

平成 16 年度 訪問看護・家庭訪問基礎調査

佐藤美穂子 小松妙子 佐々木綾子 (財団法人日本訪問看護振興財団)

1. 調査の背景・目的

当財団は平成 7 年度より日本看護協会からの委託事業として全国の訪問看護・家庭訪問の実態調査を、4 つの機関(訪問看護ステーション、病院、市町村、保健所)を横断的・経時的に実施してきた。平成 14 年度からは、一部調査方法を変更(調査対象数の増加、調査項目の充実など)して実施している。

調査目的は、訪問看護・家庭訪問サービスの提供の実態を供給側と需要側の両面から、横断的・経時的に把握すること、多様なサービス供給主体が、多様な需要者に多様なサービスを提供することに共通している(あるいは固有の)課題や問題点を把握すること、診療報酬や介護保険制度に対する提言を行うことである。

2. 調査方法

1. 調査施設の選定方法

調査対象者および調査数:

	調査対象	標本抽出	標本数
施設	訪問看護 ST	平成 16 年 6 月時点、4,973 ケ所から無作為に 550 ケ所を抽出	550
	病院	当財団が把握している 2,570 施設から無作為に 400 ケ所を抽出	400
	市町村保健センター	平成 14 年度版「全国市町村保健センター要覧」記載の 3,395 施設から、無作為に 350 ケ所を抽出	350
	保健所	571 ケ所(平成 16 年 4 月)から無作為に 100 ケ所を抽出	100

2. 各施設における利用者の選定方法

調査日:平成 15 年 11 月 1 ケ月間のうち、調査対象施設でもっとも訪問件数の多い日。

調査対象者および調査数:調査日の朝から訪問した順に、最大 10 ケース調査。

3. 調査方法

郵送調査:調査票(「施設票」「利用者票」)を各施設に郵送。「施設票」は訪問看護・家庭訪問施設(部署)の管理者に、「利用者票」は実際に利用者に対する訪問を行っている看護職等に記入してもらう。

ヒアリング調査:郵送調査回収先に対して電話による聞き取りを行う。

4. 調査実施期間

郵送調査:平成 16 年 12 月 10 日~平成 17 年 1 月 19 日

ヒアリング調査:平成 17 年 3 月

5. 回収状況

		訪問看護 ST	病院(院内部門)	市町村保健センター	保健所	合計
施設票	発送数	550	400	350	100	1,400
	回収数	291	65	96	53	505
	回収率	52.9	16.3	27.4	53.0	36.1
利用者票	回収数	2,756	687	543	297	4,344
回収票	回収数	5	5	5	6	21

注)病院については、院内で訪問看護を実施している施設のみを有効票とした。実際の回収票は 164 票(41%)である。

6. 結果

1. 訪問看護ステーションの概況

1) 訪問実施状況

従事者数:看護職員の総数を平均で見ると、「常勤」3.9 人、「非常勤」3.2 人となっており、常勤換算では 5.0 人であった。

利用者数:調査月の利用者実人数は、1 事業所平均 63.1 人で、平成 15 年度より増加傾向にあった。利用者の内訳は、「介護保険」82.3%、「医療保険」17.7%であった。

訪問回数:調査月の 1 事業所当たりの訪問延べ回数は平均 314.1 回で、その内、約 236 回(75%)が「介護保険利用」で、25%が「医療保険利用」であった。平成 15 年度と比較すると 2.2%(回数では約 7 回)増加していた。

2) 在宅点滴静脈注射実施状況

調査月に在宅で点滴静脈注射を行った利用者が「いた」ステーションは 152 事業所(52.2%)で、その中で、「介護保険利用者」は 1 事業所当たり平均 1.1 人おり、在宅点滴静脈注射利用者全体の約 6 割を占めていた。

3) ターミナルケアとグリーフケアの実施状況

「過去 1 年間にターミナルケアにかかわる報酬算定利用者あり」の事業所は、約 6 割、一方で、「過

去1年間に行ったターミナルケアで算定要件を満たせないケースがあった訪問看護ステーション」は、約4割を占めていた。「算定要件を満たせなかった理由」は、「死亡前24時間以内に訪問看護を行えなかった」(60.3%)、「前月から訪問看護を行うという算定要件が満たせなかった」(55.4%)であった。

利用者の死後における「お悔やみ訪問(グリーフケア)」を実施している訪問看護ステーションは、「必ず行っている」と回答した事業所が59.1%で、「訪問担当者に任せている」と回答した14.4%を加えると、約74%の訪問看護ステーションが「お悔やみ訪問(グリーフケア)」実施していた。

4) 収支状況と運営管理体制

今年度(見込み)は「黒字」が29.2%、「赤字」は28.5%であった。昨年度に引き続き黒字(見込み)のステーションは69.9%あった。

運営管理体制と収支の関係をみると、全般に運営管理体制の充実している事業所ほど収支状況も良好で、例えば、「訪問看護サービス基準」を作成していた事業所の「黒字」が37.5%に対し、作成していない事業所は27.7%と約10ポイントの格差があった。また、「経営理念」を策定しているステーションでは「黒字」35.3%に対して、策定していないステーションでは11.1%であった。

2. 利用者の状況

1) 日常生活自立度

利用者4,344名の日常生活自立度は全般に低く、「ランクC(寝たきり)」が32.4%を占める。「ランクA(準寝たきり)」以上は約74%となっている。訪問看護ステーションの利用者に限ってみると、自立度は更に低くなり、「ランクA(準寝たきり)」以上が90%を占めている。

2) 認知症の状況

利用者の約60%弱は認知症の症状を有しており、「ランク」が16.4%で最も多いが、「ランク」13.9%、「ランク」10.9%、「ランク」10.5%のように各レベルともほぼ同程度の割合で分散していた(「ランクM」は2.2%)。

3) 要介護度

利用者の約80%は介護認定を受けており、「要介護5」が最も多く、28.5%を占めている。他は要介護1から4までがいずれも10%強である。「要支援」は2.8%と少数であった。

4) 医療依存度

医療処置を受けていない利用者は11.4%で、80%強が何らかの医療処置を受けている。「最重度」は6.2%と比較的少ないが、「重度」28.5%、「中

度」25.6%、「軽度」25.5%と、重度と中度以下の割合は概ね同程度となっている。要支援および要介護1であっても重度と最重度を合わせると約35%となり、要介護度が低くても重症度の高い利用者が多い。

【参考】医療依存度区分

最重度	症状不安定。バイタルサイン常時チェック
重度	症状やや不安定。定期的にバイタルサインチェック
中度	症状安定だが再発の危険あり。必要時バイタルサインチェック
軽度	症状安定だが、時々バイタルサインチェック

・課題と展望

1. 訪問看護の提供体制の整備

今後在院日数の短縮化や医療処置を必要とする重度の在宅療養者の増加、在宅での看取りへのニーズの高まりの中で、利用者のニーズが満たされ、安全にかつ安心してケアを受けられる体制の一層の整備が必要とされている。例えば本調査の結果から、「介護保険利用者」で在宅点滴静脈注射が必要な者は1事業所当たり平均1.1人おり、在宅点滴静脈注射利用者全体の約6割を占めていることが分かった。点滴注射管理について、介護保険サービス利用者にも拡大を図り、「特別管理加算」で評価できるようにすることが必要である。さらにターミナルケア加算については、死亡月の前月に訪問看護を提供していなくてもターミナルケアを行っている現状が生じているため、前月以前からの訪問看護の要件を廃止することを求められている。

また、医療ニーズのある在宅療養者の在宅生活継続を支援するためには、医療との連携、退院・退所前(入院・入所中)の病院・施設へ訪問看護師が訪問し、調整を図るなど在宅移行支援の評価が必要であろう。訪問看護をはじめとする在宅サービスへの看護職の人材確保、質の向上や関連する報酬体系の見直しは、極めて重要な課題である。

2. 家庭訪問(保健指導等)の提供体制の整備

地域の保健師の活動は、医療保険制度及び老人保健制度、介護保険制度のすべてに関わっており、疾病の予防、早期発見、悪化防止、介護予防など「保健」の観点から今後ますます重要性を増してくる。今までのノウハウを活用して、介護保険制度下、新しく創設される「地域包括支援センター」の事業に積極的に関わることも期待されている。

一方、保健所では、重度障害者である難病患者及び家族を支援するケアコーディネーターとして訪問看護サービスとの連携を促進するなど、地域ケアのリーダーシップが求められている。地域の保健活動が充実するように、人材確保が課題である。