
原 著

徳島県の訪問看護ステーションにおける規模別の看護提供状況

松下 恭子¹⁾, 岩本 里織¹⁾, 多田 美由貴¹⁾, 岡久 玲子¹⁾, 梅田 弥生²⁾, 三ッ川恵美子³⁾

¹⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部地域看護分野

²⁾徳島県保健福祉部健康増進課

³⁾美馬保健所

(平成29年10月6日受付) (平成29年11月9日受理)

本研究の目的は徳島県の訪問看護ステーションにおける訪問看護提供状況と規模別の特徴を明らかにすることである。県内の全訪問看護ステーション71か所を対象に、2015年1月～3月に質問紙調査を実施した。内容は、訪問看護実施体制、サービス提供の実際、訪問看護利用者の実態、徳島県における在宅看護の課題等であった。34か所(回収率47.9%)から回答を得た。1か所当り常勤換算従事者数は4.96人であり、全国平均をやや上回っていた。在宅自己腹膜灌流(27.6%)、麻薬疼痛管理(48.3%)、在宅中心静脈栄養法(58.6%)のような複雑な医療的処置の受け入れが低かった。精神疾患への訪問は看護職の人員が4人以上のステーションが有意に多く実施していた(73.3%, $P < 0.05$)。遠方への訪問は4人以上のステーションが多く実施しており、訪問看護師の負担や療養者の利用し難さが考えられ、療養者が住み慣れた地域で生活を送るために、訪問看護ステーションの偏在を解消することが課題になると考えられた。

はじめに

地域包括ケアシステムの構築を目指し、自治体では住民が住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができる仕組みの整備に取り組んでいる¹⁾。地域包括ケアのなかで、看護には医療と共に保健・予防面からの専門的支援を提供するという、幅広い役割が求められている。

一方、一般病院の平均在院日数は28.2日と10年間で7.6日短縮しており²⁾、医療ニーズが高い状態で退院する療養者の増加が予測されることから、在宅で専門的な支

援を提供する訪問看護ステーション(以下ステーションとする)の役割は大きくなると考えられる。

調査対象である徳島県は、高齢化率が30%を超えており人口も減少傾向にある少子高齢の課題先進県である。地域包括ケアシステムで一翼を担うステーションが提供している看護内容を明らかにすることで、今後の在宅医療推進に必要な課題の検討に繋がると考えた。

本研究の目的は、高齢化の進む徳島県の訪問看護提供状況の特徴とステーションの規模別の特徴を明らかにすることである。

方 法

1. 対象

対象は、徳島県で開設している全ステーション71か所であった。

2. 調査方法

平成27年1月～3月に、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、訪問看護実施体制(開設主体、開設後年数、看護職員数)、サービス提供の状況(会議への参加、運営状況、医療的処置を必要とする利用者の受け入れ、精神・小児・終末期の受け入れ)、訪問看護利用者の実態(訪問件数、訪問距離、訪問時間)、徳島県における在宅看護の課題であった。調査用紙は管理者宛に送付した。

3. 分析方法

ステーションの常勤換算看護職数を、「2.5人以上4人未満」「4人以上」の2段階で区切り、目的変数とした。訪問件数、訪問距離、訪問時間、医療的処置のある利

用者の受け入れ、精神疾患を持つ療養者への訪問、小児への訪問、看取り数、担当者会議への参加状況、依頼数と訪問数のバランス、収支比率について χ^2 検定（イエーツの補正）を行った。また、有意水準は5%以下とした。

倫理的配慮

徳島大学臨床研究倫理審査委員会の承認（受付番号：2449）を得て実施した。調査用紙とともに調査の目的・方法・結果の用い方を示す依頼・説明文書を同封し、返信をもって同意を得たとみなした。

結 果

71か所のステーションに調査用紙を送付し、34か所から回答を得た（回収率47.9%）。

1. 対象ステーションの概要（表1）

回答を得たステーションの設置主体は医療法人が8か所（23.5%）と最も多く、次いで営利法人7か所（20.6%）であった。社会福祉法人5か所（14.7%）、看護協会と

表1 訪問看護ステーションの概要 N=34

| | 数(%) |
|--------------------|-----------|
| 開設主体 | |
| 医療法人 | 8 (23.5) |
| 営利法人 | 7 (20.6) |
| 社会福祉法人 | 5 (14.7) |
| 看護協会 | 4 (11.8) |
| 医師会 | 4 (11.8) |
| 農業協同組合・生活協同組合及び連合会 | 3 (8.8) |
| 特定非営利活動法人 | 1 (2.9) |
| その他法人 | 1 (2.9) |
| 無回答 | 1 (2.9) |
| 開設後年数 | |
| 2年未満 | 3 (8.8) |
| 2年以上5年未満 | 3 (8.8) |
| 5年以上10年未満 | 7 (20.6) |
| 10年以上15年未満 | 1 (2.9) |
| 15年以上20年未満 | 14 (41.2) |
| 20年以上 | 5 (14.7) |
| 無回答 | 1 (2.9) |
| 常勤換算看護職数 | |
| 2.5人以上3人未満 | 8 (23.5) |
| 3人以上4人未満 | 9 (26.5) |
| 4人以上5人未満 | 2 (5.9) |
| 5人以上7.5人未満 | 8 (23.5) |
| 7.5人以上10人未満 | 4 (11.8) |
| 10人以上 | 3 (8.8) |

医師会が4か所（11.8%）、農業協同組合・生活協同組合が3か所（8.8%）、特定非営利法人とその他法人が1か所（2.9%）であった。

開設後の年数では、15年以上20年未満が14か所（41.2%）と最も多く、次いで5年以上10年未満が7か所（20.6%）、20年以上が5か所（14.7%）、1年以下と2年以上5年未満が3か所（8.8%）ずつ、10年以上15年未満が1か所（2.9%）であった。

常勤換算看護職数は、2.5人以上3人未満が8か所（23.5%）、3人以上4人未満が9か所（26.5%）、4人以上5人未満が2か所（5.9%）、5人以上7.5人未満が8か所（23.5%）、7.5人以上が7か所（20.6%）であった。1か所当りの平均常勤換算看護職は4.96（標準偏差±2.74）人であった。

2. 訪問看護の状況と運営状況（表2）

訪問看護件数（1人1ヵ月あたり）について回答のあった26か所のうち、最も多かったのは60件以上90件未満であり11か所（42.3%）、25件以上60件未満は10か所（38.5%）、90件以上は3か所（11.5%）、25件未満は2か所（7.7%）であった。

訪問距離（片道最大）では、回答のあった30か所のうち、30km以上は8か所（26.7%）、10km未満は3か所（10.0%）であった。移動時間（片道最大）では、回答のあった32か所のうち、30分以上60分未満が14か所（43.8%）、30分未満が13か所（40.6%）、60分以上が5か所（15.8%）であった。

精神疾患への訪問依頼を受けているのは、回答のあった30か所のうち15か所（50.0%）であり、受けていないと同数であった。小児への訪問依頼を受けているのは、回答のあった32か所のうち12か所（37.5%）であった。

在宅における看取りの看護（前年度1年間）についてみると、回答のあった27か所のうち訪問が1件以上3件未満は12か所（44.4%）であり、4件以上9件未満は8か所（29.6%）、10件以上19件未満と0件は3か所（11.1%）、20件以上未満は1か所（3.7%）であった。

サービス担当者会議への参加（調査前1ヵ月間）は、回答のあった32か所のうち28か所（87.5%）が参加していた。退院前カンファレンスへの参加は、回答のあった28か所のうち15か所（53.6%）であった。

訪問依頼と受け入れ状況をみると、依頼が多いが断っていないのは回答のあった33か所のうち7か所（21.2%）であった。依頼と受け入れが丁度良いという回答は17か所（51.5%）であった。依頼が少ないという回答は9か

表2 訪問看護ステーションの訪問状況と運営状況

| | 数(%) |
|----------------------------|-----------|
| 訪問看護件数(1人1ヵ月あたり)(N=26) | |
| 25件未満 | 2 (7.7) |
| 25件以上60件未満 | 10 (38.5) |
| 60件以上90件未満 | 11 (42.3) |
| 90件以上 | 3 (11.5) |
| 訪問距離：片道最大(N=30) | |
| 10km 未満 | 3 (10.0) |
| 10km 以上20km 未満 | 10 (33.3) |
| 20km 以上30km 未満 | 9 (30.0) |
| 30km 以上 | 8 (26.7) |
| 移動時間：片道最大(N=32) | |
| 30分未満 | 13 (40.6) |
| 30分以上60分未満 | 14 (43.8) |
| 60分以上 | 5 (15.6) |
| 精神疾患への訪問依頼(N=30) | |
| 受けている | 15 (50.0) |
| 受けていない | 15 (50.0) |
| 小児への訪問依頼(N=32) | |
| 受けている | 12 (37.5) |
| 受けていない | 20 (62.5) |
| 看取り(N=27) | |
| 0件 | 3 (11.1) |
| 1以上3件 | 12 (44.4) |
| 4件以上9件 | 8 (29.6) |
| 10件以上19件 | 3 (11.1) |
| 20件以上 | 1 (3.7) |
| サービス担当者会議参加(1ヵ月間)(N=32) | |
| 参加している | 28 (87.5) |
| 参加していない | 4 (12.5) |
| 退院前カンファレンスへの参加(1ヵ月間)(N=28) | |
| 参加している | 15 (53.6) |
| 参加していない | 13 (46.2) |
| 訪問依頼と受け入れ(N=33) | |
| 依頼が多く断っている | 0 |
| 依頼が多いが断っていない | 7 (21.2) |
| 依頼と受け入れが丁度良い | 17 (51.5) |
| 依頼が少ない | 9 (27.3) |
| 収支比率(平成26年度)(N=34) | |
| 黒字 | 18 (52.9) |
| 赤字 | 4 (11.8) |
| 不明 | 8 (23.5) |
| その他 | 4 (11.8) |

所(27.3%)であった。

ステーションの収支の比率では、18か所(52.9%)が黒字と回答していた。赤字は4か所(11.8%)で、不明との回答が8か所あった。その他の2か所は開所が最近のためデータがない、という回答であった。

3. ステーションの看護提供状況の特徴

1) 医療的処置のある利用者の受け入れ(表3)

医療的処置のある利用者受け入れの有無について、回答のあった29か所を分析した。受け入れ有りのステーションで、点滴・静脈注射が28か所(96.6%)、在宅酸素療法が27か所(93.1%)、膀胱留置カテーテルが26か所(89.7%)、経管栄養法が25か所(86.2%)、吸引が24か所(82.8%)、人工肛門・人工膀胱が22か所(75.9%)、人工呼吸療法と気管カニューレは20か所(69.0%)、腎ろう・膀胱ろうは18か所(62.1%)、在宅中心静脈栄養法は17か所(58.6%)、麻薬を用いた疼痛管理は14か所(48.3%)、在宅自己腹膜灌流は8か所(27.6%)であった。

2) 看護職常勤換算数からみた医療的処置の特徴(表3)

医療的処置12項目の利用者受け入れについて、看護職常勤換算で「2.5人以上4人未満」「4人以上」で比較した。人工肛門・人工膀胱(60.0% vs 92.9%, $P=0.08$)では4人以上のステーションが4人未満に比べ多く提供している傾向がみられた。

4. ステーションの人員規模からみた訪問と運営状況の特徴(表4)

看護職常勤換算「2.5人以上4人未満」「4人以上」に分類し、訪問看護の内容(訪問看護件数、訪問距離、移動時間、精神疾患への訪問依頼、小児への訪問依頼、看取り)、会議等への参加と運営(サービス担当者会議への参加、退院前カンファレンスへの参加、訪問依頼と受け入れ、収支比率)の10項目を比較した。

その結果、移動時間(片道最大)の「30分未満」と「30分以上」(33.3% vs 82.4%, $P=0.01$)、精神疾患への訪問依頼の「受けている」と「受けていない」(26.7% vs 73.3%, $P=0.027$)において4人以上のステーションが4人未満に比べ有意に多かった。

5. 在宅療養推進に向けて強化が必要と思うこと(表5)

在宅療養を推進するために、徳島県において強化する必要があるものについて、「非常に強化する必要がある」「強化する必要がある」「どちらかといえば強化する必要がある」「どちらともいえない」で回答を求めた。

回答のあった31か所のうち、24時間の訪問看護体制の整備について「非常に強化する必要がある」を選択したのは9か所(29.0%)であり、「強化する必要がある」を14か所(45.2%)が選択していた。訪問看護師の人材育成・強化について「非常に強化する必要がある」を20か所(64.5%)が回答していた。

表3 訪問看護ステーションの人員規模による医療的処置のある利用者の受け入れの比較

N=29

| | 合計 (%) | 看護職常勤換算数 | | χ^2 値 | P 値 |
|-----------------|-----------|---------------------|---------------|------------|-------|
| | | 2.5人以上4人未満 数 (%) | 4人以上 数 (%) | | |
| 点滴・静脈注射 | | | | | |
| 有り | 28 (96.6) | 14 (93.3) | 14 (100) | 0.967 | 1.000 |
| 無し | 1 (3.4) | 1 (6.7) | 0 | | |
| 在宅酸素療法 (HOT) | | | | | |
| 有り | 27 (93.1) | 13 (86.7) | 14 (100) | 2.005 | 0.483 |
| 無し | 2 (6.9) | 2 (13.3) | 0 | | |
| 膀胱留置カテーテル | | | | | |
| 有り | 26 (89.7) | 13 (86.7) | 13 (92.9) | 0.299 | 1.000 |
| 無し | 3 (10.3) | 2 (13.3) | 1 (7.1) | | |
| 経管栄養法 (胃ろうを含む) | | | | | |
| 有り | 25 (86.2) | 12 (80.0) | 13 (92.9) | 1.007 | 0.598 |
| 無し | 4 (13.2) | 3 (20.0) | 1 (7.1) | | |
| 吸引 | | | | | |
| 有り | 24 (82.8) | 11 (73.3) | 13 (92.9) | 1.934 | 0.33 |
| 無し | 5 (17.2) | 4 (26.7) | 1 (7.1) | | |
| 人工肛門・人工膀胱 | | | | | |
| 有り | 22 (75.9) | 9 (60.0) | 13 (92.9) | 4.269 | 0.08 |
| 無し | 7 (24.1) | 6 (40.0) | 1 (7.1) | | |
| 人工呼吸療法 | | | | | |
| 有り | 20 (69.0) | 9 (53.0) | 11 (91.7) | 3.548 | 0.109 |
| 無し | 9 (31.0) | 8 (47.0) | 1 (8.3) | | |
| 気管カニューレ | | | | | |
| 有り | 20 (69.0) | 8 (53.3) | 12 (85.7) | 3.548 | 0.109 |
| 無し | 9 (31.0) | 7 (46.7) | 2 (14.3) | | |
| 腎ろう・膀胱ろう | | | | | |
| 有り | 18 (62.1) | 7 (46.7) | 11 (78.6) | 3.131 | 0.128 |
| 無し | 11 (37.9) | 8 (53.3) | 3 (21.4) | | |
| 在宅中心静脈栄養法 (IVH) | | | | | |
| 有り | 17 (58.6) | 8 (53.3) | 9 (64.3) | 0.358 | 0.55 |
| 無し | 12 (41.4) | 7 (46.7) | 5 (35.7) | | |
| 麻薬を用いた疼痛管理 | | | | | |
| 有り | 14 (48.3) | 6 (40.0) | 8 (57.1) | 0.852 | 0.356 |
| 無し | 15 (51.7) | 9 (60.0) | 6 (42.9) | | |
| 在宅自己腹膜灌流 (CAPD) | | | | | |
| 有り | 8 (27.6) | 2 (13.3) | 6 (42.9) | 3.16 | 0.109 |
| 無し | 21 (72.4) | 13 (86.7) | 8 (57.1) | | |

 χ^2 検定 (イエーツの補正)

訪問看護ステーションの増設について「非常に強化する必要がある」は3か所 (9.7%), 「強化する必要がある」は9か所 (29.0%), 「どちらかといえば強化する必要がある」は8か所 (25.8%), 「どちらともいえない」は11か所 (35.5%) であった。

考 察

本調査対象ステーションの1か所当り平均常勤換算従事者数 (看護師と准看護師) は4.96人で、全国平均4.8人 (平成27年10月)³⁾ とは0.16人の差であり、回答があったステーションの看護職の人数は全国的な平均とほぼ同様であった。

表4 訪問看護ステーションの人員規模による運営状況の比較

| | 看護職常勤換算数 | | χ^2 値 | P 値 |
|----------------------------|--------------------|--------------|------------|-------|
| | 2.5人以上4人未満 数(%) | 4人以上 数(%) | | |
| 訪問看護件数（1人1ヵ月あたり）(N=26) | | | | |
| 60件未満 | 6 (50.0) | 6 (42.9) | 0.133 | 0.716 |
| 60件以上 | 6 (50.0) | 8 (57.1) | | |
| 訪問距離：片道最大（N=30） | | | | |
| 20km 未満 | 8 (57.1) | 5 (31.3) | 2.039 | 0.153 |
| 20km 以上 | 6 (42.9) | 11 (68.7) | | |
| 移動時間：片道最大（N=32） | | | | |
| 30分未満 | 10 (66.7) | 3 (17.6) | 7.938 | 0.01 |
| 30分以上 | 5 (33.3) | 14 (82.4) | | |
| 精神疾患への訪問依頼（N=30） | | | | |
| 受けている | 4 (26.7) | 11 (73.3) | 6.533 | 0.027 |
| 受けていない | 11 (73.3) | 4 (26.7) | | |
| 小児への訪問依頼（N=32） | | | | |
| 受けている | 5 (31.3) | 7 (43.8) | 0.533 | 0.465 |
| 受けていない | 11 (68.7) | 9 (56.3) | | |
| 看取り（/年）(N=27) | | | | |
| 4件未満 | 9 (69.2) | 6 (42.9) | 1.899 | 0.252 |
| 4件以上 | 4 (30.8) | 8 (57.1) | | |
| サービス担当者会議への参加（1ヵ月間）(N=32) | | | | |
| 参加している | 13 (76.5) | 15 (100) | 4.034 | 0.104 |
| 参加していない | 4 (23.5) | 0 | | |
| 退院前カンファレンスへの参加（1ヵ月間）(N=28) | | | | |
| 参加している | 7 (53.8) | 6 (40.0) | 0.537 | 0.464 |
| 参加していない | 6 (46.2) | 9 (60.0) | | |
| 訪問依頼と受け入れ（N=33） | | | | |
| 依頼は多いが断っていない | 2 (12.5) | 5 (29.4) | 1.411 | 0.398 |
| 依頼と受け入れが丁度いい・依頼が少ない | 14 (87.5) | 12 (70.6) | | |
| 収支比率（平成26年度）(N=22) | | | | |
| 黒字 | 7 (70.0) | 11 (91.7) | 1.721 | 0.293 |
| 赤字 | 3 (30.0) | 1 (8.3) | | |

χ^2 検定（イエーツの補正）

訪問距離では、30km以上離れた訪問先へ26%を超えるステーションが訪問している。平成23年度の全国調査では、片道最長30km以上のステーションは8.5%であり⁴⁾、徳島県は遠方への訪問看護を提供しているステーションが多いことが明らかになった。徳島県のステーションの40%以上が人口の多い県庁所在地に存在しており、ステーションが開設されていない地域も8町ある⁵⁾。そのため長距離の訪問となることが考えられる。遠方への訪問看護は移動のための車の運転による時間的効率が悪く、運転する訪問看護師の身体的負担も大きい。療養者にとっても訪問看護を利用しにくい状況となることが

考えられる。また、1日当りの訪問件数が少ないことで経営状態への影響も懸念される。

小児の訪問看護の依頼を受けている事業所は37.5%であった。平成25年度の全国調査結果では小児の依頼を受けているステーションは30.3%⁶⁾であり、全国的にも小児への訪問は少ない。医療の高度化により、重度の医療的ケアを必要とする小児への在宅医療体制整備が求められている現状であるが、小児への対応が可能なステーションは未だ十分とはいえない。2016年度の診療報酬改定では、機能強化型訪問看護ステーションのターミナルケア件数に在宅がん医療総合診療料を算定した利用者数

表5 徳島県の在宅療養推進に向けて強化が必要なこと N=31

| | 数(%) |
|-------------------|-----------|
| 24時間の訪問看護体制の整備 | |
| 非常に強化する必要がある | 9 (29.0) |
| 強化する必要がある | 14 (45.2) |
| どちらかといえば強化する必要がある | 4 (12.9) |
| どちらともいえない | 4 (12.9) |
| 訪問看護師の人材育成・確保 | |
| 非常に強化する必要がある | 20 (64.5) |
| 強化する必要がある | 11 (35.5) |
| どちらかといえば強化する必要がある | 0 |
| どちらともいえない | 0 |
| 訪問看護ステーションの増設 | |
| 非常に強化する必要がある | 3 (9.7) |
| 強化する必要がある | 9 (29.0) |
| どちらかといえば強化する必要がある | 8 (25.8) |
| どちらともいえない | 11 (35.5) |

と、超重症児等の小児の利用者数をカウントすることが加わった⁷⁾。これは、高齢者を中心とした在宅看取りの評価のみでなく、重度の小児を含めた多機能としての役割をステーションが担うことを意図しており、徳島県においても小児を含めた多様な療養者へ対応できるステーションの増加が求められる。

精神疾患への訪問依頼の受け入れは、4人以上の規模が有意に多かった。徳島県は平成25年には精神病床の平均在院日数が408.4日⁸⁾と全国で最も長かったが、平成27年のデータでは377.2日⁹⁾で全国では3位と在院日数は短縮されつつある。平成24年の診療報酬改定から、訪問看護療養費の複数名訪問看護加算、長時間精神科訪問看護加算などが算定されているが、いずれも少ない職員数では対応が難しいため、地域で生活する精神疾患患者を支えるためにも雇用する職員の人員増が必要になると思われる。

また、医療的処置のある利用者の受け入れをみると、点滴・静脈注射、在宅酸素療法、膀胱留置カテーテル、経管栄養法、吸引は8割以上のステーションで受け入れていた。しかし、在宅自己腹膜灌流は27.6%、麻薬を用いた疼痛管理は48.3%、在宅中心静脈栄養法は58.6%と複雑な医療的処置の受け入れが低かった。

平成27年度の要介護(要支援)度別利用の1ステーションあたりの述べ人数をみると、要介護5が21%、要介護3以上でみると52.8%を占めており¹⁰⁾介護度が高く医療的ケアが必要な利用者が今後増加することが予測される。医療的ケアに対応できるためには、訪問看護師が研修会

等への参加を可能にするための人員の確保やe-ラーニングなどの研修方法の工夫など質向上に向けた工夫が必要である。

今回の調査でもステーションの増設については、「どちらともいえない」が35%と最も多く、施設の増設はあまり望まれていない。これは、人口10万人当たりのステーション数は徳島県が11.0であり、全国平均の7.0より多く¹¹⁾、ステーション数は比較的充実していると思われる。一方で、訪問看護師の人材育成・確保については、非常に強化が必要であると20か所(64.5%)が回答していることから、人材確保や質の充実が求められていると推察できた。

結 語

徳島県のステーションにおける訪問看護の提供の現状から、遠距離への訪問が多く、看護職の人員規模によって複雑な医療的処置のある利用者の受け入れと精神疾患への訪問受け入れに差があることが分かった。今後は、訪問看護ステーションの偏在を解消し、人員規模の拡大や訪問看護を質的に支援する方策を検討すること等、地域包括ケアシステム構築の実現を目指す取り組みが必要である。

本調査は徳島県「在宅医療・介護連携対策推進事業」の委託により実施した。

謝 辞

調査にご協力いただいた、徳島県訪問看護ステーション連絡協議会と訪問看護ステーション管理者の皆様へに深謝致します。

文 献

- 1) 森川美絵, 玉置洋, 大野賀政昭, 熊川寿郎: 地域包括ケアシステム構築にむけた市町村のデータ活用に関する全国調査から捉えた医療介護連携の課題. 保健医療科学, 65(2): 145-153, 2016
- 2) 厚生労働省: 医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況, 2005
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/05/> (アクセス日平成29年4月1日)
- 3) 厚生労働省: 平成27年介護サービス施設・事業所調

- 査の概況, 17, 2015
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/> (アクセス日平成29年3月1日)
- 4) 社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業～訪問看護事業所の基盤強化促進に関する実態調査～, 17, 2012
<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/H23-1-2.pdf> (アクセス日平成29年2月1日)
- 5) 厚生労働省：介護サービス情報公表システム 介護事業所・生活関連情報検索, 徳島県
http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/36/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true (アクセス日平成29年4月1日)
- 6) 一般社団法人 全国訪問看護事業協会：平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業～訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して～：122, 2014
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/topics/dl/130705-2/1-37.pdf (アクセス日平成29年3月1日)
- 7) 福井小紀子：機能強化型訪問看護ステーションが地域をつなぐ「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」から見てきた現状と今後の展望, 訪問看護と介護, 21(7)：506-516, 2016
- 8) 厚生労働省：平成25年(2013)医療施設(動態)調査・病院報告の概況：23, 2013
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/byoin.pdf> (アクセス日平成29年6月22日)
- 9) 厚生労働省：平成27年(2015)医療施設(動態)調査・病院報告の概況：22, 2015
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/02_02.pdf (アクセス日平成29年6月22日)
- 10) 厚生労働省：平成27年介護サービス施設・事業所調査の概況：11, 2015
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/dl/kekka-gaiyou_02.pdf (アクセス日平成29年6月22日)
- 11) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護アクションプラン2025～2025年を目指した訪問看護～平成25年：4, 2013

Status of nursing services provision by the size of visiting nursing stations in Tokushima Prefecture

Yasuko Matsushita¹⁾, Saori Iwamoto¹⁾, Miyuki Tada¹⁾, Reiko Okahisa¹⁾, Yayoi Umeda²⁾, and Emiko Mitsukawa³⁾

¹⁾*Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan*

²⁾*Department of Health and Welfare, Tokushima Prefecture Government, Tokushima, Japan*

³⁾*Mima Public Health Center, Tokushima, Japan*

SUMMARY

This survey aimed to clarify the current status of providing nursing services and the characteristics of visiting nursing stations (VNSs), which were classified by the size of VNS in Tokushima Prefecture. A questionnaire survey was conducted from January to March 2015 among all 71 VNSs in the prefecture. The questionnaire included questions regarding the implementation framework of home nursing, actual situations of service provision, conditions of patients, and issues and challenges of home care in Tokushima Prefecture. Of 71 VNSs, 34 responded to the questionnaire (response rate, 47.9%). The proportion of VNSs that provided complicated medical procedures was low; e.g., 27.6% of VNSs provided self-peritoneal dialysis at home, 48.3% provided services for narcotic pain control, and 58.6% provided total parenteral nutrition. Home visits for patients with mental illnesses were provided significantly more by large size VNSs. Home visits were frequently provided for households located far from VNSs, thus raising concerns regarding the workload of nurses and the convenient use of VNSs by clients. For patients to comfortably live in local areas that are familiar to them, it was considered that correcting the uneven geographical distribution of VNSs might be important.

Key words : Visiting nursing stations, Home nursing, Contents of home visiting services, Home care