

居宅介護支援専門員によって同一日に訪問サービスを頻回に必要と判断される要介護者の発現率と対象像の明確化

ナルセ 成瀬
タカシ 昂*
クワハラ 桑原
タグチ 田口
アツコ 敦子^{2*}
ユウキ 雄樹*
ムラシマ 村嶋
ナガタ 永田
サトコ 智子*
サチヨ 幸代^{3*}

目的 2012年から定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービスが介護保険サービスとして開始されたが、その具体的な対象像は明らかになっていない。本研究では、このサービスの必要者に近い者の像として、「一日のうちに介護もしくは看護職員による頻回な訪問（一日に3回以上）を必要とする要介護者」の発現率とその対象像を明らかにする。

方法 2011年7月に滋賀県K市内および近隣に開設されている73か所の居宅介護支援事業所に調査協力を依頼し、そこに勤務する居宅介護支援専門員全員を対象に調査協力を依頼した。居宅介護支援専門員が担当する事例のうち、K市内に居住し、要介護1以上の全事例を対象に、基本属性と、訪問介護・看護サービスの充足状況、頻回な訪問の必要性に対する居宅介護支援専門員の判断について、無記名自記式質問紙を用いて調査した。そして、Chi-squared Automatic Interaction Detection を用いて、頻回な訪問が必要な者の対象像を記述した。

結果 1,448事例について回答を得た。そのうち居宅介護支援専門員によって頻回な訪問が必要と判断されたのは110人（7.8%）で、うち61人（全体の4.2%）は訪問介護もしくは看護が不足していた。頻回な訪問の必要性の有無を従属変数とする Chi-squared Automatic Interaction Detection の結果、頻回な訪問の必要性が最も高い対象像は「要介護4以上で、介護可能な同居家族が1人以下の者」で、該当者の30.8%に頻回な訪問が必要であった。次いで必要性が高かったのは、「要介護1～3で、なおかつ処方された薬を指示通りに服用していない者」で、該当者の18.1%が頻回な訪問を必要としていた。

結論 訪問サービスを一日のうちに頻回に必要とし、かつ訪問介護もしくは看護に不足がある者が要介護者の4.2%いた。定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービスは彼らの unmet needs 解消の一助となる可能性があり、積極的サービス整備の必要性が確認された。また、訪問サービスを一日のうちに頻回に必要とする可能性の高い対象像として、要介護3以下の者が含まれていた。定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービスは主に重症者を想定した報告が多いが、地域で実際にサービス整備を進める上では、軽症者の必要性も考慮する必要がある。

Key words : 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービス, ニーズ調査, 訪問介護, 訪問看護

I 緒 言

近年、人口の高齢化に加え、医療制度改革による在院日数の短縮が進み、在宅介護・医療の推進は日本社会の大きな課題となっている。介護保険制度の

理念は自立支援であり、適切な量のサービスを適切な時間帯に提供することが求められている。個々の要介護者に提供されるべき適切なサービスの種類・量は、要介護者・家族介護者の状態を考慮して複雑に判断されるものである¹⁾。介護保険制度では、居宅介護支援専門員の判断に基づきケアプランを調整している。しかし、在宅ケアにおいては、専門家によってサービスが必要と判断された者でもサービスを十分に利用していないという報告がある^{2,3)}。適切にサービスが提供されず、ニーズが満たされていない個人は、unmet needs を持つ者と表現される。Unmet needs は様々な健康問題を引き起こす⁴⁾た

* 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学教室

^{2*} 東北大学大学院医学系研究保健学専攻健康開発看護学講座地域ケアシステム看護学分野

^{3*} 大分県立看護科学大学
連絡先：東京都文京区本郷7丁目3番1号
東京大学大学院医学系研究科地域看護学教室
成瀬 昂

め、地域の unmet needs の発生頻度を把握し、解決するための介入が重要である。

サービスが必要に応じて利用されない理由の一つとして、利用者の経済的負担⁵⁾、つまり、訪問サービスを利用した料金が出来高払い制であるために生じる利用控えがある。この問題に対し、2012年4月、「定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービス（以後、巡回・随時訪問サービス）」が介護保険サービスとして新設された。これは、訪問介護職員・看護職員が、定期的・頻回に利用者の居宅を巡回することを想定した「定期巡回サービス」を基盤に、あわせて随時対応も行うサービスである⁶⁾。従来の訪問サービスと最も異なる点は、包括支払い制度の導入である。これにより、サービス利用控えによる要介護者の unmet needs の解消に貢献すると期待される。しかし一方で、2012年第5期介護保険事業計画の全国集計⁷⁾では、巡回・随時訪問サービスの2012年度の1日当たりの利用者数は計6,000人、全要介護者約356万人⁸⁾の約0.2%にとどまると見通されている。さらに、2012年8月時点では、一か月の利用者数が約500人⁸⁾であり、前述の見通しよりはるかにサービス整備が遅れている。より積極的なサービス整備が求められているが、巡回・随時訪問サービスが必要な要介護者の人数が明らかでないため、サービス整備の目標が掲げにくいという問題が生じている。

巡回・随時訪問サービスが必要な要介護者の人数を推計し、需要に応じたサービス提供体制を構築するには、そのサービスの必要者像を明確にする必要がある⁹⁾。要介護高齢者の介護保険サービスの必要性を判断する専門家は、居宅介護支援専門員である。居宅介護支援専門員らが、巡回・随時訪問サービスが必要だと判断する傾向の高い要介護者の像が巡回・随時訪問サービスの必要者像をみなすことができる。しかし、巡回・随時訪問サービスはモデル事業以外に利用者がなく、居宅介護支援専門員らがサービスの内容・利用実態を十分把握しているとは言い難い。

そこで、巡回・随時訪問サービスの、「訪問介護職員もしくは看護職員による訪問を一日のうちに頻回に提供する」、という特徴に注目する。訪問介護、訪問看護は利用実績が最も多い居宅サービスの2つであり⁸⁾、居宅介護支援専門員らがニーズを判定しやすいサービスと言える。三菱 UFJ リサーチ & コンサルティングが行った24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書¹⁰⁾では、「毎日1回以上の複数回訪問介護を利用している者」を巡回・随時訪問サービスの利用者像とみなして推計を行っ

ている。訪問介護利用者の34.6%がそれに該当することから、巡回・随時訪問サービスの必要者は人口10万人あたり225人と提示している。しかし、複数回の訪問介護が必要でも利用に至っていない unmet needs を持つ事例があること³⁾、必要な回数が増えるほど unmet needs を持ちやすいと考えられることから、訪問介護の複数回利用実績ではなく、居宅介護支援専門員の判断に基づいて頻回に訪問を要する者の像を記述し、サービス必要者数の推計根拠とする必要がある。また、在宅療養者の中には訪問介護職員ではなく看護職員による頻回の訪問を必要とする事例があること¹¹⁾から、訪問介護職員だけではなく看護職員による複数回の訪問の必要性も併せてサービスの必要性を判断する必要がある。以上より、居宅介護支援専門員によって、訪問介護もしくは看護職員による訪問が一日のうちに頻回に必要だと判断された者（頻回な訪問が必要な者）の状態像を明確にすることで、巡回・随時訪問サービスの必要者像に近い対象像を示すことができると考えた。

しかし、頻回な訪問が必要な者であっても、巡回・随時訪問サービス導入なしに十分ニーズが充足されている者が多ければ、巡回・随時訪問サービスを新しく整備する必要性は低い。そこで本研究は、居宅介護支援専門員の判断に従い、頻回な訪問が必要な者の対象像を明確化すること、および彼らのうち訪問介護・看護サービスの unmet needs を持つ者の発生頻度を明らかにすることによって、巡回・随時訪問サービス整備の必要性と方向性を検討することを目的とした。

II 方 法

1. 研究デザイン、研究対象者および調査手順

本研究は、滋賀県 K 市が24時間地域巡回・随時対応サービス事業（2011年度）のニーズ調査として行った自記式質問紙調査（以後、親調査）の結果の二次分析である。親調査では、2011年7月に滋賀県 K 市内および近隣に開設されている73か所の居宅介護支援事業所に勤務する居宅介護支援専門員全員を調査協力者として調査票を配布し、調査協力者が担当する事例のうち、① K 市内に居住、②要介護1以上、の両条件を満たす要介護者全員について、2011年7月時点での状況について回答を求め、得られた事例を対象事例とした。調査票は事業所ごとに郵送法で回収した。

2. 調査項目

1) 対象事例の基本属性

性別、年齢、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度（以後、日常生活自立度）、認知症高齢者日常

生活自立度（以後、認知症自立度）、ADL、病状の安定性、処方された薬を指示通り内服できるかどうか、主疾患、必要な医療処置、介護可能な同居家族数、を尋ねた。ADLの評価は、Katz index¹²⁾の6項目から、移乗、更衣、食事の3項目が「要介助」か「自立」かを尋ねた。主疾患、必要な医療処置は、訪問看護の必要性アセスメントシート¹¹⁾の調査項目を参考に作成した。これは、在宅療養者の疾患、および必要な医療処置の項目を網羅的に把握することを目的に専門家らによって検討された項目群である（表1）。

2) 訪問サービスの unmet needs の有無

対象事例に訪問介護・訪問看護が十分な回数だけ提供されているかどうかについて、「訪問介護（訪問看護）について、現在のケアプランに十分に組み込まれていますか。」という問いに対し、「十分」、「不足」のいずれかで回答するよう求めた。

3) 頻回な訪問の必要性の有無

「一日に3回以上、介護職員もしくは看護師による訪問が定期的に必要かどうか」という問いに対し、「必要」、「不要」のいずれかで回答するよう求めた。

この設問は、K市内の居宅介護支援専門員、訪問介護職員、訪問看護師との検討を経て決定した。各事例の平均的な一日について、訪問介護、訪問看護の必要回数をそれぞれ問い、その合計回数が多い場合に「頻回な訪問の必要性あり」と判定する想定で質問項目を作成した所、居宅介護支援専門員らから、訪問介護と訪問看護の必要回数をそれぞれ明確に判断するには時間がかかり、回答の負担が大きいため、「介護職員もしくは看護師による訪問が頻回に必要かどうか」を問う方が回答しやすいという意見がでた。巡回・随時訪問サービスの内容とも合致していたため、「一日に3回以上、介護職員もしくは看護師による訪問が定期的に必要かどうか」という問いを調査項目として採用した。また、巡回・随時訪問サービスのモデル事業利用者の日中・夜間の平均利用回数が3.9回であること¹⁰⁾から、本研究では一日3回以上の訪問を頻回な訪問と定義した。

3. 分析方法

頻回な訪問の必要性の有無で、事例の基本属性、および訪問サービスの unmet needs を比較した。2群間の比較には、対応のないt検定、Wilcoxonの順位和検定、 χ^2 検定、Fisherの直接確率検定を用いた。

続いて、頻回な訪問が必要な対象の像を明らかにするため、対象者の基本属性を独立変数、頻回な訪問の必要性の有無を従属変数として Chi-squared

Automatic Interaction Detection（以後、CHAID）による要因探索を実施した。CHAIDはKass¹³⁾によって開発され、主にデータマイニングに用いられる決定木分析の1つである。独立変数の中から、従属変数について最もよく説明する変数を χ^2 検定の結果に基づいて決定するもので、分析結果から対象像が把握しやすいという利点がある。解析における停止原則は、先行研究^{3,14)}を参考に、階層数を3、親ノードの最少ケース数を40、子ノードを20にした。解析は全て統計パッケージ SPSS ver. 17, Decision Tree ver. 17を用い、有意水準は両側5%とした。

4. 倫理的配慮

親調査の実施にあたっては、K市事業担当者から事業所、居宅介護支援専門員に対して書面で調査の趣旨、協力の任意性、匿名性の保持の方法を説明し、調査票の回収をもって同意とみなした。調査はすべて東京大学医学部倫理委員会の承認を得て行った（承認日：2011年6月29日、承認番号：3487）。

III 結 果

73事業所（100%）のうち、53事業所（72.6%）から返信を得た。53事業所に所属する居宅介護支援専門員数は123人（100%）、そのうち116人（94.3%）から調査票の返送があり、1,448人の対象事例を得た。事業所の平均居宅介護支援専門員が2.3人であることを根拠として、全対象事業所に勤務する居宅介護支援専門員の人数を167.9人と推計すると、今回の調査に返送のあった116人は全居宅介護支援専門員の69.1%に該当すると推計された。

1. 対象事例の概要

対象事例1,448人は、平均年齢81.6歳、女性が948人（65.5%）であった。要介護度では要介護1が最も多く623人（43.0%）、次いで要介護2が399人（27.6%）であった。要介護5の者は最も少なく、83人（5.7%）であった。

2. 頻回な訪問を必要とする者の特徴

頻回な訪問が必要な者と不要な者について、事例の比較を表1に示す。対象事例1,448人のうち、居宅介護支援専門員によって、頻回な訪問が必要と判断されたのは110人（7.8%）で、不要と判断されたのは1,307人（90.3%）、無回答は31人（2.1%）であった。頻回な訪問が必要な者は、不要な者に比べて要介護度が高く、日常生活自立度、認知症自立度がともに低く、移乗、更衣、食事に介助を要する者が多く、人工呼吸器の管理、経管栄養、褥瘡処置を必要とする者が多く、同居者がいない、もしくは介護可能な同居家族がいない者が多かった。

表1 対象事例の基本属性、ニーズの充足状況と頻回な訪問の必要性の有無

		頻回な訪問が必要 (n=110)	頻回な訪問は不要 (n=1,307)	P
性別	男性	32(29.1)	433(33.1)	0.687 ^{a)}
年齢(歳)		80.8±9.2(48-100)	81.7±8.7(43-103)	0.334 ^{b)}
要介護度	要介護1	22(20.0)	590(45.1)	<0.001 ^{c)}
	要介護2	20(18.2)	369(28.2)	
	要介護3	21(19.1)	186(14.2)	
	要介護4	23(20.9)	105(8.0)	
	要介護5	24(21.8)	57(4.4)	
日常生活自立度	B・C	54(49.1)	349(26.7)	<0.001 ^{a)}
認知症自立度	Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	60(54.5)	410(31.4)	<0.001 ^{a)}
移乗	依存	63(57.3)	393(30.1)	<0.001 ^{a)}
更衣	依存	75(68.2)	521(39.9)	<0.001 ^{a)}
食事	依存	36(32.7)	155(11.9)	<0.001 ^{a)}
病状の安定性	不安定	22(20.0)	92(7.0)	<0.001 ^{a)}
処方された薬を指示通りに内服しない	指示通りに内服しない	25(22.7)	89(6.8)	<0.001 ^{a)}
主疾患	脳血管疾患	32(29.1)	373(28.5)	0.995 ^{a)}
	心疾患	24(21.8)	311(23.8)	0.563 ^{a)}
	糖尿病	18(16.4)	194(14.8)	0.733 ^{a)}
	悪性新生物	8(7.3)	9(7.1)	0.996 ^{a)}
	慢性閉塞性肺疾患	0(0.0)	21(1.6)	0.403 ^{d)}
	神経難病	9(8.2)	83(6.4)	0.429 ^{a)}
	精神疾患	12(10.9)	81(6.2)	0.065 ^{a)}
医療処置	点滴の管理	1(0.9)	6(0.5)	0.427 ^{d)}
	ストマ処置	2(1.8)	11(0.8)	0.261 ^{d)}
	在宅酸素療法	2(1.8)	11(0.8)	0.261 ^{a)}
	人工呼吸器の管理	2(1.8)	2(0.2)	0.031 ^{d)}
	疼痛コントロール	4(3.6)	20(1.5)	0.104 ^{a)}
	経管栄養の管理	8(7.3)	23(1.8)	0.002 ^{d)}
	褥瘡処置	10(9.1)	37(2.8)	<0.001 ^{a)}
	血糖測定・インスリン注射	9(8.2)	74(5.7)	0.282 ^{a)}
介護可能な同居家族	独居	29(26.4)	192(14.7)	0.004 ^{a)}
	同居者はいるが介護可能家族はいない	13(11.8)	107(8.2)	
	同居者に介護できる家族は1人	44(40.0)	610(46.7)	
	同居者に介護できる家族は2人以上	24(21.8)	387(29.6)	
訪問サービスの unmet needs	充足している	45(40.9)	818(62.6)	<0.001 ^{a)}
	訪問介護か看護に不足あり	61(55.5)	315(24.1)	
	(内訳) 訪問介護が不足	46(41.8)	90(6.9)	
	訪問看護が不足	38(34.5)	122(9.3)	
	(再掲) 介護も看護も不足	23(20.9)	103(7.9)	

表中の値は n (%), もしくは平均値±標準偏差 (範囲)
欠損値は除く

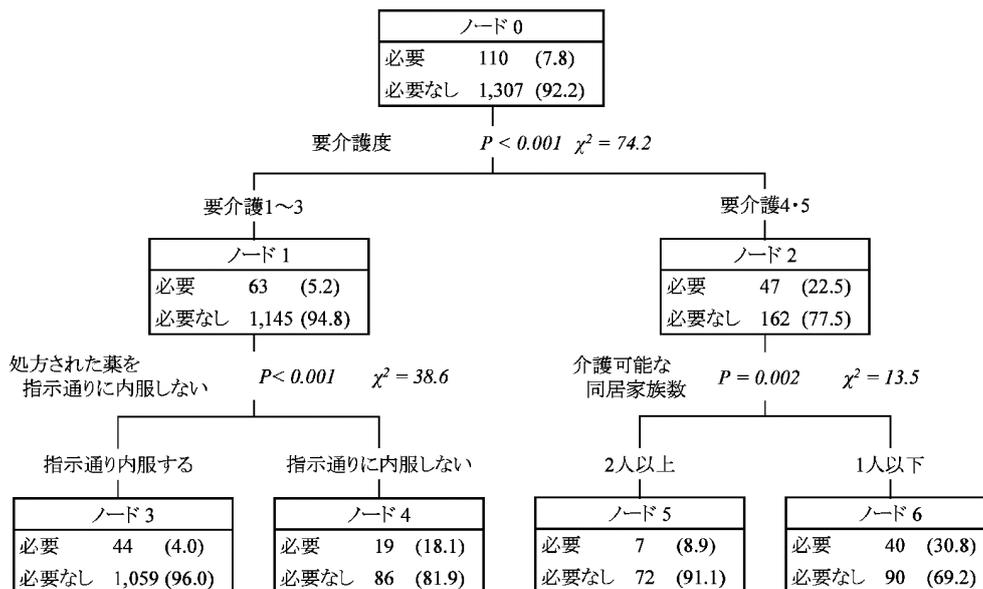
a) χ^2 検定, b) 対応のない t 検定, c) Wilcoxon の順位和検定, d) Fisher の直接確率検定

3. 頻回な訪問を必要とする者の対象像

頻回な訪問の必要性の有無を従属変数とした CHAID の結果を図 1 に示す。頻回な訪問が必要な者は、要介護 4・5 の群でその割合が高く (該当者 209人のうち、47人(22.5%)に頻回な訪問が必要)、

加えて介護可能な同居家族の人数が不在、もしくは 1 人の群ではさらにその割合が高かった (該当者 130人中40人 (30.8%))。次いで頻回な訪問の必要性が高かったのは、要介護 1~3 の群で、なおかつ処方された薬を指示通りに服用していない群であっ

図1 Chi-squared automatic detection による頻回な訪問が必要な者の対象像の探索



注) 図内の数値は n(%)

た(該当者105人中19人(18.1%)に頻回な訪問が必要)。

4. 頻回な訪問を必要とする者の unmet needs

頻回な訪問が必要な者では、訪問介護もしくは看護のいずれか一方でも不足していると判断された者が61人(55.5%)であった。比べて、頻回な訪問が不要な者では315人(24.1%)と少なかった。

IV 考 察

1. 頻回な訪問が必要な者の割合と unmet needs

頻回な訪問を必要とする者は、要介護者1,448人中110人で、全体の約7.8%であった。そのうち、unmet needs を持つ者は61人で、全体の約4.2%であった。彼らすべてではないが、この中に、巡回・随時訪問サービスを導入することで unmet needs を解消できる者がいると考えられる。2012年8月の巡回・随時訪問サービスの一か月の利用者数が約500人⁸⁾であり、要介護者全体の1.3%である。これは4.2%と比べ非常に低い。本研究の結果から、巡回・随時訪問サービスを積極的に整備する必要があることが確認できたと言える。

頻回な訪問を必要とし、unmet needs を持つ者では、訪問介護に unmet needs を持つ者が多かった。頻回な訪問が必要な者に不足する傾向が強いのは介護職による訪問であり、巡回・随時訪問では、介護職員による訪問が看護職員のものより高い頻度で必要とされる可能性がある。巡回・随時訪問サービスは、介護職員による訪問を基盤とした体制であり⁶⁾、本研究の示唆に沿う。しかし、本研究では実

際のサービスの訪問回数を考慮しておらず、unmet needs にのみ焦点をあてた点に注意を要する。本研究の結果は、頻回な訪問を必要とする者が、訪問看護を必要としていないことを示すものではない。むしろ、訪問介護と看護、もしくは訪問看護のみ不足している者は61人中38人おり、半数以上を占めている。訪問介護の必要性は介護者の状況と対象者のADLに、訪問看護の必要性は対象者の医療依存度が影響しており^{3,15~17)}、介護・看護職員の訪問に期待される役割はそれぞれ異なる。今後は、各事例に対して、介護・看護のニーズがどのような時間、どの程度発生しているのか調査する必要がある。これにより、より効率的な介護・看護職員の協働体制の構築につながると考えられる。

2. 頻回な訪問が必要な者の対象像

頻回な訪問が必要な者の対象像は「要介護4以上で、介護可能な同居家族が1人以下の者」であった。要介護4以上の者は介護なしには日常生活を営むことが難しい、もしくは不可能と定義される¹⁸⁾。村嶋らの分類¹⁹⁾によると、一日を通して間隔的に発生するニーズには、体位変換、排泄介助、呼吸器ケア(吸引処置等)がある。体位変換・排泄介助は要介護4以上の者では標準的に発生するニーズで、排泄介助は、要介護4以上の者の1割以上が深夜帯でもオムツ交換を受けている²⁰⁾。要介護4以上の者が自宅で日常生活を営むには、頻回な訪問サービスが日常的な援助を受ける必要があり、同居する家族介護者が少ない場合には訪問サービスが頻回に必要と判断されることが多かったと解釈できる。2011年度

の社会保障審議会の議論でも、巡回・随時訪問サービスの主な対象者像は要介護3以上の重症者と想定されていた²¹⁾。重度者を巡回・随時訪問サービスの主な対象者像とする想定は、本研究とも一致するものである。

要介護3以下の者であっても、処方された薬を指示通りに服薬しない場合は、その約2割に頻回な訪問が必要であった。要介護3以下の者は、要介護4以上の者に比べて家事援助・身体ケアにかかる介護の手間が少ない。また、要する排泄介助もトイレ歩行介助が主であるため²⁰⁾、利用者の排泄欲求に合わせてタイミング良く訪問サービスが介助することは難しい。一方、服薬介助は定時に必要なため、訪問サービスでも十分対応しうる。軽度者では、生活援助よりも、正しい服薬管理による体調管理・悪化予防のための介入のニーズがあると言える。より健康管理に貢献しうる可能性が高い、専門職の訪問による介入が必要と判断されたため、家族介護者の人数が対象像に影響しなかったと考えられる。

上記の対象像に該当するものでも、頻回な訪問の必要性がない者が70%以上いることにも注目すべきである。これは、同居はしていないが通いで介護する家族や知人等のインフォーマルサポート、もしくは通所サービス等が彼らのニーズを充足していることによると考えられる。巡回・随時訪問サービスの整備に際しては、地域の重症者の人数に比例してサービス提供施設数を増やすのではなく、地域内のインフォーマルサポートの充実度や代替性のあるサービスの可能性を加味したサービス整備政策を立てることで、効率的なサービス提供体制を作ることができる可能性がある。

3. 限界と意義

本研究は滋賀県の1地域に限定して行われたものである。また、調査を依頼した73事業所のうち、協力の得られなかった20事業所に所属する居宅介護支援専門員の人数が正確にはわからず、調査協力者およびその事例の代表性を提示できないため、本研究の結果を全国の要介護者に一般化して考えることはできない。また、各サービスの必要性の判断は各居宅介護支援専門員の主観的判断に従っている。専門職は、同じ職種でも教育背景や経験によってアセスメントの傾向がことなるという指摘²²⁾からも、その妥当性を精査していく必要がある。

上記の限界はあるものの、本研究は、2012年度から始まる巡回・随時訪問サービスの必要者に近いと考えられる要介護者について、そのおおよその必要者の割合を推計によって示した点、および、必要者の像を具体的に記述した点に意義がある。これら

の人は要介護者の約4.2%いると考えられ、巡回・随時訪問サービスを積極的に整備していく必要があること、サービス必要者には軽度者も含まれることを明確に示した点は、実際にサービス整備を進める上で有用な知見と考えられる。

V 結 語

「頻回な訪問を要する者」は全要介護者の7.8%おり、「要介護4以上で、介護可能な同居家族が1人以下の者」、「要介護1~3の群で、なおかつ処方された薬を指示通りに服用していない者」にその必要性が高いことが明らかになった。

本研究を実施するにあたり、ご協力いただいたK市介護保険課の皆様、居宅介護支援専門員の皆様に深く感謝いたします。どうもありがとうございました。

本研究は草津市24時間地域巡回・随時訪問サービス事業、および厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業により実施した。

(受付 2012. 9.26)
採用 2013. 3.22)

文 献

- 1) Hays BJ. Nursing care requirements and resource consumption in home health care. *Nurs Res* 1992; 41(3): 138-143.
- 2) 永田智子, 田口敦子, 成瀬 昂, 他. 介護支援専門員の判断に基づく訪問看護必要者の特徴および必要者における訪問看護利用の実態と利用者・非利用者の比較. *日本公衆衛生雑誌* 2010; 57(12): 1084-1093.
- 3) Naruse T, Nagata S, Taguchi A, et al. Classification tree model identifies home-based service needs of Japanese long-term care insurance consumers. *Public Health Nurs* 2011; 28(3): 223-232.
- 4) Branch LG. Assessment of chronic care need and use. *Gerontologist* 2000; 40(4): 390-396.
- 5) Forbes DA, Stewart N, Morgan D, et al. Individual determinants of home-care nursing and housework assistance. *Can J Nurs Res* 2003; 35(4): 14-36.
- 6) 医学通信社, 編. 介護報酬早見表2012年4月版: 介護報酬単位から関連通知まで. 東京: 医学通信社, 2012; 210-211.
- 7) 厚生労働省老健局介護保険計画課. 第5期介護保険事業計画の全国集計について. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000029kgq.html> (2012年7月28日アクセス可能)
- 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課社会統計室. 介護給付費実態調査月報(平成24年8月審査分). 2012. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2012/08.html> (2012年12月25日アクセス可能)
- 9) Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Development

- and importance of health needs assessment. *BMJ* 1998; 316(7140): 1310-1313.
- 10) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分, 24時間在宅・訪問サービスに関する調査研究事業)報告書 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書. 2011. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013b5e-img/2r98520000013c5w.pdf> (2012年12月25日アクセス可能)
 - 11) 村嶋幸代. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)総括研究報告書 複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究(主任研究者 村嶋幸代) 2008; 13-116.
 - 12) Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963; 185: 914-919.
 - 13) Kass GV. An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data. *Journal of the Royal Statistical Society, Series C (Applied Statistics)* 1980; 29(2): 119-127.
 - 14) Phillips-Wren G, Sharkey P, Dy SM. Mining lung cancer patient data to assess healthcare resource utilization. *Expert Systems with Applications* 2008; 35(4): 1611-1619.
 - 15) Goodlin S, Boulton C, Bubolz T, et al. Who will need long-term care? Creation and validation of an instrument that identifies older people at risk. *Dis Manag* 2004; 7(4): 267-274.
 - 16) 波多野浩道, 徳永淳也, 児玉有子. 在宅ケアサービスの客観的利用ニーズとその関連要因. 鹿児島大学医学部保健学科紀要 2001; 11(2): 115-120.
 - 17) チェ・ジョンヒョン, 村嶋幸代, 堀井とよみ, 他. 訪問看護とホームヘルプサービスの利用に影響を及ぼす要因. *日本公衆衛生雑誌* 2002; 49(9): 948-958.
 - 18) 柴生田晴四. 社会保障の現状 介護 介護保険制度. 健康保険組合連合会, 編. 社会保障年鑑(2009年版). 東京: 東洋経済新報社, 2009; 121-130.
 - 19) 村嶋幸代. 平成7年度厚生省老人保健推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)報告書 訪問看護ステーションにおける24時間対応型在宅ケアシステムのモデル事業成果報告書. 1996; 11-29.
 - 20) Naruse T, Nagata S, Homma Y. Prevalence of individuals receiving elimination assistance among Japanese community-dwelling elderly. *Int J Urol* 2011; 18(12): 873-874.
 - 21) 社会保障審議会介護給付費分科会. 第80回社会保障審議会介護給付費分科会(平成23年9月22日)資料1 定期巡回・随時対応サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)の基準・報酬について. 2011. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001plgp-att/2r9852000001pliw.pdf> (2012年7月28日アクセス可能)
 - 22) 炭谷靖子, 笹野京子, 増田千春, 他. 日本訪問看護振興財団方式(JAC-LTC方式)を用いて検討すべき問題・ニーズ領域として選定されながら介護支援専門員がケアプランを作成しない理由の検討. *日本看護学会誌* 2005; 14(2): 22-31.
-