

IV. 訪問看護の人材確保・定着に関する調査

IV. 訪問看護の人材確保・定着に関する調査

1. 目的

東京都では、地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の在宅療養生活を支える中心的な役割を担う訪問看護ステーションの人材確保・定着等を図る支援策を検討するため、今年度、東京都訪問看護支援検討委員会を設置した。本委員会での検討や今後の訪問看護の充実等に向けて、東京都内の訪問看護の実態や課題を把握するとともに、訪問看護OJTマニュアルの策定に資する基礎資料を作成することを目的として、実態調査を実施した。

2. 調査対象

- ・ 訪問看護ステーション管理者
- ・ 訪問看護ステーション常勤職員（在職1年以上の常勤職員 50音順4名まで）
- ・ 訪問看護ステーション非常勤職員（在職1年以上の非常勤職員 50音順最初の1名）
- ・ 病院の訪問看護部門管理者
- ・ 病院の訪問看護部門常勤職員（在職1年以上の常勤職員 50音順最初の1名）
- ・ 区市町村介護保険主管課長

施設区分	ステーション数*・病院数・市区町村数
訪問看護ステーション	610
病院	643
区市町村	62

※平成24年6月1日現在

3. 調査方法

本調査は、自記式調査票の郵送配布・郵送回収により実施した。

4. 調査時期

施設区分	調査時期
訪問看護ステーション	平成24年6月～平成24年7月
病院	平成24年6月～平成24年8月
区市町村	平成24年6月～平成24年8月

5. 調査内容

調査項目については、巻末の調査票を参照。

6. 回収の状況

回収した調査票数は以下のとおり。

図表 19 回収調査票数

調査票種別	回収数	回収率
訪問看護ステーション管理者票	443	72.6%
訪問看護ステーション常勤従事者票	978	—
訪問看護ステーション非常勤従事者票	313	—
病院訪問看護部門管理者票	410	63.8%
病院訪問看護部門常勤職員票	126	—
市区町村票	62	100%

7. 調査結果まとめ

本調査の結果は、訪問看護ステーション調査の回収率が72.6%、病院調査の回収率が63.8%と高い割合を占め、信頼性の高い結果を得ることができた。以下に、調査結果の概要について、帳票別に示す。

○管理者票について

- ・ 病院で訪問看護を実施しているのは14.4%（410病院中59病院）であった。実施していない理由は人材不足（訪問よりも外来や病棟への配置を優先）が多い（45.4%）。そのうち8割は訪問看護を今後実施する予定はない。訪問看護の経営面の独立性があるのは3.4%であり、人員配置などの決定権があるのは5.1%にとどまっていた。
- ・ ステーションの利用者数の1ヶ月平均は81.5人（うち新規利用者数4.7人）、病院は44.2人（新規利用者数4.4人）。延べ訪問回数はそれぞれ440.6回、130.7回であった。
- ・ ステーションの開設主体は営利法人が33.2%、医療法人が32.5%と多い。経営状況についてみると、黒字のステーションは43.3%、赤字のステーションは18.5%、収支均衡のステーションは19.2%であった。
- ・ 得意分野は「要介護高齢者」が65.7%と多いが、これを経営状況別にみると、黒字の事業所は「がん末期」や「リハビリテーション」などにおいて、赤字の事業所よりも得意である割合が高い傾向が見られた。
- ・ ステーションの常勤換算看護職員数は平均4.8人、病院は4.3人であった。常勤看護職員の入職率は平均15.6%、離職率は10.9%となっている。
- ・ ステーションにおける看護師の募集方法としては「ハローワーク」（67.9%）が最も多いが、採用することができた看護師の採用方法は「知人による紹介」（36.6%）が最も多かった。退職理由は「家庭等の都合」（41.1%）が最も多く、次いで「責任が重い」（13.3%）となっている。
- ・ 職員の教育についてみると、ステーション独自の教育プログラムがあるのが29.3%、開設主体と共通の教育プログラムがあるのが25.7%であった。職員の育成状況については、ステーション、病院共に、「外部研修への参加支援」「採用時オリエンテーション」は「十分できている」「まあまあできている」が多かったが、「視聴覚教材を使った学習」は、「できていない」が多かった。

- ・ **新規採用職員の同行訪問期間**は、ステーションでは、「1ヶ月以内」が57.8%と最も多く、次いで「2ヶ月以内」が12.6%、「1週間以内」が9.3%となっている。望ましい期間は「1ヶ月以内」が63.4%と最も多い。同行訪問後の振り返りや事例検討も72.9%のステーションで実施している。同行指導に必要なものは、ステーションでは、「指導能力がある人材」が61.2%と最も多く、次いで「同行訪問後の振り返り」が52.1%、「統一的なマニュアル」が37.9%となっている。
- ・ **事業所内のOJTの実施状況**についてみると、ステーションでは、「朝礼等の場での助言や指導」「同行訪問を通じた助言や技術指導」は、「ほぼ毎日」が最も多く、「事業所内会議を通じた助言や指導」「事例検討（振り返り）」は、「月1回程度」が最も多く、「個別面接を通じた助言や指導」は、「年数回程度」が最も多くなっている。
- ・ 同行訪問を通じた助言や技術指導について、ステーションの常勤換算看護職員数が5人以上／5人未満で区分すると、「ほぼ毎日」は5人以上の事業所では39.0%、5人未満の事業所では31.3%と、職員数が多い事業所の方が頻繁に実施している傾向が見られた。これを経営状況別にみると、黒字の事業所では「ほぼ毎日」が40.6%、赤字の事業所では28.0%となり、黒字の事業所の方がやや頻回に実施している傾向が見られた(訪問看護ステーションの状況)。
- ・ **計画的な研修の実施**は、ステーションでは、「一部実施されている」が60.5%と最も多く、次いで「適切に実施されている」が21.0%、「実施されていない」が14.0%となっている。これを経営状況別に見ると、黒字の事業所の方が赤字の事業所に比べ、やや「適切に実施されている」の割合が高く、「実施されていない」の割合が低い傾向が見られた
- ・ **訪問看護と病院看護との違い**については、「①豊富な知識経験が必要である」「②看護職の責任が重い」「③自分の知識や技能をいかすことができる」「④やりがい・生きがいをもてる仕事である」は、「とてもそう思う」が5割を超えている。「⑤安定性・将来性がある」「⑥キャリアアップに繋がる」「⑦家庭生活との両立がしやすい」は、「とてもそう思う」「まあそう思う」を合わせ、5割程度となっている。一方で、「⑧給与が高い」「⑨自分の都合の良い日・時間に働ける」は、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を合わせ、5割程度となっている。「⑩体力的な負担が軽い」は、「まったくそう思わない」が4割程度となっている。
- ・ **ステーション管理者としての平均勤務年数**は4.8年。統括所長がいるステーションは24.8%、グループ経営をしているステーションは30.2%であった。
- ・ **人材育成についての自信を持った取り組み**については、ステーションでは、「まあそう思う」が36.8%と最も多く、次いで「どちらでもない」が28.7%、「あまりそう思わない」が23.9%となっている。
- ・ **ステーションの状態**については、「維持期」が44.5%と最も多く、次いで「拡大傾向（成長中）」が42.4%、「縮小傾向」が8.6%となっている。経営状況別にみると、黒字の事業所では赤字の事業所に比べ、「拡大傾向（成長中）」の割合が高く、「縮小傾向」の割合が低い傾向が見られた
- ・ **管理者として目指している方向性**は、ステーションでは、「事業所の人数規模拡大」が44.5%と最も多く、次いで「対象（精神科や小児など年齢や疾患等）の拡大ができる質の確保」が31.6%、「現状維持」が22.8%となっている。これを経営状況別にみると、黒字の事業所では赤字の事業所に比べ、「対象の拡大ができる質の確保」を目指している割合が高くなっている。
- ・ **事業所を開設するにあたって困難を感じる課題**は、「職員（2.5人以上）の確保」が72.5%と最も多く、次いで「利用者の確保」が35.9%であった。

○従業者票について

- ・ 職場の勤務年数の平均はステーションの常勤職員で5.3年、非常勤職員は4.9年となっている。訪問看護の経験年数はそれぞれ7.3年、6.3年であった。年代はともに40代が多いが、常勤職員では次いで30代、非常勤職員では次いで50代が多くなっている。
- ・ 常勤・非常勤ともに、前職は「病院勤務」が4割前後と最も多いが、非常勤では次いで「休職中」が多くなっている
- ・ 訪問看護をやりはじめたきっかけは、ステーション常勤では、「以前から興味があった」が45.7%と最も多く、次いで「訪問看護に魅力があるから」「夜勤がないから」が共に20.2%、「育児・介護等ワークライフバランスの自由度が高いから」が11.4%となっている。ステーション非常勤では、「以前から興味があった」が50.6%と最も多いが、次いで「育児・介護等ワークライフバランスの自由度が高いから」が31.9%、「夜勤がないから」が25.5%と上位にきている。訪問看護の継続理由も、常勤の68.1%、非常勤の63.3%が「訪問看護に魅力があるから」と回答している。
- ・ 訪問看護をするに当たり困難な場面は、ステーション常勤では、「1人で判断を求められる」が60.0%と最も多く、次いで「緊急時の対応」が50.7%、「夜間携帯保持の負担」が45.4%となっている。
- ・ 常勤のメリットは「安定性・将来性がある」が45.7%と最も多く、デメリットは「夜間の拘束（携帯当番等）が負担である」が46.9%と最も多い。非常勤のメリットは、「家庭との両立がしやすい」が69.0%と最も多く、デメリットは、「安定性・将来性がない」が35.5%と最も多い。ただし、非常勤従業者の常勤の希望の有無は、「希望する」が11.2%、「希望しない」が87.2%となっている。非常勤従業者の常勤を希望しない理由は、「非常勤だと家庭生活との両立がしやすい」が62.3%と最も多く、次いで「非常勤だと自分の都合のよい日・時間に働ける」が43.2%、「非常勤だと夜間の拘束（携帯当番等）の負担が軽い」が30.8%となっている。
- ・ 職員定着のために必要なことは、ステーション常勤では「給与・賃金」が66.2%と最も多く、次いで「人材育成支援」が48.3%、「OJT（職場内研修）」が35.7%となっている。訪問看護を行うに当たり有効な研修として、外部研修や同行訪問が挙げられている。
- ・ 病院の常勤職員の将来的なステーションへの勤務意向を尋ねたところ、意向があると回答したのは約2割となっている。
- ・ 訪問看護と病院との違いは、ステーション（常勤・非常勤）、病院常勤いずれにおいても、「①豊富な知識経験が必要」「②看護職の責任が重い」「③自分の知識や技能をいかすことができる」は、「とてもそう思う」「まあそう思う」を合わせて8割程度となっている。「④やりがい・生きがいをもてる仕事である」は、ステーション（常勤・非常勤）では、「とてもそう思う」は4割程度となっている。「⑦家庭生活との両立がしやすい」「⑨自分の都合のよい日・時間に働ける」は、「とてもそう思う」の割合が、ステーション常勤、病院常勤よりステーション非常勤の方が高くなっている。
- ・ 過去1年間に事業所内で受けたOJT等については、ステーション常勤では、「同行訪問を通じた助言や技術指導」「事業所内会議を通じた助言や指導」「外部研修の受講」を8割程度、「事例検討（振り返り）」「朝礼等の場での助言や指導」を7割程度、「個別面接を通じた助言や指導」を6割程度受けたとの回答であった。

- ・ 訪問看護師としての**資質向上への影響**（ステーション常勤）は、「同行訪問を通じた助言や技術指導」は、「とてもそう思う」が 5 割程度と最も多くなっていた。非常勤職員では、「同行訪問を通じた助言や技術指導」「事例検討（振り返り）」は、「とてもそう思う」が 5 割程度と最も多い。
- ・ **職場満足度**は、ステーション常勤では、「まあ満足である」が 38.8%と最も多く、次いで「少し不満がある」が 25.4%、「どちらでもない」が 20.0%となっている。

○区市町村票について

- ・ **訪問回数**の将来推計をしている区市町村は 22.6%、**訪問利用者数**の将来推計をしている区市町村は 19.4%となっている。
- ・ **訪問看護サービスの整備状況**については、「がん患者ケア」「看取りケア」では「全く不足」「やや不足」を合わせ 6 割と多く、「認知症ケア」「虚弱高齢者ケア」では、「どちらでもない」「まあ充足」を合わせ 4 割程度となっている。
- ・ **職種・機関の充足状況**については、「リーダー的な訪問看護事業所」が全く不足している（30.6%）との回答が多いとなっている。訪問看護師・事業所、往診医、地域連携機能なども「全く不足」「やや不足」を合わせると 5 割程度となっている。
- ・ **訪問看護師を効果的に活用していくための施策**については、「とても重要」「やや重要」を合わせると、「医療機関看護師が訪問看護として地域に出ることができる仕組み」「難局に対峙できるような看護師の教育」が 5 割を超えていた。

8. 調査結果

①管理者票結果

ア. 訪問看護実施について

(ア) 訪問看護の実施の有無

- 病院では、訪問看護を、「実施している」が 14.4%、「実施していない」が 84.9%となっている。

図表 20 訪問看護の実施の有無

	件数	実施している	実施していない	無回答
病院	410	59 14.4%	348 84.9%	3 0.7%

(イ) 訪問看護を実施していない理由

- 病院では、訪問看護を実施していない理由は、「人材不足（訪問よりも外来や病棟への配置を優先）」が 45.4%と最も多く、次いで「独立型の（併設）の訪問看護ステーションがあるため」が 17.0%、「必要性を感じないため」が 11.5%となっている。

図表 21 訪問看護を実施していない理由

	件数	人材も配置不足（外来や病棟）	報酬が見合わない	独立型の訪問看護（併設）	必要性を感じない	訪問看護師がやらない	その他	無回答
病院	348	158 45.4%	22 6.3%	59 17.0%	40 11.5%	27 7.8%	103 29.6%	9 2.6%

訪問看護を実施していない理由 その他（自由回答）一部抜粋

<p>【病院・法人等の方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の方針でない。 ・施設方針等。 ・法人の方針。 ・大学病院の方針がない。 ・事業形態に組み込まれていない。 ・現在、病院機能に適さない。 ・病院の機能の目的等により設置する意識が少ない。 ・病院の社会的期待と合致しないため。 ・機能分化・当院での事業計画にない。 <p>【対象者が少ない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養型病床で自宅退院はほとんどない。 ・対象者が少なくなったため休止中となった。 ・高齢化社会の為不安が強く在宅を希望する患者が少ないのが現状。 ・患者が少ない。 ・該当する患者がいらないため、急性期がメイン。 ・2次救急の急性期の人が多いから。
--

- ・患者の居住地域が広域であるため。

【専門病院のため】

- ・眼科単科のため。
- ・甲状腺専門病院のため。
- ・急性期病院であるため。
- ・全床が介護療養型医療施設。
- ・老人介護療養の病床があるため。
- ・療養病院のため考えていない。
- ・療育施設のため。
- ・急性期医療の機能を担う医療機関であるため、積極的な主体ではないと考えている。
- ・急性期専門に手一杯。
- ・透析病院のため。
- ・周産期母子医療センターであるため。
- ・歯科系なので対象にはならない。
- ・救急及び一般病床、事務、多忙なため。
- ・臨床試験専門の病院のため。
- ・消化器単科のため実施予定なし。
- ・外科系専門病院のため。
- ・産、婦人科手術のみの病院で、求められていない。
- ・健康増進施設、予防医学が中心のため。
- ・治験専門病院であり、保険指定を受けていない。

【同法人で実施又は近隣にあるため】

- ・併設の診療所あり。
- ・法人内に訪問看護ステーションを有するため。
- ・グループ内のほかの施設が実施している。
- ・近隣に連携施設があるため。
- ・地域のステーションが複数あるため。
- ・近所に医師会立ステーションがあるから。
- ・外部の施設とのつながりがあるため。
- ・近くのステーションと連携している。
- ・他の機関と連携している。
- ・地域連携として他の訪問看護を紹介している。
- ・訪問看護ステーションと連携したほうが効率的。

【体制が作れないため】

- ・人材、ハード、ソフト等全体的に余裕、余力がない。
- ・管理体制をとれないため。
- ・場所、経営上の問題。
- ・事業場所の確保ができていない。
- ・改築に伴いスペース減のため。
- ・ハード的に難しい。
- ・施設基準、開設費用がクリアできない。
- ・病院自体で、バックアップ体制(24時間入院受入れ)ができないため。
- ・夜間の体制がとれない。
- ・入所者対応で一杯。
- ・入院、外来で手一杯。
- ・経験者が少ない、いない。
- ・当院は入院のみの病院にて、体制がない。外来はごく少数。

【在宅医療を考えているため】

- ・訪問看護ではなく在宅医療をやりたい。
- ・在宅移行への調整と考えているため。
- ・在宅往診は実施している。

【今後実施する予定】

- ・7月に認可がおりて、7月下旬から訪問開始予定。
- ・新設準備中。

(ウ) 訪問看護の実施予定

- 訪問看護を実施していない場合、訪問看護の実施予定は、「予定なし」が 81.6%と最も多く、次いで「既存の診療科の中で、必要に応じて訪問看護を実施」が 8.3%、「独立型の（併設）の訪問看護ステーションを新設予定」が 2.6%となっている。

図表 22 訪問看護の実施予定

	件数	独立型の訪問看護ステーションを新設予定（併設）	病門を新設訪問看護部	既存の診療科の中で訪問看護を実施	予定なし	無回答
病院	348	9 2.6%	7 2.0%	29 8.3%	284 81.6%	19 5.5%

イ. 訪問看護ステーション・訪問看護部門について

(ア) 所在地

- 所在地は、ステーションでは、「区西北部」が 13.3%と最も多く、次いで「区東北部」が 10.2%、「区西部」が 9.7%となっている。
- 病院では、「南多摩」が 20.3%と最も多く、次いで「区東北部」が 16.9%、「北多摩南部」が 11.9%となっている。

図表 23 所在地

	件数	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	無回答
ステーション	443	36 8.1%	34 7.7%	36 8.1%	43 9.7%	59 13.3%	45 10.2%	37 8.4%	13 2.9%	34 7.7%	20 4.5%	38 8.6%	28 6.3%	-	20 4.5%
病院	59	1 1.7%	1 1.7%	3 5.1%	-	4 6.8%	10 16.9%	2 3.4%	1 1.7%	12 20.3%	1 1.7%	7 11.9%	4 6.8%	-	13 22.0%

(イ) ステーションの開設年度・病院の訪問看護実施年度

- ステーションの開設年度は、「1990年代」が26.4%と最も多く、次いで「2005～2009年」が21.7%、「2000年～2004年」が17.6%となっている。平均開設年度は2003年となっている。
- 病院の訪問看護実施年度は、「1990年代」が30.5%と最も多く、次いで「2000～2004年」「2005年～2009年」が共に15.3%となっている。平均開設年度は2000年となっている。

図表 24 開設年度・訪問看護実施年度

	件数	1990年代	2000年～2004年	2005年～2009年	2010年以降	無回答	(単位：年値)	(単位：年差)
ステーション (開設年度)	443	117 26.4%	78 17.6%	96 21.7%	64 14.4%	88 19.9%	2003	5.7
病院 (訪問看護実施年度)	59	18 30.5%	9 15.3%	9 15.3%	5 8.5%	18 30.5%	1999.9	8.1

(ウ) 開設主体

- 開設主体は、ステーションでは、「営利法人」が33.2%と最も多く、次いで「医療法人」が32.5%、「社会福祉法人」が8.1%となっている。
- 病院では、「医療法人」が54.2%と最も多く、次いで「その他法人」が6.8%、「社会福祉法人」「営利法人」が共に3.4%となっている。

図表 25 開設主体

	件数	社会福祉法人	医療法人	民・法財法人(社団)	営利法人	NPO法人	生活協働組合	その他法人	区市町村	その他	無回答
ステーション	443	36 8.1%	144 32.5%	32 7.2%	147 33.2%	12 2.7%	26 5.9%	15 3.4%	1 0.2%	9 2.0%	21 4.7%
病院	59	2 3.4%	32 54.2%	1 1.7%	2 3.4%	-	-	4 6.8%	-	8 13.6%	10 16.9%

(エ) 開設主体が提供するサービスの併設施設

- 開設主体が提供するサービスの併設施設は、ステーションでは、「居宅介護支援・介護予防支援」が49.2%と最も多く、次いで「訪問看護」が49.0%、「病院」「診療所」が共に20.1%となっている。
- 病院では、「病院」が71.2%と最も多く、次いで「訪問看護」が33.9%、「訪問リハビリテーション」「居宅介護支援・介護予防支援」が共に16.9%となっている。

図表 26 開設主体が提供するサービスの併設施設（複数回答）

	件数	病院	診療所	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	訪問看護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	居宅介護支援・介護	福祉用具貸与	特定施設入居者生活介護	小規模多機能居宅介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護
ステーション	443	89 20.1%	89 20.1%	44 9.9%	27 6.1%	217 49.0%	8 1.8%	38 8.6%	72 16.3%	67 15.1%	60 13.5%	25 5.6%	19 4.3%	218 49.2%	27 6.1%	-	11 2.5%	1 0.2%	16 3.6%	20 4.5%
病院	59	42 71.2%	3 5.1%	9 15.3%	2 3.4%	20 33.9%	-	10 16.9%	5 8.5%	5 8.5%	8 13.6%	-	1 1.7%	10 16.9%	2 3.4%	-	-	-	-	-

	件数	地域密着型特定施設	地域福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	地域包括支援センター	在宅介護支援センター	療養通所	複合型サービス	定期巡回・随時対応サービス	その他	無回答
ステーション	443	3 0.7%	-	45 10.2%	25 5.6%	-	-	1 0.2%	28 6.3%	60 13.5%	
病院	59	-	-	5 8.5%	3 5.1%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	2 3.4%	13 22.0%	

(オ) 訪問看護を利用している診療科

- 病院では、訪問看護を利用している診療科は、「神経科・神経内科」が45.8%と最も多く、次いで「内科」が35.6%、「外科」が25.4%となっている。

図表 27 訪問看護を利用している診療科（複数回答）

	件数	外科	内科	心療内科	精神科	神経科・神経内科	整形外科	その他
病院	59	15 25.4%	21 35.6%	1 1.7%	5 8.5%	27 45.8%	7 11.9%	9 15.3%

(カ) 利用者数及び延べ訪問回数

- ステーションでは、1か月あたりの利用者数（合計）平均は81.5人、うち、新規利用者数平均は、4.7人となっている。
- 病院では、利用者数（合計）平均は44.2人、うち、新規利用者数平均は、4.4人となっている。

図表 28 利用者数（平成 24 年 4 月、1 か月の状況）

	件数	介護保険法		健康保険法等		その他		合計		
		（単 位 均 ： 人 値）	（単 位 偏 ： 差 人）	（単 位 均 ： 人 値）	（単 位 偏 ： 差 人）	（単 位 均 ： 人 値）	（単 位 偏 ： 差 人）	（単 位 均 ： 人 値）	（単 位 偏 ： 差 人）	
ステーション	利用者数	416	60.1	36.5	20.8	21.7	0.6	3.4	81.5	45.7
	うち 新規利用者数	416	3.2	3.1	1.5	2.1	0	0.2	4.7	4
病院	利用者数	59	12.8	22.2	27.5	44.8	3.9	19.1	44.2	50.7
	うち 新規利用者数	59	0.4	1	3.9	16.9	0.1	0.4	4.4	16.8

図表 29 常勤換算看護師一人当たり利用者数（ステーション）

	件数	0人	0 未 満 1 人	1 満 0 人	2 満 0 人	3 満 0 人	4 満 0 人	5 満 0 人 以上	無 回 答	（単 位 均 ： 人 値）	（単 位 偏 ： 差 人）
合計	416	-	29 7.0%	188 45.2%	76 18.3%	11 2.6%	2 0.5%	2 0.5%	108 26.0%	17.3	7.4

- 1か月あたりの延べ訪問回数（合計）の平均は、ステーションでは、440.6回、病院では、130.7回となっている。

図表 30 延べ訪問回数（平成 24 年 4 月、1 か月の状況）

	件数	介護保険法		健康保険法等		その他		合計	
		（単 位 均 ： 回 値）	（単 位 偏 ： 差 回）	（単 位 均 ： 回 値）	（単 位 偏 ： 差 回）	（単 位 均 ： 回 値）	（単 位 偏 ： 差 回）	（単 位 均 ： 回 値）	（単 位 偏 ： 差 回）
ステーション	416	297.1	198.8	135.5	122.5	8	71.9	440.6	282
病院	59	58.8	103.6	66.8	81.5	3.4	15.5	130.7	119.8

図表 31 常勤換算看護師一人当たり延べ訪問回数（ステーション）

	件数	0人	未満1回	満1回未	未満5回	10回以上	無回答	（単位：回） 平均値	（単位：回） 標準偏差
合計	416	3 0.7%	6 1.4%	17 4.1%	175 42.1%	101 24.3%	114 27.4%	90.8	37

（キ）訪問看護利用者の割合

- 病院の場合、訪問看護利用者の割合は、「自施設医師からの指示」が平均 71.2%、「外部からの指示」が平均 3.2%となっている。

図表 32 訪問看護利用者の割合（病院）

	件数	（単位：%） 平均値	（単位：%） 標準偏差
自施設医師からの指示	59	71.2	43.4
外部からの指示	59	3.2	12.7
その他	59	0.4	3

（ク）昨年度の経営状況

- 昨年度の経営状況は、ステーションでは、「黒字」が 43.3%と最も多く、次いで「収支均衡」が 19.2%、「赤字」が 18.5%となっている。
- 病院では、「赤字」が 13.6%ともっとも多く、次いで「収支均衡」が 11.9%、「黒字」が 8.5%となっている。

図表 33 昨年度の経営状況

	件数	黒字	赤字	収支均衡	不明	その他	無回答
ステーション	443	192 43.3%	82 18.5%	85 19.2%	17 3.8%	13 2.9%	54 12.2%
病院	59	5 8.5%	8 13.6%	7 11.9%	27 45.8%	-	12 20.3%

(ケ) ステーションの得意分野

- ステーションの得意分野は、「要介護高齢者」が 65.7%と最も多く、次いで「がん末期」が 41.1%、「リハビリテーション」が 33.2%となっている。

図表 34 ステーションの得意分野（複数回答）

	件数	要介護高齢者	要支援高齢者	がん末期	がん以外の末期	精神疾患	神経難病	小児	リハビリテーション	認知症	その他
ステーション	443	291 65.7%	98 22.1%	182 41.1%	71 16.0%	49 11.1%	79 17.8%	30 6.8%	147 33.2%	65 14.7%	15 3.4%

- これを経営状況別にみると、黒字の事業所は「がん末期」や「リハビリテーション」などにおいて、赤字の事業所よりも割合が高い傾向が見られた。

図表 35 ステーションの得意分野（複数回答：経営状況別）

	件数	要介護高齢者	要支援高齢者	がん末期	がん以外の末期	精神疾患	神経難病	小児	リハビリテーション	認知症	その他
合計	443	291 65.7%	98 22.1%	182 41.1%	71 16.0%	49 11.1%	79 17.8%	30 6.8%	147 33.2%	65 14.7%	15 3.4%
黒字	192	126 65.6%	41 21.4%	89 46.4%	37 19.3%	24 12.5%	34 17.7%	14 7.3%	68 35.4%	25 13.0%	4 2.1%
赤字	82	54 65.9%	16 19.5%	23 28.0%	13 15.9%	11 13.4%	15 18.3%	7 8.5%	22 26.8%	17 20.7%	6 7.3%
収支均衡	85	60 70.6%	20 23.5%	36 42.4%	14 16.5%	4 4.7%	23 27.1%	6 7.1%	30 35.3%	8 9.4%	1 1.2%
不明	17	9 52.9%	6 35.3%	7 41.2%	1 5.9%	1 5.9%	-	-	5 29.4%	3 17.6%	1 5.9%
その他	13	8 61.5%	4 30.8%	4 30.8%	1 7.7%	4 30.8%	-	-	7 53.8%	3 23.1%	-

(コ) ステーションにおける質・量の充足度

- ステーションにおける質・量の充足度は、「どちらでもない」が 37.7%と最も多く、次いで「余り充足していない」が 25.5%、「まあ充足している」が 22.1%となっている。

図表 36 ステーションにおける質・量の充足度

	件数	充足していない	余り充足していない	どちらでもない	まあ充足している	充足している	無回答
ステーション	443	21 4.7%	113 25.5%	167 37.7%	98 22.1%	24 5.4%	20 4.5%

(サ) 病院全体の看護師配置状況

- 病院全体の看護師配置状況は、「看護部全体で定期的に人事異動あり」が 32.2%と最も多く、次いで「看護部全体で看護師を配置するが、訪問看護希望者は異動なし」が 25.4%、「訪問看護部門で独自に雇用を実施」が 5.1%となっている。

図表 37 病院全体の看護師配置状況

	件数	人事異動あり定期的に	配置するが訪問看護希望者は異動なし	訪問看護部門で独自に	その他	無回答
病院	59	19 32.2%	15 25.4%	3 5.1%	10 16.9%	12 20.3%

(シ) 病院における訪問看護の独立性

- 訪問看護の独立性について、経営面では、「裁量はまったくない」が 49.2%と最も多く、次いで「一定程度の裁量がある」が 13.6%、「独立採算を導入している」が 3.4%となっている。

図表 38 訪問看護の独立性（1）経営面

	件数	独立している 採算を導入し	一定程度の裁量がある	裁量はまったくない	その他	無回答
病院	59	2 3.4%	8 13.6%	29 49.2%	4 6.8%	16 27.1%

- 訪問看護の独立性について、人員配置では、「決定権はない」が 49.2%と最も多く、次いで「一定程度の決定権がある」が 23.7%、「決定権がある」が 5.1%となっている。

図表 39 訪問看護の独立性（2）人員配置

	件数	決定権がある	一定程度の決定権がある	決定権はない	その他	無回答
病院	59	3 5.1%	14 23.7%	29 49.2%	2 3.4%	11 18.6%

(ス) 訪問看護部門が主催する定期的な会議

- 訪問看護部門が主催する定期的な会議について、病院では、「院内の連携・調整会議がある」が 45.8%と最も多く、次いで「地域の関係機関との連携・調整会議がある」が 35.6%となっている。

図表 40 訪問看護部門が主催する定期的な会議の有無（複数回答）

	件数	院内の連携・調整会議がある	地域の関係機関との連携・調整会議がある	会議はない	その他	無回答
病院	59	27 45.8%	21 35.6%	-	49 83.1%	10 16.9%

(セ) 職員の状況

- 平均常勤換算職員数は、ステーションでは、「看護職員」4.8人、「PT・OT・ST」1.1人、「事務職員」0.6人となっている。
- 病院では、「看護職員」4.3人、「PT・OT・ST」0.1人、「事務職員」0.7人となっている。

図表 41 職員数

	件数	常勤実人数		非常勤実人数		常勤換算数		
		(単 位 均 ： 人 値)	(単 位 均 ： 人 値)	(単 位 均 ： 人 値)	(単 位 均 ： 人 値)	(単 位 均 ： 人 値)	(単 位 均 ： 人 値)	
看護職員	ステーション	443	3.7	1.9	2.8	2.7	4.8	2.5
	病院	59	2.8	2.9	0.5	1.3	4.3	1.3
PT・OT・ST	ステーション	443	1	2.3	1.4	2.4	1.1	2.2
	病院	59	0.2	0.6	0.1	0.6	0.1	0.3
看護補助	ステーション	443	0	0.1	0	0	0	0.1
	病院	59	0	0.1	0	0	0	0.1
事務職員	ステーション	443	0.4	0.6	0.5	0.7	0.6	0.7
	病院	59	0.8	1.5	0.2	1	0.7	1.4
その他	ステーション	443	0.1	0.3	0	0.3	0.1	1.2
	病院	59	0.6	1.6	0.1	0.4	0.3	0.7

- 常勤看護職員割合の分布は以下のとおり。ステーションでは、「60～80%未満」(28.4%)が最も多く、次いで「40～60%未満」(23.9%)、「100%」(16.9%)が多かった。
- 病院では、「100%」(62.7%)が最も多かった。

図表 42 常勤看護職員の割合

	件数	0%	0 未 満 1 5 2 0 %	2 満 0 5 4 0 %	4 満 0 5 6 0 %	6 満 0 5 8 0 %	8 未 満 0 5 1 0 %	1 0 0 %	無 回 答
ステーション	443	0	15	66	106	126	41	75	14
病院	59	2	0	1	2	2	3	37	12
		0.0%	3.4%	14.9%	23.9%	28.4%	9.3%	16.9%	3.2%
		3.4%	0.0%	1.7%	3.4%	3.4%	5.1%	62.7%	20.3%

○ 事業所における職種、勤務年数、看護師としての経験年数の分布は以下のとおりであった。

図表 43 事業所における職種

		件数	0%	0未満 1 2 0%	2満 0 4 0 % 未	4満 0 6 0 % 未	6満 0 8 0 % 未	8未 0満 1 0 0 %	1 0 0 %	無回答
看護職員	ステーション	443	-	3 0.7%	34 7.7%	74 16.7%	16 23.9%	1 22.6%	115 26.0%	11 2.5%
	病院	41	-	2 4.9%	3 7.3%	4 9.8%	5 12.2%	2 4.9%	24 58.5%	1 2.4%
PT・OT・ST	ステーション	443	189 42.7%	57 12.9%	14 23.5%	54 12.2%	23 5.2%	2 0.5%	-	14 3.2%
	病院	41	36 87.8%	2 4.9%	1 2.4%	1 2.4%	-	-	-	1 2.4%
看護助手	ステーション	443	418 94.4%	9 2.3%	-	-	-	-	-	16 3.6%
	病院	41	4 97.6%	-	-	-	-	-	-	1 2.4%
事務職員	ステーション	443	227 51.2%	167 37.7%	35 8.0%	-	-	-	-	14 3.2%
	病院	41	28 68.3%	3 7.3%	4 9.8%	3 7.3%	2 4.9%	-	-	1 2.4%
その他	ステーション	443	48 93.0%	16 3.6%	3 0.7%	-	-	-	-	16 3.6%
	病院	41	31 75.7%	3 7.3%	6 14.6%	-	-	-	-	1 2.4%
無回答	ステーション	443	427 96.4%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	-	2 0.5%	2 0.5%	9 2.3%
	病院	41	4 97.6%	-	-	-	-	-	1 2.4%	-

図表 44 事業所における勤務年数

		件数	0%	0未満 1 2 0%	2満 0 4 0 % 未	4満 0 6 0 % 未	6満 0 8 0 % 未	8未 0満 1 0 0 %	1 0 0 %	無回答
1年未満	ステーション	443	133 3.2%	11 24.8%	96 21.7%	39 8.8%	11 2.5%	3 0.7%	31 7.0%	2 4.5%
	病院	41	2 48.8%	4 9.8%	5 12.2%	4 9.8%	2 4.9%	-	1 2.4%	5 12.2%
1年以上3年未満	ステーション	443	99 22.3%	73 16.5%	141 31.8%	63 14.2%	31 7.0%	1 2.3%	7 1.6%	19 4.3%
	病院	41	18 43.9%	6 14.6%	6 14.6%	4 9.8%	3 7.3%	-	3 7.3%	1 2.4%
3年以上5年未満	ステーション	443	145 32.7%	123 27.8%	12 23.2%	32 7.2%	13 2.9%	3 0.7%	-	25 5.6%
	病院	41	15 36.6%	5 12.2%	8 19.5%	6 14.6%	-	-	2 4.9%	5 12.2%
5年以上10年未満	ステーション	443	148 33.5%	75 16.9%	114 25.7%	57 12.9%	17 3.8%	4 0.9%	3 0.7%	25 5.6%
	病院	41	16 39.2%	6 14.6%	4 9.8%	7 17.7%	1 2.4%	-	3 7.3%	4 9.8%
10年以上	ステーション	443	242 54.6%	69 15.6%	6 13.5%	33 7.4%	14 3.2%	3 0.7%	1 0.2%	21 4.7%
	病院	41	24 58.5%	2 4.9%	4 9.8%	-	1 2.4%	-	3 7.3%	7 17.7%

図表 45 看護師としての経験年数

		件数	0%	0未満 1520%	2満 0540%未	4満 0560%未	6満 0580%未	8未満 05100%	100%	無回答
1年未満	ステーション	443	164 37.2%	16 3.6%	2 0.5%	1 0.2%	-	1 0.2%	-	259 58.5%
	病院	41	26 63.4%	-	-	-	-	-	-	15 36.6%
1年以上3年未満	ステーション	443	144 32.6%	45 1.2%	8 1.9%	3 0.7%	-	-	-	243 54.9%
	病院	41	25 7.0%	-	2 4.9%	-	-	-	-	14 34.1%
3年以上5年未満	ステーション	443	12 27.9%	68 15.3%	19 4.3%	4 0.9%	-	-	-	232 52.4%
	病院	41	22 53.7%	3 7.3%	3 7.3%	-	-	-	1 2.4%	12 29.3%
5年以上10年未満	ステーション	443	69 15.6%	119 26.9%	85 19.2%	21 4.7%	9 2.3%	3 0.7%	-	137 3.9%
	病院	41	2 48.8%	2 4.9%	6 14.6%	3 7.3%	-	-	1 2.4%	9 22.0%
10年以上	ステーション	443	2 0.5%	16 3.6%	65 14.7%	11 24.8%	11 24.8%	69 15.6%	56 12.6%	15 3.4%
	病院	41	3 7.3%	2 4.9%	5 12.2%	6 14.6%	5 12.2%	1 2.4%	19 46.3%	-

○ 職員の前職の状況、年代の分布は以下のとおりであった。

図表 46 前職の状況

		件数	0%	0未満 1520%	2満 0540%未	4満 0560%未	6満 0580%未	8未満 05100%	100%	無回答
別の訪問看護ステーション (同病院の他科)	ステーション	443	17 24.2%	114 25.7%	113 25.6%	47 1.7%	14 3.2%	2 0.5%	5 1.1%	41 9.3%
	病院	41	1 24.4%	1 2.4%	3 7.3%	3 7.3%	3 7.3%	2 4.9%	16 39.2%	3 7.3%
病院 (他の病院)	ステーション	443	37 8.4%	59 13.3%	116 26.2%	111 25.6%	61 13.8%	19 4.3%	13 2.9%	27 6.9%
	病院	41	2 48.8%	5 12.2%	4 9.8%	2 4.9%	2 4.9%	1 2.4%	2 4.9%	5 12.2%
診療所	ステーション	443	22 45.6%	99 22.3%	54 12.2%	13 2.9%	1 0.2%	-	1 0.2%	73 16.5%
	病院	41	34 82.9%	1 2.4%	1 2.4%	-	-	-	-	5 12.2%
施設	ステーション	443	182 41.8%	119 26.9%	57 12.9%	11 2.5%	2 0.5%	-	-	72 16.3%
	病院	41	32 78.5%	1 2.4%	2 4.9%	-	-	-	-	6 14.6%
休職中	ステーション	443	19 42.9%	99 22.3%	63 14.2%	1 2.3%	5 1.1%	1 0.2%	-	75 16.9%
	病院	41	32 78.5%	1 2.4%	2 4.9%	-	-	-	-	6 14.6%
併設施設からの異動	ステーション	443	277 62.5%	26 5.9%	17 3.8%	7 1.6%	5 1.1%	-	2 0.5%	19 24.6%
	病院	41	31 75.7%	2 4.9%	1 2.4%	1 2.4%	1 2.4%	-	-	5 12.2%
新卒者	ステーション	443	293 66.1%	33 7.4%	6 1.4%	1 0.2%	-	-	-	11 24.8%
	病院	41	3 73.2%	-	3 7.3%	-	2 4.9%	-	-	6 14.6%
その他	ステーション	443	187 42.2%	12 23.2%	63 14.2%	8 1.9%	1 0.2%	1 0.2%	-	81 18.3%
	病院	41	29 7.7%	1 2.4%	4 9.8%	1 2.4%	-	1 2.4%	-	5 12.2%
無回答	ステーション	443	327 73.8%	51 11.5%	34 7.7%	15 3.4%	4 0.9%	1 0.2%	2 0.5%	9 2.3%
	病院	41	35 85.4%	1 2.4%	1 2.4%	1 2.4%	2 4.9%	-	1 2.4%	-

図表 47 看護職員の年代の分布

		件数	0%	0未満 1 2 0 %	2満 0 4 0 % 未	4満 0 6 0 % 未	6満 0 8 0 % 未	8未 0満 1 0 0 %	1 0 0 %	無回答
20代	ステーション	443	24 54.2%	93 3.0%	57 12.9%	9 2.3%	-	-	-	44 9.9%
	病院	41	3 73.2%	7 17.7%	1 2.4%	1 2.4%	-	-	-	2 4.9%
30代	ステーション	443	36 8.1%	83 18.7%	151 34.9%	99 22.3%	43 9.8%	3 0.7%	7 1.6%	21 4.7%
	病院	41	14 34.1%	1 2.4%	11 26.8%	1 24.4%	3 7.3%	-	1 2.4%	1 2.4%
40代	ステーション	443	25 5.6%	65 14.7%	155 35.0%	112 25.3%	54 12.2%	1 2.3%	3 0.7%	19 4.3%
	病院	41	12 29.3%	4 9.8%	6 14.6%	9 22.0%	4 9.8%	1 2.4%	4 9.8%	1 2.4%
50代	ステーション	443	132 29.8%	121 27.3%	123 27.8%	37 8.4%	5 1.1%	1 0.2%	-	24 5.4%
	病院	41	19 46.3%	5 12.2%	8 19.5%	2 4.9%	1 2.4%	-	5 12.2%	1 2.4%
60代以上	ステーション	443	269 6.7%	81 18.3%	33 7.4%	9 2.3%	3 0.7%	-	1 0.2%	47 1.7%
	病院	41	31 75.7%	2 4.9%	3 7.3%	1 2.4%	1 2.4%	-	-	3 7.3%

- 訪問看護ステーションにおいて、事業所規模別（常勤換算看護職員数 5 人未満／5 人以上）別に、今回の調査に回答があった全職員を合計し、状況を比較した（5 人未満の事業所の全職員の合計が 1705 人、5 人以上の事業所の全職員の合計が 1640 人）。
- その結果、事業所での経験年数について、5 人未満のステーションの方が 5 人以上のステーションと比較して、「1 年未満」の割合が高く、「10 年以上」の割合が低い傾向が見られた。一方、看護職員としての経験年数では、それほど大きな差は見られなかった。

図表 48 事業所での経験年数の分布（訪問看護ステーション）

	件数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	無回答
合計	4036	876 21.7%	1125 27.9%	655 16.2%	774 19.2%	490 12.1%	116 2.9%
5人未満	1705	421 24.7%	499 29.3%	249 14.6%	346 20.3%	153 9.0%	37 2.2%
5人以上	1640	273 16.6%	443 27.0%	285 17.4%	311 19.0%	267 16.3%	61 3.7%

図表 49 看護職員としての経験年数の分布（訪問看護ステーション）

	件数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	無回答
合計	4036	29 0.7%	80 2.0%	151 3.7%	503 12.5%	2279 56.5%	994 24.6%
5人未満	1705	9 0.5%	29 1.7%	44 2.6%	202 11.8%	927 54.4%	494 29.0%
5人以上	1640	11 0.7%	35 2.1%	77 4.7%	204 12.4%	981 59.8%	332 20.2%

ウ. 職員の募集・採用・退職について

(ア) 平成 23 年度採用・退職者数

- 平成 23 年度平均採用数は、ステーションでは、「看護師・保健師・助産師」が「常勤」0.8 人、「非常勤」0.9 人、「准看護師」が「常勤」0.1 人、「非常勤」0.1 人となっている。
- 病院では、「看護師・保健師・助産師」が「常勤」5.7 人、「非常勤」1 人、「准看護師」が「常勤」1.5 人、「非常勤」0.2 人となっている。
- 平均退職者数は、ステーションでは、「看護師・保健師・助産師」が「常勤」0.6 人、「非常勤」0.6 人となっている。
- 病院では、「看護師・保健師・助産師」が「常勤」5 人、「非常勤」0.9 人、「准看護師」が「常勤」1.6 人、「非常勤」0.2 人となっている。

図表 50 平成 23 年度採用・退職者数

		件数	採用				退職			
			常勤		非常勤		常勤		非常勤	
			平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)	平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)	平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)	平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)
看護師・保健師・助産師	ステーション	443	0.8	1.1	0.9	1.5	0.6	0.9	0.6	1.1
	病院	59	5.7	9.5	1	3	5	9.4	0.9	3.5
准看護師	ステーション	443	0.1	0.4	0.1	0.2	0	0.2	0	0.2
	病院	59	1.5	2.9	0.2	0.8	1.6	3.2	0.2	0.6
その他	ステーション	443	0.2	0.7	0.2	0.7	0.1	0.4	0.1	0.4
	病院	59	2.6	6.3	0.4	0.9	2.3	4.9	0.3	1.1

- 平成 23 年度平均採用数は、ステーションでは、「常勤看護職員数」が 0.8 人、「非常勤看護職員数」が 1.0 人となっている。
- 病院では、「常勤看護職員数」が 7.2 人、「非常勤看護職員数」が 1.2 人となっている。
- 平均退職者数は、ステーションでは、「常勤看護職員数」が 0.6 人、「非常勤看護職員数」が 0.6 人となっている。
- 病院では、「常勤看護職員数」が 6.6 人、「非常勤看護職員数」が 1.0 人となっている。

図表 51 平成 23 年度採用・退職者数（看護職員合計）

		件数	採用		退職	
			（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
常勤看護職員数	ステーション	443	0.8	1.2	0.6	0.9
	病院	59	7.2	10.2	6.6	10.4
非常勤看護職員数	ステーション	443	1.0	1.6	0.6	1.1
	病院	59	1.2	3.4	1.0	3.6
看護職員数計	ステーション	443	1.8	2.1	1.2	1.4
	病院	59	8.4	12.7	7.7	13.3

- 平成 23 年度平均入職率は、ステーションでは、「常勤看護職員数」が 15.6%、「非常勤看護職員数」が 14.7%となっている。
- 病院では、「常勤看護職員数」が 28.9%、「非常勤看護職員数」が 0.0%となっている。
- 平均離職率は、ステーションでは、「常勤看護職員数」が 10.9%、「非常勤看護職員数」が 9.0%となっている。
- 病院では、「常勤看護職員数」が 22.2%、「非常勤看護職員数」が 0.7%となっている。

図表 52 看護職員入職率（平成 23 年度）

		件数	0 %	0 未満 1 %	2 満 0 %	4 満 0 %	6 満 0 %	8 未満 0 %	1 0 0 % 超	無回答	平（単位：均：%） 値	（単位：標準偏：差 %）
常勤看護職員	ステーション	443	170 38.4%	54 12.2%	76 17.2%	12 2.7%	6 1.4%	-	14 3.2%	111 25.1%	15.6	25.6
	病院	59	7 11.9%	-	3 5.1%	1 1.7%	-	1 1.7%	2 3.4%	45 76.3%	28.9	36.9
非常勤看護職員	ステーション	443	160 36.1%	82 18.5%	56 12.6%	21 4.7%	6 1.4%	1 0.2%	6 1.4%	111 25.1%	14.7	24.6
	病院	59	14 23.7%	-	-	-	-	-	-	45 76.3%	0	0

図表 53 看護職員離職率（平成 23 年度）

		件数	0 %	0 未満 1 %	2 満 0 %	4 満 0 %	6 満 0 %	8 未満 0 %	1 0 0 % 超	無回答	平（単位：均：%） 値	（単位：標準偏：差 %）
常勤看護職員	ステーション	443	191 43.1%	58 13.1%	59 13.3%	15 3.4%	9 2.0%	-	-	111 25.1%	10.9	16
	病院	59	7 11.9%	2 3.4%	3 5.1%	-	-	-	2 3.4%	45 76.3%	22.2	33.8
非常勤看護職員	ステーション	443	205 46.3%	54 12.2%	58 13.1%	11 2.5%	3 0.7%	1 0.2%	-	111 25.1%	9	14
	病院	59	13 22.0%	1 1.7%	-	-	-	-	-	45 76.3%	0.7	2.6

(イ) 看護師の募集・採用方法

- 利用したことがある看護師の募集・採用方法は、ステーションでは、「ハローワーク」が 67.9%と最も多く、次いで「求人広告」が 58.5%、「知人による紹介」が 52.4%となっている。
- 病院では、「求人広告」が 27.1%と最も多く、次いで「インターネット」が 25.4%、「ハローワーク」が 23.7%となっている。
- 採用することができた看護師の募集・採用方法は、ステーションでは、「知人による紹介」が 36.6%と最も多く、次いで「ハローワーク」が 26.0%、「人材紹介」が 25.5%となっている。
- 病院では、「知人による紹介」「求人広告」「インターネット」がいずれも 20.3%と最も多く、次いで「ハローワーク」が 11.9%となっている。

図表 54 看護師の募集・採用方法（複数回答）

		件数	ス テ ー シ ョ ン 体 験	ナ ー ス バ ン ク	ハ ロ ー ワ ー ク	知 人 に よ る 紹 介	求 人 広 告	併 動 機 構 造 か ら の 異	学 校 の 就 職 課	人 材 紹 介	イ ン タ ー ネ ッ ト	そ の 他	無 回 答
利用したことがある	ステーション	443	108 24.4%	207 46.7%	301 67.9%	232 52.4%	259 58.5%	104 23.5%	15 3.4%	181 40.9%	163 36.8%	23 5.2%	31 7.0%
	病 院	59	1 1.7%	7 11.9%	14 23.7%	11 18.6%	16 27.1%	5 8.5%	3 5.1%	7 11.9%	15 25.4%	-	38 64.4%
採用することができた	ステーション	443	38 8.6%	55 12.4%	115 26.0%	162 36.6%	103 23.3%	75 16.9%	4 0.9%	113 25.5%	64 14.4%	16 3.6%	110 24.8%
	病 院	59	1 1.7%	3 5.1%	7 11.9%	12 20.3%	12 20.3%	4 6.8%	2 3.4%	6 10.2%	12 20.3%	-	39 66.1%

(ウ) 退職理由

- ステーションでは、退職理由は、「家庭等の都合（育児、介護等）」が 41.1%と最も多く、次いで「責任が重い」が 13.3%、「給料・賃金が安い」が 12.9%となっている。

図表 55 退職理由（複数回答）

	件数	責 任 が 重 い	給 料 ・ 賃 金 が 安 い	休 暇 が と り づ ら い	自 宅 訪 問 に 慣 れ	研 修 体 制 が 不 十	病 院 が 強 い 勤 務 志	看 護 師 と し て が や り き な い	キ ャ リ に く ア ッ プ	夜 間 携 帯 等 で の	職 場 の 人 間 関 係	家 育 児 ・ 介 護 等 （ ）	そ の 他	無 回 答
ステーション	443	59 13.3%	57 12.9%	29 6.5%	32 7.2%	3 0.7%	32 7.2%	2 0.5%	6 1.4%	33 7.4%	44 9.9%	182 41.1%	96 21.7%	133 30.0%

(エ) 充足したい人数

- 充足したい人数（常勤職員）は、ステーションでは、平均 2.0 人、病院では、平均 1.9 人となっている。

図表 56 充足したい人数（常勤職員）

	件数	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
ステーション	340	2.0	1.2
病院	33	1.9	1.0

- 充足したい人数（非常勤職員）は、ステーションでは、平均 6.6 日分、病院では、平均 3.5 日分となっている。

図表 57 充足したい人数（非常勤職員：常勤換算）

	件数	（単位：日分） 平均値	（単位：日分） 標準偏差
ステーション	111	6.6	16.1
病院	2	3.5	0.5

エ. 職員の養成・教育について

(ア) 職員の教育について

- 職員の教育については、ステーションでは、「訪問看護ステーションの独自の教育プログラムがある」が 29.3%と最も多く、次いで「開設主体と共通の教育プログラムがある」が 25.7%、「特にない」が 18.5%となっている。
- 病院では、「開設主体と共通の教育プログラムがある」が 32.2%と最も多く、次いで「特にない」が 22.0%、「訪問看護ステーションの独自の教育プログラムがある」が 15.3%となっている。

図表 58 職員の教育について（複数回答）

	件数	訪問看護ステーション独自の教育プログラムがある	開設主体と共通の教育プログラムがある	特にない	その他	無回答
ステーション	443	130 29.3%	114 25.7%	82 18.5%	25 5.6%	117 26.4%
病院	59	9 15.3%	19 32.2%	13 22.0%	3 5.1%	17 28.8%

(イ) 職員の育成状況について

- 職員の育成状況については、ステーション、病院共に、「外部研修への参加支援」「採用時オリエンテーション」は「十分できている」「まあまあできている」が多かったが、「視聴覚教材を使った学習」は、「できていない」が多かった。

図表 59 職員の育成状況について

	件数	十分できている	まあまあできている	できていない	無回答
採用時オリエンテーション	ステーション	91 20.5%	318 71.8%	16 3.6%	18 4.1%
	病院	10 16.9%	22 37.3%	6 10.2%	21 35.6%
視聴覚教材を使った学習	ステーション	27 6.1%	146 33.0%	242 54.6%	28 6.3%
	病院	3 5.1%	14 23.7%	20 33.9%	22 37.3%
文献学習が可能な学習環境の提供	ステーション	44 9.9%	269 60.7%	104 23.5%	26 5.9%
	病院	4 6.8%	19 32.2%	14 23.7%	22 37.3%
外部研修への参加支援	ステーション	116 26.2%	277 62.5%	30 6.8%	20 4.5%
	病院	9 15.3%	22 37.3%	7 11.9%	21 35.6%

オ. 同行訪問について

(ア) 新規採用職員の同行訪問の期間

- 新規採用職員の同行訪問の期間は、ステーションでは、「1ヶ月以内」が57.8%と最も多く、次いで「2ヶ月以内」が12.6%、「1週間以内」が9.3%となっている。
- 病院では、「1ヶ月以内」が23.7%と最も多く、次いで「1週間以内」が13.6%、「2ヶ月以内」が8.5%となっている。

図表 60 新規採用職員の同行訪問の期間（複数回答）

	件数	1週間以内	1ヶ月以内	2ヶ月以内	3ヶ月以内	その他	無回答
ステーション	443	41 9.3%	256 57.8%	56 12.6%	24 5.4%	60 13.5%	6 1.4%
病院	59	8 13.6%	14 23.7%	5 8.5%	3 5.1%	9 15.3%	20 33.9%

(イ) 同行訪問の望ましい期間

- 同行訪問の望ましい期間は、ステーションでは、「1ヶ月以内」が63.4%と最も多く、次いで「2ヶ月以内」が12.9%、「3ヶ月以内」が7.2%となっている。
- 病院では、「1ヶ月以内」が27.1%と最も多く、次いで「3ヶ月以内」が11.9%、「1週間以内」が8.5%となっている。

図表 61 同行訪問の望ましい期間

	件数	1週間以内	1ヶ月以内	2ヶ月以内	3ヶ月以内	その他	無回答
ステーション	443	31 7.0%	281 63.4%	57 12.9%	32 7.2%	31 7.0%	11 2.5%
病院	59	5 8.5%	16 27.1%	5 8.5%	7 11.9%	7 11.9%	19 32.2%

(ウ) 同行訪問する看護師の技術・指導方法レベル

- 同行訪問する看護師の技術・指導方法レベルは、ステーションでは、「足りている」が 60.9%と最も多く、次いで「足りていない」が 30.5%となっている。
- 病院では、「足りている」が 54.2%と最も多く、次いで「足りていない」が 8.5%となっている。

図表 62 同行訪問する看護師の技術・指導方法レベル

	件数	足りている	足りていない	その他	無回答
ステーション	443	270 60.9%	135 30.5%	22 5.0%	16 3.6%
病院	59	32 54.2%	5 8.5%	4 6.8%	18 30.5%

(エ) 同行訪問後の振り返りや事例検討

- 同行訪問後の振り返りや事例検討は、ステーションでは、「振り返りをやっている」が 72.9%と最も多く、次いで「事例検討を行っている」が 22.6%、「特に何も行ってない」が 10.4%となっている。
- 病院では、「振り返りをやっている」が 40.7%と最も多く、次いで「事例検討を行っている」が 18.6%、「特に何も行ってない」が 6.8%となっている。

図表 63 同行訪問後の振り返りや事例検討（複数回答）

	件数	振り返りをやっている	事例検討を行っている	特に何も行ってない	その他	無回答
ステーション	443	323 72.9%	100 22.6%	46 10.4%	13 2.9%	9 2.0%
病院	59	24 40.7%	11 18.6%	4 6.8%	18 30.5%	5 8.5%

(オ) 同行指導に必要なもの

- 同行指導に必要なものは、ステーションでは、「指導能力がある人材」が 61.2%と最も多く、次いで「同行訪問後の振り返り」が 52.1%、「統一的なマニュアル」が 37.9%となっている。
- 病院では、「指導能力がある人材」が 44.1%と最も多く、次いで「同行訪問後の振り返り」が 32.2%、「統一的なマニュアル」「指導者に対する研修」が共に 27.1%となっている。

図表 64 同行指導に必要なもの（複数回答）

	件数	人件費	指導能力がある人材	統一的なマニュアル	指導者に対する研修	同行訪問後の振り返り	その他	無回答
ステーション	443	129 29.1%	271 61.2%	168 37.9%	107 24.2%	231 52.1%	11 2.5%	13 2.9%
病院	59	8 13.6%	26 44.1%	16 27.1%	16 27.1%	19 32.2%	1 1.7%	18 30.5%

カ. 事業所内のOJT（職場内研修等）の機会について

（ア）平成23年度内の事業所内での実施状況

- 平成23年度内の事業所内での実施状況は、以下のとおりであった。
- ステーションでは、「朝礼等の場での助言や指導」「同行訪問を通じた助言や技術指導」は、「ほぼ毎日」が最も多く、「事業所内会議を通じた助言や指導」「事例検討（振り返り）」は、「月1回程度」が最も多く、「個別面接を通じた助言や指導」は、「年数回程度」が最も多くなっている。
- 病院では、「朝礼等の場での助言や指導」は、「ほぼ毎日」が最も多く、「同行訪問を通じた助言や技術指導」「事業所内会議を通じた助言や指導」「事例検討（振り返り）」は、「月1回程度」が最も多く、「個別面接を通じた助言や指導」は、「年数回程度」が最も多くなっている。また、ステーションに比べ、実施していない割合も高かった。

図表 65 平成23年度内の事業所内での実施状況

		件数	実施していない	年数回程度	月1回程度	週1回程度	週2回程度	ほぼ毎日	無回答
朝礼等の場での助言や指導	ステーション	443	35 7.9%	9 2.0%	21 4.7%	43 9.7%	26 5.9%	290 65.5%	19 4.3%
	病院	59	11 18.6%	2 3.4%	1 1.7%	4 6.8%	3 5.1%	17 28.8%	21 35.6%
同行訪問を通じた助言や技術指導	ステーション	443	16 3.6%	76 17.2%	87 19.6%	50 11.3%	30 6.8%	153 34.5%	31 7.0%
	病院	59	9 15.3%	5 8.5%	11 18.6%	3 5.1%	1 1.7%	8 13.6%	22 37.3%
事業所内会議を通じた助言や指導	ステーション	443	9 2.0%	28 6.3%	187 42.2%	105 23.7%	34 7.7%	62 14.0%	18 4.1%
	病院	59	8 13.6%	5 8.5%	15 25.4%	6 10.2%	2 3.4%	3 5.1%	20 33.9%
個別面接を通じた助言や指導	ステーション	443	60 13.5%	257 58.0%	47 10.6%	25 5.6%	10 2.3%	23 5.2%	21 4.7%
	病院	59	11 18.6%	18 30.5%	3 5.1%	4 6.8%	1 1.7%	1 1.7%	21 35.6%
事例検討(振り返り)	ステーション	443	43 9.7%	123 27.8%	148 33.4%	50 11.3%	18 4.1%	41 9.3%	20 4.5%
	病院	59	8 13.6%	10 16.9%	11 18.6%	7 11.9%	-	3 5.1%	20 33.9%

- 同行訪問を通じた助言や技術指導について、常勤換算看護職員数が5人以上/5人未満で区分してみると、「ほぼ毎日」は5人以上の事業所では39.0%、5人未満の事業所では31.3%と、職員数が多い事業所の方が頻繁に実施している傾向が見られた（訪問看護ステーションの状況）。

図表 66 同行訪問を通じた助言や技術指導（常勤換算職員数別）

	件数	実施していない	年数回程度	月1回程度	週1回程度	週2回程度	ほぼ毎日	無回答
合計	443	16 3.6%	76 17.2%	87 19.6%	50 11.3%	30 6.8%	153 34.5%	31 7.0%
5人未満	227	10 4.4%	40 17.6%	51 22.5%	26 11.5%	15 6.6%	71 31.3%	14 6.2%
5人以上	136	2 1.5%	25 18.4%	23 16.9%	16 11.8%	7 5.1%	53 39.0%	10 7.4%
無回答	80	4 5.0%	11 13.8%	13 16.3%	8 10.0%	8 10.0%	29 36.3%	7 8.8%

- 同行訪問を通じた助言や技術指導について、経営状況で区分してみると、黒字の事業所では「ほぼ毎日」が40.6%、赤字の事業所では28.0%となり、黒字の事業所の方がやや頻回に実施している傾向が見られた（訪問看護ステーションの状況）。

図表 67 同行訪問を通じた助言や技術指導（常勤換算職員数別）

	件数	実施していない	年数回程度	月1回程度	週1回程度	週2回程度	ほぼ毎日	無回答
合計	443	16 3.6%	76 17.2%	87 19.6%	50 11.3%	30 6.8%	153 34.5%	31 7.0%
黒字	192	2 1.0%	39 20.3%	30 15.6%	18 9.4%	12 6.3%	78 40.6%	13 6.8%
赤字	82	3 3.7%	13 15.9%	19 23.2%	16 19.5%	2 2.4%	23 28.0%	6 7.3%
収支均衡	85	5 5.9%	11 12.9%	23 27.1%	8 9.4%	8 9.4%	24 28.2%	6 7.1%
不明	17	3 17.6%	3 17.6%	3 17.6%	2 11.8%	2 11.8%	4 23.5%	-
その他	13	1 7.7%	2 15.4%	3 23.1%	1 7.7%	1 7.7%	3 23.1%	2 15.4%

(イ) マニュアルの作成又は使用

- 業務基準マニュアルは、ステーションでは、「独自のマニュアル有り」が 56.9%と最も多く、次いで「既存のマニュアルを使用」が 33.6%、「無し」が 7.0%となっている。
- 病院では、「独自のマニュアル有り」が 45.8%と最も多く、次いで「無し」が 15.3%、「既存のマニュアルを使用」が 11.9%となっている。
- 訪看手順マニュアルは、ステーションでは、「独自のマニュアル有り」が 51.5%と最も多く、次いで「既存のマニュアルを使用」が 35.2%、「無し」が 9.7%となっている。
- 病院では、「独自のマニュアル有り」が 37.3%と最も多く、次いで「無し」が 23.7%、「既存のマニュアルを使用」が 8.5%となっている。

図表 68 マニュアルの作成又は使用

		件数	独自のマニュアル	既存のマニュアルを使用	無し	無回答
業務基準 マニュアル	ステーション	443	252 56.9%	149 33.6%	31 7.0%	11 2.5%
	病院	59	27 45.8%	7 11.9%	9 15.3%	16 27.1%
訪看手順 マニュアル	ステーション	443	228 51.5%	156 35.2%	43 9.7%	16 3.6%
	病院	59	22 37.3%	5 8.5%	14 23.7%	18 30.5%

(ウ) 計画的な研修の実施

- 計画的な研修の実施は、ステーションでは、「一部実施されている」が 60.5%と最も多く、次いで「適切に実施されている」が 21.0%、「実施されていない」が 14.0%となっている。
- 病院では、「実施されていない」が 25.4%と最も多く、次いで「適切に実施されている」が 22.0%、「一部実施されている」が 20.3%となっている。

図表 69 計画的な研修の実施

	件数	適切に実施される	一部実施されている	実施されていない	その他	無回答
ステーション	443	93 21.0%	268 60.5%	62 14.0%	6 1.4%	14 3.2%
病院	59	13 22.0%	12 20.3%	15 25.4%	3 5.1%	16 27.1%

- 計画的な研修について、経営状況別に見ると、黒字の事業所の方が赤字の事業所に比べ、やや「適切に実施されている」の割合が高く、「実施されていない」の割合が低い傾向が見られた(訪問看護ステーションの状況)。

図表 70 計画的な研修の実施（経営状況別）

	件数	適切に実施されている	一部実施されている	実施されていない	その他	無回答
合計	443	93 21.0%	268 60.5%	62 14.0%	6 1.4%	14 3.2%
黒字	192	48 25.0%	119 62.0%	18 9.4%	1 0.5%	6 3.1%
赤字	82	17 20.7%	44 53.7%	18 22.0%	-	3 3.7%
収支均衡	85	14 16.5%	55 64.7%	12 14.1%	2 2.4%	2 2.4%
不明	17	2 11.8%	8 47.1%	6 35.3%	1 5.9%	-
その他	13	1 7.7%	8 61.5%	2 15.4%	1 7.7%	1 7.7%

(エ) 外部施設研修の有無

- 外部施設研修の有無は、ステーションでは、「ない」が 45.4%と最も多く、次いで「病院」が 24.2%、「他の看護ステーション」が 8.6%となっている。
- 病院では、「ない」が 37.3%と最も多く、次いで「病院」が 10.2%、「他の看護ステーション」が 3.4%となっている。

図表 71 外部施設研修の有無（複数回答）

	件数	病院	診療所	介護施設	他の看護ステーション	ない	その他	無回答
ステーション	443	107 24.2%	36 8.1%	24 5.4%	38 8.6%	201 45.4%	96 21.7%	20 4.5%
病院	59	6 10.2%	-	-	2 3.4%	22 37.3%	12 20.3%	18 30.5%

(オ) 効果的なOJTの方法（自由回答）

一部抜粋（ステーション）

【同行訪問と、その振り返り】

- ・ 同行訪問し、その後事例研修する。
- ・ 事例検討・振り返りを充分に行う内容を含めた同行訪問を行う。
- ・ 机上研修後、同行訪問を実施。その事例について振り返り、検討。
- ・ その場その場で振り返り、机上ではなく臨床としての反応として教えていくこと。
- ・ 同行訪問を行う事で、実際の業務の中で生じた疑問や問題点をその日のうちに解決できる様にフィードバックを行う時間を設けること。
- ・ 同行後ミーティング(面談)翌日に不安や悩みを残さない。
- ・ 同行訪問での看護技術面、接遇などのチェック、その分の振り返り面接。
- ・ 訪問同行を行い、その看護職員、リハビリスタッフの長所、短所を評価し、その分何が足りないのかを分析し、その事について指導。
- ・ 指導者が訪問に同行し、実際の看護場面より、本人と振り返り、検討事項、今後について考え定期的に実施し、評価していく。
- ・ 同行訪問の期間をできるだけ長くとり、不安等を取り除いていけるようなサポート体制を取ることが必要と考える。
- ・ 同行訪問を行い、自分との手技の違いを確認する。
- ・ 新入職に対しては、2～3ヶ月以内の同行訪問。
- ・ 新規採用時の同行訪問で、訪問看護の流れ、手順等指導していく。
- ・ 新規に対しても数回、同行訪問。
- ・ 同行訪問を繰り返し(1ヶ月以上)行い、個々の場面で介護保険の成り立ちや他サービス機関との連携方法等の指導を行う。
- ・ 未経験ケース、困難ケースは同行(孤独な看護、1人よがりの看護にならないための工夫)。
- ・ 問題をかかえる利用者に管理者、及び助言が出来る看護師が同行する。
- ・ 最初は同行のみで、その都度助言指導を行い、質問があれば一緒に考えて助言をしていく。
- ・ 看護師自身が不安に思ったり、抱えきれない状況になったりした状況を確認したり、相談が来たりした時に同行し、指導する事が一番学べる。
- ・ 訪問看護の経験の長い看護師との同行訪問。
- ・ 看護師だけではなくリハビリも同行してもらおう。

【事例検討】

- ・ いろいろなケース(困難事例・ヒヤリハット等)の事例検討を行う。
- ・ 事例検討による振り返り。伝達学習。
- ・ 事例検討をステーション内で行い、その後在宅部や病院内で発表し学会や地域の発表会に参加する。
- ・ 経験内容がそれぞれ異なった人の集りである為、事例について意見を出し合ったり、同行して実際の現場を共有したりして見識を広げていく。
- ・ 週1回、カンファレンスで事例検討を行う。(必要な知識、技術を明確にする)

- ・事業所内での事例検討をこまめに行う。
- ・症例を通して必要な知識や技術を実践の場から事例ごとに教えていく。
- ・その都度、評価、事例検討していくことで、次のキャリアアップにつなげていく方法。
- ・インシデント報告に基づいた職場内での振り返り。
- ・ヒヤリハットの振り返りは重要・疑問に対し、なるべく早いうちに対応する指導者としての心掛け。

【意見交換・ミーティング・情報共有】

- ・スタッフ全員が参加する朝のミーティング+カンファレンスで情報を共有すること。
- ・朝礼等ではすぐに訪問に入ってしまうために、ランチの時に話をしたり、その前後で情報交換を行っている。
- ・担当利用者のケア内容、問題点等定期的に、他のスタッフとカンファレンス等により、情報の共有をはかり、振り返りを行う。
- ・5W1Hを基本に情報量を増やしていく事を指導し、毎日のミーティングで不足している点について教えていく等をしている。
- ・定例カンファレンスで検討会を開き、看護内容や携り方について評価と課題を話し合う。
- ・タイムリーなテーマや情報提供を行えるようにする。
- ・スタッフが困ったときにすぐ相談できる相手(管理者でもスタッフでも)がいること。情報が共有できていないと相談しても適切なアドバイスができないので、日常的にカンファレンスを通し情報交換しておく。
- ・情報交換を密に行い、スタッフを孤独にしない。
- ・複数受け持ち制にすることで、意見交換でき、事例検討につなげ、助言、指導していく。
- ・今困っている事を話し合う。
- ・訪問看護の楽しさや訪問看護のもつ力を常に話し合う。
- ・定期的なフリー会議。

【日々の振り返り】

- ・朝のカンファレンスから夕方の報告で一日の振り返りを繰り返す。
- ・朝礼や事業所内会議での定期的な助言・指導・確認の他にスタッフ間での日々の振り返りも重要。
- ・1日を振り返ってもらい、「どのような根拠のもとでそうしたのか」が明確に言えるようになることを毎日繰り返すことで、効果的な看護が提供できるようになる。
- ・その日に起きた問題、悩み等を皆で出し合い、皆で解決する。
- ・その日の訪問で、疑問に思ったこと、不安に感じたこと、訪問終了後、自由にスタッフ間で相談、文献等学習している。
- ・タイムリーに振り返りができる環境にあること。
- ・訪問終了後の振り返りを他スタッフ、他職種と行うこと。自分のその時の判断や行動の振り返りとなり違う視点の助言を得ることで、幅が広がると思われる。
- ・利用者において、一人で解決できない、又は不安に思っている事については、朝、夕のミーティングにおいて、全職員で検討して、スキルアップにつながるように対応している。

【良い職場環境作り】

- ・いつでもどこでも話し合える職場がスタッフの教育士気の向上に繋がる。
- ・指導者とスタッフの人間関係が、上手く構築されている上での研修指導でないと、指導助言がスムーズに(そのまま)伝わらないことがある為、日頃からの関係構築も重要と考える。
- ・毎日のミーティングやカンファレンスを行い、疑問・不安・問題・悩みを表出できる環境を作ること。
- ・新人職員が何でも言える職場環境づくりによって、職員の定着率を上げる。
- ・新たな問題、課題提案を行えれば行い、一緒に考える。
- ・毎年職場を良くするための案を記録として、提出してもらおう。
- ・管理者が行うよりスタッフ間で勉強意欲を高められる様主体となって行ってもらおうことがよいと思われる。
- ・常に各自の担当事例について話題にあげる、職場の環境作り。会議やカンファレンス等、時間を区切った中だけでなく、スタッフ同士が顔を合わせた際に、情報交換できる環境。
- ・常にスタッフ全員がお互い得意、不得意部分を受け入れ合い、おぎない合いながら高め合える関係がある環境作りをし、カンファレンスや振り返りを充分に行えればよいOJTが作り上げられていくと思う。
- ・メンタル面でのかかわり方についての教育。
- ・病状の説明、看護内容の説明、応対、緊急時の説明。連絡をすぐにとれるような体制をつくること。

【コミュニケーションを取る】

- ・スタッフ間のコミュニケーションをよくとる。
- ・困っている事がわかる指導ができるために、コミュニケーションを多く持つように努める。
- ・しっかりとスタッフと話すこと。
- ・スタッフ間、上位者が伸び伸びと会話しコミュニケーションできる場や、時間を取る工夫が必要。
- ・知識・経験・スキルを身につけ、職員の総和として高めていくチームワークが組織上も制度上も効果的。

【教育体制の整備】

- ・各新人スタッフに、担当のスタッフをつけて2人1組で行う。

- ・プリセプターによる個別の指導。
- ・エルダーナース制。
- ・地域福祉について興味を持てる教育。
- ・困難事例の人は1人でうけもつのではなく、一緒に2人又は3人でうけもって常に相談できる体制をとっている。
- ・訪問をはじめて2年以上の若い新人の相談相手となり、フォローしていく。
- ・十分なスキルを持った人材が指導・教育する。
- ・指導者を育てる。
- ・新人研修用のマニュアルがきちんとあり、しっかりと研修期間がとれる指導者の時間的余裕がある。
- ・それぞれの看護師が今まで経験してきた中での得意分野を指導者としてわりあてる。
- ・他のナースのケアをみる⇒自分のケアを他のナースにみてもらう⇒振り返り後のケア確立をみてもらう。

【マニュアルの整備】

- ・統一したマニュアルを通じて、実際の訪問を行いながら教育していく。
- ・統一したマニュアルがあり、どのスタッフでも同じオリエンテーションができる。
- ・マニュアルを作成し、まず知識として知ってもらう。
- ・マニュアルはそれから学ぶと言うよりそれを作る事が学びの場となると思われる為、チームでなるべく協力して研修資料から活用して見直したりしている。
- ・利用者一人一人の手順マニュアルの作成もスタッフ全員が目を通して行われる。
- ・一事例にとどめず、マニュアル化をはかり、全体の経験値をあげていく。
- ・全員で考え手順、基準マニュアル等に応じ問題解決に導く。

【様式の活用】

- ・OJTシートの活用。
- ・看護技術面ではチェックリストを使用し自己評価を記入する。
- ・同行訪問等に利用者の情報収集用記録用紙を配布(統一した用紙)。
- ・同行記録を用いた振り返りを行う。

【目標管理・評価】

- ・目標管理(年度の事業所目的設定を明確にして、個人目標→評価を行う)。
- ・年間教育計画に沿って毎月実施。
- ・年度初めに目標設定後、最低年4回、勉強会に参加で伝達講習する。
- ・年間計画を立て、いつ面接をするかを決定しておくこと。業務や訪問に流されてしまいがちなので、スタッフ個々に合わせた学習スケジュールを相談しながら立て、スタッフ自身がどう学んでいくかを、自己決定していけるように指導して行くことが大切だと思う。
- ・年間研修計画に基づいて自分の到達目標のために個別的なプログラムで行う。
- ・計画・評価の実施と成果を考えていくこと。
- ・評価表を使用し各個人の目標設定を行う。
- ・実際現場にて行っていることを→見せ→説明→実技→それに対するの評価・指導→フィードバック。
- ・入職後1年間は担当指導者を決めて、定期的に一緒に達成度を評価し、知識・技術・態度面のみでなく精勤的にもフォローできる体制が有効だと思う。
- ・実施した看護の評価を他者に行ってもらおう。
- ・定期的に面談、スキルチェックを行い評価ができるとより効果的であると思う。
- ・職員の面接を行い、一人ひとりの職歴により、持っているスキルを伸ばす。
- ・育成面談での本人目標を明確にする。その目標に向けての具体的方法を検討し、発展させていける支援体制と援助だと思う。
- ・面談などで個別性を理解し、個人の課題目標を共有する。定期的な振り返りが必要だが、課題や目標設定に至らない場合は日々の出来た事を中心に振り返る必要がある。日常生活の、理解力、メンタルに対してのアプローチがかなり重要である。
- ・スタッフ個人やステーションとしての目標を定めてそれに向けた意識的な研修やミーティング、意見交換が効果的と思われる。
- ・職員の面接を行い、一人ひとりの職歴により、持っているスキルを伸ばす。
- ・MBOを取り入れて研修・面接を行っている。
- ・PDCAサイクルで運営(対応)できること。

【内部研修】

- ・1ヶ月に1回のケースカンファレンスとテーマを決めての勉強会を行っている。
- ・カンファレンス(毎週)・月一回の勉強会(スタッフ主体で実施するようにしている)。
- ・年に1回の勉強会や福祉用具の勉強会(勉強係が計画)。
- ・1年間の本人の目標に合わせた研修への参加。
- ・事業所内での勉強会を定期的に行う。
- ・新しい治療や疾病等々については、その都度、全職員で学習している。
- ・介護保険、医療保険についての資料も必要。

- ・職場内研修できる時間を訪問以外にもうける事。
- ・皆が興味のあるテーマやその時抱えている問題などに対して研修を行うことが効果的と思われる。
- ・主任ナースが教育係となり研修を企画する。
- ・年間でテーマを決めての事業所内研修(脱水予防、感染予防、接遇、CUP管理、疼痛管理など)
- ・当ステーションの訪問の特色について研修等を通じて理解してもらう。

【外部研修】

- ・学会等には、1～2名ずつ積極的に参加し、職場内伝達講習を開く。
- ・院外研修に積極的に参加し、他のステーションの良い部分を取り入れ教育している。情報の共有(勉強回答で学んだ事)を行いステーションに取り入れている。
- ・外部研修があった場合は必ず、全職員で共有できるよう毎回OJTを行っている。
- ・外部研修後の伝達講習や、外部研修に行った看護師より(又はPT)内容の発表等。
- ・クリニカルラダー、ISOに基づいて研修評価している。
- ・他のステーションとの研修や交流。
- ・研修時間についてゆとりを持って取る。
- ・研修への参加が自由にできる。
- ・外部の講師を呼んで行う。
- ・研修後の振り返りをする機会がある。
- ・地域の連携病院への勉強会参加を行っている。
- ・区単位・都単位での勉強会があると、他ステーションとの交流も図ることができ有効だと思う。
- ・同一法人で共通した勉強会を開催している。

【個別対応を行う】

- ・看護師1人1人に合わせて指導が必要。
- ・経験、能力に合わせた個別の指導。
- ・それぞれの長所をほめて伸ばすようにしている。
- ・新人職員のレベルに合わせて期間や指導内容を加減していく。全員が参加できる(統一した認識なる)ようにする。
- ・採用後3ヶ月程同行を行い、本人の感想、看護技術、コミュニケーション等の評価を行い、個別指導をする。
- ・看護師経験や、ステーション経験のレベルにあった研修カリキュラムが必要だと思う。

【独自のカリキュラム】

- ・独自プログラムによる段階的な指導。
- ・徹底的にロールプレイを行う(自社開発)。

【スタッフの意識を向上させる】

- ・しっかりと教育時間があり、社員がそれに応じ学習してくる姿勢がある事。
- ・質の高い看護を行うというスタッフ一人一人の意識も大切。
- ・管理者の知識・技術を職員に伝えていく場面を多くもつことだけでなく、訪問看護師としての態度、姿勢をしっかりと指導していく。
- ・若い職員には、マナーについての教育が必要。例えば、あいさつ・靴を揃えるなど、細かいことが十分に伝えなければならない。
- ・仕事での達成感、満足感を味わわせる事で、モチベーションがあがる。次のステップの原動力となると考える。

【技術指導】

- ・看護技術が特に必要とされる利用者に、技術が確かな看護師が同行する。
- ・技術面においては基礎が出来ている経験者を採用としている。
- ・訪問直後の技術指導が重要。
- ・看護処置の経験交流。
- ・技術の研修は、具体的に行う
- ・医療処置で事例の少ないものは、全員が訪問できるようにする。
- ・医療機器や、治療食についてなど、業者の方が来て説明してもらおうと、良く分かり、質問もしやすい。
- ・新しい医療機器を使う場合は、業者に来てもらい説明会を開いている。
- ・重要・ターミナル・新しい機器などの導入時などは、カンファレンス時、事例検討、業者の方へ研修依頼をする。

【連携を行う】

- ・地域職種との連携。
- ・他職種との間の指導、医師からの講習(病気についてや最近の治療法)。
- ・PTにより内部向けのリハビリ方法指導を定期的に行う。
- ・他のステーションとの情報交換により、OJTの内容を見直し改善していく。

一部抜粋（病院）

【事例検討】

- ・スーパーバイザーを招いての事例検討。
- ・事例検討会。

【同行訪問】

- ・同行訪問で見てもらい、やってもらい確認する。
- ・現場に同行する。その後の振り返り。
- ・同行による現場での助言・指導。

【勉強会・研修】

- ・組織全体を対象者にした研修プログラムへの参加。看護部独自の新人・現任・研修、夜間の自主勉強会などへの参加。参加できない人には伝達講習がされている。
- ・訪問看護についての外部研修への参加など、訪問看護についての取り組みを研究発表することでの振り返りをする。
- ・訪問看護師を複教にして、職場内研修に参加できる時間を作ること。
- ・看護協会勉強会参加、教育委員会での勉強会。
- ・学習者自身が主体的に取り組んだ事例や企画した講義・指導などの機会。
- ・訪問看護へ行ったスタッフの体験談を聞く。
- ・自発的に提案したカンファレンス議題など。

【実務を通して学ぶ】

- ・訪問看護で必要とされる技術等について実務を通して学ぶ。評価の視点が明確であること。
- ・一緒に実践してみること。
- ・今まで経験した失敗に対する対策。

【その他】

- ・医師からの助言。

キ. 訪問看護の特殊性について

(ア) 訪問看護と病院との違い

- 訪問看護と病院との違い（ステーション）は、以下のとおりであった。
- 「①豊富な知識経験が必要である」「②看護職の責任が重い」「③自分の知識や技能をいかすことができる」「④やりがい・生きがいをもてる仕事である」は、「とてもそう思う」が 5 割を超えている。
- 「⑤安定性・将来性がある」「⑥キャリアアップに繋がる」「⑦家庭生活との両立がしやすい」は、「とてもそう思う」「まあそう思う」を合わせ、5 割程度となっている。
- 「⑧給与が高い」「⑨自分の都合の良い日・時間に働ける」は、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を合わせ、5 割程度となっている。
- 「⑩体力的な負担が軽い」は、「まったくそう思わない」が 4 割程度となっている。

図表 72 訪問看護と病院との違い（ステーション）

	件数	とてもそう思う	まあそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	まったくそう思わない	無回答
①豊富な知識経験が必要である	443	236 53.3%	164 37.0%	24 5.4%	8 1.8%	1 0.2%	10 2.3%
②看護職の責任が重い	443	252 56.9%	149 33.6%	27 6.1%	8 1.8%	1 0.2%	6 1.4%
③自分の知識や技能をいかすことができる	443	274 61.9%	151 34.1%	9 2.0%	1 0.2%	1 0.2%	7 1.6%
④やりがい・生きがいをもてる仕事である	443	300 67.7%	122 27.5%	13 2.9%	1 0.2%	1 0.2%	6 1.4%
⑤安定性・将来性がある	443	67 15.1%	147 33.2%	159 35.9%	59 13.3%	2 0.5%	9 2.0%
⑥キャリアアップに繋がる	443	103 23.3%	194 43.8%	98 22.1%	35 7.9%	5 1.1%	8 1.8%
⑦家庭生活との両立がしやすい	443	59 13.3%	157 35.4%	143 32.3%	63 14.2%	15 3.4%	6 1.4%
⑧給与が高い	443	11 2.5%	49 11.1%	138 31.2%	155 35.0%	84 19.0%	6 1.4%
⑨自分の都合のよい日・時間に働ける	443	27 6.1%	97 21.9%	106 23.9%	117 26.4%	90 20.3%	6 1.4%
⑩体力的な負担が軽い	443	7 1.6%	22 5.0%	66 14.9%	174 39.3%	168 37.9%	6 1.4%

- 訪問看護と病院との違い（病院）は、以下のとおりであった。
- 「①豊富な知識経験が必要である」「②看護職の責任が重い」「③自分の知識や技能をいかすことができる」「④やりがい・生きがいをもてる仕事である」は、「とてもそう思う」が2割を超えている。
- 「⑤安定性・将来性がある」「⑥キャリアアップに繋がる」「⑦家庭生活との両立がしやすい」は、「とてもそう思う」「まあそう思う」を合わせ、2割程度となっている。
- 「⑧給与が高い」「⑨自分の都合の良い日・時間に働ける」は、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を合わせ、3割程度となっている。
- 「⑩体力的な負担が軽い」は、「まったくそう思わない」が1割を超えている。

図表 73 訪問看護と病院との違い（病院）

	件数	とてもそう思う	まあそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	まったくそう思わない	無回答
①豊富な知識経験が必要である	410	121 29.5%	137 33.4%	19 4.6%	10 2.4%	2 0.5%	121 29.5%
②看護職の責任が重い	410	116 28.3%	134 32.7%	23 5.6%	11 2.7%	3 0.7%	123 30.0%
③自分の知識や技能をいかすことができる	410	112 27.3%	136 33.2%	31 7.6%	5 1.2%	3 0.7%	123 30.0%
④やりがい・生きがいをもてる仕事である	410	96 23.4%	117 28.5%	65 15.9%	10 2.4%	1 0.2%	121 29.5%
⑤安定性・将来性がある	410	26 6.3%	86 21.0%	116 28.3%	54 13.2%	4 1.0%	124 30.2%
⑥キャリアアップに繋がる	410	43 10.5%	107 26.1%	93 22.7%	38 9.3%	7 1.7%	122 29.8%
⑦家庭生活との両立がしやすい	410	7 1.7%	70 17.1%	135 32.9%	63 15.4%	14 3.4%	121 29.5%
⑧給与が高い	410	2 0.5%	19 4.6%	140 34.1%	97 23.7%	31 7.6%	121 29.5%
⑨自分の都合のよい日・時間に働ける	410	2 0.5%	42 10.2%	105 25.6%	103 25.1%	36 8.8%	122 29.8%
⑩体力的な負担が軽い	410	1 0.2%	21 5.1%	73 17.8%	137 33.4%	57 13.9%	121 29.5%

注：訪問看護を実施していない病院も回答しているため、410件の回答である。

ク. 管理者の状況

(ア) 看護師としての経験年数

○ ステーションでは、看護師としての経験年数は、平均 259.5 ヶ月 (21.6 年) となっている。

図表 74 看護師としての経験年数 (ステーション)

	件数	(単位：ヶ月) 平均値	(単位：ヶ月) 標準偏差
ステーション	443	259.5	101.9

○ 病院では、看護師としての経験年数は、平均 297.6 ヶ月 (24.8 年) となっている。

図表 75 看護師としての経験年数 (病院)

	件数	(単位：ヶ月) 平均値	(単位：ヶ月) 標準偏差
病院	59	297.6	103.5

(イ) 事業所での管理者勤務期間

○ 事業所での管理者としての勤務期間は、ステーションでは平均 57.3 ヶ月 (4.8 年)、病院では平均 50.4 ヶ月 (4.2 年) となっている。

図表 76 事業所での管理者勤務期間

	件数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	無回答	(単位：ヶ月) 平均値	(単位：ヶ月) 標準偏差
ステーション	443	76 17.2%	111 25.1%	74 16.7%	168 37.9%	14 3.2%	57.3	52.7
病院	59	10 16.9%	11 18.6%	10 16.9%	9 15.3%	19 32.2%	50.4	58.1

(ウ) 統括所長の有無

○ 統括所長の有無は、ステーションでは、「有り」が 24.8%、「無し」が 70.9%となっている。

図表 77 統括所長の有無

	件数	有り	無し	無回答
ステーション	443	110 24.8%	314 70.9%	19 4.3%

(エ) グループ経営の有無

○ ステーションでは、グループ経営を「していない」が 64.1%、「している」が 30.2%となっている。

図表 78 グループ経営の有無

	件数	していない	している	無回答
ステーション	443	284 64.1%	134 30.2%	25 5.6%

(オ) 人材育成についての自信

○ 人材育成についての自信を持った取り組みについては、ステーションでは、「まあそう思う」が 36.8%と最も多く、次いで「どちらでもない」が 28.7%、「あまりそう思わない」が 23.9%となっている。

○ 病院では、「どちらでもない」が 32.2%と最も多く、次いで「まあそう思う」が 20.3%、「あまりそう思わない」が 16.9%となっている。

図表 79 人材育成についての自信を持った取り組み

	件数	とてもそう思う	まあそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	まったたくそう思	無回答
ステーション	443	15 3.4%	163 36.8%	127 28.7%	106 23.9%	22 5.0%	10 2.3%
病院	59	-	12 20.3%	19 32.2%	10 16.9%	3 5.1%	15 25.4%

(カ) ステーション・部門の状態

- ステーションの状態は、ステーションでは、「維持期」が 44.5%と最も多く、次いで「拡大傾向（成長中）」が 42.4%、「縮小傾向」が 8.6%となっている。
- 部門の状態は、病院では、「維持期」が 35.6%と最も多く、次いで「拡大傾向（成長中）」が 25.4%、「縮小傾向」が 8.5%となっている。

図表 80 ステーション・部門の状態

	件数	拡大傾向（成長中）	維持期	縮小傾向	わからない	無回答
ステーション	443	188 42.4%	197 44.5%	38 8.6%	8 1.8%	12 2.7%
病院	59	15 25.4%	21 35.6%	5 8.5%	4 6.8%	14 23.7%

- 訪問看護ステーションにおけるステーションの状態を経営状況別にみると、黒字の事業所では赤字の事業所に比べ、「拡大傾向（成長中）」の割合が高く、「縮小傾向」の割合が低い傾向が見られた（訪問看護ステーションの状況）。

図表 81 ステーションの状態（経営状況別：訪問看護ステーション）

	件数	拡大傾向（成長中）	維持期	縮小傾向	わからない	無回答
合計	443	188 42.4%	197 44.5%	38 8.6%	8 1.8%	12 2.7%
黒字	192	86 44.8%	91 47.4%	9 4.7%	1 0.5%	5 2.6%
赤字	82	28 34.1%	34 41.5%	14 17.1%	4 4.9%	2 2.4%
収支均衡	85	32 37.6%	45 52.9%	8 9.4%	-	-
不明	17	5 29.4%	8 47.1%	2 11.8%	1 5.9%	1 5.9%
その他	13	10 76.9%	2 15.4%	-	-	1 7.7%

(キ) 管理者として目指している方向性

- 管理者として目指している方向性は、ステーションでは、「事業所の人数規模拡大」が 44.5%と最も多く、次いで「対象（精神科や小児など年齢や疾患等）の拡大ができる質の確保」が 31.6%、「現状維持」が 22.8%となっている。
- 病院では、「事業所の人数規模拡大」が 33.9%と最も多く、次いで「対象（精神科や小児など年齢や疾患等）の拡大ができる質の確保」「現状維持」が共に 18.6%となっている。

図表 82 管理者として目指している方向性（複数回答）

	件数	事業所の人数規模拡大	対象年齢（精神科や小児など）の拡大	現状維持	特にない	その他	無回答
ステーション	443	197 44.5%	140 31.6%	101 22.8%	2 0.5%	29 6.5%	16 3.6%
病院	59	20 33.9%	11 18.6%	11 18.6%	-	44 74.6%	15 25.4%

- 訪問看護ステーションにおける管理者として目指している方向性を経営状況別にみると、黒字の事業所では赤字の事業所に比べ、「対象（精神科や小児など年齢や疾患等）の拡大ができる質の確保」を目指している割合が高くなっている（訪問看護ステーションの状況）。

図表 83 管理者として目指している方向性（経営状況別：訪問看護ステーション）

	件数	事業所の人数規模拡大	対象年齢（精神科や小児など）の拡大	現状維持	特にない	その他	無回答
合計	443	197 44.5%	140 31.6%	101 22.8%	2 0.5%	29 6.5%	16 3.6%
黒字	192	80 41.7%	69 35.9%	41 21.4%	-	13 6.8%	6 3.1%
赤字	82	41 50.0%	23 28.0%	19 23.2%	1 1.2%	4 4.9%	2 2.4%
収支均衡	85	36 42.4%	26 30.6%	25 29.4%	1 1.2%	6 7.1%	1 1.2%
不明	17	7 41.2%	4 23.5%	5 29.4%	-	1 5.9%	1 5.9%
その他	13	6 46.2%	3 23.1%	2 15.4%	-	1 7.7%	1 7.7%

(ク) およその年収

- およその年収は、ステーションでは、「500万円～600万円」が26.2%と最も多く、次いで「400万円～500万円」が19.2%、「600万円～700万円」が15.8%となっている。
- 病院では、「500万円～600万円」が13.6%と最も多く、次いで「600万円～700万円」が11.9%、「400万円～500万円」が8.5%となっている。

図表 84 およその年収

	件数	400万円未満	450万円～	560万円～	670万円～	780万円～	800万円以上	無回答
ステーション	443	29 6.5%	85 19.2%	116 26.2%	70 15.8%	36 8.1%	23 5.2%	84 19.0%
病院	59	1 1.7%	5 8.5%	8 13.6%	7 11.9%	1 1.7%	5 8.5%	32 54.2%

ケ. ステーション開設に当たって

(ア) 事業所を開設するにあたっての課題

- 事業所を開設するにあたって最も困難を感じる課題は、「職員(2.5人以上)の確保」が45.6%と最も多く、次いで「利用者の確保」が7.9%、「特にない」が4.3%となっている。
- 事業所を開設するにあたって困難を感じる課題(複数回答)は、「職員(2.5人以上)の確保」が72.5%と最も多く、次いで「利用者の確保」が35.9%、「開設後の当初運転資金の確保」が24.4%となっている。

図表 85 事業所を開設するにあたっての課題(ステーション)

	件数	職員以上(2.5人以上)の確保	利用者の確保	開設までの資金の確保	開設後の当初運転資金の確保	事業所の確保	特にない	その他	無回答
最も困難を感じる課題	443	202 45.6%	35 7.9%	5 1.1%	11 2.5%	1 0.2%	19 4.3%	17 3.8%	153 34.5%
困難を感じる課題	443	321 72.5%	159 35.9%	100 22.6%	108 24.4%	32 7.2%	19 4.3%	32 7.2%	44 9.9%

- 事業所を開設するまでの概算資金は、平均 817.6 万円、事業所開設後の当初運転資金は、平均 710.3 万円となっている。

図表 86 事業所を開設するまでの概算資金（ステーション）

	件数	（単位：万円） 平均	（単位：万円） 標準偏差
開設までの資金確保	34	817.6	678.5
開設後の当初運転資金の確保	29	710.3	305.8

コ. 訪問看護部門の人材確保・定着にあたっての工夫や心がけていること（自由回答）
一部抜粋（病院）

【人材確保】

- ・ローテーションシフトが組める人材確保が必要である。
- ・ステーションでは学生を受け入れることで人材を確保している。
- ・増員を考えている。在宅看護希望の看護師は複数存在するが、在宅看護に適している看護師のコンピテンシーを考慮し、育成していきたいと考えている。
- ・看護学生の実習受け入れを行い訪問看護は楽しいとやりがいを経験して貰っている。
- ・看護師の復職支援セミナーを実施し体験からパートで働いてくれる人もいる。（HPでの募集をしている）
- ・訪問看護は利用者の問題が生活の多岐にわたる分、幅広い知識や多部門との連携が必要となり、難しい業務である。しかしその分、自分の工夫で問題が改善されたときの喜びが大きくもある。それを同行訪問や事例検討で伝えることができれば携わる人材も増えるのではないかと考える。
- ・訪問看護に関心があり、精神科看護、精神障害者に対する理解をもっている、あるいは、高めようとする意志のある者を配置することを基本とし、又、スタッフの意志を尊重すること。

【相談等のフォロー体制】

- ・訪問看護は一人で訪問することが多く、対応について悩むことが多い。一週間に一回のケースカンファレンスを行い、他ステーションからの意見を聞く機会を設けている。
- ・個別的に相談をベテランナースが受けるようにして、燃え尽きないようにサポートしている。
- ・一人で訪問に出かける場合はケアの妥当性がわかりづらいのでカンファレンスを頻回に持つ必要があると思う。
- ・スタッフとのコミュニケーションを多くとり、スタッフの生活にも配慮した勤務にできるように考えている。夕方の訪問を希望される利用者が多い為、超過勤務ができるだけ発生しないよう、出勤時間の調整等を行っている。
- ・緊急時対応のため、携帯電話等都合がつく限り代わってあげる。受け持ち患者が一応決まっているが、相性が合わない等の時は、受け持ちを変更する。不安な点、不明点を相談し、協力して解決する様にしている。
- ・訪問看護をやりたいと思う人材を確保するのは大変難しい。人件費も決して高くない。その中でも、スタッフがやめずに定着しつつあるのは、訪問看護が楽しいと思わせる工夫や雰囲気作りを大切にしているためである。看護師はまじめな方が多いので、利用者の看護以外の部分の相談を受けることがある。のめりこみすぎないよう、適宜助言をしている。担当制をとっているため、責任が重くは感じるようだが、看護の能力は向上する。自分の看護が上手くいった時の喜びを一緒に感じ、努力を称えるようにしている。
- ・利用者の満足度の向上（安心して生活できるように）職員のやりがいと技術の向上、情報の共有とカンファレンスの実施、など。

【他職種・地域との連携】

- ・入院病棟との連携、地域との連携等に訪問看護師の位置づけを大切にしている。院内の退院支援の取り組みにも関わり協力している。
- ・医療、地域の連携を重要視したい。
- ・在宅医療の場合、病院→診療所→在宅の流れの中で様々な職種が関わりながら連携良く進めることが重要。特に訪問看護については病院の病棟での勤務が経験として必要だと考えて重視している。
- ・各事業所の人員が十分とはいえない状況の中で緊急時対応や夜間の訪問、電話対応、看取り等定期訪問以外の対応を行う事は必要不可欠、とはいえず訪問看護師にかかる負荷は大きいと感じる。複数事業所との連携や夜

間対応の工夫、連携等が更に進む事ができれば利用者、家族のニーズに応えられ日々、ワークバランスも保たれると思う。

- ・精神科訪問看護実施中。スタッフの人材育成に重きをおいて精神科の訪問看護の楽しさ、難しさをその都度の訪問後にスタッフと振り返りを行っている。振り返りを通して社会資源や社会制度、精神疾患のケース毎の病状を知識として学びつつ、担当ケースに置き換えながらスタッフの関わりやスキルアップのモチベーションにつなげている。精神科訪問看護のため約3ヶ月程度の同行訪問をかさね訪問スタッフの不安の軽減、利用者の混乱や不調の抑止に努めている。利用者の不調時に医師やPSWなど院内の連携及び関係機関との連携を大切にしている。
- ・精神科の訪問看護を行っているので外来、社会復帰病棟のスタッフと連携をとり人材不足の時は応援していただく。訪問に同行しているうちに訪問看護に興味をもつスタッフもいる。
- ・これからは訪問看護の需要は高まっていくと思う。系列には訪問看護ステーションを持っている為系列内での連携体制が定着してくると思う。人材確保の為に給料のアップとフレックス勤務の導入など時間のバリエーションを持つことが重要なのでは、と思う。又、ある程度の経験をもったナースがいることで在宅への患者へのリスクを最小にし、緊急体制が取れるのではないかと、と思う。施設、病院との連携ができ、早期の対応で在宅に戻すという流れが作られたら円滑な訪問看護が実践できるのではないかと、思う。
- ・訪問看護は近隣のステーションと協力している。訪問診療の際には看護師が同行している。
- ・訪問看護部門はないが、様々な地域の訪問看護ステーションと連携をとっている。訪問看護ステーションがなければ、在宅療養は成り立たない。今後さらに独居高齢者も増え、ニーズは高まっていくと思う。より良い看護が病院・地域とで継続できるよう協力していきたいと思っている。病院のナース、訪問看護ステーションのナースが相互に学びあえるような環境が作れるとよいと思う。
- ・訪問看護部門は現在ないが、地域にいる看護師が、関連する施設との地域交流の場をもって活動できる環境が大切かと思う。
- ・夜間、休日であっても、医師に相談、診療ができるような体制がとれないか考慮している。(採算的に)
- ・病院の中にある訪問看護部門として果たせる役割は多岐にわたる。しかし、病院という施設内において、訪問看護をはじめ地域サービス・在宅でのサービス介護保険といったことの周知や連携が不足していると感じる。そのあたりの情報を提供しながら、患者サービスに繋がるような役割を果たせたいと思っている。
- ・実施するのであれば、夜間、休日、利用者の連絡先、救急の受け入れ先を確保しておく。(在宅患者訪問診療を行っている医療機関にて24H入院を受け入れてくださればベスト)
- ・地域との連携は病院あげての大きな課題である。顔のみえる地域と病院の関係をどう作っていくか検討予定。院内職員への啓蒙も実施する予定。入院患者に地域でも看護が必要かどうか意識をもって関わられるようにしたい。
- ・今後は、もっと地域の訪問看護ステーションや包括支援センターの方々と密に連絡を取り合って、患者だけでなく、訪問看護ステーション看護を目指す看護師達の職場選択の一助になればと考えている。
- ・訪問看護部門がないため近隣訪問看護 STの方々には本当に大変お世話になっている。

【研修等の教育体制】

- ・訪問看護は実施してないが、高齢者、障害者の在宅療養支援において、訪問看護は重要であり、又、人材が不足していることも認識している。中には、訪問看護に興味を持ち、将来的に訪問看護師として働いてみたいとの意向を示している者いる。訪問看護や地域連携の研修に参加させる等、目標に向けて支援するようにしている。
- ・個人ごとの対話と課題設定による育成を行っている。
- ・研修は積極的に取り組んでいきたい。
- ・病棟看護師が継続看護の必要性についてエビデンスをもって理解できるよう教育することは重要と感じている。まずは訪問看護の実際の業務を知ることからと、感じる。看護相談の看護師は、病棟と訪問看護との橋渡しがうまくできるように相手の業務内容、役割を理解し調整できるよう努力している。
- ・訪問看護を併設していないが看護界の人間(管理経験者)として考えている事、単に「時間調整がつきやすい、好きな時間に働ける」等で人材確保はできても「質」を求め地域に根ざした看護展開を実施していく要となる「看護力」が必要である。専門的知識は基より技術的なスキル、コミュニケーション能力、全体的な情報把握、分析、創造的展開、行動力、指導力等。看護の集大成ともいえる「訪問看護師」の育成に力を入れていく必要があると考える。育成カリキュラムの確立で人材の増員、定着とつなげていける様教育課程の見直しから、協働者(医師)の意識改革も大きい要点と思う。

【雇用条件・業務の調整】

- ・定着に関して給与体系など要望に応える体制づくりをこころがけている。
- ・家庭生活との両立(子育てに伴う土、日、祝の休み、帰宅時間)。当直ができないという理由にて一般病院(病棟勤務)を退職し、日勤のみの訪問看護師となる看護師が多い。そのため訪問看護も24時間対応体制が難しい現状である。
- ・病院機能が在宅に移行している状況の中で今後の日本医療の課題は訪問ステーションの数を増やす事と、そこで働く看護師、保健師の雇用条件を改善することにあると思う。又、在宅と病院との連携を密にすることで質の保証が可能になる。医療費の削減にもつながる為社会全体で取り組んでいける仕組み作りが早急の課題である。
- ・院内保育を実施し、夜勤、休日出勤も可能な環境を準備している。少人数の体制では、個人の負担も大きくなるので、事業拡大も含め、職員数も増員していき、急な欠勤にも対応できるように努めている。
- ・訪問看護師としての採用ではなく、外来看護師としての採用であるため、過重労働にならない様にしているが、時として外来を手伝わなければならないことがある。仕事量の調整をして行うなどの工夫。

- ・長く続けるための規則づくりを徹底したい。
- ・サービスの質を上げるための職員育成と仕事量に伴った報酬設定により人材確保と定着につながるのではないかと。
- ・昼夜問わない訪問が必要になっている。現状から給与面の保障は課題の1つと思われる。少ない人数で運営している中で自己研鑽は難しいと思われるので人員配置の基準等の検討もあってよいのでは。

【訪問看護の社会的認知度をあげる】

- ・そもそも利用者、看護サイドが訪問看護に対する認知度が低いように思う。ベテランしかできないようなイメージ（誤った情報）が若い看護師が敬遠する原因ではないか。絶対的な看護師不足解消にむけ取り組みを東京都としても積極的に取り組んでいただきたい。
- ・地域社会ニーズが高まっていることは感じている。訪問診療に看護師が同行しているが、独自での訪問看護は実施していない。人材が充足していれば訪問看護を実施できる、というわけでもない。当院の長い歴史が当院の訪問看護を受け入れる地域性を受け止めておらず困難であると考えている。病院を意識せずやや離れたところでステーションを開設すれば地域に受け入れられる可能性が高いかも知れない。人員とか予算以外により地域に受け入れられる形で訪問看護が展開できれば良いと考えている。

【訪問看護の裁量権の緩和】

- ・裁量権の付与。なるべく自由にやってもらう。
- ・訪問看護師の訪問看護により患者の病状を把握し医師の指示を出せるよう改革してほしい。
- ・訪問看護指示書は医師のみでなく、看護師も記入できるはずである。ストーマケア、排便コントロール、在宅生活援助や指導は、看護そのものであり医師の指示のもとではなくともいいと考える。

【利用者の視点を大切にする】

- ・在宅における訪問で大切にしているのは、利用者様の生活を大切にしたい視点を持つこと。
- ・訪問看護をしたいという看護師が増えていると考えられる。しかし現実新卒看護師が訪問看護する事はあまり良いとは思わない。病院の経験をし、システムや知識、技術色々な面で自信が付き患者訪問の際、患者、家族が安心できる介護や説明、アドバイスが必要になる。また、家族で静かに看取りたいと考えている家族であってもいざ死を迎える時、担当医(主治医)が病院に連れて行くようにいわれるケースが多く、なかなか家で看取る事ができない状況をどの様に考えていったらよいか、今後、訪問看護ステーションを開設するにあたりこのような問題が多くある。できるだけ患者本人、家族の希望に添える訪問看護ステーションをつくりたい。

②従業者票結果

ア. 訪問看護ステーションについて

(ア) 在職年数

- 現在の職場の勤務年数は、ステーション常勤では、「1年以上3年未満」が30.9%と最も多く、次いで「3年以上5年未満」が23.0%、「5年以上10年未満」が21.1%となっている。平均勤続年数は、5.3年となっている。
- ステーション非常勤では、「1年以上3年未満」が30.7%と最も多く、次いで「5年以上10年未満」が25.9%、「3年以上5年未満」が24.9%となっている。平均勤続年数は、4.9年となっている。
- 病院常勤では、「10年以上」が36.5%と最も多く、次いで「5年以上10年未満」が25.4%、「1年以上3年未満」が17.5%となっている。平均勤続年数は、8.7年となっている。

図表 87 現在の職場の勤務年数

	件数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
ステーション常勤	978	3.5%	30.9%	23.0%	21.1%	18.5%	3.1%	5.3	4.8
ステーション非常勤	313	1.9%	30.7%	24.9%	25.9%	14.7%	1.9%	4.9	3.9
病院常勤	126	2.4%	17.5%	13.5%	25.4%	36.5%	4.8%	8.7	0.3

- 訪問看護の経験年数は、ステーション常勤では、「10年以上」が30.3%と最も多く、次いで「5年以上10年未満」が25.3%、「1年以上3年未満」が19.7%となっている。平均経験年数は、7.3年となっている。
- ステーション非常勤では、「5年以上10年未満」が27.8%と最も多く、次いで「10年以上」が24.9%、「1年以上3年未満」が22.4%となっている。平均経験年数は、6.3年となっている。
- 病院常勤では、「1年以上3年未満」が27.8%と最も多く、次いで「5年以上10年未満」が27.0%、「3年以上5年未満」が17.5%となっている。平均経験年数は、5.2年となっている。

図表 88 訪問看護の経験年数

	件数	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
ステーション常勤	978	1.1%	19.7%	18.9%	25.3%	30.3%	4.7%	7.3	5.8
ステーション非常勤	313	1.3%	22.4%	20.8%	27.8%	24.9%	2.9%	6.3	4.8
病院常勤	126	7.9%	27.8%	17.5%	27.0%	12.7%	7.1%	5.2	0.1

(イ) 年代

- 年代は、ステーション常勤では、「40代」が39.8%と最も多く、次いで「30代」が33.4%、「50代」が18.4%となっている。
- ステーション非常勤では、「40代」が40.6%と最も多く、次いで「50代」が23.3%、「30代」が19.8%となっている。
- 病院常勤では、「40代」が36.5%と最も多く、次いで「30代」が27.8%、「50代」が20.6%となっている。

図表 89 年代

	件数	20代	30代	40代	50代	60代	無回答
ステーション常勤	978	40 4.1%	327 33.4%	389 39.8%	180 18.4%	37 3.8%	5 0.5%
ステーション非常勤	313	9 2.9%	62 19.8%	127 40.6%	73 23.3%	32 10.2%	10 3.2%
病院常勤	126	5 4.0%	35 27.8%	46 36.5%	26 20.6%	10 7.9%	4 3.2%

(ウ) 前職

- 前職は、ステーション常勤では、「病院」が42.0%と最も多く、次いで「別の訪問看護ステーション」が23.6%、「施設」が8.3%となっている。
- ステーション非常勤では、「病院」が36.1%と最も多く、次いで「休職中」が16.3%、「別の訪問看護ステーション」が14.1%となっている。
- 病院常勤では、「別の訪問看護ステーション」が41.3%と最も多く、次いで「病院」が34.1%、「休職中」が4.0%となっている。

図表 90 前職

	件数	別の訪問看護ステーション（同病院他科）	病院	診療所	施設	休職中	併設施設からの異動	新卒者	その他	無回答
ステーション常勤	978	231 23.6%	411 42.0%	67 6.9%	81 8.3%	52 5.3%	25 2.6%	9 0.9%	85 8.7%	17 1.7%
ステーション非常勤	313	44 14.1%	113 36.1%	32 10.2%	34 10.9%	51 16.3%	6 1.9%	5 1.6%	23 7.3%	5 1.6%
病院常勤	126	52 41.3%	43 34.1%	3 2.4%	2 1.6%	5 4.0%	4 3.2%	1 0.8%	7 5.6%	9 7.1%

(エ) 訪問看護をやりはじめたきっかけ

- 訪問看護をやりはじめたきっかけは、ステーション常勤では、「以前から興味があった」が 45.7%と最も多く、次いで「訪問看護に魅力があるから」「夜勤がないから」が共に 20.2%、「育児・介護等ワークライフバランスの自由度が高いから」が 11.4%となっている。
- ステーション非常勤では、「以前から興味があった」が 50.6%と最も多く、次いで「育児・介護等ワークライフバランスの自由度が高いから」が 31.9%、「夜勤がないから」が 25.5%となっている。
- 病院常勤では、「以前から興味があった」が 42.1%と最も多く、次いで「病院内の人事異動」が 39.7%、「訪問看護に魅力があるから」が 24.6%となっている。

図表 91 訪問看護をやりはじめたきっかけ（複数回答）

	件数	以前から興味があった	訪問看護に魅力があるから	通勤が便利だから	育児・介護等ワークライフバランスの自由度が高いから	夜勤がないから	病院内の人事異動	その他	無回答
ステーション常勤	963	440 45.7%	195 20.2%	98 10.2%	110 11.4%	195 20.2%	- -	117 12.1%	21 2.1%
ステーション非常勤	310	157 50.6%	73 23.5%	73 23.5%	99 31.9%	79 25.5%	- -	51 16.5%	1 0.3%
病院常勤	126	53 42.1%	31 24.6%	7 5.6%	11 8.7%	24 19.0%	50 39.7%	8 6.3%	4 3.2%

(オ) 入社したきっかけ

- 入社したきっかけは、ステーション常勤では、「知人からの紹介」が 34.0%と最も多く、次いで「求人広告」が 25.5%、「ナースバンク」が 9.3%となっている。
- ステーション非常勤では、「知人からの紹介」が 37.1%と最も多く、次いで「求人広告」が 31.3%、「ナースバンク」が 7.3%となっている。

図表 92 入社したきっかけ（複数回答）

	件数	求人広告	知人からの紹介	ナースバンク	派遣紹介	新卒者	その他	無回答
ステーション常勤	978	249 25.5%	333 34.0%	91 9.3%	65 6.6%	22 2.2%	209 21.4%	18 1.8%
ステーション非常勤	313	98 31.3%	116 37.1%	23 7.3%	20 6.4%	2 0.6%	61 19.5%	3 1.0%

(カ) 現在のステーションを選んだ理由

- 現在のステーションを選んだ理由は、ステーション常勤では、「通勤が便利だから」が 43.3%と最も多く、次いで「先輩や知人からの推薦・紹介」が 30.1%、「管理者の訪問看護に対する姿勢に魅力を感じたから」が 21.0%となっている。
- ステーション非常勤では、「通勤が便利だから」が 56.2%と最も多く、次いで「先輩や知人からの推薦・紹介」が 37.7%、「管理者の訪問看護に対する姿勢に魅力を感じたから」が 21.4%となっている。

図表 93 現在のステーションを選んだ理由（複数回答）

	件数	先輩や・知人からの推薦・紹介	事務所規模が大きい	研修体制が充実している	管理者の訪問看護に対する姿勢に魅力を感じたから	力を感じる訪問看護	良いから（給与等）が	通勤が便利だから	（見ため）で良かった	その他	無回答
ステーション常勤	978	294 30.1%	64 6.5%	62 6.3%	205 21.0%	97 9.9%	423 43.3%	57 5.8%	185 18.9%	36 3.7%	
ステーション非常勤	313	118 37.7%	12 3.8%	17 5.4%	67 21.4%	36 11.5%	176 56.2%	25 8.0%	45 14.4%	4 1.3%	

(キ) 継続している理由

- 継続している理由は、ステーション常勤では、「訪問看護に魅力があるから」が 68.1%と最も多く、次いで「良い先輩・同僚のサポートがあるから」が 47.1%、「通勤が便利だから」が 39.1%となっている。
- ステーション非常勤では、「訪問看護に魅力があるから」が 63.3%と最も多く、次いで「良い先輩・同僚のサポートがあるから」が 52.4%、「通勤が便利だから」が 50.2%となっている。

図表 94 継続している理由（複数回答）

	件数	訪問看護に魅力がある	通勤が便利だから	良い先輩・同僚のサポートがあるから	研修が充実している	子育て・介護等ワークライフバランスが	夜勤がないから	その他	無回答
ステーション常勤	978	666 68.1%	382 39.1%	461 47.1%	78 8.0%	175 17.9%	304 31.1%	59 6.0%	35 3.6%
ステーション非常勤	313	198 63.3%	157 50.2%	164 52.4%	25 8.0%	135 43.1%	102 32.6%	15 4.8%	6 1.9%

(ク) 訪問看護をするに当たり困難な場面

- 訪問看護をするに当たり困難な場面は、ステーション常勤では、「1人で判断を求められる」が60.0%と最も多く、次いで「緊急時の対応」が50.7%、「夜間携帯保持の負担」が45.4%となっている。
- ステーション非常勤では、「1人で判断を求められる」が69.0%と最も多く、次いで「緊急時の対応」が54.0%、「最新の医療技術等の知識の習得が困難」が45.7%となっている。
- 病院常勤では、「1人で判断を求められる」が61.9%と最も多く、次いで「緊急時の対応」が58.7%、「自転車等での移動による悪天候や日差し等の環境」が42.1%となっている。

図表 95 訪問看護をするに当たり困難な場面（複数回答）

	件数	1人で判断を求められる	緊急時の対応	最新の知識の医療習得が困難	利用者・家族との調整	医師との調整・連携	ケアの調整・連携と	ヘルパーの調整・	自に差し等悪環境での移動	夜間携帯保持の負担	その他	無回答
ステーション常勤	978	587 60.0%	496 50.7%	428 43.8%	313 32.0%	436 44.6%	172 17.6%	107 10.9%	403 41.2%	444 45.4%	46 4.7%	30 3.1%
ステーション非常勤	313	216 69.0%	169 54.0%	143 45.7%	102 32.6%	115 36.7%	44 14.1%	24 7.7%	133 42.5%	35 11.2%	3 1.0%	9 2.9%
病院常勤	126	78 61.9%	74 58.7%	39 31.0%	43 34.1%	41 32.5%	12 9.5%	8 6.3%	53 42.1%	26 20.6%	5 4.0%	5 4.0%

(ケ) 常勤のメリット

- ステーションでは、常勤のメリットは、「安定性・将来性がある」が45.7%と最も多く、次いで「処遇（給与等）が良い」が36.9%、「特になし」が18.3%となっている。

図表 96 常勤のメリット（複数回答）

	件数	処遇が良い（給与等）	安定性・将来性がある	キヤリアップ	特になし	その他	無回答
ステーション常勤	978	361 36.9%	447 45.7%	162 16.6%	179 18.3%	44 4.5%	39 4.0%

(コ) 常勤のデメリット

- ステーションでは、常勤のデメリットは、「夜間の拘束（携帯当番等）が負担である」が 46.9%と最も多く、次いで「体力的な負担が重い」が 32.7%、「一人で訪問するため責任が重い」が 25.2%となっている。

図表 97 常勤のデメリット（複数回答）

	件数	一人での訪問が重い	夜間当番等（携帯）が負担	家庭との両立が	自分の都合による	体力的な負担が	特になし	その他	無回答
ステーション常勤	978	246 25.2%	459 46.9%	125 12.8%	219 22.4%	320 32.7%	94 9.6%	83 8.5%	84 8.6%

(サ) 非常勤のメリット

- ステーションでは、非常勤のメリットは、「家庭との両立がしやすい」が 69.0%と最も多く、次いで「自分の都合のよい日・時間に働ける（勤務時間等の自由度が高い）」が 60.4%、「夜間の拘束（携帯当番等）の負担が軽い」が 41.5%となっている。

図表 98 非常勤のメリット（複数回答）

	件数	家庭との両立がしやすい	自分の都合のよい日・時間に働ける	夜間当番等（携帯）の負担が軽い	特になし	その他	無回答
ステーション非常勤	313	216 69.0%	189 60.4%	130 41.5%	8 2.6%	9 2.9%	4 1.3%

(シ) 非常勤のデメリット

- ステーションでは、非常勤のデメリットは、「安定性・将来性がない」が 35.5%と最も多く、次いで「処遇（給与等）が良くない」が 33.9%、「特になし」が 32.3%となっている。

図表 99 非常勤のデメリット（複数回答）

	件数	処遇（給与等）が良くない	安定性・将来性がない	キャリアアップがない	特になし	その他	無回答
ステーション非常勤	313	106 33.9%	111 35.5%	47 15.0%	101 32.3%	11 3.5%	13 4.2%

(ス) 【非常勤の場合】常勤の希望の有無

- ステーションでは、非常勤従業員の常勤の希望の有無は、「希望する」が 11.2%、「希望しない」が 87.2%となっている。

図表 100 【非常勤の場合】常勤の希望の有無

	件数	希望する	希望しない	無回答
ステーション非常勤	313	35 11.2%	273 87.2%	5 1.6%

- ステーションでは、非常勤従業員の常勤を希望する理由は、「非常勤だと安定性・将来性がない」が 40.0%と最も多く、次いで「非常勤だと処遇（給与等）が良くない」が 34.3%、「非常勤だとキャリアアップに繋がらない」が 17.1%となっている。

図表 101 【非常勤の場合】常勤を希望する理由（複数回答）

	件数	給与等が良くない	安定性がない	将来性に不安	非常勤だとキャリアアップに繋がらない	特になし	その他	無回答
ステーション非常勤	35	12 34.3%	14 40.0%	6 17.1%	1 2.9%	5 14.3%	6 17.1%	

- ステーションでは、非常勤従業員の常勤を希望しない理由は、「非常勤だと家庭生活との両立がしやすい」が 62.3%と最も多く、次いで「非常勤だと自分の都合のよい日・時間に働ける」が 43.2%、「非常勤だと夜間の拘束（携帯当番等）の負担が軽い」が 30.8%となっている。

図表 102 【非常勤の場合】常勤を希望しない理由（複数回答）

	件数	両立がしやすい	都合のよい日・時間に働ける	夜間の拘束（携帯当番等）の負担が軽い	特になし	その他	無回答
ステーション非常勤	273	170 62.3%	118 43.2%	84 30.8%	7 2.6%	22 8.1%	11 4.0%

(セ) 職員定着のために必要なこと・有効な研修

- 職員定着のために必要なことは、ステーション常勤では、「給与・賃金」が 66.2%と最も多く、次いで「人材育成支援」が 48.3%、「OJT（職場内研修）」が 35.7%となっている。
- ステーション非常勤では、「給与・賃金」が 50.5%と最も多く、次いで「人材育成支援」が 39.9%、「OJT（職場内研修）」が 34.2%となっている。
- 有効な研修は、病院常勤では、「同行訪問」が 58.7%と最も多く、次いで「人材育成支援」が 50.8%、「OJT（職場内研修）」が 42.9%となっている。

図表 103 職員定着のために必要なこと（ステーション）・有効な研修（病院）（複数回答）

	件数	OJT（職場内）	同行訪問	人材育成支援	給与・賃金	キャリアアップ	その他	無回答
ステーション常勤	978	349 35.7%	333 34.0%	472 48.3%	647 66.2%	194 19.8%	107 10.9%	87 8.9%
ステーション非常勤	313	107 34.2%	96 30.7%	125 39.9%	158 50.5%	41 13.1%	37 11.8%	5 1.6%
病院常勤	126	54 42.9%	74 58.7%	64 50.8%	33 26.2%	33 26.2%	3 2.4%	5 4.0%

(ソ) 訪問看護を行うにあたり有効な研修

- 訪問看護を行うにあたり有効な研修は、ステーション常勤では、「外部研修」が 67.0%と最も多く、次いで「同行訪問」が 63.7%、「職場内研修（OJT）」が 40.8%となっている。
- ステーション非常勤では、「同行訪問」が 57.8%と最も多く、次いで「外部研修」が 54.6%、「職場内研修（OJT）」が 33.9%となっている。

図表 104 訪問看護を行うにあたり有効な研修（複数回答）

	件数	同行訪問	外部研修	病院内研修	他の訪問看護への研修	職場内研修（OJT）	無回答
ステーション常勤	978	623 63.7%	655 67.0%	186 19.0%	365 37.3%	399 40.8%	84 8.6%
ステーション非常勤	313	181 57.8%	171 54.6%	40 12.8%	91 29.1%	106 33.9%	8 2.6%

(タ) 訪問看護ステーションに勤務する条件

- 訪問看護ステーションに勤務する条件は、病院常勤では、「自分自身のスキルの充実」が 50.8%と最も多く、次いで「病院より給与が高い」が 46.8%、「研修体制が充実」が 42.1%となっている。

図表 105 訪問看護ステーションに勤務する条件（複数回答）

	件数	病高院いより給与が	研修体制が充実	キにヤつりアアツプ	病る院に復職でき	自ルの充実自身のスキ	無回答
病院常勤	126	59 46.8%	53 42.1%	28 22.2%	12 9.5%	64 50.8%	11 8.7%

(チ) どのような条件が整備されれば、訪問看護ステーションに勤務しますか（自由回答）
一部抜粋（病院）

【勤務体制】

- ・勤務時間が明確であれば良い。
- ・平日の休暇取得。
- ・休日の緊急訪問や携帯当番。
- ・産休・育休がとりやすい環境。
- ・勤務時間が調整できる（一般的な18時前後では長い）。
- ・育児のしやすい環境。
- ・家庭生活との両立がしやすいよう、休暇も取りやすい環境。

【人員配置】

- ・十分な人員配置。
- ・二交代制が可能になる人員の確保。
- ・休暇（平日）が取れるぐらいの人材が欲しい。
- ・十分なマンパワーが確保されなければ、1人への負担が大きく大変なイメージが強い。

【給与面の待遇】

- ・病院より高い給与とまでは思わないが、もう少し高くても良いと思う。
- ・夜勤がないので、病院以上の給料というのは難しいかもしれないが、もう少し手当等で補助されても良いかと思う。また、研修を受けたくても、勤務人数が少ないため、自由に行きたい所に行けないのが現状。
- ・病院で夜勤している方の給与が高いので厳しい。何かあった場合の対応準備を含めると、もっと給与を上げられるように配慮をして欲しい。
- ・夜勤が無くなり、給与ダウンで生活がきつい。この条件がクリアされれば、継続していきたい部門。
- ・看護師の人数が増えれば、ステーションとして出来ると思うが、利益の確保が難しい。点数評価がもっとされれば、給与面でも見直しがされ、働きたいと思う看護師が増えると思う。

【他職種との連携】

- ・一人で抱えこまない状況。医師との連携がスムーズな状況。
- ・主治医・薬剤師・ヘルパー等の連携を取りやすい、すぐに連絡を取れる、情報が共有できる環境。

【研修体制】

- ・訪問看護では、幅広い知識と技術が必要であると思うが、経験できることは限られているため、未経験だが必要な知識・技術を習得するために、様々な研修があると良いと思う。
- ・研修が個人の有給での参加であり、研修費用も高額であり、負担が大きいため、補助のある体制。
- ・地域訪問看護のスペシャリスト育成と勤務の保障が必要。

【個人の負担軽減】

- ・緊急対応や振替訪問の負担が減れば。
- ・個人に負担がかかり過ぎない。

- ・ 24 時間体制における夜間待機の負担減。
- ・ 看護師が、事務処理などの雑務に追われない環境。
- ・ 訪問の移動の大変なことは、理解されているのか。施設の中で働くより、体力も気力も必要。その理解があり、職員が働きやすい環境に、と努力して欲しい。

【その他】

- ・ コミュニケーションが難しい。他家に入る抵抗感(臭い、汚いところもあり)がある。
- ・ 経験をもう一度病院で積みたいと考えた際、併設の病院が受け皿になってくれると退職せずに済み、また訪問看護にも戻れる。

(ツ) 訪問看護ステーションへの将来的な勤務意向

- 訪問看護ステーションへの将来的な勤務意向は、病院常勤では、「わからない」が 52.4%と最も多く、次いで「なし」が 21.4%、「ある」が 19.8%となっている。

図表 106 訪問看護ステーションへの将来的な勤務意向（複数回答）

	件数	ある	なし	わからない	無回答
病院常勤	126	25 19.8%	27 21.4%	66 52.4%	8 6.3%

イ. 訪問看護の特殊性について

(ア) 訪問看護と病院との違い

- 訪問看護と病院との違いは、ステーション（常勤・非常勤）、病院常勤いずれにおいても、「①豊富な知識経験が必要」「②看護職の責任が重い」「③自分の知識や技能をいかすことができる」は、「とてもそう思う」「まあそう思う」を合わせて8割程度となっている。
- 「④やりがい・生きがいをもてる仕事である」は、ステーション（常勤・非常勤）では、「とてもそう思う」は4割程度となっているが、病院常勤では、「とてもそう思う」は3割程度にとどまっている。
- 「⑤安定性・将来性がある」「⑥キャリアアップに繋がる」は、ステーション（常勤・非常勤）、病院常勤いずれにおいても、「どちらでもない」が最も多くなっている。「⑤安定性・将来性がある」では、ステーション（常勤・非常勤）に比べ、病院常勤の方が「とてもそう思う」の割合が少なくなっている。

図表 107 訪問看護と病院との違い

		件数	とてもそう思う	まあそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	まったたく思わない	無回答
① 豊富な知識や経験が必要である	ST 常勤	978	469 48.0%	393 40.2%	87 8.9%	13 1.3%	2 0.2%	14 1.4%
	ST 非常勤	313	152 48.6%	135 43.1%	23 7.3%	-	-	3 1.0%
	病院 常勤	126	62 49.2%	41 32.5%	12 9.5%	2 1.6%	-	9 7.1%
② 看護職の責任が重い	ST 常勤	978	479 49.0%	362 37.0%	105 10.7%	19 1.9%	-	13 1.3%
	ST 非常勤	313	160 51.1%	122 39.0%	29 9.3%	1 0.3%	1 0.3%	-
	病院 常勤	126	62 49.2%	39 31.0%	15 11.9%	2 1.6%	-	8 6.3%
③ 自分の知識や技能をいかすことができる	ST 常勤	978	376 38.4%	462 47.2%	116 11.9%	13 1.3%	-	11 1.1%
	ST 非常勤	313	130 41.5%	136 43.5%	40 12.8%	5 1.6%	1 0.3%	1 0.3%
	病院 常勤	126	45 35.7%	56 44.4%	15 11.9%	2 1.6%	-	8 6.3%
④ やりがい・生きがいをもてる仕事である	ST 常勤	978	448 45.8%	395 40.4%	113 11.6%	10 1.0%	2 0.2%	10 1.0%
	ST 非常勤	313	146 46.6%	135 43.1%	26 8.3%	5 1.6%	-	1 0.3%
	病院 常勤	126	39 31.0%	53 42.1%	24 19.0%	2 1.6%	-	8 6.3%
⑤ 安定性・将来性がある	ST 常勤	978	111 11.3%	327 33.4%	401 41.0%	112 11.5%	15 1.5%	12 1.2%
	ST 非常勤	313	51 16.3%	98 31.3%	121 38.7%	36 11.5%	5 1.6%	2 0.6%
	病院 常勤	126	7 5.6%	32 25.4%	55 43.7%	20 15.9%	4 3.2%	8 6.3%

- 「⑦家庭生活との両立がしやすい」「⑨自分の都合のよい日・時間に働ける」は、「とてもそう思う」の割合が、ステーション常勤、病院常勤よりステーション非常勤の方が高くなっている。
- 「⑧給与が高い」は、「まったくそう思わない」の割合が、ステーション非常勤よりステーション常勤、病院常勤の方が高くなっている。
- 「⑩体力的な負担が軽い」は、常勤、非常勤のいずれにおいても「あまりそう思わない」が最も多く、ステーション非常勤、病院常勤に比べステーション常勤の方が「まったく思わない」の割合が高くなっている。

図表 108 訪問看護と病院との違い（続き）

		件数	とてもそう思う	まあそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	まったくそう思わない	無回答
⑥ キャリアアップに繋がる	ST常勤	978	10.7%	32.5%	42.7%	11.5%	1.1%	1.4%
	ST非常勤	313	11.8%	28.4%	42.8%	14.7%	1.3%	1.0%
	病院常勤	126	8.7%	32.5%	38.9%	9.5%	3.2%	7.1%
⑦ 家庭生活との両立がしやすい	ST常勤	978	10.2%	35.0%	35.4%	13.5%	4.6%	1.3%
	ST非常勤	313	25.6%	53.7%	13.1%	6.1%	0.6%	1.0%
	病院常勤	126	4.8%	23.8%	38.1%	23.8%	2.4%	7.1%
⑧ 給与が高い	ST常勤	978	2.4%	11.5%	34.5%	30.9%	19.6%	1.2%
	ST非常勤	313	4.5%	18.5%	46.6%	20.4%	9.6%	0.3%
	病院常勤	126	-	4.8%	34.1%	28.6%	25.4%	7.1%
⑨ 自分の都合のよい日・時間に働ける	ST常勤	978	2.5%	11.5%	30.3%	32.4%	22.0%	1.4%
	ST非常勤	313	21.4%	45.4%	19.8%	9.6%	3.8%	-
	病院常勤	126	0.8%	8.7%	29.4%	34.9%	19.8%	6.3%
⑩ 体力的な負担が軽い	ST常勤	978	2.7%	7.6%	19.2%	35.7%	33.4%	1.4%
	ST非常勤	313	4.5%	14.7%	23.3%	34.8%	22.4%	0.3%
	病院常勤	126	0.8%	7.9%	24.6%	34.9%	25.4%	6.3%

ウ. 過去1年間に事業所内で受けたOJT等の影響

(ア) 助言指導等の有無

- ステーション常勤では、「同行訪問を通じた助言や技術指導」「事業所内会議を通じた助言や指導」「外部研修の受講」を8割程度、「事例検討(振り返り)」「朝礼等の場での助言や指導」を7割程度、「個別面接を通じた助言や指導」を6割程度が受けている。
- ステーション非常勤では、「同行訪問を通じた助言や技術指導」を8割程度、「朝礼等の場での助言や指導」「事業所内会議を通じた助言や技術指導」「事例検討(振り返り)」「外部研修の受講」を6~7割程度、「個別面接を通じた助言や指導」を5割程度が受けている。
- 常勤、非常勤別にみると、特に「外部研修の受講」については、ステーション常勤の方が「ある」の割合が高くなっている。

図表 109 助言指導等の有無

		件数	ある	ない	無回答
朝礼等の場での助言や指導	ST常勤	978	652 66.7%	292 29.9%	34 3.5%
	ST非常勤	313	203 64.9%	98 31.3%	12 3.8%
同行訪問を通じた助言や技術指導	ST常勤	978	757 77.4%	193 19.7%	28 2.9%
	ST非常勤	313	260 83.1%	47 15.0%	6 1.9%
事業所内会議を通じた助言や指導	ST常勤	978	790 80.8%	160 16.4%	28 2.9%
	ST非常勤	313	231 73.8%	74 23.6%	8 2.6%
個別面接を通じた助言や指導	ST常勤	978	597 61.0%	354 36.2%	27 2.8%
	ST非常勤	313	170 54.3%	130 41.5%	13 4.2%
事例検討(振り返り)	ST常勤	978	723 73.9%	224 22.9%	31 3.2%
	ST非常勤	313	203 64.9%	99 31.6%	11 3.5%
外部研修の受講	ST常勤	978	826 84.5%	102 10.4%	50 5.1%
	ST非常勤	313	214 68.4%	83 26.5%	16 5.1%

(イ) 訪問看護師としての資質向上への影響

- 訪問看護師としての資質向上への影響（ステーション常勤）は、「同行訪問を通じた助言や技術指導」は、「とてもそう思う」が 5 割程度と最も多く、それ以外の項目については、「まあそう思う」が最も多くなっている。
- 訪問看護師としての資質向上への影響（ステーション非常勤）は、「同行訪問を通じた助言や技術指導」「事例検討（振り返り）」は、「とてもそう思う」が 5 割程度と最も多く、それ以外の項目については、「まあそう思う」が最も多くなっている。「個別面接を通じた助言や指導」は、「どちらでもない」が 1 割となっている。

図表 110 訪問看護師としての資質向上への影響

		件数	とてもそう思う	まあそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	まったたくそう思	無回答
朝礼等の場での助言や指導	ST 常勤	652	245 37.6%	329 50.5%	41 6.3%	6 0.9%	2 0.3%	29 4.4%
	ST 非常勤	203	75 36.9%	109 53.7%	10 4.9%	2 1.0%	-	7 3.4%
同行訪問を通じた助言や技術指導	ST 常勤	757	388 51.3%	301 39.8%	29 3.8%	1 0.1%	1 0.1%	37 4.9%
	ST 非常勤	260	135 51.9%	104 40.0%	10 3.8%	3 1.2%	-	8 3.1%
事業所内会議を通じた助言や指導	ST 常勤	790	308 39.0%	391 49.5%	42 5.3%	7 0.9%	3 0.4%	39 4.9%
	ST 非常勤	231	92 39.8%	118 51.1%	13 5.6%	-	-	8 3.5%
個別面接を通じた助言や指導	ST 常勤	597	232 38.9%	281 47.1%	48 8.0%	6 1.0%	6 1.0%	24 4.0%
	ST 非常勤	170	61 35.9%	84 49.4%	17 10.0%	1 0.6%	-	7 4.1%
事例検討（振り返り）	ST 常勤	723	316 43.7%	331 45.8%	28 3.9%	6 0.8%	1 0.1%	41 5.7%
	ST 非常勤	203	96 47.3%	91 44.8%	5 2.5%	-	-	11 5.4%
外部研修の受講	ST 常勤	826	347 42.0%	364 44.1%	28 3.4%	3 0.4%	1 0.1%	83 10.0%
	ST 非常勤	214	89 41.6%	98 45.8%	7 3.3%	1 0.5%	-	19 8.9%

エ. 職場満足度スケール及び年収について

(ア) 職場満足度

- 職場満足度は、ステーション常勤では、「まあ満足である」が 38.8%と最も多く、次いで「少し不満がある」が 25.4%、「どちらでもない」が 20.0%となっている。
- ステーション非常勤では、「まあ満足である」が 50.2%と最も多く、次いで「どちらでもない」が 18.5%、「少し不満がある」が 17.9%となっている。
- 病院常勤では、「まあ満足である」が 40.5%と最も多く、次いで「どちらでもない」が 27.8%、「少し不満がある」が 18.3%となっている。

図表 111 職場満足度

	件数	とるても不満である	少し不満がある	どちらでもない	まあ満足である	とるても満足である	無回答
ステーション常勤	978	70 7.2%	248 25.4%	196 20.0%	379 38.8%	59 6.0%	26 2.7%
ステーション非常勤	313	6 1.9%	56 17.9%	58 18.5%	157 50.2%	31 9.9%	5 1.6%
病院常勤	126	7 5.6%	23 18.3%	35 27.8%	51 40.5%	3 2.4%	7 5.6%

(イ) およその年収

- およその年収は、ステーション常勤では、「400万円～500万円」が 42.4%と最も多く、次いで「400万円未満」が 24.6%、「500万円～600万円」が 16.0%となっている。
- ステーション非常勤では、「400万円未満」が 83.1%と最も多く、次いで「400万円～500万円」が 5.8%、「600万円～700万円」が 0.6%となっている。
- 病院常勤では、「400万円～500万円」が 37.3%と最も多く、次いで「500万円～600万円」が 16.7%、「400万円未満」が 15.1%となっている。

図表 112 およその年収

	件数	400万円未満	400万円～500万円	500万円～600万円	600万円～700万円	700万円～800万円	800万円以上	無回答
ステーション常勤	978	241 24.6%	415 42.4%	156 16.0%	37 3.8%	8 0.8%	1 0.1%	120 12.3%
ステーション非常勤	313	260 83.1%	18 5.8%	1 0.3%	2 0.6%	-	-	32 10.2%
病院常勤	126	19 15.1%	47 37.3%	21 16.7%	5 4.0%	1 0.8%	4 3.2%	29 23.0%

オ. 訪問看護の仕事について、日頃感じていること、思っていること、人材確保・定着に関する改善案（自由回答）

一部抜粋（病院）

【他職種・スタッフとの連携】

- ・ チームを組み行っているが、記録の面が整備されておらず、他の人が出向いた時、ちょっとした差が生じてしまうことがある。
- ・ 病棟ナースはまだ在宅患者についての認識が薄く、教育が必要。退院支援ナースと訪問看護師の連携がより質の高い看護につながると考える。
- ・ ドクターの治療方針が、よく分からないこともある。
- ・ 地域の訪看や往診、施設などと大きな病院がもっと連携を取り、お互いが協力できるような体制になればいいと思う。
- ・ 地域との連携と情報の共有、ベッドの確保、主治医の協力。
- ・ 気軽に部署内で事例などについて相談できる場があると良いと思う。
- ・ 精神保健福祉士や地域の支援者との関わりが多く連携の大切さを感じている。現在は、夜間携帯保持の負担無く、育児のライフバランスが保たれているが、他の病院や訪問看護ステーションの体制を見ると、必要に応じて対処されており、将来、夜勤が発生した場合は、勤めることが困難になると思う。
- ・ 大学病院で訪問看護を行っている施設はほとんどないのが現状である。当院から退院後、在宅医療に移行する患者も多く、診療科によっては、在宅医療部看護師への退院支援介入依頼も少なくない。退院後の訪問診療と訪問看護の依頼もあるが、当院は訪問看護ステーションではないため、訪問看護は医療保険での介入になる。介護保険対象患者がほとんどであること、当院が訪問看護ステーションではないこと、又、24 時間体制をとっていないこともあり、難病患者以外では対象患者がほとんどいないのが現状である。しかし、難病患者の訪問看護は、地域の訪問看護ステーションと連携しての介入となる。その為、複数の機関スムーズな連携を行うためには、当院在宅医療部は地域との窓口としての役割を担っている。又、退院の際には病棟看護師が同行して療養場を整えたり、生活のアドバイスをすることもあり、看護師の在宅医療に対する興味と、視野が広がる場であると考える。
- ・ 各家庭への訪問は1人で行うため、各個人の判断で対応することの責任が大きく、不安を感じることもある。その時にすぐに報告・相談できる上司・同僚がいるため、安心して働くことができています。また、病院に属しているため、主治医・リハビリ・栄養士・薬剤師との連携が取れていることも安心につながっている。逆に、これらが不足している場合、働きやすい職場とは言い難くなると思う。
- ・ 訪問看護は少ない人数で働いている所が多いので、スタッフ間の信頼関係が大切だと思う。

【人材確保】

- ・ 訪問看護人員が不足している。
- ・ 人材確保は非常に困難。精神科訪問看護を経験している者は院内でも少ない。パート雇用、シフト制を活用する。
- ・ 訪問する患者の数に不満はないが、人材の確保が必要に思われる。できれば常勤の方。
- ・ 経験したケースは少ないですが、必要性の高さややりがいも感じられる仕事だと思った。今後、入院患者を減らしていく流れの中で不可欠な部門、かつ人材の確保が十分ではない点を感じている。
- ・ 精神科の訪問看護に行っている。病棟勤務をしながら訪問に出ている。在宅への退院を目標とし、入院中からコーディネートしている。とてもやりやすく、入院中からの状態を把握しやすいが、利用者の人数が増え、病棟との兼務に限界を感じている。合併症がある利用者の方も増え、フィジカル的な知識も必要とされ、知識と経験不足だと感じている。
- ・ 在院日数の短縮化の影響で、重症度の高い患者や医療処置の多い患者が在宅療養を行っている。患者・家族を支えるには、24 時間・365 日で療養生活を支援して質の高い看護を提供したいと考えている。そのためには、やはりスタッフが無理のない勤務ができるような環境を整えていくことが不可欠だと思う。オンコール体制ではなく、二交代制が可能な人員の確保。
- ・ ケアマネジャーの数が足りないため、訪問回数が少なくなり、病状や生活状況の認識に時々ズレを感じる。特に、認知症が進んでいる時など捉え方に差を感じる。

【訪問看護への理解】

- ・ 組織の大きい病院や施設で訪問看護を行う職員のイメージが、あまりにも低すぎるように思う。例えば、病院で働いている時、チームワークに影響する言動をとる職員は訪問看護に異動されることがある。（一人でマイペースに仕事ができる）
- ・ 訪問看護に興味のある看護師のために、講演会などを開いて、体験談などを話して、訪問看護への理解・やりがいを見出してもらおう。
- ・ 病院内の訪問看護部門であるが、医師や外来・病棟看護師によっても意識の差があり、訪問看護の理解が不十分である。医療職や一般の方にも理解してもらえよう、ドラマ化し、浸透させるのはどうか。
- ・ 病棟看護師との意識の違いを感じる。病棟では、管理することが中心になっている様に思う。少しでも、訪問看護を経験できれば、病棟での患者様との関わりが変わってくるのでは、と思う。実際に、自分が病棟勤務の時

に、そうした経験をしたかったと、後悔ほどではないが感じている。

- ・病棟看護師は在宅療養に関心のない人が多い。入院中治療が終われば退院となるが、この方が自宅でのどのような生活を送るのか、きちんと薬は飲めるのか、まで考えた対応をしてほしい。
- ・訪問看護という仕事自体は、とても魅力があり、やりがいのある仕事であり、誇りをもってやれる仕事だと感じている。しかし、病院内の位置づけ、医師や他部署の看護師の意識等があいまいで、仕事がしにくい環境にあると思う。他部署のスタッフへの認知度、理解度をあげるために、どのように活動していったら良いか、他の病院の良い例を教えていただきたい。
- ・好きでなければ続けられない。生活のためもあるが、その前に好きかどうか。でも現在は、病院併設であるため本来の仕事をしていないのでとても矛盾を感じている。医師や外来、病棟看護師の訪問看護に対する認識・知識不足に驚くばかりである。
- ・在宅での看取りが増えることが予想される中、訪問看護をもっと充実させていくことはものすごく望まれていると思う。訪問看護師がもっと増えてほしいと思う。そして、もっともっと世の中の人たちに知ってもらいたいと思う。「訪看を利用する」ということはとても敷居が高いことのようなので、そうではなくなってほしい。

【給与面の待遇】

- ・病院からの異動のため、年収はほぼ維持できているが、独立したステーションでは、まだまだ給与が安い。
- ・病院の外を回るのに病棟勤務より給与が低いのは、不公平・差を感じる。
- ・採算が取れて、スタッフが満足できる給与を払ってもらえるようにしてほしい。
- ・24時間と束縛されているにも関わらず、緊急時呼ばれた件数などによって月の給与の安定がない。
- ・第一は給与の確保。
- ・自分のいた病院の訪問看護に来たので、ボーナス等変わることもなく、夜勤代がなくなっただけだが、他のステーションを探した時は、給料が低く、これでは生活していけないと思いつつ悩んだ。
- ・院内でも訪問看護に興味のある人はいるが、実際に異動となると、勤務体制や給料面(日勤のみになる)等考えることが多いのではないかと。

【労働環境の調整】

- ・悪天候時の移動の環境調整。
- ・天気が悪くても重い荷物を持って毎日移動するのはとても大変だが、都内では駐車スペースがないため自動車が使えない。荷物と一人乗車でできれば良いので、駐車場に入られる悪天候に負けない乗り物がほしい。
- ・病院側は、自動車等の移動の安全性を考えてくれない(冬のタイヤ等)。訪問はやりがいがある部署である。
- ・ユニホーム、靴(長靴含む)、カップ等の無料支給(個々に)。
- ・病棟とは違い、天候に関係なく訪問しなければならない事。
- ・訪問看護はやりがいのある、私にとっては楽しい仕事だが、季節によっては外出するのがとても苦であり、施設の中で温度設定された、快適な仕事場はとても捨てがたいものがある。
- ・以前(10年前)はとてもハードだったので、夏場の車での移動で4~5件/日、訪問すると、体力消耗も著しく、熱中症で2回程点滴静脈注射をしたこともあった。体力的に無理と思いつつ、一時離職した。仕事内容が濃厚な上に、季節の暑い・寒いもあり、訪問看護はそれほど、給料もよくないと思う。何か、熱意だけで看護師が続くと思われているように思う。
- ・訪問する家によって大きな差があり、本当にゴミだらけの家に訪問することも多々あり、自分自身の身を守ることも難しい現状もある。

【利用者・家族との信頼関係】

- ・精神科訪問看護は、患者との信頼関係を作るのに時間がかかる。約束していた日時に居ない事が多々ある。
- ・患者に信頼されるコミュニケーションが必要に思われる。
- ・患者本人より、家族との調整・コミュニケーションが深く、困難を感じる時がある。
- ・精神障害の方の訪問看護を行っている。障害があるために親離れ、子離れが遅れている。家族間の距離がわからずトラブルになることが多いので家族間の調整、将来を見据えての看護が必要であると思う。

【研修等の充実】

- ・研修の充実。
- ・患者に「まってたよー」「あなたが来てくれるのが一番嬉しい」と言ってもらえることでモチベーションが高まる。訪問看護の体験や、研修を増やすことで、訪問看護に対する知識が広がり、人材確保につながるのではないかとと思う。
- ・院内での退院支援ナースを育てていく体制も必要。
- ・看護師3~4年目の研修として(訪問看護やケアマネジャーの体験など)在宅看護の研修を行っていく。病棟看護師として働いていても、もっと退院にむけた支援をしていけるよう、在宅看護を知ることは大切だと思う。
- ・特にステーションではパートの方が多いが、質の低下につながると思う。ステーションによっては、パートの方にもきちんと教育しているところもあるが、教育を義務付ける必要があると思う。
- ・院内の訪問看護部門に従事しているが、院内のキャリアアップ研修の中で、訪問看護の同行や実際に入院期間に関わりを持った患者の自宅訪問(できれば訪問看護ステーションと一緒に)等の体験をすると魅力が持てるかと思う。
- ・看護師一人に対する責任が重い。それだけの単価と知識取得に対する研修などが必要だと思う。

【休暇等の取得】

- ・休みを取るためには、振替が必要な場合がほとんどであり、大変負担。毎日相当な件数を行っているため、振替訪問の時間が作れない。
- ・ぎりぎりで行っているため、研修にも長期出られないのが現状。
- ・日勤のみで良いとは考えるが、訪問＝家族看護で当事者のみではない。最大の悩みは、休みたい時に休みがとれないこと。ある程度それが改善されれば、大分働きやすくなると思う。いろいろ改善案を作り、実施しているが休めない。ジレンマを感じる。

【業務の負担】

- ・経営者が変わり、訪問看護ステーションから病院の訪問看護に変わり、外来を手伝いながらの訪問看護のため、いろいろな面で支障が出てきているが、少ない人数ながらも何とか働いている。
- ・病棟勤務と兼務のため、訪問看護や病棟の仕事が十分できない。
- ・外来部門に属しているが、外来の仕事と一緒にやるのは無理だと思う。訪問看護部門で人材をそろえ、独立させたい。外来部門も充実させ、夜間に外来患者が来ても受け付けられるよう、医師・看護師を常駐させる病院にレベルアップしてもらいたい。
- ・一職種だけの限界。事例検討力の弱さ。ケースマネジメントの弱さ。

【やりがいを感じる】

- ・頭(知識)だけでなく、自分が今まで生きてきた経験が役に立ったり、必要になることがある。新卒では荷が重過ぎるような気がする。また、年齢を重ねたため、訪問自体はとて奥が深く、やりがいがあると感じている。
- ・院内ではなく、患者の自宅にうかがうことでその人本来の様子を看ることができ、その人がもともと使っていたものでケアが行えることで、本人の満足にもつながり、QOLを上げることができる。
- ・やりがいは感じるし、地域という広い枠の中で様々な関係性を築きながらスキルアップ・スケールアップが図れるのは大きな魅力だと思う。反面、個人にかかる負担度は相応に大きい。(ペア訪問を基本としている場合はまた別と思うが)毎日、数十分ずつかけて話を聞き、個々に対応するというのはとてもエネルギーがいる。この点をどうフォロー・ケアするかは、常にテーマである。手当て(給与)での充実はもちろん、様々なケースに対応しうる(普段気軽に利用できる)共通組織やシステムがあると良い。

【その他】

- ・精神科訪問診療が点数化されれば良いと思う。
- ・生活保護者の中には利用料がかからないため、無駄に受診したり、サービスを利用したりしている。生活保護でない人は料金がかかるため金銭的に困難でサービスを制限している人もいる。年金暮らしのお年寄りにとって介護負担、医療負担は多い。それなのに生活保護者だけが優遇されている気がする。
- ・独居高齢認知症の方は、判断力の低下があり、施設入所や緊急時の入院など自己判断ができないため、この様な患者には後見人制度をもっと使いやすくしてほしい。

③区市町村票結果

ア. 調査回答者について

(ア) 市区町村

○ 所在地の分布は以下のとおりであった。

図表 113 所在地

	件数	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
合計	62	5 8.1%	2 3.2%	3 4.8%	3 4.8%	4 6.5%	3 4.8%	3 4.8%	8 12.9%	5 8.1%	6 9.7%	6 9.7%	5 8.1%	9 14.5%

イ. 訪問看護事業所について

(ア) 事業所数

○ 事業所数は、「訪問看護 ST」が平均 15.6 箇所、「病院」が平均 0.7 箇所、診療所が平均 3.4 箇所となっている。

図表 114 事業所数

	件数	(単位：箇所) 平均値	(単位：箇所) 標準偏差
事業所数	62	36.3	100.3
訪問看護ST	62	15.6	17.9
病院	62	0.7	1.2
診療所	62	3.4	17.4

(イ) 訪問看護STサテライト数

○ 訪問看護STサテライト数は、平均 0 箇所となっている。

図表 115 訪問看護STサテライト数

	件数	(単位：箇所) 平均値	(単位：箇所) 標準偏差
合計	62	0	0.2

(ウ) 訪問看護利用者数

○ 訪問看護利用者数（平成 24 年 4 月）は、平均 621 人となっている。

図表 116 訪問看護利用者数

	件数	0人	1人未満	1人0未満	2人0未満	3人0未満	4人0未満	5人0人以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
合計	62	9 14.5%	6 9.7%	3 4.8%	4 6.5%	6 9.7%	4 6.5%	29 46.8%	1 1.6%	621	639.7

(エ) 訪問看護提供回数

○ 訪問看護提供回数（平成 24 年 4 月）は、平均 4,381.2 回となっている。

図表 117 訪問看護提供回数

	件数	0回	1回未満	1回0回未満	2回0回未満	3回0回未満	4回0回未満	5回0回以上	無回答	平均値 (単位：回)	標準偏差 (単位：回)
合計	62	9 14.5%	9 14.5%	8 12.9%	5 8.1%	7 11.3%	3 4.8%	19 30.6%	2 3.2%	4381.2	5560.7

(オ) 介護保険給付総利用者数

○ 介護保険給付総利用者数（平成 24 年 4 月）は、平均 5,739.5 人となっている。

図表 118 介護保険給付総利用者数

	件数	0回	1人未満	1人0人未満	2人0人未満	3人0人未満	4人0人未満	5人0回以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
合計	62	7 11.3%	7 11.3%	7 11.3%	8 12.9%	4 6.5%	5 8.1%	23 37.1%	1 1.6%	5739.5	6776.3

ウ. 訪問看護サービスの提供に係る、将来推計について

(ア) 訪問回数

○ 訪問回数の5年後の将来推計は、「有り」が22.6%、「無し」が72.6%となっている。

図表 119 訪問回数の将来推計

	件数	有り	無し	無回答
合計	62	14 22.6%	45 72.6%	3 4.8%

○ 訪問回数の目標値は、23,498回となっている。

図表 120 訪問回数の目標値

	件数	50回未満	50満100回	100満150回	150満200回	200満250回	250満300回	300以上	無回答	(単位:回)	(単位:回)
合計	14	1 7.1%	2 14.3%	-	-	2 14.3%	1 7.1%	6 42.9%	2 14.3%	23498	26795.7

(イ) 利用者数

○ 利用者数の5年後の将来推計は、「有り」が19.4%、「無し」が75.8%となっている。

図表 121 利用者数の将来推計

	件数	有り	無し	無回答
合計	62	12 19.4%	47 75.8%	3 4.8%

○ 利用者数の目標値は、5,212.4人となっている。

図表 122 利用者数の目標値

	件数	50回未満	50満100回	100満150回	150満200回	200満250回	250満300回	300以上	無回答	(単位:人)	(単位:人)
合計	12	3 25.0%	-	-	-	3 25.0%	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%	5212.4	5528.8

(ウ) 訪問看護師数

- 訪問看護師数の5年後の将来推計は、「有り」が1.6%、「無し」が91.9%となっている。

図表 123 訪問看護師数の将来推計

	件数	有り	無し	無回答
合計	62	1 1.6%	57 91.9%	4 6.5%

- 訪問看護師数の目標値は、1人となっている。

図表 124 訪問看護師数の目標値

	件数	1人	2人	3人	4人	5人以上	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	1	1 100.0%	-	-	-	-	1	0

(エ) 定期巡回・随時対応訪問看護師事業所数

- 定期巡回・随時対応訪問看護師事業所数の5年後の将来推計は、「有り」が27.4%、「無し」が64.5%となっている。

図表 125 定期巡回・随時対応訪問看護師事業所数の将来推計

	件数	有り	無し	無回答
合計	62	17 27.4%	40 64.5%	5 8.1%

- 定期巡回・随時対応訪問看護師事業所数の目標値は、2.7施設となっている。

図表 126 定期巡回・随時対応訪問看護師事業所数の目標値

	件数	1施設	2施設	3施設	4施設	5施設以上	無回答	(単位：施設) 平均値	(単位：施設) 標準偏差
合計	17	6 35.3%	4 23.5%	1 5.9%	2 11.8%	3 17.6%	1 5.9%	2.7	2

(オ) 複合型事業所数

- 複合型事業所数の5年後の将来推計は、「有り」が14.5%、「無し」が77.4%となっている。

図表 127 複合型事業所数の将来推計

	件数	有り	無し	無回答
合計	62	9 14.5%	48 77.4%	5 8.1%

- 複合型事業所数の目標値は、1.6施設となっている。

図表 128 複合型事業所数の目標値

	件数	1施設	2施設	3施設	4施設	5施設以上	無回答	(単位：施設) 平均値	(単位：施設) 標準偏差
合計	9	3 33.3%	2 22.2%	-	1 11.1%	-	3 33.3%	1.6	1.2

エ. サービスの充足状況

(ア) サービスの整備状況について

- サービスの整備状況については、「がん患者ケア」「看取りケア」では「全く不足」「やや不足」を合わせ6割と多く、「認知症ケア」「虚弱高齢者ケア」では、「どちらでもない」「まあ充足」を合わせ4割程度となっている。

図表 129 サービスの整備状況について

	件数	全く不足	やや不足	どちらでもない	まあ充足	とても充足	無回答
認知症ケア	62	14 22.6%	17 27.4%	20 32.3%	1 1.6%	-	10 16.1%
がん患者ケア	62	14 22.6%	25 40.3%	12 19.4%	2 3.2%	-	9 14.5%
虚弱高齢者ケア	62	9 14.5%	17 27.4%	23 37.1%	3 4.8%	-	10 16.1%
障害児ケア	62	14 22.6%	16 25.8%	18 29.0%	-	-	14 22.6%
精神患者ケア	62	13 21.0%	21 33.9%	13 21.0%	2 3.2%	-	13 21.0%
看取りケア	62	17 27.4%	20 32.3%	14 22.6%	1 1.6%	-	10 16.1%

(イ) 職種・機関の充足状況

- 職種・機関の充足状況は、「全く不足」が最も多いのは、「リーダー的な訪問看護事業所」(30.6%)となっている。「全く不足」「やや不足」を合わせると、「介護支援専門員」を除き、5割を超えている。
- 「とても充足」「まあ充足」を合わせると、「介護支援専門員」では、22.6%と最も多くなっている。

図表 130 職種・機関の充足状況

	件数	全く不足	やや不足	どちらでもない	まあ充足	とても充足	無回答
訪問看護師・事務所	62	17 27.4%	16 25.8%	16 25.8%	4 6.5%	-	9 14.5%
リーダー的な訪問看護事業所	62	19 30.6%	14 22.6%	16 25.8%	4 6.5%	-	9 14.5%
往診医	62	13 21.0%	25 40.3%	14 22.6%	2 3.2%	-	8 12.9%
介護支援専門員	62	6 9.7%	16 25.8%	18 29.0%	12 19.4%	2 3.2%	8 12.9%
病院の退院支援部署等地域連携機能	62	12 19.4%	25 40.3%	15 24.2%	2 3.2%	-	8 12.9%
施設退所支援部署等地域連携	62	14 22.6%	19 30.6%	17 27.4%	2 3.2%	-	10 16.1%

オ. 訪問看護師の活用

(ア) 訪問看護師を効果的に活用していくための施策について

- 訪問看護師を効果的に活用していくための施策については、「とても重要」「やや重要」を合わせると、「医療機関看護師が訪問看護として地域に出ることができる仕組み」「難局に対峙できるような看護師の教育」が5割を超えている。
- 「さほど重要でない」「重要でない」を合わせると、「新卒看護師が訪問看護ステーションに就職できる仕組み」では、12.9%と最も多くなっている。

図表 131 訪問看護師を効果的に活用していくための施策について

	件数	とても重要	やや重要	どちらでもない	さほど重要でない	重要でない	無回答
医療機関看護師が訪問看護として地域に出ることができる仕組み	62	21 33.9%	17 27.4%	12 19.4%	2 3.2%	-	10 16.1%
新卒看護師が訪問看護ステーションに就職できる仕組み	62	14 22.6%	7 11.3%	23 37.1%	5 8.1%	3 4.8%	10 16.1%
看護師の裁量を拡大し、より多くのニーズに応えられる仕組み	62	14 22.6%	15 24.2%	22 35.5%	1 1.6%	-	10 16.1%
難局に対峙できるような看護師の教育	62	20 32.3%	21 33.9%	11 17.7%	-	-	10 16.1%

カ. 在宅ケアに関するアイデア（自由回答）

一部抜粋

【研修会】

- ・訪問看護に関連した研修を実施予定。
- ・病院職員訪問看護ステーション実習研修。
- ・訪問看護ステーションの看護師のスキルアップのための最新医療技術・知識の習得研修、病院実習。
- ・訪問看護師限定ではなく、訪問介護事業者を対象とした研修会を実施している。
- ・事業者連絡会で自分たちが課題と思うことについて、研修テーマを検討、訪問看護・訪問リハビリの職種間の相互研修も含めて検討中。
- ・ケアマネジャーへの医療連携研修など、市の主催の研修において講師を依頼。研修と共に、訪問看護にケアマネジャーを理解してもらう機会を兼ねる。

【人材確保】

- ・訪問看護ステーション人材確保（訪問看護での体験実習）。
- ・就業していない看護師の有資格者を掘り起こす。(1)求人のための事業所合同説明会を開催する。(2)自己の条件にあった事業所を見つけやすくするために事業所で実習を受けられるようにする。⇒これらの事業について、後援名義使用、会場優先予約、ポスター掲出、チラシの配付などの支援を行う。
- ・当区では、訪問看護人材の確保・就業支援のため、離職中の看護師有資格者（潜在看護師）をメインターゲットに、復職（転職・就業）のきっかけづくりおよび支援へのつなぎとして、区、区内の訪問看護ステーション（訪問看護ステーション管理者会）、福祉人材育成・研修センターが協働して、看護等に関わる講演会の開催、実務的な講座やインターンシップ（職場体験）、就職面接会等の取り組みを、平成 22 年度より実施しており、平成 24 年度も引き続き実施予定。(1)看護師就業支援講演会の開催(7 月)①目的:看護の魅力を変えて考えてもらうとともに、訪問看護の働き方やその魅力を知ってもらい、訪問看護への就業に向けた意欲を喚起する②内容:講演会の開催(2)支援講座の開催等③支援講座の開催。講演会参加者等を対象に、就業支援講座を 10 月、1 月に開催予定。訪問看護の仕事や職場の紹介、訪問看護の技術の研修等④就職面接会 8 月 25 日、10 月 20 日、12 月 15 日、2 月 16 日⑤インターンシップ、随時、申込みによる。
- ・看護職員フェアの開催。訪問看護ステーションを含む看護職員の就職説明会を開催し、人材確保の支援を行う。

【連絡会・交流会の開催】

- ・看護師間の連携を協議する在宅支援看護師連携会議の開催支援。
- ・訪問看護の利用の目的・内容・時期等の相互認識を深めるためのケアマネジャーとの交流会。
- ・定例の訪問看護ステーション連絡会の開催会場の提供。
- ・①ケアマネジャー②訪問看護師③訪問介護のサービス提供責任者④病院のソーシャルワーカー⑤医師等を対象に区の高齢者福祉主管係、地域包括支援センターが協力して、「医療・介護連携セミナー」を開催する。この事業を契機に異業種間の交流を深め、地域包括ケアを推進していくことを考えている。
- ・居宅介護支援事業所と訪問看護事業所の合同による連絡会・意見交換会の開催。
- ・任意団体である訪問看護連絡会の運営のために必要な会議等の会場の確保を行っている。
- ・医師会が平成 24 年度の「在宅医療連携拠点事業」の申請が採択されたことにより、区と医師会が中心となり、在宅療養に関する連絡会を設定した(平成 24 年 4 月)。このメンバーに訪問看護事業所も入っており今後連携を強めていく。
- ・主に区内の介護サービス事業者で組織する「介護サービス事業所連絡会」で訪問看護部会を立上げ、他の部会(介護支援専門員部会、訪問介護部会、通所介護部会、福祉用具・住宅改修部会、グループホーム部会)との交流や研修会等を行う予定である。
- ・地域のさまざまな医療関係者が一堂に会する交流会の開催や病院職員との意見交換会、病院職員の看護ステーション実習などを計画している。
- ・訪問看護・訪問リハ事業者連絡会の開催により、横のつながりを作っている。
- ・多職種の連携会議に事業者連絡会として参加、在宅支援の課題等について、事業者連絡会に持ち帰り課題の共有と検討を、個々の事業所を超え団体として皆であり方を考えてもらっている。
- ・区訪問看護ステーション連絡会への支援、月 1 回の会議のための会場確保を区が行う。また、必要に応じて区職員が会議に参加し、情報提供を行う。
- ・連携充実のため、地域包括ケア連絡会の開催、在宅介護医療連携推進会議への訪問看護ステーション代表の参加。
- ・ケアマネジャーとの交流会の実施。

【啓発活動】

- ・訪問看護の社会的必要性・重要性の区民への周知。
- ・在宅療養推進のための啓発。介護週間に訪問看護を含めた在宅療養に関する展示等を行い、在宅療養の内容や支援体制を理解してもらう。
- ・訪問看護フェアの支援。訪問看護の仕事や支援の内容について、展示や体位交換などのデモンストレーションを行う

ことで訪問看護を区民に知ってもらう機会を設けるとともに、就職相談会も行う。

- ・区は会場確保や区報での周知を行い、活動の支援を行う。医師会が主催する勉強会の周知、場所の確保等の開催支援を行う。

【アンケート調査】

- ・医療部門として、在宅医療に必要な医療資源の把握は、ある程度できているが、それがどの程度の稼働率なのか、どの部分に不足しているのかを調査する必要がある。また、市民は現状において、どの部分が不足していると感じているか、どうして欲しいと感じているかを、アンケート調査等により把握したいと考えている。
- ・区は来年度、在宅療養推進協議会を立ち上げる予定で、今後区における地域資源や関係機関の連携状況等を把握するための基礎調査を実施する予定である。現在はまだ、連携状況等の把握を行っていないため、「どちらでもない」を選択した。

【補助金等】

- ・平成 24 年度から低所得者に対する市独自の負担軽減制度を訪問看護サービスのみ導入した。
- ・主治医と訪問看護ステーションの研修会など医師会主催の事業に補助金を支出している。
- ・地域医療推進事業補助金。

【連携システムづくり】

- ・退院後の在宅療養体制を整えるためのシステムづくりに取り組んでいる。特に、医療的な観察が必要な方について、医療関係者がスムーズに導入できる方法を検証していく。
- ・本年 4 月より連携型による定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施しているが、具体的な対象者(利用者)のケースを通して、訪問介護と訪問看護がこれまで以上にきめ細やかな連携を行っている。
- ・在宅療養推進協議会を設置し、在宅療養に関連する機関や団体との連携を図り、相談窓口の設置等、在宅療養の環境整備について検討する。
- ・末期がんなどの重度の場合は看護師も連携してくれるが、予防などの軽度の場合には看護師があまり関わらないため、予防部分での訪問看護師との連携をもっと図りたい。
- ・在宅医療は、現在、患者が入院している医療サイドからの動きに、地域が追い付いていないため、家族へのしわ寄せが重くなっている。対策としてマンパワーの確保や入院中に病院内で在宅生活をイメージした指導をするなどの工夫が求められる。