

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 2 月 4 日現在

機関番号：32309

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2012～2013

課題番号：24890303

研究課題名(和文) 居宅介護支援事業所からみた訪問看護サービスのアウトカム評価研究

研究課題名(英文) A Study Evaluating Outcomes of Home-Visit Nursing Services by In-Home Long-Term Care Support Businesses

研究代表者

小野 恵子 (ONO, Keiko)

群馬パーズ大学・保健科学部・講師

研究者番号：10339773

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円、(間接経費) 450,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は居宅介護支援事業所からみた訪問看護サービスのアウトカム評価をすることである。分析対象は、居宅介護支援事業所で介護支援専門員がアセスメントし、翌月にサービスの実績があった1995人である。性別・年齢ともに訪問看護の有無に有意差はなかったが、要介護度やADL・IADL、排泄(尿・便失禁)等に有意差があった。訪問看護利用回数は1ヶ月平均4.32回/人、加算件数は1ヶ月平均3.14件/人であった。訪問看護利用の介護給付単位は1ヶ月平均3612単位/人であった。尿失禁に関しては、約3ヶ月後、約6ヶ月後、約12ヶ月後において、改善の割合が、訪問看護利用なしよりも利用ありの方が高かった。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to evaluate outcomes of home-visit nursing services provided with in the care plans created by in-home long-term care support businesses in Japan. The subjects of the analysis were 1,995 people who received services during the month following an assessment by care managers with in in-home long-term care support businesses. There were no significant differences in whether the services were provided based on gender and age, but there were differences based on the nursing-care level, ADL-IADL evaluations, and excretion problems (urine, fecal incontinence). The number of nursing visits per person averaged 4.32 per month, while the average number of additional nursing care benefits was 3.14 per person per month. Homecare nursing services to be reimbursed averaged 3,612 units per person per month. With regard to urinary incontinence, the percentage of improvement was higher when nursing care was provided than not at about 3, 6, and 12 months after.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：訪問看護 居宅介護支援事業 ケアマネジャー 介護保険 介護給付

1. 研究開始当初の背景

日本では、超高齢社会を迎え、介護保険導入、包括的ケアの推進等、訪問看護ステーションを活用した地域での医療介護提供体制を整備していくことは極めて重要であるとされ、訪問看護への期待も高まっている。しかし、訪問看護ステーションの現状としては、人材不足の課題もあり、利用者ニーズに即した十分な活動が展開されているとは言えない。日本の訪問看護ステーションは規模の小さな事業所が多く、経営効率が悪いこと、一人の看護師にかかる負担が大きく、勤務を長期間継続することができないといった状況があり、病院で働く看護師よりも訪問看護ステーションで働く看護師の方が仕事を辞める率が高いという結果もある(日本看護協会,2004)。また、厚生労働省の統計調査(2005)によると、2004年において訪問看護ステーションの5534事業所中、310事業所が、閉所または休止状態であると報告している。全国訪問看護事業協会の2003年訪問看護調査によると人件費が払えず訪問看護ステーションを閉所してしまうところもあるとのことである。2008年に日本看護協会が行った調査から、訪問看護事業所数の減少対応策として、訪問看護師・訪問看護管理者教育の課題をあげている。また、日本看護協会、日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会は、厚生労働省をオブザーガーとして、訪問看護拡充(10カ年戦略の具体化と強力な推進を図る)目的として、2008年5月に10カ年戦略としての訪問看護推進連携会議を設置した。日本は、訪問看護推進のための研究が必須とされている。

この10カ年戦略は、訪問看護を推進するための諸課題の検討、効率的な訪問看護サービス提供のためのシステム構築を目標にあげ、基盤強化に関する調査が始まっている。厚生労働省老人保健事業推進費等補助金による2009年の訪問看護事業所の基盤強化促進に関する調査では、全国訪問看護事業協会が、訪問看護ステーションにおける24時間電話対応調査を行い、実態をまとめている。2010年の基盤強化促進に関する調査では、活動経営状況の実態調査をしている。利用者数にかかわらず、黒字運営するためには、経営管理の方法および適切な医療・介護報酬のあり方を検討することが課題であり、今後のさらなる研究実施が必要であるとまとめている。2011年の研究には、「訪問看護支援事業への参加の促進」としてコールセンター支援事業等の基盤強化の推進事業に参加した自治体の成功例などをあげて支援事業の評価を行っている。この「訪問看護支援事業」の実施期間は2年間であり2011年度には15地域が取り組み始めた段階である。コールセンター支援事業では、訪問看護の相談窓口を地域で一本化し、受け入れ調整機能を果たすなどの支援を推進し始めようと研究している。今後システムとして続けるためには、更なる

調査研究・支援が必要とされる。その際、訪問看護推進につながる経営管理の方法などに結びつけるためには、事業の評価をして改善していく視点が更に必要と考える。

東京都看護協会では、看護職の供給不足のため、東京都の委託を受けて2007年度から5年計画で「看護師等確保対策事業」を行っている。2008年度から復職支援研修では、病院での研修に加え、訪問看護ステーション等での研修もできるようになった。しかし、受け入れ側で、どのように指導したらいいのか戸惑うこともある。実際に、ステーション勤務希望している者が、知識や経験が不足していることを研修で実感して、ステーション勤務を躊躇される場合も多い。2010年度、ステーションで研修を受けた者の内、ステーション勤務は、20%未満であると東京ナースプラザ(2011)は報告している。東京都ナースプラザ(2012)では、看護師の再就業意欲の促進、中小規模施設に従事する看護職の資質向上・定着促進のため、看護についての知識ならびに技能に関する研修を行っており、2012年度に新規に計画した研修として、在宅ケアに関する研修の充実を図った。人材育成にも力を入れ始めており、そのための資料の提供も必要である。

日本の訪問看護事業は、人材不足、経営戦略不足であり、訪問看護の拡充に国をあげて行わなければならない現状である。しかし、上記に示した通り、まだ研究は実態調査の段階であり、評価にまで達していないのが実情である。どのような状態の利用者をどのようなサービスで、そしてどのようなアウトカムをもたらすかという発想が経営戦略として必要であるにもかかわらず、訪問看護のアウトカム評価研究は、まだ少ない(島内他,2002)。訪問看護推進のためには、人材育成、経営管理の方法などが必要というものの、まだ研究も少ない(小川,2002)。本研究目的の利用者特徴とサービス、そしてアウトカムの関係性をみて、居宅介護支援事業所からみたサービスの一つである訪問看護を評価することは、どのように訪問看護を推進していくべきかを示唆できる貴重な資料となり得る。

2. 研究の目的

本研究の目的は、居宅介護支援事業所からみた訪問看護サービスの利用実態を明らかにして、訪問看護のアウトカム評価をすることである。Research Questionは4つあり、これらを明らかにする。

Research Question(以下、RQ)1:「訪問看護利用の対象者の特徴」と「訪問看護利用なしの対象者の特徴」を示し、その特徴の違いを明らかにする。

RQ2:訪問看護サービス利用の対象者に対して、「訪問看護の提供内容(回数、単位数)」、そして対象者の自己負担額を明らかにする。

RQ3：本研究の対象者から、訪問看護事業者は、どれだけの収入が得られるのかを把握する。（訪問看護機関としての可能な収入を明らかにして、訪問看護事業者における経営状況の現実を把握する。）

RQ4：「訪問看護利用の対象者の状態変化（悪化・維持・改善）」と「訪問看護利用なしの対象者の状態変化（悪化・維持・改善）」を明らかにする。

3. 研究の方法

(1)分析対象

本研究では、2009年4月から2012年9月までに居宅介護支援事業所で介護支援専門員がアセスメントし、翌月にサービスの実績があった1995人（訪問看護サービスあり268人・訪問看護サービスなし1727人）を分析対象とした。

(2)分析内容

本研究で用いたデータベースは2種類である。1つ目のデータベースは、Minimum Data Set-Home Care (MDS-HC)2.0 アセスメントデータであり、2つ目は、月次介護給付データである。

(3)分析方法

本研究の目的を明らかにするために、アセスメントデータと月次介護給付データを連結させて、データマネジメントを行い、精査・クリーニングをして本研究分析用のデータを作成した。その後、Research Questionsに従い、ExcelとSPSSを用いて集計・解析をした。

(4)倫理的配慮

倫理的配慮として、居宅介護支援事業所からのデータ供与に際しては、連結可能匿名化の処理を行っており、個人を特定しない研究用IDを使用し、個人情報の保護を実施している。なお、本研究は、研究初年度（平成24年度）に所属した公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団の倫理委員会に承認されている。

4. 研究成果

(1)「訪問看護利用の対象者の特徴」と「訪問看護利用なしの対象者の特徴」の違いについて

表1 訪問看護有無と属性の関係

	訪問看護： 有(n=268)	訪問看護： 無(n=1727)
性別 男	89(33.2%)	619(35.8%)
女	179(66.8%)	1108(64.2%)
年齢	80.35±9.56	79.80±9.54
要支援1・2	1(0.4%)	53(3.2%)
要介護1	24(9.2%)	550(33.1%)
要介護2	35(13.4%)	423(25.5%)
要介護3	53(20.2%)	303(18.2%)
要介護4	62(23.7%)	229(13.8%)
要介護5	87(33.2%)	103(6.2%)

訪問看護サービス利用ありと訪問看護サービス利用なしの属性の関係は表1に示した通りであり、性別・年齢ともに有意差はなかった。しかし、要介護認定においては、有意差があった。要介護5においては、訪問看護利用群が全体の33.2%で、利用なし群が6.2%であった。一方、要介護1においては、訪問看護利用群が全体の9.2%で、利用なし群が33.1%であった。

MDS-HC アセスメントデータからの療養者状況において、訪問看護サービス利用の有無の関係では、両者に有意差があった項目は、ADL自立度、IADLの実施状況、IADLの困難度の他に、日常の意思決定を行うための認知能力としての活動するための判断力、聴覚や伝達能力、排泄（尿失禁、便失禁）等であった。

(2)訪問看護利用の対象者に対する訪問看護の提供回数、単位数、及び自己負担額について

居宅介護支援事業所で介護支援専門員がアセスメントし、翌月のケアプラン内にサービスの実績があった中での訪問看護のサービス提供回数(1ヶ月)は、2001件であった。その内訳は、訪問件数が1158件で、加算件数は843件であった。一人あたりの訪問利用回数は、1ヶ月4.32回であった。また、一人あたりの緊急時訪問看護加算等を含む加算件数は、1ヶ月3.14件であった。

介護保険給付による訪問看護利用を単位で計算すると、1ヶ月968015単位であった。その内訳は、訪問が848187単位で、加算が119828単位であった。一人あたりの訪問利用では、1ヶ月約3165単位で、加算は約447単位であった。1ヶ月一人あたりの訪問看護利用の介護給付単位は約3612単位であった。1単位を10円として換算すると、自己負担額は、1ヶ月約3612円であった。

(3)訪問看護機関としての収入について

上記の結果から計算すると、訪問看護利用の対象者に対して、1ヶ月利用者一人に対して約4.32回の訪問をした場合、加算給付を含めて約36120円の収入となった。この収入に対する支出は、加算が24時間加算の場合等であると、日中の給料に加えての夜間手当等も考えられ、その他、オフィスの賃貸料、オフィスの光熱費、自動車・自転車の維持費、事務用品購入費、物品準備費・設備費、事務員費などの経費もあり、介護給付費は、これらを含めた収入と考えると決して高いとはいえない。

(4)「訪問看護利用の対象者の状態変化」と「訪問看護利用なしの対象者の状態変化」について

アセスメント基準日の要介護度の変化を表2に示す。居宅介護支援事業所で介護支援専門員がアセスメントし、翌月のケアプラン内にサービスの実績があった中で、訪

問看護利用ありと利用なしとでは、その後3ヶ月、半年、一年で状態変化があるかどうかを示した。

表2 要介護度の変化

約3か月後		
訪問看護なし	改善	6 (3.0 %)
	維持	184 (92.0 %)
	悪化	10 (5.0 %)
訪問看護あり	改善	2 (6.5 %)
	維持	27 (87.1 %)
	悪化	2 (6.5 %)
約半年後		
訪問看護なし	改善	55 (7.9 %)
	維持	553 (80 %)
	悪化	83 (12.1 %)
訪問看護あり	改善	4 (3.1 %)
	維持	110 (86.6 %)
	悪化	13 (10.3 %)
約1年後		
訪問看護なし	改善	86 (13.8 %)
	維持	417 (66.7 %)
	悪化	122 (19.6 %)
訪問看護あり	改善	10 (9.9 %)
	維持	73 (72.3 %)
	悪化	18 (17.9 %)

要介護度の変化において、訪問看護利用なしよりも利用ありの方が、約3ヶ月後の改善の割合が高かった。

表3 排泄（尿失禁）状態の変化

約3か月後		
訪問看護なし	改善	9 (4.7 %)
	維持	163 (87.2 %)
	悪化	15 (8.0 %)
訪問看護あり	改善	4 (14.3 %)
	維持	19 (67.9 %)
	悪化	5 (17.9 %)
約半年後		
訪問看護なし	改善	32 (4.7 %)
	維持	595 (89.2 %)
	悪化	40 (5.9 %)
訪問看護あり	改善	7 (6.0 %)
	維持	101 (86.3 %)
	悪化	9 (7.7 %)
約1年後		
訪問看護なし	改善	25 (4.2 %)
	維持	505 (84.6 %)
	悪化	67 (11.2 %)
訪問看護あり	改善	9 (10.5 %)
	維持	68 (79.1 %)
	悪化	9 (10.4 %)

表4 排泄（便失禁）状態の変化

約3か月後		
訪問看護なし	改善	5 (2.7 %)
	維持	170 (91.9 %)
	悪化	10 (5.4 %)
訪問看護あり	改善	0 (0.0 %)
	維持	24 (85.7 %)
	悪化	4 (14.3 %)
約半年後		
訪問看護なし	改善	20 (2.9 %)
	維持	612 (91.8 %)
	悪化	35 (5.1 %)
訪問看護あり	改善	3 (2.4 %)
	維持	112 (90.3 %)
	悪化	9 (7.2 %)
約1年後		
訪問看護なし	改善	18 (2.9 %)
	維持	544 (89.5 %)
	悪化	46 (7.5 %)
訪問看護あり	改善	5 (5.1 %)
	維持	82 (84.5 %)
	悪化	10 (10.3 %)

その他、排泄状態の変化を表3尿失禁状態の変化、表4便失禁状態の変化として示した。

訪問看護利用ありにて、尿失禁に関しては、約3ヶ月・半年・1年後、改善の割合が、訪問看護利用なしよりも高くなっていた。便失禁に関しては、訪問看護利用ありにて、約1年後、改善の割合が、訪問看護利用なしよりも高くなっていた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計2件)

1) 小野恵子：介護支援専門員のケアプラン作成における訪問看護サービスの有無に影響を及ぼす療養者状況、日本ケアマネジメント学会 第13回研究大会、2014年7月20日、燕三条地場産業振興センターメッセピア・リサーチコア(新潟)。

2) 小野恵子、石橋智明、天野貴史、池上直己：居宅介護利用者の褥瘡に関する研究-アセスメント情報に基づく分析-、日本ケアマネジメント学会 第12回研究大会、2013年6月6日、大阪国際会議場(大阪)。

6. 研究組織

(1)研究代表者

小野 恵子 (ONO, KEIKO)

群馬パーズ大学・保健科学部・講師

研究者番号：10339773