

1991年 病院における訪問看護実態調査

表19 1人当たり1ヵ月訪問回数*(病院ごとの平均値の分布)

	病 院 数	%
1 回 未 満	320	36.2
1 ~ 2 回 未 満	243	27.4
2 ~ 3 回 未 満	118	13.3
3 ~ 4 回 未 満	65	7.3
4 回 以 上	72	8.1
不 明**	68	7.7
計	886	100.0

最低~最高 0.03~26.7回, 加重平均*** 1.82回

* 1人当たり1ヵ月訪問回数: 1ヵ月の訪問件数(1991年4~12月の平均)÷訪問対象者数(1991年1月現在)

** 不明: 訪問対象者数, 訪問件数の片方または両方が0または不明である病院

*** 加重平均: 有効回答病院(818)の総訪問件数÷有効回答病院の総訪問対象者数

表20 1人当たり1ヵ月訪問回数(加重平均), 訪問看護担当部署別

	平均値	回答病院数
訪問看護専門部署	2.14回	197
訪問看護・保健指導・療養相談などを行う部署	1.27	136
外来・病棟など	1.38	509
計	1.64	842

IV 訪問対象者の状態

1) 訪問対象者の年齢

訪問看護対象者の年齢別分布は, 表21のとおりである。75%が65歳以上であり, 老人が多い。1985年

表21 訪問対象者数, 性・年齢別

	1985年調査		1991年調査					
	総人数*	%	男		女		計	
	総人数*	%	総人数*	%	総人数*	%	総人数*	%
0~19歳	797人	19.6	95人	1.2	87人	1.0	182人	1.1
20~39歳			488	6.3	363	4.1	851	5.2
40~64歳			1,723	22.2	1,366	15.6	3,089	18.7
65~69歳	528	13.0	928	12.0	737	8.4	1,665	10.1
70~79歳	1,571	38.7	2,497	32.2	2,440	27.8	4,937	29.9
80歳以上	1,167	28.7	2,026	26.1	3,772	43.1	5,798	35.0
	4,063	100.0	7,757	100.0	8,765	100.0	16,522	100.0

* 総人数: 有効回答病院(1985年調査 294, 1991年調査 847)の総計。

調査では、65歳未満が19.6%、80歳以上が28.7%であったが、今回は各々25.0%、35.0%と、青壮年層および後期高齢者の比率が高くなっている。

訪問対象者中、70歳以上の老人の占める比率の、病院による違い見ると、病床規模の小さい病院ほどその比率が高い。また「訪問看護専門部署」を設置している病院で高く、「訪問看護・保健指導・療養相談などを行う部署」を設置している病院で低い(表22, 23)。

表22 対象者100人当たり70才以上老人数(加重平均)、
病床規模別

	平均値	回答病院数
1 ~ 99 床	79.57人	146
100 ~ 149 床	73.77	127
150 ~ 199 床	74.24	120
200 ~ 299 床	59.58	177
300 ~ 399 床	55.35	115
400 床以上	47.72	148
計	63.20	833

表23 対象者100人当たり70才以上老人数(加重平均)、
訪問看護担当部署別

	平均値	回答病院数
訪問看護専門部署	71.25人	201
訪問看護・保健指導・療養相談などを行う部署	54.24	135
外来・病棟など	61.50	503
計	63.54	839

2) 家族介護の状況

同居の介護者がいないケースが訪問対象者全体の8.8%、主たる介護者が65歳以上のケースが29.5%を占めている(表24)。これらは、家族介護力が欠落あるいは弱体で、対象者の在宅療養を訪問看護だけで支えるのは困難なため、在宅福祉サービスの導入が必要なケースといえよう。しかし導入できるサービスが乏しいという現実の中で、「独居、介護者の高齢化など、家庭の介護力が乏しく、訪問看護だけでは支え切れないケースが多い」ことが、訪問看護推進上の一つの問題であると回答している病院は、52.5%にのぼる(第X章参照)。

表24 家族の介護力が弱体な対象者数・比率

	総人数*	1病院当たりの平均**	100人当たりの人数***
独居(同居の介護者がいない)	1,492人	1.78人	8.83人
主たる介護者が65歳以上	4,975	5.94	29.46

* 総人数：有効回答病院 837 の該当者の総計

** 1病院当たりの平均：総人数÷有効回答病院数

*** 100人当たりの人数：総人数÷有効回答病院の訪問対象者総数×100

3) 訪問対象者の医師受診

訪問対象者の医師受診状況は、表25のとおりである。1985年調査と比べ、自病院で受診していない患者(「近医で受診、当院では受診していない」、「1か月以上往診も通院もないが訪問看護婦が当院医師と連絡をとっている」)を訪問対象とする病院の比率が低下しているのが目立つ。これは、保険の訪問看護・指導料算定の要件として「訪問看護・指導を実施する保険医療機関の医師の診療の日から30日以

表25 訪問対象者の医師受診

	1985年調査				1991年調査			
	該当者すべて		最も多いケース		該当者すべて		最も多いケース	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%	病院数	%
当院の医師が往診	178	60.0	96	50.0	653	73.7	382	43.2
当院の外来に通院	179	60.3	44	22.9	658	74.3	229	25.8
当院への外来通院と近医での受診（通院・往診など）が併行	65	21.9	1	0.5	308	34.8	34	3.8
近医（当院外）で受診，当院では受診していない	69	23.2	13	6.8	133	15.0	14	1.6
1ヵ月以上往診も通院もないが訪問看護婦が当院医師と連絡をとっている	122	41.1	35	18.2	302	34.1	53	6.0
無 回 答	1	0.3	3	1.6	3	0.3	174	19.6
回 答 計	614	206.8	192	100.0	2,057	232.2	886	100.0
施 設 計	297	100.0			886	100.0		

内に行われた場合」と明記された（1990年4月より適用）ことによるとと思われる。

なお、民間病院と公的な病院とを比較すると、公的な病院では、「近医で受診，当院では受診していない」患者や、「当院への外来通院と近医での受診が併行」している患者をも訪問の対象とする病院の比率が高く、民間病院では自病院で受診している患者だけを対象とする病院の比率が高い（巻末第43表）。「訪問看護・保健指導・療養相談などを行う部署」を設置している病院についても、その他の病院と比べて、上述の公的病院と同様の傾向がみられる（巻末第44表）。

4) 訪問対象者の死亡場所

1990年4～12月の間に訪問看護の対象となっていて、死亡した人がいると回答した病院は、886病院中683、その死亡者総数3,674人であった。その死亡場所は、在宅が44.0%、入院先が53.6%である（表26）。

在宅のまま終末を迎えたケースは、1985年調査では53.1%であったが、今回の調査では44.0%に低下している。その主たる原因は、家族介護力の低下にあると思われる。

表26 死亡者数、死亡場所別

	1985年調査		1991年調査	
	総人数*	%	総人数**	%
在宅で死亡	798人	53.1	1,615人	44.0
入院先で死亡	704	46.9	1,971	53.6
その他(老人ホームなど)で死亡	—	—	88	2.4
計	1,502	100.0	3,674	100.0

* 総人数（1985年調査）：1984年7月～1985年6月末の間に訪問看護の対象となっていて死亡した人があった237病院の死亡者の総計。

** 総人数（1991年調査）：1990年4～12月の間に訪問看護の対象となっていて死亡した人があった683病院の死亡者の総計。