

平成28年度 日本訪問看護財団独自調査

平成30年度介護・診療報酬改定の要望に関する  
アンケート調査

報 告 書

平成29年3月末日

公益財団法人 日本訪問看護財団

平成 30 年度介護・診療報酬改定の要望に関する  
アンケート調査

報 告 書

■ 目 次 ■

調査概要

I. 調査実施概要	3
1. 目的	3
2. 方法	3
II. 調査結果の概要	4
1. 調査の結果	4
2. 訪問看護ステーションの概要	4
3. 医療保険に関する調査結果	4
4. 介護保険に関する調査結果	6
5. その他	6
6. 安全管理・虐待防止・防犯について	7
III. 調査結果の詳細	8
1. 回答者が属する訪問看護ステーションについて	8
2. 開設主体	8
3. 開設してからの期間	9
4. 平成 28 年 10 月の 1 か月間についての実態	9
5. 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出状況	9
6. 約 30 分の訪問	10
7. 医療依存度の高い重症児の訪問	11
8. 過去 6 か月間における在宅療養者の外来通院時の共同指導・連携	12
9. 緊急時訪問看護加算について	14
10. 過去 1 年間に於ける、介護保険の利用者の看取りについて	15
11. 訪問看護等医療系サービスにおける特定事業集中減算について	16
12. HPLI 使用	17
13. 検査等に係る行為	17
14. 過去 6 か月間における、安全管理・虐待防止・防犯について	18
まとめ	20

## I 調査実施概要

### 1. 目的

訪問看護は、介護保険制度と医療保険制度の双方に関わり、小児から高齢者まで訪問看護を必要とする全ての方に提供される。2018年には診療報酬・介護報酬の同時改定を迎え、医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療・介護サービスの提供体制の確保に向けて様々な視点からの検討が重要と言える。訪問看護においては、各地域の訪問看護制度を充実させること、さらに訪問看護ステーションが地域包括ケアにおいて医療介護連携の要としての役割が果たせるよう機能強化を図ることが喫緊の課題と言える。

このため、本調査では医療介護一体化の動向を踏まえて、診療報酬（訪問看護療養費）と介護報酬の改定に関する要望書を作成するために、現場の実態や課題・意見を把握して基礎資料とすることを目的とした。

### 2. 方法

#### 1) 調査対象

開設1年以上（2016年11月時点）の本財団会員訪問看護ステーション1,513か所の管理者を対象とした。

#### 2) 実施方法

無記名自記式、FAXアンケート調査

#### 3) 調査実施期間

2016年11月

#### 4) 主な調査内容

回答者の属性、訪問看護ステーションの概要、医療保険に関する調査（医療依存度の高い重症児の在宅移行、外来通院時の同行による連携、24時間体制の加算など）、介護保険に関する調査（特定事業所集中減算、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算など）、検査等に関わる行為実施の状況など

## Ⅱ 調査結果の概要

### 1. 調査の結果

回収数 717 件、回収率 47.4%

### 2. 訪問看護ステーションの概要（平成 28 年 10 月時点）

平均訪問看護従事者数は、常勤換算 5.2 人（療法士 1.8 人）、利用者実人数は平均 82.2 人、月の延べ訪問回数は平均 512.2 回であった。

訪問看護ステーションの開設主体は営利法人が最も多く、48%をしめていた。次いで医療法人、社団・財団法人の順であった。厚生労働省が 2016 年 9 月に公表した「平成 27 年介護サービス施設・事業所調査の概要」と比較した場合、営利法人が約 4%多く、医療法人は 10%少ない構成割合であった。

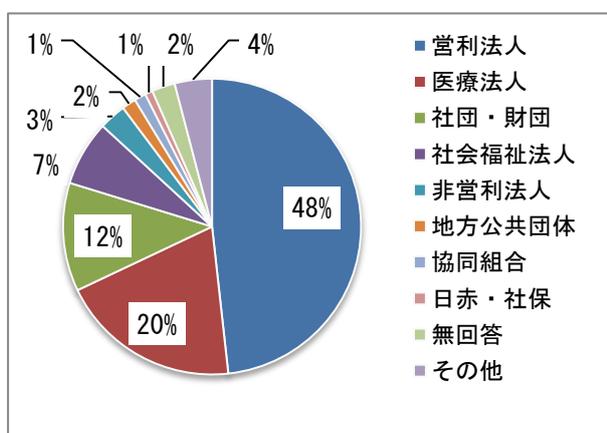


図 1 訪問看護ステーションの開設主体別割合

### 3. 医療保険に関する調査結果

#### 1) NICUを退院する医療依存度の高い重症児の在宅移行

NICUからの重症児の受け入れ経験がある訪問看護ステーションは 23.6%で、受け入れ人数は平均 3.8 人（中央値 3 人）であった。

退院時共同指導のために病院に最も行った回数は、平均 2.6 回（最大 15 回）であった。その内容は、「医師・看護職員との引き継ぎ」が最も多く、次いで「医療機器の取扱いの確認」「在宅療養生活の指導」の順であった。この他、「在宅療養をしている先輩ママへの紹介に同行」や「他の訪問看護ステーションとの共通したケア内容の検討」などがあげられた。

表 1 病院に訪問した際に行っていること（複数回答）

病院の医師・看護職員との引継ぎ	87.6%
医療機器の取扱いの確認	55.6%
在宅療養生活の指導	52.7%
地域生活支援の保健医療福祉の諸サービス等の確認	49.1%
在宅医療処置の実地訓練	44.4%
相談支援専門員等福祉職との連携	39.6%
家屋の療養環境整備	29.0%
在宅療養をしている先輩ママへの紹介に同行	3.0%
その他	8.9%

## 2) 在宅療養者の外来通院時の同行による連携

過去6か月間において、外来通院に同行し医師や看護師・理学療法士等と在宅療養に関する連携を行った訪問看護ステーションは52.3%であり、平均人数は4.4人であった。同行した利用者の主傷病名は「がん」が最も多く、次いで「精神疾患」「認知症」の順であった。

同行の目的は、「主治医の治療方針や病状の説明、検査結果の詳細確認」が最も多く、次いで「主治医と直接話す機会の確保」

「利用者本人や家族が医師に確認したいことの代弁」の順であった。

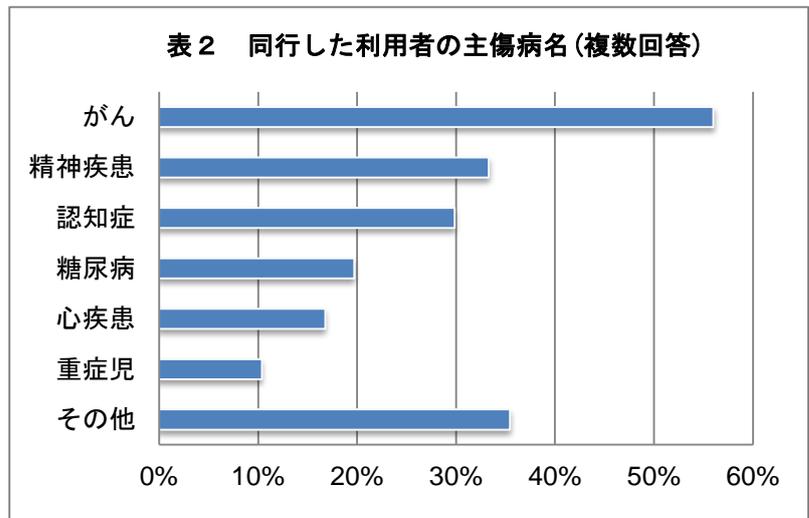


表3 外来通院時に同行する目的(複数回答)	
主治医の治療方針や病状の説明、検査結果の詳細確認	74.3%
主治医と直接話す機会の確保	57.0%
利用者本人や家族が医師に確認したいことの代弁	55.1%
末期がん患者本人、家族が服薬管理や医療処置等の理解不足・困難の補足	54.0%
本人の思い、治療と看護を統合した訪問看護計画立案の情報収集	39.7%
精神疾患等の症状により単独での通院が困難	33.3%
その他	5.6%

※同行の経験がない場合、必要性について該当する内容に回答を求めた

## 3) 24時間体制の加算

24時間対応体制加算の届出をしている訪問看護ステーションは87.3%、24時間連絡体制加算の届出をしている訪問看護ステーションは10.9%であった。

## 4) 約30分/回の訪問看護実施状況

過去6か月間において、約30分/回の訪問を「行なった」訪問看護ステーションは66.8%であった。主な内容は、「看取りや急性増悪の病状観察」が最も多く、次いで「点滴の抜去」、「気管内吸引」の順であった。その他の内容として、精神科疾患の利用者宅への訪問(服薬確認・日常生活援助・病状観察・リハビリなど)、内服管理(内服確認・セッティングなど)、褥瘡処置でした。

## 4. 介護保険に関する調査結果

### 1) 特定事業所集中減算

居宅介護支援事業所を併設している訪問看護ステーションは325件（45.3%）であった。

このうち特定事業所集中減算について、訪問看護等医療サービスは対象外とする要望は215件（66.2%）であり、希望する理由としては、「連絡がスムーズに行えるため」「末期がんや難病など重症の方には迅速な対応ができるため」「利用者や家族からの要望が多いため」等が挙げられた。

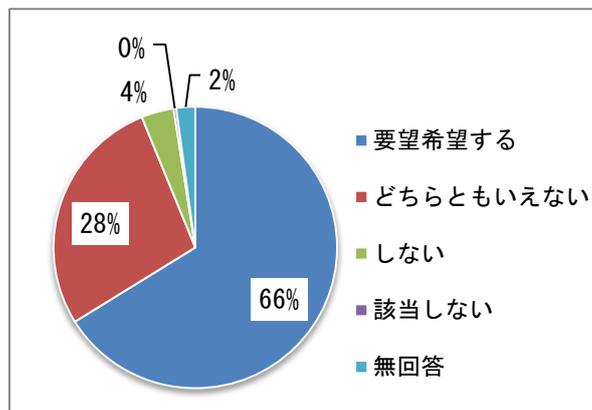


図2 特定事業所集中減算の対象外に関する要望

### 2) 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算を届出している訪問看護ステーション639件（89.1%）であった。過去6か月間において、8割以上の訪問看護ステーションが緊急時訪問を行っており、緊急時訪問を行った利用者の平均人数は13.3人。利用者の状態や疾患は「特別管理加算の該当者」が約7割であり、その他は「認知症」12.2%等であった。

緊急訪問を行った時間帯は「夜間」85.6%、「深夜」63.9%、「早朝」57.0%であった。また、特別管理加算の該当者で2回目以降に緊急時訪問看護加算を算定した平均利用者数は3.5人であった。

### 3) ターミナルケア加算

ターミナルケア加算を算定した平均人数は4.8人、介護保険の利用ではあるが特別指示書で訪問看護ターミナル療養費を算定した平均人数は2.8人であった。

## 5. その他

### 1) HPKIの使用状況

主治医より、HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤）を使用した訪問看護指示書の電子的送受を行っている訪問看護ステーションは3件（0.4%）、準備中は6件（0.8%）であった。

### 2) 検査等に係る行為実施の状況

過去6か月間において、バイタルサインの計測以外で実施した検査等に係る行為は、「採血」が401件（55.9%）で最も多く、次いで「採尿」181件（25.2%）、「分泌物の採取」99件（13.8%）の順であった。

## 6. 安全管理・虐待防止・防犯について

### 1) 暴力・暴言・各種ハラスメント、ペット被害の実態

過去6か月間における暴力・暴言・各種ハラスメント、ペット被害にあった訪問看護ステーションは240件（33.5%）、一訪問看護ステーションにおける被害にあった平均人数は2.2人であった。

被害の具体的な内容（自由記載）としては、利用者やその家族による暴力的な言動やペット被害などに関するコメントが目立ち、セクシャルハラスメントや訪問先の不衛生な環境に関するものもあった。また、認知症や精神疾患などを有する利用者がこれらのケースに関与する傾向もみられた。

訪問先の環境については、利用者が飼っているペットに看護師が咬まれる、糞尿臭や動物アレルギーに困るなどの「ペット被害」が多くみられた。「処置中ペットは別室に連れて行ってもらう」という対策の一方で、「家族同様の存在なのでケージに入れることを拒否する方もいる」「ペットアレルギーのスタッフはケージに入れても訪問困難なことがある」など対策の難しさもみられた。

### 2) 安全・防犯対策の実際と課題

安全・防犯対策としては、複数名の同行訪問が最も多く、次いでセキュリティサービスの導入であった。その他は、「夜間は管理者もしくは男性看護師が訪問する」「マニュアルを整備する」「防衛方法の研修に参加する」など、事業所内で取り組んでいる工夫のほかに、「ケアマネジャーと情報を共有する」「主治医に相談する」など地域連携の活用例もみられた。

加えて、「対応が難しい件については管理者連絡会等で一緒に検討して頂く」「他職種サービスや地域包括、市の職員、民生委員等すべてを巻き込んで、話し合い、対応策の検討を行う」などのように地域や行政、多職種との連携の活用例がみられた。「行政や近隣の方々の協力をえることができるよう日頃から連携を図ることに努めている」と日々の心掛けの大切さを指摘する声もあった。

しかし、その一方で、安全・防犯対策上の困難について「複数名の同行訪問は職員数不足にて対応困難な時がある」「安全対策のために投資する余力がない」などの意見があった。また、「問題行動のあるご家族などに対しては自分の事業所だけでなく、他の事業所もまきこんで情報共有をして、対策を練らないと難しい」「役所等に申し出ても他人事のような対応で困る」「警察に相談するタイミングの判断が困難である」などの意見もあった。

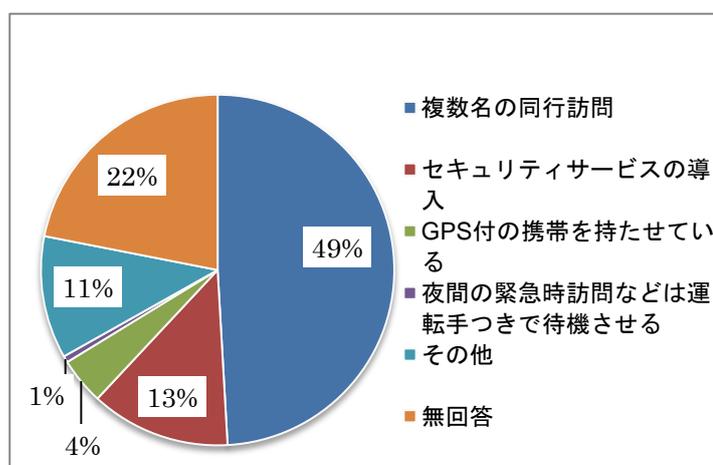


図3 安全・防犯対策（複数回答）

### Ⅲ 調査結果の詳細

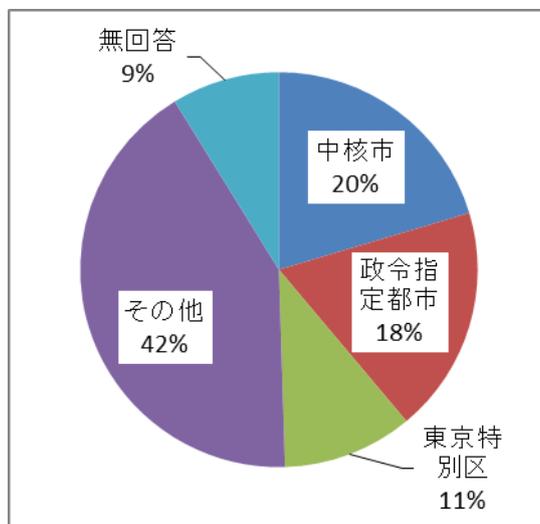
対象：開設1年以上の特別団体会員1,513か所の訪問看護ステーション管理者  
調査期間：平成28年11月16日～30日  
回収数：717（回収率47.4%）

#### 1. 回答者が属する訪問看護ステーションについて

##### 1. 所在地

回答者が属する訪問看護ステーションの所在地は、中核市146件（20.4%）が最も多く、次いで政令指定都市133件（18.5%）、東京特別区76（10.6%）の順であった。

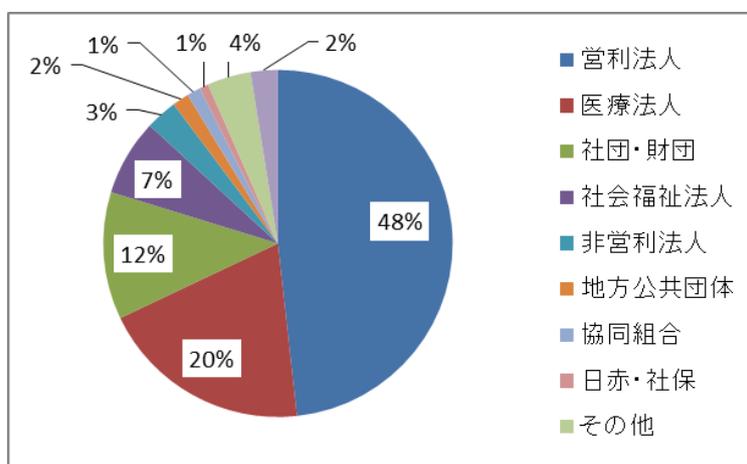
図表1 所在地 (n=717)



##### 2. 開設主体

開設主体は、営利法人346件（48.3%）が最も多く、次いで医療法人141件（19.7%）、社団・財団法人85件（11.9%）の順であった。

図表2 開設主体 (n=717)



### 3. 開設してからの期間

開設してから平成 28 年 10 月末日までの期間は、1～3 年未満 169 件（23.8%）が最も多く、次いで 5 年以上 10 年未満 158 件（22.2%）、15 年以上 20 年未満 120 件（16.9%）の順であった。

図表 3 開設からの期間 (n=711)

	n	%
1年～3年未満	169	23.8%
3年以上～5年未満	107	15.0%
5年以上～10年未満	158	22.2%
10年以上～15年未満	95	13.4%
15年以上～20年未満	120	16.9%
20年以上	62	8.7%

### 4. 平成 28 年 10 月の 1 か月間についての実態

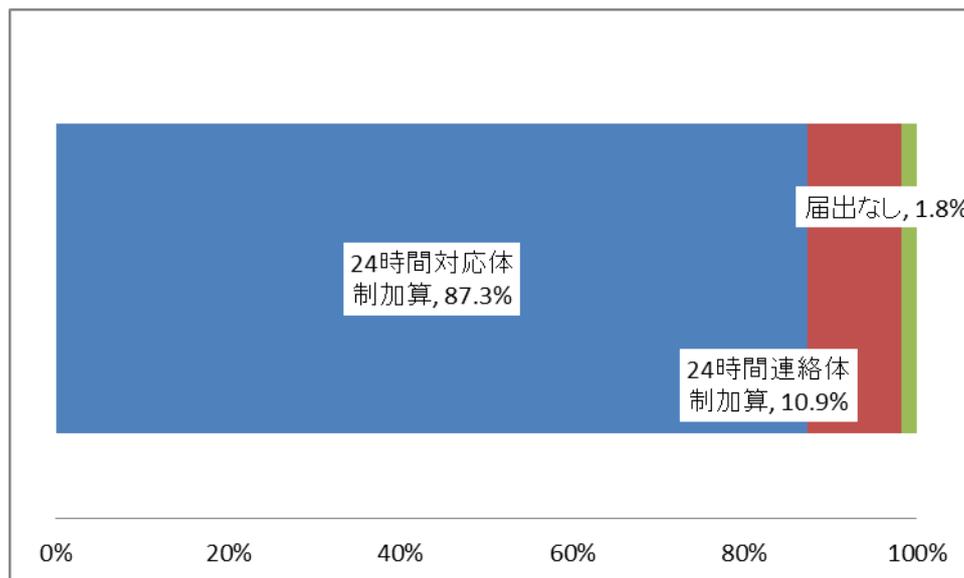
平均訪問看護従事者数は、常勤換算 5.2 人（療法士 1.8 人）、利用者実人数は平均 82.2 人であり、1 か月間の延べ訪問回数は平均 512.2 回であった。

### 医療保険に関する項目

#### 5. 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出状況

24 時間対応体制加算については 626 件（87.3%）、24 時間連絡体制加算については 78 件（10.9%）が届出をしていた。

図表 4 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出状況 (n=717)



## 6. 約 30 分の訪問

### (1) 約 30 分/回の訪問の有無

過去 6 か月間において、約 30 分の訪問看護を行った経験のある訪問看護ステーションは 479 (66.8%) であった。

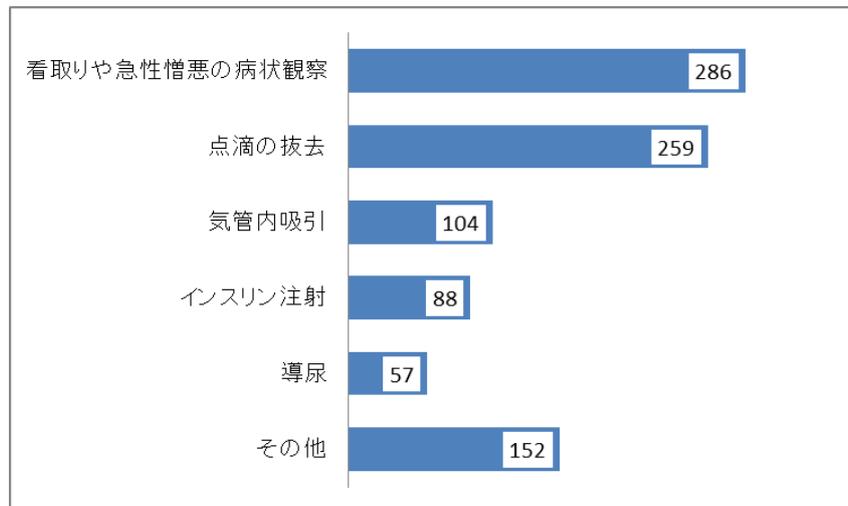
図表 5 約 30 分の訪問 (n=717)



### (2) 30 分の訪問内容

30 分の訪問を行った際、その訪問内容は看取りや急性増悪の病状観察 286 件 (59.7%) が最も多く、次いで点滴の抜去 259 件 (54.1%)、気管内吸引 104 件 (21.7%) の順であった。その他の回答は、精神科疾患の利用者宅への訪問 30 件 (服薬確認、日常生活援助、病状観察、リハビリなど)、内服管理 22 件 (内服確認、セッティング等)、褥瘡処置 (10)、病状観察 (6)、点滴施行 (5)、ストマ交換・管理 (4)、胃瘻からの注入 (3) 等がみられた。

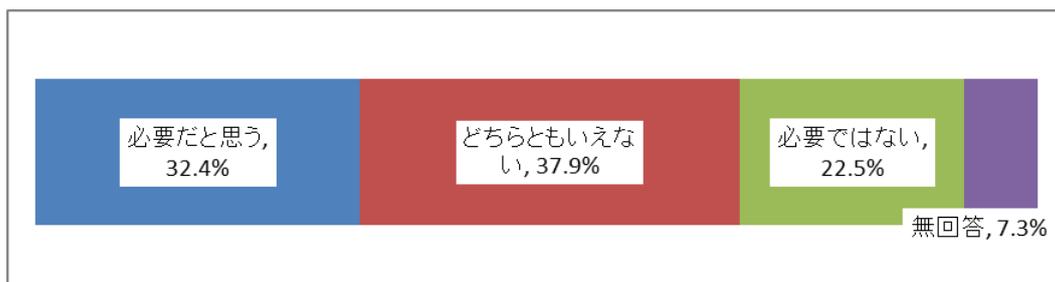
図表 6 30 分の訪問内容 (複数回答)



### (3) 30 分未満の訪問看護療養費設定の必要性

30 分未満の訪問看護療養費設定については、232 件 (32.4%) の管理者が必要と回答された。

図表 7 30 分未満の訪問看護療養費設定の必要性 (n=717)

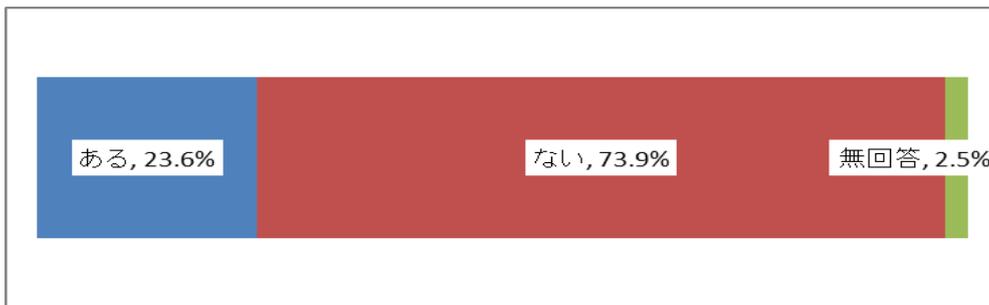


## 7. 医療依存度の高い重症児の訪問

### (1) 医療依存度の高い重症児の受け入れと人数

NICU を退院する医療依存度の高い重症児の訪問を受け入れたことがある訪問看護ステーションは 169 件 (23.6%) であった。なお、受け入れた重症児の人数は平均 3.8 人、重症児一人について入院している病院に行った最も多い回数は、平均 2.6 回 (最多 15 回) であった。

図表 8 医療依存度の高い重症児の訪問を受け入れ経験 (n=717)



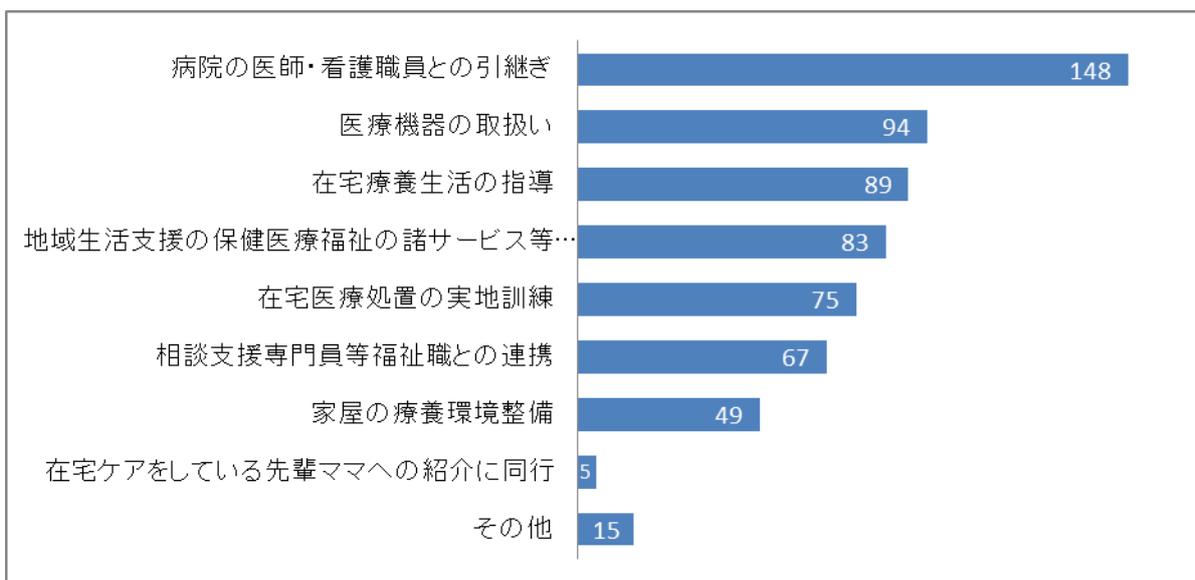
### (2) 病院以外に行った場所

病院以外に行った場所で最も多いのは、自宅 (37)、市役所、保健センター (10)、他児の家 (3)、他の訪問看護ステーション、療育センター、リハビリ施設、(2) 等であった。

### (3) 病院への訪問の際に行っている内容

病院への訪問の際に行っている内容は、病院の医師・看護職員との引継ぎ 148 件 (87.6%) が最も多く、次いで医療機器の取扱いの確認 94 件 (55.6%)、在宅療養生活の指導 89 件 (52.7%) の順であった。その他の回答としては、両親との面接、支援内容の相談、両親との顔合わせ、リハビリ方法、保健師と同行して児と母に面会、他の訪看ステーションとの共通したケア内容の検討、退院前カンファレンス等であった。

図表 9 病院への訪問の際に行っている内容 (複数回答)

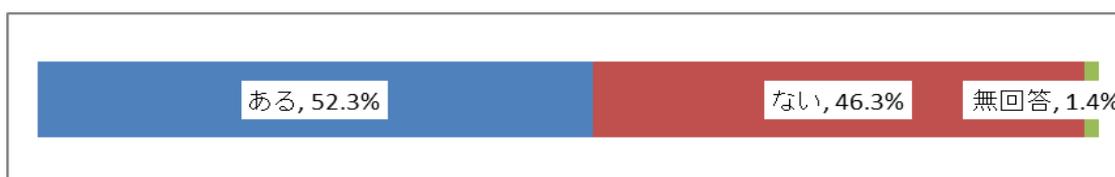


## 8. 過去6か月間における在宅療養者の外来通院時の共同指導・連携

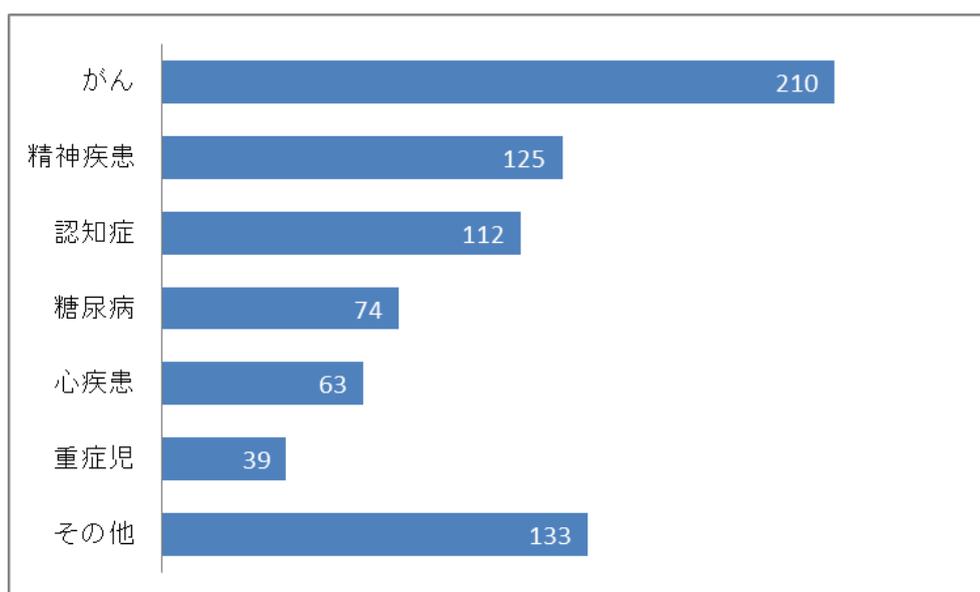
### (1) 外来通院時の同行

外来通院時に立ちあい、医師や看護師・理学療法士等と在宅療養に関する連携の経験がある訪問看護ステーションは375件(52.3%)であった。また、同行した利用者の人数は平均4.4名であり、同行した利用者の主傷病名はがん210件(56.0%)が最も多く、次いで精神疾患125件(33.3%)、認知症74件(29.9%)の順であった。その他は、難病(31)、褥瘡の処置(16)、ストマケア(7)、呼吸器疾患(7)、腎不全(6)、創傷処置(5)、皮膚疾患(4)等であった(図表11参照)。

図表 10 外来通院時の同行 (n=717)



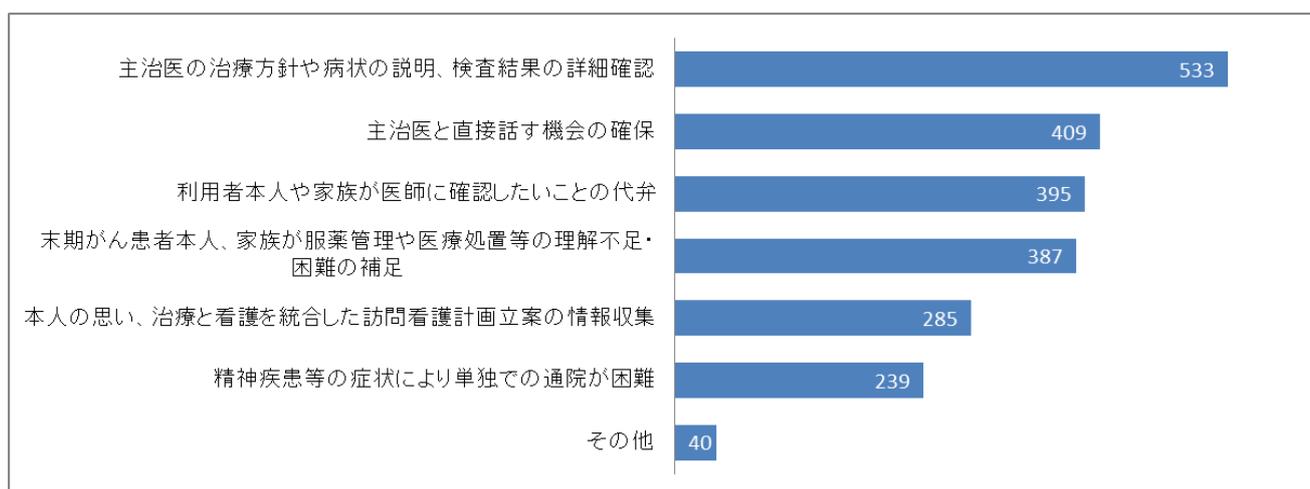
図表 11 利用者の主傷病名 (n=375)



## (2) 外来通院時の同行目的

外来通院時の同行する目的は、「主治医の治療方針や病状の説明、検査結果の詳細確認」533件（74.3%）が最も多く、次いで「主治医と直接話す機会の確保」409件（57.0%）、「利用者本人や家族が医師に確認したいことの代弁」395件（55.1%）、「末期がん患者本人、家族が服薬管理や医療処置等の理解不足・困難の補足」387件（54.0%）の順であった。

図表 12 外来通院時の同行目的（複数回答）



※同行の経験がない場合、必要性について該当する内容に回答を求めた

### その他の回答

- ・ 訪問看護指示書の依頼（家族は希望しているが医師に伝えることができない）
- ・ 訪問看護ステーションの啓蒙活動の一環
- ・ 直接話すことで、その後の連携がスムーズとなる
- ・ 担当ケアマネや他サービス事業所への情報収集や連携
- ・ 絶えず顔の見える関係をとるため
- ・ 生活の様子を伝えられる
- ・ 今後の療養に関する意思決定
- ・ 緊急時の対応の相談 等

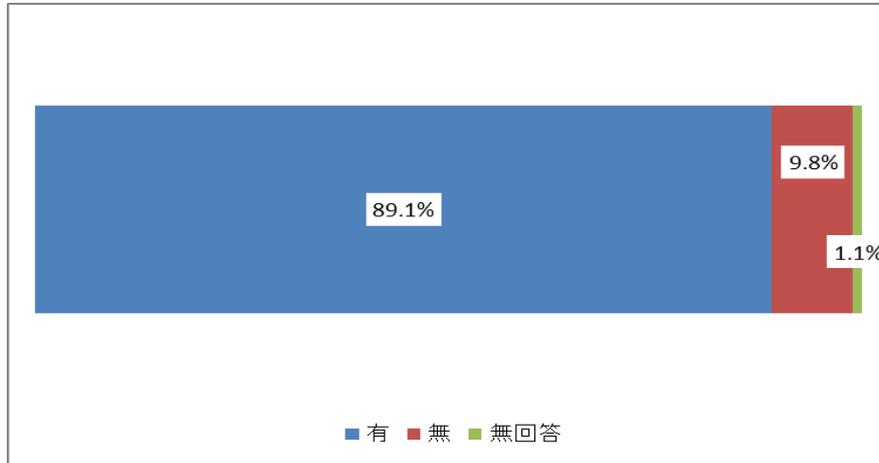
介護保険に関する項目

9. 緊急時訪問看護加算について

1) 届出の状況

緊急時訪問看護加算は約9割の訪問看護ステーションで届出がされていた。

図表 13 届出の状況 (n=717)



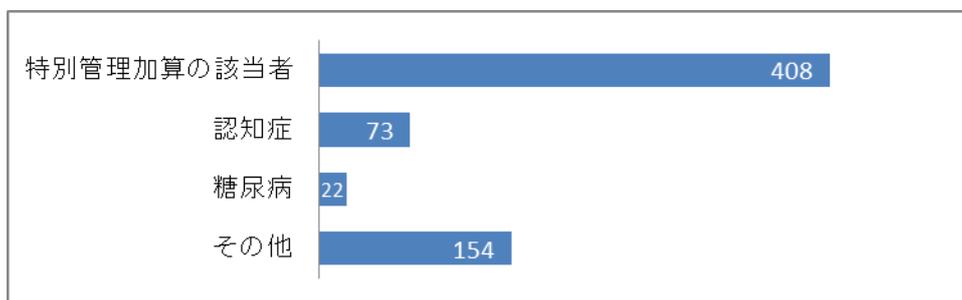
2) 過去6か月間における緊急時訪問看護について

過去6か月間における緊急時訪問看護を行った訪問看護ステーションは83.4%であった。

3) 緊急時訪問看護を行った利用者の疾患等

緊急時訪問看護を行った利用者は、特別管理加算の該当者が408件(68.2%)と最も多く、次いで認知症73件(12.2%)、糖尿病22(3.7%)の順であった。その他は、末期癌(43)、心疾患(10)、排便コントロール・精神疾患(7)、転倒(5)、循環器疾患(5)、脳梗塞(4)、ストマもれ・交換(4)、排便コントロール(4)等であった。

図表 14 緊急時訪問看護を行った利用者の疾患等 (複数回答)



## 10. 過去1年間における、介護保険の利用者の看取りについて

### 1) 看取りに関する人数

過去1年間において、ターミナルケア加算を算定した平均人数は4.8人であった。また、介護保険の利用だが、特別指示書で訪問看護ターミナル療養費を算定した人数は平均2.8人であった。

### 2) 介護保険利用者の在宅看取りで困難だったことと、その対応について（自由記載）

#### ○医師との関わり

- ・ターミナルの状態であっても、主治医からはっきりとした家族（本人）への説明がされていないために、看護計画の内容（方針）があやふやで、加算算定要件となるような記録も残せない。介護保険でのターミナルの患者像が不明確だと思う。
- ・主治医よりも死を待つだけと言われ、自宅での看取りを希望して退院となった。受け入れる側は本人のもつ残存機能ありと判断しチームで関わったが、家族は病院主治医がダメと言ったのにと受け入れられなかった。
- ・本人は自宅での看取り希望だったが、往診医がすぐに見つからず死亡診断書を記入してもらえず検視になってしまった。
- ・訪問診療が始まるその日に亡くなってしまい、死亡確認をする医師をどうしたらいいか悩んだ。
- ・在宅看取りだったが、心停止で発見された時、主治医との連絡が取れず救急搬送および心臓マッサージをすることになってしまった。
- ・主治医と家族の間で看取りについての意識の違いがある。

#### ○非がん療養者の看護

- ・非がんであり予後予測が難しかった。呼吸困難があり、病院退院時にそのコントロールが不十分で、その苦痛軽減のために主治医（開業医）と薬剤について何度も相談した。
- ・慢性疾患のある利用者では、悪化と改善を繰り返すため予後の予測が難しい。往診医の導入をしていないと自宅での看取りが難しく、警察での検視になってしまう。自宅で急に亡くなる事もあり、往診医への移行のタイミングの見極めが難しい

#### ○支給限度基準額内における訪問

- ・医療保険対象の疾患に該当していないため、特別指示書で医療保険を取り入れながらでないとは頻回に訪問できない。介護保険だと単位数のしぼりがあるため、納得のいく看護ができない。
- ・訪問介護を多く利用している場合は介護保険でターミナル加算を使う状況にするのは困難なので頻回の病状チェック、補液管理、看取り教育などのため特別指示にせざるを得ない場合が多い。
- ・単位数がオーバーしてしまうのであまり訪問できない。
- ・介護保険の単位を超えないようにとの調整が難しい。
- ・病状は深刻であるが、介護度が低いため生活援助やレスパイト等の希望もあり、訪問看護での状況経悪や処置が遅く削られる場合も多く、状態改善につながらなかつたり、早期発見が遅くなる場合もある。
- ・休日に訪問をしても加算が取れないのは、ステーションにとって厳しい。

## ○利用者・家族との関わり

- ・利用者の状態が徐々に悪化してくると在宅で看取りたいと思っている家族でも不安になって入院を希望される。本人に告知をしていないと緩和ケア病棟に入院できない。本人に告知をして入院してもらいたい、しかし（家族は）告知はしたくないという板挟みになった。
- ・家族へ説明するが十分理解が得られない。それに対し担当ケアマネジャーに担当者会議の必要性を訴えても会議の実施に至らない場合や対応が遅れることがあった。また、家族の希望（経済面）優先で、こちらが必要と思う回数や時間が十分に提供できなかった。
- ・同居家族では別に住んでいる親戚の方が「入院させられないなんて可哀そう」と同居家族に口を出すことが多い。

## 1 1. 訪問看護等医療系サービスにおける特定事業所集中減算について

### （1）居宅介護支援事業所の併設

居宅介護支援事業所を併設している訪問看護ステーションは 325 件（45.3%）であった。このうち、特定事業所集中減算について、訪問看護等医療サービスは対象外とすることを希望する訪問看護ステーションは 215 件（66.2%）であった。

図表 15 居宅介護支援事業所を併設（n=717）



### <訪問看護等医療サービスは対象外とすることを希望する理由>

- ・連絡がスムーズに行えるため（54）
- ・質が確保できるなどの希望で利用者様や家族、地域からの要望が多いため（14）
- ・末期がんや難病など重症の方が多く、迅速な対応ができるため（15）
- ・地域に訪問看護ステーションの数が少ないためどうしても集中しやすいため（8）
- ・利用者は訪問看護とケアマネジャーの両方をセットで希望されることが多い
- ・訪問看護ステーションの看護の質で選びたい
- ・急変時等の対応がスムーズにできるため
- ・利用者が安心できるため
- ・利用者の変化に細かく対応していくためには事業所での対応が必須だと思う
- ・利用者選択をしたくない。必要があれば全てに関わりたい
- ・母体に病院があり、本来なら細かい情報を共有できるのだが減算の為ににくい
- ・訪問看護の空き情報が少なく、空いている所を探すのがとても大変のため
- ・併設しているからこそ対応が早く情報共有がこまめにできる
- ・生命にかかわるサービスなので質で選ぶべきだと思う
- ・ケアマネジャーよりこのルールの為に質の低い訪看を利用しないといけなくなると聞いたため
- ・ケアマネジャーとの連携の重要性、利用者の希望を無視した制度だと思うため

- ・ 居宅と訪問看護の連携が必要ななおかしいと思う
- ・ 訪問看護とケアマネジャーが一体となり連携できる強みを生かせないため
- ・ 長い間訪問していた利用者さんへの説明が大変だった。不穏状態になる場合もあったため
- ・ 医師や病院よりケアマネジャーとの連携を重視して訪問看護事業所を指定してくることが多いため

## 1 2. HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤）使用

主治医より、HPKI を使用した訪問看護指示書の電子的送受を行っている訪問看護ステーションは 0.4%であった。

図表 16 HPKI の使用 (n=717)

	n	%
している	3	0.4%
準備中	6	0.8%
していない	694	96.8%
無回答	14	2.0%

## 1 3. 検査等に係る行為 (n=717)

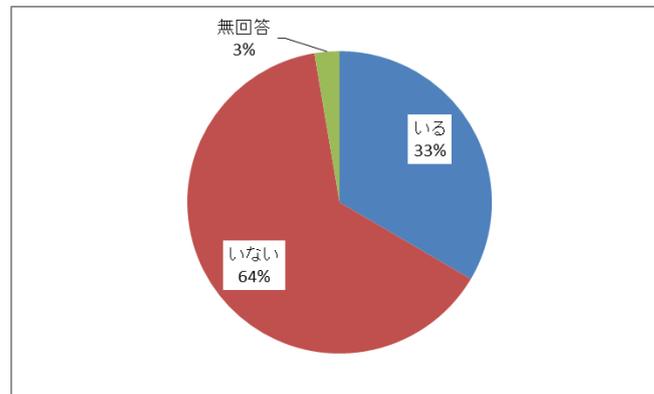
過去 6 か月間において、バイタルサインの計測以外で検査等に係る行為を実施したのは、採血 401 件 (55.9%)、検尿 181 件 (25.2%)、分泌物の採取 99 件 (13.8%)、心電図 29 件 (4.0%)、エコー 4 件 (0.6%) であった。またその他は、血糖値測定 (11)、身障者手帳診断用の測定 (3)、採便 (5)、細菌検査、ホルター心電図の記録、ポート穿刺 (毎週 2 回)、腹水punk、皮膚採取 (真菌テスト)、足白癬検査のための爪採取などがあげられた。

#### 1 4. 過去 6 か月間における、安全管理・虐待防止・防犯について

##### (1) 各種ハラスメント・ペット被害にあった職員の有無

暴力・暴言・各種ハラスメント、ペット被害にあった職員は、240 件（33%）であり、被害にあった人数は平均 2.2 人であった。

図表 17 各種ハラスメント、ペット被害にあった職員の有無（n=717）



##### (2) 各種ハラスメント等の内容

被害内容に関する記述式回答には、利用者やその家族による暴力的な言動やペット被害などに関するコメントが目立ち、セクシャルハラスメントや訪問先の不衛生な環境に関するものであった。また、認知症や精神疾患などを有する利用者がこれらのケースに関与する傾向もみられた。

回答をキーワード別に整理すると、人格を中傷する言葉などによる「暴言」に関するコメントが 102 件、看護師をたたく、つねるなどの「暴力」に関するものが 54 件、看護師の体に触るなどの「セクシャルハラスメント」に関するものが 77 件あったほか、ケアの拒否（6 件）、被害妄想（6 件）、威圧的な態度をとられる（21 件）などもあった。また、これらが認知能力や精神疾患などに由来する可能性について指摘するコメントが 54 件であった。

コメントが多く寄せられたセクシャルハラスメントについては、「それが暴力やハラスメントであるかどうかはスタッフ間で認識の仕方に差がある。報告してもらうシステムがなく、全体像が把握できていない」「ハラスメントについてはスタッフが我慢してしまっていることもあるように思う。また発生した際にそれをオープンにすることをためらう傾向もみられる」などの回答が得られた。

発生時の措置については、「被害を受けたスタッフを勤務シフトからははずす」「身の危険を感じたら主治医やケアマネジャーと相談し、訪問終了とする」などがあげられた。

訪問先の環境については、利用者が飼っているペットに看護師が咬まれる、糞尿臭や動物アレルギーに困るなどの「ペット被害」が 76 件、ダニ、ゴキブリ、たばこの煙など「不衛生」に関するものが 6 件であった。ペット被害については、「処置中はペットは別室に連れて行ってもらっている」という対応策の一方で、「家族同様の存在なのでケージに入れることを拒否する方もいる」「ペットアレルギーのスタッフはケージに入れても訪問困難なことがある」など対策の難しさも見いだされた。

(3) 安全・防犯対策としてどのような対応をしているか

訪問看護ステーションにおける安全・防犯対策は、「複数名の同行訪問」352件（49.1%）が最も多く、次いで「セキュリティサービスの導入」92件（12.8%）、「夜間の緊急時訪問などは運転手つきで待機させる」4件（0.6%）、「GPS付の携帯を持たせている」31件（4.3%）の順であった。

事業所内で実施する工夫については、お互いに報告や相談しやすい雰囲気づくりに努める、訪問開始と終了の時間を所内で連絡しあうなどがあがった。

地域全体で日頃から取り組める工夫や対策としては、「対応が難しい件については管理者連絡会等と一緒に検討する」「他職種サービスや地域包括、市の職員、民生委員等すべてを巻き込んで、話し合い、対応策の検討を行う」などのように地域や行政、多職種との連携の活用例がみられた。「行政や近隣の方々の協力をえることができるよう日頃から連携を図ることに努めている」と日々の心掛けの大切さを指摘する声もあり、またその際の課題として、「問題行動のあるご家族などに対しては自分の事業所だけの対応では難しく、他の事業所もまきこんで情報共有をして、対策を練らないと難しい」「役所等に申し出ても他人事のような対応で困る」「警察に相談するタイミングの判断が困難」などがあげられた。

図表 18 安全・防犯対策（n=717）

	n	%
複数名の同行訪問	352	49.1%
セキュリティサービスの導入	92	12.8%
夜間の緊急時訪問などは運転手つきで待機させる	4	0.6%
GPS付の携帯を持たせている	31	4.3%
その他	81	11.3%
無回答	157	21.9%

## まとめ

今回のアンケートは、項目数が多かったにもかかわらず回収率が47%となった。財団会員訪問看護ステーションは平成30年度における同時改定について高い関心を持たれていると推察する。

また、2025年に向けての訪問看護ステーションの目指す方向として、病状観察、24時間体制で緊急対応も含む療養生活の支援、看取りが期待されているが、医療保険でも介護保険でも24時間体制に係る届け出は約9割でされており、期待に応えている訪問看護ステーションが多いと考える。

まず、診療報酬（訪問看護療養費）に関して、集計を行う中で特に注目したのは、重症児の訪問と外来通院時における同行の実態である。

医療依存度の高い重症児の訪問では、退院をする際に病院に出向き調整や医療器材の取扱いの説明を受けるなど、在宅療養までの整備や、先輩ママへの紹介など工夫点がみられた。今日、医療処置や管理が必要な小児が増加している。今後、重症児者および家族、病院と地域の看護職同士の連携強化の必要から退院時共同指導の回数拡大を提案しようと考えている。

外来通院時の同行の実態では過去6か月間において、外来通院に立ち会い医師や看護師などと在宅療養に関する連携をしたことがある訪問看護ステーションは半数以上あった。同行に対する評価がないにも関わらず、療養者の安定した生活を支える為に訪問の調整を行ないながら同行している訪問看護師の様子が浮き彫りとなった。今後、外来通院時における連携は重要であることから同行の評価を提案したいと考えている。

次に、介護報酬（訪問看護費）に関しては、夜間等訪問する看護師等の安全・防犯対策を勘案して緊急時訪問看護加算の引き上げを提案しようと考えている。さらに夜間・早朝、深夜時の訪問については加算を対象制限なく算定できる仕組みなどを提案したい。

居宅介護支援事業では訪問看護を特定事業所集中減算の対象外とすることを提案したい。

この他、介護保険での在宅看取りにおいて、死亡診断に関する対応や支給限度基準額内での対応困難、ケアマネジャーとの連携など多くの課題と貴重なご意見をいただいている。多死社会に向けて、訪問看護師が在宅看取りにかかわる必要性と、医師への情報提供など対応に関する評価を提案しようと考えている。

そのほか、医療保険と介護保険の双方にかかわってサービスを提供する訪問看護の課題等について貴重な基礎データを得ることができた。今後の要望書作成等に参考にさせていただきたい。

最後に、本調査の実施にあたり、ご協力をいただいた当財団会員訪問看護ステーションの管理者の皆様には心より感謝申し上げます。

平成28年度 日本訪問看護財団独自調査  
平成30年度介護・診療報酬改定の要望に関するアンケート調査報告書

---

2017年3月31日 報告書作成

作成者 公益財団法人 日本訪問看護財団

〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5階

TEL 03-5778-7001 (代表)

Fax 03-5778-7009

URL <http://www.jvnf.or.jp>

---