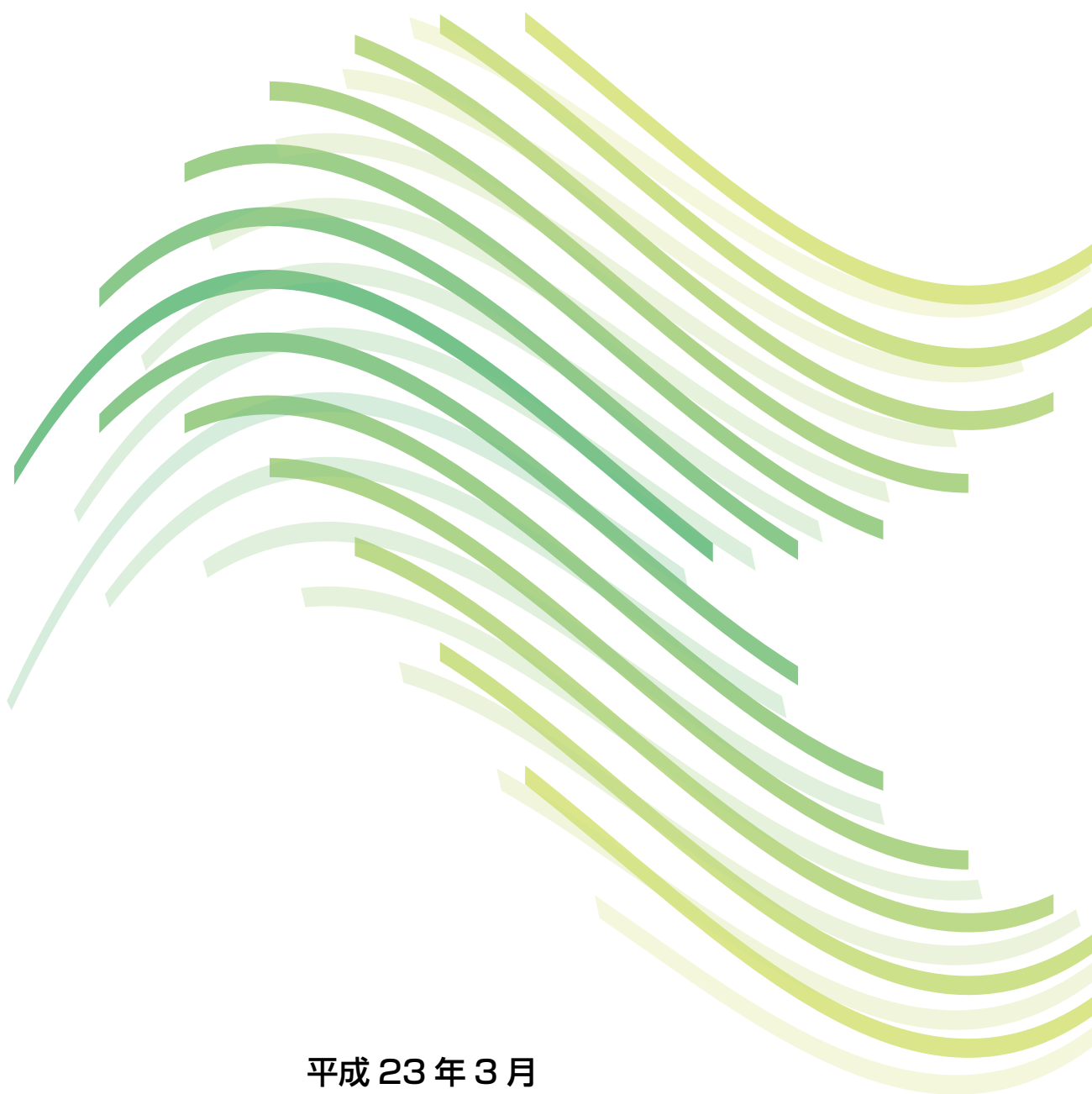


平成 22 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

介護現場での看護と介護の役割等 に関する調査研究事業 報告書



平成 23 年 3 月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

【 目 次 】

サマリー

第 1 章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的	3
(1) 調査の背景	3
(2) 調査の目的	4
2. 調査研究の全体像と流れ	6
(1) 調査の全体像	6
(2) 調査方法	7
3. 実施体制	13

第 2 章 調査結果の概要

1. 全国アンケート調査	17
(1) 調査結果	17
(2) まとめ	73
2. 事例調査	76
(1) 在宅生活が継続できなくなった原因	76
(2) 事例から抽出された在宅生活継続上の課題	77
(3) 事例一覧	81
3. インタビュー調査	88
(1) 杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」	88
(2) 涌谷町町民医療福祉センター	92
(3) 高松市民病院塩江分院	95
(4) 下蒲刈病院	98
(5) 公立みつぎ総合病院、介護老人保健施設「みつぎの苑」、特別養護ホーム「ふれあい」	100
(6) 特別養護老人ホーム「遠野長寿の郷」	102

第 3 章 総括

1. 本調査の問題意識	107
2. 要介護高齢者の状態	108
(1) 介護保険施設	108
(2) 在宅	108
3. 提供体制からみた課題	109
(1) 看護師・介護職員の配置に関する課題	109
(2) 嘱託医の役割、施設間の連携	109
(3) 業務負担感	109
(4) 看護師と介護職の役割分担のあり方	110
(5) 重視するケアの視点	110
4. 今後検討すべき課題	112
(1) 介護保険施設	112
(2) 在宅	113
(3) 制度に関する課題	115
5. 施設体系の見直しに向けた検討課題	117

資料編

事業目的

(1) 調査の背景

1) 医療依存度の高い要介護高齢者の増加

「社会保障国民会議最終報告」は、2025年の介護、医療サービスの必要量を推計した結果を示している。現状のサービス水準を前提に、高齢者人口増加分を加味したシナリオでは、2025年の必要量は、介護施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）169万人/日、居住系（特定施設、グループホーム）47万人/日、在宅介護408万人/日であり、それぞれ推計基準点である2007年の約2倍の需要量になることを予測している。

高齢化、急性期病院等の在院日数の適正化等を背景に、医療依存度の高い要介護高齢者が介護現場で増加することが見込まれるため、介護現場においては医療と介護が連携してケアを提供していくことが益々重要となっている。

2) 看護師と介護職の役割分担の検討の必要性

高齢者の療養過程において医療、介護のあらゆる領域で、専門職種間の情報交換のキーパーソンとして、看護師、介護職が担う役割は大きい。現在、国や各種団体においては、医療・介護サービスの需要増に対応するため、看護師や介護職の業務拡大を含めた役割分担の見直しが進められている。

厚生労働省では、介護職員等の医療行為（痰の吸引や経管栄養）を看護師と協働で進めるための体制整備、また、看護師が行う特定の医療行為を想定したチーム医療の推進等が検討されている。

また、国診協においては昨年度より、国保直診および併設施設での看護・介護に関する職種間の役割分担の実態等を調査している。そのなかで、ケア行為の実施主体者の実態、安全性を鑑み、必要なケアのスムーズな提供、職員・家族の負担軽減等の観点から、介護職の業務拡大を検討すべきケア行為について提言を行っている。

3) 介護現場における今後の課題

現行制度下においては、介護職による実施制限があるケアを必要とする要介護者が増え、その対応をどうするかという問題がある。また、介護現場においてはそもそも、看護師と介護職とのケアの視点の不一致や、役割分担の不明確さに起因する看護師と介護職の連携上の課題が指摘されている。

そのため、今後は、介護職の業務拡大の議論に加え、現行制度下におけるこれらの課題について実態を把握し、課題解決に向けた方策としての役割分担の方向性、連携のあり方について制度化を含めて検討が必要である。

(2) 調査の目的

本調査研究事業においては、特に看護師と介護職の役割分担、連携に着目し、介護保険施設、居宅の介護現場における医療依存度の高い要介護高齢者へのケア提供上の課題と課題解決に向けた今後の方向性を明らかにすることを目的とする。

介護保険施設においては、新規入所者の受け入れ制限があるケア内容とその理由について把握する。また、看護師の業務負担感が強いケア内容など、医療依存度の高い入所者を受け入れる上での課題について把握する。居宅の介護現場においては、在宅生活継続の阻害要因について把握する。

事業概要

(1) 調査方法

1) 全国アンケート調査

【調査目的】 介護保険施設で新規入所者の受け入れ制限があるケア内容とその理由について把握する。また、看護師の業務負担感が強いケア内容など、医療依存度の高い入所者を受け入れる上での課題について把握する。

【調査方法】 対象は介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設とし、国保直診施設を通じて、当該地域に所在する上記施設への調査票の配布、回収を行った。

調査票は「施設票」、「看護師票」、「介護職票」の3種類からなり、1地域につき各票3部ずつ配布した。その他調査実施概要については下表に示す通り。

アンケート調査実施概要

◆ 調査時期	2010年11月1日～30日
◆ 調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象地域：866地域 ・ 上記地域に所在する介護療養病床を有する施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設
◆ 配布数	・ 1地域につき、各票3部

2) 事例調査

【調査目的】 居宅介護サービスを受けながらも、居宅生活の継続を断念せざるを得なかった事例を通じて、在宅生活の継続を阻害する要因について把握する。

【調査方法】 国保直診施設が所在する地域の居宅介護支援事業所、介護保険施設および近隣の医療施設機関等より、症例情報の提供を受けた。

【調査対象地域】 以下の6地域から事例の提供を受けた。

1	宮城県 涌谷町（涌谷町町民医療福祉センター）
2	富山県 富山市（佐伯病院）
3	滋賀県 甲賀市（公立甲賀病院）
4	鳥取県 日南町（日南町国民健康保険日南病院） 日野町（日野病院）
5	広島県 呉市（公立下蒲刈病院）
6	香川県 綾川町（綾川町国民健康保険陶病院） 小豆島町（小豆島町内海病院） 高松市（塩江病院） 観音寺市（三豊総合病院）

【調査項目】 以下の項目について調査をした。

- 性別、年齢、要介護度、認知症の有無／要介護の原因となった主な疾患／家族介護者の有無
- 在宅生活継続が困難となった時点での必要なケア行為、サービス等
- 在宅生活継続が困難となったケア内容とその理由等

3) インタビュー調査

【調査目的】 全国アンケート調査、事例調査の結果に基づき、主に、看護と介護の連携が問題となりやすいケア行為、在宅復帰、在宅生活継続や施設生活継続が困難となる要因となったケア内容について、その理由や課題解決の方法等を具体的に把握することを目的とした。

【調査方法】 全国アンケート調査、事例調査等を参考に、調査対象の選定にあたって以下の条件に該当する施設を調査対象とした。最終的には、協力の得られた6施設を対象に調査を実施した。

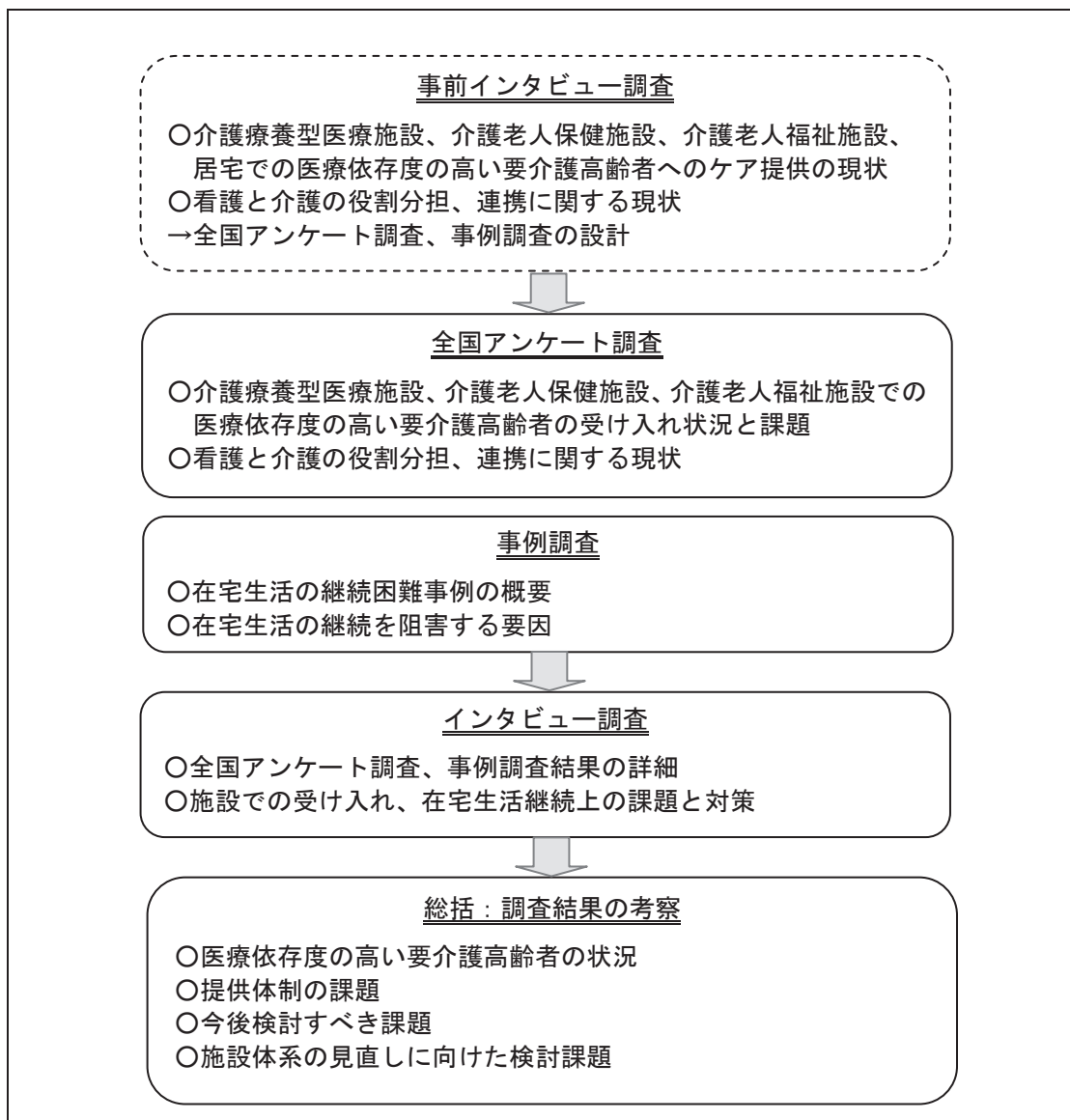
- 在宅、施設における看護介護の連携上の課題、問題意識を持っている
- 胃瘻、喀痰吸引など制度改正に関連するケア行為に関する情報提供が期待できる
- 上記以外で今後問題となりうるケア行為について問題意識があり、情報提供が期待できる

【調査対象施設】 インタビュー調査対象施設と調査実施スケジュールについては下表の通り。

調査日	施設名
2010年9月17日	杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」
2010年9月29日	涌谷町町民医療福祉センター
2011年2月2日	高松市民病院塩江分院
2011年2月28日	下蒲刈病院
2011年3月2日	公立みつぎ総合病院、介護老人保健施設「みつぎの苑」 特別養護老人ホーム「ふれあい」
2011年3月3日	特別養護老人ホーム「遠野長寿の郷」

調査研究の過程

以下の流れで調査研究を実施した。



※調査票の設計のために事前インタビュー調査を実施し、調査票作成にあたっての参考となる基礎資料の収集を行った。

※在宅生活の継続を阻害する要因を具体的に把握するため、事例調査を実施することとした。

事業結果

(1) 調査結果

1) アンケート調査結果

施設票213票（回収率24.6%）、看護師票226（同26.1%）、介護職員票227票（同26.2%）を回収した。調査結果より、介護保険施設の課題について以下が抽出された。

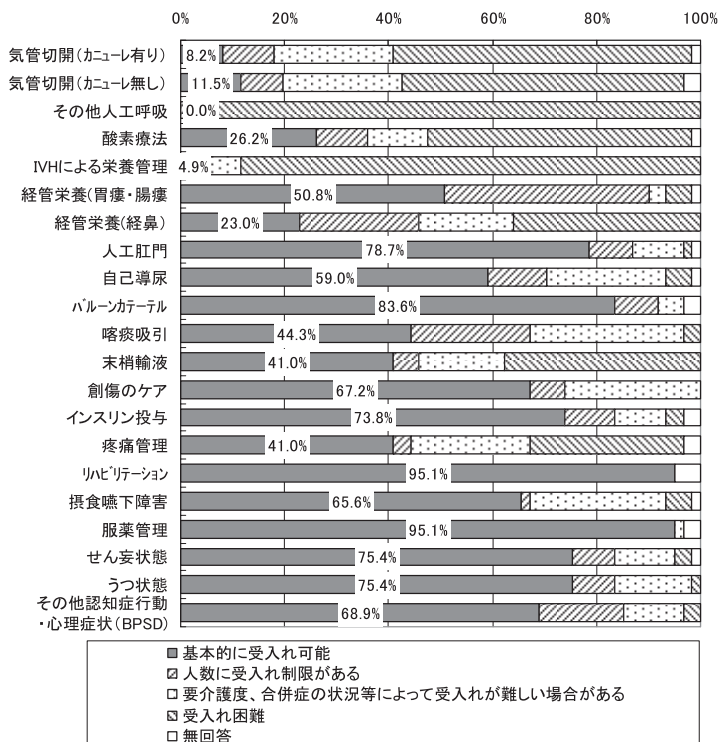
①介護保険施設で新規入所者の受け入れ制限をしているケア内容

- ・50以上の施設が受け入れを制限しているケア内容は以下の通りであった。（図表①、②）
- ・受け入れを制限している理由としては、「**看護師や医師の不足・不在**」「**緊急時対応の体制不十分**」であることが上位に挙げられた。介護老人保健施設においては経営上の問題も挙げられた。（図表③、④）

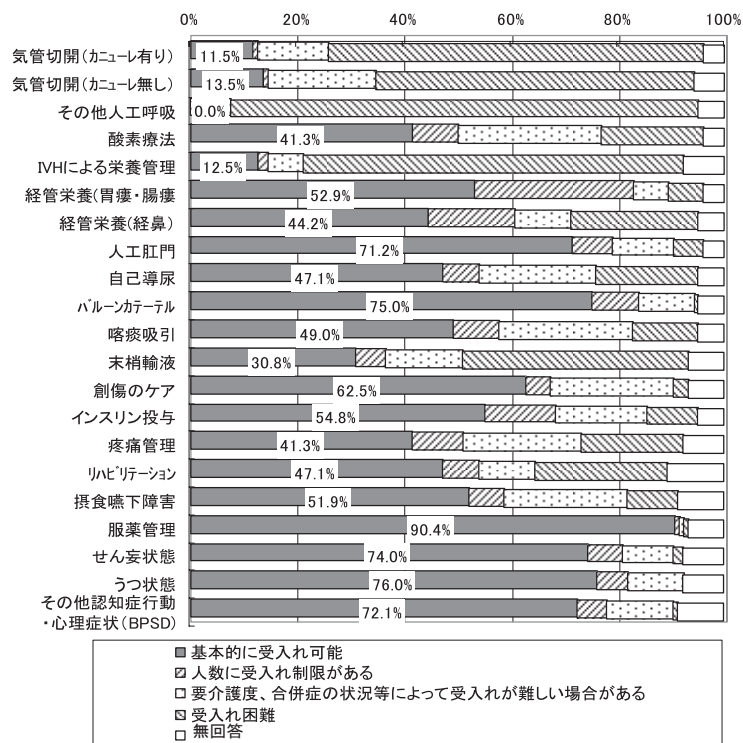
50以上の施設が受け入れを制限しているケア内容

介護老人保健施設 (n=61)	介護老人福祉施設 (n=104)
◆ 気管切開（カニューレ有り）	◆ 気管切開（カニューレ有り）
◆ 同（カニューレ無し）	◆ 同（カニューレ無し）
◆ その他人工呼吸	◆ その他人工呼吸
◆ 酸素療法	◆ 酸素療法
◆ IVHIによる栄養管理	◆ IVHIによる栄養管理
◆ 経管栄養（経鼻）	◆ 経管栄養（経鼻）
◆ 喀痰吸引	◆ 自己導尿
◆ 末梢輸液	◆ 疼痛管理
◆ 疼痛管理	◆ 喀痰吸引
	◆ 末梢輸液
	◆ リハビリテーション

図表① 介護老人保健施設における新規入所者の受け入れ状況



図表② 介護老人福祉施設における新規入所者の受け入れ状況



図表③ 介護老人保健施設において新規入所者の受け入れを制限している理由

	気管切開 (カニューレ有り)	気管切開 (カニューレ無し)	その他人工呼吸	酸素療法	IVHによる栄養管理	経管栄養(経鼻)	喀痰吸引	末梢輸液	疼痛管理
施設数	55	52	61	44	58	47	34	36	34
医師の不足・不在	36.4%	30.8%	39.3%	18.2%	31.0%	14.9%	8.8%	19.4%	41.2%
看護師の不足・不在	54.5%	55.8%	49.2%	31.8%	48.3%	48.9%	58.8%	52.8%	44.1%
介護職の不足・不在	3.6%	3.8%	3.3%	0.0%	1.7%	12.8%	11.8%	8.3%	11.8%
緊急時対応の体制が不十分	52.7%	50.0%	47.5%	40.9%	43.1%	36.2%	41.2%	25.0%	26.5%
ケアのための時間の確保が不十分	29.1%	26.9%	21.3%	15.9%	22.4%	42.6%	41.2%	19.4%	17.6%
異常の早期発見が困難	14.5%	15.4%	16.4%	18.2%	12.1%	25.5%	20.6%	11.1%	17.6%
職員の知識・技術上の問題	30.9%	28.8%	34.4%	13.6%	29.3%	14.9%	11.8%	22.2%	8.8%
職員間の情報共有の問題	1.8%	1.9%	1.6%	0.0%	1.7%	2.1%	0.0%	0.0%	2.9%
職種間の情報共有の問題	1.8%	1.9%	1.6%	0.0%	1.7%	2.1%	0.0%	0.0%	2.9%
経営上の問題	5.5%	7.7%	16.4%	38.6%	31.0%	4.3%	0.0%	44.4%	20.6%
その他	10.9%	7.7%	9.8%	25.0%	10.3%	6.4%	14.7%	8.3%	5.9%
無回答	1.8%	3.8%	3.3%	0.0%	5.2%	2.1%	2.9%	2.8%	8.8%

図表④ 介護老人福祉施設において新規入所者の受け入れを制限している理由

	気管 切開 (カニュー レ有り)	気管 切開 (カニュー レ無し)	その他 人工 呼吸	酸素 療法	IVHに よる栄 養管理	経管 栄養 (経鼻)	自己 導尿	喀痰 吸引	末梢 輸液	疼痛 管理	リハビリ テーション
施設数	88	84	99	57	83	53	50	48	65	53	44
医師の不足・不在	60.2%	52.4%	61.6%	43.9%	55.4%	30.2%	28.0%	25.0%	35.4%	43.4%	18.2%
看護師の不足・不在	76.1%	71.4%	74.7%	66.7%	67.5%	79.2%	66.0%	81.3%	66.2%	69.8%	47.7%
介護職の不足・不在	4.5%	3.6%	4.0%	3.5%	4.8%	3.8%	8.0%	10.4%	3.1%	7.5%	27.3%
緊急時対応の体制が不十分	51.1%	50.0%	49.5%	49.1%	50.6%	39.6%	36.0%	35.4%	41.5%	37.7%	4.5%
ケアのための時間の確保が不十分	8.0%	9.5%	8.1%	8.8%	4.8%	13.2%	16.0%	10.4%	15.4%	13.2%	34.1%
異常の早期発見が困難	28.4%	25.0%	26.3%	26.3%	26.5%	22.6%	24.0%	22.9%	23.1%	15.1%	4.5%
職員の知識・技術上の問題	28.4%	27.4%	30.3%	21.1%	25.3%	20.8%	24.0%	29.2%	12.3%	28.3%	45.5%
職員間の情報共有の問題	0.0%	1.2%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	4.5%
職種間の情報共有の問題	2.3%	2.4%	1.0%	1.8%	2.4%	3.8%	2.0%	0.0%	1.5%	1.9%	2.3%
経営上の問題	1.1%	1.2%	2.0%	1.8%	2.4%	1.9%	4.0%	4.2%	1.5%	0.0%	0.0%
その他	4.5%	4.8%	5.1%	7.0%	4.8%	3.8%	6.0%	12.5%	3.1%	5.7%	22.7%
無回答	2.3%	2.4%	2.0%	5.3%	7.2%	7.5%	8.0%	8.3%	12.3%	7.5%	6.8%

②医療依存度の高い入所者の受け入れ上の課題

● 日中・夜間の職員配置

- ・介護老人保健施設について看護職員一人当たりの入所者数をみると、総じて、医療的ケアが必要な入所者を受け入れている施設ほど、看護職員一人当たりの入所者数が少ない、即ち、看護職員の人員配置が手厚い傾向がみられた。

● 嘱託医の役割、施設間連携

- ・嘱託医が「臨時の往診や処置」「ターミナルケア・看取り等への関わり」を行っている施設の割合は、介護老人保健施設、介護老人福祉施設とも、それぞれ半数程度であった。嘱託医がターミナルケア・看取りに関わっている施設ほど、施設として看取りに積極的に対応している傾向にあった。
- ・夜間に病院や診療所と連携している施設ほど、看取りに対応していた。

● 看護師の負担感が強いケア内容

- ・医療行為に関するケアで負担感があると回答する看護師が多いケア内容として、「創傷のケア」「喀痰吸引」「その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）」が上位に挙げられた。

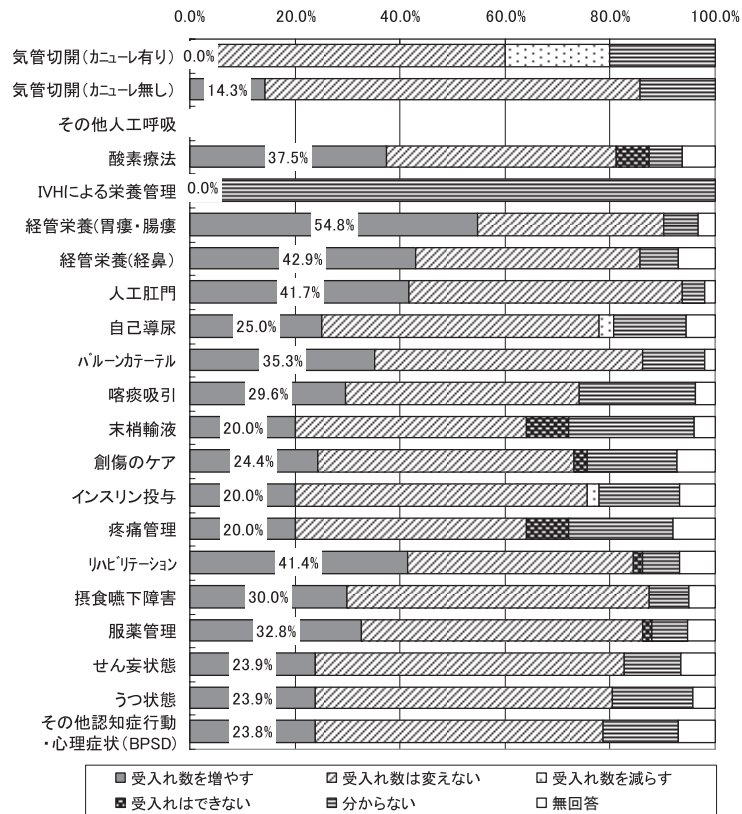
● 介護職が実施することを検討すべきケア内容

- ・介護職の業務を拡大すべきケア内容についてみると、「経管栄養」「人工肛門」「喀痰吸引」等について、「準備」や「片付け」といったケアの一部を介護職が実施することを検討すべきとする施設が50%以上を占めた。その理由としては、「看護師の不足」「介護職の参加による質の向上」「日常的なケア提供・観察の必要性」が挙げられた。
- ・また、介護職の業務範囲が拡大することによって今後の受け入れ数を増やすかどうかについては図表⑤の通りであった。現在基本的に受け入れているが、介護職の業務拡大によってさらに受け入れを拡大すると回答した施設が多かったケア内容としては、介護老人保健施設では「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「同（経鼻）」「人工肛門」「リハビリテーション」、介護老人福祉施設では「リハビリテーション」「バルーンカテーテル」「人工肛門」が上位に挙げられた。

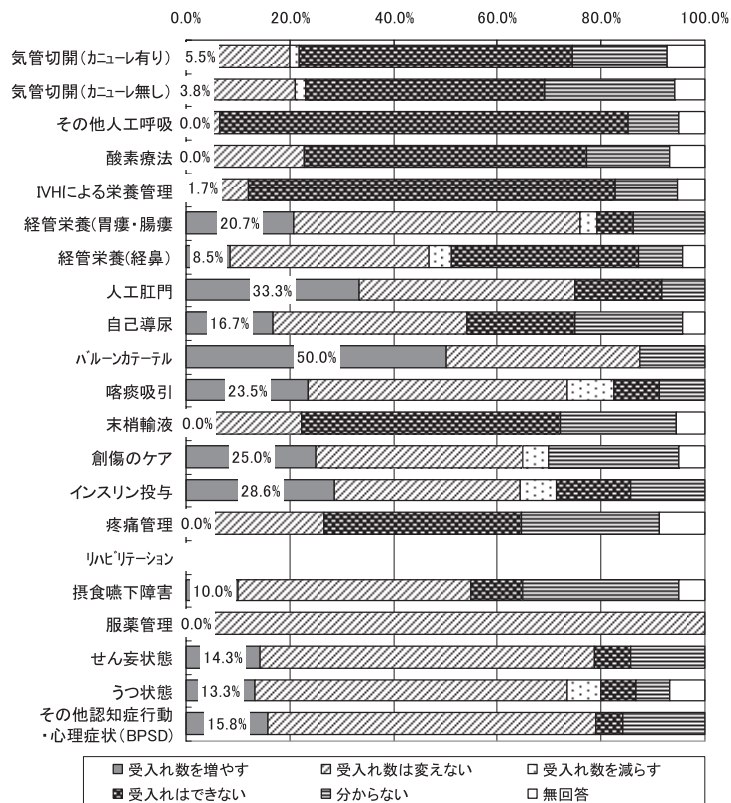
● 看護師・介護職のケア目標の共有化

- ・看護師と介護職とで看護目標と介護目標の共有を行っている施設は約5割、各ケアにおける役割分担を取り決めている施設は介護老人保健施設で約4割、介護老人福祉施設で約5割と必ずしも多くなかった。

図表⑤ 介護職の業務が拡大した場合の受け入れ方針（介護保健施設）
 ≪現在基本的に受け入れている施設≫



≪現在受け入れを制限している施設≫



2) 事例調査結果

在宅生活が困難となった要因として以下が抽出された（全23事例）。

①介護、見守りに関する要因

日常生活全般に渡る介護、嚥下機能低下、夜間のトイレ誘導、認知症症状、夜間の室内徘徊、BPSD、夜間対応、24時間対応、日常の見守り、転倒防止、褥そうの発生、が挙げられた。

②医療的ケアに関する要因

褥そう処置、創傷処置、胃瘻造設拒否後の在宅での栄養管理、インスリン注射の管理、内服薬の管理、輸血、IVHの管理、頻繁な喀痰吸引、酸素療法、疼痛ケア、が挙げられた。

③介護者支援に関する要因

介護者に対するレスパイトサービスとしてのショートステイの不足が挙げられた。

(2) 今後の検討課題

1) 介護保険施設

①**看護師・介護職の夜間配置の強化**：介護保険施設においては看護職員が少なく、医療的ケアが必要な入所希望者の受け入れを制限している施設が多い。医療的ケアは業務負担感も大きく、今後増加すると見込まれる医療依存度の高い入所者の受け入れを拡大する際の課題となっている。そのため特に人手が少ない夜間の看護師・介護職員配置の強化を推進する必要がある。

②**介護職の業務拡大の検討**：看護師、介護職の増員が難しいことを鑑み、介護職の業務範囲の拡大も検討の視野に含めるべきである。介護職の業務範囲の拡大を検討すべきケア内容の候補としては、介護職の業務拡大により今後受け入れ数を増やすと回答した施設の多いケア内容などが考えられる。例えば、現在受け入れ制限をしているが、介護職の業務が拡大された場合に受け入れ数を増やすと回答した施設が多いケア内容として、介護老人保健施設では「バルーンカテーテル」「人工肛門」「インスリン投与」、介護老人福祉施設では「服薬管理」「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」等が挙げられた。これらケア内容の一部を介護職が実施することについて、今後検討することが必要であろう。

③**看護師と介護職の連携促進に向けた取り組み**：看護師と介護職とでそれぞれのケア目標を共有するほか、業務手順など、ケア提供方法を共有することが重要である。

④**嘱託医や他施設との連携強化**：嘱託医がターミナルケア・看取りに関わらなければ、施設としての看取りの対応は難しい。また、夜間の緊急時対応等のために病院や診療所と連携している施設ほど、看取りに対応している。看取りに限らず、医療依存度の高い要介護高齢者に対しては、医師等医療専門職によるフォローが欠かせないことから、嘱託医やかかりつけ医による訪問診療や訪問看護の活用など、医療的ケアを受けられる環境整備の一層の推進が不可欠である。

2) 居宅

①**介護職の業務拡大の検討**：「投薬管理」や「インスリン投与」といったケースで「家族不在時に対応できない」「訪問看護の利用回数を増やせない」といったことを理由に、在宅生活の継続が困難となる場合があった。また「喀痰吸引」についても、「頻回の吸引」や「夜間対応」などのため、家族や限られた訪問看護のみでは対応が難しい状況であった。これらケアについては、家族や看護師のみでなく、介護職もケアに関与することを今後検討する必要があると考えられる。

②**レスパイトサービスの充実**：現状においては、在宅生活を継続するためには、一定の家族介護力を前提としている。しかし、それが在宅生活の継続を困難にしている要因でもある。そのため今後、家族介護者等の負担軽減を目的としたサービスのあり方を検討する必要がある。

- ③**家族への情報提供・相談機能の強化**：事例調査より、医療的ケアに対して家族介護者等には漠然とした不安があり、在宅生活を望みながらも、在宅生活に適したサービスを選択せず、在宅生活を断念する場合があることが示された。療養の場やサービスの種類の選択にあたり、家族介護者等の不安や疑問を解消できるよう、情報提供や相談機能を高める必要がある。
- ④**ケアマネジャーの機能強化**：前述の家族への情報提供・相談機能の強化を図るに当たっては、ケアマネジャーの果たす役割が大きい。ケアマネジャーは医療的ケアに関する知識を十分に備えるとともに、家族介護者等の不安解消や相談に対応できることが望まれる。
- ⑤**ショートステイやデイサービスにおける受け入れ体制の整備**：事例中、ショートステイやデイサービスにおいては、医療依存度の高い要介護者については、「受け入れ体制が整わない」「介護側に不安」があるといったことを理由に、受け入れを拒否したり難色を示したりする施設もあった。在宅生活を継続するうえでは、ショートステイやデイサービスは家族介護者等の介護負担を軽減するという観点からも重要である。医療依存度の高い要介護高齢者については優先的に利用できるようにする緊急の枠を確保するなどの制度化をしてはどうか。
- ⑥**介護職への医療的ケアに対する理解促進**：今後ターミナル期にある要介護高齢者の在宅生活継続に対するニーズが高まるものと想定される。しかし、介護事業所によってはターミナル期ということで不安を感じ、サービスの提供が困難となることがある。介護事業者側が医療的ケアについて過剰な不安をもたないように、研修等を通じて正しい知識を普及させるとともに、緊急時の迅速な対応できるよう、訪問看護事業所や医療機関との連携体制を密にとるなどの対策が必要である。

3) 介護保険制度に関する課題

①費用負担・区分支給限度額に関する課題

- ◆ **介護老人保健施設の費用負担の軽減**：介護老人保健施設は、経営的な問題が課題として挙げられるなど、現行の介護報酬制度では、医療ニーズへの対応に限界があることが示唆された。介護保険施設体系の見直しを行い、介護老人保健施設の機能を再検討することで、提供されるべき医療サービスが、施設負担ではなく、必要に応じ確実に提供できる仕組みを検討する必要がある。
- ◆ **区分支給限度額の見直し**：事例調査より、要介護度1～3の在宅要介護高齢者においては、区分支給限度額内で在宅生活を継続するためのケアプランを作成することができないという、ケアマネジャーからの指摘が見られた。介護職による医療的ケアへの関与が制限されている現状においては、限られた訪問看護のなかでは十分な医療的ケアを提供することができない。今後、在宅生活の継続のために必要なサービスの検討と、在宅生活継続のために必要な区分支給限度額のあり方について検討を行うことが必要であると考えられる。
- ◆ **ショートステイを活用した在宅生活と施設入所生活の費用格差の是正**：ショートステイを活用しながら在宅生活を継続した場合、ショートステイの利用頻度等によっては区分支給限度額を超えるため、介護保険施設に入所したほうが自己負担が低額である。そのため、在宅生活を希望しながら経済的観点から施設に入所せざるを得ない場合がある。在宅生活と施設入所生活とで自己負担額の差がないよう、費用の見直しが必要である。

②経済的評価に関する課題

- ◆ **介護保険施設、事業所での取り組みを評価する仕組み**：介護保険施設においては看護師配置や嘱託医の関わり、他施設との連携強化を促進するよう、加算等なんらかの評価が必要であろう。また、介護保険施設、居宅の双方において、医療依存度の高い要介護高齢者に対応できるよう、看護師と介護職合同での研修やケアマネジャーの医療的ケアに関する研修等を義務付け、それに対して評価を与える制度が必要ではないか。すべての施設で医療依存度の高い要介護高齢者を受け入れることは現実的ではないことから、受け入れる施設とそうでない施設とで報酬上、差別化を図ることも必要と考えられる。

第1章

調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 調査の背景

◆ 医療依存度の高い要介護高齢者の増加

「社会保障国民会議最終報告」は、2025年の介護、医療サービスの必要量を推計した結果を示している。現状のサービス水準を前提に、高齢者人口増加分を加味したシナリオでは、2025年の必要量は、介護施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）169万人/日、居住系（特定施設、グループホーム）47万人/日、在宅介護408万人/日であり、それぞれ推計基準点である2007年の約2倍の需要量になることを予測している。

高齢化、急性期病院等の在院日数の適正化等を背景に、医療依存度の高い要介護高齢者が介護現場で増加することが見込まれるため、介護現場においては医療と介護が連携してケアを提供していくことが益々重要となっている。

◆ 看護師と介護職の役割分担の検討の必要性

高齢者の療養過程において医療、介護のあらゆる領域で、専門職種間の情報交換のキーパーソンとして、看護師、介護職が担う役割は大きい。現在、国や各種団体においては、医療・介護サービスの需要増に対応するため、看護師や介護職の業務拡大を含めた役割分担の見直しが進められている。

厚生労働省では、介護職員等の医療行為（痰の吸引や経管栄養）を看護師と協働で進めるための体制整備、また、看護師が行う特定の医行為を想定したチーム医療の推進等が検討されている。

また、国診協においては昨年度より、国保直診および併設施設での看護・介護に関する職種間の役割分担の実態等を調査している。そのなかで、ケア行為の実施主体者の実態、安全性を鑑み、必要なケアのスムーズな提供、職員・家族の負担軽減等の観点から、介護職の業務拡大を検討すべきケア行為について提言を行っている。

◆ 介護現場における今後の課題

現行制度下においては、介護職による実施制限があるケアを必要とする要介護者が増え、その対応をどうするかという問題がある。また、介護現場においてはそもそも、看護師と介護職とのケアの視点の不一致や、役割分担の不明確さに起因する看護師と介護職の連携上の課題が指摘されている。

そのため、今後は、介護職の業務拡大の議論に加え、現行制度下におけるこれらの課題について実態を把握し、課題解決に向けた方策としての役割分担の方向性、連携のあり方について制度化を含めて検討が必要である。

(2) 調査の目的

本調査研究事業においては、特に看護師と介護職の役割分担、連携に着目し、介護保険施設、居宅の介護現場における医療依存度の高い要介護高齢者へのケア提供上の課題と課題解決に向けた今後の方向性を明らかにすることを目的とする。

介護保険施設においては、新規入所者の受け入れ制限があるケア内容とその理由について把握する。また、看護師の業務負担感が強いケア内容など、医療依存度の高い入所者を受け入れる上での課題について把握する。居宅の介護現場においては、在宅生活継続の阻害要因について把握する。

(参考)【国保直診並びに併設施設における看護・介護に関する実態調査】

1. 調査概要

- 平成 21 年に、全国の国保直診 879 施設並びに併設する介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションを対象にアンケート調査を実施した。
- 主な調査項目は、「医行為について主たる実施者」、「家族の関与」、「実施が望ましい職種」である。

2. 提言

- 調査結果を踏まえ、看護・介護の職務において、業務を以下の 3 つに分類した。

現行のままでよい、あるいはし かたがないと思われる業務	ある一定の条件下で、介護職が行 ってもよいと思われる業務	そのまま介護職も積極的に行っ てもよいと思われる業務
<医療依存度が高いため> ・酸素吸入 ・人工肛門の処置 ・食事療法の指導 ・導尿 ・留置カテーテルの管理 ・膀胱洗浄 ・排痰ケア ・気管カニューレ交換 ・気管切開患者の管理指導	・褥創 ・爪きり ・痰吸引 ・経管栄養 ・末梢輸液の抜針 ・摘便 ・坐薬 ・浣腸 ・血圧測定 ・服薬管理 ・外用薬の塗布 ・口腔ケア ・点眼 ・耳垢の除去	・パルスオキシメーターの装着 ・体温測定 ・体位変換
<現行でも介護職が関わってい るもの> ・食事介助		

(参考)【看護師、介護職の業務分担に関する国の動向】

1. チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ

(1) チーム医療の推進に関する検討会（平成 21 年度）

- 平成 21 年度、厚生労働省医政局が事務局となり、「チーム医療の推進に関する検討会」が立ち上げられた。
- 検討会の目的は、チーム医療を推進するために、日本の実情に即した医師と看護師との協働・連携の在り方等について検討を行うことであった。
- 上記報告書では、チーム医療がもたらす効果として、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療の安全性の向上 等が挙げられている。
- こうした効果を達成する上で、看護業務の役割拡大の必要性が指摘されており、その基本方針として、①看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、②看護師が実施し得る行為の範囲を拡大することを指摘し、行為拡大のための新たな枠組みとして「特定看護師」（仮称）の養成課程を構築する必要性を指摘した。

(2) チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（平成 22 年度）

- 前述の報告書を受け、①看護業務の範囲について実態把握を行うこと、②看護業務の拡大に対応した養成過程のあり方を検討するために施行事業の実施準備が進められている。

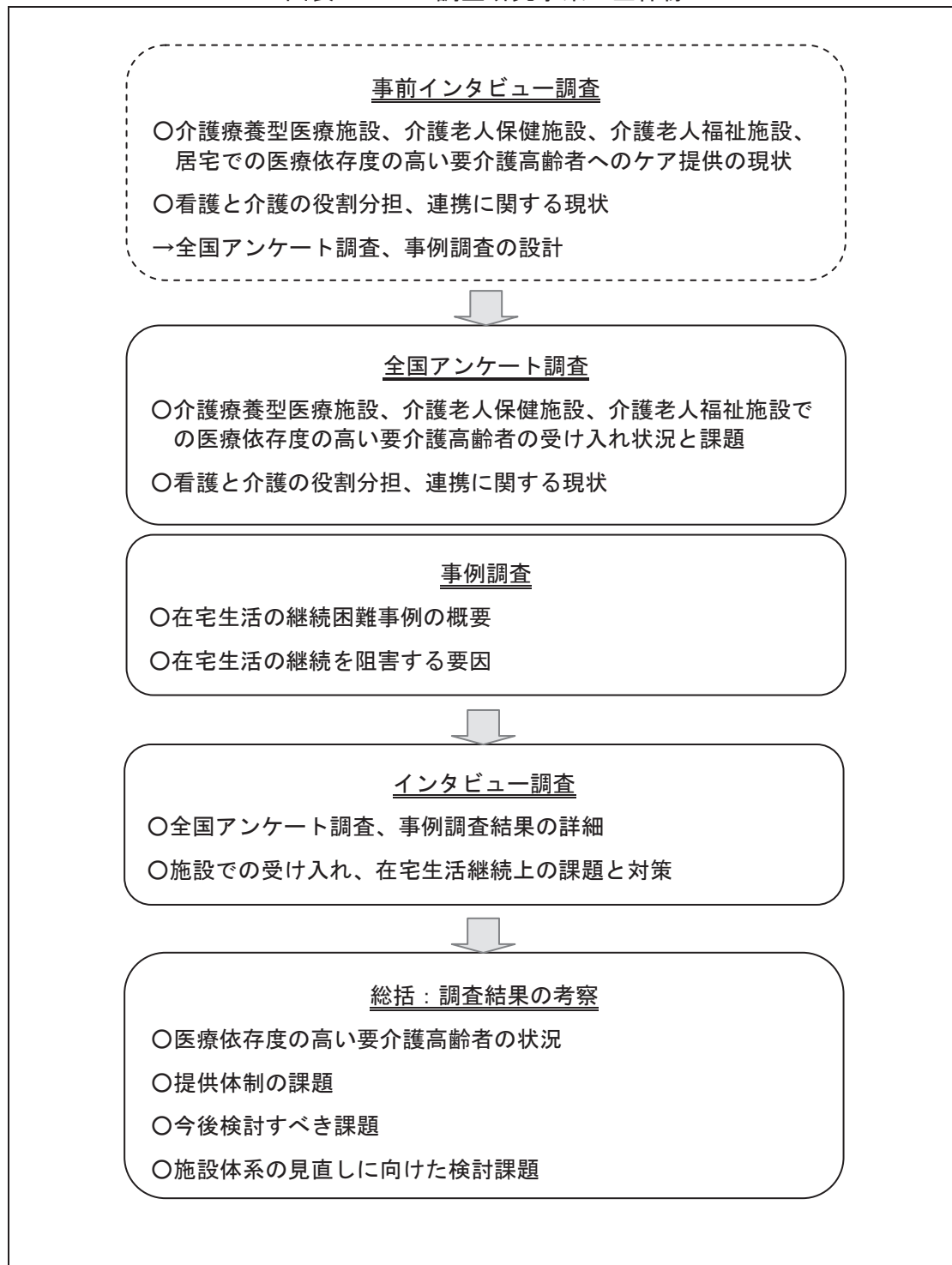
2. 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会

- 平成 21 年度に厚生労働省老人保健福祉局が事務局となり「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」が立ち上げられた。
- 近年、医療の処置が必要な要介護高齢者が増加しており、特別養護老人ホームにおいても、高齢化や要介護度の重症化に伴い、医療的ケアを必要とする入所者が増加している。
- しかしながら、特別養護老人ホームは、医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではないことから、たん吸引や経管栄養が必要な要介護者の入所が難しい、もしくは人数を制限される実態が見受けられた。
- 厚生労働省は、平成 20 年 9 月に特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査を行い、実施頻度の高い医療的ケアは、「服薬管理(麻薬の管理を除く)」、「経鼻経管栄養及び胃瘻による栄養管理」、「吸引」、「創傷処置」の実施頻度が高いことを明らかにした。
- こうしたことから、特別養護老人ホームにおける、口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引、胃瘻による経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）について、医師、看護職員との連携の下で介護職員が思考的に行うモデル事業を実施し、その結果をもとにとりまとめを行った。
- 同報告書では、今後の課題として、①医療行為の概念に関する再整理、②実施状況の検証及び必要な見直し、③介護職員に対する研修・技術指導や緊急時対応、④介護職員が口腔内の痰の吸引ができる環境整備の一環としての人員配置基準の見直し、⑤実施できる担当者は勤務年数もしくは介護福祉士で限定すべきか—といった点が挙げられている。

2. 調査研究の全体像と流れ

(1) 調査の全体像

図表 1 - 1 調査研究事業の全体像



(2) 調査方法

1) 全国アンケート調査

【調査目的】 介護保険施設で新規入所者の受け入れ制限があるケア内容とその理由について把握する。また、看護師の業務負担感が強いケア内容など、医療依存度の高い入所者を受け入れる上での課題について把握する。

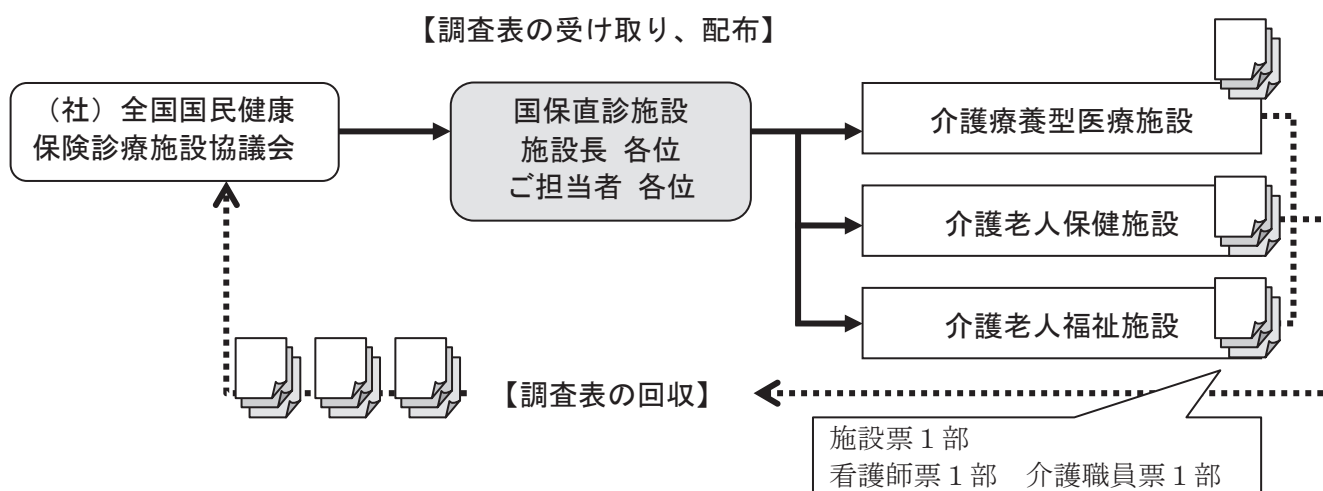
【調査方法】 調査対象は介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設とし、国保直診施設を通じて、当該地域に所在する上記施設への調査票の配布、回収を行った。

調査票は「施設票」、「看護師票」、「介護職票」の3種類からなり、1地域につき各票3部ずつ配布した。その他調査実施概要については下表に示す通り。

図表 1-2 調査実施概要

◆ 調査時期	2010年11月1日～30日
◆ 調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・調査対象地域：866地域 ・上記地域に所在する介護療養病床を有する施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設
◆ 配布数	・1地域につき、各票3部

図表 1-3 調査票の流れ



【調査項目】 各調査票における調査項目は以下の通り。

図表 1－4 施設票における調査項目

<ul style="list-style-type: none">・施設概要（施設の種別／開設主体／併設施設／職員数）・配置医・嘱託医の役割・看取りへの対応状況、実績・連携施設と連携方法・入院・入所定員数および入院・入所者数（短期入所含む）・属性別の入院・入所者数（性別、年齢、要介護度 等）・新規入院・入所者に対する対応方針とその理由・入院中・入所中の対象者に対する対応方針・患者・利用者の状態像別の入院・入所者数・状態像、提供時間帯別のケア行為実施上の課題・医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れ拡大に係る課題・介護職による実施を検討すべきケア行為・状態像別の今後の受け入れ方針 （介護職の実施可能なケア行為の範囲が拡大した場合を想定）・看護師と介護職の役割分担に関する基準等の策定状況・入院・入所者のケア方針の決定等に関する協議の内容・看護師と介護職の連携強化に向けた取り組み・看護師と介護職の連携、役割分担に関する課題（ヒヤリハット件数、事例内容等）・看護と介護の連携、役割分担や、介護職の業務拡大等についてのご意見、困っていること等（自由回答）

図表 1－5 看護師票、介護職員票における調査項目

<ul style="list-style-type: none">・ケア提供に係る負担感 （ケア行為に対する負担感の有無、時間的負担感、技術的負担感の程度）・【看護師票のみ】 介護職が実施した場合の問題の発生状況とその内容・【介護職員票のみ】 看護師が実施した場合の問題の発生状況とその内容・ケアの実施上、重要であると考える事項・高齢者のケアにあたって重視する視点と問題が生じやすいケア領域・看護と介護の連携、役割分担や、介護職の業務拡大等についてのご意見、困っていること等（自由回答）

2) 事例調査

【調査目的】 居宅介護サービスを受けながらも、居宅生活の継続を断念せざるを得なかった事例を通じて、在宅生活の継続を阻害する要因について把握する。

【調査方法】 国保直診施設が所在する地域の居宅介護支援事業所、介護保険施設および近隣の医療施設機関等より、症例情報の提供を受けた。

図表 1-6 調査対象地域

1	宮城県 涌谷町 (涌谷町町民医療福祉センター)
2	富山県 富山市 (佐伯病院)
3	滋賀県 甲賀市 (公立甲賀病院)
4	鳥取県 日南町 (日南町国民健康保険日南病院) 日野町 (日野病院)
5	広島県 呉市 (公立下蒲刈病院)
6	香川県 綾川町 (綾川町国民健康保険陶病院) 小豆島町 (小豆島町内海病院) 高松市 (塩江分院) 観音寺市 (三豊総合病院)

図表 1-7 調査項目

- ・ 性別、年齢、要介護度、認知症の有無／要介護の原因となった主な疾患／家族介護者の有無
- ・ 在宅生活継続が困難となった時点での必要なケアないよう、サービス等
- ・ 在宅生活継続が困難となったケア内容とその理由等

3) インタビュー調査

【調査目的】 全国アンケート調査、事例調査の結果に基づき、主に、看護と介護の連携が問題となりやすいケア内容や、在宅復帰、在宅生活継続や施設生活継続が困難となる要因となったケア内容について、その理由や課題解決の方法等を具体的に把握することを目的とした。

【調査方法】 全国アンケート調査、事例調査等を参考に、調査対象の選定にあたって以下の条件に該当する施設を調査対象とした。最終的には、協力の得られた6施設を対象に調査を実施した。

- ◆ 在宅、施設における看護介護の連携上の課題、問題意識を持っている
- ◆ 胃瘻、喀痰吸引など制度改正に関連するケア行為に関する情報提供が期待できる
- ◆ 上記以外で今後問題となりうるケア行為について問題意識があり、情報提供が期待できる

図表 1-8 対象施設

調査日	施設名
2010年9月17日	杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」
2010年9月29日	涌谷町町民医療福祉センター
2011年2月2日	高松市民病院塩江分院
2011年2月28日	下蒲刈病院
2011年3月2日	公立みつぎ総合病院、介護老人保健施設「みつぎの苑」 特別養護老人ホーム「ふれあい」
2011年3月3日	特別養護老人ホーム「遠野長寿の郷」

※杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」、および涌谷町町民医療福祉センターは事前インタビュー調査として実施。

【調査項目】主に以下の内容についてインタビューを実施した。

図表 1-9 介護保険施設におけるケア提供について

- 1) 新規受け入れ
 - ・受け入れ困難となるケア行為、患者（利用者）状態像
 - ・受け入れのために必要な条件
 - ・受け入れ困難事例の現在の居場所
- 2) 施設生活継続
 - ・施設生活継続が困難となるケア行為、患者（利用者）状態像
 - ・施設生活を継続するために必要な条件
 - ・施設生活継続困難事例の現在の居場所
- 3) ケア提供
 - ・ケア提供上の課題（時間帯、患者状態像によって提供困難なケア行為）
 - ・業務負担の大きいケア行為、患者（利用者）状態像
 - ・医療的ケアに関するヒヤリハットやトラブルの事例
- 4) 職種間連携
 - ・ケア提供に関する同一職種間の連携状況
 - ・ケア提供に関する異なる職種間の連携状況
 - ・異なる職種間で役割分担が曖昧になりやすいケア行為
 - ・異なる職種間でケアの視点の不一致が生じやすいケア行為
- 5) 施設間連携
 - ・医療的ケアが必要な患者、利用者に関する施設間の連携状況
 - ・医療的ケアに関するトラブルが生じた際の施設間の連携内容
 - ・患者、利用者が施設間を移動する際に問題となりやすいケア行為
- 6) 課題等
 - ・今後、看護職、介護職の業務拡大を検討すべきケア行為
 - ・医療依存度の高い患者、利用者の受け入れのために必要な体制、制度
 - ・その他、医療依存度の高い要介護高齢者へのケア提供上の問題点 等

図表 1-10 在宅におけるケア提供について

- 1) 新規受け入れ
 - ・受け入れ困難となるケア行為、患者（利用者）状態像
 - ・受け入れのために必要な条件
 - ・受け入れ困難事例の現在の居場所
- 2) 施設生活継続
 - ・施設生活継続が困難となるケア行為、患者（利用者）状態像
 - ・施設生活を継続するために必要な条件
 - ・施設生活継続困難事例の現在の居場所
- 3) ケア提供
 - ・ケア提供上の課題（時間帯、患者状態像によって提供困難なケア行為）
 - ・業務負担の大きいケア行為、患者（利用者）状態像
 - ・医療的ケアに関するヒヤリハットやトラブルの事例
- 4) 職種間連携
 - ・ケア提供に関する同一職種間の連携状況
 - ・ケア提供に関する異なる職種間の連携状況
 - ・異なる職種間で役割分担が曖昧になりやすいケア行為
 - ・異なる職種間でケアの視点の不一致が生じやすいケア行為
- 5) 施設間連携
 - ・医療的ケアが必要な患者、利用者に関する施設間の連携状況
 - ・医療的ケアに関するトラブルが生じた際の施設間の連携内容
 - ・患者、利用者が施設間を移動する際に問題となりやすいケア行為
- 6) 課題等
 - ・今後、看護職、介護職の業務拡大を検討すべきケア行為
 - ・医療依存度の高い患者、利用者の受け入れのために必要な体制、制度
 - ・その他、医療依存度の高い要介護高齢者へのケア提供上の問題点 等

3. 実施体制

「介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究委員会」ならびに「同 作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究委員会・同作業部会委員一覧

◎印：委員長

*印：委員会・作業部会委員兼任

◇委員会

- ◎ 松浦 尊磨 甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授
- * 井伊久美子 日本看護協会常任理事
- * 青沼 孝徳 副会長/宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
- 千葉 昌子 宮城県・涌谷町地域包括支援センター管理者
- 南 温 岐阜県・郡上市地域医療センター国保和良歯科診療所
- 松本 文枝 岐阜県・国保坂下病院訪問看護ステーション所長
- 橋本 陽子 滋賀県・公立甲賀病院看護局長
- * 榎尾 光子 鳥取県・日南町国保日南病院看護部長
- 菅原 由至 広島県・公立みつぎ総合病院外科部長
- 村上 重紀 広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部次長
- 大原 昌樹 香川県・綾川町国保陶病院長
- * 森安 浩子 香川県・三豊総合病院看護部長

◇作業部会

- * 松浦 尊磨 甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授
- * 井伊久美子 日本看護協会常任理事
- * 青沼 孝徳 副会長/宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
- 竹内 嘉伸 富山県・南砺市民病院地域医療連携科主任（社会福祉士）
- 山脇みつ子 滋賀県・公立甲賀病院訪問看護ステーション所長
- * 榎尾 光子 鳥取県・日南町国保日南病院看護部長
- 沖田 光昭 広島県・公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設長
- 郷原 利枝 広島県・公立みつぎ総合病院副看護部長
- 東條 環樹 広島県・北広島町雄鹿原診療所長
- * 森安 浩子 香川県・三豊総合病院看護部長

◇事務局

- 米田 英次 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
- 鈴木 智弘 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
- 石井 秀和 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
- 山本 眞理 みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
- 志岐 直美 みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部

第2章

調査結果の概要

1. 全国アンケート調査

(1) 調査結果

全国アンケート調査において、回収状況は以下の通りである。

- 施設表：213（回収率 24.6%）
- 看護師票：226（同 26.1%）
- 介護職員票：227（同 26.2%）

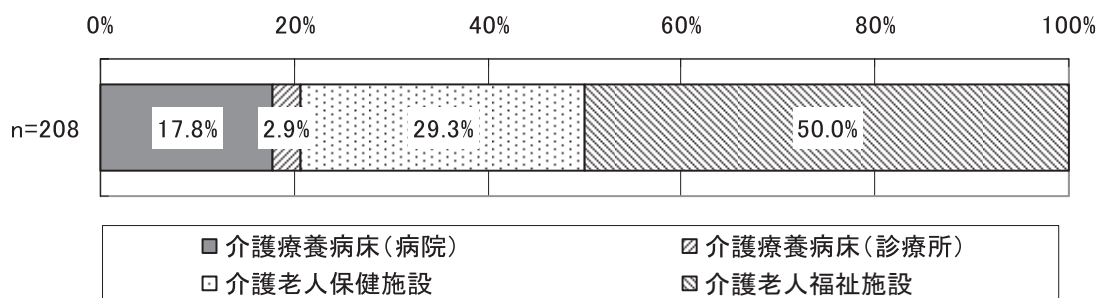
1) 施設調査の結果

①回答施設の概要

i. 施設の種類の種類

回答施設の種類の種類、開設主体、および併設施設の状況は下表の通り。介護療養病床については、病院、診療所ともに n 数が少ないため、結果の解釈には留意が必要である。

図表 2-1 施設の種類の種類



図表 2-2 開設主体

	合計	開設主体						無回答
		医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	公的	社会保険関係団体	その他	
合計	208 100%	36 17.3%	87 41.8%	68 32.7%	5 2.4%	1 0.5%	8 3.8%	3 1.4%
介護療養病床(病院)	37 100%	5 13.5%	0 0.0%	25 67.6%	2 5.4%	1 2.7%	1 2.7%	3 8.1%
介護療養病床(診療所)	6 100%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	61 100%	31 50.8%	6 9.8%	20 32.8%	3 4.9%	0 0.0%	1 1.6%	0 0.0%
介護老人福祉施設	104 100%	0 0.0%	81 77.9%	17 16.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 5.8%	0 0.0%

図表 2-3 併設施設（複数回答）

	合計	開設主体					
		病院	診療所	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	その他	併設施設 なし
合計	208 100%	36 17.3%	87 41.8%	68 32.7%	5 2.4%	1 0.5%	8 3.8%
介護療養病床 （病院）	37 100%	5 13.5%	0 0.0%	25 67.6%	2 5.4%	1 2.7%	1 2.7%
介護療養病床 （診療所）	6 100%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健 施設	61 100%	31 50.8%	6 9.8%	20 32.8%	3 4.9%	0 0.0%	1 1.6%
介護老人福祉 施設	104 100%	0 0.0%	81 77.9%	17 16.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 5.8%

ii. 職員配置

職員一人あたりの入院・入所者数の状況は下表の通り。施設基準の関係もあり、特に介護老人福祉施設においては医療職の配置が少ない。夜間配置の有無については無回答が多い点に留意する必要があるものの、看護職の夜間配置を行っている施設の割合は、介護老人保健施設で75.4%、介護老人福祉施設で4.8%であった。

図表 2-4 職員 1 人あたりの入院・入所者数（日中、実人数）

	医師	看護職	薬剤師	介護職	生活相談員 支援相談員
合計	46.7	13.5	48.1	3.7	44.8
介護療養病床（病院）	14.8	4.1	23.3	5.5	26.8
介護療養病床（診療所）	5.6	1.5	14.0	3.2	-
介護老人保健施設	59.2	11.9	70.7	4.3	47.8
介護老人福祉施設	52.4	18.0	-	2.9	44.1

図表 2-5 職員 1 人あたりの入院・入所者数（日中、常勤換算）

	医師	看護職	薬剤師	介護職	生活相談員 支援相談員
合計	228.3	16.6	179.7	7.0	49.5
介護療養病床（病院）	46.9	13.2	47.5	8.3	31.7
介護療養病床（診療所）	10.8	2.6	-	2.7	-
介護老人保健施設	81.0	12.7	248.2	11.8	56.4
介護老人福祉施設	446.1	20.8	-	4.1	45.8

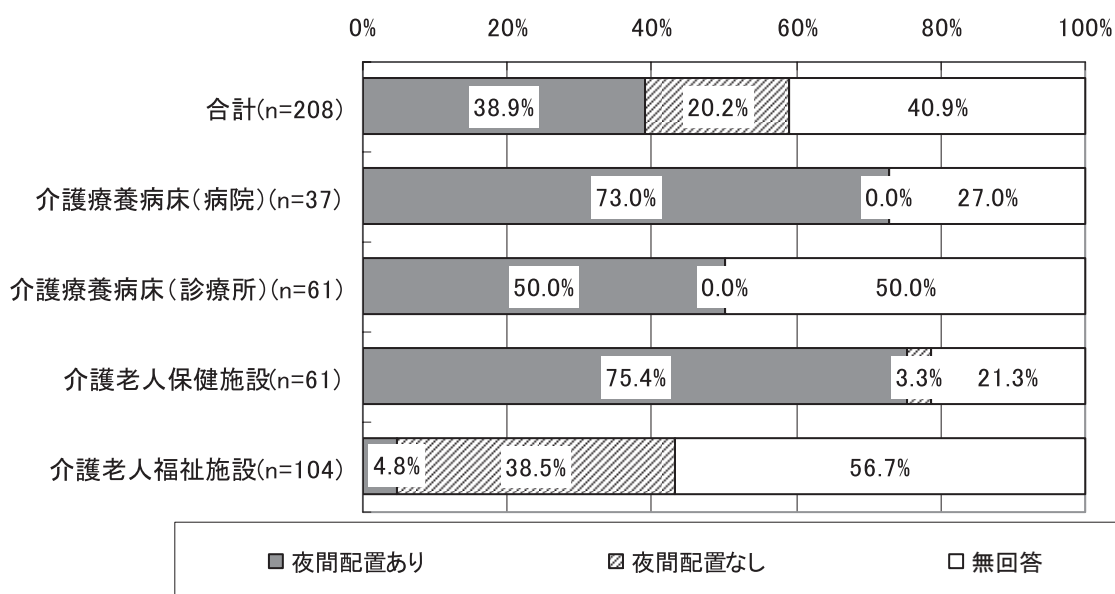
図表 2-6 職員 1 人あたりの入院・入所者数（夜間、実人数）

	医師	看護職	薬剤師	介護職	生活相談員 支援相談員
合計	50.3	46.0	166.7	20.2	-
介護療養病床（病院）	28.9	20.2	-	17.9	-
介護療養病床（診療所）	9.0	4.5	-	9.5	-
介護老人保健施設	56.7	60.4	166.7	25.6	-
介護老人福祉施設	275.0	56.0	-	17.7	-

図表 2-7 職員 1 人あたりの入院・入所者数（夜間、常勤換算）

	医師	看護職	薬剤師	介護職	生活相談員 支援相談員
合計	69.8	54.5	166.7	21.3	-
介護療養病床（病院）	33.2	19.7	-	18.0	-
介護療養病床（診療所）	-	10.0	-	7.0	-
介護老人保健施設	85.0	68.0	166.7	27.1	-
介護老人福祉施設	500.0	57.5	-	18.3	-

図表 2-8 看護職の夜間配置の有無



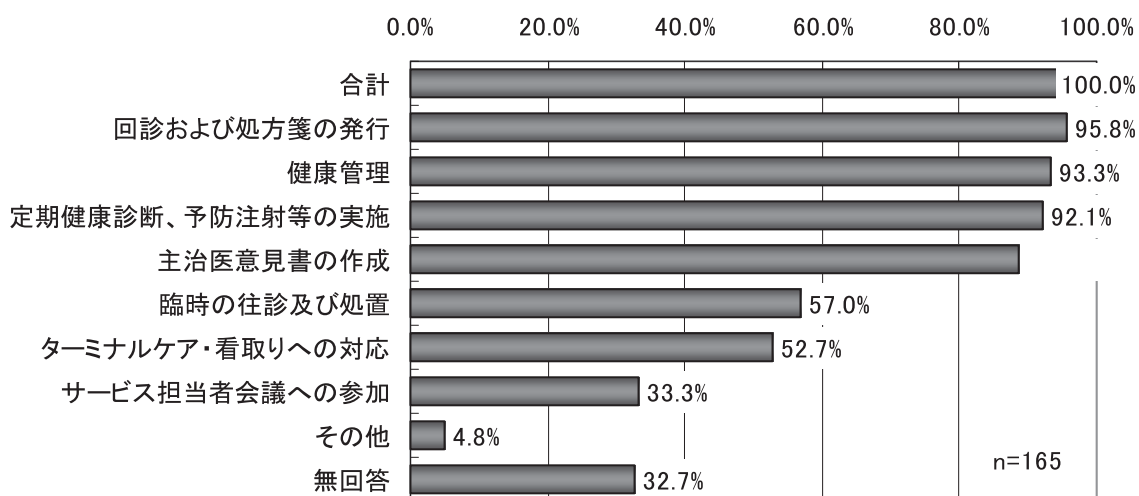
※夜間配置あり：夜間の実人数が1人以上であった施設、 夜間配置なし：夜間の実人数が0人であった施設

iii. 配置医・嘱託医の役割（介護老人保健施設、介護老人福祉施設のみ）

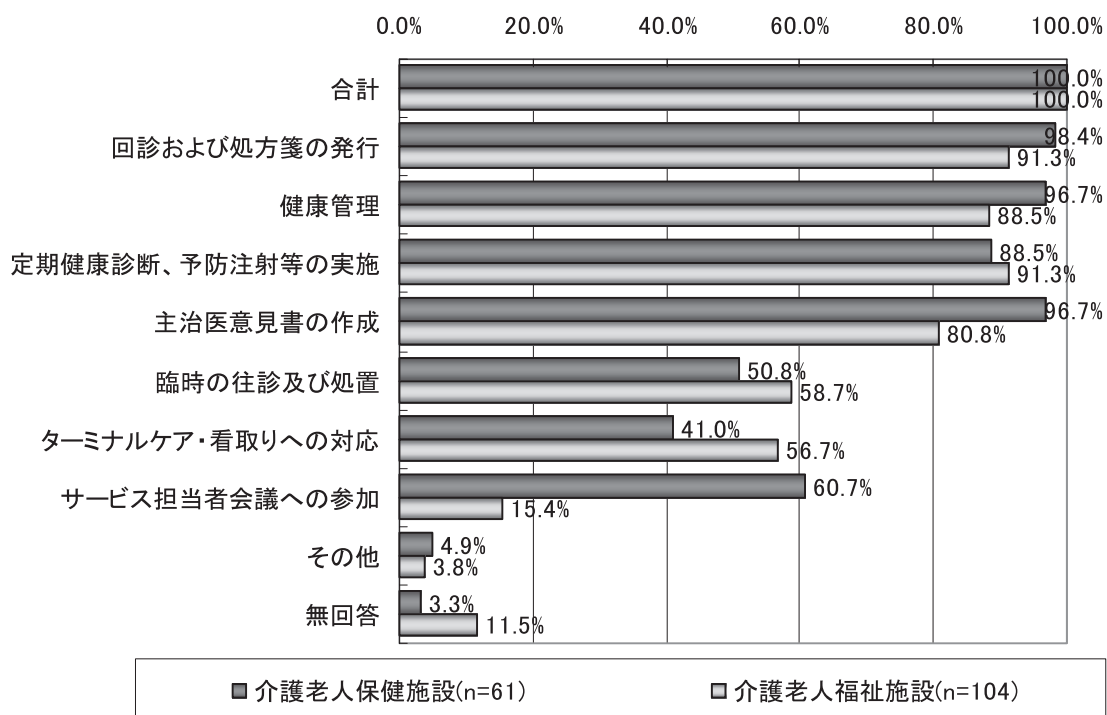
介護老人保健施設、介護老人福祉施設とも、「回診および処方箋の発行」「健康管理」「定期健康診断、予防注射等の実施」「主治医意見書の作成」を挙げる施設が8割以上であった。

一方で、「臨時の往診及び処置」を挙げる施設は介護老人保健施設で50.8%、介護老人福祉施設で58.7%にとどまった。また、「ターミナルケア・看取りへの対応」については、同様に41.0%、56.7%であった。「サービス担当者会議への参加」についてはそれぞれ60.7%、15.4%と、特に介護老人福祉施設で割合が低かった。

図表 2-9 配置医・嘱託医の役割（複数回答）-合計



図表 2-10 配置医・嘱託医の役割（複数回答）-施設種別



iv. 他施設との連携状況

○入院・入所者に関する情報共有、状態に応じた往診、転院・転所、ケースカンファレンス等に係る連携

全体で見ると、連携先としては病院、診療所を挙げる施設が約7割であった。

また、介護老人保健施設においては、訪問看護ステーションを連携先として挙げる施設が88.5%と、他の施設に比較して多い傾向にあった。

図表2-11 連携先（複数回答）

	施設数	連携先				
		病院	診療所	居宅支援事業所	訪問看護ステーション	上記以外の居宅サービス事業所
合計	208	68.8%	29.3%	27.9%	73.6%	31.3%
介護療養病床（病院）	37	56.8%	21.6%	13.5%	64.9%	59.5%
介護療養病床（診療所）	6	16.7%	16.7%	16.7%	50.0%	33.3%
介護老人保健施設	61	86.9%	34.4%	36.1%	88.5%	42.6%
介護老人福祉施設	104	65.4%	29.8%	28.8%	69.2%	14.4%

	施設数	連携先			
		介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他	無回答
合計	208	38.0%	34.1%	0.0%	3.4%
介護療養病床（病院）	37	64.9%	62.2%	0.0%	2.7%
介護療養病床（診療所）	6	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%
介護老人保健施設	61	37.7%	47.5%	0.0%	4.9%
介護老人福祉施設	104	30.8%	16.3%	0.0%	1.9%

○夜間における緊急時対応に係る連携

介護老人保健施設においては、96.7%の施設が病院と連携しており、そのうち62.0%が常時医師のオンコール体制を、20.0%が常時看護師のオンコール体制を確保していた。

一方、介護老人福祉施設においては、病院と連携している施設は89.4%であり、常時医師のオンコール体制を確保している施設は42.9%、常時看護師のオンコール体制を確保している施設は44.9%であった。

図表2-12 夜間における緊急時対応に係る連携先（複数回答）

	施設数	連携先				
		病院	診療所	訪問看護ステーション	その他	無回答
合計	208	90.4%	59.6%	16.3%	1.9%	11.5%
介護療養病床（病院）	37	86.5%	64.9%	0.0%	8.1%	2.7%
介護療養病床（診療所）	6	66.7%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	61	96.7%	82.0%	9.8%	0.0%	9.8%
介護老人福祉施設	104	89.4%	47.1%	24.0%	1.0%	16.3%

図表 2-1-13 夜間における緊急時対応の連携先ごとの連携方法（複数回答）

《連携先：病院》

	施設数	連携内容			
		医師のオンコール体制		看護師のオンコール体制	
		常時	常時ではない	常時	常時ではない
合計	124	58.9%	8.9%	28.2%	3.2%
介護療養病床（病院）	24	83.3%	8.3%	8.3%	0.0%
介護療養病床（診療所）	1	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
介護老人保健施設	50	62.0%	8.0%	20.0%	6.0%
介護老人福祉施設	49	42.9%	10.2%	44.9%	2.0%

	施設数	連携内容			
		施設への派遣		その他	無回答
		医師	看護師		
合計	124	8.9%	2.4%	23.4%	0.0%
介護療養病床（病院）	24	4.2%	4.2%	20.8%	0.0%
介護療養病床（診療所）	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	50	14.0%	2.0%	22.0%	0.0%
介護老人福祉施設	49	6.1%	2.0%	26.5%	0.0%

《連携先：診療所》

	施設数	連携内容			
		医師のオンコール体制		看護師のオンコール体制	
		常時	常時ではない	常時	常時ではない
合計	34	58.8%	17.6%	20.6%	5.9%
介護療養病床（病院）	0	-	-	-	-
介護療養病床（診療所）	3	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	6	83.3%	16.7%	0.0%	16.7%
介護老人福祉施設	25	56.0%	20.0%	28.0%	4.0%

	施設数	連携内容			
		施設への派遣		その他	無回答
		医師	看護師		
合計	34	23.5%	0.0%	5.9%	0.0%
介護療養病床（病院）	0	-	-	-	-
介護療養病床（診療所）	3	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%
介護老人保健施設	6	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人福祉施設	25	28.0%	0.0%	4.0%	0.0%

※訪問看護ステーションはn数が少ない（合計n=4）ため掲載せず。

v. 入院・入所者の状況

平成22年10月1日時点の1施設あたりの定員および入院・入所者の状況は下表の通り。
いずれの施設においても概ね満床であった。

図表2-14 1施設あたりの入院・入所者数

	入院・入所		短期入所	
	定員数	入院・入所者数	定員数	利用者数
合計	59.6	54.8	11.8	6.9
介護療養病床（病院）	37.5	32.1	4.9	1.7
介護療養病床（診療所）	8.8	6.2	5.5	2.5
介護老人保健施設	73.5	70.3	13.6	4.1
介護老人福祉施設	60.8	55.2	12.7	10.0

入院・入所者の概要は下表の通り。介護療養病床（病院）においては、要介護度5のものが約半数を占めており、介護保険施設においては要介護度3～5でおよそ80%を占めていた。

図表2-15 入院・入所者の概要：性別

	施設数	患者数	性別	
			男性	女性
合計	194	11,512	23.8%	76.2%
介護療養病床（病院）	33	1,079	32.8%	67.2%
介護療養病床（診療所）	5	36	27.8%	72.2%
介護老人保健施設	58	4,156	25.2%	74.8%
介護老人福祉施設	98	6,241	21.4%	78.6%

図表2-16 入院・入所者の概要：年齢構成

	施設数	患者数	年齢区分			
			65歳未満	65歳～74歳	75歳～84歳	85歳以上
合計	194	11,512	1.8%	6.8%	32.8%	58.7%
介護療養病床（病院）	33	1,079	3.5%	9.9%	34.0%	52.5%
介護療養病床（診療所）	5	36	0.0%	5.7%	28.6%	65.7%
介護老人保健施設	58	4,156	2.1%	7.2%	33.9%	56.8%
介護老人福祉施設	98	6,241	1.3%	6.0%	31.8%	60.9%

図表2-17 入院・入所者の概要：要介護度

	施設数	患者数	要介護度					
			要支援	要介護				
				2	1	2	3	4
合計	191	11,403	0.1%	5.4%	10.9%	20.1%	28.8%	34.6%
介護療養病床（病院）	33	980	0.1%	1.1%	4.5%	10.6%	25.9%	57.8%
介護療養病床（診療所）	4	27	0.0%	3.7%	3.7%	14.8%	22.2%	55.6%
介護老人保健施設	59	4,236	0.1%	8.9%	16.2%	24.2%	28.1%	22.5%
介護老人福祉施設	95	6,160	0.1%	3.8%	8.3%	18.9%	29.7%	39.2%

②ケア内容、状態別の対応

i. 看取りへの対応

看取りに対応している施設の割合は、介護療養病床（病院）で 81.1%、介護療養病床（診療所）で 66.7%、介護老人福祉施設で 60.6%であり、介護老人保健施設で 44.3%と最も低かった。看取りに対応している施設のうち、1施設あたりの看取りの人数（平成 22 年 4 月～9 月実績）をみると、介護老人福祉施設で 3.8 人と最も多かった。

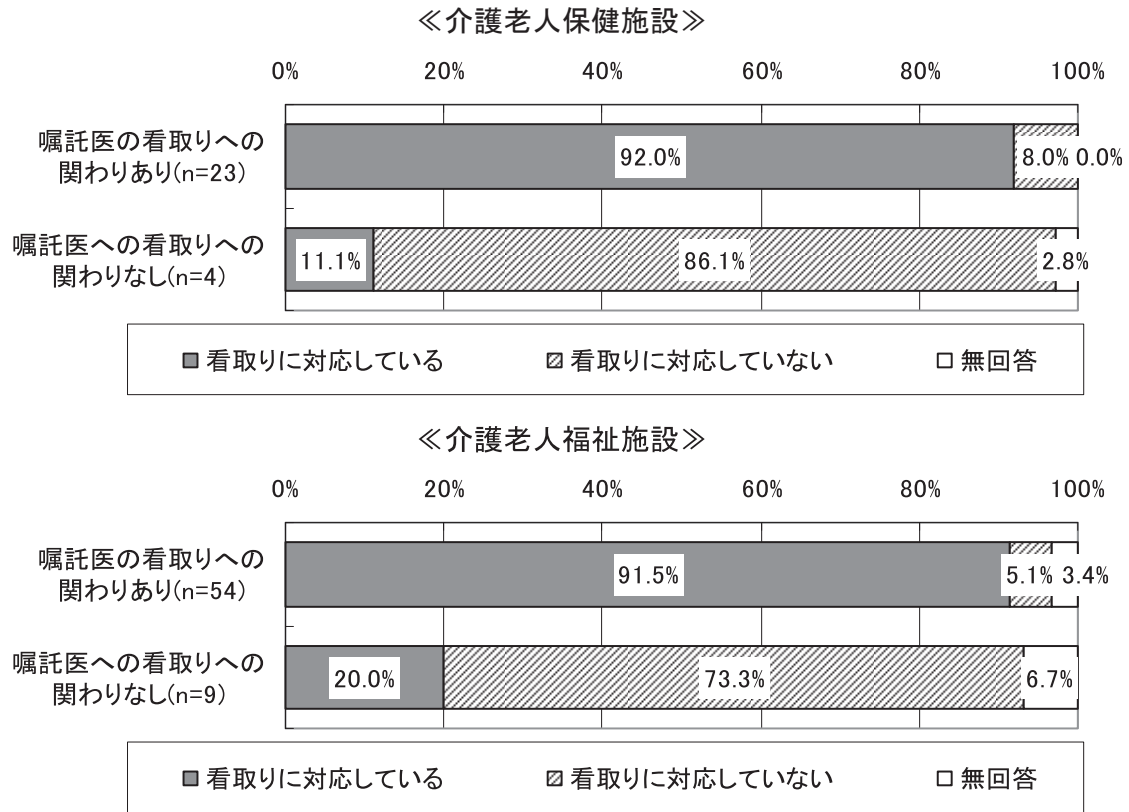
図表 2-18 看取りへの対応の有無と 1 施設あたりの看取り人数

	施設数	看取りへの対応				合計	看取り人数	
		対応している	対応していない	無回答			施設数	看取り人数
合計	208	59.6%	35.6%	4.8%	100.0%	114	8.2	
介護療養病床（病院）	37	81.1%	10.8%	8.1%	100.0%	26	2.0	
介護療養病床（診療所）	6	66.7%	16.7%	16.7%	100.0%	4	2.5	
介護老人保健施設	61	44.3%	54.1%	1.6%	100.0%	26	2.6	
介護老人福祉施設	104	60.6%	34.6%	4.8%	100.0%	58	3.8	

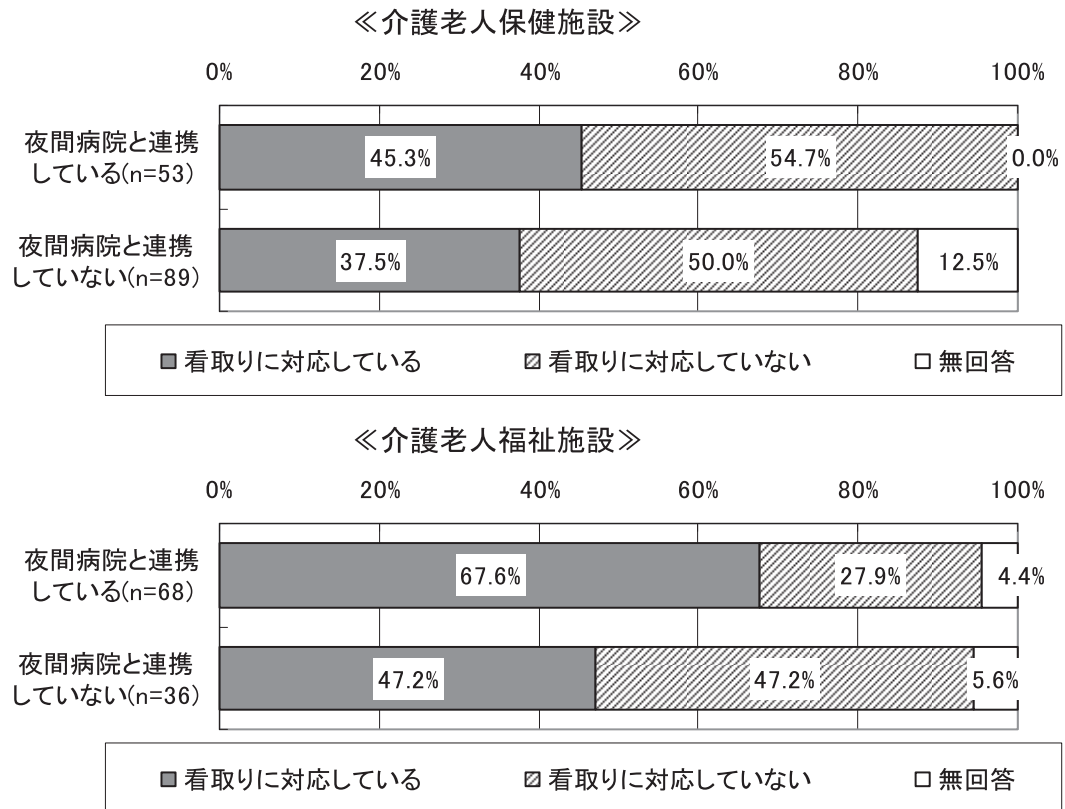
※看取り人数は、看取りに対応していると回答した計 124 施設のうち、有効回答のあった 114 施設について集計

また、介護老人保健施設、介護老人福祉施設ともに、嘱託医が看取りに関わっている施設において、看取りへ対応している施設が多かった。ただし、回答数が少ない点に留意が必要である。また、夜間の緊急時等のための病院との連携がある施設において、看取りに対応している施設が多い傾向がみられた。

図表 2-19 嘱託医の関わりと施設としての看取りへの対応



図表 2-20 夜間における緊急時対応の連携と施設としての看取りへの対応



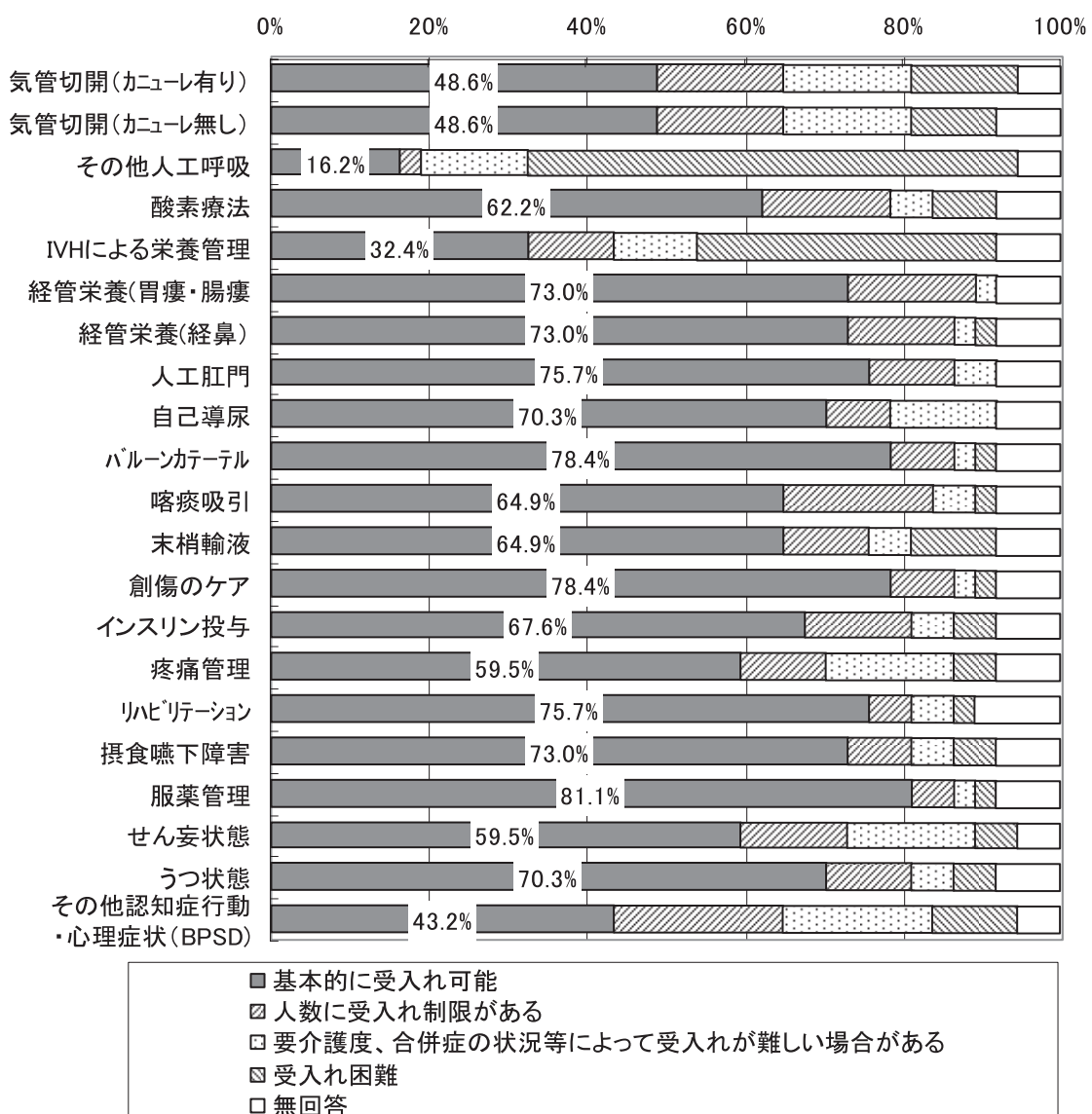
ii. 新規の入院・入所者への対応

全体でみると、人数に受け入れ制限がある状態の上位3位は、「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「経管栄養（経鼻）」「喀痰吸引」であった。要介護度、合併症の状況等によっては受け入れが難しい状態の上位3位は、「喀痰吸引」「疼痛管理」「自己導尿」「摂食嚥下障害」であった。受け入れ困難な（受け入れができない）状態の上位3位は、「その他人工呼吸器」「IVHによる栄養管理」「気管切開（カニューレ有り・無し）」であった。

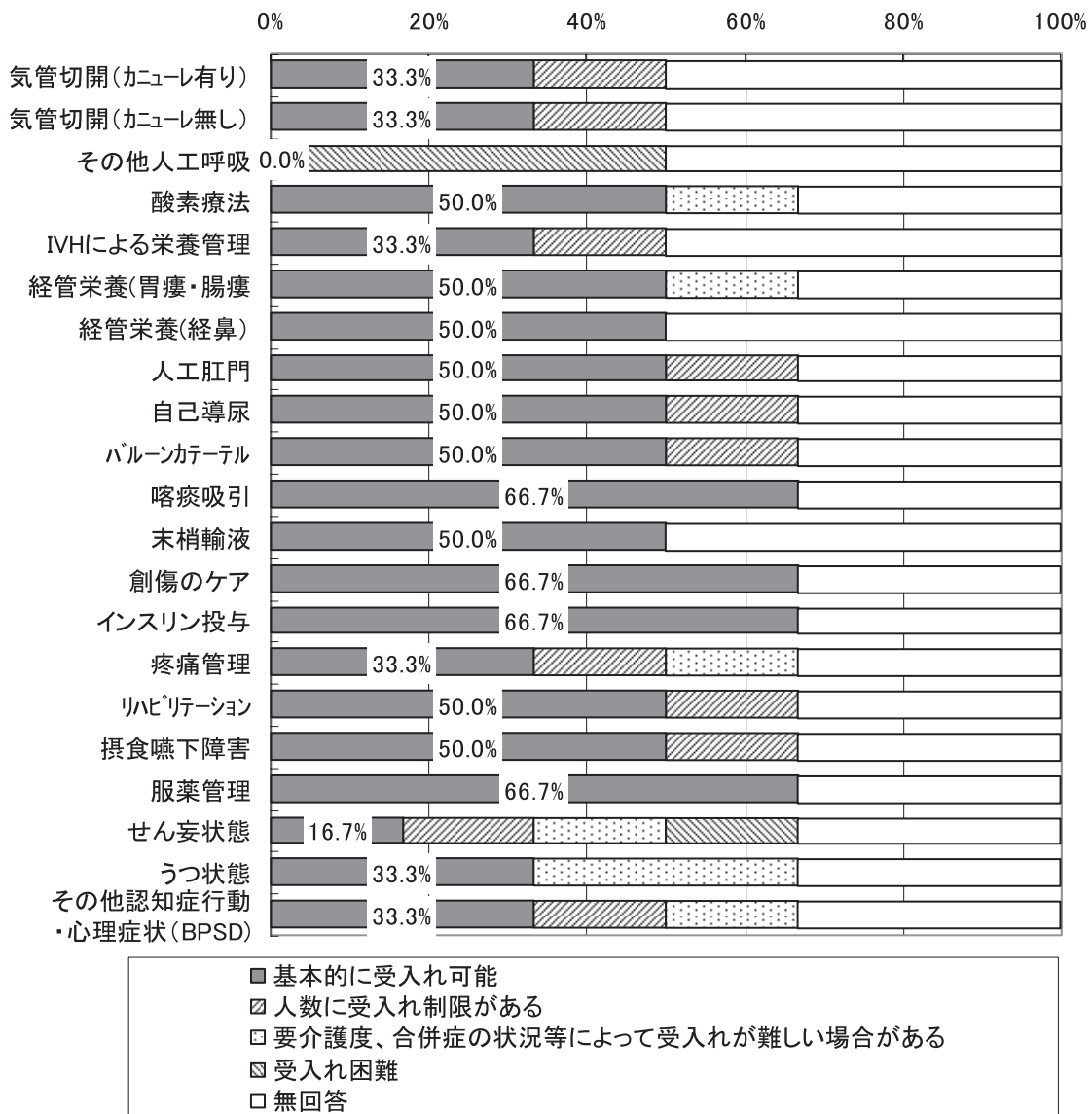
これらの傾向は、施設種別にみても、ほぼ同様であった。

図表2-21 介護療養病床（病院）における新規の入院患者への対応

(n=37)

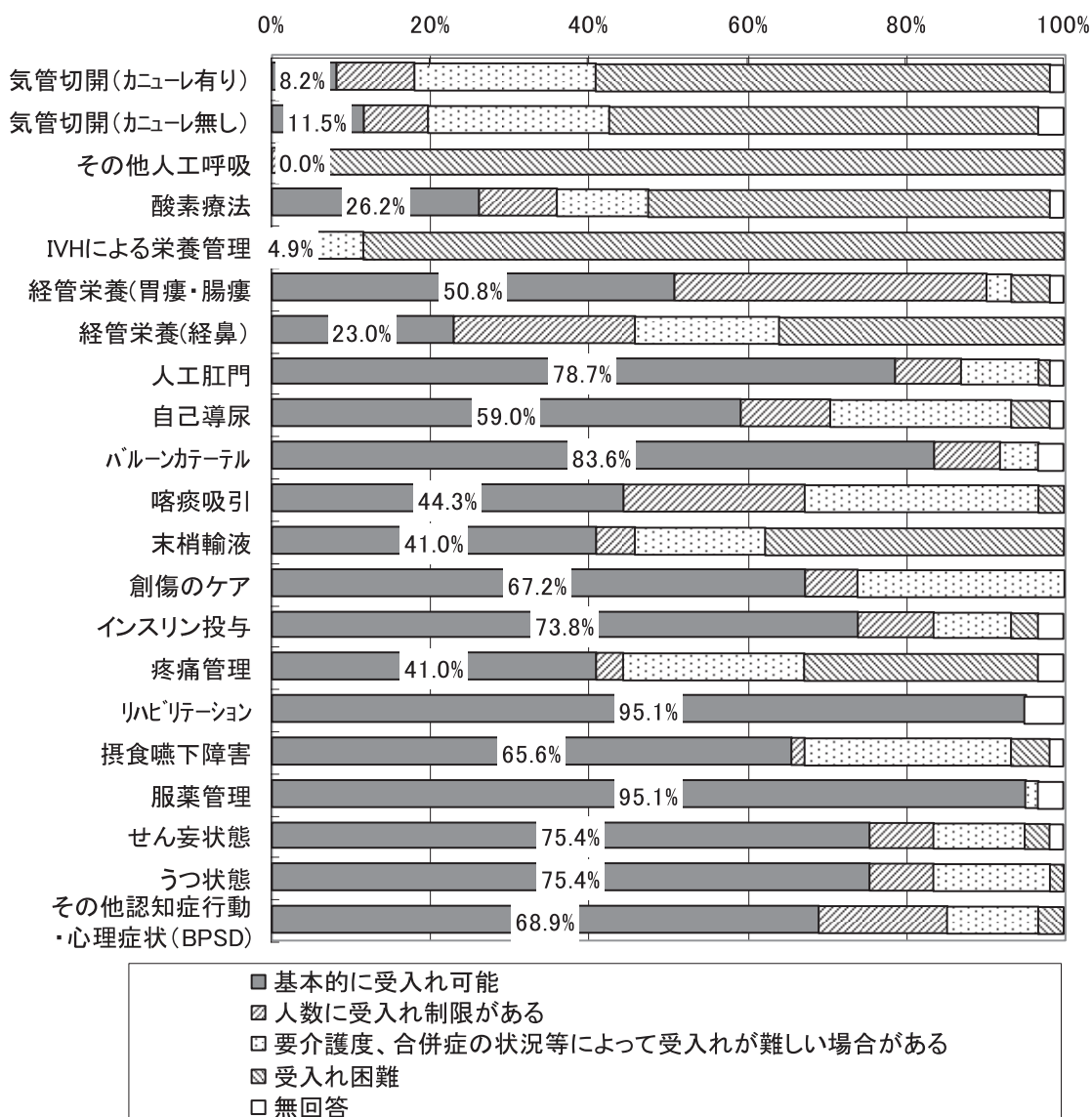


図表 2-22 介護療養病床（診療所）における新規の入院患者への対応
(n=6)



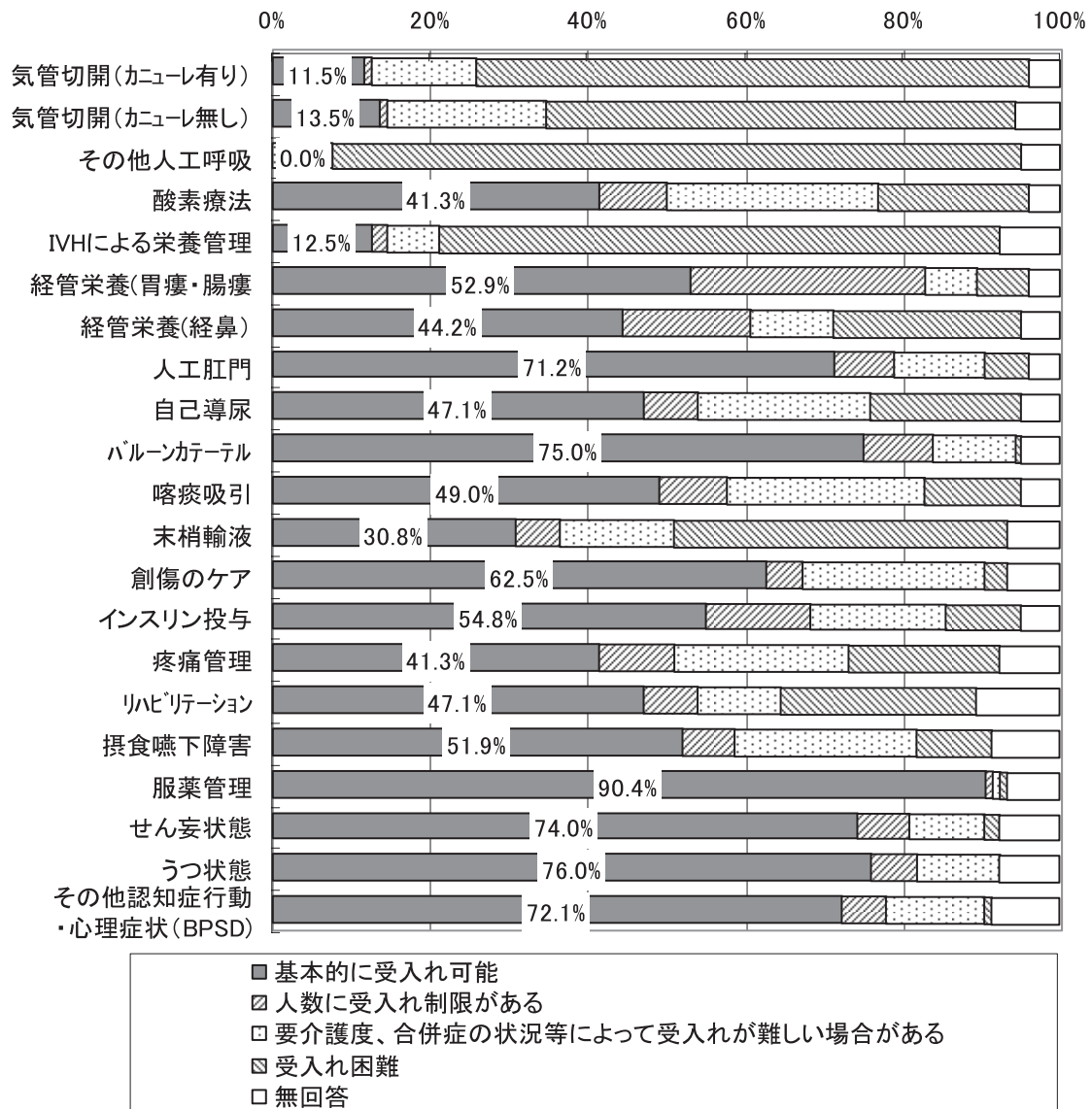
図表 2-23 介護老人保健施設における新規の入所者への対応

(n=61)



図表 2-24 介護老人福祉施設における新規の入所者への対応

(n=104)



50%以上の施設が新規入所者の受け入れを制限している※ケア内容に着目した際、受け入れを制限している理由は下表の通りである。

介護老人保健施設においては、受け入れを制限している施設が多いものとして「気管切開」「その他人工呼吸」「IVHによる栄養管理」が挙げられた。その主な理由は「看護師や医師の不足・不在」「緊急時対応の体制が不十分」であった。「IVHによる栄養管理」「酸素療法」「末梢輸液」においては人員の問題のほか、「経営上の問題」も挙げられた。また、「経管栄養(経鼻)」「喀痰吸引」においては「ケアのための時間の確保が不十分」であることが理由に挙げられた。

介護老人福祉施設においても、「気管切開」「その他人工呼吸」、「IVHによる栄養管理」が何らかの受け入れ制限があるケアとして挙げられ、その主な理由は「看護師や医師の不足・不在」「緊急時対応の体制が不十分」等であった。その他、「リハビリテーション」についても、「職員の知識・技術上の問題」や「ケアのための時間の確保が不十分」であることを理由に、受け入れを制限している施設が多かった。

※「人数に受け入れ制限がある」「要介護度、合併症の状況等によって受け入れが難しい場合がある」「受け入れ困難」と回答したもの

図表 2-25 受け入れを制限※している理由

《介護老人保健施設》

	気管 切開 (カニューレ 有り)	気管 切開 (カニューレ 無し)	その他 人工 呼吸	酸素 療法	IVHに よる栄 養管理	経管 栄養 (経鼻)	喀痰 吸引	末梢 輸液	疼痛 管理
施設数	55	52	61	44	58	47	34	36	34
医師の不足・不在	36.4%	30.8%	39.3%	18.2%	31.0%	14.9%	8.8%	19.4%	41.2%
看護師の不足・不在	54.5%	55.8%	49.2%	31.8%	48.3%	48.9%	58.8%	52.8%	44.1%
介護職の不足・不在	3.6%	3.8%	3.3%	0.0%	1.7%	12.8%	11.8%	8.3%	11.8%
緊急時対応の体制が不十分	52.7%	50.0%	47.5%	40.9%	43.1%	36.2%	41.2%	25.0%	26.5%
ケアのための時間の確保が不十分	29.1%	26.9%	21.3%	15.9%	22.4%	42.6%	41.2%	19.4%	17.6%
異常の早期発見が困難	14.5%	15.4%	16.4%	18.2%	12.1%	25.5%	20.6%	11.1%	17.6%
職員の知識・技術上の問題	30.9%	28.8%	34.4%	13.6%	29.3%	14.9%	11.8%	22.2%	8.8%
職員間の情報共有の問題	1.8%	1.9%	1.6%	0.0%	1.7%	2.1%	0.0%	0.0%	2.9%
職種間の情報共有の問題	1.8%	1.9%	1.6%	0.0%	1.7%	2.1%	0.0%	0.0%	2.9%
経営上の問題	5.5%	7.7%	16.4%	38.6%	31.0%	4.3%	0.0%	44.4%	20.6%
その他	10.9%	7.7%	9.8%	25.0%	10.3%	6.4%	14.7%	8.3%	5.9%
無回答	1.8%	3.8%	3.3%	0.0%	5.2%	2.1%	2.9%	2.8%	8.8%

《介護老人福祉施設》

	気管 切開 (カニューレ 有り)	気管 切開 (カニューレ 無し)	その他 人工 呼吸	酸素 療法	IVHに よる栄 養管理	経管 栄養 (経鼻)	自己 導尿	喀痰 吸引	末梢 輸液	疼痛 管理	リハビリ ーション
施設数	88	84	99	57	83	53	50	48	65	53	44
医師の不足・不在	60.2%	52.4%	61.6%	43.9%	55.4%	30.2%	28.0%	25.0%	35.4%	43.4%	18.2%
看護師の不足・不在	76.1%	71.4%	74.7%	66.7%	67.5%	79.2%	66.0%	81.3%	66.2%	69.8%	47.7%
介護職の不足・不在	4.5%	3.6%	4.0%	3.5%	4.8%	3.8%	8.0%	10.4%	3.1%	7.5%	27.3%
緊急時対応の体制が不十分	51.1%	50.0%	49.5%	49.1%	50.6%	39.6%	36.0%	35.4%	41.5%	37.7%	4.5%
ケアのための時間の確保が不十分	8.0%	9.5%	8.1%	8.8%	4.8%	13.2%	16.0%	10.4%	15.4%	13.2%	34.1%
異常の早期発見が困難	28.4%	25.0%	26.3%	26.3%	26.5%	22.6%	24.0%	22.9%	23.1%	15.1%	4.5%
職員の知識・技術上の問題	28.4%	27.4%	30.3%	21.1%	25.3%	20.8%	24.0%	29.2%	12.3%	28.3%	45.5%
職員間の情報共有の問題	0.0%	1.2%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	4.5%
職種間の情報共有の問題	2.3%	2.4%	1.0%	1.8%	2.4%	3.8%	2.0%	0.0%	1.5%	1.9%	2.3%
経営上の問題	1.1%	1.2%	2.0%	1.8%	2.4%	1.9%	4.0%	4.2%	1.5%	0.0%	0.0%
その他	4.5%	4.8%	5.1%	7.0%	4.8%	3.8%	6.0%	12.5%	3.1%	5.7%	22.7%
無回答	2.3%	2.4%	2.0%	5.3%	7.2%	7.5%	8.0%	8.3%	12.3%	7.5%	6.8%

※「人数に受け入れ制限がある」「要介護度、合併症の状況等によって受け入れが難しい場合がある」「受け入れ困難」と回答したもの。

※受け入れを制限している施設が50%以上であったケア内容について集計。

※表中の数値で太字は各ケア内容における理由の上位1位を示す。網掛けは上位3位までを示す。

50%以上の施設が新規入所者の受け入れを制限しているケア内容について、そのケアが必要な新規入所者の受け入れ状況と看護職員配置の関係は下表の通りである。

日中・夜間の看護職員一人当たりの入所者数を、新規入所者を基本的に受け入れている施設とそうでない施設とで比較すると、介護老人保健施設においては、「気管切開（カニューレ有り・無し）」「IVHによる栄養管理」「経管栄養（経鼻）」において、基本的に受け入れている施設のほうが看護職員一人当たりの入所者数は少ない傾向がみられた。夜間においては、特に「酸素療法」「IVHによる栄養管理」「経管栄養（経鼻）」で、看護職員一人当たりの入所者数が少なかった。

介護老人福祉施設においては、日中の状況をみると、「IVHによる栄養管理」「末梢輸液」においては、基本的に受け入れている施設のほうが看護職員一人当たりの入所者数は少ない傾向がみられた。

図表 2-26 新規の入所者への対応と看護職員一人あたり入所者数：集計対象施設数

《介護老人保健施設》

	日中		夜間	
	基本的に受け入れ可能な施設	なんらかの受け入れ制限をしている施設	基本的に受け入れ可能な施設	なんらかの受け入れ制限をしている施設
気管切開（カニューレ有り）	5	48	4	36
気管切開（カニューレ無し）	7	45	5	35
その他人工呼吸	0	54	0	41
酸素療法	14	39	10	30
IVHによる栄養管理	3	51	3	38
経管栄養（経鼻）	13	41	11	30
喀痰吸引	23	31	17	24
末梢輸液	21	33	15	26
疼痛管理	22	30	18	21

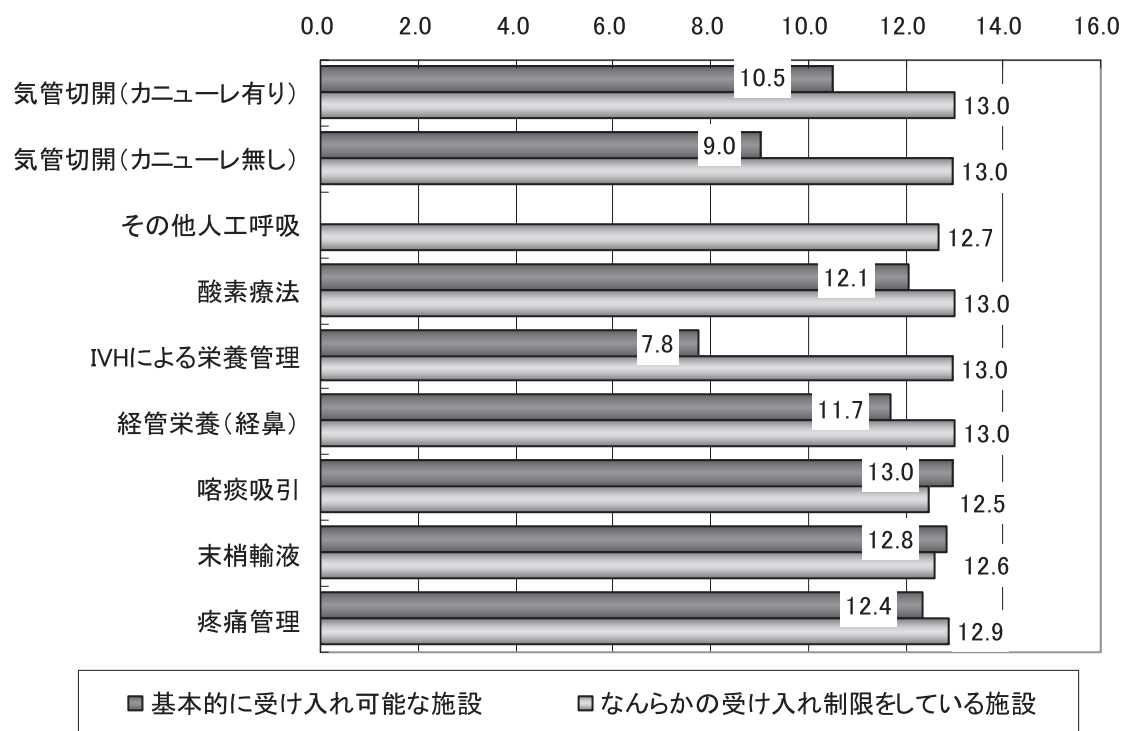
《介護老人福祉施設》

	日中		夜間	
	基本的に受け入れ可能な施設	なんらかの受け入れ制限をしている施設	基本的に受け入れ可能な施設	なんらかの受け入れ制限をしている施設
気管切開（カニューレ有り）	10	66	0	4
気管切開（カニューレ無し）	13	61	1	3
その他人工呼吸	0	75	0	4
酸素療法	31	45	2	2
IVHによる栄養管理	9	65	0	4
経管栄養（経鼻）	35	41	2	2
自己導尿	39	36	2	2
喀痰吸引	40	35	2	2
末梢輸液	25	48	2	2
疼痛管理	30	43	3	1
リハビリテーション	36	33	3	0

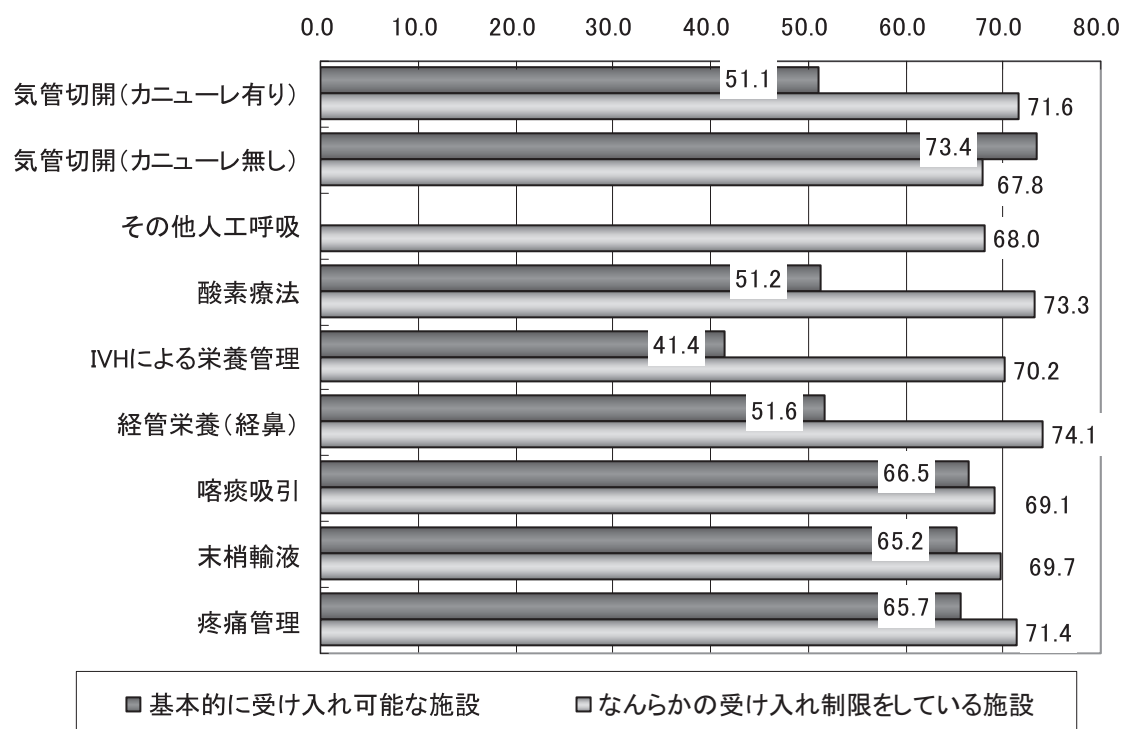
※職員数の記入のあったものについて集計。

図表 2-27 介護老人保健施設における新規の入所者への対応と
看護職員一人あたり入所者数

《介護老人保健施設（日中）》



《介護老人保健施設（夜間）》

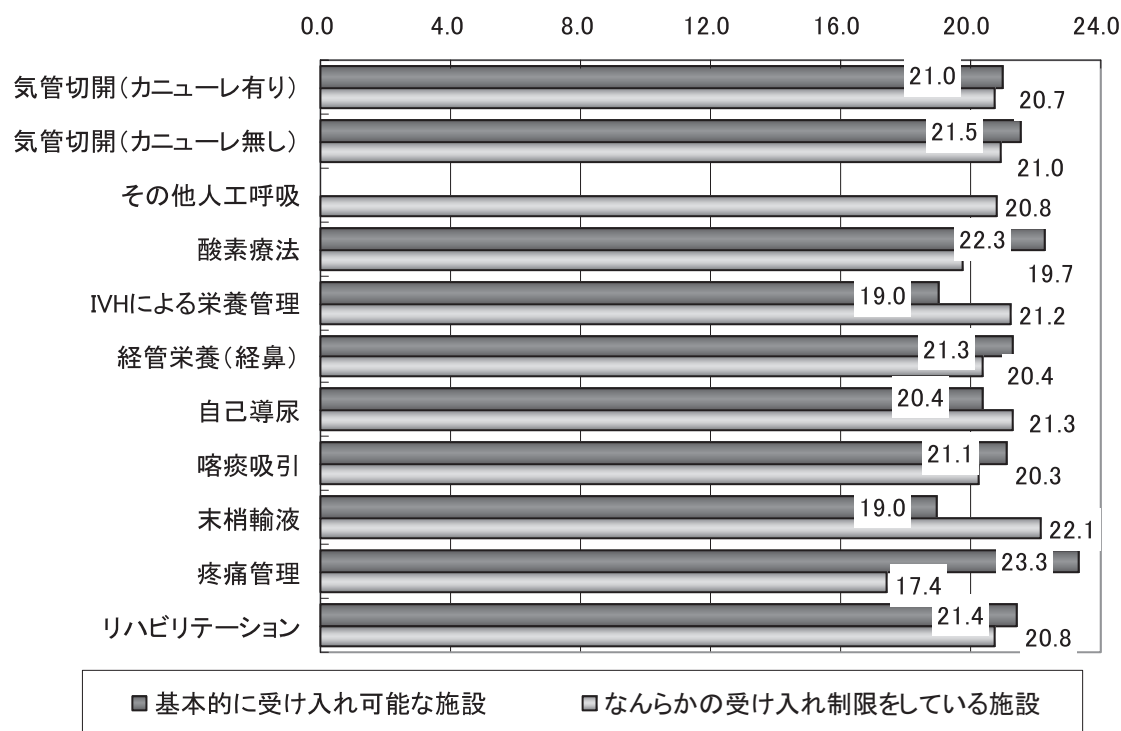


※「基本的に受け入れ可能」と回答した施設が50%未満であったケア内容、状態像について集計。

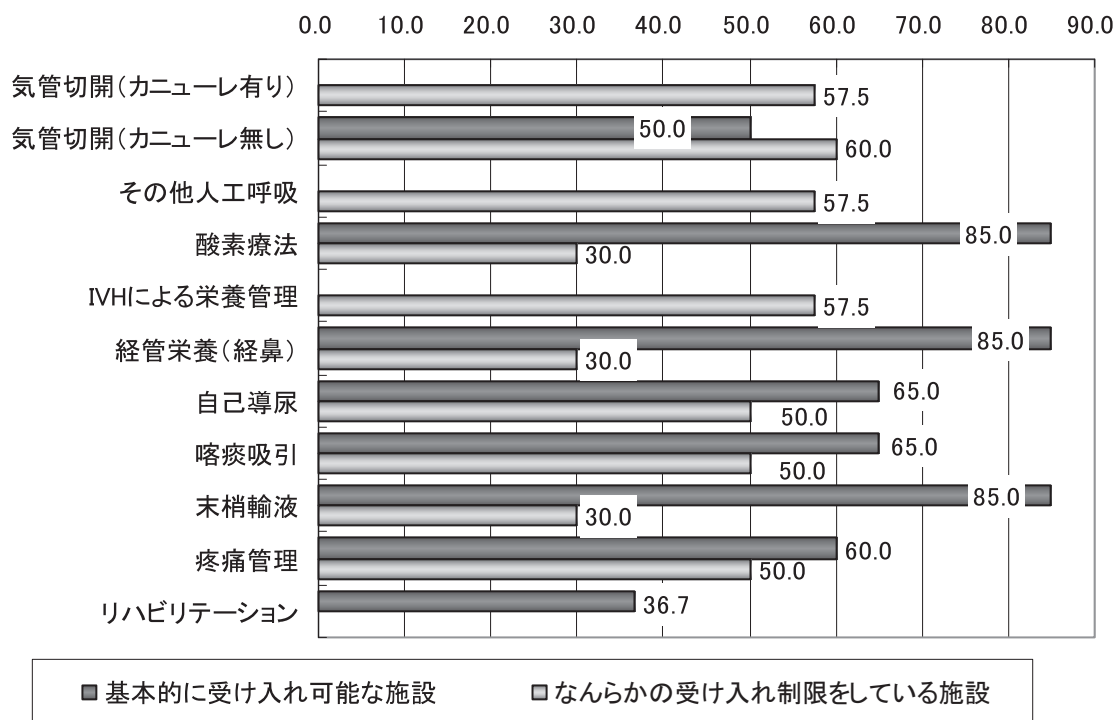
※集計にあたって、看護職員数は常勤換算による人数を使用。

図表 2-28 介護老人福祉施設における新規の入所者への対応と
看護職員一人あたり入所者数

《介護老人福祉施設（日中）》



《介護老人福祉施設（夜間）》



※「基本的に受け入れ可能」と回答した施設が50%未満であったケア内容、状態像について集計。

※集計にあたって、看護職員数は常勤換算による人数を使用。

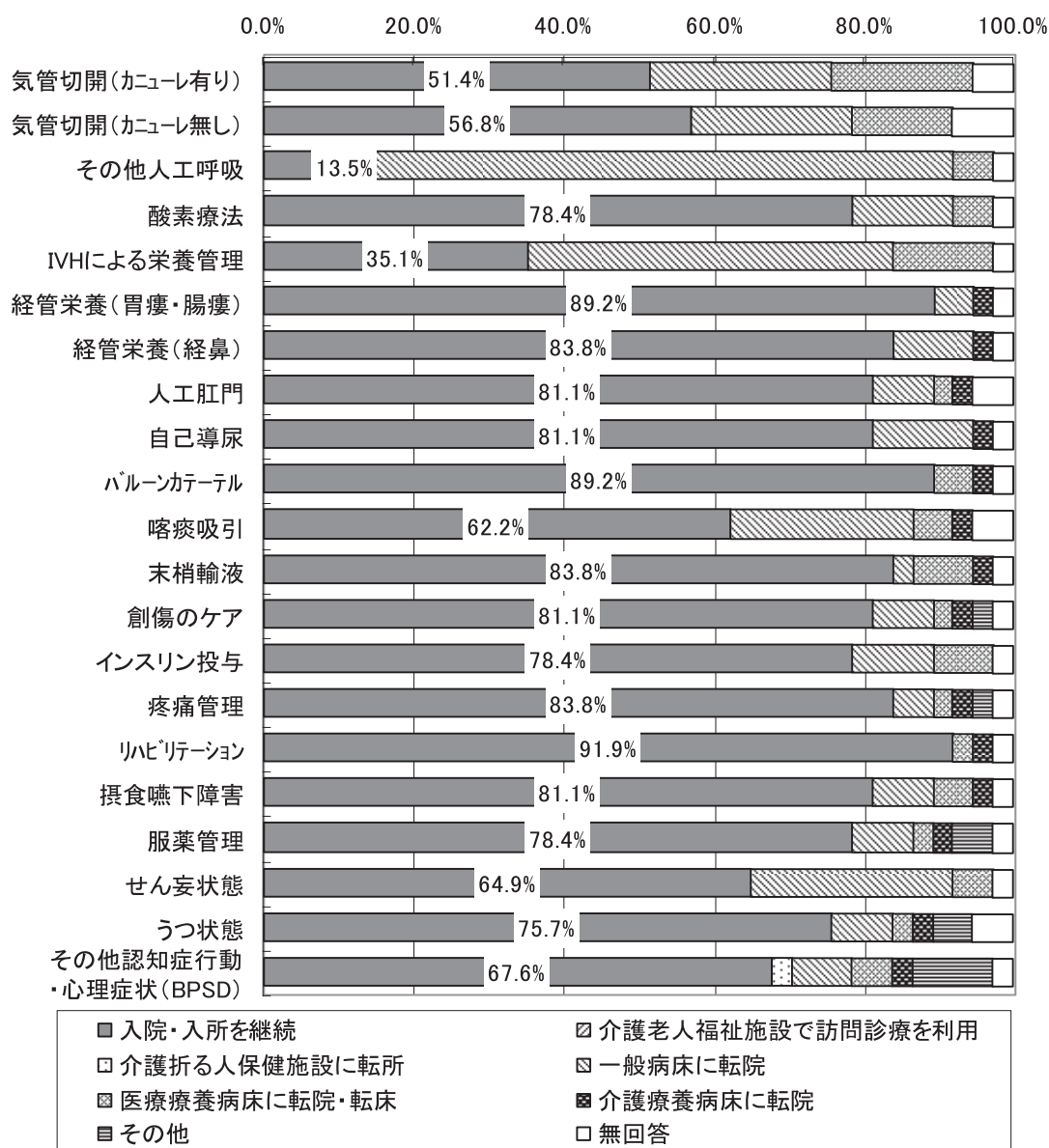
iii. 既存の入院・入所者への対応

いずれの施設種別においても、入院・入所を継続する割合が低い状態像として「その他人工呼吸器」「IVHによる栄養管理」「気管切開（カニューレ有り・無し）」が挙げられ、一般病床や医療療養病床に移るものが多かった。

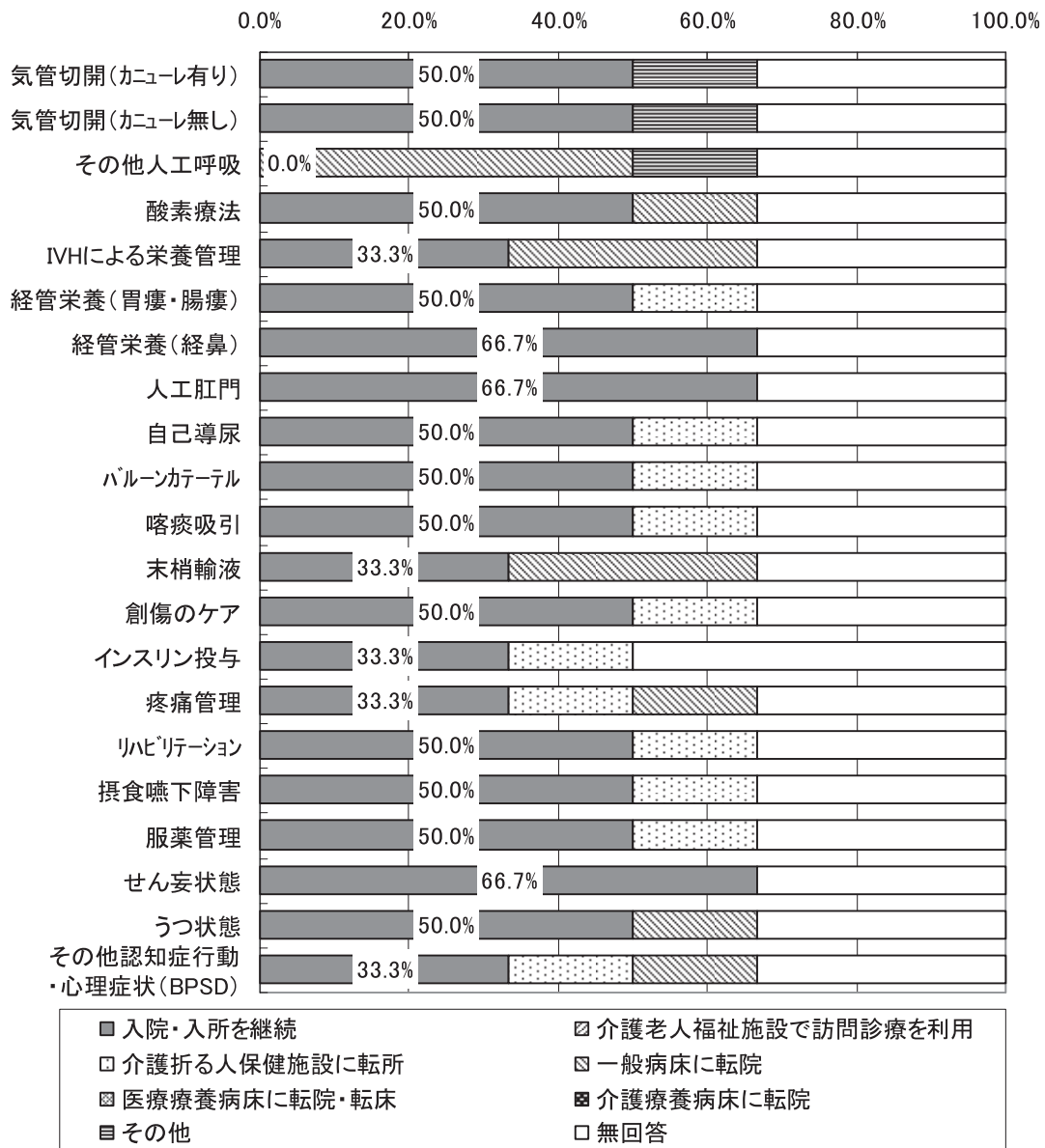
新規入院・入所者の受け入れを制限しているケア内容の上位に挙げられていた「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」や「経管栄養（経鼻）」、「喀痰吸引」においては、約1～3割の施設が他施設へ転院・転所させている状況であった。また、特に介護療養病床（病院）においては、「せん妄状態」や「その他認知症行動・心理症状（BPSD）」のある者の入院を継続する施設の割合は、6～7割程度と必ずしも高くなかった。

図表2-29 介護療養病床（病院）における既存の入院患者への対応

(n=37)

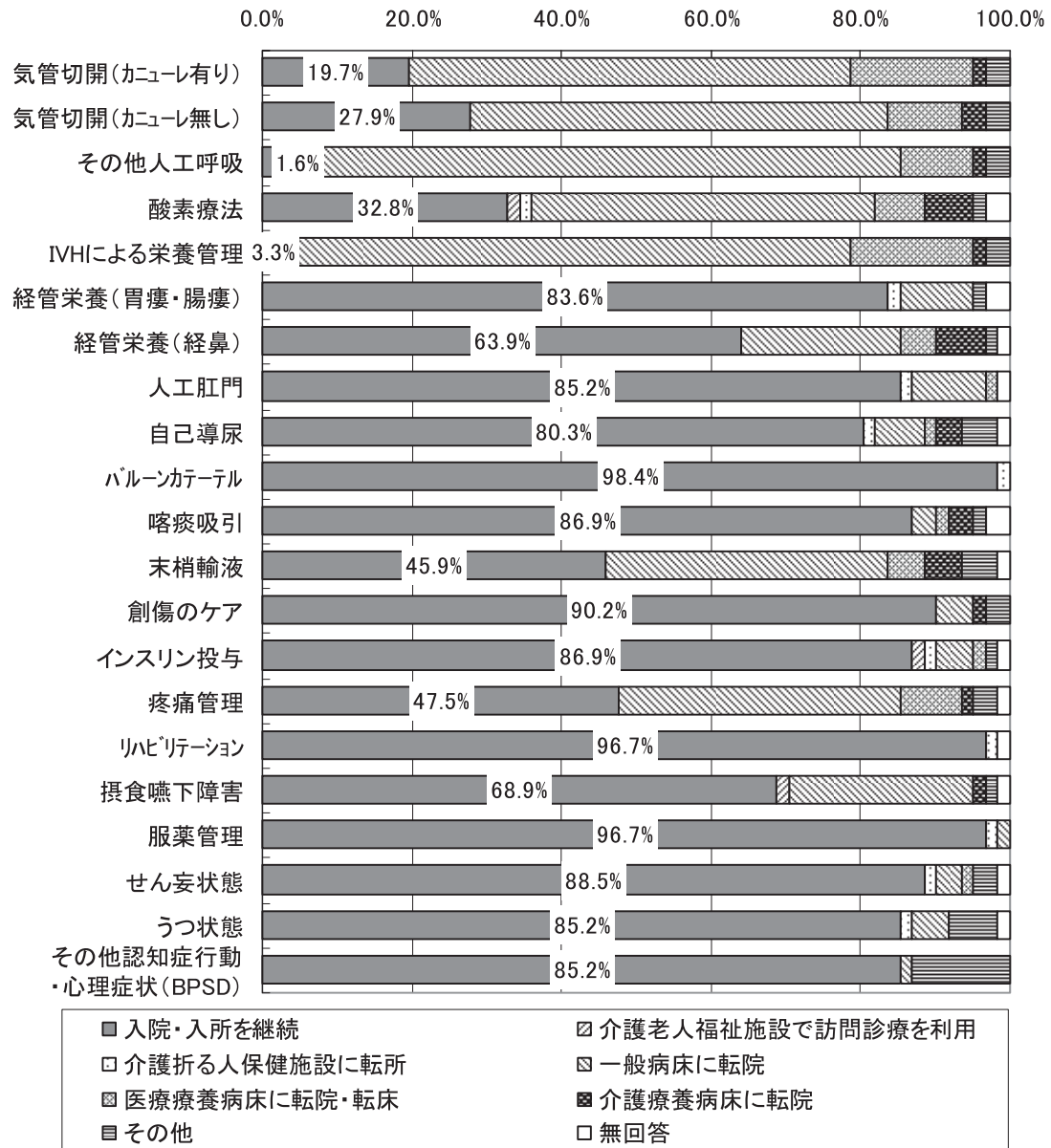


図表 2-30 介護療養病床（診療所）における既存の入院患者への対応
(n=6)



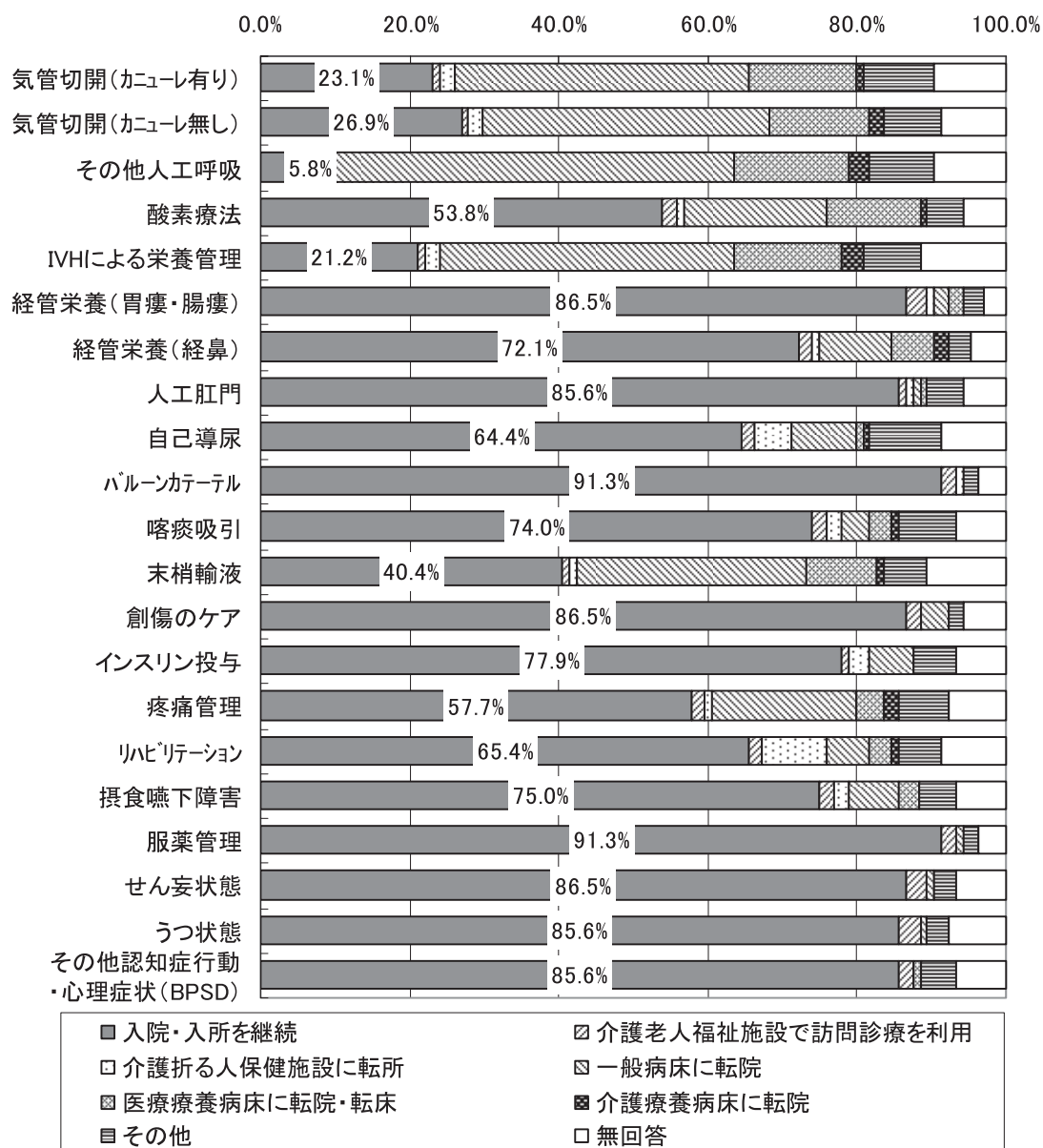
図表 2-31 介護老人保健施設における既存の入所者への対応

(n=61)



図表 2-32 介護老人福祉施設における既存の入所者への対応

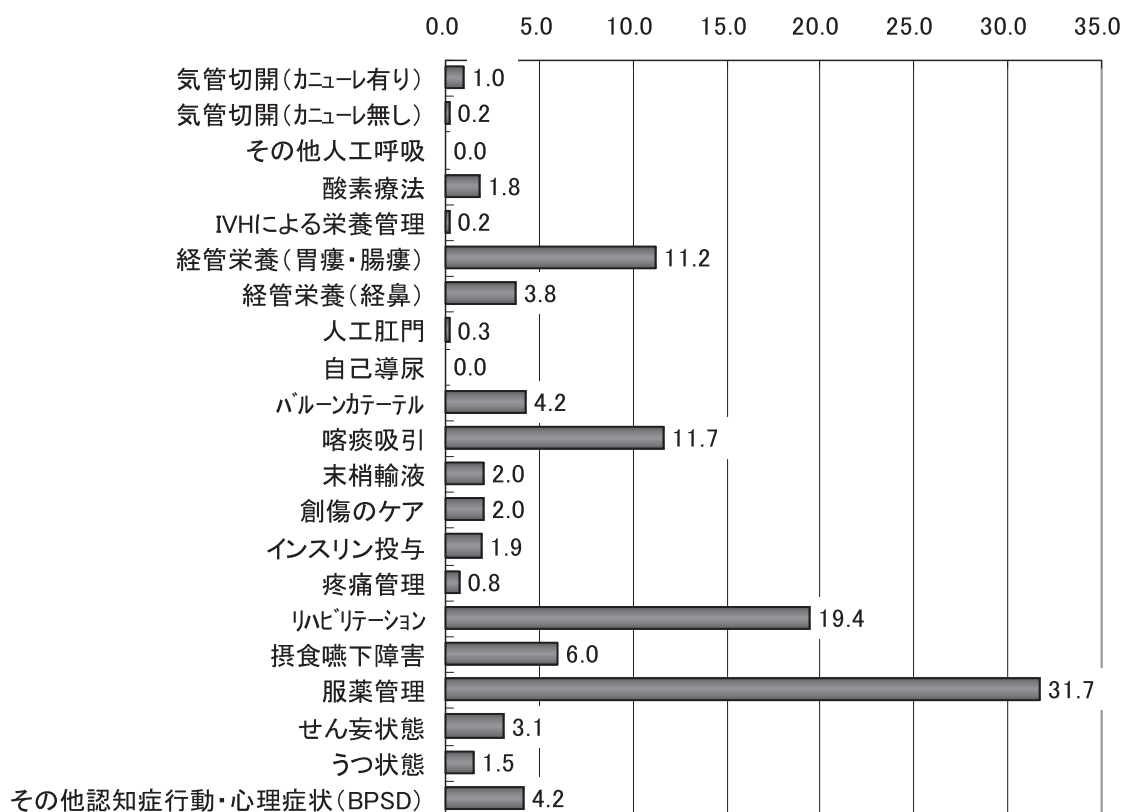
(n=104)



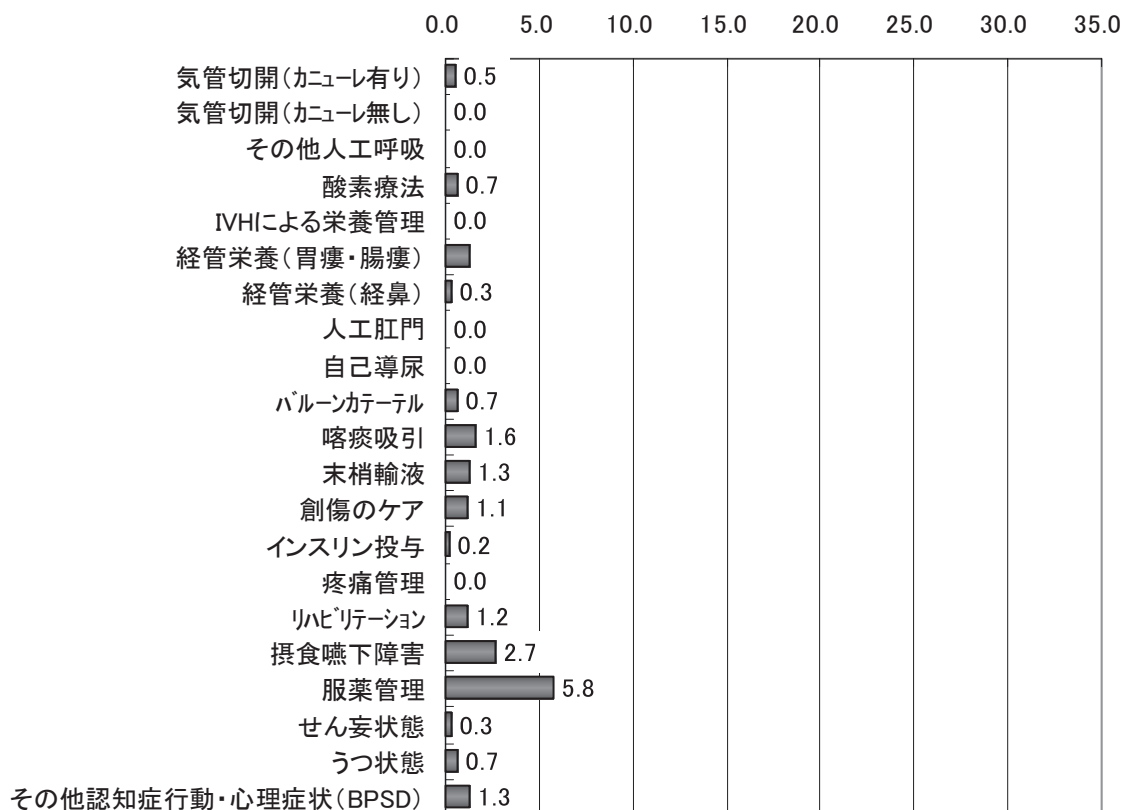
iv. ケア内容、状態像別の受け入れ人数

平成 22 年 10 月 1 日時点の入院・入所者数をみると、新規入院・入所者の受け入れを制限している施設が多かった「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「経管栄養（経鼻）」「喀痰吸引」については、入所者数が、介護老人保健施設、介護老人福祉施設ともに比較的多い傾向にあった。

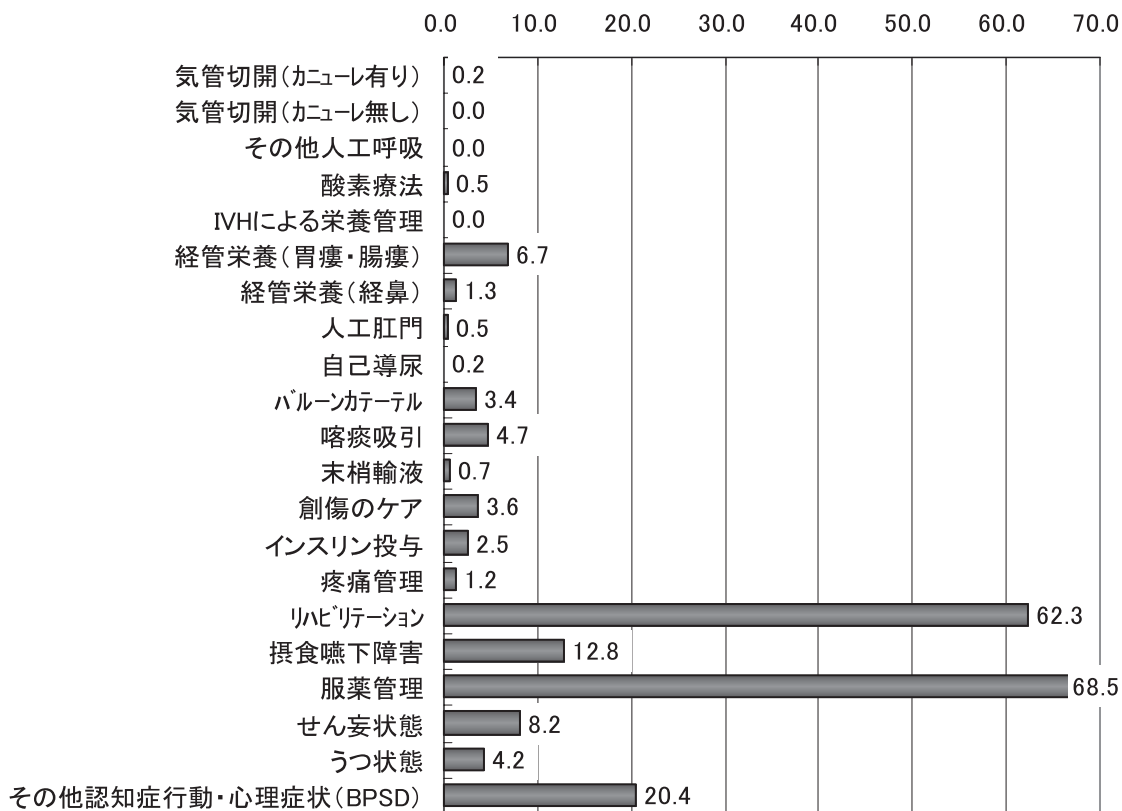
図表 2-33 介護療養病床（病院）におけるケア内容、状態像別の受け入れ人数



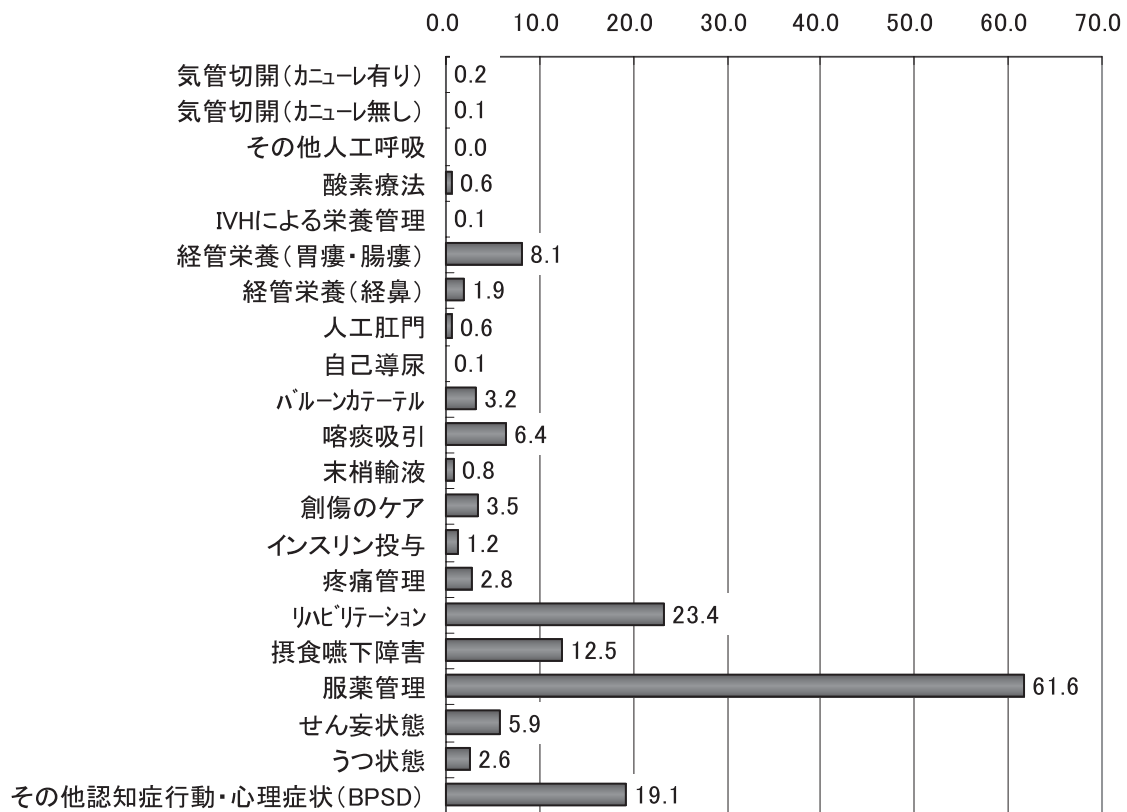
図表 2-34 介護療養病床（診療所）におけるケア内容、状態像別の受け入れ人数



図表 2-35 介護老人保健施設におけるケア内容、状態像別の受け入れ人数



図表 2-36 介護老人福祉施設におけるケア内容、状態像別の受け入れ人数



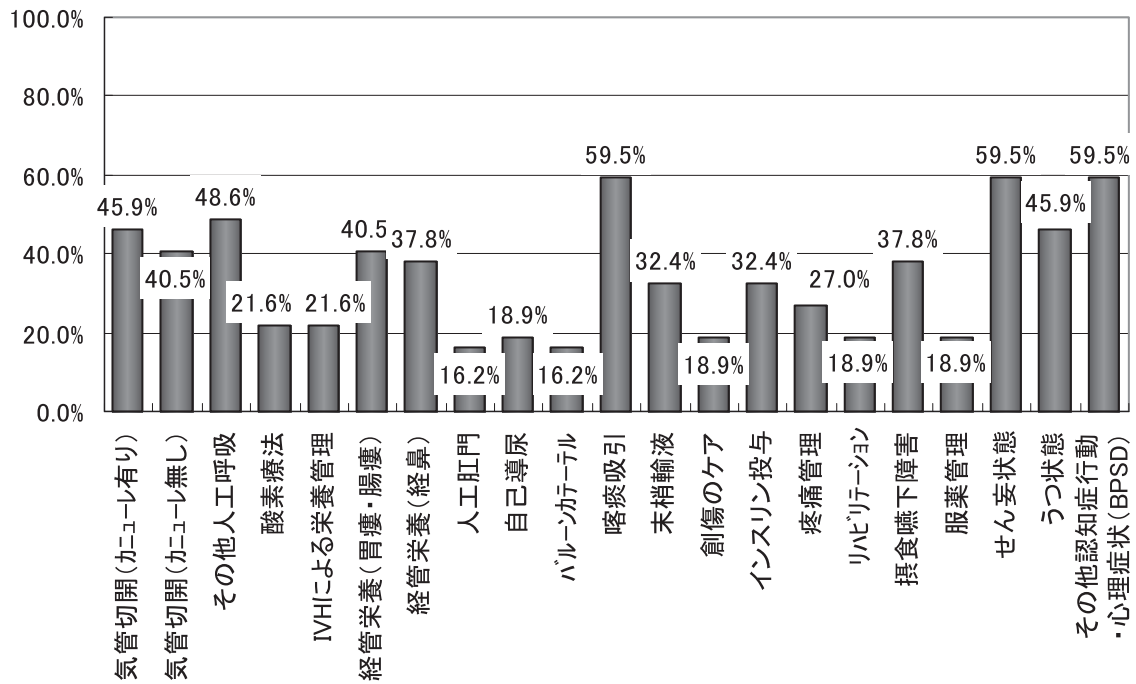
③時間帯別にみたケア実施上の課題

時間帯によって課題がおきやすいケア内容として、介護療養病床（病院）においては「せん妄状態」「その他の認知症行動・心理症状（BPSD）」「喀痰吸引」（各 59.5%）が挙げられた。

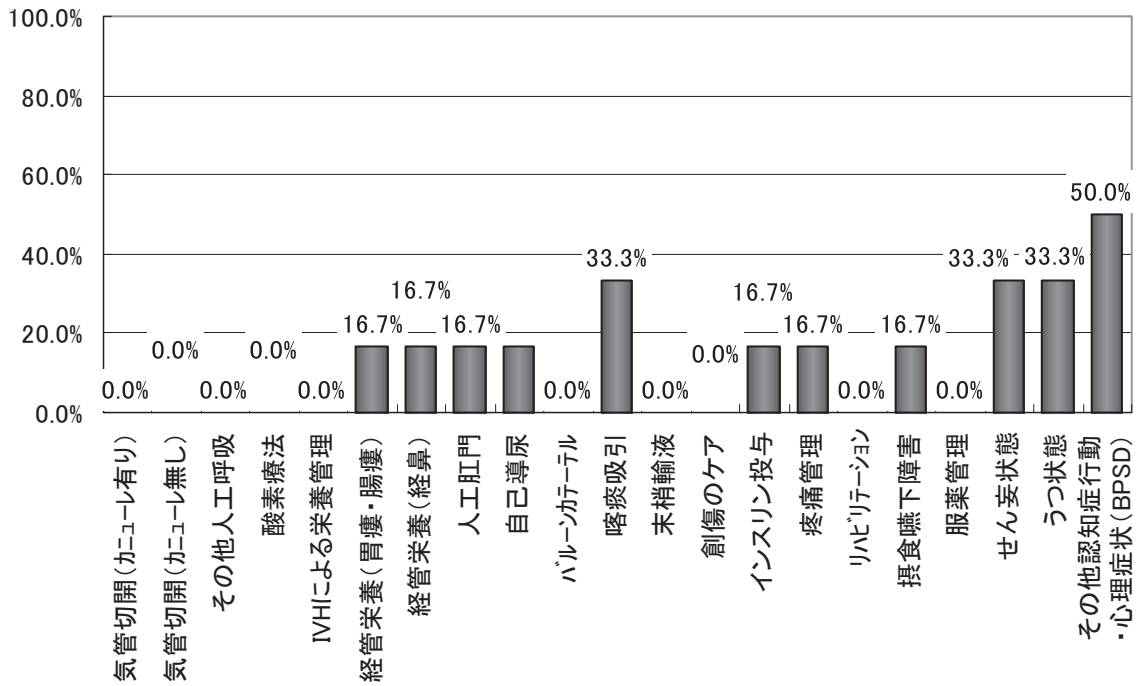
介護老人保健施設においては、「気管切開（カニューレ有り）」（59.0%）、「喀痰吸引」（57.4%）、「その他人工呼吸」（55.7%）が挙げられた。

介護老人福祉施設においては、「喀痰吸引」（71.2%）、「気管切開（カニューレ有り）」（61.5%）「その他人工呼吸」（55.8%）が挙げられた。

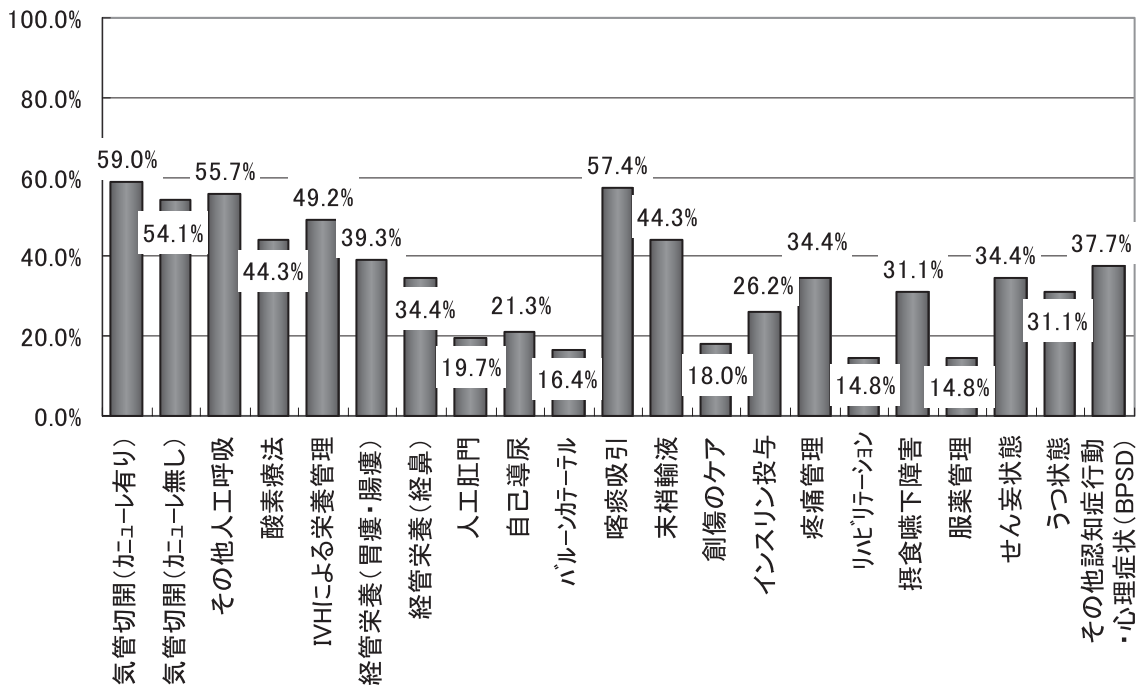
図表 2-37 介護療養病床（病院）における時間帯によって課題が生じるケア内容



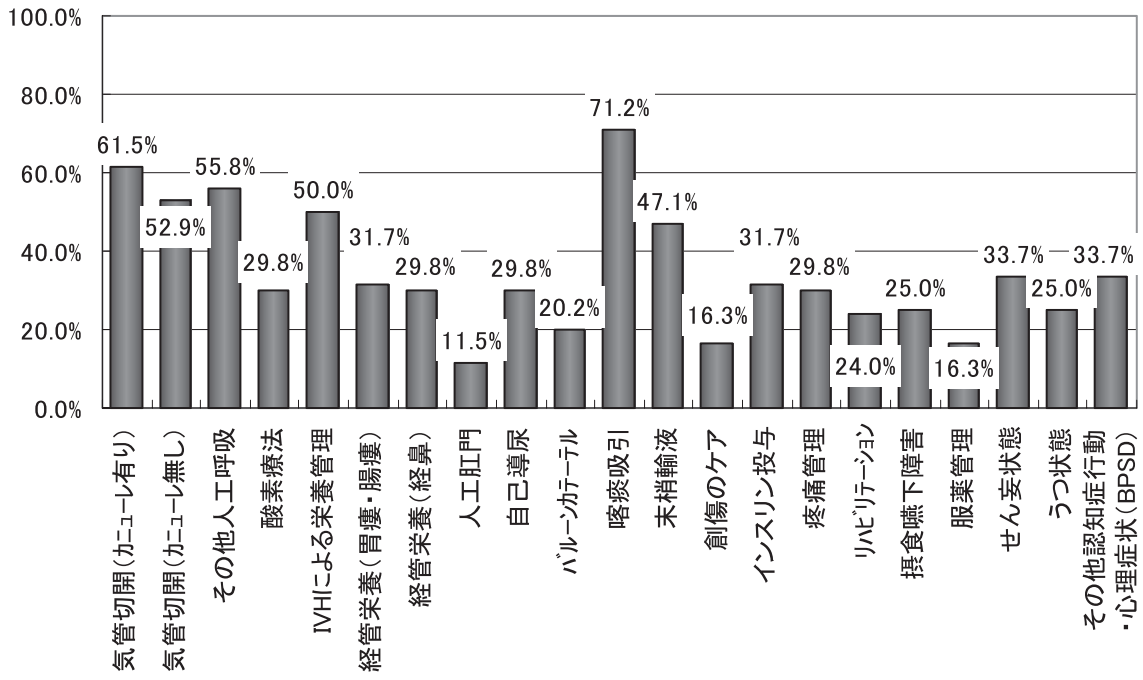
図表 2-38 介護療養病床（診療所）における時間帯によって課題が生じるケア内容



図表 2-39 介護老人保健施設における時間帯によって課題が生じるケア内容



図表 2-40 介護老人福祉施設における時間帯によって課題が生じるケア内容



前述で課題が起きる上位に挙げられたケア内容について、課題の内容（自由回答）の主なものを下表に示す。いずれのケア内容についても、夜間の看護師や介護職の人員不足による対応困難や他業務への支障が挙げられていた。特に、介護老人福祉施設においては看護師が不在である場合が多く、夜間の対応が課題となっている。

図表 2-41 時間帯によって生じる課題の内容

病院	
喀痰吸引	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間看護師が少ない。 ・ 夜間看護師が1名の為、喀痰吸引が必要な利用者が重なると、現在の人員配置では困難な時がある。 ・ 救急外来などがあると、夜勤体制では、巡視が少なくなる。
その他の認知症行動・心理症状(BPSD)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間看護師が少なく緊急対応できない。 ・ 夜間勤務者の少ないためかかりきりになり、他の業務に支障をきたす。
喀痰吸引	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間看護師が少なく緊急対応できない。 ・ 夜間勤務者の少ないためかかりきりになり、他の業務に支障をきたす。
介護老人保健施設	
気管切開 (カニューレ有り)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間看護師が夜勤をしていない日があり、そのような時は併設医療機関から看護師を呼ばなければならず、すぐに吸引ができない。 ・ 夜間看護が少ない。喀痰吸引が必要な利用者が重なると現在の人員配置では対応できない。
喀痰吸引	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師がいない時間帯がある。 ・ 対象者が多くなると夜間1人ナースでは対応できず、ナースは介職同様の仕事分担もある。 ・ 夜間看護が少ない。喀痰吸引が必要な利用者が重なると現在の人員配置では対応できない。 ・ 食後痰がらみ、誤嚥によるむせこむ。
その他人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護、介護職の配置数が少なくなるため、1人の上に対応していると他への対応や、他の方への影響等あり対応困難を生じる可能性が高くなる。 ・ 夜間は看・介護の人員が少なくなるため。
介護老人福祉施設	
喀痰吸引	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間看護師不在のため。 ・ 夜間看護師不在。オンコール。異常があった場合、吸引が重なる場合は対応ができない。 ・ 現在の看護職員の配置では入所者の人数に制限あり。 ・ 常勤医師及び、看護師の常時の配置基準ではない為、不在の時間帯での対応は難しい。 ・ 口腔内であれば、介護員でも吸引が可能であるが、不十分な場合や器具の操作に対し不安がある。
気管切開 (カニューレ有り)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間看護がないので気管内吸引はできない。人員配置の関係で日中も困難である。 ・ 夜間看護師が不在 施設では衛生管理が不十分。
その他人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間帯、職員少なく、対応がむずかしい。 ・ 職員不足。熱発者等健康状態に問題がある入所者と重複したケアに限界。

※診療所については回答数が少ないため割愛。

④医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れ拡大

i. 受け入れ拡大上の課題

現行体制・法制度を前提とした場合における、医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れを拡大する際の課題についてみたところ、いずれの施設においても「看護師が担当している業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる」ことが最も多く挙げられた。

介護老人保健施設においては、上記に次いで、「医師の指導・管理、連絡体制を強化する必要がある」こと、「施設設備を変更する必要がある」ことが挙げられた。

介護老人福祉施設においては、「介護職が担当している業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる」こと、「介護職の業務内容が拡大する必要があるため、ケア技術を習得するための新たな制度が必要となる」ことが課題として挙げられた。

図表 2-42 受け入れ拡大上の課題（複数回答）

	合計	介護療養 病床 (病院)	介護療養 病床 (診療所)	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設
施設数	208	37	6	61	104
看護師が担当している業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる	88.9%	86.5%	50.0%	93.4%	89.4%
介護職が担当している業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる	57.7%	73.0%	33.3%	45.9%	60.6%
医師の指導・管理、連絡体制を強化する必要がある	48.6%	37.8%	33.3%	52.5%	51.0%
介護職の業務内容が拡大する必要があるため、ケア技術を習得するための新たな制度が必要となる	48.1%	32.4%	16.7%	41.0%	59.6%
看護師の業務内容を拡大する必要があるため、ケア技術を習得するための新たな制度が必要となる	39.9%	40.5%	50.0%	39.3%	39.4%
施設設備を変更する必要がある	35.1%	18.9%	16.7%	49.2%	33.7%
医師の指導・管理、連絡体制を強化する必要がある	32.2%	24.3%	16.7%	31.1%	36.5%
理学療法士、作業療法士の業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる	14.4%	27.0%	33.3%	18.0%	6.7%
薬剤師の業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる	4.3%	18.9%	0.0%	3.3%	0.0%
その他	4.8%	5.4%	0.0%	8.2%	2.9%

※表中の数値で太字は各ケア内容における理由の上位1位を示す。網掛けは上位3位までを示す。

ii. 介護職による実施を検討すべきケア内容

下図に、介護職による実施を検討すべきと回答した施設が 50%以上のケア内容とその理由を示す。

介護老人保健施設では、「経管栄養」「人工肛門」「喀痰吸引」について、介護職の業務拡大を検討すべきとの施設が多く、その理由としては、「日常的にケア提供・観察する必要があるため」とする施設が多かった。また、「看護師が他の対象者やケアに時間をかけることができる」よう、ケアの準備や片付けを介護職が実施することについて検討すべきとの施設が多かった。

介護老人福祉施設においては、業務拡大を検討すべきケア内容として、「経管栄養」「人工肛門」「喀痰吸引」のほか、「バルーンカテーテル」が挙げられた。理由としては、日常的なケア提供等の必要性のほか、「看護師が不足しているため」「ケアの質の向上が期待されるため」とする施設が多い傾向がみられた。

図表 2-43 介護職による実施を検討すべきケア内容とその理由

《介護老人保健施設》

ケア内容	検討すべき と回答した 施設の割合	介護職による実施を検討すべき理由					
		看護師が不足してい るため	介 護 が期待されるため り、ケアの質の向上 の参加による	日常的にケア提供 があるため	利用者・家族からの ニーズが大きい	看護師が他の対象者 やケアに時間をかけ ることができるため	その他
経管栄養	62.3%	39.5%	36.8%	47.4%	0.0%	57.9%	2.6%
		38.9%	41.7%	52.8%	2.8%	55.6%	2.8%
	52.5%	46.9%	37.5%	59.4%	6.3%	53.1%	3.1%
人工肛門	63.9%	35.9%	56.4%	76.9%	7.7%	38.5%	0.0%
	57.4%	37.1%	42.9%	62.9%	2.9%	51.4%	0.0%
喀痰吸引	67.2%	36.6%	46.3%	61.0%	4.9%	51.2%	2.4%
	67.2%	46.3%	51.2%	61.0%	12.2%	41.5%	4.9%
摂食嚥下 障害	50.8%	38.7%	48.4%	54.8%	6.5%	64.5%	0.0%
	75.4%	21.7%	58.7%	78.3%	13.0%	32.6%	0.0%
	72.1%	27.3%	63.6%	75.0%	9.1%	31.8%	0.0%
	67.2%	26.8%	58.5%	85.4%	4.9%	31.7%	0.0%
	59.0%	22.2%	58.3%	86.1%	11.1%	27.8%	0.0%
服薬管理	68.9%	35.7%	42.9%	57.1%	2.4%	38.1%	0.0%
せん妄状態	82.0%	20.0%	64.0%	86.0%	16.0%	28.0%	0.0%
	82.0%	20.0%	62.0%	90.0%	18.0%	32.0%	0.0%
うつ状態	80.3%	20.4%	65.3%	85.7%	16.3%	30.6%	0.0%
	57.4%	20.8%	68.8%	85.4%	16.7%	33.3%	0.0%

(n=61)

(検討すべきと回答
した施設について)

※表中の数値で太字は各ケア内容における理由の上位1位を示す。網掛けは50%以上の施設が選択した理由を示す。

《介護老人福祉施設》

(n=104)

ケア内容	検討すべき と回答した 施設の割合	介護職による実施を検討すべき理由					
		看護師が不足してい るため	介護職の参加によ り、ケアの質の向上 が期待されるため	日常的にケア提供・ 観察をする必要があ るため	利用者・家族から ニーズが大きいため	看護師が他の対象者 やケアに時間をかけ ることができるため	その他
経管栄養	注入物の準備	58.6%	47.1%	54.3%	18.6%	41.4%	4.3%
	経管栄養の接続	57.7%	51.7%	56.7%	20.0%	43.3%	5.0%
	片付け	57.7%	45.0%	51.7%	15.0%	50.0%	5.0%
人工肛門	注入後のチューブの洗浄	55.8%	43.1%	55.2%	22.4%	53.4%	5.2%
	パウチ内の排泄物の除去	60.6%	50.8%	73.0%	17.5%	44.4%	3.2%
	片付け	58.7%	50.8%	63.9%	16.4%	47.5%	3.3%
バルーンカテーテル	パウチの貼り付け	56.7%	52.5%	62.7%	20.3%	47.5%	3.4%
	尿の観察	55.8%	48.3%	81.0%	15.5%	39.7%	0.0%
	口腔内の吸引	75.0%	55.1%	62.8%	19.2%	39.7%	7.7%
喀痰吸引	吸引の準備	71.2%	54.1%	59.5%	14.9%	43.2%	5.4%
	食後の口腔清掃	63.5%	74.2%	86.4%	24.2%	43.9%	1.5%
	食事介助	62.5%	78.5%	86.2%	24.6%	44.6%	1.5%
摂食嚥下 障害	嚥下状態の観察	62.5%	78.5%	87.7%	24.6%	43.1%	0.0%
	ムセへの対応	61.5%	75.0%	89.1%	23.4%	43.8%	0.0%
	一包化された内容薬の内服介助	67.3%	55.7%	67.1%	21.4%	50.0%	1.4%
せん妄状態	状態の観察	71.2%	73.0%	83.8%	23.0%	37.8%	0.0%
	声かけ・行動の促し・付き添い	71.2%	74.3%	83.8%	23.0%	37.8%	0.0%
うつ状態	状態の観察	73.1%	72.4%	82.9%	22.4%	36.8%	0.0%
	声かけ・行動の促し・付き添い	70.2%	72.6%	82.2%	21.9%	37.0%	0.0%

(検討すべきと回答
した施設について)

※表中の数値で太字は各ケア内容における理由の上位1位を示す。網掛けは50%以上の施設が選択した理由を示す。

iii. 介護職の業務が拡大した場合の今後の受け入れ方針

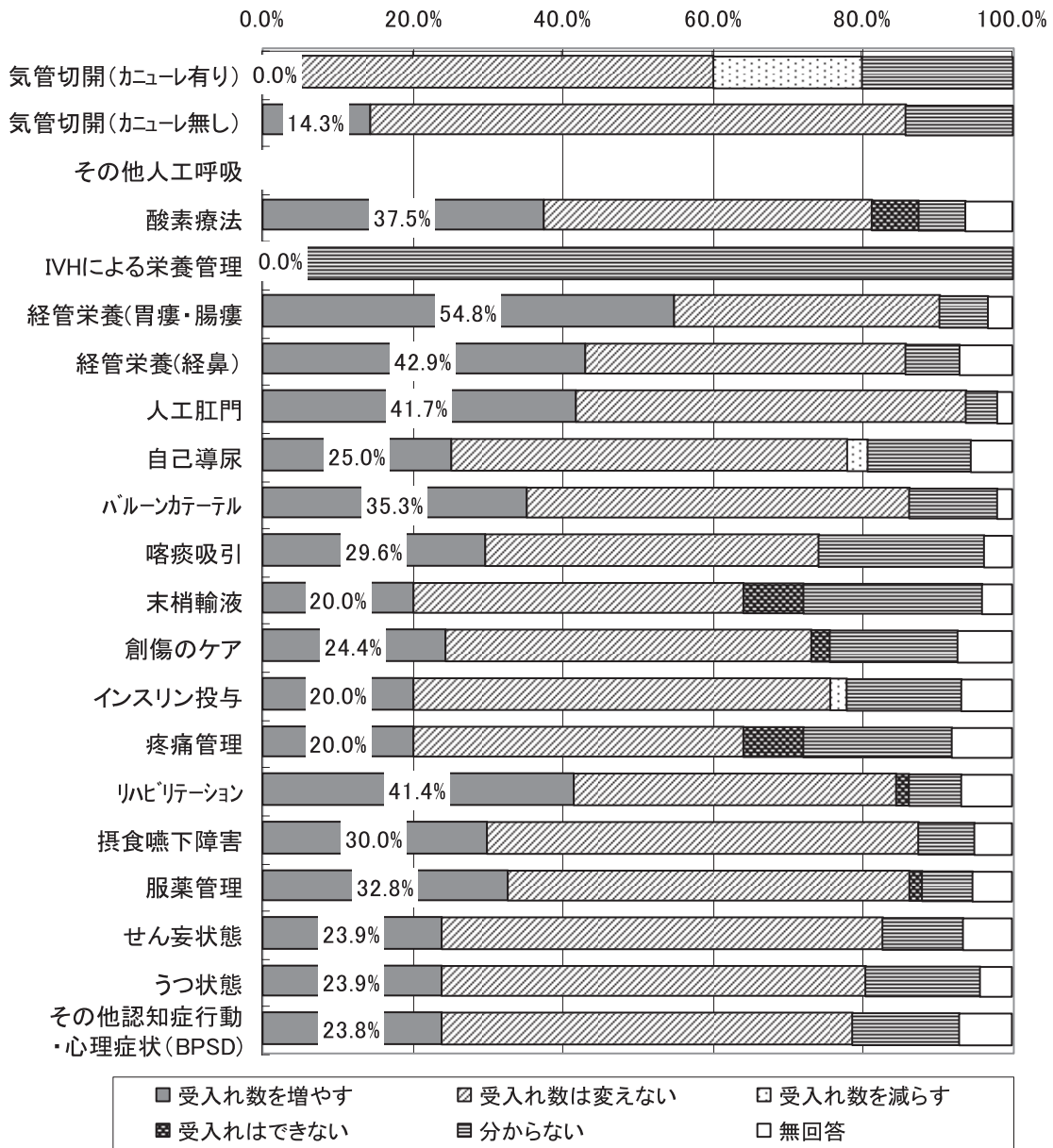
現在基本的に受け入れをしている施設は、介護職の業務拡大によってさらに受け入れ数を増やすと回答する施設が多い傾向がみられた。一方で、受け入れを制限をしている施設においては、受け入れ数を増やすと回答する施設は少なく、受け入れ数は変えない、もしくは受け入れはできないとする施設が多い傾向がみられた。

介護老人保健施設においては、現在基本的に受け入れている施設がさらに受け入れ数を増やすとしているケア内容として、「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「同（経鼻）」「人工肛門」「リハビリテーション」が上位に挙げられた。また、現在受け入れを制限をしているが、介護職の業務拡大によって受け入れ数を増やすとしたケア内容として、「バルーンカテーテル」や「人工肛門」「インスリン投与」が上位に挙げられた。

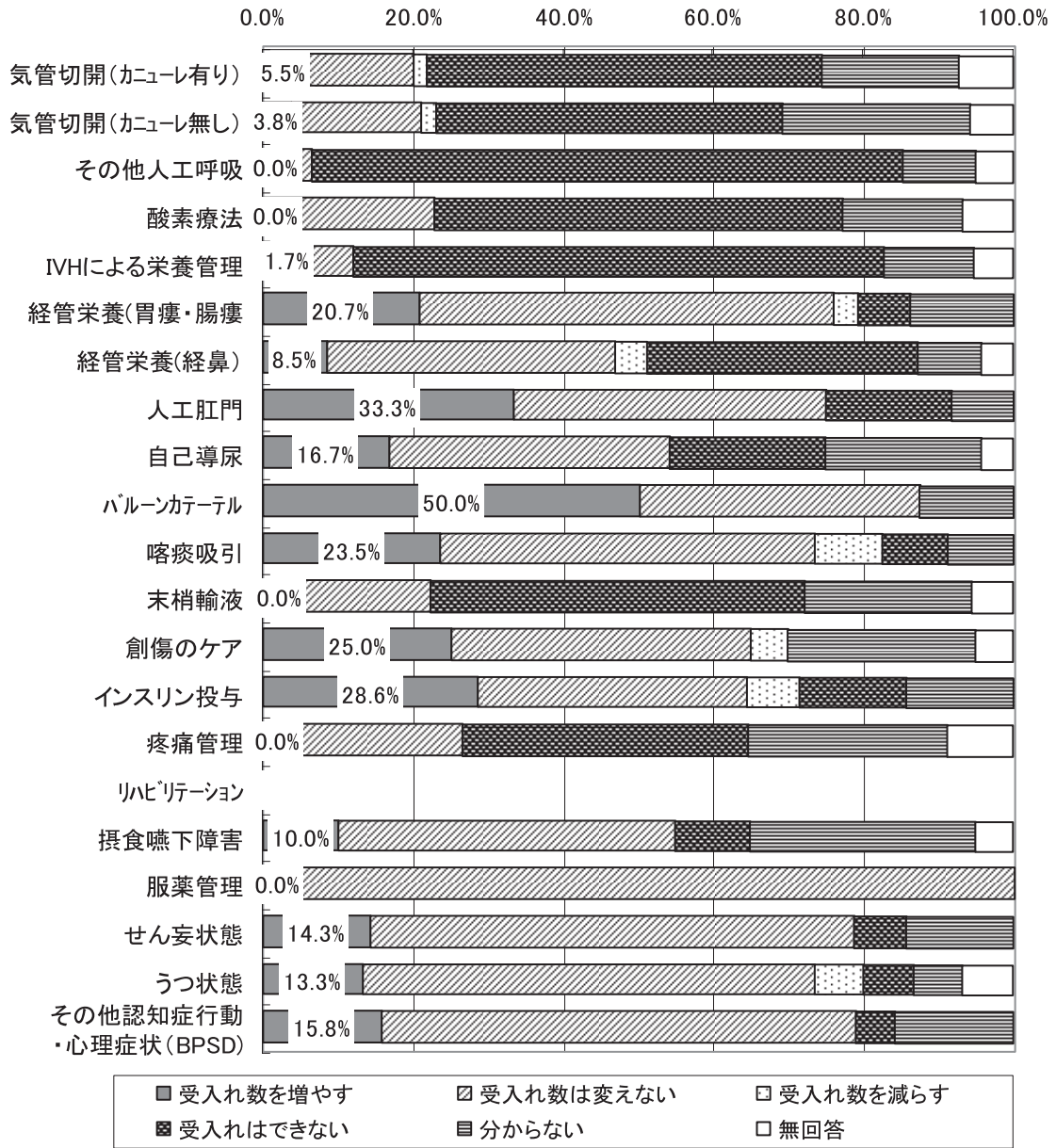
介護老人福祉施設においては、現在基本的に受け入れている施設がさらに受け入れ数を増やすとしているケア内容として、「リハビリテーション」「バルーンカテーテル」「人工肛門」が上位に挙げられた。また、現在受け入れ制限をしているが、介護職の業務拡大によって受け入れ数を増やすとしたケア内容として、「服薬管理」や「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」が上位に挙げられた。

図表 2-44 介護老人保健施設における今後の受け入れ方針

《現在基本的に受け入れている施設》

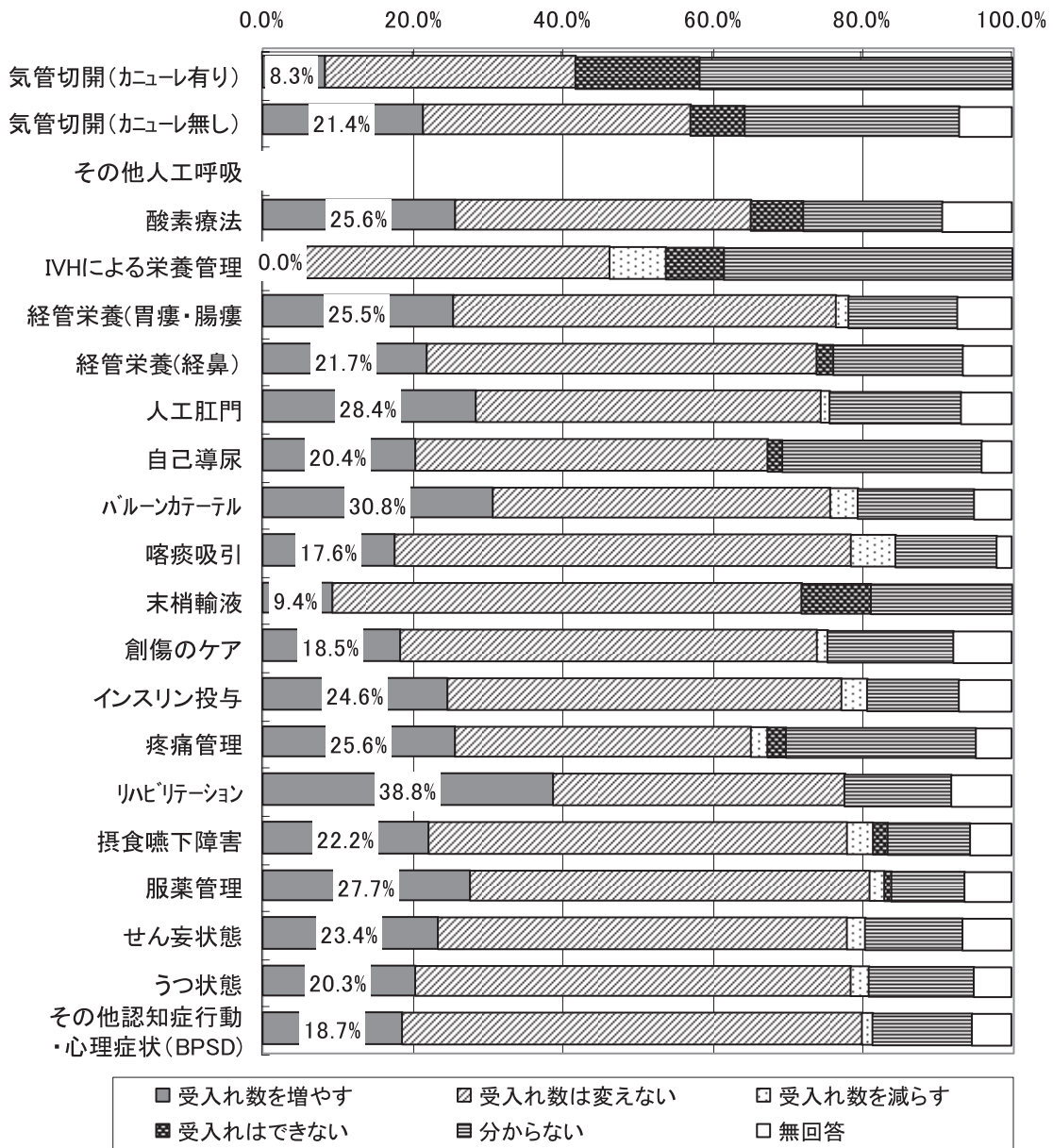


《現在受け入れを制限している施設》

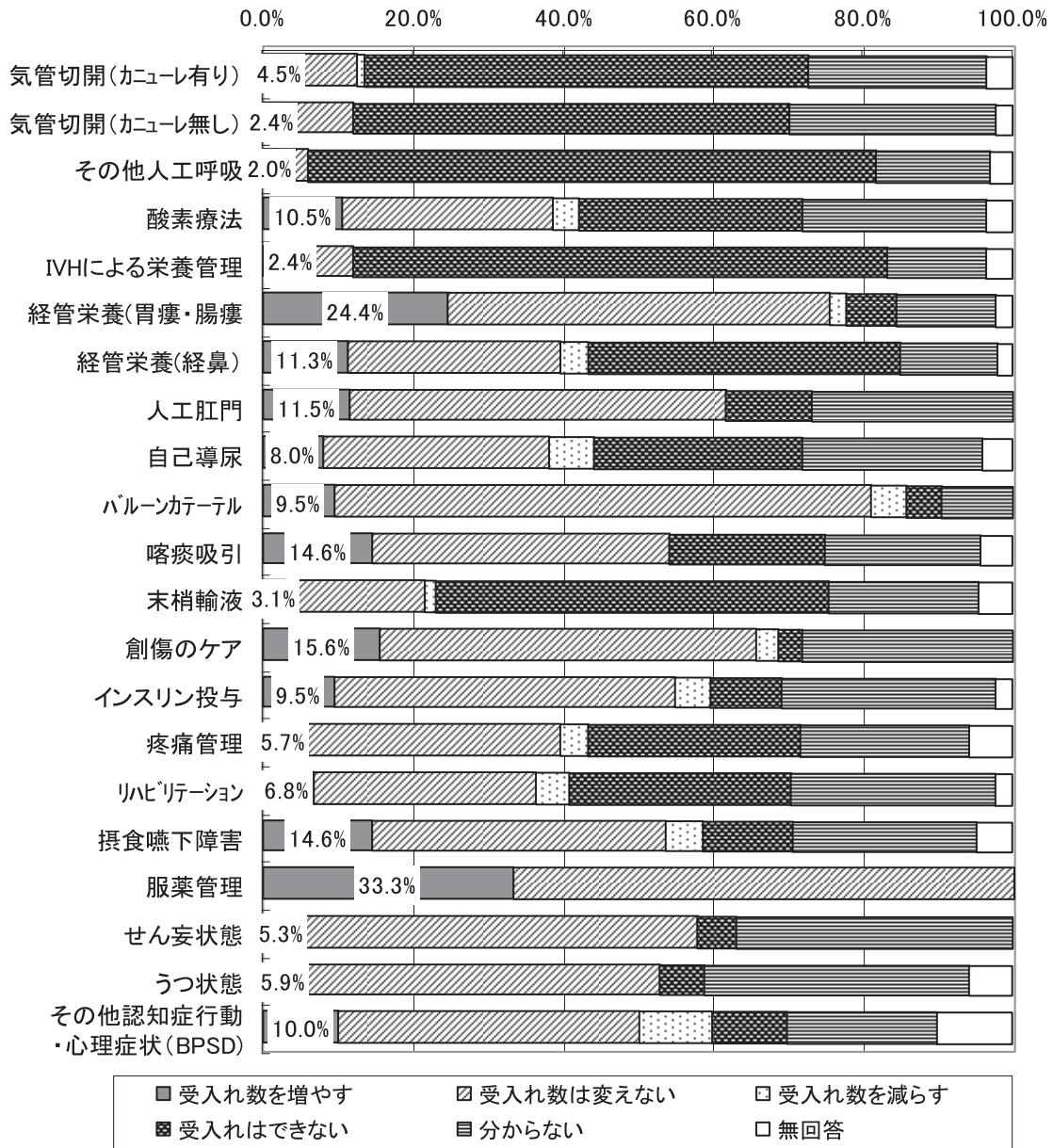


図表 2-45 介護老人福祉施設における今後の受け入れ方針

《現在基本的に受け入れている施設》



《現在受け入れを制限している施設》

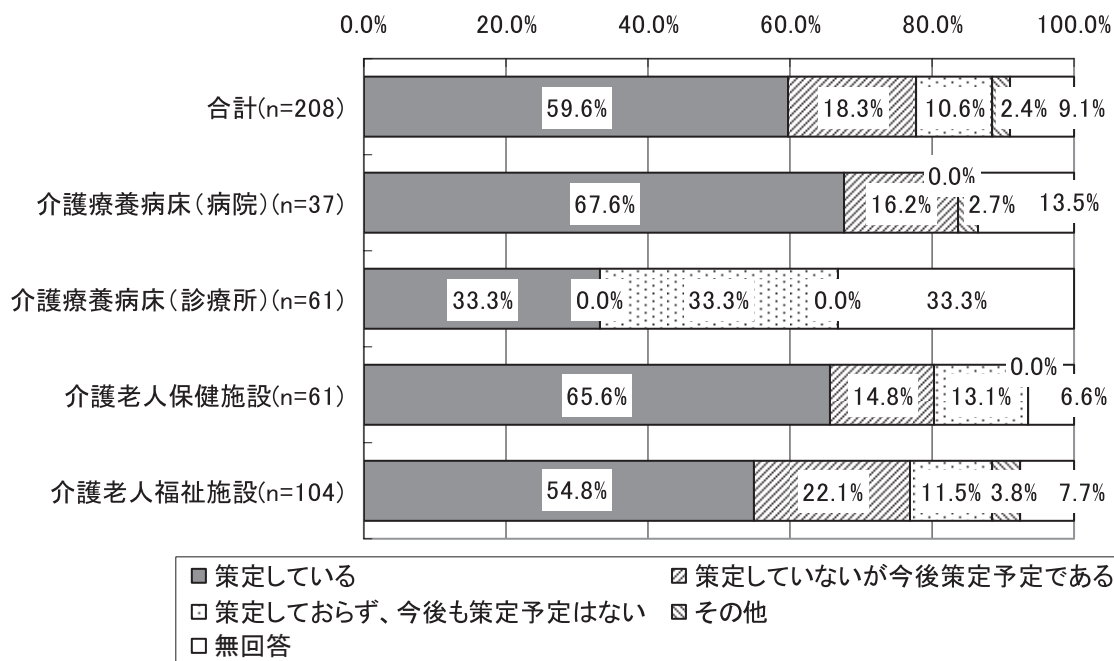


⑤看護師と介護職の連携

i. 職種間の役割分担の基準等

看護師と介護職の役割分担について定めた業務基準等を策定している施設の割合は、介護療養病床（病院）で 67.6%、介護老人保健施設で 65.6%、介護老人福祉施設で 54.8%であった。今後策定予定である施設を含めると、いずれも約 8 割にのぼる。

図表 2-46 職員の役割分担の基準等の策定の有無

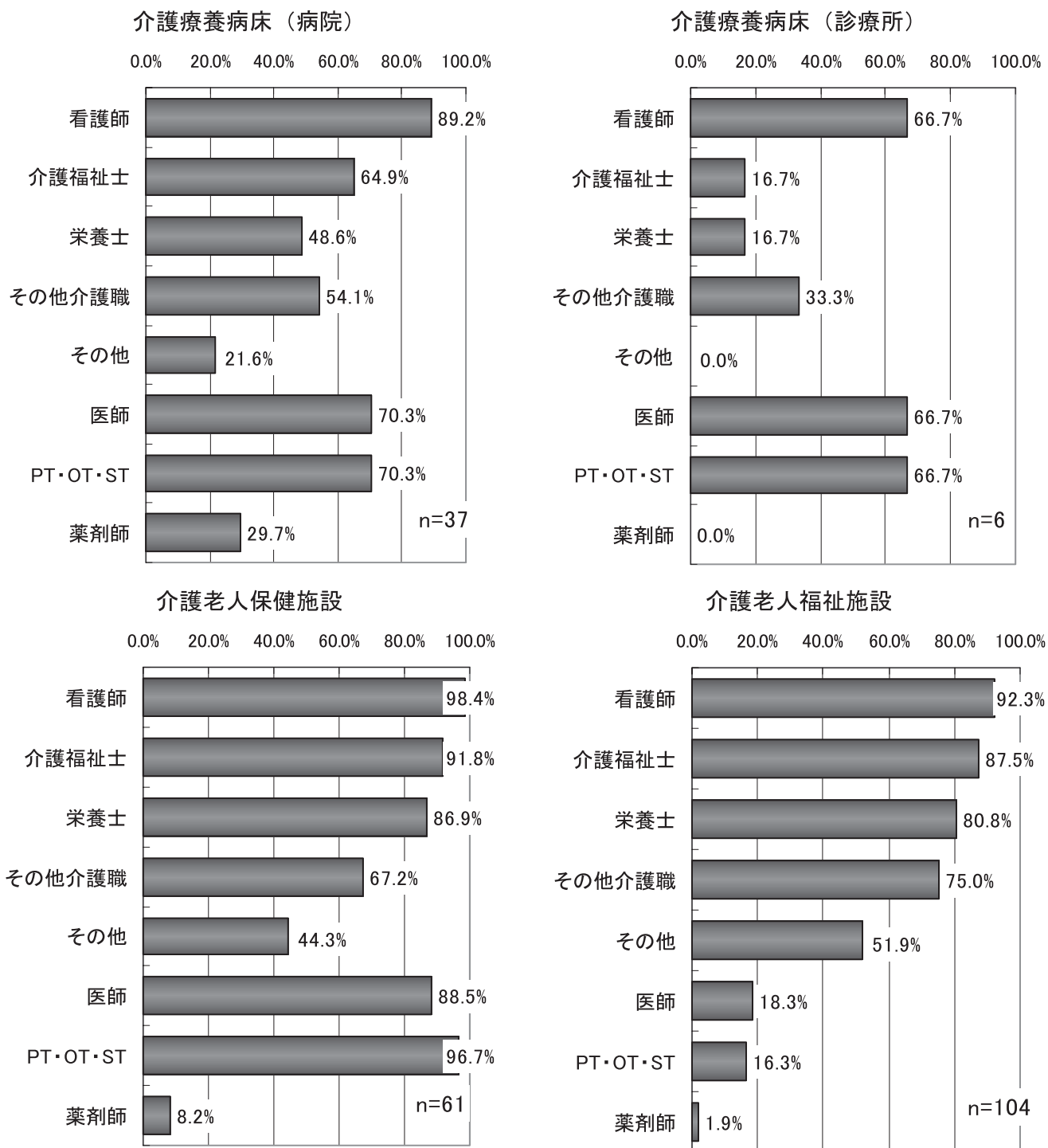


ii. 職種間の協議

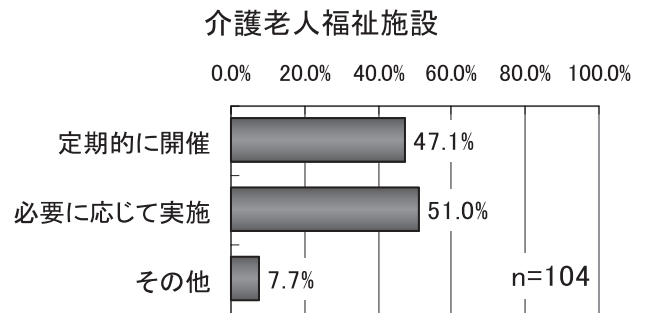
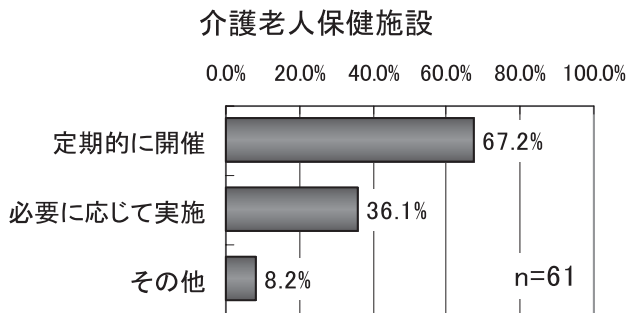
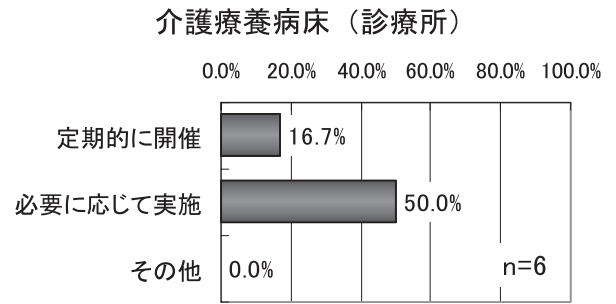
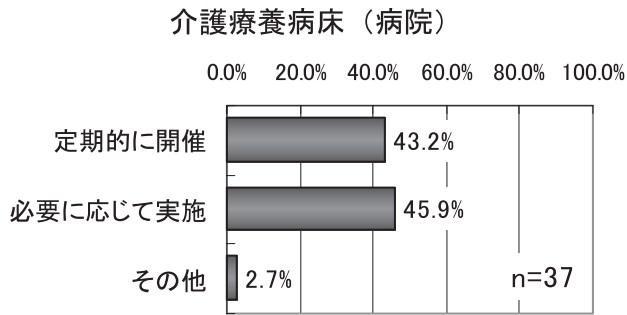
入院・入所者別のケア方針の決定と共有、役割分担等に関する協議についてみると、介護老人保健施設においては、「看護師」、「PT・OT・ST」、「介護福祉士」、「医師」、「栄養士」が参加している施設が 8 割を超えたが、「その他介護職」が参加している施設は約 7 割であった。

介護老人福祉施設においては、「看護師」、「介護福祉士」、「栄養士」が参加している施設が 8 割を超え、「その他介護職」が参加している施設は約 7.5 割、「医師」は約 2 割であった。

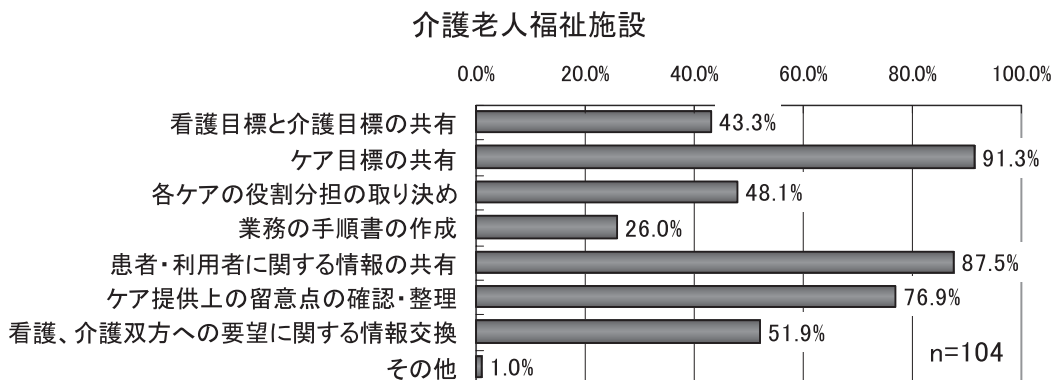
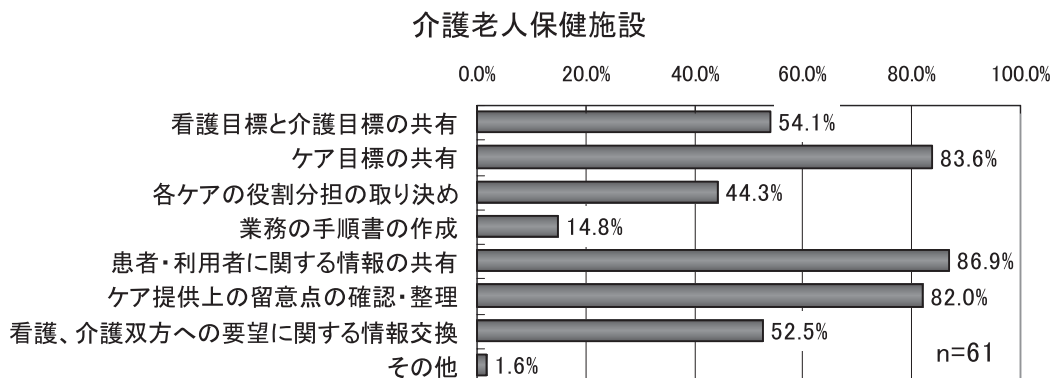
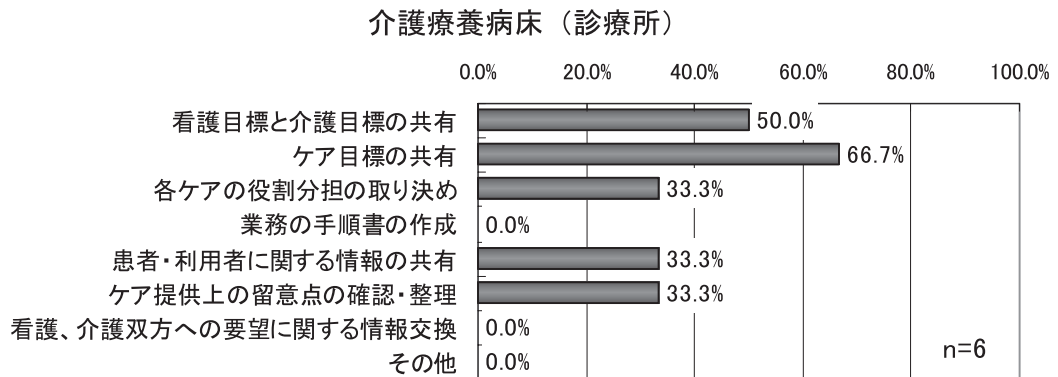
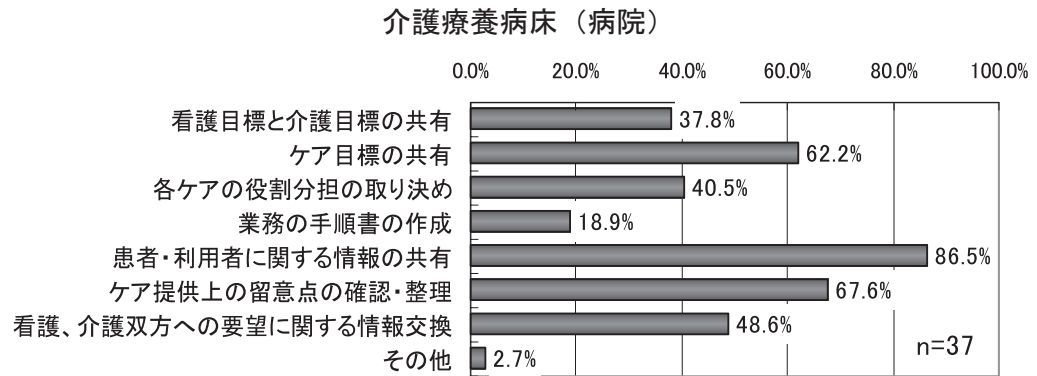
図表 2-47 職種間の協議—協議への参加者（複数回答）



図表 2-48 職種間の協議—協議の頻度（複数回答）



図表 2-49 職種間の協議—協議事項



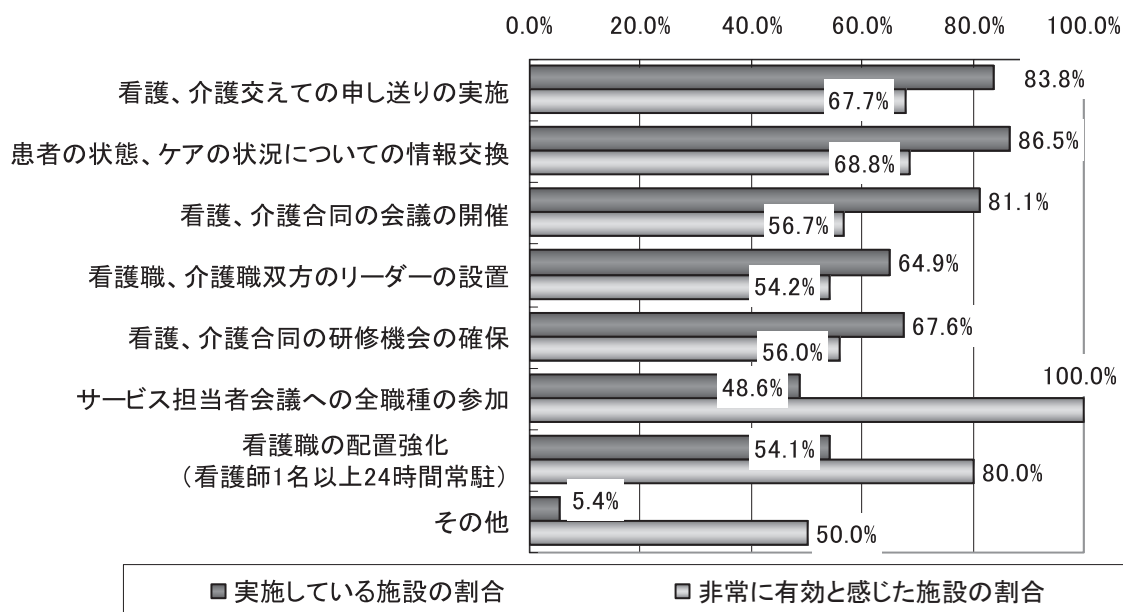
iii. 職種間の連携強化に向けた取り組み

全体でみると、約 8 割の施設で「看護、介護交えての申し送り」、「患者の状態、ケアの状況についての情報交換」を実施しており、そのうち有効と回答している施設は約 6 割であった。

介護老人保健施設では、上記に加えて、「看護、介護合同の研修機会の確保」や「サービス担当者会議への全職種の参加」の実施割合が高く（約 9 割）、特に「サービス担当者会議への全職種の参加」は実施している全施設が非常に有効と回答していた。また、「看護職の配置強化」の実施割合は約 6 割と比較的低いものの、非常に有効と回答した施設は約 8 割に上った。

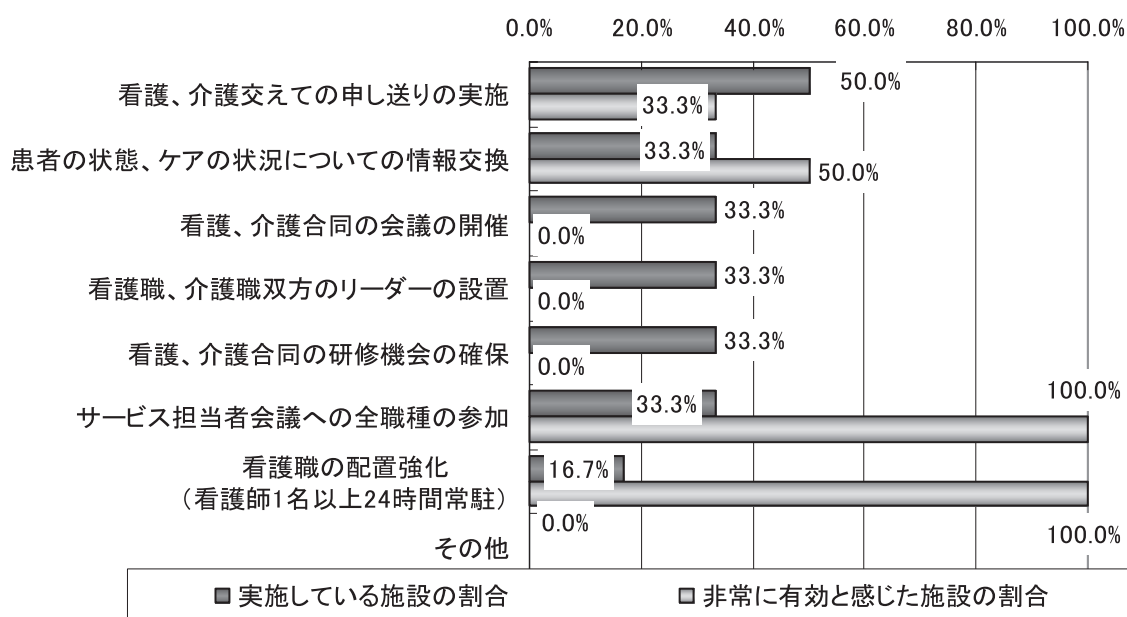
介護老人福祉施設においては、「看護職、介護職双方のリーダーの設置」の実施割合が 8 割、うち、非常に有効であると回答した施設は約 6 割であった。介護老人福祉施設においても、「サービス担当者会議への全職種の参加」を実施している全施設が非常に有効と回答していた。

図表 2-50 介護療養病床（病院）における職種間の連携に向けた取り組み



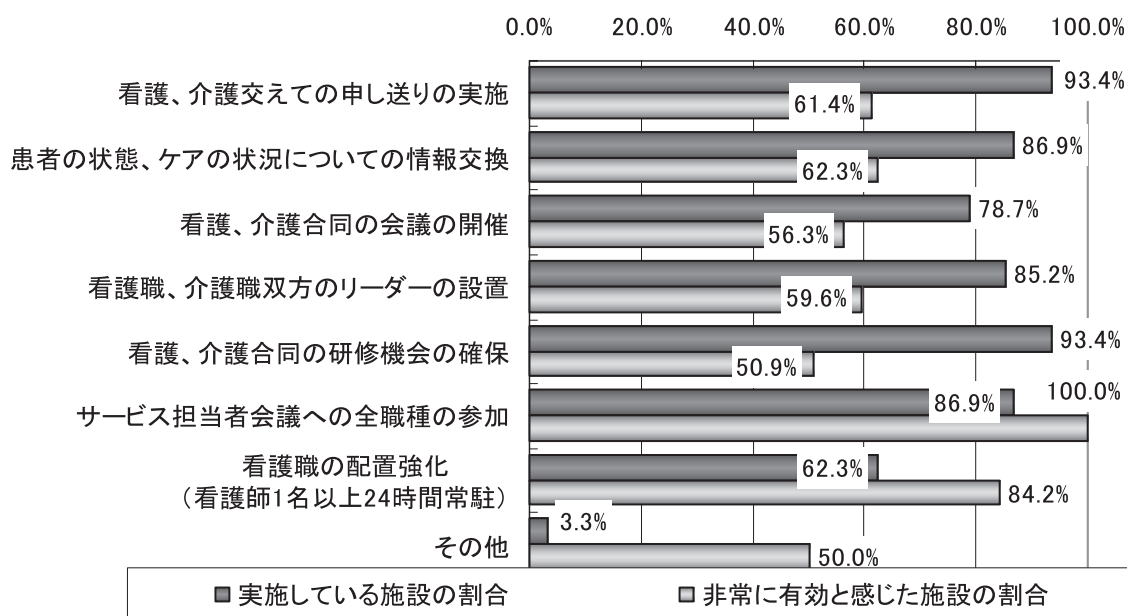
※「非常に有効と感じた施設の割合」は、実施している施設のうち、「非常に有効」と回答した施設について集計。

図表 2-51 介護療養病床（診療所）における職種間の連携に向けた取り組み



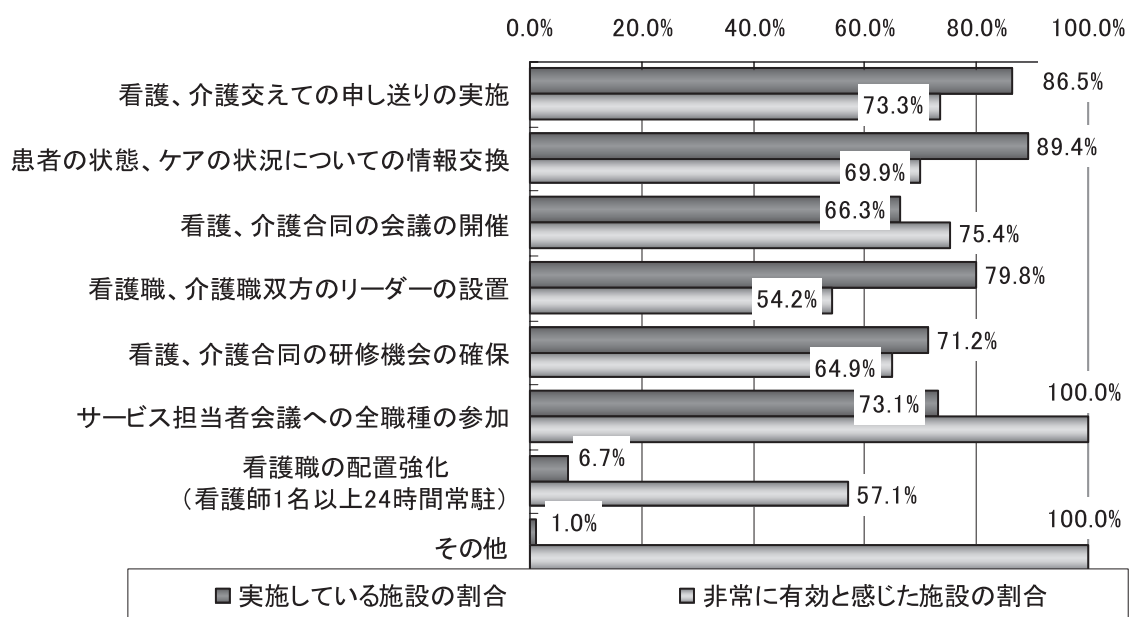
※「非常に有効と感じた施設の割合」は、実施している施設のうち、「非常に有効」と回答した施設について集計。

図表 2-52 介護老人保健施設における職種間の連携に向けた取り組み



※「非常に有効と感じた施設の割合」は、実施している施設のうち、「非常に有効」と回答した施設について集計。

図表 2-53 介護老人福祉施設における職種間の連携に向けた取り組み



※「非常に有効と感じた施設の割合」は、実施している施設のうち、「非常に有効」と回答した施設について集計。

iv. 看護職と介護職の役割分担および連携強化を進める上の課題

平成 21 年度中におけるヒヤリハットの件数、および看護と介護の連携、役割分担の状況が関連したヒヤリハットの事例の件数の状況は、下図の通り。

図表 2-54 看護と介護の連計、役割分担の問題が関連したヒヤリハットの状況

	ヒヤリハット		(うち)看護と介護の連携、役割分担の問題が関連したヒヤリハットの事例	
	施設数	1施設あたりの件数	施設数	1施設あたりの件数
合計	168	154.9	122	13.4
介護療養病床（病院）	26	101.1	19	1.9
介護療養病床（診療所）	3	29.7	3	0
介護老人保健施設	54	217.1	27	37.5
介護老人福祉施設	85	136.3	63	3.3

2) 看護師調査、介護職員調査の結果

①ケア提供に係る負担感の有無

負担感を感じると回答した職員が 50%以上の選択肢に着目すると、看護師、介護職ともに、「酸素療法」「経管栄養」「喀痰吸引」等医療的ケアにおいては、緊急時・異常時の早期発見、早期対応について負担感を感じる職員が多い傾向にあった。「その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）」がみられる状態については、日常生活介助についても負担感があると感じる職員が多い傾向がみられた。

看護師においては、ほぼすべてのケア行為において、医行為に関するケアに負担を感じる職員が多かった。特に、「創傷のケア」「喀痰吸引」「その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）」等が負担感があると回答する職員が 55%を超えていた。

②ケア提供に係る負担感内容

下図に、時間的負担と技術的負担について、それぞれ「負担感が大きい」と回答した職員の割合を示す。（ここでは「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「喀痰吸引」および負担感を感じるケア内容が多い「その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）」について掲載する。）

総じて看護職よりも介護職のほうが負担感が大きいと回答する傾向にあった。また、緊急時・異常の早期発見、早期対応については時間的にも技術的にも負担を感じている職員が多い傾向がみられた。

図表 2-55 負担感があると回答した施設の割合

	気管切開 (カニューレ有り)		気管切開 (カニューレ無し)		その他 人工呼吸		酸素療法		IVHによる 栄養管理	
	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職
看護師 n=226	42.9%	38.3%	36.3%	34.8%	50.0%	36.1%	26.5%	34.4%	19.5%	25.6%
介護職 n=227	48.2%	49.3%	37.2%	42.3%	26.1%	20.7%	47.8%	50.2%	42.0%	36.1%
食事介助	18.6%	19.8%	11.1%	17.2%	51.8%	42.7%	11.9%	15.0%	13.3%	15.9%
入浴介助	22.6%	25.1%	15.9%	18.1%	50.4%	40.1%	25.2%	27.3%	21.7%	25.1%
整容	49.6%	42.3%	36.7%	36.6%	35.0%	24.7%	39.4%	37.0%	46.0%	37.0%
医行為に関するケア	26.1%	23.3%	16.8%	20.7%	31.4%	23.3%	23.9%	23.8%	23.5%	23.8%
リハビリテーション	34.1%	28.2%	25.7%	22.5%	31.9%	23.3%	16.4%	17.2%	11.1%	17.2%
コミュニケーション	22.6%	22.0%	18.1%	20.7%	35.4%	24.7%	21.2%	21.6%	16.8%	18.1%
趣味活動・レクリエーション	50.9%	49.8%	43.4%	42.3%	46.5%	38.8%	57.1%	53.3%	46.0%	38.8%
緊急時・異常の早期発見	56.2%	53.3%	45.1%	44.9%	42.0%	35.7%	58.4%	57.7%	47.3%	41.0%
緊急時・異常の早期対応	34.5%	37.4%	46.5%	45.4%	42.5%	51.1%	31.0%	33.0%	19.5%	25.6%
無回答										

	経管栄養 (胃瘻・腸瘻)		経管栄養 (経鼻)		人工肛門		自己導尿		バルーンカテーテル留置	
	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職
食事介助	46.9%	40.1%	47.8%	41.0%	8.0%	6.6%	4.4%	5.3%	8.8%	11.5%
入浴介助	34.1%	48.5%	37.2%	38.8%	34.1%	37.0%	7.5%	10.6%	33.2%	43.6%
整容	11.5%	16.3%	15.9%	19.4%	7.5%	6.6%	2.7%	4.0%	8.0%	11.0%
排泄介助	23.5%	32.2%	22.1%	25.1%	42.0%	47.6%	30.5%	30.4%	31.4%	42.3%
医行為に関するケア	45.6%	47.1%	52.2%	41.4%	40.3%	37.0%	35.8%	30.0%	53.1%	39.2%
リハビリテーション	17.7%	24.7%	17.3%	22.5%	9.3%	9.3%	5.8%	7.9%	10.6%	14.5%
コミュニケーション	18.6%	26.4%	17.7%	24.7%	7.5%	5.7%	3.5%	4.4%	7.1%	8.8%
趣味活動・レクリエーション	17.3%	28.2%	18.1%	22.0%	6.2%	7.9%	5.3%	5.3%	10.2%	11.5%
緊急時・異常の早期発見	59.3%	63.9%	54.4%	53.3%	42.9%	42.3%	35.4%	32.2%	50.4%	48.0%
緊急時・異常の早期対応	62.8%	65.2%	55.8%	56.4%	45.6%	44.5%	38.5%	34.4%	56.2%	53.3%
無回答	23.5%	50.7%	30.5%	32.6%	38.5%	35.2%	47.3%	56.8%	28.8%	26.9%

※網掛け部分は50%以上の職員が負担があると回答したケア内容。

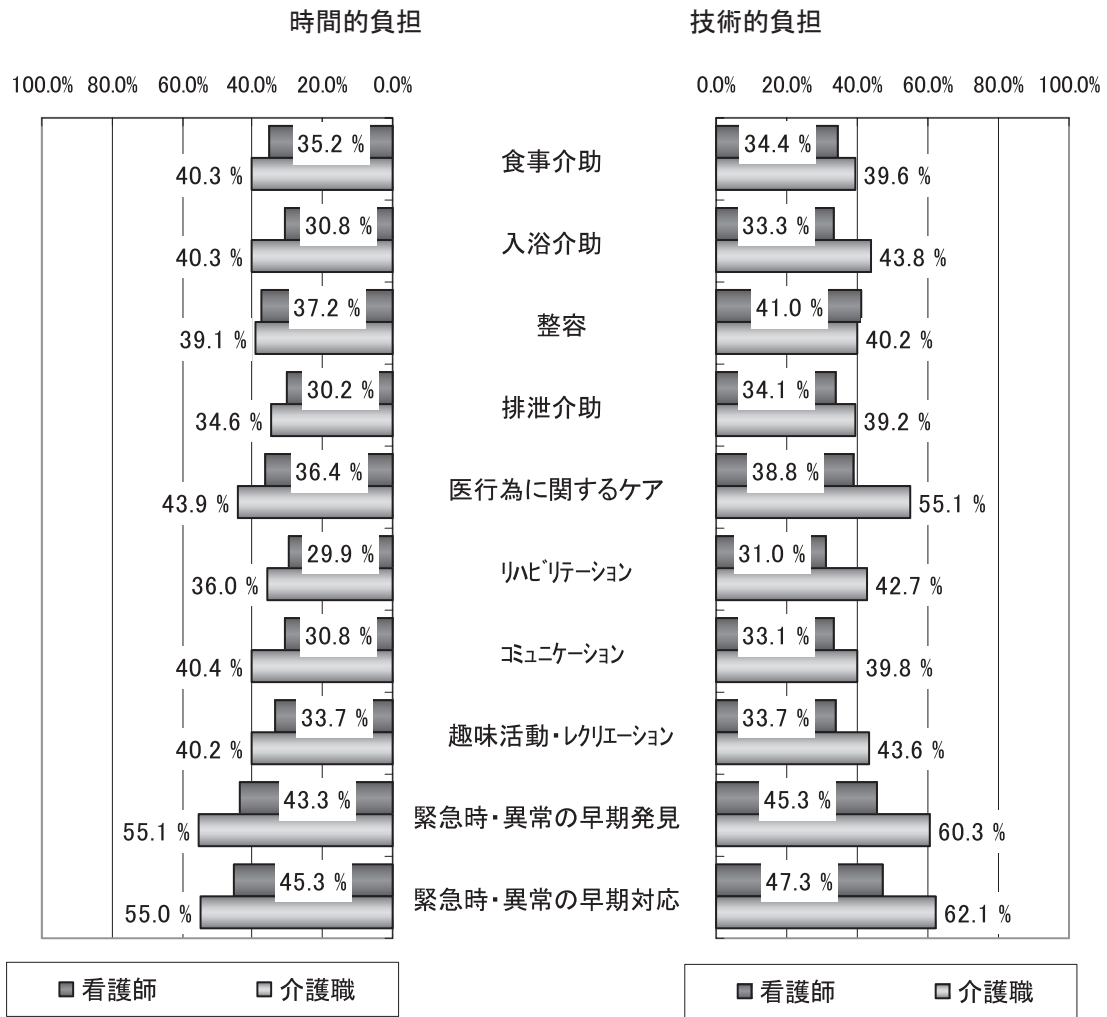
	喀痰吸引		末梢輸液		創傷のケア		インスリン投与		疼痛管理	
	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職
看護師 n=226	67.7%	68.3%	24.8%	18.5%	16.4%	17.2%	28.3%	17.2%	25.7%	32.6%
介護職 n=227	43.8%	42.7%	33.2%	24.7%	42.5%	55.9%	8.8%	55.9%	34.5%	12.8%
食事介助	11.9%	13.2%	9.3%	11.9%	11.5%	14.5%	5.3%	14.5%	17.3%	4.8%
入浴介助	19.0%	18.5%	26.1%	23.3%	30.1%	42.7%	8.4%	42.7%	32.7%	9.7%
整容	57.1%	46.7%	52.2%	35.2%	59.7%	46.7%	54.4%	46.7%	54.4%	35.7%
排泄介助	19.9%	18.5%	16.8%	16.3%	15.0%	18.9%	9.7%	18.9%	27.0%	9.3%
医行為に関するケア	17.7%	17.2%	9.7%	12.3%	11.5%	13.7%	5.8%	13.7%	20.8%	7.9%
リハビリテーション	16.8%	18.1%	13.3%	15.0%	14.6%	18.1%	7.5%	18.1%	18.6%	9.3%
コミュニケーション	70.4%	63.0%	46.5%	37.0%	43.8%	49.3%	63.7%	49.3%	57.1%	53.3%
趣味活動・レクリエーション	70.4%	67.0%	50.4%	39.2%	46.9%	52.0%	66.4%	52.0%	61.9%	54.6%
緊急時・異常の早期発見	15.9%	18.9%	35.0%	52.9%	26.5%	27.8%	24.3%	27.8%	29.2%	36.6%
緊急時・異常の早期対応										
無回答										

	リハビリテーション		摂食嚥下障害		せん妄状態		うつ状態		その他の認知症の行動・心理症状(BPSD)がみられる状態	
	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職	看護師	介護職
食事介助	16.8%	19.8%	85.0%	82.8%	45.6%	42.7%	45.6%	46.7%	55.3%	61.2%
入浴介助	24.3%	26.4%	21.7%	21.6%	40.3%	44.5%	39.4%	41.0%	51.8%	63.4%
整容	14.2%	12.8%	11.5%	13.7%	27.0%	26.4%	25.7%	26.4%	34.5%	40.5%
排泄介助	27.9%	28.2%	18.1%	15.9%	43.8%	45.4%	35.0%	35.7%	55.8%	67.4%
医行為に関するケア	23.9%	28.2%	45.6%	41.9%	50.9%	39.2%	45.1%	39.2%	53.5%	43.2%
リハビリテーション	31.4%	33.5%	21.2%	21.6%	28.3%	27.8%	30.5%	29.1%	38.5%	39.2%
コミュニケーション	13.3%	15.0%	16.8%	20.3%	54.0%	60.8%	55.3%	69.2%	58.8%	70.9%
趣味活動・レクリエーション	18.6%	19.4%	14.2%	18.5%	34.1%	40.1%	37.6%	45.8%	38.1%	51.5%
緊急時・異常の早期発見	31.4%	36.1%	71.2%	69.2%	55.3%	53.7%	55.3%	55.5%	66.4%	59.9%
緊急時・異常の早期対応	34.1%	38.3%	75.2%	71.4%	57.1%	57.3%	57.1%	58.1%	65.5%	61.7%
無回答	44.7%	45.4%	9.7%	13.7%	22.6%	22.9%	23.9%	18.5%	18.6%	15.0%

※網掛け部分は50%以上の職員が負担があると回答したケア内容。

図表 2-56 負担感があると回答した施設の割合

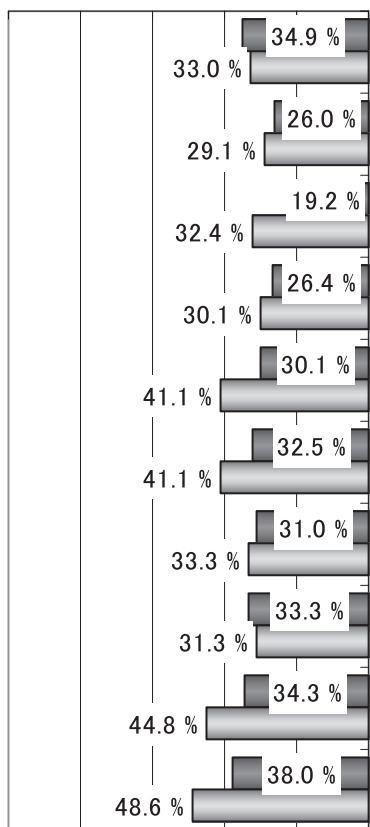
《経管栄養（胃瘻・腸瘻）》



《喀痰吸引》

時間的負担

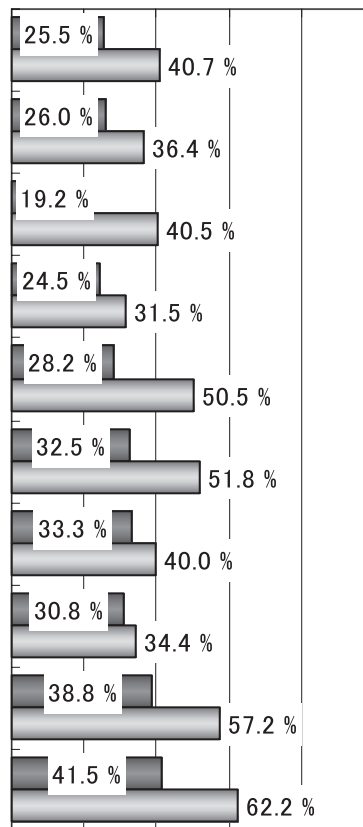
100.0% 80.0% 60.0% 40.0% 20.0% 0.0%



■ 看護師 □ 介護職

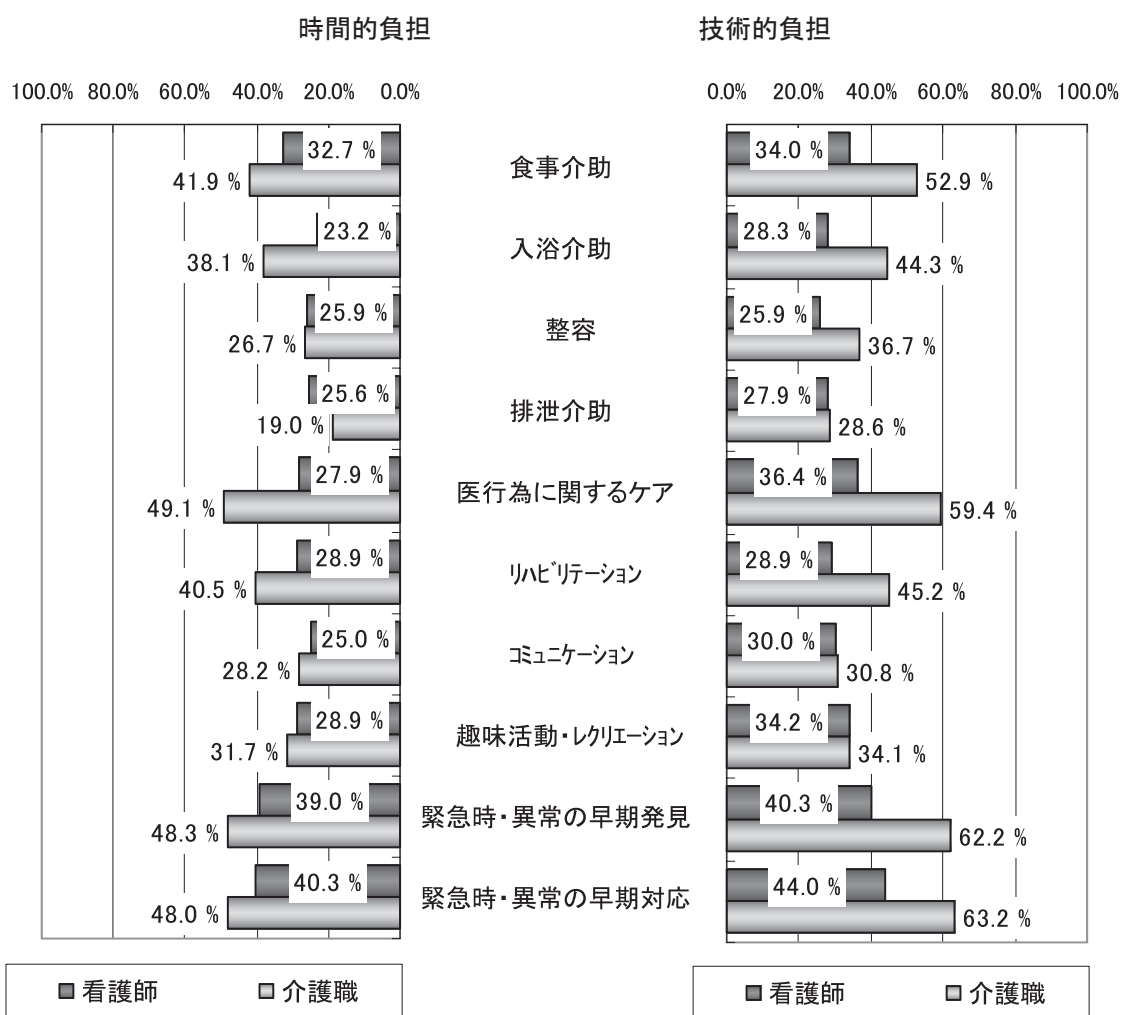
技術的負担

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



■ 看護師 □ 介護職

≪その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）がみられる状態≫



※「その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）がみられる状態」は、せん妄状態、うつ状態を除く。

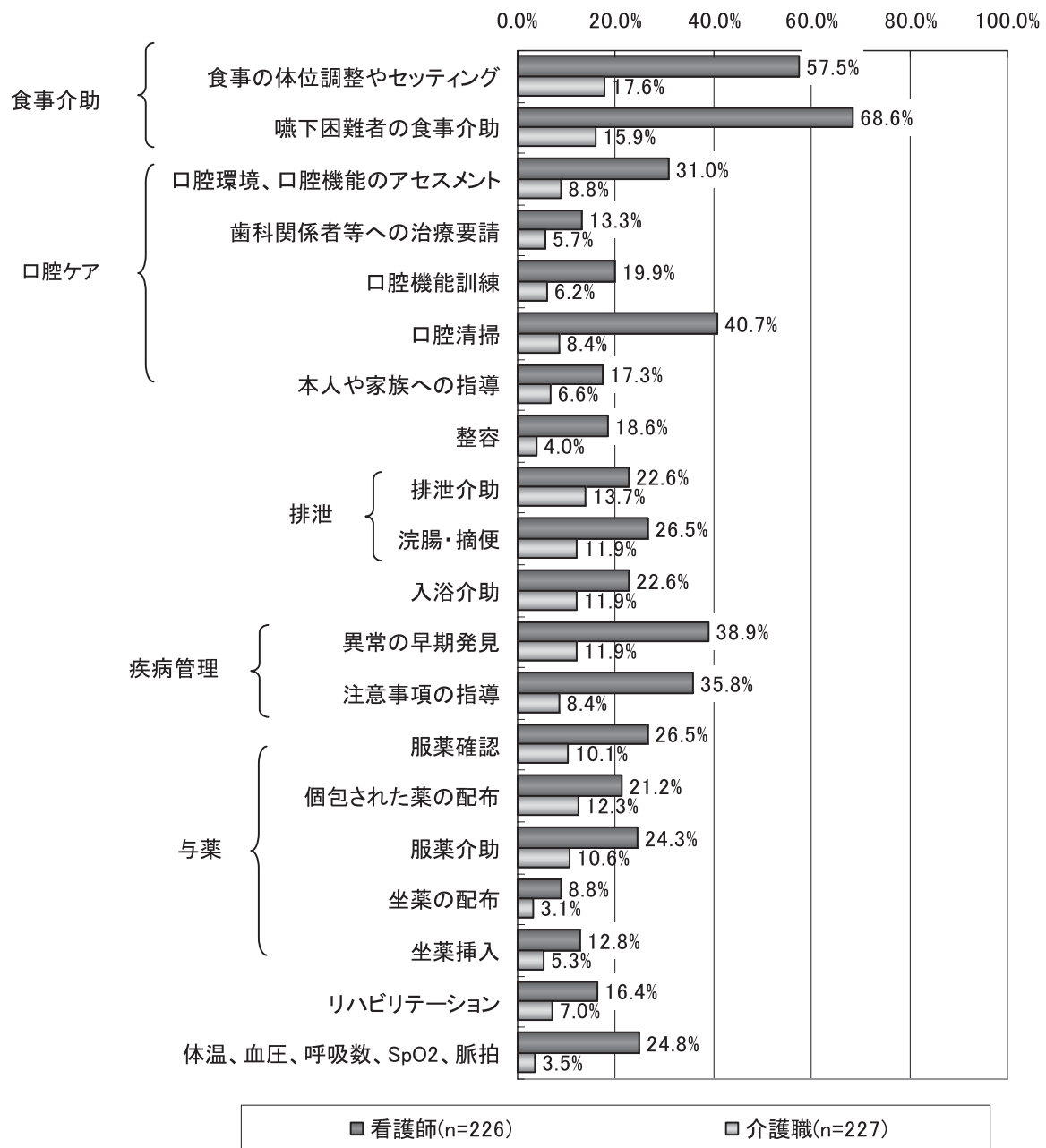
③ケア提供にあたっての問題の発生状況

総じて、看護師のほうが介護職よりも、問題が発生していると感じる傾向にあった。

看護師からみた場合、介護職によるケアの実施上、問題があると感じることが多いケア内容としては、「嚥下困難者の食事介助」「食事の体位調整やセッティング」「口腔清掃」が上位に挙げられた。

介護職からみた場合、看護師によるケアの実施上、問題があると感じることが多いケア内容としては、「嚥下困難者の食事介助」「食事の体位調整やセッティング」が挙げられた。

図表 2-57 他職種によるケア提供時に問題が発生すると感じる職員の割合



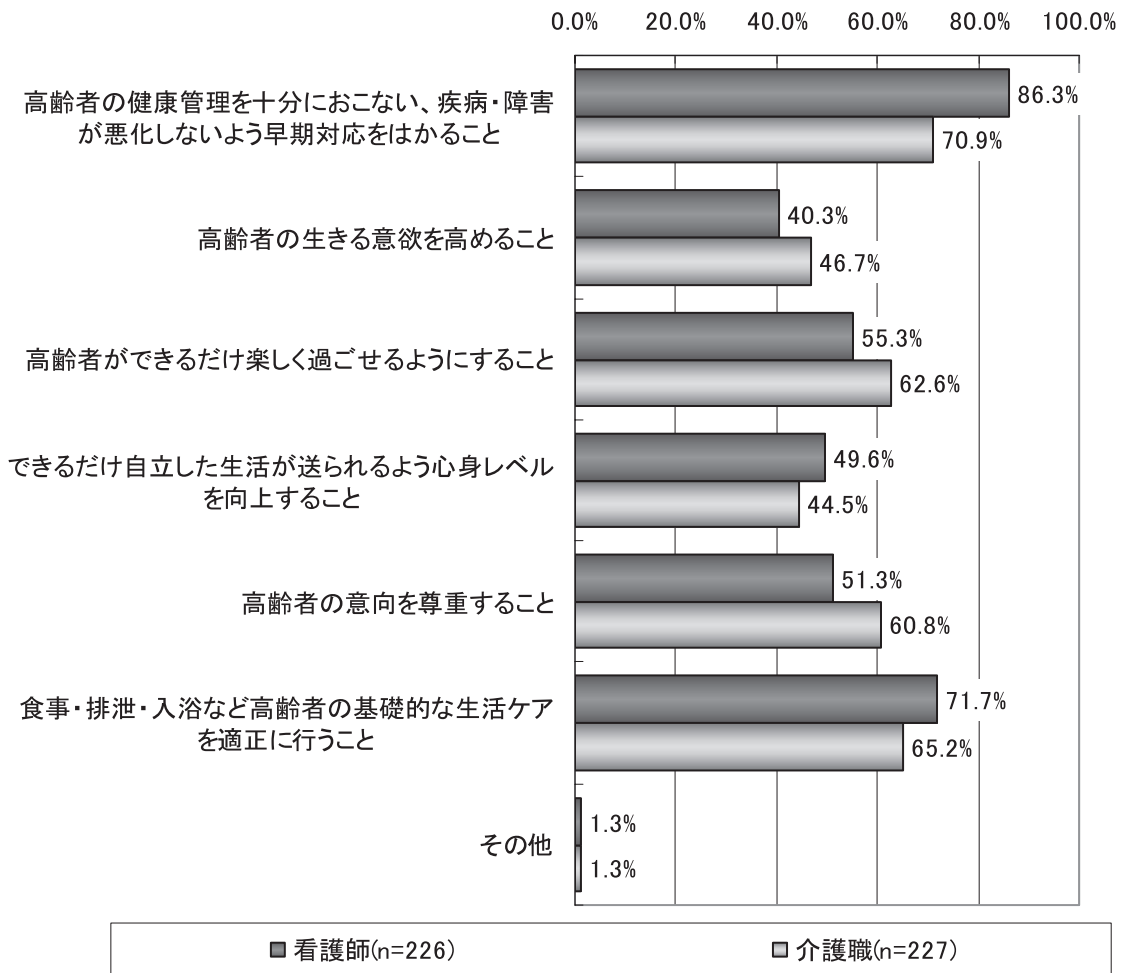
④ケア提供の視点

i. 高齢者ケアにあたって重視する視点

看護師においては、約 8 割が「高齢者の健康管理を十分におこない、疾病・障害が悪化しないよう早期対応をはかること」を、約 7 割が「基礎的な生活ケアを適正に行うこと」を重視していた。

介護職においては、約 7 割が「高齢者の健康管理を十分におこない、疾病・障害が悪化しないよう早期対応をはかること」を重視していたほか、約 6 割が「基礎的な生活ケアを適正に行うこと」「高齢者ができるだけ楽しく過ごせるようにすること」「高齢者の意向を尊重すること」を重視していた。

図表 2-58 高齢者のケアにあたって重視する視点

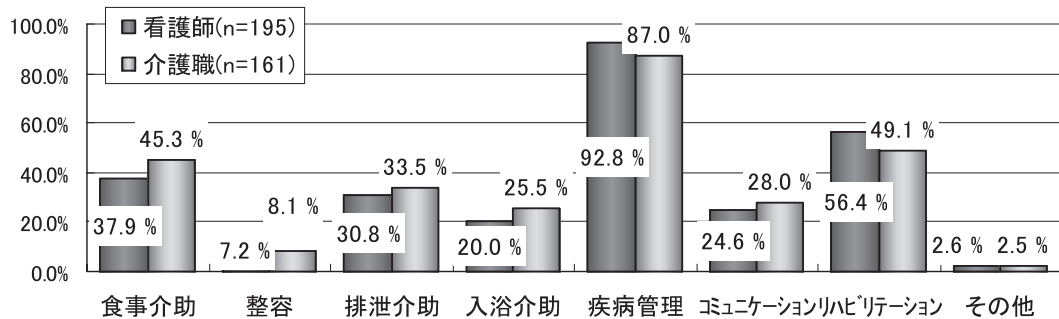


ケアの視点が異なることで、ケアの質が低下、もしくは十分にケアが提供されないおそれがあるケア内容としては、おおむね、看護師と介護職とで大きな回答の違いはなかった。

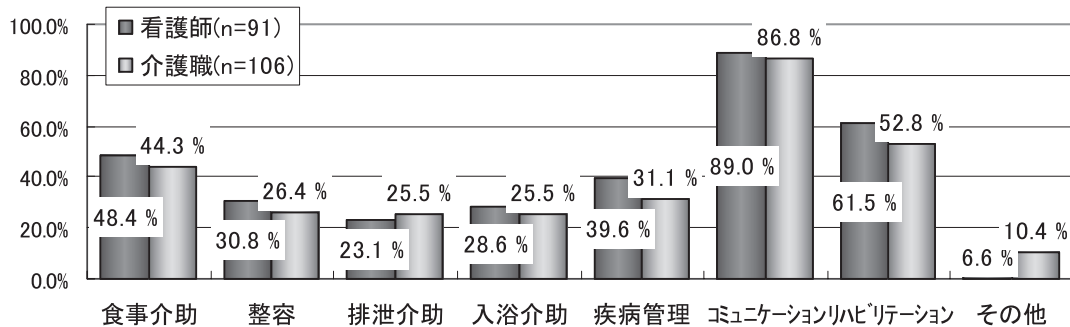
ただし、「高齢者ができるだけ楽しく過ごせるようにすること」「できるだけ自立した生活が送られるように心身レベルを向上すること」「高齢者の意向を尊重すること」「基礎的な生活ケアを適正に行うこと」といった視点については、リハビリテーションにおいて看護師と介護職とで10ポイント以上の違いがあり、看護師のほうがこれらの視点を重視する傾向がみられた。

図表2-59 ケアの視点が異なることでケアの質が低下する等が考えられるケア内容

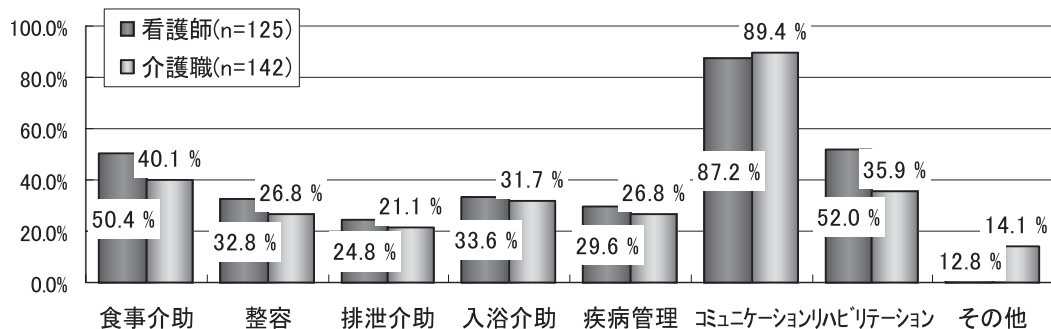
《視点：高齢者の健康管理を十分に行い、疾病・障害が悪化しないよう早期対応を図ること》



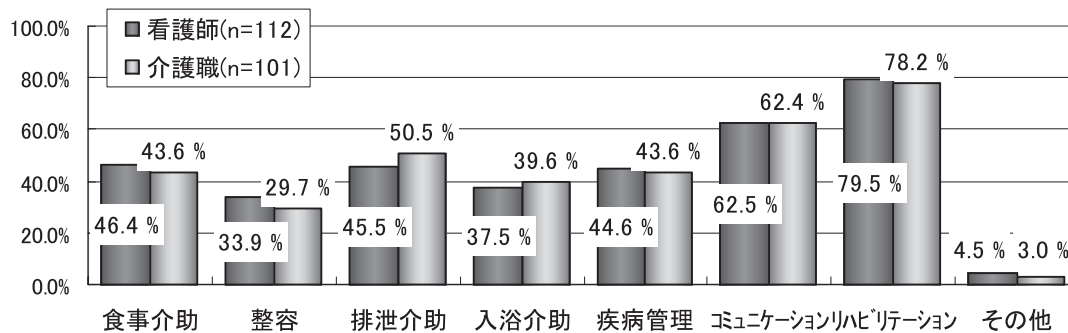
《視点：高齢者の生きる意欲を高めること》



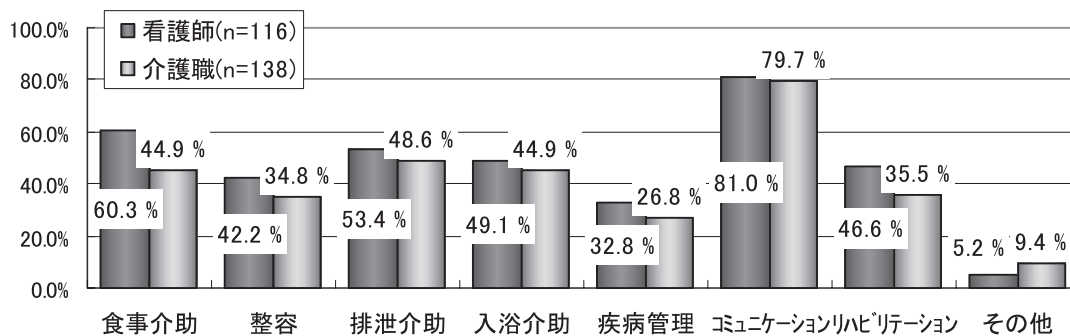
《視点：高齢者ができるだけ楽しく過ごせるようにすること》



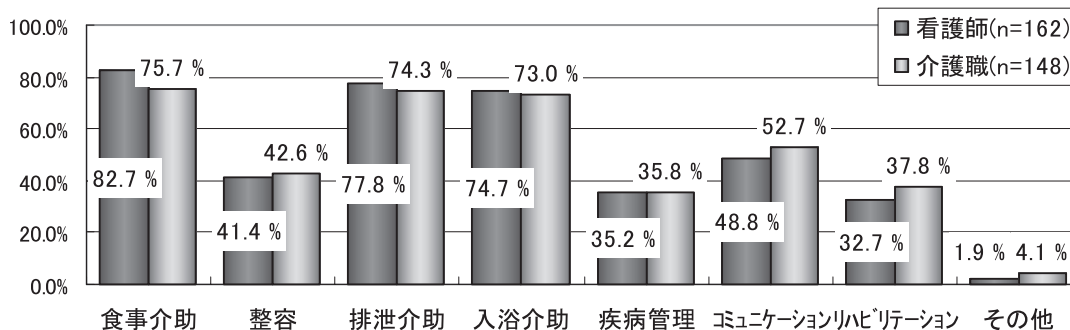
《視点：できるだけ自立した生活を送られるよう心身レベルを向上すること》



《視点：高齢者の意向を尊重すること》



《視点：食事・排泄・入浴など高齢者の基礎的な生活ケアを適正に行うこと》



(2) まとめ

アンケート調査により、各施設における医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れ状況等に関する実態を把握した。以下に、概要を整理する。

1) 新規に受け入れ困難なケア内容

介護老人保健施設においては、看護師や医師の不足・不在、緊急時対応の体制不十分であることを理由に、50%以上の施設が「その他人工呼吸」「IVHによる栄養管理」「気管切開（カニューレ有り・無し）」「経管栄養（経鼻）」「酸素療法」「末梢輸液」「疼痛管理」「喀痰吸引」の必要な新規入所者の受け入れを制限していた。なお、「IVHによる栄養管理」「酸素療法」「末梢輸液」については、経営上の問題も、制限の理由の上位に挙げられていたほか、「経管栄養（経鼻）」「喀痰吸引」については、ケアのための時間の確保が不十分であることも理由に挙げられた。

介護老人福祉施設においては、看護師や医師の不足・不在、緊急時対応の体制不十分であることを理由に、「その他人工呼吸」「気管切開（カニューレ有り・無し）」「IVHによる栄養管理」「末梢輸液」「酸素療法」「疼痛管理」「経管栄養（経鼻）」「自己導尿」「リハビリテーション」「喀痰吸引」の受け入れを制限していた。「リハビリテーション」については、職員の知識・技術上の問題やケアのための時間の確保が不十分であることも理由の上位に挙げられた。

2) 医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れ上の課題

① 日中・夜間の職員配置

前述のとおり、介護老人保健施設、介護老人福祉施設とも、新規入所者の受け入れ制限をしている理由として、「看護師や医師の不足・不在」が多く挙げられていた。

日中・夜間の看護職員一人当たりの入所者数を、新規入所者を基本的に受け入れている施設とそうでない施設とで比較すると、介護老人保健施設においては、「気管切開（カニューレ有り・無し）」「IVHによる栄養管理」「経管栄養（経鼻）」において、基本的に受け入れている施設のほうが看護職員一人あたりの入所者数は少ない傾向がみられた。夜間においては、特に「酸素療法」「IVHによる栄養管理」「経管栄養（経鼻）」で、看護職員一人あたりの入所者数が少なかった。

介護老人福祉施設においては、日中の状況をみると、「IVHによる栄養管理」「末梢輸液」においては、基本的に受け入れている施設のほうが看護職員一人あたりの入所者数は少ない傾向がみられた。

②施設間連携の状況

夜間に病院や診療所と連携している施設ほど、医療的ケアの必要な新規の入所者の受け入れが可能である傾向がある。なお、病院と連携している施設のうち、連携方法としては、介護老人保健施設においては医師との常時オンコール体制（約4割）が多く、介護老人福祉施設においては、医師、看護師との常時オンコール体制（各約4割）が多かった。

③現場の業務負担感

時間帯によって課題が生じやすいケア内容としては、介護老人保健施設、介護老人福祉施設ともに、5～7割の施設が「気管切開（カニューレ有り）」「喀痰吸引」「その他人工呼吸」を上位に挙げていた。その理由としては、夜間看護師が少ない、もしくは不在であり対応が困難であること、夜間の人員の少ない時間帯に、他の業務との並行が難しいことなどが挙げられた。

業務負担感についてみると、医行為に関するケアで負担感があると回答する看護師が多いケア内容として、「創傷のケア」「喀痰吸引」「その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）」が上位に挙げられた。その他、看護師、介護職員ともに、「緊急時・以上の早期発見、早期対応」に負担感を感じる職員が多い傾向がみられた。

また、医療依存度の高い要介護高齢者について、今後受け入れを拡大するにあたっての課題をみると、介護老人保健施設、介護老人福祉施設とも、9割近い施設が業務量増加に伴う看護師の不足を挙げていた。その他、介護老人保健施設においては、約半数の施設が医師の指導・管理、連絡体制の強化、施設設備の変更を挙げていたほか、介護老人福祉施設においては、約6割の施設が業務量の増加に伴う介護職の不足、介護職の業務拡大の必要性に伴うケア技術習得のための制度を課題として挙げていた。

④介護職が実施することを検討すべきケア内容

介護職の業務を拡大すべきケア行為についてみると、「経管栄養」「人工肛門」「喀痰吸引」等について、準備や片付けといったケアの一部を介護職が実施することを検討すべきとする施設が50%以上を占めた。その理由としては、看護師の不足、介護職の参加による質の向上、日常的なケア提供・観察の必要性が挙げられた。

また、介護老人保健施設においては「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「同（経鼻）」「人工肛門」「リハビリテーション」、介護老人福祉施設においては「リハビリテーション」「バルーンカテーテル」「人工肛門」について、現在基本的に受け入れている施設が、介護職の業務拡大によってさらに受け入れを拡大するとの施設が多かった。

さらに、介護老人保健施設においては「バルーンカテーテル」や「人工肛門」「インスリン投与」、介護老人福祉施設においては「服薬管理」や「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」について、現在ではなんらかの受け入れ制限をしているものの、介護職の業務拡大によって受け入れを拡大するとの施設が多かった。

⑤看護師・介護職の連携

看護師と介護職とで看護目標と介護目標の共有を行っている施設は約 5 割、各ケアにおける役割分担を取り決めている施設は介護老人保健施設で約 4 割、介護老人福祉施設で約 5 割と必ずしも多くない。

高齢者ケアにあたって、重視する視点は、看護師と介護職間で大きな違いは見られなかったが、介護職は看護師に比べ、「高齢者の意向を尊重すること」や「高齢者の生きる意欲を高めること」を重視する職員多い傾向がみられた。

2. 事例調査

(1) 在宅生活が継続できなくなった原因

全 23 事例が回収された。

図表 2-60 回収された事例の属性

性別		要介護度	
男性	10 例	要介護 1	1 例
女性	13 例	要介護 2	2 例
		要介護 3	6 例
		要介護 4	4 例
		要介護 5	10 例

23 事例の情報からは、在宅生活が継続できず、入院、施設入所に移行した要因として、以下の事項が抽出された。

A 介護、見守り等に関する要因

A-1 日常生活全般に渡る介護
A-2 嚥下機能低下
A-3 夜間のトイレ誘導
A-4 認知症症状
A-5 夜間の室内徘徊
A-6 B P S D
A-7 夜間対応
A-8 24 時間対応
A-9 日常的見守り
A-10 転倒防止
A-11 褥そうの発生

B 医療ケアに関する要因

B-1 褥そう処置
B-2 創傷処置
B-3 胃瘻造設拒否後の在宅での栄養管理
B-4 インスリン注射の管理
B-5 内服薬の管理
B-6 輸血
B-7 IVH の管理
B-8 頻繁な喀痰吸引
B-9 酸素療法
B-10 疼痛ケア

C 介護者支援機能に関する要因

C-1 レスパイトサービスとしてのショートステイの不足

(2) 事例から抽出された在宅生活継続上の課題

A 看護師・介護職の役割分担

○投薬管理、インスリン投与

家族介護、訪問看護で投薬管理を行った場合、家族不在時に対応できない、訪問看護の利用回数を増やせない（供給体制の問題、一部負担の問題）等から、在宅生活を継続することが困難になる事例がみられた。

投薬管理、インスリン投与に関し、介護職が関与できる領域について検討することは課題と考えられる。

○喀痰吸引

喀痰吸引が必要な在宅要介護者は、在宅生活を継続することが困難になる事例がみられた。

家族、看護師のみならず介護職等が、喀痰吸引に関与することは課題と考えられる。介護職によりケアを実施していた

B 家族介護者等への支援

○レスパイトサービス

認知症症状がみられる在宅要介護者に対しては、家族介護者等の負担軽減を図ることを目的の一つとして、ショートステイ、デイケア、デイサービスが提供されている。

今後、在宅生活を継続するという観点からは、家族介護者等の負担軽減を目的としたサービスのあり方について検討する必要があると考えられる。

○医療処置に対する家族の不安感

在宅要介護者が、医療処置を必要とするようになると、それまで生活を継続してきた家族等が漠然とした不安を持つ事例がみられた。

医療処置が必要な要介護高齢者を在宅でどのように支える方法があるのか、家族の不安解消等といった相談、情報提供機能を高めることが必要であると考えられる。

○口からの栄養摂取が困難な高齢者に対するケア方針に関する指導

要介護高齢者が、嚥下機能の低下により、口からの栄養摂取が難しくなった状況下で、胃瘻造設を拒否する家族の事例が挙げられた。本調査の事例では、IVHを選択したことから、在宅生活の継続が困難となった。

栄養摂取の方法を選択するにあたっては(可能な範囲での口からの摂取、IVH)、予後、療養の場の選択等について情報提供や相談機能を高めることが必要であると考えられる。

○必要なサービスと家族等のサービス利用に対する考え方が一致しない

本調査では、訪問看護を利用することによって医療ケアを継続でき、在宅生活を続けられたものの、サービスの利用を拒否する事例が挙げられた。これは、家族側のサービス内容に関する情報不足、一部自己負担額が増えることに対する経済的問題が含まれていた。

今後、サービス内容についての情報提供、居宅サービスの利用による一部負担額と入院、施設入所時との違いについて検討する必要があると考えられる。

C 運用上の課題

○区分支給限度額内では在宅生活継続が困難

本調査では、要介護1～3の在宅要介護高齢者において、区分支給限度額内で在宅生活を成立させるためのケアプランを作成することが困難であるとの事例が挙げられた。

○ケアマネジャーによる緊急時対応、相談機能の強化

本調査では、夫婦二人暮らしの事例で、緊急時の連絡、相談に関してケアマネジャーとの迅速な連絡が取りにくいとの課題が指摘された事例があった。

○ショートステイと施設入所費用の差

本調査で挙げられた事例では、ショートステイを頻繁に利用しながら、在宅生活を継続していた事例が複数挙げられた。しかしながら、施設入所時よりも在宅生活を継続しながら、ショートステイを活用する方が自己負担額が高くなることが指摘されており、在宅生活を希望していて、経済的問題から施設入所を選択せざるを得ないことが想定された。

○酸素療法が必要な要介護者は、ショートステイ、デイサービスを利用しにくい

本調査で挙げられた医療ケアを要する要介護者の中に、両サービスが利用しにくい状況があることが指摘された（例：ショートステイでの酸素療法使用。受入態勢に課題がある模様）。

○専用短期入所療養介護の設置／一般病院でのショートステイ利用可能性

本調査で挙げられた事例では、ショートステイを利用しながら、居宅生活を継続する際、空床利用ではなく、専用の短期入所療養介護を整備することの重要性が指摘された。

○抗がん剤の管理が難しいためデイサービスの利用が困難

本調査で挙げられた事例では、抗がん剤を服用している要介護者が、デイサービスを利用しにくいという課題が挙げられた。

○末期がん患者の介護に対する介護事業所の不安感

末期がん患者に対して居宅介護サービスを提供するに際して、事業者側が漠然とした不安感を持ち、サービス継続が難しくなる事例が挙げられた。

○その他

本調査で挙げられた事例では、軽度要介護度の高齢者に関し、グループホームでの生活に移行すると、結果的に、早く自宅での生活から切り離されるため、施設入所を助長する可能性を指摘した事例があった。

また、訪問介護提供場面で事故が発生した場合、その責任が、介護職個人に帰されるケースが多いことが、医療ケアを要する要介護者に対する在宅サービスが拡大しないことが事例として挙げられた。

D 地域差

○訪問看護提供量の不足

本調査で挙げられた事例では、訪問看護の提供量が少ない地域であるとの指摘がある地域がみられた。

○夜間訪問介護の提供量の不足

本調査で挙げられた事例では、夜間に訪問介護を受けられるサービスの提供量が少ない地域であるとの指摘がある地域がみられた。

○ショートステイが希望に応じて利用できない

本調査で挙げられた事例では、在宅生活を継続している中で、必要時にショートステイが利用できない場面に直面することがあり、それが在宅生活継続を困難にする課題であると指摘された。

○緊急時対応

本調査で挙げられた事例では、僻地であるため緊急時にサービス事業者が到着するまで30分以上かかる地域があり、在宅での緊急時対応が困難であるとの情報が挙げられた。

○その他

本調査で挙げられた事例では、小規模多機能、グループホームについて、要介護度が高くなると、利用しにくい状況があることが指摘された。そのため、在宅生活継続を困難にする課題であると指摘された。

E 新たなサービス機能強化

○認知症症状への居宅サービスの強化

本調査で挙げられた事例では、在宅で生活する認知症高齢者のBPSDへの対応として、精神病床でのショートステイ、精神科デイケア、訪問看護の普及が課題として挙げられた。特に、BPSDがみられる要介護高齢者に対しては治療の一環としてのショートステイの提供が挙げられた。

○家族等が不在時の対応

本調査では、家族等が不在時に高齢者を一時的にあずけられる宅老所、居宅での生活支援の在り方(見守り、転倒防止、緊急時対応含む)が課題として挙げられた。

○訪問看護ステーションに常勤OT、PT、STが配置されている場合への評価

○訪問看護の回数を越えた、訪問介護による喀痰吸引(主治医による判断)

(3) 事例一覧

図表 2-61 回収された事例の属性

性	年齢	要介護度	認知症	世帯の状況	要介護原因となつた主たる疾患	対象者の状況／利用している介護サービス	在宅困難の理由 →転院・転所先	課題
1 女	89	5	有	・不明	胸水・腹水貯留	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹水貯留による全身倦怠感がある。自らは食事摂取せず、介助が必要。 ・喀痰吸引が必要。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無回答 	嚥下機能低下・喀痰吸引 →介護老人保健施設	<p>PEG 造設拒否により在宅生活の継続が困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口からの栄養摂取が困難な高齢者に対するケア方針
2 男	90	5	有	・息子夫婦同居	糖尿病、心不全、腎不全	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態、身のまわりの介護が必要。 ・日中独居であるが、施設入所は自己負担額の問題で利用拒否。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明 	インスリン注射、利尿剤の使用 →院内死亡	<p>○訪問看護提供体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣では、訪問看護の提供量が少ない。 ・住民に訪問看護を受けると在宅療養が可能になることの知識、情報が不足している。
3 男	78	5	有	・夫婦二人暮らし	誤嚥性肺炎、肝障害	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態であり、身の回りの介護が必要。 ・仙骨部に褥そうあり。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし 	褥そう処置、輸血、IVH →院内死亡	<p>○訪問看護の利用普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・褥そう処置、IVH、輸血等在宅医療の実施
4 女	95	5	有	・不明	左大腿骨頸部骨折	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態であり、身の回りの介護が必要。 ・嚥下障害があり、誤嚥性肺炎を繰り返す。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし 	喀痰吸引、褥そう処置、胃瘻造設拒否 →院内死亡	<p>○認知症症状への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BPSD への対応 ・経管による栄養摂取拒否者の対応

	性	年齢	要介護度	認知症	世帯の状況	要介護原因となつた主たる疾患	対象者の状況／利用している介護サービス	在宅困難の理由 →転院・転所先	課題
5	男	86	3	有	・夫婦二人	アルツハイマー型認知症	【対象者の状況】 ・月曜日から土曜日はショートステイ、デイサービス(週3日)を繰り返しながら生活。夕方から明朝までを妻が見守り(日曜日は大阪より長男が帰省介護)。 【利用介護サービス】 ・デイサービス ・ショートステイ ・通院介助	夜間の室内徘徊、トイレ誘導 →その他	○認知症に対応した、精神病床の短期入所、精神科デイケア、訪問看護の普及 ・認知症状に対応したショートステイ、デイケア、在宅ケアの実施により、本人へのケアと家族介護者の負担軽減を図る。 ○地域によっては、小規模多機能、グループホームは、要介護度が高くなると利用しにくい状況がある。 ・軽度要介護の高齢者を中心にグループホームで受け入れた場合、自宅での生活から切り離されるため、施設入所を助長する可能性もある。
6	男	94	4	無	・夫婦二人	パーキンソン症候群	【対象者の状況】 ・日常生活全般にわたる介護を要する。 【利用介護サービス】 ・ショートステイ	日常生活全般に渡る介護 →介護老人福祉施設	○家族介護者が不在の場合の生活支援の在り方
7	女	90	3	有	・同居家族あり	不明	【対象者の状況】 ・両下肢に筋力低下がある。認知症の症状としてコミュニケーション困難、歩行障害がみられる。 ・日中は家族不在 【利用介護サービス】 ・ショートステイ	アルツハイマー型認知症 →介護老人福祉施設	○在宅での認知症ケア ○家族不在中に高齢者をあずかるサービス(宅老所等)
8	女	84	3	有	・夫婦二人暮らし	不明	【対象者の状況】 ・ADLの低下とともに身のまわり介護が必要。精神障害あり。 【利用介護サービス】 ・訪問看護 ・通院介護 ・ショートステイ ・福祉用具貸与	BPSD、創傷処置 →不明	○BPSDがみられる要介護者に対するショートステイの利用機会確保 ・常時の見守り、介護が必要であるためショート

性	年齢	要介護度	認知症	世帯の状況	要介護原因となつた主たる疾患	対象者の状況／利用している介護サービス	在宅困難の理由 →転院・転所先	課題
9	男	85	3	不明	脳梗塞	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活全般にわたり介護必要な様子。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 通所リハビリテーション ショートステイ 福祉用具貸与 	<p>夜間の訪問介護体制不足</p> <p>要介護3の区分支給限度額内では在宅生活継続が困難</p> <p>要介護3の区分支給限度額内では在宅生活困難</p> <p>→介護老人保健施設</p>	<p>○訪問介護の夜間対応</p> <p>○要介護3の区分支給限度額内では在宅生活継続が困難</p> <p>○ケアマネジャーによる相談、緊急時対応力の強化</p> <p>○地域の夜間訪問介護体制の不足</p>
10	男	78	5	有	脳梗塞後遺症	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり状態、ADL全般に介助を要する 在宅から介護老人福祉施設へ入所 妻の体調悪化により介護困難。居宅サービス限度額まで利用したが、夜間を中心にケアが不足。ショートステイを長期間利用していた。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護、訪問看護、通所リハビリ、ショートステイ、福祉用具貸与 	<p>24時間の介護対応(夜間対応の困難)</p> <p>→介護老人福祉施設</p>	<p>○24時間(夜間)の対応が可能なサービスの提供</p> <p>○ショートステイと施設入所費用の差</p> <p>・ショートステイを頻繁に利用する方が、施設入所するよりも費用がかかると、在宅生活を希望していても施設入所を選択し、専用短期入所療養介護の設置／一般病院でのショートステイ利用の可能性</p> <p>・ショートステイを利用しながら、居宅生活を継続する可能性がある。</p> <p>・空床利用ではなく、専用の短期入所療養介護を整備してはどうか。また一般病床</p>
11	女	92	5	有	脳梗塞、認知症	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり状態であり、ADL全般に渡り介護が必要。認知症症状から意思疎通が困難。嚥下機能が低下しており、トロミをつけた食事をとっていたが、誤嚥性肺炎により入院を繰り返していた。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護 訪問入浴 福祉用具貸与 	<p>IVH</p> <p>→医療療養病床</p>	<p>○医療処置に対する家族の不安感</p> <p>・訪問看護の利用に対する情報不足</p> <p>・IVHと胃瘻の違い、予後に対する情報不足</p>

	性	年齢	要介護度	認知症	世帯の状況	要介護原因となつた主たる疾患	対象者の状況／利用している介護サービス	在宅困難の理由 →転院・転所先	課題
12	女	76	2	有	・独居	糖尿病、認知症	<ul style="list-style-type: none"> 【対象者の状況】 ・数年前から糖尿病の自己管理（インスリン投与、内服薬、食事制限）が困難 ・1日3回の訪問介護で本人による服薬、インスリン投与を見守ることを実施。 ・在宅から介護老人保健施設へ入所 【利用介護サービス】 ・無回答 	内服薬の管理・インスリンの投与 →介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ○ヘルパーによる投薬管理、インスリン投与 ・ヘルパーが関与できる領域を広げることができれば、投薬管理が必要な在宅要介護高齢者の生活が継続できる可能性がある。 ○区分支給限度額 ・1日3回の服薬管理を目的に訪問介護を利用すると区分支給限度額を超える。
13	男	83	1	有	・独居	肝性脳症、脳梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 【対象者の状況】 ・長女・訪問介護による内服確認、長女、次男による通院介助により在宅生活を継続していたが、体の動きが悪くなる。 【利用介護サービス】 ・訪問介護 	肝性脳症、1日3回の内服薬管理、区分支給限度額の問題 →医療療養病床	○要介護1の区分支給限度額内で生活維持が困難
14	女	84	3	無	・独居	糖尿病、気管支喘息	<ul style="list-style-type: none"> 【対象者の状況】 ・複数の疾患を有している。血糖値が不安定であり、喘息発作もみられる。 ・ADLの低下が進み、転倒が多くなる。 【利用介護サービス】 ・訪問介護 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 	日常的な見守りの必要性 →不明	○僻地であるため緊急時にサービス事業者が到着するまで30分以上かかる（緊急時対応体制づくり）
15	男	73	5	有	・夫婦二人暮らし	くも膜下出血	<ul style="list-style-type: none"> 【対象者の状況】 ・寝たきり状態であり、生活全般に渡り介護が必要。 ・誤嚥性肺炎を繰り返し、ため、胃瘻を造設。2.3時間おきの喀痰吸引が必要。 【利用介護サービス】 ・デイサービス ・訪問看護 ・訪問入浴 ・ショートステイ ・居宅療養管理指導（歯科衛生士） 	頻繁な喀痰吸引 →医療療養病床	<ul style="list-style-type: none"> ○医療ケアを必要とする要介護者は、ショートステイ、デイサービスを利用しにくい。 ・医療ケアを要する、食事に長時間がかかる在宅要介護の場合、家族介護者に対するレスパイトケアとして利用することが多い、両サービスが利用しにくい状況がある。

	性	年齢	要介護度	認知症	世帯の状況	要介護原因となつた主たる疾患	対象者の状況／利用している介護サービス	在宅困難の理由 →転院・転所先	課題
16	女	87	4	無	・独居	不明	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管支喘息、糖尿病、心不全により入退院を繰り返す。膝・腰痛がある。 ・転倒を繰り返している。 ・次男が朝夕にオムツ交換、食事準備を実施。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護 ・訪問介護 ・福祉用具貸与 	移動時の転倒防止と見守り →医療療養病床	○転倒防止、緊急時対応
17	女	80	4	有	・息子と同居	うつ病、脳梗塞	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病のため入院。肺炎を併発後、身体機能の低下が進む。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明 	家族の見守り不足 →介護療養病床	○見守り機能
18	女	98	2	有	・家族と同居	認知症	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BPSD(夜中の徘徊) <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリ ・ショートステイ 	認知症に関連した常時の見守り、区分支給限度額内での対応困難、ショートステイの不足 →介護老人保健施設	○短期入所が希望に応じて利用できない提供体制
19	男	81	5	有	・夫婦二人暮らし	脳梗塞後遺症、頸椎骨折、脳血管性認知症	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態であり日常生活全般に渡り介助が必要。 ・嚥下障害がみられトロミをつけた食事を摂取(全介助) <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護 ・福祉用具貸与・購入 ・訪問介護 ・ショートステイ ・居宅療養管理指導 	喀痰吸引、サービス提供量が少なく遠隔地から訪問するため回数多くできない →介護老人保健施設	○訪問看護の回数を超えた、訪問介護による喀痰吸引(主治医による判断) ○訪問介護において事故発生時の対応 ○サービス供給体制の強化

	性	年齢	要介護度	認知症	世帯の状況	要介護原因となつた主たる疾患	対象者の状況／利用している介護サービス	在宅困難の理由 →転院・転所先	課題
20	女	80	3	無	・独居	肺がん	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ寝たきりの状態。 ・常時酸素療法を受けている。疼痛コントロールを要する状態 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明 	酸素療法、疼痛ケア →医療療養病床	<ul style="list-style-type: none"> ○ショートステイでは酸素療養を受けることが困難であったことから、受入施設間で対応の差があることが想定される ○抗がん剤の管理が難しいためデイサービスの利用が困難 ・デイサービスでの医療ケアの対応力強化 ○末期がん患者の介護に対する介護事業所の不安感
21	女	不明	5	不明	・息子と二人暮らし	不明	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態であり、身のまわりの世話が生活全般に渡り必要。 ・嚥下機能の低下のため必要栄養量を確保すること、誤嚥性肺炎の予防を目的の口腔ケアが必要。在宅療養を希望しているが、誤嚥性肺炎により、入退院を繰り返している。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療、訪問看護、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与 	喀痰吸引 →不明	<ul style="list-style-type: none"> ○教務拡大／常時の見守り・介護 ・家族、看護師のみならず介護職等が吸引を実施すれば、誤嚥性肺炎の発生頻度が減る可能性が考えられる。 ○訪問看護ステーションに常勤 OT、PT、ST が配置されている場合への評価 ・訪問看護により、昼食前後の痰のチェック、口腔ケア、嚥下訓練が実施可能な体制づくり。
22	男	81	4	有	・夫婦二人暮らし	アルツハイマー型認知症	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帰宅願望が強い状況。徘徊もみられる。 <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明 	帰宅願望 →その他	<ul style="list-style-type: none"> ○区分支給限度額内のショートステイ(半月程度)と在宅生活で両立を試みたが、ショートステイ利用日数が少ない(夜間、早朝)の対応が困難
23	女	89	5	有	・嫁夫婦と同居	不明	<p>【対象者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態。全般に渡り身のまわりの世話が必要。腕が上がらないため食事も全介助。 ・嚥下障害があるため特別食を作る必要がある。 ・認知症症状がみられ昼夜が逆転している。 ・褥そうができやすい。 ・難聴がみられる <p>【利用介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護 ・訪問介護 ・福祉用具貸与 	褥そうの発症予防がでない 道路事情が悪くデイサービスが利用しにくい 家族はサービス利用回数を増やすことに反対 →医療療養病床	<ul style="list-style-type: none"> ○必要なサービスと家族のサービスの利用が一致しない ○医師等からの指導

3. インタビュー調査

(1) 杵築市立山香病院、介護老人保健施設「グリーンケアやまが」

i. 施設概要

◆ 病床数	山香病院：138 床（療養病床 36 床） グリーンケアやまが：入所 50 床、 通所リハビリ（デイケア）50 人／日
◆ 診療科目	内科・外科胃腸科・整形外科・眼科・小児科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科・人間ドック
◆ 備考	・山香病院の付帯施設：介護老人保健施設、福祉ステーション（在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション）、検診センター

ii. 施設生活の継続・新規受け入れについて

◆ 介護老人保健施設での対応について

- ・人工呼吸器を装着している入所者は受け入れることが難しい。維持期（NIPPV 等）であれば対応は可能である。穴があいたまま、チューブ、カニューレがついている状態では不可能である。吸引の対応はできるが、介護老人保健施設施設の介護報酬ではコスト割れするためである。
- ・IVH は対応可能である。ただし、看護師が 24 時間勤務していることが必要であり、介護職だけでは対応が難しいであろう。
- ・調査票の中で、老人保健施設においても、せん妄、うつ症状、認知症症状がある高齢者のケアは非常に難しいと感じている。特に夜間の対応が困難である。ある程度、投薬治療によって状態が安定してからではないと老人保健施設内でのケアは難しい体制にあると感じている。
- ・残念ながら、マンツーマンでケアを行うことが必須となる自分で食事を摂ることが難しい高齢者のケアは、老人保健施設の体制では難しい。新規入所者および状態が悪化した高齢者の摂食状態のチェックは、看護師が中心に行い、食事介助を看護師が行うことが多い。摂食状態が維持期に入った高齢者の食事介助は介護職が主に担当している。

- ・胃瘻を造設している方は、0名中8名である。吸引が必要な場合は看護師が対応している。経口摂取の入所者が、食べ物をつまらせた場合の吸引は、介護職で対応することは難しいだろう。今後、吸引一般については、介護職に期待される業務であると感じている。
- ・特別養護老人ホームへ転所する入所者の状態としては、入所期間が長くなったケース、要介護3以上、家族介護力が低下しており在宅復帰が難しいケースが挙げられる。ただし、近隣の特別養護老人ホームは、経管栄養による栄養管理が必要な入所者数を制限しているため、その枠内で転所できる（80名中18名程度とされている）。
- ・一方、特別養護老人ホームに転所できない入所者の状態としては、多床室になじまない入所者（大声、暴言、集団不適応）、リハビリトイレを要する状態、徘徊、インスリン投与を要する状態、常時吸引が必要な状態が挙げられる。
- ・医療療養病床への転院を要する状態としては、合併症等の治療を要する状態になった入所者が挙げられる。

◆ 看取りについて

- ・介護老人保健施設は、在宅復帰のための中間施設としての機能と、在宅にはもどれない要介護高齢者の療養の二つの機能を担っている。
- ・看取りの対象は、がん、老衰の高齢者が大半である。看取りが予想される高齢者の3分の1は、病院に転院せず介護老人保健施設内で看取っている。大がかりな医療処置は必要なく、家族・本人の考え方を十分にきくこと、麻薬、点滴対応が必要である。
- ・夜間は、看護職1名、介護職1名で入所者のケアを行っている。ターミナルの入所者にも、看護師が勤務しているため対応できている。
- ・最近、在宅での看取り件数は減少傾向にあると感じている。地方の場合、親族の目気がになり、医療機関での看取りを希望するケースが多い。特に、がん患者のターミナルは家族の不安が増大しがちである。苦しむ状況に対する予期的不安、実際の場面でどのように対応してよいのか不安を感じているだろう。また、当該地域の在宅訪問診療を行うことができる医師数は少ない。特に夜間当直時に勤務先の医療機関をあけて、在宅訪問をすることはかなり限界がある。担当している福祉ステーションの訪問看護の実施エリアは30分程度としている。一方で、筋ジストロフィーのターミナル期にある患者の例であるが、近隣施設と当ステーションが協働し、役割分担をしながら在宅を継続している状況もある。

◆ ケアの視点について

- ・異動があるため、看護師、介護職間でコミュニケーションの機会が充実しており、比較的視点の不一致は、克服できていると感じている。
- ・大筋ケアプランに反映できていると感じている。当施設では、医師の指示を看護師が受け、その内容を看護師と介護職間で情報共有するよう努めている。毎朝のカンファレンスと記録用紙の共有がその具体的手段である。
- ・看護師と介護職に役割分担についての意見として、在宅患者の事例として以下があった。糖尿病で摂食障害がみられる在宅療養者であったため、家族は、食事量を厳密に管理していた。ある日、食事介助を担当していたヘルパーは、むせが原因で食事のペースがあがらない状況にあったため、誤嚥性肺炎を危惧して、食事介助を中断した。結果的にその日の食事量は非常に少なくなった。その夜、家族からはなぜ、食事量が少なかったことを家族に連絡しないのか、本当に食事量を減らしてもよかったのかという苦情があった。ヘルパーは、看護師から指示を受けていた誤嚥への注意を厳密に守ったものであり、対応に苦慮するという意見があった。こうした事例から、看護職と介護職の連携にあたっては、役割分担のみならず、予めこうした事態が発生したらお互い連絡することという事項を具体的に決めておくことが重要であると考えられる。

◆ 看護師と介護職の役割分担

- ・介護老人保健施設施設で看護師が対応する状態は、以下の通り。
 - バイタルが不安定な状態／IVHによる栄養管理を受けている状態／
 - 家族が不安定な状態／褥そうがみられる場合／
 - 人工呼吸器をつけている状態
- ・体温、血圧、呼吸数の測定は介護職員が担当してよいと思う。入所者別に考慮すべき基準値が明確であるためである。ここで重要なのは、「測定」、「判断」、「報告」は分けて考えることが必要である。介護職は「測定」を担当し、「判断」、「報告」については看護職が関与するといった役割分担の視点が必要であると考えられる。「測定」した結果をどのように判断し、問題がある場合には医師、看護師に伝えるという「報告」を誤ると問題が生じるだろう。
- ・平成 21 年度インシデントレポートは 132 件であった。看護師と介護職の役割分担が原因で生じた事例はなかった。ただし、すわりこみを放置した、薬を入所者に手渡ししたため 2 度も同じように転倒した等は情報交換により回避できたとは考えている。

◆ 職員の研修

- ・合併前の杵築市では、看護師は病院、老人保健施設をローテーションしながら配置されてきた。そのため、病棟勤務を通じて一定の看護技術を身につけ、高齢者介護に携わっている。こうした人事異動は、医療依存度の高い要介護高齢者のケアを行っていく上で非常に重要であると感じている。また、ケアマネジャーが看護師であることも役立つ場面が多いと感じている。
- ・介護職の技術はかなり高くなっていると感じている。口腔内の清掃、摂食嚥下訓練は介護職も行っている（マニュアルを活用して、看護職がメニューを選定し、介護職と共有している）。

◆ 課題等

- ・在宅において、訪問看護の方が介護報酬が高いため、要介護者の自己負担感から介護職にケアを依頼したい場面はよくある。ケアの必要性から訪問看護を入れると、給付上限額をオーバーしてしまう。

iii. 在宅生活の継続・復帰について

◆ 在宅生活の継続について

- ・在宅生活の継続が困難になる状態は以下の通り。
吸引が必要な状態／認知症が見られる場合／胃瘻の管理が負担／
通所リハに行きたいが身体的負担が大きくなったとき／
リハビリテーションの一環として作業療法が必要な場合／
マッサージの希望がある場合／医療的ケアが必要になった場合

◆ 課題等

- ・在宅生活の継続の課題としては、マンパワー不足、医師の知識不足、命令系統が不明であることが挙げられる。24時間体制がどの程度とれるのかも在宅維持の可否を決める。反面、在宅生活が維持できても、入所者は病床・施設のベッドを確保しておきたいという強い意思が働くケースが散見される。自宅に戻った後も、必要に応じて入院できる安心感をつくるのが重要であろう。さらに、退院時に入院患者や家族に対し、指導、家族へのかかわりを行うことが必要である。これが、在宅を維持できるかどうかのポイントとなると感じている。今後は、在宅と施設との中間的サービスのニーズが高まると感じている。

(2) 涌谷町町民医療福祉センター

i. 施設概要

◆ 病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 涌谷町国保病院：一般 80 床、療養病床 41 床 ・ 涌谷町老人保健施設：80 床 ・ 涌谷町訪問看護ステーション：
◆ 診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・泌尿器科・麻酔科・肛門科・皮膚科・消化器科・リハビリテーション科
◆ 年間患者数	・ 訪問看護ステーション：月約 120 名
◆ 職員数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院：医師 4 名、看護職 31 名（うち看護師 23 名） ・ 老人保健施設：専任医師 1 名、看護職 13 名、介護職 42 名、支援相談員 3 名、作業療法士 3 名、栄養士 1 名、事務 2 名、医療事務 1 名 ・ 訪問看護ステーション：看護師 5 名、作業療法士 2 名、理学療法士 1 名
◆ 備考	・ 病院：新看護 2.5 対 1 (A)10 対 1 看護補助

ii. 施設生活の継続・新規受け入れについて

◆ 施設での対応について

- ・ 人工呼吸器、酸素療法、IVH、がん疼痛管理が必要な利用者については当施設で対応していない。酸素療法などはそもそも設備が整っていない。そういった人が相談に来た場合には、療養病棟に入れるかをまず相談する。
- ・ 医療が必要な人はまず病院の一般病棟なり療養病棟なりに相談、入院し、その後で当施設に入所となる。そのため、入所後の対応等について問題が発生することがない。施設間の役割分担ができているといえる。
- ・ 医療的ケアの必要な人については、看護職が必ずついて介助にあたっている。介護職としては、看護職と一緒にあって対応してもらいたい。
- ・ 当施設での夜勤帯の看護師配置は、各フロア 4 名ずつの計 8 名と、看護師のほうは夜勤の回数は多い。何かケアが必要になれば、介護職が看護職を呼びに行く。また当施設では師長や施設としての方針で、必ず法制度の範囲でケア行為を実施している。
- ・ 胃瘻患者について、受け入れを制限しない方針である。以前は看護師の人数が少ないため、受け入れ制限をしていたが、待機者のなかに胃瘻造設者が増えている現状を鑑み、現場職員で話し合いをし、最終的に理事が制限撤廃を決めた。他の施設では、受

け入れの制限をしているところもあるだろう。介護職による実施の制限が撤廃されれば、もっと受け入れもできるだろう。

- 気管切開患者は受け入れられない訳ではないが、病院が隣接しているため、そちらの療養病棟での対応となっている。

◆ 看護職と介護職の役割分担

- 療養病棟では、夜勤帯は看護師 1 名、介護職 1 名のみである。41 床あるが、気管切開患者は現在 7 名いる。その他経腸栄養など、痰の吸引が必要な人が多く、緊急時の対応等は介護職でも必要になるので、看護師が介護職に十分指導を行い、対応している。介護職が実施することでの大きなトラブルはない。若干出血することはあったが、その場合は看護職が実施しても同様の結果であったろうと考えられるケースであった。
- 軽い擦り傷でも、看護師でなければ対応できない。利用者を待たせることになるので、応急処置程度であれば、介護職でも実施できれば、と思う。
- ターミナル患者などの吸引は看護師が実施している。また、その他の患者についても、自分だけで対応することは安全性等の観点から不安があるため、看護師を呼んだりしている。
- 口腔内吸引は、生業として介護職が実施することはできないと定められているが、緊急時対応として実施することは問題がない。緊急時に適切に対応できるよう、普段から研修をすることが重要である。
- 夜勤帯は、介護職も経腸栄養のチューブをつなぐことができると感じる。介護職にはギャッチアップなどの介助に協力してもらっている。
- PEG からの注入などを介護職が実施できるようにできれば、とは思う。看護職と介護職と一緒にケア行為にあたる環境があればいい。
- 看護師しか実施できないケア行為は看護師が実施しており、それ以外と一緒にケアにあたっている。特に不満等はない。看護師のほうが業務量が多いように感じる。
- 家族が実施できるケア行為については介護職が実施しても問題はないと感じる。家族等、実施できる方がいないために、ケア提供の時間がずれたり、といった問題が現場では生じている。
- 特別養護老人ホームでは看護師が少ないので看護師の業務に専念しているが、老人保健施設では看護職が多く、介護職と一緒にケアにあたるので特に不満はない。
- 褥創の処置そのものは介護職が実施できなくもないだろうが、看護師の判断が必要である。看護職による定期的な観察や治療の必要性の判断等については看護師の関わりが必要であろう。

◆ 看護と介護の連携について

- ・ 申し送りの際に、治療薬や気をつけるべき症状等について情報共有をしている。介護職のほうが、利用者に接する時間が長いため、異変に気づきやすい。介護職からの報告を受け、看護師が確認する、といったことで対応しており、特に問題はない。
- ・ 施設によっては看護師と介護職の連携がとれていない。具体的には情報交換の場が申し送りのみとなっており、情報共有ができていないようである。お互いの仕事が見えていないために、コミュニケーションが図れていないようである。ここでは申し送りのほか、カンファレンス等もあり、そこで情報交換ができています。
- ・ 特別養護老人ホームでは、ステーションがそれぞれ分かれてしまっているという、物理的距離も連携を阻害する要因の一つかもしれない。
- ・ 看護職と介護職とでケアの視点が異なることが問題となることは特にない。お互いに気づいた事はカンファレンス等を通じて共有している。介護職側からのケア上の提案についても、看護の面から問題がないかどうか判断して対応している。

iii. 在宅生活の継続・復帰について

◆ 在宅生活への対応について

- ・ 在宅自己管理加算がつくケア行為は、基本的に家族が実施可能であるが、介護職は実施できない。
- ・ 必要な場合は、看護師が何回か訪問をし、見守り等で対応している。複数名訪問や、訪問時間をずらすなどで対応している。
- ・ 訪問看護ステーションにヘルパーがいれば、ケア提供が実施しやすいだろうと思う。教育訓練という形で支援もしやすいだろう。

(3) 高松市民病院塩江分院

i. 施設概要

◆ 病床数	87床（医療療養病床67床、介護療養病床20床）
◆ 診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、歯科
◆ 年間患者数	入院23,336人、外来28,958人
◆ 職員数	医師4名、看護職31名（うち看護師23名）
◆ 備考	・塩江地区唯一の医療機関、歯科医療機関 ・往診や訪問診療、訪問看護事業を実施 ・近隣に軽費老人ホームあり

ii. 施設生活の継続・新規受け入れについて

◆ 新規受け入れについて

- ・新規入所、ショートステイ、デイサービス、デイケアにおいても現状では胃瘻等の利用者の受け入れが困難である。
- ・スタッフの専門的知識、技術が不十分であり、リスクが高いため、対応困難と断られることが多い。

◆ 施設生活の継続について

- ・施設生活継続が困難となった事例として「胃瘻造設」高齢者がある。（介護老人福祉施設→医療療養病床）
- ・誤嚥性肺炎を繰り返していたため胃瘻造設となり、施設においては看護師がケアを行っていたが、土日の看護職員の不足により対応ができなくなり、療養病床に入院となった。
- ・一部介護職の業務拡大が図られているが、そもそも研修に出すには人員が不足しており、またケアの実施が可能となってもリスクをとることがこわい。報酬や処遇の改善にもつながらないなかで、どれだけの施設、スタッフが胃瘻ケア等を実施したいと考えるか。
- ・その他、「経管栄養」「バルーンカテーテル」や「アリセプトやリュープリン等高価な薬剤」が施設生活継続の困難な要因としてあげられる。
- ・スタッフの専門性のほか、ケア提供のために施設の持ち出し部分が多くなると、対応は難しい。

◆ 課題等

- ・医療依存度の高い方については、報酬がつかないために対応が難しく、必要なサービスが制限されたる場合がある。またケアを提供するにしても、施設として経営的に苦しいところがある。報酬上、正當に評価してほしい。

iii. 在宅生活の継続・復歸について

◆ 在宅生活の継続について

- ・在宅継続が困難となった例として、「24時間介護」が必要な人がいる。(在宅→介護老人福祉施設)
- ・限度額いっぱいの希望のサービスを導入したが、夜間に対応可能なヘルパーが確保できないなどで、24時間在宅での介護が難しい。
- ・主な介護者が介護できなくなったことで、長期のショートステイを利用するようになったが、ショートステイのほうが入所よりも料金負担が大きく、利用31日目には自費利用となるため、経済的負担が大きくなった。
- ・介護度の高い人(要介護度4~5)については、家族介護が困難な場合はロングショートステイの利用制限をなくしてもらいたい。
- ・看護師がいるため、介護老人保健施設の利用が望ましいが、介護老人保健施設施設では空床がある場合しかショートステイとして利用できないため、介護老人保健施設施設においてもショートステイの枠をつくってほしい。
- ・職員も対象者の状況を把握しているという点で、デイサービスで利用している施設でショートステイが利用できることが望ましい。

◆ 在宅生活への復歸について

- ・在宅復歸が困難となった例として、「IVHによる栄養管理」が必要な人がいる。(在宅→医療療養病床)
- ・誤嚥性肺炎を繰り返していたためIVHにて在宅介護を開始(胃瘻造設は家族が拒否)。
IVHでの在宅介護開始直後は、訪問看護を毎日導入していたが、費用負担が大きいこともあり、週2回に変更。訪問看護がない日は家族が点滴の交換など対応。
- ・家族の医療処置(IVH)に対する不安が強く、誤嚥性肺炎による入院を期にそのまま入院となる。
- ・訪問看護がない日の点滴の交換や観察など、普段の対応をヘルパーが実施できれば、費用負担は小さく、また家族の不安も軽減されたものと期待される。

- ・また、ケアマネジャーは胃瘻やIVHなど、医療的なサービスについて、具体的、詳細な情報を知らない傾向にあり、そのために家族に対して、気をつければ安全に在宅生活が継続可能であることを十分説明できないことも、問題点として挙げられる。
- ・家族等介護者が納得、安心して在宅介護を実施できるよう、ケアマネジャーが説明、サポートできるように、医療サービスについて十分な教育、研修が必要ではないか。
- ・その他、在宅復帰の際に問題となるケア行為、状態像として、「褥創」「血糖値測定」「インスリン投与」「認知症」が挙げられる。
- ・これらの方がデイサービスやショートステイを利用しようにも、週末などは看護師がいないということで断られることが多い。ヘルパーも、医療サービスが必要というだけで、不安になることが多いようだ。
- ・介護職と看護職と一緒に研修をしたり、在宅においては一緒に訪問したりできればよいのではないか。

◆ 職員連携について

- ・居宅介護事業所と訪問看護事業所が隣接しているため、情報共有や連携が図りやすい。

◆ 施設間連携について

- ・大規模な病院ほど、在宅への関心や問題意識が低く、事業所との連携がうまくいっていないようだ。

◆ 課題等

- ・褥創など、重度のものでなければ、介護職が訪問介護の際に観察や処置などを対応できれば、対象者へのケアを効率よく、切れ目なく提供できるだろう。
- ・誤嚥性肺炎に対する家族介護者の問題意識が低いことが気になる。病院でこそ、口腔ケアの必要性、重要性をよく説明し、在宅に戻してほしい。
- ・僻地の場合、地域加算がつくが、そのために利用者の自己負担が大きくなっている部分がある。利用者の自己負担への反映はなくしたほうがいいのか。

(4) 下蒲刈病院

i. 施設概要

◆ 病床数	一般病床 49 床
◆ 診療科目	看護師 24 人所属。介護職はおらず看護補助者が勤務。
◆ 年間患者数	入院 23,336 人、外来 28,958 人
◆ 職員数	医師 4 名、看護職 31 名（うち看護師 23 名）
◆ 備考	<ul style="list-style-type: none">・ 呉市内から自動車で 30 分弱。橋により、呉市内、下蒲刈島と上蒲刈島が橋によりつながっている。・ 近隣（島外も含める）には介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療療養病床、介護療養病床を有する病院がある。通所系サービスは、当内の療養病床を有する病院、社会福祉協議会、介護老人福祉施設、介護老人保健施設が提供。呉市内からも送迎によりサービス提供が行われている。・ 訪問看護は、島内には提供機関がない。

ii. 在宅生活の継続・復帰について

- ◆ **医療依存度の高い高齢者が当院退院後に入所する近隣施設の受け入れ状況**
 - ・ 胃瘻ケアが必要な要介護高齢者の対応はいずれの施設も可能である。
 - ・ 喀痰吸引、酸素、インスリン投与、疼痛管理（あまり事例はない）は対応を拒む傾向にある。その理由は、夜間は看護師不在、日中も看護師配置が圧倒的に少なく、職種間連携体制をとっても対応不可能だからである（勤務する看護師が対応できる範囲で受け入れるのが実態）。
- ◆ **医療依存度の高い高齢者が当院退院後に在宅復帰する際の課題**
 - ・ 日中独居となる高齢者が多く、家族介護力がない状況で生活する高齢者も多い。
 - ・ 訪問看護サービスが島内にはないため、医療的ケア（インスリン自己注射、末梢点滴等）が必要な状態になると在宅生活が極端に困難となる。
 - ・ 経管栄養による栄養摂取方法を選択することに対して家族が拒否感を示すケースがある。病院内でのインフォームドコンセントのあり方についても検討が必要であると考え（どのような選択をすると予後がどうなるのかについての説明が必要）。
 - ・ 経済的側面から施設入所をせず、自宅で利用できる範囲の介護サービスを利用するという現実がある。

◆ 在宅生活の継続について

- ・訪問診療と訪問看護、ホームヘルプおよび家族等へのレスパイトサービスを投入すれば、かなり症例が自宅での生活を実現できたはずである。当地域でそれがなされない理由は、訪問看護サービスに対する無理解（知らない）、経済的負担力のなさ（医療保険適応が最も安い）ことが主要因と考える。
- ・ショートステイを頻繁に利用し、家族に介護期間の目標を持たせ在宅移行を進める方法がある（家族介護者へのレスパイトサービスを強化することで在宅生活者が増える）。
- ・また、在宅医療をバックアップする医療機関が不可欠である。当地域では不足している。
- ・いつでも入所できる施設入所の受け皿が確保されていることの安心感が、在宅生活の継続を支える側面がある。
- ・一般的に高齢者は、急性増悪により入院すると ADL が低下する。その状態を見て、自宅での生活は困難であると判断しがちである。本来であれば、入院時からその状況を伝え、ケアマネジャーが介入することで ADL の回復を視野に入れた療養生活の流れを描き、在宅への復帰を促すことが必要である。特に、疾患の治癒と ADL の回復は一度には達成できず、ADL の回復が遅れることを理解してもらう必要がある（本人、家族があきらめない状況をつくる）。家族は、もとの ADL に戻ってから在宅復帰して欲しいという希望を持ちがちである。そのため、退院時にその状態になっていないと、施設入所を選択する傾向がある。

◆ 在宅での看取りについて

- ・介護老人保健施設での看取りは、職員の中に対応する意識がないのが課題である。医療職は特別養護老人ホームよりも多いにも関わらず対応していないのが現状である。

◆ 課題等

- ・訪問看護の認知度を高め、サービスを利用することでどのような生活が実現できるのか、情報の提供と説明が必要である。
- ・在宅もベッドの一つであるという考え方に立ち、どのように継続的な支援が行えるのかを検討する必要がある。
- ・地域包括支援センターの機能を強化する一環として、介護サービスの利用拒否者、家族の教育等は重要な役割であると考ええる。
- ・介護療養病床は医療依存度の高い在宅生活者のバックアップ機能としての役割を担えるかどうか。介護老人保健施設に入所したままとなる現状から、施設体系のあり方について検討の必要があると考える。

(5) 公立みつぎ総合病院、介護老人保健施設「みつぎの苑」、特別養護ホーム「ふれあい」

i. 施設概要

◆ 病床数	<ul style="list-style-type: none"> 公立みつぎ総合病院：240 床（一般病床 192 床、療養病床 48 床） 介護老人保健施設「みつぎの苑」：入所 150 床（ショートステイ含む）、通所リハビリテーション 40 人 特別養護老人ホーム「ふれあい」：100 床（ショートステイ含む）
◆ 診療科目	全 22 診療科（内科、循環器科、腎臓内科、ほか）
◆ 年間患者数	入院 86,081 人、外来 187,113 人（H19 述べ数）
◆ 職員数	・病院：605 名（関連施設勤務含む）
◆ 備考	・人口約 7 万人を診療圏域とする地域の中核的総合病院

ii. 施設生活の継続・新規受け入れについて

◆ 施設での対応について

《特別養護老人ホーム》

- ・瀕回の喀痰吸引は対応が難しい。日中は看護師が 1 名、処置係として対応している。夜間は看護師がいないため、何かあればリハビリセンターの看護師を呼ぶなどして対応はしている。介護職が口腔内だけでも実施できれば大変助かる。
- ・夜間、看護師が複数名配置されていれば、何かあったときも対応しやすいし、介護職も安心できるだろう。
- ・他施設では胃瘻を造設した新規入所者の受け入れを制限しているところが多く、そうした方々は療養病床へ入院している。
- ・チューブの接続や片付けだけでも介護職ができれば大変負担が減る。
- ・受け入れが難しいものとしては、インスリン投与、透析、酸素療法、看取りや緩和ケア、気管切開などが挙げられる。

《介護老人保健施設》

- ・従来はリハビリをして在宅に戻すことが目的の施設であったが、現状においてはさまざまな要介護者が介護老人保健施設に集まっている。
- ・現在は、施設間で、必要に応じて移動がスムーズにできないことが問題である（病院 ⇄ 施設 ⇄ 在宅）。

- ・介護保険施設、療養病床を含めての施設機能の見直しが必要であろう。機能分化か、多様化か、についてはすぐに結論はでないかもしれない。

《療養病床》

- ・昼夜問わず、15分置きの吸引などは、介護保険施設でも、在宅でも対応しきれない。そうした意味で、最後の砦として療養病床がある。また、療養病床は在宅生活の後方支援の役割を担っていると考える。

◆ 看護と介護の役割分担

- ・喀痰吸引など、介護職が実施できない現状においては、異常の早期発見までしか対応できない。吸引などは、指導すれば介護職でも実施してもよいのではないか。より専門的な介護福祉士などが対象として想定される。

◆ 課題等

- ・在宅生活の継続においては、経済的状況（区分支給限度額）や家族介護力が問題となりやすい。
- ・看護師数の増加、夜間の複数配置、施設の費用負担（持ち出し）に対する対策等が必要である。

iii. 在宅生活の継続・復帰について

◆ 在宅生活の継続について

- ・看護師と介護職が同時にケアにあたるよう、訪問の時間を一部かぶらせるなどの工夫をしている。
- ・訪問看護と訪問介護では費用も異なるので、必要なサービスを入れようとすると自己負担の問題が出てくる。
- ・緩和ケアは、見通しが比較的立ちやすいから、家族も頑張れるのではないか。一方で、施設などの介護生活は見通しが立ちにくい。

◆ 課題等

- ・医療的ケア関連について、家族は実施可能なのに、介護職は実施できない、という点については、再検討が必要ではないか。

(6) 特別養護老人ホーム「遠野長寿の郷」

i. 施設概要

◆ 入所定員数	・介護老人福祉施設 100 名 ・介護老人短期入所施設 20 名 ・生活支援ハウス 10 名 ・通所介護 25 名/日
◆ 入所者の状況	平均要介護度 4.2
◆ 職員数	看護師：日中 25 対 1，夜間 2 ユニットに 1 名（入所定員 64 名）、 多床室 1 フロアー 1 人（入所定員 36 人） 介護職：日中 2 対 1，夜間 7 対 1
◆ 備考	・協力病院：岩手県立遠野病院、六角牛病院（精神科単科病院）、 佐々木歯科医院 ・2000 年に法人設立。介護保険制度発足をきっかけに、法人運営 を開始する。

ii. 施設生活の継続・新規受け入れについて

◆ 新規受け入れについて

- ・胃瘻ケアを要する入所者は 15%から 30%程度である。
- ・遠野市内には医療療養病床を有する医療機関がなく、釜石市まで行く必要がある。県立遠野病院で急性期の治療を終えた高齢者のうち医療依存度が高い状態にある高齢者は、市内では介護老人福祉施設か当施設しか転所先はない。そのため、医療的ケアを要する高齢者であっても、当施設で受入を断ることはほとんどない。
- ・経管栄養の種類を選択する場合、転院先の介護保険施設が、胃瘻ケアでも、経腸栄養であっても受け入れることができるようにすることによって、医療機関側の選択に影響を与えないようにしたいと考えている。
- ・当施設は、介護職の人員配置を非常に厚くしている。これは、全介助でかつ医療的ケアを要する入所者が大半であるため、必要不可欠な対応である。2 対 1 の介護体制は、後期高齢者割合が高くなった将来の日本の施設の姿を表していると考えている。

◆ 施設生活の継続について

《ケア実施上の工夫点》

- ・ 嘱託医である県立遠野病院の医師が、2回/週の頻度で全入所者の回診を行っている。その際、処方箋の見直し、ケアに関する助言、胃瘻チューブ、経鼻栄養のチェック等を行う体制にある。
- ・ 看護師が行う医療的ケアについても、介護職が関与できることには積極的に支援をしている。
- ・ 医療的ケアを要する入所者にケアを行う場合には、個室ではなく、可能な限り他職員が目があるところで実施することで、チェック、見守りが自然に行われるよう留意している。
- ・ 介護職は、看護師に頻繁に声かけをしている。ケアを行った後はチェックを受け、お互いで確認することを励行している。また、申し送りノートは全職員が目を通し、対象者の状況について情報を共有するよう努めている。

《急変時の対応》

- ・ 入所者が急変した場合は、必ず一人で判断せず介護職間で話し合い情報を整理した上で、対応方針について看護師に判断を求める（不在時はオンコールで呼び出す）。受診が必要と判断された場合には、県立遠野病院を受診する。

《予防について》

- ・ 特に誤嚥性肺炎の発症が減るように、作業療法士、マッサージ師が口腔機能に留意したケアを行っている。また協力歯科診療所の医師が口腔機能のチェック、指導を行う体制をとっている

《認知症のケアについて》

- ・ 当地域の認知症高齢者は、居宅以外では、施設ケア（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）もしくは4つのグループホームで生活することができる。BPSDが見られる場合、マンツーマンでのケアを要するため、施設での対応は容易ではない。また、また、介護老人保健施設であっても、認知症高齢者は、長期入所しやすい傾向がある。

《看取りについて》

- ・ 当地域では、夜間対応可能な診療所がないなど、医療資源が限られているため、主治医を明確にした上で、必ず病院搬送をしている。救急車を使用せず施設の車を使用することも多い。死亡診断は、病院で行わざるを得ない状況にある。

《研修について》

- ・施設内では、看護師が、介護職を対象に研修を行っている。具体的には部署ごとに、ケア技術について研修を行っている。
- ・当施設の職員は、よりレベルの高い介護技術を学ぼうとする意欲が高い者が多いと考えている。日々入所者のニーズに対応する中で、対応を迫られる場面が発生するかもしれない緊張感と、それに応えたいという向上心が湧くものとする。
- ・当施設の看護師の中で、岩手県が実施している、介護職に対する指導者（口腔内吸引、胃瘻管理）の研修に参加している者がいる。しかしながら、研修に参加するには、当施設であっても交替要員が足りない状況にある。

◆ 課題について

- ・医療依存度の高い方については、報酬がつかないために対応が難しく、必要なサービスが制限されたる場合がある。またケアを提供するにしても、施設として経営的に苦しいところがある。報酬上、正當に評価してほしい。

第3章

総括

1. 本調査の問題意識

急速な高齢化、後期高齢者割合の増加が進む中、急性期病院の在院日数の短縮化、介護療養病床の削減を背景に、介護保険施設、在宅の現場において、医療依存度の高い要介護高齢者が増加していることが伺われる。

一方で、医師や看護師等医療専門職が不足していることから現行制度での介護職が提供可能なケア内容だけでは、介護保険施設や在宅で、必要な医療サービスを提供することは困難な状況にあることが推測される。

本調査は、特に看護師と介護職の役割分担、連携に着目し、介護保険施設、在宅での医療依存度の高い要介護高齢者のケア提供上の課題について実態を把握するとともに、課題解決の方向性について検討した。

2. 要介護高齢者の状態

(1) 介護保険施設

1) 介護保険施設で新規入所者の受け入れ制限があるケア内容

アンケート調査結果から、50%以上の施設が何らかの受け入れ制限を行っているケア内容をみると、介護老人保健施設では、「気管切開（カニューレ有り・無し）」、「その他人工呼吸」、「IVH による栄養管理」、「経管栄養」、「酸素療法」、「末梢輸液」、「疼痛管理」、「喀痰吸引」が挙げられた。介護老人福祉施設においては、上記に加え、「自己導尿」、「リハビリテーション」が挙げられた（図表2-21～24）

2) 介護保険施設入所中の要介護高齢者に対し、ケア継続困難とされたケア内容

アンケート調査結果から、50%以上の施設が入所継続ができない回答したケア内容をみると、介護老人保健施設では、「気管切開（カニューレ有り・無し）」、「その他人工呼吸」「酸素療法」、「IVH による栄養管理」、「末梢輸液」、「疼痛管理」が挙げられた。また、介護老人福祉施設においては、「気管切開（カニューレ有り・無し）」、「その他人工呼吸」「IVH による栄養管理」、「末梢輸液」であった（図表2-29～32）。

(2) 在宅

事例調査で収集された在宅生活継続困難となった計 23 事例（6 地域）の調査結果から、在宅生活の継続が困難となった原因として抽出された要因は、以下の通りであった。

1) 介護、見守りに関する要因

日常生活全般に渡る介護、嚥下機能低下、夜間のトイレ誘導、認知症症状、夜間の室内徘徊、BPSD、夜間対応、24 時間対応、日常的見守り、転倒防止、褥そうの発生、が挙げられた。

2) 医療的ケアに関する要因

褥そう処置、創傷処置、胃瘻造設拒否後の在宅での栄養管理、インスリン注射の管理、内服薬の管理、輸血、IVH の管理、頻繁な喀痰吸引、酸素療法、疼痛ケア、が挙げられた。

3) 介護者支援に関する要因

介護者に対するレスパイトサービスとしてのショートステイの不足が挙げられた。

3. 提供体制からみた課題

(1) 看護師・介護職員の配置に関する課題

前述の医療的ケアが必要な要介護高齢者に関し、新規の受け入れを制限する理由についての回答をみると、「医師の不足・不在」、「看護師の不足・不在」が上位に挙げられていた（図表2-25）。また、現行体制・法制度を前提とした場合の、医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れを拡大する際の課題として、「看護師が担当している業務が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる」「介護職が担当している業務が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる」となることが上位に挙げられていた（図表2-42）。

一方、基本的に医療的ケアが必要であっても、受け入れを行っている施設の回答をみると、受け入れ制限をしている施設と比較して、日中・夜間とも、看護師一人当たりの入所者数が少ない（人員配置が厚い）傾向にあることが伺われた（図表2-26～28）。

(2) 嘱託医の役割、施設間の連携

アンケート調査結果より、嘱託医が「臨時の往診や処置」、「ターミナルケア・看取り等への関わり」を行っている施設の割合は、介護老人保健施設でそれぞれ 50.8%、41.0%、介護老人福祉施設でそれぞれ 58.7%、56.7%と、約半数程度であった（図表2-9、10）。

嘱託医がターミナルケア・看取りに関わっている施設ほど、施設としても、看取りに対し、積極的に対応している傾向にあることが伺われた（図表2-9）。介護老人保健施設は従来、在宅復帰に向けた医療機関と在宅の中間施設としての役割を担っていたが、平成21年度介護報酬改定において介護老人保健施設においてターミナルケア加算が新設されるなど、終末期も含めた、生活の場としての役割も求められている状況が伺える。

また、施設間連携をみると、「夜間における緊急時対応のために病院や診療所と連携している」施設ほど、看取りに対応していた（図表2-20）。医療的ケアへの対応には嘱託医やその他施設との連携が欠かせないことが伺える。

(3) 業務負担感

アンケート調査結果より、医療行為に関するケアに対して負担感があると回答した看護師の割合が高いものとして、「喀痰吸引」、「インスリン投与」、「疼痛管理」、「その他認知症の行動・心理症状（BPSD）がみられる状態」が上位に挙げられた。

また、看護師、介護職ともに、「創傷のケア」、「喀痰吸引」、「その他の認知症の行動・心理症状（BPSD）」については、緊急時、異常の早期発見・早期対応が負担となっている傾向が伺われた（図表2-55）。

現行の介護保険制度を前提とした場合、医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れを拡大することの課題をみると、介護老人保健施設の93.4%、介護老人福祉施設の89.4%が、「業務量増加に伴う看護師の不足」を挙げていた。加えて、介護老人福祉施設の60.6%が、「業務量増加に伴う介護職の不足」を挙げた（図表2-42）。

（４）看護師と介護職の役割分担のあり方

アンケート調査結果において、現行体制・法制度を前提とした場合の、医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れを拡大する際の課題として、「介護職の業務内容が拡大する必要があるため、ケア技術を習得するための新たな制度が必要となる」と回答した施設は、介護老人保健施設で約4割、介護老人福祉施設で約6割であった（図表2-42）。

また、介護老人保健施設、介護老人福祉施設においては、「経管栄養」「人工肛門」「喀痰吸引」等の医療的ケアについては、50%以上の施設が、介護職がその「準備」や「片付け」といったケアの一部を実施することを検討すべきと回答した。その主な理由としては、「看護師の不足」「日常的なケア提供・観察の必要性」を上位に挙げていた（図表2-43）。

介護職の業務が拡大された場合、現在基本的に受け入れている施設がさらに受け入れ数を増やすと回答した施設が多いケア内容として、介護老人保健施設においては「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「同（経鼻）」「人工肛門」「リハビリテーション」、介護老人福祉施設においては「リハビリテーション」「バルーンカテーテル」「人工肛門」が挙げられた。

また、現在新規入所者の受け入れを制限している施設が受け入れ数を増やすとした施設が多いケア内容として、介護老人保健施設においては「バルーンカテーテル」や「人工肛門」「インスリン投与」、介護老人福祉施設においては「服薬管理」や「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」が挙げられた（図表2-44、45）。

（５）重視するケアの視点

看護師と介護職との間で、ケア実施上、重視する事項は大きく異なるものの、ケア提供時に問題があると感じる職員の割合は、総じて看護師で高かった。特に食事介助や口腔ケア、疾病管理では、介護職より看護師が、問題があると感じる職員が多い傾向がみられた（図表2-57）。

また、看護師の約7～8割、介護職の約6～7割が「高齢者の健康管理を十分におこない、疾病・障害が悪化しないよう早期対応をはかること」や「基礎的な生活のケアを適正に行うこと」といった身体的なケアを重視していた。また、介護職は看護師に比べ、「高齢者の意向を尊重すること」や「高齢者の生きる意欲を高めること」を重視する職員が多くみられた（図表2-58）。

なお、職種間の協議事項として、「看護目標と介護目標の共有」をしている施設は介護老人保健施設で約5割、介護老人福祉施設で約3割と必ずしも高くなく、また業務手順書の作成もそれぞれ約1～3割と低かった（図表2-46）。

4. 検討すべき課題

調査結果より、医療依存度の高い要介護高齢者が、介護保険施設や居宅で生活を継続するためには、看護師と介護職の役割分担の見直しや連携に関する課題のほか、人員配置や介護保険制度についても検討する必要があることが分かった。

そこで、本項においては、看護師と介護職の役割分担や連携に関する課題とともに、サービス提供体制や介護保険制度上の課題についても併せて検討した。

(1) 介護保険施設

1) 看護師・介護職の夜間配置の強化

前述の通り、介護保険施設においては看護職員が少なく、医療的ケアが必要な入所希望者の受け入れを制限している施設が多い。医療的ケアは業務負担感も大きく、受け入れを拡大する際の課題となっている。

一方、医療的ケアが必要な入所者を受け入れている施設をみると、日中・夜間とも看護師一人当たりの入所者数が少なく（図表2-27、28）、職員が手厚く配置されている様子が伺える。医療依存度の高い要介護高齢者へ対応するには、看護師の日中・夜間の職員数の増員、特に夜間配置の強化が求められると考えられる。

2) 介護職の業務拡大の検討

アンケート調査結果から、「看護師不足」は医療的ケアの受け入れ制限等につながっているほか、夜間対応の難しさや業務負担増につながっていることが伺えた。看護師の大幅な増員が困難であることを鑑みれば、今後介護職の業務範囲を一部拡大することも視野に入れる必要があると考えられる。医療的ケアのうち、準備や片付けといった部分だけでも介護職が実施することで、看護師の業務負担の軽減になり、また他の医療的ケアに専念できるとの指摘もある。日常的にケア提供や観察が必要である点からも、入所者に近い存在の介護職が医療的ケアに関わることが望まれる。

介護職の業務範囲の拡大を検討すべきケア内容の候補としては、例えば、介護職がそのケア内容を実施できるようになることで、当該ケアが必要な要介護者の施設での受け入れ数が増えると見込まれるケア内容が挙げられる。現在なんらかの受け入れ制限をしているが、介護職の業務が拡大された場合に受け入れ数を増やすと回答した施設が多いケア内容は、介護老人保健施設では「バルーンカテーテル」「人工肛門」「インスリン投与」、介護老人福祉施設では「服薬管理」「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」等が挙げられた（図表2-25、44）。これらケア内容の一部を介護職が実施することについて、検討する必要がある。

3) 看護師と介護職との連携促進に向けた取り組み

食事介助や口腔ケア、疾病管理といったケア領域において、看護師と介護職とでケア提供上の問題に対する認識の違いが大きい(図表2-57)。これらを埋めるためには、看護師と介護職とでそれぞれのケア目標を共有するほか、業務手順など、ケア提供方法を共有することが重要であろう。現状においては、これらの取り組みを行っている施設は必ずしも多くない(図表2-49)。今後、看護師と介護職とが会して協議する取組みが求められる。また、看護師と介護職が合同で研修を行うことも有用であろう。

4) 嘱託医や他施設との連携強化

嘱託医の役割をみると、「臨時の往診や処置」「ターミナルケア・看取り」等に関わっている医師は約半数程度となっている。今後医療依存度の高い要介護高齢者の受け入れを拡大する際の課題として、「医師の指導・管理、連絡体制の強化する必要がある」が上位に挙げられることから(図表2-42)、医療依存度の高い要介護高齢者に対しては、医師等医療専門職によるフォローが欠かせない。特に、嘱託医がターミナルケア・看取りに関わらなければ、施設としての看取りの対応は難しい(図表2-9)。また夜間の緊急時対応等のために病院や診療所と連携している施設ほど、看取りに対応しているなど、外部施設との連携も医療的ケアには欠かせない(図表2-10)。

現在、介護老人福祉施設においては往診料のほか、末期の悪性腫瘍等については訪問診療や訪問看護が診療報酬上認められている。また、介護老人保健施設においては往診料が認められている。医療依存度の高い要介護高齢者に対応するには、これらの報酬上の評価を拡大し、嘱託医やかかりつけ医による訪問診療や訪問看護の活用など、医療的ケアを受けられる環境整備の一層の推進が不可欠である。

(2) 居宅

1) 介護職の業務拡大の検討

事例調査より、「投薬管理」や「インスリン投与」といったケースで「家族不在時に対応できない」「訪問看護の利用回数を増やせない」といったことを理由に、在宅生活の継続が困難となる場合があった。また、「喀痰吸引」についても、「頻回の吸引」や「夜間対応」などのため、家族や限られた訪問看護のみでは対応が難しい状況であった。これらケアについては、家族や看護師のみでなく、介護職もケアに関与することを検討する必要がある。

ただし、業務拡大にあたっては、ケアの質の確保のための研修制度が必要である。また、緊急時の早期発見・早期対応を図ることが業務負担感にもつながっていることから、緊急時等への対応のため、主治医や看護師とのオンコール体制、看護師の24時間配置などが求められる。

2) レスパイトサービスの充実

現状においては、在宅生活を継続するためには、一定の家族介護力を前提としている。そのため、家族介護者等にある程度の介護負担がかかることはやむを得ない状況となっている。しかし、それが在宅生活の継続を困難にしている要因でもある。そのため今後、家族介護者等の負担軽減を目的としたサービスのあり方を検討する必要がある。

3) 家族への情報提供・相談機能の強化

事例調査より、医療的ケアに対して家族介護者等には漠然とした不安があり、在宅生活の継続を望みながらも、在宅生活に適した在宅サービスを選択せず、在宅生活を断念する場面があることが示された。療養の場やサービスの種類の選択にあたって、家族介護者等の不安や疑問を解消できるよう、情報提供や相談機能を高めることが必要である。

4) ケアマネジャーの機能強化

前述の家族への情報提供・相談機能の強化を図るに当たっては、ケアマネジャーの果たす役割が大きい。ケアマネジャーは医療的ケアに関する知識を十分に備えるとともに、家族介護者等の不安解消や相談に対応できることが望まれる。

5) ショートステイやデイサービスにおける受け入れ体制の整備

事例中、ショートステイやデイサービスにおいては、医療依存度の高い要介護者については、「受け入れ体制が整わない」、「介護側に不安」があるといったことを理由に、受け入れを拒否したり難色を示したりする施設もあった。在宅生活を継続するうえでは、ショートステイやデイサービスは家族介護者等の介護負担を軽減するという観点からも重要であり、医療依存度の高い要介護者は優先的に利用できるような緊急の枠を確保するなどの制度化を図る必要がある。

6) 介護者への医療的ケアに対する理解促進

今後ターミナル期にある要介護高齢者の在宅生活継続に対するニーズが高まるものと想定される。しかし、介護事業所によっては、ターミナル期ということで、不安を感じてサービス提供困難となることがあった。介護事業者側が医療的ケアについて過剰な不安をもたないように、研修等を通じて正しい知識を普及させるとともに、緊急時に迅速に対応できるよう、訪問看護事業所や医療機関との連携体制を密にとるなどの対策が必要であると考えられる。

(3) 制度に関する課題

1) 費用負担・区分支給限度額に関する課題

①介護老人保健施設の費用負担の軽減

介護老人保健施設は、経営的な問題が課題として挙げられるなど（図表2-26、27）、現行の介護報酬制度では、医療ニーズへの対応に限界があることが示唆された。介護保険施設体系の見直しを行い、介護老人保健施設の機能を再検討することで、提供されるべき医療サービスが施設負担ではなく、必要に応じ確実に提供できる仕組みについて検討することが必要であると考えられる。

②区分支給限度額の見直し

事例調査より、要介護度1～3の在宅要介護高齢者においては、区分支給限度額内で在宅生活を成り立たせるためのケアプランを作成することができないという、ケアマネジャーからの指摘が見られた。介護職による医療的ケアへの関与が制限されている現状においては、限られた訪問看護のなかでは十分な医療的ケアを提供することができない。今後、在宅生活の継続のために必要なサービスの検討と、在宅生活継続のために必要な区分支給限度額のあり方について検討を行うことが必要であると考えられる。

③ショートステイ等を活用した在宅生活と施設入所生活の費用格差の是正

事例調査やインタビュー調査より、ショートステイ等を活用した在宅生活では、ショートステイを瀕回に利用したり長期間利用しなければならない状態になった場合に区分支給限度額を超え、施設入所生活に比較して自己負担額が高くなるために、経済的理由から施設に入所せざるを得ない場合があることが示された。一方で、介護保険施設の入所待機は長期化しており、在宅生活を続ける介護者の経済的負担は大きい。介護者の在宅生活を支えるため、ショートステイ等を活用した在宅生活と施設入所生活との自己負担額の格差の是正を行う必要がある。

2) 経済的評価に関する課題

①介護保険施設、事業所での取り組みを評価する仕組み

介護保険施設においては看護師配置や嘱託医の関わり、他施設との連携強化を促進するよう、介護報酬制度での施設評価が必要であろう。

また、介護保険施設、在宅の双方において、医療依存度の高い要介護高齢者に対応できるよう、看護師と介護職合同での研修やケアマネジャーの医療的ケアに関する研修等を義務付け、それに対して介護報酬制度の施設評価が必要ではないか。

全ての施設で医療依存度の高い要介護高齢者を受け入れることは現実的ではないことから、受け入れる施設とそうでない施設との評価において、介護報酬上で差を設ける必要があると考えられる。

5. 新たな施設体系のあり方に関する検討課題

後期高齢者割合が増加する一方、急性期病院の在院日数の短縮化、医療・介護療養病床の削減が進み、今後、介護保険施設、在宅の介護現場で、医療依存度の高い要介護高齢者が増加することが予想される。

介護療養病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設で医療依存度の高い要介護高齢者のニーズに応えようとした場合、看護師のみで医療的ケアを提供することは現実的には限界があると考えられる。本調査においても、入所者数の制限等を行っている施設や事業所が少ないことが明らかとなった。こうした状況下では、医療依存度の高い要介護高齢者は、生活の場で療養を続けることが困難であることが伺える。

こうしたことから、医療的ケアが必要な要介護高齢者が、生活の場の中でケアを受けられるためには、介護療養病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設がどのような機能を備えるべきかを改めて検討する必要がある。

その際、施設内資源でサービス提供を行う方法だけでなく、外付けの医療サービス（在宅療養支援診療所、訪問看護等）を、さらに利用できるようにすることも有効であると考えられる。例えば夜間の看護師配置ができない場合には夜間訪問看護を利用する、オンコール体制を確保する、といった外部資源の活用がその例である。

加えて、今後、新たな施設機能のあり方を検討する際には、施設での看護師の増員、看護師・介護職のケア方針の共有、役割分担によるチームケアの実践、配置基準の見直し等を行い、安全・安心な要介護者の生活を実現することが重要な課題であると考えられる。

資料編

介護現場における看護と介護の役割等に関する調査研究事業

施設調査票

謹啓 貴施設におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、全国国民健康保険診療施設協議会は、厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、「介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究」を実施することとなりました。

介護現場では、医療依存度の高い要介護者が多く見られ、今後さらに増加する見通しにあります。関連職種間の不足や、過重労働、あるいは家族介護力低下の問題がありながらも、看護並びに介護専門職の皆様におかれましては、絶えず組織的あるいは個別に協力・連携し、工夫を重ねておられることと存じます。こうした状況に対し、国や各団体は、看護、介護職種の業務範囲の拡大を視野に入れつつ、役割分担に関する検討を進めているところです。

現場での看護・介護職種間の連携・役割分担についての課題を考えますと、1) これらの職種間で利用者背景の捉え方やケア項目の重要度の認識が往々にして異なること、2) 時間帯での人員配置の変化等により役割分担が不明確となりがちなこと、及び3) 現行制度では、介護職に実施制限があるケア行為があるといった制度上の問題、を挙げることができまます。

こうした観点から本調査では、**介護療養病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所**を対象に、看護と介護の役割分担、連携の状況について全国規模で実態を把握することとしました。看護、介護職の連携に際しての課題、および課題解決のための具体的方策について情報を収集し、**医療依存度の高い要介護者へのケア提供に向けた看護、介護の役割分担、連携のあり方について検討、提言を行うことを目的としております。**

ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 調査事務局
 ○お問い合わせ
 (社)全国国民健康保険診療施設協議会 (担当：石井、鈴木)
 TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499 mail：jigyoku@kokushinkyoo.or.jp

■本調査票のご記入者・記入日

調査票記入日	平成22年()月()日
貴施設名	
記入者氏名	
所属部署名	
電話番号	
FAX番号	
ご連絡先 e-mail	

1 貴施設の概要についてお伺いします。

問1 貴施設の種別、設置主体についてご記入下さい。

1 施設の種別	01 介護療養病床を有する病院 02 介護療養病床を有する診療所 03 介護老人保健施設 04 介護老人福祉施設
2 開設者種別	01 医療法人 02 社会福祉法人 03 地方公共団体(都道府県、市区町村) 04 公的(日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会) 05 社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合) 06 その他()

問2 併設施設について、該当する番号全てに○をつけて下さい。

01 病院	→ (併設病院が有する病床に○：一般病床 ・ 医療療養病床 ・ 介護療養病床 ・ その他)
02 診療所	03 介護老人保健施設 04 介護老人福祉施設
05 その他()	

問3 貴施設の以下の職種について、平成22年10月1日時点の実勤務者数とその常勤換算人数をご記入ください。

	日中		夜間	
	実人数	常勤換算人数*	実人数	常勤換算人数*
医師	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
うち 看護師	人	人	人	人
うち 准看護師	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人
介護職	人	人	人	人
うち 社会福祉士	人	人	人	人
うち 介護福祉士	人	人	人	人
うち 看護師	人	人	人	人
うち 准看護師	人	人	人	人
うち 歯科衛生士	人	人	人	人
生活相談員・支援相談員	人	人	人	人
うち 社会福祉士	人	人	人	人

*非常勤職員の時給換算の計算方法：貴施設の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して1人1日(小数点第二位を切り上げ)ご記入ください。
 例) 1週間の非常勤職員の所定労働時間が40時間の施設で、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合
 4日×5時間×1人 = 40時間
 非常勤看護師数 = 1 = 0.5人

問4 介護老人保健施設・介護老人福祉施設の方にお伺いします。

貴施設の配置医・嘱託医の役割について、該当する番号全てに○をつけて下さい。

01 健康管理	02 定期健康診断、予防注射等の実施
03 サービス担当者会議への参加	04 回診および処方箋の発行
05 臨時の往診及び処置	06 ターミナルケア・看取りへの対応
07 主治医意見書の作成	08 その他 ()

問5 全施設の方にお伺いします。貴施設では看取りに対応されていますか。対応されている場合は、

平成22年4月から9月の半年間で看取りをされた合計人数をご記入下さい。

01 看取りに対応している → 合計 () 人 (平成22年4月から9月における状況)
02 看取りに対応していない

問6 入院・入所者に関する情報共有、状態に応じた往診、転院、転所、ケースカンファレンス等を行っている連携施設について、当てはまる番号すべてに○をつけて下さい。

01 病院	02 一般診療所	03 歯科診療所	04 居宅介護支援事業所
05 訪問看護ステーション	06 04、05以外の居宅サービス事業所		
07 介護老人保健施設	08 介護老人福祉施設	09 その他 ()	

問6-1 夜間における、緊急時等のための連携体制についてお伺いします。連携先として該当する施設に○をつけて下さい。また、連携方法について、該当する選択肢に○をつけて下さい。

<【連携方法】の選択肢>

1：医師のオンコール体制（常時）	2：医師のオンコール体制（常時ではない）
3：看護師のオンコール体制（常時）	4：看護師のオンコール体制（常時ではない）
5：施設への医師の派遣（夜勤）	6：施設への看護師の派遣（夜勤）
7：その他（具体的内容の記入）	

夜間に連携している場合は○	【連携方法】（上記選択肢の番号を記入） ※夜間の連携状況が○の場合のみ記入してください
1 病院	○ <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 【7の具体的内容：】
2 診療所	○ <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 【7の具体的内容：】
3 訪問看護ステーション	○ <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 【7の具体的内容：】
4 その他1 ()	○ <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 【7の具体的内容：】
5 その他2 ()	○ <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 【7の具体的内容：】

問7 貴施設の入所者についてお伺いします。

平成22年10月1日時点の貴施設の入所定員や入所者数についてご記入下さい。

1 入所・入院 定員 () 人	入所・入院者数 () 人
2 短期入所 定員 () 人	利用者数 () 人

問8 平成22年10月1日時点の貴施設の入所・入院者の状況についてご記入下さい。（施設においては、短期入所の方も含まれます。）

1 性別	男性 () 人		女性 () 人	
	65歳未満	人	65歳～74歳	75歳～84歳
2 年齢	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
	要介護4	要介護5		
3 要介護度				
	脳血管疾患	心疾患	がん	整形外科
	人	人	人	人
	認知症	その他		
4 要介護の原因になった主な疾患	人	人		

③ 医療依存度の高い要介護高齢者等に関する、貴施設のサービス提供方針、実績等についてお伺いします。

問9 貴施設では、下表の状態像にある新規の入所・入院希望者に対して、どのように対応されていますか。以下の①②③について該当する場合お答えください。

- ① 状態像別に、「①対応方針」の選択肢の中から、該当する番号に○をつけて下さい。
- ② 「①対応方針」が2, 3, 4である場合には、その「②理由」について、選択肢の中から該当する番号3つまでに○をつけて下さい。
- ③ 2010年10月1日時点の、貴施設の入院・入所者を対象に、各状態像に**該当する人数**をご記入下さい（一人が複数の状態像に該当する場合は、それぞれにカウントして下さい。該当者がいない場合には0をご記入下さい）。

< 選択肢 >

【①対応方針】の選択肢

- 1：基本的に受け入れ可能
- 2：人数に受け入れ制限がある
- 3：要介護度、合併症の状況等によって受け入れが難しい場合がある
- 4：受け入れ困難

< 選択肢 >

【②理由】の選択肢

- 1：医師の不足・不在
- 2：看護師の不足・不在
- 3：介護職の不足・不在
- 4：緊急時対応の体制が不十分
- 5：ケアのための時間の確保が不十分
- 6：異常の早期発見が困難
- 7：職員の知識・技術上の問題
- 8：職員間の情報共有の問題
- 9：職種間の情報共有の問題
- 10：経営上の問題
- 11：その他（具体的内容を記入）

状態像	【①対応方針】 (1つに○)	【②理由】 【①対応方針】が2, 3, 4のいずれかである場合 (あてまるもの3つまで○)	【③状態像に該当する 入院・入所者数】 (延べ人数)
1 気管切開を受けた状態（カニューレ有り）	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
2 気管切開を受けた状態（カニューレ無し）	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
3 その他人工呼吸を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人

状態像	【①対応方針】 (1つに○)	【②理由】 【①対応方針】が2, 3, 4のいずれかである場合 (あてまるもの3つまで○)	【③状態像に該当する 入院・入所者数】 (延べ人数)
4 酸素療法を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
5 IVHによる栄養管理を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
6 経管栄養（胃瘻・腸瘻）による栄養管理を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
7 経管栄養（経鼻栄養）による栄養管理を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
8 人工肛門による排泄管理を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
9 自己導尿の管理を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
10 バルーンカテーテルの管理を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人
11 喀痰吸引を要する状態	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [11の具体的内容：]	延べ _____人

状態像	【①対応方針】 (1つに○)	【②理由】 【①対応方針】が2, 3, 4のいずれかである場合 (あてまるもの3つまで○)	【③状態像に該当する 入院・入所者数】 (延べ人数)
12 末梢輸液を要する状態	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	
13 創傷のケアを要する状態	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	
14 インスリン投与を要する状態	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	
15 疼痛管理を要する状態	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	
16 リハビリテーションを要する状態	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	
17 摂食嚥下障害がみられる状態	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	
18 服薬管理を要する状態	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	
19 せん妄状態 ※ときどきみられる程度	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	

状態像	【①対応方針】 (1つに○)	【②理由】 【①対応方針】が2, 3, 4のいずれかである場合 (あてまるもの3つまで○)	【③状態像に該当する 入院・入所者数】 (延べ人数)
20 うつ状態 ※ときどきみられる程度	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	
21 その他の認知症の行動・心理症状 (BPSD*)がみられる状態 ※ときどきみられる程度	1	—	延べ_____人
	2 3 4	→ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 【11の具体的内容: _____】	

※BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略。認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの行動・心理症状を指す。

問9-1 上記問9でお伺いした状態像以外に、貴施設で**新規受け入れが困難**な状態像、提供困難なケア行為があれば、具体的にご記入下さい。

問 10 専施設では、入所中・入院中の方が下表の状態像となった場合、どのように対応されていますか。
状態像別に、「対応方針」の選択肢の中から、主なもの1つに○をつけて下さい。

【対応方針】の選択肢	
1：入所・入院を継続	2：介護老人福祉施設で訪問診療を利用
3：介護老人保健施設に転所	4：一般病棟に転院
5：医療療養病棟に転院	6：介護療養病棟に転院
7：その他	

状態像	対応方針 主なもの1つに○	状態像	対応方針 主なもの1つに○
1 気管切開を受けた状態(カニューレ有り)	1・2・3 4・5・6・7	12 末梢輸液を要する状態	1・2・3 4・5・6・7
2 気管切開を受けた状態(カニューレ無し)	1・2・3 4・5・6・7	13 創傷のケアを要する状態	1・2・3 4・5・6・7
3 その他人工呼吸を要する状態	1・2・3 4・5・6・7	14 インスリン投与を要する状態	1・2・3 4・5・6・7
4 酸素療法を要する状態	1・2・3 4・5・6・7	15 疼痛管理を要する状態	1・2・3 4・5・6・7
5 IVH による栄養管理を要する状態	1・2・3 4・5・6・7	16 リハビリテーションを要する状態	1・2・3 4・5・6・7
6 経管栄養(胃瘻・腸瘻)による栄養管理を要する状態	1・2・3 4・5・6・7	17 摂食嚥下障害がみられる状態	1・2・3 4・5・6・7
7 経管栄養(経鼻栄養)による栄養管理を要する状態	1・2・3 4・5・6・7	18 服薬管理を要する状態	1・2・3 4・5・6・7
8 人工肛門による排泄管理を要する状態	1・2・3 4・5・6・7	19 せん妄状態 ※ときどきみられる程度	1・2・3 4・5・6・7
9 自己導尿の管理を要する状態	1・2・3 4・5・6・7	20 うつ状態 ※ときどきみられる程度	1・2・3 4・5・6・7
10 バルブカテーテル留置の管理を要する状態	1・2・3 4・5・6・7	21 その他の認知症の行動・心理症状(BPSD)がみられる状態 ※ときどきみられる程度	1・2・3 4・5・6・7
11 喀痰吸引を要する状態	1・2・3 4・5・6・7		

4 対象者の状態像、提供時間帯の違いによる、ケア行為実施上の課題についてお伺いします。

問 11 現行の体制で、下表に挙げる状態像の入院・入所者に対して、ケア実施上、課題が生じやすい時間帯はありますか。「課題の有無」の選択肢から該当する番号に○をつけて下さい。課題が生じやすい時間帯があれば、その時間帯をご記入下さい。また、課題の具体的内容についてご記入下さい。

	時間帯による「課題の有無」 (有りの場合、課題が生じやすい時間帯を記入)	課題の具体的内容 (課題が生じる理由等)
(記入例) 9 喀痰吸引	01 有り →(20:00~翌6:00) 時頃 02 無し	夜間看護師が少なすぎない。喀痰吸引が必要な利用者が重なるため現在の人員配置では対応できない。
1 気管切開を受けた状態(カニューレ有り)	01 有り →() 時頃 02 無し	
2 気管切開を受けた状態(カニューレ無し)	01 有り →() 時頃 02 無し	

	時間帯による「課題の有無」 (有りの場合、課題が生じやすい時間帯を記入)	課題の具体的内容 (課題が生じる理由等)
3 その他人工呼吸を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
4 酸素療法を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
5 IVH による栄養管理を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
6 経管栄養(胃瘻・腸瘻)による栄養管理を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
7 経管栄養(経鼻栄養)による栄養管理を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
8 人工肛門による排泄管理を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
9 自己導尿の管理を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
10 バルブカテーテル留置の管理を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
11 喀痰吸引を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
12 末梢輸液を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
13 創傷のケアを要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
14 インスリン投与を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
15 疼痛管理を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
16 リハビリテーションを要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
17 摂食嚥下障害がみられる状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
18 服薬管理を要する状態	01 有り →() 時頃 02 無し	

課題の具体的な内容 (課題が生じる理由等)	時間帯による「課題の有無」 (有りの場合、課題が生じやすい 時間帯を記入)	課題の具体的な内容 (課題が生じる理由等)
19 せん妄状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
20 うつ状態	01 有り →() 時頃 02 無し	
21 その他の認知症の行動・心理症状 (BPSD) がみられる状態	01 有り →() 時頃 02 無し	

5 医療依存度の高い要介護高齢者等の受け入れ拡大を想定した場合の課題

問12 今後、医療依存度の高い要介護高齢者の増加に対応し、貴施設内での受け入れを拡大することを想定した場合、どのような課題が生じるとお考えですか。**現行の人員体制・法制度**を前提にお答えください。

01 看護師が担当している業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる	
02 介護職が担当している業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる	
03 薬剤師の業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる	
04 理学療法士、作業療法士の業務量が増えるため、現行の人員体制では対応できなくなる	
05 看護師の業務内容を拡大する必要があるため、ケア技術を習得するための新たな制度が必要となる	
06 介護職の業務内容が拡大する必要があるため、ケア技術を習得するための新たな制度が必要となる	
07 医師の指導・管理、連絡体制を強化する必要がある	
08 常時、急変時受診できる医療機関の確保が必要となる	
09 施設設備を変更する必要がある	
10 その他 ()	

問13 以下のケアが必要な方について、介護職によるケア行為の実施を検討すべきとお考えになる事項があれば、○を記入してください。また○をつけた行為について、その「理由」を選択肢から選んで、ご記入下さい (当てはまるもの全てに○)。

<【理由】の選択肢>

- 1: 看護師が不足しているため
- 2: 介護職の参加により、ケアの質の向上が期待されるため
- 3: 日常的にケア提供、観察を必要とするため
- 4: 利用者・家族からのニーズが大きいため
- 5: 看護師が他の担当者やケアに時間をかけることができるため
- 6: その他

介護職による実施を検討すべきケア行為に○	ケア行為	介護職によるケア行為の実施を検討すべき「理由」 (当てはまるもの全てに○)
	気管カニューレ交換準備	1 2 3 4 5 6
	交換カニューレ(人工鼻の交換含む)	1 2 3 4 5 6
	気管カニューレ片付け	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6

介護職による実施を検討すべきケア行為に○	ケア行為	介護職によるケア行為の実施を検討すべき「理由」 (当てはまるもの全てに○)
	呼吸器の管理	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6
	酸素吸入の準備	1 2 3 4 5 6
	酸素投与の開始・中止	1 2 3 4 5 6
	投与量の調整	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6
	カニューレ等準備	1 2 3 4 5 6
	挿入部の観察	1 2 3 4 5 6
	挿入部のケア (消毒含む)	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6
	注入物の準備	1 2 3 4 5 6
	経管栄養の接続	1 2 3 4 5 6
	薬剤の準備	1 2 3 4 5 6
	薬剤の注入	1 2 3 4 5 6
	注入後のチューブの洗浄	1 2 3 4 5 6
	挿入部の消毒等	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6
	パウチ内の排泄物の除去	1 2 3 4 5 6
	人工肛門周囲の処置 (洗浄等)	1 2 3 4 5 6
	パウチの貼り付け	1 2 3 4 5 6
	パウチの貼り付け	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6
	管の準備	1 2 3 4 5 6
	麻酔ゼリーの塗布	1 2 3 4 5 6
	導尿 (利用者の手助け含む)	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6
	管の準備	1 2 3 4 5 6
	管の挿入、管のホシヨニソグ	1 2 3 4 5 6
	バルンを膨らませシリコンより生食注入	1 2 3 4 5 6
	尿の観察	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6
	吸引の準備	1 2 3 4 5 6
	口腔内の吸引	1 2 3 4 5 6
	鼻頭内の吸引	1 2 3 4 5 6
	咽頭の吸引	1 2 3 4 5 6
	気管内の吸引	1 2 3 4 5 6
	気管切開カニューレ内の吸引	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他 ()	1 2 3 4 5 6

6 今後の受け入れ方針についてお伺いします。

問 14 介護職員が、実施可能なケア行為の範囲が拡大されたと仮定した場合、下表に挙げる状態像にある要介護高齢者の新規受け入れ数を増やすお考えはありますか。それぞれ該当する番号1つに○をつけて下さい。

<選択肢>

- 1: 受け入れ数を増やす 2: 受け入れ数は変えない 3: 受け入れ数を減らす
- 4: 受け入れはできない 5: 分らない

	受け入れ方針 (<選択肢>の番号参照) (あてはまるもの1つに○)	
1	気管切開を受けた状態 (コントロール有り)	1 2 3 4 5
2	気管切開を受けた状態 (コントロール無し)	1 2 3 4 5
3	その他人工呼吸を要する状態	1 2 3 4 5
4	酸素療法を要する状態	1 2 3 4 5
5	NIHによる栄養管理を要する状態	1 2 3 4 5
6	経管栄養 (胃瘻・脚瘻) による栄養管理を要する状態	1 2 3 4 5
7	経管栄養 (経鼻栄養) による栄養管理を要する状態	1 2 3 4 5
8	人工肛門による排泄管理を要する状態	1 2 3 4 5
9	自己導尿の管理を要する状態	1 2 3 4 5
10	バルーンカテーテル留置の管理を要する状態	1 2 3 4 5
11	嚥液吸引を要する状態	1 2 3 4 5
12	末梢輸液を要する状態	1 2 3 4 5
13	創傷のケアを要する状態	1 2 3 4 5
14	インスリン投与を要する状態	1 2 3 4 5
15	疼痛管理を要する状態	1 2 3 4 5
16	リハビリテーションを要する状態	1 2 3 4 5
17	摂食嚥下障害がみられる状態	1 2 3 4 5
18	服薬管理を要する状態	1 2 3 4 5
19	せん妄状態 ※ときときみられる程度	1 2 3 4 5
20	うつ状態 ※ときときみられる程度	1 2 3 4 5
21	その他の認知症の行動・心理症状 (BPSD) がみられる状態 ※ときときみられる程度	1 2 3 4 5

介護職による実施を 検討すべきと考える ケア行為に○	ケア行為	介護職によるケア行為の実施を 検討すべき(理由) (あてはまるものを全てに○)
	抜針準備	1 2 3 4 5 6
	抜針	1 2 3 4 5 6
	ハロロック手技	1 2 3 4 5 6
末梢輸液	輸液ポンプの管理(輸液バックの取替え含む)	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
創傷処置	創傷の観察	1 2 3 4 5 6
	処置の準備	1 2 3 4 5 6
	消毒等の手当(保護材、ガーゼ交換含む)	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
	インスリンの準備	1 2 3 4 5 6
	単位メモリ合わせ	1 2 3 4 5 6
	注入薬剤のシリンジ詰め	1 2 3 4 5 6
インスリン投与	インスリンの施注(ペン型)	1 2 3 4 5 6
	インスリンの施注(注射型)	1 2 3 4 5 6
	注射後の観察	1 2 3 4 5 6
	片付け	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
疼痛管理	薬剤の準備	1 2 3 4 5 6
	疼痛・副作用等の観察	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
リハビリテーション	リハビリテーションの指示の確認	1 2 3 4 5 6
	リハビリテーションの実施	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
摂食嚥下障害	食事介助	1 2 3 4 5 6
	嚥下状態の観察	1 2 3 4 5 6
	ムセへの対応	1 2 3 4 5 6
	食後の口腔清掃	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
服薬管理を要する状態	与薬の準備	1 2 3 4 5 6
	一包化された内服薬の内服	1 2 3 4 5 6
	一包化されていない内服薬の内服	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
せん妄状態	状態の観察	1 2 3 4 5 6
	声かけ・行動の促し・付き添い	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
うつ状態	状態の観察	1 2 3 4 5 6
	声かけ・行動の促し・付き添い	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6
その他の認知症の行動・心理症状(BPSD)がみられる状態	状態の観察	1 2 3 4 5 6
	声かけ・行動の促し・付き添い	1 2 3 4 5 6
	その他()	1 2 3 4 5 6

7 貴施設の看護職と介護職の連携体制についてお伺いします。

問 15 貴施設では、看護師と介護職の役割分担について定めた業務基準等を策定していますか。該当する番号に○をつけて下さい。

01 策定している	02 策定していないか今後策定予定である
03 策定しておらず、今後も策定予定はない	04 その他 ()

問 16 入院・入所者別のケア方針の決定と共有、役割分担等に関する協議はどのように行っていますか。

協議の参加者	01 医師 02 看護師 03 介護福祉士 04 その他 05 PT・OT・ST 06 栄養士 07 薬剤師 08 その他 ()
協議の頻度	01 定期的に関催 → 月 () 回 02 必要に応じて実施 03 その他 ()
協議事項	01 看護目標と介護目標の共有 02 ケア目標の共有 03 各ケアの役割分担の取り決め 04 業務の手順書の作成 05 患者・利用者に関する情報の共有 06 ケア提供上の留意点の確認・整理 07 看護、介護双方への要望に関する情報交換 08 その他 ()

問 17 貴施設では、看護職と介護職の連携強化に向けて実施している取組みはありますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。また、実施している取組みについて、看護と介護の連携を強化するために有効だと感じますか。

実施している取組み (該当する取組みの欄に○)	実施している取組み の場 合	※実施している場合の取組みの有効性を 記入してください (○はそれぞれ1つ)			
		1 非常に有効	2 まあ有効	3 あまり有効でない	4 有効でない
01 看護、介護交際の申し送りの実施	→	1	2	3	4
02 患者の状態、ケアの状況についての情報交換	→	1	2	3	4
03 看護、介護合同の会議の開催	→	1	2	3	4
04 看護、介護双方のリーダーの設置	→	1	2	3	4
05 看護、介護合同の研修機会の確保	→	1	2	3	4
06 サービス担当者会議への全職種参加	→	1	2	3	4
07 看護職の配置強化 (看護師 1名以上 24時間常駐)	→	1	2	3	4
08 その他 ()	→	1	2	3	4
09 その他 ()	→	1	2	3	4

8 貴施設における看護職と介護職の役割分担、連携強化を進める上での課題についてお伺いします。

問 18 貴施設での平成 21 年度中におけるヒヤリハットの状況についてご記入下さい。

①ヒヤリハットの件数	() 件
②(うち)看護と介護の連携、役割分担の問題が関連したヒヤリハットの事例	() 件

上記②に関して、主な事例をご記入ください。

事例	具体的内容	原因	考えられる予防・対応策
事例1			
事例2			
事例3			

問 19 看護と介護の連携、役割分担や、介護職の業務拡大等について、ご意見や困っていること等ございましたら、ご自由にお書きください。

◆◆ 質問は以上です。ご協力頂き、誠にありがとうございました◆◆

介護現場における看護と介護の役割等に関する調査研究事業 看護師調査票

謹啓 貴施設におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、全国国民健康保険診療施設協議会は、厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、「介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究」を実施することとなりました。

昨今の後期高齢者数の増加や、医療機関の機能分化が進む中で、**在宅及び施設介護の現場では、医療依存度の高い要介護者が多数みられるようになりました。**しかしながら、こうした要介護者のニーズを、現行制度下で対応しようとした場合、様々な問題が生じていることが指摘されています。例えば1)介護職はケア行為に実施制限があるため、現在の看護、介護職の人員配置では、医療依存度の高い要介護者のケアは対応できない、2)対象者の状態の観察や、異常か否かを医師等に連絡する基準や情報伝達方法、考え方の共有化に課題がある、3)夜間等の配置職員数が少ない時間帯に業務が集中する等一が挙げられます。そのため、こうした状態にある高齢者は、施設や在宅での生活が継続できず、医療機関等に転院することも少なくないと考えられます。

これらの背景を受け、国保直営施設および所在する地域の介護療養病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設で勤務されている看護師、介護職の方を対象に、**医療依存度の高い要介護高齢者のケア体制の構築にむけた課題を明らかにするため、本アンケート調査を行うことと致しました。**具体的には、現在の看護・介護の連携・役割分担の実態や課題、今後のあり方に関する意見をお伺いしております。日頃、地域包括医療ケアを実施されている皆様の視点から、現行体制で生じている問題点を指摘頂き、要介護高齢者のケア体制の構築に向けての課題等を検討して参りたいと考えております。

調査票は、看護師、介護職の管理者に、個別に同様の質問をさせて頂いております。そのねらいは、回答頂いた全施設のデータをまとめ、**職種間での課題の捉え方を比較することにより、ます施設単位で比較することはありません。**この結果を活用し、高齢者ケアのキーパーソンである看護師、介護職の連携に役立てて頂くことを目的としております。

ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 調査事務局

お問い合わせ

(社)全国国民健康保険診療施設協議会 (担当：石井、鈴木)
TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499 mail：jigyoku@kokushinkyo.or.jp

■本調査票のご記入者・記入日

調査票記入日	平成22年()月()日
貴施設名	
記入者氏名	
所属部署名	
電話番号	
FAX番号	
e-mail	

看護師と介護職の連携の強化、役割分担のあり方の検討に向け、以下の(1)～(5)についてお伺いします。

■ 看護師の管理者にお伺いします。

(1) ケア提供に係る負担感についてお伺いします。

下表にあげられる状態にある入所・入居者をケアする際、どのようなケア行為が負担となりますか。当該ケア状態にあるために、**同程度の要介護者と比較して、そのケア行為が負担となるもの**があれば、当該ケア行為の欄に○をつけて下さい。また、○をつけたケア行為について、「①時間的負担感」と、「②技術的負担感」について、それぞれ選択肢の中から該当する番号に○をつけて下さい。

ケア行為	負担の理由	①時間的負担感				②技術的負担感					
		<選択肢> 1：負担感はない 2：負担感はほとんどない 3：負担感がある 4：負担感が大きい									
1 気管切開を受けた状態 (OJコード有り)	食事介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	整容			1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	医師行為に関するケア			1	2	3	4	1	2	3	4
	別記(行-ヨ)			1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助			1	2	3	4	1	2	3	4
2 気管切開を受けた状態 (OJコード無し)	入浴介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	整容			1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	医師行為に関するケア			1	2	3	4	1	2	3	4
	別記(行-ヨ)			1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助			1	2	3	4	1	2	3	4
3 その他人工呼吸を要する状態	整容			1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	医師行為に関するケア			1	2	3	4	1	2	3	4
	別記(行-ヨ)			1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	整容			1	2	3	4	1	2	3	4
4 酸素療法を要する状態	排泄介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	医師行為に関するケア			1	2	3	4	1	2	3	4
	別記(行-ヨ)			1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	整容			1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助			1	2	3	4	1	2	3	4
5 IVHによる栄養管理を要する状態	食事介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	整容			1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助			1	2	3	4	1	2	3	4
	医師行為に関するケア			1	2	3	4	1	2	3	4
	別記(行-ヨ)			1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助			1	2	3	4	1	2	3	4

クア行爲	クア行爲	負担の場 合	①時間的負担感		②技術的負担感	
			<選択肢>	1: 負担感はない 2: 負担感はほとんどない 3: 負担感がある 4: 負担感が大きい	1: 負担感はない 2: 負担感はほとんどない 3: 負担感がある 4: 負担感が大きい	
6 経管栄養（胃瘻・腸瘻）による栄養管理を要する状態	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医師為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリ		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
7 経管栄養（経鼻栄養）による栄養管理を要する状態	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医師為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリ		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	8 人工肛門による排泄管理を要する状態	コミュニケーション		1	2	3
趣味活動・リハビリ			1	2	3	4
緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4
緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4
食事介助			1	2	3	4
入浴介助			1	2	3	4
排泄介助			1	2	3	4
医師為に関するケア			1	2	3	4
リハビリ			1	2	3	4
コミュニケーション			1	2	3	4
趣味活動・リハビリ			1	2	3	4
9 自己導尿の管理を要する状態		コミュニケーション		1	2	3
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医師為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリ		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	10 バルブカテーテル留置の管理を要する状態	コミュニケーション		1	2	3
趣味活動・リハビリ			1	2	3	4
緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4
緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4
食事介助			1	2	3	4
入浴介助			1	2	3	4
排泄介助			1	2	3	4
医師為に関するケア			1	2	3	4
リハビリ			1	2	3	4
コミュニケーション			1	2	3	4
趣味活動・リハビリ			1	2	3	4
11 嚥下吸引を要する状態		コミュニケーション		1	2	3
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医師為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリ		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4

クア行爲	クア行爲	負担の場 合	①時間的負担感		②技術的負担感	
			<選択肢>	1: 負担感はない 2: 負担感はほとんどない 3: 負担感がある 4: 負担感が大きい	1: 負担感はない 2: 負担感はほとんどない 3: 負担感がある 4: 負担感が大きい	
12 末梢循環を要する状態	整容		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医師為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリ		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医師為に関するケア		1	2	3	4
13 創傷のケアを要する状態	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医師為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリ		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	14 インスリン投与を要する状態	コミュニケーション		1	2	3
趣味活動・リハビリ			1	2	3	4
緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4
緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4
食事介助			1	2	3	4
入浴介助			1	2	3	4
排泄介助			1	2	3	4
医師為に関するケア			1	2	3	4
リハビリ			1	2	3	4
コミュニケーション			1	2	3	4
趣味活動・リハビリ			1	2	3	4
15 疼痛管理を要する状態		コミュニケーション		1	2	3
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医師為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリ		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・リハビリ		1	2	3	4
	16 リハビリカテーテル留置の管理を要する状態	コミュニケーション		1	2	3
趣味活動・リハビリ			1	2	3	4
緊急時・異常の早期発見			1	2	3	4
緊急時・異常の早期対応			1	2	3	4
食事介助			1	2	3	4
入浴介助			1	2	3	4
排泄介助			1	2	3	4
医師為に関するケア			1	2	3	4
リハビリ			1	2	3	4
コミュニケーション			1	2	3	4
趣味活動・リハビリ			1	2	3	4

(2) 問題の発生状況についてお伺いします。

以下のケア行為を、介護職が実施する場合は想定してご回答ください。あなたの職種から見て、医療依存度の高い入所・入居者に対して介護職がケアを実施した際に、問題を感じることはありませんか。①「問題の発生状況」の選択肢の中から、該当する番号に○をつけて下さい。また、「問題の発生状況」が

1, 2のいずれかである場合には、「②問題と感ずる具体的な内容」についてご記入下さい。日頃のご経験を踏まえ、ケア項目ごとにご記入ください。

＜「①問題の発生状況」の選択肢＞

1. よく感じることがある 2. たまに感じることがある 3. あまり感じることがない
4. 感じることがない 5. 経験がない・分からない

大項目	中項目	「①問題の発生状況」	「②問題の具体的な内容」
		介護職が実施した場合	(問題の発生状況が1, 2の場合)
食事介助	食事の体位調整や切り分け	1・2・3・4・5	
	嚥下困難者の食事介助	1・2・3・4・5	
口腔ケア	口腔環境、口腔機能のアセスメント	1・2・3・4・5	
	歯科関係者等への治療要請	1・2・3・4・5	
	口腔機能訓練	1・2・3・4・5	
	口腔清掃	1・2・3・4・5	
整容	本人や家族への指導	1・2・3・4・5	
		1・2・3・4・5	
排泄管理	排泄介助	1・2・3・4・5	
	浣腸・摘便	1・2・3・4・5	
入浴介助		1・2・3・4・5	
	異常の早期発見	1・2・3・4・5	
疾病管理	注意事項の指導	1・2・3・4・5	
		1・2・3・4・5	
与薬	服薬確認	1・2・3・4・5	
	個包された薬の配布	1・2・3・4・5	
	服薬介助	1・2・3・4・5	
	坐薬の配布	1・2・3・4・5	
リハビリテーション	坐薬挿入	1・2・3・4・5	
		1・2・3・4・5	

ケア行為	負担の場		①時間的負担感		②技術的負担感	
	緊急時	平常時	1: 負担感はない 3: 負担感がある	2: 負担感はない 4: 負担感がある	1: 負担感はない 2: 負担感はない 3: 負担感はない 4: 負担感はない	2: 負担感はない 3: 負担感はない 4: 負担感はない
17 摂食嚥下障害がみられる状態	緊急時・異常の早期発見	○	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	整容		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医療行為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリケア		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション		1	2	3	4
18 せん妄状態	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	整容		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医療行為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリケア		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション		1	2	3	4
19 うつ状態	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	整容		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医療行為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリケア		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション		1	2	3	4
20 その他の認知症の行動・心理状態(BPSD)がみられる状態	緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4
	食事介助		1	2	3	4
	入浴介助		1	2	3	4
	整容		1	2	3	4
	排泄介助		1	2	3	4
	医療行為に関するケア		1	2	3	4
	リハビリケア		1	2	3	4
	コミュニケーション		1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション		1	2	3	4

大項目	中項目	「①問題の発生状況」 介護職が実施した場合	「②問題の具体的な内容」 (問題の発生状況が1, 2の場合)
測定	体温、血圧、呼吸数、SpO2、 脈拍	1・2・3・4・5	

(3) ケアの実施上、重要であると考える事項についてお伺いします。

看護師、介護士が分担・協働して実施している下表の各ケア行為について、ケア実施上、重要であると考える事項について、下の選択肢から当てはまるものを全てに○をつけて下さい。

<選択肢>

- | | | | |
|----------|---------------------|------------|--------------|
| 1. 情報の共有 | 2. ケア目標の共有 | 3. 異常の早期発見 | 4. ケアの必要性の判断 |
| 5. 手順の統一 | 6. 夜間の対応 | 7. 緊急時の対応 | 8. 連携の必要性の認識 |
| 9. 役割分担 | 10. その他 (具体的な内容を記入) | | |

大項目	中項目	ケア実施上、重要と考える事項 (○はいくつでも)
食事介助	食事の体位調整やむチカク (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	嚥下困難者の食事介助 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
口腔ケア	口腔環境、口腔機能の アセスメント (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	歯科関係者等への治療要請 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	口腔機能訓練 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	口腔清掃 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
整容	本人や家族への指導 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	整容 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
排泄管理	排泄介助 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	洗脚・摘便 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
入浴介助	入浴介助 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	入浴介助 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
疾病管理	異常の早期発見 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	注意事項の指導 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
与薬	服薬確認 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	個包された薬の配布 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	服薬介助 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	坐薬の配布 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

大項目	中項目	ケア実施上、重要と考える事項 (○はいくつでも)
測定	坐薬挿入 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	リハビリテーション (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
測定	体温、血圧、呼吸数、SpO2、 脈拍 (10の具体的な内容)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(4) 高齢者のケアにあたって重視する視点についてお伺いします。

高齢者のケアにあたって最も重視している視点はどれですか。

- ① 「**重視する視点**」から、該当する番号に○をつけて下さい (○は3つまで)。
 ② 「**重視する視点**」で○をつけた各視点について、ケアを担当している職員間で、その視点がずれることによって、ケアの質が低下する、もしくは十分なケアがなされないままとなることが想定されるケア領域があれば、「**②ケア領域**」の選択肢の中から該当する番号に○をつけて下さい。(○はいくつでも)

<「②ケア領域」の選択肢>

01 食事介助	02 整容	03 排泄介助	04 入浴介助	05 疾病管理
06 薬剤管理	07 リハビリテーション	08 その他 (具体的な内容を記入)		
(記入例) 高齢者の健康管理を十分におこなない、疾病・障害が悪化しないよう早期対応をはかること	○			※「 重視する視点 」で○をつけた場合のみ記入 ケアの質が低下、十分なケアがなされない「 ②ケア領域 」 (○はいくつでも)
高齢者の健康管理を十分におこなない、疾病・障害が悪化しないよう早期対応をはかること		1 2 3 4 5 6 7 8		
高齢者の生きざる意欲を高めること		1 2 3 4 5 6 7 8		
高齢者ができるだけ楽しく過ごせるようにすること		1 2 3 4 5 6 7 8		
できるだけ自立した生活が送られるよう心身レベルを向上すること		1 2 3 4 5 6 7 8		
高齢者の意向を尊重すること		1 2 3 4 5 6 7 8		
食事・排泄・入浴など高齢者の基礎的な生活ケアを適正に行うこと		1 2 3 4 5 6 7 8		
その他 ()		1 2 3 4 5 6 7 8		

(5) 看護と介護の連携、役割分担や、介護職の業務拡大等について、ご意見や困っていること等ございましたら、ご自由にお書きください。

介護職員票

介護現場における看護と介護の役割等に関する調査研究事業
介護職員調査票

謹啓 貴施設におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、全国国民健康保険診療施設協議会は、厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、「介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究」を実施することとなりました。

昨今の後期高齢者数の増加や、医療機関の機能分化が進む中で、**在宅及び施設介護の現場では、医療依存度の高い要介護者が多岐うけられるようになりました。**しかしながら、こうした要介護者のニーズを、現行制度下で対応しようとした場合、様々な問題が生じていることが指摘されています。例えば 1)介護職はケア行為に実施制限があるため、現在の看護、介護職の人員配置では、医療依存度の高い要介護者のケアは対応できない、2)対象者の状態の観察や、異常か否かを医師等に連絡する基準や情報伝達方法、考え方の共有化に課題がある、3)夜間等の配置職員数が少ない時間帯に業務が集中する等一が挙げられます。そのため、こうした状態にある高齢者は、施設や在宅での生活が継続できず、医療機関等に転院することも少なくないと考えられます。

これらの背景を受け、国保直施設および所在する地域の介護療養病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設で勤務されている看護師、介護職の方を対象に、**医療依存度の高い要介護高齢者のケア体制の構築にむけた課題を明らかにするため、本アンケート調査を行うことと致しました。**具体的には、現在の看護・介護の連携・役割分担の実態や課題、今後のあり方に関する意見をお伺いしております。日頃、地域包括医療ケアを実践されている皆様の視点から、現行体制で生じている問題点を指摘頂き、要介護高齢者のケア体制の構築に向けての課題等を検討して参りたいと考えております。

調査票は、看護師、介護職の管理者に、個別に同様の質問をさせて頂いております。そのねらいは、回答頂いた全施設のデータをまとめ、**職種間での課題の捉え方を比較することにあらず(施設単位で比較することはありません)。**この結果を活用し、高齢者ケアのキーパーソンである看護師、介護職の連携に役立てて頂くことを目的としております。

ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

お問い合わせ

(社)全国国民健康保険診療施設協議会 (担当：石井、鈴木)

TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499 mail：jigy@kokushinkyo.or.jp

■本調査票のご記入者・記入日

調査票記入日	平成22年()月()日
貴施設名	
記入者氏名	
所属部署名	
電話番号	
FAX番号	
ご連絡先 e-mail	

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 調査事務局

看護師と介護職の連携の強化、役割分担のあり方の検討に向け、以下の(1)～(5)についてお伺いします。

■ 介護職の管理者にお伺いします。

(1) ケア提供に係る負担感についてお伺いします。

下表にあげる状態にある入所・入院者をケアする際、どのようなケア行為が負担となりますか。当該状態にあるために、同程度の要介護者と比較して、そのケア行為が負担となるものがあれば、当該ケア行為の欄に○をつけて下さい。また、○をつけたケア行為について、「①時間的負担感」と、「②技術的負担感」について、それぞれ選択肢の中から該当する番号に○をつけて下さい。

	ケア行為	負担の割合	
		①時間的負担感	②技術的負担感
		<選択肢> 1:負担感はない 2:負担感ほとんどない 3:負担感がある 4:負担感が大きい	
1 気管切開を受けた状態(カニューレ有り)	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
2 気管切開を受けた状態(カニューレ無し)	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
3 その他人工呼吸を要する状態	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
4 酸素療法を要する状態	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
5 IVHによる栄養管理を要する状態	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
医師行為に関するケア	1	2	
リハビリケア	1	2	

ケア行為	負担の割合	負担感	
		①時間的負担感	②技術的負担感
		<選択肢> 1:負担感はない 2:負担感ほとんどない 3:負担感がある 4:負担感が大きい	
6 経管栄養(胃瘻・腸瘻)による栄養管理を要する状態	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
7 経管栄養(経鼻栄養)による栄養管理を要する状態	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
8 人工肛門による排泄管理を要する状態	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
9 自己排尿の管理を要する状態	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
10 ハルパーンカテーテル設置の管理を要する状態	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
11 嚥下吸引を要する状態	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2
	医師行為に関するケア	1	2
	リハビリケア	1	2
	コミュニケーション	1	2
	趣味活動・レクリエーション	1	2
	緊急時・異常の早期発見	1	2
	緊急時・異常の早期対応	1	2
	食事介助	1	2
	入浴介助	1	2
	整容	1	2
	排泄介助	1	2

負担の場 合	ケア行為	①時間的負担感				②技術的負担感			
		<選択肢> 1:負担感はない 2:負担感はほとんどない 3:負担感がある 4:負担感が大きい				<選択肢> 1:負担感はない 2:負担感はほとんどない 3:負担感がある 4:負担感が大きい			
12 未精輸液を要する状態	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
13 創傷のケアを要する状態	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
14 インスリン投与を要する状態	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	15 疼痛管理を要する状態	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3
緊急時・異常の早期発見		1	2	3	4	1	2	3	4
緊急時・異常の早期対応		1	2	3	4	1	2	3	4
食事介助		1	2	3	4	1	2	3	4
入浴介助		1	2	3	4	1	2	3	4
整容		1	2	3	4	1	2	3	4
排泄介助		1	2	3	4	1	2	3	4
医行為に関するケア		1	2	3	4	1	2	3	4
リハビリテーション		1	2	3	4	1	2	3	4
コミュニケーション		1	2	3	4	1	2	3	4
趣味活動・レクリエーション		1	2	3	4	1	2	3	4
16 リハビリテーションを要する状態		食事介助	1	2	3	4	1	2	3
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4

負担の場 合	ケア行為	①時間的負担感				②技術的負担感			
		<選択肢> 1:負担感はない 2:負担感はほとんどない 3:負担感がある 4:負担感が大きい				<選択肢> 1:負担感はない 2:負担感はほとんどない 3:負担感がある 4:負担感が大きい			
17 摂食嚥下障害がみられる状態	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
18 せん妄状態	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
19 うつ状態	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
20 その他の認知症の行動・心理症状(BPSD)がみられる状態	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	整容	1	2	3	4	1	2	3	4
	排泄介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	医行為に関するケア	1	2	3	4	1	2	3	4
	リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	コミュニケーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	趣味活動・レクリエーション	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期発見	1	2	3	4	1	2	3	4
	緊急時・異常の早期対応	1	2	3	4	1	2	3	4
	食事介助	1	2	3	4	1	2	3	4
	入浴介助	1	2	3	4	1	2	3	4

(2) 問題の発生状況についてお伺いします。

以下のケア行為を、看護師が実施する場合は想定してご回答ください。あなたの職種から見ても、医療依存度の高い入所・入院者に対して看護師がケアを実施した際に、問題を感じることがありますか。「①問題の発生状況」の選択肢の中から、該当する番号に○をつけて下さい。また、「問題の発生状況」が

1、2のいずれかである場合には、「②問題と感ずる具体的な内容」についてご記入下さい。日頃のご経験を踏まえ、ケア項目ごとにご記入ください。

<「①問題の発生状況」の選択肢>

1. よく感じることがある 2. たまに感じることがある 3. あまり感じることがない
4. 感じることがない 5. 経験がない・分からず

大項目	中項目	「①問題の発生状況」 看護師が実施した場合	「②問題の具体的な内容」 (問題の発生状況が1、2の場合)
食事介助	食事の体位調整やセツツ	1・2・3・4・5	
	嚥下困難者の食事介助	1・2・3・4・5	
口腔ケア	口腔環境、口腔機能のアセスメント	1・2・3・4・5	
	歯科関係者等への治療要請	1・2・3・4・5	
	口腔機能訓練	1・2・3・4・5	
	口腔清掃	1・2・3・4・5	
	本人や家族への指導	1・2・3・4・5	
整容		1・2・3・4・5	
排泄管理	排泄介助	1・2・3・4・5	
	洗腸・摘便	1・2・3・4・5	
入浴介助		1・2・3・4・5	
	異常の早期発見	1・2・3・4・5	
疾病管理	注意事項の指導	1・2・3・4・5	
	服薬確認	1・2・3・4・5	
与薬	個包装された薬の配布	1・2・3・4・5	
	服薬介助	1・2・3・4・5	
	坐薬の配布	1・2・3・4・5	
	坐薬挿入	1・2・3・4・5	
リハビリテーション		1・2・3・4・5	

大項目	中項目	「①問題の発生状況」	「②問題の具体的な内容」
		看護師が実施した場合	(問題の発生状況が1、2の場合)
測定	体温、血圧、呼吸数、SpO2、脈拍	1・2・3・4・5	

(3) ケアの実施上、重要であると考える事項についてお伺いします。

看護師、介護職が分担・協働して実施している下表の各ケア行為について、ケア実施上、重要であると考える事項について、下の選択肢から当てはまるものを全てに○をつけて下さい。

<選択肢>

1. 情報の共有 2. ケア目標の共有 3. 異常の早期発見 4. ケアの必要性の判断
5. 手順の統一 6. 夜間の対応 7. 緊急時の対応 8. 連携の必要性の認識
9. 役割分担 10. その他(具体的な内容を記入)

大項目	中項目	ケア実施上、重要と考える事項 (○はいくつでも)									
食事介助	食事の体位調整やセツツ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
口腔ケア	嚥下困難者の食事介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
	口腔環境、口腔機能のアセスメント	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
	歯科関係者等への治療要請	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(10の具体的な内容)										
整容	口腔機能訓練	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
排泄管理	口腔清掃	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
入浴介助	本人や家族への指導	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
疾病管理	排泄介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
与薬	洗腸・摘便	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
	異常の早期発見	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
与薬	注意事項の指導	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
	服薬確認	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
与薬	個包装された薬の配布	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
	服薬介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
与薬	坐薬の配布	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									
与薬	坐薬挿入	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		(10の具体的な内容)									

大項目	中項目	ケア実施上、重要と考える事項 (○はいくつでも)
	坐薬挿入	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10の具体的な内容)
	リハビリテーション	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10の具体的な内容)
	測定 体温、血圧、呼吸数、SpO2、 脈拍	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10の具体的な内容)

(4) 高齢者のケアにあたって重視する視点についてお伺いします。

高齢者のケアにあたって最も重視している視点はどれですか。

① 「**重視する視点**」から、該当する番号に○をつけて下さい (○は3つまで)。

② 「**重視する視点**」で○をつけた各視点について、ケアを担当している職員間で、その視点がずれること
によって、ケアの質が低下する、もしくは十分なケアがなされないままとなることが想定されるケア領域
があれば、「②ケア領域」の選択肢の中から該当する番号に○をつけて下さい。(○はいくつでも)

<「②ケア領域」の選択肢>

01 食事介助	02 整容	03 排泄介助	04 入浴介助	05 疾病管理	
06 ミュウカン	07 リハビリ	08 その他 (具体的な内容を記入)			
(記入例) 高齢者の健康管理を十分におこなない、疾病・ 障害が悪化しないよう早期対応をはかること	○		1 2 3 4 ⑤ 6 7 8 (8の具体的な内容)	※「重視する視点」で○をつけた場合のみ記入 ケアの質が低下、十分なケアがなされない「②ケア領域」 (○はいくつでも)	
高齢者の健康管理を十分におこなない、疾病・ 障害が悪化しないよう早期対応をはかること			1 2 3 4 5 6 7 8 (8の具体的な内容)		
高齢者の生きる意欲を高めること			1 2 3 4 5 6 7 8 (8の具体的な内容)		
高齢者ができるだけ楽しく過ごせるようにす ること			1 2 3 4 5 6 7 8 (8の具体的な内容)		
できるだけ自立した生活が送られるよう心身 レベルを向上すること			1 2 3 4 5 6 7 8 (8の具体的な内容)		
高齢者の意向を尊重すること			1 2 3 4 5 6 7 8 (8の具体的な内容)		
食事・排泄・入浴など高齢者の基礎的な生活 ケアを適正に行うこと			1 2 3 4 5 6 7 8 (8の具体的な内容)		
その他 ()			1 2 3 4 5 6 7 8 (8の具体的な内容)		

(5) 看護と介護の連携、役割分担や、介護職の業務拡大等について、ご意見や困っている
こと等ございましたら、ご自由にお書きください。

◆◆ 質問は以上です。ご協力頂き、誠にありがとうございました◆◆