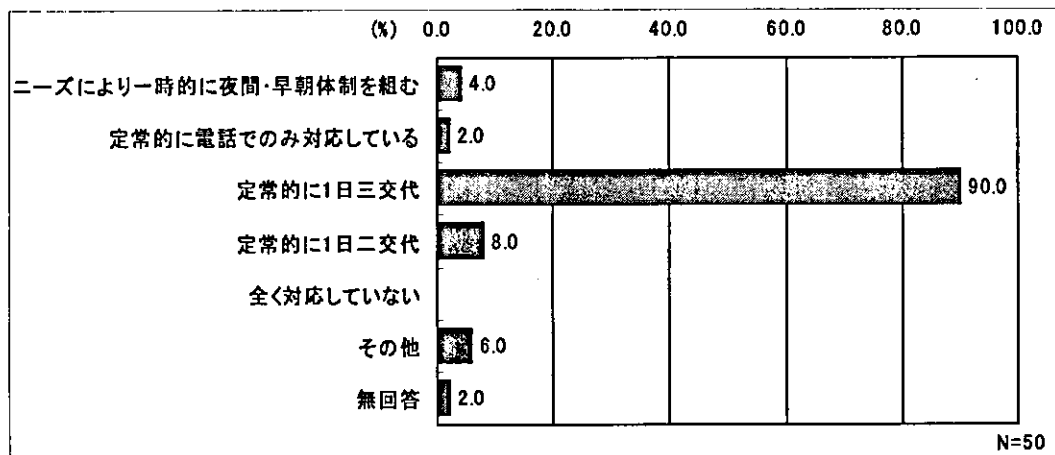


(14) 夜間・早朝の体制

夜間・早朝の体制については、「定常的に1日三交代」が90.0%で最も多く、9割以上を占めていた。次いで「定常的に1日二交代」が8.0%、「その他」が6.0%であった。

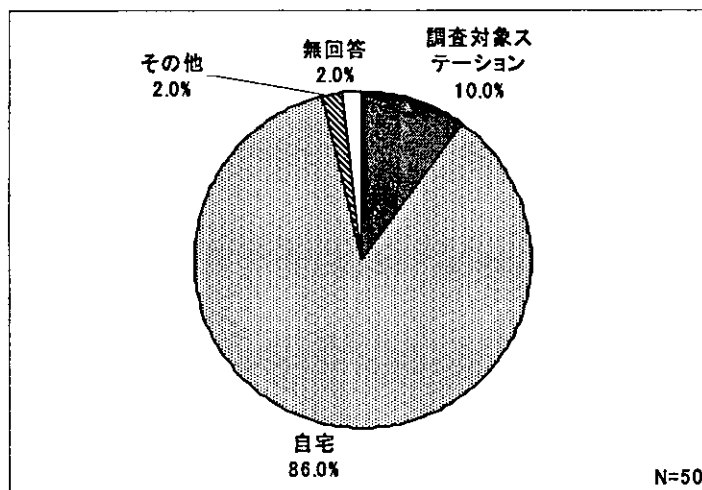
図表 71 夜間・早朝の体制



(15) 夜間・早朝の主な待機場所

夜間・早朝の主な待機場所については、「自宅」が86.0% (43人) で最も多くなっており、次いで「調査対象ステーション」が10.0% (5人)、「その他」が2.0% (1人) であった。

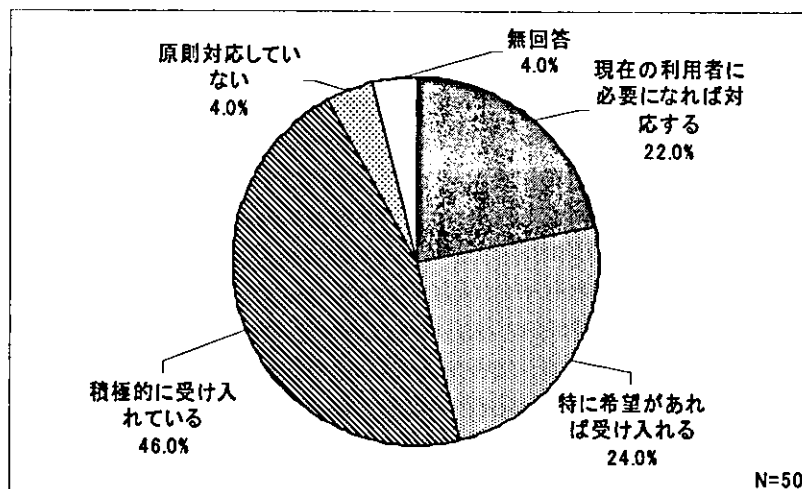
図表 72 夜間・早朝の主な待機場所



(16) 夜間・早朝の計画的訪問に関する方針

夜間・早朝の計画的訪問に関する方針については、「積極的に受け入れている」が46.0%で最も多く、次いで「特に希望があれば受け入れる」が24.0%、「現在の利用者に必要なになれば対応する」が22.0%であった。

図表 73 夜間・早朝の計画的訪問に関する方針



(17) 利用者受け入れの可能性

ア 利用者受け入れの可能性 (平日)

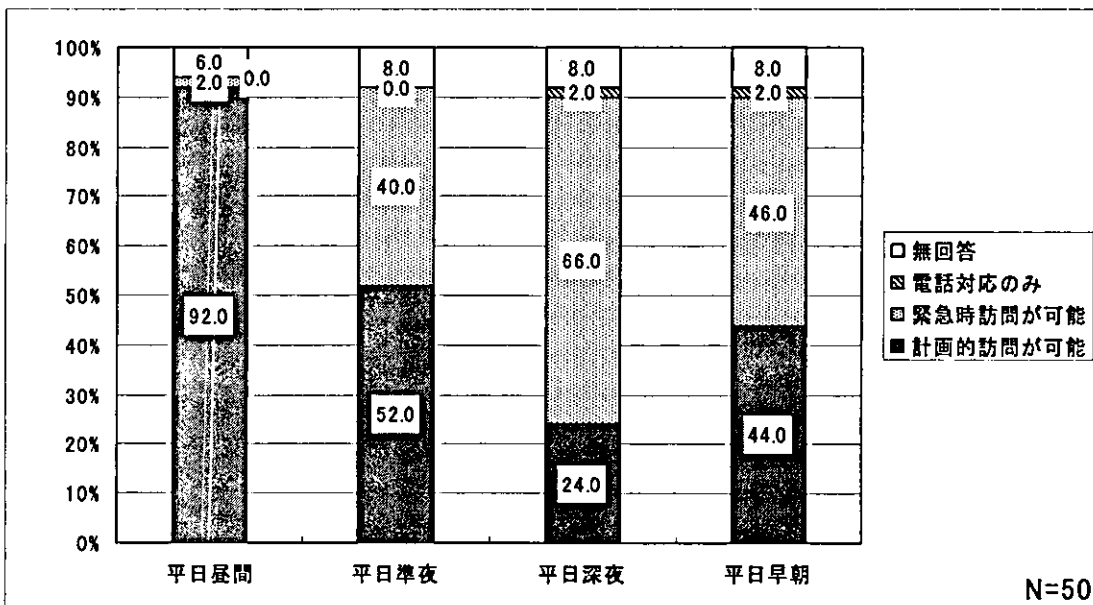
平日昼間 (8:00~18:00) の利用者受け入れについては、「計画的訪問が可能」(92.0%) が最も多く、次いで「緊急時訪問が可能」(2.0%) であった。

平日準夜 (18:00~22:00) の利用者受け入れについては、「計画的訪問が可能」(52.0%) が最も多く、次いで「緊急時訪問が可能」(40.0%) であった。

平日深夜 (22:00~6:00) の利用者受け入れについては、「緊急時訪問が可能」(66.0%) が最も多く、次いで「計画的訪問が可能」(24.0%)、「電話対応のみ」(2.0%) であった。

平日早朝 (6:00~8:00) の利用者受け入れについては、「緊急時訪問が可能」(46.0%) が最も多く、次いで「計画的訪問が可能」(44.0%)、「電話対応のみ」(2.0%) であった。

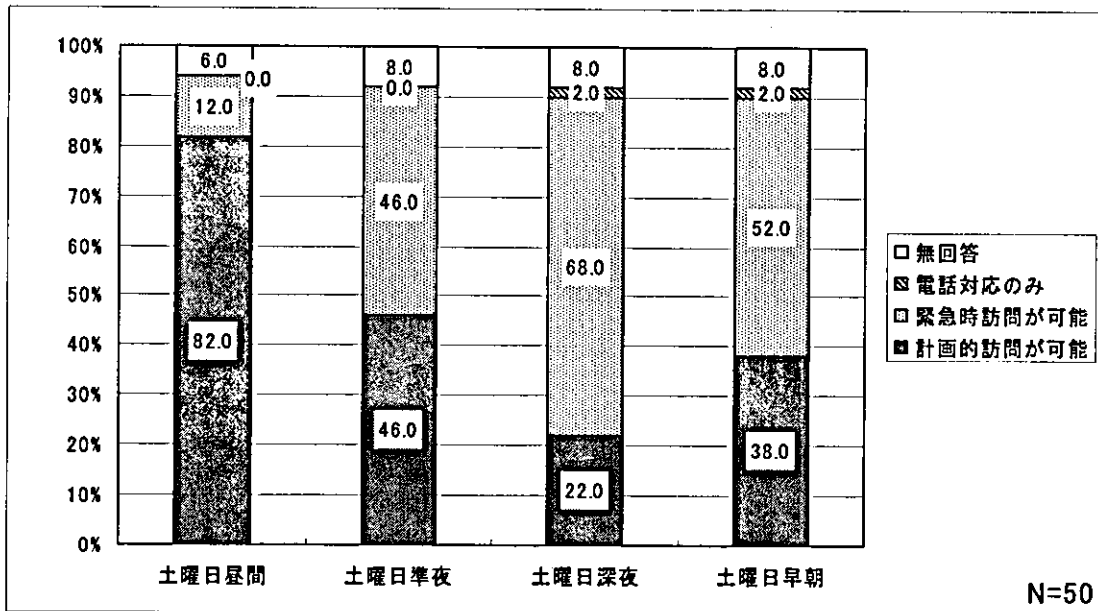
図表 74 夜間・早朝の受け入れの可能性 (平日)



イ 夜間・早朝の受け入れの可能性（土曜日）

土曜日昼間（8：00～18：00）の利用者受け入れについては、「計画的訪問が可能」（82.0％）が最も多く、次いで「緊急時訪問が可能」（12.0％）であった。
 土曜日準夜（18：00～22：00）の利用者受け入れについては、「計画的訪問が可能」（46.0％）と「緊急時訪問が可能」（46.0％）がともに4割を超えていた。
 土曜日深夜（22：00～6：00）の利用者受け入れについては、「緊急時訪問が可能」（68.0％）が最も多く、次いで「計画的訪問が可能」（22.0％）、「電話対応のみ」（2.0％）であった。
 土曜日早朝（6：00～8：00）の利用者受け入れについては、「緊急時訪問が可能」（52.0％）が最も多く、次いで「計画的訪問が可能」（38.0％）、「電話対応のみ」（2.0％）であった。

図表 75 夜間・早朝の受け入れの可能性（土曜日）



ウ 夜間・早朝の受け入れの可能性（日祝日）

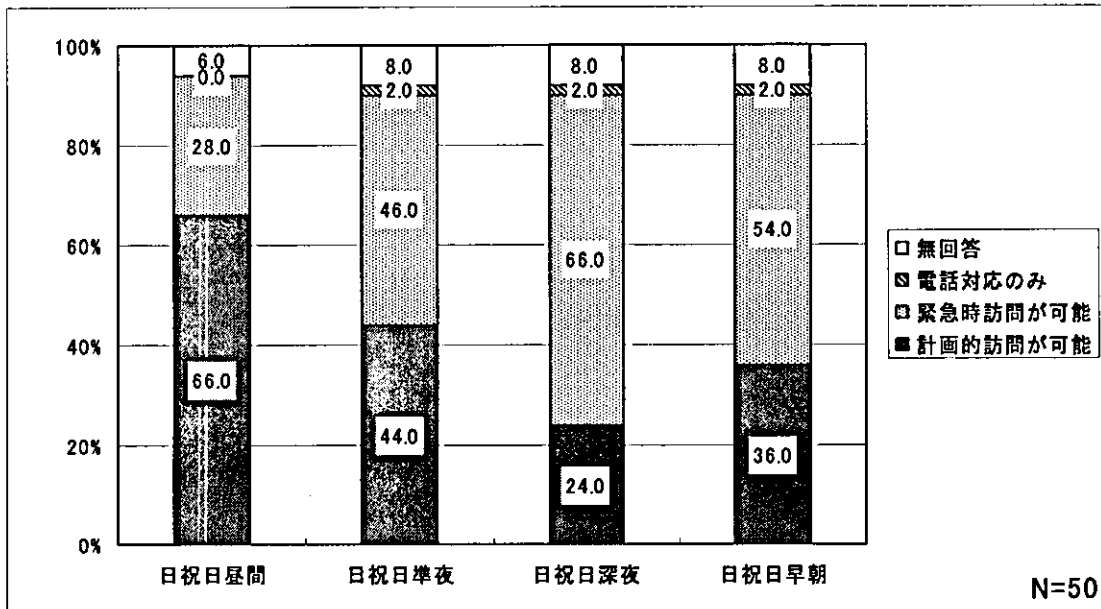
日祝日昼間（8：00～18：00）の利用者受け入れについては、「計画的訪問が可能」（66.0％）が最も多く、次いで「緊急時訪問が可能」（28.0％）であった。

日祝日準夜（18：00～22：00）の利用者受け入れについては、「緊急時訪問が可能」（46.0％）が最も多く、次いで「計画的訪問が可能」（44.0％）、「電話対応のみ」（2.0％）であった。

日祝日深夜（22：00～6：00）の利用者受け入れについては、「緊急時訪問が可能」（66.0％）が最も多く、次いで「計画的訪問が可能」（24.0％）、「電話対応のみ」（2.0％）であった。

日祝日早朝（6：00～8：00）の利用者受け入れについては、「緊急時訪問が可能」（54.0％）が最も多く、次いで「計画的訪問が可能」（36.0％）、「電話対応のみ」（2.0％）であった。

図表 76 夜間・早朝の受け入れの可能性（日祝日）

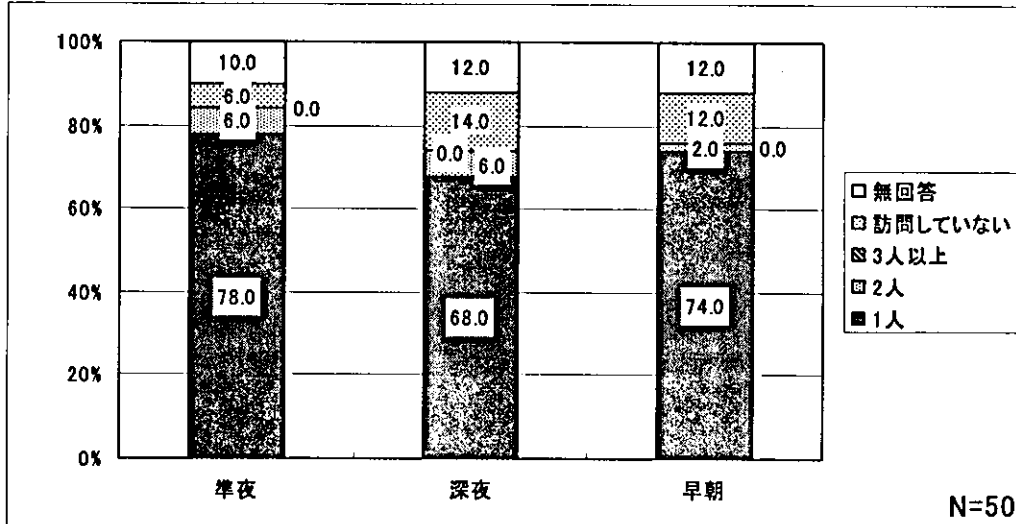


(18) 夜間・早朝の訪問時の1回あたりの訪問スタッフ数

ア 総訪問スタッフ数(他機関のスタッフの同行を含む)

準夜(18:00~22:00)については、「1人」(78.0%)が最も多く、次いで「2人」(6.0%)、「訪問していない」(6.0%)であった。
 深夜(22:00~6:00)については、「1人」(68.0%)が最も多く、次いで「訪問していない」(14.0%)、「2人」(6.0%)、であった。
 早朝(6:00~8:00)については、「1人」(74.0%)が最も多く、次いで「訪問していない」(12.0%)、「2人」(2.0%)であった。

図表 77 訪問スタッフ数(他機関のスタッフの同行を含む)



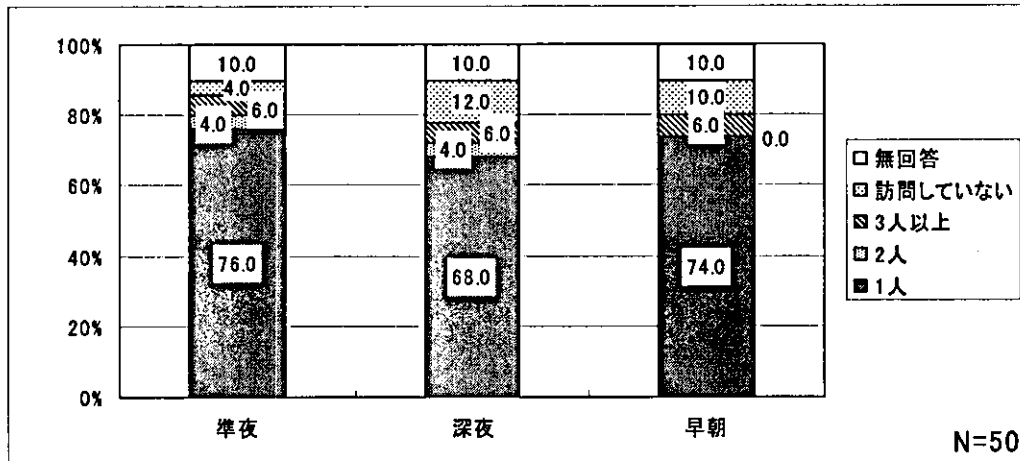
イ 訪問スタッフ数

準夜（18：00～22：00）については、「1人」（76.0％）が最も多く、次いで「3人以上」（6.0％）、「2人」（4.0％）、「訪問していない」（4.0％）であった。

深夜（22：00～6：00）については、「1人」（68.0％）が最も多く、次いで「訪問していない」（12.0％）、「3人以上」（6.0％）であった。

早朝（6：00～8：00）については、「1人」（74.0％）が最も多く、次いで「訪問していない」（10.0％）、「3人以上」（6.0％）であった。

図表 78 訪問スタッフ数（自施設のスタッフのみ）

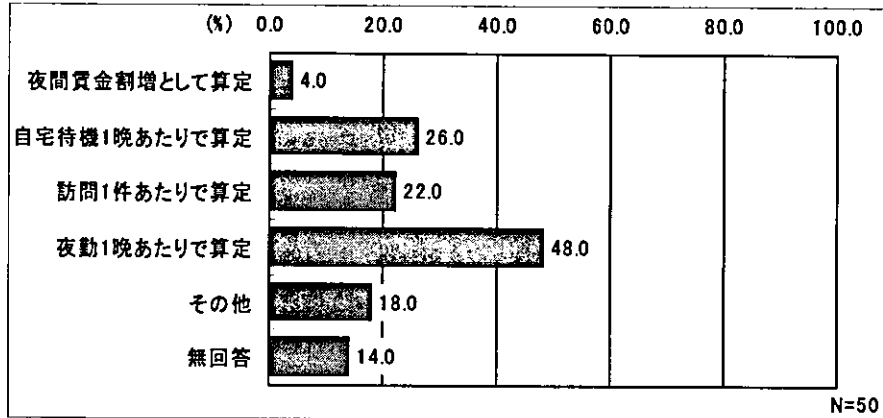


(19) 夜間・早朝の勤務への手当での算定方法と算定額

ア 手当での算定方法

手当での算定方法については、「夜勤1晩あたりで算定」が48.0%で最も多く、次いで「自宅待機1晩あたりで算定」が26.0%、「訪問1件あたりで算定」(22.0%)であった。

図表 79 手当での算定方法



イ 平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額

平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（夜間賃金割増として算定）については、「11～30%増/時間」が 66.7%で最も多く、次いで「～10%増/時間」が 8.3%、「31～50%増/時間」が 4.2%であった。平均は、23.7%増/時間であった。

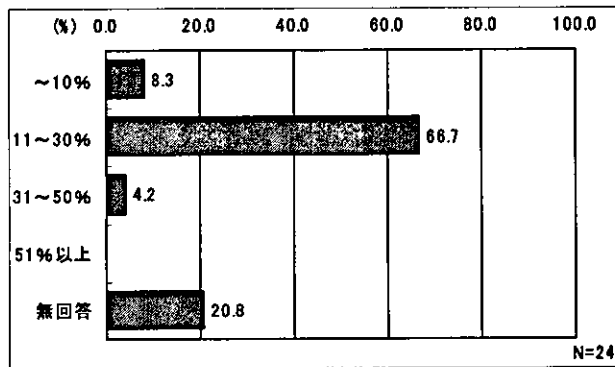
平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（自宅待機 1 晩あたりで算定）については、「千円～3 千円未満」が 38.5%で最も多く、次いで「千円未満」が 23.1%であった。平均は、968.8 円であった。

平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（訪問 1 件あたりで算定）については、「千円～3 千円未満」と「3 千円から 1 万円未満」が共に 36.4%で、次いで「千円未満」が 9.1%であった。平均は、2622.2 円であった。

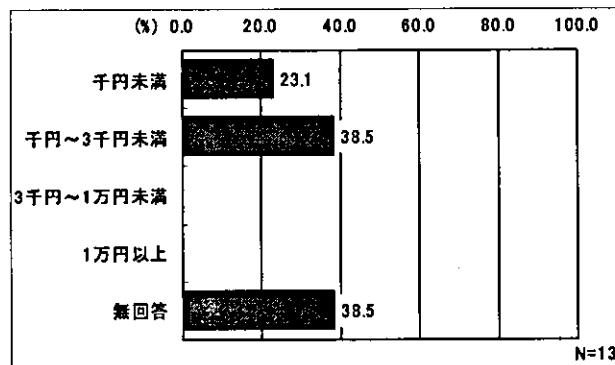
平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（夜勤 1 晩あたりで算定）については、2 件とも無回答であった。

平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（その他）については、「千円～3 千円未満」が 66.7%で最も多く、次いで「千円未満」、「1 万円以上」が 11.1%であった。平均は、2950.0 円であった。

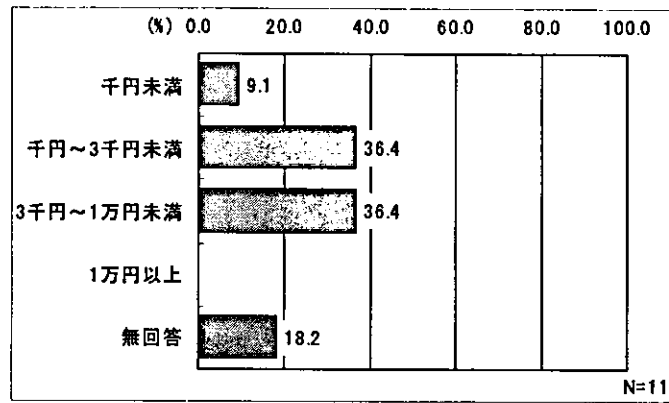
図表 80 平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（夜間賃金割増として算定）



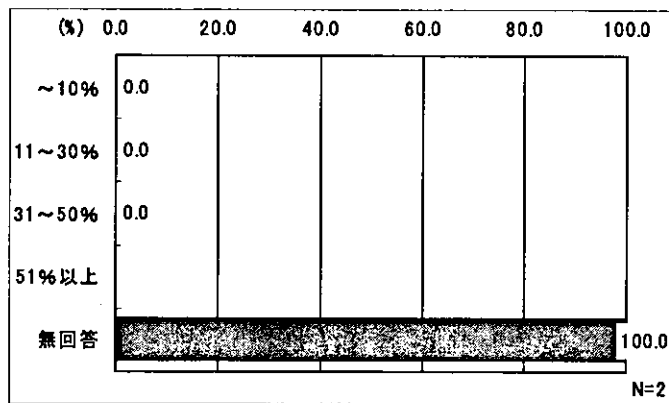
図表 81 平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（自宅待機 1 晩あたりで算定）



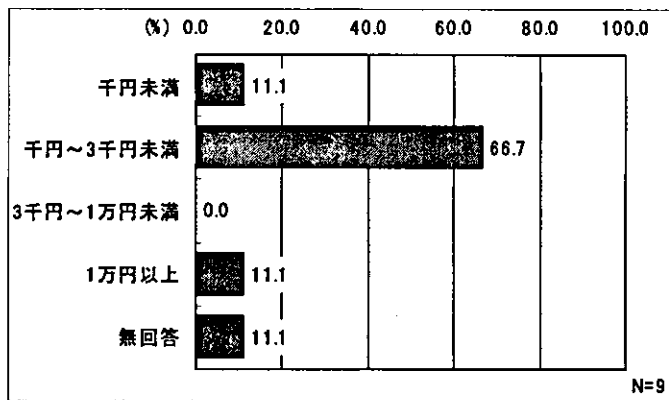
図表 82 平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（訪問 1 件あたりで算定）



図表 83 平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（夜勤 1 晩当たりで算定）



図表 84 平日 20 時を含む時間帯の場合の算定額（その他）



ウ 平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額

平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（夜間賃金割増として算定）については、「31～50%増/時間」が66.7%で最も多く、次いで「11～30%増/時間」が8.3%、「51%以上増/時間」が4.2%であった。平均は、47.9%増/時間であった。

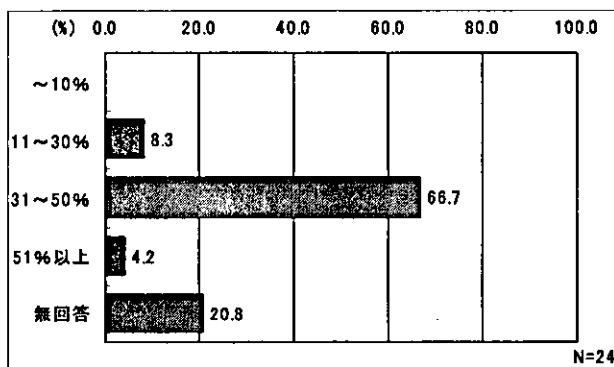
平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（自宅待機1晩あたりで算定）については、「千円～3千円未満」が53.8%で最も多く、次いで「千円未満」が30.8%、「3千円～1万円未満」が7.7%であった。平均は、1387.5円であった。

平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（訪問1件あたりで算定）については、「3千円から1万円未満」が36.4%で最も多く、次いで「千円～3千円未満」が27.3%であった。平均は、2928.6円であった。

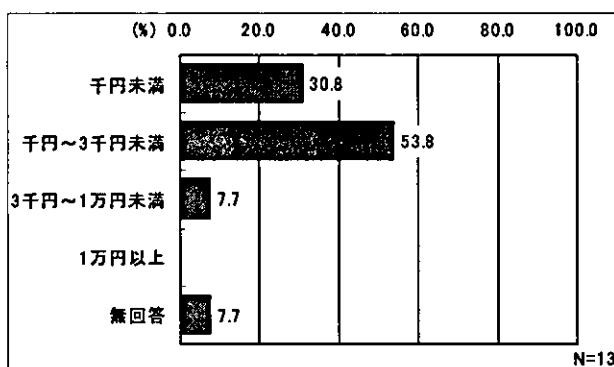
平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（夜勤1晩あたりで算定）については、「1万円以上」が100.0%であった。平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額の平均は12750.0エンゲアツク。

平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（その他）については、「千円～3千円未満」が55.6%で最も多かった。平均は、1780.0円であった。

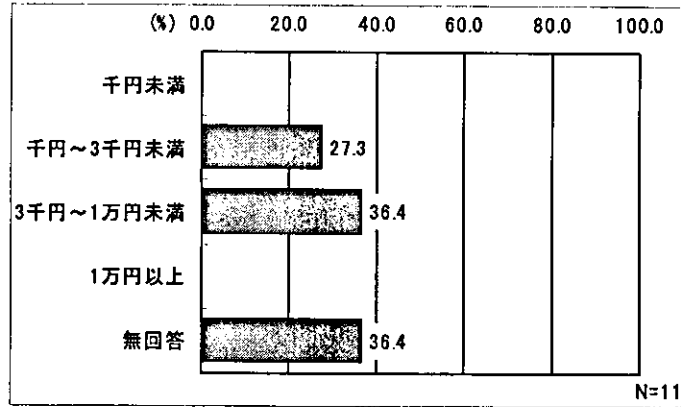
図表 85 平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（夜間賃金割増として算定）



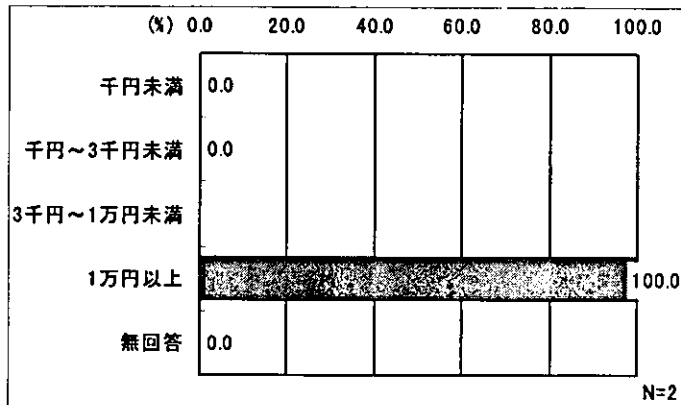
図表 86 平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（自宅待機1晩あたりで算定）



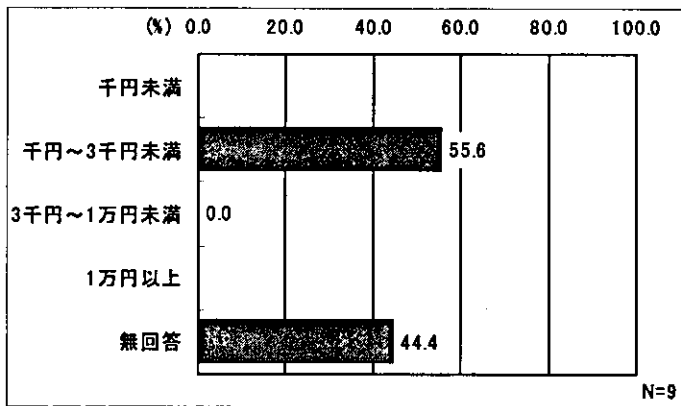
図表 87 平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（訪問1件あたりで算定）



図表 88 平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（夜勤1晩あたりで算定）



図表 89 平日深夜0時を含む時間帯の場合の算定額（その他）



(20) 夜間・早朝の計画的訪問に関する要望など

自由記載の形式で、夜間・早朝の計画的訪問に関する要望や、現在困っていることなどを尋ねた。回答についてはその内容を、ア) マンパワー不足について、イ) 他職種・施設との連携について、ウ) 経済的・制度的側面について、そしてエ) その他の4種類に分類した。

ア) マンパワー不足について

要望・困っていることの中では、マンパワーの不足に関する回答が最も多く見られている。多くの施設で、人員の確保・配置に苦労していることが明らかとなった。以下にその詳細を示す。

- ・人材不足にて対応が困難である(少人数のみOK)。
- ・期間を限定して対応。家族・病院との調整が必要。長期になるとスタッフの派遣に無理がくる。
- ・人員不足のために2交代制を組むことができず、ALS等の患者に対応できずにいる(訪問依頼がある場合は大規模ステーションへ依頼している)。
- ・マンパワーが足りない。
- ・スタッフの数を考えると勤務がハードになり対応できない。
- ・夜間・早朝の計画的訪問は現在は少ない状況で対応可能だが、ケースが多くなればスタッフの勤務体制も考えていく必要があるし、利用者さんにとって必要であれば、地域での体制づくりを構築していくべきだと考える。利用者、家族、地域スタッフの認識を高め、医療依存度の高い方も在宅ですごせるような支援システム作りができることを望んでいる。
- ・夜間・早朝の計画的訪問を組んでいく場合、日中の訪問スタッフの確保が現状では困難である。現在は、「必要時」なのでその都度やりくりをしているが、毎日のこととなると勤務体制を変更する必要がある。逆に、ニーズが多ければ2交代制等、検討可能であると思われるが現状では数は少ない。
- ・常勤1人で対応しており、夜間、休日、いつ携帯がなるか分からないため、休んだ気がしない。遠出の旅行等がしにくい。
- ・中心静脈等の持続点滴の方は現在おらず、一時的な点滴やターミナルのケースに関しては、一時的な対応をしている状況。継続的に件数、訪問回数がある程度あれば人員確保について2交代、3交代と体制を取る必要もあると思うが、現状では人員確保は難しく、体制がとれない状況である。
- ・人材不足が一番の悩みのタネです。しかし、最近のスタッフには必要時に対しての対応は当たり前と考え、夜間・早期患者に積極的に取り組むことができます。もっとこの輪が広まれば、準夜帯の計画訪問は可能と考えます。あとは、介護保険では区分限度額の問題で、行った方が良いのに訪問できない患者が多い。限度額がなくなれば良いのに。
- ・正職員数が少ないため、ローテーションが組めない。職員数を増やすためには収益増の実績が要求される。
- ・深夜1:00~2:00のニーズがあった場合、そこで訪問した場合、翌日スタッフの確保が難しい。
- ・現在は夜間・早朝の計画的訪問の対象者はいないが、今までに訪問させていただいた利用者様は、インシュリンの注射の方がほとんどで、点滴が早朝や夕方に必要な方は、短期(一週間前後)に定期訪問した。常時に早朝・夜間の訪問をするには、スタッフの数が足りない。今のところ土・日・祝の昼間の定期訪問だけで精一杯である。

- ・他のステーションが土曜日の夜間が受けづらく、当方へ依頼されることが多いので、パート職員が対応できないことがあれば常勤者2人で対応するので心身の負担が大きい。

イ) 他職種・施設との連携について

夜間の診療体制が万全ではないことや、連携体制の構築がうまくいっていないことなど、他の機関などとの連携も大きな課題であると考えられた。以下にその詳細を示す。

- ・往診医が24時間動いてもらえない。訪問しても結局病院へ受診することとなれば、訪問が入るのは無駄になる。利用者様にとって経済負担がかかる。医師にもっと在宅を理解してもらいたい。
- ・一事業所のみでの対応は難しく、地域でのチーム体制の確立が必要と感じるが、実際にはどう働きかけていけばよいか分からない。
- ・ヘルパーとの連絡など今後より必要と思われる。

ウ) 経済的・制度的側面について

医療保険、介護保険の制度上の問題も挙げられた。以下にその詳細を示す。

- ・ステーションの職員の熱意や採算等、様々な目に見えない障害が日々現場ではある。地域に求められているサービスを少しずつでも構築していく、前向きに。「夜間・早朝」が本当に地域に求められるものであれば、可能な限り実現する努力をしたい。
- ・診療報酬の請求の問題(特定ケースを除いては3回/週以上請求できない。4回目以降の訪問には加算がない等、様々あり)。介護保険上限の問題。すぐ上限を超えてしまうので、夜間・早朝は入れないことが多い。
- ・必要時はこちらから提案することもあるが、訪問看護はもともと単位が高いうえに割り増もあることから、どうしても緊急での対応が多くなる。
- ・夜間・早朝計画的に訪問することで、職員の代休が必要となるが、日中の訪問件数も多く、休みがとりにくい状況である。

エ) その他

- ・豪雪地帯のため夜間、雪が降り積もった場合は二人で行くか、依頼されても救急車しか行けない時もある。なるべく対応したいと思うができない時もある。

2. 利用者の状況

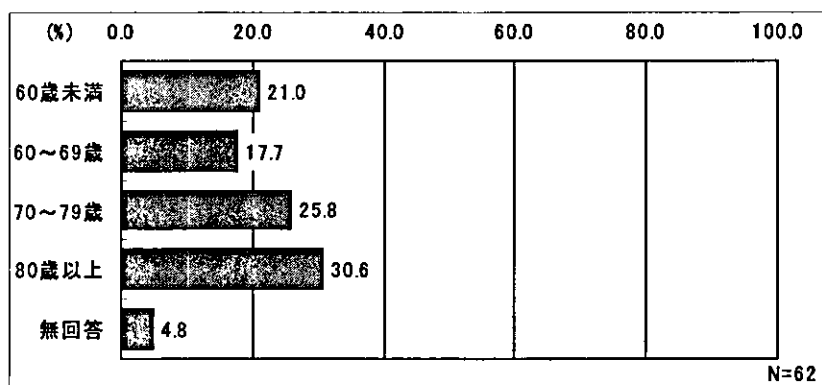
以下、回答のあったステーションにおいて、平成16年7月に、夜間・早朝訪問を実施した利用者として有効回答のあった62人分のデータを分析した。

(1) 利用者の属性

ア 利用者の年齢

利用者の年齢は、「80歳以上」が30.6%、次いで「70～79歳」が25.8%、「60歳未満」が21.0%、「60～69歳」が17.7%であった。最も低い年齢の利用者は4歳（1人）、最も高齢の利用者は95歳（2人）であった。

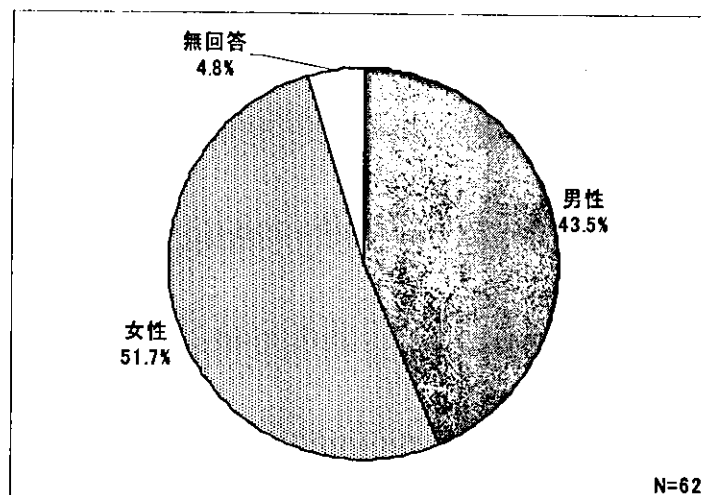
図表 90 利用者の年齢



イ 利用者の性別

利用者の性別は、「男性」が43.5%、「女性」が51.7%であった。

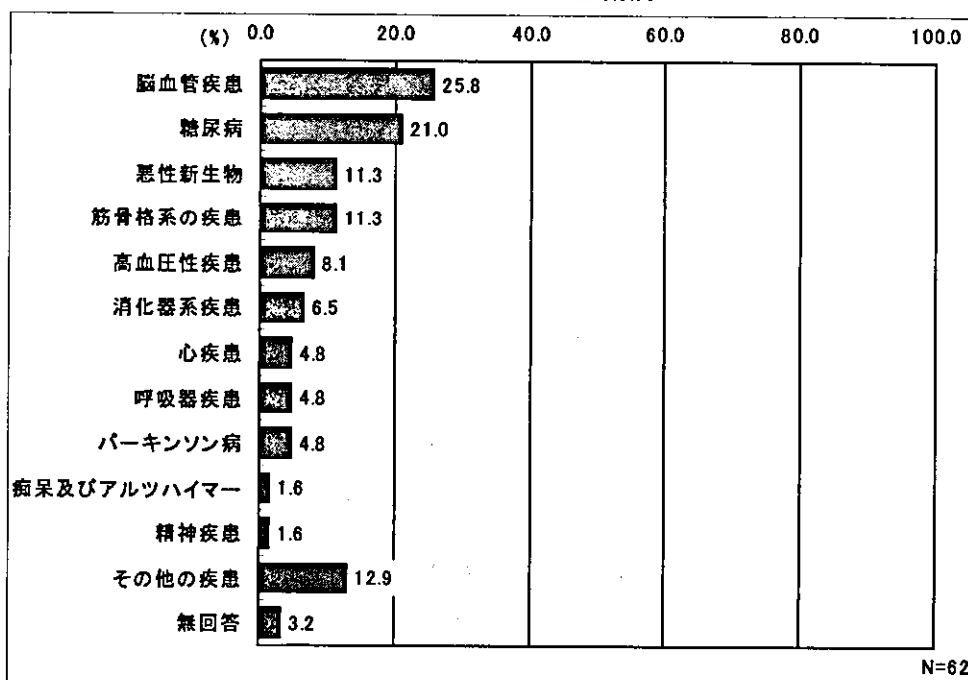
図表 91 利用者の性別



ウ 利用者の主傷病名

利用者の主傷病名は、「脳血管疾患」が25.8%と最も多く、次いで「糖尿病」が21.0%、「その他疾患」が12.9%であった。

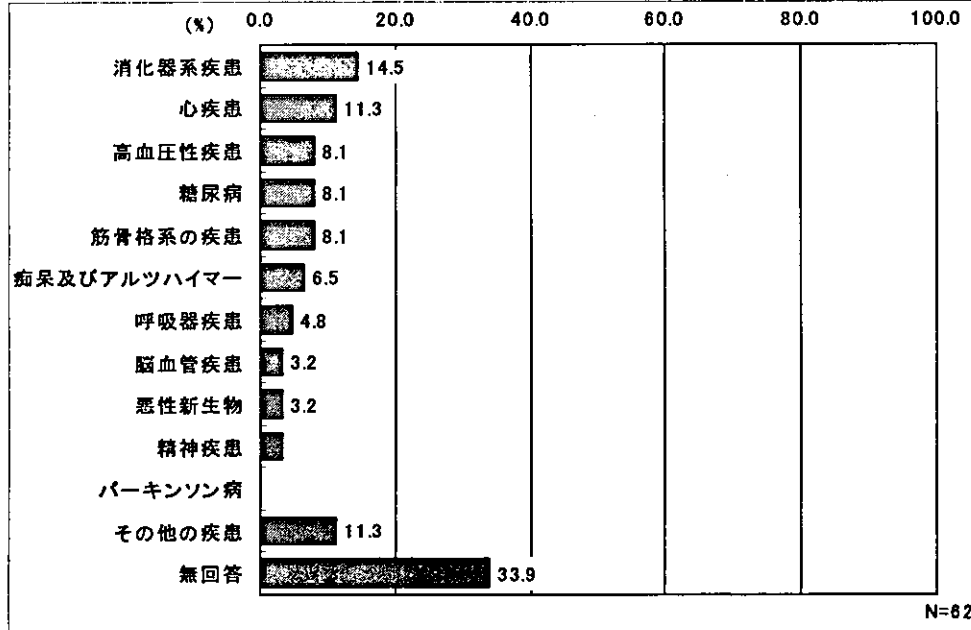
図表 92 利用者の主傷病



エ 利用者の副傷病名

利用者の副傷病名は、「消化器系疾患」が14.5%と最も多く、次いで「心疾患」が11.3%、「高血圧性疾患」「糖尿病」「筋骨格系の疾患」が8.1%であった。

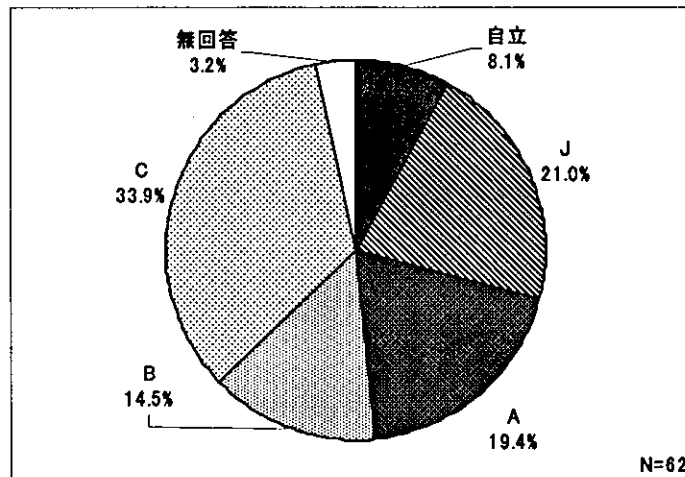
図表 93 利用者の副傷病



オ 利用者の寝たきり度

利用者の寝たきり度は、「寝たきり度：C」が33.9%と最も多かった。次いで「寝たきり度：J」が21.0%、「寝たきり度：A」が19.4%であった。

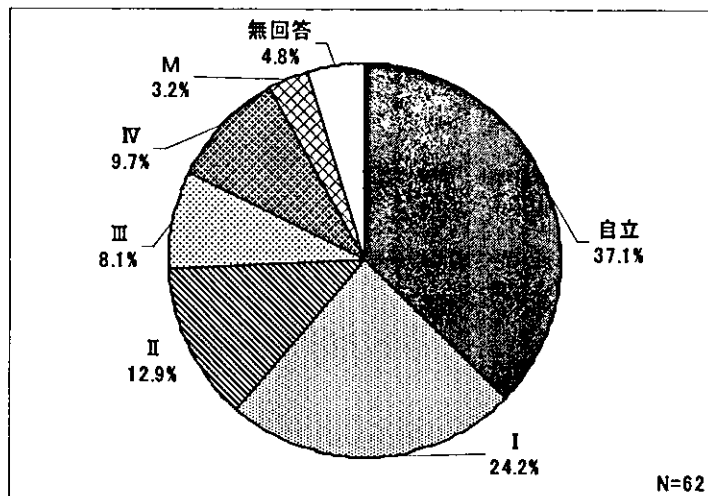
図表 94 利用者の寝たきり度



カ 利用者の痴呆度

利用者の痴呆度は、「痴呆度：自立」が37.1%と最も多かった。次いで「痴呆度：I」が24.2%、「痴呆度：II」が12.9%であった。

図表 95 利用者の痴呆度

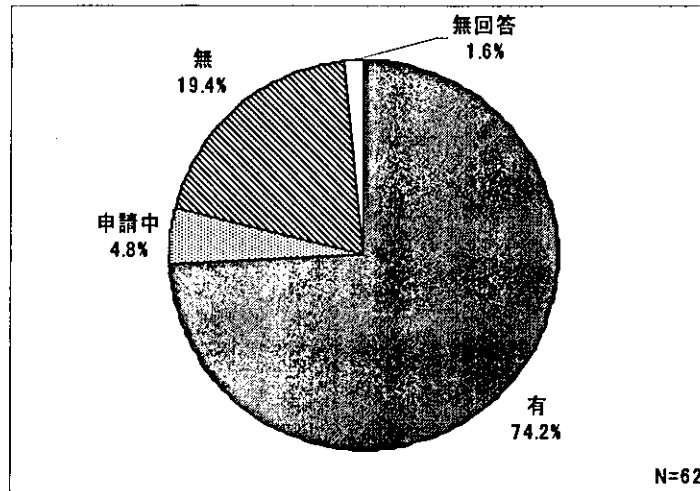


キ 利用者の要介護認定の状況

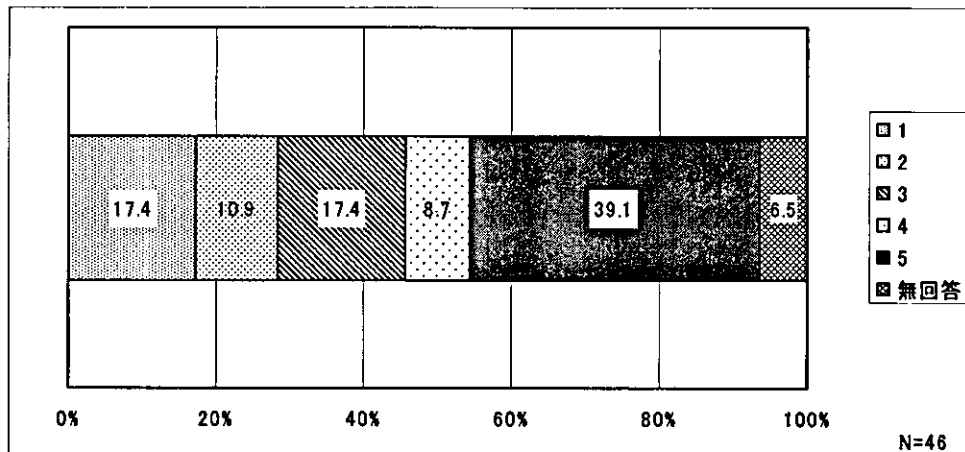
利用者の状況は、「有」が74.2%、「無」が19.4%、「申請中」が4.8%であった。

「有」の場合の要介護度は、「要介護5」が39.1%で最も多く、次いで「要介護1」「要介護3」が17.4%であった。

図表 96 利用者の要介護認定の状況



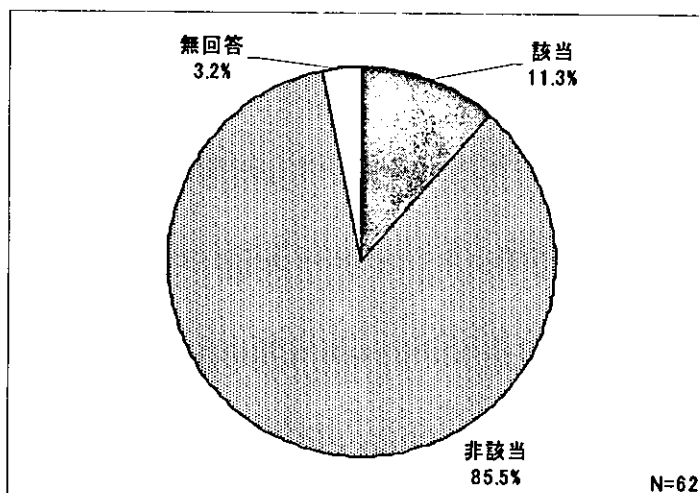
図表 97 利用者の「要介護認定：有」の要介護度



ク ターミナル・ケアについて

ターミナル・ケアに関しては、「該当」が11.3%、「非該当」が85.5%であり、多くが非該当であった。

図表 98 ターミナル・ケア



ケ 難病（特定疾患）

難病（特定疾患）に関しては、「該当」が16.1%、「非該当」が77.4%であった。

図表 99 利用者の難病（特定疾患）

