

5. 考察

本研究では、近年の在宅重症療養患者の増加傾向に対し、医療処置および医療機器類を必要とする状況下にある療養者の緊急・災害時の支援が未だ不明確であるという背景を受け、日頃から当該療養者の在宅ケアを実践している地域関係機関の緊急・災害支援体制の構築とネットワーク化を目標とし、総括研究の目的①「在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」の中で、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準の策定を試みた。

先行文献・報告等の文献レビュー、地域関係機関に対するインタビュー、それらを統合するという3段階による質基準の選定を行った結果、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において、地域支援提供機関がそなえる構造要件として「運営方針」、「人事管理」、「支援提供管理」、「療養者管理」の4項目（下位項目15項目）が提示された。「運営方針」は、緊急・災害に対する組織としての運営方針やケア提供方針を明確にし、発災時に効率的かつ効果的に活動できるための命令系統を明確にした組織図を整備に関する事項であった。「人事管理」は、緊急・災害に関する専門的知識を有した職員の配置と教育・指導体制の整備、これに加え、職員の能力や状況に応じた配置を行い負担の集中を緩和する配慮の導入に関する事項であった。「支援提供管理」は、緊急・災害に関する支援内容の基準化および評価、緊急・災害時における24時間支援提供体制と医療機器・衛生材料等の整備、地域関係機関との連携・協働体制の構築、緊急・災害支援に関する啓蒙活動に関する事項であった。「療養者管理」は、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援ニーズと支援内容が網羅された情報管理の整備に関する事項であった。これらの内容は、既存の訪問看護事業所や病院等に関する機能評価と概念的に一致しており、緊急・災害支援に必要な項目が厳選されているといえる。

また、ケア要件として「支援方法」、「安全性の管理」、「医学的管理」、「準備と訓練」、「協力体制の構築」、「物品の整備」、「地域参加」の7項目（下位項目15項目）が提示された。前述した「構造要件」が組織体制を表しているのに対して、「ケア要件」は個々の療養者の状況をアセスメントし、個別支援体制を整備する内容を示している。「支援方針」は、個々の療養者が自らにどのような緊急事態が起こりえるのか、また、自然災害発生時にどのような状況が想定できるのか、それらに対してどのような支援を必要とし、どのような対策をとるべきであるのか方針を決定できるような支援に関する事項であった。「完全性

の管理」は、生活する住居自体の耐震診断や家具配置等の安全性を評価し、居宅内の安全地帯を確保し、被害を最小限に抑えるための対策に関する事項であった。この項目の重要性は他の項目に比べると低く、地域関係者がこの領域まで支援する必要があるのかという議論があった。また、実際に居宅に訪問をする機会のある者でなければ支援できないという限界があった。一方で、療養者の身体的能力等と家屋の状況を総合して評価できるのは、日頃から支援を提供している地域関係機関であるので、この項目も備えるべき質基準として残すこととした。「医学的管理」は、医療処置・医療機器類等を日常的に療養者・家族が管理できる体制支援に関する事項であった。「準備と訓練」は、家事や家屋倒壊等の一般的防災訓練と、療養者の身体的状況から起こりえる緊急処置に関する訓練の整備に関する事項であった。「協力体制の構築」は、自然災害時等を想定した連絡体制の整備と身体状況等に応じた避難所、救護施設等の確認・確保の整備に関する事項であった。「物品の整備」は、暮らしを守るための防災用具と命を守る医療用具の整備に関する事項であった。「地域参加」は、居宅以外での行動・生活に対応できるような日常的な外出支援、近隣住民への支援方法等の指導を含めた協力体制の確保、地域全体としての防災対策への参画の促進に関する事項であった。これらの内容は、個々の療養者の緊急・災害時の支援ニーズに十分対応するために地域関係機関が備えるべき具体的な評価の質基準であるといえた。

これらの項目は、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域関係機関が備えるべき質基準の枠組みとして活用できるが、各関係機関の役割はそれぞれ異なるため、今後は、緊急・災害時の各地域関係機関の役割について明確にし、それぞれの項目の解釈や評価方法について詳細を検討していく必要がある。

さらに、本研究で明らかにされた質基準が充足されるためには、関係機関による連携会議、ワークショップ、研修等を各地域で開催し、地域の実情に適した内容に改変していく必要がある。地域によって人口構造、療養者の生活状況、地域関係機関の数や分布状況および力量等は大きく異なる。緊急・災害の支援体制構築には、まず、地域にある関係機関の体制評価から行う必要があるが、本研究で明らかにされた質基準は、地域の特徴を理解し、課題を明確にするためにも有用であると考えられる。地域の健康危機管理を担う保健師等の医療安全、介護安全等の日常業務の整備に活用でき、具体的な地域保健計画へと応用されることが期待される。

6. 結論

本研究では、総括研究の目的①「在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」の中で、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準の策定を目的とした。

先行文献・報告等の文献レビュー、地域関係機関に対するインタビュー、それらを統合するという3段階による質基準の選定を行った結果、「運営方針」、「人事管理」、「支援提供管理」、「療養者管理」の4項目の構造要件(15下位項目)、「支援方法」、「安全性の管理」、「医学的管理」、「準備と訓練」、「協力体制の構築」、「物品の整備」、「地域参加」の7項目のケア要件(15下位項目)が明らかにされた。

緊急・災害の支援体制構築には、まず、地域にある関係機関の体制評価から行う必要があるが、本研究で明らかにされた質基準は、地域の特徴を理解し、課題を明確にするためにも有用であると考えられる。地域の健康危機管理を担う保健師等の医療安全、介護安全等の日常業務の整備に活用でき、具体的な地域保健計画へと応用されることが期待される。

表1 在宅重症療養患者の緊急・災害支援の支援体制の質基準項目(構造要件)

項目	分類	下位項目	重要性平均
1. 運営方針	1) 災害理念	(1) 組織の理念・運営方針	4.6
	2) 組織構成	(2) 理念・運営方針に基づく組織図	4.9
		(3) 緊急・災害に対するケア提供の方針	4.8
2. 人事管理	1) 人員配置	(4) 緊急・災害支援の専門性を有する職員配置	4.2
		(5) 職員の負担軽減に配慮した配置	4.3
	2) 職員教育	(6) 緊急・災害支援についての知識・技術の向上	4.6
		(7) 緊急・災害支援に関する助言・指導	4.8
3. 支援提供 管理	1) 支援の 標準化	(8) 緊急・災害支援のケアのプロトコル	4.9
		(9) 緊急・災害支援体制の評価	4.5
	2) 支援体制	(10) 緊急・災害時における24時間ケア提供体制	4.5
		(11) 緊急・災害支援に対する医療機器の整備	4.4
	3) 連携体制	(12) 緊急・災害支援に関する関係機関への支援	4.1
	4) 広報	(13) 緊急・災害支援に関する情報の整備・発信	4.3
		(14) 緊急・災害支援の普及・啓発	4.0
4. 療養者管理	1) 療養者管理	(15) 緊急・災害支援に対応した療養者管理体制	4.7

1: 低い、2: やや低い、3: 普通、4: やや高い、5: 高い

表2 在宅重症療養患者の緊急・災害支援の支援体制の質基準項目(ケア要件)

項目	下位項目	重要性平均
1. 支援方針	(1) 緊急・災害対策の理解	4.8
	(2) 緊急・災害支援方針の意思決定	4.9
2. 安全性の管理	(3) 家屋の安全性のアセスメント	4.0
	(4) 居宅における安全地帯の確保	4.0
3. 医学的管理	(5) 安全な医療処置管理	4.9
	(6) 医療機器類の日常点検	4.7
4. 準備と訓練	(7) 防災訓練	4.2
	(8) 救急処置訓練	4.3
5. 協力体制の構築	(9) 緊急・災害連絡対応手順の整備	4.7
	(10) 緊急・災害時の救護施設の確保	4.9
6. 物品の整備	(11) 防災用具の整備	4.5
	(12) 医療用バッグの整備	4.8
7. 地域参加	(13) 外出支援	4.2
	(14) 近隣の協力体制の確保	4.4
	(15) 地域の協力体制の整備	4.2

1:低い、2:やや低い、3:普通、4:やや高い、5:高い

安全管理支援技術に関する検討

訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制の整備状況と取り組むべき課題

主任研究者 小西 かおる 昭和大学保健医療学部

分担研究者 小倉 朗子 東京都神経科学総合研究所

研究要旨

本研究では、総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、在宅重症療養患者の医療管理を主体的に実践している訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の評価方法を具体的に示し、調査票として開発し、現状課題を明確にすることを目的とした。

前述した分担研究の在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準における構造要件4項目(15下位項目)、ケア要件7項目(15下位項目)について、3段階のプロセスを経て訪問看護事業所が備えるべき要件を策定し、これを基に緊急・災害時の支援に対する訪問看護事業所の構造要件およびケア要件を評価する調査票を開発した。この調査票を用いた、神奈川県介護保険事業所に認定されている全訪問看護ステーションに対する調査の結果、全ての項目の重要性が確認された。

また、在宅重症療養患者の定義を、在宅の診療報酬に認められている医療処置のうち10項目に該当する者とし、これらの医療処置の実態を調査した。その結果、在宅重症療養患者については可能な限り全数の把握に努め、専門的支援体制の構築が必要であり、それ以外の訪問看護利用者等については要援護者として、介護体制の整備を図った避難所等の対応の必要性が示唆された。

今後、この評価票を用いた地域関係機関の緊急・災害支援体制の評価をすすめ、地域ごとの在宅重症療養患者や要援護者の状況を把握し、その特性に応じた地域計画を推進することが求められる。

1. 緒言

これまでの在宅重症療養患者に関する研究では、在宅という環境の中で療養者の生活の質を向上させるための行政的対応、地域ケアシステムの拡充、訪問看護の質保障等を行ってきた。しかし、在宅という環境が崩壊する可能性のある緊急・災害時における支援体制については、近年台風や地震等の自然災害が多く見受けられるものの、研究的取り組みが成されたものは少ない。前述の分担研究報告書における在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準に関する研究では、個々の療養者の支援、近隣住民の相互支援、保健所を中心とした支援体制の構築、都道府県の地域保健計画の各レベルにおける包括的な評価に資する、緊急・災害時の支援体制の質基準を明確にした。本研究では、この質基準を基に、特に医療依存度の高い在宅重症療養患者の日常的ケアに大きな役割を果たしている訪問看護提供事業所が、緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の具体的な内容を明確にし、現在の支援体制の整備状況の実態から今後取り組むべき課題について検討することを目的とする。

2. 目的

総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、在宅重症療養患者の医療管理を主体的に実践している訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の評価方法を具体的に示し、調査票として開発し、現状課題を明確にすることを目的とする。

3. 方法

1) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に関する評価表開発

(1) 第1段階(先行研究・報告等の文献レビュー)

前述した研究報告「支援体制の整備と医療ネットワークの構築に関する検討(その1) I.在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準」で明らかにされた、在宅重症療養患者に対する緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準を基に、訪問看護提供事業所が備えるべき基準の具体的な内容について、先行研究・報告等の文献レビューから検討した。

また、在宅重症療養患者の対象についても、先行研究・報告等の文献レビューから検討した。

(2) 第2段階(訪問看護師、専門家等へのインタビュー)

在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法等の高度な医療管理を数多く実践している訪問看護ステーションの管理者、当該領域に関する学識経験者、難病や重症心身障害児を担当する保健師等の専門職を対象に、個別およびグループによるインタビューを実施し、実践に即したわかりやすい表現になるように工夫した。

また、在宅重症療養患者の定義についても討議を行った。

(3) 第3段階(コンセンサスメソッド)

第1段階、第2段階で抽出された内容を統合し、訪問看護提供機関が緊急・災害時の支援体制において備えるべき具体的質基準を厳選し、第1案を作成した。この第1案については、第2段階におけるインタビューの対象者に内容の確認を依頼し、表現等を修正し調査票を作成した。

2) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制の現状評価

(1) 調査対象

神奈川県介護保険事業所に指定されている訪問看護ステーション341ヶ所のうち、調査協力の同意が得られた68ヶ所(回答率19.9%)を分析の対象とした。

(2) 調査期間

2007年10月。

(3) 調査方法

神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会の総会において、本研究の趣旨及び倫理的配慮等について口頭で説明をした。また、訪問看護ステーションの管理者に本研究の趣旨および倫理的配慮等について文書で説明した。

調査は、自記式調査票を用い、郵送法による回収を行った。

(4) 調査内容

調査票は、下記に示す事業所の属性に関する評価票Ⅰ、本研究で開発した緊急・災害時の支援体制に関する評価票Ⅱの2部構成とした。これらの評価票は以下の内容で

構成され、具体的には資料1、資料2に示す。

調査票Ⅰ；事業所の概要、従業者の状況、医療処置サービス提供の状況

調査票Ⅱ；緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件の重要性と整備状況、緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件の重要性と整備状況

（倫理面への配慮）

本研究の実施については神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会理事会の承認を得ている。また、各事業所の調査協力の意思は、同意書への書名をもって確認をした。

4. 結果

1) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に関する評価表開発

第1段階の先行研究・報告等の文献レビュー、第2段階の訪問看護師、専門家へのインタビューの内容を、第3段階で統合し、これまでに明らかにされた構造要件4項目（15下位項目）、ケア要件7項目（15下位項目）について、訪問看護提供事業所が備えるべき質基準の具体的な方法について記述された。緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件については表3、緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件については表4に示す。

在宅重症療養患者の範囲は、在宅療養において診療報酬として認められている医療処置、①在宅人工呼吸療法（経気管陽圧換気療法、非侵襲的陽圧換気療法）、②気管切開（人工呼吸療法を併用しない者）、③吸引、④在宅酸素療法、⑤経管栄養法（経鼻経管栄養、胃瘻）、⑥在宅点滴療法（中心静脈栄養、その他の点滴）、⑦人工透析（血液透析、在宅自己腹膜還流）、⑧排尿・排便管理（自己導尿、膀胱留置カテーテル、人工肛門・人工膀胱、腎瘻・尿管皮膚瘻）、⑨褥瘡、⑩その他、の10項目とした。

2) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制の現状評価

(1) 事業所の概要

開設からの平均期間は8年1ヶ月（1981年4月～2007年9月）であり、介護保険導入前から開設している事業所が53ヶ所（61.6%）と多かった。開設主体は医療法人25ヶ所（36.8%）、医師会11ヶ所（12.8%）と医療提供体制が整った事業所が多かった。併設施

設は、居宅介護支援事業所48ヶ所(55.8%)、介護施設以外の病院・診療所25ヶ所(29.1%)、訪問看護ステーション(複数の訪問看護事業所を併設している事業所)21ヶ所(24.4%)の順に多くみられ、医療系の併設施設が多かった。管理体制は介護報酬における緊急時訪問看護加算48ヶ所(55.8%)、特別管理加算66ヶ所(76.7%)、診療報酬における24時間連絡体制加算49ヶ所(57.0%)、重症者管理加算49ヶ所(57.0%)と管理体制の整っている事業所が多かった。

分析対象となった訪問看護事業所の分岐状況は図1に示す。

(2) 従業者の状況

常勤看護師は平均3.9人(1~19人)、非常勤看護師は常勤換算で平均3.1人(0~14人)であった。また、緊急・災害に対する何らかの研修を受けた経験のある看護師の全数は、常勤看護師で22人(8.5%)、非常勤看護師(常勤換算)で17.4人(8.3%)であった。

事業所の概要及び従業者の状況については、表5に示す。

(3) 医療処置サービス提供状況

医療処置サービス提供状況については、表6に示す。

訪問看護利用者全体をみると、介護保険77.9%(要支援1;1.3%、要支援2;4.0%、要介護1;10.0%、要介護2;17.8%、要介護3;21.0%、要介護4;20.1%、要介護5;25.3%)、医療保険21.9%であるが、そのうち医療処置を受けているものについてみると、介護保険66.4%(要支援1;1.0%、要支援2;2.3%、要介護1;3.5%、要介護2;8.5%、要介護3;10.8%、要介護4;14.3%、要介護5;59.3%)、医療保険33.5%と、医療処置を受けているものは介護度が高く、医療保険の割合が高いことがわかった。

医療保険および介護保険(介護度別)別の訪問看護利用者の内訳は図2に、医療保険および介護保険(介護度別)別の医療処置者の内訳は図3に示す。

医療処置の内訳(括弧内の数値は医療処置述べ患者数に対する割合)では、排泄管理648人(24.4%)、経管栄養法598人(22.5%)、吸引460人(17.3%)、在宅酸素療法334人(12.6%)の順に多かった。在宅人工呼吸療法、気管切開、吸引、経管栄養法、褥瘡は介護度5の割合が高かったが、在宅酸素療法、点滴療法、人工透析、排泄管理は介護度にばらつきがあることがわかった。また、訪問看護利用者実数における各医療処置の割合を見ると、最も高い経管栄養で16.3%であり、電源の確保を必要とする人工

呼吸器装着者は2.5%、吸引は12.5%とそれほど高い割合でないことがわかった。

医療処置別の訪問看護利用者については、図4に示す。

医療処置別の介護保険(介護度別)・医療保険の分布については、図5に示す。

(4) 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件の重要性と整備状況

整備状況については、理念・運営方針に基づく組織図82.5(±22.25)、災害理念80.0(±23.0)が高く、災害支援のケアの普及・啓発32.5(±18.5)、地域の関係機関への支援32.5(±18.25)、災害支援の専門性を有す看護師の配置35.0(±19.25)が低かったが、全ての項目に対し61.2%以上の事業所が重要と考えていた。

緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件の重要性と整備状況については、図6に示す。

(5) 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件の重要性と整備状況

整備状況については、医療機器類の日常点検65.0(±22.5)、緊急・災害連絡対応手順の整備57.5(±26.0)、緊急・災害対策の理解55.0(±21.0)が高く、家屋の安全性のアセスメント、防災訓練、防災用具の整備等が低かったが、全ての項目に対し63.5%以上の事業所が重要と考えていた。

緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件の重要性と整備状況については、図7に示す。

5. 考察

本研究は、先行研究で明らかにされた在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域関係機関が備えるべき質基準について、各関係機関の役割が異なるため、その役割に応じた項目の解釈は評価方法の詳細な選定が必要であるという背景を受け、総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、在宅重症療養患者の医療管理を主体的に実践している訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の評価方法を具体的に示し、調査票として開発し、現状課題を明確にすることを目的に研究を実施した。

先行研究・報告等の文献レビュー、専門家に対するインタビュー、それらを統合するという3段階により、前述した分担研究で明らかになった、在宅重症療養患者の緊急・災害

時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき4項目の「構造要件」、7項目の「ケア要件」に対し、訪問看護事業所が備えるべき具体的な評価方法が明確になった。

これらの内容を基に、調査票(緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件、緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件)が開発された。この調査票を用いて、神奈川県介護保険事業所事業所に指定されている訪問看護ステーションに対し調査が実施され、同意の得られた68ヶ所の訪問看護ステーションからの回答を分析した結果、全ての項目に対して60%以上が重要であると評価し、本調査票が、訪問看護提供事業所の緊急・災害支援体制評価に有用であることが示唆された。

しかし、回答のあった訪問看護事業所は、医療法人(36.8%)、医師会(12.8%)と医療体制が整った事業所が多く、併設施設を見ても介護施設以外の病院・診療所(29.1%)、訪問看護ステーション(24.4%)と、医療系の併設施設多かった。これには、調査が在宅重症療養患者の緊急・災害支援体制を対象にしたものであったため、医療処置を必要とする重症療養患者の訪問看護の実績が少ない事業所は回答することが困難であったことが考えられる。しかし、このように比較的医療体制の整っている事業所であっても、医療機器類を使用している利用者への日常的な緊急体制については対応されているが、災害を想定した体制については、重要だと考えていても整備状況は乏しいと評価していることが明らかにされた。本調査への協力に積極的であった訪問看護提供事業所は、緊急・災害時の支援に対して興味を寄せている可能性があるため、今後、医療体制の整った事業所から緊急・災害対策を進めていくことが有効であると考えられた。

また、在宅重症療養患者の定義について検討を行い、在宅において診療報酬が認められている9項目の医療処置を必要とする者と定義し、これらの医療処置の訪問看護事業所からのサービス提供状況を調査した。その結果、医療処置を受けている者は、介護度が高く、断水により衛生管理の面で大きな影響を受ける排泄管理(24.4%)、経管栄養法(22.5%)、停電により生命への危険に直面する吸引(17.3%)、在宅酸素療法(12.6%)が多いことが明らかにされた。しかし、訪問看護利用者全数における医療処置者の割合は、吸引についてみても12.5%とそれほど高くないことが明らかにされ、医療処置を受けている在宅重症療養患者については、全数をできるだけ詳細に把握・管理し、専門的な支援体制を構築するための概要は把握できたといえる。また、医療処置を受けていない訪問看護利用者は、要援護者として介護体制を整備した避難所等の対応を考慮する必要性が示唆された。

6. 結論

本研究では、総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、在宅重症療養患者の医療管理を主体的に実践している訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の評価方法を具体的に示し、調査票として開発し、現状課題を明確にすることを目的とした。

前述した分担研究の在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準における構造要件4項目(15下位項目)、ケア要件7項目(15下位項目)について、3段階のプロセスを経て訪問看護事業所が備えるべき要件を策定し、これを基に緊急・災害時の支援に対する訪問看護事業所の構造要件およびケア要件を評価する調査票を開発した。この調査票を用いた、神奈川県介護保険事業所に認定されている全訪問看護ステーションに対する調査の結果、全ての項目の重要性が確認された。

また、在宅重症療養患者の定義を、在宅の診療報酬に認められている医療処置のうち9項目に該当する者とし、これらの医療処置の実態を調査した。その結果、在宅重症療養患者については可能な限り全数の把握に努め、専門的支援体制の構築が必要であり、それ以外の訪問看護利用者等については要援護者として、介護体制の整備を図った避難所等の対応の必要性が示唆された。

表3 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件

項目	解釈・確認方法
(1) 組織の理念・運営方針	事業所としての緊急・災害支援に対する理念または基本方針が明文化されていること。また、それが職員・利用者に明示されていること(事業所内掲示・パンフレット等への記載等)。
(2) 理念・運営方針に基づく組織図	事業所の組織図があること。また、緊急災害時の支援の実態に即していること。
(3) 緊急・災害に対するケア提供の方針	訪問看護の基準(看護基準、看護業務マニュアル、プロトコル、ガイドライン等)の中で、緊急・災害に対するケア提供の基本的な考え方が記載されていること。
(4) 緊急・災害支援の専門性を有す職員の配置	緊急・災害支援について研修を受けた看護師が雇用されている。また、その処遇(責任・権限の賦与、適切な給与体系等)に配慮されていること。
(5) 職員の負担軽減に配慮した配置	職員の身体心理的負担に配慮した配置を行っていること。
(6) 緊急・災害支援についての知識・技術の向上	緊急・災害支援について専門性を有す看護師が緊急・災害支援について知識・技術の向上を行うための研修が計画的になされていること(研修計画の有無)。
(7) 緊急・災害支援に関する助言・指導	緊急・災害支援について専門性を有する看護師または外部職者が事業所内の職員に対して助言・指導・協力する体制があること。
(8) 緊急・災害支援のケアのプロトコル	緊急・災害支援のケアのプロトコル、基準・手順、業務マニュアル等があること。
(9) 緊急・災害支援体制の評価の体制	緊急・災害支援についてカンファレンス、自己点検、プロトコルの見直し等の活動が定例的に(計画的)になされていること。
(10) 緊急・災害時における24時間ケアの提供体制	利用者に対して緊急・災害時の訪問体制があること(仕組みと実績)。
(11) 緊急・災害支援に対する医療機器の整備	緊急・災害支援に必要な機器類(蘇生バッグ、吸引器、バッテリー類等)を整備しており、定期的にメンテナンスしている(医療機関や医療機器メーカーからの借用体制も含む)。
(12) 緊急・災害支援に関する関係機関への支援	緊急・災害支援に関して、他機関から研修・実習を受け入れる体制があること。または、必要に応じて他機関に助言・指導等を行う体制があること(いずれも実績から評価)。
(13) 緊急・災害支援に関する情報の整備・発信	緊急・災害支援に関する最新の情報を入手する体制があること。また、整備した情報、実績等を発信する体制があること。
(14) 緊急・災害支援のケアの普及・啓発	緊急・災害支援に関して地域住民等からの相談に対応していること(実績がある)。地域住民、サービス提供機関を対象とした広報活動が行われていること(情報媒体がある)。
(15) 緊急・災害支援に対応した療養者管理体制	緊急・災害時における利用者の支援必要度(重症度、医療機器利用状況、家族介護力等)を考慮した利用者管理台帳等があり、見直し等の活動が定例的(計画的)になされていること。

表4 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件

項目	解釈・確認方法
(1) 緊急・災害対策の理解	緊急・災害対策についての認識・理解を定期的にあセスメントし、必要に応じて情報提供・助言・指導する体制があること。
(2) 緊急・災害支援方針の意思決定	緊急・災害時における療養の場や支援方法等について家族間で話し合い、意思決定できるよう支援し、その内容を記載する体制があること。
(3) 家屋の安全性のアセスメント	家屋構造(耐震診断、家具配置等)や立地条件等から、安全性を定期的にあセスメントし、必要に応じて情報提供・助言・指導を受ける体制があること。
(4) 居宅における安全地帯の確保	居宅内の安全地帯について定期的にあセスメントし、居室の選定や家具配置等について情報提供・助言・指導する体制があること。
(5) 安全な医療処置管理	症状アセスメント、医療処置管理をプロトコルに基づき実施し、家族等が安全に評価・実施できるように、定期的な指導・管理を行う体制があること。
(6) 医療機器類の日常点検	医療機器、衛生材料等の日常管理、定期的なメンテナンスを実施し、家族等が安全に評価・実施できるように、定期的な指導・管理を行う体制があること。
(7) 防災訓練	火気器具・危険物の日常管理、消火・避難訓練等の防災訓練に参加する、または、居宅内で実施する支援を定期的に行う体制があること。
(8) 救急処置訓練	身体状態の悪化、ケガ等に対して、蘇生、救急処置、脱出等の救急処置訓練に参加する、または、居宅内で実施する支援を定期的に行う体制があること。
(9) 緊急・災害連絡対応手順の整備	緊急連絡網、連絡手順、処置手順等を作成し、災害時の連絡方法を含め定期的の確認、修正を行う体制があること。
(10) 緊急・災害時の救護施設の確保	身体状態や被災の程度に応じた避難所、救護施設、入院施設等の場所、移動方法等について、定期的に具体的な取り決めの確認をする体制があること。
(11) 防災用具の整備	暮らしを守る物品(食料・水等)、救出用具等の必要物品についてアセスメントし、定期的に点検・補充を行う体制があること。
(12) 医療用バッグの整備	命を守る物品(蘇生バッグ、バッテリー、代替医療機器等)、救急用具等の必要物品についてアセスメントし、定期的に点検・補充を行う体制があること。
(13) 外出支援	通院、散歩、旅行等を日常的に実施できるように支援し、居宅以外での生活に必要な知識・技術・物品等のアセスメントを定期的に行う体制があること。
(14) 近隣の協力体制の確保	近隣住民に利用者の状況や支援方法について理解を得て、協力が得られるよう、必要に応じて情報提供・助言・指導を行う体制があること。
(15) 地域の協力体制の整備	地域の支援体制について理解し、支援グループ等へ参加できるよう、必要に応じて情報提供・助言・指導を行う体制があること。

表5 訪問看護提供事業所の概要

n=68

項目	数or平均値	(%or範囲)
1. 開設からの期間	8年1ヶ月	(81/4～07/9)
2. 開設主体(事業所数及び%)		
1)都道府県	0ヶ所	(0%)
2)市区町村	1ヶ所	(1.5%)
3)広域連合・一部事務組合	0ヶ所	(0%)
4)日本赤十字社・社会保険関係団体	1ヶ所	(1.5%)
5)医療法人	25ヶ所	(36.8%)
6)医師会	11ヶ所	(16.2%)
7)看護協会	1ヶ所	(1.5%)
8)社団・財団法人(医師会・看護協会以外)	6ヶ所	(8.8%)
9)社会福祉協議会	1ヶ所	(1.5%)
10)社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	7ヶ所	(10.3%)
11)農業協同組合及び連合会	0ヶ所	(0%)
12)消費生活協同組合及び連合会	3ヶ所	(4.4%)
13)営利法人(株式・合名・合資・有限会社)	8ヶ所	(11.8%)
14)特定非営利活動法人(NPO)	1ヶ所	(1.5%)
15)その他法人	0ヶ所	(0%)
3. 併設施設(事業所数及び%)		
1)介護老人福祉施設	1ヶ所	(1.5%)
2)介護老人保健施設	14ヶ所	(20.6%)
3)介護療養型医療施設	6ヶ所	(8.8%)
4)3)以外の病院・診療所	25ヶ所	(36.8%)
5)訪問看護ステーション	21ヶ所	(30.9%)
6)療養通所介護事業所	4ヶ所	(5.9%)
7)居宅介護支援事業所	48ヶ所	(70.6%)
8)ヘルパーステーション	17ヶ所	(25.0%)
9)上記以外の居宅介護サービス事業所	9ヶ所	(13.2%)
10)その他	2ヶ所	(2.9%)
4. 管理体制(届出ありの事業所数及び%)		
介護報酬		
1)緊急時訪問看護加算の届出	48ヶ所	(70.6%)
2)特別管理加算の届出	66ヶ所	(97.1%)
診療報酬		
1)24時間連絡体制加算の届出	49ヶ所	(72.1%)
2)重症者管理加算の届出	49ヶ所	(72.1%)
5. 従業者の状況		
1)看護師数		
(1)常勤看護師(平均値及び範囲)	3.9人	(1～19人)
(2)非常勤看護師(常勤換算)(平均値及び範囲)	3.1人	(0～14人)
2)准看護師数		
(1)常勤看護師(全数)	3人	
(2)非常勤看護師(常勤換算全数)	3.5人	
3)災害関連研修受講経験者		
(1)常勤看護師(全数)	22人	
(2)非常勤看護師(常勤換算全数)	17.4人	

表6 医療処置サービスの提供状況

	①介護保険									②	③	④
	小計	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	その他	医療保険等	その他	合計
実人数	2,867	36	115	286	511	603	577	724	15	807	4	3,678
1 人工呼吸療法	15 (0.5)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)	2 (0.4)	4 (0.7)	4 (0.7)	3 (0.4)	1 (6.7)	79 (9.9)	1 (25.0)	95 (2.6)
1-1)経気管(TPPV)	6 (0.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.3)	3 (0.4)	1 (6.7)	55 (6.8)	0 (0)	61 (1.7)
1-2)非侵襲(NPPV)	9 (0.3)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	2 (0.4)	4 (0.7)	2 (0.3)	0 (0)	0 (0)	24 (3.0)	1 (25.0)	34 (0.9)
2 気管切開のみ	70 (2.4)	2 (5.6)	1 (0.9)	2 (0.7)	3 (0.6)	4 (0.7)	8 (1.4)	49 (6.8)	1 (6.7)	62 (7.7)	0 (0)	132 (3.6)
3 吸引	263 (9.2)	1 (2.8)	4 (3.5)	1 (0.3)	4 (0.8)	8 (1.3)	27 (4.7)	218 (29.0)	0 (0)	197 (24.4)	0 (0)	460 (12.5)
4 在宅酸素療法	243 (8.5)	7 (19.4)	19 (16.5)	30 (10.5)	54 (10.6)	47 (7.8)	34 (5.9)	52 (7.2)	0 (0)	91 (11.3)	0 (0)	334 (9.1)
5 経管栄養法	375 (13.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.6)	12 (2.0)	22 (3.8)	358 (49.4)	0 (0)	203 (25.2)	0 (0)	598 (16.3)
5-1)経鼻	44 (1.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.5)	3 (0.5)	38 (5.2)	0 (0)	65 (8.1)	0 (0)	109 (3.0)
5-2)胃瘻	351 (12.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.6)	9 (1.5)	19 (3.3)	320 (44.2)	0 (0)	138 (17.1)	0 (0)	489 (13.3)
6 点滴療法	82 (2.9)	0 (0)	2 (1.7)	3 (1.0)	8 (1.6)	15 (2.5)	10 (1.7)	44 (6.1)	0 (0)	47 (5.8)	0 (0)	129 (3.5)
6-1)中心静脈栄養	33 (1.2)	0 (0)	0 (0)	2 (0.7)	4 (0.8)	6 (1.0)	3 (0.5)	18 (2.5)	0 (0)	23 (2.9)	0 (0)	56 (1.5)
6-2)その他点滴	49 (1.7)	0 (0)	2 (1.7)	1 (0.4)	4 (0.8)	9 (1.5)	7 (1.2)	26 (3.6)	0 (0)	24 (3.0)	0 (0)	73 (2.0)
7 人工透析	48 (1.7)	1 (2.8)	0 (0)	6 (2.1)	16 (3.1)	7 (1.2)	10 (1.7)	8 (1.1)	0 (0)	3 (0.4)	0 (0)	51 (1.4)
7-1)血液透析	37 (1.3)	1 (2.8)	0 (0)	4 (1.4)	13 (2.5)	5 (0.8)	8 (1.4)	6 (0.8)	0 (0)	3 (0.4)	0 (0)	40 (1.1)
7-2)自己腹膜透析	11 (0.4)	0 (0)	0 (0)	2 (0.7)	3 (0.6)	2 (0.3)	2 (0.3)	2 (0.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (0.3)
8 排尿・排便管理	482 (16.8)	6 (16.7)	13 (11.3)	15 (5.2)	55 (10.8)	82 (13.6)	106 (18.2)	201 (27.8)	4 (26.7)	64 (7.9)	2 (50.0)	64 (1.7)
8-1)自己導尿	38 (1.3)	0 (0)	1 (0.9)	2 (0.7)	7 (1.4)	11 (1.8)	8 (0.4)	7 (1.0)	2 (13.3)	35 (4.3)	0 (0)	73 (2.0)
8-2)膀胱留置カテーテル	293 (10.2)	1 (2.8)	2 (1.7)	2 (0.7)	16 (3.1)	38 (6.3)	74 (12.8)	159 (22.0)	1 (6.7)	79 (9.8)	0 (0)	372 (10.1)
8-3)人工肛門・膀胱	119 (4.2)	3 (8.3)	8 (7.0)	8 (2.8)	23 (4.5)	30 (5.0)	18 (3.1)	29 (4.0)	0 (0)	36 (4.5)	0 (0)	155 (4.2)
8-4)腎瘻・尿管皮膚瘻	32 (1.1)	2 (5.6)	2 (1.7)	3 (1.0)	9 (1.8)	3 (0.5)	6 (1.0)	6 (0.8)	1 (6.7)	14 (1.7)	2 (50.0)	48 (1.3)
9 褥瘡	163 (5.7)	0 (0)	1 (0.9)	3 (1.0)	5 (1.0)	11 (1.8)	30 (5.2)	111 (15.3)	2 (13.3)	43 (5.3)	0 (0)	200 (5.4)
医療処置合計	1,761 (61.4)	17 (47.2)	40 (34.8)	61 (21.3)	150 (29.4)	190 (31.5)	251 (43.5)	1,044 (144.2)	8 (53.3)	889 (110.2)	3 (75.0)	2,653 (72.1)

単位：人、()内の数値は実人数に対するパーセントを示す。

医療処置合計(人)は、重複して処置を受けているため、実人数とは異なる。

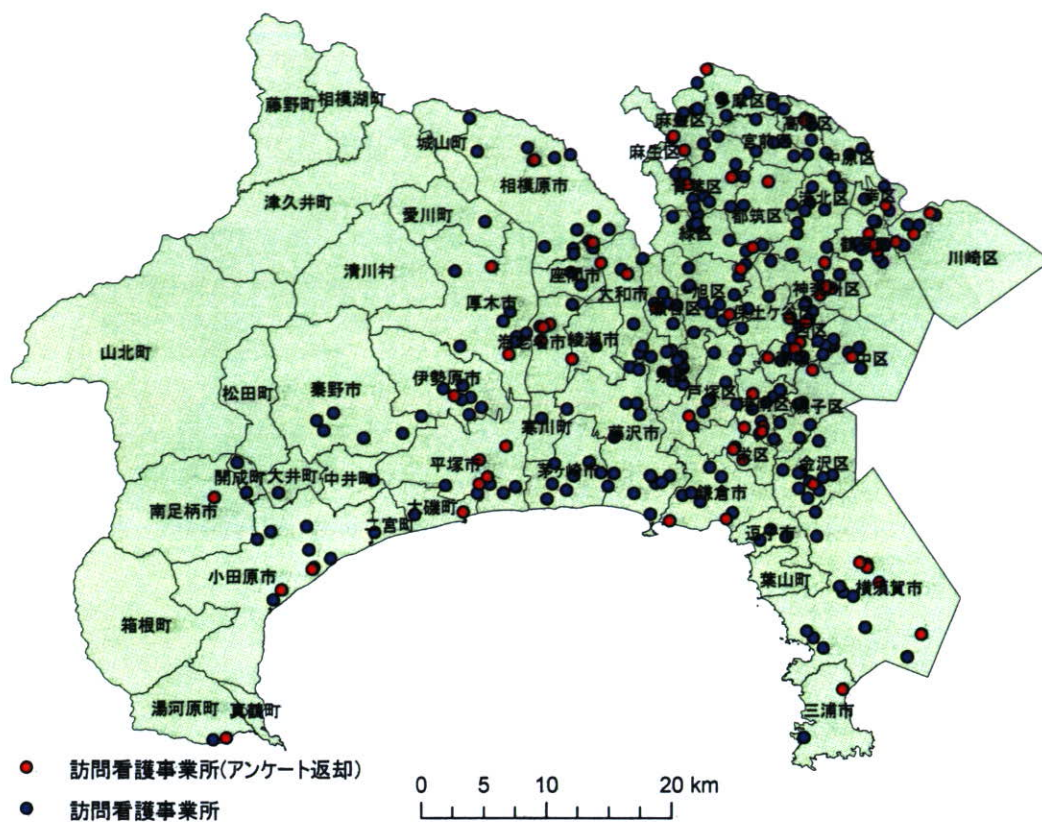


図1 訪問看護事業所の分泌状況

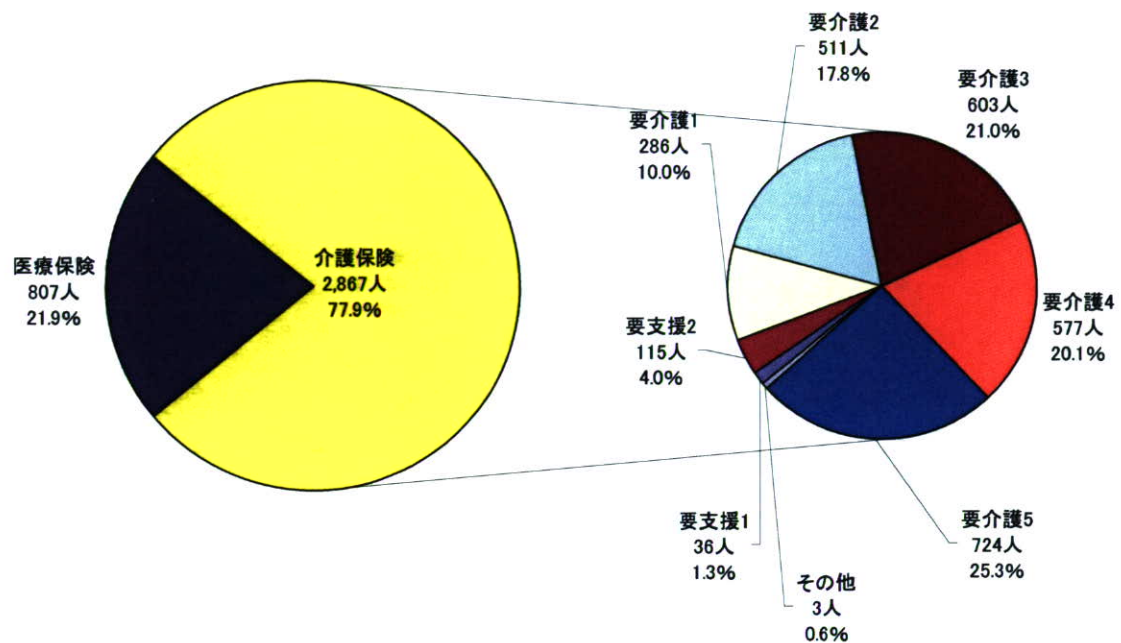


図2 医療保険および介護保険(介護度別)別の訪問看護利用者内訳

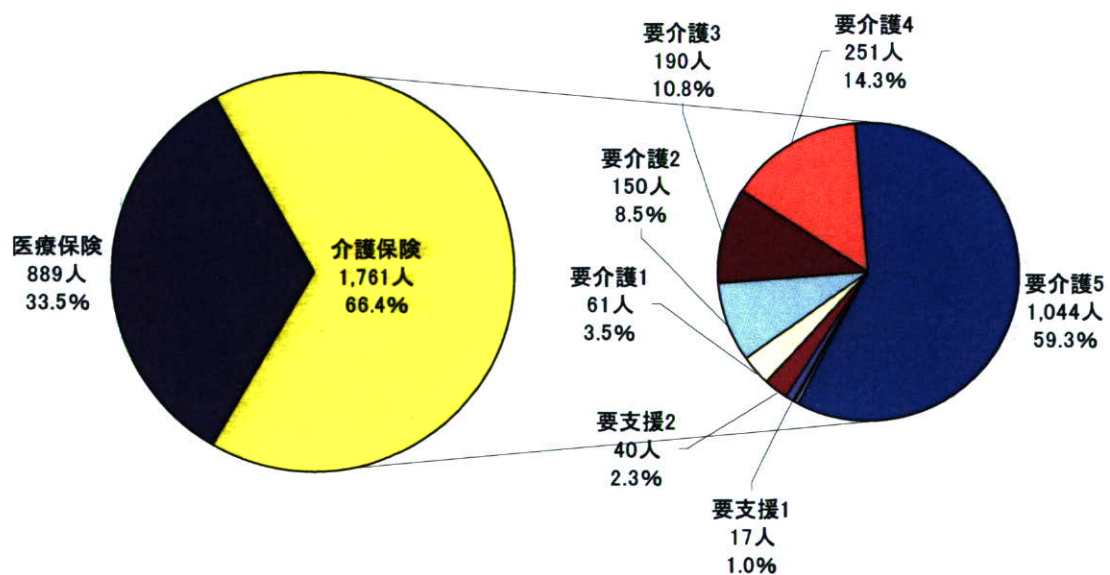


図3 医療保険および介護保険(介護度別)別の医療処置者の内訳

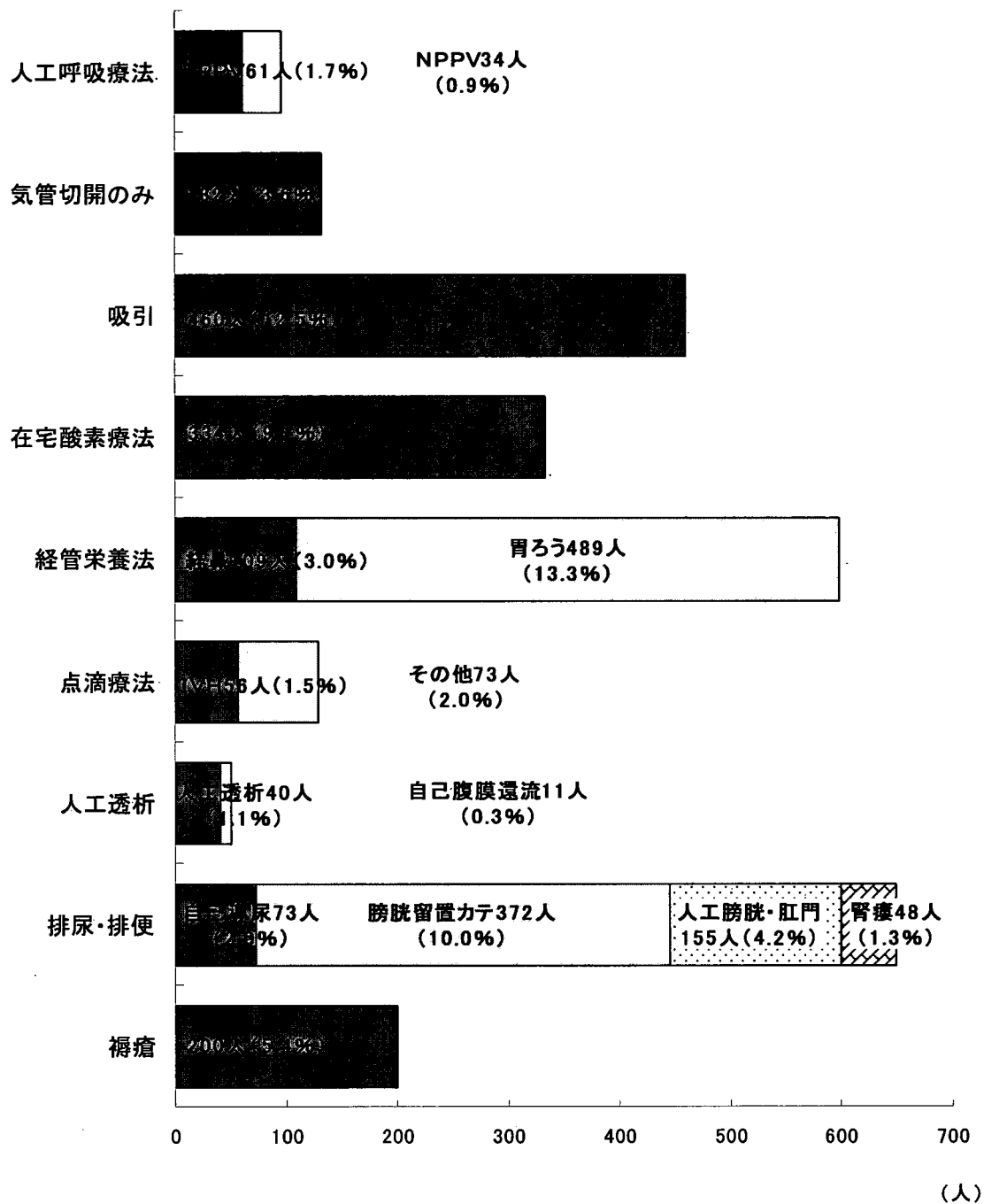


図4 医療処置別の訪問看護利用者

* ()内は、全訪問看護利用者実数における各医療処置を受けている人数の割合を示す。