。「行っていない」が 38.3%だった。

図表 2-2-IV-31 主治医との連絡 (n=120)



図表 2-2-IV-32 時間帯別 主治医との連絡 (n=120)

単位：件

	全体	訪問前 に行っ た	訪問後 に行っ た	行っ てい ない	無回答
全体	120	20 16.7%	57 47.5%	46 38.3%	1 0.8%
早朝	5	1 20.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%
日中	79	17 21.5%	36 45.6%	28 35.4%	1 1.3%
夜間	27	1 3.7%	12 44.4%	14 51.9%	0 0.0%
深夜	9	1 11.1%	5 55.6%	3 33.3%	0 0.0%

3. まとめ

本調査対象 30 事業所のうち、調査期間 1 週間において、緊急時訪問を実施したのは、23 事業所は 76.7%（約 4 分の 3）だった。訪問対象者は 82 人、訪問回数は 120 回で、調査対象 30 事業所でみると、1 事業所あたり 2.7 人に対して、合計 4.0 回の緊急時訪問を実施していた。実際に緊急時訪問をした 23 事業所でみると 1 事業所あたり平均 3.6 人に対して合計 5.2 回の緊急時訪問をした。

緊急時訪問の対象者は、症状が不安定であった人が 67.1%、ターミナルの人が 23.2% だった。調査期間中に特別訪問看護指示書が交付されていた人は 6.1% だった。

重症者管理加算があった人が 25.6%、特別管理加算があった人が 30.5%、いずれもなかった人が 43.9% だった。

訪問の時間帯は、「日中」が 65.8%と 3 分の 2 を占め、夜間は 22.5%（27 回）、深夜は 7.5%（9 回）、早朝は 4.2%（5 回）だった。滞在時間は平均 47.0 分だった。

訪問時の実施内容（複数回答）は、「観察・バイタル測定」が 80.0%、「医療処置」が 75.8%、「療養上の世話」が 50.0%、「話をきいた」が 39.2% だった。

医療処置の詳しい内容については「点滴・中心静脈栄養」が全訪問回数 120 回に対して 16.7%で最も多く、次いで「口・鼻腔内吸引」が 14.2%、「排痰・呼吸ケア」が 13.3%「服薬介助」、「排便・浣腸」がそれぞれ 12.5% だった。「療養上の世話」の詳しい内容については、「排泄介助（おむつ交換等）」が 29.2%で最も多く、「体位変換、起居の援助」が 15.0%、「整容・更衣」が 13.3%であった。

訪問者について、「看護職員の訪問が必須だった」割合が 86.7%で圧倒的に多かった。「介護職員のみで対応可能な状況だった」が 4.2%（5 件）、「看護職員と介護職員の両方がいるとよかった」が 8.3%（10 件）だった。介護職員のみで対応可能な状況だった場合では「話を聞いた」が多かった。看護職員と介護職員の両方がいるとよかった場合では、療養上の世話を全員に対して実施していた。

訪問看護は、「医療処置」と「療養上の世話」の両方に対応できる、という特徴がある。

V 早朝・夜間・深夜計画訪問調査

平成 22 年 10 月 18 日(月)～24 日(日)に、早朝・夜間・深夜計画訪問を行った事業所は 3 事業所だった。

うち、2 事業所の訪問対象者は各 1 人、1 事業所は 7 人、3 事業所の合計で 9 人を対象に、早朝・夜間・深夜計画訪問を行った。

7 人に対して行っていた事業所は、積極的に、早朝・夜間・深夜の計画訪問を実施している事業所、各 1 人を受け入れていた 2 事業所は、利用者の状況により特に必要性がある利用者に対して行っていた。

1. 利用者の基本属性

(1) 集計表

ここでは、まず、調査対象期間の 1 週間に 1 回以上、早朝・夜間・深夜計画訪問をした利用者 9 人の基本属性の集計結果表を掲載した。

主な結果としては、早朝・夜間・深夜計画訪問の対象者は、「40～64 歳」の比較的若い人が 55.6%だった。39 歳以下についてはなかった。

「認知症なし」が 55.6%、「筋萎縮性側索硬化症 (ALS)」が 4 人、「糖尿病」「高血圧疾患」がそれぞれ 3 人だった。症状は「安定している」が 77.8%、ターミナルの人はいなかった。

日中の平均訪問回数が 11.1 回だった。

① 年齢

	件	%
0～2 歳	0	0.0%
3～5 歳	0	0.0%
6～14 歳	0	0.0%
15～39 歳	0	0.0%
40～64 歳	5	55.6%
65～74 歳	1	11.1%
75 歳以上	3	33.3%
全体	9	100.0%

② 世帯

	件	%
独居	2	22.2%
高齢者のみ世帯	1	11.1%
その他	6	66.7%
全体	9	100.0%

③ 要介護度

	件	%
要支援 1	0	0.0%
要支援 2	0	0.0%
要介護 1	1	11.1%
要介護 2	1	11.1%
要介護 3	1	11.1%
要介護 4	1	11.1%
要介護 5	4	44.4%
全体	9	100.0%

④ 認知症高齢者の日常生活自立度

	件	%
I	3	33.3%
II	1	11.1%
III	0	0.0%
IV	0	0.0%
M	0	0.0%
認知症なし	5	55.6%
全体	9	100.0%

⑤ 傷病

	件	%
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	4	44.4%
糖尿病	3	33.3%
高血圧性疾患	3	33.3%
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	1	11.1%
多発性硬化症	1	11.1%
くも膜下出血	1	11.1%
脳梗塞	1	11.1%
肝硬変(アルコール性のものを除く)	1	11.1%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1	11.1%
全体	9	100.0%

⑥ 病状

	件	%
安定している	7	77.8%
不安定である	2	22.2%
全体	9	100.0%

⑦ ターミナル

	件	%
はい	0	0.0%
いいえ	9	100.0%
全体	9	100.0%

⑧ 日中の訪問回数

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
合計訪問回数（回）	9	11.1	7.2	12	22	1

⑨ 保険種別

	件	%
医療保険	6	66.7%
介護保険	3	33.3%
全体	9	100.0%

⑩ 調査期間中の特別訪問看護指示書の交付

	件	%
あり	1	11.1%
なし	8	88.9%
全体	9	100.0%

⑪ 重症者管理加算・特別管理加算の有無

	件	%
重症者管理加算あり	3	33.3%
特別管理加算あり	1	11.1%
なし	5	55.6%
全体	9	100.0%

(2) 利用者ごとの概要

ここでは、以上 11 人中、有効な回答を得られた 9 人の基本属性の概要を記載する。

図表 2-2-V-1 利用者ごとの概要

利用者	年齢と世帯構成	要介護度と日常生活自立度	傷病、病状の安定、ターミナルか否か	訪問回数保険種別	特別訪問看護指示書の交付、加算の有無	訪問目的
A	50 代、その他	要介護度 4、認知症なし	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)。病状不安定。ターミナルではない。	9 回。全て医療保険による。	いずれもなし。	服薬管理、排泄ケア、点眼・点眼見守り
B	50 代、その他	要介護度 5、認知症なし	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)。病状安定、ターミナルではない。	22 回。医療保険 18 回、自費等 4 回。	重症者管理加算あり。	喀痰吸引、点滴の対応、レスピ管理
C	60 代、その他	要介護度 5、認知症なし	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)。病状安定、ターミナルではない。	20 回。医療保険 17 回、自費等 3 回。	重症者管理加算あり。	排泄ケア、レスピ管理、上下肢 ROM
D	80 代、高齢者のみ世帯	要介護度 2、自立度 II	糖尿病、高血圧症。病状安定、ターミナルではない。	2 回。いずれも介護保険による。	いずれもなし。	インシュリン注射、服薬管理
E	50 代、その他	要介護度 5、認知症なし	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)。病状安定、ターミナルではない。	13 回。全て医療保険による。	重症者管理加算あり。	喀痰吸引、レスピ管理、気切部ケア、マッサージ、点眼
F	80 代、その他	要介護度 5、自立度 I	くも膜下出血、脳梗塞、高血圧症。病状安定、ターミナルではない。	1 回。介護保険による。	特別管理加算あり。	喀痰吸引、排泄ケア、気切部ケア
G	80 代、独居	要介護度 1、自立度 I	糖尿病、高血圧症。病状安定、ターミナルではない。	8 回。全て介護保険による。	いずれもなし。	インシュリン注射、服薬管理、点眼見守り
H	60 代歳、独居	要介護度 3、自立度 I	糖尿病、神経症性障害、肝硬変。病状安定、ターミナルではない。	14 回。全て医療保険による。	特別訪問看護指示書あり。	インシュリン注射、点眼
I	50 代、その他	認知症なし	多発性硬化症、筋骨格系・結合組織の疾患。病状不安定。ターミナルではない。	12 回。全て医療保険による。	いずれもなし。	排泄ケア、清潔のケア、車椅子移乗

注) 世帯構成は「独居」「高齢者のみ世帯」「その他」の三択

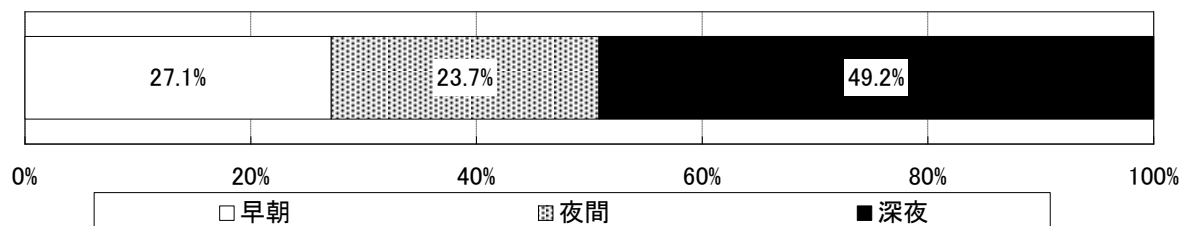
2. 早朝・夜間・深夜計画訪問時実績

11 人の対象者に対して、59 回の早朝・夜間・深夜の訪問を行っていた。

(1) 時間帯

時間帯は「深夜」(22 時～6 時) が 49.2% で約半数を占めた。「早朝」(6 時～8 時) は 27.1%、「夜間」(18 時～22 時) は 23.7% であった。

図表 2-2-V-2 時間帯 (n=59)



(2) 滞在時間

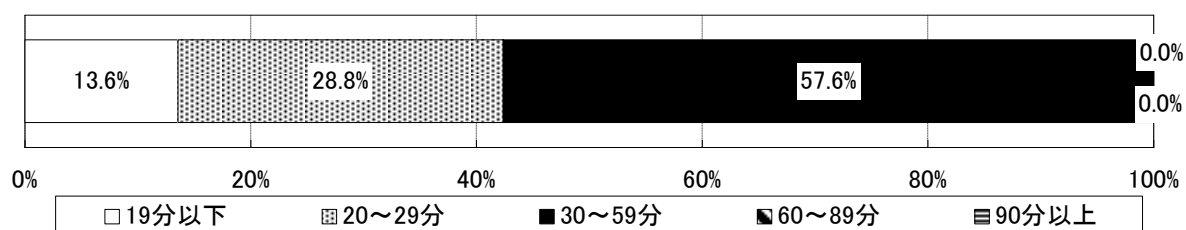
滞在時間は平均で 28.4 分、中央値で 30.0 分であった。

滞在時間を幅で区切ったみたところ、「30～59 分」が 57.6% を占めた。「20～29 分」が 28.8%、「19 分以下」が 13.6% だった。60 分以上はなかった。

図表 2-2-V-3 滞在時間

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
滞在時間(分)	59	28.4	8.0	30.0	45	16

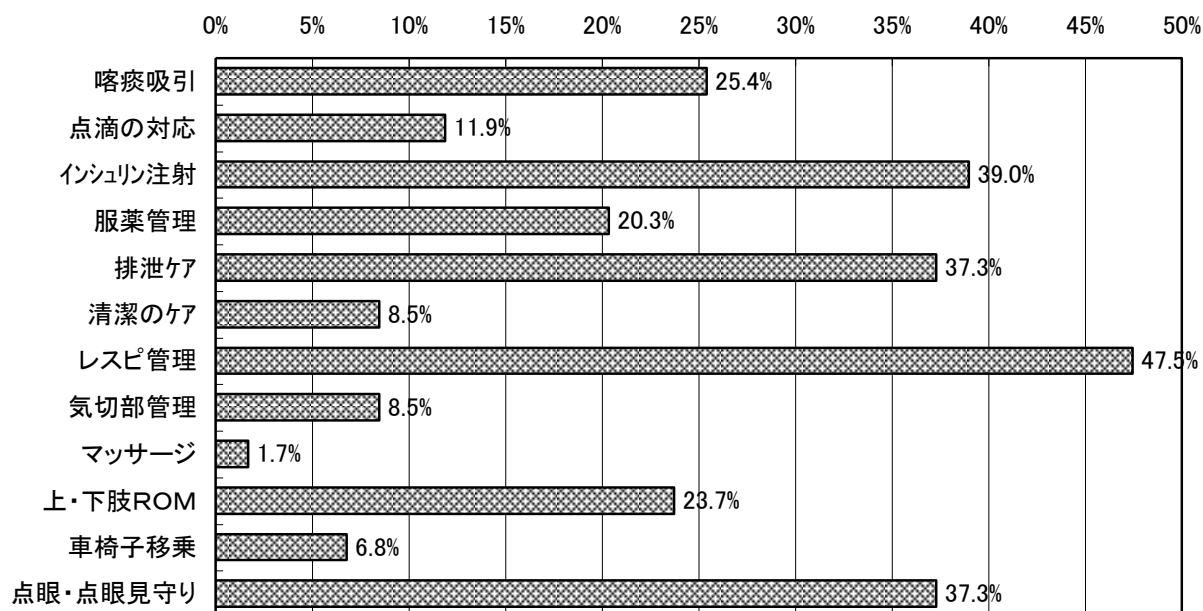
図表 2-2-2-V-4 滞在時間 (カテゴリーデータ) (n=59)



(3) 目的

訪問目的は「レスピレーターの管理」が 47.5%、次いで「インシュリン注射」が 39.0%、「排泄ケア」、「点眼・点眼見守り」がそれぞれ 37.3%、「喀痰吸引」が 25.4%だった。

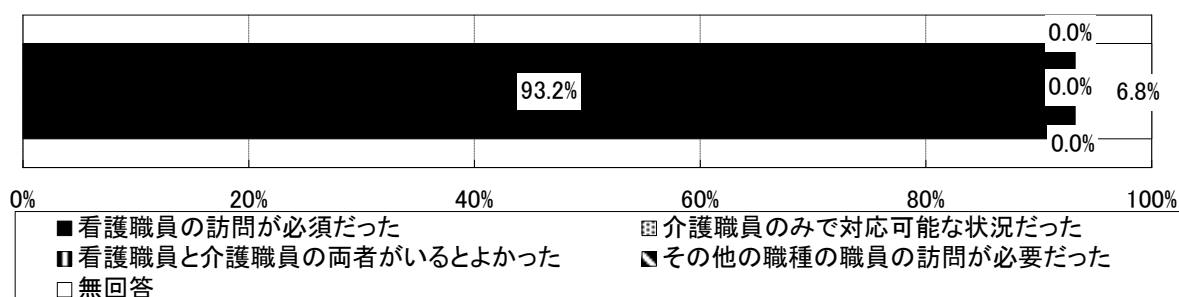
図表 2-2-V-5 訪問目的（複数回答）（n=59）



(4) 必要な訪問者

訪問者について、「看護職員の訪問が必須だった」割合が最も高く 93.2%（55 件）であった。

図表 2-2-V-6 必要な訪問者（n=59）



3. まとめ

本調査対象 30 事業所のうち、調査期間 1 週間において、早朝・夜間・深夜計画訪問を実施したのは、3 事業所で 1 割だった。訪問対象者は 2 事業所は各 1 人、1 事業所が 7 人の合計 9 人だった。訪問回数は 59 回で、1 人あたり 6.5 回だった。

早朝・夜間・深夜計画訪問の対象者は、「40～64 歳」の比較的若い人が 55.6%だった。39 歳以下についてはなかった。

「認知症なし」が 55.6%、「筋萎縮性側索硬化症（ALS）」が 4 人、「糖尿病」「高血圧疾患」がそれぞれ 3 人だった。症状は「安定している」が 77.8%、ターミナルの人はいなかった。

日中の平均訪問回数が 11.1 回だった。

訪問の時間帯は、時間帯は「深夜」（22 時～6 時）が 49.2%で約半数を占めた。「早朝」（6 時～8 時）は 27.1%、「夜間」（18 時～22 時）は 23.7%であった。

滞在時間は平均で 28.4 分、中央値で 30.0 分であった。滞在時間を幅で区切ったみるところ、「30～59 分」が 57.6%を占めた。「20～29 分」が 28.8%、「19 分以下」が 13.6%だった。60 分以上はなかった。

訪問目的は「レスピレーターの管理」が 47.5%、次いで「インシュリン注射」が 39.0%、「排泄ケア」、「点眼・点眼見守り」がそれぞれ 37.3%、「喀痰吸引」が 25.4%だった。

訪問者について、「看護職員の訪問が必須だった」割合が最も高く 93.2%（55 件）であった。

VI 利用者調査

1. 抽出条件別の回収数

抽出条件別の回収数は、表のとおりで、ほぼ均等に回収できた。

図表 2-2-VI-1 抽出条件別の回収数 (n=299)

	件数	全体に占める割合
全体	299	100.0%
医療保険	66	22.1%
15 歳未満	17	5.7%
15 歳以上	49	16.4%
介護保険	233	77.9%
要支援 1・2、要介護 1	57	19.1%
要介護 2・3	58	19.4%
要介護 4	57	19.1%
要介護 5	61	20.4%

抽出条件別の抽出率は、表のとおりだった。

図表 2-2-VI-2 抽出率

	件数(件)	利用者数合計(人) (22 年 10 月分)	抽出率
全体	299	3,341	8.9%
医療保険	66	978	6.7%
15 歳未満	17	(108)	(15.7%)
15 歳以上	49	(870)	(5.6%)
介護保険	233	2,363	9.9%
要支援 1・2、要介護 1	57	512	11.1%
要介護 2・3	58	836	6.9%
要介護 4	57	411	13.9%
要介護 5	61	579	10.5%

※介護保険の利用者数合計には、「認定申請中」(25 人)を含む

※医療保険「15 歳未満」は 9 月時点の調査データであり、「15 歳以上」は合計から「15 歳未満」の件数を減した数字であるので、参考値として表記

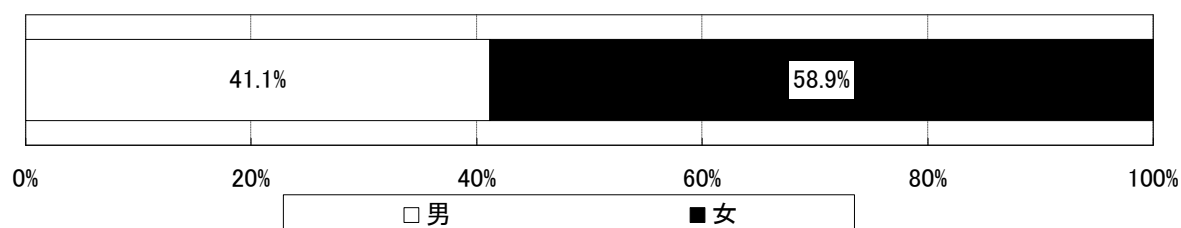
2. 利用者の状況

(1) 利用者の基本的属性等

① 性別

利用者の性別は、「男」が 41.1%、「女」が 58.9%だった。

図表 2-2-VI-3 利用者の性別（n=299）



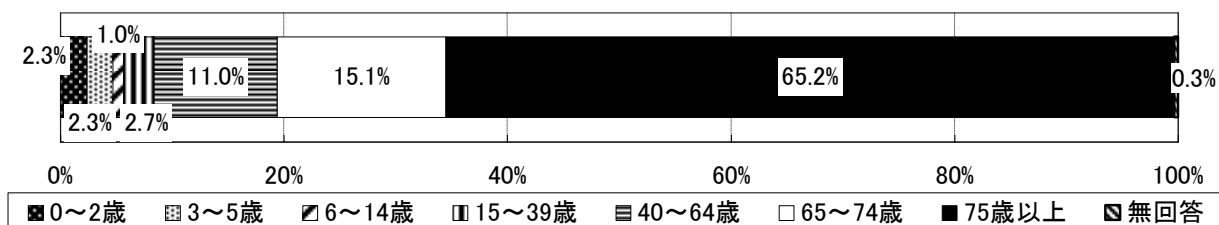
単位：件

	全体	男	女
全体	299	123 41.1%	176 58.9%
医療保険	66	31 47.0%	35 53.0%
15 歳未満	17	9 52.9%	8 47.1%
15 歳以上	49	22 44.9%	27 55.1%
介護保険	233	92 39.5%	141 60.5%
要支援 1・2、要介護 1	57	21 36.8%	36 63.2%
要介護 2・3	58	27 46.6%	31 53.4%
要介護 4	57	25 43.9%	32 56.1%
要介護 5	61	19 31.1%	42 68.9%

② 年齢

利用者の平均年齢は、72.8 歳だった。「75 歳以上」が 65.2%、「65～74 歳」が 15.1%、「40～64 歳」が 11.0%だった。

図表 2-2 -VI-4 利用者の年齢（n=299）



単位：件

	全体	0～2歳	3～5歳	6～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	無回答
全体	299	7 2.3%	7 2.3%	3 1.0%	8 2.7%	33 11.0%	45 15.1%	195 65.2%	1 0.3%
医療保険	66	7 10.6%	7 10.6%	3 4.5%	8 12.1%	19 28.8%	11 16.7%	11 16.7%	0 0.0%
15歳未満	17	7 41.2%	7 41.2%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
15歳以上	49	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 16.3%	19 38.8%	11 22.4%	11 22.4%	0 0.0%
介護保険	233	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 6.0%	34 14.6%	184 79.0%	1 0.4%
要支援 1・2 要介護 1	57	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 5.3%	7 12.3%	47 82.5%	0 0.0%
要介護 2・3	58	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 8.6%	10 17.2%	43 74.1%	0 0.0%
要介護 4	57	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 8.8%	6 10.5%	45 78.9%	1 1.8%
要介護 5	61	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.6%	11 18.0%	49 80.3%	0 0.0%

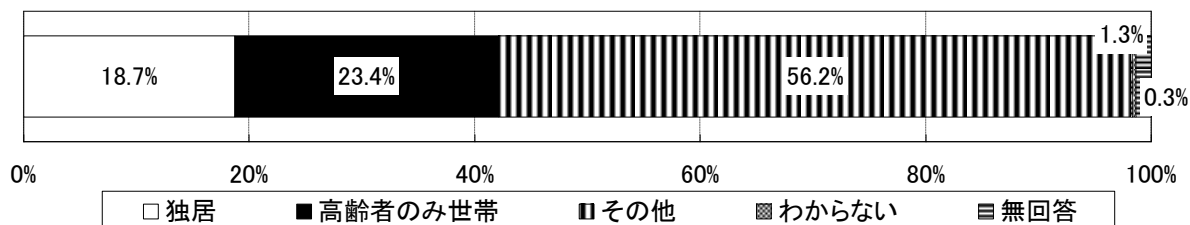
単位：歳

	回答 件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	298	72.8	21.8	80.0	100	0
医療保険	66	45.7	29.8	53.0	94	0
15歳未満	17	3.1	2.6	3.0	10	0
15歳以上	49	60.5	18.4	61.0	94	23
介護保険	232	80.6	9.4	82.0	100	44
要支援 1・2、要介護 1	57	80.1	8.4	81.0	93	56
要介護 2・3	58	79.0	9.0	80.5	95	54
要介護 4	56	80.7	10.2	82.0	100	44
要介護 5	61	82.3	9.8	83.0	99	44

③ 世帯

利用者の世帯は、「高齢者のみ世帯」が 23.4%、「独居」が 18.7%だった。

図表 2-2 -VI-5 利用者の世帯 (n=299)



単位：件

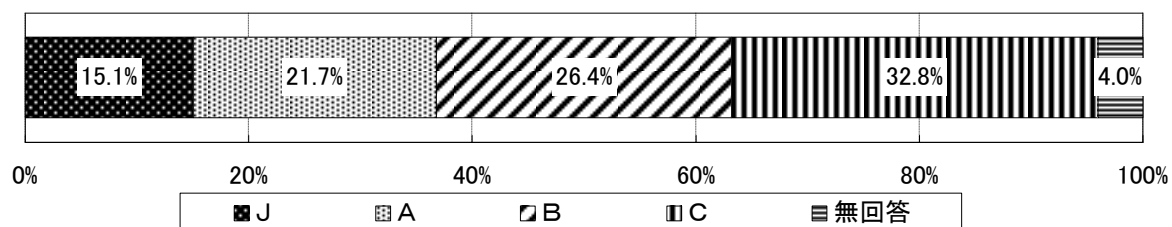
	全体	独居	高齢者のみ世帯	その他	わからない	無回答
全体	299	56 18.7%	70 23.4%	168 56.2%	1 0.3%	4 1.3%
医療保険	66	3 4.5%	14 21.2%	48 72.7%	1 1.5%	0 0.0%
15歳未満	17	0 0.0%	0 0.0%	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
15歳以上	49	3 6.1%	14 28.6%	31 63.3%	1 2.0%	0 0.0%
介護保険	233	53 22.7%	56 24.0%	120 51.5%	0 0.0%	4 1.7%
要支援1・2、要介護1	57	25 43.9%	13 22.8%	16 28.1%	0 0.0%	3 5.3%
要介護2・3	58	16 27.6%	12 20.7%	30 51.7%	0 0.0%	0 0.0%
要介護4	57	5 8.8%	20 35.1%	31 54.4%	0 0.0%	1 1.8%
要介護5	61	7 11.5%	11 18.0%	43 70.5%	0 0.0%	0 0.0%

(2) 傷病・自立度等

① 寝たきり度

寝たきり度は、「C」が32.8%、「B」が26.4%、「A」が21.7%だった。

図表 2-2-VI-6 寝たきり度 (n=299)



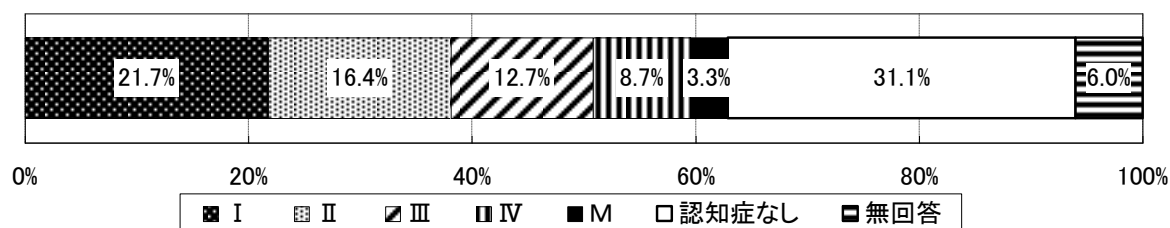
単位：件

	全体	J	A	B	C	無回答
全体	299	45 15.1%	65 21.7%	79 26.4%	98 32.8%	12 4.0%
医療保険	66	7 10.6%	8 12.1%	7 10.6%	37 56.1%	7 10.6%
15歳未満	17					
15歳以上	49	6 12.2%	7 14.3%	7 14.3%	28 57.1%	1 2.0%
介護保険	233	38 16.3%	57 24.5%	72 30.9%	61 26.2%	5 2.1%
要支援1・2、要介護1	57	29 50.9%	20 35.1%	5 8.8%	0 0.0%	3 5.3%
要介護2・3	58	7 12.1%	23 39.7%	26 44.8%	1 1.7%	1 1.7%
要介護4	57	2 3.5%	13 22.8%	26 45.6%	16 28.1%	0 0.0%
要介護5	61	0 0.0%	1 1.6%	15 24.6%	44 72.1%	1 1.6%

② 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「認知症なし」が 31.1%、「Ⅰ」が 21.7%、「Ⅱ」が 16.4%だった。

図表 2-2-VI-7 認知症高齢者の日常生活自立度 (n=299)



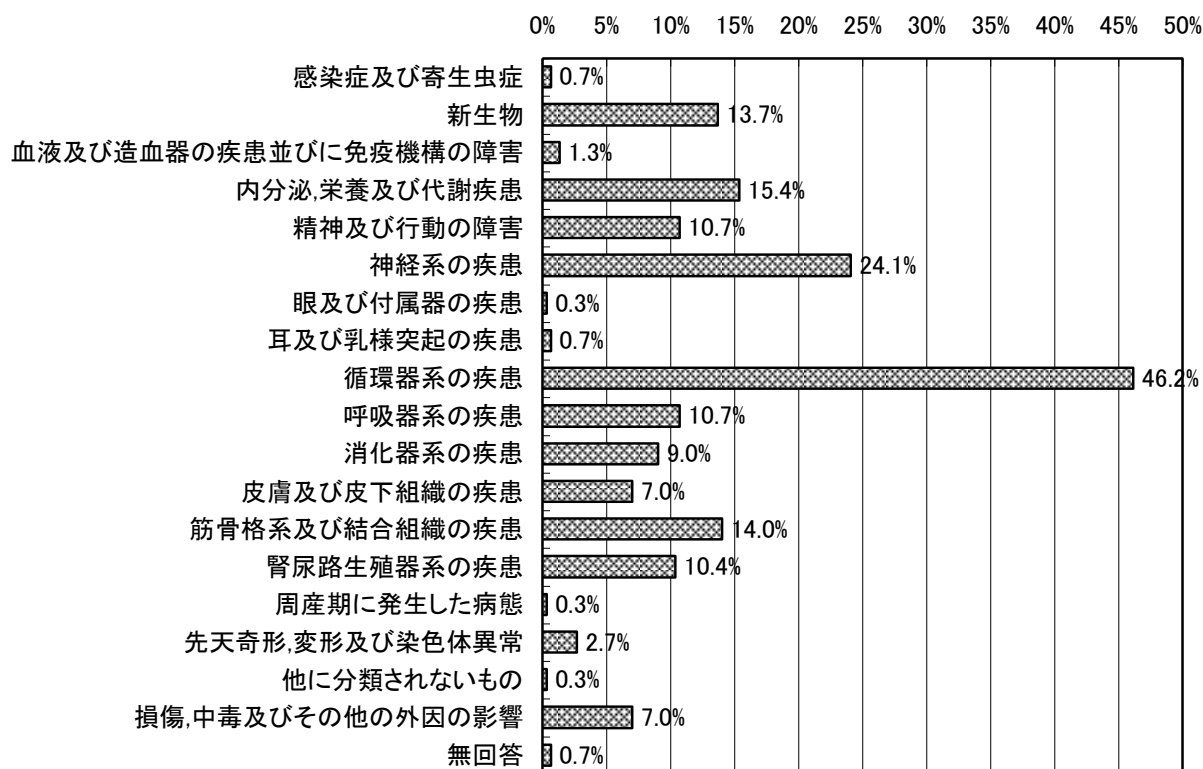
単位：件

	全体	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	認知症なし	無回答
全体	299	65 21.7%	49 16.4%	38 12.7%	26 8.7%	10 3.3%	93 31.1%	18 6.0%
医療保険	66	7 10.6%	4 6.1%	1 1.5%	3 4.5%	4 6.1%	35 53.0%	12 18.2%
15歳未満	17							
15歳以上	49	7 14.3%	4 8.2%	1 2.0%	2 4.1%	4 8.2%	28 57.1%	3 6.1%
介護保険	233	58 24.9%	45 19.3%	37 15.9%	23 9.9%	6 2.6%	58 24.9%	6 2.6%
要支援1・2、 要介護1	57	21 36.8%	12 21.1%	3 5.3%	0 0.0%	1 1.8%	18 31.6%	2 3.5%
要介護2・3	58	20 34.5%	11 19.0%	6 10.3%	2 3.4%	0 0.0%	19 32.8%	0 0.0%
要介護4	57	12 21.1%	16 28.1%	14 24.6%	4 7.0%	0 0.0%	11 19.3%	0 0.0%
要介護5	61	5 8.2%	6 9.8%	14 23.0%	17 27.9%	5 8.2%	10 16.4%	4 6.6%

③ 主な傷病

主な傷病は、「循環器系の疾患」が 46.2%で最も多く、次いで「神経系の疾患」が 24.1%、「内分泌栄養及び代謝疾患」が 15.4%だった。

図表 2-2 -VI-8 主な傷病（3つまで）（n=299）



図表 2-2 -VI-8 （主な傷病）の続き

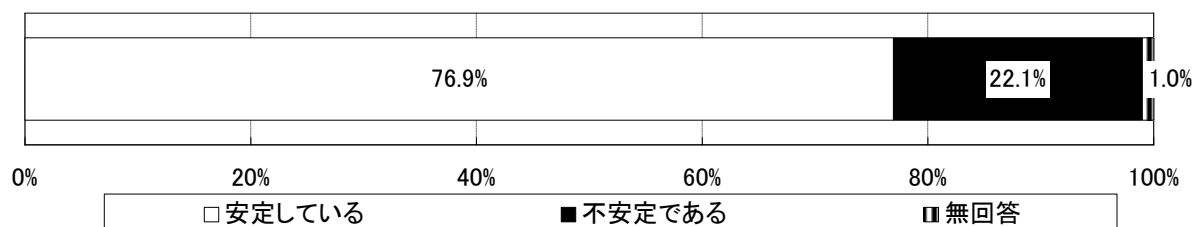
単位：件

	全体	感染症 及び寄 生虫症	新生物	血液及 び造血 器の疾 患並び に免疫 機構の 障害	内分 泌、栄 養及び 代謝疾 患	精神及 び行動 の障害	神経系 の疾患	眼及び 付属器 の疾患	耳及び 乳様突 起の疾 患	循環器 系の疾 患	呼吸器 系の疾 患	消化器 系の疾 患	皮膚及 び皮下 組織の 疾患	筋骨格 系及び 結合組 織の疾 患	腎尿路 生殖器 系の疾 患	周産期 に発生 した病 態	先天奇 形、変 形及び 染色体 異常	症状、 徴候及 び異常 臨床所 見・異 常検査 所見で 他に分 類され ないもの	損傷、 中毒及 びその 他の外 因の影響	無回答
全体	299	2 0.7%	41 13.7%	4 1.3%	46 15.4%	32 10.7%	72 24.1%	1 0.3%	2 0.7%	138 46.2%	32 10.7%	27 9.0%	21 7.0%	42 14.0%	4 6.1%	1 0.3%	8 2.7%	1 0.3%	21 7.0%	2 0.7%
医療保 険	66	1 1.5%	4 6.1%	2 3.0%	4 6.1%	5 7.6%	40 60.6%	0 0.0%	0 0.0%	7 10.6%	1 1.5%	4 6.1%	2 3.0%	1 1.5%	0 0.0%	1 1.5%	8 12.1%	0 0.0%	5 7.6%	0 0.0%
15歳 未満	17	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	4 23.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 8.2%	1 5.9%	8 47.1%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%
15歳 以上	49	1 2.0%	3 6.1%	2 4.1%	3 6.1%	5 10.2%	36 73.5%	0 0.0%	0 0.0%	7 14.3%	0 0.0%	3 6.1%	2 4.1%	1 2.0%	4 6.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 8.2%	0 0.0%
介護保 険	233	1 0.4%	37 15.9%	2 0.9%	42 18.0%	27 11.6%	32 13.7%	1 0.4%	2 0.9%	131 56.2%	31 13.3%	23 9.9%	19 8.2%	41 17.6%	27 11.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	16 6.9%	2 0.9%
要支援 1・2、要 介護1	57	0 0.0%	16 28.1%	0 0.0%	12 21.1%	2 3.5%	4 7.0%	0 0.0%	2 3.5%	30 52.6%	9 15.8%	7 12.3%	3 5.3%	12 21.1%	9 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要介護 2・3	58	0 0.0%	13 22.4%	2 3.4%	16 27.6%	7 12.1%	3 5.2%	0 0.0%	0 0.0%	34 58.6%	5 8.6%	6 10.3%	3 5.2%	8 13.8%	5 8.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 8.6%	1 1.7%
要介護 4	57	0 0.0%	5 8.8%	0 0.0%	6 10.5%	7 12.3%	12 21.1%	1 1.8%	0 0.0%	31 54.4%	9 15.8%	7 12.3%	8 14.0%	14 24.6%	8 14.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 8.8%	0 0.0%
要介護 5	61	1 1.6%	3 4.9%	0 0.0%	8 13.1%	11 18.0%	13 21.3%	0 0.0%	0 0.0%	36 59.0%	8 13.1%	3 4.9%	5 8.2%	7 11.5%	5 8.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.6%	6 9.8%	1 1.6%

④ 病状

病状は、「安定している」が 76.9%、「不安定である」が 22.1%だった。

図表 2-2-VI-9 病状（n=299）



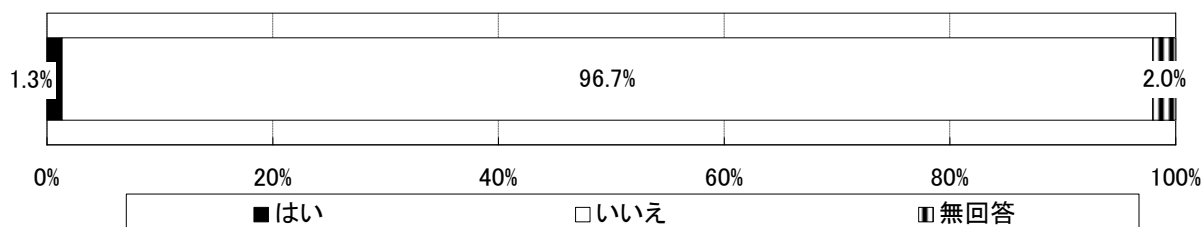
単位：件

	全体	安定している	不安定である	無回答
全体	299	230 76.9%	66 22.1%	3 1.0%
医療保険	66	44 66.7%	21 31.8%	1 1.5%
15歳未満	17	10 58.8%	7 41.2%	0 0.0%
15歳以上	49	34 69.4%	14 28.6%	1 2.0%
介護保険	233	186 79.8%	45 19.3%	2 0.9%
要支援 1・2、要介護 1	57	45 78.9%	11 19.3%	1 1.8%
要介護 2・3	58	48 82.8%	10 17.2%	0 0.0%
要介護 4	57	45 78.9%	12 21.1%	0 0.0%
要介護 5	61	48 78.7%	12 19.7%	1 1.6%

⑤ ターミナルかどうか

ターミナルかどうかは、「いいえ」が 96.7%、「はい」が 1.3%だった。

図表 2-2-VI-10 ターミナルかどうか (n=299)



単位：件

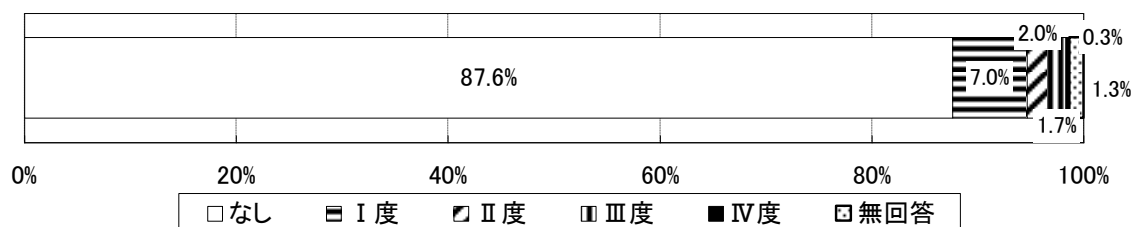
	全体	はい	いいえ	無回答
全体	299	4 1.3%	289 96.7%	6 2.0%
医療保険	66	2 3.0%	62 93.9%	2 3.0%
15歳未満	17	1 5.9%	16 94.1%	0 0.0%
15歳以上	49	1 2.0%	46 93.9%	2 4.1%
介護保険	233	2 0.9%	227 97.4%	4 1.7%
要支援 1・2、要介護 1	57	0 0.0%	57 100.0%	0 0.0%
要介護 2・3	58	0 0.0%	56 96.6%	2 3.4%
要介護 4	57	0 0.0%	57 100.0%	0 0.0%
要介護 5	61	2 3.3%	57 93.4%	2 3.3%

※本調査ではターミナルとは「医師が余命 6 か月以内と判断した場合をいう」とした。

⑥ 褥瘡

褥瘡は、「なし」が87.6%、次いで「Ⅰ度」が7.0%、「Ⅱ度」が2.0%だった。

図表 2-2-VI-11 褥瘡 (n=299)



単位：件

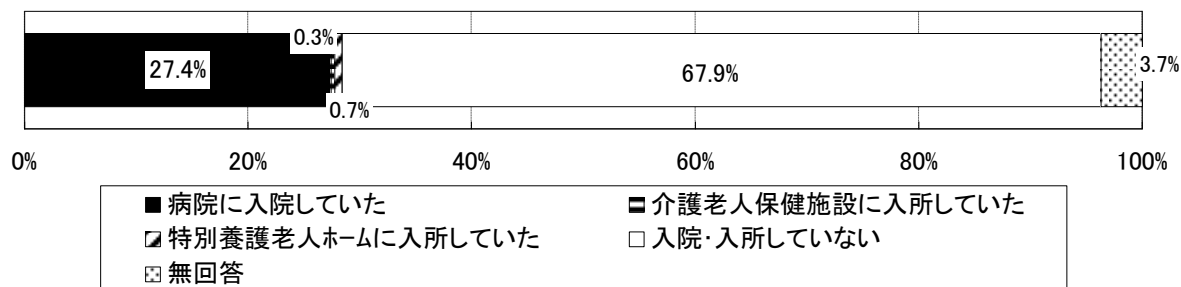
	全体	なし	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度	無回答
全体	299	262 87.6%	21 7.0%	6 2.0%	5 1.7%	1 0.3%	4 1.3%
医療保険	66	62 93.9%	2 3.0%	1 1.5%	1 1.5%	0 0.0%	0 0.0%
15歳未満	17	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
15歳以上	49	45 91.8%	2 4.1%	1 2.0%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護保険	233	200 85.8%	19 8.2%	5 2.1%	4 1.7%	1 0.4%	4 1.7%
要支援1・2、 要介護1	57	55 96.5%	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
要介護2・3	58	56 96.6%	2 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要介護4	57	47 82.5%	6 10.5%	3 5.3%	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%
要介護5	61	42 68.9%	10 16.4%	2 3.3%	3 4.9%	1 1.6%	3 4.9%

(3) サービスの利用状況等

① 過去6か月以内の入院・入所の状況

過去6か月以内の入院・入所の状況は、「入院・入所していない」が67.9%を占めた。「病院に入院していた」が27.4%、「特別養護老人ホームに入所していた」が0.7%だった。

図表 2-2 -VI-12 過去6か月以内の入院・入所の状況



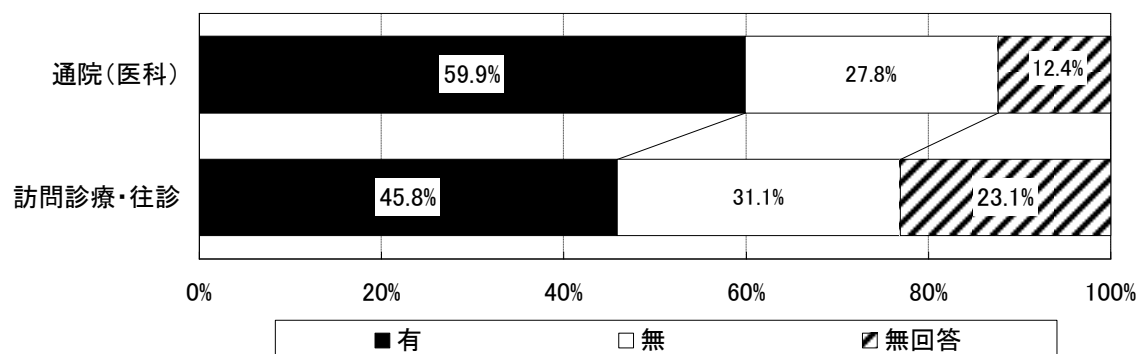
単位：件

	全体	病院に入院していた	介護老人保健施設に入所していた	特別養護老人ホームに入所していた	入院・入所していない	無回答
全体	299	82 27.4%	1 0.3%	2 0.7%	203 67.9%	11 3.7%
医療保険	66	29 43.9%	0 0.0%	0 0.0%	35 53.0%	2 3.0%
15歳未満	17	10 58.8%	0 0.0%	0 0.0%	6 35.3%	1 5.9%
15歳以上	49	19 38.8%	0 0.0%	0 0.0%	29 59.2%	1 2.0%
介護保険	233	53 22.7%	1 0.4%	2 0.9%	168 72.1%	9 3.9%
要支援1・2、要介護1	57	8 14.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 80.7%	3 5.3%
要介護2・3	58	12 20.7%	1 1.7%	1 1.7%	43 74.1%	1 1.7%
要介護4	57	13 22.8%	0 0.0%	0 0.0%	41 71.9%	3 5.3%
要介護5	61	20 32.8%	0 0.0%	1 1.6%	38 62.3%	2 3.3%

② 受診状況

受診状況は、「通院（医科）」が「有」が 59.9%、「訪問診療・往診」では「有」が 45.8%だった。「通院（医科）」では1月あたり平均 2.1 回、「訪問診療・往診」では1月あたり平均 2.4 回受診していた。

図表 2-2-VI-13 受診状況



【通院（医科）】

図表 2-2-VI-14 受診状況（通院）

単位：件

通院	全体	有	無	無回答
全体	299	179 59.9%	83 27.8%	37 12.4%
医療保険	66	41 62.1%	16 24.2%	9 13.6%
15 歳未満	17	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%
15 歳以上	49	26 53.1%	14 28.6%	9 18.4%
介護保険	233	138 59.2%	67 28.8%	28 12.0%
要支援 1・2、要介護 1	57	49 86.0%	7 12.3%	1 1.8%
要介護 2・3	58	42 72.4%	10 17.2%	6 10.3%
要介護 4	57	34 59.6%	18 31.6%	5 8.8%
要介護 5	61	13 21.3%	32 52.5%	16 26.2%

図表 2-2-VI-15 受診頻度（通院）

単位：回／月

	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	177	2.1	2.3	1.0	16	1
医療保険	40	1.8	1.2	1.0	5	1
15 歳未満	14	2.4	1.4	2.0	5	1
15 歳以上	26	1.5	1.0	1.0	5	1
介護保険	137	2.2	2.6	1.0	16	1
要支援 1・2、要介護 1	48	2.4	2.3	2.0	12	1
要介護 2・3	42	2.5	3.1	2.0	16	1
要介護 4	34	2.0	2.8	1.0	16	1
要介護 5	13	1.2	0.4	1.0	2	1

【往診】

図表 2-2-VI-16 受診状況（往診）

単位：件

往診	全体	有	無	無回答
全体	299	137 45.8%	93 31.1%	69 23.1%
医療保険	66	33 50.0%	20 30.3%	13 19.7%
15歳未満	17	2 11.8%	8 47.1%	7 41.2%
15歳以上	49	31 63.3%	12 24.5%	6 12.2%
介護保険	233	104 44.6%	73 31.3%	56 24.0%
要支援1・2、要介護1	57	10 17.5%	29 50.9%	18 31.6%
要介護2・3	58	17 29.3%	25 43.1%	16 27.6%
要介護4	57	28 49.1%	14 24.6%	15 26.3%
要介護5	61	49 80.3%	5 8.2%	7 11.5%

図表 2-2-VI-17 受診頻度（往診）

単位：回／月

	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	135	2.4	1.3	2.0	8	1
医療保険	31	2.6	1.3	2.0	6	1
15歳未満	2	2.0	0.0	2.0	2	2
15歳以上	29	2.7	1.3	2.0	6	1
介護保険	104	2.3	1.3	2.0	8	1
要支援1・2、要介護1	10	2.6	1.6	2.0	6	1
要介護2・3	17	2.2	0.9	2.0	5	1
要介護4	28	2.5	1.5	2.0	7	1
要介護5	49	2.2	1.3	2.0	8	1

③ 平成 22 年 10 月分のケアプラン

「訪問介護」が 52.2%、「訪問入浴」が 33.3%、「通所介護」が 21.4%だった。

図表 2-2-VI-18 平成 22 年 10 月分のケアプラン（複数回答）

単位：件

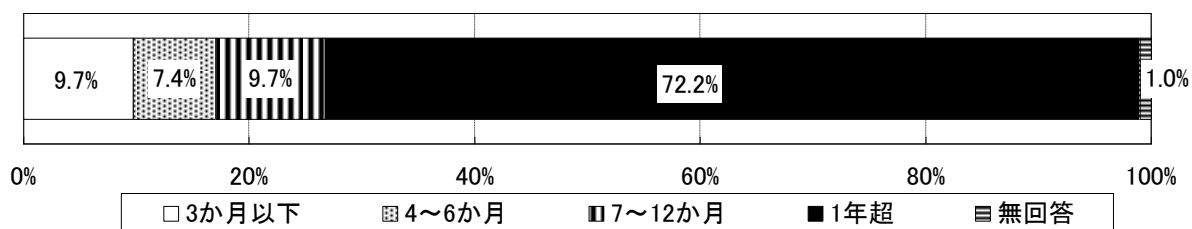
	全体	訪問看護	訪問介護	訪問入浴	訪問リハビ リテーション	通所介護	通所リハビ リテーション	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	その他
全体	299	299 100.0%	156 52.2%	63 21.1%	37 12.4%	64 21.4%	30 10.0%	21 7.0%	10 3.3%	67 22.4%
医療保険	66	66 100.0%	28 42.4%	22 33.3%	13 19.7%	9 13.6%	8 12.1%	1 1.5%	1 1.5%	9 13.6%
15 歳未満	17	17 100.0%	3 17.6%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.8%
15 歳以上	49	49 100.0%	25 51.0%	22 44.9%	10 20.4%	9 18.4%	5 10.2%	1 2.0%	1 2.0%	7 14.3%
介護保険	233	233 100.0%	128 54.9%	41 17.6%	24 10.3%	55 23.6%	22 9.4%	20 8.6%	9 3.9%	58 24.9%
要支援 1・2、 要介護 1	57	57 100.0%	26 45.6%	0 0.0%	1 1.8%	8 14.0%	2 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 7.0%
要介護 2・3	58	58 100.0%	33 56.9%	3 5.2%	4 6.9%	15 25.9%	5 8.6%	3 5.2%	2 3.4%	18 31.0%
要介護 4	57	57 100.0%	31 54.4%	11 19.3%	7 12.3%	21 36.8%	10 17.5%	8 14.0%	3 5.3%	18 31.6%
要介護 5	61	61 100.0%	38 62.3%	27 44.3%	12 19.7%	11 18.0%	5 8.2%	9 14.8%	4 6.6%	18 29.5%

(4) 訪問看護の利用状況

① 訪問看護利用期間

訪問看護の利用期間は、「1 年超」が 72.2%、「3 か月以下」、「7～12 か月」がそれぞれ 9.7%だった。

図表 2-2 -VI-19 訪問看護の利用期間 (n=299)



単位：件

	全体	3 か月以下	4～6 か月	7～12 か月	1 年超	無回答
全体	299	29 9.7%	22 7.4%	29 9.7%	216 72.2%	3 1.0%
医療保険	66	5 7.6%	1 1.5%	7 10.6%	51 77.3%	2 3.0%
15 歳未満	17	2 11.8%	0 0.0%	4 23.5%	11 64.7%	0 0.0%
15 歳以上	49	3 6.1%	1 2.0%	3 6.1%	40 81.6%	2 4.1%
介護保険	233	24 10.3%	21 9.0%	22 9.4%	165 70.8%	1 0.4%
要支援 1・2、要介護 1	57	8 14.0%	6 10.5%	9 15.8%	33 57.9%	1 1.8%
要介護 2・3	58	7 12.1%	4 6.9%	2 3.4%	45 77.6%	0 0.0%
要介護 4	57	5 8.8%	5 8.8%	6 10.5%	41 71.9%	0 0.0%
要介護 5	61	4 6.6%	6 9.8%	5 8.2%	46 75.4%	0 0.0%

図表 2-2 -VI-20 訪問看護の利用期間（数量データ）

単位：月

	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	296	37.3	38.1	26.5	202	0
医療保険	64	46.8	44.8	31.0	202	0
15 歳未満	17	37.0	51.3	16.0	202	1
15 歳以上	47	50.3	42.2	38.0	157	0
介護保険	232	34.7	35.8	24.5	175	0
要支援 1・2、要介護 1	56	26.9	29.7	14.5	163	1
要介護 2・3	58	37.9	36.4	29.5	157	1
要介護 4	57	33.1	36.4	21.0	175	0
要介護 5	61	40.3	38.9	30.0	148	1

② 医療保険の加算算定

加算算定については、「24 時間連絡体制加算・24 時間対応体制加算」は 86.4%だった。「重症者管理加算」は 59.1%だった。

図表 2-2 -VI-21 医療保険の加算算定 （複数回答）

単位：件

	全体	24 時間 連絡体 制加算・ 24 時間 対応体 制加算	重症者 管理加 算	難病等 複数回 訪問看 護加算	緊急訪 問看護 加算	複数名 訪問看 護加算	長時間 訪問看 護加算	無回答
医療保険	66	57 86.4%	39 59.1%	12 18.2%	13 19.7%	7 10.6%	4 6.1%	4 6.1%
15 歳未満	17	16 94.1%	12 70.6%	2 11.8%	2 11.8%	2 11.8%	1 5.9%	1 5.9%
15 歳以上	49	41 83.7%	27 55.1%	10 20.4%	11 22.4%	5 10.2%	3 6.1%	3 6.1%

③ 介護保険の加算算定

加算算定について、「緊急時訪問看護加算」が 77.7%、「特別管理加算」が 37.3%だった。

図表 2-2 -VI-22 介護保険の加算算定 （複数回答）

単位：件

	全体	緊急時 訪問看 護加算	特別管 理加算	複数名 訪問看 護加算	長時間 訪問看 護加算	無回答
介護保険	233	181 77.7%	87 37.3%	0 0.0%	0 0.0%	38 16.3%
要支援 1・2、要介護 1	57	40 70.2%	16 28.1%	0 0.0%	0 0.0%	16 28.1%
要介護 2・3	58	42 72.4%	13 22.4%	0 0.0%	0 0.0%	13 22.4%
要介護 4	57	52 91.2%	18 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 5.3%
要介護 5	61	47 77.0%	40 65.6%	0 0.0%	0 0.0%	6 9.8%

④ 重症者管理加算・特別管理加算の算定対象

「気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある者」が17.7%と最も多かった。

図表 2-2-VI-23 重症者管理加算・特別管理加算の算定対象（複数回答）

単位：件																
	全体	在宅悪性腫瘍患者指導管理	在宅気管切開患者指導管理	気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある者	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指導管理	在宅自己導尿指導管理	在宅人工呼吸器指導管理	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	トレーニングチューブを使用している者	人工肛門または人工膀胱を設置している者	在宅患者訪問点滴注射管理料を算定している者	真皮を越える褥瘡の状態にある者	無回答
全体	299	2 0.7%	13 4.3%	53 17.7%	1 0.3%	23 7.7%	5 1.7%	31 10.7%	4 1.3%	12 4.0%	3 1.0%	18 6.0%	17 5.7%	5 1.7%	7 2.3%	161 53.8%
医療保険	66	2 3.0%	9 13.6%	26 39.4%	0 0.0%	6 9.1%	3 4.5%	15 22.7%	2 3.0%	12 18.2%	3 4.5%	6 9.1%	3 4.5%	2 3.0%	0 0.0%	19 28.8%
15歳未満	17	0 0.0%	2 11.8%	7 41.2%	0 0.0%	3 17.6%	1 5.9%	6 35.3%	0 0.0%	4 23.5%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 17.6%
15歳以上	49	2 4.1%	7 14.3%	19 38.8%	0 0.0%	3 6.1%	2 4.1%	9 18.4%	2 4.1%	8 16.3%	3 6.1%	3 6.1%	3 6.1%	2 4.1%	0 0.0%	16 32.7%
介護保険	233	0 0.0%	4 1.7%	27 11.6%	1 0.4%	17 7.3%	2 0.9%	16 6.9%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	12 5.2%	14 6.0%	3 1.3%	7 3.0%	142 60.9%
要支援1・2、要介護1	57	0 0.0%	1 1.8%	4 7.0%	1 1.8%	4 7.0%	0 0.0%	1 1.8%	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 12.3%	0 0.0%	0 0.0%	39 68.4%
要介護2・3	58	0 0.0%	1 1.7%	3 5.2%	0 0.0%	4 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.4%	4 6.9%	0 0.0%	1 1.7%	43 74.1%
要介護4	57	0 0.0%	0 0.0%	7 12.3%	0 0.0%	4 7.0%	0 0.0%	4 7.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 7.0%	1 1.8%	1 1.8%	2 3.5%	38 66.7%
要介護5	61	0 0.0%	2 3.3%	13 21.3%	0 0.0%	5 8.2%	2 3.3%	11 18.0%	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	6 9.8%	2 3.3%	2 3.3%	4 6.6%	22 36.1%

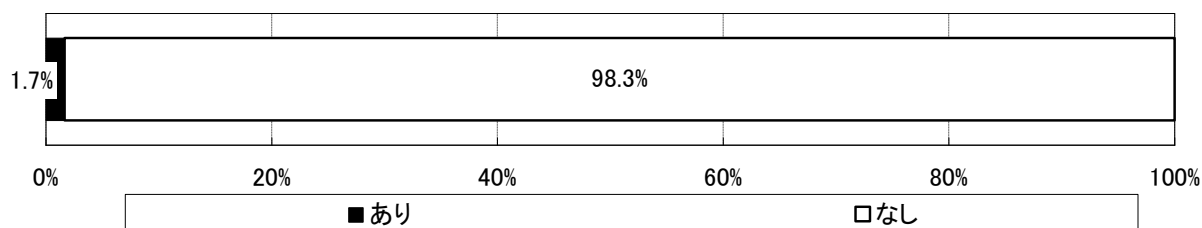
※実際に加算を算定していなくてもその状態にあるものの全てを選んだ

※「在宅自己腹膜灌流指導管理」「在宅自己疼痛管理指導管理」「在宅肺高血圧患者指導管理」は0件だったため、表からは割愛した。

⑤ タイムスタディ 期間中の特別訪問看護指示書の交付

タイムスタディ 期間中の特別訪問看護指示書の交付は、「なし」が 98.3%、「あり」が 1.7%だった。

図表 2-2 -VI-24 タイムスタディ 期間中の特別訪問看護指示書の交付 (n=299)



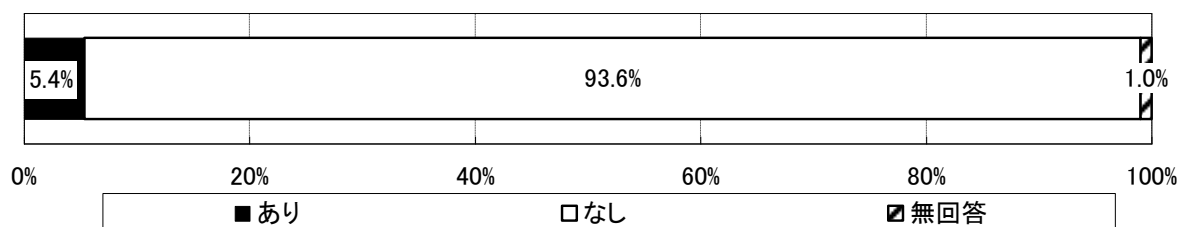
単位：件

	全体	あり	なし
全体	299	5 1.7%	294 98.3%
医療保険	66	4 6.1%	62 93.9%
15 歳未満	17	0 0.0%	17 100.0%
15 歳以上	49	4 8.2%	45 91.8%
介護保険	233	1 0.4%	232 99.6%
要支援 1・2、要介護 1	57	0 0.0%	57 100.0%
要介護 2・3	58	0 0.0%	58 100.0%
要介護 4	57	0 0.0%	57 100.0%
要介護 5	61	1 1.6%	60 98.4%

⑥ 他の訪問看護事業所の併用

他の訪問看護事業所の併用は、「なし」が 93.6%、「あり」が 5.4%だった。

図表 2-2 -VI-25 他の訪問看護事業所の併用 (n=299)



単位：件

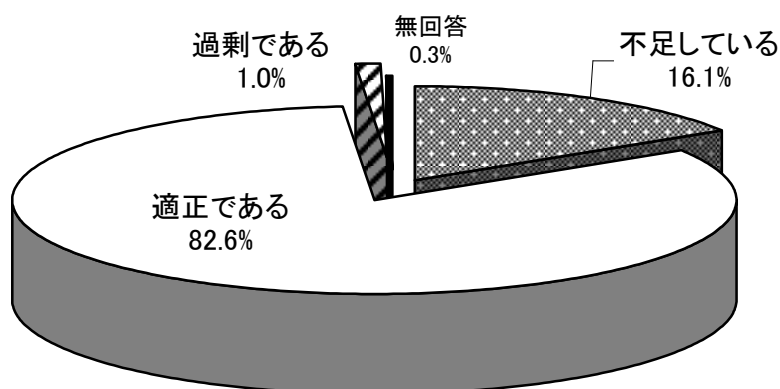
	全体	あり	なし	無回答
全体	299	16 5.4%	280 93.6%	3 1.0%
医療保険	66	9 13.6%	57 86.4%	0 0.0%
15歳未満	17	1 5.9%	16 94.1%	0 0.0%
15歳以上	49	8 16.3%	41 83.7%	0 0.0%
介護保険	233	7 3.0%	223 95.7%	3 1.3%
要支援 1・2、要介護 1	57	0 0.0%	55 96.5%	2 3.5%
要介護 2・3	58	0 0.0%	57 98.3%	1 1.7%
要介護 4	57	3 5.3%	54 94.7%	0 0.0%
要介護 5	61	4 6.6%	57 93.4%	0 0.0%

(5) 訪問看護の充足度

① 適正か

利用者に対して訪問看護は適正な量を提供できていると思うか、たずねたところ、「適正である」が 82.6%、「不足している」16.1%だった。

図表 2-2-VI-26 訪問看護は適正な量か (n=299)



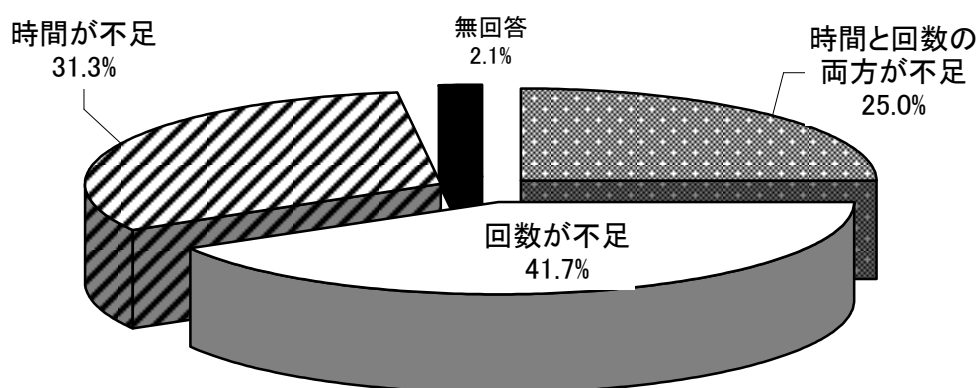
単位：件

	全体	不足している	適正である	過剰である	無回答
全体	299	48 16.1%	247 82.6%	3 1.0%	1 0.3%
医療保険	66	10 15.2%	55 83.3%	0 0.0%	1 1.5%
15 歳未満	17	5 29.4%	12 70.6%	0 0.0%	0 0.0%
15 歳以上	49	5 10.2%	43 87.8%	0 0.0%	1 2.0%
介護保険	233	38 16.3%	192 82.4%	3 1.3%	0 0.0%
要支援 1・2、要介護 1	57	9 15.8%	47 82.5%	1 1.8%	0 0.0%
要介護 2・3	58	7 12.1%	50 86.2%	1 1.7%	0 0.0%
要介護 4	57	8 14.0%	48 84.2%	1 1.8%	0 0.0%
要介護 5	61	14 23.0%	47 77.0%	0 0.0%	0 0.0%

② 不足の状況

訪問看護が不足していると回答した者に対し、不足しているのは回数か時間かをたずねたところ「時間と回数の両方が不足」が 25.0%、「回数が不足」が 41.7%、「時間が不足」が 31.3%だった。

図表 2-2-VI-27 時間が不足か、回数が不足か (n=48)



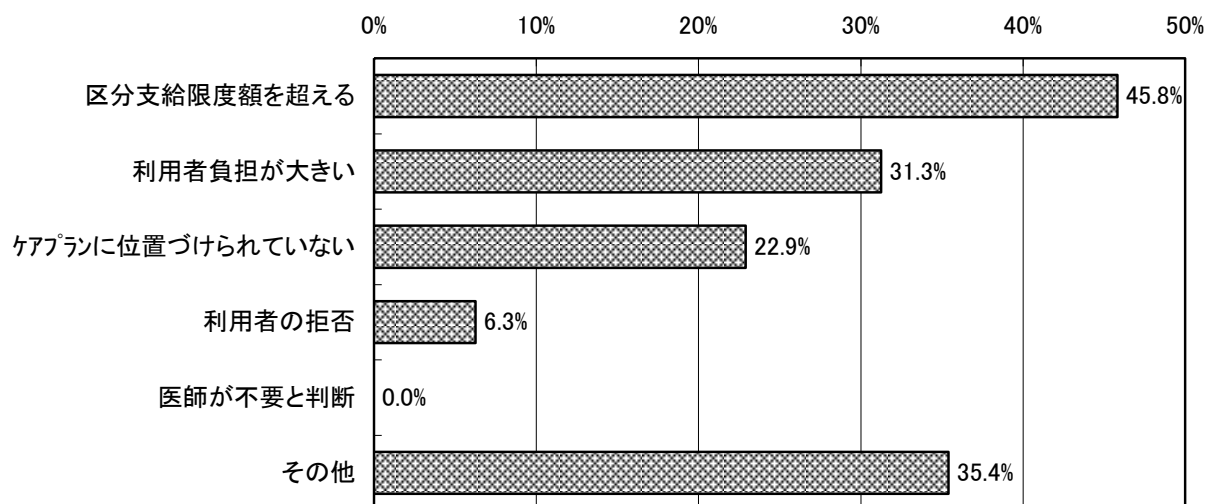
単位：件

	全体	時間と回数の両方が不足	回数が不足	時間が不足	無回答
全体	48	12 25.0%	20 41.7%	15 31.3%	1 2.1%
医療保険	10	4 40.0%	2 20.0%	4 40.0%	0 0.0%
15歳未満	5	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%
15歳以上	5	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%
介護保険	38	8 21.1%	18 47.4%	11 28.9%	1 2.6%
要支援1・2、要介護1	9	3 33.3%	5 55.6%	1 11.1%	0 0.0%
要介護2・3	7	2 28.6%	3 42.9%	1 14.3%	1 14.3%
要介護4	8	0 0.0%	4 50.0%	4 50.0%	0 0.0%
要介護5	14	3 21.4%	6 42.9%	5 35.7%	0 0.0%

③ 理由

訪問看護が不足していると回答した者に対し、不足している理由をたずねたところ、「区分支給限度額を超える」が 45.8%で最も多く、次いで、「利用者負担が大きい」が 31.3%だった。

図表 2-2-VI-28 不足の理由（2つまで）（n=48）



単位：件

	全体	区分支給限度額を超える	利用者負担が大きい	利用者の拒否	医師が不要と判断	ケアプランに位置づけられていない	その他
全体	48	22 45.8%	15 31.3%	3 6.3%	0 0.0%	11 22.9%	17 35.4%
医療保険	10	0 0.0%	4 40.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 80.0%
15歳未満	5	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%
15歳以上	5	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%
介護保険	38	22 57.9%	11 28.9%	2 5.3%	0 0.0%	11 28.9%	9 23.7%
要支援1・2、 要介護1	9	4 44.4%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 44.4%	2 22.2%
要介護2・3	7	6 85.7%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%
要介護4	8	3 37.5%	3 37.5%	1 12.5%	0 0.0%	3 37.5%	1 12.5%
要介護5	14	9 64.3%	4 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	4 28.6%	5 35.7%

3. 1 週間タイムスタディ調査の結果

(1) 訪問回数

本調査の全体では、299 人の利用者に対して、1 週間で合計 587 回、平均 2.0 回の訪問が行われた。

医療保険による訪問では、1 週間あたり平均 2.9 回、介護保険による訪問では平均 1.7 回で、医療保険のほうが平均訪問回数が多かった。また、介護保険では要介護度が高くなるほど、訪問回数が増える傾向がみられた。

図表 2-2 -VI-29 1 週間の訪問回数

単位：回

	回答件数	合計	平均	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
全体	299	587	2.0	1.4	2.0	11	1
医療保険	66	191	2.9	2.0	3.0	11	1
15 歳未満	17	39	2.3	1.8	2.0	7	1
15 歳以上	49	152	3.1	2.0	3.0	11	1
介護保険	233	396	1.7	1.0	1.0	8	1
要支援 1・2、要介護 1	57	78	1.4	0.6	1.0	3	1
要介護 2・3	58	88	1.5	0.8	1.0	5	1
要介護 4	57	92	1.6	1.1	1.0	8	1
要介護 5	61	138	2.3	1.2	2.0	6	1

(2) 訪問時の基本情報

① 緊急時訪問

調査対象回が緊急時訪問だったものは 20 回あり、対象者実人数で 14 人だった。

図表 2-2-VI-30 緊急時訪問

単位：件

	合計	緊急時 訪問	緊急時 訪問以 外
全体	587	20 3.4%	567 96.6%
医療保険	191	4 2.1%	187 97.9%
15 歳未満	39	2 5.1%	37 94.9%
15 歳以上	152	2 1.3%	150 98.7%
介護保険	396	16 4.0%	380 96.0%
要支援 1・2、要介護 1	78	0 0.0%	78 100.0%
要介護 2・3	88	2 2.3%	86 97.7%
要介護 4	92	9 9.8%	83 90.2%
要介護 5	138	5 3.6%	133 96.4%

② 複数名訪問

調査対象回に複数の職員による訪問をしていた対象者は実人数で 5 人、回数では 16 回あった。「15 歳未満」において、複数名訪問の実施率が高かった。

図表 2-2-VI-31 複数名訪問の実施率

	訪問総回数	複数名訪問 回数	複数名訪問 実施率
全体	587	16	2.7%
医療保険	191	15	7.9%
15 歳未満	39	11	28.2%
15 歳以上	152	4	2.6%
介護保険	396	1	0.3%
要支援 1・2、要介護 1	78	0	0.0%
要介護 2・3	88	0	0.0%
要介護 4	92	0	0.0%
要介護 5	138	1	0.7%

③ 訪問者の職種

299 人の対象者に対して、合計 587 回訪問していたが、訪問者の職種をみると、「看護職員」が 543 回（92.5％）訪問しており、「理学療法士」が 36 回（6.1％）、「作業療法士」は 8 回（1.4％）だった。

図表 2-2-VI-32 訪問職種（１回ごと）

単位：件

	合計	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
全体	587	543 92.5%	36 6.1%	8 1.4%	0 0.0%
医療保険	191	173 90.6%	16 8.4%	2 1.0%	0 0.0%
15 歳未満	39	34 87.2%	4 10.3%	1 2.6%	0 0.0%
15 歳以上	152	139 91.4%	12 7.9%	1 0.7%	0 0.0%
介護保険	396	370 93.4%	20 5.1%	6 1.5%	0 0.0%
要支援 1・2、要介護 1	78	75 96.2%	2 2.6%	1 1.3%	0 0.0%
要介護 2・3	88	84 95.5%	2 2.3%	2 2.3%	0 0.0%
要介護 4	92	87 94.6%	4 4.3%	1 1.1%	0 0.0%
要介護 5	138	124 89.9%	12 8.7%	2 1.4%	0 0.0%

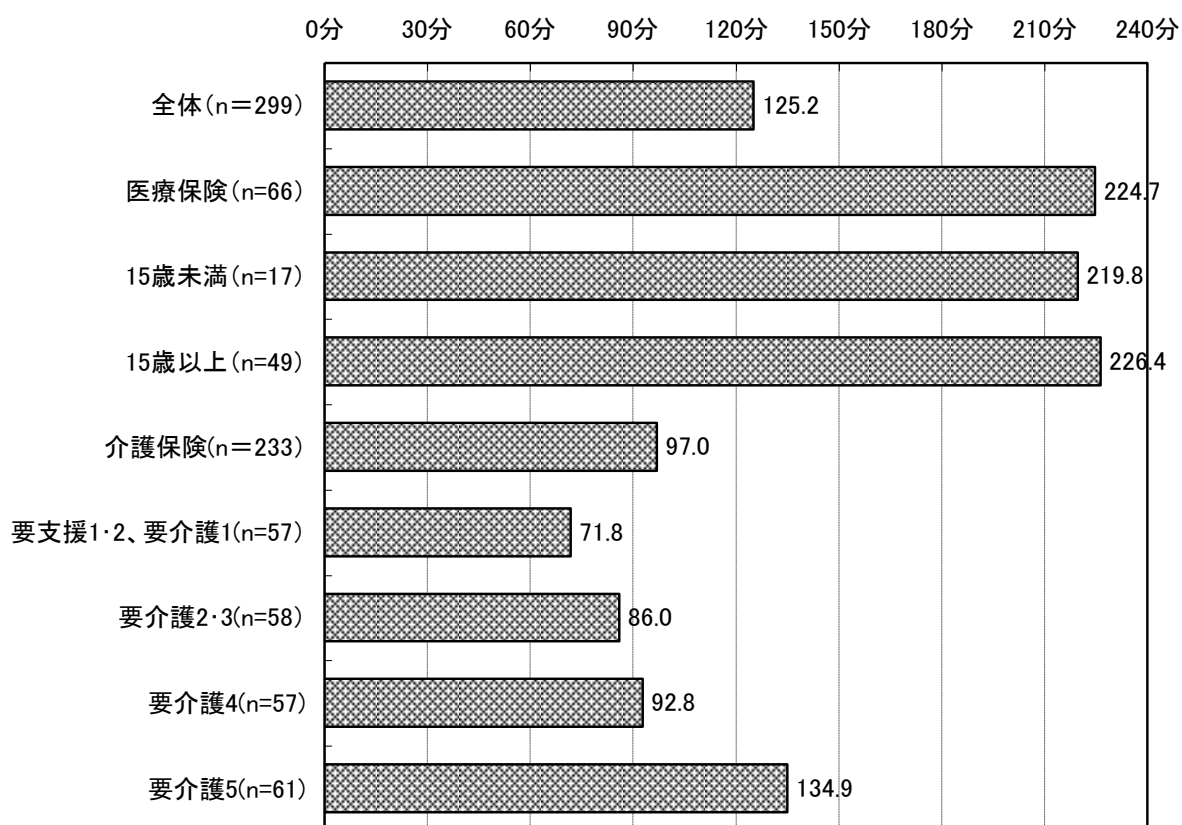
(3) 訪問時総所要時間

① 1 週間の合計

訪問時のケアの所要時間をみたところ、1 週間の合計で、医療保険では 15 歳未満が平均 219.8 分、15 歳以上が平均 226.4 分で、いずれも 200 分を越えていた。

介護保険では要介護が高くなるほど、所要時間が長くなる傾向がみられ、要支援 1・2、要介護 1 では平均 71.8 分、要介護 5 では、平均 134.9 分だった。

図表 2-2 -VI-33 訪問時総所要時間（延べ時間）



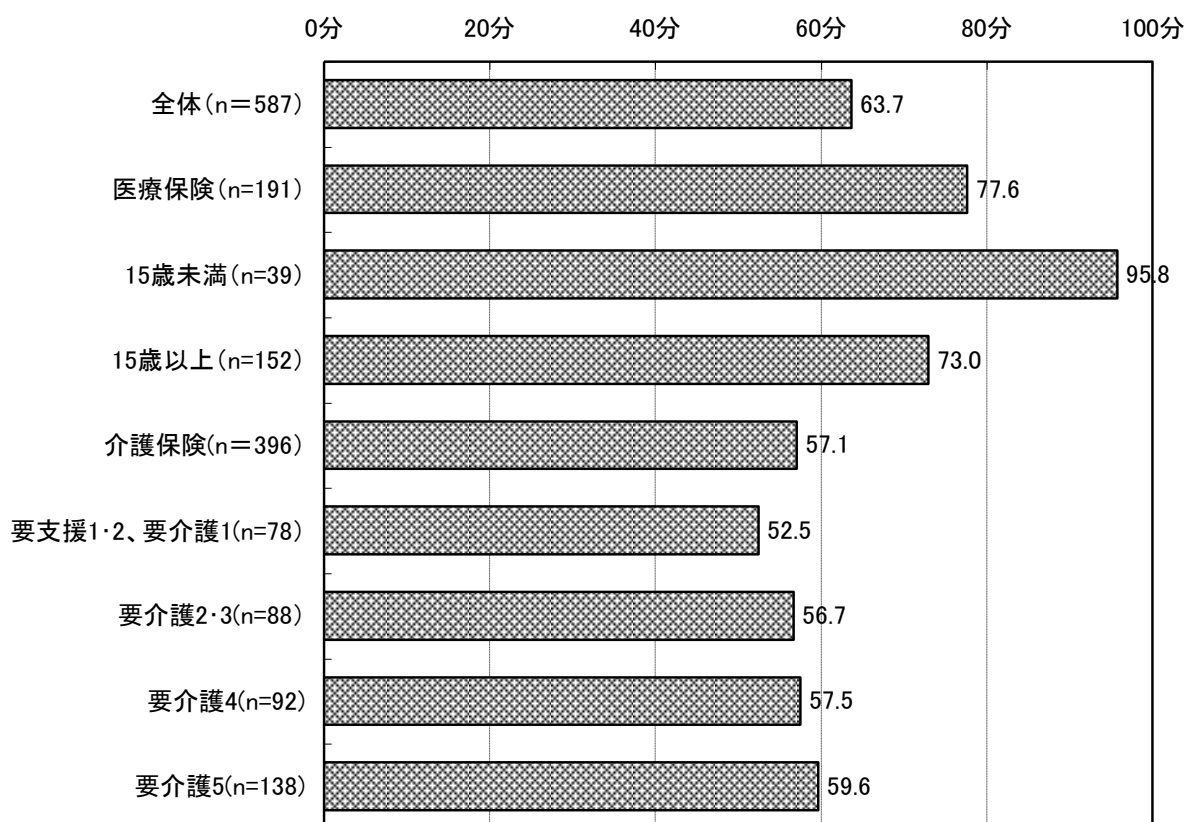
注）訪問者が複数名の場合、複数名が行ったケアの合計値（延べ時間）である。以下、同様。

② 訪問時総所要時間（１回ごと）

１回ごとの訪問時総所要時間は、介護保険ではおおむね１時間程度で要介護度が高くなるほどやや長くなったが大きな差ではなかった。

医療保険では、１５歳未満で 95.8 分、１５歳以上で 73.0 分と介護保険に比較して長かった。

図表 2-2 -VI-34 訪問時総所要時間（１回ごと）（分）



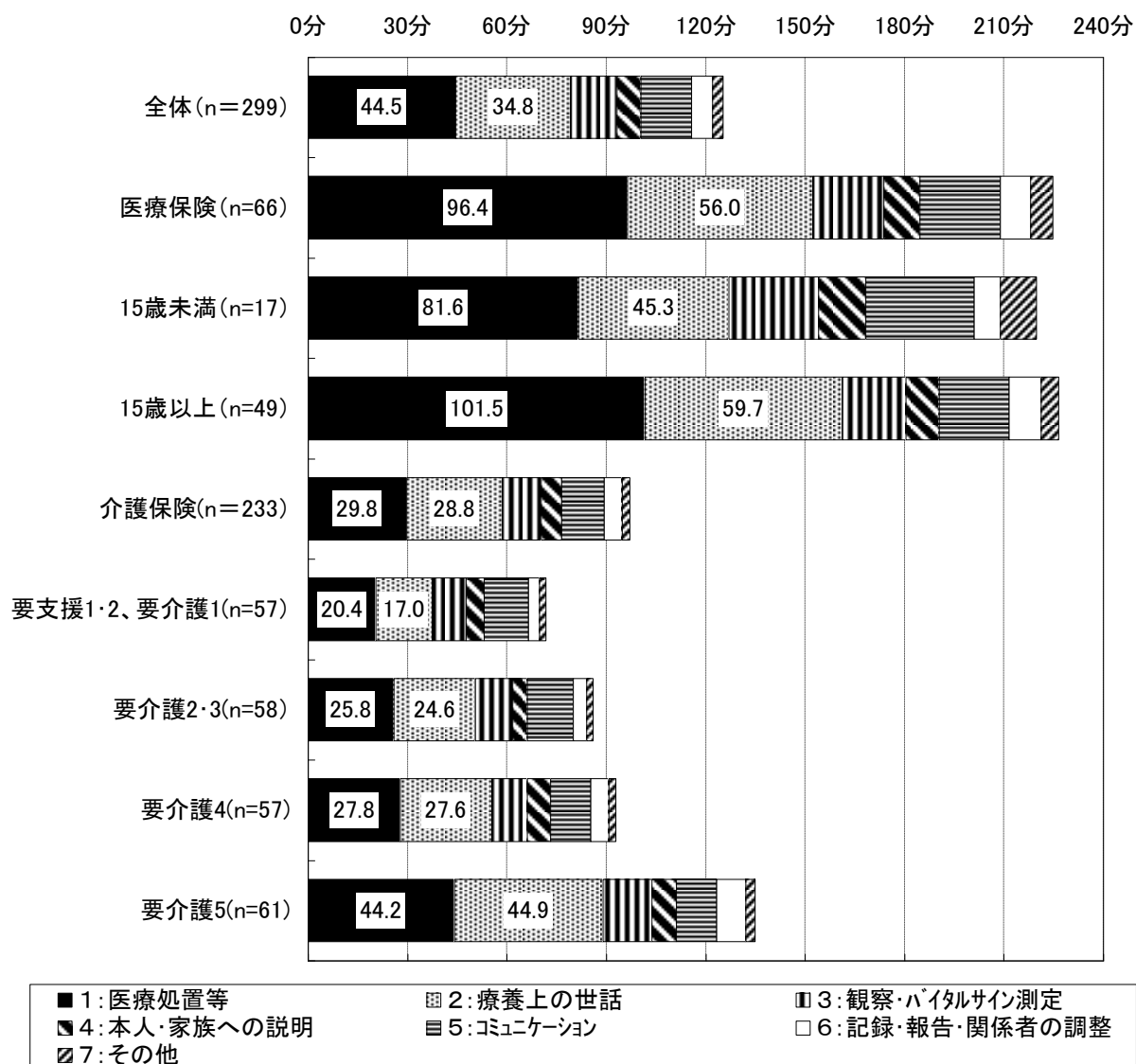
	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	587	63.7	26.4	61.0	289.0	0.0
医療保険	181	79.2	35.3	71.0	289.0	16.0
15歳未満	39	95.8	55.2	86.0	289.0	22.0
15歳以上	142	74.6	25.9	70.0	193.0	16.0
介護保険	396	56.9	16.9	60.0	101.0	0.0
要支援1・2、要介護1	78	52.5	18.1	58.5	91.0	23.0
要介護2・3	88	56.7	16.5	60.0	91.0	13.0
要介護4	92	56.9	17.7	60.0	101.0	0.0
要介護5	138	59.6	15.6	61.0	95.0	16.0

(4) ケア項目別 訪問時所要時間

① 1週間の合計

ケア項目別に訪問時所要時間をみたところ、医療保険において「医療処置等」の時間が長かった。「療養上の世話」についても医療保険のほうが長く、介護保険では、要介護度が高くなるほど、長くなった。

図表 2-2 -VI-35 ケア項目別 訪問時所要時間（分）



図表 2-2 -VI-35 (ケア項目別 訪問時所要時間 (分)) の (続き)

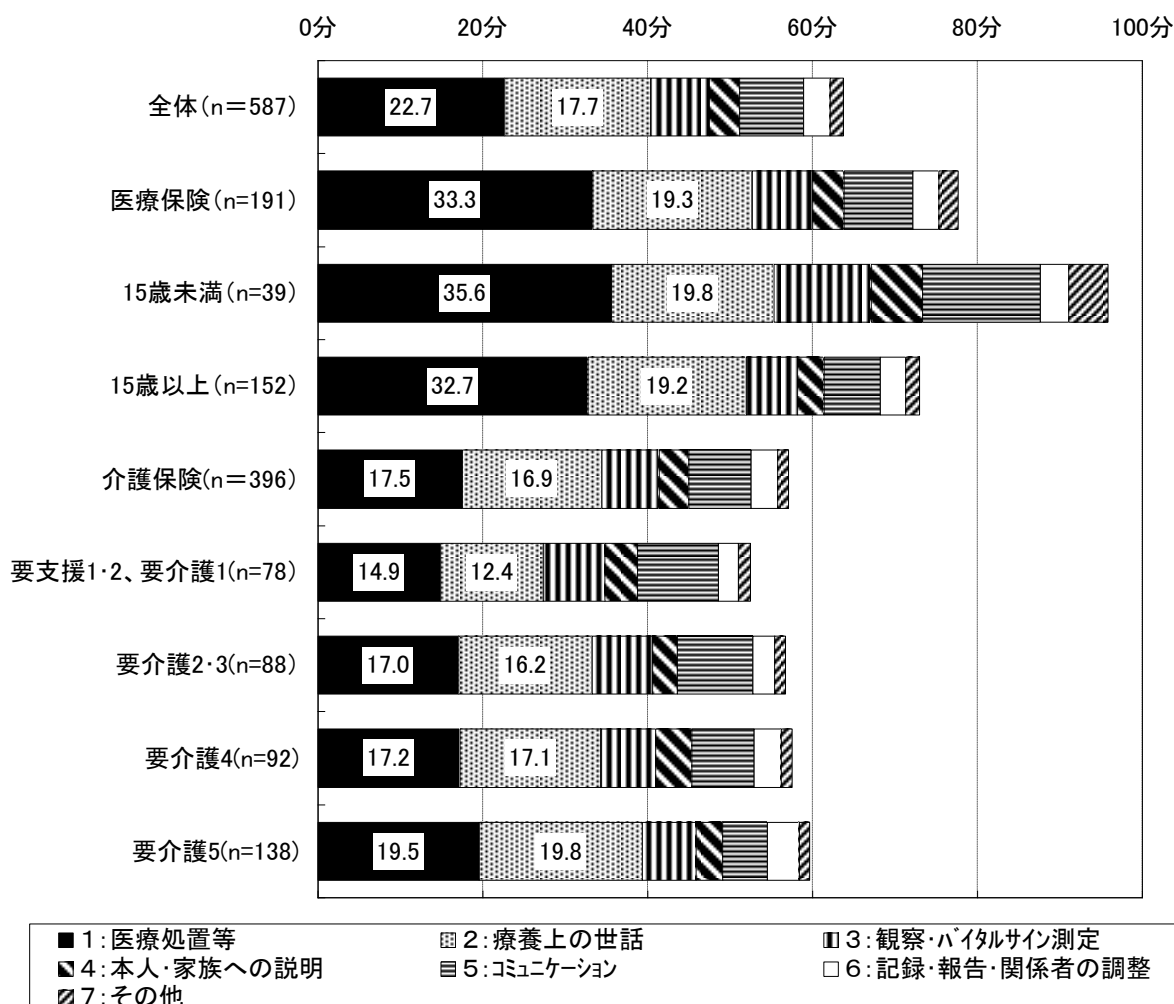
単位：分

	回答 件数	医療 処置等	療養上 の世話	観察・バ イタル	本人・家 族への 説明	コミュ ニケー ション	記録・報 告・関係 者の調整	その他
全体	299	44.5	34.8	13.9	7.2	15.4	6.2	3.2
医療保険	66	96.4	56.0	21.2	11.1	24.1	9.1	6.8
15 歳未満	17	81.6	45.3	27.0	14.2	32.8	7.8	10.9
15 歳以上	49	101.5	59.7	19.2	10.0	21.1	9.6	5.3
介護保険	233	29.8	28.8	11.8	6.1	12.9	5.4	2.2
要支援 1・2、要介護 1	57	20.4	17.0	10.2	5.5	13.4	3.4	2.0
要介護 2・3	58	25.8	24.6	11.2	4.5	13.9	4.0	1.9
要介護 4	57	27.8	27.6	10.7	7.1	12.1	5.4	2.1
要介護 5	61	44.2	44.9	14.8	7.3	12.2	8.8	2.9

② 1 回分

1 回ごとのケア項目別の時間をみたところ、医療保険において、「医療処置等」の時間が長かった。「療養上の世話」は、介護保険の「要支援 1・2、要介護 1」でやや短かったが、他はほぼ同じ水準だった。その他の内容については、医療保険の「15 歳未満」を除き、ほぼ同じ程度の時間だった。

図表 2-2 -VI-36 ケア項目別 訪問時所要時間（1 回ごと）（分）



単位：分

	回答 件数	医療処 置等	療養上 の世話	観察・ バイタ ル	本人・ 家族へ の説明	コミュ ニケー ション	記録・報 告・関係者 の調整	その他
全体	587	22.7	17.7	7.1	3.7	7.8	3.2	1.7
医療保険	191	33.3	19.3	7.3	3.8	8.3	3.2	2.3
15 歳未満	39	35.6	19.8	11.8	6.2	14.3	3.4	4.8
15 歳以上	152	32.7	19.2	6.2	3.2	6.8	3.1	1.7
介護保険	396	17.5	16.9	6.9	3.6	7.6	3.2	1.3
要支援 1・2、要介護 1	78	14.9	12.4	7.5	4.0	9.8	2.5	1.5
要介護 2・3	88	17.0	16.2	7.4	3.0	9.2	2.6	1.3
要介護 4	92	17.2	17.1	6.7	4.4	7.5	3.3	1.3
要介護 5	138	19.5	19.8	6.5	3.2	5.4	3.9	1.3

587 件の訪問について、医療処置等を実施していたのは 552 件(94.0%) だったが、小項目別の実施率をみたところ、「S：リハビリテーション」の実施率が全体で 42.9%、「A 服薬介助(含点眼、点鼻、軟膏)」が 38.5%、「T：マッサージ」が 32.7%だった。

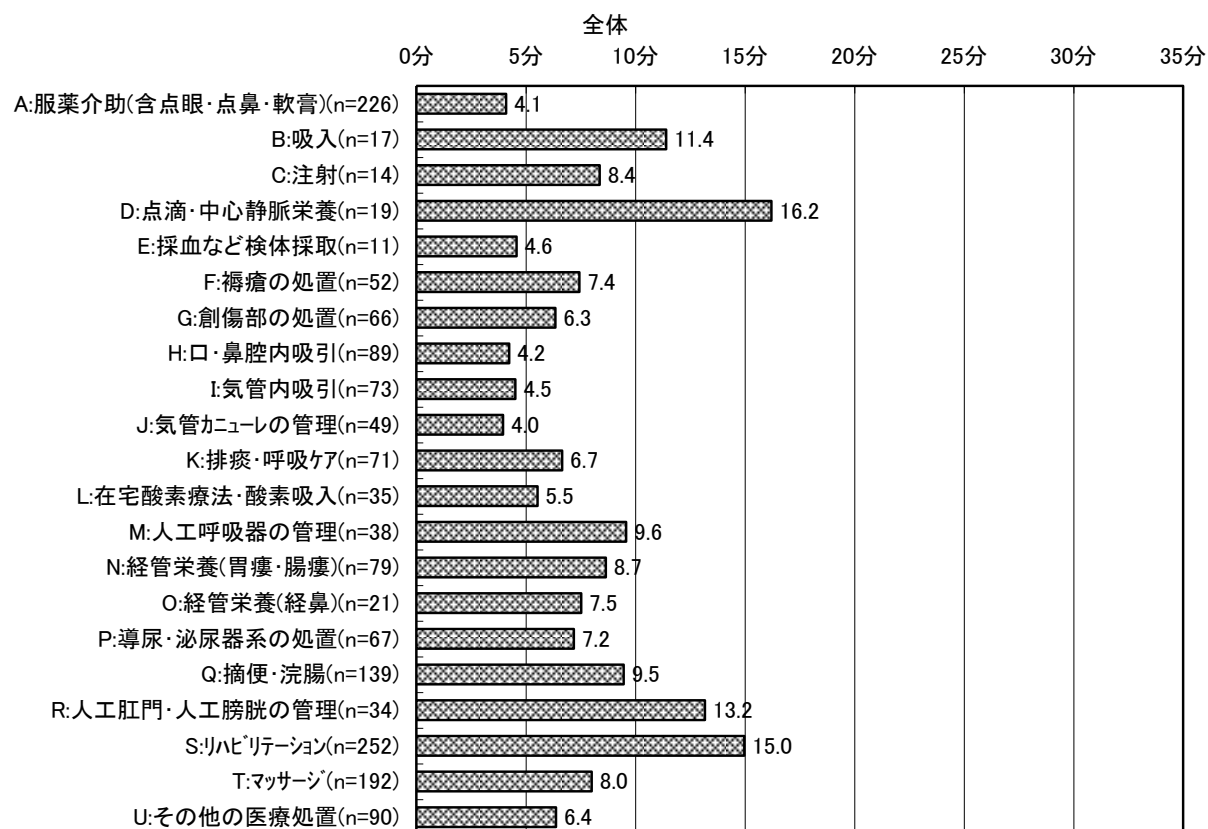
図表 2-2-VI-37 ケア項目別 実施率（医療処置等）

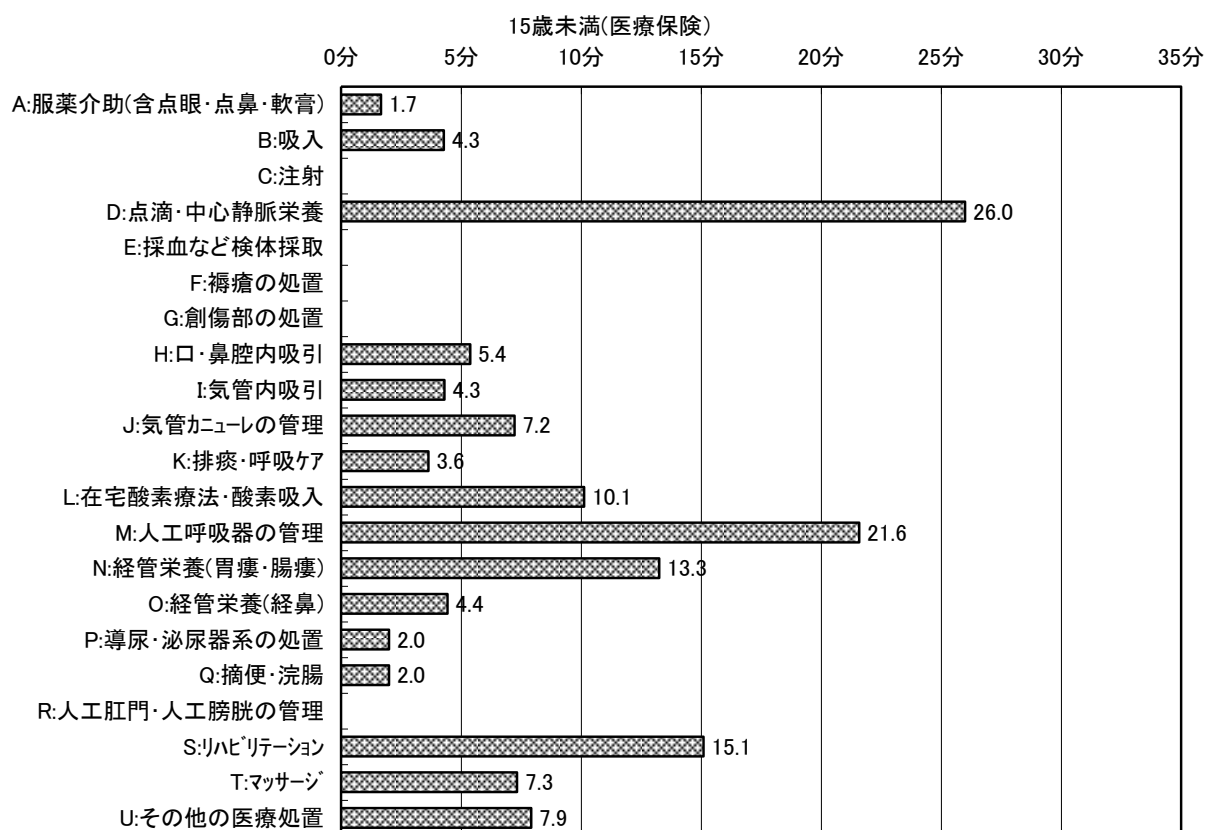
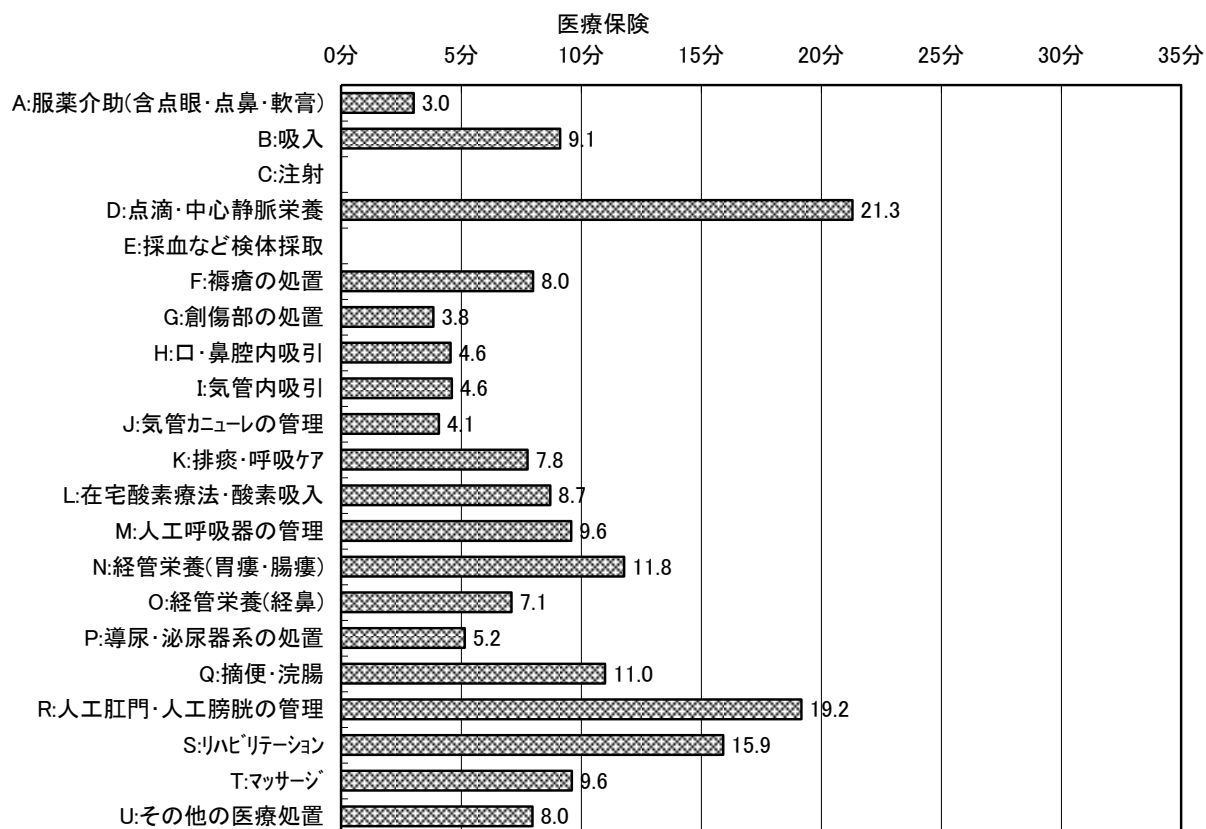
単位：件

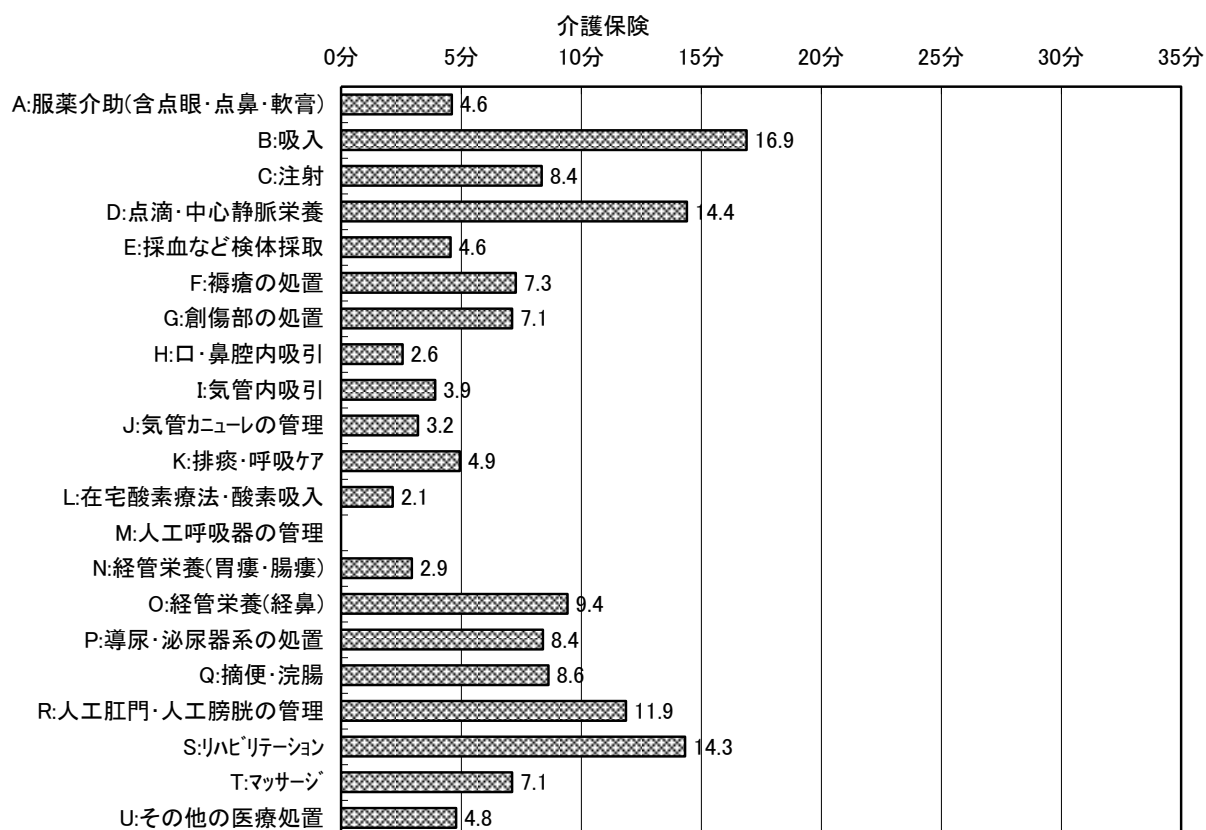
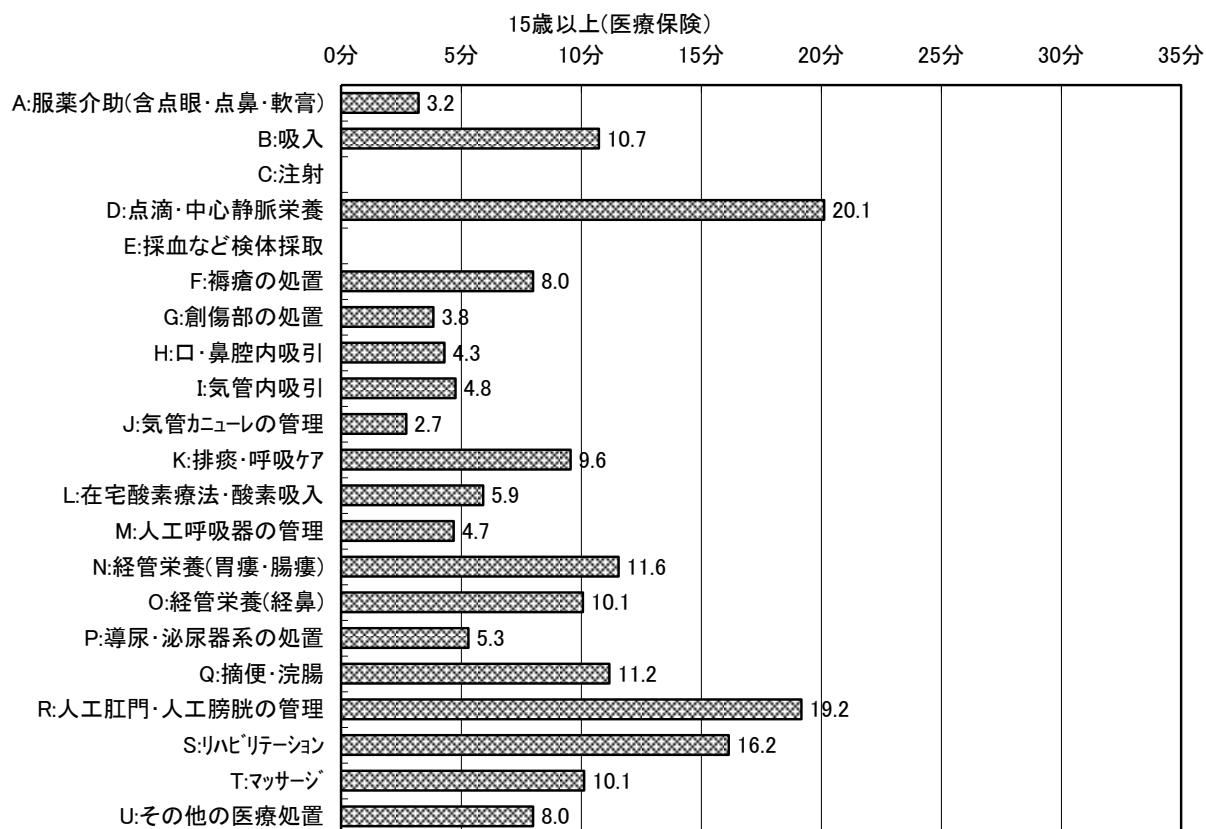
	全体	医療保険			介護保険				
			15 歳未満	15 歳以上		要支援 1・2、要 介護 1	要介護 2・3	要介護 4	要介護 5
医療処置等	552 94.0%	184 96.3%	36 92.3%	148 97.4%	368 92.9%	69 88.5%	82 93.2%	85 92.4%	132 95.7%
A:服薬介助(含点 眼・点鼻・軟膏)	226 38.5%	73 38.2%	9 23.1%	64 42.1%	153 38.6%	25 32.1%	43 48.9%	33 35.9%	52 37.7%
B:吸入	17 2.9%	12 6.3%	3 7.7%	9 5.9%	5 1.3%	1 1.3%	2 2.3%	2 2.2%	0 0.0%
C:注射	14 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 3.5%	1 1.3%	9 10.2%	4 4.3%	0 0.0%
D:点滴・中心静脈栄 養	19 3.2%	5 2.6%	1 2.6%	4 2.6%	14 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	5 5.4%	9 6.5%
E:採血など検体採 取	11 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 2.8%	2 2.6%	3 3.4%	3 3.3%	3 2.2%
F:褥瘡の処置	52 8.9%	11 5.8%	0 0.0%	11 7.2%	41 10.4%	1 1.3%	0 0.0%	11 12.0%	29 21.0%
G:創傷部の処置	66 11.2%	16 8.4%	0 0.0%	16 10.5%	50 12.6%	9 11.5%	5 5.7%	15 16.3%	21 15.2%
H:口・鼻腔内吸引	89 15.2%	74 38.7%	17 43.6%	57 37.5%	15 3.8%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	14 10.1%
I:気管内吸引	73 12.4%	63 33.0%	19 48.7%	44 28.9%	10 2.5%	2 2.6%	2 2.3%	1 1.1%	5 3.6%
J:気管カニューレの管理	49 8.3%	43 22.5%	13 33.3%	30 19.7%	6 1.5%	2 2.6%	1 1.1%	0 0.0%	3 2.2%
K:排痰・呼吸ケ	71 12.1%	43 22.5%	13 33.3%	30 19.7%	28 7.1%	5 6.4%	2 2.3%	8 8.7%	13 9.4%
L:在宅酸素療法・酸 素吸入	35 6.0%	18 9.4%	12 30.8%	6 3.9%	17 4.3%	1 1.3%	7 8.0%	5 5.4%	4 2.9%
M:人工呼吸器の管 理	38 6.5%	38 19.9%	11 28.2%	27 17.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
N:経管栄養(胃瘻・ 腸瘻)	79 13.5%	51 26.7%	7 17.9%	44 28.9%	28 7.1%	1 1.3%	0 0.0%	6 6.5%	21 15.2%
O:経管栄養(経鼻)	21 3.6%	17 8.9%	9 23.1%	8 5.3%	4 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.9%
P:導尿・泌尿器系の 処置	67 11.4%	25 13.1%	1 2.6%	24 15.8%	42 10.6%	6 7.7%	6 6.8%	7 7.6%	23 16.7%
Q:排便・浣腸	139 23.7%	49 25.7%	1 2.6%	48 31.6%	90 22.7%	6 7.7%	7 8.0%	16 17.4%	61 44.2%
R:人工肛門・人工膀 胱管理	34 5.8%	6 3.1%	0 0.0%	6 3.9%	28 7.1%	10 12.8%	7 8.0%	6 6.5%	5 3.6%
S:リハビリテーション	252 42.9%	101 52.9%	21 53.8%	80 52.6%	151 38.1%	27 34.6%	36 40.9%	34 37.0%	54 39.1%
T:マッサージ	192 32.7%	67 35.1%	12 30.8%	55 36.2%	125 31.6%	16 20.5%	28 31.8%	31 33.7%	50 36.2%
U:その他の医療処 置	90 15.3%	45 23.6%	15 38.5%	30 19.7%	45 11.4%	8 10.3%	14 15.9%	8 8.7%	15 10.9%

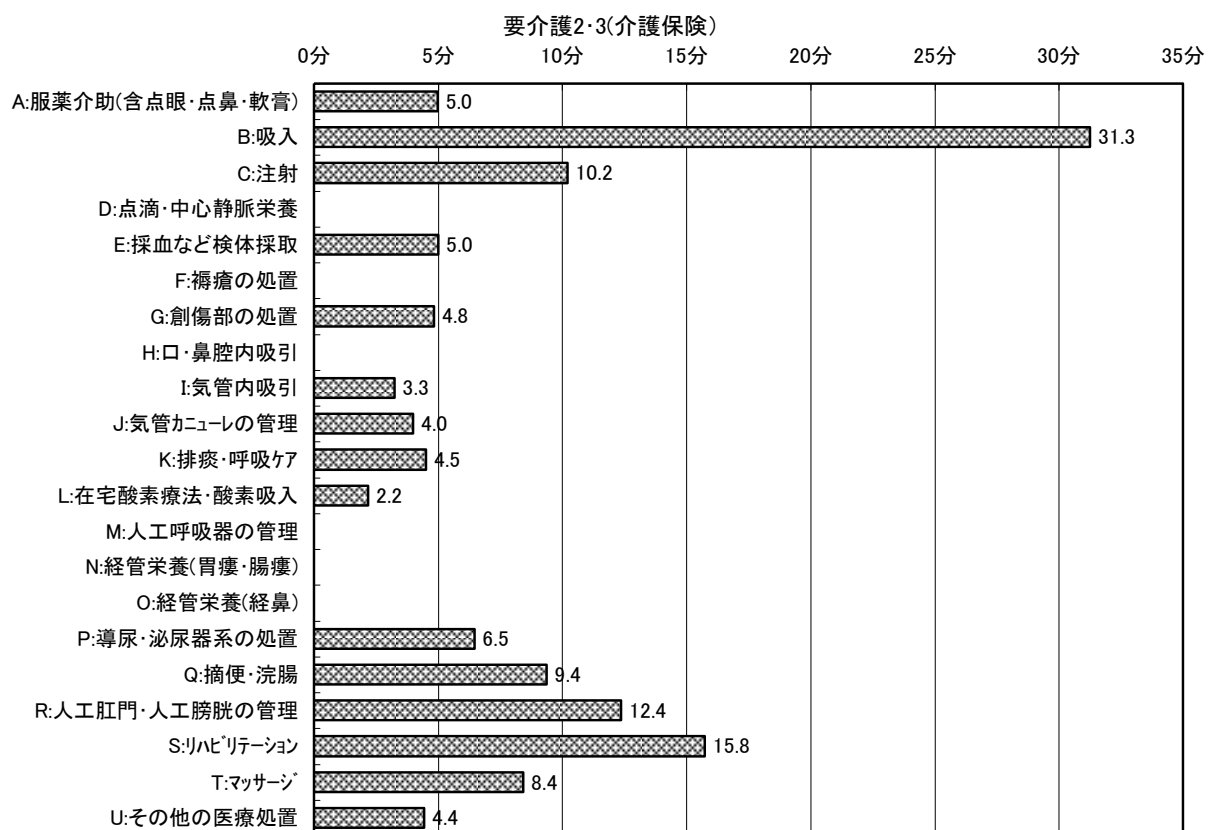
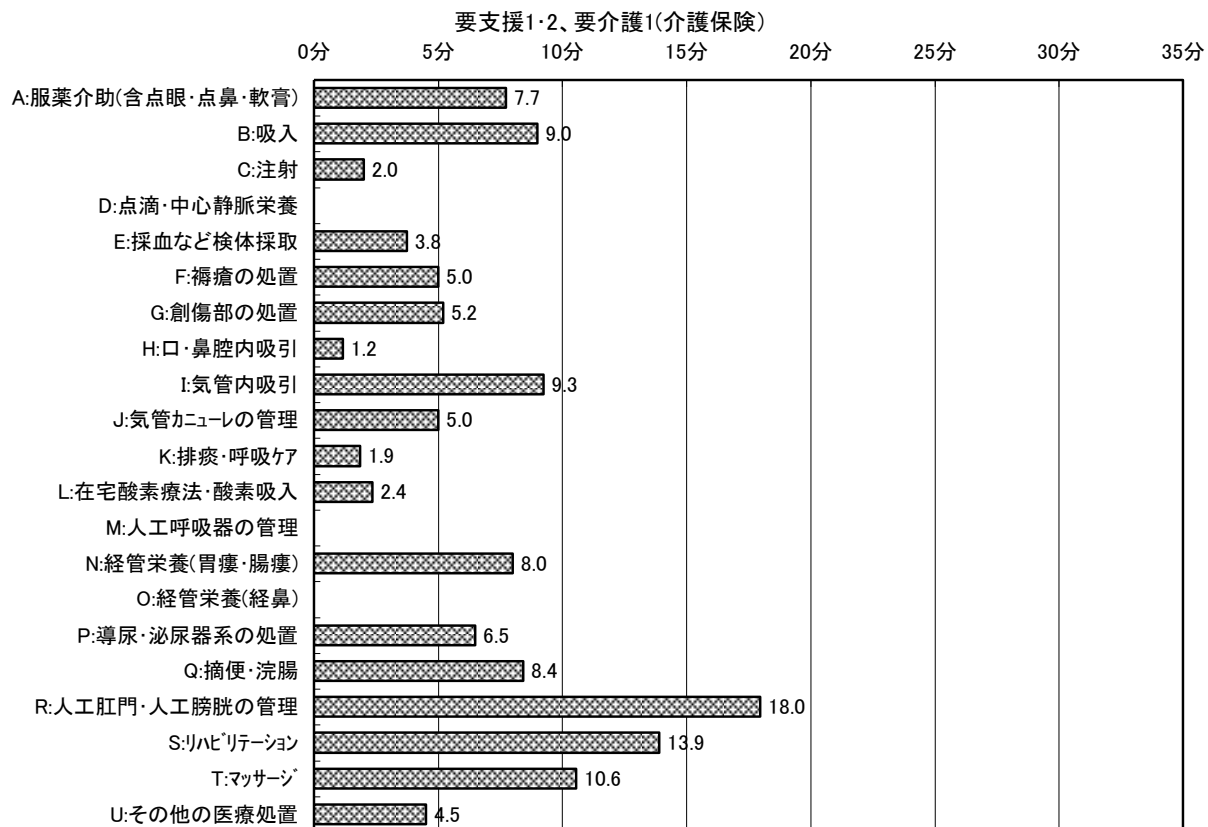
医療処置等について詳しいケア内容別に、実施した場合にかかる時間をみたところ、実施した場合にかかる時間は、「D：点滴、中心静脈栄養」が 16.2 分で最も長く、次いで、「S：リハビリテーション」が 15.0 分、「R:人工肛門・人工膀胱の管理」が 13.2 分、「B：吸入」が 11.4 分だった。

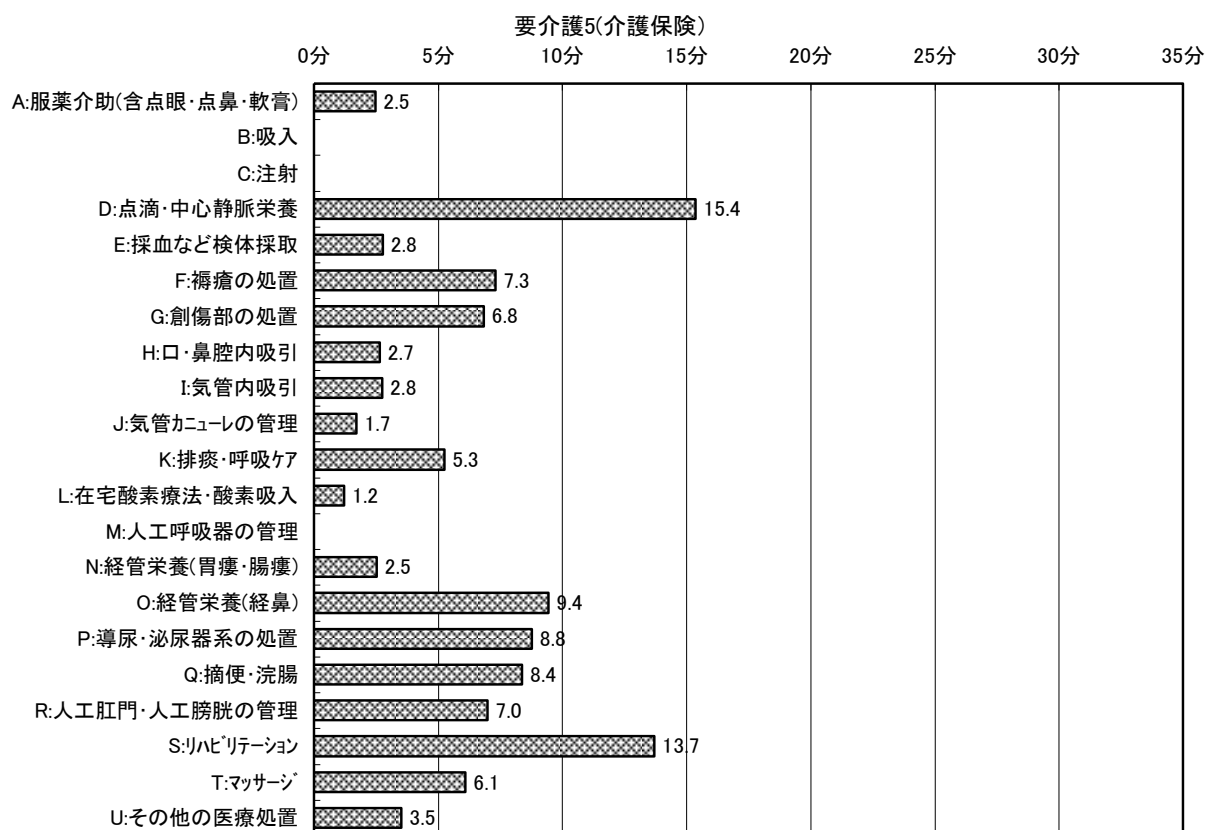
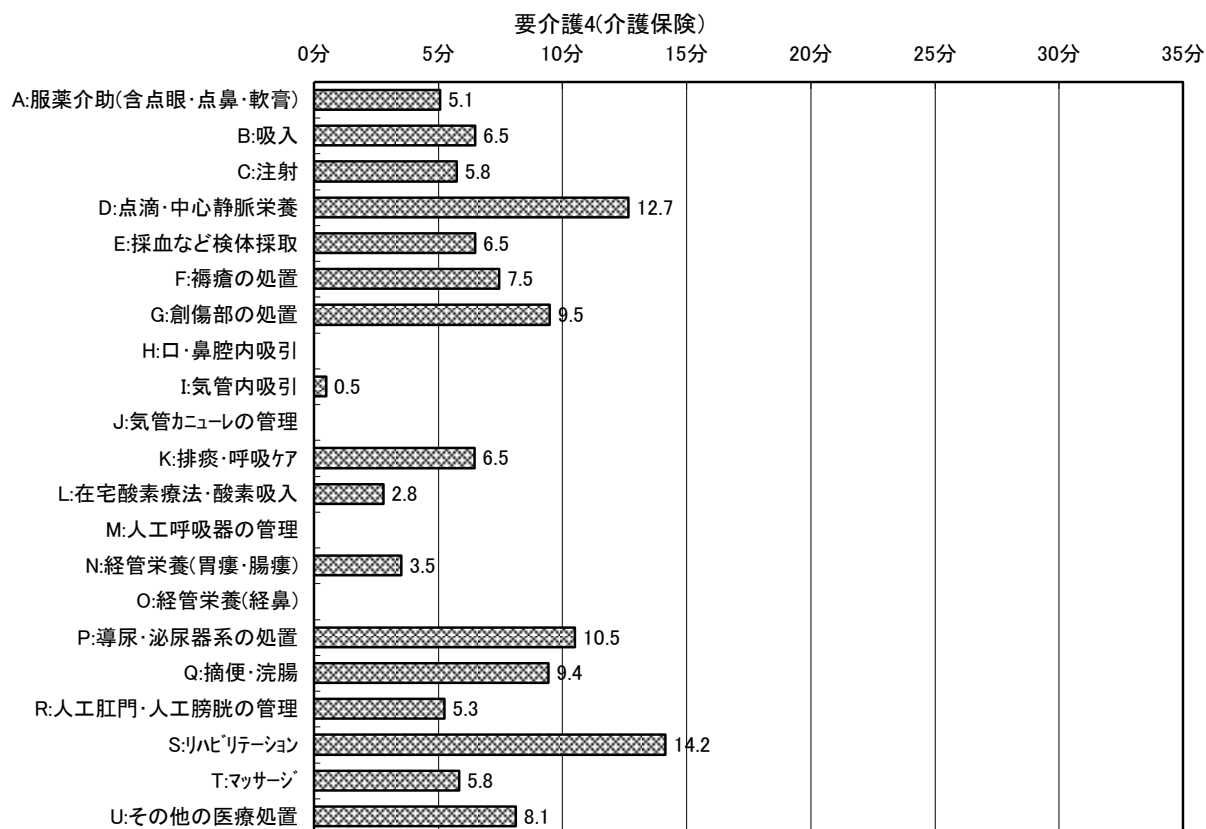
図表 2-2-VI-38 ケア内容別 実施時間（1 回ごと）











587 件の訪問について、療養上の世話を実施していたのは 483 件（82.3%）だったが、小項目別に実施率をみたところ、「エ：整容・更衣」の実施率が全体で 47.4%、「オ：排泄介助（おむつ交換等）」が 38.7%、「キ：体位変換、起居の援助」が 37.5%だった。

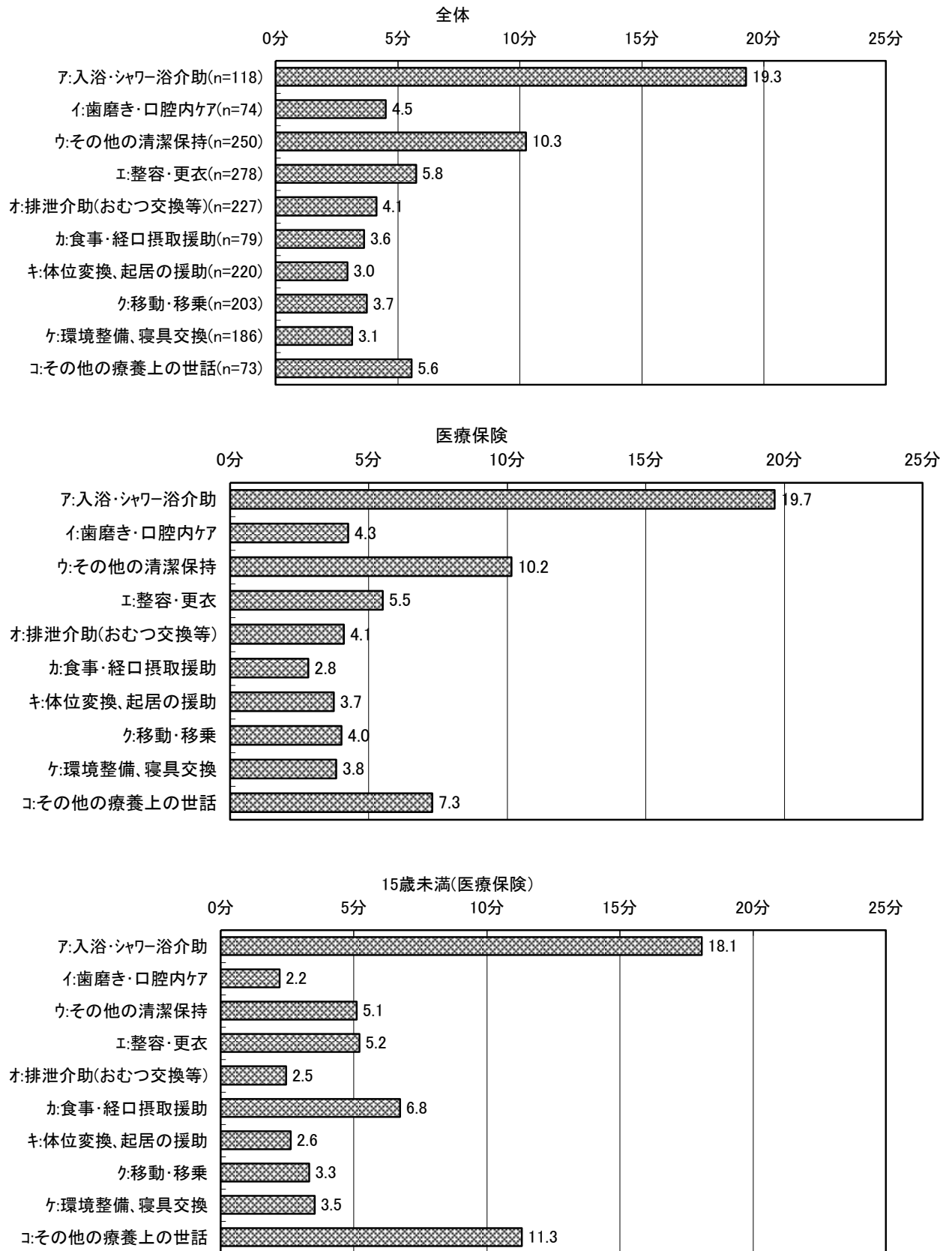
図表 2-2 -VI-39 ケア項目別 実施率（療養上の世話等）

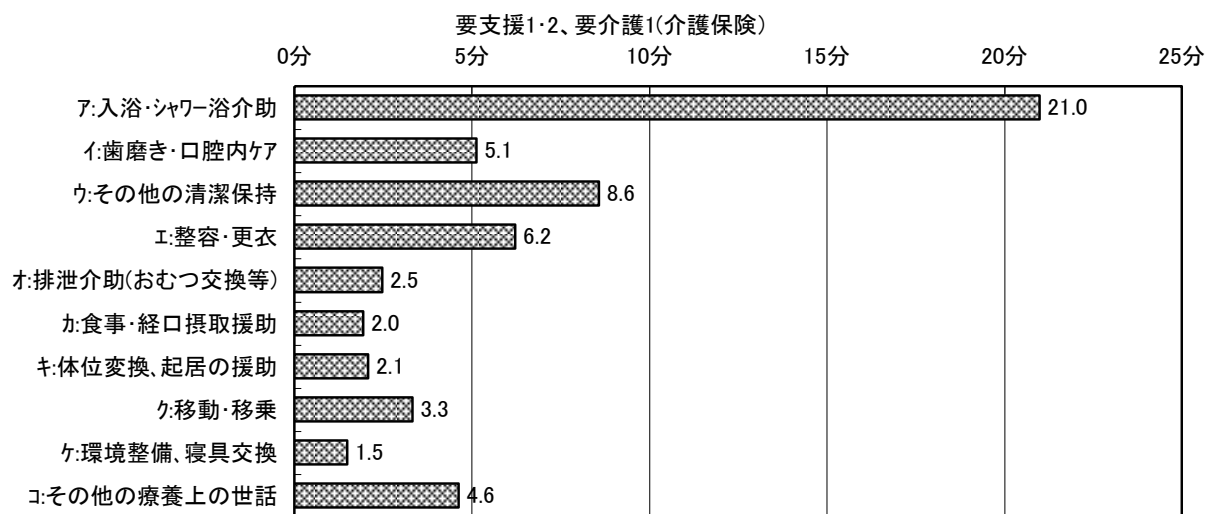
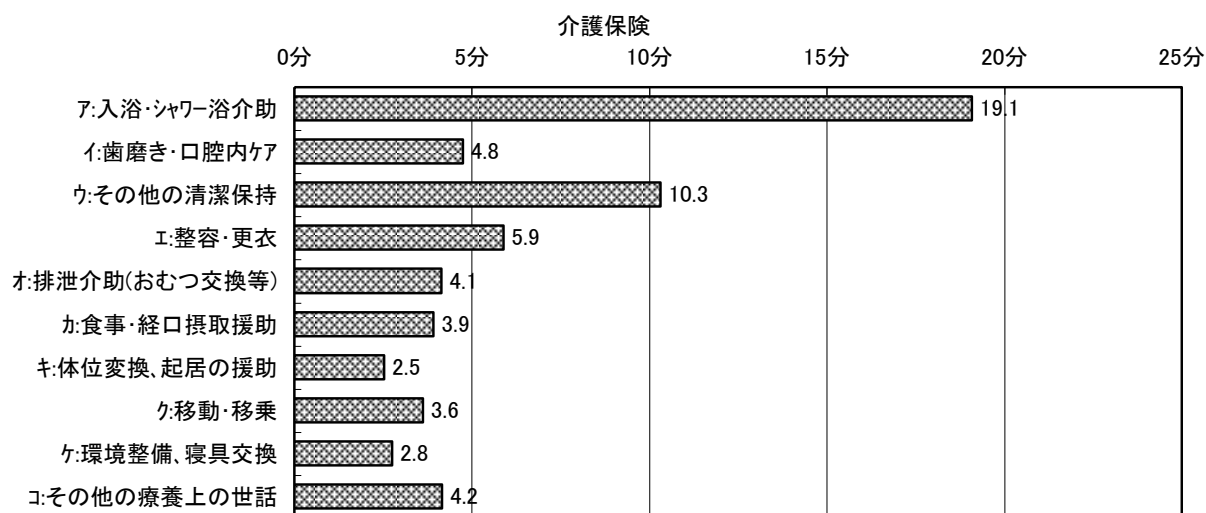
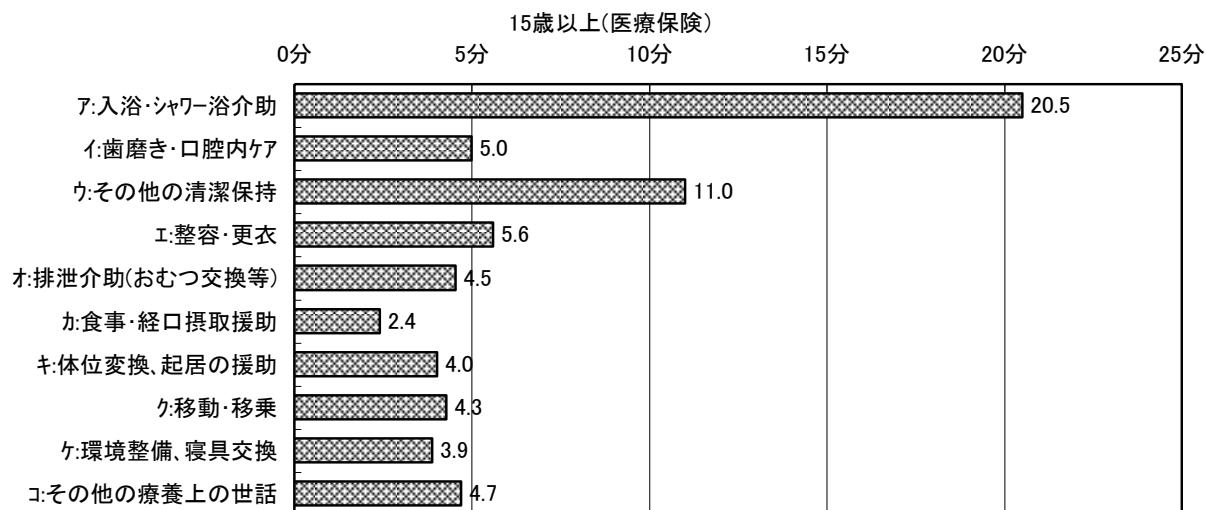
単位：件

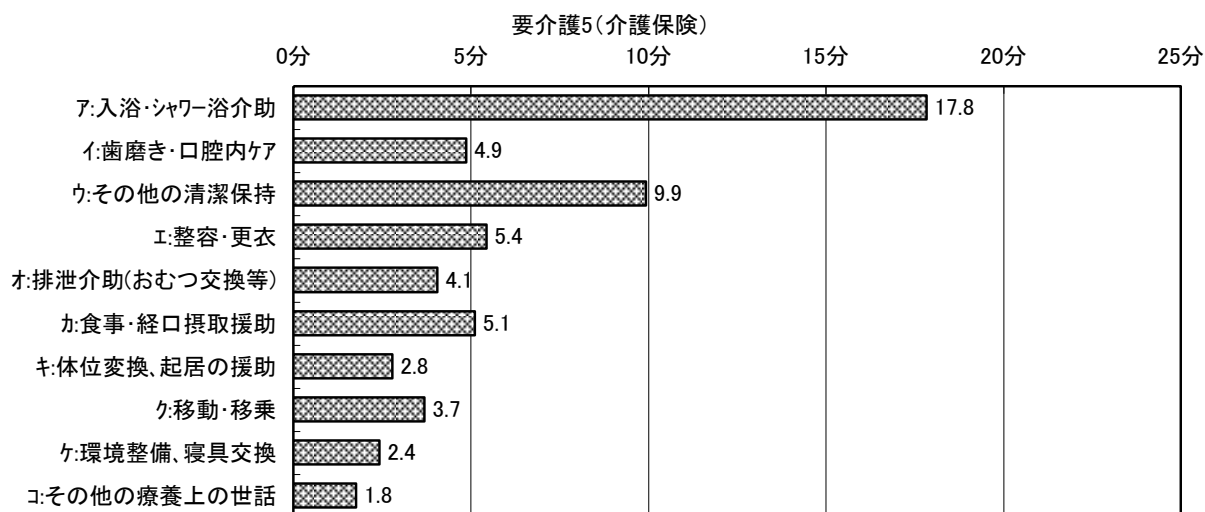
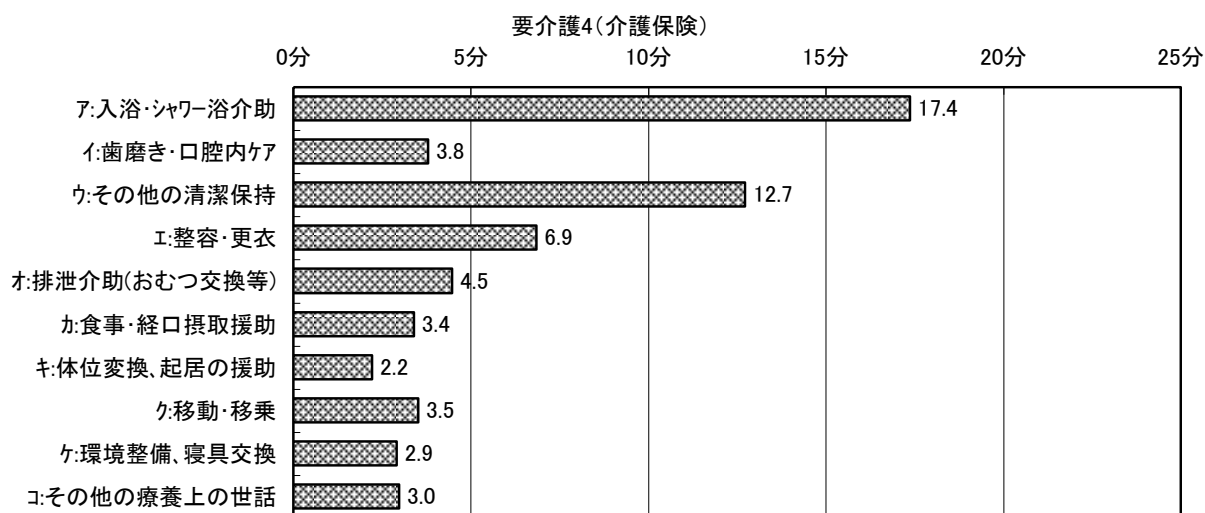
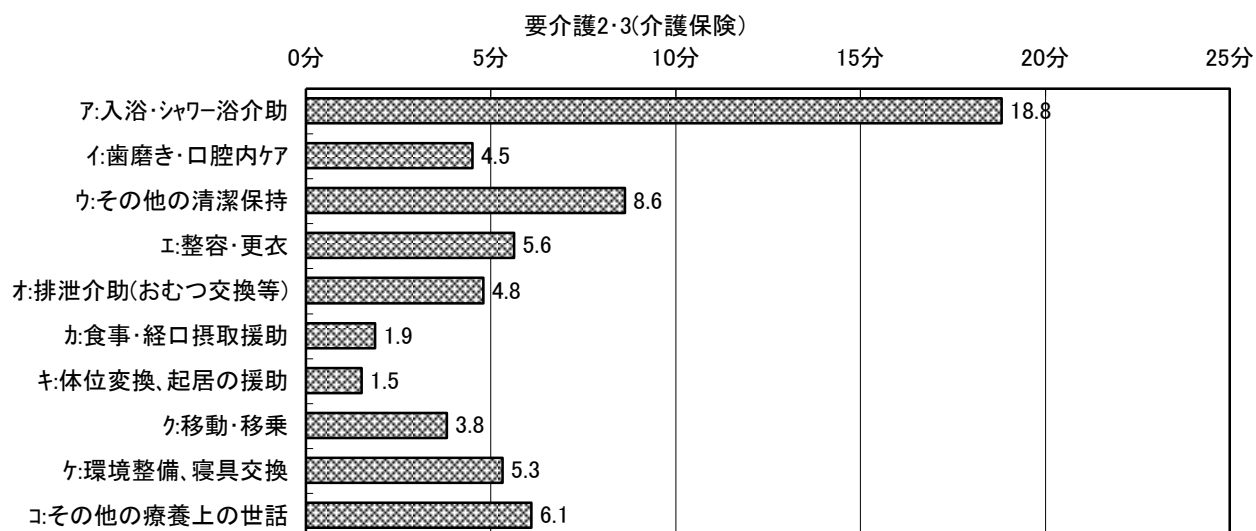
	全体	医療保険			介護保険				
			15 歳未満	15 歳以上		要支援 1・2、要介護 1	要介護 2・3	要介護 4	要介護 5
療養上の世話	483 82.3%	161 84.3%	33 84.6%	128 84.2%	322 81.3%	51 65.4%	67 76.1%	78 84.8%	126 91.3%
ア：入浴・シャワー浴介助	118 20.1%	37 19.4%	13 33.3%	24 15.8%	81 20.5%	24 30.8%	32 36.4%	14 15.2%	11 8.0%
イ：歯磨き・口腔内ケア	74 12.6%	34 17.8%	9 23.1%	25 16.4%	40 10.1%	4 5.1%	2 2.3%	5 5.4%	29 21.0%
ウ：その他の清潔保持	250 42.6%	84 44.0%	12 30.8%	72 47.4%	166 41.9%	15 19.2%	23 26.1%	41 44.6%	87 63.0%
エ：整容・更衣	278 47.4%	96 50.3%	22 56.4%	74 48.7%	182 46.0%	26 33.3%	42 47.7%	38 41.3%	76 55.1%
オ：排泄介助（おむつ交換等）	227 38.7%	87 45.5%	18 46.2%	69 45.4%	140 35.4%	8 10.3%	16 18.2%	32 34.8%	84 60.9%
カ：食事・経口摂取援助	79 13.5%	21 11.0%	2 5.1%	19 12.5%	58 14.6%	5 6.4%	8 9.1%	16 17.4%	29 21.0%
キ：体位変換、起居の援助	220 37.5%	78 40.8%	16 41.0%	62 40.8%	142 35.9%	4 5.1%	10 11.4%	39 42.4%	89 64.5%
ク：移動・移乗	203 34.6%	59 30.9%	16 41.0%	43 28.3%	144 36.4%	20 25.6%	34 38.6%	38 41.3%	52 37.7%
ケ：環境整備、寝具交換	186 31.7%	66 34.6%	11 28.2%	55 36.2%	120 30.3%	7 9.0%	11 12.5%	29 31.5%	73 52.9%
コ：その他の療養上の世話	73 12.4%	33 17.3%	13 33.3%	20 13.2%	40 10.1%	8 10.3%	14 15.9%	10 10.9%	8 5.8%

療養上の世話について詳しいケア内容別に、実施した場合にかかる時間をみたところ、「ア：入力・シャワー浴介助」が 19.3 分で最も長く、次いで、「ウ：その他の清潔保持」が 10.3 分だった。

図表 2-2 -VI-40 ケア内容別 実施時間（１回ごと）







(5) 移動時間

① 1週間の合計

移動時間は、1週間の合計で、医療保険では、1人あたり平均 65.4 分だった。介護保険では要支援 1・2、要介護 1 では平均 21.6 分、要介護 5 では平均 38.9 分で要介護度が高くなるほど、長くなった。

1週間分の合計時間数であるため、対象者区分により、訪問回数が異なっているため、必ずしも時間が長い場合に訪問看護事業所と利用者宅が遠いということではない。

また、本調査の対象事業所は東京近郊・大阪近郊の大都市周辺の事業所が多かったため、全国の平均的な状況より短いものと推測される。

なお、訪問時調査については 299 人分の有効なデータが得られたが、移動時間については 5 人分の回答が無記入だった。このため、有効回答数が異なっている。

図表 2-2-VI-41 移動時間

単位：分

	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	294	37.6	48.0	25.0	633.0	2.0
医療保険	64	65.4	88.0	37.0	633.0	4.0
15歳未満	17	87.1	155.6	30.0	633.0	10.0
15歳以上	47	57.6	44.0	50.0	190.0	4.0
介護保険	230	29.8	23.3	23.0	122.0	2.0
要支援 1・2、要介護 1	57	21.6	13.9	20.0	60.0	4.0
要介護 2・3	57	26.7	21.1	20.0	100.0	2.0
要介護 4	56	31.8	25.3	23.0	122.0	2.0
要介護 5	60	38.9	27.2	34.0	113.0	6.0

注) 訪問者が複数名訪問の場合、複数名の合計値(延べ移動時間)である。以下、同様。

② 1回分

移動時間は全体の平均は 19.2 分だった。医療保険の 15歳未満以外では、特に保険や要介護度によって移動時間には差は認められなかった。医療保険の 15歳未満では、複数名訪問の比率が高いため、長くなっていると考えられる。

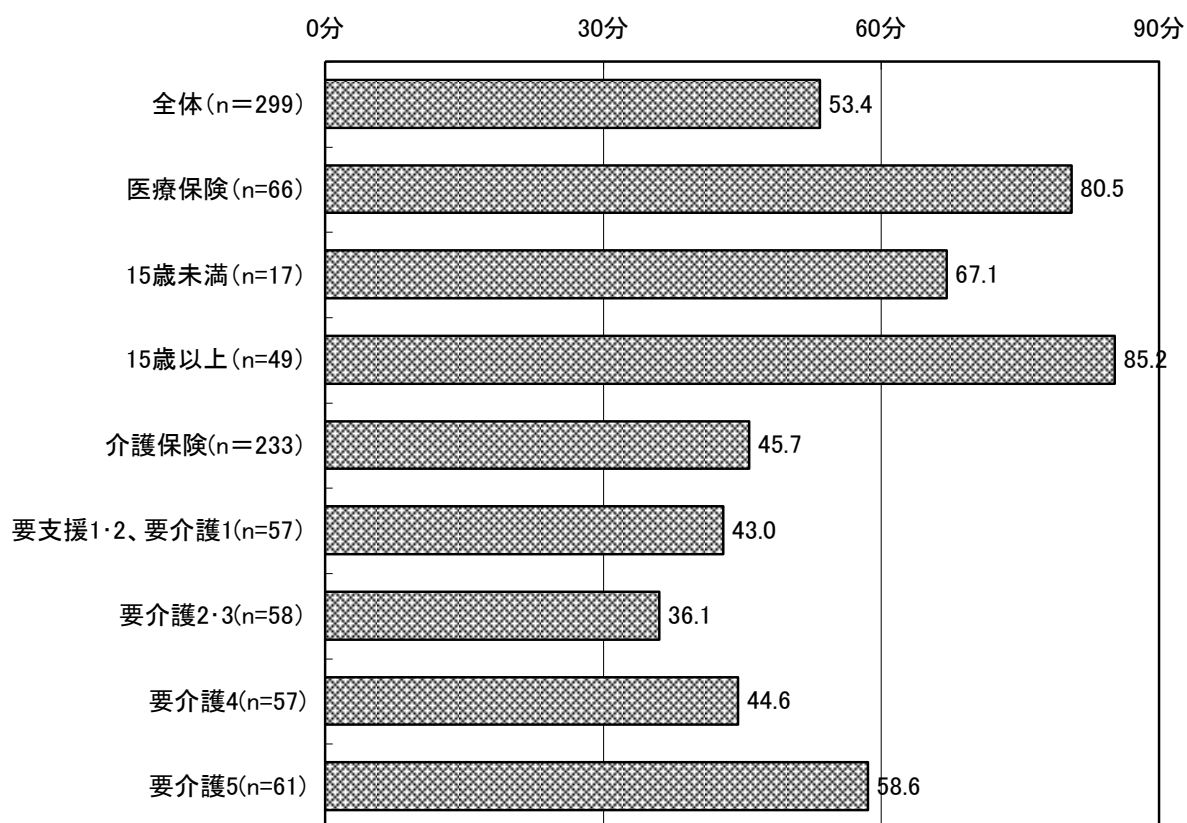
図表 2-2-VI-42 移動時間(1回ごと)(分)

	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	581	19.2	13.7	18.0	135.0	1.0
医療保険	189	22.4	18.5	18.0	135.0	1.0
15歳未満	39	37.9	32.1	24.0	135.0	10.0
15歳以上	150	18.3	9.4	16.0	60.0	1.0
介護保険	392	17.7	10.3	16.5	64.0	1.0
要支援 1・2、要介護 1	78	15.8	8.9	15.0	50.0	3.0
要介護 2・3	87	18.2	12.6	15.0	64.0	1.0
要介護 4	90	19.8	9.9	20.0	42.0	2.0
要介護 5	137	17.0	9.5	16.0	46.0	3.0

(6) 間接業務時間調査(訪問時以外、1週間の合計)

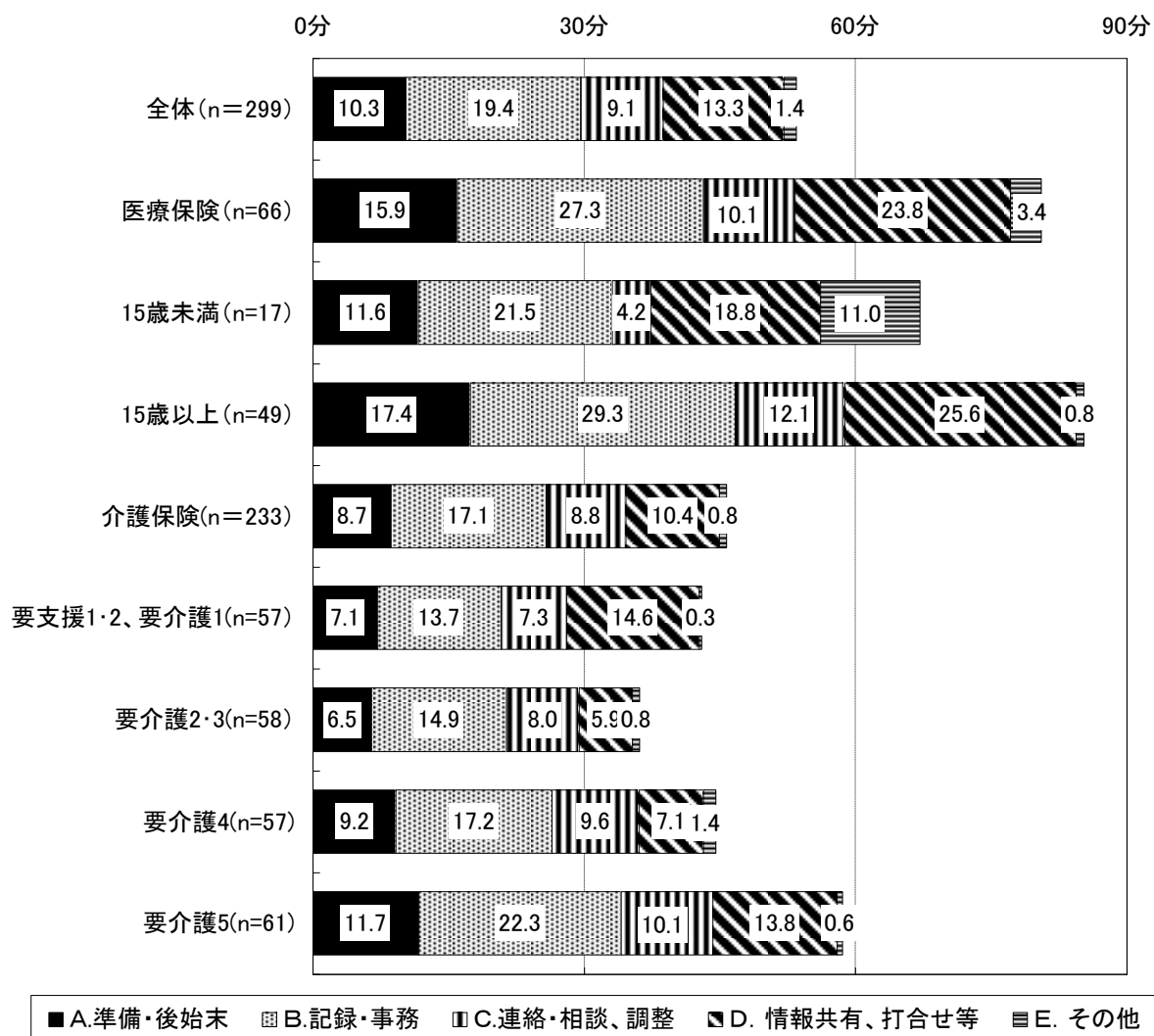
利用者宅以外での当該利用者に関わる間接業務の実施時間を測定したところ、医療保険の利用者に関する実施時間のほうが介護保険の利用者よりも長い傾向がみられた。

図表 2-2 -VI-43 間接業務時間（訪問時以外）



詳しく項目をみると、医療保険では、全体的に介護保険の対象者よりも長くかかっている傾向にあった。特に、「B：記録・事務」のうち「計画書の作成・訪問記録の記載等書類作成」や「ステーション内での情報共有、打合せ等」が比較的長かった。

図表 2-2-VI-44 項目別 間接業務所要時間（訪問時以外）（分）



	回答 回答件数	A. 準備・後 始末	B. 記録・事 務	C. 連絡・相 談、調整	D. 情報共 有、打合 せ等	E. その他
全体	299	10.3	19.4	9.1	13.3	1.4
医療保険	66	15.9	27.3	10.1	23.8	3.4
15歳未満	17	11.6	21.5	4.2	18.8	11.0
15歳以上	49	17.4	29.3	12.1	25.6	0.8
介護保険	233	8.7	17.1	8.8	10.4	0.8
要支援1・2、要介護1	57	7.1	13.7	7.3	14.6	0.3
要介護2・3	58	6.5	14.9	8.0	5.9	0.8
要介護4	57	9.2	17.2	9.6	7.1	1.4
要介護5	61	11.7	22.3	10.1	13.8	0.6

図表 2-2-VI-44 (項目別 間接業務所要時間 (訪問時以外) (分)) の続き

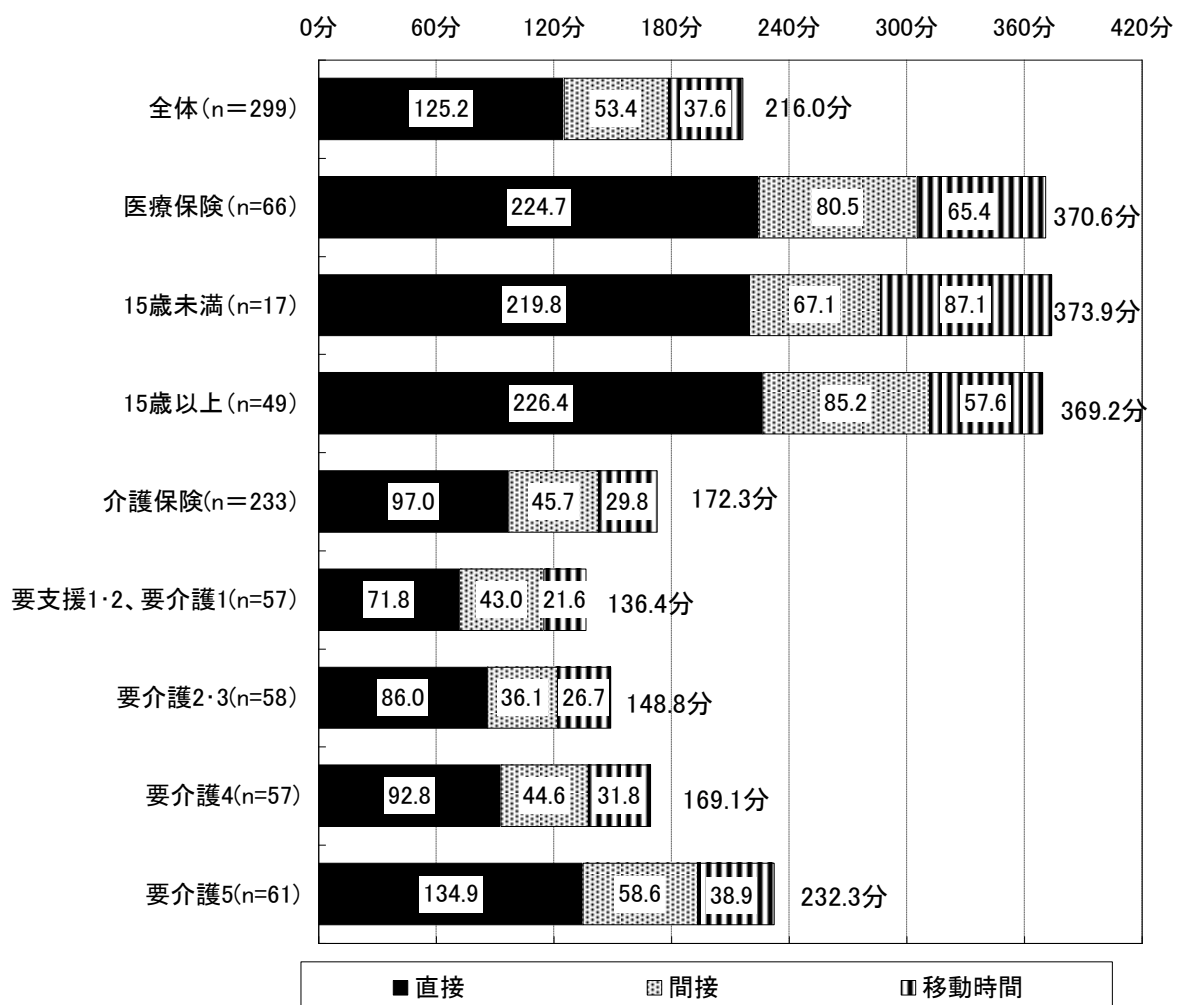
		A. 準備・後始末		B. 記録・事務			C. 連絡・相談、調整					D. 情報共有、打合せ等		E. その他
	回答件数	①・持参物の準備	②・後始末	③・計画書の作成・訪問記録の記載等書類作成	④・看護マリア作成	⑤・報酬等の事務	⑥・利用者・家族からの電話等の対応	⑦・利用者・家族への電話等の対応	⑧・主治医との連絡・調整	⑨・訪問事業との連絡・調整	⑩・その他の関係者・機関との連絡・調整	⑪・ステーションでの情報共有、打合せ等	⑫・ステーション外での当該利用者に関する会議	⑬・上記以外当該利用者に関する業務
全体	299	5.5	4.8	17.6	0.3	1.5	1.3	1.5	1.9	1.4	2.9	11.6	1.7	1.4
医療保険	66	8.3	7.6	24.9	0.0	2.3	1.7	2.0	2.0	1.6	2.8	21.6	2.2	3.4
15歳未満	17	6.7	4.9	20.4	0.0	1.1	0.2	1.5	1.3	0.0	1.2	13.5	5.3	11.0
15歳以上	49	8.9	8.5	26.4	0.1	2.8	2.3	2.1	2.3	2.1	3.3	24.4	1.1	0.8
介護保険	233	4.7	3.9	15.5	0.3	1.2	1.2	1.3	1.9	1.4	3.0	8.8	1.6	0.8
要支援1・2、要介護1	57	4.1	3.0	12.6	0.3	0.7	1.1	1.5	1.3	1.4	2.0	12.0	2.6	0.3
要介護2・3	58	3.7	2.7	13.0	0.9	1.0	1.6	1.0	1.3	0.7	3.4	5.3	0.5	0.8
要介護4	57	4.8	4.4	16.0	0.0	1.3	1.2	1.2	2.7	1.4	3.1	6.1	1.0	1.4
要介護5	61	6.1	5.6	20.3	0.1	2.0	1.1	1.6	2.1	1.9	3.4	11.5	2.3	0.6

(7) 全時間

利用者ごとに、1週間の総所要時間（訪問時の総所要時間＋訪問時以外の間接業務所要時間＋移動時間）をみたところ、医療保険では平均 370.6 分だった。「15 歳未満」では 373.9 分、「15 歳以上」では 369.2 分だった。

介護保険では、「要支援 1・2、要介護 1」では平均 136.4 分、要介護度が高くなると長くなる傾向にあり、「要介護 5」では 232.3 分だった。

図表 2-2-VI-45 利用者ごとの 1 週間の総所要時間（分）

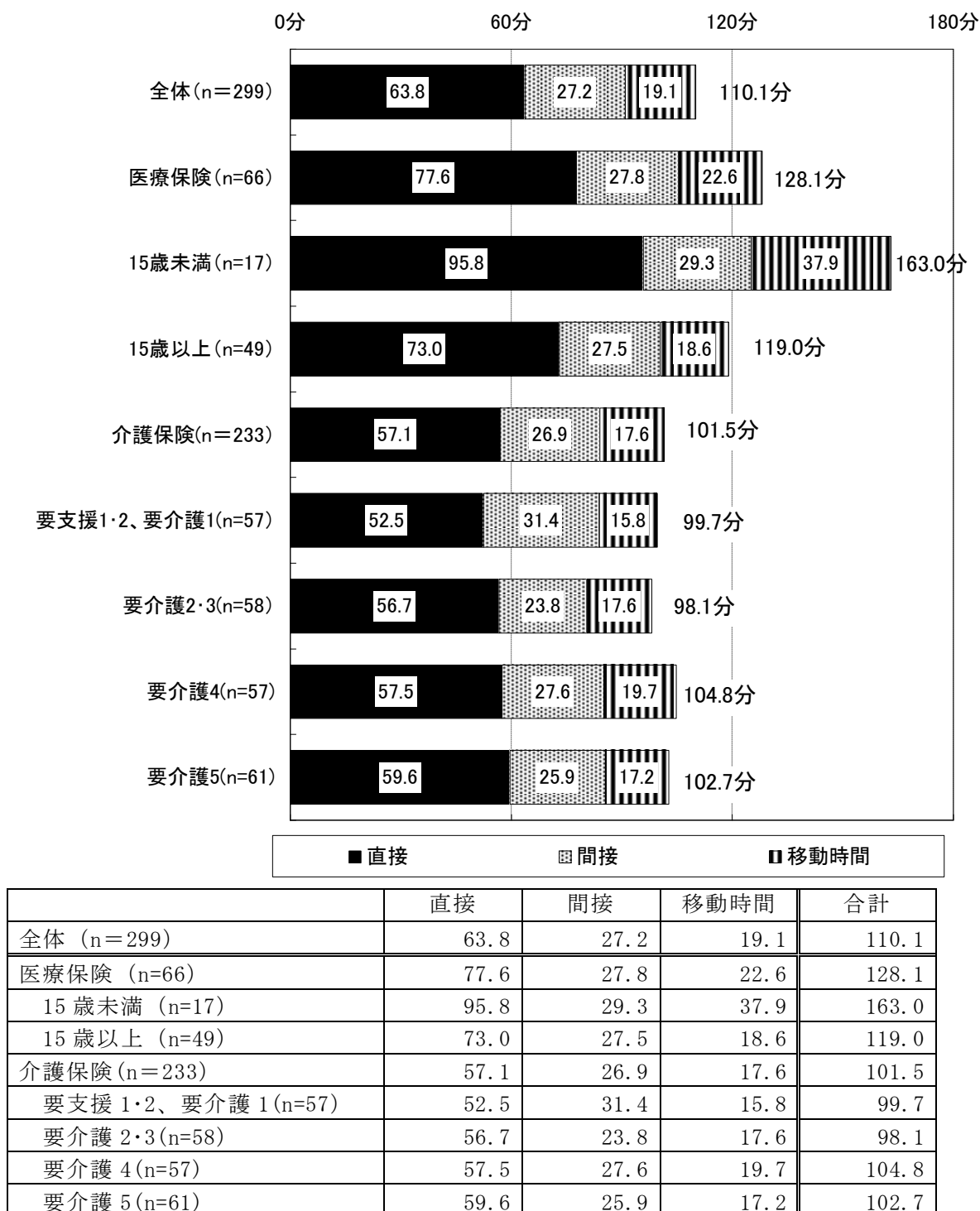


	直接	間接	移動時間	合計
全体 (n=299)	125.2	53.4	37.6	216.2
医療保険 (n=66)	224.7	80.5	65.4	370.6
15歳未満 (n=17)	219.8	67.1	87.1	373.9
15歳以上 (n=49)	226.4	85.2	57.6	369.2
介護保険 (n=233)	97.0	45.7	29.8	172.6
要支援 1・2、要介護 1 (n=57)	71.8	43.0	21.6	136.4
要介護 2・3 (n=58)	86.0	36.1	26.7	148.8
要介護 4 (n=57)	92.8	44.6	31.8	169.1
要介護 5 (n=61)	134.9	58.6	38.9	232.3

利用者ごとの1週間の総所要時間（訪問時の総所要時間＋訪問時以外の間接業務所要時間＋移動時間）を、訪問回数で割り、利用者1回ごとの訪問回数1回あたりの総所要時間を算出した。医療保険では平均128.1分だった。15歳未満では163.0分、15歳以上では119.0分だった。

介護保険では、平均101.5分で、要介護度別に差は認められなかった。

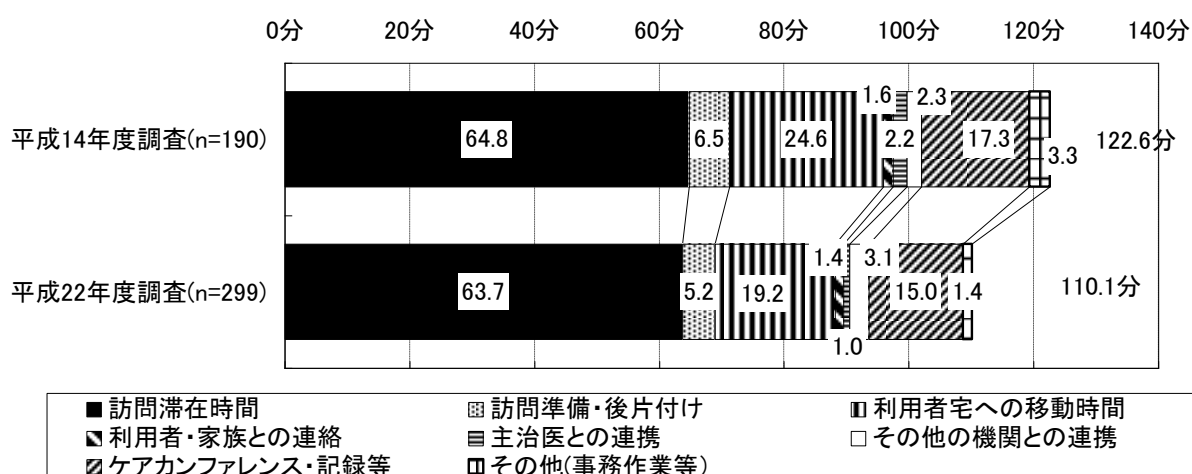
図表 2-2 -VI-46 利用者ごとの1回あたりの総所要時間（分）



平成 14 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 社団法人全国訪問看護事業協会「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業」（以下、「平成 14 年度調査」という）の結果と比較した。

平成 14 年度調査では、合計時間は 122.6 分だったが、本調査（「平成 22 年度調査」という）では 110.1 分と 12.5 分短かった。内訳をみると、訪問滞在時間はほぼ同じであり、利用者宅への移動時間が 5.2 分、ケアカンファレンス・記録等が 2.3 分短かった。

図表 2-2 -VI-47 訪問 1 回ごとの所要時間（分）



(8) 緊急時訪問分

299 人の対象者に合計 587 回訪問していたが、うち 20 回は緊急時訪問だった。延べ利用者数は、14 人だった。緊急時訪問の詳細を整理する。

図表 2-2-VI-48 緊急時訪問（１回ごと）

単位：件

	合計	緊急時 訪問	緊急時 訪問以 外
全体	587	20 3.4%	567 96.6%
医療保険	191	4 2.1%	187 97.9%
15 歳未満	39	2 5.1%	37 94.9%
15 歳以上	152	2 1.3%	150 98.7%
介護保険	396	16 4.0%	380 96.0%
要支援 1・2、要介護 1	78	0 0.0%	78 100.0%
要介護 2・3	88	2 2.3%	86 97.7%
要介護 4	92	9 9.8%	83 90.2%
要介護 5	138	5 3.6%	133 96.4%

① 訪問者

緊急時の訪問者はいずれも看護師だった。

② 移動時間

移動時間（往復）は平均 30.9 分、中央値 18.5 分だった。

図表 2-2-VI-49 移動時間（分）（n=20）

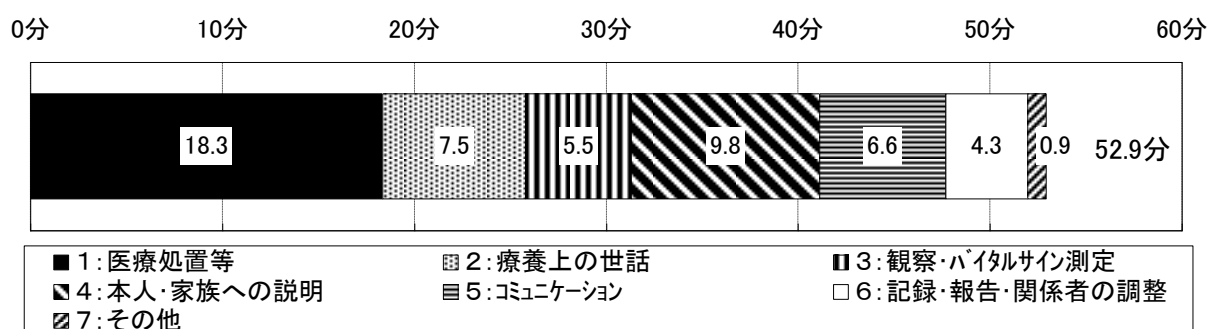
回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
20	30.9	32.7	18.5	135	6

③ 訪問時所要時間

総所要時間は、平均 52.9 分、中央値で 47.5 分だった。

ケア項目別所要時間をみると、「医療処置等」が 18.3 分で最も長く、次いで「本人・家族への説明」が 9.8 分、「療養上の世話」が 7.5 分であった。

図表 2-2-VI-50 行為区分別 所要時間（分） （n=20）

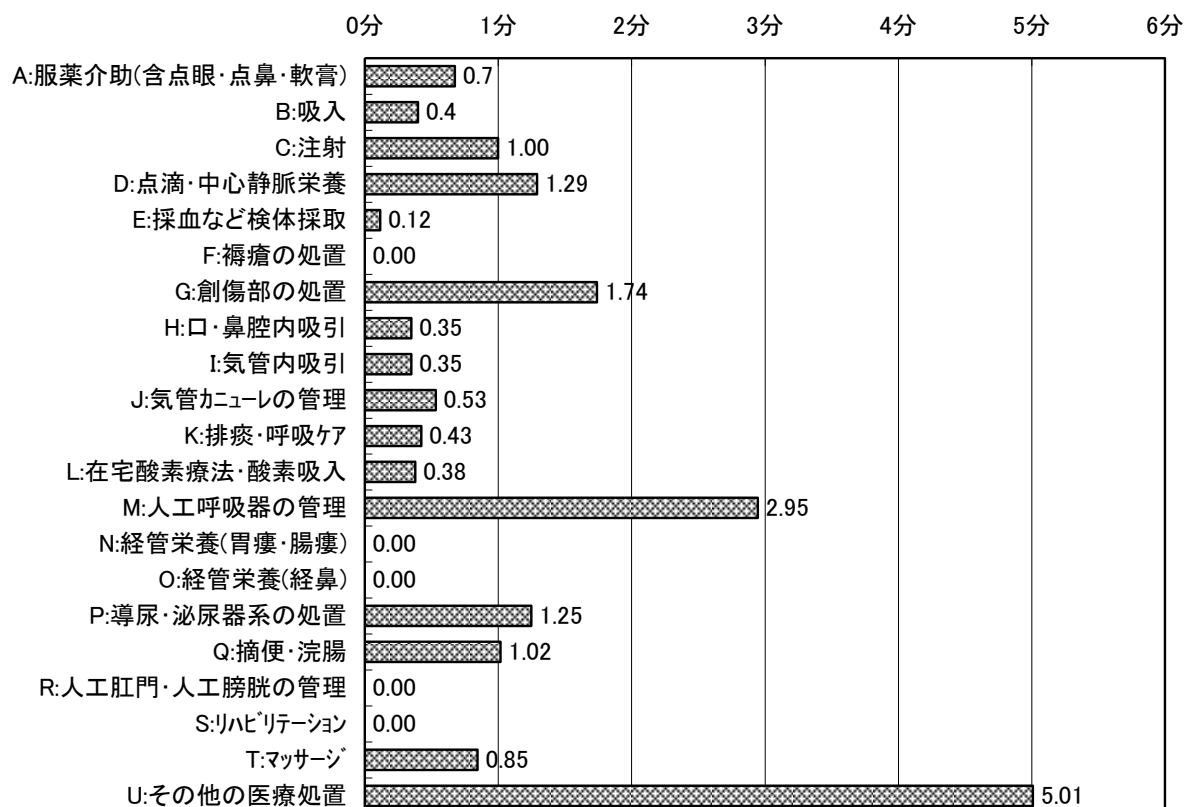


	回答 件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
総所要時間	20	52.9	36.0	47.5	172.0	16.0
1 所要時間:医療処置等	20	18.3	22.5	11.0	86.5	0.0
2 所要時間:療養上の世話	20	7.5	8.1	5.1	29.0	0.0
3 観察・バイタルサイン測定	20	5.5	4.4	5.0	17.1	0.0
4 本人・家族への説明	20	9.8	8.1	9.0	24.5	0.0
5 コミュニケーション	20	6.6	5.1	5.8	19.2	1.0
6 記録・報告・関係者の調整	20	4.3	5.3	1.5	14.0	0.0
7 その他	20	0.9	2.4	0.0	9.8	0.0

i) 医療処置等の内訳

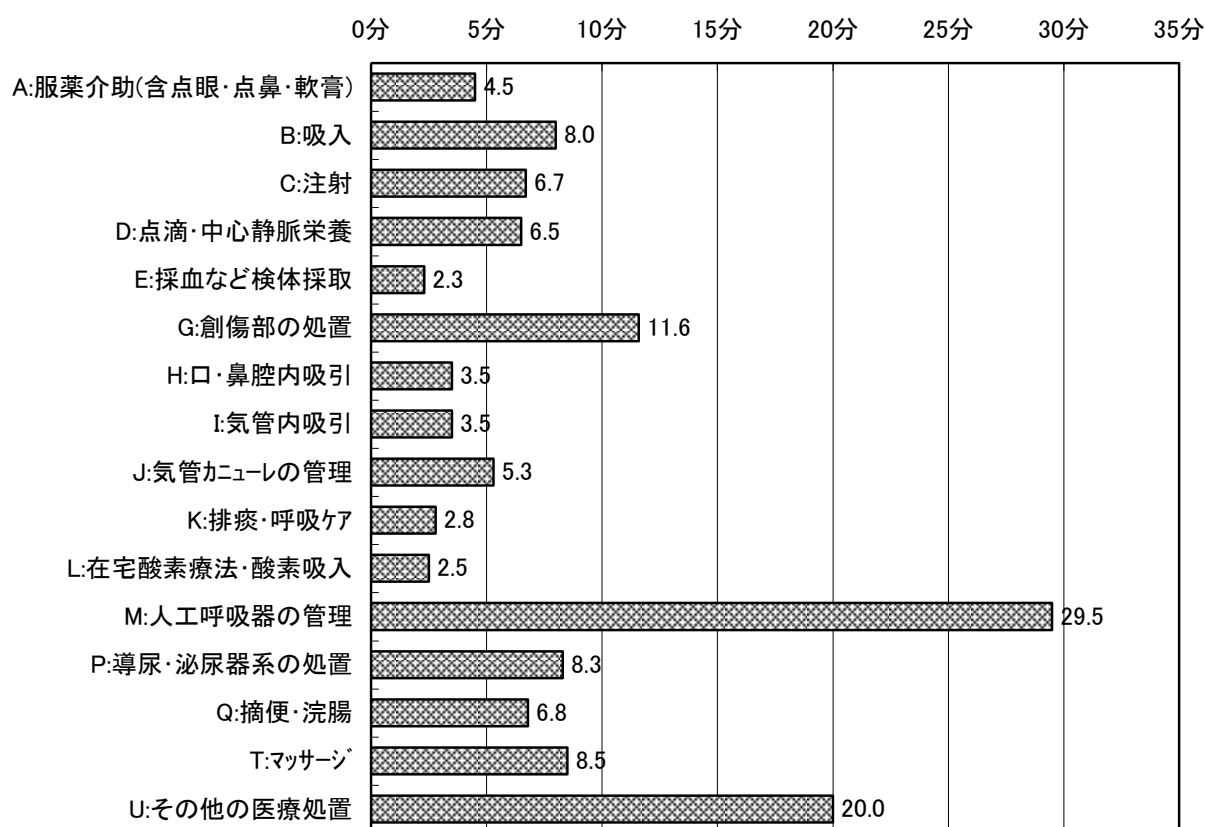
医療処置の中では、「人工呼吸器の管理」が最も長く、次いで、「創傷部の処置」「点滴・中止静脈栄養」「導尿・泌尿器系の処置」だった。

図表 2-2 -VI-51 医療処置等の内訳（分）（n=20）



	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
A:服薬介助(含点眼・点鼻・軟膏)	20	0.68	2.19	0.0	9.5	0.0
B:吸入	20	0.40	1.79	0.0	8.0	0.0
C:注射	20	1.00	2.92	0.0	9.5	0.0
D:点滴・中心静脈栄養	20	1.29	3.56	0.0	13.0	0.0
E:採血など検体採取	20	0.12	0.52	0.0	2.3	0.0
F:褥瘡の処置	20	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0
G:創傷部の処置	20	1.74	4.85	0.0	18.3	0.0
H:口・鼻腔内吸引	20	0.35	1.08	0.0	3.8	0.0
I:気管内吸引	20	0.35	1.35	0.0	6.0	0.0
J:気管カニューレの管理	20	0.53	1.97	0.0	8.7	0.0
K:排痰・呼吸ケア	20	0.43	1.27	0.0	5.0	0.0
L:在宅酸素療法・酸素吸入	20	0.38	1.03	0.0	4.1	0.0
M:人工呼吸器の管理	20	2.95	9.64	0.0	39.6	0.0
N:経管栄養(胃瘻・腸瘻)	20	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0
O:経管栄養(経鼻)	20	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0
P:導尿・泌尿器系の処置	20	1.25	3.42	0.0	12.0	0.0
Q:排便・浣腸	20	1.02	3.44	0.0	15.0	0.0
R:人工肛門・人工膀胱の管理	20	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0
S:リハビリテーション	20	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0
T:マッサージ	20	0.85	3.57	0.0	16.0	0.0
U:その他の医療処置	20	5.01	10.35	0.0	29.0	0.0

(参考：0分だったものを除いて平均値等を集計)

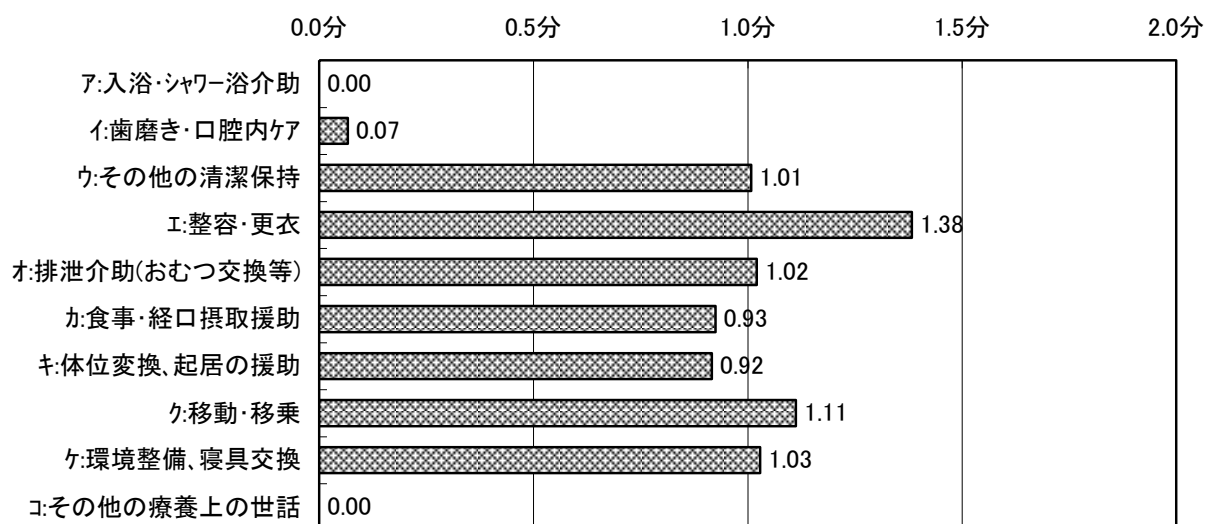


	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
A:服薬介助(含点眼・点鼻・軟膏)	3	4.5	4.4	3.0	9.5	1.0
B:吸入	1	8.0	—	8.0	8.0	8.0
C:注射	3	6.7	4.9	9.5	9.5	1.0
D:点滴・中心静脈栄養	4	6.5	6.0	6.2	13.0	0.5
E:採血など検体採取	1	2.3	—	2.3	2.3	2.3
F:褥瘡の処置	0	—	—	—	—	—
G:創傷部の処置	3	11.6	7.2	12.5	18.3	4.0
H:口・鼻腔内吸引	2	3.5	0.5	3.5	3.8	3.2
I:気管内吸引	2	3.5	3.5	3.5	6.0	1.0
J:気管カニューレの管理	2	5.3	4.7	5.3	8.7	2.0
K:排痰・呼吸ケア	3	2.8	2.3	3.0	5.0	0.5
L:在宅酸素療法・酸素吸入	3	2.5	1.4	2.0	4.1	1.5
M:人工呼吸器の管理	2	29.5	14.3	29.5	39.6	19.3
N:経管栄養(胃瘻・腸瘻)	0	—	—	—	—	—
O:経管栄養(経鼻)	0	—	—	—	—	—
P:導尿・泌尿器系の処置	3	8.3	4.7	10.0	12.0	3.0
Q:排便・浣腸	3	6.8	7.4	4.5	15.0	0.8
R:人工肛門・人工膀胱の管理	0	—	—	—	—	—
S:リハビリテーション	0	—	—	—	—	—
T:マッサージ	2	8.5	10.7	8.5	16.0	0.9
U:その他の医療処置	5	20.0	11.5	21.3	29.0	0.5

ii) 療養上の世話の内訳

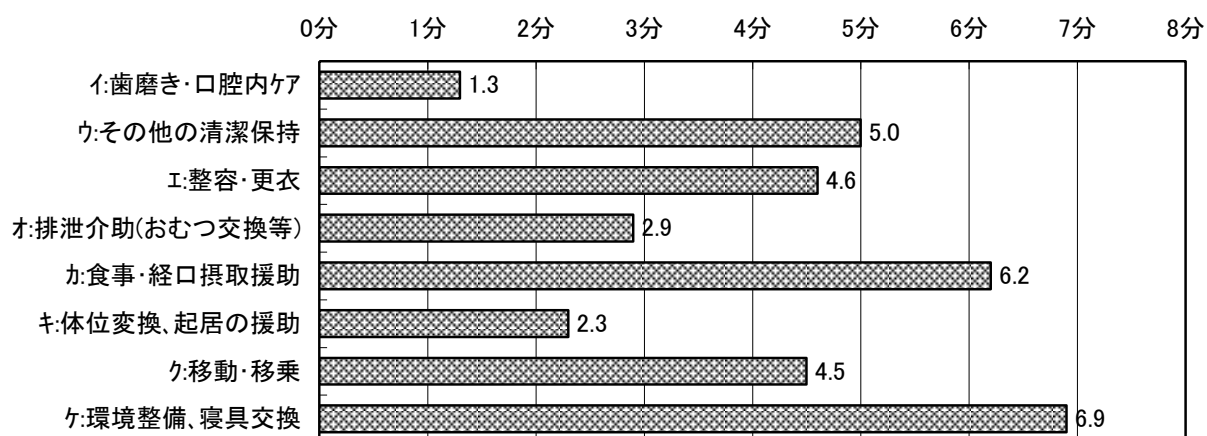
療養上の世話の内訳をみると、「整容・更衣」が 1.38 分で最も長かった。次いで「移動・移乗」「環境整備・寝具交換」「排泄介助（おむつ交換等）」「その他の清潔保持」だった。

図表 2-2 -VI-52 療養上の世話の内訳 (分) (n=20)



	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
ア:入浴・シャワー浴介助	20	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0
イ:歯磨き・口腔内ケア	20	0.07	0.30	0.0	1.3	0.0
ウ:その他の清潔保持	20	1.01	2.76	0.0	10.0	0.0
エ:整容・更衣	20	1.38	3.43	0.0	15.0	0.0
オ:排泄介助(おむつ交換等)	20	1.02	1.76	0.0	6.5	0.0
カ:食事・経口摂取援助	20	0.93	2.74	0.0	11.0	0.0
キ:体位変換、起居の援助	20	0.92	1.70	0.0	6.0	0.0
ク:移動・移乗	20	1.11	2.61	0.0	9.5	0.0
ケ:環境整備、寝具交換	20	1.03	2.93	0.0	10.0	0.0
コ:その他の療養上の世話	20	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0

(参考：0 分だったものを除いて平均値等を集計)



	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
ア:入浴・シャワー浴介助	0	—	—	—	—	—
イ:歯磨き・口腔内ケア	1	1.3	—	1.3	1.3	1.3
ウ:その他の清潔保持	4	5.0	4.6	4.9	10.0	0.3
エ:整容・更衣	6	4.6	5.2	2.8	15.0	1.5
オ:排泄介助(おむつ交換等)	7	2.9	1.8	2.7	6.5	0.7
カ:食事・経口摂取援助	3	6.2	4.8	6.0	11.0	1.5
キ:体位変換、起居の援助	8	2.3	2.1	1.0	6.0	0.5
ク:移動・移乗	5	4.5	3.7	4.0	9.5	1.0
ケ:環境整備、寝具交換	3	6.9	4.7	9.1	10.0	1.5
コ:その他の療養上の世話	0	—	—	—	—	—

④ 利用者の基本属性

以下、参考までに、緊急時訪問の対象者の基本属性について集計結果表を掲載した。

1) 年齢

	件	%
0～2 歳	1	7.1%
3～5 歳	0	0.0%
6～14 歳	0	0.0%
15～39 歳	0	0.0%
40～64 歳	0	0.0%
65～74 歳	2	14.3%
75 歳以上	11	78.6%
全体	14	100.0%

2) 世帯

	件	%
独居	4	28.6%
高齢者のみ世帯	3	21.4%
その他	7	50.0%
全体	14	100.0%

3) 寝たきり度

	件	%
J	1	7.1%
A	0	0.0%
B	5	35.7%
C	8	57.1%
全体	14	100.0%

4) 認知症高齢者の日常生活自立度

	件	%
I	4	28.6%
II	5	35.7%
III	0	0.0%
IV	1	7.1%
M	0	0.0%
認知症なし	3	21.4%
無回答	1	7.1%
全体	14	100.0%

5) 症状の安定

	件	%
安定している	4	28.6%
不安定である	10	71.4%
全体	14	100.0%

6) ターミナル（余命 6 か月以内と医師に判断された）か否か

	件	%
はい	1	7.1%
いいえ	13	92.9%
全体	14	100.0%

7) 傷病

	件	%
気管, 気管支及び肺の悪性新生物	1	7.1%
その他の悪性新生物	1	7.1%
糖尿病	3	21.4%
血管性及び詳細不明の認知症	2	14.3%
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1	7.1%
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1	7.1%
その他の神経系の疾患	1	7.1%
高血圧性疾患	1	7.1%
その他の心疾患	1	7.1%
脳梗塞	1	7.1%
脳動脈硬化(症)	1	7.1%
動脈硬化(症)	2	14.3%
慢性閉塞性肺疾患	2	14.3%
喘息	1	7.1%
皮膚炎及び湿疹	1	7.1%
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1	7.1%
脊椎障害(脊椎症を含む)	1	7.1%
腰痛症及び坐骨神経痛	1	7.1%
骨の密度及び構造の障害	2	14.3%
腎不全	2	14.3%
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	7.1%
骨折	2	14.3%
脊髄損傷	1	7.1%
全体	14	100.0%

8) 直近の入院・入所（過去 6 ヶ月以内）

	件	%
病院に入院していた	8	57.1%
介護老人保健施設に入所していた	0	0.0%
特別養護老人ホームに入所していた	1	7.1%
入院・入所していない	5	35.7%
全体	14	100.0%

9) タイムスタディ 期間中（1 週間）の特別訪問看護指示書の交付

	件	%
あり	1	7.1%
なし	13	92.9%
全体	14	100.0%

10) 保険種別

	件	%
医療保険	3	21.4%
介護保険	11	78.6%
全体	14	100.0%

4. まとめ

(1) 利用者の状況

- 年齢：利用者の平均年齢は 72.8 歳だった。「75 歳以上」が 65.2%、「65～74 歳」が 15.1%、「40～64 歳」が 11.0%だった。
- 世帯：利用者の世帯は、「高齢者のみ世帯」が 23.4%、「独居」が 18.7%だった。
- 寝たきり度：「C」が 32.8%、「B」が 26.4%、「A」が 21.7%だった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度：「認知症なし」が 31.1%、「Ⅰ」が 21.7%、「Ⅱ」が 16.4%だった。
- 主な傷病：「循環器系の疾患」が 46.2%で最も多く、次いで「神経系の疾患」が 24.1%、「内分泌栄養及び代謝疾患」が 15.4%だった。
- 病状：「安定している」が 76.9%、「不安定である」が 22.1%だった。
- ターミナルかどうか：「いいえ」が 96.7%、「はい」が 1.3%だった。
- 褥瘡：「なし」が 87.6%、次いで「Ⅰ度」が 7.0%、「Ⅱ度」が 2.0%だった。
- 過去 6 か月以内の入院・入所の状況：「入院・入所していない」が 67.9%を占めた。「病院に入院していた」が 27.4%だった。
- 受診状況：「通院（医科）」が「有」が 59.9%、「訪問診療・往診」では「有」が 45.8%だった。「通院（医科）」では 1 月あたり平均 2.1 回、「訪問診療・往診」では 1 月あたり平均 2.4 回受診していた。
- 平成 22 年 10 月分のケアプラン：「訪問介護」が 52.2%、「訪問入浴」が 33.3%、「通所介護」が 21.4%だった。
- 訪問看護利用期間：「1 年超」が 72.2%、「3 か月以下」、「7～12 か月」がそれぞれ 9.7%だった。
- 加算：医療保険の加算算定について、「24 時間連絡体制加算・24 時間対応体制加算」は 86.4%だった。「重症者管理加算」は 59.1%だった。
介護保険の加算算定については、「緊急時訪問看護加算」が 77.7%、「特別管理加算」が 37.3%だった。
重症者管理加算・特別管理加算の算定対象：「気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある者」が 17.7%と最も多かった。
- タイムスタディ期間中の特別訪問看護指示書の交付：「なし」が 98.3%、「あり」が 1.7%だった。
- 他の訪問看護事業所の併用：「なし」が 93.6%、「あり」が 5.4%だった。
- 提供量は適正な量か：「適正である」が 82.6%、「不足している」16.1%だった。
- 不足の状況：不足しているのは回数か時間かをたずねたところ「時間と回数の両方が不足」が 25.0%、「回数が不足」が 41.7%、「時間が不足」が 31.3%だった。
- 不足している理由：、「区分支給限度額を超える」が 45.8%で最も多く、次いで、「利用者負担が大きい」が 31.3%だった。

(2) 1 週間タイムスタディ調査の結果

① 訪問回数

本調査の全体では、299 人の利用者に対して、1 週間で合計 587 回、平均 2.0 回の訪問が行われた。

医療保険による訪問では、1 週間あたり平均 2.9 回、介護保険による訪問では平均 1.7 回で、医療保険のほうが平均訪問回数が多かった。また、介護保険では要介護度が高くなるほど、訪問回数が増える傾向がみられた。

② 訪問時総所要時間

1) 1 週間の合計

訪問時のケアの所要時間をみたところ、1 週間の合計で、医療では 15 歳未満が平均 219.8 分、15 歳以上が平均 226.4 分で、いずれも 200 分を越えていた。

介護保険では要介護が高くなるほど、所要時間が長くなる傾向がみられ、要支援 1・2、要介護 1 では平均 71.8 分、要介護 5 では、平均 134.9 分だった。

ケア項目別に訪問時所要時間をみたところ、医療保険において「医療処置等」の時間が長かった。「療養上の世話」についても医療保険のほうが長く、介護保険では、要介護度が高くなるほど、長くなった。

2) 訪問 1 回ごとのケア時間

1 回ごとの訪問時総所要時間は、介護保険ではおおむね 1 時間程度で要介護度が高くなるほどやや長くなったが大きな差ではなかった。

医療保険では、15 歳未満で 95.8 分、15 歳以上で 73.0 分と介護保険に比較して長かった。

1 回ごとのケア項目別の時間をみたところ、医療保険において、「医療処置等」の時間が長かった。「療養上の世話」は、介護保険の「要支援 1・2、要介護 1」でやや短かったが、他はほぼ同じ水準だった。その他の項目については、医療保険の「15 歳未満」を除き、ほぼ同じ程度の時間だった。

医療処置等の内容について、詳しい実施内容についてみたところ、「S：リハビリテーション」の実施率が全体で 42.9%、「A 服薬介助(含点眼、点鼻、軟膏)」が 38.5%、「T：マッサージ」が 32.7%だった。

医療処置の詳細について実施した場合にかかる時間をみたところ、「D：点滴、中心静脈栄養」が 16.2 分で最も長く、次いで、「s：リハビリテーション」が 15.0 分、「R：人工肛門・人工膀胱の管理」が 13.2 分、「B：吸入」が 11.4 分だった。

療養上の世話の内容について、詳しい実施内容についてみたところ、「エ：整容・更衣」の実施率が全体で 47.4%、「オ：排泄介助(おむつ交換等)」が 38.7%、「キ：体位変換、起居の援助」が 37.5%だった。

療養上の世話の詳細について実施した場合にかかる時間をみたところ、「ア：入力・シャワー浴介助」が 19.3 分で最も長く、次いで、「ウ：その他の清潔保持」が 10.3 分

だった。

③ 移動時間（１回あたり）

１回あたりの移動時間は全体の平均は 19.2 分だった。医療保険の 15 歳未満以外では、特に保険や要介護度によって移動時間には差は認められなかった。

④ 間接業務時間調査(訪問時以外、１週間分)

利用者宅以外での当該利用者に関わる間接業務の実施時間を測定したところ、医療保険の利用者に関する実施時間のほうが介護保険の利用者よりも長い傾向がみられた。

項目別に詳しくみると、医療保険では、全体的に介護保険の対象者よりも長くかかっている傾向にあった。特に、「B：記録・事務」のうち「計画書の作成・訪問記録の記載等書類作成」や「ステーション内での情報共有、打合せ等」が比較的長かった。

⑤ 全時間

利用者ごとに、１週間の総所要時間（訪問時の総所要時間＋訪問時以外の間接業務所要時間＋移動時間）をみたところ、医療保険では平均 370.6 分だった。「15 歳未満」では 373.9 分、「15 歳以上」では 369.2 分だった。

介護保険では、「要支援 1・2、要介護 1」では平均 136.4 分、要介護度が高くなると長くなる傾向にあり、「要介護 5」では 232.3 分だった。

利用者ごとの 1 週間の総所要時間（訪問時の総所要時間＋訪問時以外の間接業務所要時間＋移動時間）を、訪問回数で割り、利用者 1 回ごとの訪問回数 1 回あたりの総所要時間を算出した。医療保険では平均 128.1 分だった。15 歳未満では 163.0 分、15 歳以上では 119.0 分だった。

介護保険では、平均 101.5 分で、要介護度別に差は認められなかった。

平成 14 年度調査の結果と比較したところ、平成 14 年度調査では、合計時間は 122.6 分だったが、本調査では 110.1 分と 12.5 分短かった。内訳をみると、訪問滞在時間はほぼ同じであり。利用者宅への移動時間が 5.2 分、ケアカンファレンス・記録等が 2.3 分短かった。



第3章 訪問看護ステーションを 基盤とした介護との連携 モデル事業

第3章 訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業

第1節 調査研究実施概要

I 調査研究の目的・概要

急速な高齢化社会への対応、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮などによる訪問看護の現場への変化の中、利用者の多様なニーズに24時間対応するためには、看護職員と介護職員の連携が重要である。

特に、医療依存度の高い在宅療養者への看護を、訪問看護師1名で行うのは効率が悪く、看護師のみならず利用者へも多大な負担をかけている場合がある。実際には、家族の手を借りたり、訪問介護事業所と調整して同じ時間帯に訪問するなどの対応をしているが、その場合、家族の休養を確保できないことや、異なる事業所間での情報交換や技術の共有が困難であるなどといった問題が生じている。

そこで、本調査研究では、原則、訪問看護ステーション内に「介護職員」を位置づけ、介護職員が看護職員に同行して訪問を行うことを試みた。同行訪問は訪問看護の効率性を向上させるのかどうか、タイムスタディ調査によって評価するとともに、他にどのような効果・問題点があるのか把握することで、同行訪問のあり方等を検討することを目的とした。

また、ターミナル状態にある利用者は状態の変化が生じやすく、同行訪問による訪問看護時間の短縮の測定という手法にはなじまないため、既に、同行訪問を実施している事業所に対してヒアリングを行い、ターミナル状態にある利用者へのサービス提供状況等についても情報を収集した。

II モデル事業の実施方法

1. 対象事業所と抽出方法

「24時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」委員および全国訪問看護事業協会が示した対象事業所候補の中から、実施可能性等を検討した上で任意に抽出した14事業所を対象とした。

また、対象事業所が連携モデル事業を行うにあたって事前説明会を開催し、原則、説明会参加できることを事業参加の条件とした。

2. 実施期間

平成22年10月24日～平成23年1月20日

3. 対象事例

モデル事業の対象者は、医療ニーズと介護ニーズを合わせ持つ者で、以下の条件1～4のいずれかに当てはまる者とした。試行実施期間中（対象者1人につき5～6回の

訪問期間、約 1 か月程度)、安定した訪問看護サービスの提供が見込まれる者を対象とし、状態の変化が予想されるターミナル等の者は対象外とした。

- (条件 1) 利用者の身体的理由により 1 人での訪問看護が困難と認められる場合
- (条件 2) 看護師の安全の確保が困難な場合
- (条件 3) 利用者が処置時に適切な体位が自力で保持できない場合
- (条件 4) 日常的に家族介護者の協力を得て訪問看護を行っている場合

また、1 事業所あたり、3 ～ 5 人の対象者の選定を依頼し、合計 40 人の事例を収集することを目標とした。

4. 実施の流れ

(1) 対象者の選定と同意の取得

事業所で対象者を選定した後、対象者に対して、各事業所から事業について説明をし、書面による同意を得た。

(2) 看護師 1 人訪問時のタイムスタディ調査

従来どおり訪問看護師 1 人のみで訪問し、訪問看護を提供した場合のタイムスタディ調査を実施した。これをベースデータとして取り扱うこととした。

(3) 事前調整訪問

介護職員がモデル事業対象者のケアに慣れるため、訪問看護師と対象事業所で調整した介護職員の 2 人で、モデル事業対象者に対して 3 ～ 4 回程度同行訪問¹を実施した。

なお、(4)のタイムスタディ調査も含め、同一対象者に対して訪問する介護職員は原則、同じ職員とすることとした。また、訪問看護師についても、可能な限り同じ職員にすることとした。

(4) 介護職員と同行訪問時のタイムスタディ調査

3 ～ 4 回の事前調整訪問の後、訪問看護師と介護職員の同行訪問の際にタイムスタディ調査を実施した。同一対象者においては、看護師 1 人訪問のタイムスタディ調査実施時と提供するサービス内容・パターンがほぼ同じ日を選んだ。(例えば、曜日によって「入浴」がある日とない日がある利用者の場合、1 人訪問時のタイムスタディに入浴があった場合は、同行訪問時のタイムスタディも入浴がある日とした。

5. 訪問職員の要件

訪問看護は、経験年数が 3 年以上で、訪問看護業務に慣れている者とした。

介護職員は、ヘルパー 2 級以上または介護福祉士とした。

¹ 同行訪問：看護師と介護職員が同じ時間にサービスを開始・終了するパターンだけでなく、必要に応じて介護職員が先に到着するパターンや、看護師のサービス終了後に介護職員だけ業務を続けるパターンも想定した。

III 調査の構成と実施方法

検討のための資料とするため以下の調査を実施した。

1～3の調査に使用した調査票は、協力事業所を対象とした事前説明会の会場で、直接配付した（説明会不参加事業所には事務局が訪問の上、説明を行った）。また、回収は原則、郵送とし、ヒアリング訪問時に直接回収した事業所もあった。

調査期間は、平成22年10月24日（説明会を開催した翌日）～平成23年1月20日だったが、実際には、最終の調査票回収は平成23年2月14日だった。

1. 事業所基本調査

事業所の基本情報について、事業所による自記式の紙面調査を行った。

① 調査対象

本調査の対象事業所全数（14事業所）

② 調査時点

平成22年10月1日

③ 記入者

管理者

④ 主な調査項目

- ・事業開始年、開設主体
- ・加算等の届出の状況
- ・利用者の状況
- ・従事者数
- ・同一法人による他サービス

2. 利用者基本調査とタイムスタディ調査等

本事業の対象とした利用者の属性等や訪問看護の利用状況、モデル事業の実施状況、評価を把握するための利用者調査を実施した。

また、訪問看護の具体的な提供時間を記録するタイムスタディ調査とそれに関連しての評価等をたずねるタイムスタディ調査等を実施した。タイムスタディ調査においては、1回の訪問の中で訪問看護師が行った内容と、介護職員や家族が行った内容を分けて記載できるようにした。

(1) 利用者基本調査

① 調査対象

本モデル事業の対象者全員

② 調査時点

看護師の1人訪問のタイムスタディ実施日とし、実施日を含む月を調査月とした。

③ 記入者

管理者と利用者の状況が分かる看護師が相談の上、記入

④ 主な調査項目

- ・ 性別、年齢、世帯
- ・ 要介護度、寝たきり度、認知症高齢者の日常生活自立度、主な傷病、病状、褥瘡の有無と程度
- ・ 受診状況、6か月以内の入院・入所、ケアプラン
- ・ 訪問看護の利用状況（開始時期、加算、保険種別訪問回数）、訪問看護の充足度
- ・ モデル事業の対象とした理由、同行訪問の目的
- ・ 介護職員に期待した役割、教育した内容、教育時間
- ・ 事前調整訪問日、利用者宅滞在時間
- ・ モデル事業の評価

(2) タイムスタディ調査等

① 調査対象と抽出方法

本モデル事業の対象者全員

② 調査時点

看護師の1人訪問のタイムスタディ実施日とし、実施日を含む月を調査月とした。

③ 記入者（観察者）

タイムスタディ調査は原則、観察者が同行して、訪問看護師や介護職員、家族の業務を記録した。この場合、対象事業所で同行する観察者の調整を行うこととした。観察者は訪問看護師の業務を理解、記録できるのであれば資格・職種は問わなかった。

関連の訪問時の評価等は訪問した看護師が記入した。

④ 主な調査項目

- ・ 利用者宅での主体（訪問看護師、介護職員、家族）別・行為別所要時間
- ・ 今回の訪問についての評価（ケアの量、ケアの質）

3. 関係者アンケート

本事業に関係した介護職員と利用者を対象として、事業に関する評価を調査した。

(1) 介護職員アンケート

事業所で訪問看護師と同行した介護職員の基本情報や、連携モデル事業に関する評価を調査した。

① 調査対象

モデル事業による同行訪問を1回以上行った介護職員全員を調査対象として、自記式とした。

調査票は事業所を通じて配付し、記入後、郵送にて直接、全国訪問看護事業協会に返送してもらった。無記名式とし、回答内容は事業所には伝わらないようにした。

② 記入者

介護職員本人による自記式

③ 主な調査項目

- ・ 所有資格
- ・ 訪問介護の経験
- ・ 連携モデル事業の評価

(2) 利用者・家族介護者アンケート

モデル事業に協力した利用者と家族介護者の感想等を把握するために調査をした。

① 調査対象と調査実施方法

モデル事業の対象とした利用者全員を調査対象とし、利用者本人に対する質問と、主な家族介護者に対する質問を設定し、自記式とした。

調査票は事業所を通じて配付し、記入後、郵送にて直接、全国訪問看護事業協会に返送してもらった。無記名式とし、回答内容は事業所には伝わらないようにした。

② 主な調査項目

- ・ 主な属性（性別、年齢）
- ・ 現在の訪問看護の量
- ・ 本人による連携モデル事業の感想評価と今後の利用意向
- ・ 主な家族介護者による連携モデル事業の感想

4. 事業所インタビュー調査

モデル事業参加事業所の管理者や同行訪問実施看護師・介護職員に対して、モデル事業の実施事例の実態について必要に応じて紙面調査の確認および補足聞き取りのため、インタビュー調査を実施した。

また、ターミナル状態にある利用者は状態の変化が生じやすく、同行訪問による訪問看護時間の短縮の測定という手法にはなじまないため、既に、同行訪問を実施している事業所に対してヒアリングを行い、ターミナル状態にある利用者へのサービス提供状況等についても情報を収集した。

(1) 補足インタビュー

① 調査方法

インタビューは原則、委員会委員1人、三菱UFJリサーチ&コンサルティング研究員1人とし、事業所に訪問して、管理者や事業の担当者に対して聴き取りをおこなった。

② 調査対象

モデル事業参加事業所から任意の6事業所を抽出

③ 調査実施時期

1月

④ 主な調査項目

- 同行訪問実施事例の総括（調査紙内容の確認）
 - ・同行訪問実施事例の目的、対象者選定の視点
- 訪問看護師と介護職員、家族の役割分担について
 - ・実際の役割分担の状況
 - ・今後の展開の可能性
- モデル事業を通じて認識された効果や今後の課題等
 - ・訪問看護師と介護職員の同行訪問の有用性について
 - ・ステーション内に介護職員がいることのメリット
 - ー利用者にとってのメリット
 - ー家族にとってのメリット
 - ー看護職員にとってのメリット
 - ー介護職員にとってのメリット
 - ・制度上の要望

(2) 先進事例インタビュー

① 調査方法

インタビュアーは原則、委員会委員 1 人、三菱UFJリサーチ&コンサルティング
研究員 1 人とし、事業所に訪問して、管理者に対して聴き取りをおこなった。

② 調査対象

本事業以前から介護職員を雇用し、同行訪問を実施していた事業所 2 か所

③ 調査実施時期

12 月

④ 調査項目

○同行訪問実施事例について

- ・同行訪問実施事例の目的、対象者選定の視点

○訪問看護師と介護職員、家族の役割分担について

○メリットや今後の課題等

- ・訪問看護師と介護職員の同行訪問の有用性について
- ・ステーション内に介護職員がいることのメリット
- ・制度上の要望

第 2 節 連携モデル事業調査結果

I 回収状況

調査対象とした 14 事業所全数から回収が得られ、100%の回収率だった。ただし、このうち 1 事業所において回答に不備が見つかったため、事業所の有効回答は 13 件（92.9%）、利用者調査の有効回答は 41 件（89.1%）だった。

また、利用者アンケートの回収数は 37 件、介護職員調査は 41 件だった。

図表 3-2 -I-1 回収状況

	発送数	回収数	回収率	有効回答	有効回答率
事業所基本調査	14 件	14 件	100.0%	13 件	92.9%
利用者基本調査とタイムスタディ調査等	46 件	46 件	100.0%	41 件	89.1%
介護職員アンケート	—	41 件	—	41 件	—
利用者アンケート	46 件	37 件	80.4%	37 件	80.4%

II 事業所基本調査

(1) 事業開始年

すべての事業所が平成5年～13年の間に事業を開始しており、このうち平成8年が30.8%（4事業所）だった。

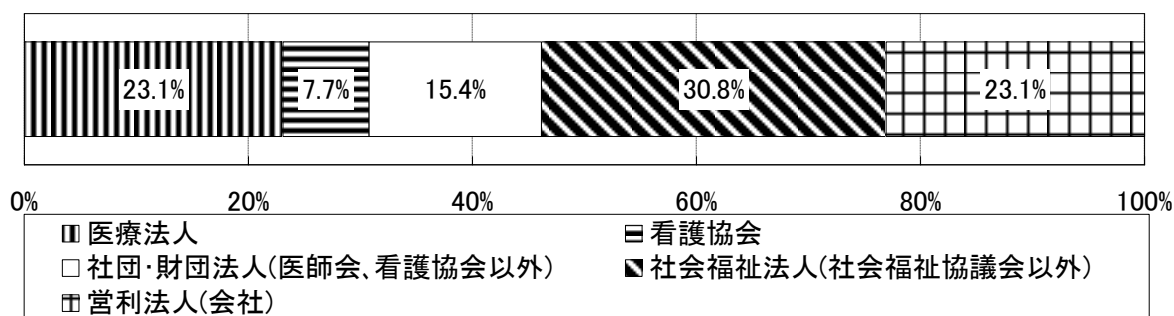
図表 3-2-II-1 事業開始年 (n=13)



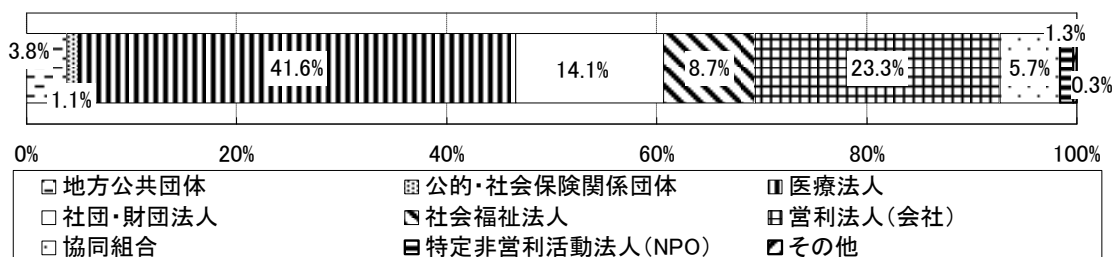
(2) 開設主体

開設主体は「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が 30.8%（4事業所）、「医療法人」と「営利法人（会社）」がそれぞれ 23.1%（3事業所）だった。

図表 3-2-II-2 開設主体 (n=13)



【参考】 開設主体（全国）



資料：平成21年介護サービス施設・事業所調査
 （なお、集計対象数の公表はなされていない）

(3) 加算の届出の状況

加算の届出としては、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア体制加算、24 時間対応体制加算、重症者管理加算について、全ての事業所で届出があった。

(4) 従事者数

平成 22 年 10 月 1 日現在の看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）数は、常勤換算で 1 事業所あたり平均 8.5 人だった。

図表 3-2-II-3 職種別平均従事者数・回答事業所合計従事者数（平成 22 年 10 月 1 日）

(n=13)

単位：人

	常勤専従 (実人数)	常勤兼務 (実人数)	換算数	非常勤 (実人数)	換算数	職種別 合計人数 (常勤換算) (1 事業所 あたり)	職種別 合計人数 (常勤換算) (回答事業 所合計)
保健師・助産師・ 看護師・准看護師	3.5	2.1	1.5	5.4	3.4	8.5	109.9
理学療法士・作業 療法士・言語聴覚士	0.8	0.2	0.1	1.8	0.4	1.3	17.3
介護職員・看護補助 者	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.1	1.2
事務職員	0.6	0.2	0.1	1.0	0.6	1.4	17.6
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(5) 利用者数・訪問回数（平成 22 年 10 月分）

① 介護保険法の利用者

平成 22 年 10 月分の介護保険法の利用者数は 1 事業所あたり平均 92.8 人、訪問回数は 1 事業所あたり平均 450.8 回だった。

図表 3-2-II-4 介護保険法の平均利用人数・平均利用回数状況（平成 22 年 10 月分）（n=13）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	合計
利用実人員 数(人)	2.9	4.2	12.2	18.8	16.1	15.3	22.8	0.5	92.8
介護保険で の訪問回数 (回)	7.7	13.3	46.5	86.0	76.9	81.6	137.5	1.3	450.8

② 介護保険利用者のうち健康保険法の利用状況

介護保険法の利用者のうち、月の途中で急性増悪等により健康保険法等に移った場合（やその逆）の健康保険法等による訪問回数をたずねたところ、1事業所あたり平均 8.1 回、利用実人員数は 1 事業所あたり平均 0.9 人だった。

図表 3-2-II-5 介護保険利用者中の健康保険法の利用者数（平成 22 年 10 月分）（n=13）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	合計	利用実 人員数 (人)
健康保険等 の訪問回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	4.1	3.2	0.3	8.1	0.9

③ 健康保険法のみ利用者

平成 22 年 10 月分の健康保険法のみ利用者は、1 事業所あたり平均 39.2 人、中央値は 44 人であり、訪問回数は 1 事業所あたり平均 261.9 回、中央値は 264 回だった。

図表 3-2-II-6 健康保険法のみ利用者（平成 22 年 10 月分）（n=13）

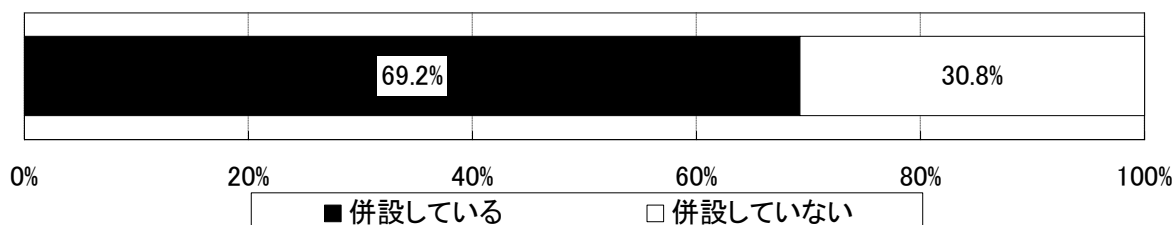
	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用実人員数（人）	13	39.2	18.3	44	67	11
訪問回数合計（回）	13	261.9	111.0	264	436	101

(6) 居宅介護支援事業所について

① 併設の有無

居宅介護支援事業所を「併設している」が 69.2%（9 事業所）だった。

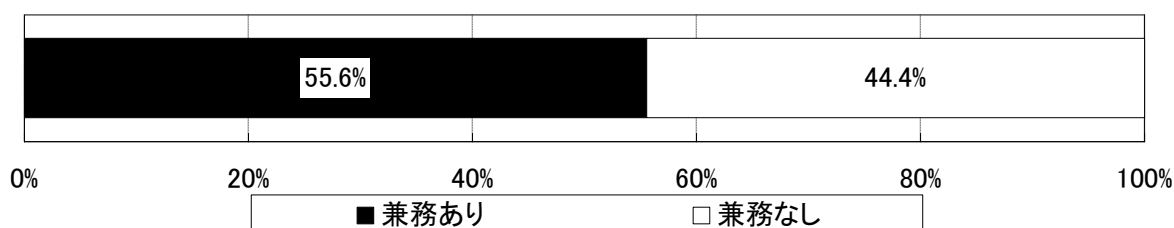
図表 3-2-II-7 居宅介護支援事業所の併設の有無（n=13）



② （併設の場合）介護支援専門員の兼務の有無

居宅介護支援事業所を併設している 9 事業所では、介護支援専門員の「兼務あり」が 55.6%（5 事業所）だった。

図表 3-2-II-8 介護支援専門員の兼務の有無（n=9）



③ （兼務ありの場合）兼務人数

兼務があった 5 事業所について、介護支援専門員を兼務している従事者数は 1 事業所あたり平均 3.4 人、中央値 2.0 人だった。

図表 3-2-II-9 介護支援専門員の兼務人数

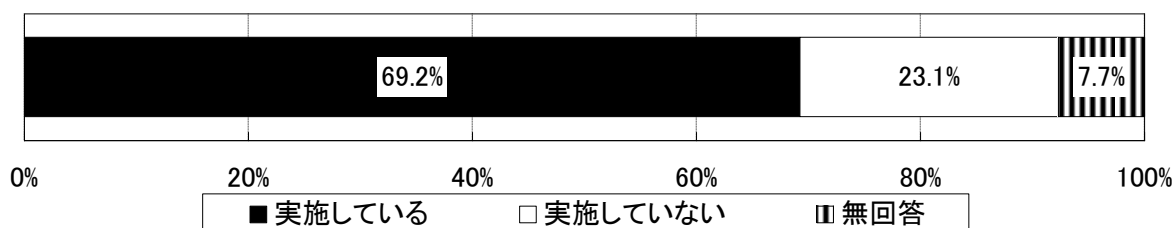
単位：人

回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
5	3.4	2.8	2.0	8	1

(7) 同一法人による訪問介護事業の実施状況

同一法人による訪問介護事業の実施の有無について、「実施している」が 69.2%（9 事業所）、「実施していない」が 23.1%（3 事業所）だった。

図表 3-2-II-10 同一法人による訪問介護事業の実施状況 （n=13）



(8) モデル事業に関わった介護職員数

モデル事業に関わった介護職員数は平均 3.0 人、中央値で 3 人だった。

図表 3-2-II-11 同一法人による訪問介護事業の実施状況

単位：人

回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
12	3.0	1.3	3	5	1

(9) まとめ

- 事業開始年：すべての事業所が平成 5 年～13 年の間に事業を開始しており、このうち平成 8 年が 30.8%（4 事業所）だった。
- 開設主体：「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が 30.8%（4 事業所）、「医療法人」と「営利法人（会社）」がそれぞれ 23.1%（3 事業所）だった。
- 加算の届出：緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア体制加算、24 時間対応体制加算、重症者管理加算について、全ての事業所で届出があった。
- 従事者数：平成 22 年 10 月 1 日現在の看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）数は、常勤換算で 1 事業所あたり平均 8.5 人だった。
- 利用者数・訪問回数（平成 22 年 10 月分）：
 - 介護保険法の利用者数は 1 事業所あたり平均 92.8 人、訪問回数は 1 事業所あたり平均 450.8 回だった。
 - 健康保険法の利用者は、1 事業所あたり平均 39.2 人、中央値は 44 人であり、訪問回数は 1 事業所あたり平均 261.9 回、中央値は 264 回だった。
- 居宅介護支援事業所の併設：居宅介護支援事業所を「併設している」が 69.2%（9 事業所）だった。
- 同一法人による訪問介護事業の実施状況：「実施している」が 69.2%（9 事業所）、「実施していない」が 23.1%（3 事業所）だった。

III 利用者基本調査

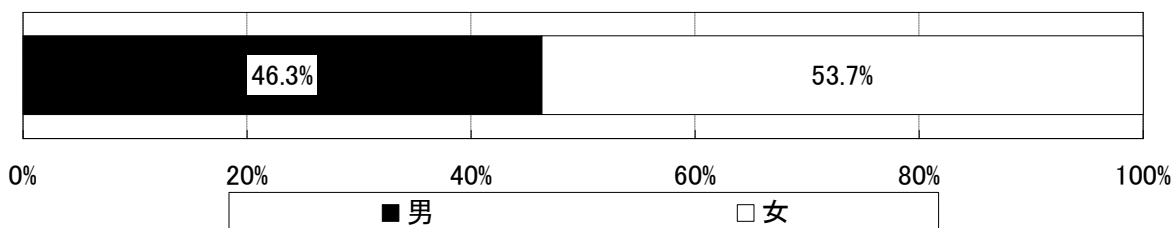
1. 利用者の状況

(1) 利用者の基本的属性等

① 性別

利用者の性別は男性が 46.3%、女性が 53.7%だった。

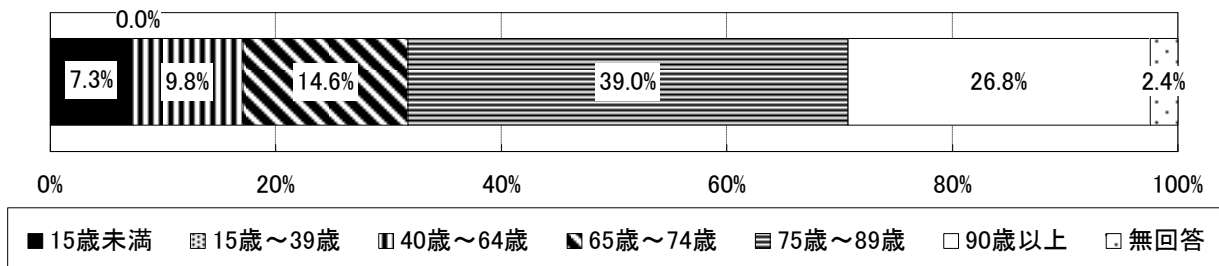
図表 3-2 -III-1 利用者の性別（n=41）



② 年齢

利用者の年齢は「75 歳～89 歳」が 39.0%、「90 歳以上」が 26.8%で、後期高齢者の割合が高かった。

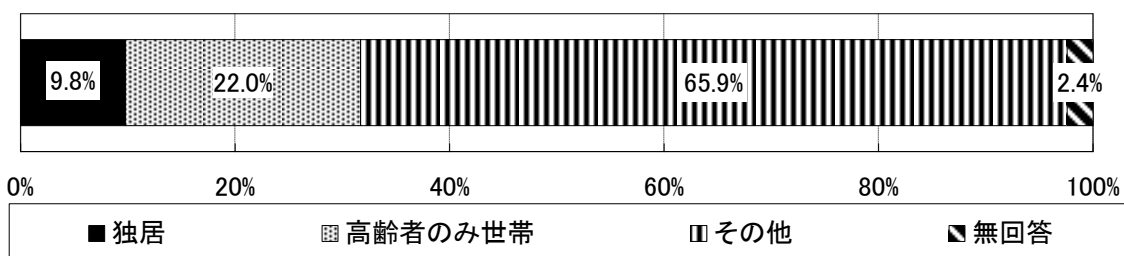
図表 3-2 -III-2 利用者の年齢（n=41）



③ 世帯構成

「独居」が 9.8%、「高齢者のみ世帯」が 22.0%で、「その他」が 65.9%だった。

図表 3-2 -III-3 利用者の世帯（n=41）

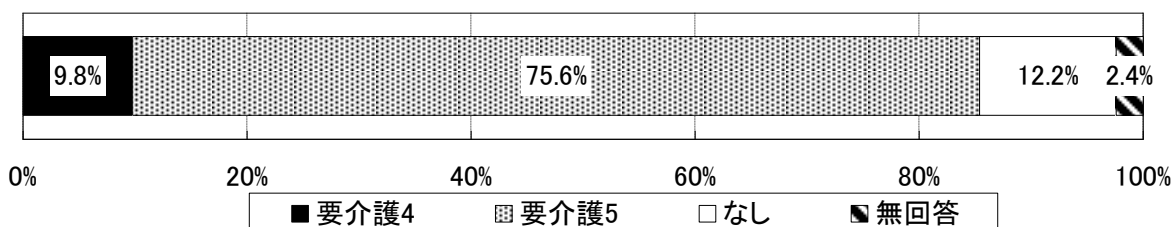


(2) 傷病・自立度等

① 要介護度

要介護度は、「要介護 5」が 75.6%、「要介護 4」が 9.8%、「なし」が 12.2%だった。

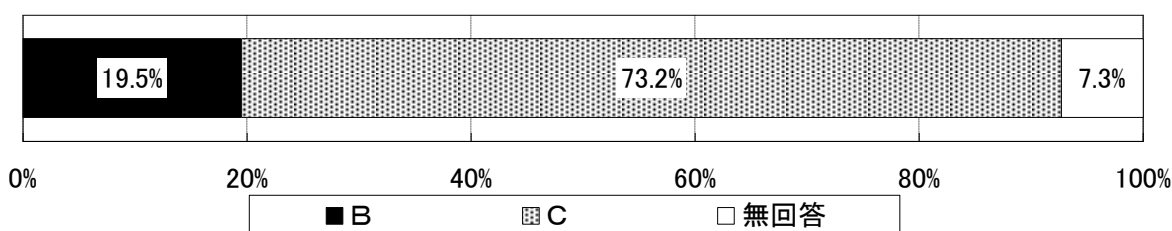
図表 3-2 -III-4 要介護度 (n=41)



② 寝たきり度

寝たきり度は、「C」が 73.2%、「B」が 19.5%だった。

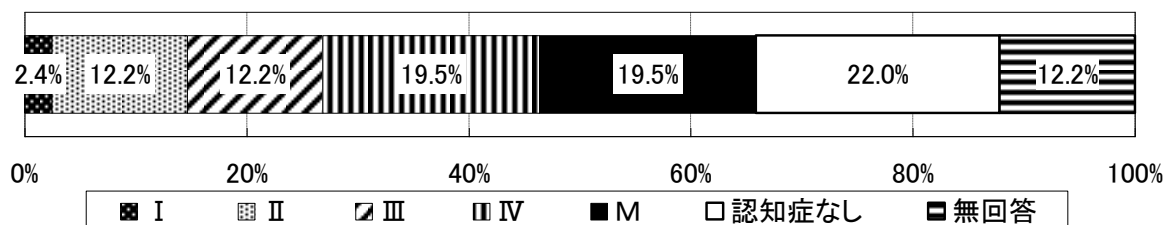
図表 3-2 -III-5 寝たきり度 (n=41)



③ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「認知症なし」が 22.0%、「M」と「IV」がともに 19.5%だった。

図表 3-2 -III-6 認知症高齢者の日常生活自立度 (n=41)



④ 主な傷病

主な傷病は、「循環器系の疾患」が 51.2%、「神経系の疾患」が 39.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 14.6%だった。

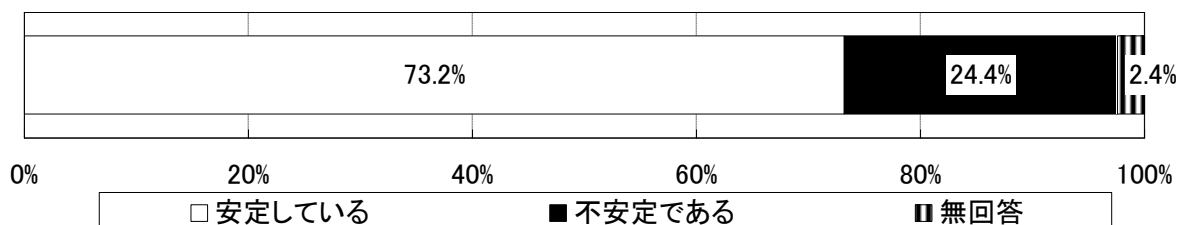
図表 3-2-III-7 主な傷病（複数回答 3つまで）（n=41）

No.	カテゴリー名	件数（件）	%
1	感染症及び寄生虫症	1	2.4%
2	新生物	3	7.3%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0.0%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	6	14.6%
5	精神及び行動の障害	5	12.2%
6	神経系の疾患	16	39.0%
7	眼及び付属器の疾患	0	0.0%
8	耳及び乳様突起の疾患	0	0.0%
9	循環器系の疾患	21	51.2%
10	呼吸器系の疾患	4	9.8%
11	消化器系の疾患	4	9.8%
12	皮膚及び皮下組織の疾患	2	4.9%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	5	12.2%
14	腎尿路生殖器系の疾患	2	4.9%
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	0.0%
16	周産期に発生した病態	0	0.0%
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	2.4%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2	4.9%

⑤ 病状

病状は「安定している」が 73.2%、「不安定である」が 24.4%だった。

図表 3-2-III-8 病状（n=41）

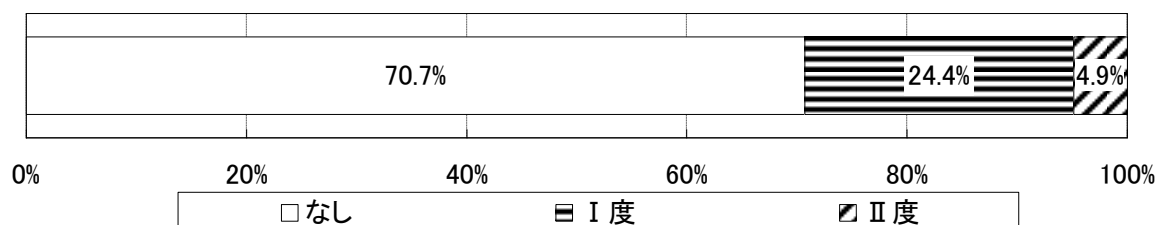


なお、「不安定である」利用者の具体的な状況としては、「尿路感染症を繰り返している」、「発熱しやすい」、「1 か月前に右大腿骨骨折して 1 泊の入院をした」などだった。

⑥ 褥瘡

褥瘡は「なし」が 70.7%、「Ⅰ度」が 24.4%、「Ⅱ度」が 4.9%だった。

図表 3-2-III-9 褥瘡 (n=41)

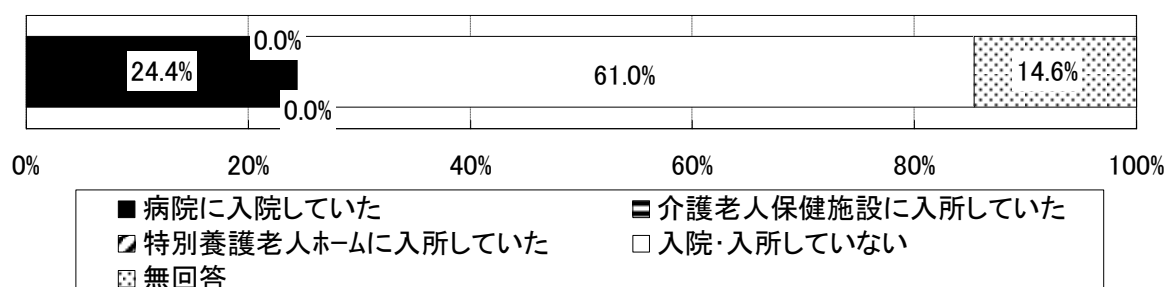


(3) サービスの利用状況等

① 過去 6 か月以内の入院・入所の状況

過去 6 か月以内の入院・入所の状況としては「入院・入所していない」が 61.0%で、「病院に入院していた」が 24.4%だった。「介護老人施設に入所していた」と「特別養護老人ホームに入所していた」は一人もいなかった。

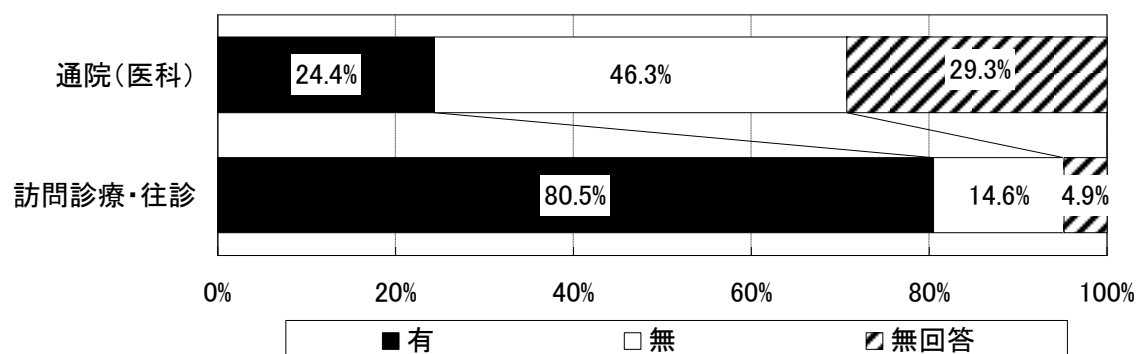
図表 3-2-III-10 過去 6 か月以内の入院・入所の状況 (n=41)



② 受診状況

受診状況として、通院（医科）では「有」が 24.4%、訪問診療・往診では 80.5%だった。

図表 3-2-III-11 受診状況 (n=41)



ひと月あたりの受診回数は、通院（医科）は平均 1.1 回、訪問診療・往診は平均 2.4 回だった。

図表 3-2 -III-12 ひと月あたりの受診回数

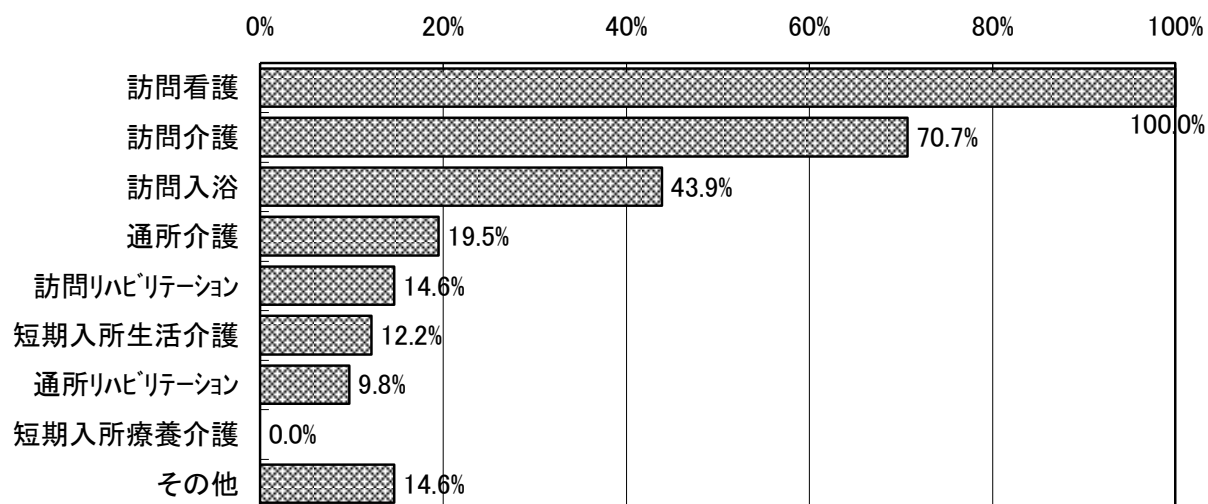
単位：回／月

	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
通院(医科に限る)	10	1.1	0.3	1	2	1
医師による訪問診療・往診	30	2.4	1.3	2	8	1

③ 調査月のケアプラン

調査月のケアプランとしては、「訪問介護」が 70.7%、「訪問入浴」が 43.9%だった。また、「その他」としては「福祉用具レンタル」、「療養通所介護」などだった。

図表 3-2 -III-13 調査月のケアプラン（複数回答）（n=41）

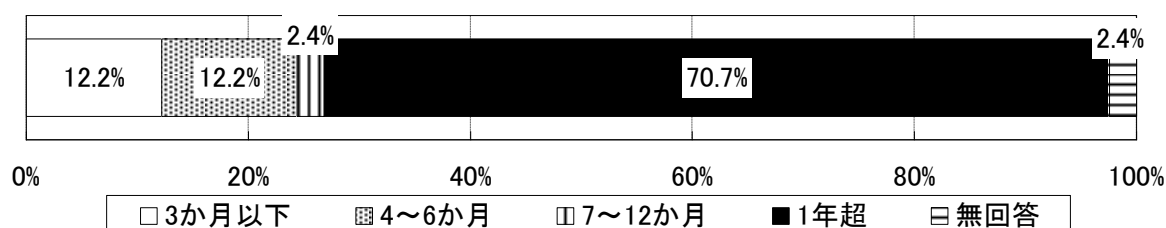


2. 訪問看護の利用状況

(1) 訪問看護利用期間

訪問看護の利用期間は、「1 年超」が 70.7%、「3 か月以下」と「4～6 か月」がそれぞれ 12.2%だった。

図表 3-2 -III-14 訪問看護の利用期間 (n=41)

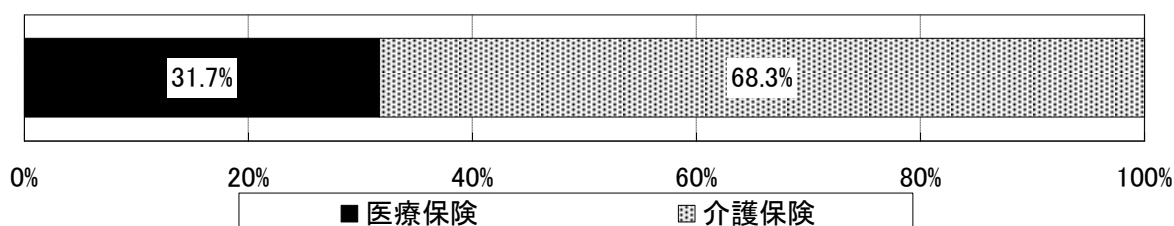


(2) 利用状況

① 保険種別

保険種別は、「医療保険」が 31.7%、「介護保険」が 68.3%だった。

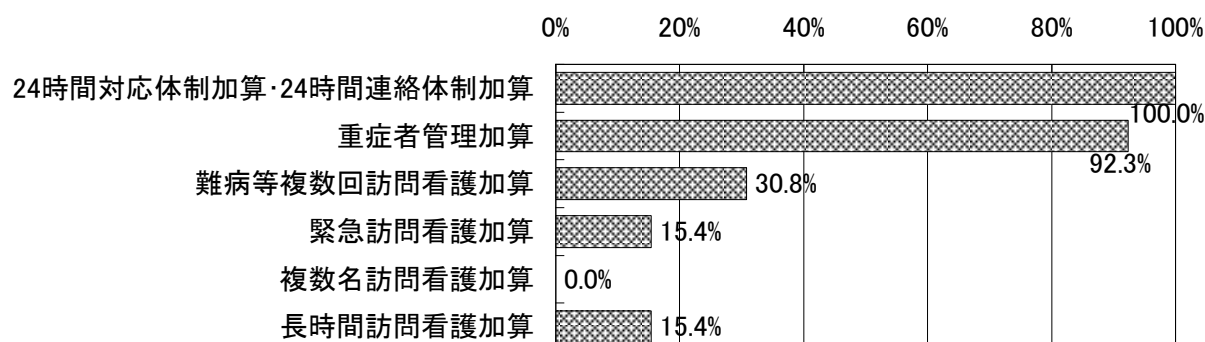
図表 3-2 -III-15 訪問看護の保険種別 (n=41)



② 医療保険の加算算定

保険種別で、「医療保険」と回答した 13 件に対して、どのような加算を算定したかたずねた。医療保険の加算算定は、「24 時間対応体制加算・24 時間連絡体制加算」が 100.0%、「重症者管理加算」が 92.3%だった。なお、「複数名訪問看護加算」を算定していた利用者はいなかった。

図表 3-2 -III-16 医療保険の加算算定 (複数回答) (n=13)

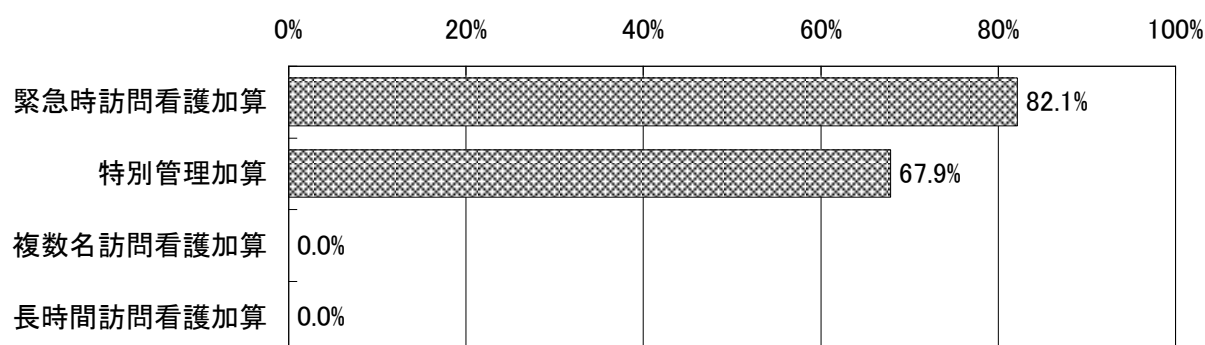


③ 介護保険の加算算定

保険種別で、「介護保険」と回答した 28 件に対して、どのような加算を算定したかたずねた。

介護保険の加算算定は、「緊急時訪問看護加算」が 82.1%、「特別管理加算」が 67.9%であり、「複数名訪問看護加算」と「長時間訪問看護加算」はなかった。

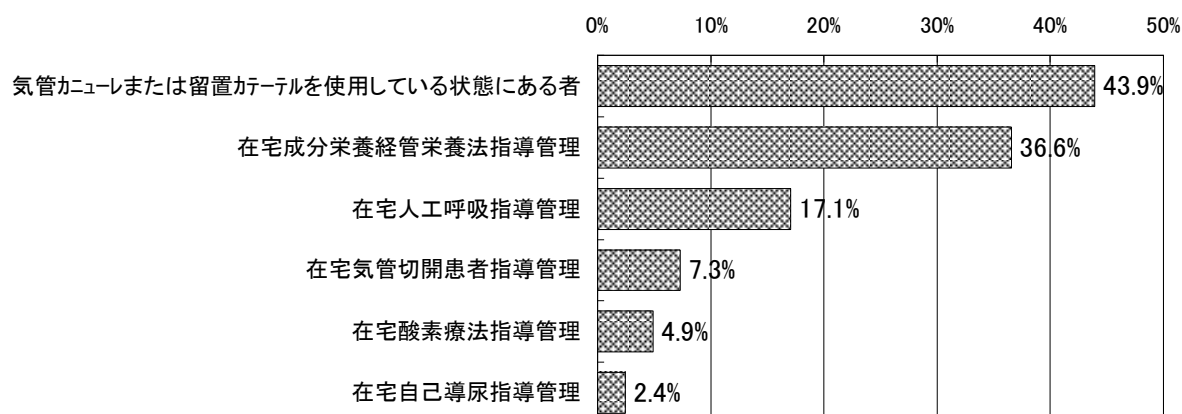
図表 3-2 -III-17 介護保険の加算算定 （複数回答）（n=28）



④ 重症者管理加算・特別管理加算の算定対象

重症者管理加算・特別管理加算の算定対象は、「気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある者」が 43.9%だった。

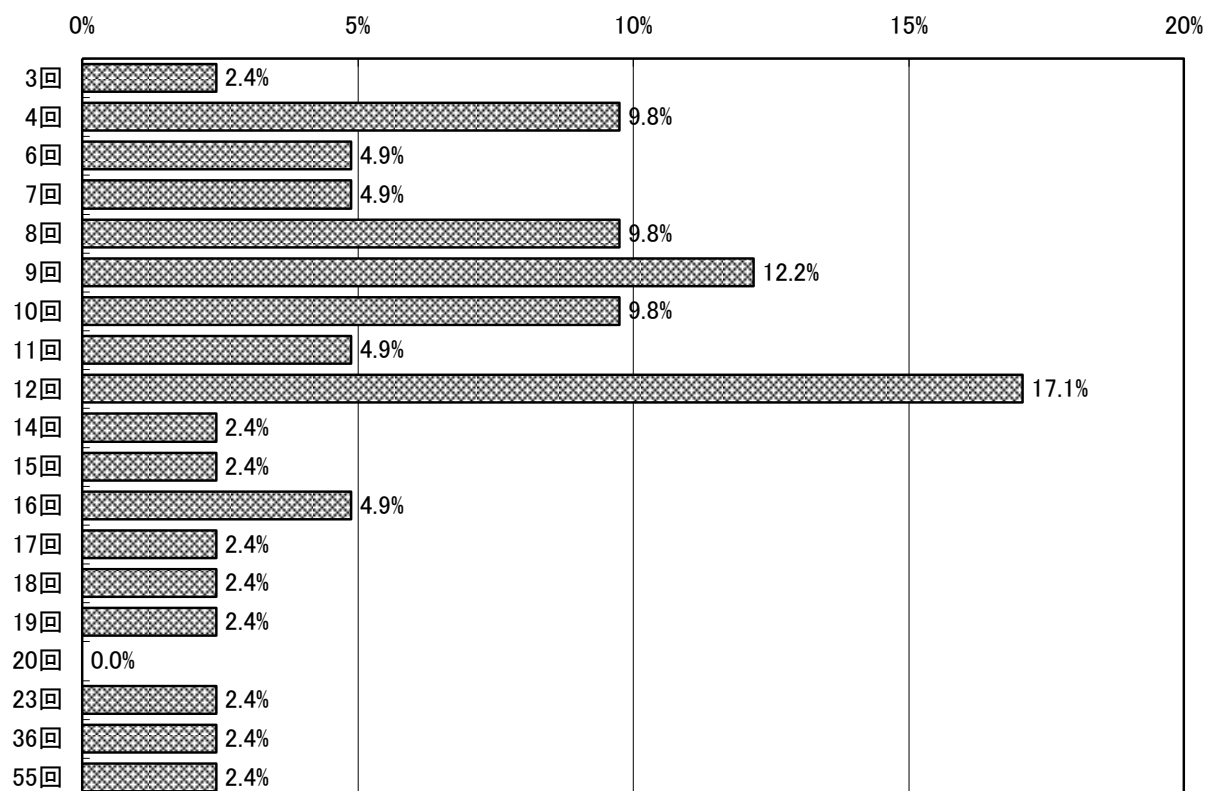
図表 3-2 -III-18 重症者管理加算・特別管理加算の算定対象 （複数回答）（n=41）



⑤ 調査月の訪問回数

調査月の訪問回数は、「12回」が17.1%、「9回」が12.2%だった。

図表 3-2-III-19 調査月の訪問回数 (n=41)

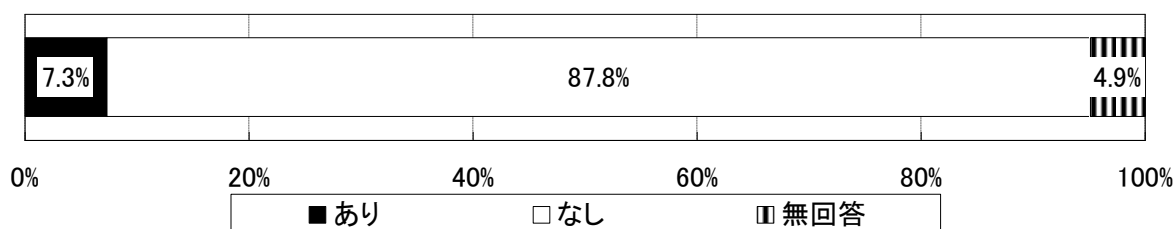


注) 55回訪問した利用者は主傷病がALS、気管切開・人工呼吸の利用者だった。

⑥ 他の訪問看護事業所の併用

他の訪問看護事業所を併用していたのは3件(7.3%)で、いずれも併用事業所数は1か所だった。

図表 3-2-III-20 他の訪問看護事業所の併用 (n=41)

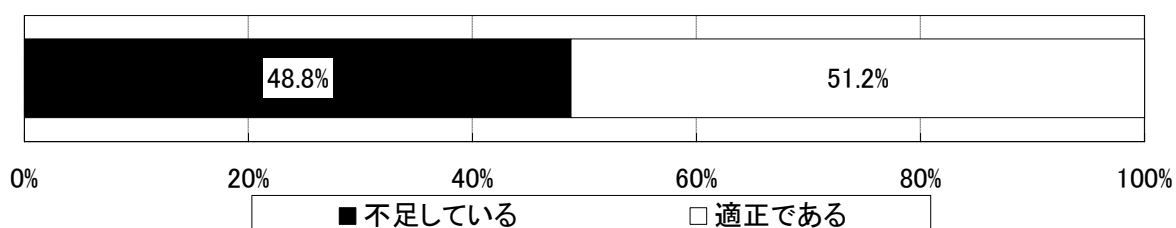


(3) 訪問看護の充足度

① 量は適正か

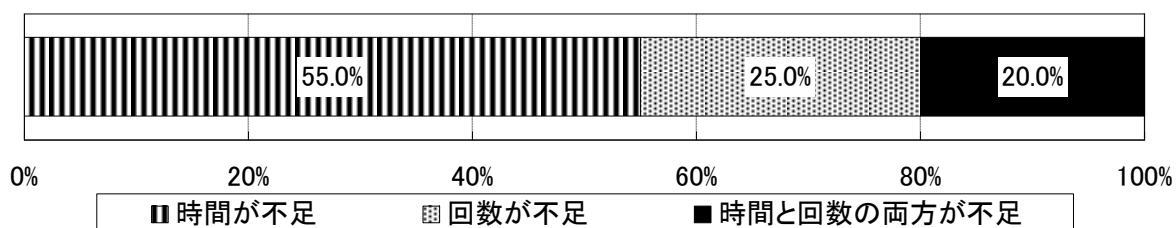
利用者に対して訪問看護は適正な量を提供できていると思うかについて、「適正である」が 51.2%、「不足している」が 48.8%と、ほぼ半数ずつだった。

図表 3-2 -III-21 訪問看護は適正な量か (n=41)



訪問看護の量が不足していると回答した利用者について、不足しているのは時間か回数かを尋ねたところ、「時間が不足」が 55.0%、「回数が不足」が 25.0%、「時間と回数の両方が不足」が 20.0%だった。

図表 3-2 -III-22 時間が不足か、回数が不足か (n=20)

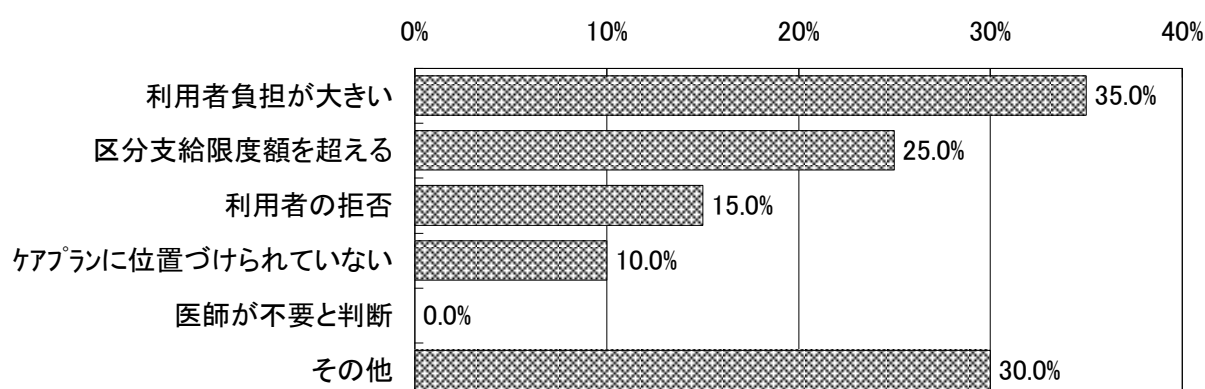


② 理由

不足している理由を尋ねたところ、「利用者負担が大きい」が 35.0%、「区分支給限度額を超える」が 25.0%だった。

「その他」の具体的内容としては、「利用者の希望があるものの、事業所のマンパワー不足で応じられていない」、「1 回で終わらせる必要のあるケア内容が多すぎるが、訪問看護師側の体制が困難である」、「看護師の滞在時間が取れない」等、訪問看護の提供体制に関するものが 5 件、「訪問回数を増やすのは家族が拒否」が 1 件だった。

図表 3-2-III-23 不足の理由（複数回答、2 つまで）（n=20）



③ 追加したいケア

訪問看護の提供量が不足していると回答のあった利用者に関し、追加したいケアの内容や新たなケア項目について自由記入で回答を得た。

訪問看護の「時間が不足」している場合では、リハビリテーションの時間を確保したいという意見や、介護者である家族の休息・休養の確保がしたいとの意見があった。

訪問看護の「回数が不足」している場合では、皮膚のケアやリハビリテーションの実施に加えて、現在行っているケアの頻度を高めることで、介護者である家族の負担を減らしたいとの意見が挙げられた。

【（時間が不足している場合）追加したいケア：自由記入】

排便や食事介助等のケア時間の延長
四肢マッサージや ROM 訓練
口腔ケアや家族への介護指導
嚥下リハビリと経口摂取再開に向けての取り組み
本人の訴えに沿った対応と、家族（介護者）の休息・休養の確保

【(回数が不足している場合)追加したいケア：自由記入】

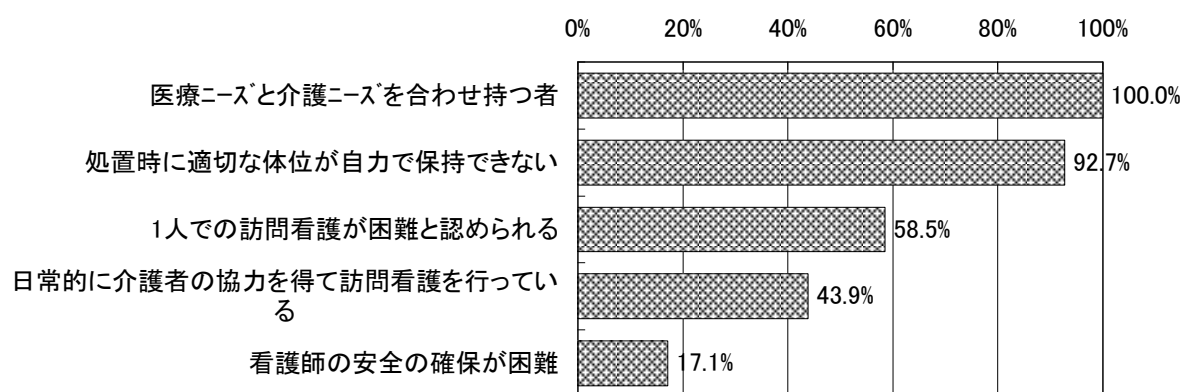
軟膏処置、皮膚のケア（ただれがあるため）
嚥下リハビリや四肢機能訓練
入浴が週1回のみなので、入浴や部分浴等の対応がしたい
現在も週2回排泄ケアを行っているが、家族が他にも週2回排泄ケアを行っている状況である。負担を減らすため、同様のケアの回数を増やしたい
新たなケアではなく、訴えが頻回にあるため介護者の疲労緩和を目的とした対応がしたい

3. モデル事業実施状況

(1) モデル対象事例選定の理由

モデル対象事例選定の理由は、「医療ニーズと介護ニーズを合わせ持つ者」が100.0%「処置時に適切な体位が自力で保持できない場合」が92.7%、「1人での訪問看護が困難と認められる場合」が58.5%だった。

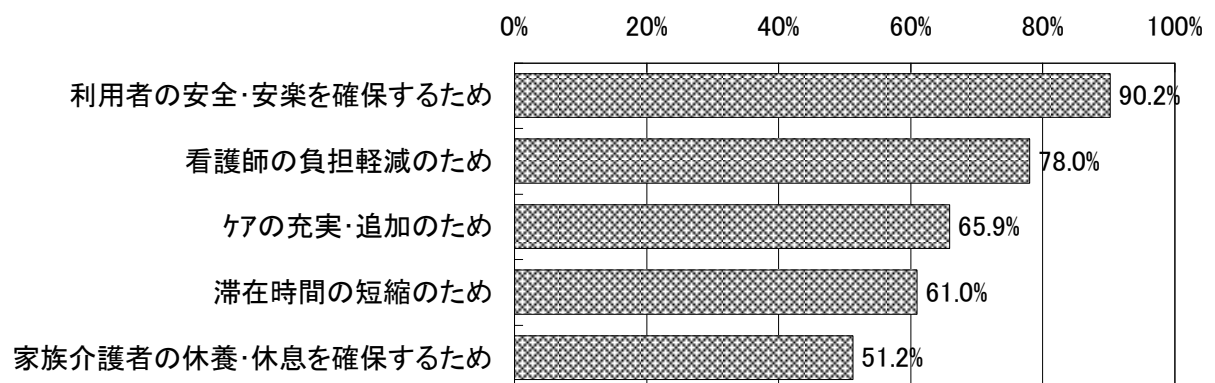
図表 3-2 -III-24 モデル対象事例選定の理由（複数回答）（n=41）



(2) 同行訪問の目的

同行訪問の目的は、「利用者の安全・安楽を確保するため」が90.2%、「看護師の負担軽減のため」が78.0%、「ケアの充実・追加のため」が65.9%だった。

図表 3-2 -III-25 同行訪問の目的（複数回答）（n=41）



(3) 介護職員への期待役割

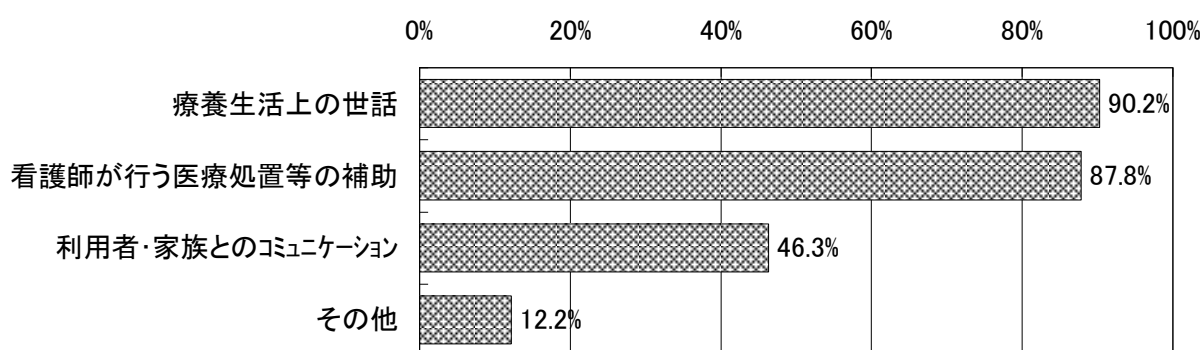
介護職員に期待した役割としては、「療養生活上の世話」が 90.2%、「看護師が行う医療処置等の補助」が 87.8%、「利用者・家族とのコミュニケーション」が 46.3%だった。

「療養生活上の世話」の具体的な内容として、「清拭」「更衣」が多く、「入浴介助」また、「ケアの準備・片付け」が多かった。

「看護師が行う医療処置等の補助」の具体的な内容としては、「便処置の準備、片付け、体位保持」「排泄ケア・摘便時の体位保持」等排泄ケア時の対応が圧倒的に多かった。他に、「胃ろう処置の準備」、「人工呼吸器管理の準備」「体位保持」が挙げられた。

「利用者・家族とのコミュニケーション」の具体的な内容としては、「利用者への声かけ」「介護者との会話、介護者の気分転換（これにより看護師が業務に集中できる）」があった。

図表 3-2 -III-26 介護職員に期待した役割（複数回答）（n=41）



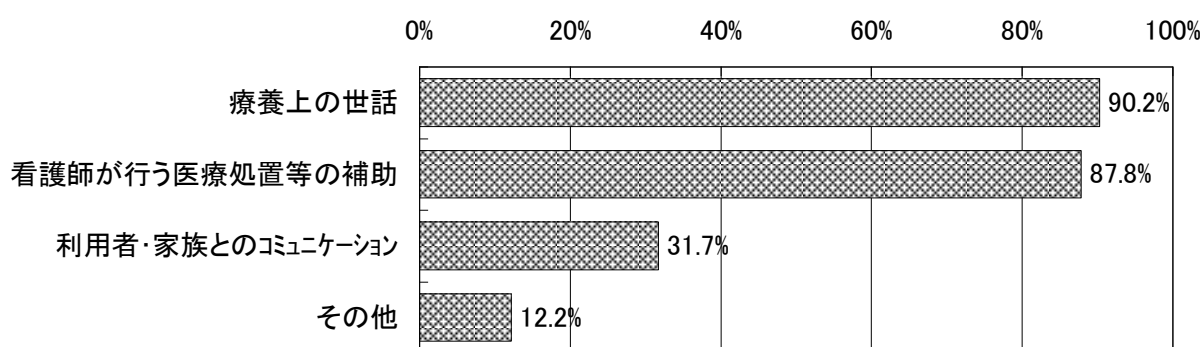
(4) 介護職員への教育

① 教育内容

介護職員への事前の教育内容としては、「療養上の世話」が 90.2%、「看護師が行う医療処置等の補助」が 87.8%だった。

具体的には、利用者の状況・必要性に応じた教育が実施されていた。

図表 3-2 -III-27 介護職員に教育したこと（複数回答）（n=41）



【教育内容（療養上の世話）：自由記入】

ケアの方法
ケアの流れを説明
ケアの準備・片づけの方法
ケア方法（技術）、保清（口腔ケア、清拭、陰洗）、オムツ交換、体位変換
ケア時の体位の保持・方法
右マヒの着がえの方法
麻痺患者の更衣
左側臥位こわがるので体位保持の仕方、体位交換用クッションのあて方
入浴時のリスク
入浴時のケアの手順、チェックポイント、皮膚の視察
トランスファーの方法、シャワー浴・片付け
大腿骨骨折後の状況、安楽な体位変換方法
体位変換、必要物品の準備
体位交換、ひげそり、環境整備
全身状態が悪い為、体交、寝衣交換、体位保持には、十分注意が必要なこと。
清拭、口腔ケア、陰部洗浄などのケア時、利用者が安楽なやり方、又、手際よくやるための準備のしかた
食事介助の実際
循環改善の大切さ
ご本人の生活状況等、飲水時のポイント
子供の入浴のリスク
口腔ケア
更衣や移乗時の介助
吸引器装着中、側臥位をとる時、本人の呼吸状態や呼吸器外れ、回路が体の下敷きになっていないか、重要ポイント
おむつ交換、陰部洗浄
栄養補助食品（エンシェア）と水分補給介助
衣服の保管場所の説明。物品の位置等の説明
安楽枕の置き場所
マウスケア、片麻痺及び指示が入らない方のトランスファー、摂食障害のある方の水分摂取
拘縮があるので、更衣時の要領（注意事項）、リフト使用の方法
足が骨折しやすいので、体交した時の足の保護（クッションのあて方）、陰洗時のおりものの状態等

【教育内容（看護師が行う医療処置等の補助）：自由記入】

膀胱カテーテル、胃ろう、管理方法について指導
便処置の準備、片付け
便処置（浣腸、摘便）時の介助。胃ろう部処置時の介助
必要物品の準備
バルーンカテーテル交換の手順、解剖、生理、カテーテルの構造、感染予防について
排泄のための準備、ADL 状態を説明、特にパーキンソン病により歩行の為に足が出にくいこと
摘便の準備、補助、片付け
摘便施行時の体位保持
体位保持の方法（持ち方＝支え方）、利用者の表情の見方＝変化の伝え方
体位保持時に必要な身体的特徴、腹部マッサージのポイント
体位固定の要領（拘縮があるので）
体位交換時（ケア中）の身体の保持。ケア中の表情の観察や声がけ。
仙骨部、踵の褥創処置の方法、観察方法
処置の準備・後片づけの方法
褥創処置
褥創周囲の皮膚の状態、軟膏の種類についてアドバイス
浣腸、摘便時の体位保持、軟膏処置時、薬剤の酒類
浣腸、褥創の処置時にスムーズに利用者に負担がかからないような体位の保持の仕方
胃ろうの管理
胃ろう注入時はベットを UP する
胃瘻カテーテルの保持の仕方、フォーレカテーテルの閉塞、ひっぱられない位置、準備する湯の温度
安楽、安全な体位保持の方法
PEG 抜去孔に当てるガーゼの大きさ、厚さ、フィルムの布、気切部位の Y ガーゼの大きさ、厚さ
マウスケアを行いながらの吸引、呼吸状態不安定のため観察事項、全身皮膚弱くエデーマも多い為身体介助時の注意
呼吸器の左管の水をとることや、室温の管理の必要、人工呼吸器の自宅での管理
浣腸時の体位について、移動時の安全な方法、排痰援助について

【教育内容（利用者・家族とのコミュニケーション）：自由記入】

利用者へのコミュニケーションのとり方
本人の気持ちを落ち着かせる方法、声かけの仕方等、娘さんのお母様に対する気持ち。
母親が神経質になっており、弟の育児ストレスもあること
できることを認めていく会話
ご本人の認知力の状況の説明
ご本人が難聴であり、コミュニケーション困難という事を伝えた。
ご家族の不安が強いことや、娘さんの介護状況や気持ちを伝え、不安を軽減する言葉遣いや態度が必要なこと説明
ご家族の介護に対する想い、とても几帳面な方です。処置の順番、タオルの枚数等決められている内容を事前にヘルパーさんに伝えたいです。
気切中、口唇読み取りによるコミュニケーションのとり方
安全、安楽の確認
頭の位置、顔の向きにこだわりがあるため、発語できないことから、表情に表したときにその意味を伝えた

② 教育時間

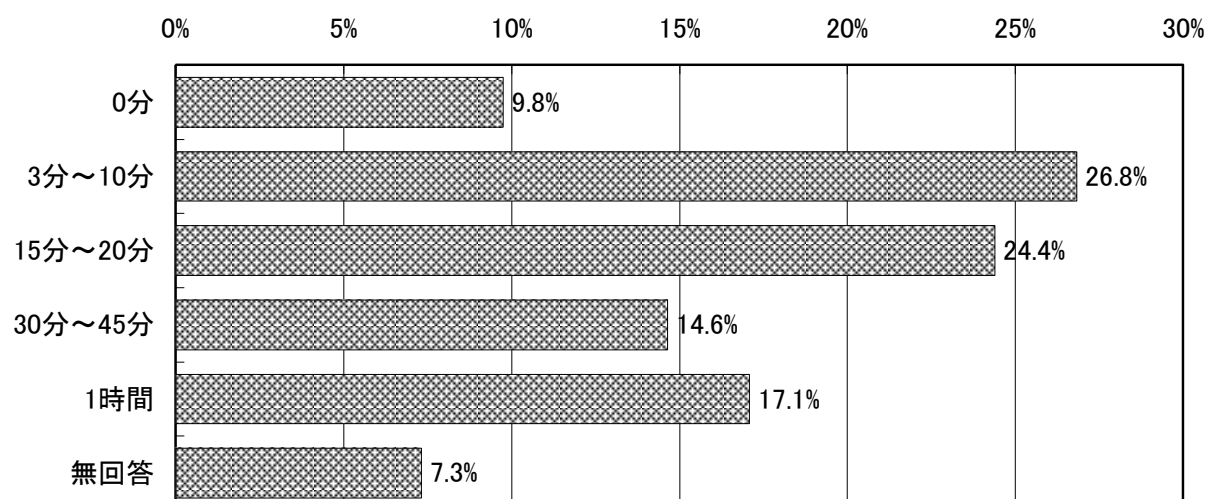
介護職員への事前の教育時間（同行訪問中は除く）は平均 23.1 分、中央値 15 分だった。これを分布でみると、3 分～10 分が 26.8%、15 分～20 分が 24.4%だった。

図表 3-2 -III-28 介護職員への教育時間

単位：分

	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
教育時間：分換算	38	23.1	20.2	15	60	0

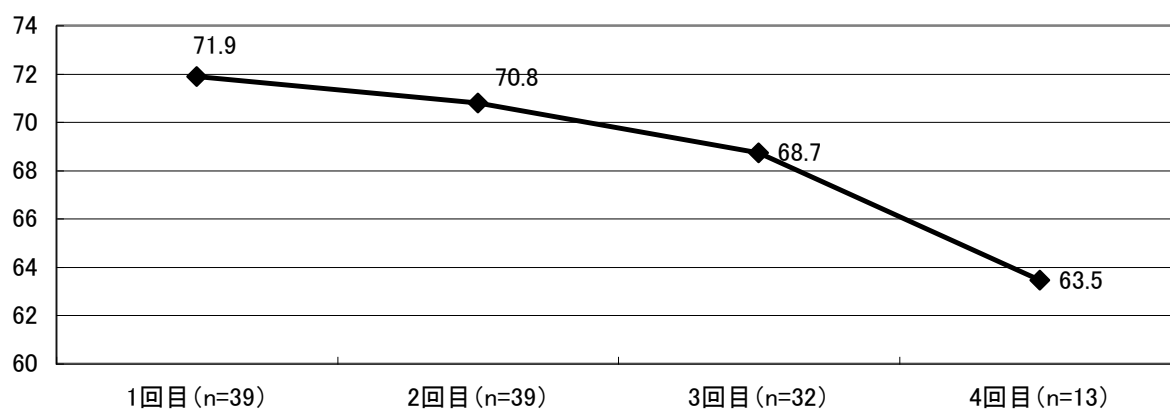
図表 3-2 -III-29 介護職員への教育時間の分布（n=41）



③ 事前調整訪問

事前調整訪問の滞在時間は、初回が平均 71.9 分、中央値 70 分で、4 回目が平均 63.5 分、中央値 60 分であり、回数が増えると滞在時間は減少する傾向がみられた。

図表 3-2 -III-30 事前調整訪問の回数別 平均滞在時間



図表 3-2 -III-31 事前調整訪問の回数別 滞在時間

単位：分

	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
同行訪問(初回):滞在時間	39	71.9	16.8	70	110	25
同行訪問(2回目):滞在時間	39	70.8	18.1	60	120	25
同行訪問(3回目):滞在時間	32	68.7	16.5	60	100	30
同行訪問(4回目):滞在時間	13	63.5	19.2	60	100	27

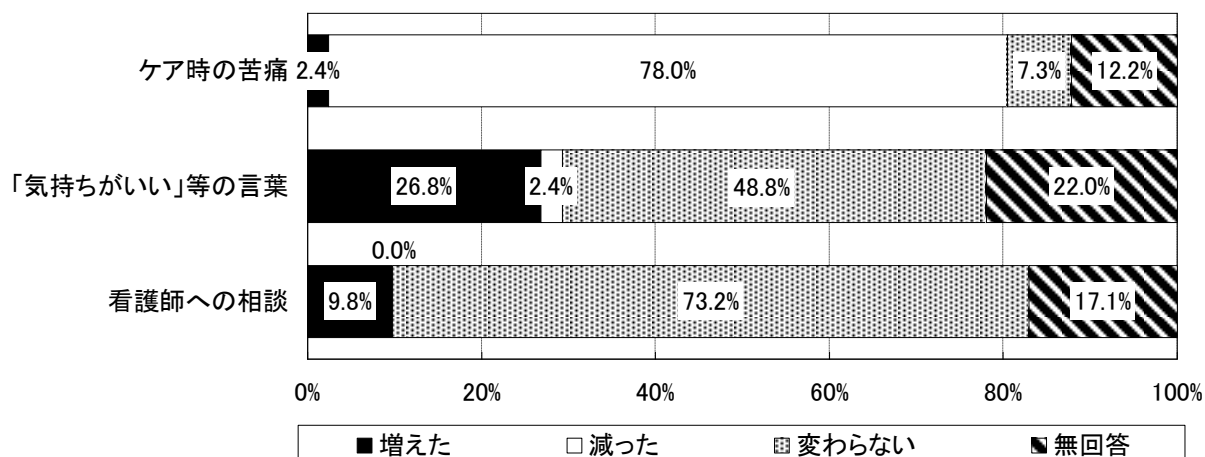
4. モデル事業の評価

(1) 利用者にとってのモデル事業の評価

ケア時の苦痛は「減った」が78.0%だった。

「気持ちがいい」等の言葉は「変わらない」が48.8%、「増えた」が26.8%だった。
看護師への相談は「変わらない」が73.2%、「増えた」が9.8%だった。

図表 3-2-III-32 利用者にとってのメリット・デメリット (n=41)



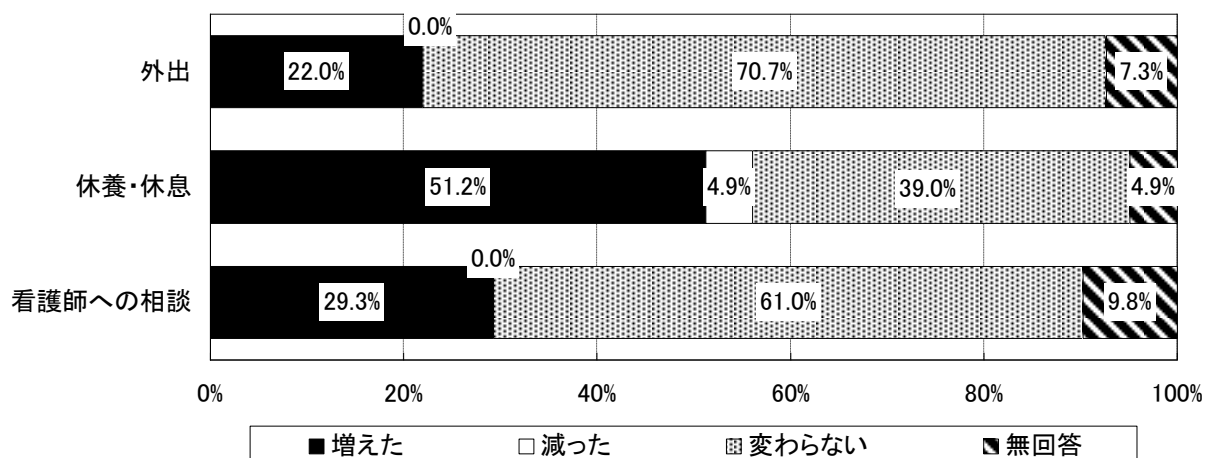
(2) 家族にとってのモデル事業の評価

家族の外出は「変わらない」が70.7%、「増えた」が22.0%だった。

家族の休養・休息は「増えた」が51.2%、「変わらない」が39.0%だった。

看護師への相談は「変わらない」が61.0%、「増えた」が29.3%だった。

図表 3-2-III-33 家族にとってのメリット・デメリット (n=41)

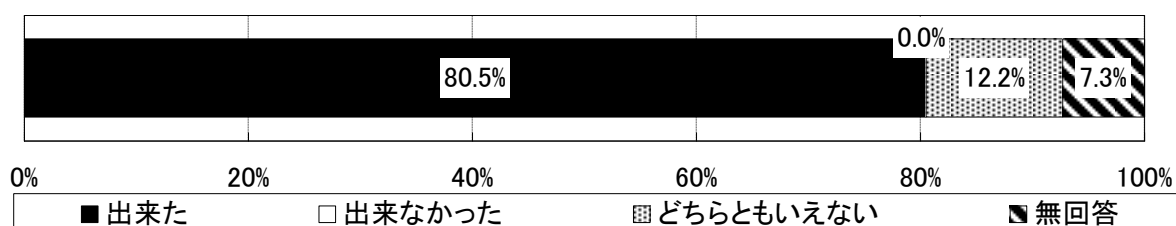


(3) 介護職員にとってのモデル事業の評価

① 医療依存度が高い療養者に対する身体介護の技術の習得

医療依存度が高い療養者に対する身体介護の技術の習得は「出来た」が 80.5%で、「出来なかった」との回答はなかった。

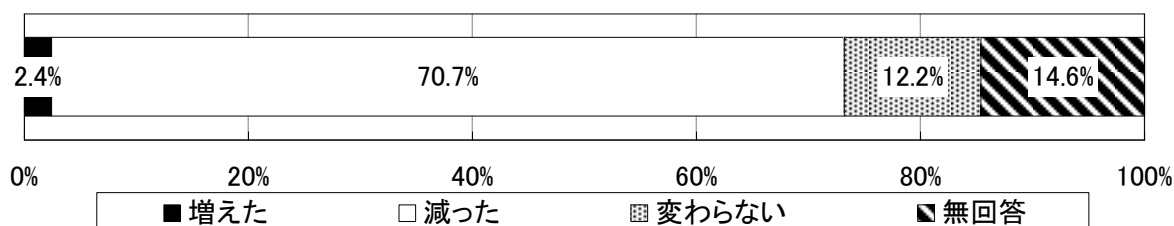
図表 3-2 -III-34 身体介護の技術の習得 (n=41)



② ケア時の不安

ケア時の不安は「減った」が 70.7%、「変わらない」が 12.2%だった。

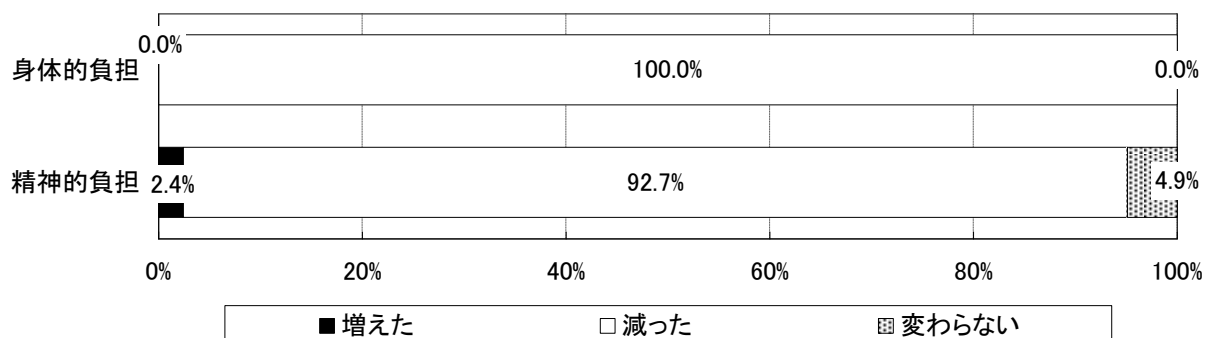
図表 3-2 -III-35 ケア時の不安 (n=41)



(4) 看護師にとってのモデル事業の評価

看護師の身体的負担は「減った」が 100.0%、精神的負担についても「減った」が 92.7%と、圧倒的多数を占めた。

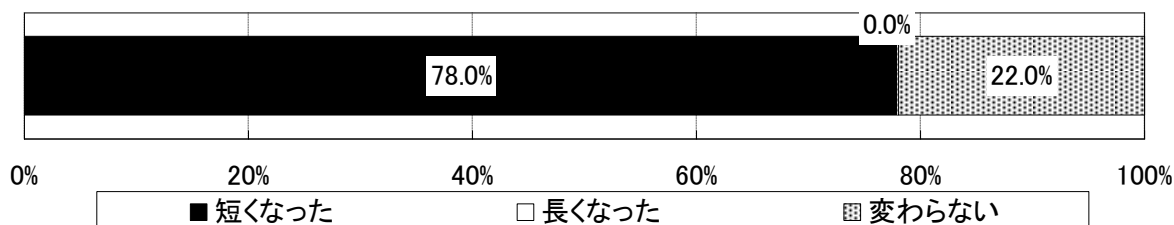
図表 3-2 -III-36 看護師の負担の変化 (n=41)



① ケアの時間

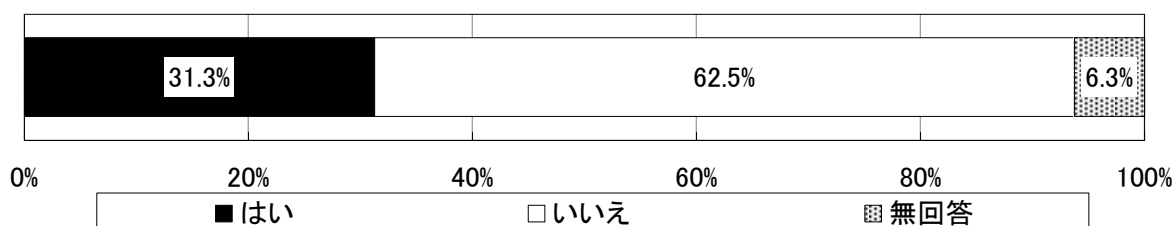
ケアの時間は「短くなった」が 78.0%、「変わらない」が 22.0%であり、「長くなった」はなかった。

図表 3-2 -III-37 ケアの時間の変化 (n=41)



ケアの時間が短くなった場合、短縮できた時間で他の利用者を訪問できたかどうかについては、「はい」が 31.3%、「いいえ」が 62.5%だった。

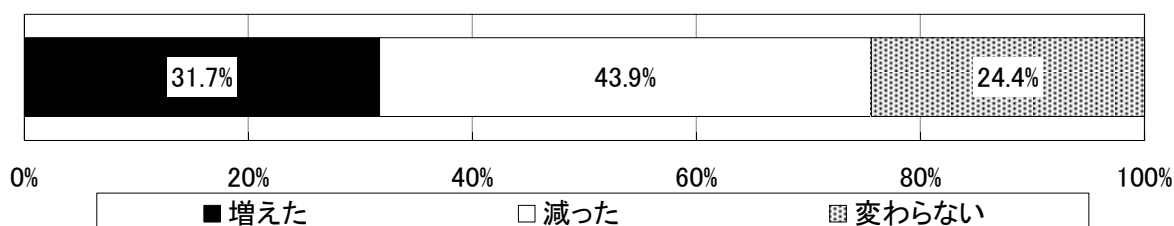
図表 3-2 -III-38 短縮できた時間での他の利用者の訪問 (n=32)



② ケアの量

ケアの量は「増えた」が 31.7%、「減った」が 43.9%、「変わらない」が 24.4%だった。

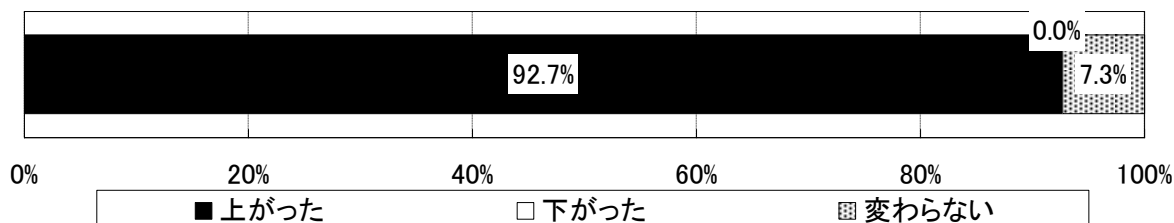
図表 3-2 -III-39 ケアの量の変化 (n=41)



③ ケアの質

ケアの質は「上がった」が 9 割超（92.7%）で、「下がった」という回答はなかった。

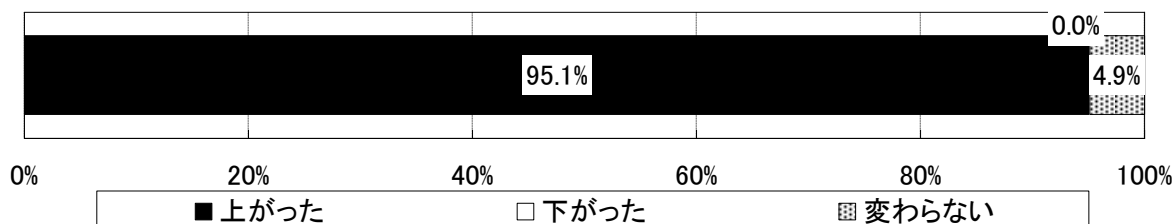
図表 3-2 -III-40 ケアの質の変化（n=41）



④ 看護師のケアの納得感

看護師のケアの納得感は、「上がった」が 9 割超（95.1%）で、「下がった」という回答はなかった。

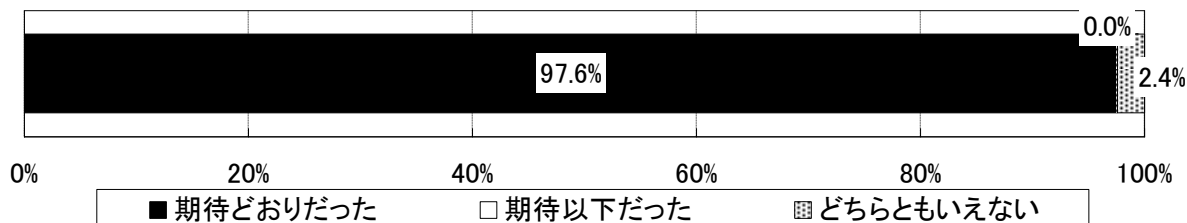
図表 3-2 -III-41 ケアの納得感（n=41）



⑤ 全体として、期待通りか

全体として期待通りだったかどうかについては、「期待通りだった」が 97.6%と圧倒的多数を占め、「期待以下だった」という回答はなかった。

図表 3-2 -III-42 全体的な評価（n=41）



5. まとめ

(1) 利用者の基本的属性等

- 利用者の年齢：「75 歳～89 歳」が 39.0%、「90 歳以上」が 26.8%で、後期高齢者の割合が高かった。
- 世帯構成：「独居」が 9.8%、「高齢者のみ世帯」が 22.0%だった。
- 要介護度：「要介護 5」が 75.6%、「要介護 4」が 9.8%、「なし」が 12.2%だった。
- 寝たきり度：「C」が 73.2%、「B」が 19.5%だった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度：「認知症なし」が 22.0%、「M」と「IV」がともに 19.5%だった。
- 主な傷病：「循環器系の疾患」が 51.2%、「神経系の疾患」が 39.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 14.6%だった。
- 病状：「安定している」が 73.2%、「不安定である」が 24.4%だった。
- 褥瘡：「なし」が 70.7%、「Ⅰ度」が 24.4%、「Ⅱ度」が 4.9%だった。
- 受診状況：通院（医科）では「有」が 24.4%、訪問診療・往診では 80.5%だった。

(2) 訪問看護の利用状況

- 医療保険の加算算定：「24 時間対応体制加算・24 時間連絡体制加算」が 100.0%、「重症者管理加算」が 92.3%だった。なお、「複数名訪問看護加算」を算定していた利用者はいなかった。
- 介護保険の加算算定：「緊急時訪問看護加算」が 82.1%、「特別管理加算」が 67.9%であり、「複数名訪問看護加算」と「長時間訪問看護加算」はなかった。
- 重症者管理加算・特別管理加算の算定対象：「気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある者」が 43.9%、「在宅人工呼吸指導管理」が 17.1%だった。
- 利用者に対して訪問看護は適正な量を提供できていると思うか：
「適正である」が 51.2%、「不足している」が 48.8%と、ほぼ半数ずつだった。
不足の場合、「時間が不足」が 55.0%、「回数が不足」が 25.0%、「時間と回数の両方が不足」が 20.0%だった。
- 不足している理由：「利用者負担が大きい」が 35.0%、「区分支給限度額を超える」が 25.0%だった。
- 追加したいケア：「リハビリテーションの時間」、「介護者である家族の休息・休養の確保」等

(3) モデル事業実施状況

- モデル対象事例選定理由：「医療ニーズと介護ニーズを合わせ持つ者」が 100.0%「処置時に適切な体位が自力で保持できない場合」が 92.7%、「1 人での訪問看護が困難と認められる場合」が 58.5%だった。
- 同行訪問の目的：「利用者の安全・安楽を確保するため」が 90.2%、「看護師の負担軽減のため」が 78.0%、「ケアの充実・追加のため」が 65.9%だった。

- 介護職員に期待した役割：「療養生活上の世話」が 90.2%、「看護師が行う医療処置等の補助」が 87.8%、「利用者・家族とのコミュニケーション」が 46.3%だった。
- 介護職員への事前の教育内容：「療養上の世話」が 90.2%、「看護師が行う医療処置等の補助」が 87.8%だった。
- 介護職員への事前の教育時間（同行訪問中は除く）：平均 23.1 分、中央値 15 分だった。これを分布でみると、3 分～10 分が 26.8%、15 分～20 分が 24.4%だった。
- 事前調整訪問の滞在時間：初回が平均 71.9 分、中央値 70 分で、4 回目が平均 63.5 分、中央値 60 分であり、回数が増えると滞在時間は減少する傾向がみられた。

(4) モデル事業の評価

○利用者にとって：

- ・ケア時の苦痛は「減った」が 78.0%だった。
- ・「気持ちがいい」等の言葉は「変わらない」が 48.8%、「増えた」が 26.8%だった。
- ・看護師への相談は「変わらない」が 73.2%、「増えた」が 9.8%だった。

○家族にとって：

- ・家族の外出は「変わらない」が 70.7%、「増えた」が 22.0%だった。
- ・家族の休養・休息は「増えた」が 51.2%、「変わらない」が 39.0%だった。
- ・看護師への相談は「変わらない」が 61.0%、「増えた」が 29.3%だった。

○介護職員にとって：

- ・医療依存度が高い療養者に対する身体介護の技術の習得は「出来た」が 80.5%で、「出来なかった」との回答はなかった。
- ・ケア時の不安は「減った」が 70.7%、「変わらない」が 12.2%だった。

○看護師にとって

- ・看護師の身体的負担は「減った」が 100.0%、精神的負担についても「減った」が 92.7%と、圧倒的多数を占めた。
- ・ケアの時間は「短くなった」が 78.0%、「変わらない」が 22.0%であり、「長くなった」はなかった。
- ・ケアの時間が短くなった場合、短縮できた時間で他の利用者を訪問できたかどうかについては、「はい」が 31.3%、「いいえ」が 62.5%だった。
- ・ケアの量は「増えた」が 31.7%、「減った」が 43.9%、「変わらない」が 24.4%だった。
- ・ケアの質は「上がった」が 9 割超（92.7%）で、「下がった」という回答はなかった。
- ・看護師のケアの納得感は、「上がった」が 9 割超（95.1%）で、「下がった」という回答はなかった。
- ・全体として期待通りだったかどうかについては、「期待通りだった」が 97.6%と圧倒的多数を占め、「期待以下だった」という回答はなかった。

IV タイムスタディ調査等

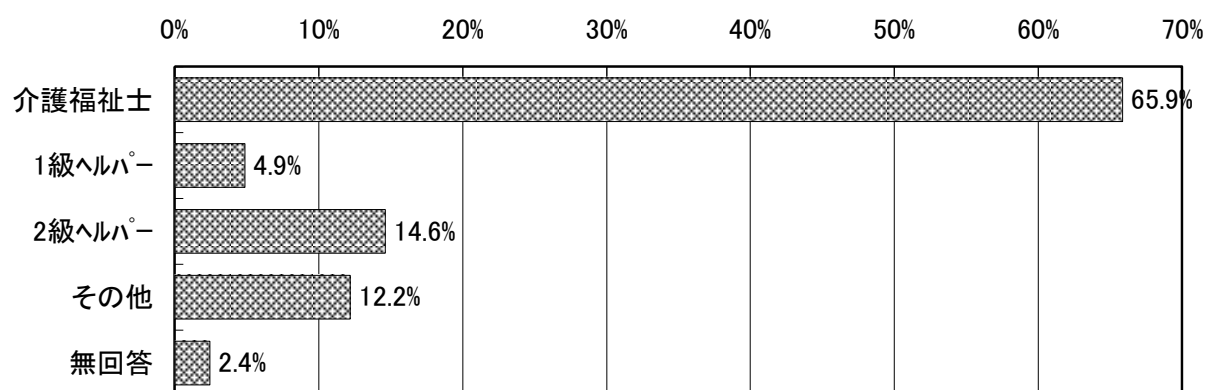
1. 訪問の状況

(1) 同行訪問の介護職員

① 資格

資格は、「介護福祉士」が 65.9%、「1 級ヘルパー」が 4.9%、「2 級ヘルパー」が 14.6% だった。

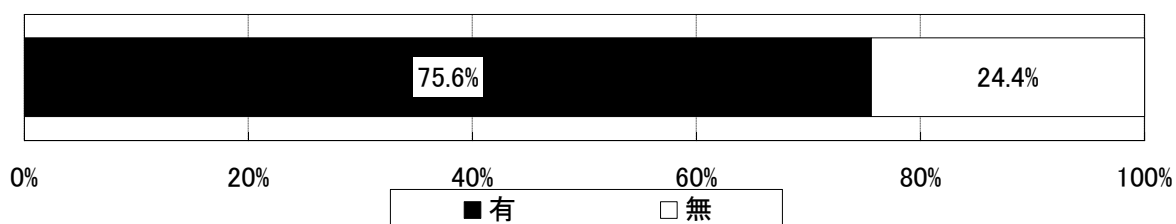
図表 3-2 -IV-1 同行した介護職員の資格（n=41）



② 訪問介護の経験の有無

訪問介護の経験は、「有」が 75.6%、「無」が 24.4% だった。

図表 3-2 -IV-2 同行した介護職員の訪問介護経験（n=41）

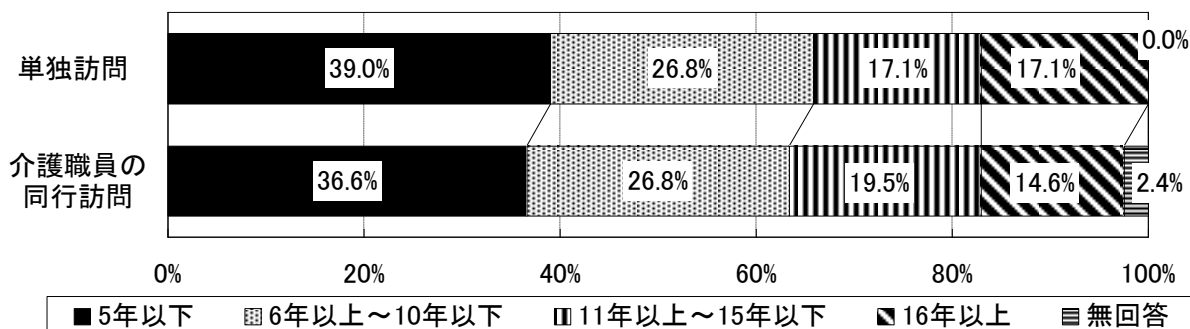


(2) 看護師の訪問看護の経験年数

看護師の訪問看護の経験年数は、単独訪問では、「5年以下」が39.0%、「6年以上～10年以下」が26.8%、「11年以上～15年以下」と「16年以上」が17.1%だった。

介護職員の同行訪問では、「5年以下」が36.6%、「6年以上～10年以下」が26.8%、「11年以上～15年以下」が19.5%、「16年以上」が14.6%だった。

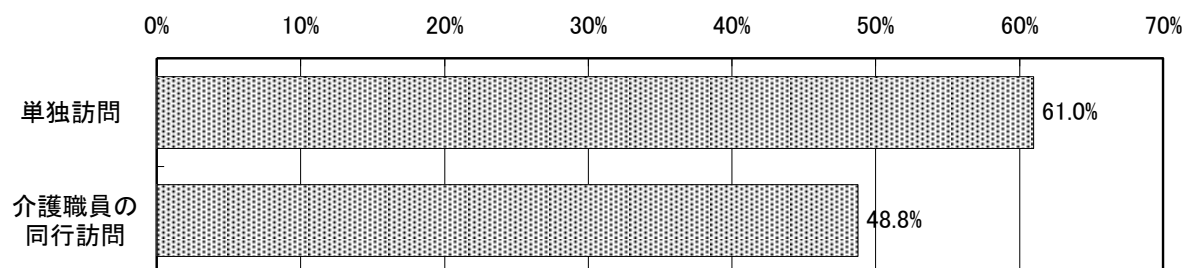
図表 3-2 -IV-3 訪問看護師の経験年数 (n=41)



(3) 家族の同席

家族の同席について、単独訪問と介護職員の同行訪問で、「あり」がそれぞれ61.0%、48.8%だった。

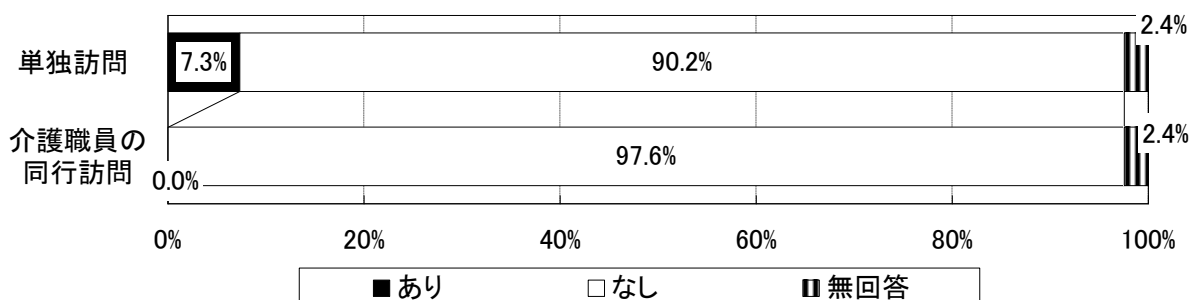
図表 3-2 -IV-4 家族の同席有り (n=41)



(4) 特別訪問看護指示書の交付の有無

特別訪問看護指示書の交付について、「あり」は単独訪問では 7.3%、介護職員の同行訪問ではなかった。

図表 3-2 -IV-5 特別訪問看護指示書の交付（n=41）

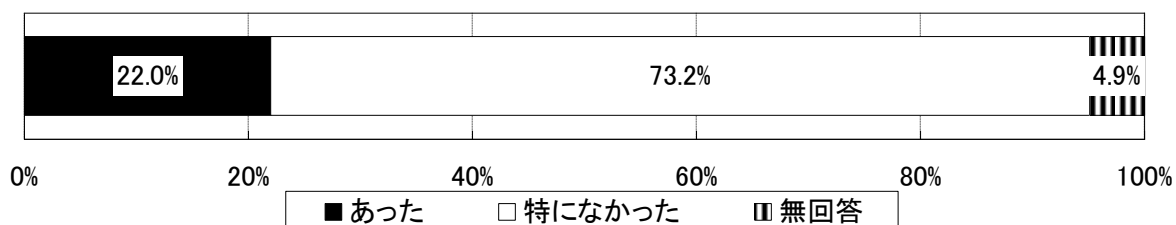


(5) 1人訪問時との変化

1人訪問時との変化は、「特になかった」が 73.2%、「あった」が 22.0%だった。

「あった」場合は、「発語が多かった」「経口摂取時、口の開きがよい」等利用者の状態の若干の変化が中心であったが、「大腿骨骨折にてギブス固定となった」「手の傷がよくなっていたので、処置がなくなった」「褥瘡悪化がみられた」等処置内容の変化が生じているとみられる事例の報告が3程度あった。

図表 3-2 -IV-6 1人訪問時との変化（n=41）

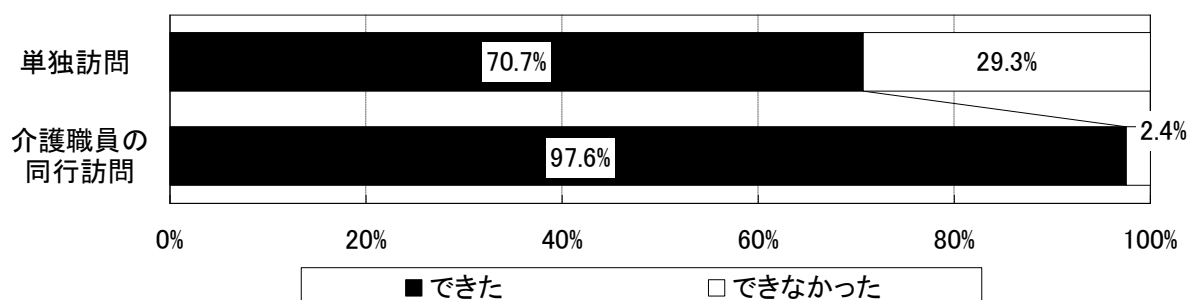


2. 訪問の評価

(1) 時間内にサービスを終わられたか

時間内にサービスを終わられたかについては、「できなかった」が単独訪問では29.3%だったのに対し、介護職員の同行訪問では2.4%（1件）にとどまった。

図表 3-2 -IV-7 時間内でのサービス完了（n=41）

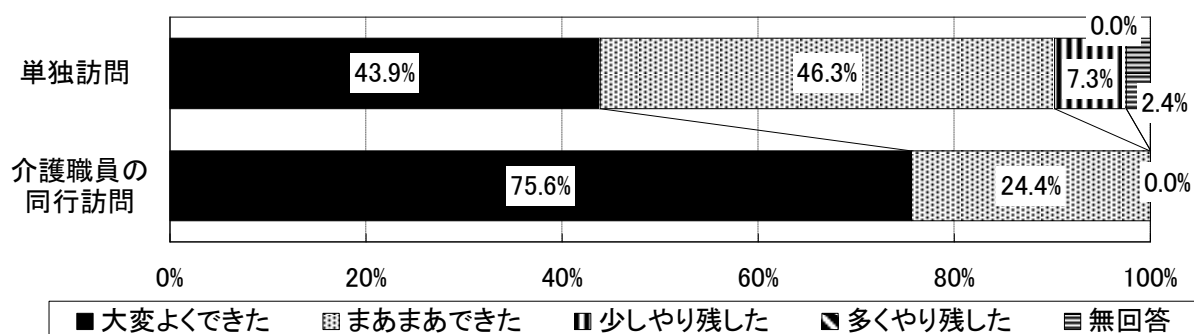


(2) ケア提供の状況

ケア提供の状況は、「大変よくできた」が単独訪問では43.9%だったのに対し、介護職員の同行訪問では75.6%だった。

「少しやり残した」との回答は、単独訪問では7.3%あり、具体的には「家族の介護指導や精神的支援が不十分だった」、「拘縮予防や悪化予防のためのROM訓練ができなかった」、「白癬がひどいので、できれば足浴を行いたかった」だったが、介護職員の同行訪問ではケアをやり残したとの回答はなかった。

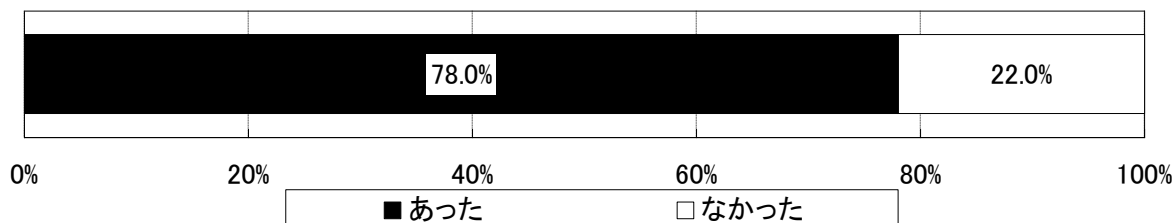
図表 3-2 -IV-8 ケア提供の状況（n=41）



(3) 同行訪問によりできるようになったこと

同行訪問によりできるようになったことについて、「あった」が 78.0%、「なかった」が 22.0%だった。

図表 3-2 -IV-9 同行訪問によりできるようになったことの有無（n=41）



具体的にどのようなことができるようになったかについて、ケアの質、およびケアの量の視点から自由に記入してもらった。

このうち、ケアの質については、体位交換や体位保持が容易になり、安全・安楽なケアを提供できたこと、同時にケアを行うことで時間が短縮し本人の苦痛が軽減されたこと、ケアの実施に集中できたことなどが挙げられた。

また、ケアの量については、ケアをゆったりと行うことができたこと、いつもは時間オーバーだったものが時間内に終わられたこと、家族の休養を確保できたことなどが挙げられた。

【ケアの質：自由記入】

ベッドに端坐位をとり、リラックスできる体位をとることができた
排便時、平行して腹部マッサージを行ってもらえることができ、排便がスムーズだった
介護者と2人だとケア中の体位移動はできなかったが、ヘルパーと2人だと、声をかけ合ってその都度移動させることが可能だった
清拭・更衣などがスムーズに行えた
リハビリテーションを、時間をかけて行うことができた
本人の心配事や不安を傾聴しアドバイスすることで、精神的サポートができた
移動時や体位交換時の体位の保持の際、安全の確保が十分にできた
側臥位にしてのケアの際、2人で関わることで表情をみてもらいながらケアができた
利用者から離れてしまう時間がほとんどなくなり、ケアを円滑かつ安全・安楽に行うことができた
看護師とヘルパーが同時にケアを行うことで、時間が短縮し本人の負担が軽減した
家族の手伝いが不要だった
ヘルパーに準備や片付けをしてもらえるので、ケアの実施に集中できた
ケアの準備や片付け、車イス移動をヘルパーが行うことで、本人への説明やコミュニケーションが十分取ることができ、利用者から笑顔が見えた

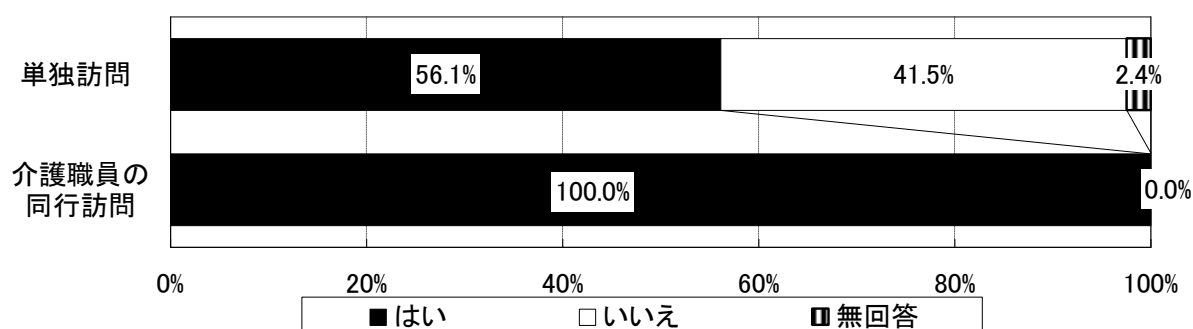
【ケアの量：自由記入】

側臥位（本人の好む体位）を、看護師単独でケアする時よりも長く保持できた
いつも時間オーバーの中で行っているケアを、すべて時間内で終わることができた
浣腸や腹部マッサージ、排便、褥創処置など、すべてのケアをゆったりと行うことができた
ケアの実施を早く終わることができたため、利用者や家族との会話の時間が増えた
家族が「ケアの際の介助をヘルパーにすべて任せられたため、気分的にも体力的にも楽だった」と話していたように、家族の休養を確保することができた

(4) ケアの質

納得できるケアの質を提供できたかどうかについて、単独訪問では「はい」が 56.1%、「いいえ」が 41.5%だったが、介護職員の同行訪問では「はい」が 100.0%となった。

図表 3-2 -IV-10 納得できるケアの質の提供（n=41）



訪問看護師による単独訪問時に納得できるケアの質を提供できなかった理由としては、看護師が準備から片付けまで行うため利用者が1人で待つ時間も多くなること、時間不足でマッサージや状態観察が十分にできなかったこと、体位交換時に利用者の苦痛があったことなどが挙げられた。

また、訪問看護師と介護職員の同行訪問時に納得できるケアの質が提供できた理由としては、体位交換・体位保持やケアがスムーズになり利用者にとって安全・安楽なケアができたこと、看護師からは確認しづらい利用者の表情も確認しながらケアが提供できたことなどが挙げられた。

【単独訪問時、納得できるケアの質が提供できた理由：自由記入】

限られた時間の中で、プランに入っていたケアを提供できたため
計画どおり安全にケアを行うことができたため
終了後の利用者の顔色が良く穏やかだったため
家族の協力があったため

【単独訪問時、納得できるケアの質が提供できなかった理由：自由記入】

看護師が準備、ケア、片付けと家の中を走りながら行っており、利用者が1人で待つ時間も多かったため
時間不足でマッサージやROM訓練ができなかったため
背部の皮膚の観察が充分に行えなかったため
体位交換時に苦痛を伴ったため
更衣やずり落ちた体を元にもどす時に時間がかかり、無駄と思われる動作があったため
介護者の手伝いを要しての対応だったため
行いたいケアはこなしているが、常に時間に追われやっとなできている状況であり、利用者と訪問看護師ともに身体的に無理をしているため
時間が経過するにつれ看護師が疲れてしまい、体を動かされる利用者も我慢しなければならなかったため

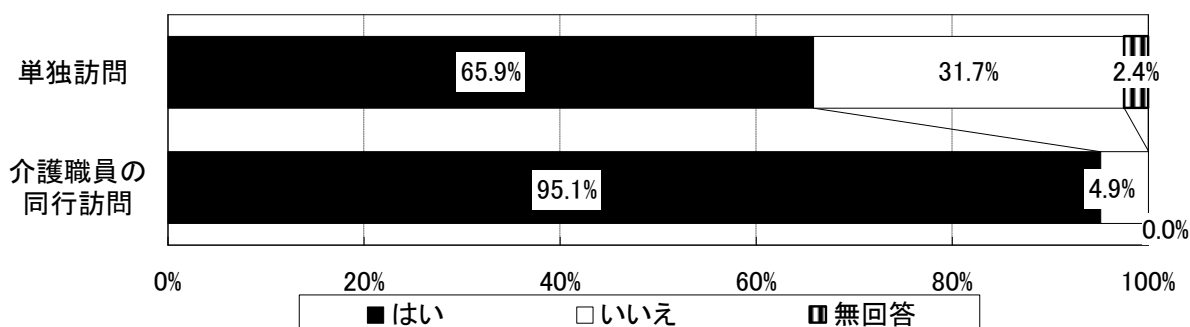
【同行訪問時、納得できるケアの質が提供できた理由：自由記入】

やるべき必要なケアを行うと、いつもは時間オーバーしてしまうが、ヘルパーの同行により質を下げずに時間内で終えることができたため
1人で訪問している時は体位の保持が困難で、十分に腹部を圧迫しながらの排泄ケアができなかったが、ヘルパーの介助により可能になったため
おむつ交換や体位変換時、2人介助により処置が円滑で丁寧に進められ、利用者負担も軽減したため
体位変換や身体をベッド頭側に引き上げる時、2人でスムーズにより安全・安楽に行えたため
準備や片付けで患者の側を離れる必要がなく、常に利用者の状態が確認できたため
清拭や更衣、オムツ交換が素早くでき、利用者の負担は少なかったと思われるため
ヘルパーに対してもケアのアドバイス・ポイントを伝え、同じ目線で共有できたため
ヘルパーに準備や片付けをしてもらうことで、ケアに集中して時間をかけることができ、看護師の死角である表情をヘルパーに見てもらうことができたため
自分の気持ちに余裕が持てて、利用者の表情をよく見ながらケアができたため

(5) ケアの量

納得できるケアの量を提供できたかどうかについて、「はい」が単独訪問では 65.9% だったのに対し、介護職員の同行訪問では 95.1% となった。

図表 3-2 -IV-11 納得できるケアの量の提供 (n=41)



訪問看護師による単独訪問時は、納得できるケアが提供できた理由としては、とにかく時間内に最低限必要なケアを実施できたという意見もあったが、予定以上に時間がかかる等してリハビリテーションやマッサージが充分に行えなかったとの意見もみられた。

また、訪問看護師と介護職員の同行訪問時に納得できるケアの量が提供できた理由として、「焦らずケアができたこと」、「時間短縮してできた時間をリハビリテーションやいつもはできなかったケアにあてられたこと」、「利用者や家族とゆっくりコミュニケーションができるようになったこと」などが挙げられた。

【単独訪問時、納得できるケアの量が提供できた理由：自由記入】

行うべきことはとにかく時間内で行ったため
最低限、やるべきケアは実施できたため
時間がかかり、利用者にとっては疲労感があったかもしれないが、ケアプラン通りのケアは提供できたため
時間をオーバーしても必要なことは行ったため
家族の協力があったため

【単独訪問時、納得できるケアの量が提供できなかった理由：自由記入】

傷創部の手当に時間がかかってしまったため
予定以上に時間がかかってしまったため
疾患の状況により、リハビリの時間が必要だと思ったが、実施できなかったため
もう少し腹部マッサージが必要だったと思われるため
他機関と調整の上でのケア（途中の飲水摂取の工夫等）を行いたかったが、その余裕がなかったため

【同行訪問時、納得できるケアの量が提供できた理由：自由記入】

計画どおり、焦らずケアができたため
確実に時間短縮ができ、時間をリハビリに加えることができたため
いつもは全てのケアを行うと 15 分～20 分オーバーしてしまうが、時間内に終了できたため
排泄ケアが時間短縮でき、いつもできていなかったケアが追加できたため
看護師 1 人では家中を走り回って準備し片付けていたことが、ヘルパーとの 2 人訪問で役割を分担したことから、医療処置や家族の記録に十分な時間がとれたため
利用者は普段、看護師が片付けや準備に多忙であり、ゆっくり話ができていなかったが、話ができるようになったため
コミュニケーションがケア中に充分できたことで、利用者と家族が終了時にとても穏やかで満足な表情だったため
本人のケアに対する拒否が少なくなったため

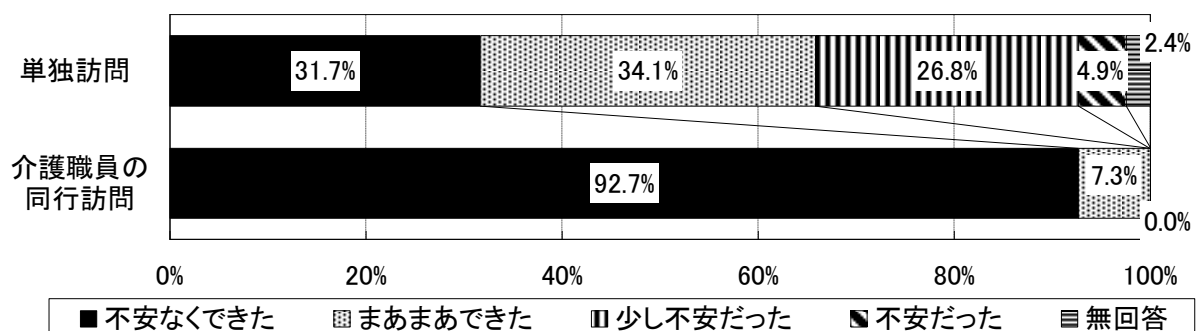
【同行訪問時、納得できるケアの量が提供できなかった理由：自由記入】

リハビリを決まった時間内には充分できていないため

(6) 安全・安楽に配慮したケア

安全・安楽に配慮したケアが提供できたかどうかについて、「不安なくできた」が単独訪問では 31.7%だったのに対し、介護職員の同行訪問では 92.7%と圧倒的多数を占めた。また、「少し不安だった」または「不安だった」の回答は、単独訪問では 31.7%でみられたが、介護職員の同行訪問ではみられなかった。

図表 3-2-IV-12 安全・安楽に配慮したケアの提供 (n=41)



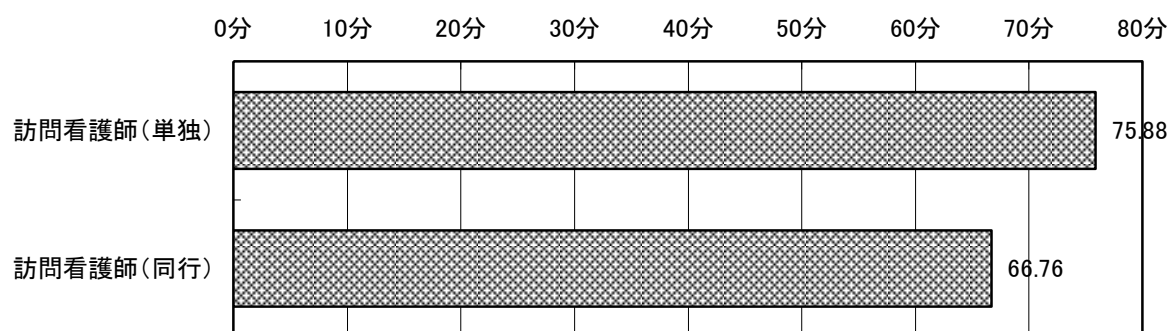
3. タイムスタディによる前後比較

(1) 訪問時総所要時間

① 訪問看護師

訪問看護師が単独訪問した場合の総所要時間は平均 75.88 分、介護職員の同行があった場合の総所要時間は平均 66.76 分で、総所要時間は平均で約 9 分短縮した。

図表 3-2 -IV-13 訪問時総所要時間（訪問看護師）(n=41)

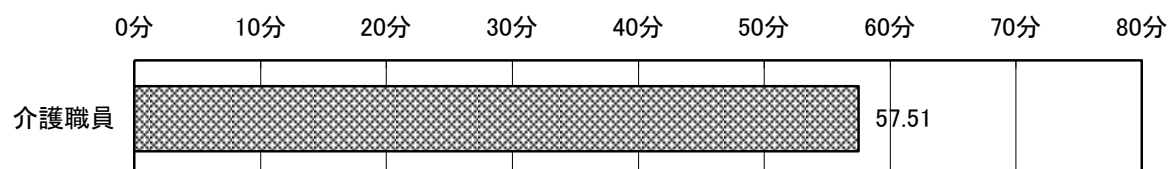


② 介護職員

同行した介護職員の訪問時総所要時間は平均 57.51 分だった。

訪問看護師と所要時間が異なるのは、待機時間があったためとみられる。

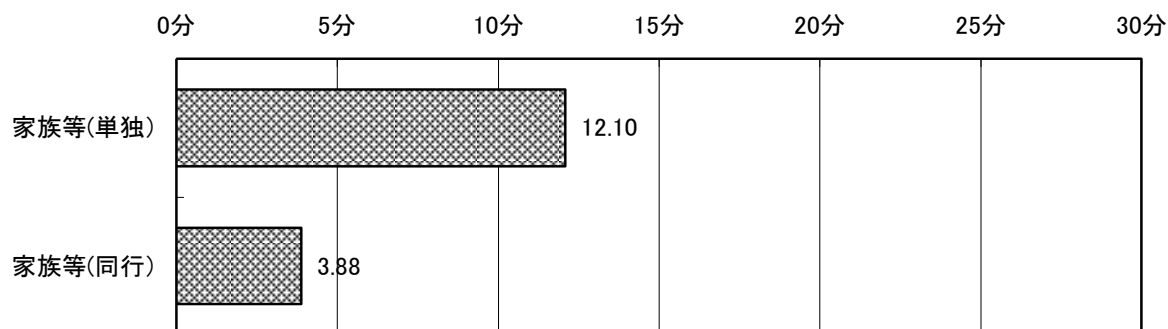
図表 3-2 -IV-14 訪問時総所要時間（介護職員）(n=41)



③ 家族

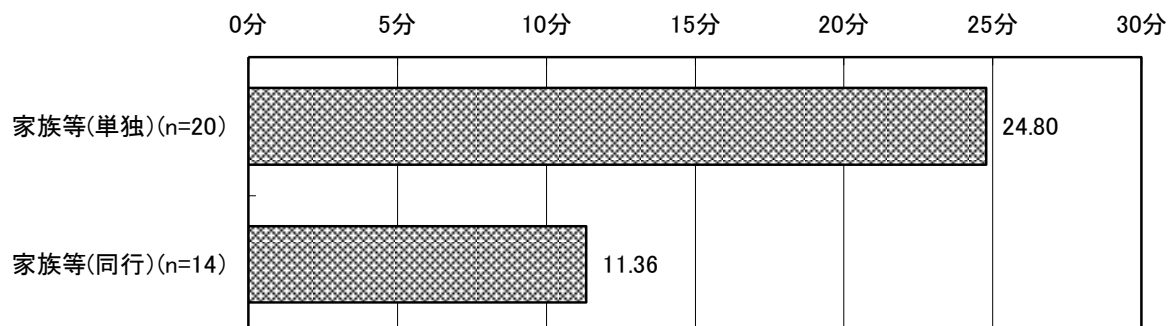
家族の所要時間は、同席しなかった家族、ケアを行わなかった家族を0分とみなして、全利用者での平均値をみたところ、家族によるケア時間は単独訪問時には、平均12.10分、同行訪問時には平均3.88分と、大きく短縮した。

図表 3-2 -IV-15 訪問時総所要時間（家族）(n=41)



単独訪問時に家族がなんらか手伝った場合は20件(48.8%)であり、その場合のケア時間は平均24.80分だった。同行訪問時は14件(34.1%)と減少し、また、手伝った場合のケア時間は平均11.36分とこちらも大きく減少した。

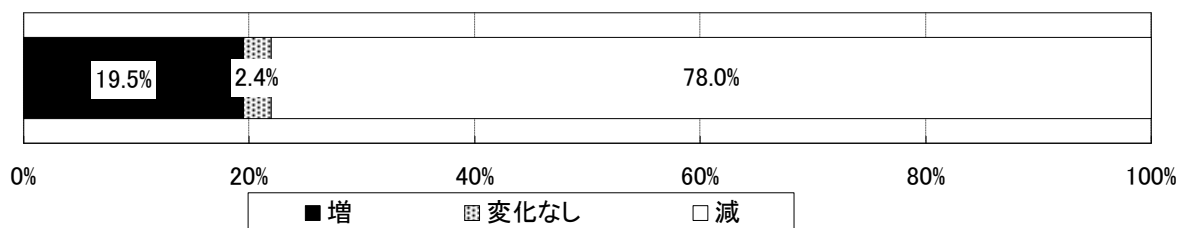
図表 3-2 -IV-16 訪問時総所要時間（家族）（ケアを行った人）(n=41)



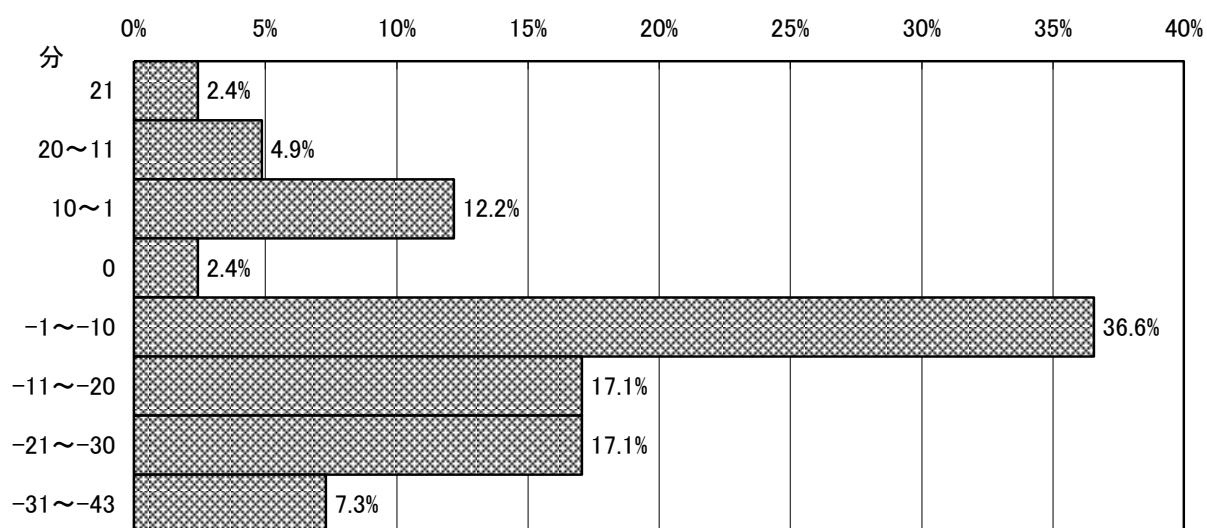
(2) 単独訪問時と同行訪問時の訪問看護師の時間の増減

単独訪問時からみて、介護職員同行訪問時にかかった時間の増減をみたところ、同行訪問時のほうが「減」が 78.0%だった。具体的な時間をみると、「1～10 分の減」が 36.6%、「11～20 分の減」が 17.1%、「21 分～30 分の減」が 17.1%だった。「31 分以上の減」も 7.3%あった。

図表 3-2-IV-17 同行訪問における時間の増減 (n=41)



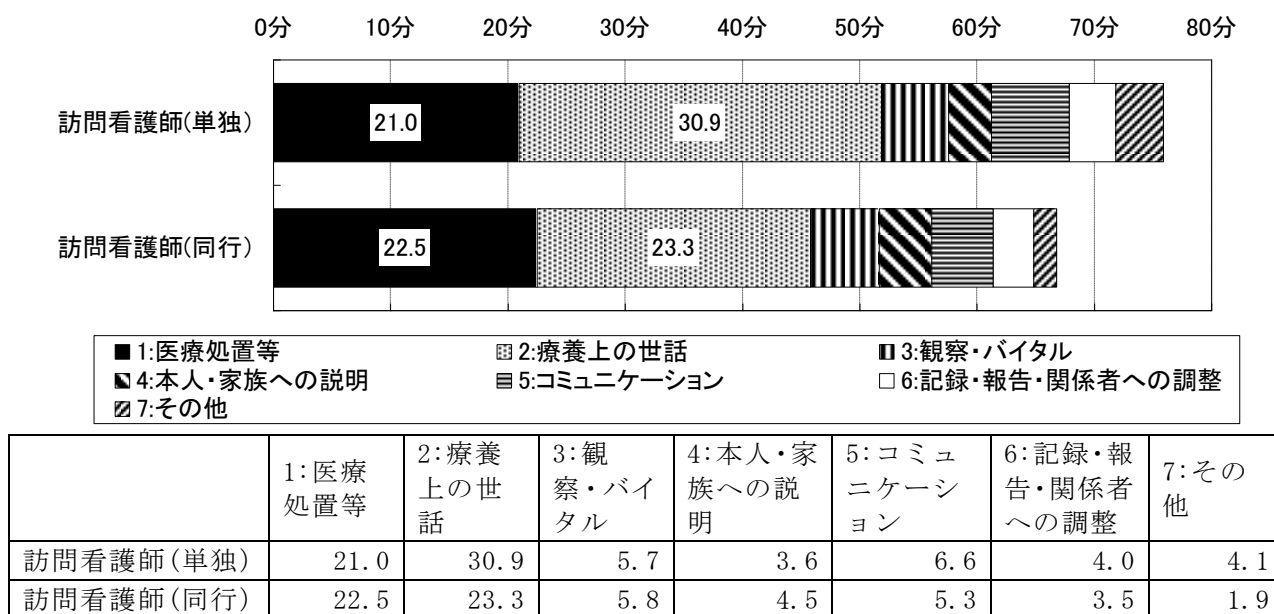
図表 3-2-IV-18 同行訪問における増減時間数 (n=41)



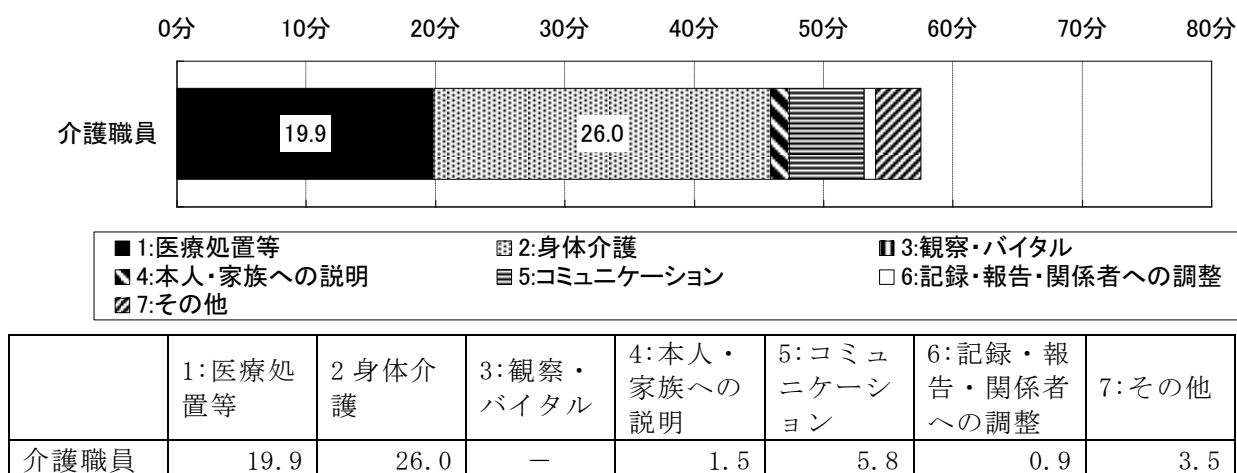
(3) ケア項目別 訪問時所要時間

ケア項目別に、訪問時の平均所要時間をみたところ、単独訪問時では「医療処置」が 21.0 分だったが、同行訪問時では 22.5 分と若干増えた。また、「本人・家族への説明」も単独訪問時で 3.6 分、同行訪問時で 4.5 分と若干、増えた。単独訪問時では「療養上の世話」が 30.9 分だったが、同行訪問時では 23.3 分と大きく減少した。

図表 3-2-IV-19 【訪問看護師】ケア項目別 訪問時所要時間（分）（n=41）



図表 3-2-IV-20 【介護職員】ケア項目別 訪問時所要時間（分）（n=41）



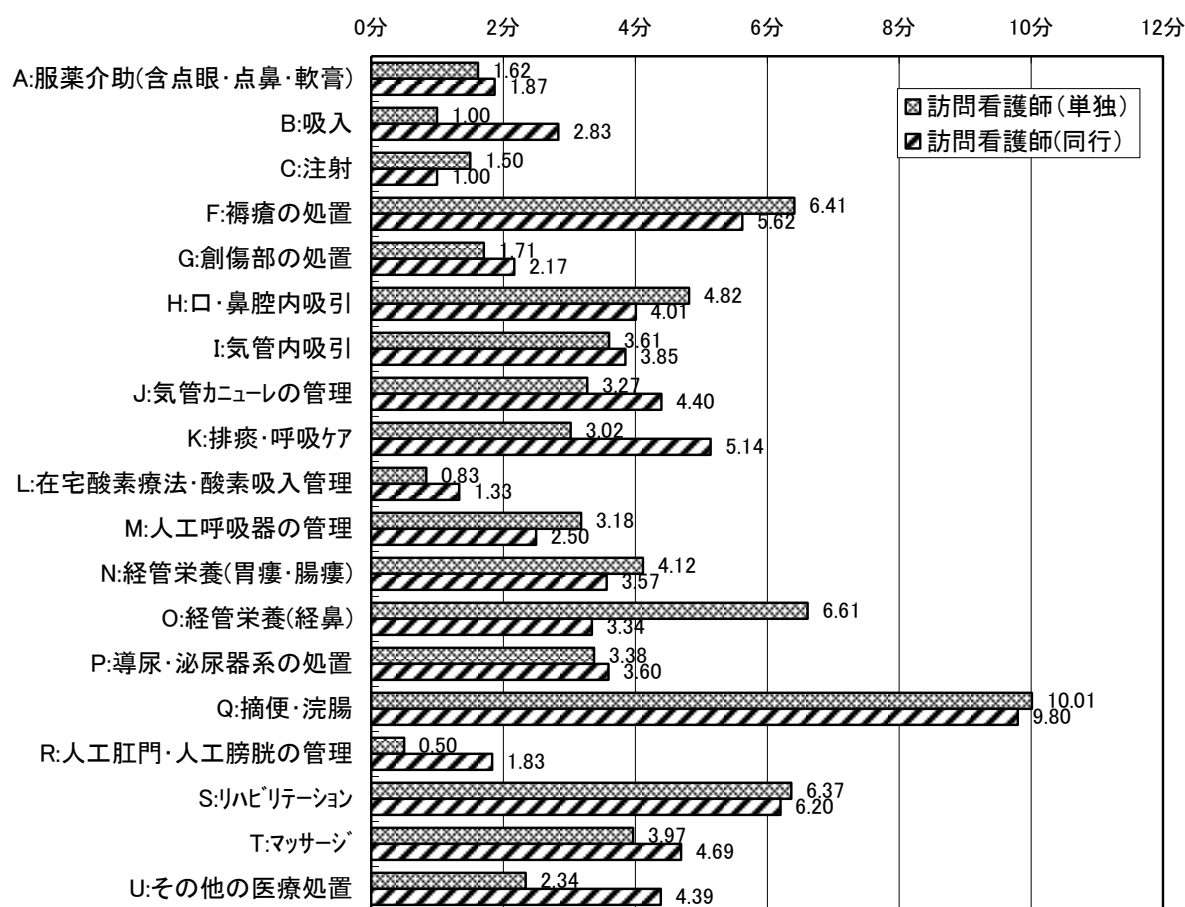
注) 介護職員の医療処置等は、医療処置に伴う「準備・片付け」「体位保持」「その他手伝い」である。

(4) 訪問看護師：医療処置の実施件数（実施率）と実施した場合の平均時間

ケア項目別にみて、単独訪問時に比べて同行訪問時において所要時間が増えたのは、「吸入」「気管カニューレの管理」「排痰・呼吸ケア」「人工肛門・人工膀胱の管理」「マッサージ」だった。

所要時間が減ったものとしては、「経管栄養（経鼻）」が単独訪問時で 6.61 分から同行訪問時で 3.34 分になった点が特徴的である。

図表 3-2 -IV-21 各ケア項目別 所要時間（分）（医療処置）



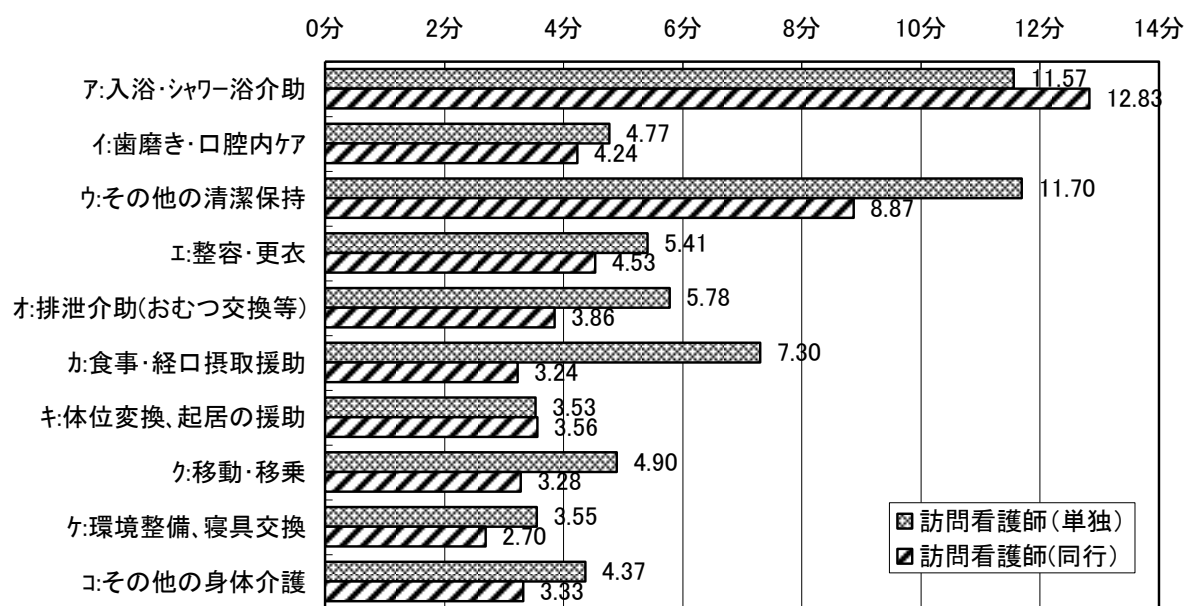
	訪問看護師（単独）		訪問看護師（同行）	
	実施件数(件)	実施率	実施件数(件)	実施率
A:服薬介助(含点眼・点鼻・軟膏)	26	63.4%	25	61.0%
B:吸入	1	2.4%	1	2.4%
C:注射	1	2.4%	1	2.4%
D:点滴・中心静脈栄養	0	0.0%	0	0.0%
E:採血など検体採取	0	0.0%	0	0.0%
F:褥瘡の処置	10	24.4%	11	26.8%
G:創傷部の処置	6	14.6%	8	19.5%
H:口・鼻腔内吸引	12	29.3%	13	31.7%
I:気管内吸引	7	17.1%	8	19.5%
J:気管カニューレの管理	7	17.1%	8	19.5%
K:排痰・呼吸ケア	6	14.6%	9	22.0%
L:在宅酸素療法・酸素吸入管理	1	2.4%	1	2.4%
M:人工呼吸器の管理	7	17.1%	5	12.2%
N:経管栄養(胃瘻・腸瘻)	15	36.6%	15	36.6%
O:経管栄養(経鼻)	3	7.3%	3	7.3%
P:導尿・泌尿器系の処置	10	24.4%	8	19.5%
Q:排便・浣腸	30	73.2%	29	70.7%
R:人工肛門・人工膀胱の管理	1	2.4%	2	4.9%
S:リハビリテーション	15	36.6%	18	43.9%
T:マッサージ	11	26.8%	9	22.0%
U:その他の医療処置	16	39.0%	18	43.9%

(5) 訪問看護師：各療養上の世話の実施件数（実施率）と実施した場合の平均時間数

ケア項目別にみて、単独訪問時に比べて同行訪問時において所要時間が増えたのは、「入浴・シャワー浴介助」だった。

その他の項目では全体的に所要時間が減っており、特に「その他の清潔保持」「食事・経口摂取援助」「排泄介助（おむつ交換等）」が大きく減少した。

図表 3-2 -IV-22 ケア項目別 所要時間（分）（療養上の世話）

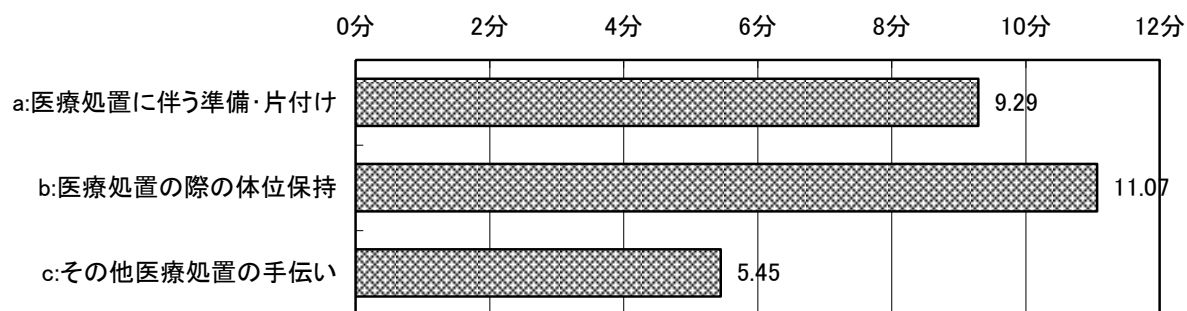


	訪問看護師（単独）		訪問看護師(同行)	
	実施件数(件)	実施率	実施件数(件)	実施率
ア:入浴・シャワー浴介助	5	12.2%	6	14.6%
イ:歯磨き・口腔内ケア	23	56.1%	20	48.8%
ウ:その他の清潔保持	34	82.9%	32	78.0%
エ:整容・更衣	32	78.0%	32	78.0%
オ:排泄介助(おむつ交換等)	32	78.0%	30	73.2%
カ:食事・経口摂取援助	8	19.5%	7	17.1%
キ:体位変換、起居の援助	32	78.0%	29	70.7%
ク:移動・移乗	14	34.1%	19	46.3%
ケ:環境整備、寝具交換	23	56.1%	17	41.5%
コ:その他の身体介護	5	12.2%	5	12.2%

(6) 介護職員：各医療処置等の実施件数（実施率）と実施した場合の平均時間数

「医療処置に伴う準備・片付け」は、実施率 87.8%、平均 9.29 分、「医療処置の際の体位保持」は実施率 78.0%で、平均 11.07 分実施した。

図表 3- 2 -IV-23 ケア項目別 所要時間（分）（医療処置）



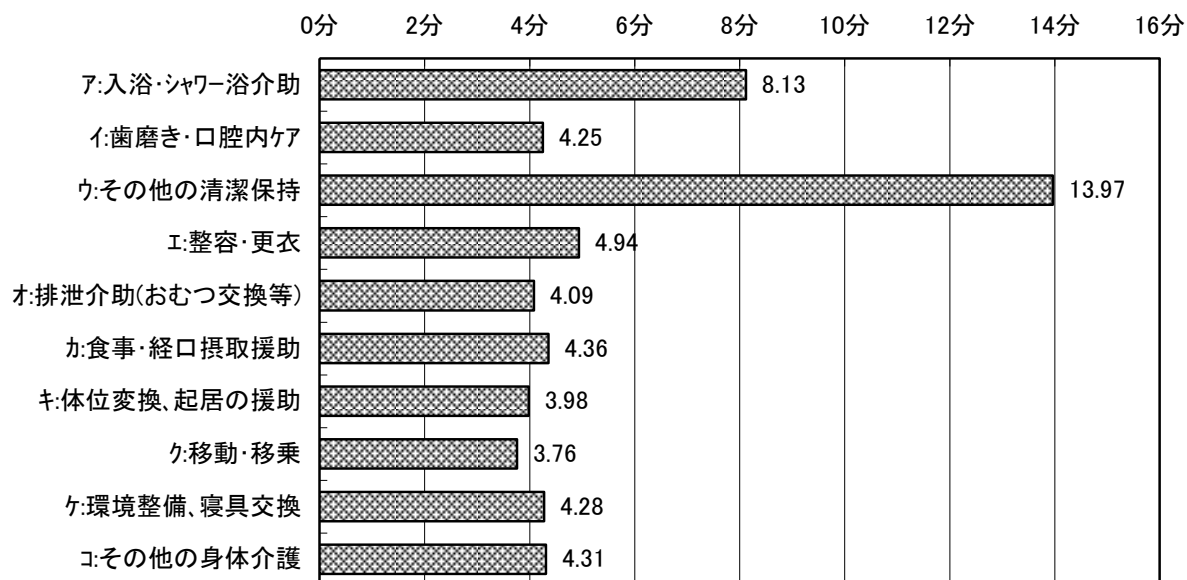
	実施件数（件）	実施率
a:医療処置に伴う準備・片付け	36	87.8%
b:医療処置の際の体位保持	32	78.0%
c:その他医療処置の手伝い	23	56.1%

注）介護職員の医療処置等は、医療処置に伴う「準備・片付け」「体位保持」「その他手伝い」である。

(7) 介護職員：身体介護の実施件数（実施率）と実施した場合の平均時間数

「その他の清潔保持」は、実施率 58.5%で平均 13.97 分、「入浴・シャワー浴介助」は実施率 9.8%で平均 8.13 分実施した。

図表 3-2 -IV-24 ケア項目別 所要時間（分）（身体介護）

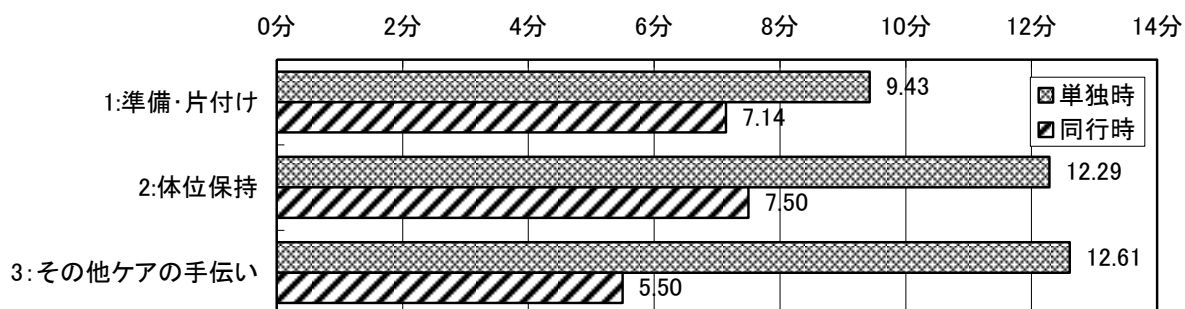


	実施件数（件）	実施率
ア:入浴・シャワー浴介助	4	9.8%
イ:歯磨き・口腔内ケア	14	34.1%
ウ:その他の清潔保持	24	58.5%
エ:整容・更衣	35	85.4%
オ:排泄介助(おむつ交換等)	26	63.4%
カ:食事・経口摂取援助	6	14.6%
キ:体位変換、起居の援助	29	70.7%
ク:移動・移乗	16	39.0%
ケ:環境整備、寝具交換	24	58.5%
コ:その他の身体介護	13	31.7%

(8) 家族：各ケア内容別の実施件数（実施率）と実施した場合の平均時間数

家族が「体位保持」を実施している割合は、単独訪問時は 36.6%だったが、同行訪問時は 4.9%と大きく減少した。また、実施している場合の平均時間も単独時は 12.29 分だったが、同行時は 7.50 分と大きく減少した。

図表 3-2 -IV-25 ケア項目別 所要時間（分）



	訪問看護師（単独）		訪問看護師（同行）	
	実施件数 （件）	実施率	実施件数 （件）	実施率
1:準備・片付け	17	41.5%	14	34.1%
2:体位保持	15	36.6%	2	4.9%
3:その他ケアの手伝い	12	29.3%	8	19.5%

4. まとめ

(1) 訪問時の状況

○同行介護職員：

- ・「介護福祉士」が 65.9%、「1 級ヘルパー」が 4.9%、「2 級ヘルパー」が 14.6%だった。
- ・訪問介護の経験は、「有」が 75.6%、「無」が 24.4%だった。

○看護師の訪問看護の経験年数：単独訪問では、「5 年以下」が 39.0%、「6 年以上～10 年以下」が 26.8%、「11 年以上～15 年以下」と「16 年以上」が 17.1%だった。

○家族の同席：単独訪問と介護職員の同行訪問で、「あり」がそれぞれ 61.0%、48.8%だった。

○特別訪問看護指示書の交付：「あり」は単独訪問では 7.3%、介護職員の同行訪問ではなかった。

○1 人訪問時との変化：は、「特になかった」が 73.2%、「あった」が 22.0%だった。

(2) 訪問の評価

○時間内にサービスを終えられたか：「できなかった」が単独訪問では 29.3%だったのに対し、介護職員の同行訪問では 2.4%（1 件）にとどまった。

○ケア提供の状況：「大変よくできた」が単独訪問では 43.9%だったのに対し、介護職員の同行訪問では 75.6%だった。

○同行訪問によりできるようになったこと：「あった」が 78.0%、「なかった」が 22.0%だった。

○納得できるケアの質を提供できたか：単独訪問では「はい」が 56.1%、「いいえ」が 41.5%だったが、介護職員の同行訪問では「はい」が 100.0%となった。

○納得できるケアの量を提供できたかどうか：「はい」が単独訪問では 65.9%だったのに対し、介護職員の同行訪問では 95.1%となった。

○安全・安楽に配慮したケアが提供できたかどうか：「不安なくできた」が単独訪問では 31.7%だったのに対し、介護職員の同行訪問では 92.7%と圧倒的多数を占めた。また、「少し不安だった」または「不安だった」の回答は、単独訪問では 31.7%でみられたが、介護職員の同行訪問ではみられなかった。

(3) タイムスタディによる前後比較

① 訪問看護師：

- ・訪問看護師が単独訪問した場合の総所要時間は平均 75.88 分、介護職員の同行があった場合の総所要時間は平均 66.76 分で、総所要時間は平均で約 9 分短縮した。
- ・単独訪問時からみて、介護職員同行訪問時にかかった時間の増減をみたところ、同行訪問時のほうが「減」が 78.0%だった。具体的な時間をみると、「1～10 分の減」が 36.6%、「11～20 分の減」が 17.1%、「21 分～30 分の減」が 17.1%だった。「31 分以上の減」も 7.3%あった。

- ・ケア項目別に、訪問時の平均所要時間をみたところ、単独訪問時では「医療処置」が 21.0 分だったが、同行訪問時では 22.5 分と若干増えた。また、「本人・家族への説明」も単独訪問時で 3.6 分、同行訪問時で 4.5 分と若干、増えた。単独訪問時では「療養上の世話」が 30.9 分だったが、同行訪問時では 23.3 分と大きく減少した。
- ・さらに、医療処置についてケア項目別に詳しくみて、単独訪問時に比べて同行訪問時において所要時間が増えたのは、「吸入」「気管カニューレの管理」「排痰・呼吸ケア」「人工肛門・人工膀胱の管理」「マッサージ」だった。
- ・所要時間が減ったものとしては、「経管栄養（経鼻）」が単独訪問時で 6.61 分から同行訪問時で 3.34 分になった点が特徴的である。
- ・療養上の世話のケア項目別にみて、単独訪問時に比べて同行訪問時において所要時間が増えたのは、「入浴・シャワー浴介助」だった。その他の項目では全体的に所要時間が減っており、特に「その他の清潔保持」「食事・経口摂取援助」「排泄介助（おむつ交換等）」が大きく減少した。

② 介護職員：

- ・同行した介護職員の訪問時総所要時間は平均 57.51 分だった。
- ・「医療処置に伴う準備・片付け」は、実施率 87.8%、平均 9.29 分、「医療処置の際の体位保持」は実施率 78.0%で、平均 11.07 分実施した。
- ・「その他の清潔保持」は、実施率 58.5%で平均 13.97 分、「入浴・シャワー浴介助」は実施率 9.8%で平均 8.13 分実施した。

③ 家族：

- ・家族の所要時間は、同席しなかった家族、ケアを行わなかった家族を 0 分とみなして、全利用者での平均値をみたところ、家族によるケア時間は単独訪問時には、平均 12.10 分、同行訪問時には平均 3.88 分と、大きく短縮した。
- ・単独訪問時に家族がなんらか手伝った場合は 20 件(48.8%)であり、その場合のケア時間は平均 24.80 分だった。同行訪問時は 14 件（34.1%）と減少し、また、手伝った場合のケア時間は平均 11.36 分とこちらも大きく減少した。

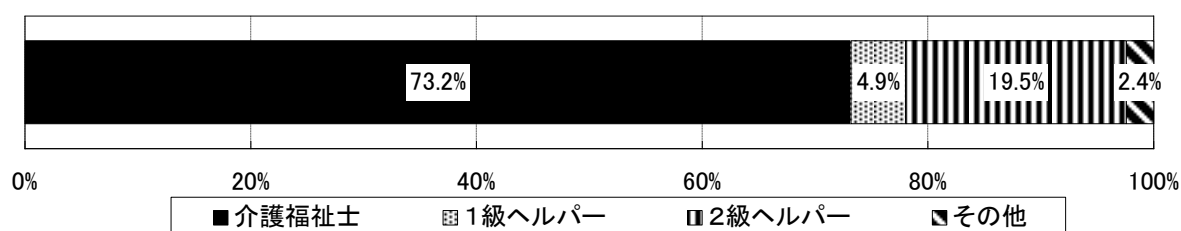
V 関係者アンケート

1. 介護職員アンケート

(1) 基本情報

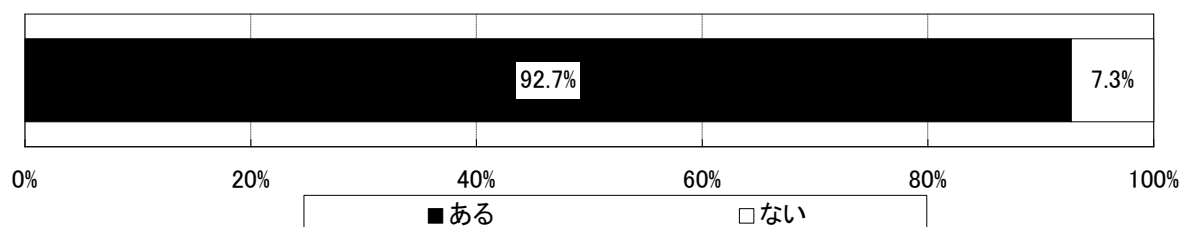
- ① 保有資格同行した介護職員が保有していた資格は「介護福祉士」が 73.2%だった。
「その他」の具体的な内容は「看護助手」と記入されていた。

図表 3-2 -V-1 保有資格 (n=41)



- ② 訪問介護の経験本モデル事業開始前の訪問介護の経験の有無をたずねたところ、「ある」が 92.7%だった。「ある」と回答した 38 人の経験年数は平均 7.3 年だった。

図表 3-2 -V-2 訪問介護の経験 (n=41)



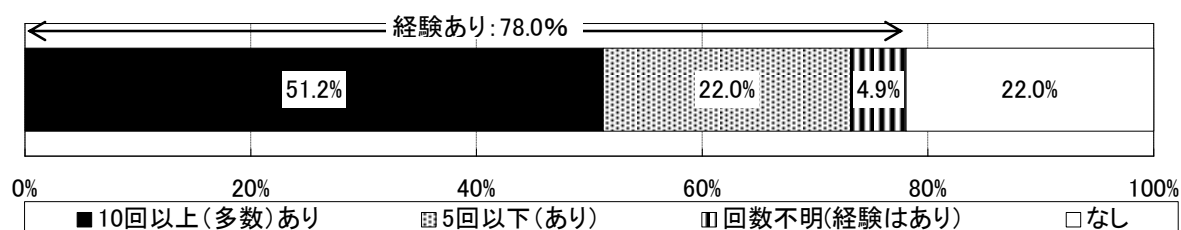
図表 3-2 -V-3 訪問介護の経験年数 (n=38)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
経験年数(年)	38	7.3	4.6	9.0	18.0	0.2

③ 看護師との同行訪問の経験

本モデル事業以外での看護師との同行訪問の経験をたずねたところ、「あり」が78.0%、「なし」が22.0%だった。経験としては、「多数あり」が51.2%だった。

図表 3-2-V-4 看護師との同行訪問の経験 (n=41)

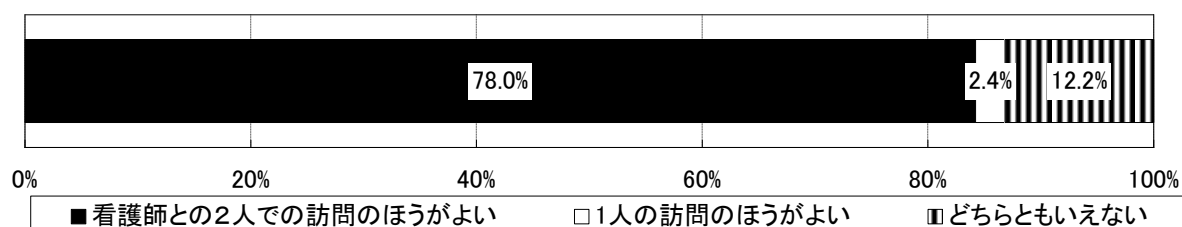


(2) 事業の評価

① 同行訪問に関する感想

今回のモデル事業で、看護師と一緒に訪問しての感想としては「看護師との2人での訪問のほうがよい」が78.0%だった。「1人訪問のほうがよい」が2.4%、「どちらともいえない」が12.5%だった。

図表 3-2-V-5 感想 (n=41)



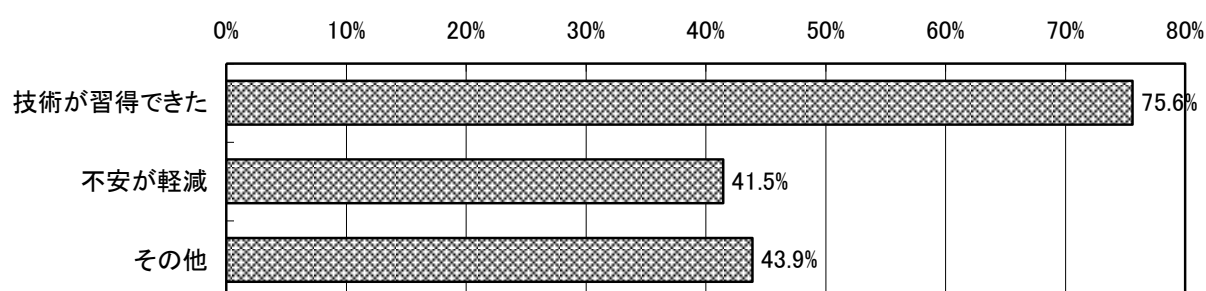
② 良かった点

看護師と一緒に訪問して、介護職員自身にとって良かった点としては、「医療依存度が高い療養者に対する身体介護の技術が習得できた」が75.6%、「ケアに対する不安が軽減した」が41.5%だった。

「その他」の具体的な内容としては、看護師の仕事が分かったことが挙げられ、また、その時々で医療技術や利用者への対応を学ぶことができた、無理のない姿勢でのケアができた、分担することで効率よく細やかなケアができた、家族への支援についても学べた、といった回答があった。

また、「安心して対応できる」、「急変したときの対応ができると感じた」という回答や、「利用者の笑顔がみられ、ケアの質があがった」という回答があった。

図表 3-2-V-6 良かった点 複数回答 (n=41)



< 選択肢 >

技術が習得できた：医療依存度が高い療養者に対する身体介護の技術が習得できた

不安が軽減：ケアに対する不安が軽減した

【良かった点：具体的な回答内容】

医療の知識を得たこと、無理のない姿勢で行き届いたケアができたこと
回数が重なれば時間短縮になり、もっとサービスが増せると思う。ヘルパーの技術しか見たことがなかったので大変勉強になった
看護・介護の役割を分担することで効率よく、きめ細かいケアができた
看護師のケア内容を見ることができて、勉強になった
看護師の仕事内容が分かった
車椅子からベッド移乗時の安楽な動作、むせるなどの急変時にも安心して対応できる
在宅でより介護度が高く、一人で対応が難しいケースにも十分対応可能であると思われた
その時その時で時間をおかずに多くのことを聞くことができた。ケア提供者の目がたくさんあると、気が付くことも多かったのではないかな
どうしたら看護師がケアしやすいかが、回を重ねるごとに少しずつ分かるようになり、考えることができた
ナース、ヘルパー共に効率的にかつ安全にケアが進められると思う。家族もその間、他の家事ができて、助かったと言っていた
ヘルパー経験が少ないので、同行で医療技術や利用者への対応等も学べてためになった
ヘルパー1人の時にはできなかったことが2人で、予定以上のことが安心してできた。普段はない利用者の笑顔が見られた。
利用者本人のケアの質が上がった
家族に対してどのような形で支援できるかを学べた
利用者の顔色や状態を確認しながらケアができ、利用者の方も安心しているように感じた
医療的支援が多い方への関わり方、その家族への思いは貴重な経験となった
ターミナルの利用者に対し、急変した時の応急処置が即可能になる
体調の変わりやすい利用者に対し、身体状況を確認しながらケアができ、情報交換がしやすい
連携の仕方が分かった
雑用が多く看護師の助手のようなイメージがあるように感じたが、色々と学ぶことができ、看護師と一緒に何でもできるという自信も持つことができた

③ 良くなかった点：自由記入

良くなかった点としては、「時間をもてあます」、「待機時間がもったいない」や「雑用が多い」「看護師の助手のように感じた」といった回答があった。また、「狭い居室に2人いると動きに制限があった」という回答もあった。

【良くなかった点：自由記入】

医療ケア中、時間を持て余すことがあった
気管切開や胃ろうのある方のケアを見ることができ勉強になった。口腔体操やアイスマッサージなども学ぶことができた。ただし、入浴中の待機時間がもったいないと感じた。また、狭い居室なので二人いると動きに制限があった
准看護師資格を持っているので、同行しての医療処置は力強く思ったが、同行では雑用が多かったので少し疲れた。いずれ自分も訪問看護師として働けるようになりたいと思った
バイタル測定・吸引など、ヘルパーができない活動時、手持ちぶさたな時間がある。時間差訪問のほうがよい

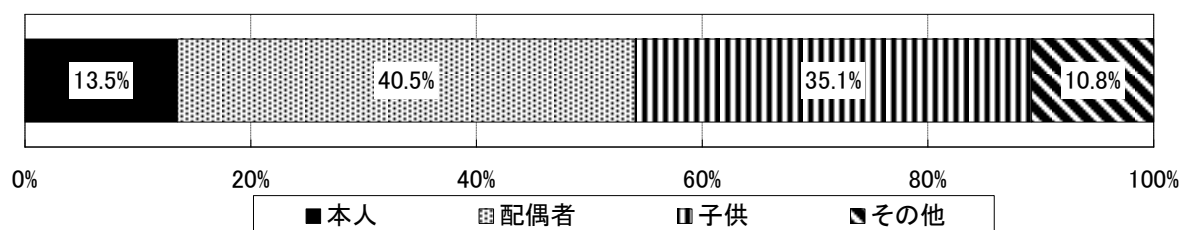
2. 利用者アンケート

(1) 基本情報

① 記入者属性

利用者調査の記入者は「本人」が 13.5%、「配偶者」が 40.5%、「子供」が 35.1%だった。「その他」の具体的な内容は「母」2 件、「知人」1 件、「息子の嫁」1 件だった。

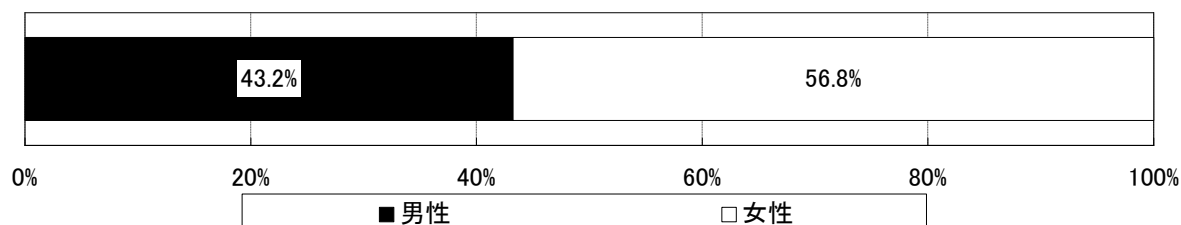
図表 3-2-V-7 記入者属性 (n=37)



② 利用者の性別

利用者の性別は、「男性」が 43.2%、「女性」が 56.8%だった。

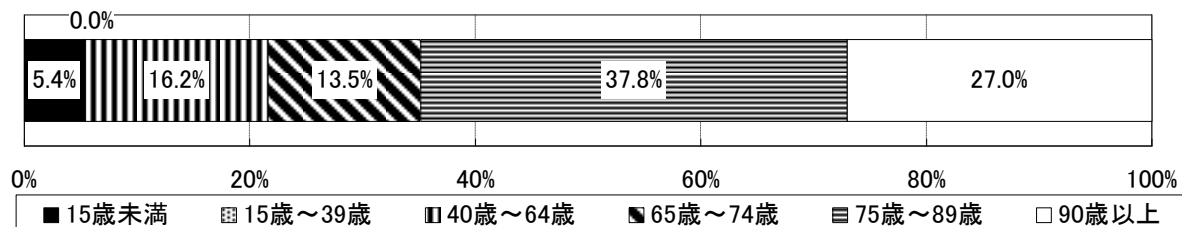
図表 3-2-V-8 利用者の性別 (n=37)



③ 利用者の年齢

利用者の年齢は、「75 歳～89 歳」が 37.8%、「90 歳以上」が 27.0%だった。

図表 3-2-V-9 利用者の年齢 (n=37)

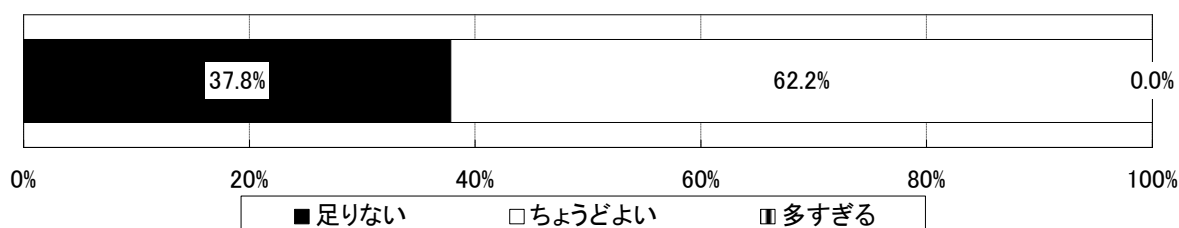


(2) 訪問看護の評価

① 普段の訪問看護の量

普段、訪問看護の量が適当と思うかをたずねたところ、「足りない」が 37.8%だった。

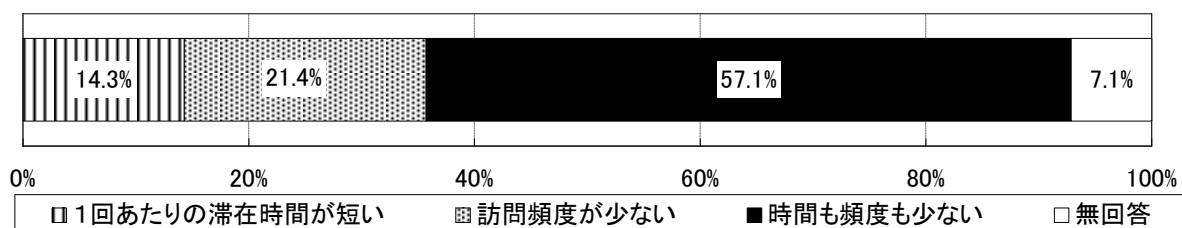
図表 3-2 -V-10 普段の訪問看護の量 (n=37)



1) (足りない場合) 時間か、頻度か

「足りない」と回答した 14 人について、足りないのは 1 回あたりの滞在時間か、訪問頻度かをたずねたところ、「時間も頻度も少ない」が 57.1%だった。

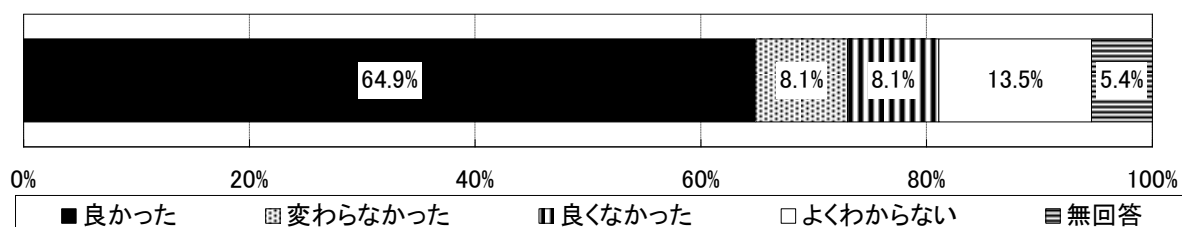
図表 3-2 -V-11 利用者の性別 (n=14)



② 本人によるモデル事業の感想

看護師と介護職員が一緒に訪問するというサービスを使ってみた本人の感想としては、「介護職員が一緒に来て良かった」が 64.9%だった。

図表 3-2 -V-12 本人のモデル事業の感想 (n=37)



<選択肢>

良かった：介護職員と一緒に来て良かった

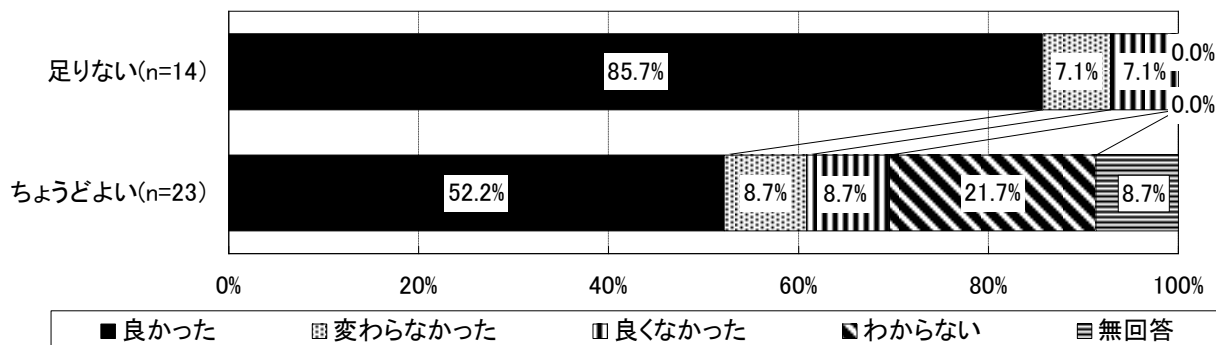
変わらなかった：介護職員と一緒に来てても変わらなかった

良くなかった：介護職員と一緒に来て欲しくなかった・良くなかった

【普段の量別 感想】

普段の訪問看護の量が「足りない」と思う人では「介護職員が一緒に来て良かった」が 85.7%で、「ちょうどよい」と思っていた人に比べて、高かった。

図表 3-2-V-13 普段の量別 本人の感想 (n=37)



③ 良かった場合

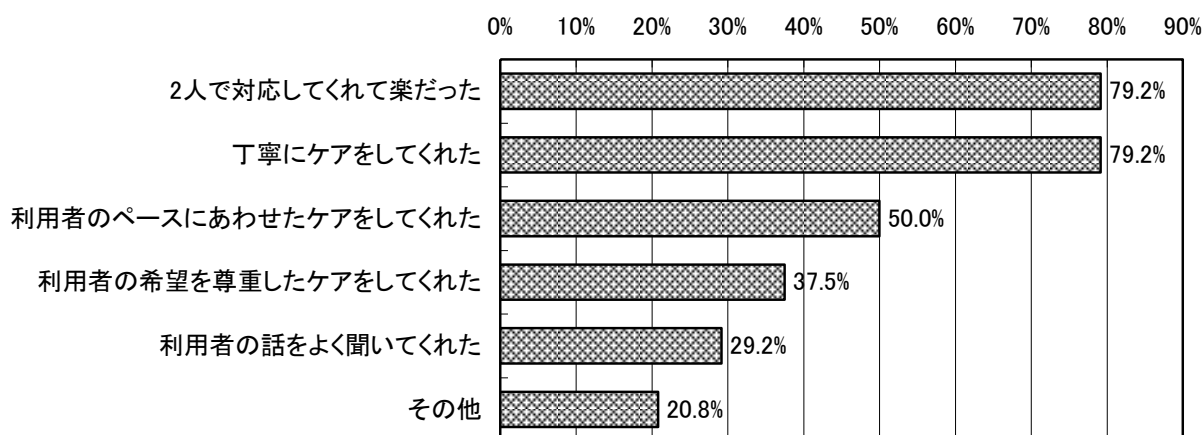
1) 良かった点

「介護職員が一緒に来て良かった」と回答した 24 人に、良かった点をたずねたところ、「2 人で対応してくれて楽だった」「丁寧にケアをしてくれた」がいずれも 79.2%で最も多かった。

「その他」の具体的な内容としては、「1 回あたりの滞在時間が短くなったこと」を利用者自身も評価した回答があったり、看護師の負担をおもいやる意見がみられた。

「気分的に楽ができた」という回答や「状態をみながらケアをしてくれた」という回答があった。

図表 3-2-V-14 良かった点 (n=24)



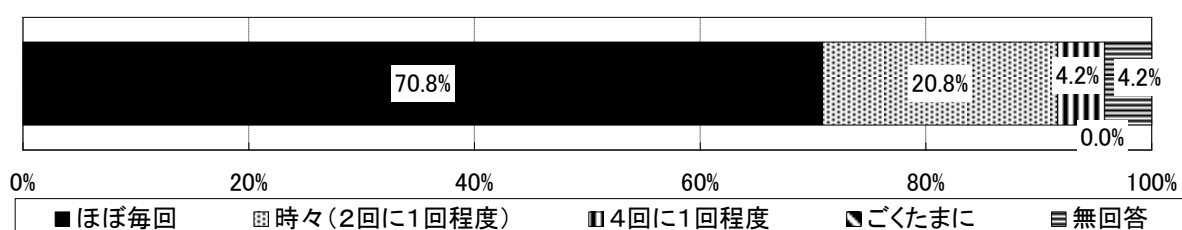
【その他の具体的な内容】

1 回あたりの滞在時間が短くなったこと
看護師さん一人ではかわいそう。長続きしなくなるのでは？
来てくださっている間は、気分的に楽ができた
状態に合わせてケアをしてくれた
体の様子を見ながらケアをしてくれた

2) 希望頻度

「介護職員が一緒に来て良かった」と回答した 24 人に、訪問看護と介護職員の同行訪問の希望頻度を尋ねたところ、「ほぼ毎回」が 70.8%、「時々（2 回に 1 回程度）」が 20.8%だった。

図表 3-2-V-15 希望頻度 (n=24)

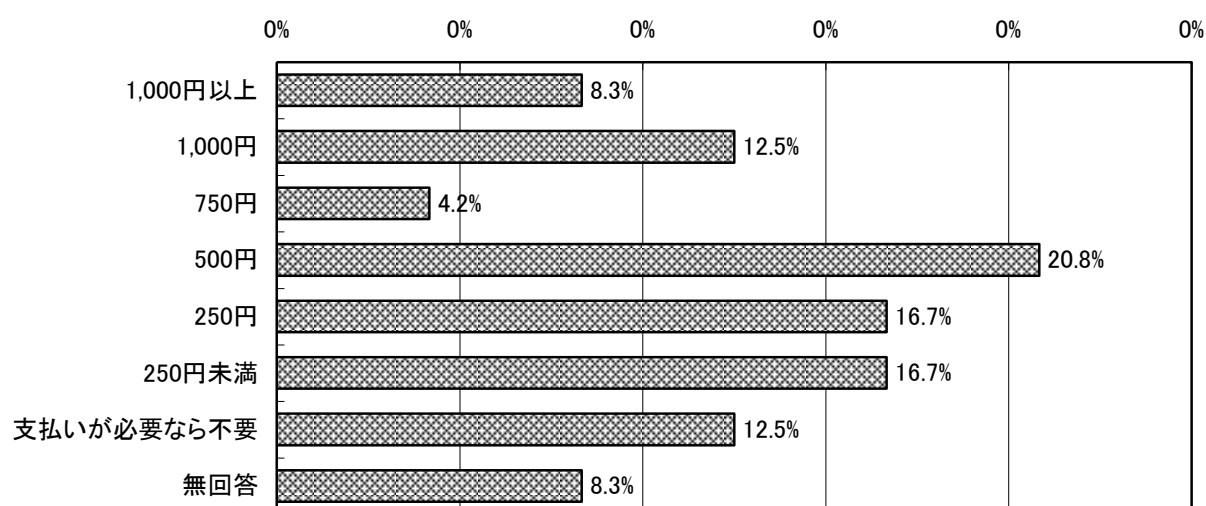


3) 希望金額

「介護職員が一緒に来て良かった」と回答した 24 人に、介護職員が一緒に来るのに、現在の訪問看護料金に追加で支払ってよいと思う金額ををたずねた。「500 円」が 20.8%で、500 円以上はらってよいと考える人が 45.8%と約半数だった。250 円以下を希望する人が 33.4%だった。「支払いが必要なら、介護職員は一緒に来て欲しくない」が 12.5%だった。

なお、1,000 円以上の場合の具体的な金額としては、「2,000 円」が 1 件あった。

図表 3-2-V-16 希望金額 (n=24)



< 選択肢 >

支払いが必要なら不要：支払いが必要なら、介護職員は一緒に来て欲しくない

④ 良くなかった場合

1) 良くなかった点

「介護職員が一緒に来て欲しくなかった・良くなかった」と回答した3人に対して、良くなかった点をたずねたところ、次の回答が得られた。

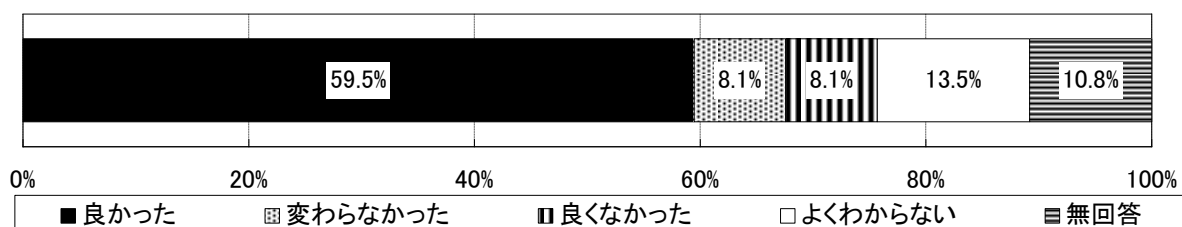
- ①「1度に2人が来るのは煩わしかった」と「利用者本人のペースにあわなかった」(記入者：子供)
- ②「サービスが具体的に違うので(看護：浣腸、ヘルパー：家事など)それぞれのサービスが時間を午前や午後によらせば良い。週1回程度ならよい。毎回は、いらない」(記入者：子供)
- ③「胃ろう中でも1人でも今まで問題なかった」(記入者：子供)

(3) 主な家族介護者の意見

① 感想

看護師と介護職員と一緒に訪問するというサービスを使ってみて、主な家族介護者の感想としては、「良かった」が59.5%だった。

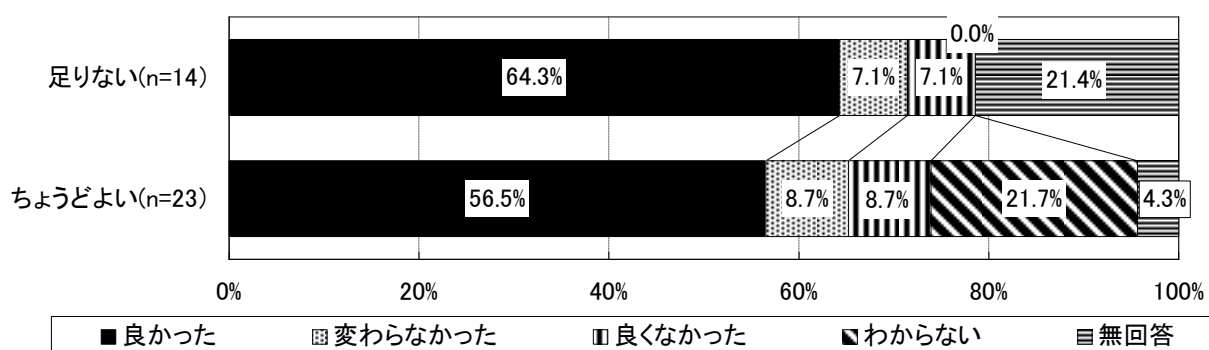
図表 3-2-V-17 主な家族介護者の感想 (n=37)



【普段の量別 感想】

普段の量別に感想を見たところ、「足りない」では「介護職員が一緒に来て良かった」が64.3%で、「ちょうどよい」では56.5%だった。

図表 3-2-V-18 普段の量別 主な家族介護者の感想 (n=37)

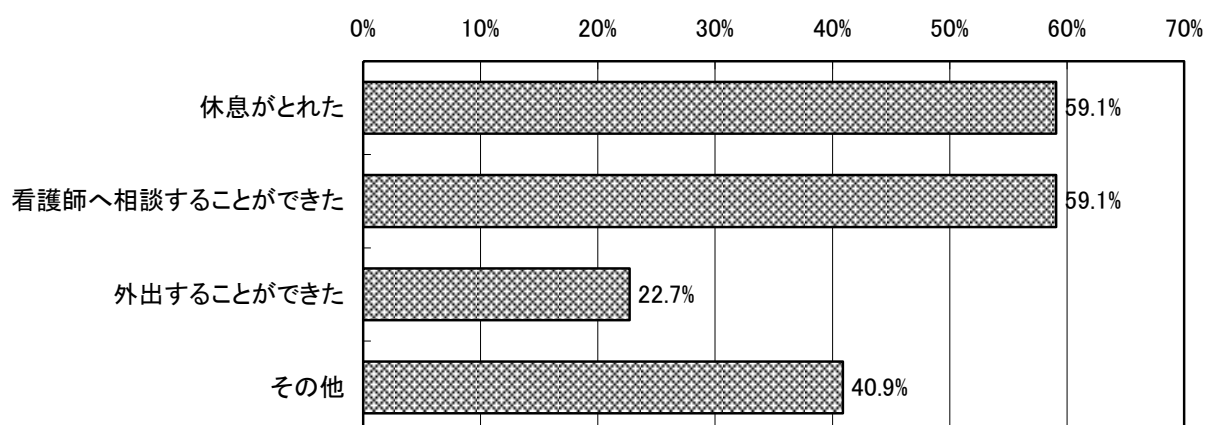


1) 良かった点

「介護職員と一緒に来て良かった」と回答した 22 人に、良かった点をたずねたところ、「休息がとれた」「看護師へ相談することができた」がいずれも 59.1%で最も多かった。

「その他」の具体的な内容としては、「仕事や家事ができた」「安心していられた」といった意見がみられた。また、「看護師の負担が軽減された」、「ケアの時間が短縮された」といった回答があった。

図表 3-2 -V-19 良い点 (n=22)



【その他の具体的な内容】

家の雑用等（洗濯物干し、台所の片付け）、来客応対ができる
家事ができる
仕事と家事ができる
家族が安心していられる
作業を客観的に見学できて勉強になった。さすがは介護職員だと感じた。安心して任せることができた
ケアの時間が短縮された
褥瘡処置、膀胱洗浄等の医療処置が多かったのも、それ以外のことを介護職員にやってもらい、看護師の負担が軽減された
チェックされている、あるいは同伴者がいるということで看護師に緊張感が生まれ、そのことも時間短縮によい影響を与えていたと思われる

2) 良くなかった点

「介護職員が一緒に来て欲しくなかった・良くなかった」と回答した3人に対して、良くなかった点をたずねたところ、次の回答が得られた。

なお、問5の本人の感想で良くなかったと回答した人と問6の介護者の感想で良くなかったと回答した人は一致していた。(丸数字番号は問5の回答における丸数字番号と同一調査票を示す。)

- ①「1度に2人が来るのは煩わしかった」、「せわしい感じがした」、「部屋が狭いので看護師さんと話ができなかった」
- ②「1度に2人が来るのは煩わしかった」、「体の事は、看護師さんにみてほしい」
- ③「1人にしておいて何があっても覚悟しているのでお金がかかるのは困る」

その他、良くなかったを選択されていなかった人ではあるが、自由記入意見として、「介護職員と看護師の話が多くなり、対本人との話が少なくなった感じがした」という意見もあった。

3. まとめ

(1) 介護職員アンケート

- 本モデル事業開始前の訪問介護の経験の有無：「ある」が 92.7%だった。「ある」と回答した 38 人の経験年数は平均 7.3 年だった。
- 看護師との同行訪問の経験：「あり」が 78.0%、「なし」が 22.0%だった。経験としては、「多数あり」が 51.2%だった。
- 感想：「看護師との 2 人での訪問のほうが良い」が 78.0%だった。「1 人訪問のほうが良い」が 2.4%、「どちらともいえない」が 12.5%だった。
- 良かった点：「医療依存度が高い療養者に対する身体介護の技術が習得できた」が 75.6%、「ケアに対する不安が軽減した」が 41.5%だった。
- 良くなかった点：「時間をもてあます」、「待機時間がもったいない」や「雑用が多い」「看護師の助手のように感じた」といった回答があった。また、「狭い居室に 2 人いると動きに制限があった」という回答もあった。
ただし、これらは全面的な否定意見というわけではなく、看護師同行の利点を認めつつ、さらなる工夫の必要性を指摘するものであると考えられる。

(2) 利用者アンケート

- 普段、訪問看護の量が適当と思うか：「足りない」が 37.8%だった。
足りない場合、「時間も頻度も少ない」が 57.1%だった。
- 同行訪問についての本人の感想：「介護職員と一緒に来て良かった」が 64.9%だった。普段の訪問看護の量が「足りない」と思う人では「介護職員と一緒に来て良かった」が 85.7%で、「ちょうどよい」と思っていた人に比べて、高かった。

【良かった場合】

- ・良かった点：「2 人で対応してくれて楽だった」「丁寧にケアをしてくれた」がいずれも 79.2%で最も多かった。
- ・同行訪問の希望頻度を尋ねたところ、「ほぼ毎回」が 70.8%、「時々（2 回に 1 回程度）」が 20.8%だった。
- ・同行訪問の希望金額（追加分）：「500 円」が 20.8%で、500 円以上はらってよいと考える人が 45.8%と約半数だった。250 円以下を希望する人が 33.4%だった。「支払いが必要なら、介護職員と一緒に来て欲しくない」が 12.5%だった。

【良くなかった場合】

- ・良くなかった点：
 - －「1 度に 2 人が来るのは煩わしかった」と「利用者本人のペースにあわなかった」（記入者：子供）
 - －「サービスが具体的に違うので（看護：浣腸、ヘルパー：家事など）それぞれのサービスが時間を午前や午後によらせば良い。週 1 回程度ならよい。毎回は、いけない」（記入者：子供）

－「胃ろう中でも 1 人でも今まで問題なかった」（記入者：子供）

○同行訪問についての主な家族介護者の感想：「良かった」が 59.5%だった。

【良かった場合】

- ・良かった点：「休息がとれた」「看護師へ相談することができた」がいずれも 59.1%で最も多かった。

VI 事業所インタビュー

1. 補足インタビュー

ここでは、連携モデル事業を実施した 6 事業所の管理者にインタビュー調査を行い、モデル事業の実施事例の実態や効果、今後の課題について整理した。

(1) 同行訪問が効果的であると思われる利用者

必要となるケアの量が多いため、看護職員 1 人では時間内に終えることが難しいケースで、有効と考えられていた。処置の準備のために、家の中での移動が多くなるケースも介護職員の同行により時間短縮効果が見込まれていた。

また、利用者が処置時に適切な体位を自力で保持できない場合や拘縮が強い場合、利用者の体格が大きく看護師の身体的負担が大きい場合などで必要性があるという指摘があった。

また、以上のような利用者に対する訪問看護において、独居や日中独居により家族の協力が得られない場合の必要性が指摘された。さらに、日常的に家族介護者の協力を得て訪問看護を行っている場合には、家族のレスパイトのために同行訪問が必要と考えられていた。

【効果的な利用者例】

○利用者要素

- ・ ケアの量が多い
- ・ 処置の準備等で家の中での移動が多い場合
- ・ 利用者が処置に適切な体位保持ができない場合
- ・ 利用者の拘縮が強い場合
- ・ 利用者の体格が大きく看護師の身体的負担が大きい場合
- ・ ターミナル期の利用者

○家族要素

- ・ 独居・日中独居で家族の協力が得られない場合
- ・ 日常的に家族介護者の協力を得て訪問看護を行っている場合

(2) 同行訪問の評価

① 看護職員にとってのメリット

看護職員にとってのメリットとして、管理者からは以下の点が挙げられた。

1) 身体的負担の軽減

看護職員がケアを行う際の身体的負担が軽減される。このことで、疲労感が減少して緊急訪問を断りたいという気持ちが少なくなる効果が期待された。また、看護職員の高齢化により体力的に厳しくなってきたとしても、ケアの質を保ちながらサービス

提供が続けられる可能性がある。

2) 効率的なケアの提供

2人で処置を行うことで家の中やベッド周りでの移動が減ったり、準備を介護職員が行うことで看護職員が効率よくケアをすることができた。必要な時間が短縮されることで、気持ちに余裕ができて丁寧なケアができた。また、1件あたりの時間が短縮され、1日あたりの訪問件数が増えたと評価した事業所や医療必要度の高いケースで家族へ十分に説明する時間が確保できた事業所もあった。

3) ケアの安全性の確保

介護職員と同行訪問した際は、介護職員がケアの準備や後片付け、体位保持を担当するなどそれぞれの役割が自然に分かれ、看護職員が単独で訪問する場合と比較するとより安全にケアを行うことができており、事故が起きないといった安心感につながっていた。

4) 学びの機会としての活用

ベテランの介護職員が同行することで、看護職員として学べることがあった。また、若手の看護職員であっても安心して訪問できるような体制づくりに役立つ。

② 介護職員にとってのメリット

同行訪問は、介護職員が医療に関して学べるよいOJTの機会になっており、疑問点があればその場で看護職員に尋ねることができるため、床ずれの処置等の技術を吸収するよい機会になっていた。

特に医療処置が多い利用者に必要なケアの内容をイメージするためにはOJTが不可欠であり、同行の経験の中でしか学べないことがあると評価されていた。

③ 利用者・家族にとってのメリット・課題

利用者・家族にとってのメリット・課題としては以下の点が挙げられた。

1) 安全・安楽なケアの提供

訪問看護師と介護職員の2人でケアをすることで、利用者に安心感を与えられていた。介護職員が利用者の体位を保持することで利用者にとって安楽にケアが提供でき、体位交換の回数を減らすことで利用者の苦痛を軽減することにつながっていた。

2) サービスの量・質の確保

摂食リハビリテーションの準備を介護職員が行ったケースでは、リハビリテーション自体に多めに時間を確保することができた。

3) ケア時間の短縮

人工呼吸器を装着していたケース、摘便を行ったケース、拘縮等がある利用者のドレーン交換のケース等で、同行訪問をすることでケアの時間を短縮できていた。

ただし、中にはゆっくりケアをしてもらいたいと考えている利用者もいたり、訪問

看護の時間を休息や外出にあてているため、看護職員に早く帰ってほしくない考える家族がいたりすることが課題として指摘された。

4) 家族のレスパイト

これまで家族が訪問看護の際にも介助を行っていたケースでは、2人で訪問したことで安心し、自分の時間を確保でき、外出ができるようになっていた。

(3) 同一事業所内の介護職員雇用の評価

同一事業所内に介護職員を雇用することについての評価として以下の点が挙げられた。

1) 円滑な意思疎通

事業所内に介護職員を配置することについては、介護職員の教育コストが発生することへの懸念も一部で指摘されたが、日ごろから看護職員と介護職員が一緒にいることでよい関係が築けており意思疎通が円滑であること、電話では説明しにくい内容も理解がスムーズになること等がメリットとして挙げられた。

一方、他事業所との連携による同行訪問は、時間調整やタイムリーな情報共有が難しく、また互いに独立した立場のため利用者にとってよいと思うことであっても発言しにくい場合も多く、特に看護職員から介護職員に対する教育的な内容や指示を行うのは難しいという指摘があった。

2) 目的意識やビジョンの共有

同一の事業所に所属していることによって、同じ目的意識やビジョンを持って行動することができ、仕事の進め方が互いに分かっているので頼みやすいとの意見があった。これらはケア会議だけでは共有できないことであり、看護職員が介護職員と目的意識を共有することで、安心して任せられることができると評価されていた。

3) 他業務との兼務

事業所内に介護職員を配置する場合、介護職としての専任ではなく、事務職やドライバーとの兼務とし、必要な場合に柔軟に対応できる体制を作る方法もあるとの意見があった。実際に、緊急でエンゼルケアを事務職員（ヘルパー2級資格保有）に手伝ってもらった経験がある事業所もあった。

(4) 同行する介護職員に必要な技能等

介護職としての資格がない職員であっても、事業所内での教育やサービス担当者会議での説明等によって必要なケアを理解することができるため、ある程度の適性があれば必ずしも資格を所有している必要はないとの意見が挙げられた。

ただし、身体介護や医療処置のある利用者の介護ができるレベルである必要があり、介護職員のレベルがある程度高くないとうまく協働できないと指摘する事業所もあった。

(5) モデル事業実施後の変化

モデル事業実施後も、ケアプランの見直し等によって訪問看護と訪問介護を同一時間帯に実施することを保険者に認めてもらい、訪問看護の時間短縮につながられたケースがあった。

また、訪問介護事業所が少なくとも同一フロアにあるとよいと強く感じたため、法人の次期中期計画に盛り込むよう働きかけた事業所もあった。

(6) 制度に対する意見・提言

1) 訪問看護事業所にとって利用しやすい制度の構築

医療保険では同行訪問が比較的行いやすいが、介護保険ではケアマネジャーが保険者に申請をして認められた上でなければ、ケアプラン上、同一時間帯に訪問看護と訪問介護が同行訪問を行うことは認められない。この制限をなくすことで、より容易に同行訪問が実施できる環境を整えてほしいとの意見があった。

また、保険者が介護職員を確保し、看護職員の依頼に応じて介護職員を派遣する仕組みを整えることで利用しやすくなるといった意見もあった。

2) 報酬のあり方

現行の介護保険制度の中で同行訪問を行うと、訪問看護と訪問介護それぞれの介護報酬が発生することになるため、利用者にとっては負担増となり、利用が進まないことも懸念されていた。

図表 3-2-VI-1 事業所インタビュー調査結果一覧

	A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所	E 事業所	F 事業所
同行訪問が効果的であると思われる利用者 (対象者選定の視点)	・体格がよいため看護職員の身体的負担が大きい利用者。 ・ターミナルの利用者。 ・サービス提供中、常に家族が介助しており、レスパイトを確保できていない場合。	・体が硬直しており1人では体位保持に時間がかかる利用者で、常に時間を超過しているケース。	・家族の介助が得られない独居や日中独居の利用者。 ・要介護5等で拘縮が強い利用者。 ・褥瘡の状態が不良である利用者。	・現在、看護職員が単独で訪問して時間がオーバーしているケースで、ヘルパーに手伝ってもらうと時間短縮ができると思われる利用者。	・やるべきこと(ケアの量)が多く、看護職員1人の訪問では時間内で終わらせることに苦労していた利用者。 ・2人訪問は、今回選定した対象者のほか、ターミナルや褥瘡、利用者の身体が大きなケースに部分的に使えるとよいと思った。一方、認知症の利用者は2人でいくと不安になり、混乱する懸念もある。	・事業所全体で、5人程度だった。 ・意識障害がある非常に重度の利用者。 ・日中独居で、体位保持ができず、処置の準備等のために家の中を動く必要性が多い利用者。 ・認知症で暴力等もあり、処置の際に家族による抑制が必要な利用者。 ・入浴介護に2人の職員が必要な利用者。
看護職員にとつてのメリット	・ケアを行う際の身体的負担を軽減させることができる。 ・看護職員が加齢で体力的に厳しくなってきたとしても、ケアの質を保ちながらサービス提供を続けることができるようになるのではないかと、体力的に厳しいと、ケアの方法を変えて対応することは可能だが、現在の質は維持できない可能性がある。 ・これまではベテランの看護師だからこそできていたケアもあると思われるが、若手であっても訪問できるよう体制づくりに役立つことも考えられる。 ・絶対に事故が起きない、という安心感があった。	・口腔ケア、胃ろう洗浄、排便の準備を介護職員にしてもらえた。 ・1人ではベッドの周りを移動して処置していたが、2人だと移動の必要がなく、効率よく作業ができる。 ・1人では処置の後が心配で、台所の距離でさえも利用者のそばを離れることが出来ないが、2人いると心配がなくなる。 ・処置自体の時間が短くなり、気持ちに余裕ができ、丁寧なケアができる。ケアする人も利用者も安心できる。 ・物品の管理を介護職員にもらうことで、動線が短くなり、探す手間も省けて時間の短縮につながる。	・1日の訪問件数が増えた。 ・同一法人の訪問介護事業所はベテランの介護職員が多いため、ケアの方法などについて看護職員側も同行の中で学ぶことができた。	・室内での移動に時間がかかっていたが、2人になることで、無駄な移動がなくなった。 ・4～5人の事業所では看護職員の疲弊が激しいのに対し、介護職員と組むことで負担を減らすことができる。	・介護職員に利用者の身体を支えてもらうことで、より安全に安心してケアを行うことができた。 ・介護職員に準備や後片付け、利用者の体勢を保つ補助をしてもらい、スムーズにケアをすることができた。 ・通常は全て1人で対応しなければならないが、2人になることで時間と負担感が減り、落ち着いて対応することができた。	・時間短縮で空いた時間にもう1件、という調整までは今回はできていないが、訪問の際の看護職員の疲労は明らかに違う。緊急訪問の相談が入ったとき、疲労のため緊急訪問を断りたいという気持ちは低くなると思う。 ・看護職員1人だと、最後の片付けまで含めて限られた時間内で効率的に終える手順を常に考える状況であるが、例えば片付けをヘルパーが手際よくやってくれると楽になる。 ・医療必要度が高い人には、家族への説明が非常に重要である(死に向けた家族の教育、家族看護的な視点等)。その時間を十分に確保でき、落ちついて説明できるようになった。
介護職員にとつてのメリット	・看護職員の利用者に対する動きは見てもないこととあり、同行の経験を重ねることでは学べない。	・疑問点をその場で看護職員に聞くことで、床ずれの処置等の技術が学べる。	・特に医療処置が多い利用者の場合に、同行によって必要なケアの内容を介護職員がイメージできる。これはOJTでなくては不可能である。	—	・分からないことがあれば、すぐに教えてもらうことができ、ノウハウを吸収できる。	・介護職員が医療に関する学びを得るよいOJTの機会になり、レベルを上げていくことができた。 ・看護職員に同行することで、安心感が違う。
利用者・家族にとつてのメリット・課題	・摂食リハの準備を介護職員が行うことで、リハ自体の時間が5分程度長く確保できた。 ・これまで常に家族が介助していたが、同行訪問によって家族は別室で自分の時間を確保することができた。	・体位を保持することで利用者も楽になり、排便の時間短縮が図れた。 ・24時間利用者に付き添っていた家族が、2人で訪問することにより安心して外出できるようになった。	・人工呼吸器装着の利用者は訪問時間が25分短縮した。 ・手早くケアを行うことができた。	・時間短縮について、利用者の中にはゆっくりケアしてほしいと考える人もいる。 ・元々、訪問看護の間は家族を休ませてあげたいと考えているので、2人訪問によって家族の負担が減ったということはない。 ・複数の人が自宅を訪れることに利用者や家族が抵抗感をもつ場合もある(看護職員と介護職員が会話をすることで、家族が疎外感を感じるなど)。	・2人でケアをすることで、安心感を与えることができた。 ・時間短縮については、家族の中には看護職員に早く帰ってほしいと考える人もいた。こうした家族は、看護職員の訪問時間が休息や外出の時間になっている。	・拘縮等がある人のドレイン交換で30分かかるところ、介護職員がいることで10分程度になる。 ・体位交換の回数が減り、利用者も楽になる(介護職員に支えてもらうことで、看護職員が行ったり来たりする必要がない)。

図表 3-2-VI-1 (事業所インタビュー調査結果一覧) の続き

	A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所	E 事業所	F 事業所
同一事業所に所属する介護職員が、事業所の運営にどのような役割を果たしているのか、その評価について	- 他事業所の介護職員と時間を調整して同行訪問するのは難しく、調整の手間やタイ共有の課題を感じていたので、事業所が介護職員の安心に実感を感した。 - 事務職員がヘルパー2級を持っており、以前緊急でエシエンゼルケアを手伝った。緊急対応しやすいため、例えば事務職員やドライバー等の兼務職員がいればよいのかもしれない。 - 医療クラークと同じような位置づけとして、補助的業務を担う職員ではないのか。	- 普段から一緒にいて日々会話することで、相手の動きを察知するようになるのがメリットである。 - 同じ目的意識を持って良いケアをしたいと考えており、ケア会議だけでは共有できない。 - 事業所により理念が異なるため、別の事業所とは行動が変わってくる。	- 意思疎通を円滑にするため、介護職員とよい関係が築けるかが重要である。この関係のほうがよく関係が築きやすい。 - ただし、事業所にとっては介護職員の教育のコストが大きいので、事業所内に介護職員を配置するよりも、それぞれの独立した事業所の中で連携するほうがよいのか。	- 普段一緒にいることで、電話では説明しにくいこと（食事方法、体位保持など）の理解がスムーズである。 - 在宅では看護職員も介護職員も横並びであるが、介護職員は看護職員に指示されたいと捉えてしまいがちになる。連絡ノートだけでは十分に伝わらないことがあり、介護職員から話しやすい環境が必要。また看護職員も介護職員に聞かないとわからないことがある。このため同一事業所内がよい。 - 夜間や緊急時に対応ができる。 - 利用者にとって慣れた職員が訪問するので、他事業所との同行もありうる。	- 仕事の進め方が分かっていることで、頼みやすい。安心して任せられることができる。 - 経営者が同一であるため、同じビジョンをもって行動することができる。 - 看護職員も介護職員に見られていないことによって、互いに切磋琢磨し、結果としてサービスの質が向上する。	- 対応が困難な利用者が増加する中で、非常に効果的である。 - 他の事業所とは互いに独立した立場なので、利用者によりと思う内容であってもいい場合も多い。特に教育的な内容、専門的な立場からの指示に近い内容はいいと思う。難しい。 - 同一法人の場合、同じ考え方で利用者に接することができ、そのための話し合いも遠慮なくできる。 - これまでは他事業所と本当の意味で連携ができていなかったと思う。それぞれの職種がケアプランのとおりサービスを行うという面がある。
同行訪問を行う職員は、どのようなスキルや知識が必要か	- 介護職の資格が必須であるが、介護士としての知識だけでなく、介護現場での経験や、介護職員の資質も重要である。 - 介護職員の資質も、介護現場での経験や、介護職員の資質も重要である。	—	- 介護職の資格が必須であるが、介護士としての知識だけでなく、介護現場での経験や、介護職員の資質も重要である。 - 介護職員の資質も、介護現場での経験や、介護職員の資質も重要である。	—	—	- 介護職員が身体介護、医療処置のある場合の介護等を行うことができる。レベルの高い介護職員である必要がある。 - ある程度のレベルがないとうまく協働はできない。
事業所の運営にどのような課題があるか	—	1名の利用者について、モデル事業実施後も同行訪問するようになった。	—	—	—	- 少なくとも同行訪問が、介護士としてのスキルや知識が必要である。 1名の利用者のケアを、介護士としてのスキルや知識が必要である。
事業所の運営にどのような課題があるか	- 介護職員1名の給与を支払うことが、少なくとも16万円（20日×8時間×時給1,000円）程度は必要である。 - 難病の利用者と比較すると、介護保険では看護職員と介護職員が同様に扱われるが、介護報酬が異なるため、利用者の負担額は増えてしまう。 - 事業所に対する加算が適切である。	- 介護保険ではケアマネジャーが一筆書けば同行訪問ができるが、一筆なしでも必要に応じて同行訪問ができる制度にしてほしい（医療保険ではできない）。 - 看護職員と介護職員が重ねて入れれば、ケア会も現場で理解できる。	事業所や訪問介護事業所の介護職員が同行するのではなく、保険者が介護職員を確保しておき、看護職員の依頼に応じて都度派遣される仕組みも考えられる。	—	2人訪問はよいことだと思うが、利用料（自己負担分）が高く、利用者にとって利用しづらいものである。参加するかどうか分からない。 2人訪問が必要なのは、利用者のうち10%いるかいないかだと思われる。 - 看護職員5人に対してヘルパー1人がいるとよい。	- ヘルパーとして成長した後は、管理職やケアマネジャーになり、成長した人が現場に定着する。 - 現場のヘルパーを成長させる教育の場として、同行訪問はよい機会となる。

2. 先進事例インタビュー

(1) G事業所

① 事業所の概要

設立	2000 年
職員数 (平成 22 年 10 月)	・看護職員 5 人（常勤換算 2.9 人） ※最近、看護師が退職したため、一時的に看護職員数が減少している ・介護職員 2 人（介護福祉士 1 人、ヘルパー 2 級 1 人）（常勤換算 1.2 人、事務職員も兼務）事務職員が介護職の資格を取得 ・事務職員 2 人（いずれもヘルパー 2 級を保有）
利用者規模 (平成 22 年 10 月)	【介護】 利用者数 17 人、訪問回数 179 回 【医療】 利用者数 18 人、訪問回数 221 回
利用者の特徴	・介護保険、医療保険の割合は半々程度。介護保険利用者も重度の方が多い。 ・2010 年 11 月に 1 人、12 月に 1 人の看取りを行った。
同一法人による訪問介護事業	実施していない

② 同行訪問の目的、対象者選定の視点

1) 同行訪問を実施するケース

- ・看護師 1 人訪問の場合、利用者のケアに集中している時は家族とゆっくり会話をすることができないなど、利用者と家族に同時に対応することはできない。しかし、介護のために外部との接触が少なくなりがちな家族にとって、誰かと会話することは（それがたわいもない内容であっても）生きるために必要なことである。こうした家族に対応するために、看護師 2 人で訪問することはできないが、介護や生活支援の相談事であれば介護職が対応するのがよいと考える。
- ・利用者の身体が大きい、ケアをする時に利用者の動きが激しいなどの理由で、ケアの際に支えが必要であったり、手を添えてもらうほうがやり易い場合、同行訪問は有用である。
- ・利用者（あるいは家族）に認知症や精神疾患がみられる場合、自宅の中の整理整頓ができないので、訪問の度にケアに必要なものの在り処が分からなくなってしまう。看護師 1 人訪問の場合、探し物をしているだけで時間が経ってしまうことが多いが、介護職に（探しものを含めた）ケアの準備をしておいてもらうことによって、10～15 分の時間の余裕を得ることができる。
- ・同行訪問の際には、ケアの準備（お湯を汲む等）や後片付けから家族を解放し、休ませることができる。

2) ターミナルの利用者に対する同行訪問

- ・ターミナル期には、家族に伝えたいことがあっても本人の前で話せない内容が多い。

介護職員（サポーター）と２人で訪問することによって、介護職員（サポーター）が利用者のケアをしている間、看護師と家族が利用者の側を離れて落ち着いて話をするができる。また、家族のほうも、看護師に質問するために訪問を待ちわびていることが多い。

- ・ターミナル期には特有のケアがある。そうしたケアを自分で出来るだけ行いたいという家族には支援を行い、できない場合にはフォローをする。個別的な支援を行うためには、看護師側の時間的な余裕が必要である。
- ・介護職員（サポーター）と２人で訪問し、ターミナルの利用者を支えながら足浴をしたことがあった。２人訪問で余裕があるからこそ、こうしたケアができる。２人でケアをすると利用者の負担も少なく、快適である。

③ 介護職員の位置づけ、立場

- ・本事業所の介護職員（サポーター）は訪問看護師の手伝いではなく、介護や生活支援のプロとして重要な役割を担っている。
その意味で「看護助手」とは異なるため、あえて「サポーター」と呼んでいる。
- ・介護職員は事務職員を兼務している。もともと事務職員だったものが、介護職の資格を取得した。

④ 同行訪問のメリット等

1) 同行訪問のメリット

- ・看護師にとって、利用者のケア全てを一人で担うのは負担感が大きい。同行訪問によって負担感が少し減少する。
- ・利用者は、介護職の支えがあることで、看護師１人の時と比べて、人の手による安心感をより強く感じることができる。
- ・家族には、介護職員（サポーター）がいることによって、自分が休むことができるというメリットがある。また、専門職の「チームによるケア」の手際よさを目の当たりにすることで安心することができる。
- ・介護職員は、看護職員に同行することで、スキルアップが可能となる。ひとつひとつのケアについて、なぜそうするのか、意味を考えながら学ぶことができる。

2) 事業所内に介護職員がいることのメリット

- ・事業所内の介護職員（サポーター）とは、事業所の経営理念や訪問看護に対する思いを共有できているので、スムーズに業務を行うことができる。外部の事業所の場合、事業所ごとにやり方が異なる場合があるのでやりづらいところがある。現在１か所のみ、外部の訪問介護事業所と連携しているが、これは当該事業所の管理者と訪問看護に対する思いを共有し、先方がこちらのやり方を十分に理解しているケースである。
- ・本事業所の介護職員（サポーター）は、日頃から看護師とともに業務を行い、学ぶところが多いため、非常にスキルが高い。一般のヘルパーは指示されたことに対応

することしかできないことが多いが、介護職員（サポーター）は看護師の申し送り事項を理解し、利用者の状態をアセスメントした上で状況を説明することができる。尿をとっておき、観察結果をメモに残すなど、一般のヘルパーの域を越えた活動をすることもある。

- ・介護職員（サポーター）にケアの準備を依頼すると、看護師にとって最高の状態をつくっておいてくれる。

(2) H事業所

① 事業所の基本情報

設立	1999 年
職員数(常勤換算数)	看護職員 9.9 人、療法士 1.1 人、事務職員 2.7 人 ※事務職員は実人数 3 人、うち 2 人が介護職員を兼任
利用者規模(平成 22 年 10 月分)	【介護】利用者数 101 人、訪問回数 424 回 【医療】利用者数 67 人、訪問回数 375 回
同一法人による訪問介護事業	実施している

② 同行訪問実施の目的、対象者選定の視点

1) 介護職員を雇用したきっかけ、目的

- ・以前は 1 回あたりの訪問時間「1 時間 30 分」のプランが多かったが、最近は「1 時間」が多くなった。これに伴い、全身清拭といった行為は訪問介護が行うようになり、訪問看護は医療処置に特化したようなケアプランが増えてきた。訪問時間が短くなった分、効率的に業務を進める必要性が高まり、準備・後片付けを介護職員が行うことで、看護師は医療処置に集中することができるようになった。
- ・以前は医療保険の利用者の割合が 2～3 割であったが、現在は 5 割程度に増え、重症者が増えてきた。その分、看護師のリスクが増えてきて、その対応が必要となってきた。特に、訪問看護の経験の短い看護師が増えており、看護師の不安を除く必要がある。通常、訪問看護事業所へ着任した後 1 か月くらいは新人訪問看護師とベテラン訪問看護師の 2 人で利用者宅を訪問するが、1 か月を過ぎた後は、新人訪問看護師も 1 人で利用者宅を訪問するようになる。介護職員が同行すると新人看護師の不安が軽減される。
- ・亡くなる直前と思われる利用者の希望で入浴介助をした際、子供用のプールに湯をはって複数の職員で入浴介助をした。このようなケアは 1 人の職員では対応できないが、すべて看護職員である必要はなく、介護職員による支援が適当である。

2) モデル事業の対象者

- ・今回のモデル事業では、訪問者が 2 人になれば利用者が安全で、快適に看護を受けられると思われる人や家族介護者のレスパイトになるとと思われる人を対象者として選んだ。
 - －対象者のうち、小児の事例は、母親が常時、付き添う状態で、看護師 1 人の訪問では母親を付き添いから解放できない状態であった。訪問者が 2 人になれば、母親を付き添いから解放でき、母親に買い物等自由な時間を持ってもらえると考えた。
 - －成人の事例は、2 人とも、側臥位になることも困難で、医療処置の準備にも時間がかかる。看護職員以外にもう 1 人別の職員（介護職員）がいれば、本人に

も看護職員にも楽にケアができると見込まれた。

③ 訪問看護師と介護職員の役割分担と介護職員の位置づけ等

1) 訪問看護師と介護職員の役割分担（同行訪問時）

- ・介護職員には、利用者の体位を変えるときに反対側で介助してもらったり、服の着せ替えの補助やシーツの取り換えをしてもらう。
- ・介護職員に胃ろうの準備や口腔ケアの準備、おむつの片づけ等をしてもらうことで、看護師が処置に集中できる。
- ・看護師が準備や後片付け等のために利用者から離れることなく、常に利用者の側で観察ができ、対応ができるようになった。
- ・看護師は時間的に余裕ができ、その分、それまで十分に時間を確保できていなかったリハビリテーションの時間を増やしたり、落ち着いて家族介護者と会話ができるようになった。また、家族介護者の健康にも配慮し、健康チェックもできるようになった。

2) 看護職員の事務業務のサポート

- ・介護職員は事業所に2人いるが、事務職員を兼務している。これにより、従来、看護職員が行っていた事務的事項を介護職員である事務職員が対応することができ、看護職員の負担を軽減できるという効果もある。
- ・例えば訪問看護の新規依頼の電話を介護職員にとってもらうと、訪問看護の現場を知っているため看護業務にとって必要な情報を適切に聞きとってくれるので、看護師が再度相手に確認する必要がなくなり、看護師は直接的な看護に時間を割くことができる。
- ・新規契約時は、介護職員が利用者宅に赴き、訪問看護に関する説明をしている。これまでは看護師が、初回訪問時に説明や契約事務作業をしていたので、初日は、患者のベッドサイドで看護業務を行う時間はなかったが、事務職が説明等を行うことで看護師は初回から看護業務を行えるようになった。

3) 事業所で介護職員を直接雇用するメリット

- ・難病患者の場合では容体が安定しているため、他の事業所の介護職員と連携してサービスを提供しても特に不都合はない。しかし、ターミナル期の利用者や小児、精神の利用者は状態が安定していないため、ケア（同行訪問）のタイミングが大切である。事業所で介護職員を直接雇用していれば、朝の申し送り時等事業所内で密に連絡が出来るため、適切なタイミングで同行訪問ができるメリットがある。他の事業所との連携では、急な依頼に対応してもらうのは難しい。

4) 介護職員の教育

- ・現在の介護職員のうち1人はヘルパー2級の資格を取得してもらった。
- ・事業所内で介護職員に対する勉強会を実施したり、外部の講習会に参加してもら

っている。

- ・医療や介護に関する知識についての教育に加えて、事業所としての経営理念や価値感を共有するための教育が重要である。

④ 同行訪問のメリット

- ・意識のない利用者にサービスを提供する場合、話しかけへの反応がないため、1人で対応する看護師には孤独感が生じる。介護職員が同行することで、看護職員の話しかけに対する反応が介護職員から得られ、会話・コミュニケーションをする場の雰囲気を作ることができるようになった。
- ・看護師にとっては心身ともに楽である、というメリットがある。
- ・介護職員においては、勉強が必要だったり、看護職員の動きの前に準備をすることが期待される等、ストレスがあつて大変だと思う。しかし、経験してもらったことは良かったと思う。

⑤ 制度的な要望等

- ・事業所の採算を考えた場合、介護職員と事務職員との兼務が認められる前提で、介護職員による1回の同行訪問につき、2,000円程度の加算が適当と考える。

第3節 総括

ここでは、以上の調査結果をとりまとめて、看護職員に介護職員が同行訪問することの効果等について考察し、制度に対する意見・提言等について取りまとめた。

1. 同行訪問が効果的である利用者像

各訪問看護ステーションでモデル事業の対象事例としていた利用者は、「医療ニーズと介護ニーズを合わせ持つ者」という要件の他に、「処置時に適切な体位が自力で保持できない」利用者が9割だった。また、「1人での訪問看護が困難と認められる」58.5%、「看護師の安全確保が困難」17.1%であり、当初想定した状態像はおおむね対象者像として妥当だったものと考えられる。

また、このような利用者の特徴としては、要介護5が7割以上と要介護度が高く、訪問診療または往診を受けていた利用者が約8割と、重度の利用者であることがわかった。

補足インタビュー調査では、「ケアの量が多い利用者」という表現で同行訪問の対象者がイメージされ、ケアの時間的な側面が意識されていることが分かった。また、ターミナル期にある利用者についても同行訪問を必要とする事例として取り上げられた。

さらに、家族のレスパイトを図ることの重要性を意識して、同行訪問の条件として「日常的に家族介護者の協力を得て訪問看護を行っている」を示したところ、該当する利用者が43.9%と予想以上に大かった。今回の試みは、当初は、家族による介護がない者、つまり、「独居」や「日中独居」の者が直接的な対象者として想定されとも考えられたが、家族が同居していたとしても看護師に介護職が同行して訪問する意味が大きいという結果が示されたことになる。

2. 同行訪問の効果

(1) 利用者にとっての効果

看護職員からは、介護職員との同行訪問によって利用者のケア時の苦痛が減ったとする回答割合が圧倒的に高く、ほとんどのケースでケアの質が上がったとしており、またすべてのケースで安全・安楽に配慮したケアができていると評価されていた。

利用者本人も、2人での対応によって楽だったことや丁寧なケアだったことを高く評価していた。

(2) 家族にとっての効果

利用者家族は、休息がとれたことや看護師への相談ができたことを良かった点として挙げていた。

実際、単独訪問時に家族がなんらか手伝った場合は20件(48.8%)であったが、同行訪問時は14件(34.1%)と減少し、また、手伝った場合のケア時間も単独訪問時は平均24.80分だったが、同行訪問時は平均11.36分とこちらも大きく減少した。

(3) 看護職員にとっての効果

看護職員がモデル事業で介護職員に期待していた役割としては、療養生活上の世話と医療処置等の補助を約 9 割で回答しており、ほぼすべてのケースで全体的な評価は期待どおりだったという回答を得た。

同行訪問の目的として看護職員の負担軽減を挙げたのは 8 割近くあり、また、事後の評価ではほぼすべてのケースで身体的負担と精神的負担がともに軽減されていた。ケア時の不安も減っており、看護職員の安心感につながっていた。

ケアの充実・追加を当初の目的としていたケースは 6 割強で、事後評価においても、同行訪問によりほとんどのケースでケアの質が高まり、看護職員の納得感も高まっていた。具体的には、体位保持や体位交換を利用者の負担なく円滑・丁寧に進められたことやケアに集中して時間をかけられたことが挙げられるなど、約 8 割の看護職員は同行訪問によってできるようになったことが「あった」としていた。

今回の事業について、看護職員からの評価は非常に高いといえよう。

ケア提供時間については、看護職員の単独訪問では約 3 割が時間内にサービスを完了できていなかったが、介護職員との同行訪問によって 1 件を除いて時間内でのサービス完了ができていた。同行訪問では単独訪問に比べてケアの時間が短くなったケースが約 8 割であり、全体としては訪問総所要時間が約 76 分から約 67 分へと約 9 分短くなった。そのような中、看護職員の医療処置等の所要時間は 21.0 分から 22.5 分へとやや増加しており、全体の時間数が少なくなる中で、医療処置に集中できていることが分かった。また、「本人・家族への説明」も単独訪問時で 3.6 分、同行訪問時で 4.5 分と若干増え、説明時間の確保もできていることがわかった。

また、約 3 割のケースでは 1 件あたりの時間短縮により他の利用者への訪問も行うことができたことなど、2 人で訪問することで効率的な訪問看護の提供が可能になることが示された。

(4) 介護職員にとっての効果

モデル事業で同行訪問した介護職員の約 9 割は訪問介護の経験があり、モデル事業以外でも看護師に同行する機会があった者も約 8 割と多かったが、本事業により同行することで技術が習得できたとする回答が 7 割以上と非常に高かった。

事業所インタビュー調査では、同行訪問によって介護職員は疑問点をその場で看護職員に尋ねることができるなど、介護職員の OJT の機会として非常に有効であると考ええられる。

3. ステーションで介護職員直接採用の効用

他事業所ではなく自事業所内に介護職員がいることで、臨時の要求も含め、必要に応じた訪問時間調整が行いやすいこと、意思疎通が円滑になること、目的意識が共有できており互いに依頼をしやすい関係が築けることがメリットとして挙げられた。同行訪問を既に実施している事業所においても訪問看護事業所内に介護職員を配置する重要性が指摘されており、日常的に同じ職場環境の中で看護職員と一緒に業務を行な

っていると、利用者に関する情報の共有を綿密に図ることができ、更に効果的に業務を行なうことができている。

4. 制度に関する意見・提言

(1) 現行制度における課題

これまでに述べたように、介護職員による同行訪問には多くのメリットがあるが、現行の介護保険制度では、訪問看護事業所の介護職員がサービスを提供しても報酬上評価されない。看護職員と介護職員が報酬上も評価される同行訪問を実施するためには、訪問介護事業所の介護職員が訪問看護と同時に訪問するようケアプランを作成する必要があり、個別のケースで保険者による了承が必要であるなど、容易に利用できる制度とはなっていないのが実情である。このため、同行訪問をより簡便に利用できるよう、制度の見直しが求められる。

(2) 今後の報酬のあり方

本事業の成果を受け、訪問看護事業所の介護職員がサービスを提供した場合の報酬上の評価の導入を提言する。

報酬上の評価の方法としては、介護報酬・診療報酬において、(案1) 介護職員配置に対する体制加算を創設する、(案2) 複数名訪問看護加算において、介護職員による同行を認める、の2案を提案する。ここでは、介護報酬を例に、加算のイメージを提示する。

【案1】 介護職員配置に対する体制加算を創設する

訪問看護ステーションに介護職員を配置した事業所に対して体制加算として評価してはどうか。

【案2】 複数名訪問看護加算において、同行する職種の規制を緩和する

同行する職種を看護師等限らず、介護職員による同行を認めてはどうか。



参考資料

◇ 訪問看護ステーションの業務内容に関する調査 調査票一式

- ・ 事業所票
- ・ 電話対応状況調査票
- ・ 緊急時訪問調査票
- ・ 早朝・夜間・深夜計画訪問調査票
- ・ 利用者票
- ・ 事業所内等業務（間接的な看護業務）タイムスタディ票
- ・ 訪問時（直接的な看護業務）タイムスタディ票

◇ 訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業 調査票一式

- ・ 事業所票
- ・ 利用者基本票
- ・ 看護師 1 人訪問時タイムスタディ票
- ・ 介護職員との同行訪問時タイムスタディ票
- ・ 利用者アンケート票
- ・ 介護職員調査票

平成 22 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
訪問看護ステーションの業務内容に関する調査 事業所票

※本調査票は、事業所の管理者の方がご記入ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。
 ※調査時点は、平成 22 年 10 月 1 日または質問に記載している期間とします。

法人名	
ステーション名	

事業開始年	平成 () 年									
開設主体	01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 05 医療法人 06 医師会 07 看護協会 08 社団・財団法人 (医師会、看護協会以外)				09 社会福祉協議会 10 社会福祉法人 (社会福祉協議会以外) 11 農業協同組合及び連合会 12 消費者生活協同組合及び連合会 13 営利法人(会社) 14 特定非営利活動法人(NPO) 15 その他の法人					
加算等の届出 の状況	介護保険法		緊急時訪問看護加算の届出		1 あり 2 なし					
特別管理体制の届出			1 あり 2 なし							
ターミナルケア体制の届出			1 あり 2 なし							
健康保険法等			24 時間対応体制加算の届出		1 あり 2 なし					
			24 時間連絡体制加算の届出		1 あり 2 なし					
			重症者管理加算の届出		1 あり 2 なし					
介護保険法の 利用について (平成 22 年 10 月 1 か月)	平成 22 年 10 月 1 か月間に介護保険法での訪問看護を 1 回以上利用した者について、実人数及び介護保険での訪問回数を計上してください。									
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	
利用実人員数 (人)										
介護保険での 訪問回数 (回)										
①上記の利用者のうち、支給限度額を超えて自費で訪問している回数と合計人数を計上してください。										
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	利用実 人員数
自費の 訪問回数(回)										人
②月の途中で急性増悪等により健康保険法に移った場合(またはその逆で月の途中で介護保険法に移った場合も含む)の健康保険法等による訪問回数と合計人数を計上してください。										
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	利用実 人員数
健康保険等の 訪問回数(回)										人

＜裏面に続きます＞

健康保険法等 (平成 22 年 10 月 1 か月)	介護保険法による(介護予防)訪問看護を 1 回も利用せず健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者について計上してください。健康保険法等とは長寿医療制度(後期高齢者医療制度)、健康保険、国民健康保険等の医療保険及び公費負担医療をいいます。 利用実人員数 人 訪問回数の合計 回																																											
従事者数	平成 22 年 10 月 1 日の従事者について記入してください。 ※常勤兼務と非常勤に記入した場合は換算数を記入してください。 <table border="1" data-bbox="368 562 1393 949"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">常勤専従</th> <th rowspan="2">常勤兼務</th> <th>換算数</th> <th rowspan="2">非常勤</th> <th>換算数</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健師・助産師・看護師・准看護師</td> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td></td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</td> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td></td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>介護職員・看護補助者</td> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td></td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>事務職員</td> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td></td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td></td> <td>.</td> </tr> </tbody> </table> 従事者数の常勤兼務、非常勤については、換算数(=従事者の 1 週間の勤務延時間÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の時間数)を計算し、小数点以下第 2 位を四捨五入して小数点以下第 1 位まで計上してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上してください。							常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数			保健師・助産師・看護師・准看護師			.		.	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			.		.	介護職員・看護補助者			.		.	事務職員			.		.	その他			.		.
	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数																																							
保健師・助産師・看護師・准看護師			.		.																																							
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			.		.																																							
介護職員・看護補助者			.		.																																							
事務職員			.		.																																							
その他			.		.																																							
「居宅介護支援事業所」の併設の状況と従事者による介護支援専門員(ケアマネジャー)の兼務状況	「居宅介護支援事業所」と併設している場合は、「1 併設している」の番号を○で囲み、介護支援専門員との兼務の有無を回答してください。 1 併設している 2 併設していない ↓ 介護支援専門員と兼務している場合は、「1 兼務あり」の番号を○で囲み、その人数を記入してください。 1 兼務あり 人 2 兼務なし																																											
同一法人による訪問介護事業の実施の有無			1 実施している 2 実施していない																																									

以上で事業所票は終わりです。利用者票・タイムスタディ票と一緒に同封の返信用封筒にて、ご返送ください。ご協力ありがとうございました。

電話対応状況調査票

平成 22 年 10 月 18 日（月）～24 日（日）に受けた電話について全て記録してください。

[illegible]

緊急時訪問調査票

利用者 I D ()

1 緊急時訪問実績

日にち	時間帯【選択肢】 1 早朝 2 日中 3 夜間 4 深夜	滞在時間 分単位で記入	目的【選択肢】(主なもの1つ) 1 病状のアセスメント 2 喀痰吸引 3 カテーテル、点滴等の対応 4 医療機器の不具合への対応 5 痛みの訴えへの対応 6 投薬 7 転倒の対応 8 不穏・本人の不安への対応 9 家族の不安への対応 10 排泄のケア 11 清潔のケア 12 環境の調整 13 その他(具体的に)	主に実施したこと【選択肢】(複数回答可) 1 観察・バイタルサイン測定 2 医療処置 (※詳細裏面コードで記入) 3 医療機器の調整 4 療養上の世話 (※詳細裏面コードで記入) 5 話を聞いた 6 その他(具体的に)	訪問者【選択肢】 1 看護職員の訪問が必須だった 2 介護職員のみで対応可能な状況だった 3 看護職員と介護職員の両者がいるとよかった 4 その他の職種の職員の訪問が必要だった(具体的に)	主治医との連絡【選択肢】(複数回答可) 1 訪問前に行った 2 訪問後に行った 3 行っていない
例 19	3	20	4	2-A、2-Q、4-オ	3	1

※記入欄が不足する場合は、コピーして記入してください。

2 利用者の基本的属性 ※調査期間中に緊急時訪問を行った利用者について、利用者の基本的属性を記入してください。

年齢	() 歳	世帯	1 独居 2 高齢者のみ世帯 3 その他 4 わからない					
要介護度	a 要支援 1		b 要支援 2		c 要介護 1		d 要介護 2	
	e 要介護 3		f 要介護 4		g 要介護 5		h 申請中 i なし	
認知症高齢者の日常生活自立度		1 I 2 II 3 III 4 IV 5 M 6 認知症なし						
傷 病(主なもの3つまで) (別紙傷病分類表の3桁コードで記入)								
病状	1 安定している 2 不安定である		ターミナルか※		1 はい 2 いいえ			
調査期間中の訪問回数(実績) ※上記緊急時訪問を除く	【医療保険】(1)看護職員による訪問		() 回					
	(2)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問		() 回					
	【介護保険】(3)看護職員による訪問		() 回					
	① 所要時間 20 分未満		() 回					
	② 所要時間 30 分未満		() 回					
	③ 所要時間 30 分以上 1 時間未満		() 回					
	④ 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満		() 回					
	(4)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問		() 回					
	【その他】(5)その他、請求対象外、自費等		() 回					
調査期間中の特別訪問看護指示書の交付		1 あり 2 なし						
重症者管理加算・特別管理加算の有無		1 重症者管理加算あり 2 特別管理加算あり 3 なし						

※ターミナルとは、医師が、余命約6か月以内と判断した場合をいう。

<裏面に詳細コードあり>

【主に実施したこと 詳細コード】

2 医療処置		
	A	服薬介助(含点眼・点鼻・軟膏)
	B	吸入
	C	注射
	D	点滴・中心静脈栄養
	E	採血など検体採取
	F	褥瘡の処置
	G	創傷部の処置
	H	口・鼻腔内吸引
	I	気管内吸引
	J	気管カニューレの管理
	K	排痰・呼吸ケア
	L	在宅酸素療法・酸素吸入
	M	人工呼吸器の管理
	N	経管栄養(胃瘻・腸瘻)
	O	経管栄養(経鼻)
	P	導尿・泌尿器系の処置
	Q	排便・浣腸
	R	人工肛門・人工膀胱の管理
	S	リハビリテーション
	T	マッサージ
	U	その他の医療処置
4 療養上の世話		
	ア	入浴・シャワー浴介助
	イ	歯磨き・口腔内ケア
	ウ	その他の清潔保持
	エ	整容・更衣
	オ	排泄介助(おむつ交換等)
	カ	食事・経口摂取援助
	キ	体位変換、起居の援助
	ク	移動・移乗
	ケ	環境整備、寝具交換
	コ	その他の療養上の世話

早朝・夜間・深夜計画訪問調査票

利用者 I D ()

平成 22 年 10 月 18 日 (月) ～24 日 (日) の早朝 (6 時～8 時)・夜間 (18 時～22 時)・深夜 (22 時～6 時) の時間帯の計画的な訪問についてお伺いします。

1 早朝・夜間・深夜計画訪問実績

例

日にち	時間帯 【選択肢】 1 早朝 2 夜間 3 深夜	滞在時間 分単位で 記入	目的【選択肢】(主なもの3つまで) 1 喀痰吸引 2 経管栄養の対応 3 点滴の対応 4 褥瘡の処置 5 インシュリン注射 6 服薬管理 7 排泄ケア 8 清潔のケア 9 その他(具体的に)	訪問者【選択肢】 1 看護職員の訪問が必須だった 2 介護職員のみで対応可能な状況だった 3 看護職員と介護職員の両者がいるとよかった 4 その他の職種の職員の訪問が必要だった (具体的に)
19	3	25	(5) (7) ()	1
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	
			() () ()	

※記入欄が不足する場合は、コピーして記入してください。

2 利用者の基本的属性 ※調査期間中に緊急時訪問を行った利用者について、利用者の基本的属性を記入してください。

年齢	() 歳	世帯	1 独居 2 高齢者のみ世帯 3 その他 4 わからない			
要介護度	a 要支援 1	b 要支援 2	c 要介護 1	d 要介護 2		
	e 要介護 3	f 要介護 4	g 要介護 5	h 申請中	i なし	
認知症高齢者の日常生活自立度		1 I 2 II 3 III 4 IV 5 M 6 認知症なし				
傷 病(主なもの3つまで) (別紙傷病分類表の3桁コードで記入)						
病状	1 安定している 2 不安定である		ターミナルか※	1 はい 2 いいえ		
調査期間中の 訪問回数 (実績) ※上記1を除く	【医療保険】(1)看護職員による訪問		() 回			
	(2)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問		() 回			
	【介護保険】(3)看護職員による訪問					
	① 所要時間 20 分未満		() 回			
	② 所要時間 30 分未満		() 回			
	③ 所要時間 30 分以上 1 時間未満		() 回			
④ 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満		() 回				
(4)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問		() 回				
【その他】(5)その他、請求対象外、自費等		() 回				
調査期間中の特別訪問看護指示書の交付			1 あり 2 なし			
重症者管理加算・特別管理加算の有無			1 重症者管理加算あり 2 特別管理加算あり 3 なし			

※ターミナルとは、医師が余命約 6 か月以内と判断した場合をいう。

平成 22 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
訪問看護師の業務内容に関する調査 利用者票

※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。

※調査時点は、平成 22 年 10 月 1 日または質問に記載している期間とします。

ステーション名		利用者ID	()
---------	--	-------	-----

1 利用者の基本的属性

性 別	1 男 2 女	年 齢	() 歳
世 帯	1 独居 2 高齢者のみ世帯 3 その他 4 わからない		
要介護度	a 要支援 1 b 要支援 2 c 要介護 1 d 要介護 2 e 要介護 3 f 要介護 4 g 要介護 5 h 申請中 i なし		
寝たきり度	1 J 2 A 3 B 4 C		
認知症高齢者の日常生活自立度	1 I 2 II 3 III 4 IV 5 M 6 認知症なし		
傷 病(主なもの3つまで) (別紙傷病分類表の3桁コードで記入)			
病 状	1 安定している 2 不安定である		
ターミナルか※	1 はい 2 いいえ		
褥瘡の有無と程度 (NPUAP 分類)	1 なし 2 I 度 3 II 度 4 III 度 5 IV 度		
9 月 1 か月間の 受診状況	① 通院(医科に限る)	1 有 () 回/月 2 無	
	② 医師による訪問診療・往診	1 有 () 回/月 2 無	
直近の入院・入所 (過去6か月以内)	1 病院に入院していた () 年 () 月～ () 年 () 月まで 2 介護老人保健施設に入所していた () 年 () 月～ () 年 () 月まで 3 特別養護老人ホームに入所していた () 年 () 月～ () 年 () 月まで 4 入院・入所していない		
10 月のケアプラン (予定) (複数回答可)	1 訪問看護 () 回 2 訪問介護 () 回 3 訪問入浴 () 回 4 訪問リハビリテーション () 回 5 通所介護 () 回 6 通所リハビリテーション () 回 7 短期入所生活介護 () 回 8 短期入所療養介護 () 回 9 その他 ()		

※ターミナルとは、医師が、余命約 6 か月以内と判断した場合をいう。

<裏面に続きます>

2 訪問看護の利用状況

訪問看護利用開始時期		平成（ ）年（ ）月		
医療保険の加算算定状況 (10月分)(複数回答可)		1 24時間連絡体制加算・24時間連絡対応加算 3 難病等複数回訪問看護加算 5 複数名訪問看護加算	2 重症者管理加算 4 緊急訪問看護加算 6 長時間訪問看護加算	
介護保険の加算算定状況 (10月分)(複数回答可)		1 緊急時訪問看護加算 3 複数名訪問看護加算	2 特別管理加算 4 長時間訪問看護加算	
加算算定の対象(複数回答可)※	1 在宅悪性腫瘍患者指導管理	9 在宅自己導尿指導管理		
	2 在宅気管切開患者指導管理	10 在宅人工呼吸指導管理		
	3 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある者	11 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理		
	4 在宅自己腹膜灌流指導管理	12 在宅自己疼痛管理指導管理		
	5 在宅血液透析指導管理	13 在宅肺高血圧症患者指導管理		
	6 在宅酸素療法指導管理	14 ドレーンチューブを使用している者		
	7 在宅中心静脈栄養法指導管理	15 人工肛門または人工膀胱を設置している者		
	8 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	16 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者		
タイムスタディ期間中(1週間)の訪問回数(実績)	【医療保険】(1)看護職員による訪問 ()回 (2)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問 ()回 【介護保険】(3)看護職員による訪問 ①所要時間20分未満 ()回 ②所要時間30分未満 ()回 ③所要時間30分以上1時間未満 ()回 ④所要時間1時間以上1時間30分未満 ()回 (4)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問 ()回 【その他】(5)その他、自費等 ()回			
	タイムスタディ期間中(1週間)の特別訪問看護指示書の交付		1 あり 2 なし	
	タイムスタディ期間中(1週間)の他の訪問看護事業所の併用		1 あり (か所) 2 なし	
	利用者に対して訪問看護は適正な量を提供できていると思いますか	1 不足している 2 適正である 3 過剰である		
	(不足している場合)不足しているのは回数ですか。時間ですか。	1 時間が不足 2 回数が不足 3 時間と回数の両方が不足		
(不足している場合)不足しているのはどうしてですか。(主な理由2つまでに○)	1 区分支給限度額を超える 2 利用者負担が大きい 3 利用者の拒否 4 医師が不要と判断 5 ケアプランに位置づけられていない 6 その他 ()			

※実際に加算を算定していなくてもその状態にあるもの全てに○をしてください。(ただし、選択肢 16 を除く)

質問は以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

(ステーション名：)

(利用者 I D：)

事業所内等業務（間接的な看護業務） タイムスタディ票

記録日時：() 月() 日() 曜日～() 月() 日() 曜日

＜事業所等、利用者宅以外での当該利用者に関する業務＞

分類	コード	ケアの内容	実施時間(分)						
			月	火	水	木	金	土	日
A 準備・後始末									
	1	持参物の準備							
	2	後始末							
B 記録・事務									
	3	計画書の作成・訪問記録の記載等書類作成							
	4	看護サマリー作成							
	5	報酬請求等の事務							
C 連絡・相談、調整									
	6	利用者本人・家族からかかってきた電話等の対応							
	7	利用者本人・家族へかけた電話等の対応							
	8	主治医との連絡・相談、調整							
	9	訪問介護事業所との連絡・相談、調整							
	10	その他の関係者・機関との連絡・相談、調整							
D 当該利用者に関する情報共有や計画の検討、打合せ等									
	11	ステーション内での情報共有、打合せ等(電話・メールも含む)							
	12	ステーション外での当該利用者に関する会議(資料準備・参加時間)							
E その他									
	13	上記以外の当該利用者に関する業務 (具体的に)							

※看護職員が実施した時間を記載してください。複数の看護職員が実施した場合は合計の延べ時間を記入してください。

＜調査期間中の訪問のべ回数＞

	月	火	水	木	金	土	日
訪問のべ回数							
(うち)緊急時訪問の回数							

※訪問した日には、訪問回数を記入してください。

ステーション名() 利用者ID()
 訪問者の職種: 1 看護職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士
 訪問日時: ()月()日()曜日 ()時()分～()時()分
 移動時間: ()時間()分 緊急時訪問(一該当する場合○で囲んでください)

[illegible]

訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業 事業所票

※本調査票は、事業所の管理者の方がご記入ください。

※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。

※調査時点は、質問に記載している期間とし、記載がない場合は平成 22 年 10 月 1 日とします。

法人名	
ステーション名	

事業開始年	平成 () 年									
開設主体	01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 05 医療法人 06 医師会 07 看護協会 08 社団・財団法人 (医師会、看護協会以外)	09 社会福祉協議会 10 社会福祉法人 (社会福祉協議会以外) 11 農業協同組合及び連合会 12 消費者生活協同組合及び連合会 13 営利法人(会社) 14 特定非営利活動法人(NPO) 15 その他の法人								
加算等の届出 の状況	介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	1 あり	2 なし						
		特別管理体制の届出	1 あり	2 なし						
		ターミナルケア体制の届出	1 あり	2 なし						
	健康保険法等	24 時間対応体制加算の届出	1 あり	2 なし						
		24 時間連絡体制加算の届出	1 あり	2 なし						
		重症者管理加算の届出	1 あり	2 なし						
介護保険法の 利用について (平成 22 年 10 月 1 月)	平成 22 年 10 月 1 か月間に介護保険法での訪問看護を 1 回以上利用した者について、実人数及び介護保険での訪問回数を計上してください。									
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	
	利用実人員数 (人)									
	介護保険での 訪問回数 (回)									
	①上記の利用者のうち、支給限度額を超えて自費で訪問している回数と合計人数を計上してください。									
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	利用実 人員数
	自費の 訪問回数(回)									人
	②月の途中で急性増悪等により健康保険法に移った場合(またはその逆で月の途中で介護保険法に移った場合も含む)の健康保険法等による訪問回数と合計人数を計上してください。									
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定 申請中	利用実 人員数
	健康保険等の 訪問回数(回)									人

<裏面に続きます>

健康保険法等 (平成 22 年 10 月 1 か月)	介護保険法による(介護予防) 訪問看護を 1 回も利用せず健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者について計上してください。健康保険法等とは長寿医療制度 (後期高齢者医療制度)、健康保険、国民健康保険等の医療保険及び公費負担医療をいいます。 利用実人員数 人 訪問回数の合計 回																																												
従事者数	平成 22 年 10 月 1 日の従事者について記入してください。 (本モデル事業で雇用した従事者数は含みません。) ※常勤兼務と非常勤に記入した場合は換算数を記入してください。 <table border="1" data-bbox="363 595 1385 981"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">常勤専従</th> <th colspan="2">常勤兼務</th> <th rowspan="2">非常勤</th> <th>換算数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>換算数</th> <th>換算数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健師・助産師・ 看護師・准看護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>理学療法士・作業 療法士・言語聴覚士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護職員・ 看護補助者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務職員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 従事者数の常勤兼務、非常勤については、換算数 (=従事者の 1 週間の勤務延時間÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の時間数) を計算し、小数点以下第 2 位を四捨五入して小数点以下第 1 位まで計上してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上してください。							常勤専従	常勤兼務		非常勤	換算数		換算数	換算数	保健師・助産師・ 看護師・准看護師						理学療法士・作業 療法士・言語聴覚士						介護職員・ 看護補助者						事務職員						その他					
	常勤専従	常勤兼務		非常勤	換算数																																								
			換算数		換算数																																								
保健師・助産師・ 看護師・准看護師																																													
理学療法士・作業 療法士・言語聴覚士																																													
介護職員・ 看護補助者																																													
事務職員																																													
その他																																													
「居宅介護支援事業所」の併設の状況と従事者による介護支援専門員(ケアマネジャー)の兼務状況	「居宅介護支援事業所」と併設している場合は、「1 併設している」の番号を○で囲み、介護支援専門員との兼務の有無を回答してください。 1 併設している 2 併設していない ↓ 介護支援専門員と兼務している場合は、「1 兼務あり」の番号を○で囲み、その人数を記入してください。 1 兼務あり 人 2 兼務なし																																												
同一法人による訪問介護事業の実施の有無	1 実施している 2 実施していない																																												
モデル事業に関わった介護職員数(実人数)	人																																												

以上で事業所票は終わりです。ご協力ありがとうございました。

平成 22 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業 利用者基本票

※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。

※調査時点は、「看護師の1人訪問のタイムスタディ実施日」または質問に記載している期間とします。なお、「看護師の1人訪問のタイムスタディを実施した日を含む月」を「調査月」と呼びます。

ステーション名		利用者ID	()
---------	--	-------	-----

1 利用者の基本的属性

性 別	1 男 2 女	年 齢	() 歳
世 帯	1 独居 2 高齢者のみ世帯 3 その他 4 わからない		
要介護度	a 要支援 1 b 要支援 2 c 要介護 1 d 要介護 2 e 要介護 3 f 要介護 4 g 要介護 5 h 申請中 i なし		
寝たきり度	1 J 2 A 3 B 4 C		
認知症高齢者の日常生活自立度	1 I 2 II 3 III 4 IV 5 M 6 認知症なし		
傷 病(主なもの3つまで) (別紙傷病分類表の3桁コードで記入)			
病 状	1 安定している 2 不安定である(具体的に)		
褥瘡の有無と程度(NPUAP 分類)	1 なし 2 I 度 3 II 度 4 III 度 5 IV 度		
調査月の受診状況	① 通院(医科に限る)	1 有 (回/月) 2 無	
	② 医師による訪問診療・往診	1 有 (回/月) 2 無	
直近の入院・入所 (過去6か月以内)	1 病院に入院していた (年 月～ 年 月まで) 2 介護老人保健施設に入所していた (年 月～ 年 月まで) 3 特別養護老人ホームに入所していた (年 月～ 年 月まで) 4 入院・入所していない		
調査月のケアプラン (予定) (複数回答可)	1 訪問看護 (回) 2 訪問介護 (回) 3 訪問入浴 (回) 4 訪問リハビリテーション (回) 5 通所介護 (回) 6 通所リハビリテーション (回) 7 短期入所生活介護 (回) 8 短期入所療養介護 (回) 9 その他 ()		

2 訪問看護の利用状況

訪問看護利用開始時期		平成（ ）年（ ）月	
医療保険の加算算定状況 (調査月分)(複数回答可)		1 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算 2 重症者管理加算 3 難病等複数回訪問看護加算 4 緊急訪問看護加算 5 複数名訪問看護加算 6 長時間訪問看護加算	
介護保険の加算算定状況 (調査月分)(複数回答可)		1 緊急時訪問看護加算 2 特別管理加算 3 複数名訪問看護加算 4 長時間訪問看護加算	
加算算定の対象 (複数回答可)※	1 在宅悪性腫瘍患者指導管理 9 在宅自己導尿指導管理 2 在宅気管切開患者指導管理 10 在宅人工呼吸指導管理 3 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある者 11 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 4 在宅自己腹膜灌流指導管理 12 在宅自己疼痛管理指導管理 5 在宅血液透析指導管理 13 在宅肺高血圧症患者指導管理 6 在宅酸素療法指導管理 14 ドレーンチューブを使用している者 7 在宅中心静脈栄養法指導管理 15 人工肛門または人工膀胱を設置している者 8 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 16 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 17 真皮を越える褥瘡の状態にある者		
調査月の訪問回数 (実績)	【医療保険】(1)看護師による訪問 () 回 (2)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問 () 回 【介護保険】(3)看護師による訪問 ① 所要時間 20 分未満 () 回 ② 所要時間 30 分未満 () 回 ③ 所要時間 30 分以上 1 時間未満 () 回 ④ 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満 () 回 (4)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問 () 回 【その他】(5)その他、請求対象外、自費等 () 回		
他の訪問看護事業所の併用(調査月)		1 あり () か所 2 なし	
利用者に対して訪問看護は適正な量を提供できていると思いますか		1 不足している 2 適正である	
(不足している場合)不足しているのは時間ですか。回数ですか。		1 時間が不足 2 回数が不足 3 時間と回数の両方が不足	
(不足している場合)不足しているのはどうしてですか。(主な理由2つまでに○)		1 区分支給限度額を超える 2 利用者の費用負担が大きい 3 利用者の拒否 4 医師が不要と判断 5 ケアプランに位置づけられていない 6 その他 ()	
(時間が不足している場合)時間が増えたら、特に追加したいケアは何ですか。(ケアの内容や新たなケア項目について自由に記入)			
(回数が不足している場合)回数が増えたら、特に追加したいケアは何ですか。(ケアの内容や新たなケア項目について自由に記入)			

※実際に加算を算定していなくてもその状態にあるもの全てに○をしてください。(ただし、選択肢 16 を除く)

3 モデル事業実施状況

モデル対象事例 選定の理由 (1～5 のあては まる番号全てに ○をつけてくださ い。)	① 医療ニーズと介護ニーズを合わせ持つ者 (←これは必須です) 2 利用者の身体的理由により 1 人での訪問看護が困難と認められる場合 3 看護師の安全の確保が困難な場合 4 利用者が、処置時に適切な体位が自力で保持できない場合 5 日常的に介護者の協力を得て訪問看護を行っている場合
同行訪問の目的 (1～6 のあては まる番号全てに ○をつけしてくだ さい。)	1 利用者の安全・安楽を確保するため 2 ケアの充実・追加のため 3 家族介護者の休養・休息を確保するため 4 滞在時間の短縮のため 5 看護師の負担軽減のため 6 その他 ()
同行訪問を実施 する前に、介護 職員に期待した 役割 (1～4 のあては まる番号全てに ○をつけ、具体 的な項目を記入 して下さい。)	1 看護師が行う医療処置等の補助 () 2 療養生活上の世話 () 3 利用者・家族とのコミュニケーション () 4 その他 (→具体的に) ()
介護職員に教育 したこと (1～4 のあては まる番号全てに ○をつけ、具体 的な項目を記入 して下さい。)	1 看護師が行う医療処置等の補助 () 2 療養生活上の世話 () 3 利用者・家族とのコミュニケーション () 4 その他 (→具体的に) ()
教育時間(ただし、同行訪問中は除く)	およそ () 時間 () 分

<裏面に続きます>

介護職員との 同行訪問実施日 (事前調整訪問 日)		訪問日	利用者宅滞在時間
	初回	() 月 () 日	() 時間 () 分
	第2回目	() 月 () 日	() 時間 () 分
	第3回目	() 月 () 日	() 時間 () 分
	第4回目	() 月 () 日	() 時間 () 分
	第5回目以降		

4 モデル事業評価

本利用者に対して看護師と介護職員と同行訪問することは、看護師一人での訪問に比べて、どのようなメリット・デメリットがありましたか。

利用者にとって	①ケア時の利用者の苦痛	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	②利用者の「気持ちがいい」等の言葉	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	③看護師への相談	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	④その他			
家族にとって	①家族の外出	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	②家族の休養・休息	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	③看護師への相談	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	④その他			
介護職員にとって	①医療依存度が高い療養者に対する 身体介護の技術の習得	1 出来た	2 出来なかった	3 どちらともいえない
	②ケア時の不安	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	③その他			
看護師にとって	①看護師の身体的負担	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	②看護師の精神的負担	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	③ケアの時間	1 短くなった	2 長くなった	3 変わらない
	(短くなった場合)短縮できた時間で他の利用者を訪問できた	1 はい	2 いいえ	
	④ケアの量	1 増えた	2 減った	3 変わらない
	⑤ケアの質	1 上がった	2 下がった	3 変わらない
	⑥看護師のケアの納得感	1 上がった	2 下がった	3 変わらない
	⑦全体として、本利用者に対する介護職 員との同行訪問は期待どおりでしたか	1 期待どおりだった	2 期待以下だった	3 どちらともいえない
	⑧その他			

質問は以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業

看護師 1 人訪問時タイムスタディ票

ステーション名	
利用者ID	
訪問日時	()月()日()曜日 午前・午後()時()分～午前・午後()時()分
看護師の訪問看護の経験年数	()年
同席者	1 家族 2 介護職員 3 その他 () 4 なし
当日の特別訪問看護指示書の交付	1 あり 2 なし

■今回の訪問についての評価を教えてください。

ケアプランで設定した時間内にサービスを 終わることができましたか	1 できた	2 できなかった
利用者にとって、今回の訪問で計画してい た必要と思われるケアを提供できましたか	1 大変よくできた 3 少しやり残した	2 まあまあできた 4 多くやり残した
（上で選択肢3, 4を選んだ場合） やり残したケアについて、具体的に記 入してください		

ケアの<u>質</u>の視点からお伺いします。(内容) 今回の訪問について、納得できるケアの質を提供できましたか	1 はい	2 いいえ
それはどうしてですか		
ケアの<u>量</u>の視点からお伺いします。(時間) 今回の訪問について、納得できるケアの量を提供できましたか	1 はい	2 いいえ
それはどうしてですか		
利用者にとって安全・安楽に配慮したケアが提供できましたか	1 不安なくできた 3 少し不安だった	2 まあまあできた 4 不安だった

Ⅰ 訪問看護師の行動																					Ⅱ 家族等																					
1 医療処置等										2 療養上の世話										3	4	5	6	7	1	2	3															
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	観	本	コ	記	そ	準	体	そ				
服薬介助（含点眼・点鼻・軟膏）	吸入	注射	点滴・中心静脈栄養	採血など検体採取	褥瘡の処置	創傷部の処置	口・鼻腔内吸引	気管内吸引	気管カニューレの管理	排痰・呼吸ケア	在宅酸素療法・酸素吸入管理	人工呼吸器の管理	経管栄養（胃瘻・腸瘻）	経管栄養（経鼻）	導尿・泌尿器系の処置	摘便・浣腸	人工肛門・人工膀胱の管理	リハビリテーション	マッサージ	その他の医療処置	入浴・シャワー浴介助	歯磨き・口腔内ケア	その他の清潔保持	整容・更衣	排泄介助（おむつ交換等）	食事・経口摂取援助	体位変換、起居の援助	移動・移乗	環境整備、寝具交換	その他の身体介護	観察・バイタル	本人・家族への説明	コミュニケーション	記録・報告・関係者の調整	その他							
0																																				0						
1																																					1					
2																																						2				
3																																						3				
4																																							4			
5																																							5			
6																																							6			
7																																							7			
8																																							8			
9																																							9			
10																																							10			
11																																							11			
12																																							12			
13																																							13			
14																																							14			
15																																							15			
16																																							16			
17																																							17			
18																																							18			
19																																							19			
20																																							20			
21																																							21			
22																																							22			
23																																							23			
24																																							24			
25																																							25			
26																																							26			
27																																										

訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業
介護職員との同行訪問タイムスタディ票

ステーション名			
利用者ID			
訪問日時	() 月 () 日 () 曜日 午前・午後 () 時 () 分～午前・午後 () 時 () 分		
訪問看護師の経験年数	() 年		
同行した介護職員の資格	1 介護福祉士 2 1級ヘルパー 3 2級ヘルパー 4 その他 ()		
介護職員の訪問介護の経験の有無	有 ・ 無	介護職員の訪問介護の経験年数	() 年
同席者	1 家族 2 その他 () 3 なし		
当日の特別訪問看護指示書の交付	1 あり 2 なし		
看護師1人訪問のタイムスタディ実施日と比べて、患者の状態について、変化はありましたか	1 あった→(具体的に:) 2 特になかった		

＜裏面に続きます＞

■ 今回の訪問についての評価を教えてください。

ケアプランで設定した時間内にサービスを終えることができましたか	1 できた	2 できなかった
利用者にとって、今回の訪問で計画していた必要と思われるケアを提供できましたか	1 大変よくできた 3 少しやり残した	2 まあまあできた 4 多くやり残した
(上で選択肢3, 4を選んだ場合) やり残したケアについて、具体的に記入してください		

看護師と介護職員が協働し、一緒に訪問したため、看護師1人では普段出来なかったが、できるようになったことはありましたか。 あった場合、次の①②の視点から具体的に記入してください。	1 あった	2 なかった
①ケアの質(内容)		
②ケアの量 (追加となったケアの種類と内容)		

ケアの質の視点からお伺いします。(内容) 今回の訪問について、納得できるケアの質を提供できましたか	1 はい	2 いいえ
それはどうしてですか		
ケアの量の視点からお伺いします。(時間) 今回の訪問について、納得できるケアの量を提供できましたか	1 はい	2 いいえ
それはどうしてですか		
利用者にとって安全・安楽に配慮したケアが提供できましたか	1 不安なくできた 3 少し不安だった	2 まあまあできた 4 不安だった

Ⅰ 訪問看護師の行動										Ⅱ 介護職員等の行動										Ⅲ 家族等		
1 医療処置等										1 医療処置等										1	2	3
A	服薬介助（含点眼・点鼻・軟膏）									a	医療処置に伴う準備片付け											
B	吸入									b	医療処置の際の体位保持											
C	注射									c	その他医療処置の手伝い											
D	点滴・中心静脈栄養									ウ	入浴・シャワー介助											
E	採血など検体採取									エ	口腔内ケア											
F	褥瘡の処置									イ	歯磨き・口腔内ケア											
G	創傷の処置									ウ	その他の清潔保持											
H	口・鼻腔内吸引									エ	整容・更衣											
I	気管カニューレの管理									オ	排泄介助（おむつ交換等）											
J	気管カニューレの管理									カ	食事・経口摂取の援助											
K	排痰・呼吸ケア									キ	体位変換・乗											
L	在宅酸素療法・酸素吸入管理									ク	移動・寝具交換											
M	人工呼吸器の管理									ケ	環境整備・寝具交換											
N	経管栄養（胃瘻・腸瘻）									コ	その他の身体介護											
O	経管栄養（経鼻）									3	本人・家族への説明											
P	導尿・泌尿器系の処置									4	本人・家族への説明											
Q	排便・浣腸									5	記録・報告・関係者の調整											
R	人工肛門・人工膀胱の管理									6	記録・報告・関係者の調整											
S	リハビリテーション									7	その他											
T	マッサージ																					
U	その他の医療処置																					
0																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						

平成 22 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業

利用者アンケート票

このアンケートの問 1～問 5 は、原則ご利用者ご本人がご記入ください。
ご本人が記入できない場合、家族介護者の方等が代わりにご記入ください。
問 6 は、主な家族介護者がご記入ください。（主な家族介護者がいらっしゃらない場合は、問 6 の記入は不要です。）

質問は選択式のものが中心で、あてはまる選択肢の番号を○で囲んでいただきます。○をつける数は質問に書いてあります。また、一部、具体的な数字や内容を記載していただく部分もあります。

質問には、記入日時点の状況をご回答ください。

お名前の記入は不要です。率直なご意見をおきかせください。

問 1 ご利用者様からみて、あなた（ご記入者様）の続柄を教えてください。
（○は 1 つ）

1. ご本人 2. 配偶者 3. 子供 4. その他（ ）

問 2 ご利用者様の性別はどちらですか。（○は 1 つ）

1. 男性 2. 女性

問 3 ご利用者様の年齢は何歳ですか。

（ ） 歳

問 4 普段、訪問看護の量は適当だと思いますか。（○は 1 つ）

1. 足りない 2. ちょうどよい 3. 多すぎる

→ <問 4 で選択肢「1」を選んだ方におうかがいします>

問 4－1 足りないのは 1 回あたりの滞在時間ですか。訪問頻度ですか。（○は 1 つ）

1. 1 回あたりの滞在時間が短い
2. 訪問頻度が少ない
3. 時間も頻度も足りない

1. 介護職員と一緒に来て良かった
 2. 介護職員と一緒に来ても変わらなかった
 3. 介護職員と一緒に来て欲しくなかった・良くなかった
 4. よくわからない

><問5で選択肢「1」を選んだ方におうかがいします>
 問5-1 良い点は具体的にはどのような点ですか。あてはまるもの全てに○をしてください。

1. 2人で対応してくれて楽だった
2. 自分（利用者本人）の話をよくきいてくれた
3. 丁寧にケアをしてくれた
4. 自分（利用者本人）の希望を尊重したケアをしてくれた
5. 自分（利用者本人）のペースにあわせたケアをしてくれた
6. その他（具体的に： ）

問5-2 今後、どれくらいの頻度で訪問看護に介護職員と一緒に来て欲しいと思いますか。（○は1つ）

1. ほぼ毎回	2. 時々（2回に1回程度）
3. 4回に1回程度	4. ごくたまに（4回に1回より少ない程度）

問5-3 介護職員と一緒に来るのに、現在の訪問看護料金に追加で支払いが必要だとしたら、1回（30分～1時間程度）あたりどの程度支払ってもよいと思いますか。（○1つ）

1. 1,000円以上（具体的には 円）		
2. 1,000円	3. 750円	4. 500円
5. 250円	6. 250円未満（具体的には 円）	
7. 支払いが必要なら、介護職員には一緒に来て欲しくない		

><問5で選択肢「3」を選んだ方におうかがいします>
 問5-4 良くなかった点は具体的にはどのような点ですか。あてはまるもの全てに○をしてください。

- 223

【ここからは主な家族介護者をご記入ください】

問 6 看護師と介護職員が一緒に訪問するというサービスを使ってみて、主な介護者の感想として、最も近いもの 1 つに○をしてください。

1. 介護職員と一緒に来て良かった
2. 介護職員と一緒に来ても変わらなかった
3. 介護職員と一緒に来て欲しくなかった・良くなかった
4. よくわからない

問 6－1 良かった点は具体的にはどのような点ですか。あてはまるもの全てに○をしてください。

1. 外出することができた
2. 休息がとれた
3. 看護師へ相談することができた
4. その他（具体的に： ）

問 6－2 良くなかった点は具体的にはどのような点ですか。あてはまるもの全てに○をしてください。

1. 1 度に 2 人が来るのは、煩わしかった
2. せわしい感じがした
3. 自分の居場所がなかった
4. その他（具体的に： ）

以上で、アンケートは終わりです。返信用封筒（切手貼付済み）に入れて、平成 23 年 1 月 21 日（金）までにポストに投函してください。
ご協力ありがとうございました。

平成 22 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業
介護職員調査票

質問は選択式のものが中心で、あてはまる選択肢の番号を○で囲んでいただきます。○をつける数は質問に書いてあります。また、一部、具体的な数字や内容を記載していただく部分もあります。質問には、記入日時点の状況をご回答ください。お名前の記入は不要です。率直なご意見をおきかせください。

問1 あなたがお持ちの資格を教えてください。

- 1 介護福祉士 2 1級ヘルパー 3 2級ヘルパー
4 その他（ ）

問2 本モデル事業開始前に、訪問介護を行ったことはありますか。ある場合は経験年数を教えて下さい。

- 1 ある→経験年数 () 年 2 ない

問3 本モデル事業以外で、看護師と一緒に、利用者宅を訪問した経験はありましたか。あった場合、何回程度ですか。

- 1 ある→ () 回程度 2 ない

問4 今回、看護師と一緒に訪問して、どのような感想を持ちましたか。

- 1 看護師と2人での訪問のほうがよい
2 1人の訪問のほうがよい
3 どちらともいえない

問5 看護師と一緒に訪問して、ご自身にとってよかった点を教えてください。

- 1 医療依存度が高い療養者に対する身体介護の技術が習得できた
- 2 ケアに対する不安が軽減した
- 3 その他 { 具体的に：

問6 看護師と一緒に訪問して、よくなかった点があれば、ご自由にご記入してください。

--

以上で、アンケートは終わりです。返信用封筒（切手貼付済み）に入れて、平成 23 年 1 月 21 日（金）までにポストに投函してください。ご協力ありがとうございました。

平成 22 年度 厚生労働省老人保健健康増進等補助金事業（老人保健健康増進等事業）
24 時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業

報告書

平成 23 年 3 月 31 日

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壹丁目参番館 401

TEL : 03-3351-5898 FAX : 03-3351-5938

※ 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。