

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

医療ニーズを有する利用者に対応する
介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援の
あり方に関する調査研究事業

報告書

平成 30（2018）年 3 月

公益財団法人 日本訪問看護財団

はじめに

在宅療養者のためのケアプランを作成する介護支援専門員には、疾病の悪化予防や状態の維持・改善の観点に立ったケアマネジメントを実施することが求められる。一方で、医療ニーズのある要介護者への対応に困難を感じている介護支援専門員も多いと言われており、今後、医療ニーズのある利用者が増加することから、介護支援専門員が適切なケアマネジメントを実施していくためにはより充実した相談支援体制が必要とされる。

介護保険では、介護支援専門員に専門職が情報提供を行うサービスとして、医師をはじめ各職種による「居宅療養管理指導」が設けられているが、「看護職員による居宅療養管理指導」は2018年の介護報酬改定において6か月間の経過措置を設け廃止となる。

そこで、本事業では、介護支援専門員が要介護者等の医療・看護ニーズの把握、訪問看護等の医療サービスの必要性判断、医療サービスの導入に関する利用者・家族への説明等の各段階で、地域の看護職に相談し助言を受けられる相談支援の仕組みについて検討することを目的とし、居宅介護支援事業所2,000か所、訪問看護ステーション1,000か所、地域包括支援センター1,000か所へのアンケート調査および8か所への先進的事例のヒアリング調査を行なった。

アンケート調査の結果では、医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントにおいて、約5割を超える介護支援専門員が困難感や負担感を伴っており、看護師による相談支援の必要性が明らかになった。また、ヒアリング調査の結果では、訪問看護ステーションが介護支援専門員の相談支援を担う利点として、訪問看護師は医療と生活双方の視点をもったアセスメント・助言が可能であること、医師の言葉をわかりやすく介護支援専門員に伝えるなど医療と介護のつなぎ役が期待できること等が明らかになった。

以上の結果から、現に行われている地域包括支援センターや、医療介護連携推進事業の相談支援事業等の拡充のほか、人員規模が大きく、幅広い医療ニーズの対応実績があり、地域の状況をよく知る訪問看護ステーションが相談支援の役割を担うことも提案された。

今後この報告書で提案されたことが引き続き検討され、介護支援専門員への相談支援がより充実していくことの一助になれば幸いである。

平成30年3月31日

平成29年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
「医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への
看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する調査研究事業」
検討委員会委員長 公益社団法人日本看護協会 副会長 齊藤訓子

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への
看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する調査研究事業

目次

第1章 事業の概要	1
第1節 事業の概要	1
1. 背景	1
2. 目的・意義	1
3. 実施概要	3
1) 検討委員会の設置	3
2) 医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する実態調査	4
3) 提言	6
第2章 アンケート調査	7
第1節 調査概要	7
1. 調査の目的	7
2. 調査の内容・方法	7
1) 対象	7
2) 調査手法	7
3) 調査期間	7
4) 調査項目	7
第2節 調査の結果	8
1. 居宅介護支援事業所調査の結果の詳細	8
1) 回収状況	8
2) 事業所票:回答事業所の概要	8
3) 回答者票:回答者(介護支援専門員)の概要	14
4) 利用者票:利用者の実態	42
2. 訪問看護ステーション調査の結果の詳細	67
1) 回収状況	67
2) 回答者の概要	67
3) 事業所の概要	70
4) 介護支援専門員との連携状況	79

5) 介護支援専門員に対する相談支援の状況.....	80
6) 地域の支援体制やネットワーク等.....	101
3. 地域包括支援センター調査の結果の詳細.....	105
1) 回収状況.....	105
2) 回答者の概要.....	105
3) 事業所の概要.....	107
4) 介護支援専門員への相談支援の実態.....	113
第3章 ヒアリング調査.....	127
第1節 ヒアリング調査内容.....	127
1. 調査の目的.....	127
2. 調査方法・内容.....	127
1) 調査対象.....	127
2) 調査方法.....	127
3) 調査項目.....	127
4) 調査実施期間.....	127
3. 倫理的配慮.....	128
第2節 ヒアリング調査結果.....	129
1. 対象の概要.....	129
2. 相談支援事業の概要.....	129
1) チームもりおか.....	130
2) 高崎市医療介護連携相談センター南大類.....	134
3) 北区在宅療養相談窓口.....	138
4) 在宅医療サポートセンター.....	142
5) 新潟市在宅医療・介護連携センター.....	146
6) 安芸地区在宅医療・介護連携支援センター.....	150
7) 暮らしあんしん療養相談室.....	155
8) とちぎ訪問看護ステーションみぶ.....	158
第4章 結果の概要および考察.....	161
第1節 アンケート調査結果の概要及び考察.....	161
1. アンケート実施概要.....	161
2. 介護支援専門員調査の結果から.....	161
1) 医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントの困難感等.....	161
2) 地域の支援体制やネットワークの現状、相談相手.....	162
3) 介護支援専門員の対応事例.....	163

3.	訪問看護ステーション調査の結果から.....	166
1)	訪問看護師の介護支援専門員に対する相談支援の状況.....	166
2)	訪問看護ステーションの相談支援体制.....	166
4.	地域包括支援センター調査の結果から.....	167
1)	地域包括支援センターの介護支援専門員に対する相談支援の状況.....	167
5.	考察.....	168
第2節	ヒアリング調査結果の概要および考察.....	170
1.	ヒアリング調査実施先について.....	170
2.	行政へのヒアリング調査の結果から.....	170
1)	相談支援に関する行政のかかわり.....	170
3.	相談支援を行っている事業所へのヒアリング調査の結果から.....	171
1)	相談支援の実施状況.....	171
4.	考察.....	173
1)	相談支援を行う機関・場所について.....	173
2)	事業の進め方について.....	174
3)	相談支援に適する人材について.....	174
4)	実施方法について.....	174
5)	相談支援の内容について.....	175
6)	地域での多職種との連携について.....	175
第3節	提言.....	176
	参考資料	

第1章 事業の概要

第 1 章 事業の概要

第 1 節 事業の概要

1. 背景

在院日数の短縮、在宅医療技術の向上等により医療ニーズのある要介護者の在宅療養が増加している。医療器具等を装着した状態での退院や、慢性疾患・複数疾患の自己管理が困難なケース、進行性疾患で悪化リスクがあるケース等、要介護度の如何を問わず医療・看護ニーズがある利用者は多い。また、独居者など家庭での介護力が少ないケースや、経済的な困難を抱えたケースなど、利用者個々の生活状況に合わせた医療ニーズの対応策が必要である。

在宅療養のためのケアプランを作成する介護支援専門員には、医療に関する知識やアセスメント力に基づき、疾病の悪化予防や状態の維持・改善の観点に立ったケアマネジメントを実施することが求められる。一方で、医療ニーズを抱えた要介護者への対応に困難を感じている介護支援専門員も多いといわれている。介護支援専門員への研修の充実、多職種カンファレンス等の医療・介護連携による情報共有など、徐々に対応は進んでいるものの、今後はさらなる支援体制の整備が必要である。

介護保険では、要介護高齢者の在宅療養に関する相談支援や、介護支援専門員のケアプラン作成・変更時に専門職が情報提供を行うサービスとして、各職種による「居宅療養管理指導」が設けられている。平成 21 年度介護報酬改定で「看護職員による居宅療養管理指導」が新設されたが、算定できるタイミングや期間はきわめて限定されており、現在に至るまで算定実績がほとんどない。医療と生活を統合的に捉え、予防・予測的観点からアセスメントができる看護職員による「介護支援専門員への情報提供」「利用者や家族の療養上の相談支援」の機能が、現行制度下では十分発揮されていない状況である。

2. 目的・意義

本事業では、介護支援専門員への医療ニーズを有する利用者に関する相談支援の実態およびそのニーズを明らかにするとともに、この結果をもとに、介護支援専門員が要介護者の医療ニーズの把握、訪問看護等の医療サービスの必要性判断、医療サービスの導入に関する利用者・家族への説明といったそれぞれの段階で、地域の看護職員に相談し助言を受けられる相談支援の仕組みについて検討することを目的とした。

本事業において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や訪問看護ステーションの訪問看護師等を対象としたニーズ調査や先進事例のヒアリング調査を実施することにより、地域の看護職による介護支援専門員への相談支援の効果、実施上の留意点等を明確化し、地域のニーズに応じた相談支援の事業化に向けた提言を行うこととする。看護職員による介護支援専門員への相談支援の事業化により、業務上で医療ニーズ対応に困難を感じる介護支援専門員や、連携先（相談先）である地域包括支援センター、訪問看護

ステーション等の負担が軽減され、関係機関のより効率的な連携のもと、個々の要介護者に対し、在宅療養継続を支援する医療・介護サービスの提供に寄与することが期待できる。

なお、本研究において「医療ニーズがある」利用者とは、先行研究等¹や検討委員会の議論を踏まえ、以下の（１）医療ニーズを有する疾患・症状（13項目）と（２）医療処置（20項目）のいずれかに当てはまり、かつ（３）ここ3か月の療養上の課題（15項目）のいずれかにあてはまる利用者と定義する。

（１）医療ニーズを有する疾患・症状	
1 脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血等）	2 心疾患（心筋梗塞、不整脈等）
3 治療を要する高血圧	4 「1 から 3」以外の循環器疾患（心不全、狭心症等）
5 糖尿病	6 悪性新生物（がん）
7 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫や慢性気管支炎を含む）	
8 「7」以外の呼吸器疾患（肺炎、肺結核等）	9 大腿骨骨折
10 「9」以外の骨折	11 神経難病（ALS、パーキンソン病等）
12 認知症（アルツハイマー病を含む）	
13 「12」以外の精神疾患（うつ、統合失調症等）	
（２）医療処置	
1 インスリン注射	2 中心静脈栄養の管理
3 注射・点滴の管理（「1」及び「2」以外）	
4 透析（腹膜透析を含む）の管理	5 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理
6 酸素療法	7 人工呼吸器（レスピレーター）の管理
8 気管切開の処置	
9 がん性疼痛のコントロール	10 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）
11 褥瘡の処置	
12 カテーテル（留置カテーテル等）の管理	13 喀痰吸引
14 ネブライザー（吸入）	
15 創傷（褥瘡以外の傷）処置	16 服薬管理（薬の飲み過ぎ・飲み忘れへの対応等）
17 導尿	18 排便コントロール（浣腸、摘便等）
19 がんの外來化学療法	
20 簡易血糖測定	
（３）ここ3か月の療養上の課題	
1 ADL や IADL が低下した	
2 褥瘡、皮膚に関するトラブルがある（発赤・ただれ等）	
3 排泄に関するトラブルがある（尿失禁、便秘、排尿困難等）	
4 歯や口腔内・嚥下機能にトラブルがある（口腔内の腫れ・潰瘍・出血・食事の際のムセや飲み込みにくさ等）	
5 食事・水分摂取量が低下した（食欲不振、低栄養、脱水、体重減少（ただし6か月以内に2～3kg以上）等）	
6 痛みにより日常生活に支障がある	
7 コミュニケーション能力が低下した（視力・聴力等の低下を含む）	
8 抑うつ傾向である（意欲の低下等）	
9 社会とのかかわりが低下した（閉じこもりがちになった等）	
10 アルコールやギャンブル等に関連する問題がみられる	
11 受診を忘れる、医師の指示が守れない等、療養に支障を来している	
12 病状が不安定である（発熱の継続等）	
13 ターミナル期である（ただし余命6か月以内と医師から診断を受けている）	
14 家族の介護負担が増えた	
15 虐待・ネグレクト（介護放棄）の疑いがある	

¹「医療ニーズが高い利用者に対する地域における支援（特に訪問看護）に関する調査研究事業」（平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 日本介護支援専門員協会）および「日本版 成人・高齢者用 アセスメントとケアプラン（財団方式）」（日本訪問看護財団）を参考に作成。

3. 実施概要

1) 検討委員会の設置

学識経験者、実践者等による検討委員会を設置し、研究計画の作成、調査内容・方法について検討を行った。

(1) 委員構成

【検討委員会】(50音順、敬称略)

	市川 朝洋	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	小宮山 恵美	東京都北区 健康福祉部 介護医療連携推進担当課 課長
◎	齋藤 訓子	公益社団法人 日本看護協会 副会長
	佐藤 美穂子	公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事
	柴口 里則 (代理:坪根 雅子)	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 会長 (一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事)
	高砂 裕子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事
	高野 龍昭	東洋大学 ライフデザイン学部 准教授
	堀川 尚子	公益社団法人 日本看護協会 医療政策部 在宅看護課 社会保障・調査研究担当専門職

◎：委員長

【業務の一部委託先】

三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 星芝 由美子

【事務局】

公益財団法人 日本訪問看護財団 事務局次長 安藤 眞知子
公益財団法人 日本訪問看護財団 研究員 山辺 智子
公益財団法人 日本訪問看護財団 研究員 湯本 晶代

(2) 検討委員会の開催

<第1回検討委員会>

日 時：平成 29 年 11 月 27 日（月） 17：00～19：00

場 所：TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンター カンファレンスルーム 4S

出席者：検討委員 8 名、オブザーバー 1 名、事務局 3 名

議 事：調査内容の説明および検討

<第2回検討委員会>

日 時：平成 30 年 2 月 7 日（水） 18：00～20：00

場 所：TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンター カンファレンスルーム 4S

出席者：検討委員 7 名、オブザーバー 3 名、事務局 3 名

議 事：調査結果の中間報告、ガイドライン骨子案検討

<第3回検討委員会>

日 時：平成 30 年 3 月 23 日（金） 10：00～12：00

場 所：TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンター カンファレンスルーム 4S

出席者：検討委員 7 名、オブザーバー 3 名、事務局 2 名

議 事：報告書（案）の検討

2) 医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する実態調査

(1) アンケート調査

本調査は、地域の看護職による介護支援専門員への相談支援事業のニーズ把握を行うことを目的として行った。

①調査対象

居宅介護支援事業所の介護支援専門員 2,000 名、訪問看護ステーションの訪問看護師 1,000 名、地域包括支援センターの職員 1,000 名を対象とした。

②実施方法

介護支援専門員への医療ニーズを有する利用者に関する相談支援の実態およびニーズを把握することを目的に、自記式、郵送法にてアンケート調査を実施した。

③調査実施期間

平成 29 年 12 月 12 日から平成 29 年 12 月 25 日

※回収状況を考慮して督促状を郵送し、平成 30 年 1 月 16 日までの回収分を対象に集計を行った。

④主な調査内容

○居宅介護支援事業所調査

- ・事業所票：事業所の概要、職員人数等、サービス提供状況／等
- ・回答者票：回答者の基本属性、サービスの提供状況、地域の支援体制やネットワーク、医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメント／等
- ・利用者票：利用者の基本情報、医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員等との相談の状況／等

○訪問看護ステーション調査

回答者の属性、事業所の基本情報、介護支援専門員との連携状況、介護支援専門員への相談支援の実態、地域の支援体制やネットワーク／等

○地域包括支援センター調査

回答者の属性、センターの基本情報、介護支援専門員への相談支援の実態／等

(2) ヒアリング調査

本調査は、地域の看護職員による介護支援専門員への医療ニーズを有する利用者の療養上の相談支援（以下、「相談支援」とする。）の実際を明らかにすることを目的とした。

①ヒアリング調査実施対象

先行研究やホームページで公開されている情報および検討委員の推薦などから、看護職員による介護支援専門員への相談支援を実施している事業所を抽出し、調査協力の承諾が得られた 8 か所の相談支援担当者を対象にヒアリング調査を実施した。

また、行政からの委託で相談支援を実施している 7 か所については、行政担当者にも調査協力を依頼した。承諾を得られた 6 か所の担当者にヒアリング調査を実施し、1 か所については書面での回答を得た。

対象となった事業所および行政（市区町村）は、以下のとおりである。

- 1) 医療法人葵会 チームもりおか／岩手県盛岡市
- 2) 高崎市医療介護連携相談センター南大類（高崎健康福祉大学訪問看護ステーション内）／群馬県高崎市
- 3) 北区在宅療養相談窓口（医師会立北区訪問看護ステーション内）／東京都北区
- 4) 在宅医療サポートセンター（川崎市看護協会内）／神奈川県川崎市

- 5) 新潟市在宅医療・介護連携センター（新潟市医師会内）／新潟県新潟市
- 6) 安芸地区在宅医療・介護連携支援センター（安芸地区医師会訪問看護ステーション内）／広島県広島市
- 7) ぐらしあんしん療養相談室（訪問看護ステーション春うらら内）／京都府
- 8) とちぎ訪問看護ステーションみぶ

②実施方法

半構造的面接調査

③調査実施期間

平成 29 年 12 月から平成 30 年 2 月

④主な調査内容

○事業所

相談支援の開始に至った経過、相談支援の実際、おもな相談内容・支援内容、関係機関との連携体制、看護職員による相談支援の意義・効果、現在の相談支援体制に関する課題および展望、など

○行政（市区町村）

相談支援の実施に至った背景や経過、相談支援の概要、課題および展望、など

(3) 倫理的配慮

調査の実施にあたり、日本訪問看護財団研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。

書面にて、研究の目的、プライバシーは厳守されること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被ることはないこと等を説明し、調査票への記入及び返送をもって調査への同意を得られたものとした。

ヒアリング調査にあたっては、上記事項を文書および口頭で説明し、署名にて同意を得た。

3) 提言

調査の結果から、介護支援専門員への医療ニーズを有する利用者に関する療養上の相談支援のあり方について、提言をまとめた。

第2章 アンケート調査

第2章 アンケート調査

第1節 調査概要

1. 調査の目的

地域の看護職員による介護支援専門員への相談支援に関するニーズを把握することを目的として調査を行う。

2. 調査の内容・方法

1) 対象

- ・日本介護支援専門員協会会員 2,884 名より無作為抽出した介護支援専門員 2,000 名
- ・全国の訪問看護ステーション 9,588 事業所（平成 29 年 6 月時点）より無作為抽出した 1,000 事業所の管理者
- ・全国の地域包括支援センター 5,056 か所（平成 29 年 4 月時点）より無作為抽出した 1,000 か所の職員（主として介護支援専門員の相談支援を行っている者）

2) 調査手法

郵送配布・郵送回収

3) 調査期間

平成 29 年 12 月 12 日～1 月 16 日

4) 調査項目

○居宅介護支援事業所調査

- ・事業所票：事業所の概要、職員人数等、サービス提供状況／等
- ・回答者票：回答者の基本属性、サービスの提供状況、地域の支援体制やネットワーク、医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメント／等
- ・利用者票：利用者の基本情報、医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員等との相談の状況／等

○訪問看護ステーション調査

回答者の属性、事業所の基本情報、介護支援専門員との連携状況、介護支援専門員への相談支援の実態、地域の支援体制やネットワーク／等

○地域包括支援センター調査

回答者の属性、センターの基本情報、介護支援専門員への相談支援の実態／等

第2節 調査の結果

1. 居宅介護支援事業所調査の結果の詳細

1) 回収状況

配付数は1,899件、回収数は731件、回収率は38.5%であった。

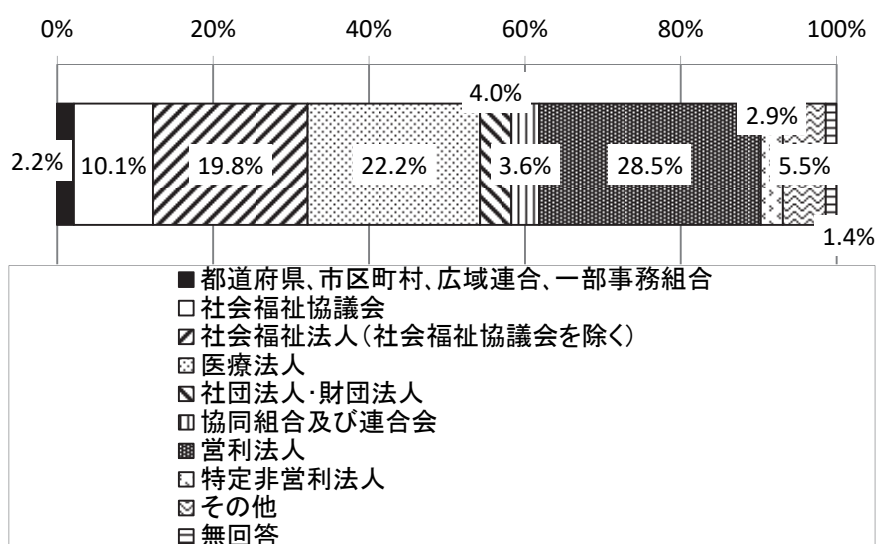
2) 事業所票：回答事業所の概要

(1) 事業所の概況

①開設主体

開設主体は、「営利法人」が28.5%、「医療法人」が22.2%であった。

図表 2-1 開設主体 (n=731) (問 1.1)



	n	%
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	16	2.2%
社会福祉協議会	74	10.1%
社会福祉法人	145	19.8%
医療法人	162	22.2%
社団法人・財団法人	29	4.0%
協同組合及び連合会	26	3.6%
営利法人	208	28.5%
特定非営利法人	21	2.9%
その他	40	5.5%
無回答	10	1.4%
全体	731	100.0%

②開設年

開設年は、「2000年」が23.8%、「2001年～2005年」が18.5%であった。

図表 2-2 開設年 (問 1.2)

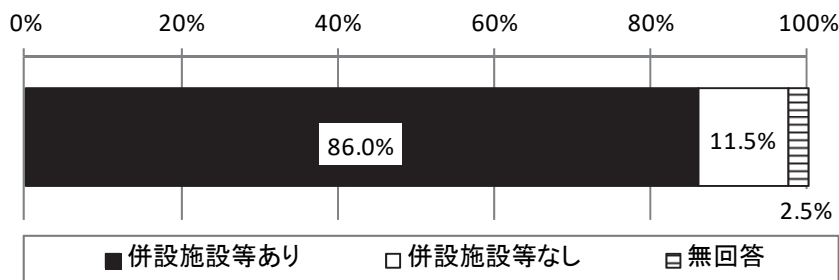
	n	%
1999年以前	103	14.1%
2000年	174	23.8%
2001年～2005年	135	18.5%
2006年～2010年	97	13.3%
2011年以降	119	16.3%
無回答	103	14.1%
全体	731	100.0%

③併施設設等

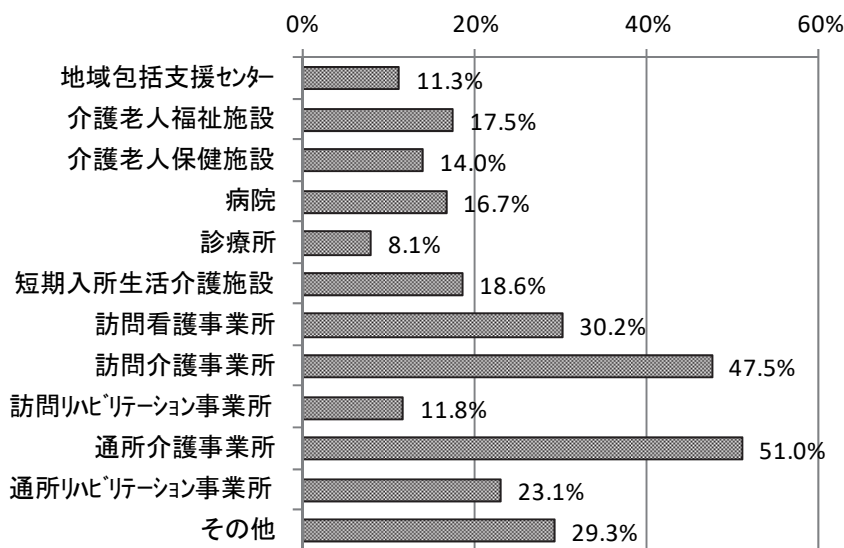
併施設設等は、「あり」が 86.0%であった。

「併施設設等あり」と回答した 629 事業所に対して、併施設設等の実施するサービスをたずねたところ、「通所介護事業所」が 51.0%、「訪問介護事業所」が 47.5%であった。

図表 2-3 併施設設等の有無 (n=731) (問 1.3)



図表 2-4 (併施設設等ありの場合)併施設設等の実施するサービス (複数回答) (n=629) (問 1.3)

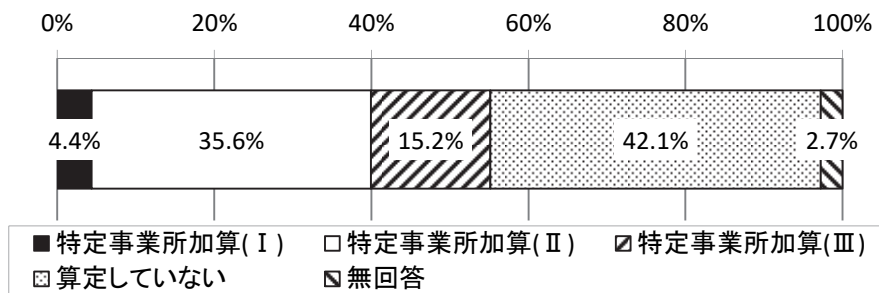


※その他は、「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」「養護老人ホーム」「ケアハウス」「認知症対応型共同生活介護」「訪問入浴介護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「福祉用具貸与」「在宅介護支援センター」／等

④特定事業所加算の算定状況

特定事業所加算の算定状況は、「特定事業所加算（Ⅱ）」が 35.6%であり、「算定していない」は 42.1%であった。

図表 2-5 特定事業所加算の算定状況 (n=731) (問 1.4)



(2) 事業所の職員

①介護支援専門員数

介護支援専門員の実人数は平均 4.0 人、常勤換算数は平均 3.6 人であった。

図表 2-6 介護支援専門員数:実人数 (問 1.5)

単位:人

n	平均	標準偏差	中央値
724	4.0	2.6	4.0

図表 2-7 介護支援専門員数:常勤換算数 (問 1.5)

単位:人

n	平均	標準偏差	中央値
650	3.6	2.4	3.0

②介護支援専門員基礎資格別の実人数

介護支援専門員基礎資格別の実人数は、「介護福祉士」が平均 2.4 人、「看護師」が平均 0.6 人であった。

図表 2-8 介護支援専門員基礎資格別:実人数 (n=722) (問 1.6)

単位:人

	平均	標準偏差	中央値
看護師	0.6	1.0	0.0
准看護師	0.2	0.4	0.0
介護福祉士	2.4	2.1	2.0
社会福祉士	0.5	0.9	0.0
リハビリ職 (PT, OT, ST)	0.0	0.2	0.0
その他	0.4	0.7	0.0

③主任介護支援専門員の人数（実人数）

主任介護支援専門員の実人数は、平均 1.7 人であった。

図表 2-9 主任介護支援専門員:実人数（問 1.7）

単位:人

n	平均	標準偏差	中央値
687	1.7	1.4	1.0

(3) サービスの提供状況

①給付管理を行った総利用者数(平成 29 年 11 月)

平成 29 年 11 月に給付管理を行った総利用者数（実人数）は、「居宅介護支援」が平均 100.3 人、「介護予防支援」が平均 16.8 人であった。

図表 2-10 給付管理を行った総利用者数:実人数（問 1.8）

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
居宅介護支援	706	100.3	71.9	85.0
介護予防支援	706	16.8	20.6	11.0

a) 給付管理を行った利用者のうち、訪問看護をケアプランに位置付けている利用者数

給付管理を行った利用者のうち、訪問看護をケアプランに位置付けている利用者の実人数は、「居宅介護支援」が平均 16.9 人、「介護予防支援」が平均 1.3 人であった。

図表 2-11 訪問看護をケアプランに位置付けている利用者数:実人数（問 1.8）

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
居宅介護支援	680	16.9	19.9	11.0
介護予防支援	624	1.3	3.1	0.0

b) 利用者のケアプランに位置付けている訪問看護事業所数

利用者のケアプランに位置付けている訪問看護事業所数は、平均 4.7 か所であった。

図表 2-12 利用者のケアプランに位置付けている訪問看護事業所数（問 1.8）

単位:か所

n	平均	標準偏差	中央値
652	4.7	4.0	4.0

②事業所が所在する市区町村内の事業所数

事業所が所在する市区町村内での地域包括支援センター数は、平均6.4か所であった。また、事業所が所在する市区町村内での訪問看護ステーション数は平均 15.0 か所であった。

図表 2-13 事業所が所在する市区町村内の事業所数：地域包括支援センター（問 1.9）

単位：か所

n	平均	標準偏差	中央値
676	6.4	8.2	4.0

図表 2-14 事業所が所在する市区町村内の事業所数：訪問看護ステーション（問 1.9）

単位：か所

n	平均	標準偏差	中央値
546	15.0	28.3	5.0

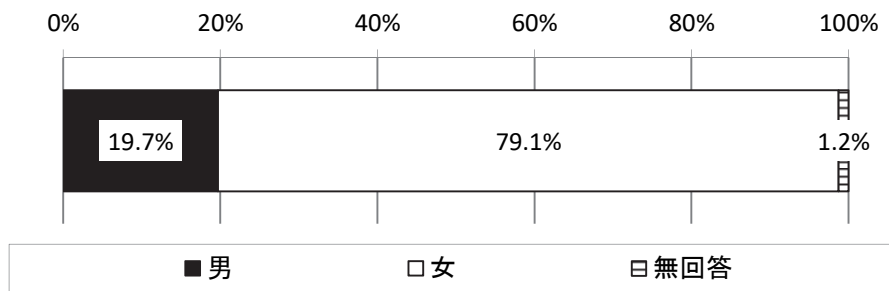
3) 回答者票：回答者（介護支援専門員）の概要

(1) 回答者の基本情報

①性別

性別は、「男」が19.7%、「女」が79.1%であった。

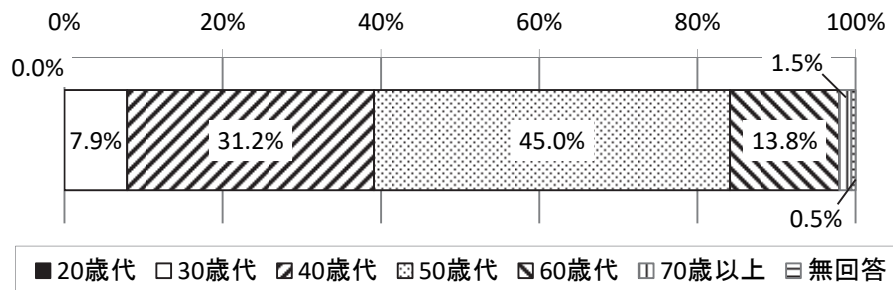
図表 2-15 性別 (n=731) (問 2.1)



②年代

年代は、「50 歳代」が45.0%、「40 歳代」が31.2%であった。

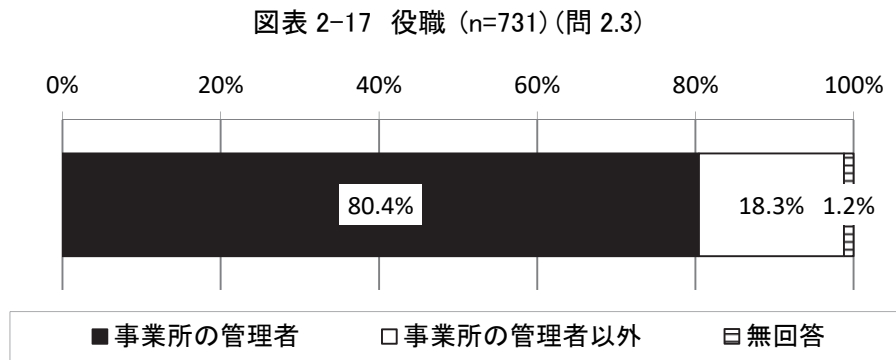
図表 2-16 年代 (n=731) (問 2.2)



	n	%
20 歳代	0	0.0%
30 歳代	58	7.9%
40 歳代	228	31.2%
50 歳代	329	45.0%
60 歳代	101	13.8%
70 歳以上	11	1.5%
無回答	4	0.5%
全体	731	100.0%

③ 役職

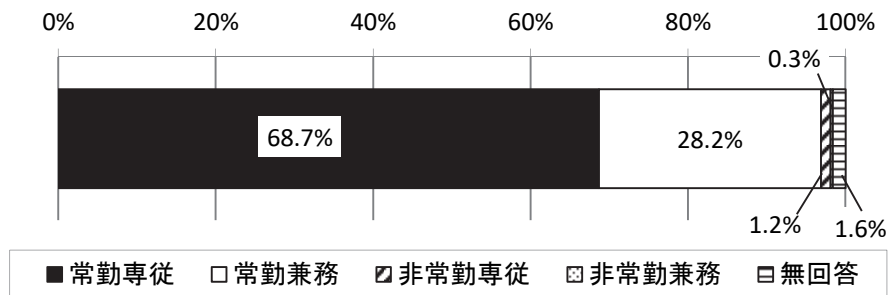
役職は、「事業所の管理者」が 80.4%であった。



④勤務形態

勤務形態は、「常勤専従」が68.7%、「常勤兼務」が28.2%であった。

図表 2-18 勤務形態 (n=731) (問 2.4)



	n	%
常勤専従	502	68.7%
常勤兼務	206	28.2%
非常勤専従	9	1.2%
非常勤兼務	2	0.3%
無回答	12	1.6%
全体	731	100.0%

⑤介護支援専門員としての業務経験年数（通算）

介護支援専門員としての業務経験年数（通算）は、平均11.7年であった。また、「10年以上～15年未満」が36.0%、「15年以上」が31.1%であった。

図表 2-19 介護支援専門員としての業務経験年数（問 2.5）

単位：年

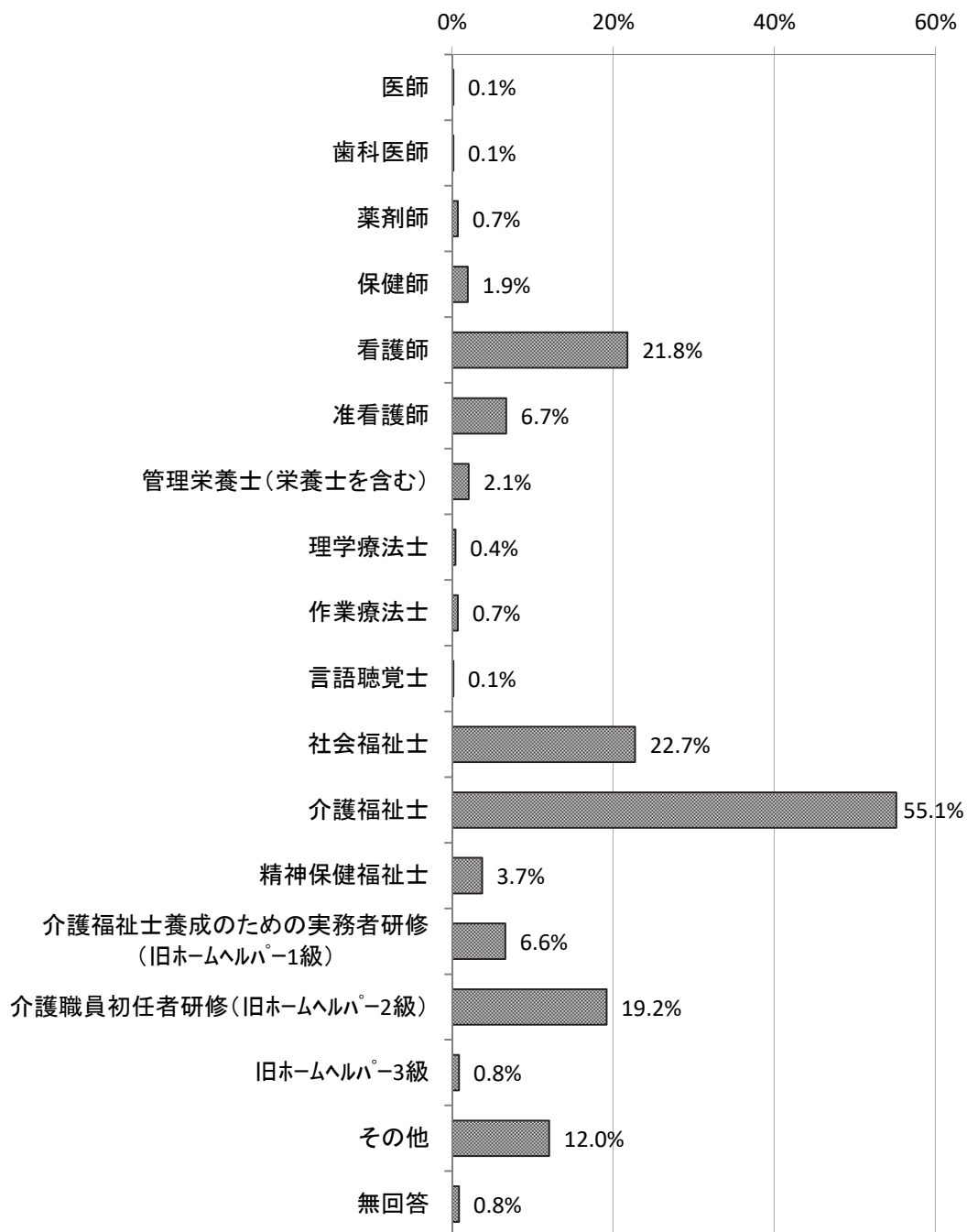
n	平均値	標準偏差	中央値
716	11.7	4.7	12.5

	n	%
5年未満	78	10.7%
5年以上～10年未満	148	20.2%
10年以上～15年未満	263	36.0%
15年以上	227	31.1%
無回答	15	2.1%
全体	731	100.0%

⑥保有資格

保有資格は、「介護福祉士」が55.1%、「社会福祉士」が22.7%、「看護師」が21.8%であった。

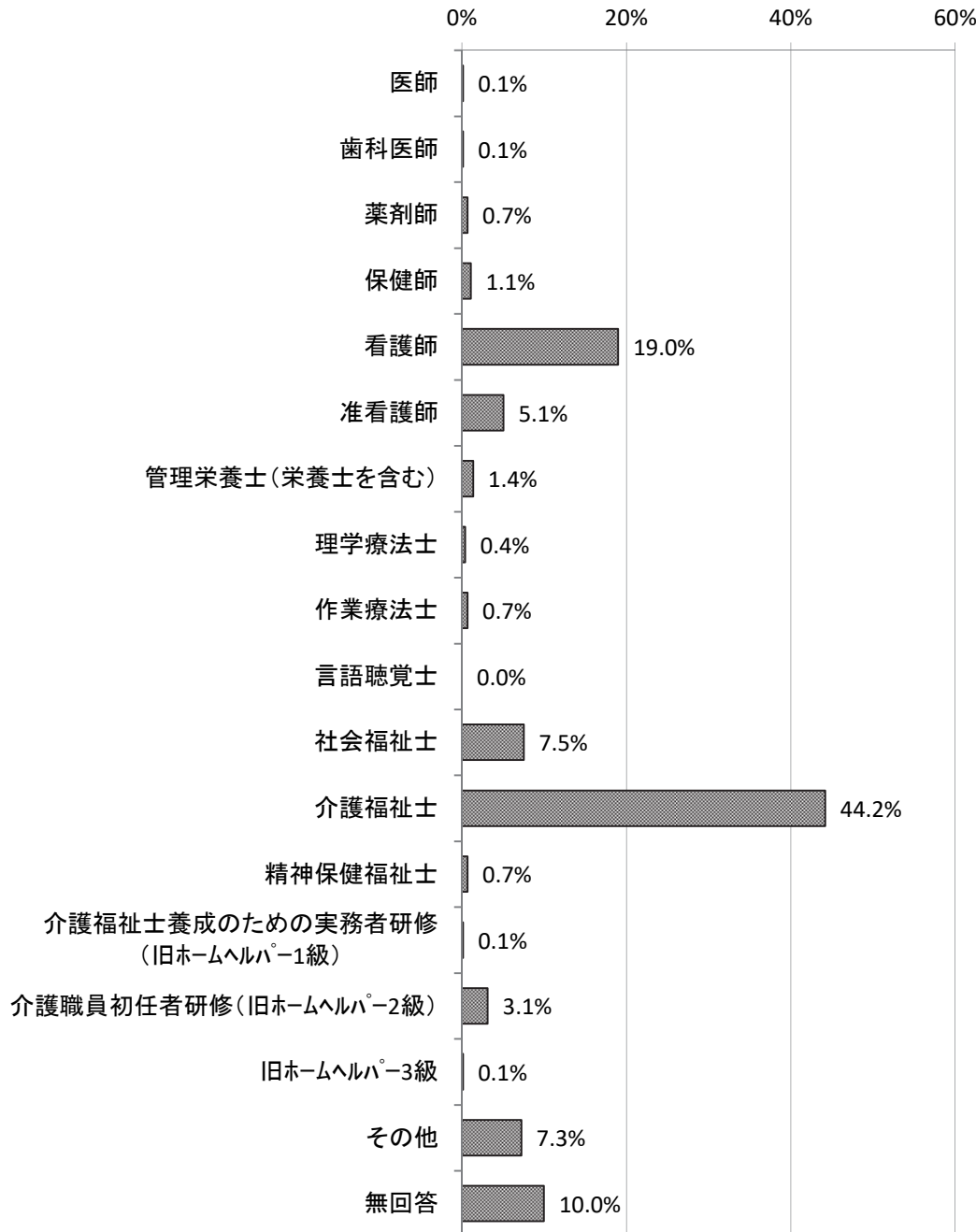
図表 2-20 保有資格（複数回答）(n=731) (問 2.6)



※その他は、「歯科衛生士」「社会福祉主事」「助産師」「柔道整復師」「鍼灸師」／等

a) 保有資格のうち、介護支援専門員実務研修受講時に実務経験証明書で用いた資格
 保有資格のうち、介護支援専門員実務研修受講時に実務経験証明書で用いた資格は、「介護福祉士」が43.1%、「看護師」が18.9%であった。

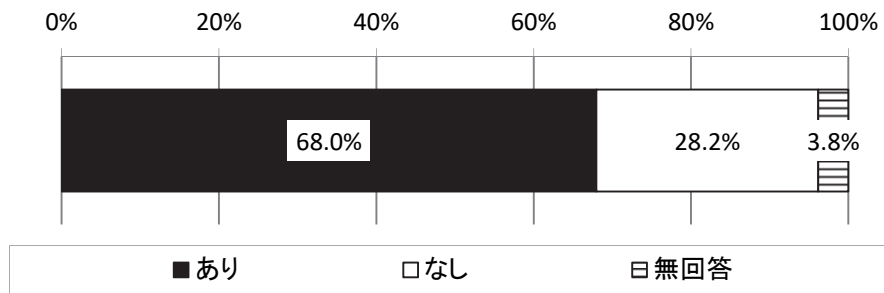
図表 2-21 介護支援専門員実務研修受講時に実務経験証明書で用いた資格 (n=731) (問 2.6)



⑦主任介護支援専門員研修終了の有無

主任介護支援専門員研修終了の有無は、「あり」が 68.0%であった。

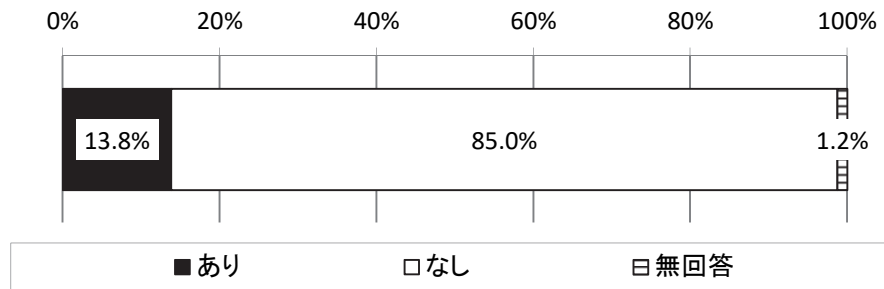
図表 2-22 主任介護支援専門員研修終了の有無 (n=731) (問 2.7)



⑧併設施設等との兼務

併設施設等との兼務は、「あり」が13.8%であった。

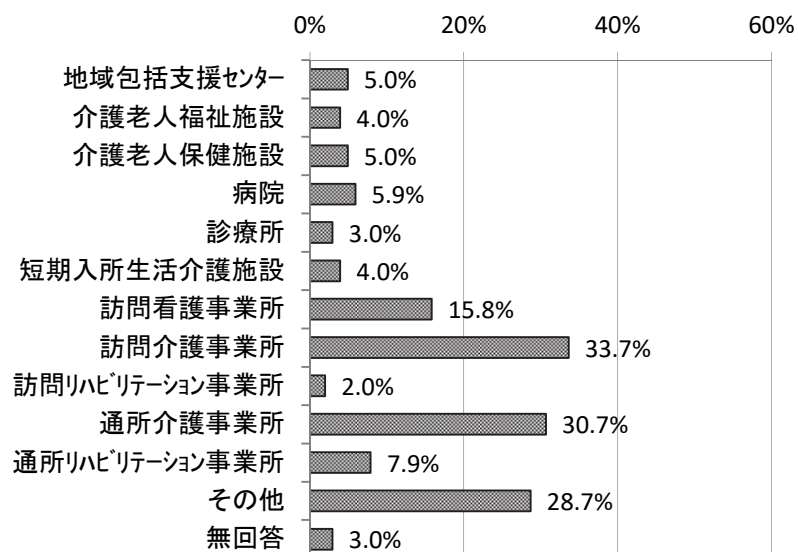
図表 2-23 併設施設等との兼務 (n=731) (問 2.8)



a) 兼務する施設・事業所種別

併設施設等と兼務「あり」と回答した101人に対して、兼務する施設・事業所種別をたずねたところ、「訪問介護事業所」が33.7%、「通所介護事業所」が30.7%であった。

図表 2-24 兼務ありの場合:兼務する施設・事業所種別 (複数回答) (n=101) (問 2.8)

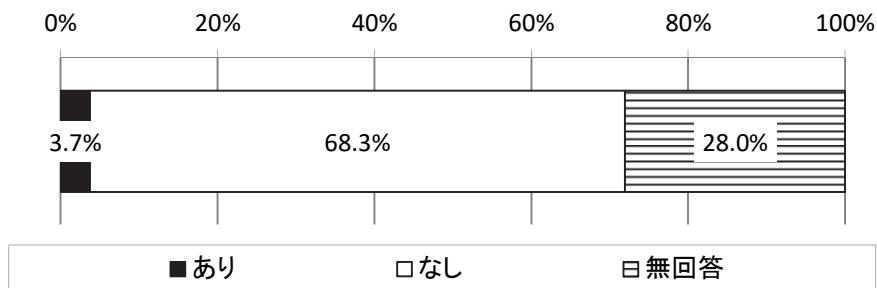


※その他は、「有料老人ホーム」「訪問入浴介護」「認知症対応型共同生活介護」「在宅介護支援センター」／等

⑨併設以外の施設等との兼務

併設以外の施設等との兼務は、「あり」が3.7%であった。

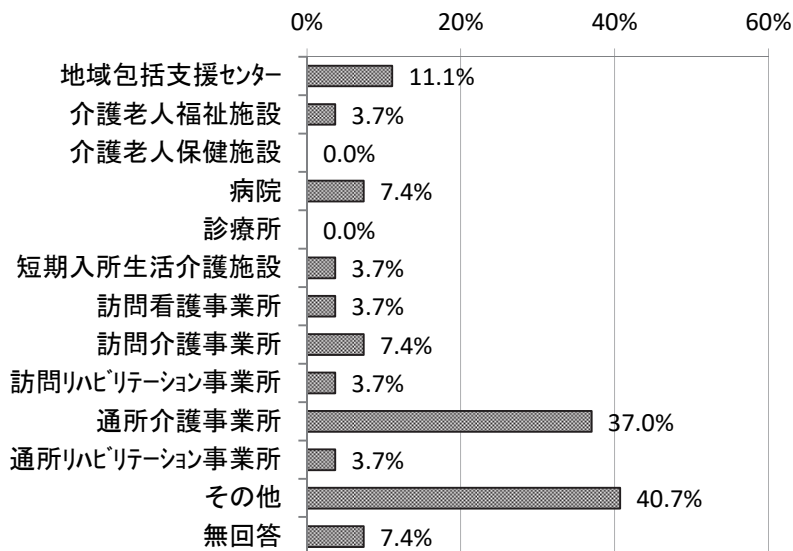
図表 2-25 併設以外の施設等との兼務 (n=731) (問 2.9)



a) 兼務する施設・事業所種別

併設以外の施設等と兼務「あり」と回答した27人に対して、兼務する施設・事業所種別をたずねたところ、「通所介護事業所」が37.0%であった。

図表 2-26 兼務ありの場合:兼務する施設・事業所種別 (複数回答) (n=27) (問 2.9)



※その他は、「有料老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」「看護小規模多機能型居宅介護」／等

(2) サービスの提供状況

①平成 29 年 11 月中に給付管理を行った総利用者数（実人数）

平成 29 年 11 月中に給付管理を行った総利用者数（実人数）は、「居宅介護支援」が平均 26.3 人、「介護予防支援」が平均 4.8 人であった。

図表 2-27 平成 29 年 11 月中に給付管理を行った総利用者数:実人数(問 2.10)

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
居宅介護支援	504	26.3	7.7	27.0
介護予防支援	488	4.8	4.8	3.0

a) 給付管理を行った利用者のうち、訪問看護をケアプランに位置付けている利用者数

給付管理を行った利用者のうち、訪問看護をケアプランに位置付けている利用者数は、「居宅介護支援」が平均 5.1 人、「介護予防支援」が平均 0.4 人であった。

図表 2-28 給付管理を行った利用者のうち、訪問看護をケアプランに位置付けている利用者数

(問 2.10)

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
居宅介護支援	502	5.1	4.1	4.0
介護予防支援	469	0.4	0.9	0.0

b) 給付管理を行った利用者のうち、医療ニーズを有する利用者数

給付管理を行った利用者のうち、医療ニーズを有する利用者数は、「居宅介護支援」が平均 6.1 人、「介護予防支援」が平均 0.5 人であった。

図表 2-29 給付管理を行った利用者のうち、医療ニーズを有する利用者数(問 2.10)

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
居宅介護支援	485	6.1	6.8	4.0
介護予防支援	447	0.5	1.1	0.0

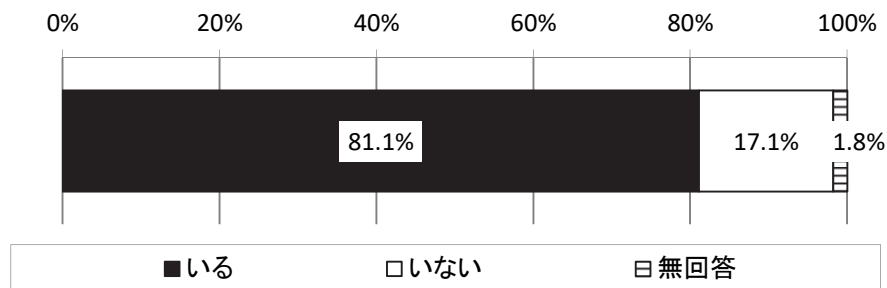
(3) 地域の支援体制やネットワークについて

①医療ニーズを有する利用者への対応に際し、日常的に相談できる医師の有無

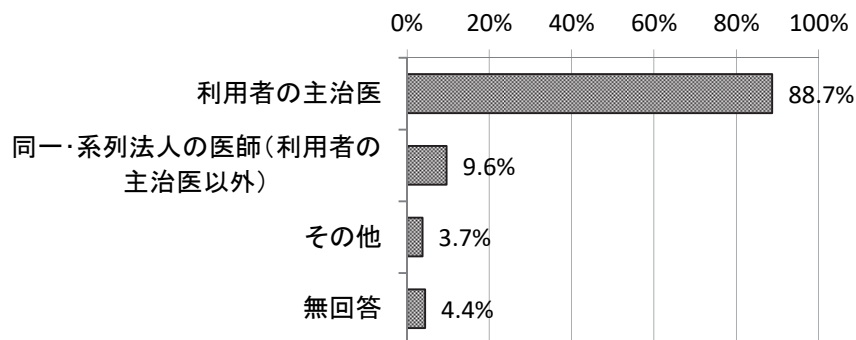
医療ニーズを有する利用者への対応に際して、回答者が日常的に相談できる医師の有無は、「いる」が 81.1%であった。「いる」と回答した 593 人に対して、その医師の所属をたずねたところ、「利用者の主治医」が 88.7%であった。

図表 2-30 医療ニーズを有する利用者への対応に際し、日常的に相談できる医師の有無

(n=731) (問 2.11)



図表 2-31 いる場合:医師の所属 (複数回答) (n=593) (問 2.11)



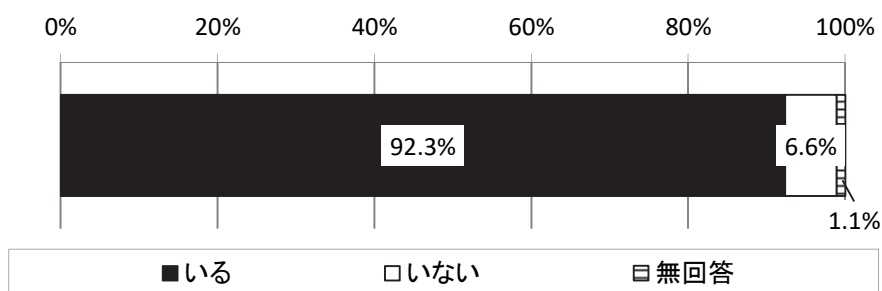
※その他は、「地域の開業医」／等

②医療ニーズを有する利用者への対応に際し、日常的に相談できる看護師の有無

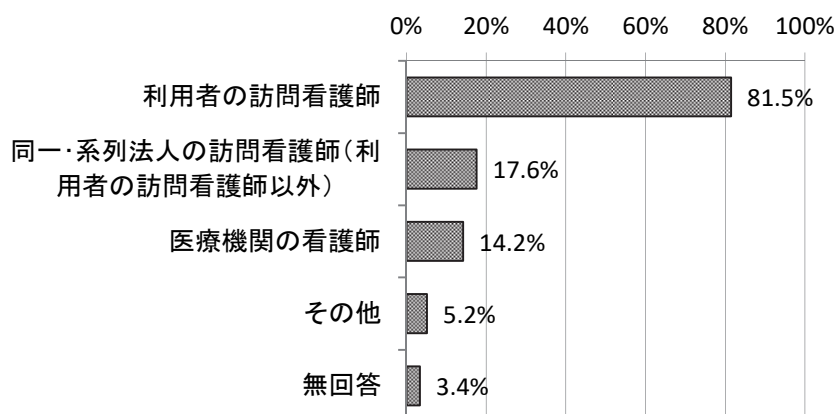
医療ニーズを有する利用者への対応に際して、回答者が日常的に相談できる看護師の有無は、「いる」が 92.3%であった。「いる」と回答した 675 人に対して、その看護師の所属をたずねたところ、「利用者の訪問看護師」が 81.5%であった。

図表 2-32 医療ニーズを有する利用者への対応に際し、日常的に相談できる看護師の有無

(n=731) (問 2.12)



図表 2-33 いる場合:看護師の所属 (複数回答) (n=675) (問 2.12)

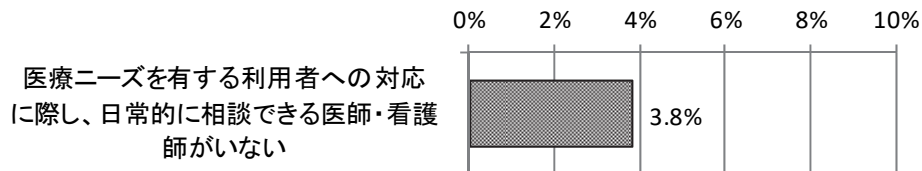


※その他は、「利用者の通所介護の看護師」「他の訪問看護事業所の訪問看護師」「保健所・市役所の看護師」「地域包括支援センターの看護師」「家族の看護師」「知人の看護師」／等

③医療ニーズを有する利用者への対応に際し、日常的に相談できる医師・看護師の有無

以上より、日常的に相談できる医師、看護師がいない介護支援専門員は、28人(3.8%)であった。

図表 2-34 医療ニーズを有する利用者への対応に際し、
日常的に相談できる医師・看護師がいない (n=731)



この28人について、介護支援専門員実務研修受講の際に実務経験証明書で用いた資格をみたところ、「介護福祉士」が15人(53.6%)であった。

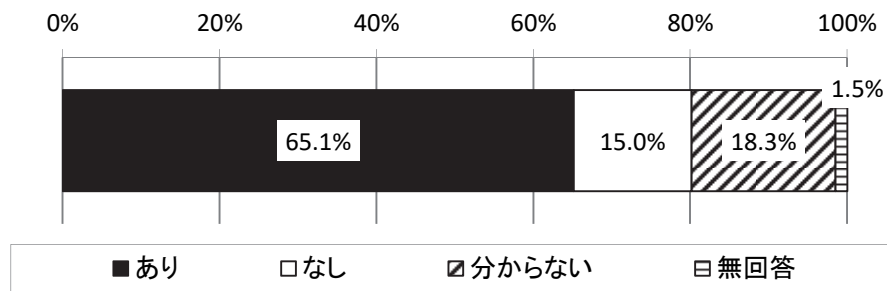
図表 2-35 医療ニーズを有する利用者への対応に際し、相談できる医師・看護師がいない場合：
介護支援専門員実務研修受講の際に実務経験証明書で用いた資格

資格	n	%
看護師	1	3.6%
管理栄養士(栄養士を含む)	2	7.1%
社会福祉士	3	10.7%
介護福祉士	15	53.6%
介護福祉士養成のための実務者研修 (旧ホームヘルパー1級)	1	3.6%
その他	3	10.7%
無回答	3	10.7%
合計	28	100.0%

④事業所が所在する地域（市区町村）における、医療ニーズを有する利用者への対応に際し、気軽に相談できるフォーマルな支援体制

事業所が所在する地域において、医療ニーズを有する利用者への対応に際して回答者が気軽に相談できるフォーマルな支援体制は、「あり」が65.1%であった。

図表 2-36 利用者への対応に際し、気軽に相談できるフォーマルな支援体制 (n=731) (問 2.13)

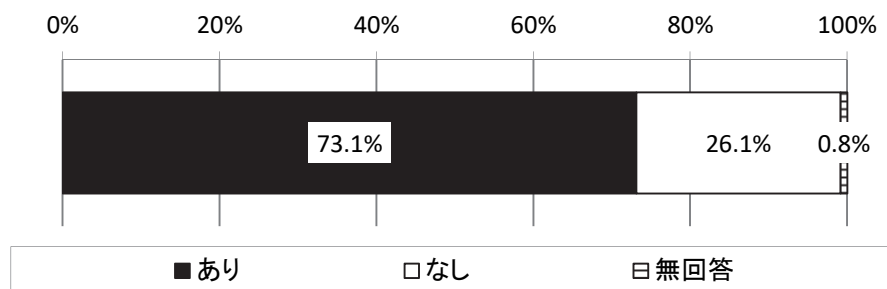


a) 過去1年間の相談経験

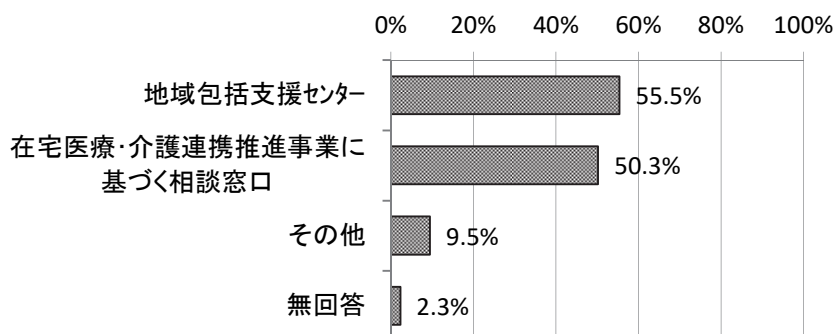
フォーマルな支援体制が「あり」と回答した476人に対して、過去1年間の相談経験をたずねたところ、「あり」が73.1%であった。

また、過去1年間の相談経験が「あり」と回答した348人に対して、相談先をたずねたところ、「地域包括支援センター」が55.5%、「在宅医療・介護連携推進事業に基づく相談窓口」が50.3%であった。

図表 2-37 フォーマルな支援体制がある場合:過去1年間の相談経験 (n=476) (問 2.13)



図表 2-38 相談経験がある場合:相談先 (n=348) (問 2.13)

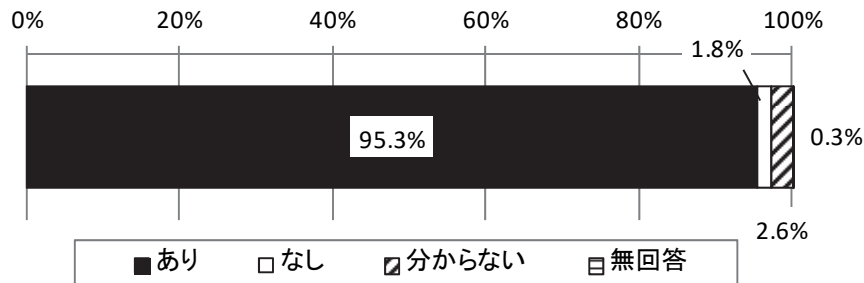


※その他は、「保健所」「市の担当課」「公立病院」「病院の連携室」「医師会が公表する医療機関」「訪問看護ステーション」／等

⑤事業所が所在する地域（市区町村）における、在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワークの有無

事業所が所在する地域に、在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワーク（事例検討会・勉強会・連絡協議会等）があるかをたずねたところ、「あり」が 95.3%であった。

図表 2-39 多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワークの有無 (n=731) (問 2.14)



	n	%
あり	697	95.3%
なし	13	1.8%
分からない	19	2.6%
無回答	2	0.3%
全体	731	100.0%

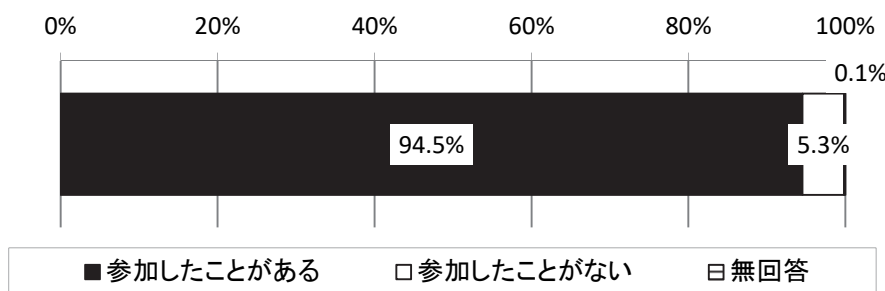
a) 過去1年間の参加経験

ネットワークが「あり」と回答した697人に対して、過去1年間の参加経験をたずねたところ、「参加したことがある」が94.5%であった。

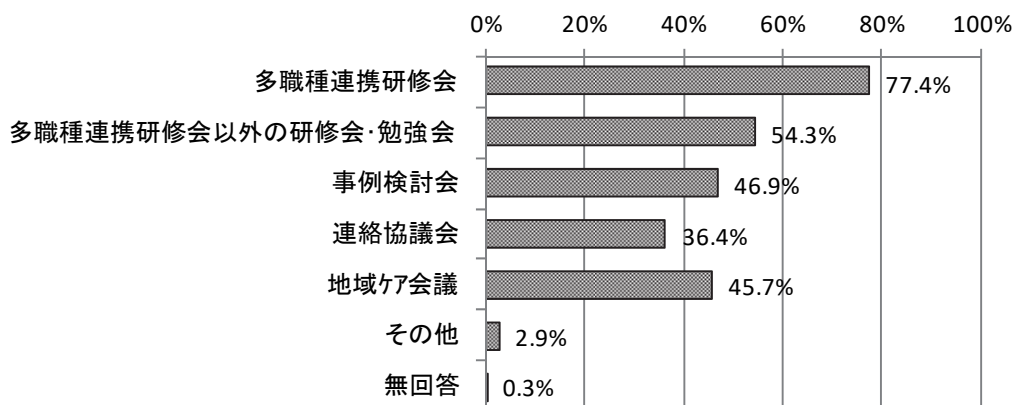
「参加したことがある」場合、参加したことがあるネットワークは、「多職種連携研修会」が77.4%であった。

また、「参加したことがない」と回答した37人に対して、参加したことがない理由をたずねたところ、「参加したいが忙しくて参加できなかった」が59.5%であった。

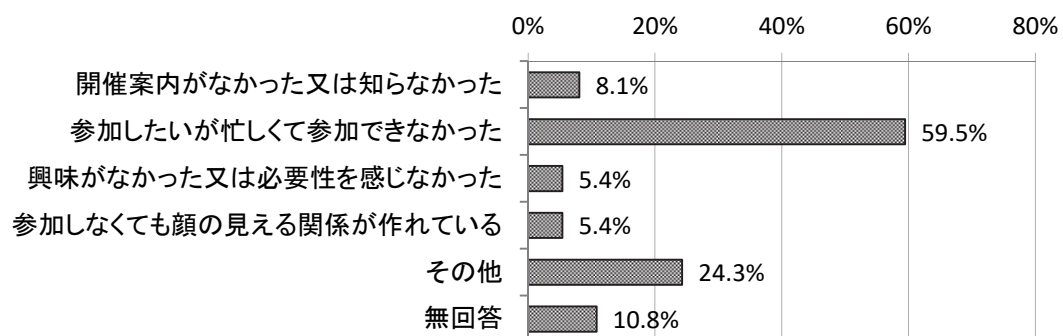
図表 2-40 ネットワークがある場合:過去1年間に参加した経験の有無 (n=697) (問 2.14)



図表 2-41 参加した経験がある場合:参加したことがあるもの(複数回答)(n=659) (問 2.14)



図表 2-42 参加した経験がない場合:参加したことがない理由(複数回答)(n=37) (問 2.14)

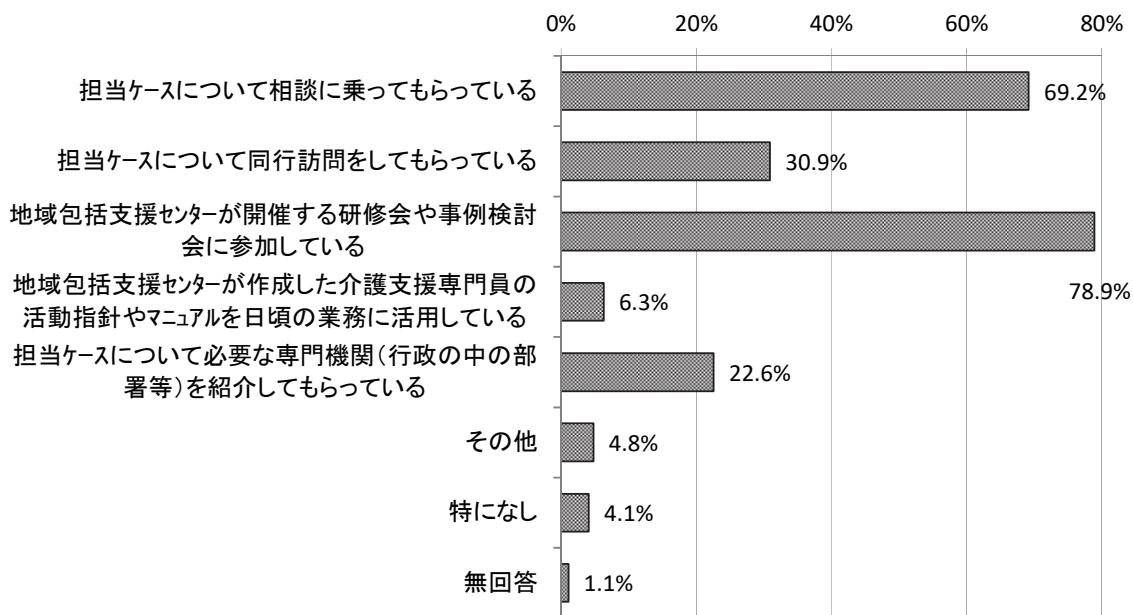


※その他は、「開催時間が夜のため参加できない」「管理者のみが参加」／等

⑥地域包括支援センターとの関わり・受けている支援

地域包括支援センターとの関わり・受けている支援は、「地域包括支援センターが開催する研修会や事例検討会に参加している」が 78.9%、「担当ケースについて相談に乗ってもらっている」が 69.2%であった。

図表 2-43 地域包括支援センターとの関わり・受けている支援（複数回答）(n=731) (問 2.15)



※その他は、「要支援利用者の委託を受けている」「困難ケースの報告」「後見人についての相談」／等

(4) 医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントについて

①医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントへの考え

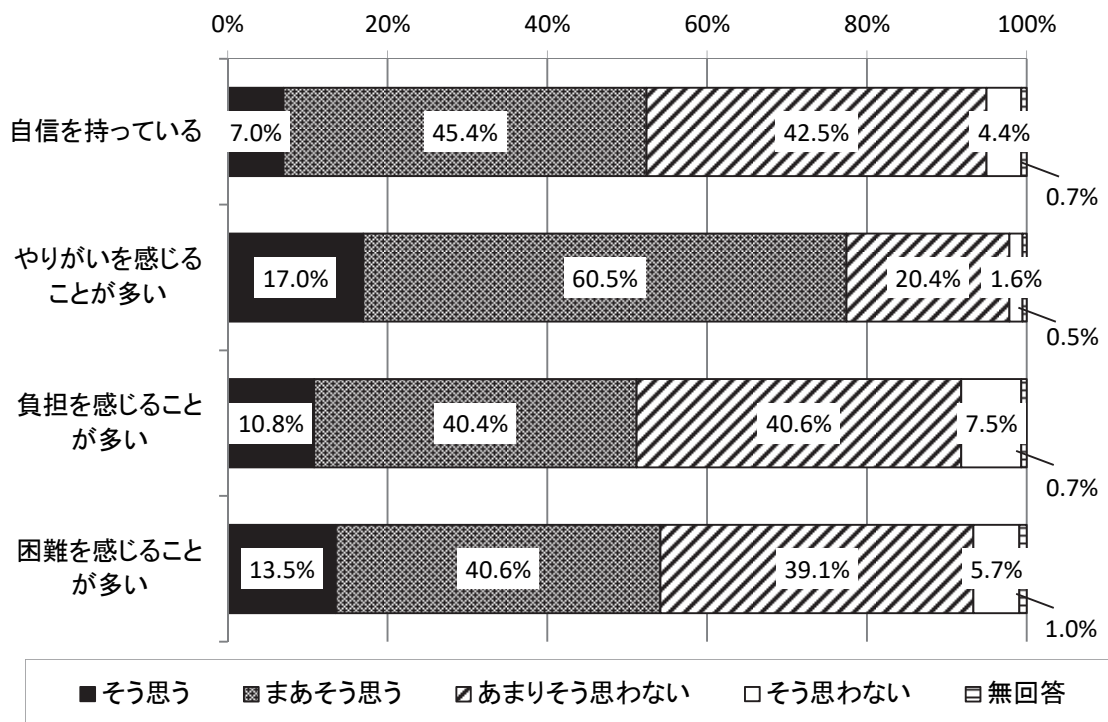
医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに自信を持っているかをたずねたところ、「あまりそう思わない」が42.5%、「そう思わない」が4.4%で、合計で46.9%であった。

やりがいを感じるかは、それぞれ「そう思う」が17.0%、「まあそう思う」が60.5%であった。

負担を感じるかは、「そう思う」が10.8%、「まあそう思う」が40.4%で、合計で51.2%が負担を感じていた。

困難を感じるかは、「そう思う」が13.5%、「まあそう思う」が40.6%で合計で54.6%が困難を感じていた。

図表 2-44 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントへの考え (n=731) (問 2.16.1)~4)



介護支援専門員が実務研修受講時に実務経験証明書で用いた資格により、医療・看護職、福祉職に2分してみたところ、福祉職のほうが、自信がない割合が高く、負担、困難を感じる割合が高かった。

図表 2-45 回答者の職種別 主任介護支援専門員研修修了の有無別 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントへの考え (問 2.16.1)-4)

	合計	【2】Q16-1 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに自信を持っている				
		そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
全体	731 100.0%	51 7.0%	332 45.4%	311 42.5%	32 4.4%	5 0.7%
医療・看護職	206 100.0%	33 16.0%	134 65.0%	37 18.0%	0 0.0%	2 1.0%
福祉職	388 100.0%	9 2.3%	134 34.5%	217 55.9%	27 7.0%	1 0.3%
主任介護支援専門員研修修了	497 100.0%	40 8.0%	247 49.7%	195 39.2%	13 2.6%	2 0.4%
なし	206 100.0%	10 4.9%	72 35.0%	104 50.5%	18 8.7%	2 1.0%

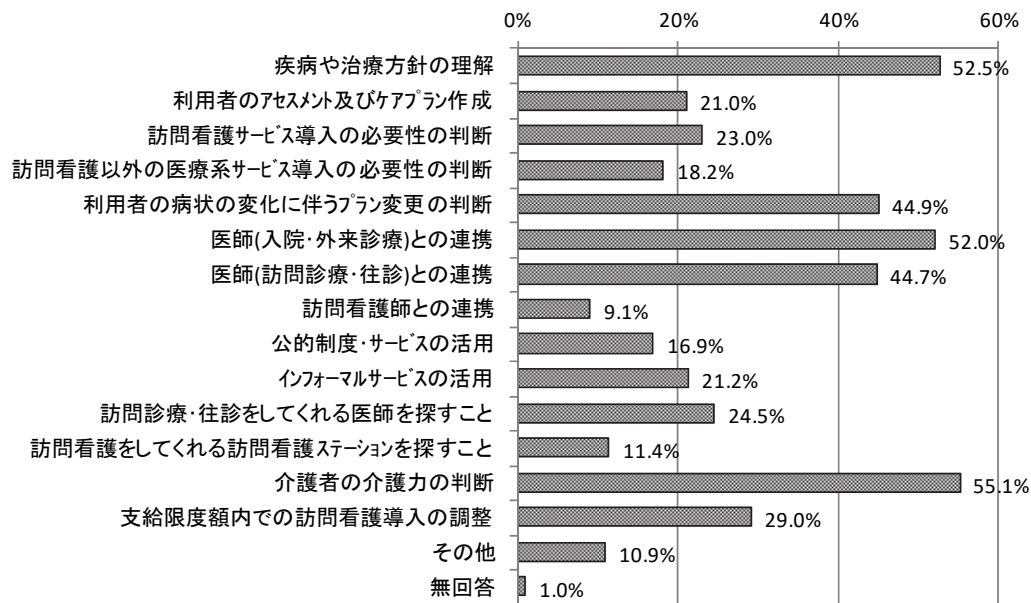
	合計	【2】Q16-2 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントはやりがいを感じる人が多い				
		そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
全体	731 100.0%	124 17.0%	442 60.5%	149 20.4%	12 1.6%	4 0.5%
医療・看護職	206 100.0%	49 23.8%	124 60.2%	32 15.5%	0 0.0%	1 0.5%
福祉職	388 100.0%	49 12.6%	244 62.9%	85 21.9%	9 2.3%	1 0.3%
主任介護支援専門員研修修了	497 100.0%	99 19.9%	292 58.8%	99 19.9%	5 1.0%	2 0.4%
なし	206 100.0%	24 11.7%	130 63.1%	45 21.8%	6 2.9%	1 0.5%

	合計	【2】Q16-3 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに負担を感じる人が多い				
		そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
全体	731 100.0%	79 10.8%	295 40.4%	297 40.6%	55 7.5%	5 0.7%
医療・看護職	206 100.0%	15 7.3%	59 28.6%	104 50.5%	27 13.1%	1 0.5%
福祉職	388 100.0%	53 13.7%	173 44.6%	140 36.1%	20 5.2%	2 0.5%
主任介護支援専門員 研修修了	497 100.0%	47 9.5%	192 38.6%	218 43.9%	38 7.6%	2 0.4%
なし	206 100.0%	30 14.6%	91 44.2%	67 32.5%	16 7.8%	2 1.0%

	合計	【2】Q16-4 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに困難を感じる人が多い				
		そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
全体	731 100.0%	99 13.5%	297 40.6%	286 39.1%	42 5.7%	7 1.0%
医療・看護職	206 100.0%	20 9.7%	55 26.7%	102 49.5%	25 12.1%	4 1.9%
福祉職	388 100.0%	56 14.4%	183 47.2%	134 34.5%	14 3.6%	1 0.3%
主任介護支援専門員 研修修了	497 100.0%	61 12.3%	182 36.6%	218 43.9%	32 6.4%	4 0.8%
なし	206 100.0%	36 17.5%	100 48.5%	60 29.1%	9 4.4%	1 0.5%

また、ケアマネジメントに困難を感じるかについて、「そう思う」または「まあそう思う」と回答した場合、困難を感じる内容をたずねたところ、「介護者の介護力の判断」が55.1%、「疾病や治療方針の理解」が52.5%、「医師（入院・外来診療）との連携」が52.0%であった。

図表 2-46 ケアマネジメントに困難を感じる内容（複数回答）(n=396) (問 2.16.4)



※その他は、「病状の変化がはやすぎて、対応が追いつけない場合がある」「通所サービスや短期入所事業所がみつからない」「利用者の経済的な負担」「本人・家族の在宅医療への理解不足」「本人・家族の訪問看護への理解不足」「ターミナルの利用者の心のケア」「医療ソーシャルワーカーとの連携」／等

図表 2-47 回答者の職種別 主任介護支援専門員研修修了の有無別
ケアマネジメントに困難を感じる内容（複数回答）（問 2.16.4）

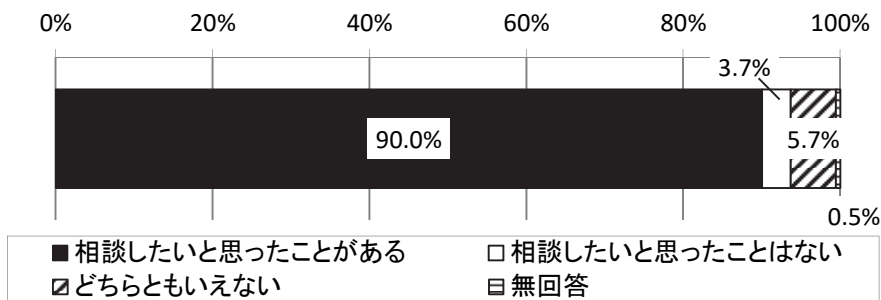
	合計	【2】 Q16-4sq ケアマネジメントに困難を感じる内容							
		疾病や治療方針の理解	利用者のアセスメント及びケアプラン作成	訪問看護サービス導入の必要性の判断	訪問看護以外の医療系サービス導入の必要性の判断	利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断	医師（入院・外来診療）との連携	医師（訪問診療・往診）との連携	訪問看護師との連携
全体	396 100.0%	208 52.5%	83 21.0%	91 23.0%	72 18.2%	178 44.9%	206 52.0%	177 44.7%	36 9.1%
医療・看護職	75 100.0%	27 36.0%	11 14.7%	10 13.3%	9 12.0%	30 40.0%	33 44.0%	25 33.3%	8 10.7%
福祉職	239 100.0%	135 56.5%	56 23.4%	58 24.3%	46 19.2%	115 48.1%	130 54.4%	117 49.0%	17 7.1%
主任介護支援専門員研修修了	243 100.0%	123 50.6%	48 19.8%	53 21.8%	36 14.8%	106 43.6%	127 52.3%	115 47.3%	22 9.1%
なし	136 100.0%	76 55.9%	31 22.8%	34 25.0%	33 24.3%	65 47.8%	73 53.7%	55 40.4%	13 9.6%

	合計	【2】 Q16-4sq ケアマネジメントに困難を感じたもの							
		公的制度・サービスの活用	インフォーマルサービスの活用	訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと	訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと	介護者の介護力の判断	支給限度額内での訪問看護導入の調整	その他	無回答
全体	396 100.0%	67 16.9%	84 21.2%	97 24.5%	45 11.4%	218 55.1%	115 29.0%	43 10.9%	4 1.0%
医療・看護職	75 100.0%	18 24.0%	18 24.0%	22 29.3%	7 9.3%	45 60.0%	28 37.3%	14 18.7%	1 1.3%
福祉職	239 100.0%	38 15.9%	48 20.1%	60 25.1%	27 11.3%	129 54.0%	63 26.4%	21 8.8%	2 0.8%
主任介護支援専門員研修修了	243 100.0%	48 19.8%	44 18.1%	67 27.6%	31 12.8%	136 56.0%	69 28.4%	29 11.9%	4 1.6%
なし	136 100.0%	17 12.5%	36 26.5%	28 20.6%	13 9.6%	72 52.9%	37 27.2%	11 8.1%	0 0.0%

②過去1年間に訪問看護師に相談したいと思ったことの有無

過去1年間に担当した医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントにおいて、訪問看護師に相談したいと思ったことの有無は、「相談したいと思ったことがある」が90.0%であった。

図表 2-48 過去1年間に訪問看護師に相談したいと思ったことの有無 (n=731) (問 2.17)

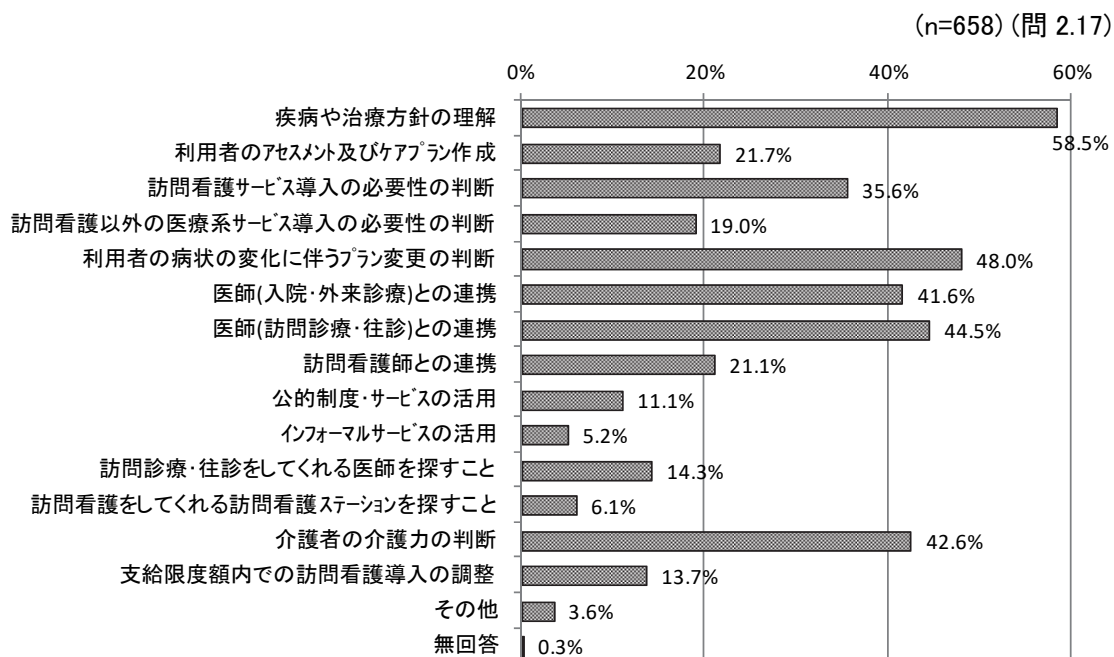


	n	%
相談したいと思ったことがある	658	90.0%
相談したいと思ったことはない	27	3.7%
どちらともいえない	42	5.7%
無回答	4	0.5%
全体	731	100.0%

a) 相談したいと思った内容

「相談したいと思ったことがある」と回答した 658 人に対して、相談したいと思った内容をたずねたところ、「疾病や治療方針の理解」が 58.5%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が 48.0%であった。

図表 2-49 相談したいと思ったことがある場合：相談したいと思った内容（複数回答）

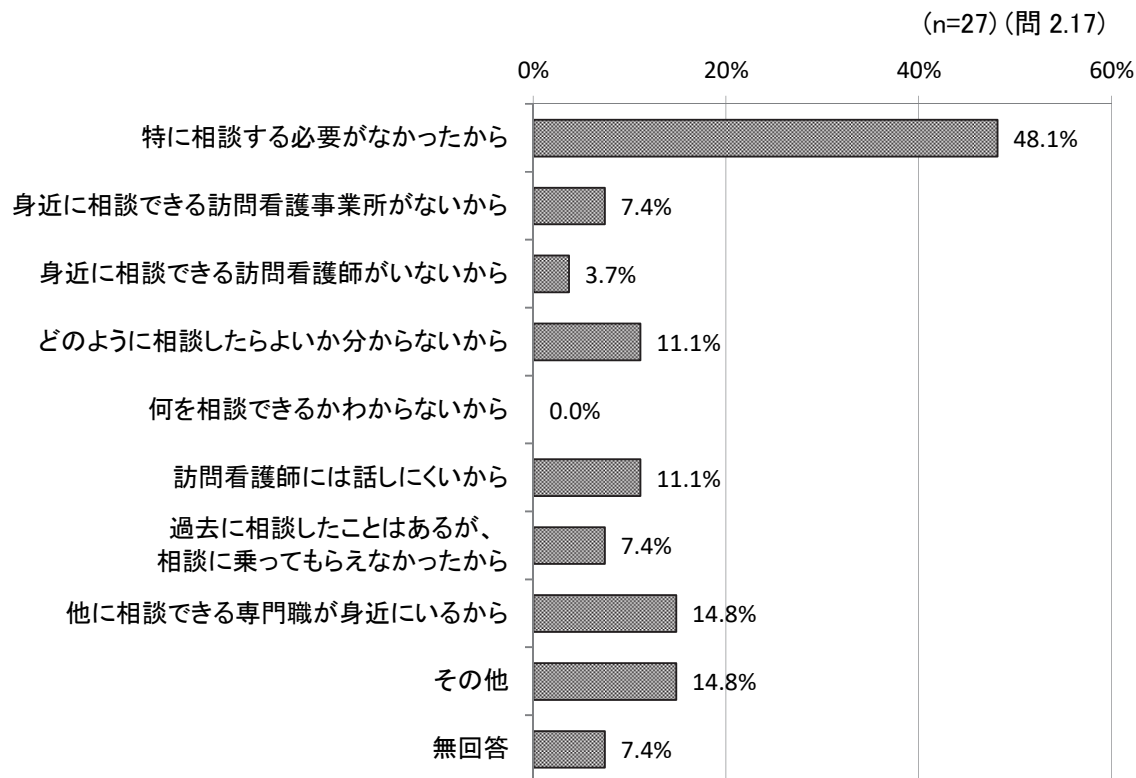


※その他は、「本人・家族への心理的ケア」「他サービスと訪問看護との連携」「急変時の対応、搬送の判断」「家族への状態説明」「栄養指導について」／等

b) 相談したいと思わなかった理由

「相談したいと思ったことはない」と回答した 27 人に対して、その理由をたずねたところ、「特に相談する必要がなかったから」が 48.1%であった。

図表 2-50 相談したいと思ったことはない場合：相談したいと思わなかった理由（複数回答）



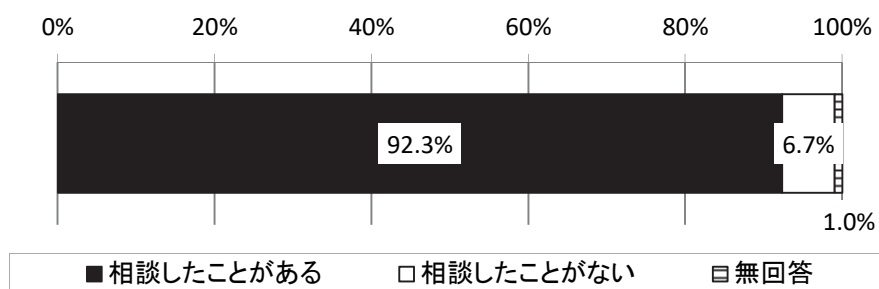
※その他は、「自分が看護師であるから」／等

③過去1年間に訪問看護師に実際に相談したこと

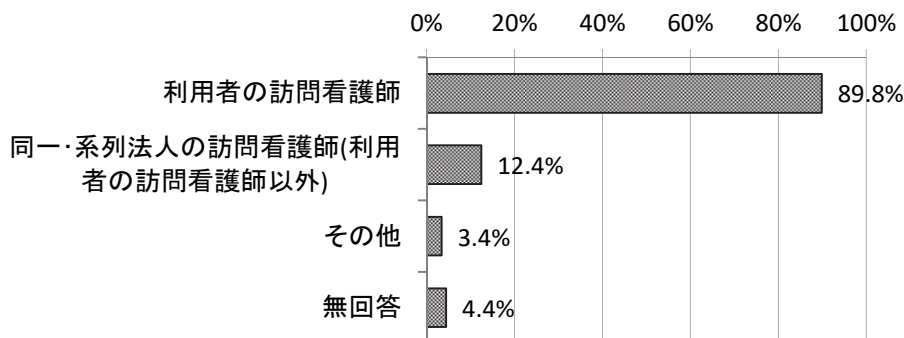
過去1年間に担当した医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントにおいて、訪問看護師に実際に「相談したことがある」は92.3%であった。

「相談したことがある」と回答した675人に対して、相談先をたずねたところ、「利用者の訪問看護師」が89.8%であった。

図表 2-51 過去1年間に訪問看護師に実際に相談した経験の有無 (n=731) (問 2.18)



図表 2-52 「有」の場合:相談先 (複数回答) (n=675) (問 2.18)

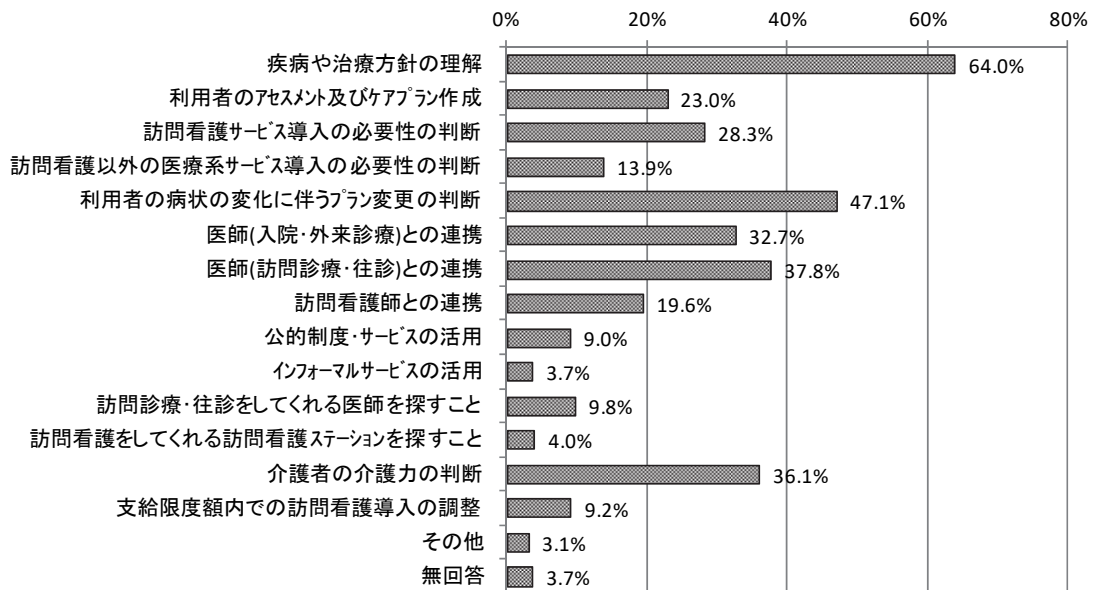


※その他は、「通所介護の看護師」「ショートステイの看護師」「知人の看護師」／等

a) 相談内容

実際に「相談したことがある」と回答した 675 人に対して、相談内容をたずねたところ、「疾病や治療方針の理解」が 64.0%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が 47.1%であった。

図表 2-53 「有」の場合:相談内容 (複数回答)(n=675)(問 2.18)

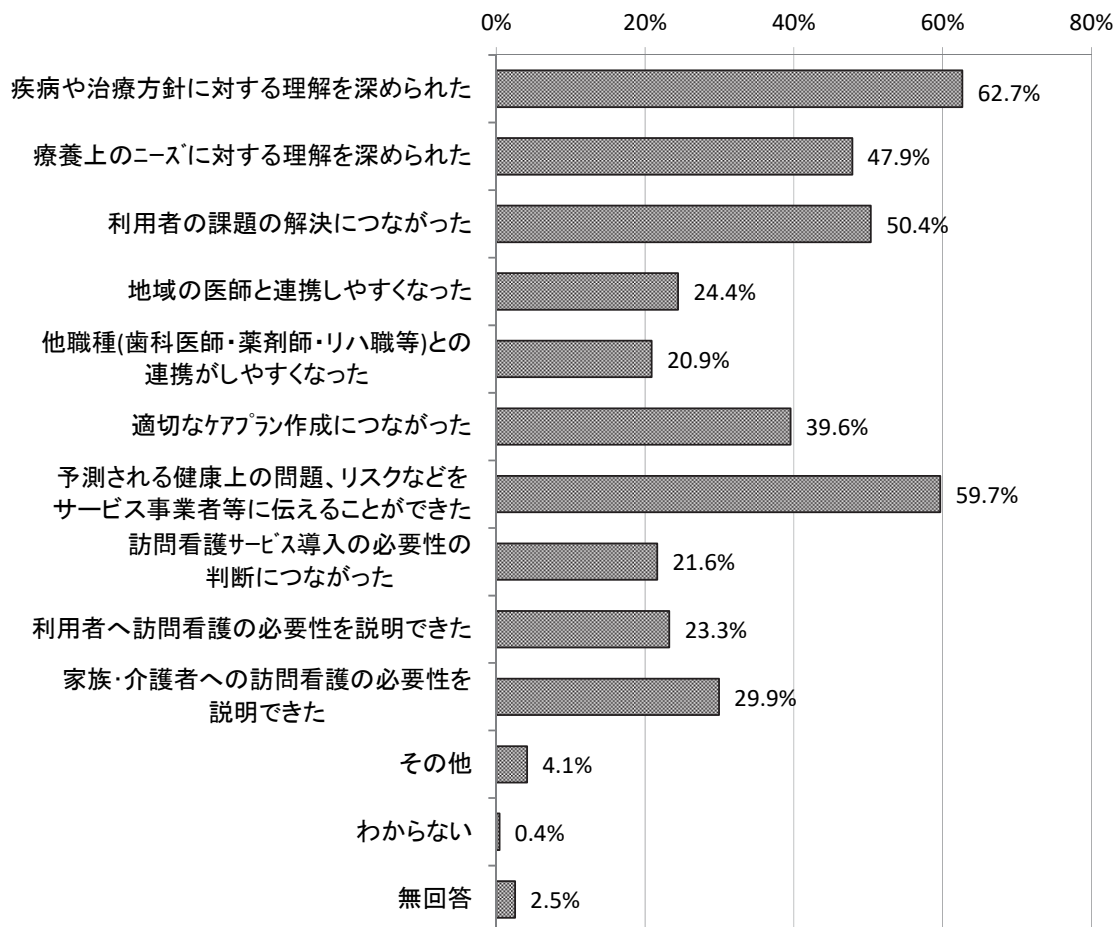


※その他は、「本人・家族への心理的ケア」「訪問介護と訪問看護との連携」「急変時の対応、搬送の判断」「家族への状態説明」「療養食の家族教育について」「福祉用具の導入時期」「家族への介護指導」／等

b) 相談したことで得られた効果

実際に「相談したことがある」と回答した 675 人に対して、相談したことで得られた効果をたずねたところ、「疾病や治療方針に対する理解を深められた」が 62.7%、「予測される健康上の問題、リスクなどをサービス事業者等に伝えることができた」が 59.7%であった。

図表 2-54 「有」の場合：相談したことで得られた効果（複数回答）(n=675) (問 2.18)



④訪問看護師に対する相談支援に関する期待

「訪問看護の内容や使い方の相談」について、訪問看護師に対する期待を重要度でたずねたところ、「非常に重要」が7.0%、「まあ重要」が45.4%であった。

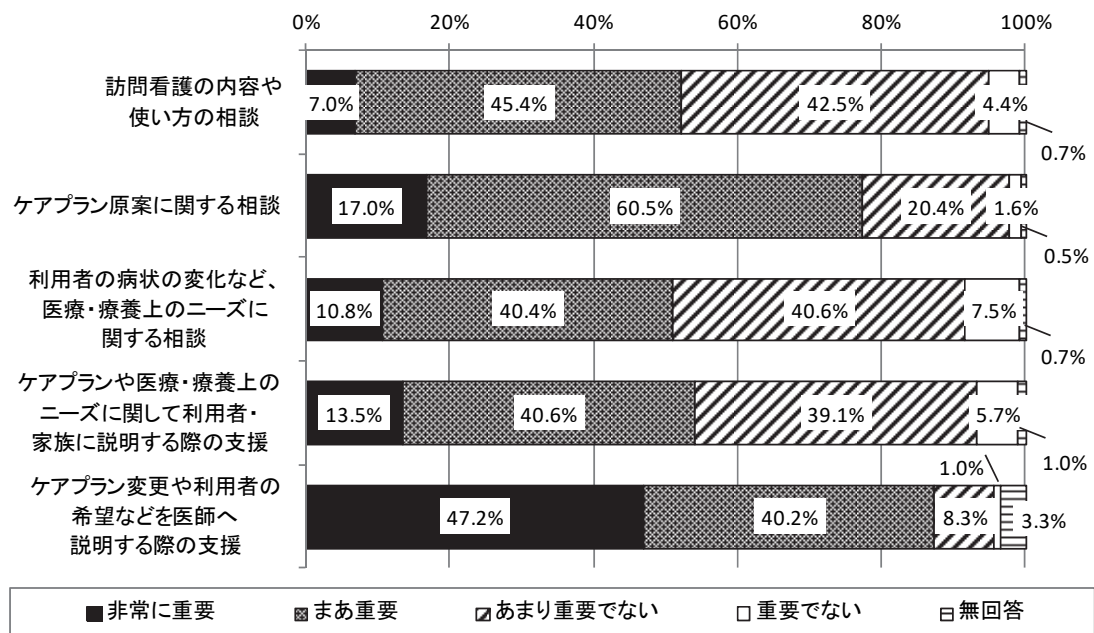
「ケアプラン原案に関する相談」は、「非常に重要」が17.0%であった。

「利用者の病状の変化など、医療・療養上のニーズに関する相談」は、「非常に重要」が10.8%であった。

「ケアプランや医療・療養上のニーズに関して利用者・家族に説明する際の支援」は、「非常に重要」が13.5%であった。

「ケアプラン変更や利用者の希望などを医師へ説明する際の支援」は、「非常に重要」が47.2%であった。

図表 2-55 相談支援内容への期待：医療・療養上のニーズに関する相談 (n=731) (問 2.19.1)-5)



その他期待することとしては、以下が挙げられた。

- ・主治医との連携
- ・ターミナルの人について、今後おこりうる状況などを教えてほしい／等

4) 利用者票：利用者の実態

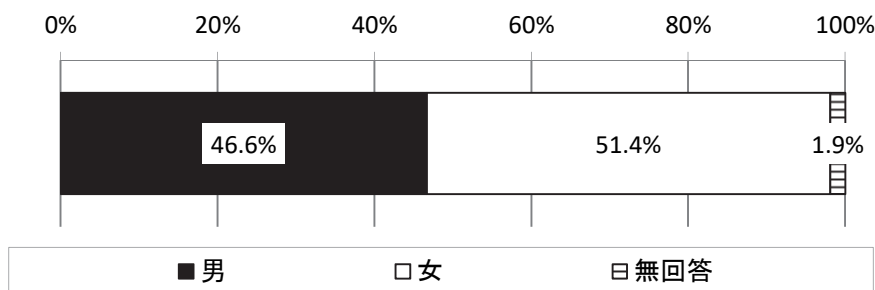
回答者が担当している利用者のうち、平成 29 年 11 月の利用者で、本事業で定義した「医療ニーズを有する利用者」の中で、50 音順の一番初めの人（該当する人がいない場合は、直近で、給付管理を開始した人）（訪問看護の利用の有無は問わない）について、利用者の実態について、たずねた。

(1) 利用者の基本情報

①性別

利用者の性別は、「男」が 46.6%、「女」が 51.4%であった。

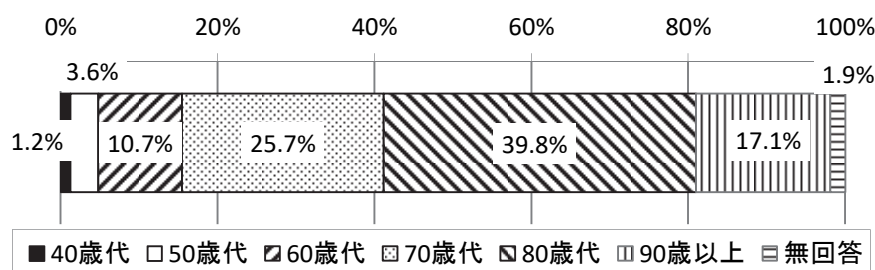
図表 2-56 性別 (n=731) (問 3.1)



②年代

利用者の年代は、「80 歳代」が 39.8%、「70 歳代」が 25.7%であった。

図表 2-57 年代 (n=731) (問 3.2)



	n	%
40 歳代	9	1.2%
50 歳代	26	3.6%
60 歳代	78	10.7%
70 歳代	188	25.7%
80 歳代	291	39.8%
90 歳以上	125	17.1%
無回答	14	1.9%
全体	731	100.0%

③事業所の利用開始時期

事業所の利用開始時期は、「2016年以降」が37.5%、「2011年～2015年」が31.3%であった。

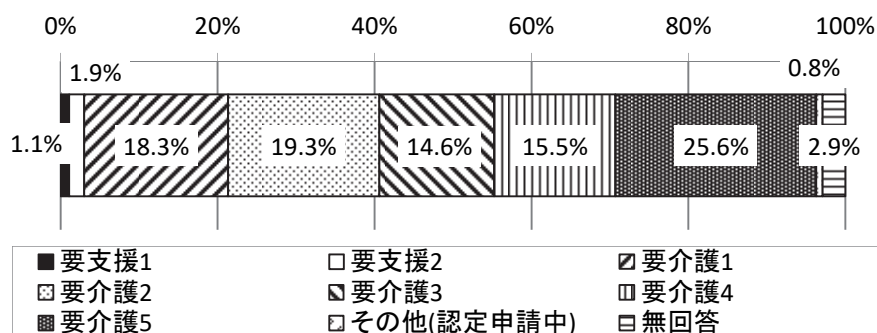
図表 2-58 事業所の利用開始時期 (問 3.3)

	n	%
2000年以前	25	3.4%
2001年～2010年	109	14.9%
2011年～2015年	229	31.3%
2016年以降	274	37.5%
無回答	94	12.9%
全体	731	100.0%

④現在の要介護度

現在の要介護度は、「要介護5」が25.6%、「要介護2」が19.3%であった。

図表 2-59 現在の要介護度 (n=731) (問 3.4)

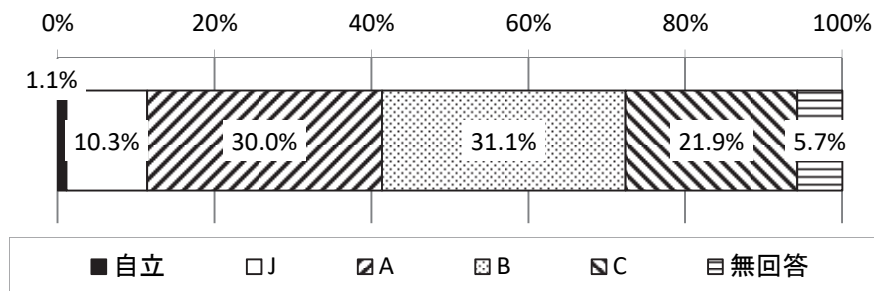


	n	%
要支援1	8	1.1%
要支援2	14	1.9%
要介護1	134	18.3%
要介護2	141	19.3%
要介護3	107	14.6%
要介護4	113	15.5%
要介護5	187	25.6%
その他(認定申請中)	6	0.8%
無回答	21	2.9%
全体	731	100.0%

⑤障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度は、「B」が31.1%、「A」が30.0%であった。

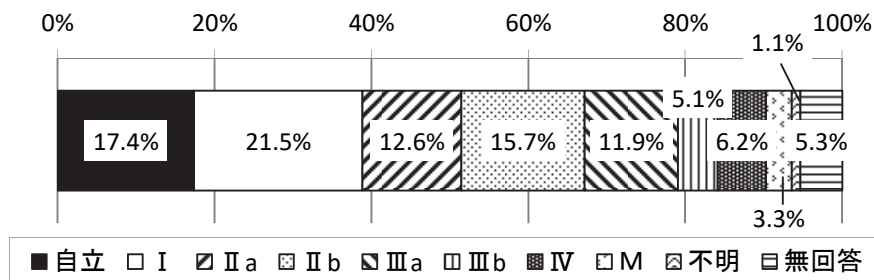
図表 2-60 障害高齢者の日常生活自立度 (n=731) (問 3.5)



⑥認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「I」が21.5%、「自立」が17.4%であった。

図表 2-61 認知症高齢者の日常生活自立度 (n=731) (問 3.6)

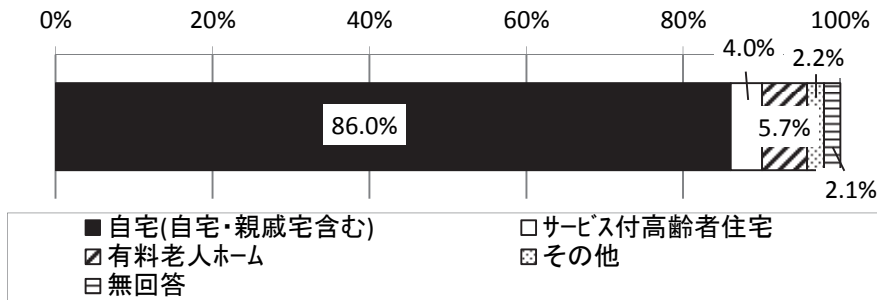


	n	%
自立	127	17.4%
I	157	21.5%
IIa	92	12.6%
IIb	115	15.7%
IIIa	87	11.9%
IIIb	37	5.1%
IV	45	6.2%
M	24	3.3%
不明	8	1.1%
無回答	39	5.3%
全体	731	100.0%

⑦現在の住まい

利用者の現在の住まいは「自宅」が86.0%、「サービス付高齢者住宅」が4.0%、「有料老人ホーム」が5.7%であった。

図表 2-62 現在の住まい (n=731) (問 3.7)

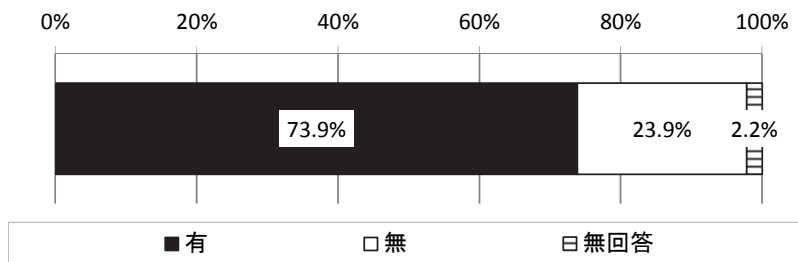


	n	%
自宅(自宅・親戚宅含む)	629	86.0%
サービス付高齢者住宅	29	4.0%
有料老人ホーム	42	5.7%
その他	16	2.2%
無回答	15	2.1%
全体	731	100.0%

⑧同居者の有無

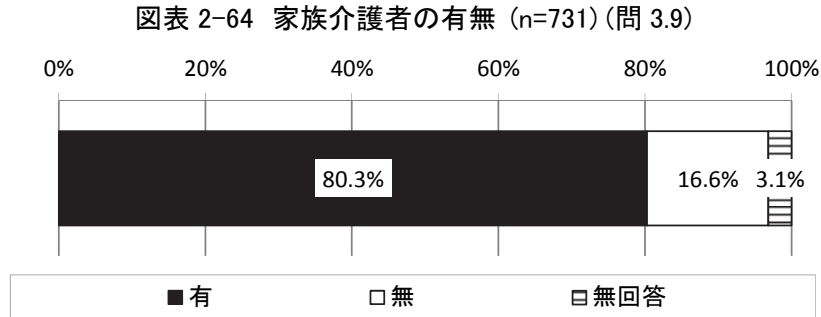
同居者の有無は「有」が73.9%、「無」が23.9%であった。

図表 2-63 同居者の有無 (n=731) (問 3.8)



⑨家族介護者の有無

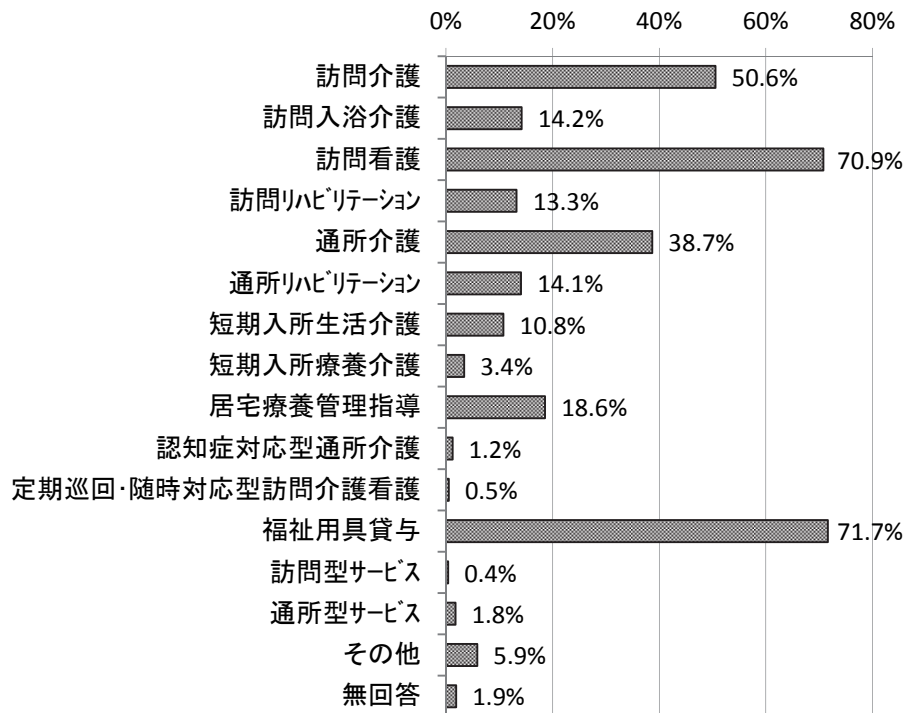
家族介護者の有無は「有」が80.3%であった。



⑩利用介護保険サービス (平成 29 年 11 月中)

平成 29 年 11 月中に利用した介護保険サービスは、「福祉用具貸与」が 71.7%、「訪問看護」が 70.9%、「訪問介護」が 50.6%、「通所介護」が 38.7%であった。

図表 2-65 利用介護保険サービス(平成 29 年 11 月中) (複数回答) (n=731) (問 3.10)

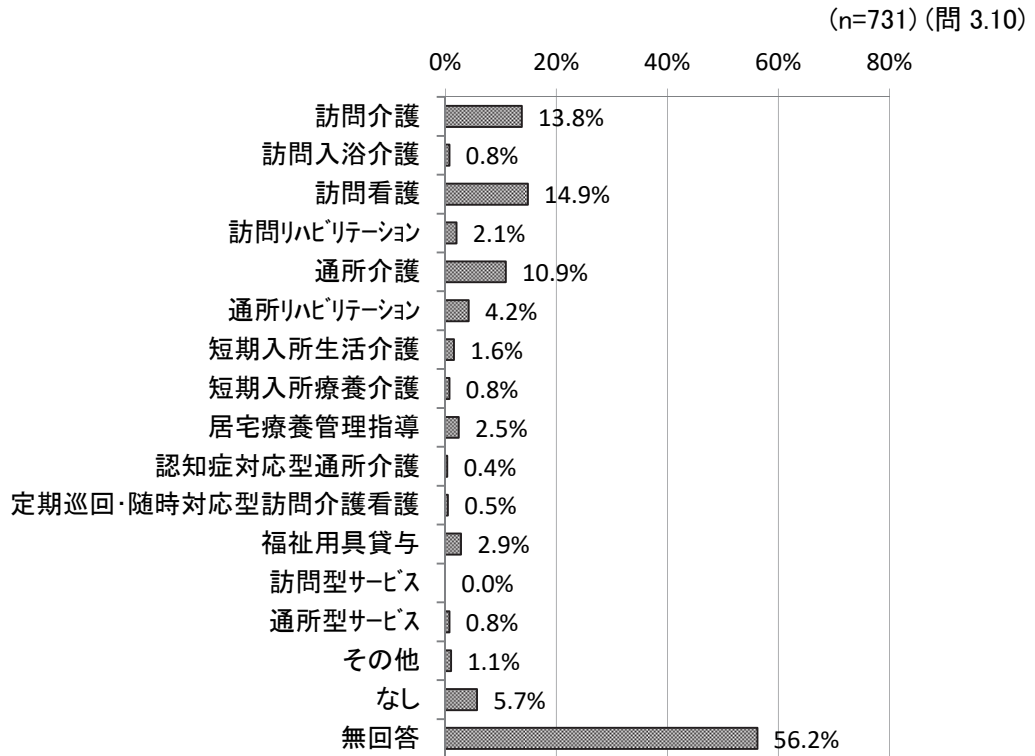


※その他は、「地域密着療養通所介護」「居宅療養管理指導」／等

a) 利用した介護保険サービスのうち、事業所の併設施設等のサービス

利用した介護保険サービスのうち、事業所の併設施設等のサービスは「訪問看護」が14.9%、「訪問介護」が13.8%、「通所介護」が10.9%であった。

図表 2-66 利用した介護保険サービスのうち、事業所の併設施設等のサービス（複数回答）

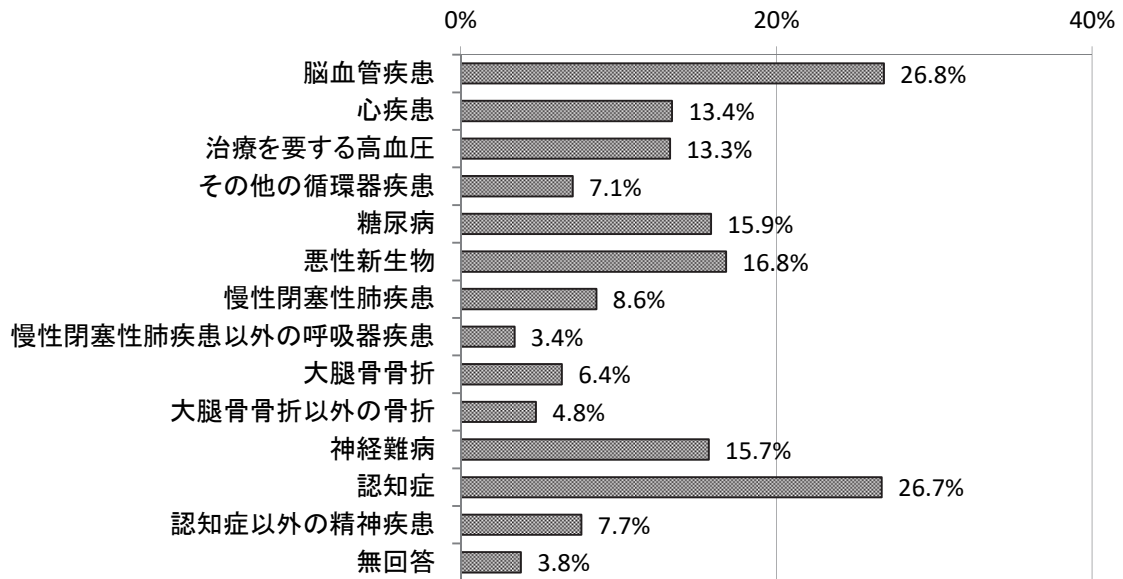


⑪利用者の状態

a) 医療ニーズを有する疾患・症状

医療ニーズを有する疾患・症状は、「脳血管疾患」が 26.8%、「認知症」が 26.7%、「悪性新生物」が 16.8%、「糖尿病」が 15.9%、「神経難病」が 15.7%であった。

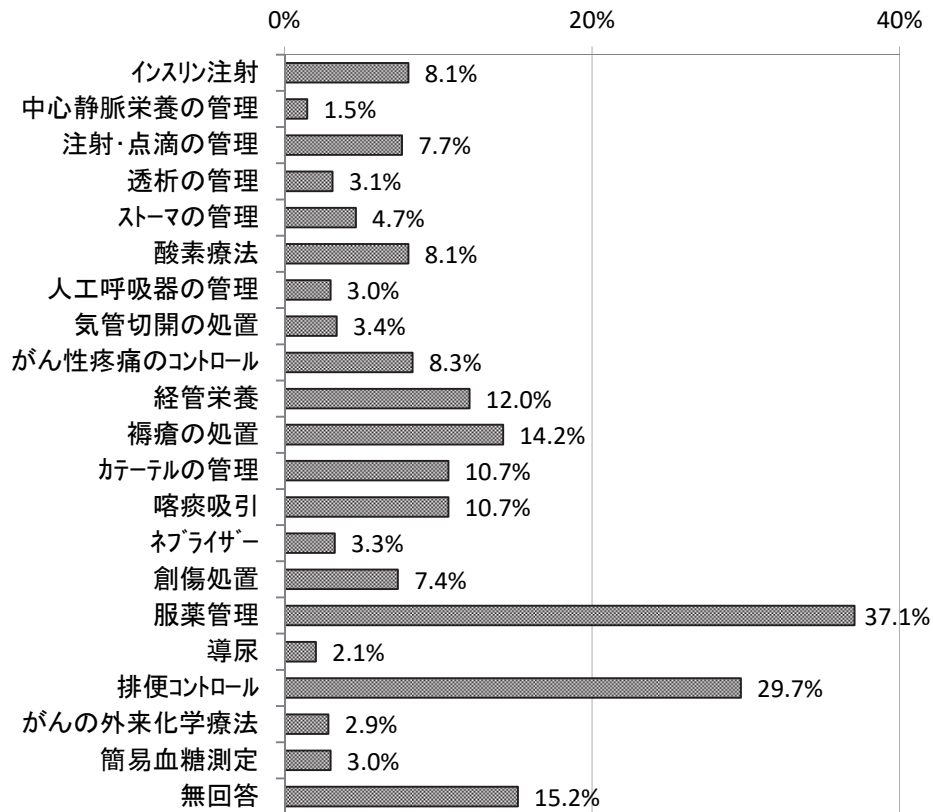
図表 2-67 医療ニーズを有する疾患・症状（複数回答）(n=731) (問 3.11)



b) 医療処置

医療処置は、「服薬管理」が 37.1%、「排便コントロール」が 29.7%、「褥瘡の処置」が 14.2%、「経管栄養」が 12.0%であった。

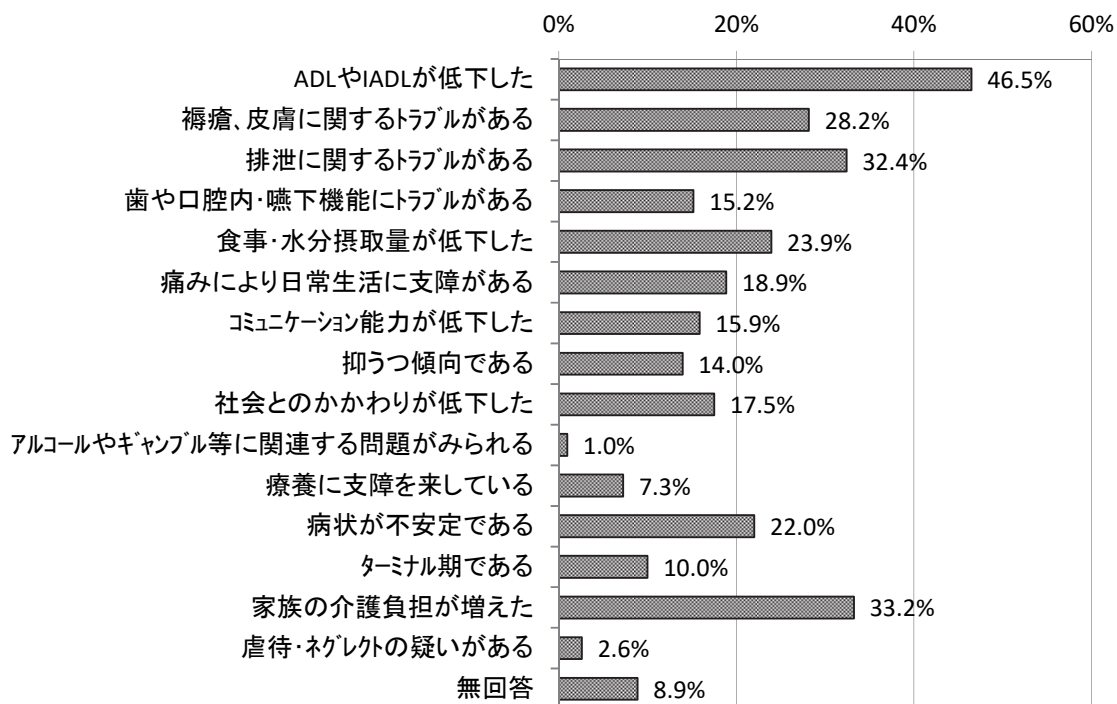
図表 2-68 医療処置（複数回答）(n=731) (問 3.11)



c) 過去 3 か月以内の療養上の課題

過去 3 か月以内の療養上の課題は、「ADL や IADL が低下した」が 46.5%、「家族の介護負担が増えた」が 33.2%、「排泄に関するトラブルがある」が 32.4%、「褥瘡、皮膚に関するトラブルがある」が 28.2%であった。

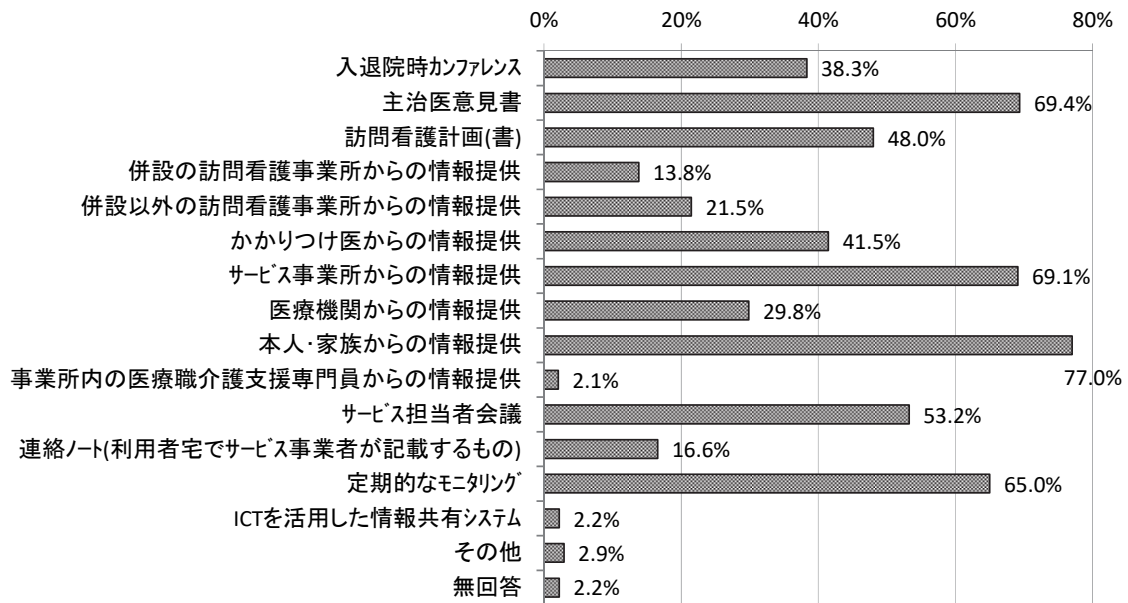
図表 2-69 過去 3 か月以内の療養上の課題（複数回答）(n=731) (問 3.11)



⑫利用者の医療ニーズに関する情報収集の方法

利用者の医療ニーズに関する情報収集の方法は、「本人・家族からの情報提供」が77.0%、「主治医意見書」が69.4%、「サービス事業所からの情報提供」が69.1%、「定期的なモニタリング」が65.0%、「サービス担当者会議」で53.2%、「訪問看護計画(書)」が48.0%であった。

図表 2-70 利用者の医療ニーズについての情報収集の方法（複数回答）(n=731) (問 3.12)



※その他は、「訪問診療同行」「受診時の同席」「レスパイト入院先からの情報提供」／等

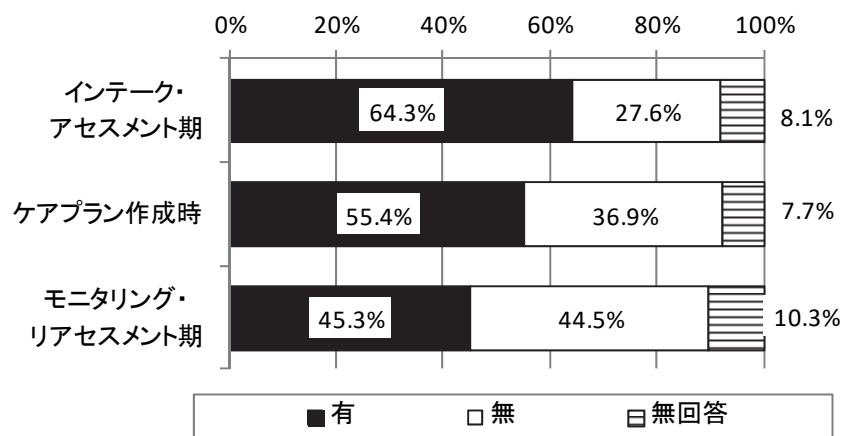
(2) 事業所の職員以外の医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員等への相談状況

①医師への相談の有無・状況

a) 相談の有無

利用者のケアマネジメントに関する相談の有無は、インテーク・アセスメント期は「有」が64.3%、ケアプラン作成時は55.4%、モニタリング・リアセスメント期は45.3%であった。

図表 2-71 医師：相談の有無 (n=731) (問 3.13)



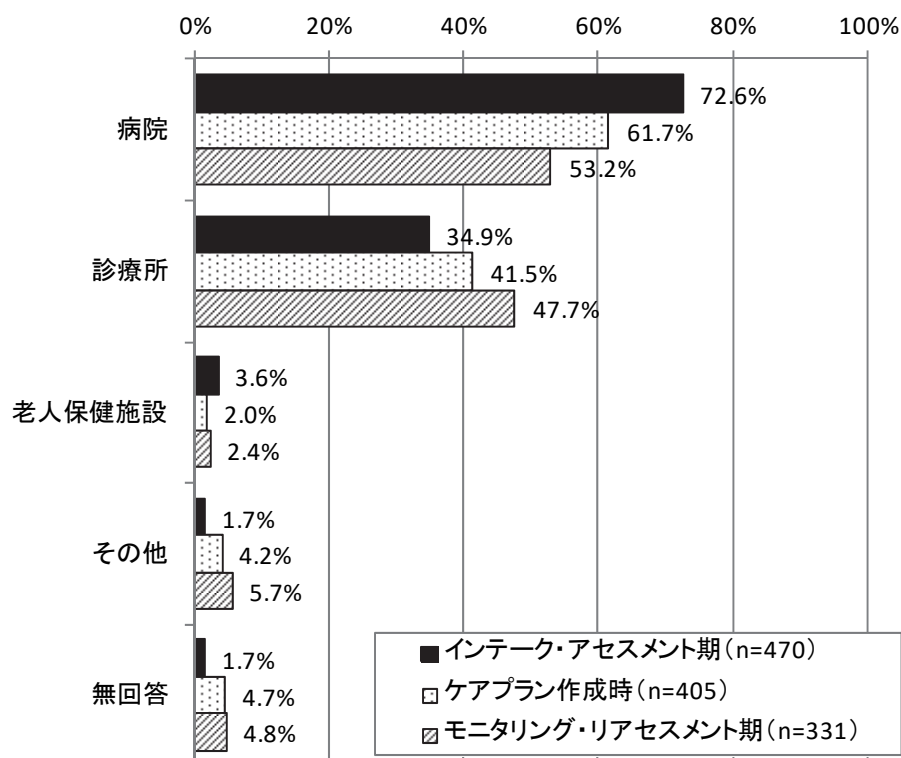
b) 相談相手の所属

「有」と回答した場合、相談相手の所属をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（470人）は「病院」が72.6%、「診療所」が34.9%であった。

ケアプラン作成時（405人）は「病院」が61.7%、「診療所」が41.5%であった。

モニタリング・リアセスメント期（331人）は「病院」が53.2%、「診療所」が47.7%であった。

図表 2-72 医師:相談「有」の場合:相談相手の所属(複数回答)(問 3.13)



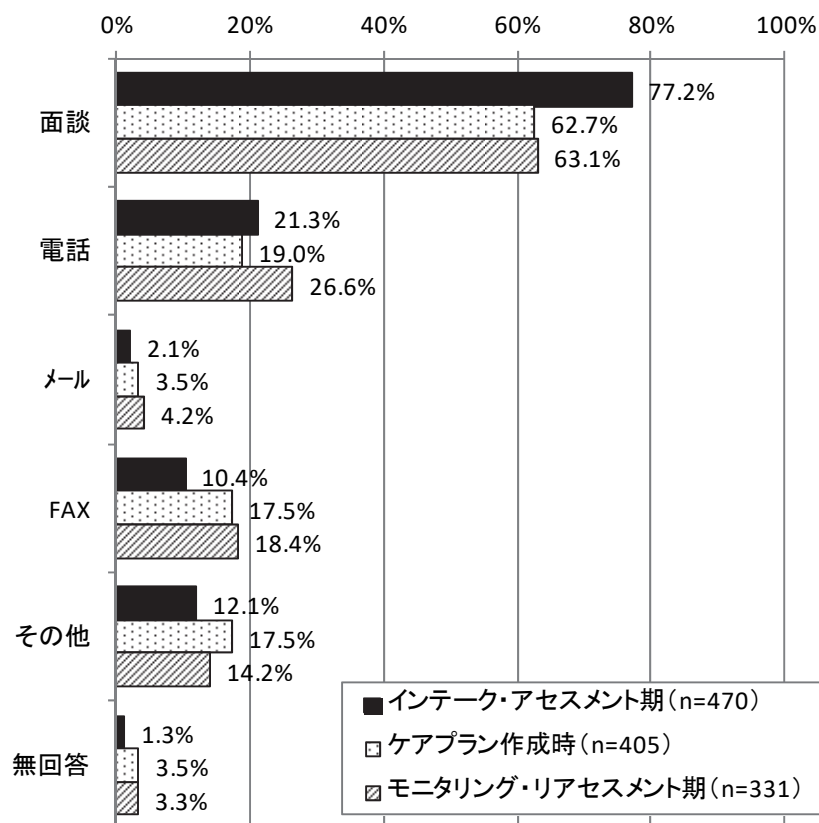
c) 相談方法

「有」と回答した場合、相談方法をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（470人）は「面談」が77.2%、「電話」が21.3%であった。

ケアプラン作成時（405人）は「面談」が62.7%、「電話」が19.0%であった。

モニタリング・リアセスメント期（331人）は「面談」が63.1%、「電話」が26.6%であった。

図表 2-73 医師:相談「有」の場合:相談方法（複数回答）(問 3.13)



※その他は、「書面」「郵便」「カンファレンス」「往診時」「医師意見書」「医療ソーシャルワーカーを通して」／等

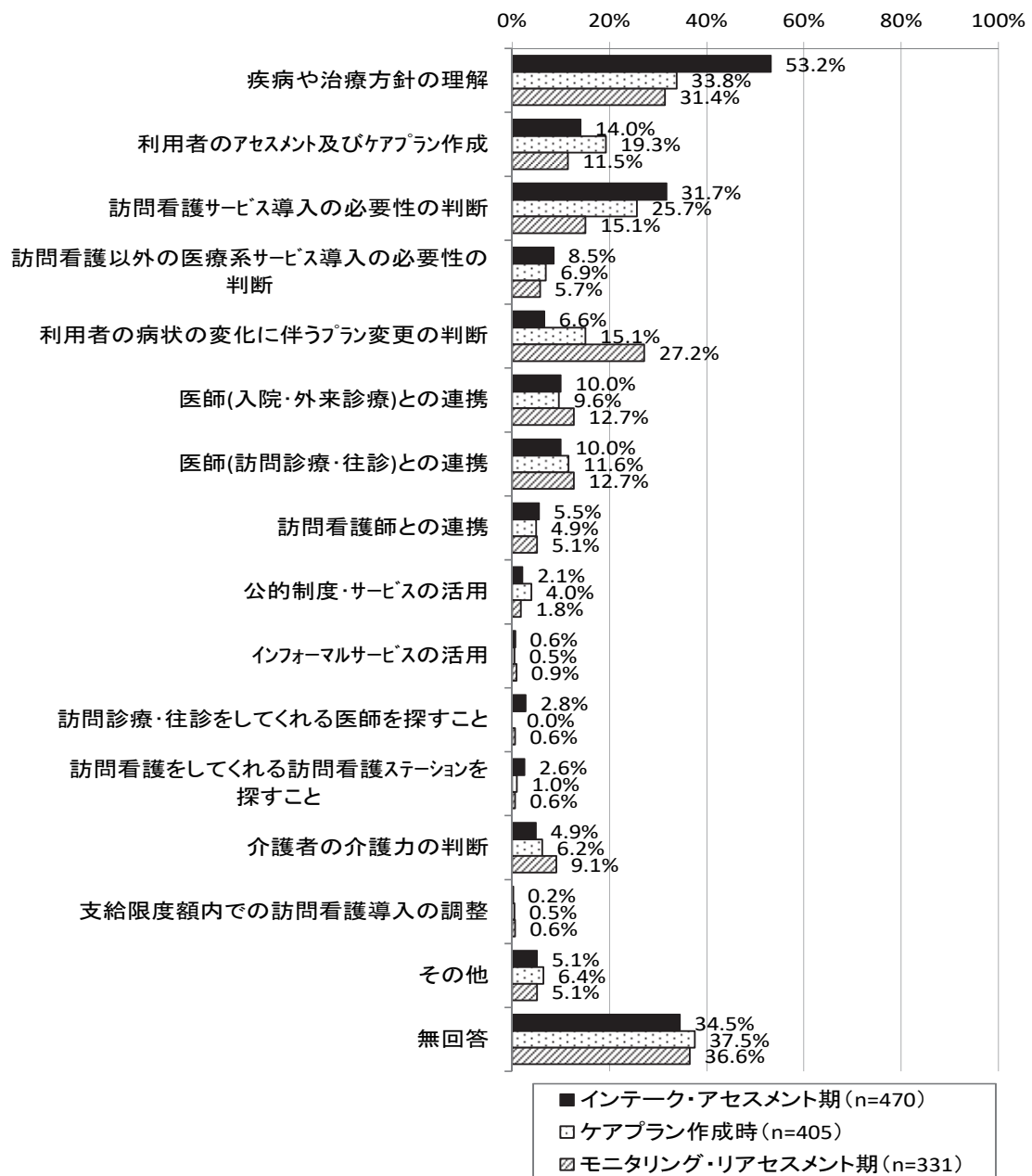
d) 相談内容

「有」と回答した場合、相談内容をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（470人）は「疾病や治療方針の理解」が53.2%、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が31.7%であった。

ケアプラン作成時（405人）は「疾病や治療方針の理解」が33.8%、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が25.7%であった。

モニタリング・リアセスメント期（331人）は「疾病や治療方針の理解」が31.4%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が27.2%であった。

図表 2-74 医師:相談内容（複数回答）(問 3.13)



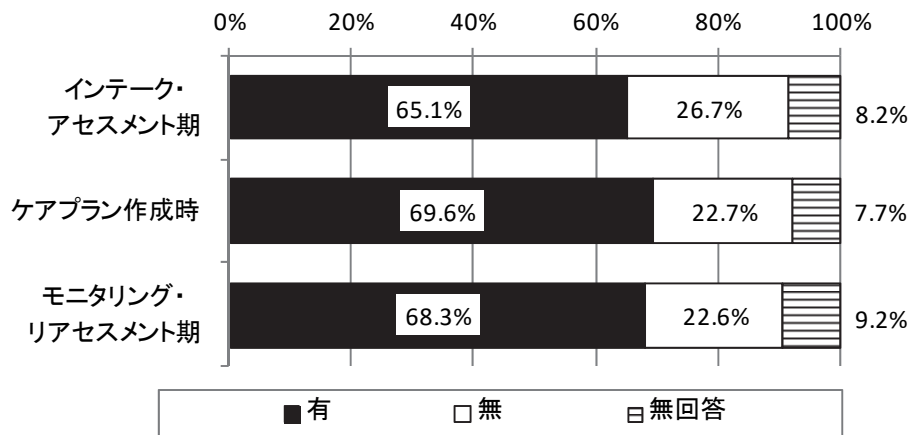
※その他は、「予後予測」「留意事項」「緊急時の対応方法」「サービス利用について」／等

②訪問看護師への相談の有無・状況

a) 相談の有無

相談の有無は、インテーク・アセスメント期は「有」が 65.1%、ケアプラン作成時は 69.6%、モニタリング・リアセスメント期は 68.3%であった。

図表 2-75 訪問看護師:相談の有無 (n=731) (問 3.14)



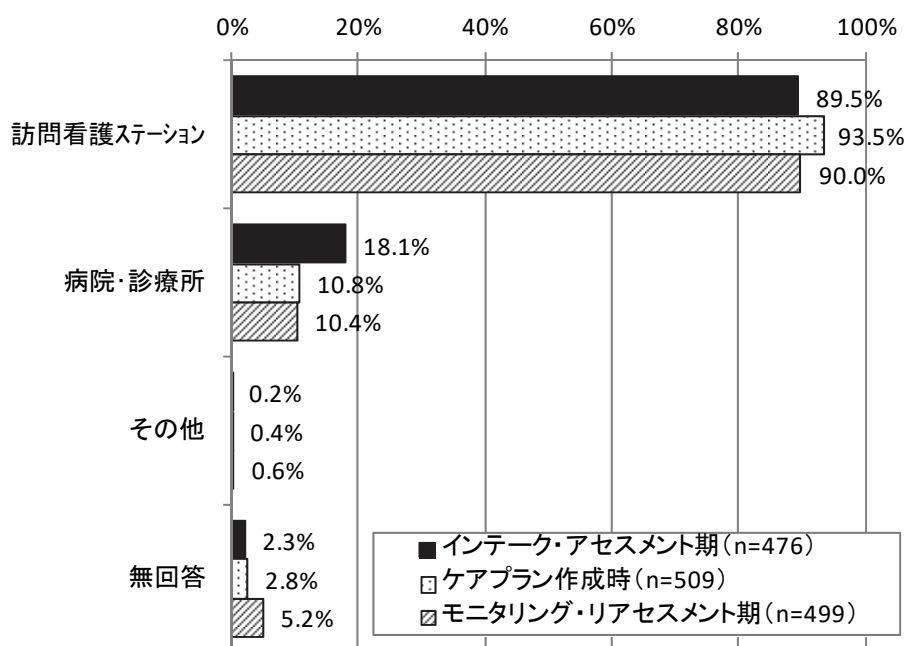
b) 相談相手の所属

「有」と回答した場合、相談相手の所属をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（476人）は「訪問看護ステーション」が89.5%、「病院・診療所」が18.1%であった。

ケアプラン作成時（509人）は「訪問看護ステーション」が93.5%、「病院・診療所」が10.8%であった。

モニタリング・リアセスメント期（499人）は「病院」が90.0%、「診療所」が10.4%であった。

図表 2-76 訪問看護師：相談「有」の場合：相談相手の所属（複数回答）（問 3.14）



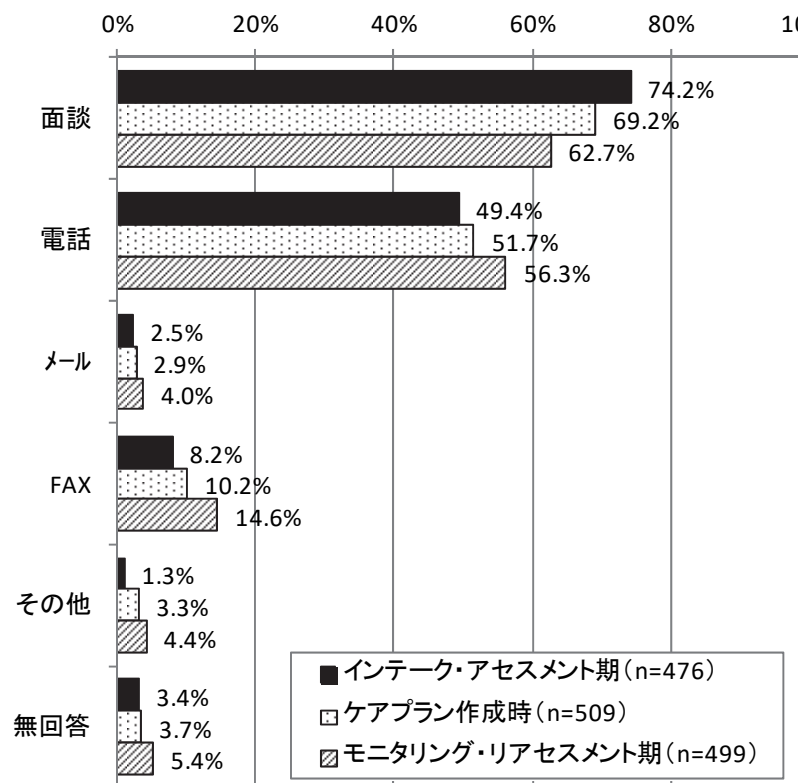
c) 相談方法

「有」と回答した場合、相談方法をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（476人）は「面談」が74.2%、「電話」が49.4%であった。

ケアプラン作成時（509人）は「面談」が69.2%、「電話」が51.7%であった。

モニタリング・リアセスメント期（499人）は「面談」が62.7%、「電話」が56.3%であった。

図表 2-77 訪問看護師:相談「有」の場合:相談方法(複数回答)(問 3.14)



※その他は、「書面」「郵便」「カンファレンス」「訪問に立ち会う」／等

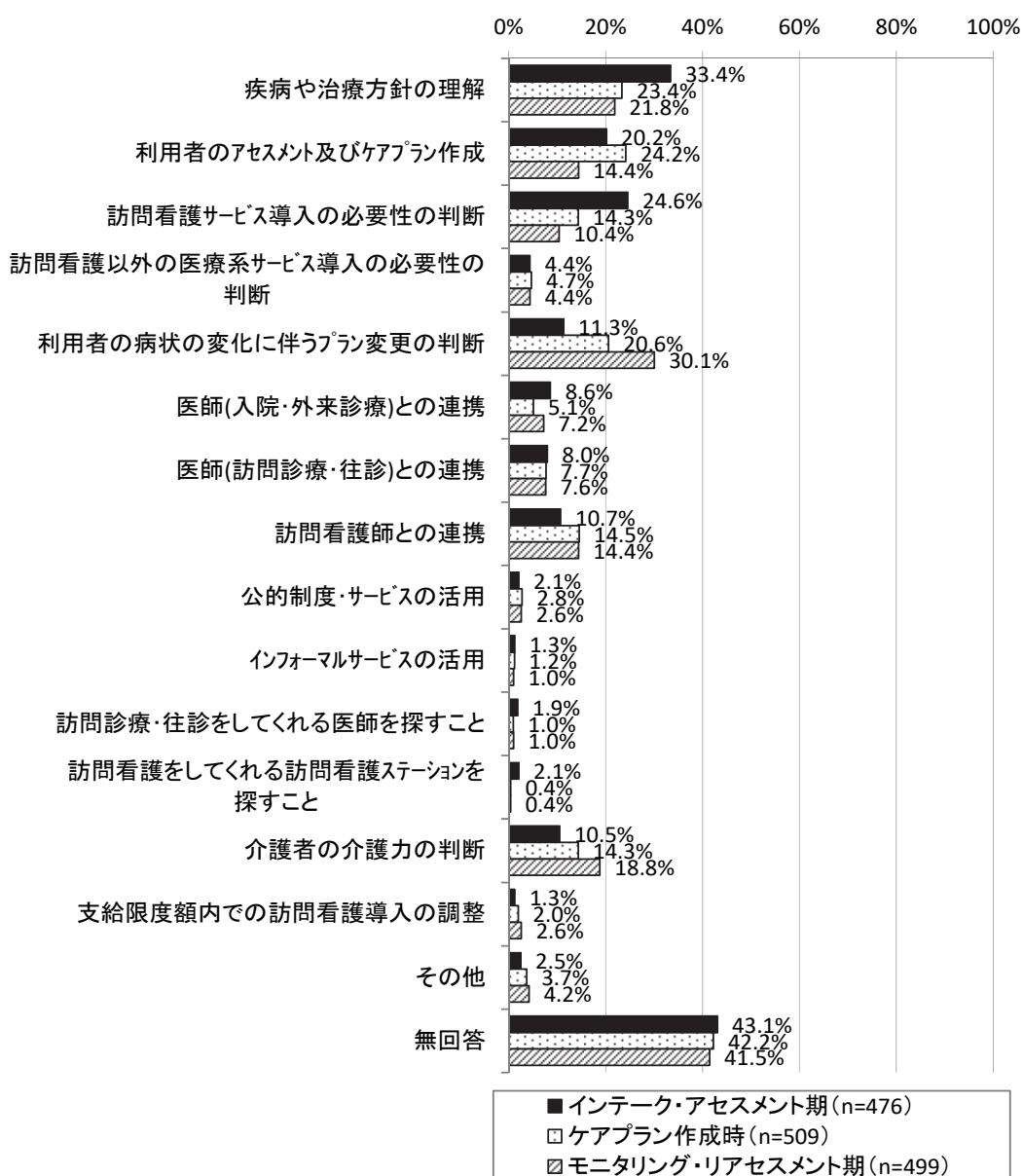
d) 相談内容

「有」と回答した場合、相談内容をたずねたところ、インテーク・アセスメント期(476人)は「疾病や治療方針の理解」が33.4%、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が24.6%であった。

ケアプラン作成時(509人)は「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が24.2%、「疾病や治療方針の理解」が23.4%であった。

モニタリング・リアセスメント期(499人)は「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が30.1%、「疾病や治療方針の理解」が21.8%であった。

図表 2-78 訪問看護師:相談「有」の場合:相談内容(複数回答)(問 3.14)



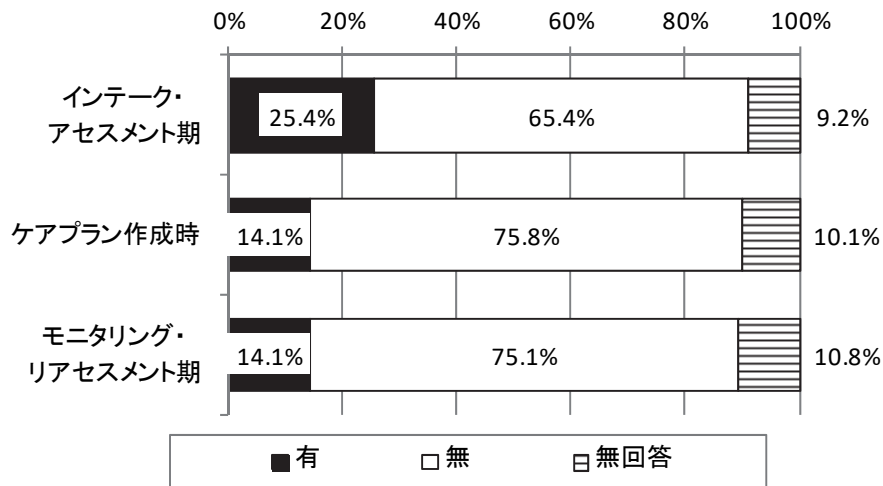
※その他は、「予後予測」「病状について日常生活での注意点」「リスク」「支援内容・回数」／等

③地域包括支援センター職員への相談の有無・状況

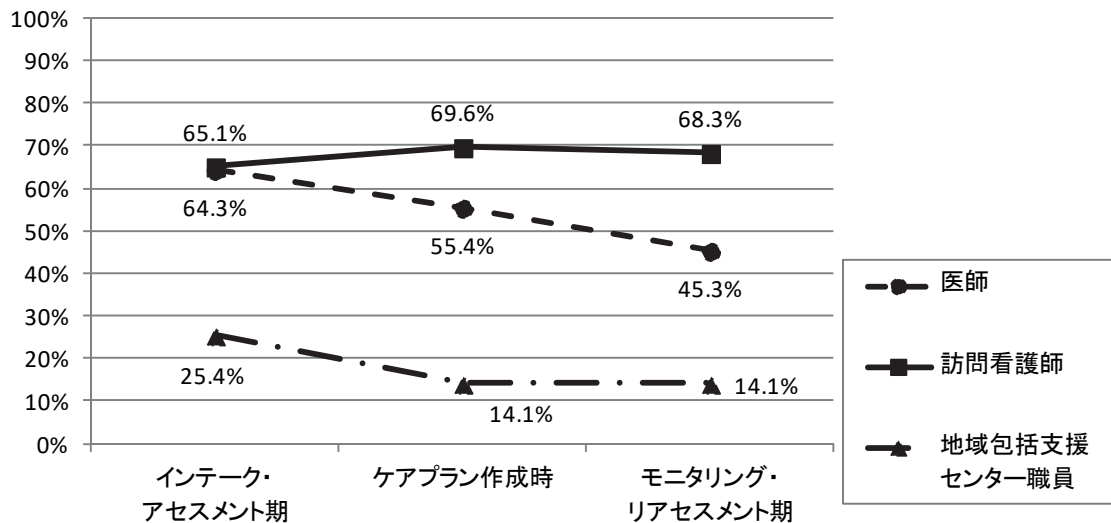
a) 相談の有無

相談の有無は、インテーク・アセスメント期は「有」が 25.4%、ケアプラン作成時は 14.1%、モニタリング・リアセスメント期は 14.1%であった。

図表 2-79 地域包括支援センター職員:相談の有無 (n=731) (問 3.15)



図表 2-80 相談の有無(医師・訪問看護師・地域包括支援センター職員) (n=731)



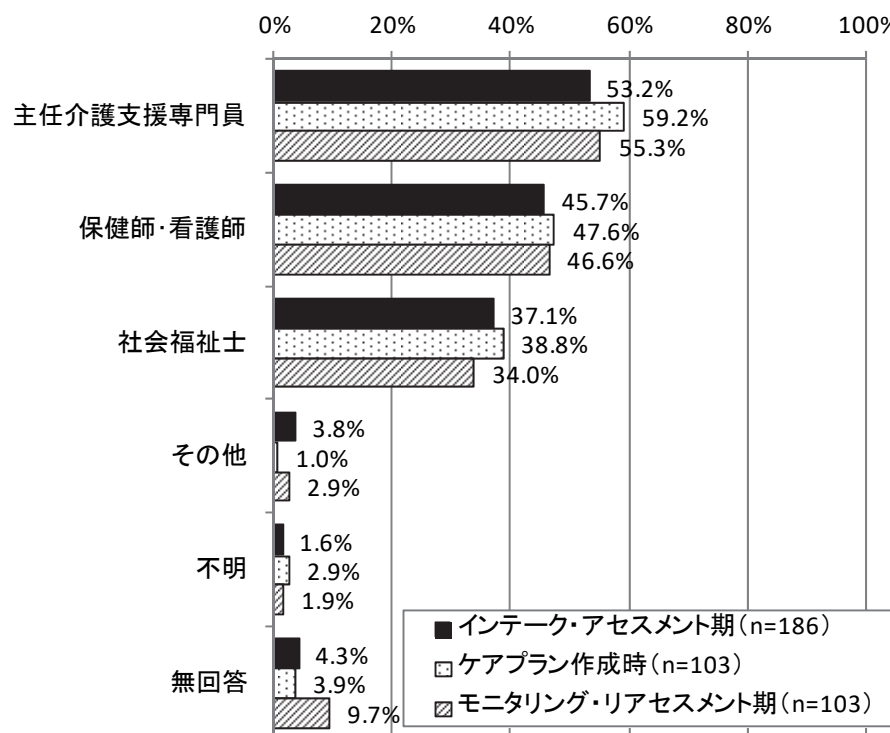
b) 相談相手の職種

「有」と回答した場合、相談相手をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（186人）は「主任介護支援専門員」が53.2%、「保健師・看護師」が45.7%であった。

ケアプラン作成時（103人）は「主任介護支援専門員」が59.2%、「保健師・看護師」が47.6%であった。

モニタリング・リアセスメント期（103人）は「主任介護支援専門員」が55.3%、「保健師・看護師」が46.6%であった。

図表 2-81 地域包括支援センター職員：相談「有」の場合：相談相手の職種（複数回答）（問 3.15）



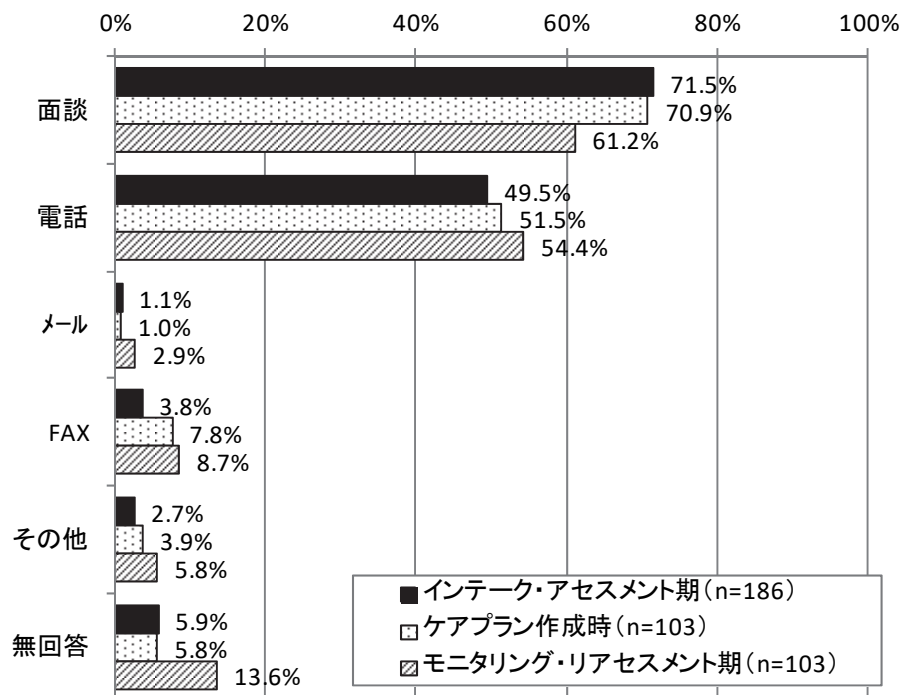
c) 相談方法

「有」と回答した場合、相談方法をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（186人）は「面談」が71.5%、「電話」が49.5%であった。

ケアプラン作成時（103人）は「面談」が70.9%、「電話」が51.5%であった。

モニタリング・リアセスメント期（103人）は「面談」が61.2%、「電話」が54.4%であった。

図表 2-82 地域包括支援センター職員：相談「有」の場合：相談方法（複数回答）（問 3.15）



※その他は、「書面」／等

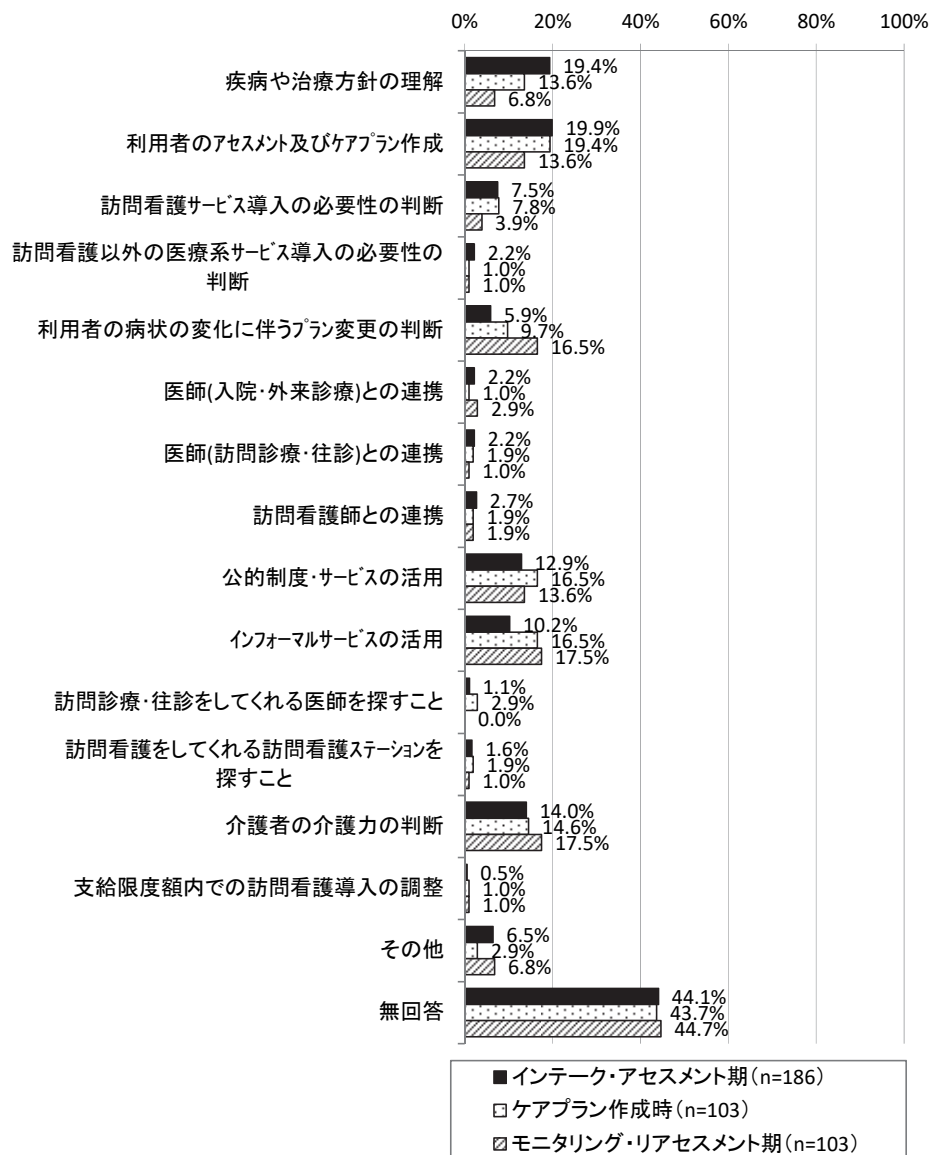
d) 相談内容

「有」と回答した場合、相談内容をたずねたところ、インテーク・アセスメント期(186人)は「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が19.9%、「疾病や治療方針の理解」が19.4%であった。

ケアプラン作成時(103人)は「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が19.4%、「公的制度・サービスの活用」、「インフォーマルサービスの活用」がそれぞれ16.5%であった。

モニタリング・リアセスメント期(103人)は「インフォーマルサービスの活用」、「介護者の介護力の判断」がそれぞれ17.5%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が16.5%であった。

図表 2-83 地域包括支援センター職員:相談「有」の場合:相談内容(複数回答)(問 3.15)



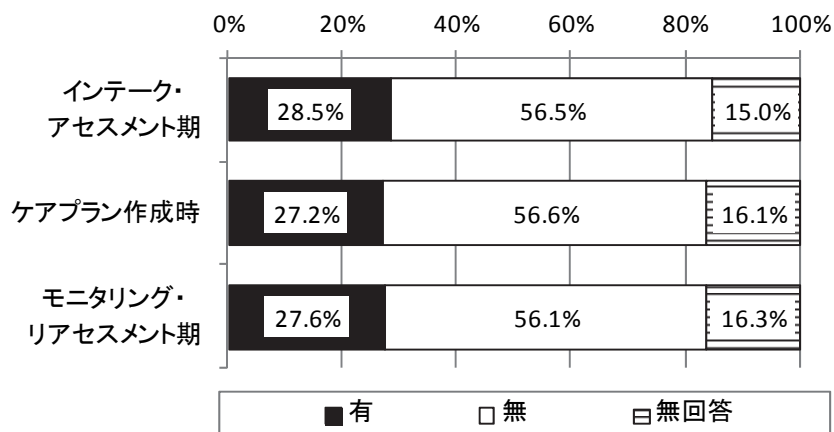
※その他は、「家族内の関係や協力体制」「虐待」「困難事例の報告」／等

④その他の自事業所職員以外の人への相談有無・状況

a) 相談の有無

相談の有無は、インテーク・アセスメント期は「有」が28.5%、ケアプラン作成時は27.2%、モニタリング・リアセスメント期は27.6%であった。

図表 2-84 その他の自事業所職員以外の人:相談の有無 (n=731) (問 3.16)



b) 相談した相手の所属と職種

相談した相手の所属は、以下のとおり。

- ・介護老人福祉施設の生活相談員、看護師、リハ職
- ・介護老人保健施設の相談員
- ・福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員
- ・有料老人ホームの相談員
- ・薬局の薬剤師
- ・行政の事務職、保健師、栄養士
- ・保健所・保健センターの保健師、精神保健福祉士
- ・訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士
- ・訪問介護事業所の介護福祉士、ヘルパー、サービス提供責任者、管理者
- ・病院の医療ソーシャルワーカー、理学療法士、言語聴覚士
- ・通所介護事業所の相談員、理学療法士
- ・通所リハビリテーション事業所の介護福祉士、理学療法士／等

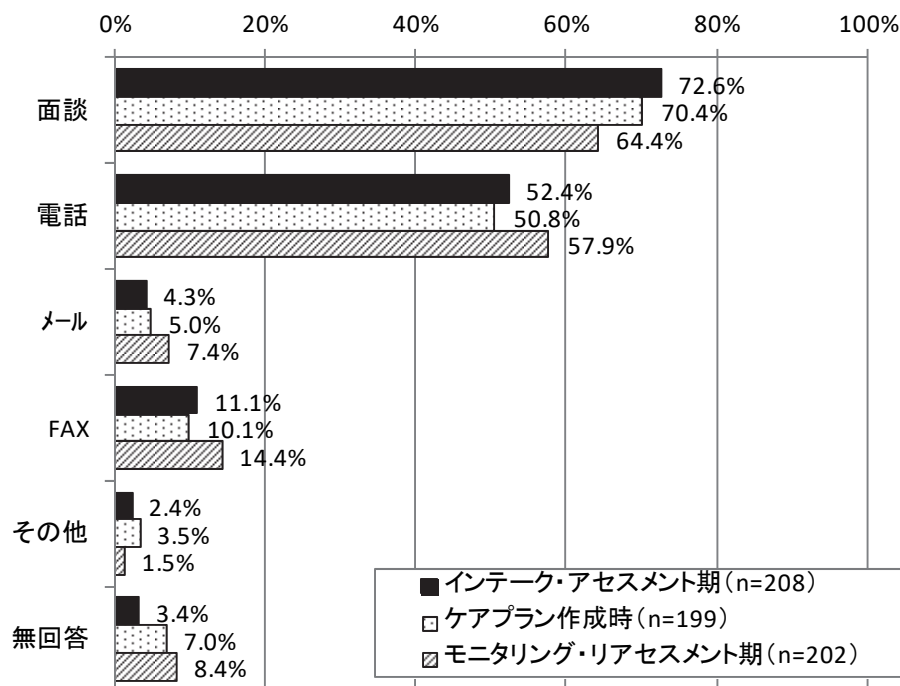
c) 相談方法

「有」と回答した場合、相談方法をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（208人）は「面談」が72.6%、「電話」が52.4%であった。

ケアプラン作成時（199人）は「面談」が70.4%、「電話」が50.8%であった。

モニタリング・リアセスメント期（202人）は「面談」が64.4%、「電話」が57.9%であった。

図表 2-85 その他の事業所職員以外の人:相談「有」の場合:相談方法（複数回答）(問 3.16)



※その他は、「カンファレンス」「サービス担当者会議」／等

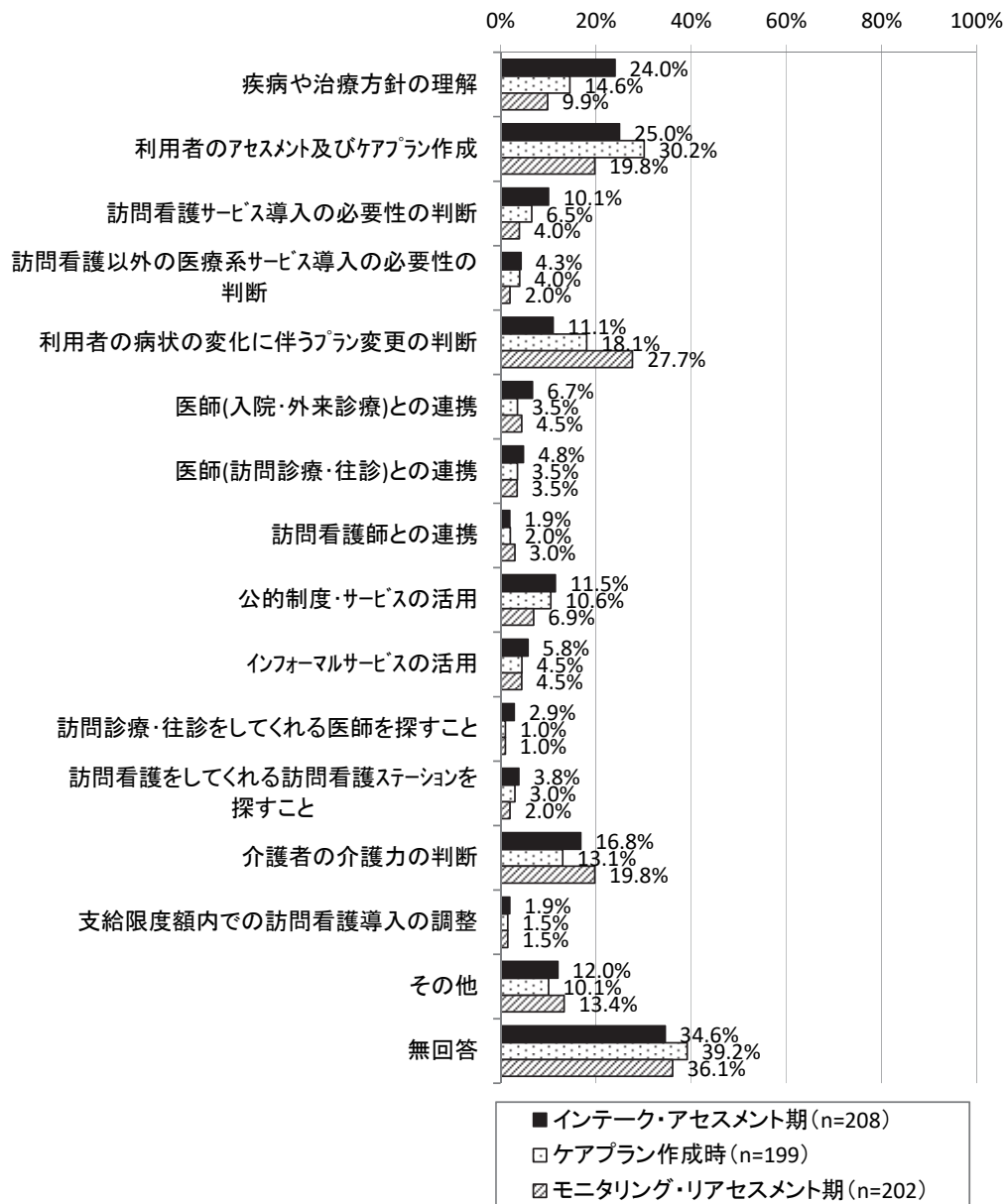
d) 相談内容

「有」と回答した場合、相談内容をたずねたところ、インテーク・アセスメント期（208人）は「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が 25.0%、「疾病や治療方針の理解」が 24.0%であった。

ケアプラン作成時（199人）は「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が 30.2%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が 18.1%であった。

モニタリング・リアセスメント期（202人）は「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が 27.7%、「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」、「介護者の介護力の判断」がそれぞれ 19.8%であった。

図表 2-86 その他の事業所職員以外の人：相談「有」の場合：相談内容（複数回答）（問 3.16）



2. 訪問看護ステーション調査の結果の詳細

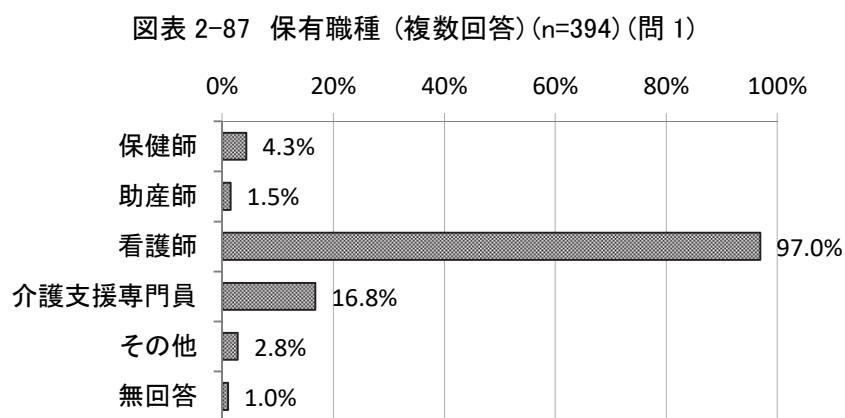
1) 回収状況

配付数は 973 件、回収数は 394 件、回収率は 40.5%であった。

2) 回答者の概要

①保有職種

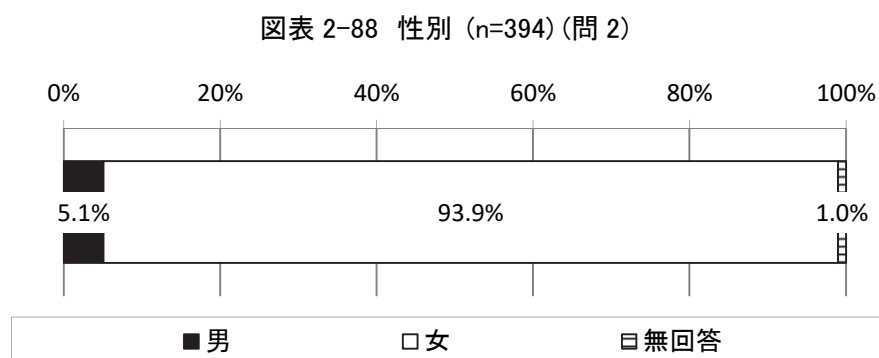
保有職種は「看護師」が 97.0%であった。



※その他は、「理学療法士」「作業療法士」「介護福祉士」／等

②性別

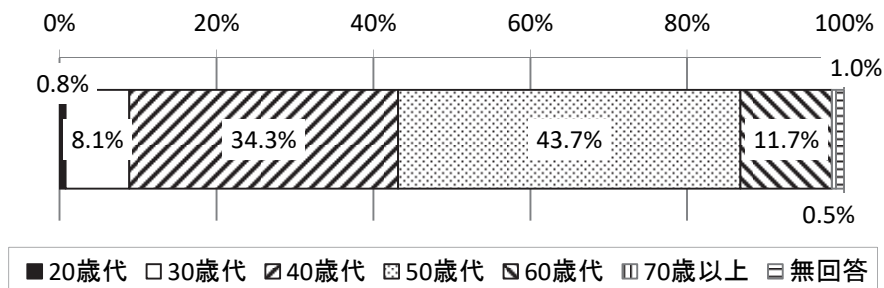
性別は「男」が 5.1%、「女」が 93.9%であった。



③年代

年代は「50歳代」が43.7%、「40歳代」が34.3%であった。

図表 2-89 年代 (n=394) (問 3)



	n	%
20歳代	3	0.8%
30歳代	32	8.1%
40歳代	135	34.3%
50歳代	172	43.7%
60歳代	46	11.7%
70歳以上	2	0.5%
無回答	4	1.0%
全体	394	100.0%

④訪問看護師としての経験年数

訪問看護師としての経験年数は、平均 11.0 年であった。また、「5年未満」が 27.9%、「10年以上～15年未満」が 20.8%であった。

図表 2-90 訪問看護師としての経験年数 (問 4)

単位：年

n	平均	標準偏差	中央値
383	11.0	7.8	10.0

	n	%
5年未満	110	27.9%
5年以上～10年未満	64	16.2%
10年以上～15年未満	82	20.8%
15年以上～20年未満	67	17.0%
20年以上	60	15.2%
無回答	11	2.8%
全体	394	100.0%

⑤事業所での勤務期間（通算）

事業所での勤務期間は平均 8.2 年であった。また、「3 年未満」が 26.1%、「5 年以上～10 年未満」が 20.1%であった。

図表 2-91 事業所での勤務期間(通算) (問 5)

単位：年

n	平均値	標準偏差	中央値
387	8.2	6.9	6.0

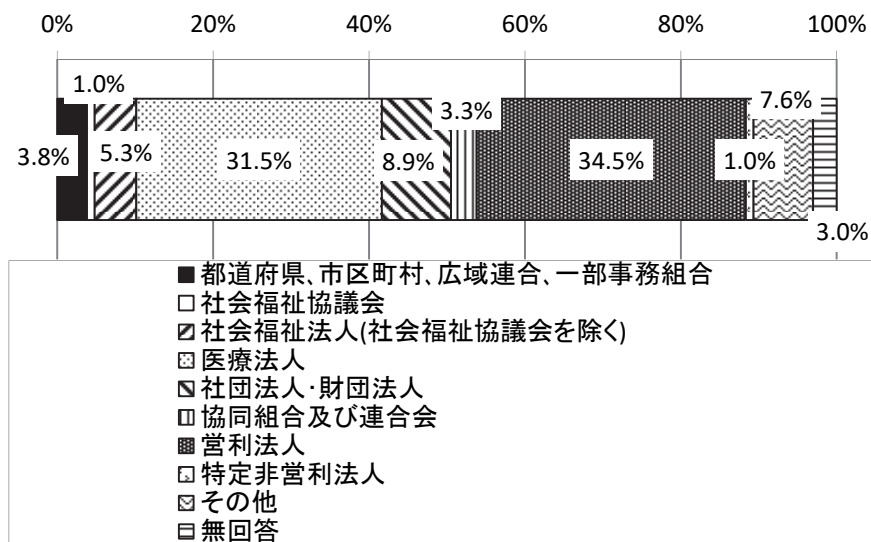
	n	%
3 年未満	103	26.1%
3 年以上～5 年未満	65	16.5%
5 年以上～10 年未満	79	20.1%
10 年以上～15 年未満	67	17.0%
15 年以上	73	18.5%
無回答	7	1.8%
全体	394	100.0%

3) 事業所の概要

①開設主体

事業所の開設主体は、「営利法人」が34.5%、「医療法人」が31.5%であった。

図表 2-92 開設主体 (n=394) (問 6)



	n	%
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	15	3.8%
社会福祉協議会	4	1.0%
社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	21	5.3%
医療法人	124	31.5%
社団法人・財団法人	35	8.9%
協同組合及び連合会	13	3.3%
営利法人	136	34.5%
特定非営利法人	4	1.0%
その他	30	7.6%
無回答	12	3.0%
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	15	3.8%
全体	394	100.0%

②開設年

事業所の開設年は、「1999年以前」が26.6%、「2010年～2014年」が21.1%であった。

図表 2-93 開設年(問 7)

	n	%
1999年以前	105	26.6%
2000年～2009年	82	20.8%
2010年～2014年	83	21.1%
2015年以降	82	20.8%
無回答	42	10.7%
全体	394	100.0%

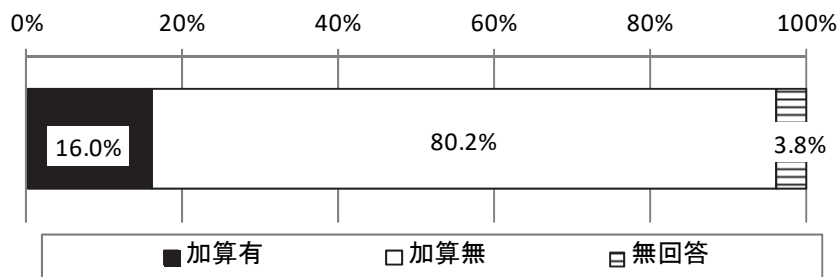
③加算の算定状況（平成 29 年 11 月分）

a) 看護体制強化加算

看護体制強化加算は「加算有」が16.0%であった。

「加算有」の場合、算定件数は、平均 59.9 件であった。

図表 2-94 看護体制強化加算の算定の有無 (n=394) (問 8.①)



図表 2-95 看護職員数(常勤換算数)別 看護体制強化加算の算定の有無 (問 8.①)

	合計	Q8-1 加算の算定状況:看護体制強化加算		
		加算有	加算無	無回答
全体	394 100.0%	63 16.0%	316 80.2%	15 3.8%
2.5人以上3.0人未満	59 100.0%	5 8.5%	53 89.8%	1 1.7%
3.0人以上5.0人未満	145 100.0%	16 11.0%	124 85.5%	5 3.4%
5.0人以上7.0人未満	81 100.0%	18 22.2%	61 75.3%	2 2.5%
7.0人以上10.0人未満	45 100.0%	15 33.3%	28 62.2%	2 4.4%
10.0人以上	16 100.0%	4 25.0%	12 75.0%	0 0.0%

図表 2-96 「加算有」の場合：看護体制強化加算算定件数（問 8.①）

単位：件

n	平均	標準偏差	中央値
48	59.9	43.9	46.0

図表 2-97 「加算有」の場合：看護職員数(常勤換算数)別 看護体制強化加算算定件数

(問 8.①)

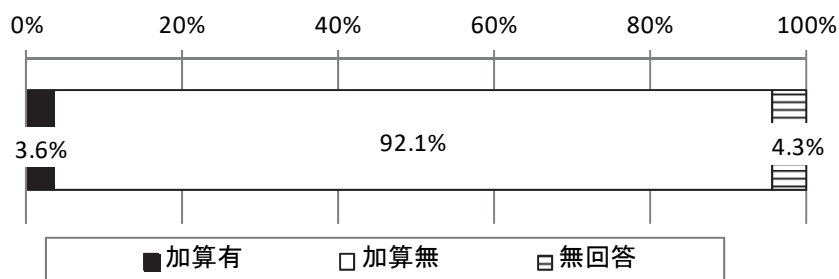
単位：件

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	48	59.9	43.9	46.0
2.5人以上 3.0人未満	3	76.0	91.1	38.0
3.0人以上 5.0人未満	11	31.1	13.1	31.0
5.0人以上 7.0人未満	14	51.8	36.1	41.5
7.0人以上 10.0人未満	12	78.7	37.2	78.0
10.0人以上	4	108.3	62.6	118.5

b) 特別地域訪問看護加算

特別地域訪問看護加算は、「加算有」が 3.6%であった。

図表 2-98 特別地域訪問看護加算の算定の有無 (n=394) (問 8.②)



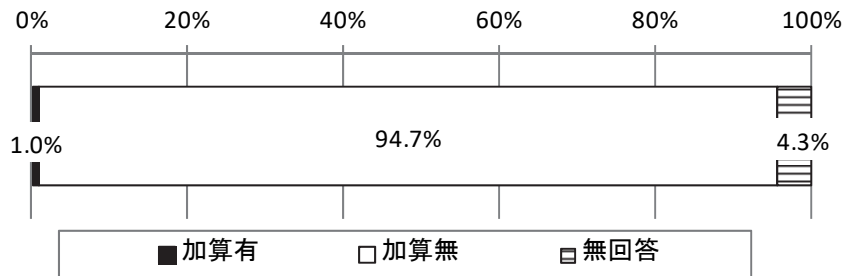
図表 2-99 看護職員数(常勤換算数)別 特別地域訪問看護加算の算定の有無 (問 8.②)

	合計	Q8-2 加算の算定状況:特別地域訪問看護加算		
		加算有	加算無	無回答
全体	394 100.0%	14 3.6%	363 92.1%	17 4.3%
2.5人以上3.0人未満	59 100.0%	1 1.7%	56 94.9%	2 3.4%
3.0人以上5.0人未満	145 100.0%	5 3.4%	135 93.1%	5 3.4%
5.0人以上7.0人未満	81 100.0%	2 2.5%	76 93.8%	3 3.7%
7.0人以上10.0人未満	45 100.0%	4 8.9%	38 84.4%	3 6.7%
10.0人以上	16 100.0%	0 0.0%	16 100.0%	0 0.0%

c) 中山間地域等における小規模事業所加算

中山間地域等における小規模事業所加算は、「加算有」が 1.0%であった。

図表 2-100 中山間地域等における小規模事業所加算の算定の有無 (n=394) (問 8.③)



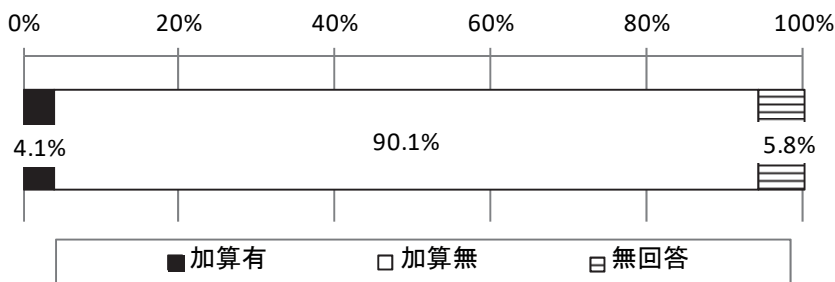
図表 2-101 看護職員数(常勤換算数)別 中山間地域等における小規模事業所加算の算定の有無 (問 8.③)

	合計	Q8-3 加算の算定状況:中山間地域等における小規模事業所加算		
		加算有	加算無	無回答
全体	394 100.0%	4 1.0%	373 94.7%	17 4.3%
2.5人以上3.0人未満	59 100.0%	0 0.0%	57 96.6%	2 3.4%
3.0人以上5.0人未満	145 100.0%	3 2.1%	138 95.2%	4 2.8%
5.0人以上7.0人未満	81 100.0%	1 1.2%	76 93.8%	4 4.9%
7.0人以上10.0人未満	45 100.0%	0 0.0%	43 95.6%	2 4.4%
10.0人以上	16 100.0%	0 0.0%	16 100.0%	0 0.0%

d) 中山間地域等居住者へのサービス提供加算

中山間地域等居住者へのサービス提供加算は、「加算有」が4.1%であった。
「加算有」の場合、算定件数は、平均3.4件であった。

図表 2-102 中山間地域等居住者へのサービス提供加算の算定の有無(n=394) (問 8.④)



図表 2-103 看護職員数(常勤換算数)別 中山間地域等居住者へのサービス提供加算の算定の有無 (問 8.④)

	合計	Q8-4 加算の算定状況:中山間地域等居住者へのサービス提供加算		
		加算有	加算無	無回答
全体	394 100.0%	16 4.1%	355 90.1%	23 5.8%
2.5人以上3.0人未満	59 100.0%	2 3.4%	54 91.5%	3 5.1%
3.0人以上5.0人未満	145 100.0%	3 2.1%	133 91.7%	9 6.2%
5.0人以上7.0人未満	81 100.0%	3 3.7%	74 91.4%	4 4.9%
7.0人以上10.0人未満	45 100.0%	4 8.9%	39 86.7%	2 4.4%
10.0人以上	16 100.0%	2 12.5%	14 87.5%	0 0.0%

図表 2-104 「加算有」の場合：中山間地域等居住者へのサービス提供加算の算定件数

(問 8.④)

単位：件

n	平均	標準偏差	中央値
13	3.4	2.9	2.0

図表 2-105 「加算有」の場合：看護職員数(常勤換算数)別

中山間地域等居住者へのサービス提供加算の算定件数 (問 8.④)

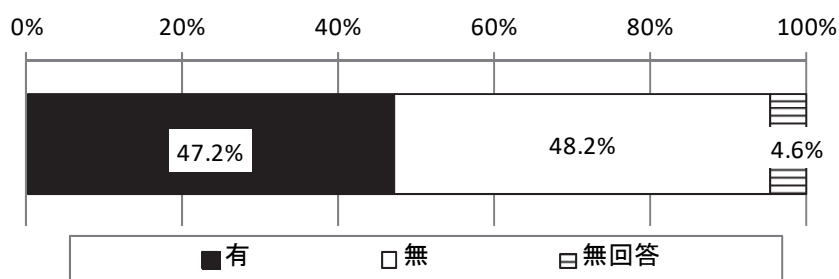
単位：件

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	13	3.4	2.9	2.0
2.5人以上 3.0人未満	1	3.0		3.0
3.0人以上 5.0人未満	3	2.0		2.0
5.0人以上 7.0人未満	3	4.7	2.3	6.0
7.0人以上 10.0人未満	4	4.8	4.5	3.5
10.0人以上	2	1.0		1.0

④居宅介護支援事業所の併設の有無

居宅介護支援事業所の併設の有無は、「有」が47.2%であった。

図表 2-106 居宅介護支援事業所の併設の有無 (n=394) (問 9)



⑤職員数

a) 実人数

職員数の実人数は、「看護職員」が平均 6.8 人、「リハビリ職員」が平均 2.3 人であった。

図表 2-107 職種別職員数:実人数 (問 10)

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
看護職員	384	6.8	4.2	6.0
リハビリ職員 (PT, ST, OT)	384	2.3	3.5	1.0
その他の職員	384	0.9	1.2	1.0

b) 常勤換算数

職員数の常勤換算数は、「看護職員」が平均 5.2 人、「リハビリ職員」が平均 1.4 人であった。

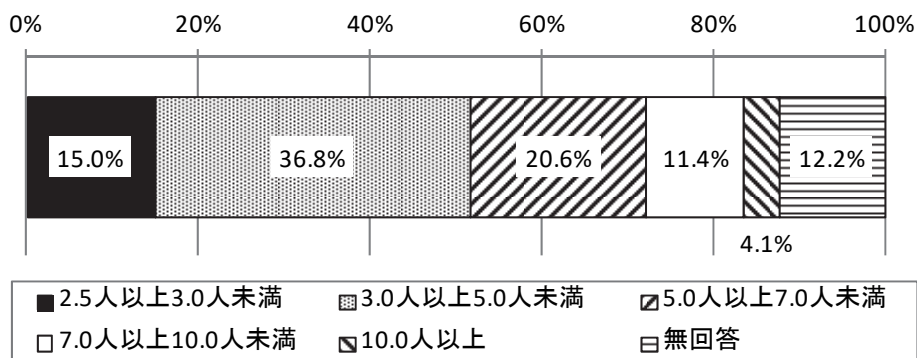
看護職員の常勤換算数は、「3.0 人以上 5.0 人未満」が 36.8%であった。

図表 2-108 職種別職員数:常勤換算数 (問 10)

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
看護職員	346	5.2	3.4	4.5
リハビリ職員 (PT, ST, OT)	346	1.4	2.3	0.6
その他の職員	346	0.5	0.8	0.0

図表 2-109 看護職員の常勤換算数の規模 (問 10)



⑥利用者数（平成 29 年 11 月分）

a) 訪問看護を介護保険で利用した者の実人数

平成 29 年 11 月に訪問看護を介護保険で利用した者の実人数は、「要支援者」が平均 7.6 人、「要介護者」が平均 45.9 人であった。

図表 2-110 介護保険での利用者数（問 11.①）

単位：人

	n	平均	標準偏差	中央値
要支援者	372	7.6	8.9	5.0
要介護者	376	45.9	38.0	38.0

b) 訪問看護を医療保険のみで利用した者の実人数

平成 29 年 11 月に訪問看護を医療保険のみで利用した者の実人数は、平均 21.0 人であった。

図表 2-111 医療保険のみでの利用者数（問 11.②）

単位：人

n	平均	標準偏差	中央値
380	21.0	24.0	14.5

c) 医療保険のみで利用した者のうち、要介護認定を受けている者の実人数

訪問看護を医療保険のみで利用した者のうち、要介護認定を受けている者の実人数は、平均 10.1 人であった。

図表 2-112 医療保険のみでの利用のうち、要介護認定を受けている利用者数（問 11.②）

単位：人

n	平均	標準偏差	中央値
354	10.1	11.7	7.0

⑦利用者のうち、介護支援専門員の求めに応じて訪問看護計画書を送付した人数（平成 29 年 11 月中）

利用者のうち、介護支援専門員の求めに応じて訪問看護計画書を送付した人数は、平均 36.1 人であった。

図表 2-113 介護支援専門員の求めに応じて訪問看護計画書を送付した人数（問 12）

単位：人

n	平均	標準偏差	中央値
353	36.1	59.9	15.0

4) 介護支援専門員との連携状況

①事業所の訪問看護利用者のうち、併設の居宅介護支援事業所でケアプランを作成した利用者実人数

平成 29 年 11 月の事業所の訪問看護利用者のうち、併設の居宅介護支援事業所でケアプランを作成した利用者の実人数は、「要支援者」が平均 1.2 人、「要介護者」が平均 9.9 人であった。

図表 2-114 併設の居宅介護支援事業所でケアプランを作成した利用者数(平成 29 年 11 月分)
(問 13)

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
要支援者	357	1.2	3.1	0.0
要介護者	360	9.9	12.8	4.0

②事業所の訪問看護利用者のうち、併設以外の居宅介護支援事業所でケアプランを作成した利用者実人数

平成 29 年 11 月の事業所の訪問看護利用者のうち、併設以外の居宅介護支援事業所でケアプランを作成した利用者実人数は、「要支援者」で平均 6.2 人、「要介護者」で平均 33.2 人であった。

図表 2-115 併設以外の居宅介護支援事業所でケアプランを作成した利用者数
(平成 29 年 11 月分) (問 14)

単位:人

	n	平均	標準偏差	中央値
要支援者	348	6.2	10.0	3.0
要介護者	358	33.2	38.1	24.5

a) 訪問看護利用者のケアプランを作成している併設以外の居宅介護支援事業所の事業所数

訪問看護利用者のケアプランを作成している併設以外の居宅介護支援事業所の事業所数は、平均 18.7 事業所であった。

図表 2-116 ケアプランを作成している併設以外の居宅介護支援事業所の事業所数
(平成 29 年 11 月分) (問 14)

単位:人

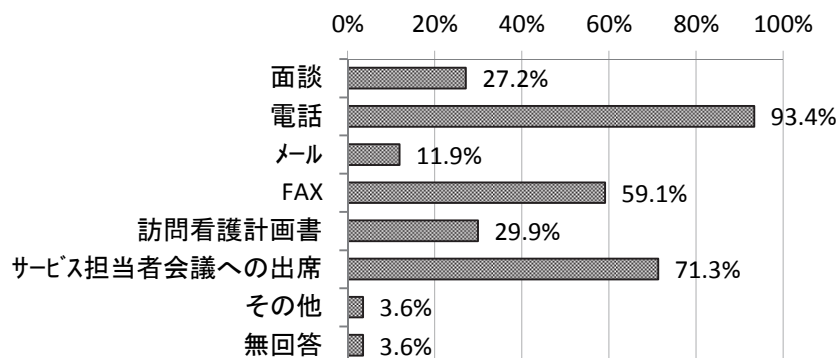
n	平均	標準偏差	中央値
351	18.7	18.9	15.0

③併設以外の介護支援専門員との平時の情報共有の方法

併設以外の介護支援専門員との平時の情報共有の方法は、「電話」が93.4%、「サービス担当者会議への出席」が71.3%、「FAX」が59.1%であった。

図表 2-117 併設以外の介護支援専門員との平時の情報共有の方法（主なもの3つ）

(n=394) (問 15)



※その他は、「訪問看護報告書」「情報共有システム・ICT」／等

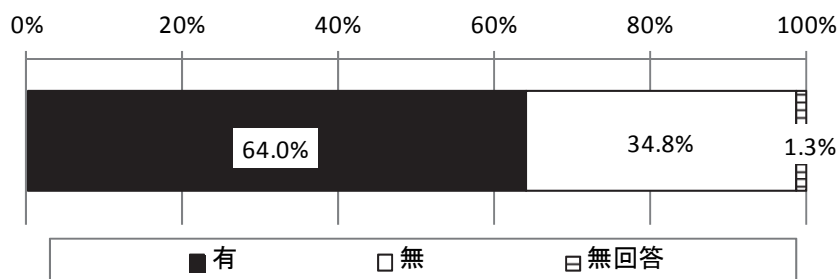
5) 介護支援専門員に対する相談支援の状況

(1) 地域の介護支援専門員からの相談

自事業所の訪問看護を利用していない人について、地域の介護支援専門員から医療ニーズを有する利用者に関する相談を受けた経験の有無は、「有」が64.0%であった。

図表 2-118 地域の介護支援専門員から医療ニーズを有する利用者の相談を受けた経験の有無

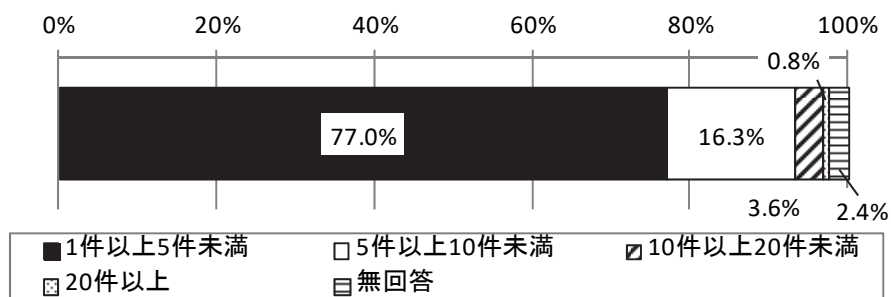
(n=394) (問 16)



①延べ相談件数

相談を受けた経験が「有」と回答した 252 人に対して、延べ相談件数をたずねたところ、「1 件以上 5 件未満」が 77.0%、「5 件以上 10 件未満」が 16.3%であった。

図表 2-119 「有」の場合：延べ相談件数 (n=252) (問 16.①)



	n	%
1 件以上 5 件未満	194	77.0%
5 件以上 10 件未満	41	16.3%
10 件以上 20 件未満	9	3.6%
20 件以上	2	0.8%
無回答	6	2.4%
全体	252	100.0%

a) 訪問看護の利用を開始した人数

延べ相談件数のうち、その後、訪問看護の利用を開始した人数は平均 2.4 人であった。

図表 2-120 延べ相談件数のうち、その後、訪問看護の利用を開始した人数 (問 16.①)

単位：人

n	平均	標準偏差	中央値
171	2.4	2.5	2.0

b) 自事業所の訪問看護の利用を開始した人数

訪問看護の利用を開始した人のうち、自事業所の訪問看護の利用を開始した人数は平均 2.4 人であった。

図表 2-121 訪問看護の利用を開始した人のうち、自事業所の訪問看護の利用を開始した人数 (問 16.①)

単位：人

n	平均	標準偏差	中央値
201	2.4	2.5	2.0

c) 訪問看護の利用を開始していない人数

延べ相談件数のうち、その後、訪問看護の利用を開始していない人数は平均 1.0 人であった。

図表 2-122 延べ相談件数のうち、その後、訪問看護の利用を開始していない人数 (問 16.①)

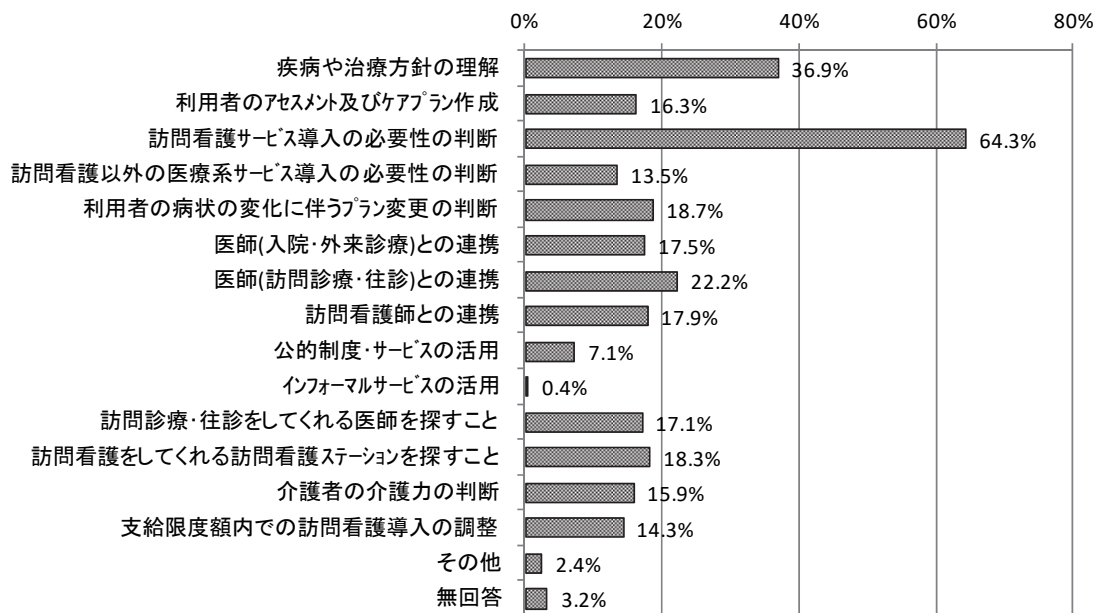
単位: 人

n	平均	標準偏差	中央値
135	1.0	1.4	1.0

②主な相談内容

相談を受けた経験が「有」と回答した 252 人に対して、主な相談内容をたずねたところ、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が 64.3%、「疾病や治療方針の理解」が 36.9%であった。

図表 2-123 「有」の場合: 主な相談内容 (多いもの 3 つ) (n=252) (問 16.②)



※その他は、「訪問看護サービスに係る制度の解釈について」／等

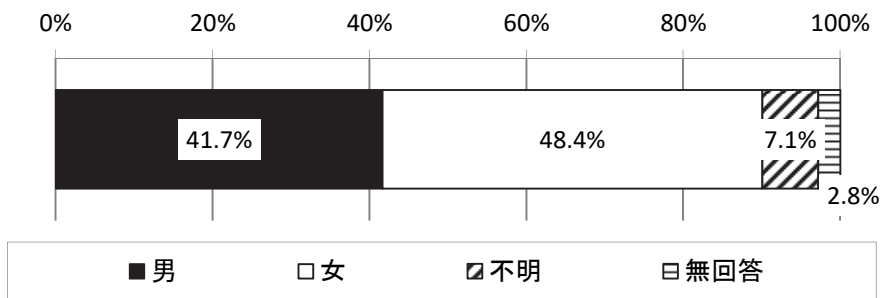
(2) 直近の相談事例

相談を受けた経験が「有」と回答した 252 人に対して、直近の相談事例 1 例についてたずねた。

a) 当該利用者の性別

当該利用者の性別は、「男」が 41.7%、「女」が 48.4%であった。

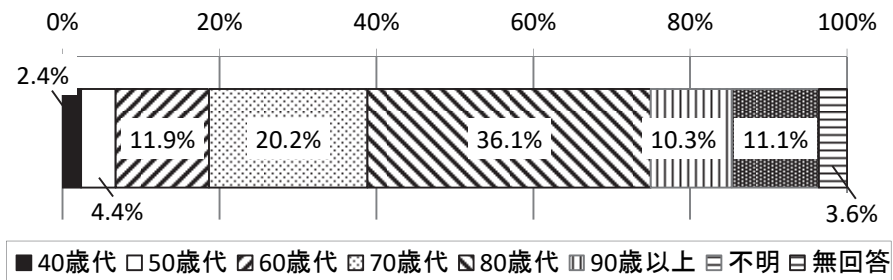
図表 2-124 当該利用者の性別 (n=252) (問 16.③.1))



b) 当該利用者の年代

当該利用者の年代は、「80 歳代」が 36.1%、「70 歳代」が 20.2%であった。

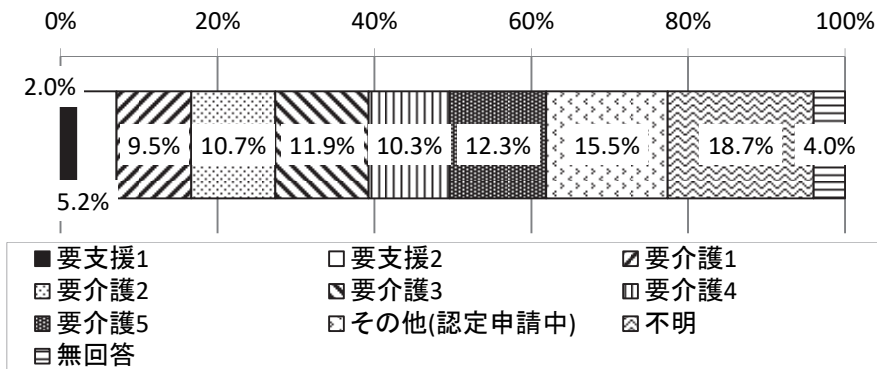
図表 2-125 当該利用者の年齢 (n=252) 問 16.③.1))



c) 当該利用者の要介護度

当該利用者の要介護度は、「要介護 5」が 12.3%、「要介護 3」が 11.9%であった。

図表 2-126 当該利用者の要介護度 (n=252) (問 16.③.1)

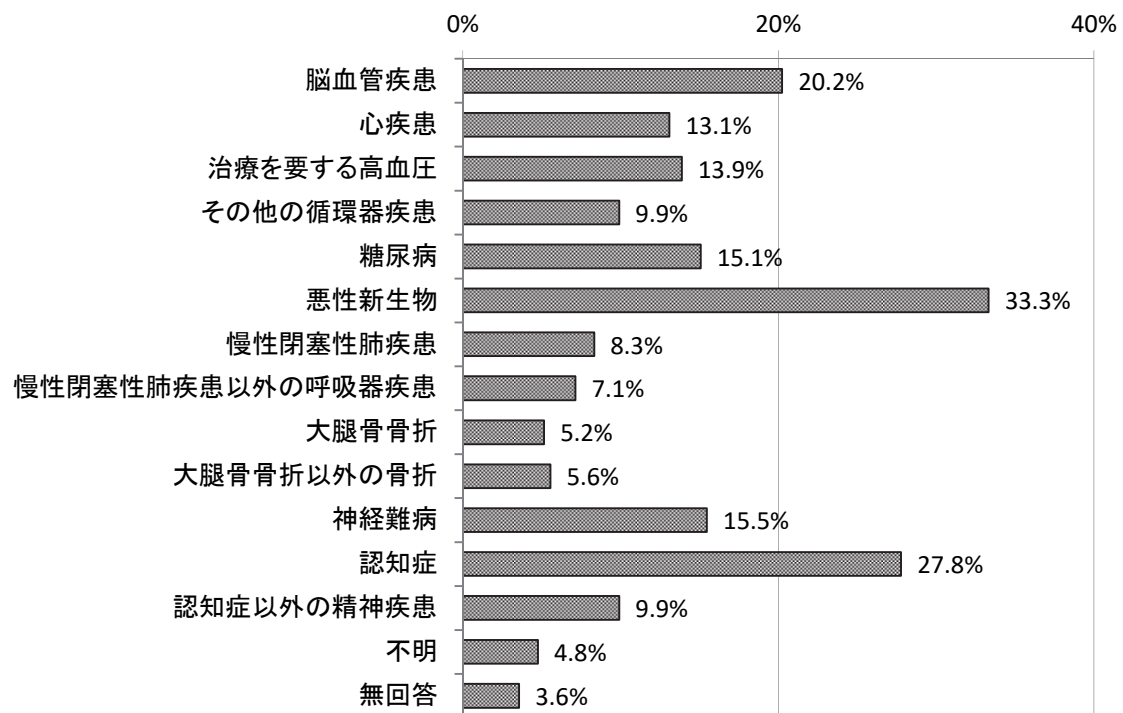


	n	%
要支援 1	5	2.0%
要支援 2	13	5.2%
要介護 1	24	9.5%
要介護 2	27	10.7%
要介護 3	30	11.9%
要介護 4	26	10.3%
要介護 5	31	12.3%
その他(認定申請中)	39	15.5%
不明	47	18.7%
無回答	10	4.0%
全体	252	100.0%

d) 当該利用者の医療ニーズを有する疾患・症状

当該利用者の医療ニーズを有する疾患・症状は、「悪性新生物」が 33.3%、「認知症」が 27.8%であった。「脳血管疾患」が 20.2%、「神経難病」が 15.5%、「糖尿病」が 15.1%であった。

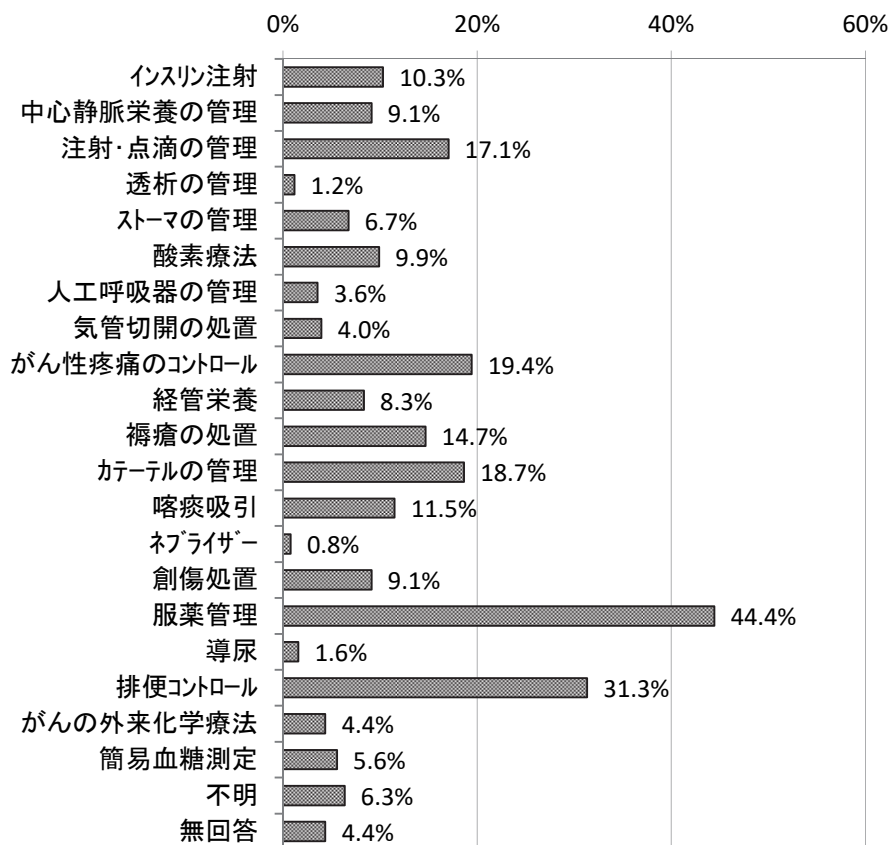
図表 2-127 当該利用者の医療ニーズを有する疾患・症状（複数回答）(n=252) (問 16.③.2))



e) 当該利用者への医療処置

当該利用者への医療処置は、「服薬管理」が 44.4%、「排便コントロール」が 31.3%、「がん性疼痛のコントロール」が 19.4%であった。

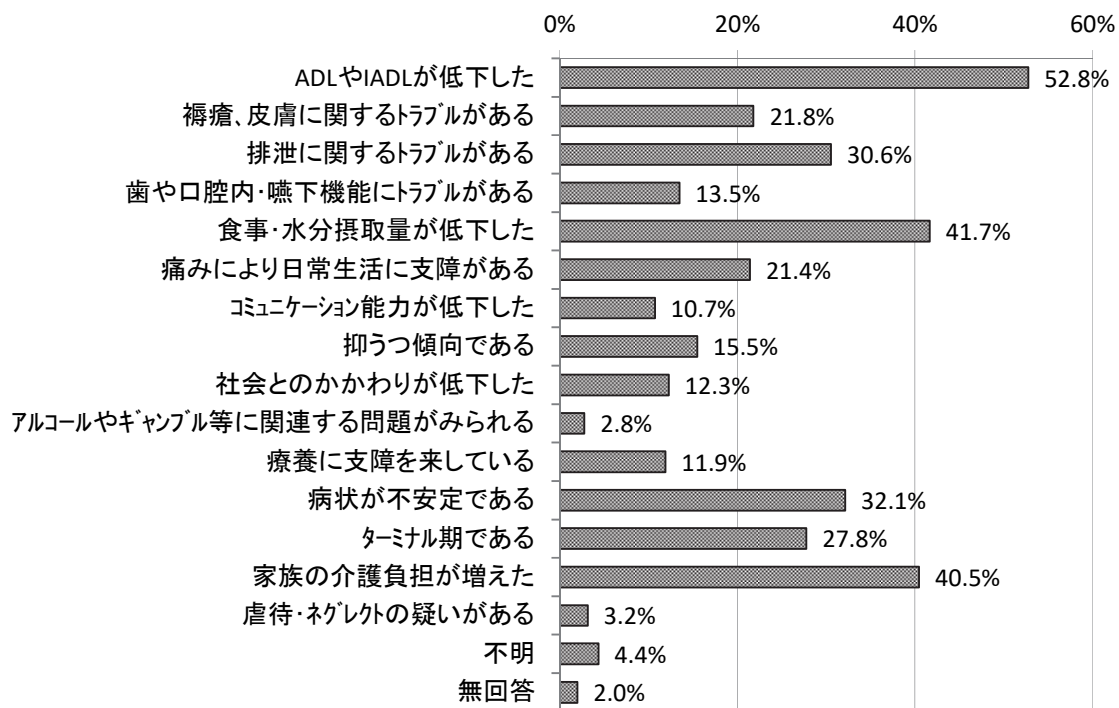
図表 2-128 当該利用者への医療処置（複数回答）(n=252) (問 16.③.2))



f) 当該利用者の過去3か月以内の療養上の課題

当該利用者の過去3か月以内の療養上の課題は、「ADLやIADLが低下した」が52.8%、「食事・水分摂取量が低下した」が41.7%、「家族の介護負担が増えた」が40.5%であった。

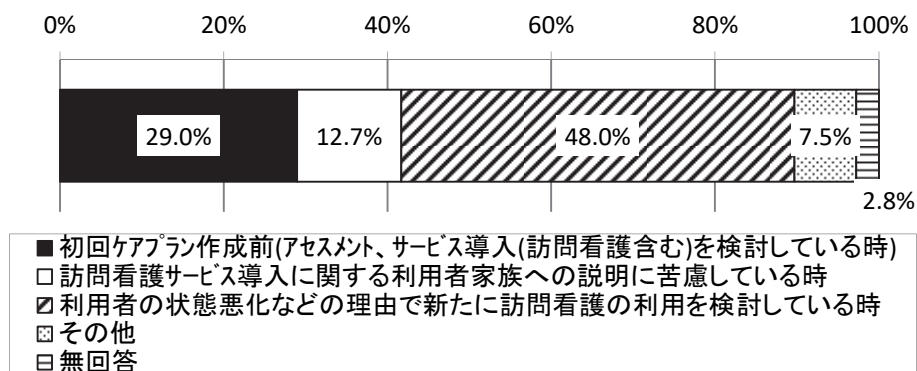
図表 2-129 当該利用者の過去3か月以内の療養上の課題（複数回答）(n=252) (問 16.③.2))



g) 相談された時期

相談された時期は、「利用者の状態悪化などの理由で新たに訪問看護の利用を検討している時」が48.0%、「初回ケアプラン作成前(アセスメント、サービス導入(訪問看護含む)を検討している時)」が29.0%であった。

図表 2-130 相談された時期 (n=252) (問 16.③.3))

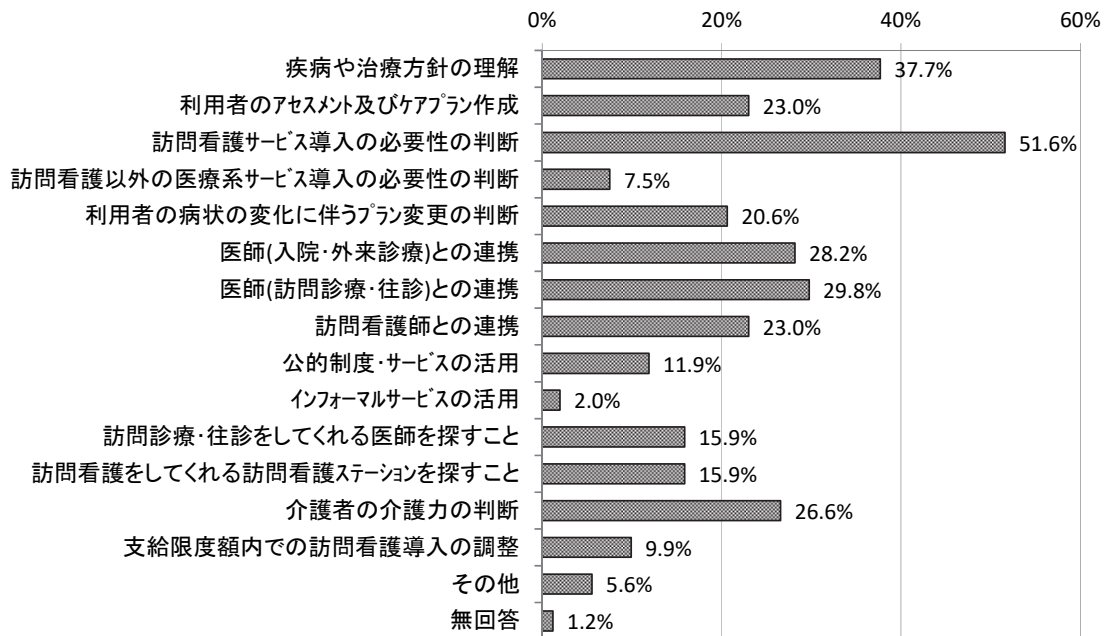


※その他は、「退院時」／等

h) 主な相談内容

主な相談内容は、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が 51.6%、「疾病や治療方針の理解」が 37.7%、「医師（訪問診察・往診）との連携」が 29.8%であった。

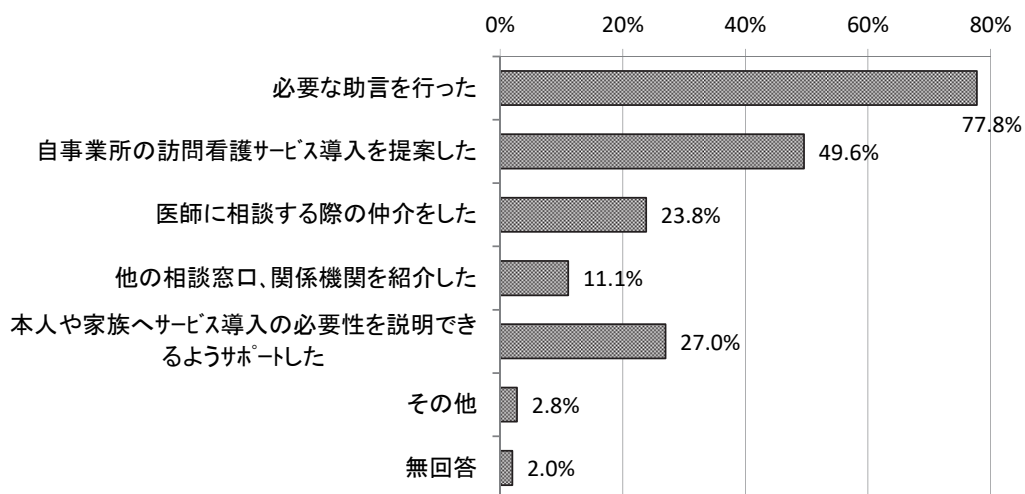
図表 2-131 主な相談内容（複数回答）(n=252) (問 16.③.4)



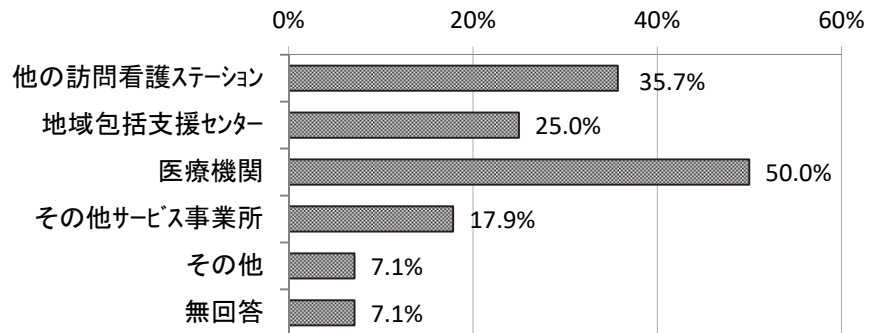
i) 対応

対応は、「必要な助言を行った」が 77.8%、「自事業所の訪問看護サービス導入を提案した」が 49.6%であった。「他の相談窓口、関係機関を紹介した」と回答した 28 事業所に対して、紹介先をたずねたところ、「医療機関」が 50.0%、「他の訪問看護ステーション」が 35.7%であった。

図表 2-132 対応（複数回答）(n=252) (問 16.③.5)



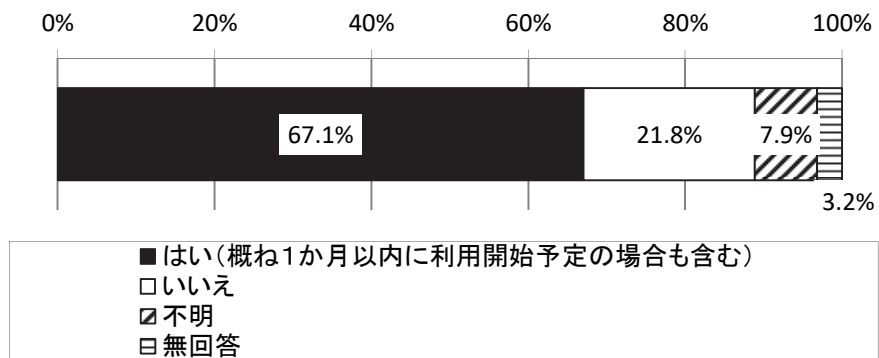
図表 2-133 他の相談窓口、関係機関の紹介先（複数回答）（n=28）（問 16.③.5）



j) 当該利用者の訪問看護の利用開始の有無

当該利用者が、その後の訪問看護の利用の開始をしたかをたずねたところ、「はい」が 67.1%であった。

図表 2-134 当該利用者の、その後の訪問看護の利用開始の有無（n=252）（問 16.③.6）

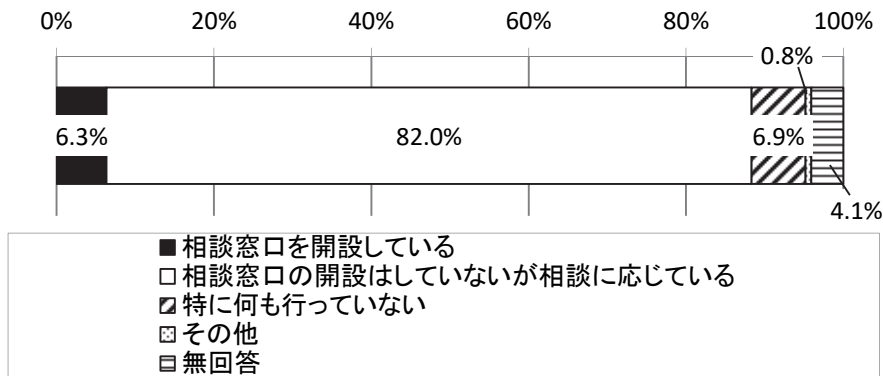


(3) 相談支援体制

自事業所の訪問看護を利用していない医療ニーズを有する利用者に対する看護に関連する相談支援体制は、「相談窓口の開設はしていないが相談に応じている」が82.0%、「相談窓口の開設をしている」が6.3%であった。

「相談窓口を開設している」と回答した25事業所に対して、その種類をたずねたところ、「事業所による独自の開設である」が60.0%であった。

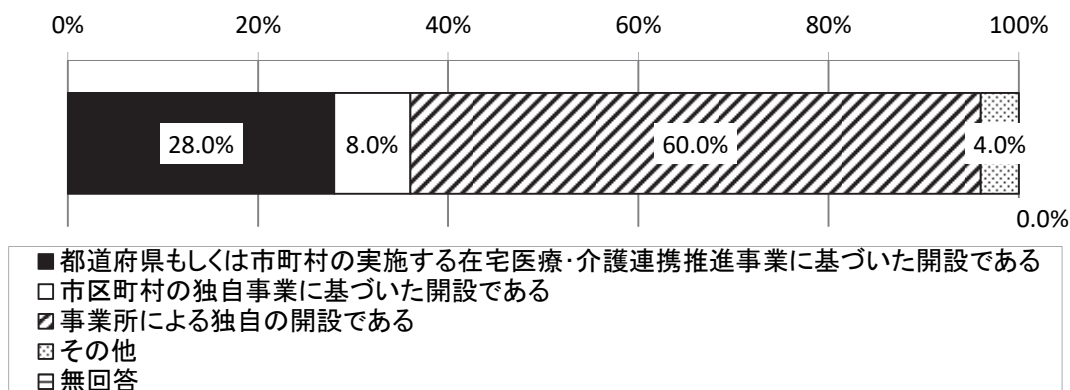
図表 2-135 利用者に対する看護に関連する療養上の相談支援体制 (n=394) (問 17)



図表 2-136 看護職員数(常勤換算数)別 利用者に対する看護に関連する療養上の相談支援体制 (問 17)

	合計	Q17 利用者に対する看護に関連する療養上の相談支援体制				
		相談窓口を開設している	相談窓口の開設はしていないが相談に応じている	特に何も行ってない	その他	無回答
全体	394 100.0%	25 6.3%	323 82.0%	27 6.9%	3 0.8%	16 4.1%
2.5人以上3.0人未満	59 100.0%	3 5.1%	49 83.1%	5 8.5%	0 0.0%	2 3.4%
3.0人以上5.0人未満	145 100.0%	7 4.8%	117 80.7%	14 9.7%	1 0.7%	6 4.1%
5.0人以上7.0人未満	81 100.0%	4 4.9%	73 90.1%	2 2.5%	1 1.2%	1 1.2%
7.0人以上10.0人未満	45 100.0%	6 13.3%	39 86.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
10.0人以上	16 100.0%	2 12.5%	13 81.3%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%

図表 2-137 「相談窓口を開設している」場合：開設している相談窓口 (n=25) (問 17)



図表 2-138 「相談窓口を開設している」場合：

看護職員数(常勤換算数)別 開設している相談窓口(問 17)

	合計	Q17sq 開設している相談窓口				
		在宅医療・介護連携推進事業に基づいた開設である	市区町村の独自事業に基づいた開設である	事業所による独自の開設である	その他	無回答
全体	25 100.0%	7 28.0%	2 8.0%	15 60.0%	1 4.0%	0 0.0%
2.5人以上 3.0人未満	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
3.0人以上 5.0人未満	7 100.0%	1 14.3%	0 0.0%	6 85.7%	0 0.0%	0 0.0%
5.0人以上 7.0人未満	4 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%
7.0人以上 10.0人未満	6 100.0%	3 50.0%	1 16.7%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
10.0人以上	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%

(4) 相談支援の対応状況・今後の予定

医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援にあたって、すでに行っていることや今後実施したいことをたずねたところ、「相談可能な時間を知らせる」は「既の実施している」が 31.2%、「今後実施したい」が 26.6%、「実施する予定はない」が 36.3%であった。

「相談方法を知らせる」については、「既の実施している」が 42.1%であった。

「予測されるニーズに関する助言」については、「既の実施している」が 79.4%であった。

「医療やリハビリに関する情報提供」については、「既の実施している」が 66.0%であった。

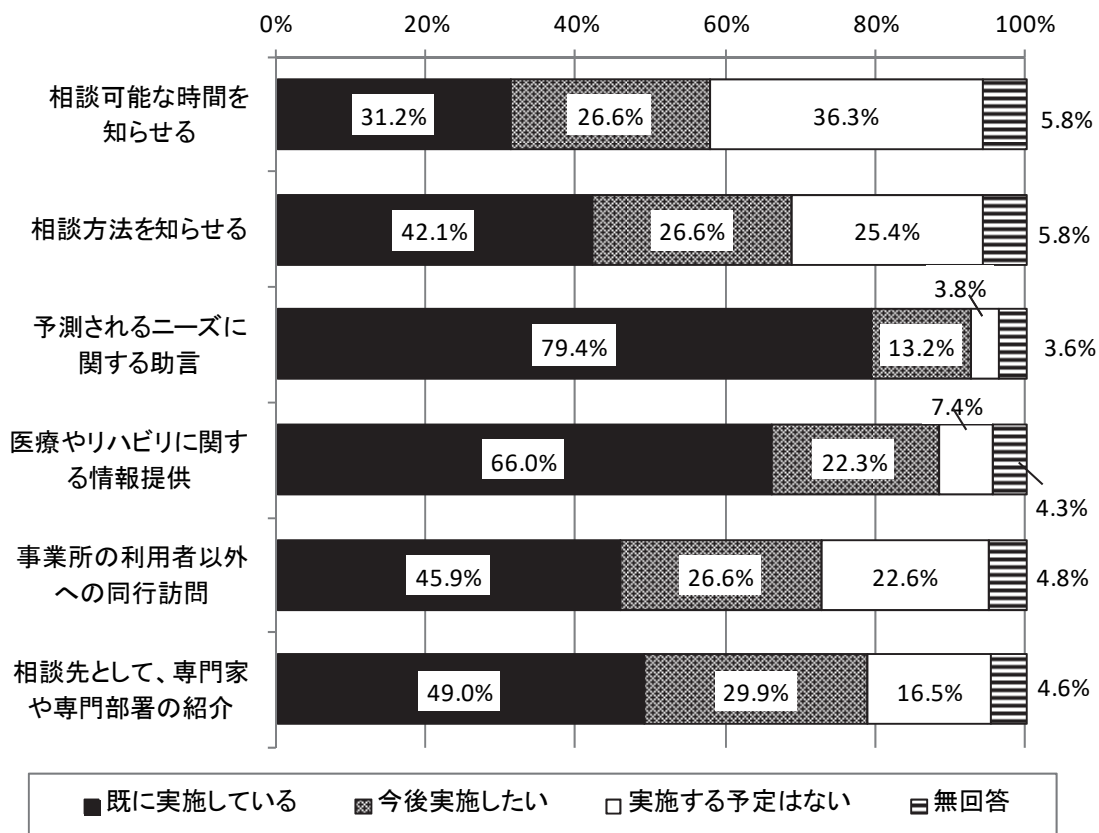
「事業所の利用者以外への同行訪問」については、「既の実施している」が 45.9%であった。

「相談先として、専門家や専門部署の紹介」については、「既の実施している」が 49.0%であった。

その他、独自に取り組んでいる事柄や、今後取り組みたい事柄については以下の通りであった。

- ・ 居宅療養管理指導（看護師）の登録を行っている。
- ・ 利用者でなくても医療面や病気等で不明な時には連絡相談することを説明している。
- ・ 勉強会を開催し、情報共有をしている。
- ・ 他事業者への訪問看護・リハビリに関する研修を無料開催し、理解を深めたい。
- ・ ケアや医療行為（吸引や血糖測定など）のパンフレットを渡している。
- ・ 定期的に地域の包括支援センターや居宅介護支援事業所を訪問し、顔の見える連携に努めている。
- ・ 地域の連絡会・研修会に参加し顔が見えるようにしている。
- ・ サロンを開設し、いつでもオープンに来所できるようにしている。

図表 2-139 看護に関連する療養上の相談支援にあたって、
すでに行っていることや今後実施したいこと (n=394) (問 18.①-⑥)



※項目の補足：

- 相談可能な時間を知らせる：地域の介護支援専門員に対して、相談可能な時間を知らせる
- 相談方法を知らせる：地域の介護支援専門員に対して、相談方法（面談、電話、メールなど）を知らせる
- 予測されるニーズに関する助言：地域の介護支援専門員から相談があった際に、予測されるニーズに関して助言を行う
- 医療やリハビリに関する情報提供：地域の介護支援専門員に対して医療やリハビリに関する情報提供を行う
- 事業所の利用者以外への同行訪問：地域の介護支援専門員からの求めに応じて貴訪問看護事業所の利用者以外でも同行訪問を行う（貴事業所の訪問看護利用開始前の者も含む）
- 相談先として、専門家や専門部署の紹介：地域の介護支援専門員に対して相談先として専門家や専門部署を紹介する

図表 2-140 相談支援の体制別 看護に関連する療養上の相談支援にあたって、
すでに行っていることや今後実施したいこと（問 18.①-⑥）

	合計	Q18-1 相談可能な時間を知らせる			
		既の実施 している	今後実施 したい	実施する 予定はない	無回答
全体	394 100.0%	123 31.2%	105 26.6%	143 36.3%	23 5.8%
相談窓口を開設している	25 100.0%	21 84.0%	3 12.0%	1 4.0%	0 0.0%
（うち）在宅医療・介護連携推進 事業に基づいた開設である	7 100.0%	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）市区町村の独自事業に基 づいた開設である	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）事業所による独自の開設 である	15 100.0%	13 86.7%	1 6.7%	1 6.7%	0 0.0%
（うち）その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談窓口の開設はしていないが 相談に応じている	323 100.0%	92 28.5%	90 27.9%	129 39.9%	12 3.7%
特に何も行っていない	27 100.0%	4 14.8%	10 37.0%	12 44.4%	1 3.7%
その他	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

	合計	Q18-2 相談方法を知らせる			
		既に実施している	今後実施したい	実施する予定はない	無回答
全体	394 100.0%	166 42.1%	105 26.6%	100 25.4%	23 5.8%
相談窓口を開設している	25 100.0%	22 88.0%	3 12.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）在宅医療・介護連携推進事業に基づいた開設である	7 100.0%	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）市区町村の独自事業に基づいた開設である	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）事業所による独自の開設である	15 100.0%	13 86.7%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談窓口の開設はしていないが相談に応じている	323 100.0%	133 41.2%	91 28.2%	87 26.9%	12 3.7%
特に何も行ってない	27 100.0%	5 18.5%	9 33.3%	12 44.4%	1 3.7%
その他	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%

	合計	Q18-3 相談があった際に、予測されるニーズに関して助言を行う			
		既に実施している	今後実施したい	実施する予定はない	無回答
全体	394 100.0%	313 79.4%	52 13.2%	15 3.8%	14 3.6%
相談窓口を開設している	25 100.0%	23 92.0%	2 8.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）在宅医療・介護連携推進事業に基づいた開設である	7 100.0%	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）市区町村の独自事業に基づいた開設である	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）事業所による独自の開設である	15 100.0%	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談窓口の開設はしていないが相談に応じている	323 100.0%	276 85.4%	36 11.1%	8 2.5%	3 0.9%
特に何も行ってない	27 100.0%	6 22.2%	13 48.1%	7 25.9%	1 3.7%
その他	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

	合計	Q18-4 医療やリハビリに関する情報提供を行う			
		既に実施している	今後実施したい	実施する予定はない	無回答
全体	394 100.0%	260 66.0%	88 22.3%	29 7.4%	17 4.3%
相談窓口を開設している	25 100.0%	20 80.0%	5 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）在宅医療・介護連携推進事業に基づいた開設である	7 100.0%	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）市区町村の独自事業に基づいた開設である	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）事業所による独自の開設である	15 100.0%	13 86.7%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談窓口の開設はしていないが相談に応じている	323 100.0%	224 69.3%	71 22.0%	22 6.8%	6 1.9%
特に何も行ってない	27 100.0%	8 29.6%	11 40.7%	7 25.9%	1 3.7%
その他	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

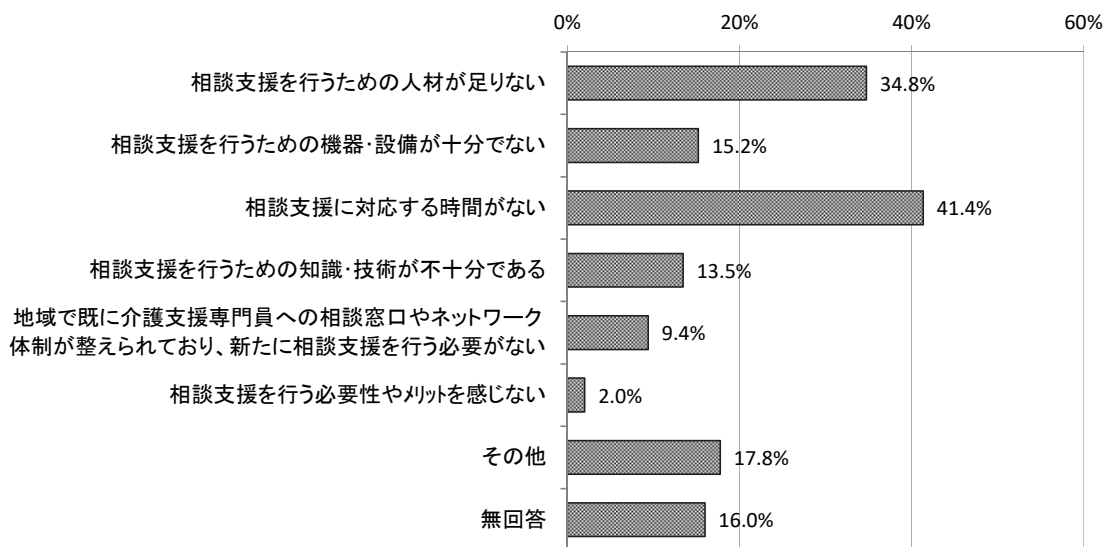
	合計	Q18-5 求めに応じて自訪問看護事業所の利用者以外でも同行訪問を行う			
		既に実施している	今後実施したい	実施する予定はない	無回答
全体	394 100.0%	181 45.9%	105 26.6%	89 22.6%	19 4.8%
相談窓口を開設している	25 100.0%	19 76.0%	4 16.0%	1 4.0%	1 4.0%
（うち）在宅医療・介護連携推進事業に基づいた開設である	7 100.0%	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）市区町村の独自事業に基づいた開設である	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）事業所による独自の開設である	15 100.0%	12 80.0%	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%
（うち）その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談窓口の開設はしていないが相談に応じている	323 100.0%	152 47.1%	88 27.2%	76 23.5%	7 2.2%
特に何も行ってない	27 100.0%	4 14.8%	11 40.7%	11 40.7%	1 3.7%
その他	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

	合計	Q18-6 相談先として専門家や専門部署を紹介する			
		既に実施している	今後実施したい	実施する予定はない	無回答
全体	394 100.0%	193 49.0%	118 29.9%	65 16.5%	18 4.6%
相談窓口を開設している	25 100.0%	19 76.0%	5 20.0%	1 4.0%	0 0.0%
（うち）在宅医療・介護連携推進事業に基づいた開設である	7 100.0%	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）市区町村の独自事業に基づいた開設である	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
（うち）事業所による独自の開設である	15 100.0%	12 80.0%	2 13.3%	1 6.7%	0 0.0%
（うち）その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談窓口の開設はしていないが相談に応じている	323 100.0%	166 51.4%	99 30.7%	51 15.8%	7 2.2%
特に何も行ってない	27 100.0%	3 11.1%	11 40.7%	12 44.4%	1 3.7%
その他	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

(5) 課題・困難

医療ニーズを有する利用者に対する看護に関連する療養上の相談支援における現状、課題・困難と感ずることは、「相談支援に対応する時間がない」が41.4%、「相談支援を行うための人材が足りない」が34.8%であった。

図表 2-141 利用者に対する看護に関連する療養上の相談支援で
課題・困難と感ずること（複数回答）(n=394) (問 20)



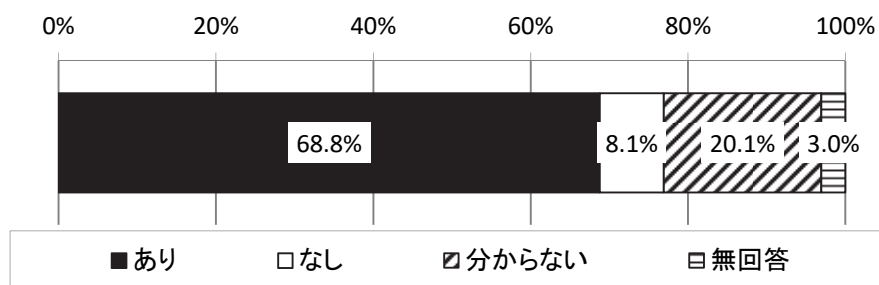
※その他は、「予防的看護は必要がないと思っている介護支援専門員がいる。」「単価が安いサービスで対応しようとする傾向が強い。」「専門職による支援の意味が伝わりきらない事が多い。」「介護支援専門員の知識・技術・判断力に大きな差を感ずている。」／等

6) 地域の支援体制やネットワーク等

①事業所が所在する地域（市区町村）における、医療ニーズを有する利用者への対応に際し、気軽に相談できるフォーマルな支援体制の有無

事業所が所在する地域において、医療ニーズを有する利用者への対応に際し気軽に相談できるフォーマルな支援体制の有無は、「あり」が68.8%であった。

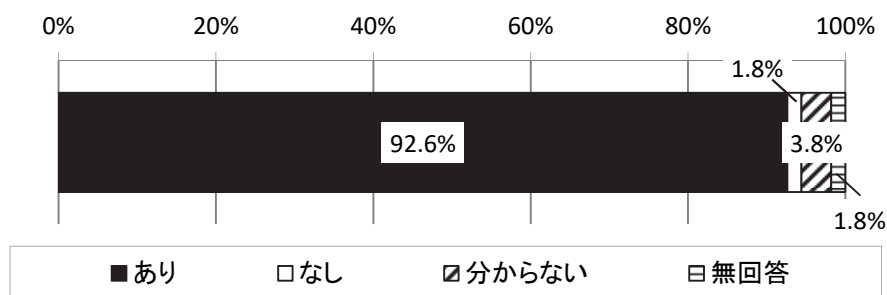
図表 2-142 気軽に相談できるフォーマルな支援体制の有無 (n=394) (問 21)



②事業所が所在する地域（市区町村）における、在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワークの有無

事業所が所在する地域において、在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワークの有無は、「あり」が92.6%であった。

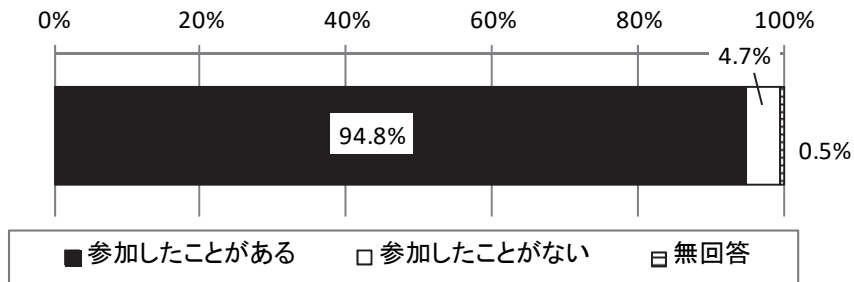
図表 2-143 多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワークの有無 (n=394) (問 22)



a) 過去1年間の参加の有無

ネットワークが「有」と回答した365事業所に対して、過去1年間の参加の有無をたずねたところ、「参加したことがある」が94.8%であった。

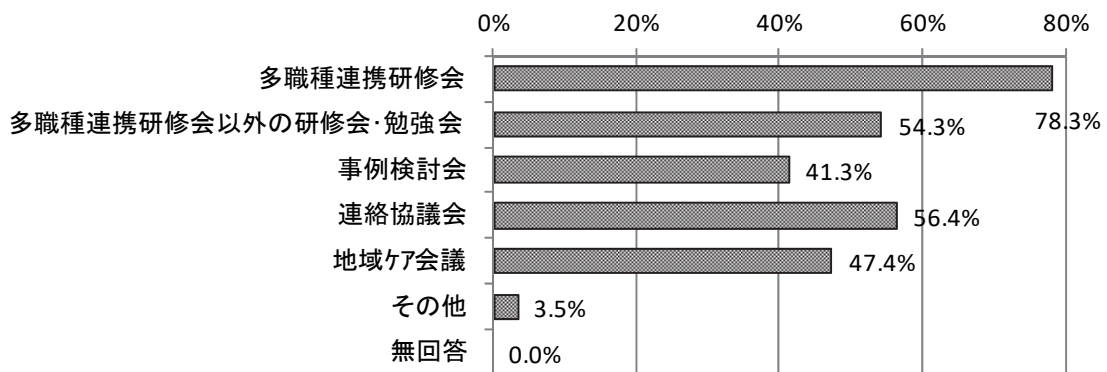
図表 2-144 ネットワークが「有」の場合：過去1年間の参加の有無 (n=365) (問 22)



b) 過去1年間に参加したことがあるもの

過去1年間に参加したことがあると回答した346事業所に対して、参加したことがあるものをたずねたところ、「多職種連携研修会」が78.3%、「連絡協議会」が56.4%であった。

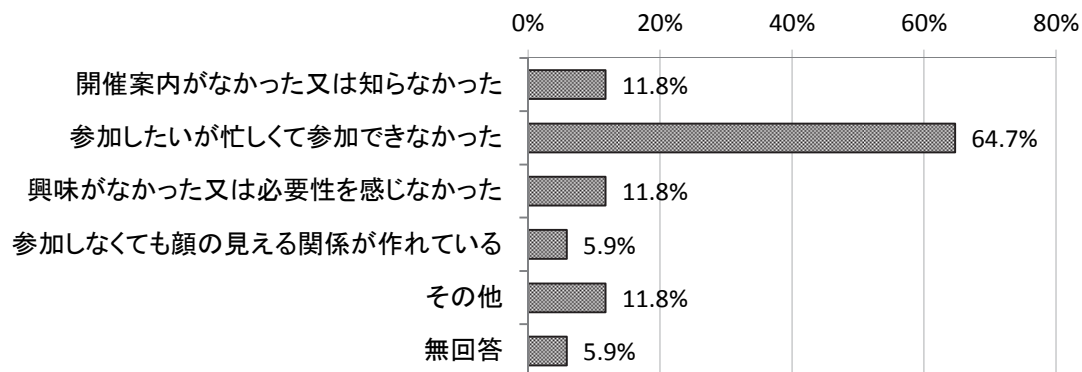
図表 2-145 「参加したことがある」場合：過去1年間に参加したことがあるもの（複数回答）
(n=346) (問 22)



c) 参加したことがない理由

過去1年間に「参加したことがない」と回答した17事業所に対して、その理由をたずねたところ、「参加したいが忙しくて参加できなかった」が64.7%、「開催案内がなかった又は知らなかった」、「興味がなかった又は必要性を感じなかった」がそれぞれ11.8%であった。

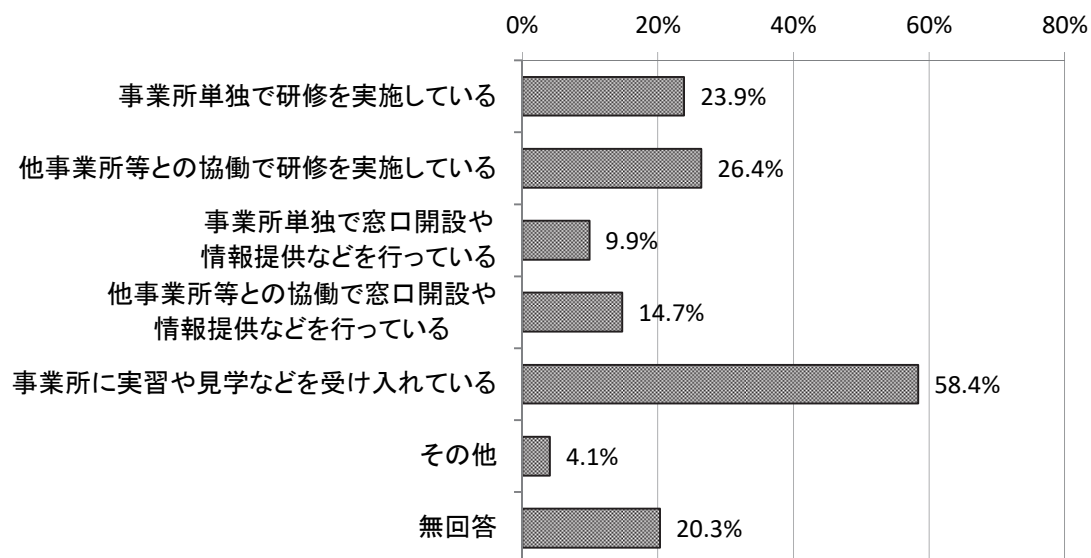
図表 2-146 「参加したことがない」場合:理由 (複数回答) (n=17) (問 22)



③過去1年間に事業所で実施したこと

過去1年間に事業所で実施したことは、「事業所に学生・医療従事者等の実習や見学などを受け入れている」が58.4%、「他事業所との協働により、事業所の従業員以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している」が26.4%であった。

図表 2-147 過去1年間に事業所で実施したこと（複数回答）（n=394）（問 23）



※選択肢の補足

- ・事業所単独で研修を実施している：事業所単独で、事業所以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している。
- ・他事業所との協働で研修を実施している：他事業所との協働により、事業所の従業員以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している
- ・事業所単独で窓口開設や情報提供などを行っている：事業所単独で、地域住民向けの医療・介護相談窓口の開設や情報提供などを行っている
- ・他事業所等との協働で窓口開設や情報提供などを行っている：他事業所との協働により、地域住民向けの医療・介護相談窓口の開設や情報提供などを行っている
- ・事業所に実習や見学などを受け入れている：事業所に学生・医療従事者等の実習や見学などを受け入れている

3. 地域包括支援センター調査の結果の詳細

1) 回収状況

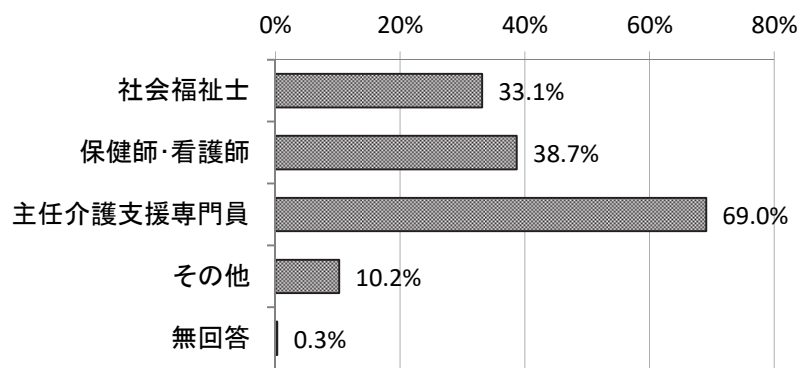
配付数は 997 件、回収数は 323 件、回収率は 32.4%であった。

2) 回答者の概要

①保有資格

保有資格は「主任介護支援専門員」が 69.0%、「保健師・看護師」が 38.7%であった。

図表 2-148 保有資格（複数回答）（n=323）（問 1）

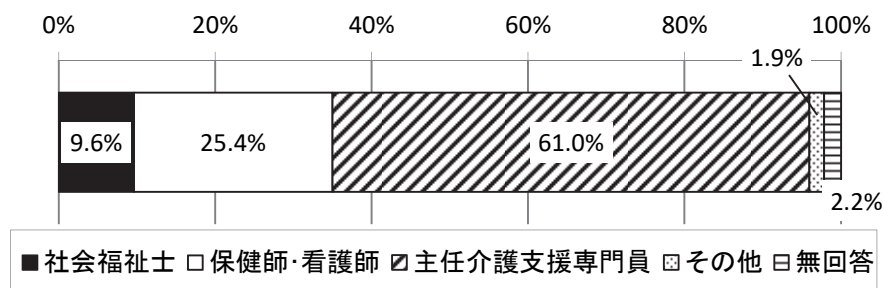


※その他は、「介護福祉士」「介護支援専門員」「准看護師」「管理栄養士」「作業療法士」／等

②主な業務職種

主な業務職種は、「主任介護支援専門員」が 61.0%、「保健師・看護師」が 25.4%であった。

図表 2-149 主な業務職種（n=323）（問 2）

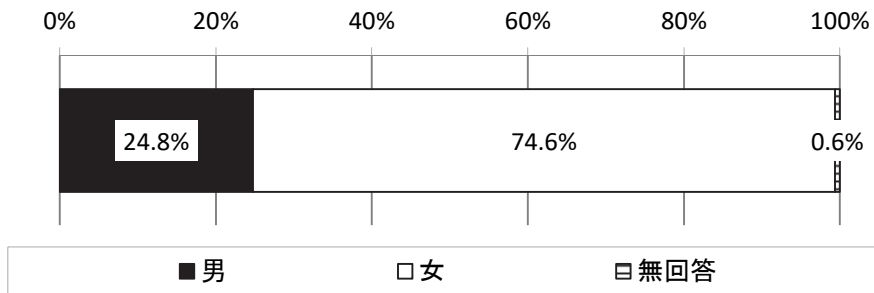


※その他は、「事務職」「管理者」「センター長」／等

③性別

性別は、「男」が24.8%、「女」が74.6%であった。

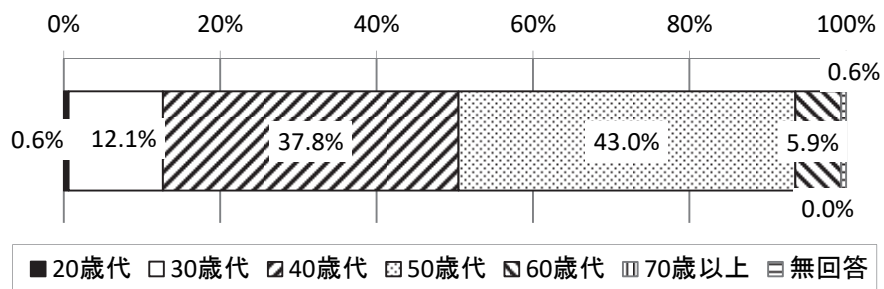
図表 2-150 性別 (n=323) (問 3)



④年代

年代は、「50歳代」が43.0%、「40歳代」が37.8%であった。

図表 2-151 年代 (n=323) (問 4)



	n	%
20歳代	2	0.6%
30歳代	39	12.1%
40歳代	122	37.8%
50歳代	139	43.0%
60歳代	19	5.9%
70歳代	0	0.0%
無回答	2	0.6%
全体	323	100.0%

⑤地域包括支援センター職員としての従事年数（通算）

地域包括支援センター職員としての従事年数は、平均 5.7 年であった。また、「5 年以上～10 年未満」が 27.2%、「2 年以上～5 年未満」が 23.5%であった。

図表 2-152 地域包括支援センター職員としての従事年数(通算) (問 5)

単位:年

件数	平均値	標準偏差	中央値
296	5.7	3.8	5.1

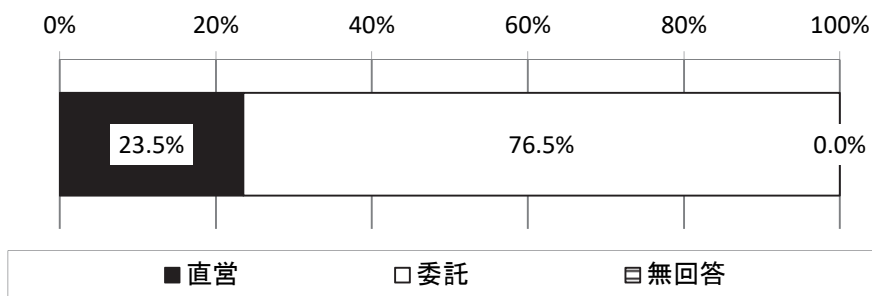
	n	%
2 年未満	70	21.7%
2 年以上～5 年未満	76	23.5%
5 年以上～10 年未満	88	27.2%
10 年以上	62	19.2%
無回答	27	8.4%
全体	323	100.0%

3) 事業所の概要

①形態

事業所の形態は、「直営」が 23.5%、「委託」が 76.5%であった。

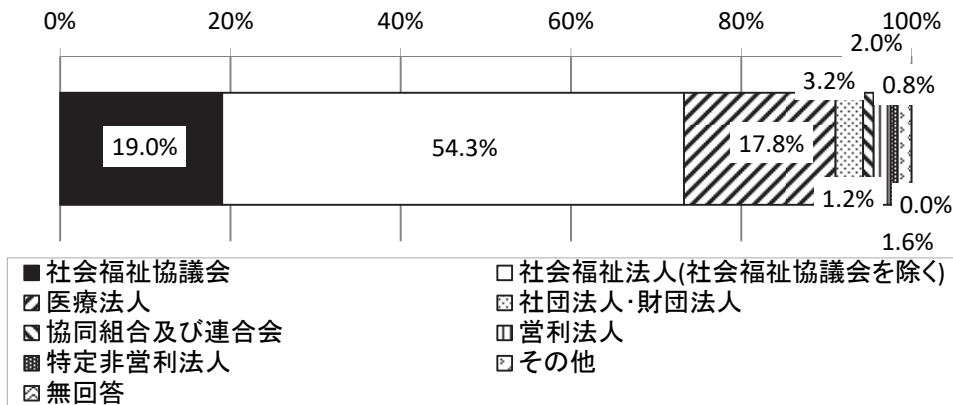
図表 2-153 形態 (n=323) (問 6)



a) 開設主体

「委託」と回答した 247 事業所に対して、開設主体をたずねたところ、「社会福祉法人」が 54.3%、「社会福祉協議会」が 19.0%であった。

図表 2-154 「委託」の場合:開設主体 (n=247) (問 6)



	n	%
社会福祉協議会	47	19.0%
社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	134	54.3%
医療法人	44	17.8%
社団法人・財団法人	8	3.2%
協同組合及び連合会	3	1.2%
営利法人	5	2.0%
特定非営利法人	2	0.8%
その他	4	1.6%
無回答	0	0.0%
全体	247	100.0%

b) 開設年

「委託」と回答した 247 事業所に対して、開設年をたずねたところ、「2000年～2009年」が 46.2%、「2010年以降」が 28.3%であった。

図表 2-155 委託の場合:開設年 (問 6)

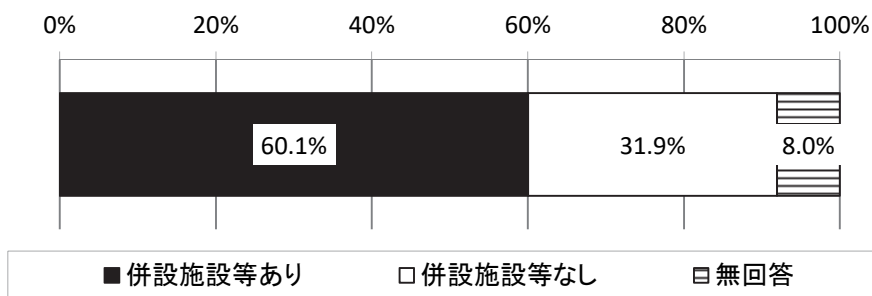
	n	%
1999年以前	26	10.5%
2000年～2009年	114	46.2%
2010年以降	70	28.3%
無回答	37	15.0%
全体	247	100.0%

②併設施設等

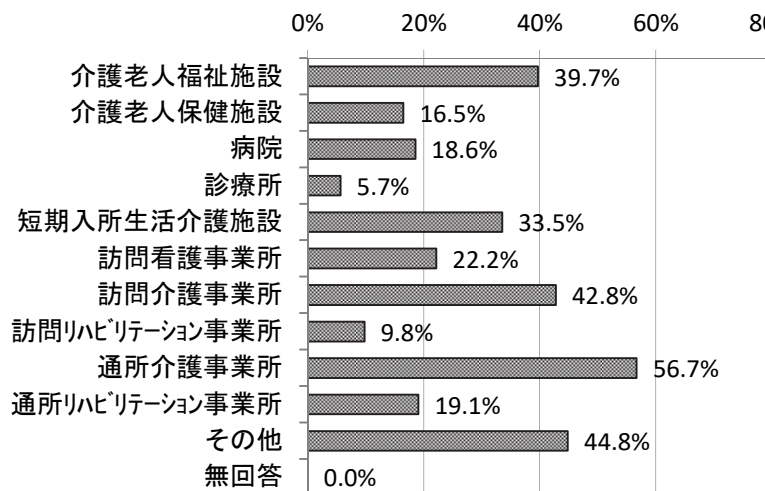
併設施設等の有無は、「併設施設等あり」が60.1%であった。

「併設施設等あり」と回答した194事業所に対して、併設施設等の実施するサービスをたずねたところ、「通所介護事業所」が56.7%、「訪問介護事業所」が42.8%、「介護老人福祉施設」が39.7%であった。

図表 2-156 併設施設等の有無 (n=323) (問 7)



図表 2-157 「併設施設等あり」の場合:併設施設等の実施するサービス (n=194) (問 7)



※その他は、「居宅介護支援事業所」「訪問入浴事業所」「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護事業所」「養護老人ホーム」「保健センター」「障害者生活介護」／等

③職員数（常勤換算数）

職員数は、常勤換算数で「介護支援専門員」が平均 2.7 人、「保健師・看護師」、「社会福祉士」がそれぞれ平均 1.8 人であった。

図表 2-158 職種別職員数:常勤換算数 (n=317)(問 8)

単位:人

	平均	標準偏差	中央値
保健師・看護師	1.8	1.5	1.0
社会福祉士	1.8	1.2	1.5
介護支援専門員	2.7	2.6	2.0
うち、主任介護支援専門員	1.5	1.1	1.0

④管轄内の 65 歳以上の人口

事業所の管轄内の 65 歳以上（第 1 号被保険者）の人口は、平均 8,282.5 人であった。

図表 2-159 管轄内の 65 歳以上(第 1 号被保険者)の人口 (問 9)

単位:人

n	平均	標準偏差	中央値
303	8,282.5	8,384.3	6,509.0

図表 2-160 管轄内の 65 歳以上(第 1 号被保険者)の人口規模の分布

65 歳以上人口規模	n	%
2,500 人未満	36	11.1%
2,500 人以上 5,000 人未満	59	18.3%
5,000 人以上 7,500 人未満	85	26.3%
7,500 人以上 10,000 人未満	55	17.0%
10,000 人以上 12,500 人未満	27	8.4%
12,500 人以上 15,000 人未満	12	3.7%
15,000 人以上 17,500 人未満	5	1.5%
17,500 人以上 20,000 人未満	6	1.9%
20,000 人以上	18	5.6%
無回答	20	6.2%
全体	323	100.0%

⑤介護予防ケアプラン作成件数

平成 29 年 11 月の介護予防ケアプランの作成件数は、平均 210.3 件であった。

図表 2-161 介護予防ケアプラン作成件数(平成 29 年 11 月の 1 か月間) (問 10)

単位:件

n	平均	標準偏差	中央値
309	210.3	237.5	150.0

図表 2-162 管轄内の 65 歳以上の人口規模別
介護予防ケアプラン作成件数(平成 29 年 11 月) (問 10)

単位:件

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	309	210.3	237.5	150.0
2,500 人未満	35	55.3	58.2	37.0
2,500 人以上 5,000 人未満	57	129.7	63.1	129.0
5,000 人以上 7,500 人未満	82	163.7	89.9	150.0
7,500 人以上 10,000 人未満	55	233.1	133.2	212.0
10,000 人以上 12,500 人未満	25	293.3	173.4	324.0
12,500 人以上 15,000 人未満	12	363.8	241.6	365.5
15,000 人以上 17,500 人未満	5	210.4	199.5	148.0
17,500 人以上 20,000 人未満	6	426.2	330.7	366.5
20,000 人以上	18	577.5	496.7	413.5

図表 2-163 管轄内の 65 歳以上人口 1,000 人あたり
介護予防ケアプラン作成件数(平成 29 年 11 月の 1 か月間) (問 10)

単位:件

n	平均	標準偏差	中央値
295	30.2	46.0	28.4

a) 介護予防訪問看護または医療保険の訪問看護を導入した介護予防ケアプラン件数

介護予防訪問看護または医療保険の訪問看護を導入した介護予防ケアプラン件数は、平均 11.2 件であった。

図表 2-164 介護予防訪問看護又は医療保険の訪問看護を導入した介護予防ケアプラン件数

(問 10)

単位：件

n	平均	標準偏差	中央値
273	11.2	16.2	6.0

図表 2-165 管轄内の 65 歳以上の人口規模別 介護予防訪問看護又は医療保険の訪問看護を導入した介護予防ケアプラン件数 (問 10)

単位：件

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	273	11.2	16.2	6.0
2,500 人未満	35	2.7	4.2	1.0
2,500 人以上 5,000 人未満	53	6.8	6.4	5.0
5,000 人以上 7,500 人未満	72	11.2	16.9	6.0
7,500 人以上 10,000 人未満	48	14.8	16.1	10.0
10,000 人以上 12,500 人未満	22	18.3	21.0	10.0
12,500 人以上 15,000 人未満	7	13.4	20.0	3.0
15,000 人以上 17,500 人未満	5	20.0	27.4	1.0
17,500 人以上 20,000 人未満	5	13.0	9.7	9.0
20,000 人以上	13	26.5	30.3	15.0

図表 2-166 管轄内の 65 歳以上人口 1,000 人あたり

介護予防訪問看護又は医療保険の訪問看護を導入した介護予防ケアプラン件数 (問 10)

単位：件

n	平均	標準偏差	中央値
260	1.7	2.2	1.0

4) 介護支援専門員への相談支援の実態

(1) 地域の介護支援専門員からの相談状況

①延べ相談件数

平成 29 年 11 月の延べ相談件数は、平均 24.3 件であった。

図表 2-167 延べ相談件数(平成 29 年 11 月) (問 11.①)

単位:件

n	平均	標準偏差	中央値
299	24.3	64.9	9.0

図表 2-168 管轄内の 65 歳以上の人口規模別 延べ相談件数(平成 29 年 11 月) (問 11.①)

単位:件

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	299	24.3	64.9	9.0
2,500 人未満	35	6.5	10.1	3.0
2,500 人以上 5,000 人未満	57	18.0	33.4	5.0
5,000 人以上 7,500 人未満	80	21.7	40.6	9.0
7,500 人以上 10,000 人未満	51	25.5	80.6	10.0
10,000 人以上 12,500 人未満	25	42.6	129.8	10.0
12,500 人以上 15,000 人未満	10	40.9	51.0	17.5
15,000 人以上 17,500 人未満	5	26.6	17.0	26.0
17,500 人以上 20,000 人未満	6	10.8	14.6	5.5
20,000 人以上	12	57.8	128.7	13.0

図表 2-169 管轄内の 65 歳以上人口 1,000 人あたり 延べ相談件数(平成 29 年 11 月) (問 11.①)

単位:件

n	平均	標準偏差	中央値
281	3.7	8.0	1.4

a) 医療ニーズを有する利用者に関する延べ相談件数

医療ニーズを有する利用者に関する延べ相談件数は平均 4.6 件であった。

図表 2-170 医療ニーズを有する利用者に関する延べ相談件数 (平成 29 年 11 月) (問 11.①)

単位: 件

n	平均	標準偏差	中央値
254	4.6	12.5	2.0

図表 2-171 管轄内の 65 歳以上の人口規模別 医療ニーズを有する利用者に関する延べ相談件数 (平成 29 年 11 月) (問 11.①)

単位: 件

	n	平均	標準偏差	中央値
全体	254	4.6	12.5	2.0
2,500 人未満	34	2.0	3.9	1.0
2,500 人以上 5,000 人未満	46	2.7	5.0	1.0
5,000 人以上 7,500 人未満	68	5.6	16.6	2.0
7,500 人以上 10,000 人未満	47	3.8	5.4	2.0
10,000 人以上 12,500 人未満	22	3.5	6.7	1.0
12,500 人以上 15,000 人未満	8	7.3	7.7	5.0
15,000 人以上 17,500 人未満	3	5.3	2.1	6.0
17,500 人以上 20,000 人未満	4	7.0	14.0	0.0
20,000 人以上	9	6.2	7.7	3.0

図表 2-172 管轄内の 65 歳以上人口 1,000 人あたり 延べ相談件数(平成 29 年 11 月) (問 11.①)

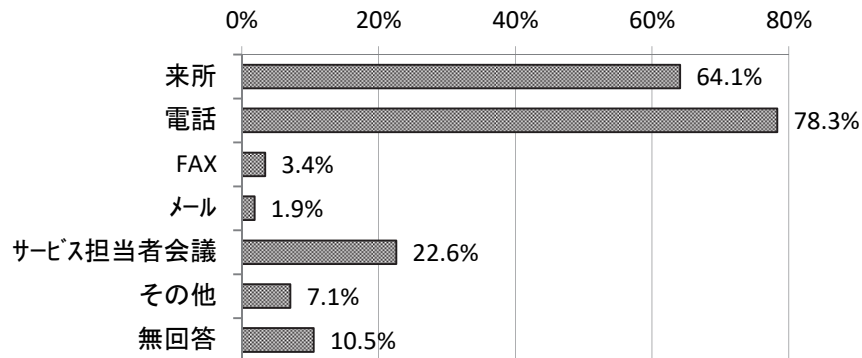
単位: 件

n	平均	標準偏差	中央値
241	0.8	1.9	0.2

②相談方法

相談方法は、「電話」が78.3%、「来所」が64.1%であった。

図表 2-173 相談方法（複数回答）(n=323) (問 11.②)

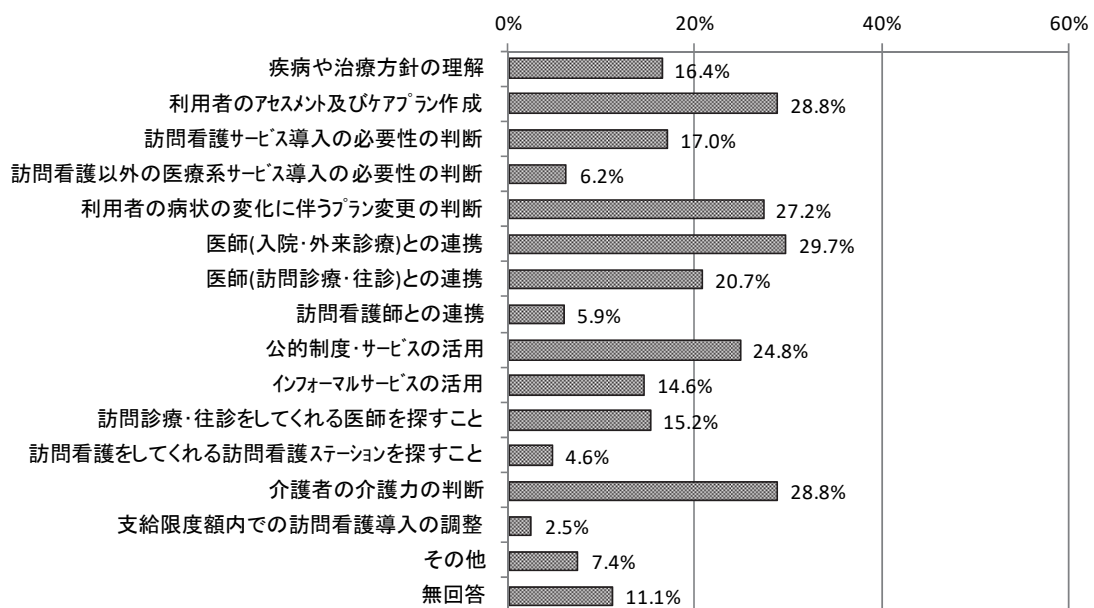


※その他は、「訪問」／等

③主な相談内容

主な相談内容は、「医師（入院・外来診療）との連携」が29.7%、「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」、「介護者の介護力の判断」がそれぞれ28.8%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が27.2%であった。

図表 2-174 主な相談内容（多いもの3つ）(n=323) (問 11.③)



※その他は、「経済的相談」「権利擁護」「虐待に関する相談」「困難事例の相談」／等

(2) 直近の相談事例

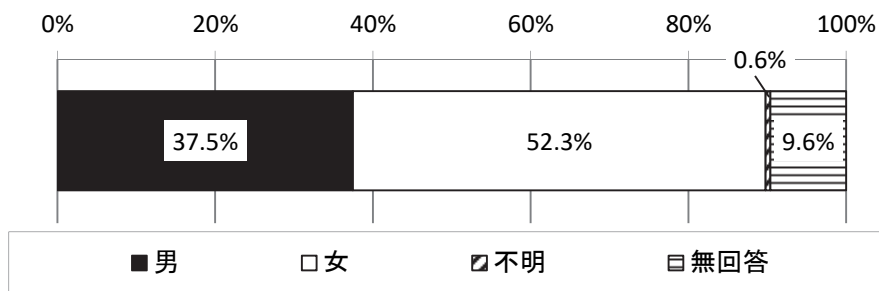
医療ニーズを有する利用者に関し、居宅介護支援専門員から直近で相談を受けた事例1例についてたずねた。

①当該利用者の基本情報

a) 当該利用者の性別

当該利用者の性別は、「男」が37.5%、「女」が52.3%であった。

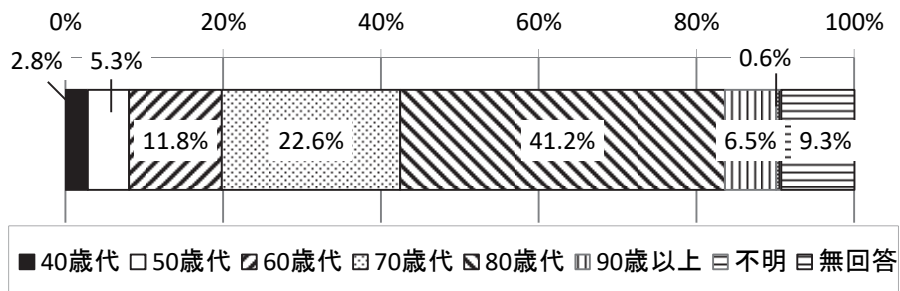
図表 2-175 当該利用者の性別 (n=323) (問 12.1))



b) 当該利用者の年代

当該利用者の年代は、「80歳代」が41.2%、「70歳代」が22.6%であった。

図表 2-176 当該利用者の年代 (n=323) (問 12.1))

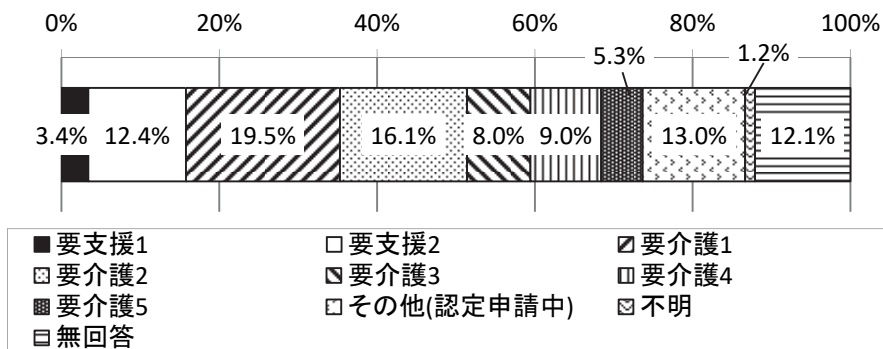


	n	%
40歳代	9	2.8%
50歳代	17	5.3%
60歳代	38	11.8%
70歳代	73	22.6%
80歳代	133	41.2%
90歳以上	21	6.5%
不明	2	0.6%
無回答	30	9.3%
全体	323	100.0%

c) 当該利用者の要介護度

当該利用者の要介護度は、「要介護 1」が 19.5%、「要介護 2」が 16.1%であった。

図表 2-177 当該利用者の要介護度 (n=323) (問 12.1))



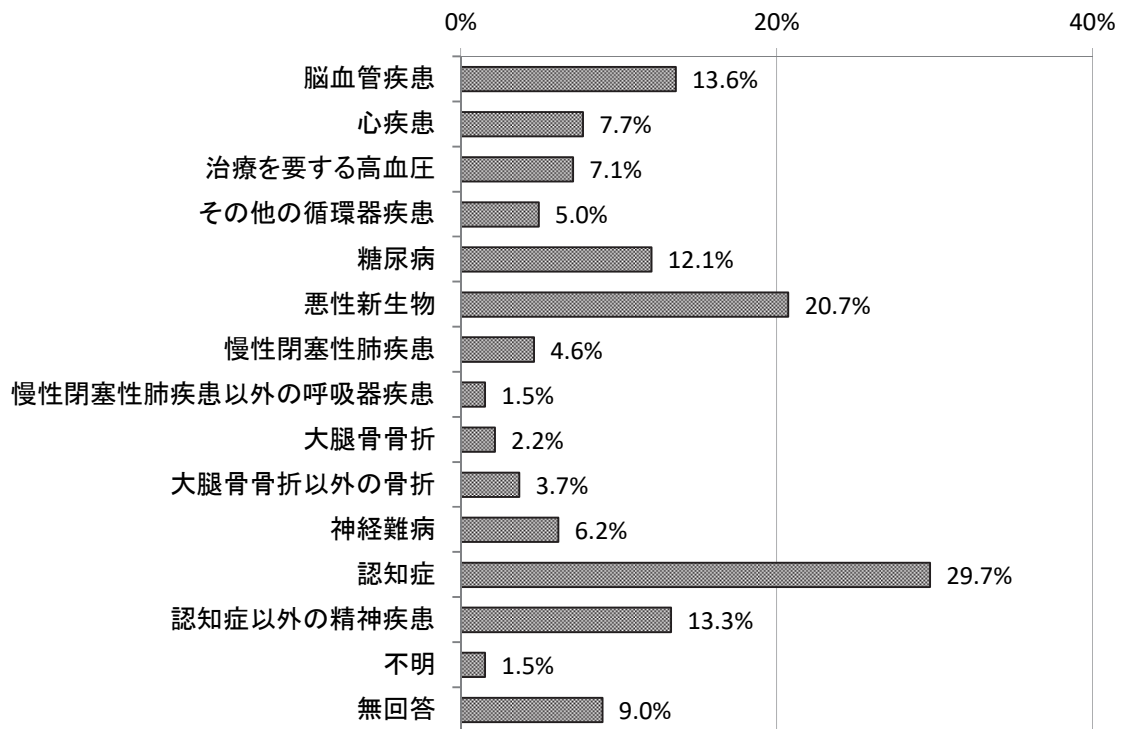
	n	%
要支援 1	11	3.4%
要支援 2	40	12.4%
要介護 1	63	19.5%
要介護 2	52	16.1%
要介護 3	26	8.0%
要介護 4	29	9.0%
要介護 5	17	5.3%
その他(認定申請中)	42	13.0%
不明	4	1.2%
無回答	39	12.1%
全体	323	100.0%

②当該利用者の状態

a) 当該利用者の医療ニーズを有する疾患・症状

当該利用者の医療ニーズを有する疾患・症状は、「認知症」が 29.7%、「悪性新生物」が 20.7%、「脳血管疾患」が 13.6%であった。

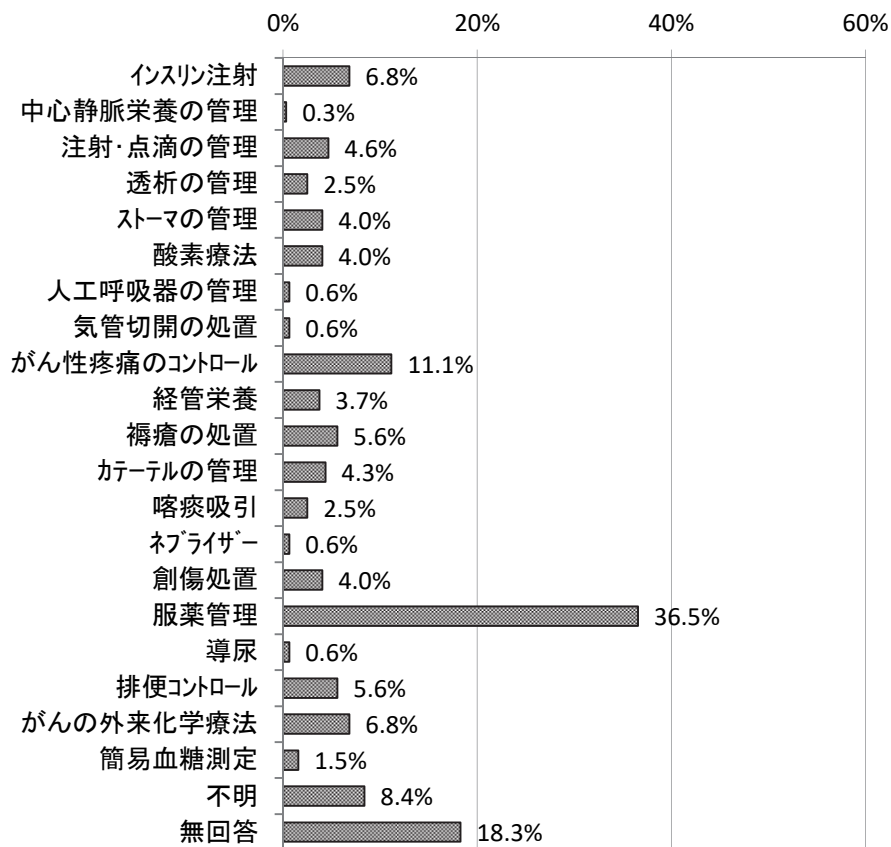
図表 2-178 当該利用者の医療ニーズを有する疾患・症状（複数回答）(n=323) (問 12.2)



b) 当該利用者への医療処置

当該利用者への医療処置は、「服薬管理」が 36.5%、「がん性疼痛のコントロール」が 11.1%、「インスリン注射」、「がんの外来化学療法」が 6.8%であった。

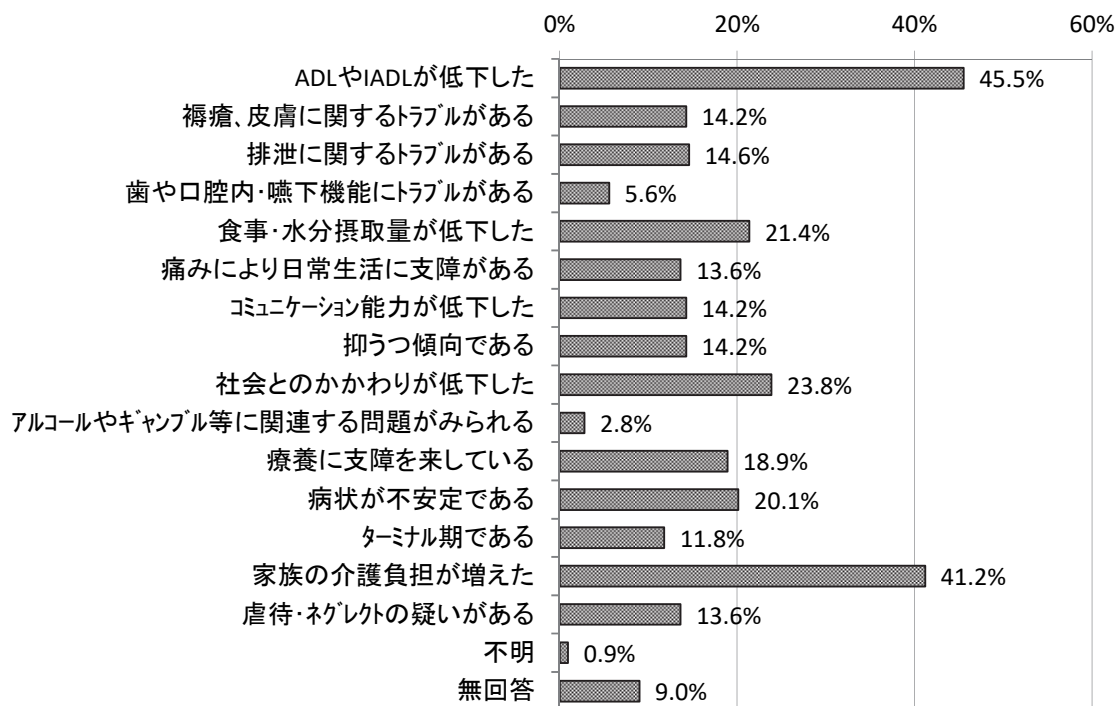
図表 2-179 当該利用者への医療処置（複数回答）(n=323) (問 12.2)



c) 当該利用者の過去3か月以内の療養上の課題

当該利用者の過去3か月以内の療養上の課題は、「ADLやIADLが低下した」が45.5%、「家族の介護負担が増えた」が41.2%、「社会とのかかわりが低下した」が23.8%であった。

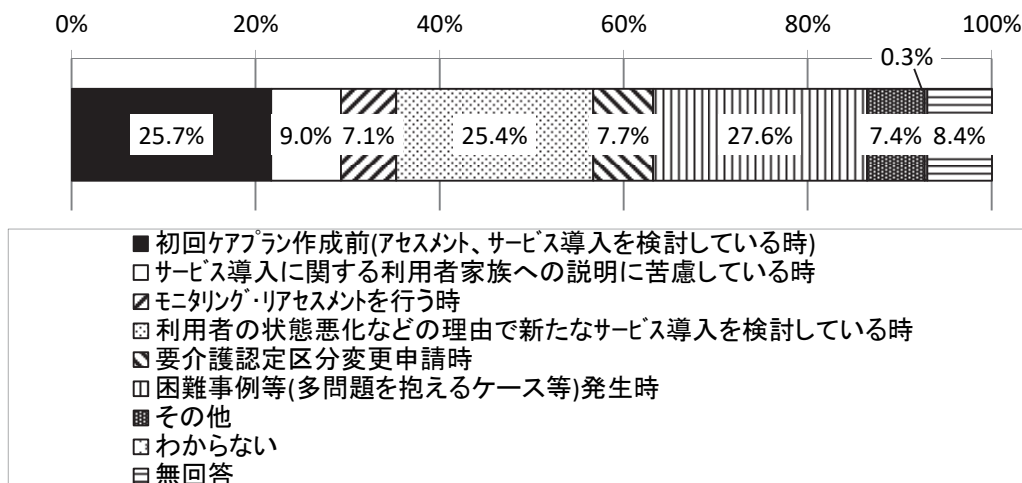
図表 2-180 当該利用者の過去3か月以内の療養上の課題（複数回答）(n=323) (問 12.2)



③相談された時期

相談された時期は、「困難事例等(多問題を抱えるケース等)発生時」が 27.6%、「初回ケアプラン作成前(アセスメント・サービス導入を検討している時)」が 25.7%、「利用者の状態悪化などの理由で新たなサービス導入を検討している時」が 25.4%であった。

図表 2-181 相談された時期 (n=323) (問 12.3))

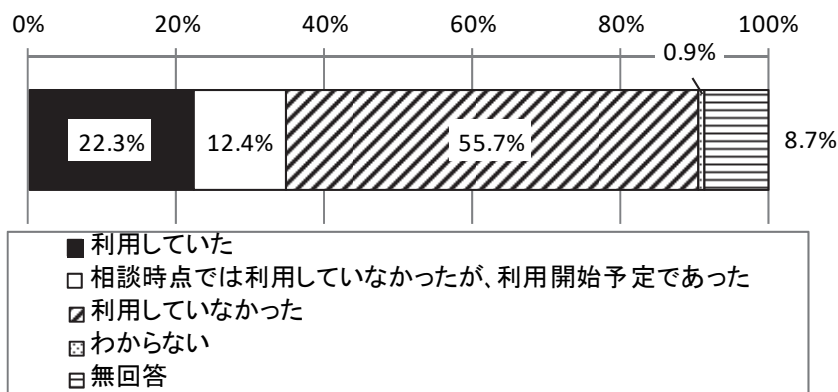


※その他は、「施設入所に向けての時期」／等

④当該利用者の訪問看護の利用状況

当該利用者の訪問看護の利用状況は、「利用していた」が 22.3%、「相談時点では利用していなかったが、利用開始予定であった」が 12.4%であり、「利用していなかった」は 55.7%であった。

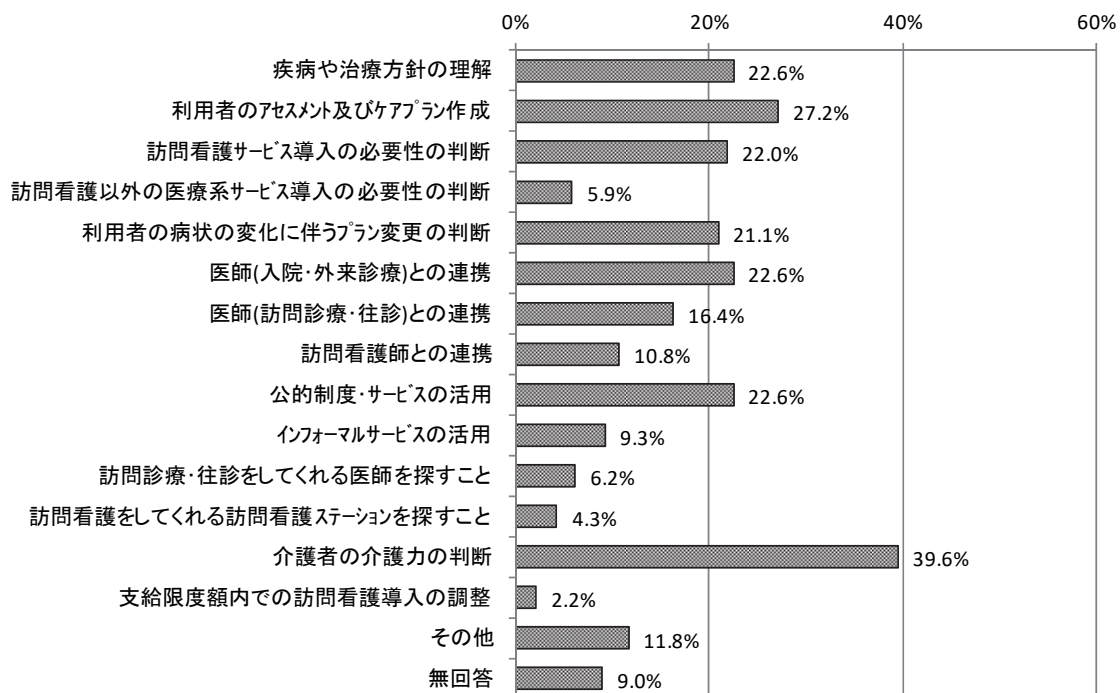
図表 2-182 当該利用者の訪問看護の利用状況 (n=323) (問 12.4))



⑤主な相談内容

主な相談内容は、「介護者の介護力の判断」が 39.6%、「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が 27.2%、「疾病や治療方針の理解」、「医師（入院・外来診療）との連携」、「公的制度・サービスの活用」がそれぞれ 22.6%であった。

図表 2-183 主な相談内容（複数回答）(n=323) (問 12.5)



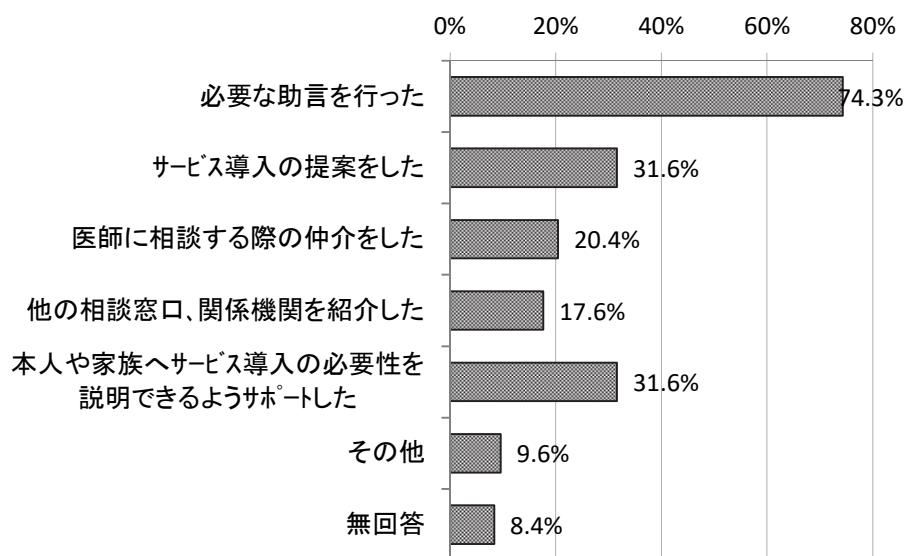
※その他は、「受診に消極的」「服薬管理が困難」「虐待」／等

⑥対応

対応は、「必要な助言を行った」が74.3%、「サービス導入の提案をした」、「本人や家族へサービス導入の必要性を説明できるようサポートした」がそれぞれ31.6%であった。

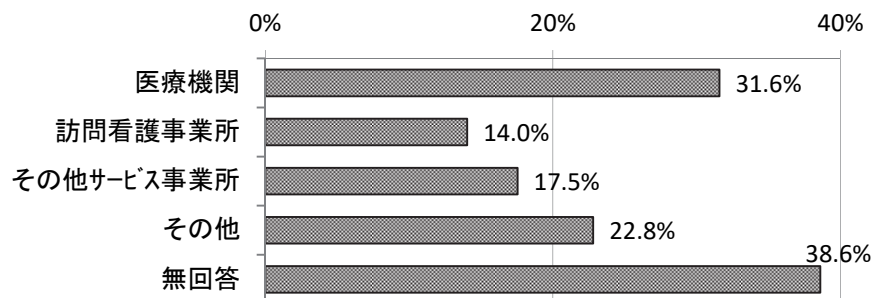
「他の相談窓口、関係機関を紹介した」と回答した57事業所に対して、紹介先をたずねたところ、「医療機関」が31.6%、「その他サービス事業所」が17.5%であった。

図表 2-184 対応（複数回答）(n=323) (問 12.6))



※その他は、「地域ケア会議の開催」「担当者会議の開催」／等

図表 2-185 他の相談窓口、関係機関の紹介先（複数回答）(n=57) (問 12.6))



※その他は、「養護老人ホーム」「保健所」「法テラス」「認知症初期集中支援チーム」「成年後見制度」「社会福祉協議会」／等

(3) 相談支援の対応状況・今後の予定

医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への療養上の相談支援にあたって、すでに行っていることや今後実施したいことをたずねたところ、「相談可能な時間を知らせる」は「既に実施している」が75.2%であった。

「相談方法を知らせる」については、「既に実施している」が80.2%であった。

「予測されるニーズに関する助言」については「既に実施している」が92.6%であった。

「医療やリハビリに関する情報提供」については、「既に実施している」が85.4%であった。

「事務所の利用者以外への同行訪問」については、「既に実施している」が94.7%であった。

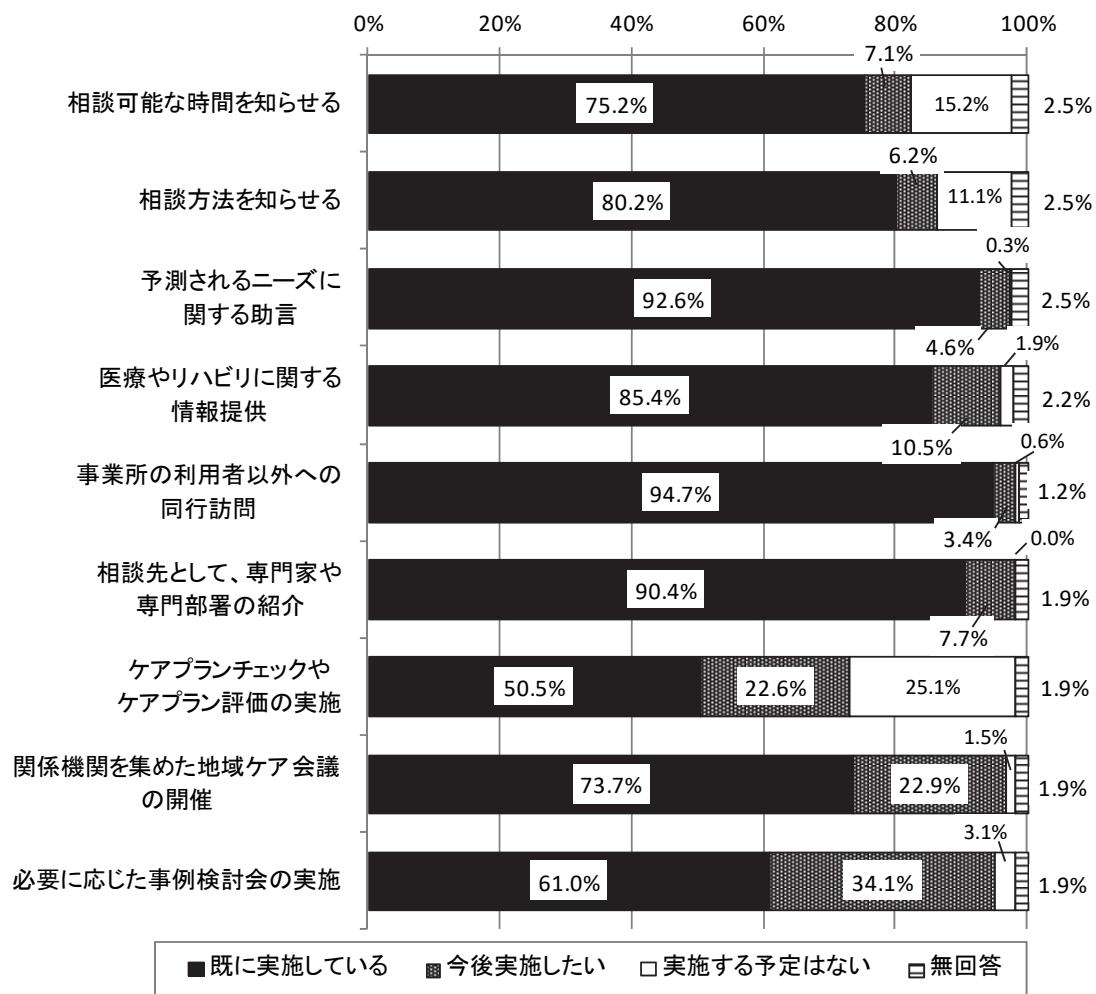
「相談先として、専門家や専門部署の紹介」については、「既に実施している」が90.4%であった。

「地域包括支援センターでのケアプランチェックやケアプラン評価の実施」については、「既に実施している」が50.5%であった。

「相談のあったケースについて、関係機関を集めた地域ケア会議の開催」については、「既に実施している」が73.7%であった。

「相談のあったケースについて、必要に応じた事例検討会の実施」については、「既に実施している」が61.0%であった。

図表 2-186 療養上の相談支援にあたって、すでに行っていることや今後実施したいこと (n=323)
(問 13.①-⑨)



※項目の補足：

- 相談可能な時間を知らせる：地域の介護支援専門員に対して、相談可能な時間を知らせる
- 相談方法を知らせる：地域の介護支援専門員に対して、相談方法（面談、電話、メールなど）を知らせる
- 予測されるニーズに関する助言：地域の介護支援専門員から相談があった際に、予測されるニーズに関して助言を行う
- 医療やリハビリに関する情報提供：地域の介護支援専門員に対して医療やリハビリに関する情報提供を行う
- 事業所の利用者以外への同行訪問：地域の介護支援専門員からの求めに応じて、同行訪問を行う
- 相談先として、専門家や専門部署の紹介：地域の介護支援専門員に対して相談先として専門家や専門部署を紹介する
- ケアプランチェックやケアプラン評価の実施：地域包括支援センターでケアプランチェックやケアプラン評価を実施する
- 関係機関を集めた地域ケア会議の開催：相談のあったケースについて、関係機関を集めた地域ケア会議を開催する
- 必要に応じた事例検討会の実施：相談のあったケースについて、必要に応じ、事例検討会を行う

(4) 介護支援専門員への相談支援について課題や困難

介護支援専門員への相談支援について課題や困難として、以下の点が挙げられた。

- ・訪問看護等、医療サービスの導入の判断を医師がすると思っていない介護支援専門員がいる。
- ・地域包括支援センターに相談することで、ケアプランをチェックされたり、否定されるのではないかとの思いが強い人もいる。
- ・介護支援専門員が1人しか所属していない事業所（いわゆる1人ケアマネ）がエリア内に多いので、比較的相談をいただく機会が多いと思う。一緒に訪問、対応等を行う場合もあり、時間の調整に苦慮することがある。
- ・介護支援専門員の力量差が大きい。研修会など開催しても同じ人の参加が多く、経験の浅い介護支援専門員には声をかけても参加してもらえないことがある。
- ・介護支援専門員によって、能力・知識に差があるように思う。／等

第3章 ヒアリング調査

第3章 ヒアリング調査

第1節 ヒアリング調査内容

1. 調査の目的

本調査は、地域の看護職員による介護支援専門員への相談支援の実際を明らかにすることを目的として行った。

2. 調査方法・内容

1) 調査対象

先行研究やホームページで公開されている情報、および検討委員の推薦などから、看護職員による介護支援専門員への相談支援を行っている事業所を抽出し、調査対象候補とした。それぞれの事業所の管理者に調査協力を依頼し、承諾が得られた事業所の相談支援担当者を対象にヒアリング調査を実施した。

また、行政からの委託で相談支援を実施している場合は、行政担当者にも調査協力を依頼し、承諾を得られた行政担当者にヒアリング調査を実施した。なお、ヒアリング調査への協力が難しい場合は、書面での回答を得た。

2) 調査方法

原則として一回、60分～90分程度の半構造的面接を行った。

3) 調査項目

相談支援を実施している事業所および行政に対し、以下の内容についてヒアリングを行った。

○事業所

相談支援の開始に至った経過、相談支援の実際、おもな相談内容・支援内容、関係機関との連携体制、看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果、相談支援体制に関する課題および展望、など

○行政

地域の概況、相談支援の実施に至った背景や事業開始までのプロセス、関係機関との連携体制、相談支援の課題および展望、など

4) 調査実施期間

平成29年12月から平成30年2月

3. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、日本訪問看護財団研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。

研究目的、プライバシーは厳守されること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被ることはないこと等を書面で説明し、署名にて同意を得た。

第2節 ヒアリング調査結果

1. 対象の概要

調査協力への承諾が得られた看護職員による相談支援を行っている 8 事業所の相談支援担当者を対象にヒアリング調査を行った。そのうち、行政からの委託で相談支援を実施している 7 か所については、行政担当者もヒアリング調査の対象とした（行政 1 か所は書面にて回答を得た）。

相談支援を実施している 8 事業所のうち、6 事業所は在宅医療・介護連携推進事業における「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」、1 事業所は「地域医療介護総合確保基金」を活用した事業であり、1 事業所は相談窓口の開設はしていないが、訪問看護ステーションの看護職員が専門職からの相談に応じていた。

図表 3-1 ヒアリング調査対象の相談窓口

所在地	相談窓口	事業の形態 (平成 29 年度)	事業開始時期
盛岡市(岩手県)	医療法人葵会「チームもりおか」	在宅医療・介護連携推進事業 (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	平成 23 年 5 月
高崎市(群馬県)	高崎市医療介護連携相談センター南大類 (高崎健康福祉大学訪問看護ステーション内)		平成 27 年 4 月
北区(東京都)	北区在宅療養相談窓口 (医師会立北区訪問看護ステーション内)		平成 26 年 12 月
川崎市(神奈川県)	在宅医療サポートセンター (川崎市看護協会内)		平成 26 年 4 月
新潟市(新潟県)	新潟市在宅医療・介護連携センター (新潟市医師会内)		平成 27 年 11 月
広島市(広島県)	安芸地区在宅医療・介護連携支援センター (安芸地区医師会訪問看護ステーション内)		平成 29 年 1 月
京都市(京都府)	くらしあんしん療養相談室 (訪問看護ステーション春うらら内)	京都府看護協会活動 (京都府補助金)	平成 27 年 6 月
壬生町(栃木県)	とちぎ訪問看護ステーションみぶ	相談窓口の開設はしていない	—

2. 相談支援事業の概要

事業所ごとに相談支援の概要を述べる。また、各事業所とも様々な専門職への相談支援を実施していたが、今回は相談支援の対象を介護支援専門員に焦点化して調査を実施した。なお、本報告書には事業所および行政の担当者より掲載承諾の得られた内容のみを記載した。

1) チームもりおか

(1) 行政の取組

① 実施に至った背景

a) 盛岡市の概況

平成 29 年 3 月 31 日現在の盛岡市の人口は 295,554 人、高齢者人口は 75,510 人、高齢化率は 25.5%となっている。医療機関数は病院 29 か所、有床診療所（産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く）23 か所、在宅療養支援診療所 25 か所である。また、訪問看護ステーションが 34 か所、居宅介護支援事業所が 130 か所、地域包括支援センターが 9 か所（全委託）ある。

平成 18 年に近隣の 1 村と合併し、平成 20 年に中核市へと移行した。

平成 29 年 3 月 31 日現在

人口	295,554 人	病院数	29
高齢者人口	75,510 人	有床診療所数※1	23
後期高齢者人口	37,764 人	在宅療養支援診療所数※2	25
高齢化率	25.5%	訪問看護ステーション数	34
第1号被保険者数	75,510 人	居宅介護支援事業所数	130
要介護認定者数	15,082 人	地域包括支援センター数	9

※1 産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く

※2 平成 29 年 12 月現在

b) 医療・介護における現状と課題

盛岡市では、在宅医療の推進に向けて、医師会や歯科医師会、看護協会、介護支援専門員協会などの関係団体による「在宅医療介護連携推進事業連絡協議会」を設置している。この協議会で話し合ったところ、直近では、①切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、②医療・介護関係者の情報共有の支援、③在宅医療・介護連携に関する連携が今後の課題と整理され、現在取り組みを検討している。

② 相談支援の概要

相談支援は盛岡市医師会へ委託し、医療法人葵会「チームもりおか」（1 か所）にて実施している。

a) 相談支援開始までの経緯

平成 23 年度に厚生労働省のモデル事業である「在宅医療連携拠点事業」の相談窓口として、医療法人葵会が「チームもりおか」を開設した。その後、平成 25 年度は「在宅医療介護連携コーディネーター事業」、平成 26 年度は盛岡市からの委託である「岩手県

在宅医療介護連携コーディネーター事業」、平成 28 年度から「在宅医療・介護連携推進事業」として実施している。相談支援の財源は、地域支援事業費である。

b) 担当課の人員体制

盛岡市における在宅医療・介護連携を担う担当課は、保健福祉部長寿社会課である。担当係は、係長 1 名、事務職 5 名、保健師 3 名の合計 9 名となっている（平成 29 年度）。

c) 関係者間の連携

盛岡市と盛岡市医師会は、委託事業の内容に関する調整を行っている。また、年 2, 3 回程度、在宅医療介護連携推進事業連絡協議会を開催し、相談支援事業の現状や課題の共有を行っている。

d) 課題および展望

相談件数が少ない為、居宅介護支援事業者等への周知や窓口体制の充実が課題と考える。

(2) 相談窓口の取組

①相談支援事業の実際

a) 相談窓口（医療法人葵会「チームもりおか」）開設までの準備

平成 23 年度に厚生労働省のモデル事業「在宅医療連携拠点事業」を受託し、事業実施内容の一つの相談窓口として設置した（従来より、母体の訪問診療クリニックが地域の専門職や住民からの相談を受けることが多く、チームもりおか開設前から相談窓口の役割を担っていた経緯がある）。その後、委託元が平成 25 年から岩手県に、平成 26 年から盛岡市に変わったが、現在も、チームもりおかにて相談支援事業、研修事業を行っている。

b) 実施方法

医療法人葵会「チームもりおか」における相談支援実施方法は、表のとおりである。

人員体制	看護師兼介護支援専門員、社会福祉士、事務員の 3 名体制
相談担当者	看護師と社会福祉士（いずれも常勤）
相談対応時間	平日 9 時～17 時
周知方法	PR 用のチラシや広報誌を作成し、医療機関・開業医に配布する
相談実績 (介護支援専門員への 相談支援に限る)	平成 28 年度 5 件 平成 29 年 4 月～12 月 3 件 ※訪問看護・訪問介護ステーションの紹介、研修会開催時の相談等を除く

c) おもな相談内容・支援内容

介護支援専門員からセンターへの主な相談内容は、「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」、「医師（訪問診療・往診）との連携」、「利用者の受入可能な訪問看護ステーションを探すこと」等である。母体のもりおか往診ホームケアクリニックは、平成 14 年の開院当時から地域のさまざまな訪問看護ステーションとの関わりがあるため、介護支援専門員から訪問看護ステーションの紹介を依頼されることも多い。また、難病の利用者が利用できる医療介護資源が少ないため、利用者が望むケアプランの作成が難しいという相談が介護支援専門員からあり、継続的に関わっているケースも複数ある。

また、障害児・者の相談にも応じている。

d) 関係機関との連携体制

盛岡市医師会主催の在宅医療介護連携推進事業連絡協議会は年 2～3 回あり、盛岡市、岩手県、医師会、関係団体 15～16 名で、在宅医療介護連携推進事業について話し合っている。

地域包括支援センターとは難病や虐待のケースなどについて適宜相談し合っているほか、地域包括支援センター主催のケアマネジメント会議や事例検討会に参加している。

また、数年おきに地域包括支援センターの訪問調査を行い、地域の現状を把握するよう努めている。

e) 看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果

看護職は、圧倒的に女性が多く、さまざまな立場で家庭や職場を支えているため、視野が広く、医療面のみならず多方面からのアプローチが可能だと考える。医療職としての看護師の役割は、医療と介護と生活支援の視点で、物事を判断して考えられることだろう。

相談支援に携わるにあたり、病院医療を利用者の在宅療養環境に合わせて変換する必要があるので、柔軟な発想力が重要だと考える。

f) 現在の相談支援体制に関する課題および展望

介護支援専門員と訪問看護ステーション、訪問診療クリニックや病院の主治医などがスムーズに意思疎通をはかることが出来るよう、連絡票などさまざまなツールを利用しながら相談しやすい体制を構築したいと考えている。

2) 高崎市医療介護連携相談センター南大類

(1) 行政の取組

①実施に至った背景

a) 高崎市の概況

平成 29 年 4 月 1 日現在の高崎市の人口は 374,491 人、高齢者人口は 100,391 人、高齢化率は 26.8%となっている。医療機関数は病院 27 か所、有床診療所（産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く）18 か所、在宅療養支援診療所 45 か所である。また、訪問看護ステーションが 77 か所、居宅介護支援事業所が 134 か所、地域包括支援センターが 29 か所（委託：地域型 28 か所、長寿社会課の基幹型に 1 か所）ある。

平成 18 年に近隣 4 町 1 村と、平成 21 年にはさらに近隣 1 町と合併し、平成 23 年 4 月 1 日に中核市に移行した。

平成 29 年 4 月 1 日現在

人口	374,491 人	病院数	27
高齢者人口	100,391 人	有床診療所数※	18
後期高齢者人口	48,553 人	在宅療養支援診療所数	45
高齢化率	26.8%	訪問看護ステーション数	77
第 1 号被保険者数	99,593 人	居宅介護支援事業所数	134
要介護認定者数	12,768 人	地域包括支援センター数	29

※産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く

b) 医療・介護における現状と課題

市町村が合併した経緯があるため、市内に 3 つの医師会が存在している。その中の一つである藤岡多野医師会の管轄は、高崎市と合併したエリアの一部と、高崎市以外のエリアが含まれている。市内に医師会が複数存在するため、連携・協働等に課題がある。

②相談支援の概要

高崎市における介護支援専門員への相談支援は、委託事業である「高崎市医療介護連携相談センター南大類」と補助事業である「高崎市在宅医療介護連携相談センターたかまつ」の 2 か所で行われている。

a) 相談支援の開始までの経緯

介護支援専門員の 7 割が福祉系専門職であり、「医療に関する知識に不安がある」、「医療職者との連携についてハードルが高い」と思っている介護支援専門員が多いことから、介護支援専門員がさまざまな職種とスムーズに協働するために、医療と介護の連携に関する相談支援に取り組む必要があると考えた。

相談支援業務の委託先は現場での連携を重視し、医療と介護の橋渡しができる訪問看

護ステーションが良いと考えられた。理由として、医師との連携により訪問看護が行われていること、訪問看護ステーションは医療保険・介護保険双方の制度を利用して在宅サービスを提供していること、また、既に介護支援専門員からの相談にも対応していたという実績があることが挙げられた。さらに、大学が主体となることで研究的視点からの関わりも可能になると考えられた。これらのことから、高崎健康福祉大学訪問看護ステーションへ相談支援業務を委託し、「医療介護連携相談センター南大類」を設置した。

また、高崎市医師会設置の「高崎市医療介護連携相談センターたかまつ」は、在宅医療・介護連携推進事業の項目に限定せず、在宅医療体制での多職種のネットワーク構築や相談支援事業を行っている。高崎市医師会に対しては、高崎市からの補助金以外にも群馬県地域医療介護総合確保基金の事業費（在宅医療等基盤整備事業）補助金が交付されている。当センターは、専門職者に限らず地域住民の相談も受け付けている。

なお、「医療介護連携相談センター南大類」での相談支援事業は平成 27 年 4 月から開始している。また、相談支援の財源は介護保険特別会計地域支援事業費である。

b) 担当課の人員体制

高崎市における在宅医療・介護連携を担う担当課は、長寿社会課である。平成 29 年度の在宅医療・介護連携事業担当の人員体制は、課長補佐（保健師）1 名、主査（保健師）1 名、主任保健師 2 名、主事 1 名の合計 5 名となっている。

c) 関係者間の連携

相談事業は 2 か所で実施しているため、年度初めにそれぞれの事業計画確認を行い、お互いの事業計画を把握しながら事業内容の重複がなく、また無駄なく実施できるように調整している。また、高崎市医療介護連携相談センター南大類では、地域包括支援センターが主催する介護支援専門員の実践力向上支援を目的とした研修に対し、大学教員を講師として派遣するなどの支援を行っている。現場では地域包括支援センターの担当者と一緒に研修の打ち合わせ、企画・運営のサポートも行っている。

d) 課題および展望

相談者が相談窓口に行くためのきっかけや、相談後に「また来てみよう」という気持ちになれるような対応が大事であり、高いスキルを持った人材を継続して配置する必要がある。また、事業を継続するにあたり、地域をブロック化した中で顔の見える関係を構築する仕組みを作っていくことが重要である。

現在、在宅医療・介護連携推進事業の各項目にとらわれず、実行可能な部分から相談や研修事業を始めているが、在宅医療の体制を整えるために医師会と行政が連携し、課題を明確化する必要がある。

介護支援専門員は入れ替わりが多いため、関係づくりが難しいが、顔の見える関係づ

くりの一環として、必ず一度は利用者の主治医に挨拶に伺うことを今後も介護支援専門員に勧めていきたい。

(2) 相談窓口の取組

①相談支援の実際

a) 相談窓口（高崎健康福祉大学訪問看護ステーション内「高崎市医療介護連携相談センター南大類」）開設までの準備

高崎市から、在宅医療・介護連携に関する相談支援事業を受託し、訪問看護ステーション内に相談センターを設置した。人材として、病院勤務経験のあるソーシャルワーカー1名（専任）と、訪問看護経験のある看護師2名（訪問看護ステーションと兼任）を確保した。

b) 実施方法

「高崎市医療介護連携相談センター南大類」における相談支援実施方法は以下のとおりである。

人員体制	センター長(訪問看護ステーション統括マネージャー)、社会福祉士・介護支援専門員、看護師2名の4名体制
相談担当者	社会福祉士兼介護支援専門員(常勤)と看護師(非常勤)
相談対応時間	平日 9時～17時
周知方法	・リーフレット、クリアファイルほかPRグッズを、センターが主催する研修会などにおいて研修参加者へ配布する ・研修を通して実際に受けている相談内容を発表する ・ホームページを通して活動の様子を適宜公開する
相談実績 (介護支援専門員への相談支援に限る)	平成28年度 134件 平成29年4月～12月 103件

c) おもな相談内容・支援内容

介護支援専門員からセンターへの主な相談内容は、「公的制度・サービスの活用」、「利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと」、「利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと」等である。高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）から医療機関につなげる目的などで同行訪問を依頼されることもあり、適宜同行訪問に応じている。

d) 関係機関との連携体制

相談ケースを通じた連携以外にも、高崎市が主催する研修会や会議等にはほぼ参加している。また、当該センターが主催する研修会開催時には、行政職員に運営協力を依頼することもある。

当該センターは、地域包括支援センターを管轄する長寿社会課から委託を受けているので、地域包括支援センターとのつながりは強い。月1回、高崎市役所で開催される地域包括支援センター28か所が全てそろそろ会議には必ず参加し、その他にも、地域の介護支援専門員向けの研修会を地域包括支援センターと共催の形で企画段階から協力して準備している。また、地域包括支援センターからの相談も受けており、ケースによっては同行訪問をしたり、地域ケア会議と一緒に参加している。

医師会との連携については、医師会に設置されている「高崎市医療介護連携相談センターたかまつ」と情報共有を行っている。また、3か月に1度、県内の連携センター（全8か所）が集まる会議を開催し、情報交換を行っている。

e) 看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果

相談支援にあたり、「聞きますよ。なんでも言ってください」という雰囲気、高いコミュニケーション能力、相談内容の本質を聞き出せる対応力が重要である。相談件数が伸びてきている理由は、対応が良かったことでリピーターが増えていることだと考える。また、相談支援を担当するメンバーの職種や経験値の影響も大きい。さまざまな経験を持っているスタッフであればバリエーション豊富な対応ができるので、相談者のニーズを満たせると考える。

介護支援専門員にとって、利害関係がなく気軽に相談する窓口があることは心強く、望ましい。ささいなことや、相談して良いのかと介護支援専門員が迷うような相談もくるようになったので、センターの存在意義は大きいと考える。以前は、介護支援専門員が訪問看護師や近くの医師に相談していたことが、センターで対応できるようになっている。

3) 北区在宅療養相談窓口

(1) 行政の取組

①実施に至った背景

a) 東京都北区の概況

平成 29 年 4 月 1 日現在の東京都北区の人口は 346,249 人、高齢者人口は 87,877 人、高齢化率は 25.4%となっている。医療機関数は病院 20 か所、有床診療所（産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く）12 か所、在宅療養支援診療所 42 か所である。また、訪問看護ステーションが 26 か所、居宅介護支援事業所が 113 か所、地域包括支援センターが 17 か所（直営 1 か所、委託 16 か所）ある。

平成 29 年 4 月 1 日現在

人口	346,249 人	病院数	20
高齢者人口	87,877 人	有床診療所数※	12
後期高齢者人口	43,712 人	在宅療養支援診療所数	42
高齢化率	25.4%	訪問看護ステーション数	26
第1号被保険者数	88,677 人	居宅介護支援事業所数	113
要介護認定者数	17,806 人	地域包括支援センター数	17

※産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く

b) 医療・介護における現状と課題

北区は独居高齢者が多く、集合住宅が密集しているエリアは特に高齢化が進んでおり、23 区内で高齢化率が最も高い。

平成 23 年度に専門研究会を設置して医療・介護連携に関する課題を整理した結果、地域包括支援センターにおける医療ニーズを伴う利用者の相談件数の増加、および医療ニーズのある在宅療養者の増加等から、医療と介護の連携について早急な対応の必要があった。

②相談支援の概要

東京都北区における介護支援専門員など専門職への相談支援は、北区医師会内の訪問看護ステーションに設置されている「北区在宅療養相談窓口」で実施されている。

a) 相談支援事業開始までの経緯

平成 24 年度から、在宅介護医療連携推進会議（以下、「推進会議」とする）を設置し、介護と医療の連携の課題の整理を行ったところ、「区外の病院へ入院する傾向があり、退院時の相談先が不明確であること」が挙げられた。

そこで、平成 25 年度に、課題解決のために「在宅療養支援窓口検討部会」を推進会議に設置し、相談窓口の役割について検討を行った。部会のメンバーの一人が北区医師

会の理事であったことから、北区医師会との協議の結果、平成 26 年 12 月からモデル事業として「在宅療養相談窓口」事業を平成 27 年 4 月より本格実施した。なお、財源は、東京都の区市町村在宅療養推進事業補助金を活用している（平成 29 年度）。

また、同時期に、東京都北区医師会との在宅療養支援の連携協力に関する包括協定を締結した。その中に、在宅療養を希望する高齢者等とその介護者が、病院から在宅へと円滑に移行することの支援を目的とした本事業が含まれている。主な業務として、医療介護従事者等から相談を受け、在宅医の紹介、情報提供を行うほか、区内外病院等の医療機関を訪問して情報収集を行ったり、広報・連携構築活動、介護職向け研修会を行っている。

b) 担当課の人員体制

東京都北区における在宅医療・介護連携を担う担当課は、介護医療連携推進担当課である。平成 29 年度の人員体制は、課長 1 名、行政主査 1 名、保健師主査 1 名、保健師再任用 1 名、の合計 4 名となっている。

c) 関係者間の連携

平成 26 年度に北区と医師会とで包括協定（在宅療養支援の連携事業に関する包括協定等）を結んだ。医師と相談窓口の看護師が行う調整会議が定期的にあるため、行政はオブザーバーとして調整会議に参加している。この会議で相談内容と傾向を把握している。

d) 課題および展望

課題は、区内外の介護医療関係者に十分周知できていないことである。今後、円滑な退院支援のために、地域における在宅療養の情報提供を迅速かつ的確に行うことが、さらに必要となる。

北区内の訪問看護認定看護師のうち 7 名が、地区ごとに担当エリアを決めている。アウトリーチが必要な場合は、地区担当の認定看護師と連携しながら取り組んでいる。認定看護師と多職種とのネットワークがあるため、区外の病院からの突然の退院等にも対応でき、認定看護師の存在は大きいと考える。

(2) 相談窓口の取組

①相談支援の実際

a) 相談窓口（医師会立北区訪問看護ステーション内「北区在宅療養相談窓口」）開設までの準備

北区より相談支援窓口業務を受託した北区医師会の在宅医療部から依頼を受け、医師会立北区訪問看護ステーション内に「北区在宅療養相談窓口」を設置した。

訪問看護認定看護師を相談員として雇用し、相談ニーズの把握を行なうために地域包括支援センターの主任介護支援専門員との交流会を開催したり、ニーズ調査を行った。また、相談窓口開設当初はどの程度の相談がくるのか予想できなかったため、介護支援専門員からの相談は受けず、まずは区内の医療機関等から相談を受ける窓口とした。約1年間の相談件数や内容を把握できたため、平成28年1月から介護支援専門員からの相談も受けることとした。

b) 実施方法

「北区在宅療養相談窓口」における相談支援実施方法は、以下のとおりである。

人員体制	看護師2名体制(専任1名、兼任1名)
相談担当者	看護師(訪問看護認定看護師)
相談対応時間	平日 10時～16時
周知方法	・顔の見える連携会議に参加して相談窓口について周知 ・研修会の際に相談窓口をPRする機会を設けてもらい周知 ・リーフレットを作成(多職種が集まる会議、北区以外の医療機関等に配布)
相談実績 (介護支援専門員への 相談支援に限る)	平成28年度の相談件数 26件 平成29年4月～12月 17件

c) おもな相談内容・支援内容

介護支援専門員からの主な相談内容は、「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」「利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと」「利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと」等である。北区は大学病院のような病床数の多い医療機関が少ないこともあり、住民は区外の専門医療機関を受診する傾向がある。また、区外の大学病院等で外来化学療法をし、通院できなくなった際に地域の病院や在宅療養に切り替えることがあるため、医療的ニーズを有する利用者に関する相談が多い傾向がみられる。

主な支援内容としては、「必要な助言を行った」「サービス導入の提案をした」「他の相談窓口」「関係機関を紹介した(医療機関、訪問看護事業所、その他サービス事業所)」等である。

北区は区内を4つのエリアに分け、地区ごとに担当の認定看護師がおり、アウトリー

チが必要な場合には担当の認定看護師に相談する仕組みとしていることが特徴である。地域によって医療・介護資源も異なるため、地域に精通している認定看護師による確で迅速なアドバイスが可能となっている。

d) 関係機関との連携体制

地域包括支援センターとの会議は年1回程度開催されている。地域包括支援センターからの相談が多いことから、相談窓口の存在は浸透している。その理由は、行政の保健師が相談窓口について地域包括支援センターに周知していることによると考える。

相談窓口を立ち上げる際、医師会の在宅医療部から医師会内の訪問看護ステーションに打診があった。開設後も医師会の相談窓口専任の医師が常に関わっており、相談窓口の調整会議などを開催し連携がとれている。

また、区の主催する在宅介護連携推進会議に参加し、活動報告を行っている。

e) 看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果

介護支援専門員の相談支援をすることで、徐々に事例の課題が整理される様子がみえるため、効果があると言える。

f) 現在の相談支援体制に関する課題および展望

介護支援専門員が収集する情報量は多く、課題の優先順位をつけ、ケアプランを作成するまでに時間を要すると推測する。また、介護支援専門員自身が馴染みのある医師や訪問看護ステーションを頼りがちであり、そこでの利用ができなかった時に次の手段がないという傾向がみられる。このため相談窓口としては、「少し視点を変えながら情報を整理すること」や、「利用者や家族にサービスの導入について根拠をもって説明できるように支援すること」が大事であると伝えている。

4) 在宅医療サポートセンター

(1) 行政の取組

①実施に至った背景

a) 川崎市の概況

平成 29 年 4 月 1 日現在の川崎市の人口は 1,478,187 人、高齢者人口は 288,656 人、高齢化率は 19.53%となっている。医療機関数は病院 40 か所、有床診療所（産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く）15 か所、在宅療養支援診療所 122 か所である。また訪問看護ステーションが 74 か所、居宅介護支援事業所が 381 か所、地域包括支援センターが 49 か所ある。

平成 29 年 4 月 1 日現在

人口	1,478,187 人	病院数 ^{※1}	40
高齢者人口	288,656 人	有床診療所数 ^{※1※2}	15
後期高齢者人口	136,541 人	在宅療養支援診療所数	122
高齢化率	19.53%	訪問看護ステーション数	74
第 1 号被保険者数	288,656 人	居宅介護支援事業所数	381
要介護認定者数	51,900 人	地域包括支援センター数	49

※1 平成 29 年 6 月 1 日現在

※2 産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く

b) 医療・介護における現状と課題

川崎市では、在宅医療の推進に向けて、医療・介護の関係団体による「川崎市在宅療養推進協議会」を設置し、多職種連携の強化、在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築に向けて、協議を進めている。

この協議会での検討を通じ、①かかりつけ医を中心に、訪問診療や往診に取り組みやすい環境づくり、②医療と介護の円滑な連携に向けたルールづくり、③市民への在宅医療・ケアへの理解に向けた啓発の 3 項目を推進に向けた課題として整理した。

具体的な取組の方向性としては、前述の課題認識に基づき、①24 時間 365 日の在宅医療推進の仕組みづくり、②医療と介護の連携に向けた仕組みづくり、③在宅医療・ケアに関する市民啓発の 3 つとしている。中でも、医療と介護の連携に向けては、円滑な連携を図るためのツールづくり、コーディネート機能のあり方の検討などが必要と考え、在宅療養連携ノートの作成や、在宅医療サポートセンターの設置・運営等に取り組んでいる。

②相談支援の概要

川崎市看護協会への委託により「在宅医療サポートセンター」を設置し、介護支援専門員の資格及び訪問看護業務の経験を併せ持つ看護職を在宅医療コーディネーターと

して配置した。

a) 相談支援事業開始までの経緯

平成 25 (2013) 年 12 月に設置した在宅療養推進協議会は、川崎市医師会、川崎市病院協会 (平成 27 年度～)、川崎市歯科医師会、川崎市薬剤師会、川崎市看護協会、川崎市介護支援専門員連絡会、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会、神奈川県理学療法士会 (平成 28 年度～)、地域包括支援センターの代表が定期的に集まり、情報の共有化、多職種連携の強化、在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築に向けた協議を進めている。

川崎市は、人口 150 万人の都市であり、市域全体の課題や取り組みの方向性を各区に均等に浸透していくためには、行政区ごとの実情に合わせた取り組みが必要であることから、各区医師会に在宅医療の推進役である在宅療養調整医師を配置し、その在宅療養調整医師を中心とした各区在宅療養推進協議会を平成 26 年度以降順次立ち上げ、各区においても多職種で取組を進めている。

川崎市では、在宅療養調整医師とともに、多職種への医療的な助言・医療資源等の把握・市民啓発等を行うため「在宅医療サポートセンター」を設置し、在宅医療に関わる専門職員が相談しやすく、かつ公益性のある川崎市看護協会に、看護職の在宅医療コーディネーターを配置し、取組を推進している。介護支援専門員等の在宅医療の関係専門機関からの相談については、在宅医療サポートセンター、または各区の在宅療養調整医師が受ける体制としている。

なお、相談支援事業は平成 26 年 4 月から開始している。また、財源は地域支援事業費である。

b) 担当課の人員体制

川崎市における在宅医療・介護連携を担う担当課は、地域包括ケア推進室医療・介護連携担当である。専任の人員体制は、課長、係長、非常勤嘱託員 (保健師) の合計 3 名となっている (平成 29 年度)。

c) 関係者間の連携

在宅療養推進協議会で情報の共有化を図り、併せて、在宅医療サポートセンターのコーディネーターと定期的 (年に 3, 4 回程度) に運営状況など現状の確認、運営にあたり見えてきた課題などを話し合う場を設けている。

d) 課題および展望

在宅医療サポートセンターの評価方法や評価指標について、今後検討する必要がある。

(2) 相談窓口の取組

①相談支援事業の実際

a) 相談窓口（川崎市看護協会内「在宅医療サポートセンター」）開設までの準備

在宅医療の仕組づくりを進めていくため、「在宅医療サポートセンター」の設置・運営に係る検討を行う中で、その運営主体について、医師会の協力を得ることで、看護協会での協力が可能と判断し、その運営を受託することになった。運営受託決定後に、当会が主体となって、専任の在宅医療コーディネーターを雇用した。

b) 実施方法

「在宅医療サポートセンター(以下、サポートセンター)」における相談支援実施方法について、以下のとおりである。

人員体制	看護師 1 名体制
相談担当者	看護師(訪問看護ステーションの管理者経験者・介護支援専門員の実務経験者)
相談対応時間	平日 9 時～17 時
周知方法	・介護支援専門員の総会で PR している ・各区における地域包括支援センターの定例会で、出前講座とサポートセンターの PR を行っている ・PR のためのチラシを作成している
相談実績 (介護支援専門員への 相談支援に限る)	平成 28 年度 21 件 平成 29 年 4 月～12 月 11 件

* サポートセンターのコーディネーター不在時は、看護協会職員が相談を受けている

c) おもな相談内容・支援内容

介護支援専門員から在宅医療サポートセンターへの主な相談内容は、「医療的ケアのある方の療養プランに関すること（吸引頻回・レスパイト等）」、「医師（入院・外来診療）との連携」、「病院看護師・訪問看護師との連携」、「利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと」等である。

利用者の病状の変化に伴い、利用するサービス導入の判断や制度に関する助言を行ったり、訪問看護や訪問リハビリテーション導入の必要性を介護支援専門員に伝えることも多い。

d) 関係機関との連携体制

市在宅療養推進協議会に参加し、協議・検討などに関わることによって、他機関との関係性の構築や情報交換を行うことができている。年に 2～3 回、川崎市担当者と在宅医療サポートセンターの運営状況・課題の確認等の打ち合わせを行っている。

開設当初、行政担当者に紹介してもらい参加した市内の各地域包括支援センター長が一堂に会する地域包括支援センター連絡会議に継続して参加し、市民啓発の出前講座や

在宅医療に関する情報についても伝えている。介護支援専門員連絡会の総会に毎年参加し、在宅医療サポートセンターが「在宅医療の相談窓口」であることを伝えている。また、コーディネーターが介護支援専門員の事例検討会に参加することで地域ケア体制の情報を得る等連携体制の強化につながると考えている。

e) 看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果

利用者が望む在宅での生活を全うするために、看護職員は予測性をもって、予防的に関わるができる職種であると思う。また、とくに訪問看護の利用を含む公的制度は複雑であるため、看護職員が利用者の情報を得た上で介護支援専門員に利用可能な制度に関する情報提供を行うことにより、利用者に適したサービスの導入が可能となる。

また、介護支援専門員が、医療的ケアを必要とする利用者や困難ケースのサービスプランについて確信がもてない時に、看護職員と共にケアプランを確認することができる。それにより、医療的ケアに関する知識や、資源活用の幅が広がり、さらに医療従事者等との顔の見える関係構築につながると考える。

f) 現在の相談支援体制に関する課題および展望

市全体の相談支援事業を一人配置で対応しているため、他機関との連携や会議への参加が難しい現状がある。事業規模を含め、体制については検討する必要がある。

在宅医療サポートセンターとしての業務の充実を図っていくためには、シンポジウムや交流会等を通して他機関との連携を強化し、相談支援事業の充実につなげる必要があると考える。一つ一つの事業や業務の取り組みの中から顔が見え、信頼が繋がる関係を作り、医療資源の把握や医療情報を把握し、相談業務に活かすことが重要と考える。また、介護支援専門員に、訪問看護が行うのは医療処置だけではないこと、入退院を繰り返している方でも訪問看護を導入することで自分が望む在宅での生活が全うできることを伝えていく必要があると考える。

5) 新潟市在宅医療・介護連携センター

(1) 行政の取組

①実施に至った背景

a) 新潟市の概況

平成 29 年 10 月 1 日現在の新潟市の人口は 804,152 人、高齢者人口は 228,299 人、高齢化率は 28.4%となっている。医療機関数は病院 44 か所、在宅療養支援診療所数 47 か所であり、また訪問看護ステーションが 53 か所、居宅介護支援事業所が 280 か所、地域包括支援センターが 27 か所（全委託）ある。

平成 13 年から 17 年にかけて近隣 14 市町村と合併し、市内を 8 行政区に分けている。平成 19 年に政令指定都市となった。

平成 29 年 10 月 1 日現在

人口	804,152 人	病院数	44
高齢者人口	228,299 人	在宅療養支援診療所数*	47
後期高齢者人口	114,256 人	訪問看護ステーション数	53
高齢化率	28.4%	居宅介護支援事業所数	280
第 1 号被保険者数	228,299 人	地域包括支援センター数	27
要介護認定者数	42,664 人		

※産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く

b) 医療・介護における現状と課題

新潟市の中心部に大学病院や中核病院が集中しており、郊外には急性期病院がない地域もある等、地域格差がある。一般診療所も中心部に多く、在宅療養支援診療所数は政令市の中で最下位に近い。また、比較的小規模の訪問看護ステーションが多いことが特徴である。

市民側の病院・介護施設志向が高く在宅療養の希望が少ないため、介護支援専門員の相談支援の際に訪問看護の利用が選択肢としてあがりにくい。

②相談支援の概要

新潟市における介護支援専門員への相談支援は、基幹型である「在宅医療・介護連携センター」1 か所とサテライト型である「在宅医療・介護連携ステーション」11 か所で実施されている。

a) 相談支援事業開始までの経緯

平成 16 年頃から多職種連携のための自主的なネットワークである「在宅医療ネットワーク」がいくつかの地域で設立された。平成 23 年度から、新潟市が補助金の交付など活動支援を行っており、現在は市内全区に 21 団体が設置されている。その後、平成

27年度より市内の在宅医療・介護連携に係る課題抽出と対応策を検討する会として「在宅医療・介護連携推進協議会」が発足した。平成28年度に相談窓口を開設する際、在宅医療ネットワークにおいて事務局を担った医療機関に「在宅医療・介護連携ステーション（以下、ステーション）」の業務を委託した（平成28年度8か所設置、平成29年度3か所追加設置）。

相談支援事業の継続の質の担保と継続を念頭に置いて、小規模な事業所ではなく医療機関に委託した（現在のステーションは11か所）。また、ステーションの統括や調整を担う機関として「在宅医療・介護連携センター（以下、センター）」の設置を新潟市医師会に委託した。

相談支援事業の準備段階として、市内にある全ての地域包括支援センターを訪問し、相談支援の実態についてヒアリングを行なった。その結果、介護支援専門員は医療ニーズを有する利用者について、地域包括支援センターよりも、病院や訪問看護ステーションの看護師に相談をしていることが明らかになった。そのため、一般住民からの相談は従来通り地域包括支援センターが行い、介護支援専門員等の専門職の相談については、センター・ステーションの相談窓口で行うことを周知した。

センターにおける相談支援事業は平成27年11月から、各ステーションにおける相談支援事業は平成28年4月から開始した。

ステーションの財源は地域支援事業費である。ただし、センターは在宅医療推進センターと一体化して事業を行っているため、地域支援事業と地域医療介護総合確保基金の一部を利用している。

b) 担当課の人員体制

新潟市における在宅医療・介護連携を担う担当課は、保健衛生部地域医療推進課である。平成29年度の人員体制は、課長1名、課長補佐2名（医師、保健師）、係長（事務職）1名、在宅医療・介護連携担当2名、救急医療担当1名、災害時医療1名、その他1名、臨時職員1名の合計10名である。

c) 関係者間の連携

行政とステーションおよびセンターの会議を月1回開催し、活動状況の報告や情報交換を行っている。また、多職種間での顔の見える関係構築を目的とした「ご当地連携研修会」をステーションごとに年6回開催している。当該研修会の運営は主にステーションが担っているが、行政は進捗や課題を確認し企画案などを共に検討している。

また、行政担当者は定期的に全ステーションに出向いて、相談業務の状況や行政側への意見を聴取し、センターやステーションと緊密な連携を図っている。

d) 課題および展望

最近では、介護保険に関連する高齢者の相談だけでなく、難病や障害児・者の相談を受けることがある。相談内容の地域差等については、今後分析を行う予定である。

現在、新潟市では病院と施設・在宅領域に就業する看護職の交流のために「看看ミーティング」を開催し、互いの情報交換やケアに関わる疑問の解決を目的としたグループワークを行っている。今後は、介護支援専門員も対象とすることを検討している。

(2) 相談窓口の取組

①相談支援事業の実際

a) 相談窓口（新潟市医師会内「新潟市在宅医療・介護連携センター」）開設までの準備

センターを立ち上げる際、各ステーションを統括するためにも、地域住民全体の健康管理の視点を持っており関係機関との連携がとれる、地域のコーディネート経験があり訪問看護の知識がある等、地域で事業を展開する技量のある方を配置して欲しい旨を行政から医師会に依頼された。行政の支援を得て、人材を確保した。

b) 実施方法

人員体制	センター長（一般社団法人新潟市医師会 副会長）、保健師兼介護支援専門員、社会福祉士 2 名、システムエンジニアの 5 名体制
相談担当者	保健師（常勤・地域看護専門看護師）と社会福祉士（非常勤）
相談対応時間	平日 9 時～17 時
周知方法	80 か所程度の介護保険事業所を訪問し、相談支援事業について周知した
相談実績 （介護支援専門員への 相談支援に限る）	平成 28 年度 64 件 平成 29 年 4 月～12 月 58 件 ※相談実績は、センターおよび全ステーションにおける件数

c) おもな相談内容・支援内容

介護支援専門員からセンターへの主な相談内容は、「医師（入院・外来診療）との連携」、「病院看護師との連携」、「利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探す」等である。事例としては、介護支援専門員が医療従事者とのコミュニケーションの取り方に悩むケースが多い。また、病院から直接施設（有料老人ホームや小規模多機能型居宅介護）に入居するケースが多く、退院日が決定した後に、往診医や医療処置に関する相談を退院先の施設から受けることもある。本人の病状を確認しながらアドバイスを行っている。

新潟市は近隣 14 市町村と合併した経緯があり、それぞれの地域特性により相談内容が異なる。例えば、新潟市の中央区や西区は事業所数が多く顔の見える関係を構築しづらいため、地域の医療・介護資源に関する情報を持っていない介護支援専門員も多く、訪問診療医を紹介してほしいという相談が多い。一方、旧新潟市以外の場所は事業所数

が少なく顔の見える関係が構築されているため、医療・介護資源に関する情報を持って
いる介護支援専門員が多く、同様の相談は少ない。

ステーションでの対応が困難な場合は、基幹型のセンターに連絡をもらい、相談し合
いながら対応している。また、それぞれの地域の課題に応じて、開催する研修会の内容
を決定している。

d) 関係機関との連携体制

在宅医療介護連携推進事業を担当する新潟市地域医療推進課と新潟市医師会は同一
建物内にあり、緊密な連携が図られている。

行政における地域包括支援センターの管轄は、地域包括ケア推進課となっている。地
域包括支援センターとの会議の開催頻度は圏域ごとに異なるが、会議が開催される場合
は、地域医療推進課から地域包括ケア推進課に、地域包括ケア推進課から地域包括支援
センターおよび各区の担当保健師に周知したのち、ステーションのスタッフが会議に参
加している。ステーションおよびセンターが研修会等を開催する際は、必ず地域包括支
援センターに相談している。

e) 看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果

介護支援専門員からの相談は、診療の補助と日常生活の支援の両方が絡む相談が多い。
医療面と生活面の両方の知識をもって助言することが求められるため、内容によっては
看護師が対応することが望ましいケースもある。とくに、病状が不安定な利用者は、退
院指導時と退院後のケア内容を変更せざるを得ないことも多く、看護の役割を發揮でき
る場面であると感じる。また、看護職は利用者の療養生活に必要な情報をもとに介入し、
本人や家族の状態を見ながら、必要に応じて多職種と連携できる職種だと思う。

f) 現在の相談支援体制について課題および展望

本来の業務ではないが、ステーションの職員も同行訪問を行って欲しいという要望が
たびたび聞かれている。また、最近では困難ケースや障害児・者に関する相談も増えて
おり、相談内容が多岐にわたっているため、多職種で連携して対応する必要がある。

6) 安芸地区在宅医療・介護連携支援センター

(1) 行政の取組

①実施に至った背景

a) 広島市の概況

平成 29 年 4 月 1 日現在の広島市の人口は 1,193,051 人、高齢者人口は 289,051 人、高齢化率は 24.2%となっている。医療機関数は病院 85 か所、有床診療所（産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く）80 か所、在宅療養支援診療所 229 か所である。また、訪問看護ステーションが 123 か所、居宅介護支援事業所が 357 か所、地域包括支援センターが 41 か所（全委託）ある。

昭和 45 年の広島市基本構想策定により周辺町村との合併が進み、昭和 55 年 4 月に政令指定都市となる。その後、昭和 60 年、平成 17 年にそれぞれ周辺の町と合併し、現在に至る。市内には 8 つの行政区がおかれている。

平成 29 年 4 月 1 日現在

人口	1,193,051 人	病院数	85
高齢者人口	289,051 人	有床診療所数※	80
後期高齢者人口	133,513 人	在宅療養支援診療所数	229
高齢化率	24.2%	訪問看護ステーション数	123
第1号被保険者数	288,935 人	居宅介護支援事業所数	357
要介護認定者数	37,444 人	地域包括支援センター数	41

※産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く

b) 医療・介護における現状と課題

エリアごとに医療資源の分布状況が異なり、基幹病院、高度救急も含めた急性期病院は、市内中心部に多く集まっている。そのため、市内中心部に救急搬送された人が地域に戻り、かかりつけ医や介護支援専門員などのサポートを考える際に、病院も巻き込んだネットワークをつくる必要があるため、ネットワークの構築が進んできた。

広島市では、平成 29 年度に在宅医療及び在宅医療・介護連携の推進方策を策定するに当たり、市内及び安芸郡内の全医療機関、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等を対象に、在宅医療・介護に関する実態調査を行った。その結果、かかりつけ医の多くが夜間・休日の対応や、緊急時の入院先の確保に苦労した経験があることが分かっている。

②在宅医療相談支援窓口運営事業の概要

在宅医療相談支援窓口運営事業は、平成 28 年度から開始し、各行政区もしくは地区の医師会に委託して実施している。平成 30 年 2 月現在、全 8 行政区のうち 7 行政区の各医師会に事業を委託し、13 か所の相談支援窓口を設置している。残る 1 行政区も医師会と設置に向けた協議・検討を行っている。

a) 在宅医療相談支援窓口運営事業開始までの経緯

市の事業開始前の段階で、2 つの行政区の医師会が、いずれも地域医療介護総合確保基金を利用し、ICT を活用した退院先のサポートや在宅療養者の入院先を調整するネットワークを構築していた。平成 27 年度から在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業となったことを受け、全市的に在宅医療に関する相談窓口を設置運営することを目指し、平成 28 年度から事業化した。

在宅医療相談支援窓口を設置するに当たっては、事前に各区（地区）医師会に足を運び、相談支援窓口の必要性や委託内容のすり合わせを行ってきた。（今回ヒアリング調査を実施した）安芸地区医師会は広島市安芸区だけでなく、安芸区に隣接する安芸郡の 4 町もカバーしており、市域を超えた多職種連携が盛んな地域であったことから、在宅医療相談支援窓口設置については広島市の事業に 4 町が加わり、広域的に連携する形をとった。相談窓口を立ち上げる際は、安芸地区医師会からの呼び掛けで 4 町の担当課職員が検討委員会に参画し、その後、行政と 4 町の担当課職員で話しあう場も設けた。現在の安芸地区在宅医療相談支援窓口運営委員会には行政として広島市（安芸区役所）と 4 町が入り、その場で医療・介護関係者も含めて相談件数や相談内容等の共有や、窓口運営を通じて把握した課題の解決策の検討などを行っている。

行政としては、区域内の医療・介護資源に精通した人を相談窓口配置することが望ましいと考えている。

なお、相談支援事業は平成 28 年 4 月より開始しており、財源は地域支援事業費となっている。

b) 担当課の人員体制

広島市における在宅医療・介護連携を担う担当課は、健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課である。平成 29 年度の人員体制は、課長（事務）、課長補佐（事務）、保健師 5 名（専門員、主任技師、保健師 3 名）、栄養士 1 名、事務（主事）3 名の合計 11 名となっている。

c) 関係者間の連携

平成 27 年度から、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを進めるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの職能団体や介護支援専門員自主勉強会、地域包

括支援センター職員、認知症疾患医療センターをメンバーとした「広島市在宅医療・介護連携推進委員会」を設置しているほか、各区の在宅医療・介護連携推進委員会や各日常生活圏域での多職種情報交換会などを開催している。

平成 29 年度においては、広島市在宅医療・介護連携推進委員会を年 2 回開催するとともに、新たにテーマ別の専門委員会を設置して、在宅医療推進方策の検討（年 4 回開催）や ICT の活用に関する検討（年 1 回開催）も行っている。

そのほか、各医師会や職能団体と連携を密にとり、当面の課題や今後の事業展開について話し合う機会を設けている。

d) 課題および展望

介護支援専門員など介護関係者からの相談がかなりの割合を占める相談支援窓口もあり、介護関係者が利用者の医療に関する困難を抱えていることが改めて浮き彫りになった。それを受け止める場づくりができたことは良かったが、その一方で相談支援窓口の設置だけでは全ては解決しないと考える。例えば、ケアプラン作成の相談までこの事業だけで受け止めるのは難しいため、別途、介護予防段階の利用者については、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に合わせ、地域ケアマネジメント会議（自立支援型地域ケア会議）やリハビリ専門職によるサポート（アセスメントへの同行やサービス担当者会議の同席等）などの取り組みを開始しているが、要介護者については、こうした仕組みが整備されていないため、今後の対応策を考えていく必要がある。

また、各行政区によって相談支援窓口の利用数にばらつきがあるため、その理由を分析し、事業としてどのように地域に浸透させていくかが重要な課題である。また、受けた相談への対応に関して、全体的な質の底上げを図る必要がある。

(2) 相談窓口の取組

①相談支援事業の実際

a) 相談窓口（安芸地区医師会訪問看護ステーション内「安芸地区在宅医療・介護連携支援センター」）開設までの準備

広島市からの依頼を受け、安芸地区医師会が相談支援窓口業務を受託することとなった。そこで、医師会が運営する、地域の基幹病院の多職種、地域包括支援センターなどで構成される既存の「退院支援システム委員会」の中に「在宅医療相談支援窓口運営事業検討委員会」を設置し、地域の医療・介護サービス従事者とともに相談窓口のニーズや役割に関する検討を行った。

医師会立訪問看護ステーションで長年勤務し、かつ管理者経験のある看護師に相談担当責任者を依頼し、安芸地区医師会訪問看護ステーション内に「安芸地区在宅医療・介護連携支援センター（以下、センター）」を設置した。

b) 実施方法

「安芸地区在宅医療・介護連携支援センター」における相談支援実施方法は以下のとおりである。

人員体制	責任者:看護師兼介護支援専門員 1 名 ほか医師会立全3訪問看護ステーションと3居宅介護支援事業所に相談担当者計 14 名(看護師、薬剤師、介護福祉士)を配置
相談担当者	上記に準ずる
相談対応時間	平日 9 時～17 時
周知方法	・管轄地域内の病院の地域連携室を訪問し、パンフレットを用いて事業の説明を行う ・管轄地域内の介護支援専門員や訪問看護師の会議・勉強会で事業の説明を行う ・リーフレット、ホームページの作成
相談実績	平成 28 年度 8 件 平成 29 年 4 月～12 月 16 件

各地域の事業所スタッフがそれぞれの地域の医療・介護資源に精通しているため、医師会立の3訪問看護ステーション、併設する居宅介護事業所や福祉用具貸与事業所の管理者・主任をメンバーに加えている。センターが受けた相談は、適宜相談担当者または地域の協力機関へ対応を依頼し、対応後はその結果をセンターへ報告してもらうこととしている。

c) おもな相談内容・支援内容

介護支援専門員からセンターへの主な相談内容は、「インフォーマルサービスの活用」、「利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと」、「利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと」等である。

介護支援専門員から受けた困難ケースの相談に対しては、複数の選択肢を提示し、その後のフォローを行っている。また、がん末期療養者の退院前カンファレンスの必要性を家族に理解してもらえないケースや、体調不良の際に不安になり受診を繰り返す療養者への対応などの相談もあり、適宜助言を行っている。受けた相談すべてについて、後日、その後の経過を電話で尋ね、記録している。

d) 関係機関との連携体制

安芸地区は、30年以上前から地域の関係機関との連携体制が構築されてきた。

広島県には、県民の健康保持増進を目的に設置された、地域保健対策協議会(地対協)という組織があり、広島県地域保健対策協議会を筆頭に、二次保健医療圏ごとに圏域地対協を設置し、その下へ地区地対協を設置している。構成員は、職能団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等)、地域包括支援センター、行政等で、目的ごとに委員会を設置し、保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議等を行っている。

広島市在宅医療介護連携推進事業は、平成 27 年度より広島市連合地区地対協が受託して実施している。安芸地区医師会では安芸区地域保健対策協議会へ協力する形で様々な活動を行っている。

また、地域の病院の医師や看護部長、地域連携室の窓口担当者、開業医、訪問看護ステーション所長などとの病診連携連絡協議会を年 1 回開催している。その他、医師、看護師、薬剤師、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、保健師、保健所職員などとともに、病診連絡協議会、在宅緩和ケア事例検討会、退院支援システム委員会、防災医療ネットワーク会議などの多職種連携構築事業を行っている。このうち、在宅緩和ケア事例検討会は、病院勤務の医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどが参加しやすいよう、3 か所の基幹病院で開催している。

e) 看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果

訪問看護の必要性のアセスメントが不十分だと感じるケースもある。看護師は、アセスメントに関して提案をしたり、利用者や家族がよりよい形で退院し、在宅での療養生活を継続するための助言を行うことが出来ると考える。

f) 現在の相談支援体制に関する課題および展望

医療処置や麻薬の適正使用に対応可能な医師が限られているため、偏らずに紹介するよう心掛けている。また、病院職員や介護支援専門員から、入所やレスパイトのために利用できる施設の空き情報をタイムリーに入手したいという希望があるが、情報管理が難しい。

7) 暮らしあんしん療養相談室

(1) 実施に至った背景

①京都府の概況

平成 29 年 3 月 31 日現在の京都府の人口は 2,597,078 人、高齢者人口は 722,847 人、高齢化率は 28.2%となっている。医療機関数は病院 170 か所、有床診療所（産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く）73 か所（京都市 45、京都市以外 28）、在宅療養支援診療所 319 か所（H26.10.1 現在）である。また訪問看護ステーションが 248 か所、居宅介護支援事業所が 769 か所、地域包括支援センターが 125 か所ある。

平成 29 年 3 月 31 日現在

人口 ^{※1}	2,597,078 人	病院数	170
高齢者人口	722,847 人	有床診療所数 ^{※2}	73 (京都市 45、京都市以外 28)
後期高齢者人口	352,138 人	在宅療養支援診療所数 ^{※3}	319
高齢化率	28.2%	訪問看護ステーション数	248
第 1 号被保険者数	722,696 人	居宅介護支援事業所数	769
要介護認定者数	145,051 人	地域包括支援センター数	125

※1平成 29 年 4 月 1 日現在

※2産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く

※3平成 26 年 10 月 1 日現在

②医療・介護における現状と課題

京都府では、高齢者が介護や療養が必要になっても住み慣れた地域で 365 日安心して暮らせる「京都市域包括ケアシステム」を実現するため、医療・介護・福祉・大学等のあらゆる関係団体が結集して設立した「京都地域包括ケア推進機構」がある。在宅療養に関する事業として、「在宅療養あんしん病院登録システム」や「京都高齢者あんしんサポート企業」等が取り組まれている。また、在宅医療・介護提供体制を充実させるために、地域の資源や課題を把握し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制を構築するとともに、医療・介護関係者の情報共有の支援や相談支援等を実施することが必要とされている（出典：京都府 平成 29 年 3 月 「京都府地域包括ケア構想」）。

(2) 相談支援の概要

介護支援専門員への相談支援は、京都府看護協会が府内 5 つの訪問看護ステーションに委託し実施している。

①相談支援開始までの経緯

相談支援事業は平成 27 年 6 月から開始している。

相談支援に関する財源は、地域医療介護総合確保基金（医療分）となっている。

(3) 相談窓口の取組

①相談支援事業の実際

a) 相談窓口（訪問看護ステーション春うらら内「くらしあんしん療養相談室」）開設までの準備

京都府看護協会は、平成 27 年度に「暮らしの保健室」をイメージした相談支援「在宅療養を支える体制整備事業」を京都府の地域医療総合確保基金事業として提案した。その事業内容は、退院支援体制の整備、在宅療養に関わる人材育成、相談事業等であった。

京都府看護協会は相談支援を行う窓口を「くらしあんしん療養相談室」と名付け、府内にある 5 か所の訪問看護ステーションに委託した。「訪問看護ステーション春うらら」は、初年度は地域住民を対象に相談支援を行っていたが、地域包括支援センターが住民対象に窓口を開いていることから、2 年目以降は専門職への相談支援も開始した。この地域では約 10 年前から、年 2 回程度、介護支援専門員と共に事例検討会を行っていた基盤があることから、顔の見える関係が構築されており、相談事業開始当初から相談が多かった。

b) 実施方法

訪問看護ステーション春うらら内「くらしあんしん療養相談室」における相談支援実施方法は以下のとおりである。

人員体制	看護師 1 名体制
相談担当者	看護師兼介護支援専門員
相談対応時間	火・木 9:00-16:00 ※実際は、ほぼ毎日
周知方法	看護協会が作成したリーフレットを介護支援員対象の研修会を行う際に配布
相談実績 (介護支援専門員への 相談支援に限る)	平成 28 年度 107 件 平成 29 年 4 月～12 月 88 件

c) おもな相談内容・支援内容

介護支援専門員からの主な相談内容は、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」、「訪問看護師との連携」、「利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと」等である。

介護支援専門員への支援内容としては、「必要な助言」、「サービス導入の提案」、「医師に相談する際の仲介」、「他の相談窓口、関係機関を紹介（医療機関、訪問看護事業所、その他サービス事業所）」、「本人や家族へサービス導入の必要性を説明できるようサポート」等である。

訪問看護ステーション春うららは、もともと難病の利用者が多いことから、介護支援専門員から、障害福祉サービス事業所などの社会資源や障害区分、重度訪問等に関する

相談も多い。相談内容が多岐にわたるため、京都府の難病支援センターでの勤務経験がある看護師に月1度アドバイスをもらっている。難病や精神疾患、がん末期の利用者などの困難事例も多いことから、相談支援内容がもとになって事例検討会や介護職員向けの調理実習等を開催することもある。

d) 関係機関との連携体制

相談内容は多岐にわたるため、様々な職種や事業所との連携が必要となっている。

末期がん利用者や障害福祉サービスに対応可能な訪問介護事業所や、医療的ケアに対応可能な通所介護事業所などに関する情報を日頃から収集するよう努めている。

行政との連携も重要であり、障害担当のケースワーカーや保健センターの保健師と密な連携をとり、相談しやすい関係づくりに努めている。また、地域の在宅医との連携に努めており、訪問診療の可否を直接医師に相談するケースが増えている。

e) 看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果

相談窓口開始当初は看護師に何を相談していいのかわからない介護支援専門員が多かったが、今では介護支援専門員から積極的に相談してくることが多くなってきている。また、一度相談したことをきっかけに顔の見える関係になり「くらしあんしん療養相談室」を通して他事業所を紹介するなど、コーディネーター的な役割として関わるができることは意義があると思う。

看護師がインテークの時期から関わることは、利用者のその後の経過を早い段階からイメージできるようなアドバイスが可能となるため、効果的であると思う。

f) 現在の相談支援体制に関する課題および展望

障がいや難病のケアプラン作成は、制度が複雑で利用できるサービスの確保が難しいため、相談支援によってサポートできればよいと考える。

8) とちぎ訪問看護ステーションみぶ

(1) 実施に至った背景

①壬生町の概況

平成 29 年 4 月 1 日現在の壬生町の人口は 39,708 人、高齢者人口は 10,844 人、高齢化率は 27.3%となっている。医療機関数は病院 1 か所、有床診療所（産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く）1 か所、在宅療養支援診療所 7 か所である。また、訪問看護ステーションが 2 か所、居宅介護支援事業所が 14 か所、地域包括支援センターが 2 か所（全委託）ある。

平成 29 年 4 月 1 日現在

人口	39,708 人	病院数	1
高齢者人口	10,844 人	有床診療所数*	1
後期高齢者人口	4,889 人	在宅療養支援診療所数	7
高齢化率	27.3%	訪問看護ステーション数	2
第 1 号被保険者数	10,857 人	居宅介護支援事業所数	14
要介護認定者数	1,667 人	地域包括支援センター数	2

※産科・婦人科・小児科を標榜する有床診療所を除く

②医療・介護における連携体制

平成 19 年に、壬生町の在宅支援診療所の 5 名の医師と、とちぎ訪問看護ステーションみぶが発起人となり、「壬生町における在宅療養関係者の連携と質の向上をめざして」「在宅療養支援者の会（みぶの会）」を立ち上げた。年を追うごとに徐々に参加者が増え、現在は医師、訪問看護師、病院看護師、病院の地域連携室スタッフ、ソーシャルワーカー、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、訪問薬剤師などが、計 60 名ほど参加し、月に一度、症例検討会や専門職による講義や研修を行い、ネットワークを形成している。ここ 1、2 年は、行政担当者も主体的に参加している。

介護支援専門員からの、「医師や看護師の言葉がわからない、共通言語がない」という声を受け、栃木県の 3 団体（栃木県看護協会、とちぎケアマネジャー協会、栃木県医療社会事業協会）で「入退院共通連携シート」を作成し、県の補助金を利用して普及活動を行っている。介護支援専門員の一番の課題は医師との意思疎通と言われることがあるが、壬生町は「みぶの会」があることで、医師との垣根が少し低いのではないかと感じる。

壬生町は小さな町であり、もともと地域の介護支援専門員との交流が多い地域である。壬生町のケアマネジャー連絡協議会の勉強会等への参加や、「どこでも連絡帳（在宅医療介護に関わる多職種間の情報共有を進め、より連携を深めて医療介護の質を上げるための医介連携ネットワークシステム）」の活用を通して、介護支援専門員と顔の見える関係が築かれている。

(2) 相談支援事業の取組

①相談支援の実際

事業として相談支援を開始したわけではなく、地域のニーズに合わせて訪問看護ステーションが相談を受け始めた。

地域包括支援センターの看護師または介護支援専門員からの相談が多く、電話での相談が主である。その他に、「どこでも連絡帳」上で相談を受けることもある。さらに、壬生町で「どこでも連絡帳」の運用が本格的に開始されて以降、地域の介護支援専門員などからの相談が増えてきた。「どこでも連絡帳」上では、壬生町ケアマネジャー連絡協議会や行政関係者との意見交換も可能である。

介護支援専門員から、併設する居宅介護事業所の専任の介護支援専門員（看護職）に直に相談されることもある。訪問看護の依頼や、今後の療養生活に関する相談は、主に訪問看護ステーション管理者が受けている。介護支援専門員は、相談後、必ずその後の結果を報告してくれている。

予算をとって事業として相談支援を行っているわけではないので、PRのためのチラシ作成等はしていない。しかし、「みぶの会」の症例検討を通して、普段から付き合いのある介護支援専門員に、「必要時は気楽に相談してください」と声掛けを行っている。

②おもな相談内容・支援内容

介護支援専門員からの相談は、利用者の訪問看護利用の有無に関わらず応じており、主な相談内容は、「疾病や治療方針の理解」、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」等である。

福祉職の介護支援専門員から、検査結果や予後に関する医師の説明が理解できず不安になっている利用者と家族に関する相談を受け、介護支援専門員と利用者宅への同行訪問を行い、病状や予測される展開について噛み砕いて説明したケースもあった。

③看護職員による介護支援専門員への相談支援の意義・効果

退院後の生活を見据え、在宅で継続できる医療処置の方法を病院看護師に提案することができる。また、地域の医師をはじめとする多職種との信頼関係が構築できているので、関係他職種と協働してタイムリーに対応することができている。

第4章 結果の概要および考察

第4章 結果の概要および考察

第1節 アンケート調査結果の概要及び考察

本事業では、医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントに関して、地域の看護職員による介護支援専門員への相談支援に関するニーズを把握することを目的として「介護支援専門員」「訪問看護ステーション」「地域包括支援センター」に対する郵送調査を行った。ここではそれぞれの調査から得られた結果をまとめた。

1. アンケート実施概要

	介護支援専門員（居宅介護支援事業所）	訪問看護ステーション	地域包括支援センター
対象事業所数	1,899件	973件	997件
調査手法	郵送配布・郵送回収		
調査期間	平成29年12月12日～12月25日。ただし、回収状況を考慮し、1月16日までの回収分を対象に集計を行った。		
有効回収数	731件	394件	323件
回収率	38.5%	40.5%	32.4%

2. 介護支援専門員調査の結果から

1) 医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントの困難感等

○医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントの困難感等

介護支援専門員に対して、医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに自信を持っているかをたずねたところ、「あまりそう思わない」が42.5%、「そう思わない」が4.4%で、合計で46.9%であった。（居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問16-1）

また、医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに負担を感じるかは、「そう思う」が10.8%、「まあそう思う」が40.4%で、合計で51.2%が負担を感じていた。（居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問16-3）

さらに、医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに困難を感じるかは、「そう思う」が13.5%、「まあそう思う」が40.6%で合計で54.6%が困難を感じていた。（居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問16-4）

これらの設問から、それぞれ5割程度の介護支援専門員が医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに対して、あまり自信がなく、また、負担や困難を感じていることが分かった。

また特に、福祉職の介護支援専門員のほうが、医療・看護職の介護支援専門員に比べて、自信がなく、また、負担や困難を感じる割合が高いことが分かった。

医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに困難を感じている場合、その内容は、「介護者の介護力の判断」(55.1%)、「疾病や治療方針の理解」(52.5%)、「医師(入院・外来診療)との連携」(52.0%)が比較的高く、半数以上にのぼった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 16-4 枝問)

○やりがい

一方で、医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントにやりがいを感じるかについては、「そう思う」が 17.0%、「まあそう思う」が 60.5%で、77.5%はやりがいを感じていることも分かった。(居宅介護支援事業所調査：回答者票設問 16-2)

2) 地域の支援体制やネットワークの現状、相談相手

○相談できるフォーマルな体制・多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワーク

医療ニーズを有する利用者への対応に際して、介護支援専門員が気軽に相談できるフォーマルな支援体制は「あり」が 65.1%と全体の3分の2を占めており、「なし」が 15.0%、「分からない」が 18.3%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 13)

フォーマルな支援体制がある場合、過去1年間の相談経験をたずねたところ、「あり」が 73.1%にのぼった。相談先(複数回答)は「地域包括支援センター」が 55.5%、「在宅医療・介護連携推進事業に基づく相談窓口」が 50.3%とほぼ半数ずつであった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 13 枝問)

また、事業所が所在する地域における在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワークの有無は「あり」が 95.3%にのぼった。ネットワークがある場合の過去1年間の参加経験も「有」が 94.5%と非常に高かった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 14、問 14 枝問)

これらの結果は、訪問看護ステーション調査でもおおむね同様の結果であった。(訪問看護ステーション調査票：問 21、22)

○地域包括支援センターとの関わり・受けている支援

地域包括支援センターとの関わり・受けている支援は「研修会や事例検討会に参加している」が 78.9%、「担当ケースについて相談に乗ってもらっている」が 69.2%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 15)

○相談できる医師・看護師

本事業のアンケート調査において、介護支援専門員に対して、医療ニーズを有する利用者への対応に際し、日常的に相談できる「医師」の有無をたずねたところ、「いる」

が 81.1%であり、その医師の所属をたずねたところ「利用者の主治医」が 88.7%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 11)

また、医療ニーズを有する利用者への対応に際して、日常的に相談できる「看護師」の有無をたずねたところ、「いる」が 92.3%であった。その看護師の所属をたずねたところ、「利用者の訪問看護師」が 81.5%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 12)

総じていえば、利用者の主治医や訪問看護師に相談できる関係性を比較的築くことができていることが分かった。

ただし、日常的に相談できる医師も看護師もどちらも「いない」と回答した者の割合は高くはないものの、3.8%あった。

○訪問看護師への相談意向

過去 1 年間に担当した医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントにおいて、訪問看護師に「相談したいと思ったことがある」が 90.0%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 17)

また、過去 1 年間に担当した医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントにおいて、訪問看護師に実際に「相談したことがある」は 92.3%であった。相談先は、「利用者の訪問看護師」が 89.8%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 18)

相談内容は、「疾病や治療方針の理解」が 64.0%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が 47.1%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 18 枝間)

相談で得られた効果は、「疾病や治療方針に対する理解を深められた」が 62.7%、「予測される健康上の問題を伝えることができた」が 59.7%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 18 枝間) 訪問看護師に対する相談支援に関する期待として重要度が高かったのは「ケアプラン変更や利用者の希望などを医師へ説明する際の支援」で、「非常に重要」が 47.2%、「まあ重要」が 40.2%で合計で 87.4%にのぼった。

また、「ケアプラン原案に関する相談」は、「非常に重要」が 17.0%、「まあ重要」が 60.5%で、合計で 77.5%であった。(居宅介護支援事業所調査票：回答者票設問 19)

3) 介護支援専門員の対応事例

回答者に平成 29 年 11 月の 1 月間の利用者のうち、医療ニーズを有する利用者を各 1 名選んでもらい、当該利用者の状況を詳しくたずねた。

【利用者の状態】

- ・医療ニーズを有する疾患・症状について、「脳血管疾患」が 26.8%、「認知症」が 26.7%、「悪性新生物」が 16.8%、「糖尿病」が 15.9%、「神経難病」が 15.7%であった。(居宅介護支援事業所調査票：利用者票設問 11①)
- ・医療処置について、「服薬管理」が 37.1%、「排便コントロール」が 29.7%、「褥瘡

の処置」が 14.2%、「経管栄養」が 12.0%であった。(居宅介護支援事業所調査票：利用者票設問 11②)

- ・過去 3 か月以内の療養上の課題について、「ADL や IADL が低下した」が 46.5%、「家族の介護負担が増えた」が 33.2%、「排泄に関するトラブルがある」が 32.4%、「褥瘡、皮膚に関するトラブルがある」が 28.2%であった。(居宅介護支援事業所調査票：利用者票設問 11③)

【利用者の医療ニーズについての情報収集の方法】

- ・利用者の医療ニーズについての情報収集の方法をたずねたところ「本人・家族からの情報提供」が 77.0%、「主治医意見書」が 69.4%、「サービス事業所からの情報提供」が 69.1%、「定期的なモニタリング」が 65.0%、「サービス担当者会議」で 53.2%、「訪問看護計画（書）」が 48.0%であった。(居宅介護支援事業所調査票：利用者票設問 12)

【事業所の職員以外の医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員への相談状況】

事業所の職員以外の医師、訪問看護師、地域包括支援センターの職員への相談状況について、利用者やその家族の状況をアセスメント等する時期を「インテーク・アセスメント期」、アセスメントに基づきケアプランを作成する「ケアプラン作成時」、ケアプランに基づきサービスを一定期間提供した後利用者の状況とサービスの提供状況を見直す「モニタリング・リアセスメント期」に分けてアンケートを実施した。

①医師への相談の状況（居宅介護支援事業所調査票：利用者票設問 13）：

- ・利用者のケアマネジメントに関しての医師への相談の有無について、相談「有」の割合は、インテーク・アセスメント期が 64.3%、ケアプラン作成時が 55.4%、モニタリング・リアセスメント期が 45.3%であった。最初のインテーク・アセスメント期の相談実施率が高く、その後、相談の実施率は下がってくる。
- ・相談した医師の所属は、インテーク・アセスメント期は「病院」が 72.6%で、徐々に下がり、モニタリング・リアセスメント期は 53.2%であった。一方で、「診療所」は、インテーク・アセスメント期は 34.9%、モニタリング・リアセスメント期は 47.7%に増えた。
- ・医師への相談内容は、インテーク・アセスメント期は「疾病や治療方針の理解」が 53.2%、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が 31.7%であった。ケアプラン作成時は「疾病や治療方針の理解」が 33.8%、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が 25.7%であった。モニタリング・リアセスメント期は「疾病や治療方針の理解」が 31.4%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が 27.2%であった。

②訪問看護師への相談の状況（居宅介護支援事業所調査票：利用者票設問 14）：

- ・訪問看護師への相談の有無について、相談「有」の割合は、インテーク・アセスメント期が 65.1%、ケアプラン作成時が 69.6%、モニタリング・リアセスメント期が 68.3%であり、いずれもほぼ同水準であった。
- ・訪問看護師への相談内容は、インテーク・アセスメント期は「疾病や治療方針の理解」が 33.4%、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が 24.6%であった。ケアプラン作成時は「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が 24.2%、「疾病や治療方針の理解」が 23.4%であった。モニタリング・リアセスメント期は「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が 30.1%、「疾病や治療方針の理解」が 21.8%であった。

表 医師・訪問看護師への相談の有無・相談先医師の所属

		インテーク・アセスメント期	ケアプラン作成時	モニタリング・リアセスメント期
医師	相談有	64.3% (n=731)	55.4% (n=731)	45.3% (n=731)
	相談先の医師の所属：病院	72.6% (n=470)	61.7% (n=405)	53.2% (n=331)
	相談先の医師の所属：診療所	34.9% (n=470)	41.5% (n=405)	47.7% (n=331)
訪問看護師	相談有	65.1% (n=731)	69.9% (n=731)	68.3% (n=731)

③地域包括支援センター職員への相談の状況（居宅介護支援事業所調査票：利用者票設問 15）：

- ・地域包括支援センター職員への相談の有無について、相談「有」の割合は、インテーク・アセスメント期が 25.4%、ケアプラン作成時が 14.1%、モニタリング・リアセスメント期が 14.1%であった。医師や訪問看護師に比べて相談実施率は低かった。
- ・相談相手は、いずれの時期も「主任介護支援専門員」が最も高かった。
- ・相談内容は、インテーク・アセスメント期は「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が 19.9%、「疾病や治療方針の理解」が 19.4%であった。ケアプラン作成時は「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が 19.4%、「公的制度・サービスの活用」、「インフォーマルサービスの活用」がそれぞれ 16.5%であった。モニタリング・リアセスメント期は「インフォーマルサービスの活用」、「介護者の介護力の判断」がそれぞれ 17.5%、「利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断」が 16.5%であった。

3. 訪問看護ステーション調査の結果から

1) 訪問看護師の介護支援専門員に対する相談支援の状況

平成 29 年 11 月の 1 か月間に、訪問看護ステーションが、地域の介護支援専門員から医療ニーズを有する人（ただし、当該事業所の訪問看護を利用していない人）に関する相談を受けた経験の有無は、「有」が 64.0%であった。（訪問看護ステーション調査票設問 16）

有の場合、平成 29 年 11 月の 1 か月間に相談を受けた者のうち訪問看護の利用を開始した人数は、平均 2.4 人、訪問看護の利用を開始していない人は、平均 1.0 人であった。（訪問看護ステーション調査票設問 16①枝問）

医療ニーズを有する利用者に関し、地域の介護支援専門員から相談を受けた直近の 1 事例についてたずねたところ、以下のような状況であった。

【利用者の状態】（訪問看護ステーション調査票設問 16③-2）

- ・医療ニーズを有する疾患・症状について、「悪性新生物」が 33.3%、「認知症」が 27.8%であった。「脳血管疾患」が 20.2%、「神経難病」が 15.5%、「糖尿病」が 15.1%であった。
- ・医療処置について、「服薬管理」が 44.4%、「排便コントロール」が 31.3%、「がん性疼痛のコントロール」が 19.4%であった。
- ・過去 3 か月以内の療養上の課題について、「ADL や IADL が低下した」が 52.8%、「食事・水分摂取量が低下した」が 41.7%、「家族の介護負担が増えた」が 40.5%であった。

【相談された時期と主な相談内容】

- ・相談された時期について、「新たに訪問看護の利用を検討している時」が 48.0%と約半数を占めた。（訪問看護ステーション調査票設問 16③-3）
- ・主な相談内容について、「訪問看護サービス導入の必要性の判断」が 51.6%、「疾病や治療方針の理解」が 37.7%、「医師（訪問診察・往診）との連携」が 29.8%であった。（訪問看護ステーション調査票設問 16③-4）
- ・訪問看護利用開始の有無について、当該利用者が、その後の訪問看護の利用の開始をしたかをたずねたところ、「はい」が 67.1%であった。（訪問看護ステーション調査票設問 16③-6）

2) 訪問看護ステーションの相談支援体制

事業所の訪問看護を利用していない医療ニーズを有する利用者に対する看護に関

連する相談支援体制について、「相談窓口の開設はしていないが相談に応じている」が 82.0%、「相談窓口の開設をしている」が 6.3%であった。「相談窓口を開設している」と回答した 25 事業所に対して、その種類をたずねたところ、「事業所による独自の開設である」が 15 事業所（60.0%）であった。「在宅医療・介護連携推進事業に基づいた開設である」が 7 事業所（28.0%）、「区市町村の独自事業に基づいた開設である」が 2 事業所（8.0%）であった。（訪問看護ステーション調査票設問 17）

看護に関連する療養上の相談支援にあたって既に実施していることとしては、「地域の介護支援専門員から相談があった際に、予測されるニーズに関して助言を行う」が最も高く 79.4%のステーションで実施されており、次いで、「地域の介護支援専門員に対して医療やりハビリに関する情報提供を行う」が 66.0%のステーションで実施していた。（訪問看護ステーション調査票設問 18）

医療ニーズを有する利用者に対する看護に関連する療養上の相談支援における現状、課題・困難と感じることは、「相談支援に対応する時間がない」が 41.4%、「相談支援を行うための人材が足りない」が 34.8%であった。（訪問看護ステーション調査票設問 20）

4. 地域包括支援センター調査の結果から

1) 地域包括支援センターの介護支援専門員に対する相談支援の状況

平成 29 年 11 月の 1 か月間の、医療ニーズを有する利用者に関する介護支援専門員からの延べ相談件数は 1 センターあたり平均 4.6 件であった。また、管内の 65 歳以上人口 1,000 人あたりで見ると、平均 0.8 件であった。（地域包括支援センター調査票設問 11①枝間）

医療ニーズを有する利用者に関し、介護支援専門員から相談を受けた直近の 1 事例についてたずねたところ、以下のような状況であった。

【利用者の状態】（地域包括支援センター調査票設問 12-2）

- ・医療ニーズを有する疾患・症状について、「認知症」が 29.7%、「悪性新生物」が 20.7%、「脳血管疾患」が 13.6%であった。
- ・医療処置について、「服薬管理」が 36.5%、「がん性疼痛のコントロール」が 11.1%、「インスリン注射」、「がんの外来化学療法」が 6.8%であった。
- ・過去 3 か月以内の療養上の課題について、「ADL や IADL が低下した」が 45.5%、「家族の介護負担が増えた」が 41.2%、「社会とのかかわりが低下した」が 23.8%であった。

【相談された時期と主な相談内容】

- ・相談された時期について、「困難事例等発生時」が 27.6%、「初回ケアプラン作成前」が 25.7%、「利用者の状態悪化などの理由で新たなサービス導入を検討している時」が 25.4%であった。（地域包括支援センター調査票設問 12-3）
- ・主な相談内容について、「介護者の介護力の判断」が 39.6%、「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」が 27.2%、「疾病や治療方針の理解」、「医師（入院・外来診療）との連携」、「公的制度・サービスの活用」がそれぞれ 22.6%であった。（地域包括支援センター調査票設問 12-5）
- ・訪問看護利用状況について、「利用していた」が 22.3%、「相談時点では利用していなかったが、利用開始予定であった」が 12.4%であり、「利用していなかった」は 55.7%であった。（地域包括支援センター調査票設問 12-4）

5. 考察

「介護支援専門員」「訪問看護ステーション」「地域包括支援センター」への調査から、以下の示唆を得ることができた。

介護支援専門員への調査において、半数程度の介護支援専門員が、医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントに自信がなく、また、負担や困難を感じていることがわかった。また、福祉職の介護支援専門員のほうが医療・看護職の介護支援専門員に比べてより困難を感じている傾向にあった。

一方で、8割近くの介護支援専門員がやりがいも感じていることがわかった。

介護支援専門員への支援については、介護支援専門員自身のやりがいを大事にしながら、介護支援専門員が抱える困難感や負担を解消し、自信をもってケアマネジメントを行えるようにするための方策が必要であると考えられた。

医療ニーズを有する利用者に関する支援体制の現状では、医療ニーズを有する利用者への対応に際して介護支援専門員が気軽に相談できるフォーマルな支援体制は「あり」が 65.1%、「なし」が 15.0%、「分からない」が 18.3%であり、フォーマルな支援体制についての更なる周知や、支援体制がない地域においてはその充実が必要である。

フォーマルな支援体制について、過去1年間の相談先としては、「地域包括支援センター」と「在宅医療・介護連携推進事業に基づく相談窓口」が半数ずつであった。

また、介護支援専門員のうち、医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントについて日常的に相談できる医師がいる者は 81.1%（そのうち 88.7%は利用者の主治医）、看

看護師は 92.3%（そのうち 81.5%は利用者の訪問看護師）と高い割合を占めていることがわかった。

また、医師及び看護師への時期別の相談割合では、医師については、「インテーク・アセスメント期」が、看護師については「インテーク・アセスメント期」「ケアプラン作成時」「モニタリング・リアセスメント期」のいずれの段階においても3分の2程度と、比較的高い割合で相談していることがわかった。

地域包括支援センターでは、「インテーク・アセスメント期」の相談割合は4分の1程度であり、医師や看護師に比べて低かった。

地域包括支援センターで相談を受ける者の疾病は、「認知症」の割合が高く、相談内容も「介護者の介護力の判断」「利用者のアセスメント及びケアプラン作成」といった内容が多かった。

一方、「訪問看護ステーション」では「悪性新生物」の割合が高く、相談内容も「訪問看護サービス導入の必要性の判断」「疾病や治療方針の理解」といった医療・看護に直接的に関わる内容が多かった。

介護支援専門員が利用者に関する相談をする場合、地域包括支援センターと訪問看護ステーションでは相談している利用者の属性や相談内容に違いがみられており、医療・看護に関わる内容については、訪問看護ステーションへ相談するといった使い分けが見られている。

医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントにおいて介護支援専門員の 90.0%が「相談したいと思ったことがある」と回答しているが、訪問看護ステーションにおける相談支援の体制については、相談窓口の開設はしていないが相談に応じている状態の事業所が 82.0%と多く、相談窓口を開設しているのは 6.2%とわずかであった。また、「相談支援に対応する時間がない」が 41.1%、「相談支援を行うための人材が足りない」が 34.8%に上っており、介護支援専門員のニーズに対応することに鑑みると、訪問看護ステーションにおける相談支援の体制を強化するためには、人材の確保が必要と考えられた。

以上のことから訪問看護ステーションには、特に医療・看護に関する相談の需要があり、地域包括支援センターにおける相談機能と訪問看護ステーションにおける相談機能の役割を明確にした上で、訪問看護ステーションの相談機能を強化することは、介護支援専門員の医療ニーズを有する利用者のケアマネジメントを支援することに有効であることが考えられた。

また、訪問看護ステーションが相談支援を行う場合、時間及び人材の不足があることから、相談支援の持続可能性も考慮した場合、訪問看護ステーション独自で相談支援を実施するほかに、フォーマルな相談窓口として相談支援を実施することも一つの方策として考えられた。

第2節 ヒアリング調査結果の概要および考察

1. ヒアリング調査実施先について

先行研究やホームページで公開されている情報および検討委員の推薦などから、看護職員による介護支援専門員への相談支援を実施している事業所を抽出し、調査協力の承諾が得られた8か所の相談支援担当者を対象にヒアリング調査を実施した。

また、行政（市区町村）からの委託で相談支援を実施している7か所については、行政担当者にも調査協力を依頼した。承諾を得られた6か所の担当者にヒアリング調査を実施し、1か所については書面での回答を得た。

2. 行政へのヒアリング調査の結果から

1) 相談支援に関する行政のかかわり

行政が関わっている7か所のうち、6か所（いずれも市区町村）は在宅医療・介護連携推進事業における「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」として郡市区医師会や訪問看護ステーション等へ相談窓口の設置を委託していた。1か所は「地域医療介護総合確保基金」の活用による相談窓口の設置であった。

○相談支援開始までの経緯

相談支援を開始する前に、市内の行政区ごとに在宅医療・介護連携に関する協議会等を立ち上げ、そこで今後実施する相談支援の内容等について検討しているところが2か所あった。

また、相談支援を開始する前に、医療機関や地域包括支援センター等の関係機関にヒアリング調査を行い、各関係機関における相談支援の実態やニーズを把握していた。

○委託先とその理由

従来から密な連携が図られている郡市区医師会に委託しているところが4か所、看護協会に委託しているところが2か所あった。また、以前から介護支援専門員からの相談支援の実績がある訪問看護ステーションに委託しているところが2か所あった。さらに、研究的視点が持てることから、大学が開設している訪問看護ステーションに委託しているところもあった。

委託先の候補として訪問看護ステーションもあがったが、訪問看護ステーションは比較的規模が小さい事業所が多く、組織的に相談支援を実施することは難しいと判断した行政もあった。

○相談支援担当者について

相談支援に適する人材としては、「医師の言葉をわかりやすく伝えるなど、医師と介護支援専門員とのつなぎ役ができる人」、「地域の特徴や医療・介護資源を知っている人」「医療介護連携に関連した取り組みとして、相談支援に加え専門職向けに研修ができる人」などがあがった。また、高齢者以外にも難病や障害児・者等に関する相談も増加していることから、「高齢者に限らず難病や障害児・者への支援について知見を有する人」もあげられた。

○関係機関との連携

行政の担当職員は、在宅医療・介護連携に関する協議会等を定期的を開催し、多職種連携強化や在宅療養者の支援体制の構築を協議する場を設けていた。会議を開催する際は、日程調整や資料作成など運営に携わっていた。

また相談支援に従事している者（以下、「相談支援担当者」とする。）とは、在宅医療・介護連携に関する協議会とは別に、相談件数や相談内容などについて情報共有を行う場を設けていた。これにより、相談内容の傾向を把握するだけでなく、相談支援担当者と顔の見える関係を構築できる利点がみられた。また、相談支援を担当する医師や看護師等が相談内容に関する事例検討を行う際には、行政の担当職員がオブザーバーとして参加し、相談支援の状況を把握しているところもあった。

○周知方法

相談支援に関する周知は、チラシを作成し介護支援専門員が集まる研修会等で配布すること、医療機関・地域包括支援センター職員や介護支援専門員等が参加している会議等で相談支援に関する活動内容や実績等を報告することがあげられた。

○相談支援に関する評価

相談支援の利用状況や認知度の把握を目的として、全医療機関および訪問看護ステーション等地域の関係機関を対象にアンケート調査を実施しているところが1か所あった。しかし、その他の行政では事業評価が今後の課題としてあげられた。

3. 相談支援を行っている事業所へのヒアリング調査の結果から

1) 相談支援の実施状況

ヒアリングを行った8事業所のうち、6事業所は在宅医療・介護連携推進事業における「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」、1事業所は「地域医療介護総合確保基金」を活用した事業、1事業所は相談窓口の開設はしていないが、訪問看護ステーションのスタッフが地域の専門職からの相談に応じていた。

○相談支援を行う機関

相談支援を行っている7事業所のうち、訪問看護ステーション内の窓口が4か所（うち、2か所は郡市区医師会と同一敷地内にある医師会立訪問看護ステーション）、郡市区医師会内の窓口が1か所、看護協会内の窓口が1か所、医療法人を母体とした在宅医療拠点事業所が1か所であった。

○人員体制

看護職員を中心に、社会福祉士らとともに相談支援を行っている事業所が4か所、看護職員のみで相談支援を行っている事業所が4か所であった。

また、その内2か所の事業所は、同一市区町村内でも地域によって利用できる医療・介護資源が異なるため、実務経験のある訪問看護認定看護師や同一法人の訪問看護ステーション管理者等を相談員として各地域に配置し、窓口で受けた相談は必要に応じて各地域の相談員と連携し、対応できるようにしていた。

○相談支援の進め方

相談支援担当者は、地域特性を踏まえた相談支援を実施するために、地域包括支援センターなどを訪問し、相談支援のニーズの把握に努めたり、既存の研修等に参加するなどしていた。

また、相談支援窓口の開設当初は対象者を限定し、配置人員と相談支援の実態とのバランスをみながら徐々に相談支援の対象者を拡充するといった工夫をしているところも複数あった。

その他、すべての相談者に対し、一定期間をおいた後に電話するなどして、フォローアップを行っているところもあった。

○実施方法

電話、FAX、メール、来所による相談支援に加えて、ICTを活用したり、研修会開催時など顔を合わせた際に相談を受けている事業所もみられた。また、必要に応じて介護支援専門員と同行訪問を行い、ともに利用者のアセスメントを行っている事業所も複数あった。

○主な相談内容

介護支援専門員からの相談は、介護保険の医療系サービスの利用に関する相談や、対象地域で利用可能な医療・介護資源に関する相談が多かった。また、かかりつけ医との連携に関する相談や、疾病・治療方針の理解に関する相談も多くみられた。その他に、難病の利用者が必要とするサービスをイメージできるよう、介護支援専門員や利用者・家族が病状について共通理解を持つための支援を行っている事業所もあった。

相談支援は介護保険利用者に関連する内容に限らず、難病や障害児・者に関する相談が増えていた。

○周知方法

地域の多職種連携会議や介護支援専門員の定例会に参加すること、地域の居宅介護支援事業所や介護サービス事業所に出向くことにより、相談支援事業のPRを行っていた。ホームページを活用して情報発信を行っている事業所もあった。また、リーフレット類や広報グッズを作成して地域の関係団体や関係者に配布しPRしていた。

○関係機関との連携体制

行政や郡市区医師会等関係団体が参加する在宅療養に関する会議へ出席し、行政および多職種との情報共有を行っていた。その他、SNSを活用し相談支援に関する情報発信を行っていた。また、事業所によっては定期的に事業所独自で事例検討会や研修会を開催したり、地域包括支援センターで開催される会議や事例検討会・研修会に参加していた。研修会では、参加者に積極的に声掛けを行い、意図的に顔の見える関係を構築できるように働きかけていた。

○その他の取組み

相談支援に加えて、地域の医療・介護資源やサービスに関する情報収集、介護支援専門員の人材育成への関与、在宅看取りや訪問看護サービスの利用など地域包括ケアに関する市民啓発などを行っていた。

4. 考察

以上の結果から、いくつかの示唆を得ることができた。

1) 相談支援を行う機関・場所について

ヒアリング調査結果から、訪問看護ステーションが介護支援専門員の相談支援を担う利点として、訪問看護を行っている看護職員は医療と生活を統合的に捉え、予防・予測的観点からもアセスメントや助言が可能であること、医師の言葉をわかりやすく介護支援専門員に伝えるなど医療と介護のつなぎ役が期待できること、地域の医療・社会資源に精通しており在宅医療に関する知識と経験が豊富であることなどが考えられる。

一方で相談支援は限られた人的資源で行っているため、人員確保が問題であると感じている事業所もあった。また、訪問看護ステーションが独自に相談支援を行っている事業所からは、相談支援を担当する人員及び活動時間の確保のために予算化が課題としてあげられた。行政の担当職員からは、相談支援の委託先として訪問看護ステーションも

望ましいとは考えるが、相談を担う人員の体制等を理由に委託は難しいとの意見が挙げられた。

これらのことから、地域の介護支援専門員を初めとする専門職への相談支援を行う事業所として、ある程度の人員体制等が整っている訪問看護ステーションが望ましい選択肢の一つになることが考えられた。

2) 事業の進め方について

相談支援開始前後において、行政や相談支援担当者は相談支援に関するニーズを把握するために地域包括支援センターや地域の介護支援専門員などへのアンケートやヒアリング調査を行っていた。それぞれの地域特性により相談支援のニーズは異なるため、そのニーズを把握したうえで相談支援を展開することが重要である。

また、相談に応じた後、介護支援専門員の困りごとが解決されたかどうか、利用者にとってよりよい選択ができたかどうかについて電話などで確認を行うなど、適宜フォローアップを行うことも望ましい。

相談支援の質を向上させるためには相談件数のみで事業評価を行うのではなく、相談後の経過を追い、成果を評価することも重要と考えられる。

3) 相談支援に適する人材について

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2（平成 29 年 10 月 厚生労働省老健局老人保健課）」では、「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」の配置する人材は「看護師、医療ソーシャルワーカーなどの医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門員資格を持つ者など介護の知識も有し、実務経験がある者が望ましい。このような人材を配置することが難しい場合等においては、相談の対応について郡市区医師会等と連携しながら対応する体制が必要である。」とされている。

行政の担当職員および相談支援事業所の担当者へのヒアリングからも、相談支援に適する人材として、医師の言葉をわかりやすく伝えるなど医師と介護支援専門員とのつなぎ役ができる人、地域の医療・介護資源に精通し在宅医療の知識と経験が豊富な人、が挙げられた。相談員は、医療・介護双方の知識と実務経験をもち、地域を把握している人材が望ましいことが示唆された。

4) 実施方法について

相談支援を行う方法は、電話、FAX、メール、来所に加えて、ICT の活用などがあげられる。また、必要に応じて、アセスメントのために介護支援専門員と利用者宅へ同行訪問を行うことも望ましい。

5) 相談支援の内容について

介護支援専門員に対して、在宅療養に対応できる医療・介護資源、医師との連携に関する相談支援の必要性が示唆された。また、介護支援専門員への相談支援を行っている事業所は、介護保険サービス利用者に関する相談だけではなく、難病や障害児・者等への相談も受けているところもあった。

厚生労働省の「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 - 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン - (平成 27 年 9 月 17 日 厚生労働省 新たな福祉サービスのあり方検討プロジェクトチーム)」では、包括的な相談支援システムの構築、高齢・障害・児童への総合的な支援の提供といった新しい地域包括支援体制の確立を目指すこととされ、「ニッポン一億総活躍プラン」(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定)では、子供・高齢者・障害者全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現について記載されている。これらのことから平成 28 年 7 月に厚生労働省においては「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置するなど、「地域共生社会」の実現にむけた動きがある。

ヒアリングを実施した地域において難病や障害児・者に関する相談の増加がみられる事業所もあったが、利用者の年齢や疾患を限定せずに相談に応じることにより、すべての人が地域で暮らし続けるための支援をワン・ストップで行うことができ、「地域共生社会」の実現に資する可能性もあることが示唆される。

6) 地域での多職種との連携について

本調査の対象の大半が在宅医療・介護連携推進事業における「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」の受託をしていたこともあり、相談支援担当者は行政や郡市区医師会、地域包括支援センターなどと密な連携を図っていた。

相談支援をスムーズに展開し、機能させるためには、地域で顔の見える関係を構築するとともに、行政や郡市区医師会、地域包括支援センターや他の相談窓口などと連携することが望ましいといえる。また、相談支援を行うにあたり、地域包括支援センターおよび地域の他事業所に相談窓口の役割を十分に説明し、果たす役割の違いを理解してもらう必要があると思われた。

第3節 提言

介護支援専門員には介護保険サービスの利用者がどのような状態であっても、その状態の維持改善や悪化防止に資する適切なケアプランを作成するとともに、ケアプランに盛り込まれたサービスの提供が適切に確実に行われているのか等のケアマネジメント力が求められる。しかし、今回の調査結果では、特に医療ニーズを有する利用者のケアプラン作成やケアマネジメントについて、負担や困難を感じている介護支援専門員は5割を超えていることが明らかとなった。

今後、地域ではさらに高齢化が進展し、かつ、医療、介護、障害等の統合的なサービスが必要となる人々が増えるとともに、様々なサービスを利用しながら在宅で人生の最終段階を迎える人たちの増加が推測される。

介護支援専門員は介護保険法に位置づけられる専門職であるものの、特に在宅での療養者は様々な制度にまたがってサービスを利用しているため、その役割と機能には更なる充実が求められる。介護支援専門員のスキルアップと機能充実のためには、困難事例等に対し多職種協働による事例検討の機会や、介護支援専門員の身近な地域で適時適切なタイミングで医療職に相談ができる相談機能の充実が必要である。

本事業で実施した調査により、介護支援専門員は、利用者をめぐって連携のある医師や訪問看護師、地域包括支援センター、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口等に随時相談して利用者の疾病の理解や状態把握をし、ケアプラン作成やケアマネジメントに役立てていることが分かった。しかしながら、地域包括支援センターや地域支援事業によって身近な地域で相談支援体制が整備されている市町村は限られており、多くの介護支援専門員は、業務上でつながりのある医師や訪問看護師に個別に相談し、課題解決を図っている現状がある。

医療ニーズを有する利用者にとって、ケアプランの作成・変更等の介護支援専門員による適時適切な対応は在宅療養の継続を左右するものであり、地域として介護支援専門員への相談支援を行う仕組みを、それぞれの地域の医療・介護資源を活用し整備していく必要がある。

今後、相談支援のより一層の充実を図っていくために、以下のことを進めていくべきではないかと考える。

1. 介護支援専門員への相談支援は、身近な場所で、適時適切なタイミングで行われることが必要である。そのために、地域包括支援センターでの相談体制の充実や地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口のさらなる充実が求められる。

2. 現在、医師や訪問看護師個々で対応している相談については、適時適切なタイミングという点においては評価できるものの、業務負担の大きさも懸念されることから、上記1.とあわせて、地域の中でより恒常的に公的な事業として対応できるよう検討すべきである。
3. 医療ニーズを有する利用者に関する介護支援専門員への相談窓口として、相談内容によっては同行訪問が必要な場合もあることから、柔軟に対応することが可能な人材や体制を整えている訪問看護ステーション（例えば機能強化型訪問看護ステーション等）が事業を受託できるように検討することも一つと考える。地域の実情に応じ、適当な相談窓口（委託先）の選定を行うことが必要である。
4. 特に、医療ニーズを有する利用者に関する相談支援にあたっては、当該利用者が訪問看護などの医療系サービスを利用すること等も考えられることから、当該窓口と郡市区医師会、地域の医療機関が顔の見える関係を構築し、より適切に連携できる体制を整えることが必要である。
5. 今後、地域の療養者は介護保険サービスのみならず、複数のサービス制度にまたがって給付される可能性が出てくるため、介護保険の地域支援事業にある在宅医療・介護連携推進事業の範疇を超えての体制整備が求められる。そのため、相談窓口を担当する人材としては、地域をよく知る訪問看護経験者や保健師の配置が望ましい。
6. 上記5. のことから地域の療養者に対して制度を超えた相談対応が求められるためその在り方を今後検討すべきである。

參考資料

平成 29 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する調査研究事業」
居宅介護支援事業所調査票

- ※本調査票は、貴居宅介護支援事業所の介護支援専門員のうち、どなたか 1 名がご記入下さい。
- ※本調査票は、事業所全体のことについてお伺いする【事業所票】、回答者ご自身についてお伺いする【回答者票】、回答者が担当している利用者を 1 人選んでいただき、利用者のことについてお伺いする【利用者票】の三部構成となっております。
- ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則 1 つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「全てに○」「複数回答可」と記載しています。
- ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」と数字をご記入下さい。
- ※調査時点は、平成 29 年 12 月 1 日または、質問文に記載している期間とします。

<医療ニーズの定義>

※本調査における「医療ニーズを有する利用者」とは、下記 1) と 2) のいずれかに当てはまり、かつ 3) のいずれかに当てはまる人を指します。

1) 医療ニーズを有する疾患・症状		
1 脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血等）	2 心疾患（心筋梗塞、不整脈等）	
3 治療を要する高血圧	4 「1 から 3」以外の循環器疾患（心不全、狭心症等）	
5 糖尿病	6 悪性新生物（がん）	7 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫や慢性気管支炎を含む）
8 「7」以外の呼吸器疾患（肺炎、肺結核等）	9 大腿骨骨折	10 「9」以外の骨折
11 神経難病（ALS、パーキンソン病等）	12 認知症（アルツハイマー病を含む）	
13 「12」以外の精神疾患（うつ、統合失調症等）		
2) 医療処置		
1 インスリン注射	2 中心静脈栄養の管理	3 注射・点滴の管理（「1」及び「2」以外）
4 透析（腹膜透析を含む）の管理	5 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	6 酸素療法
7 人工呼吸器（レスピレーター）の管理	8 気管切開の処置	9 がん性疼痛のコントロール
10 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	11 褥瘡の処置	12 カテーテル（留置カテーテル等）の管理
13 喀痰吸引	14 ネブライザー（吸入）	15 創傷（褥瘡以外の傷）処置
16 服薬管理（薬の飲み過ぎ・飲み忘れへの対応等）	17 導尿	
18 排便コントロール（浣腸、摘便等）	19 がんの外来化学療法	20 簡易血糖測定
3) ここ 3 か月の療養上の課題		
1 ADL や IADL が低下した		
2 褥瘡、皮膚に関するトラブルがある（発赤・ただれ等）		
3 排泄に関するトラブルがある（尿失禁、便失禁、排尿困難等）		
4 歯や口腔内・嚥下機能にトラブルがある（口腔内の腫れ・潰瘍・出血・食事の際のムセや飲み込みにくさ等）		
5 食事・水分摂取量が低下した（食欲不振、低栄養、脱水、体重減少（ただし 6 か月以内で 2~3kg 以上）等）		
6 痛みにより日常生活に支障がある		
7 コミュニケーション能力が低下した（視力・聴力等の低下を含む）		
8 抑うつ傾向である（意欲の低下等）		
9 社会とのかかわりが低下した（閉じこもりがちになった等）		
10 アルコールやギャンブル等に関連する問題がみられる		
11 受診を忘れる、医師の指示が守れない等、療養に支障を来している		
12 病状が不安定である（発熱の継続等）		
13 ターミナル期である（ただし余命 6 か月以内と医師から診断を受けている）		
14 家族の介護負担が増えた		
15 虐待・ネグレクト（介護放棄）の疑いがある		

1. 【事業所票】あなた（介護支援専門員）が所属する居宅介護支援事業所全体の状況についてお伺いします。

【貴居宅介護支援事業所の概況（平成29年12月1日現在）】																	
Q1. 開設主体	1 都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人（社会福祉協議会を除く） 4 医療法人 5 社団法人・財団法人 6 協同組合及び連合会 7 営利法人 8 特定非営利法人 9 その他（ ）																
Q2. 開設年月	西暦（ ）年（ ）月																
Q3. 併設施設等（同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事業所）の有無																	
1 併設施設等あり ↓ 併設施設等の実施するサービス（複数回答可）																	
<table border="1"> <tr> <td>1 地域包括支援センター</td> <td>2 介護老人福祉施設</td> <td>3 介護老人保健施設</td> <td>4 病院</td> </tr> <tr> <td>5 診療所</td> <td>6 短期入所生活介護施設</td> <td>7 訪問看護事業所</td> <td>8 訪問介護事業所</td> </tr> <tr> <td>9 訪問リハビリテーション事業所</td> <td>10 通所介護事業所</td> <td>11 通所リハビリテーション事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 その他（ ）</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 地域包括支援センター	2 介護老人福祉施設	3 介護老人保健施設	4 病院	5 診療所	6 短期入所生活介護施設	7 訪問看護事業所	8 訪問介護事業所	9 訪問リハビリテーション事業所	10 通所介護事業所	11 通所リハビリテーション事業所		12 その他（ ）			
1 地域包括支援センター	2 介護老人福祉施設	3 介護老人保健施設	4 病院														
5 診療所	6 短期入所生活介護施設	7 訪問看護事業所	8 訪問介護事業所														
9 訪問リハビリテーション事業所	10 通所介護事業所	11 通所リハビリテーション事業所															
12 その他（ ）																	
2 併設施設等なし																	
Q4. 特定事業所加算の算定状況（○は1つ）	1 特定事業所加算（Ⅰ） 2 特定事業所加算（Ⅱ） 3 特定事業所加算（Ⅲ） 4 算定していない																

【貴事業所の職員について（平成29年12月1日現在）】					
Q5. 介護支援専門員数	実人数：（ ）人 常勤換算数※：（ ）人 <small>※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。</small>				
Q6. 介護支援専門員基礎資格別の実人数 ※主な基礎資格でご記入ください（1つに計上）					
看護師	准看護師	介護福祉士	社会福祉士	リハビリ職 (PT, OT, ST)	その他
人	人	人	人	人	人
Q7. 主任介護支援専門員の人数（実人数）※いない場合は「0」と記入				（ ）人	

【貴事業所におけるサービスの提供状況】		
Q8. 平成29年11月中に貴事業所において給付管理を行った総利用者数（実人数）	居宅介護支援	介護予防支援
	（ ）人	（ ）人
	⇒Q8のうち、訪問看護をケアプランに位置づけている利用者数（実人数） ※医療保険での訪問看護を利用している者を含む	（ ）人
⇒うち、上記利用者のケアプランに位置づけている訪問看護事業所数	（ ）か所	
Q9. 貴事業所が所在する市区町村内の事業所数	地域包括支援センター	1（ ）か所 2 分からない
	訪問看護ステーション	1（ ）か所 2 分からない

2. 【回答者票】：次に、あなた（介護支援専門員）自身についてお伺いします。

【基本属性（平成29年12月1日現在）】	
Q1. 性別	1 男 2 女
Q2. 年代	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60歳代 6 70歳以上
Q3. 役職	1 貴事業所の管理者 2 貴事業所の管理者以外
Q4. 勤務形態	1 常勤専従 2 常勤兼務 3 非常勤専従 4 非常勤兼務
Q5. 介護支援専門員としての業務経験年数（通算）	（ ）年（ ）か月

Q14. 貴事業所が所在する地域（市区町村）には、在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワーク（事例検討会・勉強会・連絡協議会等）がありますか。

- 1 あり 2 なし 3 分からない

➡「1 あり」と回答した場合、あなたは過去1年間に在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワーク（事例検討会・勉強会・連絡協議会等）に参加したことがありますか。

- 1 参加したことがある

➡あなたが過去1年間に参加したことがあるもの全てに○をつけてください

ア 多職種連携研修会 イ ア以外の研修会・勉強会 ウ 事例検討会 エ 連絡協議会
オ 地域ケア会議 カ その他（ ）

- 2 参加したことがない

➡参加したことがない理由について、当てはまるもの全てに○をつけてください

ア 開催案内がなかった又は開催されていることを知らなかった
イ 参加したいが忙しくて参加できなかった
ウ 興味がなかった又は参加する必要性を感じなかった
エ 参加しなくても顔の見える関係が作れている
オ その他（ ）

Q15. 日頃、地域包括支援センターとどのような関わりをもち、またどのような支援を受けていますか（複数回答可）

- 1 担当ケースについて相談に乗ってもらっている
2 担当ケースについて同行訪問をしてもらっている
3 地域包括支援センターが開催する研修会や事例検討会に参加している
4 地域包括支援センターが作成した介護支援専門員の活動指針やマニュアルを日頃の業務に活用している
5 担当ケースについて必要な専門機関（行政の中の部署等）を紹介してもらっている
6 その他（ ）
7 特になし

【医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントについて】

Q16. あなたのお考えに最も近い番号に○をしてください。

	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない
1) 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに自信を持っている	1	2	3	4
2) 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントはやりがいを感じる人が多い	1	2	3	4
3) 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに負担を感じる人が多い	1	2	3	4
4) 医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントに困難を感じる人が多い	1	2	3	4

➡Q16.4)で「そう思う(1)」「まあそう思う(2)」に○を付けられた方のみ回答してください。どんなことに困難を感じられますか。当てはまるもの全てに○をお付けください。

- 1 疾病や治療方針の理解 2 利用者のアセスメント及びケアプラン作成
3 訪問看護サービス導入の必要性の判断 4 3以外の医療系サービス導入の必要性の判断
5 利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断 6 医師（入院・外来診療）との連携
7 医師（訪問診療・往診）との連携 8 訪問看護師との連携
9 公的制度・サービスの活用 10 インフォーマルサービスの活用
11 利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと
12 利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと
13 介護者の介護力（医療処置への対応能力等）の判断 14 支給限度額内での訪問看護導入の調整
15 その他（具体的に： ）

Q17. あなたが過去1年間に担当した医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントにおいて、訪問看護師に相談したいと思ったことはありますか。(※実際の相談の有無は問わない)	
1 相談したいと思ったことがある 2 相談したいと思ったことはない 3 どちらともいえない	
➡ Q17で「1. 相談したいと思ったことがある」と回答した方のみ回答してください。どのような相談をしたいと思いますか。当てはまるもの全てに○をお付けください。	
1 疾病や治療方針の理解	2 利用者のアセスメント及びケアプラン作成
3 訪問看護サービス導入の必要性の判断	4 3以外の医療系サービス導入の必要性の判断
5 利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断	6 医師（入院・外来診療）との連携
7 医師（訪問診療・往診）との連携	8 訪問看護師との連携
9 公的制度・サービスの活用	10 インフォーマルサービスの活用
11 利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと	
12 利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと	
13 介護者の介護力（医療処置への対応能力等）の判断	
14 支給限度額内での訪問看護導入の調整	
15 その他（具体的に： _____）	
➡ Q17で「2. 相談したいと思ったことはない」と回答した方のみ回答してください。なぜ、相談したいと思わなかったのか、当てはまるもの全てに○をお付けください。	
1 特に相談する必要がなかったから	2 身近に相談できる訪問看護事業所がないから
3 身近に相談できる訪問看護師がいらないから	4 どのように相談したらよいか分からないから
5 何を相談できるかわからないから	6 訪問看護師には話しにくいから
7 過去に相談をしたことがあるが、相談に乗ってもらえなかったから	
8 他に相談できる専門職が身近にいるから	
9 その他（ _____）	
Q18. あなたが過去1年間に担当した医療ニーズを有する利用者へのケアマネジメントにおいて、訪問看護師に実際に相談したことはありますか	
1 相談したことがある	
➡ [ア 利用者の訪問看護師 イ 同一・系列法人の訪問看護師（ア以外） ウ その他（ _____）]	
2 相談したことがない➡Q19へ	
➡Q18で「1. 相談したことがある」と回答した方のみ回答してください。どのような相談をしましたか。当てはまるもの全てに○をお付けください。	
1 疾病や治療方針の理解	2 利用者のアセスメント及びケアプラン作成
3 訪問看護サービス導入の必要性の判断	4 3以外の医療系サービス導入の必要性の判断
5 利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断	6 医師（入院・外来診療）との連携
7 医師（訪問診療・往診）との連携	8 訪問看護師との連携
9 公的制度・サービスの活用	10 インフォーマルサービスの活用
11 利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと	
12 利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと	
13 介護者の介護力（医療処置への対応能力等）の判断	
14 支給限度額内での訪問看護導入の調整	
15 その他（具体的に： _____）	
➡ Q18で「1 相談したことがある」と回答した方のみ回答してください。訪問看護師に相談したことで得られた効果について、当てはまるもの全てに○をお付けください。	
1 疾病や治療方針に対する理解を深められた	2 療養上のニーズに対する理解を深められた
3 利用者の課題の解決につながった	4 地域の医師と連携しやすくなった
5 他職種（歯科医師・薬剤師・リハ職等）との連携がしやすくなった	
6 適切なケアプラン作成につながった	
7 予測される健康上の問題、リスクなどをサービス事業者等に伝えることができた	
8 訪問看護サービス導入の必要性の判断につながった	
9 利用者へ訪問看護の必要性を説明できた	
10 家族・介護者への訪問看護の必要性を説明できた	
11 その他（ _____）	
12 わからない	

Q19. (利用者の訪問看護の利用の有無にかかわらず) 訪問看護師に対してどのような相談支援を期待しますか。あなたのお考えに最も近い番号に○をしてください。				
	非常に重要	まあ重要	あまり重要でない	重要でない
1) 訪問看護の内容や使い方の相談	1	2	3	4
2) ケアプラン原案に関する相談	1	2	3	4
3) 利用者の病状の変化など、医療・療養上のニーズに関する相談	1	2	3	4
4) ケアプランや医療・療養上のニーズに関して利用者・家族に説明する際の支援	1	2	3	4
5) ケアプラン変更や利用者の希望などを医師へ説明する際の支援	1	2	3	4
6) その他に期待することがありましたら、お考えをお聞かせください。				

3. 【利用者票】：最後に、利用者についてお伺いします。

あなたが担当している利用者のうち、以下の条件に当てはまる人を選んでください。

<p><条件></p> <p>2.【回答者票】のQ10で回答した「平成29年11月の利用者のうち1頁定義(※)に該当する医療ニーズを有する利用者」の中で、50音順で一番初めの人(※該当する人がいない場合は、直近で給付管理を開始した人)</p> <p>※訪問看護の利用の有無は問わない。</p>
--

(1) 利用者の基本情報についてお伺いします。(平成29年12月1日現在)

Q1. 性別	1 男 2 女
Q2. 年代	1 40歳代 2 50歳代 3 60歳代 4 70歳代 5 80歳代 6 90歳以上
Q3. 貴事業所の利用開始時期	西暦()年()月
Q4. 現在の要介護度	1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5 8 その他(認定申請中)
Q5. 障害高齢者の日常生活自立度	1 自立 2 J 3 A 4 B 5 C
Q6. 認知症高齢者の日常生活自立度	1 自立 2 I 3 IIa 4 IIb 5 IIIa 6 IIIb 7 IV 8 M 9 不明
Q7. 利用者の現在の住まい	1 自宅(自宅・親戚宅含む) 2 サービス付高齢者住宅 3 有料老人ホーム 4 その他()
Q8. 同居者の有無	1 有 2 無
Q9. 家族介護者の有無	1 有 2 無
Q10. 利用者が平成29年11月中に利用した介護保険サービス(複数回答可) (※要支援者においては下記サービスを予防給付と読み替えて選択してください)	
1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 通所介護 6 通所リハビリテーション 7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 居宅療養管理指導 10 認知症対応型通所介護 11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12 福祉用具貸与 13 訪問型サービス 14 通所型サービス 15 その他()	
⇒Q10のうち、貴事業所と併設施設等(※同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事業所)のサービスの場合、上記選択肢から該当番号を記入してください。(複数回答可)	
()	

Q11. 当該利用者は下記のどの状態に当てはまりますか(複数回答可)	
①医療ニーズを有する疾患・症状(複数回答可)	1 脳血管疾患(脳梗塞、くも膜下出血等) 2 心疾患(心筋梗塞、不整脈等) 3 治療を要する高血圧 4 「1から3」以外の循環器疾患(心不全、狭心症等) 5 糖尿病 6 悪性新生物(がん) 7 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫や慢性気管支炎を含む) 8 「7」以外の呼吸器疾患(肺炎、肺結核等) 9 大腿骨骨折 10 「9」以外の骨折 11 神経難病(ALS、パーキンソン病等) 12 認知症(アルツハイマー病を含む) 13 「12」以外の精神疾患(うつ、統合失調症等)
②医療処置(複数回答可)	1 インスリン注射 2 中心静脈栄養の管理 3 注射・点滴の管理(「1」及び「2」以外) 4 透析(腹膜透析を含む)の管理 5 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 6 酸素療法 7 人工呼吸器(レスピレーター)の管理 8 気管切開の処置 9 がん性疼痛のコントロール 10 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む) 11 褥瘡の処置 12 カテーテル(留置カテーテル等)の管理 13 喀痰吸引 14 ネブライザー(吸入) 15 創傷(褥瘡以外の傷)処置 16 服薬管理(薬の飲み過ぎ・飲み忘れへの対応等) 17 導尿 18 排便コントロール(浣腸、摘便等) 19 がんの外來化学療法 20 簡易血糖測定
③ここ3か月以内の療養上の課題(複数回答可)	1 ADLやIADLが低下した 2 褥瘡、皮膚に関するトラブルがある(発赤・ただれ等) 3 排泄に関するトラブルがある(尿失禁、便失禁、排尿困難等) 4 歯や口腔内・嚥下機能にトラブルがある(口腔内の腫れ・潰瘍・出血・食事の際のムセや飲み込みにくさ等) 5 食事・水分摂取量が低下した(食欲不振、低栄養、脱水、体重減少(ただし6か月以内で2~3kg以上)等) 6 痛みにより日常生活に支障がある 7 コミュニケーション能力が低下した(視力・聴力等の低下を含む) 8 抑うつ傾向である(意欲の低下等) 9 社会とのかかわりが低下した(閉じこもりがちになった等) 10 アルコールやギャンブル等に関連する問題がみられる 11 受診を忘れる、医師の指示が守れない等、療養に支障を来している 12 病状が不安定である(発熱の継続等) 13 ターミナル期である(ただし余命6か月以内と医師から診断を受けている) 14 家族の介護負担が増えた 15 虐待・ネグレクト(介護放棄)の疑いがある
Q12. 当該利用者の医療ニーズについて、どのように情報収集をしていますか(複数回答可)	
1 入退院時カンファレンス 3 訪問看護計画(書) 5 併設以外の訪問看護事業所からの情報提供 7 サービス事業所からの情報提供 9 本人・家族からの情報提供 11 サービス担当者会議 13 定期的なモニタリング 15 その他()	2 主治医意見書 4 併設の訪問看護事業所からの情報提供 6 かかりつけ医からの情報提供 8 医療機関からの情報提供 10 貴事業所内の医療職介護支援専門員からの情報提供 12 連絡ノート(利用者宅でサービス事業者が記載するもの) 14 ICTを活用した情報共有システム

(2) 当該利用者のケアマネジメントにおいて、貴事業所の職員以外の医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員等にどの時期にどのような相談をしたかお伺いします。①~③の時期ごとに、相談の有無に○を付け、「有」の場合、相談者の所属等と相談方法に○を付け、相談内容を以下の枠内の選択肢から選び、番号を記入してください。

【相談内容の選択肢(Q13~16 共通)】

1 疾病や治療方針の理解	2 利用者のアセスメント及びケアプラン作成
3 訪問看護サービス導入の必要性の判断	4 3以外の医療系サービス導入の必要性の判断
5 利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断	6 医師(入院・外來診療)との連携
7 医師(訪問診療・往診)との連携	8 訪問看護師との連携
9 公的制度・サービスの活用	10 インフォーマルサービスの活用
11 利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと	
12 利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと	
13 介護者の介護力(医療処置への対応能力等)の判断	14 支給限度額内での訪問看護導入の調整
15 その他(具体的に:)	

Q13. 『医師』 への相談の有無・状況について					
相談時期	相談の有無		相談した医師の所属 (複数回答可)	相談方法 (複数回答可)	相談内容 (選択肢番号 を記入、複数回答可)
① インテーク・ アセスメント期	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 その他()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	
② ケアプラン作 成時	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 その他()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	
③ モニタリ ング・リアセ メント期	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 その他()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	

Q14. 『訪問看護師』 への相談の有無・状況について					
相談時期	相談の有無		相談した訪問看護師の 所属 (複数回答可)	相談方法 (複数回答可)	相談内容 (選択肢 番号を記入、複数回 答可)
① インテーク・ アセスメント期	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 訪問看護ステーション 2 病院・診療所 3 その他()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	
② ケアプラン作 成時	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 訪問看護ステーション 2 病院・診療所 3 その他()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	
③ モニタリ ング・リアセ メント期	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 訪問看護ステーション 2 病院・診療所 3 その他()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	

Q15. 『地域包括支援センター職員』 への相談の有無・状況について					
相談時期	相談の有無		相談した地域包括支援 センター職員の主な職 種 (複数回答可)	相談方法 (複数回答可)	相談内容 (選択肢 番号を記入、複数回 答可)
① インテーク・ アセスメント期	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 主任介護支援専門員 2 保健師・看護師 3 社会福祉士 4 その他() 5 不明	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	
② ケアプラン作 成時	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 主任介護支援専門員 2 保健師・看護師 3 社会福祉士 4 その他() 5 不明	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	
③ モニタリ ング・リアセ メント期	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		1 主任介護支援専門員 2 保健師・看護師 3 社会福祉士 4 その他() 5 不明	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	

Q16. 『その他の貴事業所職員以外の人』 への相談の有無・状況について					
相談時期	相談の有無		相談した相手の所属 と職種※具体的に記入 (複数回答可)	相談方法 (複数回答可)	相談内容 (選択肢番号 を記入、複数回答可)
① インテーク・ アセスメント期	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		所属() 職種()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	
② ケアプラン作 成時	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		所属() 職種()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	
③ モニタリ ング・リアセ メント期	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> → 2 無		所属() 職種()	1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 その他()	

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は返送用封筒(切手は不要です)に入れ、12月25日(月)までに投函して下さい。ご協力ありがとうございました。

平成 29 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する調査研究事業」
訪問看護ステーション調査票

- ※本調査票は、貴訪問看護ステーションの管理者の方がご記入下さい。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていた
 く場合は、質問文に「全てに○」「複数回答可」と記載しています。
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入下さい。
 ※調査時点は、平成 29 年 12 月 1 日または、質問に記載している期間とします。

＜医療ニーズの定義＞

※本調査における「医療ニーズを有する利用者」とは、下記 1) と 2) のいずれかに
 当てはまり、かつ 3) のいずれかに当てはまる人を指します。

1) 医療ニーズを有する疾患・症状

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1 脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血等） | 2 心疾患（心筋梗塞、不整脈等） |
| 3 治療を要する高血圧 | 4 「1 から 3」以外の循環器疾患（心不全、狭心症等） |
| 5 糖尿病 | 6 悪性新生物（がん） |
| 7 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫や慢性気管支炎を含む） | 8 「7」以外の呼吸器疾患（肺炎、肺結核等） |
| 9 大腿骨骨折 | 10 「9」以外の骨折 |
| 11 神経難病（ALS、パーキンソン病等） | 12 認知症（アルツハイマー病を含む） |
| 13 「12」以外の精神疾患（うつ、統合失調症等） | |

2) 医療処置

- | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------------|
| 1 インスリン注射 | 2 中心静脈栄養の管理 | 3 注射・点滴の管理（「1」及び「2」以外） |
| 4 透析（腹膜透析を含む）の管理 | 5 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 | 6 酸素療法 |
| 7 人工呼吸器（レスピレーター）の管理 | 8 気管切開の処置 | 9 がん性疼痛のコントロール |
| 10 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む） | 11 褥瘡の処置 | 12 カテーテル（留置カテーテル等）の管理 |
| 13 喀痰吸引 | 14 ネブライザー（吸入） | 15 創傷（褥瘡以外の傷）処置 |
| 16 服薬管理（薬の飲み過ぎ・飲み忘れへの対応等） | 17 導尿 | |
| 18 排便コントロール（浣腸、摘便等） | 19 がんの外來化学療法 | 20 簡易血糖測定 |

3) ここ 3 か月の療養上の課題

- 1 ADL や IADL が低下した
- 2 褥瘡、皮膚に関するトラブルがある（発赤・ただれ等）
- 3 排泄に関するトラブルがある（尿失禁、便秘、排尿困難等）
- 4 歯や口腔内・嚥下機能にトラブルがある（口腔内の腫れ・潰瘍・出血・食事の際のムセや飲み込みにくさ等）
- 5 食事・水分摂取量が低下した（食欲不振、低栄養、脱水、体重減少（ただし 6 か月以内で 2～3kg 以上）等）
- 6 痛みにより日常生活に支障がある
- 7 コミュニケーション能力が低下した（視力・聴力等の低下を含む）
- 8 抑うつ傾向である（意欲の低下等）
- 9 社会とのかかわりが低下した（閉じこもりがちになった等）
- 10 アルコールやギャンブル等に関連する問題がみられる
- 11 受診を忘れる、医師の指示が守れない等、療養に支障を来している
- 12 病状が不安定である（発熱の継続等）
- 13 ターミナル期である（ただし余命 6 か月以内と医師から診断を受けている）
- 14 家族の介護負担が増えた
- 15 虐待・ネグレクト（介護放棄）の疑いがある

I 回答者の属性についてお伺いします。

Q1. 保有職種 (複数回答可)	1 保健師 2 助産師 3 看護師 4 介護支援専門員 5 その他()
Q2. 性別	1 男 2 女
Q3. 年代	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60歳代 6 70歳以上
Q4. 訪問看護師としての経験年数	()年
Q5. 貴事業所での勤務期間(通算)	()年()か月

II 貴事業所の基本情報についてお伺いします。

Q6. 開設主体	1 都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く) 4 医療法人 5 社団法人・財団法人 6 協同組合及び連合会 7 営利法人 8 特定非営利法人 9 その他()
Q7. 開設年月	西暦()年()月
Q8. 加算の算定状況(平成29年11月分)	
①看護体制強化加算	1 加算有⇒算定件数()件 2 加算無
②特別地域訪問看護加算	1 加算有 2 加算無
③中山間地域等における小規模事業所加算	1 加算有 2 加算無
④中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1 加算有⇒算定件数()件 2 加算無
Q9. 居宅介護支援事業所の併設(同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある)の有無	1 有 2 無
Q10. 職員数	看護職員 リハビリ職員(PT, OT, ST) その他の職員
実人数	()人 ()人 ()人
常勤換算数※(小数点以下第一位まで)	()人 ()人 ()人

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

Q11. 利用者数(平成29年11月分)		
①訪問看護を介護保険で利用した者の実人数 (特別訪問看護指示等により同一月に医療保険での利用があった人を含む)	要支援者	()人
	要介護者	()人
②訪問看護を医療保険のみで利用した者の実人数		()人
⇒②のうち、要介護認定を受けている者の実人数(要支援者・要介護者)		()人
Q12. 利用者のうち、介護支援専門員の求めに応じて訪問看護計画書を送付した人数 (平成29年11月中)(要支援者を含む)		()人

Ⅲ. 貴事業所における地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況についてお伺いします。

Q13. 貴事業所の訪問看護利用者のうち、併設(同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある)の居宅介護支援事業所でケアプランを作成した利用者実人数(平成29年11月分)	要支援者	()人
	要介護者	()人
Q14. 貴事業所の訪問看護利用者のうち、併設以外の居宅介護支援事業所でケアプランを作成した利用者実人数(平成29年11月分)	要支援者	()人
	要介護者	()人
⇒Q14. の訪問看護利用者のケアプランを作成している併設以外の居宅介護支援事業所数(平成29年11月分)		()か所
Q15. 併設以外の介護支援専門員との平時の情報共有の方法(主なもの3つに○印)		
1 面談 2 電話 3 メール 4 FAX 5 訪問看護計画書		
6 サービス担当者会議への出席 7 その他()		

Ⅳ. 貴事業所における地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する相談支援の状況についてお伺いします

Q16. 貴事業所の訪問看護を利用していない人について、地域の介護支援専門員から医療ニーズを有する利用者に関する相談を受けたことはありますか。(平成29年11月中)	1 有 2 無⇒5頁Q17へ
⇒「1 有」の場合	
①延べ相談件数	1 1件以上5件未満 2 5件以上10件未満 3 10件以上20件未満 4 20件以上
⇒うち、その後、訪問看護の利用を開始した人数 (※概ね1か月以内に開始予定の者も含む)	1 ()人 2 不明
うち、貴事業所の訪問看護の利用を開始した人数	1 ()人 2 不明
⇒うち、その後、訪問看護の利用を開始していない人数	1 ()人 2 不明
②主な相談内容 (多いもの3つに○印)	1 疾病や治療方針の理解 2 利用者のアセスメント及びケアプラン作成 3 訪問看護サービス導入の必要性の判断 4 3以外の医療系サービス導入の必要性の判断 5 利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断 6 医師(入院・外来診療)との連携 7 医師(訪問診療・往診)との連携 8 訪問看護師との連携 9 公的制度・サービスの活用 10 インフォーマルサービスの活用 11 利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと 12 利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと 13 介護者の介護力(医療処置への対応能力等)の判断 14 支給限度額内での訪問看護導入の調整 15 その他(具体的に:)
③地域の居宅介護支援専門員からの医療ニーズを有する利用者に関する相談について、貴事業所における直近の相談事例1例についてお伺いします。	
1)当該利用者の基本情報についてお伺いします(相談時点の状況についてお答えください)	
性別	1 男 2 女 3 不明
年代	1 40歳代 2 50歳代 3 60歳代 4 70歳代 5 80歳代 6 90歳以上 7 不明
要介護度	1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5 8 その他(認定申請中) 9 不明

2) 当該利用者は下記のどの状態に当てはまりますか(複数回答可)	
医療ニーズを有する疾患・症状 (複数回答可)	1 脳血管疾患(脳梗塞、くも膜下出血等) 2 心疾患(心筋梗塞、不整脈等) 3 治療を要する高血圧 4 「1から3」以外の循環器疾患(心不全、狭心症等) 5 糖尿病 6 悪性新生物(がん) 7 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫や慢性気管支炎を含む) 8 「7」以外の呼吸器疾患(肺炎、肺結核等) 9 大腿骨骨折 10 「9」以外の骨折 11 神経難病(ALS、パーキンソン病等) 12 認知症(アルツハイマー病を含む) 13 「12」以外の精神疾患(うつ、統合失調症等) 14 不明
医療処置 (複数回答可)	1 インスリン注射 2 中心静脈栄養の管理 3 注射・点滴の管理(「1」及び「2」以外) 4 透析(腹膜透析を含む)の管理 5 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 6 酸素療法 7 人工呼吸器(レスピレーター)の管理 8 気管切開の処置 9 がん性疼痛のコントロール 10 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む) 11 褥瘡の処置 12 カテーテル(留置カテーテル等)の管理 13 喀痰吸引 14 ネブライザー(吸入) 15 創傷(褥瘡以外の傷)処置 16 服薬管理(薬の飲み過ぎ・飲み忘れへの対応等) 17 導尿 18 排便コントロール(浣腸、摘便等) 19 がんの外来化学療法 20 簡易血糖測定 21 不明
ここ3か月以内の療養上の課題 (複数回答可)	1 ADLやIADLが低下した 2 褥瘡、皮膚に関するトラブルがある(発赤・ただれ等) 3 排泄に関するトラブルがある(尿失禁、便失禁、排尿困難等) 4 歯や口腔内・嚥下機能にトラブルがある(口腔内の腫れ・潰瘍・出血・食事の際のムセや飲み込みにくさ等) 5 食事・水分摂取量が低下した(食欲不振、低栄養、脱水、体重減少(ただし6か月以内で2~3kg以上)等) 6 痛みにより日常生活に支障がある 7 コミュニケーション能力が低下した(視力・聴力等の低下を含む) 8 抑うつ傾向である(意欲の低下等) 9 社会とのかかわりが低下した(閉じこもりがちになった等) 10 アルコールやギャンブル等に関連する問題がみられる 11 受診を忘れる、医師の指示が守れない等、療養に支障を来している 12 病状が不安定である(発熱の継続等) 13 ターミナル期である(ただし余命6か月以内と医師から診断を受けている) 14 家族の介護負担が増えた 15 虐待・ネグレクト(介護放棄)の疑いがある 16 不明
3) 相談された時期	1 初回ケアプラン作成前(アセスメント、サービス導入(訪問看護含む)を検討している時) 2 訪問看護サービス導入に関する利用者家族への説明に苦慮している時 3 利用者の状態悪化などの理由で新たに訪問看護の利用を検討している時 4 その他()
4) 主な相談内容 (複数回答可)	1 疾病や治療方針の理解 2 利用者のアセスメント及びケアプラン作成 3 訪問看護サービス導入の必要性の判断 4 3以外の医療系サービス導入の必要性の判断 5 利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断 6 医師(入院・外来診療)との連携 7 医師(訪問診療・往診)との連携 8 訪問看護師との連携 9 公的制度・サービスの活用 10 インフォーマルサービスの活用 11 利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと 12 利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと 13 介護者の介護力(医療処置への対応能力等)の判断 14 支給限度額内での訪問看護導入の調整 15 その他(具体的に:)

5) 対応について (複数回答可)	1 必要な助言を行った 2 自事業所の訪問看護サービス導入を提案した 3 医師に相談する際の仲介をした 4 他の相談窓口、関係機関を紹介した ➔ [ア 他の訪問看護ステーション イ 地域包括支援センター ウ 医療機関] [エ その他サービス事業所 オ その他 ()] 5 本人や家族へサービス導入の必要性を説明できるようサポートした 6 その他 ()
6) 当該利用者は、その後、訪問看護を利用開始しましたか	1 はい (概ね1か月以内に利用開始予定の場合も含む) 2 いいえ 3 不明

Q17. 貴事業所の訪問看護を利用していない医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援にあたって、貴事業所では、どのような相談支援の体制をとっていますか。

- 1 介護支援専門員に対する相談窓口を開設している
 ➔ [ア 都道府県もしくは市町村の実施する在宅医療・介護連携推進事業に基づいた開設である]
 [イ 市区町村の独自事業に基づいた開設である]
 [ウ 貴事業所による独自の開設である]
 [エ その他 ()]
- 2 介護支援専門員に対する相談窓口の開設はしていないが、適宜、相談に応じている
- 3 特に何も行っていない
- 4 その他 ()

Q18. 医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援にあたって、既に行っていることや今後実施したいことについて回答してください。

	既 に 実 施 し て い る	今 後 実 施 し た い	実 施 す る 予 定 は な い
①地域の介護支援専門員に対して、相談可能な時間を知らせる	1	2	3
②地域の介護支援専門員に対して、相談方法（面談、電話、メールなど）を知らせる	1	2	3
③地域の介護支援専門員から相談があった際に、予測されるニーズに関して助言を行う	1	2	3
④地域の介護支援専門員に対して医療やリハビリに関する情報提供を行う	1	2	3
⑤地域の介護支援専門員からの求めに応じて貴訪問看護事業所の利用者以外でも同行訪問を行う（貴事業所の訪問看護利用開始前の者も含む）	1	2	3
⑥地域の介護支援専門員に対して相談先として専門家や専門部署を紹介する	1	2	3

Q19. その他、医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援にあたって、貴事業所において、独自に取り組んでおられる事柄や今度取り組みたい事柄等があればご記入ください。

--

Q20. 医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援における現状、課題・困難とを感じる点について、あてはまるもの全てに○をしてください。

- 1 介護支援専門員への相談支援を行うための人材が足りない
- 2 介護支援専門員への相談支援を行うための機器・設備（専用電話、ICT 機器、場所の確保等）が十分でない
- 3 介護支援専門員への相談支援に対応する時間がない
- 4 介護支援専門員への相談支援を行うための知識・技術が不十分である
- 5 地域で既に介護支援専門員への相談窓口やネットワーク体制が整えられており、新たに相談支援を行う必要がない
- 6 介護支援専門員への相談支援を行う必要性やメリットを感じない
- 7 その他（)

V. 地域の支援体制やネットワーク等についてお伺いします

Q21. 貴事業所が所在する地域（市区町村）には、医療ニーズを有する利用者への対応に際し、気軽に相談できるフォーマルな支援体制がありますか（地域包括支援センター、在宅医療・介護連携推進事業※に基づく相談窓口等）

※在宅医療・介護連携推進事業…市町村が実施する地域支援事業の1つであり、8つの事業項目で構成されている事業。

- 1 あり 2 なし 3 分からない

Q22 貴事業所が所在する地域（市区町村）には、在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワーク（事例検討会・勉強会・連絡協議会等）がありますか。

- 1 あり 2 なし 3 分からない

⇒「1あり」と回答した場合、あなたは過去1年間に在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりに役立つネットワーク（事例検討会・勉強会・連絡協議会等）に参加したことがありますか。

- 1 参加したことがある

⇒あなたが過去1年間に参加したことがあるもの全てに○をつけてください

ア 多職種連携研修会 イ ア以外の研修会・勉強会 ウ 事例検討会 エ 連絡協議会
オ 地域ケア会議 カ その他（)

- 2 参加したことがない

⇒参加したことがない理由について、当てはまるもの全てに○をつけてください

ア 開催案内がなかった又は開催されていることを知らなかった
イ 参加したいが忙しくて参加できなかった
ウ 興味がなかった又は参加する必要性を感じなかった
エ 参加しなくても顔の見える関係が作れている
オ その他（)

Q23. 過去1年間に貴事業所において実施したことについてご回答ください。（複数回答可）

- 1 貴事業所単独で、事業所の従業員以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している
- 2 他事業所等との協働により、事業所の従業員以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している
- 3 貴事業所単独で、地域住民向けの医療・介護相談窓口の開設や情報提供などを行っている
- 4 他事業所等との協働により、地域住民向けの医療・介護相談窓口の開設や情報提供などを行っている
- 5 貴事業所に学生・医療従事者等の実習や見学などを受け入れている
- 6 その他（)

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は返送用封筒（切手は不要です）に入れ、12月25日(月)までに投函して下さい。ご協力ありがとうございました。

平成 29 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する調査研究事業」
地域包括支援センター調査票

※本調査票は、主として地域の介護支援専門員の相談支援を行っている方がご記入下さい。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「全てに○」「複数回答可」と記載しています。
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」と数字をご記入下さい。
 ※調査時点は、平成 29 年 12 月 1 日または、質問文に記載している期間とします。

<医療ニーズの定義>

※本調査における「医療ニーズを有する利用者」とは、下記 1) と 2) のいずれかに当てはまり、かつ 3) のいずれかに当てはまる人を指します。

1) 医療ニーズを有する疾患・症状

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1 脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血等） | 2 心疾患（心筋梗塞、不整脈等） |
| 3 治療を要する高血圧 | 4 「1 から 3」以外の循環器疾患（心不全、狭心症等） |
| 5 糖尿病 | 6 悪性新生物（がん） |
| 7 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫や慢性気管支炎を含む） | 8 「7」以外の呼吸器疾患（肺炎、肺結核等） |
| 9 大腿骨骨折 | 10 「9」以外の骨折 |
| 11 神経難病（ALS、パーキンソン病等） | 12 認知症（アルツハイマー病を含む） |
| 13 「12」以外の精神疾患（うつ、統合失調症等） | |

2) 医療処置

- | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------------|
| 1 インスリン注射 | 2 中心静脈栄養の管理 | 3 注射・点滴の管理（「1」及び「2」以外） |
| 4 透析（腹膜透析を含む）の管理 | 5 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 | 6 酸素療法 |
| 7 人工呼吸器（レスピレーター）の管理 | 8 気管切開の処置 | 9 がん性疼痛のコントロール |
| 10 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む） | 11 褥瘡の処置 | 12 カテーテル（留置カテーテル等）の管理 |
| 13 喀痰吸引 | 14 ネブライザー（吸入） | 15 創傷（褥瘡以外の傷）処置 |
| 16 服薬管理（薬の飲み過ぎ・飲み忘れへの対応等） | 17 導尿 | |
| 18 排便コントロール（浣腸、摘便等） | 19 がんの外來化学療法 | 20 簡易血糖測定 |

3) ここ 3 か月の療養上の課題

- 1 ADL や IADL が低下した
- 2 褥瘡、皮膚に関するトラブルがある（発赤・ただれ等）
- 3 排泄に関するトラブルがある（尿失禁、便失禁、排尿困難等）
- 4 歯や口腔内・嚥下機能にトラブルがある（口腔内の腫れ・潰瘍・出血・食事の際のムセや飲み込みにくさ等）
- 5 食事・水分摂取量が低下した（食欲不振、低栄養、脱水、体重減少（ただし 6 か月以内で 2~3kg 以上）等）
- 6 痛みにより日常生活に支障がある
- 7 コミュニケーション能力が低下した（視力・聴力等の低下を含む）
- 8 抑うつ傾向である（意欲の低下等）
- 9 社会とのかかわりが低下した（閉じこもりがちになった等）
- 10 アルコールやギャンブル等に関連する問題がみられる
- 11 受診を忘れる、医師の指示が守れない等、療養に支障を来している
- 12 病状が不安定である（発熱の継続等）
- 13 ターミナル期である（ただし余命 6 か月以内と医師から診断を受けている）
- 14 家族の介護負担が増えた
- 15 虐待・ネグレクト（介護放棄）の疑いがある

I 回答者の属性についてお伺いします。

Q1. 保有資格(複数回答可)	1 社会福祉士 2 保健師・看護師 3 主任介護支援専門員 4 その他()
Q2. 主な業務職種(1つに○)	1 社会福祉士 2 保健師・看護師 3 主任介護支援専門員 4 その他()
Q3. 性別	1 男 2 女
Q4. 年代	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60歳代 6 70歳以上
Q5. 地域包括支援センター職員としての従事年数(通算)	()年()か月

II 貴センターの基本情報についてお伺いします。

Q6. 貴事業所は、直営ですか、委託ですか。	1 直営 2 委託
→「2 委託」の場合： 開設主体	1 社会福祉協議会 2 社会福祉法人（社会福祉協議会を除く） 3 医療法人 4 社団法人・財団法人 5 協同組合及び連合会 6 営利法人 7 特定非営利法人 8 その他()
開設年月	西暦()年()月

Q7. 併設施設等（同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事業所）の有無
1 併設施設等あり ↓ 併設施設等の実施するサービス（複数回答可）
1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 病院 4 診療所 5 短期入所生活介護施設 6 訪問看護事業所 7 訪問介護事業所 8 訪問リハビリテーション事業所 9 通所介護事業所 10 通所リハビリテーション事業所 11 その他()
2 併設施設等なし

Q8. 職員数 (常勤換算数)	保健師・看護師	社会福祉士	介護支援専門員	うち、主任介護支援専門員
	人	人	人	人

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

Q9. 貴地域包括支援センター管轄内の65歳以上(第1号被保険者)の人口	約()人
Q10. 介護予防ケアプラン作成件数(平成29年11月の1か月間)	()件
→そのうち介護予防訪問看護または医療保険の訪問看護を導入した介護予防ケアプラン件数	()件

III 地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員への相談支援の実態についてお伺いします。

Q11. 地域の介護支援専門員からの相談の状況（平成29年11月の1か月間）	
①延べ相談件数	約()件
→うち、1頁定義 ^(※) に該当する医療ニーズを有する利用者に関する延べ相談件数	約()件
②相談方法 (複数回答可)	1 来所 2 電話 3 FAX 4 メール 5 サービス担当者会議 6 その他()
③医療ニーズを有する利用者に関して、地域の介護支援専門員からの主な相談内容(多いもの3つに○印)	
1 疾病や治療方針の理解 2 利用者のアセスメント及びケアプラン作成 3 訪問看護サービス導入の必要性の判断 4 3以外の医療系サービス導入の必要性の判断 5 利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断 6 医師(入院・外来診療)との連携 7 医師(訪問診療・往診)との連携 8 訪問看護師との連携 9 公的制度・サービスの活用 10 インフォーマルサービスの活用 11 利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと 12 利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと 13 介護者の介護力(医療処置への対応能力等)の判断 14 支給限度額内での訪問看護導入の調整 15 その他(具体的に:)	

Q12. 医療ニーズを有する利用者に関し、居宅介護支援専門員から直近で相談を受けた1例についてお伺いします。(※同一の利用者に関して複数回相談を受けた場合、直近の状況を記載)	
1) 当該利用者の基本情報についてお伺いします(相談時点の状況についてお答えください)	
性別	1 男 2 女 3 不明
年代	1 40歳代 2 50歳代 3 60歳代 4 70歳代 5 80歳代 6 90歳以上 7 不明
要介護度	1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5 8 その他(認定申請中) 9 不明
2) 当該利用者は下記のどの状態に当てはまりますか(複数回答可)(相談時点の状況についてお答えください)	
医療ニーズを有する疾患・症状(複数回答可)	1 脳血管疾患(脳梗塞、くも膜下出血等) 2 心疾患(心筋梗塞、不整脈等) 3 治療を要する高血圧 4 「1から3」以外の循環器疾患(心不全、狭心症等) 5 糖尿病 6 悪性新生物(がん) 7 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫や慢性気管支炎を含む) 8 「7」以外の呼吸器疾患(肺炎、肺結核等) 9 大腿骨骨折 10 「9」以外の骨折 11 神経難病(ALS、パーキンソン病等) 12 認知症(アルツハイマー病を含む) 13 「12」以外の精神疾患(うつ、統合失調症等) 14 不明
医療処置(複数回答可)	1 インスリン注射 2 中心静脈栄養の管理 3 注射・点滴の管理(「1」及び「2」以外) 4 透析(腹膜透析を含む)の管理 5 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 6 酸素療法 7 人工呼吸器(レスピレーター)の管理 8 気管切開の処置 9 がん性疼痛のコントロール 10 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む) 11 褥瘡の処置 12 カテーテル(留置カテーテル等)の管理 13 喀痰吸引 14 ネブライザー(吸入) 15 創傷(褥瘡以外の傷)処置 16 服薬管理(薬の飲み過ぎ・飲み忘れへの対応等) 17 導尿 18 排便コントロール(浣腸、摘便等) 19 がんの外來化学療法 20 簡易血糖測定 21 不明
ここ3か月以内の療養上の課題(複数回答可)	1 ADLやIADLが低下した 2 褥瘡、皮膚に関するトラブルがある(発赤・ただれ等) 3 排泄に関するトラブルがある(尿失禁、便失禁、排尿困難等) 4 歯や口腔内・嚥下機能にトラブルがある(口腔内の腫れ・潰瘍・出血・食事の際のムセや飲み込みにくさ等) 5 食事・水分摂取量が低下した(食欲不振、低栄養、脱水、体重減少(ただし6か月以内で2~3kg以上)等) 6 痛みにより日常生活に支障がある 7 コミュニケーション能力が低下した(視力・聴力等の低下を含む) 8 抑うつ傾向である(意欲の低下等) 9 社会とのかかわりが低下した(閉じこもりがちになった等) 10 アルコールやギャンブル等に関連する問題がみられる 11 受診を忘れる、医師の指示が守れない等、療養に支障を来している 12 病状が不安定である(発熱の継続等) 13 ターミナル期である(ただし余命6か月以内と医師から診断を受けている) 14 家族の介護負担が増えた 15 虐待・ネグレクト(介護放棄)の疑いがある 16 不明
3) 相談された時期	1 初回ケアプラン作成前(アセスメント、サービス導入を検討している時) 2 サービス導入に関する利用者家族への説明に苦慮している時 3 モニタリング・リアセスメントを行う時 4 利用者の状態悪化などの理由で新たなサービス導入を検討している時 5 要介護認定区分変更申請時 6 困難事例等(多問題を抱えるケース等)発生時 7 その他() 8 わからない
4) 当該利用者は訪問看護を利用していましたか	1 利用していた 2 相談時点では利用していなかったが、利用開始予定であった 3 利用していなかった 4 わからない

5)主な相談内容(複数回答可)			
1 疾病や治療方針の理解	2 利用者のアセスメント及びケアプラン作成		
3 訪問看護サービス導入の必要性の判断	4 3以外の医療系サービス導入の必要性の判断		
5 利用者の病状の変化に伴うプラン変更の判断	6 医師(入院・外来診療)との連携		
7 医師(訪問診療・往診)との連携	8 訪問看護師との連携		
9 公的制度・サービスの活用	10 インフォーマルサービスの活用		
11 利用者の訪問診療・往診をしてくれる医師を探すこと			
12 利用者の訪問看護をしてくれる訪問看護ステーションを探すこと			
13 介護者の介護力(医療処置への対応能力等)の判断	14 支給限度額内での訪問看護導入の調整		
15 その他(具体的に: _____)			
6)対応について(複数回答可)			
1 必要な助言を行った			
2 サービス導入の提案をした			
3 医師に相談する際の仲介をした			
4 他の相談窓口、関係機関を紹介した			
➡ (a 医療機関 b 訪問看護事業所 c その他サービス事業所 d その他(_____))			
5 本人や家族へサービス導入の必要性を説明できるようサポートした			
6 その他(_____)			
Q13. 医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への療養上の相談支援にあたって、貴センターが、既に行っていることや今後実施したいことについて回答してください。			
	既に実施している	今後実施したい	実施する予定はない
①地域の介護支援専門員に対して、相談可能な時間を知らせる	1	2	3
②地域の介護支援専門員に対して、相談方法(面談、電話、メールなど)を知らせる	1	2	3
③地域の介護支援専門員から相談があった際に、予測されるニーズに関して助言を行う	1	2	3
④地域の介護支援専門員に対して医療やリハビリに関する情報提供を行う	1	2	3
⑤地域の介護支援専門員からの求めに応じて、同行訪問を行う	1	2	3
⑥地域の介護支援専門員に対して相談先として専門家や専門部署を紹介する	1	2	3
⑦地域包括支援センターでケアプランチェックやケアプラン評価を実施する	1	2	3
⑧相談のあったケースについて、関係機関を集めた地域ケア会議を開催する	1	2	3
⑨相談のあったケースについて、必要に応じ、事例検討会を行う	1	2	3
Q14. 介護支援専門員への相談支援について課題や困難を感じていること等がありましたら、ご記入ください。			
(自由記載)			

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は返送用封筒(切手は不要です)に入れ、12月25日(月)までに投函して下さい。ご協力ありがとうございました。

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金

(老人保健健康増進等事業)

医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への
看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する調査研究事業

2018 年 3 月発行

発行 公益財団法人 日本訪問看護財団

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

TEL:03-5778-7001 FAX:03-5778-7009

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

印刷 株式会社サンワ

- 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。