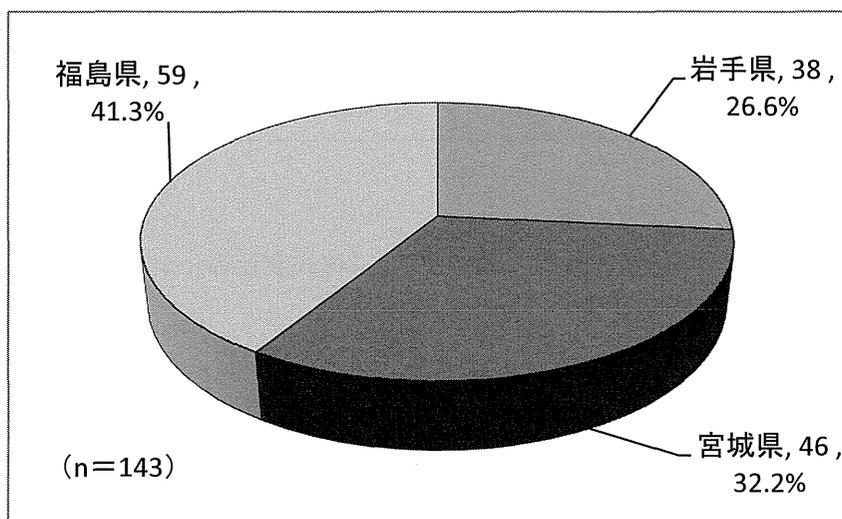


① 基本情報

(1)訪問看護ステーションの所在地

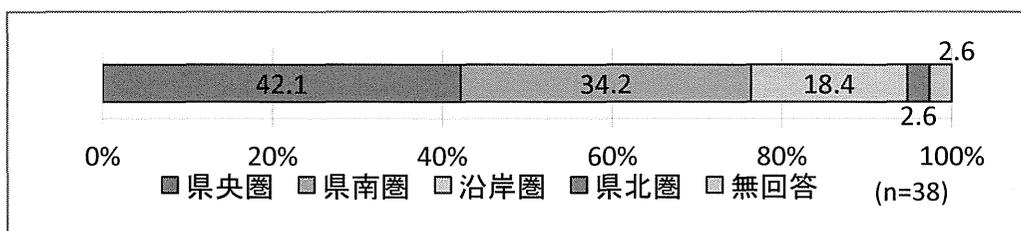
訪問看護ステーションの所在地は「岩手県」26.6%、「宮城県」32.2%、「福島県」41.3%であり、福島県が他の2県と比べて多くなっていた。

図 58 訪問看護ステーションの所在地



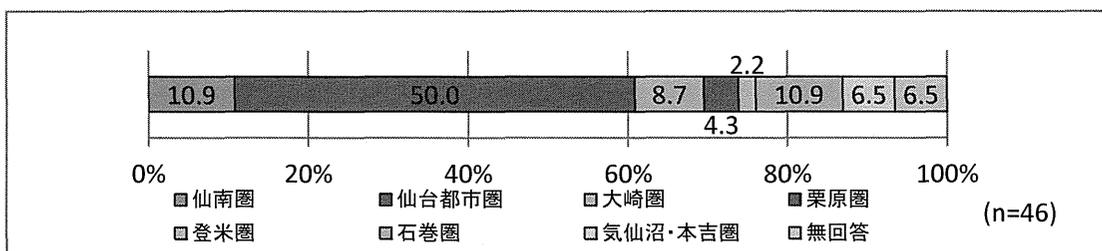
県ごとに圏域をみると、岩手県は「県央圏」が42.1%と最も多く、以下、「県南圏」が34.2%と続いていた。

図 59 岩手県の訪問看護ステーションの圏域



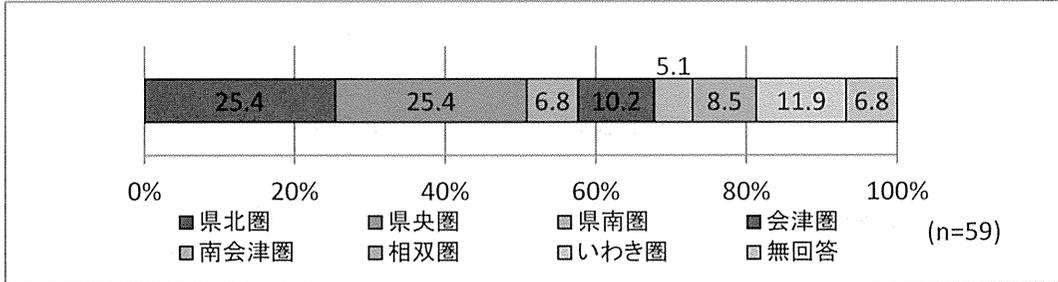
宮城県の圏域をみると、「仙台都市圏」が50%と半数を占めており、他の圏域では「石巻圏」10.9%、「仙南圏」の10.9%が続いていた。

図 60 宮城県の訪問看護ステーションの圏域



福島県の圏域をみると、「県北圏」「県央圏」が25.4%と最も多く、「いわき圏」が11.9%で続いていた。

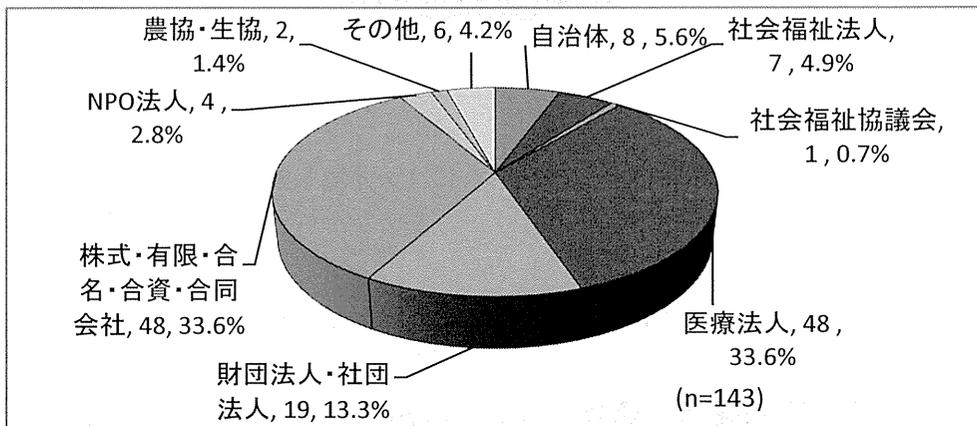
図 61 福島県の訪問看護ステーションの圏域



(2)訪問看護ステーションの設置主体

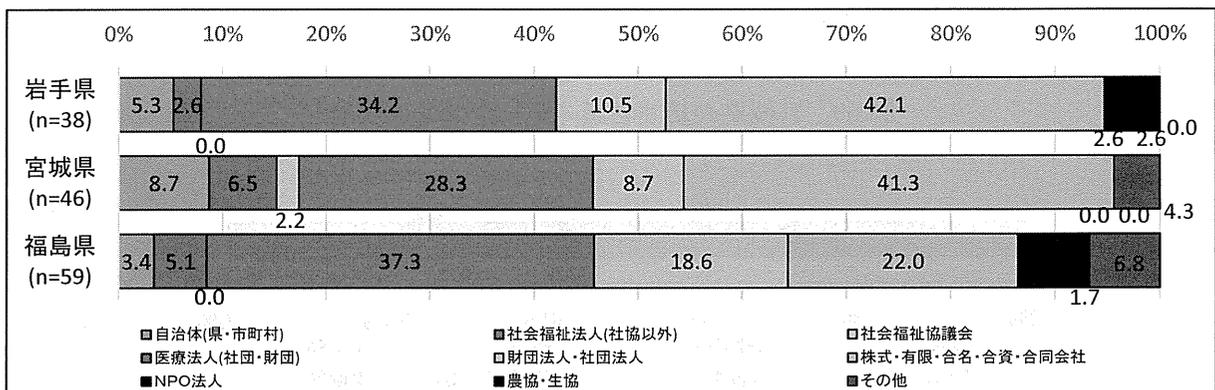
訪問看護ステーションの設置主体は「医療法人」「株式会社等」が33.6%であった。「財団・社団法人」の13.3%が続いていた。

図 62 訪問看護ステーションの設置主体



訪問看護ステーションの県別の設置主体をみると、宮城県では「株式会社等」が41.3%と多かったが、福島県では22%であった。

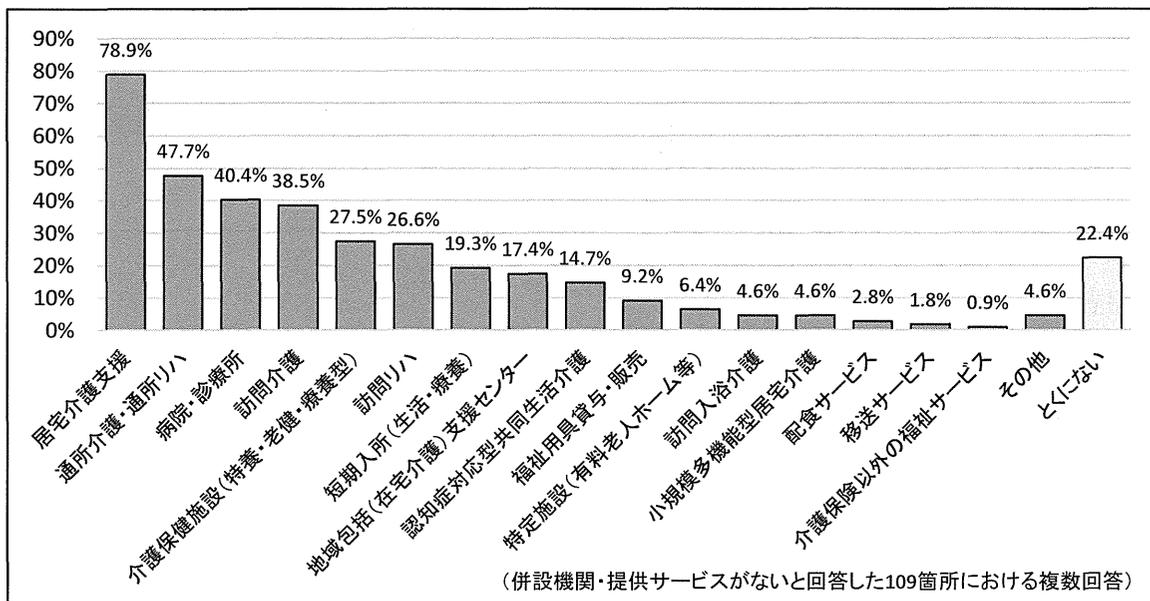
図 63 訪問看護ステーションの県別の設置主体



(3)併設機関・提供サービス

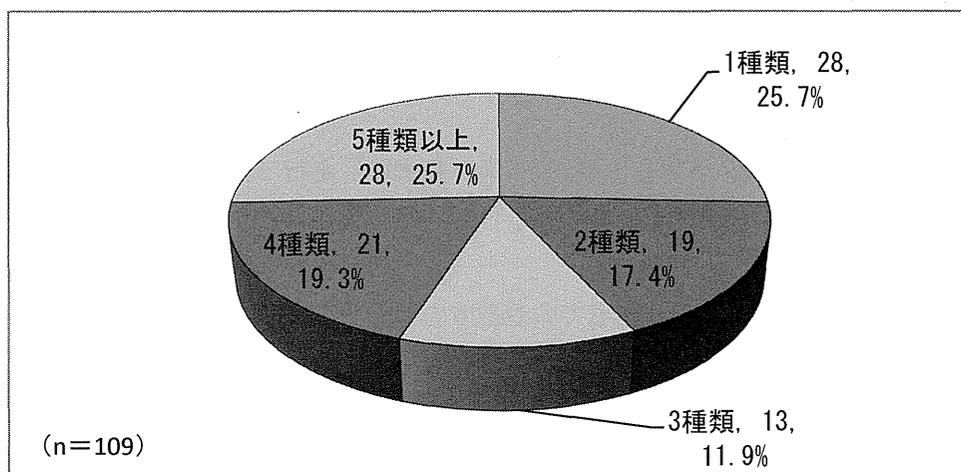
併設機関・提供サービスがないと回答した訪問看護ステーションは22.4%あり、あると回答した109ケースのうち「居宅介護支援」が78.9%と最も多かった。「通所介護・リハ」が47.7%、「病院・診療所」が40.4%と続いた。

図 64 訪問看護ステーションの併設機関・提供サービス



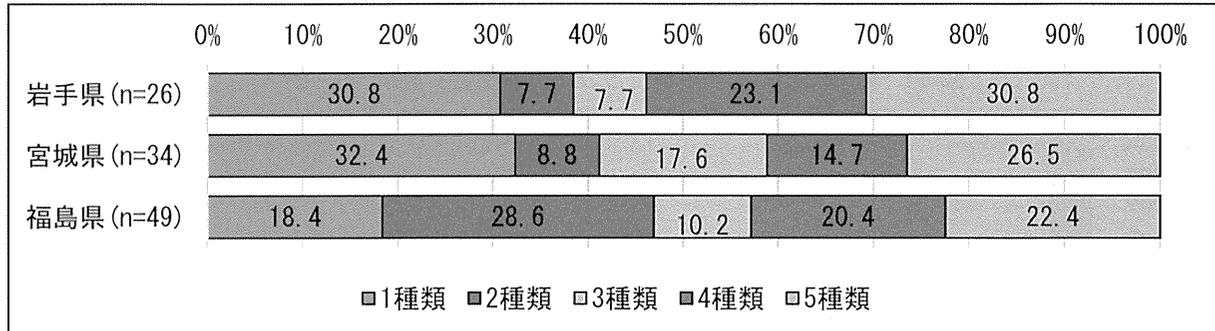
併設機関・提供サービスがあると回答した訪問看護ステーションを対象に、その数をみると「1種類」「5種類以上」が25.7%と最も多く、以下、「4種類」が19.3%などとなっていた。

図 65 併設機関・提供サービスの種類数



県別に併設機関・提供サービスの種類数をみると、岩手県が「5種類」が3割以上ある一方、宮城県では「1種類」がおよそ3分の1など、県によって違いがみられた。

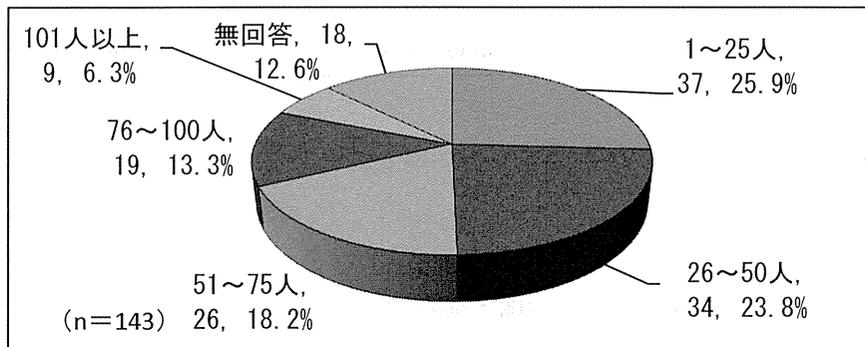
図 66 併設機関・提供サービスの県別の種類数



(4)利用者数

訪問看護ステーションの担当高齢者数であるが、「1～25人」がもっとも多く全体の4分の1、を占め、「26～50人」がこれにつづいていた。

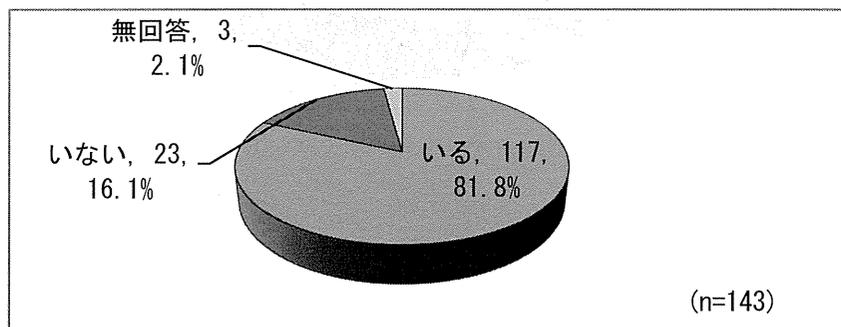
図 67 担当高齢者者数



(5)在宅での看取り

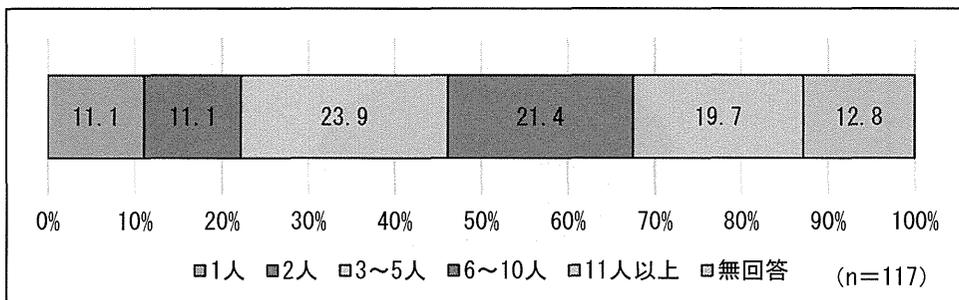
在宅での看取り（平成25年9月～平成26年8月まで）を行った高齢者がいたか聞いたところ、約8割の訪問看護ステーションで「いる」という回答があった。

図 68 在宅での看取りを行った利用者



在宅での看取りを「いる」と回答した117カ所のうち、看取りを行った人数を聞いたところ、「3～5人」が4分の1ほどおり、「1人以上」という訪問看護ステーションも2割弱ほどあった。

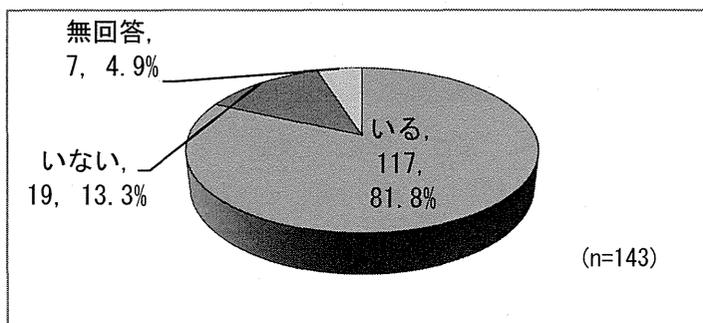
図 69 在宅で看取りを行った人数



(7)在宅医療機器

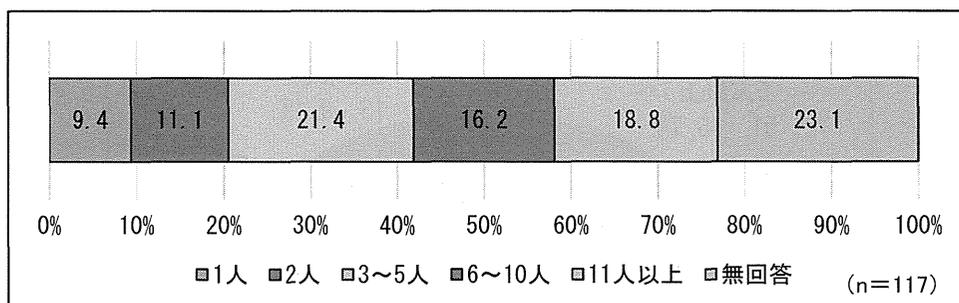
在宅医療機器（平成25年9月～平成26年8月まで）を使用している高齢者がいるか聞いたところ、8割以上で「いる」という回答があった。

図 70 在宅医療機器を使用している利用者



在宅医療機器を利用している高齢者が「いる」と回答した117カ所のうち、高齢者数を聞いたところ、「3～5人」が2割以上あり、「1人以上」という回答も18%ほどあった。

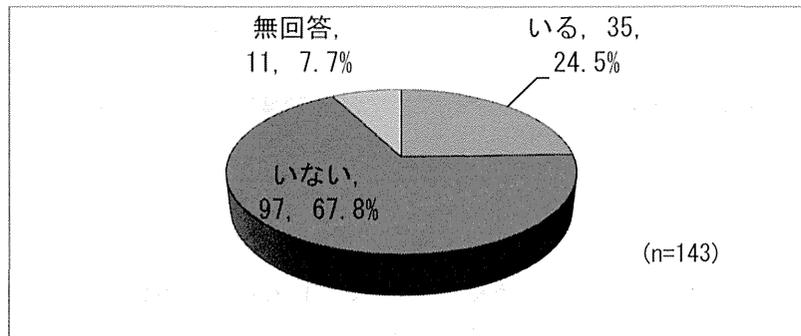
図 71 在宅医療機器の利用者数



(8)居宅介護支援

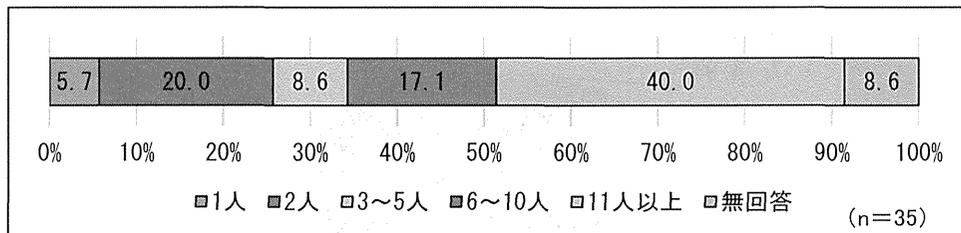
訪問看護ステーションで居宅介護支援を行っている高齢者がいるか聞いたところ(平成26年8月末現在)、およそ4分の1の訪問看護ステーションで「いる」という回答があった。

図72 事業所で居宅介護支援を行っている利用者



居宅介護支援を行っている高齢者が「いる」と回答した35か所のうち、居宅介護支援を行っている人数は「1人以上」が4割と最も多かったが、次に多かったのは「2人」の2割であった。

図73 居宅介護支援を行っている利用者数



(9)訪問看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数

訪問看護師の人数(非常勤の常勤換算を含む)は、「5人以上」が35.7%と最も多く、次に「3人以上~4人未満」の30.8%が続いた。また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数(非常勤の常勤換算を含む)は、「0人」が45.5%と最も多く、次に「2人以上~3人未満」の12.6%が続いた。

図74 訪問看護師の人数

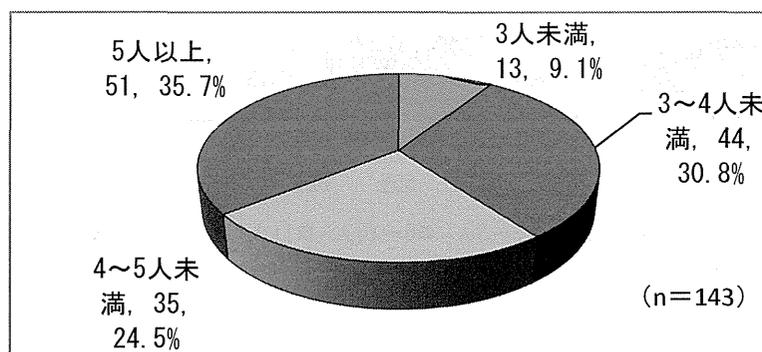
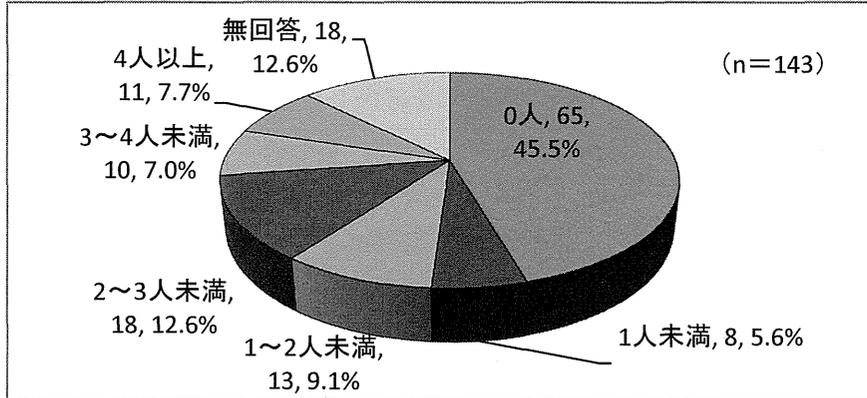


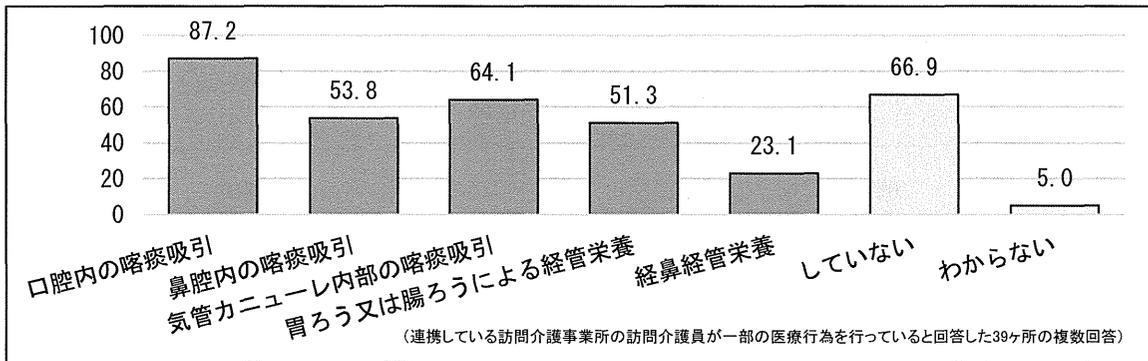
図 75 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数



(10)連携している訪問介護事業所の訪問介護員による医療行為

連携している訪問介護事業所の訪問介護員が一部の医療行為を行っているか聞いたところ、28%が行っていた(39ヶ所)。そのうちもっとも多く見られた医療行為は、「口腔内の喀痰吸引」87.2%、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」64.1%であった。

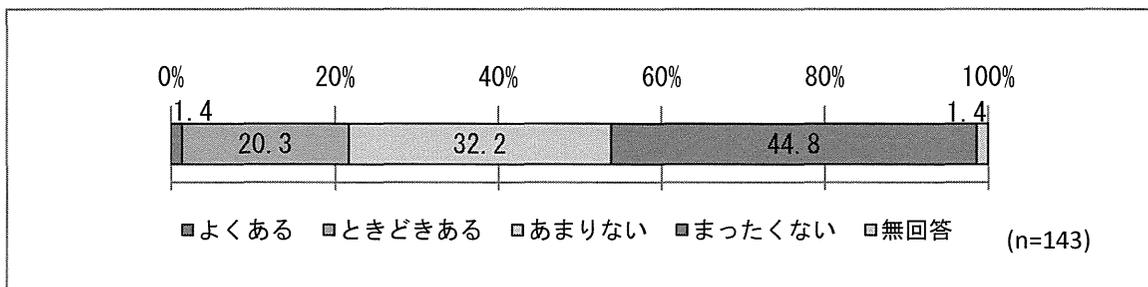
図 76 連携している訪問介護事業所の訪問介護員による医療行為



(11)同行訪問

訪問看護ステーションで訪問介護と高齢者宅へ同行訪問することがあるか聞いたところ、「よくある」と「ときどきある」を合わせても、2割程度であった。

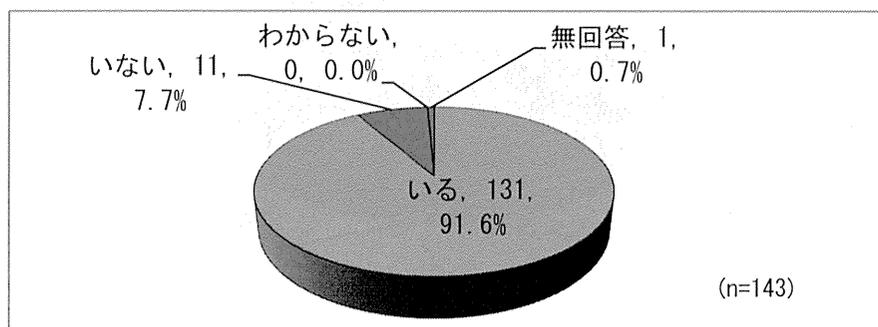
図 77 同行訪問



(12)在宅での看取り経験のある訪問看護師

在宅での看取りを経験したことがある訪問看護師がいるかどうか聞いたところ、約9割の訪問看護ステーションで在宅での看取りを経験した訪問看護師がいるとの回答があった。

図 78 在宅での看取りを経験した訪問看護師

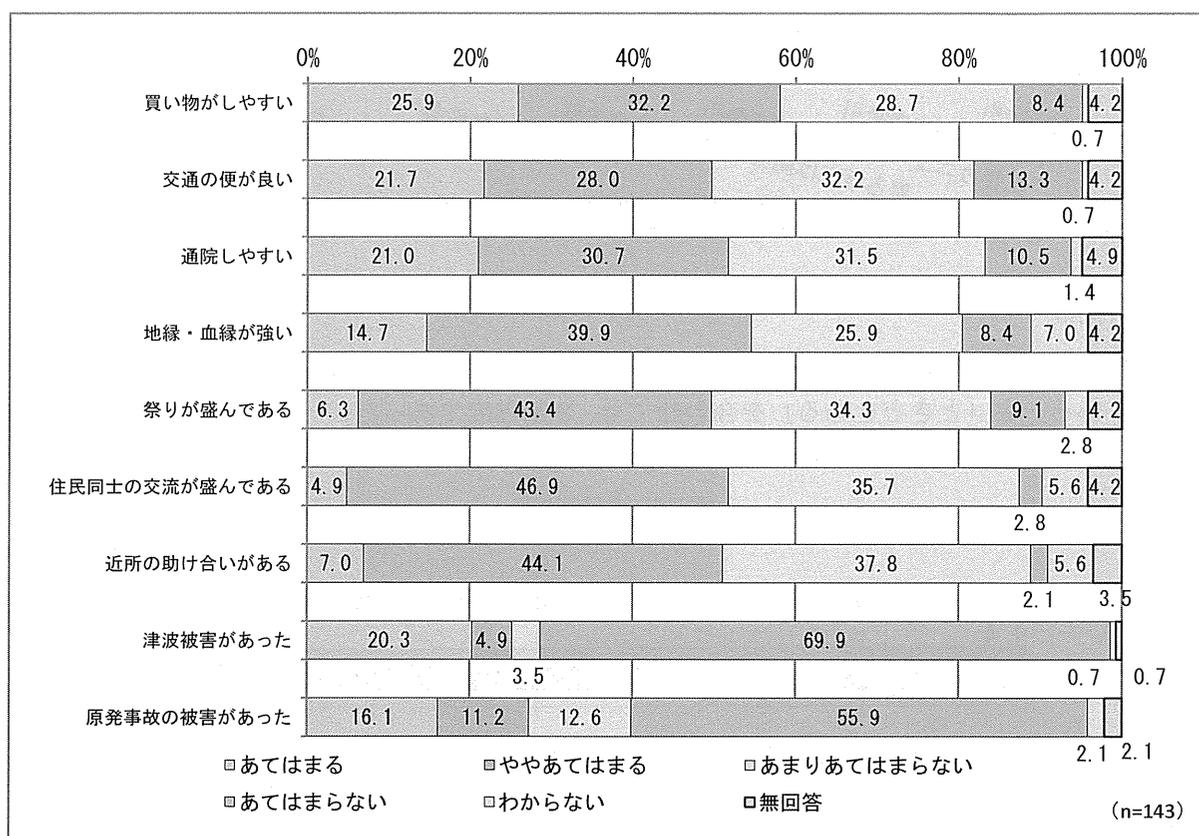


②地域について

(1)地域の特徴

事業所がサービスを提供している地域について聞いたところ、「あてはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、「買物がしやすい」、「通院しやすい」、「地縁・血縁が強い」、「住民同士の交流が盛んである」、「近所の助け合いがある」、が半数を超えていた。

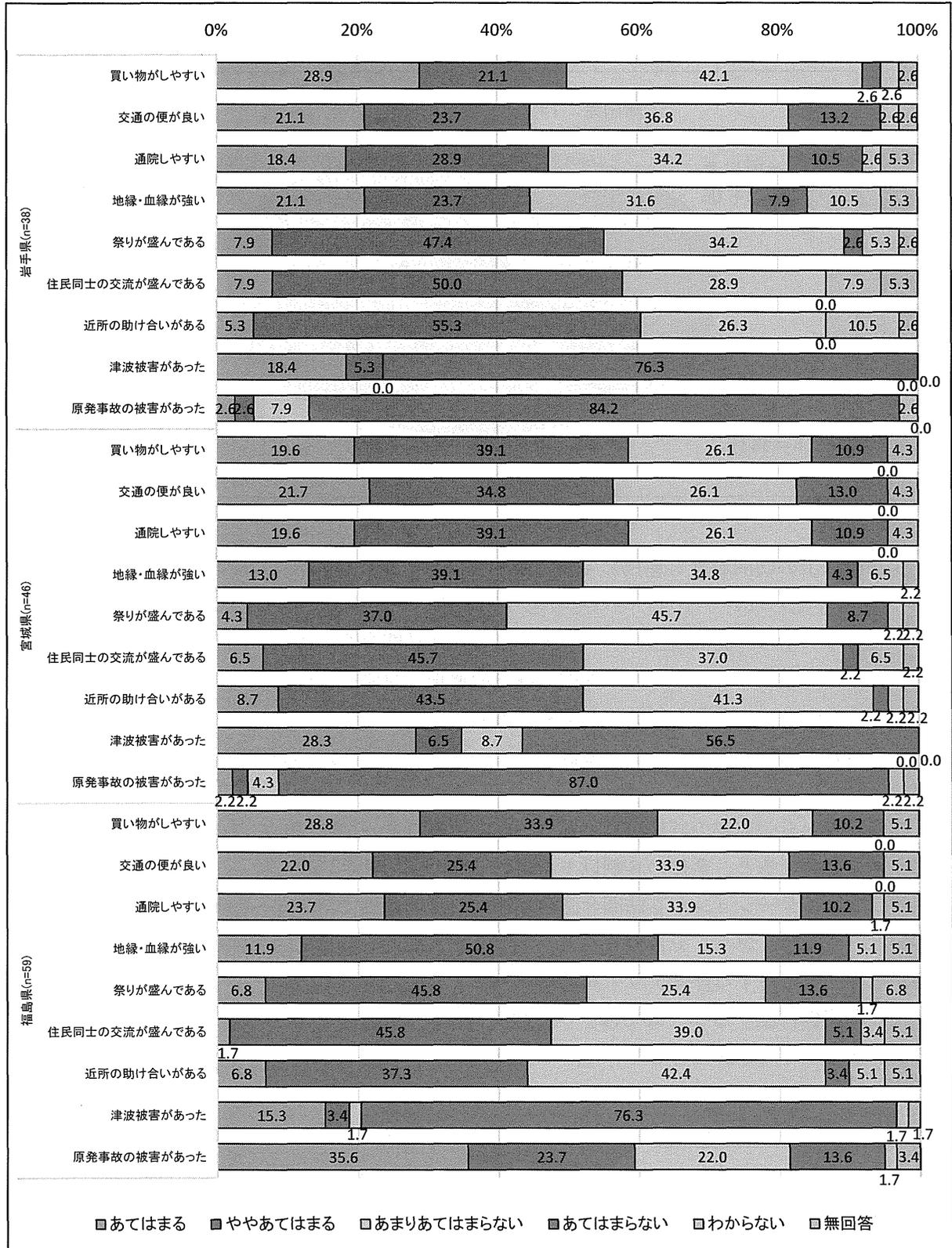
図 79 地域の特徴



(2) 県別の地域の特徴

県別に地域の特徴をみると、やはり福島県において「原発事故の被害があった」が顕著に多くなっていた。また、「津波被害があった」は宮城県が多くなっていた。

図 80 県別の地域の特徴

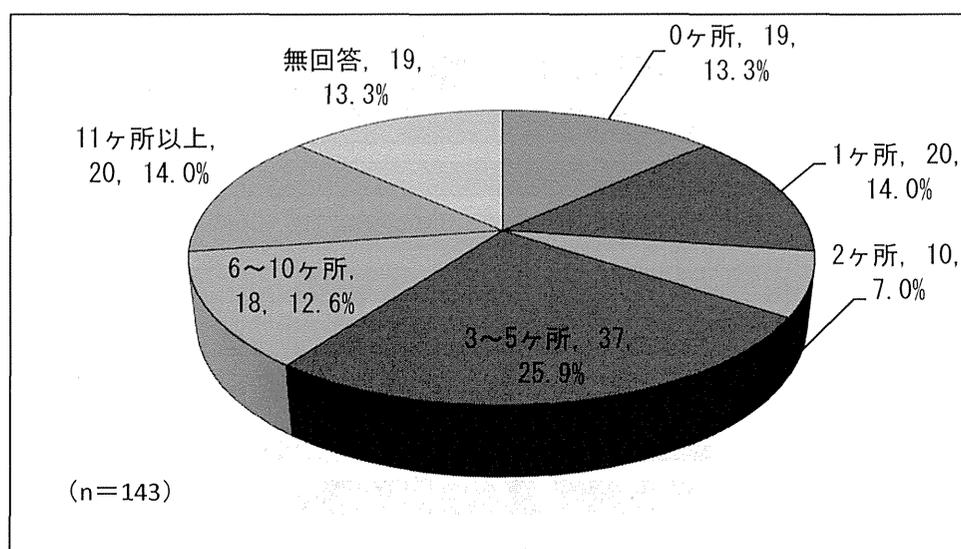


③地域連携

(1)訪問看護との連携

連携している訪問看護事業所の数を聞いたところ、「3～5ヶ所」で4分の1あり、「11ヶ所以上」と連携している訪問看護ステーションも14%あった。

図 81 連携している訪問看護の数



1ヶ所以上の訪問看護と連携している事業所に対して、14項目¹の連携の具体的な内容を示して、「そう思わない：1点」～「そう思う：4点」の4件法で回答を求めた。

項目の①～④は、訪問看護ステーションからみた訪問介護の連携のあり方の評価であり、⑤～⑧は訪問看護ステーションから訪問介護への連携に対する自己評価になる。①～④と⑤～⑧は同じ内容について立場を入れ換えて変えて聞いたものである。そして⑨～⑭は相互の連携に関する項目の評価である。なお、集計にあたっては14項目全てに回答のあった111ケースを対象とした。

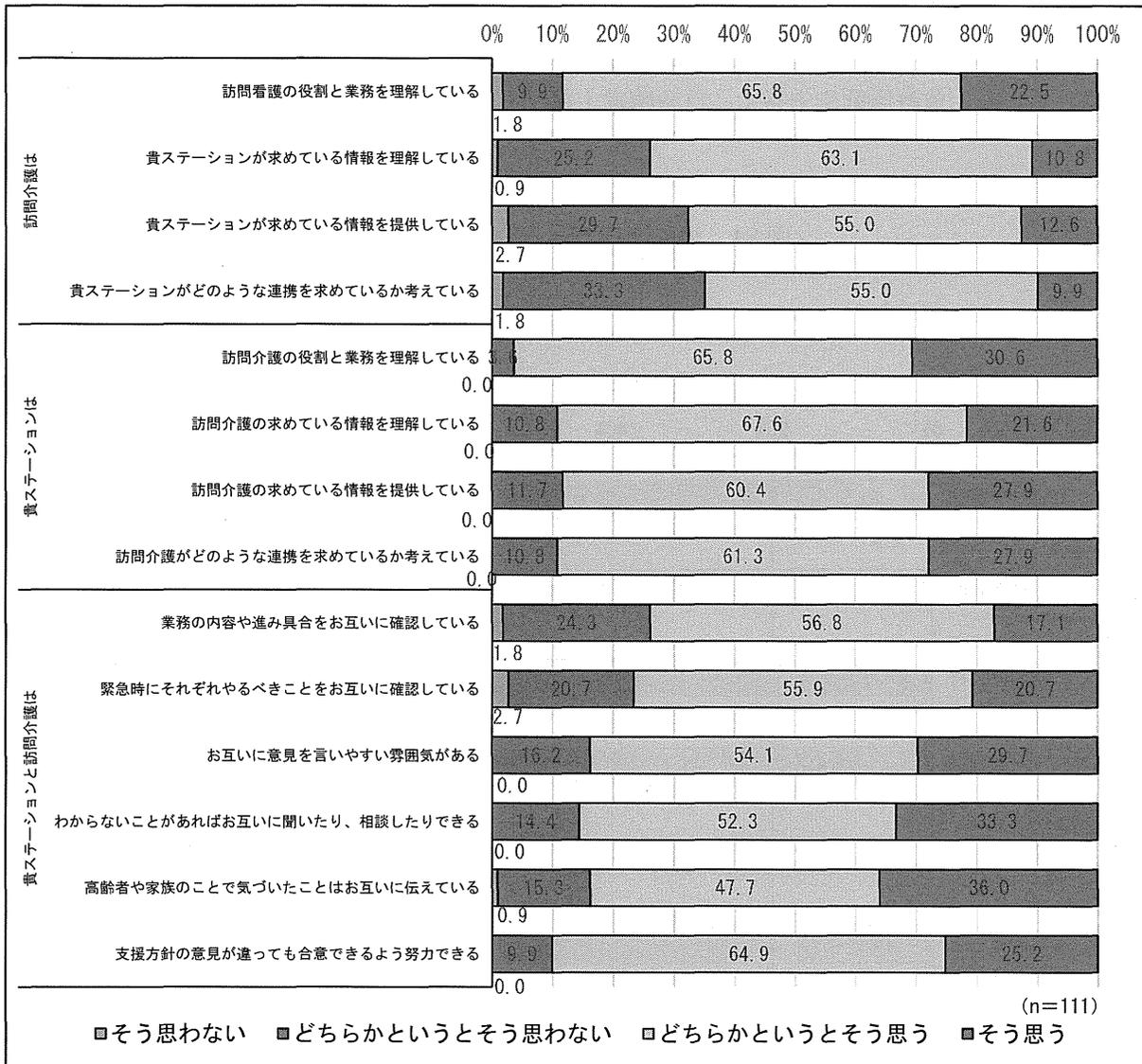
訪問介護からの連携の評価項目である①～④をみると、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると、全体の6割以上を占めていた。

訪問看護ステーションから訪問介護への連携の自己評価である⑤～⑧は、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると、全項目で9割近くが肯定的な評価をしており、訪問介護からの連携に対する評価よりも高かった。

相互の連携に関する⑨～⑭では、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると、7割以上で肯定的な評価をしていた。

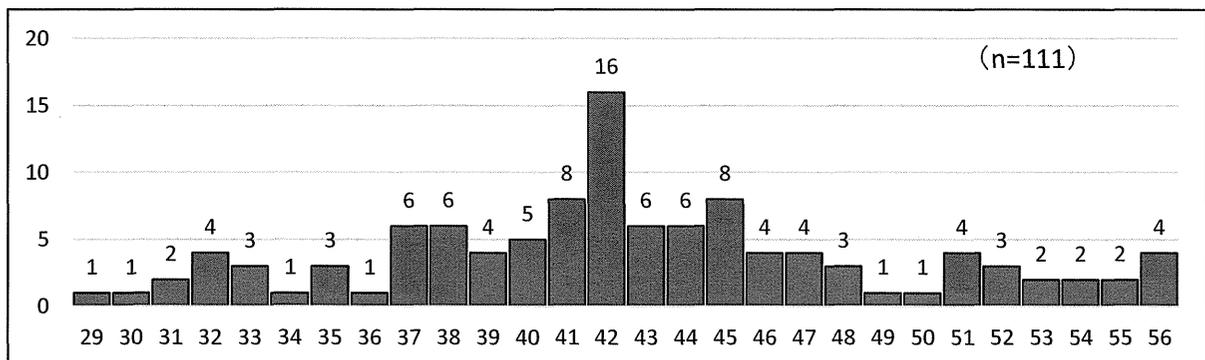
¹ M. A. Rosen, N. Schiebel, E. Salas. et. al. (2013). How can team performance be measured, assessed, and diagnosed?, E. Salas, and K. Frush eds. Improving Patient Safety through Teamwork and Team Training, Oxford University Press, 59-79 を参考に作成した項目(菊地和則(2014)『地域包括ケアにおける関係促進に関する研究報告書』)を事業所調査用に抜粋し改変したものである。

図 82 訪問看護ステーションと訪問介護の連携



14項目全てに回答があった111ケースを対象として、その得点を合計すると（最低点：29点～最高点：56点）の分布は下記ようになる。最も多かったのは「42点」で16ケースあった。満点も4ケースあった（平均値42.6、標準偏差6.4）。

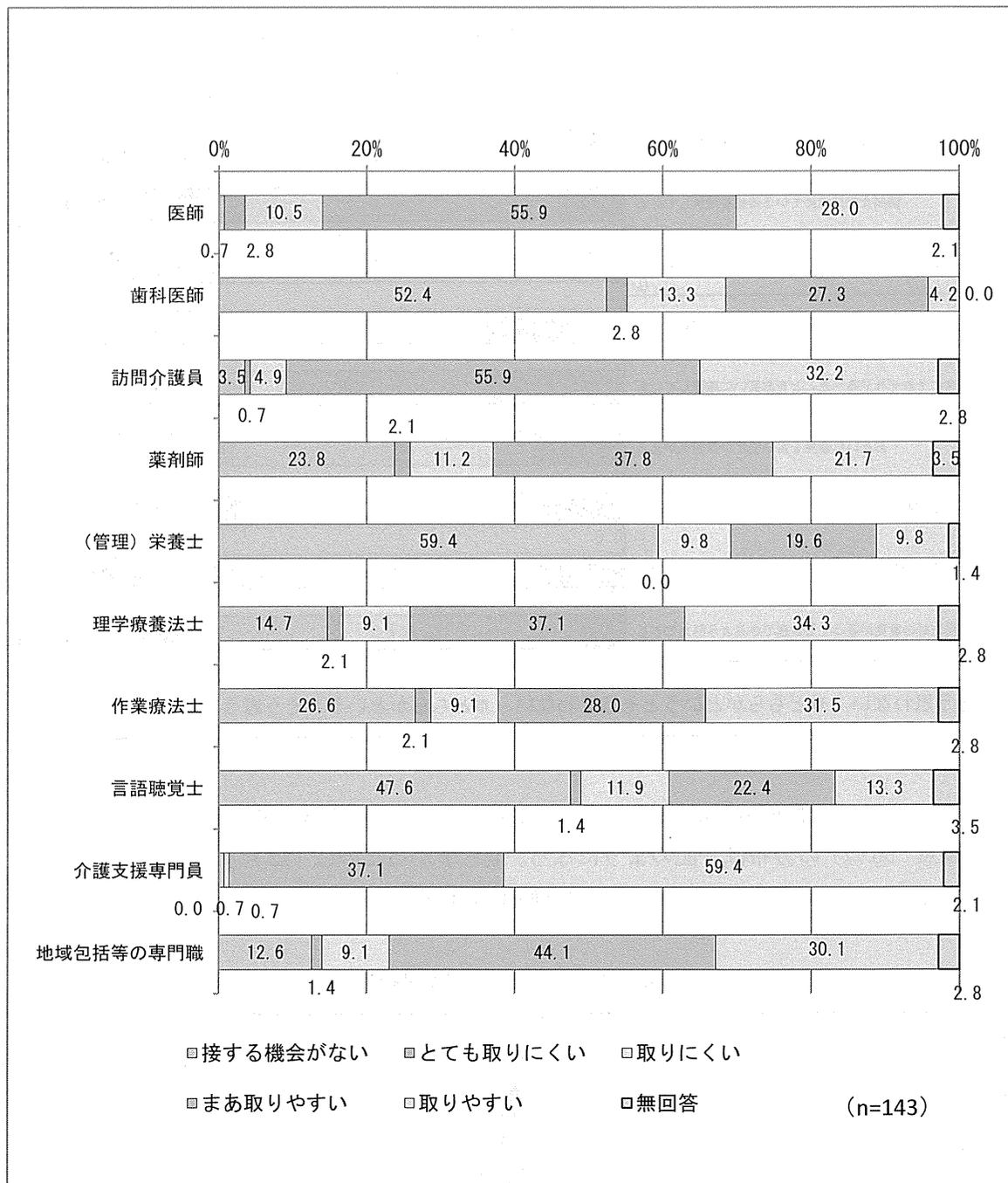
図 83 連携14項目の得点



(2)地域の専門職との連携

地域連携における他の専門職との連携の取りやすさを聞いたところ、医師、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、地域包括等の専門職とは連携をとりやすい傾向が見られた。しかし、歯科医師や栄養士、言語聴覚士などとは接する機会がないという回答が多く見られた。

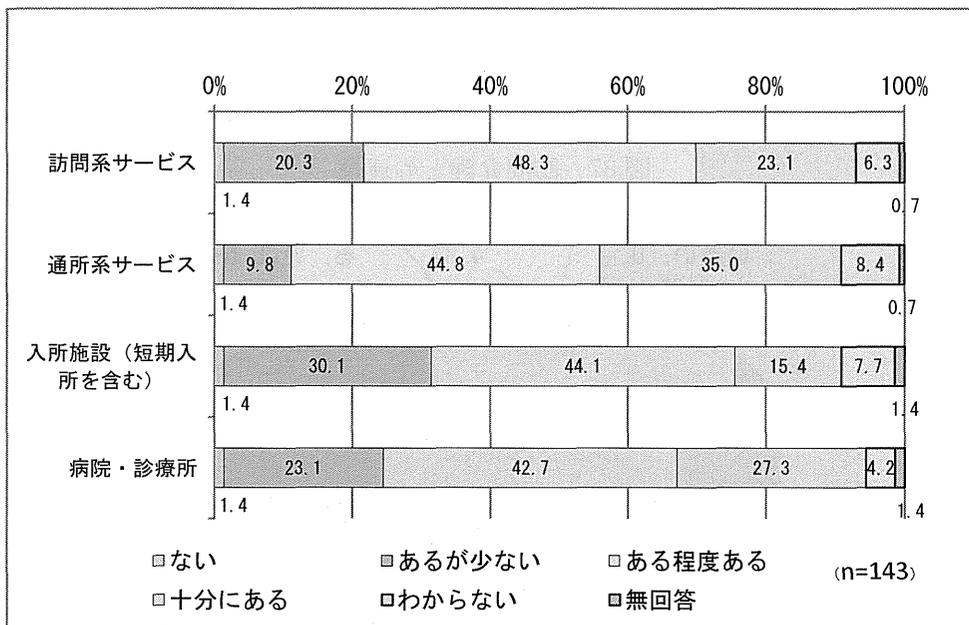
図 84 地域の専門職との連携



(3)社会資源の整備状況

地域の社会資源の整備状況を聞いたところ、「通所系サービス」をのぞく社会資源について、「ない」と「あるが少ない」を合わせて、地域の社会資源の整備状況が少ないと回答した訪問看護ステーションが2割を超えていた。しかし、全体的には整備されている傾向がうかがえた。

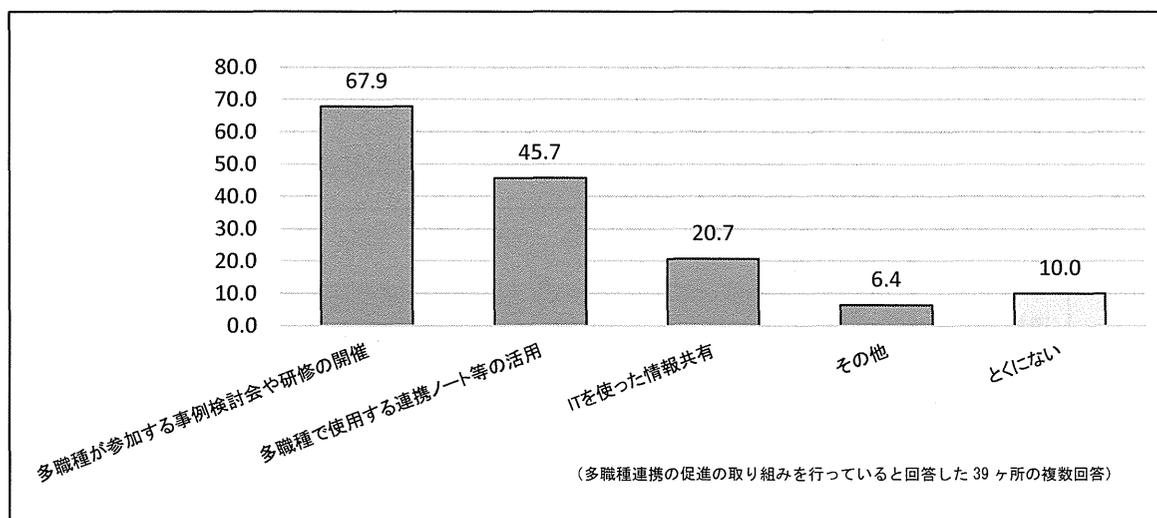
図 85 地域の社会資源の整備状況



(4)地域における多職種連携促進の取り組み

地域における多職種連携の促進の取り組みを聞いたところ、取り組みを行っているのは126か所（90%）で、そのうち最も多かったのは「多職種参加の事例検討会・研修」で67.9%であった。

図 86 地域における多職種連携の取り組み

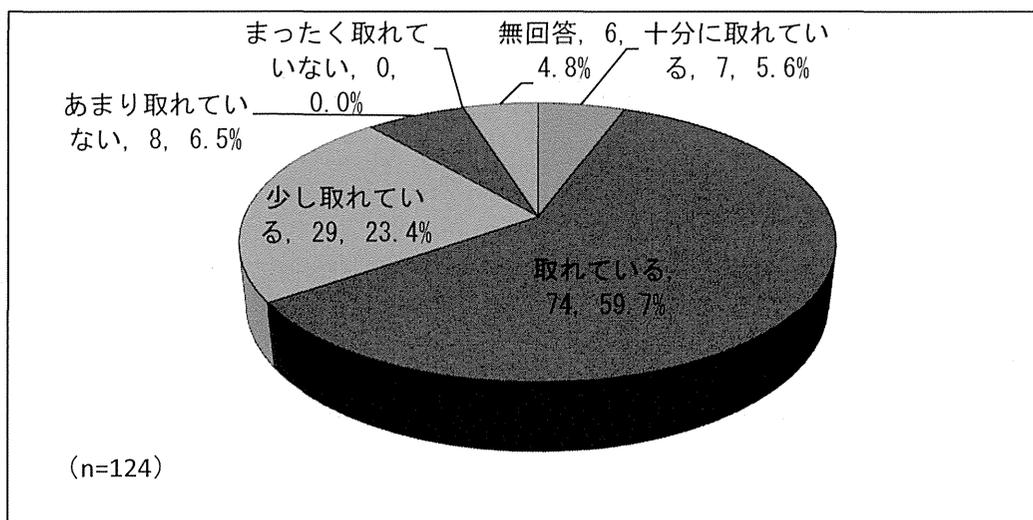


④サービス提供について

(1)訪問介護との連携

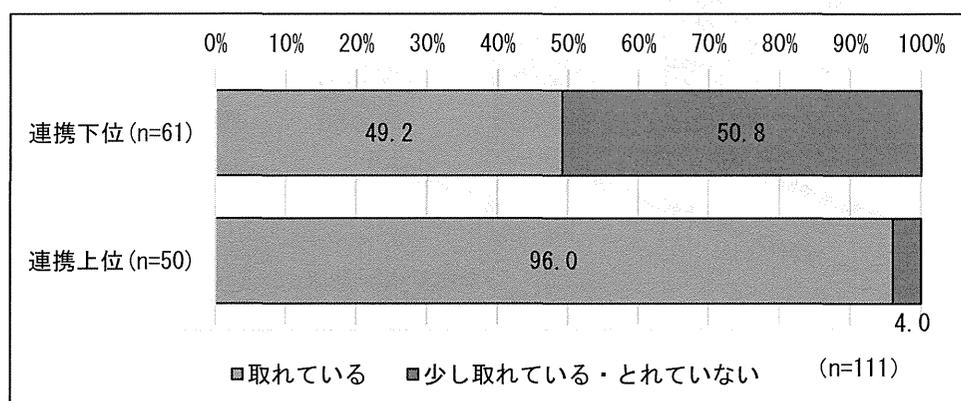
連携している訪問介護の数について回答のあった 124 ケースについてみると、「十分に取れている」と「取れている」を合わせると6割以上となった。「少しとれている」はおよそ4分の1であった。

図 87 訪問介護との連携



訪問介護との連携について、前述の連携 14 項目の合計得点を平均値でわけ、連携下位群 (29～46 点)、連携上位群 (47～56 点) のカテゴリを作成した。また、訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれている」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。訪問介護との連携についてフィッシャーの正確確率検定を行った。その結果、連携上位群の方が「とれている」という回答が有意に多かった ($p < .001$)。

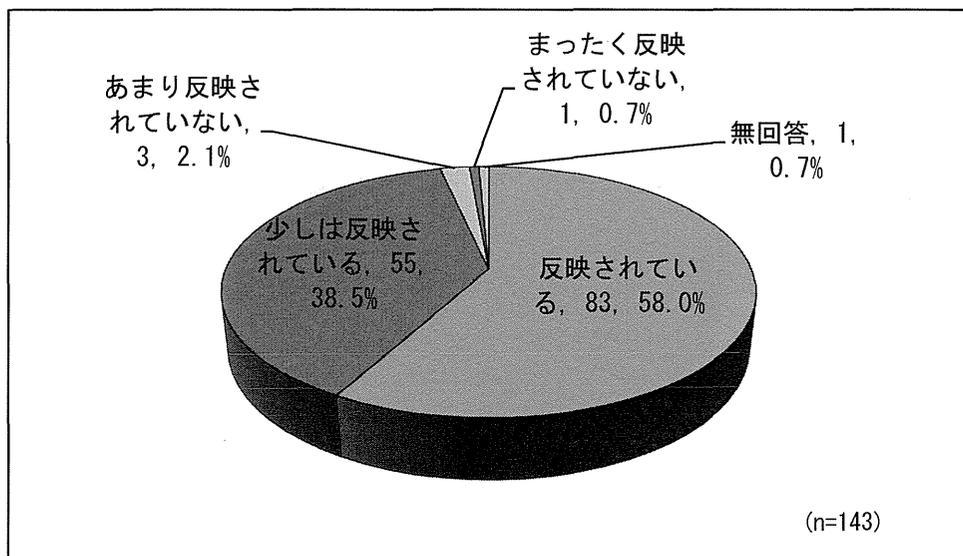
図 88 連携項目合計得点と訪問介護との連携



(2) サービス担当者会議における意見の反映

サービス担当者会議において訪問看護の意見が十分に反映されているか聞いたところ、「反映されている」「少し反映されている」をあわせれば、全体の9割以上であった。

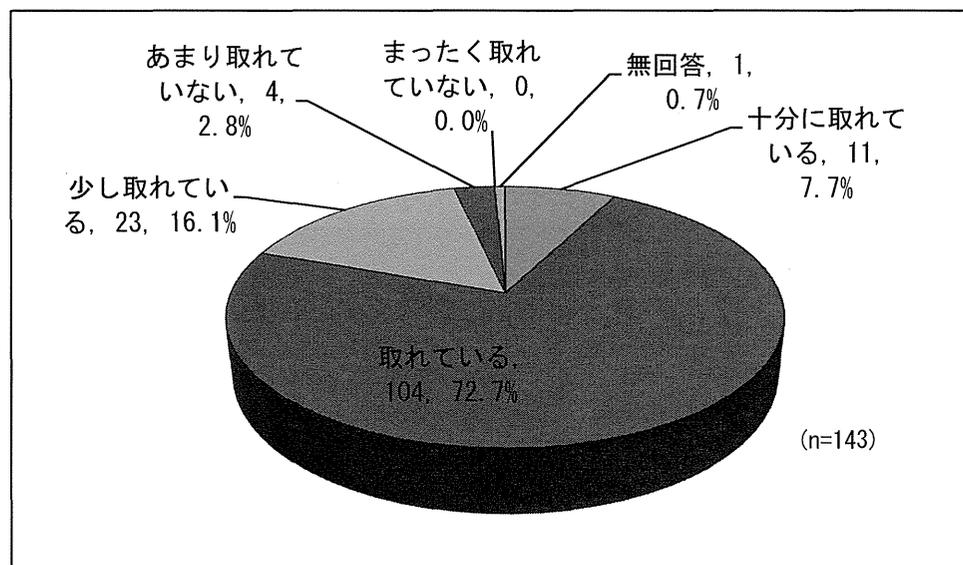
図 89 サービス担当者会議における訪問看護の意見の反映



(3) 各種サービスとの連携

居宅サービス計画等に位置づけられている各種サービスとの連携が取れているか聞いたところ、「十分に取れている」「取れている」をあわせれば8割以上となった。

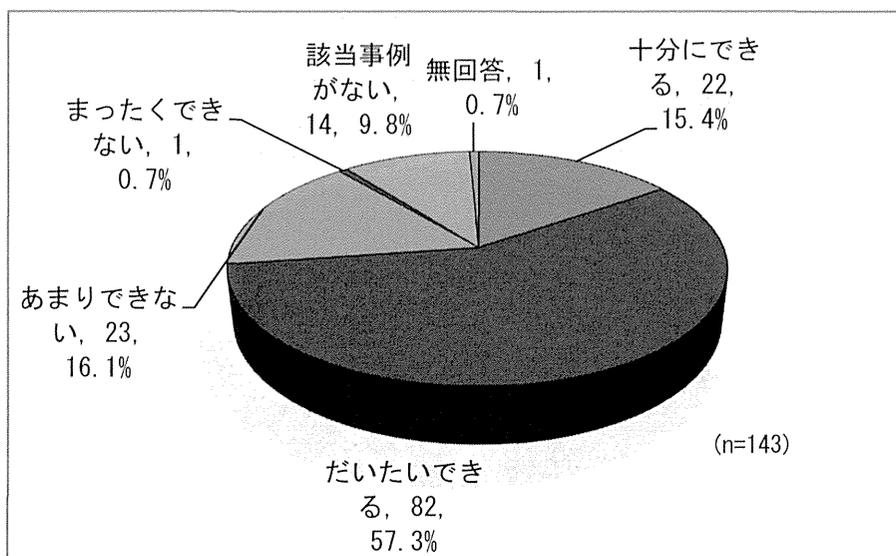
図 90 各種サービスとの連携



(4)在宅での看取り

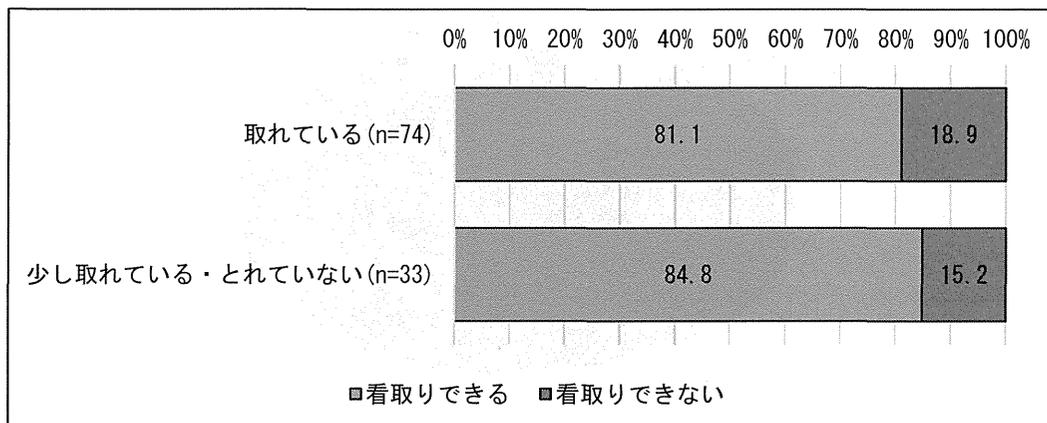
在宅での看取りについては、「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせると7割を超えていた。

図 91 在宅での看取り



在宅での看取りを行ったことのある訪問看護ステーションを対象に、訪問介護との連携と在宅での看取りについてフィッシャーの正確確率検定を行った。訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれている」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。在宅での看取りは「十分にできる」と「だいたいできる」を「看取りできる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「看取りできない」とした。その結果、訪問介護との連携の程度と在宅での看取りとのあいだに統計学的な関連は認められなかった (p=0.787)。

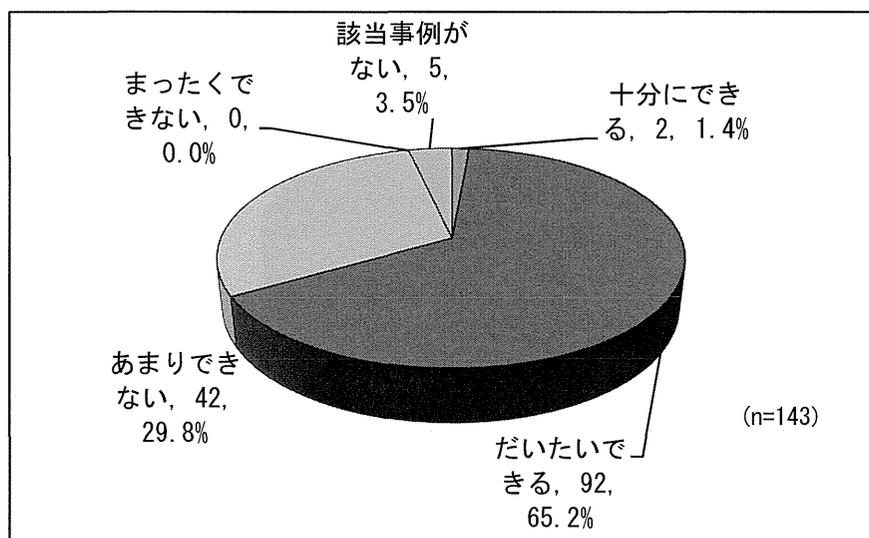
図 92 訪問介護との連携と在宅での看取り



(5)認知症ケア

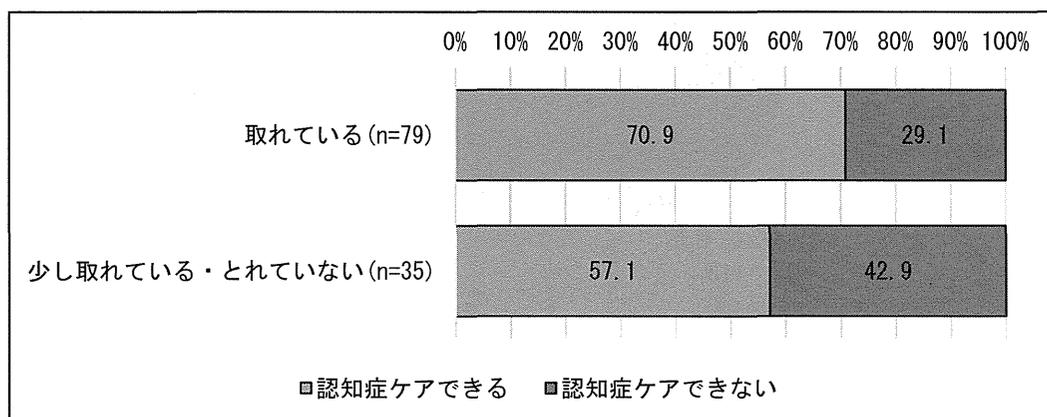
訪問看護ステーションとして認知症ケアが十分にできるか聞いたところ、「十分にできる」と「だいたいできる」%を合わせて、およそ7割ができると回答した。一方、「あまりできない」と「まったくできない」%を合わせるとおよそ3割ができないと回答した。

図 93 認知症ケア



訪問介護との連携と認知症ケアが十分できるかについてフィッシャーの正確確率検定を行った。訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれている」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。認知症ケアが十分できるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「認知症ケアできる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「認知症ケアできない」とした。その結果、訪問介護との連携の程度と在宅での認知症ケア可能性とのあいだに統計学的な関連は認められなかった (p=0.196)。

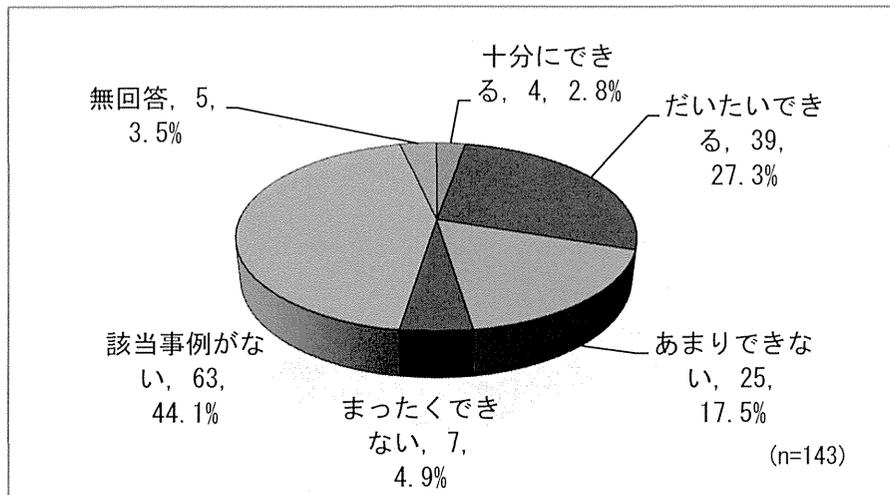
図 94 訪問介護との連携と認知症ケア



(6)医療行為

一部の事業所では医療行為を行っているが、十分にできているかを聞いた。「該当事例がない」が4割以上をしめていた。「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせると約3割ができていた。一方、「あまりできない」と「まったくできない」を合わせると2割程度ができないと回答した。

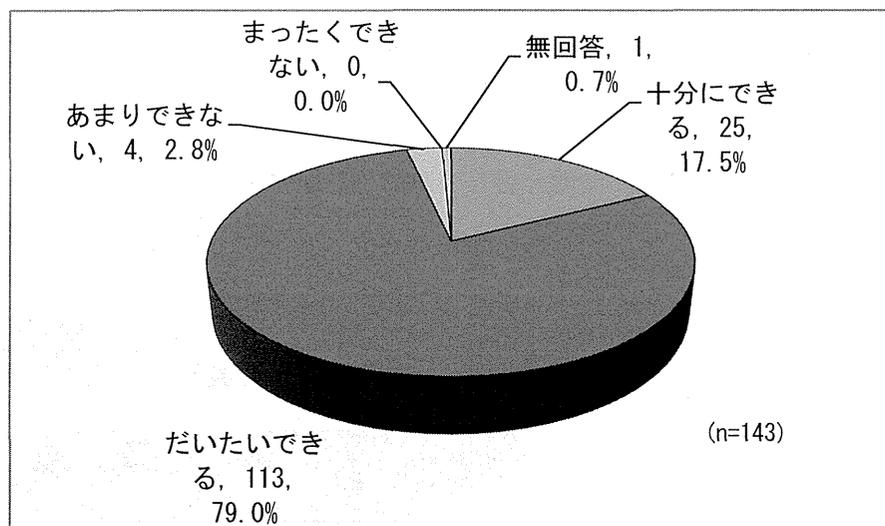
図 95 医療行為



(7)高齢者への訪問看護に関する評価

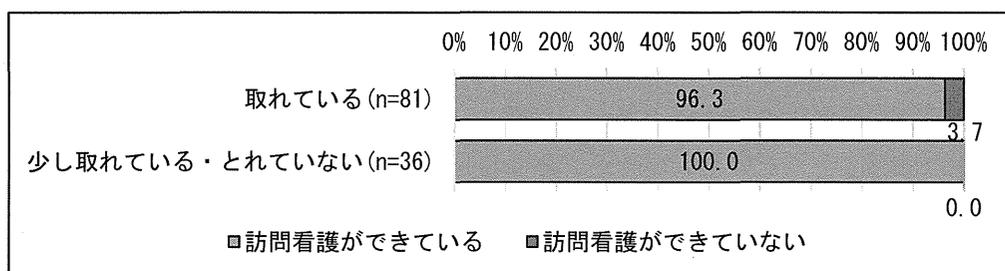
高齢者への訪問看護に関する評価について聞いたところ、「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせると9割以上ができると回答した。

図 96 高齢者への訪問看護に関する評価



訪問介護との連携と高齢者への訪問看護に関する評価についてフィッシャーの正確確率検定を行った。訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれている」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。高齢者への訪問看護に関する評価は「十分にできる」と「だいたいできる」を「訪問看護できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「訪問看護できない」とした。その結果、訪問介護との連携の程度と高齢者への訪問看護に関する評価とのあいだに統計学的な関連は認められなかった (p=0.552)。

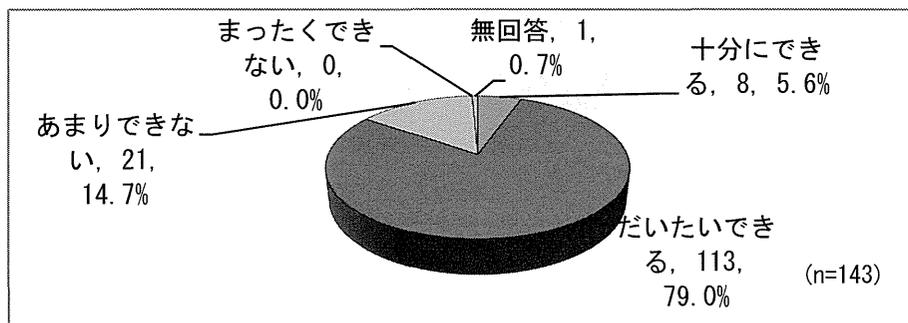
図 97 訪問介護との連携と高齢者への訪問看護に関する評価



(8) 高齢者の自立支援

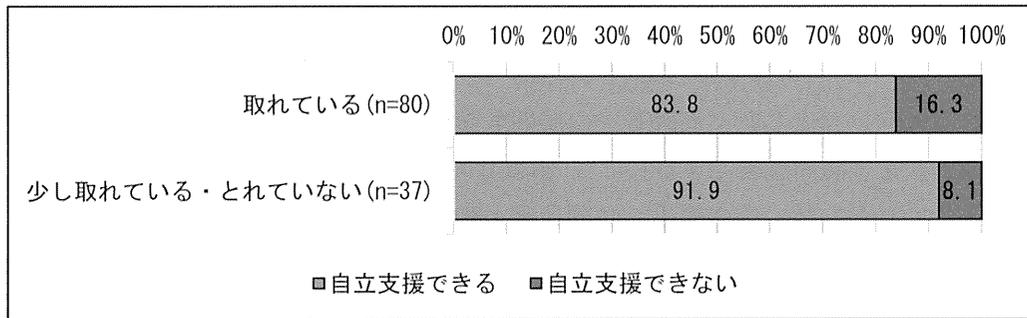
高齢者の自立支援をうまくできるか聞いたところ、「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせると8割以上でできると回答があった。一方、「あまりできない」と「まったくできない」を合わせるとおおよそ15%ができないと回答した。

図 98 高齢者の自立支援



訪問介護との連携と高齢者自立支援との関係についてフィッシャーの正確確率検定を行った。訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれている」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。高齢者の自立支援が十分できるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「自立支援できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「自立支援できない」とした。その結果、訪問介護との連携の程度と高齢者の自立支援とのあいだに統計学的な関連は認められなかった (p=0.385)。

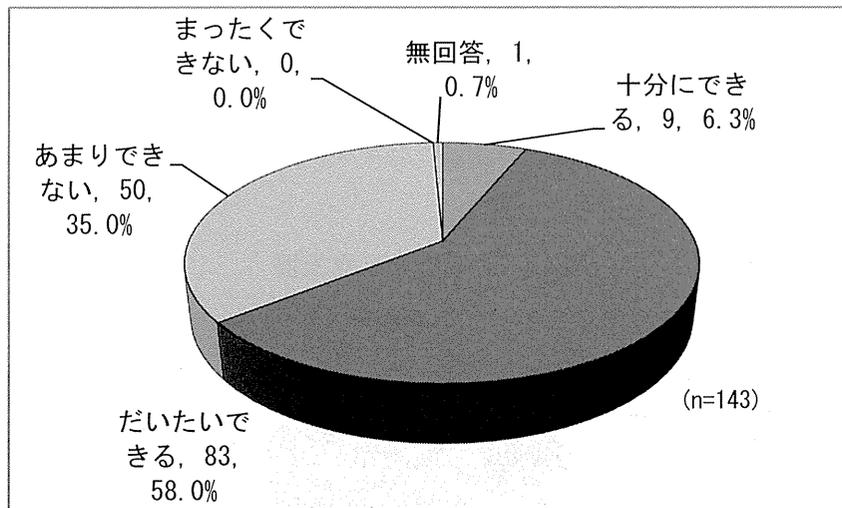
図 99 訪問介護との連携と高齢者の自立支援



(9)健康状態悪化・機能低下時の在宅生活継続

高齢者の健康状態悪化や機能低下があった時、在宅生活の継続がうまくできるか聞いたところ、「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせて6割以上ができると回答した。一方、「あまりできない」と「まったくできない」を合わせると35%ができないと回答した。

図 100 健康状態悪化・機能低下時の在宅生活継続



訪問介護との連携と健康状態悪化や機能低下があった時、在宅生活の継続がうまくできるかとの関係についてフィッシャーの正確確率検定を行った。訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれている」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。在宅生活の継続は「十分にできる」と「だいたいできる」を「在宅生活が継続できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「在宅生活が継続できない」とした。その結果、訪問介護との連携が取れている方が、在宅生活継続を「在宅生活が継続できる」という回答が多い傾向にあったが、統計学的に有意な結果ではなかった ($p=0.409$)。