

担当看護師間での夜間休日の当番順について尋ねたところ、1週間毎という事業所が最も多く、93例（23.8%）であった。

表 234 担当看護師間での夜間休日臨時対応の当番順（n=391）

	度数	割合
1日毎	51	13.0%
2-3日毎	56	14.3%
4-6日毎	54	13.8%
1週間毎	93	23.8%
2週間毎	5	1.3%
1ヶ月毎	3	0.8%
特に決めていない	74	18.9%
その他	55	14.1%

※夜間休日臨時対応できる看護師が複数いる事業所に限って集計した。

所属先以外の機関との取り決め

取り決めがあったという回答が129例（26.3%）であった。

表 235 所属先以外の機関との取り決めの有無（n=491）

	度数	割合
はい	129	26.3%
いいえ	362	73.7%

取り決めをしていた機関の種別について尋ねたところ、診療所と取り決めをしていたのが73例（56.6%）であった。

表 236 取り決めをしている機関の種別（複数回答、n=129）

	度数	割合
診療所	73	56.6%
病院	62	48.1%
訪問看護ステーション	20	15.5%
その他	12	9.3%

※所属以外の機関と取り決めをしている方に限って集計した。

取り決めの内容について尋ねたところ、「特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している」という回答が最も多く、23.6%を占めていた。

表 237 取り決めの内容 (n=110)

	度数	割合
特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している	8	7.3%
特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している	26	23.6%
同一法人の一事業所が、夜間休日の対応を全てすることになっている	20	18.2%
同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている	12	10.9%
複数機関の看護師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている	5	4.5%
その他	39	35.5%

※所属以外の機関と取り決めをしている方に限って集計した。

所属先以外の機関との順番の回し方について尋ねたところ、「特に決めていない」という回答が最も多かった。

表 238 所属先以外の機関との順番の回し方 (n=102)

	度数	割合
1日毎	3	2.9%
2-3日毎	5	4.9%
4-6日毎	1	1.0%
1週間毎	4	3.9%
2週間毎	0	0.0%
1ヶ月毎	1	1.0%
全てお願いしている	8	7.8%
特に決めていない	54	52.9%
年末年始・出張時など限られたときだけ依頼	5	4.9%
その他	21	20.6%

※所属以外の機関と取り決めをしている方に限って集計した。

患者・家族に対する夜間休日の連絡方法の説明の有無

事前に説明していたという事例は 495 例 (99.2%) であった。

表 239 患者・家族に対する夜間休日の連絡方法の説明の有無 (n=499)

	度数	割合
はい	495	99.2%
いいえ	4	0.8%

患者・家族に対する状態と対応方法の説明

事前に説明していたという事例が 97.4%を占めていた。

表 240 患者・家族に対する予測される状態と対応方法の説明の有無 (n=498)

	度数	割合
はい	485	97.4%
いいえ	13	2.6%

対応方法を説明していた職種について尋ねたところ、看護師が 88.7%を占めていた。

表 241 予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=391)

	度数	割合
医師	43	11.0%
看護師	347	88.7%
その他	1	0.3%

※患者・家族に予測される状態と対応方法を事前に説明していた事例に限って集計した。

患者の説明理解度について尋ねたところ、「とてもよく理解していた」と「よく理解していた」が 42.9%を占めていた。

表 242 予測される状態と対応法訪問診療に関する説明の理解度・患者 (n=478)

	度数	割合
全く理解していなかった	80	16.7%
あまり理解していなかった	59	12.3%
どちらともいえない	134	28.0%
よく理解していた	173	36.2%
とてもよく理解していた	32	6.7%

※患者・家族に予測される状態と対応方法を事前に説明していた事例に限って集計した。

家族の説明理解度について尋ねたところ、「とてもよく理解していた」と「よく理解していた」が 79.7%を占めていた。

表 243 予測される状態と対応法訪問診療に関する説明の理解度・家族 (n=473)

	度数	割合
全く理解していなかった	3	0.6%
あまり理解していなかった	25	5.3%
どちらともいえない	68	14.4%
よく理解していた	288	60.9%
とてもよく理解していた	89	18.8%

※患者・家族に予測される状態と対応方法を事前に説明していた事例に限って集計した。

3-5. 普段の臨時対応体制

所属先での夜間休日の連絡・対応体制

所属先での夜間休日臨時対応について、「連絡・対応体制をとっている」という回答が95.7%を占めていた。

表 244 所属先での夜間休日の連絡・対応体制の有無 (n=533)

	度数	割合
連絡・対応体制をとっている	510	95.7%
連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない	13	2.4%
連絡・対応体制はとっていない	10	1.9%

直近3か月での夜間休日連絡件数について尋ねたところ、中央値は15回、平均は32.0回、標準偏差は55.6回であった。

表 245 直近3か月での夜間休日連絡件数 (n=481)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
481	32.0	55.6	0	15	556

※夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした事業所に限って集計した。

表 246 直近3か月での夜間休日連絡件数の階級別分布 (n=481)

	度数	割合
0回～1回未満	12	2.5%
1回～20回未満	257	53.4%
20回～40回未満	100	20.8%
40回～60回未満	49	10.2%
60回～80回未満	19	4.0%
80回～100回未満	13	2.7%
100回～120回未満	9	1.9%
120回～140回未満	8	1.7%
140回～160回未満	3	0.6%
180回～200回未満	1	0.2%
200回以上	10	2.1%

※夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした事業所に限って集計した。

直近 3 か月の夜間休日連絡への対応内訳について尋ねたところ、電話のみで対応したという事例が最も多かった（中央値 6 回、平均 16.9 回）。

表 247 直近 3 か月の夜間休日連絡への対応内訳 (n=481)

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
電話のみ	480	16.9	40.2	0	6	490
すぐに医師が訪問	481	1.3	7.6	0	0	120
すぐに看護師が訪問	480	13.3	21.6	0	6	188
すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	480	0.1	0.6	0	0	10
すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	481	0.2	1.0	0	0	12
朝まで待って医師が訪問	480	0.4	3.3	0	0	55
朝まで待って看護師が訪問	480	0.5	1.3	0	0	10
病院への救急搬送を指示	479	0.6	1.4	0	0	12
その他	480	0.4	3.9	0	0	80

※夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした事業所に限って集計した。

所属先の夜間休日臨時対応方針

「要望を受けたらすぐに訪問する」と「気になったらすぐ訪問する」が同程度で、それぞれ 64.2%、61.4%であった。

表 248 所属先の夜間休日臨時対応方針（複数回答、n=523）

	度数	割合
なるべく電話のみで対応する	123	23.5%
要望を受けたらすぐに訪問する	336	64.2%
気になったらすぐ訪問する	321	61.4%
気になったら病院への搬送を指示する	146	27.9%
その他	79	15.1%

患者・家族からのファーストコールを受ける機関

訪問看護ステーションが 439 か所 (84.7%) であった。

表 249 患者・家族からのファーストコールを受ける機関 (n=518)

	度数	割合
診療所	53	10.2%
訪問看護ステーション	439	84.7%
その他	26	5.0%

患者・家族からのファーストコールを受ける職種

看護師が 490 か所 (94.6%) であった。

表 250 患者・家族からのファーストコールを受ける職種 (n=518)

	度数	割合
医師	16	3.1%
看護師	490	94.6%
事務スタッフ	9	1.7%
その他	3	0.6%

判断に迷った場合のバックアップ体制

主治医へ連絡するという事業所が 262 か所 (53.3%) を占めていた。バックアップ体制がないという事業所は 2 か所 (0.4%) であった。

表 251 判断に迷った場合のバックアップ体制 (n=492)

	度数	割合
管理者へ連絡	178	36.2%
主治医へ連絡	262	53.3%
なし	2	0.4%
主担当の看護師へ連絡	38	7.7%
その他	12	2.4%

事業所で夜間休日臨時対応をしている看護師の数

複数人いるという事業所は 363 か所（70.8%）であった。

表 252 事業所で夜間休日臨時対応をしている看護師の数（n=513）

	度数	割合
複数人	363	70.8%
一人	150	29.2%

複数人で夜間休日臨時対応をしている事業所における看護師の数を尋ねたところ、中央値 3 名、平均 3.9 名であった。うち、非常勤の医師は中央値 0 名、平均は 0.7 名、臨時対応のみを行っている看護師は中央値 0 名、平均 0.0 名であった。

表 253 複数人で夜間休日臨時対応をしている事業所における看護師の数（n=357）

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
臨時対応看護数	357	3.9	1.9	1	3	12
うち、非常勤	265	0.7	1.4	0	0	9
うち、臨時対応のみ	222	0.0	0.3	0	0	4

※夜間休日臨時対応を行っている看護師が複数いるという事業所に限って集計した。

夜間休日臨時対応をする看護師間での当番順の回し方について尋ねたところ、「1 週間毎」という事業所が最も多く、25.5%を占めていた。

表 254 夜間休日臨時対応をする看護師間での当番順の回し方（n=341）

	度数	割合
1 日毎	39	11.4%
2-3 日毎	51	15.0%
4-6 日毎	40	11.7%
1 週間毎	87	25.5%
2 週間毎	7	2.1%
1 ヶ月毎	3	0.9%
特に決めていない	64	18.8%
その他	50	14.7%

※夜間休日臨時対応を行っている看護師が複数いるという事業所に限って集計した。

他事業所との夜間休日臨時対応に関する取り決め

所属先以外の事業所と夜間休日臨時対応について取り決めをしている事業所は 121 か所 (23.8%) であった。

表 255 他診療所との夜間休日臨時対応に関する取り決めの有無 (n=509)

	度数	割合
はい	121	23.8%
いいえ	388	76.2%

夜間休日臨時対応の取り決めをしている事業所は中央値 2 か所、平均 4.7 か所、標準偏差 8.3 か所であった。

表 256 夜間休日臨時対応の取り決めをしている事業所数 (n=108)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
108	4.7	8.3	0	2	53

※夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという事業所に限って集計した。

表 257 夜間休日臨時対応の取り決めをしている事業所数の階級別分布 (n=473)

	度数	割合
0 か所	371	78.4%
1 か所	41	8.7%
2 か所	17	3.6%
3 か所	13	2.7%
4 か所	3	0.6%
5 か所	9	1.9%
6 か所	1	0.2%
7 か所	4	0.8%
8 か所	2	0.4%
9 か所	1	0.2%
10 か所以上	11	2.3%

※取り決めのない事業所は「0 か所」として集計した。

夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別をみると、診療所が 57.0%、病院は 51.2%であった。

表 258 夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別（複数回答、n=121）

	度数	割合
診療所	69	57.0%
病院	62	51.2%
訪問看護ステーション	25	20.7%
その他	9	7.4%

※夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという事業所に限って集計した。

夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容を尋ねたところ、「特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している」が最も多く、25.5%を占めていた。

表 259 普段の夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容（n=102）

	度数	割合
特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している	7	6.9%
特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している	26	25.5%
同一法人の一事業所が、夜間休日の対応を全てすることになっている	12	11.8%
同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている	18	17.6%
複数機関の看護師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている	7	6.9%
その他	32	31.4%

※夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという事業所に限って集計した。

表 260 普段の夜間休日臨時対応の取り決め・その他の回答（自由記述）

※実際の回答は斜体で示した。

<p>契約まではせず、どうしても自院が対応できないときに限って依頼する</p> <p><i>急変時のみ救急部門を通し主治医に報告</i></p> <p><i>困難時のみ。</i></p> <p><i>最初、訪問看護ステーションが対応。対応できない時は診療所か病院に連絡する。</i></p> <p><i>全て訪問看護ステーションで受け、急変時は直接医師に電話する。</i></p> <p><i>当院にて対応できない場合のみ依頼している。</i></p> <p><i>特定の機関（別法人）と契約はしてないが対応してくれる事になっている。</i></p> <p><i>必要時主治医へ直接連絡。</i></p> <p>主治医との連携</p> <p><i>指示書に従って対応する。</i></p> <p><i>主治医が対応する。</i></p> <p><i>主治医と連携し 21 か所の医院に連絡可となっている。</i></p> <p><i>主治医と連携ははかっているが、対応は自分だけである。</i></p> <p><i>主治医に相談・指示を仰ぐ。</i></p> <p><i>主治医の指示書に記入してある為、指示通りに行く。</i></p> <p><i>主治医も別に契約している。一報は当ステーションへもらい看護師の判断後、必要なら医師へ連絡する。</i></p> <p><i>主治医及び在宅診療医療機関と相談。</i></p> <p><i>診療所の医師とその都度相談している。</i></p> <p><i>利用者のかかりつけ医、状態によって事前に休日対応をお願いしておく。</i></p> <p><i>利用者の主治医がいる病院や診療所と連携。</i></p> <p>複数のステーションで訪問</p> <p><i>複数のステーションで訪問している日のステーションが対応することになっている。</i></p> <p>救急への連絡</p> <p><i>当ステーションで連絡を受け、必要時救急車対応で受診につなげている。</i></p> <p>選択肢「2. 特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している」の補足</p> <p><i>2→契約は交わさないが、口頭で確認している（カンファレンス等で）。往診時。</i></p> <p><i>診療所では特に契約はしておらず、医師との報告、連絡、相談にて。</i></p> <p><i>ファーストコールは当ステーション、その後の連絡先については、事前に申し合わせを行う。</i></p> <p><i>ファーストコールは訪問看護、その後各診療所担当医師の携帯へ連絡する。</i></p> <p>選択肢「4. 同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている」の補足</p>

受診が必要な時に、併設している病院に夜間も受け入れ体制がある。

同一法人の病院。

病院の訪問看護なので何かあれば所属の病院（外来）に連絡している。

選択肢「5. 複数機関の看護師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている」
の補足

隔月で夜間休日臨時対応の当番制にして当該月は加算を取るようになっている。

他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方について尋ねたところ、「特に決めていない」という回答が最も多く、47 か所（47.0%）であった。

表 261 他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方（n=100）

	度数	割合
1 日	4	4.0%
2-3 日	3	3.0%
4-6 日	3	3.0%
1 週間	4	4.0%
2 週間	2	2.0%
1 ヶ月	1	1.0%
全てお願いしている	8	8.0%
特に決めていない	47	47.0%
年末年始・出張時など限られたときだけ依頼	6	6.0%
その他	22	22.0%

※夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという事業所に限って集計した。

夜間休日臨時対応の当番時の居場所

夜間休日臨時対応の当番時の居場所について、所要時間で尋ねたところ、30 分未満が 57.1%であった。

表 262 夜間休日臨時対応の当番時の居場所・所要時間（n=503）

	度数	割合
15 分未満	75	14.9%
30 分未満	287	57.1%
60 分未満	134	26.6%
90 分未満	7	1.4%
120 分未満	0	0.0%
120 分以上	0	0.0%

夜間休日臨時対応の当番時の居場所について、場所の種別を尋ねたところ、自宅が最も多く、490 か所（95.7%）を占めていた。

表 263 夜間休日臨時対応の当番時の居場所・種別（n=512）

	度数	割合
自宅	490	95.7%
所属先	12	2.3%
その他	10	2.0%

「ときにたしなむ程度は飲む」が 46 名（9.0%）、「普段は飲むが、当番の日には飲まない」が 241 名（47.3%）であった。

表 264 夜間休日臨時対応の当番時の飲酒（n=510）

	度数	割合
普段からお酒を飲まない	208	40.8%
普段は飲むが、当番の日には飲まない	241	47.3%
ときにたしなむ程度は飲む（その日はタクシー等で対応）	46	9.0%
その他	15	2.9%

患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法の伝達

患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法を伝えているという事業所は 537 か所（98.5%）であった。

表 265 患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法の伝達の有無（n=545）

	度数	割合
はい	537	98.5%
いいえ	8	1.5%

患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安について尋ねたところ、15分以上30分未満が49.7%、30分以上60分未満が41.7%を占めていた。

表 266 患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安 (n=511)

	度数	割合
15分未満	12	2.3%
30分未満	254	49.7%
60分未満	213	41.7%
90分未満	26	5.1%
120分未満	5	1.0%
120分以上	1	0.2%

※患者・家族に夜間・緊急時の連絡方法を伝えている事業所に限って集計した。

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無について尋ねたところ、伝えているという事業所は98.5%を占めていた。

表 267 患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無 (n=542)

	度数	割合
はい	534	98.5%
いいえ	8	1.5%

予測される状態と対応方法を説明する職種では、看護師が90.2%を占めていた。

表 268 予測される状態と対応方法を説明する職種 (n=449)

	度数	割合
医師	42	9.4%
看護師	405	90.2%
その他	2	0.4%

※患者・家族に予測される状態と対応方法を伝えている事業所に限って集計した。

3-6. 地域の臨時対応体制についての考え

地域での往診体制整備の可能性

「条件が整えばできると思う」という回答が 373 名（72.3%）であった。

表 269 地域での往診体制整備の可能性（n=516）

	度数	割合
既にやっている	16	3.1%
できると思う	47	9.1%
条件が整えばできると思う	373	72.3%
どうやってもできないと思う	80	15.5%

地域での往診体制整備の条件について尋ねたところ、「普段から担当している看護師以外が対応することについて患者（市民）の納得が得られる」が最も多く、83.4%が条件に挙げていた。

表 270 地域での往診体制整備の条件（複数回答、n=373）

	度数	割合
病院勤務の看護師等が非常勤で輪番に加わってくれる	91	24.4%
行政による補助金が整備される	21	5.6%
診療報酬による誘導が行われる	169	45.3%
医師によるバックアップ（臨時往診体制）が保証されている	184	49.3%
普段から担当している看護師以外が対応することについて患者（市民）の納得が得られる	311	83.4%
看護協会または訪問看護ステーション連絡協議会が体制整備を訴え促す	208	55.8%
市町村長が首長として体制整備を訴え促す	140	37.5%
その他	31	8.3%

※地域での往診体制の整備について「条件が整えばできる」と回答した方に限って集計した。

表 271 地域単位の夜間休日の訪問看護体制を整えるための条件・その他の回答（自由記述）

※実際の回答は斜体で示した。

医療機関・医療従事者の質的充実

医師の意識改革がまず必要。

医療機関・医療従事者の量的充実

医師、看護師の人材確保。

医師・看護師数の充足。

医師のマンパワー。

看護師人材確保。

緊急対応できるスタッフの大幅な増員。

人員の増加。

病院が増える。医師が増える。訪問看護部門専任になる。

訪問看護師数の確保。

患者情報の共有

患者の情報を十分に共有することができる。

患者の情報共有。

患者の情報共有体制が整うこと。

患者家族情報の充実や、緊急時対応情報等が整備されている。

個人情報保護される情報共有のシステム（別法人の地域のステーション同士が看護記録を共有することができる）が構築される。

在宅療養者の情報の把握が円滑にできる方法があれば。

情報共有のシステム整備。

他ステーション、他主治医の利用者にいくので情報共有が最重要。責任ある対応ができない（その利用者を分かって訪問したい）。共有できる ICT (Information and Communication Technology) システム等が整う必要がある。

対応する看護師が、患者さんの情報を共有できる体制がとれれば…

普段、関わっていない患者さんの情報を共有できると安心して訪問できる。

利用者の情報が中央で管理され、又、共有できている等。

利用者を理解し対応できるようなシステム作り。

ケア体制の統一

訪問看護、往診医、病院のオペレーションの統一（患者やケア、アセスメントの統一）。

報酬の取り決め

看護師の届け出とお金のやりとり、取り分をどうするかの方の納得。

輪番制

訪問看護ステーション間（地域の）で輪番制がとれたりすると良い。

<p>医師会を含めた連携</p> <p>医師会、看護協会、ステーション協議会での連携がある。</p> <p>医師会と協力して理解してもらおう（地域全体に）。</p> <p>医師会の協力と医師間の連携と在宅医療への理解と協力体制。</p> <p>医師会の理解。</p> <p>医師会や在宅に興味がなく、在宅介護は大変というイメージがある。</p>
--

条件の中で特に重要なものについて尋ねたところ、「医師によるバックアップ（臨時往診体制）が保証されている」が最も多く、93名（45.4%）であった。

表 272 地域での往診体制整備の条件で特に重要なもの（n=205）

	度数	割合
病院勤務の看護師等が非常勤で輪番に加わってくれる	17	8.3%
行政による補助金が整備される	19	9.3%
診療報酬による誘導が行われる	21	10.2%
医師によるバックアップ（臨時往診体制）が保証されている	93	45.4%
普段から担当している看護師以外が対応することについて患者（市民）の納得が得られる	16	7.8%
看護協会または訪問看護ステーション連絡協議会が体制整備を訴え促す	12	5.9%
市町村長が首長として体制整備を訴え促す	18	8.8%
その他	9	4.4%

※地域での往診体制の整備について「条件を整えばできる」と回答した方に限って集計した。

表 273 地域単位の夜間休日の訪問看護体制を整えられないと回答した理由（自由記述）

※実際の回答は斜体で示した。複数の内容に該当する場合は再掲した。

医療従事者の負担

それぞれのステーションが忙しく、利用者さんの情報を共有することが難しい。コストはどうするのか。利用者が不安をもつ。訪問する看護師も精神的ストレスが大きい。医師が夜間は救急病院にいった下さいと答える。看護師負担大きい。

緊急時の判断の難しさ

普段の状態がわからないまま訪問しても、異常時の状態は把握しきれないと思う。複雑な場所に家がある場合、夜間は特に到着できない可能性がある。

どのような体制で在宅しているかが、一人一人みなちがうため、その場だけの判断は難しく、よほど本人、家族を指導していかないと無理があると考ええる。

各事業所の収益配分の問題。日常とのちがいがわからない（気づきを見落とす危険）。

個人情報保護の問題。把握できる範囲に限界（病状、家など）。

他のステーションの利用者については、普段の情報がない状態。そのような相手の緊急時の判断は難しいし、満足してもらえるか自信がない。ケア中に事故があった時、保障や責任の所在をどうするかなど考える。やりたくない。

地理的な問題（範囲が広くて把握困難ですぐかけつけられないのではないかな）。普段からの状況把握がないと細かな処置などに対応できないのではないかな。

ふだんの訪問をしていない患者さんは状態がわからないので緊急時対応にこまる適切な判断ができない。

患者一人一人の状態、状況を把握していない看護師が、臨時対応することは困難だから。それをやる看護師の人数が不足だから。

看護師のレベルの違いや対応日数、担当にしかわからない状態、家族環境がある為。

顔見知りのスタッフでないと対応できない患者を、他者に任せるのは危険を伴うから。

常に患者の状態を把握している訳ではない為、お互い不安がると思う

人員不足。また普段の対応でも訪問していないと難しいケースあり。

日頃の患者の状況がわからないので（特に独居の方など）悪化しているのかどうかの判断が難しいと思う。

日常の様子がわからない利用者宅へ訪問する事は利用者へのリスクが高い。（理解するままでの時間がかかる等）

普段から訪問している看護師ではないので、その方の情報があっても、電話対応、相談は可能でも、訪問はきびしい。

普段の患者さんの治療内容や状態を分かった上で、緊急時の対応判断が初めてできると考えるため。

普段の様子を知らない看護師では、アセスメント（緊急の対応）しにくい。医師の看とりなどはできると思う。（看護ステーションはむずかしいのでは）コメントするなら情報共有できるシステムづくりが大切。お金とか団体の問題ではないです。現場の看護師の環境整備、これが大切！！だと思います。

普段関わりのない人が緊急対応するのは困難。責任がとれない。判断に迷う。細かな対応はできない。

責任の所在のあいまいさ

他のステーションの利用者については、普段の情報がない状態。そのような相手の緊急時の判断は難しいし、満足してもらえるか自信がない。ケア中に事故があった時、保障や責任の所在をどうするかなど考える。やりたくない。

地域単位での利用者さんの把握には限界があり責任が持てない。(臨時対応という場合なので尚更、判断は重要) クラウド等での情報把握は可能かもしれないが、それだけでは個別を理解するのはむずかしい。

普段関わりのない人が緊急対応するのは困難。責任がとれない。判断に迷う。細かな対応はできない。

医療機関・医療従事者の質的な問題

医師が夜間は救急病院にいった下さいと答える。看護師の負担が大きい。

看護師のレベルの違いや対応日数、担当にしかわからない状態、家族環境がある為。通常行っている訪問看護についても法人毎に理念や利益への考え方が大きくことなり、看護の姿勢に大きな違いがある。現場レベルでは整えることが必須と考えているが法人レベルでは理解されない。

法人単位の文化や価値観の違いによるところが大きい。

医療機関・医療従事者の量的な問題

患者一人一人の状態、状況を把握していない看護師が、臨時対応することは困難だから。それをやる看護師の人数が不足だから。

人員不足。また普段の対応でも訪問していないと難しいケースあり。

ステーションの数が少なく、夜間休日を地域で支える事は理想的だが、看護師の数も少なすぎる。

医師、看護師の人材不足。開業医が連携をとることは難しいと考える。

医師・看護師不足が深刻であるため。

医師の協力が少なすぎる。

医師の協力が不十分。

往診医が非常に少ない。

看護師不足、訪問看護ステーション自体が存続できるかの問題がある。

協力できる医師が少ない。担当外の医師、看護師では不安解消できない

現在、在宅医でも夜間は往診する医師がかなり少なく、医師側に問題多し。

現時点でも夜間休日対応を行っているステーションが少なく、「やっぺいこう!!」と前向きに検討される所が少ない印象をうける。

在宅医療に熱心な医師が少ないため、行おうと思えば熱心な医師の負担が大きくなる在宅医療をしている医師が少ない。

人材不足。

人材不足、各医療機関の収益に関係するから。