

訪問看護サービスの利用を妨げる要因
- 島根県下における訪問看護ステーション管理者の認識 -

(訪問看護 / 管理者 / 認識)

廣野祥子*・中谷久恵*・村松恵子*・勅使河原薫*・住田佳子**・加藤典子**

The Factor of Preventing Utilization in Home-Visit Nursing Service
Recognition of the Home-Visit Nursing Station Administer in Shimane

(home-visit nursing / manager of home-visit nursing station / recognition)

Sachiko HIRONO*, Hisae NAKATANI*, Keiko MURAMATU*

Kaoru TESHIGAWARA*, Yoshiko SUMITA** and Noriko KATO**

The purpose of this study was to identify how managers in home-visit nursing care stations recognize the fact that the utilization of this service was not increasing. The study involved 55 managers from home-visit nursing stations in the Shimane prefecture. Using questionnaires, the status of home-visit nursing and the reasons for its interruption were investigated in February, 2006. The factors behind the non-utilization of this service included non-opening on weekends, having to visit long distances, and less full-time workers. In addition, it was found that the usage of the service did not increase because of factors including high service costs, incompatibility with clients and their family, difficulty in understanding doctors and home care managers, and the service quality falling short of client expectations.

The conclusions of the research were that managers should undergo training to improve their management ability, manager should be improvement of nursing practice ability, and use of home-visit nursing care services for younger clients should be promoted.

本研究の目的は、訪問看護ステーションの管理者が訪問看護サービスの利用を妨げる要因をどのように捉えているかを明らかにすることである。島根県内の55訪問看護ステーションの管理者を対象として、平成18年2月にサービス利用の実態および利用を妨げる要因について質問紙調査を実施した。

サービス利用を妨げている要因は、訪問距離が長いこと、休日に開所していないこと、常勤勤務者が少ないこと等であった。利用が増えない要因として、利用者が療養費を抑制している、本人と家族の在宅療養の意向が一致しない、主治医やケアマネジャーの理解が得られない、利用者が看護に期待していないこと等であった。

管理者には、利用者の状況に応じた総合的なケアマネジメントの実践、看護実践能力の向上が求められる。また、若年患者が訪問看護サービスを利用するために広報等を行なう必要がある。

I. はじめに

訪問看護ステーションは、あらゆる療養者の在宅療養を支援するために、多くの訪問看護ステーションが緊急時や24時間対応および様々な処置が実施可能であり、医療保険・介護保険・公費等での利用が可能であ

る。これら訪問看護ステーションは、平成17年には全国に約5,300ヶ所設置され、利用者数は平成12年の介護保険開始から平成15年までは年間約2万人ずつの増加傾向であった¹⁾。また、平成18年には、医療法・介護保険法の改正²⁾にともない、がん末期の患者への訪問看護サービスの利用も可能となり、難病等を含む高度な医療ケアの必要な患者や重度な利用者が在宅療養に移行するための支援も可能となったが、平成16年以降は3千~5千人の微増傾向¹⁾である。

島根県においては、老年人口割合(65歳以上)は全

*島根大学医学部地域看護学講座

Department of Community Health Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

**島根県看護協会 Shimane Nursing Association

国1位の26.8%であり、全国平均の19.5%³⁾を上回っていた。訪問看護師には、地域に点在する訪問看護サービスの利用者および家族に、専門的で高度な医療ケアおよび療養環境を整備することが求められており、訪問看護ステーションの設置数は平成17年の時点で54施設であり、全国29位であった²⁾。また、高齢者にもっとも利用される介護保険の利用率は48.4%⁴⁾で、全国平均利用率の48.6%より若干少なく、訪問看護サービスの利用率は10.0%で、全国平均の9.5%より多く⁴⁾、広域な地域に点在する在宅療養者に対する支援を実施しているが多くの困難もあると考えられる。

加えて、訪問看護サービスの管理者には、経営者としてサービスの利用促進と経営安定も求められる。島根県においては、訪問看護サービスの提供状況および利用実態の調査資料は少なく、訪問看護サービスを促進する上で地域の特性を踏まえた調査が必要である。

本研究の目的は、訪問看護ステーションの管理者が認識する訪問看護サービスの利用を妨げる要因を明らかにし、訪問看護サービス利用の促進に貢献することである。

II. 研究方法

調査対象者は、平成17年度に稼働している島根県内55か所の訪問看護ステーションの管理者とした。

調査期間・調査方法は、平成18年2月～3月に郵送による自記式アンケート調査を行った。倫理的配慮として、回答は無記名とし、調査票の郵送時に、調査およびデータの使用目的、公表方法、匿名化後の統計処理実施について記載した文書を同封し、調査票の返送をもって調査に同意したと伝えた。

調査内容は、訪問看護ステーションの経営基盤（設立母体及び所在地、事業形態、土日開設の有無、訪問

距離、居宅介護支援事業所併設の有無、加算体制の有無）、従事者状況（職種・人数、雇用形態：常勤・非常勤）、平成17年度利用者の実態（利用者数、年齢、保険の種別、加算の利用状況等）、サービスの利用を妨げる要因について自己作成内容とした。

分析は、Excel2003およびSPSS 12.0J for Windowsを用いて、訪問看護ステーションの経営基盤、従業員の雇用形態、利用者状況、算定対象者数、加算対象者数、利用を妨げる要因について記述統計分析を行なった。

III. 結果

調査票の配布数55施設中、31施設（回収率56.4%）から返送が得られ、回答に欠損の少ない27施設を分析対象とした。

1. 経営基盤および従事者の状況

訪問看護ステーションの経営基盤は、医療法人が最も多く9施設（33.3%）、社会福祉法人7施設（25.9%）、看護協会4施設（14.8%）、地方公共団体2施設（7.4%）その他5施設（18.5%）の順であった。そのうち16ヶ所（59.2%）に居宅介護支援事業所が併設されていた。土曜日または日曜日だけの営業はそれぞれが6ヶ所および4ヶ所で、土曜日および休日のいずれも営業している訪問看護ステーションは1か所のみであった（表1）。

27施設の従事者数は214人で、その内訳は、看護職189人（88.3%）、PT・OTは14人（6.6%）、その他は11人（5.1%）だった。看護職の勤務形態は常勤52.3%、非常勤47.6%で、非常勤が半数近くを占めていた（表2）。

また、訪問看護職とケアマネジャーの兼務者は39人（90.7%）で、専任は4人（9.3%）と少なかった。従事者が訪問する利用者宅までの最短距離は0.4Km、最長距離は34.6Km、平均距離は17.2Kmであった。

表1 訪問看護ステーションの営業曜日 単位：施設数(%)

営業日	事業所数 n=27
土曜日開設	12 (44.4%) (内土曜日のみは6施設 22.2%)
日曜日開設	8 (29.6%) (内日曜日のみは4施設 14.8%)
土日祝日開設	1 (3.7%)

表2 訪問看護ステーション職種別・雇用形態別従事者の概要 (n=214) 単位：人(%)

職種	合計	常勤		非常勤	
		専任	兼務	専任	兼務
看護職	189 (88.3)	63 (33.3)	36 (19.0)	83 (43.9)	7 (3.7)
PT・OT	14 (6.6)	4	9	1	0
その他	11 (5.1)	3	3	5	0
合計	214 (100)	70 (32.7)	48 (22.4)	89 (41.6)	7 (3.3)

2. 訪問看護ステーション利用者の実態と加算体制の利用内容

平成17年度の訪問看護ステーション利用者の実態は、全利用者数2,090人、介護保険制度による訪問看護サービスの利用者が78.2%と最も多く、次いで健康保険15.6%、公費負担6.2%であった。介護保険利用者の内訳は、要介護5が20.1%、要介護4が13.8%、要介護3が11.9%であり、要介護度が一般に重度といわれる要介護3以上の利用者は45.8%で約半数が重度の介護度であった。利用者の年齢区分は、高齢者（65歳以上）が89.3%、そのうち75歳以上の後期高齢者が69.3%で約7割を占めており、ほとんどの利用者が高齢者であった。乳幼児から40歳未満は健康保険利用者38人（1.8%）、公費負担等19人（0.9%）で全体でも57人（2.7%）とわずかであった（表3）。

訪問看護サービスの利用内容については、実際に訪問看護サービスを利用した者を「加算利用者」とし、訪問看護師が看護上必要と判断したが何らかの理由により加算がとれない者を「加算該当者」とした。

「加算該当者」の内訳は「緊急時訪問加算」が95.3

%と最も多く、「24時間連絡体制加算」および「重症者管理加算」75.8%、「特別管理加算」74.5%の順であり、急変時対応として訪問看護サービスを利用する者が多かった。「加算該当者」が、実際に訪問看護サービスを利用したのは、急変時訪問加算以外の利用率は8割に満たず、利用率は早朝・夜間・深夜加算は65.3%、退院時共同加算65.0%、難病等複数回訪問加算50.7%であった（表4）。

各種の管理加算等のサービスが可能な事業所における実施可能事業所数は、在宅酸素療法26施設（83.9%）、在宅経管栄養25施設（80.6%）が多くの実施可能であった（複数回答）。しかし、加算を実際に利用している「加算利用者」995人の利用状況は、在宅経管栄養159人（16.0%）、吸引154人（15.5%）、在宅酸素療法147人（14.8%）が多く利用される加算であり、癌末期疼痛緩和療法73人（7.3%）、在宅自己注射59人（5.9%）、在宅自己腹膜灌流（12施設38.8%実施可能）や在宅がん化学療法（10施設32.3%実施可能）においては、加算利用はほとんど行われておらず、その他の加算においても実施可能事業所数に対して利用割合は

表3 27施設における平成17年度利用者の実態（n = 2090, 単位：人）

制度 利用者	健康 保険法	介護保険法						介護保険 合計(%)	公費 負担等	利用者 合計 (%)
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
75歳 以上	134	57	241	207	203	221	334	1,263 (77.3)	51	1,448 (63.9)
65歳 以上	80	13	74	42	41	59	75	304 (18.6)	33	417 (20.0)
65歳 未満	75	6	20	17	4	9	11	67 (4.1)	26	168 (8.0)
40歳 未満	23								8	31 (1.5)
18歳 未満	3								6	9 (0.4)
乳幼児	12								5	17 (0.8)
合計 (%)	327 (15.6)	76 (3.6)	335 (16.0)	266 (12.7)	248 (11.9)	289 (13.8)	420 (20.1)	1,634 (78.2)	129 (6.2)	2,090 (100)

表4 訪問看護ステーションの加算体制の実態

制度	体制	事業所数(n = 27)		H17年度該当者数	
		合計(%)	加算該当者(人)	加算利用者(人)	利用割合(%)
医療保険	24時間連絡体制加算	22 (81.4)	496	376	75.8
	重症者管理加算	20 (74.0)	127	96	75.8
	退院時共同加算	16 (59.2)	40	26	65.0
	難病等複数回訪問加算	16 (59.2)	75	38	50.7
介護保険	緊急時訪問加算	23 (85.1)	1,623	1,546	95.3
	特別管理加算	27 (100)	487	363	74.5
	ターミナルケア加算	23 (85.1)	40	26	71.3
	早朝・夜間・深夜加算	18 (66.6)	23	16	65.3

大きく下回っていた (図 1)。

3. 訪問看護管理者が認識する加算を利用していない理由と訪問回数の増加を妨げる理由

管理者が認識する加算利用が困難な理由の内訳は、「利用者が療養費用を抑制している」68.8%、「本人と家族の療養意向が一致していない」43.8%、「看護師勤務者数が不足している」31.3%、「主治医の理解が得られない」は25.0%、「看護師が加算体制に積極的でない」25.0%、「訪問看護の実践能力の不足」25.0%、「ケアマネジャーの理解が得られない」「報酬単価が安い」18.8%、「利用者に看護利用効果が説明しにくい」「利用者が看護に期待していない」「人件費が不足している」12.5%であった。

また、管理者は訪問回数が少ない利用者の認識理由

に、「利用者が療養費用を抑制している」93.3%、「本人と家族の療養意向が一致していない」60.0%、「看護師勤務者数が不足している」33.3%、「看護師が加算体制に積極的でない」「看護実践能力の不足」26.7%、「主治医の理解が得られない」20.0%、「ケアマネジャーの理解が得られない」「報酬単価が安い」「看護利用効果が説明しにくい」13.3%、「利用者が看護に期待していない」「利用者に看護管理の必要性が説明しにくい」「人件費が不足している」6.7%であった (図 2)。

IV. 考 察

1. 訪問看護ステーション管理者に求められる総合的ケアマネジメントの実践

島根県においては、土日祝日開設の訪問看護ステ-

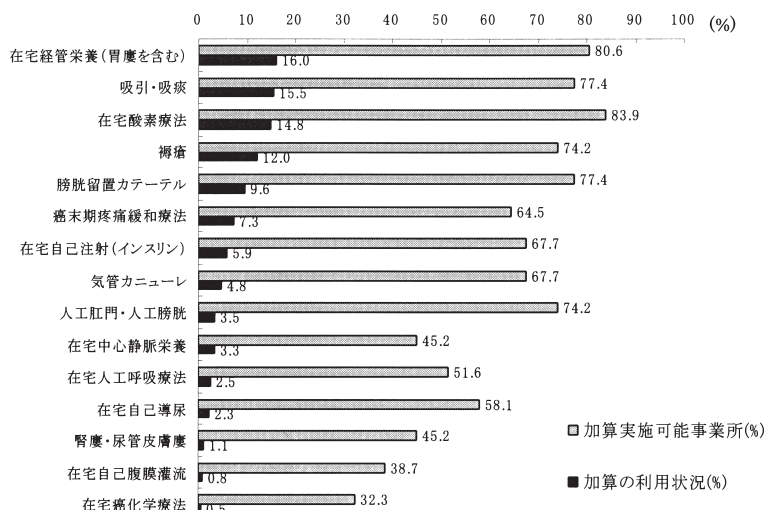


図 1 加算実施可能事業所数 (n = 27) および加算利用状況 (n = 995)

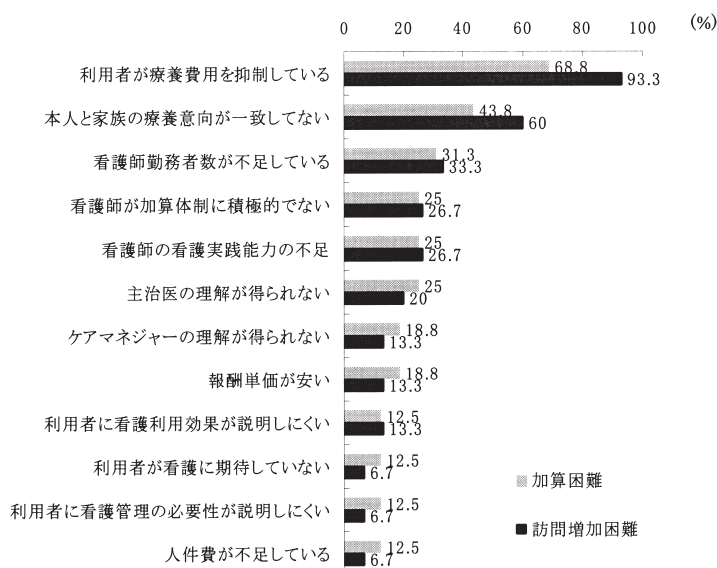


図 2 管理者が認識する加算が困難な理由 (n = 16) と 訪問回数の増加が困難な理由 (n = 15)

ションは1ヶ所のみであり、利用者宅までの平均訪問距離は17.2kmで全国平均16.5km⁵⁾を上回っていた。また、加算利用は、緊急時訪問加算が最も多いことから、点在する利用者が療養しつづけるには、介護者や家族のみでは不安や困難があり、訪問看護サービスの利用につながると考えられる。しかし、実際に訪問している看護師にとっては「看護師勤務者数が不足している」「加算体制に積極的でない」状況において4割が非常勤雇用であり、心身ともに負担を感じながら訪問していることがうかがわれ、「報酬単価が安い」「人件費が不足している」現状を反映している中での療養支援を継続することは、「人材不足・人材確保が困難」⁶⁾な管理者にとっても経営上の困難課題であると考えられる。

広域な地域で在宅療養生活を継続するには、利用者や家族・介護者に応じた療養環境として、緊急時対応等を含めた医療機関や療養を支援するチームケアが重要である。訪問看護ステーションの管理者には利用者や家族・介護者を支援し関係者と連携するための総合的なケアマネジメントの実践が求められる。

2. 訪問看護ステーション管理者が認識する看護実践能力の向上の必要性と課題

管理者は緊急時訪問加算以外の加算利用者が少なかった理由として、「利用者が療養費用を抑制している」「主治医の理解が得られない」「利用者が看護に期待していない」と記載しており、看護の必要性を病状や健康問題に応じて具体的に説明できる看護師の説明能力の不足が、加算の利用にも影響していると考えられる。

また、管理者は加算利用のための「ケアマネジャーの理解が得られない」と認識しており、吉岡他⁷⁾も「ケアマネジャーの訪問看護サービスの利用の理解が得られない」と述べており、訪問看護サービス内容の理解不足も加算利用に影響すると考えられる。加えて、管理者の認識には「利用者に（訪問看護サービスの）看護メリットを説明できない」「利用者に（訪問看護サービスの）管理の必要性を説明できない」という看護師側の説明能力不足及び、「本人と家族の療養意向が一致してない」ことから、利用者や関係者に対しての看護師側の家族間調整を含むコミュニケーション技術の不足も考えられる。

管理者は、訪問回数が増やせなかった理由として「利用者が療養費用を抑制している」「本人と家族の療養意向が一致してない」ことをあげている。この背景には、重介護状態におけるサービス利用者の身体状況の改善がみえにくい状況では、費用対効果が悪い群⁸⁾として、費用をかけたくないから家族で介護する意向

があると考えられる。また、家族で介護して欲しいという利用者本人の意向や、家族で介護するという伝統⁹⁾にも関係し、同居家族がいる場合はサービス利用が減少する¹⁰⁾ことも影響すると考えられる。在宅療養を継続する上で家族への支援は重要であるが、現在の制度上、利用者本人のケアだけでも困難な状況があり、家族等への支援には限界がある。

本調査において、訪問看護サービスの利用者は65歳以上の高齢者が約9割を占めており、若年利用者は少なかったことは、若年患者においては高齢者以上に訪問看護サービスの利用メリットの説明や理解不足がうかがわれ、今後の広報や理解促進が求められる。

研究の限界と今後の課題として、今回の調査の内容は、訪問看護ステーションの管理者のみで回収数も少ないため、この結果の一般化は困難である。今後はさらに訪問看護ステーションの経営状況と利用者および地域特性をふまえた調査が必要である。

V. 結 語

訪問看護サービスの利用を妨げる要因として以下の示唆を得た。

1. 訪問看護サービスの提供状況は、土日祝日営業は1か所のみで、看護職の非常勤雇用は47.6%と半数近くを占め、利用者宅までの訪問平均距離は17.2Kmと全国平均を上回っていた。
2. 訪問看護サービスの利用者は65歳以上で約9割を占め、40歳未満の利用者は2.7%であった。加算利用状況は、緊急時訪問加算が95.3%と最も多かったが、利用されていない加算も多く見られた。
3. 管理者は、利用者や関係者の訪問看護サービスに対する理解不足と、看護師側の説明能力およびコミュニケーション技術等を含む看護実践能力不足を認識していた。

謝 辞

本調査研究にあたりご協力をいただいた訪問看護ステーション管理者および関係者の皆様と島根県看護協会の関係者の皆様に心から感謝します。

文献・資料

- 1) 平成19年7月6日社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会（第9回）議事次第資料

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/07/dl/s0706-2f_0006.pdf

- 2) 厚生統計協会：国民衛生の動向, 53(9), 234-235, 468, 2007.
- 3) 平成18年版 島根県勢要覧, 1, 2006.
- 4) 厚生労働省発表 平成19年5月28日 平成18年介護サービス施設・事業所調査結果速報<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kaigo06/gaiyo.html>
- 5) 生田京子, 山下哲郎：訪問看護・看護拠点のサービス提供圏とサービス内容の考察 - デンマーク, コペンハーゲンとの比較を通して -, 日本建築学会計画系論文集, 588, 55-62, 2005.
- 6) 2004 (平成16) 年度 訪問看護・家庭訪問基礎調

査報告書：日本看護協会, 70-76, 2005.

- 7) 吉岡久美, 生野繁子：訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の職務満足, 日本看護福祉学会誌, 11(2), 11-19, 2006.
- 8) 内田陽子, 島内 節, 河野あゆみ：訪問看護のアウトカム評価と費用対効果に関する研究, 日本看護科学会誌, 12(1), 9-17, 2001.
- 9) 近森栄子：日本の家族介護の特徴とその変遷, 訪問看護と介護, 7(6), 453-463, 2002.
- 10) 杉澤秀博, 深谷太郎, 杉原陽子, 石川久展, 中谷陽明, 金 恵京：介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用の要因, 日本公衆衛生学会誌, 49(5), 425-436, 2002.

(受付 2007年9月7日)