

# COVID-19 禍における神戸市内訪問看護事業所現状調査報告書

神戸市看護大学いちかんダイバーシティ看護開発センター  
在宅ケア支援グループ調査班  
2022年3月

# 目次

|   | 頁  |
|---|----|
| I COVID-19 禍における神戸市内訪問看護事業所現状調査について     | 1  |
| II 調査結果の要約                              | 3  |
| III 調査結果                                | 5  |
| 1. 調査票の回収状況                             | 5  |
| 2. 訪問看護事業所の属性と経営管理状況                    | 5  |
| 3. COVID-19 感染者への対応状況について               | 6  |
| 4. 2020 年からの COVID-19 に対する取組について        | 6  |
| 5. COVID-19 発生後の訪問看護の依頼内容               | 7  |
| 6. 兵庫県内、神戸市内、区内事業所の連携、会議・研修の参加状況について    | 7  |
| 7. 地域包括ケアシステムの充足状況について                  | 9  |
| 8. 退院時カンファレンスや多職種連携時の ICT の活用状況について     | 11 |
| 9. 国際都市神戸における訪問看護の提供状況について              | 11 |
| 10. その他の意見について                          | 12 |
| 11. 神戸市支援事業の引き受けに関連する要因について             | 12 |
| 12. 退院調整や多職種連携をする際に必要な ICT 活用している事業所の特徴 | 12 |
| 13. 引用文献                                | 13 |
| 図表                                      | 14 |

資料：調査票

## I. COVID-19 禍における神戸市内訪問看護事業所現状調査について

### 1. 調査の目的と意義

神戸市は、地域保健法第5条第1項の規定により、保健所を設置できる政令指定都市である。したがって、COVID-19 流行下では、兵庫県と連携しつつ神戸市単位でその対策を講じる必要が生じた。第4波では、保健師が健康観察のために訪問しなければならない重症な入院待機中自宅療養患者が多発し、神戸市は市内訪問看護事業所へメール等でそのような患者への訪問に関する神戸市高齢自宅療養者等訪問業務等健康管理支援事業（支援事業）を依頼し、最終的に10数か所の訪問看護事業所が手上げをし、ケアを提供した。このような支援事業を通して顕在化した課題のひとつは、訪問看護事業所管轄は都道府県にあるため、神戸市は市内訪問看護事業所を掌握する部門がないことである。神戸市は、兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会の神戸ブロックにあたるが、神戸市内すべての訪問看護事業所が参加しているわけではない。また、兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会は、大阪府のそれと異なり、行政と連携して委託業務を統括する機能を十分に有していない。医師会や薬剤師会は神戸市単位の法人格を有しているが、市内訪問看護事業所に関してはそのようなまとまりもない。

このことは、自然災害時の保健活動時にも影響すると考えられ、COVID-19 流行下における神戸市内の訪問看護事業所の状況、および神戸市との連携の障壁を明らかにすることは、今後、新興感染症や自然災害の際に訪問看護事業所が神戸市と共に対応できるように必要な施策を検討する一助となると思われる。また、市内訪問看護事業所の新興感染症や自然災害への対応力は、十分な地域包括ケアシステム体制を整えていることが前提である。そこで、先行研究で明らかになっている、地域包括ケアシステムを充足する要因についても調査する。あわせて、国際都市神戸市に居住する外国人も、地域包括ケアシステムによる平和と豊かさを享受できるようにすることを目指し、そのシステムの一部を担う訪問看護の利用状況を把握し、その課題を明らかにする。

上記の問題意識にもとづき、本調査は、下記の内容を明らかにすることを目的とする。

- 1) 神戸市内訪問看護事業所の経営状態を把握する。
- 2) 神戸市内 COVID-19 第4波から感染者数が最大となった第5波までの訪問看護事業所の実態を把握する。
- 3) 神戸市の支援事業を引き受けた、また今後も引き受けたいとしている訪問看護事業所の背景、神戸市が新興感染症や自然災害の際に市内訪問看護事業所と協働や連携をする際に整えるべき環境を把握する。
- 4) 神戸市内訪問看護事業所の管理者による、地域包括ケアシステムを充足する条件の達成状況の認識を把握する。
- 5) 神戸市内訪問看護事業所の管理者による、退院調整や多職種連携をする際に必要な Information and Communication Technology (ICT) 活用環境を把握し、活用している事業所の特徴を明らかにする。
- 6) 神戸市内外国人への訪問看護の提供状況と課題を把握する。

### 2. 調査方法

神戸市内訪問看護事業所へ無記名式質問紙による悉皆調査を実施した。回収率を上げるため、質問紙調査期間終了3日前に、リマインド葉書を郵送した。

### 3. 調査期間

2021年7月~2022年3月

#### 4. 質問紙調査期間

2021年12月14日から2022年1月30日

#### 5. 調査対象者

市内訪問看護事業所236件（2021年10月1日現在）の管理者を研究対象者とした。市内訪問看護事業所は、神戸市ホームページ介護保険事業所一覧により把握した。1件のみ所在不明で返送があったため、最終的に235件の訪問看護事業所が研究対象となった。

#### 6. 調査内容

- 1) 訪問看護ステーション基本属性（所在区、人員規模、利用者数、機能強化型算定の有無、社会貢献を含む保険外サービス提供状況等）。
- 2) 地域包括ケアシステムを支える訪問看護事業所経営状況を、2020年度収支と管理者の認識で把握した。
- 3) COVID-19流行下の実態として、COVID-19に感染した利用者への訪問看護提供状況、神戸市支援事業受託状況、事業継続計画（BCP）作成を含むCOVID-19に対する対策状況等。
- 4) 市内の連携状況として、訪問看護に係る職能協議会の所属や参加状況、神戸市と市内訪問看護事業所との連携の必要度認識等。
- 5) 地域包括ケアシステムの充足状態について、看取りを実施する診療所・訪問看護事業所の充足状況、一般市民の訪問看護の利用状況・認知度、多職種連携状況、退院時の病院との連携状況等を把握した。看取りを実施する診療所、訪問看護事業所、訪問看護利用者数等の件数は、在宅死亡割合と関連があるため（石川，2018）、管理者の主観的な充足状況を質問項目に加えた。
- 6) 退院調整や多職種連携をする際に必要なICT活用状況と環境等。
- 7) 外国人への訪問看護の提供状況と課題等。

#### 7. 分析方法

記述統計により、神戸市内訪問看護事業所のCOVID-19流行下の状況、地域包括ケアシステムの充足状況に係る管理者の認識、神戸市と市内訪問看護事業所との連携の必要度、経営状態、ICT活用状況、外国人への訪問看護提供状況等を数量化した。また、神戸市支援事業を引き受けた、また退院調整や多職種連携をする際に必要なICTを活用している訪問看護事業所を目的変数として、基本属性や他の調査項目等を説明変数として、質問項目に応じた解析を用いて分析した。

#### 8. 調査体制

神戸市看護大学いちかんダイバーシティ看護開発センター在宅ケア支援グループのうち、以下が調査班メンバーである（2021年度現在）。

|       |                            |      |       |
|-------|----------------------------|------|-------|
| 研究代表者 | 神戸市看護大学在宅看護学分野             | 教授   | 片倉直子  |
| 共同研究者 | 神戸市看護大学在宅看護学分野             | 准教授  | 丸尾智実  |
|       | 神戸市看護大学在宅看護学分野             | 講師   | 宇多みどり |
|       | 神戸市看護大学在宅看護学分野             | 助教   | 大瓦直子  |
|       | 神戸市看護大学いちかんダイバーシティ看護開発センター | 専門教員 | 苫田ひとみ |

## II. 調査結果の要約

神戸市内訪問看護事業所調査結果から得た概要は下記のとおりである。【 】内は表などの詳細データ頁を示す。

1. 調査に回答した事業所は県内の平均以上の人数規模が多く占めている可能性がある。しかしながら、小規模事業所と中規模事業所との2極化があり、またリハビリテーション職の常勤換算人数が看護職常勤換算数よりも多く占める事業所が一定数あるといえる。また、看護職常勤人数は、看護職常勤換算人数とは必ずしも分布が一致しておらず、非常勤看護職が常勤看護職より高い割合の事業所が多くを占めていることを示している。【5頁2-1), 15頁(表1), 16頁図1】
2. 看護師人数が多いことは経営状態の改善につながっていると推測できる。【5頁, 2-2)】
3. 平時に訪問看護を提供している利用者や事業所従事者への感染の危険性を避ける為に、限られた看護師が感染者等の訪問を実施していると考えられる。その人的余裕のなさが、臨時の支援事業に対応できないことにつながっていることが推測できる。【18頁(表4), 30頁(表26)】
4. 支援事業を引き受けられることができる事業所の背景は、専門職常勤換算人数、看護職常勤換算人数が多い、看護師常勤人数が5人以上の機能強化型届け出があることから、マンパワーの余裕が推測できた。開設年次が早いこと、区内訪問看護事業所連絡会に参加していることも関連していることから、引き受けた事業所は事業所運営の経験が豊富でその地区で協働・連携を築いていると考えられた。【30頁(表26)】
5. BCP策定が「完成した」事業所がまだ2割以下であり、また自然災害時のBCPや研修・訓練はCOVID-19のそれと比べると完成や実施が少ない。BCP策定等の業務継続に向けた取り組みが促進するような支援が必要であることとともに、神戸市が新興感染症や自然災害時に訪問看護事業所と連携をとり支援事業等の引き受けを期待しているのであれば、マンパワー確保等を想定したBCP策定を依頼していくことも重要である。【19頁(表6)】
6. 神戸市内では区単位で事業所と医師会との連携が整ってきているところがあることが推測できる。【21頁(表9), 23頁(表14)】
7. 地域包括ケアシステムにおいて、神戸市内に訪問看護事業所が増加してきているが、必要な人の利用状況や一般の人の認知度を鑑みると、必ずしも地域包括ケアシステムとして望ましい状況ではない。在宅医療資源としての訪問看護事業所を増やすだけでなく、看取りを含む対応や病院における退院調整の充実といった、実効性のある在宅医療体制の整備が重要と思われる。【24頁(表15)】
8. 在宅看取りや緩和ケアの診療所に関して、その不足や在宅看取りや緩和ケアの診療所への集中的負担、また在宅療養支援診療所を掲げている、外来中は看取り等の対応ができなかったり、医師により方針が異なる等の状況が示されている。在宅看取りや在宅緩和ケアを円滑に提供できるようにするために、訪問看護はその経験や能力のあるケアマネジャーを選んでいることが推測できる。多職種連携は円滑に進められているが、COVID-19により対面での連携が難しくなっている。また、退院調整の不十分さにより在宅療養を開始してから様々な問題が生じていることが示されている。【24~27頁(表15~22)】地域包括ケアシステムの推進のために、現状を踏まえた実効性のある在宅医療体制の整備が必要である。
9. 41件(51.3%)は外国人の利用者または介護者への訪問看護を提供していた。訪問看護を受けている外国人の出身国は外国人住民数と関連していると考えられる。したがって、訪問看護に限ることではないが、住民数の多い国籍に対応した在宅ヘルスケアを講じる必要がある。【29頁(表24)】
10. 退院調整や多職種連携をする際に必要なICTを活用している事業所の特徴として、機能強化型届け出あり、経営状態が黒字、区医療介護サポートセンター研修・会議の参加であった。市内でも須磨区、垂水

区、西区の方が、他の地区よりも ICT を活用できている回答の割合が多かった。経済的な余裕は ICT に関わるツールの購入につながっていると推測できた。また、区医療介護サポートセンターはオンラインを活用した研修・会議を行っているので、参加することで ICT の活用機会が増えている可能性がある。

【31 頁（表 2 7）】

### III. 調査結果

#### 1. 調査票の回収状況

回収票は 80 件で、すべて有効回答とした。回収率は 34.0%であった。

#### 2. 訪問看護事業所の属性と経営管理状況

##### 1) 訪問看護事業所の属性

表 1 に、訪問看護事業所（事業所）の属性等を示した。開業年次と所在地について、参考として神戸市全体の分布も示した。調査回収票と神戸市全体の分布に顕著な差は認められない。神戸市全体で開業年次が 2000 年からのものは、介護保険事業所としての申請日時のためである。

リハビリテーション職種を含めた専門職常勤換算人数は、平均 8.6 人（標準偏差：SD7.3）、看護職常勤換算人数は平均 5.9 人（SD3.6）、看護職常勤人数は平均 4.1 人（SD2.5）であった。2020 年度介護サービス施設・事業所調査において、兵庫県内訪問看護事業所（694 カ所）の専門職常勤換算人数は、平均 8.1 人、看護職常勤換算人数は平均 5.3 人であったので、調査に回答した事業所は県内の平均以上の人数規模が多く占めている可能性がある。図 1 に専門職常勤換算人数、看護職常勤換算人数、看護職常勤人数の分布を示した。リハビリテーション職種を含めた専門職常勤換算人数は 7 から 10 人未満が 15 件（24.2%）と最も多く、ついで 5 から 7 人未満が 14 件（22.6%）、3 から 4 人未満が 12 人（19.4%）、10 から 15 人未満および 20 人以上が 6 件（9.7%）で、分布はふた山型に近いが、20 人以上のみ突出して増加している。看護職常勤換算人数は 5 から 7 人未満が 21 件（30.9%）と最も多く、ついで 3 から 4 人未満が 13 件（19.1%）、2.5 人から 3 人未満 10 件（14.7%）と、左寄りのふた山型の分布である。看護職常勤人数は、2.5 から 3 人未満が 23 件（32.9%）と最も多く、ついで 4 から 5 人未満および 5 から 7 人未満が 13 件（18.6%）、3 から 4 人未満が 11 件（15.7%）であり、左寄りの絶壁型に近い分布をしている。したがって、小規模事業所と中規模事業所との 2 極化があり、またリハビリテーション職の常勤換算人数が看護職常勤換算数よりも多く占める事業所が一定数あるといえる。また、看護職常勤人数は、看護職常勤換算人数とは必ずしも分布が一致しておらず、非常勤看護職が常勤看護職より高い割合の事業所が多くを占めていることを示している。

保険外サービスを設定している事業所は 31 件（38.8%）で、その内容は「エンゼルケア」「超過時間のケア」「介護保険限度額を超えたケア」「外出、同行のケア」「自費のリハビリテーション」等であった。地域貢献ボランティアを実施しているのは 14 件（17.5%）で、「オレンジカフェ」「遺族会」「健康相談」「健康体操事業」等であった。

##### 2) 経営管理状況

表 1 に、2020 年度の収支の経営状態と、人的資源管理等を含む経営管理の現状を示した。2020 年度の収支が「黒字」は 23 件（28.8%）、「差し引きゼロ」は 20 件（25.0%）、「赤字」は 13 件（16.3%）、現在の経営管理状況が「非常に順調」「順調」をあわせると 45 件（56.3%）であった。現在の経営管理状況が「順調でない」「全く順調でない」の中で、理由は「看護師の募集をしても応募がない」が最も多く 18 件（66.7%）、ついで「患者の紹介が減った、紹介がない」が 14 件（51.9%）、「近くに競合する訪問看護事業所が増えた」「看護師が職場に定着しない」が 11 件（40.7%）であった。

2020 年度の収支に統計的に有意な関連があったのは、看護職常勤換算人数と看護師常勤人数であった。看護師常勤換算人数は、「黒字」で平均 8.4 人（SD4.7）、「差し引きゼロ」で平均 5.6 人（SD3.4）、「赤字」で平均 4.1 人（SD1.3）（ $p=0.008$ ）、看護師常勤人数は「黒字」で平均 5.6 人（SD3.1）、「差し引きゼロ」で平均 3.8 人（SD2.0）、「赤字」で平均 2.5 人（SD1.1）（ $p=0.005$ ）であった。なお、リハビリテーション職を含む専門職常勤換算人数も、有意な傾向が認められた（ $p=0.059$ ）。

「黒字」は、新たな人材や物品、教育への投資につながると考えると、看護師人数を増やすことが経営状態の改善につながっていると思われる。

### 3. COVID-19 感染者への対応状況について

#### 1) 2021 年 1 月から現在までの感染者への対応について

表 2 に、2021 年 1 月から現在までの COVID-19 感染者への対応状況について示す。COVID-19 に感染した利用者へ訪問看護を提供したことがある事業所は 27 件 (33.8%) で、提供した人数は 1 人から 19 人まで、また訪問延件数も 1 件から 109 件と幅広い。神戸市高齢自宅療養者等訪問業務等健康管理支援事業 (神戸市支援事業) について、「よく知っている」「少し知っている」を合わせると 35 件 (44.3%) であった。調査時まで神戸市支援事業を引受けたのは 20 件 (25.0%) であり、単独訪問が 90.0% であった。引き受けた理由で最も多かったのは、「市民のために役立ちたかった」であった。その他の理由は、「訪問看護事業として必要と思った」「入院困難状況にある人達の療養支援」「設置母体の方針」「ワクチン接種を保健師枠で優先してくれるため」であった。感染者及び濃厚接触者への訪問看護を提供したのは、管理者と一定の看護師が 17 件と最も多く、ついで管理者であった。その他の理由は、「特定の 1 人」等であった。

#### 2) 神戸市支援事業の再度依頼の引き受けについて

表 3 に、神戸市支援事業の再度依頼の引き受けについて示した。神戸市から再度依頼があった場合、「わからない」が最も多く 38 件 (47.5%)、ついで「引き受けない」20 件 (25.0%)、「引き受けたい」17 件 (21.3%) の順番であった。「引き受けない」「わからない」と回答した理由を上位 5 位までたずねた (表 4)。「マンパワ的に神戸市の依頼を受ける余裕がない」が 1 位で最も多く 31 件で、この項目は 1~5 位の合計も 57 件と、「引き受けない」「わからない」と回答した 58 件のうち 98.3% を占めていた。

「スタッフに COVID-19 感染リスクが高まることに不安がある」は 1~5 位の合計が 45 件 (77.6%)、「医師の指示がともなわない訪問看護を引き受けるのに不安がある」は 29 件 (50.0%)、「症状悪化した自宅療養者について相談できる医師がいない」は 26 件 (44.8%) であった。

平時の訪問看護の提供に臨時の支援事業が加わる際、当然人員管理をしなければならない。感染および濃厚接触者となった患者へ訪問看護を提供した事業所 20 件のうち、その訪問は管理者と一定の看護師、あるいは管理者のみが行っていた。平時に訪問看護を提供している利用者や事業所従事者への感染の危険性を避ける為に、限られた看護師が感染者等の訪問を実施していると考えられるが、その人的余裕のなさが、臨時の支援事業に対応できないことにつながっているかもしれない。

#### 3) COVID-19 流行下に行った運営上の工夫について

第 4 波、第 5 波で行った運営上の工夫に関する自由記載内容を表 5 にまとめた。事務所に従事者が立ち寄りないようにする「勤務体制の変更」、個人防護具の使用を徹底する等の「感染予防対策」、感染予防方法のシミュレーションを行う等の「感染予防教育」等があげられた。

### 4. 2020 年からの COVID-19 に対する取組について

表 6 に、2020 年からの COVID-19 に対する取組を示した。教育・研修、物品管理、2024 年から義務付けられる「事業継続計画 (BCP)」の策定状況、所内 ICT 利用状況を述べる。

#### 1) 教育・研修

「十分な感染対策が行われている」で「とてもそう思う」「まあまあそう思う」は 58 件 (72.5%) であった。2021 年度に神戸市看護大学と兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会との共催で行った感染対策オンデマンド研修を利用したのは 35 件 (43.8%) であった。

## 2) 感染症対策製品について

「感染症対策製品が十分に確保されている」で「とてもそう思う」「まあまあそう思う」は 61 件 (76.2%) であった。

## 3) BCP の策定状況について

COVID-19 発生時の BCP 策定状況は、「完成した」が 15 件 (18.8%) で、「準備中」と「完成していない」を合わせると 62 件 (77.6%) であった。また、COVID-19 感染症発生時の BCP にともなう研修・訓練の実施は 13 件 (16.3%) で、「一部実施した」「実施していない」を合わせると 64 件 (80.1%) である。

自然災害時の BCP 策定状況は、COVID-19 発生時の BCP よりも「完成した」が少なく 12 件 (15.0%)、研修・訓練の実施は 4 件 (5.0%) であった。

2021 年度介護報酬改定による業務継続に向けた取組みの強化は、3 年間の経過措置期間が設けられ、すべての介護サービス事業者は、BCP の策定、研修・訓練の実施を義務付けている。BCP 策定が「完成した」事業所がまだ 2 割以下であり、また自然災害時の BCP や研修・訓練は COVID-19 のそれと比べると完成や実施が少ない。業務継続に向けた取組みが促進するような支援が必要であることとともに、神戸市が新興感染症や自然災害時に訪問看護事業所と連携をとり支援事業等の引き受けを期待しているのであれば、それを想定した BCP 策定を依頼していくことも重要である。

## 4) 事業所内会議の ICT 利用状況について

ICT を活用した事業所内会議等の実施について、「実施した」は 24 件 (28.7%)、「一部実施した」14 件 (17.5%)、「実施していない」40 件 (50.0%) であった。

## 5. COVID-19 発生後の訪問看護の依頼状況

表 7 に、COVID-19 発生後の訪問看護の依頼状況を示した。「十分な退院調整・家族への退院指導がないまま、急な退院の依頼が増えた」が最も多く 43 件 (54.4%)、ついで「COVID-19 感染症に影響され、利用者・家族のメンタルケアの必要性が増した」が 30 件 (38.0%)、「看取りを病院でする予定でいた利用者が自宅看取りを希望するケースが増えた」が 27 件 (34.2%) であった。「ZOOM 等のオンラインによる退院前カンファレンスが増えた」が 15 件 (19.0%) で、区別にみると垂水区と西区が 4 件で最も多く、ついで須磨区と北区 2 件、灘区、中央区、長田区は 1 件で、神戸市内西部の事業所に多かった。その他の内容は、「ケアマネジャーも面会、面談が出来ず、情報があいまいな状態で紹介がくる」「外来通院を差し控える患者さんが増え、内服管理を必要とする患者の依頼が増えた」「受診の控えで見つかった時、癌の末期の状態だった」等であった。

表 8 に、COVID-19 禍の表 7 以外で困っていること、課題、実際の事例等の自由記載をまとめた。ケアマネジャーや事業所へ退院する利用者の情報が届かない事により生じる「退院調整の不十分さ」、「マンパワー不足」、ZOOM 等のオンラインコミュニケーションのメリットとデメリットをあげる「ICT 利用の影響」、利用者が訪問看護や定期検査を中止したり、入院を選ばなくなる「必要な医療の拒否」、保健所を介する連携や神戸市支援事業に係る事務作業の煩雑さ等の「神戸市支援事業に伴う影響」、「その他」等があった。

表 7、表 8 において、退院調整の不十分さにより在宅療養を開始してから様々な問題が生じていることが示されている。

## 6. 兵庫県内、神戸市内、区内事業所の連携、会議・研修の参加状況について

表 9 に、兵庫県内、神戸市内、区内事業所の連携、会議・研修の参加状況について示した。

#### 1) 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会の入会状況

入会している事業所は 66 件 (82.5%) であった。入会している、していない理由を自由記載でたずね、表 1 0 にまとめた。入会している理由として、情報入手と相談や研修機会があげられていた。入会していない理由は様々で、研修等に参加できず退会した、今後入会予定、理由は特になしであった。

#### 2) 各区訪問看護事業所連絡会の参加状況

区内事業所連絡会等に参加している事業所は 62 件 (77.5%) であった。参加している、していない等の理由を自由記載でたずね、表 1 1 にまとめた。参加している理由は、情報入手や連携・協力の外、個別の意見として、参加しているが「必要性を感じない」が、また「入会したばかりで流れがまだわからない」があがっていた。参加していない理由は、各区事業所連絡会を「開催できていない」「入会方法がわからない」「参加価値があると思えない」「日程が合わない」等があげられた。

表 9 に、各区事業所連絡会に参加している場合、運営上困っていることを複数回答でたずねた結果を示した。62 件の回答があり、「幹事等になると事務仕事が増え負担になる」が最も多く 27 件 (44.3%)、ついで「日程がなかなか合わない」が 17 件 (27.9%)、困っていることは「なし」が 13 件 (21.3%) であった。

#### 3) 休業する場合、利用者を引受ける事業所

表 9 に COVID-19 等の影響で事業所が休業する場合、利用者を引受ける事業所の決定状況を示した。「決まっていない」が最も多く 38 件 (47.5%)、ついで「区内訪問看護事業所間で協力することになっている」が 23 件 (28.7%) であった。「その他」の内容は、「体制の把握不足」、「同じ会社の違う事業所」であった。

神戸市内では区単位で事業所の連携が整ってきていることが推測できる。

#### 4) 医療介護サポートセンターの研修・活動の参加状況

表 9 に事業所所在区医療介護サポートセンターの研修・活動参加状況を示した。「参加している」は 46 件 (57.5%)、「参加していない」は 30 件 (37.5%)、「連絡会の案内がない」が 3 件 (3.8%) であった。表 1 2 に、医療介護サポートセンターの研修・活動に参加している、参加していない理由の自由記載をまとめた。「参加している」理由として、研修参加、連携・交流、医療介護サポートセンターの研修・活動の役割担当等があげられた。研修等の開催自体が減ったり、忙しさや日程の合わなさによる「参加の減少」も述べられていた。医療介護サポートセンター職員が直接事業所へ説明に出向き、参加となったことも示された。

「参加していない」理由として、時間的余裕のない事、日程や時間帯が合わない事、また、医療介護サポートセンターの活動について知らないこともあげられていた。

#### 5) その他団体が実施する研修、会議の参加状況

表 9 にその他団体が実施する研修、会議の参加状況を示した。「参加している」が 57 件 (71.3%)、「参加していない」が 21 件 (26.3%) であった。

表 1 3 に、その他の団体が実施する研修、会議に参加している、していない理由の自由記載をまとめた。「参加している」内容や理由として、参加のしやすさから「オンライン研修」、顔の見える関係を目指す「多職種等との連携」、「職能団体や学会」等があげられていた。

「参加していない」理由として「時間的余裕のなさ」が述べられた。

#### 6) 神戸市全体のつながりの必要について

表 9 に、新興感染症や自然災害時の対応として、神戸市と神戸市内訪問看護事業所とのつながりが必要かを尋ねた結果を示した。「必要だと思う」は 54 件 (67.5%) と最も多く、ついで「どちらともいえない」が 22 件 (27.5%)、「必要ない」が 2 件 (2.5%) であった。「その他」1 件の理由等は未記入であった。

表 1 4 に、回答した理由や活用アイデア等の自由記載内容をまとめた。「必要だと思う」には、情報共有を円滑にするための「情報共有」、マンパワー不足でも ICT 等を使用したフォロー体制を求める「マンパワ

一不足解消・ICTの活用」、神戸市全体のつながりの「活用アイデア」等があげられた。一方、必要とは思いつつ、つながりを難しくしている点として、設置主体の違い、個人情報取り扱い、保健所本庁との連携困難、区保健センター間の方針の違い等が述べられた。「必要ないと思う」では、区単位での協力体制がすでにできていることや、神戸市全体でのつながりは現実的ではないという意見があった。「どちらともいけない」では、市とのつながりが明確でないことや、現状は難しいことがあげられた。

ここでも、神戸市内では区単位で事業所と医師会との連携が整ってきていることが推測できる。

## 7. 地域包括ケアシステムの充足状況について

厚生労働省は2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。

地域包括ケアシステムの充足状況を測定するのは難しいが、本調査では、住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けることのひとつである自宅死亡率と、それに関連する社会資源要因の充足状況を、事業所管理者の主観的認識でたずねた。自宅死亡率を高める社会資源要因は、訪問看護利用者数および診療所による看取り件数、看取りを実施する一般診療所数が多いこと等であり、低める要因は、病院や介護老人保健施設定員数の外、訪問看護の事業所数が多い等が示されている(石川、2018)。また、訪問看護事業所数が多いことが自宅死亡率を低める原因は、在宅医療資源を増やすだけでなく看取りを含む対応や病院における退院支援の充実といった、実効性のある在宅医療体制の整備が必要であると考察されている。

そこで、本調査では、必要な人の訪問看護の利用状況、一般の人の訪問看護に対する認知度、事業所数の他、在宅看取りや緩和ケアで連携しやすい診療所数・居宅介護支援事業所数、多職種連携状況、退院時連携状況をたずねた。

### 1) 必要な人の訪問看護の利用状況について

表15に、担当エリアにおいて、必要な人が十分訪問看護を利用できていると思うかの回答を示した。「十分利用できている」「まあまあ利用できている」は47件(58.8%)で、「あまり利用できていない」「全く利用できていない」は28件(35.1%)であった。

表16に、回答理由の自由記載のまとめを示した。「まあまあ利用できている」の理由として、病院やケアマネジャー等からの紹介や導入等「周知はされている」があげられている一方、必要と思われる人による利用の抵抗も述べられていた。「あまり利用できていない」の理由としては、ケアマネジメントの不十分さ、一般の人の認知の低さ、経済的な利用控え等があがっていた。したがって、「まあまあ利用できている」と回答していても、訪問看護が必要と思われる人やその家族が利用を受け入れない場合があることを示している。

### 2) 訪問看護の一般の人の認知状況について

表15に、担当エリアにおいて、訪問看護への一般の人の認知状況をたずねた。「十分認知されている」は1件(1.3%)で、「まあまあ認知されている」と合わせて30件(37.6%)であり4割を超えず、「あまり認知されていない」は48件(60.0%)であった。

表17に、回答理由の自由記載のまとめを示した。「まあまあ認知されている」の理由として、主治医やケアマネジャー等から「十分な情報提供状態」であるとの一方、一般の人が知らなかったり、訪問介護との違いが明瞭でない「訪問看護の存在の認識の低さ」があげられた。「あまり認知されていない」理由として、「訪問介護と同様の認識」、訪問看護のみならず「在宅ケア制度自体の認識不足」、患者のみならず同じ法人の事業所においても「訪問看護の存在の認識の低さ」を述べていた。

「まあまあ認知されている」と回答していても、「あまり認知されていない」と同様に、訪問看護の存在を

一般の人が知らなかったり、また看護と介護の役割が理解されていないことが述べられている。必要な人の訪問看護の利用状況の結果と同様に、積極的に訪問看護の役割を周知していかなければ、利用控えが生じる可能性が推測できる。

### 3) 訪問看護事業所数について

表15に、担当エリアにおける訪問看護事業所の数の充足状況を示した。「十分ある」「まあまあある」をあわせると76件(95.1%)であり、その利用状況と認知状況を上回った。

表18に、回答理由の自由記載をまとめた。「十分ある」の理由として、急激に増えて多すぎる可能性を述べる「多い、過剰の可能性」、「まあまあある」も充足できていることを述べていた。「あまりない」では、増加しているが精神科に特化していることや、一定地域は1か所だけであることがあげられた。

管理者から見ても神戸市内に訪問看護事業所が増加してきているが、必要な人の利用状況や一般の人の認知度を鑑みると、必ずしも地域包括ケアシステムとして望ましい状況ではないかもしれない。訪問看護事業所を増やすだけでなく、看取りを含む対応や病院における退院支援の充実といった、実効性のある在宅医療体制の整備の必要性を推測する。次に、管理者の認識による看取りを含む対応や、多職種連携、病院における退院支援に関する質問項目の結果を示す。

### 4) 在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい診療所について

表15に、担当エリアにおける在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい診療所の数の充足状況を示した。「十分ある」「まあまあある」をあわせると、45件(56.2%)であった。

表19に、回答理由の自由記載をまとめた。「まあまあある」の理由として、「現状、不足ない連携状態」であること、「在宅看取り専門の診療所・訪問看護事業所の存在」により充足していること等があげられている一方、他市他区からの往診であったり、西区の一定地区に少ない等の「所在区での充足ではない」ことも述べられていた。「あまりない」の理由として、「不足状況」である様子や、「在宅看取り可能な診療所への集中的負担」、また在宅看取りを掲げているが24時間対応の「随時体制を整えている診療所の不足」があげられた。

「あまりない」と回答している4割強は、実際の不足や在宅看取りや緩和ケアの診療所への集中的負担、また在宅療養支援診療所を掲げているが、外来中は看取り等の対応ができなかったり、医師により方針が異なる等の状況を感じていると思われる。

### 5) 在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい居宅介護支援事業所について

表15に、担当エリアにおける在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい居宅介護支援事業所の充足状況を示した。「十分ある」「まあまあある」をあわせると51件(63.8%)で、在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい診療所より多かった。

表20に、回答理由の自由記載をまとめた。「十分ある」「まあまあある」「あまりない」に共通して、ケアマネジャーにより「在宅看取りに対する能力の差」があることがあげられていた。そのうえで、「まあまあある」では、自施設に居宅介護支援事業所を有していたり、一定の居宅介護支援事業所と連携し、在宅看取りにおけるケアマネジメントが確保できるようにしていた。

在宅看取りや在宅緩和ケアを円滑に提供できるようにするために、訪問看護はその経験や能力のあるケアマネジャーを選んでいることが推測できる。

### 6) 多職種連携の状況について

表15に、担当エリアの多職種連携状態を示した。「十分円滑である」「まあまあ円滑である」をあわせると、68件(85.0%)であった。

表21に、回答理由の自由記載をまとめた。「まあまあ円滑である」理由として、「不自由のない情報共有

や連携」、「ICT活用による円滑な連携」があがっている一方、利用者の受診科の病院が異なったり、人による「個人レベルでの連携の難しさ」が述べられた。「あまり円滑でない」理由として、「COVID-19による対面での連携困難」等があげられた。

85.0%が「十分円滑である」「まあまあ円滑である」と回答していることから、人によって連携がしづらいことはあるが、多職種連携は円滑に進められていると推測できた。しかしながら、COVID-19により対面での連携が難しくなっていることから、ICTの活用等の推進が必要である。

#### 7) 退院時連携の状況について

表15に、退院時の連携状態を示した。「十分円滑である」「まあまあ円滑である」をあわせると、41件(51.3%)であり、多職種連携の結果より少なく、回答の半数であった。

表22に、回答の理由の自由記載をまとめた。「まあまあ円滑である」理由として、「十分な移行期ケアの連携」「退院後の円滑な連携」があげられた一方、「病院による移行期ケア体制の差」があることも示された。「あまり円滑でない」理由として、「COVID-19により対面による退院時連携が不十分」な状況が述べられ、ついで「病院による差」、情報等の「退院時に必要な内容の不十分さ」「病院による差」があげられた。

「あまり円滑ではない」の理由として、「COVID-19により対面による退院時連携が不十分」が多く記載されているので、現状を踏まえた実効性のある在宅医療体制の整備が必要である。

#### 8. 退院時カンファレンスや多職種連携時のICTの活用状況について

表23に、退院時カンファレンスや多職種連携時のICTの活用状況について示した。「十分できている」「まあまあできている」は、21件(26.3%)であった。この21件が所持しているICT環境を複数回答でたずねたところ、ZOOMアプリがもっとも多く20件(95.2%)、ついでパソコン18件(85.7%)、Wi-Fi14件(66.7%)、タブレット13件(61.9%)であった。また、LINEとemailは8件(38.1%)であった。

退院時カンファレンスや多職種連携で使用しているICTツールは、ZOOMが最も多く20件(95.2%)、ついで電話13件(61.9%)、ファックス12件(57.1%)、email7件(33.3%)であった(複数回答)。

ICTツールを購入した予算は、「事業所予算から捻出」が最も多く14件(66.7%)で、経済産業省「IT導入補助金」と兵庫県「ICT導入支援事業」は4件(19.1%)であった。兵庫県「ICT導入支援事業」は、そもそも利用者情報を記録するICT機器等の整備補助事業であり、記録業務、情報共有業務、請求業務までが一気通貫となるためのICT機器等導入経費を補助するため、ZOOMや事務所に置くパソコン等は対象になっていない。経済産業省「IT導入補助金」は、COVID-19の流行が継続している中で、事務所や会社以外の離れた場所から業務を行うテレワーク環境の整備をはじめ、遠隔でもサービスが提供できる働き方に転換していくことを支援するための補助である。両者とも、タブレットや訪問看護電子カルテ等は補助の対象になるが、オンライン会議等を念頭に置いた補助事業ではないため、活用しにくい可能性がある。

#### 9. 国際都市神戸における訪問看護の提供状況について

表24に、外国人の利用者や介護者への訪問看護提供状況を示した。外国人の利用者へ訪問看護を提供したことがあるのは34件(42.5%)、介護者が外国人だったことがあるのは11件(13.8%)で、41件(51.3%)は外国人の利用者または介護者への訪問看護を提供していた。全国訪問看護事業協会が2019年3月に実施した調査では、外国人利用者もしくは主たる介護者が外国時の利用者が「いる(いた)」事業所は42.3%であったので(清崎, 2020)、神戸市は9.0%多かった。

利用者や介護者の出身国は、韓国が最も多く23件(56.1%)、ついでインド14件(34.1%)、中国12件(29.3%)、ベトナム7件(17.1%)、台湾6人(14.6%)、フィリピン6件(14.6%)と続いた。2022年1月の

神戸市の外国人住民数は、韓国または朝鮮が 15350 人、ついで中国が 12370 人、ベトナムが 7815 人、ネパールが 1540 人、フィリピンが 1388 人等である。この住民数は留学生や就労者を含んでいるが、訪問看護を受けている外国人の出身国は住民数と関連していると考えられる。したがって、訪問看護に限ることではないが、住民数の多い国籍に対応した在宅ヘルスケアを講じる必要がある。

外国人の利用者や介護者への訪問看護を提供したことがある場合、難しい点について、「言葉が通じない、契約や症状等の細かな話が伝わらない」が 30 件 (73.2%)、「文化や習慣が異なり、訪問看護が介入しにくい」が 9 件 (22.0%)、「保険未加入等で公的支援がうけにくく、サービス提供に障害がある」が 4 件 (9.8%) であった。在宅ケアにおける通訳サービスや、契約等の手続きに必要なリーフレット等の準備が必要である。

#### 10. その他の意見について

表 25 に、その他の意見を記載した。

#### 11. 神戸市支援事業の引き受けに関連する要因について

表 26 に、神戸市支援事業の引き受けと事業所の要因の関係を示した。引き受けたことへ統計的に有意な関連を示す要因は、開設年次が早い事業所、専門職常勤換算人数・看護職常勤換算人数が多い、機能強化型届け出あり、兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会の感染対策オンデマンド研修を利用した、区内訪問看護事業所連絡会に参加しているである。また、休業時利用者を引受ける事業所が決まっていなと、引き受けなかったことへ関連があった。2020 年度収支等、経営状況に有意な関連は認められなかった。

支援事業を引き受けたことができる事業所の背景は、専門職常勤換算人数、看護職常勤換算人数が多い、看護師常勤人数が 5 人以上の機能強化型届け出があることから、マンパワーの余裕が推測できた。開設年次が早いこと、区内訪問看護事業所連絡会に参加していることは、経験が豊富でその地区で協働・連携を築いていると考えられ、したがって、休業時利用者を引受ける事業所が決まっていなことは、他事業所と協働・連携を十分築いていないからかもしれない。また、第 4 波時に支援事業を引き受けたことをきっかけに、引き受けた事業所は、2021 年 8 月から始まった感染予防対策の振り返りとしてオンデマンド研修を利用したと考えられる。

#### 12. 退院調整や多職種連携をする際に必要な ICT 活用している事業所の特徴

表 27 に、退院調整や多職種連携をする際の ICT 活用に関連要因を示した。ICT を活用できていることへ統計的に有意な関連を示す要因は、機能強化型届け出あり、経営状態が黒字、区医療介護サポートセンター研修・会議の参加であった。また、有意確率は 0.059 であったが、須磨区、垂水区、西区の方が、他の地区よりも ICT を活用できている回答の割合が多かった。

経済的な余裕は ICT に関わるツールの購入につながっていると推測できた。また、区医療介護サポートセンターはオンラインを活用した研修・会議を行っているので、参加することで ICT の活用機会が増えている可能性がある。

COVID-19 発生後の訪問看護の依頼状況の問いのうち、「ZOOM 等のオンラインによる退院前カンファレンスが増えた」の回答 15 件のうち、垂水区と西区所在が 4 件で最も多かった。垂水区、西区に ICT を活用できている割合が多いのは、神戸市西部地区で積極的にオンラインをとり入れた退院調整カンファレンスを先導している病院があることが予測でき、ICT の活用機会が増えている可能性がある。

### 13. 引用文献

石川雅俊（2018）：全国市町村における自宅死亡割合とその関連因子の探索，日本医療経営学会誌,12(1), 15-19.

清崎由美子（2020）：〈総論〉外国人利用者への訪問看護の現状、コミュニティケア、22（10）、50-54.

厚生労働省，地域包括ケアシステム、

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)（2022年3月18日）

兵庫県，令和3年度訪問看護師充実支援事業について、

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/houmonkangohozyokinn.html>（2022年3月18日）

## 图 表

表1 訪問看護事業所の属性と経営状況

n=80

|                | 回収票                     |      |      |      |      |     | 神戸市全体 (参考) |      |
|----------------|-------------------------|------|------|------|------|-----|------------|------|
|                | n                       | %    | mean | SD   | 最小値  | 最大値 | n          | %    |
| 開業年次           | 1994年                   | 8    | 10.0 |      |      |     |            |      |
|                | 1995~1999年              | 6    | 7.5  |      |      |     |            |      |
|                | 2000~2004年              | 8    | 10.0 |      |      |     | 43         | 18.2 |
|                | 2005~2009年              | 9    | 11.3 |      |      |     | 32         | 13.6 |
|                | 2010~2014年              | 7    | 8.8  |      |      |     | 35         | 14.8 |
|                | 2015~2019年              | 20   | 25.0 |      |      |     | 78         | 33.1 |
|                | 2020年以降                 | 21   | 26.3 |      |      |     | 48         | 20.3 |
|                | 回答なし                    | 1    | 1.3  |      |      |     |            |      |
| 所在地            | 東灘区                     | 10   | 12.5 |      |      |     | 30         | 12.7 |
|                | 灘区                      | 9    | 11.3 |      |      |     | 22         | 9.3  |
|                | 中央区                     | 12   | 15.0 |      |      |     | 30         | 12.7 |
|                | 兵庫区                     | 6    | 7.5  |      |      |     | 19         | 8.1  |
|                | 北区                      | 11   | 13.8 |      |      |     | 35         | 14.8 |
|                | 長田区                     | 7    | 8.8  |      |      |     | 17         | 7.2  |
|                | 須磨区                     | 7    | 8.8  |      |      |     | 19         | 8.1  |
|                | 垂水区                     | 9    | 11.3 |      |      |     | 29         | 12.3 |
|                | 西区                      | 9    | 11.3 |      |      |     | 35         | 14.8 |
| 従事者            | 専門職常勤換算人数               | 62   |      | 8.6  | 7.3  | 2.5 | 43         |      |
|                | 2.5以上3人未満               | 4    | 6.5  |      |      |     |            |      |
|                | 3から4人未満                 | 12   | 19.4 |      |      |     |            |      |
|                | 4から5人未満                 | 3    | 4.8  |      |      |     |            |      |
|                | 5から7人未満                 | 14   | 22.6 |      |      |     |            |      |
|                | 7から10人未満                | 15   | 24.2 |      |      |     |            |      |
|                | 10から15人未満               | 6    | 9.7  |      |      |     |            |      |
|                | 15から20人未満               | 2    | 3.2  |      |      |     |            |      |
|                | 20人以上                   | 6    | 9.7  |      |      |     |            |      |
|                | 看護職常勤換算人数               | 68   |      | 5.9  | 3.6  | 2.5 | 17.9       |      |
|                | 2.5以上3人未満               | 10   | 14.7 |      |      |     |            |      |
|                | 3から4人未満                 | 13   | 19.1 |      |      |     |            |      |
|                | 4から5人未満                 | 9    | 13.2 |      |      |     |            |      |
|                | 5から7人未満                 | 21   | 30.9 |      |      |     |            |      |
|                | 7から10人未満                | 6    | 8.8  |      |      |     |            |      |
|                | 10から15人未満               | 5    | 7.4  |      |      |     |            |      |
|                | 15から20人未満               | 4    | 5.9  |      |      |     |            |      |
|                | 20人以上                   | 0    | 0.0  |      |      |     |            |      |
|                | 看護職常勤人数                 | 70   |      | 4.1  | 2.5  | 1   | 15         |      |
|                | 2.5以上3人未満               | 23   | 32.9 |      |      |     |            |      |
|                | 3から4人未満                 | 11   | 15.7 |      |      |     |            |      |
| 4から5人未満        | 13                      | 18.6 |      |      |      |     |            |      |
| 5から7人未満        | 13                      | 18.6 |      |      |      |     |            |      |
| 7から10人未満       | 8                       | 11.4 |      |      |      |     |            |      |
| 10から15人未満      | 1                       | 1.4  |      |      |      |     |            |      |
| 15から20人未満      | 1                       | 1.4  |      |      |      |     |            |      |
| 20人以上          | 0                       | 0.0  |      |      |      |     |            |      |
| 事務職員人数         | 79                      |      | 0.8  | 1.0  | 0    | 6   |            |      |
| 利用者            | 総利用者人数/月                | 66   |      | 84.3 | 65.8 | 5   | 368        |      |
|                | 介護保険利用者人数/月             | 70   |      | 65.1 | 75.6 | 0   | 539        |      |
|                | 医療保険利用者人数/月             | 69   |      | 22.7 | 23.4 | 0   | 139        |      |
|                | 保険外利用者人数/月              | 77   |      | 1.1  | 5.5  | 0   | 45         |      |
| 機能強化型          | 届出あり                    | 5    |      |      |      |     |            |      |
|                | 機能強化型Ⅰ                  | 3    |      |      |      |     |            |      |
|                | 機能強化型Ⅱ                  | 2    |      |      |      |     |            |      |
|                | 機能強化型Ⅲ                  | 0    |      |      |      |     |            |      |
| 経営状況           | 黒字                      | 23   | 28.8 |      |      |     |            |      |
|                | 差し引きゼロ                  | 20   | 25.0 |      |      |     |            |      |
|                | 赤字                      | 13   | 16.3 |      |      |     |            |      |
|                | わからない                   | 8    | 10.0 |      |      |     |            |      |
|                | 2020年度以降開業              | 9    | 11.3 |      |      |     |            |      |
| 経営管理状況         | 非常に順調                   | 2    | 2.5  |      |      |     |            |      |
|                | 順調                      | 43   | 53.8 |      |      |     |            |      |
|                | 順調でない                   | 22   | 27.5 |      |      |     |            |      |
|                | 全く順調でない                 | 5    | 6.3  |      |      |     |            |      |
|                | わからない                   | 6    | 7.5  |      |      |     |            |      |
| 順調でない理由 (n=27) | COVID-19 感染症により訪問件数が減った | 5    | 18.5 |      |      |     |            |      |
|                | 近くに競合する訪問看護事業所が増えた      | 11   | 40.7 |      |      |     |            |      |
|                | 利用者の紹介が減った、紹介がない        | 14   | 51.9 |      |      |     |            |      |
|                | 看護師の募集をしても応募がない         | 18   | 66.7 |      |      |     |            |      |
|                | 看護師が職場に定着しない            | 11   | 40.7 |      |      |     |            |      |
|                | その他                     | 2    | 7.4  |      |      |     |            |      |
| 保険外サービス設定      | 用意している                  | 31   | 38.8 |      |      |     |            |      |
|                | 用意していない                 | 45   | 56.3 |      |      |     |            |      |
|                | その他                     | 2    | 2.5  |      |      |     |            |      |
| 地域貢献ボランティア     | ある                      | 14   | 17.5 |      |      |     |            |      |
|                | ない                      | 63   | 78.8 |      |      |     |            |      |
|                | その他                     | 1    | 1.3  |      |      |     |            |      |

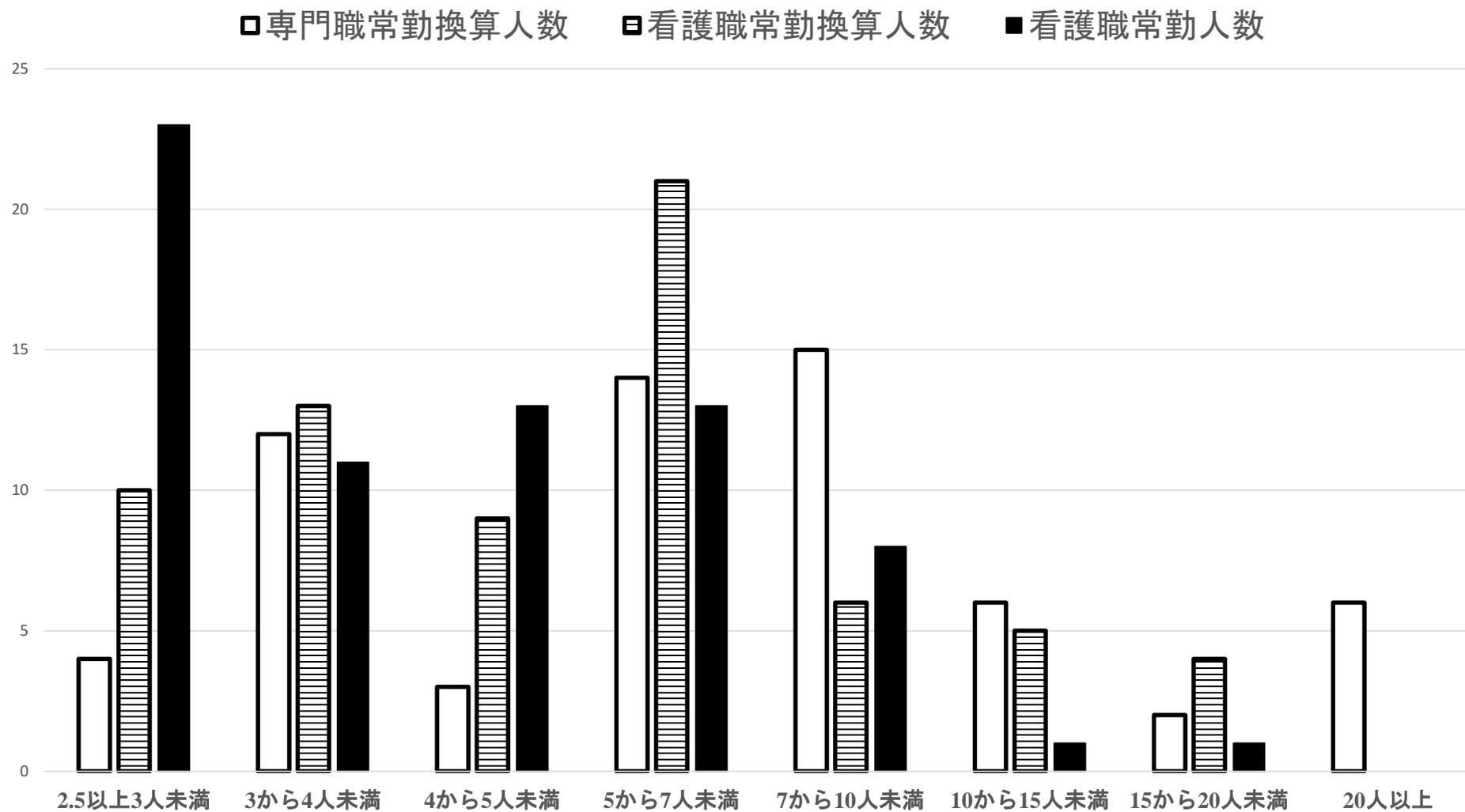


図1 専門職常勤感染人数、看護職常勤換算人数、看護職常勤人数の分布

表2 COVID-19感染者への対応状況について

n=80

|   |                           | n  | %    | mean | SD    | 最小値 | 最大値 |
|---|---------------------------|----|------|------|-------|-----|-----|
| COV<br>ID-<br>19感<br>染者<br>への<br>訪問<br>看護 | 提供した                      | 27 | 33.8 |      |       |     |     |
|   | 提供しない                     | 48 | 61.3 |      |       |     |     |
|   | 提供した人数                    | 20 |      | 3.9  | 5.6   | 1   | 19  |
|   | 延件数                       | 10 |      | 32.7 | 43.8  | 1   | 109 |
|   | 介護保険(人)                   | 27 |      | 0.3  | 0.8   | 0   | 4   |
|   | 医療保険(人)                   | 27 |      | 2.4  | 7.2   | 0   | 37  |
|   | 神戸市支援事業(人)                | 27 |      | 2.2  | 4.1   | 0   | 16  |
| 感染を<br>きっかけに契<br>約し訪<br>問看護               | 提供した                      | 5  | 8.9  |      |       |     |     |
|   | 提供しない                     | 51 | 91.1 |      |       |     |     |
|   | (提供した内) 人数                | 5  |      | 2.2  | 0.837 | 1   | 3   |
|   | 延件数                       | 3  |      | 9    | 2.646 | 6   | 11  |
| 感染利<br>用者へ<br>の対応                         | 断った                       | 2  | 4.3  |      |       |     |     |
|   | 中断し、他事業所が担当               | 1  | 2.1  |      |       |     |     |
|   | なし                        | 41 | 87.2 |      |       |     |     |
|   | その他                       | 3  | 6.4  |      |       |     |     |
| 神<br>戸<br>市<br>支<br>援<br>事<br>業           | よく知っている                   | 13 | 16.5 |      |       |     |     |
|   | 少し知っている                   | 22 | 27.8 |      |       |     |     |
|   | よくわからない                   | 22 | 27.8 |      |       |     |     |
|   | 回答なし                      | 22 | 27.8 |      |       |     |     |
|   | 引き受けた                     | 20 | 25.0 |      |       |     |     |
|   | 引き受けない                    | 58 | 72.5 |      |       |     |     |
|   | (引き受けた内) 引受け人数            | 8  |      | 5.8  | 4.9   | 1   | 13  |
| 延訪問件数                                     | 8                         |    | 27.1 | 23.9 | 6     | 70  |     |
|   | (引き受けた内) 単独訪問             | 18 | 90.0 |      |       |     |     |
|   | 2人訪問                      | 1  | 5.0  |      |       |     |     |
| 引き<br>受け<br>た理<br>由                       | 神戸市民のために役立ちたかった           | 14 | 70.0 |      |       |     |     |
|   | 感染予防対策ができると思った            | 8  | 40.0 |      |       |     |     |
|   | ワクチン接種を完了したので安全が確保できると思った | 10 | 50.0 |      |       |     |     |
|   | 症状悪化した自宅療養者について相談できる医師がいた | 0  | 0.0  |      |       |     |     |
|   | その他                       | 4  | 20.0 |      |       |     |     |
| 濃厚接<br>触者へ<br>の訪問<br>看護                   | 提供した                      | 22 | 27.5 |      |       |     |     |
|   | 提供しない                     | 49 | 61.3 |      |       |     |     |
|   | (提供した内) 人数                | 15 |      | 2.7  | 2.9   | 1   | 11  |
|   | 延件数                       | 10 |      | 10.1 | 17.9  | 1   | 60  |
| 訪問<br>看護<br>の提<br>供者                      | 管理者のみ                     | 8  | 10.0 |      |       |     |     |
|   | 管理者と一定の看護師                | 17 | 21.3 |      |       |     |     |
|   | ほとんどの看護師                  | 4  | 5.0  |      |       |     |     |
|   | その他                       | 9  | 11.3 |      |       |     |     |
|   | 訪問していない                   | 31 | 38.8 |      |       |     |     |
| 感染し<br>たス<br>タッフ                          | いる                        | 2  | 2.5  |      |       |     |     |
|   | いない                       | 69 | 86.3 |      |       |     |     |
|   | 「いる」場合人数                  | 2  |      | 1.5  | 0.7   | 1   | 2   |
| 濃厚接<br>触者に<br>なった<br>スタッ<br>フ             | いる                        | 5  | 6.3  |      |       |     |     |
|   | いない                       | 66 | 82.5 |      |       |     |     |
|   | 「いる」場合人数                  | 5  |      | 2.2  | 1.3   | 1   | 4   |

表3 神戸市支援事業の再度依頼の引き受け n=80

|        | n  | %    |
|--------|----|------|
| 引き受けたい | 17 | 21.3 |
| 引き受けない | 20 | 25.0 |
| わからない  | 38 | 47.5 |
| 回答なし   | 5  | 6.3  |

表4 「引き受けない」「わからない」場合、その理由（第5位まで） n=58

|                                   | 1位 |      | 2位 |      | 3位 |      | 4位 |      | 5位 |      | 合計 |      |
|-----------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
|                                   | n  | %    | n  | %    | n  | %    | n  | %    | n  | %    | n  | %    |
| マンパワー的に神戸市の依頼を受ける余裕がない            | 31 | 53.4 | 13 | 22.4 | 4  | 6.9  | 7  | 12.1 | 2  | 3.4  | 57 | 98.3 |
| スタッフにCOVID-19感染リスクが高まることに不安がある    | 12 | 20.7 | 11 | 19.0 | 11 | 19.0 | 9  | 15.5 | 2  | 3.4  | 45 | 77.6 |
| 医師の指示がともなわない訪問看護を引き受けるのに不安がある     | 3  | 5.2  | 9  | 15.5 | 8  | 13.8 | 4  | 6.9  | 5  | 8.6  | 29 | 50.0 |
| 症状悪化した自宅療養者について相談できる医師がない         | 7  | 12.1 | 3  | 5.2  | 6  | 10.3 | 4  | 6.9  | 6  | 10.3 | 26 | 44.8 |
| 引き受けたことで利用者や介護者から苦情がよせられることに不安がある | 1  | 1.7  | 7  | 12.1 | 6  | 10.3 | 5  | 8.6  | 4  | 6.9  | 23 | 39.7 |
| 保健所・保健センターの保健師との連携が難しい            | 0  | 0.0  | 2  | 3.4  | 1  | 1.7  | 1  | 1.7  | 12 | 20.7 | 16 | 27.6 |
| 感染予防対策をうまくこなせる自信がない               | 1  | 1.7  | 1  | 1.7  | 3  | 5.2  | 4  | 6.9  | 3  | 5.2  | 12 | 20.7 |
| 設置母体からの許可が得られない                   | 4  | 6.9  | 4  | 6.9  | 0  | 0.0  | 2  | 3.4  | 0  | 0.0  | 10 | 17.2 |
| 引き受けたことで職員の家族から苦情がよせられることに不安がある   | 0  | 0.0  | 1  | 1.7  | 5  | 8.6  | 4  | 6.9  | 0  | 0.0  | 10 | 17.2 |
| 費用面での負担が大きき難しい                    | 0  | 0.0  | 1  | 1.7  | 2  | 3.4  | 3  | 5.2  | 3  | 5.2  | 9  | 15.5 |
| 引き受けたことで職場の人間関係が悪くなることに不安がある      | 1  | 1.7  | 0  | 0.0  | 1  | 1.7  | 2  | 3.4  | 2  | 3.4  | 6  | 10.3 |
| その他                               | 2  | 3.4  | 1  | 1.7  | 0  | 0.0  | 0  | 0.0  | 1  | 1.7  | 4  | 6.9  |

※「その他」の内容：「マンパワー不足にて体制を作ることが難しい」「施設在中の訪問看護のため、施設外での活動はできないため」「同法人内クリニックが透析施設であり、透析患者が数人当該利用者であるため、リスクを伴う」「末期患者が多く、対応が密にできない」

表5 COVID-19流行下に行った運営上の工夫

| 分類      | 運営上の工夫の内容  |
|---------|--|
| 勤務体制の変更 | テレワーク、直行直帰の導入 利用者トリアージ作成<br>リモートワーク（記録、ミーティング）で直行直帰<br>時差出勤、在宅ワークの導入<br>（COVID-19患者訪問）専従スタッフを決めて他のスタッフとの接触をしない体制にした  |
| 感染予防対策  | マスク、手洗い以外にフェイスシールドの着用、訪問車の固定など<br>感染対策の利用者への開示、スタッフの体調管理、把握、対応<br>吸引をする場合はN95マスクを装着することとした。<br>施設のロックダウン（家族、リハビリの訪問を中止）、看護師は訪問時グローブ、マスク、フェイスシールド、換気の徹底、1訪問1グローブとして必ずつける。体温測定など<br>私達が媒体にならないように、感染の可能性のある利用者へすぐ対応できるよう、感染セット等の準備はしていた。<br>手洗いうがいの徹底、プラスチック手袋着用、ゴーグル使用<br>手袋、アルコール消毒、手洗い、うがい<br>従来のみ<br>職員が困らないよう、衛生物品の備蓄を増やした。<br>防護服を常に持参し、発熱を認めた場合のマニュアルも携帯している。職員の外出（不要）は控え、職場でも食事は2人まで同席と制限した。<br>個人防護具使用の徹底 |
| 感染予防教育  | 全員で訪問時のシミュレーションを何度か行って再度マニュアルの見直しをした。備品の補充。<br>職員へ事業所の役割や所長の考えを繰り返し伝えた。利用者全員へ文書で何度かに分けて事業所の対応を伝えた。   |

表6 COVID-19が始まってからの取組

|                                    |           | n=80 |      |
|------------------------------------|-----------|------|------|
|                                    |           | n    | %    |
| 十分な感染対策教育が行われている                   | とてもそう思う   | 7    | 8.8  |
|                                    | まあまあそう思う  | 51   | 63.7 |
|                                    | どちらともいえない | 15   | 18.8 |
|                                    | あまりそう思わない | 3    | 3.8  |
|                                    | 全くそう思わない  | 0    | 0.0  |
| 感染症対策製品が十分に確保されている                 | とてもそう思う   | 10   | 12.5 |
|                                    | まあまあそう思う  | 51   | 63.7 |
|                                    | どちらともいえない | 13   | 16.3 |
|                                    | あまりそう思わない | 2    | 2.5  |
|                                    | 全くそう思わない  | 0    | 0.0  |
| 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会の感染対策オンデマンド研修の利用 | 利用した      | 35   | 43.8 |
|                                    | 利用していない   | 31   | 38.8 |
|                                    | 知らない      | 10   | 12.5 |
|                                    | わからない     | 1    | 1.3  |
| COVID-19 発生時のBCP策定                 | 完成した      | 15   | 18.8 |
|                                    | 準備中       | 25   | 31.3 |
|                                    | 完成していない   | 37   | 46.3 |
|                                    | その他       | 1    | 1.3  |
| COVID-19 発生時の研修・訓練                 | 実施した      | 13   | 16.3 |
|                                    | 一部実施した    | 47   | 58.8 |
|                                    | 実施していない   | 17   | 21.3 |
| 自然災害発生時のBCP策定                      | 完成した      | 12   | 15.0 |
|                                    | 準備中       | 29   | 36.3 |
|                                    | 完成していない   | 36   | 45.0 |
|                                    | その他       | 1    | 1.3  |
| 自然災害発生時の研修・訓練                      | 実施した      | 4    | 5.0  |
|                                    | 一部実施した    | 28   | 35.0 |
|                                    | 実施していない   | 46   | 57.5 |
| ICT を活用した事業所内会議等                   | 実施した      | 23   | 28.7 |
|                                    | 一部実施した    | 14   | 17.5 |
|                                    | 実施していない   | 40   | 50.0 |

表7 訪問看護の依頼状況

n=80

|   | n  | %    |
|---|----|------|
| 十分な退院調整・家族への退院指導がないまま、急な退院の依頼が増えた       | 43 | 54.4 |
| COVID-19 感染症に影響され、利用者・家族のメンタルケアの必要性が増した | 30 | 38.0 |
| 看取りを病院とする予定でいた利用者が自宅看取りを希望するケースが増えた     | 27 | 34.2 |
| ZOOM などのオンラインによる退院前カンファレンスが増えた          | 15 | 19.0 |
| COVID-19 感染により介護サービスが撤退し、訪問看護に支援の依頼があった | 7  | 8.9  |
| その他                                     | 9  | 11.4 |

表8 訪問看護で困っている事、課題、実際の事例（自由記載）

|              |  |
|--------------|--|
| 退院調整の不十分さ    | <p>ケアマネジャーに入院中の情報が入らないため、ケアマネジャーのケアマネジメント機能が低下しており、自宅でのサービス調整が遅れてしまうため、ベッドの必要な患者がしばらくベッドなしで生活する、ベッドのない状況で看護、介護するなどの問題が生じている。また、「退院調整」を知らない病棟看護師が増えてきている。</p> <p>院内の体制が整っていないことで、退院される方の情報がないまま受け入れる。家族が（入院を）不要になり（と判断し）急に連れて帰宅されるケースもあり調整に困る。※（ ）内は調査者が意味内容を補完した</p> |
| マンパワー        | マンパワー不足  |
| ICT利用の影響     | <p>スタッフ教育がZOOMが多く、情報が十分伝わりにくいとを感じる。</p> <p>リモートで朝のミーティングをして直接訪問先に向かうことが可能になり、時間の効率化が図れた。</p>   |
| 必要な医療の拒否     | <p>COVID-19の不安による利用者からの訪問のキャンセル（人と会いたくない、会う機会を減らしたいという理由）</p> <p>定期検査をキャンセルする方が増えた。そのため病状が悪化しないか、していないかの現状がわからない。</p> <p>入院中の面会制限により、入院の選択が行えないケースがある。（会えないまま亡くなっていくことは嫌）</p>  |
| 神戸市支援事業に伴う影響 | <p>保健師と地域の医師、訪問看護師との連携不足。意思疎通が図れない。</p> <p>委託事業（神戸市高齢（若年も）自宅療養者等、訪問業務等健康管理支援事業の事務の煩雑には大変労力を費やし（事務員1カ月常勤分）その影響が持ち出しです。</p>  |
| その他          | <p>ケアマネさんのキャラクターでしょうか？とあるサ高住で退院前カンファレンスで〇〇病院に集まったところ、その方は軽快退院なので、サ高住のヘルパーで入院サービスを入れる。サ高住でコロナが発生しているので、そちらを担当してほしいと言われた。</p> <p>咳をしている家族にマスクの着用を依頼したところ、嫌みを言いながら渋々着用され、その後も引きずって文句を言われたこともあります。</p> <p>重度の受け入れをしているので、亡くなる方も多く、スタッフの人数管理、指導、手技の指導や事故防止が大変。</p>        |

表9 兵庫県内、神戸市内、区内事業所の連携、会議・研修の参加状況

n=80

|                               |                               | n                       | %    |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------|
| 兵庫県訪問看護ステーション<br>連絡協議会入会状況    | 入会している                        | 66                      | 82.5 |
|                               | 入会していない                       | 8                       | 10.0 |
|                               | わからない                         | 4                       | 5.0  |
| 区内訪問看護事業所連絡会等<br>参加状況         | 参加している                        | 62                      | 77.5 |
|                               | 参加していない                       | 13                      | 16.3 |
|                               | 連絡会の案内がない                     | 3                       | 3.8  |
|                               | その他                           | 1                       | 1.3  |
| 「参加している」場合<br>困っている事<br>n=62  | 幹事等になると事務仕事が増え負担になる           | 27                      | 44.3 |
|                               | 日程がなかなか合わない                   | 17                      | 27.9 |
|                               | 集合する場所の確保に困る                  | 7                       | 11.5 |
|                               | オンラインで行いたい但機器の活用が難しいことがある     | 5                       | 8.2  |
|                               | 改善点等を行政につなげたくても窓口がわからず現実化しにくい | 5                       | 8.2  |
|                               | 研修を企画した時に講師の選定に困ることがある        | 3                       | 4.9  |
|                               | なし                            | 13                      | 21.3 |
|                               | その他                           | 6                       | 9.8  |
|                               | 休業する場合、利用者を引受<br>ける事業所        | 区内訪問看護事業所間で協力することになっている | 23   |
| 同法人内の訪問看護事業所間で協力することになっている    |                               | 8                       | 10.0 |
| 決まっていない                       |                               | 38                      | 47.5 |
| 検討中                           |                               | 8                       | 10.0 |
| 所在区医療介護サポートセン<br>ターの研修・活動参加状況 | 参加している                        | 46                      | 57.5 |
|                               | 参加していない                       | 30                      | 37.5 |
|                               | 案内がない                         | 3                       | 3.8  |
| その他団体の研修・会議参加<br>状況           | 参加している                        | 57                      | 71.3 |
|                               | 参加していない                       | 21                      | 26.3 |
|                               | 案内がない                         | 2                       | 2.5  |
| 神戸市全体のつながりの必要<br>性            | 必要だと思う                        | 54                      | 67.5 |
|                               | 必要ないと思う                       | 2                       | 2.5  |
|                               | どちらともいえない                     | 22                      | 27.5 |
|                               | その他                           | 1                       | 1.3  |

表 1 0 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会へ入会している、していない理由（自由記載）

| 回答      | 理由      | 自由記載内容  |
|---------|---------|---|
| 入会している  | 情報入手    | 情報が早い<br>情報共有がはかれる。研修に参加できる。<br>開設したばかりで不安があり、色々な情報を得られ不安軽減になればと思い、入会しました。<br>情報や連携の面から参加させていただいている。<br>研修会の案内などの情報収集目的。<br>タイムリーな情報が得られる。研修が受講できる。<br>行政などの状況がわかるから<br>情報交換・連携の必要性を感じるから |
|         | 相談や研修機会 | ブロックでのコミュニケーションができるため不安などの相談がしやすい。<br>研修の機会が増える<br>顔の見える関係から連携を取りやすくする為<br>研修や届出の案内等を連絡してくれるので、忘れたりする事が少ない。   |
| 入会していない |         | 各会議、研修等に全く参加できず、又最近まで常勤は私のみであり、以前は入会していたのだが退会した。<br>開設後、コロナ対応等でなかなか時間がとれないため。今後入会させて頂く予定です。<br>特になし   |

表 1 1 区内訪問看護事業所連絡会に参加、参加していない理由（自由記載）

| 回答      | 理由         | 自由記載内容   |
|---------|------------|--|
| 参加している  | 情報入手・連携・協力 | 情報や連携の面から参加させていただいている。<br>地域の情報を収集するため。<br>情報交換できる<br>事業所間でのつながりを持ち、協力しあい地域で活動していきたいと思い参加しています。<br>入会したばかりで流れがまだわからない。<br>必要性を感じない                               |
|         |            | 開催できていない   |
| 参加していない | 入会方法がわからない | 開業し、どこにどう言って入会していいのかが分からない<br>今年開設したばかりで、まだ案内をもらっていない。<br>連絡会の案内がない<br>連絡会開催が夜であり、子供の為、夜の参加が困難なのと、以前は参加していたが内容も希薄であり、家族を犠牲にしてまでの参加価値があるとは思えなかった為。<br>日程がなかなか合わない |
|         |            |  |

表 1 2 医療介護サポートセンターに参加、参加していない理由（自由記載）

| 回答          | 理由      | 自由記載内容  |   |
|-------------|---------|---|---|
| 参加している      | 研修参加    | 有益な研修が多いから。<br>研修に参加<br>研修状況や情報が送られてくるため、参加できるものにはできるだけ参加している。<br>「新型コロナウイルス感染症患者の緊急度に基づく入院優先度判断フロー」<br>研修や区内の連絡会にて<br>興味深い内容だったりするので参加しています。<br>在宅医療に関する活動内容がわかるから（内容）多職種連携事例検討会、新型コロナウイルス感染症の現状等<br>・時間都合がついたため ・情報連携のため<br>情報の共有ができる |   |
|             |         | 連携・交流   | 地域で関わりが必要で顔を知って欲しいのと活動内容を知りたいため。<br>多職種でのケースカンファレンス<br>連携の必要性は常に感じており、企画される内容も興味がある。<br>webでも地域の交流ができるので、枝のつながりは必要を思う<br>多職種連携、顔の見える関係目指し |
|             |         | 役割のため参加   | 連絡協議会での役割で担当になっているため<br>ニュースレターに執筆  |
|             | 参加の減少   | 日程が合わないこともあり参加が少ない。<br>COVID状況下で回数減<br>ZOOMでの活動が多い。最近が多忙で時間なく参加できていない。<br>コロナで研修の開催自体は減っています。コロナ前は参加していました。   |   |
|             |         | センターの方が案内に直接来て下さり、活動に興味を持ち参加しました。   |   |
|             | 参加していない | 時間的余裕のなさ  | 忙しく時間がない<br>案内が多いが時間がない   |
| 日程・時間帯の合わない |         | 日程が合わない<br>参加できる時間帯でないため<br>開催時間に業務があり参加できない<br>訪問があり時間が合わない  |   |
| 案内がない       |         | 開設後、まだ案内をもらっていない。最近登録したところ。<br>活動を知らない。案内があっても時間がない。余裕がない。  |   |

表 1 3 その他の団体の研修、会議に参加、参加していない理由（自由記載）

| 回答      | 理由  | 自由記載内容  |
|---------|---|---|
| 参加している  | オンライン研修   | オンラインのものは参加している<br>勉強会などオンラインのもので参加できる時は参加している。<br>Zoomの利用などで会場に行かなくても参加しやすくなった<br>無料研修、オンラインが増え参加しやすい。<br>オンラインで勤務終了後は受けやすいため<br>ZOOM 興味のある内容だったから<br>ZOOM研修（褥瘡） |
|         | 多職種などとの連携   | 多職種連携、顔の見える関係目指し<br>連携をとっていくため、顔を知って欲しいので時間のある限り参加している。<br>地域連携緩和ケアカンファレンス。その他、在宅事業所が主催する研修会など  |
|         | 職能団体や学会   | 北区医師会「新型コロナウイルス感染症対応事例研修会」<br>呼吸リハ学会<br>全国訪問看護事業協会：有益な研修が多い<br>訪問看護専門部会、オンラインでの病院研修<br>定期巡回の案内、企業が行っている研修（ストマ、皮膚トラブルなど）には参加している。                                  |
|         | 対応が分からないため<br>出られないことも多い<br>研修のテーマに興味がある時に参加しています。<br>参加する時間がある時は参加したいと常に思っている。平日、日中業務に支障がないものを見つけた時は研修も受ける様にしている。<br>情報収集のため |   |
| 参加していない | 時間的余裕のなさ  | 時間調整ができなかった。<br>忙しく時間がない<br>業務が忙しく、なかなか参加できない<br>忙しい  |
|         | 感染防止の観点   |   |

表 1 4 神戸市全体のつながりの必要について回答した理由や活用アイデア（自由記載）

| 回答        | 理由   | 自由記載内容  |
|-----------|--|---|
| 必要だと思う    | 情報共有   | 連絡体制がとれていると、情報を共有したり預けたりするため<br>これまでの成功体験を多くの人に広めて欲しい<br>情報の連絡ツール 役割分担  |
|           | マンパワー不足解消・ICTの活用   | ネット、SNSの活用<br>マンパワー不足のため。オンライン、ICTを活用して、いつでも共有できるようにされているかもしれませんが、できていないのでわかりやすくなって欲しい。<br>日々マンパワーが不足している状態であるので、いざという時には事業所を超えてのフォロー体制が必要だと感じる。  |
|           | 活用アイデア   | 今回のような場合、独自の訪問看護スタッフ募集し神戸市で行ってくれたらと思っていました。事業所内で引き受けるのが難しくて・すみません。<br>日赤と災害センター（地震の記憶が薄れつつある）1.17の記念イベントの形を変えて訓練、発信の訓練を取り入れる。   |
|           | つながりの難しい点  | 母体が違うと難しいですが<br>個人情報などをどのように扱えばよいのか、他ステーションに協力する場合、主治医が指示書を出せない状況にある時、どうすればよいか。<br>本庁が司令塔になっているので、連携がうまくいっていない。効率が悪く非常勤の保健師の大量採用も経費の無駄使い。地域包括支援センターを強化し、医療機関、訪問看護ステーションにつなぐ役割にする（茨城県のように）→神戸市が特有の自治体主導で、とてもうまくいっていない。<br>必要ではあるが、区によって人口やその他の条件が異なるので、小回りの利く区の状態に応じたものが欲しい。一方、今回のCOVID-19の保健所の対応も区によって違いがあったので、統一すべきところは統一してほしい。<br>皆が均等に市から援助やサービス、協力を得られると思うと安心する。<br>必要だと思うが、どのようなことが必要なのかまだわかりません。<br>現在、BCPIにも着手できていないが、このような感染症や自然災害が頻発するのであれば急ぎ取り組み、環境を整えたいと思っている。 |
| 必要ないと思う   | 区内での医師会や事業所間での連絡網や情報が来て、協力体制がある。神戸市が作成して、その作成されたものにやりかえるのは手間である。するならもっと最初にするべきであり、コロナに対するものでなく、感染症全般のもの作成ならいいが今更なところもある。 |   |
|           | 災害対策の会議に参加していたが、看護協会、災害NSも参加し、実際災害が起きた時を想定し意見交換があったが、FAXで連絡をもらわないと動けない、知らない土地では地理がわからず、訪問も同行が必要等現実的ではないと思った。             |   |
| どちらともいえない | 現場はつながりたいと思っても、市とのつながりが明確になく、トップダウンのみの印象<br>できれば良いと思うが、状況は難しい  |   |

表 1 5 地域包括ケアシステムの充足状況について

n=80

|                               |             | n  | %    |
|-------------------------------|-------------|----|------|
| 必要な人の訪問看護の利用状況                | 十分利用できている   | 3  | 3.8  |
|                               | まあまあ利用できている | 44 | 55.0 |
|                               | あまり利用できていない | 27 | 33.8 |
|                               | 全く利用できていない  | 1  | 1.3  |
| 訪問看護の一般の人への認知                 | 十分認知されている   | 1  | 1.3  |
|                               | まあまあ認知されている | 29 | 36.3 |
|                               | あまり認知されていない | 48 | 60.0 |
|                               | 全く認知されていない  | 0  | 0.0  |
| 訪問看護事業所数                      | 十分ある        | 33 | 41.3 |
|                               | まあまあある      | 43 | 53.8 |
|                               | あまりない       | 2  | 2.5  |
|                               | 全くない        | 0  | 0.0  |
| 在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい診療所       | 十分ある        | 4  | 5.0  |
|                               | まあまあある      | 41 | 51.2 |
|                               | あまりない       | 35 | 43.8 |
|                               | 全くない        | 0  | 0.0  |
| 在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい居宅介護支援事業所 | 十分ある        | 6  | 7.5  |
|                               | まあまあある      | 45 | 56.3 |
|                               | あまりない       | 26 | 32.5 |
|                               | 全くない        | 0  | 0.0  |
| 多職種連携の状況                      | 十分円滑である     | 2  | 2.5  |
|                               | まあまあ円滑である   | 66 | 82.5 |
|                               | あまり円滑でない    | 10 | 12.5 |
|                               | 全く円滑でない     | 0  | 0.0  |
| 退院時連携の状況                      | 十分円滑である     | 1  | 1.3  |
|                               | まあまあ円滑である   | 40 | 50.0 |
|                               | あまり円滑でない    | 36 | 45.0 |
|                               | 全く円滑でない     | 1  | 1.3  |

表 1 6 必要な人の訪問看護の利用状況の回答の理由（自由記載）

| 回答          | 理由  | 自由記載内容  |
|-------------|---|---|
| 十分利用できている   | コロナ以外<br>病院からの直接依頼が多い。                                  |   |
| まあまあ利用できている | 必要な人による利用の抵抗  | どれだけの人が訪問看護自体への理解があるのかが未だ不十分なため<br>周囲が必要と思っても、ご本人やご家族が必要と感じておられず利用できていないことがある。<br>北区は高齢化率が高く、独居や高齢者のみの世帯も多く、こちらからアプローチしてもサービスに消極的である。信頼している医師からの強いアプローチが必要だと思います。   |
|             | 周知はされている  | 病院からの紹介もあり、医療関係者には訪問看護の存在が周知されていると思います。が、フレイルの予防等の場面では、まだPRの必要あり。<br>ケアマネジャー達が、比較的活発に主体的に訪問看護サービスを導入している。<br>十分ではないと思うが、高齢者の多くは、あんすこ、居宅より把握できているのではないかと？  |
|             | 事業所が多くあるため  | 当区内には訪問看護ステーション多数存在する為<br>訪問看護事業所が多いので（7件）  |
|             | 小児で呼吸器をつけたケースの受け入れが十分でない<br>アウトリーチの難しさと役所の地域格差がある。      |   |
| あまり利用できていない | ケアマネジメントの不十分さ   | 地域包括ケアシステムについての理解がまだ不十分であり、活用がうまくできていない。<br>「必要な人」の窓口がケアマネジャーであることが多く、紹介がなければ、そのままの様子がする。経済面負担もある。<br>医療が必要でも介護保険の単位で訪問になるため、生活重視するためヘルパーさんが優先される。<br>ケアマネジャーが訪問看護導入の時期がわからないのではないかと。かなり重症または医療的ケアが必要にならないと訪問看護につなげない。認知症の初期や慢性疾患など細く長くつなげていくために訪問看護を利用してほしい。<br>比較的ステーション数も多く、利用もあるが、適切な導入がなされているか不明 |
|             | 一般の人の認知度の低さ   | 訪問看護が入った方がよさそうな人でも「知らない」と言われる方が多く、何をしてくれるのか敷居が高い印象を受けます。<br>気軽に利用してもらえたらと思います。<br>訪問看護を利用するといった概念がない人が多いと思うため、まだまだ十分な利用は出ていないと思う。<br>独居の方など、気づかない人がいるので、もう少し地域での活動が必要   |
|             | 経済的な利用控え  | エリア特有かもしれませんが、生活困難者が多く医療を受けるまでの体制が整っていないのか整っているのかも分かりません。相談される方は、生活面で困っておられる（認知症や金銭面で）方が多いです。医療よりも日々の生活を整えることから始まります。<br>経済的理由が考えられる<br>経済的理由、単位不足、利用者の受け入れ拒否もある。訪問看護師の不足   |
|             | 訪問することに抵抗がある人が多いと思う<br>人口比、年齢によって本当はもう少し利用したい人がいると推察される |   |
| 全く利用できていない  | ケアマネのケアプランが正当でない  |   |

表 1 7 訪問看護の一般の人の認知状況の回答理由（自由記載）

| 回答          | 理由            | 自由記載内容  |
|-------------|---------------|---|
| まあまあ認知されている | 十分な情報提供状態     | 主治医やケアマネジャーからの情報で知っていると思う<br>介護保険制度やケアマネジャー等による情報が伝わっている<br>車も良く走っているし、訪問リハビリテーションや介護、看護の事業所もかなり増えているので   |
|             | 訪問看護の存在の認識の低さ | 一般の人には、まだ十分とはいえない。どうやって連絡すればいいのか。そもそも連絡していいのかわからないと言われることもあり。<br>今回のCOVID-19で訪問看護を知ったという人に会いました。<br>訪問看護を介護のヘルパーと誤解している人が多く、なかなか看護師と理解されない事もある  |
| あまり認知されていない | 訪問介護と同様との認識   | 看護と介護（法律上はそれであってますが・・・）と同じように受け止められている<br>地域の方に「訪問看護って訪問介護とは違うの？」と聞かれることがある。<br>訪問介護とよく間違われる<br>訪問看護そのものを知らない人、必要性を知らない人が多く、ケアマネや医師に勧められたからわからないまま受け入れたという人が多いと思います。<br>まだヘルパーさんとの区別がつかなくなったり、何をしてくれる人なのか？分からない人も多い。  |
|             | 在宅ケア制度自体の認識不足 | 制度を知らず、重症化しているケースあり。褥瘡等<br>訪問させて頂くようになり、大変喜んで頂けることもありますが、このような制度があるなら、もっと早く教えて欲しい<br>かかったと言われることがある。<br>新規依頼があり、介入したときに「こんな制度があることを知らなかった」というセリフをよく耳にする。<br>訪問開始時、こんなサービスがあると知らなかったと家族に言われる事がある。<br>直接ステーションとして相談を一般の方から受けることがない  |
|             | 訪問看護の存在の認識の低さ | いつも同法人クリニックの患者さんに訪問看護の存在を説明すると「えっ、家に来てくれるの？」と驚かれる。<br>同じ事業所でも何をしているのかよくわからないと言われる事があります。あまり認知されていないのだと思います。<br>何をしてくれるのか、どんなものかを良く質問されます。こちらが思っているほど一般の方にはハードルが高い必要性が理解されておらず、利用されて初めて分かってもらえているように思います。日頃からの関わりがいかに必要かを実感しています。<br>イメージがわきにくい<br>高齢者には認知されていないように思う。家族は認知している。 |

表 1 8 訪問看護事業所充足状況の回答理由（自由記載）

| 回答     | 理由                                  | 自由記載内容   |
|--------|-------------------------------------|--|
| 十分ある   | 多い、過剰の可能性                           | 急に増えて、それぞれの特色も見られている<br>多すぎる。連携がとりにくい。<br>居宅介護支援事業所にあいさつに行くとよく「訪問看護って多いですね」と言われる。<br>24か所ぐらいあるが小規模が多い。<br>かなりたくさん事業所があるので<br>1km圏内に数か所訪問看護事業所がある |
| まあまあある | 充足状況                                | ケアマネジャーより事業所が少なくて困っているという情報はない<br>近隣で他事業所の車をよく見る。<br>一気に増えた  |
| あまりない  | 精神科で特化した訪問看護が増えた。<br>みなとじまには1か所しかない |  |

表 1 9 在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい診療所の充足状況の回答理由（自由記載）

| 回答     | 理由                     | 自由記載内容  |
|--------|------------------------|---|
| まあまあある | 現状、不足ない連携状態            | これまで連携ができています<br>往診専門のドクターもおられ、連携しやすい。<br>十分とは思えないが、少なくともない。  |
|        | 在宅看取り専門の診療所・訪問看護事業所の存在 | 同法人クリニックは在宅看取り、緩和ケアも行っているのが問題ないが、他かかりつけ医の患者さんから主治医に、何かあればどうしたらいいか尋ねたら「救急車呼んで」と言われたと困惑されるケースがある。<br>主に看取り専門の訪問看護事業所もある。診療所ドクターと直結している所もある。   |
|        | 所在区での充足ではない            | 他区、他市からの往診アプローチが多い。<br>西区の中でも北の方の地域は、訪問診療して頂ける先生が少ないように思います。  |
| あまりない  | 在宅看取りや在宅緩和ケア等での不足状況    | 在宅看取りに付き添う医師、看護師が不足していると思う。<br>十分ではないと思う<br>積極的に看取りまでされるクリニック、医院が少ない<br>患者様の人数を考えるとドクターは少なく感じる<br>実際にはできる医師が少ない（少なくとも当事業所と関わりのある範囲では）   |
|        | 在宅看取り可能な診療所への集中的負担     | 少ないが、少ない医療機関で多くを引き受けていえる状況です。（少ない数の医療機関ではあるが、その医療機関に患者が集中している状況）<br>薬剤の知識が乏しかったり、入院をすすめる医師もおられ、安心して過ごしてもらいたいと思っても残念なことになるので、緩和ケアのできる医師に負担がかかると感じています。しかし、その共生のおかげで在宅看取りができていて感謝していますが、今後を考えると不安があります。若い医師、多くの医師が対応して下さると助かります<br>同じドクターにばかり頼ってしまうので申し訳ない。 |
|        | 随時体制を整えている診療所の不足       | 在宅看取りをやっていますと掲げている診療所は多くあるが、外来診療時は動けない等の縛りがあったり、必要な物がすぐに準備できない等動きがスムーズでない事が多く、連携しやすい医師は1人だけである。<br>同法人内の診療所では連携しやすいですが、その他のところは先生の考え方などがわからないため連携しにくいと感じることがあります。   |

表 2 0 在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい居宅介護支援事業所の充足状況の回答理由（自由記載）

| 回答     | 理由  | 自由記載内容   |
|--------|---|--|
| 十分ある   | 医療保険と介護保険の併用パターンが多い。ケアマネジャーに不自由したことがない。<br>介護支援専門員によって動きは大きく違い、個々の能力の差は感じる。 |  |
| まあまあある | 自施設や常時連携している居宅介護支援事業所との連携   | 現在連携している居宅介護支援事業所は連携しやすいですが、その数が十分にあるかどうかはわからない。<br>これまで連携ができています<br>自施設、併設の居宅介護支援事業所<br>①事業所内にあること②くり返して連携を取っていくことで連携しやすくなりました。<br>どこの事業所でも比較的柔軟に対応して頂いている。 |
|        | ケアマネジャーによる能力の差  | 事業所やケアマネジャー個々によっても差があります。<br>熱心なケアマネジャーはいらっしゃるが、事業所としてはどこまで対応なのかかわからない。  |
| あまりない  | ケアマネジャーによる能力の差  | 医療連携を優先してしまうので、ケアマネジャーも遠慮がちになりやすい。<br>ケアマネジャーが医療のことをあまり知らない（7件）<br>最後は在宅でという対応ができず、入院、施設、入所になってしまう。  |

表 2 1 多職種連携の状況の回答理由（自由記載）

| 回答        | 理由  | 自由記載内容  |
|-----------|---|---|
| まあまあ円滑である | 不自由のない情報共有や連携                                     | 担当者会議が活用できている<br>地域のネットワークなど、枝のつながりがあると思います。<br>病院からの紹介も情報共有などでできている。救急要請についても施設開設時は注意される事が多かったが、タイミングよく呼んだり搬送先を決めたりできている。ケアマネジャーとも連絡をよくとっている。<br>サービスが滞ることはない                |
|           | ICT活用による円滑な連携                                     | ラインワークス等で連絡を取りやすい状況になってきている。<br>最近LINEWORKSを活用し、メールで連絡も行きやすくなりました。<br>先日初めて医療介護サポートセンター主催の交流会がオンラインで行われた。   |
|           | 個人レベルでの連携の難しさ                                     | ほぼ円滑に行われているが、科によって違う病院を受診されている時、連携が難しいことがある。<br>たまに連携しにくい人がいます。事業所というよりは個人レベルかなと思います。<br>しかし決まったメンバーで動く事が多く、新しい人との関わりにおいては困難を感じる。<br>生活支援課は、お金だけ渡せば良いと思っている人がいるので、なかなか連携が難しい。 |
| あまり円滑でない  | COVID-19による対面での連携困難<br>ヘルパー事業所が少ない                | COVID-19に関連し、担当者会議など以前のように行われなくなったので、不十分さを感じる。<br>コロナで直接会うのが難しいのでスムーズにいかないこともある   |
|           | お互いの立場の理解や利用者さまのためにという気持ちが少ないと思う。病院が在宅に対して理解が乏しい。 |   |

表 2 2 退院調整状況の回答理由（自由記載）

| 回答        | 理由  | 自由記載内容  |
|-----------|---|---|
| まあまあ円滑である | 十分な移行期ケアの連携   | 退院前カンファレンスや退院時の担当者会議により連携できている<br>病院、地域連携室から綿密に調整され連絡がある。ケアマネジャーとも連絡取り合っている。<br>オンラインであるが、退院時（退院前）のカンファレンスが適宜行われている。  |
|           | 退院後の円滑な連携   | 退院時、サマリーを頂け、わからないことは電話で問い合わせさせて円滑に行えている。<br>退院後、情報不足があっても相談したら対応してもらえる  |
|           | 病院による移行期ケア体制の差  | 病院によって<br>病院による。地域連携室と病棟の連携がしっかりできていて地域連携室がしっかりしているところは円滑である。<br>同法人クリニックと訪問看護とあるので、利用者の情報をどちらか一方に伝えればいいと思い、省略されることがいい時もあり、一方が聞いていなかったと悪い面もある。<br>地域連携のある病院は大変やりやすい。ない病院は病棟ナースがバタバタしていたりやりにくい。<br>調整がナースなら対応は良いが、ソーシャルワーカーだとサマリーを請求（書いていても）しても、ケアマネジャーにいたりして情報が遅い時がある。  |
|           | 退院前カンファレンスが行われなくなり、事前情報を得る困難さ、明確ではない情報に翻弄させられる事もある。         |   |
| あまり円滑でない  | COVID-19により対面による退院時連携が不十分                                   | コロナ感染でリモート会議OKが出たが、活用されている病院や診療所が少ない。管理面での整備がないからできないところがほとんどであり、病院からの退院は情報が少なすぎる。<br>コロナの影響<br>COVID-19の影響で、様変わりしている医療機関が多い。<br>十分な指導なしで退院しようとするケースがある<br>COVID-19に関連し、電話のみの対応となり不十分。また、病院の看護サマリーに看護が記載されておらず、どのような看護を継続するのかわからない。<br>COVID-19により対面が減り、的確な打ち合わせができていない。<br>退院前カンファレンスが未だ行われない医療機関がある。<br>コロナ禍になってから退院前カンファレンスの開催が減ったと思います。<br>コロナの影響で対面が難しくなった（7件）<br>コロナで退院カンファレンスが難しくなった。<br>退院前カンファレンスが少ない。介護者への指導や説明が十分とは言えない。<br>サービス担当者会議や退院前カンファレンスの日程調整がうまくいっていない。コロナ下で密を避けるのが困難である。 |
|           | 病院による差  | 病院による<br>病院によって違います。まったく退院時のカンファレンスもしてもらえないところもあります。患者指導も退院に向けての指導というところまでしてもらえない時もあります。  |
|           | 退院に必要な内容の不十分さ   | 病院の情報と本人の状態が大きくずれていることが多い。<br>退院時サマリーの記載が不十分<br>内容が充実していない  |
|           | 退院後の依頼等で困る事が多い。（退院後の急性増悪、再入院）                               |   |
| 全く円滑でない   | 在宅部門では、看護師同士のやりとりがあるが、施設になるとソーシャルワーカーにより病態や家族の状況が不明確なことが多い。 |   |

表 2 3 退院時カンファレンスや多職種連携における ICT の活用状況 n=80

|                               |                | n    | %    |
|-------------------------------|----------------|------|------|
| 退院時カンファレンスや<br>多職種連携時のICT活用状況 | 十分できている        | 2    | 2.5  |
|                               | まあまあできている      | 19   | 23.8 |
|                               | あまりできていない      | 40   | 50.0 |
|                               | 全くできていない       | 18   | 22.5 |
| 「十分できている」「まあまあできている」場合        |                | n=21 |      |
| ICT環境（複数回答）                   | ZOOMアプリ        | 20   | 95.2 |
|                               | パソコン           | 18   | 85.7 |
|                               | Wi-Fi          | 14   | 66.7 |
|                               | タブレット          | 13   | 61.9 |
|                               | LINE           | 8    | 38.1 |
|                               | email          | 8    | 38.1 |
|                               | スマートフォン        | 7    | 33.3 |
|                               | Webカメラ         | 7    | 33.3 |
|                               | マイク            | 4    | 19.0 |
|                               | ヘッドセット         | 2    | 9.5  |
|                               | 有線LAN          | 1    | 4.8  |
|                               | その他（プラスメッセージ）  | 1    | 4.8  |
| 使用しているICTツール<br>（複数回答）        | ZOOM           | 20   | 95.2 |
|                               | 電話             | 13   | 61.9 |
|                               | ファックス          | 12   | 57.1 |
|                               | email          | 7    | 33.3 |
|                               | LINE           | 6    | 28.6 |
|                               | その他            | 1    | 4.8  |
| 購入予算                          | 経済産業省「IT導入補助金」 | 1    | 4.8  |
|                               | 兵庫県「ICT導入支援事業」 | 3    | 14.3 |
|                               | 事業所予算から捻出      | 14   | 66.7 |
|                               | その他（最初からある）    | 1    | 4.8  |

表 2 4 外国人利用者・介護者への訪問看護提供状況 n=80

|                                 | n  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| 外国人の利用者がいる、あるいは過去にいた            | 34 | 42.5 |
| 主たる介護者が外国人である、あるいは過去にいた         | 11 | 13.8 |
| いない                             | 39 | 48.8 |
| 利用者や介護者の出身地 n=41                |    |      |
| 韓国                              | 23 | 56.1 |
| インド                             | 14 | 34.1 |
| 中国                              | 12 | 29.3 |
| ベトナム                            | 7  | 17.1 |
| 台湾                              | 6  | 14.6 |
| フィリピン                           | 6  | 14.6 |
| 米国                              | 2  | 4.9  |
| ネパール                            | 1  | 2.4  |
| その他（オーストラリア、フランス、タイ、ペルー）        | 4  | 9.8  |
| 難しい点（外国人利用者・介護者の経験あり） n=41      |    |      |
| 言葉が通じない、契約や症状等の細かな話が伝わらない       | 30 | 73.2 |
| 文化や習慣が異なり、訪問看護が介入しにくい           | 9  | 22.0 |
| 保険未加入などで公的支援がうけにくく、サービス提供に障害がある | 4  | 9.8  |
| その他                             | 4  | 9.8  |

表 2 5 その他の意見の自由記載内容

| 自由記載内容   |
|--|
| なかなかコロナで、今までの連携が難しかったが更に難しくなった。行政もコロナを言い訳に利用者さんのところに行かない人も多くいる。  |
| 生活に合わせた支援がないと成り立たない方が多いので、様々な事例を1か所で情報が開示できたらと思います。又、情報が得られにくい方へ、どのように伝えていくかも課題と感じています。それぞれが生活、生きやすく地域にしていきたいです。   |
| コロナの関係で会議が減った。又、集合して話し合いができないため、意見の交換など行いにくい。  |
| もっと地域の資源を活用しなければ、医療者のみの対応では難しいことが多い。日頃から関わり、常に気にかけてくれる存在（近所付き合い）、窓口（相談）はもっと分かりやすくしないと利用しにくい、できない。  |
| 病院でのICTでもカンファレンス体制が出来ていない所に問題が多い。ICTでのカンファレンスなら時間の制限が少なくいいのですが、病院まで出向く時間がある。   |
| COVID-19の影響で、ケアマネジャーに適切に情報が入りにくくなっていることで、ケアマネジメントの低下がみられる。介護保険サービスの中心にあるケアマネジャーの活動に問題が出てきていると思います。サービス調整の遅れがあり、本来であれば他サービスで役割分担できるケア内容を訪問看護で行うということが増えている（特別指示書期間中に訪問看護が代わって業務をする） |
| 退院前カンファレンスや面談に師長が出向き、直接ナースや本人の話が聞けたり状態を見ることはとても有意義だが、施設側や病院側との日程調整が難しい。往診時間や人員不足がある時は大変。師長補佐を置き手伝うようにしている。   |
| LINEワークスやファインリンクなどチャット形式は便利だが、利用するアプリがバラバラだと連携にならない。   |

表 2 6 神戸市支援事業の引き受けに関連する要因 n=80

|                  |              | 引き受けた |       | 引き受けない |       | 引き受けた |       | 引き受けない |      | p       |
|------------------|--------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|------|---------|
|                  |              | n     | %     | n      | %     | mean  | SD    | mean   | SD   |         |
| 開業年次             | 1994年        | 8     | 100.0 | 0      | 0.0   |       |       |        |      | < 0.000 |
|                  | 1995~1999年   | 4     | 66.7  | 2      | 33.3  |       |       |        |      |         |
|                  | 2000~2004年   | 1     | 12.5  | 7      | 87.5  |       |       |        |      |         |
|                  | 2005~2009年   | 4     | 44.4  | 5      | 55.6  |       |       |        |      |         |
|                  | 2010~2014年   | 0     | 0.0   | 7      | 100.0 |       |       |        |      |         |
|                  | 2015~2019年   | 1     | 5.3   | 18     | 94.7  |       |       |        |      |         |
|                  | 2020年以降      | 1     | 5.0   | 19     | 95.0  |       |       |        |      |         |
| 従事者              | 専門職常勤換算人数    | 14    |       | 48     |       | 14.5  | 11.7  | 6.9    | 4.3  | 0.032   |
|                  | うち看護職常勤換算人数  | 13    |       | 54     |       | 9.1   | 5.5   | 5.2    | 2.5  | 0.027   |
|                  | うち看護職常勤人数    | 13    |       | 55     |       | 5.8   | 3.8   | 3.7    | 2.0  | 0.076   |
|                  | 事務員人数        | 20    |       | 57     |       | 0.9   | 1.0   | 0.8    | 1.0  | 0.799   |
| 利用者              | 総利用者人数       | 13    |       | 52     |       | 109.5 | 69.5  | 79.2   | 64.1 | 0.171   |
|                  | うち介護保険利用者人数  | 13    |       | 56     |       | 107.8 | 137.6 | 56.0   | 49.7 | 0.205   |
|                  | うち医療保険利用者人数  | 13    |       | 55     |       | 36.6  | 37.3  | 19.6   | 18.0 | 0.132   |
|                  | うち保険外利用者人数   | 20    |       | 56     |       | 0.4   | 1.8   | 1.3    | 6.3  | 0.523   |
| 機能強化型            | 届出あり         | 4     | 80.0  | 1      | 20.0  |       |       |        |      | 0.016   |
|                  | 届出なし         | 16    | 22.5  | 55     | 77.5  |       |       |        |      |         |
| 経営状態             | 黒字           | 7     | 35.0  | 16     | 44.4  |       |       |        |      | 0.227   |
|                  | 差し引きゼロ       | 10    | 50.0  | 10     | 27.8  |       |       |        |      |         |
|                  | 赤字           | 3     | 15.0  | 10     | 27.8  |       |       |        |      |         |
| 経営管理状況           | 順調           | 13    | 28.9  | 32     | 71.1  |       |       |        |      | 0.727   |
|                  | 順調でない        | 7     | 22.6  | 24     | 77.4  |       |       |        |      |         |
| 十分な感染対策教育が行われている | そう思う         | 18    | 31.0  | 40     | 69.0  |       |       |        |      | 0.129   |
|                  | 思わない         | 2     | 11.1  | 16     | 88.9  |       |       |        |      |         |
| 十分な感染症対策製品の確保    | そう思う         | 18    | 29.5  | 43     | 70.5  |       |       |        |      | 0.328   |
|                  | 思わない         | 2     | 13.3  | 13     | 86.7  |       |       |        |      |         |
| 感染対策オンデマンド研修     | 利用した         | 15    | 42.9  | 20     | 57.1  |       |       |        |      | 0.037   |
|                  | 利用していない      | 5     | 16.1  | 26     | 83.9  |       |       |        |      |         |
| 区内訪問看護事業所連絡会     | 参加している       | 20    | 32.8  | 41     | 67.2  |       |       |        |      | 0.029   |
|                  | 参加していない      | 0     | 0.0   | 12     | 100.0 |       |       |        |      |         |
| 休業時利用者を引受ける事業所   | 区内訪問看護事業所間   | 6     | 27.3  | 16     | 72.7  |       |       |        |      | < 0.000 |
|                  | 同法人内訪問看護事業所間 | 3     | 37.5  | 5      | 62.5  |       |       |        |      |         |
|                  | 決まっていない      | 3     | 8.1   | 34     | 91.9  |       |       |        |      |         |
|                  | 検討中          | 7     | 87.5  | 1      | 12.5  |       |       |        |      |         |

表 2 7 退院調整や多職種連携をする際の ICT 活用に関連する要因

n=80

|                              |             | 活用できている |      | 活用できていない |       | 活用できている |       | 活用できていない |      | p     |
|------------------------------|-------------|---------|------|----------|-------|---------|-------|----------|------|-------|
|                              |             | n       | %    | n        | %     | mean    | SD    | mean     | SD   |       |
| 所在区                          | 東灘区         | 1       | 10.0 | 9        | 90.0  |         |       |          |      | 0.059 |
|                              | 灘区          | 2       | 22.2 | 7        | 77.8  |         |       |          |      |       |
|                              | 中央区         | 1       | 9.1  | 10       | 90.9  |         |       |          |      |       |
|                              | 兵庫区         | 2       | 33.3 | 4        | 66.7  |         |       |          |      |       |
|                              | 北区          | 2       | 18.2 | 9        | 81.8  |         |       |          |      |       |
|                              | 長田区         | 0       | 0.0  | 7        | 100.0 |         |       |          |      |       |
|                              | 須磨区         | 4       | 57.1 | 3        | 42.9  |         |       |          |      |       |
|                              | 垂水区         | 4       | 44.4 | 5        | 55.6  |         |       |          |      |       |
|                              | 西区          | 5       | 55.6 | 4        | 44.4  |         |       |          |      |       |
| 従事者                          | 専門職常勤換算人数   | 19      |      | 42       |       | 10.8    | 10.4  | 7.8      | 5.3  | 0.239 |
|                              | うち看護職常勤換算人数 | 20      |      | 47       |       | 7.4     | 4.6   | 5.3      | 2.9  | 0.067 |
|                              | うち看護職常勤人数   | 20      |      | 49       |       | 5.1     | 3.6   | 3.7      | 1.9  | 0.123 |
|                              | 事務員人数       | 21      |      | 57       |       | 1.0     | 0.9   | 0.7      | 1.1  | 0.240 |
| 利用者                          | 総利用者人数      | 17      |      | 48       |       | 109.2   | 87.4  | 76.8     | 55.0 | 0.081 |
|                              | うち介護保険利用者人数 | 19      |      | 50       |       | 97.4    | 125.1 | 53.7     | 41.3 | 0.152 |
|                              | うち医療保険利用者人数 | 19      |      | 49       |       | 29.1    | 32.5  | 20.5     | 18.8 | 0.291 |
|                              | うち保険外利用者人数  | 20      |      | 56       |       | 0.6     | 1.9   | 1.3      | 6.3  | 0.619 |
| 機能強化型                        | 届出あり        | 4       | 80.0 | 1        | 20.0  |         |       |          |      | 0.015 |
|                              | 届出なし        | 16      | 22.2 | 56       | 77.8  |         |       |          |      |       |
| 経営状態                         | 黒字          | 11      | 47.8 | 12       | 52.2  |         |       |          |      | 0.005 |
|                              | 差し引きゼロ      | 2       | 10.0 | 18       | 90.0  |         |       |          |      |       |
|                              | 赤字          | 1       | 8.3  | 11       | 91.7  |         |       |          |      |       |
| 運営管理                         | 順調          | 15      | 33.3 | 30       | 66.7  |         |       |          |      | 0.138 |
|                              | 順調でない       | 5       | 15.6 | 27       | 84.4  |         |       |          |      |       |
| 区在宅医療介護サ<br>ポートセンター研<br>修・会議 | 参加している      | 17      | 37.8 | 28       | 62.2  |         |       |          |      | 0.037 |
|                              | 参加していない     | 4       | 13.3 | 26       | 86.7  |         |       |          |      |       |
|                              | 案内がない       | 0       | 0.0  | 3        | 100.0 |         |       |          |      |       |
| その他団体の研修、<br>会議の参加           | 参加している      | 19      | 33.9 | 37       | 66.1  |         |       |          |      | 0.067 |
|                              | 参加していない     | 2       | 9.5  | 19       | 90.5  |         |       |          |      |       |
|                              | 案内がない       | 0       | 0.0  | 1        | 100.0 |         |       |          |      |       |

# 調 査 票

あてはまるところにまたは文字・数字・文章をご記入ください。

貴施設開業時期：( ) 年 ( ) 月

## 1. 貴訪問看護事業所についてうかがいます

### ●貴施設の所在区にを入れてください

- 東灘区       灘区       中央区       兵庫区       北区  
 長田区       須磨区       垂水区       西区  
 その他      (その他の理由 )

### ●現在の下記のスタッフの人数をご記入ください

|                 |  |   |
|-----------------|--|---|
| リハ職等含む専門職常勤換算人数 |  | 人 |
| うち 看護職常勤換算人数    |  | 人 |
| うち 看護職常勤人数      |  | 人 |
| 事務員人数           |  | 人 |

### ●先月の総利用者人数をご記入ください

|              |  |       |
|--------------|--|-------|
| 総利用者人数       |  | 人 / 月 |
| うち 介護保険利用者人数 |  | 人 / 月 |
| うち 医療保険利用者人数 |  | 人 / 月 |
| うち 保険外利用者人数  |  | 人 / 月 |

### ●現在の機能強化型訪問看護算定の届け出についてお答えください

届け出あり →  機能強化型Ⅰ  機能強化型Ⅱ  機能強化型Ⅲ       届け出なし

### ●2020年(度)の経営状況についてお答えください

黒字       差し引きゼロ       赤字       わからない       2020年度開業

### ●現在の経営管理状態について管理者の印象をお答えください

非常に順調       順調       順調でない       全く順調でない       わからない

「順調でない」「全く順調でない」理由にを入れてください(複数回答可)

- COVID-19感染症により訪問件数が減った  
 近くに競合する訪問看護事業所が増えた  
 利用者の紹介が減った、紹介がない  
 看護師の募集をしても応募がない  
 看護師が職場に定着しない  
 その他(理由をご記入ください)

### ●利用者ニーズに合わせた自費支払いのオプションサービス(保険外で滞在時間や場所等自由度の高いサービス)を用意していますか

用意している       用意していない       その他( )

↓  
「用意している」と回答した方は、その内容を教えてください

●地域貢献のためにボランティア（集いの場の提供や地域行事での健康相談等）で提供しているサービスはありますか

ある ない その他（ ）

↓ 「ある」と回答した方は、その内容を教えてください

## 2. 2021年1月から現在までの貴施設のCOVID-19感染症への対応状況について

●感染した利用者へ訪問看護を提供しましたか

提供した 訪問した利用者の人数（ ）人 延訪問件数（ ）件 しない

↓ ◎「提供した」時に利用した保険等と利用者人数を教えてください

介護保険（ ）人 医療保険（ ）人

神戸市高齢自宅療養者等訪問業務等健康管理支援事業（ ）人

●感染をきっかけに契約し訪問看護を開始した利用者がありましたか

提供した 訪問した利用者の人数（ ）人 延訪問件数（ ）件 いない

●感染した利用者の訪問看護の継続を中断・断ったことはありましたか

断った 中断し、他訪問看護事業所が担当 ない その他（ ）

●COVID-19流行時の「神戸市高齢自宅療養者等訪問業務等健康管理支援事業」の業務内容をご存じですか

よく知っている 少し知っている よくわからない 全くわからない

●神戸市高齢自宅療養者等訪問業務等健康管理支援事業をひきうけましたか

引き受けた 引き受けた人数（ ）人 延訪問件数（ ）件 ない

↓ ◎「引き受けた」際の訪問体制を教えてください

単独訪問 2人訪問 3人以上で訪問 その他（ ）

↓ ◎「引き受けた」理由を教えてください（複数回答可）

神戸市民のために役立ちたかった

感染予防対策ができると思った

ワクチン接種を完了したので安全が確保できると思った

症状悪化した自宅療養者について相談できる医師がいた

その他（ ）

●濃厚接触者となった利用者へ訪問看護を提供しましたか

した 訪問した利用者の人数（ ）人 延件数（ ）件 しない

●感染・濃厚接触者となった患者へ誰が訪問看護を提供しましたか

管理者のみ 管理者と一定の ほとんどの その他 訪問して  
看護師 看護師（ ） いない

●訪問看護提供によるCOVID-19感染症に罹患した（推定も含む）スタッフはいますか

いる（ ）人 いない

●訪問看護提供により濃厚接触者になったスタッフはいますか

いる（ ）人 いない

●神戸市が高齢自宅療養者等訪問業務等健康管理支援事業を再度依頼した場合、貴事業所は引き受けたいと思いますか

引き受けたい 引き受けない わからない その他（ ）

「引き受けない」「わからない」と回答した方は、その理由の優先順位をつけて最大5位までお答えください（複数回答可）

- ( )位 スタッフに COVID-19 感染リスクが高まることに不安がある
- ( )位 マンパワー的に神戸市の依頼を受ける余裕がない
- ( )位 費用面での負担が大きく難しい
- ( )位 感染予防対策をうまくこなせる自信がない
- ( )位 保健所・保健センターの保健師との連携が難しい
- ( )位 医師の指示がともなわない訪問看護を引き受けるのに不安がある
- ( )位 症状悪化した自宅療養者について相談できる医師がいない
- ( )位 引き受けたことで利用者や介護者から苦情がよせられることに不安がある
- ( )位 引き受けたことで職員の家族から苦情がよせられることに不安がある
- ( )位 引き受けたことで職場の人間関係が悪くなることに不安がある
- ( )位 設置母体からの許可が得られない
- ( )位 その他（ ）

●第4波、第5波で、COVID-19 流行下に訪問するため、行った運営上の工夫がありましたら教えてください（自由記載）

### 3. 2020年当初 COVID-19 感染症が始まってからの貴事業所の取組について

●貴施設の COVID-19 感染症対策の取り組みについておうかがいします

|                      |                                     |                                      |                                       |                                       |                                      |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ➤ 十分な感染対策教育が行われている   | <input type="checkbox"/> 1. とてもそう思う | <input type="checkbox"/> 2. まあまあそう思う | <input type="checkbox"/> 3. どちらともいえない | <input type="checkbox"/> 4. あまりそう思わない | <input type="checkbox"/> 5. 全くそう思わない |
| ➤ 感染症対策製品が十分に確保されている | <input type="checkbox"/> 1. とてもそう思う | <input type="checkbox"/> 2. まあまあそう思う | <input type="checkbox"/> 3. どちらともいえない | <input type="checkbox"/> 4. あまりそう思わない | <input type="checkbox"/> 5. 全くそう思わない |

●兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会の感染対策オンデマンド研修を利用しましたか

利用した 利用していない 知らない わからない

●COVID-19 発生時の業務継続計画（BCP）策定はできましたか

完成した 準備中 完成していない その他（ ）

●COVID-19 発生時の研修・訓練を実施しましたか

実施した 一部実施した 実施していない その他（ ）

●自然災害発生時の業務継続計画（BCP）策定はできましたか

完成した 準備中 完成していない その他（ ）

●自然災害発生時の研修・訓練を実施しましたか

実施した 一部実施した 実施していない その他（ ）

●ICT を活用した事業所内会議等を実施しましたか

実施した      一部実施した      実施していない      その他（      ）

●訪問看護の依頼状況はいかがですか。複数回答可能です。

- 十分な退院調整・家族への退院指導がないまま、急な退院の依頼が増えた
- ZOOM などのオンラインによる退院前カンファレンスが増えた
- 看取りを病院でする予定でいた利用者が自宅看取りを希望するケースが増えた
- COVID-19 感染症に影響され、利用者・家族のメンタルケアの必要性が増した
- COVID-19 感染により介護サービスが撤退し、訪問看護に支援の依頼があった
- その他（      ）

●上記依頼状況以外に困っていることや課題、実際の事例など自由に記載ください。

4. 兵庫県内、神戸市内、区内の訪問看護事業所の連携状態について

●兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会に入会していますか。理由も教えてください

|                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 入会している  | 入会している・入会していない理由欄（自由記載） |
| <input type="checkbox"/> 入会していない |                         |
| <input type="checkbox"/> わからない   |                         |

●区内の訪問看護事業所連絡会等に参加していますか。その理由も教えてください

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 参加している | 参加している・参加していない・その他理由欄（自由記載） |
| <input type="checkbox"/> 参加していない           |                             |
| <input type="checkbox"/> 連絡会の案内がない         |                             |
| <input type="checkbox"/> その他               |                             |

◎「参加している」方にうかがいます

連絡会等の運営上、困っていることはありませんか（複数回答可）

- 幹事等になると事務仕事が増え負担になる
- 集合する場所の確保に困る
- 日程がなかなか合わない
- オンラインで行いたい機器の活用が難しいことがある
- 研修を企画した時に講師の選定に困ることがある
- 改善点等を行政につなげたくても窓口がわからず現実化しにくい
- その他（      ）

●COVID-19 他、貴事業所が休業する場合、利用者を引受ける事業所は決まっていますか

区内訪問看護事業所間で協力することになっている

同法人内の訪問看護事業所間で協力することになっている

決まっていない

検討中（どちらと検討していますか？      ）

その他（内容      ）

●所在区在宅医療介護サポートセンターの研修や活動に参加していますか。その理由や参加内容も教えてください

- 参加している
- 参加していない
- 連絡会の案内がない
- その他

参加している・参加していない・その他理由・参加内容欄（自由記載）

●その他団体が実施する研修、会議に参加していますか。その理由や参加内容も教えてください

- 参加している
- 参加していない
- 案内がない
- その他

参加している・参加していない・その他理由・参加内容欄（自由記載）

●COVID-19 など新興感染症出現時や自然災害時の対応として、各区で連絡・協力体制を調整されている地域が見受けられますが、神戸市全体として統一が図れるような独自のつながりが必要だと思いますか。また、そのように考えた理由や活用アイデアを教えてください。

- 必要だと思う
- 必要ないと思う
- どちらともいえない
- その他

理由や活用アイデアなど（自由記載）

## 5. 地域包括ケアシステムの充足状況について

●担当エリアにおいて、必要な人が十分訪問看護を利用できていると思いますか。また、回答の理由や具体的な状況も教えてください

- 十分利用できている
- まあまあ利用できている
- あまり利用できていない
- 全く利用できていない

理由や具体的な状況（自由記載）

●担当エリアにおいて、訪問看護は一般の人に認知されていると思いますか。また、回答の理由や具体的な状況も教えてください

- 十分認知されている
- まあまあ認知されている
- あまり認知されていない
- 全く認知されていない

理由や具体的な状況（自由記載）

●担当エリアにおいて、在宅看取りや在宅緩和ケア等で連携しやすい診療所の数が十分あると思いますか。また、回答の理由や具体的な状況も教えてください

- 十分ある
- まあまあある
- あまりない
- 全くない

理由や具体的な状況（自由記載）



