

在宅ケアサービスネットワークの基盤

介護保険制度前における訪問看護ステーションの連携の状況

シマダ チホ 17シタ キヨ子*
島田 千穂* 岩下 清子*

目的 訪問看護ステーションの所属する事業体の特性と、地域ケアにおける他事業者との連携状況につき明らかにすることを目的とした。

対象と方法 全国訪問看護ステーション3,178カ所に調査票を郵送し、1,548カ所(回収率48.7%)より郵送で回収した。調査内容は、ステーション開設の経緯、同一の設置者等をもつグループ内の医療福祉機関の状況、ステーションの管理体制および機能、対象者の状況、他サービス提供事業者との連携の現状等であった。

結果と考察 グループ内に病院、診療所または老人保健施設のある訪問看護ステーションは1,222カ所(78.9%)であり、医療サービスを提供する機関との連携を取りつつ訪問看護を提供できる体制になっている訪問看護ステーションが約8割を占めていた。一方、医療サービスを提供する機関をグループ内にもたないステーションでは、グループ内に医療サービスを提供する機関のあるステーションと比較し、ホームヘルプサービス、福祉用具、住宅改修、ボランティア団体との連携をとっている割合が高く、単独で運営する訪問看護ステーションほど他の事業者と連携する傾向を示した。また、ホームヘルプサービス実施機関をグループ内にもっている訪問看護ステーションほど、ホームヘルプサービス、住宅改修事業者との連携することが示された。

今後、医療サービスを提供する機関との連携を強めていく訪問看護ステーションと、地域の社会資源との連携を強めていく訪問看護ステーションに特徴付けられていくことが予想される。

Key words : 地域ケアネットワーク, 連携, 訪問看護ステーション

I はじめに

介護保険制度は、利用者がサービス提供事業者を選択し、多種のサービスを組み合わせて利用することを目指している。サービス提供事業者には、事業者個々に質の高いサービスを提供することに加え、利用者を中心とした効率的で効果的なサービス事業者間の連携体制が求められる。

介護保険制度導入後の競争原理の中では、病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム等、複数の医療福祉関連サービス提供事業者をもつ同一グループが有利になると言われている¹⁾。それは、提供事業者側の視点ではコストの削減が可能になり、利用者側の視点では継続的なケアが受けやす

い点で有利なためである²⁾。しかしながら、複数のサービス提供事業者がグループ内に「存在する」というだけでなく、相互に有機的な連携を実現しなければ、コストを削減し、多様化している利用者のニーズに対応することは難しいと考えられる。また、単独でサービスを提供している事業者にとっては、他事業者との連携による総合的なサービス提供のできる体制づくりは必須である³⁾。

介護保険制度下における在宅サービスの特徴は、「医療」と「福祉」の一体的な提供であると言われる。利用者のニーズに対応するためには、従来の異なる法律、制度下で運営されているサービスを別々に提供するのではなく、相互に連携しあい一体的に提供することが必要と考えられているためである。

訪問看護ステーションの対象者は、医療的ニーズと福祉的ニーズを併せ持つ傾向にある。したが

* 国際医療福祉大学国際医療福祉総合研究所
連絡先：〒107-0052 東京都港区赤坂 8-5-34 島藤ビル7F 国際医療福祉総合研究所 島田千穂

って、介護保険制度導入前にも訪問看護ステーションでは、対象者のニーズに対応するために多様なサービスとの連携を模索してきた⁴⁾。介護保険制度前の訪問看護ステーションの連携の状況を把握することは、在宅ケアネットワークの今後の連携の展開を考察するためにも重要であると考えられる。

本研究の目的は、介護保険開始前の訪問看護ステーションと他サービス提供事業所との連携の状況について、訪問看護ステーションが所属する事業所の特性に照らして検討することである。

II 対象と方法

平成10年12月現在の訪問看護ステーション名簿⁵⁾により、全国訪問看護ステーション（以下、ステーション）3,178カ所を対象とした。平成11年10月中旬に調査票を郵送により配布し、返信用封筒による回収を行った。うち回収できたのは、1,548カ所（回収率48.7%）となった。

本調査の回答ステーションの代表性を確認するため、ステーションの状況と比較した。所在地および開設年については調査に使用した訪問看護ステーション名簿によるデータ、設置主体については平成10年12月の訪問看護統計調査によるデータを用いた。

調査内容は、ステーション開設の経緯、同一の設置者等をもつグループ内の医療・福祉機関の状況、ステーションの管理体制および機能、対象者の状況、他サービス提供事業者との連携の現状等であった。

ステーションが他の医療・福祉機関とグループであるとしたのは、①同一の設置者、②同一の代表者、③代表者同士が親族またはそれに準じる関係にある、④人事、資金等、経営面で密接な関係がある、の4つの場合である。

III 結果

1. ステーションの特性（表1）

回答の得られたステーションの所在地、設置主体、開設年につき、表1に示した。

所在地については東京特別区、設置主体については看護協会立および認定法人立について全国に占める割合と回答したステーションに占める割合については有意差（ χ^2 検定、5%水準）がみられ

表1 訪問看護ステーションの特性

	N	%	全国の割合 (%) [*]
ステーションの所在地			
市	950	62.1	61.0
町	310	20.3	18.6
村	20	1.3	1.1
政令指定都市	189	12.4	14.0
東京特別区	60	3.9	5.3
合計	1,529	100.0	100.0
ステーションの設置主体			
医療法人	861	55.8	57.0
地方公共団体	93	6.0	5.3
社会福祉法人	165	10.7	9.4
医師会	146	9.5	8.9
公的・社会保険関係団体	48	3.1	3.2
看護協会	69	4.5	3.0
認定法人	161	10.4	13.3
合計	1,543	100.0	100.0
ステーションの開設年			
平成4年	60	3.9	4.2
平成5年	96	6.2	6.0
平成6年	123	8.0	8.9
平成7年	210	13.6	15.0
平成8年	259	16.8	18.6
平成9年	354	22.9	21.7
平成10年	417	27.0	25.5
平成11年	24	1.6	0.2
合計	1,543	100.0	100.0

*：所在地と開設年については訪問看護ステーション名簿（H10.12）より集計
設置主体については訪問看護統計報告（H10.12）

たものの、他の割合については有意差はなかった。

2. グループ内にある施設およびサービスの状況（表2）

1) グループ内にある施設

ステーションが所属するグループにある施設を表2に示した。約6割のステーションは病院と同一のグループに所属しており、在宅介護支援センターをグループ内に持つステーションは約4割であった。

病院、老人保健施設、または特別養護老人ホームを施設サービス、病院、診療所、または老人保健施設を医療サービスとして、それぞれの有無でステーションを分類した。7割以上のステーションは、グループ内に施設サービスを有し、約8割

表2 グループ内にある施設およびサービスの状況

	N	%
グループ内にある施設		
病院	914	59.0
在宅介護支援センター	686	44.3
老人保健施設	582	37.6
診療所	463	29.9
特別養護老人ホーム	253	16.3
その他の施設	360	23.3
施設サービス あり	1,102	71.2
なし	446	28.8
医療サービス あり	1,222	78.9
なし	326	21.1
グループ内の在宅サービス実施状況		
デイケア	805	52.0
デイサービス	311	20.1
短期入所ケア	426	27.5
ショートステイ	542	35.0
ホームヘルプサービス	399	25.8
巡回入浴サービス	127	8.2
給食サービス	168	10.9
通所サービス ¹⁾	919	59.4
短期入所サービス ²⁾	658	42.5

(複数回答・全数1,548)

¹⁾ デイケアまたはデイサービス²⁾ 短期入所ケアまたはショートステイ

のステーションがグループ内に医療サービスを提供する機関を有している現状が明らかになった(表2)。ステーションによる訪問看護と施設サービス、および医療サービスとの連携を容易にするための設備的な基盤はあるといえる。

2) グループ内で実施している在宅サービスの状況

ステーションが所属するグループで実施している在宅サービスの状況を表2に示した。在宅サービスのうち、「短期入所ケア」とは医療保険の診療報酬上で規定されている医療機関への短期入所によるケアを指す。サービスを通所サービス(デイケアまたはデイサービス)と短期入所サービス(短期入所ケアまたはショートステイ)の実施で分類すると、通所サービスを実施しているグループに所属するステーションは919カ所(59.4%)、短期入所サービスを実施しているグループに所属するステーションは658カ所(42.5%)であった。また、グループ内でホームヘルプサービスを実施している訪問看護ステーションは399カ所(25.8%)と約4分の1であった。

3. ステーションの他サービス提供事業者の申請(併設)の状況(表3)

介護保険制度下でサービス提供事業者間の連携の要となる居宅介護支援事業者の指定申請状況について表3に示した。居宅介護支援事業者をすでに申請している、申請を予定している、またはグループ内で申請予定を合わせると85.1%となり、介護保険制度下では9割近くの訪問看護ステーションがケアマネジメント機能をもちつつ運営していく方針であることが推察される。

在宅介護支援センターの併設の状況および予定をみると、すでにステーションに在宅介護支援センターが併設されているステーションは11.1%、併設の予定、およびグループ内で併設しているステーションを合わせると53.6%となり、半数以上が在宅サービス調整機能をもつ在宅介護支援センターを同一グループ内にもっている状況が示された。

表3 訪問看護ステーションに併設される(予定)の事業所

	居宅介護支援事業所		在宅介護支援センター		訪問介護事業所	
	N	%	N	%	N	%
すでに申請(併設)	664	44.1	163	11.1	90	6.0
申請(併設)予定	241	16.0	39	2.6	137	9.2
グループ内他事業所で申請(併設)または予定	377	25.0	589	39.9	419	28.1
他事業者と連携予定	—	—	—	—	133	8.9
検討中	119	7.9	178	12.1	320	21.4
予定はない	105	7.0	506	34.3	395	26.4
回答者数	1,506		1,475		1,494	

(複数回答)

表4 他サービス提供事業者との連携

	在宅介護 支援セン ター		通所サー ビス実施 機関		短期入所 ケア実施 機関		シヨート ステイ実 施機関		ホームヘ ルプサー ビス実施 機関		福祉用具 供給機関		住宅改修 実施機関		ボランテ ィア団体	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
患者の相互紹介	522	52.5	332	41.0	198	29.3	226	32.5	236	31.3	84	14.4	50	7.7	22	2.5
定期的に連絡・情報交換	435	43.7	298	36.8	167	24.7	189	27.2	304	40.3	75	12.8	37	5.7	28	3.2
必要時のみ連絡	220	22.1	276	34.1	296	43.9	312	44.8	283	37.5	341	58.3	280	43.0	216	25.0
まったく関係なし	31	3.1	24	3.0	86	12.7	50	7.2	38	5.0	117	20.0	300	46.1	607	70.2
回答者数	995		810		675		696		755		585		651		865	

(複数回答)

ホームヘルプサービス事業所についてみると、ホームヘルプサービス事業所をすでに併設している訪問看護ステーションは全体の6.0%であるのに対し、併設する予定があるとしたステーションは137カ所(9.2%)、グループ内他事業所で併設予定が419カ所(28.1%)となっており、43.3%のステーションがホームヘルプとの密接な連携を求めている状況が示された。一方、検討中と回答したステーション数は320カ所(21.4%)であり、調査実施時(10月)以降連携の必要性等を検討した上で併設するステーションが増加する可能性が示唆された。

福祉用具貸与事業者の申請状況についてみると、「すでに申請」、「申請予定」および「グループ内他事業所で申請予定」を合わせても全体の14.7%にとどまった。「予定はない」としたステーションも912カ所(62.2%)あり、福祉用具貸与は訪問看護と切り離して考えているステーションが6割以上を占めていた。

4. 他サービス提供事業者との連携(表4)

他サービス提供事業者との連携について、「患者の相互紹介」、「定期的に連絡・情報交換」、「必要時のみ連絡」、「まったく関係なし」の4項目のうち該当する項目を複数回答で求めた。

在宅介護支援センターとの連携については、患者の相互紹介としたステーションが52.5%、定期的に連絡・情報交換としたステーションが43.7%となった。約半数の訪問看護ステーションは在宅介護支援センターと患者の紹介、および情報を交換している状況が示された。

通所サービス実施機関との連携については、患者の相互紹介が41.0%、定期的に連絡・情報交換

が36.8%、必要時のみ連絡が34.1%となった。ステーションの状況、対象者の状況により連携が多様である可能性が考えられる。

ホームヘルプサービス実施機関との連携についても同様の傾向がみられた。患者の相互紹介をあげたステーションが31.3%、定期的に連絡・情報交換をあげたステーションが40.3%、必要時のみ連絡をあげたステーションが37.5%となり、多様な連携の状況が示された。

短期入所ケア実施機関、およびシヨートステイ実施機関との連携については、短期入所ケア実施機関と必要時のみ連絡と回答したステーションが43.9%、シヨートステイ実施機関と必要時のみ連絡と回答したステーションが44.8%となり、入所サービス提供機関との連携については必要時のみと回答したステーションの割合が4割以上を占めていた。

福祉用具供給機関についても同様の傾向がみられ、必要時のみ連絡と回答したステーションは341カ所(58.3%)と半数以上となった。住宅改修実施機関との連携については、必要時のみ連絡が43.0%、まったく関係なしが46.1%となり、5割近くのステーションが連携をとっていない状況が示された。

さらに、ボランティア団体については、70.2%のステーションがまったく関係なしと回答していた。

5. グループ内のサービス提供事業者の有無と事業者との連携

1) 施設サービス(表5)

グループ内に、施設サービス(病院、老人保健施設、または特別養護老人ホームのいずれか)が

ある訪問看護ステーションと施設サービスがない訪問看護ステーションとの間で、サービス提供事業者との連携の差を検討した(表5)。各機関別に、「患者の相互紹介」、「定期的に連絡・情報交換」、「必要時のみ連絡」と回答した場合に当該機関との「連携あり」とし、「まったく関係なし」と回答した場合に「連携なし」とした。

ボランティア団体との連携をとっている訪問看護ステーションは、施設サービスのないステーションの37.6%を占めたのに対し、施設サービスのあるステーションでは26.8%となり、ボランティア団体との連携をとっているステーションの割合は、グループ内に施設サービスのないステーションで高くなっていた。ホームヘルプサービス実施機関との連携はいずれも9割以上の訪問看護ステーションが連携をとっていると回答していたものの、グループ内に施設サービスのないステーション

の方が、ホームヘルプサービス実施機関と連携している割合が5%水準有意で高くなっていた。

施設サービスの有無と通所サービス実施機関および短期入所サービス実施機関との連携の間には有意な差はみられなかった。

2) 医療サービス(表6)

グループ内に病院、診療所、または老人保健施設のいずれかのあるステーションといずれもないステーションとの間で、他サービス提供事業者との連携の状況について比較した。

グループ内に医療サービスを提供する機関のないステーションは医療サービスを提供する機関のあるステーションと比較し、ホームヘルプサービス実施機関、福祉用具供給機関、住宅改修実施機関、およびボランティア団体とのいずれの機関とも連携をとっている割合が有意に高くなっていた。特に、ホームヘルプサービス実施機関との連

表5 グループ内施設サービスの有無別他サービス機関との連携の状況

グループ内施設サービスの有無	な し		あ り		計	
	N	%	N	%	N	%
連携先						
在宅介護支援センター	268	97.1	696	96.8	964	96.9
通所サービス実施機関	208	97.7	578	96.8	786	97.0
短期入所ケア実施機関	156	87.2	434	87.5	590	87.4
ショートステイ実施機関	173	92.5	473	92.9	646	92.8
ホームヘルプサービス実施機関	223	97.8	494	93.7*	717	95.0
福祉用具供給機関	143	82.2	325	79.1	468	80.0
住宅改修実施機関	106	57.3	245	52.6	351	53.9
ボランティア団体	91	37.6	167	26.8**	258	29.8

** : $P < 0.01$, * : $P < 0.05$

表6 グループ内医療サービスの有無別他サービス機関との連携の状況

グループ内医療サービスの有無	な し		あ り		計	
	N	%	N	%	N	%
連携先						
在宅介護支援センター	209	97.2	755	96.8	964	96.9
通所サービス実施機関	150	97.4	636	97.0	786	97.0
短期入所ケア実施機関	111	87.4	479	87.4	590	87.4
ショートステイ実施機関	131	93.6	515	92.6	646	92.8
ホームヘルプサービス実施機関	172	98.9	545	93.8**	717	95.0
福祉用具供給機関	105	87.5	363	78.1*	468	80.0
住宅改修実施機関	83	61.9	268	51.8*	351	53.9
ボランティア団体	62	37.6	196	28.0*	258	29.8

** : $P < 0.01$, * : $P < 0.05$

表7 グループ内でのホームヘルプサービスの有無別他サービス機関との連携の状況

グループ内のホームヘルプサービスの有無	な し		あ り		計	
	N	%	N	%	N	%
連携先						
在宅介護支援センター	694	96.5	270	97.8	964	96.9
通所サービス実施機関	561	96.9	225	97.4	786	97.0
短期入所ケア実施機関	417	85.8	173	91.5	590	87.4
ショートステイ実施機関	459	92.0	187	94.9	646	92.8
ホームヘルプサービス実施機関	493	93.7	224	97.8*	717	95.0
福祉用具供給機関	339	78.8	129	83.2	468	80.0
住宅改修実施機関	251	50.9	100	63.3**	351	53.9
ボランティア団体	187	28.8	71	33.0	258	29.8

** : $P < 0.01$, * : $P < 0.05$

表8 居宅介護支援事業者の申請状況別他サービス機関との連携の状況

	予定なし ¹⁾		申請・予定 ²⁾		計	
	N	%	N	%	N	%
連携先						
在宅介護支援センター	143	94.1	799	97.3*	942	96.8
通所サービス実施機関	105	92.9	664	97.6*	769	97.0
短期入所ケア実施機関	79	83.2	499	87.9	578	87.2
ショートステイ実施機関	87	87.9	545	93.5*	632	92.7
ホームヘルプサービス実施機関	105	87.5	596	96.4**	701	95.0
福祉用具供給機関	63	68.5	394	82.3**	457	80.0
住宅改修実施機関	47	44.8	296	55.8*	343	54.0
ボランティア団体	32	24.8	222	30.9	254	30.0
グループ内にあるサービス						
施設サービス	150	67.0	922	71.9	1,072	71.2
医療サービス	171	76.3	1,018	79.4	1,189	79.0
ホームヘルプサービス	34	15.2	351	27.4**	385	25.6

** : $P < 0.01$, * : $P < 0.05$

1) 「検討中」「予定はない」

2) 「すでに申請」「申請の予定がある」「グループ内で申請（予定）」

携をとっているステーションの割合は、医療サービスを提供する機関のないステーションのうちの98.9%となり、医療サービスを提供する機関のないステーションのほとんどがホームヘルパーとの連携をもっていた。医療サービスを提供する機関のあるステーションと比較し1%水準有意で高い割合となっていた。

3) ホームヘルプサービス (表7)

グループ内でホームヘルプサービスを実施しているステーションの連携の状況をみると、ホームヘルプサービスを実施しているグループに所属しているステーションほど、ホームヘルプサービス

実施機関、および住宅改修実施機関との連携をとっている割合が高いことが示された。ホームヘルプサービスを実施しているグループに属しているステーションの97.8%がホームヘルプサービス実施機関と連携をとっているのに対し、ホームヘルプサービスを実施しているグループに属していないステーションでは93.7%であった。住宅改修実施機関との連携についても同様の傾向がみられた。

4) 居宅介護支援事業者の申請状況

居宅介護支援事業者の申請状況別に連携の状況を比較した(表8)。居宅介護支援事業者の申請

表9 訪問介護事業所の併設状況別他サービス機関との連携の状況

連携先	予定なし ¹⁾		申請・予定 ²⁾		計	
	N	%	N	%	N	%
連携先						
在宅介護支援センター	520	96.3	419	97.9	939	97.0
ホームヘルプサービス実施機関	381	93.2	318	97.5**	699	95.1
福祉用具供給機関	259	79.2	197	80.7	456	79.9
住宅改修実施機関	196	52.8	150	56.8	346	54.5

** : $P < 0.01$, * : $P < 0.05$

¹⁾ 「検討中」「予定はない」

²⁾ 「すでに併設」「併設の予定がある」「グループ内に設置(予定)」

をした、またはする予定になっているステーションの方が、検討中かまたは考えていないステーションと比較し、連携していると回答した割合が有意に高くなっていた機関は、在宅介護支援センター、通所サービス実施機関、ショートステイ実施機関、ホームヘルプサービス実施機関、福祉用具供給機関、住宅改修実施機関と介護保険に関連するサービス提供機関との密接な連携がとられていた。

グループ内にある機関と、居宅介護支援事業者の申請状況との関連をみると、施設サービスの有無、および医療サービスを提供する機関の有無の間では居宅介護支援事業者の申請状況に有意差はみられなかった。居宅介護支援事業者を申請または予定しているステーションのうち27.4%がグループ内でホームヘルプサービスを実施しているのに対し、居宅介護支援事業者を申請する予定のないステーションのうち、グループ内でホームヘルプサービスを実施しているステーションは15.2%となり、居宅介護支援事業者を申請または予定しているステーションに占めるグループ内ホームヘルプサービス実施の割合が高くなっていた。

5) 訪問介護事業所の併設

介護保険開始後に訪問介護事業所を併設する、または併設予定のステーションと併設しないステーションとの間で、他のサービス提供事業者との連携の状況を比較した(表9)。有意な差がみられたのは、ホームヘルプサービス実施機関についてのみであった。訪問介護事業所を併設する予定のあるステーションの97.5%がホームヘルプサービスとすでに連携をとっており、併設の予定のないステーションの93.2%と比較すると1%水準有

意で高くなっていた。

6) 連携および情報交換の状況に対するグループ内のサービス提供事業者の有無の関連

グループ内に存在する施設、機関の有無が、訪問看護ステーションのとの連携体制にどのように関連しているかについて検討するため、施設サービスの有無、医療サービスを提供する機関の有無、グループ内のホームヘルプサービス実施機関の有無、在宅介護支援センターの有無、および居宅介護支援事業者の申請の有無を説明変数とし、連携の対象を目的変数としたロジスティック回帰分析を行い、その結果を表10に示した。

在宅介護支援センター、通所サービス実施機関、およびホームヘルプサービス実施機関との連携については、グループ内に在宅介護支援センターがあることで大きく連携がしやすくなっている状況が示された。在宅介護支援センターのあるグループのステーションは、在宅介護支援センターのないステーションと比較し在宅介護支援センターと11.55倍の確率で連携しやすく、通所サービスについては13.32倍、ホームヘルプサービス実施機関では4.49倍となっていた。

居宅介護支援事業者を申請または予定しているステーションは予定していないステーションと比較し、通所サービス実施機関、ホームヘルプサービス実施機関、および福祉用具供給機関との連携がとれている傾向にあった。

ホームヘルプサービスをグループ内で実施しているステーションは、実施していないステーションと比較し、1.69倍の確率で住宅改修実施機関と連携がとれており、1.50倍の確率でボランティア団体との連携がとれていた。ホームヘルプサービ

表10 他サービス提供事業者との連携

	オッズ比	95%信頼区間
在宅介護支援センターとの連携		
施設サービスあり	0.49	0.15-1.60
医療サービスあり	1.01	0.27-3.71
ホームヘルプサービスあり	0.76	0.29-1.98
居宅介護支援事業者の申請	2.03	0.90-4.59
在宅介護支援センターあり	11.55	3.32-40.22**
通所サービス実施機関との連携		
施設サービスあり	0.38	0.09-1.52
医療サービスあり	1.12	0.25-5.13
ホームヘルプサービスあり	0.55	0.20-1.51
居宅介護支援事業者の申請	2.78	1.13-6.87*
在宅介護支援センターあり	13.32	2.93-60.63**
短期入所ケア実施機関との連携		
施設サービスあり	0.83	0.40-1.72
医療サービスあり	1.00	0.45-2.24
ホームヘルプサービスあり	1.53	0.83-2.82
居宅介護支援事業者の申請	1.31	0.72-2.40
在宅介護支援センターあり	1.48	0.88-2.49
ショートステイ実施機関との連携		
施設サービスあり	1.04	0.43-2.52
医療サービスあり	0.72	0.26-1.96
ホームヘルプサービスあり	1.26	0.59-2.69
居宅介護支援事業者の申請	1.81	0.90-3.64
在宅介護支援センターあり	1.64	0.85-3.16
ホームヘルプサービス実施機関との連携		
施設サービスあり	0.39	0.12-1.30
医療サービスあり	0.25	0.04-1.42
ホームヘルプサービスあり	1.70	0.62-4.69
居宅介護支援事業者の申請	3.84	1.87-7.87**
在宅介護支援センターあり	4.49	1.74-11.55**
福祉用具供給機関との連携		
施設サービスあり	1.24	0.68-2.28
医療サービスあり	0.42	0.20-0.87*
ホームヘルプサービスあり	1.26	0.74-2.13
居宅介護支援事業者の申請	2.17	1.30-3.61**
在宅介護支援センターあり	0.99	0.61-1.59
住宅改修実施機関との連携		
施設サービスあり	1.04	0.62-1.72
医療サービスあり	0.59	0.34-1.03
ホームヘルプサービスあり	1.69	1.13-2.53*
居宅介護支援事業者の申請	1.47	0.96-2.26
在宅介護支援センターあり	1.07	0.75-1.52
ボランティア団体との連携		
施設サービスあり	0.65	0.42-1.01
医療サービスあり	0.86	0.54-1.37
ホームヘルプサービスあり	1.50	1.04-2.17*
居宅介護支援事業者の申請	1.40	0.90-2.16
在宅介護支援センターあり	0.80	0.57-1.12

** : $P < 0.01$, * : $P < 0.05$

施設、機関は「グループ内になし」を基準にした「グループ内にあり」のオッズ比
 居宅介護支援事業者の申請は「申請、予定ともになし」を基準にした「申請済または予定あり」のオッズ比

スをグループ内に有することにより、他の在宅ケア関連サービスとの連携が広がる可能性が示された。

一方、同一グループ内に医療サービスを提供する機関のあるステーションは、ないステーションと比較したオッズ比が0.42となり、医療サービスを提供する機関のあるステーションは福祉用具供給機関との連携がされていない傾向が示された。在宅ケア領域の福祉用具の有効活用については、十分に浸透していない現状がみられた。

IV 考 察

介護保険制度下においては、サービス提供事業者は他の事業者との連携が必須である。多様な利用者のニーズに効率的に対応するためには、事業者間でネットワークを形成し、サービスを一体的に提供する必要がある。

Trevillion (1999) は、事業者間のネットワークは制度によるトップダウンの意思決定のみで発展するものではなく、サービスを実際に提供する専門職レベルでの連携の成功が蓄積されて維持発展していくものであると述べている⁶⁾。介護保険制度前における連携の実態は、サービスを一体的に提供できる体制の基盤を表している。介護保険制度下での事業者間の連携の今後の展開を検討する上で、本研究結果は有意義な資料となると考える。

本研究結果により、ステーションの所属するグループの特性により、ステーションと他のサービス提供事業者との連携の状況との関連について、以下の点が明らかにされた。

第一に、医療サービスを提供する機関がグループ内にないステーションは、地域の社会資源との連携をする傾向にある点である。施設サービスがグループ内にないステーションでは、施設をグループ内に持っているステーションと比較するとホームヘルプサービス、住宅改修、ボランティア団体との連携をもつステーションの割合が高く、医療サービスを提供する機関のないステーションでは、ホームヘルプサービス、福祉用具、住宅改修、ボランティア団体との連携をもつ割合が高くなっていた。医療サービスを背景にもたないステーションが、地域の社会資源と連携し、生活支援を重視したサービスを提供する傾向を示している

と考えられる。

第二に、ホームヘルプサービスがグループ内にあるステーションでは、他の介護サービスとの連携が取りやすい傾向が示された。ホームヘルプサービスとの連携に加え、住宅改修実施機関との連携をとっているステーションの割合が高く、ロジスティック回帰分析でも有意なオッズ比が示された。グループ内のホームヘルプ事業所の有無に関わらず、介護保険制度前に9割以上のステーションでホームヘルプ事業所との連携がとられていることは、必要性に基づいた連携が実施されていることを意味している。特に、ステーションがホームヘルプサービスと一体的に運営することで、より他の福祉系サービスとも連携が取りやすくなる可能性を示している。

以上の結果より、ステーションが所属する事業体内にどのようなサービス提供機関があるかにより、ステーションの連携体制が異なると考えられる。特に、医療サービスを提供する機関がグループ内にないステーションの場合は、訪問関連サービスとの連携が促進されていることを示している。一方、医療サービスを提供する機関をグループ内に持つステーションでは、グループ全体の経営を考慮したり、同じグループ内であるがゆえの連携の容易さから、地域の他サービスとの連携よりむしろ病院との連携を強化することが多いと考えられる。

第三に、すでに訪問サービス提供事業者との連携をもっているステーションほど、居宅介護支援事業者を併設してケアマネジメント機能を付加する傾向にある点である。地域の社会資源を活用して対象者のニーズに対応していたステーションほど、ケアマネジメント機能の必要性を認識し、介護保険開始前の調査時点で居宅介護支援事業者を申請または予定していたと考えられる。

ケアマネジメントは、病院でのケアから地域でのケアへの継続性の視点と、多様なサービスを有効に組み合わせる対象者個人のニーズに合わせるケアの総合化の視点から論じることができる。

継続的なケアという視点については、入院時から退院計画を立て在宅までを見通したケアの重要性が多くの論文で指摘されている⁷⁻¹⁰⁾。医療サービスを提供する機関とステーションが連携体制を築くことが重要と考えられる。

一方、利用者のニーズに合わせた総合的なケアは、利用者のニーズを総合的に把握できてはじめて実現する^{11,12)}。事例より、ステーションは利用者の医療的なニーズから生活ニーズまで幅広く対応することができることが明らかにされており⁴⁾、在宅ケアにおける重要性は大きい。

利用者自らがサービス提供事業者を選択できるような支援するためには、サービス提供プロセスの中で多様なサービス提供事業者との関わりを通じて連携体制を確立し、多くのサービス提供事業者に関する情報を収集することが重要である¹³⁾。医療サービスを提供する機関をもたないステーションでは特に、総合的にニーズを把握する能力をもち、地域の社会資源との連携体制を強化する方向性になろう。

ステーションは、医療と福祉のサービスの橋渡し役として期待されている。ステーションが、所属するグループ事業体の特性を生かし、ケアマネジメント機関として地域の社会資源との連携機能を有効に果たすことにより、在宅で生活したいと考える利用者のニーズに適切に対応できると考えられる。

調査に御協力いただいた全国の訪問看護ステーションの方々へ厚くお礼申し上げます。

本研究は平成11年度老人保健事業推進費等補助金研究(老人保健健康増進等事業分):財団法人日本訪問看護振興財団「住民のニーズに対応できる訪問看護ステーションの機能の拡大・多様化および地域格差の縮小化に関する研究」の一環として行なったものである。

(受付 2000. 6.26)
(採用 2001. 2.19)

文 献

- 1) 二木 立. 公的介護保険と看護. 看護管理 1996; 6: 600-605.
- 2) 二木 立. 保健・医療・福祉複合体の功罪. 病院 1999; 58: 538-542.
- 3) 岩下清子. 訪問看護ステーションを核とした在宅ケアの総合化. 訪問看護と介護 2000; 5: 6-11.
- 4) 岩下清子, 篠田道子, 島田千穂, 他. 訪問看護ステーションの実施するケアマネジメントの特性. 住民のニーズに対応できる訪問看護ステーションの機能の拡大・多様化及び地域格差の縮小化に関する研究報告書. 財団法人日本訪問看護振興財団, 2000; 55-121.
- 5) 厚生省老人保健福祉局老人保健課監修. 老人訪問

- 看護ステーション名簿(都道府県別). 全国老人保健関係施設要覧'99. 中央法規出版, 1999; 175-373.
- 6) Trevillion, S. *Networking and Community Partnership* (2nd). Ashgate Publishing Company. 1999; 87-89.
- 7) 篠田道子. 訪問看護ステーションを核にした在宅ケアの複合体. *訪問看護と介護* 2000; 5: 84-89.
- 8) Huerta-Torres, V. Preparing patients for early discharge After CABG. *American Journal of Nursing* 1998; 98: 49-51.
- 9) Doran, K., B. Sampson, et al. Clinical pathway across tertiary and community care after an interventional cardiology procedure. *Journal of Cardiovascular Nursing* 1997; 11: 1-14.
- 10) Hester, L. E. Coordinating a successful discharge plan. *American Journal of Nursing* 1996; 96: 35-37.
- 11) Evans, L. K. Knowing the Patient: The Route to Individualized Care. *Journal of Gerontological Nursing* 1996; 22: 15-19.
- 12) Happ, M. B., C. C. Williams, et al. Individualized care for frail elders: theory and practice. *Journal of Gerontological Nursing* 1996; 22: 6-14.
- 13) Campbell, T. Patient-focused care: primary responsibilities of research nurses. *British Journal of Nursing* 1998; 7: 1405-9.

CARE NETWORKS OF VISITING NURSE AGENCIES BEFORE THE LONG-TERM CARE INSURANCE ACT

Chiho SHIMADA*, Kiyoko IWASHITA*

Key words: Community care networks, cooperation between service agencies, Visiting nurse agencies

Purpose To describe how organizational background impacts on care networks of visiting nurse agencies.

Methods A questionnaire was sent to all visiting nurse agencies (3,178) in Japan, and 1,548 responded. Questions were asked about the agency's background, management system, and cooperation with other community care agencies.

Findings Seventy-nine percent of visiting nurse agencies were affiliated to medical organizations consisting of hospitals, clinics, or medical nursing facilities. The exceptions cooperated with various types of community service agencies, including home care agencies, assisted device agencies, housing improvement agencies, or volunteer services. The visiting nurse agencies had more frequent contact with housing improvement agencies when home care aid agencies were included within the same organizations. The results suggest that visiting nurse agencies can be divided into two types with reference to the long-term care insurance system. One has strong cooperative relationships with hospitals, and the other with community care agencies.

* International Research Institute of Health and Welfare