

平成 24 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

訪問看護ステーションにおける安全性及び安定的な  
サービス提供の確保に関する調査研究事業

報告書

平成 25 ( 2013 ) 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

平成 24 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
「訪問看護ステーションにおける安全性及び安定的な  
サービス提供の確保に関する調査研究事業」

目 次

第 1 章 事業実施概要.....	1
第 2 章 訪問看護ステーション票の結果.....	3
I 回収結果.....	3
II 集計結果.....	3
1. 事業所の概要など.....	3
2. 職員および勤務状況など.....	15
3. インフルエンザの予防接種.....	17
4. サービス提供内容.....	19
5. 夜間・休日、緊急時などの対応.....	25
6. 他の事業所などとの連携.....	34
7. リスクマネジメント.....	38
8. 職員の研修.....	48
9. 管理者自身のことや訪問看護ステーションの状況.....	58
III 調査結果の要旨.....	70
第 3 章 サテライト票の結果.....	73
I 集計結果.....	73
1. サテライトの概要、体制等.....	73
2. サテライトのサービス提供状況や運営状況について.....	82
II 調査結果の主なポイント.....	98

第4章 分析結果 .....	99
1. 訪問看護ステーションにおける人員数の多少（看護職員常勤換算数3人未満・3人以上）に関連する要因.....	99
2. 訪問看護ステーションのインシデントの定期的な集計の有無に関連する要因 ....	104
3. 訪問看護ステーションのインシデントの再発予防策の検討に関連する要因 .....	106
4. 昼間の予定外の訪問の有無に関連する要因 .....	108
5. 営業時間外・営業日以外の緊急訪問に関連する要因.....	110
6. 一人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応とその関連要因 ....	112
7. 訪問看護ステーションの医療安全に関わる文化と関連する要因 .....	114
8. 訪問看護ステーションのサテライトにおけるサービス提供の実態.....	117
9. 一般論として、管理者一人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営が可能かどうかの考えに影響する要因 .....	124
 第5章 考察 .....	 129
1. 設備・備品の整備状況、サービス提供体制（ハード） .....	129
2. 医療安全に関するマニュアルの整備、教育研修等の実施状況（ソフト） .....	131
3. 管理者の考え方・安全文化（ヒューマン） .....	133
4. 訪問看護事業の安定的運営.....	134
5. 訪問看護事業を安全かつ安定的に運営するための基本要件.....	136

# 第1章 事業実施概要

## 1. 背景と目的

要介護高齢者数が急速に増加するわが国において、在宅介護基盤の整備は喫緊の課題であり、とりわけ訪問看護への期待は大きい。

ただし、看護師が1人で利用者宅を訪問し、サービス提供を行うという訪問看護の特徴から、看護師1人にかかる負担・責任が大きく、また、現場の実態を把握しにくいという面もある。大半が小規模の事業所でサービスが提供されており、事業運営の安定性に課題があり、安全管理体制の整備が遅れているともいわれている。

訪問看護の現場で、どのような危険性が存在し、どのように予測、予防する体制が確保・構築できるか、事業を安定的に運営するための体制、要件等を検討することを本事業の目的とする。

## 2. 事業内容と実施方法

### (1) 訪問看護ステーションヒアリング

訪問看護ステーションに対するヒアリング調査を行い、訪問看護にどのような危険性があるかを把握し、安全性確保のための取り組み（組織の規定、安全な訪問看護の手順の検討、マニュアルの準備、事後検証の状況、職員に対する教育・研修／等）がなされているか、その取り組みを始めた経緯や効果、問題点等を把握し、調査票作成に活用した。

### (2) 郵送紙面調査

訪問看護ステーションに対し郵送紙面調査を実施し、安全性確保のための取り組み（組織の規定、安全な訪問看護の手順の検討、マニュアルの準備、事後検証の状況、職員に対する教育・研修／等）や人員体制、諸記録、管理者の意識等について把握した。

また、サテライトを有する事業所に対してはサテライトの運営について詳しくたずねるサテライト票の記入も依頼した。

#### 【調査実施概要】

対象：全国の訪問看護ステーション 1,000 事業所およびそのサテライト

抽出台帳：都道府県介護サービス情報公表システムのリスト

配付・回収方法：郵送調査

記入方法等：ステーション票は訪問看護ステーションの管理者による自記式、サテライト票は、同じく、訪問看護ステーションの管理者またはサテライトの職員による記入とした。調査は無記名式とした。

調査タイトル：「安全な在宅療養生活を支える訪問看護ステーションに関する調査」

調査時期：平成 25 年 1 月 21 日～ 2 月 25 日

### 3. 体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会および班会議を設置した。事業の検討・実施・報告のとりまとめ等のため、検討委員会を3回、班会議を3回開催した。

#### 【検討委員会（親会）委員】 (五十音順、敬称略) ○：班会議委員兼任

緒方 泰子 東京医科歯科大学 教授  
尾田 優美子 訪問看護ステーション三方原 管理者  
柏木 聖代 筑波大学医学医療系 保健医療学域 講師  
川村 佐和子 聖隷クリストファー大学 教授  
岸田 研作 岡山大学 社会文化科学研究科（経済学） 准教授  
高砂 裕子 南区医師協会 南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者  
竹森 志穂 医療法人財団健和会 訪問看護ステーションしろかね 所長  
橋本 迪生 横浜市立大学（医療安全学）教授  
福井 小紀子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授

#### 【研究協力者】

大山 裕美子 東京医科歯科大学大学院 博士後期課程

#### 【厚生労働省】

松岡 輝昌 厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐  
八田 睦美 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護予防対策専門官・看護専門官  
春日 潤子 厚生労働省 老健局 老人保健課

#### 【事務局】

星芝 由美子 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 経済・社会政策部 主任研究員  
鈴木 俊之 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 経済・社会政策部 副主任研究員

#### 【検討委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議 題
第1回	平成24年12月25日	・事業の進め方 ・調査票について
第2回	平成25年2月25日	・調査の結果分析
第3回	平成25年3月28日	・報告書について

#### 【班会議の開催時期・議題】

回数	開催日	議 題
第1回	平成24年11月8日	・事業の進め方 ・調査票の項目について
第2回	平成24年12月7日	・ヒアリング結果について ・調査票案作成
第3回	平成24年12月27日	・調査票案作成

## 第2章 訪問看護ステーション票の結果

### I 回収結果

都道府県の介護サービス情報公表システムをもとに、訪問看護ステーションの台帳を当社にて作成し、5,813 事業所の所在地情報を把握した。本調査ではこのうち 1,000 件を抽出し、調査票を発送したが、そのうち、宛先不明として先方に到着せず、当社に返送されたものが 20 件あり、発送数は 980 件とみなした。

平成 25 年 2 月 25 日当社到着分までを最終締め切りとした結果、回収数は 476 件、回収率は 48.6% だった。

図表 2-1 回収結果

発送数	有効回収数	有効回収率
980 件	476 件	48.6%

### II 集計結果

以下では、回答を得た 476 事業所について分析し、報告する。

#### 1. 事業所の概要など

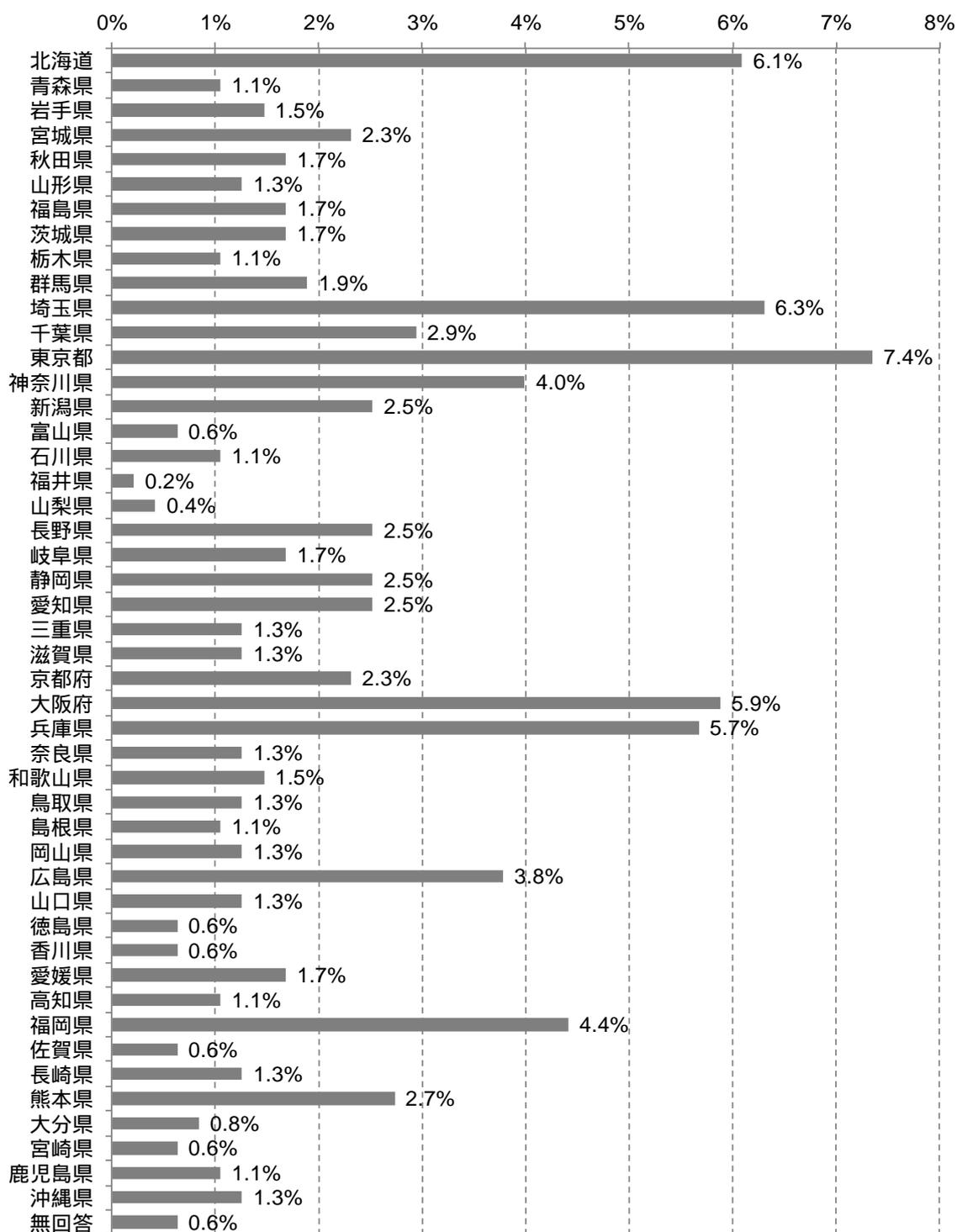
##### 都道府県

事業所の所在地の構成は、「東京都」が 7.4% で最も多かった。ついで「埼玉県」の 6.3%、「北海道」の 6.1% が多かった。

図表 2-2 都道府県別発送数、回収数、回収率、構成比

都道府県	発送数	回収数	回収率	構成比
北海道	57	29	50.9%	6.1%
青森県	15	5	33.3%	1.1%
岩手県	10	7	70.0%	1.5%
宮城県	19	11	57.9%	2.3%
秋田県	10	8	80.0%	1.7%
山形県	9	6	66.7%	1.3%
福島県	18	8	44.4%	1.7%
茨城県	13	8	61.5%	1.7%
栃木県	8	5	62.5%	1.1%
群馬県	18	9	50.0%	1.9%
埼玉県	49	30	61.2%	6.3%
千葉県	31	14	45.2%	2.9%
東京都	79	35	44.3%	7.4%
神奈川県	55	19	34.5%	4.0%
新潟県	15	12	80.0%	2.5%
富山県	6	3	50.0%	0.6%
石川県	8	5	62.5%	1.1%
福井県	3	1	33.3%	0.2%
山梨県	11	2	18.2%	0.4%
長野県	27	12	44.4%	2.5%
岐阜県	17	8	47.1%	1.7%
静岡県	25	12	48.0%	2.5%
愛知県	40	12	30.0%	2.5%
三重県	15	6	40.0%	1.3%
滋賀県	15	6	40.0%	1.3%
京都府	22	11	50.0%	2.3%
大阪府	74	28	37.8%	5.9%
兵庫県	64	27	42.2%	5.7%
奈良県	16	6	37.5%	1.3%
和歌山県	12	7	58.3%	1.5%
鳥取県	9	6	66.7%	1.3%
島根県	12	5	41.7%	1.1%
岡山県	15	6	40.0%	1.3%
広島県	32	18	56.3%	3.8%
山口県	14	6	42.9%	1.3%
徳島県	9	3	33.3%	0.6%
香川県	7	3	42.9%	0.6%
愛媛県	14	8	57.1%	1.7%
高知県	8	5	62.5%	1.1%
福岡県	45	21	46.7%	4.4%
佐賀県	3	3	100.0%	0.6%
長崎県	12	6	50.0%	1.3%
熊本県	19	13	68.4%	2.7%
大分県	11	4	36.4%	0.8%
宮崎県	8	3	37.5%	0.6%
鹿児島県	11	5	45.5%	1.1%
沖縄県	10	6	60.0%	1.3%
無回答		3		0.6%
全体	1,000	476	47.6%	100.0%

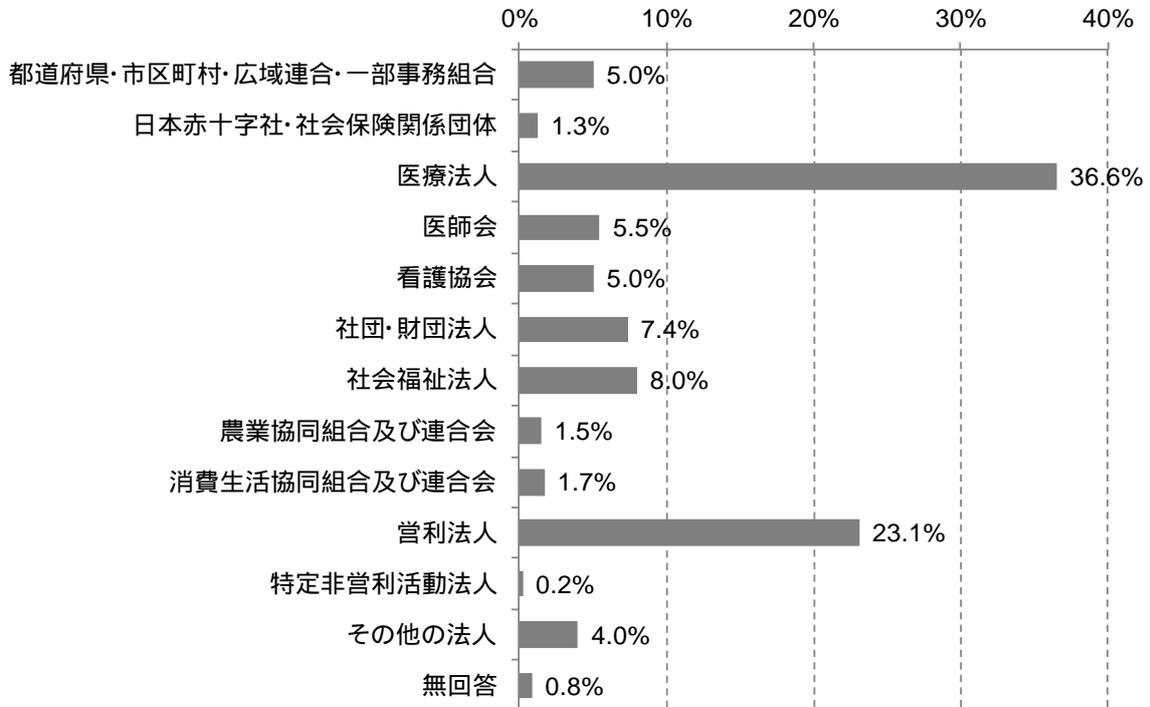
図表 2-3 都道府県別 構成比 (n=476)



## 開設主体

開設主体は、「医療法人」が 36.6%、「営利法人」が 23.1% だった。

図表 2-4 開設主体 (n=476)

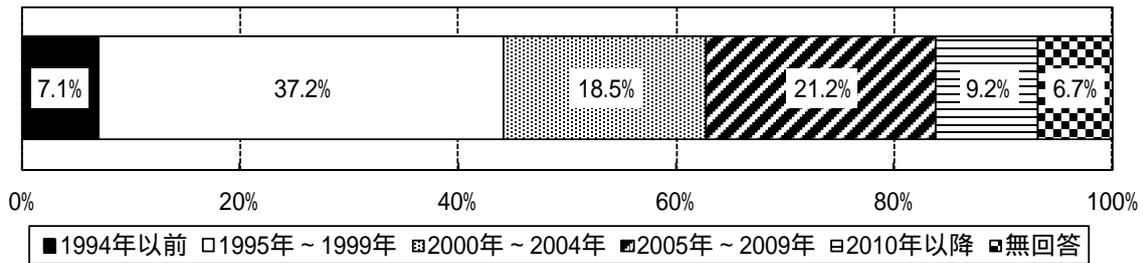


### 事業開始年

ステーションの事業開始年は、「1995年～1999年」が37.2%と最も多く、ついで「2005年～2009年」が21.2%と多かった。

看護職員の規模別にみると、規模が大きい事業所では比較的、開設年が古い事業所が多かった。

図表 2-5 事業開始年 (n=476) (記入式)



図表 2-6 看護職員の常勤換算数 × 事業開始年

	合計	1994年以前	1995年～1999年	2000年～2004年	2005年～2009年	2010年以降	無回答
全体	476 100.0%	34 7.1%	177 37.2%	88 18.5%	101 21.2%	44 9.2%	32 6.7%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	4 6.0%	15 22.4%	15 22.4%	14 20.9%	12 17.9%	7 10.4%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	10 5.0%	68 33.7%	37 18.3%	53 26.2%	19 9.4%	15 7.4%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	9 7.5%	56 46.7%	21 17.5%	22 18.3%	6 5.0%	6 5.0%
7.5人以上	60 100.0%	11 18.3%	31 51.7%	11 18.3%	5 8.3%	1 1.7%	1 1.7%

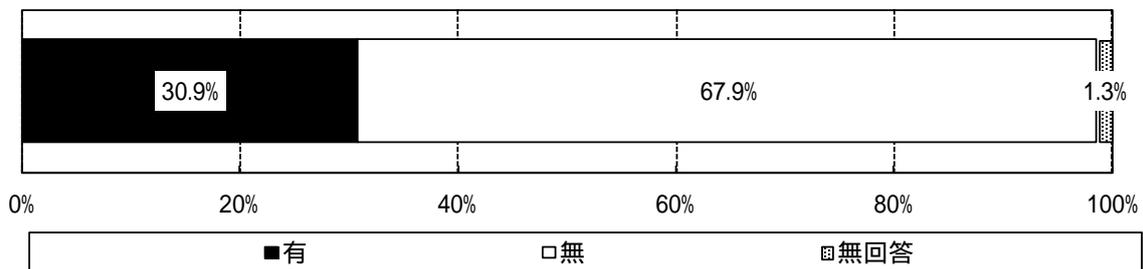
同一法人が他に運営している訪問看護ステーションの有無

同一法人が他に運営している訪問看護ステーションの有無は、「有り」が 30.9%であり、全体の 1/3 程度だった。

看護職員の規模別にみると、5.0 人以上の比較的規模の大きな事業所では、「有り」の割合が高かった。

また、同一法人が他に運営している訪問看護ステーションがある 147 事業所に、事業所数をたずねたところ、141 事業所から回答を得た。調査対象の事業所以外に、平均で 11.3 か所、中央値で 3.0 か所運営していた。

図表 2-7 同一法人が他に運営している訪問看護ステーションの有無 (n=476)



図表 2-8 看護職員の常勤換算数 × 同一法人が他に運営している訪問看護ステーションの有無

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	147 30.9%	323 67.9%	6 1.3%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	6 9.0%	61 91.0%	0 0.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	57 28.2%	142 70.3%	3 1.5%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	52 43.3%	68 56.7%	0 0.0%
7.5人以上	60 100.0%	22 36.7%	36 60.0%	2 3.3%

図表 2-9 同一法人が他に運営している訪問看護ステーション数

単位：か所

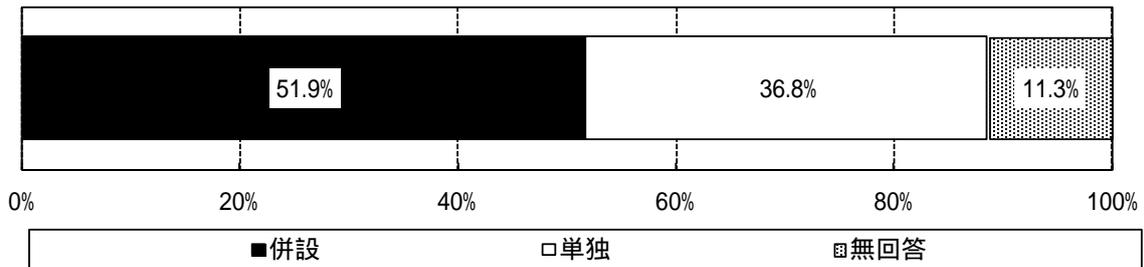
	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
他に運営している訪問看護ステーションの数	141	11.3	17.8	3.0	57	1

### 他の事業所との併設の有無

他の事業所との併設の有無は、「有り（併設）」が 51.9%であり、全体の半数以上を占めた。

看護職員の規模別にみると、7.5人以上の比較的規模の大きな事業所では、「有り（併設）」の割合が 71.7%と高かった。

図表 2-10 他の事業所との併設の有無（n=476）



図表 2-11 看護職員の常勤換算数 × 他の事業所との併設の有無

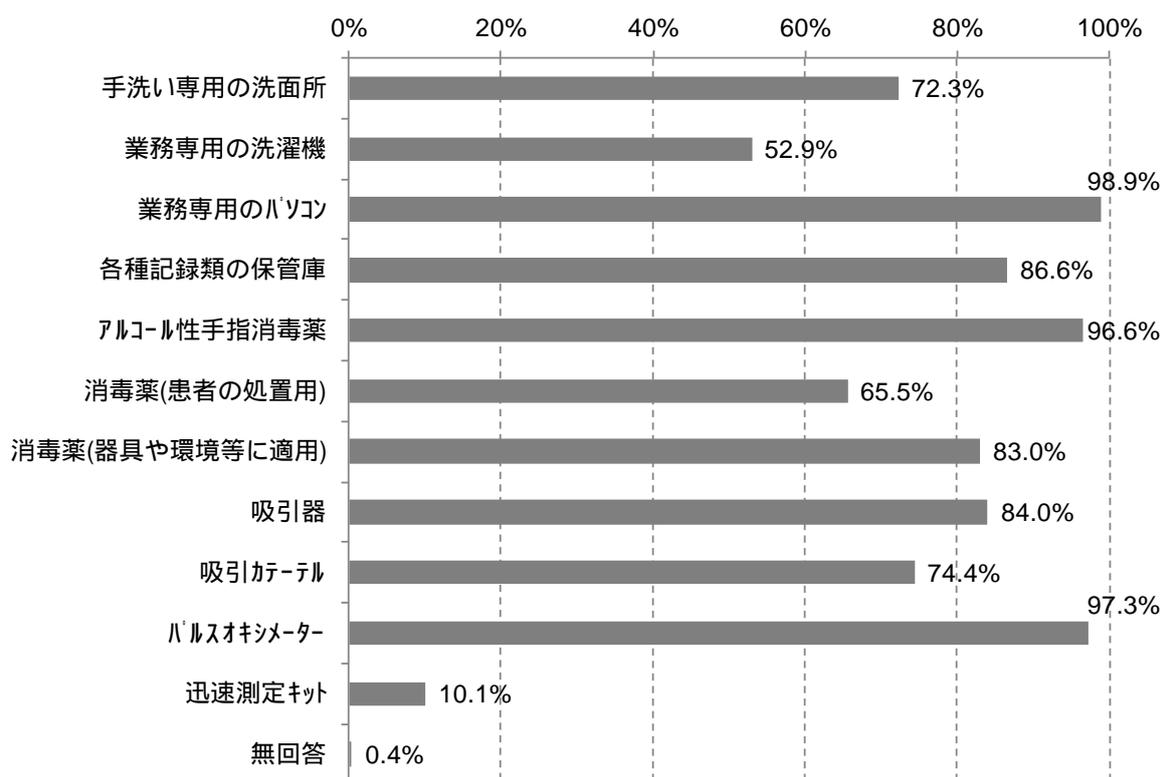
	合計	併設	単独	無回答
全体	476 100.0%	247 51.9%	175 36.8%	54 11.3%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	38 56.7%	20 29.9%	9 13.4%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	102 50.5%	80 39.6%	20 9.9%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	52 43.3%	52 43.3%	16 13.3%
7.5人以上	60 100.0%	43 71.7%	12 20.0%	5 8.3%

### 事業所が有している備品・設備等

事業所が有している備品・設備等は、「業務用のパソコン」、「パルスオキシメーター」、「アルコール性手指消毒薬」の3つが、9割以上と多かった。

最も少ないのは、「迅速測定キット」で10.1%であり、ついで「業務専用の洗濯機」の52.9%だった。

図表 2-12 事業所が有している備品・設備等（複数回答）(n=476)



看護職員の規模別にみると、比較的規模の小さい2.5人以上～3.0人未満の事業所では、有している備品・設備等が全体的に少ない傾向がみられる。具体的には、「手洗い専用の洗面所（53.7%）[全平均：72.3%]」、「吸引器（67.2%）[全平均：84.0%]」、「吸引カテーテル（64.2%）[全平均：74.4%]」などが挙げられる。

図表 2-13 看護職員の常勤換算数 × 事業所が有している備品・設備等（複数回答）

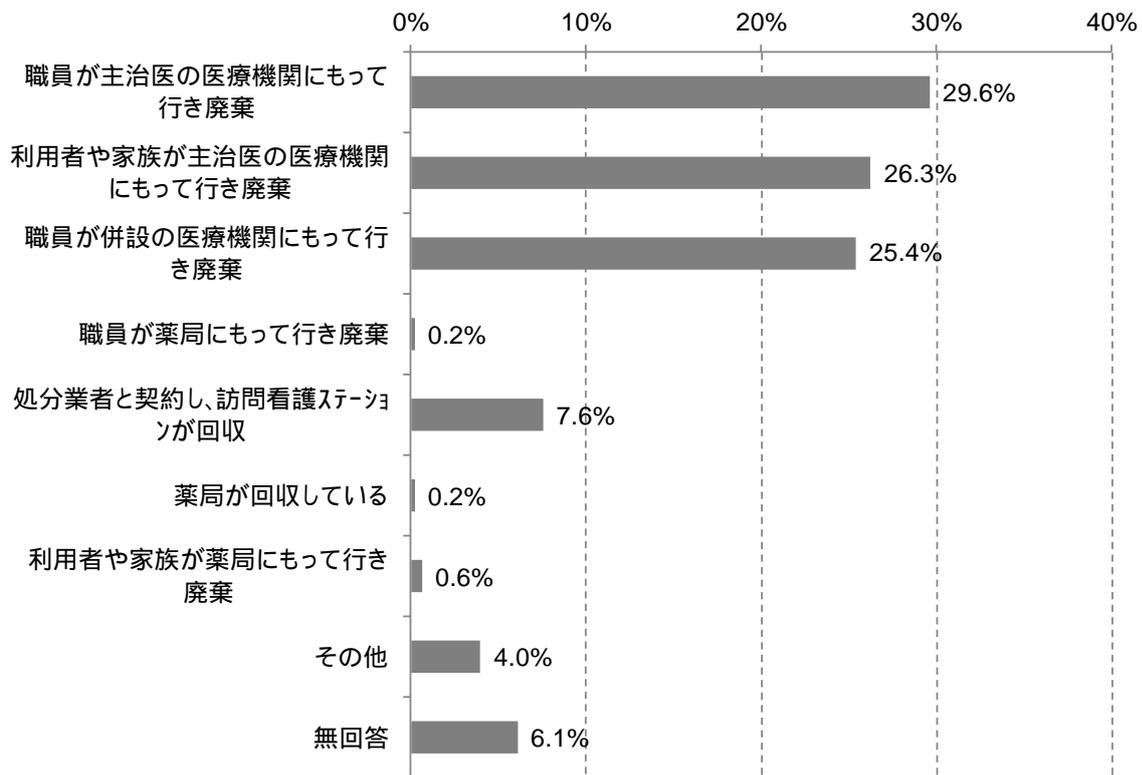
	合計	手洗い専用の洗面所	業務専用の洗濯機	業務専用のパソコン	各種記録類の保管庫	アルコール性手指消毒薬	消毒薬（患者の処置用）
全体	476 100.0%	344 72.3%	252 52.9%	471 98.9%	412 86.6%	460 96.6%	312 65.5%
2.5人以上～ 3.0人未満	67 100.0%	36 53.7%	28 41.8%	64 95.5%	52 77.6%	67 100.0%	47 70.1%
3.0人以上～ 5.0人未満	202 100.0%	149 73.8%	100 49.5%	202 100.0%	182 90.1%	193 95.5%	128 63.4%
5.0人以上～ 7.5人未満	120 100.0%	93 77.5%	73 60.8%	119 99.2%	106 88.3%	117 97.5%	78 65.0%
7.5人以上	60 100.0%	46 76.7%	37 61.7%	60 100.0%	47 78.3%	57 95.0%	40 66.7%

	合計	消毒薬（器具や環境等に適用）	吸引器	吸引カテーテル	パルスオキシメーター	迅速測定キット	無回答
全体	476 100.0%	395 83.0%	400 84.0%	354 74.4%	463 97.3%	48 10.1%	2 0.4%
2.5人以上～ 3.0人未満	67 100.0%	52 77.6%	45 67.2%	43 64.2%	63 94.0%	7 10.4%	0 0.0%
3.0人以上～ 5.0人未満	202 100.0%	166 82.2%	168 83.2%	146 72.3%	201 99.5%	16 7.9%	0 0.0%
5.0人以上～ 7.5人未満	120 100.0%	103 85.8%	110 91.7%	94 78.3%	115 95.8%	13 10.8%	1 0.8%
7.5人以上	60 100.0%	54 90.0%	57 95.0%	51 85.0%	60 100.0%	10 16.7%	0 0.0%

### 医療廃棄物の処理方法

医療廃棄物の処理方法は、「職員が主治医の医療機関をもって行き廃棄」が 29.6%で最も多かった。ついで、「利用者や家族が主治医の医療機関をもって行き廃棄( 26.3% )」、「職員が併設の医療機関をもって行き廃棄 ( 25.4% )」が多かった。

図表 2-14 医療廃棄物の処理方法 ( n=476 )



看護職員の規模別にみると、比較的規模の小さい2.5人以上～3.0人未満の事業所では、「職員が併設の医療機関にもって行き廃棄（38.8%）[全平均：25.4%]」の割合が高かった。

図表 2-15 看護職員の常勤換算数 × 医療廃棄物の処理方法

	合計	職員が主治医の医療機関にもって行き廃棄	利用者や家族が主治医の医療機関にもって行き廃棄	職員が併設の医療機関にもって行き廃棄	職員が薬局にもって行き廃棄	処分業者と契約し、訪問看護ステーションが回収
全体	476 100.0%	141 29.6%	125 26.3%	121 25.4%	1 0.2%	36 7.6%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	27 40.3%	7 10.4%	26 38.8%	0 0.0%	1 1.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	63 31.2%	55 27.2%	47 23.3%	1 0.5%	18 8.9%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	27 22.5%	42 35.0%	27 22.5%	0 0.0%	10 8.3%
7.5人以上	60 100.0%	17 28.3%	15 25.0%	14 23.3%	0 0.0%	5 8.3%

	合計	薬局が回収している	利用者や家族が薬局にもって行き廃棄	その他	無回答
全体	476 100.0%	1 0.2%	3 0.6%	19 4.0%	1 0.2%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	0 0.0%	1 1.5%	2 3.0%	0 0.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	1 0.5%	1 0.5%	5 2.5%	1 0.5%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	0 0.0%	1 0.8%	5 4.2%	0 0.0%
7.5人以上	60 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 10.0%	0 0.0%

### 営業日数・稼働日数

平成 24 年 12 月の営業日数は、平均値で 22.5 日、中央値で 21.0 日だった。

訪問実働日数は、平均値で 25.6 日、中央値で 26.0 日と営業日数より平均値で 3.1 日、中央値で 5.0 日多かった。

図表 2-16 営業日数・訪問実働日数 (記入式)

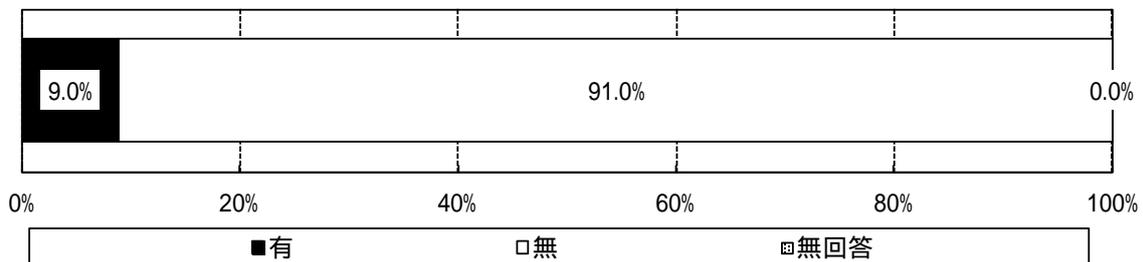
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
営業日数(日)	465	22.5	3.9	21.0	31	3
訪問実働日数(日)	448	25.6	4.6	26.0	31	0

### サテライトの有無

サテライトの有無は、「有り」が 9.0% (43 事業所) だった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の大きい 7.5 人以上の事業所では「有り」の割合が高かった。

図表 2-17 サテライトの有無 (n=476)

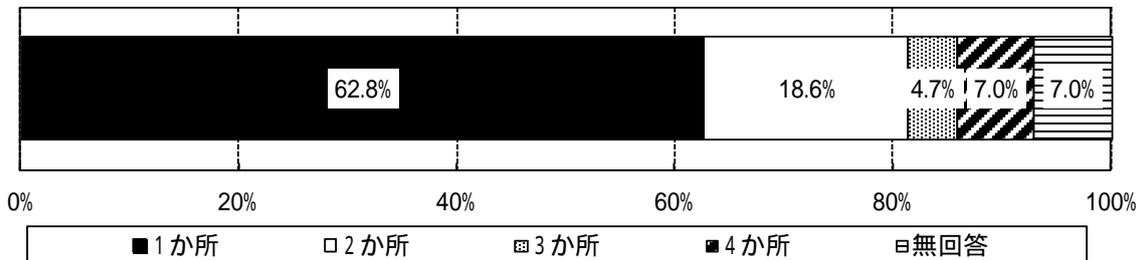


図表 2-18 看護職員の常勤換算数 × サテライトの有無

	合計	有	無	無回答
全体	476	43	433	0
	100.0%	9.0%	91.0%	0.0%
2.5 人以上～3.0 人未満	67	2	65	0
	100.0%	3.0%	97.0%	0.0%
3.0 人以上～5.0 人未満	202	11	191	0
	100.0%	5.4%	94.6%	0.0%
5.0 人以上～7.5 人未満	120	11	109	0
	100.0%	9.2%	90.8%	0.0%
7.5 人以上	60	17	43	0
	100.0%	28.3%	71.7%	0.0%

サテライトを有している 43 事業所において、事業所ごとのサテライト開設数を聞いたところ、「1 か所」が 62.8%で最も多かった。ついで「2 か所」が 18.6%と多く、開設数が最も多かったのは、4 か所（3 事業所が回答）であった。

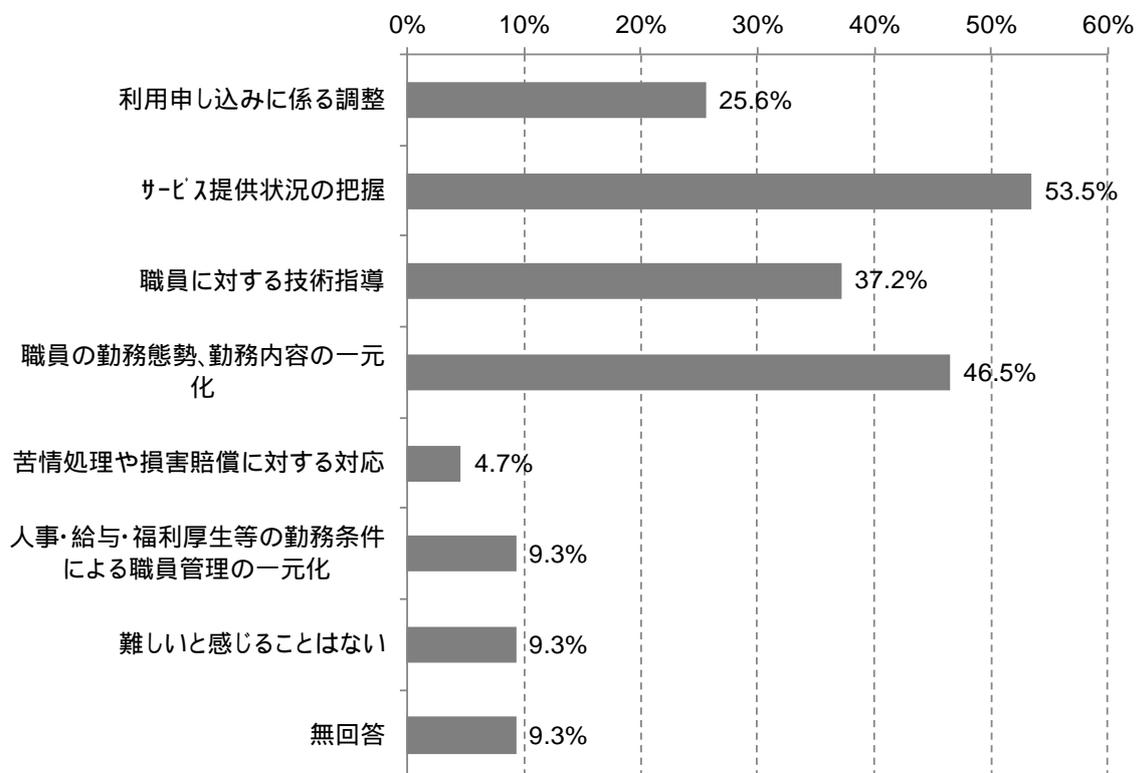
図表 2-19 サテライトの開設数（記入式）(n=43)



### サテライトの管理上の難しさ

サテライトを有している 43 事業所について、サテライトの管理上の難しさをみると、「サービス提供状況の把握」が 53.5%と最も多かった。ついで、「職員の勤務体制、勤務内容の一元化」が 46.5%と多かった。

図表 2-20 サテライトの管理上の難しさ（複数回答）(n=43)



## 2. 職員および勤務状況など

### 職種別職員数（実人数）

職種別の職員数を実人数でたずねたところ、看護職員の常勤職員数の平均は 3.9 人、非常勤職員数の平均は 2.7 人だった。

他の職種も合わせた、1 事業所あたりの職員数の合計は平均 9.2 人だった。

図表 2-21 職種別 職員数（実人数）（平成 25 年 1 月 1 日時点）（記入式）

単位：人

	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
常勤職員数						
看護職員	472	3.9	2.2	4.0	20	1
理学療法士・作業療法士・言語 聴覚士	472	0.9	2.1	0.0	18	0
事務職員	472	0.4	0.7	0.0	6	0
その他の職員	472	0.1	0.3	0.0	4	0
非常勤職員数						
看護職員	472	2.7	2.7	2.0	26	0
理学療法士・作業療法士・言語 聴覚士	472	0.8	1.7	0.0	13	0
事務職員	472	0.3	0.5	0.0	3	0
その他の職員	472	0.1	0.4	0.0	7	0
合計（計算値）	472	9.2	5.8	8.0	56	3

### 看護職員の常勤換算数

看護職員の常勤換算数について、現在(平成 25 年 1 月 1 日時点)では、平均 5.1 人、ステーションを開設した時点では平均 3.1 人だった。

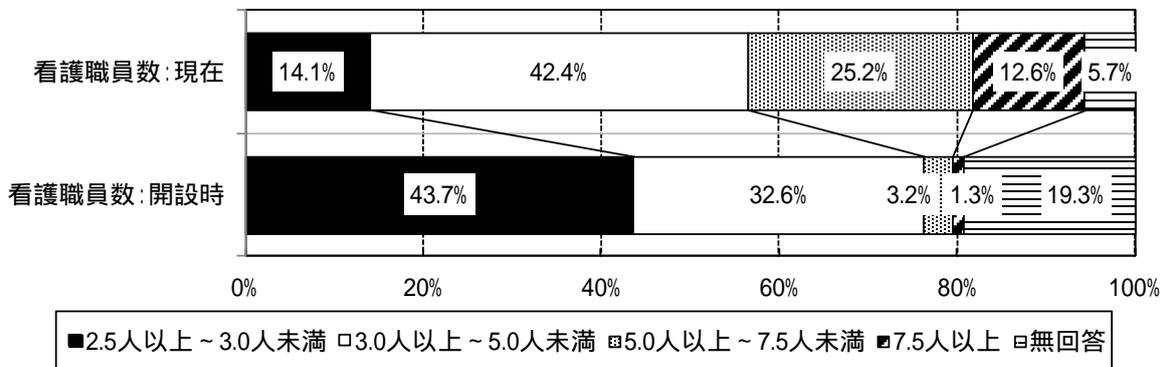
分布で見たところ、「3.0 人以上 5.0 人未満」が 42.4%、開設時点においては、「2.5 人以上 3.0 人未満」が 43.7%、「3.0 人以上 5.0 人未満」が 32.6% だった。

図表 2-22 看護職員（常勤換算数）（平成 25 年 1 月 1 日時点）（記入式）

単位：人

	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
現時点（平成 25 年 1 月 1 日時点）	449	5.1	3.3	4.4	46.5	2.5
ステーションを開設した時点	384	3.1	1.2	2.8	15.0	2.5

図表 2-23 看護職員数（常勤換算数）（記入式）（n=476）



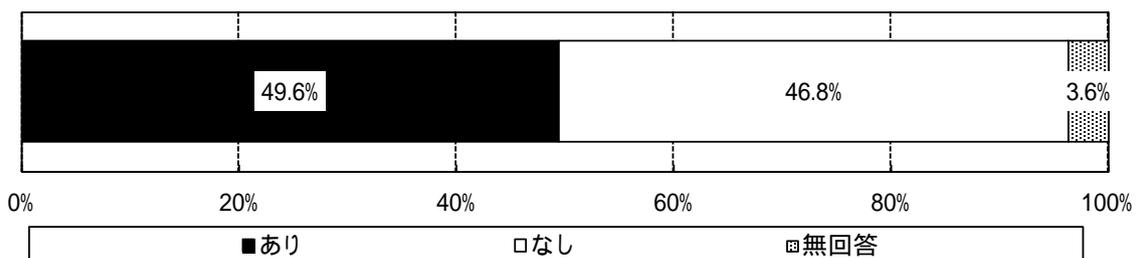
### 経験年数 1 年未満職員

当該ステーションでの経験年数が 1 年未満の看護職員数は、平均 0.9 人だった。該当の職員の有無別にみたところ、「あり」が 49.6% と約半数だった。

図表 2-24 経験年数 1 年未満の看護職員数（実人数）（記入式）

	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
経験年数 1 年未満の看護職員数	459	0.9	1.3	1.0	15	0

図表 2-25 経験年数 1 年未満の看護職員数の有無（記入式）



### 3. インフルエンザの予防接種

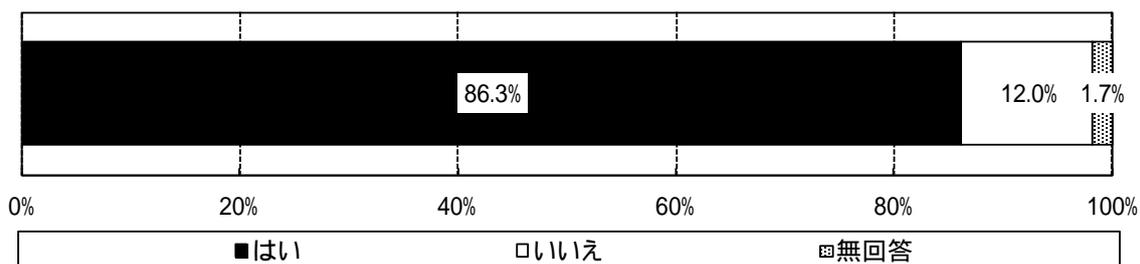
#### インフルエンザの予防接種の費用補助

インフルエンザの予防接種の費用補助は、「有り(はい)」が 86.3%を占めた。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所では、「有り(はい)」の割合が低く 80.6%だった。

また、インフルエンザの予防接種の費用補助の範囲は、全額が 59.1%だった。

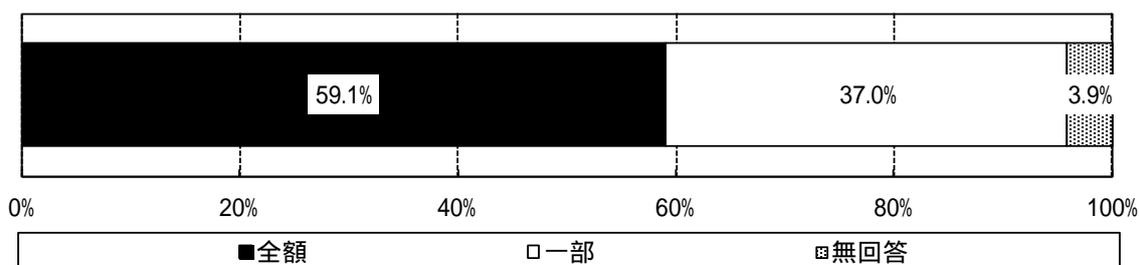
図表 2-26 インフルエンザの予防接種の費用補助があるか (n=476)



図表 2-27 看護職員の常勤換算数×インフルエンザの予防接種の費用補助があるか

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	476 100.0%	411 86.3%	57 12.0%	8 1.7%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	54 80.6%	13 19.4%	0 0.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	176 87.1%	23 11.4%	3 1.5%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	110 91.7%	9 7.5%	1 0.8%
7.5人以上	60 100.0%	54 90.0%	6 10.0%	0 0.0%

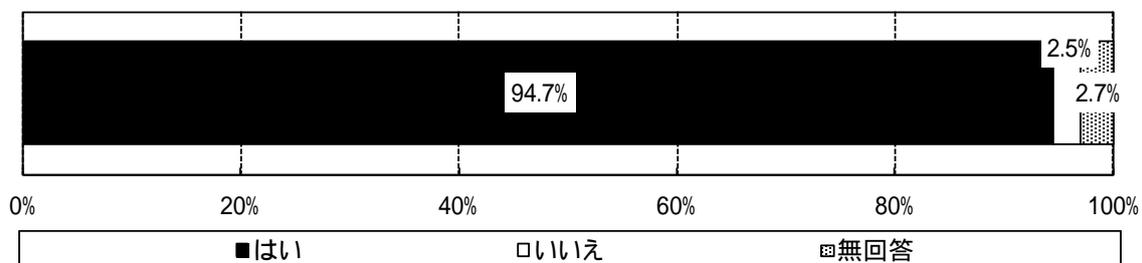
図表 2-28 インフルエンザの予防接種の費用補助の範囲 (n=411)



### 個々の職員の接種状況の把握

個々の職員の接種状況の把握は、「把握している（はい）」が 94.7%を占めた。

図表 2-29 個々の職員の接種状況を把握しているか（n=476）



#### 4. サービス提供内容

##### 利用者数（実人数）

平成 24 年 12 月の利用者数（実人数）は、介護保険が平均 52.2 人、医療保険が 18.4 人、合計 70.6 人だった。

##### 特別管理加算の状態にある利用者数

平成 24 年 12 月において、特別管理加算の状態にある利用者数（実際には算定していない人を含む）は、介護保険が平均 11.8 人、医療保険が 6.9 人、合計 18.8 人だった。

##### ターミナルケア加算・訪問看護ターミナルケア療養費の算定者数

平成 24 年 12 月のターミナルケア加算または訪問看護ターミナルケア療養費の算定者数は、介護保険が平均 0.2 人、医療保険が 0.5 人、合計 0.7 人だった。

##### 看護職員の訪問回数

平成 24 年 12 月の看護職員の訪問回数は、介護保険が平均 210.3 回、医療保険が 107.3、合計 317.6 回だった。

##### 複数名の職員での訪問回数

平成 24 年 12 月において、複数名の職員での訪問回数は、介護保険が平均 4.0 回、医療保険が 3.8 回、合計 7.8 回だった。

図表 2-30 サービス提供内容(平成 24 年 12 月) (記入式)

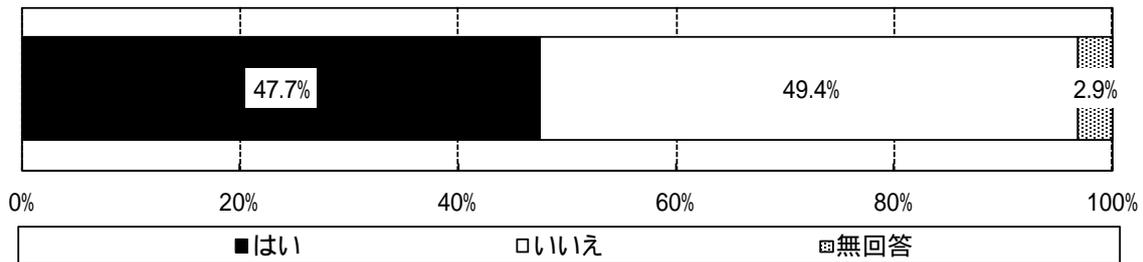
	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
利用者数（人）						
介護保険	454	52.2	55.0	44.0	952	0
医療保険	454	18.4	22.0	14.0	298	0
小計	454	70.6	71.6	60.0	1,250	2
特別管加算の状態にある利用者数（人）						
介護保険	454	11.8	10.6	10.0	78	0
医療保険	454	6.9	7.6	5.0	70	0
小計	454	18.8	15.8	15.0	129	0
ターミナルケア加算またはターミナルケア療養費の算定者数（人）						
介護保険	454	0.2	0.7	0.0	5	0
医療保険	454	0.5	1.1	0.0	13	0
小計	454	0.7	1.3	0.0	13	0
看護職員の訪問回数（回）						
介護保険	454	210.3	152.3	189.5	1,595	0
医療保険	454	107.3	102.3	85.0	760	0
小計	454	317.6	209.0	290.5	1,884	0
複数名の職員での訪問回数（回）						
介護保険	454	4.0	8.4	0.0	60	0
医療保険	454	3.8	9.5	0.0	95	0
小計	454	7.8	14.7	1.0	136	0

1人の利用者に対する2箇所以上の訪問看護事業所による訪問の有無

1人の利用者に対する2箇所以上の訪問看護事業所による訪問の有無は、「有り(はい)」が47.7%、「無し(いいえ)」が49.4%だった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の大きい7.5人以上の事業所では、「有り(はい)」の割合が高く61.7%だった。

図表 2-31 1人の利用者に対する2箇所以上の訪問看護事業所による訪問はあるか  
(n=476)



図表 2-32 看護職員の常勤換算数 × 1人の利用者に対する2箇所以上の訪問看護事業所による訪問はあるか

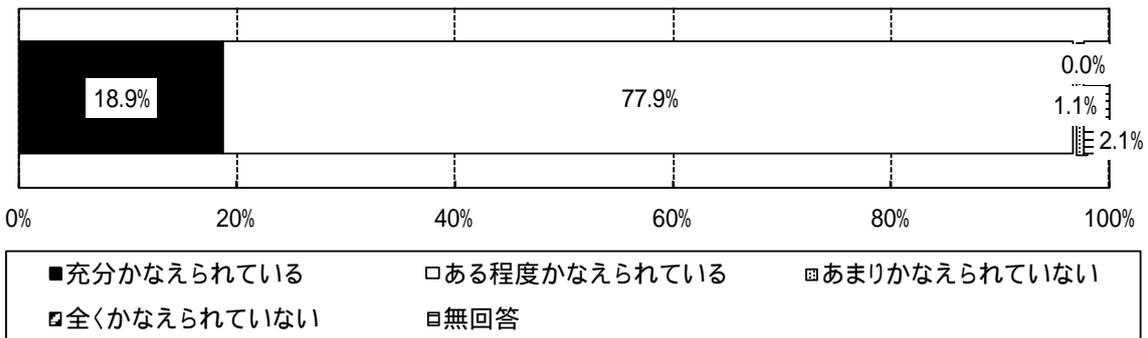
	合計	はい	いいえ	無回答
全体	476 100.0%	227 47.7%	235 49.4%	14 2.9%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	25 37.3%	41 61.2%	1 1.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	92 45.5%	105 52.0%	5 2.5%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	64 53.3%	52 43.3%	4 3.3%
7.5人以上	60 100.0%	37 61.7%	21 35.0%	2 3.3%

訪問日時についての利用者の希望への対応

訪問日時についての利用者の希望への対応は、「ある程度かなえられている」が77.9%と最も多く、ついで「充分かなえられている(18.9%)」が多かった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の小さい2.5人以上～3.0人未満の事業所では、「充分かなえられている」の割合が高く31.3%だった。

図表 2-33 訪問日時についての利用者の希望への対応について (n=476)



図表 2-34 看護職員の常勤換算数 × 訪問日時についての利用者の希望への対応について

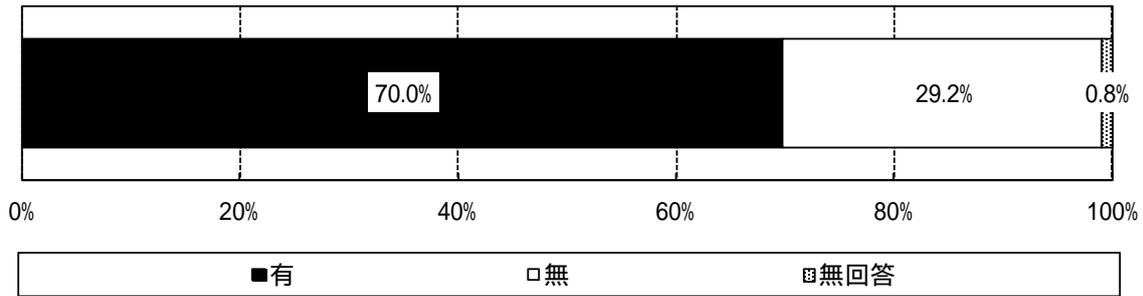
	合計	充分かなえられている	ある程度かなえられている	あまりかなえられていない	全くかなえられていない	無回答
全体	476 100.0%	90 18.9%	371 77.9%	5 1.1%	0 0.0%	10 2.1%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	21 31.3%	44 65.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	34 16.8%	161 79.7%	3 1.5%	0 0.0%	4 2.0%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	14 11.7%	104 86.7%	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%
7.5人以上	60 100.0%	12 20.0%	47 78.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.7%

利用申込み後、契約に至らなかったケースの有無

利用申込み後、契約に至らなかったケースの有無は、「有り」が70.0%を占めた。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の小さい5.0人未満の事業所では、5.0人以上の事業所と比較して、「有り」の割合が低い傾向にあった。

図表 2-35 利用申込み後、契約に至らなかったケースの有無 (n=476)



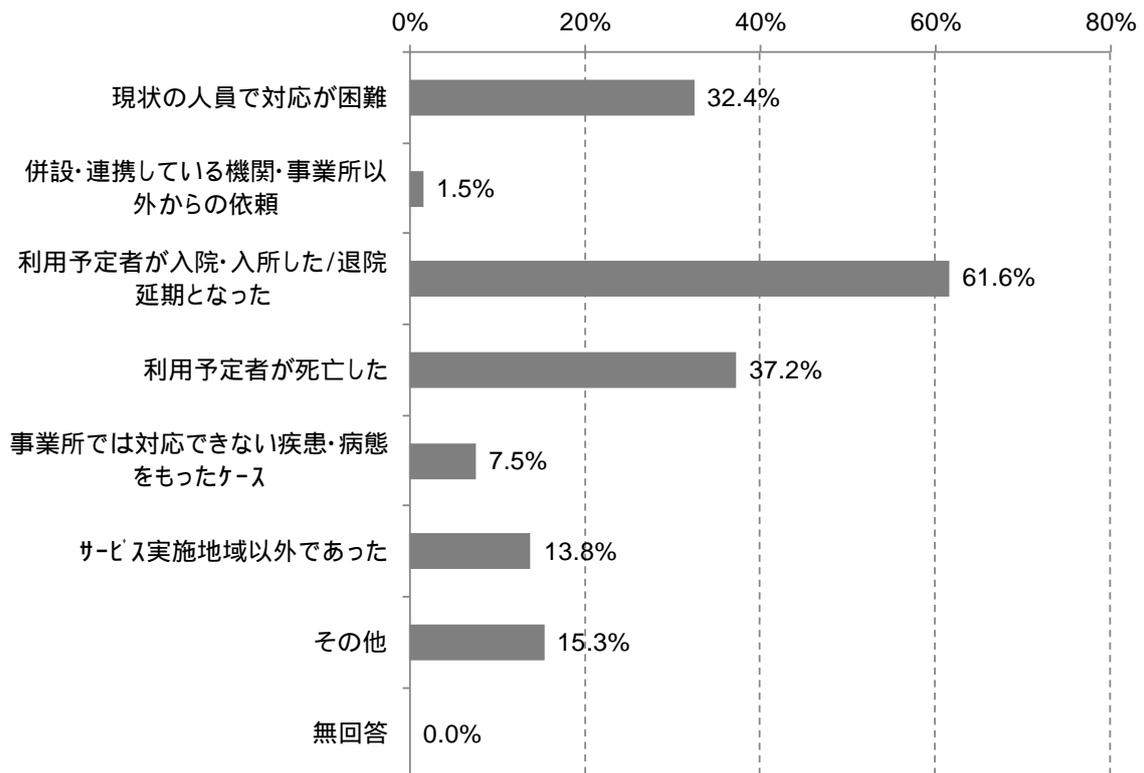
図表 2-36 看護職員の常勤換算数 × 利用申込み後、契約に至らなかったケースの有無

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	333 70.0%	139 29.2%	4 0.8%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	41 61.2%	25 37.3%	1 1.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	131 64.9%	70 34.7%	1 0.5%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	95 79.2%	25 20.8%	0 0.0%
7.5人以上	60 100.0%	50 83.3%	10 16.7%	0 0.0%

### 契約に至らなかった理由

契約に至らなかった理由は、「利用予定者が入院・入所した/退院延期となった」が61.6%と最も多かった。ついで、「利用予定者が死亡した(37.2%)」、「現状の人員で対応が困難(32.4%)」が多かった。

図表 2-37 契約に至らなかった理由(複数回答)(n=333)



看護職員の規模別にみると、比較的規模の大きい7.5人以上の事業所では、「利用予定者が死亡した（54.0%）[全体平均：37.2%]」の割合が高く、「現状の人員での対応が困難（26.0%）[全体平均：32.4%]」の割合が低い傾向にあった。

図表 2-38 看護職員の常勤換算数 × 契約に至らなかった理由（複数回答）

	合計	現状の人員 で対応が困 難	併設・連携し ている機関・ 事業所以外 からの依頼	利用予定者 が入院・入所 した/退院延 期となった	利用予定者 が死亡した
全体	333 100.0%	108 32.4%	5 1.5%	205 61.6%	124 37.2%
2.5人以上～3.0 人未満	41 100.0%	13 31.7%	1 2.4%	22 53.7%	14 34.1%
3.0人以上～5.0 人未満	131 100.0%	50 38.2%	2 1.5%	80 61.1%	43 32.8%
5.0人以上～7.5 人未満	95 100.0%	27 28.4%	1 1.1%	61 64.2%	35 36.8%
7.5人以上	50 100.0%	13 26.0%	1 2.0%	34 68.0%	27 54.0%

	合計	事業所では 対応できな い疾患・病態 をもったケ ース	サービス実 施地域以外 であった	その他	無回答
全体	333 100.0%	25 7.5%	46 13.8%	51 15.3%	0 0.0%
2.5人以上～3.0 人未満	41 100.0%	5 12.2%	5 12.2%	4 9.8%	0 0.0%
3.0人以上～5.0 人未満	131 100.0%	10 7.6%	18 13.7%	24 18.3%	0 0.0%
5.0人以上～7.5 人未満	95 100.0%	4 4.2%	16 16.8%	15 15.8%	0 0.0%
7.5人以上	50 100.0%	2 4.0%	6 12.0%	5 10.0%	0 0.0%

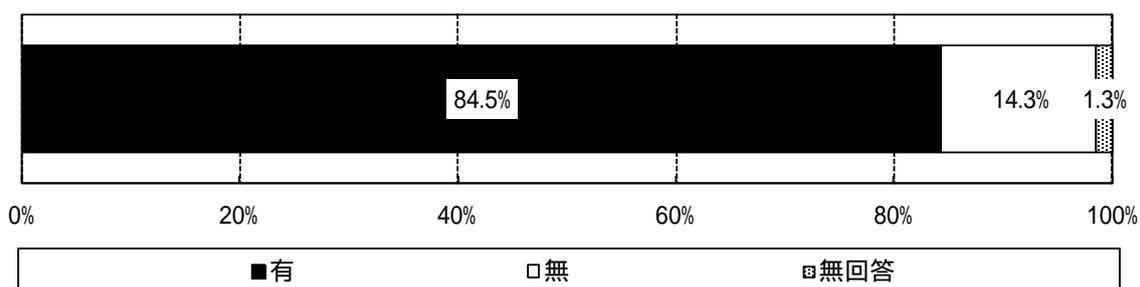
## 5. 夜間・休日、緊急時などの対応

### 緊急時訪問看護加算の届出

緊急時訪問看護加算の届出の有無は、「有り」が84.5%を占めた。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の大きい5.0人以上の事業所では、「有り」が9割以上を占めた。また、規模が小さくなるにつれて「有り」の割合が小さくなる傾向にあった。

図表 2-39 緊急時訪問看護加算の届出の有無 (n=476)



図表 2-40 看護職員の常勤換算数 × 緊急時訪問看護加算の届出の有無

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	402 84.5%	68 14.3%	6 1.3%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	43 64.2%	23 34.3%	1 1.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	166 82.2%	34 16.8%	2 1.0%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	112 93.3%	7 5.8%	1 0.8%
7.5人以上	60 100.0%	57 95.0%	3 5.0%	0 0.0%

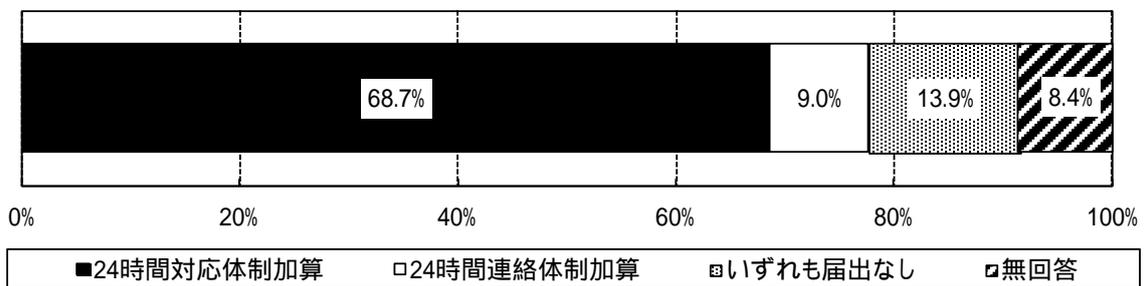
### 24 時間対応体制加算等の届出の有無

24 時間対応体制加算等の届出の有無は、「24 時間対応体制加算」が 68.7%、「24 時間連絡体制加算」が 9.0%だった。なお、「いずれも届出なし」は 13.9%だった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の大きい 7.5 人以上の事業所では、「24 時間対応体制加算」が 88.3%と多く、また事業所の規模が小さくなるにつれてその割合は小さくなる傾向にあった。

なお、2.5 人以上～3.0 人未満の事業所では、「いずれも届出なし」が 34.3%と高かった。

図表 2-41 24 時間対応体制加算等の届出の有無 (n=476)



図表 2-42 看護職員の常勤換算数 × 24 時間対応体制加算等の届出の有無

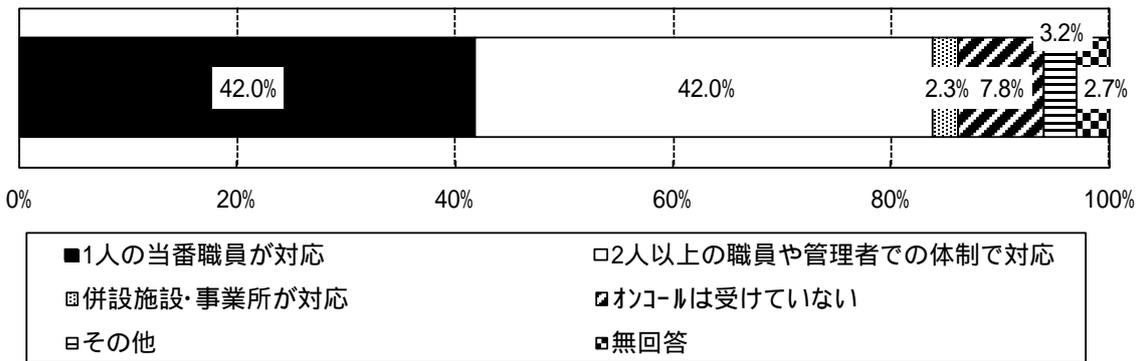
	合計	24 時間 対応体 制加算	24 時間 連絡体 制加算	いづれ も届出 なし	無回答
全体	476 100.0%	327 68.7%	43 9.0%	66 13.9%	40 8.4%
2.5 人以上～3.0 人未満	67 100.0%	27 40.3%	12 17.9%	23 34.3%	5 7.5%
3.0 人以上～5.0 人未満	202 100.0%	130 64.4%	21 10.4%	32 15.8%	19 9.4%
5.0 人以上～7.5 人未満	120 100.0%	99 82.5%	6 5.0%	8 6.7%	7 5.8%
7.5 人以上	60 100.0%	53 88.3%	2 3.3%	1 1.7%	4 6.7%

夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行う体制

夜間・休日にオンコールを行う体制は、「1人の当番職員が対応」と「2人以上の職員や管理者での体制で対応」が共に42.0%と最も多かった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の小さい2.5人以上～3.0人未満の事業所では、「併設施設・事業所が対応（9.0%）[全体平均：2.3%]」と「オンコールは受けていない（16.4%）[全体平均：7.8%]」の割合が高かった。

図表 2-43 夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行う体制（n=476）



図表 2-44 看護職員の常勤換算数 × 夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行う体制

	合計	1人の当番職員が対応	2人以上の職員や管理者での体制で対応	併設施設・事業所が対応	オンコールは受けていない	その他	無回答
全体	476 100.0%	200 42.0%	200 42.0%	11 2.3%	37 7.8%	15 3.2%	13 2.7%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	25 37.3%	19 28.4%	6 9.0%	11 16.4%	4 6.0%	2 3.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	74 36.6%	92 45.5%	3 1.5%	20 9.9%	6 3.0%	7 3.5%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	59 49.2%	53 44.2%	1 0.8%	5 4.2%	1 0.8%	1 0.8%
7.5人以上	60 100.0%	24 40.0%	32 53.3%	1 1.7%	0 0.0%	2 3.3%	1 1.7%

1) 夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行うことがある職員の人数

夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行うことがある職員の人数は平均 3.6 人だった。

カテゴリーでみると、「3人以上」が 65.3%、「2人」が 18.8%、「1人」が 10.8% だった。

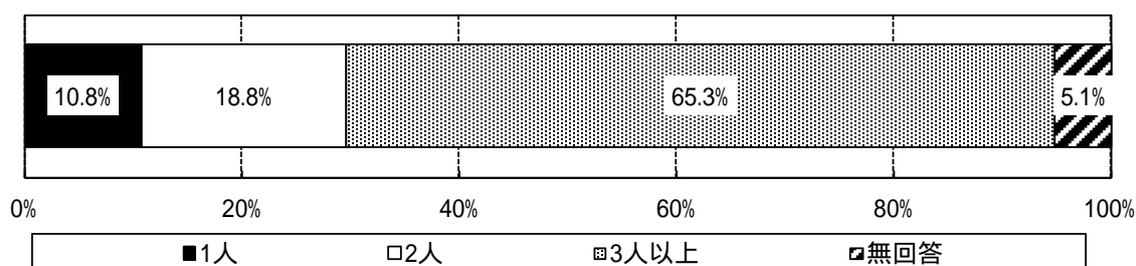
図表 2-45 夜間・休日にオンコール(携帯当番)を行うことがある職員数（記入式）

単位：人

	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
オンコールを行うことがある 職員数	394	3.6	2.0	3.0	17	1

図表 2-46 夜間・休日にオンコール(携帯当番)を行うことがある職員数（記入式）

(n=415)



緊急電話・臨時訪問

利用者から緊急にかかってきた電話は、平成 24 年 12 月は、営業時間外に、1 事業所あたり平均 6.8 回、中央値で 4.0 回、対応のために臨時に訪問した件数は、平均 3.0 件、中央値で 2.0 件だった。

営業日以外は、利用者から緊急にかかってきた電話は平均 4.7 回、中央値で 2.0 回、対応のために臨時に訪問した件数は、平均 2.3 件、中央値で 1.0 件だった。

図表 2-47 利用者からの緊急電話・臨時訪問(平成 24 年 12 月)（記入式）

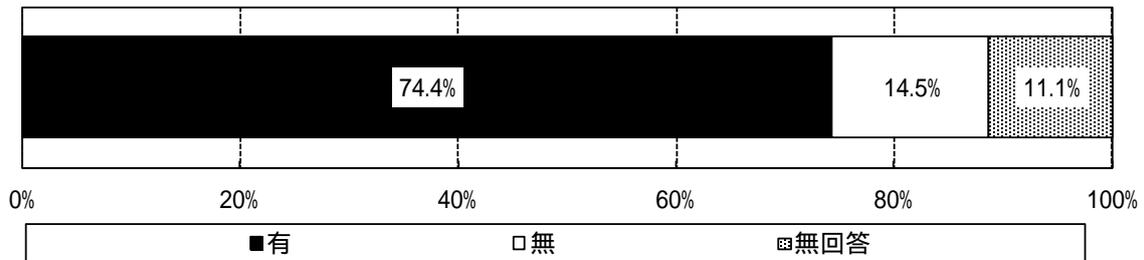
	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
営業時間外						
緊急電話回数（回）	392	6.8	8.8	4.0	60	0
臨時訪問件数（件）	392	3.0	4.0	2.0	25	0
営業日以外						
緊急電話回数（回）	392	4.7	7.1	2.0	58	0
臨時訪問件数（件）	392	2.3	3.6	1.0	27	0

昼間の予定外の訪問の有無（平成 24 年 12 月）

昼間の予定外の訪問の有無は、「有り」が 74.4% だった。

看護職員の規模別にみると、規模が大きくなるにつれて「有り」の割合が高い傾向にあった。

図表 2-48 昼間の予定外の訪問の有無（平成 24 年 12 月）(n=476)



図表 2-49 看護職員の常勤換算数 × 昼間の予定外の訪問の有無（平成 24 年 12 月）

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	354 74.4%	69 14.5%	53 11.1%
2.5 人以上～3.0 人未満	67 100.0%	37 55.2%	21 31.3%	9 13.4%
3.0 人以上～5.0 人未満	202 100.0%	152 75.2%	27 13.4%	23 11.4%
5.0 人以上～7.5 人未満	120 100.0%	99 82.5%	9 7.5%	12 10.0%
7.5 人以上	60 100.0%	51 85.0%	5 8.3%	4 6.7%

1) 昼間の予定外の訪問回数

昼間に予定外の訪問があった 354 事業所に回数をたずねたところ、333 事業所から回答を得た。平均で 5.2 回、中央値で 4.0 回だった。

図表 2-50 昼間の予定外の訪問回数（記入式）

単位：回

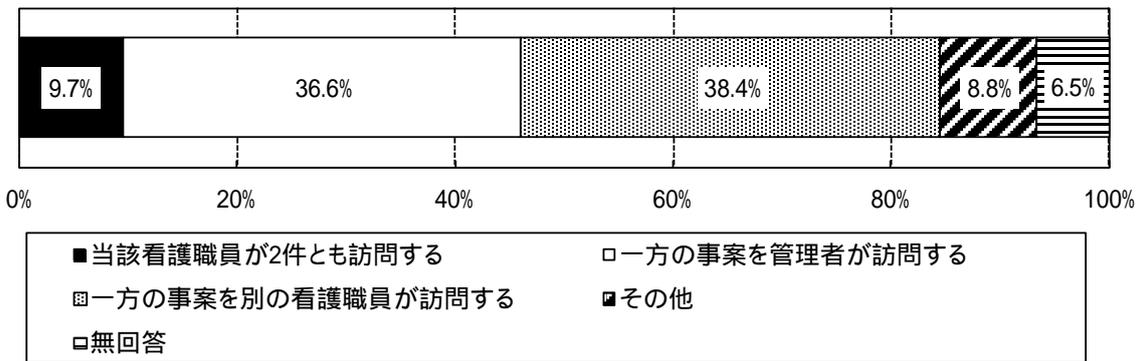
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
昼間の予定外の訪問回数	333	5.2	5.2	4.0	58	1

1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応

1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応は、「一方の事案を別の看護職員が訪問する」が38.4%と最も多く、ついで「一方の事案を管理者が訪問する(36.6%)」が多かった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の大きい7.5人以上の事業所では、「一方の事案を別の看護職員が訪問する」の割合が、58.3%と高かった。

図表 2-51 1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応 (n=476)



図表 2-52 看護職員の常勤換算数 × 1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応

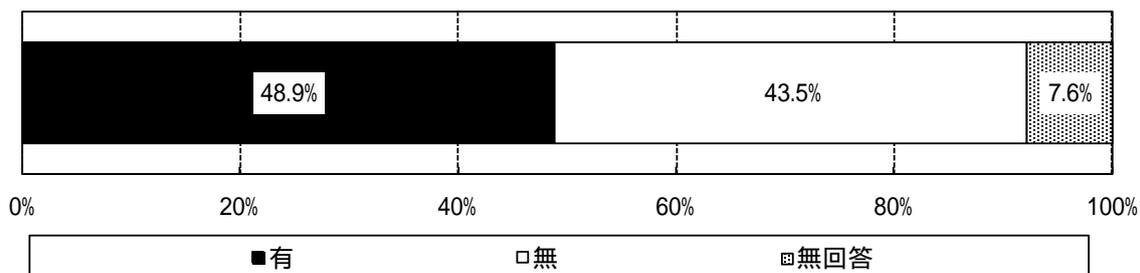
	合計	当該看護職員が2件とも訪問する	一方の事案を管理者が訪問する	一方の事案を別の看護職員が訪問する	その他	無回答
全体	476 100.0%	46 9.7%	174 36.6%	183 38.4%	42 8.8%	31 6.5%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	5 7.5%	27 40.3%	26 38.8%	2 3.0%	7 10.4%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	15 7.4%	81 40.1%	71 35.1%	20 9.9%	15 7.4%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	16 13.3%	43 35.8%	41 34.2%	14 11.7%	6 5.0%
7.5人以上	60 100.0%	7 11.7%	13 21.7%	35 58.3%	4 6.7%	1 1.7%

予定外の休暇取得・欠勤等の有無（平成 24 年 12 月）

平成 24 年 12 月の 1 ヶ月における予定外の休暇取得・欠勤等の有無は、「有り」が 48.9%、「無し」が 43.5%だった。

看護職員の規模別にみると、規模が大きくなるにつれて「有り」の割合が高い傾向にあった。

図表 2-53 予定外の休暇取得・欠勤等の有無（平成 24 年 12 月）(n=476)



図表 2-54 看護職員の常勤換算数 × 予定外の休暇取得・欠勤等の有無（平成 24 年 12 月）

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	233 48.9%	207 43.5%	36 7.6%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	22 32.8%	42 62.7%	3 4.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	91 45.0%	100 49.5%	11 5.4%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	63 52.5%	44 36.7%	13 10.8%
7.5人以上	60 100.0%	46 76.7%	11 18.3%	3 5.0%

また、予定外の休暇取得・欠勤があった 233 事業所の延べ日数をたずねたところ、212 事業所から回答を得て、平均 4.3 日、中央値 3.0 日だった。

図表 2-55 予定外の休暇取得・欠勤等の延べ日数（記入式）

単位：日

	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
予定外の休暇取得・欠勤等の延べ日数	212	4.3	4.3	3.0	31	1

図表 2-56 看護職員の常勤換算数 × 予定外の休暇取得・欠勤等の延べ日数(記入式)

単位：日

	件数	平均	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
全体	212	4.3	4.3	3.0	31.0	0.5
2.5人以上～3.0人未満	22	3.8	2.7	3.0	10.0	1.0
3.0人以上～5.0人未満	80	3.8	3.5	2.0	20.0	0.5
5.0人以上～7.5人未満	58	5.1	6.2	3.0	31.0	0.5
7.5人以上	42	4.6	3.1	4.0	14.0	1.0

#### 有給休暇の取得日数

平均的な職員における 1 年当たりの有給休暇の取得日数についてたずねたところ、平均値は 8.9 日、中央値は 9.0 日だった。

図表 2-57 1 年あたりの有給休暇の取得日数（記入式）

単位：日

	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
平均的な職員における有給休暇の取得日数	346	8.9	4.9	9.0	28	1

図表 2-58 看護職員の常勤換算数 × 1 年あたりの有給休暇の取得日数（記入式）

単位：日

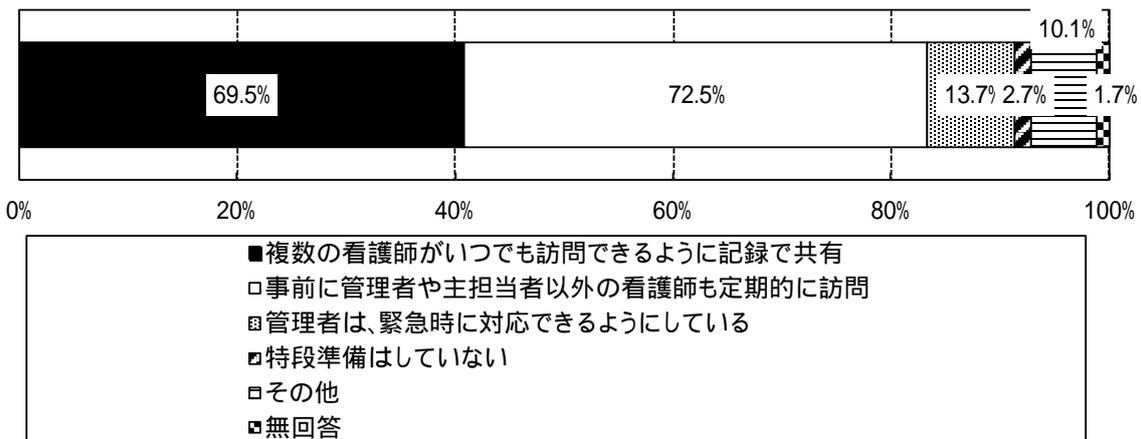
	件数	平均	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
全体	346	8.9	4.9	9.0	28.0	0.5
2.5人以上～3.0人未満	49	8.2	4.8	10.0	20.0	1.0
3.0人以上～5.0人未満	146	8.2	4.5	7.8	20.0	0.5
5.0人以上～7.5人未満	85	10.2	5.4	10.0	28.0	0.5
7.5人以上	51	9.1	4.9	8.0	24.0	1.0

職員の急な休暇取得・欠勤のための日頃からの準備

職員の急な休暇取得・欠勤のための日頃からの準備は、「事前に管理者や主担当者以外の看護師も定期的に訪問」が 72.5%と最も多く、ついで「複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有」が 69.5%と多かった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模の小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所では、「特段準備はしていない」が 10.4%と高かった。

図表 2-59 職員の急な休暇取得・欠勤のための日頃からの準備 (n=476)



図表 2-60 看護職員の常勤換算数 × 職員の急な休暇取得・欠勤のための日頃からの準備

	合計	複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有	事前に管理者や主担当者以外の看護師も定期的に訪問	管理者は、緊急時に対応できるようにしている	特段準備はしていない	その他	無回答
全体	476 100.0%	331 69.5%	345 72.5%	65 13.7%	13 2.7%	48 10.1%	8 1.7%
2.5 人以上～3.0 人未満	67 100.0%	40 59.7%	42 62.7%	5 7.5%	7 10.4%	7 10.4%	1 1.5%
3.0 人以上～5.0 人未満	202 100.0%	150 74.3%	148 73.3%	22 10.9%	4 2.0%	24 11.9%	3 1.5%
5.0 人以上～7.5 人未満	120 100.0%	89 74.2%	98 81.7%	24 20.0%	0 0.0%	11 9.2%	1 0.8%
7.5 人以上	60 100.0%	35 58.3%	43 71.7%	11 18.3%	1 1.7%	5 8.3%	1 1.7%

## 6. 他の事業所などとの連携

### 情報交換の回数

利用者のうち主治医や介護支援専門員、病院の看護職員等との連絡が最も必要な利用者を1人選んでもらい、その1人について平均的な1か月での情報交換の回数をたずねた。

主治医とは平均 3.9 回、介護支援専門員とは平均 4.6 回、病院の看護職員とは平均 1.8 回の情報交換をしていた。

なお、看護職員の規模別にみると、比較的規模が小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所において、情報交換回数が何れのケースにおいても低い傾向がみられた。

また、情報交換をしていないとの回答（0 回）を除いて集計した場合、病院の看護職員については平均 2.9 回と多くなった。

図表 2-61 情報交換の回数(平均的な1か月)(記入式)

単位：回

		件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
主治医	全体	457	3.9	3.8	3.0	30.0	0.0
	2.5人以上～3.0人未満	63	2.2	1.4	2.0	6.0	0.0
	3.0人以上～5.0人未満	197	3.9	3.8	3.0	30.0	0.0
	5.0人以上～7.5人未満	116	4.2	4.0	3.0	30.0	0.0
	7.5人以上	58	5.1	4.3	4.0	20.0	0.0
介護支援専門員	全体	457	4.6	3.7	4.0	28.0	0.0
	2.5人以上～3.0人未満	63	3.4	2.6	2.5	10.0	0.0
	3.0人以上～5.0人未満	197	5.0	4.0	4.0	20.0	0.0
	5.0人以上～7.5人未満	116	4.4	3.5	4.0	28.0	0.0
	7.5人以上	58	5.1	4.2	4.0	25.0	0.0
病院の看護師	全体	457	1.8	2.8	1.0	25.0	0.0
	2.5人以上～3.0人未満	63	1.2	1.6	1.0	10.0	0.0
	3.0人以上～5.0人未満	197	2.1	3.3	1.0	25.0	0.0
	5.0人以上～7.5人未満	116	1.9	2.7	1.0	20.0	0.0
	7.5人以上	58	1.7	2.1	1.0	10.0	0.0

図表 2-62 情報交換の回数(平均的な1か月) 0回を除いた場合(記入式)

単位：回

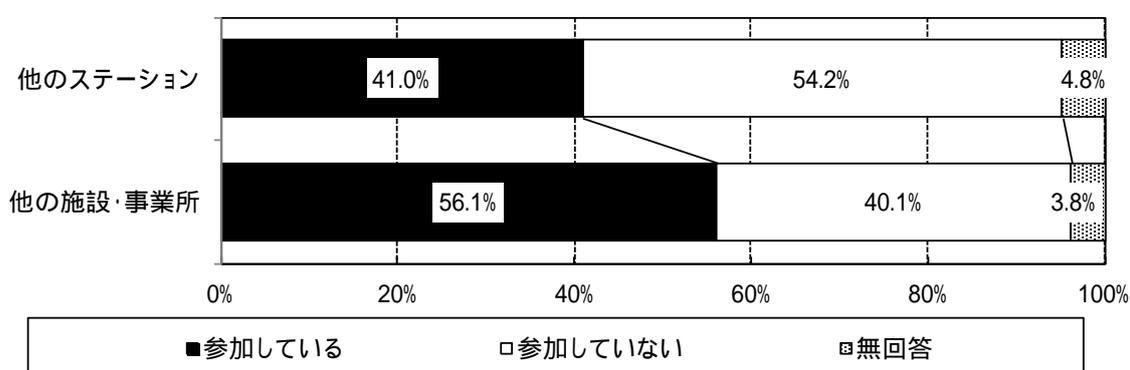
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
主治医	445	4.0	3.8	3.0	30	0.3
介護支援専門員	431	4.8	3.7	4.0	28	1
病院の看護職員	276	2.9	3.1	2.0	25	1
合計	445	10.5	7.9	9.0	70	1

定期的な会議への参加状況（平成 24 年 12 月）

他の訪問看護ステーションとの定期的な会議へは「参加している」が 41.0%、「参加していない」が 54.2%だった。参加している場合、参加回数は平均 1.2 回だった。

他の訪問看護ステーション以外の施設や事業所を含めた定期的な会議（事例検討会など）へは「参加している」が 56.1%、「参加していない」が 40.1%だった。参加している場合、参加回数は、平均 1.8 回だった。

図表 2-63 定期的な会議への参加状況（n=476）



図表 2-64 定期的な会議への参加回数（記入式）

単位：回

	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
他の訪問看護ステーションとの定期的な会議への参加回数	187	1.2	0.8	1.0	10	0.3
ステーション以外の施設や事業所を含めた定期的な会議への参加回数	260	1.8	1.5	1.0	12	0.3

### 退院調整のための病院訪問回数

平成 24 年 12 月の退院調整のための病院訪問回数は、平均 1.8 回、中央値は 1.0 回だった。

なお、看護職員の規模別にみると、規模が大きくなるにしたがって訪問回数も増える傾向がみられた。

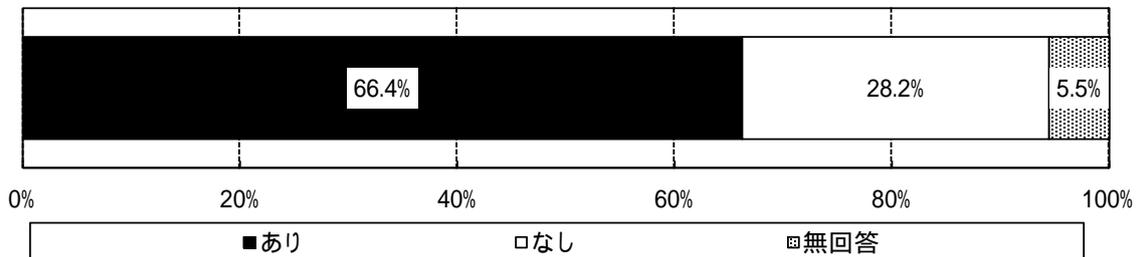
また、退院調整のための病院訪問の有無をみたところ、「あり」が 66.4% だった。

図表 2-65 退院調整のために病院訪問回数（記入式）

単位：回

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	450	1.8	2.2	1.0	19.0	0.0
2.5 人以上～3.0 人未満	62	1.2	1.8	1.0	10.0	0.0
3.0 人以上～5.0 人未満	194	1.4	1.6	1.0	10.0	0.0
5.0 人以上～7.5 人未満	116	2.0	1.7	2.0	10.0	0.0
7.5 人以上	55	3.3	3.9	2.0	19.0	0.0

図表 2-66 退院調整のために病院訪問の有無（記入式）



### サービス担当者会議への出席回数

平成 24 年 12 月のサービス担当者会議の出席回数は、平均 3.8 回、中央値は 3.0 回だった。

なお、看護職員の規模別にみると、規模が大きくなるにしたがって訪問回数も増える傾向がみられた。

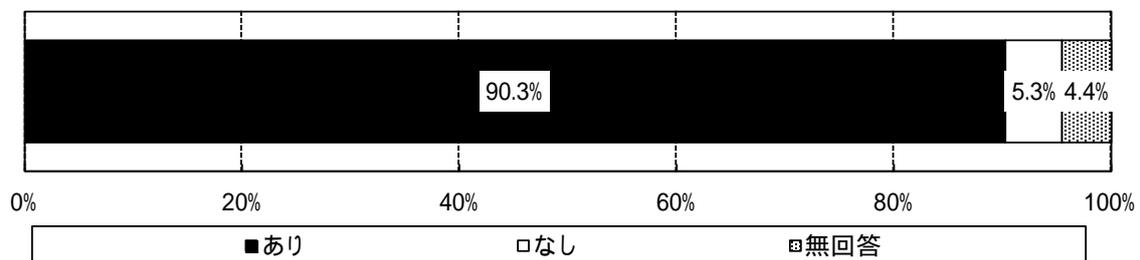
また、サービス担当者会議への出席の有無をみたところ、「あり」が 90.3% だった。

図表 2-67 サービス担当者会議への出席回数（記入式）

単位：回

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	455	3.8	3.1	3.0	18.0	0.0
2.5 人以上～3.0 人未満	64	2.3	2.3	2.0	12.0	0.0
3.0 人以上～5.0 人未満	194	3.5	2.8	3.0	15.0	0.0
5.0 人以上～7.5 人未満	118	4.1	2.7	3.0	15.0	0.0
7.5 人以上	56	5.3	4.2	4.0	18.0	0.0

図表 2-68 サービス担当者会議への出席の有無（記入式）



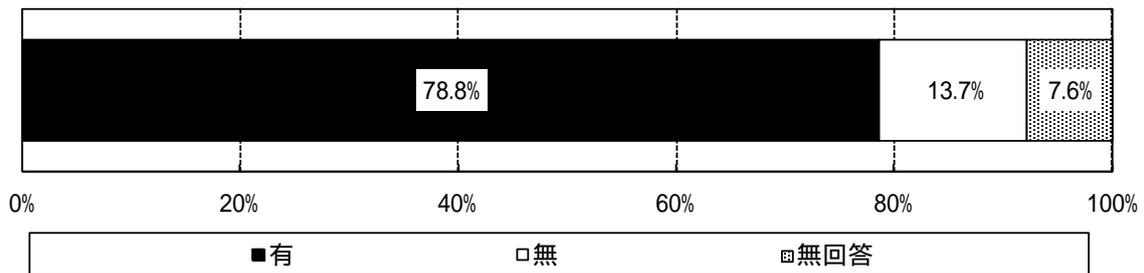
## 7. リスクマネジメント

### 専用記録様式の有無

専用記録様式（医療事故）の有無は、「有り」が78.8%を占めた。

看護職員の規模別にみると、比較的規模が小さい2.5人以上～3.0人未満の事業所において「無し」の割合が26.9%と高かった。

図表 2-69 専用記録様式（医療事故）の有無（n=476）



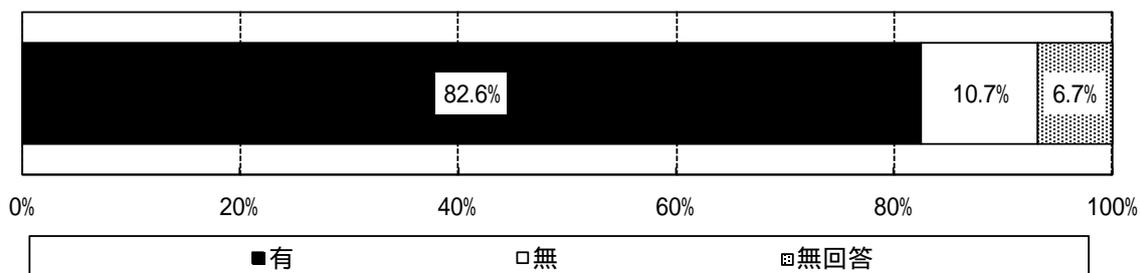
図表 2-70 看護職員の常勤換算数 × 専用記録様式の有無（医療事故）

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	375 78.8%	65 13.7%	36 7.6%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	47 70.1%	18 26.9%	2 3.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	157 77.7%	27 13.4%	18 8.9%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	101 84.2%	12 10.0%	7 5.8%
7.5人以上	60 100.0%	50 83.3%	5 8.3%	5 8.3%

専用記録様式（ヒヤリハット）の有無は、「有り」が 82.6%を占めた。

看護職員の規模別にみると、比較的規模が小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所において「無し」の割合が 22.4%と高かった。

図表 2-71 専用記録様式（ヒヤリハット）の有無（n=476）

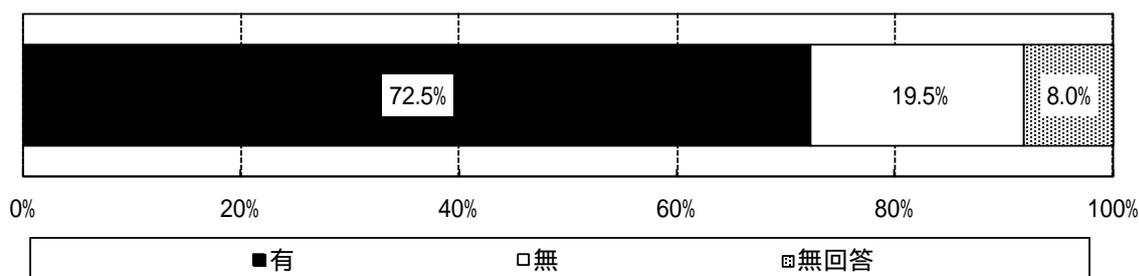


図表 2-72 看護職員の常勤換算数 × 専用記録様式の有無（ヒヤリハット）

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	393 82.6%	51 10.7%	32 6.7%
2.5 人以上～3.0 人未満	67 100.0%	50 74.6%	15 22.4%	2 3.0%
3.0 人以上～5.0 人未満	202 100.0%	163 80.7%	21 10.4%	18 8.9%
5.0 人以上～7.5 人未満	120 100.0%	103 85.8%	12 10.0%	5 4.2%
7.5 人以上	60 100.0%	54 90.0%	2 3.3%	4 6.7%

専用記録様式（本人や家族からのクレーム）の有無は、「有り」が72.5%を占めた。看護職員の規模別にみると、「医療事故」や「ヒヤリハット」の専用記録様式の有無と比較すると、規模による差は小さい。

図表 2-73 専用記録様式（本人や家族からのクレーム）の有無（n=476）



図表 2-74 看護職員の常勤換算数 × 専用記録様式の有無（本人や家族からのクレーム）

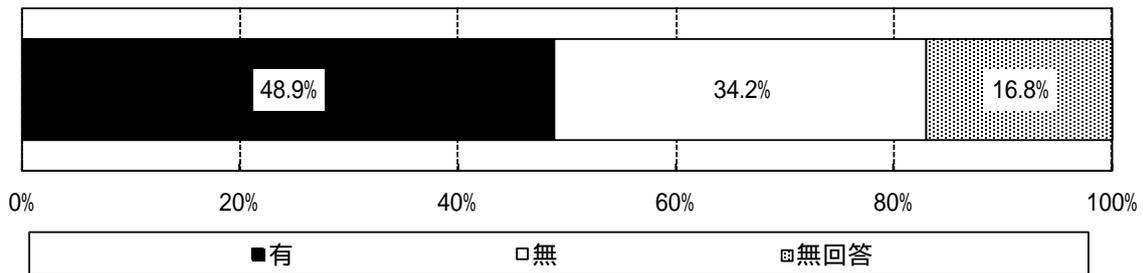
	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	345 72.5%	93 19.5%	38 8.0%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	47 70.1%	18 26.9%	2 3.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	143 70.8%	40 19.8%	19 9.4%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	90 75.0%	22 18.3%	8 6.7%
7.5人以上	60 100.0%	46 76.7%	8 13.3%	6 10.0%

定期的な件数集計

医療事故の定期的な件数の集計の有無は、「有り」が 48.9%、「無し」が 34.2%だった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模が小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所において「有り」の割合が 46.3%と低く、規模が大きくなるにつれてその割合が高くなる傾向があった。

図表 2-75 定期的な件数の集計の有無（医療事故）(n=476)



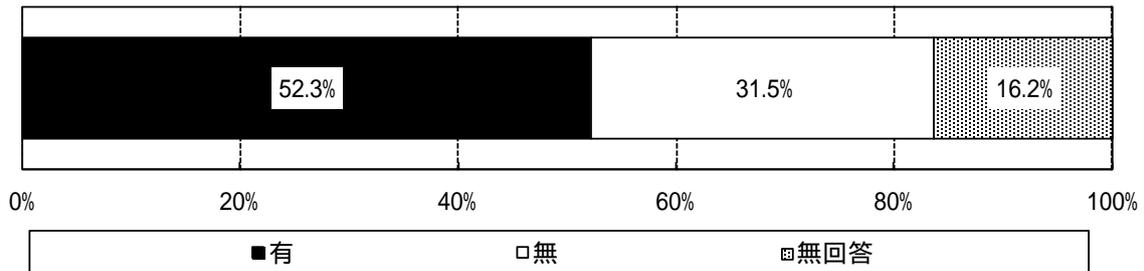
図表 2-76 看護職員の常勤換算数 × 定期的な件数の集計の有無（医療事故）

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	233 48.9%	163 34.2%	80 16.8%
2.5 人以上～3.0 人未満	67 100.0%	31 46.3%	23 34.3%	13 19.4%
3.0 人以上～5.0 人未満	202 100.0%	88 43.6%	78 38.6%	36 17.8%
5.0 人以上～7.5 人未満	120 100.0%	67 55.8%	38 31.7%	15 12.5%
7.5 人以上	60 100.0%	34 56.7%	17 28.3%	9 15.0%

ヒヤリハットの定期的な件数の集計の有無は、「有り」が 52.3%、「無し」が 31.5% だった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模が大きい 5.0 人以上の事業所においては「有り」の割合が高かった。

図表 2-77 定期的な件数の集計の有無（ヒヤリハット）(n=476)



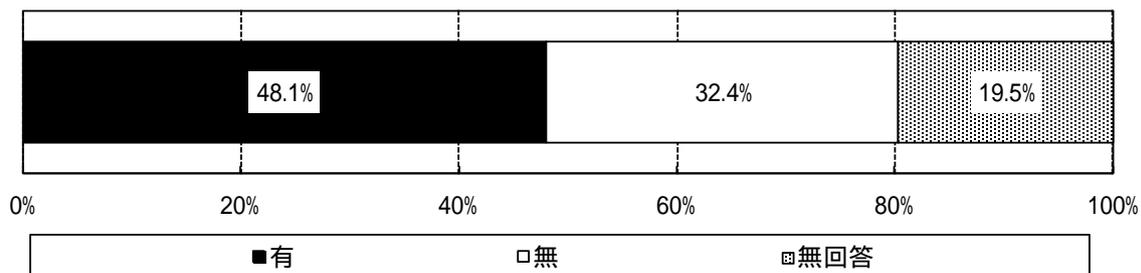
図表 2-78 看護職員の常勤換算数 × 定期的な件数の集計の有無（ヒヤリハット）

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	249 52.3%	150 31.5%	77 16.2%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	33 49.3%	23 34.3%	11 16.4%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	95 47.0%	70 34.7%	37 18.3%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	70 58.3%	36 30.0%	14 11.7%
7.5人以上	60 100.0%	38 63.3%	14 23.3%	8 13.3%

本人や家族からのクレームの定期的な件数の集計の有無は、「有り」が 48.1%、「無し」が 32.4%だった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模が大きい 5.0 人以上の事業所において「有り」の割合が高かった。

図表 2-79 定期的な件数の集計の有無（本人や家族からのクレーム）(n=476)



図表 2-80 看護職員の常勤換算数 × 定期的な件数の集計の有無（本人や家族からのクレーム）

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	229 48.1%	154 32.4%	93 19.5%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	32 47.8%	22 32.8%	13 19.4%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	92 45.5%	71 35.1%	39 19.3%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	62 51.7%	36 30.0%	22 18.3%
7.5人以上	60 100.0%	32 53.3%	18 30.0%	10 16.7%

医療事故等の件数

平成 24 年 10 月～12 月において、「医療事故（インシデント）」は平均 0.6 回、「ヒヤリハット」は平均 1.6 回、「利用者や家族からのクレーム」は平均 0.5 回だった。

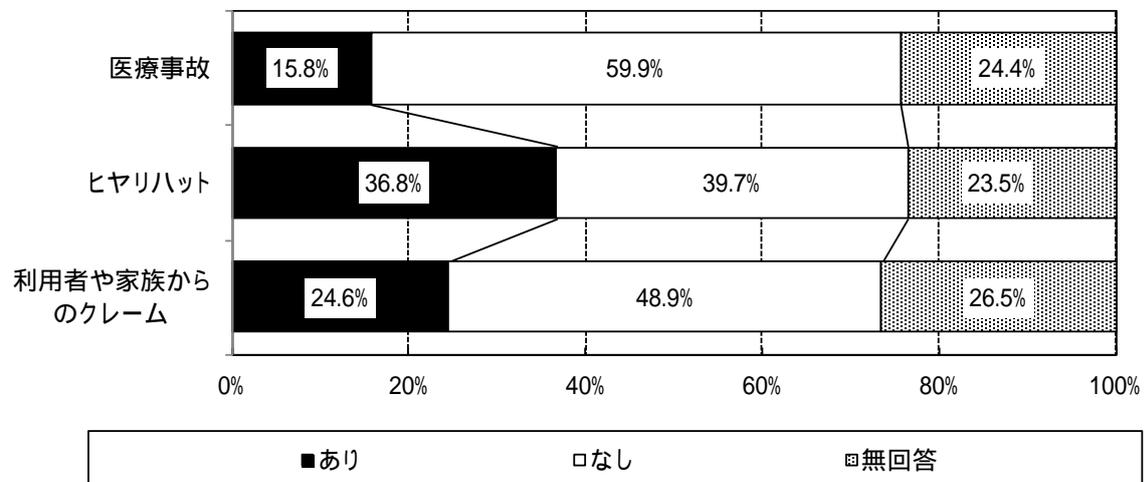
「1 回以上」の有無で見たところ、「医療事故」は「あり」が 15.8%、「ヒヤリハット」は 36.8%、「利用者や家族からのクレーム」は 24.6% だった。

図表 2-81 医療事故等の発生件数(平成 24 年 10 月～12 月)(記入式)

単位：件

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
医療事故	360	0.6	1.6	0.0	14	0
ヒヤリハット	364	1.6	3.9	0.0	42	0
利用者や家族からのクレーム	350	0.5	0.8	0.0	5	0

図表 2-82 医療事故等の発生の有無(平成 24 年 10 月～12 月)(記入式)(n=476)



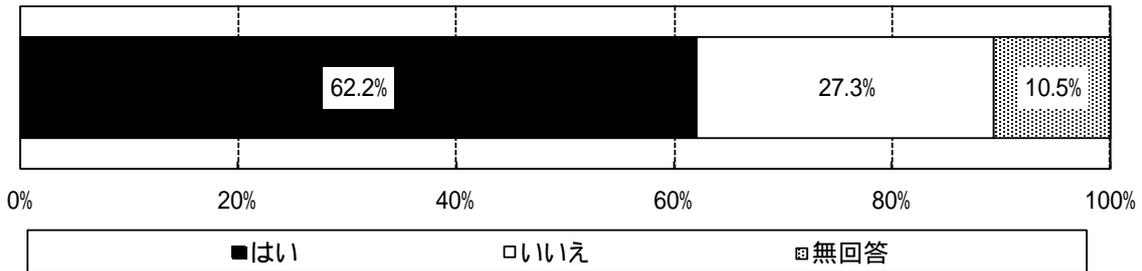
職員全員での再発防止策の検討状況

職員全員での再発防止策の検討状況は、「検討している（はい）」が 62.2%、「検討していない（いいえ）」が 27.3%だった。

また、職員全員での再発防止策を定期的に検討している 296 事業所に、検討頻度をたずねたところ、267 事業所から回答を得た。

1 か月あたりでは、平均 1.2 回、中央値で 1.0 回検討していた。

図表 2-83 職員全員での再発防止策の検討状況（n=476）



図表 2-84 看護職員の常勤換算数 × 職員全員での再発防止策の検討状況

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	476 100.0%	296 62.2%	130 27.3%	50 10.5%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	39 58.2%	23 34.3%	5 7.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	123 60.9%	56 27.7%	23 11.4%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	86 71.7%	25 20.8%	9 7.5%
7.5人以上	60 100.0%	39 65.0%	14 23.3%	7 11.7%

図表 2-85 職員全員での再発防止策の検討頻度（記入式）

単位：回 / 月

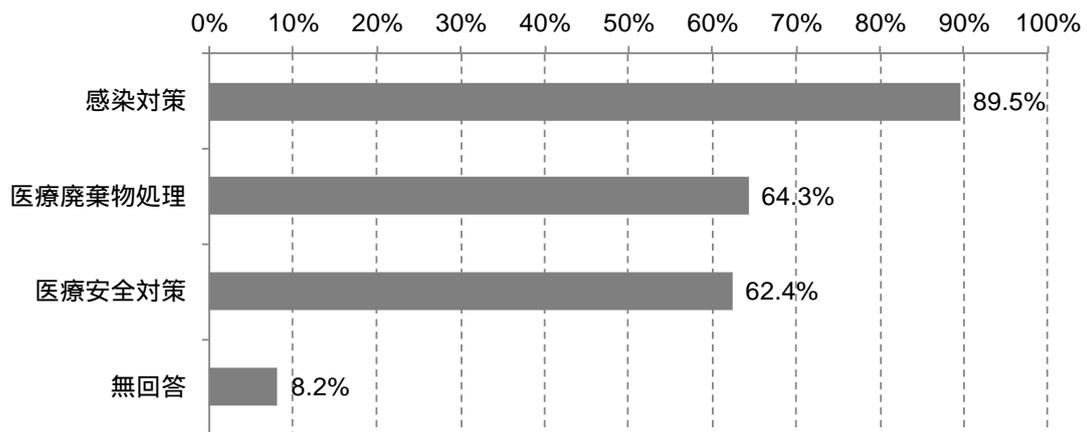
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
再発防止策の定期的な検討実施頻度	267	1.2	0.9	1.0	6	0

### マニュアルの保有状況

マニュアルの保有状況は、「感染対策」は 89.5%と高かった。また、「医療廃棄物処理」は 64.3%、「医療安全対策」は 62.4%だった。

なお、看護職員の規模別では、マニュアルの整備状況に大きな差はみられなかった。

図表 2-86 マニュアルの保有状況 (n=476)



図表 2-87 看護職員の常勤換算数 × マニュアルの保有状況

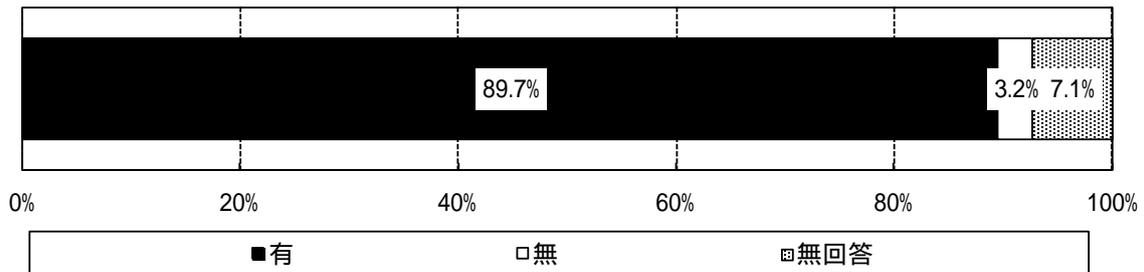
	合計	感染対策	医療廃棄物処理	医療安全対策	無回答
全体	476 100.0%	426 89.5%	306 64.3%	297 62.4%	39 8.2%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	60 89.6%	42 62.7%	40 59.7%	6 9.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	177 87.6%	124 61.4%	124 61.4%	18 8.9%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	112 93.3%	83 69.2%	82 68.3%	6 5.0%
7.5人以上	60 100.0%	53 88.3%	40 66.7%	36 60.0%	6 10.0%

損害賠償保険の加入状況

損害賠償保険の加入状況は、「有り」が 89.7%を占めた。

なお、看護職員の規模別では、損害賠償保険の加入状況に大きな差はみられなかった。

図表 2-88 損害賠償保険の加入状況 (n=476)



図表 2-89 看護職員の常勤換算数 × 損害賠償保険の加入状況

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	427 89.7%	15 3.2%	34 7.1%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	61 91.0%	2 3.0%	4 6.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	178 88.1%	6 3.0%	18 8.9%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	112 93.3%	4 3.3%	4 3.3%
7.5人以上	60 100.0%	55 91.7%	1 1.7%	4 6.7%

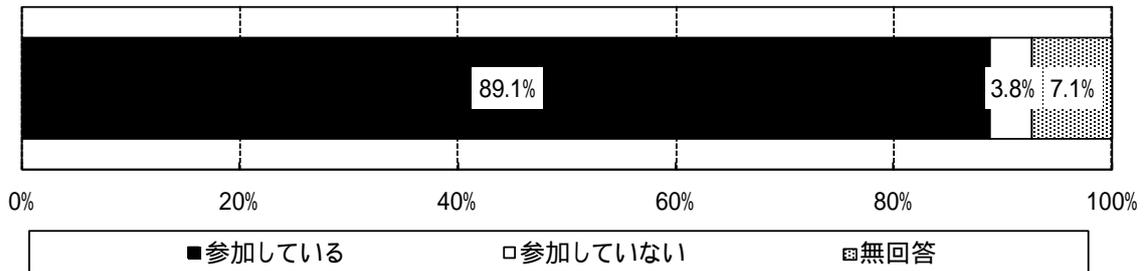
## 8. 職員の研修

### 看護職員の研修

外部で開催された研修への参加状況は「参加している」が 89.1% だった。

「参加している」と回答した 424 事業所に、参加回数をたずねたところ、364 事業所から回答得た。平成 24 年 1 年間の平均参加回数は、9.2 回だった。

図表 2-90 外部で開催された研修への参加状況 (n=476)



図表 2-91 看護職員の常勤換算数 × 外部で開催された研修への参加状況

	合計	参加している	参加していない	無回答
全体	476 100.0%	424 89.1%	18 3.8%	34 7.1%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	60 89.6%	4 6.0%	3 4.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	175 86.6%	9 4.5%	18 8.9%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	110 91.7%	2 1.7%	8 6.7%
7.5人以上	60 100.0%	58 96.7%	0 0.0%	2 3.3%

図表 2-92 外部開催の研修への参加回数 (平成 24 年) (記入式)

単位：回

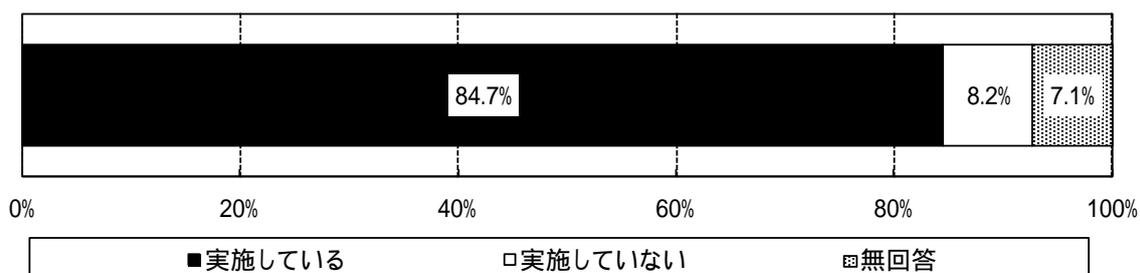
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
外部開催の研修への参加回数	364	9.2	8.8	6.0	61	1

法人内での研修の実施状況は「実施している」が84.7%だった。

看護職員の規模別にみると、比較的規模が小さい5.0人未満の事業所においては「実施していない」の割合が1割以上と高かった。

なお、「実施している」と回答した403事業所に、実施回数をたずねたところ、344事業所から回答得た。平成24年1年間の平均実施回数は、7.6回だった。

図表 2-93 法人内での研修の実施状況 (n=476)



図表 2-94 看護職員の常勤換算数 × 法人内での研修の実施状況

	合計	実施して いる	実施して いない	無回答
全体	476 100.0%	403 84.7%	39 8.2%	34 7.1%
2.5人以上～3.0 人未満	67 100.0%	57 85.1%	7 10.4%	3 4.5%
3.0人以上～5.0 人未満	202 100.0%	159 78.7%	23 11.4%	20 9.9%
5.0人以上～7.5 人未満	120 100.0%	110 91.7%	4 3.3%	6 5.0%
7.5人以上	60 100.0%	56 93.3%	2 3.3%	2 3.3%

図表 2-95 法人内での研修の実施回数 (平成24年)(記入式)

単位：回

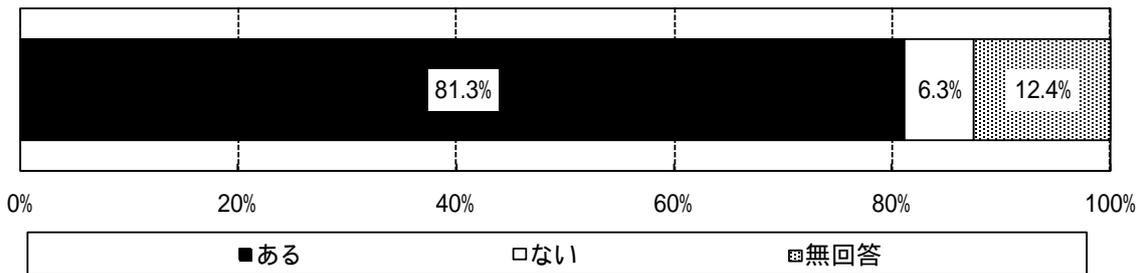
	回答 件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
法人内での研修の実施回数	344	7.6	7.7	5.0	70	1

事業所からの費用補助の有無

職員が外部の研修に参加する場合の、事業所から費用補助の有無は、「ある」が 81.3% を占めた。

看護職員の規模別にみると、比較的規模が大きい 5.0 人以上の事業所においては「ある」の割合が高かった。

図表 2-96 職員が外部の研修に参加する場合の、事業所から費用補助の有無 (n=476)



図表 2-97 看護職員の常勤換算数 × 職員が外部の研修に参加する場合、事業所から費用補助の有無

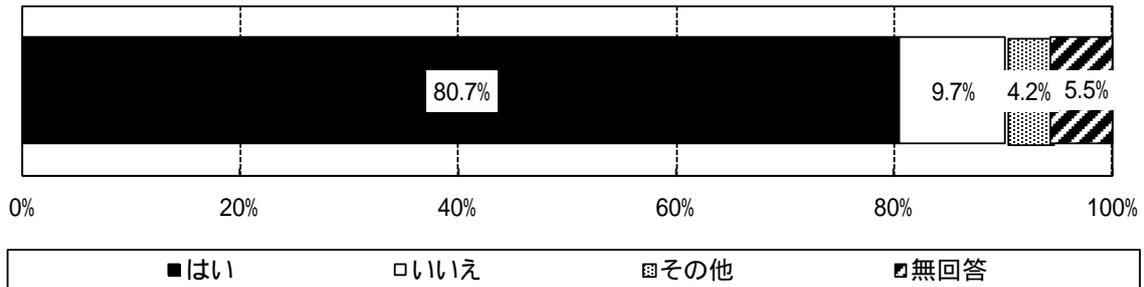
	合計	ある	ない	無回答
全体	476 100.0%	387 81.3%	30 6.3%	59 12.4%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	53 79.1%	5 7.5%	9 13.4%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	160 79.2%	10 5.0%	32 15.8%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	104 86.7%	9 7.5%	7 5.8%
7.5人以上	60 100.0%	51 85.0%	3 5.0%	6 10.0%

営業日における研修参加の可否

営業日における研修参加の可否は、「可(はい)」が80.7%を占めた。

なお、看護職員の規模別では、営業日における研修参加の可否に大きな差はみられなかった。

図表 2-98 営業日に看護職員が外部の研修へ参加することは可能か (n=476)



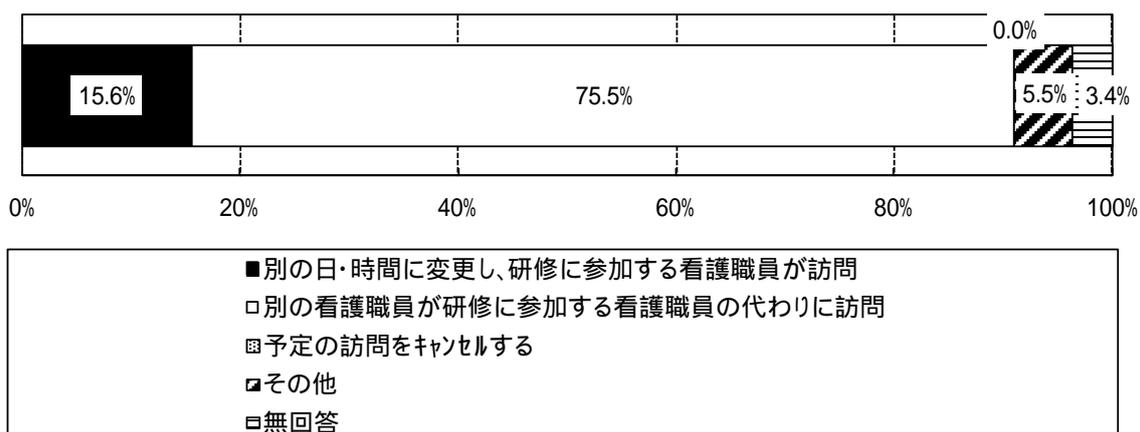
図表 2-99 看護職員の常勤換算数 × 営業日に看護職員が外部の研修へ参加することは可能か

	合計	はい	いいえ	その他	無回答
全体	476 100.0%	384 80.7%	46 9.7%	20 4.2%	26 5.5%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	58 86.6%	4 6.0%	2 3.0%	3 4.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	152 75.2%	28 13.9%	8 4.0%	14 6.9%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	101 84.2%	9 7.5%	7 5.8%	3 2.5%
7.5人以上	60 100.0%	53 88.3%	2 3.3%	2 3.3%	3 5.0%

営業日における研修参加の際の調整方法は、「別の看護職員が研修に参加する看護職員の代わりに訪問」が 75.5%を占めた。

なお、看護職員の規模別では、比較的規模が小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所において「別の日・時間に変更し、研修に参加する看護職員が訪問」の割合が 27.6%と高かった。

図表 2-100 営業日に看護職員が外部の研修へ参加する際の調整方法 (n=384)



図表 2-101 看護職員の常勤換算数 × 営業日に看護職員が外部の研修へ参加する際の調整方法

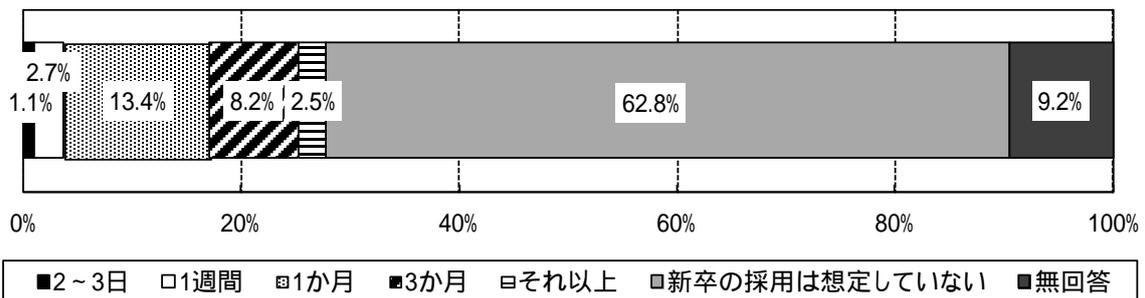
	合計	別の日・時間に変更し、研修に参加する看護職員が訪問	別の看護職員が研修に参加する看護職員の代わりに訪問	予定の訪問をキャンセルする	その他	無回答
全体	384 100.0%	60 15.6%	290 75.5%	0 0.0%	21 5.5%	13 3.4%
2.5 人以上～3.0 人未満	58 100.0%	16 27.6%	37 63.8%	0 0.0%	4 6.9%	1 1.7%
3.0 人以上～5.0 人未満	152 100.0%	26 17.1%	112 73.7%	0 0.0%	8 5.3%	6 3.9%
5.0 人以上～7.5 人未満	101 100.0%	9 8.9%	86 85.1%	0 0.0%	3 3.0%	3 3.0%
7.5 人以上	53 100.0%	3 5.7%	43 81.1%	0 0.0%	5 9.4%	2 3.8%

### 新規採用時の同行訪問期間

新規採用（新卒）時の同行訪問期間は、「新卒の採用は想定していない」が 62.8%で最も多かった。ついで、「1ヶ月」が 13.4%だった。

なお、看護職員の規模別では、比較的規模が小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所において「新卒の採用は想定していない」の割合が 53.7%と低く、「(同行を行う平均的期間が) 1ヶ月」の割合が 22.4%と高かった。

図表 2-102 新卒職員等への同行訪問を行う平均的期間 (n=476)



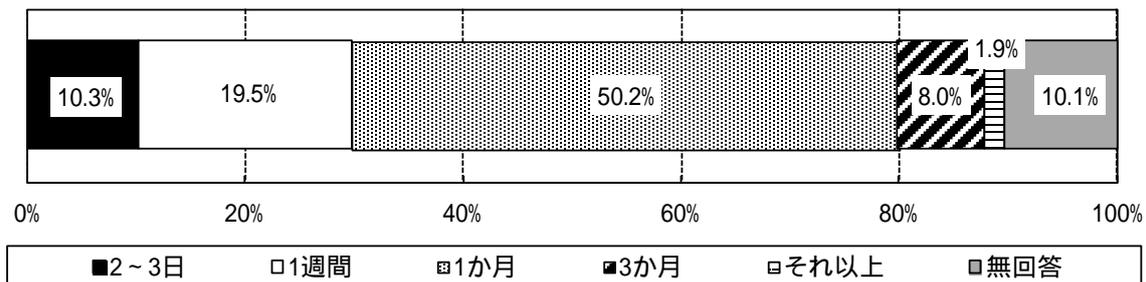
図表 2-103 看護職員の常勤換算数 × 新卒職員等への同行訪問を行う平均的期間

	合計	2～3日	1週間	1か月	3か月	それ以上	新卒の採用は想定していない	無回答
全体	476 100.0%	5 1.1%	13 2.7%	64 13.4%	39 8.2%	12 2.5%	299 62.8%	44 9.2%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	1 1.5%	4 6.0%	15 22.4%	4 6.0%	1 1.5%	36 53.7%	6 9.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	2 1.0%	3 1.5%	23 11.4%	15 7.4%	4 2.0%	136 67.3%	19 9.4%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	1 0.8%	5 4.2%	10 8.3%	10 8.3%	4 3.3%	82 68.3%	8 6.7%
7.5人以上	60 100.0%	1 1.7%	0 0.0%	8 13.3%	7 11.7%	3 5.0%	36 60.0%	5 8.3%

新規採用(3年以上の看護師経験を有する人)時の同行訪問期間は、「1か月」が50.2%で最も多かった。ついで、「1週間」が19.5%だった。

看護職員の規模別では、比較的規模が小さい2.5人以上～3.0人未満の事業所において「2～3日」の割合が23.9%と高かった。また、比較的規模が大きい7.5人以上の事業所において「3か月」の割合が23.3%と高かった。

図表 2-104 3年以上の看護師経験を有する人への同行訪問を行う平均的期間(n=476)



図表 2-105 看護職員の常勤換算数 × 3年以上の看護師経験を有する人への同行訪問を行う平均的期間

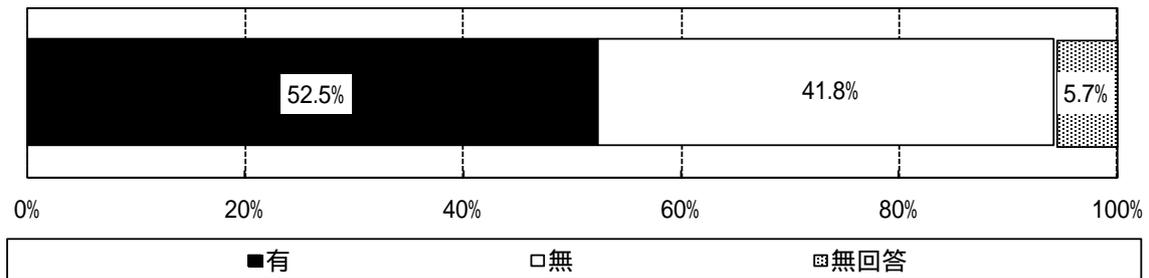
	合計	2～3日	1週間	1か月	3か月	それ以上	無回答
全体	476 100.0%	49 10.3%	93 19.5%	239 50.2%	38 8.0%	9 1.9%	48 10.1%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	16 23.9%	14 20.9%	25 37.3%	1 1.5%	2 3.0%	9 13.4%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	22 10.9%	31 15.3%	116 57.4%	8 4.0%	5 2.5%	20 9.9%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	7 5.8%	33 27.5%	59 49.2%	13 10.8%	0 0.0%	8 6.7%
7.5人以上	60 100.0%	3 5.0%	7 11.7%	29 48.3%	14 23.3%	2 3.3%	5 8.3%

利用者に対する満足度調査の実施の有無

利用者に対する満足度調査の実施の有無は、「有り」が 52.5%、「無し」が 41.8%だった。

看護職員の規模別では、比較的規模が小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所において「無し」の割合が 53.7%と高かった。

図表 2-106 利用者に対する満足度調査の実施の有無 (n=476)

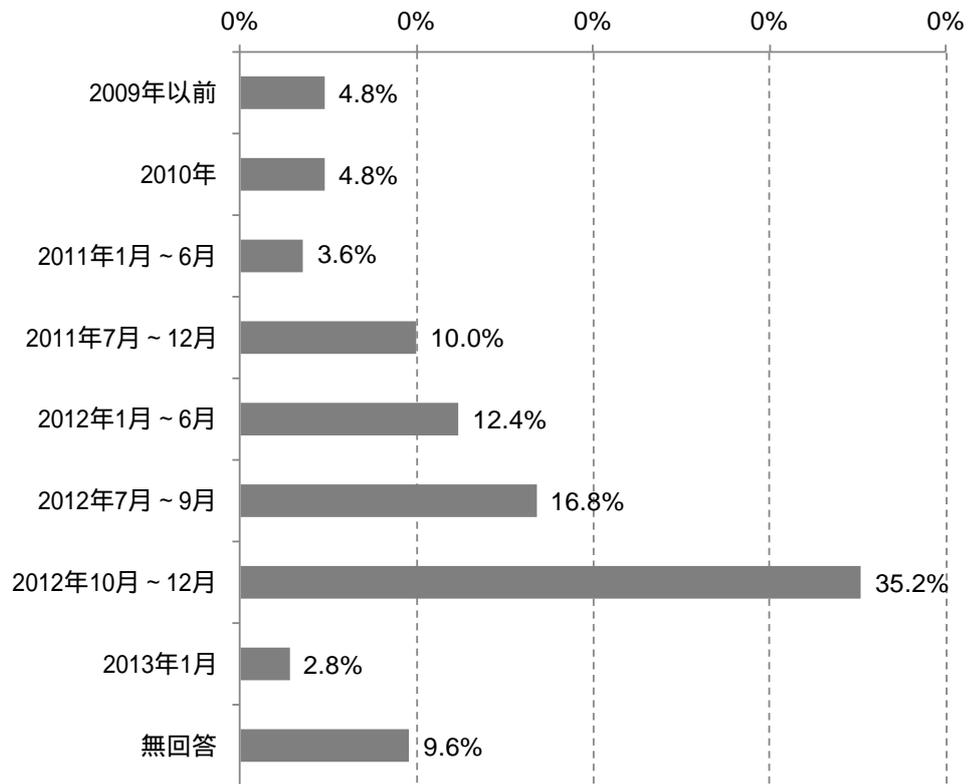


図表 2-107 看護職員の常勤換算数 × 利用者に対する満足度調査の実施の有無

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	250 52.5%	199 41.8%	27 5.7%
2.5 人以上～3.0 人未満	67 100.0%	28 41.8%	36 53.7%	3 4.5%
3.0 人以上～5.0 人未満	202 100.0%	88 43.6%	99 49.0%	15 7.4%
5.0 人以上～7.5 人未満	120 100.0%	83 69.2%	34 28.3%	3 2.5%
7.5 人以上	60 100.0%	40 66.7%	18 30.0%	2 3.3%

利用者に対する満足度調査を実施している 250 事業所に対して、直近の調査の実施時期をたずねたところ、「2012 年 10 月～12 月」が 35.2%、「2012 年 7 月～9 月」が 16.8% だった。

図表 2-108 利用者に対する満足度調査の直近の実施時期 (n=250)

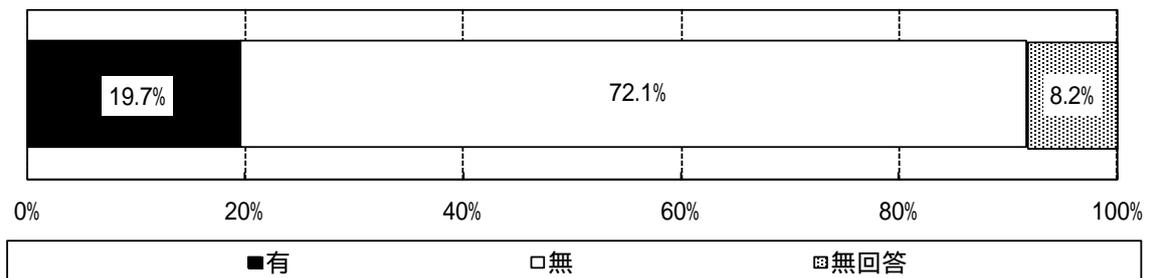


### 第三者評価機関による評価の実施の有無

第三者評価機関による評価の実施の有無は、「無し」が 72.1%を占めた。

看護職員の規模別では、比較的規模が小さい 2.5 人以上～3.0 人未満の事業所において「有り」の割合が 14.9%と低く、規模が大きくなるにつれてその割合が高くなる傾向があった。

図表 2-109 第三者評価機関による評価の実施の有無 (n=476)



図表 2-110 看護職員の常勤換算数 × 第三者評価機関による評価の実施の有無

	合計	有	無	無回答
全体	476 100.0%	94 19.7%	343 72.1%	39 8.2%
2.5 人以上～3.0 人未満	67 100.0%	10 14.9%	49 73.1%	8 11.9%
3.0 人以上～5.0 人未満	202 100.0%	37 18.3%	147 72.8%	18 8.9%
5.0 人以上～7.5 人未満	120 100.0%	25 20.8%	90 75.0%	5 4.2%
7.5 人以上	60 100.0%	13 21.7%	44 73.3%	3 5.0%

## 9. 管理者自身のことや訪問看護ステーションの状況

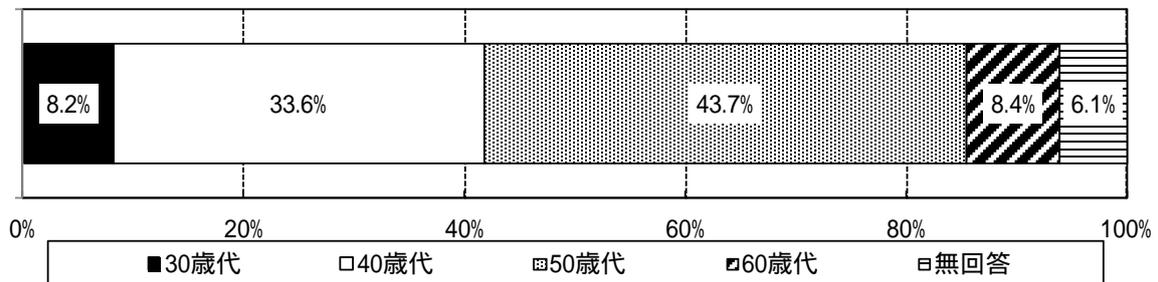
### 年齢

管理者の年齢は、平均 50.3 歳、分布で見ると、「50 歳代」が 43.7%、「40 歳代」が 33.6% だった。

図表 2-111 管理者の年齢（記入式）

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
年齢（歳）	447	50.3	7.3	50.0	72	30

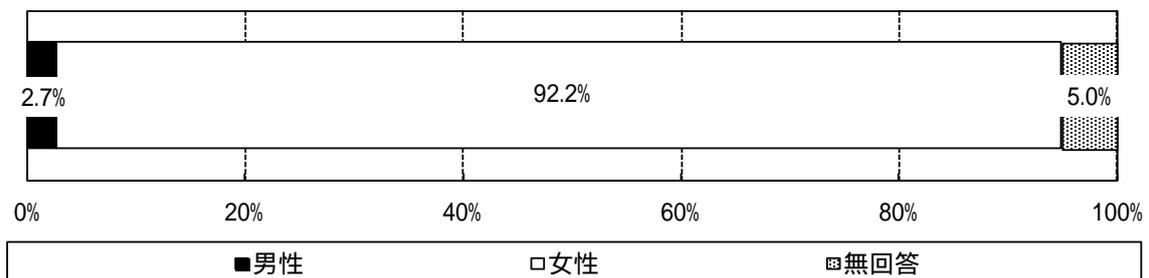
図表 2-112 管理者の年齢の分布（記入式）(n=476)



### 性別

管理者の性別は、「女性」が 92.2% を占めた。

図表 2-113 性別 (n=476)

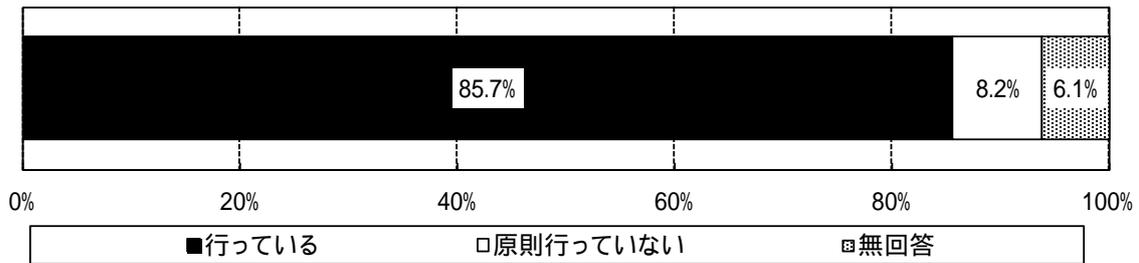


### 訪問状況

管理者について、訪問を「行っている」は 85.7%、「原則行っていない」は 8.2% だった。

訪問を行っていると回答した 408 人に、1 週間あたりの訪問回数をたずねたところ、374 人から回答を得て、平均で 13.6 回だった。

図表 2-114 管理者の訪問の状況 (n=476)



図表 2-115 管理者の 1 週間あたりの訪問件数 (記入式)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
1 週間あたりの訪問件数 (件)	374	13.6	11.2	12.0	80	1

### 経験年数

管理者の看護師としての経験年数は、平均値で 25.3 年目、訪問看護師としての経験年数は、10.1 年目、ステーションの管理者としての経験年数は 6.3 年目だった。

図表 2-116 管理者の看護師等の経験年数 (記入式)

単位：年目

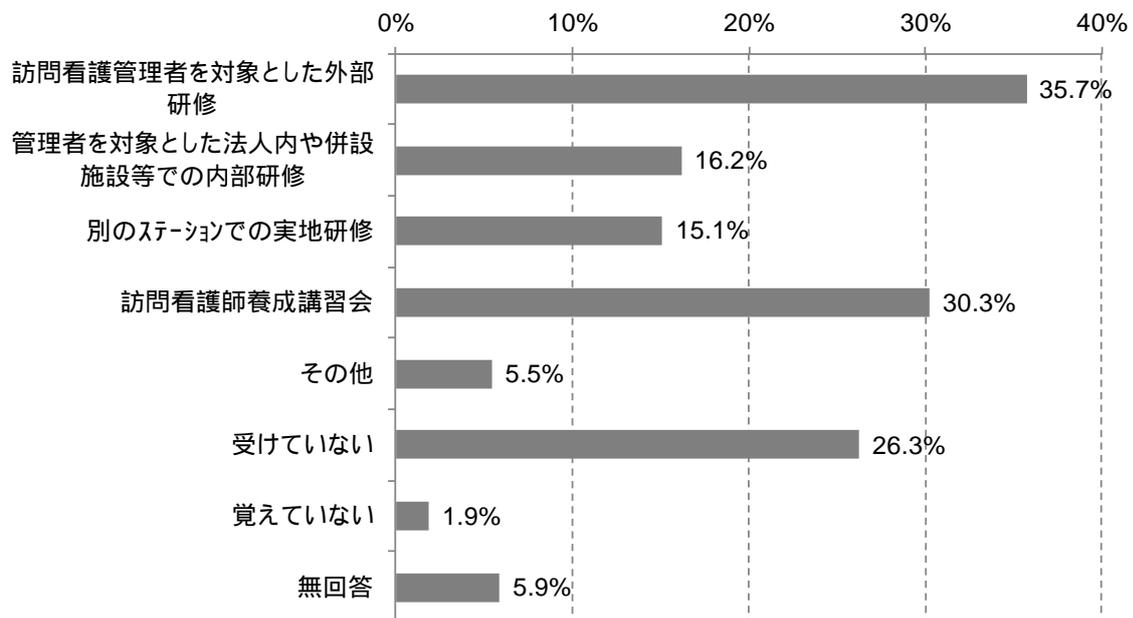
	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
看護師としての経験年数	442	25.3	8.2	25.0	79	2
訪問看護師の経験年数	447	10.1	5.4	10.0	27	0
ステーションの管理者としての経験年数	450	6.3	4.6	5.0	20	0

はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修

はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修は、「訪問看護管理者を対象とした外部研修」が35.7%と最も多く、ついで「訪問看護師養成講習会(30.3%)」が多かった。

なお、「受けていない」は26.3%だった。

図表 2-117 はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修  
(複数回答)(n=476)

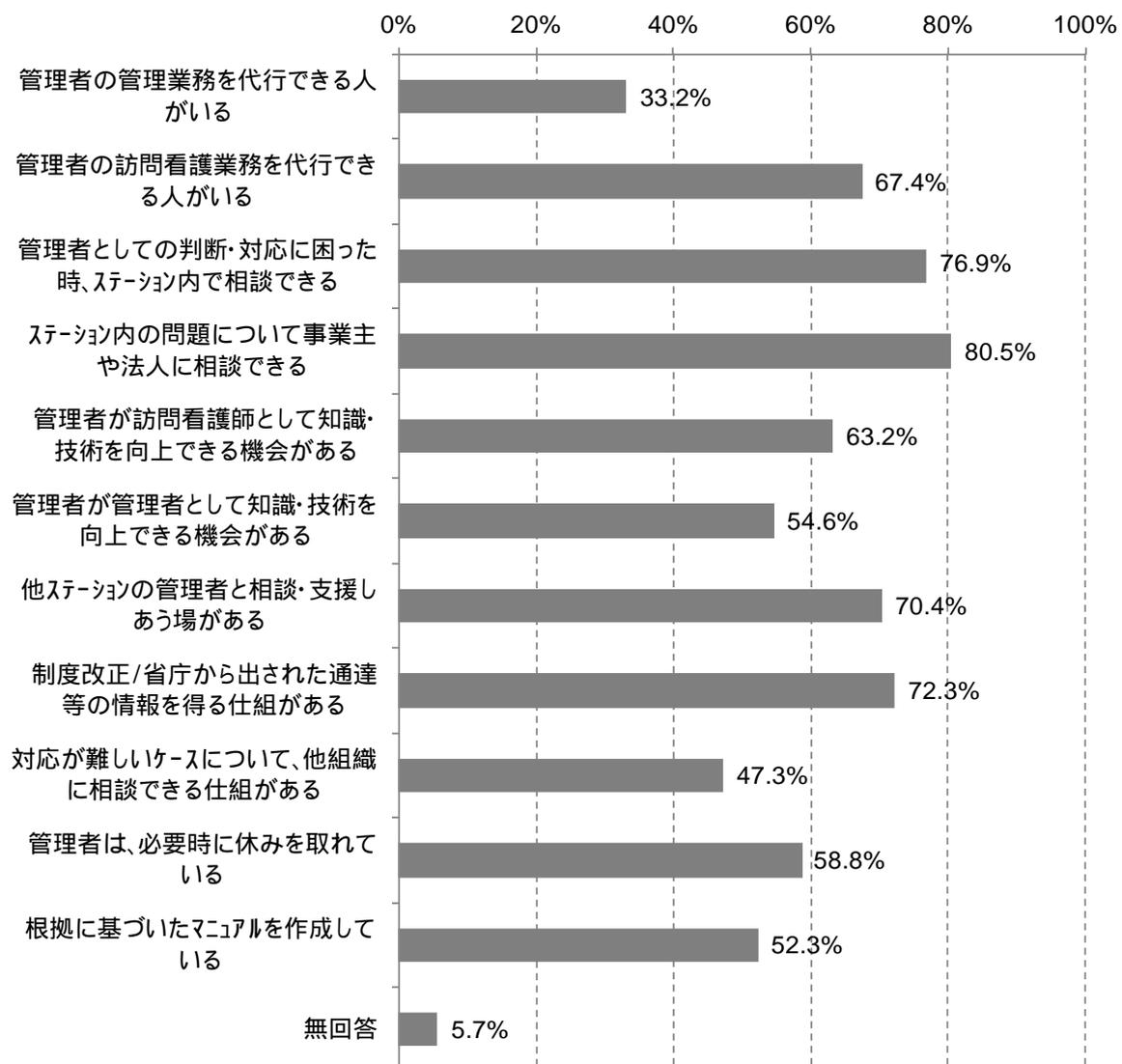


### ステーションの状況

ステーションの状況は、「ステーション内の問題について事業主や法人に相談できる（80.5%）」、「管理者としての判断・対応に困った時、ステーション内で相談できる（76.9%）」、「制度改正/省庁から出された通達等の情報を得る仕組みがある（72.3%）」などが多かった。

なお、最も少なかったのは「管理者の管理業務を代行できる人がいる（33.2%）」であり、ついで「対応が難しいケースについて、他組織に相談できる仕組みがある（47.3%）」だった。

図表 2-118 ステーションの状況（複数回答）(n=476)



看護職員の規模別では、比較的規模が小さい2.5人以上～3.0人未満の事業所において、選択が少ない傾向がみられた。具体的には、「管理者が管理者として知識・技術を向上できる機会がある(44.8%)[全体平均：54.6%]」、「他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある(52.2%)[全体平均：70.4%]」などが挙げられる。

なお、「管理者は、必要時に休みを取れている」については、2.5人以上～3.0人未満の事業所は70.1%と、全体平均(58.8%)と比較して高かった。

図表 2-119 看護職員の常勤換算数 × ステーションの状況(複数回答)

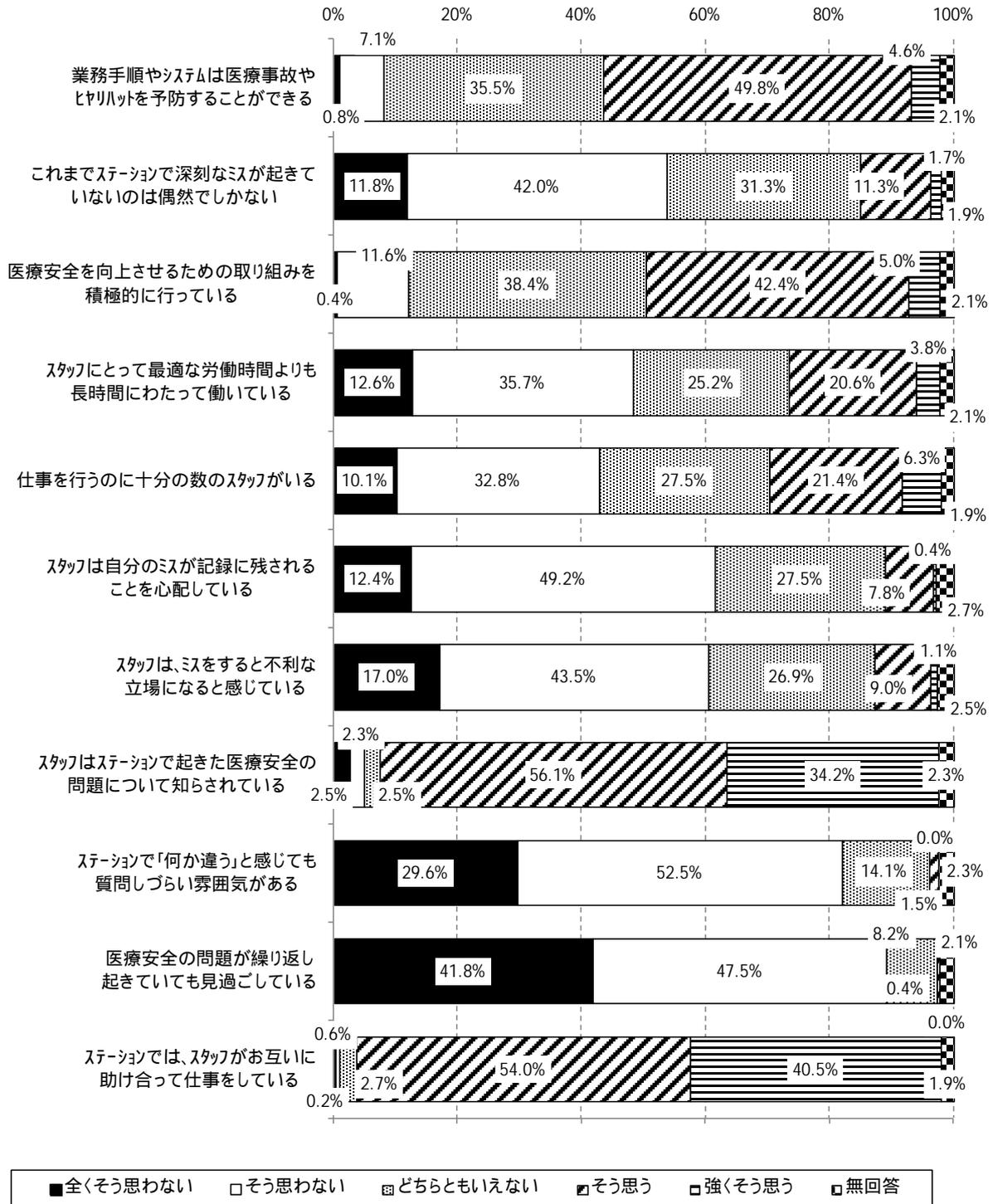
	合計	管理者の管理業務を代行できる人がいる	管理者の訪問看護業務を代行できる人がいる	管理者としての判断・対応に困った時、ステーション内で相談できる	ステーション内の問題について事業主や法人に相談できる	管理者が訪問看護師として知識・技術を向上できる機会がある	管理者が管理者として知識・技術を向上できる機会がある
全体	476 100.0%	158 33.2%	321 67.4%	366 76.9%	383 80.5%	301 63.2%	260 54.6%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	19 28.4%	43 64.2%	48 71.6%	53 79.1%	38 56.7%	30 44.8%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	62 30.7%	130 64.4%	162 80.2%	165 81.7%	118 58.4%	109 54.0%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	45 37.5%	96 80.0%	92 76.7%	99 82.5%	86 71.7%	71 59.2%
7.5人以上	60 100.0%	28 46.7%	40 66.7%	46 76.7%	49 81.7%	45 75.0%	37 61.7%

	合計	他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある	制度改正/省庁から出された通達等の情報を得る仕組みがある	対応が難しいケースについて、他組織に相談できる仕組みがある	管理者は、必要時に休みを取れている	根拠に基づいたマニュアルを作成している	無回答
全体	476 100.0%	335 70.4%	344 72.3%	225 47.3%	280 58.8%	249 52.3%	27 5.7%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	35 52.2%	42 62.7%	27 40.3%	47 70.1%	30 44.8%	4 6.0%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	139 68.8%	144 71.3%	91 45.0%	112 55.4%	100 49.5%	13 6.4%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	100 83.3%	91 75.8%	68 56.7%	78 65.0%	74 61.7%	3 2.5%
7.5人以上	60 100.0%	46 76.7%	49 81.7%	30 50.0%	35 58.3%	37 61.7%	3 5.0%

## ステーションの安全管理に係る環境

ステーションの安全管理に係る環境では、「仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる」では「全くそう思わない」と「そう思わない」の合計が 42.9%、「スタッフにとって最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている」では、「強くそう思う」と「そう思う」の合計が 24.4%だった。

図表 2-120 ステーションの安全管理に係る環境 (n=476)



看護職員の規模別では、比較的規模が小さい2.5人以上～3.0人未満の事業所において、「仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる」で「全くそう思わない」が19.4%と高かった。また、「医療安全を向上させるための取り組みを積極的に行っている」では、「強くそう思う」と「そう思う」の合計が35.8%と、全体平均(47.4%)と比較して低かった。

図表 2-121 看護職員の常勤換算数 × 仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる

	合計	全く そう 思わ ない	そう 思わ ない	ど ち ら と も い え な い	そう 思 う	強 く そ う 思 う	無 回 答
全体	476 100.0%	48 10.1%	156 32.8%	131 27.5%	102 21.4%	30 6.3%	9 1.9%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	13 19.4%	19 28.4%	15 22.4%	12 17.9%	5 7.5%	3 4.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	23 11.4%	68 33.7%	69 34.2%	33 16.3%	7 3.5%	2 1.0%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	5 4.2%	43 35.8%	30 25.0%	32 26.7%	7 5.8%	3 2.5%
7.5人以上	60 100.0%	2 3.3%	17 28.3%	10 16.7%	21 35.0%	10 16.7%	0 0.0%

図表 2-122 看護職員の常勤換算数 × 医療安全を向上させるための取り組みを積極的に行っている

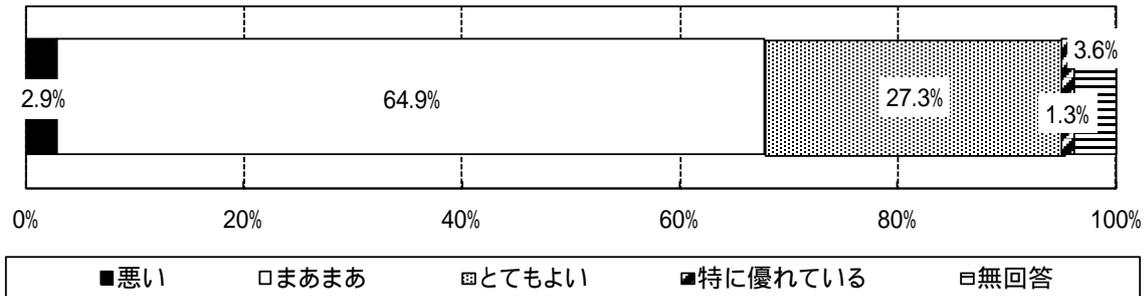
	合計	全く そう 思わ ない	そう 思わ ない	ど ち ら と も い え な い	そう 思 う	強 く そ う 思 う	無 回 答
全体	476 100.0%	2 0.4%	55 11.6%	183 38.4%	202 42.4%	24 5.0%	10 2.1%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	0 0.0%	10 14.9%	30 44.8%	22 32.8%	2 3.0%	3 4.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	0 0.0%	27 13.4%	77 38.1%	84 41.6%	11 5.4%	3 1.5%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	0 0.0%	10 8.3%	49 40.8%	51 42.5%	7 5.8%	3 2.5%
7.5人以上	60 100.0%	0 0.0%	6 10.0%	17 28.3%	34 56.7%	3 5.0%	0 0.0%

### 医療安全の総合的評価

医療安全の総合的評価は、「まあまあ」が 64.9%で最も多かった。「特に優れている」と「とてもよい」の合計は 28.6%だった。

なお、看護職員の規模別では、医療安全の総合的評価に大きな差はみられなかった。

図表 2-123 医療安全の総合的評価 (n=476)



図表 2-124 看護職員の常勤換算数 × 医療安全の総合的評価

	合計	悪い	まあまあ	とてもよい	特に優れている	無回答
全体	476 100.0%	14 2.9%	309 64.9%	130 27.3%	6 1.3%	17 3.6%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	3 4.5%	43 64.2%	16 23.9%	0 0.0%	5 7.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	3 1.5%	130 64.4%	59 29.2%	3 1.5%	7 3.5%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	3 2.5%	78 65.0%	32 26.7%	3 2.5%	4 3.3%
7.5人以上	60 100.0%	4 6.7%	39 65.0%	17 28.3%	0 0.0%	0 0.0%

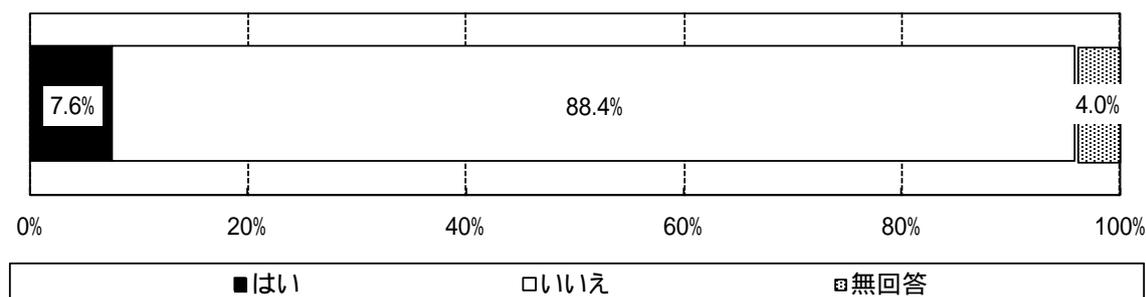
1人で訪問看護ステーションを安全・安定的に運営することの可否

1人で訪問看護ステーションを安全・安定的に運営することの可否は、「できない(いいえ)」が88.4%を占めた。「できる(はい)」は、7.6%だった。

なお、看護職員の規模別では、2.5人以上～3.0人未満の小規模な事業所では「できる(はい)」の割合が13.4%と高かった。

また、性別にみると、男性では「できる(はい)」の割合が女性と比較して高かった。

図表 2-125 1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか (n=476)



図表 2-126 看護職員の常勤換算数 × 1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか

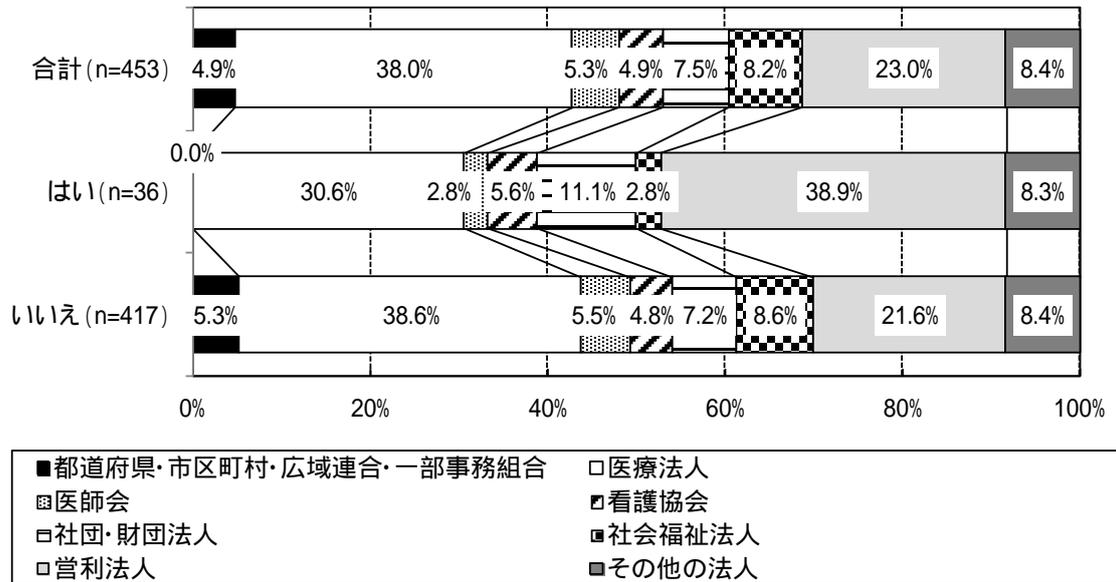
	合計	はい	いいえ	無回答
全体	476 100.0%	36 7.6%	421 88.4%	19 4.0%
2.5人以上～3.0人未満	67 100.0%	9 13.4%	53 79.1%	5 7.5%
3.0人以上～5.0人未満	202 100.0%	16 7.9%	180 89.1%	6 3.0%
5.0人以上～7.5人未満	120 100.0%	6 5.0%	108 90.0%	6 5.0%
7.5人以上	60 100.0%	2 3.3%	57 95.0%	1 1.7%

図表 2-127 性別 × 1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか

	合計	はい	いいえ	無回答
合計	476 100.0%	36 7.6%	421 88.4%	19 4.0%
男性	13 100.0%	5 38.5%	8 61.5%	0 0.0%
女性	439 100.0%	28 6.4%	394 89.7%	17 3.9%
無回答	24 100.0%	3 12.5%	19 79.2%	2 8.3%

開設主体別にみると、「できる(はい)」の回答に占める、営利法人や社団・財団法人の割合が、開設主体別の構成比と比較して高かった。医療法人、医師会、社会福祉法人では低かった。

図表 2-128 開設主体 × 1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか

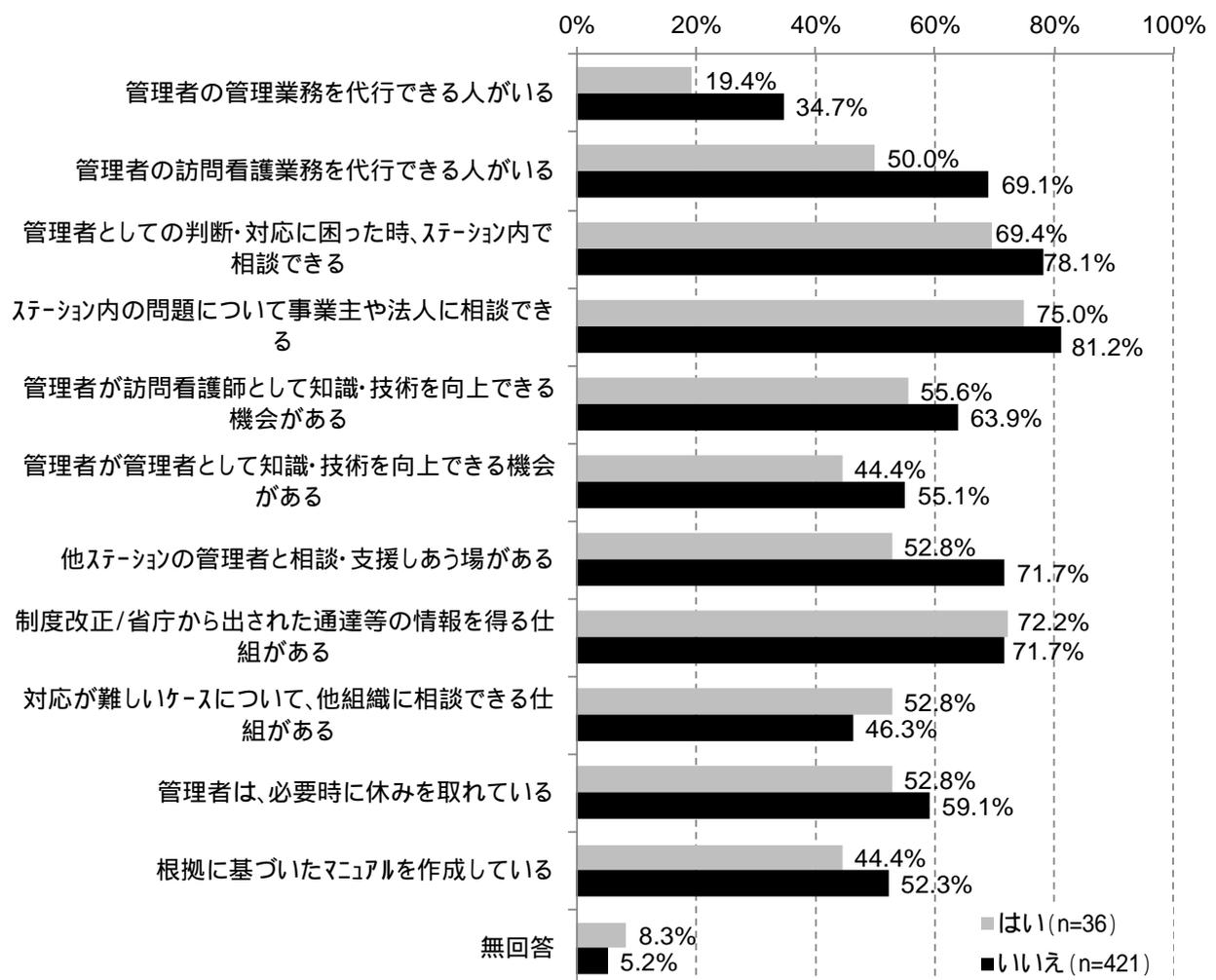


選択肢のうち「日本赤十字社・社会保険関係団体」、「農業協同組合及び連合会」、「消費生活協同組合及び連合会」、「特定非営利活動法人(NPO)」については、回答数が少ないため、ここでは「その他の法人」に含めている

「1人で訪問看護ステーションを安全・安定的に運営することの可否」別に、ステーションの状況をみたところ、「はい(1人で安全・安定的に運営できる)」と回答している事業所では、ステーションの状況についての回答が比較的低い傾向がみられた。

15ポイント以上差があった項目としては、「管理者の管理業務を代行できる人がいる」、「管理者の訪問看護業務を代行できる人がいる」、「他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある」が挙げられる。

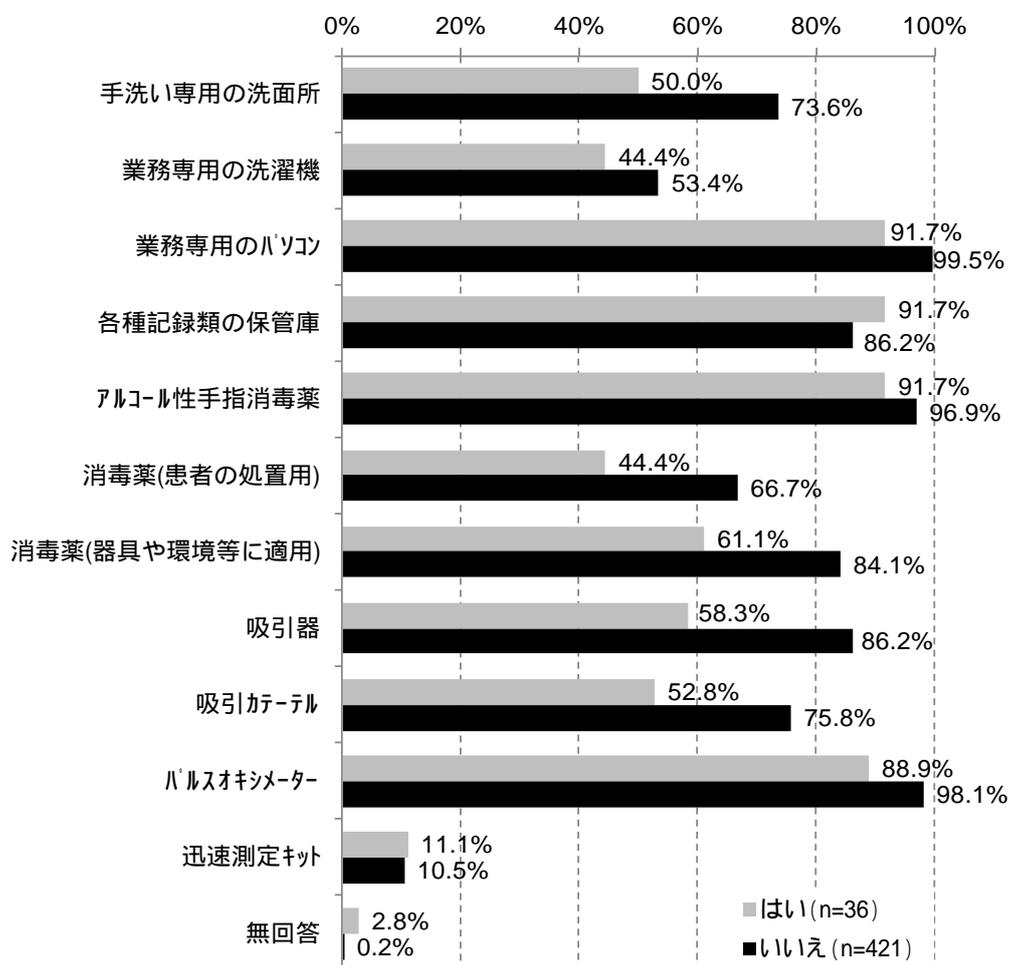
図表 2-129 1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか × ステーションの状況(複数回答)



「1人で訪問看護ステーションを安全・安定的に運営することの可否」別に、ステーションが所有している備品・設備等をみたところ、「はい(1人で安全・安定的に運営できる)」と回答している事業所では、備品・設備等の所有状況が比較的低い傾向がみられた。

20ポイント以上差があった項目としては、「手洗い専用の洗面所」、「消毒薬(患者の処置用)」、「消毒薬(器具や環境等に適用)」、「吸引器」、「吸引カテーテル」が挙げられる。

図表 2-130 1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか × 事業所が所有している備品・設備等(複数回答)



### III 調査結果の要旨

#### 1．事業所の概要など

ステーションの事業開始年は「1995年～1999年」が37.2%と最も多く、開設年が新しい事業所ほど、看護職員の人数（常勤換算数）が少ない傾向がみられた。

事業所が有している備品・設備等については、看護職員の常勤換算数が2.5～3.0人未満の事業所では、備品・設備等が少ない傾向がみられた（例：「手洗い専用の洗面所（53.7%）」[平均：72.3%]、「吸引器（67.2%）」[平均：84.0%]）。

サテライトの管理上の難しさとしては、「サービス提供状況の把握（53.5%）」、「職員の勤務態勢、勤務内容の一元化（46.5%）」などが挙げられた。

#### 2．職員および勤務状況など

看護職員の常勤換算数は、「3.0～5.0人未満」が42.4%占めた。

事業所開設時と現在の状況を比較すると、「2.5～3.0人未満（常勤換算数）」は「開設時43.7%、現在14.1%」、「5.0人～7.5人未満（常勤換算数）」は「開設時3.2%、現在25.2%」と、徐々に人数が多くなっている傾向がみられた。

#### 3．インフルエンザの予防接種

インフルエンザの予防接種については、「費用補助」がある事業所は86.3%、「個々の職員の接種状況を把握」している事業所は94.7%であった。

#### 4．サービス提供内容

平成24年12月の利用者数（実人数）は、介護保険が平均52.2人、医療保険が平均18.4人であった。また、看護職員の訪問回数は、介護保険が平均210.3回、医療保険が平均107.3回であった。

複数職員での訪問回数（平成24年12月）は、介護保険が平均4.0回、医療保険が3.8回であった。

訪問日時についての利用者の希望への対応は、「充分かなえられている」、「ある程度かなえられている」の合計が96.8%だった。

#### 5．夜間・休日、緊急時などの対応

「緊急時訪問看護加算」や「24時間対応体制加算」の届出状況は、看護職員の人数が少ない（常勤換算数）事業所ほど届出有りの割合が低い傾向があった。

「昼間の予定外の訪問」や「予定外の休暇取得・欠勤等」は、看護職員の人数が少ない（常勤換算数）事業所ほど、「有り」の割合が低い傾向があった。

## 6．他の事業所などとの連携

利用者のうち主治医や介護支援専門員、病院の看護職員等との連絡が最も必要な利用者を1人選んでもらい、その1人について平均的な1か月での情報交換の回数をたずねた。主治医が平均3.9回、介護支援専門員が平均4.6回、病院の看護職員が1.8回であった。

「情報交換の回数」、「退院調整のための病院訪問回数」、「サービス担当者会議への出席回数」は、看護職員の人数が少ない（常勤換算数）事業所において少ない傾向があった。

## 7．リスクマネジメント

医療事故、ヒヤリハット、クレーム等に係る専用記録様式の有無や、定期的な件数集計では、看護職員の人数が少ない（常勤換算数）事業所ほど実施割合が低い傾向があった。

## 8．職員の研修

3年以上看護師経験を有する人を新規採用した場合の、同行訪問を行う期間については、「2.5～3.0人未満（常勤換算数）」では「2～3日」が23.9%を占めるなど、短い傾向があった。

「利用者満足度調査の実施」や「第三者評価機関による評価の実施」については、規模の小さい事業所では実施割合が低い傾向があった。

## 9．管理者自身のことや訪問看護ステーションの状況

看護職員の常勤換算数が2.5～3.0人未満の事業所では、「管理者が管理者として知識・技術を向上できる機会がある（44.8%）[平均：54.6%]」、「他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある（52.2%）[平均：70.4%]」などの項目について、低い傾向があった。

ステーションの安全管理に係る環境では、「仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる」では「全くそう思わない」と「そう思わない」の合計が42.9%、「スタッフにとって最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている」では、「強くそう思う」と「そう思う」の合計が24.4%と高かった。

「1人で訪問看護ステーションを安全・安定的に運営できる」との回答は、「看護師の常勤換算数が少ない事業所」、「管理者が男性の事業所」、「開設主体が営利法人の事業所」等で選択割合が高い傾向があった。

これらの事業所では「ステーションの状況」で、「安全・安定的な運営に必要な事項」の実施状況が低い、「所有する備品・設備等」で所有割合が低い傾向があった。

「1人で訪問看護ステーションを安全・安定的に運営できる」理由としては、「訪問エリアや件数が1人でできる範囲であれば可能」、「他の事業所・主治医・看護師

との連携・情報交換が密であれば可能」など一定の条件を想定している回答が最も多い。その他には「1人の方が運営しやすい」などの意見もあった。

## 第3章 サテライト票の結果

### I 集計結果

サテライト票は、37件回収できた。ここでは、37件の結果を報告する。

#### 1. サテライトの概要、体制等

##### (1) サテライトの開設時期

サテライトの開設時期は、「平成12年~16年」が11事業所（29.7%）だった。

図表 3-1 サテライトの開設時期

合計	平成8年 ~11年	平成12 年~平成 16年	平成17 年~平成 22年	平成23 年以降	無回答
37 100.0%	7 18.9%	11 29.7%	10 27.0%	8 21.6%	1 2.7%

##### (2) 主たる事業（本部）までの距離

主たる事業所までの距離は、中央値で、20.0kmだった。

図表 3-2 看護職員の規模（常勤換算）別 主たる事業（本部）までの距離（km）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	35	20.1	12.7	20.0
1人以下	12	24.6	15.2	20.0
1人超	15	15.2	8.6	13.5

図表 3-3 看護職員の規模（常勤換算）別 主たる事業（本部）までの距離の分布

	合計	10km以 内	10km超 ~20km 以内	20km超	無回答
全体	37 100.0%	11 29.7%	12 32.4%	12 32.4%	2 5.4%
1人以下	12 100.0%	2 16.7%	5 41.7%	5 41.7%	0 0.0%
1人超	16 100.0%	7 43.8%	6 37.5%	2 12.5%	1 6.3%

### (3) サテライトの建物について

サテライトの建物が職員の自宅かどうか

サテライトの建物が職員の自宅であるかをたずねたところ、「いいえ」が 37 事業所（100.0%）であり、すべてのサテライトの建物は職員の自宅ではなかった。

図表 3-4 サテライト建物が自宅であるかどうか（事業所）

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	37 100.0%	0 0.0%	37 100.0%	0 0.0%

サテライトの建物の所有状況

サテライトの建物は、「賃貸」が 32 事業所（86.5%）であった。

図表 3-5 看護職員の規模（常勤換算）別 建物の所有状況（事業所）

	合計	賃貸	所有	無回答
全体	37 100.0%	32 86.5%	4 10.8%	1 2.7%
1人以下	12 100.0%	10 83.3%	1 8.3%	1 8.3%
1人超	16 100.0%	16 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

### (4) サテライトに近接する他ステーションの有無

サテライトから車で 30 分以内の場所に他のステーションが有るかどうかについて、「はい（有り）」が 23 事業所（62.2%）だった。

図表 3-6 看護職員の規模（常勤換算）別 近接する他ステーションの有無（事業所）

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	37 100.0%	23 62.2%	12 32.4%	2 5.4%
1人以下	12 100.0%	9 75.0%	3 25.0%	0 0.0%
1人超	16 100.0%	9 56.3%	6 37.5%	1 6.3%

(5) サテライトの機能、有している備品等

サテライトの主機能について

サテライトの主機能については、「訪問看護事業所とほぼ同様の機能」が 24 事業所（64.9%）であった。「休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能」が 10 事業所（27.0%）だった。

図表 3-7 看護職員の規模（常勤換算）別 サテライトの主機能(事業所)

	合計	訪問看護事業所とほぼ同様の機能	休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能	無回答
全体	37 100.0%	24 64.9%	10 27.0%	3 8.1%
1人以下	12 100.0%	9 75.0%	3 25.0%	0 0.0%
1人超	16 100.0%	13 81.3%	1 6.3%	2 12.5%
無回答	9 100.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%

### サテライトが有している備品・設備等

サテライトが有している備品・設備等は、「アルコール性手指消毒薬」が 32 事業所 (86.5%) と最も多く、ついで「各種記録類の保管庫 (28 事業所、75.7%)」だった。

最も少ないのは「迅速測定キット」で、1 事業所 (2.7%) だった。ついで「業務専用の洗濯機 (13 事業所、35.1%)」が少なかった。

看護職員の規模別にみると、「手洗い専用の洗面所」「業務用の洗濯機」「業務用専用のパソコン」「各種記録の保管庫」「アルコール性手指消毒薬」「消毒薬 (器具や環境等に適用)」では、比較的規模の小さい 1 人以下のサテライトのほうが、1 人超に比べて、有している割合が低い傾向がみられた。

図表 3-8 看護職員の規模 (常勤換算) 別 サテライトが有している備品・設備等(事業所)

	合計	手洗い 専用の 洗面所	業務専 用の洗 濯機	業務専 用のパソ コン	各種記 録類の 保管庫	アルコ ール性 手指消 毒薬	消毒薬 (患者の 処置用)	消毒薬 (器具や 環境等 に適用)
全体	37 100.0%	21 56.8%	13 35.1%	27 73.0%	28 75.7%	32 86.5%	18 48.6%	26 70.3%
1 人以下	12 100.0%	7 58.3%	2 16.7%	8 66.7%	7 58.3%	9 75.0%	7 58.3%	6 50.0%
1 人超	16 100.0%	12 75.0%	7 43.8%	15 93.8%	14 87.5%	16 100.0%	8 50.0%	15 93.8%

	合計	吸引器	吸引カ ーテル	ハルス オキシ メーター	迅速測 定キット	業務を 行う専 用の部 屋又は スヘ ース	無回答
全体	37 100.0%	19 51.4%	17 45.9%	27 73.0%	1 2.7%	27 73.0%	3 8.1%
1 人以下	12 100.0%	7 58.3%	8 66.7%	9 75.0%	0 0.0%	8 66.7%	1 8.3%
1 人超	16 100.0%	10 62.5%	8 50.0%	14 87.5%	1 6.3%	12 75.0%	0 0.0%

(6) 従事者について

配置職員の実人数

看護職員は、平均 3.3 人配置されていた。2 人超が 16 事業所（43.2%）、2 人以下が 17 事業所（45.9%）だった。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士については、配置があった事業所が 8 事業所（21.6%）、なかった事業所が 25 事業所（67.6%）だった。

事務職については、配置があった事業所が 3 事業所（8.1%）、なかった事業所が 30 事業所（81.1%）だった。

図表 3-9 職員数（常勤+非常勤、実人数）(人)

	n	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
看護職員の実人数(常勤+非常勤)	33	3.3	2.8	2.0	13	0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の実人数(常勤+非常勤)	33	0.5	1.2	0.0	5	0
事務職員の実人数(常勤+非常勤)	33	0.1	0.3	0.0	1	0

図表 3-10 看護職員の実人数（常勤+非常勤）の分布

	合計	2 人以下	2 人超	無回答
全体	37 100.0%	17 45.9%	16 43.2%	4 10.8%

図表 3-11 看護職員の実人数（常勤+非常勤）の分布

合計	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	8 人	13 人	無回答
37 100.0%	1 2.7%	7 18.9%	9 24.3%	5 13.5%	4 10.8%	1 2.7%	2 5.4%	3 8.1%	1 2.7%	4 10.8%

図表 3-12 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無（常勤+非常勤）

	合計	あり	なし	無回答
全体	37 100.0%	8 21.6%	25 67.6%	4 10.8%

図表 3-13 事務職員の有無（常勤+非常勤）

	合計	あり	なし	無回答
全体	37 100.0%	3 8.1%	30 81.1%	4 10.8%

看護職員の常勤換算数

看護職員（常勤・非常勤の合計）は、平均で 1.9 人、中央値で 1.6 人だった。

1 人以下が 12 事業所（32.4%）、1 人超が 16 事業所（43.2%）だった。

図表 3-14 看護職員の常勤換算数（人）

	n	平均値	標準偏差	中央値
看護職員の常勤換算数	28	1.9	1.5	1.6

図表 3-15 看護職員の規模（常勤換算）別の事業所件数(事業所)

合計	1 人以下	1 人超	無回答
37 100.0%	12 32.4%	16 43.2%	9 24.3%

### 本部との兼務の有無

職員について、サテライトと本部との兼務の有無についてたずねたところ、「有」が23事業所（62.2%）だった。

サテライトの機能別にみると、「休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能」の場合、無回答を除き、全数が兼務ありだった。「訪問看護事業所とほぼ同様の機能」の場合、兼務「有」が54.2%（13事業所）、「無」が41.7%（10事業所）と二分された。

図表 3-16 看護職員の規模（常勤換算）別 サテライトと本部との兼務の有無(事業所)

	合計	有	無	無回答
全体	37 100.0%	23 62.2%	10 27.0%	4 10.8%
1人以下	12 100.0%	8 66.7%	4 33.3%	0 0.0%
1人超	16 100.0%	10 62.5%	5 31.3%	1 6.3%

図表 3-17 サテライトの機能別 サテライトと本部との兼務の有無(事業所)

	合計	有	無	無回答
全体	37 100.0%	23 62.2%	10 27.0%	4 10.8%
訪問看護事業所とほぼ同様の機能	24 100.0%	13 54.2%	10 41.7%	1 4.2%
休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能	10 100.0%	8 80.0%	0 0.0%	2 20.0%

経験年数が1年未満の看護職員数

訪問看護師としての経験年数が1年未満の看護職員数（実人数）は平均 0.4 人、中央値で 0.0 人だった。

看護職員の規模（常勤換算）別に、経験年数1年未満の有無をみたら、経験年数1年未満の看護職員がいる事業所が8事業所（21.6%）だった。

図表 3-18 看護職員の規模（常勤換算）別 経験年数1年未満の看護職員数（実人数）(人)

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	31	0.4	0.8	0.0
1人以下	11	0.3	0.9	0.0
1人超	16	0.4	0.7	0.0

図表 3-19 看護職員の規模（常勤換算）別 経験年数1年未満の看護職員の有無

	合計	あり	なし	無回答
全体	37 100.0%	8 21.6%	23 62.2%	6 16.2%
1人以下	12 100.0%	1 8.3%	10 83.3%	1 8.3%
1人超	16 100.0%	5 31.3%	11 68.8%	0 0.0%

急な休暇取得・欠勤等の有無

職員本人または家族等の病院等による急な休暇取得、欠勤等の有無（平成 24 年 12 月の 1 か月）は、「有」が 12 事業所（32.4%）だった。

図表 3-20 看護職員の規模（常勤換算）別 急な休暇取得、欠勤等の有無(事業所)(平成 24 年 12 月 1 か月)

	合計	有	無	無回答
全体	37 100.0%	12 32.4%	23 62.2%	2 5.4%
1 人以下	12 100.0%	3 25.0%	9 75.0%	0 0.0%
1 人超	16 100.0%	7 43.8%	9 56.3%	0 0.0%

急な休暇取得、欠勤等があった場合、延べ日数は、平均で 2.5 日、中央値で 2.0 日だった。

図表 3-21 看護職員の規模（常勤換算）別 急な休暇取得、欠勤等があった場合の延べ日数（日）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	10	2.5	1.7	2.0
1 人以下	3	3.3	2.3	2.0
1 人超	5	1.8	0.8	2.0

## 2. サテライトのサービス提供状況や運営状況について

### (1) サービス提供状況

#### 利用人数・利用回数

平成 24 年 12 月分の介護保険の利用人数は、中央値で 12.0 人だった。

図表 3-22 看護職員の規模（常勤換算）別 介護保険:利用人数（人）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	28	17.0	19.9	12.0
1人以下	12	18.3	28.1	7.0
1人超	13	17.4	12.2	16.0

図表 3-23 看護職員の規模（常勤換算）別 介護保険:利用人数の分布

	合計	0人	1人～5人	6人～10人	11人～30人	31人以上	無回答
全体	37 100.0%	1 2.7%	6 16.2%	7 18.9%	10 27.0%	4 10.8%	9 24.3%
1人以下	12 100.0%	1 8.3%	4 33.3%	3 25.0%	2 16.7%	2 16.7%	0 0.0%
1人超	16 100.0%	0 0.0%	2 12.5%	2 12.5%	7 43.8%	2 12.5%	3 18.8%

平成 24 年 12 月分の介護保険による看護職員の訪問回数は中央値で 40.0 回だった。

図表 3-24 看護職員の規模（常勤換算）別 介護保険:看護職員の訪問回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	28	70.0	95.2	40.0
1 人以下	12	75.1	137.0	21.0
1 人超	13	71.3	53.8	81.0

図表 3-25 看護職員の規模（常勤換算）別 介護保険:看護職員の訪問回数の分布

	合計	0 回	1 回～10 回以下	11 回以上～30 回以下	31 回以上～100 回以下	101 回以上	無回答
全体	37 100.0%	2 5.4%	4 10.8%	6 16.2%	10 27.0%	6 16.2%	9 24.3%
1 人以下	12 100.0%	2 16.7%	2 16.7%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%	0 0.0%
1 人超	16 100.0%	0 0.0%	2 12.5%	2 12.5%	5 31.3%	4 25.0%	3 18.8%

平成 24 年 12 月分の介護保険によるリハビリ職員の訪問回数は中央値で 0.0 回だった。

図表 3-26 看護職員の規模（常勤換算）別 介護保険:リハビリ職員の訪問回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	28	4.4	8.7	0.0
1 人以下	12	3.0	6.8	0.0
1 人超	13	6.6	10.8	0.0

図表 3-27 看護職員の規模（常勤換算）別 介護保険:リハビリ職員の訪問の有無

	合計	あり	なし	無回答
全体	37 100.0%	8 21.6%	20 54.1%	9 24.3%
1 人以下	12 100.0%	3 25.0%	9 75.0%	0 0.0%
1 人超	16 100.0%	5 31.3%	8 50.0%	3 18.8%

平成 24 年 12 月分の医療保険の利用人数は、中央値で 3.0 人だった。

図表 3-28 看護職員の規模（常勤換算）別 医療保険:利用人数（人）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	28	5.6	6.7	3.0
1人以下	12	4.3	7.4	2.0
1人超	13	7.3	6.6	5.0

図表 3-29 看護職員の規模（常勤換算）別 医療保険:利用人数の分布

	合計	0人	1人	2人～5人	6人以上	無回答
全体	37 100.0%	1 2.7%	7 18.9%	11 29.7%	9 24.3%	9 24.3%
1人以下	12 100.0%	1 8.3%	4 33.3%	5 41.7%	2 16.7%	0 0.0%
1人超	16 100.0%	0 0.0%	2 12.5%	5 31.3%	6 37.5%	3 18.8%

平成 24 年 12 月分の医療保険による訪問回数は中央値で 17.5 回だった。

図表 3-30 看護職員の規模（常勤換算）別 医療保険:訪問回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	28	30.0	38.1	17.5
1人以下	12	15.3	22.7	5.0
1人超	13	46.8	46.8	35.0

図表 3-31 看護職員の規模（常勤換算）別 医療保険:訪問回数の分布

	合計	0回	1回以上～5回以下	6回以上～30回以下	31回以上	無回答
全体	37 100.0%	2 5.4%	6 16.2%	9 24.3%	11 29.7%	9 24.3%
1人以下	12 100.0%	2 16.7%	4 33.3%	4 33.3%	2 16.7%	0 0.0%
1人超	16 100.0%	0 0.0%	1 6.3%	4 25.0%	8 50.0%	3 18.8%

### 実働日数

平成 24 年 12 月の 1 か月間において、サテライトの職員による訪問実働日数をみたところ、平均 19.5 日、中央値で 21.5 日だった。

図表 3-32 看護職員の規模（常勤換算）別 訪問実働日数（日）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	28	19.5	7.3	21.5
1 人以下	10	16.7	10.2	18.5
1 人超	14	20.9	5.2	21.5

### (2) 本部との連絡状況等

#### 本部との電話連絡

本部との電話連絡は、1 週間あたり、中央値で 5.0 回だった。平日 1 日 1 回の電話連絡の頻度であった。

図表 3-33 看護職員の規模（常勤換算）別 1 週間あたりの本部との電話連絡回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	28	10.7	19.2	5.0
1 人以下	10	5.4	7.5	3.0
1 人超	14	14.8	25.6	5.0

#### 本部の管理者がサテライトに来る回数

本部の管理者がサテライトにくる回数は、1 か月あたり、中央値で 1.0 回だった。

図表 3-34 看護職員の規模（常勤換算）別 本部の管理者がサテライトに来る 1 か月あたりの回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	31	2.6	4.1	1.0
1 人以下	11	1.0	1.2	1.0
1 人超	14	3.9	5.8	1.0

### サテライトの職員が本部に行く回数

サテライトの職員が本部に行く回数は、1月あたり、中央値で10.0回だった。

図表 3-35 看護職員の規模（常勤換算）別 サテライトの職員が本部に行く1か月あたりの回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	29	13.3	15.1	10.0
1人以下	11	9.7	10.4	4.0
1人超	14	16.3	19.1	9.5

### (3) 利用者の急な状況への対応について

#### 夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行う体制

夜間・休日にオンコールを行う体制は、「本部の職員による支援体制がある」が 19 事業所(51.4%)と最も多く、ついで「サテライトの職員のみが対応(7事業所、18.9%)」が多かった。

兼務が「ある」場合には、「本部の職員による支援体制がある」が 15 事業所(65.2%)と、「ない」場合に比べて割合が高かった。

主な機能別にみると、「休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能」の場合、「本部による支援体制がある」割合が高かった。

図表 3-36 看護職員の規模（常勤換算）別夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行う体制

	合計	サテライトの職員のみが対応	本部の職員による支援体制がある	併設施設・事業所が対応	オンコールは受けていない	その他	無回答
全体	37 100.0%	7 18.9%	19 51.4%	0 0.0%	3 8.1%	4 10.8%	4 10.8%
1人以下	12 100.0%	4 33.3%	5 41.7%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%
1人超	16 100.0%	1 6.3%	11 68.8%	0 0.0%	1 6.3%	3 18.8%	0 0.0%

図表 3-37 サテライトと本部の職員の兼務別 夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行う体制

	合計	サテライトの職員のみが対応	本部の職員による支援体制がある	併設施設・事業所が対応	オンコールは受けていない	その他	無回答
全体	37 100.0%	7 18.9%	19 51.4%	0 0.0%	3 8.1%	4 10.8%	4 10.8%
有	23 100.0%	3 13.0%	15 65.2%	0 0.0%	3 13.0%	1 4.3%	1 4.3%
無	10 100.0%	4 40.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 30.0%	1 10.0%

図表 3-38 サテライトの機能別 夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行う体制

	合計	サテライトの 職員の みに対 応	本部の 職員に よる支 援体制 がある	併設施 設・事業 所に対 応	オンコールは 受けて いない	その他	無回答
全体	37 100.0%	7 18.9%	19 51.4%	0 0.0%	3 8.1%	4 10.8%	4 10.8%
訪問看護事業所と ほぼ同様の機能	24 100.0%	7 29.2%	11 45.8%	0 0.0%	2 8.3%	3 12.5%	1 4.2%
休憩や着替えなど 一時的な待機場所 としての機能	10 100.0%	0 0.0%	7 70.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	2 20.0%

### 利用者から緊急にかかってきた電話とその対応

#### 1) 営業時間外（電話）

平成 24 年 12 月の 1 か月間に、「営業時間外」に、利用者から緊急にかかってきた電話は、中央値で 1.0 回だった。

図表 3-39 看護職員の規模（常勤換算）別 営業時間外に利用者からかかってきた緊急電話の回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	27	6.7	23.1	1.0
1 人以下	11	13.4	36.0	1.0
1 人超	12	2.5	3.3	1.0

#### 2) 営業時間外（訪問）

1) の営業時間外に、利用者から緊急にかかってきた電話のうち、対応のために臨時で訪問した件数は、中央値で 0.0 件とほとんどなかった。

図表 3-40 看護職員の規模（常勤換算）別 営業時間外の緊急電話対応のため臨時に訪問した件数（件）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	27	1.1	2.0	0.0
1 人以下	11	1.4	2.9	0.0
1 人超	12	0.9	1.2	0.5

### 3) 営業日以外（電話）

平成 24 年 12 月の 1 か月間に、「営業日以外」に、利用者から緊急にかかってきた電話は、中央値で 1.0 回だった。

図表 3-41 看護職員の規模（常勤換算）別 営業日外に利用者からかかってきた緊急電話の回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	27	6.2	22.9	1.0
1人以下	11	12.7	35.8	1.0
1人超	12	2.3	2.1	2.0

### 4) 営業日以外（訪問）

1) の営業時間外に、利用者から緊急にかかってきた電話のうち、対応のために臨時で訪問した件数は、中央値で 0.0 件とほとんどなかった。

図表 3-42 看護職員の規模（常勤換算）別 営業日外の緊急電話対応のため臨時で訪問した件数（件）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	27	1.1	2.2	0.0
1人以下	11	1.4	3.1	0.0
1人超	12	1.3	1.3	1.0

#### 昼間の予定外の訪問

昼間の予定外の訪問（平成 24 年 12 月）の有無は、「有」が 12 事業所（32.4%）だった。

図表 3-43 看護職員の規模（常勤換算）別 昼間の予定外の訪問の有無(事業所)

	合計	有	無	無回答
全体	37	12	17	8
	100.0%	32.4%	45.9%	21.6%
1人以下	12	4	6	2
	100.0%	33.3%	50.0%	16.7%
1人超	16	7	7	2
	100.0%	43.8%	43.8%	12.5%

昼間の予定外の訪問があった場合、その回数は、中央値で 4.0 回だった。

図表 3-44 看護職員の規模（常勤換算）別 昼間の予定外の訪問の回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	11	5.5	4.9	4.0
1人以下	4	10.5	5.0	10.0
1人超	6	2.8	1.5	2.5

### 夜間・休日の緊急連絡の対応

夜間・休日等の緊急連絡への対応方法は、「サテライトと本部の看護職員で対応」が16事業所（43.2%）だった。

兼務がある場合は、「サテライトと本部の看護職員で対応」の割合が比較的高く、兼務がない場合には、「サテライトの看護職員のみで対応」が比較的高かった。

図表 3-45 看護職員の規模（常勤換算）別 夜間・休日の緊急連絡への対応方法(事業所)

	合計	サテライトの看護職員のみで対応	本部の看護職員のみで対応	サテライトと本部の看護職員で対応	緊急連絡体制をとっていない	無回答
全体	37 100.0%	8 21.6%	7 18.9%	16 43.2%	2 5.4%	4 10.8%
1人以下	12 100.0%	3 25.0%	2 16.7%	5 41.7%	1 8.3%	1 8.3%
1人超	16 100.0%	3 18.8%	3 18.8%	9 56.3%	0 0.0%	1 6.3%

	合計	サテライトの看護職員のみで対応	本部の看護職員のみで対応	サテライトと本部の看護職員で対応	緊急連絡体制をとっていない	無回答
全体	37 100.0%	8 21.6%	7 18.9%	16 43.2%	2 5.4%	4 10.8%
有	23 100.0%	3 13.0%	5 21.7%	13 56.5%	2 8.7%	0 0.0%
無	10 100.0%	5 50.0%	0 0.0%	3 30.0%	0 0.0%	2 20.0%

	合計	サテライトの看護職員のみで対応	本部の看護職員のみで対応	サテライトと本部の看護職員で対応	緊急連絡体制をとっていない	無回答
全体	37 100.0%	8 21.6%	7 18.9%	16 43.2%	2 5.4%	4 10.8%
訪問看護事業所とほぼ同様の機能	24 100.0%	8 33.3%	4 16.7%	9 37.5%	1 4.2%	2 8.3%
休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能	10 100.0%	0 0.0%	3 30.0%	5 50.0%	1 10.0%	1 10.0%

1人の職員に緊急事案が2件同時発生の場合の対応

サテライトの1人の看護職員（スタッフ職員）に緊急事案が2件同時に発生した場合、どのように対応するかをたずねたところ、「本部に支援を求める」が10事業所（27.0%）、「一方の事案を別の看護職員が訪問する」が8事業所（21.6%）だった。

「当該看護職員が2件とも訪問する」と5事業所（13.5%）が回答し、看護職員の規模（常勤換算）が「1人以下」では3事業所（25.0%）が回答した。

兼務がある場合は、「本部に支援を求める」の割合が比較的高く、兼務がない場合には、「本部に支援を求める」は全くなかった。

図表 3-46 看護職員の規模（常勤換算）別 1人の職員に緊急事案が2件同時発生した場合の対応方法(事業所)

	合計	当該看護職員が2件とも訪問する	一方の事案をサテライトの管理的立場の者が訪問する	一方の事案を別の看護職員が訪問する	本部に支援を求める	その他	無回答
全体	37 100.0%	5 13.5%	6 16.2%	8 21.6%	10 27.0%	1 2.7%	7 18.9%
1人以下	12 100.0%	3 25.0%	2 16.7%	2 16.7%	4 33.3%	0 0.0%	1 8.3%
1人超	16 100.0%	2 12.5%	4 25.0%	3 18.8%	4 25.0%	0 0.0%	3 18.8%

	合計	当該看護職員が2件とも訪問する	一方の事案をサテライトの管理的立場の者が訪問する	一方の事案を別の看護職員が訪問する	本部に支援を求める	その他	無回答
全体	37 100.0%	5 13.5%	6 16.2%	8 21.6%	10 27.0%	1 2.7%	7 18.9%
有	23 100.0%	2 8.7%	3 13.0%	6 26.1%	10 43.5%	1 4.3%	1 4.3%
無	10 100.0%	3 30.0%	3 30.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 20.0%

	合計	当該看護職員が2件とも訪問する	一方の事案をサ行の管理立場の者が訪問する	一方の事案を別の看護職員が訪問する	本部に支援を求める	その他	無回答
全体	37 100.0%	5 13.5%	6 16.2%	8 21.6%	10 27.0%	1 2.7%	7 18.9%
訪問看護事業所とほぼ同様の機能	24 100.0%	5 20.8%	4 16.7%	7 29.2%	4 16.7%	0 0.0%	4 16.7%
休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	6 60.0%	1 10.0%	2 20.0%

#### (4) 本部の実施事項

本部が実施していることは、「レセプト請求業務」が28事業所(75.7%)で最も多く、次いで「病気等急に出勤できなくなったときの交代要員の派遣」24事業所(64.9%)、「衛生材料・医療材料の調達、管理」24事業所(64.9%)、「営業時間外の電話対応、緊急訪問」が23事業所(62.2%)だった。「困難事例の検討」も22事業所(59.5%)で比較的高かった。

兼務がある場合は、「病気等急に出勤できなくなったときの交代要員の派遣」営業時間外の電話対応、緊急訪問、「新規利用者の同行訪問」「困難事例の検討」「新規利用者の受入れ調整」について、本部の実施割合が高かった。

図表 3-47 看護職員の規模(常勤換算)別 本部の実施事項(複数回答)(事業所)

	合計	病気等急に出勤できなくなったときの交代要員の派遣	営業時間外の電話対応、緊急訪問	利用者についての訪問	新規利用者の同行訪問	困難事例の検討	新任職員に対する研修、指導
全体	37 100.0%	24 64.9%	23 62.2%	16 43.2%	18 48.6%	22 59.5%	16 43.2%
1人以下	12 100.0%	7 58.3%	8 66.7%	2 16.7%	4 33.3%	6 50.0%	3 25.0%
1人超	16 100.0%	13 81.3%	11 68.8%	10 62.5%	10 62.5%	11 68.8%	9 56.3%

	合計	現任研修	衛生材料・医療材料の調達、管理	都道府県等からの通知内容の伝達	レセプト請求業務	新規利用者の受け入れ調整	無回答
全体	37 100.0%	18 48.6%	24 64.9%	19 51.4%	28 75.7%	22 59.5%	5 13.5%
1人以下	12 100.0%	5 41.7%	8 66.7%	5 41.7%	9 75.0%	4 33.3%	1 8.3%
1人超	16 100.0%	8 50.0%	13 81.3%	10 62.5%	13 81.3%	14 87.5%	1 6.3%

図表 3-48 本部との兼務の有無別 本部の実施事項（複数回答）（事業所）

	合計	病気等 急に出 勤でき なくな ったと きの交 代要員 の派遣	営業時 間外の 電話対 応、緊急 訪問	利用者 につい ての訪 問	新規利 用者の 同行訪 問	困難事 例の検 討	新任職 員に対 する研 修、指導
全体	37 100.0%	24 64.9%	23 62.2%	16 43.2%	18 48.6%	22 59.5%	16 43.2%
有	23 100.0%	19 82.6%	20 87.0%	12 52.2%	16 69.6%	17 73.9%	12 52.2%
無	10 100.0%	4 40.0%	2 20.0%	3 30.0%	1 10.0%	4 40.0%	3 30.0%

	合計	現任研 修	衛生材 料・医療 材料の 調達、管 理	都道府 県等か らの通 知内容 の伝達	レポート請 求業務	新規利 用者の 受け入 れ調整	無回答
全体	37 100.0%	18 48.6%	24 64.9%	19 51.4%	28 75.7%	22 59.5%	5 13.5%
有	23 100.0%	14 60.9%	17 73.9%	12 52.2%	20 87.0%	18 78.3%	0 0.0%
無	10 100.0%	3 30.0%	6 60.0%	6 60.0%	7 70.0%	3 30.0%	2 20.0%

図表 3-49 サテライトの主な機能別 本部の実施事項（複数回答）（事業所）

	合計	病気等 急に出 勤でき なくな ったと きの交 代要員 の派遣	営業時 間外の 電話対 応、緊急 訪問	利用者 につい ての訪 問	新規利 用者の 同行訪 問	困難事 例の検 討	新任職 員に対 する研 修、指導
全体	37 100.0%	24 64.9%	23 62.2%	16 43.2%	18 48.6%	22 59.5%	16 43.2%
訪問看護事業所と ほぼ同様の機能	24 100.0%	15 62.5%	14 58.3%	10 41.7%	11 45.8%	15 62.5%	11 45.8%
休憩や着替えなど 一時的な待機場所 としての機能	10 100.0%	7 70.0%	8 80.0%	5 50.0%	6 60.0%	6 60.0%	4 40.0%

	合計	現任研 修	衛生材 料・医療 材料の 調達、管 理	都道府 県等か らの通 知内容 の伝達	レポート請 求業務	新規利 用者の 受け入 れ調整	無回答
全体	37 100.0%	18 48.6%	24 64.9%	19 51.4%	28 75.7%	22 59.5%	5 13.5%
訪問看護事業所と ほぼ同様の機能	24 100.0%	12 50.0%	17 70.8%	12 50.0%	21 87.5%	14 58.3%	2 8.3%
休憩や着替えなど 一時的な待機場所 としての機能	10 100.0%	5 50.0%	5 50.0%	5 50.0%	6 60.0%	6 60.0%	2 20.0%

## (5) 職員の研修

### 外部や法人内での研修への参加

外部や法人内で開催された研修への参加については、「参加」が 29 事業所（78.4%）だった。

図表 3-50 看護職員の規模（常勤換算）別 外部や法人内での研修への参加の有無(事業所)

	合計	参加	参加していない	無回答
全体	37 100.0%	29 78.4%	2 5.4%	6 16.2%
1人以下	12 100.0%	9 75.0%	1 8.3%	2 16.7%
1人超	16 100.0%	14 87.5%	1 6.3%	1 6.3%

外部や法人内で開催された研修への参加している場合、参加回数は、中央値で 6.0 回だった。

図表 3-51 看護職員の規模（常勤換算）別 外部や法人内での研修への参加回数（回）

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	23	7.7	7.6	6.0
1人以下	9	10.6	8.9	8.0
1人超	10	6.3	7.3	4.0

### 営業日の研修参加の可否

営業日（営業時間内）にサテライトの看護職員が研修に参加することが可能かどうかをたずねたところ、「はい（可能）」が 30 事業所（81.1%）だった。

図表 3-52 看護職員の規模（常勤換算）別 営業日（営業時間内）でのサテライト看護職員の研修参加の可否(事業所)

	合計	はい	いいえ	その他	無回答
全体	37 100.0%	30 81.1%	2 5.4%	1 2.7%	4 10.8%
1人以下	12 100.0%	10 83.3%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%
1人超	16 100.0%	14 87.5%	1 6.3%	1 6.3%	0 0.0%

(営業日に研修参加が可能な場合) その日の訪問をどのように調整しているか  
 営業日(営業時間内)にサテライトの看護職員が研修に参加することが可能な場合、  
 その日の訪問をどのように調整しているかをたずねたところ、「予定の訪問日・時間を  
 別の日・時間に変更し、研修に参加する看護職員が訪問する」が12事業所(40.0%)  
 だった。次いで「サテライトの別の看護職員が研修に参加する看護職員の代わりに訪  
 問する」が8事業所(26.7%)、「本部に支援を求める」が7事業所(23.3%)だった。

図表 3-53 看護職員の規模(常勤換算)別 営業日に研修参加が可能な場合の調整方法(事業  
 所)

	合計	別の日・ 時間に 変更し、 研修に 参加す る看護 職員が 訪問	別の看 護職員 が研修 に参加 する看 護職員 の代わ りに訪 問	本部に 支援を 求める	予定の 訪問をキ ャンセル する	その他	無回答
全体	30 100.0%	12 40.0%	8 26.7%	7 23.3%	0 0.0%	1 3.3%	2 6.7%
1人以下	10 100.0%	3 30.0%	3 30.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 20.0%
1人超	14 100.0%	7 50.0%	5 35.7%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

## II 調査結果の主なポイント

サテライトの建物は、100%職員の自宅ではなかった。

職員の配置状況をみると、看護職員（常勤+非常勤、実人数）は、「2人超」が43.2%（16事業所）、「2人以下」が45.9%（17事業所）だった。療法士（常勤+非常勤）は「あり」が21.6%（8事業所）、事務職員（常勤+非常勤）は「あり」が8.1%（3事業所）だった。

サテライトの主な機能は、「訪問看護事業所とほぼ同様の機能」が64.9%（24事業所）、「休憩や着替えなど、一時的な待機場所としての機能」が27.0%（10事業所）で、サテライトが持つ機能が大きく異なる2タイプがあることが確認された。

サテライトと本部との兼務の状況は、「あり」が62.2%（23事業所）、「なし」が27.0%（10事業所）だった。

サテライトの機能別にみると、「休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能」の場合、無回答を除き、全数が兼務「あり」だった。「訪問看護事業所とほぼ同様の機能」の場合、兼務「あり」が54.2%（13事業所）、「なし」が41.7%（10事業所）と二分された。

例えば、夜間・休日にオンコール（携帯当番）を行う体制をみると、「休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能」の場合、「本部による支援体制がある」割合が高く、兼務が「ある」場合も「ない」場合に比べて高く、比較的、本部の支援を得やすい状況である。

また、兼務が「ある」ほうが「ない」に比べて、本部の実施事項の割合が高い項目が多かった。

以上から、サテライトの位置づけとして、「主に、休憩や着替えなど、一時的な待機場所としての機能を有し、職員は本部と兼務【待機スペース型】」、「訪問看護事業所とほぼ同様の機能を有し、職員は本部と兼務【本部支援充実型】」、「訪問看護事業所とほぼ同様の機能を有し、職員は本部と兼務なし【独立型】」の三パターンがあることが分かった。

## 第4章 分析結果

### 1. 訪問看護ステーションにおける人員数の多少（看護職員常勤換算数3人未満・3人以上）に関連する要因

【背景】訪問看護ステーションにおけるサービス提供体制がサービスの安全性や安定的提供に影響を及ぼすと言われているが、その実態は明らかになっていない。

【目的】訪問看護ステーションの看護職員常勤換算数の多少（3人未満・3人以上）に関連する要因を、サービスの安全性や安定的提供、質の側面から明らかにすることを目的とする。

【方法】看護職員常勤換算数を「3人以上」の群「3人未満」の群に分け、事業所概要、安全への取組、リスクマネジメント、サービスの安定的提供、訪問看護サービスの質確保への取組に関する変数との関連について、比較検討した。統計的有意水準は5%とした。

【結果】看護職員常勤換算数が3人以上の事業所は3人未満の事業所に比べて、有意に「手洗い専用の洗面所を整備」「インフルエンザの予防接種の費用補助が有る」「医療事故専用の記録様式がある」「ヒヤリハット専用の記録様式がある」「1人の利用者に対し2か所以上の訪問看護事業所の訪問を行っている（平成24年12月現在）」「緊急時訪問看護加算の届出を行っている」「24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の届出あり」「営業時間外の緊急電話対応あり（平成24年12月）」「営業時間外の緊急訪問あり（平成24年12月）」「営業日以外の緊急電話対応あり（平成24年12月）」「営業日以外の緊急訪問あり（平成24年12月）」「昼間の予定外の訪問あり（平成24年12月）」「病気や慶弔等による予定外の休暇取得・欠勤等あり（平成24年12月）」「複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有している」「事前に管理者や主担当者以外の看護師も定期的に訪問している」「退院調整のための病院訪問あり（平成24年12月）」「サービス担当者会議に出席（平成24年12月）」「他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある」「制度改正や省庁から出された通達等について情報を得る仕組みがある」ことが明らかになった。

【考察】訪問看護サービスを安全かつ安定的に提供するためには、2.5人以上3.0人未満の人員基準ぎりぎりの体制ではなく、それ以上の人員体制を整える必要があることが示唆された。そうすることにより、担当以外の看護師が定期的に訪問を行ったり、記録で情報を共有し、複数の看護師が対応できる体制を整えることができるが可能になると思われた。

	看護職員常勤換算数				p-value†	
	3人未満		3人以上			
	n	%	n	%		
<b>【事業所の概要について】</b>						
開設主体						
営利法人	17	25.4	85	22.4	0.5890	
上記以外	50	74.6	295	77.6		
未回答	29					
他に運営している訪問看護ステーションの有無						
無	6	9.0	131	34.8	<.0001	**
有	61	91.0	246	65.3		
未回答	32					
他の事業所との併設の有無						
併設	38	65.5	197	57.8	0.2677	
単独	20	34.5	144	42.2		
未回答	77					
ターミナルケア加算/訪問看護ターミナルケア療養費						
無	58	92.1	215	58.0	<.0001	**
有	5	7.9	156	42.1		
未回答	42					
特別管理加算の状態にある利用者の有無						
無	14	22.2	21	5.7	<.0001	**
有	49	77.8	350	94.3		
未回答	42					
経験年数が1年未満の看護職員の有無						
無	36	53.7	177	47.7	0.3640	
有	31	46.3	194	52.3		
未回答	38					
<b>【安全への取組について】</b>						
事業所が有している備品・設備等:手洗い専用洗面所						
無	31	46.3	93	24.4	0.0002	**
有	36	53.7	288	75.6		
未回答	28					
インフルエンザの予防接種の費用補助の有無						
有	54	80.6	340	90.0	0.0268	*
無	13	19.4	38	10.1		
未回答	38					
インフルエンザの予防接種:個々の職員の接種状況把握の有無						
有	63	96.9	366	97.6	0.6698	F
無	2	3.1	9	2.4		
未回答	36					
<b>【リスクマネジメントについて】</b>						
専用の記録様式の有無:医療事故						
有	47	72.3	308	87.5	0.0016	**
無	18	27.7	44	12.5		
未回答	59					
専用の記録様式の有無:ヒヤリハット						
有	50	76.9	320	90.1	0.0025	**
無	15	23.1	35	9.9		
未回答	56					
専用の記録様式の有無:利用者や家族からのクレーム						
有	47	72.3	279	79.9	0.1671	
無	18	27.7	70	20.1		
未回答	62					
定期的な件数の集計有無:医療事故						
有	31	57.4	189	59	0.8589	
無	23	42.6	133	41		
未回答	100					
定期的な件数の集計有無:ヒヤリハット						
有	33	58.9	203	63	0.5764	
無	23	41.1	120	37		
未回答	97					
定期的な件数の集計有無:利用者や家族からのクレーム						
有	32	59.3	186	59.8	0.9396	
無	22	40.7	125	40.2		
未回答	111					
再発防止策の定期的な検討状況						
無	23	37.1	95	27.7	0.1339	
有	39	62.9	248	72.3		
未回答	71					
有しているマニュアル:医療安全対策						
無	21	34.4	110	31.25	0.6226	
有	40	65.6	242	68.75		
未回答	63					
損害賠償保険の加入有無						
有	61	96.8	345	96.91	1.0000	
無	2	3.2	11	3.09		
未回答	57					

	看護職員常勤換算数				p-value†	
	3人未満		3人以上			
	n	%	n	%		
<b>【サービスの安定的提供について】</b>						
1人の利用者に対し2か所以上の訪問看護事業所の訪問有無						
有	25	37.9	193	52.0	0.0342	*
無	41	62.1	178	48.0		
未回答	39					
新規訪問看護利用申込あり、契約に至らなかったケースの有無						
有	41	62.1	276	72.4	0.0883	
無	25	37.9	105	27.6		
未回答	29					
訪問日時について利用者の希望がかなえられているか						
充分・ある程度かなえられている	65	100.0	372	98.9	1.0000	
あまり・全くなえられていない	0	0.0	4	376.0		
未回答	35					
緊急時訪問看護加算の届出の有無						
有	43	65.2	335	88.4	<.0001	**
無	23	34.9	44	11.6		
未回答	31					
24時間対応体制加算等の届出の有無						
有	39	62.9	311	88.4	<.0001	**
無	23	37.1	41	11.7		
未回答	62					
営業時間外の緊急電話対応の有無(平成24年12月)						
無	25	43.9	37	11.7	<.0001	**
有	32	56.1	280	88.3		
未回答	102					
営業時間外の緊急訪問の有無(平成24年12月)						
無	34	59.7	77	24.3	<.0001	**
有	23	40.4	240	75.7		
未回答	102					
営業日以外の緊急電話対応の有無(平成24年12月)						
無	33	57.9	75	23.7	<.0001	**
有	24	42.1	242	76.3		
未回答	102					
営業日以外の緊急訪問の有無(平成24年12月)						
無	41	71.9	111	35.0	<.0001	**
有	16	28.1	206	65.0		
未回答	102					
昼間の予定外の訪問の有無						
有	37	63.8	302	88.1	<.0001	**
無	21	36.2	41	12.0		
未回答	75					
1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応						
当該看護職員が2件とも訪問する	5	8.6	38	11.8	0.4815	
一方の事案を管理者/別の看護職員が訪問する	53	91.4	284	88.2		
未回答(その他を含む)	96					
病気や慶弔等による予定外の休暇取得・欠勤等の有無						
有	22	34.4	200	56.3	0.0012	**
無	42	65.6	155	43.7		
未回答						
職員の急な休暇取得・欠勤のための準備について						
複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有	40	60.6	274	72.7	0.0464	*
上記以外	26	39.4	103	27.3		
未回答	33					
職員の急な休暇取得・欠勤のための準備について						
事前に管理者や主担当者以外の看護職員も定期的に訪問	42	63.6	289	76.7	0.0247	*
上記以外	24	36.4	88	23.3		
未回答	33					
職員の急な休暇取得・欠勤のための準備について						
管理者は定期的な訪問をせず、緊急時対応できるようにしている	5	7.6	57	15.1	0.1032	
上記以外	61	92.4	320	84.9		
未回答	33					
職員の急な休暇取得・欠勤のための準備について						
特段準備はしていない	7	10.6	5	1.3	<.0001	**
上記以外	59	89.4	372	98.7		
未回答	33					

	看護職員常勤換算数				p-value†
	3人未満		3人以上		
	n	%	n	%	
他の訪問看護ステーションとの定期的な会議への参加状況(平成24年12月)					
参加	27	43.6	158	42.8	0.9144
不参加	35	56.5	211	57.2	
未回答	45				
ステーション以外の施設や事業所を含めた定期的な会議への参加状況(平成24年12月)					
参加	34	54.0	219	59.2	0.4370
不参加	29	46.0	151	40.8	
未回答	43				
退院調整のための病院訪問の有無(平成24年12月)					
無	28	45.2	99	27.1	0.0041 **
有	34	54.8	266	72.9	
未回答	49				
サービス担当者会議に出席の有無(平成24年12月)					
無	8	12.5	17	4.6	0.0127 *
有	56	87.5	351	95.4	
未回答	44				
<b>【訪問看護サービスの質確保への取組について】</b>					
看護職員の研修の実施状況:外部で開催された研修への参加					
有	60	93.8	343	96.89	0.2626
無	4	6.3	11	3.11	
未回答	58				
看護職員の研修の実施状況:法人内での研修の実施					
有	57	89.1	325	91.8	0.4712
無	7	10.9	29	8.2	
未回答	58				
利用者に対する満足度調査実施の有無					
有	28	43.8	211	58.3	0.0307 *
無	36	56.3	151	41.7	
未回答	50				
第三者評価機関による評価の有無					
有	10	17.0	75	21.1	0.4679
無	49	83.1	281	78.9	
未回答	61				

	看護職員常勤換算数				p-value†
	3人未満		3人以上		
	n	%	n	%	
<b>【管理者自身について】</b>					
性別					
男性	4	6.3	8	2.2	0.0884
女性	60	93.8	356	97.8	
1週間あたりの訪問実施有無					
有	3	4.7	35	9.7	0.2406
無	61	95.3	325	90.3	
未回答	52				
現ステーションの管理者になる前に訪問看護の経験があったか					
未経験	22	34.4	99	27.6	0.2676
経験あり	42	65.6	260	72.4	
未回答	53				
管理者としての経験					
1年未満	3	4.7	5	1.4	0.0717
1年以上	61	95.3	358	98.6	
未回答	49				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
訪問看護管理者を対象とした外部研修	17	27.4	146	40.2	0.0554
上記以外	45	72.6	217	59.8	
未回答	51				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
管理者を対象とした法人内や併設施設等での内部研修	10	16.1	62	17.1	0.8537
上記以外	52	83.9	301	82.9	
未回答	51				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
別のステーションでの実地研修(同じ法人内でも可)	10	16.1	60	16.5	0.9375
上記以外	52	83.9	303	83.5	
未回答	51				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
訪問看護師養成講習会	17	27.4	122	33.6	0.3370
上記以外	45	72.6	241	66.4	
未回答	51				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
受けていない	22	35.5	95	26.2	0.1292
上記以外	40	64.5	268	73.8	
未回答	51				
管理者が管理者として知識・技術を向上できる機会がある					
無	33	52.4	146	40.2	0.0711
有	30	47.6	217	59.8	
未回答	50				
他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある					
無	28	44.4	78	21.5	0.0001 **
有	35	55.6	285	78.5	
未回答	50				
制度改正や省庁から出された通達等について情報を得る仕組みがある					
無	21	33.3	79	21.8	0.0455 *
有	42	66.7	284	78.2	
未回答					
管理者は必要時に休みが取れている					
いいえ	16	25.4	138	38.0	0.0543
はい	47	74.6	225	62.0	
未回答	50				
根拠に基づいたマニュアルを作成している(連絡協議会で作成するなど)					
いいえ	33	52.4	152	41.9	0.1204
はい	30	47.6	211	58.1	
未回答	50				

## 2. 訪問看護ステーションのインシデントの定期的な集計の有無に関連する要因

【背景】医療安全対策を推進するためには、その基礎情報となる医療事故やヒヤリハットの発生頻度の把握が不可欠である。病院・有床診療所では、平成14年の医療法施行規則の一部改正により、事故等の院内報告制度の整備が義務付けられた。しかし、訪問看護ステーションにおいては、そのような義務付けはなく、個々のステーションによって対応が異なっている可能性が高い。そのため、訪問看護ステーションでの医療事故やヒヤリハットの発生頻度の把握状況、また、その実施に関連する要因を明らかにすることは重要であると考えられる。

【目的】訪問看護ステーションのインシデントの定期的な集計の実施状況と、それに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】「インシデント・ヒヤリハット、利用者や家族からのクレームに関する定期的な集計を行っていますか」の問いに「はい」と答えたステーションを有り群、「いいえ」と答えたステーションを無し群とし、開設主体、常勤換算看護師数、サービス提供内容、夜間・緊急時の対応、他事業所との連携状況、管理者の属性、患者安全文化について、インシデント・ヒヤリハット・利用者や家族からのクレームのそれぞれで2群間の比較を行った。

【結果】医療事故、ヒヤリハット、患者や家族からのクレームの定期的な集計の実施は、それぞれ233カ所（58.8%）、249カ所（62.4%）、229カ所（59.8%）で行われていたが、約40%のステーションは発生頻度の把握をしていなかった。集計の種類によらず、無し群では有り群に比べ、常勤換算看護職員数と介護保険の利用者数が有意に少なかった。また、定期的な集計には、管理者が評価するステーションにおける患者安全文化が関連しており、無し群では有り群に比べ、「医療安全を向上させる取り組みを積極的に行っている」「ステーションの業務手順やシステムは医療事故やヒヤリハットを予防することができるようになっている」ことについて、「そう思わない・全くそう思わない」と評価する管理者が有意に多かった。

【考察】比較的、規模が小さいステーションでは、医療事故などの定期的な集計の実施ができていない可能性が示唆された。その一方で、管理者は、医療安全を向上させる取り組みや業務手順・システムの医療安全上の不備を感じていたことから、医療安全への意識の低さではなく、時間の制約などにより物理的に実施ができていない可能性が示唆された。

表1. インシデント、ヒヤリハット、利用者や家族からのクレームの件数の定期的な集計の有無に関連する訪問看護ステーションの特性 (n = )

	医療事故の件数の定期的な集計 (n = 396)			p値	ヒヤリハットの件数の定期的な集計 (n = 399)			p値	クレームの件数の定期的な集計 (n = 383)			p値			
	有る (n = 233)		無い (n = 163)		有る (n = 249)		無い (n = 150)		有る (n = 229)		無い (n = 154)				
	n	( % )	n		( % )	n	( % )		n	( % )	n		( % )	n	( % )
<b>職員について</b>															
常勤換算看護職員数 中央値(25% - 75%)	4.75 (3.5 - 6.5)	4.15 (3.2 - 5.5)	0.018 <sup>†</sup>	4.7 (3.5 - 7.5)	4.0 (3.1 - 5.5)	0.01 <sup>†</sup>									
欠損	13	7		13	7										
<b>サービス提供内容</b>															
介護保険利用者数 中央値(25% - 75%)	50 (32.5 - 69)	37 (23 - 58)	<.0001 <sup>†</sup>	49.5 (32.0 - 69.0)	35.5 (22.0 - 58.0)	0.001 <sup>†</sup>	48 (31 - 69)	39 (24 - 59)	0.024 <sup>†</sup>						
欠損	9	6		9	6		7	5							
<b>職員の研修など</b>															
第三者評価機関による評価				60 ( 25.0 )	24 ( 16.4 )	0.048									
	有り			180 ( 75.0 )	122 ( 83.6 )										
	無し			9	4										
	欠損														
<b>安全文化</b>															
スタッフにとって最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている <sup>‡</sup>															
強くそう思う~どちらとも	72 ( 29.4 )	29 ( 19.9 )	0.037	72 ( 29.4 )	29 ( 19.9 )	0.037									
そう思わない・全くそう思わない	173 ( 70.6 )	117 ( 80.1 )		173 ( 70.6 )	117 ( 80.1 )										
欠損	4	4		4	4										
医療安全を向上させるための取り組みを積極的にしている <sup>‡</sup>															
強くそう思う~どちらとも	138 ( 56.3 )	50 ( 34.2 )	<.0001	138 ( 56.3 )	50 ( 34.2 )	<.0001	132 ( 58.4 )	51 ( 34.0 )	<.0001						
そう思わない・全くそう思わない	107 ( 43.7 )	96 ( 65.8 )		107 ( 43.7 )	96 ( 65.8 )		94 ( 41.6 )	99 ( 66.0 )							
欠損	4	4		4	4		3	4							
ステーションの業務手順やシステムは医療事故やヒヤリハットを予防することができるようになっている <sup>‡</sup>															
強くそう思う~どちらとも	96 ( 39.3 )	84 ( 57.1 )	<.0001	96 ( 39.3 )	84 ( 57.1 )	<.0001	143 ( 63.3 )	60 ( 40.0 )	<.0001						
そう思わない・全くそう思わない	148 ( 60.7 )	63 ( 42.9 )		148 ( 60.7 )	63 ( 42.9 )		83 ( 36.7 )	90 ( 60.0 )							
欠損	5	3		5	3		3	4							

<sup>†</sup> ウィルコクソンの順位和検定、それ以外はカイニ乗検定

<sup>‡</sup> 強くそう思う~全くそう思わないの5段階のリッカート尺度を2区分に統合し使用

### 3. 訪問看護ステーションのインシデントの再発予防策の検討に関連する要因

【背景】患者に安全な医療サービスを提供することは、医療の最も基本的な要件の一つである。医療事故を予防し医療の質を高めるために、医療安全に関する総合的な対策の整備が進められており、病院・有床診療所に関しては、平成14年の医療法施行規則の一部改正により、医療の安全管理のための指針の整備、事故等の院内報告制度の整備などが義務付けられた。しかし、訪問看護ステーションにおいては、医療安全に関する義務化された制度ではなく、個々のステーションによって対応が異なっている可能性がある。また、医療事故の再発防止のためには、改善策を導き出し、それを共有することが不可欠であると言われている。そのため、医療事故の再発予防策の検討状況の実態と、どのような訪問看護ステーションにおいて対策が遅れているのかを明らかにすることは重要である。

【目的】訪問看護ステーションのインシデントの再発予防策の検討の実施状況と、それに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】「インシデント・ヒヤリハット、利用者や家族からのクレームに対する再発予防策を定期的に検討していますか」の問いに「はい」と答えたステーションを有り群、「いいえ」と答えたステーションを無し群とし、開設主体、常勤換算看護師数、サービス提供内容、夜間・緊急時の対応、他事業所との連携状況、管理者の属性、患者安全文化についての2群間の比較を行った。

【結果】インシデント・ヒヤリハット、利用者や家族からのクレームに対する再発予防策の定期的な検討を実施しているステーションは296か所(69.5%)であり、130カ所では検討がなされていなかった。有り群に比べ無し群では、常勤換算看護師数、医療保険での利用者数が有意に少なかった。管理者に関しては、無し群において、初めてステーションの管理者になる前に全く研修を受けていないと回答した者の割合が高く、また、一人で訪問看護ステーションを安全、安定的に運営できると考えている者の割合も有意に高かった。

【考察】インシデントの再発予防策の検討は、全ての訪問看護ステーションで行われているわけではなかった。また、再発予防策の定期的な検討の有無には、主にステーション特性と管理者特性が影響していることが明らかになった。特に、再発予防策の検討が行われていないステーションの管理者は、管理者になる前に全く研修を受けていない・一人でもステーションを安全に運営できると考えている傾向があり、医療安全に関する知識が不足している可能性が示唆された。

表1. インシデント・ヒヤリハット、利用者や家族からのクレームの再発予防策の職員全員での定期的な検討の有無に関連する訪問看護ステーションの特性 (n = 426)

	再発予防策の定期的な検討		p値	
	有り (n = 296)	無し (n = 130)		
	n	( % )	n	( % )
<b>職員について</b>				
常勤換算看護職員数 中央値(25% - 75%)	4.6 (3.3 - 6.2)		4.0 (3.0 - 5.4)	0.026 <sup>†</sup>
欠損	9		12	
<b>サービス提供内容</b>				
医療保険利用者数 中央値(25% - 75%)	16 (8 - 24)		11 (5 - 21)	0.013 <sup>†</sup>
欠損	8		7	
<b>職員の研修など</b>				
第三者評価機関による評価				
有り	72	( 34.9 )	20	( 15.7 )
無し	213	( 65.1 )	107	( 84.3 )
欠損	11		3	
<b>管理者について</b>				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に何らかの研修を受けたか				
受けた	225	( 77.1 )	78	( 60.5 )
受けていない	67	( 23.0 )	51	( 39.5 )
欠損	4		1	
<b>安全文化</b>				
スタッフは自分のミスが記録に残されることを心配している <sup>§</sup>				
強くそう思う～どちらとも	29	( 9.9 )	5	( 3.9 )
そう思わない・全くそう思わない	262	( 90.1 )	122	( 96.1 )
欠損	5		3	
医療安全を向上させるための取り組みを積極的に行っている <sup>§</sup>				
強くそう思う～どちらとも	163	( 56.2 )	37	( 29.1 )
そう思わない・全くそう思わない	127	( 43.8 )	90	( 70.9 )
欠損	6		3	
ステーションの業務手順やシステムは医療事故を予防することができるようになっている <sup>§</sup>				
強くそう思う～どちらとも	185	( 63.8 )	51	( 40.2 )
そう思わない・全くそう思わない	105	( 36.2 )	76	( 59.8 )
欠損	6		3	
一般論として、一人で訪問看護ステーションを安定的に運営できると思うか <sup>§</sup>				
はい	16	( 5.6 )	14	( 11.2 )
いいえ	268	( 94.4 )	111	( 88.8 )
欠損	12		5	

<sup>†</sup> ウィルコクソンの順位和検定、<sup>‡</sup> フィッシャーの正確検定、それ以外はカイ二乗検定

<sup>§</sup> 強くそう思う～全くそう思わないの5段階のリッカート尺度を2区分に統合し使用

#### 4. 昼間の予定外の訪問の有無に関連する要因

【背景】平均在院日数の短縮化、医療機器の簡易化・小型化が進み、在宅療養者の医療依存度は高くなっている。また、在宅での看取りが推進されており、近年の在宅療養者は状態が安定した者ばかりではなくなっている。そのため、訪問看護師による、訪問日以外での療養者の突発的な状態の変化への対応は、在宅療養を継続していくためには療養者だけではなく家族にとっても重要なものであると考えられる。しかし、訪問日以外の昼間にどの程度、どのような訪問看護ステーションが予定外の訪問を行っているのかは明らかではない。

【目的】訪問看護ステーションの昼間の予定外の訪問の有無とその関連要因を明らかにすること。

【方法】過去一か月の昼間の予定外の訪問の有無について尋ね、「有り」と答えたステーションを有り群、「無し」と答えたステーションを無し群とし、開設主体、常勤換算看護師数、サービス提供内容、夜間・緊急時の加算、他事業所との連携状況、管理者の属性、患者安全文化についての2群間の比較を行った。

【結果】過去1か月間に昼間の予定外の訪問があったと回答したステーションは、354か所(83.7%)であり、昼間の予定外の訪問は、多くのステーションが経験しているものであった。有り群に比較して無い群では、常勤換算看護職員数、医療・介護両保険の利用者数・特別管理加算の状態にある利用者数が有意に少なかった。また、無い群では、夜間・休日や緊急時の対応の加算の届け出の割合が有意に少なかった。

【考察】昼間の予定外の訪問は、多くの訪問看護ステーションが経験していた。その一方で、予定外の訪問を行っていないステーションには、状態が安定しており、計画された訪問のみで対応が可能な利用者が多いことが考えられた。一方で、小規模のステーションでは、突発的な事態への対応が困難な可能性が示唆された。

表1. 過去1か月の昼間の予定外の訪問の有無に関連する訪問看護ステーションの特性  
(n = 423)

	昼間の予定外の訪問				p値
	有る (n = 354)		無い (n = 69)		
	n	( % )	n	( % )	
<b>設置主体</b>					
営利法人	75	( 21.3 )	23	( 33.8 )	0.026
それ以外	277	( 78.7 )	45	( 66.2 )	
欠損	2		1		
<b>職員について</b>					
常勤換算看護職員数 中央値(25% - 75%)	4.6	(3.4 - 6.2)	3.2	(2.6 - 4.9)	<.0001 <sup>†</sup>
欠損	15		7		
<b>サービス提供内容</b>					
<b>医療保険</b>					
医療保険利用者数 中央値(25% - 75%)	15	(8.0 - 23.5)	7	(2 - 18)	<.0001 <sup>†</sup>
欠損	14		1		
医療保険で特別管理加算の状態にある利用者数 中央値(25% - 75%)	6.0	(2.0 - 10.0)	1.0	(0 - 5.5)	<.0001 <sup>†</sup>
欠損	14		1		
<b>介護保険</b>					
介護保険利用者数 中央値(25% - 75%)	48	(29 - 69)	28	(16 - 46)	<.0001 <sup>†</sup>
欠損	14		1		
介護保険で特別管理加算の状態にある利用者数 中央値(25% - 75%)	18	(11.0 - 27.5)	6.0	(0 - 11.5)	<.0001 <sup>†</sup>
欠損	14		1		
介護保険でターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費を算定している利用者数 中央値(25% - 75%)	11.0	(5.5 - 18.0)	6.0	(0 - 11.5)	0.023 <sup>†</sup>
欠損	14		1		
<b>夜間・休日、緊急時などの対応について</b>					
緊急時訪問看護加算の届出					
有り	319	( 90.4 )	45	( 65.2 )	<.0001
無し	34	( 9.6 )	24	( 34.8 )	
欠損	1				
24時間対応体制加算等の届出					
有り	294	( 90.5 )	39	( 60.0 )	<.0001
無し	31	( 9.5 )	26	( 40.0 )	
欠損	29		4		
夜間・休日にオンコールを行う体制					
有り	328	( 93.7 )	55	( 82.1 )	0.001
無し	22	( 6.3 )	12	( 17.9 )	
欠損	4		2		
<b>管理者について</b>					
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に何らかの研修を受けたか <sup>‡</sup>					
受けた	250	( 74.0 )	36	( 59.0 )	0.017
受けていない	88	( 26.0 )	25	( 41.0 )	
欠損	16		8		
<b>安全文化</b>					
スタッフにとって最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている <sup>‡</sup>					
強くそう思う～どちらとも	95	( 27.1 )	8	( 12.1 )	0.010
そう思わない・全くそう思わない	256	( 72.9 )	58	( 87.9 )	
欠損	3		3		
医療安全を向上させるための取り組みを積極的に行っている <sup>‡</sup>					
強くそう思う～どちらとも	179	( 51.1 )	25	( 37.9 )	0.048
そう思わない・全くそう思わない	171	( 48.9 )	41	( 62.1 )	
欠損	4		3		

<sup>†</sup> ウィルコクソンの順位和検定、それ以外はカイ二乗検定

<sup>‡</sup> 強くそう思う～全くそう思わないの5段階のリッカート尺度を2区分に統合し使用

## 5. 営業時間外・営業日以外の緊急訪問に関連する要因

【背景】医療機関における平均在院日数の短縮や疾病構造の変化等により、在宅で療養を継続する患者は増えている。こうした人々が地域の社会資源によって安定的・継続的に支援されていくことは重要であり、緊急時に電話対応し必要に応じて緊急訪問を行う訪問看護に期待される役割は少なくない。しかしながら、どのような訪問看護ステーションが営業時間外や営業日以外の緊急の訪問を行っているかについては明らかにされていない。

【目的】訪問看護ステーションによる、緊急電話対応後の緊急訪問の有無とそれに関連する要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】平成24年12月1か月間に営業時間外や営業日以外に利用者からかかってきた緊急の電話の後、対応するために臨時訪問したことがあるステーションを「有り」群、緊急電話も臨時訪問もしていないステーションを「無し」群とし、事業所や職員について、また、サービス提供内容、リスクマネジメント、他組織との連携、安全文化等について2群間で比較した。

【結果】利用者からの緊急の電話を受けて臨時訪問したステーションは、時間外では274か所（70.1%）、営業日外では231件（59.1%）であった。時間外訪問では、有り群の方が無し群よりも、職員数、常勤看護師の割合、開設時に比べた看護職員数、医療・介護両保険の利用者数・特別管理加算の状態にある利用者数・割合などが有意に多かった。営業日外では、これらに加えて、開設主体や開設後の年数が関連していた。

【考察】緊急の電話に対応した臨時訪問を時間外や営業日以外に行っているステーションは、相対的に規模が大きく、開設時よりも規模を拡大しており、リスク管理に関する取り組みもより充実しているステーションが多いと考えられた。ステーションが安全・安定的サービス提供を継続していくためには、サービス提供に関わる体制等の規模以外の変数が、時間外・営業日外の臨時訪問の件数や緊急電話に占める臨時訪問の割合等とどのように関連するかについても、更に検討していく必要がある。

表1. 緊急訪問の有無(時間外、営業日外)に関連する訪問看護ステーションの特性 (n=391)

		緊急時訪問(時間外) (n=391)				緊急時訪問(営業日外) (n=391)				p値
		有り(n=274)		無し(n=117)		有り(n=231)		無し(n=160)		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>事業所について</b>										
開設主体(医療法人)	医療法人 それ以外					70 (25.0)	72 (16.4)			0.048
	欠損					159 (75.0)	87 (83.6)			
開設後の年数(2012年末まで)	中央値(25% - 75%)					13.0(7.0 - 15.0)	10.0(4.0 - 14.0)			0.001 <sup>†</sup>
	欠損					13	13			
<b>職員について</b>										
看護職員の実数(常勤と非常勤)	中央値(25% - 75%)	6.0(4.25 - 8.0)	5.0(4.0 - 7.0)	<0.0001 <sup>†</sup>	6.0(5.0 - 8.0)	5.0(4.0 - 7.0)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	2	0		0	2				
職員の実数(事務職以外)	中央値(25% - 75%)	8.0(5.0 - 11.0)	6.0(4.0 - 9.5)	0.005 <sup>†</sup>	8.0(5.0 - 11.0)	7.0(5.0 - 9.0)				0.002 <sup>†</sup>
	欠損	2	0		0	2				
看護職員実数に対する常勤看護職員割合	中央値(25% - 75%)	66.7(47.1 - 83.3)	55.6(38.8 - 75.0)	0.013 <sup>†</sup>						
	欠損	2	0							
常勤換算看護職員数	中央値(25% - 75%)	4.8(3.6 - 6.5)	3.4(2.8 - 4.9)	<0.0001 <sup>†</sup>	5.0(3.6 - 5.8)	3.7(2.9 - 5.0)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	11	7		9	9				
現在に対する開設時看護職員数の割合	中央値(25% - 75%)	64.1(48.1 - 83.3)	83.3(60.0 - 100.0)	<0.0001 <sup>†</sup>	62.5(46.2 - 82.7)	83.3(58.2 - 100.0)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	49	22		43	28				
<b>事務職員の有無(常勤・非常勤を問わない)</b>										
	有り				151 (25.0)	85 (16.4)				0.026
	無し				80 (75.0)	73 (83.6)				
	欠損				0	2				
<b>サービス提供内容</b>										
利用者実数(医療・介護保険)	中央値(25% - 75%)	66.5(45.0 - 89.3)	41.0(27.0 - 68.5)	<0.0001 <sup>†</sup>	69.0(46.0 - 94.0)	45.5(27.0 - 70.3)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	8	3		5	6				
特別管理加算利用者数(医療・介護保険)	中央値(25% - 75%)	20.0(11.0 - 31.0)	8.0(3.0 - 15.0)	<0.0001 <sup>†</sup>	21.0(12.0 - 31.0)	9.0(4.0 - 17.3)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	8	3		5	6				
ターミナル加算算定者数(医療・介護保険)	中央値(25% - 75%)	0.0(0.0 - 1.0)	0.0(0.0 - 0.0)	<0.0001 <sup>†</sup>	1.0(0.0 - 1.0)	0.0(0.0 - 0.0)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	8	3		5	6				
延べ訪問回数(医療・介護保険)	中央値(25% - 75%)	337.5(218.460-5)	180.5(111.5-287.8)	<0.0001 <sup>†</sup>	340.0(228.0-463.0)	211.0(121.0-336.0)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	8	3		5	6				
医療保険の割合(医療+介護保険に対する)	中央値(25% - 75%)				24.1(17.0 - 31.4)	21.3(11.4 - 32.4)				0.039 <sup>‡</sup>
	欠損				5	6				
特別管理状態患者の割合(医療・介護保険)	中央値(25% - 75%)	32.1(22.5 - 42.3)	18.8(7.8 - 30.6)	<0.0001 <sup>†</sup>	31.6(21.1 - 42.2)	23.7(11.7 - 36.7)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	8	3		5	6				
ターミナル加算算定者の割合(医療・介護保険)	中央値(25% - 75%)	0.0(0.0 - 2.0)	0.0(0.0 - 0.0)	<0.0001 <sup>†</sup>	0.47(0.0 - 2.11)	0.0(0.0 - 0.0)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	8	3		5	6				
常勤換算看護職員一人あたり利用者実人数(医療・介護保険)	中央値(25% - 75%)	13.1(10.0 - 16.3)	10.5(7.1 - 15.7)	0.003 <sup>†</sup>	13.3(10.3 - 16.9)	10.7(7.7 - 14.9)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	16	3		12	14				
複数名職員による訪問の割合(医療・介護保険)	中央値(25% - 75%)				0.96(0.0 - 4.3)	0.0(0.0 - 3.9)				0.024 <sup>†</sup>
	欠損				6	8				
<b>リスクマネジメント</b>										
記録様式の有無(インシデント)	有り				189 (25.0)	121 (16.4)				0.018
	無し				24 (75.0)	31 (83.6)				
	欠損				18	8				
記録様式の有無(ヒヤリハット)	有り				201 (25.0)	128 (16.4)				0.006
	無し				15 (75.0)	25 (83.6)				
	欠損				15	7				
記録様式の有無(利用者・家族からのクレーム)	有り	216 (83.7)	77 (71.3)	0.009						
	無し	42 (16.3)	31 (28.7)							
	欠損	16	9							
ヒヤリハット件数の定期的な集計	有り				130 (25.0)	77 (16.4)				0.040
	無し				65 (75.0)	62 (83.6)				
	欠損				36	21				
インフルエンザ予防接種の費用補助	有り				208 (25.0)	129 (16.4)				0.048
	無し				20 (75.0)	28 (83.6)				
	欠損				3	3				
<b>職員の研修など</b>										
外部研修への看護職員の参加	有り				213 (25.0)	142 (16.4)				0.045
	無し				4 (75.0)	9 (83.6)				
	欠損				14	9				
中途採用者のOJT 1ヶ月以上	有り	180 (70.3)	59 (56.2)	0.014						
	無し	76 (29.7)	46 (43.8)							
	欠損	18	12							
満足度調査実施	有り	160 (60.8)	51 (46.4)	0.012	137 (25.0)	74 (16.4)				0.048
	無し	103 (39.2)	59 (53.6)		83 (75.0)	79 (83.6)				
	欠損	11	7		11	7				
<b>他組織との連携</b>										
ステーション以外の施設や事業所との定期的会議への参加	有り	176 (65.2)	54 (47.8)	0.002						
	無し	94 (34.8)	59 (52.2)							
	欠損	4	4							
情報交換回数(主治医)	中央値(25% - 75%)	3.5(2.0 - 5.0)	2.0(1.0 - 4.0)	<0.0001 <sup>†</sup>	3.5(2.0 - 5.0)	2.0(1.25 - 4.0)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	9	1		7	3				
情報交換回数(介護支援専門員)	中央値(25% - 75%)	4.0(2.5 - 6.0)	3.75(2.0 - 4.5)	<0.0001 <sup>†</sup>	4.0(3.0 - 5.9)	3.5(2.0 - 5.0)				0.003 <sup>†</sup>
	欠損	9	1		7	3				
退院調整のための病院訪問回数	中央値(25% - 75%)	2.0(1.0 - 3.0)	0.0(0.0 - 2.0)	<0.0001 <sup>†</sup>	2.0(1.0 - 3.0)	1.0(0.0 - 2.0)				<0.0001 <sup>†</sup>
	欠損	9	6		6	10				
サービス担当者会議出席回数	中央値(25% - 75%)	3.0(2.0 - 5.0)	2.0(1.0 - 4.0)	<0.0001 <sup>†</sup>	3.0(2.0 - 5.0)	2.0(1.0 - 4.0)				0.002 <sup>†</sup>
	欠損	9	2		5	5				
<b>安全文化</b>										
ステーションでは、スタッフがお互いに助け合って仕事をしている <sup>‡</sup>	強く思う - どちらとも そう思わない - 全くそう思わない	263 (97.8)	108 (93.1)	0.036						
	欠損	6 (2.2)	8 (6.9)							
	欠損	5	1							
スタッフにとって最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている <sup>‡</sup>	強く思う - どちらとも そう思わない - 全くそう思わない	74 (27.5)	20 (17.2)	0.038	66 (28.9)	28 (17.8)				0.016
	欠損	195 (72.5)	96 (82.8)		162 (71.1)	129 (82.2)				
	欠損	5	1		3	3				

<sup>†</sup> ウィルコクソンの順位和検定、それ以外はカイ二乗検定

<sup>‡</sup> 強く思う - 全くそう思わないの5段階のリッカート尺度を2区分に統合し使用

## 6. 一人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応とその関連要因

【背景】平均在院日数の短縮化、医療機器の簡易化・小型化が進み、在宅療養者の医療依存度は高くなっている。また、在宅での看取りが推進されており、近年の在宅療養者は状態が安定した者ばかりではなくなっており、訪問予定日以外でも、療養者の突発的な状態の変化などへの対応の可能性は高まっている。療養者やその家族が在宅療養を継続していくためには、このような事態への柔軟な対応は不可欠である。しかし、このような事態に対して、実際にステーションはどのように対応をしているのか、またその対応の違いに関連する要因は明らかではない。

【目的】訪問看護ステーションの緊急事案への対応とその関連要因を明らかにすること。

【方法】「一人の看護職員（スタッフ職員）に緊急事案が2件同時に発生した場合、どのように対応していますか」の問いについて、当該職員が2件とも対応する群と、当該職員以外の看護職員（管理者含む）が対応する群とで、開設主体、常勤換算看護師数、サービス提供内容、夜間・緊急時の加算、他事業所との連携状況、管理者の属性、患者安全文化についての2群間の比較を行った。

【結果】緊急事案が2件同時に発生した場合、399 か所（89.7%）のステーションは、当該職員以外の看護職員が訪問を行っていた。一方で46 か所のステーションでは、当該看護職員が2件とも訪問を行っており、介護保険で特別管理加算の状態にある利用者数が有意に高かった。また、お互いに助け合って仕事をしていると考えている割合は有意に低く、深刻なミスが起きていないのは偶然でしかないと考えている割合は有意に高かった。

【考察】緊急事案が2件同時に発生した場合、多くのステーションでは、当該看護職員以外の看護職員が訪問を行うことが可能な人員が確保されていた。一方で、当該看護職員が2件とも訪問を行っているステーションでは、利用者の医療依存度が高いことや訪問スケジュールの過密さなどにより、選択肢がない状態である可能性が示唆された。

表1. 一人の看護職員(スタッフ職員)に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応に関連する訪問看護ステーションの特性 (n = 445)

	緊急事案が2件同時に発生した場合		p値
	当該看護職員が 2件とも訪問 (n = 46)	管理職を含む他の 看護職員が訪問 (n = 399)	
	n	( % )	
<b>サービス提供内容</b>			
<b>介護保険</b>			
介護保険で特別加算の状態にある 利用者数 中央値(25% - 75%)	14.5 (6.0 - 23.0)	10.0 (4.0 - 16.0)	0.021 <sup>†</sup>
	欠損 2	14	
<b>安全文化</b>			
ステーションでは、スタッフがお互いに 助け合って仕事をしている			
強くそう思う～どちらとも	40 ( 88.9 )	382 ( 97.2 )	0.017 <sup>‡</sup>
そう思わない・全くそう思わない	5 ( 11.1 )	11 ( 2.8 )	
	欠損 1	6	
これまでステーションで深刻なミスが起きて いないのは偶然でしかない			
強くそう思う～どちらとも	11 ( 24.4 )	47 ( 12.0 )	0.019
そう思わない・全くそう思わない	34 ( 75.6 )	346 ( 88.0 )	
	欠損 1	6	

<sup>†</sup> ウィルコクソンの順位和検定、<sup>‡</sup> フィッシャーの正確検定、それ以外はカイ二乗検定

<sup>§</sup> 強くそう思う～全くそう思わないの5段階のリッカート尺度を2区分に統合し使用

## 7. 訪問看護ステーションの医療安全に関わる文化と関連する要因

【背景】訪問看護ステーション（ステーション）が、安全に看護サービスを提供できるよう組織的に取り組んでいくことは、在宅療養者の安全な療養生活の継続において重要な意味を持つ。しかしながら、ステーションによる医療安全への積極的取り組みに、どのような要因が関連するののかについては明らかになっていない。

【目的】ステーションによる医療安全への積極的取り組みの程度と、組織特性等の関連する要因を明らかにすること。

【方法】医療安全を向上させるための取り組みを積極的におこなっているかどうかをステーション管理者に評価してもらい、積極的に取り組んでいる群（積極的群）と積極的には取り組んでいない群（非積極的群）とに分け、ステーションの属性、サービス提供体制、サービス提供内容、教育・研修、他組織との連携、リスクマネジメントに関するステーション内での取組み等との関連を検討した。

【結果】医療安全の取り組みを積極的に行っているかどうかについて、「（強く）そう思う」（積極的群）と回答したステーションは226か所（48.5%）、「（全く）そう思わない～どちらともいえない」（非積極的群）は240か所（51.5%）であった。医療安全の取り組みには、管理者属性、事業所内の相談支援体制や技術向上の機会、事業所の設備・備品、職員数、特別管理加算の状態の患者数が関連し、インシデントやアクシデント等の定期的な集計と検討、医療廃棄物処理・医療安全対策といったマニュアルが整備され、その他の安全文化に関連する内容が関連した。

【考察】医療安全を向上させる取り組みを積極的に行っているという評価は、ステーションでの各取り組みの実態を反映していると考えられた。特に、インシデントやヒヤリハット、クレームについて定期的に集計し検討がなされており、継続的な取り組みを反映した評価となっていた。マニュアル類の整備状況から、積極的に医療安全に取り組んでいるステーションでは、感染対策以外のマニュアルの整備も実現しており、相対的に医療安全の取り組みが進んでいることが確認された。今後は、医療安全の各側面あるいは安全文化を総合的に捉えた変数とステーション特性との関連を検討していく必要がある。

表1. 医療安全の向上に関する取り組みと関連する訪問看護ステーションの特性 (n=466)

		医療安全を向上させる取り組み (n = 391)				p値
		積極的 (n = 226)		非積極的 (n = 240)		
		n	( % )	n	( % )	
<b>管理者について</b>						
看護師としての経験年数	中央値 (25% - 75%)	26.0 (20.0 - 32.0)	25.0 (18.0 - 30.0)		0.025 <sup>†</sup>	
	欠損	17	15			
ステーション管理者としての経験年数	中央値 (25% - 75%)	5.0 (3.0 - 10.0)	5.0 (2.0 - 9.0)		0.028 <sup>†</sup>	
	欠損	15	9			
はじめて訪問看護ステーション管理者になる前の研修(内部研修)						
	有り	47 ( 22.5 )	28 ( 12.1 )		0.005	
	無し	162 ( 77.5 )	203 ( 87.9 )			
	欠損	17	9			
はじめて訪問看護ステーション管理者になる前の研修(実地研修)						
	有り	44 ( 21.1 )	27 ( 11.7 )		0.009	
	無し	165 ( 78.9 )	204 ( 88.3 )			
	欠損	17	9			
<b>事業所について</b>						
管理者としての判断に困った時にステーション内で相談できる						
	有り	180 ( 85.7 )	181 ( 78.4 )		0.048	
	無し	30 ( 14.3 )	50 ( 21.6 )			
	欠損	16	9			
管理者が訪問看護師として知識・技術を向上できる機会がある						
	有り	164 ( 78.1 )	131 ( 56.7 )		<0.0001	
	無し	46 ( 21.9 )	100 ( 43.3 )			
	欠損	16	9			
管理者が管理者として知識・技術を向上できる機会がある						
	有り	143 ( 68.1 )	112 ( 48.5 )		<0.0001	
	無し	67 ( 31.9 )	119 ( 51.5 )			
	欠損	16	9			
他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある						
	有り	170 ( 81.0 )	160 ( 69.3 )		0.006	
	無し	40 ( 19.0 )	71 ( 30.7 )			
	欠損	16	9			
制度改正や省庁から出された通達等について情報を得る仕組がある						
	有り	177 ( 84.3 )	160 ( 69.3 )		<0.0001	
	無し	33 ( 15.7 )	71 ( 30.7 )			
	欠損	16	9			
自ステーションでは対応が難しいケースについて、他組織に相談できる仕組がある						
	有り	121 ( 57.6 )	100 ( 43.3 )		0.003	
	無し	89 ( 42.4 )	131 ( 56.7 )			
	欠損	16	9			
根拠に基づいたマニュアルを作成している						
	有り	139 ( 66.2 )	103 ( 44.6 )		<0.0001	
	無し	71 ( 33.8 )	128 ( 55.4 )			
	欠損	16	9			
<b>事業所の設備や備品</b>						
事業所内に手洗い専用の洗面所がある						
	有り	180 ( 79.6 )	156 ( 65.5 )		0.001	
	無し	46 ( 20.4 )	82 ( 34.5 )			
	欠損	0	2			
事業所内に、消毒薬(器具や環境等に適用)がある						
	有り	196 ( 86.7 )	189 ( 79.4 )		0.048	
	無し	30 ( 13.3 )	49 ( 20.6 )			
	欠損	0	2			
<b>職員について</b>						
看護職員の実数(常勤と非常勤)	中央値 (25% - 75%)	6.0 (5.0 - 9.0)	5.0 (4.0 - 7.0)		<0.0001 <sup>†</sup>	
	欠損	1	2			
職員の実数(事務職以外)	中央値 (25% - 75%)	8.0 (5.0 - 11.5)	7.0 (5.0 - 10.0)		0.006 <sup>†</sup>	
	欠損	1	2			
現在に対する開設時看護職員数の割合	中央値 (25% - 75%)	65.2 (47.6 - 84.3)	74.1 (52.3 - 100.0)		0.018 <sup>†</sup>	
	欠損	40	52			
事務職員の有無(常勤・非常勤を問わない)						
	有り	152 ( 67.6 )	134 ( 56.3 )		0.013	
	無し	73 ( 32.4 )	104 ( 43.7 )			
	欠損	1	2			

† ウィルコクソンの順位和検定、それ以外はカイ二乗検定

‡ 強くそう思う～全くそう思わないの5段階のリッカート尺度を2区分に統合し使用

表1. 医療安全の向上に関する取り組みと関連する訪問看護ステーションの特性 (n=466) 続き

		医療安全を向上させる取り組み (n = 391)				p値
		積極的 (n =226)		非積極的 (n =240)		
		n	(%)	n	(%)	
<b>サービス提供内容</b>						
特別管理加算利用者数 (医療・介護保険)	中央値 (25% - 75%)	18.0 (8.0 - 30.0)		13.0 (7.0 - 24.0)		0.008 <sup>†</sup>
		欠損 7		13		
ターミナル加算算定者数 (医療・介護保険)	中央値 (25% - 75%)	0.0 (0.0 - 1.0)		0.0 (0.0 - 1.0)		0.023 <sup>†</sup>
		欠損 7		13		
特別管理状態患者の割合 (医療・介護保険)	中央値 (25% - 75%)	29.7 (18.4 - 41.4)		27.0 (13.3 - 37.3)		0.047 <sup>†</sup>
		欠損 7		13		
<b>リスクマネジメント</b>						
記録様式の有無 (ヒヤリハット)						
		有り 191 ( 92.3 )		196 ( 86.0 )		0.046
		無し 16 ( 7.7 )		32 ( 14.0 )		
		欠損 19		12		
インシデント件数の定期的な集計						
		有り 132 ( 70.2 )		97 ( 48.5 )		<0.0001
		無し 56 ( 29.8 )		103 ( 51.5 )		
		欠損 38		40		
ヒヤリハット件数の定期的な集計						
		有り 138 ( 73.4 )		107 ( 52.7 )		<0.0001
		無し 50 ( 26.6 )		96 ( 47.3 )		
		欠損 38		37		
クレーム件数の定期的な集計						
		有り 132 ( 72.1 )		94 ( 48.7 )		<0.0001
		無し 51 ( 27.9 )		99 ( 51.3 )		
		欠損 43		47		
再発防止策の定期的な検討 (インシデント、ヒヤリハット、クレーム)						
		有り 163 ( 81.5 )		127 ( 58.5 )		<0.0001
		無し 37 ( 18.5 )		90 ( 41.5 )		
		欠損 26		23		
医療廃棄物処理のマニュアルがある						
		有り 162 ( 77.5 )		140 ( 63.6 )		0.002
		無し 47 ( 22.5 )		80 ( 36.4 )		
		欠損 17		20		
医療安全対策のマニュアルがある						
		有り 156 ( 74.6 )		136 ( 61.8 )		0.005
		無し 53 ( 25.4 )		84 ( 38.2 )		
		欠損 17		20		
<b>職員の研修など</b>						
外部研修への看護職員の参加						
		有り 201 ( 98.0 )		215 ( 93.9 )		0.032
		無し 4 ( 2.0 )		14 ( 6.1 )		
		欠損 21		11		
中途採用者のOJT 1ヶ月以上						
		有り 149 ( 75.3 )		132 ( 58.9 )		<.0001
		無し 49 ( 24.7 )		92 ( 41.1 )		
		欠損 28		16		
満足度調査の実施						
		有り 132 ( 62.6 )		115 ( 50.0 )		0.009
		無し 79 ( 37.4 )		115 ( 50.0 )		
		欠損 15		10		
第三者評価の実施						
		有り 59 ( 28.9 )		33 ( 14.7 )		<.0001
		無し 145 ( 71.1 )		192 ( 85.3 )		
		欠損 22		15		
<b>他組織との連携</b>						
他のステーションとの定期的会議への参加						
		有り 106 ( 49.3 )		85 ( 37.0 )		0.010
		無し 109 ( 50.7 )		145 ( 63.0 )		
		欠損 11		10		
ステーション以外の施設や事業所との定期的会議への参加						
		有り 146 ( 67.3 )		118 ( 50.4 )		<.0001
		無し 71 ( 32.7 )		116 ( 49.6 )		
		欠損 9		6		
情報交換回数 (主治医)	中央値 (25% - 75%)	3.0 (2.0 - 5.0)		2.5 (2.0 - 4.0)		0.020 <sup>†</sup>
		欠損 9		7		
情報交換回数 (病院の看護職員)	中央値 (25% - 75%)	1.0 (0.0 - 3.0)		1.0 (0.0 - 2.0)		0.002 <sup>†</sup>
		欠損 9		7		
退院調整のための病院訪問回数	中央値 (25% - 75%)	2.0 (1.0 - 3.0)		1.0 (0.0 - 2.0)		0.010 <sup>†</sup>
		欠損 9		13		
<b>安全文化</b>						
ステーションでは、スタッフがお互いに助け合って仕事をしている <sup>‡</sup>						
		強くそう思う - どちらとも 222 ( 98.2 )		227 ( 94.6 )		0.047
		そう思わない・全くそう思わない 4 ( 1.8 )		13 ( 5.4 )		
		欠損 0		0		
スタッフは、ステーションで起きた医療安全の問題を知らされている						
		強くそう思う - どちらとも 216 ( 96.0 )		213 ( 89.1 )		0.008
		そう思わない・全くそう思わない 9 ( 4.0 )		26 ( 10.9 )		
		欠損 1		1		
スタッフは、ミスをするると不利な立場になると感じている						
		強くそう思う - どちらとも 15 ( 6.7 )		32 ( 13.4 )		0.02
		そう思わない・全くそう思わない 209 ( 93.3 )		207 ( 86.6 )		
		欠損 2		1		
仕事をを行うのに十分なスタッフがいる						
		強くそう思う - どちらとも 75 ( 33.2 )		57 ( 23.8 )		0.031
		そう思わない・全くそう思わない 151 ( 66.8 )		183 ( 76.3 )		
		欠損 0		0		
ステーションの業務手順やシステムは、医療事故やヒヤリハットを予防することができるようになっている						
		強くそう思う - どちらとも 172 ( 76.1 )		86 ( 36.0 )		<.0001
		そう思わない・全くそう思わない 54 ( 23.9 )		153 ( 64.0 )		
		欠損 0		1		

<sup>†</sup> ウィルコクソンの順位検定、それ以外はカイ二乗検定

<sup>‡</sup> 強くそう思う - 全くそう思わないの5段階のリッカート尺度を2区分に統合し使用

## 8. 訪問看護ステーションのサテライトにおけるサービス提供の実態

### (1) はじめに

現在、日本において、介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者として訪問看護サービスを提供するためには、厚生労働省令等で定められている人員、設備および運営に関する基準を満たす必要がある。人員では、看護師、保健師、または准看護師を常勤換算数で 2.5 人以上（そのうち 1 人は常勤看護職員）を確保しなければならない。その他、管理者を配置することになっており、その管理者は常勤の看護師または保健師でなければならない。設備については、訪問看護事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設置することになっている。居宅サービス事業者の指定は、原則として訪問看護事業所ごとに行われる。

看護師の確保が困難な現状において、人員基準の看護職員常勤換算数 2.5 人以上をいかに確保できるかが、事業存続の経営戦略の鍵であるといわれている。しかし、この人員基準を満たさなくても一定の要件を満たせば、例外的に出張所（サテライト）を開設することができる。サテライトは、それ自体に人員基準は設定されておらず、主たる事業所と合わせて看護職員常勤換算数 2.5 人以上を確保できていればよい。つまり、看護職員が 1 人いればサテライトを開設することが可能である。サテライトの開設要件は、次の 5 つである。

利用申し込みに係る調整、訪問看護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制（例えば、従たる事業所の従事者が急病等で訪問看護の提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急きょ代替要員を派遣できるような体制）にあること。

苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

事業の目的や運営方針、営業日及び営業時間、利用料等を定める同一の運営規定が定められていること。

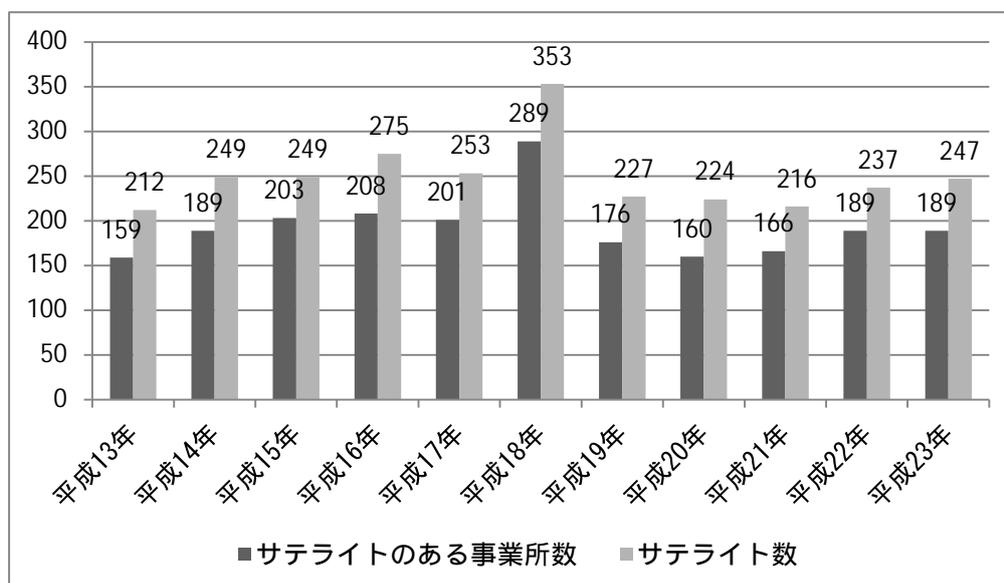
人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

サテライトの開設にあたっては、過疎地域に限定されていたり（平成 8 年まで）患者が散在していること、交通が不便であること、効率的な訪問看護事業を行うことが困難にある地域などの地域要件が課せられていたが、平成 12 年（2000 年）以降、地域の要件が撤廃され、開設しやすくなっている。そのため、近隣に別の訪問看護ステーションがあったり、都心であっても開設が可能である。サテライト設置による規模の拡大は、看護職員の離職等による事業休止のリスク分散にもつながり、訪問看護ステーションの新たな経営戦略としても着目されている。

サテライトをもつ事業所数は、平成 18 年（2006 年）まで漸増していたが、平成 19 年（2007 年）に大きく減少した。その後は 160～190 事業所の間で推移している。介護サービス施設・事業所調査によると、サテライトのある訪問看護ステーション数は、平成 23 年（2011 年）では 189

事業所、サテライト数は 247 事業所である（図表 1）。

図表 1 サテライトのある事業所数およびサテライト数の年次推移



出典：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

しかし、サテライトにおける訪問看護サービス提供の実態については、個別の活動報告はあるものの、これまでその実態はあまり把握されていない。つまり、利用者数や訪問件数、備品等の整備状況、急病等で訪問看護の提供ができなくなるケースがどのくらい発生しているのか、主たる事業所との間でどのくらい相互支援を行っているのか等についての実態は明らかになっていない。さらに、最も少ない人員数である看護師の実人数が 1 人のサテライトにおける訪問看護サービス提供の特徴はこれまで明らかにされていない。

そこで本研究では、全国におけるサテライトをもつ訪問看護ステーションに調査を行い、サテライトにおける訪問看護サービスの提供状況、主たる事業所との間での相互支援体制等の実態を把握することを目的とした。さらに、配置されている看護師の実人数が 1 人のサテライトと 2 人以上のサテライトを比較し、看護師の実人数が 1 人のサテライトにおける訪問看護サービス提供の特徴を明らかにした。

## (2) 方法

回答のあった訪問看護ステーション 316 事業所のうち、サテライト票への回答のあった 37 事業所であった。そのうち、サテライト職員による訪問実働日数が 0 日の 1 事業所を除く 36 事業所を分析対象とした。

サテライトの看護職員の実人数が 1 人と 2 人以上の 2 群に分け、サテライトおよび本部の事業所特性について比較検討した。

### (3) 結果

看護職員の実人数が1人のサテライトは36事業所中、7事業所存在した。自宅を事務所にしてきたサテライトはなく、31事業所(88.6%)は賃貸であった。サテライトの機能については、「休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能」をもつサテライトは10事業所(30.3%)であり、「訪問看護事業所とほぼ同様の機能」をもつサテライトは23事業所(69.7%)と多かった。看護職員の実人数が1人と2人以上の2群で比較したところ、看護職員が1人のサテライトは2人以上のサテライトに比べてより「休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能」をもつ傾向がみられた。

サテライトが有している備品・設備等については、看護職員が1人のサテライトは2人以上のサテライトに比べ、「手洗い専用の洗面所」「アルコール性手指消毒薬」の整備がさなれていない傾向がみられた。

サテライトの職員の多くは本部と兼務を行っていた。しかし、病気等による急な休暇取得・欠勤等の有無では、看護職員が1名のみサテライトのうち有と回答したのは1事業所のみであった。緊急時や夜間・休日の対応については、約6割のサテライトが利用者からの営業時間外や営業日以外に緊急電話を受けており、看護職員が1人のサテライトも2人以上のサテライトも同様の結果であった。一方、昼間の予定外の訪問については、2人以上のサテライトでは約5割のサテライトが訪問を行っていたが、1人のサテライトでは昼間の予定外の訪問を行っていたのはわずか1事業所のみであった。1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応では、看護職員が1人のサテライトの半数以上は、本部に支援を求めている。さらに、サテライトの職員が本部に行く回数は、看護職員が1人のサテライトでは1月あたり中央値で20回に対し、看護職員が2人以上のサテライトでは中央値で8回であった。

サテライトにおける看護職員常勤換算1人あたりの月訪問件数は看護職員が1人のサテライトでは中央値で36.7件であったのに対し、看護職員が2人以上のサテライトでは中央値で57.1件であった。

### (4) 考察

看護職員の実人数が1人のサテライトは、2人以上いるサテライト以上に本部と協働して一体的に訪問看護サービスに対応できる体制を確保する必要があることが示唆された。

	total		サテライトの看護職員の実人数				p-value†
			1人(n=7)		2人以上(n=25)		
	n	%	n	%	n	%	
サテライトの建物は職員の自宅かどうか							
はい	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
いいえ	36	100.0	7	100.0	25	100.0	
サテライトの建物は賃貸/所有							
賃貸	31	88.6	5	71.4	24	100.0	0.045 *
所有	4	11.4	2	28.6	0	0.0	
無回答	1						
サテライトから車で30分以内の場所の他のステーション有無							
はい	22	64.7	5	71.4	15	65.2	1.000
いいえ	12	35.3	2	28.6	8	34.8	
無回答	2						
ステーションのサテライトの主機能							
訪問看護事業所とほぼ同様の機能	23	69.7	3	42.9	19	82.6	0.060
休憩や着替えなど一時的な待機場所としての機能	10	30.3	4	57.1	4	17.4	
無回答	3						
サテライトが有している備品・設備等(複数回答)							
手洗い専用の洗面所	20	60.6	2	28.6	17	70.8	0.059
業務専用の洗濯器	12	36.4	1	14.3	9	37.5	0.379
業務専用のパソコン	26	78.8	4	57.1	20	83.3	0.302
各種記録類の保管庫	27	81.8	5	71.4	20	83.3	0.596
アルコール性手指消毒薬	31	93.9	5	71.4	24	100.0	0.045 *
消毒薬(患者の処置用)	17	51.5	3	42.9	12	50.0	1.000
消毒薬(器具や環境等に適用)	25	75.8	5	71.4	19	79.2	0.642
吸引器	18	54.6	3	42.9	14	58.3	0.671
吸引カテテル	16	48.5	3	42.9	12	50.0	1.000
パルスオキシメーター	26	78.8	5	71.4	20	83.3	0.596
迅速測定キット	1	3.0	0	0.0	1	4.2	1.000
業務を行う専用の部屋又はスペース	26	78.8	5	71.4	19	79.2	0.642
無回答	3						

	total		サテライトの看護職員の実人数				p-value†
			1人(n=7)		2人以上(n=25)		
	n	%	n	%	n	%	
サテライトにおける常勤看護職員の有無							
有	29	90.6	5	71.4	24	96.0	0.113
無	3	9.4	2	28.6	1	4.0	
無回答	4						
サテライトにおける常勤/非常勤のリハビリ職員の有無							
有	8	25.0	4	57.1	20	80.0	0.327
無	24	75.0	3	42.9	5	20.0	
無回答	4						
サテライトにおける常勤/非常勤の事務職員の有無							
有	3	9.4	0	0.0	3	12.0	1.000
無	29	90.6	7	100.0	22	88.0	
無回答	4						
サテライトと本部の職員の兼務有無							
有	23	71.9	5	83.3	18	72.0	1.000
無	9	28.1	1	16.7	7	28.0	
無回答	4						
病気等による急な休暇取得・欠勤等の有無(平成24年12月)							
有	12	35.3	1	14.3	11	44.0	0.212
無	22	64.7	6	85.7	14	56.0	
無回答	2						
夜間・休日にオンコール(携帯当番)を行う体制							
サテライトの職員のみが対応	7	21.2	2	28.6	4	16.7	
本部の職員による支援体制がある	19	57.6	4	57.1	14	58.3	
併設施設・事業所が対応	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
オンコールは受けていない	3	9.1	1	14.3	2	8.3	
その他	4	12.1	0	0.0	4	16.7	
無回答	3						
利用者からの緊急電話の有無(営業時間外)							
有	14	53.9	3	60.0	11	52.4	1.000
無	12	46.2	2	40.0	10	47.6	
無回答	10						
利用者からの緊急電話の有無(営業日以外)							
有	15	57.7	3	60.0	12	57.1	1.000
無	11	42.3	2	40.0	9	42.9	
無回答	10						
昼間の予定外の訪問の有無(平成24年12月)							
有	12	41.4	1	16.7	11	47.8	0.354
無	17	58.6	5	83.3	12	52.2	
無回答	7						

	total		サテライトの看護職員の実人数				p-value†
			1人(n=7)		2人以上(n=25)		
	n	%	n	%	n	%	
本部が実施していることについて(複数回答)							
病気等急に出勤できなくなったときの交代要員の派遣	24	75.0	4	57.1	20	83.3	0.302
営業時間外の電話対応、緊急訪問	23	71.9	5	71.4	18	75.0	1.000
利用者への訪問	16	50.0	3	42.9	13	54.2	0.685
新規利用者の同行訪問	18	56.3	3	42.9	15	62.5	0.413
困難事例の検討	22	68.8	5	71.4	16	66.7	1.000
新任職員に対する研修、指導	16	50.0	1	14.3	14	58.3	0.083
現任研修	18	56.3	3	42.9	14	58.3	0.671
衛生材料・医療材料の調達、管理	24	75.0	5	71.4	19	79.2	0.642
都道府県等からの通知内容の伝達	19	59.4	3	42.9	15	62.5	0.413
レポート請求業務	28	87.5	5	71.4	22	91.7	0.212
新規利用者の受け入れ調整	22	68.8	3	42.9	19	79.2	0.150
無回答	4		6				
夜間・休日等の緊急連絡の対応							
サテライトの看護職員のみで対応	8	24.2	1	14.3	6	25.0	
本部の看護職員のみで対応	7	21.2	2	28.6	4	16.7	
サテライトと本部の看護職員で対応	16	48.5	3	42.9	13	54.2	
緊急連絡体制をとっていない	2	6.1	1	14.3	1	4.2	
無回答	3		6				
1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応							
当該看護職員が2件とも訪問する	5	16.7	2	33.3	3	13.0	
一方の事案をサテライトの管理的立場の者が訪問する	6	20.0	0	0.0	6	26.1	
一方の事案を別の看護職員が訪問する	8	26.7	0	0.0	7	30.4	
本部に支援を求める	10	33.3	3	50.0	7	30.4	
その他	1	3.3	1	16.7	0	0.0	
無回答	6		8				
外部や法人内で開催された研修への参加状況							
参加	29	93.6	7	100.0	21	91.3	1.000
参加していない	2	6.5	0	0.0	2	8.7	
無回答	5		6				
営業日に看護職員が外部の研修への参加可否							
はい	30	90.9	6	85.7	23	92.0	
いいえ	2	6.1	1	14.3	1	4.0	
その他	1	3.0	0	0.0	1	4.0	
無回答	3		5				

	中央値	25-75p	中央値	25-75p	中央値	25-75p	p-value††
サテライト開設年数	9.6	3.2-12.8	11.5	0.3-12.8	8.1	3.2-12.8	0.892
サテライトにおける看護職員常勤換算数	1.6	1.0-2.5	1.0	0.7-1.0	1.9	1.0-3.3	0.122
本部からの距離	19.0	10.0-30.0	16.5	10.0-25.0	17.0	10.0-27.5	0.816
サテライト職員による訪問実働日数(平成24年12月実績)	22.0	18.0-24.0	21.0	18.0-23.0	22.0	19.0-25.0	0.507
サテライトの利用者数	19.0	6.0-28.0	10.5	5.0-18.0	19.0	9.0-30.0	0.120
医療保険の利用者の割合	25.0	16.7-35.2	22.5	9.1-25.0	26.3	17.6-35.2	0.220
サテライトの訪問件数	80.0	22.0-135.0	46.0	22.0-54.0	96.0	33.0-150.0	0.127
サテライトにおける看護職員常勤換算1人あたりの月訪問件数	55.8	27.5-82.7	36.7	26.8-58.6	57.1	28.2-97.1	0.442
本部との電話連絡の回数(1週間あたり)	5.0	2.0-10.0	4.0	1.5-24.0	5.0	4.0-10.0	0.796
本部の管理者がサテライトに来る回数(1カ月あたり)	1.0	1.0-2.5	1.0	0.0-4.0	1.0	1.0-2.5	0.747
サテライトの職員が本部に行く回数(1月あたり)	10.0	4.0-22.0	20.0	10.0-24.0	8.0	3.3-17.5	0.161
本部の看護職員常勤換算数	3.0	2.0-4.0	3.0	2.0-4.0	3.0	2.0-4.0	0.611
本部における看護職員常勤換算1人あたりの月訪問件数	142.0	117.8-170.0	142.0	141.5-214.5	146.3	107.3-180.8	0.889
† Fisher直接確率法							
†† Wilcoxon順位和検定							

## 9. 一般論として、管理者一人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営が可能かどうかの考えに影響する要因

【背景】訪問看護ステーション数は近年横ばいであり、5500 か所前後で推移している。在宅療養者数が増加しているにも関わらず、訪問看護ステーション数の増加が伸び悩んでいる一因として、常勤換算看護職員数が 2.5 人以上という基準が満たせないことが指摘されており、常勤換算看護職員数の規制緩和を求める要望も存在する。しかし、訪問看護ステーションを実際に運営している訪問看護師がどのように考えているのかの実態は明らかではない。

【目的】「一人で訪問看護ステーションは安全、安定的に運営が可能かどうか」に対する管理者の考えと、その関連要因を明らかにすること。

【方法】「一般論として、一人で訪問看護ステーションは安全、安定的に運営が可能だと思いますか」の問いに「はい」か「いいえ」での回答を求め、それぞれを「はい群」と「いいえ群」とし、開設主体、常勤換算看護師数、サービス提供内容、夜間・緊急時の対応、他事業所との連携状況、管理者の属性、患者安全文化についてと 2 群間の比較を行った。

【結果】一般論として、一人で訪問看護ステーションを安全、安定的に運営は可能であると回答したステーションは、36 か所 (7.9%) であり、多くのステーションの管理者が、一人で安全、安定的に運営をしていくことは難しいと考えていた。一人で訪問看護ステーションを安全、安定的に運営は可能であると回答した群は、事業所の開設法人が「営利法人である」「看護職員常勤換算数が 3 人未満」「手洗い専用洗面所を整備していない」「インシデント等の再発防止策の定期的な検討状況が行われていない」ことと有意に関連した。さらに、職員の急な休暇取得・欠勤のための準備として「複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有がされていないこと」「管理者は定期的訪問をせず、緊急時対応できるようにしていること」「法人内で看護職員の研修を実施していないこと」「利用者に対する満足度調査を実施していないこと」「男性であること」「管理者の訪問看護業務を代行できる人がいないこと」「他ステーションの管理者と相談・支援し合う場がないこと」と有意に関連した。

【考察】多くの管理者が、一人で安全・安定的に訪問看護ステーションの運営は難しいと考える中で、可能であると回答したステーションは比較的小規模で、医療依存度が低く状態の安定した利用者が多いと考えられた。さらに、医療依存度や重症度の高い利用者の訪問へのリスクマネジメントの意識が不十分であること、事業所内外での相互支援体制ができていないこと、訪問看護サービスの質確保への取組が十分でない可能性が示唆された。

	1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか				p-value†
	運営できる		運営できない		
	n	%	n	%	
<b>【事業所の概要について】</b>					
開設主体					
営利法人	14	38.9	90	21.6	0.0178 *
上記以外	22	61.1	327	78.4	
未回答	23				
他に運営している訪問看護ステーションの有無					
無	10	28.6	131	31.5	0.7205
有	25	71.4	285	68.5	
未回答	25				
他の事業所との併設の有無					
併設	17	53.1	219	58.7	0.5384
単独	15	46.9	154	41.3	
未回答	71				
ターミナルケア加算/訪問看護ターミナルケア療養費					
無	25	78.1	252	62.1	0.0697
有	7	21.9	154	37.9	
未回答	38				
特別管理加算の状態にある利用者の有無					
無	5	15.6	28	6.9	0.0717
有	27	84.4	378	93.1	
未回答	38				
看護職員常勤換算数					
3人未満	9	27.3	53	13.3	0.0281 *
3人以上	24	72.7	345	86.7	
未回答	45				
<b>【安全への取組について】</b>					
事業所が有している備品・設備等: 手洗い専用洗面所					
無	17	48.6	110	26.2	0.0046 **
有	18	51.4	310	73.8	
未回答	21				
インフルエンザの予防接種の費用補助の有無					
有	32	88.9	365	88.2	1.0000
無	4	11.1	49	11.8	
未回答	26				
インフルエンザの予防接種: 個々の職員の接種状況把握の有無					
有	35	97.2	398	97.3	1.0000
無	1	2.8	11	2.7	
未回答	31				
<b>【リスクマネジメントについて】</b>					
専用の記録様式の有無: 医療事故					
有	27	84.4	334	85.6	0.8448
無	5	15.6	56	14.4	
未回答	54				
専用の記録様式の有無: ヒヤリハット					
有	28	87.5	352	89.3	0.7655
無	4	12.5	42	10.7	
未回答	50				
専用の記録様式の有無: 利用者や家族からのクレーム					
有	25	80.7	308	79.0	0.8257
無	6	19.4	82	21.0	
未回答	55				
定期的な件数の集計有無: 医療事故					
有	12	46.2	211	59.8	0.1732
無	14	53.9	142	40.2	
未回答	97				
定期的な件数の集計有無: ヒヤリハット					
有	14	53.9	225	63.2	0.3413
無	12	46.2	131	36.8	
未回答	94				
定期的な件数の集計有無: 利用者や家族からのクレーム					
有	14	53.9	206	60.4	0.5102
無	12	46.2	135	39.6	
未回答	109				
再発防止策の定期的な検討状況					
無	14	46.7	111	29.3	0.0467 *
有	16	53.3	268	70.7	
未回答	67				
有しているマニュアル: 感染対策					
無	0	0.0	10	2.6	1.0000
有	33	100.0	377	97.4	
未回答					
有しているマニュアル: 医療廃棄物処理					
無	14	42.4	109	28.2	0.0840
有	19	57.6	278	71.8	
未回答	56				
有しているマニュアル: 医療安全対策					
無	13	39.4	124	32.0	0.3871
有	20	60.6	263	68.0	
未回答	56				
損害賠償保険の加入有無					
有	30	90.9	380	97.2	0.0866
無	3	9.1	11	2.8	
未回答	52				

	1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか				p-value†
	運営できる		運営できない		
	n	%	n	%	
<b>【サービスの安定的提供について】</b>					
1人の利用者に対し2か所以上の訪問看護事業所の訪問有無					
有	15	42.9	205	50.1	0.4093
無	20	57.1	204	49.9	
未回答	32				
新規訪問看護利用申込あり、契約に至らなかったケースの有無					
有	25	71.4	294	70.3	0.8917
無	10	28.6	124	29.7	
未回答	23				
緊急時訪問看護加算の届出の有無					
有	28	80.0	358	86.1	0.3271
無	7	20.0	58	13.9	
未回答	25				
24時間対応体制加算等の届出の有無					
有	25	78.1	331	85.5	0.2600
無	7	21.9	56	14.5	
未回答	57				
営業時間外の緊急電話対応の有無(平成24年12月)					
無	8	28.6	59	16.9	0.1203
有	20	71.4	290	83.1	
未回答	99				
営業時間外の緊急訪問の有無(平成24年12月)					
無	10	35.7	106	30.4	0.5557
有	18	64.3	243	69.6	
未回答	99				
営業日以外の緊急電話対応の有無(平成24年12月)					
無	10	35.7	96	27.5	0.3500
有	18	64.3	253	72.5	
未回答					
営業日以外の緊急訪問の有無(平成24年12月)					
無	12	42.9	140	40.1	0.7759
有	16	57.1	209	59.9	
未回答	99				
昼間の予定外の訪問の有無					
有	23	74.2	321	85.2	0.1070
無	8	25.8	56	14.9	
未回答	68				
1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応					
当該看護職員が2件とも訪問する	4	14.3	4	11.4	0.5495
一方の事案を管理者/別の看護職員が訪問する	24	85.7	320	88.6	
未回答(その他を含む)	87				
病気や慶弔等による予定外の休暇取得・欠勤等の有無					
有	14	45.2	215	54.6	0.3117
無	17	54.8	179	45.4	
未回答	51				
職員の急な休暇取得・欠勤のための準備について					
複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有	18	51.4	303	73.0	0.0067 **
上記以外	17	48.6	112	27.0	
未回答					
職員の急な休暇取得・欠勤のための準備について					
事前に管理者や主担当者以外の看護師も定期的な訪問	23	65.7	311	74.9	0.2308
上記以外	12	34.3	104	25.1	
未回答	26				
職員の急な休暇取得・欠勤のための準備について					
管理者は定期的な訪問をせず、緊急時対応できるようにしている	10	28.6	54	13.0	0.0114 *
上記以外	25	71.4	361	87.0	
未回答	26				
職員の急な休暇取得・欠勤のための準備について					
特段準備はしていない	3	8.6	9	2.2	0.0583
上記以外	32	91.4	406	97.8	
未回答	26				
他の訪問看護ステーションとの定期的な会議への参加状況(平成24年12月)					
参加	13	38.2	173	42.9	0.5951
不参加	21	61.8	230	57.1	
未回答	39				
ステーション以外の施設や事業所を含めた定期的な会議への参加状況(平成24年12月)					
参加	20	58.8	239	58.3	0.9519
不参加	14	41.2	171	41.7	
未回答	32				
退院調整のための病院訪問の有無(平成24年12月)					
無	7	20.0	122	30.4	0.1951
有	28	80.0	279	69.6	
未回答	40				
サービス担当者会議に出席の有無(平成24年12月)					
無	4	11.4	20	5.0	0.1139
有	31	88.6	384	95.1	
未回答	37				

	1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか				
	運営できる		運営できない		p-value†
	n	%	n	%	
<b>【訪問看護サービスの質確保への取組について】</b>					
看護職員の研修の実施状況:外部で開催された研修への参加					
有	31	93.9	376	95.9	0.6416
無	2	6.1	16	4.1	
未回答	51				
看護職員の研修の実施状況:法人内での研修の実施					
有	26	78.8	362	92.4	0.0080 **
無	7	21.2	30	7.7	
未回答	51				
利用者に対する満足度調査実施の有無					
有	13	39.4	229	57.4	0.0453 **
無	20	60.6	170	42.6	
未回答	44				
第三者評価機関による評価の有無					
有	9	28.1	81	20.9	0.3368
無	23	71.9	307	79.1	
未回答	56				
<b>【管理者自身について】</b>					
性別					
男性	5	15.2	8	2.0	<.0001 **
女性	28	84.9	394	98.0	
未回答	41				
1週間あたりの訪問実施有無					
有	3	9.1	35	8.8	1.0000
無	30	90.9	363	91.2	
未回答	45				
現ステーションの管理者になる前に訪問看護の経験があったか					
未経験	1	3.0	8	2.0	0.5134
経験あり	32	97.0	392	98.0	
未回答	43				
管理者としての経験					
1年未満	9	27.3	112	28.4	0.8945
1年以上	24	72.7	283	71.7	
未回答	48				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
訪問看護管理者を対象とした外部研修	12	36.4	153	38.4	0.8134
上記以外	21	63.6	245	61.6	
未回答	45				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
管理者を対象とした法人内や併設施設等での内部研修	6	18.2	68	17.1	0.8725
上記以外	27	81.8	330	82.9	
未回答	45				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
別のステーションでの実地研修(同じ法人内でも可)	6	18.2	62	15.6	0.6933
上記以外	27	81.8	336	84.4	
未回答	45				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
訪問看護師養成講習会	9	27.3	131	32.9	0.5060
上記以外	24	72.7	267	67.1	
未回答	45				
はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修					
受けていない	12	36.4	107	26.9	0.2418
上記以外	21	63.6	291	73.1	
未回答	45				
管理者の管理業務を代行できる人がいる					
いない	26	78.8	253	63.4	0.0758
いる	7	21.2	146	36.6	
未回答	44				
管理者の訪問看護業務を代行できる人がいる					
いない	15	45.5	108	27.1	0.0245 *
いる	18	54.6	291	72.9	
未回答	44				
管理者としての経験の判断・対応に困った時、ステーション内で相談できる					
できない	8	24.2	70	17.5	0.3363
できる	25	75.8	329	82.5	
未回答	44				
管理者が訪問看護師として知識・技術を向上できる機会がある					
無	13	39.4	130	32.6	0.4242
有	20	60.6	269	67.4	
未回答	44				
管理者が管理者として知識・技術を向上できる機会がある					
無	17	51.5	167	41.9	0.2808
有	16	48.5	232	58.2	
未回答	44				
他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある					
無	14	42.4	97	24.3	0.0221 *
有	19	57.6	302	75.7	
未回答	44				
制度改正や省庁から出された通達等について情報を得る仕組みがある					
無	7	21.2	97	24.3	0.6891
有	26	78.8	302	75.7	
未回答	44				
管理者は必要時に休みが取れている					
いいえ	14	42.4	150	37.6	0.5827
はい	19	57.6	249	62.4	
未回答	44				

	1人で訪問看護ステーションは安全・安定的に運営できるか				
	運営できる		運営できない		p-value†
	n	%	n	%	
<b>【安全文化等について】</b>					
ステーションではスタッフがお互いに助け合って仕事をしている【部署内でのチームワーク】					
全くそう思わない/そう思わない	0	0.0	4	1.0	1.0000
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	36	100.0	417	99.1	
未回答	19				
医療安全の問題が繰り返し起きていても見過ごしている【上司の医療安全に対する態度や行動】					
全くそう思わない/そう思わない	34	94.4	383	91.2	0.7568
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	2	5.6	37	8.8	
未回答	20				
スタッフはステーションで起きた医療安全の問題について知らされている【エラー後のフィードバック】					
全くそう思わない/そう思わない	32	88.9	352	84.0	0.6317
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	4	11.1	67	16.0	
未回答	21				
ステーションで「何か違う」と感じていても質問しづらい雰囲気がある【オープンなコミュニケーション】					
全くそう思わない/そう思わない	2	5.6	21	5.0	0.7019
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	34	94.4	398	95.0	
未回答	21				
スタッフはミスをする和不利な立場になると感じている【過誤に対する非懲罰的対応】					
全くそう思わない/そう思わない	28	77.8	255	61.0	0.0463 *
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	8	22.2	163	39.0	
未回答	22				
スタッフは自分のミスが記録に残されることを心配している【過誤に対する非懲罰的対応】					
全くそう思わない/そう思わない	26	72.2	26	62.4	0.2429
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	10	27.8	157	37.6	
未回答	22				
仕事を行うのに十分な数のスタッフがいる【人員配置】					
全くそう思わない/そう思わない	11	30.6	187	44.4	0.1072
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	25	69.4	234	55.6	
未回答	19				
スタッフにとって最適な労働時間よりも長時間にわたって働いている【人員配置】					
全くそう思わない/そう思わない	20	55.6	207	49.3	0.4702
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	16	44.4	213	50.7	
未回答	20				
医療安全を向上させるための取組を積極的に行っている【組織的・継続的な改善】					
全くそう思わない/そう思わない	5	13.9	51	12.1	0.7594
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	31	86.1	369	87.9	
未回答	20				
これまでステーションで深刻なミスが起きていないのは偶然でしかない【医療安全に対する総合的理解】					
全くそう思わない/そう思わない	22	61.11	228	54.16	0.4211
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	14	38.89	193	45.84	
未回答	19				
ステーションの業務手順やシステムは医療事故やヒヤリハットを予防することができるようになっている【医療安全に対する総合的理解】					
全くそう思わない/そう思わない	1	97.2	37	8.8	0.3440
どちらともいえない/そう思う/強くそう思う	35	97.2	383	91.2	
未回答	20				
あなたのステーションの医療安全を総合的に評価してください					
悪い/まあまあ	26	72.2	290	70.2	0.8006
とてもよい/特に優れている	10	27.8	123	29.8	
未回答	27				

F: Fisher直接確率法 † 2乗検定 \* p<0.05 \*\* p<0.01

## 第5章 考察

本調査研究事業では、訪問看護事業を安全かつ安定的に運営するための体制、要件等を検討することを目的とし、訪問看護ステーションおよびサテライトを対象とした全国規模の調査を行った。

安全・安心を支える3本柱は「ハード(設備・備品、人員配置など)」「ソフト(組織の規定、マニュアル、教育研修など)」「ヒューマン(人の考え方・行動、習慣)」であるといわれている。本稿では、これらの3つの視点に「安定的運営」を加えた4つの視点から訪問看護ステーションの実態について考察し、訪問看護事業を安全かつ安定的に運営するための基本となる要件を抽出した。

### 1. 設備・備品の整備状況、サービス提供体制(ハード)

#### 1) 訪問看護事業所における設備・備品等の整備状況

現在、訪問看護ステーションの設備及び備品等の整備の必要性については、註の法令・通知に記されているが、具体的にどのような設備や備品を備える必要があるか明示されていない。

訪問看護事業所の開設ガイド(一般社団法人全国訪問看護事業協会監修、看護の事業所開設ガイドQ&A、日本看護協会出版会)によると、訪問看護に必要な備品・物品には、事務機器(机、椅子、パソコン、電話、FAX、コピー機)、訪問時の必要物品(バイタルサインの測定用具、訪問かばん、ケア用のディスポーザル手袋、アルコール綿、手指の消毒液などの感染予防の物品)、自動車・自転車、その他、防災物品などが挙げられている。

ここでは、利用者やステーションが開設されている地域特性による影響が少ないと思われる業務専用のパソコンおよび記録の保管庫の整備状況、感染を予防するための設備や備品等の整備状況に焦点を当てて考察する。

#### (1) 業務専用のパソコンおよび記録の保管庫の整備状況

業務専用のパソコンの保有率は99.1%と高かった。これは、介護保険制度では国保連への伝送による介護報酬請求が原則とされたことにより、パソコンの普及が進んだことが影響していると考えられる。しかし、紙媒体の各種記録類の保管庫の保有率は86.4%であり、1割強の事業所では記録類を保管庫で保存していない可能性があることが明らかになった。訪問看護ステーションでは、夜間等の営業時間外や営業時間内であっても全員が訪問にでかけているときなど、事業所内に職員がだれもいない時間が多く存在する。そのため、利用者の個人情報をいかに安全に保存するか問題は重要な課題であるといえる。書類の紛失や盗難を防止するためには事業所の施錠だけでなく、カルテなど個人情報が記載されている記録類を保管庫で保存する必要があると考える。また、今回、調査では業務用のパソコンの保管方法については問うていないが、記録類同様、盗難を防止するためには、パスワードの設定だけでなく、セキュリティワイヤーで固定を行うなど、日頃からの対策が必要であるかもしれない。

#### (2) 感染を予防するための設備や備品等の整備状況

### 手洗い専用の洗面所の整備状況

訪問看護ステーションにおける手洗い専用の洗面所の保有率が 71.8%であることが明らかになった。手洗い（手指衛生）はケアの場において病原微生物の伝播を予防する最も有効な方法であり、保有していないと回答した約 3 割の訪問看護ステーションに洗面所がないということではなく、手洗い用の洗面所と給湯場と兼用している可能性が考えられた。

汚染や感染の恐れのある手指の洗浄を行う同じ場所で訪問看護師等の経口に入れるものを扱うということは、看護師等を感染の危険から守るという点から避けるべきであると考えられる。手洗い用の洗面所と給湯場と兼用している事業所は見直しが必要であろう。

### 手指用、患者の処置用、器具や環境等の消毒薬の保有状況

アルコール性手指消毒薬の保有率は 95.6%であったが、患者の処置用の保有率は 66.5%、器具や環境等に適用するものは 83.9%であった。患者の処置用の消毒薬については、処置を必要とする患者がいらないという場合や在宅療養指導管理料を算定している患者の場合は医師が支給することになっているため事業所では保有をしていないという状況があり、保有率が低かった可能性が考えられる。

器具や環境等に適用する消毒薬については、医療機関に併設している事業所では、併設の医療機関で自分たちが利用者のケアで使用した物品の消毒を行っているのかもしれない。しかし、血圧測定用のカフや聴診器、訪問バックなど訪問時に使用する物品については、汚染や感染の疑いがある利用者と接したときだけでなく、事業所内で定期的に消毒が行えるよう、消毒薬を常備しておくことが必要であると考えられる。

### 業務専用の洗濯機の保有状況

業務専用の洗濯機の保有率は 54.1%であり、他の設備や備品に比べて低かった。その理由として、ユニフォームや靴下などの洗濯を事業所内で行わず、クリーニング業者等に外注している事業所が存在した可能性がある。しかし、現在、小規模事業所が多く、洗濯に係るコストを多くかけられない現状を考慮すると、ユニフォームや靴下などを自宅へ持ち帰って洗濯をしている事業所が多いのではないかと考える。血液や体液で汚染された衣類等は感染性があるものとして、高温洗浄やすすぎの段階で塩素系漂白剤を使用した消毒、乾燥機やアイロンなどの熱処理を行うなど、家庭の衣類と区別するだけではなく、適切な洗浄・消毒を行う必要がある。

事業所内で洗濯を行うか否かに関わらず、こうした感染の疑いのある衣類を外に持ち出さない、家庭の衣類と区別することが重要であり、業務専用の洗濯機を整備する等の対策はその一方法といえるかもしれない。こうした対策は看護職員やその家族の感染予防の観点からも重要であると考えられる。

## 2) 訪問看護の人員の確保状況

### (1) 看護職員の常勤換算数と訪問実働日数

本調査によると、訪問看護ステーションの看護職員の常勤換算数の中央値は 4.4 人であり、訪問看護ステーションの半数以上が看護職員の常勤換算数 5.0 人未満であった。訪問看護ステーションの 1 月の訪問実働日数の中央値が 26.0 日であり、土日を含め、ほぼ毎日訪問が行われている

ことが明らかになった。さらに、夜間のオンコールを受けていない事業所はわずか 7.9%であり、ほとんどの訪問看護ステーションが 24 時間 365 日の継続的なケアを提供している可能性が示唆された。

## (2) 看護職員の常勤換算数の多少と安全への取り組み等との関連

分析の結果、看護職員の常勤換算数の多少は、訪問看護ステーションにおける安全への取り組み、リスクマネジメント、サービスの安定的提供、訪問看護サービスの質確保への取り組みに影響を及ぼしている可能性が示唆された。

看護職員常勤換算数が 3 人以上の事業所は 3 人未満の事業所に比べて、有意に「手洗い専用の洗面所を整備」「インフルエンザの予防接種の費用補助が有る」「医療事故専用の記録様式がある」「ヒヤリハット専用の記録様式がある」「1 人の利用者に対し 2 か所以上の訪問看護事業所の訪問を行っている（平成 24 年 12 月現在）」「緊急時訪問看護加算の届出を行っている」「24 時間対応体制加算・24 時間連絡体制加算の届出あり」「営業時間外の緊急電話対応あり（平成 24 年 12 月）」「営業時間外の緊急訪問あり（平成 24 年 12 月）」「営業日以外の緊急電話対応あり（平成 24 年 12 月）」「営業日以外の緊急訪問あり（平成 24 年 12 月）」「昼間の予定外の訪問あり（平成 24 年 12 月）」「病気や慶弔等による予定外の休暇取得・欠勤等あり（平成 24 年 12 月）」「複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有している」「事前に管理者や主担当者以外の看護師も定期的に訪問している」「退院調整のための病院訪問あり（平成 24 年 12 月）」「サービス担当者会議に出席（平成 24 年 12 月）」「他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がある」「制度改正や省庁から出された通達等について情報を得る仕組みがある」ことが明らかになった。

安全な訪問看護サービスを提供するためには、2.5 人以上 3.0 人未満の人員基準ぎりぎりの体制ではなく、それ以上の人員体制を整える必要があることが示唆された。そうすることにより、担当以外の看護師が定期的に訪問を行ったり、記録で情報を共有し、複数の看護師が対応できる体制を整えることができるが可能になると思われた。

## 2. 医療安全に関するマニュアルの整備、教育研修等の実施状況（ソフト）

### 1) 医療安全等に関するマニュアルの整備状況

医療安全に関するマニュアルの保有状況は、「感染対策」が 91.1%と高かったが、「医療廃棄物処理」が 66.5%、「医療安全対策」は 67.1%と未整備の事業所が多い現状が明らかになった。こうしたマニュアルの不備は、インシデント（医療事故、ヒヤリハット）発生の誘因・原因となり、早急の整備が必要であると考えられる。

今回の調査では、マニュアルの内容について言及していないが、マニュアルはそれぞれの職場に即したものが効果的であるといわれている（宮崎和加子編集・執筆、在宅ケアリスクマネジメントマニュアル、日本看護協会出版会）。インシデントが起きないように、また、だれでも同じような方法で安全対策や医療廃棄物処置が実施できるように、各職場に即したマニュアルの整備と定期的な内容の見直しが必要であると考えられる。

### 2) 医療事故、ヒヤリハット、患者や家族からのクレームの定期的な集計の実施

訪問看護ステーションの医療事故、ヒヤリハット、患者や家族からのクレームの定期的な集計の実施は、それぞれ 233 力所 (58.8%)、249 力所 (62.4%)、229 力所 (59.8%) で行われていたが、約 4 割のステーションはこれらについて定期的な集計、つまり発生頻度の把握をしていないことが明らかになった。

定期的な集計を行っている訪問看護ステーションは、行っていないステーションに比べて、常勤換算看護職員数が有意に多かった。さらに、定期的な集計の有無とステーションの患者安全文化との間にも次のような関連が認められた。定期的な集計を行っている訪問看護ステーションは、行っていないステーションに比べて、「医療安全を向上させる取り組みを積極的に行っている」「ステーションの業務手順やシステムは医療事故やヒヤリハットを予防することができるようになっていく」かに対し「強くそう思う/そう思う/どちらともいえない」と評価する管理者が有意に多かった。

医療事故などの定期的な集計ができていない訪問看護ステーションは、看護職員常勤換算数が多かった。一方で、医療安全を向上させる取り組みや業務手順・システムの医療安全上の不備を感じていたことから、定期的な集計を行っているか否かは管理者の医療安全への意識の低さではなく、時間の制約などにより物理的に実施ができていないことが影響を及ぼしている可能性が考えられた。

### 3) 再発予防策の検討の実施状況

インシデント・ヒヤリハット、利用者や家族からのクレームに対する再発予防策の定期的な検討を実施しているステーションは 296 事業所 (69.5%) であった。再発予防策の検討なし群は有り群に比べ、常勤換算看護師数、医療保険での利用者数が有意に少なかった。管理者に関しては、なし群において、「初めてステーションの管理者になる前に全く研修を受けていない」と回答した者の割合が高く、また、「一人で訪問看護ステーションを安全、安定的に運営できる」と考えている者の割合も有意に高いという結果が示された。

インシデントの再発予防策の検討は、全ての訪問看護ステーションで行われているわけではなく、再発予防策の定期的な検討の有無には、主にステーション特性と管理者特性が影響していることが明らかになった。特に、再発予防策の検討が行われていないステーションの管理者は、管理者になる前に全く研修を受けていない・一人でもステーションを安全に運営できると考えている傾向があり、医療安全に関する知識が不足している可能性が示唆された。

### 4) 看護職員の研修の実施状況

外部で開催された研修には 88.9%の事業所が参加していると回答していた。研修への参加回数は、平成 24 年 1 年間で平均 9.3 回であった。また、営業日における研修参加の可否については、82.9%が可能であると回答していた。法人内での研修の実施状況については、84.8%が実施していると回答していた。

営業日に看護職員が外部の研修に参加する際は「別の看護職員が研修に参加する看護職員の代わりに訪問」している事業所が多かった (75.2%)。しかし、看護職員の常勤換算数が 3 人未満の事業所では、「別の日・時間に変更し、研修に参加する看護職員が訪問」している事業所の割合が 25.6%と高く、外部研修への参加が利用者への訪問に影響を及ぼしている可能性が示唆された。

## 5) 利用者に対する満足度調査の実施状況

利用者に対する満足度調査の実施状況については、「実施している」と回答した事業所は 56.0% であり、看護職員の規模が小さいほど実施されていない傾向がみられた。第三者評価機関による評価の実施状況については、「実施していない」が 72.8%を占めていた。安全性や質の確保ができていないかを利用者など第三者から評価を受ける機会が少ないことが、利用者に対する満足度調査や第三者評価の実施している事業所が少ないことの背景にあると考えられた。

## 3. 管理者の考え方・安全文化（ヒューマン）

### 1) 回答した管理者の特性

訪問看護ステーションの管理者の年齢は平均 50.5 歳であり、50 歳代が 44.6%を占めている。また、92.1%は女性であった。管理者の看護師としての経験年数は平均で 25.7 年目であり、訪問看護師としての経験年数は 10.1 年目、ステーションの管理者としての経験年数は 6.2 年目という結果であった。一方、看護師としての経験年数の最小値は 2 年、訪問看護師としての経験年数の最小値が 1 年であり、短い経験年数で管理者になった事業所も存在していた。はじめて訪問看護ステーションの管理者になる前に受けた研修については「訪問看護管理者を対象とした外部研修」が 36.1%と最も多かったが、研修を全く受けていないと回答した事業所が 27.5%あった。

また、84.8%の事業所では管理者が訪問を行っており、1 週間あたりの訪問回数の中央値が 12.0 回であり、ほぼ毎日 1~2 回の訪問を行っている可能性が考えられた。こうした状況の中、管理者の訪問看護業務を代行できる人がいると回答した事業所は 68.7%、管理者の管理業務を代行できる人がいると回答した事業所は 36.4%であった。さらに、管理者として判断・対応に困ったとき、ステーション内で相談できると回答した事業所は 77.5%、他のステーションの管理者と相談・支援しあう場があると回答した事業所は 69.9%であった。代行がおらず、またステーション内外で相談する人がいない状況の中で管理者をしている事業所が少なからず存在している現状が明らかになった。

### 2) 人員確保や医療安全に対する考え方、医療安全を向上させる取り組みへの積極性

#### 人員確保や医療安全に対する考え方

仕事を行うのに十分な数のスタッフがいるかについて管理者に訪ねたところ、「そう思う」「強くそう思う」と回答した事業所は 29.8%であり、約 7 割は十分であると考えていないことが明らかになった。特に、看護職員常勤換算数が 3 人未満の事業所では、「全くそう思わない」「そう思わない」と回答した事業所が 50.0%を占めており、管理者は人員規模の拡大を必要としていることが示唆された。

また、医療安全の総合評価については、「まあまあ」が 62.0%と最も多かった。一方、悪いと回答した事業所が 3.5%存在していたことは注目すべき結果であり、これらの事業所については早急の対策が求められると考えられた。

### 医療安全を向上させるための取り組みへの積極性

医療安全を向上させるための取り組みを積極的におこなっているかどうかについては、「(強く) そう思う」(積極的群)と回答したステーションは226か所(48.5%)、「(全く) そう思わない~ どちらともいえない」(非積極的群)は240か所(51.5%)であった。医療安全を向上させるための取り組みに積極的な群は、非積極的な群に比べて、「看護師として、ステーション管理者としての経験年数が長く、はじめて訪問看護ステーションになる前に内部研修、実地研修」を有意に行っていた。また、「事業所内の相談支援体制や技術向上の機会があり」、「事業所内に手洗い専用の洗面所があり、器具や環境等に適用する消毒薬を保有」していた。さらに、「看護職員の実人数が多く」、「事務職員を配置」していた。サービス提供内容としては、「特別管理加算・ターミナルケア加算の算定患者数」が有意に多かった。リスクマネジメントとの関連については、「インシデントやアクシデント等の定期的な集計と検討」、「医療廃棄物処理・医療安全対策といったマニュアルが整備」され、その他の安全文化に関連する内容が関連した。

以上の結果から、医療安全を向上させる取り組みを積極的に行っているという評価は、ステーションでの各取り組みの実態を反映していると考えられた。特に、インシデントやヒヤリハット、クレームについて定期的に集計して検討がなされており、継続的な取り組みを反映した評価となっていると考えられた。

### 3) 管理者一人で訪問看護ステーションは安全、安定的に運営が可能かに対する考え

「一般論として、一人で訪問看護ステーションを安全、安定的に運営は可能である」と回答したステーションは、36か所(7.9%)であり、多くのステーションの管理者が、一人で安全、安定的に運営をしていくことは難しいと考えていた。

安全、安定的に運営できると回答した群は、できないと回答した群に比べ、「営利法人」が多く、「手洗い専用洗面所を整備していない」、「インシデント・ヒヤリハットの再発予防策の定期的な検討が行われていない」と有意に回答していた。さらに、「複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有がされておらず」、「法人内で看護職員の研修を実施していない」、「利用者に対して満足度調査を実施していない」、「管理者の訪問看護業務を代行できる人がいない」、「他ステーションの管理者と相談・支援しあう場がない」、「スタッフは、ミスをするとう不利な立場になると感じているか」に対し、「そう思わない/全くそう思わない」に有意に回答していた。

多くの管理者が、一人で安全、安定的に訪問看護ステーションの運営は難しいと考える中で、運営が可能であると考えたステーションは比較的小規模で、医療依存度が低く、状態の安定した利用者が多いと考えられた。医療依存度や重症度の高い利用者の訪問へのリスクマネジメントの意識が不十分であることに加え、訪問看護ステーション内外の看護職員と相談・支援する体制がとれていない可能性が示唆された。

## 4. 訪問看護事業の安定的運営

### 1) 看護職員の病気や慶弔等への対応体制、予定外の訪問への対応体制

1か月の間に定期的な訪問に加え、昼間の予定外の訪問があると回答した事業所は75.3%あり、また、51.3%が病気や慶弔等による予定外の休暇取得や欠勤があると回答していた。さらに、また、1人の看護職員に緊急案件が2件同時に発生した場合の対応としては、「一方の事案を別の看

看護職員が訪問する(39.9%)」が最も多く、ついで、「一方の事案を管理者が訪問する(38.3%)」が多かった。また、職員の急な休暇取得・欠勤のための日ごろからの準備としては、「事前に管理者や主担当者以外の看護師も定期的に訪問」が最も多く70.9%、次いで、「複数の看護師がいつでも訪問できるように記録で共有」が70.6%と多かった。一方、当該看護職員が2件とも訪問するは7.9%にとどまっており、管理者を含め、看護職員間で訪問を調整し合いながら、サービス提供を行っている実態も明らかになった。このことから、訪問看護を安定的に提供するためには、看護職員の支援体制や訪問看護の業務量を考慮した、適切な人員を確保しておく必要があると考えられた。

## 2) サテライトにおけるサービス提供体制

### (1) サテライトにおける予定外の訪問への対応

サテライトにおける看護職員常勤換算1人あたりの月訪問件数は看護職員の実人数が1人のサテライトでは中央値で36.7件であったのに対し、看護職員が2人以上のサテライトでは中央値で57.1件であった。

サテライトの職員の多くは主たる事業所と兼務を行っていた。しかし、病気等による急な休暇取得・欠勤等の有無では、看護職員が1人のみのサテライトのうち有と回答したのは1事業所のみであり、1人のみの配置では病気等による急な休暇取得・欠勤が難しい状況である可能性が示唆された。緊急時や夜間・休日の対応については、約6割のサテライトが利用者からの営業時間外や営業日以外に緊急電話を受けており、看護職員が1人配置のサテライトも2人以上のサテライトも同様の結果であった。一方、昼間の予定外の訪問については、2人以上のサテライトでは約5割のサテライトが行っていたが、1人のサテライトでは昼間の予定外の訪問を行っていたのはわずか1事業所のみであった。

### (2) 主たる事業所との間での相互支援体制

1人の看護職員に緊急事案が2件同時に発生した場合の対応では、看護職員の実人数が1人のサテライトの半数以上は、主たる事業所に支援を求めている。このことから、病気等による急な休暇取得・欠勤同様、1人のみの配置では定期外の訪問対応は難しく、主たる事業所の看護職員と協働して一体的に訪問看護サービスに対応できる人員体制の確保が不可欠であると考えられた。

サテライトの職員が主たる事業所にいく回数は、看護職員が1人のサテライトでは1月あたり中央値で20回に対し、看護職員が2人以上のサテライトでは中央値で8回であった。看護職員が1人のサテライトでは、営業日ほぼ毎日、本部に足を運んでいる可能性が高いことから、看護職員が1人のサテライトの多くは訪問看護事業所とほぼ同様の機能ではなく、休憩や着替えなど一時的な待機場所としてサテライトを利用している可能性が示唆された。訪問看護事業所と同様の機能をもつためには、主たる事業所と相互支援体制を確保し、少なくとも看護職員の実人数2人以上が必要であると思われた。

## 5. 訪問看護事業を安全かつ安定的に運営するための基本要件

訪問看護の安全性・安定的運営に関する全国調査の結果から、訪問看護事業を安全かつ安定的に運営するための基本要件を抽出した。

### 1) 基本要件

#### <安全性の確保>

#### (1) 感染を予防するための設備や備品が整備されていること(基本要件1)

在宅は、医療施設に比べて、利用者間や器材の交差感染が少なく、また、侵入門戸も限られているため、感染伝播のリスクは低いといわれる。このことはむしろ、伝播の多くが感染したサービス提供者や家族、または汚染された器材に由来するものであることを意味している。このことから、**手洗い専用の洗面所、および器具や環境等に適用する消毒薬の整備**は、感染経路を遮断する上でも重要であり、在宅ケアにおける感染予防の基本であるといえよう。

手洗い専用の洗面所、器具や環境等に適用する消毒薬の両方を保有していると回答していた訪問看護ステーションは全体の63.7%であり、整備が未だ十分でないことが明らかになった。一方、いずれか一方を保有していない訪問看護ステーションはそれぞれ8.9%(手洗い専用の洗面所のみ)と19.6%(器具や環境等に適用する消毒薬のみ)、両方とも保有していない訪問看護ステーションは7.8%であった。

	n	%
手洗い専用の洗面所 + 器具・環境用消毒薬	202	63.7
手洗い専用の洗面所のみ	42	8.9
器具・環境用消毒薬のみ	93	19.6
両者いずれも整備なし	37	7.8

欠損値 n=2

#### (2) ステーションの管理者および職員が教育研修を受けていること(基本要件2)

訪問看護職員は、利用者の安全を最優先し、安全に看護を提供する責務があることを認識して業務に当たる必要がある。そのため、**訪問看護職員は積極的に教育研修を受け、訪問看護師としての基本的な倫理観や知識・技術を身につけるとともに、常に学び続けることが必要である。**

今回の全国調査によると、平成24年の1年間の実績として、看護職員が外部で開催された研修への参加および法人内での研修を実施した訪問看護ステーションは51.8%であった。その一方で、6.9%の訪問看護ステーションでは、看護職員が外部で開催された研修への参加および法人内での研修のいずれも行っていないという現状が明らかになった。

	n	%
外部開催の研修への参加 + 法人内での研修実施	232	51.8
外部開催の研修への参加のみ	46	10.3
法人内での研修実施のみ	139	31.0
両者いずれもなし	31	6.9

欠損値 n=28

さらに、今管理者の約3割（28.5%）は訪問看護師を未経験のまま管理者になっていたが、このうち、36.2%が管理者になる前にまったく研修を受けていなかった。管理者は、訪問看護師としてだけでなく、訪問看護事業を運営する立場として、訪問看護サービスの安全と信頼を高めていく責務がある。

**管理者は、安全管理に関する責務を負うことを自覚し、医療安全に必要な対策を円滑かつ効果的に実施できるよう、訪問看護の専門的な知識・技術に加えて、情報の収集能力、分析能力、調整能力、評価能力を養うための教育研修を管理者になる前に受けておく必要があると考える。**

管理者になる 前の訪問看護 師経験の有無	管理者になる前に研修を受けたか				合計	
	何らかの研修を受けた		全く研修を受けていない			
	n	%	n	%	n	%
経験なし	81	63.8	46	36.2	127	28.8
経験あり	236	75.2	78	24.8	314	71.2
合計	317	71.9	124	28.1	441	100.0

欠損値 n=35

### （3）医療安全対策に関するマニュアルを整備していること（基本要件3）

安全性確保のためには、各々の業務を安全性の観点から見直し、その結果に基づいて訪問看護ステーション全体で安全対策に取り組むべきである。なかでも看護職員が行う行為等については、可能なものは作業手順を統一化（マニュアルを作成）し、全職員に徹底を図ることは、安全性を高める上で重要である。

医療安全対策に関するマニュアルの整備状況をみると、全体の68.0%であり、医療安全対策に関する作業手順の統一化は今後の課題であると考えられる。

	n	%
医療安全対策に関するマニュアルを有している	297	68.0
上記以外	140	32.0

欠損値 n=39

**(4) ヒヤリハット・医療事故(インシデント) 利用者や家族からのクレーム事例の収集、分析、再発予防策の検討が行われていること(基本要件4)**

インシデントが発生しないよう予防策を講じるためには、インシデントには至らなかったヒヤリハット事例を収集し、分析をし、予防策を講じる必要がある。また、利用者や家族からのクレームからヒヤリハットやインシデント事例が顕在化することもあるかもしれない。こうした事例を収集し、リスクが発生しやすい個所やその原因について定期的に分析し、対策を実施し、さらにその対策の評価を行うという一連の過程を合理的に行うことは訪問看護の現場のリスクマネジメントにおいても重要である。

しかしながら、訪問看護の現場では、こうした事例の収集・分析・結果の還元等の整備は十分とはいえず、定期的にインシデントやヒヤリ・ハット、クレーム事例のすべてまたはいずれかの件数を集計している事業所は約7割であり、3割の事業所では集計を行っていない現状にある。さらに、インシデントやヒヤリ・ハット、クレームの再発防止策を定期的に検討している事業所は全体の約7割である。こうした事例の報告体制を構築、事例の収集・分析とその分析結果等に基づく情報を安全対策に活かしていくシステムづくりは今後の検討課題であると考えられる。

	再発防止策を職員全員で定期的に検討しているか				合計	
	いいえ		はい			
	n	%	n	%	n	%
定期的に件数を集計しているか						
インシデント+ヒヤリ・ハット+クレーム事例すべて集計	21	11.0	169	89.0	190	52.9
いずれかの事例を集計	14	25.9	40	74.1	54	15.0
いずれの事例も集計なし	74	64.4	41	35.6	115	32.0
合計	109	30.4	250	69.6	359	100.0

**(5) 上記に加え、複数の看護職員が協働して一体的に訪問看護サービスに対応できる人員が確保できていること(前提条件)**

**指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（抄）**（平 11 省令第 37 号）（平 21.3 省令 31 改正）

指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。（第 62 条）

#### 介護保険

**〔指定基準関係通知〕指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について**（平成 11.9.17 老企 25）（抄）

指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者を共用することは差し支えない。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。なお、この場合に、区分されていないとしても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

事務室については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

#### 医療保険

**〔指定基準関係通知〕指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について**（平 12.3.31 保発 70 号・老発 397 号）（平 22 保発 0305 第 4）

#### 3 設備に関する事項

指定訪問看護ステーションには、事業の運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが介護保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者を共用することは差し支えない。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。なお、この場合に、区分されていないとしても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

事務室については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

#### 4 運営に関する事項

##### (17) 衛生管理等（基準第 23 条関係）

基準第 23 条は、指定訪問看護ステーションの管理者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問看護ステーションの設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものであること。特に、指定訪問看護ステーションの管理者は、看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品を備え付けるなど対策を講じる必要があること。