

厚生労働科学研究費補助金（長寿政策科学研究事業）

分担研究報告書

訪問看護に関連する事故・感染症の実態および再発予防策に関する全国調査

研究代表者	柏木 聖代	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	教授
研究分担者	緒方 泰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	教授
研究分担者	橋本 迪生	公益財団法人日本医療機能評価機構	常務理事
研究分担者	齋藤 良一	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	准教授
研究分担者	浜野 淳	筑波大学医学医療系	講師
研究分担者	大河原知嘉子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	助教
研究協力者	森岡 典子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	助教
研究協力者	寺嶋 美帆	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	技術補佐員

要旨

本研究では、全国調査により、ガイドライン策定の根拠となる訪問看護に関連する事故・感染症の実態ならびに感染対策の現状を明らかにすることを目的とした。厚生労働省が所管している「介護サービス情報公表システム」に2019年調査の訪問看護の情報を掲載していた介護事業所のうち、(1) 病院又は診療所である指定訪問看護事業所、(2) 事業開始年月日が2019年4月以降の訪問看護ステーション（調査時点で事業を開始していない）、(3) 訪問看護ステーションの人員基準を満たしていない看護職員常勤換算数が2.5人未満もしくは人員が欠損の訪問看護ステーションを除いた9,979事業所の管理者を対象とし、571事業所より返信があり、全て未記入であった6事業所を除く565事業所を分析対象とした。訪問看護ステーションにおける「訪問看護に関連する事故」の範囲に関する認識では、ヒヤリ・ハットに分類される「軽度の実害あり」では92.1%の事業所が、「利用者に未実施」では57.2%の事業所が、「実害なし」は83.5%が、「訪問看護に関連する事故」の範囲として認識していた。「事故」に分類される利用者に「中程度の実害あり」から「利用者の死亡事故」に関しては、90%以上の事業所が「訪問看護に関連する事故」の範囲として認識していた。市区町村に報告する範囲では、「高度の実害あり」から「利用者の死亡事故」に関しては、90%以上の事業所が「訪問看護に関連する事故」として市区町村に報告するとして回答していた。訪問看護サービス提供中に起きた利用者に関する事故・ヒヤリ・ハットの件数は、「転倒」「転落」「誤嚥」「誤薬」「医療・介護機器関連」「ドレーン・チューブ関連」いずれも中央値は0件であった。従事者に関連する事故である「訪問前後の移動中の交通事故」「サービス提供中のペット関連事故」「利用者からのハラスメント」「スケジュールミス（予定サービスの提供ができなかった場合）」「個人情報関連（記録類の誤送信、利用者宅での忘れ物・紛失など）」「針刺し事故」も同様であった。

A. 研究目的

わが国において在宅看護・介護基盤の整備は喫緊の課題であり、訪問系サービスへの期待は大きい。一方、それぞれ別の組織に所属する多くの職種が関係する在宅ケアの現場は医療機関に比べてヒューマンエラーが高リスクとの指摘がある。しかし、在宅ケアでは、提供するケアの質や事故等への対応が、ケア提供を担う個々の専門職に依存していることも少なくない。また、訪問看護ステーションの半数以上は小規模事業所であり、看護職1人でそれぞれの利用者宅に訪問するという特徴から、在宅ケアにおける事故発生の実態を、個別事例ではなく量的に把握することは容易ではない。そうした状況から、これまでに報告されている日本の訪問看護に関連する事故に関する研究の多くは、「事故」の基準や範囲が明確でない。事故発生の報告基準を示した「介護保険事業者における事故発生時における報告取扱要領」を調べた結果、自治体への事故報告の判断基準は自治体によって異なっていることが明らかになった。以上の結果から、全国規模での訪問看護に関連した事故発生状況の実態は未だ把握できていない現状にあるといえる。

在宅における感染症発生についても事故と同様である。海外では医療機器長期利用者の感染症罹患による再入院率・死亡率が高く (Montoya ら, 2011)、在宅では呼吸器感染症、尿路感染症、皮膚・創傷感染症が多いとの報告 (Shang ら, 2015; Dwyer ら, 2013) がある。しかし、日本においては 50%以上の訪問看護事業所に感染症診断者がおり、主に肝炎、創傷感染、肺炎、膀胱炎との報告 (村井ら, 2008) に留まっている。さらに、

薬剤耐性菌感染症では、2004・2005年調査で 4.4%の訪問看護ステーションで MRSA 感染症者のケア経験があり、3.0%の事業所で死亡者がいること (村井ら, 2008) や訪問開始時に保菌確認している事業所は 53.2% (前田ら, 2011) との報告があるのみである。

したがって、本研究では、全国調査により、ガイドライン策定の根拠となる訪問看護に関連する事故・感染症の実態ならびに感染対策の現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究対象

厚生労働省が所管している「介護サービス情報公表システム」に 2019年調査の訪問看護の情報を掲載していた介護事業所のうち、(1) 病院又は診療所である指定訪問看護事業所、(2) 事業開始年月日が 2019年4月以降の訪問看護ステーション (調査時点で事業を開始していない)、(3) 訪問看護ステーションの人員基準を満たしていない看護職員常勤換算数が 2.5 人未満もしくは人員が欠損の訪問看護ステーションを除いた 9,979 事業所の管理者を対象とした。調査は、2020年3月に実施した。

2. 調査方法

2020年3月に、郵送法により自記入式アンケート調査を送付した。うち、宛先不明で 39 件、休止中 1 件、閉鎖 4 件、非該当 1 件の合計 45 件の返信があり、9,934 事業所が最終調査対象となった。

3. 調査内容

調査項目は以下のとおりであった。

- 1) 訪問看護ステーションの概要：基本情報、マネジメント体制、管理者情報、職員体制、サービス提供内容
- 2) 事故やヒヤリ・ハット：事業所において事故と認識する範囲、市区町村に報告する範囲、訪問看護サービス提供中に起きた利用者に関する各ヒヤリ・ハット・事故の発生件数、訪問看護従事者に関連する事故等の件数、市区町村への事故報告件数、事故予防体制
- 3) 感染症：予防体制、薬剤耐性菌の感染予防対策、急性気道感染症の疑いのある利用者に対する迅速検査および抗菌剤の使用状況、各感染症等の発生状況
- 4) 直近で発生した事故事例情報、ヒヤリ・ハット事例情報：種類、利用者への影響度、報告者、利用者年齢、性別、病名、発生場所、発生時間帯、事故の具体的内容、発生要因、事故の経過、実施または考えられる改善策、結果の概要、届出の有無

4. 分析方法

各調査項目について、基本統計量を算出した。

(倫理面への配慮)

本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の審査承認を得て実施した（承認番号：M2019-304）。対象となる訪問看護ステーションの管理者宛に、同意説明書、無記名の調査票、返信用封筒を送付し、調査票1枚目の研究同意のボックスへのチェックをもって調査協力への同意の確認を行い、質問紙への回答および返送をもって研究協力の同意とみなした。

C. 研究結果

1. 調査票の回収状況

最終調査対象 9,934 事業所のうち、571 事業所より回答を得た（回収率 5.7%）。うち、全ての調査項目で未記入であった調査票 6 事業所を除いた 565 事業所を分析対象とした。

2. 調査結果

結果は、以下のとおりであった。

1. 回答した訪問看護ステーションの特性

1) 訪問看護ステーションの所在地（都道府県）

		回収数	回収率 (%)
1	北海道	31	7.5
2	青森県	9	8.0
3	岩手県	2	2.9
4	宮城県	5	3.7
5	秋田県	2	3.5
6	山形県	0	0.0
7	福島県	9	8.3
8	茨城県	16	10.9
9	栃木県	4	5.5
10	群馬県	5	2.8
11	埼玉県	22	6.0
12	千葉県	22	6.7
13	東京都	48	4.7
14	神奈川県	29	4.7
15	新潟県	9	7.1
16	富山県	3	4.8
17	石川県	6	6.1
18	福井県	3	3.8
19	山梨県	2	4.3
20	長野県	7	4.4
21	岐阜県	9	5.2
22	静岡県	16	8.0
23	愛知県	19	3.1
24	三重県	11	8.4
25	滋賀県	2	1.9
26	京都府	19	7.3
27	大阪府	57	5.4
28	兵庫県	26	4.6
29	奈良県	12	9.3
30	和歌山県	6	5.2
31	鳥取県	1	1.7
32	島根県	4	5.1
33	岡山県	6	4.2
34	広島県	19	7.1
35	山口県	9	7.3
36	徳島県	6	7.5
37	香川県	7	8.0
38	愛媛県	6	4.2
39	高知県	1	1.8
40	福岡県	34	6.9
41	佐賀県	6	12.0
42	長崎県	5	5.0
43	熊本県	10	5.2
44	大分県	7	6.5

45	宮崎県	6	6.1
46	鹿児島県	6	4.1
47	沖縄県	12	12.4

欠損=9 回収率=回収数/配布数*100

2) 開設主体

営利法人が 46.3%と最も多く、次いで医療法人 28.7%であった。

		n	%
開設主体			
1	都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	14	2.5
2	日本赤十字・社会保険関係団体	5	0.9
3	医療法人	158	28.7
4	医師会	11	2.0
5	看護協会	9	1.6
6	社団・財団法人（医師会・看護協会以外）	26	4.7
7	社会福祉法人	27	4.9
8	農業協同組合及び連合会	3	0.5
9	消費生活協同組合及び連合会	8	1.5
10	営利法人	255	46.3
11	特定非営利法人	7	1.3
12	その他の法人	28	5.1
	欠損	14	

3) 事業所の開設年数

事業所の開設年数は平均 10.4±8.4（最小 0.3-最大 31.7）年であった。

	N	平均	標準偏差	最小値	最大値
事業開設年数	530	10.4	8.4	0.3	31.7

4) 同じ法人内に併設している施設・事業所

同法人内に別の訪問看護ステーションを併設している事業所は 22.8%であった。病院の併設は 27.3%、診療所の併設は 11.9%であった。介護保険施設の併設は 23.3%であり、介護老人保健施設の併設が 66.1%と最も多かった。居宅介護支援事業所の併設は 54.9%であった。

		n	%
同法人内に訪問看護ステーション併設の有無			
0	なし	434	77.2
1	あり	128	22.8
	欠損	3	
医療機関の併設の有無			
0	なし	353	63.5
1	あり	203	36.5
	欠損	9	
病院の併設の有無			
0	なし	403	72.7
1	あり	151	27.3

	欠損	11	
診療所の併設の有無			
0	なし	488	88.1
1	あり	66	11.9
	欠損	11	
介護保険施設の併設の有無			
0	なし	421	76.7
1	あり	128	23.3
	欠損	16	
(内訳) 介護老人福祉施設の併設の有無			
0	なし	78	67.8
1	あり	37	32.2
	欠損	13	
(内訳) 介護老人保健施設の併設の有無			
0	なし	39	33.9
1	あり	76	66.1
	欠損	13	
(内訳) 介護療養型医療施設の併設の有無			
0	なし	98	85.2
1	あり	17	14.8
	欠損	13	
(内訳) 介護医療院の併設の有無			
0	なし	106	92.2
1	あり	9	7.8
	欠損	13	
居宅介護支援事業所の併設の有無			
0	なし	249	45.1
1	あり	303	54.9
	欠損	13	

5) 営業時間外の対応

24 時間の電話対応状況は 90.7%の事業所が、急な病状の変化があった場合の訪問看護は 94.2%の事業所が対応していた。

		n	%
24 時間の電話対応状況の有無			
0	なし	52	9.3
1	あり	506	90.7
	欠損	7	
急な病状の変化があった場合の訪問看護の対応状況			
0	なし	32	5.8
1	あり	520	94.2
	欠損	13	

6) 利用者の意見を把握する取り組み状況、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査や意見箱等の利用者の意見を把握する取り組みを行っていた事業所は 36.6%であった。第三者による評価を行っていたのは、14.5%であった。

		n	%
利用者の意見を把握する取り組み状況（利用者アンケート等）			
0	なし	342	63.5
1	あり	197	36.6
	欠損	26	
第三者による評価の実施の有無			
0	なし	450	85.6
1	あり	76	14.5
	欠損	39	

7) 訪問看護指示書を発行している医療機関数

訪問看護指示書を発行している医療機関数は中央値で 12 施設であった。病院は中央値で 9 施設、診療所は中央値で 10 施設であった。

	N	中央値	25%点	75%点
医療機関数	479	21	12	37
(内訳) 病院数	505	9	5	16
うち、在宅療養支援病院	355	1	0	3
(内訳) 診療所数	493	10	4	20
うち、在宅支援診療所	374	3	1	7

2. 訪問看護ステーションにおけるマネジメント体制

1) 自治体以外の者によるマネジメントに関する指導・助言の状況

自治体以外の者によるマネジメントに関する指導・助言を受けていた事業所は 30.7%であった。指導・助言を受けていた事業所のうち、もっと多かったのは、経営母体の法人による指導・助言であり、59.1%であった。

		n	%
自治体以外の者によるマネジメントに関する指導・助言の有無			
0	なし	377	69.3
1	あり	167	30.7
	欠損	21	
(内訳) 関係団体によるマネジメントに関する指導・助言の有無			
0	なし	128	80.5
1	あり	31	19.5
	欠損	8	
(内訳) 経営母体の法人によるマネジメントに関する指導・助言の有無			
0	なし	65	40.9
1	あり	94	59.1
	欠損	8	
(内訳) 民間のコンサル会社によるマネジメントに関する指導・助言の有無			
0	なし	127	79.9
1	あり	32	20.1
	欠損	8	

(内訳) その他からのマネジメントに関する指導・助言の有無			
0	なし	139	87.4
1	あり	20	12.6
	欠損	8	

2) 感染症等の不測の事態を想定した行動計画の策定状況

事故だけでなく感染症等の不測の事態を想定した行動計画を策定していると回答した事業所は 76.6%であった。

行動計画の内容は、感染症が 81.6%、地震が 71.5%であった。防災訓練の実施は 56.6%の事業所が実施していると回答していた。

		n	%
事故だけでなく感染症等の不測の事態を想定した行動計画の策定の有無			
1	策定している	420	76.6
2	策定していない	128	23.4
	欠損	17	
(内訳) 不測の事態を想定した行動計画を作成している場合 (内容) MA			
a 風水害を想定した行動計画の策定の有無			
0	なし	217	54.7
1	あり	180	45.3
	欠損	23	
b 地震を想定した行動計画の策定の有無			
0	なし	113	28.5
1	あり	284	71.5
	欠損	23	
c 火災を想定した行動計画策定の有無			
0	なし	238	60.0
1	あり	159	40.1
	欠損	23	
d 感染症を想定した行動計画の策定の有無			
0	なし	73	18.4
1	あり	324	81.6
	欠損	23	
e 食中毒を想定した行動計画の策定の有無			
0	なし	240	60.5
1	あり	157	39.6
	欠損	23	
f その他を想定した行動計画の策定の有無			
0	なし	382	96.2
1	あり	15	3.8
	欠損	23	
防災訓練の実施の有無			
0	なし	241	43.4
1	あり	314	56.6
	欠損	10	

3. 回答者（管理者）の属性（2020年3月1日時点）

1) 管理者としての経験年数

現事業所での管理者としての経験年数は中央値で3年、訪問看護師の経験年数は中央値で7年、看護師の経験年数は中央値で25年であった。

	N	中央値	25%点	75%点
現事業所での管理者としての経験年数	557	3	1	5
訪問看護師の経験年数	555	7	3	15
看護師の経験年数	550	25	19	32

2) 管理者の保有資格

管理者の保有資格は、介護支援専門員 37.2%、訪問看護認定看護師 2.7%、医療安全管理者 2.9%、訪問看護認定看護師以外の認定看護師 2.7%、専門看護師 1.3%であった。

	n	%
管理者の保有資格（介護支援専門員）		
0 なし	349	62.8
1 あり	207	37.2
欠損	9	
管理者の保有資格（訪問看護認定看護師）		
0 なし	541	97.3
1 あり	15	2.7
欠損	9	
管理者の保有資格（認定看護管理者）		
0 なし	540	97.1
1 あり	16	2.9
欠損	9	
管理者の保有資格（医療安全管理者）		
0 なし	539	96.9
1 あり	17	3.1
欠損	9	
管理者の保有資格（上記以外の認定看護師）		
0 なし	541	97.3
1 あり	15	2.7
欠損	9	
管理者の保有資格（専門看護師）		
0 なし	549	98.7
1 あり	7	1.3
欠損	9	
管理者の保有資格（その他）		
0 なし	492	88.5
1 あり	64	11.5
欠損	9	

3) 管理者の最終学歴

最終学歴は3年課程が63.7%と最も多かった。

		n	%
最終教育課程			
1	3年課程	345	63.7
2	大学	51	9.4
3	大学院	18	3.3
4	その他	128	23.6
	欠損	23	

4) 管理者就任前後の研修の受講状況

管理者就任前後の研修の受講状況では管理者就任前は、感染対策に関する研修が46.3%、事故防止・安全管理に関する研修が42.7%、他の訪問看護ステーションでの実地研修が35.0%の順に多かった。

管理者就任後は、訪問管理者または管理者予定者を対象とした研修が56.6%で最多であり、次いで感染対策に関する研修46.3%、事故防止・安全管理に関する研修43.7%の順であった。

		管理者就任前		管理者就任後	
		n	%	n	%
訪問管理者または管理者予定者を対象とした研修					
1	受講	156	28.3	312	56.6
2	未受講	395	71.7	239	43.4
	欠損	14		14	
他の訪問看護ステーションでの実地研修					
1	受講	193	35.0	123	22.3
2	未受講	358	65.0	428	77.7
	欠損	14		14	
認定看護管理者研修					
1	受講	30	5.4	22	4.0
2	未受講	521	94.6	529	96.0
	欠損	14		14	
医療安全管理者養成研修（講習会）					
1	受講	90	16.3	84	15.3
2	未受講	461	83.7	467	84.8
	欠損	14		14	
事故防止・安全管理に関する研修					
1	受講	235	42.7	241	43.7
2	未受講	316	57.4	310	56.3
	欠損	14		14	
感染対策に関する研修					
1	受講	255	46.3	255	46.3
2	未受講	296	53.7	296	53.7
	欠損	14		14	

4. 職員体制（2020年3月1日時点）

1) 看護職員の人数

看護職員実人数は中央値 6.0 人であった。常勤看護師実人数は中央値 3.0 人、非常勤看護師実人数は 2.0 人、常勤准看護師実人数ならびに非常勤准看護師実人数はともに中央値 0 人であった。看護職員に占める常勤看護職員の割合は中央値 66.7%、看護職員に占める看護師の割合は中央値 100.0%であった。看護職員常勤換算数は中央値 4 人であった。

	N	中央値	25%点	75%点
看護職員実人数	563	6	4	8
常勤看護師実人数	563	3	2	5
非常勤看護師実人数	563	2	1	3
常勤准看護師実人数	563	0	0	0
非常勤准看護師実人数	563	0	0	0
看護職員に占める常勤看護職員の割合	562	66.7	50.0	85.7
看護職員に占める看護師の割合	562	100.0	83.3	100.0
看護職員常勤換算数	507	4	3	5.8

2) 看護職員以外の職員の人数

	N	中央値	25%点	75%点
常勤リハビリ職員実人数	563	0	0	2
非常勤リハビリ職員実人数	563	0	0	1
常勤事務職員実人数	563	0	0	1
非常勤事務職員実人数	563	0	0	1
常勤ほか職員実人数	563	0	0	0
非常勤ほか職員実人数	563	0	0	0

3) 現訪問看護ステーションでの経験年数別の看護職員実人数

経験年数が 3 年未満の看護職員が占める割合は中央値 40.0%であった。

	N	中央値	25%点	75%点
経験年数 1 年未満の看護職員実人数	557	1	0	2
経験年数 1 年以上 3 年未満の看護職員実人数	557	1	0	2
経験年数 3 年以上 5 年未満の看護職員実人数	557	1	0	2
経験年数 5 年以上 10 年未満の看護職員実人数	557	1	0	2
経験年数 10 年以上の看護職員実人数	557	0	0	2
経験年数が 3 年未満の看護職員が占める割合	557	40.0	14.3	66.7
経験年数が 10 年以上の看護職員が占める割合	557	0.0	0.0	38.5

4) 年齢別の看護職員の実人数

50歳以上の看護職員が占める割合は中央値で40.0%であった。

	N	中央値	25%点	75%点
年齢別看護職員数：10歳代	564	0	0	0
年齢別看護職員数：20歳代	564	0	0	0
年齢別看護職員数：30歳代	564	1	0	2
年齢別看護職員数：40歳代	564	2	1	3
年齢別看護職員数：50歳代	564	1	0	3
年齢別看護職員数：60歳代	564	0	0	1
年齢別看護職員数：70歳以上	564	0	0	0
40歳未満の看護職員が占める割合	563	20.0	0.0	33.3
50歳以上の看護職員が占める割合	563	40.0	20.0	60.0

5) 看護職員（管理者を除く）の保有資格

管理者を除く看護職員の保有資格は介護支援専門員が30.0%と最も多かった。

	n	%
看護職員の保有資格（介護支援専門員）		
0 なし	395	70.0
1 あり	169	30.0
欠損	1	
看護職員の保有資格（訪問看護認定看護師）		
0 なし	547	97.0
1 あり	17	3.0
欠損	1	
看護職員の保有資格（認定看護管理者）		
0 なし	559	99.1
1 あり	5	0.9
欠損	1	
看護職員の保有資格（医療安全管理者）		
0 なし	551	97.7
1 あり	13	2.3
欠損	1	
看護職員の保有資格（上記以外の認定看護師）		
0 なし	533	94.5
1 あり	31	5.5
欠損	1	
看護職員の保有資格（専門看護師）		
0 なし	554	98.2
1 あり	10	1.8
欠損	1	
看護職員の保有資格（その他）		
0 なし	530	94.0
1 あり	34	6.0
欠損	1	

5. 2020年2月のサービス提供内容

1) 利用者数、訪問看護回数

	N	中央値	25%点	75%点
利用者数：介護保険	553	37	19	60
利用者数：医療保険	549	14	6	28
訪問看護回数：介護保険	516	154.5	88	246.5
訪問看護回数：医療保険	511	89	40	174
医療保険の利用者が占める割合	549	40.0	20.0	60.0
介護保険の利用者が占める割合	549	74.5	62.2	84.1
医療保険の利用者の訪問が占める割合	501	33.8	20.7	50.8

2) 特別管理加算の状態、ターミナルケア加算・訪問看護ターミナルケア療養費の算定人数

	N	中央値	25%点	75%点
特別管理加算の状態にある利用者実人数*	529	9	3	18
ターミナルケア加算・訪問看護ターミナルケア療養費の算定者数	536	0	0	1
特別管理加算の状態にある利用者が占める割合	523	17.8	8.1	27.9
ターミナルケア加算・訪問看護ターミナルケア療養費の算定者が占める割合	527	0	0	1.1

* 実際に算定していない人を含む

3) 要支援・要介護度別利用者実人数

	N	中央値	25%点	75%点
要支援 1	528	1	0	3
要支援 2	528	3	1	7
要介護 1	530	7	3	14
要介護 2	530	8	3	13
要介護 3	531	5	3	9
要介護 4	528	5	2	9
要介護 5	532	4	2	8
要支援者が占める割合	526	13.3	6.8	20.7
要介護 2 以下が占める割合	526	59.6	48.0	69.7
要介護 4 以上が占める割合	526	24.5	16.4	34.5

4) 寝たきり度（障害高齢者日常生活自立度）別の利用者実人数

	N	中央値	25%点	75%点
生活自立（ランク J）	411	9	3	20
準寝たきり（ランク A）	411	12	5	24
寝たきり（ランク B）	412	8	3	17
寝たきり（ランク C）	412	5	2	10
寝たきり（ランク BC）の利用者が占める割合	406	37.7	23.5	50.8

5) 年齢層別の利用者実人数

	N	中央値	25%点	75%点
6歳未満	510	0	0	0
6～12歳	508	0	0	0
13～19歳	508	0	0	0
20～39歳	508	0	0	2
40～64歳	507	3	1	9
65～69歳	507	3	1	6
70～79歳	507	11	6	20
80歳以上	508	28	14	45
20歳未満の利用者が占める割合	505	0	0	1.4
40歳未満の利用者が占める割合	505	0.7	0	4.7
65歳以上の利用者が占める割合	505	90.9	82.0	95.6
70歳以上の利用者が占める割合	505	84.0	73.4	90.9

6) 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者実人数

	N	中央値	25%点	75%点
I～II (自立)	422	18	6	38
III以上 (介護が必要)	419	11	5	21
介護が必要な認知症高齢者が占める割合	415	22.2	12.0	40.0

7) 1人暮らし (独居) の利用者実人数

	N	中央値	25%点	75%点
1人暮らし (独居) の利用者実人数	473	11	4	20
1人暮らし (独居) の利用者が占める割合	468	20.5	10.8	33.9

6. 訪問看護ステーションにおける事故やヒヤリ・ハット

1) 「訪問看護に関連する事故」と認識する範囲と市区町村に報告する範囲 (MA)

ヒヤリ・ハットに分類される「利用者に未実施 (2)」では 57.2%、「実害なし (1)」は 83.5%、「軽度の実害あり (2)」では 92.1%の事業所が訪問看護に関連する事故として認識していた。

「事故」に分類される「利用者に中程度の実害あり (3a)」から「利用者の死亡事故 (5)」では 90%以上の事業所が「訪問看護に関連する事故」の範囲として認識していた。

「訪問看護に関連する事故」として市区町村に報告する範囲では、「高度の実害あり」から「利用者の死亡事故」に関しては、90%以上の事業所が「訪問看護に関連する事故」として市区町村に報告するとして回答していたが、「中程度の実害あり」では 61.3%、「軽度の実害あり」では 23.4%であった。ヒヤリ・ハットに分類される利用者への「実害なし」では 10.4%、「利用者に未実施」では 1.1%の事業所が「訪問看護に関連する事故」として市区町村に報告するとして回答していた。

		「訪問看護に関連する事故」の認識範囲		「訪問看護に関連する事故」として市区町村に報告する範囲	
		n	%	n	%
利用者に未実施 (0)					
0	いいえ	163	42.8	266	98.9
1	はい	218	57.2	3	1.1
	欠損	184		296	
実害なし (1)					
0	いいえ	63	16.5	241	89.6
1	はい	318	83.5	28	10.4
	欠損	184		296	
軽度の実害あり (2)					
0	いいえ	30	7.9	206	76.6
1	はい	351	92.1	63	23.4
	欠損	184		296	
中程度の実害あり (3a)					
0	いいえ	18	4.7	104	38.7
1	はい	363	95.3	165	61.3
	欠損	184		296	
高度の実害あり (3b)					
0	いいえ	8	2.1	22	8.2
1	はい	373	97.9	247	91.8
	欠損	184		296	
利用者に永続的な障害や後遺症が残った (4)					
0	いいえ	7	1.8	10	3.7
1	はい	374	98.2	259	96.3
	欠損	184		296	
利用者の死亡事故 (5)					
0	いいえ	7	1.8	5	1.9
1	はい	374	98.2	264	98.1
	欠損	184		296	

7. 訪問看護サービス中に起きた利用者に関する事故、ヒヤリ・ハットの件数
(2019年10月～12月実績)

	N	中央値	25%点	75%点
転倒_発生件数	479	0	0	0
レベル0	477	0	0	0
レベル1	477	0	0	0
レベル2	477	0	0	0
レベル3a	477	0	0	0
レベル3b	477	0	0	0
レベル4	477	0	0	0
レベル5	477	0	0	0
転落_発生件数	452	0	0	0
レベル0	452	0	0	0
レベル1	452	0	0	0
レベル2	452	0	0	0
レベル3a	452	0	0	0
レベル3b	452	0	0	0
レベル4	452	0	0	0
レベル5	452	0	0	0
誤嚥_発生件数	453	0	0	0
レベル0	452	0	0	0
レベル1	452	0	0	0
レベル2	452	0	0	0
レベル3a	452	0	0	0
レベル3b	452	0	0	0
レベル4	452	0	0	0
レベル5	452	0	0	0
誤薬_発生件数	462	0	0	0
レベル0	460	0	0	0
レベル1	460	0	0	0
レベル2	460	0	0	0
レベル3a	460	0	0	0
レベル3b	460	0	0	0
レベル4	460	0	0	0
レベル5	459	0	0	0
医療・介護機器関連_発生件数	465	0	0	0
レベル0	465	0	0	0
レベル1	465	0	0	0
レベル2	465	0	0	0
レベル3a	465	0	0	0
レベル3b	465	0	0	0
レベル4	465	0	0	0
レベル5	465	0	0	0
ドレーン・チューブ関連_発生件数	558	0	0	0
レベル0	558	0	0	0
レベル1	558	0	0	0
レベル2	558	0	0	0
レベル3a	558	0	0	0

レベル 3b	558	0	0	0
レベル 4	558	0	0	0
レベル 5	558	0	0	0

8. 訪問看護ステーションにおいて発生した、訪問看護従事者に関する事故の発生件数
(2019年10月～12月実績)

	N	中央値	25%点	75%点
訪問前後の移動中の交通事故	558	0	0	0
サービス提供中のペット関連事故 ¹	558	0	0	0
利用者からのハラスメント	558	0	0	0
スケジュールミス ²	558	0	0	1
個人情報保護関連 ³	558	0	0	0
針刺し事故	558	0	0	0

- 1 嘔みつきなど
- 2 予定サービスの提供ができなかった場合
- 3 記録類の誤送信、利用者宅での忘れ物・紛失など

9. 2019年度に訪問看護ステーションから市区町村に報告した事故の件数

	N	中央値	25%点	75%点
転倒	558	0	0	0
転落	557	0	0	0
誤嚥	557	0	0	0
誤薬	557	0	0	0
医療・介護機器関連	557	0	0	0
チューブ・ドレーン関連	557	0	0	0
虐待	557	0	0	0
死亡事故	557	0	0	0
食中毒	557	0	0	0

10. 訪問看護ステーションにおける事故予防の体制

1) 事故発生防止のためのマニュアルの作成、活用、見直しの状況

事故発生防止のためのマニュアルの作成については、88.8%の事業所が「作成している」と回答していた。マニュアルを作成していると回答した事業所のうち、マニュアルの活用状況では、「事故発生時に対応方法等の確認」が52.6%と最も多く、次いで「事故発生後に振り返り等で対応方法等の確認」が43.4%、「定期的に会議や研修等での活用」35.6%であった。一方、マニュアルがあるが、活用していないと回答した事業所は21.6%存在していた。

マニュアルの見直しについては、「定期的に見直している」は16.3%であり、「不定期に見直している」が49.7%で最多であった。一方で、24.2%の事業所が「見直していない」と回答していた。

	n	%
事故発生防止のためのマニュアル作成の有無		
0 作成していない	63	11.2
1 作成している	498	88.8
欠損	4	
(内訳) 事故発生防止のためのマニュアルの内容を看護職員全員が把握できているか否か		
0 把握できていない	111	23.1
1 把握できている	369	76.9
欠損	13	
⇒ 事故発生防止のためのマニュアルを作成している (N=493)		
(内訳) 定期的に会議や研修等でのマニュアルの活用		
0 していない	316	64.4
1 している	175	35.6
欠損	7	
(内訳) マニュアルを用いた事故発生時に対応方法等の確認		
0 していない	233	47.5
1 している	258	52.6
欠損	7	
(内訳) マニュアルを用いた事故発生後に振り返り等で対応方法等の確認		
0 していない	278	56.6
1 している	213	43.4
欠損	7	
(内訳) 家族への説明時のマニュアル使用		
0 使用していない	442	90.0
1 使用している	49	10.0
欠損	7	
(内訳) その他のマニュアル活用		
0 なし	481	98.0
1 あり	10	2.0
欠損	7	
(内訳) マニュアルはあるが活用していない		
0 活用している	385	78.4
1 活用していない	106	21.6
欠損	7	
⇒ 事故発生防止のためのマニュアルを作成している (N=493)		
(内訳) 事故発生の防止のためのマニュアル見直しの有無		
1 定期的に見直している	78	16.3
2 不定期に見直している	238	49.7
3 事故発生後に見直している	47	9.8
4 見直していない	116	24.2
欠損	14	

2) 事故発生防止のための委員会の設置

事故防止のための委員会を設置していると回答した事業所は 26.7%であった。

	n	%
事故発生防止のための委員会設置の有無		
1 あり	144	26.7

2	なし	396	73.3
	欠損	25	

3) 事故発生時の報告先

事故発生時の報告先として、主治医と回答した事業所が 71.9%と最多であった。次いで、家族が 75.7%、介護支援専門員が 71.9%であった。

		n	%
事故発生時の報告先（都道府県）			
0	いいえ	486	90.3
1	はい	52	9.7
	欠損	27	
事故発生時の報告先（市区町村）			
0	いいえ	292	54.3
1	はい	246	45.7
	欠損	27	
事故発生時の報告先（主治医）			
0	いいえ	108	20.1
1	はい	430	79.9
	欠損	27	
事故発生時の報告先（介護支援専門員）			
0	いいえ	151	28.1
1	はい	387	71.9
	欠損	27	
事故発生時の報告先（経営母体）			
0	いいえ	224	41.6
1	はい	314	58.4
	欠損	27	
事故発生時の報告先（家族）			
0	いいえ	131	24.4
1	はい	407	75.7
	欠損	27	
事故発生時の報告先（その他）			
0	いいえ	526	97.8
1	はい	12	2.2
	欠損	27	

4) 損害賠償保険の加入状況

損害賠償保険に加入していると回答した事業所は 94.3%であり、うち、93.5%の事業所は事業所で費用負担を行っていた。2019 年度に賠償制度（保険）を使用した件数は中央値で 0 件であった。

		n	%
損害賠償保険の加入の有無			
1	加入	515	94.3
2	未加入	15	2.8
3	加入状況を把握していない	16	2.9

	欠損	19	
⇒ 損害賠償保険の費用負担 (N=515)			
1	事業所	461	93.5
2	職員個人	12	2.4
3	その他	20	4.1
	欠損	22	

2019年度に賠償制度（保険）を使用した件数は中央値で0件であった。

	N	中央値	25%点	75%点
2019年度1年間に賠償制度（保険）を使用した件数	496	0	0	0

5) 事故防止に向け、利用者ごとにリスク評価を行っているか

事故防止に向けて利用者ごとにリスク評価を行っているかについては、行っていると回答した事業所は62.1%であった。

リスク評価の方法では、評価基準を用いたリスク評価と回答した事業所が55.5%と最も多く、次いで、50.9%の事業所がケアプランを見直す会議で評価し、個別のリスクを評価していると回答していた。評価基準を用いたリスク評価を行っているとは回答した事業所(N=138)のうち、転倒リスクに対する評価基準を用いているとは回答した事業所は91.9%と最も多く、次いで転落64.7%であった。

	n	%
事故防止に向け、利用者ごとにリスク評価を行っているか否か		
0	210	37.9
1	344	62.1
	11	
⇒ リスク評価の方法 (N=344)		
(内訳) 評価基準を用いてリスク評価を行っている		
0	99	41.8
1	138	58.2
	107	
(内訳) ケアプランを見直す会議で評価し、個別のリスクを評価している		
0	117	49.4
1	120	50.6
	107	
(内訳) 事故やヒヤリ・ハット事例の対象となってからリスクを検討している		
0	164	69.2
1	73	30.8
	107	
(内訳) その他		
0	229	96.6
1	8	3.4
	107	
⇒ 何のリスクに対する評価基準か (N=138)		
(内訳) 転倒		

0	いいえ	11	8.1
1	はい	125	91.9
	欠損	2	
(内訳) 転落			
0	いいえ	48	35.3
1	はい	88	64.7
	欠損	2	
(内訳) 誤嚥			
0	いいえ	57	41.9
1	はい	79	58.1
	欠損	2	
(内訳) 誤薬			
0	いいえ	65	47.8
1	はい	71	52.2
	欠損	2	
(内訳) 医療・介護機器関連			
0	いいえ	81	59.6
1	はい	55	40.4
	欠損	2	
(内訳) ドレーン・チューブ類			
0	いいえ	77	56.6
1	はい	59	43.4
	欠損	2	
(内訳) その他			
0	いいえ	124	91.2
1	はい	12	8.8
	欠損	2	

リスク評価を行っていると回答した事業所（N=344）のうち、利用者家族とのリスク共有を行っていると回答した事業所は 86.3%であった。リスク共有の頻度は 1 か月に 1 回程度が 31.4%と最も多く、うち、70.8%の事業所が「ケアプランの立案や見直しに参加」する方法で利用者家族と共有を行っていた。

	n	%
⇒ リスク評価を行っている (N=344)		
(内訳) 利用者家族とのリスク共有の有無		
1	289	86.3
2	46	13.7
	9	
(内訳) 利用者家族とのリスク共有の平均的頻度		
1	27	9.8
2	87	31.4
3	43	15.5
4	44	15.9
5	76	27.4

	欠損	12	
⇒ 家族とのリスク共有の方法 (N=289) MA			
(内訳) ケアプランの立案や見直しに参加			
0	いいえ	82	29.2
1	はい	199	70.8
	欠損	9	
(内訳) 個別に情報提供や面談			
0	いいえ	110	39.2
1	はい	171	60.9
	欠損	9	
(内訳) その他			
0	いいえ	261	92.9
1	はい	20	7.1
	欠損	9	

6) 他の訪問看護ステーションの事故や安全管理に関する情報収集と自ステーションの事故防止への活用

他の訪問看護ステーションの事故や安全管理に関する情報を収集し、自ステーションの事故防止に活用していると回答した事業所は 48.1%であった。

		n	%
他の訪問看護ステーションの情報を自ステーションの事故防止に活用しているか			
0	いいえ	280	52.0
1	はい	259	48.1
	欠損	26	

7) 再発防止に向けた事故やヒヤリ・ハット事例の分析

再発防止に向けた事故やヒヤリ・ハット事例の分析を行っているとは回答した事業所は 78.2%であった。誰が分析を行っているかについては、「管理者」が 70.6%と最も多く、次いで、「事故の発見者（報告書の作成者）」67.1%であった。

		n	%
再発防止にむけ事故やヒヤリ・ハット事例の分析を行っているか			
0	いいえ	118	21.8
1	はい	424	78.2
	欠損	23	
(内訳) 誰が事故やヒヤリ・ハット事例の分析を行っているか MA			
事故の発見者（報告書の作成者）			
0	いいえ	139	32.9
1	はい	283	67.1
	欠損	2	
事故が発生したチームの職員			
0	いいえ	256	60.7
1	はい	166	39.3
	欠損	2	
事業所内の専任の安全対策を担当する者			
0	いいえ	341	80.8

1	はい	81	19.2
	欠損	2	
事故発生の防止のための委員会			
0	いいえ	351	83.2
1	はい	71	16.8
	欠損	2	
管理者			
0	いいえ	124	29.4
1	はい	298	70.6
	欠損	2	
第三者の団体に委託			
0	いいえ	421	99.8
1	はい	1	0.2
	欠損	2	
その他			
0	いいえ	394	93.4
1	はい	28	6.6
	欠損	2	

8) 事故防止のための事業所内での研修の実施状況 (2019 年度)

2019 年度に事故防止のための研修を事業所内で実施したかについては、54.3%の事業所が「実施」と回答していた。実施した研修内容は、具体的な事故事例等に関することが 59.8%、事故発生時の対応が 58.1%、マニュアル等の周知が 43.9%であった。

事業所内で実施した研修の評価は「実施している研修状況に対し、満足している」と回答したのは 27.9%の事業所で、46.3%の事業所が「研修時間を確保することや職員全体を対象とすることが困難である」、36.9%の事業所が「職員の理解度に差がある」と回答していた。

	n	%
2019 年度に事故防止のための研修を事業所内で実施したか		
0	未実施	249 45.7
1	実施	296 54.3
	欠損	20
(内訳) 実施した研修内容：具体的な事故事例等に関すること		
0	いいえ	119 40.2
1	はい	177 59.8
(内訳) 実施した研修内容：報告の仕組みや報告様式の記載方法		
0	いいえ	222 75.0
1	はい	74 25.0
(内訳) 実施した研修内容：事故発生時の対応		
0	いいえ	124 41.9
1	はい	172 58.1
(内訳) 実施した研修内容：業務内容ごとのケア手順 (実技)		
0	いいえ	230 77.7
1	はい	66 22.3
(内訳) 実施した研修内容：マニュアル等の周知		
0	いいえ	166 56.1

1	はい	130	43.9
(内訳) 実施した研修内容：その他			
0	いいえ	279	94.3
1	はい	17	5.7
⇒研修実施に対する評価 (N=296) MA			
(内訳) 実施している研修状況に対して満足している			
0	いいえ	207	72.1
1	はい	80	27.9
	欠損	9	
(内訳) 研修時間を確保することや職員全体を対象とすることが困難である			
0	いいえ	154	53.7
1	はい	133	46.3
	欠損	9	
(内訳) 職員の理解度に差がある			
0	いいえ	181	63.1
1	はい	106	36.9
	欠損	9	
(内訳) 効果的な研修の内容や方法がわからない			
0	いいえ	251	87.5
1	はい	36	12.5
	欠損	9	
(内訳) その他			
0	いいえ	279	97.21
1	はい	8	2.79
	欠損	9	

9) 事故防止に関する外部の研修への看護職員の受講状況 (2019年度)

2019年度に看護職員が職務として事故防止に関する「外部」の研修を受講したかについて、「はい」と回答した事業所は25.4%であった。

	n	%
2019年度に看護職員が職務として事故防止に関する「外部」の研修を受講したか		
0	403	74.6
1	137	25.4
	25	

10) 安全対策について、自治体から実地指導の際に指摘を受けたことがあるか

安全対策について、自治体から実地指導の際に指導を受けたことがあるかについて、「はい」と回答した事業所は3.9%であった。「はい」と回答した事業所のうち、指摘事項を改善できたかについては「はい」と回答した事業所は38.1%であった。

	n	%
安全対策について自治体から実地指導の際に指摘を受けたことがあるか		
0	516	96.1
1	21	3.9
	28	

(内訳) 指摘事項を改善できたか			
0	いいえ	13	61.9
1	はい	8	38.1

11. 訪問看護ステーションの利用者の感染症等の予防体制

1) 訪問看護ステーションにおける感染症の防止のためのマニュアルの作成状況

自訪問看護ステーションにおいて、感染症の防止のためのマニュアルを作成していると回答した事業所は91.8%であった。マニュアルを作成したと回答した事業所のうち、当該マニュアルを職員全員が把握できていると回答したのは75.4%であった。

作成した感染症の防止のためのマニュアルの活用状況については、「定期的に会議や研修等で活用」と回答した事業所が62.0%、次いで「定期的に会議や研修等で活用」が37.3%であった。一方で、「マニュアルはあるが活用していない」と回答した事業所が16.7%あった。

感染症の防止のためのマニュアルの見直し状況では、「定期的に見直している」が19.4%で、「不定期に見直している」の40.2%を下回っていた。

		n	%
感染症の防止のためのマニュアルの作成の有無			
0	なし	46	8.2
1	あり	514	91.8
	欠損	5	
(内訳) 感染症防止のマニュアルは職員全員が把握できているか			
0	いいえ	120	24.6
1	はい	367	75.4
	欠損	27	
⇒ 感染症発生の防止マニュアルの活用状況 (N=514) MA			
(内訳) 定期的に会議や研修等で活用			
0	いいえ	320	62.8
1	はい	190	37.3
	欠損	4	
(内訳) 感染症発生時に対応方法等を確認			
0	いいえ	194	38.0
1	はい	316	62.0
	欠損	4	
(内訳) 感染症発生後に振り返り等で対応方法等を確認			
0	いいえ	373	73.1
1	はい	137	26.9
	欠損	4	
(内訳) 家族への説明時に使用している			
0	いいえ	419	82.2
1	はい	91	17.8
	欠損	4	
(内訳) その他			
0	いいえ	504	98.8
1	はい	6	1.2
	欠損	4	

(内訳) マニュアルはあるが活用していない		
0	いいえ	425 83.3
1	はい	85 16.7
	欠損	4
⇒ 感染症の防止のためのマニュアルの見直し状況 (N=514)		
1	定期的に見直している	97 19.4
2	不定期に見直している	201 40.2
3	感染症発生後に見直している	53 10.6
4	見直していない	149 29.8
	欠損	14

2) 訪問看護ステーションにおける感染対策の体制整備状況

専門の感染対策を担当する者がいるかについて「はい」と回答した事業所は 16.7%、感染対策委員会の設置では「はい」と回答した事業所は 18.8%であった。

		n	%
専任の感染対策を担当する者の有無			
0	いいえ	425	83.3
1	はい	85	16.7
	欠損	4	
感染対策委員会の設置の有無			
0	なし	431	81.2
1	あり	100	18.8
	欠損	34	

3) 感染症発生時の報告先

感染症発生時の報告先は、主治医が 80.4%と最も多く、次いで家族 75.7%、介護支援専門員 71.9%であった。市区町村は 45.7%、都道府県は 9.7%であった。

		n	%
感染症発生時の報告先：都道府県			
0	いいえ	486	90.3
1	はい	52	9.7
	欠損	27	
感染症発生時の報告先：市区町村			
0	いいえ	292	54.3
1	はい	246	45.7
	欠損	27	
感染症発生時の報告先：主治医			
0	いいえ	104	19.6
1	はい	426	80.4
	欠損	27	
感染症発生時の報告先：介護支援専門員			
0	いいえ	151	28.1
1	はい	387	71.9
	欠損	27	
感染症発生時の報告先：経営母体			
0	いいえ	224	41.6

1	はい	314	58.4
	欠損	27	
感染症発生時の報告先：家族			
0	いいえ	131	24.4
1	はい	407	75.7
	欠損	27	
感染症発生時の報告先：その他			
0	いいえ	526	97.8
1	はい	12	2.2
	欠損	27	

4) 他の訪問看護ステーションの感染症に関する情報収集と自ステーションの感染症防止への活用

他の訪問看護ステーションの感染症に関する情報を収集し、自ステーションの感染症防止に活用していると回答した事業所は 48.6%であった。

	n	%
他の訪問看護ステーションの感染症情報を収集し、自ステーションの感染症防止に活用しているか		
0 いいえ	281	51.4
1 はい	266	48.6
	欠損	18

5) 2019 年度に感染症防止のための事業所内での研修の実施状況

2019 年度に感染症防止のための事業所内で研修を実施したと回答した事業所は 61.7%であった。実施したと回答した事業所での研修内容は、「具体的な感染対策に関すること」が 72.5%と最も多く、次いで、「感染症発生時の対応」70.1%、「マニュアル等の周知」47.0%であった。

研修実施に対する評価では、「実施している研修状況に対し、満足している」と回答した事業所が 39.8%であったのに対し、「研修時間を確保することや職員全体を対象とすることが困難である」と回答した事業所が 41.9%、「職員の理解度に差がある」と回答した事業所が 31.1%であった。

	n	%
2019 年度に感染症防止のための事業所内での研修の有無		
0 なし	210	38.3
1 あり	338	61.7
	欠損	17
(内訳) 研修内容：具体的な感染対策に関すること		
0 なし	92	27.5
1 あり	242	72.5
	欠損	4
(内訳) 研修内容：感染症発生時の対応		
0 なし	100	29.9

1	あり	234	70.1
	欠損	4	
(内訳) 研修内容：業務内容ごとのケア手順（実技）			
0	なし	218	65.3
1	あり	116	34.7
	欠損	4	
(内訳) 研修内容：マニュアル等の周知			
0	なし	177	53.0
1	あり	157	47.0
	欠損	4	
(内訳) 研修内容：その他			
0	なし	323	96.7
1	あり	11	3.3
	欠損	4	
⇒ 研修実施に対する評価（N=338）			
(内訳) 実施している研修状況に対し、満足している			
0	いいえ	194	60.3
1	はい	128	39.8
	欠損	16	
(内訳) 研修時間の確保や職員全体を対象とすることが困難である			
0	いいえ	187	58.1
1	はい	135	41.9
	欠損	16	
(内訳) 職員の理解度に差がある			
0	いいえ	222	68.9
1	はい	100	31.1
	欠損	16	
(内訳) 効果的な研修の内容や方法がわからない			
0	いいえ	291	90.4
1	はい	31	9.6
	欠損	16	
(内訳) その他			
0	いいえ	315	97.8
1	はい	7	2.2
	欠損	4	

6) 2019年度に看護職員が職務として感染対策に関する外部の研修の受講状況

2019年度に感染対策に関する外部の研修に看護職員が職務として受講したと回答した事業所は28.6%であった。

	n	%	
2019年度の感染対策に関する外部の研修の受講状況			
0	未受講	394	71.4
1	受講	158	28.6
	欠損	13	

7) 推奨されている手指衛生の順守状況のモニタリングの状況

推奨されている手指衛生の順守状況をモニタリングしていると回答した事業所は 24.5%であった。

		n	%
推奨されている手指衛生の順守状況のモニタリングの有無			
0	無	407	75.5
1	有	132	24.5
	欠損	26	

8) 訪問時の手洗い後に手を拭く方法 MA

訪問時の手洗い後に手を拭く方法として、最多であったのは、「持参したハンカチやタオル」と回答した事業所は、62.5%であった。次いで、「持参したペーパータオル（使い捨て）」であった。

「持参したハンカチやタオル」と回答した事業所におけるハンカチやハンドタオルの交換頻度は、「1日1回」と回答した事業所が最も多く、41.6%であった。次いで、「利用者毎」25.0%であった。一方、「決まっていない」と回答した事業所は21.4%であった。

		n	%
持参したハンカチやハンドタオル			
0	いいえ	207	37.5
1	はい	345	62.5
	欠損	13	
持参したペーパータオル（使い捨て）			
0	いいえ	347	62.9
1	はい	205	37.1
	欠損	13	
利用者宅にあるペーパータオル（使い捨て）			
0	いいえ	494	89.5
1	はい	58	10.5
	欠損	13	
その他			
0	いいえ	528	95.7
1	はい	24	4.4
	欠損	13	
⇒（持参したハンカチやハンドタオルと回答した場合）交換頻度			
1	利用者毎	83	25.0
2	1日1回	138	41.6
3	1日2~3回	40	12.1
4	決まっていない	71	21.4
	欠損	13	

9) 携帯用のアルコール手指消毒薬のスタッフへの提供状況

携帯用のアルコール手指消毒薬をスタッフに提供していると回答した事業所は 91.4%であった。このうち、1人あたりの手指消毒薬の1日の使用量を把握していると回答した事業

所は 27.0%であった。

	n	%
携帯用のアルコール手指消毒薬をスタッフに提供しているか		
0 いいえ	48	8.6
1 はい	512	91.4
欠損	5	
(内訳) 1人あたりの手指消毒薬の使用量(1日)を把握しているか		
0 いいえ	370	73.0
1 はい	137	27.0
欠損	5	

10) 2019年度の健康診断の受診状況

2019年度に職員全員が健康診断を受診したと回答した事業所は 96.8%であった。

	n	%
2019年度職員全員が健康診断を受診したか		
1 はい	541	96.8
2 いいえ	14	2.5
3 把握していない	4	0.7
欠損	6	

11) 訪問を行う職員全員の抗体価およびワクチンの接種状況の把握

訪問を行う職員全員の抗体価およびワクチンの接種状況を把握していると回答した事業所は 45.7%であった。把握している種類については、「HBV」が最も多く 62.5%、次いで「麻疹」が 48.8%、「風疹」が 47.5%、「水痘」が 35.4%、「ムンプス」が 30.8%であった。

	n	%
訪問を行う職員全員の抗体価およびワクチン接種状況を把握しているか		
0 いいえ	299	54.3
1 はい	252	45.7
欠損	14	
(内訳) 把握している種類：麻疹		
0 いいえ	123	51.3
1 はい	117	48.8
欠損	12	
(内訳) 把握している種類：風疹		
0 いいえ	126	52.5
1 はい	114	47.5
欠損	12	
(内訳) 把握している種類：水痘		
0 いいえ	155	64.6
1 はい	85	35.4
欠損	12	
(内訳) 把握している種類：ムンプス		
0 いいえ	166	69.2
1 はい	74	30.8
欠損	12	
(内訳) 把握している種類：HBV		

0	いいえ	90	37.5
1	はい	150	62.5
	欠損	12	
(内訳) 把握している種類：結核			
0	いいえ	172	71.7
1	はい	68	28.3
	欠損	12	
(内訳) 把握している種類：その他			
0	いいえ	172	71.7
1	はい	68	28.3
	欠損	12	

12) 訪問看護を行う際に訪問バッグに常備しているもの MA

訪問看護を行う際に訪問バッグに常備しているものとして回答が最も多かったのは「手指消毒薬」94.1%であった。次いで、「非滅菌手袋」90.9%、「ゴーグル・フェイスシールド」88.4%、「使い捨てエプロン」56.3%であった。

	n	%
手指消毒薬		
0 いいえ	33	5.9
1 はい	528	94.1
	欠損	4
非滅菌手袋		
0 いいえ	51	9.1
1 はい	510	90.9
	欠損	4
防水型ガウン		
0 いいえ	420	74.9
1 はい	316	25.1
	欠損	4
使い捨てエプロン		
0 いいえ	245	43.7
1 はい	316	56.3
	欠損	4
手拭用ハンドタオル		
0 いいえ	291	51.9
1 はい	270	48.1
	欠損	4
ペーパータオル		
0 いいえ	359	64.0
1 はい	202	36.0
	欠損	4
シユーカバー		
0 いいえ	428	76.3
1 はい	133	23.7
	欠損	4
ゴーグル・フェイスシールド		

0	いいえ	65	11.6
1	はい	496	88.4
	欠損	4	
携帯用針捨て専用容器			
0	いいえ	534	95.2
1	はい	27	4.8
	欠損	4	
汚染された医療機器・廃棄物や検体を持ち帰るためのビニル袋・容器			
0	いいえ	436	77.7
1	はい	125	22.3
	欠損	4	
その他			
0	いいえ	203	36.2
1	はい	358	63.8
	欠損	4	

13) オムツ交換やたんの吸引を行う場合の使い捨て手袋・エプロンの着用状況

使い捨て手袋の着用について、「必ず使用している」と回答した事業所は 93.7%であった。使い捨てエプロンの着用については、「必ず使用している」と回答した事業所は 20.8%にとどまり、「使用していない」と回答した事業所 43.0%を下回っていた。

	n	%
オムツ交換やたんの吸引を行う場合は使い捨て手袋を着用しているか		
1	必ず使用している	524 93.7
2	使用していないことがある	29 5.2
3	使用していない	1 0.2
4	その他	5 0.9
	欠損	6
オムツ交換やたんの吸引を行う場合は使い捨てエプロンを着用しているか		
1	必ず使用している	115 20.8
2	使用していないことがある	186 33.6
3	使用していない	238 43.0
4	その他	14 2.5
	欠損	12

14) 注射時の使い捨て手袋、安全装置付き注射器材の使用状況

注射時は使い捨て手袋の着用について、「必ず使用している」と回答した事業所は 39.3%、「使用していないことがある」と回答した事業所は 42.0%であった。一方で、「使用していない」と回答した事業所は 16.9%であった。

注射時に針刺し防止のため、安全装置付き注射器材の使用については、「必ず使用している」と回答した事業所は 29.6%、「使用していないことがある」と回答した事業所は 41.2%であった。一方、「使用していない」と回答した事業所は 20.9%であった。

	n	%
注射時は使い捨て手袋を着用しているか否か		
1	必ず使用している	217 39.3

2	使用していないことがある	232	42.0
3	使用していない	93	16.9
4	その他	10	1.8
	欠損	13	
注射時は針刺し防止のため、安全装置付き注射器材を使用しているか			
1	必ず使用している	163	29.6
2	使用していないことがある	227	41.2
3	使用していない	115	20.9
4	その他	46	8.4
	欠損	14	

15) 事業所内や物品等消毒薬による清掃の実施状況

事業所内や物品等の消毒薬による清掃の実施状況については、「事業所内のシンクや排水口」では「毎営業日」は29.3%であり、最多は「週1～2日」29.0%であった。一方、5.5%の事業所は「行っていない」と回答していた。「事業所内職員が頻繁に触れるドアノブ、各種スイッチ」では「毎営業日」が40.2%で最多であった。一方で、10.6%の事業所は「行っていない」と回答していた。「パソコンのキーボードやタブレット端末」では「毎営業日」は29.0%であり、最多は「不定期」33.9%であった。一方、13.8%の事業所は「行っていない」と回答していた。「血圧計のマンシェットや送気球」では、「毎営業日」は22.9%であり、「不定期」が42.8%と最多であった。一方で、17.9%の事業所が「行っていない」と回答していた。「聴診器」では「毎営業日」は47.9%で最多であった。一方、5.8%の事業所は「行っていない」と回答していた。「訪問バッグ」では「毎営業日」は13.9%であり、「不定期」が52.6%で最多であった。一方、18.9%の事業所は「行っていない」と回答していた。「自転車や車のハンドル」では「毎営業日」は22.9%であり、「不定期」が43.4%で最多であった。一方で、23.7%の事業所は「行っていない」と回答していた。

		n	%
事業所内のシンクや排水口			
1	毎営業日	161	29.3
2	週3～4日	43	7.8
3	週1～2日	159	29.0
4	不定期	146	26.6
5	その他	10	1.8
6	行っていない	30	5.5
	欠損	16	
事業所内職員が頻繁に触れるドアノブ、各種スイッチ			
1	毎営業日	224	40.2
2	週3～4日	43	7.7
3	週1～2日	82	14.7
4	不定期	145	26.0
5	その他	4	0.7
6	行っていない	59	10.6
	欠損	8	
パソコンのキーボードやタブレット端末			

1	毎営業日	162	29.0
2	週3～4日	45	8.1
3	週1～2日	82	14.7
4	不定期	189	33.9
5	その他	3	0.5
6	行っていない	77	13.8
	欠損	7	
血圧計のマンシエットや送気球			
1	毎営業日	128	22.9
2	週3～4日	25	25.0
3	週1～2日	54	9.7
4	不定期	239	42.8
5	その他	13	2.3
6	行っていない	100	17.9
	欠損	6	
聴診器			
1	毎営業日	267	47.9
2	週3～4日	20	3.6
3	週1～2日	36	6.5
4	不定期	175	31.4
5	その他	27	4.9
6	行っていない	32	5.8
	欠損	8	
訪問バッグ			
1	毎営業日	77	13.9
2	週3～4日	15	2.7
3	週1～2日	48	8.7
4	不定期	292	52.6
5	その他	18	3.2
6	行っていない	105	18.9
	欠損	10	
自転車や車のハンドル			
1	毎営業日	113	20.4
2	週3～4日	22	4.0
3	週1～2日	32	5.8
4	不定期	240	43.4
5	その他	15	2.7
6	行っていない	131	23.7
	欠損	12	

16) 感染対策で不足と感じている内容 MA

感染対策で不足と感じている内容については、「職員教育」が46.0%と最多であった。次いで、「事業所内の環境整備」が39.0%、「感染症対策に関する最新情報の収集」が37.4%であった。「不足はない」と回答した事業所は、4.9%であった。

	n	%
職員教育		
0 不足していると感じない	300	54.1

1	不足していると感じる	255	46.0
	欠損	10	
事業所内の環境整備			
0	不足していると感じない	339	61.0
1	不足していると感じる	217	39.0
	欠損	9	
事業所内での情報共有			
0	不足していると感じない	411	73.9
1	不足していると感じる	145	26.1
	欠損	9	
手洗いや手袋着用等の標準予防措置策			
0	不足していると感じない	452	81.3
1	不足していると感じる	104	18.7
	欠損	9	
微生物検査			
0	不足していると感じない	464	77.5
1	不足していると感じる	125	22.5
	欠損	9	
マニュアル			
0	不足していると感じない	431	77.5
1	不足していると感じる	125	22.5
	欠損	9	
感染症対策に関する最新情報の収集			
0	不足していると感じない	347	62.4
1	不足していると感じる	209	37.6
	欠損	9	
感染症対策に関する相談先			
0	不足していると感じない	431	77.5
1	不足していると感じる	125	22.5
	欠損	9	
その他			
0	不足していると感じない	541	97.3
1	不足していると感じる	15	2.7
	欠損	9	
不足はない			
0	いいえ	529	95.1
1	はい (不足はない)	27	4.9
	欠損	9	

17) 感染対策について自治体から実地指導等の際に指摘を受けたことがあるか

感染対策について自治体から実地指導等の際に指摘を受けたことがあると回答した事業所は 1.8%であった。指摘を受けた事業所のうち、指摘事項を改善できたと回答した事業所は 40.0%であった。

	n	%
感染対策について自治体から実地指導等の際に指摘を受けたことがあるか		
0	546	98.2
1	10	1.8

	欠損	9	
(内訳) 自治体からの指摘事項を改善することができたか			
1	改善できた	4	40.0
2	一部改善できた	4	40.0
3	改善できていない	2	20.0

12. 訪問看護ステーションにおける薬剤耐性菌の感染予防対策

1) 訪問看護開始時における薬剤耐性菌の保菌／感染の有無の主な確認方法 MA

訪問看護開始時における薬剤耐性菌の保菌／感染の有無の主な確認方法として最も多かったのは「訪問看護指示書の感染症の有無の記載欄で確認」74.1%であった。次いで、「利用者・家族に確認」が38.6%であった。一方、12.8%の事業所は「確認していない」と回答していた。

		n	%
訪問看護指示書の感染症の有無の記載欄で確認			
0	いいえ	144	26.0
1	はい	411	74.1
	欠損	10	
利用者・家族に確認			
0	いいえ	341	61.4
1	はい	214	38.6
	欠損	10	
確認していない			
0	いいえ	474	87.2
1	はい	71	12.8
	欠損	10	
その他			
0	いいえ	484	87.2
1	はい	71	12.8
	欠損	10	

2) 薬剤耐性菌による感染徴候がある場合どのような感染予防策をとっているか MA

薬剤耐性菌による感染徴候がある場合どのような感染予防策をとっているかについては、「マスク等個人防護具の使用」が78.4%と最も多く、次いで、「消毒薬による手洗い」76.0%、「訪問順序の調整」62.7%、「器具などを利用者専用にする」52.3%であった。

		n	%
訪問順序の調整			
0	いいえ	202	37.3
1	はい	339	62.7
	欠損	24	
消毒薬による手洗い			
0	いいえ	130	24.0
1	はい	411	76.0
	欠損	24	
マスク等個人防護具の使用			

0	いいえ	117	21.6
1	はい	424	78.4
	欠損	24	
器具などを利用者専用にする			
0	いいえ	258	47.7
1	はい	283	52.3
	欠損	24	
他のサービス提供者との情報共有			
0	いいえ	277	51.2
1	はい	264	48.8
	欠損	24	
その他			
0	いいえ	525	97.0
1	はい	16	3.0
	欠損	24	

13. 急性気道感染症の疑いのある利用者に対する迅速検査および抗菌剤の使用状況

1) 日常、急性起動感染症患者に訪問する機会ほどの程度あるか

日常、急性気道感染症患者に訪問する機会ほどの程度かについて、「よくある」と回答した事業所は 5.8%であったのに対し、「ない」と回答した事業所は 13.5%であった。43.5%の事業所は「あまりない」、37.2%の事業所は「ときどきある」と回答していた。

利用者に急性気道感染症の疑いがあるとき利用者宅で迅速検査は通常行われているかについては「はい」と回答した事業所は 34.9%であった。迅速検査の種類は、「インフルエンザウイルス」が 95.5%であり、「アデノウイルス」「RS ウイルス」「マイコプラズマ」「A群β溶血性連鎖球菌」はいずれも 10%未満であった。

	n	%
日常、急性気道感染症患者に訪問する機会ほどの程度か		
1	よくある	32 5.8
2	ときどきある	206 37.2
3	あまりない	241 43.5
4	ない	75 13.5
急性気道感染症の疑い時に利用者宅で迅速検査は通常行われているか		
1	はい	190 34.9
2	いいえ	249 45.7
3	把握していない	106 19.5
	欠損	20
⇒ 迅速検査の種類 (N=190)		
(内訳) インフルエンザウイルス		
0	未実施	3 1.5
1	実施	195 98.5
	欠損	2
(内訳) アデノウイルス		
0	未実施	193 97.5

1	実施	5	2.5
	欠損	2	
(内訳) RS ウイルス			
0	未実施	186	93.9
1	実施	12	6.1
	欠損	2	
(内訳) マイコプラズマ			
0	未実施	189	95.5
1	実施	9	4.6
	欠損	2	
(内訳) A群β溶血性連鎖球菌			
0	未実施	189	95.5
1	実施	9	4.6
	欠損	2	
該当なし			
0	該当あり	195	98.5
1	該当なし	3	1.5
	欠損	2	

2) 過去1年間に上気道感染症状のある利用者が感冒と診断されたとき、どのくらいの割合(%)の利用者に抗菌剤が使用されたか

利用者への抗菌剤の使用状況について、「把握していない」が32.9%と最多であった。「81%以上」と回答した事業所は12.8%であった。

		n	%
1	0%	39	7.3
2	1~20%	108	20.3
3	21~40%	57	10.7
4	41~60%	46	8.7
5	61~80%	39	7.3
6	81%以上	68	12.8
7	把握していない	175	32.9
	欠損	33	

3) 薬剤耐性対策アクションプランを(内容を含め)知っているか

薬剤耐性対策アクションプランの認知状況について「人に説明できる」は1.3%、「理解している」は16.3%にとどまり、42.6%の事業所が「全く知らない」と回答していた。

		n	%
1	人に説明できる	7	1.3
2	理解している	86	16.3
3	名前だけ知っている	210	39.8
4	全く知らない	225	42.6
	欠損	37	

D. 考察

訪問看護ステーションにおいて訪問看護に関連する事故と認識する範囲について、「国立大学附属病院医療安全管理協議会」が定めた影響度分類別にみると、観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じたが、処置や治療は行わなかった「利用者に軽度の実害あり」の影響レベルが「レベル2」以上のヒヤリ・ハットを含む事象について、90%以上の訪問看護ステーションが「訪問看護に関連する事故」として認識していることが明らかになった。

一方、ヒヤリ・ハットの中でも「利用者に実害なし」の「レベル1」は83.5%の訪問看護ステーションが「訪問看護に関連する事故」として認識していたのに対し、エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった「レベル0」については、「訪問看護に関連する事故」として認識している訪問看護ステーションは57.2%であった。このことから、利用者への影響レベルではなく、利用者を実施したか否かで訪問看護ステーションによって事故と認識するか否かの判断が分かれる可能性が示唆された。

訪問看護に関連する事故の中には、訪問看護サービス提供中（訪問中）の事故だけでなく、移動中の交通事故やペット関連の事故など、訪問看護従事者に関する事故も含み、病院や施設に比べて広範囲であることも明らかになった。

さらに、多くの訪問看護ステーションでは、過去3か月間、訪問看護に関連した有害事象は発生していないことが明らかになった。一方で、感染対策の委員会の設置や

作成したマニュアルの活用、推奨されている手指衛生の順守状況のモニタリング、個人用防護具の使用、事業所内や物品等の環境清掃など、対策が十分でない事業所も散見された。今後、人員規模等、どのような要因が影響しているのかを検証していく必要がある。

また、自治体や他の訪問看護ステーションとの情報共有は限定的であったことから、現場で発生した事故情報、ヒヤリ・ハット情報、感染症の発生情報を収集・分析し、再発予防策の策定と実施を組織的に取り組む体制の整備が必要と思われた。

E. 結論

全国調査により、ガイドライン策定の根拠となる訪問看護に関連する事故・感染症の実態ならびに感染対策の現状を明らかにした。

謝辞

新型コロナウイルス感染症が拡大する中、本調査にご協力くださいました全国の訪問看護ステーションの皆様には深謝申し上げます。