

平成 29 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

訪問看護における地域連携の あり方に関する調査研究事業

報告書

平成 30(2018)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■■■ 目次 ■■■

- 事業概要
- 訪問看護ステーション調査
- 訪問看護の情報共有・情報提供の手引き

事業概要

1. 事業の目的

要介護高齢者等の生活には、医療・介護のサービスが欠かせないが、両サービスの提供者はそれぞれ専門とする分野が異なることから、お互いの専門性を踏まえた情報共有には難しさも指摘される。そこで本事業では、①訪問看護と介護サービスの情報共有・情報連携のあり方、②訪問看護と医療機関等の看護職員の情報連携のあり方について検討し、現場で、利用者の状態に合わせたサービスを適切に提供するために必要な情報を明らかにすることを目的とした。

①の訪問看護と介護サービスの連携については、特にターミナル期を想定し、訪問看護事業所と訪問介護事業所あるいは居宅介護支援事業所との間で、必要かつ活用できる医療・看護情報について整理し、訪問看護から訪問介護・居宅介護支援事業所への情報提供および訪問介護・居宅介護支援事業所から訪問看護ステーションへの情報提供の内容とその具体的な連携・運用方法について検討する。

②の訪問看護と医療機関等の看護職員の連携では、患者の入院時、介護保険施設の入所時等に相互情報共有が必要な看護情報の内容について検討したうえで、その具体的な連携・運用方法について、検討する。

2. 事業の進め方

(1) 調査の実施

訪問看護事業所と介護サービスとの情報共有の実態や、医療機関と訪問看護事業所の情報提供の実態や訪問看護事業所におけるニーズ等を把握し、調査研究委員会での議論の参考とするために、郵送調査（「地域に連携に関する訪問看護ステーション等調査」）を行った。

< 郵送調査の実施概要 >

1) 調査対象

全国の訪問看護ステーション

2) 抽出方法

無作為抽出（1,500 か所）

3) 調査実施方法

郵送配布、郵送回収とする。

4) 主な調査項目

- 事業所の基本情報
- 訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・医療機関等との情報共有の実態・課題等（次のような事例を設定して、実際の連携実態について把握する。
 - ①ターミナル期（がん・非がん）の利用者、②入院・入所した利用者）
- 情報共有に使っている様式
- 情報共有において、ICTの活用の実態（ルール）
- 地域全体での様式の共有等の実態（ルール）
- 自治体への情報提供の実態 / 等

5) 実施時期

平成 29 年 8 月 19 日～8 月 30 日

※その後、督促を実施し、10 月 3 日まで回収を継続した。

(2) 地域連携に関する手引きの作成

上記の調査結果等を参考にしつつ、訪問看護ステーションが他事業所等との連携を進めるために必要な情報や方法等をまとめた手引きを作成する。

【対象】

- 特にターミナル期を想定した場合の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所との情報共有
- 入院時（ターミナル期を含む）における医療機関等との情報共有

【作成方法】

委員会でのご議論や委員からの情報提供をもとに、委員に分担執筆を依頼。また、委員からの事例提供等を受け、参考資料として掲載した。

3. 事業実施体制

事業の進め方や結果について検討するために、「訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究委員会」を設置し、会議は 6 回行った。

【委員】（敬称略、五十音順、◎：委員長、○：手引き執筆者会議メンバー）

- | | | |
|------|-----|-------------------------------------|
| 阿部 | 智子 | 訪問看護ステーションけせら管理者 |
| 大崎 | 郁斗 | 株式会社やさしい手 東京南支社 世田谷統括部 責任者 |
| ○尾崎 | 章子 | 東北大学大学院 教授 |
| ○角田 | 直枝 | 茨城県立中央病院 看護局長 |
| 小林 | 聖子 | 医療法人社団 志仁会 ラ・サンテふよう 所長
(訪問介護事業所) |
| 小宮山 | 恵美 | 東京都北区健康福祉部介護医療連携推進担当課長 |
| 高砂 | 裕子 | 南区医師会訪問看護ステーション管理者 |
| ◎○永田 | 智子 | 慶應義塾大学 教授 |
| ○福井 | 小紀子 | 大阪大学大学院 教授 |
| 水上 | 直彦 | 石川県介護支援専門員協会 副会長 |

【事務局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

- | | | |
|----|-----|-------|
| 星芝 | 由美子 | 主任研究員 |
| 鈴木 | 陽子 | 主任研究員 |
| 関 | 恵子 | 主任研究員 |

【調査研究委員会の議題等】

	時期	議題
第1回	8月10日	・事業の進め方 ・訪問看護ステーション票案について
第2回	10月5日	・訪問看護ステーション調査の結果速報 ・地域連携を進めるための情報項目について ・手引きの作成方法について
第3回	11月17日	・地域連携を進めるための手引きについての検討
臨時回	12月12日	・地域連携を進めるための手引きについての検討 ・執筆分担について
第4回	1月16日	・地域連携を進めるための手引きについての検討 ・一次原稿案についての検討
第5回	2月13日	・地域連携を進めるための手引きについての検討 ・二次原稿についての検討 ・報告書案について

4. 報告書の構成

以下の報告書に、アンケート調査の実施概要と結果をとりまとめた「訪問看護アンケート調査」と作成した地域連携の手引きである「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き」を掲載した。

訪問看護ステーション調査

■■ 目次 ■■

第1章 訪問看護ステーション調査.....	1
1. 実施概要	1
2. 回収数等	1
3. 調査結果	2
(1) 事業所の基本情報.....	2
(2) 訪問看護の提供実績.....	12
(3) 40歳以上の利用者の利用開始・入退院・死亡等の状況	21
(4) 事業所の利用者の、他事業所等との情報共有の状況.....	24
(5) 利用者についての他事業所との地域内での情報連携.....	26
(6) 利用者についての他事業所等との情報共有	31
(7) 医療保険による訪問看護利用者に関する自治体への情報提供	78
(8) 他事業所との連携.....	86
(9) 入院・入所した場合の連携	123

調査票

第1章 訪問看護ステーション調査

1. 実施概要

①目的

訪問看護事業所と介護サービスとの情報共有の実態や、医療機関と訪問看護事業所の情報提供の実態や訪問看護事業所におけるニーズ等を把握し、調査研究委員会での議論の参考とするために、郵送調査を行った。

②対象

介護情報公表システム上に掲載されている全国の訪問看護ステーションから、1,500カ所を無作為抽出し、調査対象とした。

③調査手法

郵送配布/郵送回収

④調査期間

平成29年8月19日～8月30日

※その後、督促を実施し、10月3日まで回収を継続した。

⑤調査項目

- 事業所の基本情報
- 訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・医療機関等との情報共有の実態・課題等
 - ①ターミナル期（がん・非がん）の利用者について
 - ②入院・入所した利用者について
- 情報共有に使っている様式
- 情報共有におけるICTの活用の実態
- 地域全体での様式の共有等の実態
- 自治体への情報提供の実態 / 等

2. 回収数等

有効回収数は669件、有効回収率は44.6%であった。

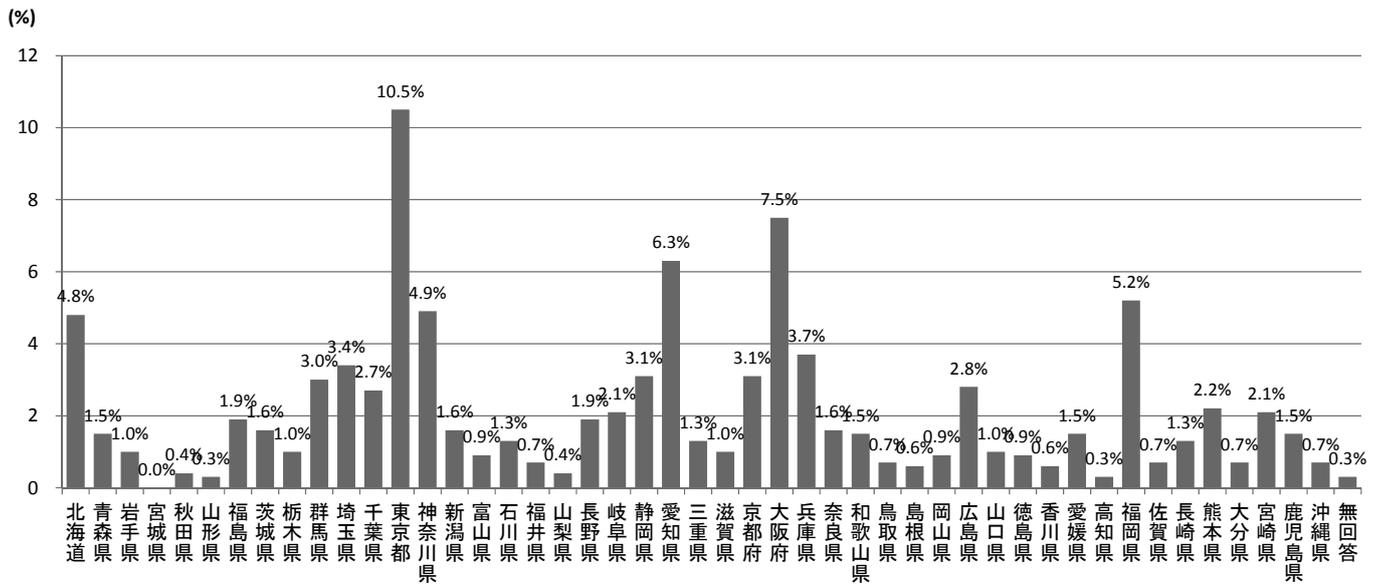
3. 調査結果

(1) 事業所の基本情報

① 所在都道府県

事業所の所在都道府県は、「東京都」が10.5%、「大阪府」が7.5%、「愛知県」が6.3%であった。

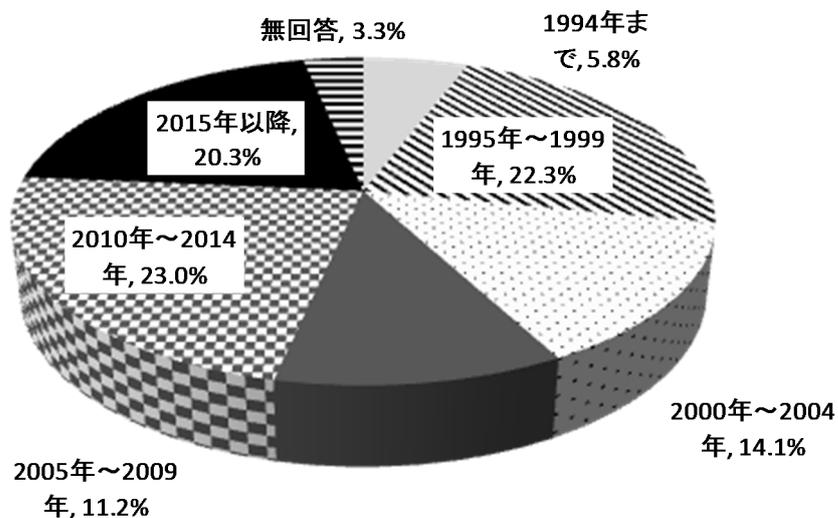
図表1-1 所在都道府県[n=669](問1)



② 開設年

事業所の開設年は、「2010年～2014年」が23.0%、「1995年～1999年」が22.3%、「2015年以降」が20.3%であった。

図表1-2 開設年[n=669](問2)



図表1-3 開設年(開設主体別)(問2)

	n	1994年 まで	1995～ 99年	2000～ 04年	2005～ 09年	2010～ 14年	2015年 以降	無回 答
全体	669 100.0%	39 5.8%	149 22.3%	94 14.1%	75 11.2%	154 23.0%	136 20.3%	22 3.3%
医療法人	185 100.0%	20 10.8%	69 37.3%	28 15.1%	16 8.6%	27 14.6%	16 8.6%	9 4.9%
営利法人(会社)	290 100.0%	1 0.3%	2 0.7%	29 10.0%	42 14.5%	105 36.2%	102 35.2%	9 3.1%
社会福祉法人	59 100.0%	4 6.8%	19 32.2%	14 23.7%	7 11.9%	10 16.9%	4 6.8%	1 1.7%
医師会	20 100.0%	2 10.0%	11 55.0%	7 35.0%	- -	- -	- -	- -
看護協会	16 100.0%	6 37.5%	8 50.0%	1 6.3%	1 6.3%	- -	- -	- -
その他の社団・財団法人	26 100.0%	3 11.5%	11 42.3%	4 15.4%	3 11.5%	1 3.8%	4 15.4%	- -
協同組合	23 100.0%	1 4.3%	14 60.9%	5 21.7%	1 4.3%	1 4.3%	1 4.3%	- -
地方公共団体	18 100.0%	2 11.1%	7 38.9%	4 22.2%	1 5.6%	1 5.6%	3 16.7%	- -
その他	19 100.0%	- -	6 31.6%	2 10.5%	1 5.3%	6 31.6%	4 21.1%	- -

図表1-4 開設年(事業所規模別)(問2)

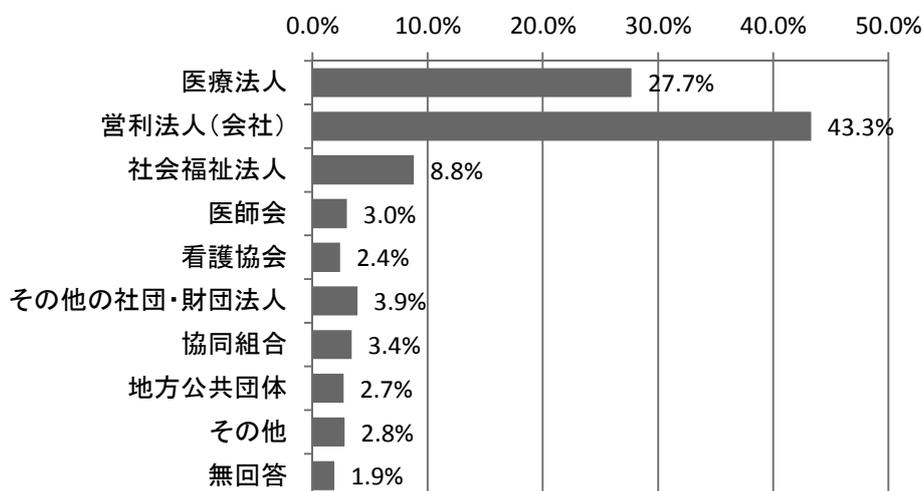
	n	1994年 まで	1995～ 99年	2000～ 04年	2005～ 09年	2010～ 14年	2015年 以降	無回 答
全体	669 100.0%	39 5.8%	149 22.3%	94 14.1%	75 11.2%	154 23.0%	136 20.3%	22 3.3%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	1 0.9%	14 13.2%	16 15.1%	5 4.7%	33 31.1%	31 29.2%	6 5.7%
3人以上5人未満	280 100.0%	13 4.6%	55 19.6%	37 13.2%	35 12.5%	71 25.4%	66 23.6%	3 1.1%
5人以上7人未満	128 100.0%	16 12.5%	35 27.3%	19 14.8%	17 13.3%	22 17.2%	15 11.7%	4 3.1%
7人以上10人未満	55 100.0%	2 3.6%	16 29.1%	13 23.6%	9 16.4%	6 10.9%	5 9.1%	4 7.3%
10人以上	36 100.0%	5 13.9%	15 41.7%	5 13.9%	- -	9 25.0%	2 5.6%	- -
無回答	64 100.0%	2 3.1%	14 21.9%	4 6.3%	9 14.1%	13 20.3%	17 26.6%	5 7.8%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

③開設主体

事業所の開設主体は、「営利法人（会社）」が 43.3%、「医療法人」が 27.7%、「社会福祉法人」が 8.8%であった。

図表1-5 開設主体[複数回答、n=669](問3)



図表1-6 開設主体(事業所規模別)[複数回答](問3)

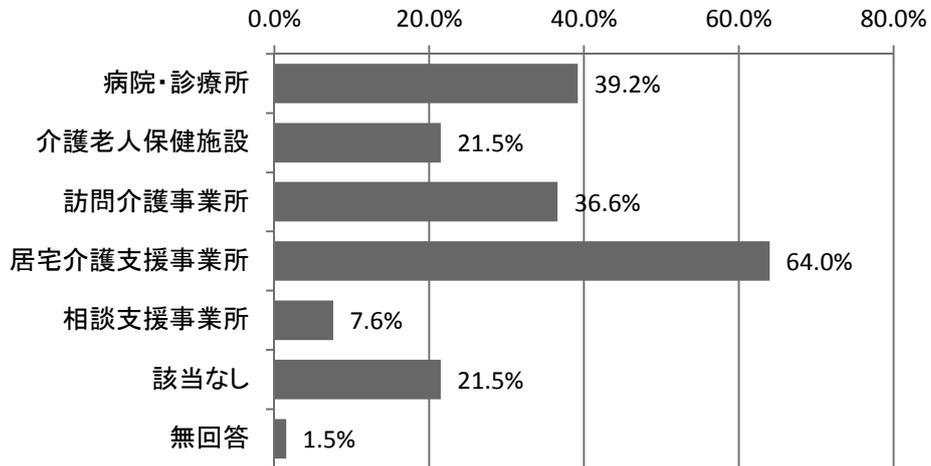
	n	医療法人	営利法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他の社団・財団法人	協同組合	地方公共団体	その他	無回答
全体	669	185	290	59	20	16	26	23	18	19	13
	100.0%	27.7%	43.3%	8.8%	3.0%	2.4%	3.9%	3.4%	2.7%	2.8%	1.9%
2.5人以上3人未満	106	23	63	7	3	-	-	-	4	3	3
	100.0%	21.7%	59.4%	6.6%	2.8%	-	-	-	3.8%	2.8%	2.8%
3人以上5人未満	280	76	129	26	5	3	9	11	10	8	3
	100.0%	27.1%	46.1%	9.3%	1.8%	1.1%	3.2%	3.9%	3.6%	2.9%	1.1%
5人以上7人未満	128	40	42	13	5	5	10	4	3	5	1
	100.0%	31.3%	32.8%	10.2%	3.9%	3.9%	7.8%	3.1%	2.3%	3.9%	0.8%
7人以上10人未満	55	16	17	4	3	4	5	4	-	-	2
	100.0%	29.1%	30.9%	7.3%	5.5%	7.3%	9.1%	7.3%	-	-	3.6%
10人以上	36	11	9	4	3	2	1	3	-	2	1
	100.0%	30.6%	25.0%	11.1%	8.3%	5.6%	2.8%	8.3%	-	5.6%	2.8%
無回答	64	19	30	5	1	2	1	1	1	1	3
	100.0%	29.7%	46.9%	7.8%	1.6%	3.1%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	4.7%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

④同一法人が有する施設・事業所

事業所と同一法人が有する施設・事業所は、「居宅介護支援事業所」が64.0%、「病院・診療所」が39.2%、「訪問介護事業所」が36.6%であった。

図表1-7 同一法人が有する施設・事業所[複数回答、n=669](問4)



図表1-8 同一法人が有する施設・事業所(開設主体別)[複数回答](問4)

	n	病院・診療所	介護老人保健施設	訪問介護事業所	居宅介護支援事業所	相談支援事業所	該当なし	無回答
全体	669	262	144	245	428	51	144	10
	100.0%	39.2%	21.5%	36.6%	64.0%	7.6%	21.5%	1.5%
医療法人	185	171	95	66	146	17	1	1
	100.0%	92.4%	51.4%	35.7%	78.9%	9.2%	0.5%	0.5%
営利法人	290	7	5	97	131	7	130	4
	100.0%	2.4%	1.7%	33.4%	45.2%	2.4%	44.8%	1.4%
社会福祉法人	59	21	22	43	55	19	1	1
	100.0%	35.6%	37.3%	72.9%	93.2%	32.2%	1.7%	1.7%
医師会	20	-	-	1	13	-	6	1
	100.0%	-	-	5.0%	65.0%	-	30.0%	5.0%
看護協会	16	-	-	3	14	-	1	-
	100.0%	-	-	18.8%	87.5%	-	6.3%	-
その他の社団・財団法人	26	17	9	7	22	1	-	-
	100.0%	65.4%	34.6%	26.9%	84.6%	3.8%	-	-
協同組合	23	18	5	16	21	2	-	1
	100.0%	78.3%	21.7%	69.6%	91.3%	8.7%	-	4.3%
地方公共団体	18	17	5	1	7	1	1	-
	100.0%	94.4%	27.8%	5.6%	38.9%	5.6%	5.6%	-
その他	19	7	1	7	11	3	1	-
	100.0%	36.8%	5.3%	36.8%	57.9%	15.8%	5.3%	-

図表1-9 同一法人が有する施設・事業所(事業所規模別)[複数回答](問4)

	n	病院・診療所	介護老人保健施設	訪問介護事業所	居宅介護支援事業所	相談支援事業所	該当なし	無回答
全体	669	262	144	245	428	51	144	10
	100.0%	39.2%	21.5%	36.6%	64.0%	7.6%	21.5%	1.5%
2.5人以上3人未満	106	27	13	27	50	3	37	3
	100.0%	25.5%	12.3%	25.5%	47.2%	2.8%	34.9%	2.8%
3人以上5人未満	280	108	70	113	175	22	69	2
	100.0%	38.6%	25.0%	40.4%	62.5%	7.9%	24.6%	0.7%
5人以上7人未満	128	61	23	54	97	15	13	2
	100.0%	47.7%	18.0%	42.2%	75.8%	11.7%	10.2%	1.6%
7人以上10人未満	55	24	9	20	39	4	9	1
	100.0%	43.6%	16.4%	36.4%	70.9%	7.3%	16.4%	1.8%
10人以上	36	17	11	12	30	2	4	-
	100.0%	47.2%	30.6%	33.3%	83.3%	5.6%	11.1%	-
無回答	64	25	18	19	37	5	12	2
	100.0%	39.1%	28.1%	29.7%	57.8%	7.8%	18.8%	3.1%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

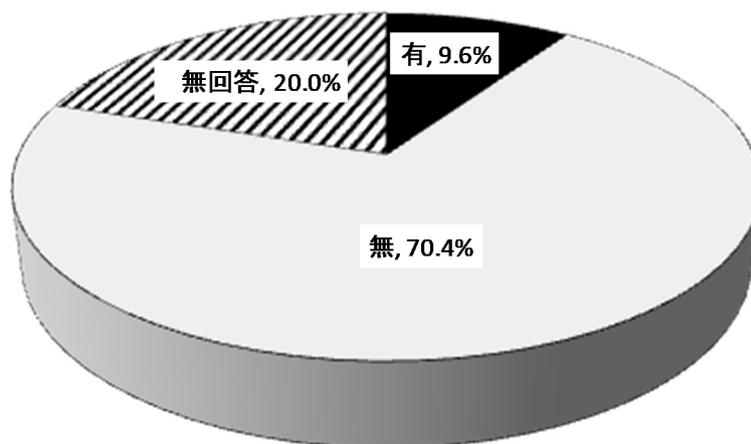
⑤事業所職員の居宅介護支援事業所との兼務の有無

事業所職員の居宅介護支援事業所との兼務の有無は、「有」が9.6%であった。

開設主体別にみると、「医療法人」「営利法人」「社会福祉法人」ともに全体の傾向同様に「無」が多かった。

事業所規模(看護職員数の常勤換算数)別では、すべての規模において全体の傾向同様に「無」が多かった。

図表1-10 事業所職員の居宅介護支援事業所との兼務の有無[n=669](問5)



図表1-11 事業所職員の居宅介護支援事業所との兼務の有無(開設主体別)(問5)

	n	有	無	無回答
全体	669 100.0%	64 9.6%	471 70.4%	134 20.0%
医療法人	185 100.0%	13 7.0%	139 75.1%	33 17.8%
営利法人	290 100.0%	23 7.9%	202 69.7%	65 22.4%
社会福祉法人	59 100.0%	3 5.1%	48 81.4%	8 13.6%
医師会	20 100.0%	4 20.0%	10 50.0%	6 30.0%
看護協会	16 100.0%	9 56.3%	3 18.8%	4 25.0%
その他の社団・財団 法人	26 100.0%	2 7.7%	19 73.1%	5 19.2%
協同組合	23 100.0%	5 21.7%	14 60.9%	4 17.4%
地方公共団体	18 100.0%	1 5.6%	13 72.2%	4 22.2%
その他	19 100.0%	3 15.8%	15 78.9%	1 5.3%

図表1-12 事業所職員の居宅介護支援事業所との兼務の有無(事業所規模別)(問5)

	n	有	無	無回答
全体	669 100.0%	64 9.6%	471 70.4%	134 20.0%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	6 5.7%	78 73.6%	22 20.8%
3人以上5人未満	280 100.0%	19 6.8%	205 73.2%	56 20.0%
5人以上7人未満	128 100.0%	16 12.5%	89 69.5%	23 18.0%
7人以上10人未満	55 100.0%	10 18.2%	34 61.8%	11 20.0%
10人以上	36 100.0%	7 19.4%	23 63.9%	6 16.7%
無回答	64 100.0%	6 9.4%	42 65.6%	16 25.0%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

⑥職員数

事業所の職員数は、実人数で「看護職員」が平均 6.5 人、「リハビリ職員」が平均 2.5 人であった。常勤換算数は、「看護職員」が平均 5.0 人、「リハビリ職員」が平均 1.5 人であった。

図表1-13 職員数(問 6,問 7)(単位:人)

	n	平均	標準偏差	中央値
看護職員：実人数	646	6.5	4.0	5.0
リハビリ職員：実人数	646	2.5	5.6	1.0
看護職員：常勤換算数	605	5.0	2.9	4.0
リハビリ職員：常勤換算数	605	1.5	4.0	0.2

図表1-14 看護職員(実人数)の分布

n	3人以上 5人未満	5人以上 7人未満	7人以上 10人未満	10人以上	無回答
669	227	186	146	86	24
100.0%	33.9%	27.8%	21.8%	12.9%	3.6%

図表1-15 看護職員(常勤換算)の分布

n	2.5人以上 3人未満	3人以上 5人未満	5人以上 7人未満	7人以上 10人未満	10人以上	無回答
669	106	280	128	55	36	64
100.0%	15.8%	41.9%	19.1%	8.2%	5.4%	9.6%

図表1-16 職員数:実人数 看護職員(開設主体別)(問 6-1)(単位:人)

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	646	6.5	4.0	5.0
医療法人	177	6.4	4.3	5.0
営利法人(会社)	279	6.2	3.8	5.0
社会福祉法人	57	6.3	3.7	5.0
医師会	20	7.5	3.2	7.0
看護協会	16	9.7	4.5	8.0
その他の社団・財団法人	25	7.3	3.4	6.0
協同組合	23	7.8	5.1	6.0
地方公共団体	18	5.1	1.7	4.5
その他	19	6.4	3.0	6.0

図表1-17 職員数の分布:実人数 看護職員(開設主体別)(問 6-1)

	n	3人以上 5人未満	5人以上 7人未満	7人以上 10人未満	10人以上	無回答
全体	669	227	186	146	86	24
	100.0%	33.9%	27.8%	21.8%	12.9%	3.6%
医療法人	185	67	48	40	22	8
	100.0%	36.2%	25.9%	21.6%	11.9%	4.3%
営利法人	290	106	80	61	31	12
	100.0%	36.6%	27.6%	21.0%	10.7%	4.1%
社会福祉法人	59	22	14	14	7	2
	100.0%	37.3%	23.7%	23.7%	11.9%	3.4%
医師会	20	4	5	6	5	-
	100.0%	20.0%	25.0%	30.0%	25.0%	-
看護協会	16	1	3	6	6	-
	100.0%	6.3%	18.8%	37.5%	37.5%	-
その他の社団・財団法人	26	3	10	9	3	1
	100.0%	11.5%	38.5%	34.6%	11.5%	3.8%
協同組合	23	5	8	3	7	-
	100.0%	21.7%	34.8%	13.0%	30.4%	-
地方公共団体	18	9	6	3	-	-
	100.0%	50.0%	33.3%	16.7%	-	-
その他	19	4	11	2	2	-
	100.0%	21.1%	57.9%	10.5%	10.5%	-

図表1-18 職員数:実人数 リハビリ職員(開設主体別)(問6-2)(単位:人)

	n	平均	標準偏差	中央値
全 体	646	2.5	5.6	1.0
医療法人	177	2.6	4.0	1.0
営利法人(会社)	279	3.2	7.6	1.0
社会福祉法人	57	1.6	1.9	1.0
医師会	20	1.4	2.2	0.0
看護協会	16	0.3	0.6	0.0
その他の社団・財団法人	25	1.6	2.2	1.0
協同組合	23	1.7	2.2	1.0
地方公共団体	18	0.6	1.2	0.0
その他	19	1.0	2.2	0.0

図表1-19 職員数:常勤換算数 看護職員(開設主体別)(問7-1)(単位:人)

	n	平均	標準偏差	中央値
全 体	605	5.0	2.9	4.0
医療法人	166	5.2	3.0	4.3
営利法人(会社)	260	4.4	2.6	3.6
社会福祉法人	54	5.2	2.9	4.4
医師会	19	6.0	2.9	5.4
看護協会	14	7.6	3.6	6.7
その他の社団・財団法人	25	5.7	1.9	5.6
協同組合	22	6.6	4.7	4.9
地方公共団体	17	3.9	1.2	3.5
その他	18	5.2	2.9	4.4

図表1-20 職員数の分布:常勤換算数 看護職員(開設主体別)(問7-1)

	n	2.5人以上 3人未満	3人以上 5人未満	5人以上 7人未満	7人以上 10人未満	10人以上	無回答
全体	669 100.0%	106 15.8%	280 41.9%	128 19.1%	55 8.2%	36 5.4%	64 9.6%
医療法人	185 100.0%	23 12.4%	76 41.1%	40 21.6%	16 8.6%	11 5.9%	19 10.3%
営利法人	290 100.0%	63 21.7%	129 44.5%	42 14.5%	17 5.9%	9 3.1%	30 10.3%
社会福祉 法人	59 100.0%	7 11.9%	26 44.1%	13 22.0%	4 6.8%	4 6.8%	5 8.5%
医師会	20 100.0%	3 15.0%	5 25.0%	5 25.0%	3 15.0%	3 15.0%	1 5.0%
看護協会	16 100.0%	- -	3 18.8%	5 31.3%	4 25.0%	2 12.5%	2 12.5%
その他の社 団・財団法人	26 100.0%	- -	9 34.6%	10 38.5%	5 19.2%	1 3.8%	1 3.8%
協同組合	23 100.0%	- -	11 47.8%	4 17.4%	4 17.4%	3 13.0%	1 4.3%
地方公共 団体	18 100.0%	4 22.2%	10 55.6%	3 16.7%	- -	- -	1 5.6%
その他	19 100.0%	3 15.8%	8 42.1%	5 26.3%	- -	2 10.5%	1 5.3%

図表1-21 職員数:常勤換算数 リハビリ職員(開設主体別)(問7-2)(単位:人)

	n	平均	標準偏差	中央値
全 体	605	1.5	4.0	0.2
医療法人	166	1.3	3.0	0.2
営利法人(会社)	260	2.2	5.4	0.4
社会福祉法人	54	0.8	1.2	0.2
医師会	19	0.7	1.1	0.0
看護協会	14	0.2	0.4	0.0
その他の社団・財団法人	25	0.7	1.1	0.4
協同組合	22	0.8	1.3	0.2
地方公共団体	17	0.1	0.4	0.0
その他	18	0.4	0.9	0.0

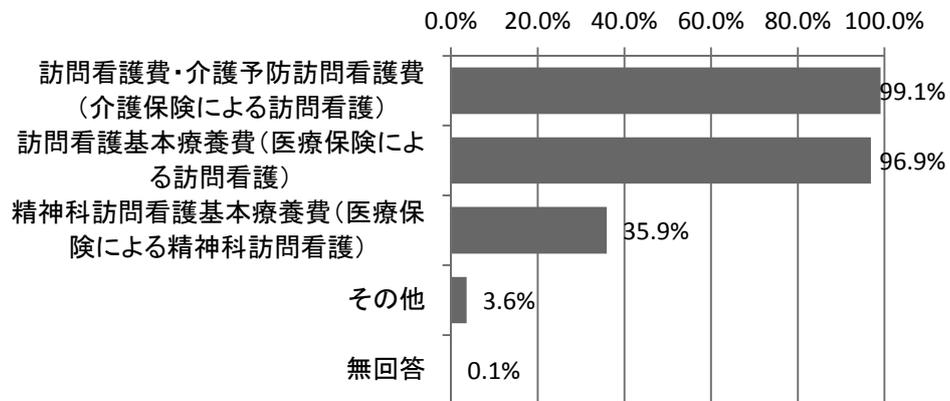
(2) 訪問看護の提供実績(平成29年7月分)

①事業所で算定している介護報酬・診療報酬

事業所で算定している介護報酬・診療報酬は、「訪問看護費・介護予防訪問看護費(介護保険による訪問看護)」が99.1%、「訪問看護基本療養費(医療保険による訪問看護)」が96.9%、「精神科訪問看護基本療養費(医療保険による精神科訪問看護)」が35.9%であった。

事業所規模(看護職員数の常勤換算数)別にみると、規模が大きくなるほど、「精神科訪問看護基本療養費」を算定している事業所の割合が高くなる傾向があった。

図表1-22 事業所で算定している介護報酬・診療報酬[複数回答、n=669](問8)



図表1-23 事業所で算定している介護報酬・診療報酬(開設主体別)[複数回答](問8)

	n	訪問看護 費・介護予防 訪問看護費	訪問看護 基本療養 費	精神科訪 問看護基 本療養費	その他	無回答
全体	669 100.0%	663 99.1%	648 96.9%	240 35.9%	24 3.6%	1 0.1%
医療法人	185 100.0%	184 99.5%	181 97.8%	51 27.6%	5 2.7%	- -
営利法人	290 100.0%	288 99.3%	278 95.9%	106 36.6%	10 3.4%	- -
社会福祉法人	59 100.0%	58 98.3%	57 96.6%	19 32.2%	1 1.7%	- -
医師会	20 100.0%	20 100.0%	20 100.0%	5 25.0%	3 15.0%	- -
看護協会	16 100.0%	16 100.0%	16 100.0%	13 81.3%	2 12.5%	- -
その他の社団・財団法人	26 100.0%	26 100.0%	26 100.0%	15 57.7%	2 7.7%	- -
協同組合	23 100.0%	23 100.0%	23 100.0%	11 47.8%	1 4.3%	- -
地方公共団体	18 100.0%	18 100.0%	18 100.0%	5 27.8%	- -	- -
その他	19 100.0%	18 94.7%	18 94.7%	8 42.1%	- -	- -

図表1-24 事業所で算定している介護報酬・診療報酬(事業所規模別)[複数回答](問8)

	n	訪問看護 費・介護予防 訪問看護費	訪問看護基 本療養費	精神科訪問 看護基本療 養費	その他	無回答
全体	669 100.0%	663 99.1%	648 96.9%	240 35.9%	24 3.6%	1 0.1%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	104 98.1%	99 93.4%	28 26.4%	3 2.8%	- -
3人以上5人未満	280 100.0%	278 99.3%	270 96.4%	91 32.5%	12 4.3%	- -
5人以上7人未満	128 100.0%	127 99.2%	128 100.0%	52 40.6%	5 3.9%	- -
7人以上10人未満	55 100.0%	55 100.0%	55 100.0%	29 52.7%	2 3.6%	- -
10人以上	36 100.0%	36 100.0%	36 100.0%	20 55.6%	2 5.6%	- -
無回答	64 100.0%	63 98.4%	60 93.8%	20 31.3%	- -	1 1.6%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

②利用者数

事業所の利用者数は、「介護保険のみ」の利用者が平均 51.6 人、「医療保険のみ」の利用者が平均 19.9 人、「介護保険と医療保険併給」が平均 1.2 人、「精神科訪問看護基本療養費算定」が平均 4.7 人であった。

図表1-25 利用者数(問 9)(単位:人)

	n	平均	標準偏差	中央値
介護保険のみ	649	51.6	58.4	38.0
医療保険のみ	649	19.9	28.7	13.0
うち、40歳以上	598	17.3	25.4	11.0
介護保険と医療保険併給	649	1.2	4.3	0.0
精神科訪問看護基本療養費算定	649	4.7	17.6	0.0

③訪問回数

看護職員による訪問回数は、「介護保険」で平均 197.6 回、「医療保険」で平均 120.0 回であった。

リハビリ職員による訪問回数は、「介護保険」で平均 103.9 回、「医療保険」で平均 29.2 回であった。

図表1-26 訪問回数(問 10)(単位:回)

		n	平均	標準偏差	中央値
看護職員による訪問回数	介護保険	633	197.6	162.9	159.0
	医療保険	633	120.0	153.8	78.0
リハビリ職員による訪問回数	介護保険	635	103.9	449.3	4.0
	医療保険	635	29.2	68.5	0.0

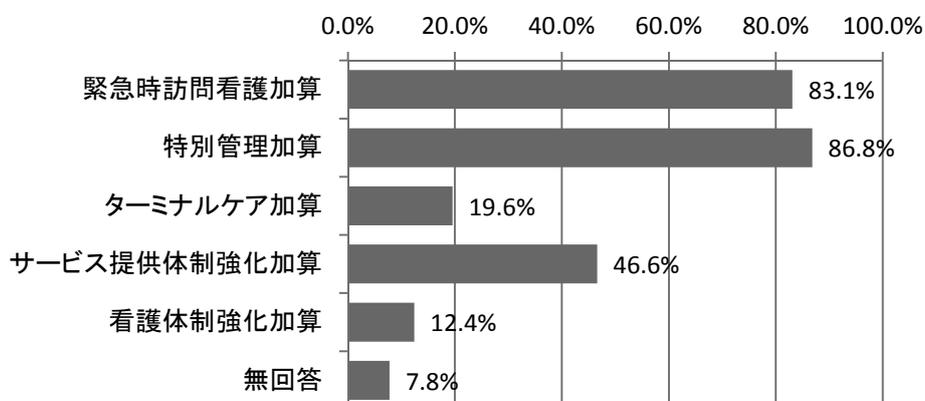
④介護保険で1件以上算定した加算（平成29年7月分）

平成29年7月に介護保険で1件以上算定した加算は、「特別管理加算」が86.8%、「緊急時訪問看護加算」が83.1%、「サービス提供体制強化加算」が46.6%であった。

開設主体別にみると、「医療法人」「営利法人」「社会福祉法人」ともに全体の傾向同様に「特別管理加算」「緊急時訪問看護加算」「サービス提供体制強化加算」の順に多かったものの、「営利法人」の「サービス提供体制強化加算」は全体よりも低い水準であった。

事業所規模別では、5人以上では、すべての項目において全体よりも高い水準であった。

図表1-27 介護保険で1件以上算定した加算[複数回答、n=669]（問11）



注) 平成29年7月分

図表1-28 介護保険で1件以上算定した加算(開設主体別)[複数回答](問11)

	n	緊急時 訪問看護 加算	特別管 理加算	ターミ ナルケ ア加算	サービ ス提供 体制強 化加算	看護体 制強化 加算	無回答
全体	669 100.0%	556 83.1%	581 86.8%	131 19.6%	312 46.6%	83 12.4%	52 7.8%
医療法人	185 100.0%	162 87.6%	166 89.7%	35 18.9%	116 62.7%	21 11.4%	10 5.4%
営利法人	290 100.0%	226 77.9%	237 81.7%	56 19.3%	59 20.3%	16 5.5%	34 11.7%
社会福祉法人	59 100.0%	52 88.1%	56 94.9%	10 16.9%	41 69.5%	9 15.3%	3 5.1%
医師会	20 100.0%	17 85.0%	19 95.0%	7 35.0%	14 70.0%	5 25.0%	- -
看護協会	16 100.0%	16 100.0%	16 100.0%	4 25.0%	15 93.8%	8 50.0%	- -
その他の社団・財団法人	26 100.0%	22 84.6%	24 92.3%	3 11.5%	19 73.1%	4 15.4%	2 7.7%
協同組合	23 100.0%	22 95.7%	21 91.3%	7 30.4%	17 73.9%	7 30.4%	- -
地方公共団体	18 100.0%	12 66.7%	17 94.4%	4 22.2%	14 77.8%	4 22.2%	- -
その他	19 100.0%	15 78.9%	15 78.9%	1 5.3%	12 63.2%	5 26.3%	2 10.5%

注) 平成29年7月分

図表1-29 介護保険で1件以上算定した加算(事業所規模別)[複数回答](問11)

	n	緊急時訪 問看護加 算	特別管理 加算	ターミナ ルケア加 算	サービス 提供体制 強化加算	看護体制 強化加算	無回答
全体	669 100.0%	556 83.1%	581 86.8%	131 19.6%	312 46.6%	83 12.4%	52 7.8%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	71 67.0%	78 73.6%	6 5.7%	23 21.7%	3 2.8%	17 16.0%
3人以上5人未満	280 100.0%	229 81.8%	247 88.2%	46 16.4%	111 39.6%	30 10.7%	20 7.1%
5人以上7人未満	128 100.0%	116 90.6%	118 92.2%	34 26.6%	88 68.8%	24 18.8%	7 5.5%
7人以上10人未満	55 100.0%	53 96.4%	51 92.7%	16 29.1%	39 70.9%	12 21.8%	1 1.8%
10人以上	36 100.0%	34 94.4%	33 91.7%	15 41.7%	26 72.2%	5 13.9%	1 2.8%
無回答	64 100.0%	53 82.8%	54 84.4%	14 21.9%	25 39.1%	9 14.1%	6 9.4%

注1) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

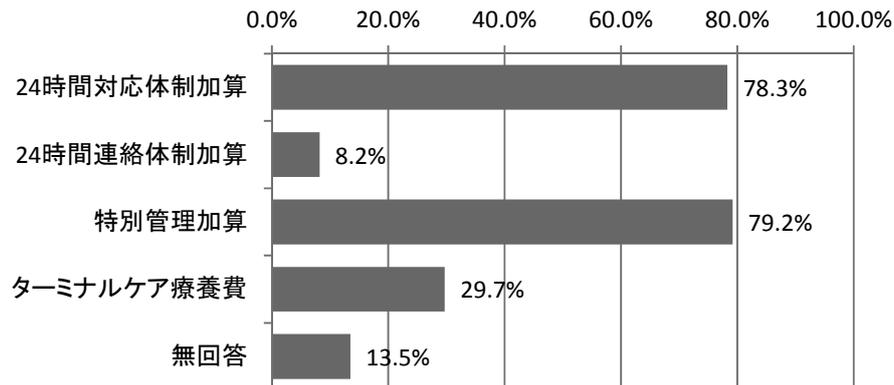
注2) 平成29年7月分

⑤医療保険で1件以上算定した加算（平成29年7月分）

平成29年7月に医療保険で1件以上算定した加算は、「特別管理加算」が79.2%、「24時間対応体制加算」が78.3%、「ターミナルケア療養費」が29.7%であった。

事業所規模（看護職員数の常勤換算数）別では、事業規模の小さい「2.5人以上3人未満」ではほとんどの項目が全体よりも低い水準であった。また、事業規模5人以上では、「24時間連絡体制加算」以外の項目が全体よりも高い水準であった。

図表1-30 医療保険で1件以上算定した加算[複数回答、n=669](問12)



注) 平成29年7月分

図表1-31 医療保険で1件以上算定した加算(開設主体別)[複数回答](問12)

	n	24時間対応 体制加算	24時間連絡 体制加算	特別管理加 算	ターミナル ケア療養費	無回答
全体	669 100.0%	524 78.3%	55 8.2%	530 79.2%	199 29.7%	90 13.5%
医療法人	185 100.0%	148 80.0%	16 8.6%	150 81.1%	55 29.7%	18 9.7%
営利法人	290 100.0%	213 73.4%	20 6.9%	214 73.8%	82 28.3%	55 19.0%
社会福祉法人	59 100.0%	52 88.1%	5 8.5%	49 83.1%	19 32.2%	5 8.5%
医師会	20 100.0%	16 80.0%	1 5.0%	19 95.0%	8 40.0%	1 5.0%
看護協会	16 100.0%	15 93.8%	2 12.5%	15 93.8%	6 37.5%	1 6.3%
その他の社団・財団 法人	26 100.0%	22 84.6%	3 11.5%	22 84.6%	8 30.8%	3 11.5%
協同組合	23 100.0%	22 95.7%	1 4.3%	22 95.7%	8 34.8%	- -
地方公共団体	18 100.0%	13 72.2%	2 11.1%	14 77.8%	6 33.3%	3 16.7%
その他	19 100.0%	14 73.7%	3 15.8%	16 84.2%	3 15.8%	2 10.5%

注) 平成29年7月分

図表1-32 医療保険で1件以上算定した加算(事業所規模別)[複数回答](問12)

	n	24時間対応 体制加算	24時間連絡 体制加算	特別管理加 算	ターミナル ケア療養費	無回答
全体	669 100.0%	524 78.3%	55 8.2%	530 79.2%	199 29.7%	90 13.5%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	60 56.6%	13 12.3%	58 54.7%	17 16.0%	34 32.1%
3人以上5人未満	280 100.0%	219 78.2%	20 7.1%	224 80.0%	66 23.6%	37 13.2%
5人以上7人未満	128 100.0%	116 90.6%	7 5.5%	119 93.0%	56 43.8%	6 4.7%
7人以上10人未満	55 100.0%	49 89.1%	4 7.3%	50 90.9%	25 45.5%	2 3.6%
10人以上	36 100.0%	34 94.4%	2 5.6%	33 91.7%	21 58.3%	1 2.8%
無回答	64 100.0%	46 71.9%	9 14.1%	46 71.9%	14 21.9%	10 15.6%

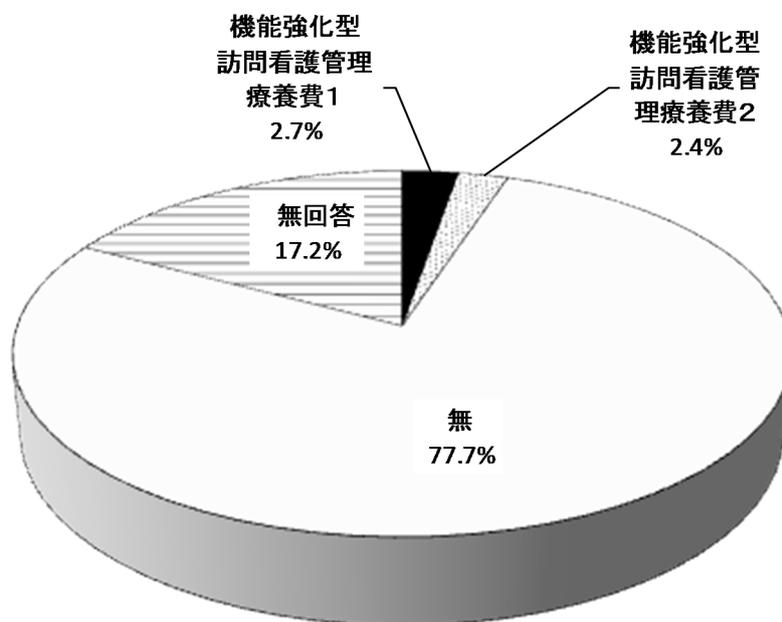
注1) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

注2) 平成29年7月分

⑥機能強化型訪問看護療養費の届出の有無（医療保険）

機能強化型訪問看護療養費の届出の有無（医療保険）は、「機能強化型訪問看護管理療養費1」が2.7%、「機能強化型訪問看護管理療養費2」が2.4%であり、「無」は77.7%であった。

図表1-33 機能強化型訪問看護療養費の届出の有無[n=669](問 13)



図表1-34 機能強化型訪問看護療養費の届出の有無(開設主体別)(問13)

	n	機能強化型 訪問看護管 理療養費1	機能強化型 訪問看護管 理療養費2	無	無回答
全体	669 100.0%	18 2.7%	16 2.4%	520 77.7%	115 17.2%
医療法人	185 100.0%	7 3.8%	5 2.7%	138 74.6%	35 18.9%
営利法人	290 100.0%	5 1.7%	4 1.4%	224 77.2%	57 19.7%
社会福祉法人	59 100.0%	2 3.4%	2 3.4%	50 84.7%	5 8.5%
医師会	20 100.0%	2 10.0%	2 10.0%	13 65.0%	3 15.0%
看護協会	16 100.0%	- -	2 12.5%	13 81.3%	1 6.3%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	1 3.8%	- -	24 92.3%	1 3.8%
協同組合	23 100.0%	1 4.3%	- -	18 78.3%	4 17.4%
地方公共団体	18 100.0%	- -	1 5.6%	16 88.9%	1 5.6%
その他	19 100.0%	- -	- -	16 84.2%	3 15.8%

図表1-35 機能強化型訪問看護療養費の届出の有無(事業所規模別)(問13)

	n	機能強化型訪 問看護管理療 養費1	機能強化型訪 問看護管理療 養費2	無	無回答
全体	669 100.0%	18 2.7%	16 2.4%	520 77.7%	115 17.2%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	- -	- -	82 77.4%	24 22.6%
3人以上5人未満	280 100.0%	- -	- -	227 81.1%	53 18.9%
5人以上7人未満	128 100.0%	- -	6 4.7%	101 78.9%	21 16.4%
7人以上10人未満	55 100.0%	7 12.7%	5 9.1%	39 70.9%	4 7.3%
10人以上	36 100.0%	11 30.6%	3 8.3%	22 61.1%	- -
無回答	64 100.0%	- -	2 3.1%	49 76.6%	13 20.3%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

(3) 40歳以上の利用者の利用開始・入退院・死亡等の状況

①新規利用開始者数（平成29年5月～7月）

平成29年5月～7月の新規利用開始者数は、「40歳以上の利用者」が平均11.18人であった。うち、「医療保険のみ」が平均3.49人、「介護保険と医療保険の併給」が平均0.95人であった。

「新規利用開始者数」のうち、病院・診療所を退院後1か月以内の利用開始者数は、「40歳以上の利用者」が平均4.65人であった。うち、「医療保険のみ」が平均1.78人、「介護保険と医療保険の併給」が平均0.50人であった。

図表1-36 新規利用開始者数(問14)(単位:人)

		n	平均	標準偏差	中央値
①新規利用開始者数	40歳以上の利用者	600	11.18	10.15	8.00
	うち、医療保険のみ	600	3.49	4.30	2.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	600	0.95	2.59	0.00
1)①のうち、病院・診療所を退院後1か月以内の利用開始者数	40歳以上の利用者	600	4.65	5.43	3.00
	うち、医療保険のみ	600	1.78	2.82	1.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	600	0.50	1.93	0.00
a)①の1)のうち、退院前に病院・診療所から情報提供があった人	40歳以上の利用者	600	3.68	4.74	2.00
	うち、医療保険のみ	600	1.50	2.53	0.50
	うち、介護保険と医療保険の併給	600	0.42	1.85	0.00
b)①の1)のうち、退院前カンファレンスに出席した人	40歳以上の利用者	600	2.41	3.19	1.00
	うち、医療保険のみ	600	1.01	1.90	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	600	0.25	0.86	0.00
2)①のうち、介護老人保健施設を退所後1か月以内の利用開始者数	40歳以上の利用者	600	0.18	0.66	0.00
	うち、医療保険のみ	600	0.01	0.11	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	600	0.01	0.11	0.00
a)①の2)のうち、退所前に施設から情報提供があった人	40歳以上の利用者	600	0.13	0.60	0.00
	うち、医療保険のみ	600	0.01	0.07	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	600	0.01	0.07	0.00
b)①の2)のうち、退所前カンファレンスに出席した人	40歳以上の利用者	600	0.12	0.87	0.00
	うち、医療保険のみ	600	0.00	0.00	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	600	0.00	0.06	0.00

②利用者のうち、入院した利用者数（平成 29 年 5 月～7 月）

利用者のうち、平成 29 年 5 月～7 月に入院した利用者数は、「40 歳以上の利用者」が平均 7.98 人であった。うち、「医療保険のみ」が平均 2.10 人、「介護保険と医療保険の併給」が平均 0.63 人であった。

図表1-37 入院した利用者数(問 15)(単位:人)

		n	平均	標準偏差	中央値
②利用者のうち、入院した利用者数	40 歳以上の利用者	602	7.98	9.96	5.00
	うち、医療保険のみ	602	2.10	2.96	1.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	602	0.63	2.32	0.00
1)②のうち、入院後に死亡した人	40 歳以上の利用者	602	1.42	1.94	1.00
	うち、医療保険のみ	602	0.63	1.13	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	602	0.10	0.44	0.00
2)②のうち、退院後に再度事業所の訪問看護を利用した人	40 歳以上の利用者	602	3.57	4.87	2.00
	うち、医療保険のみ	602	0.93	1.72	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	602	0.33	1.35	0.00

③利用者のうち、介護老人保健施設に入所した利用者数（平成 29 年 5 月～7 月）

利用者のうち、平成 29 年 5 月～7 月に介護老人保健施設に入所した利用者数は、「40 歳以上の利用者」が平均 0.56 人であった。うち、「医療保険のみ」が平均 0.05 人、「介護保険と医療保険の併給」が平均 0.05 人であった。

図表1-38 介護老人保健施設に入所した利用者数(問 16)(単位:人)

		n	平均	標準偏差	中央値
③利用者のうち、介護老人保健施設に入所した利用者数	40 歳以上の利用者	630	0.56	1.17	0.00
	うち、医療保険のみ	630	0.05	0.29	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	630	0.05	0.33	0.00
1)③のうち、入所後に死亡した人	40 歳以上の利用者	630	0.02	0.14	0.00
	うち、医療保険のみ	630	0.00	0.04	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	630	0.00	0.00	0.00
2)③のうち、退所後に再度事業所の訪問看護を利用した人	40 歳以上の利用者	630	0.07	0.48	0.00
	うち、医療保険のみ	630	0.01	0.13	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	630	0.00	0.07	0.00

④利用者のうち、死亡した人（平成 29 年 5 月～7 月）

利用者のうち、平成 29 年 5 月～7 月に死亡した人は、「40 歳以上の利用者」が平均 2.91 人であった。うち、「医療保険のみ」の利用者が平均 1.35 人、「介護保険と医療保険の併給」が平均 0.22 人であった。

図表1-39 死亡した人(問 17)(単位:人)

		n	平均	標準偏差	中央値
④利用者のうち、死亡した人	40 歳以上の利用者	509	2.91	3.87	2.00
	うち、医療保険のみ	509	1.35	2.43	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	509	0.22	0.70	0.00
1)④のうち、在宅で死亡した人	40 歳以上の利用者	509	1.38	2.38	0.00
	うち、医療保険のみ	509	0.76	1.71	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	509	0.12	0.48	0.00
2)④のうち、ターミナルケア加算を算定した人	40 歳以上の利用者	509	0.29	0.71	0.00
	うち、医療保険のみ	509	0.00	0.00	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	509	0.06	0.29	0.00
3)④のうち、ターミナルケア療養費を算定した人	40 歳以上の利用者	509	0.73	1.57	0.00
	うち、医療保険のみ	509	0.67	1.53	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	509	0.06	0.31	0.00
4)④のうち、がんで死亡した人	40 歳以上の利用者	529	1.28	2.28	0.00
	うち、医療保険のみ	529	0.98	2.09	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	529	0.05	0.29	0.00
a) ④の 4)のうち、訪問看護を利用していた人	40 歳以上の利用者	529	0.32	0.80	0.00
	うち、医療保険のみ	529	0.19	0.65	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	529	0.04	0.22	0.00
5)④のうち、がん以外で死亡した人	40 歳以上の利用者	529	1.20	1.91	0.00
	うち、医療保険のみ	529	0.25	0.63	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	529	0.14	0.51	0.00
a) ④の 5)のうち、訪問看護を利用していた人	40 歳以上の利用者	529	0.48	1.06	0.00
	うち、医療保険のみ	529	0.09	0.39	0.00
	うち、介護保険と医療保険の併給	529	0.07	0.42	0.00

(4) 事業所の利用者の、他事業所等との情報共有の状況

①利用者が利用している居宅介護支援事業所数(実数)(平成29年8月1日時点)

平成29年8月1日時点で、事業所の利用者が利用している居宅介護支援事業者数は、平均19.8か所であった。

図表1-40 利用者が利用している居宅介護支援事業所数(問18)(単位:か所)

	n	平均	標準偏差	中央値
平成29年8月1日時点で、事業所の利用者が利用している居宅介護支援事業者数	650	19.8	23.3	15.0

②利用者が利用している訪問介護事業所数(実数)(平成29年8月1日時点)

平成29年8月1日時点で、事業所の利用者が利用している訪問介護事業所数をたずねたところ、373施設より回答を得ることができ、平均9.1か所であった。

図表1-41 利用者が利用している訪問介護事業所数(問19)(単位:か所)

	n	平均	標準偏差	中央値
平成29年8月1日時点で、事業所の利用者が利用している居宅訪問介護事業所数	373	9.1	9.4	7.0

③利用者が入院した病院・診療所数(平成29年5月~7月)

平成29年5月~7月に利用者が入院した病院・診療所数は、平均4.7か所であった。うち、同一市区町村以外の病院・診療所数は、平均1.6か所であった。

図表1-42 利用者が入院した病院・診療所数(問20)(単位:か所)

	n	平均	標準偏差	中央値
平成29年5月~7月に事業所の利用者が入院した病院・診療所数	630	4.7	5.7	3.0
うち、同一市区町村以外の病院・診療所数	630	1.6	2.8	1.0

④利用者が入所した介護老人保健施設数(短期入所療養介護を除く)(平成29年5-7月)

平成29年5月～7月に利用者が入所した介護老人保健施設数は、平均0.5か所であった。うち、同一市区町村以外の介護老人保健施設数は、平均0.1か所であった。

図表1-43 利用者が入所した介護老人保健施設数(問21)(単位:か所)

	n	平均	標準偏差	中央値
平成29年5～7月の事業所の利用者が入所した介護老人保健施設数	603	0.5	0.9	0.0
うち、同一市区町村以外の介護老人保健施設数	602	0.1	0.5	0.0

注) 短期入所療養介護の利用の場合は除く

⑤新規利用開始者がその前1か月以内に退院した病院・診療所数(平成29年5-7月)

平成29年5月～7月の新規利用開始者がその前1か月以内に退院した病院・診療所数は、平均2.9か所であった。うち、同一市区町村以外の病院・診療所数は、平均1.0か所であった。

図表1-44 新規利用開始者がその前1か月以内に退院した病院・診療所数(問22)(単位:か所)

	n	平均	標準偏差	中央値
平成29年5～7月の新規利用開始者がその前1か月以内に退院した病院・診療所数	617	2.9	3.0	2.0
うち、同一市区町村以外の病院・診療所数	617	1.0	1.5	0.0

⑥新規利用開始者がその前1か月以内に退所した介護老人保健施設数(短期入所療養介護を除く)(平成29年5月～7月)

平成29年5月～7月の新規利用開始者がその前1か月以内に退所した介護老人保健施設数は、平均0.2か所であった。うち、同一市区町村以外の介護老人保健施設数は、平均0.1か所であった。

図表1-45 新規利用開始者がその前1か月以内に退所した介護老人保健施設数(問23)

(単位:か所)

	n	平均	標準偏差	中央値
平成29年5～7月の新規利用開始者がその前1か月以内に退所した介護老人保健施設数	593	0.2	0.5	0.0
うち、同一市区町村以外の介護老人保健施設数	593	0.1	0.3	0.0

注) 短期入所療養介護の利用の場合は除く

(5) 利用者についての他事業所との地域内での情報連携

①自治体や団体等が、訪問看護事業所と他の事業所との連携の為に作成した様式の有無

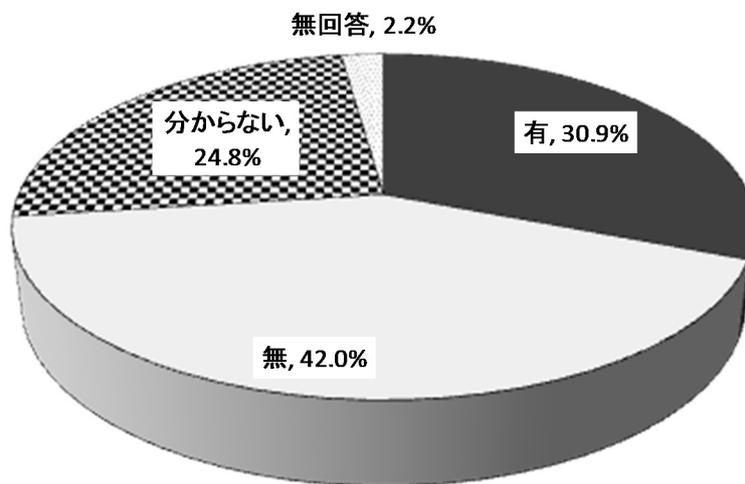
自治体や団体等が、訪問看護事業所と他の事業所との連携のために作成した様式の有無は、「有」が30.9%であった。

開設主体別にみると、「医療法人」「営利法人」では全体の傾向同様に「無」が「有」を上回っているが、「社会福祉法人」においては逆転している。

事業所規模（看護職員数の常勤換算数）別では、事業規模が大きくなるほど「有」の割合が高くなっており、「10人以上」では全体の傾向とは逆に「有」が「無」を上回っている。

在宅で死亡した人の人数別では、顕著な傾向はみられず、全体に近い傾向である。

図表1-46 訪問看護事業所と他の事業所との連携様式の有無[n=669](問24)



図表1-47 訪問看護事業所と他の事業所との連携様式の有無(開設主体別)(問24)

	n	有	無	分からない	無回答
全体	669 100.0%	207 30.9%	281 42.0%	166 24.8%	15 2.2%
医療法人	185 100.0%	46 24.9%	88 47.6%	45 24.3%	6 3.2%
営利法人	290 100.0%	82 28.3%	119 41.0%	82 28.3%	7 2.4%
社会福祉法人	59 100.0%	23 39.0%	21 35.6%	15 25.4%	- -
医師会	20 100.0%	10 50.0%	7 35.0%	3 15.0%	- -
看護協会	16 100.0%	8 50.0%	3 18.8%	5 31.3%	- -
その他の社団・財団法人	26 100.0%	9 34.6%	11 42.3%	5 19.2%	1 3.8%
協同組合	23 100.0%	10 43.5%	9 39.1%	4 17.4%	- -
地方公共団体	18 100.0%	6 33.3%	10 55.6%	2 11.1%	- -
その他	19 100.0%	11 57.9%	5 26.3%	3 15.8%	- -

図表1-48 訪問看護事業所と他の事業所との連携様式の有無(事業所規模別)(問24)

	n	有	無	分からない	無回答
全体	669 100.0%	207 30.9%	281 42.0%	166 24.8%	15 2.2%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	28 26.4%	47 44.3%	27 25.5%	4 3.8%
3人以上5人未満	280 100.0%	79 28.2%	125 44.6%	72 25.7%	4 1.4%
5人以上7人未満	128 100.0%	45 35.2%	50 39.1%	31 24.2%	2 1.6%
7人以上10人未満	55 100.0%	22 40.0%	23 41.8%	9 16.4%	1 1.8%
10人以上	36 100.0%	15 41.7%	14 38.9%	6 16.7%	1 2.8%
無回答	64 100.0%	18 28.1%	22 34.4%	21 32.8%	3 4.7%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-49 訪問看護事業所と他の事業所との連携様式の有無(在宅で死亡した人数別)(問24)

	n	有	無	分からない	無回答
全体	669 100.0%	207 30.9%	281 42.0%	166 24.8%	15 2.2%
0人	255 100.0%	72 28.2%	114 44.7%	65 25.5%	4 1.6%
1人	108 100.0%	28 25.9%	53 49.1%	25 23.1%	2 1.9%
2人以上	146 100.0%	48 32.9%	60 41.1%	35 24.0%	3 2.1%
無回答	160 100.0%	59 36.9%	54 33.8%	41 25.6%	6 3.8%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

②連携様式がある場合、その様式を用いる状況

連絡様式が「有」と回答した207事業所に対して、その様式を用いる状況をたずねたところ、「病院・診療所への連絡様式」が71.5%、「病院・診療所からの連絡様式」が46.4%、「居宅介護支援事業所への連絡様式」が44.4%であった。

うち、平成29年5月～7月に利用したことがあるものは、「病院・診療所への連絡様式」が17.9%、「居宅介護支援事業所への連絡様式」、「病院・診療所からの連絡様式」がそれぞれ8.7%であった。

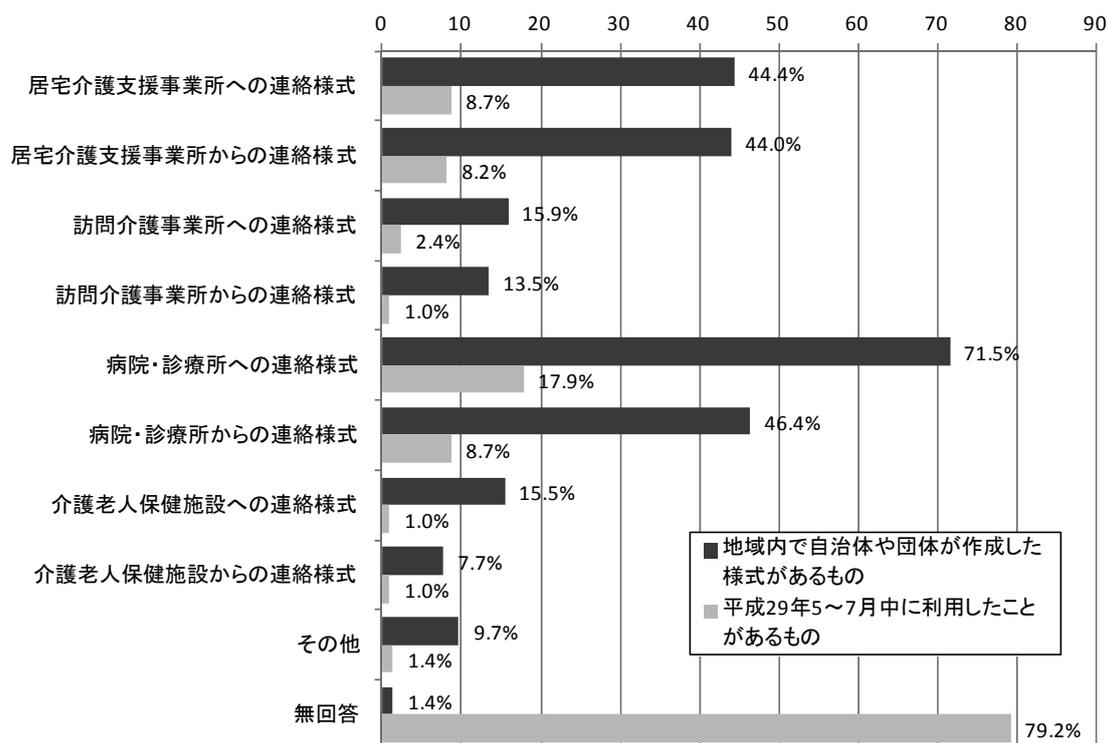
開設主体別にみると、「医療法人」では「病院・診療所への連絡」が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所からの連絡」「居宅介護支援事業所への連絡」であった。また、「営利法人」では全体の傾向同様に「病院・診療所への連絡」「病院・診療所からの連絡」「居宅介護支援事業所への連絡」の順に多かった。

事業所規模(看護職員数の常勤換算数)別では、「3人以上5人未満」においては「病院・診療所への連絡」が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所への連絡」「病院・診療所からの連絡」であった。また、「5人以上7人未満」では「病院・診療所への連絡」「病院・診療所からの連絡」「居宅介護支援事業所からの連絡」の順に多かった。

在宅で死亡した人の人数別についてみると、「0人」の場合、全体と同様の傾向がみられる。「2人以上」では「病院・診療所への連絡」が最も多く、「病院・診療所からの連絡」「居宅介護支援事業所からの連絡」がこれに続く。

図表1-50 その様式を用いる場面[複数回答、n=207](問 24)

(%)



図表1-51 その様式を用いる場面(開設主体別)[複数回答](問 24)

	n	①居宅介護へ	②居宅介護から	③訪問介護へ	④訪問介護から	④病院等へ	⑤病院等から	⑥老健施設へ	⑦老健施設から	その他	無回答
全体	207	92	91	33	28	148	96	32	16	20	3
	100.0%	44.4%	44.0%	15.9%	13.5%	71.5%	46.4%	15.5%	7.7%	9.7%	1.4%
医療法人	46	20	22	6	5	33	16	6	5	5	1
	100.0%	43.5%	47.8%	13.0%	10.9%	71.7%	34.8%	13.0%	10.9%	10.9%	2.2%
営利法人	82	38	36	13	11	59	39	11	4	7	-
	100.0%	46.3%	43.9%	15.9%	13.4%	72.0%	47.6%	13.4%	4.9%	8.5%	-
社会福祉法人	23	11	7	4	2	16	11	4	1	3	-
	100.0%	47.8%	30.4%	17.4%	8.7%	69.6%	47.8%	17.4%	4.3%	13.0%	-
医師会	10	3	7	-	1	7	6	1	2	2	1
	100.0%	30.0%	70.0%	-	10.0%	70.0%	60.0%	10.0%	20.0%	20.0%	10.0%
看護協会	8	1	2	1	1	7	5	1	-	-	-
	100.0%	12.5%	25.0%	12.5%	12.5%	87.5%	62.5%	12.5%	-	-	-
その他の社団・財団法人	9	4	5	1	1	5	4	-	-	2	-
	100.0%	44.4%	55.6%	11.1%	11.1%	55.6%	44.4%	-	-	22.2%	-
協同組合	10	5	3	4	3	6	5	3	-	1	-
	100.0%	50.0%	30.0%	40.0%	30.0%	60.0%	50.0%	30.0%	-	10.0%	-
地方公共団体	6	3	3	2	2	4	3	1	1	-	1
	100.0%	50.0%	50.0%	33.3%	33.3%	66.7%	50.0%	16.7%	16.7%	-	16.7%
その他	11	6	6	2	2	10	6	4	2	-	-
	100.0%	54.5%	54.5%	18.2%	18.2%	90.9%	54.5%	36.4%	18.2%	-	-

注)①＝居宅介護支援事業所への連絡、②＝居宅介護支援事業所からの連絡、③＝訪問介護事業所への連絡、④＝訪問介護事業所からの連絡、⑤＝病院・診療所への連絡、⑥＝病院・診療所からの連絡、⑦＝介護老人保健施設への連絡、⑧＝介護老人保健施設からの連絡

図表1-52 その様式を用いる場面(事業所規模別)[複数回答](問 24)

	n	①居宅 介護へ	②居宅 介護か ら	③訪問 介護へ	④訪 問介 護か ら	④病院 等へ	⑤病院 等から	⑥老 健施 設へ	⑦老健 施設か ら	その 他	無回 答
全体	207 100.0%	92 44.4%	91 44.0%	33 15.9%	28 13.5%	148 71.5%	96 46.4%	32 15.5%	16 7.7%	20 9.7%	3 1.4%
2.5人以上 3人未満	28 100.0%	14 50.0%	16 57.1%	10 35.7%	7 25.0%	19 67.9%	15 53.6%	4 14.3%	4 14.3%	2 7.1%	- -
3人以上 5人未満	79 100.0%	43 54.4%	35 44.3%	15 19.0%	13 16.5%	57 72.2%	38 48.1%	10 12.7%	8 10.1%	8 10.1%	1 1.3%
5人以上 7人未満	45 100.0%	12 26.7%	17 37.8%	2 4.4%	2 4.4%	30 66.7%	19 42.2%	7 15.6%	1 2.2%	5 11.1%	2 4.4%
7人以上 10人未満	22 100.0%	7 31.8%	8 36.4%	1 4.5%	1 4.5%	14 63.6%	10 45.5%	3 13.6%	- -	2 9.1%	- -
10人以上	15 100.0%	8 53.3%	9 60.0%	3 20.0%	4 26.7%	14 93.3%	10 66.7%	4 26.7%	2 13.3%	2 13.3%	- -
無回答	18 100.0%	8 44.4%	6 33.3%	2 11.1%	1 5.6%	14 77.8%	4 22.2%	4 22.2%	1 5.6%	1 5.6%	- -

注1)事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

注2)①＝居宅介護支援事業所への連絡、②＝居宅介護支援事業所からの連絡、③＝訪問介護事業所への連絡、④＝訪問介護事業所からの連絡、⑤＝病院・診療所への連絡、⑥＝病院・診療所からの連絡、⑦＝介護老人保健施設への連絡、⑧＝介護老人保健施設からの連絡

図表1-53 その様式を用いる場面(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問 24)

	n	①居宅 介護へ	②居宅 介護か ら	③訪問 介護へ	④訪問 介護か ら	④病院 等へ	⑤病院 等から	⑥老健 施設へ	⑦老健 施設か ら	その他	無回答
全体	207 100.0%	92 44.4%	91 44.0%	33 15.9%	28 13.5%	148 71.5%	96 46.4%	32 15.5%	16 7.7%	20 9.7%	3 1.4%
0人	72 100.0%	32 44.4%	32 44.4%	11 15.3%	10 13.9%	54 75.0%	34 47.2%	14 19.4%	8 11.1%	6 8.3%	2 2.8%
1人	28 100.0%	15 53.6%	12 42.9%	4 14.3%	5 17.9%	17 60.7%	10 35.7%	6 21.4%	3 10.7%	5 17.9%	- -
2人以上	48 100.0%	22 45.8%	25 52.1%	11 22.9%	9 18.8%	36 75.0%	28 58.3%	7 14.6%	3 6.3%	3 6.3%	1 2.1%
無回答	59 100.0%	23 39.0%	22 37.3%	7 11.9%	4 6.8%	41 69.5%	24 40.7%	5 8.5%	2 3.4%	6 10.2%	- -

注1)在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

注2)①＝居宅介護支援事業所への連絡、②＝居宅介護支援事業所からの連絡、③＝訪問介護事業所への連絡、④＝訪問介護事業所からの連絡、⑤＝病院・診療所への連絡、⑥＝病院・診療所からの連絡、⑦＝介護老人保健施設への連絡、⑧＝介護老人保健施設からの連絡

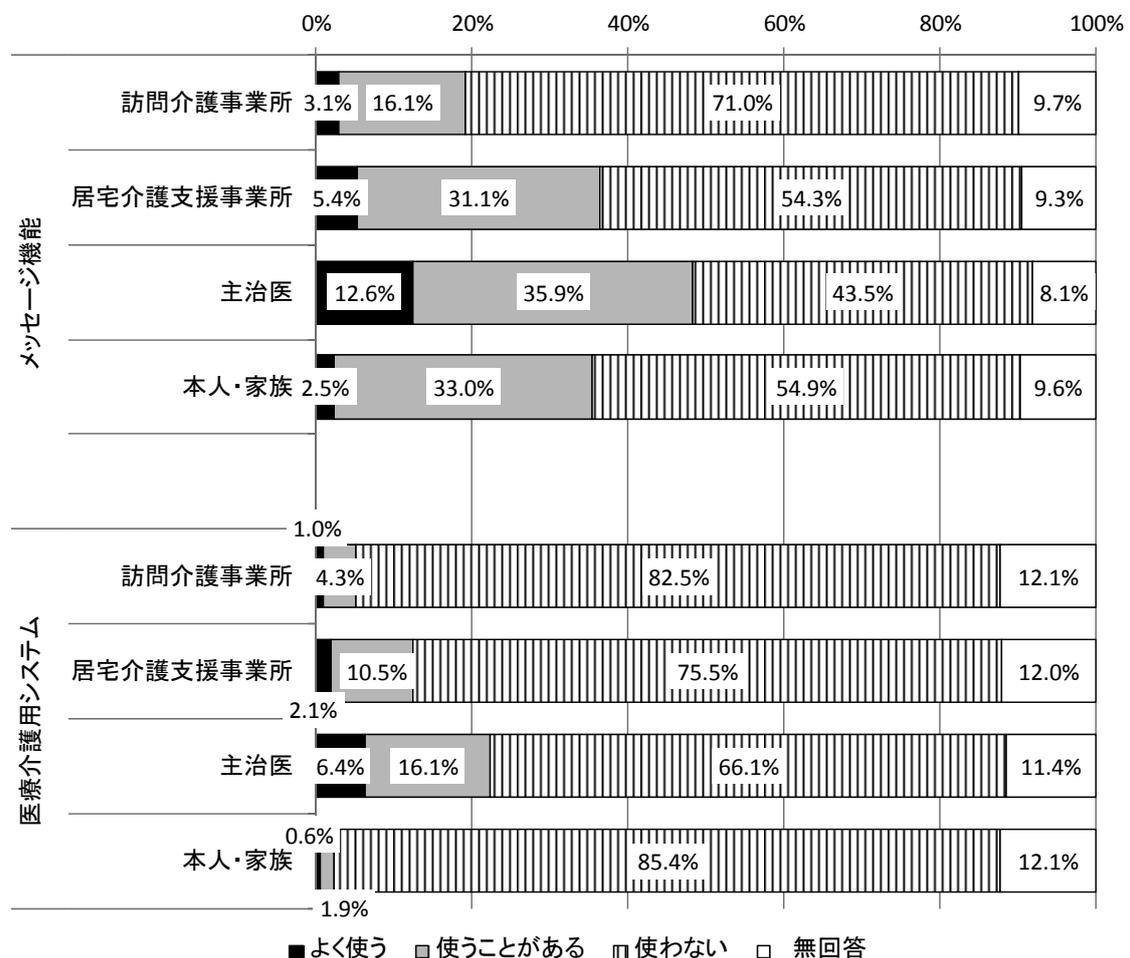
(6) 利用者についての他事業所等との情報共有

①情報共有における情報通信機器の利用頻度

情報共有におけるメッセージ機能の利用頻度を相手先別にみると、「訪問介護事業所」は「よく使う」が3.1%、「使うことがある」が16.1%であった。「居宅介護支援事業所」はそれぞれ5.4%、31.1%であった。「主治医」はそれぞれ12.6%、35.9%であった。「本人・家族」はそれぞれ2.5%、33.0%であった。

医療介護用システムについては、「訪問介護事業所」は「よく使う」が1.0%、「使うことがある」が4.3%であった。「居宅介護支援事業所」はそれぞれ2.1%、10.5%であった。「主治医」はそれぞれ6.4%、16.1%であった。「本人・家族」はそれぞれ0.6%、1.9%であった。

図表1-54 情報共有における情報通信機器の利用頻度(相手先別) [n=669](問 25,問 26)



注) メッセージ機能：電子メール、SNS など、 医療介護用システム：医療・介護を対象に開発されたアプリやオンラインシステムなど

図表1-55 メッセージ機能の利用頻度(開設主体別)(問 25)

<訪問介護事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	21 3.1%	108 16.1%	475 71.0%	65 9.7%
医療法人	185 100.0%	5 2.7%	22 11.9%	134 72.4%	24 13.0%
営利法人	290 100.0%	11 3.8%	53 18.3%	205 70.7%	21 7.2%
社会福祉法人	59 100.0%	2 3.4%	10 16.9%	41 69.5%	6 10.2%
医師会	20 100.0%	- -	5 25.0%	12 60.0%	3 15.0%
看護協会	16 100.0%	- -	4 25.0%	11 68.8%	1 6.3%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	1 3.8%	4 15.4%	19 73.1%	2 7.7%
協同組合	23 100.0%	- -	5 21.7%	16 69.6%	2 8.7%
地方公共団体	18 100.0%	- -	- -	16 88.9%	2 11.1%
その他	19 100.0%	2 10.5%	1 5.3%	14 73.7%	2 10.5%

図表1-56 メッセージ機能の利用頻度(事業所規模別)(問 25)

<訪問介護事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	21 3.1%	108 16.1%	475 71.0%	65 9.7%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	1 0.9%	11 10.4%	81 76.4%	13 12.3%
3人以上5人未満	280 100.0%	15 5.4%	48 17.1%	195 69.6%	22 7.9%
5人以上7人未満	128 100.0%	1 0.8%	24 18.8%	88 68.8%	15 11.7%
7人以上10人未満	55 100.0%	- -	9 16.4%	42 76.4%	4 7.3%
10人以上	36 100.0%	1 2.8%	8 22.2%	25 69.4%	2 5.6%
無回答	64 100.0%	3 4.7%	8 12.5%	44 68.8%	9 14.1%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-57 メッセージ機能の利用頻度(在宅で死亡した人数別)(問 25)

<訪問介護事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	21 3.1%	108 16.1%	475 71.0%	65 9.7%
0人	255 100.0%	10 3.9%	36 14.1%	184 72.2%	25 9.8%
1人	108 100.0%	2 1.9%	19 17.6%	78 72.2%	9 8.3%
2人以上	146 100.0%	4 2.7%	24 16.4%	108 74.0%	10 6.8%
無回答	160 100.0%	5 3.1%	29 18.1%	105 65.6%	21 13.1%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-58 医療介護用システムの利用頻度(開設主体別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	7 1.0%	29 4.3%	552 82.5%	81 12.1%
医療法人	185 100.0%	2 1.1%	5 2.7%	147 79.5%	31 16.8%
営利法人	290 100.0%	2 0.7%	16 5.5%	244 84.1%	28 9.7%
社会福祉法人	59 100.0%	- -	2 3.4%	49 83.1%	8 13.6%
医師会	20 100.0%	- -	1 5.0%	16 80.0%	3 15.0%
看護協会	16 100.0%	- -	2 12.5%	12 75.0%	2 12.5%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	1 3.8%	1 3.8%	22 84.6%	2 7.7%
協同組合	23 100.0%	1 4.3%	1 4.3%	19 82.6%	2 8.7%
地方公共団体	18 100.0%	- -	- -	17 94.4%	1 5.6%
その他	19 100.0%	- -	- -	16 84.2%	3 15.8%

図表1-59 医療介護用システムの利用頻度(事業所規模別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	7 1.0%	29 4.3%	552 82.5%	81 12.1%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	1 0.9%	1 0.9%	88 83.0%	16 15.1%
3人以上5人未満	280 100.0%	3 1.1%	17 6.1%	232 82.9%	28 10.0%
5人以上7人未満	128 100.0%	1 0.8%	3 2.3%	104 81.3%	20 15.6%
7人以上10人未満	55 100.0%	- -	3 5.5%	46 83.6%	6 10.9%
10人以上	36 100.0%	1 2.8%	3 8.3%	29 80.6%	3 8.3%
無回答	64 100.0%	1 1.6%	2 3.1%	53 82.8%	8 12.5%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-60 医療介護用システムの利用頻度(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	7 1.0%	29 4.3%	552 82.5%	81 12.1%
0人	255 100.0%	- -	8 3.1%	218 85.5%	29 11.4%
1人	108 100.0%	2 1.9%	5 4.6%	90 83.3%	11 10.2%
2人以上	146 100.0%	1 0.7%	11 7.5%	120 82.2%	14 9.6%
無回答	160 100.0%	4 2.5%	5 3.1%	124 77.5%	27 16.9%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-61 メッセージ機能の利用頻度(開設主体別)(問 25)

<居宅介護支援事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	36 5.4%	208 31.1%	363 54.3%	62 9.3%
医療法人	185 100.0%	6 3.2%	46 24.9%	109 58.9%	24 13.0%
営利法人	290 100.0%	23 7.9%	104 35.9%	145 50.0%	18 6.2%
社会福祉法人	59 100.0%	2 3.4%	16 27.1%	35 59.3%	6 10.2%
医師会	20 100.0%	- -	8 40.0%	9 45.0%	3 15.0%
看護協会	16 100.0%	1 6.3%	8 50.0%	6 37.5%	1 6.3%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	1 3.8%	6 23.1%	16 61.5%	3 11.5%
協同組合	23 100.0%	- -	6 26.1%	15 65.2%	2 8.7%
地方公共団体	18 100.0%	1 5.6%	4 22.2%	12 66.7%	1 5.6%
その他	19 100.0%	2 10.5%	3 15.8%	12 63.2%	2 10.5%

図表1-62 メッセージ機能の利用頻度(事業所規模別)(問 25)

<居宅介護支援事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	36 5.4%	208 31.1%	363 54.3%	62 9.3%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	7 6.6%	30 28.3%	58 54.7%	11 10.4%
3人以上5人未満	280 100.0%	16 5.7%	89 31.8%	154 55.0%	21 7.5%
5人以上7人未満	128 100.0%	7 5.5%	40 31.3%	65 50.8%	16 12.5%
7人以上10人未満	55 100.0%	2 3.6%	17 30.9%	32 58.2%	4 7.3%
10人以上	36 100.0%	2 5.6%	11 30.6%	21 58.3%	2 5.6%
無回答	64 100.0%	2 3.1%	21 32.8%	33 51.6%	8 12.5%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-63 メッセージ機能の利用頻度(在宅で死亡した人数別)(問 25)

<居宅介護支援事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	36 5.4%	208 31.1%	363 54.3%	62 9.3%
0人	255 100.0%	14 5.5%	72 28.2%	144 56.5%	25 9.8%
1人	108 100.0%	5 4.6%	35 32.4%	59 54.6%	9 8.3%
2人以上	146 100.0%	6 4.1%	48 32.9%	82 56.2%	10 6.8%
無回答	160 100.0%	11 6.9%	53 33.1%	78 48.8%	18 11.3%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-64 医療介護用システムの利用頻度(開設主体別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	14 2.1%	70 10.5%	505 75.5%	80 12.0%
医療法人	185 100.0%	4 2.2%	9 4.9%	141 76.2%	31 16.8%
営利法人	290 100.0%	5 1.7%	36 12.4%	223 76.9%	26 9.0%
社会福祉法人	59 100.0%	- -	6 10.2%	45 76.3%	8 13.6%
医師会	20 100.0%	1 5.0%	6 30.0%	10 50.0%	3 15.0%
看護協会	16 100.0%	1 6.3%	4 25.0%	9 56.3%	2 12.5%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	1 3.8%	3 11.5%	20 76.9%	2 7.7%
協同組合	23 100.0%	- -	2 8.7%	19 82.6%	2 8.7%
地方公共団体	18 100.0%	1 5.6%	2 11.1%	14 77.8%	1 5.6%
その他	19 100.0%	1 5.3%	- -	15 78.9%	3 15.8%

図表1-65 医療介護用システムの利用頻度(事業所規模別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	14 2.1%	70 10.5%	505 75.5%	80 12.0%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	2 1.9%	6 5.7%	83 78.3%	15 14.2%
3人以上5人未満	280 100.0%	5 1.8%	30 10.7%	218 77.9%	27 9.6%
5人以上7人未満	128 100.0%	6 4.7%	11 8.6%	91 71.1%	20 15.6%
7人以上10人未満	55 100.0%	- -	7 12.7%	42 76.4%	6 10.9%
10人以上	36 100.0%	1 2.8%	6 16.7%	26 72.2%	3 8.3%
無回答	64 100.0%	- -	10 15.6%	45 70.3%	9 14.1%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-66 医療介護用システムの利用頻度(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	14 2.1%	70 10.5%	505 75.5%	80 12.0%
0人	255 100.0%	1 0.4%	25 9.8%	201 78.8%	28 11.0%
1人	108 100.0%	4 3.7%	12 11.1%	82 75.9%	10 9.3%
2人以上	146 100.0%	3 2.1%	19 13.0%	110 75.3%	14 9.6%
無回答	160 100.0%	6 3.8%	14 8.8%	112 70.0%	28 17.5%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-67 メッセージ機能の利用頻度(開設主体別)(問 25)

<主治医>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	84 12.6%	240 35.9%	291 43.5%	54 8.1%
医療法人	185 100.0%	24 13.0%	53 28.6%	84 45.4%	24 13.0%
営利法人	290 100.0%	34 11.7%	115 39.7%	126 43.4%	15 5.2%
社会福祉法人	59 100.0%	5 8.5%	21 35.6%	29 49.2%	4 6.8%
医師会	20 100.0%	3 15.0%	12 60.0%	4 20.0%	1 5.0%
看護協会	16 100.0%	6 37.5%	6 37.5%	3 18.8%	1 6.3%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	5 19.2%	12 46.2%	7 26.9%	2 7.7%
協同組合	23 100.0%	- -	9 39.1%	12 52.2%	2 8.7%
地方公共団体	18 100.0%	1 5.6%	4 22.2%	12 66.7%	1 5.6%
その他	19 100.0%	4 21.1%	5 26.3%	8 42.1%	2 10.5%

図表1-68 メッセージ機能の利用頻度(事業所規模別)(問 25)

<主治医>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	84 12.6%	240 35.9%	291 43.5%	54 8.1%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	10 9.4%	30 28.3%	56 52.8%	10 9.4%
3人以上5人未満	280 100.0%	32 11.4%	106 37.9%	123 43.9%	19 6.8%
5人以上7人未満	128 100.0%	21 16.4%	48 37.5%	44 34.4%	15 11.7%
7人以上10人未満	55 100.0%	9 16.4%	24 43.6%	20 36.4%	2 3.6%
10人以上	36 100.0%	7 19.4%	15 41.7%	13 36.1%	1 2.8%
無回答	64 100.0%	5 7.8%	17 26.6%	35 54.7%	7 10.9%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-69 メッセージ機能の利用頻度(在宅で死亡した人数別)(問 25)

<主治医>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	84 12.6%	240 35.9%	291 43.5%	54 8.1%
0人	255 100.0%	22 8.6%	74 29.0%	137 53.7%	22 8.6%
1人	108 100.0%	7 6.5%	47 43.5%	46 42.6%	8 7.4%
2人以上	146 100.0%	28 19.2%	63 43.2%	46 31.5%	9 6.2%
無回答	160 100.0%	27 16.9%	56 35.0%	62 38.8%	15 9.4%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-70 医療介護用システムの利用頻度(開設主体別)(問 26)

<主治医>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	43 6.4%	108 16.1%	442 66.1%	76 11.4%
医療法人	185 100.0%	10 5.4%	22 11.9%	122 65.9%	31 16.8%
営利法人	290 100.0%	20 6.9%	48 16.6%	197 67.9%	25 8.6%
社会福祉法人	59 100.0%	1 1.7%	9 15.3%	42 71.2%	7 11.9%
医師会	20 100.0%	2 10.0%	5 25.0%	10 50.0%	3 15.0%
看護協会	16 100.0%	3 18.8%	4 25.0%	8 50.0%	1 6.3%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	3 11.5%	8 30.8%	13 50.0%	2 7.7%
協同組合	23 100.0%	1 4.3%	4 17.4%	16 69.6%	2 8.7%
地方公共団体	18 100.0%	1 5.6%	2 11.1%	14 77.8%	1 5.6%
その他	19 100.0%	1 5.3%	5 26.3%	11 57.9%	2 10.5%

図表1-71 医療介護用システムの利用頻度(事業所規模別)(問 26)

<主治医>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	43 6.4%	108 16.1%	442 66.1%	76 11.4%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	8 7.5%	10 9.4%	74 69.8%	14 13.2%
3人以上5人未満	280 100.0%	15 5.4%	51 18.2%	188 67.1%	26 9.3%
5人以上7人未満	128 100.0%	10 7.8%	20 15.6%	79 61.7%	19 14.8%
7人以上10人未満	55 100.0%	3 5.5%	13 23.6%	34 61.8%	5 9.1%
10人以上	36 100.0%	4 11.1%	5 13.9%	24 66.7%	3 8.3%
無回答	64 100.0%	3 4.7%	9 14.1%	43 67.2%	9 14.1%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-72 医療介護用システムの利用頻度(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<主治医>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	43 6.4%	108 16.1%	442 66.1%	76 11.4%
0人	255 100.0%	8 3.1%	30 11.8%	190 74.5%	27 10.6%
1人	108 100.0%	8 7.4%	18 16.7%	72 66.7%	10 9.3%
2人以上	146 100.0%	11 7.5%	36 24.7%	86 58.9%	13 8.9%
無回答	160 100.0%	16 10.0%	24 15.0%	94 58.8%	26 16.3%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-73 メッセージ機能の利用頻度(開設主体別)(問 25)

<本人・家族>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	17 2.5%	221 33.0%	367 54.9%	64 9.6%
医療法人	185 100.0%	4 2.2%	50 27.0%	106 57.3%	25 13.5%
営利法人	290 100.0%	7 2.4%	125 43.1%	137 47.2%	21 7.2%
社会福祉法人	59 100.0%	1 1.7%	15 25.4%	37 62.7%	6 10.2%
医師会	20 100.0%	1 5.0%	6 30.0%	11 55.0%	2 10.0%
看護協会	16 100.0%	- -	6 37.5%	9 56.3%	1 6.3%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	1 3.8%	8 30.8%	15 57.7%	2 7.7%
協同組合	23 100.0%	- -	2 8.7%	19 82.6%	2 8.7%
地方公共団体	18 100.0%	- -	1 5.6%	16 88.9%	1 5.6%
その他	19 100.0%	2 10.5%	4 21.1%	11 57.9%	2 10.5%

図表1-74 メッセージ機能の利用頻度(事業所規模別)(問 25)

<本人・家族>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	17 2.5%	221 33.0%	367 54.9%	64 9.6%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	2 1.9%	31 29.2%	60 56.6%	13 12.3%
3人以上5人未満	280 100.0%	9 3.2%	98 35.0%	152 54.3%	21 7.5%
5人以上7人未満	128 100.0%	3 2.3%	56 43.8%	53 41.4%	16 12.5%
7人以上10人未満	55 100.0%	2 3.6%	16 29.1%	34 61.8%	3 5.5%
10人以上	36 100.0%	- -	6 16.7%	27 75.0%	3 8.3%
無回答	64 100.0%	1 1.6%	14 21.9%	41 64.1%	8 12.5%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-75 メッセージ機能の利用頻度(在宅で死亡した人数別)(問 25)

<本人・家族>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	17 2.5%	221 33.0%	367 54.9%	64 9.6%
0人	255 100.0%	6 2.4%	78 30.6%	147 57.6%	24 9.4%
1人	108 100.0%	3 2.8%	34 31.5%	62 57.4%	9 8.3%
2人以上	146 100.0%	3 2.1%	53 36.3%	80 54.8%	10 6.8%
無回答	160 100.0%	5 3.1%	56 35.0%	78 48.8%	21 13.1%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-76 医療介護用システムの利用頻度(開設主体別)(問 26)

<本人・家族>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	4 0.6%	13 1.9%	571 85.4%	81 12.1%
医療法人	185 100.0%	- -	2 1.1%	152 82.2%	31 16.8%
営利法人	290 100.0%	3 1.0%	8 2.8%	251 86.6%	28 9.7%
社会福祉法人	59 100.0%	- -	- -	51 86.4%	8 13.6%
医師会	20 100.0%	- -	1 5.0%	16 80.0%	3 15.0%
看護協会	16 100.0%	- -	1 6.3%	13 81.3%	2 12.5%
その他の社団・財団法人	26 100.0%	1 3.8%	- -	23 88.5%	2 7.7%
協同組合	23 100.0%	- -	- -	21 91.3%	2 8.7%
地方公共団体	18 100.0%	- -	- -	17 94.4%	1 5.6%
その他	19 100.0%	- -	1 5.3%	16 84.2%	2 10.5%

図表1-77 医療介護用システムの利用頻度(事業所規模別)(問 26)

<本人・家族>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	4 0.6%	13 1.9%	571 85.4%	81 12.1%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	1 0.9%	1 0.9%	89 84.0%	15 14.2%
3人以上5人未満	280 100.0%	2 0.7%	6 2.1%	244 87.1%	28 10.0%
5人以上7人未満	128 100.0%	- -	4 3.1%	104 81.3%	20 15.6%
7人以上10人未満	55 100.0%	- -	- -	49 89.1%	6 10.9%
10人以上	36 100.0%	- -	1 2.8%	32 88.9%	3 8.3%
無回答	64 100.0%	1 1.6%	1 1.6%	53 82.8%	9 14.1%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-78 医療介護用システムの利用頻度(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<本人・家族>	n	よく使う	使うことがある	使わない	無回答
全体	669 100.0%	4 0.6%	13 1.9%	571 85.4%	81 12.1%
0人	255 100.0%	1 0.4%	6 2.4%	221 86.7%	27 10.6%
1人	108 100.0%	2 1.9%	1 0.9%	94 87.0%	11 10.2%
2人以上	146 100.0%	- -	2 1.4%	130 89.0%	14 9.6%
無回答	160 100.0%	1 0.6%	4 2.5%	126 78.8%	29 18.1%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

②情報通信機器を「よく使う」「使うことがある」回答者の利用

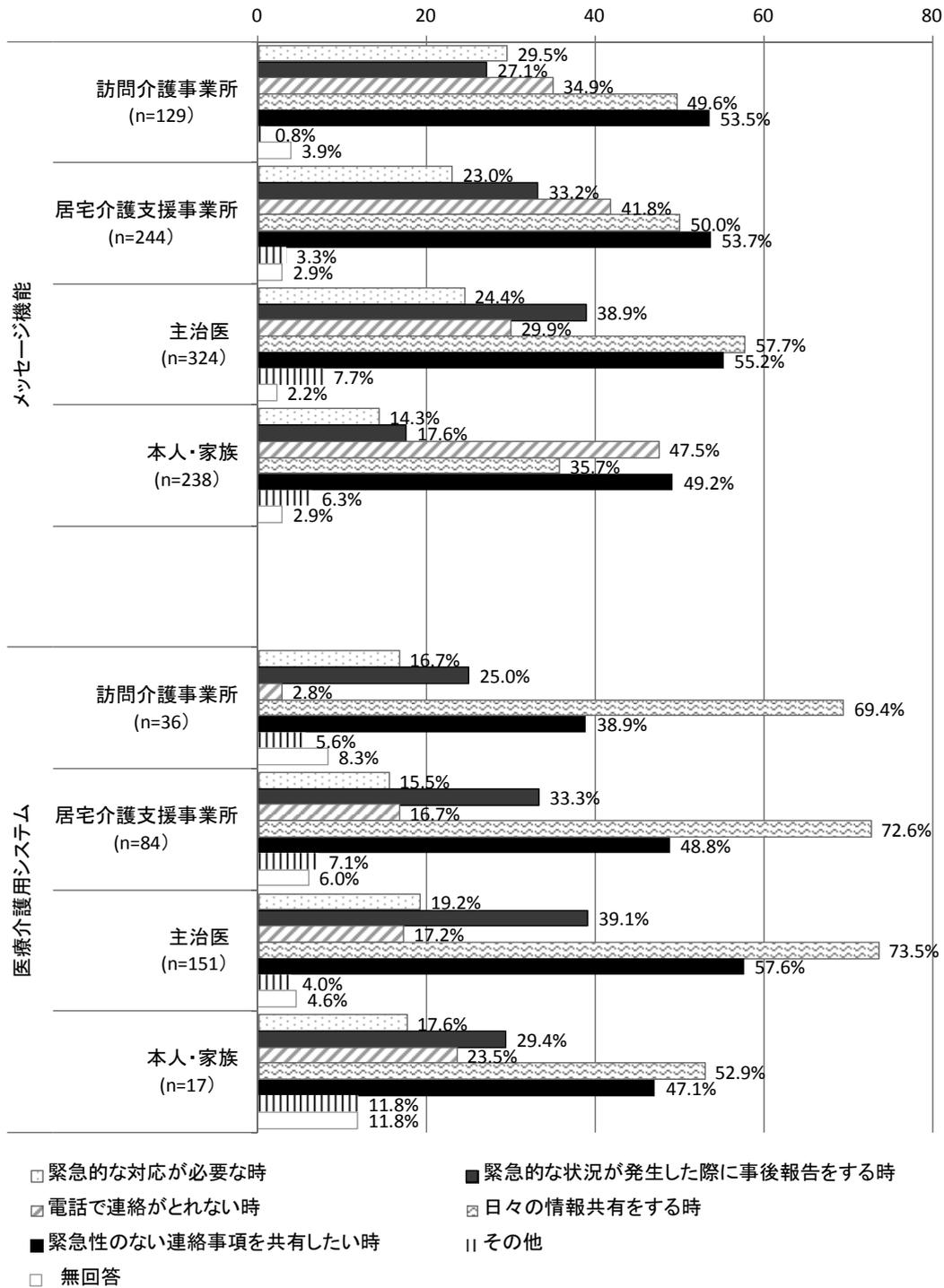
情報通信機器を「よく使う」または「使うことがある」と回答した事業所に対してたずねた。

1) 情報共有における情報通信機器の使用のタイミング

メッセージ機能の使用のタイミングを相手先別にみると、「訪問介護事業所（129 事業所）」は「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 53.5%、「日々の情報共有をする時」が 49.6%であった。「居宅介護支援事業所（244 事業所）」は、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 53.7%、「日々の情報共有をする時」が 50.0%であった。「主治医（324 事業所）」は、「日々の情報共有をする時」が 57.7%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 55.2%であった。「本人・家族（238 事業所）」は、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 49.2%、「電話で連絡がとれない時」が 47.5%であった。

医療介護用システムの使用のタイミングについてみると、「訪問介護事業所（36 事業所）」は「日々の情報共有をする時」が 69.4%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 38.9%であった。「居宅介護支援事業所（84 事業所）」は、「日々の情報共有をする時」が 72.6%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 48.8%であった。「主治医（151 事業所）」は、「日々の情報共有をする時」が 73.5%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 57.6%であった。「本人・家族（17 事業所）」は、「日々の情報共有をする時」が 52.9%、「緊急性のない連絡事項を共有したい時」が 47.1%であった。

図表1-79 情報共有における情報通信機器の使用のタイミング(相手先別)[複数回答](問 25,問 26)
(%)



注1) メッセージ機能：電子メール、SNS など、 医療介護用システム：医療・介護を対象に開発されたアプリやオンラインシステムなど

注2) 前問において「よく使う」「使うことがある」と答えた回答者のみ

図表1-80 メッセージ機能の使用のタイミング(開設主体別)[複数回答](問 25)

<訪問介護事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	129 100.0%	38 29.5%	35 27.1%	45 34.9%	64 49.6%	69 53.5%	1 0.8%	5 3.9%
医療法人	27 100.0%	8 29.6%	7 25.9%	8 29.6%	12 44.4%	10 37.0%	- -	1 3.7%
営利法人	64 100.0%	20 31.3%	17 26.6%	25 39.1%	35 54.7%	40 62.5%	- -	- -
社会福祉法人	12 100.0%	4 33.3%	6 50.0%	5 41.7%	6 50.0%	6 50.0%	- -	- -
医師会	5 100.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	3 60.0%	3 60.0%	- -	1 20.0%
看護協会	4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	- -	1 25.0%
その他の社団・財団法人	5 100.0%	- -	- -	- -	2 40.0%	4 80.0%	- -	1 20.0%
協同組合	5 100.0%	1 20.0%	- -	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%
地方公共団体	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
その他	3 100.0%	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	2 66.7%	- -	- -

図表1-81 メッセージ機能の使用のタイミング(事業所規模別)[複数回答](問 25)

<訪問介護事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	129 100.0%	38 29.5%	35 27.1%	45 34.9%	64 49.6%	69 53.5%	1 0.8%	5 3.9%
2.5人以上3人未満	12 100.0%	2 16.7%	3 25.0%	3 25.0%	7 58.3%	8 66.7%	- -	- -
3人以上5人未満	63 100.0%	21 33.3%	20 31.7%	25 39.7%	33 52.4%	32 50.8%	- -	3 4.8%
5人以上7人未満	25 100.0%	7 28.0%	7 28.0%	8 32.0%	14 56.0%	14 56.0%	- -	2 8.0%
7人以上10人未満	9 100.0%	4 44.4%	3 33.3%	1 11.1%	2 22.2%	3 33.3%	1 11.1%	- -
10人以上	9 100.0%	3 33.3%	1 11.1%	4 44.4%	5 55.6%	5 55.6%	- -	- -
無回答	11 100.0%	1 9.1%	1 9.1%	4 36.4%	3 27.3%	7 63.6%	- -	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-82 メッセージ機能の使用のタイミング(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問25)

<訪問介護事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	129 100.0%	38 29.5%	35 27.1%	45 34.9%	64 49.6%	69 53.5%	1 0.8%	5 3.9%
0人	46 100.0%	15 32.6%	16 34.8%	20 43.5%	16 34.8%	25 54.3%	- -	2 4.3%
1人	21 100.0%	6 28.6%	6 28.6%	5 23.8%	15 71.4%	11 52.4%	- -	- -
2人以上	28 100.0%	9 32.1%	6 21.4%	8 28.6%	12 42.9%	15 53.6%	- -	1 3.6%
無回答	34 100.0%	8 23.5%	7 20.6%	12 35.3%	21 61.8%	18 52.9%	1 2.9%	2 5.9%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-83 メッセージ機能の使用のタイミング(開設主体別)[複数回答](問25)

<居宅介護支援事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	244 100.0%	56 23.0%	81 33.2%	102 41.8%	122 50.0%	131 53.7%	8 3.3%	7 2.9%
医療法人	52 100.0%	7 13.5%	12 23.1%	19 36.5%	26 50.0%	24 46.2%	3 5.8%	2 3.8%
営利法人	127 100.0%	30 23.6%	46 36.2%	59 46.5%	64 50.4%	71 55.9%	4 3.1%	1 0.8%
社会福祉法人	18 100.0%	5 27.8%	7 38.9%	7 38.9%	9 50.0%	10 55.6%	- -	- -
医師会	8 100.0%	1 12.5%	3 37.5%	2 25.0%	7 87.5%	6 75.0%	- -	- -
看護協会	9 100.0%	2 22.2%	4 44.4%	2 22.2%	7 77.8%	7 77.8%	- -	1 11.1%
その他の社団・財団法人	7 100.0%	1 14.3%	3 42.9%	3 42.9%	3 42.9%	3 42.9%	- -	1 14.3%
協同組合	6 100.0%	3 50.0%	1 16.7%	3 50.0%	- -	- -	1 16.7%	1 16.7%
地方公共団体	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	- -	- -
その他	5 100.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	- -	- -

図表1-84 メッセージ機能の使用のタイミング(事業所規模別)[複数回答](問 25)

<居宅介護支援事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	244 100.0%	56 23.0%	81 33.2%	102 41.8%	122 50.0%	131 53.7%	8 3.3%	7 2.9%
2.5人以上3人未満	37 100.0%	8 21.6%	13 35.1%	16 43.2%	20 54.1%	25 67.6%	- -	1 2.7%
3人以上5人未満	105 100.0%	23 21.9%	38 36.2%	47 44.8%	51 48.6%	50 47.6%	3 2.9%	5 4.8%
5人以上7人未満	47 100.0%	13 27.7%	17 36.2%	20 42.6%	24 51.1%	26 55.3%	2 4.3%	1 2.1%
7人以上10人未満	19 100.0%	4 21.1%	5 26.3%	9 47.4%	9 47.4%	10 52.6%	2 10.5%	- -
10人以上	13 100.0%	4 30.8%	2 15.4%	5 38.5%	9 69.2%	8 61.5%	- -	- -
無回答	23 100.0%	4 17.4%	6 26.1%	5 21.7%	9 39.1%	12 52.2%	1 4.3%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-85 メッセージ機能の使用のタイミング(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問 25)

<居宅介護支援事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	244 100.0%	56 23.0%	81 33.2%	102 41.8%	122 50.0%	131 53.7%	8 3.3%	7 2.9%
0人	86 100.0%	22 25.6%	29 33.7%	41 47.7%	34 39.5%	46 53.5%	2 2.3%	3 3.5%
1人	40 100.0%	9 22.5%	16 40.0%	15 37.5%	27 67.5%	23 57.5%	2 5.0%	- -
2人以上	54 100.0%	11 20.4%	12 22.2%	23 42.6%	29 53.7%	25 46.3%	2 3.7%	1 1.9%
無回答	64 100.0%	14 21.9%	24 37.5%	23 35.9%	32 50.0%	37 57.8%	2 3.1%	3 4.7%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-86 メッセージ機能の使用のタイミング(開設主体別)[複数回答](問 25)

<主治医>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	324 100.0%	79 24.4%	126 38.9%	97 29.9%	187 57.7%	179 55.2%	25 7.7%	7 2.2%
医療法人	77 100.0%	19 24.7%	32 41.6%	27 35.1%	44 57.1%	44 57.1%	5 6.5%	- -
営利法人	149 100.0%	40 26.8%	59 39.6%	47 31.5%	89 59.7%	78 52.3%	13 8.7%	- -
社会福祉法人	26 100.0%	2 7.7%	7 26.9%	4 15.4%	13 50.0%	16 61.5%	2 7.7%	3 11.5%
医師会	15 100.0%	5 33.3%	8 53.3%	5 33.3%	11 73.3%	13 86.7%	- -	- -
看護協会	12 100.0%	3 25.0%	4 33.3%	2 16.7%	9 75.0%	8 66.7%	2 16.7%	1 8.3%
その他の社団・財団法人	17 100.0%	2 11.8%	5 29.4%	5 29.4%	9 52.9%	9 52.9%	1 5.9%	- -
協同組合	9 100.0%	1 11.1%	2 22.2%	3 33.3%	2 22.2%	4 44.4%	2 22.2%	1 11.1%
地方公共団体	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	- -	1 20.0%
その他	9 100.0%	3 33.3%	4 44.4%	1 11.1%	5 55.6%	4 44.4%	- -	- -

図表1-87 メッセージ機能の使用のタイミング(事業所規模別)[複数回答](問 25)

<主治医>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	324 100.0%	79 24.4%	126 38.9%	97 29.9%	187 57.7%	179 55.2%	25 7.7%	7 2.2%
2.5人以上3人未満	40 100.0%	8 20.0%	15 37.5%	10 25.0%	23 57.5%	24 60.0%	2 5.0%	- -
3人以上5人未満	138 100.0%	33 23.9%	54 39.1%	47 34.1%	81 58.7%	70 50.7%	8 5.8%	2 1.4%
5人以上7人未満	69 100.0%	17 24.6%	28 40.6%	24 34.8%	36 52.2%	42 60.9%	7 10.1%	2 2.9%
7人以上10人未満	33 100.0%	6 18.2%	9 27.3%	6 18.2%	20 60.6%	21 63.6%	6 18.2%	- -
10人以上	22 100.0%	8 36.4%	9 40.9%	7 31.8%	17 77.3%	10 45.5%	1 4.5%	1 4.5%
無回答	22 100.0%	7 31.8%	11 50.0%	3 13.6%	10 45.5%	12 54.5%	1 4.5%	2 9.1%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-88 メッセージ機能の使用のタイミング(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問 25)

<主治医>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	324 100.0%	79 24.4%	126 38.9%	97 29.9%	187 57.7%	179 55.2%	25 7.7%	7 2.2%
0人	96 100.0%	31 32.3%	38 39.6%	26 27.1%	47 49.0%	51 53.1%	7 7.3%	1 1.0%
1人	54 100.0%	6 11.1%	17 31.5%	12 22.2%	31 57.4%	32 59.3%	4 7.4%	- -
2人以上	91 100.0%	20 22.0%	37 40.7%	32 35.2%	59 64.8%	50 54.9%	7 7.7%	1 1.1%
無回答	83 100.0%	22 26.5%	34 41.0%	27 32.5%	50 60.2%	46 55.4%	7 8.4%	5 6.0%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-89 メッセージ機能の使用のタイミング(開設主体別)[複数回答](問 25)

<本人・家族>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	238 100.0%	34 14.3%	42 17.6%	113 47.5%	85 35.7%	117 49.2%	15 6.3%	7 2.9%
医療法人	54 100.0%	1 1.9%	4 7.4%	31 57.4%	18 33.3%	26 48.1%	6 11.1%	1 1.9%
営利法人	132 100.0%	23 17.4%	29 22.0%	58 43.9%	52 39.4%	66 50.0%	4 3.0%	1 0.8%
社会福祉法人	16 100.0%	3 18.8%	4 25.0%	8 50.0%	5 31.3%	9 56.3%	2 12.5%	- -
医師会	7 100.0%	2 28.6%	1 14.3%	3 42.9%	- -	2 28.6%	- -	1 14.3%
看護協会	6 100.0%	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%	1 16.7%
その他の社団・財団法人	9 100.0%	- -	- -	5 55.6%	4 44.4%	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%
協同組合	2 100.0%	1 50.0%	- -	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -	- -
地方公共団体	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 100.0%	- -	- -
その他	6 100.0%	1 16.7%	- -	4 66.7%	2 33.3%	4 66.7%	- -	- -

図表1-90 メッセージ機能の使用のタイミング(事業所規模別)[複数回答](問 25)

<本人・家族>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	238 100.0%	34 14.3%	42 17.6%	113 47.5%	85 35.7%	117 49.2%	15 6.3%	7 2.9%
2.5人以上3人未満	33 100.0%	3 9.1%	4 12.1%	13 39.4%	13 39.4%	16 48.5%	1 3.0%	2 6.1%
3人以上5人未満	107 100.0%	14 13.1%	19 17.8%	52 48.6%	39 36.4%	57 53.3%	4 3.7%	2 1.9%
5人以上7人未満	59 100.0%	9 15.3%	12 20.3%	27 45.8%	18 30.5%	26 44.1%	6 10.2%	3 5.1%
7人以上10人未満	18 100.0%	5 27.8%	3 16.7%	10 55.6%	10 55.6%	10 55.6%	2 11.1%	- -
10人以上	6 100.0%	1 16.7%	- -	4 66.7%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	- -
無回答	15 100.0%	2 13.3%	4 26.7%	7 46.7%	3 20.0%	6 40.0%	1 6.7%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-91 メッセージ機能の使用のタイミング(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問 25)

<本人・家族>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	238 100.0%	34 14.3%	42 17.6%	113 47.5%	85 35.7%	117 49.2%	15 6.3%	7 2.9%
0人	84 100.0%	15 17.9%	11 13.1%	43 51.2%	27 32.1%	42 50.0%	7 8.3%	2 2.4%
1人	37 100.0%	3 8.1%	6 16.2%	16 43.2%	13 35.1%	16 43.2%	3 8.1%	- -
2人以上	56 100.0%	6 10.7%	8 14.3%	27 48.2%	20 35.7%	29 51.8%	4 7.1%	2 3.6%
無回答	61 100.0%	10 16.4%	17 27.9%	27 44.3%	25 41.0%	30 49.2%	1 1.6%	3 4.9%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-92 医療介護用システムの使用のタイミング(開設主体別)[複数回答](問 26)

<訪問介護事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	36 100.0%	6 16.7%	9 25.0%	1 2.8%	25 69.4%	14 38.9%	2 5.6%	3 8.3%
医療法人	7 100.0%	3 42.9%	3 42.9%	- -	5 71.4%	1 14.3%	- -	- -
営利法人	18 100.0%	3 16.7%	4 22.2%	1 5.6%	13 72.2%	9 50.0%	1 5.6%	2 11.1%
社会福祉法人	2 100.0%	- -	- -	- -	2 100.0%	- -	- -	- -
医師会	1 100.0%	- -	- -	- -	1 100.0%	1 100.0%	- -	- -
看護協会	2 100.0%	- -	- -	- -	2 100.0%	1 50.0%	- -	- -
その他の社団・財団法人	2 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 50.0%	- -	1 50.0%
協同組合	2 100.0%	- -	1 50.0%	- -	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
地方公共団体	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
その他	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

図表1-93 医療介護用システムの使用のタイミング(事業所規模別)[複数回答](問 26)

<訪問介護事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	36 100.0%	6 16.7%	9 25.0%	1 2.8%	25 69.4%	14 38.9%	2 5.6%	3 8.3%
2.5人以上3人未満	2 100.0%	- -	- -	- -	1 50.0%	1 50.0%	- -	1 50.0%
3人以上5人未満	20 100.0%	3 15.0%	6 30.0%	1 5.0%	13 65.0%	10 50.0%	1 5.0%	2 10.0%
5人以上7人未満	4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	- -	4 100.0%	- -	- -	- -
7人以上10人未満	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	- -	2 66.7%	2 66.7%	1 33.3%	- -
10人以上	4 100.0%	1 25.0%	- -	- -	3 75.0%	1 25.0%	- -	- -
無回答	3 100.0%	- -	1 33.3%	- -	2 66.7%	- -	- -	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-94 医療介護用システムの使用のタイミング(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問 26)

<訪問介護事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	36 100.0%	6 16.7%	9 25.0%	1 2.8%	25 69.4%	14 38.9%	2 5.6%	3 8.3%
0人	8 100.0%	1 12.5%	4 50.0%	- -	7 87.5%	4 50.0%	- -	- -
1人	7 100.0%	1 14.3%	- -	- -	4 57.1%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%
2人以上	12 100.0%	3 25.0%	3 25.0%	1 8.3%	9 75.0%	8 66.7%	- -	- -
無回答	9 100.0%	1 11.1%	2 22.2%	- -	5 55.6%	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-95 医療介護用システムの使用のタイミング(開設主体別)[複数回答](問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	84 100.0%	13 15.5%	28 33.3%	14 16.7%	61 72.6%	41 48.8%	6 7.1%	5 6.0%
医療法人	13 100.0%	4 30.8%	5 38.5%	2 15.4%	10 76.9%	5 38.5%	1 7.7%	- -
営利法人	41 100.0%	5 12.2%	12 29.3%	5 12.2%	28 68.3%	22 53.7%	2 4.9%	4 9.8%
社会福祉法人	6 100.0%	1 16.7%	3 50.0%	2 33.3%	5 83.3%	2 33.3%	1 16.7%	- -
医師会	7 100.0%	1 14.3%	3 42.9%	2 28.6%	6 85.7%	4 57.1%	- -	- -
看護協会	5 100.0%	- -	2 40.0%	- -	5 100.0%	4 80.0%	- -	- -
その他の社団・財団法人	4 100.0%	- -	1 25.0%	1 25.0%	3 75.0%	- -	- -	1 25.0%
協同組合	2 100.0%	- -	- -	- -	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
地方公共団体	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	- -
その他	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 100.0%	- -	- -

図表1-96 医療介護用システムの使用のタイミング(事業所規模別)[複数回答](問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	84 100.0%	13 15.5%	28 33.3%	14 16.7%	61 72.6%	41 48.8%	6 7.1%	5 6.0%
2.5人以上3人未満	8 100.0%	1 12.5%	2 25.0%	2 25.0%	5 62.5%	6 75.0%	- -	1 12.5%
3人以上5人未満	35 100.0%	5 14.3%	14 40.0%	4 11.4%	25 71.4%	17 48.6%	3 8.6%	2 5.7%
5人以上7人未満	17 100.0%	2 11.8%	6 35.3%	7 41.2%	13 76.5%	6 35.3%	1 5.9%	1 5.9%
7人以上10人未満	7 100.0%	3 42.9%	2 28.6%	1 14.3%	5 71.4%	4 57.1%	1 14.3%	- -
10人以上	7 100.0%	1 14.3%	1 14.3%	- -	5 71.4%	3 42.9%	1 14.3%	- -
無回答	10 100.0%	1 10.0%	3 30.0%	- -	8 80.0%	5 50.0%	- -	1 10.0%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-97 医療介護用システムの使用のタイミング(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	84 100.0%	13 15.5%	28 33.3%	14 16.7%	61 72.6%	41 48.8%	6 7.1%	5 6.0%
0人	26 100.0%	6 23.1%	13 50.0%	7 26.9%	18 69.2%	15 57.7%	2 7.7%	- -
1人	16 100.0%	1 6.3%	5 31.3%	2 12.5%	12 75.0%	5 31.3%	2 12.5%	1 6.3%
2人以上	22 100.0%	4 18.2%	5 22.7%	3 13.6%	19 86.4%	12 54.5%	- -	- -
無回答	20 100.0%	2 10.0%	5 25.0%	2 10.0%	12 60.0%	9 45.0%	2 10.0%	4 20.0%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-98 医療介護用システムの使用のタイミング(開設主体別)[複数回答](問 26)

<主治医>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	151 100.0%	29 19.2%	59 39.1%	26 17.2%	111 73.5%	87 57.6%	6 4.0%	7 4.6%
医療法人	32 100.0%	8 25.0%	10 31.3%	5 15.6%	25 78.1%	17 53.1%	1 3.1%	2 6.3%
営利法人	68 100.0%	11 16.2%	28 41.2%	11 16.2%	51 75.0%	40 58.8%	3 4.4%	3 4.4%
社会福祉法人	10 100.0%	- -	1 10.0%	1 10.0%	6 60.0%	6 60.0%	- -	1 10.0%
医師会	7 100.0%	2 28.6%	4 57.1%	3 42.9%	6 85.7%	5 71.4%	- -	- -
看護協会	7 100.0%	1 14.3%	5 71.4%	2 28.6%	5 71.4%	6 85.7%	1 14.3%	- -
その他の社団・財団法人	11 100.0%	1 9.1%	2 18.2%	1 9.1%	8 72.7%	3 27.3%	- -	1 9.1%
協同組合	5 100.0%	- -	3 60.0%	1 20.0%	3 60.0%	5 100.0%	- -	- -
地方公共団体	3 100.0%	2 66.7%	2 66.7%	1 33.3%	2 66.7%	1 33.3%	- -	- -
その他	6 100.0%	2 33.3%	3 50.0%	- -	4 66.7%	3 50.0%	1 16.7%	- -

図表1-99 医療介護用システムの使用のタイミング(事業所規模別)[複数回答](問 26)

<主治医>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	151 100.0%	29 19.2%	59 39.1%	26 17.2%	111 73.5%	87 57.6%	6 4.0%	7 4.6%
2.5人以上3人未満	18 100.0%	3 16.7%	8 44.4%	3 16.7%	15 83.3%	12 66.7%	1 5.6%	1 5.6%
3人以上5人未満	66 100.0%	13 19.7%	26 39.4%	9 13.6%	47 71.2%	37 56.1%	2 3.0%	4 6.1%
5人以上7人未満	30 100.0%	5 16.7%	10 33.3%	10 33.3%	23 76.7%	17 56.7%	- -	1 3.3%
7人以上10人未満	16 100.0%	3 18.8%	5 31.3%	2 12.5%	13 81.3%	11 68.8%	2 12.5%	- -
10人以上	9 100.0%	3 33.3%	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%	4 44.4%	- -	1 11.1%
無回答	12 100.0%	2 16.7%	7 58.3%	1 8.3%	8 66.7%	6 50.0%	1 8.3%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-100 医療介護用システムの使用のタイミング(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問 26)

<主治医>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	151 100.0%	29 19.2%	59 39.1%	26 17.2%	111 73.5%	87 57.6%	6 4.0%	7 4.6%
0人	38 100.0%	8 21.1%	15 39.5%	7 18.4%	28 73.7%	23 60.5%	2 5.3%	2 5.3%
1人	26 100.0%	4 15.4%	7 26.9%	2 7.7%	17 65.4%	12 46.2%	2 7.7%	2 7.7%
2人以上	47 100.0%	7 14.9%	15 31.9%	9 19.1%	37 78.7%	30 63.8%	2 4.3%	- -
無回答	40 100.0%	10 25.0%	22 55.0%	8 20.0%	29 72.5%	22 55.0%	- -	3 7.5%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-101 医療介護用システムの使用のタイミング(開設主体別)[複数回答](問 26)

<本人・家族>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	17 100.0%	3 17.6%	5 29.4%	4 23.5%	9 52.9%	8 47.1%	2 11.8%	2 11.8%
医療法人	2 100.0%	1 50.0%	2 100.0%	- -	2 100.0%	1 50.0%	- -	- -
営利法人	11 100.0%	2 18.2%	2 18.2%	3 27.3%	6 54.5%	5 45.5%	2 18.2%	1 9.1%
社会福祉法人	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
医師会	1 100.0%	- -	- -	1 100.0%	- -	- -	- -	- -
看護協会	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -	1 100.0%	1 100.0%	- -	- -
その他の社団・財団法人	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 100.0%
協同組合	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
地方公共団体	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
その他	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 100.0%	- -	- -

図表1-102 医療介護用システムの使用のタイミング(事業所規模別)[複数回答](問 26)

<本人・家族>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	17 100.0%	3 17.6%	5 29.4%	4 23.5%	9 52.9%	8 47.1%	2 11.8%	2 11.8%
2.5人以上3人未満	2 100.0%	- -	1 50.0%	- -	1 50.0%	1 50.0%	- -	1 50.0%
3人以上5人未満	8 100.0%	- -	1 12.5%	2 25.0%	5 62.5%	4 50.0%	1 12.5%	1 12.5%
5人以上7人未満	4 100.0%	2 50.0%	3 75.0%	2 50.0%	3 75.0%	2 50.0%	- -	- -
7人以上10人未満	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
10人以上	1 100.0%	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -
無回答	2 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 50.0%	1 50.0%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-103 医療介護用システムの使用のタイミング(在宅で死亡した人数別)[複数回答](問 26)

<本人・家族>	n	緊急対応時	緊急対応後の報告	電話連絡できない時	日々の情報共有	緊急性のない事項の共有	その他	無回答
全体	17 100.0%	3 17.6%	5 29.4%	4 23.5%	9 52.9%	8 47.1%	2 11.8%	2 11.8%
0人	7 100.0%	- -	2 28.6%	2 28.6%	4 57.1%	3 42.9%	1 14.3%	- -
1人	3 100.0%	- -	- -	- -	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%
2人以上	2 100.0%	1 50.0%	- -	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -	- -
無回答	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	1 20.0%	3 60.0%	3 60.0%	- -	1 20.0%

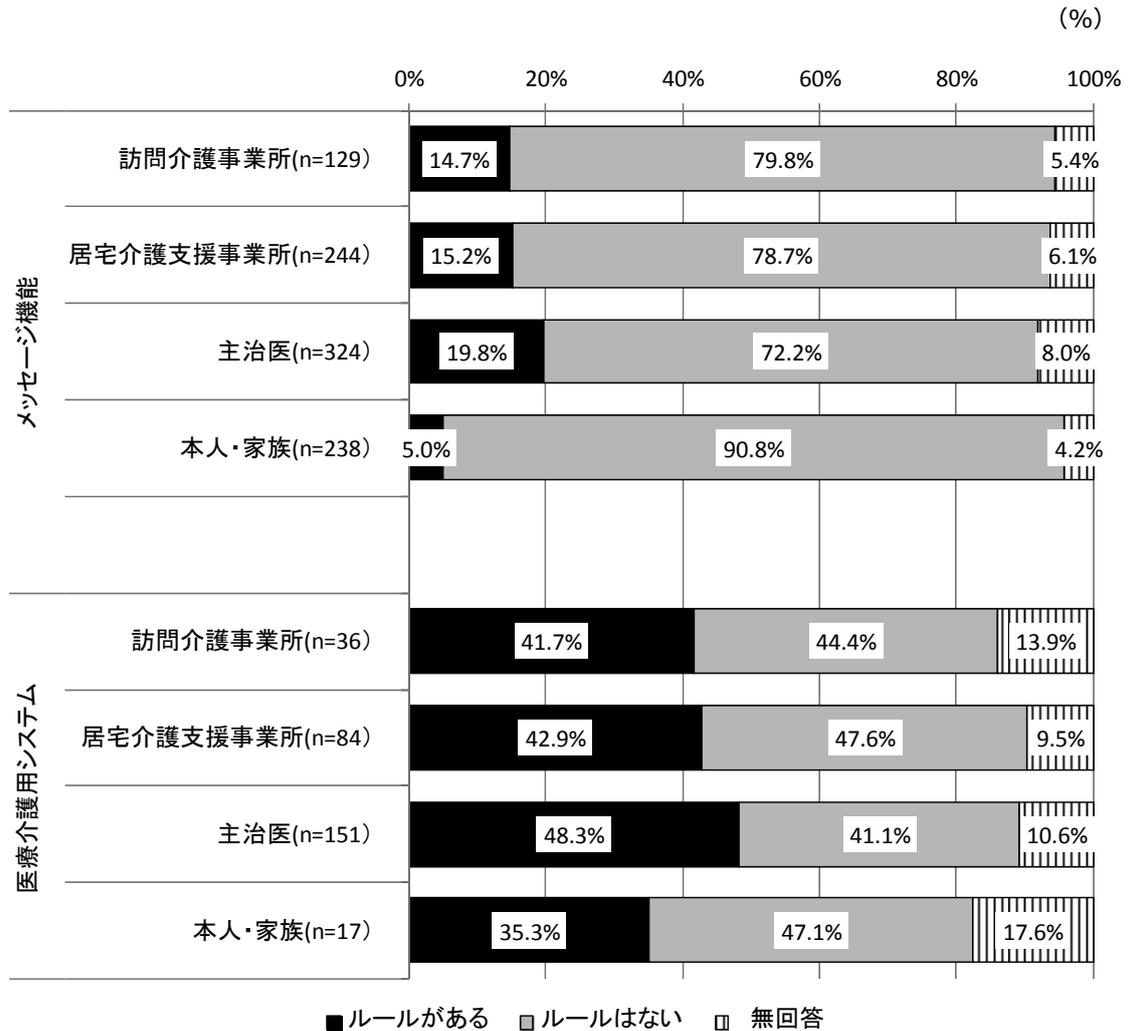
注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

2) システムの使用時の地域ルールの有無

メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無は、「訪問介護事業所」は「ルールがある」が14.7%、「居宅介護支援事業所」は15.2%、「主治医」は19.8%、「本人・家族」は5.0%であった。

「訪問介護事業所」は「ルールがある」が41.7%、居宅介護支援事業所」は42.9%、「主治医」は48.3%、「本人・家族」は35.3%であった。

図表1-104 システムの使用時の地域ルールの有無(相手先別)(問 25,問 26)



注1) メッセージ機能：電子メール、SNS など、 医療介護用システム：医療・介護を対象に開発されたアプリやオンラインシステムなど

注2) 前問において「よく使う」「使うことがある」と答えた回答者のみ

図表1-105 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(開設主体別)(問 25)

<訪問介護事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	129 100.0%	19 14.7%	103 79.8%	7 5.4%
医療法人	27 100.0%	3 11.1%	22 81.5%	2 7.4%
営利法人	64 100.0%	9 14.1%	53 82.8%	2 3.1%
社会福祉法人	12 100.0%	1 8.3%	11 91.7%	- -
医師会	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	- -
看護協会	4 100.0%	- -	3 75.0%	1 25.0%
その他の社団・財団法人	5 100.0%	1 20.0%	4 80.0%	- -
協同組合	5 100.0%	- -	4 80.0%	1 20.0%
地方公共団体	- -	- -	- -	- -
その他	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	- -

図表1-106 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(事業所規模別)(問 25)

<訪問介護事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	129 100.0%	19 14.7%	103 79.8%	7 5.4%
2.5人以上3人未満	12 100.0%	2 16.7%	10 83.3%	- -
3人以上5人未満	63 100.0%	9 14.3%	51 81.0%	3 4.8%
5人以上7人未満	25 100.0%	2 8.0%	22 88.0%	1 4.0%
7人以上10人未満	9 100.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%
10人以上	9 100.0%	3 33.3%	5 55.6%	1 11.1%
無回答	11 100.0%	1 9.1%	9 81.8%	1 9.1%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-107 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(在宅で死亡した人数別)(問 25)

<訪問介護事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	129 100.0%	19 14.7%	103 79.8%	7 5.4%
0人	46 100.0%	2 4.3%	42 91.3%	2 4.3%
1人	21 100.0%	7 33.3%	14 66.7%	- -
2人以上	28 100.0%	5 17.9%	22 78.6%	1 3.6%
無回答	34 100.0%	5 14.7%	25 73.5%	4 11.8%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-108 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(開設主体別)(問 25)

<居宅介護支援事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	244 100.0%	37 15.2%	192 78.7%	15 6.1%
医療法人	52 100.0%	6 11.5%	42 80.8%	4 7.7%
営利法人	127 100.0%	17 13.4%	103 81.1%	7 5.5%
社会福祉法人	18 100.0%	2 11.1%	16 88.9%	- -
医師会	8 100.0%	4 50.0%	4 50.0%	- -
看護協会	9 100.0%	1 11.1%	6 66.7%	2 22.2%
その他の社団・財団法人	7 100.0%	1 14.3%	6 85.7%	- -
協同組合	6 100.0%	- -	5 83.3%	1 16.7%
地方公共団体	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	- -
その他	5 100.0%	1 20.0%	4 80.0%	- -

図表1-109 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(事業所規模別)(問 25)

<居宅介護支援事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	244 100.0%	37 15.2%	192 78.7%	15 6.1%
2.5人以上3人未満	37 100.0%	5 13.5%	30 81.1%	2 5.4%
3人以上5人未満	105 100.0%	10 9.5%	91 86.7%	4 3.8%
5人以上7人未満	47 100.0%	9 19.1%	34 72.3%	4 8.5%
7人以上10人未満	19 100.0%	5 26.3%	13 68.4%	1 5.3%
10人以上	13 100.0%	5 38.5%	6 46.2%	2 15.4%
無回答	23 100.0%	3 13.0%	18 78.3%	2 8.7%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-110 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(在宅で死亡した人数別)(問 25)

<居宅介護支援事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	244 100.0%	37 15.2%	192 78.7%	15 6.1%
0人	86 100.0%	7 8.1%	74 86.0%	5 5.8%
1人	40 100.0%	9 22.5%	29 72.5%	2 5.0%
2人以上	54 100.0%	9 16.7%	43 79.6%	2 3.7%
無回答	64 100.0%	12 18.8%	46 71.9%	6 9.4%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-111 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(開設主体別)(問 25)

<主治医>	n	あり	なし	無回答
全体	324 100.0%	64 19.8%	234 72.2%	26 8.0%
医療法人	77 100.0%	17 22.1%	54 70.1%	6 7.8%
営利法人	149 100.0%	22 14.8%	114 76.5%	13 8.7%
社会福祉法人	26 100.0%	6 23.1%	18 69.2%	2 7.7%
医師会	15 100.0%	7 46.7%	8 53.3%	- -
看護協会	12 100.0%	1 8.3%	8 66.7%	3 25.0%
その他の社団・財団法人	17 100.0%	5 29.4%	12 70.6%	- -
協同組合	9 100.0%	- -	8 88.9%	1 11.1%
地方公共団体	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	- -
その他	9 100.0%	2 22.2%	7 77.8%	- -

図表1-112 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(事業所規模別)(問 25)

<主治医>	n	あり	なし	無回答
全体	324 100.0%	64 19.8%	234 72.2%	26 8.0%
2.5人以上3人未満	40 100.0%	7 17.5%	30 75.0%	3 7.5%
3人以上5人未満	138 100.0%	23 16.7%	108 78.3%	7 5.1%
5人以上7人未満	69 100.0%	17 24.6%	48 69.6%	4 5.8%
7人以上10人未満	33 100.0%	8 24.2%	21 63.6%	4 12.1%
10人以上	22 100.0%	7 31.8%	9 40.9%	6 27.3%
無回答	22 100.0%	2 9.1%	18 81.8%	2 9.1%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-113 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(在宅で死亡した人数別)(問 25)

<主治医>	n	あり	なし	無回答
全体	324 100.0%	64 19.8%	234 72.2%	26 8.0%
0人	96 100.0%	16 16.7%	75 78.1%	5 5.2%
1人	54 100.0%	10 18.5%	40 74.1%	4 7.4%
2人以上	91 100.0%	18 19.8%	67 73.6%	6 6.6%
無回答	83 100.0%	20 24.1%	52 62.7%	11 13.3%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-114 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(開設主体別)(問 25)

<本人・家族>	n	あり	なし	無回答
全体	238 100.0%	12 5.0%	216 90.8%	10 4.2%
医療法人	54 100.0%	2 3.7%	49 90.7%	3 5.6%
営利法人	132 100.0%	7 5.3%	120 90.9%	5 3.8%
社会福祉法人	16 100.0%	- -	16 100.0%	- -
医師会	7 100.0%	1 14.3%	6 85.7%	- -
看護協会	6 100.0%	- -	5 83.3%	1 16.7%
その他の社団・財団法人	9 100.0%	- -	9 100.0%	- -
協同組合	2 100.0%	- -	2 100.0%	- -
地方公共団体	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
その他	6 100.0%	- -	6 100.0%	- -

図表1-115 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(事業所規模別)(問 25)

<本人・家族>	n	あり	なし	無回答
全体	238 100.0%	12 5.0%	216 90.8%	10 4.2%
2.5人以上3人未満	33 100.0%	1 3.0%	31 93.9%	1 3.0%
3人以上5人未満	107 100.0%	1 0.9%	102 95.3%	4 3.7%
5人以上7人未満	59 100.0%	4 6.8%	52 88.1%	3 5.1%
7人以上10人未満	18 100.0%	2 11.1%	14 77.8%	2 11.1%
10人以上	6 100.0%	2 33.3%	4 66.7%	- -
無回答	15 100.0%	2 13.3%	13 86.7%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-116 メッセージ機能の使用時の地域ルールの有無(在宅で死亡した人数別)(問 25)

<本人・家族>	n	あり	なし	無回答
全体	238 100.0%	12 5.0%	216 90.8%	10 4.2%
0人	84 100.0%	1 1.2%	79 94.0%	4 4.8%
1人	37 100.0%	2 5.4%	34 91.9%	1 2.7%
2人以上	56 100.0%	3 5.4%	52 92.9%	1 1.8%
無回答	61 100.0%	6 9.8%	51 83.6%	4 6.6%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-117 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(開設主体別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	36 100.0%	15 41.7%	16 44.4%	5 13.9%
医療法人	7 100.0%	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%
営利法人	18 100.0%	9 50.0%	6 33.3%	3 16.7%
社会福祉法人	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
医師会	1 100.0%	- -	- -	1 100.0%
看護協会	2 100.0%	- -	2 100.0%	- -
その他の社団・財団法人	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
協同組合	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
地方公共団体	- -	- -	- -	- -
その他	- -	- -	- -	- -

図表1-118 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(事業所規模別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	36 100.0%	15 41.7%	16 44.4%	5 13.9%
2.5人以上3人未満	2 100.0%	- -	- -	2 100.0%
3人以上5人未満	20 100.0%	10 50.0%	8 40.0%	2 10.0%
5人以上7人未満	4 100.0%	1 25.0%	3 75.0%	- -
7人以上10人未満	3 100.0%	- -	2 66.7%	1 33.3%
10人以上	4 100.0%	3 75.0%	1 25.0%	- -
無回答	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-119 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	36 100.0%	15 41.7%	16 44.4%	5 13.9%
0人	8 100.0%	3 37.5%	2 25.0%	3 37.5%
1人	7 100.0%	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%
2人以上	12 100.0%	4 33.3%	7 58.3%	1 8.3%
無回答	9 100.0%	4 44.4%	5 55.6%	- -

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者に限定して回答頂いた。

図表1-120 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(開設主体別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	84 100.0%	36 42.9%	40 47.6%	8 9.5%
医療法人	13 100.0%	4 30.8%	7 53.8%	2 15.4%
営利法人	41 100.0%	15 36.6%	21 51.2%	5 12.2%
社会福祉法人	6 100.0%	2 33.3%	4 66.7%	- -
医師会	7 100.0%	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%
看護協会	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	- -
その他の社団・財団法人	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	- -
協同組合	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
地方公共団体	3 100.0%	3 100.0%	- -	- -
その他	1 100.0%	1 100.0%	- -	- -

図表1-121 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(事業所規模別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	84 100.0%	36 42.9%	40 47.6%	8 9.5%
2.5人以上3人未満	8 100.0%	3 37.5%	3 37.5%	2 25.0%
3人以上5人未満	35 100.0%	16 45.7%	16 45.7%	3 8.6%
5人以上7人未満	17 100.0%	8 47.1%	9 52.9%	- -
7人以上10人未満	7 100.0%	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%
10人以上	7 100.0%	4 57.1%	3 42.9%	- -
無回答	10 100.0%	3 30.0%	5 50.0%	2 20.0%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-122 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	あり	なし	無回答
全体	84 100.0%	36 42.9%	40 47.6%	8 9.5%
0人	26 100.0%	9 34.6%	13 50.0%	4 15.4%
1人	16 100.0%	8 50.0%	6 37.5%	2 12.5%
2人以上	22 100.0%	11 50.0%	10 45.5%	1 4.5%
無回答	20 100.0%	8 40.0%	11 55.0%	1 5.0%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-123 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(開設主体別)(問 26)

<主治医>	n	あり	なし	無回答
全体	151 100.0%	73 48.3%	62 41.1%	16 10.6%
医療法人	32 100.0%	14 43.8%	15 46.9%	3 9.4%
営利法人	68 100.0%	30 44.1%	31 45.6%	7 10.3%
社会福祉法人	10 100.0%	6 60.0%	3 30.0%	1 10.0%
医師会	7 100.0%	4 57.1%	1 14.3%	2 28.6%
看護協会	7 100.0%	4 57.1%	3 42.9%	- -
その他の社団・財団法人	11 100.0%	5 45.5%	5 45.5%	1 9.1%
協同組合	5 100.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%
地方公共団体	3 100.0%	3 100.0%	- -	- -
その他	6 100.0%	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%

図表1-124 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(事業所規模別)(問 26)

<主治医>	n	あり	なし	無回答
全体	151 100.0%	73 48.3%	62 41.1%	16 10.6%
2.5人以上3人未満	18 100.0%	10 55.6%	5 27.8%	3 16.7%
3人以上5人未満	66 100.0%	28 42.4%	31 47.0%	7 10.6%
5人以上7人未満	30 100.0%	17 56.7%	12 40.0%	1 3.3%
7人以上10人未満	16 100.0%	9 56.3%	5 31.3%	2 12.5%
10人以上	9 100.0%	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%
無回答	12 100.0%	4 33.3%	6 50.0%	2 16.7%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-125 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<主治医>	n	あり	なし	無回答
全体	151 100.0%	73 48.3%	62 41.1%	16 10.6%
0人	38 100.0%	15 39.5%	16 42.1%	7 18.4%
1人	26 100.0%	13 50.0%	9 34.6%	4 15.4%
2人以上	47 100.0%	20 42.6%	23 48.9%	4 8.5%
無回答	40 100.0%	25 62.5%	14 35.0%	1 2.5%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-126 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(開設主体別)(問 26)

<本人・家族>	n	あり	なし	無回答
全体	17 100.0%	6 35.3%	8 47.1%	3 17.6%
医療法人	2 100.0%	2 100.0%	- -	- -
営利法人	11 100.0%	3 27.3%	6 54.5%	2 18.2%
社会福祉法人	- -	- -	- -	- -
医師会	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
看護協会	1 100.0%	1 100.0%	- -	- -
その他の社団・財団法人	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
協同組合	- -	- -	- -	- -
地方公共団体	- -	- -	- -	- -
その他	1 100.0%	- -	- -	1 100.0%

図表1-127 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(事業所規模別)(問 26)

<本人・家族>	n	あり	なし	無回答
全体	17 100.0%	6 35.3%	8 47.1%	3 17.6%
2.5人以上3人未満	2 100.0%	1 50.0%	- -	1 50.0%
3人以上5人未満	8 100.0%	3 37.5%	4 50.0%	1 12.5%
5人以上7人未満	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	- -
7人以上10人未満	- -	- -	- -	- -
10人以上	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
無回答	2 100.0%	- -	1 50.0%	1 50.0%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-128 医療介護用システムの使用時の地域ルールの有無(在宅で死亡した人数別)(問 26)

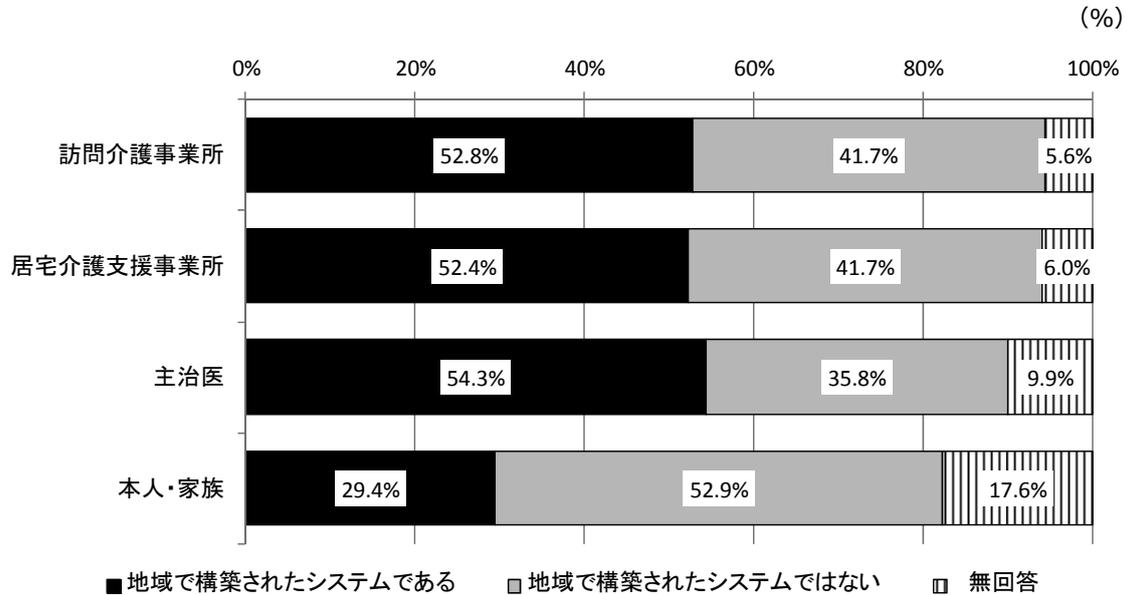
<本人・家族>	n	あり	なし	無回答
全体	17 100.0%	6 35.3%	8 47.1%	3 17.6%
0人	7 100.0%	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%
1人	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%
2人以上	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
無回答	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

3) 医療介護用システムの特徴（地域構築か否か）

利用している医療介護用システムは地域で構築されたシステムかをたずねたところ、「訪問介護事業所」は「地域で構築されたシステムである」が52.8%、「居宅介護支援事業所」は52.4%、「主治医」は54.3%、「本人・家族」は29.4%であった。

図表1-129 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か) (問 26)



注1) 前問において「よく使う」「使うことがある」と答えた回答者のみ

訪問介護事業所：n=36、居宅介護事業所：n=84、主治医：n=151、本人・家族：n=17

図表1-130 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(開設主体別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	はい	いいえ	無回答
全体	36 100.0%	19 52.8%	15 41.7%	2 5.6%
医療法人	7 100.0%	3 42.9%	4 57.1%	- -
営利法人	18 100.0%	10 55.6%	6 33.3%	2 11.1%
社会福祉法人	2 100.0%	2 100.0%	- -	- -
医師会	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
看護協会	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
その他の社団・財団法人	2 100.0%	- -	2 100.0%	- -
協同組合	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
地方公共団体	- -	- -	- -	- -
その他	- -	- -	- -	- -

図表1-131 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(事業所規模別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	はい	いいえ	無回答
全体	36 100.0%	19 52.8%	15 41.7%	2 5.6%
2.5人以上3人未満	2 100.0%	- -	1 50.0%	1 50.0%
3人以上5人未満	20 100.0%	12 60.0%	7 35.0%	1 5.0%
5人以上7人未満	4 100.0%	1 25.0%	3 75.0%	- -
7人以上10人未満	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	- -
10人以上	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	- -
無回答	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-132 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<訪問介護事業所>	n	はい	いいえ	無回答
全体	36 100.0%	19 52.8%	15 41.7%	2 5.6%
0人	8 100.0%	5 62.5%	2 25.0%	1 12.5%
1人	7 100.0%	5 71.4%	1 14.3%	1 14.3%
2人以上	12 100.0%	5 41.7%	7 58.3%	- -
無回答	9 100.0%	4 44.4%	5 55.6%	- -

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-133 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(開設主体別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	はい	いいえ	無回答
全体	84 100.0%	44 52.4%	35 41.7%	5 6.0%
医療法人	13 100.0%	6 46.2%	6 46.2%	1 7.7%
営利法人	41 100.0%	17 41.5%	20 48.8%	4 9.8%
社会福祉法人	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	- -
医師会	7 100.0%	4 57.1%	3 42.9%	- -
看護協会	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%	- -
その他の社団・財団法人	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	- -
協同組合	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
地方公共団体	3 100.0%	3 100.0%	- -	- -
その他	1 100.0%	1 100.0%	- -	- -

図表1-134 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(事業所規模別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	はい	いいえ	無回答
全体	84 100.0%	44 52.4%	35 41.7%	5 6.0%
2.5人以上3人未満	8 100.0%	2 25.0%	5 62.5%	1 12.5%
3人以上5人未満	35 100.0%	20 57.1%	13 37.1%	2 5.7%
5人以上7人未満	17 100.0%	10 58.8%	7 41.2%	- -
7人以上10人未満	7 100.0%	5 71.4%	2 28.6%	- -
10人以上	7 100.0%	3 42.9%	4 57.1%	- -
無回答	10 100.0%	4 40.0%	4 40.0%	2 20.0%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-135 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<居宅介護支援事業所>	n	はい	いいえ	無回答
全体	84 100.0%	44 52.4%	35 41.7%	5 6.0%
0人	26 100.0%	14 53.8%	10 38.5%	2 7.7%
1人	16 100.0%	8 50.0%	6 37.5%	2 12.5%
2人以上	22 100.0%	13 59.1%	9 40.9%	- -
無回答	20 100.0%	9 45.0%	10 50.0%	1 5.0%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-136 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(開設主体別)(問 26)

<主治医>	n	はい	いいえ	無回答
全体	151 100.0%	82 54.3%	54 35.8%	15 9.9%
医療法人	32 100.0%	16 50.0%	12 37.5%	4 12.5%
営利法人	68 100.0%	35 51.5%	28 41.2%	5 7.4%
社会福祉法人	10 100.0%	6 60.0%	3 30.0%	1 10.0%
医師会	7 100.0%	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%
看護協会	7 100.0%	5 71.4%	2 28.6%	- -
その他の社団・財団法人	11 100.0%	5 45.5%	4 36.4%	2 18.2%
協同組合	5 100.0%	4 80.0%	- -	1 20.0%
地方公共団体	3 100.0%	3 100.0%	- -	- -
その他	6 100.0%	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%

図表1-137 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(事業所規模別)(問 26)

<主治医>	n	はい	いいえ	無回答
全体	151 100.0%	82 54.3%	54 35.8%	15 9.9%
2.5人以上3人未満	18 100.0%	8 44.4%	8 44.4%	2 11.1%
3人以上5人未満	66 100.0%	33 50.0%	25 37.9%	8 12.1%
5人以上7人未満	30 100.0%	19 63.3%	10 33.3%	1 3.3%
7人以上10人未満	16 100.0%	12 75.0%	3 18.8%	1 6.3%
10人以上	9 100.0%	4 44.4%	4 44.4%	1 11.1%
無回答	12 100.0%	6 50.0%	4 33.3%	2 16.7%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-138 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<主治医>	n	はい	いいえ	無回答
全体	151 100.0%	82 54.3%	54 35.8%	15 9.9%
0人	38 100.0%	19 50.0%	13 34.2%	6 15.8%
1人	26 100.0%	14 53.8%	8 30.8%	4 15.4%
2人以上	47 100.0%	23 48.9%	21 44.7%	3 6.4%
無回答	40 100.0%	26 65.0%	12 30.0%	2 5.0%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

図表1-139 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(開設主体別)(問 26)

<本人・家族>	n	はい	いいえ	無回答
全体	17 100.0%	5 29.4%	9 52.9%	3 17.6%
医療法人	2 100.0%	2 100.0%	- -	- -
営利法人	11 100.0%	2 18.2%	7 63.6%	2 18.2%
社会福祉法人	- -	- -	- -	- -
医師会	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
看護協会	1 100.0%	1 100.0%	- -	- -
その他の社団・財団法人	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
協同組合	- -	- -	- -	- -
地方公共団体	- -	- -	- -	- -
その他	1 100.0%	- -	- -	1 100.0%

図表1-140 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(事業所規模別)(問 26)

<本人・家族>	n	はい	いいえ	無回答
全体	17 100.0%	5 29.4%	9 52.9%	3 17.6%
2.5人以上3人未満	2 100.0%	1 50.0%	- -	1 50.0%
3人以上5人未満	8 100.0%	2 25.0%	5 62.5%	1 12.5%
5人以上7人未満	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	- -
7人以上10人未満	- -	- -	- -	- -
10人以上	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
無回答	2 100.0%	- -	1 50.0%	1 50.0%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

図表1-141 医療介護用システムの特徴(地域構築か否か)(在宅で死亡した人数別)(問 26)

<本人・家族>	n	はい	いいえ	無回答
全体	17 100.0%	5 29.4%	9 52.9%	3 17.6%
0人	7 100.0%	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%
1人	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%
2人以上	2 100.0%	- -	2 100.0%	- -
無回答	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%

注) 在宅で死亡した人は、40歳以上の利用者限定して回答頂いた。

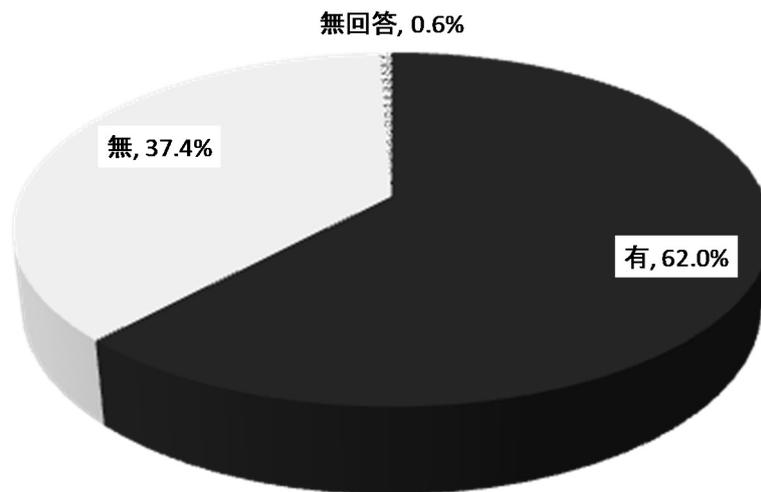
(7) 医療保険による訪問看護利用者に関する自治体への情報提供

①自治体への訪問看護の情報提供書の送付の有無

自治体への訪問看護の情報提供書の送付(平成29年7月分)の有無は、「有」が62.0%であった。

事業所規模別では、事業所規模が大きくなるほど「有」が高くなる傾向がある。

図表1-142 自治体への訪問看護の情報提供書の送付の有無 [n=669](問27)



図表1-143 自治体への訪問看護の情報提供書の送付の有無(開設主体別)(問 27)

	n	有	無	無回答
全体	669 100.0%	415 62.0%	250 37.4%	4 0.6%
医療法人	185 100.0%	121 65.4%	64 34.6%	- -
営利法人	290 100.0%	165 56.9%	121 41.7%	4 1.4%
社会福祉法人	59 100.0%	38 64.4%	21 35.6%	- -
医師会	20 100.0%	15 75.0%	5 25.0%	- -
看護協会	16 100.0%	14 87.5%	2 12.5%	- -
その他の社団・財団法人	26 100.0%	18 69.2%	8 30.8%	- -
協同組合	23 100.0%	18 78.3%	5 21.7%	- -
地方公共団体	18 100.0%	4 22.2%	14 77.8%	- -
その他	19 100.0%	15 78.9%	4 21.1%	- -

図表1-144 自治体への訪問看護の情報提供書の送付の有無(事業所規模別)(問 27)

	n	有	無	無回答
全体	669 100.0%	415 62.0%	250 37.4%	4 0.6%
2.5人以上3人未満	106 100.0%	49 46.2%	55 51.9%	2 1.9%
3人以上5人未満	280 100.0%	172 61.4%	107 38.2%	1 0.4%
5人以上7人未満	128 100.0%	91 71.1%	36 28.1%	1 0.8%
7人以上10人未満	55 100.0%	44 80.0%	11 20.0%	- -
10人以上	36 100.0%	27 75.0%	9 25.0%	- -
無回答	64 100.0%	32 50.0%	32 50.0%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

1) 自治体への情報提供書の送付実績が有る場合、送付した利用者数

自治体への情報提供書の送付実績が「有」と回答した 415 事業所に対して、送付した利用者数をたずねたところ、送付した利用者数合計は平均 17.7 人であった。うち、特掲診療科疾病等が平均 7.2 人、精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者が平均 6.5 人であった。

事業所規模別では、規模が大きくなるほど、「29 人以下」が低くなる傾向がある。

図表 1-145 送付した利用者数 (問 27①,②)(単位:人)

	n	平均	標準偏差	中央値
1:送付した利用者数合計	396	17.7	25.7	10.0
介護者が同居していない利用者	396	1.6	4.9	0.0
特掲診療科の施設基準等に係る利用者	396	7.2	8.6	5.0
精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者	396	6.5	22.1	0.0
ー上記のうち、週 4 日以上の利用者	396	0.4	1.6	0.0
医療的ケアが必要な乳幼児	396	0.7	2.0	0.0
その他	396	1.6	5.7	0.0
2:1 のうち訪問看護情報提供療養費の算定件数	379	17.6	23.6	10.0

図表 1-146 送付した利用者数の分布 (問 27①,②)

n	29 人以下	30～59 人	60～99 人	100 人以上	無回答
415	342	33	12	9	19
100.0%	82.4%	8.0%	2.9%	2.2%	4.6%

図表1-147 自治体への訪問看護の情報提供書を送付した利用者数(開設主体別)(問 27①)

	n	29人以下	30～59人	60～99人	100人以上	無回答
全体	415 100.0%	342 82.4%	33 8.0%	12 2.9%	9 2.2%	19 4.6%
医療法人	121 100.0%	99 81.8%	8 6.6%	6 5.0%	1 0.8%	7 5.8%
営利法人	165 100.0%	143 86.7%	10 6.1%	1 0.6%	5 3.0%	6 3.6%
社会福祉法人	38 100.0%	31 81.6%	4 10.5%	1 2.6%	1 2.6%	1 2.6%
医師会	15 100.0%	9 60.0%	3 20.0%	1 6.7%	-	2 13.3%
看護協会	14 100.0%	10 71.4%	2 14.3%	1 7.1%	-	1 7.1%
その他の社団・財団法人	18 100.0%	13 72.2%	3 16.7%	1 5.6%	1 5.6%	-
協同組合	18 100.0%	16 88.9%	-	-	1 5.6%	1 5.6%
地方公共団体	4 100.0%	4 100.0%	-	-	-	-
その他	15 100.0%	12 80.0%	2 13.3%	-	-	1 6.7%

図表1-148 自治体への訪問看護の情報提供書を送付した利用者数(事業所規模別)(問 27①)

	n	29人以下	30～59人	60～99人	100人以上	無回答
全体	415 100.0%	342 82.4%	33 8.0%	12 2.9%	9 2.2%	19 4.6%
2.5人以上3人未満	49 100.0%	46 93.9%	-	1 2.0%	-	2 4.1%
3人以上5人未満	172 100.0%	159 92.4%	4 2.3%	1 0.6%	-	8 4.7%
5人以上7人未満	91 100.0%	72 79.1%	12 13.2%	2 2.2%	3 3.3%	2 2.2%
7人以上10人未満	44 100.0%	25 56.8%	8 18.2%	4 9.1%	2 4.5%	5 11.4%
10人以上	27 100.0%	11 40.7%	6 22.2%	4 14.8%	4 14.8%	2 7.4%
無回答	32 100.0%	29 90.6%	3 9.4%	-	-	-

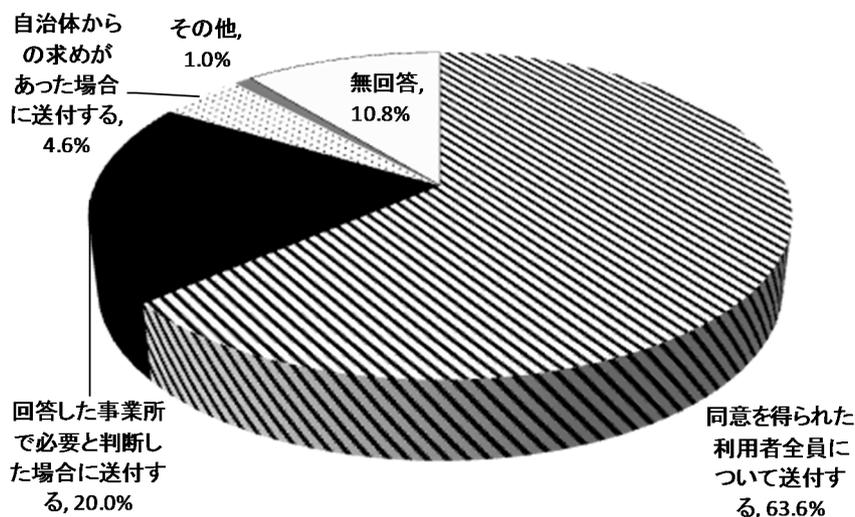
注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

2) 自治体への情報提供書の送付実績が有る場合の送付場面と送付後の問い合わせ

a) 自治体への『訪問看護の情報提供書』の送付場面

自治体への情報提供書の送付実績が「有」と回答した415事業所に対して、送付場面をたずねたところ、「同意を得られた利用者全員について送付する」が63.6%、「事業所で必要と判断した場合に送付する」が20.0%であった。

図表1-149 自治体への『訪問看護の情報提供書』の送付場面 [n=415](問 27③)



図表1-150 『訪問看護の情報提供書』の送付場面(開設主体別)(問 27③)

	n	同意を得られた利用者全員について送付する	事業所で必要と判断した場合に送付する	自治体からの求めがあった場合に送付する	その他	無回答
全体	415	264	83	19	4	45
	100.0%	63.6%	20.0%	4.6%	1.0%	10.8%
医療法人	121	76	23	5	2	15
	100.0%	62.8%	19.0%	4.1%	1.7%	12.4%
営利法人	165	105	31	8	2	19
	100.0%	63.6%	18.8%	4.8%	1.2%	11.5%
社会福祉法人	38	28	5	2	-	3
	100.0%	73.7%	13.2%	5.3%	-	7.9%
医師会	15	9	5	-	-	1
	100.0%	60.0%	33.3%	-	-	6.7%
看護協会	14	12	-	1	-	1
	100.0%	85.7%	-	7.1%	-	7.1%
その他の社団・財団法人	18	8	7	1	-	2
	100.0%	44.4%	38.9%	5.6%	-	11.1%
協同組合	18	10	4	1	-	3
	100.0%	55.6%	22.2%	5.6%	-	16.7%
地方公共団体	4	1	3	-	-	-
	100.0%	25.0%	75.0%	-	-	-
その他	15	11	4	-	-	-
	100.0%	73.3%	26.7%	-	-	-

図表1-151 自治体への『訪問看護の情報提供書』の送付場面（事業所規模別）(問 27③)

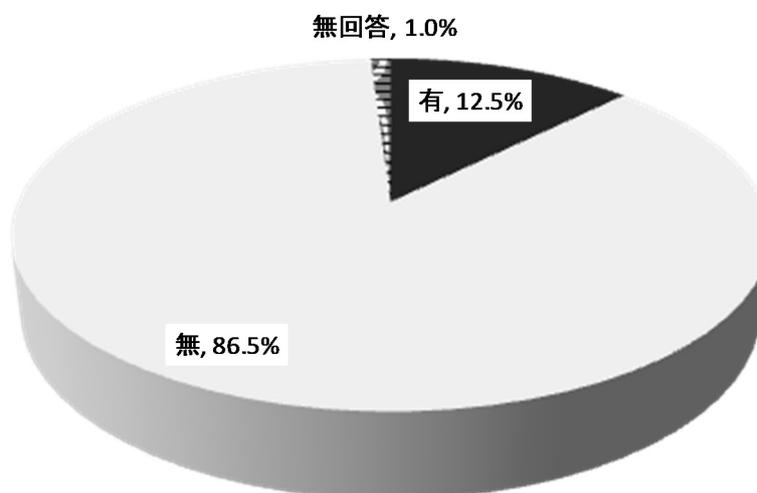
	n	同意を得られた利用者 全員について送付する	事業所で必要と判断した 場合に送付する	自治体からの求めがあ った場合に送付する	その他	無回 答
全体	415 100.0%	264 63.6%	83 20.0%	19 4.6%	4 1.0%	45 10.8%
2.5人以上3人未満	49 100.0%	32 65.3%	12 24.5%	2 4.1%	1 2.0%	2 4.1%
3人以上5人未満	172 100.0%	106 61.6%	34 19.8%	11 6.4%	2 1.2%	19 11.0%
5人以上7人未満	91 100.0%	62 68.1%	13 14.3%	2 2.2%	1 1.1%	13 14.3%
7人以上10人未満	44 100.0%	31 70.5%	8 18.2%	1 2.3%	- -	4 9.1%
10人以上	27 100.0%	18 66.7%	7 25.9%	1 3.7%	- -	1 3.7%
無回答	32 100.0%	15 46.9%	9 28.1%	2 6.3%	- -	6 18.8%

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

b) 提供した情報に対する、自治体からの問い合わせの有無

自治体への情報提供書の送付実績が「有」と回答した 415 事業所に対して、自治体からの問い合わせの有無をたずねたところ、「有」が 12.5%であった。

図表 1-152 情報提供内容に対する自治体からの問い合わせの有無 [n=415](問 27④)



情報提供内容に対する自治体からの問合せの有無を事業所規模（看護職員数の常勤換算数）別にみると、事業所規模が大きくなるほど「有」が高くなる傾向がある。

図表 1-153 情報提供内容に対する自治体からの問合せの有無（開設主体別）（問 27④）

	全体	有	無	無回答
全体	415 100.0%	52 12.5%	359 86.5%	4 1.0%
医療法人	121 100.0%	11 9.1%	110 90.9%	-
営利法人	165 100.0%	20 12.1%	142 86.1%	3 1.8%
社会福祉法人	38 100.0%	8 21.1%	30 78.9%	-
医師会	15 100.0%	1 6.7%	13 86.7%	1 6.7%
看護協会	14 100.0%	4 28.6%	10 71.4%	-
その他の社団・財団法人	18 100.0%	3 16.7%	15 83.3%	-
協同組合	18 100.0%	2 11.1%	16 88.9%	-
地方公共団体	4 100.0%	1 25.0%	3 75.0%	-
その他	15 100.0%	1 6.7%	14 93.3%	-

図表1-154 情報提供内容に対する自治体からの問合せの有無（事業所規模別）(問 27④)

	n	有	無	無回答
全体	415 100.0%	52 12.5%	359 86.5%	4 1.0%
2.5人以上3人未満	49 100.0%	4 8.2%	45 91.8%	- -
3人以上5人未満	172 100.0%	17 9.9%	154 89.5%	1 0.6%
5人以上7人未満	91 100.0%	15 16.5%	75 82.4%	1 1.1%
7人以上10人未満	44 100.0%	8 18.2%	34 77.3%	2 4.5%
10人以上	27 100.0%	2 7.4%	25 92.6%	- -
無回答	32 100.0%	6 18.8%	26 81.3%	- -

注) 事業所規模別：看護職員数の常勤換算数

(8) 他事業所との連携

(利用者のうち、40歳以上で抽出条件にあてはまる人で直近に訪問した1人について回答)

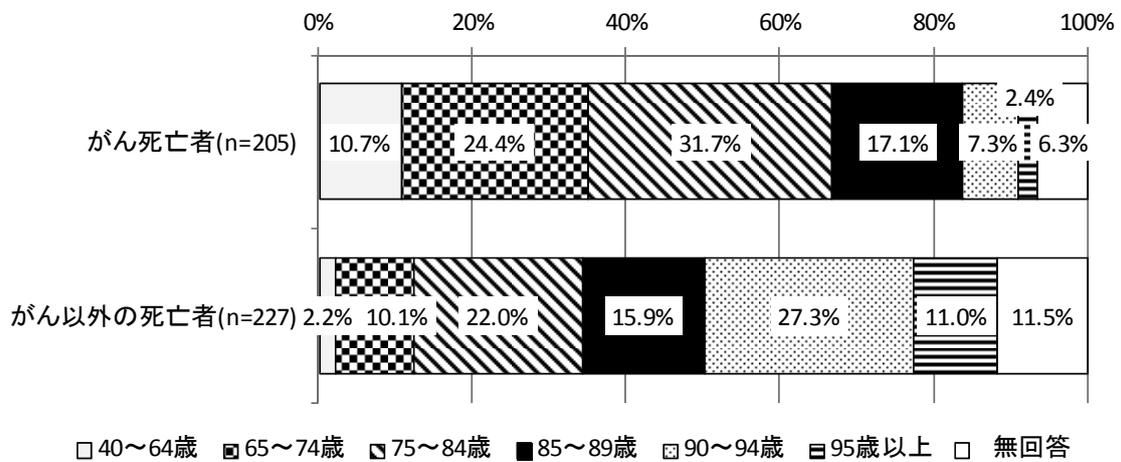
① 死亡者の状況

1) 年齢

がん死亡者の年齢は、「75～84歳」が31.7%、「65～74歳」が24.4%、「85～89歳」が17.1%であった。

がん以外の死亡者の年齢は、「90～94歳」が27.3%、「75～84歳」が22.0%、「85～89歳」が15.9%であった。

図表1-155 年齢 (問29,問58)

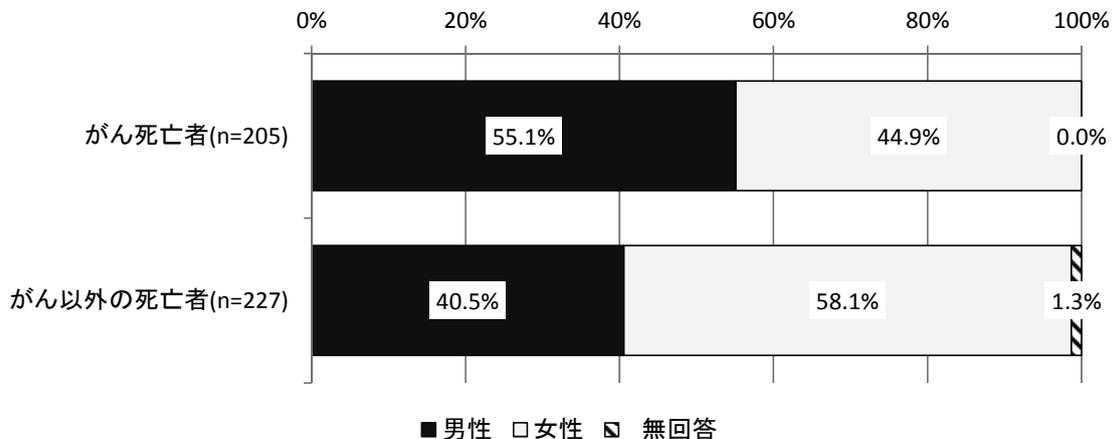


2) 性別

がん死亡者の性別は、「男性」が55.1%、「女性」が44.9%であった。

がん以外の死亡者の性別は、「男性」が40.5%、「女性」が58.1%であった。

図表1-156 性別 (問30,問59)

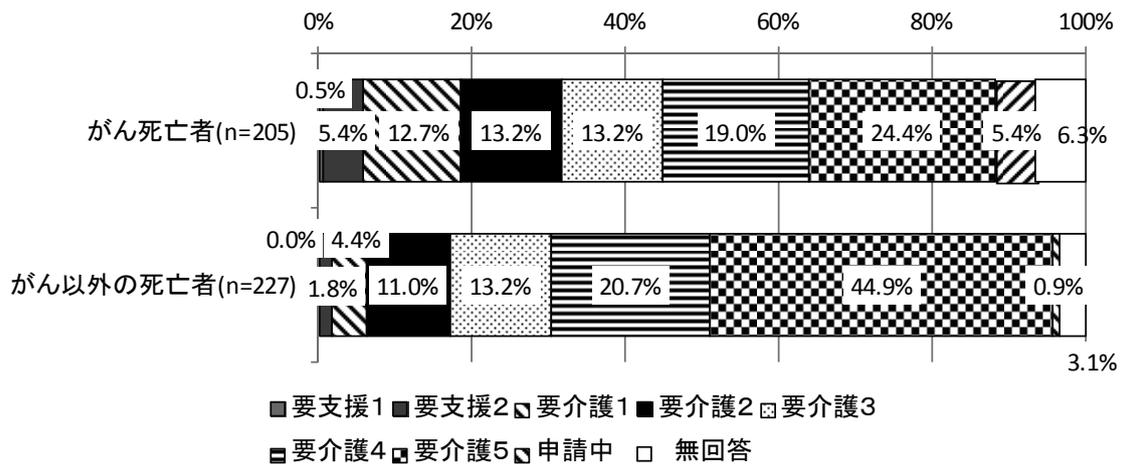


3) 要介護度

がん死亡者の要介護度は、「要介護5」が24.4%、「要介護4」が19.0%、「要介護2」、「要介護3」がそれぞれ13.2%であった。

がん以外の死亡者の要介護度は、「要介護5」が44.9%、「要介護4」が20.7%、「要介護3」が13.2%であった。

図表1-157 要介護度 (問 31,問 60)

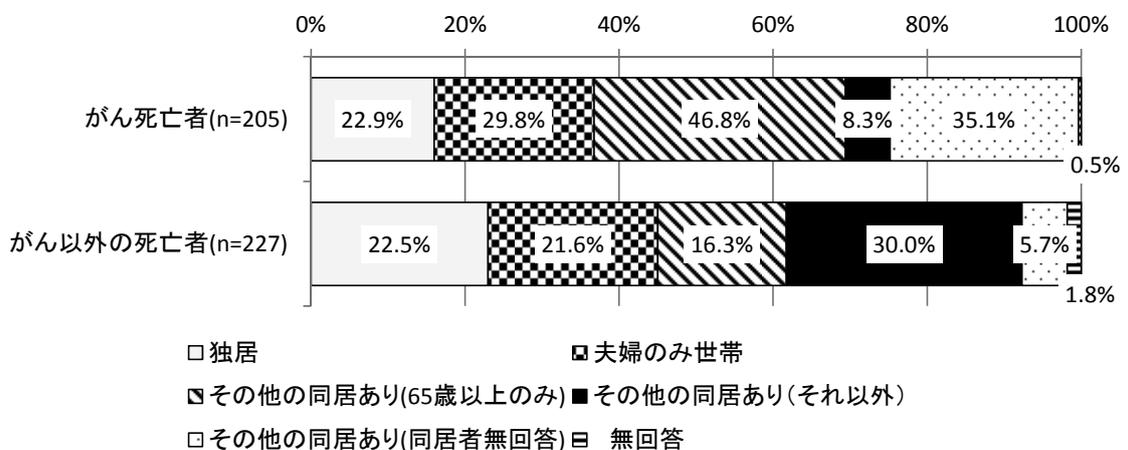


4) 家族構成

がん死亡者の家族構成は、「独居」が22.9%、「夫婦のみ世帯」が29.8%、「その他の同居あり(65歳以上のみ)」が46.8%、「その他の同居あり(それ以外)」が8.3%であった。

がん以外の死亡者の家族構成は、「独居」が22.5%、「夫婦のみ世帯」が21.6%、「その他の同居あり(65歳以上のみ)」が16.3%、「その他の同居あり(それ以外)」が30.0%であった。

図表1-158 家族構成 (問 32,問 61)

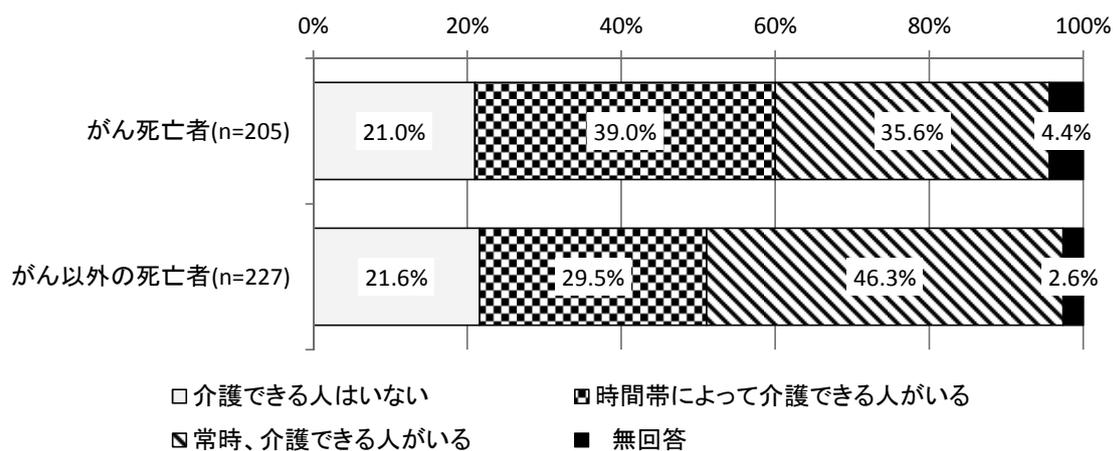


5) 介護力

がん死亡者の介護力は、「時間帯によって介護できる人がある」が 39.0%、「常時、介護できる人がある」が 35.6%であり、「介護できる人はいない」は 21.0%であった。

がん以外の死亡者の介護力は、「常時、介護できる人がある」が 46.3%、「時間帯によって介護できる人がある」が 29.5%であり、「介護できる人はいない」は 21.6%であった。

図表1-159 介護力 (問 33,問 62)



6) 死亡場所

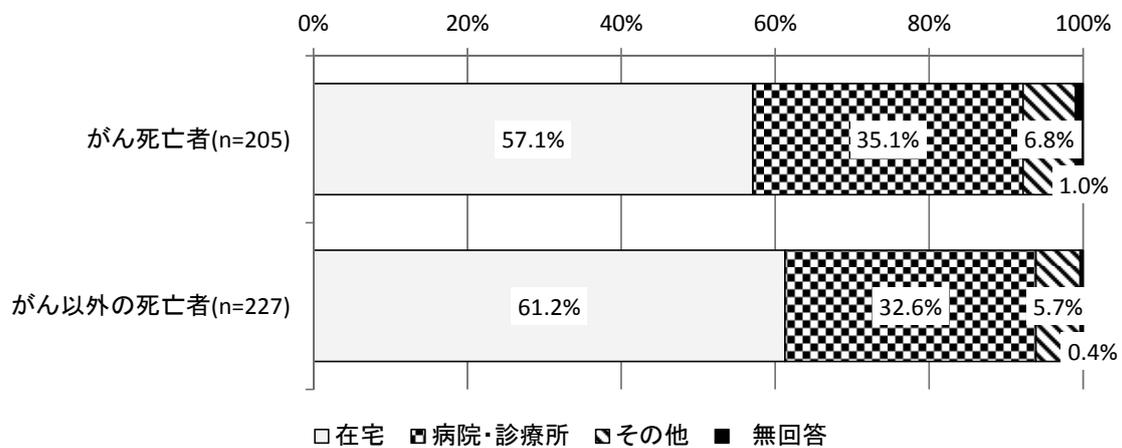
がん死亡者の死亡場所は、「在宅」が 57.1%、「病院・診療所」が 35.1%であった。

がん以外の死亡者の死亡場所は、「在宅」が 61.2%、「病院・診療所」が 32.6%であった。

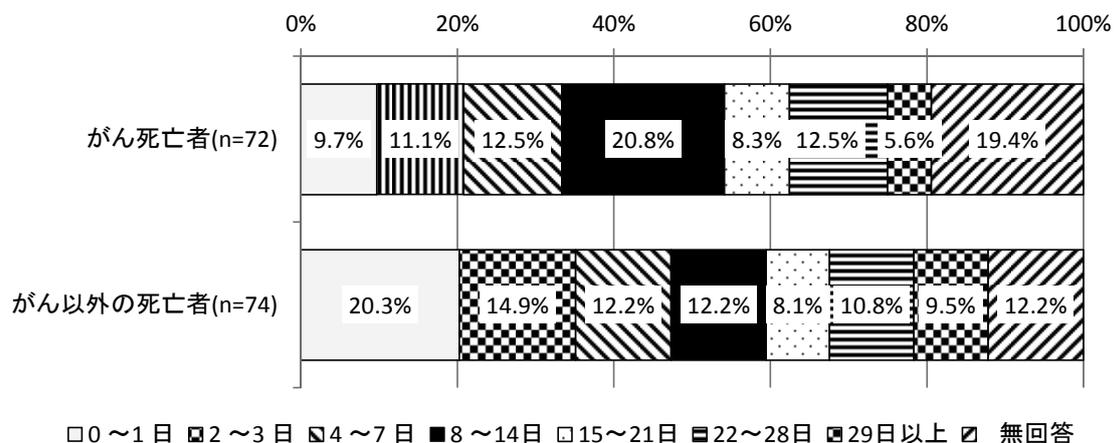
がん死亡者で死亡場所が「病院・診療所」と回答した 72 名について、入院日数をたずねたところ、「8～14日」が 20.8%、「4～7日」、「22～28日」がそれぞれ 12.5%であった。

がん以外の死亡者で死亡場所が「病院・診療所」と回答した 74 名について、入院日数をたずねたところ、「0～1日」が 20.3%、「2～3日」が 14.9%、「4～7日」、「8～14日」がそれぞれ 12.2%であった。

図表1-160 死亡場所 (問 34,問 63)



図表1-161(死亡場所が「病院・診療所」である場合) 入院日数

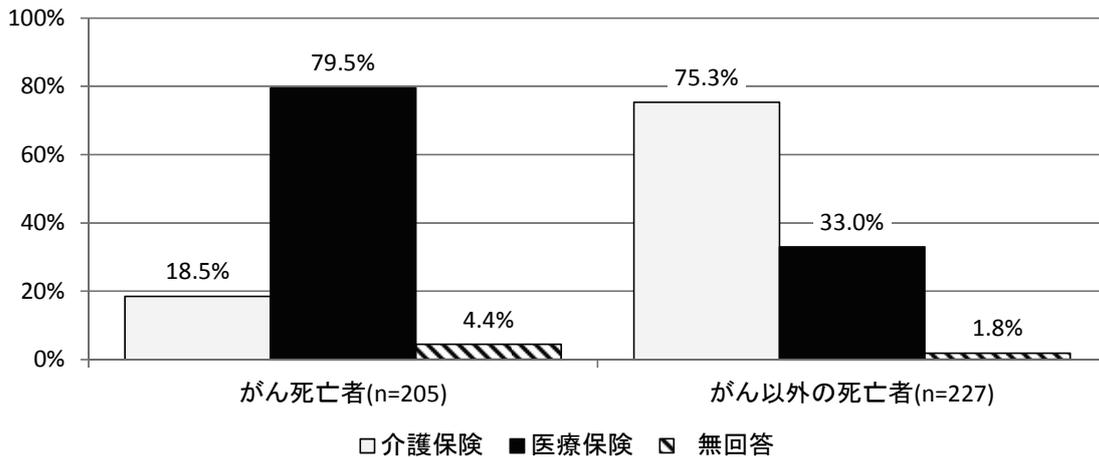


7) 死亡月に訪問看護で利用していた保険

がん死亡者が死亡月に訪問看護で利用していた保険は、「医療保険」が79.5%、「介護保険」が18.5%であった。

がん以外の死亡者が死亡月に訪問看護で利用していた保険は、「介護保険」が75.3%、「医療保険」が33.0%であった。

図表1-162 死亡月に訪問看護で利用していた保険[複数回答](問35,問64)

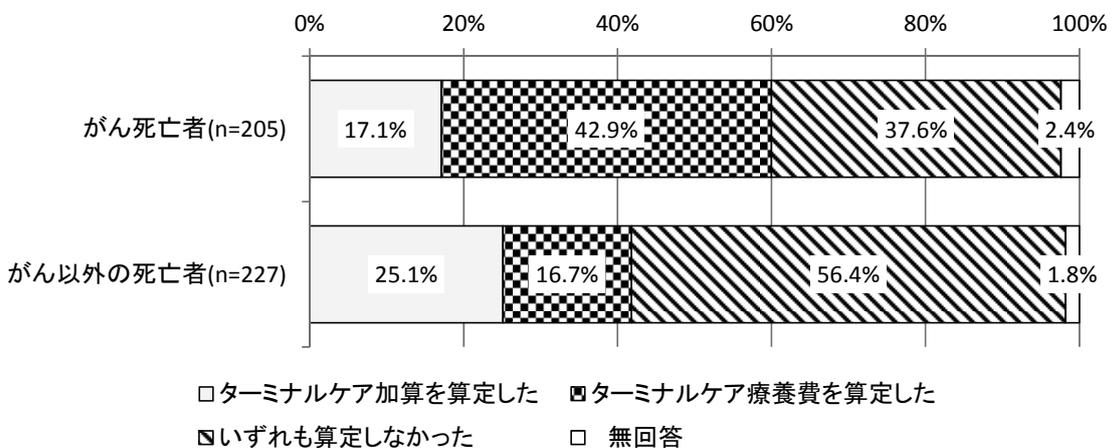


8) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定の有無

がん死亡者のターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定の有無は、「ターミナルケア療養費を算定した」が42.9%、「ターミナルケア加算を算定した」が17.1%であり、「いずれも算定しなかった」は37.6%であった。

がん以外の死亡者のターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定の有無は、「ターミナルケア加算を算定した」が25.1%、「ターミナルケア療養費を算定した」が16.7%であり、「いずれも算定しなかった」は56.4%であった。

図表1-163 ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定の有無(問36,問65)

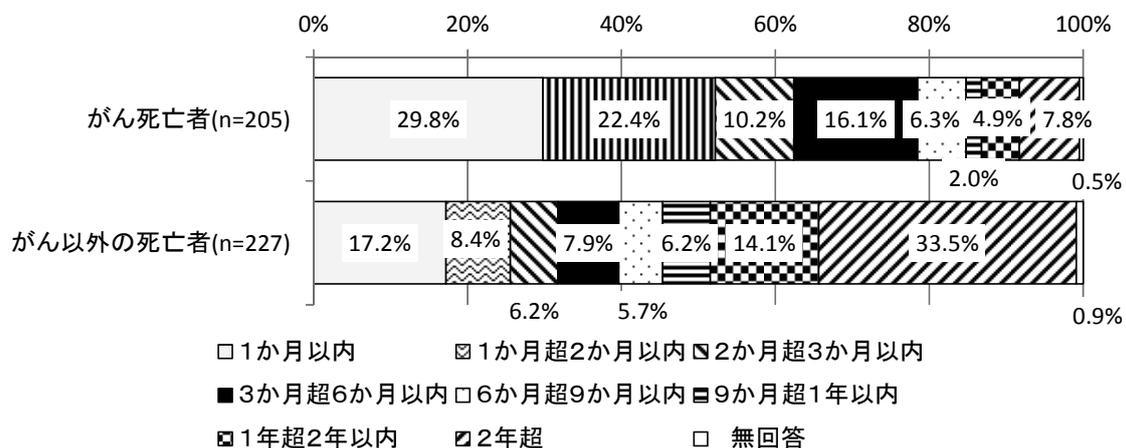


9) 訪問看護開始～死亡までの期間

がん死亡者の訪問看護開始～死亡までの期間は、「1か月以内」が29.8%、「1か月超2か月以内」が22.4%、「3か月超6か月以内」が16.1%であった。

がん以外の死亡者の訪問看護開始～死亡までの期間は、「2年超」が33.5%、「1か月以内」が17.2%、「1年超2年以内」が14.1%であった。

図表1-164 訪問看護開始～死亡までの期間 (問 37,問 66)

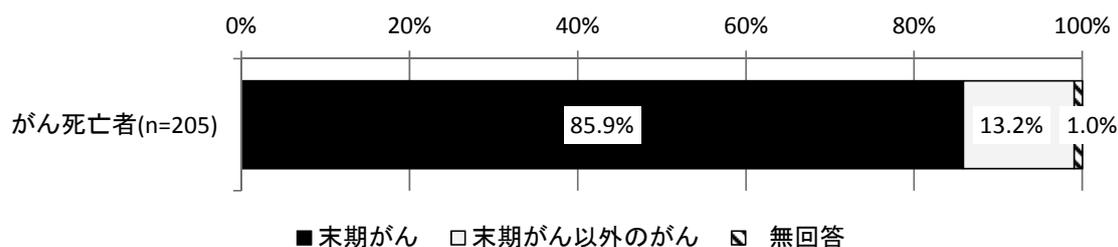


10) 直近の主治医による訪問看護指示書に記載された主たる傷病名

がん死亡者の直近の主治医による訪問看護指示書に記載された主たる傷病名は、「末期がん」が 85.9%、「末期がん以外のがん」が 13.2%であった。

がん以外の死亡者の直近の主治医による訪問看護指示書に記載された主たる傷病名は、「心疾患」が 20.7%、「呼吸器疾患」が 15.4%、「脳血管疾患」が 12.8%であった。

図表1-165 直近の主治医による訪問看護指示書に記載された主たる傷病名(がん死亡者)(問 38)



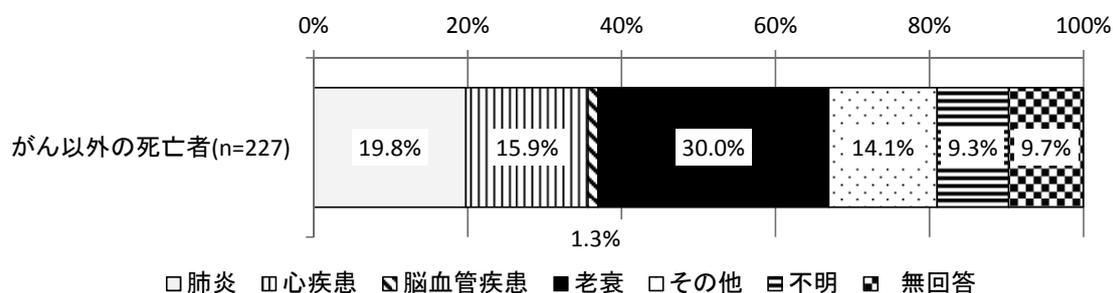
図表1-166 直近の主治医による訪問看護指示書に記載された主たる傷病名(がん以外の死亡者)(問 67)

全体	心疾患	脳血管疾患	呼吸器疾患	肝・胆・膵疾患	消化管疾患	腎臓疾患	血液・免疫の疾患	筋骨格系疾患	その他	無回答
がん以外の死亡者(n=227)	20.7%	12.8%	15.4%	2.2%	1.3%	5.7%	1.3%	4.0%	19.4%	17.2%

11) 死因(がん以外の死亡者のみ)

がん以外の死亡者の死因は、「老衰」が 30.0%、「肺炎」が 19.8%、「脳血管疾患」が 15.9%であった。

図表1-167 死因(がん以外の死亡者のみ)(問 68)



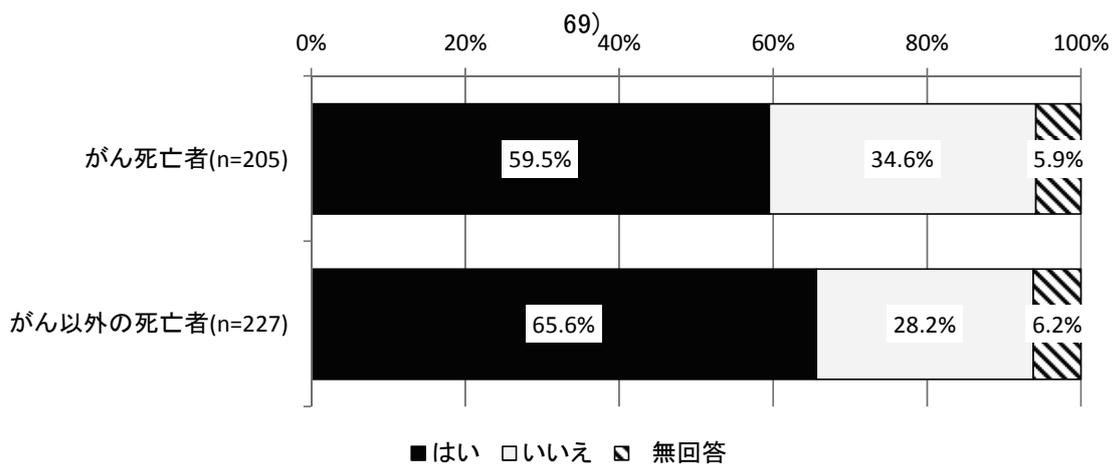
②連携状況

1) 関係者で情報を共有するため、利用者宅に設置された連絡ノート類の有無

がん死亡者について、関係者で情報を共有するため、利用者宅に設置された連絡ノート類の有無をたずねたところ、「はい」が59.5%であった。

がん以外の死亡者について、関係者で情報を共有するため、利用者宅に設置された連絡ノート類の有無をたずねたところ、「はい」が65.6%であった。

図表1-168 関係者で情報を共有するため、利用者宅に設置された連絡ノート類の有無（問 39,問



2) 関係者間のオンラインでの情報共有システムの有無

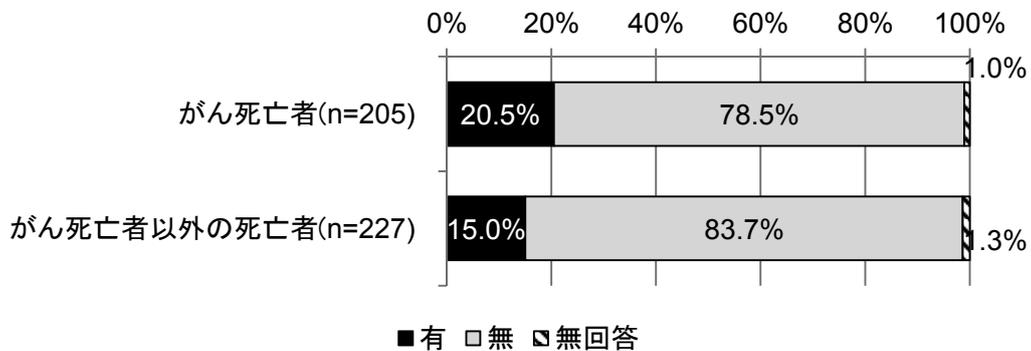
がん死亡者の、関係者間のオンラインでの情報共有システムの有無は、「有」が 20.5%であった。

がん以外の死亡者の、関係者間のオンラインでの情報共有システムの有無は、「有」が 15.0%であった。

がん死亡者でオンラインでの情報共有システムが「有」と回答した 42 名について、情報共有の範囲をたずねたところ、「医師」が 83.3%、「訪問看護事業所職員」が 40.5%、「介護支援専門員」が 26.2%であった。

がん以外の死亡者でオンラインでの情報共有システムが「有」と回答した 34 名について、情報共有の範囲をたずねたところ、「医師」が 70.6%、「介護支援専門員」が 61.8%、「訪問看護事業所職員」が 41.2%であった。

図表 1-169 関係者間のオンラインでの情報共有システムの有無 (問 40,問 70)



図表 1-170 (有の場合)情報共有の範囲

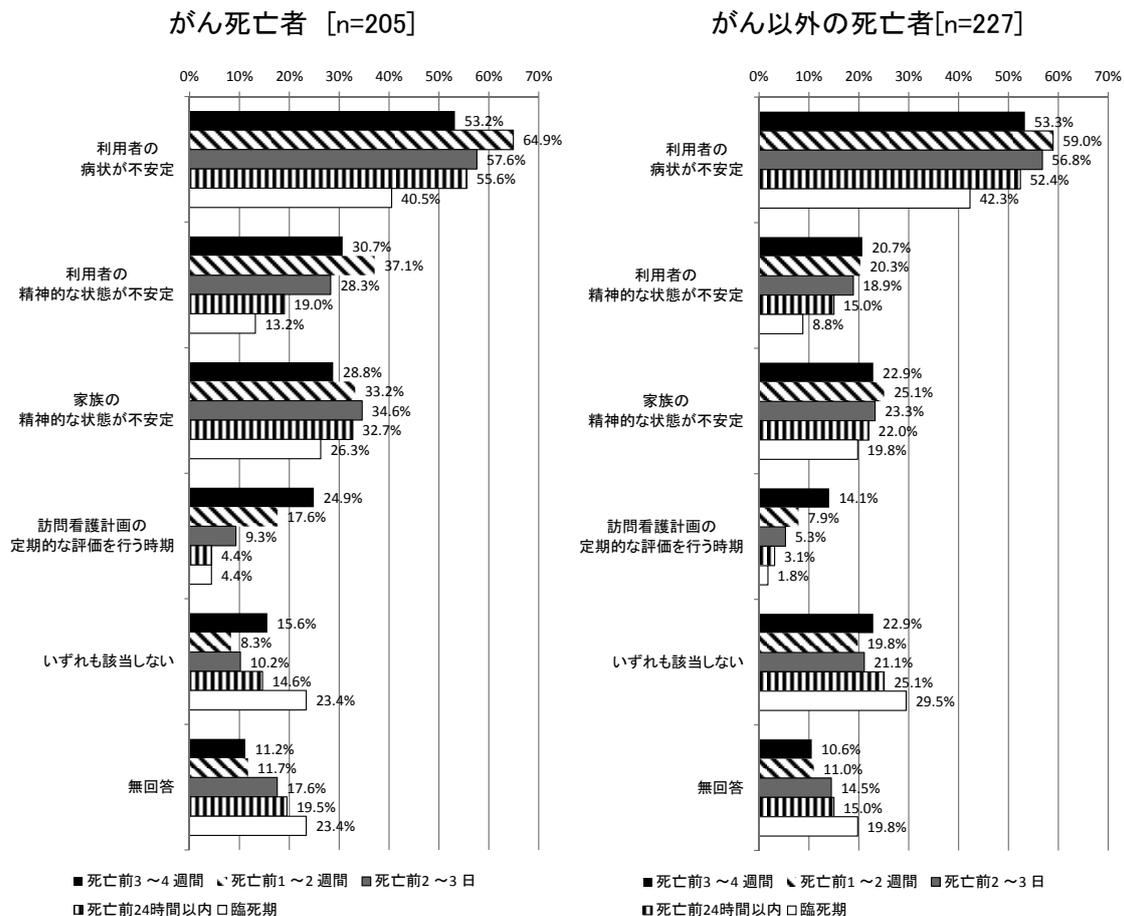
		医師	訪問看護 事業所職 員	訪問介護 事業所職 員	介護支援 専門員	本人・家 族	その他	無回答
がん死亡者	n=42	83.3%	40.5%	14.3%	26.2%	9.5%	7.1%	0.0%
がん以外の 死亡者	n=34	70.6%	41.2%	35.3%	61.8%	8.8%	-	2.9%

3) 死亡前 1 か月以内の利用者の状況

がん死亡者の死亡前 1 か月以内の状況は、「死亡前 3～4 週間」は「利用者の病状が不安定」が 53.2%、「利用者の精神的な状態が不安定」が 30.7%であった。「死亡前 1～2 週間」は、「利用者の病状が不安定」が 64.9%、「利用者の精神的な状態が不安定」が 37.1%であった。「死亡前 2～3 日」は「利用者の病状が不安定」が 57.6%、「家族の精神的な状態が不安定」が 34.6%であった。「死亡前 24 時間以内」は、「利用者の病状が不安定」が 55.6%、「家族の精神的な状態が不安定」が 32.7%であった。「臨死期」は、「利用者の病状が不安定」が 40.5%、「家族の精神的な状態が不安定」が 26.3%であった。

がん以外の死亡者の死亡前 1 か月以内の状況は、「死亡前 3～4 週間」は「利用者の病状が不安定」が 53.3%、「家族の精神的な状態が不安定」が 22.9%であった。「死亡前 1～2 週間」は、「利用者の病状が不安定」が 59.0%、「家族の精神的な状態が不安定」が 25.1%であった。「死亡前 2～3 日」は、「利用者の病状が不安定」が 56.8%、「家族の精神的な状態が不安定」が 23.3%、「死亡前 24 時間以内」は「利用者の病状が不安定」が 52.4%、「家族の精神的な状態が不安定」が 22.0%であった。「臨死期」は「利用者の病状が不安定」が 42.3%、「家族の精神的な状態が不安定」が 19.8%であった。

図表 1-171 死亡前 1 か月以内の利用者の状況[複数回答](問 41,問 71)



図表1-172 死亡前1か月以内の利用者の状況(死亡場所別)[複数回答](問41,問71)

		がん死亡者 [n=205]							がん以外の死亡者 [n=227]						
		n	利用者の病状が不安定	利用者の精神的な状態が不安定	家族の精神的な状態が不安定	訪問看護計画の定期的な評価を行う時期	いずれも該当しない	無回答	n	利用者の病状が不安定	利用者の精神的な状態が不安定	家族の精神的な状態が不安定	訪問看護計画の定期的な評価を行う時期	いずれも該当しない	無回答
死亡前 3～4週間	全体	205	109	63	59	51	32	23	227	121	47	52	32	52	24
		100.0	53.2	30.7	28.8	24.9	15.6	11.2	100.0	53.3	20.7	22.9	14.1	22.9	10.6
	在宅	117	57	39	39	37	18	12	139	76	28	41	26	26	16
		100.0	48.7	33.3	33.3	31.6	15.4	10.3	100.0	54.7	20.1	29.5	18.7	18.7	11.5
	病院・ 診療所	72	44	21	18	11	10	10	74	39	17	9	5	23	5
		100.0	61.1	29.2	25.0	15.3	13.9	13.9	100.0	52.7	23.0	12.2	6.8	31.1	6.8
その他	14	7	2	1	3	4	1	13	6	2	2	1	3	2	
	100.0	50.0	14.3	7.1	21.4	28.6	7.1	100.0	46.2	15.4	15.4	7.7	23.1	15.4	
死亡前 1～2週間	全体	205	133	76	68	36	17	24	227	134	46	57	18	45	25
		100.0	64.9	37.1	33.2	17.6	8.3	11.7	100.0	59.0	20.3	25.1	7.9	19.8	11.0
	在宅	117	83	52	50	26	8	5	139	89	27	47	16	24	8
		100.0	70.9	44.4	42.7	22.2	6.8	4.3	100.0	64.0	19.4	33.8	11.5	17.3	5.8
	病院・ 診療所	72	39	21	12	6	8	18	74	34	17	7	1	20	15
		100.0	54.2	29.2	16.7	8.3	11.1	25.0	100.0	45.9	23.0	9.5	1.4	27.0	20.3
その他	14	10	3	5	4	1	1	13	11	2	3	1	1	1	
	100.0	71.4	21.4	35.7	28.6	7.1	7.1	100.0	84.6	15.4	23.1	7.7	7.7	7.7	
死亡前 2～3日	全体	205	118	58	71	19	21	36	227	129	43	53	12	48	33
		100.0	57.6	28.3	34.6	9.3	10.2	17.6	100.0	56.8	18.9	23.3	5.3	21.1	14.5
	在宅	117	80	38	53	15	11	5	139	90	26	45	9	28	8
		100.0	68.4	32.5	45.3	12.8	9.4	4.3	100.0	64.7	18.7	32.4	6.5	20.1	5.8
	病院・ 診療所	72	27	18	14	2	10	29	74	30	12	6	2	17	24
		100.0	37.5	25.0	19.4	2.8	13.9	40.3	100.0	40.5	16.2	8.1	2.7	23.0	32.4
その他	14	10	2	4	1	-	2	13	9	5	2	1	3	-	
	100.0	71.4	14.3	28.6	7.1	-	14.3	100.0	69.2	38.5	15.4	7.7	23.1	-	
死亡前 24時間 以内	全体	205	114	39	67	9	30	40	227	119	34	50	7	57	34
		100.0	55.6	19.0	32.7	4.4	14.6	19.5	100.0	52.4	15.0	22.0	3.1	25.1	15.0
	在宅	117	80	27	53	7	13	6	139	87	23	44	6	32	6
		100.0	68.4	23.1	45.3	6.0	11.1	5.1	100.0	62.6	16.5	31.7	4.3	23.0	4.3
	病院・ 診療所	72	24	11	10	1	14	31	74	23	10	4	1	21	27
		100.0	33.3	15.3	13.9	1.4	19.4	43.1	100.0	31.1	13.5	5.4	1.4	28.4	36.5
その他	14	9	1	4	1	2	3	13	9	1	2	-	4	-	
	100.0	64.3	7.1	28.6	7.1	14.3	21.4	100.0	69.2	7.7	15.4	-	30.8	-	
臨死期	全体	205	83	27	54	9	48	48	227	96	20	45	4	67	45
		100.0	40.5	13.2	26.3	4.4	23.4	23.4	100.0	42.3	8.8	19.8	1.8	29.5	19.8
	在宅	117	63	21	41	7	28	9	139	71	14	38	3	39	13
		100.0	53.8	17.9	35.0	6.0	23.9	7.7	100.0	51.1	10.1	27.3	2.2	28.1	9.4
	病院・ 診療所	72	13	5	9	1	16	36	74	17	5	5	1	24	31
		100.0	18.1	6.9	12.5	1.4	22.2	50.0	100.0	23.0	6.8	6.8	1.4	32.4	41.9
その他	14	6	1	4	1	3	3	13	8	1	2	-	4	-	
	100.0	42.9	7.1	28.6	7.1	21.4	21.4	100.0	61.5	7.7	15.4	-	30.8	-	

注) 上段：実数、下段：割合 (%)

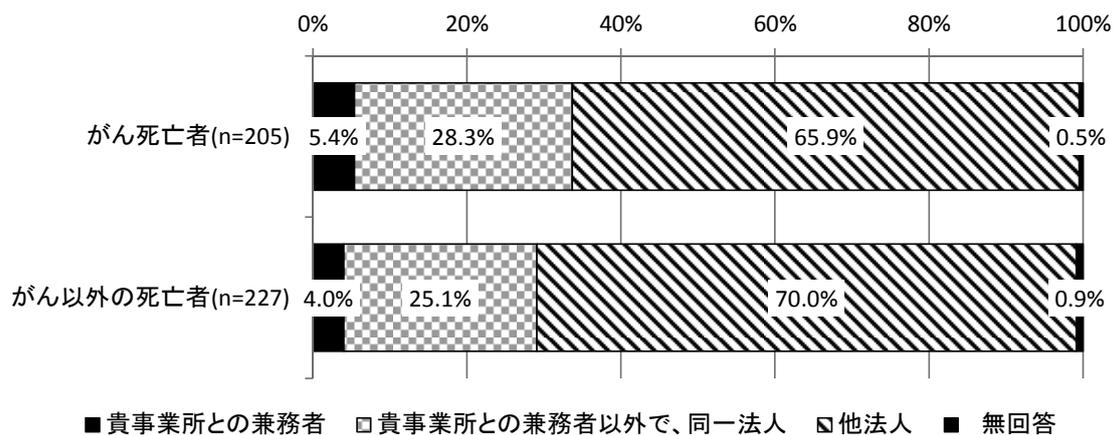
③死亡前1か月以内の介護支援専門員との情報共有の状況

1) 利用者の介護支援専門員の所属

がん死亡者の介護支援専門員の所属は、「他法人」が65.9%、「事業所との兼務者以外で、同一法人」が28.3%であった。

がん以外の死亡者の介護支援専門員の所属は、「他法人」が70.0%、「事業所との兼務者以外で、同一法人」が25.1%であった。

図表1-173 利用者の介護支援専門員の所属 (問 42,問 72)

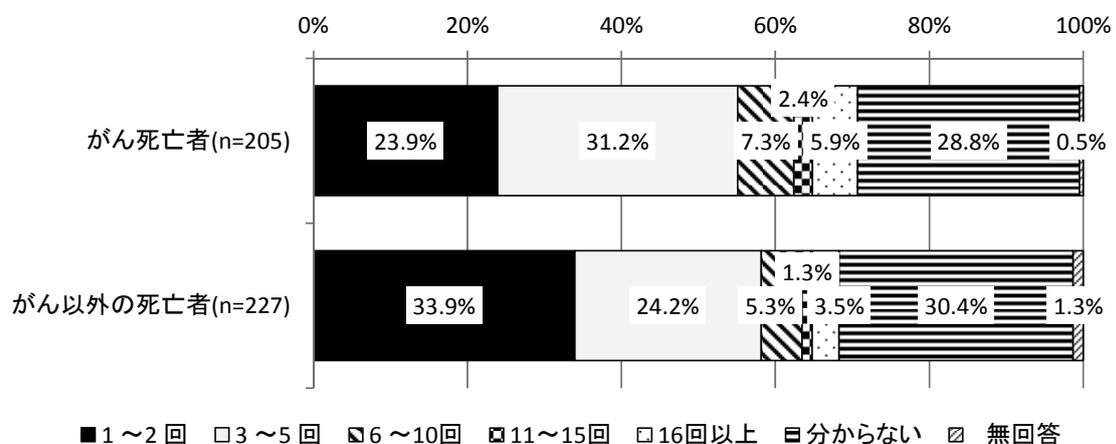


2) 死亡前1か月以内の介護支援専門員の利用者宅への訪問回数

がん死亡者の、死亡前1か月以内の介護支援専門員の利用者宅への訪問回数は、「3～5回」が31.2%、「1～2回」が23.9%であった。

がん以外の死亡者の、死亡前1か月以内の介護支援専門員の利用者宅への訪問回数は、「1～2回」が33.9%、「3～5回」が24.2%であった。

図表1-174 死亡前1か月以内の介護支援専門員の利用者宅への訪問回数 (問 43,問 73)

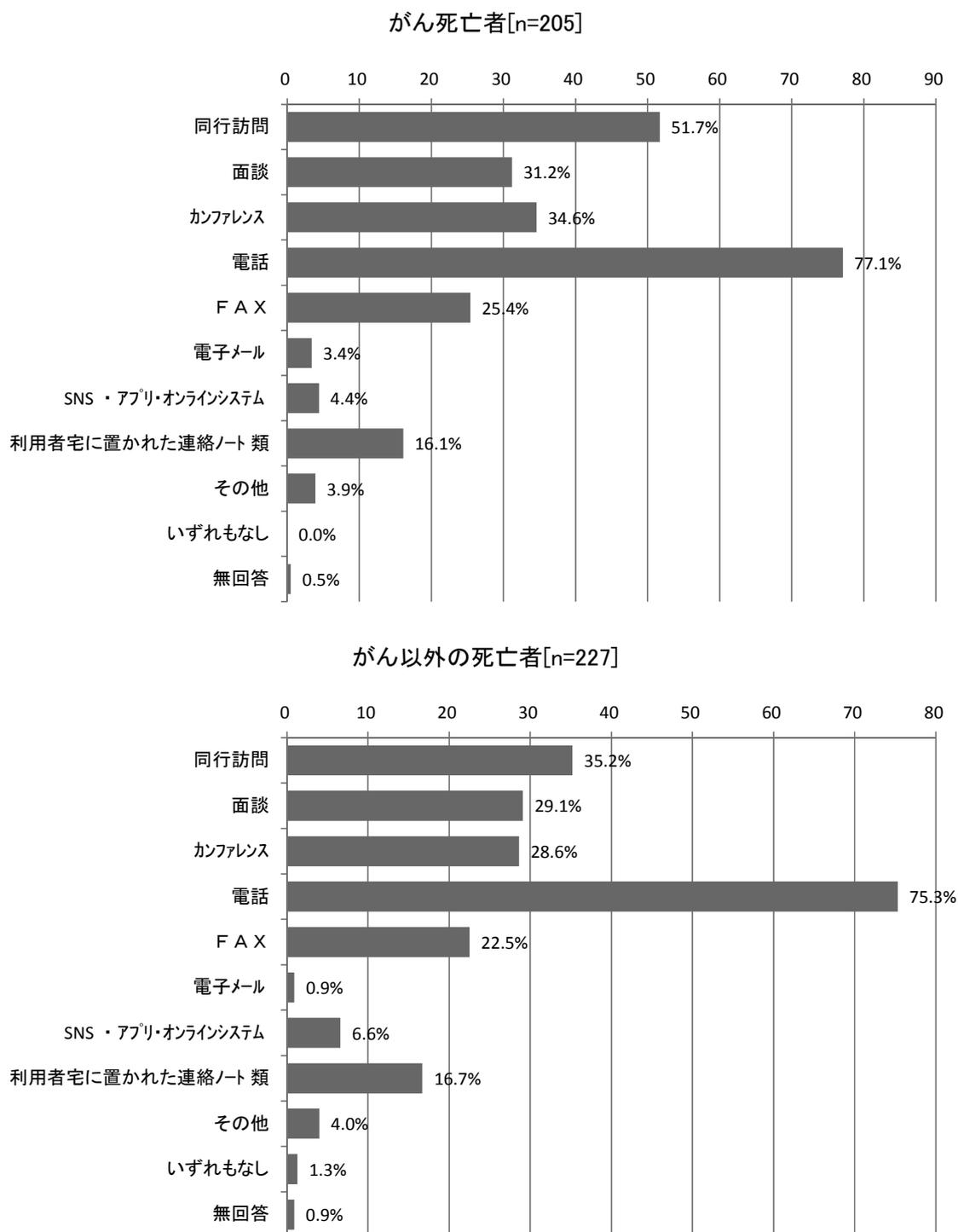


3) 介護支援専門員との情報共有の方法

がん死亡者の、死亡前1か月以内の介護支援専門員との情報共有の方法は、「電話」が77.1%、「同行訪問」が51.7%、「カンファレンス」が34.6%であった。

がん以外の死亡者の、死亡前1か月以内の介護支援専門員との情報共有の方法は、「電話」が75.3%、「同行訪問」が35.2%、「面談」が29.1%であった。

図表1-175 死亡前1か月以内の介護支援専門員との情報共有の方法[複数回答](問44,問74)



4) 介護支援専門員から得られた情報について

a) 得られた情報の内容（複数回答）

がん死亡者の、死亡前1か月以内に介護支援専門員から得られた情報は、「他の事業所のサービスの内容の変更について」が56.1%、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が55.6%、「本人・家族からの相談内容」が49.8%であった。

また、訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が15.6%、「最期の過ごし方についての家族の考え方の変化」が11.7%、「本人・家族からの相談内容」が10.2%であった。

がん以外の死亡者の、死亡前1か月以内に介護支援専門員から得られた情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が55.9%、「他の事業所のサービスの内容の変更について」が46.7%、「本人・家族からの相談内容」が46.3%であった。

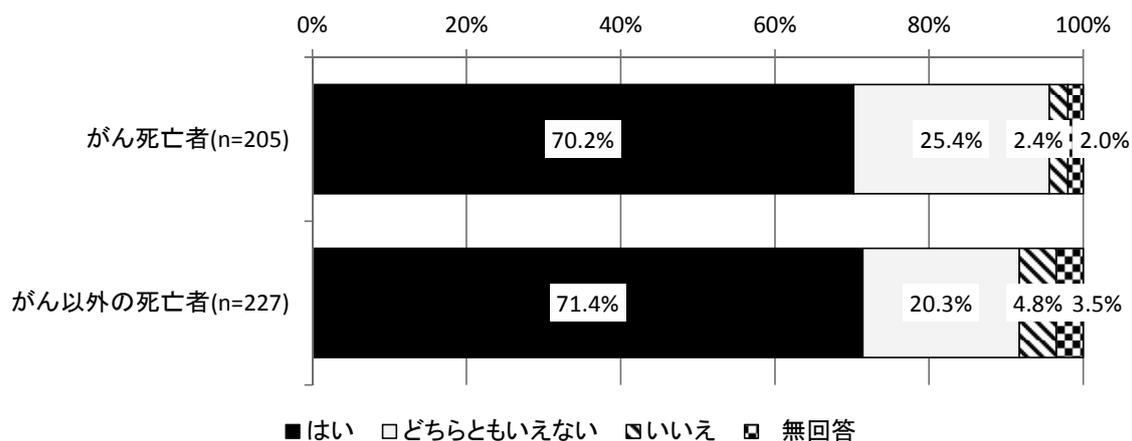
また、訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が13.7%、「最期の過ごし方についての家族の考え方の変化」、「本人・家族からの相談内容」がそれぞれ9.7%であった。

b) 介護支援専門員からの情報提供は適切だったか

がん死亡者について、介護支援専門員からの情報提供は適切だったかをたずねたところ、「はい」が70.2%、「どちらともいえない」が25.4%、「いいえ」が2.4%であった。

がん以外の死亡者について、介護支援専門員からの情報提供は適切だったかをたずねたところ、「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が20.3%、「いいえ」が4.8%であった。

図表1-177 介護支援専門員からの情報提供は適切だったか（問46,問76）



c) ほしかった情報の内容と提供時期（複数回答）（「どちらともいえない」「いいえ」のみ）

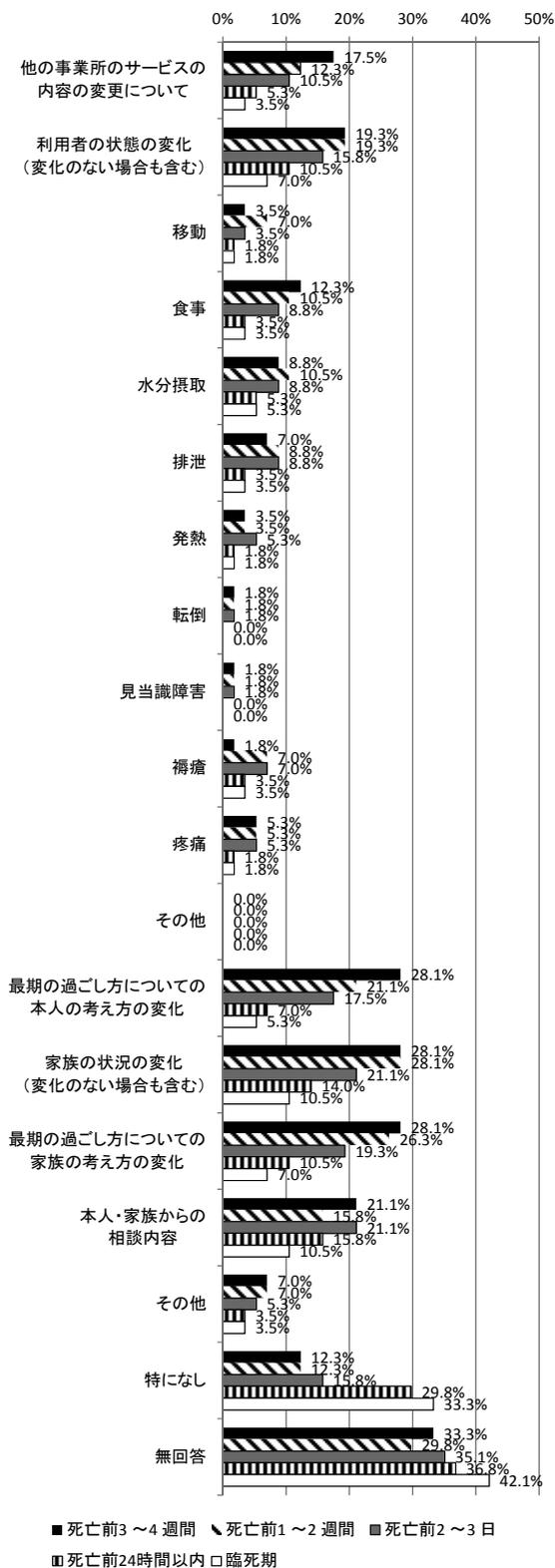
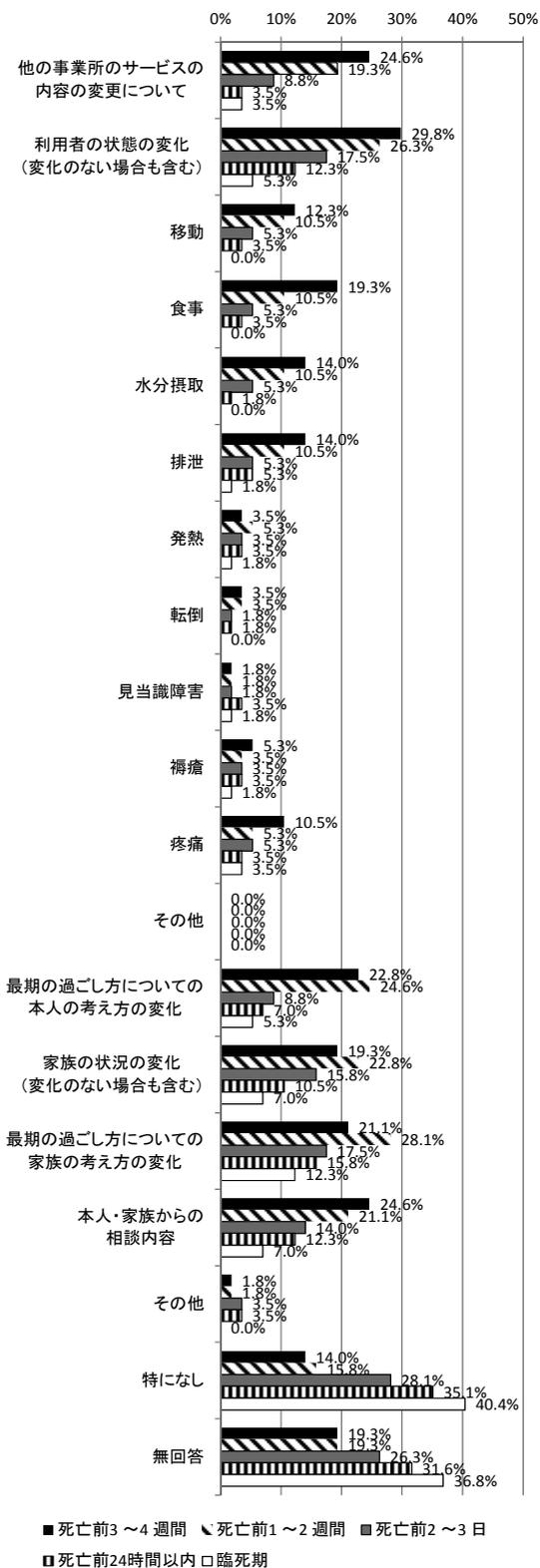
がん死亡者で、介護支援専門員からの情報提供が適切だったかについて「どちらともいえない」または「いいえ」と回答した 57 名について、ほしかった情報の内容と提供時期をたずねたところ、「死亡前 3～4 週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 29.8%、「ほかの事業所のサービスの内容の変更について」が 24.6%であった。「死亡前 1～2 週間」は、「最期の過ごし方についての家族の考え方の変化」が 28.1%、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 26.3%であった。「死亡前 2～3 日」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」、「最期の過ごし方についての家族の考え方の変化」がそれぞれ 17.5%であった。「死亡前 24 時間以内」は、「最期の過ごし方についての家族の考え方の変化」が 15.8%、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」、「本人・家族からの相談内容」がそれぞれ 12.3%であった。「臨死期」は、「最期の過ごし方についての家族の考え方の変化」が 12.3%、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」、「本人・家族からの相談内容」がそれぞれ 7.0%であった。

がん以外の死亡者で、介護支援専門員からの情報提供が適切だったかについて「どちらともいえない」または「いいえ」と回答した 57 名について、ほしかった情報の内容と提供時期をたずねたところ、「死亡前 3～4 週間」は「最期の過ごし方についての本人の考え方の変化」、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」、「最期の過ごし方についての家族の考え方の変化」がそれぞれ 28.1%であった。「死亡前 1～2 週間」は、「最期の過ごし方についての家族の考え方の変化」が 26.3%、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 19.3%であった。「死亡前 2～3 日」は、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」、「本人・家族からの相談内容」がそれぞれ 21.1%であった。「死亡前 24 時間以内」は、「本人・家族からの相談内容」が 15.8%、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」が 14.0%であった。「臨死期」は、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」、「本人・家族からの相談内容」がそれぞれ 10.5%であった。

図表1-178 ほしかった情報の内容と提供時期[複数回答](問 46,問 76)

がん死亡者[n=57]

がん以外の死亡者[n=57]



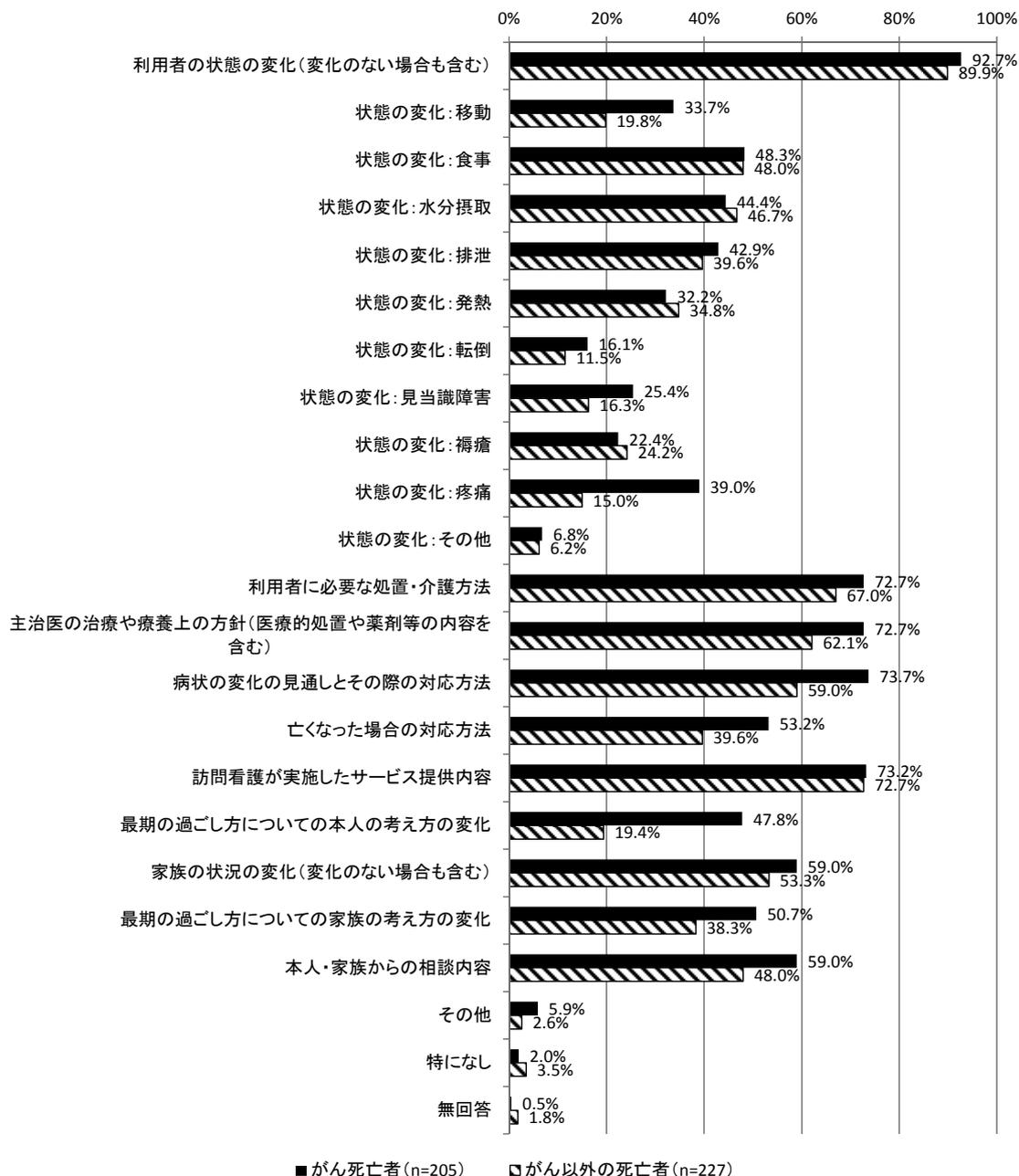
5) 死亡前 1 か月以内に介護支援専門員に提供した情報について

a) 情報の内容

がん死亡者の、死亡前 1 か月以内に介護支援専門員に提供した情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 92.7%、「病状の変化と見通しとその際の対応方法」が 73.7%であった。

がん以外の死亡者の、死亡前 1 か月以内に介護支援専門員に提供した情報は、「利用者の状態（変化のない場合も含む）」が 89.9%、「訪問看護が実施したサービス提供内容」が 72.7%であった。

図表 1-179 死亡前 1 か月以内に介護支援専門員に提供した情報[複数回答] (問 47,問 77)

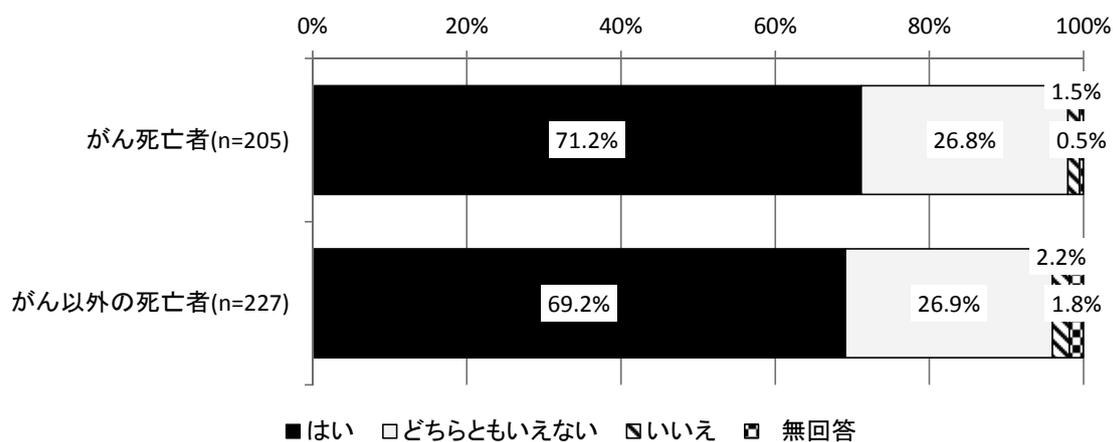


b) 介護支援専門員への情報提供は効果的だったか

がん死亡者について、介護支援専門員への情報提供は効果的だったかをたずねたところ、「はい」が71.2%、「どちらともいえない」が26.8%、「いいえ」が1.5%であった。

がん以外の死亡者について、介護支援専門員への情報提供は効果的だったかをたずねたところ、「はい」が69.2%、「どちらともいえない」が26.9%、「いいえ」が2.2%であった。

図表1-180 介護支援専門員への情報提供は効果的だったか（問 48,問 78）

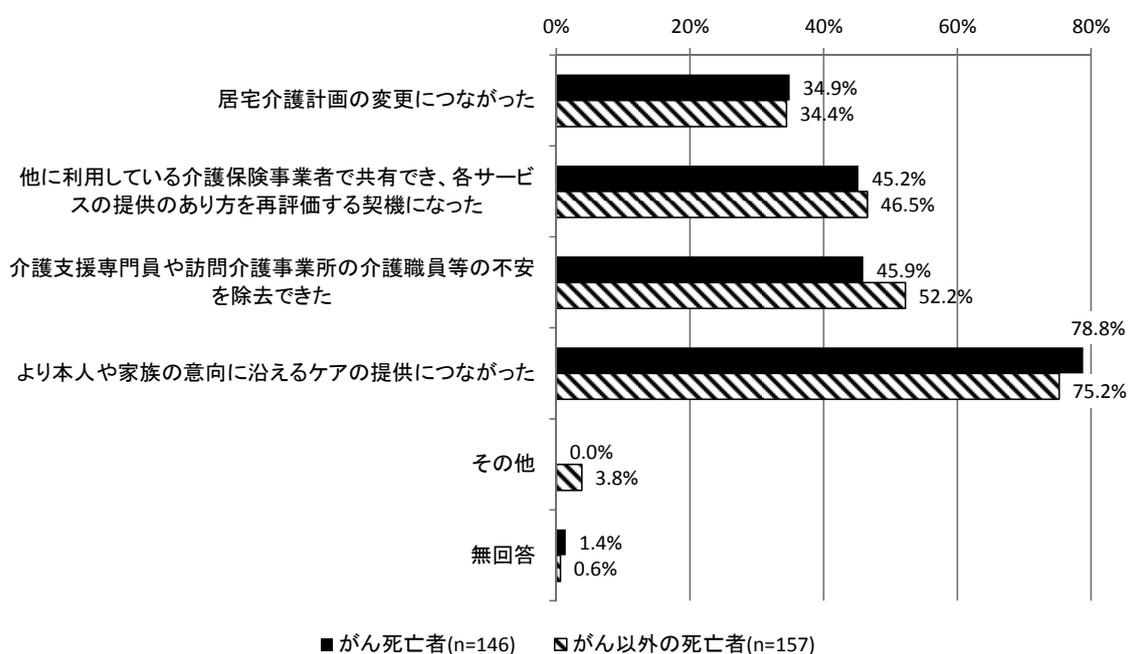


c) 効果的と考えた理由

がん死亡者で、介護支援専門員への情報提供は効果的だったと考えた 146 名について、その理由をたずねたところ、「より本人や家族の意向に沿えるケアの提供につながった」が 78.8%、「介護支援専門員や訪問介護事業所の介護職員等の不安を除去できた」が 45.9%であった。

がん以外の死亡者で、介護支援専門員への情報提供は効果的だったと考えた 157 名について、その理由をたずねたところ、「より本人や家族の意向に沿えるケアの提供につながった」が 75.2%、「介護支援専門員や訪問介護事業所の介護職員等の不安を除去できた」が 52.2%であった。

図表 1-181 効果的と考えた理由[複数回答] (問 48,問 78)



d) 効果的と考えた情報の提供時期と内容

がん死亡者で、介護支援専門員への情報提供は効果的だったと考えた 146 名について、効果的と考えた情報の提供時期と内容をたずねたところ、「死亡前 3～4 週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 65.8%、「食事」が 45.9%であった。「死亡前 1～2 週間」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 56.2%、「水分摂取」が 39.7%であった。「死亡前 2～3 日」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 44.5%、「病状の変化の見通しとその際の対応方法」が 28.8%であった。

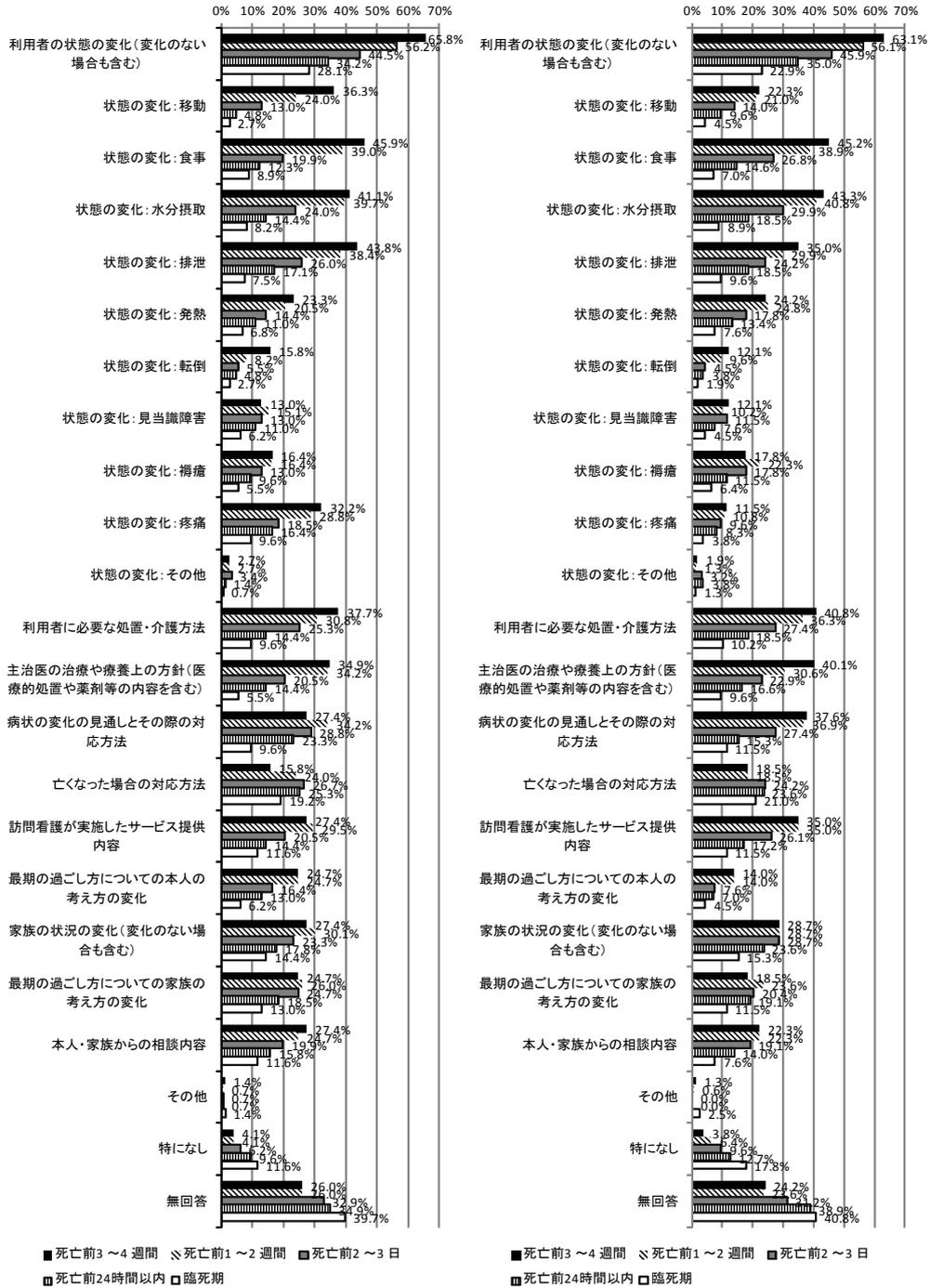
「死亡前 24 時間以内」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 34.2%、「亡くなった場合の対応方法」が 25.3%であった。「臨死期」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 28.1%、「亡くなった場合の対応方法」が 19.2%であった。

がん以外の死亡者で、介護支援専門員への情報提供は効果的だったと考えた 157 名について、効果的と考えた情報の提供時期と内容をたずねたところ、「死亡前 3～4 週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 63.1%、「食事」が 45.2%であった。「死亡前 1～2 週間」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 56.1%、「水分摂取」が 40.8%であった。「死亡前 2～3 日」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 45.9%、「水分摂取」29.9%、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」が 28.7%であった。「死亡前 24 時間以内」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 35.0%、「亡くなった場合の対応方法」、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」がそれぞれ 23.6%であった。「臨死期」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 22.9%、「亡くなった場合の対応方法」が 21.0%であった。

図表1-182 効果的と考えた情報の提供時期と内容[複数回答](問48,問78)

がん死亡者[n=146]

がん以外の死亡者[n=157]



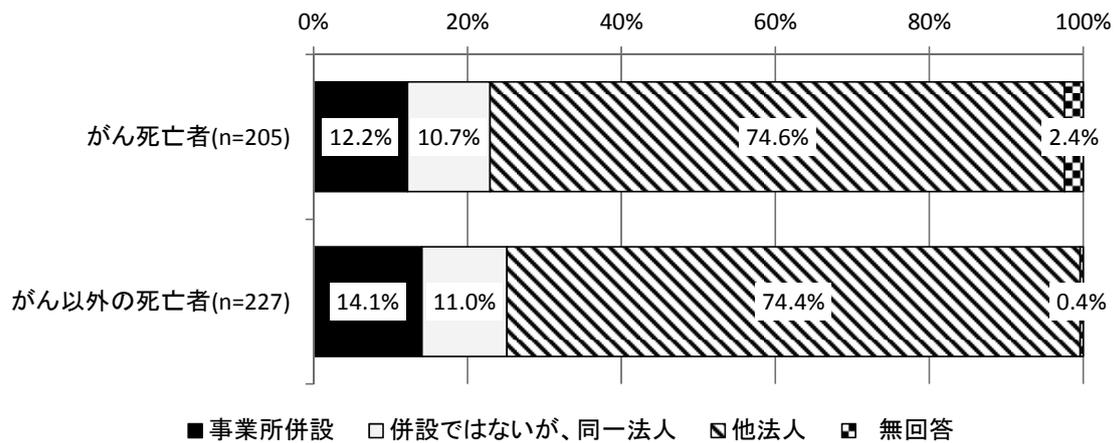
④死亡前 1 か月以内の訪問介護事業所との情報共有

1) 訪問介護事業所の開設主体

がん死亡者の訪問介護事業所の開設主体は、「他法人」が 74.6%、「事業所併設」が 12.2%であった。

がん以外の死亡者の訪問介護事業所の開設主体は、「他法人」が 74.4%、「事業所併設」が 14.1%であった。

図表1-183 訪問介護事業所の開設主体 (問 49,問 79)

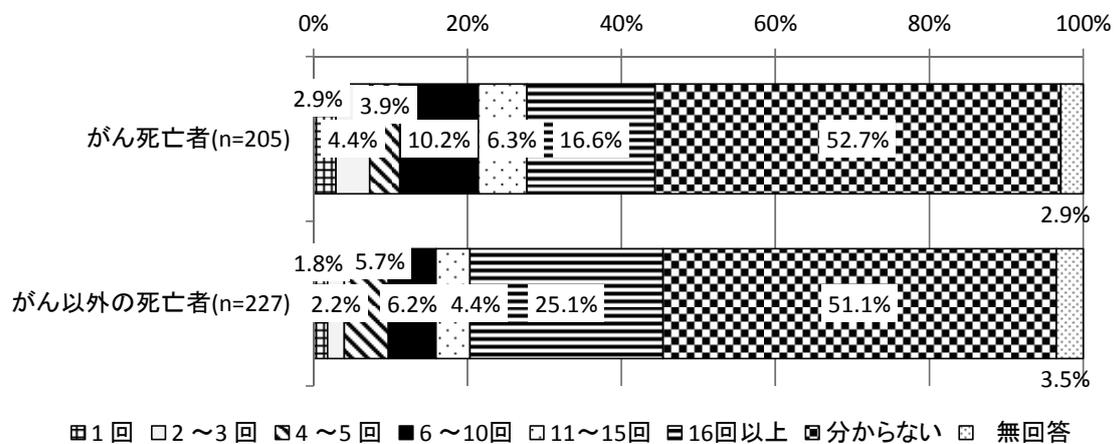


2) 死亡前 1 か月以内の訪問介護提供回数

がん死亡者の死亡前 1 か月以内の訪問介護提供回数は、「16 回以上」が 16.6%、「6～10 回」が 10.2%、「11～15 回」が 6.3%であった。

がん以外の死亡者の死亡前 1 か月以内の訪問介護提供回数は、「16 回以上」が 25.1%、「6～10 回」が 6.2%、「4～5 回」が 5.7%であった。

図表1-184 死亡前 1 か月以内の訪問介護提供回数 (問 50,問 80)

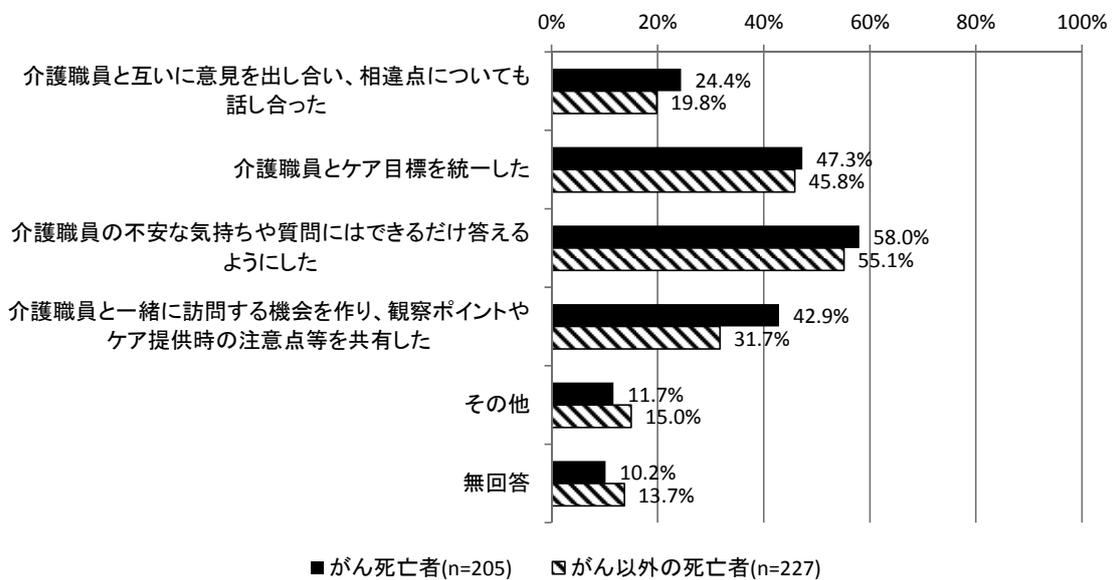


3) 看取りに向けての訪問介護事業所の介護職員との連携に際しての取り組み

がん死亡者の、看取りに向けての訪問介護事業所の介護職員との連携にあたって実施した取り組みは、「介護職員の不安な気持ちや質問にはできるだけ答えるようにした」が58.0%、「介護職員とケア目標を統一した」が47.3%、「介護職員と一緒に訪問する機会を作り、観察ポイントやケア提供時の注意点等を共有した」が42.9%であった。

がん以外の死亡者の、看取りに向けての訪問介護事業所の介護職員との連携にあたって実施した取り組みは、「介護職員の不安な気持ちや質問にはできるだけ答えるようにした」が55.1%、「介護職員とケア目標を統一した」が45.8%、「介護職員と一緒に訪問する機会を作り、観察ポイントやケア提供時の注意点等を共有した」が31.7%であった。

図表1-185 看取りに向けて訪問介護事業所の介護職員との連携にあたって実施した取り組み
[複数回答](問 51,問 81)

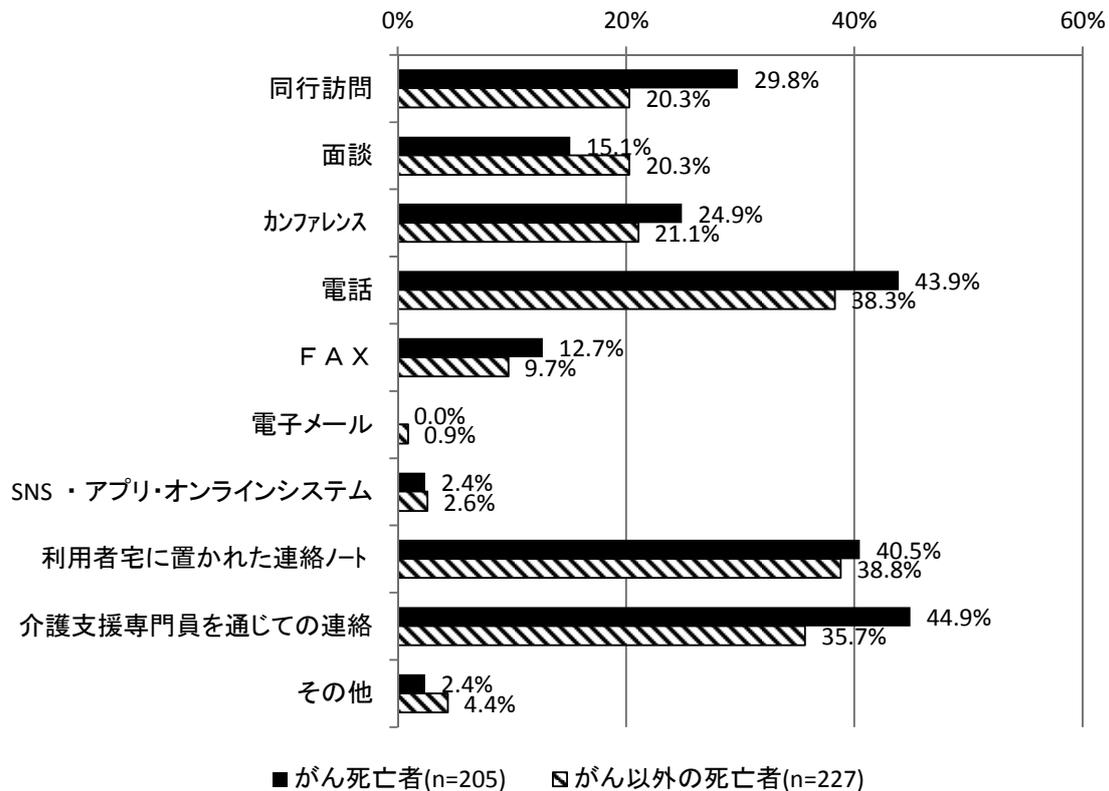


4) 死亡前 1 か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法

がん死亡者の、死亡前 1 か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法は、「介護支援専門員を通じての連絡」が 44.9%、「電話」が 43.9%、「利用者宅に置かれた連絡ノート」が 40.5%であった。

がん以外の死亡者の、死亡前 1 か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法は、「利用者宅に置かれた連絡ノート」が 38.8%、「電話」が 38.3%、「介護支援専門員を通じての連絡」が 35.7%であった。

図表1-186 死亡前 1 か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法[複数回答] (問 52,問 82)



図表1-187 死亡前1か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法(死亡場所別)[複数回答]

(問 52,問 82)

がん死亡者[n=205]

死亡場所	n	同行訪問	面談	カンファレンス	電話	FAX	電子メール	SNS等	連絡ノート	介護支援専門員経由	その他	いずれもなし	無回答
全体	205	61	31	51	90	26	-	5	83	92	5	16	5
	100.0	29.8	15.1	24.9	43.9	12.7	-	2.4	40.5	44.9	2.4	7.8	2.4
在宅	117	42	16	26	59	18	-	2	51	52	2	9	3
	100.0	35.9	13.7	22.2	50.4	15.4	-	1.7	43.6	44.4	1.7	7.7	2.6
病院・診療所	72	14	10	19	24	6	-	2	26	36	2	7	2
	100.0	19.4	13.9	26.4	33.3	8.3	-	2.8	36.1	50.0	2.8	9.7	2.8
その他	14	4	5	6	6	1	-	1	5	4	1	-	-
	100.0	28.6	35.7	42.9	42.9	7.1	-	7.1	35.7	28.6	7.1	-	-

がん以外の死亡者[n=227]

死亡場所	n	同行訪問	面談	カンファレンス	電話	FAX	電子メール	SNS等	連絡ノート	介護支援専門員経由	その他	いずれもなし	無回答
全体	227	46	46	48	87	22	2	6	88	81	10	22	5
	100.0	20.3	20.3	21.1	38.3	9.7	0.9	2.6	38.8	35.7	4.4	9.7	2.2
在宅	139	34	21	32	61	16	-	4	55	56	6	14	3
	100.0	24.5	15.1	23.0	43.9	11.5	-	2.9	39.6	40.3	4.3	10.1	2.2
病院・診療所	74	8	17	12	21	3	1	2	31	22	3	8	2
	100.0	10.8	23.0	16.2	28.4	4.1	1.4	2.7	41.9	29.7	4.1	10.8	2.7
その他	13	4	8	4	4	3	1	-	2	3	1	-	-
	100.0	30.8	61.5	30.8	30.8	23.1	7.7	-	15.4	23.1	7.7	-	-

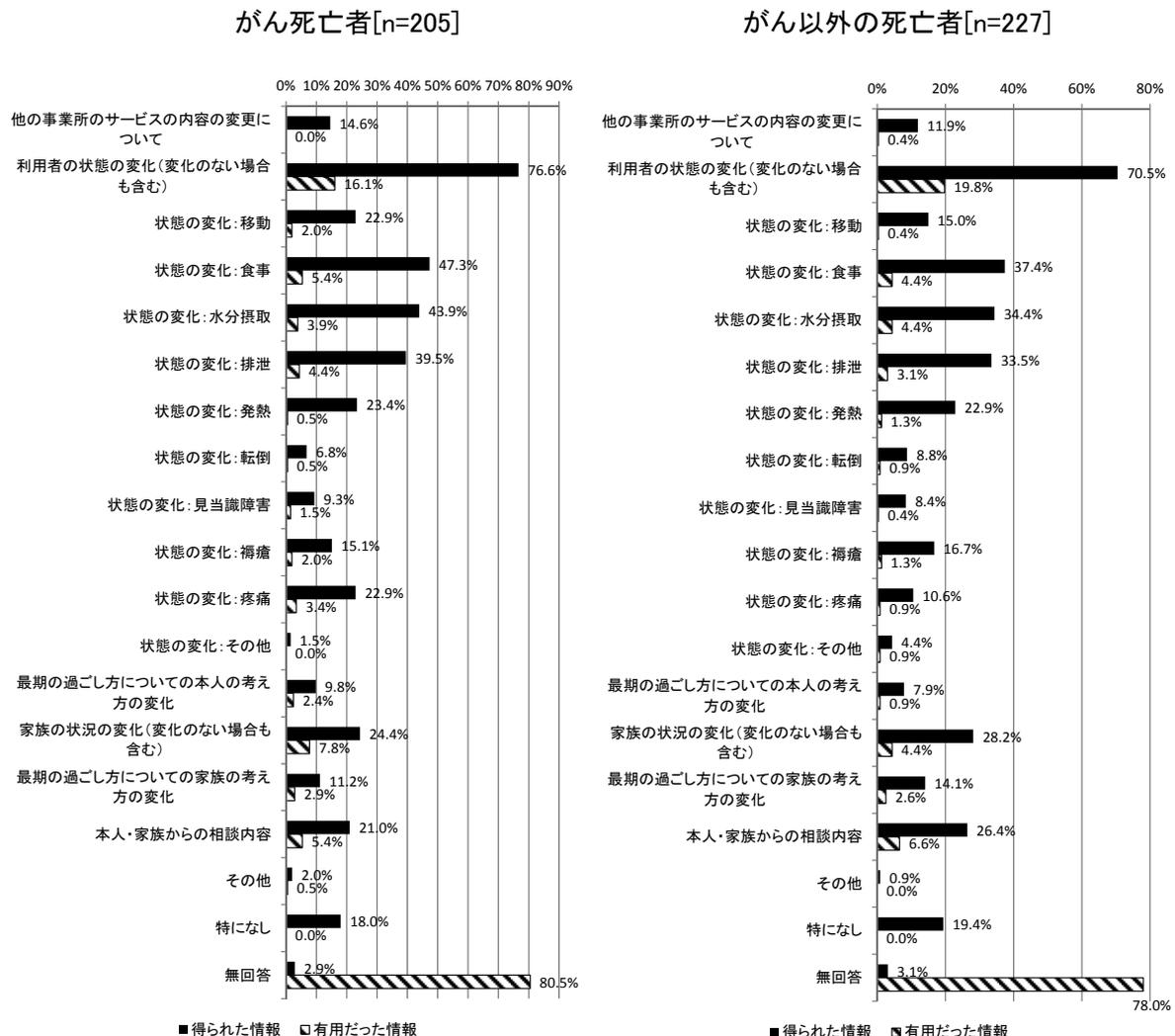
注) 上段:実数、下段:割合(%)

5) 死亡前 1 か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報

がん死亡者の、死亡前 1 か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 76.6%、「食事」が 47.3%、「水分摂取」が 43.9%であった。また、訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 16.1%、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」が 7.8%、「本人・家族からの相談内容」が 5.4%であった。

がん以外の死亡者の、死亡前 1 か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 70.5%、「食事」が 37.4%、「水分摂取」が 34.4%であった。また、訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 19.8%、「本人・家族からの相談内容」が 6.6%、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」が 4.4%であった。

図表1-188 死亡前 1 か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報[複数回答]、
訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報(3つまで) (問 53,問 83)

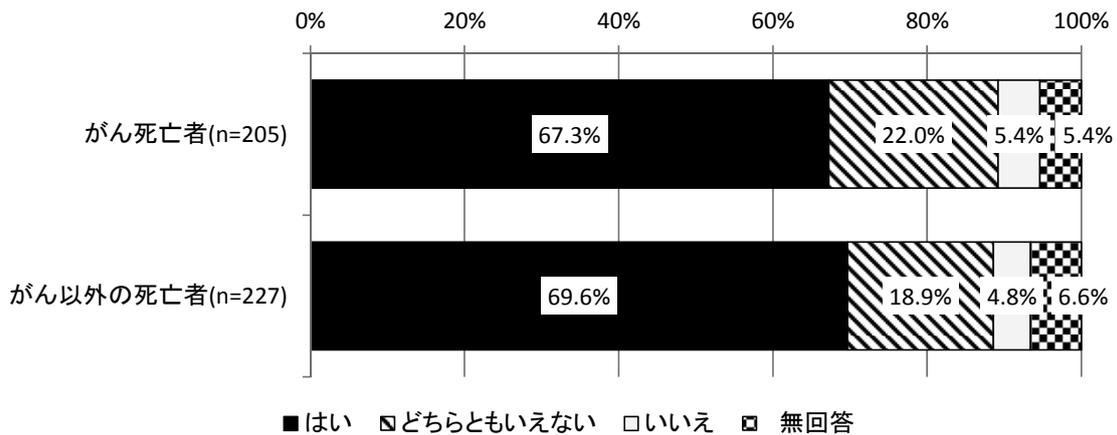


6) 訪問介護事業所の介護職員からの情報提供の適切性

がん死亡者について、訪問介護事業所の介護職員からの情報提供は適切だったかをたずねたところ、「はい」が67.3%、「どちらともいえない」が22.0%、「いいえ」が5.4%であった。

がん以外の死亡者については、「はい」が69.6%、「どちらともいえない」が18.9%、「いいえ」が4.8%であった。

図表1-189 訪問介護事業所の介護職員からの情報提供の適切性 (問 54,問 84)



7) ほしかった情報の内容と提供時期（「どちらともいえない」「いいえ」のみ）

がん死亡者で、訪問介護事業所の介護職員からの情報提供が適切だったかについて「どちらともいえない」または「いいえ」と回答した56名について、ほしかった情報の内容と提供時期をたずねたところ、「死亡前3～4週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が41.1%、「食事」、「排泄」がそれぞれ25.0%であった。「死亡前1～2週間」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が37.5%、「食事」が25.0%であった。「死亡前2～3日」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が21.4%、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」が14.3%であった。「死亡前24時間以内」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が17.9%、「本人・家族からの相談内容」が14.3%であった。「臨死期」は、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」、「本人・家族からの相談内容」が7.1%であった。

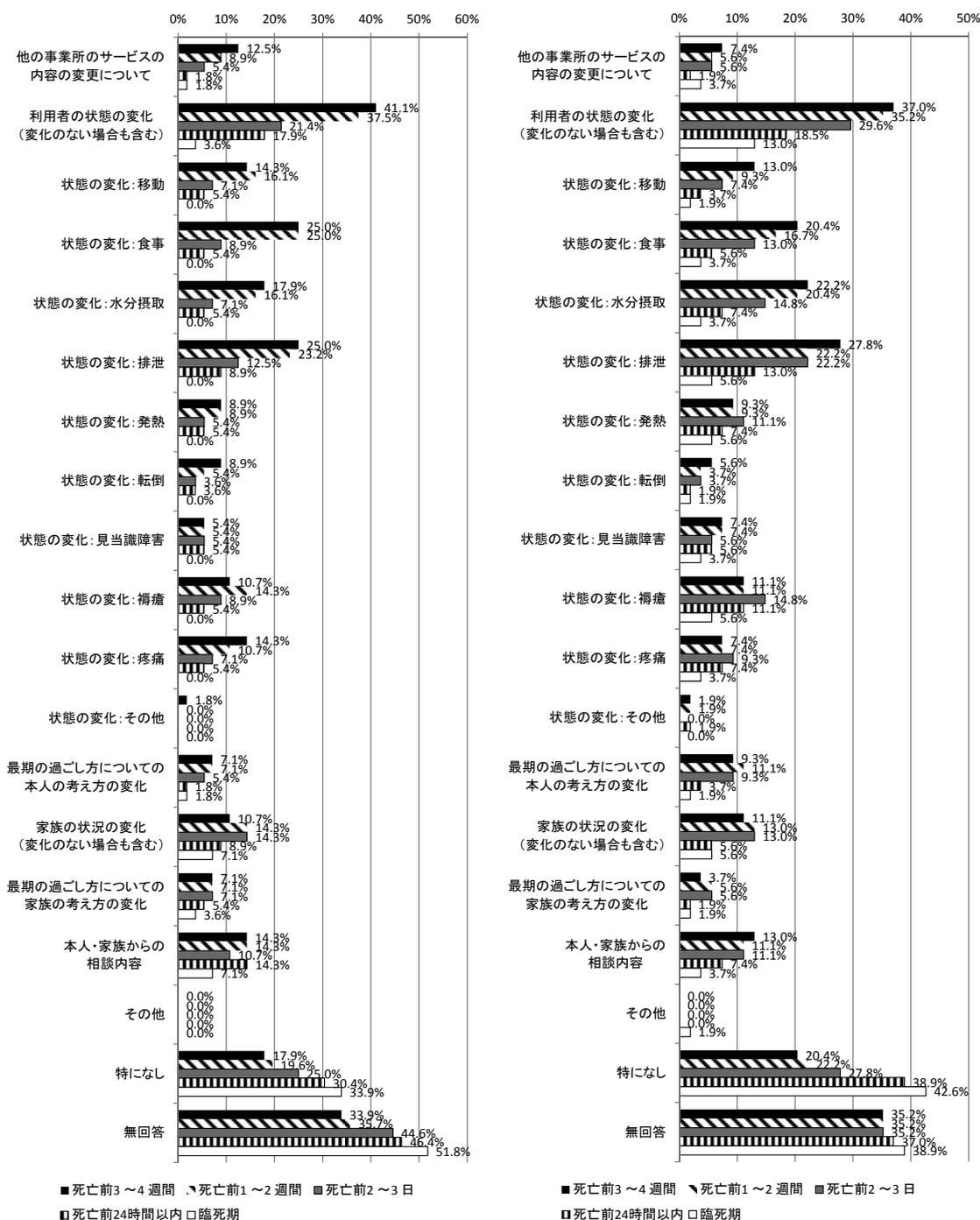
がん以外の死亡者で、訪問介護事業所の介護職員からの情報提供が適切だったかについて「どちらともいえない」または「いいえ」と回答した54名について、ほしかった情報の内容と提供時期をたずねたところ、「死亡前3～4週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が37.0%、「排泄」が27.8%であった。「死亡前1～2週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が35.2%、「排泄」が22.2%であった。「死亡前2～3日」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が29.6%、

「排泄」が22.2%であった。「死亡前24時間以内」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が18.5%、「排泄」が13.0%であった。「臨死期」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が13.0%、「排泄」、「発熱」、「褥瘡」、「家族の状況の変化（変化のない場合も含む）」がそれぞれ5.6%であった。

図表1-190 ほしかった情報の内容と提供時期[複数回答](問54,問84)

がん死亡者[n=56]

がん以外の死亡者[n=54]



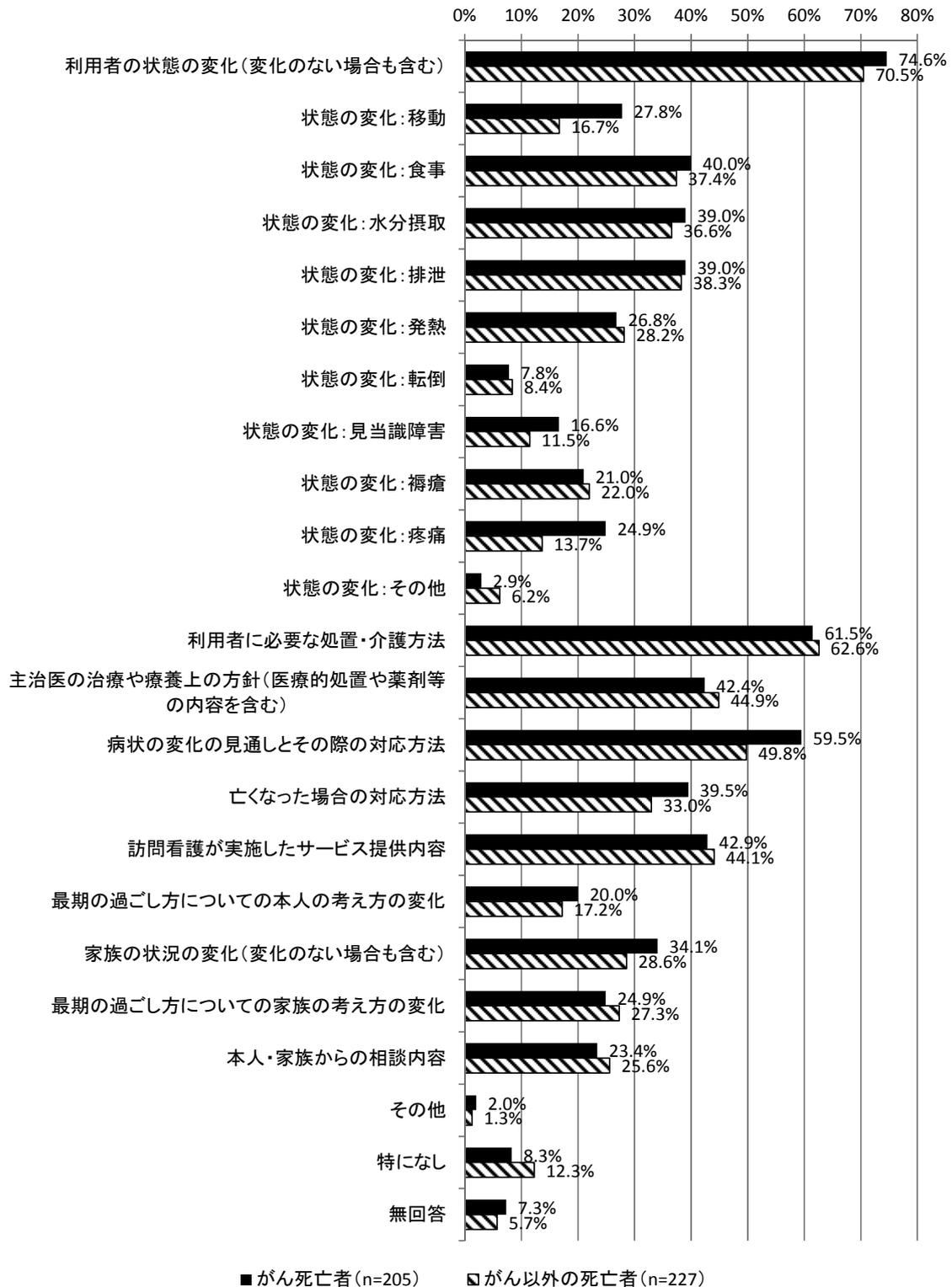
⑤死亡前 1 か月以内に訪問介護事業所の介護職員への情報提供

1) 提供した情報

がん死亡者の、死亡前 1 か月以内に訪問介護事業所の介護職員に提供した情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 74.6%、「利用者に必要な処置・介護方法」が 61.5%、「病状の変化の見通しとその際の対応方法」が 59.5%であった。

がん以外の死亡者の、死亡前 1 か月以内に訪問介護事業所の介護職員に提供した情報は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 70.5%、「利用者に必要な処置・介護方法」が 62.6%、「病状の変化の見通しとその際の対応方法」が 49.8%であった。

図表1-191 死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員に提供した情報[複数回答](問55, 問85)

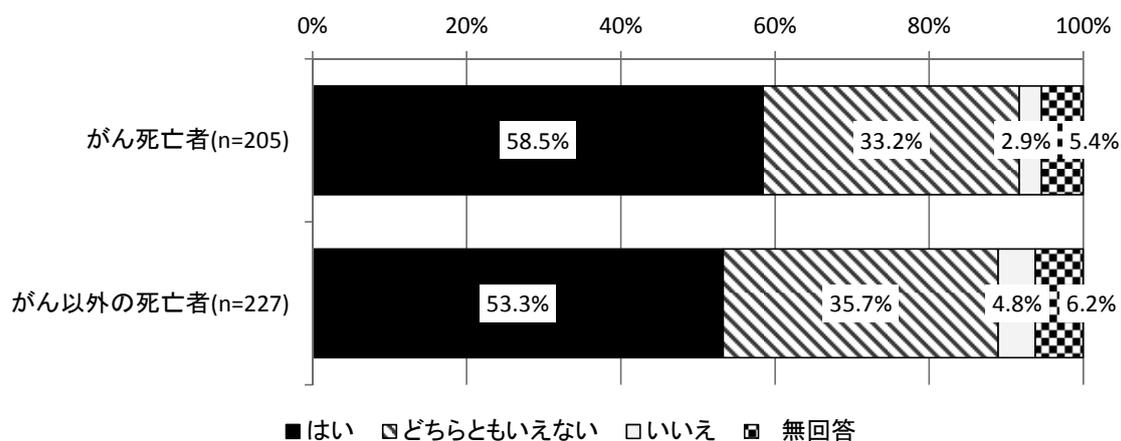


2) 訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的だったか

がん死亡者について、訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的だったかをたずねたところ、「はい」が58.5%、「どちらともいえない」が33.2%、「いいえ」が2.9%であった。

がん以外の死亡者について、訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的だったかをたずねたところ、「はい」が53.3%、「どちらともいえない」が35.7%、「いいえ」が4.8%であった。

図表1-192 訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的だったか（問56,問86）

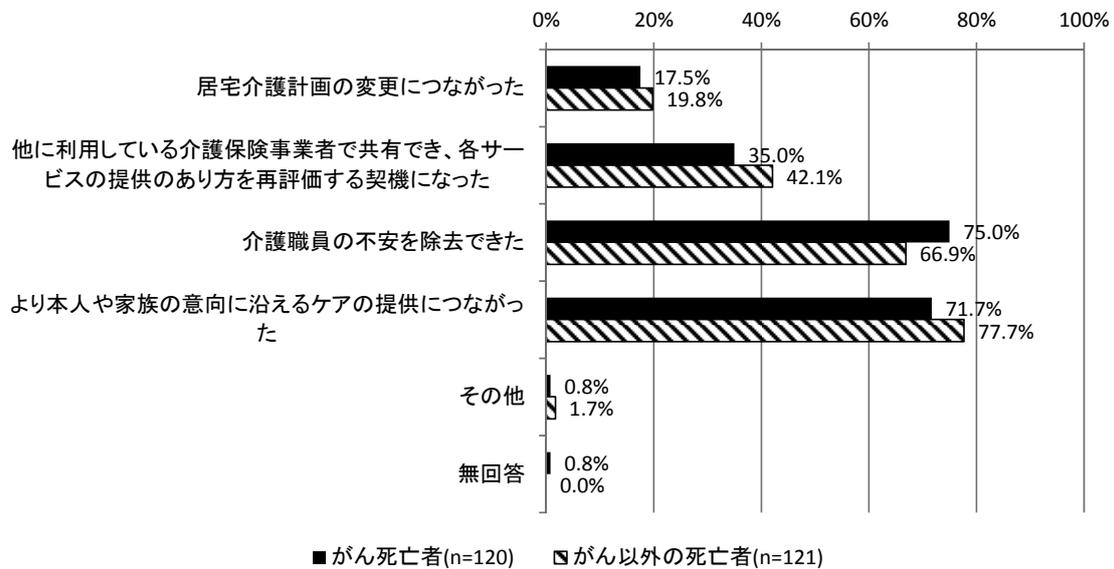


3) 効果的と考えた理由

がん死亡者で、訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的だったと考えた 120 名について、その理由をたずねたところ、「介護職員の不安を除去できた」が 75.0%、「より本人や家族の意向に沿えるケアの提供につながった」が 71.7%、「他に利用している介護保険事業者で共有でき、各サービスの提供のあり方を再評価する契機になった」が 35.0%であった。

がん以外の死亡者で、訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的だったと考えた 121 名について、その理由をたずねたところ、「より本人や家族の意向に沿えるケアの提供につながった」が 77.7%、「介護職員の不安を除去できた」が 66.9%、「他に利用している介護保険事業者で共有でき、各サービスの提供のあり方を再評価する契機になった」が 42.1%であった。

図表1-193 効果的と考えた理由[複数回答](問 56,問 86)



4) 効果的と考えた情報の提供時期と内容

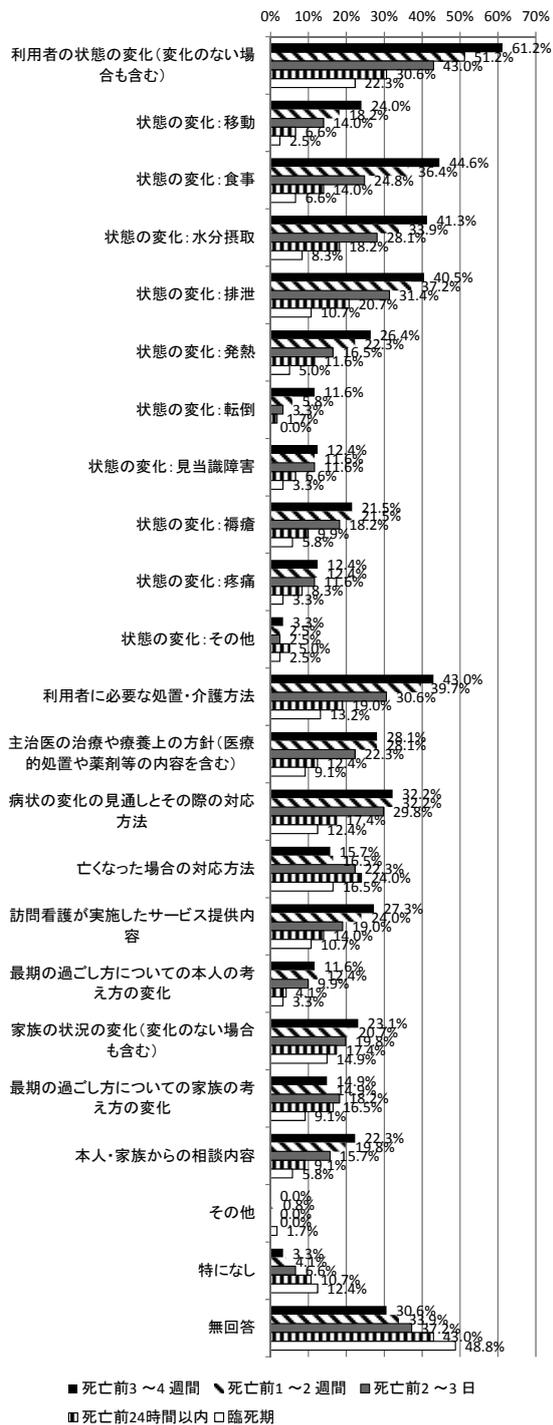
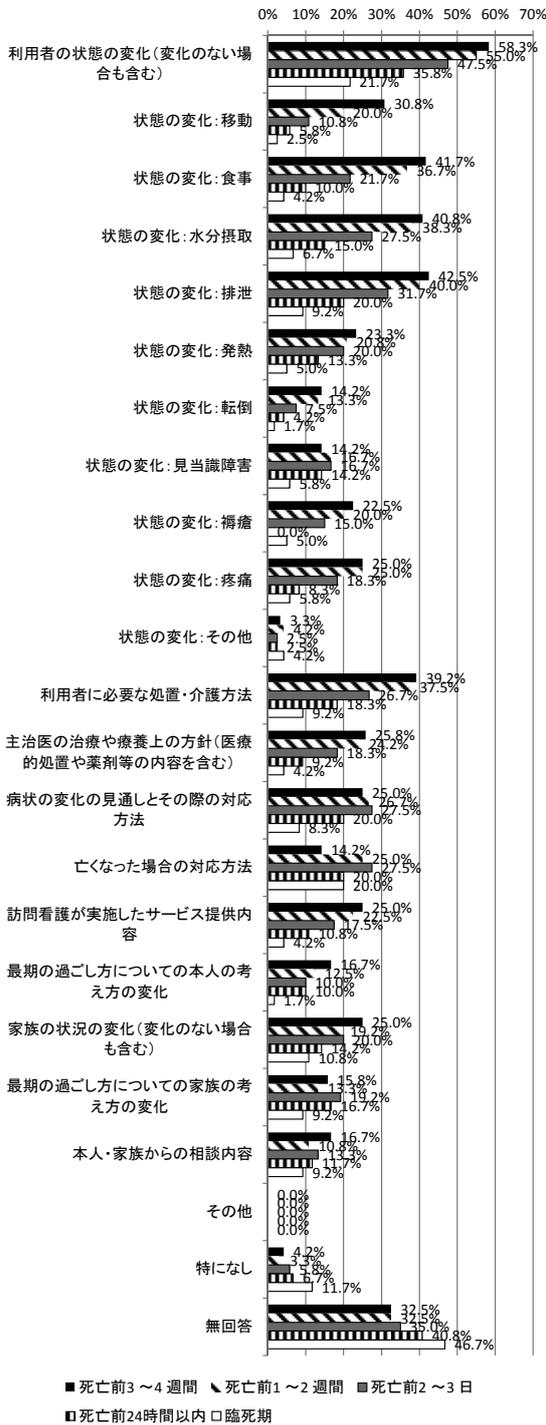
がん死亡者で、訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的だったと考えた 120 名について、効果的と考えた情報の提供時期と内容をたずねたところ、「死亡前 3～4 週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 58.3%、「排泄」が 42.5%であった。「死亡前 1～2 週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 55.0%、「排泄」が 40.0%であった。「死亡前 2～3 日」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 47.5%、「排泄」が 31.7%であった。「死亡前 24 時間以内」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 35.8%、「排泄」、「病状の変化の見通しとその際の対応方法」、「亡くなった場合の対応方法」がそれぞれ 20.0%であった。「臨死期」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」は 21.7%、「亡くなった場合の対応方法」は 20.0%であった。

がん以外の死亡者で、訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的だったと考えた 121 名について、効果的と考えた情報の提供時期と内容をたずねたところ、「死亡前 3～4 週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 61.2%、「食事」が 44.6%であった。「死亡前 1～2 週間」は「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 51.2%、「利用者に必要な処置・介護方法」が 39.7%であった。「死亡前 2～3 日」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 43.0%、「排泄」が 31.4%であった。「死亡前 24 時間以内」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」が 30.6%、「亡くなった場合の対応方法」が 24.0%であった。「臨死期」は、「利用者の状態の変化（変化のない場合も含む）」は 22.3%、「亡くなった場合の対応方法」は 16.5%であった。

図表1-194 効果的と考えた情報の提供時期と内容[複数回答](問 56,問 86)

がん死亡者[n=120]

がん以外の死亡者[n=121]



図表1-195 効果的と考えた情報の提供時期と内容(死亡場所別)[複数回答](問 56,問 86)

がん死亡者[n=120]

	n	状態の変化											利用者 に必要な 処置・介 護方法	主治医の 治療 や療養 上の方 針	病状の 変化の 亡くな った場 合の対 応方法	訪問 看護が 実施さ れるサ ービス 提供内 容	最期ご しの方 について 本人の 考え方 の変化	最期ご しの方 について 家族の 考え方 の変化	本人・ 家族か らの相 談内容	その他	特にな し	無回答				
		状態 の変化	移動	食事	水分 摂取	排泄	発熱	転倒	見当 識障 害	褥瘡	疼痛	その他														
3 ヶ月 以上 前	全体	120	70	37	50	49	51	28	17	17	27	30	4	47	31	30	17	30	20	30	19	20	-	-	5	39
		100.0	58.3	30.8	41.7	40.8	42.5	23.3	14.2	14.2	22.5	25.0	3.3	39.2	25.8	25.0	14.2	25.0	16.7	25.0	15.8	16.7	-	-	4.2	32.5
	在宅	74	49	23	33	34	34	21	11	11	18	20	4	35	24	19	14	23	15	21	16	14	-	-	2	20
		100.0	66.2	31.1	44.6	45.9	45.9	28.4	14.9	14.9	24.3	27.0	5.4	47.3	32.4	25.7	18.9	31.1	20.3	28.4	21.6	18.9	-	-	2.7	27.0
	病院・ 診療所 その他	36	20	13	16	15	16	7	6	6	9	10	-	12	7	11	3	7	5	8	3	5	-	-	1	12
	100.0	55.6	36.1	44.4	41.7	44.4	19.4	16.7	16.7	25.0	27.8	-	33.3	19.4	30.6	8.3	19.4	13.9	22.2	8.3	13.9	-	-	2.8	33.3	
	9	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	2	6	
	100.0	11.1	11.1	11.1	-	11.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.1	-	11.1	-	-	22.2	66.7	
1 ヶ月 以上 前	全体	120	66	24	44	46	48	25	16	20	24	30	5	45	29	32	30	27	15	23	16	13	-	-	4	39
		100.0	55.0	20.0	36.7	38.3	40.0	20.8	13.3	16.7	20.0	25.0	4.2	37.5	24.2	26.7	25.0	22.5	12.5	19.2	13.3	10.8	-	-	3.3	32.5
	在宅	74	48	14	30	32	34	18	12	15	16	18	5	31	21	24	24	18	10	16	12	9	-	-	-	18
		100.0	64.9	18.9	40.5	43.2	45.9	24.3	16.2	20.3	21.6	24.3	6.8	41.9	28.4	32.4	32.4	24.3	13.5	21.6	16.2	12.2	-	-	-	24.3
	病院・ 診療所 その他	36	15	9	12	12	12	6	4	4	8	11	-	12	7	7	5	8	4	6	4	3	-	-	3	15
	100.0	41.7	25.0	33.3	33.3	33.3	16.7	11.1	11.1	22.2	30.6	-	33.3	19.4	19.4	13.9	22.2	11.1	16.7	11.1	8.3	-	-	8.3	41.7	
	9	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	-	2	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1	5	
	100.0	33.3	11.1	22.2	22.2	22.2	11.1	-	11.1	-	11.1	-	22.2	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	-	11.1	-	-	11.1	55.6	
2 ヶ月 以上 前	全体	120	57	13	26	33	38	24	9	20	18	22	3	32	22	33	33	21	12	24	23	16	-	-	7	42
		100.0	47.5	10.8	21.7	27.5	31.7	20.0	7.5	16.7	15.0	18.3	2.5	26.7	18.3	27.5	27.5	17.5	10.0	20.0	19.2	13.3	-	-	5.8	35.0
	在宅	74	44	8	17	23	28	18	7	15	13	16	3	24	18	26	27	16	9	17	17	10	-	-	2	15
		100.0	59.5	10.8	23.0	31.1	37.8	24.3	9.5	20.3	17.6	21.6	4.1	32.4	24.3	35.1	36.5	21.6	12.2	23.0	23.0	13.5	-	-	2.7	20.3
	病院・ 診療所 その他	36	9	4	7	8	8	5	2	3	5	5	-	6	3	4	3	4	3	4	3	4	-	-	5	21
	100.0	25.0	11.1	19.4	22.2	22.2	13.9	5.6	8.3	13.9	13.9	-	16.7	8.3	11.1	8.3	11.1	8.3	11.1	8.3	11.1	-	-	13.9	58.3	
	9	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	-	2	1	3	3	1	1	3	3	2	-	-	5	5	
	100.0	44.4	11.1	22.2	22.2	22.2	11.1	-	22.2	-	11.1	-	22.2	11.1	33.3	33.3	11.1	-	33.3	33.3	22.2	-	-	-	55.6	
2 ヶ月 以内	全体	120	43	7	12	18	24	16	5	17	12	10	3	22	11	24	24	13	12	17	20	14	-	-	8	49
		100.0	35.8	5.8	10.0	15.0	20.0	13.3	4.2	14.2	10.0	8.3	2.5	18.3	9.2	20.0	20.0	10.8	10.0	14.2	16.7	11.7	-	-	6.7	40.8
	在宅	74	34	4	8	13	18	13	3	12	9	7	3	16	10	20	21	10	10	13	18	9	-	-	3	19
		100.0	45.9	5.4	10.8	17.6	24.3	17.6	4.1	16.2	12.2	9.5	4.1	21.6	13.5	27.0	28.4	13.5	13.5	17.6	24.3	12.2	-	-	4.1	25.7
	病院・ 診療所 その他	36	5	2	2	3	4	3	2	3	3	2	-	5	1	4	2	3	2	3	2	3	-	-	5	24
	100.0	13.9	5.6	5.6	8.3	11.1	8.3	5.6	8.3	8.3	5.6	-	13.9	2.8	11.1	5.6	8.3	5.6	8.3	5.6	8.3	-	-	13.9	66.7	
	9	4	1	2	2	2	2	1	2	2	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	2	-	-	5	5	
	100.0	44.4	11.1	22.2	22.2	22.2	-	22.2	-	11.1	-	-	11.1	-	11.1	-	11.1	-	11.1	-	22.2	-	-	-	55.6	
臨死期	全体	120	26	3	5	8	11	6	2	7	6	7	5	11	5	10	24	5	2	13	11	11	-	-	14	56
		100.0	21.7	2.5	4.2	6.7	9.2	5.0	1.7	5.8	5.0	5.8	4.2	9.2	4.2	8.3	20.0	4.2	1.7	10.8	9.2	9.2	-	-	11.7	46.7
	在宅	74	22	2	4	6	8	5	1	5	5	6	4	9	5	9	22	4	2	11	10	8	-	-	8	23
		100.0	29.7	2.7	5.4	8.1	10.8	6.8	1.4	6.8	6.8	8.1	5.4	12.2	6.8	12.2	29.7	5.4	2.7	14.9	13.5	10.8	-	-	10.8	31.1
	病院・ 診療所 その他	36	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	-	-	5	26
	100.0	8.3	2.8	2.8	2.8	5.6	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	5.6	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	5.6	-	-	13.9	72.2	
	9	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	1	6	
	100.0	11.1	-	-	11.1	11.1	-	-	11.1	-	-	-	-	-	11.1	-	-	-	11.1	-	11.1	-	-	11.1	6.7	

がん以外の死亡者[n=121]

	n	状態の変化											利用者 に必要な 処置・介 護方法	主治医の 治療 や療養 上の方 針	病状の 変化の 亡くな った場 合の対 応方法	訪問 看護が 実施さ れるサ ービス 提供内 容	最期ご しの方 について 本人の 考え方 の変化	最期ご しの方 について 家族の 考え方 の変化	本人・ 家族か らの相 談内容	その他	特にな し	無回答				
		状態 の変化	移動	食事	水分 摂取	排泄	発熱	転倒	見当 識障 害	褥瘡	疼痛	その他														
3 ヶ月 以上 前	全体	121	74	29	54	50	49	32	14	15	26	15	4	52	34	39	19	33	14	28	18	27	-	-	4	37
		100.0	61.2	24.0	44.6	41.3	40.5	26.4	11.6	12.4	21.5	12.4	3.3	43.0	28.1	32.2	15.7	27.3	11.6	23.1	14.9	22.3	-	-	3.3	30.6
	在宅	77	45	19	35	34	33	20	9	11	17	11	3	35	24	25	15	22	11	19	15	19	-	-	2	26
		100.0	58.4	24.7	45.5	44.2	42.9	26.0	11.7	14.3	22.1	14.3	3.9	45.5	31.2	32.5	19.5	28.6	14.3	24.7	19.5	24.7	-	-	2.6	33.8
	病院・ 診療所 その他	36	25	9	18	15	14	9	4	3	7	3	1	13	7	10	2	9	2	6	1	5	-	-	9	9
	100.0	69.4	25.0	50.0	41.7	38.9	25.0	11.1	8.3	19.4	8.3	2.8	36.1	19.4	27.8	5.6	25.0	5.6	16.7	2.8	13.9	-	-	25.0		
	7	4	1	1	1	2	3	1	1	2	1	-	4	3	4	2	2	1	3	2	3	-	-	2	1	
	100.0	57.1	14.3	14.3	14.3	28.6	42.9	14.3	14.3	28.6	14.3	-	57.1	42.9	57.1	28.6	28.6	14.3	42.9	28.6	42.9	-	-	28.6	14.3	
1 ヶ月 以上 前	全体	121	62	22	44	41	45	27	7	14	26	15	3	48	34	39	20	29	15	25	18	24	-	-	1	5
		100.0	51.2	18.2	36.4	33.9	37.2	22.3	5.8	11.6	21.5	12.4	2.5	39.7	28.1	32.2	16.5	24.0	12.4	20.7	14.9	19.8	-	-	0.8	4.1
	在宅	77	41	14	32	31	31	21	4	10	18	9	2	35	22	25	18	21	11	19	14	17	-	-	2	27
		100.0	53.2	18.2																						

(9) 入院・入所した場合の連携

①入院・入所した人の有無

該当者がいた事業所は、全 669 事業所の 83.0%にあたる 555 事業所であった。

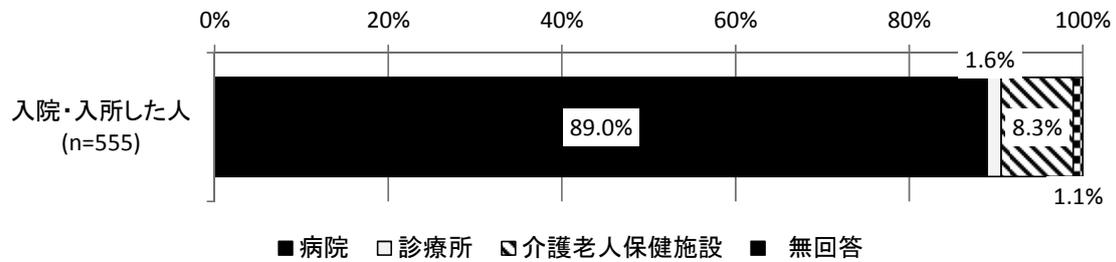
図表1-196 該当者の有無 (問 87)

	n	いた	いなかった	無回答
全体	669	555	100	14
	100.0%	83.0%	14.9%	2.1%

②入院・入所先

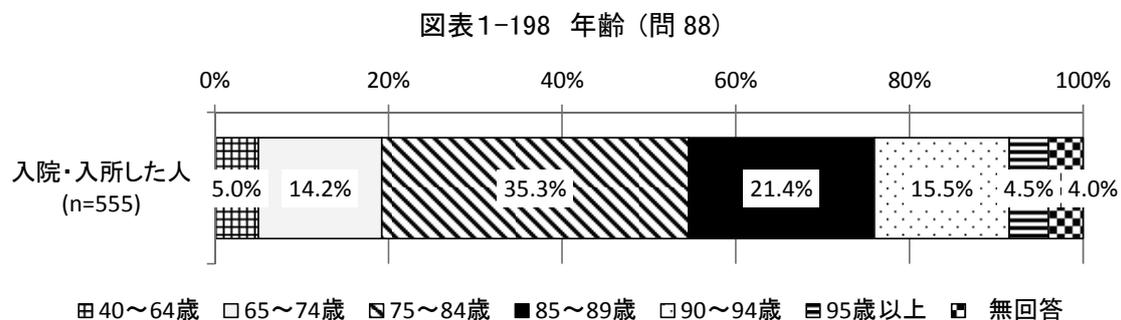
該当者の入院・入所先は、「病院」が 89.0%、「介護老人保健施設」が 8.3%、「診療所」が 1.6%であった。

図表1-197 入院・入所先 (問 92)



③年齢

該当者の年齢は、「75～84歳」が35.3%、「85～89歳」が21.4%、「90～94歳」が15.5%であった。



図表1-199 年齢(入院・入所先別)(問88)

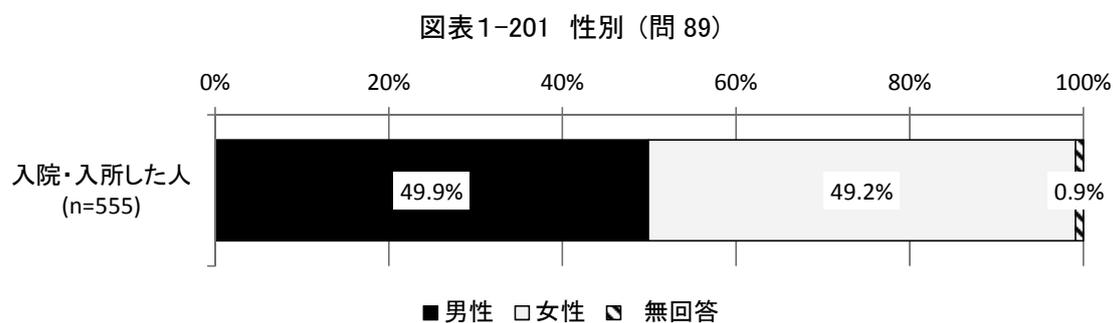
	n	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上	無回答
全体	555	28	79	196	119	86	25	22
	100.0%	5.0%	14.2%	35.3%	21.4%	15.5%	4.5%	4.0%
病院	494	24	75	175	107	76	20	17
	100.0%	4.9%	15.2%	35.4%	21.7%	15.4%	4.0%	3.4%
診療所	9	1	-	5	1	2	-	-
	100.0%	11.1%	-	55.6%	11.1%	22.2%	-	-
介護老人保健施設	46	3	4	16	8	7	5	3
	100.0%	6.5%	8.7%	34.8%	17.4%	15.2%	10.9%	6.5%

図表1-200 傷病別年齢(傷病別) (問 88)

	n	40～64 歳	65～74 歳	75～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95歳以 上	無回答
全体	555 100.0%	28 5.0%	79 14.2%	196 35.3%	119 21.4%	86 15.5%	25 4.5%	22 4.0%
末期がん	76 100.0%	9 11.8%	18 23.7%	30 39.5%	8 10.5%	6 7.9%	1 1.3%	4 5.3%
末期がん以外のがん	31 100.0%	– –	10 32.3%	13 41.9%	5 16.1%	2 6.5%	1 3.2%	– –
心疾患	68 100.0%	1 1.5%	5 7.4%	14 20.6%	20 29.4%	19 27.9%	6 8.8%	3 4.4%
脳血管疾患	69 100.0%	1 1.4%	12 17.4%	15 21.7%	23 33.3%	12 17.4%	4 5.8%	2 2.9%
呼吸器疾患	64 100.0%	1 1.6%	3 4.7%	28 43.8%	18 28.1%	8 12.5%	4 6.3%	2 3.1%
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	2 12.5%	4 25.0%	9 56.3%	– –	1 6.3%	– –	– –
消化管疾患	17 100.0%	– –	2 11.8%	4 23.5%	3 17.6%	7 41.2%	– –	1 5.9%
腎臓疾患	23 100.0%	– –	3 13.0%	10 43.5%	2 8.7%	5 21.7%	2 8.7%	1 4.3%
血液・免疫の疾患	17 100.0%	1 5.9%	2 11.8%	10 58.8%	1 5.9%	3 17.6%	– –	– –
筋骨格系疾患	32 100.0%	3 9.4%	4 12.5%	12 37.5%	8 25.0%	4 12.5%	– –	1 3.1%
その他	71 100.0%	8 11.3%	12 16.9%	27 38.0%	14 19.7%	6 8.5%	– –	4 5.6%

④性別

該当者の性別は、「男性」が49.9%、「女性」が49.2%であった。



図表1-202 性別（入院・入所先別）（問 89）

	n	男性	女性	無回答
全体	555	277	273	5
	100.0%	49.9%	49.2%	0.9%
病院	494	258	234	2
	100.0%	52.2%	47.4%	0.4%
診療所	9	3	6	—
	100.0%	33.3%	66.7%	—
介護老人保健施設	46	15	30	1
	100.0%	32.6%	65.2%	2.2%

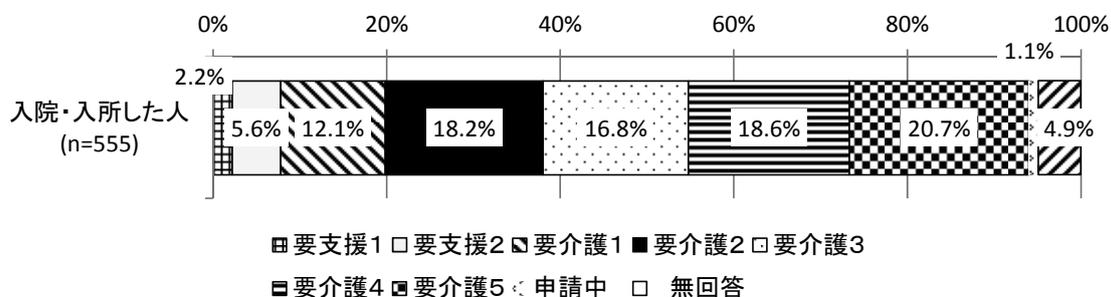
図表1-203 性別(傷病別) (問 89)

	n	男性	女性	無回答
全体	555 100.0%	277 49.9%	273 49.2%	5 0.9%
末期がん	76 100.0%	45 59.2%	31 40.8%	- -
末期がん以外のがん	31 100.0%	23 74.2%	8 25.8%	- -
心疾患	68 100.0%	30 44.1%	38 55.9%	- -
脳血管疾患	69 100.0%	30 43.5%	38 55.1%	1 1.4%
呼吸器疾患	64 100.0%	43 67.2%	21 32.8%	- -
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	9 56.3%	7 43.8%	- -
消化管疾患	17 100.0%	6 35.3%	11 64.7%	- -
腎臓疾患	23 100.0%	9 39.1%	14 60.9%	- -
血液・免疫の疾患	17 100.0%	8 47.1%	9 52.9%	- -
筋骨格系疾患	32 100.0%	12 37.5%	19 59.4%	1 3.1%
その他	71 100.0%	31 43.7%	40 56.3%	- -

⑤要介護度

該当者の要介護度は、「要介護5」が20.7%、「要介護4」が18.6%、「要介護2」が18.2%であった。

図表1-204 要介護度（問90）



図表1-205 要介護度（入院・入所先別）（問90）

	n	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	無回答
全体	555	12	31	67	101	93	103	115	6	27
	100.0%	2.2%	5.6%	12.1%	18.2%	16.8%	18.6%	20.7%	1.1%	4.9%
病院	494	10	28	60	93	84	88	104	6	21
	100.0%	2.0%	5.7%	12.1%	18.8%	17.0%	17.8%	21.1%	1.2%	4.3%
診療所	9	1	-	1	2	1	2	1	-	1
	100.0%	11.1%	-	11.1%	22.2%	11.1%	22.2%	11.1%	-	11.1%
介護老人 保健施設	46	1	3	6	5	6	12	10	-	3
	100.0%	2.2%	6.5%	13.0%	10.9%	13.0%	26.1%	21.7%	-	6.5%

図表1-206 要介護度(傷病別) (問 90)

	n	要支 援 1	要支 援 2	要介 護 1	要介 護 2	要介 護 3	要介 護 4	要介 護 5	申請 中	無回 答
全体	555 100.0%	12 2.2%	31 5.6%	67 12.1%	101 18.2%	93 16.8%	103 18.6%	115 20.7%	6 1.1%	27 4.9%
末期がん	76 100.0%	1 1.3%	5 6.6%	10 13.2%	15 19.7%	12 15.8%	13 17.1%	9 11.8%	4 5.3%	7 9.2%
末期がん以外 のがん	31 100.0%	1 3.2%	1 3.2%	5 16.1%	9 29.0%	6 19.4%	5 16.1%	4 12.9%	- -	- -
心疾患	68 100.0%	1 1.5%	7 10.3%	9 13.2%	12 17.6%	13 19.1%	15 22.1%	9 13.2%	- -	2 2.9%
脳血管疾患	69 100.0%	- -	3 4.3%	4 5.8%	7 10.1%	9 13.0%	17 24.6%	27 39.1%	- -	2 2.9%
呼吸器疾患	64 100.0%	3 4.7%	4 6.3%	11 17.2%	9 14.1%	13 20.3%	9 14.1%	10 15.6%	1 1.6%	4 6.3%
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	- -	1 6.3%	2 12.5%	2 12.5%	4 25.0%	3 18.8%	2 12.5%	1 6.3%	1 6.3%
消化管疾患	17 100.0%	- -	- -	3 17.6%	4 23.5%	4 23.5%	4 23.5%	2 11.8%	- -	- -
腎臓疾患	23 100.0%	- -	3 13.0%	5 21.7%	4 17.4%	3 13.0%	3 13.0%	4 17.4%	- -	1 4.3%
血液・免疫 の疾患	17 100.0%	- -	2 11.8%	1 5.9%	5 29.4%	3 17.6%	4 23.5%	2 11.8%	- -	- -
筋骨格系疾患	32 100.0%	1 3.1%	- -	1 3.1%	9 28.1%	7 21.9%	8 25.0%	5 15.6%	- -	1 3.1%
その他	71 100.0%	3 4.2%	1 1.4%	9 12.7%	13 18.3%	5 7.0%	13 18.3%	22 31.0%	- -	5 7.0%

⑥主な傷病

該当者の主な傷病は、「末期がん」が13.7%、「脳血管疾患」が12.4%、「心疾患」が12.3%であった。

図表1-207 主な傷病（問91）

全 体	末期がん	末期がん以外のがん	心疾患	脳血管疾患	呼吸器疾患	肝・胆・膵疾患	消化管疾患	腎臓疾患	血液・免疫の疾患	筋骨格系疾患	その他	無回答
入院・入所した人(n=555)	13.7%	5.6%	12.3%	12.4%	11.5%	2.9%	3.1%	4.1%	3.1%	5.8%	12.8%	12.8%

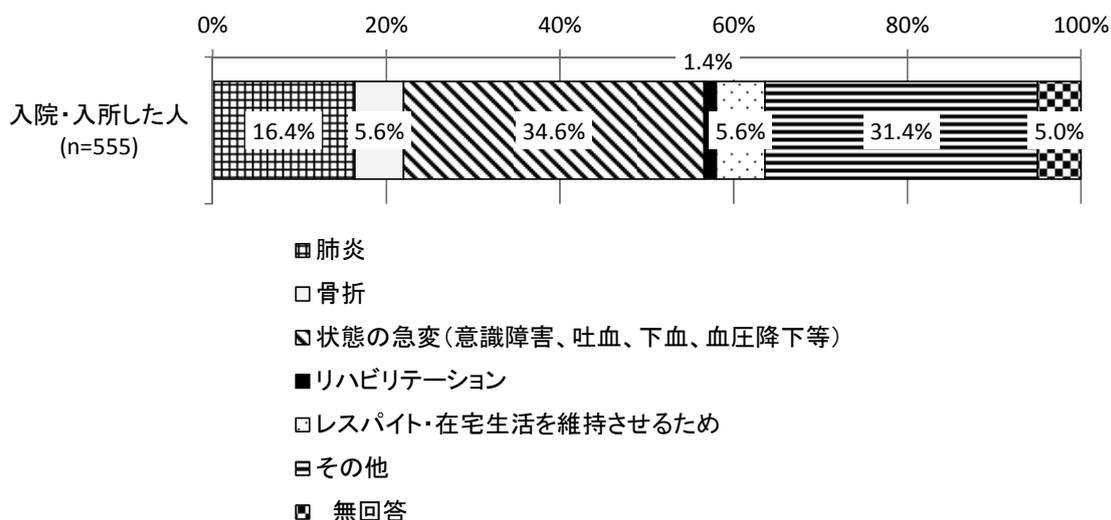
図表1-208 主な傷病（入院・入所先別）（問91）

	n	末期がん	末期がん以外のがん	心疾患	脳血管疾患	呼吸器疾患	肝・胆・膵疾患	消化管疾患	腎臓疾患	血液/免疫の疾患	筋骨格系疾患	その他	無回答
全体	555 100.0%	76 13.7%	31 5.6%	68 12.3%	69 12.4%	64 11.5%	16 2.9%	17 3.1%	23 4.1%	17 3.1%	32 5.8%	71 12.8%	71 12.8%
病院	494 100.0%	73 14.8%	31 6.3%	58 11.7%	58 11.7%	59 11.9%	16 3.2%	16 3.2%	23 4.7%	17 3.4%	28 5.7%	59 11.9%	56 11.3%
診療所	9 100.0%	2 22.2%	- -	3 33.3%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 11.1%	3 33.3%
介護老人 保健施設	46 100.0%	1 2.2%	- -	6 13.0%	10 21.7%	5 10.9%	- -	1 2.2%	- -	- -	4 8.7%	10 21.7%	9 19.6%

⑦入院・入所の理由・きっかけ

該当者の入院・入所の理由・きっかけは、「状態の急変（意識障害、吐血、下血、
 血圧降下等）」が 34.6%、「肺炎」が 16.4%、「骨折」、「レスパイト・在宅生活を維持
 させるため」がそれぞれ 5.6%であった。

図表1-209 入院・入所の理由・きっかけ（問 93）



図表1-210 入院・入所の理由・きっかけ(入院・入所先別)（問 93）

	n	肺炎	骨折	状態の急変	リハビリテーション	レスパイト・在宅生活の維持	その他	無回答
全体	555	91	31	192	8	31	174	28
	100.0%	16.4%	5.6%	34.6%	1.4%	5.6%	31.4%	5.0%
病院	494	89	29	185	2	23	145	21
	100.0%	18.0%	5.9%	37.4%	0.4%	4.7%	29.4%	4.3%
診療所	9	2	1	3	-	-	3	-
	100.0%	22.2%	11.1%	33.3%	-	-	33.3%	-
介護老人保健施設	46	-	-	3	5	8	25	5
	100.0%	-	-	6.5%	10.9%	17.4%	54.3%	10.9%

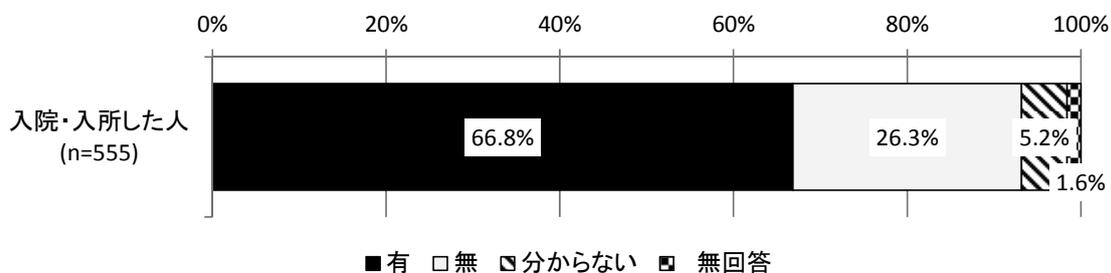
図表1-211 入院・入所の理由・きっかけ(傷病別) (問 93)

	n	肺炎	骨折	状態の急変	リハビリテーション	レスパイト・在宅生活の維持	その他	無回答
全体	555 100.0%	91 16.4%	31 5.6%	192 34.6%	8 1.4%	31 5.6%	174 31.4%	28 5.0%
末期がん	76 100.0%	3 3.9%	- -	42 55.3%	- -	6 7.9%	24 31.6%	1 1.3%
末期がん以外のがん	31 100.0%	3 9.7%	1 3.2%	6 19.4%	- -	2 6.5%	17 54.8%	2 6.5%
心疾患	68 100.0%	14 20.6%	2 2.9%	29 42.6%	- -	- -	18 26.5%	5 7.4%
脳血管疾患	69 100.0%	16 23.2%	4 5.8%	27 39.1%	- -	3 4.3%	19 27.5%	- -
呼吸器疾患	64 100.0%	23 35.9%	2 3.1%	22 34.4%	1 1.6%	4 6.3%	11 17.2%	1 1.6%
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	2 12.5%	1 6.3%	9 56.3%	- -	- -	3 18.8%	1 6.3%
消化管疾患	17 100.0%	3 17.6%	2 11.8%	7 41.2%	- -	1 5.9%	4 23.5%	- -
腎臓疾患	23 100.0%	1 4.3%	- -	10 43.5%	- -	1 4.3%	9 39.1%	2 8.7%
血液・免疫の疾患	17 100.0%	4 23.5%	1 5.9%	6 35.3%	- -	2 11.8%	4 23.5%	- -
筋骨格系疾患	32 100.0%	- -	8 25.0%	6 18.8%	3 9.4%	2 6.3%	12 37.5%	1 3.1%
その他	71 100.0%	7 9.9%	2 2.8%	18 25.4%	3 4.2%	7 9.9%	32 45.1%	2 2.8%

⑧同一施設への入院・入所経験の有無

該当者の同一施設への入院・入所経験については、「有」が66.8%、「無」が26.3%、「分からない」が5.2%であった。

図表1-212 同一施設への入院・入所経験の有無（問94）



図表1-213 同一施設への入院・入所経験の有無（入院・入所先別）（問94）

	n	有	無	分からない	無回答
全体	555	371	146	29	9
	100.0%	66.8%	26.3%	5.2%	1.6%
病院	494	349	113	25	7
	100.0%	70.6%	22.9%	5.1%	1.4%
診療所	9	5	3	1	-
	100.0%	55.6%	33.3%	11.1%	-
介護老人保健施設	46	15	28	3	-
	100.0%	32.6%	60.9%	6.5%	-

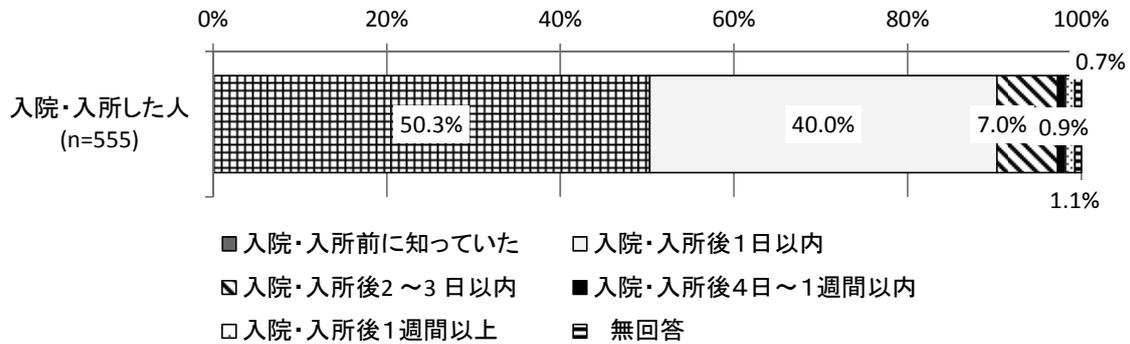
図表1-214 同一施設への入院・入所経験の有無(傷病別)(問 94)

	n	有	無	分からない	無回答
全体	555 100.0%	371 66.8%	146 26.3%	29 5.2%	9 1.6%
末期がん	76 100.0%	46 60.5%	26 34.2%	3 3.9%	1 1.3%
末期がん以外のがん	31 100.0%	26 83.9%	3 9.7%	2 6.5%	- -
心疾患	68 100.0%	45 66.2%	19 27.9%	2 2.9%	2 2.9%
脳血管疾患	69 100.0%	36 52.2%	24 34.8%	9 13.0%	- -
呼吸器疾患	64 100.0%	48 75.0%	12 18.8%	4 6.3%	- -
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	13 81.3%	3 18.8%	- -	- -
消化管疾患	17 100.0%	11 64.7%	5 29.4%	1 5.9%	- -
腎臓疾患	23 100.0%	20 87.0%	2 8.7%	1 4.3%	- -
血液・免疫の疾患	17 100.0%	15 88.2%	2 11.8%	- -	- -
筋骨格系疾患	32 100.0%	20 62.5%	10 31.3%	1 3.1%	1 3.1%
その他	71 100.0%	42 59.2%	21 29.6%	5 7.0%	3 4.2%

⑨当該事業所が、該当者の入院・入所について知った時期

当該事業所が、該当者の入院・入所について知った時期は、「入院・入所前に知っていた」が50.3%、「入院・入所後1日以内」が40.0%、「入院・入所後2～3日以内」が7.0%であった。

図表1-215 事業所が入院・入所について知った時期（問 95）



図表1-216 事業所が入院・入所について知った時期(入院・入所先別) (問 95)

	n	入院・入所前に知っていた	入院・入所後1日以内	入院・入所後2～3日以内	入院・入所後4日～1週間以内	入院・入所後1週間以上	無回答
全体	555	279	222	39	5	6	4
	100.0%	50.3%	40.0%	7.0%	0.9%	1.1%	0.7%
病院	494	234	216	34	2	4	4
	100.0%	47.4%	43.7%	6.9%	0.4%	0.8%	0.8%
診療所	9	4	3	2	-	-	-
	100.0%	44.4%	33.3%	22.2%	-	-	-
介護老人保健施設	46	37	2	2	3	2	-
	100.0%	80.4%	4.3%	4.3%	6.5%	4.3%	-

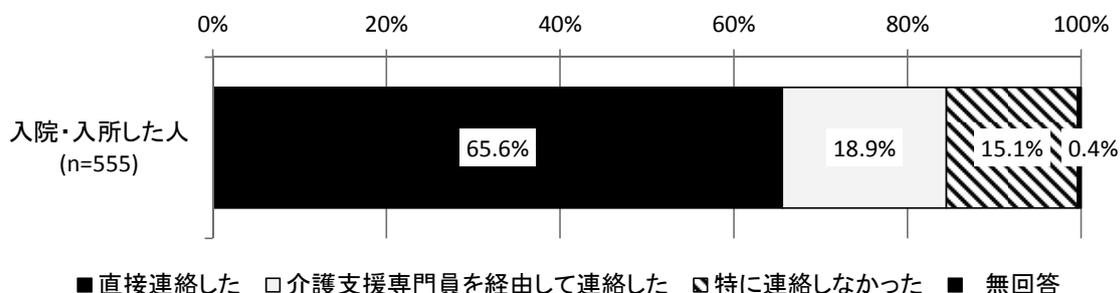
図表1-217 事業所が入院・入所について知った時期(傷病別) (問 95)

	n	入院・入所前に知っていた	入院・入所後1日以内	入院・入所後2～3日以内	入院・入所後4日～1週間以内	入院・入所後1週間以上	無回答
全体	555 100.0%	279 50.3%	222 40.0%	39 7.0%	5 0.9%	6 1.1%	4 0.7%
末期がん	76 100.0%	42 55.3%	28 36.8%	1 1.3%	1 1.3%	2 2.6%	2 2.6%
末期がん以外のがん	31 100.0%	21 67.7%	7 22.6%	3 9.7%	- -	- -	- -
心疾患	68 100.0%	25 36.8%	33 48.5%	8 11.8%	1 1.5%	1 1.5%	- -
脳血管疾患	69 100.0%	34 49.3%	31 44.9%	2 2.9%	1 1.4%	1 1.4%	- -
呼吸器疾患	64 100.0%	31 48.4%	25 39.1%	7 10.9%	- -	- -	1 1.6%
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	8 50.0%	6 37.5%	2 12.5%	- -	- -	- -
消化管疾患	17 100.0%	5 29.4%	10 58.8%	2 11.8%	- -	- -	- -
腎臓疾患	23 100.0%	11 47.8%	11 47.8%	1 4.3%	- -	- -	- -
血液・免疫の疾患	17 100.0%	11 64.7%	6 35.3%	- -	- -	- -	- -
筋骨格系疾患	32 100.0%	17 53.1%	14 43.8%	1 3.1%	- -	- -	- -
その他	71 100.0%	37 52.1%	26 36.6%	6 8.5%	1 1.4%	1 1.4%	- -

⑩在宅での状況等の入院・入所先への連絡の有無

当該該当者の、在宅での状況等についての入院・入所先への連絡については、「直接連絡した」が65.6%、「介護支援専門員を経由して連絡した」が18.9%であり、「特に連絡しなかった」は15.1%であった。

図表1-218 在宅での状況等の、入院・入所先への連絡の有無（問96）



図表1-219 在宅での状況等の、入院・入所先への連絡の有無（入院・入所先別）（問96）

	n	直接連絡した	介護支援専門員を経由して連絡した	特に連絡しなかった	無回答
全体	555	364	105	84	2
	100.0%	65.6%	18.9%	15.1%	0.4%
病院	494	341	76	75	2
	100.0%	69.0%	15.4%	15.2%	0.4%
診療所	9	5	3	1	-
	100.0%	55.6%	33.3%	11.1%	-
介護老人保健施設	46	15	25	6	-
	100.0%	32.6%	54.3%	13.0%	-

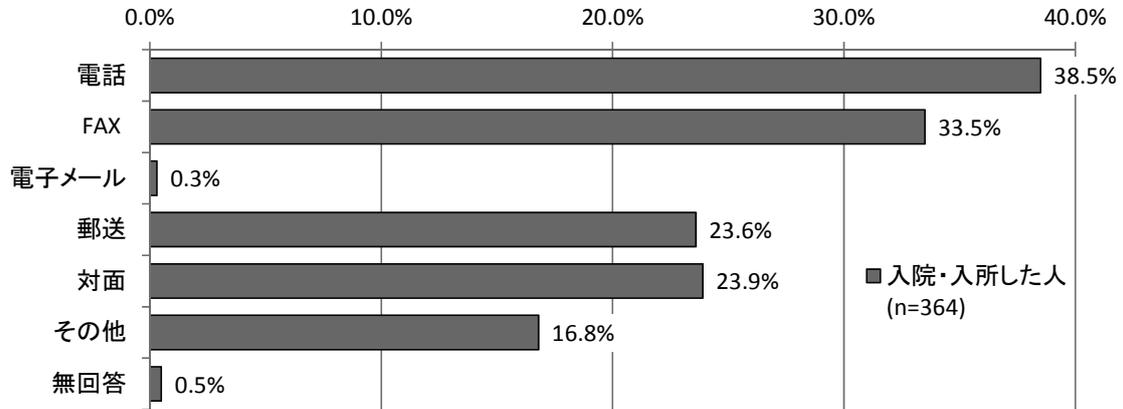
図表1-220 在宅での状況等の、入院・入所先への連絡の有無(傷病別)(問 96)

	n	直接連絡した	介護支援専門員を経由して連絡した	特に連絡しなかった	無回答
全体	555 100.0%	364 65.6%	105 18.9%	84 15.1%	2 0.4%
末期がん	76 100.0%	62 81.6%	8 10.5%	6 7.9%	- -
末期がん以外のがん	31 100.0%	22 71.0%	3 9.7%	6 19.4%	- -
心疾患	68 100.0%	42 61.8%	17 25.0%	9 13.2%	- -
脳血管疾患	69 100.0%	47 68.1%	9 13.0%	12 17.4%	1 1.4%
呼吸器疾患	64 100.0%	38 59.4%	14 21.9%	12 18.8%	- -
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	13 81.3%	2 12.5%	1 6.3%	- -
消化管疾患	17 100.0%	11 64.7%	- -	6 35.3%	- -
腎臓疾患	23 100.0%	15 65.2%	6 26.1%	2 8.7%	- -
血液・免疫の疾患	17 100.0%	12 70.6%	2 11.8%	3 17.6%	- -
筋骨格系疾患	32 100.0%	19 59.4%	7 21.9%	6 18.8%	- -
その他	71 100.0%	40 56.3%	21 29.6%	10 14.1%	- -

1) 入院・入所先への連絡手段（直接連絡した場合）

前設問（問 96）において、入院・入所先へ「直接連絡した」と回答した 364 名について、連絡手段をたずねたところ、「電話」が 38.5%、「FAX」が 33.5%、「対面」が 23.9%であった。

図表1-221 入院・入所先への連絡手段[複数回答]（問 96①）



図表1-222 入院・入所先への連絡手段(入院・入所先別)[複数回答]（問 96①）

	n	電話	FAX	電子メール	郵送	対面	その他	無回答
全体	364	140	122	1	86	87	61	2
	100.0%	38.5%	33.5%	0.3%	23.6%	23.9%	16.8%	0.5%
病院	341	137	115	1	80	79	57	2
	100.0%	40.2%	33.7%	0.3%	23.5%	23.2%	16.7%	0.6%
診療所	5	1	2	-	-	4	1	-
	100.0%	20.0%	40.0%	-	-	80.0%	20.0%	-
介護老人保健施設	15	1	5	-	4	3	3	-
	100.0%	6.7%	33.3%	-	26.7%	20.0%	20.0%	-

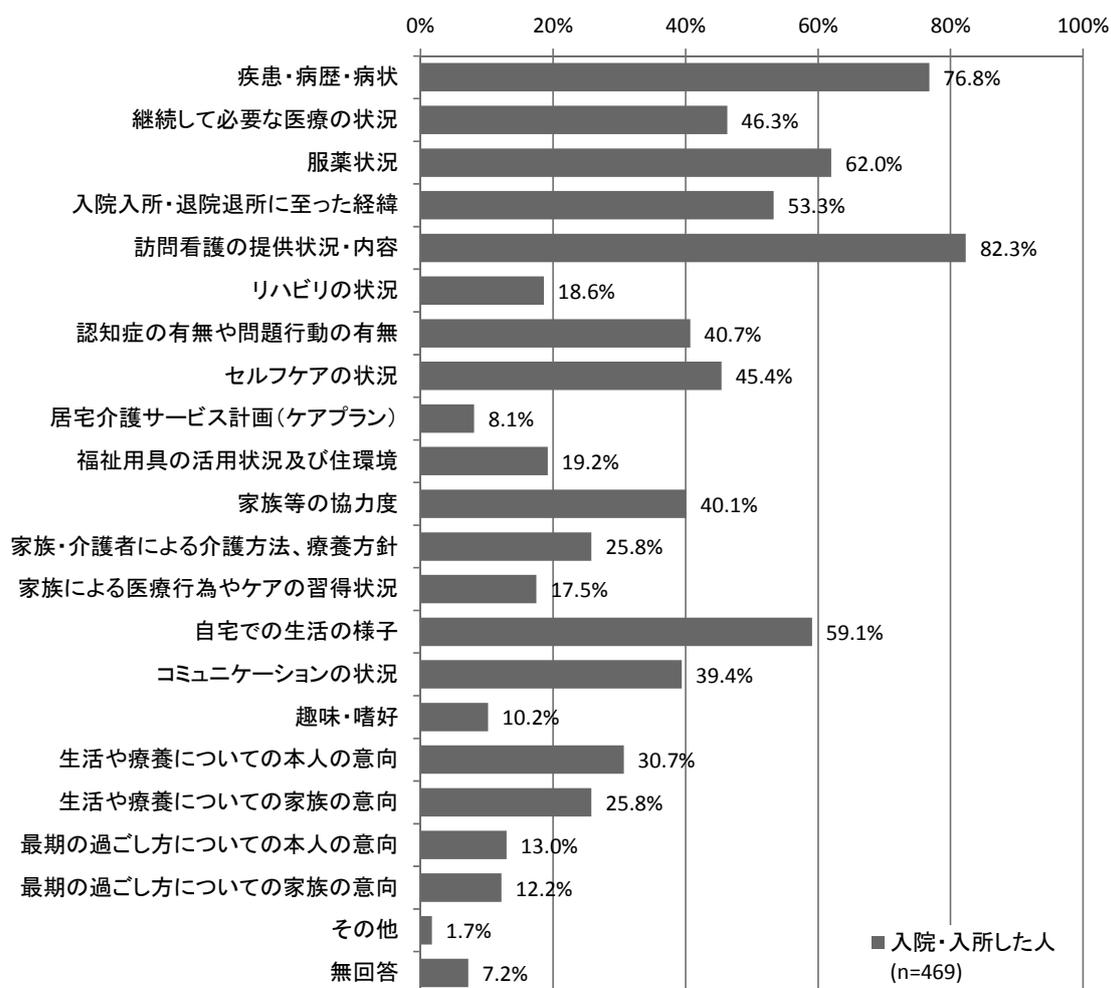
図表1-223 入院・入所先への連絡手段(傷病別)[複数回答] (問 96①)

	n	電話	FAX	電子メール	郵送	対面	その他	無回答
全体	364 100.0%	140 38.5%	122 33.5%	1 0.3%	86 23.6%	87 23.9%	61 16.8%	2 0.5%
末期がん	62 100.0%	27 43.5%	21 33.9%	- -	16 25.8%	15 24.2%	8 12.9%	- -
末期がん以外のがん	22 100.0%	7 31.8%	10 45.5%	- -	4 18.2%	4 18.2%	5 22.7%	- -
心疾患	42 100.0%	18 42.9%	13 31.0%	- -	12 28.6%	12 28.6%	5 11.9%	- -
脳血管疾患	47 100.0%	16 34.0%	14 29.8%	- -	14 29.8%	12 25.5%	7 14.9%	1 2.1%
呼吸器疾患	38 100.0%	16 42.1%	10 26.3%	- -	11 28.9%	7 18.4%	6 15.8%	- -
肝・胆・膵疾患	13 100.0%	5 38.5%	1 7.7%	- -	1 7.7%	4 30.8%	3 23.1%	- -
消化管疾患	11 100.0%	4 36.4%	9 81.8%	- -	4 36.4%	- -	1 9.1%	- -
腎臓疾患	15 100.0%	6 40.0%	7 46.7%	- -	3 20.0%	2 13.3%	2 13.3%	- -
血液・免疫の疾患	12 100.0%	4 33.3%	5 41.7%	- -	3 25.0%	4 33.3%	1 8.3%	- -
筋骨格系疾患	19 100.0%	7 36.8%	7 36.8%	- -	1 5.3%	4 21.1%	5 26.3%	- -
その他	40 100.0%	14 35.0%	11 27.5%	1 2.5%	7 17.5%	11 27.5%	11 27.5%	1 2.5%

2) 入院・入所先への連絡内容（直接または介護支援専門員経由で連絡した場合）

前設問（問 96）において、入院・入所先へ「直接連絡した」または「介護支援専門員を経由して連絡した」と回答した 469 名について、連絡内容をたずねたところ、「訪問看護の提供状況・内容」が 82.3%、「疾患・病歴・病状」が 76.8%、「服薬状況」が 62.0%であった。

図表 1-224 連絡内容[複数回答]（問 96②）



図表1-225 連絡内容(入院・入所先別)[複数回答] (問 96②)

	全体		病院		診療所		介護老人保健施設	
	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合
	469	100.0%	417	100.0%	8	100.0%	40	100.0%
1:疾患・病歴・病状	360	76.8%	325	77.9%	7	87.5%	25	62.5%
2:継続して必要な医療の状況	217	46.3%	187	44.8%	5	62.5%	22	55.0%
3:服薬状況	291	62.0%	259	62.1%	4	50.0%	26	65.0%
4:入院入所・退院退所に至った経緯	250	53.3%	228	54.7%	4	50.0%	17	42.5%
5:訪問看護の提供状況・内容	386	82.3%	342	82.0%	7	87.5%	33	82.5%
6:リハビリの状況	87	18.6%	70	16.8%	3	37.5%	12	30.0%
7:認知症の有無や問題行動の有無	191	40.7%	169	40.5%	4	50.0%	17	42.5%
8:セルフケアの状況	213	45.4%	191	45.8%	5	62.5%	16	40.0%
9:居宅介護サービス計画(ケアプラン)	38	8.1%	34	8.2%	-	-	4	10.0%
10:福祉用具の活用状況及び住環境	90	19.2%	78	18.7%	3	37.5%	7	17.5%
11:家族等の協力度	188	40.1%	170	40.8%	3	37.5%	14	35.0%
12:家族・介護者による介護方法、療養方針	121	25.8%	110	26.4%	3	37.5%	7	17.5%
13:家族による医療行為やケアの習得状況	82	17.5%	73	17.5%	1	12.5%	8	20.0%
14:自宅での生活の様子	277	59.1%	252	60.4%	4	50.0%	19	47.5%
15:コミュニケーションの状況	185	39.4%	161	38.6%	4	50.0%	18	45.0%
16:趣味・嗜好	48	10.2%	38	9.1%	1	12.5%	8	20.0%
17:生活や療養に関する本人の意向	144	30.7%	126	30.2%	4	50.0%	13	32.5%
18:生活や療養に関する家族の意向	121	25.8%	107	25.7%	3	37.5%	9	22.5%
19:最期の過ごし方に関する本人の意向	61	13.0%	54	12.9%	2	25.0%	5	12.5%
20:最期の過ごし方に関する家族の意向	57	12.2%	52	12.5%	1	12.5%	4	10.0%
21:その他	8	1.7%	8	1.9%	-	-	-	-
22:無回答	34	7.2%	28	6.7%	1	12.5%	5	12.5%

図表1-226 疾病別連絡内容[複数回答](傷病別) (問96②)

(実数)

1)実数 (n 値)	全体	末期が ん	末期が ん以外 のがん	心疾患	脳血管 疾患	呼吸器 疾患	肝・胆・ 膵疾患	消化管 疾患	腎臓疾 患	血液・ 免疫の 疾患	筋骨格 系疾患	その他
全体	469	70	25	59	56	52	15	11	21	14	26	61
1:病歴等	360	55	15	46	46	41	11	8	16	11	17	46
2:必要な医療	217	37	8	17	35	24	5	7	10	4	15	27
3:服薬状況	291	47	13	37	34	34	10	5	13	6	16	36
4:入退院等の経緯	250	42	14	32	30	22	8	7	10	5	14	33
5:訪問看護	386	59	20	53	43	44	13	9	16	9	23	49
6:リハビリ	87	9	1	12	12	7	2	2	4	4	8	14
7:認知症の有無等	191	29	9	18	25	22	6	7	7	3	8	31
8:セルフケア	213	31	13	25	26	24	8	6	10	5	14	24
9:ケアプラン	38	5	1	3	7	7	1	2	-	1	1	4
10:福祉用具・住環境	90	16	3	9	11	10	4	5	4	1	6	11
11:家族等の協力度	188	35	10	26	22	17	4	6	7	3	12	25
12:家族等の介護方法	121	21	5	11	20	14	2	2	8	3	6	16
13:家族の状況	82	14	2	6	13	12	-	3	5	-	7	9
14:自宅の様子	277	46	16	33	29	27	12	5	17	7	16	33
15:コミュニケーション	185	32	6	16	27	17	8	7	9	3	8	28
16:趣味・嗜好	48	6	2	6	5	7	3	1	2	1	3	7
17:生活や療養に関する本人の意向	144	37	6	22	11	9	4	4	8	1	9	17
18:生活や療養に関する家族の意向	121	27	6	13	17	13	4	1	8	1	9	12
19:最期の過ごし方に関する本人の意向	61	31	3	4	3	6	-	-	3	-	-	4
20:最期の過ごし方に関する家族の意向	57	29	3	4	5	4	-	-	1	-	-	4
21:その他	8	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	2
22:無回答	34	5	3	2	5	4	2	2	-	3	2	2

注) 表内の選択肢は一部簡略化している。正式な選択肢はカッコ内のとおり。・・・1:病歴等(疾患・病歴・病状)、2:必要な医療(継続して必要な医療の状況)、3:服薬状況、4:入退所の経緯(入院入所・退院退所に至った経緯)、5:訪問看護(訪問看護の提供状況・内容)、6:リハビリ(リハビリの状況)、7:認知症の有無等(認知症の有無や問題行動の有無)、8:セルフケア(セルフケアの状況)、9:ケアプラン(居宅介護サービス計画(ケアプラン))、10:福祉用具・住環境(福祉用具の活用状況及び住環境)、11:家族等の協力度、12:家族等の介護方法(家族・介護者の介護方法、療養方針)、13:家族の状況(家族による医療行為やケアの習得状況)、14:自宅の様子(自宅での生活の様子)

(割合)

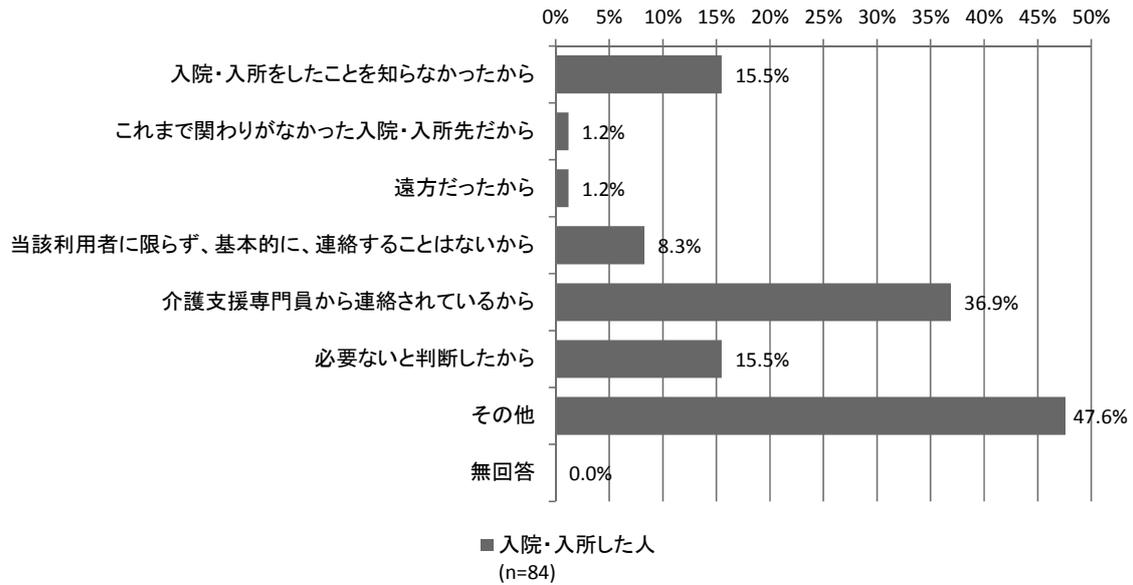
2) 割合	全体	末期がん	末期がん以外のがん	心疾患	脳血管疾患	呼吸器疾患	肝・胆・膵疾患	消化管疾患	腎臓疾患	血液・免疫の疾患	筋骨格系疾患	その他
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1:病歴等	76.8%	78.6%	60.0%	78.0%	82.1%	78.8%	73.3%	72.7%	76.2%	78.6%	65.4%	75.4%
2:必要な医療	46.3%	52.9%	32.0%	28.8%	62.5%	46.2%	33.3%	63.6%	47.6%	28.6%	57.7%	44.3%
3:服薬状況	62.0%	67.1%	52.0%	62.7%	60.7%	65.4%	66.7%	45.5%	61.9%	42.9%	61.5%	59.0%
4:入退院等の経緯	53.3%	60.0%	56.0%	54.2%	53.6%	42.3%	53.3%	63.6%	47.6%	35.7%	53.8%	54.1%
5:訪問看護	82.3%	84.3%	80.0%	89.8%	76.8%	84.6%	86.7%	81.8%	76.2%	64.3%	88.5%	80.3%
6:リハビリ	18.6%	12.9%	4.0%	20.3%	21.4%	13.5%	13.3%	18.2%	19.0%	28.6%	30.8%	23.0%
7:認知症の有無等	40.7%	41.4%	36.0%	30.5%	44.6%	42.3%	40.0%	63.6%	33.3%	21.4%	30.8%	50.8%
8:セルフケア	45.4%	44.3%	52.0%	42.4%	46.4%	46.2%	53.3%	54.5%	47.6%	35.7%	53.8%	39.3%
9:ケアプラン	8.1%	7.1%	4.0%	5.1%	12.5%	13.5%	6.7%	18.2%	-	7.1%	3.8%	6.6%
10:福祉用具・住環境	19.2%	22.9%	12.0%	15.3%	19.6%	19.2%	26.7%	45.5%	19.0%	7.1%	23.1%	18.0%
11:家族等の協力度	40.1%	50.0%	40.0%	44.1%	39.3%	32.7%	26.7%	54.5%	33.3%	21.4%	46.2%	41.0%
12:家族等の介護方法	25.8%	30.0%	20.0%	18.6%	35.7%	26.9%	13.3%	18.2%	38.1%	21.4%	23.1%	26.2%
13:家族の状況	17.5%	20.0%	8.0%	10.2%	23.2%	23.1%	-	27.3%	23.8%	-	26.9%	14.8%
14:自宅の様子	59.1%	65.7%	64.0%	55.9%	51.8%	51.9%	80.0%	45.5%	81.0%	50.0%	61.5%	54.1%
15:コミュニケーション	39.4%	45.7%	24.0%	27.1%	48.2%	32.7%	53.3%	63.6%	42.9%	21.4%	30.8%	45.9%
16:趣味・嗜好	10.2%	8.6%	8.0%	10.2%	8.9%	13.5%	20.0%	9.1%	9.5%	7.1%	11.5%	11.5%
17:生活や療養に関する本人の意向	30.7%	52.9%	24.0%	37.3%	19.6%	17.3%	26.7%	36.4%	38.1%	7.1%	34.6%	27.9%
18:生活や療養に関する家族の意向	25.8%	38.6%	24.0%	22.0%	30.4%	25.0%	26.7%	9.1%	38.1%	7.1%	34.6%	19.7%
19:最期の過ごし方に関する本人の意向	13.0%	44.3%	12.0%	6.8%	5.4%	11.5%	-	-	14.3%	-	-	6.6%
20:最期の過ごし方に関する家族の意向	12.2%	41.4%	12.0%	6.8%	8.9%	7.7%	-	-	4.8%	-	-	6.6%
21:その他	1.7%	1.4%	-	-	-	1.9%	6.7%	-	-	7.1%	-	3.3%
22:無回答	7.2%	7.1%	12.0%	3.4%	8.9%	7.7%	13.3%	18.2%	-	21.4%	7.7%	3.3%

注) 表内の選択肢は一部簡略化している。正式な選択肢はカッコ内のとおり。・・・1:病歴等(疾患・病歴・病状)、2:必要な医療(継続して必要な医療の状況)、3:服薬状況、4:入退所の経緯(入院入所・退院退所に至った経緯)、5:訪問看護(訪問看護の提供状況・内容)、6:リハビリ(リハビリの状況)、7:認知症の有無等(認知症の有無や問題行動の有無)、8:セルフケア(セルフケアの状況)、9:ケアプラン(居宅介護サービス計画(ケアプラン))、10:福祉用具・住環境(福祉用具の活用状況及び住環境)、11:家族等の協力度、12:家族等の介護方法(家族・介護者の介護方法、療養方針)、13:家族の状況(家族による医療行為やケアの習得状況)、14:自宅の様子(自宅での生活の様子)

3) 入院・入所先へ連絡しなかった理由（特に連絡しなかった場合）

前設問（問 96）において、入院・入所先へ「特に連絡しなかった」と回答した 84 名について、その理由をたずねたところ、「介護支援専門員から連絡されているから」が 36.9%、「入院・入所をしたことを知らなかったから」、「必要ないと判断したから」がそれぞれ 15.5%であり、「その他」は 47.6%であった。

図表 1-227 入院・入所先へ連絡しなかった理由[複数回答]（問 96③）



図表 1-228 連絡しなかった理由(入院・入所先別)[複数回答]（問 96③）

	n	入院・入所をしたことを知らなかった	これまで関わりがなかった入院・入所先	遠方だった	基本的に、連絡することはない	介護支援専門員から連絡されている	必要ないと判断した	その他
全体	84 100.0%	13 15.5%	1 1.2%	1 1.2%	7 8.3%	31 36.9%	13 15.5%	40 47.6%
病院	75 100.0%	11 14.7%	1 1.3%	1 1.3%	7 9.3%	25 33.3%	13 17.3%	36 48.0%
診療所	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	1 100.0%
介護老人保健施設	6 100.0%	1 16.7%	-	-	-	5 83.3%	-	2 33.3%

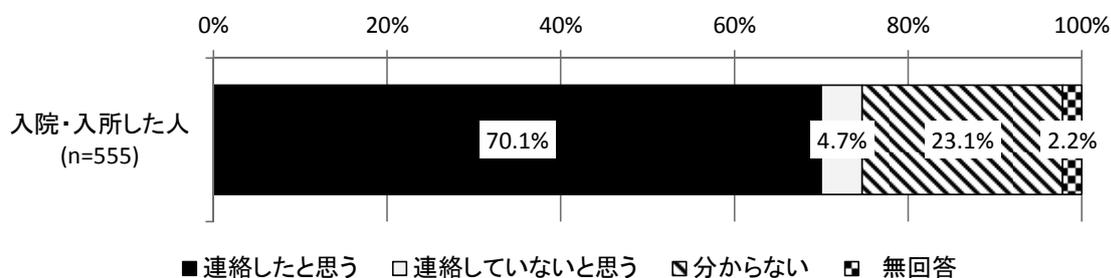
図表1-229 連絡しなかった理由(傷病別)[複数回答] (問 96③)

	n	入院・入 所をした ことを知 らなかつ た	これまで 関わりが なかつた 入院・入 所先	遠方だっ た	基本的 に、連絡 するこ とはな い	介護支援 専門員か ら連絡さ れている	必要ない と判断し た	その他
全体	84 100.0%	13 15.5%	1 1.2%	1 1.2%	7 8.3%	31 36.9%	13 15.5%	40 47.6%
末期がん	6 100.0%	4 66.7%	1 16.7%	- -	- -	1 16.7%	- -	3 50.0%
末期がん 以外のがん	6 100.0%	- -	- -	1 16.7%	- -	2 33.3%	1 16.7%	5 83.3%
心疾患	9 100.0%	3 33.3%	- -	- -	1 11.1%	4 44.4%	1 11.1%	2 22.2%
脳血管疾患	12 100.0%	- -	- -	- -	1 8.3%	5 41.7%	1 8.3%	9 75.0%
呼吸器疾患	12 100.0%	- -	- -	- -	- -	4 33.3%	2 16.7%	7 58.3%
肝・胆・膵疾患	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 100.0%
消化管疾患	6 100.0%	1 16.7%	- -	- -	1 16.7%	3 50.0%	2 33.3%	1 16.7%
腎臓疾患	2 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 50.0%	- -	1 50.0%
血液・免疫 の疾患	3 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	1 33.3%	2 66.7%
筋骨格系疾患	6 100.0%	- -	- -	- -	1 16.7%	3 50.0%	1 16.7%	2 33.3%
その他	10 100.0%	3 30.0%	- -	- -	1 10.0%	3 30.0%	2 20.0%	3 30.0%

①介護支援専門員による入院・入所先への連絡の有無

介護支援専門員による、在宅での状況等についての入院・入所先への連絡は、「連絡したと思う」が70.1%、「連絡していないと思う」が4.7%であった。

図表1-230 介護支援専門員による入院・入所先への連絡有無（問 97）



図表1-231 介護支援専門員による入院・入所先への連絡有無(入院・入所先別)（問 97）

	n	連絡したと思う	連絡していないと思う	分からない	無回答
全体	555	389	26	128	12
	100.0%	70.1%	4.7%	23.1%	2.2%
病院	494	338	23	123	10
	100.0%	68.4%	4.7%	24.9%	2.0%
診療所	9	4	2	2	1
	100.0%	44.4%	22.2%	22.2%	11.1%
介護老人保健施設	46	43	1	1	1
	100.0%	93.5%	2.2%	2.2%	2.2%

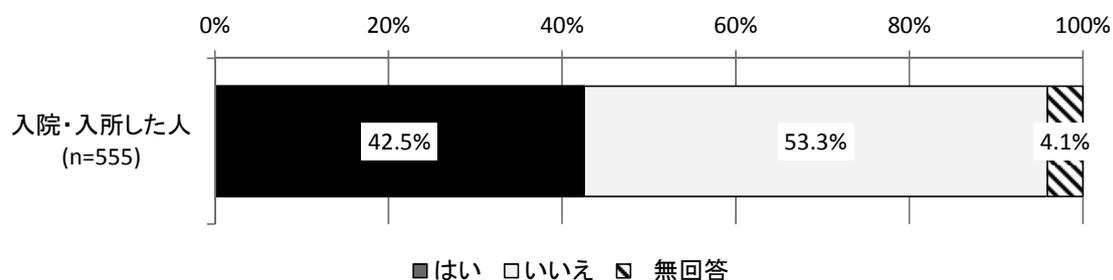
図表1-232 介護支援専門員による入院・入所先への連絡有無(傷病別) (問 97)

	n	連絡したと 思う	連絡してい ないと思う	分からない	無回答
全体	555 100.0%	389 70.1%	26 4.7%	128 23.1%	12 2.2%
末期がん	76 100.0%	53 69.7%	5 6.6%	16 21.1%	2 2.6%
末期がん以外のがん	31 100.0%	20 64.5%	1 3.2%	10 32.3%	- -
心疾患	68 100.0%	49 72.1%	2 2.9%	16 23.5%	1 1.5%
脳血管疾患	69 100.0%	46 66.7%	3 4.3%	19 27.5%	1 1.4%
呼吸器疾患	64 100.0%	42 65.6%	4 6.3%	17 26.6%	1 1.6%
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	11 68.8%	3 18.8%	2 12.5%	- -
消化管疾患	17 100.0%	11 64.7%	- -	6 35.3%	- -
腎臓疾患	23 100.0%	17 73.9%	1 4.3%	5 21.7%	- -
血液・免疫の疾患	17 100.0%	8 47.1%	- -	8 47.1%	1 5.9%
筋骨格系疾患	32 100.0%	25 78.1%	1 3.1%	5 15.6%	1 3.1%
その他	71 100.0%	53 74.6%	3 4.2%	13 18.3%	2 2.8%

⑫ 該当者の退院・退所の有無

該当者の退院・退所の有無をたずねたところ、「はい」が42.5%であった。

図表1-233 該当者の退院・退所の有無（問98）



図表1-234 該当者の退院・退所の有無（入院・入所先別）（問98）

	n	はい	いいえ	無回答
全体	555	236	296	23
	100.0%	42.5%	53.3%	4.1%
病院	494	223	253	18
	100.0%	45.1%	51.2%	3.6%
診療所	9	4	3	2
	100.0%	44.4%	33.3%	22.2%
介護老人保健施設	46	7	36	3
	100.0%	15.2%	78.3%	6.5%

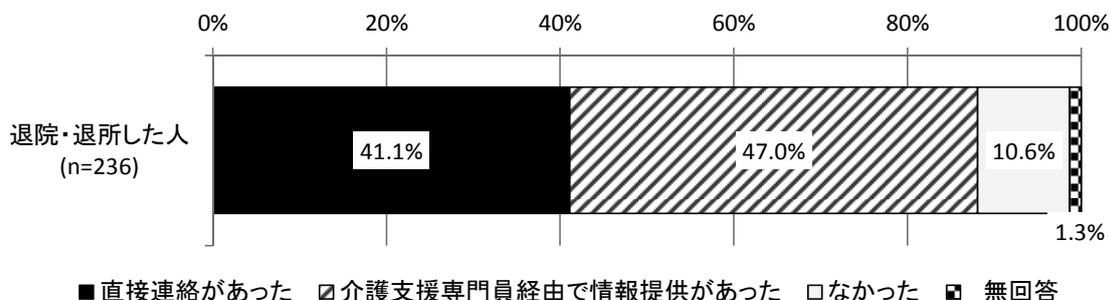
図表1-235 該当者の退院・退所の有無(傷病別) (問 98)

	n	はい	いいえ	無回答
全体	555 100.0%	236 42.5%	296 53.3%	23 4.1%
末期がん	76 100.0%	25 32.9%	47 61.8%	4 5.3%
末期がん以外のがん	31 100.0%	10 32.3%	21 67.7%	- -
心疾患	68 100.0%	23 33.8%	42 61.8%	3 4.4%
脳血管疾患	69 100.0%	30 43.5%	37 53.6%	2 2.9%
呼吸器疾患	64 100.0%	23 35.9%	39 60.9%	2 3.1%
肝・胆・膵疾患	16 100.0%	11 68.8%	5 31.3%	- -
消化管疾患	17 100.0%	10 58.8%	6 35.3%	1 5.9%
腎臓疾患	23 100.0%	10 43.5%	13 56.5%	- -
血液・免疫の疾患	17 100.0%	9 52.9%	7 41.2%	1 5.9%
筋骨格系疾患	32 100.0%	18 56.3%	14 43.8%	- -
その他	71 100.0%	33 46.5%	31 43.7%	7 9.9%

1) 退院退所時の入院・入所先からの情報提供の有無（退院退所した場合）

前説の問 98 において、退院・退所したと回答のあった 236 名について、入院・入所先からの情報提供の有無をたずねたところ、「直接連絡があった」が 41.1%、「介護支援専門員経由で情報提供があった」が 47.0%であり、「なかった」は 10.6%であった。

図表 1-236 退院退所時の入院・入所先からの情報提供の有無（問 98①）



図表 1-237 退院退所時の入院・入所先からの情報提供の有無（入院・入所先別）（問 98①）

	n	直接連絡があった	介護支援専門員経由	なかった	無回答
全体	236	97	111	25	3
	100.0%	41.1%	47.0%	10.6%	1.3%
病院	223	94	101	25	3
	100.0%	42.2%	45.3%	11.2%	1.3%
診療所	4	2	2	-	-
	100.0%	50.0%	50.0%	-	-
介護老人保健施設	7	-	7	-	-
	100.0%	-	100.0%	-	-

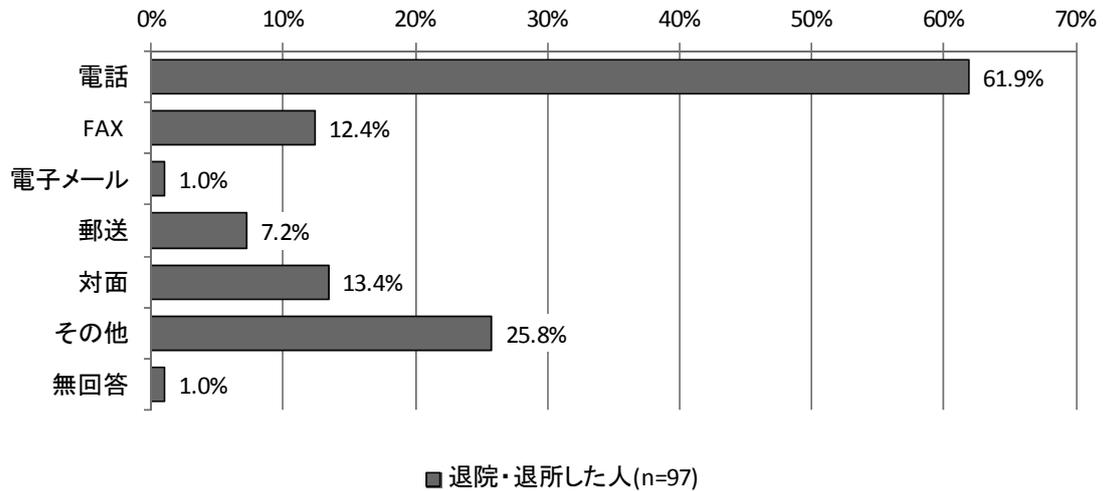
図表1-238 退院退所時の、入院・入所先からの情報提供の有無(傷病別) (問 98①)

	n	直接連絡が あった	介護支援専 門員経由	なかった	無回答
全体	236 100.0%	97 41.1%	111 47.0%	25 10.6%	3 1.3%
末期がん	25 100.0%	12 48.0%	10 40.0%	3 12.0%	- -
末期がん以外のがん	10 100.0%	8 80.0%	- -	2 20.0%	- -
心疾患	23 100.0%	9 39.1%	12 52.2%	2 8.7%	- -
脳血管疾患	30 100.0%	15 50.0%	13 43.3%	2 6.7%	- -
呼吸器疾患	23 100.0%	11 47.8%	11 47.8%	1 4.3%	- -
肝・胆・膵疾患	11 100.0%	3 27.3%	7 63.6%	1 9.1%	- -
消化管疾患	10 100.0%	2 20.0%	7 70.0%	1 10.0%	- -
腎臓疾患	10 100.0%	5 50.0%	3 30.0%	2 20.0%	- -
血液・免疫の疾患	9 100.0%	2 22.2%	3 33.3%	4 44.4%	- -
筋骨格系疾患	18 100.0%	3 16.7%	11 61.1%	2 11.1%	2 11.1%
その他	33 100.0%	14 42.4%	16 48.5%	2 6.1%	1 3.0%

2) 退院退所時の入院・入所先からの連絡手段

前説の問 98 において、退院・退所したと回答し、かつ問 98①において「直接連絡があった」と回答のあった 97 名について、入院・入所先からの連絡手段をたずねたところ、「電話」が 61.9%、「対面」が 13.4%、「FAX」が 12.4%であった。

図表 1-239 退院退所時の連絡手段[複数回答] (問 98②)



図表 1-240 退院退所時の連絡手段(入院・入所先別)[複数回答] (問 98②)

	n	電話	FAX	電子メール	郵送	対面	その他	無回答
全体	97	60	12	1	7	13	25	1
	100.0%	61.9%	12.4%	1.0%	7.2%	13.4%	25.8%	1.0%
病院	94	58	11	1	7	12	25	1
	100.0%	61.7%	11.7%	1.1%	7.4%	12.8%	26.6%	1.1%
診療所	2	1	1	-	-	1	-	-
	100.0%	50.0%	50.0%	-	-	50.0%	-	-
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-

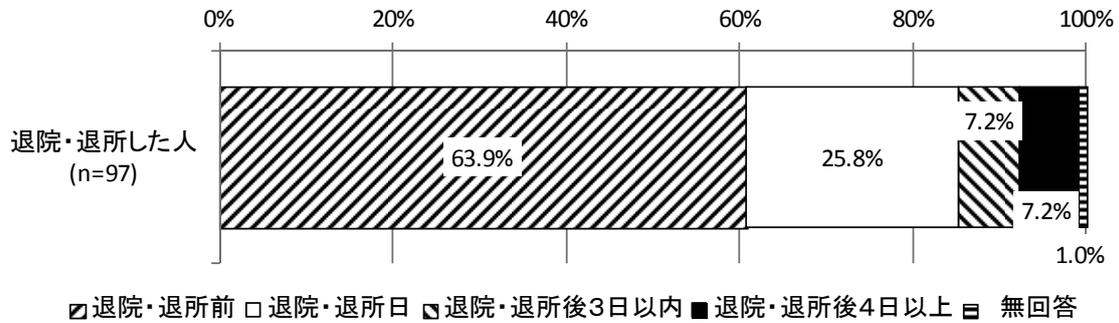
図表1-241 退院退所時の連絡手段(傷病別)[複数回答] (問98②)

	n	電話	FAX	電子メール	郵送	対面	その他	無回答
全体	236 100.0%	94 39.8%	17 7.2%	2 0.8%	11 4.7%	24 10.2%	29 12.3%	88 37.3%
末期がん	25 100.0%	14 56.0%	3 12.0%	- -	1 4.0%	3 12.0%	2 8.0%	7 28.0%
末期がん以外のがん	10 100.0%	4 40.0%	3 30.0%	- -	1 10.0%	1 10.0%	5 50.0%	2 20.0%
心疾患	23 100.0%	10 43.5%	1 4.3%	- -	2 8.7%	2 8.7%	1 4.3%	9 39.1%
脳血管疾患	30 100.0%	12 40.0%	2 6.7%	- -	1 3.3%	4 13.3%	4 13.3%	10 33.3%
呼吸器疾患	23 100.0%	6 26.1%	3 13.0%	- -	3 13.0%	2 8.7%	2 8.7%	10 43.5%
肝・胆・膵疾患	11 100.0%	1 9.1%	- -	- -	2 18.2%	- -	2 18.2%	6 54.5%
消化管疾患	10 100.0%	4 40.0%	2 20.0%	- -	- -	1 10.0%	1 10.0%	3 30.0%
腎臓疾患	10 100.0%	5 50.0%	- -	1 10.0%	- -	1 10.0%	- -	3 30.0%
血液・免疫の疾患	9 100.0%	2 22.2%	- -	- -	- -	- -	2 22.2%	5 55.6%
筋骨格系疾患	18 100.0%	9 50.0%	1 5.6%	- -	- -	1 5.6%	2 11.1%	8 44.4%
その他	33 100.0%	13 39.4%	1 3.0%	1 3.0%	- -	4 12.1%	3 9.1%	12 36.4%

3) 退院・退所時の入院・入所先からの連絡のタイミング

前説の問 98 において、退院・退所したと回答し、かつ問 98①において「直接連絡があった」と回答のあった 97 名について、入院・入所先からの連絡のタイミングをたずねたところ、「退院・退所前」が 63.9%、「退院・退所日」が 25.8%であった。

図表 1-242 連絡のタイミング[複数回答] (問 98③)



図表 1-243 連絡のタイミング(入院・入所先別)[複数回答] (問 98③)

	n	退院・退所前	退院・退所日	退院・退所後3日以内	退院・退所後4日以上	無回答
全体	97	62	25	7	7	1
	100.0%	63.9%	25.8%	7.2%	7.2%	1.0%
病院	94	60	24	7	7	1
	100.0%	63.8%	25.5%	7.4%	7.4%	1.1%
診療所	2	1	1	-	-	-
	100.0%	50.0%	50.0%	-	-	-
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-

図表1-244 連絡のタイミング(傷病別)[複数回答] (問 98③)

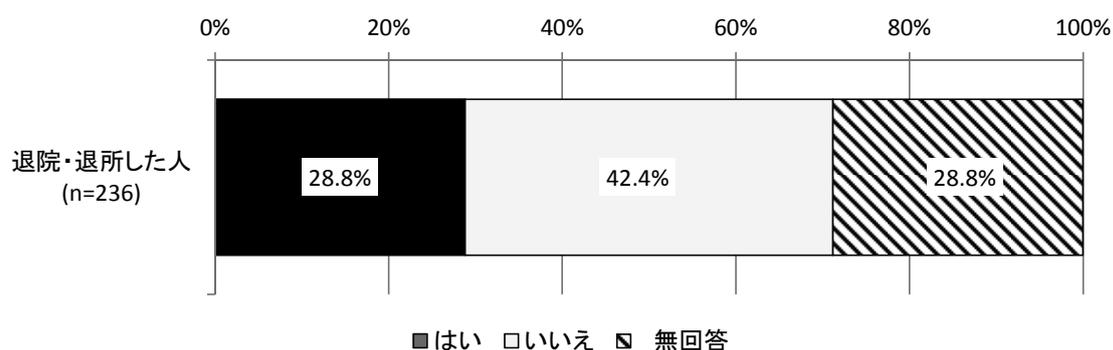
	n	退院・退所 前	退院・退所 日	退院・退所 後3日以 内	退院・退所 後4日以 上	無回答
全体	236 100.0%	90 38.1%	31 13.1%	15 6.4%	18 7.6%	88 37.3%
末期がん	25 100.0%	12 48.0%	2 8.0%	2 8.0%	1 4.0%	8 32.0%
末期がん以外のがん	10 100.0%	4 40.0%	5 50.0%	- -	- -	2 20.0%
心疾患	23 100.0%	8 34.8%	3 13.0%	2 8.7%	2 8.7%	8 34.8%
脳血管疾患	30 100.0%	12 40.0%	4 13.3%	2 6.7%	3 10.0%	10 33.3%
呼吸器疾患	23 100.0%	8 34.8%	4 17.4%	1 4.3%	1 4.3%	10 43.5%
肝・胆・膵疾患	11 100.0%	2 18.2%	2 18.2%	- -	- -	7 63.6%
消化管疾患	10 100.0%	2 20.0%	1 10.0%	2 20.0%	1 10.0%	4 40.0%
腎臓疾患	10 100.0%	6 60.0%	- -	1 10.0%	- -	3 30.0%
血液・免疫の疾患	9 100.0%	3 33.3%	- -	- -	1 11.1%	5 55.6%
筋骨格系疾患	18 100.0%	8 44.4%	1 5.6%	1 5.6%	2 11.1%	7 38.9%
その他	33 100.0%	10 30.3%	6 18.2%	1 3.0%	5 15.2%	11 33.3%

4) 入院・入所先での退院退所前カンファレンスへの参加の有無

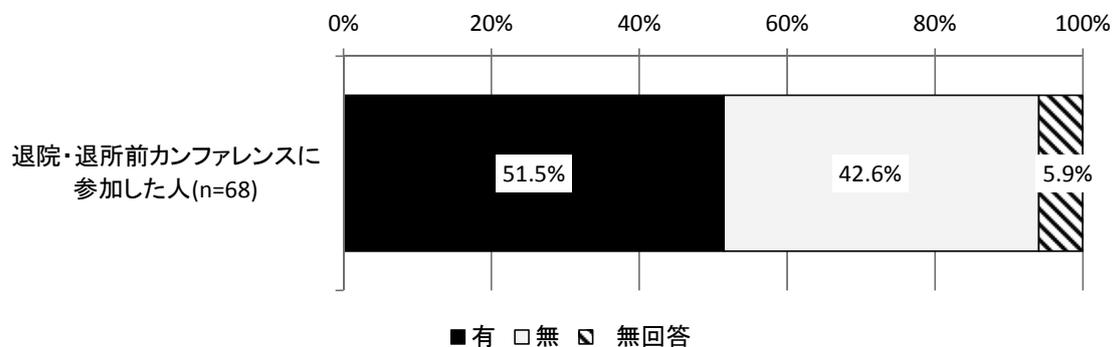
前説の問 98 において、退院・退所したと回答のあった 236 名について、入院・入所先での退院・退所前カンファレンスへの参加の有無をたずねたところ、「はい」が 28.8%、「いいえ」が 42.4%であった。

退院・退所前カンファレンスへの参加を「はい」と回答した 68 名について、入院・入所先での退院・退所前カンファレンスへの参加時における、退院時共同指導加算算定の有無をたずねたところ、「有」が 51.5%、「無」が 42.6%であった。

図表 1-245 退院退所前カンファレンスへの参加の有無 (問 98④)



図表 1-87 退院時共同指導加算算定の有無(問 98④)



図表1-246 退院退所前カンファレンスへの参加有無(入院・入所先別) (問 98④)

	n	はい	いいえ	無回答
全体	236 100.0%	68 28.8%	100 42.4%	68 28.8%
病院	223 100.0%	64 28.7%	96 43.0%	63 28.3%
診療所	4 100.0%	- -	2 50.0%	2 50.0%
介護老人保健施設	7 100.0%	3 42.9%	2 28.6%	2 28.6%

図表1-247 退院退所前カンファレンスへの参加有無(傷病別) (問 98④)

	n	はい	いいえ	無回答
全体	236 100.0%	68 28.8%	100 42.4%	68 28.8%
末期がん	25 100.0%	7 28.0%	12 48.0%	6 24.0%
末期がん以外のがん	10 100.0%	3 30.0%	5 50.0%	2 20.0%
心疾患	23 100.0%	5 21.7%	10 43.5%	8 34.8%
脳血管疾患	30 100.0%	9 30.0%	13 43.3%	8 26.7%
呼吸器疾患	23 100.0%	6 26.1%	9 39.1%	8 34.8%
肝・胆・膵疾患	11 100.0%	1 9.1%	5 45.5%	5 45.5%
消化管疾患	10 100.0%	- -	9 90.0%	1 10.0%
腎臓疾患	10 100.0%	4 40.0%	3 30.0%	3 30.0%
血液・免疫の疾患	9 100.0%	4 44.4%	3 33.3%	2 22.2%
筋骨格系疾患	18 100.0%	4 22.2%	7 38.9%	7 38.9%
その他	33 100.0%	11 33.3%	14 42.4%	8 24.2%

図表1-248 退院時共同指導加算算定の有無(入院・入所先別)(問98④)

	n	有	無	無回答
全体	68 100.0%	35 51.5%	29 42.6%	4 5.9%
病院	64 100.0%	34 53.1%	27 42.2%	3 4.7%
診療所	- -	- -	- -	- -
介護老人保健施設	3 100.0%	- -	2 66.7%	1 33.3%

図表1-249 退院時共同指導加算算定の有無(傷病別)(問98④)

	n	有	無	無回答
全体	68 100.0%	35 51.5%	29 42.6%	4 5.9%
末期がん	7 100.0%	5 71.4%	- -	2 28.6%
末期がん以外のがん	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	- -
心疾患	5 100.0%	- -	5 100.0%	- -
脳血管疾患	9 100.0%	6 66.7%	3 33.3%	- -
呼吸器疾患	6 100.0%	4 66.7%	2 33.3%	- -
肝・胆・膵疾患	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -
消化管疾患	- -	- -	- -	- -
腎臓疾患	4 100.0%	3 75.0%	- -	1 25.0%
血液・免疫の疾患	4 100.0%	1 25.0%	3 75.0%	- -
筋骨格系疾患	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	- -
その他	11 100.0%	4 36.4%	6 54.5%	1 9.1%

調 査 票

平成29年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業
訪問看護ステーション調査票

※本調査票は、訪問看護ステーションの管理者の方がご記入下さい。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入下さい。
※調査時点は、平成29年8月1日または、質問に記載している期間とします。

※本調査での主な調査対象は、『40歳以上の利用者に対する介護保険または医療保険による訪問看護（精神科訪問看護は除く）』です。ただし、2. 7. では医療保険の訪問看護の利用者についても伺います。

1. 貴事業所の基本情報について伺います。

1) 所在地	() 都・道・府・県								
2) 開設年	平成 () 年								
3) 開設主体	1 医療法人	2 営利法人 (会社)	3 社会福祉法人	4 医師会	5 看護協会	6 その他の社団・財団法人	7 協同組合	8 地方公共団体	9 その他 ()
4) 貴事業所と同一法人 (同系列を含む) が有する施設・事業所 (複数回答可)	1 病院・診療所	2 介護老人保健施設	3 訪問介護事業所	4 居宅介護支援事業所	5 相談支援事業所	6 1~5の該当なし			
5) 貴事業所の職員について、居宅介護支援事業所との兼務の有無	1 有		2 無						
6) 職員数：実人数	看護職員				リハビリ職員				
7) 職員数：常勤換算数	人				人				

※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延長時間÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第4位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と計上して下さい。

2. 訪問看護の提供実績等 (平成29年7月) について伺います。

8) 貴事業所で算定している介護報酬、診療報酬について該当する番号を全て選んで下さい (複数回答可)	1 訪問看護費・介護予防訪問看護費 (介護保険による訪問看護)	2 訪問看護基本療養費 (医療保険による訪問看護)	3 精神科訪問看護基本療養費 (医療保険による精神科訪問看護)	4 その他 (具体的に：)
----------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------

※「3 精神科訪問看護基本療養費」のみを算定の場合は、本アンケートはこれだけで終了です。ご協力ありがとうございます。

利用者数 (実人数)	介護保険のみで訪問看護を提供		介護保険と医療保険の併給者※		医療保険の利用者のうち、訪問看護基本療養費の算定者	
	40歳以上	人	人	人	人	人

※併給者とは、要介護被保険者等のうち月の途中で医療保険による訪問看護の給付が行われた者をいいます。

10) 訪問回数：看護職員による訪問	介護保険による訪問		医療保険による訪問 (40歳以上)	
：リハビリ職員による訪問※1	回	回	回	回

※注1：訪問回数について、リハビリ職員 (理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士) による訪問時間が20分以上の場合、介護報酬の算定回数に関わらず、訪問回数は「1回」とします。

※併給者については、各訪問が介護保険または医療保険のいずれの保険による訪問かに基づいて訪問回数を計上します。

11) 介護保険で1件以上算定した加算 (平成29年7月分) (複数回答可)	1 緊急時訪問看護加算	2 特別管理加算
	3 ターミナルケア加算	4 サービス提供体制強化加算
	5 看護体制強化加算	
12) 医療保険で1件以上算定した加算等 (平成29年7月分) (複数回答可)	1 24時間対応体制加算	2 24時間連絡体制加算
	3 特別管理加算	4 ターミナルケア療養費
13) 機能強化型訪問看護療養費の有無 (医療保険)	1 機能強化型訪問看護管理療養費1	
	2 機能強化型訪問看護管理療養費2	
	3 無	

3. 平成29年5月～平成29年7月の3か月間の40歳以上の利用者について、利用開始・入退院・死亡等の状況について伺います。

	40歳以上の利用者		うち、訪問看護を医療保険のみで提供している利用者	うち、介護保険と医療保険の併給者
	新規利用開始者数	うち、病院・診療所を退院後1か月以内の利用開始者数		
14) 新規利用開始者数	人	人	人	人
うち、退院前に病院・診療所から情報提供があった人	人	人	人	人
うち、退院前カンファレンスに出席した人	人	人	人	人
うち、介護老人保健施設を退所後1か月以内の利用開始者数 (※注2)	人	人	人	人
うち、退所前に施設から情報提供があった人	人	人	人	人
うち、退所前カンファレンスに出席した人	人	人	人	人
15) 利用者のうち、入院した利用者数 (実人数) ※調査期間に2回以上入院した場合、1人と数えてください。	人	人	人	人
うち、入院後に死亡した人	人	人	人	人
うち、退院して、再度、貴事業所の訪問看護を利用した人	人	人	人	人
16) 利用者のうち、介護老人保健施設に入所した利用者数 (実人数) ※調査期間に2回以上入所した場合、1人と数えてください。	人	人	人	人
うち、入所後に死亡した人	人	人	人	人
うち、退所して、再度、貴事業所の訪問看護を利用した人	人	人	人	人
17) 死亡した人	人	人	人	人
※15)のうち入院後に死亡した人、16)の入所後に死亡した人を含む。	人	人	人	人
うち、在宅で死亡した人	人	人	人	人
うち、ターミナルケア加算を算定した人	人	人	人	人
うち、ターミナルケア療養費を算定した人	人	人	人	人
うち、がんで死亡した人	人	人	人	人
うち、訪問介護を利用していた人 (※注3)	人	人	人	人
うち、がん以外で死亡した人	人	人	人	人
うち、訪問介護を利用していた人 (※注3)	人	人	人	人

※注2：短期入所療養介護の利用の場合は除く

※注3：訪問介護を利用していたか不明な人は含まないで結構です。

4. 貴事業所の利用者の他事業所等の利用の状況についてお伺いします。

18)平成29年8月1日時点、貴事業所の利用者が利用している居宅介護支援事業所数(実数)	() か所
※複数の利用者が同じ事業所を利用している場合、1か所と計上してください。以下、同様。	
19)平成29年8月1日時点、貴事業所の利用者が利用している訪問介護事業所数(実数)	1 約 () か所 2 分からない
20)平成29年5月～7月に貴事業所の利用者が入院した病院・診療所数	() か所 → () か所
21)平成29年5月～7月に貴事業所の利用者が入所した介護老人保健施設数(短期入所療養介護の利用の除く)	() か所 → () か所
22)平成29年5月～7月の新規利用開始者がその前1か月以内に退院した病院・診療所数	() か所 → () か所
23)平成29年5月～7月の新規利用開始者がその前1か月以内に退所した介護老人保健施設数(短期入所療養介護の利用の除く)	() か所 → () か所

5. 利用者についての他事業所との地域内での情報連携に係る様式の有無や利用状況について、お伺いします。

24) 地域内で自治体や団体等が、訪問看護事業所と他の事業所との連携のために作成した様式がありますか	1 有	2 無	3 分からない
「1 有」の場合、どのような時に使う様式ですか。該当する番号すべてに○、また、貴事業所で、平成29年5月～7月の3か月間に利用したことがある様式の番号に◎を付けてください。	1 居宅介護支援事業所への連絡様式 2 居宅介護支援事業所からの連絡様式 3 訪問介護事業所への連絡様式 4 訪問介護事業所からの連絡様式 5 病院・診療所への連絡様式 6 病院・診療所からの連絡様式 7 介護老人保健施設への連絡様式 8 介護老人保健施設からの連絡様式 9 その他 ()		

6. 利用者についての他事業所等との情報共有における電子メールやSNSによるメッセージ機能、アプリ、オンラインシステム等の活用状況をお伺いします。

25)電子メールやLINE、SNSによるメッセージ機能の利用状況について	「1 よく使う」または「2 使うことがある」場合にご回答ください。
相手先	使用頻度【選択肢】 1 よく使う 2 使うことがある 3 使わない 使用のタイミング【選択肢】(複数回答可) 1 緊急的な対応が必要な時 2 緊急的な状況が発生した際に事後報告をする時 3 電話で連絡がとれない時 4 日々の情報共有をする時 5 緊急性のない連絡事項を共有したい時 6 その他()
訪問介護事業所	1・2・3 () 1・2
居宅介護支援事業所	1・2・3 () 1・2
主治医	1・2・3 () 1・2
本人・家族	1・2・3 () 1・2

26)医療介護用のアプリ、オンラインシステム等の利用状況について

相手先	使用頻度【選択肢】 1 よく使う 2 使うことがある 3 使わない	「1 よく使う」または「2 使うことがある」場合にご回答ください。	使用に当たっての地域でのルールがありますか【選択肢】 1 はい 2 いいえ
訪問介護事業所	1・2・3 ()	1・2・3・4・5・6 ()	1・2 ()
居宅介護支援事業所	1・2・3 ()	1・2・3・4・5・6 ()	1・2 ()
主治医	1・2・3 ()	1・2・3・4・5・6 ()	1・2 ()
本人・家族	1・2・3 ()	1・2・3・4・5・6 ()	1・2 ()

7. 医療保険による訪問看護利用者に関する自治体への情報提供の実態(平成29年7月)についてお伺いします。

※本問の医療保険の訪問看護利用者については、対象となる利用者の年齢制限や疾患の限定等はありません。

27)自治体への訪問看護の情報提供の送付の有無	1 有	2 無
「1 有」の場合	①送付した利用者数:利用者の状況ごとに最も該当する項目に計上してください。(利用者の状況が複数の選択肢に該当する場合は、情報提供を行うにあたって主要な理由となった項目1つに人数を計上してください)	
介護者が同居していない利用者	精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者	医療的ケアが必要な乳幼児
人	人	人
2)うち、訪問看護情報提供療養費の算定条件数	() 件	
3)どのような場合に自治体へ『訪問看護の情報提供書』を送付しますか	1 同意を得られた利用者全員について送付する 2 貴事業所で必要と判断した場合に送付する 3 自治体からの求めがあった場合に送付する 4 その他()	
4)情報提供内容に対する自治体からの問合せの有無	1 有	2 無

8. 他事業所との連携の詳しい実態についてお伺いします。貴事業所の利用者のうち40歳以上の人(ただし精神科訪問看護の利用者は除く)で、以下の抽出条件にあてはまる人1人についてご回答ください。

(1)「がん」で亡くなった人

※抽出条件：以下の①～④の全てに当てはまる人で、直近に訪問した1人を抽出して下さい。

- ①平成29年5月～29年7月に死亡、死亡時点で40歳以上
- ②主たる傷病が「がん」
- ③死亡前1か月以内に、貴事業所の訪問看護を介護保険または医療保険(精神科訪問看護を除く)により利用していた
- ④死亡前1か月以内に介護保険の訪問介護を利用していた人

28)該当者の有無	1 いた () 2 いなかった	※設問(2)に進んでください。
29)年齢	() 歳	※死亡時点
30)性別	1 男性 2 女性	
31)要介護度(直近)	1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5 8 申請中	
32)家族構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯 3 その他の同居あり	➡(a) 65歳以上のみ b それ(a)以外
33)介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる	
34)死亡場所	1 在宅 2 病院・診療所	➡入院日数 () 日 3 その他 ()
35)死亡月に訪問看護で利用していた保険(死亡月、複数回答可)	1 介護保険 2 医療保険	
36)9ヶ月間の加算または9ヶ月間の療養費の算定の有無	1 9ヶ月間の加算または9ヶ月間の療養費を算定した 2 9ヶ月間の加算または9ヶ月間の療養費を算定しなかった 3 いずれも算定しなかった	
37)訪問看護開始～死亡までの期間	1 1か月以内 2 1か月超2か月以内 3 2か月超3か月以内 4 3か月超6か月以内 5 6か月超9か月以内 6 9か月超1年以内 7 1年超2年以内 8 2年超	
38)直近の主治医による訪問看護指示書に記載された主たる傷病名	1 末期がん 2 末期がん以外のがん	
39)関係者が情報を共有するために利用者宅に連絡ノット類が置いてありましたか	1 はい 2 いいえ	
40)関係者間で、オンラインでの情報共有の状況がありましたか(個別の電子メールやLINE、SNSによるメッセージ機能の利用は除く)	1 有 ➡共有範囲 (複数回答可) (a) 医師 b 訪問看護事業所職員 c 訪問介護事業所職員 d 介護支援専門員 e 本人・家族 f その他 () 2 無	
41)死亡前1か月以内の利用者状況について、該当するものを選んで下さい。	【選択肢】(複数回答可) 1 利用者の病状が不安定 2 利用者の精神的な状態が不安定 3 家族の精神的な状態が不安定 4 訪問看護計画の定期的な評価を行う時期 5 いずれも該当しない	
①死亡前3～4週間	1・2・3・4・5	
②死亡前1～2週間	1・2・3・4・5	
③死亡前2～3日	1・2・3・4・5	
④死亡前24時間以内	1・2・3・4・5	
⑤臨死期	1・2・3・4・5	

死亡前1か月以内の介護支援専門員との情報共有の状況についてお伺いします。	1 貴事業所との連携者 2 1以外で、同一法人 3 他法人
42)利用者の介護支援専門員の所属	1 1～2回 2 3～5回 3 6～10回
43)死亡前1か月以内の介護支援専門員の利用者宅への訪問回数	4 11～15回 5 16回以上 6 分からない
44)死亡前1か月以内の介護支援専門員との情報共有の方法(複数回答可)	1 同行訪問 2 面談 3 カンファレンス 4 電話 5 FAX 6 電子メール 7 SNS・アプリ・オンラインシステム 8 利用者宅に置かれた連絡ノット類 9 その他 () 10 いずれもなし
45)死亡前1か月以内に介護支援専門員から得られた情報に全て○を付けてください。また、訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報に3つまで◎を付けてください。	1 他の事業所のサービスの内容の変更について 2 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (➡a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他 ()) 3 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化 4 家族の状況の変化(変化のない場合も含む) 5 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化 6 本人・家族からの相談内容 7 その他 () 8 特になし
46)介護支援専門員からの情報提供は適切でしたか	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ
【選択肢】	1 他の事業所のサービスの内容の変更について 2 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (➡a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他:具体的に 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化 4 家族の状況の変化(変化のない場合も含む) 5 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化 6 本人・家族からの相談内容 7 その他:具体的に 8 特になし
「2」または「3」の場合: どのような情報が、どのような時期にあればよかったですか。時期別に該当する選択肢を選んでください。(複数回答可)	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8 1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8 1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8 1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8 1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8
①死亡前3～4週間	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8
②死亡前1～2週間	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8
③死亡前2～3日	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8
④死亡前24時間以内	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8
⑤臨死期	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j)()・3・4・5・6・7()・8
47)死亡前1か月以内に介護支援専門員に提供した情報に全て○を付けてください。(複数回答可)	1 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (➡a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他 ()) 2 利用者に必要な処置・介護方法 3 主治医の治療や療養上の方針(医療的処置や薬剤等の内容を含む) 4 病状の変化の見通しとその際の対応方法 5 亡くなった場合の対応方法 6 訪問看護が実施したサービスの提供内容 7 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化 8 家族の状況の変化(変化のない場合も含む) 9 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化 10 本人・家族からの相談内容 11 その他 () 12 特になし

48) 介護支援専門員への情報提供は効果的でしたか	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ
48) で「1」の場合：なぜ効果的だったと考えましたか (複数回答可)	<p>1 居宅介護計画の変更につながった</p> <p>2 他に利用している介護保険事業者で共有でき、各サービスの提供のあり方を再評価する契機になった</p> <p>3 介護支援専門員や訪問介護事業所の介護職員等の不安を除去できた</p> <p>4 より本人や家族の意向に沿えるケアの提供につながった</p> <p>5 その他 ()</p> <p>【選択肢】</p> <p>1 利用者の状態の変化 (変化のない場合も含む)</p> <p>(⇒a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他 ())</p> <p>2 利用者に必要な処置・介護方法</p> <p>3 主治医の治療や療養上の方針 (医療的処置や薬剤等の内容を含む)</p> <p>4 病状の変化の見通しとその際の対応方法</p> <p>5 亡くなった場合の対応方法</p> <p>6 訪問看護が実施したサービスの提供内容</p> <p>7 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化</p> <p>8 家族の状況の変化 (変化のない場合も含む)</p> <p>9 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化</p> <p>10 本人・家族からの相談内容</p> <p>11 その他 ()</p> <p>12 特になし</p>
① 死亡前3～4週間	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
② 死亡前1～2週間	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
③ 死亡前2～3日	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
④ 死亡前2 4時間以内	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
⑤ 臨死期	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12

164

54) 訪問介護事業所の介護職員からの情報提供は適切でしたか	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ
「2」または「3」の場合：どのような情報が、どのような時期にあればよかったですか。時期別に該当する選択肢を選んでください。(複数回答可)	<p>【選択肢】</p> <p>1 他の事業所のサービスの内容の変更について</p> <p>2 利用者の状態の変化 (変化のない場合も含む)</p> <p>(⇒a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他；具体的に最期の過ごし方についての本人の考え方の変化)</p> <p>3 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化</p> <p>4 家族の状況の変化 (変化のない場合も含む)</p> <p>5 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化</p> <p>6 本人・家族からの相談内容</p> <p>7 その他；具体的に特になし</p>
① 死亡前3～4週間	1・2(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・3・4・5・6・7()・8
② 死亡前1～2週間	1・2(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・3・4・5・6・7()・8
③ 死亡前2～3日	1・2(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・3・4・5・6・7()・8
④ 死亡前2 4時間以内	1・2(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・3・4・5・6・7()・8
⑤ 臨死期	1・2(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j))・3・4・5・6・7()・8
55) 死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員に提供した情報に全て○を付けてください。(複数回答可)	<p>1 利用者の状態の変化 (変化のない場合も含む)</p> <p>(⇒a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他 ())</p> <p>2 利用者に必要な処置・介護方法</p> <p>3 主治医の治療や療養上の方針 (医療的処置や薬剤等の内容を含む)</p> <p>4 病状の変化の見通しとその際の対応方法</p> <p>5 亡くなった場合の対応方法</p> <p>6 訪問看護が実施したサービスの提供内容</p> <p>7 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化</p> <p>8 家族の状況の変化 (変化のない場合も含む)</p> <p>9 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化</p> <p>10 本人・家族からの相談内容</p> <p>11 その他 ()</p> <p>12 特になし</p>
56) 訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的でしたか	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ
56) で「1」の場合：なぜ効果的だったと考えましたか (複数回答可)	<p>1 居宅介護計画の変更につながった</p> <p>2 他に利用している介護保険事業者で共有でき、各サービスの提供のあり方を再評価する契機になった</p> <p>3 介護職員の不安を除去できた</p> <p>4 より本人や家族の意向に沿えるケアの提供につながった</p> <p>5 その他 ()</p>

49) 訪問介護事業所	1 真事業所併設 2 併設ではないが、同一法人 3 他法人
50) 死亡前1か月以内の訪問介護提供回数	1 約 () 回 2 分からない
51) 看取りに向けて訪問介護事業所の介護職員との連携があった。実施した取り組みに○を付けてください。(複数回答可)	<p>1 介護職員と互いに意見を出し合い、相違点についても話し合った</p> <p>2 介護職員とケア目標を統一した</p> <p>3 介護職員の不安な気持ちや質問にはできるだけ答えるようにした</p> <p>4 介護職員と一緒に訪問する機会を作り、観察ポイントやケア提供時の注意点を共有した</p> <p>5 その他 ()</p>
52) 死亡前1か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法 (複数回答可)	<p>1 同行訪問 2 面談 3 カンファス 4 電話 5 FAX</p> <p>6 電子メール 7 SNS・アプリ・オンラインシステム</p> <p>8 利用者宅に置かれた連絡ノート 9 介護支援専門員を通じての連絡</p> <p>10 その他 () 11 いずれもなし</p>
53) 死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報に全て○を付けてください。また、訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報に3つまで◎を付けてください。	<p>1 他の事業所のサービスの内容の変更について</p> <p>2 利用者の状態の変化 (変化のない場合も含む)</p> <p>(⇒a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他 ())</p> <p>3 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化</p> <p>4 家族の状況の変化 (変化のない場合も含む)</p> <p>5 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化</p> <p>6 本人・家族からの相談内容</p> <p>7 その他 ()</p> <p>8 特になし</p>

7

8

56)で「1」の場合：どのような時期に提供したかどうか。効果的かどうか。情報効果的だったと考えましたか。時期別に該当する選択肢を選んでください。(複数回答可)	【選択肢】 1 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (a)移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他：具体的に) 2 利用者に必要な処置・介護方法 3 主治医の治療や療養上の方針(医療的処置や薬剤等の内容を含む) 4 病状の変化の見通しとその際の対応方法 5 亡くなった場合の対応方法 6 訪問看護が実施したサービス提供内容 7 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化 8 家族の状況の変化(変化のない場合も含む) 9 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化 10 本人・家族からの相談内容 11 その他：具体的に 12 特になし
① 死亡前3～4週間	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j)()・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
② 死亡前1～2週間	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j)()・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
③ 死亡前2～3日	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j)()・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
④ 死亡前2～4時間以内	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j)()・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
⑤ 臨死期	1(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j)()・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12

(2)「がん」以外で亡くなった人

※抽出条件：以下の①～④の全てに当てはまる人で、直近に訪問した1人を抽出して下さい。

- ①平成29年5月～29年7月に死亡、死亡時点で40歳以上
- ②主たる傷病が「がん」以外
- ③死亡前1か月以内に、貴事業所の訪問看護を介護保険または医療保険(精神科訪問看護を除く)により利用していた
- ④死亡前1か月以内に介護保険の訪問介護を利用していた人

57)該当者の有無	1 いた 2 いなかった	※設問(3)に進んでください。
58)年齢	()歳	※死亡時点
59)性別	1 男性 2 女性	
60)要介護度(直近)	1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3 4 要介護4 5 要介護5 6 要介護6 7 要介護7 8 要介護8	申請中
61)家族構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯 3 その他の同居あり	(a) 65歳以上のみ b それ(a)以外
62)介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる	
63)死亡場所	1 在宅 2 病院・診療所	⇒入院日数()日 3 その他()
64)死亡月に訪問看護で利用していた保険(死亡月、複数回答可)	1 介護保険 2 医療保険	
65)ターミナルケア加算またはターミナルケア加算の算定の有無	1 ケーミナルケア加算を算定した 2 ケーミナルケア加算を算定しなかった 3 いずれも算定しなかった	

66)訪問看護開始～死亡までの期間	1 1か月以内 2 1か月超2か月以内 3 2か月超3か月以内 4 3か月超6か月以内 5 6か月超9か月以内 6 9か月超1年以内 7 1年超2年以内 8 2年超
67)直近の主治医による訪問看護指示書に記載された主たる傷病名	1 心疾患 2 脳血管疾患 3 呼吸器疾患 4 肝・胆・膵疾患 5 消化管疾患 6 腎臓疾患 7 血液・免疫の疾患 8 筋骨格系疾患 9 その他()
68)死因	1 肺炎 2 心疾患 3 脳血管疾患 4 老衰 5 その他() 6 不明
69)関係者で情報共有するために利用者宅に連絡ノリ類が置いてありましたか	1 はい 2 いいえ
70)関係者間で、ワザンでの情報共有の状況がありましたか(個別の電子メールやSNSによるメッセージ機能の利用は除く)	1 有 (複数回答可) (a)医師 b 訪問看護事業所職員 c 訪問介護事業所職員 d 介護支援専門員 e 本人・家族 f その他() 2 無
71)死亡前1か月以内【選択肢】(複数回答可)	1 利用者の病状が不安定 2 利用者の精神的な状態が不安定 3 家族の精神的な状態が不安定 4 訪問看護計画の定期的な評価を行う時期 5 いずれも該当しない
① 死亡前3～4週間	1・2・3・4・5
② 死亡前1～2週間	1・2・3・4・5
③ 死亡前2～3日	1・2・3・4・5
④ 死亡前2～4時間以内	1・2・3・4・5
⑤ 臨死期	1・2・3・4・5

死亡前1か月以内の介護支援専門員との情報共有の状況についてお伺いします。

72)利用者の介護支援専門員の所属	1 貴事業所との兼務者 2 1以外で、同一法人 3 他法人
73)死亡前1か月以内の介護支援専門員の利用者宅への訪問回数	1 1～2回 2 3～5回 3 6～10回 4 11～15回 5 16回以上 6 分からない
74)死亡前1か月以内の介護支援専門員との情報共有の方法(複数回答可)	1 同行訪問 2 面談 3 カンファレンス 4 電話 5 FAX 6 電子メール 7 SNS・アプリ・ポータルシステム 8 利用者宅に置かれた連絡ノリ類 9 その他() 10 いずれもなし
75)死亡前1か月以内に介護支援専門員から得られた情報に全て○を付けてください。また、訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報に3つまで◎を付けてください。	1 他の事業所のサービスの内容の変更について 2 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (a)移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他() 3 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化 4 家族の状況の変化(変化のない場合も含む) 5 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化 6 本人・家族からの相談内容 7 その他() 8 特になし
76)介護支援専門員からの情報提供は適切でしたか	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ

<p>「2」または「3」の場合：どのような情報が、どのような時期にあればよかったですか。時期別に該当する選択肢を選んでください。(複数回答可)</p>	<p>【選択肢】</p> <p>1 他の事業所のサービスの内容の変更について</p> <p>2 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (→a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他；具体的に)</p> <p>3 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化</p> <p>4 家族の状況の変化(変化のない場合も含む)</p> <p>5 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化</p> <p>6 本人・家族からの相談内容</p> <p>7 その他；具体的に</p> <p>8 特になし</p>
<p>① 死亡前3～4週間</p> <p>② 死亡前1～2週間</p> <p>③ 死亡前2～3日</p> <p>④ 死亡前2 4時間以内</p> <p>⑤ 臨死期</p>	<p>1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・3・4・5・6・7()・8</p>
<p>77)死亡前1か月以内に介護支援専門員に提供した情報に全て○を付けてください。(複数回答可)</p>	<p>1 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (→a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他；具体的に)</p> <p>2 利用者に必要な処置・介護方法</p> <p>3 主治医の治療や療養上の方針(医療的処置や薬剤等の内容を含む)</p> <p>4 病状の変化の見通しとそれの対応方法</p> <p>5 亡くなった場合の対応方法</p> <p>6 訪問看護が実施したサービスの提供内容</p> <p>7 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化</p> <p>8 家族の状況の変化(変化のない場合も含む)</p> <p>9 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化</p> <p>10 本人・家族からの相談内容</p> <p>11 その他()</p> <p>12 特になし</p>
<p>78)介護支援専門員への情報提供は効果的でしたか</p> <p>78)で「1」の場合：なぜ効果的だったと考えましたか(複数回答可)</p>	<p>1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ</p> <p>1 居宅介護計画の変更につながった</p> <p>2 他に利用している介護保険事業者で共有でき、各サービスの提供のあり方を再評価する契機になった</p> <p>3 介護支援専門員や訪問介護事業所の介護職員等の不安を除去できた</p> <p>4 より本人や家族の意向に沿えるケアの提供につながった</p> <p>5 その他()</p>

<p>【選択肢】</p> <p>1 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (→a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他())</p> <p>2 利用者に必要な処置・介護方法</p> <p>3 主治医の治療や療養上の方針(医療的処置や薬剤等の内容を含む)</p> <p>4 病状の変化の見通しとそれの対応方法</p> <p>5 亡くなった場合の対応方法</p> <p>6 訪問看護が実施したサービスの提供内容</p> <p>7 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化</p> <p>8 家族の状況の変化(変化のない場合も含む)</p> <p>9 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化</p> <p>10 本人・家族からの相談内容</p> <p>11 その他()</p> <p>12 特になし</p>	<p>78)で「1」の場合：どのような時期に提供した、どのような情報が効果的だったと考えましたか。時期別に該当する選択肢を選んでください。(複数回答可)</p>
<p>① 死亡前3～4週間</p> <p>② 死亡前1～2週間</p> <p>③ 死亡前2～3日</p> <p>④ 死亡前2 4時間以内</p> <p>⑤ 臨死期</p>	<p>1(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12</p>

<p>死亡前1か月以内の訪問介護事業所との情報共有の状況についてお伺いします。</p> <p>79)訪問介護事業所</p> <p>80)死亡前1か月以内の訪問介護提供回数</p> <p>81)看取りに向けて訪問介護事業所の介護職員との連携にあたって、実施した取り組みに○を付けてください。(複数回答可)</p>	<p>1 貴事業所併設 2 併設ではないが、同一法人 3 他法人</p> <p>1 約()回 2 分らない</p> <p>1 介護職員と互いに意見を出し合い、相違点についても話し合った</p> <p>2 介護職員とケア目標を統一した</p> <p>3 介護職員の不安な気持ちや質問にはできるだけ答えるようにした</p> <p>4 介護職員と一緒に訪問する機会を作り、観察ポイントやケア提供時の注意点を共有した</p> <p>5 その他()</p>
<p>82)死亡前1か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法(複数回答可)</p>	<p>1 同行訪問 2 面談 3 カンファレンス 4 電話 5 FAX</p> <p>6 電子メール 7 SNS・アプリ・オンラインシステム</p> <p>8 利用者宅に置かれた連絡ノート 9 介護支援専門員を通じての連絡</p> <p>10 その他()</p> <p>11 いずれもなし</p>
<p>83)死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報に全て○を付けてください。訪問看護サービスの提供にあたって特に有用だった情報に3つまで◎を付けてください。</p>	<p>1 他の事業所のサービスの内容の変更について</p> <p>2 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (→a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他())</p> <p>3 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化</p> <p>4 家族の状況の変化(変化のない場合も含む)</p> <p>5 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化</p> <p>6 本人・家族からの相談内容</p> <p>7 その他()</p> <p>8 特になし</p>

84)訪問介護事業所の介護職員からの情報提供は適切でしたか	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ
【選択肢】 1 他の事業所のサービスの内容の変更について 2 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (→a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他: 具体的に) 3 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化 4 家族の状況の変化(変化のない場合も含む) 5 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化 6 本人・家族からの相談内容 7 その他: 具体的に 8 特になし	
① 死亡前3～4週間	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・3・4・5・6・7()・8
② 死亡前1～2週間	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・3・4・5・6・7()・8
③ 死亡前2～3日	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・3・4・5・6・7()・8
④ 死亡前2～4時間以内	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・3・4・5・6・7()・8
⑤ 臨死期	1・2(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・3・4・5・6・7()・8
85)死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員に提供した情報に全て○を付けてください。(複数回答可)	1 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (→a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他:) 2 利用者に必要な処置・介護方法 3 主治医の治療や療養上の方針(医療的処置や薬剤等の内容を含む) 4 病状の変化の見通しとその際の対応方法 5 亡くなった場合の対応方法 6 訪問看護が実施したサービスの提供内容 7 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化 8 家族の状況の変化(変化のない場合も含む) 9 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化 10 本人・家族からの相談内容 11 その他() 12 特になし
86)訪問介護事業所の介護職員への情報提供は効果的でしたか	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ
86)で「1」の場合:なぜ効果的だったと考えましたか(複数回答可)	1 居宅介護計画の変更につながった 2 他に利用している介護保険事業者で共有でき、各サービスの提供のあり方を再評価する契機になった 3 介護職員の不安を除去できた 4 より本人や家族の意向に沿えるケアの提供につながった 5 その他()

【選択肢】 1 利用者の状態の変化(変化のない場合も含む) (→a 移動 b 食事 c 水分摂取 d 排泄 e 発熱 f 転倒 g 見当識障害 h 褥瘡 i 疼痛 j その他: 具体的に) 2 利用者に必要な処置・介護方法 3 主治医の治療や療養上の方針(医療的処置や薬剤等の内容を含む) 4 病状の変化の見通しとその際の対応方法 5 亡くなった場合の対応方法 6 訪問看護が実施したサービスの提供内容 7 最期の過ごし方についての本人の考え方の変化 8 家族の状況の変化(変化のない場合も含む) 9 最期の過ごし方についての家族の考え方の変化 10 本人・家族からの相談内容 11 その他: 具体的に 12 特になし	86)で「1」の場合:どのような時期に提供したどのような情報が効果的だったと考えましたか。時期別に該当する選択肢を選んでください。(複数回答可)
① 死亡前3～4週間	1(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
② 死亡前1～2週間	1(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
③ 死亡前2～3日	1(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
④ 死亡前2～4時間以内	1(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12
⑤ 臨死期	1(a・b・c・d・e・f・g・h・i・j())・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11()・12

(3) 入院・入所した人

※抽出条件:以下の①～③の全てに当てはまる人で、直近に訪問した1人を抽出して下さい。

①平成29年5月～29年7月に病院・診療所へ入院、介護老人保健施設に入所した人(ただし、短期入所療養介護(ショートステイ)の利用のための入院・入所は除く)

②入院・入所前まで貴事業所の訪問看護を介護保険または医療保険(精神科訪問看護を除く)により利用していた人

③40歳以上で、介護支援専門員により介護サービス計画が作成されていた人

87)該当者の有無	1 いた 2 いなかった	▶アンケートは終わりです。15頁に事業所名等を記入上、投函してください。
88)年齢	()歳	
89)性別	1 男性 2 女性	
90)要介護度	1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5 8 申請中	
91)主な傷病	1 末期がん 2 末期がん以外のがん 3 心疾患 4 脳血管疾患 5 呼吸器疾患 6 肝・胆・膵疾患 7 消化管疾患 8 腎臓疾患 9 血液・免疫の疾患 10 筋骨格系疾患 11 その他()	
92)入院・入所先	1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設	
93)入院・入所理由・きっかけ	1 肺炎 2 骨折 3 状態の急変(意識障害、吐血、下血、血圧降下等) 4 リハビリテーション 5 レスパイト・在宅生活を維持させるため 6 その他()	
94)過去に、同一施設への入院・入所経験はありますか	1 有 2 無 3 分からない	

95) 貴事業所が入院・入所について知ったのはいつですか	1 入院・入所前に知っていた 2 入院・入所後1日以内 4 入院・入所後4日～1週間以内	3 入院・入所後2～3日以内 5 入院・入所後1週間以上
96) 在宅での状況等を入院・入所先に連絡しましたか	1 直接連絡した 2 介護支援専門員を経由して連絡した 3 特に連絡しなかった	
① 96)で「1」の場合：連絡方法 (複数回答可)	1 電話 2 FAX 3 電子メール 4 郵送 5 対面 6 その他 ()	
② 96)で「1」または「2」の場合：連絡内容 (複数回答可)	1 疾患・病歴・病状 2 継続して必要な医療の状況 3 服薬状況 4 入院入所・退院退所に至った経緯 5 訪問看護の提供状況・内容 6 リハビリの状況 7 認知症の有無や問題行動の有無 8 セルフケアの状況 9 居宅介護サービス計画 (ケアプラン) 10 福祉用具の活用状況及び住環境 11 家族等の協力度 12 家族・介護者による介護方法、療養方針 13 家族による医療行為やケアの習得状況 14 自宅での生活の様子 15 コミュニケーションの状況 16 趣味・嗜好 17 生活や療養についての本人の意向 18 生活や療養についての方の家族の意向 19 最期の過ごし方についての本人の意向 20 最期の過ごし方についての家族の意向 21 その他	
③ 96)で「3」の場合：特に連絡しなかったのはなぜですか (複数回答可)	1 入院・入所をしたことを知らなかったから 2 これまで関わりがなかったから 3 遠方だったから 4 当該利用者に限らず、基本的に、連絡することはないから 5 介護支援専門員から連絡されているから 6 必要ないと判断したから 7 その他 ()	
97) 介護支援専門員は、在宅での状況等を入院・入所先に連絡しましたか	1 連絡したと思う 3 分からない	2 連絡していないと思う 4 いない
98) 対象者は退院・退所しましたか	1 はい 2 いいえ	
① 98)で「1」の場合：退院退所時に、先から情報提供はありましたか	1 直接連絡があった 2 介護支援専門員経由で情報提供があった 3 なかった	
② ①で、「1」の場合：連絡方法 (複数回答可)	1 電話 2 FAX 3 電子メール 4 郵送 5 対面 6 その他 ()	
③ ①で、「1」の場合：連絡のタイミング (複数回答可)	1 退院・退所前 3 退院・退所後3日以内 4 退院・退所後4日以上	2 退院・退所日 5 退院・退所後4日以上
④ 98)で「1」の場合、入院・入所先での退院・退所前がアセスに参加しましたか	1 はい →退院時共同指導加算算定の有無 2 いいえ	1 有 2 無

記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入下さい。

事業所名	電話番号
------	------

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は返送用封筒(切手は不要です)に入れ、投函して下さい。ご協力ありがとうございました。

訪問看護の情報共有・ 情報提供の手引き

平成 29 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
「訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業」

訪問看護の情報共有・情報提供の手引き

～質の高い看取りに向けて～



◆ 目次 ◆

1. 本手引きの使い方	1
2. 情報共有・情報提供のあり方	3
(1) 訪問看護職員と介護職員との情報共有のあり方	3
(2) 本ガイドラインにおける看取りに向かう「時期」の区分	5
3. 在宅での看取りに向けた訪問看護職員と介護職員との情報共有のあり方	6
(1) 利用者の状態変化が月単位の時期（看取りに向けたチーム組成時）	6
(2) 利用者の状態変化が週単位の時期	11
(3) 利用者の状態変化が日単位の時期	17
4. 利用者の入院時における訪問看護から病院への情報提供のあり方	22
(1) 病状悪化や看取りが近い状態で入院した場合の情報提供のポイント	22
(2) 利用者の介護保険サービス利用の有無別の情報提供のポイント	22
(3) 情報提供のタイミングと方法	23
参考資料	25
(参考資料1) 利用者事例	25
(参考資料2) 情報共有のためのシートの活用例	29
(参考資料3) 情報共有の方法・ツール別の特性	30
(参考資料4) 訪問看護ステーション全国アンケートの結果	31



訪問・会議で・・・



ノートで・・・



1. 本手引きの使い方

(1) 目的

在宅で質の高い看取りを行うためには、主治医を中心とした医療職員と介護職員が連携し、利用者や家族等の意思決定に沿った形で療養生活を支えていくことが重要となります。利用者や家族等の意向を踏まえた主治医の方針に基づき、利用者や家族等と直接関わる頻度の高い看護と介護の専門職が様々な情報を共有し、連携していくことは、より質の高い看取りに必要な要素となります。また、関係者が適切な情報を適切なタイミングで共有することは、それぞれの専門職が自らの役割を十分に発揮することへと繋がります。

本手引きは、利用者、家族等が満足できるような質の高い看取りを実現するために、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の介護職員や居宅介護支援事業所のケアマネジャー等からどのようなタイミングで、どのような情報を得たらよいのか、また提供したらよいのか、情報共有の方法について解説したものです。

(2) 本手引きを読んでいたきたい方

本手引きの主な読み手は『訪問看護事業所の看護職員』です。

訪問介護事業所の介護職員、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等との終末期の連携に際して、伝えるべきことを理解しておきましょう。また、訪問看護事業所の看護職員から「このような時期になったら、このような情報が欲しい」「このような症状が現れたら知らせてほしい」という情報共有のための働きかけを行っていきましょう。介護職員やケアマネジャーの中には、医療職員との情報共有のあり方に苦労している場合もあるでしょう。訪問看護事業所の看護職員から、介護職員やケアマネジャーに対し、提供してほしい情報について伝えておくなど、積極的に働きかけることで、医療職員と介護職員の情報共有がしやすくなります。

また、本手引きは訪問看護事業所の看護職員だけでなく、訪問介護事業所の介護職員、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、さらに、相談業務を行っている行政の相談窓口や地域包括支援センターの職員等にとっても参考となる内容となっています。在宅で質の高い看取りを行うために、地域全体でぜひ活用してください。

(3) 本手引きが対象とする場面

① 在宅での看取りに向けた訪問看護と他の介護サービスの情報共有のあり方

本手引きが対象とする場面として、まず『在宅での終末期』に焦点を当てています。中でも、看取りに向けたチームの形成期は「先に訪問看護、後から訪問介護等の介護サービスが導入された場合（主にがんの方等）」、「先に訪問介護等の介護サービス、後から訪問看護が導入された場合（主にがん以外の方等）」に分

けて、状態やチーム形成のプロセスに応じた情報共有のあり方を整理しています。

在宅での看取りに向けて、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の介護職員や居宅介護支援事業所のケアマネジャーから終末期の段階に応じて必要な情報を得ることで、適切な対応がとりやすくなります。また、介護職員やケアマネジャーも、終末期のケアを行う際に不安を感じたり、疑問に思ったりしたことを、訪問看護事業所の看護職員に相談できることで、質の高いケアの提供に繋がります。

② 利用者の入院時における訪問看護から病院への情報提供のあり方

本手引きでは、もう一つの対象とする場面として『利用者の入院時』に焦点を当てています。訪問看護の利用者が入院する際、訪問看護事業所から病院に対して提供する情報について整理しています。入院先の情報提供の対象者は、病棟の看護師や入退院調整部門の医療ソーシャルワーカーなどが想定されます。

訪問看護事業所の看護職員には、病状等の医療的な情報から、在宅での生活の様子、家族関係、看取りに関する希望まで、日々関わっているからこそ把握している様々な情報があります。入院時は、急な対応が医療機関に求められることから、入院前の患者の多様な情報を把握している訪問看護事業所の看護職員は、医療機関に対して、貴重な情報を提供できる立場にあります。

(4) 特徴

本手引きは、看取りに向けてのチームを組成する時期からの利用を想定して作成しています。

一般的には、亡くなる1か月前くらいから、看取りへ向けて症状・状態が大きく変化していきます。訪問介護事業所の介護職員が訪問時にいつもと違うという変化を察知したら、訪問看護事業所の看護職員に伝えてもらうようにしておくことで、適切なタイミングで必要な対応を行っていくことができます。

また、終末期に際し、「このような状態になったら教えてほしい」という具体的な例、情報共有の方法など、現場で役立つ情報を紹介していますのでぜひ活用してください。

さらに、入院時については、本人や家族等のために、どのような情報を医療機関に伝えたらよいのか、医療機関側はどのような情報を求めているのか等、介護保険サービスの利用状況別に紹介していますので、入院の場面でご活用ください。

(5) 活用方法

本手引きは、多くの訪問看護事業所の皆様に活用いただくため、セミナーや研修会のテキストとして自由にコピーして配布いただけるようにしています。ホームページ (http://www.murc.jp/thinktank/rc/report/public_report) にも掲載しておりますので自由にダウンロードしてご活用ください。(ただし、文章の改編等をご遠慮いただくとともに出典を「平成29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『訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業』」と明記してください。)

2. 情報共有・情報提供のあり方

(1) 訪問看護職員と介護職員との情報共有のあり方

訪問看護職員と介護職員は、どちらも在宅ケアに携わる専門職ですが、日常的な用語や観察のポイントが異なることから、情報共有がうまくいかないことがあります。特に看取りに向けては、正確かつ詳しい内容の情報をタイムリーに共有する必要があります。利用者にかかわる関係者がチームとなり、お互いの業務等を理解した上で協力体制を構築し、情報共有を行うことが重要です。

① 訪問看護職員の方へ

<介護職員へ情報発信するときのポイント>

- 訪問看護職員は介護職員に対して、本人の病状を日常生活と関連させて伝えましょう。
専門用語や略語を使わないようにしましょう。
- 家族に伝える内容は、同時に介護職員にも伝えましょう。
- 訪問看護職員が介護職員へ情報を伝える際は、理由を述べた後に、「伝えたいこと」を具体的に伝えることを心がけましょう。



(悪い例) COPDがあるので感染に注意してほしい。

(良い例) COPD という呼吸器の疾患があるので、〇〇さんは、風邪を引きやすい状態です。予防のために、外出時はマスクをし、戻ったらうがいと手洗いをするように伝えて下さい。

② 介護職員・ケアマネジャーの方へ

<訪問看護職員へ情報発信するときのポイント>

- 訪問看護職員は、介護職員の方から伝えられる情報も含めて状態をアセスメントし、対応を判断しています。
介護職員は「伝えたいこと」を先に伝え、後からその理由や背景を言う方が、訪問看護職員はアセスメントしやすくなります。



(悪い例) 訪問したら本人がベッドから落ちていて、横になってもらっています。傷はないですが左膝が痛むようで・・・。

(良い例) 本人が左膝を痛めているので、この後どうしたらよいか相談したいです。実は訪問したらベッドから落ちていたので、横になってもらっています・・・。

③ 専門職のチーム力を高めるためのポイント

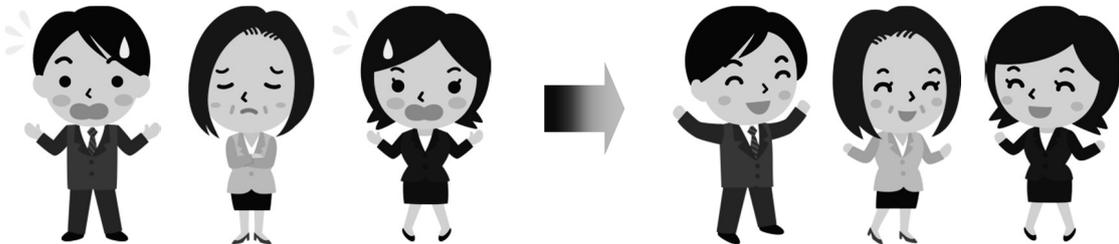
ご本人が望む「自分らしい最期の迎え方」を支える終末期のケアを行うためには、主治医を中心として、医療、介護の専門職それぞれが専門性を発揮し合い、一つのゴールに向かう「チーム」として機能することが重要となります。

良いチームの形成のためには、日々のやりとりを通してお互いが成長しあうという意識を持つとともに、情報提供してもらった際は感謝の気持ちを伝えるなど、円滑なコミュニケーションに努めることも大切です。

さらに、利用者が亡くなった後、関係者間で終末期のケアについて振り返りを行う等により、一層のチーム力の向上につながることもあります。

本手引きでは、終末期を支えるチームのうち、訪問看護職員と介護職員やケアマネジャーとの連携に着目し、チーム力を高めるために重要な点をあげていますので、手引きを読み進める際の視点として参照してください。

- お互いを専門性の異なる相手として尊重しましょう。
- 相手の役割を理解しましょう。
- いつ・何を・誰と「情報共有」するのかを把握しましょう。
- 情報共有すべき内容やタイミングを踏まえ、自らがどう対応したらよいかを明確にしましょう。
- 情報共有により、お互いが成長しあう機会となることを理解しましょう。
- 感謝の気持ちを伝えるなど、円滑なコミュニケーションに努めましょう。



④ 個人情報の取り扱いについて

利用者の情報の共有にあたっては、個人情報を取り扱うため細心の注意を払うことが必要です。特に、ICTを活用した情報共有などにおいては、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、個人情報が流出しないようセキュリティが確保されていることを確認する等の対応を行う必要があります。

(2) 本ガイドラインにおける看取りに向かう「時期」の区分

看取りを視野に入れた在宅療養においては、看取りに向かう時期に応じて情報共有するチームメンバー、共有の必要な情報の内容、情報共有の頻度・方法が変わってきます。利用者の状態と必要な対応が変わってくることから、これは当然の変化です。ただ、看取り後に逆算して時期を確認するのではなく、実際に在宅療養を行っている最中に情報共有のあり方を変えるタイミングを判断するには、利用者の状況を的確に把握し、リアルタイムで判断することが必要となります。

療養中の患者の予後を予測するためのツールについて検討がすすめられています⁽¹⁾。ツールの中で用いられている、在宅で非侵襲的に活用可能な指標としては、パフォーマンス・ステータス⁽²⁾（日常生活の制約の程度）、経口摂取の状況、呼吸状態、意識状態、浮腫などがあります。これらの指標と血液データなどの組み合わせにより、予後が1月末満、あるいは1週間末満といった予測を、一定の信頼性をもって行えることがわかっています。

在宅療養中の利用者において、チームが信頼性のある予後予測を行うことは難しいですが、上記の指標をはじめとする、利用者の心身の変化に注意することで、看取りに向けた時期の移行を判断することが、ある程度可能になると考えられます。

本ガイドラインでは、看取りに向かう時期を大きく3つに分けることとします（図表1）。

図表 1 看取りに向かう時期の区分

1. 変化が月単位	⇒	2. 変化が週単位	⇒	3. 変化が日単位
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の身体または生活の状態が前の年の同じ時期、あるいは前の季節より悪化していることに気づく時期。 ● チームの構築・見直しを行い、チーム内での意思疎通を図ることが必要となる。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の状態が前の月よりも悪化していることに気づく時期。 ● チーム内で看取りに向けた準備を進めることが必要となる。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の状態が前の週よりも悪化していることに気づく時期。 ● ケアに関わるメンバーすべてが、看取りがいつ起きてもおかしくないという認識を持ってケアを進めることが必要となる。

これらの区分は、在宅療養中の利用者が入院するタイミングについて主治医に進言する際や、訪問看護から医療機関に情報提供を行う際にも、そのタイムリーさや内容を考慮するうえで活用することができます。

3. 在宅での看取りに向けた訪問看護職員と介護職員との情報共有のあり方

ここからは、在宅で療養中の看取りに向かう利用者について、訪問看護職員と介護職員がどのようにチームを作り、情報を共有していけばよいかを、時期別に示していきます。

(1) 利用者の状態変化が月単位の時期（看取りに向けたチーム組成時）

① 月単位の時期とは

利用者の状態の変化が月単位の時期とは、生活や身体の状態は前の月とほぼ同じですが、前の年の同じ時期、あるいは前の季節より悪化していることに気づく時期です。看取りは一般的に2～3か月先と考えられます。

この時期には、医療と介護が連携した終末期ケアのチームの始動に向けて、まずは、チームの組成に向けて取り組んでいくことになります。



ただし・・・

医療機関から在宅に移行した段階で既に予後が数週間や1週間以内と考えられ、利用者の状態の変化が週単位、日単位であるケースもありえます。そのようなケースも含めた全てのケースにおいて、この終末期ケアのチーム組成に向けたステップは、共通して必要なプロセスとなります。

まず最初に、チームのメンバーとそれぞれの役割について理解し合い、情報共有の方法を含めて合意形成を行うことが重要なポイントです。

② 月単位の時期の見極め

月単位の時期は、先月と今月の生活にあまり変化がなく、ケアプランも大きく変更することがない時期ですが、利用者や家族等の様子や利用者のサービス利用状況に合わせて、チームを組成することを検討していきます。以下に、利用者のサービスの利用状況により《パターン1》《パターン2》《パターン3》に分けて確認項目の例を示します。

《パターン1》先に訪問看護、後から訪問介護等の介護サービスが導入された場合

主に、がんなど病気の進行が早い方で、病院での治療を終えて在宅に移行されてきた方等が想定されます。

＜訪問介護等のサービス導入を提案すべきタイミングに関する確認項目＞

- 身体症状のコントロールはできているが、生活環境のサポートが不十分である。
- 一人で日常生活を送ることが困難になり、援助が必要になってきている。
- 本人が困っている、または、家族が困っている。

＜生活の変化の具体例＞

- 室内外の移動（買い物に行く・トイレに行く）に困ることが出てきている。
- 食卓に向かって食事をしていたが、自分で食卓に向かわなくなっている。
- 食事介助をしてもらうことがある。
- 時々、食事を残すことがある。
- おむつに失禁するなど、トイレに間に合わなくなる。
- 入浴はしんどいと言って嫌がる等、入浴頻度が減る。
- おしゃれな人が、服装等を気にしなくなる。

《パターン2》先に訪問介護等の介護サービス、後から訪問看護が導入された場合

主に、在宅療養を長期間行ってきた方で、老衰などで終末期の状態になった方等が想定されます。このような場合は、訪問看護職員はまだ利用者に関わっていませんので、訪問看護事業所として普段から連携している事業所の介護職員やケアマネジャー等に対し、終末期に向けたステップとして、医療サービスの導入を提案・検討する時期や、考える目安となる項目例などを伝えておくなどするとよいでしょう。

＜そろそろ医療サービスにつなぐべきタイミングに関する確認項目＞

- 通院すること自体が難しくなってくる。
- 長く通っている病院の医師から、そろそろ地元の医師に診てもらう方が楽なのではないかという話が出る。
（参考：ケアマネジャーが行うこと）
 - ・ケアマネジャーは、「受診も難しくなってきましたね」と家族等に伝え、「専門医ではなく身体全般を診るかかりつけ医を探しませんか」と提案する。

＜生活の変化の具体例＞

- 体力的に医療機関に行くのが難しくなっている。
- 少し動くとぜいぜいする、息が荒くなるようになってきている。
- 仙骨部に発赤ができるようになってきている。
- 診察時の順番を落ち着いて待てなくなっている。
- 飲み忘れが増えるなど、自分で服薬管理ができなくなっている。
- 片付けられなくなり、部屋が散らかってきている。
- 年齢が理由とはいええないような、何か変だなと感じることがある。
- 風邪などで体調を崩して回復した後、ADLの自立度が一段階下がった状態となる。
- 春と夏など、2シーズン続けて風邪や脱水を起こしている。

《パターン3》既に介護・医療サービス両方を利用している場合

《パターン1》《パターン2》の両方を読み、終末期に入ったことを認識するとともに、チーム組成を検討していきましょう。

③ チームとしての目標

終末期ケアのチーム形成を行うことが重要な時期となります。時期を逃さないよう、看護職員側も介護職員側も終末期に入ったことをできるだけ早くキャッチし、チームメンバー間で、その状況を共有しましょう。

<チームとしての目標>

- 訪問看護職員と介護職員、ケアマネジャー等が、チームを組んで終末期のケアを開始する時期であることに気づく（見逃さない）。
- 看取りケアに向けた医療・介護が連携した終末期のケアチームを構築する。
- チームメンバーによる初期ミーティング（退院時カンファレンス、サービス担当者会議）を行う。
- 主治医を含めた在宅療養に関わるチームメンバーと利用者本人・家族等の間で、利用者本人の病状について共通した理解をする。
- 主治医を含めた在宅療養に関わるチームメンバーと利用者本人・家族等の間で、支援方針について検討し、決定する。

④ 共有する内容についての詳細

この時期、チームとして在宅療養の支援の在り方等の全体の方向性について、利用者本人の意思を確認し、家族等やその他チームのメンバーと合意形成を行います。

特に重要なのは、利用者本人と家族等の意向です。利用者本人と家族等の意向をふまえて、ケアの方針をチームメンバーで共有した上で、終末期ケアを実施していくこととなります。

また、この時期は、徐々に病状が進み、病状に伴って ADL などの生活の変化が生じてきます。生活の変化についての情報共有が重要になる時期ですので、介護職員等に対し積極的に訪問看護職員への情報提供をしてもらうよう、情報提供してほしい内容等について具体的に説明しておくなどしておきましょう。

<全体の方向性の確認や合意形成を行う内容>

- 家族等の中で窓口となる人（キーパーソンや主介護者）を確認する。
- 今までどのように生きてきたか、今後の在宅療養のあり方を含めどのように生きていきたいのかという利用者本人の意向（意思や価値観）を確認する。（本人が捉える意思決定の代理者の確認を含む）
- 利用者本人の意思を踏まえ、家族等に今後の在宅療養に関する意向を確認する。
- 看取りの対応について利用者本人、家族等に説明し同意を得る。
- 終末期の延命処置等に関する話し合いを行う、またはそのタイミングを意識しておく。
- 今後の予測される病状と対応について、チームメンバー内で共有し、それぞれの具体的な役割や対応について合意形成する。
- 利用者本人と家族等を含めたチームとしての方向性とチームメンバーそれぞれの役割を確認する。
- 24時間の連絡体制を構築する。
- 緊急時の連絡先（急変時は救急車を要請するかも含めて）を確認し、家族等に説明するとともに介護職員等や関係者間で共有する。

この時期は、ケアマネジャーに情報を集約、相談しつつチームを構築していくことが重要です。訪問看護職員と介護職員、ケアマネジャーの間で、情報共有が必要な内容について、時期を見逃すことなく適切な時期に、情報共有を行っていきましょう。

《パターン1》先に訪問看護、後から訪問介護等の介護サービスが導入された場合

<訪問看護職員から介護職員・ケアマネジャーへの情報提供>

- 病状や治療の変化に関する医師からの説明が、介護職員とケアマネジャーに伝わっているか、それを理解しているかを確認しましょう。
- 訪問看護職員から医師の説明を補足するなど、丁寧な説明をしましょう。
 - 病気の経過、既往歴
 - 病状・ADLの低下による、生活への影響と変化
 - （倦怠感の増強や筋力の低下によりトイレに行けなくなり、ベッド横のポータブルトイレの利用や床上での排泄となっていき、オムツの利用が始まるなど）
 - 具体的な日常生活上の注意点や介護方法

《パターン2》先に訪問介護等の介護サービス、後から訪問看護が導入された場合

＜訪問看護職員からケアマネジャーへの情報提供＞

□病状や今後の経過

（参考：情報共有をされたケアマネジャーが行うこと）

- ・現在派遣されている訪問介護職員に継続して最期まで支えられるかを確認する（→必要に応じて、看取りの可能な介護事業所を調整する）
- ・今後の予測を医師等を確認する（→訪問看護の頻度を増やすべきかを検討し、ケアプランに反映させる）
- ・緊急時の対応の必要性を検討し、対応方法を確認する（→24時間体制や緊急時の対応の必要性について検討し、適宜、対応方法について、医師や看護職員に確認する）

＜介護職員・ケアマネジャーから訪問看護職員への情報提供＞

□ADLの低下による生活の変化

《パターン3》介護・医療サービス両方を利用している場合

《パターン1》と《パターン2》の両方を読み、必要な情報提供ができているかを確認しましょう。

⑤ 情報共有の方法

この時期は、利用者の病状の進行がゆっくりですので、リアルタイムでの情報共有といったスピードは求められず、利用者の状態に合わせて日常的な情報共有を行います。また、終末期に向けたチーム形成が重要な時期でもありますので、チーム形成後は、チーム間で決めた情報共有の手段を用いて、適切に情報共有を行っていきます。

＜情報共有の手段の例＞

- ・連絡ノート
- ・FAX
- ・電話
- ・電子メール
- ・同行訪問
- ・SNS（チームメンバー間で利用できるチャットや掲示板）



(2) 利用者の状態変化が週単位の時期

① 週単位の時期とは

週単位の時期とは、ある日とその1か月前の頃を比較したときに、ADLや症状に変化が見られる時期です。1か月前とADLや症状が異なるということは、1か月間の間にADLや症状が変化していることと推測され、1か月ごとのまとめでは考えることが難しい時期となります。このことから、1か月単位でケアやサービス提供を考えるのではなく、週を単位にこれらを考えなければならなくなります。最も速く悪化した場合、約1か月後に看取りとなる可能性があると考えられる時期となります。

この時期は、家族等や介護職員等が、「先月と様子が違う」、「先月は～ができていたのに、今はうまくできないがどうなってしまったのだろう」、「先月のようにケアしてよいのか」などの気づきにより、病状が悪化したことを認めざるを得なくなる時期です。また、終末期ケアに不慣れな介護職員等の場合は、これから起こるさらなる病状の悪化に不安や恐怖を感じることもあります。

疾患が異なっても、死亡の2週間ほど前に見られるADLの変化や新たに出現する症状は、比較的共通するといわれています。死亡の2週間前には、先週見られなかった変化が次々と起こるようになります。つまり、これは先週と今週が異なる日単位の時期になっていくということです。

週単位の時期は、日単位の時期に移行する前の大切な時期として位置づけられます。週単位の時期には、利用者に起きた変化をチームで共有することや、利用者と家族等の苦痛を少しでも緩和するためのケアを実施すること、看取りに向けて療養生活を支援のあり方を考えることが重要となります。

② 週単位の時期の見極め

週単位の時期に移る前の月単位の時期は、ケアプランや状態にもあまり変化がなく生活が安定していました。しかし、週単位になると、ある日とその1か月前を比べたときに色々な変化が見られるというのが特徴です。

週単位の時期を表す変化については、一つ一つの項目をみて、それだけで週単位になったと判断することはふさわしくありません。なぜなら、利用者によっては、月単位の時期から移動に障害がある人もいれば、長期に渡り便秘の症状をもつ人もいるからです。そのため、これらの変化が、先月と比較して悪化または増強した、あるいは新たに出現したという違いに着目するようにします。

週単位の時期からさらに進んで日単位の時期になると、さらに苦痛となる症状が増加し、急いで対応しなければならないことも増え、それらの毎日のように起こる変化についてチーム内で共有することも非常に困難になります。したがって、

まず週単位の時期の見極めをしっかりと行い、この時期より多職種からなるチームでケアを積極的に行うようにすることが重要です。

<週単位の時期に見られるADLの変化>

移動の障害：

(例) 先月まで歩いて居宅内を移動していたが、支えや杖・車椅子の使用など、移動に介助が増えた。

排泄の障害：

(例) 先月までトイレで排泄していたが、介助が必要となり、ポータブルトイレやおむつが必要となった。

先月まで失禁がなかったのに、失禁がみられるようになった。

入浴（清潔）に伴う障害：

(例) 先月までの方法が難しくなり、入浴から清拭のように清潔ケアの方法の変更が必要となった。

先月に比べて、入浴の回数の減少や1回の入浴時間の短縮がみられる。

外出機会の減少：

(例) 先月まで通所サービスの利用や外出を行っていたが、その頻度が減少した。先月に比べて、散歩や買い物に行こうとしなくなった。

<週単位の時期に見られる身体の症状>

痛みの出現や増強：

(例) 先月まで痛みを訴えていなかったが、痛みを訴えるようになった。

先月まで痛みに対して行っていた治療（鎮痛剤の内服や湿布）や生活の工夫（温冷罨法や休息）によっても、痛みが軽減しなくなった。

食欲不振の出現や増悪：

(例) 先月まで見られなかった食欲不振を訴えるようになった。

先月に比べ食欲不振の増悪により、食事摂取量が低下するようになった。

先月に比べて食事摂取にこれまでより時間がかかったり、食事形態を飲み込みやすいものや柔らかいものに変更するようになった。

便秘の出現や増悪：

(例) 先月まで見られなかった便秘をするようになった。

先月までの便秘の対処方法（下剤の内服や食事の工夫）では便秘が解消しなくなった。

③ チームとしての目標

週単位の時期には、疾患や利用者の状況によって、医療と介護のどちらのサービスが先に関わっていたかというチームの形成過程に違いがあります。しかし、この時期では、日単位の変化の時期に備えて、急いでチームを整え、チームの目標を一致させる必要があります。

＜チームとしての目標＞

- 利用者本人と家族等に関する情報を共有し、チームの形成あるいはチームとしての体制の強化を図る。
- 月単位の時期では見られなかった利用者本人と家族等の苦痛に対して、それぞれ緩和を図る。
- 日単位の時期に備え、看取りを視野に入れたケアの方向性を再度もしくは新たに確認する。

週単位の時期になるまでのチーム形成は、疾患等による状態や経過等によって異なる特徴が見られます。

《パターン1》先に訪問看護、後から訪問介護等の介護サービスが導入された場合

＜状態、経過等の特徴＞

- がん・心不全・呼吸不全・腎不全などの治療のため、通院していたり、入退院を繰り返していたりすることが多い。
- 利用者や家族等は、既に病院や診療所との関係が構築できている。
- ADL が比較的高く維持されていて、介護サービスを利用していないことが多い。
- 利用者の意思や希望により、介護サービスを利用していない場合もある。
- 麻薬の服用や医療処置、または医療機器を利用している場合がある。

＜チーム形成の特徴＞

- この時期に、在宅療養を開始すると、急遽チームが形成される。
- 訪問看護からケアマネジャー等への提案で、介護サービスを利用し始める。

《パターン2》先に訪問介護等の介護サービス、後から訪問看護が導入された場合

＜状態、経過等の特徴＞

- 脳血管障害や認知症などにより、ADL に介助が必要な状態が続いている。
- 利用者本人や家族等とケアマネジャーは既に関係が構築されている。
- 通所介護・通所リハビリテーション・訪問介護などのサービス提供者とも利用者本人や家族等は関係が築かれている。

＜チーム形成の特徴＞

- 介護サービスを主としたチームが既に形成されている。
- 訪問看護がこれまでのチームのメンバーに新たに追加される。

④ 共有する内容についての詳細

週単位の時期にチームとして共有する情報は、まずは利用者自身の ADL や身体
の症状に見られる変化です。その変化によって、家族等も不安や恐怖を感じる
等、ADL の低下は介護負担を増大させることに繋がるために、家族等に関する
情報も非常に重要となります。

在宅療養では、チームのメンバーが利用者本人や家族等に接する時間が断片的
にならざるを得ません。例えば、訪問看護や訪問介護では、同じ事業所からサー
ビスを提供したとしても、その日ごとの担当者が異なれば、前回の訪問での利用
者の情報を共有することが難しい場合さえあります。そこで、異なる事業所の異
なる職種であっても情報共有が適切に行えるよう、迅速に、かつ的確に伝わる方
法を考えていくようにするとよいでしょう。

1) 訪問看護職員と介護職員が共通して情報提供を行うこと

次に挙げる情報は、訪問看護職員と介護職員のどちらも得られる情報なので、
双方で、気づいたことを迅速に共有するようにします。介護職員は訪問回数が
訪問看護職員より多い傾向があるため、介護職員が先に変化を発見すること
もあるので、訪問看護職員は介護職員にこれらの情報を得たら教えてほしいと伝
えておきます。

介護職員は自分たちから訪問看護職員に報告するのを躊躇するという報告も
あるため、訪問看護職員から「何でも気づいたことは教えてください」とか「気
になることや心配なことは大切な情報だから共有しましょう」などと、日頃か
ら優しく丁寧に伝えておくことが重要です。

<利用者自身の情報>

- ADL に関する変化（移動、食事、排泄、清潔、睡眠など）
- 症状に関する変化（食欲不振、便秘、倦怠感、呼吸困難、痛みなど）
- 現在の苦痛（身体的痛みの部位と程度、心理的苦痛・社会的苦痛・スピリ
チュアルペインの有無と内容など）
- 利用者自身の療養に関する意向・要望（特に、入院希望の有無）

<家族等の情報>

- 介護を行う家族等のメンバーと役割
- 介護に関する不安や負担感
- 現在の家族等の生活状況（日常生活や就労など）
- 今後の生活に対する意向・要望（特に、入院希望の有無）

＜支えるチームの情報＞

- チームのメンバーである事業所・職種とサービス提供内容
- チームとしての支援方針や方向性
- 今後チームに新たに加わると推測されるメンバー
- チームのメンバーのケアに関する疑問や不安

2) 訪問看護職員から介護職員に情報提供を行うこと

下に挙げる情報は、医師とより密な連携の上でサービスを提供しており、かつ医療専門職である訪問看護職員が得られる情報やその情報に基づくアセスメント内容です。これらの情報を得た場合は、訪問看護職員は介護職員に迅速に情報提供を行いましょう。

＜今後の見通し＞

- 病状が悪化したときに推測される ADL や症状の変化
- 今後、必要となるであろう医療処置や医療機器等
- 病状が悪化していくときに生じる家族等の介護負担の変化

＜医師との連携状況及び内容＞

- 現在の病状や変化の速さの判断
- 医師や訪問看護職員の 24 時間対応の体制
- 介護職員から訪問看護職員への緊急時の連絡方法やタイミング

3) 訪問看護職員とケアマネジャーが共通して情報提供を行うこと

訪問看護職員とケアマネジャーの双方から、気づいたこと及び医師や介護職員等から得た情報について、迅速に共有するようにします。介護職員が先に変化を発見した場合等、ケアマネジャーに対応を相談していることもあるので、訪問看護職員は、ケアマネジャーが各介護サービス事業所より得た情報について細やかに教えてほしいと伝えておきます。

⑤ 情報共有の方法

週単位の時期は、先月までの生活とは異なるものの、先週や前日と状況が異なるほど変化は急速ではありませんが、どこかのタイミングで日単位の時期に移行するかもしれないという時期でもあります。そこで、週に1, 2回程度の情報共有の機会を作る等すると、チームのメンバー全体に確実に情報を伝えることができます。

一方、この時期は生活環境や医療処置等にも変化を生じやすい時期です。例えば、寝具をこれまでの布団から介護用のベッドに変更したり、いままで使っていなかった酸素吸入を新たに使い出したりすることもあります。そのため、新しくチームにメンバーが加わったり、ケアの方法に変化が生じたりした場合には、できるだけケアカンファレンスを行うなど丁寧な情報共有を行うようにします。

また、週単位の時期にチームがカンファレンス等で互いの顔を知っておくことや、チームでしっかりと方針を共有することは、日単位になった時に大変役立つものです。日単位の変化の時期には、毎日のように情報共有が必要となり、多くの場合は電話が使われます。また情報共有のスピードが速くなると、互いの不安や疑問に気づいたり、相手の立場を考慮したりすることが困難になっていくことから、週単位の時期に、互いに顔を合わせる機会を作る等により、その後も一体感を持ったチームとして終末期のケアを行うことができるでしょう。

<日常的な情報を共有する間隔>

- ・週に1～2回

<目的別の情報共有の手段の例>

○日常的な情報共有のため

- ・利用者宅に保管されている介護記録や介護ノート
- ・FAX
- ・電子メール

○生活環境やケア提供方法に変化が生じたことを共有するため（適宜）

- ・同行訪問
- ・写真や画像が添付された資料、あるいは電子メール

○看取りに向けたチーム醸成のため（適宜）

- ・ケアカンファレンス
- ・在宅療養を継続する可能性が高い場合、できるかぎり主治医とのカンファレンスや相談の機会を設定することを検討する



(3) 利用者の状態変化が日単位の時期

① 日単位の時期とは

利用者の状態変化が日単位の時期とは、利用者の状態が前の週よりも悪化していることに気づく時期です。「がん」か「がん以外」かといった疾患による明確な違いや特徴が消失し、身体症状は時期に依存して変化します。ADLの低下、経口摂取困難、意識の低下など日常生活が縮小していきます。したがって、この時期は訪問看護と訪問介護等の介護サービスの両方が利用されていることが多いです。

ケアの内容が急速に変化し、家族等の介護負担が増加しますので、家族等に対するケアの重要性が増します。利用者・家族等の意向に沿って、死を迎える準備を始める必要があります。

② 日単位の時期の見極め

利用者の心身の状態を踏まえて、看取りに向かう時期が一段階進んだことを的確に把握する必要があります。

今日の利用者の状態が1週間前の同じ曜日と比べて違いがあれば、利用者の状態の変化が日単位の時期に入ったと判断します(時に、回復する場合があります)。

昨日と比べて変化が見られれば、利用者の状態の変化が時間単位の時期に入ったと判断します。

<日単位の時期に見られる身体の症状>

- パフォーマンス・ステータスの低下
- 意識レベルの低下、水分の嚥下困難、呼吸状態の変化、皮膚色の変化、尿量の減少／等⁽³⁾

③ チームとしての目標

利用者が安らかな死を迎えられ、家族等も含め、看取りにかかわるチームのメンバーにとって悔いが残らない看取りができることがチームの目標となります。

<チームとしての目標>

- 利用者本人が最期まで安楽で尊厳の守られたケアが受けられる。
- 今後起こりうることを予測し、これからどうなるのかという家族等の不安を軽減するとともに、急速なケア内容の変化に伴う家族等の介護負担を軽減する。
- 情報内容・情報量の急速な変化に対応し、チーム内で情報をタイムリーに共有して共通認識を持ちながら、利用者本人・家族等の希望に沿った看取りに向け、サポート体制を整える。

④ 共有する内容についての詳細

この時期は、利用者の状態の変化が速く、情報の内容・量も急速に変わります。訪問看護の訪問回数も増え、情報共有の頻度も高くなります。

訪問看護職員から医師・介護職員・ケアマネジャーへは、訪問看護職員も予後予測しつつ、医師や家族等に利用者の状態変化に関する訪問看護職員としての判断を伝え、チームが共通認識を持てるよう働きかけます。

訪問看護職員は、日ごろ訪問している介護職員やケアマネジャーからタイムリーに必要な情報をもらい、訪問看護職員は医療専門職として介護職員やケアマネジャーに必要な情報提供を行い、チームとして看取りに向けた準備や対応を行うことが重要です。

利用者の心身の状態の変化には次のような特徴がみられることが多くなる時期であり、まず、相互にタイムリーな情報共有をしていきましょう。

<利用者自身の情報>

移動・姿勢

死の2週間前頃から全身倦怠感が出現することがある。

衰弱が進み、起き上がる力が低下する。

※介護職員からの「『面倒くさい』と言うようになった」などの情報は重要です。

介助を得ても立ち上がれなくなり、常時、臥床している状態となる。徐々に、寝返りを打つことも難しくなる。

がん患者の場合、歩行困難がみられる。(死の5日前頃から半数の患者に出現⁽⁵⁾)

経口摂取・水分摂取

死の7~10日前頃から、経口摂取量の著明な減少やむせがみられ、高カロリー流動食などを摂取する程度になる。

※介護職員からの「水を口に入れてから飲み込むまでに時間がかかった」などの情報は重要なサインです。

極度に衰弱が進行すると、嚥下そのものが困難となって飲み込みにくくなり、口を湿らす程度となる(死の2,3日前頃)⁽⁶⁾。

さらに意識レベルが低下し、昏睡になると口腔ケアのみとなる。

排泄

多くの場合、死の2,3日前頃になると尿量が減少(1日250ml以下)⁽⁶⁾する。前日では12時間で100ml以下⁽²⁾になる。

皮膚

□四肢末梢の冷感やチアノーゼ、顔の相（顔貌）の変化、発汗などがみられる。

※チアノーゼは手足、口唇、鼻、口腔粘膜などにみられる。足先を手でそっと握ると冷たい感じがして、しばらくすると色が変わってくるのが死亡前のチアノーゼです⁽⁴⁾。

※介護職員からの「下肢を清拭すると紫色になって、午前よりも午後の方が紫色の部分が増えた」などの変化を示す情報は重要です。

発熱

□この時期 38℃以上の発熱がみられることがある⁽⁶⁾。

意識・せん妄

□死の1週間前頃から傾眠傾向となります。声をかけると目を開けるが、すぐ閉眼してしまふ。

※「3日前に訪問したときには目を開けて話していたが、今日訪問したら眠ってばかりだった」「訪問時にはいつもは目を開けていた（覚醒していた）のに、今回は眠っていた」などの介護職員からの情報は重要です。

□徐々に意識レベルが低下して昏睡状態となり、死の1,2日～数時間前頃になると声をかけても目を覚ますことがなくなる。

※聴覚は最期まで保たれるといわれていますので、会話の内容に配慮が必要であることを家族等や介護職員に伝えましょう。

□せん妄は、意識狭窄・意識変容の一型であり、ほとんどの場合死亡直前にせん妄となる。

※家族等や介護職員の「つじつまの合わないことを言う」「昼にうとうとするけど夜眠れていない」などの訴えや「手足を動かす」「布団を蹴飛ばすなど落ち着かない」などの情報はせん妄に気づくきっかけになります。

※意識、認知機能、日内変動（症状に波がある、夜間に悪化する）、昼夜逆転など、観察してほしいポイントを介護職員に具体的に伝えておきます。

呼吸

□チェーン-ストークス呼吸や死前喘鳴が出現することがある⁽⁹⁾。

□呼吸がさらに弱くなると、喘鳴が聞こえなくなることがある。

※死前喘鳴が消失し、下顎呼吸に移行するという変化は死期が迫っていることを示しています。

疼痛

（参考：ホスピスに入院中の患者を対象とした調査⁽⁸⁾）

- 死亡前 48 時間に 18%の患者に疼痛があり、29.5%の患者に新たな疼痛が出現し、21.5%の患者はそれまで緩和されていた疼痛が増強した。
- 強オピオイドの投与量は、死亡前 48 時間以内に、40%の患者で増量、39%で量の変化はなし、12%で減量されていた。

また、次のような点について、再度、チームで情報を共有することが必要でしょう。

1) 訪問看護職員、訪問介護職員やケアマネジャーが共通して情報提供を行うこと

実際に利用者の最期が近づくと、利用者も家族等も不安になってこれでよいのかと心が揺れ動くことがあります。利用者や家族等に迷いがある場合はその理由を確認したり、利用者と家族等の意向が異なる場合は双方から別個に話を聴いたりするなどが必要となります。その際、具体的な会話や発言内容の共有も重要です。

- 最期の過ごし方についての利用者本人の考え方の変化
- 最期の過ごし方についての家族等の考え方の変化
- 家族等の状況の変化、家族等の疲弊の状況
- 利用者本人・家族等からの相談内容

2) 訪問看護職員から訪問介護職員やケアマネジャーに情報提供を行うこと

次に挙げる情報は、医師とより密な連携の上でサービスを提供しており、かつ医療専門職である訪問看護職員が得られる情報が中心となる内容です。これらの情報について、訪問看護職員は介護職員やケアマネジャーに対してタイムリーに情報提供を行いましょう。

- 主治医の治療や療養上の方針
 - ※死の1週間前ごろから内服が困難^⑥になる。治療のメリット・デメリットを考慮して、治療の中止・変更の指示や、症状を緩和するための薬剤の処方・変更の指示が出ることがあります。
- 訪問看護職員が実施した看護ケアの内容・必要な処置
- 利用者の今後の状態変化の予測と利用者の状態に合わせた介護方法
 - ※介護職員等の不安や負担の軽減につながります。
- 死亡時の対応方法

⑤ 情報共有の方法

この時期に入ると、訪問看護を毎日利用する事例が多くなります。医師との密接な連携が必要になり、医師と訪問看護職員だけで終末期ケアの方針の共有や方針に基づく終末期ケアの提供が先行してしまう傾向がありますが、チームとして看取りができるように介護職員やケアマネジャーとも密接に連絡をとり、情報共有を行いましょう。

利用しているサービスの回数や時間帯を変更した方がよいと判断した場合は、ケアマネジャーにケアプランの変更について提案し、調整をしてもらいましょう。

医療保険の訪問看護を提供している場合も、訪問看護の回数や時間帯を変更する時は、介護職員やケアマネジャーに同様に連絡しましょう。また、訪問回数や時間帯等の予定が変わらない場合であっても、提供される看護ケアの内容が変わり、注意が必要な時は介護職員に直接伝え、その旨をケアマネジャーにも伝えておきましょう。

日単位で変化していく時期に入ると、数値には表れず、言葉でも表現できない変化を感じることがあります。特に、長い期間、療養者の日常生活をサポートしてきた家族等や介護職員が感じとる変化が判断の重要なポイントとなることがあります。客観的なエビデンスはなくとも、「昨日（前回の訪問）と違う」「何か変」といった些細な変化があれば躊躇せずに伝えてもらいましょう。また、そのような関係性を築くことが重要です。

情報内容や情報量が急速に変わるため、同時に多数で情報を共有できる SNS やメーリングリスト、オンラインシステムなどを利用するのもよいでしょう。特に文字データだけでなく、画像データや動画といった形式の情報を共有できるツールが有用と考えられます。ただし、これらのツールを使用する場合には、情報セキュリティに十分留意しましょう。

<情報を共有する間隔>

- 毎日（状態変化時）

<目的別の情報共有の手段の例>

- ケア提供方法に変化が生じたため（適宜）
 - 電話
 - FAX
 - 写真や画像が添付された資料、あるいは電子メール

<情報共有の進め方のポイント>

- 医師だけでなく、チームとして看取りができるように介護職員やケアマネジャーとも密接に連絡を取りましょう。
- 訪問看護の訪問の回数や時間帯の変更が必要と判断した場合は、ケアマネジャーに連絡してケアプランの変更に向けた調整をしてもらいましょう。医療保険の訪問看護の場合で、訪問の回数や時間帯を変更する時は、介護職員やケアマネジャーに直接伝えましょう。
- 訪問の回数や時間帯は変わらなくても看護ケアの内容が変わる場合は、介護職員に直接伝え、その旨をケアマネジャーにも伝えておきましょう。
- 情報の内容や量が急速に変わるため、同時に多数で情報を共有できる SNS などを利用するのもよいでしょう。

4. 利用者の入院時における訪問看護から医療機関への情報提供のあり方

利用者の病状悪化や看取りに向けた時期において、在宅療養をしていた利用者が入院を選択することがあります。療養の場を変える時には、これまでケアを行っていた在宅ケアのチームメンバーから、医療機関の看護師等に次のような情報提供を行う必要があります。また、ケアプランを作成するケアマネジャーの関与が前提である介護保険サービス利用の有無により、情報提供のあり方も異なります。（図表2）

情報提供の方法については、情報が多岐に渡るため文書による提供が望ましいですが、日単位の時期や状態の変化が速い場合などでは、できれば医療機関に訪問看護職員が出向いたり、電話等で連絡をしたりすることによって、医療機関の看護職員と訪問看護職員が双方向に情報共有できるとよいでしょう。

（1）病状悪化や看取りが近い状態で入院した場合の情報提供のポイント

- 入院後にさらに急速に変化する病状を推測する。
- 環境の変化や苦痛を伴う治療による影響のためにせん妄や見当識障害が出現する可能性を伝える。
- ケア提供者やケア用品の変更となるが、できる限り在宅でのケア方法を継続できるよう協議する。
- 利用者や家族等と医療機関の看護職員と関係が構築されていない場合は、事前に確認した利用者や家族等の意向を伝える。

（2）利用者の介護保険サービス利用の有無別の情報提供のポイント

＜介護保険サービスを利用している場合＞

- 訪問看護職員とケアマネジャーは、内容により入院時の情報提供を分担できる。
- ※ケアマネジャーが、適宜、訪問看護報告書等も活用して医療機関への情報提供を行うことを基本としますが、その情報に不足がある場合や専門的な内容については訪問看護職員が補足で情報提供を行います。
- ケアマネジャーは、利用者・家族等の概要や在宅ケアのチームの全体像を伝える。
- 訪問看護職員は、身体状況や医療情報を主として伝える。

＜介護保険サービスを利用していない（医療保険で訪問看護のみを利用）場合＞

- 訪問看護職員が中心となり、入院時に在宅における療養生活の情報提供を行う。

(3) 情報提供のタイミングと方法

<状態の変化が月単位の場合>

- 入院日または翌日に情報提供を行う。
- 文書による情報提供に加え、電話や訪問等による双方向での情報共有の機会を設定することが望ましい。

<状態の変化が週～日単位の場合>

- 入院と同時に情報提供を行う。
- 緊急性が高いため、まずは電話や訪問による双方向での情報共有の機会を設け、遅れてFAXや郵送による文書の送付となることもある。

図表2 介護保険サービスの利用の有無による訪問看護職員の医療機関への情報提供の違い

凡例 △：病状悪化や急変などによる入院の場合に訪問看護職員が行う
 ○：訪問看護職員が主に提供
 ★：入院と同時に提供が必要（★は、原則、週～日単位の場合とし、「状態変化の速さ」については日単位の場合を示す。）

	介護保険サービスの利用	あり	なし
利用者の情報	利用者の基本情報（氏名・住所・生年月日等）		○
	かかりつけ医の情報（氏名・所属）		○
	主たる病名		○
	現病歴		○
	既往歴		○
	ADL 自立度及びその変化 （移動、食事、排泄、清潔、睡眠、コミュニケーションなど）	△	○
	身体症状 （食欲不振、便秘、倦怠感、呼吸困難、痛みなど）	○★	○★
	社会的・精神的背景	△	○
	入院直前の身体所見 （バイタルサイン、意識レベル、呼吸パターン、末梢静脈血酸素飽和度、チアノーゼの有無・部位、せん妄や見当識障害の有無・程度、褥瘡の有無・部位・程度など）	○★	○★
	状態変化の速さ（月単位、週単位、日単位）	○★	○★
利用者の療養に対する意向	△	○	
の家族情報等	家族等の情報（構成、連絡先）		○
	家族等の療養に対する意向	△	○
	家族等の看取りに対する意向	△	○
薬剤・医療処置等	現在の処方内容	○★	○★
	医療機器の使用の有無	○★	○★
	使用している医療機器の取り扱い方法	○	○
	医療処置の有無	○	○
	医療処置の方法	○	○
の利用社会資源	担当ケアマネジャーの氏名と連絡先	○	
	利用している社会資源 （介護保険サービス、社会福祉制度など）		○
	退院支援上の課題（介護力、住まい、経済面など）	△	○
の継続看護の	看護上の問題点とその経過	○★	○★
	医療機関でも継続してほしい看護ケアに関する事項	○★	○★

参考資料

(参考資料 1) 利用者事例

ここでは、訪問看護職員と訪問介護職員やケアマネジャーの連携に焦点をあて、具体的なイメージとして、事例を掲載します。

(1) Aさん(末期のがん、独居、先に訪問看護(医療保険)を利用開始、退院から約3週間で死亡)の場合

① 基本情報

基本属性	72歳、男性、独居
要介護度	要介護3
傷病	尿管がん、多発性リンパ節転移、肝転移
経緯・サービスの利用状況	<ul style="list-style-type: none">・9月中旬に熱発で入院したところ、上記傷病の診断を受ける。医師から予後1～2か月という説明を受けた。・10月11日、「できるだけ、自宅で、1人で過ごしたい」という本人の意向もあり、退院。・退院時カンファレンスに訪問看護職員及びケアマネジャーが参加。(訪問介護は本人の意向により利用なし)・10月12日(退院翌日)から訪問看護(医療保険)を利用開始。週3回の利用。・10月19日、日常生活動作の低下により訪問介護を利用開始。1日3回(訪問看護を利用する日は2回)の利用。主に、体温測定、排泄介助、清拭、口腔ケア、環境整備等を実施した。・10月31日、自宅にて逝去



② 訪問看護職員と訪問介護職員等の連携の状況

<利用者の状態変化が週単位の時期>

- 10月19日、『サービス担当者会議』で、ケアマネジャーが利用者の概要や生活の状況を説明し、訪問看護職員が訪問介護職員(サービス提供責任者)に、『退院時カンファレンス』で主治医から説明を受けた内容と退院してからの状況として「疾病の経過」、「心身の現在の状態」、「今後の予測」について説明した。
- 訪問介護職員から訪問看護職員に対して、「自室が狭くさらに文庫本など物が多く、ベッドが入れられず布団で臥床している。本人の苦痛が少ない排泄介助の方法を聞きたい」という依頼があったので、訪問看護時に訪問介護職員に『同行訪問』してもらい、具体的な方法を説明した。
- 訪問看護職員は、訪問看護記録の一つである『経過表』に利用者の心身の状況を記載していた。訪問介護職員は「バイタル」「意識レベル」「水分・食事の摂取量」「尿量」「排便の有無や量、性状」「特記」をその都度記載した。さらに、訪問介



護事業所は利用者宅に『連絡ノート』を準備し、訪問時の様子や急を要さない場合の訪問看護職員への質問を記載するなど、ケアマネジャーや訪問看護職員と共用した。発語が少なくなり、痛みの訴えを認めた時は、必ずその部位等を『連絡ノート』に記載した。



<利用者の状態変化が日単位の時期>

- 10月24日、「日に日に、食事が減っている」と、訪問介護職員から訪問看護事業所に『電話連絡』があった。訪問看護職員からは「食事が減るのは仕方がないが、本人が食べたいものを聞いて食べられるようであれば食べさせて下さい。また、床ずれができないように皮膚の状態に注意して、赤くなっていないか等よく観察してください」と伝えた。
- 同日、訪問看護職員は、食事・水分量が減っていることを医師に報告し、指示内容を共有した。「主治医から経腸栄養剤が処方されました。薬局から今日届くことになっているので、飲んでもらってください」と『連絡ノート』に記載した。

ポイント！訪問介護職員からの情報を得て、対応を円滑にできたので、お礼の気持ちをこめてその後の対応経緯を連絡ノートに記載しています。

- 10月27日、「お尻に傷ができています」と訪問介護職員から訪問看護事業所に『電話連絡』があった。「今日訪問するので、確認して報告します」と伝えた。
- 訪問看護職員が訪問時に確認すると、発赤程度の褥瘡だったので皮膚保護剤を貼付した。また、ケアマネジャーに連絡し、エアマットの利用の調整を依頼した。『連絡ノート』に「お尻の傷の状況を確認し、～～を貼りました。皮膚全体が乾燥しているので、ローションを塗ってください。少しでも体を動かせるようでしたら、動かしてください」と記載した。

ポイント！サービス提供責任者のみへの連絡ではなく、現場で、連絡ノートを活用して、訪問介護職員と直接コミュニケーションできるとチームとしての力が高まります。

- 10月28日、訪問看護職員が訪問時に、「利用者が、『やっぱり、家がいいなあ』と言った際に本人に今後の療養のあり方に関する意向を確認し、このまま家で過ごすことを主治医に相談しました」とケアマネジャーとサービス提供責任者に『電話連絡』した。
- 訪問看護職員は、訪問介護職員にも「不安なことがあれば、いつでも連絡してください」と『連絡ノート』で伝え、いつでも直接連絡がとれる関係を築いた。

ポイント！利用者の状態変化により、相談・連携の具体的な方法を介護職と訪問看護職員とで確認しています。

- 10月31日、朝の訪問介護職員の訪問時に呼吸状態の変化を認め、訪問介護職員は訪問看護事業所に『電話連絡』し、主治医と訪問看護職員が到着後、呼吸停止・心停止となり、在宅で看取った。

(2) Bさん(がん以外、老々介護、長期間の在宅介護者)の場合

① 基本情報

基本属性	87歳、女性 89歳の夫(要介護1、認知症有)と同居※介護ができる同居家族はいない
要介護度	要介護4
傷病	肺炎、廃用症候群、高血圧、慢性心不全
経緯・サービスの利用状況	<ul style="list-style-type: none">・約1年半前から以下のサービスを利用。 訪問介護は1日2回の利用、主に、排泄介助、清拭、食事介助、買物代行、調理を実施した。 訪問看護(介護保険)は週1回の利用、バイタルチェック、排便コントロール、薬の管理を実施した。 訪問診療は、月1回の利用、薬の処方、体調管理を実施した。 通所介護は、週1回の利用・本人の意向は、「医師や訪問看護職員、訪問介護職員に来てもらい、通所介護で入浴し、福祉用具を使いながら、自宅で生活したい」・肺炎による熱発のため入院しADLが低下。退院後、通所介護は利用できなくなった。・2度目の熱発時は入院しなかった。本人、夫及び別居中の娘も在宅での看取りを希望し、夫と娘が見守る中、自宅にて、逝去



② 訪問看護職員と訪問介護職員等の連携の状況

<利用者の状態変化が月単位の時期>

○訪問介護事業所と訪問看護事業所が直接連絡をとることはなかった。必要な場合には、ケアマネジャーを通して相談をしていた。

<利用者の状態変化が週単位の時期>

○熱発についてケアマネジャーからの『電話連絡』を受け、訪問看護職員が訪問し、「主治医と相談して、入院することとなった」とケアマネジャーに『電話連絡』した。ケアマネジャーは医療機関にへ利用者の基本情報等を『FAX』で連絡するとともに、訪問看護職員は、利用者の熱発前の身体状況、熱発時の状況などを医療機関に『電話連絡』した。

○医療機関での治療により肺炎は治癒して退院したが、ADLは低下し、通所介護の利用を中止した。

○本人の入院したくないという意思が強いこと、状態悪化時も救急車を呼ばずに主治医に連絡することとした取り決めを関係者間で共有した。また、緊急連絡先一覧を共有した。

<利用者の状態変化が日週単位の時期>

- 退院から約1か月後、再び、熱発したため、訪問看護職員は主治医に電話連絡し、往診してもらった。「主治医が、あと1週間くらいの状態かもしれない、本人の意向を踏まえ、入院せずに経過をみると言っている」とケアマネジャーと訪問介護事業所に『電話連絡』した。
- 訪問介護職員から訪問看護職員への主な情報提供の内容として、「①排便・排尿（尿量）」「②水分摂取」「③栄養摂取」「④服薬等」「⑤その他（本人の痛み、要望等の訴えについて）」に関する観察・状況について確認した結果を伝えるよう、『電話連絡』と『連絡ノート』で依頼した。
- 訪問介護職員から訪問看護職員への情報提供の方法は、『電話連絡』『口頭』『連絡ノート』とし、方法に関するルールを次のように決めて『電話連絡』と『連絡ノート』で伝えた。

<急ぎの場合>

- ①『電話』をかける：呼吸が苦しそう、咳き込みが頻繁にみられた／等
- ②『口頭』（訪問看護事業所へ訪問）：緊急時の対応方法の確認（ご本人より「入院したくない」との意思があった）

<急ぎでない場合>

- ③『連絡ノート』：サービス時の様子、主に上記の5点の観察結果を記録

ポイント！急ぎ具合で情報提供の方法を使い分けること、また、そのルールを予め関係者間で決めておくといいです。

- 情報提供に関するルールを取り決めた後は、直接、訪問介護事業所から訪問看護職員に『電話連絡』により確認等を行うなど、素早い対応が行えた。
- 訪問看護職員は、状態変化時の主治医と訪問看護職員との連携状況をケアマネジャーだけでなく、訪問介護事業所にも『電話連絡』と『連絡ノート』で伝えた。

ポイント！肺炎発症前には、必ずケアマネジャーを通して連絡していましたが、必要に応じて、訪問看護職員と訪問介護事業所が直接連絡をする方法に切り替えました。

- 熱発による主治医の往診から約2週間後、夫と別居中の娘が見守る中、主治医と訪問看護職員で在宅で看取った。



(参考資料2) 情報共有のためのシートの活用例

情報共有のために、以下のようなシートを使って情報共有をするのも一例です。

「項目」欄に利用者の状態に応じた観察の視点を記載し、訪問看護職員と介護職員との情報のやりとりを「提供・報告／担当者名」の欄に記載していきます。訪問看護職員や介護職員に限らず、医師等の多職種が記載し、チーム内で活用することも可能です。

観察の視点である「項目」欄には、例えば、「食べる・飲む」、「口腔内ケア」「排泄」「睡眠・休息」「薬・点滴・処置」「意向の変更」等を記載してもよいでしょう。

このようなシートを利用者宅に置く連絡ノートとして使ってもよいですし、FAXや電子メール、オンラインシステムを活用してやりとりすることも可能です。

情報共有シート【利用者名：〇〇 〇〇 様】					
項目	提供・報告 ／担当者名	⇔	提供・報告 ／担当者名	⇔	提供・報告 ／担当者名
苦しい・ 痛い	29.11.10 10:30 痛みが強い為 本日からフェントステープ1mgを左 胸に貼りました。夕方訪問時には がれていないかと痛みの確認を お願いします／Ns△△	→ ←	17時 うつらうつら眠って ました。痛みは少し楽にな ったそうです。／ヘルパー 〇〇		
呼吸 状態	11.11 12:15 本日往診しま した。SPO290%にて在宅酸素導 入します。はじめは1Lですが状態 によってはアップしますので報告 下さい／Dr××	→ ←	13:00 呼吸状態確 認していきます／Ns△△	←	17:30 口腔内の 乾燥がありました口 腔内ケアを実施して います。／ヘルパー 〇〇
姿勢 ・ 移動	29.11.10 下肢の浮腫が強く歩 行状態が不安定です。両足をア ップしています。皮膚が脆弱にな りますので皮膚の観察と清拭時 に強すぎないように注意してく ださい。／Ns△△				
皮膚 ・ 清潔	9:30 清拭時に背部から臀部 に発赤がありました。痛みの訴え はありません。／ヘルパー〇〇	→ ←	16:00 発赤が強くな っていますのでケアマネさん に予防マットの導入を進 めてもらいます。体位交 換で本人の苦痛がなければ 積極的に体位交換を お願いします。／Ns△△		
...
備考					

矢印で、情報の発信元、
発信先を示しています

(参考資料3) 情報共有の方法・ツール別の特性

情報環境の整備が進む中、関係者間での情報共有の方法・ツールは多様になってきています。ここでは、代表的な情報共有の方法・ツール例とその特性を提示します。効果的・効率的にサービスを提供するためには、状況に応じて、ツールを活用することが一層重要となります。

ICTを活用した情報共有は普及しているとは言い難い状況です。普及が進めば、いまよりも有効な手段となりえると考えられますが、個人情報が出ないよう、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にし、セキュリティ確保には十分注意をはらうことが必要となります。

<従来の情報共有手段>

情報共有の方法・ツール例	共有可能な情報形式	同時共有者	利用までの迅速性	伝達の確実性	普及状況	現状での活用度
電話	音声	1対1	中～高	中～高	高	高
FAX	紙面	回覧やコピー等が必要	高	中	高	高
(利用者宅に置く)連絡ノート	紙面	複数(現場でのサービス提供者)	高	中	中	中
同行訪問	対面	数名(同時訪問可能な人数)	低	高	高	低～中
面談・打合せ	対面	数名	中	高	高	高
カンファレンス	対面	多数	低	高	高	低～中

<ICTを活用した情報共有手段>

情報共有の方法・ツール例	共有可能な情報形式	同時共有者	利用までの迅速性	伝達の確実性	普及状況	現状での活用度
電子メール	文字データ 画像データ	同報で共有可	高	中	低～中	低
メーリングリスト	文字データ 画像データ	同時に多数での共有可	高	中	低	低
SNS	文字データ 画像データ 動画	同時に多数での共有可	高	中	低	低
映像付インターネット電話サービス	音声 参加者映像	1対1もしくは数人での共有可	中	高	低	低
テレビ会議	音声 参加者映像	同時に多数での共有可	やや低	高	低	低
オンラインシステム	文字データ 画像データ 動画	多数での共有可	高	中	低	低

※ICTを活用した情報共有手段における「現状での活用度」は、利用環境や利用ルールによるところが大きい。

(参考資料4) 訪問看護ステーション全国アンケートの結果

全国の訪問看護ステーションに対して郵送によるアンケート調査を行い、介護サービスや医療機関などの情報共有や情報提供の実態について把握しました。アンケート調査結果から、この手引きに参考となるポイントをご紹介します。¹

(1) 他事業所との連携の実態について

各訪問看護ステーションに、利用者の中から条件にあてはまる「がん死亡者」「がん以外の死亡者」1名について、連携の実態を回答頂きました。

～連携方法～

- 関係者での情報共有のための、「利用者宅に設置された連絡ノート類」の有無について、がん死亡者の6割、がん以外の死亡者の場合65%程度が「有」と回答しています。
- 一方、「オンラインでの情報共有システム」の有無については、がん死亡者の2割、がん以外の死亡者の場合15%程度が「有」と回答しています。

【図表 4-1 関係者で情報を共有するため、利用者宅に設置された連絡ノート類の有無】

		有	無	無回答
がん死亡者	n=205	59.5%	34.6%	5.9%
	がん以外の死亡者	n=227	65.6%	28.2%

【図表 4-2 関係者間のオンラインでの情報共有システムの有無】

		有	無	無回答
がん死亡者	n=205	20.5%	78.5%	1.0%
	がん以外の死亡者	n=227	15.0%	83.7%

【図表 4-3 情報共有の範囲】

	医師	訪問看護 事業所職 員	訪問介護 事業所職 員	介護支援 専門員	本人・家 族	その他	無回答
がん死亡者	n=42	83.3%	40.5%	14.3%	26.2%	9.5%	0.0%
がん以外の死亡者	n=34	70.6%	41.2%	35.3%	61.8%	8.8%	2.9%

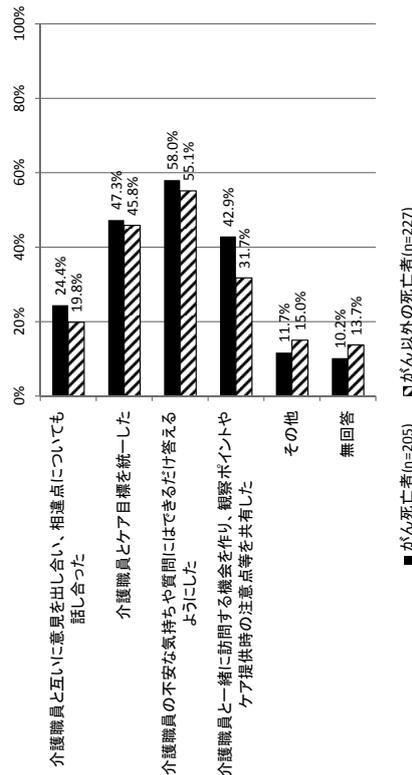
注1) 前問 (図表4-2) において「有」と答えた回答者のみ

¹ 調査概要について：介護情報公表システム上に掲載されている全国の訪問看護ステーションから、1,500カ所を無作為抽出し、郵送配布・郵送回収によるアンケート調査を実施した（実施期間：平成29年8月～10月）有効回収数は669件、有効回収率は44.6%。

～看取りに向けての訪問介護事業所の介護職員との連携に際しての取り組み～

- がん死亡者における、看取りに向けての訪問介護事業所の介護職員との連携にあたって実施した取り組みとしての上位項目は、「介護職員の不安な気持ちや質問にはできるだけ答えるようにした」「介護職員とケア目標を統一した」「介護職員と一緒に訪問する機会を作り、観察ポイントやケア提供時の注意点を共有した」がそれぞれ4～5割となっています。また、がん以外の死亡者についても、おおよそ同じ傾向がみられます。

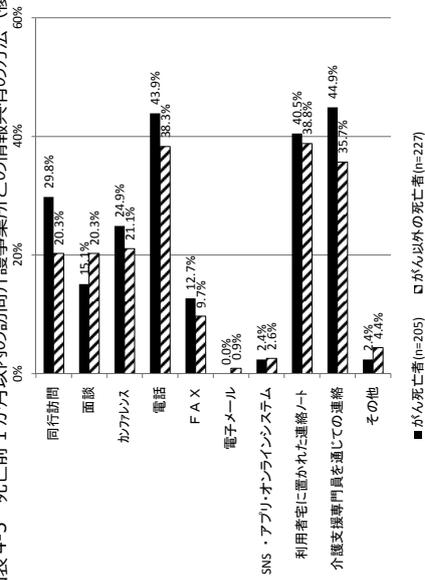
【図表 4-4 看取りに向けて訪問介護事業所の介護職員との連携に際して実施した取り組み（複数回答）】



～死亡前1か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法～

- がん死亡者における、死亡前1か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法は、「介護支援専門員を通じての連絡」「電話」「利用者宅に置かれた連絡ノート」がそれぞれ4割を超えています。また、がん以外の死亡者についても、おおよそ同じ傾向がみられます。

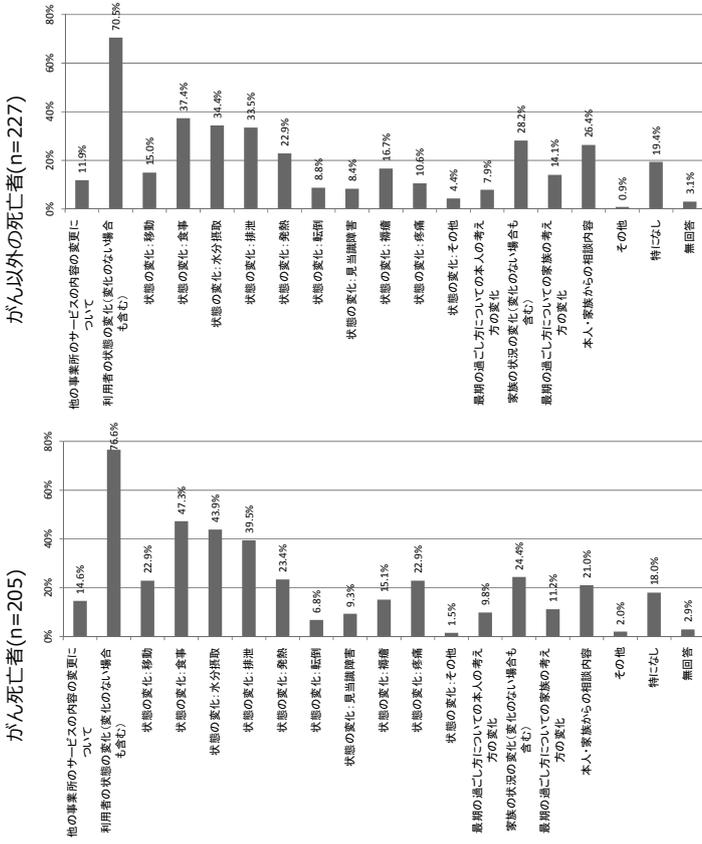
【図表 4-5 死亡前1か月以内の訪問介護事業所との情報共有の方法（複数回答）】



～死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報～

- がん死亡者において、訪問介護事業所の介護職員から得られた情報の上位項目として、「利用者の状態の変化」が約7割、「食事」「排泄」「水分摂取」がそれぞれ4割程度でした。
また、がん以外の死亡者についても、おおよそ同じ傾向がみられます。

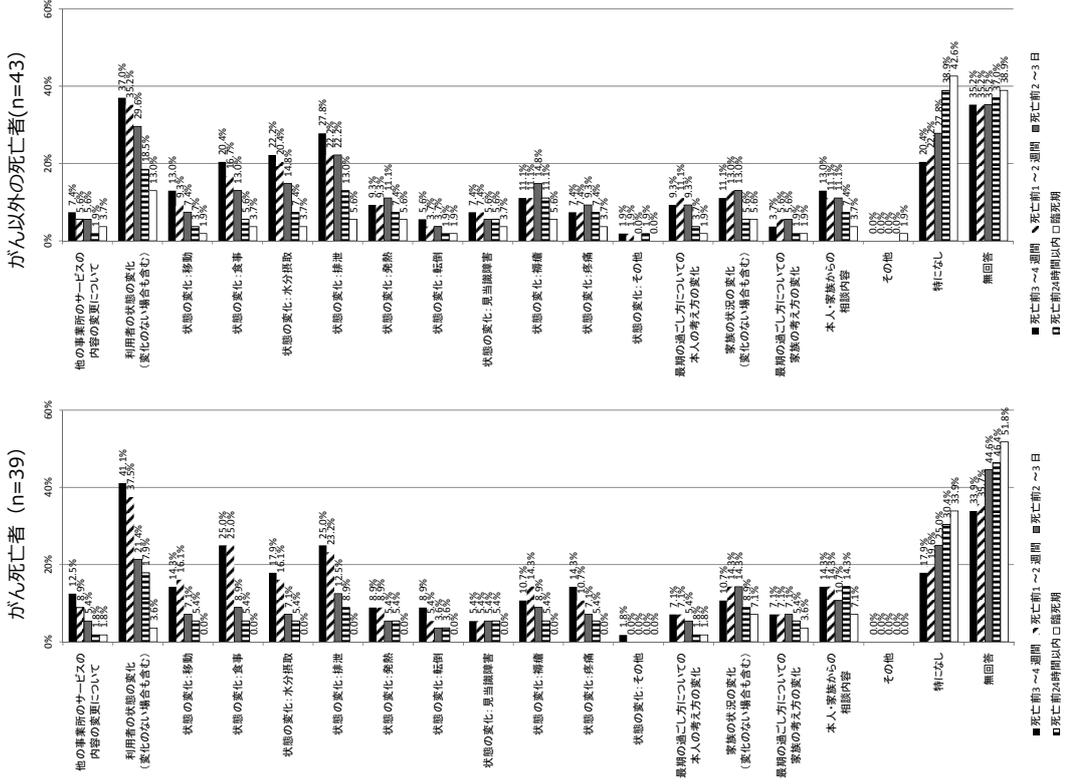
【図表 4-6 死亡前1か月以内に訪問介護事業所の介護職員から得られた情報（複数回答）】



～ほしかった情報と提供時期について～

- がん死亡者において、訪問介護事業所の介護職員からほしかった情報の上位項目としては、死亡前3～4週間、また、死亡前1～2週間の時期で、「利用者の状態の変化」が約4割でした。具体的には、「食事」「排泄」「水分摂取」が比較的高い割合でした。
また、がん以外の死亡者についても、おおよそ同じ傾向がみられます。

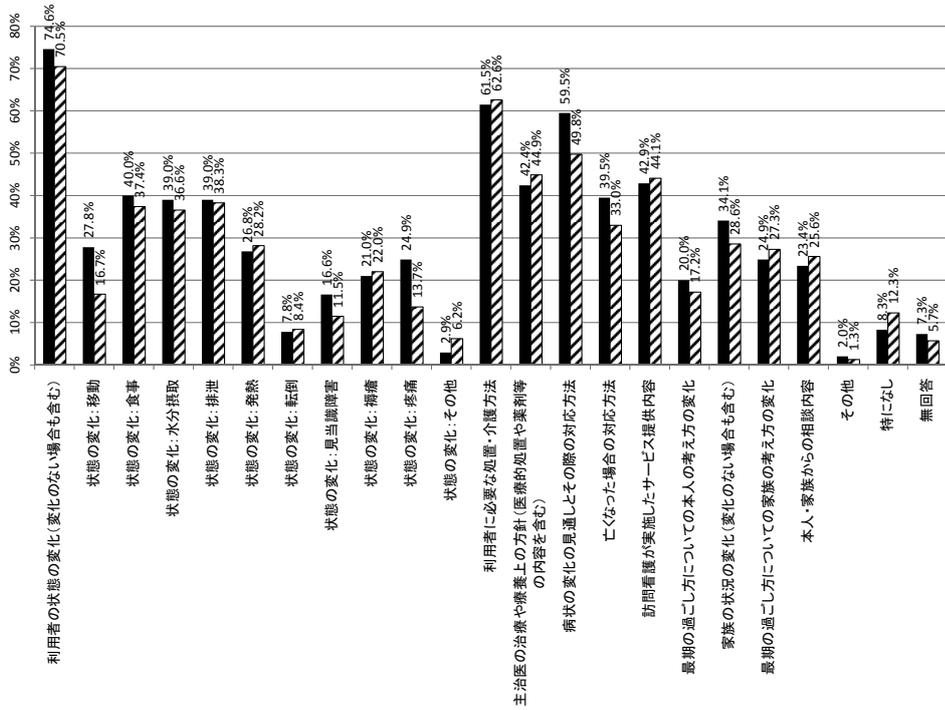
【図表 4-7 ほしかった情報の内容と提供時期（複数回答）】



～死亡前1か月以内の訪問介護事業所の介護職員への情報提供について～

- がん死亡者において、訪問介護事業所の介護職員へ提供した情報は、「利用者の状態の変化」が約4分の3にのぼりました。「利用者に必要な処置・介護方法」、「病状の変化の見通しとその際の対応方法」が約6割でした。
- がん以外の死亡者については、「利用者の状態の変化」「利用者に必要な処置・介護方法」はほぼ同じ、「病状の変化の見通しとその際の対応方法」は約5割でした。

【図表4-8 死亡前1か月以内の訪問介護事業所の介護職員に提供した情報（複数回答）】

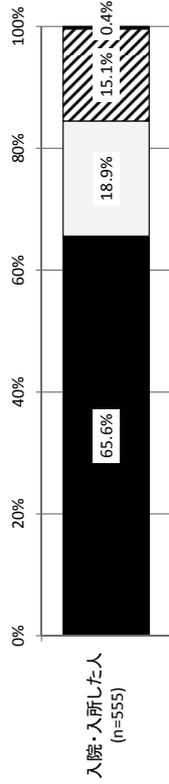


■がんと死亡者 (n=205) □がん以外の死亡者 (n=227)

～医療機関へ入院・老人保健施設へ入所した場合の情報提供について～

- 入院・入所先へ、在宅での状況等を連絡したかをたずねたところ、6割が「直接連絡した」として、4割が「電話」のほか、ファクスが3分の1、対面や郵送がそれぞれ4分の1程度となっています。
- また連絡した内容について、約8割が「訪問看護の提供状況・内容」、約7割が「疾患・病歴・病状」をあげています。

【図表4-9 入院・入所先への在宅での状況等の、連絡の有無】



■直接連絡した □介護支援専門員を経由して連絡した ▨特に連絡しなかった ■無回答

【図表4-10 連絡方法（複数回答）】 【図表4-11 連絡内容（複数回答）】

連絡手段	構成比
電話	38.5%
ファクス	33.5%
対面	23.9%
郵送	23.6%
電子メール	0.3%
その他	16.8%

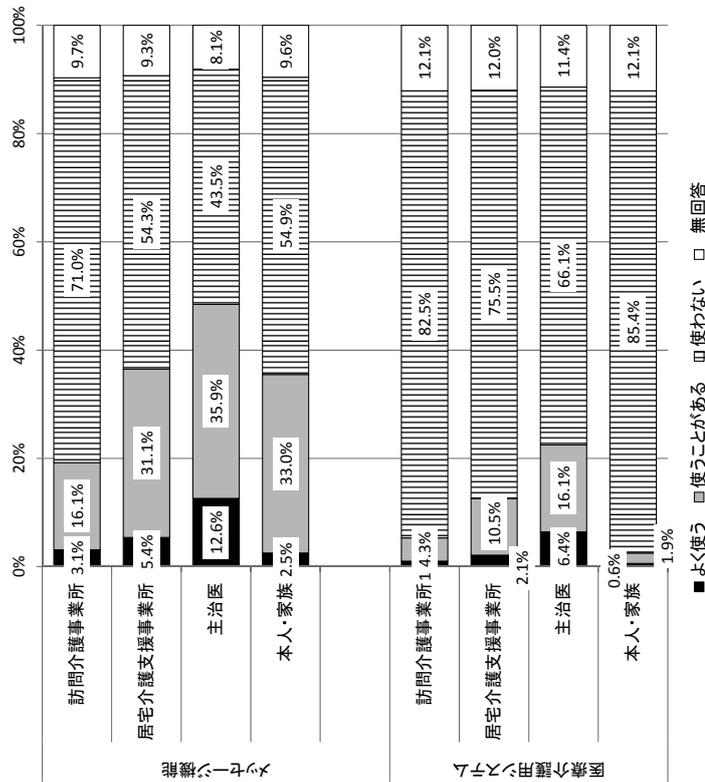
連絡内容(n=469)	構成比
訪問看護の提供状況・内容	82.3%
疾患・病歴・病状	76.8%
服薬状況	62.0%
自宅での生活の様子	59.1%
入院入所・退院退所に至った経緯	53.3%
継続して必要な医療の状況	46.3%
セルフケアの状況	45.4%
認知症の有無や問題行動の有無	40.7%
家族等の協力度	40.1%
コミュニケーションの状況	39.4%
生活や療養についての本人の意向	30.7%
家族・介護者による介護方法、療養方針	25.8%
生活や療養についての家族の意向	25.8%
福祉用具の活用状況及び住環境	19.2%
リハビリの状況	18.6%
家族による医療行為やケアの習得状況	17.5%
最期の過ごし方についての本人の意向	13.0%
最期の過ごし方についての家族の意向	12.2%
趣味・嗜好	10.2%
居宅介護サービス計画(ケアプラン)	8.1%
無回答	7.2%
その他	1.7%

(2) 訪問看護ステーションの利用者についての他事業所等との情報共有

～情報共有にあたっての、情報通信機器の利用頻度～

- 情報共有における「メッセージ機能（電子メールや SNS など）」の利用頻度をみると主治医に対しては「よく使う」「使うことがある」を合わせて約 5 割が回答しています。居宅介護事業所や本人・家族に対しては 4 割弱が「よく使う」または「使うことがある」と回答しています。
- 次に「医療介護用のアプリやオンラインシステム」の利用頻度をみると、メッセージ機能に比べ利用頻度は低くなっています。

【図表 4-12 情報共有における情報通信機器の利用頻度（相手先別）（n=669）】

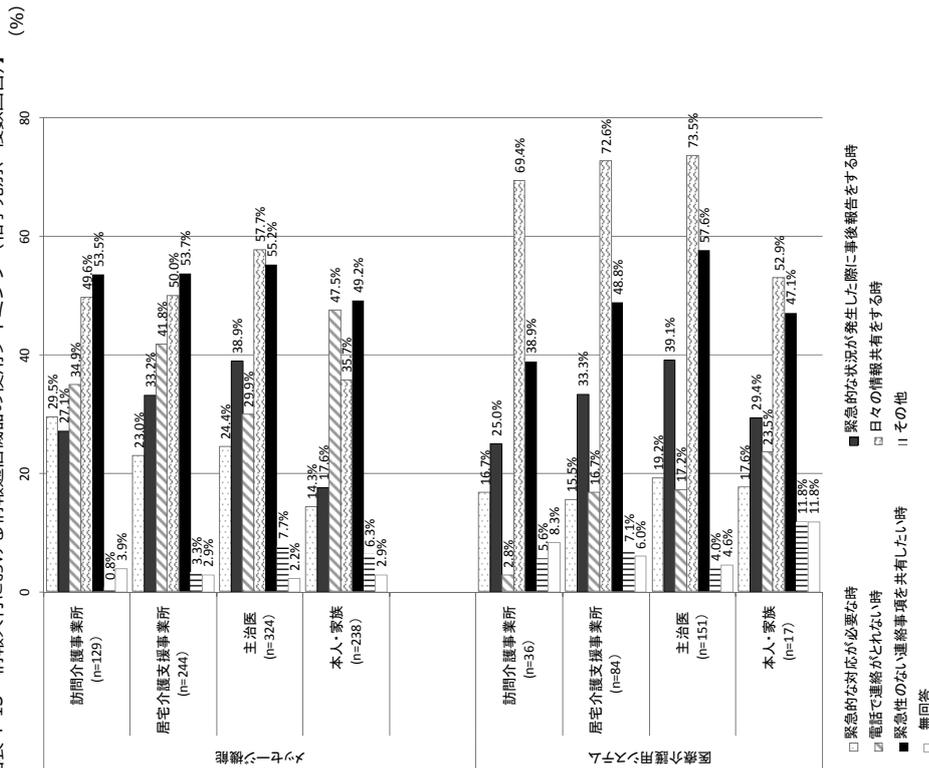


注1) メッセージ機能：電子メール、SNS など、医療介護用システム：医療・介護を対象に開発されたアプリやオンラインシステムなど

～情報通信機器を「よく使う」「使うことがある」回答者の利用のタイミング～

- 情報通信機器を「よく使う」または「使うことがある」と回答した事業所に対し、その使用タイミングを相手先別にたずねたところ、メッセージ機能については総じて「日々の情報共有をするとき」「緊急性のない連絡事項を共有したいとき」の割合が 4～5 割と高くなっています。
- これに対し医療介護用システムでは「日々の情報共有をするとき」の割合が 7 割前後と高くなっています。

【図表 4-13 情報共有における情報通信機器の使用タイミング（相手先別、複数回答）】



注1) メッセージ機能：電子メール、SNS など、医療介護用システム：医療・介護を対象に開発されたアプリやオンラインシステムなど
注2) 前問において「よく使う」「使うことがある」と答えた回答者のみ

本書の参考文献

- (1)関根 龍一：「予後予測」『Modern Physician～終末期の意思決定-アドバンス・ケア・プランニングの実践をめざして』, 36(8) , pp833-838, 2016.
- (2)国立がん研究センター：「がん情報サービス～パフォーマンスステータス」
https://ganjoho.jp/public/qa_links/dictionary/dic01/Performance_Status.html(2018.2.1 アクセス)
- (3)池永昌之：「死が近づいてから死亡までの病態と症状緩和」, 柏木哲夫・今中孝信監修, 『死をみとる 1 週間』 pp20-30, 医学書院, 2002.
- (4)森田達也・白土明美：「死亡までの過程と病態についてのエビデンス 死亡までに生じる変化と機序」森田達也・白土明美編著, 『死亡特前と看取りのエビデンス』, pp2-22, 医学書院, 2017.
- (5)上林孝豊・日下潔他：「在宅末期がん患者の死の過程でみられる主要な身体徴候の出現時期の検討」, 日在医会誌, 18(1), pp5-9,2016.
- (6)恒藤暁・池永昌之他：「末期がん患者の身体症状を日常生活動作からみた予後予測」, 緩和医療学, 2(2) , pp192-198, 2000.
- (7)Hui D. et al. : Symptom expression in the last seven days among cancer patients admitted to acute palliative care units, J Pain Symptom Manage, 50(4) , pp488-94, 2015
- (8)Lichter I, Hunt E. : The last 48 hours of life. J Palliat Care, 6(4), pp7-15, 1990.
- (9)Hui D. et al. : Clinical signs of impending death in cancer patients, The Oncologist, 19, pp681-7, 2014

この手引きは、以下のメンバーにより、作成されました。

平成 29 年度老人保健健康増進等事業

「訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業」

【委員長】

(○：執筆者会議メンバー)

○永田 智子 慶應義塾大学教授

【委員】

阿部 智子 訪問看護ステーションけせら管理者

大崎 郁斗 株式会社やさしい手 東京南支社 世田谷統括部 責任者

○尾崎 章子 東北大学大学院 教授

○角田 直枝 茨城県立中央病院 看護局長

小林 聖子 医療法人社団志仁会 ラ・サンテふよう 訪問介護事業所 所長

小宮山 恵美 東京都北区健康福祉部介護医療連携推進担当課長

高砂 裕子 南区医師会訪問看護ステーション管理者

○福井 小紀子 大阪大学大学院 教授

水上 直彦 石川県介護支援専門員協会 副会長

【事務局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

星芝 由美子 主任研究員

鈴木 陽子 主任研究員

関 恵子 主任研究員

平成 29 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

「訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業」

訪問看護の情報共有・情報提供の手引き

～質の高い看取りに向けて～

平成 30 (2018) 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話：03-6733-1024

平成 29 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
訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業

報 告 書

平成 30（2018）年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話：03-6733-1024

