

公益社団法人日本看護協会
感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成 報告書

2023 年 12 月 28 日

ふ り が な	すみかわ ゆか
代 表 者 （ 申 請 者 ）	角川 由香
ふ り が な	とうきょうだいがくだいがくいんいがくけいけんきゅうか・じょきょう
所 属 機 関 ・ 職 名	東京大学大学院医学系研究科・助教

研究課題名

新型コロナウイルス感染症による自宅療養者への訪問看護支援の実態と課題に関する全国調査

1. 研究形態

研究の形態 (該当するものを○印でかこむ)	個人研究 共同研究 (3名) ※ () 内は申請者を除いた人数
共同研究者名 (ふりがな)	山本則子 (やまもとのりこ)
	吉岡京子 (よしおかきょうこ)
	本田千可子 (ほんだちかこ)

2. 研究期間

研究期間	2022 年 9 月 から 2023 年 10 月
------	---------------------------

3. 要旨（600 字程度）

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）禍、感染者の急増・医療機関の逼迫により訪問看護事業所には、健康観察等の実施が求められた。本研究では COVID-19 流行に伴う自宅療養者への対応の現状と課題について訪問看護事業所および地方自治体の状況を明らかにし、今後の対応策を提言することを目的とした。

調査は訪問看護事業所 3000 箇所および地方自治体 508 箇所に対し Web 調査により 2022 年 12 月～2023 年 1 月に実施した。倫理的配慮として、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。

COVID-19 禍、訪問看護師は医療逼迫や面会制限などに伴い増加した多様なケースに対応していた。対応時には、直接訪問だけでなく ICT を利用した対応にも力を入れ、自治体等からの依頼時点では想定していなかった医療処置・入院対応にあたるなど、自宅療養者の重症化を未然に防ぎ、対応していたことが示唆された。今後も起こりうるパンデミックに備え、災害時・緊急時の委託支援のあり方や、事業所同士の相互支援体制マッチングなど、訪問看護提供のあり方について検討するとともに、自治体と在宅医療側が対象者の経過を一元的に把握できるシステム構築などについても検討が望まれる。

一方、自治体では未曾有の状況禍、マンパワー不足や職員疲弊等が生じるなか、外部への業務委託がなされていた様子が伺えた。今後は、パンデミックのフェーズに応じた業務優先順位等についても検討していくことが重要と考える。

4. 背景

世界保健機構（WHO）は 2023 年 5 月 5 日、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）に関する「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」の解除を決定した¹⁾。これを受け我が国でも 5 月 8 日から COVID-19 の感染症法上の位置付けは「5 類感染症（定点観測）」へ移行²⁾し、収束の段階を迎えた。

この 3 年間にわたるパンデミックを振り返ると、2020 年 4 月に政府が発出した「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」³⁾を皮切りに、在宅医療をはじめ医療現場の環境は大きな影響を受けた。2021 年 2 月、感染症法の一部改正が施行⁴⁾され、新型コロナウイルス感染症陽性者に対する措置として、入院に加え宿泊療養・自宅療養が法的に位置づけられた。特に、2021 年 7 月から急拡大した第 5 波以降、自宅療養患者数が急増し、訪問看護ステーションをはじめ在宅医療を担う医療機関及び事業所には、健康観察や訪問看護提供等の対応が求められた。

訪問看護事業所による支援の実績や課題は、一部公表⁵⁾⁶⁾されているものの、全国的な実態調査は多くはない。訪問看護事業所では、利用者への通常の訪問看護提供とともに、濃厚接触者への対応、そして新型コロナウイルス感染症陽性に伴う自宅療養者へのケア提供を同時並行で実施していた。国内の訪問看護事業所は、1 事業所あたりの看護職員数が 5 人未満と小規模運営の事業所が約 57%（2020 年）⁷⁾と半数以上を占める。この状況下で自宅療養者に対応するためには、人員体制の調整をはじめとした事業所としての対応体制の構築、感染予防に関する教育訓練、シミュレーション等の準備、事業所や行政等との連携が必須であったと推測される。また、訪問看護事業所に自宅療養者の健康観察等を委託した保健所など行政側の視点からみた連携の実態も十分には解明されていない。

<参考文献>

- 1) Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic; WHO: Geneva, Switzerland, 2023.
[https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (2023.10.22 最終確認)
- 2) 厚生労働省、新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について、<https://www.mhlw.go.jp/stf/coronavirus.html> (2023.10.22 最終確認)
- 3) 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の実施状況に関する報告、令和 2 年 6 月、内閣官房。

https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen_houkoku0604.pdf(2023.10.22 最終確認)

- 4) 厚生労働省.令和3年2月3日付 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000733827.pdf>(2023.10.22 最終確認).
- 5) 藤田愛.新型コロナウイルス感染症に向き合ってきた私たち 神戸市における新型コロナウイルス感染症の自宅療養・入院待機者への訪問看護
コミュニティケア, 24(3), 53-54. 2021.
- 6) 吉川未桜,吉田麻美,平塚淳子.他.新型コロナウイルス感染拡大下における訪問看護ステーションの困難と対応.福岡県立大学看護学研究紀
要19,45-55.2022.
- 7) 厚生労働省保健局医療課調べ. <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000851646.pdf>(2023.10.22 最終確認)

5. 研究の目的

以上を踏まえ、本研究では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う自宅療養者への対応の現状と課題について、全国の訪問看護事業所および地方自治体の状況を明らかにするとともに、今後の対応策を提言することを目的とした。

6. 研究方法

研究目的を遂行するため、本研究では【調査1：訪問看護事業所に対する実態調査】および【調査2：地方自治体に対する実態調査】の2調査を実施した。以下、それぞれの調査ごとに詳細を述べる。

【調査1：訪問看護事業所に対する実態調査】

1) デザイン: Web による自記式質問紙を用いた横断調査

2) 調査実施時期: 2022 年 12 月～2023 年 1 月

3) 対象:

全国からランダム抽出した 3000 箇所*の訪問看護事業所で、管理的立場の看護職。

* サンプルサイズ母数 13,000 箇所、有意確率 95%、誤差 5%とし、回答率 10-15%と推測し計算。対象事業所の抽出は、厚生労働省「介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ」(https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou_opendata.html)をもとに、都道府県別にランダム抽出。

4) 調査内容:

- ① COVID-19 による事業所への影響: 訪問看護の実施への影響、PPE 等の物品の整備状況、感染予防策の実施状況、経営への影響等
- ② COVID-19 患者への対応状況: 自事業所及び近隣事業所の利用者、自宅療養者等に対する支援の実施の有無、実施方法、実施体制等
- ③ 行政との連携に関する状況と課題
- ④ その他関係各所との連携に関する状況と課題
- ⑤ パンデミック禍の訪問看護対応に関連する課題 等

【調査2：地方自治体に対する実態調査】

1) デザイン: Web による自記式質問紙を用いた横断調査

2) 調査実施時期: 2022 年 12 月～2023 年 1 月

3) 対象: 地方自治体の保健所/感染症担当課(508 箇所)で、COVID-19 の対応に主となり関わっている職員

4) 調査内容:

- ① 自宅療養者支援に関する自治体の体制について
- ② 自宅療養者等の健康観察等に関する対応体制と訪問看護事業所との連携の実態
- ③ 連携に際して訪問看護事業所への支援実態: 事前説明、教育、マニュアル整備、PPE 等の確保等

【調査1および2に共通する事項】

- 質問紙作成にあたっては、主に 2020 年以降に国内の訪問看護事業所や保健所を対象として行われた COVID-19 関連調査・報告書等についてレビューを実施したうえで、訪問看護関係団体の有識者、在宅看護ならびに公衆衛生看護に精通した研究者へのヒアリングを実施し質問紙に反映した。
- Web による自記式質問紙の入力による調査とし、事前に調査協力依頼書 (ID・パスワード含む) を送付した。調査開始から 3 週間を過ぎた時点で、督促および協力御礼のハガキを送付した。
- 回答にあたって、調査専用サイトに個別の ID/パスワードを用いアクセスし入力してもらった。
- 倫理的配慮として、調査内容は全て統計的に処理し個別事業所あるいは自治体名は公表しないこと、調査への参加は自由意思に基づくものであること、参加しない場合でも不利益は生じないこと、ならびに本調査は研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施していることを、事前の調査協力依頼書に明示した。
- さらに Web 質問の最初の項目に「調査への同意」に関するチェック項目を設けた。

7. 研究結果（考察・結論の根拠となる分析結果を含む）

調査結果の概要

【調査1：訪問看護事業所に対する実態調査】

1) 回収状況

- 1054 名から回答を得た (回収率 35%)。そのうち完全回答が得られた 852 名 (有効回答率 28%) の結果を報告する。

2) 回答者について

- 回答者の 85.7% が女性、年齢は「50-59 歳」が 377 名 (44.2%) で最も多く、次いで「40-49 歳」が 256 名 (30.0%) と合わせて 7 割を占めていた。
- 所属する事業所での管理者経験は平均 4.9 年 (n = 852、標準偏差 5.0、範囲: 0-43)、看護師としての経験年数は、平均 24.8 年 (n = 852、標準偏差 9.3、範囲: 0-63)、訪問看護師としての経験年数は、平均 10.3 年 (n = 852、標準偏差 7.4、範囲: 0-43) であった。

3) 事業所について

- 47 都道府県すべての事業所から n = 1 以上の回答を得た。事業所の所在地は、「大阪府」が 76 名 (8.9%) で最も多く、次いで「東京都」が 71 名 (8.3%)、「神奈川県」が 49 名 (5.8%) であった。
- 開設主体は、「営利法人」が 399 名 (46.8%)、「医療法人」が 216 名 (25.4%) であった。
- 常勤換算職員は、看護職員が平均 7.2 人、理学療法士等が平均 2.3 人であった。
- 2022 年 12 月 1 日時点の総利用者数は、「51~100 人」が 312 名 (36.6%) で最も多く、次いで「100 人以上」が 294 名 (34.5%) であった。
- 介護保険の「緊急時訪問看護加算」を届出している事業所は、769 箇所 (90.3%)、医療保険の「24 時間対応体制加算」を届出している事業所は 777 箇所 (91.2%) であった。

4) COVID-19 禍での訪問看護提供について

- COVID-19 流行下の訪問看護依頼は、「面会制限に伴い自宅療養を選択するケースが増えた」が 521 名 (61.2%) で最も多く、次いで「自宅看取り依頼が増えた」が 388 名 (45.5%)、「病院や施設から退院調整依頼が増えた」が 321 名 (37.7%)、「医療逼迫に伴い入院できないケースへの対応が増えた」が 291 名 (34.2%)、「利用者・家族の精神的支援ケースが増えた」が 249 名 (29.2%)、「介護系サービス縮小に伴う訪問看護支援依頼のケースが増えた」が 248 名 (29.1%) であった。
- COVID-19 拡大前 (2019 年 12 月まで) と比較した利用者数の変化は、「変化なし」が 503 名 (59.0%) で最も多く、次いで「増えた」が 230 名 (27.0%)、「減った」が 119 名 (14.0%) であった。

- COVID-19 の影響等により利用者宅での訪問看護提供が実施できなかった場合の対応について、「電話やオンラインによる病状確認・療養指導等の実施を行っている」が、619 名(72.7%)であった。方法としては、電話が 612 名(98.9%)とほとんどを占めていた。対応に要した時間は「5-10 分未満」が 283 名(45.7%)と半数近くであった。また、対応内容としては病状観察が 603 名(97.4%)と最も多く、次いで「心理的支援」が 354 名(57.2%)、「服薬確認」が 320 名(51.7%)、「療養指導および家族介護者への介護指導」が 319 名(51.5%)であった。
- 一方、電話やオンラインで対応した場合の報酬算定を「行わなかった」とした者が 386 名(62.4%)にのぼった。報酬の算定に至らなかった理由は、「特に理由はないが請求しなかった」が 274 名(54.5%)で最も多く、次いで「主治医の指示が得られなかった」が 75 名(14.9%)、「月 1 回以上の訪問看護実施の要件を満たせなかった」が 70 名(13.9%)、「ケアプラン変更の要件を満たせなかった」が 66 名(13.1%)、「本人同意が得られなかった」が 56 名(11.1%)であった。

5) COVID-19 自宅療養者等への委託契約に基づく健康観察等の対応について

- 自宅療養者への健康観察等支援について、委託契約を結んだと回答した者は 133 名(15.6%)、契約先は自治体が 84 名(63.2%)、看護協会が 25 名(18.8%)の順で多かった。
- 委託契約を結んだ最初の時期は、「第 5 波(2021 年 7~9 月)頃」が 39 名(29.3%)で最も多く、次いで「第 6 波(2022 年 1~3 月)頃」が 30 名(22.6%)、「第 4 波(2021 年 4~6 月)頃」が 29 名(21.8%)、「第 3 波(2020 年 12~2021 年 3 月)頃」が 10 名(7.5%)、「第 1 波(2020 年 3~5 月)頃」が 8 名(6%)、「第 2 波(2020 年 7~9 月)頃」が 8 名(6%)、「第 7 波(2022 年 7~9 月)頃」が 6 名(4.5%)、「2022 年 11 月以降」が 3 名(2.3%)であった。
- 自宅療養者への健康観察等支援について、委託契約を結ばなかった理由(n = 719)で最も多かったのは、「自治体等からの依頼がなかった」480 名(66.8%)で、次いで「委託契約できる人員体制になかった」が 224 名(31.2%)、「事業所方針」が 115 名(16%)であった。
- 「委託契約等の登録はしたが健康観察等の支援を行わなかった」と回答した者が 35 名(26.3%)にのぼった。支援を行わなかった理由は、「委託元からの依頼がなかった」が 26 名(74.3%)で最も多く、「委託元からの依頼はあったが、支援体制がとれなかった」が 6 名(17.1%)であった。
- 健康観察等への対応に係る人件費等への委託料の充当は、「充当される」が 62 名(46.6%)で最も多く、次いで「ほぼ充当される」が 40 名(30.1%)、「やや不足/不足」が 31 名(23.3%)であった。

6) COVID-19 自宅療養者に対する健康観察等対応の実際について

- 自宅療養者への健康観察等支援について、委託契約を結んだと回答した者 133 名のうち、実際に委託契約に基づく健康観察等を行った者は 98 名、そのうち療養者宅へ直接訪問した者は 87 名(88.8%)、電話やメール等で対応した者は 49 名(50.0%)(複数回答可)であった。
- 健康観察等の支援にあたり、療養者宅を訪問する際の体制として、最も多かったのは「看護職員 1 名で訪問」56 名(64.4%)であった。
- 対応した自宅療養者の状態像は、「高齢者(65 歳以上)」が 93 名(94.9%)で最も多く、次いで「独居」が 65 名(66.3%)、「認知症」が 64 名(65.3%)、「介護者(家族)が陽性あるいは濃厚接触者」が 50 名(51%)、「介護力が不十分」が 45 名(45.9%)、「医療処置あり」が 32 名(32.7%)、「病状急変などにより緊急対応を要する」が 31 名(31.6%)、「不安が強いなど精神的支援を要する」が 29 名(29.6%)、「身体障がいあり」が 25 名(25.5%)、「小児」が 20 名(20.4%)、「精神疾患あり」が 20 名(20.4%)、「妊産婦」が 15 名(15.3%)、「終末期」が 14 名(14.3%)であった。
- 健康観察等の支援を実施した際、予定していなかった医療処置や受診・入院等の対応を要した自宅療養者が「いた」と回答した者が 72 名(73.5%)、具体的に要した対応は、「与薬」が 44 名(61.1%)で最も多く、次いで「入院手配」が 42 名(58.3%)、「点滴」が 38 名(52.8%)、「酸素」が 38 名(52.8%)、「日常生活支援(買い物、食事、排泄等の支援)」が 30 名(41.7%)であった。
- 委託契約に基づいた自宅療養者に対する健康観察等対応によって、重症化を回避できたと思われるケースが「あった」と回答した者が 49 名(50.0%)にのぼった。

7) COVID-19 流行下の訪問看護提供に関する困難について(自由回答)

- COVID-19 感染症流行下の訪問看護提供に関する困難等は、「スタッフやスタッフの家族に感染者が出てサービス提供体制維持が困難になった」が 561 名(65.8%)で最も多く、次いで「マスク着用の協力を得る困難」が 473 名(55.5%)、「訪問先における感染予防策の徹底困難」が 472 名(55.4%)、「通所サービス等がストップしたことで、訪問看護師が生活支援を担わざるを得なかった」が 436 名(51.2%)、「PPE 等の確保」が 306 名(35.9%)、「本人・家族の希望で訪問看護の利用休止に至った」が 225 名(26.4%)、「利用者に発熱があることで必要な外来受診や訪問診療即時に受けられずに病状が悪化」が 218 名(25.6%)、「利用者宅に入る際の感染防護具着用による周囲からの偏見」が 184 名(21.6%)、「複数のサービスが入っている利用者において、事業所によって感染予防対策方法が違うことで利用者が混乱した」が 151 名(17.7%)であった。

8) COVID-19 流行下での他組織等との連携について

- 訪問看護事業所と保健所の連携は、「どちらともいえない」が 487 名(57.2%)で最も多く、次いで「うまくいっている」が 178 名(20.9%)、「うまくいっていない」が 117 名(13.7%)、「全くうまくいっていない」が 49 名(5.8%)、「とてもうまくいっている」が 21 名(2.5%)であった。
- COVID-19 対応に関して連携、相談を持った看護職として、感染管理認定看護師を挙げた者は 180 名(21.1%)、特定行為研修修了看護職は 66 名(7.7%)、呼吸器疾患看護認定看護師は 19 名(2.2%)、助産師は 14 名(1.6%)であった。いずれの看護職とも、感染症拡大下連携の必要性を半数が感じており、実際の連携実績とは乖離があった。

9) PPE 等(PCR/抗原検査キット、マスク、手袋、エプロン、ゴーグル等)必要物品の調達等について

- 調査実施時期(2022 年 12 月～2023 年 1 月)において、サージカルマスク、手袋、エプロンなど訪問時の必須 PPE は 80%以上が充足していると回答していた。一方、充足率が 6 割にとどまったのは PCR/抗原検査キット、N95 マスクであった。
- 充足率が低かった PCR/抗原検査キットについて自治体からの支援があったと回答した者は 501 名(58.8%)、N95 マスクは 206 名(24.2%)であった。日本訪問看護財団が実施した「感染防護具支援プロジェクト」を利用した者は 351 名(41.2%)であった。

10) COVID-19 をはじめとする感染症流行下に求められる国や自治体からの支援について

- 感染症流行下に求められる国や自治体からの支援について、「利用者の症状悪化・急変等に対応できる医療体制確保」が 833 名(97.8%)と最も多く、次いで「PPE 等の優先調達」が 824 名(96.7%)、「在宅医療従事者への特別/危険手当支給」が 802 名(94.2%)、「感染管理に関する教育研修の実施」が 769 名(90.3%)、「在宅医療従事者へのメンタルヘルス対策」が 756 名(88.8%)、「感染症の経過を一元的に把握できるシステム構築」が 726 名(85.2%)、「各事業所の ICT 化の物的支援」が 649 名(76.1%)、「相互支援のマッチング/コーディネート」が 618 名(72.5%)、「感染症対策に関する事業所への専門家派遣等」が 581 名(68.2%)であった。

【調査2: 地方自治体に対する実態調査】

1) 回収状況

- 312 名から回答を得た(回収率 61.3%)。そのうち完全回答が得られた 167 名(有効回答率 32.8%)の結果を報告する。

2) 回答者について

- 回答者の 74.3%が女性、年齢は「50-59 歳」が 58 名(34.7%)で最も多く、次いで「40-49 歳」が 47 名(28.1%)と合わせて 6 割以上を占めていた。
- 回答者の職種は、保健師が最多で 110 名(65.9%)、次いで事務職が 24 名(14.4%)、係長・課長補佐級に該当する者が 82 名(49.1%)と約半数であった。

3)組織について

- 43 都道府県に位置する自治体から回答を得た。
- 組織種別では、都道府県保健所が 110 名(65.9%)、市/区の保健所が 31 名(18.6%)であった。
- 統括保健師または保健師代表者の職位は、課長級と回答した者が 93 人(56%)と最多だった。

4)組織としての COVID-19 拡大対応について

- 流行波毎の対応として、第1波頃は「感染症対策部門のみで対応」が最も多かった。その後、波を経るごとに「保健所内あるいは全庁的な応援体制」が増え、第7波以降は「民間等への業務委託」が6割を超えていた。
- そのほか、第1波から第4波までは「OG 保健師の応援」、「看護系大学からの応援」と回答した者が散見され、第5波以降は「IHEAT」を挙げた者が多かった。
- 組織として COVID-19 対策を決定する際に重視したことは、「感染状況データ」が 111 名(66.9%)で最も多く、次いで「医師・保健所長の意見」が 100 名(60.2%)、「人員状況」が 71 名(42.8%)、「首長の意向」が 48 名(28.9%)、「近隣自治体の対策」が 44 名(26.5%)であった。

5)疫学調査について

- 積極的疫学調査の全数実施は、「第7波(2022年7～9月)頃まで」が 87 名(52.1%)で最も多く、次いで「第6波(2022年1～3月)頃まで」が 35 名(21%)、「第5波(2021年7～9月)頃まで」が 16 名(9.6%)であった。第1波時点で対面から電話調査へ変更は 112 名(67.1%)であった。

6)自宅療養者支援の外部委託について

- 自宅療養者支援の外部委託は、「委託したことがある/している」が 86 名(71.1%)であった。
- 委託業務の具体的内容は、「健康観察(電話・メール等による)」が 78 名(90.7%)で最も多く、次いで「生活支援(食料や日常生活用品の配送、買い物等)」が 65 名(75.6%)、「訪問診療(オンライン診療含む)」が 30 名(34.9%)、「健康観察(直接訪問による)」が 20 名(23.3%)であった。
- 健康観察を外部委託した理由は、「自宅療養者の増加によって保健所での対応がほぼ不可能となった」が 65 名(82.3%)で最も多く、次いで「職員の過重労働が問題になった」が 32 名(40.5%)、「厚生労働省事務連絡発出があった」が 28 名(35.4%)と続いていた。

6)訪問看護事業所等に対する自宅療養者支援の委託について

- 健康観察の外部委託契約先として、「訪問看護事業所」を挙げたのは 22 名(27.8%)、「看護協会」が 15 名(19.0%)であった。「訪問看護事業所」に健康観察等を委託した時期は、「第6波頃」が 7 名(31.8%)と最多だった。
- 訪問看護事業所に健康観察を委託する際にマニュアルを整備していたのは、12 名(54.5%)で、個別での説明会を実施したのは 18 名(81.8%)であった。

7)COVID-19 拡大下の自宅療養者対策で必要だった資源等について

- 自宅療養者対策で、必要だった資源は、「自宅療養者対応のための組織外の医療職」が 71 名(42.8%)で最も多く、次いで「外部委託のしくみづくりや締結までをコーディネート・遂行できる人」が 69 名(41.6%)、「地域の医療資源・人的資源との日頃からの関係づくり」が 60 名(36.1%)、「外部委託できる財源」が 59 名(35.5%)、「管理システムおよびその構築のための人的・技術的・財政的支援」が 49 名(29.5%)、「自宅療養者対応のための組織内の医療職」が 48 名(28.9%)、「リーダーや指示系統が明確な組織」が 42 名(25.3%)、「外部委託の継続をマネジメントする人」が 22 名(13.3%)、「通知や法令を整理し解釈する人」が 15 名(9%)であった。

8)COVID-19 下において、訪問看護事業所に対して行った支援について

- ・ 訪問看護ステーションに対し、これまで実施した研修内容は、「特に実施していない」が 109 名(65.3%)で最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症に関すること」が 48 名(28.7%)、「感染予防対策に関すること」が 45 名(26.9%)であった。
- ・ 訪問看護に必要となる機器等の支援状況は、「N95 マスク」が 50 名(29.9%)、「手袋」が 50 名(29.9%)で最も多く、次いで「プラスチック製エプロン」が 46 名(27.5%)、「サージカルマスク」が 40 名(24%)、「新型コロナ抗原検査キット：職員への実施用」が 38 名(22.8%)、「パルスオキシメーター」が 31 名(18.6%)、「新型コロナ抗原検査キット：利用者への実施用」が 26 名(15.6%)、「体温計」が 14 名(8.4%)、「PCR 検査の費用補助：職員への実施用」が 14 名(8.4%)、「血圧計」が 7 名(4.2%)、「スマホ又はタブレット」が 7 名(4.2%)であった。

9) COVID-19 流行下での訪問看護事業所との連携について

- ・ 訪問看護事業所と保健所の連携は、「どちらともいえない」が 102 名(61.1%)で最も多く、次いで「うまくいっている」が 51 名(30.5%)、「全くうまくいっていない」が 6 名(3.6%)、「うまくいっていない」が 6 名(3.6%)、「とてもうまくいっている」が 2 名(1.2%)であった。

8. 考察

【考察1：訪問看護事業所に対する実態調査】

1) COVID-19 禍での訪問看護提供の実態と今後の課題

- ・ 未曾有のパンデミック禍、かつ感染対策に関する不確かさを抱えるなか、訪問看護事業所では医療逼迫や面会制限などに伴い増加した在宅療養移行ケースへの対応や、介護系サービス縮小に伴う代替サービスとしてのケース対応など、平時では他組織・職種が担っていたケースにも対応の幅を広げていた可能性が示唆された。
- ・ 利用者宅での直接訪問による訪問看護提供ができない場合でも、7 割以上の事業所が電話やオンラインなど ICT を駆使し、病状確認・療養指導を行っていた。しかしながら ICT を利用した場合の報酬算定は 6 割以上の事業所で算定ができなかった現状がうかがえた。有事において、報酬算定にかかる事務作業の煩雑さ、医師の指示や患者の同意など満たすべき要件の高さについて、今後、見直しや簡素化を含め実効性のある取扱いの検討が必要と考える。
- ・ また、ICT を駆使した病状確認・療養指導にかかった時間は 5-10 分程度が多かった。短時間かつ電話等、直接利用者に対面しない方法であっても、訪問看護師が利用者のニーズとケアの優先度を把握し、適切な病状確認や心理的支援、介護指導等を行ってきたことが示唆された。平時においても、訪問看護師は電話等を利用し利用者・家族のニーズを把握・対応している⁸⁾ほか、近年ではテレナーシングを利用した看護提供の効果についても多くの報告⁹⁾¹⁰⁾がある。一方、電話による対応の限界について指摘している先行研究¹¹⁾もあることから、今後、COVID-19 禍で行われていた ICT を活用した看護支援について、その具体的な内容や技術について明示していくことで、訪問看護の DX 化推進に役立つと考える。

2) 災害時・緊急時の訪問看護事業所と自治体との相互支援体制拡充の必要性

- ・ 在宅療養者への健康観察等支援について、委託契約を結んだ事業所は全体の 15.6%であった。委託契約の多くは、在宅療養者が蔓延した第 5 波に結ばれていた。健康観察等支援の際、療養者宅を直接訪問した者が 9 割近く、電話やメール等で対応をした者も半数いた。通常、訪問看護事業所は主治医からの訪問看護指示書に基づき、かつ利用者に関する基本的な情報を有して利用者宅に向かう。しかし、COVID-19 禍においては、必ずしも十分な前情報がないまま、訪問看護師が対

象者宅へ訪問することを余儀なくされたことが推測される。健康観察対象者について情報提供する自治体側もマンパワーの不足等で混乱していたことは想像に難くないが、今後は対象者の経過や情報を一元的に把握できるシステム構築などが望まれる。

- 平時において、訪問看護事業所が自治体と連携するケースは必ずしも多くない。しかし、今回の経験をいかし、定期的な情報共有体制の構築や、感染症患者に限らず医療的ケア児、基礎疾患のある妊婦、精神障害者等に対し、自治体と医療側が一元的に情報を共有できるシステム等について議論をすすめていく必要があると考える。

3) COVID-19 禍で訪問看護事業所が果たした役割の重要性

- 健康観察支援対象者は基本的に軽症者と判断されたケース¹²⁾と推測されるが、訪問看護事業所が健康観察等の支援を実施した際に、予定していなかった医療処置や受診・入院等の対応を要したと回答した者が7割以上にのぼった。訪問看護師が直接対応したことで、軽症者と判断されていたケースを見逃さず、重症化を早期発見・早期対応できた可能性が示唆された。

【考察2: 地方自治体に対する実態調査】

1) 積極的疫学調査について

- 積極的疫学調査は、早い段階で電話調査により実施されていたが、半数以上が第7波頃まで全数調査を実施していたことが明らかになった。また、第7波以降になり「民間等への業務委託」が6割を超えたが、第1波以降長い間、自治体組織内でCOVID-19対応にあたってきたことが示唆された。今回、組織外の専門家による積極的疫学調査等の支援を行うIHEATが新設された¹³⁾。今後、IHEATの活用など感染拡大に応じ自治体内の支援体制を判断していくことが必要と考える。

2) 自宅療養者支援の外部委託について

- 本調査では、回答者の7割が自宅療養者支援の外部委託をしたと回答した。外部委託をした理由として、保健所での対応が不可能になった、職員の過重労働が問題になったなどが挙げられた。先行研究でも、同様の理由による保健所の窮状が報告されている¹⁴⁾。今後は、窮状に至る前に外部にSOSを出せる体制づくりなどを、訪問看護事業所をはじめ地域の社会資源提供者と構築する必要があると考える。

<参考文献>

- 8) 加藤美奈子, 神崎初美. (2021). 24 時間対応の緊急電話に対する熟練訪問看護師の判断と行動. *兵庫医療大学紀要*, 9(2), 45-52.
- 9) Firouzkouhi, M., Abdollahimohammad, A., Arulappan, J., Nouraei, T., & Farzi, J. (2021). Challenges and Opportunities of Using Telenursing During COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Frontiers in Health Informatics*, 10(1), 98.
- 10) Ghouliami-Shilari, F., & Bandboni, M. E. (2019). Tele-Nursing in chronic disease care: A systematic review. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 8(2).
- 11) 吉川未桜他. 新型コロナウイルス感染拡大下における訪問看護ステーションの困難と対応. *福岡県立大学看護学研究紀要*, 2022, 19: 45-55.
- 12) 厚生労働省. 軽症者等の療養に関する対象者等の基本的考え方について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000618529.pdf> (2023.10.22 最終確認)
- 13) 厚生労働省. IHEAT について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/index_00015.html (2023.10.22 最終確認)
- 14) Yoshioka-Maeda, K., Iwasaki-Motegi, R., & Honda, C. (2020). Preventing the dysfunction of public health centres responding to COVID-19 by focusing on public health nurses in Japan. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2215.

9. 結論

本研究では、COVID-19 流行に伴う在宅療養者への対応の現状と課題について、全国の訪問看護事業所および地方自治体の状況を明らかにするとともに、今後の対応策について検討した。

以下2点を結論として述べる。

1) COVID-19 禍、訪問看護事業所が果たした役割と課題を踏まえ、訪問看護事業所の相互マッチングシステムならびに、自治体と在宅医療側が一元的に情報共有できるシステム等について議論をすすめていく必要がある。

- COVID-19 禍、訪問看護師は医療逼迫や面会制限などに伴い増加した在宅療養移行ケースへの対応や、平時では他職種・他組織が担っていたケースにも対応していた。
- 支援の提供にあたっては、直接訪問だけでなく ICT を利用した対応にも積極的に力を入れ、自治体等からの依頼時には想定していなかった医療処置・入院対応などにもあたるなど、在宅療養者の重症化を未然に防ぎ、対応していたことが示唆された。
- 一方、感染対策が不確か、かつ最低限の情報のみでの直接訪問による対応など、少人数で対応にあたる訪問看護師には大きな負荷がかかっていたことが推測される。今後も起こりうるパンデミックに備え、災害時・緊急時の委託支援のあり方や、訪問看護事業所同士の相互支援体制マッチングなど、訪問看護提供のあり方について検討するとともに、自治体と在宅医療側が対象者の経過を一元的に把握できるシステムの構築などについても検討が望まれる。

2) 平時から、自治体と訪問看護事業者間における地域医療・ケアに関する協力体制等について、連携協定締結を検討する必要がある。

- 本調査で明らかになった、COVID-19 拡大下における健康観察支援委託契約の時期、あるいは自治体組織内でのタスクシフトの時期などをみると、マンパワー不足や職員の疲弊が問題になってから、外部への委託が実施されていた様子が伺われる。
- 今後は、パンデミックのフェーズに応じ各組織で実施すべき支援・実践の優先順位の取り決めや、タスクシフト・タスクシェアに関する取り決めを事前に事業計画に含めるなど、平時からの準備について今一度検討していく必要がある。
- 訪問看護事業所と保健所間の連携や業務委託などの協力、PPE 等の物品補助等について、平時から行政との連携協定締結が必要である。

【本研究の限界と課題】

- 本研究は全都道府県に所在する訪問看護事業所ならびに地方自治体を対象とした調査であったが、地域ごとに異なる感染状況や地域特性については未検証である。
- Web を調査実施時、回答者を管理者ないしは主に COVID-19 対応にあたった者1名としたため、訪問看護事業所あるいは自治体全体の認識が反映されていない可能性がある。
- 今後は、COVID-19 禍での具体的な訪問看護実践内容の明確化ならびに卓越した実践内容の普及と同時に、COVID-19 禍で明らかになった連携上の課題等をどのように自治体および訪問看護事業所が検討していけるか等、課題解決に向けたさらなる調査が必要と考える。