

平成 26 年度

全国訪問看護事業協会 研究事業

「認知症グループホームと訪問看護ステーションの
今後の連携のあり方に関する調査研究」
報告書

平成 27（2015）年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

高齢社会問題、とりわけ認知症の人の生き方・支援のあり方について、国全体として大きな課題となっている。平成26年11月に東京で開催された認知症サミット・後継イベントで挨拶をした安倍首相は国家的な対策を立てるとし、厚生労働省は平成27年1月に「新オレンジプラン」（認知症施策推進総合戦略）を発表した。

平成9年に制度化された『認知症対応型共同生活介護』（以下、グループホーム）は、“認知症介護・ケアの切り札”として設置され、小規模で家庭的な環境で共同生活をす
る場としてスタートし、平成12年の介護保険施行と同時に全国各地に設置が進んだ。
しかし、グループホームは、居宅（在宅）サービスと位置づけられているにもかかわらず、訪問看護サービスに対する介護報酬が算定できず、また職員配置基準に看護職の配置が義務付けられていない状態が介護保険創設時から続いていた。つまり、グループホームは、看護不在の状態に置かれてきたのである。

その対策として、平成18年にグループホームに「医療連携体制加算」が創設され、看護職が入居者の健康管理等にかかわることが評価された。グループホームが「医療連携加算」を算定するにあたり、看護職と連携して、重度化しても終末期でもグループホームでの生活が継続できるような取り組みが推奨されてきた。

近年グループホームの入居者は重度化し、医療ニーズのある入居者や終末期ケアの必要な人が増加しているが、これまでの連携方法では課題が多く、看護師によるケアを十分に提供できない状況があるという現場の声が聞かれており、今後の連携のあり方について再考の必要性が出てきている。本事業では、2025年を見据えて今後のグループホームと訪問看護ステーションの連携のあり方を検討し、平成27年の介護報酬改定への政策提言をする資料としたいと考える。

*「自費での訪問看護」について

本来、グループホームは、24時間丸ごとグループホームの職員がケアをする体制に対して報酬が設定されている。そのため医療保険・介護保険で定められている条件以外の訪問看護については、入居者（家族）への自費請求はしてはならない。しかし、自費請求の訪問看護が実施されている実態を数多く聞くことから、本事業のアンケート調査では実態把握のため、自費による訪問看護に関する調査項目を作成し、実態として報告することとした。このことは、今後検討しなければならない大きな課題である。

平成27年3月

認知症グループホームと訪問看護ステーションの

今後の連携のあり方に関する調査研究事業

委員長 伊藤 雅治

（一般社団法人全国訪問看護事業協会 会長）

目次

第1章 調査研究の概要	2
1. 調査研究の背景と目的	3
2. 実施体制	4
1) 検討委員会の設置	4
2) 検討経緯	4
3. 事業の実施フロー	5
4. 事業の方法と内容	6
1) 一次調査（FAX 調査）の概要	6
2) 二次調査（事例収集）の概要	7
3) 提言書の作成	7
4) 報告書の作成	7
第2章 アンケート調査の結果	9
I. 訪問看護ステーションへの FAX 調査の結果	9
II. グループホームへの FAX 調査の結果	27
III. 二次調査の結果	37
1. グループホームと訪問看護ステーションの連携で良い関わりのできた事例	37
2. 医療的処置が必要となったことで退居となった主な事例	38
3. 訪問看護ステーションが入居者と自費契約、あるいは無償で訪問したケース	39
第3章 結果のまとめと考察	41
1. 訪問看護ステーションとグループホームの連携の現状	41
2. 今後の訪問看護ステーションとグループホームの連携の推進に向けた課題	42
第4章 提言書の作成	44
調査票	
資料1 訪問看護ステーションへの FAX 調査票	
資料2 認知症グループホームへの FAX 調査票	
資料3 GH と ST の連携・医療提供体制に関する事例収集用紙	

第 1 章 調査研究の概要

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

<背景>

『認知症対応型共同生活介護』（グループホーム）は、平成9年に制度化され、平成12年の介護保険施行と同時に全国各地に設置が進んだ。グループホームは居宅（在宅）サービスと位置づけられているが、訪問看護サービスに対する介護報酬が算定できず、また職員配置基準に看護職の配置が義務付けられていないため、看護不在の状態に置かれてきた。その対策として、平成18年にグループホームに「医療連携体制加算」が創設され、看護職が入居者の健康管理等にかかわることが評価されるようになった。看護職のグループホームへのかかわり方は以下の3つの方法がある。

- ① 訪問看護ステーションとの契約・連携
- ② 医療機関（病院・診療所）との契約・連携
- ③ グループホームで看護職を雇用する

グループホームが「医療連携加算」を算定するにあたり、上記3つの方法から選択して看護職と連携することによって、入居者が重度化しても終末期でも、グループホームでの生活が継続できるような取り組みが推奨されている。

平成24年度の調査では、医療連携体制加算を算定しているグループホームは全体の73.4%で、それぞれの連携体制の割合は以下のとおりである。

- ① 訪問看護ステーションと契約・連携 24.1%
- ② 病院との連携 15.1%、診療所との連携 10.0%
- ③ 内部で看護師を雇用 39.6%

（平成24年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける利用者の重度化の実態に関する調査研究」報告書より）

また、訪問看護ステーション側から見ると、グループホームと医療連携を行っている訪問看護ステーションは、全体の16.4%であるが、その連携には課題が少なくない。入居者の重度化に伴い、個別の医療処置やターミナルケアが増えてきているが、グループホームの入居者への訪問看護の介護報酬の算定ができないため、両事業所間での連携内容、契約料などのトラブルが報告されている。

（平成24年度老人保健健康増進等事業「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」より）

今後のグループホームの入居者の重度化や看取りに対応できるような看護ケアを提供するためには、グループホームと訪問看護ステーションのこれまでの連携のあり方を見直す必要がある。

<本研究の目的>

本研究では、グループホーム（医療連携加算を算定している事業所）と、訪問看護ステーション（グループホームと連携している事業所）の双方から、連携の実施状況、成果、課題等の実態を把握することを目的とした。

その結果を踏まえ、グループホームと訪問看護ステーションの今後の連携のあり方について検討し、認知症の人が、医療ニーズがあっても終末期でも、グループホームでの生活を継続でき、安心して心地よい生活を送ることができるように、具体的な対策を提案することをめざす。

*本報告書は、以下のように表記する。

- ・「認知症対応型共同生活介護」を「認知症グループホーム」「グループホーム」または「GH」
- ・「訪問看護ステーション」を「ステーション」または「ST」

2. 実施体制

1) 検討委員会の設置

本事業を実施するにあたり、下記の有識者や実践者から構成される検討委員会を設置し、検討を行った。

検討委員会委員

(敬称略・五十音順)

委員長	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 会長
委員	今井 めぐみ	訪問看護ステーションさぎそう 管理者
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	清水 浩美	きやっせ清水、よらっせ清水（グループホーム）所長
	宮長 定男	日本認知症グループホーム協会 副会長
	竹森 志穂	元・訪問看護ステーションしろかね 管理者
	永田 智子	東京大学地域看護学教室 准教授
	和田 行男	大起エンゼルヘルプ クオリティマネジャー

事務局

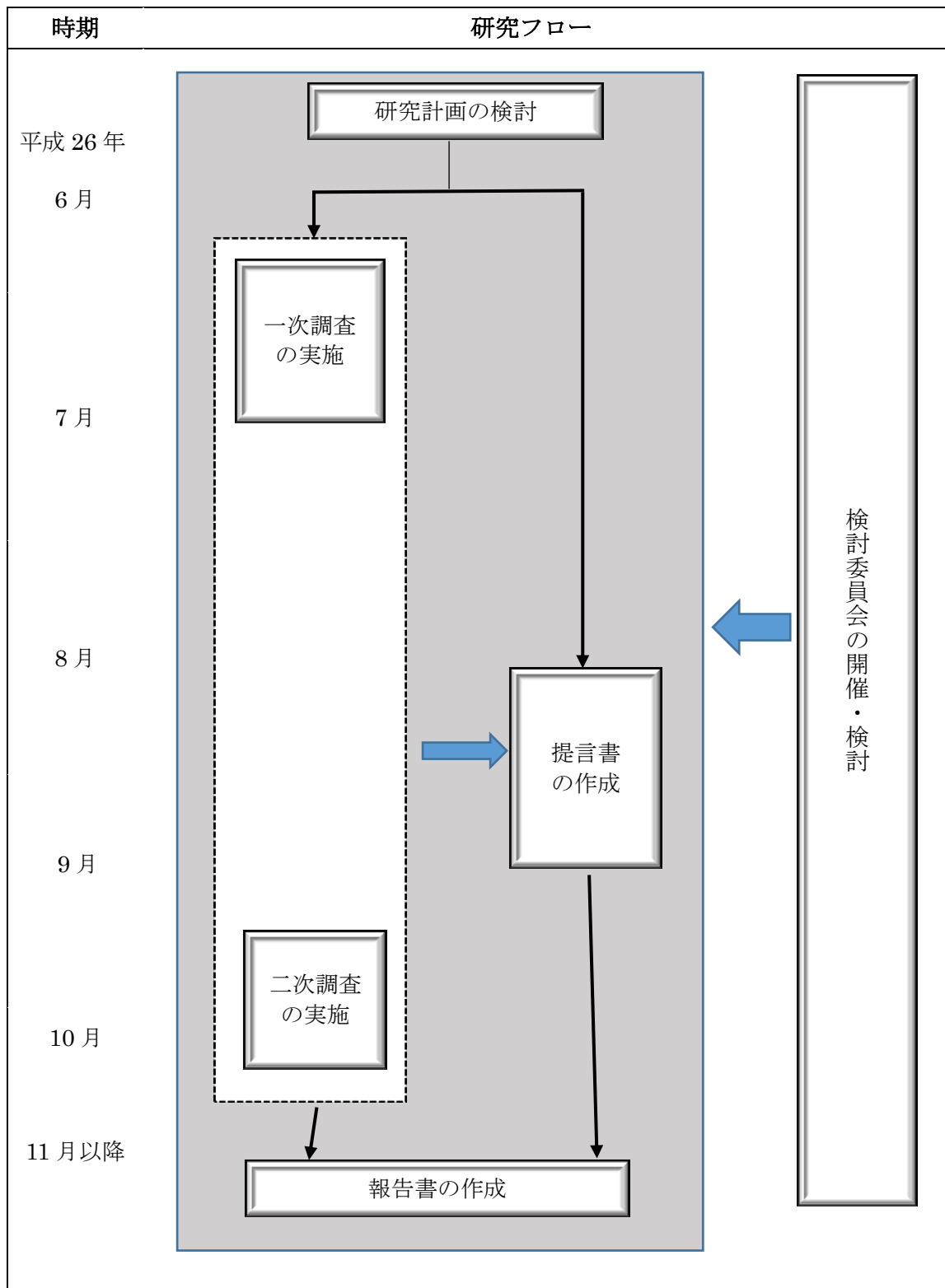
宮崎 和加子	全国訪問看護事業協会 事務局長
吉原 由美子	全国訪問看護事業協会 業務主任

2) 検討経緯

全4回の検討委員会を開催し、本調査研究の実施内容や方法の検討を行った。

回	日時・場所	内容
第1回	平成26年6月5日	・事業計画および調査手法・内容の検討
第2回	平成26年7月15日	・一次調査結果の概要報告・検討 ・二次調査の手法の検討
第3回	平成26年8月1日	・一次調査結果の検討 ・提言書の内容検討
第4回	平成26年9月17日	・二次調査の内容の検討 ・報告書の取りまとめと今後の課題

3. 事業の実施フロー



4. 事業の方法と内容

本事業では、次に示す通り、グループホームと訪問看護ステーションの連携や入居者の医療ニーズに関するデータの収集・分析を行い、グループホームと訪問看護ステーションの連携の実態把握を行い、今後の連携のあり方についての提言書を作成した。

1) 一次調査（FAX 調査）の概要

(1) 訪問看護ステーションへの FAX 調査

グループホームと訪問看護ステーションの医療連携体制加算による連携と、訪問看護サービス実施の実態を把握するため、全国の訪問看護ステーションを対象に FAX 調査を行い、単純集計・クロス集計を行った。

①調査対象

全国訪問看護事業協会に加入している訪問看護ステーション 4,262 ケ所

②調査方法

本調査は、自記式調査票の FAX 送付・回収により実施した。

③調査実施時期

平成 26 年 6 月～7 月

④調査内容

調査項目については、調査票を参照。

⑤回収の状況

回収数 1,702 ケ所、回収率 39.9%であった。

(2) 認知症グループホームへの FAX 調査

グループホームの医療連携体制加算による連携と、入居者の医療ニーズの実態を把握するため、全国のグループホームを対象に FAX 調査を行い、単純集計・クロス集計を行った。

①調査対象

日本グループホーム協会、全国グループホーム団体連合会等に参加している法人・事業所（団体加入していない事業所で検討委員会委員から直接依頼した事業所を含む）グループホーム 4,390 ケ所

②調査方法

本調査は、自記式調査票の FAX 送付・回収により実施した。

③調査実施時期

平成 26 年 7 月

④調査内容

調査項目については、調査票を参照。

⑤回収数および回収率

回収数 1,105 ケ所であった。回収率 25.2%（参考値）であった。

※発送先が法人代表宛の場合には、法人代表から法人内の複数の事業所に依頼し、各事業所が回答している場合もあるため、回収率は参考値として記載した。

2) 二次調査（事例収集）の概要

一次調査の結果より明らかになった医療提供体制に関する実態について、より具体的に把握することを目的として、二次調査として事例を収集した。

①調査対象

検討委員が依頼したグループホームと訪問看護ステーションの計 20 ヶ所

②調査実施時期

平成 26 年 9 月～10 月

③調査内容

医療ニーズのある入居者のための医療機関・訪問看護ステーションとの連携について事例を収集した。

調査項目については、調査票を参照。

3) 提言書の作成

調査の結果を踏まえ、グループホームと訪問看護ステーションの今後の連携のあり方について検討し、提言書を作成し、全国訪問看護事業協会に提出した。全国訪問看護事業協会は、厚生労働省への要望書提出の際に、本提言書を活用した。

4) 報告書の作成

全国訪問看護事業協会では今後の政策提言等に活用できるよう、事業の報告書を作成した。

第2章 アンケート調査の結果

第2章 アンケート調査の結果

I. 訪問看護ステーションへの FAX 調査の結果

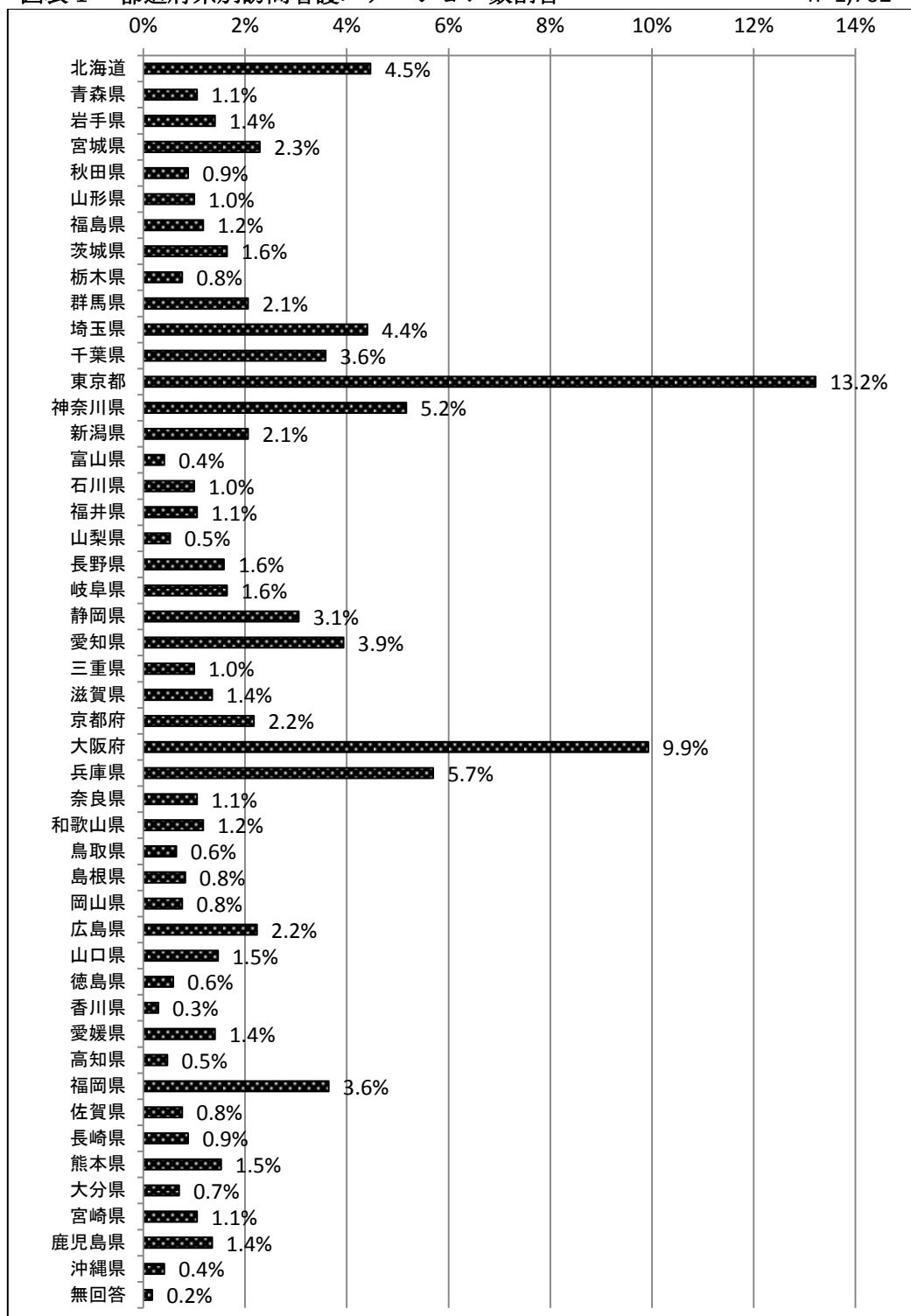
1. 訪問看護ステーションの概要について

1) 所在地

回答数はおおよそ都道府県別の訪問看護ステーション数に比例した結果となった。

図表1 都道府県別訪問看護ステーション数割合

n=1,702

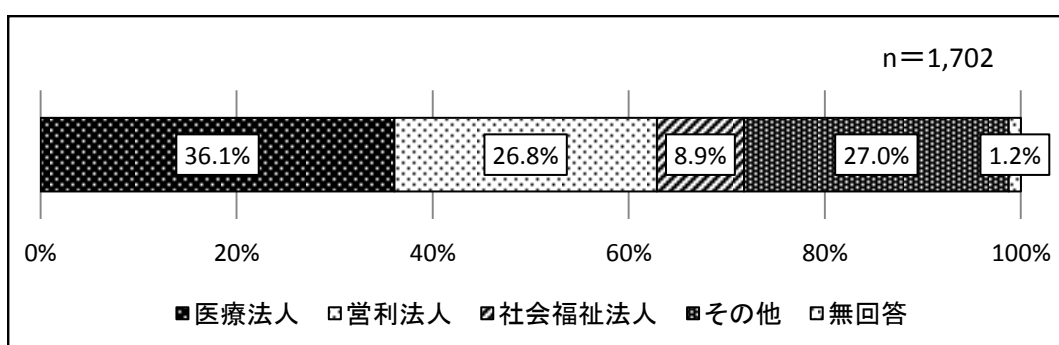


2) 開設主体

開設主体は、「医療法人（36.1%）」が最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）（26.8%）」が多かった。

図表 2 開設主体ごとの割合

開設主体	ST数	割合
医療法人	614	36.1%
営利法人	456	26.8%
社会福祉法人	151	8.9%
その他	460	27.0%
無回答	21	1.2%



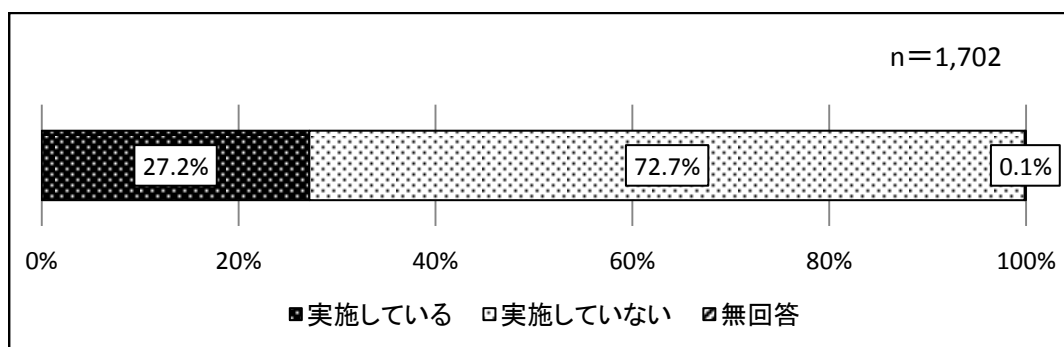
3) グループホームへの訪問の有無

現在、グループホームへの訪問を実施している訪問看護ステーションは 27.2%、実施していない訪問看護ステーションは 72.7%であった。

平成 24 年度の調査では、グループホームと連携しているステーションは 16.4%であったため、今回はそれを上回る結果であった。（参考：平成 24 年度老人保健健康増進等事業「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」）

図表 3 グループホームへの訪問の実施状況

実施の有無	ST数	割合
実施している	463	27.2%
実施していない	1237	72.7%
無回答	2	0.1%



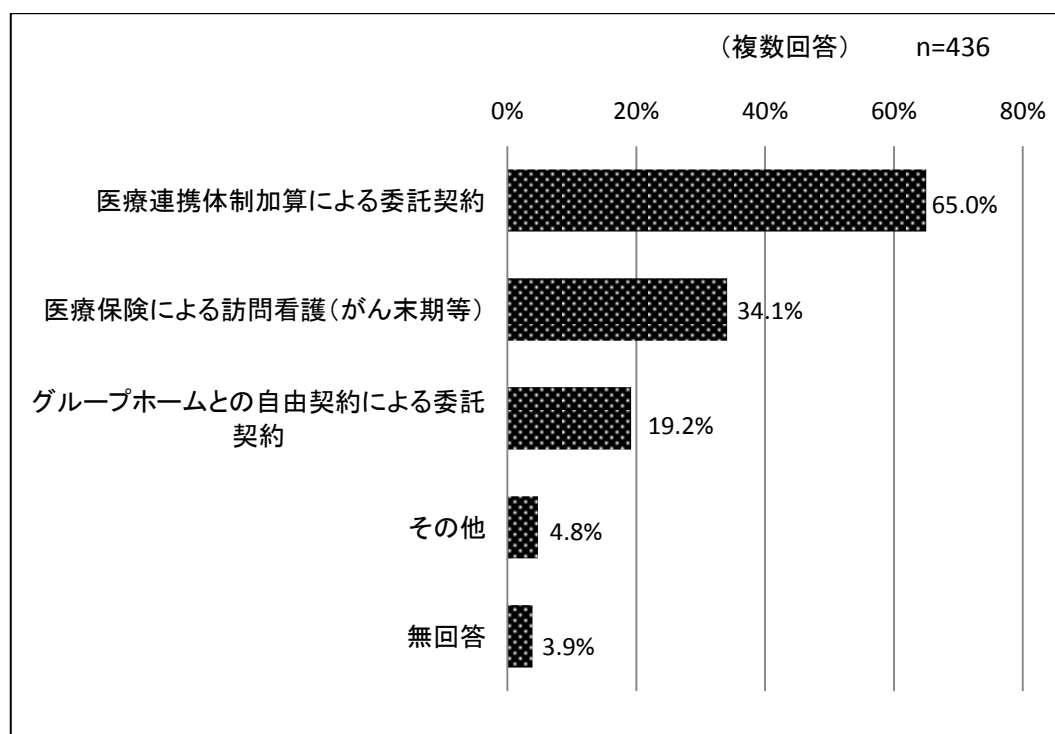
2. 認知症グループホームとの契約の状況

1) グループホームへの訪問の形態

グループホームへの訪問を「実施している」と回答した 463 ケ所の訪問看護ステーションの内、301 ケ所（65%）が医療連携体制加算による委託契約をしていた。158 ケ所（34.1%）が医療保険による訪問看護を実施しており、89 ケ所（19.2%）がグループホームとの自由契約による委託契約をしていた。

図表 4 グループホームへの訪問の形態（複数回答）

訪問の形態	S T 数	割合
医療連携体制加算による委託契約	301	65.0%
医療保険による訪問看護（がん末期等）	158	34.1%
グループホームとの自由契約による委託契約	89	19.2%
その他	22	4.8%
無回答	18	3.9%



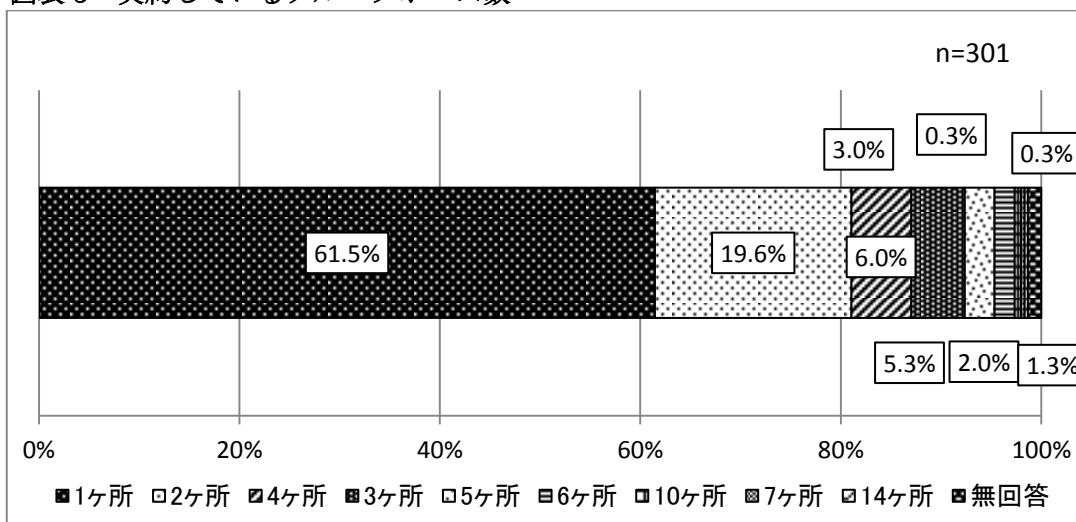
その他（自由記載）

- ・ 同じ法人のため費用発生なし
- ・ 同じ法人・グループ 等

2) 契約しているグループホーム数

「医療連携体制加算による委託契約をしている」と回答した訪問看護ステーションの内、1ヶ所のグループホームと契約しているステーションが61.5%で一番多く、2ヶ所のグループホームと契約しているステーションは19.6%だった。

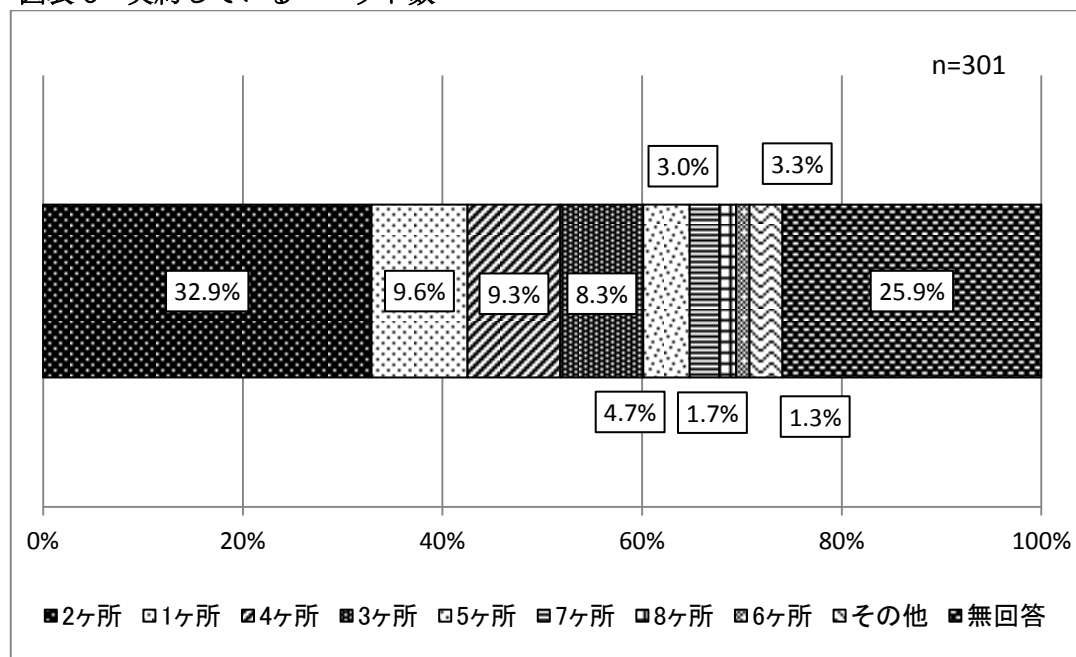
図表5 契約しているグループホーム数



3) 契約しているユニット数

「医療連携体制加算による委託契約をしている」と回答した訪問看護ステーションの内、2つのユニットと契約しているステーションが32.9%で一番多く、次いで1つのユニットとの契約が9.6%、4つのユニットとの契約が9.3%であった。

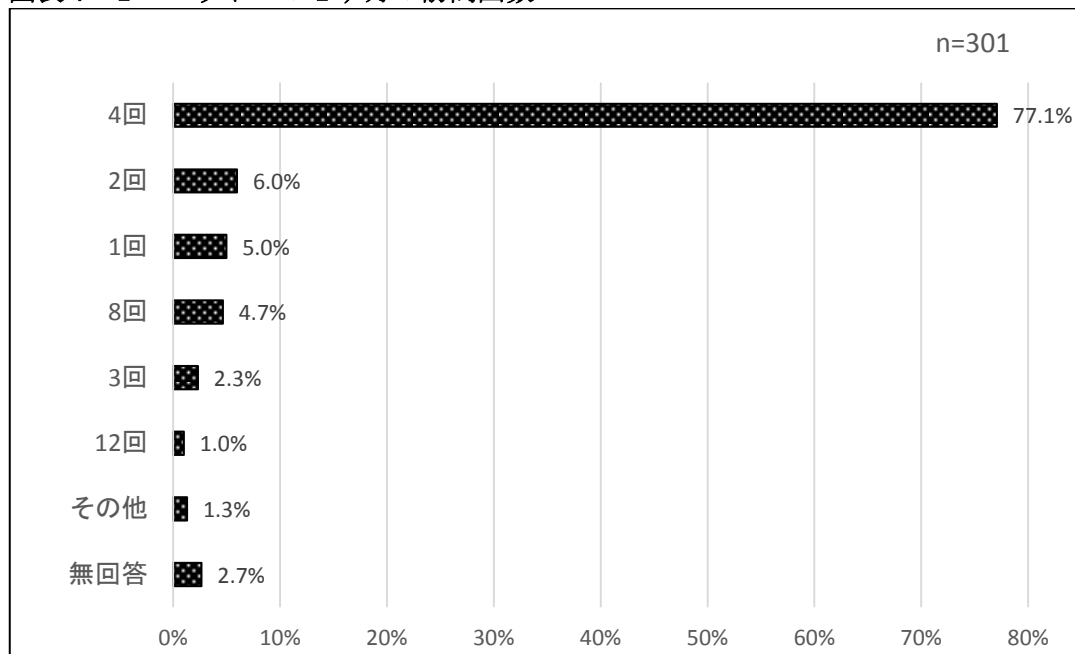
図表6 契約しているユニット数



4) 1ユニットへの1ヶ月の訪問回数

「医療連携体制加算による委託契約をしている」と回答した訪問看護ステーションの内、月に4回の訪問をしているステーションがもっとも多く、次いで、月に2回、1回、8回と続いていた。

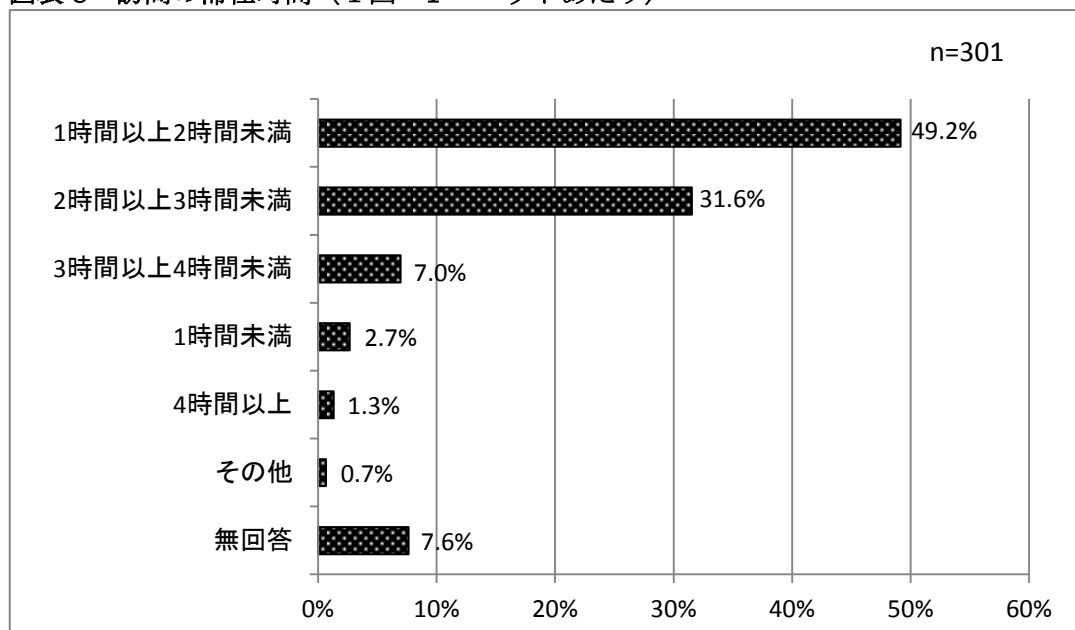
図表7 1ユニットへの1ヶ月の訪問回数



5) 1回の訪問の滞在時間

「医療連携体制加算による委託契約をしている」と回答した訪問看護ステーションの内、1回の訪問時間は1ユニットあたり1～2時間という回答が約半数だった。

図表8 訪問の滞在時間（1回・1ユニットあたり）

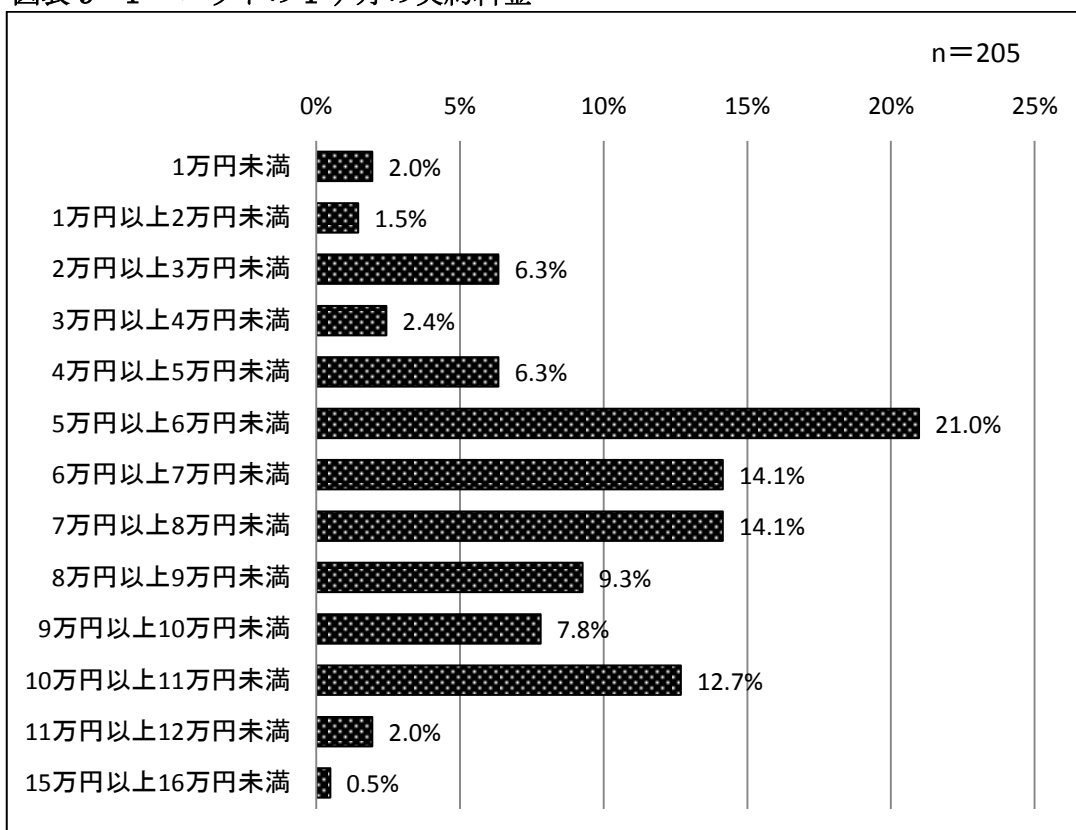


6) 1ヵ月の契約料金

「医療連携体制加算による委託契約をしている」と回答した 301 ヶ所の訪問看護ステーションに、1 ユニット（9 名）の 1 ヶ月の契約料金について回答を求めた（205 ヶ所より回答あり）。

1 ヶ月の契約料金は月に 5～6 万円というステーションが約 2 割であり、1 ユニット（9 名）の平均の契約料は月 65,498 円だった。

図表 9 1 ユニットの 1 ヶ月の契約料金



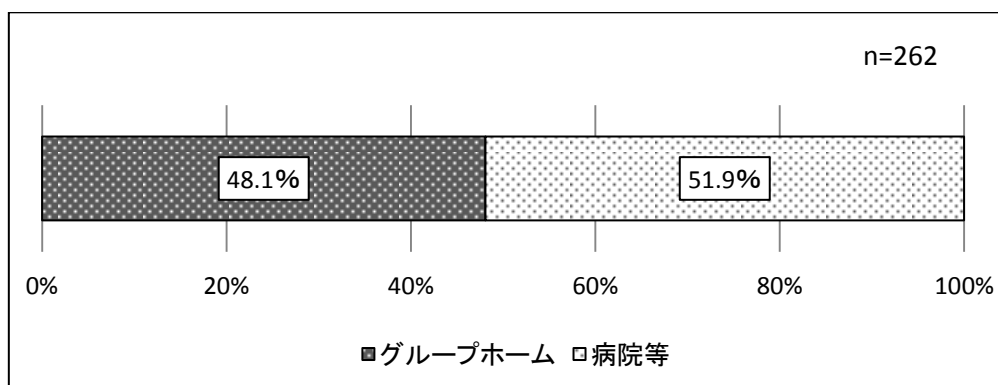
契約料金の設定は、1 ユニットで 1 ヶ月定額にしていたり、入居者ごとに医療連携体制加算（39 単位／日）×日数を計算しているところもあった。

7) 入居者の死亡数と死亡場所

301 か所の訪問看護ステーションが連携しているグループホームの入居者について、平成 26 年 1 月から 5 月の 5 ヶ月間の死亡数は 262 名で、そのうち、5 割弱がグループホームにおける看取りであった。

図表 10 グループホーム入居者の死亡場所

死亡した場所	人数	割合
グループホーム	126	48.1%
病院等	136	51.9%



3. 入居者との自由契約・自費による訪問の実施

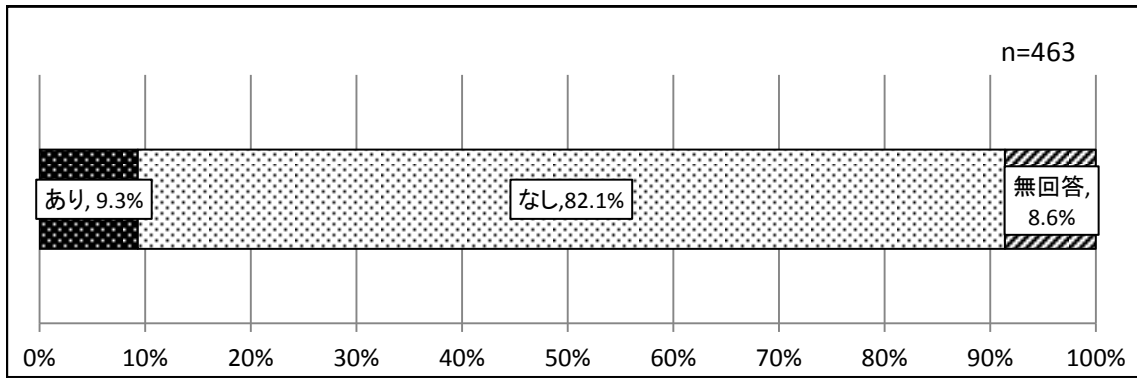
※「自費での訪問看護」について

本来、グループホームは、24時間丸ごとグループホームの職員がケアをする体制に対して報酬が設定されている。そのため医療保険・介護保険で定められている条件以外の訪問看護については、入居者(家族)への自費請求はしてはならない。しかし、自費請求の訪問看護が実施されている実態を数多く聞くことから、本事業のアンケート調査では実態把握のため、自費による訪問看護に関する調査項目を作成し、実態として報告することとした。

グループホームへの訪問を「実施している」と回答した 463 ヶ所の訪問看護ステーションの内、入居者との自由契約・自費による訪問を実施していると回答したステーションは 9.3%、していないと回答したステーションは 82.1% だった。

図表 11 グループホーム入居者との自由契約・自費による訪問看護の実施状況

自由契約・ 自費	ST数	割合
あり	43	9.3%
なし	380	82.1%
無回答	40	8.6%



「自由契約・自費の訪問」の内容についての自由記載

- 自由契約・自費契約をした状況
 - ・ 特別訪問看護指示期間が終了した後の訪問看護の継続
 - ・ 家族が点滴を希望したため、特別訪問看護指示期間以降も訪問した
- 契約料金・条件など
 - ・ 30分 4,000円の料金で、自費契約し同意書をとっている。
 - ・ 土日対応の休日オプション料金・交通費
- 訪問看護の内容
 - ・ 状態観察
 - ・ 褥瘡処置
 - ・ 点滴
 - ・ 排便処置
 - ・ 経管栄養注入
 - ・ グループホームで看取る時
 - ・ 定期的な尿道留置カテーテルの交換、管理
 - ・ 傷の処置
 - ・ インスリン注射
 - ・ 白癬爪の処置、耳垢処置
 - ・ 訪問リハビリ（大腿骨頸部骨折手術後など）
 - ・ エンゼルケア

4. 医療保険による訪問看護の実施状況

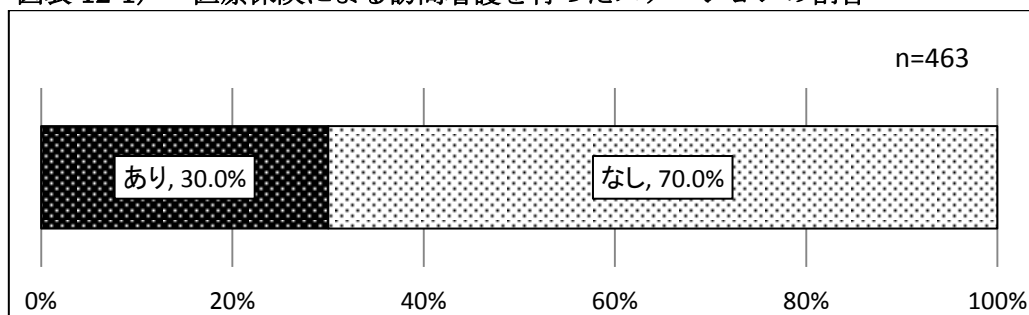
1) 医療保険による訪問看護を行った事業所の割合

グループホームへの訪問を「実施している」と回答した 463 ヶ所の訪問看護ステーションの内、平成 26 年 1 月から 5 月の 5 ヶ月間に、入居者個人へ医療保険による訪問看護を行ったステーションは 139 ヶ所（30.0%）であった。その内、がん末期や特定疾患等での訪問を実施したステーションは 70 ヶ所、特別訪問看護指示書での訪問を実施したステーションは 97 ヶ所であった。

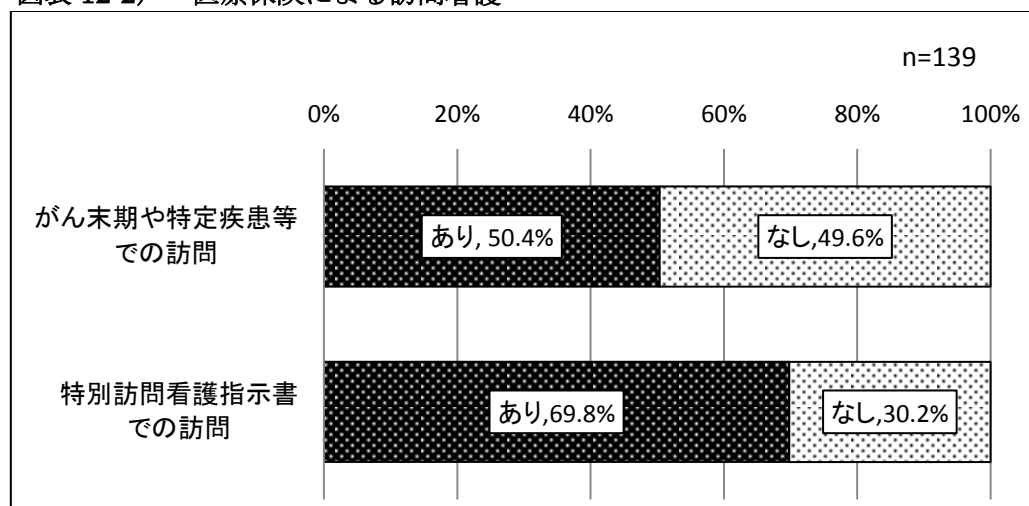
図表 12 医療保険による訪問看護を行ったステーションの割合と内訳

医療保険 の訪問	S T 数 (A)	割合	内訳	S T 数 (B)	割合 B/A
あり	139	30.0%	がん末期や特定疾患等での訪問	70	50.4%
			特別訪問看護指示書での訪問	97	69.8%
なし	324	70.0%			

図表 12-1) 医療保険による訪問看護を行ったステーションの割合



図表 12-2) 医療保険による訪問看護



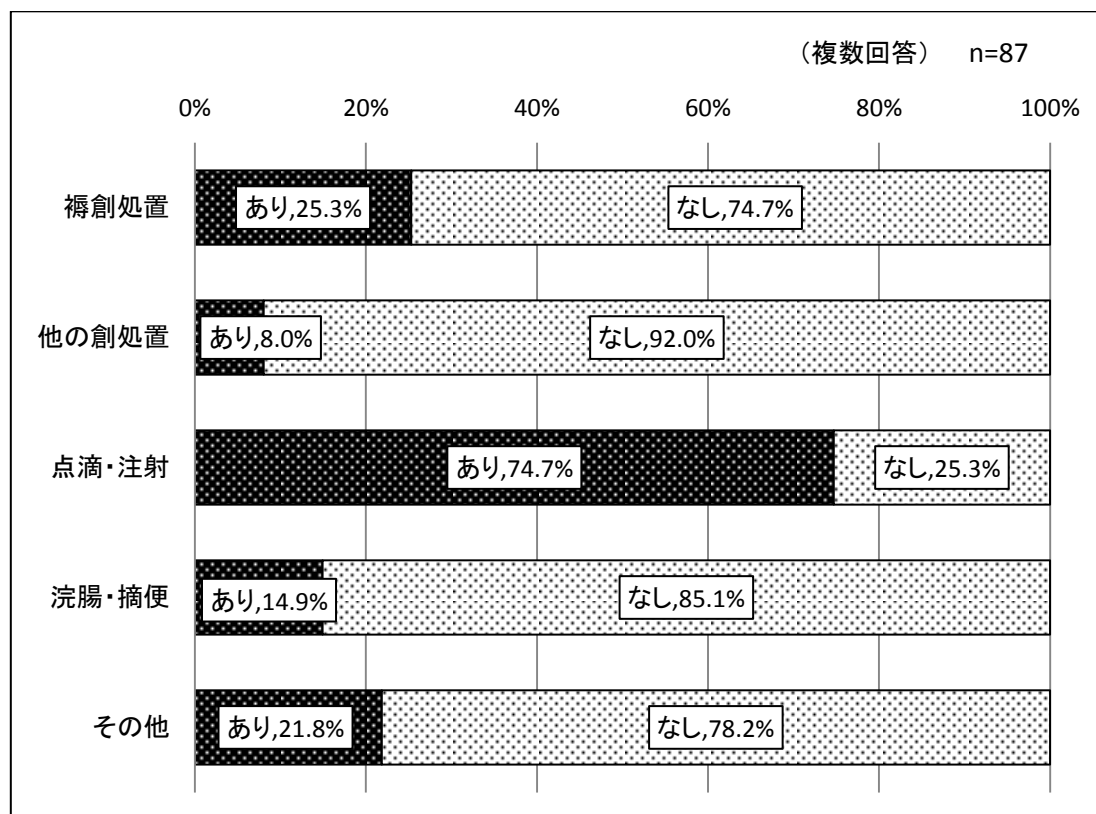
2) 特別訪問看護指示書の指示内容の内訳と事業所の割合

平成 26 年 1 月から 5 月の 5 ヶ月間に、特別訪問看護指示書による訪問看護が「あり」と回答した 97 ヶ所の訪問看護ステーションの内、有効回答であった 87 ヶ所について以下に示した。

特別訪問看護指示書として出された指示内容について解答を求めたところ、「褥創処置」に関する指示は 25.3%、「その他の創処置」は 8.0%、「点滴・注射」は 74.7%、「浣腸・摘便」の指示は 14.9%という結果であった。

図表 13 特別訪問看護指示書の指示内容（複数回答）

指示内容	S T 数	指示を受けた S T の割合
褥創処置	22	25.3%
他の創処置	7	8.0%
点滴・注射	65	74.7%
浣腸・摘便	13	14.9%
その他	19	21.8%



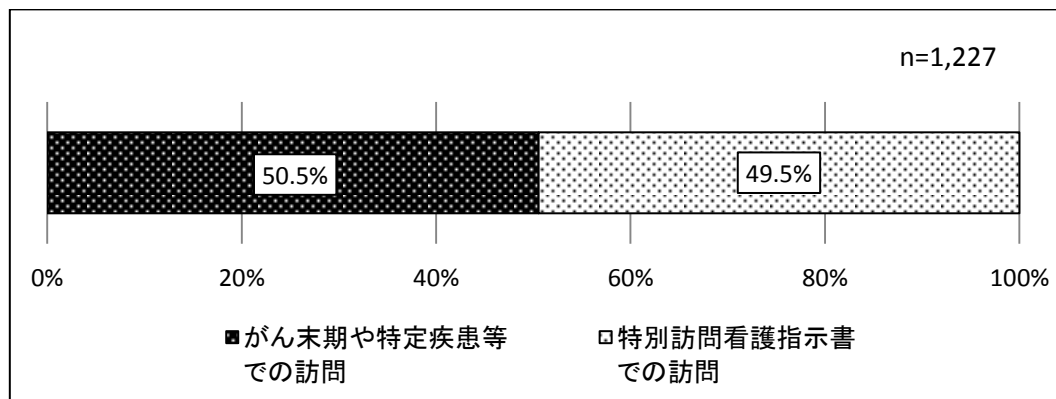
5. 医療保険による訪問看護を受けた入居者の状況

1) 入居者への訪問看護が医療保険の対象となった理由

平成26年1月から5月の5ヵ月間に、医療保険による訪問看護を受けた入居者(延べ人数)は、がん末期や特定疾患等での訪問看護が50.5%、特別訪問看護指示書による訪問看護が49.5%であった。

図表 14 入居者への訪問看護が医療保険の対象となった理由

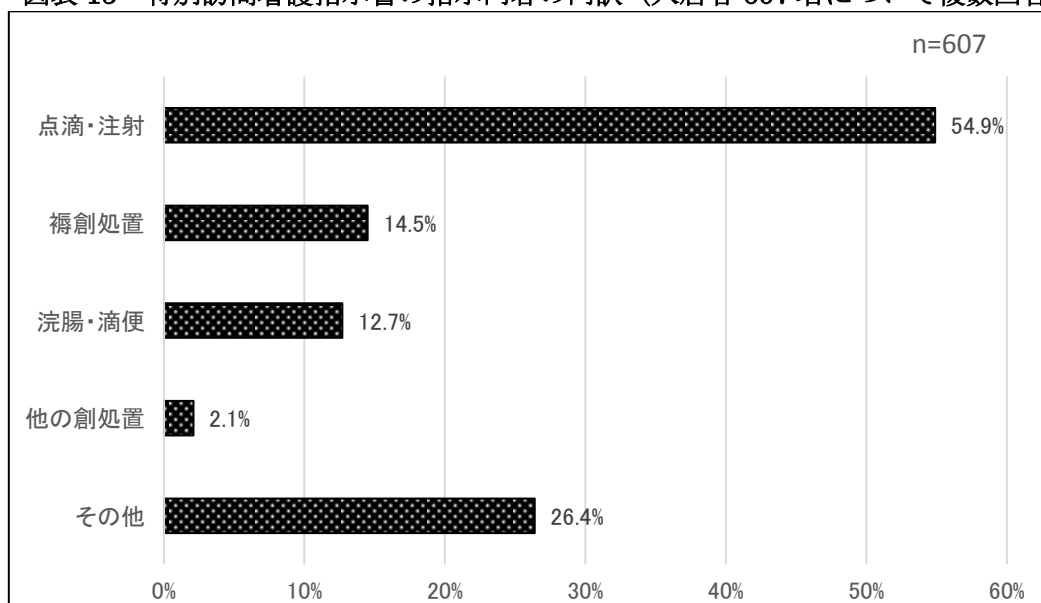
医療保険となった理由	入居者延べ人数	割合
がん末期や特定疾患等での訪問	620	50.5%
特別訪問看護指示書での訪問	607	49.5%



2) 特別訪問看護指示書の指示内容の内訳

特別訪問看護指示書による訪問看護を受けた延べ607名の入居者の指示内容の内訳(複数回答)は、点滴・注射がもっとも多く54.9%の入居者への指示が出されていた。また褥創処置は14.5%、浣腸・排便は12.7%の入居者への指示が出されており、長期的・継続的に必要な処置に対しても特別訪問看護指示書が発行されている状況であった。

図表 15 特別訪問看護指示書の指示内容の内訳(入居者607名について複数回答)



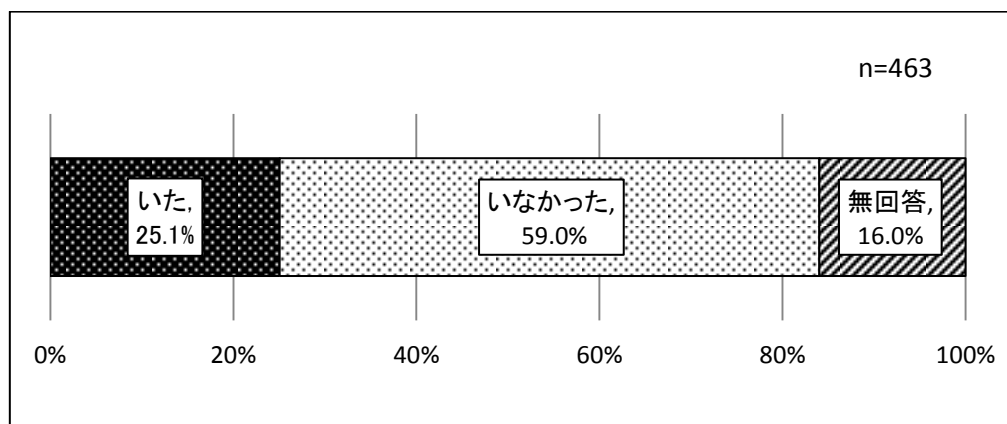
6. 特別訪問看護指示書の期間で対応しきれず困った状況の有無

1) 特別訪問看護指示期間で対応しきれず困ったことのある訪問看護ステーション数

グループホームへの訪問を「実施している」と回答した 463 ヶ所の訪問看護ステーションのうち、これまで連携していた中で、特別訪問看護指示書の期間で対応しきれなくて困った入居者が「いた」と回答したステーションは、116 ヶ所（25.1%）であった。

図表 16 特別訪問看護指示期間で対応しきれず困ったことのあるステーション数

対応に困った入居者	ST数	割合
いた	116	25.1%
いなかった	273	59.0%
無回答	74	16.0%



2) 特別訪問看護指示期間で対応しきれず困った状況とその後の経過

特別訪問看護指示書の期間で対応しきれず困った入居者が「いた」と回答した 116 ヶ所の訪問看護ステーションに、平成 26 年 1 月から 5 月の 5 ヶ月間について、対応しきれずに困った状況とその入居者のその後の経過について回答を求めた。

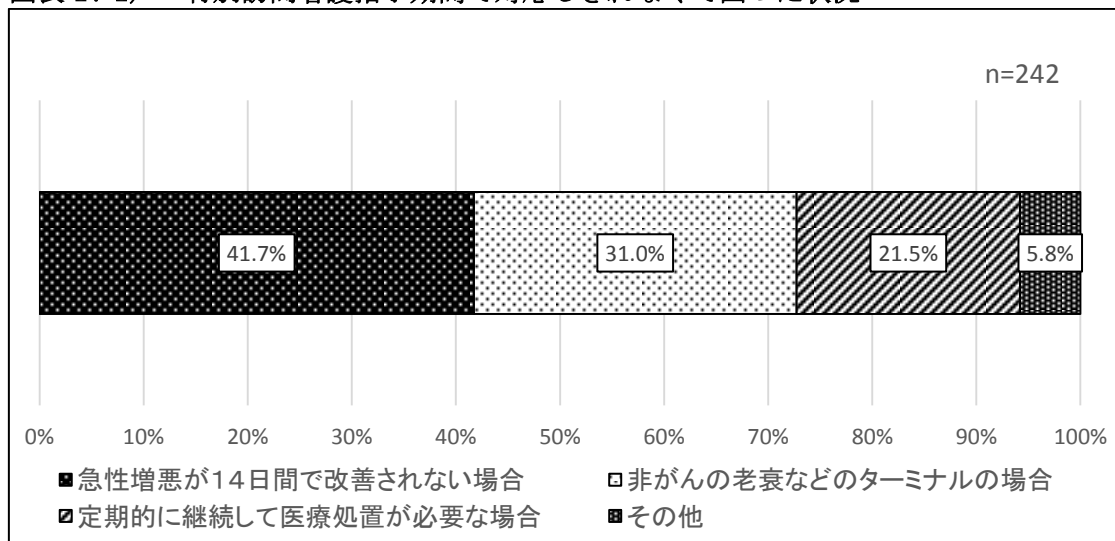
急性増悪が 14 日間で改善されない場合が 101 名 (41.7%)、非がんの老衰などのターミナルの場合が 75 名 (31.0%)、定期的に継続して医療処置が必要な場合が 52 名 (21.5%)、その他が 14 名 (5.8%) であった。

急性増悪が 14 日間で改善されなかった入居者の内、その後入院したのが 39 名、自費契約による訪問看護を継続したのが 7 名、無償で訪問看護を継続したのが 21 名であった。また、状況に関わらずその後の経過をみると、入院となったのが 79 名 (32.6%)、自費契約により訪問看護を継続したのが 22 名 (9.1%)、無償で訪問看護を継続したのが 56 名 (23.1%) であった。

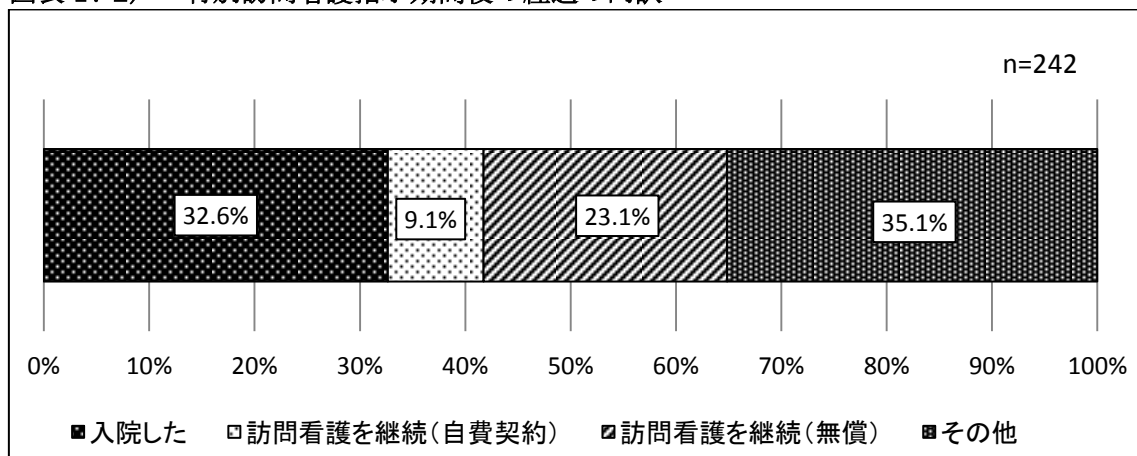
図表 17 特別訪問看護指示期間で対応しきれず困った状況とその後の経過

困った状況	入居者数 (合計 242 名)	特別指示期間後の経過	入居者数
急性増悪が 14 日間で 改善されない場合	101 (41.7%)	入院した	39
		訪問看護を継続 (自費契約)	7
		訪問看護を継続 (無償)	21
		その他	34
非がんの老衰などの ターミナルの場合	75 (31.0%)	入院した	22
		訪問看護を継続 (自費契約)	5
		訪問看護を継続 (無償)	19
		その他	29
定期的に継続して 医療処置が必要な場合	52 (21.5%)	入院した	14
		訪問看護を継続 (自費契約)	9
		訪問看護を継続 (無償)	14
		その他	15
その他	14 (5.8%)	入院した	4
		訪問看護を継続 (自費契約)	1
		訪問看護を継続 (無償)	2
		その他	7

図表 17-1) 特別訪問看護指示期間で対応しきれなくて困った状況



図表 17-2) 特別訪問看護指示期間後の経過の内訳



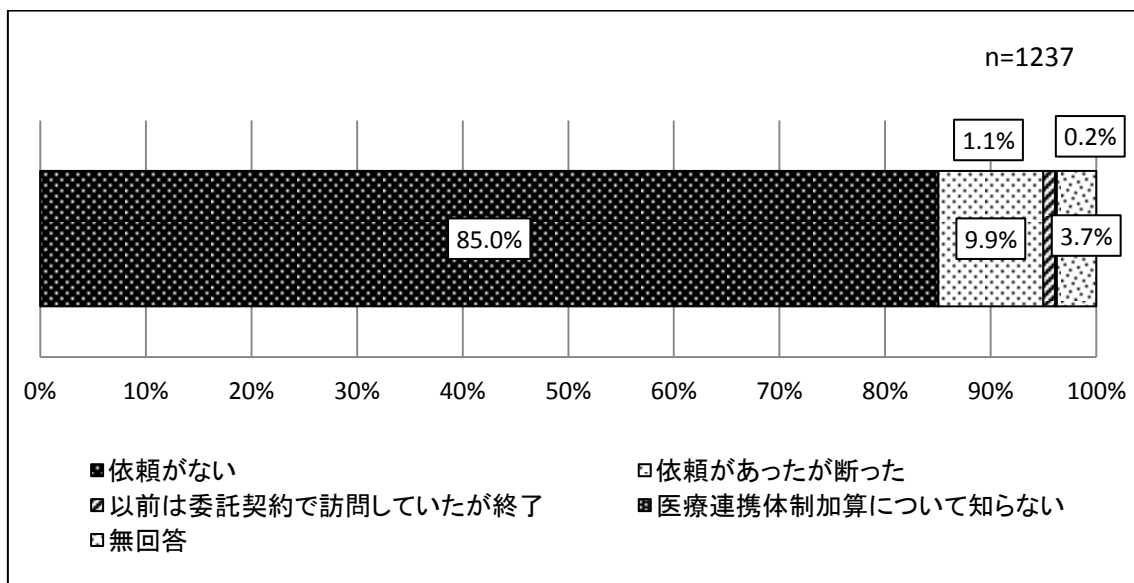
7. グループホームへの訪問を実施していない理由

1) 現在、グループホームへの訪問をしていない理由

現在グループホームへの訪問を「実施していない」と回答した 1237 ヶ所の訪問看護ステーションに、その理由について回答を求めた。

図表 18 グループホームへの訪問をしていない理由

理由	S T 数	割合
依頼がない	1052	85.0%
依頼があったが断った	123	9.9%
以前は委託契約で訪問していたが終了	14	1.1%
医療連携体制加算について知らない	2	0.2%
無回答	46	3.7%

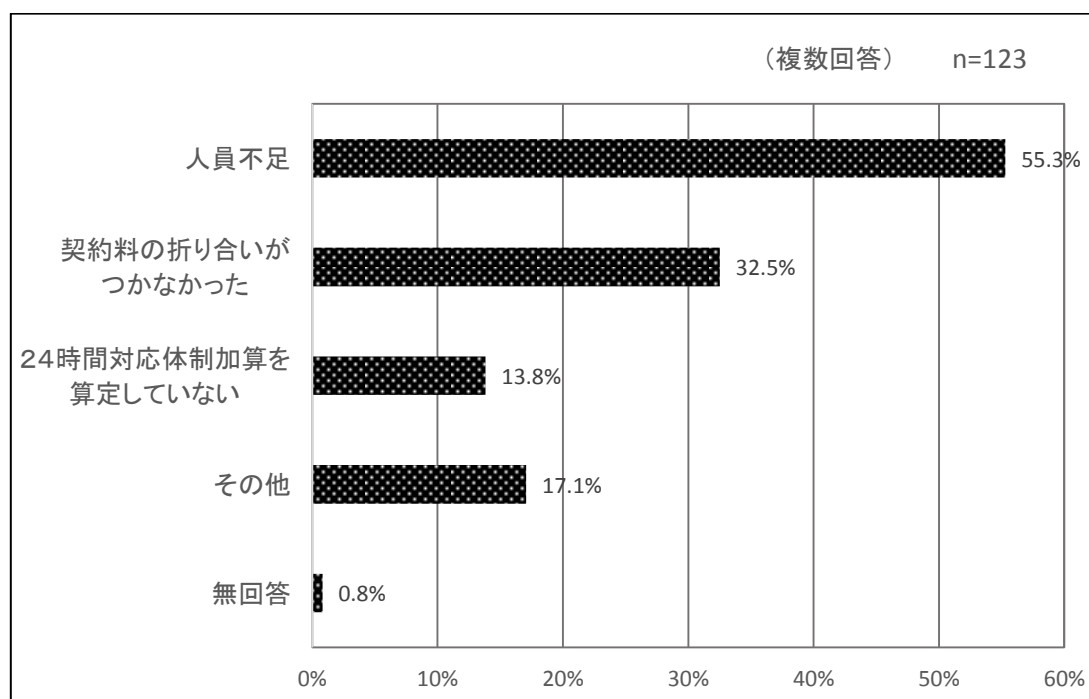


2) 過去に、グループホームへの訪問の依頼があったが断った理由（複数回答）

グループホームへの訪問について「依頼があったが断った」と回答した 123 ヶ所の訪問看護ステーションに、その理由について回答を求めた。グループホームへの訪問の依頼があったが断った理由として、55.3%のステーションが人員不足を挙げており、32.5%のステーションが契約料を理由に断っていた。

図表 19 過去にグループホームへの訪問の依頼を断った理由（複数回答）

理由（複数回答）	S T 数	割合
人員不足	17	55.3%
契約料の折り合いがつかなかった	40	32.5%
24 時間対応体制加算を算定していない	68	13.8%
その他	21	17.1%
無回答	1	0.8%



その他の理由（自由記載）

- ・実施地域外
- ・グループホームにおける訪看の展開をイメージできない
- ・患者を把握できず責任がもてない
- ・看護師不在の夜間だけの対応の依頼であった
- ・法的にあいまいだから
- ・グループホームの委託は大変と聞いたので
- ・契約金の料金明示をしていなかった 等

3) 以前は、委託契約で訪問していたが終了した理由

グループホームへの訪問について「以前は委託契約で訪問していたが終了」したと回答した14ヶ所の訪問看護ステーションの理由（自由記載）は、以下の内容であった。

- 契約料の折り合いがつかない
 - ・ 契約料の問題
 - ・ 契約金と仕事量が合わず、仕事量多く終了した
 - ・ 先方の経営方針で短時間対応の訪看に変更された
- 訪問看護ステーションの人員体制等
 - ・ 当訪問看護ステーションの人員不足
 - ・ 訪問回数アップに訪問看護ステーションが対応できなかった
- グループホームが看護職を雇用した
 - ・ 委託先が看護師を雇用した
- グループホームが他の訪問看護ステーションと契約することになった
 - ・ グループホームの近くに訪問看護ステーションが開設したため
 - ・ 往診している医療機関の訪問看護へ変更となった
 - ・ グループホームの開設主体の法人でステーションを開設したため
- 連携上の課題
 - ・ グループホームのスタッフと訪問看護師の認識の違いが大きかった。
 - ・ グループホームのスタッフの変動が多く、訪問看護師も混乱した。
- その他
 - ・ 契約期間が終了した
 - ・ 入居者の病状安定、死亡、入院
 - ・ 医療保険の特別指示書での訪問のみだった。

4) 今後、グループホームへの訪問をする意向の有無

グループホームへの訪問を「実施していない」と回答した 1,237 ヶ所の訪問看護ステーションに、今後、グループホームへの訪問をする意向があるかどうか回答を求めた。

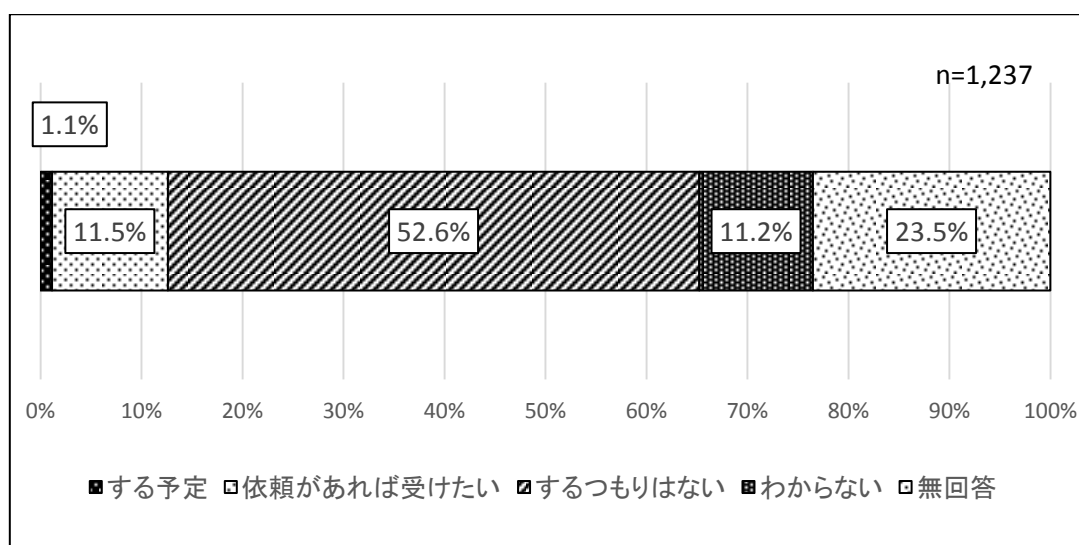
訪問を「する予定」があるステーションは 14 ヶ所 (1.1%)、「依頼があれば受けたい」と考えているステーションは 142 ヶ所 (11.5%) のみであった。

今後も訪問を「するつもりはない」というステーションが 651 ヶ所 (52.6%) と多かったが、ステーションの体制等の理由で「できない」というものと、グループホームへの訪問は受けないという「行くつもりがない」の違いについては、今回の調査では明らかにしていない。

3 割強のステーションは、「わからない」または「無回答」であった。

図表 20 今後グループホームへの訪問をする意向

意向	S T 数	割合
する予定	14	1.1%
依頼があれば受けたい	142	11.5%
するつもりはない	651	52.6%
わからない	139	11.2%
無回答	291	23.5%



Ⅱ. グループホームへの FAX 調査の結果

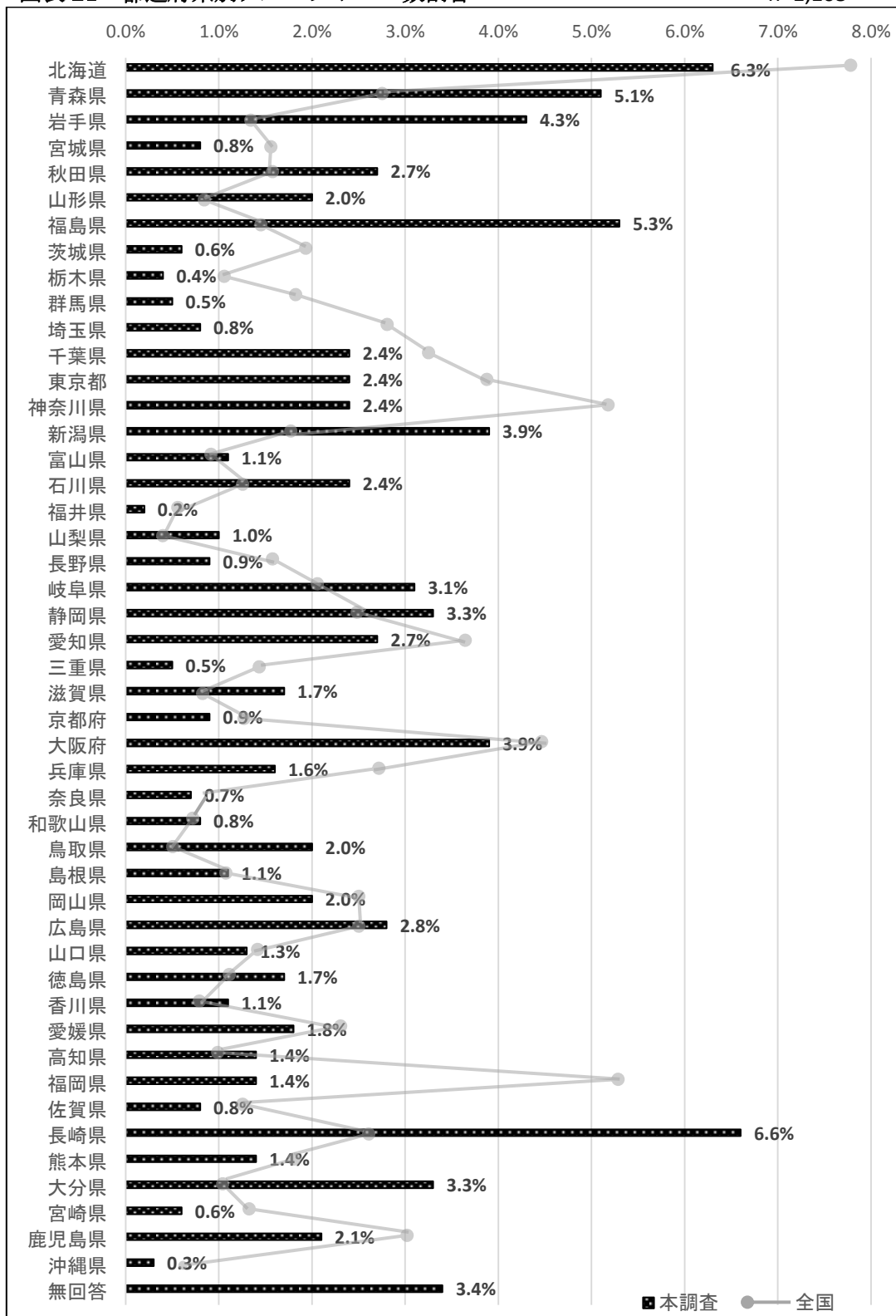
1. 回答のあったグループホームの概要

1) 都道府県別回答数

本調査へ回答したグループホームの地域別割合は、全国平均とは異なっていた。

図表 21 都道府県別グループホーム数割合

n=1,105



全国の事業所数：平成 25 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）より

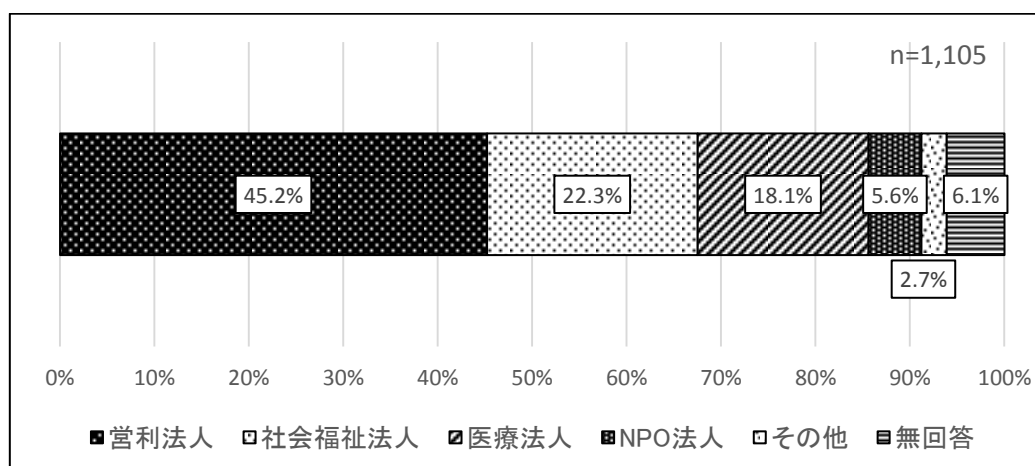
2) 開設主体

開設主体は、株式会社が 28.5%でもっとも多く、社会福祉法人、医療法人が多かった。

図表 22 開設主体

開設主体	GH数	割合
営利法人	500	45.2%
社会福祉法人	246	22.3%
医療法人	200	18.1%
NPO 法人	62	5.6%
その他	30	2.7%
無回答	67	6.1%

内 株式会社 28.5%
有限会社 16.7%

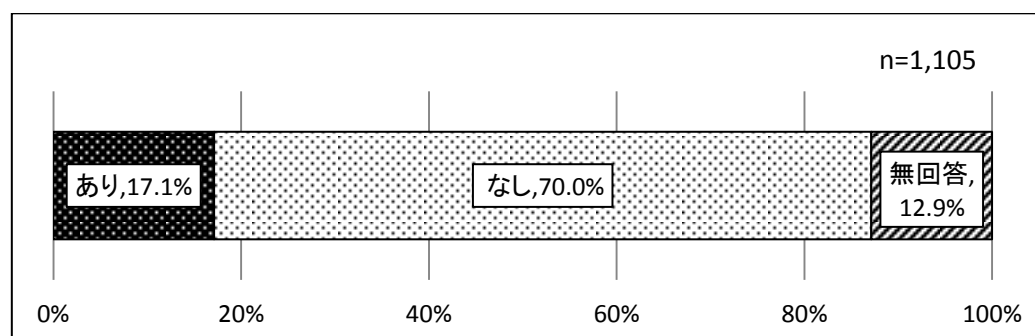


3) 併設の医療機関の有無

併設の医療機関のないグループホームは 70%、あるグループホームは 17.1%だった。

図表 23 併設の医療機関の有無

	GH数	割合
あり	189	17.1%
なし	774	70.0%
無回答	142	12.9%



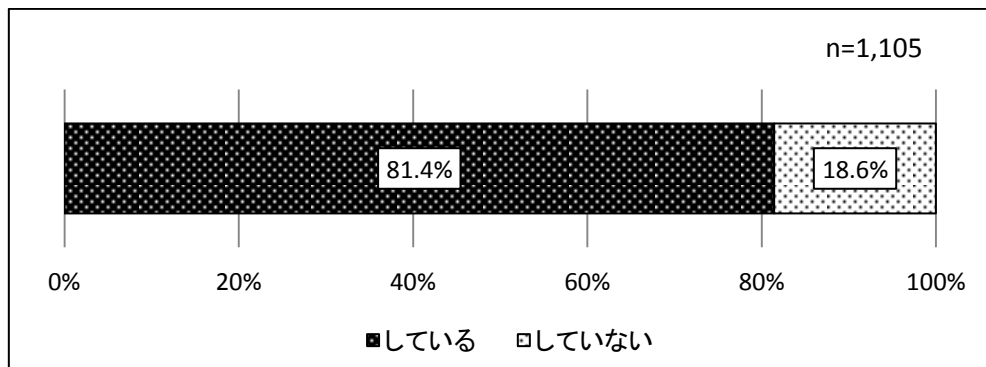
2. 医療連携体制加算の算定状況

1) 医療連携体制加算の算定の有無

医療連携体制加算を算定しているグループホームは 81.4%、算定していないグループホームは 18.6%だった。

図表 24 医療連携体制加算の算定の有無

	事業所数	割合
している	900	81.4%
していない	205	18.6%

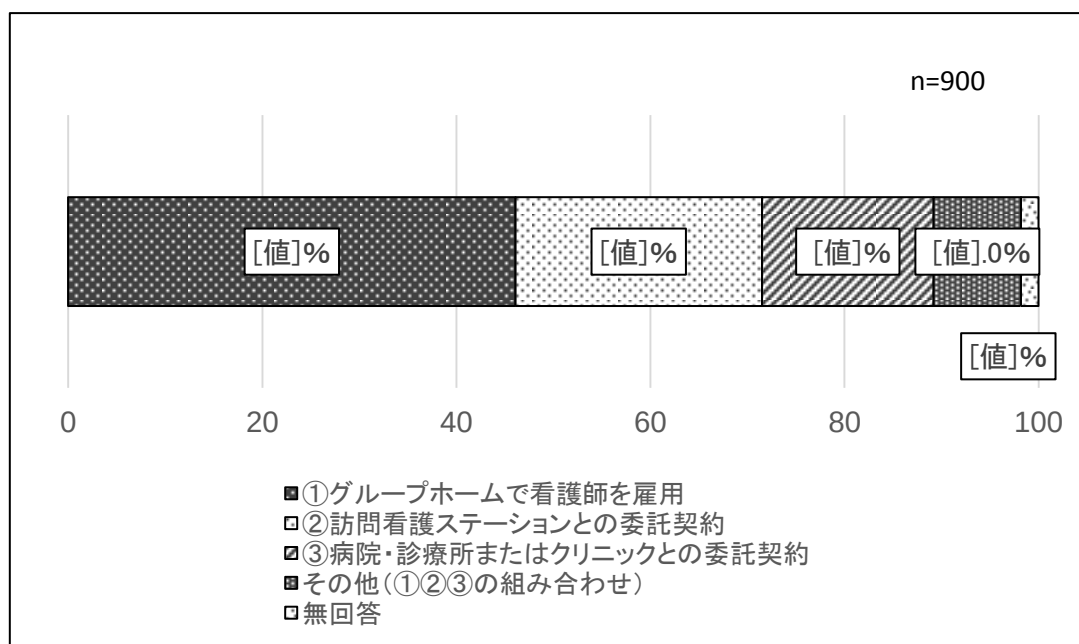


2) 医療連携体制の方法

医療連携体制加算を「算定している」と回答した 900 ヶ所のグループホームの内、46.1%がグループホームで看護師を雇用しており、次いで訪問看護ステーションとの委託契約、病院・診療所との委託契約が多かった。また、グループホームで看護師を雇用すると同時に、訪問看護ステーションや病院・診療所と委託契約をしているという方法もあった。

図表 25 医療連携体制の方法

連携の方法		GH数	割合
グループホームで看護師を雇用		415	46.1%
訪問看護ステーションとの委託契約		229	25.4%
病院・診療所またはクリニックとの委託契約		159	17.7%
その他	「GH で看護師を雇用」と 「訪問看護ステーションとの委託契約」	9	1.0%
	「GH で看護師を雇用」と 「病院・診療所またクリニックとの委託契約」	46	5.1%
	「訪問看護ステーションとの委託契約」と 「病院・診療所またクリニックとの委託契約」	22	2.4%
	「GH で看護師を雇用」と 「訪問看護ステーションとの委託契約」と 「病院・診療所またクリニックとの委託契約」	4	0.4%
	その他合計	81	9.0%
無回答		16	1.8%

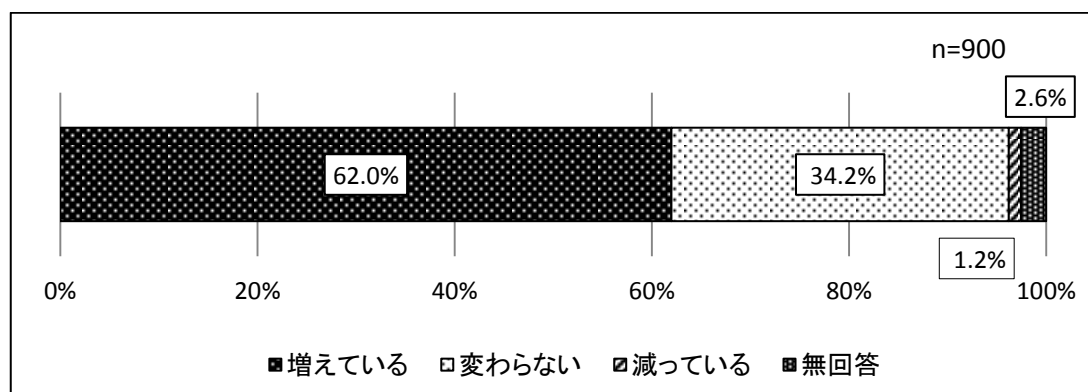


3. 医療的な対応が必要な入居者の増加について

医療連携体制加算を「算定している」と回答したグループホームの内、印象として医療的な対応が必要な入居者が「増えている」と回答したのは62%、「変わらない」と回答したのは34.2%であった。

図表 26 医療的な対応が必要な入居者の増減

医療的な対応が 必要な入居者	G H数	割合
増えている	558	62.0%
変わらない	308	34.2%
減っている	11	1.2%
無回答	23	2.6%

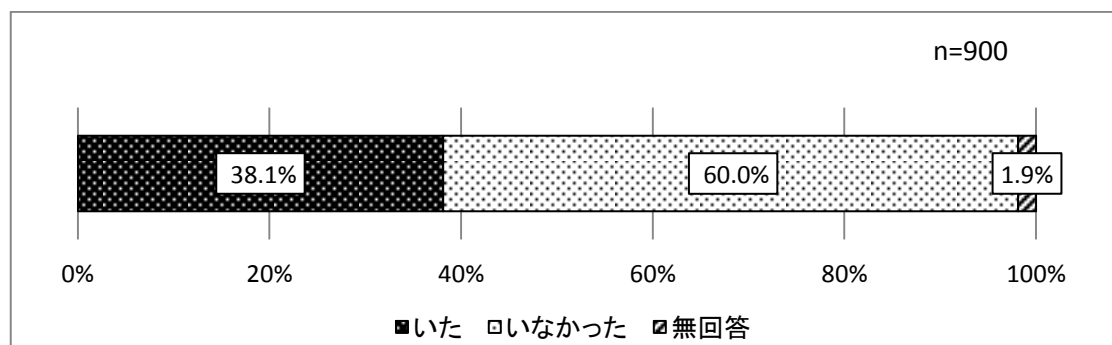


4. 医療的な対応が必要となったことによる退居の有無

医療連携体制加算を「算定している」と回答したグループホームの内、平成 26 年 1 月～5 月の 5 ヶ月間に医療的な対応が必要なために退居となった入居者が「いた」と回答したのは 38.1%、「いなかった」と回答したのは 60%であった。

図表 27 医療的な対応が必要となったことによる退居の有無

退居者の有無	G H数	割合
いた	343	38.1%
いなかった	540	60.0%
無回答	17	1.9%



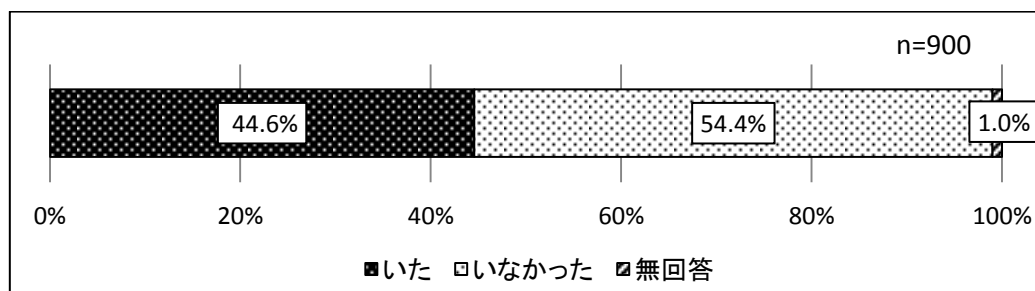
5. 死亡数と死亡場所

1) 死亡した入居者がいたグループホームの割合

医療連携体制加算を「算定している」と回答したグループホームの内、平成 26 年 1 月～5 月の 5 ヶ月間に死亡した入居者がいた GH は 44.6%、いなかった GH は 54.4%であった。

図表 28 死亡した入居者がいたグループホーム

死亡した入居者	GH数	割合
いた	401	44.6%
いなかった	490	54.4%
無回答	9	1.0%

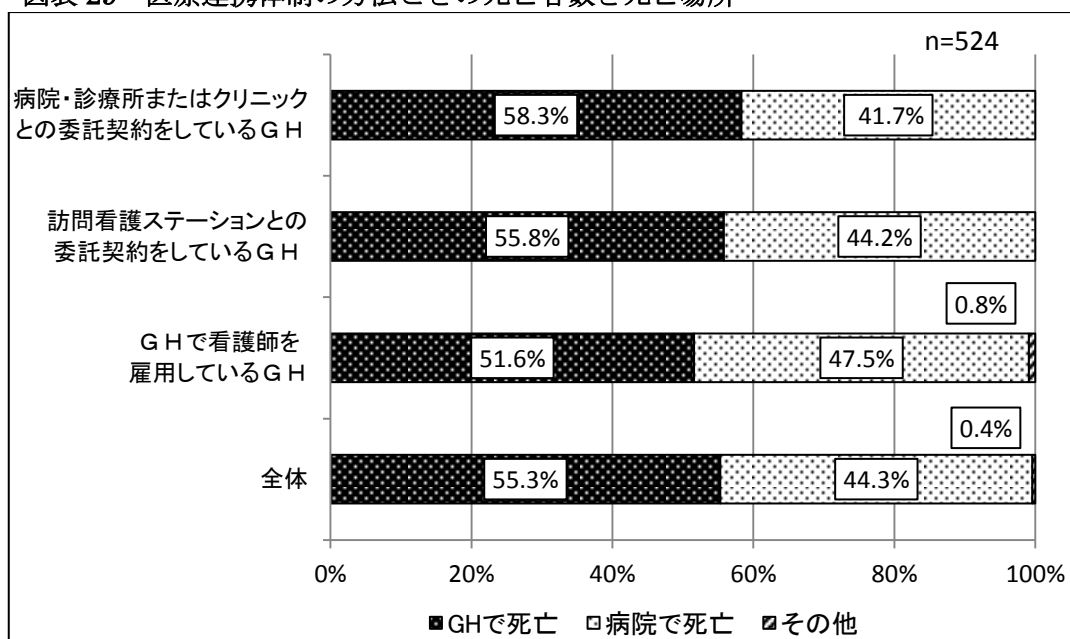


2) 医療連携体制の方法ごとの死亡者数と死亡場所

死亡した入居者が「いた」と回答したグループホーム（401 ヶ所）の平成 26 年 1 月～5 月の 5 ヶ月間の入居者の死亡総数 524 名の内、グループホームでの死亡は 55.3%、病院での死亡は 44.3%であった。

また、医療連携体制の方法別にみると、グループホームで死亡した入居者の割合は、「病院・診療所またはクリニックとの委託契約」をしている GH では 58.3%、「訪問看護ステーションとの委託契約」をしている GH では 55.8%、「グループホームで看護師を雇用している」という GH では 51.6%であった。

図表 29 医療連携体制の方法ごとの死亡者数と死亡場所

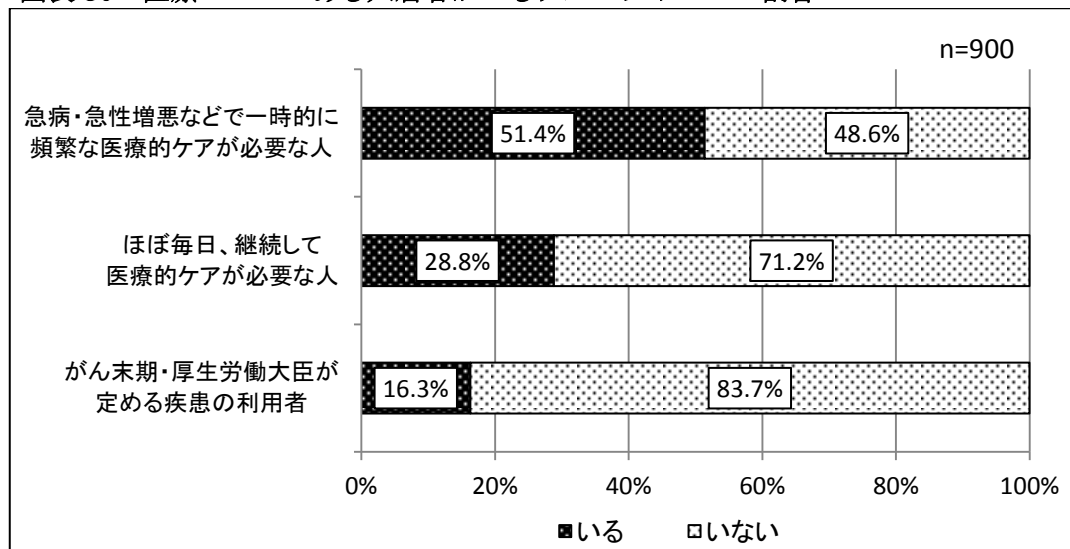


6. 医療ニーズのある入居者の状況

1) 医療ニーズのある入居者のいるグループホームの割合

医療連携体制加算を「算定している」と回答したグループホームの内、「一時的に頻繁な医療的ケアが必要な入居者」のいるGHは51.4%、「ほぼ毎日、継続して医療的ケアが必要な入居者」がいるGHは28.8%、「がん末期・厚生労働大臣が定める疾患の入居者」のいるGHは16.3%だった。

図表 30 医療ニーズのある入居者がいるグループホームの割合



2) 医療ニーズのある入居者の状態

医療連携体制加算を「算定している」と回答したグループホームに、医療ニーズのある入居者がどのような状態であるか回答を求めた。急病・急性増悪などで一時的に頻繁な医療的ケアが必要な入居者が989名と最も多かった。

図表 31 医療ニーズのある入居者の状態

入居者の状態	入居者数
急病・急性増悪などで一時的に頻繁な医療的ケアが必要な人	989
ほぼ毎日、継続して医療的ケアが必要な人	519
がん末期・厚生労働大臣が定める疾患の利用者	201

注) 同一入居者が複数の状態でカウントされている可能性あり。

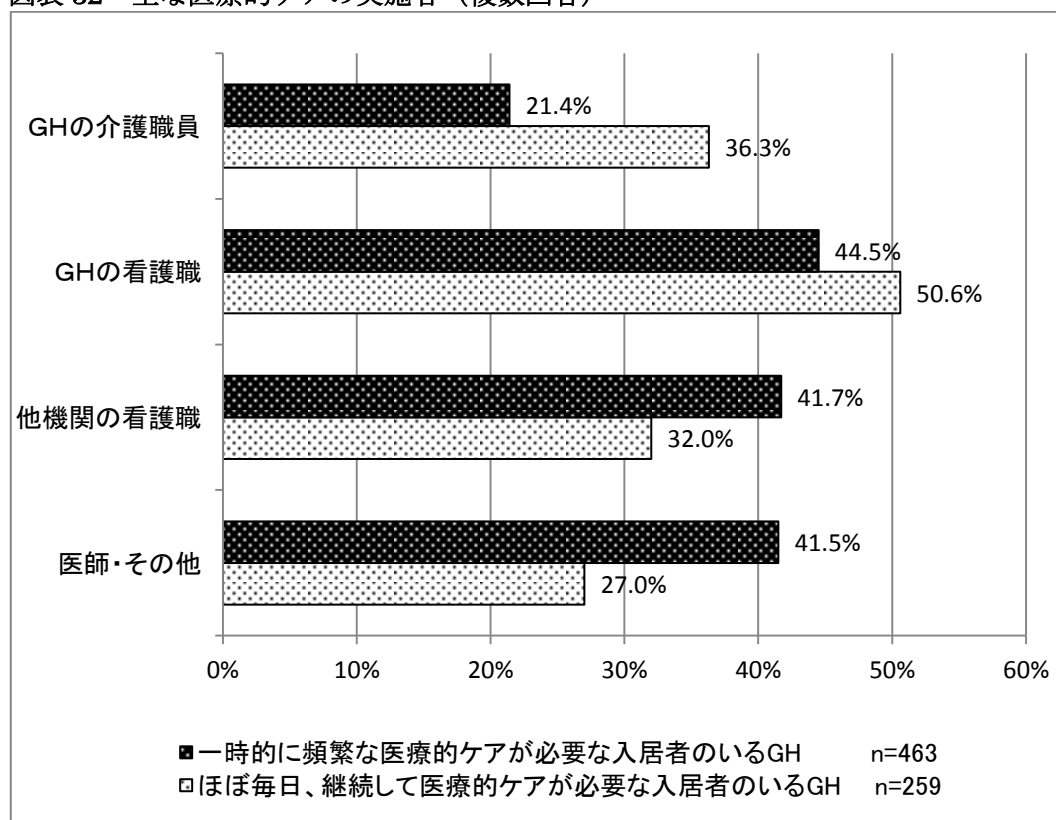
7. 介護職による医療的ケアの実施状況

医療保険による訪問看護が特別訪問看護指示期間に限られる状態の入居者に対する、医療的ケアの実施者について回答を求めた。グループホームの介護職員が主な医療的ケア※1を実施していると回答した事業所は、「一時的に頻繁な医療的ケアが必要な入居者」のいるグループホームでは21.4%、「ほぼ毎日、継続して医療的ケアが必要な入居者」のいるグループホームでは36.3%であった。

※1 主な医療的ケアとは、以下の内容である。

- ・一時的に頻繁に必要な医療的ケアは「点滴・注射、創処置、病状観察」など
- ・ほぼ毎日、継続して必要な医療的ケアは「経管栄養、創処置、注射、排便、ストマケア、カテーテル管理」など

図表 32 主な医療的ケアの実施者（複数回答）

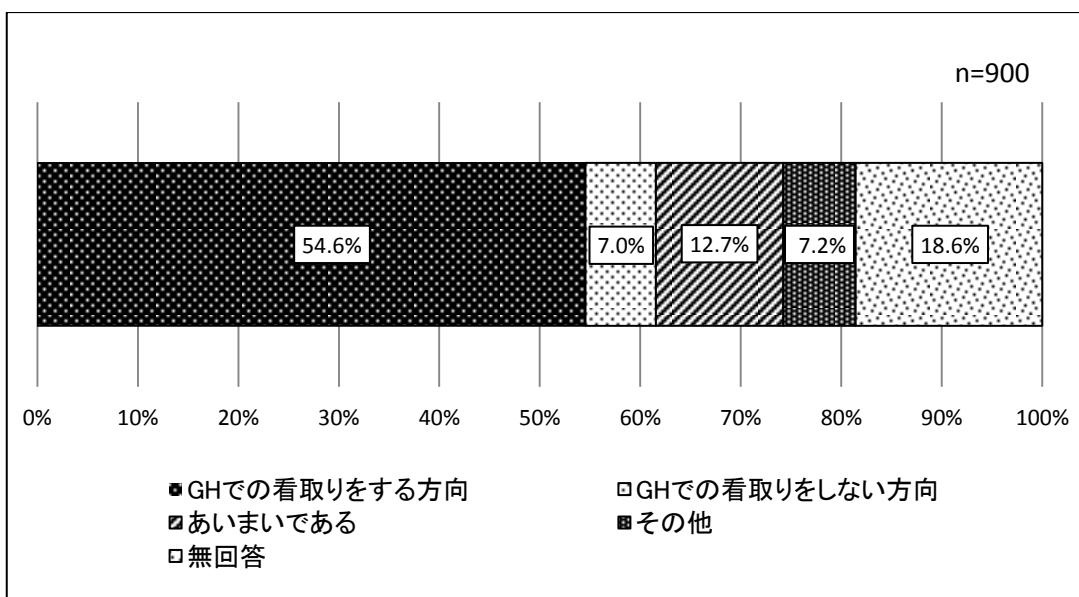


8. 今後のグループホームでの看取りについての意向

医療連携体制加算を「算定している」と回答したグループホームの内、今後グループホームでの看取りをする方向と回答したのは 54.6%、しない方向と回答したのは 7.0%であった。

図表 33 今後のグループホームでの看取りの意向

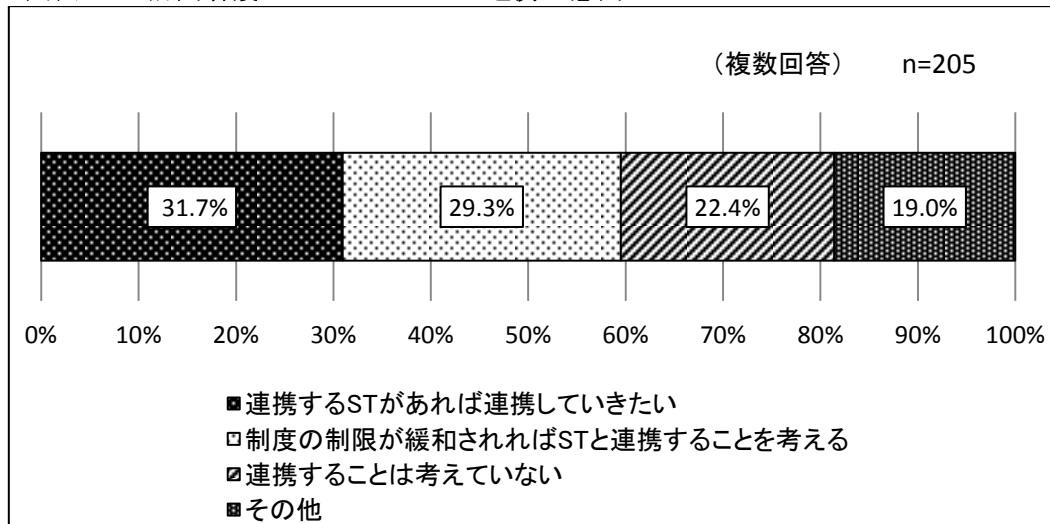
看取りの意向	GH数	割合
GH での看取りをする方向	491	54.6%
GH での看取りをしない方向	63	7.0%
あいまいである	114	12.7%
その他	65	7.2%
無回答	167	18.6%



9. 訪問看護ステーションとの連携の意向

医療連携体制加算を「算定していない」と回答した 205 ヶ所のグループホームの内、今後訪問看護ステーションとの連携について検討したいと回答したのは、61%であった。

図表 34 訪問看護ステーションとの連携の意向



その他の意向（自由記載）

- 訪問看護ステーションの体制について
 - ・ 重度化した時に連携できる訪問看護ステーションがあれば連携したい。
 - ・ 地域的に訪問看護ステーションがない。利用したくても不可能
 - ・ 24 時間対応が確実となればいいと思う。
 - ・ 制度として活用しにくいと思う。
- 医療保険の訪問看護の利用について
 - ・ 医療保険での訪問看護は使える限り利用していく。
 - ・ 必要時に医師と相談し、医療保険で訪問看護に入ってもらっている。
- 契約料について
 - ・ 訪問看護ステーションと契約するのは経済的負担が大きい。
 - ・ 入居者が医療保険での（個別の）訪問看護を希望している。
 - ・ 費用が見合わない
- グループホームの看護師の雇用について
 - ・ グループホームの常勤看護師が対応している。
 - ・ グループホームで看護師の雇用を検討している。
- 訪問診療を受けている医療機関との連携について
 - ・ 往診を受けている病院で訪問看護をやってくればなお良い。
 - ・ 月 2 回往診に来ている先生によって、緊急の対応や看取りを実施している。
 - ・ 往診医と 24 時間の連携がとれている。
- 同法人内の医療機関・事業所等との連携について
 - ・ 母体の病院と医療連携しているため、法人内で対応している。
 - ・ 併設特別養護老人ホームの看護師が対応。同施設の嘱託医とも連携している。
 - ・ 併設の小規模多機能型居宅介護と連携
 - ・ 併設の老人保健施設で対応している。

Ⅲ. 二次調査の結果

グループホームと訪問看護ステーションの連携について、医療ニーズのある入居者に関する主な事例を、以下に記載する。

1. グループホームと訪問看護ステーションの連携で良い関わりのできた事例

(1) がんの末期の入居者をグループホームで看取った事例

<事例の概要>

がんを発症して食事が摂れなくなり、会話もできなくなった入居者をグループホームで看取った。グループホームの介護職員は看取りについて不安を感じていたが、訪問看護師に相談することによって安心感につながり、介護職員と訪問看護師が一体となってケアをすることができた。入居者ご本人は穏やかに最期を迎えることができ、またご家族から「ここ（グループホーム）で良かった」という感謝の言葉を聞くことができた。入居者が亡くなった日に勤務していた介護職員は、当初は不安が強かったがこのような経過を経て、「私が勤務しているときで（看取ることができて）良かった」と思うことができた。

<良かったこと>

- ・本人が住み慣れた環境で最期まで過ごせたこと。
- ・訪問看護師からの医師への適切な報告により、医療者と介護職員で情報が共有できたこと。
- ・訪問看護師から介護職員へ、適切なケア方法を伝えられたこと。

(2) 経口摂取ができなくなり、グループホームで点滴等を行いながら看取った事例

<事例の概要>

食事・水分摂取ができなくなり入院したが、治療の対象にはならないと判断された。点滴以外にできないと言われたため、家族と相談の上、グループホームに戻るようになった。週に数回、訪問看護を受け、全身状態の観察、摘便、必要に応じて点滴を行った。また、訪問看護師から介護職員へのアドバイスなどを行った。退院後3週間で亡くなったが、最期はご家族に手を握られて静かに息を引き取った。

<良かったこと>

- ・ご本人がどう感じたかはわからないが、最期の時までご家族や他の入居者、介護職員と一緒に普通の時間を過ごすことができた。
- ・ご家族が「グループホームに帰ってきたことで、最期まで人としての時間を過ごすことができました」とおっしゃったことが印象的だった。

(3) 脳梗塞で入院し、経鼻栄養をやめてグループホームに戻ってきた事例

<事例の概要>

意識レベルの低下があり、救急車で搬送された。その後、経鼻から経管栄養をした状態で、グループホームの近くの病院に転院となった。ADLは全介助となったが、声をかけるとうなずくなどコミュニケーションをとることができた。経口摂取で栄養をとることは難しいという説明を主治医から受け、家族とグループホームで今後について話し合った。家族は胃ろうを造ることは希望していなかったが、経鼻栄養の状態ではグループホームで受け入れるのは難しいため、グループホームとかかりつけ医と訪問看護ステーションで相談の上、「療養病院か施設に移るか」または「経鼻チューブを抜いて経口摂取で食べられるだけにすると決めてグループホームに戻るか」を家族に考えてもらった。経口摂取のみであっても、点滴などが必要な状態であっても、グループホームに戻るのであれば、かかりつけ医や訪問看護師が引き続き訪問することになった。家族は、今となってはグループホームが本人にとって居心地の良い場所だと思ふし、知らないところで管からの食事ですら長く生きるよりも、グループホームで

できることをしてもらって最期まで過ごすほうが良いと思う、という返事だった。

グループホームに戻り、スポンジなどで少しずつ口から吸ってもらう程度の量であったが、スープやお茶、ときには好きだった日本酒を飲んだり、部屋に他の入居者が来て、周囲でおしゃべりをしたり、といった中で過ごした。往診も週 2～3 回、訪問看護も日曜日を除き、連日訪問した。本人は会話はできなかったが、穏やかな表情で過ごしていた。退院後 10 日目で、家族に見守られながら息を引き取った。

<良かったこと>

- ・入居者の慣れた環境で最期まで過ごすことができたこと
- ・家族が「家で死ぬのと同じだと思います。戻ってきて良かった」と思えたこと
- ・他の入居者にとっても、その方とお別れができたこと

(4) 入院中のせん妄が強く退院し、グループホームで点滴を行い看取った事例

<事例の概要>

一過性脳虚血で入院したが、せん妄が強く、点滴を抜いたりベッドから転落したりしたため退院となった。グループホームに戻ってからも食事はほとんど摂取できなかったため、脱水にならないように点滴を行い、2 ヶ月後に亡くなった。グループホームでは、ご本人のベッドで馴染みの介護職員や看護師がそばにいて話をしたり、フロアから聞こえてくる音楽に合わせて歌を歌ったりしながら、点滴を受けることができた。

医師から看取りの話が出された時は、ご家族も介護職員も不安になったが、訪問看護師からのアドバイスや激励があり、介護職員にとっては心強かった。訪問看護師が介護職員にターミナルケアについて不安を感じていることを聞き、研修会なども行った。これらの連携により、入居者に介護・医療の両面から支援をすることができた。

<良かったこと>

- ・入居者がなじみの環境で点滴を受けることができたこと。
- ・点滴の時間も生活の一部であったこと。

(5) その他

- ・日常的に介護職員が看護師に医療的な相談をすることができるため、入居者の家族に「安心できる」と言っていた。
- ・入院先のベッドが空くまでの数日間、訪問看護師がグループホームで点滴や導尿をすることにより、具合の悪い入居者が処置を受けるために通院する負担をなくすことができた。
- ・家族がグループホームに来ているときに、訪問看護師から、病状の経過などを説明することで、グループホームの介護職員が家族と共通認識を持つことができた。

2. 医療的処置が必要となったことで退居となった主な事例

(1) 痰の吸引、胃ろうからの経管栄養が必要となった事例

経管栄養や痰の吸引が必要なため、開設主体で雇用している非常勤の看護師が、医療的ケアの対応をしていた。しかし、医療依存度の高い入居者が増加したこともあり、退居してもらうことになった。訪問看護の活用も検討したが、訪問看護ステーション側の人員不足で実現しなかった。

グループホームの入居者が、特別訪問看護指示書の適応にならない場合でも訪問看護を活用できる体制がとれれば、退居を求めなくて済んだのではないかと。

(2) 尿道留置カテーテルが挿入となった事例

下肢の骨折で入院中、自尿が出なくなり、尿道留置カテーテル挿入となった。訪問看護ステーションとの連携をしてグループホームで受け入れることを考えたが、訪問看護にかかる費用などを考慮し、老人保健施設や他病院への転院となった。

(3) 胃ろうや中心静脈栄養が必要となった事例

①最期までグループホームで過ごしたいと希望されている場合でも、誤嚥性肺炎で入院し、経管栄養や中心静脈栄養が必要となり、グループホームに戻れず、退居となったケースはいくつもある。

②経口摂取量が少なくなり、褥瘡ができたため受診すると、低栄養のため点滴による栄養補給が必要と判断され入院となった。家族は最期までグループホームで過ごさせたいと希望していたが、グループホームに戻れる状態でなかったため、退居の手続きをすることとなった。グループホームは病院ではなく医療職もいないため限界はあるが、医療的ケアが必要となった入居者を、グループホームで再度受け入れるための方法がもう少しあれば、何とかあったのではないだろうか。

③認知症の進行により、経口摂取ができなくなり、家族が胃ろう造設を希望したため、退居となった。

(4) インスリン注射が必要となった事例

①糖尿病があり、介護職員の見守りのもと自分でインスリン注射をしていた入居者が、腎機能低下のため入院した。入院の間に認知症が進行し、自分で注射ができなくなってしまったため、退居となった。退院先は、看護師のいる施設への転院・入所の方向となった。

②グループホーム入居中にインスリン注射が必要となり、「認知症の人に自己注射ができるはずがない」という自治体の判断で、特別養護老人ホーム（特養）に移ることになった。特養の費用は、グループホームの半分であるという点は入居者にとって良かったが、せっかくグループホームに慣れてきたところだったため、生活の場が変わることは残念だった。

(5) がんの末期の事例

癌の手術後にグループホームに入居し、1年半くらいは外出したり行事に参加したりして過ごしていた。その後、体調不良となり、がんの転移が見つかったため、入院となったが、グループホームで生活している間に元気な姿を見ることができ、ご家族は喜んでいた。

3. 訪問看護ステーションが入居者と自費契約、あるいは無償で訪問したケース

(1) 肝性脳症で点滴が必要だった事例

肝性脳症のため、入退院を繰り返していたが、入院すると大声で人を呼び続けたり泣き出したりするなど落ち着かなくなってしまうため、病院から、退院しグループホームで点滴をしてほしいと言われた。退院後 2 週間は特別訪問看護指示書による訪問看護を受けていたが、その後も点滴が必要であり、家族もグループホームでの点滴の実施を希望したため、入居者が訪問看護ステーションと 1 時間 2000 円の自費契約をしてグループホームでの治療を続けた。

(2) 老衰の末期で点滴を続けた事例

徐々に経口摂取ができなくなった入居者で、家族が「点滴はしてほしい」と希望されたため、訪問診療と訪問看護で点滴を続けた。結局、2 ヶ月近く実施したため、特別訪問看護指示書の期間以外は、入居者と訪問看護ステーションで自費契約をして、連日の訪問看護を受けた。

第 3 章 結果のまとめと考察

第3章 結果のまとめと考察

1. 訪問看護ステーションとグループホームの連携の現状

1) 訪問看護ステーションへの調査結果のまとめ

グループホームへの訪問を実施している訪問看護ステーションは 27.2%であり、その内、医療連携体制加算による委託契約で訪問をしている事業所は 65%であり、医療保険による訪問看護を実施している事業所は 34.1%であった。

また、平成 26 年 1 月から 5 月の 5 ヶ月間に、医療保険による訪問看護を受けたグループホーム入居者（延べ数）の内、49.5%が特別訪問看護指示書の対象者であり、指示内容は点滴・注射がもっとも多かった。

また、グループホームへの訪問をしている訪問看護ステーションの内、これまでに特別訪問看護指示書の期間で対応しきれなくて困った入居者がいた事業所は 25.1%であった。困った状況としては、急性増悪が 14 日間で改善されなかった場合（41.7%）、非がんの老衰などのターミナルの場合（31.0%）、定期的に継続して医療処置が必要な場合（21.5%）などであった。これらの状況になった入居者のその後の経過として、32.6%の入居者が入院し、9.1%の入居者には自費契約で訪問看護を継続し、23.1%の入居者には無償で訪問看護を継続していた。

訪問看護ステーションが連携しているグループホームで、平成 26 年 1 月から 5 月の 5 ヶ月間に、グループホームで看取った入居者は 48.1%であった。

2) グループホームへの調査結果のまとめ

医療連携体制加算を算定しているグループホームは 81.4%で、その内、グループホームで看護師を雇用している事業所は 46.1%、訪問看護ステーションとの委託契約をしている事業所は 25.4%、病院や診療所・クリニックとの委託契約をしている事業所が 17.7%であった。

また、医療連携体制加算を算定しているグループホームの 62%で、医療的な対応が必要な入居者が「増えている」という印象を持っており、平成 26 年 1 月から 5 月の 5 ヶ月間に、医療的な対応が必要となったためにグループホームを退居となった入居者がいた事業所は 38.1%であった。医療ニーズのある入居者の有無については、「一時的に頻繁な医療的ケアが必要な入居者のいる事業所」は 51.4%、「ほぼ毎日、継続して医療的ケアが必要な入居者がいる事業所」は 28.8%、「がん末期・厚生労働大臣が定める疾患の入居者がいる事業所」は 16.3%であった。これらに該当する入居者数についても、同じ順で多かった。

さらに、医療連携体制加算を算定しているグループホームの入居者の死亡場所をみると、グループホームでの看取りは 55.3%であり、今後、グループホームで看取りする意向のある事業所は 54.6%、看取りをしないという意向の事業所は 7%のみであった。

現在、医療連携体制加算を参加していない事業所の内、61%の事業所が、今後訪問看護ステーションとの連携について検討したいと回答していた。

2. 今後の訪問看護ステーションとグループホームの連携の推進に向けた課題

本調査結果より、グループホームでは、がん末期や厚生労働大臣が定める疾患のある入居者の介護をしている一方で、一時的あるいは長期的・継続的に医療的なケアが必要な入居者を支援しているグループホームが多いという状況が示された。しかし、医療連携体制加算を算定しているグループホームが 8 割を超えているにも関わらず、医療的なケアが必要となったために退居となる状況があることから、現在の医療連携体制加算による医療との連携体制では、緊急時の対応や看取りのための体制を整えることは難しいのではないと思われる。しかし、このような状況の中、看取りをする意向のあるグループホームは半数を超えており、条件を整えば、グループホームで最期まで過ごせる可能性が現状よりも高くなることが示唆された。

医療依存度の高いグループホーム入居者が住み慣れた地域・場所で暮らし続けることを可能とする方策のひとつとして、本調査ではグループホームと訪問看護ステーションの医療連携のあり方に焦点を当てた。

その結果、グループホームと訪問看護ステーションが委託契約をしても、急性増悪の状態が特別訪問看護指示期間で改善されない場合や、継続的に医療処置などが必要な場合などには、現在の制度では保険適応とならないため、訪問看護ステーションで対応することが困難であるということも、今回の調査で示された。

グループホームと訪問看護ステーションの連携を推進するための対策として、以下の状況にあるグループホーム入居者への訪問看護について、診療報酬あるいは介護報酬の算定が可能となる必要があると考ええる。

- ・ 急性増悪が 14 日間で改善されない場合
- ・ 非がんの老衰などのターミナルの場合
- ・ 定期的に継続して医療処置が必要な場合

今後は、高齢化や慢性疾患を抱えた高齢者の増加という背景もあり、グループホームでも医療ニーズのある入居者が増加し、入居者の日常生活に応じた方法で、医療的なケアが提供されることが求められると予測される。特に、認知症のある人は、環境の違いで混乱することが多く、入院しても必要な治療を受けるために拘束が必要となり、苦痛や混乱がより大きくなったり、適切な治療が受けられなかったりすることがある。また、家族が積極的な治療を望まず、できるだけグループホームで過ごさせて欲しいと希望することもある。

病院でなくても実施できる医療処置については、かかりつけ医と訪問看護ステーションやグループホームの看護職との連携により、入居者が安心できる環境の中で受けることができる体制が必要である。また、入居者や家族が、グループホームを終の棲家として選ぶことができるように、グループホームと訪問看護ステーションとの連携や支援によって、入居者やグループホームの希望を実現できるようなしくみが必要であろう。

第4章 提言書の作成

第4章 提言書の作成

前章で述べたように、グループホーム入居者の医療ニーズに対応するために、現行の制度の変更すべき点について検討した。本事業では、介護保険と医療保険の改定の時期や、医療ニーズがあるグループホーム入居者が増えてきているという現状に早期に対応するため、1つ目の提案のみを以下の提言書としてまとめ、全国訪問看護事業協会に提出した。全国訪問看護事業協会は、厚生労働省への要望を提出する際に、本提言書を活用した。

提 言 書

平成 26 年 8 月 28 日

平成 26 年度全国訪問看護事業協会研究事業
「認知症グループホームと訪問看護ステーションの
今後の連携のあり方に関する調査研究」検討委員会

近年、『認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）』の入居者が重度化し、医療ニーズのある入居者や終末期ケアの必要な人が増加しており、十分な医療的対応ができないことが大きな課題となっています。十分な医療的ケアを受けながらグループホームで暮らし続けられるようにするための方策について、全国のグループホームと訪問看護ステーションのアンケート結果を踏まえて、以下の提案をいたします。

提 案

主治医が「医療ニーズが高い」と判断したグループホーム入居者については、入居者個人と訪問看護事業所の契約により、医療保険の訪問看護を利用できるようにする。（医療保険対象）

グループホームは、介護保険制度上「在宅サービス」に位置づけられており、基本的に生活支援であるため、グループホームにおける職員配置基準では看護職員の配置が義務づけられていない。グループホームにおいても、健康管理の必要や医療処置のある入居者がいるため、医療連携体制加算を算定することにより、看護職員の目が入るような仕組みになっている（次頁参照）。しかし、医療連携体制加算の範囲内での看護職員の雇用や外部医療機関・訪問看護事業所との連携だけでは、近年増えてきている医療ニーズが高いグループホーム入居者への対応が十分にできていないのが現状である。

グループホーム入居者で、主治医が「医療ニーズが高い」と判断した場合は、入居者個人と訪問看護事業所の契約により、医療保険での訪問看護サービスを受けられるようにする。

提言書・別添 1

その他の対策案

医療ニーズに対応するために制度の変更について、いくつかの案を検討したが、介護保険と医療保険の改定の時期や、医療ニーズがあるグループホーム入居者が増えてきているという現状に早期に対応するため、今回は表記の提案となった。

参考までに当委員会において検討した案を以下に列記する。

案 1 グループホームに入居している人への訪問看護は、介護保険の支給限度額外で訪問看護費を算定できるようにする。(介護保険での訪問看護)

グループホーム入居者についての介護報酬は、「在宅」と違い包括報酬になっておりすでに、支給限度額をやや下回る額を利用している。訪問看護が必要な場合でも支給限度額内に収まらないことが予測されるため、医療ニーズが高い入居者については、介護保険サービスとしてケアプランに基づき支給限度額外のサービスとして訪問看護サービスを受けられるようにする。

案 2 特別訪問看護指示書の対象枠を広げて、老衰などのターミナルケア状態の人等を追加する。(医療保険での訪問看護)

特別訪問看護指示書を1か月に2回まで交付できる条件に、「褥創以外の創処置が必要な利用者」「老衰などでターミナル状態にあると主治医が判断する利用者」と追加する。

案 3 医療連携体制加算の単位数を引き上げ、看護職が密度濃くかかわるようにする。(契約での訪問看護)

医療連携体制加算の単位数を引き上げ、定期訪問以外の臨時訪問への対応も含め、看護職がグループホーム入居者の医療ニーズに対応するようにする。

認知症グループホームにおける看護の提供の方法

要介護の認知症の人が共同生活するグループホームは、在宅サービスと位置づけられているが、訪問看護サービスを介護報酬として算定することはできず、また、グループホーム側も職員配置基準に看護職の配置が義務付けられていないため、グループホームは看護不在の状態に置かれてきた。

その対策として、平成 18 年にグループホームに対する「医療連携体制加算」が創設され、看護職によるグループホーム入居者への関わりが報酬上で評価された。看護職のかかわり方は以下の 3 つの方法がある。

- ① グループホームで看護職を雇用
- ② 医療機関（病院・診療所）のとの契約・連携
- ③ 訪問看護事業所との契約・連携

グループホームが上記 3 つの条件の中から看護職と連携して、「医療連携加算」を算定し、重度化しても終末期でもグループホームでの生活が継続できるように推奨されてきた。

看護提供の内容

グループホームでの看護提供の内容は、大きく 2 つに分かれる。

一つは、グループホームが算定する「医療連携加算」での役割で、その内容は、

- ① 定期的な健康管理・相談、
- ② 24 時間緊急対応である。

もう一つは、入居者と訪問看護事業所の個人契約による医療保険での訪問看護である。しかし、医療保険での訪問看護は、希望すれば全員が受けられるというわけではなく、対象者が限定されている。その対象者は、以下のとおりである。

- ① 悪性腫瘍の末期の方
- ② 厚生労働大臣が定める疾病等の方
- ③ 病気などの急性増悪等の為に 14 日間だけ主治医より『特別訪問看護指示書』が発行された場合

しかし、医療ニーズの量・質の増大に伴い、上記の制度では対応しきれない状況が生じている。以下、アンケート調査より実態を明らかにする。

調査票

資料 1 訪問看護ステーションへの FAX 調査票

資料 2 認知症グループホームへの FAX 調査票

資料 3 GH と ST の連携・医療提供体制に関する事例収集用紙

ST 用

グループホームとの連携についてのアンケート

【返送先 F A X 番号：03-3351-5938】

返送期限 7 月 4 日（金）

自由記載、または当てはまるものに○をつけてください。

① 所在地の都道府県()・ 開設主体(医療法人・営利法人・社会福祉法人・その他)

② 現在、貴訪問看護ステーションの看護師が、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護、以下 GH）への訪問をしていますか。（実施している → ③へ ・ 実施していない → ⑦へ）

③ GH に訪問している場合は、どのような形態ですか。

- () 1. 医療連携体制加算による委託契約
 () 2. 医療保険による訪問看護（がん末期等）
 () 3. GH との自由契約による委託契約
 () 4. その他

④ 医療連携体制加算による委託契約について

① 契約している数

GH 数 () か所 ・ エット数合計 () か所

② 1 ユニットへの定期的な訪問

(月・週) に () 回 : 1 回に 約 () 時間

③ 1 ユニットの 1 カ月の契約料金はいくらですか。

1 ユニット (9 名) で () 円 / 1 カ月
 (あるいは、1 GH () 名) で () 円

④ 入居者の平成 26 年 1～5 月の 5 ヶ月間の死亡数

GH での死亡 () 名、病院等での死亡 () 名

⑤ 利用者との自由契約・自費での訪問について

制度では認められていませんが、入居者との自費契約による訪問をしたことがありますか。(①ある・②ない)
 [その内容]

⑥ 医療保険での入居者個人への訪問看護について

(1) 平成 26 年 1～5 月の 5 ヶ月間の延べ人数をお書き
 ください。

	1月	2月	3月	4月	5月
がん末期や特定疾患等					
特別訪問看護指示書					
内 訳	褥創処置				
	他の創処置				
	点滴・注射				
	浣腸・滴便				
	その他				

(2) 特別訪問看護指示書（14 日間）で対応しきれなくて困った方はいましたか。(①いた・②いなかった)

[(2) でいたと回答した方はどのような状況で、その後どうなりましたか。枠内に延べ人数をお書きください]

1～5 月の 5 ヶ月間で 入院した	訪問看護を継続		その他
	自費 契約で	無償で	
① 急性増悪期間が 14 日間 で改善されない場合	人	人	人
② 非がんの老衰などのターミナルの場合	人	人	人
③ 定期的に継続して医療 処置が必要な場合	人	人	人
④ その他（自由記載）	人	人	人

以下は、実施していない事業所のみお答えください。

⑦ 実施していない理由は何ですか。

- () 1. 依頼がない。
 () 2. 依頼があったが、断った。
 ⇒断った理由
 () ① 24 時間対応体制加算を算定していない
 () ② 契約料の折り合いがつかなかった
 () ③ 人員不足
 () ④ その他 ()
 () 3. 以前は、委託契約で訪問していたが終了した。
 その理由 : _____
 () 4. 医療連携体制加算について知らない。

⑧ 今後、GH への訪問をしたいと思いますか。

- () ① する予定になっている
 () ② 依頼があれば受けたい
 () ③ するつもりはない
 () ④ わからない

★2 次調査（質問紙調査）にご協力ください。現在、グループホームと連携している事業所でご協力いただけるところは、下記にご記入ください。

事業所名：

住所：

電話番号：

GH 用

医療連携加算等についてのアンケート

【返送先FAX番号：03-3351-5938】 締め切り 7月15日（火）

- ① 所在地の都道府県（ ）・開設主体（株式会社・社会福祉法人・医療法人・NPO 法人・その他（ ））
併設の医療機関（あり・なし）
- ② 現在、貴グループホームでは、医療連携体制加算を算定していますか。どちらかに○をつけてください。
（ している → ③へ ・ していない → ⑨のみお答えください ）

（該当するもの全てに○をつけてください）

GH＝グループホーム、ST＝訪問看護ステーション

- ③ 医療連携体制加算は次のどの方法ですか。
（ ）1.GHで看護師を雇用（常勤・非常勤）
（ ）2.訪問看護ステーションとの委託契約
（ ）3.病院・診療所またはクリニックとの委託契約
- ④ 貴事業所では、この数年間、医療的な対応が必要な入居者は増加していますか。
①増えている ・ ②変わらない ・ ③減っている
- ⑤ 2014年1月～5月までの5カ月間に医療的な対応が必要となったことで、退居となった入居者はいましたか。（①いた ・ ②いなかった）
いた場合は、
その主な理由： _____
- ⑥ 2014年1月～5月までの5カ月間で、死亡した入居者はいましたか。
（ ①いた ・ ②いなかった ）
いた場合、どこで死亡しましたか。
1.GH（ ）名、2.病院（ ）名、3.その他（ ）名
- ⑦ 2014年1月～5月までの5カ月間に、以下の図1の状態の利用者についてお答えください。

- ⑧ 今後、GHでの看取りをすることについてどのように考えていますか。

- （ ）1.GHでの看取りをする方向
（ ）2.GHでの看取りをしない方向
（ ）3.あいまいである
（ ）4.その他

ご協力ありがとうございました。

- ⑨ 訪問看護ステーションと委託契約していないGHにお尋ねします。今後、入居者の重度化・多様な医療ニーズへの対応を視野に入れて、今後、訪問看護ステーションと連携することについてどのように考えていますか。

- （ ）1.連携するSTがあれば連携していきたい
（ ）2.制度の制限が緩和されればSTと連携することを考える
（ ）3.連携することは考えていない
（ ）4.その他 _____

ご協力ありがとうございました。

図1	医療ニーズの種類	人数	医療ニーズの対応方法	○をつけて下さい
①	がん末期・厚生労働大臣が定める疾患の利用者数	名	医療保険での訪問看護の利用	あり・なし
②	急病・急性増悪などで一時的に頻繁な医療的ケア※1が必要な人数 ※1：点滴・注射・創処置・病状観察などの一定の期間のみ行ったもの	名	主な医療的ケア※1の実施者	（ ）①GHの介護職員 （ ）②GHの看護職 （ ）③他機関の看護職 （ ）④医師・その他
			医療保険での訪問看護の利用	あり・なし
③	ほぼ毎日、継続して医療的ケア※2が必要な人数 ※2：経管栄養・創処置・注射・排便・スリメイク・カテーテル管理など継続的に行ったもの	名	主な医療的ケア※2の実施者	（ ）①GHの介護職員 （ ）②GHの看護職 （ ）③他機関の看護職 （ ）④医師・その他
			医療保険での訪問看護の利用	あり・なし

★2次調査（質問紙調査）にご協力ください。現在、訪問看護ステーションと連携している事業所で、ご協力いただけたところは、下記にご記入ください。

グループホーム名：

住所：

電話番号：

FAX または E メールで竹森宛にご返送ください

FAX の場合→FAX 番号：03-3351-5938

返送期限 10 月 20 日（月）

GH と ST の連携・医療提供体制に関する事例

事例の内容（当てはまる選択肢 1 つに○） ※ 1 事例につき用紙 1 枚に、具体的な内容をご記入ください。

医療的な対応が必要で退居となった事例	医療的な対応が必要となったため退居となった事例 例）経管栄養が必要となったため、退居となった、等。経管栄養が必要となった経緯（病気）や家族への説明なども記載してください。
介護職が医行為を行っている事例	介護職が医行為をしている事例 例）GH の介護職員が、定期的に必要な医療処置、あるいは臨時に必要な医療処置を行っている、等。医療処置の具体的な内容、医師からの指示の有無、家族への説明なども記載してください。
入居者との自費契約または無償での訪問看護を実施した事例	委託契約外の訪問看護介入が必要だが、医療保険の対象外のため、入居者との自費契約で訪問、または無償で訪問看護をした事例など。自費契約の内容など。 例）特別指示期間 14 日間の後も、同内容の訪問看護をした、等
GH と ST の連携で良い関わりができた事例	GH と ST が連携したことで、入居者への良い関わりができた事例 例）老衰の末期の入居者を、GH で良い看取りができた、等
その他	GH と ST の連携や入居者の医療ニーズに関する事例、困っている事例など（上記以外）

◇ 事例の具体的な状況（入居者の体調や医療提供体制等）をお書きください。

◇ 上記の状況において、入居者にとって良かったと思うこと、悪かったと思うことをお書きください。

◇ 今後、どのように制度が変わると良いと思いますか。

平成 26 年度 全国訪問看護事業協会研究事業
認知症グループホームと訪問看護ステーションの今後の連携のあり方に関する調査研究
報告書

平成 27 年 3 月

発行・編集

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 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。