

2023年1月31日  
第45期第1回看護代表者会議

# 訪問看護ステーション 実態調査結果（速報）

全日本民医連 訪問看護プロジェクトチーム

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

## 調査の概要

### ○ 調査の目的

- ・ 訪問看護ステーションの実態を把握し、訪問看護分野の現状と課題を整理する際の基礎的な材料とする

### ○ 調査の内容

- ・ 調査実施期間 2022年9月～11月15日
- ・ 調査項目
  - I. 職員の体制 II. 保険請求・経営関係（請求数、加算算定、損益） III. 特定行為研修・ICT対応
  - IV. 在宅ハラスメント V. コロナ対応 V. 職員の確保・育成
- ・ 2022年全日本民医連看護管理実態調査の一環として実施

### ○ 回答状況

- ・ 対象事業所数：229事業所（2022年9月現在の加盟事業所数）
  - ・ 回答事業所数：176事業所（※このうちサテライト事業所：48事業所）
- 回答率：76.9%

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 調査結果の概要

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

## 職員の体制

### 職種別の職員数

	保健師	看護師	准看護師	助産師	PT	OT	ST	事務	その他	合計
職員数	27.0	1428.1	19.9	1	156.2	70.2	15.4	104.0	28.8	1850.6
配置事業所平均	1.3	8.1	1.2	1	1.6	0.9	0.4	1.0	2.2	
全事業所平均	0.2	8.1	0.1	0.0	0.9	0.4	0.1	0.6	0.2	10.6

### 民医連2013年調査と厚労省2019年調査との比較

	民医連2022調査	民医連2013調査	厚労省2019調査
看護師・准看護師数の平均	9.2	6.0	5.3
セラピスト数の平均	1.4	1.0	1.7

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 職員の体制

## 訪問看護ステーションに新卒で入職

- 26名、18事業所(全事業所比10.2%)

## 年齢構成

- 45～55歳の年齢層が44.9%
- 看護管理者の平均年齢は50.9歳

## 2021年度正規看護職員採用者数

- 新卒採用者数は14名、14事業所(全事業所の8%)
- 既卒採用者数は102名、70事業所(全事業所の39.8%)
- 内 紹介業者を通じての採用者数は45人、36事業所(全事業所の20.5%)

## 勤務時間

- 待機時間は「17時～8時30分」が最も多く、夜勤、早出、遅出のシフトを取り入れている事業所も多数
- 待機又は夜勤の一人当たりの平均回数は7.8回/月

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 保険請求・経営関係

## 保険請求情報

	1事業所当請求件数			1事業所当訪問件数	
	介護	医療	合計	介護	医療
2022調査	109.1	51.8	160.9	500.3	276.1
2013調査	75.2	26.5	101.7	336.3	150.4
厚労省調査(2019)	50.2	25.1	75.3	285.4	226.5

2013年調査と比較して、介護保険、医療保険ともに大きく増えており、厚労省2019年調査の約倍の件数となっている。

## 利用者の要介護度別

(%)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2022調査	4.5	8.1	21.7	21.7	14.8	14.5	13.8
厚労省調査	5.0	10.1	20.6	22.7	14.9	13.6	12.4

2019年の厚労省調査との比較では、要介護1.2比率はほぼ変わらず、要支援12がやや低く、要介護3～5の割合は若干多い

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 保険請求・経営関係

## 加算の算定状況

	算定回数	算定事業所	平均		届出事業所	割合
20分未満	948	68	13.9	緊急時加算	175	99.4%
30分未満	32,474	175	185.6	特別管理加算Ⅰ	161	91.5%
60分未満	32,302	174	185.6	特別管理加算Ⅱ	20	11.4%
90分以内	1,669	138	12.1	ターミナルケア加算	153	86.9%
90分以上	61	15	4.1	看護体制強化加算Ⅰ	29	16.5%
リハビリ技師訪問看護	17,556	101	173.8	看護体制強化加算Ⅱ	47	26.7%
複数名訪問時加算Ⅰ	469	46	10.2	サービス提供体制加算Ⅰ	153	86.9%
複数名訪問時加算Ⅱ	136	13	10.5	サービス提供体制加算Ⅱ	12	6.8%

### (医療保険)

	算定回数	算定事業所数	平均		届出事業所	割合
複数名訪問看護加算	1,101	75	14.7	機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ	28	15.9%
24時間対応加算	4,808	175	27.5	機能強化型訪問看護管理療養費Ⅱ	19	10.8%
特別管理加算Ⅰ	1,373	164	8.4	機能強化型訪問看護管理療養費Ⅲ	5	2.8%
特別管理加算Ⅱ	1,331	166	8.0	精神科訪問看護基本療養費	106	60.2%
精神科重症者支援管理連携加	1	1	1.0	24時間対応加算	168	95.5%
乳幼児加算	555	43	12.9			
ターミナルケア療養費	194	94	2.1			

- ・1事業所当たりの算定回数をみると、2013年調査と比較して、介護保険では「30分未満」が大幅に増えている。
- ・同様に「90分未満」「90分以上」は減っている。
- ・リハビリ技師訪問看護は増加しており、ステーションからの訪問リハビリが多く展開されている。
- ・緊急時加算、特別管理加算(Ⅰ)は9割を超える事業所が算定している。
- ・医療保険では、複数名訪問看護、24時間訪問看護、乳幼児加算、ターミナルケア加算の算定が増えている。

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 保険請求・経営関係

## 損益の状況

	2.5人~3人未満	3人~5人未満	5人~7.5人未満	7.5人以上	全体
黒字事業所	0	23	28	74	125
	0.0%	71.9%	73.7%	79.6%	75.8%
赤字事業所	2	9	10	19	40
	100.0%	28.1%	26.3%	20.4%	24.2%

黒字事業所が全体の4分の3を占めた。規模が大きいほど黒字比率が高めである。

### 2013年調査との比較

	黒字		赤字	
	事業所数	構成比	事業所数	構成比
2022年	125	75.8%	40	24.2%
2013年	151	65.9%	78	34.1%

黒字事業所比率が増えている。

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 保険請求・経営関係

## 緊急対応件数

		2022年	2013年
電話	時間外	18.7	9.1
	休日	8.9	4.8
訪問	時間外	8.9	5.8
	休日	4.8	4.1
再掲	夜間訪問	7.6	4.4

## 死亡によるサービス終了の状況

	介護保険法		健康保険法	
	ターミナルケア加算		ターミナルケア療養費	
	加算あり	加算なし	療養費あり	療養費なし
8月中に死亡した利用者数	77	110	209	86
在宅で死亡した利用者数	62	23	187	30
在宅以外で死亡した利用者数	25	104	26	66

## 定期巡回・随時対応型訪問介護との連携

連携先になっている事業所数	68	38.6%
自法人の連携先になっている事業所数	29	42.6%
自法人以外の連携先になっている事業所数	40	58.8%

## 看護小規模多機能型居宅介護事業所の併設

併設している事業所数	24	13.6%
利用者数	450.7	21.5

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 特定行為研修・ICT・IT機器・システム等の活用

## 看護師特定行為研修について

全体的には研修修了者は生み出されていない

①報酬に位置づけられることから積極的に配置していきたい②質の向上のため、行為自体は行わないとしても研修には参加したい③看護師が負う責任問題や尊厳を守るという考え方から断固反対、取り組む予定はなし の3つに意見が分かれた。

ICTを用いた看取り(死亡診断)については、地域によって(山間地域と都市部など)考え方の違いが見られた。研修受講予定者は10名(6事業所)であった。

## ICT・IT機器・システムの活用

「電子カルテ」(38.2%)、「オンライン請求」(30.4%)、「音声に入力による記録」(12.1%)

タブレット端末持参での訪問が増えた。情報の得やすさ、医師や家族とのコミュニケーションツールとしての活用。

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 在宅ハラスメント

	はい/ある	構成比	いい/ない	構成比	検討中	構成比
患者・利用者及び家族による、職員に対する暴力・ハラスメントに対応する方針	145	82.4%	20	11.4%	11	6.3%
日常業務上の管理対応以外に、暴力・ハラスメント対策について、検討する委員	137	77.8%	31	17.6%	8	4.5%
暴力・ハラスメント対応マニュアル	140	79.5%	23	13.1%	13	7.4%
暴力・ハラスメント発生時の報告のしくみ	148	84.1%	19	10.8%	9	5.1%
暴力・ハラスメント発生時の相談窓口、または相談対応者決まっている	159	90.3%	12	6.8%	5	2.8%
暴力・ハラスメント発生後の職員へのフォロー体制	147	83.5%	18	10.2%	11	6.3%
暴力・ハラスメント対策に関する研修	125	71.0%	27	15.3%	24	13.6%
契約書や重要事項説明書(主に介護保険の場合)などに暴力・ハラスメントに関	144	87.8%	10	6.1%	10	6.1%

- ・暴力・ハラスメント等に関する対応方針等の整備はすすんでいる。
- ・研修も年1回以上の開催はされている。
- ・研修内容としては、事例検討を行う事業所が多かった。

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 新型コロナウイルス感染症による自宅・宿泊療養者の対応

対応件数は1,523件。

管理者として、職員の体制確保と陽性者への訪問対応のマネジメントに苦慮した。

陽性者の訪問時間を短時間にすることは感染予防上有効な対応だが、利用者の満足度の低下があり訪問看護の質の低下と感じた。

感染予防物品費用の増大、陽性者対応に対する手当の不足など感染対応に対する訪問看護への環境の整備不足があった。

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 看護師確保の現状・悩み・問題意識

看護職員不足との回答は約8割(129事業所)、その内「法人内異動困難」34件、「応募がない」32件、「紹介業者頼みで経費圧迫」27件、「入職者の定着」15件、「離職」10件、「産休・病欠者」8件、休職者・メンタルヘルス不調者増加3件であった。その他の課題として「看護職員の高齢化」20件、「新卒が配置できていない(教育体制整備不十分、自立までの人件費)」4件、「役職者の後継者不足」4件であった。

法人内異動困難の理由としては、「給与の減額」、「オンコールの負担感・回数が多い(月に10回以上など)」、「1人で訪問し判断する負担感」、「運転」、「居住地と職場との距離」、「動物アレルギー」、「休みが確保されにくい」などがあげられたが、在宅を経験したいと考えている病棟勤務の若手職員がいる事も事実だが病院の看護師不足により異動が実現しないなどの回答もあった。

応募者が少ない理由として「高度な技術と判断力が求められる」「体力や精神面でも負担が大きい」や3K(きつい、きたない、給料低い)等のイメージがあり選択されない、逆に「夜勤がない」「休みがとりやすそう」「軽症者が多い」というイメージなど実際とのギャップがあり対応に苦慮するなどがあった。

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 事業所での職員確保の取り組み・工夫

職員の確保では、職員紹介活動18件(職員紹介制度含む)、ホームページ・SNS活用(Instagram、看護師インタビュー動画配信など)19件、臨地実習受入れ14件、法人の看護師確保活動への協力7件、訪問看護体験研修受入れ(3年目・中堅・看護師長など)9件、チラシ・ポスター9件、ハローワーク9件、ナースセンター6件、共同組織・地域・ケアマネ2件、新卒看護師の育成2件、公用車へ募集ステッカー掲示1件、就職フェア1件であった。また、新たにSNS活用開始、ホームページリニューアル、求人サイト掲載内容について労働条件主体から理念主体へと変更したなど。

働き続けられる職場づくりの取り組みでは、職場内の問題・課題の早期解決、カンファレンス充実、業務改善による効率化、時間外労働短縮、業務の偏りが出ないように、個々に合わせた業務配分、日々のコミュニケーションを大切に、相談しやすい環境づくり、定期的な面談、中途入職者への面接とプリセプター配置、継続雇用者への負担軽減、休みの確保、育児短時間勤務職員について夕方～20時までセカンドコール職員を配置、法人内で統合再編し、大規模ステーションとなり、短期間の休職や急な休みなどへの対応が充実した等。

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

# 職員の育成

## ○ 主な教育内容・方法

- ・ ラダーを取り入れた教育
- ・ 新人教育におけるプリセプターシップ制度による教育
- ・ 看護協会の研修への参加
- ・ 育成面接(年2回の面談等)
- ・ 法人における教育研修プログラムの活用(卒後研修等)
- ・ オンライン学習
- ・ 日々のコミュニケーションを通しての学び合い、振り返り、カンファレンスを通して

## ○ 悩み・課題

ぎりぎりの人員体制の中で研修に出せない。日々の業務をこなすのに精いっぱい、特に外部の研修に出せない。事業所内研修の実施困難。研修予算もない

配置直後から即戦力として求められる、単独行動が求められ技術面が強調されやすい

研修プログラムそのものがない

時間外の研修はほとんど参加しない

中途採用、非常勤職員が多い

## (後継者育成)

50歳以上の職員が多く、中堅層が薄い

次世代の管理者候補がいない、管理者もほぼフルで要員として動かなければならないので研修・教育に係る時間が確保できない

単独で行動するため、評価がしづらい

## (体制・法人内連携)

管理者が兼任のため教育に係る時間の確保が困難

病院との連携に温度差があり、法人内異動・人事交流も進まない

法人内教育ラダーを取り入れているが、なかなか実践と結びつかず活用困難

訪問看護ステーションでの独り立ちには約3年間程度必要と考えるが、人事異動で3年～5年で動くことにより訪問看護のエキスパートの育成が困難と感じる

中途採用や非常勤が多く民医連の看護などの理念教育ができていない

給与面でモチベーションが保てない、オンコール体制等に職員のストレスもある

利用者さんからの評価、満足度評価:利用者や家族との関わり、利用者との信頼関係、看護師の対応によって事業所全体の評価につながることもある

男性看護師を導入したが、男性の利用者から拒否されることが多い

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査

全日本民医連

## 訪問看護ステーション(看護管理者)交流集会開催決定!

2023年11月に開催を予定

詳しい結果や課題等については上記交流集会で深めていきます

全日本民医連 訪問看護ステーション実態調査