

(4) タイムスタディ対象者（48名）の分析

ターミナル期の成人・高齢者 24名（33.3%）を除いた 48名（66.7%）については、通常の訪問時と同行訪問時の内容を比較するため、訪問時のケア内容に関するタイムスタディ、およびアンケート調査を事前、事後のそれぞれで行った。以後、この 48名について調査結果を報告する。

①通常の訪問時と同行訪問時のケア状況の変化による分類

介護職員が同行する前と、同行したときの状況の変化から、同行訪問によるケア状況の変化を大きく 4つに分類した。そのうち、介護職員が同行することによってケア提供者が増えたものが最も多く 34名（70.8%）であった。

さらに、介護職員が同行することによって、普段ケアに同席していた家族介護者がケアに参加せずその場を離れることができたものが 10名（20.8%）いた。そのうち神経難病のものが 4名、脳梗塞等のものが 3名と、小児やがんのものと比較して家族がケアを離れたものの割合が高かった。また、普段訪問看護師 2名で訪問していたが、看護師が同行せずに済んだものが 2名（4.2%）いた。

		n=48			
		成人・高齢者			
	小児	がん ^{注2)}	神経難病	脳梗塞等	その他
	5 (100.0)	7 (100.0)	11 (100.0)	11 (100.0)	14 (100.0)
A ケア提供者が増えたもの 34名 (70.8%)					
看護師のみ → 看護師と介護職員	0 (0.0)	5 (71.4)	4 (36.4)	6 (54.5)	10 (71.4)
看護師と家族 → 看護師と介護職員と家族	4 (80.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	2 (18.2)	2 (14.3)
B 家族がケアを離れることができたもの 10名 (20.8%)					
看護師と家族 → 看護師と介護職員	0 (0.0)	1 (14.3)	4 (36.4)	3 (27.3)	2 (14.3)
C 看護師2名が訪問せずに済んだもの 2名 (4.2%)					
看護師2名 → 看護師と介護職員	1 (20.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
D その他 2名 (4.2%)					
その他	0 (0.0)	1 (14.3)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)

表中の値は n(%)

図表 V-3-7 年代・疾患による分類別、ケア状況の変化

②状況の変化による分類と、滞在時間の変化

(i) A ケア提供者が増えたもの 34名 (70.8%)

介護職員の同行によって、滞在時間は約 12分短縮した。特に、準備・片付けの時間が約 9分短縮し、一方で看護師と本人・家族の会話時間が長くなっていた。

また、看護師による訪問ケアの全体的な評価では、自身の行ったケアに満足、もしくはまあ満足と回答したものが9名(26.5%)から30名(88.2%)に増加していた。さらに、看護師自身にとって訪問が負担である、とても負担であると回答したものは25名(73.5%)から3名(8.8%)に減少していた。

	n=34		
	単独時	同行時	変化量
訪問中の行為別分数			
合計 滞在時間(分)	82.9 ±19.0	70.6 ±16.1	▼12.3
看護師の直接ケア時間(分)	50.6 ±14.7	45.2 ±17.1	▼5.4
医療処置の時間(分)	16.3 ±14.2	14.8 ±10.5	▼1.5
身体介護の時間(分)	34.3 ±13.3	30.5 ±15.6	▼3.8
看護師の準備・片付けの時間(分)	16.0 ±7.0	7.1 ±5.6	▼8.9
看護師の観察・情報収集の時間(分)	8.8 ±2.8	7.4 ±2.7	▼1.4
看護師の会話・意思疎通の時間(分)	2.0 ±2.9	5.1 ±7.2	△3.1
介護職員との協働ケア時間(分)	—	22.2 ±11.7	—
看護師の評価			
自身が行ったケアについて			
満足、まあ満足	9(26.5)	30(88.2)	—
不満、やや不満、どちらでもない	25(73.5)	4(11.8)	—
自身への身体的負担について			
負担はない、どちらでもない	8(23.5)	31(91.1)	—
とても負担、まあ負担	26(76.5)	3(8.8)	—

表中の値は平均値±標準偏差もしくはn(%)

図表V-3-8 タイムスタディ結果(ケア提供者が増えたもの)

さらに、「同行訪問の効果」として事業終了後の看護師の評価(自由記載)を、以下に示す。

n=34	
本人にとっての効果、ケアの変化	
<ul style="list-style-type: none"> ゆっくり食事介助が行えるので、食事摂取量が多くなった 安楽な体位で処置を受けることができた(体位変換時などの苦痛が軽減した) 処置時間が短くなったことで、処置による身体的負担が軽減した ケアがスムーズに行えたことにより、普段できなかったケアができるようになった リハビリを行う時間が増えた 常にだれかが側にいることで、不安がかなり軽減した 	
家族介護者にとっての効果	
<ul style="list-style-type: none"> 訪問にあわせて外出ができた(普段は手伝わないが別の部屋で待機していた) 落ち着いて休養をとることができた 	
看護師にとっての効果	
<ul style="list-style-type: none"> 腰の負担が大変軽くなった 利用者からの暴力がなくなり、身体的にも精神的にも楽になった 常に側に離れずに済むので、急変に対する不安が軽減しゆとりをもってケアできた 本人の反応をゆっくり確かめ余裕ができたことで、自分のケアに達成感ももてた 	
事業所にとっての効果	
<ul style="list-style-type: none"> 急きょ担当看護師が訪問できなくなって、別の看護師に変更になった場合、介護職員が本人に慣れているので、引き継ぎがスムーズだった 	

図表V-3-9 看護師の振り返り評価(ケア提供者が増えたもの)

以上のことより、A ケア提供者が増えたもの(34名)では、同行訪問によって滞在時間が短縮され、看護師のケアに対する自己評価が高くなり、負担も軽減していた。それは、介護職員が「準備・片付けを担当すること」に加え、「処置中の体位の支持」により作業が効率化されたためと考えられる。また、人手が増えたことにより「処置中も顔を見ながら声かけをしてもらえる」、「適切に体位変換

が行える」ことによってケア内容が向上し、さらに「時間に余裕ができたので必要なケアが十分行える」ことで、看護師自身のケアに対する満足度も高くなっていった。

(ii)B 家族がケアを離れることができたもの 10名 (20.8%)

介護職員の同行によって、滞在時間は約10分短縮した。特に、準備・片付けの時間が約6分短縮し、一方で医療処置の時間が長くなっていた。また、看護師自身にとって訪問が負担である、とても負担であると回答したものは9名(90.0%)から1名(10.0%)に減少していた。

	n=10		
	単独時	同行時	変化量
訪問中の行為別分数			
合計 滞在時間(分)	82.1 ±14.1	72.2 ±15.1	▼9.9
看護師の直接ケア時間(分)	45.5 ±10.9	49.3 ±15.4	▼3.8
医療処置の時間(分)	18.9 ±11.2	25.9 ±18.8	△7.0
身体介護の時間(分)	26.6 ±11.6	23.4 ±9.8	▼3.2
看護師の準備・片付けの時間(分)	16.3 ±9.1	9.8 ±6.2	▼6.5
看護師の観察・情報収集の時間(分)	10.2 ±3.9	8.9 ±4.8	▼1.3
看護師の会話・意思疎通の時間(分)	5.3 ±9.6	4.7 ±5.5	▼0.6
介護職員との協働ケア時間(分)	—	34.1 ±12.7	—
看護師の評価			
自身が行ったケアについて			
満足、まあ満足	7 (70.0)	9 (90.0)	—
不満、やや不満、どちらでもない	3 (30.0)	1 (10.0)	—
自身への身体的負担について			
負担はない、どちらでもない	1 (10.0)	9 (90.0)	—
とても負担、まあ負担	9 (90.0)	1 (10.0)	—

表中の値は平均値±標準偏差もしくはn(%)

図表V-3-10 タイムスタディ結果(家族がケアを離れることができたもの)

さらに、「同行訪問の効果」として事業終了後の看護師の評価(自由記載)を、以下に示す。

n=10	
本人にとっての効果、ケアの変化	
体位変換時の苦痛が軽減した	
家族と行う場合より、適切な体位で処置を行うことができた	
「気持ちいい」という言葉がよく聞かれるようになった	
ケアがより丁寧に行えるようになった	
家族介護者にとっての効果	
外出することができた	
別の部屋でゆっくり休みがとれた	
看護師にとっての効果	
家族と行うよりも身体的な負担が軽くなった	
時間が短縮され、他のケアができたので満足である	
余裕をもって家族介護者への相談・援助ができた	
事業所にとっての効果	
家族が、訪問介護の受け入れに肯定的になった(それまでは拒否的だった)	

図表V-3-11 看護師の振り返り評価(家族がケアを離れることができたもの)

以上のことより、B 家族がケアを離れることができたもの（10名）では、同行訪問によって滞在時間が短縮され、看護師のケアに対する評価が高まり、特に負担が軽減していた。それは、訪問看護師と一緒にケアを行うものが家族介護者から介護職員に変わることで、「看護師から指示を出しやすい、家族よりも介護職員の方が助言を申し出やすい」ことに加え、「処置中の体位の支持」、「準備・片付け」について事前に打ち合わせができており、作業が効率的に行えたことによると考えられる。また、利用者宅に看護師が1名でいく場合と比べ、スタッフ2名で訪問することで看護師は緊張感が和らぎ、会話やケアがスムーズに行えると感じていた。さらに、家族介護者が訪問看護ケアに同席していた19名のうち、10名の利用者で家族介護者が離れることができたことで、介護職員の同行訪問は「家族介護者の休養確保」につながっていた。

(iii)C 看護師2名が訪問せずに済んだもの 2名 (4.2%)

介護職員の同行によって、滞在時間やケアの内容、看護師からの評価にほとんど変化はなかった。

「同行訪問の効果」として事業終了後の看護師の評価（自由記載）を以下に示す。

	n=2
本人にとっての効果、ケアの変化	
実施したケアの内容、安全性等は変わらない 準備・片付けまで介護職員が行うことで、訪問前後の家族の負担が減り、本人も満足した。	
家族介護者にとっての効果	
準備・片付けまで介護職員にまかせることができ、ゆっくり休養をとることができた	
看護師にとっての効果	
介護職員の同行によって母の手が空いたことで、母からの情報収集が十分できた 安心してケアできた	
事業所にとっての効果	
それまで同行していた看護師の手があいたため、他の業務にあたることができた	

図表V-3-12 看護師の振り返り評価（看護師2名が訪問せずに済んだもの）

以上より、C 看護師2名が訪問せずに済んだもの（2名）では、訪問看護師に同行するスタッフが看護師から介護職員に変わることで、ケア内容、ケアの評価、看護師の負担に変化はなかった。このことから、看護師2名で訪問が行われている対象者でも、介護職員で代替可能な場合があることが明らかになった。今回はそうした事例が2例のみであったため、さらに事例を蓄積し、同行するスタッフが看護師である場合と介護職員である場合の役割の明確化を進めていく必要がある。

(5) 同行訪問のステーション全体にとっての効果（管理者調査・ヒアリング）

同行訪問に取り組んだことで、事業所全体としてどのような変化があったと考

えるか、6ステーションの管理者6名にアンケート調査およびヒアリングを行った。その結果を以下に示す。

	n=6
看護師の残業時間が減ったと感じる	3 (50.0)
看護師の負担が減ったと感じる	6 (100.0)
ケアの質が高まったと感じる	6 (100.0)
看護師のやる気が高まったと感じる	5 (83.3)
利用者を増やせる余裕が生まれたと感じる	6 (100.0)

表中の値は n(%)

図表 V-3-13 訪問看護ステーション全体にとっての評価

ステーション全体の看護師の負担が軽減し、ケアの質が高まったこと、および利用者を増やせる余裕が生まれたことを全ての管理者が感じていた。ヒアリングでは、ステーション内で特に負担が強い事例に介護職員が同行することで、個々の負担が軽減した結果、ステーション内の看護師全員の仕事に対する負担感が軽減していた。また、個々の事例の滞在時間が短縮されることで、訪問の移動の間にケアの記録や報告ができ、帰所後に行う事務作業が少なくなったことで残業時間が短くなっていた。看護師の負担が軽減し、時間にも余裕ができたことで、利用者を増やす余裕も生まれていた。

看護師の業務に余裕ができたことで、これまでできなかった医療機関への退院前訪問や自己研鑽の時間が確保できたというステーションもあった。さらに個々の事例で看護師のケア満足度が高くなったこともあり、ステーション全体の看護師の業務に対するやる気が高まったと感じている管理者が5名(83.3%)いた。また、訪問看護師の負担感が軽減し、やる気が高まったことで、新規利用者の導入や緊急対応の際に個々の看護師に対して指示が出しやすくなったという管理者もいた。

以上より、同行訪問が行われることで、ステーション全体にとっても良い効果があることが明らかとなった。この結果は管理者からみた主観的評価のみであり、今後はさらに客観的な指標による評価や訪問看護師からみた評価を行い、同行訪問事業のステーションにとっての効果をさらに明確に記述していく必要がある。

(6) 同行した介護職員の感想

介護職員7名に、同行訪問の感想についてヒアリング調査を行った。その結果、7名全員が医療依存度の高い療養者に対する身体介護の技術を学ぶことができ、ケアの不安が軽減していた。また、医療依存度が高いものに対して、介護職員でも十分介護できるという自信がついたことにより、今後の介護の仕事(訪問介護等)でも積極的に受け入れたいという意見が多かった。

特に、ターミナル期の療養者に対する身体介護の技術、ケア時の声かけ、家族

への配慮について、看護師のケアを継続的にみることができたことが良かったという意見が多かった。それまで訪問看護について良く知らなかったというものが5名いたが、本事業終了後も訪問看護師と積極的にかかわり、一緒に仕事をしていきたいという意見が7名全員から聞かれた。

今回、看護師の補助として訪問したことに対しては、「役割分担が明確で、指示がもらえるのでやりやすい」という意見が多かった。また、「違う職種ということもあり、対等に扱ってもらえたことでやりやすかった」、「看護師が頼りにしてくれているのを感じて、励みになった」など、看護師との関わりを肯定的に評価していた。

(7) 同行訪問の実施体制

①同行訪問1件あたりの介護職員勤務時間

同行訪問1件あたりの介護職員勤務時間をステーションごとに以下に示す。介護職員の1カ月の勤務時間は、同行訪問件数の多いステーションE、F、および常勤で介護職員を雇用しているステーションB、Aの順に長かった。同行訪問1件を行うのに必要な介護職員の勤務時間は1.5時間から2.9時間で、平均2.4時間であった。

全ての介護職員が非常勤、平均時給1,142円（平成20年介護労働実態調査 介護職員訪問系 平均時給）とすると、同行訪問1件にかかる人件費は2,741円となる。今後は、この費用をだれがどのように負担してくか、検討していく必要がある。

	介護職員の 雇用人数	介護職員の 勤務時間(時間)	同行訪問 件数(件)	勤務時間(時間)／ 同行訪問(件)
ステーションA	常勤1名	110.1	39.6	2.9
ステーションB	常勤1名	139.5	57.6	2.4
ステーションC	非常勤2名	18.1	11.9	1.5
ステーションD	常勤1名、非常勤2名	258.7	115.4	2.3
ステーションE	非常勤1名	216.7	85.9	2.5
ステーションF	非常勤1名	95.9	36.2	2.7
平均値		140.0	57.7	2.4

図表V-3-14 同行訪問の実施体制

②利用者の支払い意思調査

全ての事業終了後に、全対象者72名の主介護者（不在で本人が意思疎通可能な場合は本人）に対し、同行訪問に対する評価、および支払い意思に関する調査を行い、42名（回収率58.3%）の回答を得た。その結果、介護職員が同行して良かったというものが36名（76.2%）おり、そのうち32名（76.2%）は支払いが必要だとしても、同行訪問の利用を希望していた。

n=42	
介護職が同行して良かった	36(85.7)
支払いが必要だとしても、同行訪問を希望する	32(76.2)
支払いが必要だとすれば、訪問看護師一人で良い	4(9.5)
支払いが必要だとすれば、訪問看護師一人で良い	4(9.5)
介護職が同行しても、あまり変わらない、よくわからなかった	6(14.3)

図表V-3-15 同行訪問に対する利用者の評価

支払いが必要だとしても、同行訪問を希望している32名について、その希望頻度と支払い可能金額を尋ねた。訪問看護の利用をもとにして、毎回介護職が同行してほしいというものが18名、2回に1回程度同行してほしいというものが11名で多かった。また、毎回、もしくは2回に1回程度の同行を希望するものは、介護職の同行に対して訪問看護の利用料金に追加して平均約500円程度の支払い意思を示した。

以上より、返信のあった同行訪問対象者42名のうち、29名(69.0%)は平均500円の追加費用を払ってでも、毎回、もしくは2回に1回程度の同行訪問を希望していることがわかった。

n=32			
訪問看護に同行訪問を希望する頻度		支払い金額	
毎回	18 (56.3)	507.5±631.7	(50-3000)
2回に1回程度	11 (34.4)	516.7±251.7	(300-1,000)
4回に1回まで	2 (6.3)	250.0±353.6	(100-500)

図表V-3-16 訪問看護に同行訪問を希望する頻度

③同行訪問の実施体制に対する管理者調査

望ましい同行訪問の実施体制について、6ステーションの管理者6名に質問紙調査およびヒアリングを行った。その結果を以下に示す。

n=6	
同行する介護職員の雇用状況	
完全にステーションが雇用しているが良い	5 (83.3)
対象者に応じて、外部の職員とも連携するが良い	1 (16.6)
完全に外部の職員との連携で行うが良い	0 (0.0)
同行する介護職員の同行方法	
看護師がいる間は基本的にずっと同席するが良い	1 (16.6)
必要な時間のみ滞在するが良い	5 (83.3)
同行訪問にかかる介護職員の費用負担	
完全に利用者が支払いによってまかなうが良い	3 (50.0)
主に利用者の支払いによってまかなうが良い	1 (16.7)
主にステーション運営費によってまかなうが良い	2 (33.3)

図表V-3-17 同行訪問の実施体制に対する管理者の考え

同行する介護職員の雇用状況については、5名の管理者がステーション雇用を支持していた。その理由としては、介護職員の管理がしやすいことが最も大きかった。「介護職員の管理のしやすさ」には、「事業所の理念や手技を共有できる」、「同じ事業所スタッフとしての仲間意識を持って仕事に臨める」といった介護職員の教育、所属意識に関するものと、「看護師との同行のタイミングを調整しやすい」、「急変や突然のエンゼルケア等に、自由に対応できる」などのスタッフ配置に関するものの両面が含まれていた。

同行する介護職員の同行方法は、5名の管理者が必要な時間のみ滞在するのが良いと回答しており、訪問看護ケアの中でもより介護職員との協働の必要性が高い部分と低い部分を明確にし、効率的なスタッフ配置方法の検討が必要と考えられた。

同行訪問にかかる介護職員の費用負担は、主に利用者に負担してもらうべきであるという管理者が4名、ステーション運営費がよいという管理者が2名だった。利用者負担がない場合、同じ訪問看護料金で同行訪問を行うものと行わないものの不平等が起きてしまうため、全く利用者の負担をなしにするという意見はなかった。しかし、利用者に同行訪問の必要性を認識してもらう手間や、理解してもらえなかった場合には看護師が1名で訪問しなければならないという問題が発生するため、看護師にとってもメリットが大きい事業であるという観点から、ステーション運営費でも負担するのが良いという意見があった。

前述の結果より、同行訪問1件あたり2,741円の人件費がかかり、利用者の7割からは500円程度の収入が見込まれる。利用者に不平等が起こることなく、看護師の必要性判断に準じて同行訪問を実施できるようにするには、差額の2,200円をだれがどのように負担すべきか、保険制度への導入も含めて今後さらに詳細な検討が必要である。

5) 平成21年度のまとめと提言

本年は、主に一体型事業の効果について詳細に記述した。その結果、個別の事例では滞在時間の短縮、看護師の満足度の向上、負担の軽減につながる事が明らかとなった。また、ステーション全体でも、看護師の負担軽減ややる気の向上につながり、管理者が管理しやすくなることがわかった。今後は、本事業をなんらかの形で制度化し、全国の訪問看護ステーションで利用できるようにする必要がある。そのためには、①同行訪問（介護職との協働）が必要なケアの場面や利用者の状態像の明確な設定、②同行訪問のニーズ把握、③実現可能な実施体制の検討、が必要である。

また、今回は介護職員を「訪問看護業務の補助」という位置づけに限定した。これは、本モデル事業が訪問看護業務の改善を目的としていたことに加え、事業

評価の視点を一定に保つために設定したものである。今後は、介護職員を訪問看護の補助という立場に限らず、看護と介護がより効率的に協働し、利用者、ケア提供者双方にとって負担が少なく、ケアの質も向上し、社会の看護・介護資格、即ち、医療・福祉資源を効果的、効率的に活用していくようなサービス体系を構築していく必要がある。

3. 2-1 医療型多機能サービスの展開に向けた訪問看護充実の検討事業 (デイホスピス事業)

1) 事業の背景・目的

がんのターミナルなど、医療依存度の高い在宅療養者のうち、ADLが高い者は要介護認定が適用されず、利用できる通所サービスがない。そうした在宅療養者に対して、現在の療養通所介護にならない、訪問看護ステーションに通所機能をモデル的に追加し、その効果とサービス提供の在り方について検討する。

2) 事業の概要

(1) 実施主体

福岡県 保健医療介護部 医療指導課

(2) モデル事業参加事業所

図表V-3-18 モデル事業参加ステーション

みやま市	訪問看護ステーションすいせん
行橋市	ひと息の村訪問看護ステーション

3) モデル事業の実施方法

(1) モデル事業の内容

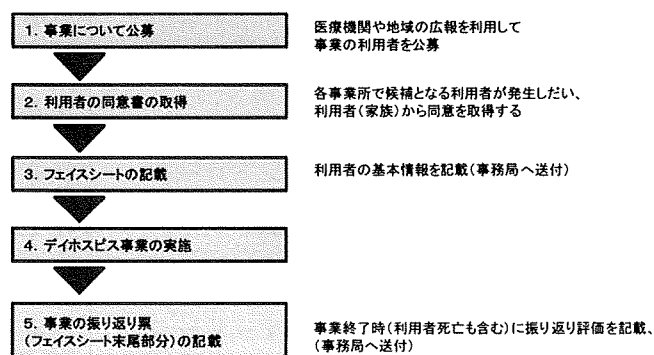
介護保険、もしくは療養通所介護の対象外の者で、医療依存度が高い者に対する通所サービスを訪問看護ステーションで提供し、その効果と遂行上の留意点を把握する。なお、事業の利用において、利用者に費用負担は設けなかった。

(2) モデル事業の実施期間

平成21年8月1日～平成22年2月28日とした。

(3) モデル事業の実施方法

モデル事業の実施フローは次の通りである。



図表V-3-19 モデル事業の実施フロー

4) モデル事業の実施結果

(1) 対象ステーションの概要

2ステーションのうち1か所は、既に療養通所介護を行っていた。

図表V-3-20 モデル事業対象ステーションの概要

	開設主体	訪問看護師 (常勤換算)	利用者数 (9月実績)	実施場所 (賃貸料)
事業所 a	医療機関	11.1名	95名	併設する療養通所介護施設 (20,000円/月)
事業所 b	医療機関	7.0名	79名	同一法人のデイケア室 (1,280円/回)

(2) 対象利用者

本モデルでは、介護保険、もしくは療養通所介護の対象外で、医療依存度が高いとステーション管理者が判断した者をモデル事業対象者として選定した。

モデル事業終了時までの全利用者は11名であった。3名が病状の悪化により入所(入院)、2名が状態悪化により利用を中断し、在宅で訪問看護を利用して1名は在宅で死亡、1名は急変による救急搬送の半日後に死亡した。事業期間の終了によって利用を中断した3名はその後在宅療養を継続した。

(3) 対象者(11名)の基本情報

図表V-3-21 対象者の基本情報

	性別	年齢	利用回数	傷病名	主な処置・ケア	事業終了時の状況と転帰
利用者 a1	男性	65	11	膵臓がん	疼痛コントロール、 血糖コントロール	状態悪化し 入院
利用者 a4	女性	81	1	右腎細胞がん	傾聴、地域の情報提供	状態悪化し、 入所
利用者 b1	男性	66	23	進行性核上性麻痺、 糖尿病	リハビリテーション、 入浴	状態悪化し 入院
利用者 a3	男性	68	4	下顎歯肉腫瘍、	疼痛コントロール、 音楽療法	状態悪化し、 在宅にて死亡
利用者 a6	男性	59	2	悪性黒色腫	音楽療法、 アロママッサージ	状態悪化し、 在宅にて死亡

利用者 a5	女性	51	5	子宮頸がん	疼痛コントロール、 アロママッサージ	在宅で急変、 搬送先で死亡
利用者 a7	女性	39	4	乳がん（再発）	音楽療法、 アロママッサージ	状態悪化し、 在宅を継続
利用者 a2	女性	73	18	肺がん	療養相談	事業期間終了後、 在宅を継続
利用者 a8	男性	81	3	乳がん（再発）	疼痛コントロール、 血糖コントロール	事業期間終了後、 在宅を継続
利用者 b2	女性	72	18	膵臓がん	リハビリテーション、 入浴	事業期間終了後、 在宅を継続

(4) 看護師による対象事例（11名）の振り返り評価

事業終了後、各事例について事業担当看護師（もしくは管理者）による振り返り評価を自由記載で尋ねた。その結果を以下に示す。

デイホスピス利用による効果は、主に「本人の不安、孤独感の軽減」、「ケア内容、ケア提供者にとっての効果」、「家族介護者の負担、不安の軽減」の3つにわけられた。

n=11

本人の不安、孤独感の軽減

- ・ 自宅では話し相手がいなかったが、デイホスピスでは訪問看護師なので病気のことを含めて話がしやすく、ゆっくり時間がとれるので気持ちがとても楽になった。
- ・ 家族や友人の前では、心配をかけたくないで元気な振りをしている。自分を偽っているために、孤独を感じていた。しかし、デイホスピスでは遠慮なく話すことができ気持ちが楽になった。
→本人の不安・孤独感の軽減
- ・ 看護師と信頼関係ができたことで、急変や病状悪化時の不安が軽減した。

ケア提供者（訪問看護師、主治医など関係者）にとっての効果

- ・ 疼痛管理のアドバイスや傾聴をしっかりと行うことができた。
→訪問看護師と利用者の信頼関係の構築につながった
→訪問看護、リハビリ等のサービス導入がスムーズに行えた
- ・ 長時間の連続した関わりを通して、本人の病状や薬剤の効果をより適切に評価できた。
→デイホスピスで得た利用者の不安や病状に関する情報を、訪問看護ステーションや医療機関（主治医など）に提供することができた

家族介護者の負担、不安の軽減

- ・ 日中、デイホスピスを利用している間に安心して自分の時間を持つことができた。
→家族介護者の負担軽減
- ・ 看護師に話を聞いてもらえたことで不安がなくなり、気持ちが楽になった。
→家族介護者の不安の軽減
- ・ 看護師と一緒に本人の病状や悩みについて考えることで、本人の病状悪化を受け入れることができた
→はじめは家族介護が困難な状況だったが、受け入れがよくなり在宅看取りにつながった

図表V-3-22 看護師の振り返りによる事業の評価

以上より、デイホスピスを利用することによって、利用者本人は外出先が確保され、不安や孤独感を軽減することができた。また、看護師が関わることによって、医療に関する相談や指導を受けることができた。また看護師にとっても、連

続した長時間の関わりを通して病状の評価や情報収集が十分に行えたことで、訪問看護ステーションや主治医などの関係する医療機関に、より正確な情報を提供することができた。

今回のモデル事業では、体調の悪化に伴いデイホスピスが利用できなくなった3名のうち、3名ともが訪問看護を利用し在宅療養を継続した。デイホスピスでの関わりを通じて、訪問看護師と利用者との信頼関係がすでに構築されているため、訪問看護師は訪問看護でもケアが行いやすく、その自己評価も高かった。利用者のうち1名は、家族の受け入れが悪く在宅介護が困難と思われていたが、デイホスピスを約1カ月間（利用回数4回）利用し、デイホスピスでの看護師らとの関わりを通じて、在宅看取りまでつなげることができた。

(5) 実施場所、実施体制

2か所のデイホスピス事業の実施体制について、本年度の実施体制、およびそれぞれに対して管理者が行った配慮、および課題についてヒアリングした結果を以下に示す。

①実施場所（施設名、面積、設備）

併設する療養通所介護、もしくはデイケア室を借用（20m²程度の面積／休憩用ベッド設置）した。

管理者が行った配慮、および管理者の考える課題

- ・ 急変可能性が高い利用者が多いことから、急変時の対応設備（ベッド、目隠し用のパーテーション、酸素、吸引など）、および緊急対応ができる医療機関を確保しておく必要がある。
- ・ （レッグバッグ装着者がいたため）臭いがこもらないように、換気を頻繁に行った。
- ・ 療養通所介護と場所を共有すると、設備が共有でき効率が良い。
- ・ 同一法人等で場所が借りられない場合、施設の賃貸料がかかる。

②送迎

家族の手が空かない、など必要な場合のみ、ステーションの車で看護師が送迎を行ったが、ほとんどの利用者は自家用車や家族の送迎でステーションまで通所した。

③営業時間（以下に表あり）

- 営業日：1回／週（利用者数が多い時期のみ、2回／週、実施した）
- 営業時間：9時～16時（利用者の都合により、1時間程度は前後した）

管理者の考える課題

- ・ 訪問看護ステーションの運営を考えると、週 1 回以上継続して営業することは困難である。
- ・ 本人や家族のニーズに合わせて、時間帯を拡大することも必要である。

④モデル事業に従事した職員数（以下に表あり）

- ・ 看護師：1 名以上が常駐
- ・ 看護師以外：ボランティア 1～2 名（整体、アロママッサージ、音楽療法等）

管理者の行った配慮、および管理者の考える課題

- ・ 急変への対応を考え、看護師 1 名以上が常駐した。
- ・ 看護師 1 名だけではなく、複数名で雰囲気明るくするよう努めた。その際、ボランティアのアロママッサージや音楽療法士がいることで看護師の負担が軽くなった。
- ・ 丁寧な対応を行うためには、利用者 1～2 名に対し 1 人以上のスタッフが必要。

⑤一日あたり利用者数（以下に表あり）

1 名もしくは 2 名（最大同時利用 3 名）

管理者の考える課題

- ・ 利用者同士の距離を適切に保ち、各人に丁寧に対応するには、一日の利用者は多くて 4 名まで。
- ・ 利用者が 1 名、もしくは 0 名の日も多かった。コンスタントに利用者確保することが課題。

	看護師 勤務時間 (時間/日)	看護師以外の 勤務時間 (時間/日)	利用件数 (件/日)	のべ 利用件数 (件/月)
ステーションA	9.7	2.8	1.4	5.6
ステーションB	6.3	なし	1.0	5.1
平均値	8.0	2.8	1.2	5.4

図表V-3-23 デイホスピスの実施体制

デイホスピス 1 日あたりの看護師勤務時間は平均 8.0 時間であった。全国の看護師平均時給 1,912 円（平成 20 年 賃金構造基本統計調査）とすると、その人件費は 15,296 円となる。この体制で、一日に最多で 4 名利用したとして、看護師の人件費だけで利用者 1 名あたり 3,824 円の費用がかかる。

本年度は、事例が少なかったため、利用者の支払い意思や細かい費用について

は分析不可能である。しかし、本年度事業と同様に丁寧な対応を行えるようなデイホスピス事業を実際のサービス資源として発展させるためには、集客方法の確立と、実施費用に関する検討が重要な課題である。

5) まとめ

がんのターミナルなど、医療依存度が高いが ADL も高い在宅療養者がケアをうける、もしくは他の療養者と交流する場として訪問看護師が通所場所を開設することによって、利用した本人の不安の軽減、他のサービスのスムーズな導入、家族介護者の介護負担に効果があることが分かった。

しかし、利用者や家族介護者に対して丁寧なケアを行う、もしくは快適な場を確保するためには、利用者 4 名に対して看護師 1 名以上、その他のスタッフ 2~3 名が常駐することが必要であることがわかった。さらに、利用者の急変可能性が高いことから、酸素等の対応設備、および医療機関との連携が重要であった。このことから、少ない利用者に対し、多くの人的・物的資源を準備することの必要性が明らかとなった。

がんのターミナルなどのケースでは、ADL が高い段階から訪問看護師と関わりを持ち、病状が悪くなったら訪問看護による在宅ターミナルケアに切り替えるというサービス形態は、今後増加が見込まれる在宅ターミナルケアの導入をスムーズにすると期待される。今後は、事業の運営主体、運営方法、集客方法の確立が重要な課題であり、そのために利用者像の明確化、および地域のニーズ把握が必要である。

3. 2-1 医療型多機能サービスの展開に向けた訪問看護充実の検討事業 (スーパーバイズ事業)

1) 背景

訪問看護ステーション（以下、ステーション）によって技術や経験には差があると言われている。看取りや医療依存度の高い療養者が地域に増加しているが、そのような患者への経験が少ないステーションが経験の多いステーションに支援してもらうことにより、看取りや医療依存度の高い患者を受け入れられるステーションが増えることが期待できる。

また、わが国の多くのステーションは小規模であるため、医療依存度が高く、多くの訪問回数を必要とする患者の受け入れが難しい場合がある。複数のステーションが連携してひとりの利用者を訪問することにより、医療依存度の高い療養者の在宅療養生活を継続させることが期待できる。

2) 目的

①経験の多いステーションが少ないステーションに対して同行訪問やアドバイス等を行い、その効果を検証する

②多くの訪問回数が必要な利用者に2箇所以上のステーションが訪問して、その効果を検証する。

3) 結果および考察 ～平成 20-21 年度の事業から見えてきたこと～

モデルステーションに記述して頂いた内容を整理すると、ニーズは「1. ステーションへのケア技術支援」、「2. 訪問看護ステーションの管理業務」、「制度や制度利用手順・手続きへの支援」、「3. 医療依存度が高い利用者の訪問を2箇所のステーションが分担」、「4. 他職種（他事業所）への支援」の4つに分類された。

(1)「1. ステーションへのケア技術支援」、「2. 訪問看護ステーションの管理業務」

実施方法は、電話や同行訪問、事業所での指導、研修会の開催であった。効果は、お互いのステーションの満足度は比較的高く、研修に参加する機会の少ない小規模のステーションの質向上に効果的であると考えられた。孤独になりがちな管理者の実質的な支援、精神的支援にも効果的であることが示された。一方、スーパーバイズを行う側の時間的負担等の課題もいくつか挙がった。

(2)「3. 医療依存度が高い利用者の訪問を2箇所のステーションが分担」

訪問回数の多い利用者を2箇所以上のステーションが受け持つことについては、通常であればその利用者の入院・死亡による経営への打撃の軽減や、マンパワー不足を補う方法として、効果的と考えられた。但し、現在、医療保険においては、同一日2箇所以上が報酬を算定できないことが制度上の隘路となっているため、引き続きその

制度の緩和を提言していく必要がある。

また、当事業は通常、近隣ステーションは競合関係にあるため、モデル事業でない場合に連携することは困難であることが多いため、行政の調整支援が必要と考えられた（地域医療体制の質の向上としての関わり）。

（3）「4. 他職種（他事業所）への支援」

平成 21 年度は、他職種へのスーパーバイズ・支援という新たなニーズが生じた。対象はケアマネジャーであり、訪問看護が必要な人に提供できるルートづくりに効果的であった。

図表 V-3-24 平成 20-21 年度のモデル事業対象となったニーズ分類別の効果等の整理

ニーズ分類	具体的ニーズ内容	実施内容	効果および課題
1. 訪問看護ステーションへのケア技術支援	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器管理 高カロリー輸液管理 点滴注射 持続皮下注射 疼痛コントロール 麻薬管理 輸血 医療依存度の高い小児へのケア 難病患者へのケア ターミナル患者へのケア 困難事例へのケア 	<ul style="list-style-type: none"> 電話・FAX 同行訪問 事業所での指導 研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 研修に参加する機会の少ない小規模のステーションの質向上に効果的 経験年数の短い管理者の実質的な支援、精神的支援にも効果的 利用したステーションの満足度は高い スーパーバイズを行う側の時間的負担がある
2. 訪問看護ステーションの管理業務、制度や制度利用手順・手続きへの支援	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護・特別指示書 診療報酬・介護報酬の知識 退院時共同指導 管理業務 運営上の課題 	<ul style="list-style-type: none"> 電話・FAX 事業所での指導 	<ul style="list-style-type: none"> 経験年数の短い管理者の実質的な支援、精神的支援にも効果的 利用したステーションの満足度は高い
3. 医療依存度が高い利用者の訪問を 2 箇所訪問看護ステーションが分担	<ul style="list-style-type: none"> 夜間に訪問できないため、夜間訪問のみ他事行書が分担 訪問回数が多い利用者への訪問を曜日を分けて分担 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問の分担（技術支援も同時に行われていたケースもあった） 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの少ないステーションでも、医療依存度の高い利用者を受け入れることが可能になる 利用者の死亡・入院による急な収入の現象を軽減できる →スーパーバイズというより連携

4. 他職種（他事業所・組織）への支援	・訪問看護の利用方法(ケアマネジャー)	・訪問看護をどのように活用するか、ケアプランの立て方等、研修会の開催	・訪問看護が必要な人に提供できるルートづくりに効果的 →連携という考え方もありうるかも。。
---------------------	---------------------	------------------------------------	--

4) まとめ

本事業は、一つのステーションが、他のステーションにアドバイスをを行い、訪問看護サービスの質を高めることを目的に取り組んできたが、挙がってきたニーズを見ると、その目的は訪問看護の質の向上だけには留まらなかった。

「スーパーバイズ」や「連携」は手段でしかないため、大切なのはその目的である。目的を明確にした上で、来年度以降は何を獲得目標にするかを再考する必要がある。

**VI Data Envelopment Analysis(DEA)を用いた
訪問看護ステーションの効率性測定**

1. 研究背景と目的

わが国の医療制度は、急激な高齢化に伴い医療サービスに対するニーズの増加に直面している。医療サービス提供のために必要な医療資源には限りがあるため、増加していく医療需要をまかなうためには、医療機関の効率化が必要である。また、医療費抑制政策により、効率化の必要性は増加している。効率性の測定は、病院・ナーシングホームなど、多くの医療分野で研究が行われている。効率性を測定することによって、効率的でない組織を特定して改善を促進することにより、品質の向上や医療費の抑制に資することができる。しかし、訪問看護を含めた在宅医療の効率性測定の研究は見られない。

現在、わが国では療養病床の再編、在院日数の短縮などにより、病院から在宅への移行が推進されており、在宅療養者の増加が見込まれている。このため、在宅医療の分野でも効率化は重要であり、効率性の測定が必要となってくると考えられる。

近年、訪問看護利用者数の増加割合は緩やかになってきている。しかし、訪問看護が必要な状態であるにもかかわらず、現在利用していない、すなわち、潜在的な訪問看護必要者が顕在化することにより、訪問看護の利用者数は増加していくことが予想される。また、病院への7対1の看護基準が導入されたこともあり、訪問看護師の確保はますます困難になっている。

したがって、訪問看護ステーション（以下 St とする）は限られた資源のもとで、増加していく利用者へ訪問看護を提供しなくてはならず、効率的なサービス提供を行う必要がある。現在、St の効率性向上の方策の一つとして、St の大規模化や事務業務の集約化などが進められている。これらの方策により、どの程度効率化が図られているのかについて、科学的な手法を用いた評価が必要である。また、効率化の方策を多方面から検討するために、St の特性と効率性との関連を明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、指標を用いて客観的に St の効率性を測定する、方法論を開拓し、その課題を明らかにすること、および、St の効率性と関連のある要因を探索することを目的とした。

2. 調査方法

1) 研究デザイン

自記式質問紙調査による横断研究とした。

2) 調査対象

福岡県内にある全指定訪問看護事業所 240 ヲ所を調査対象とした。

3) 調査方法