

訪問看護ステーション実態調査結果(概要報告)

2023年1月31日 第45期全日本民医連訪問看護プロジェクト

■ 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(提出締切)
- ・ 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 VI. 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

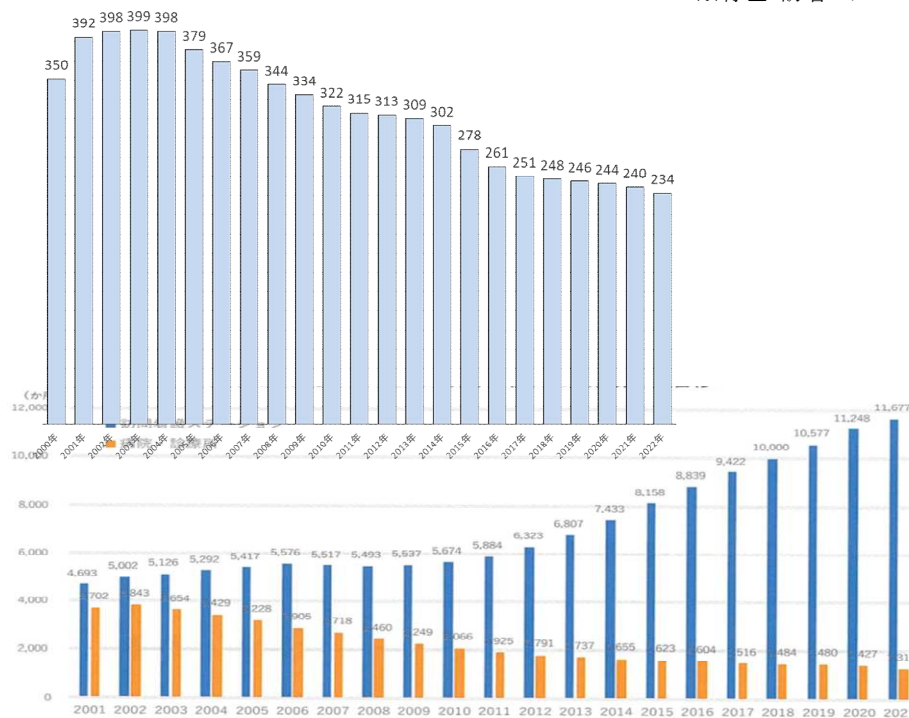
- ・ 対象事業所数: 229事業所(2022年9月現在の加盟事業所数)
 - ・ 回答事業所数: 176事業所(※このうちサテライト事業所:48事業所)、回答率:76.9%
- 設置主体の内訳は下表のとおり

医科法人	社会福祉法人	その他法人	合計
163	13	0	176
92.6%	7.4%	0.0%	100.0%

※ 調査結果のとりまとめに際して、可能な範囲で、厚労省「2020年度介護サービス施設・事業所調査」(2019年度の介護サービス事業所・施設の現状、以下「厚労省2019年調査」)、及び2013年に実施した全日本民医連訪問看護ステーション実態調査(訪問看護ステーション交流集会の事前調査として実施、以下「民医連2013年調査」)の各結果との比較を行った。

◆(上)民医連訪問看護ステーション数の推移(各年4月)、(下)全国の訪問看護事業所数推移(同9月※)

※青色:訪看ステーション、橙色:病院、診療所



■ 調査結果の概要

I 職員の体制

(1) 職員体制(主たる業務) ※2022年8月実績

○ 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(合計)	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
最大値	3	29.5	6.3	1	10	7	2	4.4	11.4	
最小値	0.2	1.7	0.2	1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	
配置事業所数	21	176	17	1	98	74	36	104	13	
配置事業所割合	11.9%	100.0%	9.7%	0.6%	55.7%	42.0%	20.5%	59.1%	7.4%	

- ・ 2022年8月現在の1ステーションあたりの職員数は10.6人だった。
- ・ 職種別の内訳は、保健師1.3人、看護師・准看護師9.3人(うち准看護師0.1人)、助産師0.0人、リハビリ技術者1.4人、事務0.6人、その他0.2人だった。
- ・ また、各職種を配置している事業所の割合は、保健師が11.9%、看護師100.0%。准看護師9.7%、助産師0.6%(1事業所)、PT55.7%、OT42.0%、ST20.5%、事務59.1%だった。

2.5~3人未満	3~5人未満	5~7.5人未満	7.5~10人未満	10~12.5人未満	12.5~15人未満	15~20人未満	20~30人未満	30人以上
2	32	44	29	19	17	14	15	4
1.1%	18.2%	25.0%	16.5%	10.8%	9.7%	8.0%	8.5%	2.3%

- ・ 事業所の規模では、「5~7.5人未満」の事業所が最も多く25.0%を占めた。以下、「3~5人未満」32事業所(18.2%)、「7.5~10人未満」29事業所(16.5%)と続いている。10人未満が60.8%、10~20人未満が28.4%、20人以上が10.8%となっている。

○ 職員体制を「民医連2013年調査」「厚労省2019年調査」と比較

(2022年調査)

職員数計(2022年)	10.6	
保健師	0.2	9.2
看護師	8.1	
准看護師	0.1	
助産師	0.0	1.4
PT	0.9	
OT	0.4	
ST	0.1	
事務	0.6	
その他	0.2	

(民医連2013年調査)

職員数計(2013年)	7.3	
保健師	0.1	6.0
看護師	5.9	
准看護師	0.1	
助産師	-	1.0
PT	0.6	
OT	0.3	
ST	0.1	
事務	0.3	
その他	-	

(厚労省2019年調査)

職員数計	7.7	
保健師	0.1	5.3
看護師	4.9	
准看護師	0.4	
助産師	0.0	1.7
PT	1.1	
OT	0.5	
ST	0.1	
事務	0.0	
その他	0.6	

- ・ 「民医連2013年調査」では、職員数計が7.3人となっており、2013年以降、大規模化が図られてきた。
- ・ 「厚労省2019年調査」は7.7人であり、民医連の訪問看護ステーションは職員体制からみて事業所の規模が大きい。職種別の構成では、PT、OT、STの合計が「厚労省2019年調査」では1.7人(全職員数の22.1%)に対して、民医連は1.4人(同13.5%)となっており、リハビリ技術職員の配置が少ない体制となっている。

(2) 民医連事業所の卒後研修を修了した職員数(2022年9月1日現在)

- 民医連事業所が主管する卒後研修を修了した正規雇用看護職員は全体で272名だった。

このうち、

- ① 訪問看護ステーションに新卒で入職した看護職員は26名(全修了者の9.6%)で、18事業所(全事業所比10.2%)に入職している。
- ② 民医連の他の事業所に新卒で入職した看護職員は246名(同90.4%)で、87事業所(同49.0%)に入職している。

(3) 年齢構成(2022年9月1日現在)

○ 正規雇用看護職員の年齢構成をみると、45歳～49歳が23.0%、50歳～54歳とが21.9%を占めており、45歳～54歳の年齢層が44.9%を占めた。

25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以上
0.9%	4.3%	6.0%	9.8%	16.0%	23.0%	21.9%	12.2%	4.9%	1.1%
44.9%									

○ 事業所の看護管理者の平均年齢は50.9歳だった。
主任・課長の平均年齢は46.9歳だった。

(4) 2021年度正規雇用看護職員採用者数

○ 2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)の採用状況について、

① 新卒採用者数は14名であり、採用事業所は14事業所(全事業所の8.0%)だった。

② 既卒採用者数は102人であり、採用事業所は70事業所(同39.8%)だった。

上記のうち、紹介業者を通じた既卒採用者数は45人だった。採用した事業所数は36事業所(同20.5%)だった。実際に要した紹介手数料等を尋ねたところ14事業所から回答があり、総額で10,690千円との報告があった(平均76.4万円、1人あたり23.8万円)。

(5) 勤務時間について

○ 日勤の時間は、「8時半～17時」が最も多かった(42事業所)。その他の事業所では、開始・終了時刻に30分の幅があった。待機時間は「17時から8時30分」が多く(28事業所)、夜勤、早出、遅出などの勤務時間も取り入れている事業所が多数あった。

○ 待機又は夜勤の平均回数(0回の者は含まない)は7.8回(2022年8月実績)だった。

II 保険請求・経営関係

(1) 保険請求情報について

○ 2022年8月実績は下表の通り。1事業所あたりの請求件数は、介護保険で109.1件、医療保険で51.8件、訪問回数は介護保険500.3件、医療保険276.1件だった。

	保険請求件数	訪問回数	新規件数	終了件数	特別指示書 (人数)	新たな疾病の 診断(人数)
介護保険合計	19,209	88,048	619	0		
介護保険平均	109.1	500.3	3.5	2.0		
医療保険合計	9,111	48,586	486	659	659	97
医療保険平均	51.8	276.1	2.8	3.7	3.7	0.6
総数	28,320	136,634	1,105	659	659	97

(サテライト事業所)

・ このうちサテライト事業所の1事業所あたりの請求件数は、介護保険15.6件、医療保険6.2件、訪問回数は介護保険89.73件、医療保険43.5件だった。

	保険請求件数	訪問回数
介護保険合計	2,744	15,781
介護保険平均	15.6	89.7
医療保険合計	1,094	7,660
医療保険平均	6.2	43.5
総数	3,838	23,441

○ 「厚労省 2019 年調査」「民医連 2013 年調査」との比較

	請求件数			1事業所当請求件数			1事業所当訪問件数		利用者1当訪問回数	
	介護保険	医療保険	合計	介護保険	医療保険	合計	介護保険	医療保険	介護保険	医療保険
2022年	19,209	9,111	28,320	109.1	51.8	160.9	500.3	276.1	4.6	5.3
	67.8%	32.2%	100.0%							
2013年	19,165	6,757	25,922	75.2	26.5	101.7	336.3	150.4	4.5	5.7
	73.9%	26.1%	100.0%							
(参考) 厚労省調査	622,583	311,585	934,168	50.2	25.1	75.3	285.4	226.5	5.7	9.0
	66.6%	33.4%	100.0%							

- ・ 保険別の請求件数は、介護保険 67.8%、医療保険 32.3%だった。
- ・ 「厚労省 2019 年調査」の構成比とほぼ変わらないが、「民医連 2013 年調査」と比較すると、医療保険の件数が大幅に増えている。

○ 介護予防訪問看護(要支援1、2)、介護給付の訪問看護(要介護1～5)の件数はそれぞれ以下の通り。

	要支援1	要支援2	要支援認定申請中
利用者数	753	1,345	0
利用者割合	4.5%	8.1%	0.0%
利用平均	4.3	7.6	0
訪問回数の合計	2,880	6,721	0
訪問回数割合	3.2%	7.5%	0.0%
訪問回数平均	16.4	38.2	0
訪問回数の合計の内、リハビリが主たる目的の訪問回数	681	1,661	4
利用者割合	4.2%	10.3%	0.0%
訪問回数の合計の内、リハビリが主たる目的の訪問回数平均	3.9	9.4	0.0

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中
利用者数	3,606	3,621	2,472	2,421	2,298	136
利用者割合	21.7%	21.7%	14.8%	14.5%	13.8%	0.8%
利用者平均	20.5	20.6	14.0	13.8	13.1	0.8
訪問回数の合計	18,250	19,106	13,565	13,494	14,552	516
訪問回数割合	20.5%	21.4%	15.2%	15.1%	16.3%	0.6%
訪問回数平均	103.7	108.6	77.1	76.7	82.7	2.9
訪問回数の合計の内、リハビリが主たる目的の訪問回数	2,819	3,697	2,578	2,478	2,131	28
利用者割合	17.5%	23.0%	16.0%	15.4%	13.3%	0.2%
訪問回数の合計の内、リハビリが主たる目的の訪問回数平均	16.0	21.0	14.6	14.1	12.1	0.2

○ 以上の結果を「厚労省 2019 年調査」と比較した。

・ 要介護1、2の比率はほぼ変わらず、要支援1、2がやや低く、要介護3～5の割合が若干多くなっている。

	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	申請中
2022年	4.5%	8.1%	21.7%	21.7%	14.8%	14.5%	13.8%	0.8%
	12.6%		43.4%		43.1%			0.8%
(参考)	5.0%	10.1%	20.6%	22.7%	14.9%	13.6%	12.4%	0.7%
厚労省調査	15.1%		43.3%		40.9%			0.7%

○ リハビリテーションを主たる目的とした訪問看護の要介護度度の構成比では、「厚労省 2019 年調査」と比較して、要介護4、5の割合が高くなっている。

	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	申請中
2022年	4.2	10.3	17.5	23.0	16.0	15.4	13.3	0.2
	14.5		40.5		44.7			0.2
(参考)	4.2	12.5	17.7	24.3	16.1	13.9	11.0	0.3
厚労省調査	16.7		42.0		41.0			0.4

(2) 加算の算定状況について

○ 各種加算の算定状況(届出事業所数)は以下のとおり。いずれも 2022 年 8 月実績である。

(介護保険)

	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			

○ 下表は、「民医連 2013 年調査」と比較可能な加算の算定状況(介護保険)である。

		2022年		2013年	
		算定事業所	平均(回)	算定事業所	平均(回)
介護保険	20分未満	68	13.9	59	16.6
	30分未満	175	185.6	252	95.6
	60分未満	174	185.6	254	164.6
	90分未満	138	12.1	220	14.6
	90分以上	51	4.1	34	37.5
	リハビリ技師訪問看護	101	173.8	176	93.4
	複数名訪問加算 I	46	10.2	36	7.3
複数名訪問加算 II	13	10.5			
医療保険	複数名訪問看護	75	14.7	69	5.5
	24時間対応加算	175	27.5	222	16.2
	乳幼児加算	43	12.9	48	8.2
	ターミナルケア加算	94	2.1	80	1.4

- ・ 介護保険関係の加算の算定状況(1 事業所あたりの算定回数)では、「30 分未満」の加算が 95.6 回から 185.6 回へと大幅に増えており、他方、「90 分未満」「90 分以上」が減少している。全体として短時間化が図られていることがうかがえる。リハビリ技師訪問看護は 93.4 回から 173.8 回へと増加しており、「リハビリを主たる目的とした訪問看護」(訪問看護ステーションからの訪問リハビリ)の展開が広がっている。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について算定が増えており、24 時間対応加算で 9 割、精神科訪問看護基本療養費で 6 割の事業所が算定している。全体として機能強化、地域のニーズへの対応強化が図られている。

(3) 損益状況(事業所全体の損益状況)

○ 事業所の規模別損益状況

	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 0.0%	23 71.9%	28 73.7%	74 79.6%	125 75.8%
赤字事業所	2 100.0%	9 28.1%	10 26.3%	19 20.4%	40 24.2%

- ・ 黒字の事業所が 75.8%と回答事業所の 4 分の 3 を占めた。事業規模が大きいほど黒字事業所の比率がやや高くなっている。

○ 「2013 年調査」との比較で、黒字事業所の割合が 65.9%から 75.8%へと増えている。

	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%

(4) 緊急対応件数(時間外、もしくは休日に対応した件数)

○ 電話、訪問による緊急対応の状況(2022 年 8 月時)は以下の通り。

		2022年	2013年
		電話	時間外
	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

- ・ 電話による平均対応回数は月 27.6 回で、このうち時間外が 18.7 回、休日が 8.9 回となっています。訪問による対応は平均 13.7 回であり、このうち時間外 8.9 回、休日 4.8 回でした。訪問のうち夜間帯の対応が 7.6 回と

なっています。

- ・「2013年調査」と比較して、時間外対応、休日対応ともに大きく増えている。

○ 緊急対応の理由(上位3位)の中で最も多かったのが「看取り」(83事業所、17.3%)だった。以下、「発熱」(77事業所、16.0%)、「尿カテーテル」(52事業所、10.8%)と続いている。

尿カテーテル	看取り	点滴・IVH	呼吸苦	発熱	外傷(転倒等)
52	83	28	42	77	40
10.8%	17.3%	5.8%	8.8%	16.0%	8.3%
ストマ	便秘	胃瘻・腸瘻	吐下血	痛み	その他
28	48	2	0	38	42
5.8%	10.0%	0.4%	0.0%	7.9%	8.8%

(5) 死亡によるサービス終了の状況

○ ターミナルケア加算、ターミナルケア療養費の算定状況は下表の通り。

	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

(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について

○ 連携先になっている事業所は68事業所(38.6%)でした。このうち自法人以外の法人の連携先になっている事業が40事業所(58.8%)となっており、自法人の連携先になっている事業所数(29事業所、42.6%)を上回っている。

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%

○ 連携による利用者数は476人(平均8.5人)、訪問回数は1,931回(平均36.4回)だった。

連携による利用者数	476	8.5
連携による訪問回数	1931	36.4

(7) 看護小規模多機能型居宅介護事業所について

○ 看護小規模多機能型居宅介護を併設しているステーションは24事業所(13.6%)、利用者は計450.7人(平均21.5人)だった。

併設している事業所数	24	13.6%
利用者数	450.7	21.5

Ⅲ 特定行為研修・ICT・IT機器・システム等の活用について

(1) 看護師特定行為研修や特定行為に対する問題意識、近隣の訪問看護ステーションの動向

○ 現状(自由記述のまとめ)

- ・ 特定行為については、全体的にはまだ進んでいない状況。そもそも研修の機会が少ないため、研修修了者が生み出されていない状況もある。修了者が配置されている周辺事業所でも、実際に特定行為が行われている事業所はほんのわずかであり、ほとんどが「認定看護師」の業務範囲であると考えられる。
- ・ 特定行為研修に対する賛否については、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つに分かれている。その他、「医師との連携がしっかり行われているため必要ない」とのコメントもあった。「ICTを用いた看取り」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。

○ 今後の課題(自由記述のまとめ)

- ・ 今後の課題として、特定行為に関しては現時点では上記③に類する反対意見が多くを占めているが、報酬改定などの影響から、今後は特定行為に対応できる看護師の配置が進んでくる(望む)ことが予想される(認定看護師の配置が先かもしれないが)。その際、民医連として前提にすべき考え方(譲れないこと)について、改めて整理しておく必要がある。

(2) 訪問看護のICT・IT機器・システム等の活用について

- 最も多かったのは、「電子カルテ」(38.2%)でした。以下「オンライン請求」(30.4%)、「その他」(14.0%)、「音声入職による看護記録」(12.1%)と続いている。

	電子カルテ	音声入力による看護記録	オンライン請求	勤務計画表作成支援ソフト(システム)	携帯型エコー	その他	全体
合計	79	25	63	10	0	30	207
構成比	38.2%	12.1%	30.4%	4.8%	0.0%	14.5%	100.0%

○ システムの活用について(自由記述欄のまとめ)

- ・ 介護系システムの進化により、導入している法人が増えてきている。特に訪問系の職員がタブレット端末を持って訪問している事業所が増えた。事業所へ見に行かなければ確認できない紙ベースの利用者情報ではなく、どこに居ても端末から情報を得られるようになった。職員同士、主治医、利用者やその家族とのコミュニケーションツールとしても大いに役立っている。また、システムの種類によっては、記録やアセスメントのサポート機能がついており、業務の効率化にも役立っている。
- ・ システムの導入も、ICTに関しても、訪問看護業務の変化に伴ってなくてはならないものになっていくのではないか。導入にかかるコストや手間の検討、リテラシーなどを整えておくことが課題となる。

(3) ICTを活用した死亡診断について

- 研修の受講予定者が10名(6事業所)だった。

	研修修了者	受講中	受講予定者
合計人数	0	0	10
事業所数	0	0	6

IV 在宅ハラスメントについて

○ 方針・指針の作成など現状は下表の通り。法人として作成、対応している場合も含んでいる。

	はい/ある	構成比	いいえ/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、または相談対応者が決まっている	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%

○ 研修の対象、頻度、内容について(自由記述欄のまとめ)

(研修の対象者)

・ 全職員を対象としているところがほとんどである。さらに入職時(異動時)にも実施している事業所もある。1カ所、希望者に対して実施しているという回答があった。

(研修の頻度)

・ 年1回、定期開催をしている回答が多かった。法人あるいは事業所において、全職員対象とする場合の研修会実施は法令で定められている基準を守る対応で何とか維持している状態と思われる。個別的には外部の研修会への参加を積極的に進めている様子もうかがえる。
・ 開催頻度は必ずしも決まっておらず、過去に1回実施したままの事業所もあった。

(研修方法)

・ 事業所内での集合研修が主と思われるが、e-ラーニング等の活用もすすめられている。外部研修参加もあった。

(研修の内容)

・ 管理者などが受講した研修内容の伝達、マニュアル学習という回答があったが、多かったのは事例検討だった。事例対応を通して振り返りを行うことで次につなげていく意図を感じる。暴言、セクハラ、人格否定発言や医師からの指示とは違う処置の強要など、利用者から受けるハラスメントに悩む回答が多くみられた。

(全体を通して)

・ 暴力・ハラスメントに関する研修は、法人あるいは事業所単位で全職員に対して年1回以上は開催されている。さらにe-ラーニング、外部研修の活用も見られる。
・ 研修内容は、利用者から受けるハラスメントを題材にした事例検討が多く、事例ごとの対応策や次に生かす対応について話し合いが行われている。
・ 実際は日々の業務の中でも事例を検討していると考えられるが、特に印象深い事例を題材として「研修」として取り扱っているのではないかと類推する。

V 新型コロナウイルス感染症による自宅・宿泊療養者の対応について

○ 新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養者への対応件数は1,523件だった。

○ 対応の実態、特徴(自由記述のまとめ)

(職員体制確保・維持について)

・ 職員の陽性、濃厚接触による体制の困難

- ・ 職員の子どもの保育園・学校の事情による休みの調整
- ・ 職員家族に体調不良があるとコロナを否定する手段を講じないとならない大変さ
- ・ 限られた人員をどのように守るのか

(陽性者への訪問対応について)

- ・ 管理者が行った。PPE 着脱など訪問時間も伸びる。管理業務時間がとれず、後回しとなった。
- ・ 常勤職員が対応するが、感染の不安を持つ職員への配慮
- ・ 不安を抱える職員にも訪問をお願いしなければならない管理者として辛い
- ・ 特定の職員が対応した場合の精神的フォローが必要
- ・ 職員を固定することが望ましいが、体制上できない
- ・ 訪問順番、時間調整が大変
- ・ ヘルパーが訪問できなくなり、生活援助も訪問看護で行う
- ・ 短時間訪問を意識するが、ケア内容から短時間とまらないケースあり
- ・ 利用者の感染により、点滴指示、褥瘡処置が発生
- ・ 特別指示書の発行依頼など連絡業務が増える。
- ・ PCR 検査陽性の診断病院と、かかりつけ医が違う場合など特別指示書の発行依頼に手間取った。時間がかかった。
- ・ 「第7波」は真夏の時季だったため、PPE での訪問は体力の消耗が大きく、精神的なストレスが強かった。

(その他)

- ・ 感染予防の物品を確保する費用
- ・ 陽性者対応に対する手当の問題
- ・ 陽性者対応の加算がない問題
- ・ 短時間訪問による利用者、職員の満足度低下と職員の不安・葛藤

(全体を通して)

- ・ 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記述が多かった。
- ・ 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という記述に現場の葛藤を感じた。
- ・ 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の遅れが全国的にある。

VI 職員の確保・育成について

(1) 職員の確保について

○ 事業所での職員確保の現状・悩み・問題意識(自由記述の整理－166 事業所より回答あり)

- ・ 看護職員不足との回答は約8割(129事業所)、そのうち「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、退職者・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。
- ・ 最も回答が多かった「法人内異動困難」の理由として、「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。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一方、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。
- ・ 「応募者がいない」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」のほか、「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」との回答があった。逆に、「夜勤がない、休みがとりやすそう、症者が多いというイメージと実態との間にギャップがあり、対応に苦慮する」などの声もあった。

・その他、「訪問看護事業の安定と拡大のためには職員を増やしたいが、人件費と利用者確保のバランスが難しい」「小規模事業所のため産休育休・病欠・休職・退職・利用者増に対し、労働時間・待機回数・休日など現場に与える影響が大きい」。また、「看護職員の高齢化」については、事業継続、後継者育成、人件費等の視点から、看護職員が不足していない事業所もふくめ、課題としてあげられている。

○ 事業所での職員確保の取り組み・工夫(自由記述の整理)

・職員確保では、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の回答があった。

・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、カンファレンスの充実、業務改善による効率化、時間外労働の短縮、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から20時までセカンドコール職員を配置、法人内で統合再編、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の回答があった。

(2) 職員の育成について

○ 全体的な特徴(自由記述欄の整理)

・159事業所のうち、職員の教育・研修に取り組んでいると明記した事業所は全体の約8%前後。
・ほとんどの事業所が育成に関する悩み、課題を抱えている。主に、後継者育成の課題、人員不足や体制に伴う研修への受講機会の確保の困難、県連・法人との経年的な教育計画や理念教育の不足、教育・研修での効果的なコンテンツに関する悩みなど。

○ 主な教育内容・方法(自由記述欄から)

- ・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)OJT
- ・オンライン学習(ZOOM配信、eラーニング活用による学習)
- ・日々のコミュニケーションを通しての学び合い、事例の振り返りやカンファレンスを通して学びあう

○ 悩み・課題

(教育・研修)

- ・ぎりぎりの人員体制の中で研修に出せない、県連・法人内の研修でも体制が取れず参加が困難
- ・日々の業務をこなすのに精いっぱい時間で時間の確保が困難。研修に関する予算がない
- ・配置直後から即戦力として求められ技術面に重きを置きやすい。基本単独行動が多く評価が困難
- ・研修プログラムそのものがない。あっても見直しが必要、活用できない
- ・時間外の研修は子育て世代や家庭の事情等で参加が困難
- ・中途採用、非常勤職員が多く、民医連の看護などの理念教育ができていない。追いつかない

(管理者、後継者育成)

- ・50歳代以上の職員が多く中堅層が薄い。ベテランナースが多く、経験豊富である反面、メンバーの固定化によって若手・中堅層が育ちにくい現状もある。個々の経験知により、新たな学習が不足。
- ・次世代の管理者候補、担う職員がいない。管理者も定年間近。
- ・管理者もスタッフの一員として動かなければならないので研修や教育に係る時間が確保できない。

(体制・法人内連携)

- ・ 病院との連携に温度差があり、法人内異動・人事交流もなかなか進まない。
- ・ 法人内の看護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
- ・ 新卒や若手の看護師を育成する上で、周囲の受け入れ態勢強化が必要
- ・ 訪問看護ステーションでの独り立ちは約3年間程度必要と考えるが、人事異動で3年～5年で異動することにより、訪問看護のエキスパート育成が困難と感じる
- ・ 給与面でモチベーションが保てない。限られた人数でのオンコール体制に職員のストレスもある

(認定看護師)

- ・ 訪問看護ステーションでの認定看護師としての活用について

(その他)

- ・ 小規模の職場での人間関係の難しさ。自己肯定感が低く承認欲求が強い傾向がある職員、利用者への対応等で耳障りなことを言わなければならない場面が多々あるが受け入れ切れない。利用者とのコミュニケーションが成り立たない等の傾向がある
- ・ 倫理的問題など、価値観や考え方など若い世代とのギャップ
- ・ 男性看護師を訪問看護ステーションに配属したが、男性の利用者から拒否されることもあった。ハラスメントの問題や対応に伴う人の配置
- ・ 利用者・家族との関係性、信頼関係、担当する職員の対応によって事業所全体の評価につながる

【参考】<2022年看護管理調査(法人)－訪問看護師の確保と育成について> ※回答94法人

○ 「法人内異動を計画・実施しているが実現困難」26 法人、その理由としては、「1 人で訪問し判断する負担感、オンコール拘束感、給与減額、病棟看護体制不足」などがあげられた。

○ 「法人内異動実施比較的安定」8 法人。「卒後研修や、ラダーに訪問看護研修設定」14 法人・「卒後研修・ラダーに訪問看護研修準備中」5 法人。「新卒看護師受入あり」8 法人・「新卒受入準備中」6 法人。「募集方法拡充(ホームページリニューアル、SNS活用広報拡大、職員紹介など)」4 法人。

○ その他の問題意識として、「中途入職者が多く民医連の理念研修不足」、「所長人材育成」、「時代に沿った現任者研修・教育」、「法人内連携、処遇改善加算対象除外となり異動の障壁が更に高くなった」などの回答があった。

○ 法人全体として、異動や既卒者確保など積極的に行っている法人がほとんどであり、卒後研修・ラダーへの訪問看護研修設定、新卒配置、応募方法の拡充などに取り組まれていた。しかし、訪問看護職員の確保の実際は厳しく困難を抱えている法人が多かった。