



平成26年度 在宅医療（訪問看護）推進支援事業

訪問看護ステーションにおける人材育成についての 実態調査報告書

神奈川県訪問看護推進協議会
神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課

平成27年3月

はじめに

本協議会は、神奈川県が平成17年度から、厚生労働省「訪問看護推進事業実施要領」に基づき在宅医療（訪問看護）推進支援事業を開始したのと同時に設置され、訪問看護サービスの充実と質の向上に取り組んでまいりました。

近年、医療は、「病院完結型」から地域全体で支える「地域完結型」へと転換が図られており、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送ることができるように、地域の受け皿となる在宅医療・訪問看護の充実が求められています。訪問看護の需要増加に伴って、訪問看護師の地域で果たす役割も拡大し、「ニーズに対応できる人材の育成」が喫緊の課題となっています。

本調査は、訪問看護ステーションにおける人材育成についての現状・課題を明らかにし、質の高い訪問看護師を育成していくために必要な、人材育成の方法および体制整備について考えることを目的として実施いたしました。

今後は、本調査の結果を踏まえ、在宅医療（訪問看護）推進支援事業にさらに取り組んでまいりたいと思います。

最後に、今回の調査に御協力いただきました訪問看護ステーションの皆様に、心より感謝申し上げます。

平成27年3月

神奈川県訪問看護推進協議会 会長 渡辺 二治子

目 次

I 調査概要	1
II 調査結果	2
III まとめ	34
IV 課題	36
資料1 調査依頼文書	38
資料2 調査用紙	40

平成26年度 神奈川県訪問看護推進協議会 構成委員 一覧

I 調査概要

- 1 調査名 訪問看護ステーションにおける人材育成についての実態調査
～スタッフ教育を考える～
- 2 調査目的 訪問看護ステーションにおける人材育成についての現状・課題を明らかにし、質の高い訪問看護師を育成していくために必要な、人材育成の方法および体制整備について検討する。
- 3 調査対象 県内の訪問看護ステーション管理者（466事業所）
(公益社団法人神奈川県看護協会発行 かながわ訪問看護ステーション一覧 平成26年度より)
- 4 調査方法 自作質問紙による質問紙法(無記名) 郵送配布、郵送回収
- 5 調査期間 平成26年9月～10月
- 6 倫理的配慮 1)回答結果は統計的に処理し、事業所及び個人が特定されないように配慮する
2)調査目的以外に、データを使用しない
3)調査への協力の可否は回答者の自由意志を尊重し、アンケートの回答と返信をもって、協力への同意が得られたものとみなす
- 7 分析方法 1)各調査項目についてExcelによる単純集計
※ 集計については、小数点第一位までとし四捨五入した。したがって、回答結果によっては合計が100%にならない場合がある。
2)質問項目によっては、回答内容をカテゴリー化し整理した

II 調査結果

1 回収状況

○県内の訪問看護ステーション(以下ステーションとする)466事業所中、283事業所より回答が得られ、回収率は60.7%であった。

表1 回収率

項目	結果
配布数	466
回収数	283
回収率	60.7%

2 二次保健医療圏別の回収率

表2 二次保健医療圏別回収率 (n=283) ※サテライト等で複数回答あり

項目	施設数(a)	回答数(b)	地域毎回答割合(b/a)	回答割合(%)
横浜北部 (鶴見区・神奈川区・港北区・緑区・青葉区・都筑区)	86	49	57.0%	17.3%
横浜西部 (西区・保土ヶ谷区・旭区・戸塚区・泉区・瀬谷区)	72	47	65.3%	16.6%
横浜南部 (中区・南区・港南区・磯子区・金沢区・栄区)	65	41	63.1%	14.5%
川崎北部(高津区・宮前区・多摩区・麻生区)	35	19	54.3%	6.7%
川崎南部(川崎区・幸区・中原区)	22	19	86.4%	6.7%
相模原(中央区・南区・緑区)	28	16	57.1%	5.7%
横須賀	18	11	61.1%	3.9%
藤沢市	21	15	71.4%	5.3%
三浦(鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町)	21	12	57.1%	4.2%
湘南東部(茅ヶ崎市・寒川町)	11	5	45.5%	1.8%
湘南西部 (平塚市・秦野市・伊勢原市・大磯町・二宮町)	30	20	66.7%	7.1%
県央(厚木市・大和市・海老名市・座間市・綾瀬市・愛川町・清川村)	37	25	67.6%	8.8%
県西(小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町)	20	11	55.0%	3.9%

3 訪問看護ステーション概要

1)設置主体

表3 設置主体 (n=283)

項目	回答数	%
市町村	1	0.4%
日本赤十字社	2	0.7%
医療法人	49	17.3%
医療法人社団	27	9.5%
看護協会	4	1.4%
医師会	18	6.4%
公益団法人・公益社団法人(除 看護協会、医師会)	6	2.1%
財団法人・社団法人	8	2.8%
社会福祉協議会	2	0.7%
社会福祉法人(除 社会福祉協議会)	27	9.5%
厚生農業協同組合及び連合会	2	0.7%
特定非営利活動法人(NPO)	6	2.1%
株式会社	102	36.0%
その他	28	9.9%
無回答	1	0.4%

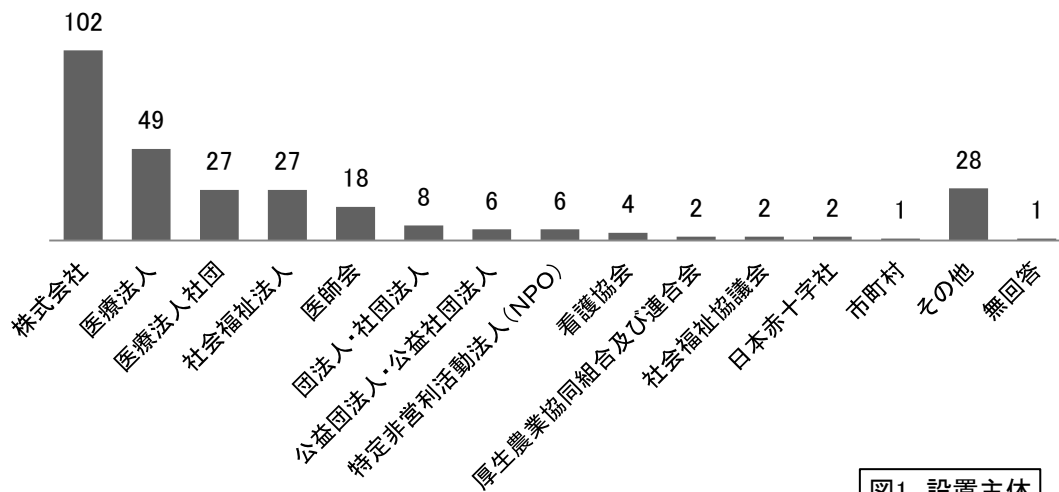


図1 設置主体

2)同一法人で併設している施設・サービス

表4 併設施設 (n=283) (複数回答)

項目	回答数
病院	57
診療所	37
介護老人保健施設	28
介護老人福祉施設	13
居宅介護支援	167
訪問介護	70
訪問入浴介護	3
療養通所介護	6
通所リハビリテーション	32
通所介護	32
福祉用具貸与	17
特定施設入居者生活介護	3
認知症対応型共同生活介護	4
小規模多機能型居宅介護	4
地域包括支援センター	22
在宅介護支援センター	3
その他	27
なし	61
無回答	9

その他の内訳

項目	回答数
障がい者グループホーム	3
精神グループホーム	1
介護療養型医療施設	2
定期巡回随時対応型訪問介護看護	2
複合型サービス	2
住宅型有料老人ホーム	3
介護付き有料老人ホーム	1
有料老人ホーム	1
サービス付き高齢者向け住宅	2
ケアホーム	2
高齢者専用住宅	1
短期入所生活介護	1
夜間訪問介護	1
日中一時支援	1
NPO 法人 保険外(移送、訪問散歩、保険外ヘルパー)支援	1
健康診断	1
訪問マッサージ	1
自立支援法計画相談事業所	1
援護寮	1
児童デイ	1
透析	1
鍼灸マッサージ治療院	1
往診	1
休日診療所	2

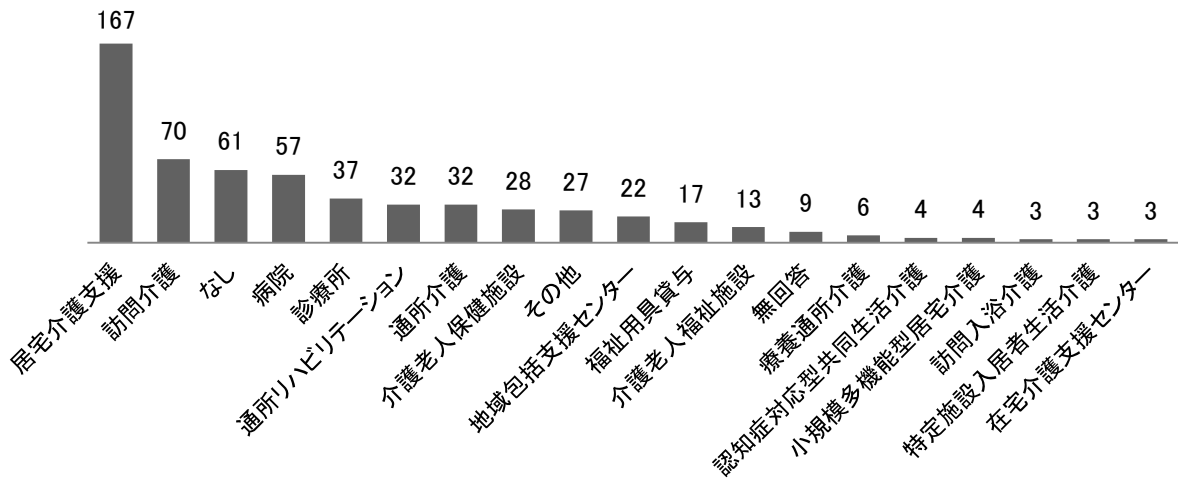


図2 併設施設・サービス

3)開設してからの年数

○「10年以上」が45.9%と最も多く、次いで「1年～3年未満」が18.0%、「5年～10年未満」が15.9%であり、「3年～5年未満」が8.5%と最も少なくなっている。

○10年以上の内訳では、「15～20年未満」が21.2%と最も多く、「10年～15年未満」が17.0%、「20年以上」が3.2%となっている。

表5-1 開設年数 (n=283)

項目	回答数	%
1年未満	28	9.9%
1年～3年未満	51	18.0%
3年～5年未満	24	8.5%
5年～10年未満	45	15.9%
10年以上	130	45.9%
無回答	5	1.8%

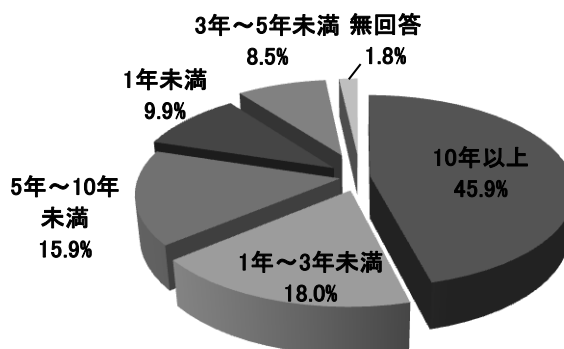


図3 開設してからの年数

表5-2 10年以上の内訳 (n=130)

項目	回答数	%
10年～15年未満	48	17.0%
15年～20年未満	60	21.2%
20年以上	9	3.2%
詳細年数不明	13	4.6%

4)調査票記載者について

①記載者の役職

表6-1 記載者の役職 (n=283)

項目	回答数
管理者	266
管理者以外	16
無回答	1

②記載者のうち管理者の訪問看護経験年数と開設年数の関係

○管理者と回答した記載者は266人であり、訪問看護の経験年数は「10年以上」が54.9%と最も多く、次いで、「5年～9年未満」が21.1%、「5年未満」が23.3%（「3～5年未満」9.8%、「1年～3年未満」9.0%、「1年未満」4.5%）となっている。

表6-2 管理者の訪問看護経験年数 (n=266)

項目	回答数	%
1年未満	12	4.5%
1年～3年未満	24	9.0%
3年～5年未満	26	9.8%
5年～9年未満	56	21.1%
10年以上	146	54.9%
無回答	2	0.8%

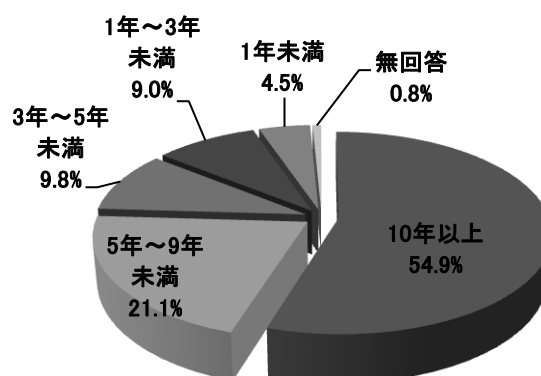


図4 管理者の訪問看護経験年数

表6-3 10年以上の内訳 (n=146)

項目	回答数	%
10年～15年未満	61	41.8%
15年～20年未満	58	39.7%
20年～25年未満	6	4.1%
25年～30年未満	7	4.8%
30年以上	2	1.4%

表6-4 開設年数と管理者の訪問看護経験年数の関係 (n=266)

開設年数 ()内は回答数	経験年数						計
	1年未満	1～3年 未満	3～5年 未満	5～9年 未満	10年以上	無回答	
1年未満	8(30.8%)	2(7.7%)	5(19.2%)	5(19.2%)	6(23.1%)	0	26
1～3年未満	2(4.1%)	15(30.6%)	8(16.3%)	4(8.2%)	19(38.8%)	1	49
3～5年未満	0(0.0%)	2(8.3%)	6(25.0%)	6(25.0%)	10(41.2%)	0	24
5～9年未満	1(2.5%)	1(2.5%)	2(5.0%)	18(45.0%)	18(45.0%)	0	40
10年以上	1(0.8%)	4(3.2%)	5(4.0%)	23(18.5%)	90(72.6%)	1	124
無回答	0	0	0	0	3	0	3
計	12	24	26	56	146	2	

③ケアマネジャーとの兼務

表6-5 ケアマネジャーとの兼務の有無 (n=283)

項目	回答数	%
兼務	49	17.3%
兼務でない	230	81.3%
無回答	4	1.4%

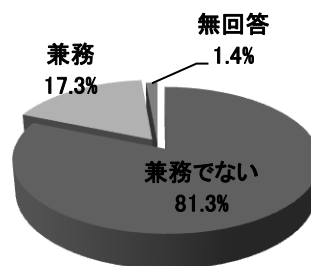


図5 ケアマネジャーとの兼務状況

④記載者の教育背景

○「訪問看護の基礎的研修」が202名ともっとも多く、次いで、経営管理に関する研修が152名となっている。

表6-6 調査票記載者の教育背景 (n=238) (複数回答)

項目	回答数
訪問看護の基礎的研修	202
経営管理に関する研修	152
人材マネジメントに関する研修	77
認定・専門看護師教育課程	7
認定看護管理者教育課程	8
大学院修士・博士課程	11
その他	17
無回答	35

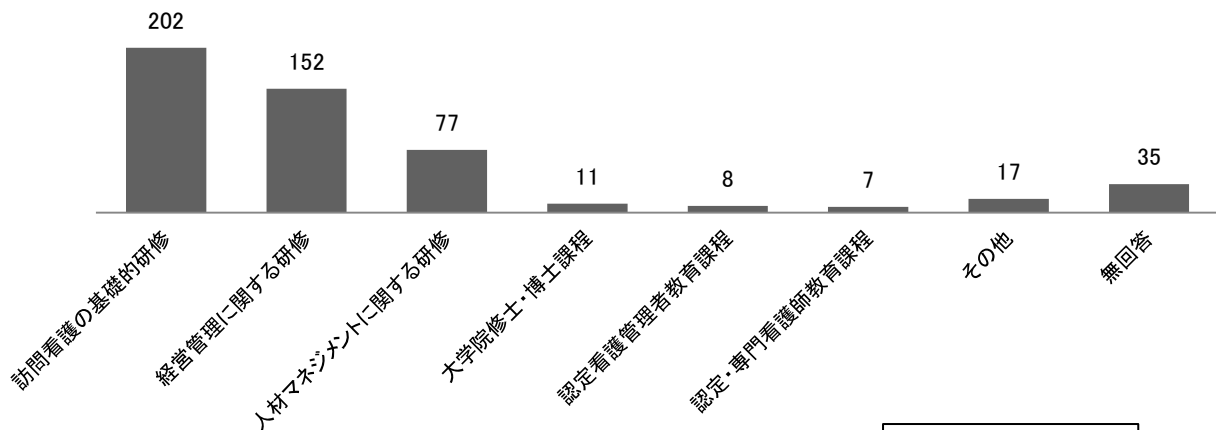


図6 研修・教育背景

表6-7 認定看護師分野内訳

項目	回答数
訪問看護	6
がん性疼痛看護	1

表6-9 その他（一部抜粋）

項目
看護教員養成課程
実習指導者講習会
緩和ケア研修
精神訪問看護
心理臨床専門校教育講座

表6-8 大学院修士・博士課程

項目	回答数
ナースプラクティショナー(NP)養成	2
看護管理	1
看護システム管理学	1
経済学研究	1
商学	1
修士(専攻記載なし)	3

4 訪問看護ステーションの体制（平成25年8月1日現在）

1) 訪問看護体制について

○受け持ち制とチーム制の「併用」が50.2%と最も多く、次いで、「受け持ち制」が33.6%、「チーム制」が14.5%となっている。

表7 看護体制（n=283）

項目	回答数	%
受持ち制	95	33.6%
チーム制	41	14.5%
併用	142	50.2%
無回答	5	1.8%

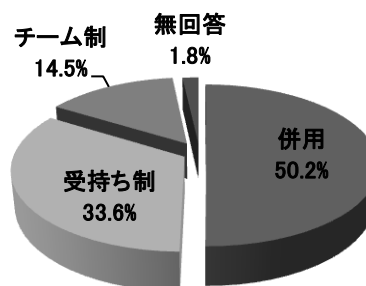


図7 訪問看護体制

2) 看護職員従事者数

○看護職員の実人員数では、1ステーションあたり「3人以上～6人未満」が41.0%と最も多く、次いで「6人以上～10人未満」が38.9%となっている。「10人以上」は19.8%となっている。

○職種の内訳としては、保健師44人（常勤31人、非常勤13人）、助産師13人（常勤5人、非常勤8人）、看護師1903人（常勤1,003人、非常勤900人）、准看護師74人（常勤21人、非常勤53人）となっている。

○常勤換算では、「3人以上～6人未満」が60.3%と最も多く、次いで「6人以上～10人未満」が24.0%、「3人未満」が8.3%、「10人以上」が7.4%となっている。

表8-2 看護職員実人数（n=283）

合計	2035人
平均値	7.2人
中央値	6人
最頻値	4人

表8-1 看護職員実人数別ステーション数（n=283）

項目	回答数	%
3人未満	1	0.4%
3～6人未満	116	41.0%
6～10人未満	110	38.9%
10人以上	56	19.8%

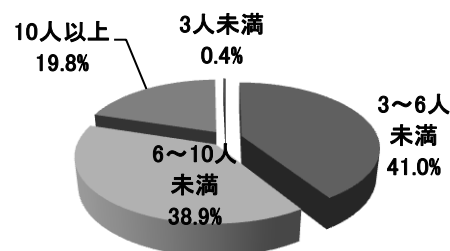


図8 看護職員数

表8-3 職種別看護職員数(実人数)（n=283）

	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
常勤	31人	5人	1,003人	22人	1,061人
非常勤	13人	8人	900人	53人	974人
計	44人	13人	1,903人	75人	2,035人

表8-5 常勤換算数

(n=242)	
合計	1345.6 人
平均	5.6 人
中央値	5.0 人
最頻値	3 人

表8-4 常勤換算数別ステーション数

(n=242)		
項目	回答数	%
3 人未満	20	8.3%
3～6 人未満	146	60.3%
6～10 人未満	58	24.0%
10 人以上	18	7.4%

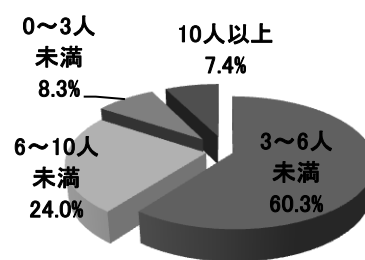


図9 常勤換算数

3) 訪問看護ステーション在職年数別実人員数

表9 在籍年数別実人員数 (n=275)

	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	計
常勤	268 人	349 人	181 人	224 人	226 人	1,248 人
非常勤	269 人	305 人	160 人	209 人	139 人	1,082 人
計	537 人 (23.0%)	654 人 (28.1%)	341 人 (14.6%)	433 人 (18.6%)	365 人 (15.7%)	2,330 人

4) 資格取得者在籍状況

○「在籍していない」が77.7%、「在籍している」が18.4%となっている。

○「在籍している」は52事業所82人となっており、そのうち、専門看護師は3事業所3人、認定看護師は34事業所42人となっている。

○専門看護師の分野は「精神看護」「在宅看護」「がん看護」が各1人、認定看護師の分野は「訪問看護」が19人と最も多く、次いで「緩和ケア」が17人となっている。

表10-1 資格取得者在籍の有無 (n=283)

項目	回答数	%
在籍している	52	18.4%
いない	220	77.7%
無回答	11	3.9%

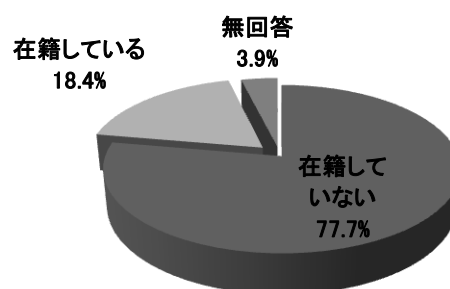


図10 資格取得者在籍状況

① 専門看護師

表10-2 在籍している専門看護師の分野 (n=3)

分野	人数
精神看護	1
在宅看護	1
がん看護	1
計	3

② 認定看護師

表10-3 在籍している人定看護師の分野 (n=34)

分野	人数
訪問看護	19
緩和ケア	17
集中ケア	1
認知症	1
がん性疼痛	2
不明	2
計	42

③ その他 (一部抜粋)

表10-4 その他の資格 (n=19)

項目
ケアマネジャー
3 学会合同呼吸療法認定士
認定看護管理者(ファーストレベル)
認知症ケア専門士
栄養サポートチーム(NST) 専門療法士
リンパ浮腫療法士
フットケア指導士
看護教員養成修了
実習指導者講習会修了
臨床発達心理士

計37名

5) 看護職員以外の従事職員数

- 「事務職員」の配置が55.5%と最も多く、次いで「理学療法士」が45.6%、「作業療法士」が24.7%となっている。

配置及び実人員

表11 看護職以外の従事職員数の配置施事業所及び実人員数 (n=283)

職種	配置事業所数	配置割合 (%)	実人員数(人)	1ステーションあたりの平均実人員数(人)
理学療法士	129	45.6%	350	2.7
作業療法士	70	24.7%	153	2.2
言語聴覚士	27	9.5%	34	1.3
事務職員	157	55.5%	261	1.7
その他	17	6.0%	28	1.6

6) 平成26年8月(1か月間)の訪問看護利用状況について

- 1ステーションあたりの平均利用者数は81.6人となっている。
- 看護職員常勤換算1人あたりの利用者数が「10人～20人未満」のステーションが60.4%と最も多く、次いで「10人未満」のステーションが24.8%、「20人～30人未満」のステーションが9.1%、「30人～40人未満」と「40人～50人未満」のステーションが2.6%、「50人以上」のステーションが0.4%となっている。
- 1ステーションあたりの平均訪問延件数は401.7件/月となっている。
- 利用者の保険による内訳は、介護保険利用者3.1人に対し医療保険利用者1人となっている。

表12-1 利用者数 (n=266、回答率94.0%)

項目	数(人)
利用者実数	21,710

1ステーションあたりの月間平均利用者数≒81.6人

表12-2 常勤換算(看護職員)1人あたりの利用者数とステーション数 (n=230、回答率81.3%)

利用者数	10人未満	10人～20人未満	20人～30人未満	30人～40人未満	40人～50人未満	50人以上
ステーション数	57(24.8%)	139(60.4%)	21(9.1%)	6(2.6%)	6(2.6%)	1(0.4%)

表12-3 訪問延件数 (n=211、回答率74.6%)

項目	数(人)
訪問延件数	84,760

1ステーションあたり月間の平均訪問延件数≒401.7件

表12-4 利用者の保険による内訳 (n=257、回答率90.8%)

項目	数(人)
介護保険	15,633
医療保険	5,041

介護保険利用者：医療保険利用者=3.1：1

7)24時間体制の実施状況について

○「対応体制」が70.3%と最も多く、「連絡体制」が9.5%となっている。24時間体制を「とっていない」は18.0%となっている。

表13-1 24時間体制実施状況 (n=283)

項目	回答数	%
対応体制	199	70.3%
連絡体制	27	9.5%
とっていない	51	18.0%
両方とっている	6	2.1%
無回答	0	0.0%

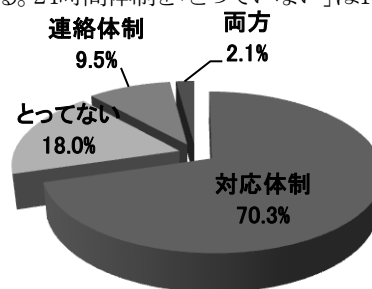


図11 24時間体制実施状況

表13-2 24時間体制を実施するために必要だと思われること (【 】は回答数)

カテゴリー	サブカテゴリー	要約・一部抜粋
人員確保 【105】	スタッフの確保【59】	必要なスタッフ数の確保 看護職員の確保
	24時間対応のできるスタッフの確保【25】	対応できる人員最低5人以上 オンコール体制、緊急対応ができる人材確保 24時間対応できる看護師の確保
	常勤職員の確保【12】	常勤者数が多くないと、1人の看護師にかかる負担が多くなる 最低でも常勤3人～5人は必要
	交替人員の確保【9】	訪問の代替人員の確保 夜間対応した場合、臨時的な休みがとれるように人員の確保
看護の質の向上 【42】	アセスメント能力や技術、判断力の向上【26】	レベルの統一された看護知識や技術 高いアセスメント能力 1人で対応できるスキルや判断力
	利用者との信頼関係や安心できる対応【7】	利用者の思いに寄り添う 利用者への安心の提供
	昼間の訪問時のケアの充実【5】	日々のケアの充実 夜間や休日の緊急事態とならないよう昼間の訪問の中で整えられるケアの実施
	看取りや急変時対応の実施【4】	ターミナルや在宅見取りの支援 看取りの実施
労働条件の確保 【29】	対応後の休暇・休息時間の確保【15】	休日や夜間出勤した後の休暇・代休の確保 夜間対応に合わせた時間分の休息時間の確保
	労働に見合った報酬の支給【14】	待機手当の充実 夜勤体制に見合った手当の保証 24時間体制で賃金の明確な設定 モチベーションが下がらないよう処遇の改善
情報の共有 【20】	情報の共有【14】	利用者ケアと対応に対しての共通認識(誰がいつ対応してもよいように) タイムリーな情報共有
	情報共有のための仕組み【6】	情報共有方法・仕組みの確立 情報共有のツールの活用(タブレット端末など) ファイルや紙ベースでの共通事項作成
体制の整備 【14】	看護体制の整備【9】	チーム制導入 緊急電話を多くのスタッフが持てるような仕組み作り 交替制勤務体制の確立 育児中でも夜間の当番ができる体制
	スタッフが近くに住んでいる【4】	30分以内で訪問可能な居住地 職員の住居地がステーション地域に近い
	スタッフの理解を得る【4】	職員の意識改革 ステーションのスタッフ全員が24h対応が必要だと思えること

		利用者へ質の高いサービスを提供する為に必要な事を理解してもらう為の職員教育
連携強化【7】	医師・病院との連携【7】	連携できる在総診医師、クリニック
		主治医の24時間バックアップ体制
		病院との連携

表13-3 24時間体制を実施できない理由 (【 】は回答数)

カテゴリー	サブカテゴリー	要約・一部抜粋
人員確保が困難【47】	人員が不足している【23】	人材確保が出来ない
		人員が不足している
	夜勤対応できる看護職員の不足【15】	夜間判断の責任が重く感じられ、人員確保が難しい
		夜間働ける看護職員が少なく実施できない
		夜間対応ができる看護職員の確保が難しい
		育児中の職員は夜間の対応は難しい
	常勤看護職員の不足【9】	常勤看護職員の人数不足
		常勤者の確保ができない
		常勤看護職員が少人数であり、負担が大きい
体制整備が困難【22】	スタッフの負担が大きい【10】	夜勤後の休みをあげられない
		特定の人に負担がかかってしまう
		夜間コール対応に負担がある
	自宅が遠い【4】	遠方からの勤務者のため対応が困
	報酬が見合わない【3】	24時間体制に対する加算が、職員の夜間の経費を考えると割に合わない
	医師等との連携が難しい【3】	主治医と24時間連絡をとる体制が整備できない
		入院受入れ病院を見つけにくい
	経営母体の意向がない【2】	会社が事故リスクを考え夜間活動を許可しない
利用者の情報伝達が困難【1】	日々変わる利用者の情報伝達が困難	

8) 夜間・早朝・深夜定期訪問

○夜間・早朝・深夜の定期訪問の実施については、「なし」が92.6%、「あり」が6.4%となっている。

表14 夜間・早朝・深夜の定期訪問実施状況 (n=283)

項目	回答数	%
あり	18	6.4%
なし	262	92.6%
無回答	3	1.1%

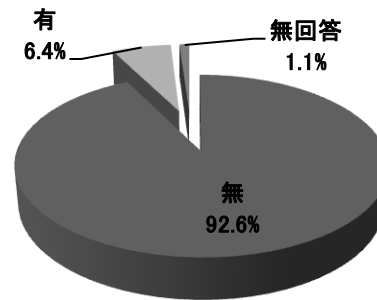


図12 夜間・早朝、深夜の定期的な訪問

9) 定期巡回・随時訪問介護看護

○「実施していない」が82.3%と最も多く、「連携型」は13.1%、「一体型」は3.9%となっている。

表15-1 定期巡回・随時訪問介護看護実施状況 (n=283)

項目	回答数	%
連携型	37	13.1%
一体型	11	3.9%
両方実施している	1	0.4%
実施していない	233	82.3%
無回答	1	0.4%

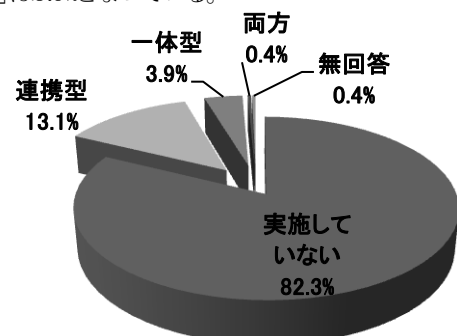


図13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

表15-2 定期巡回・随時訪問介護看護を実施するにあたって必要だと思われること (【 】は回答数)

カテゴリー	要約・一部抜粋
必要な人員の確保【20】	対応する看護師の数を増やす(常勤看護職員3名以上の体制が必要、対応できる職員が10人以上必要)
	スタッフの数の充足(ヘルパー、Ns、共に)
多職種との連携【6】	多職種と連携
	連携体制の構築
活用しやすい制度とすること【5】	介護、看護の分担を明確にする
	医療が救急介入可能なわかりやすいシステム化
	必要なケア度によって看護にも報酬が分けられるような制度となる
制度の周知【5】	十分な説明(使い放題や通常サービスで単位がたりないと思っの依頼がとても多い)
	中学校区地域への周知
アセスメント力の向上【2】	オペレーターが「これは看護と介護」と見分ける十分なアセスメント力を持っていること
看護提供体制の見直し【2】	スタッフの意識強化を図り、夜勤体制のシステム作り

表15-3 定期巡回・随時訪問介護看護を実施できない理由 (【 】は回答数)

カテゴリー	サブカテゴリー	抜粋(一部要約)
対応できる人員の不足【64】	マンパワー・人員不足【44】	少規模のステーションで人員がいけない スタッフ不足
	必要な人員が確保できない【12】	スタッフの確保ができない
		対応できるスタッフの確保ができない
	交替勤務が可能な人員の不足【4】	人員が少ない、交代勤務が可能な人数がいけない 人数がいけないと夜間、早朝、深夜にまでスケジュールを組むことは難しい
	スタッフの居住地が遠い【3】	通勤に距離がある
	常勤者の不足【2】	常勤がいけない(常勤者多数いけると、1人の看護職にかかると負担が多くなる)
ヘルパー職の不在【2】	ヘルパー職の不在	
報酬が見合わない【20】	報酬が低く設定されているため割に合わない【14】	利用者にとってメリットは大きい、事業側にとっては小さい 訪問看護のコストが割に合わない ジョイント経費が現状に見合っていない
	訪問するほどマイナス収支となる【4】	報酬が定額制であり赤字となるケースが多い 臨時訪問すればするほど収支がマイナスとなる
	人件費が出せない【2】	人材に対する報酬面を整備できていない
体制の整備ができない【18】	経営母体の実施意向がない【6】	母体病院の運営方針にない 設置されている母体の病院が望んでいない
	現在の業務で余裕がない【6】	開設間もなく事業者の運営自体が軌道に乗っていないため難しい 通常訪問で余裕がない
	職員の健康・安全の確保ができない【4】	看護師の健康安全の面を考えると、巡回、随時は、考えていない 職員の健康状態が保てない
	施設・設備の整備が困難【2】	事務所の広さ、駐車場確保、などを見直す必要がある
活用できる利用者がいえない【14】	依頼がない【8】	当ステーションの利用者で必要な方がいえない 依頼が今のところない
	活用できる対象者が限られる【6】	独居の場合は良いが、家族がいる場合ニーズが合わない
		現状だと看護がしっかり必要なケースには入りにくい
ケアの質の維持が困難【8】	看護の質の維持が難しい【3】	複雑な業務となるようであれば、質が落ちるので行いたくない
	ヘルパー・介護職員の教育が不十分【3】	ヘルパーの教育(本当に緊急で訪問が必要かという判断など)が向上しないと、連携型は責任を負いきれない
	他事業所の利用者対応困難【2】	当該事業所以外の利用者の、定期的なアセスメントをする時間的余裕がない 当該事業所以外の利用者のアセスメントや24h対応がむづかしい
ヘルパー事業との連携体制が不十分【6】	ヘルパー事業との連携の不足【3】	連携される側から月1回~2回と少ない回数で行うことの提案があるが、上手く調整ができない
	ヘルパー事業の知識不足【3】	ヘルパーステーションのノウハウの不足

5 教育支援・人材育成

1) 年間教育計画の有無について

○年間教育計画は「あり」が68.9%、「なし」が26.5%となっている。

○年間教育計画「なし」と回答したステーションの開設年数による割合は「1年未満」が55.2%と最も多く、次いで「5～10年未満」が35.6%、「1～3年未満」が31.4%、「3～5年未満」が29.2%、「10年以上」が14.7%となっている。

○年間教育計画「なし」と回答したステーションの常勤換算数による割合は、「3人未満」が50.0%と最も多く、次いで「3～6人未満」が26.0%、「6～10人未満」が19.0%、「10人以上」が11.1%となっている。

表16 年間教育計画の有無 (n=283)

項目	回答数	%
あり	195	68.9%
なし	75	26.5%
無回答	13	4.6%

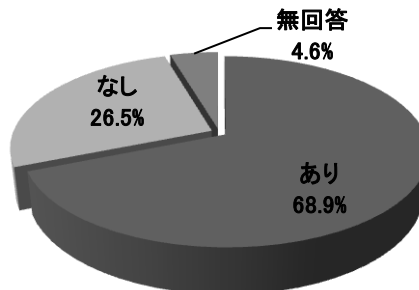


図14 年間教育計画の有無

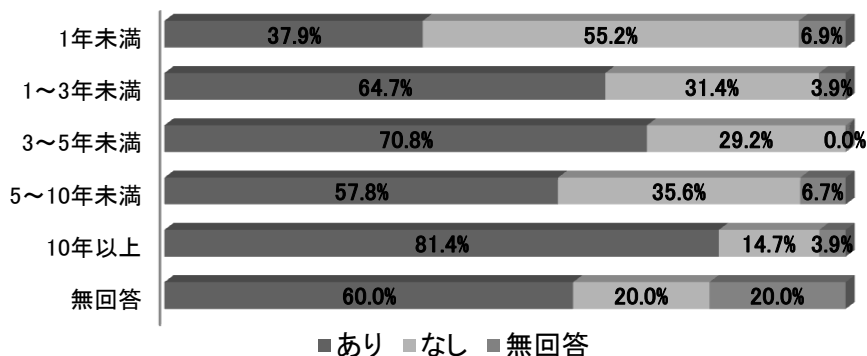


図15 開設年数と年間教育計画の有無の割合

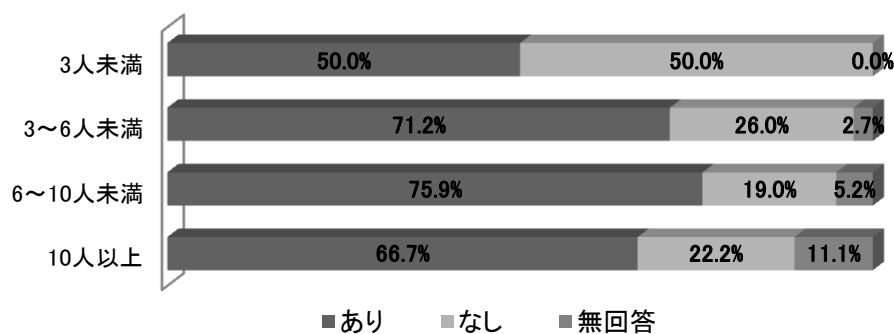


図16 常勤換算数と年間教育計画の有無の割合

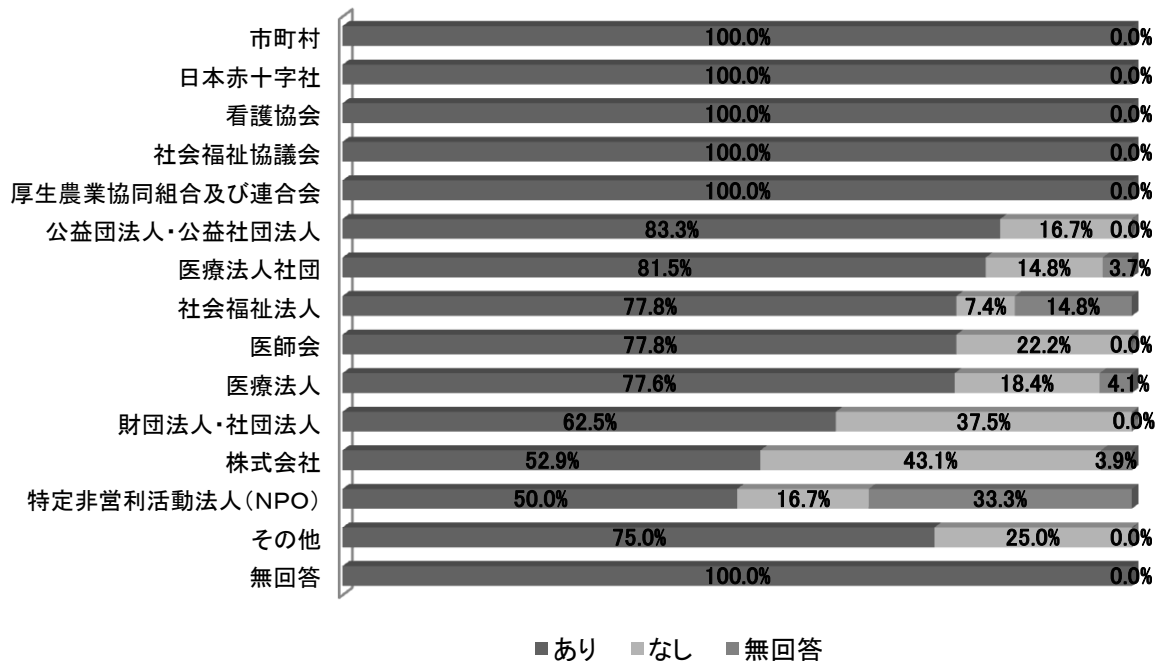


図17 設置主体と年間教育計画の所有割合

2) 使用している教育ツールについて

- 使用している教育ツールは「新採用者に対する教育プログラム」が61.5%と最も多く、次いで、「現任教育のプログラム」と「ケアマニュアル」が39.7%、「技術経験チェック表」が37.7%となっている。
- 使用が少ないツールは「クリニカルラダー」が7.1%、「管理者育成のためのプログラム」が10.9%となっている。
- 年間教育計画との関連について、年間教育計画「あり」の平均使用ツール数は2.5、「なし」は1.5となっている。
- 年間教育計画「あり」の最大ツール数は7となっており、「なし」の最大ツール数は3となっている。

表17-1 使用している教育ツール (n=239) (複数回答)

項目	回答数	%
新採用者に対する教育プログラム	147	61.5%
現任教育のプログラム	95	39.7%
管理者育成のためのプログラム	26	10.9%
ケアマニュアル	95	39.7%
日本訪問看護財団作成 OJT シート	56	23.4%
クリニカルラダー	17	7.1%
技術経験チェック表	90	37.7%
その他	18	7.5%

表17-2 その他の教育ツール (一部抜粋)

e-ラーニング	ポートフォリオ
研修計画	キャリア開発シート
社内プログラム	学会発表
訪問看護サービス質評価の為のガイドライン (日本訪問看護振興財団)	

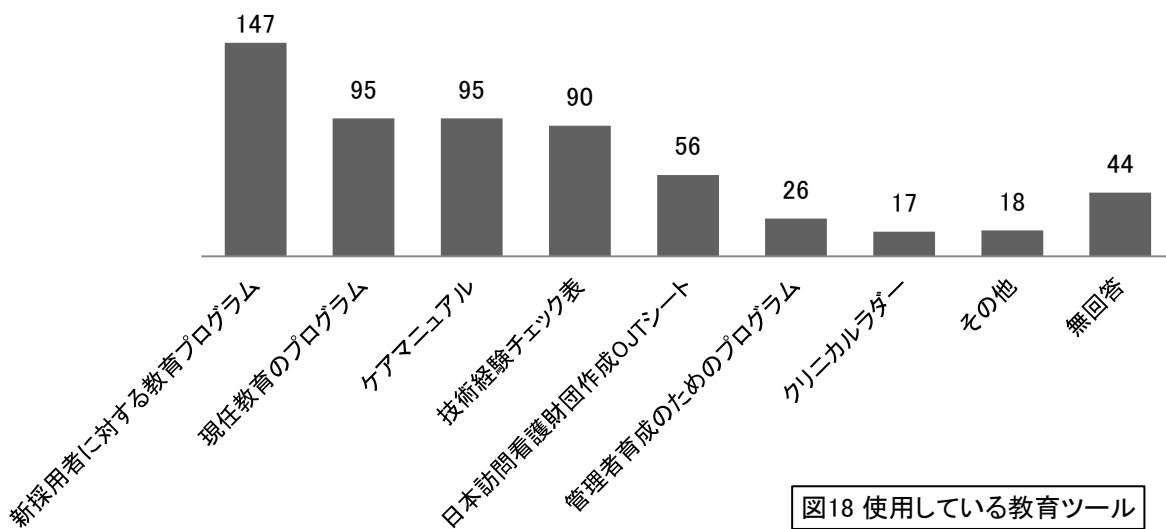


図18 使用している教育ツール

表17-3 年間教育計画の有無とツールとの関係

年間教育計画	回答数	ツールに関する回答		使用ツール数		
		回答あり	無回答	平均	最大	最少
あり	195	188	7	2.5	7	1
なし	75	42	33	1.5	3	1

表17-4 年間教育計画「あり」の使用ツール (n=195) (複数回答)

項目	回答数	割合
新採用者に対する教育プログラム	128	68.1%
現任教育のプログラム	87	46.3%
管理者育成のためのプログラム	24	12.8%
ケアマニュアル	78	41.5%
日本訪問看護財団作成 OJT シート	44	23.4%
クリニカルラダー	17	9.0%
技術経験チェック表	71	37.8%
その他	13	6.9%

表17-5 年間教育計画「なし」の使用ツール (n=75) (複数回答)

項目	回答数	割合
新採用者に対する教育プログラム	16	38.1%
現任教育のプログラム	5	11.9%
管理者育成のためのプログラム	2	4.8%
ケアマニュアル	14	33.3%
日本訪問看護財団作成 OJT シート	7	16.7%
クリニカルラダー	0	0.0%
技術経験チェック表	16	38.1%
その他	2	4.8%

表17-6 教育ツールについての悩みや課題 (【 】は回答数)

カテゴリー	要約・一部抜粋
外部研修を活用できていない(人 員の・時間的・予算的要因)【12】	専門関連研修に出したくても、訪問スケジュールの調整が難しい
	長期の研修は、人員不足で参加させる事ができない
	休日に研修に出ることが難しい
	外部研修参加の予算をさくことが困難
ツールの作成ができていない 【11】	少人数のスタッフであることや、多忙のため教育システムを構築することが困難
	チェック表のみで、具体的な教育プログラムができていない
	看護教育のプログラムがなく、自ら立案する必要がある
	マニュアル・チェックリストなど、今後作成を検討していきたい
教育に関する時間の確保ができて いない【8】	日々の業務が忙しく、教育に時間をかけられない
	人員が少なく、教育する時間をとれない
	評価や面接に時間を割けない
共通のツールの使用が困難【7】	職員による知識、技術の差が大きく、新採、現任のみでプログラムを分けるのは困難
	入職者の経験により幅があり、同じツールを使うことに問題が生じる
	経験値が異なるので、ツール作成や個々の段階に合わせた教育が困難
ツールの活用が十分できていな い【6】	ツールはあるが日々の業務がいそがしく後回しになっている
	計画しても教育プログラムに盛り込む内容が多く実施に時間と手間がかかる
	研修プログラムを立てても、調整困難・人材不足等により実施できていない
OJT シートの活用ができていない 【6】	項目が細かすぎて使用できていない
	OJT シートがうまく活用されていない

クリニカルラダーの活用ができていない【5】	次の段階へのステップアップがうまくできていない 訪問看護に特化したラダーになっていない
ツールの選択に迷う【4】	どのツールが一番適しているかが悩む(何をどこから伝えていくかなど) 誰がどのように教育をしていくのか、どのプログラムが良いのか迷う
ツールの評価ができていない【2】	ツールの評価・見直しができない

表17-6 教育ツールについて工夫点している点 (【 】は回答数)

カテゴリー	要約・一部抜粋
病院やクリニックと連携した教育の実施【6】	月2回の法人内研修、病院での研修に参加
	病院での教育(ラダー)に参加
	近くのクリニック等との事例検討会
	退院前に病院に行き利用者に必要な技術等教えてもらう
ステーション内での学習機会の計画・実施【6】	認定看護師を中心に、月に1回、事例検討会や勉強会を企画して実施
	テーマを決め、事前学習を持ちよって学習会を行う
	新規採用者、異動職員の研修は、月1回のペースで計画し実施している
外部研修の活用【6】	外部研修を利用している
	興味のある分野(小児、ターミナル、緩和ケア)などの研修に自主的に参加している
伝達講習の実施【3】	月1回伝達研修の実施
	外部研修に参加し、学びを得たものを、スタッフへ勉強会として伝える
同行訪問の実施【3】	管理者と一緒に訪問して技術等を確認している
	同行訪問で育成を進めている
教育体制の構築【3】	質を高めるための、管理者、主任、リーダーの教育役割のスキル向上
	教育は別部門とする
ツールの作成・アレンジ【3】	医療処置手順マニュアル(利用者用、スタッフ用)を作成
	外部研修の資料をツール作成の参考にする
	OJTシートをアレンジして活用している
DVD・ビデオの活用【2】	DVDなどの利用
	昼休みのビデオ学習
カンファレンスの活用【2】	ミニカンファと指導を行っている
	月1回のカンファレンスを活用している
メール等による情報伝達【2】	新しい技術、医療、薬品の情報提供(回覧、メール配信)
	研修をインターネットで検索、メール、郵便等使用
面接の実施【2】	面接、相談できる時間を増やす
	在宅での姿勢について、個々がイメージ、改善できるよう面談時説明

3)平成25年4月から平成26年3月の1年間に実施した教育・研修

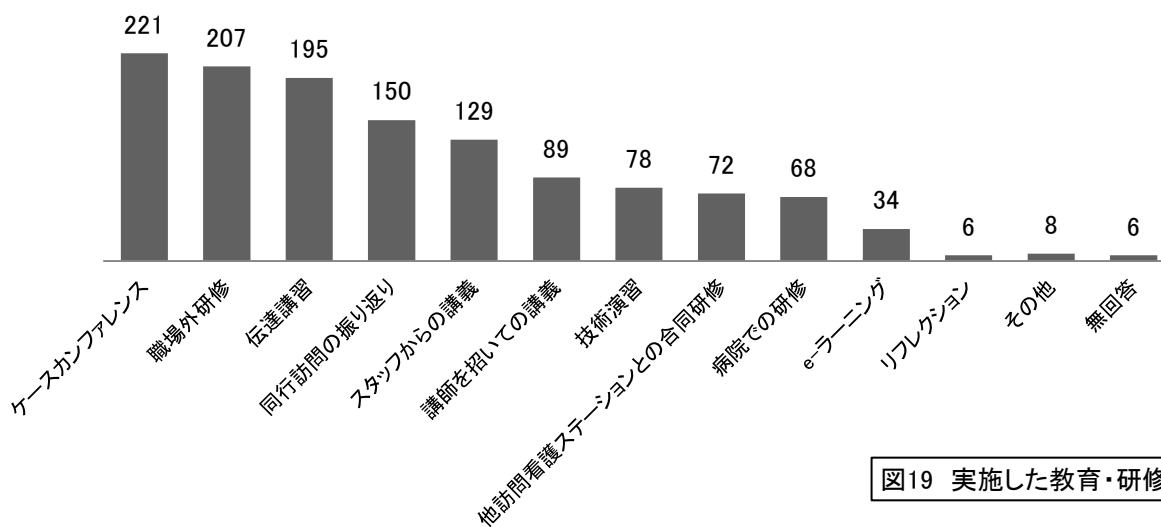
○「ケースカンファレンス」が78.1%と最も多く、次いで、「職場外研修」が73.1%、「伝達講習」が68.9%、「同行訪問の振り返り」が53.0%となっている。

表18-1 1年間に実施した教育・研修 (n=283) (複数回答)

項目	回答数	%
伝達講習	195	68.9%
ケースカンファレンス	221	78.1%
講師を招いての講義	89	31.4%
スタッフからの講義	129	45.6%
技術演習	78	27.6%
リフレクション	6	2.1%
同行訪問の振り返り	150	53.0%
職場外研修	207	73.1%
病院での研修	68	24.0%
他訪問看護ステーションとの合同研修	72	25.4%
eラーニング	34	12.0%
その他	8	2.8%
無回答	6	2.1%

表18-2 その他 (一部抜粋)

事例発表・検討会	市の連絡会での勉強会
DVD等メディアを用いての学習	法人内勉強会



4)質の向上に効果的と思われる教育・研修

○「ケースカンファレンス」が72.4%と最も多く、次いで、「職場外研修」が55.8%、「同行訪問の振り返り」が36.4%、となっている。

表19-1 訪問看護師の質の向上に効果的と思われる教育・研修 (n=283) (複数回答)

項目	回答数	%
伝達講習	98	34.6%
ケースカンファレンス	205	72.4%
講師を招いての講義	74	26.1%
スタッフからの講義	52	18.4%
技術演習	75	26.5%
リフレクション	13	4.6%
同行訪問の振り返り	103	36.4%
職場外研修	158	55.8%
病院での研修	21	7.4%
他訪問看護ステーションとの合同研修	70	24.7%
eラーニング	22	7.8%
その他	3	1.1%
無回答	6	2.1%

表19-2 その他

OJT
発表

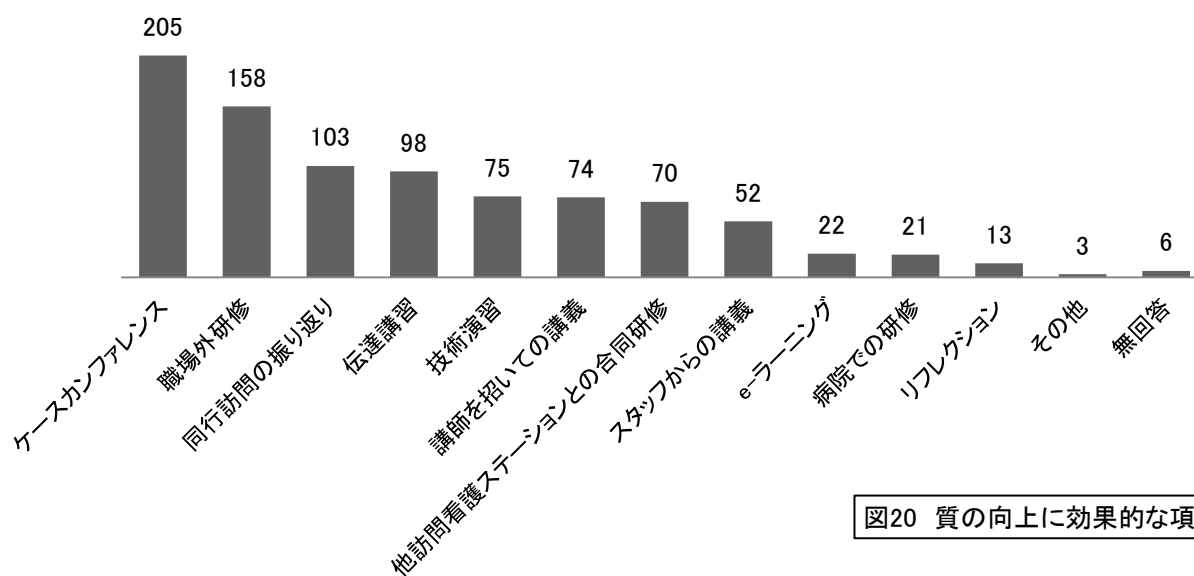


図20 質の向上に効果的な項目

5) 平成25年度の1年間に実施した内容

○「保険制度」が62.9%と最も多く、次いで、「終末期ケア」と「多職種連携」が48.8%、「スキンケア・褥瘡管理」が48.1%、「マナー・接遇」が47.3%、「認知症看護」46.3%となっている。

表20-1 1年間に実施した教育内容 (n=283) (複数回答)

項目	回答数	%	項目	回答数	%
マナー・接遇	134	47.3%	難病看護	57	20.1%
コミュニケーション	74	26.1%	小児・障害児看護	38	13.4%
倫理	110	38.9%	精神障害者看護	52	18.4%
保険制度	178	62.9%	リハビリテーション看護	94	33.2%
記録の書き方	109	38.5%	在宅看護過程	28	9.9%
研究	17	6.0%	退院支援	37	13.1%
プレゼンテーション	13	4.6%	家族看護・家族支援	64	22.6%
生活アセスメント	49	17.3%	多職種連携	138	48.8%
フィジカルアセスメント	84	29.7%	ケアマネジメント	29	10.2%
呼吸管理	84	29.7%	看護管理	25	8.8%
感染管理	112	39.6%	スタッフ教育・指導	55	19.4%
服薬管理	50	17.7%	学生指導	51	18.0%
スキンケア・褥瘡管理	136	48.1%	リスクマネジメント	82	29.0%
終末期ケア	138	48.8%	その他	17	6.0%
認知症看護	131	46.3%	無回答	12	4.2%

表20-2 その他 (一部抜粋)

虐待について	緩和ケア(ELNEC-J)
看護診断について	急変時の対応、AED 蘇生法

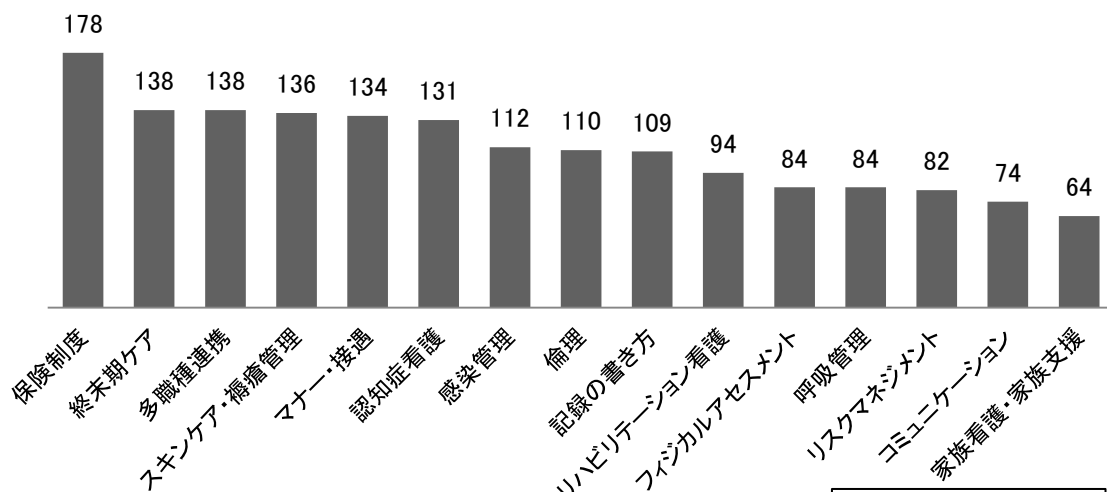


図21-1 実施した項目

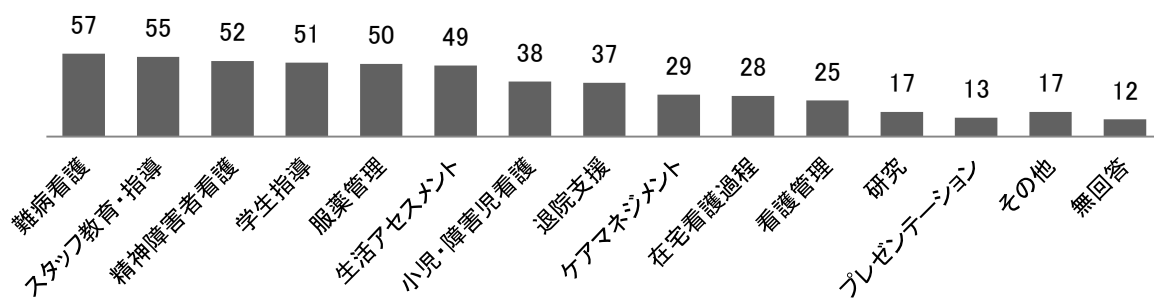


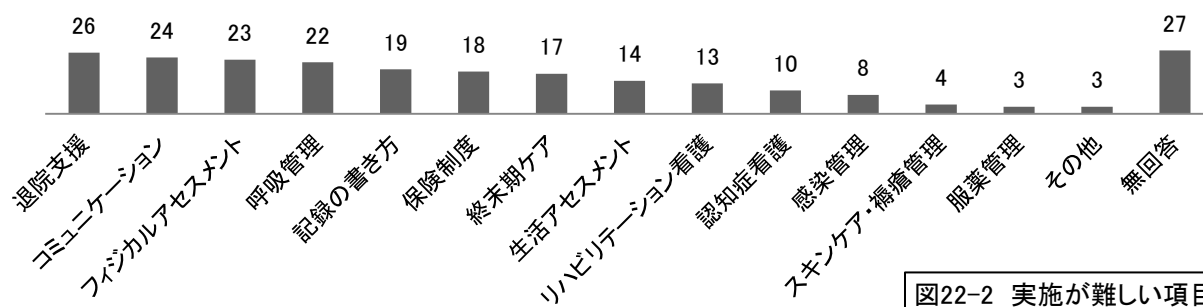
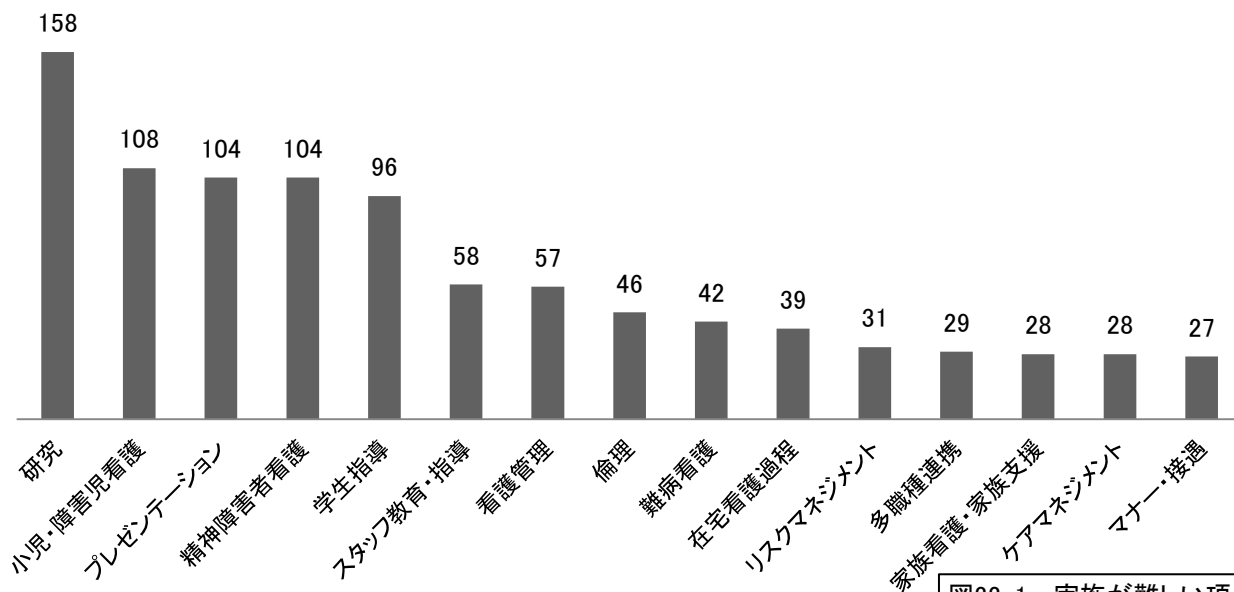
図21-2 実施した項目

6)実施することが難しい内容

○「研究」が55.8%と最も多く、次いで、「小児・障害児看護」が38.2%、「精神障害者看護」、「プレゼンテーション」が36.7%となっている。

表21-1 実施することが難しい教育内容 (n=283) (複数回答)

項目	回答数	%	項目	回答数	%
マナー・接遇	27	9.5%	難病看護	42	14.8%
コミュニケーション	24	8.5%	小児・障害児看護	108	38.2%
倫理	46	16.3%	精神障害者看護	104	36.7%
保険制度	18	6.4%	リハビリテーション看護	13	4.6%
記録の書き方	19	6.7%	在宅看護過程	39	13.8%
研究	158	55.8%	退院支援	26	9.2%
プレゼンテーション	104	36.7%	家族看護・家族支援	28	9.9%
生活アセスメント	14	4.9%	多職種連携	29	10.2%
フィジカルアセスメント	23	8.1%	ケアマネジメント	28	9.9%
呼吸管理	22	7.8%	看護管理	57	20.1%
感染管理	8	2.8%	スタッフ教育・指導	58	20.5%
服薬管理	3	1.1%	学生指導	96	33.9%
スキンケア・褥瘡管理	4	1.4%	リスクマネジメント	31	11.0%
終末期ケア	17	6.0%	その他	3	1.1%
認知症看護	10	3.5%	無回答	27	9.5%



①実施が難しい内容とその理由

○小児看護や精神看護では、「対象者がいない」との理由で実施することが難しい状況となっている。

○小児看護や精神看護といった専門性の高い看護領域、研究、倫理、プレゼンテーションなどの特殊性のある分野に関する内容については、「講師や指導者の確保」が困難となっている。

表21-2 実施することが難しい内容とその理由 (【 】は回答数)

項目	内容一部抜粋
マナー・接遇【9】	講師の確保が難しい【4】
	研修の機会がない【3】
コミュニケーション【9】	一度の研修では、身に付けるのは難しい【2】
	指導の仕方が難しく、指導者がいない【3】
	個人の資質が大きくかわる
倫理【22】	専門性が高い【4】
	死生観、人生観、人間性など個々の考え方に違いがあるため【3】
	講師の確保が難しい【3】
	専門性が高い【4】
保険制度【4】	制度が複雑で法制度を解釈する力が必要【3】
	十分な経験が無い
記録の書き方【7】	教える人材がいない【3】
	学習した年代、職歴(職場)が様々なため、統一が難しい
研究【80】	取り組む時間がない【26】
	指導できる人材がいない【20】
	スタッフの興味や意欲が低い【10】
	金銭的な余裕がない【3】
プレゼンテーション【38】	指導者・講師がいない【11】
	機会・必要性がない【10】
	専門性が高い【6】
生活アセスメント【4】	経験年数で生活アセスメントの差が出るが教育方法がわからない
	時間を要する
フィジカルアセスメント【3】	講師の確保が難しい
	一度の研修で身に付けるのは難しい
	個別に違うので対応自体が難しい
呼吸管理【10】	講師の確保が難しい【3】
	内容の専門性が高く、経験値で指導するには限界がある【2】
	専門的能力のあるスタッフが少なく経験値も低い【2】
感染管理【2】	内容の専門性が高く、経験値で指導するには限界がある
	研修の場が少ない
終末期ケア【8】	対象の利用者が居ない、または少ない【3】
	スタッフ個人の価値観や、個々のケースでの問題点の捉え方、死生観等が違ってくるため
	現場体験を通して感じ学んでもらう事を大事にしているので計画困難
認知症看護【5】	利用者が少ない
	講師の確保が難しい
	興味がないかすすんでやる人はいない
難病看護【13】	利用者がいない、又は少ない。【5】
	講師の確保が困難【5】
	専門、認定看護師がいないので難しい。
	対象をみていないなかで学ぶのはむずかしい。
小児・障害児看護【54】	小児の利用者を受けいていない【21】
	小児の経験者が少ない、又はいない【16】
	講師の確保が難しい【9】
	少子高齢化でありニーズや優先度が低い。【3】

精神障害者看護【41】	精神の利用者を受けていない【12】
	精神科の経験のあるスタッフが少ない【12】
	講師の確保が難しい【10】
	外部研修の機会が少ない【2】
	関わる以前から受けたくない拒否感や不安が強い【2】
リハビリテーション看護【12】	リハビリに関する知識や技能を持ったスタッフがいない【4】
	研修の機会が少ない【3】
	一度の研修で身に付けるのは困難
在宅看護過程【13】	講師の確保が難しい【10】
	スタッフ間のレベルに違いがあり計画が難しい。
退院支援【8】	講師の確保が難しい【3】
	経験が少ない【2】
	退院支援に関する教育を受けていない
家族看護・家族支援【7】	講師の確保が難しい【3】
	個人の価値観の違いや、問題点の捉え方によって差が出る【2】
多職種連携【7】	講師の確保が難しい【3】
	応用能力が求められるため難しい。
	1回の研修等では学びきれない。
ケアマネジメント【4】	応用能力が問われるため
	ケアマネジャー資格保有者との知識格差を埋める為の時間調整が困難
看護管理【21】	講師の確保が難しい【8】
	スタッフへの関連が低い【4】
	内容の選択が難しい【3】
	もっと必要な事が多く、優先順位低い【2】
	十分な知識や経験が無い【2】
スタッフ教育・指導【15】	講師の確保が難しい【4】
	十分な経験が無い【2】
	教育方法や手段の情報不足【2】
	内容の幅が広く、専門性が高い【2】
学生指導【39】	日々の業務に追われて時間的な余裕がない【2】
	実習生を受入れていない【14】
	専門知識を持ったスタッフがいない【6】
	講師の確保が難しい【6】
	研修の機会が少ない【5】
リスクマネジメント【8】	研修に出す余裕がない【2】
	講師の確保が難しい【5】
	スタッフの興味が薄い【3】

6 新採用者の教育

1) 新採用者の教育担当者

○「管理者」が70.7%と最も多く、次いで「その他」が23.0%、「主任」が22.3%となっている。

表22-1 新採用者の教育担当者 (n=283)
(複数回答)

項目	回答数	%
管理者	201	71.0%
主任	63	22.3%
その他	66	23.0%
無回答	12	4.2%

表22-2 その他の内訳

プリセプター等の個別担当者【19】
スタッフ全員【16】
他役職者【12】
スタッフで役割分担している【11】
常勤スタッフ【6】
その他【3】(事務責任者、法人の病院)

2)新採用者の同行訪問

○同行期間は「3-4週間」が50.9%と最も多く、次いで、「2週間」が21.6%となっている。

○同行回数は「採用者の経験・能力による」が49.1%と最も多く、次いで「1~5回」が32.9%となっている。

表23-1 新採用者の同行訪問期間 (n=283) (複数回答)

項目	回答数	%
1週間	14	4.9%
2週間	61	21.6%
3-4週間	144	50.9%
その他	50	17.7%
無回答	18	6.4%

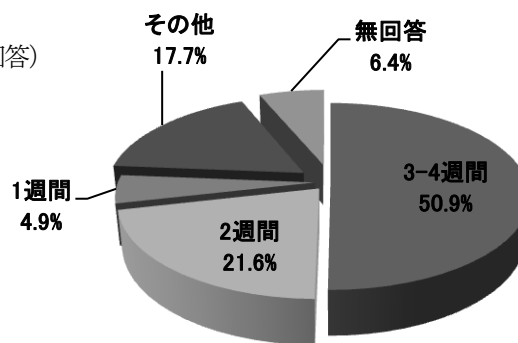


表23-2 新採用者の同行訪問回数 (n=283) (複数回答)

項目	回答数	%
1~5回	93	32.9%
6~10回	26	9.2%
11回以上	27	9.5%
新採用者の経験・能力による	139	49.1%
無回答	16	5.7%

図23 同行訪問実施期間

3)新採用者の教育体制や教育支援についての悩みや課題、工夫点

表24-1 新採用者の教育体制や教育支援についての悩みや課題 (【 】は回答数)

カテゴリー	サブカテゴリー	要約・一部抜粋
個々のキャリアや能力に応じた教育の実施が困難【27】	個別性に対応した育支援【16】	経験能力により、指導の内容や方法が異なってくる
		経験(Nsとして)の違いに対応する事が難しい
		経験や看護観、センスなどにより、個々に合わせた指導が必要である
		臨床経験の程度によって、教育内容の考慮が必要となる
医療機関と在宅の相違に対する適応への支援【5】	能力や個性の見極め【4】	病院でこれまで培われた看護観から抜け出せず、”自己決定”やその人の生活を中心に考えることができず、それに対する支援が難しい
		院内での看護との違い、訪問看護の特殊性を理解してもらうこと
		新採用者の能力の見きわめが難しい
統一した教育体制の構築【2】	教育担当者の育成【9】	今まで培ってきたものがそれぞれ違うため個々の特性を見きわめることが難しい
		経験が異なるため、一律に教育体制を組みを実施できない
		管理者自身の「教育」についての勉強不足
		管理者以外に教育できる人がいない
教育支援体制が整っていない【18】	教育支援体制の構築【6】	指導をする立場の人間の経験が浅い
		指導的立場にある管理者自身が体系的な教育を受けていないので教育支援に自信がない
		教育体制が整っていないため、新採用者毎に教育内容が変わってしまう
プリセプターに人員を割けない【3】	プリセプターに人員を割けない【3】	訪問看護の場合、個人差が大きくスタッフそれぞれに合わせた教育システムを作ることが難しい
		プリセプターをつける余裕がない、または、期間が限られている
		年令や経験知も様々であり、どのようなマニュアル、チェックリスト等があれば良いのか難しい
教育ツールが整っていない【12】	チェックリストやマニュアルの整備【7】	新採用者対応のマニュアル整備が課題
		教育プログラムの作成【5】
		きちんとしたプログラム(OJTの活用など)はない

在宅に特化した知識・技術の習得支援が困難【8】	保険制度についての教育支援【3】	介護保険、医療保険の制度についての教育が難しい 訪問看護未経験者の場合、保険制度についての教育支援
	在宅独自に必要な項目についての教育支援【5】	病院との考え方の違いを伝えることが困難 居宅へほうもんするため、細かい家庭のルール等を理解してもらうことに時間がかかる
教育支援に時間がとれない【13】		管理者が多忙でゆっくり話を聞いたり、フォローする時間がとれない タイムリーに時間を作って関わりを持つことが出来ない 時間的な余裕がなく、丁寧な支援ができない
	教育に係るスタッフの負担が大きい【4】	管理者の負担が高い 教育期間が半年～1年は必要であり、同行訪問等スタッフの負担が大きい 採用者が有している知識や技術は、入職してからでないと分からず、フォローするスタッフの負担がある
		教育予算に余裕がない【3】
医療処置習得への支援不足【2】		点滴注射など医療処置の実施支援なかなかできない

表24-2 新採用者の教育体制や教育支援についての工夫点 (【 】は回答数)

カテゴリー	サブカテゴリー	要約・一部抜粋
同行訪問の活用【35】	同行訪問を重視し基礎的なことを学べるようにする【11】	個人の経験のバラつきがあるため、同行訪問を多くする
		信頼するスタッフに同行させ、基本を学んでもらう
		確実に一人立ちするまでは同行するようにしている
		わかるまで同行訪問を実施
	同行訪問を最も重視しコミュニケーション能力や連携について学べるようにする	
	自信が持てるまで同行訪問を行う【7】	本人が安心できるまで同行訪問を続けている 同行訪問で自信がもててから1人立ちとしている
同行訪問は多くのスタッフから学べるように設定する【6】	できるだけ多くのスタッフと同行する事で、様々な対応を学べるようにする 全てのスタッフと同行訪問を行う	
同行訪問後の振り返りを実施【5】	同行訪問の振り返りを毎回必ず行い、悩みや課題に即、対応する 同行訪問時に疑問点などを確認しながら教育をすすめている	
同行訪問で技術等の確認・評価を行う【6】	同行Nsからの報告でスキルを評価していく 看護実践能力がわからないため、同行訪問で把握と指導をおこなう	
指導体制の充実を図る【10】		プリセプター制を導入している チーム制など数人での受け持ちとする スタッフ全員で教育を行う等スタッフの協力を得る
	教育ツールの活用【9】	eラーニングを活用している フィジカルアセスメントのテキストを配布している OJTシートやチェックリストを利用 フォローアップ研修の実施 外部研修への参加
		関連施設と合同で教育を実施【3】
面接の実施【3】		定期的な面談を行う
新採用者の教育プログラムの活用【2】		新採用者用の教育計画を立てている
個々に合わせて教育内容等の変更【2】	個人の経験年数や習熟度に合わせた指導、教育となるよう調整している	

4)人材育成で大切にしていること

表25 ステーションにおける人材育成で大切にしていること (【 】は回答数)

カテゴリー	サブカテゴリー	要約・一部抜粋
看護の基礎的 能力の向上 【55】	コミュニケーション【19】	コミュニケーションがとりやすい職場
		お互いの話がしっかり聞ける事
		コミュニケーションを円滑にする
	利用者、家族中心の看護の実施【16】	利用者、家族の視点に立った支援の実施
		利用、者家族の意思や価値観を尊重する
		在宅で生活・療養していることへのケア・支援の立場であることを理解できるように
	マナーや接遇【8】	生活中心にどのように健康管理できるのか考える
		礼儀正しく丁寧に接すること
報告・連絡・相談【5】	接遇(身だしなみ、言葉遣い、態度を特に大切に)	
	連絡、報告、相談することを徹底している	
根拠のある看護技術の習得【4】	情報の共有、報連相を大切にしている。	
	エビデンスを基にした実践	
個別性のある看護実践【3】	看護技術の指導をする	
	個別性を大切にした看護	
指導方法や 関わり方【43】	個人を尊重し目指す看護を支援【11】	なりたい訪問看護師像を聞き取り、どうやったらなれるのか具体的に考えていくようにする
		がやりたい看護ができるように取り組んでいる
		訪問看護に対する熱意、やる気を、支援できるように関わる
		本人のキャリアプランを重視した人材育成をおこなう
	よい面を見つけ伸ばす【9】	各スタッフの強みをみつけ、のばす
		ひとりひとりを大切に思い、良い面をみつける眼を養う
		プラスのストロークをおこなう
		本人の持っている良い所や技能をさらに引き出して活用していく
	モチベーションの維持・向上【8】	モチベーションを高める
		やりがいや達成感が持てること
	急がずに時間を掛けて育てる【8】	訪問が楽しくできるような助言、指導をする
		あわてず大切に育てる
		育つまで待つこと
		3～5年かけて、訪問看護師として本人の自信が付き、指導できる能力が身につけば良い
話をよく聞く【4】	本人の能力に合わせて時間をかけて行う	
	スタッフの情報に耳を傾ける	
丁寧な指導【3】	話をよく聴く	
	親切、丁寧な、指導を心がける	
教育支援の充 実を図る【40】	得意分野での力の発揮【10】	丁寧になるまで
		未経験のところは同行訪問を行う
	同行訪問の実施【7】	ある程度自立できるまで可能な限り同行訪問を行う
		同行訪問は全員のスタッフと同行訪問を行う
		学習の機会を提供し職場全体でスキルアップを図る
	研修への参加【6】	経験知を共有していく
		能力をのばしていく様に研修への参加を勧める
	面接の実施【5】	積極的に研修へ参加してもらう
新卒者だけでなく、スタッフ全員と個人面談をしている		
学びの共有【5】	こまめに面談を持ち、対応していく。	
	プリセプターをつける	
		興味のある所、得意とする所を伸ばす

	組織の理念【3】	迷ったら理念にかえる 組織理念に基づいた人材育成
	プリセプター制の実施【2】	それぞれの得意とする分野の評価
	個々に合わせた指導の実施【2】	個々のプログラムを修正していく 個々の経験や性格により指導方法を考慮する
働きやすい環境づくり【40】	相談できる体制・環境【15】	常に誰かに相談出来るようにする
		1人で訪問はするが1人で全てを背負う訳ではない相談できる環境であることを伝える
		不安感や相談をしやすい環境作り
		分からないことをすぐに相談できる体制をとる
		いつでも他スタッフへ電話相談できる
	人間関係【10】	人間関係を築くことに力を入れている
		職場内での人間関係を良好に保つ事
	個々の生活にあわせた勤務形態【9】	生活の基盤がくずれないような支援(働く時間や休みの確保など)
		長く続けられる様に雇用体系の工夫
		無理なく仕事が続けられるよう、時間(勤務)等を調整
		育児、介護は考慮する(勤務時間、休みなど)
	助け合える関係性【6】	休みや体調不良による交代ができるようにしておく
		チームワーク
		助け合い

7 キャリア開発支援のための面接について

○面接の実施状況では「あり」が58.3%であり、「なし」は35.3%となっている。

○面接の実施「なし」と回答したステーションの開設年数による割合は「1～3年未満」が48.3%と最も多く、次いで「1年未満」が51.0%、「10年以上」が31.0%、「3～5年未満」が29.2%、「5～10年未満」が26.7%となっている

○面接の実施「なし」と回答したステーションの常勤換算数による割合は、「3人未満」が65.0%と最も多く、次いで36～6人未満が36.3%、「6～10人未満」が29.3%、「10人以上」が22.2%となっている。

○面接の実施回数は「2回」が59.9%と最も多く、次いで「1回」が21.7%となっている。

1) 面接実施状況

表26-1 面接実施の有無 (n=283)

項目	回答数	%
あり	165	58.3%
なし	100	35.3%
無回答	18	6.4%

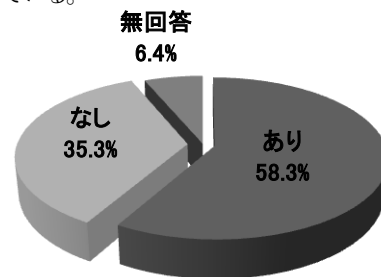


図24 面接実施状況

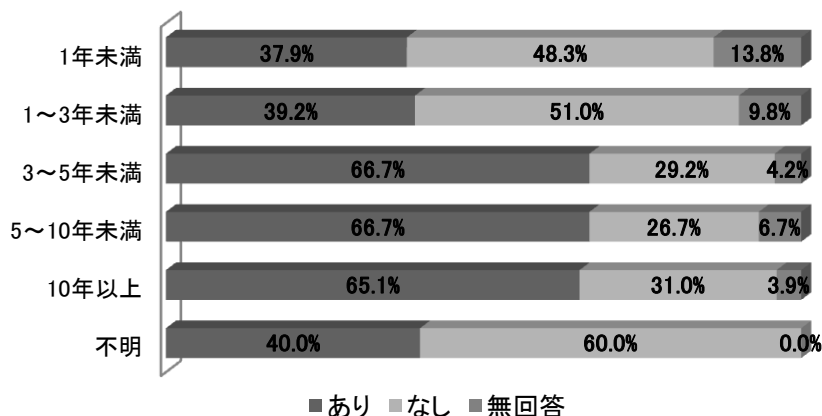


図25 開設年数と面接実施状況の割合

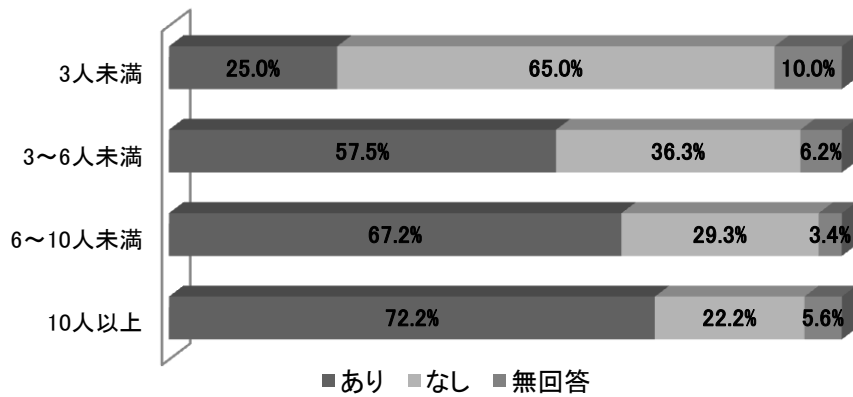


図26 常勤換算数と面接実施状況の割合

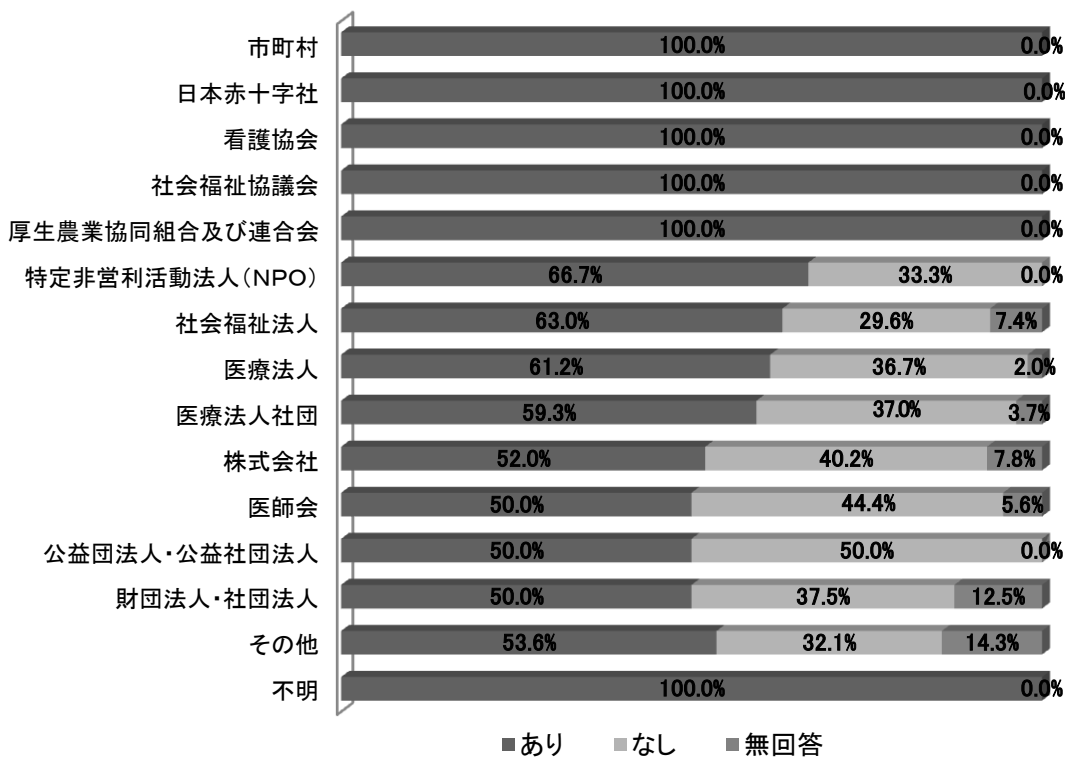


図27 設置主体と面接実施状況の割合

表26-2 職員1人当たりの面接実施回数 (n=157)

回数	回答数	%
1	34	21.7%
2	94	59.9%
3	13	8.3%
4	5	3.2%
6	2	1.3%
10	2	1.3%
12	3	1.9%
無回答	4	2.5%

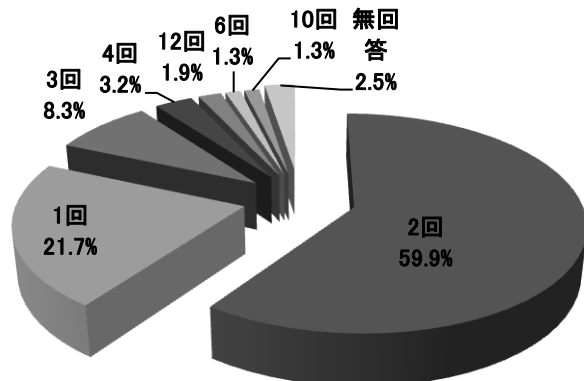


図28 職員1人あたりの面接実施回数

2) 面接実施場面

○新採用者の面接実施場面は「入職時」が最も多く、次いで「1ヶ月」「3ヶ月」となっている。

○新採用以外の職員への面接実施回数は、年2回が最も多く、次いで年1回となっている。

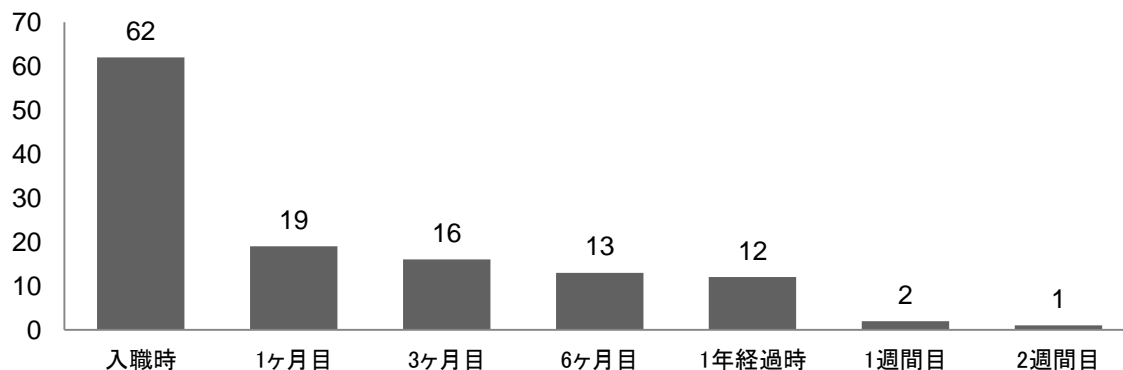


図29 新採用者への面接時期

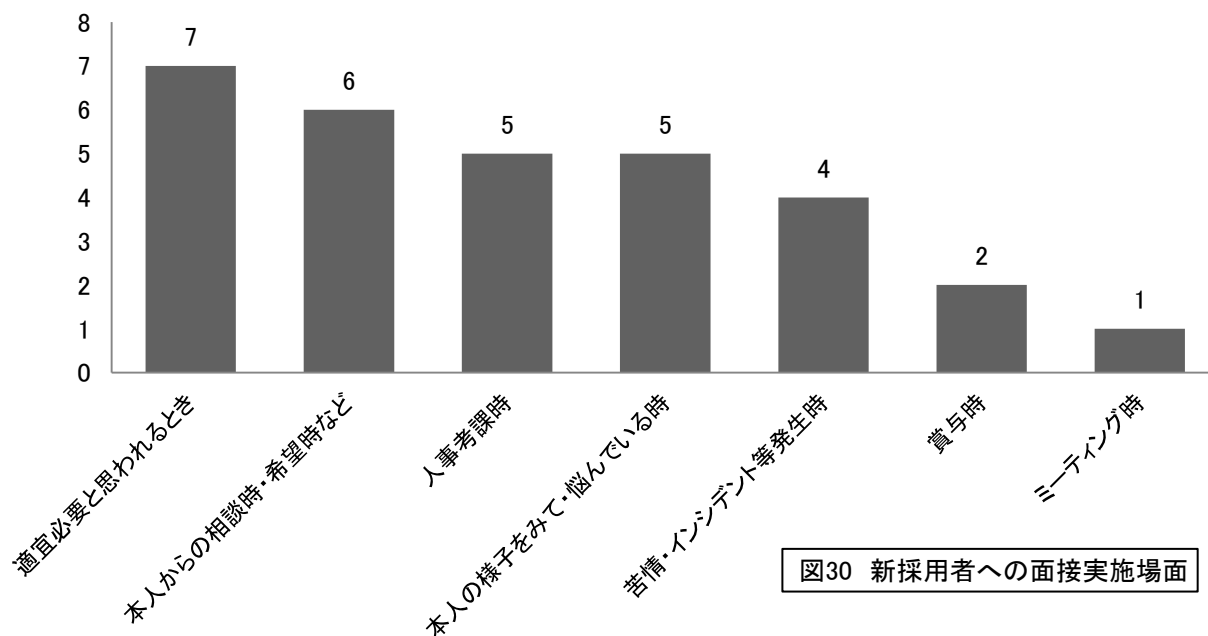


図30 新採用者への面接実施場面

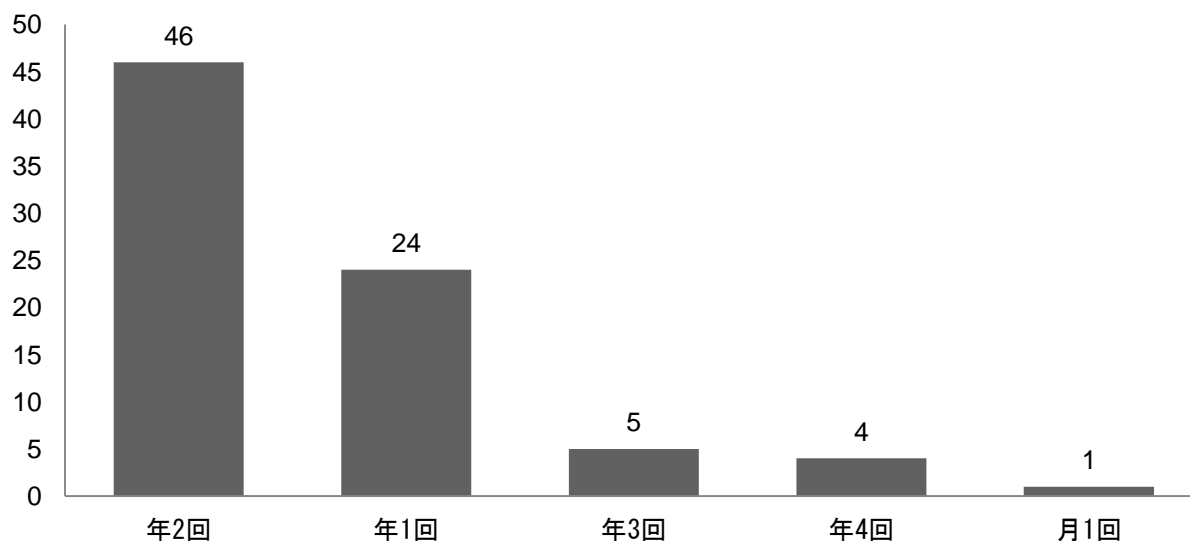


図31 新採用者以外の面接回数

表26-3 面接を実施していない理由 (【 】は回答数)

カテゴリー	要約・一部抜粋
時間の確保ができない【15】	時間が作れない
	面接として時間を取るのが難しい
	時間調整が困難で全員との面接は行えていない
開設間もない【8】	開設して間もないため
	新規事業のため、まだ難しい
面接でない方法での対応【5】	その都度相談に乗っている
	日常の業務の中で把握するようにしている
	スタッフの個々の関わりを観察
今後予定している【5】	今後実施予定
体制がない【2】	プログラムがない
	評価に上げていない
人員数【2】	スタッフ数が少ない

3) キャリア開発支援についての悩みや課題、工夫点

表27-1 キャリア開発支援についての悩みや課題 (【 】は回答数)

カテゴリー	要約・一部抜粋
研修への参加支援が困難【13】	小人数のため研修へ参加した場合、残ったスタッフで訪問を支えきれない
	研修のために訪問の件数を減らすわけにはいかない
	研修を希望しても費用が折り合わない場合がある
	本人が望むような研修がなかなかない
意識・意欲への働きかけが困難【12】	向上心があまりないスタッフに対するモチベーションをあげる等の対応が難しい
	現状に満足しそれ以上の努力はしたくない意向があり意欲に欠ける
	積極的スタッフと消極的スタッフで、研修への参加率の差が出ている
	意識改革をどのようにするかが課題
	新しい事へのチャレンジ意欲が少ない
開所したばかりで、スタッフの意識を高めるのが難しい	
時間的なゆとりがない【6】	訪問事業に追われ時間確保が困難
	支援する時間的ゆとりがない
効果的な面接の実施が難しい【4】	良い点うまく伝えられるが、悪い点(その点を少しでも改善できれば、もっと看護師として伸びることが分かっている)を伝える時に言葉を選び対面して伝えることがむずかしい
	ツールを用いた面接は行っていないため具体性にかける
目標設定・目標管理が難しい【4】	訪問看護の目標設定や目標管理が難しい
	会社の人材育成方針にあわせてキャリアアップの計画を立て本人のアプローチを図る段階で、本人の意欲とミスマッチしていることがある
支援のタイミングの見極めが難しい【2】	1人1人環境や目標が違うため、どのタイミングでキャリアアップの支援をしたらよいか迷う

表27-2 キャリア開発支援についての工夫点 (【 】は回答数)

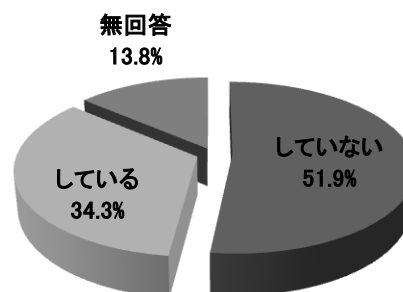
カテゴリー	サブカテゴリー	要約・一部抜粋
目標設定・目標管理の支援 【16】	訪問看護師としての今と今後について考えられる関わり【7】	本人が目標を持てるよう方向づけして話をする
		成長度に合わせて将来の目標を聞く
		専門職としての技能や自分自身の強みを意識できるように働きかけをしキャリア開発を考えていけるように関わる
	面接の実施【4】	一緒に目標を明らかにするため面接を行う
		面談を行い進みたい道を歩くサポートを行う
	ツールを用いて目標を明確にする【4】	教育システムにそってそれぞれの課題をみつけ年間計画を立てる
個人目標を設定(ステップアップシート等を使用)して評価を上期下期で行う		
研修受講支援 【12】	研修受講【6】	得意と考えている分野で研修を受けさせるようにしている
		研修の機会を個別に必ず年間計画に入れておく
	研修の情報提供【3】	学びたい内容、興味のある内容等についての研修情報を提供
	研修受講を勧める【3】	院内研修、院外研修を積極的にすすめる
外部への講習会などへの参加を促進しています		

7 人材育成・教育に対する予算立て

- 予算立てを「していない」が51.9%、「している」は34.3%となっている。
- 1ステーションあたりの平均額は162,000円となっている。
- 予算立てを「していない」と回答したステーションの開設年数による割合は「1年未満」が65.5%と最も多く、次いで「1～3年未満」が62.7%、「3～5年未満」が62.5%、「5～10年未満」が51.1%、「10年以上」が43.4%となっている。
- 予算立てを「していない」と回答したステーションの常勤換算数による割合は、「3～6人未満」が58.9%と最も多く、次いで「3人未満」が55.0%、「6～10人未満」が39.7%、「10人以上」が33.3%となっている。

表28-1 人材育成・教育に関する予算立ての有無 (n=283)

項目	回答数	%
している	97	34.3%
していない	147	51.9%
無回答	39	13.8%



① 予算立て総額(n=80) 12,946千円

② 1ステーションあたりの平均額は162千円

表28-2 1人あたりの研修費回答状況

項目	回答数
1人当たり 20,000円	2
1人当たり 10,000円	3
1人当たり 6,000円	1
1人当たり 5,000円	2
1人年間3回まで2000円/回まで補助	1
外部研修ごとに補助金3000円を支給	1

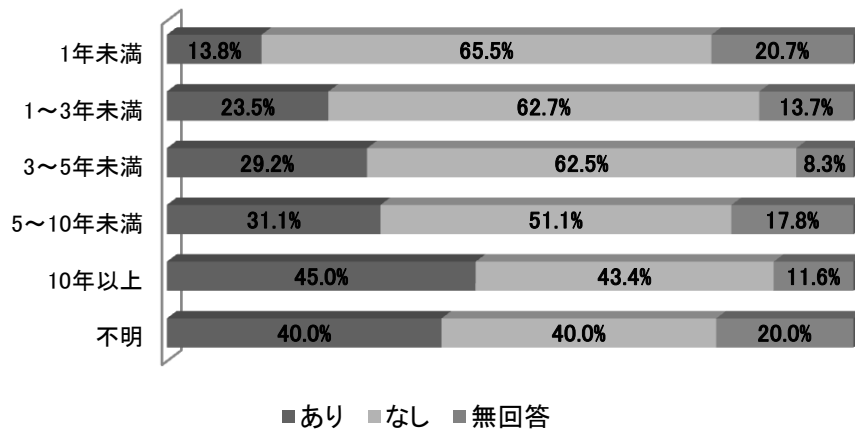


図33 開設年数と予算立ての有無の割合

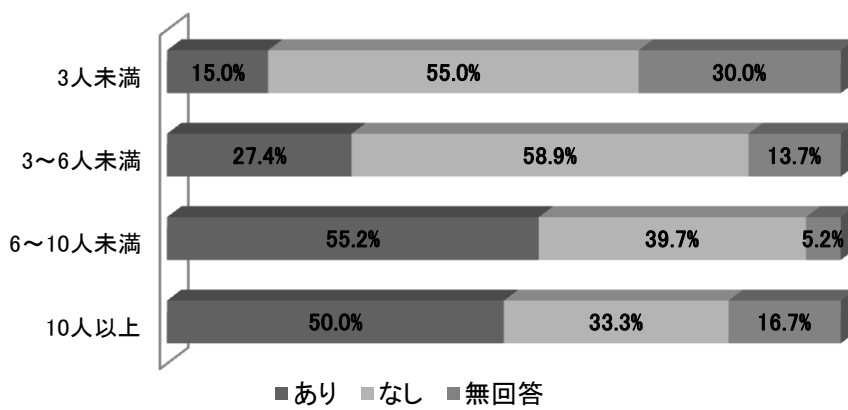


図34 常勤換算数と予算立ての有無の割合

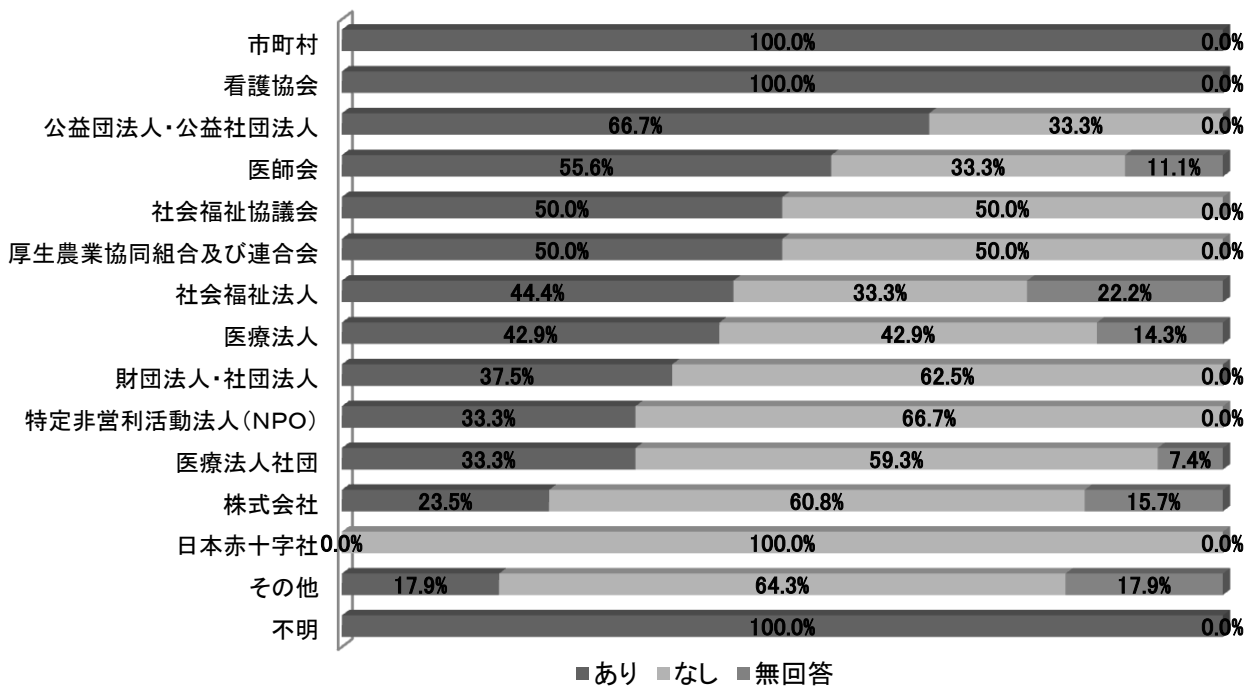


図35 設置主体と予算立ての有無の割合

8 スタッフ間のコミュニケーション、情報交換、相談等ができるための配慮や工夫点

表29-1 スタッフ間のコミュニケーション、情報交換、相談等ができるために配慮していること (【 】は回答数)

カテゴリー	要約・一部抜粋
ステーションの雰囲気作り【23】	明るく話しやすい場作り
	事務所で話しやすい環境作り
	スタッフからの情報提供しやすい雰囲気を常に心がける
	いつも笑顔で、お互い気持ちよく仕事ができるようにしている
	風通しの良い、意見の言い易い、環境づくり
	発言しやすい環境作り
声を掛ける【17】	管理者から1日1回は声かけを心掛けている
	管理者からの積極的な声かけ
	管理者よりスタッフに声かけをし日々の内容を確認している
日頃からのコミュニケーション【4】	普段からコミュニケーションをよくとる
	人間関係に気を使いコミュニケーションをとる

表29-2 スタッフ間のコミュニケーション、情報交換、相談等ができるための工夫点 (【 】は回答数)

カテゴリー	サブカテゴリー	要約・一部抜粋
情報共有の場を設定【132】	話し合いの場の設定【76】	運営会議
		カンファレンス
		ミーティング
		事例検討
		伝達講習
		チームカンファレンス
	昼休憩・昼食時間の活用【19】	休み時間はなるべく一緒にとり、情報交換をする
		お昼は事務所に戻るようにしている
		昼休みなどの雑談は大切にしている
		昼食を一緒に食べる
		昼食はひとつのテーブルに集まってすることになっている
		昼食は全員事務所で食べており、情報交換の場となっている
	報告相談の時間をとる【17】	リーダーへの報告は毎日行う
		報告の仕方、報告の場を作る
		1日の報告はするよう、直行直帰は基本しない
		午前、午後の訪問後、全員事務所へ戻ったら報告を聞いている
		管理者への報告をすべてのNsが聞くようにしている(他の仕事をしながら)
		副担当又は担当者同士で報告する(ミニカンファとなり有意義な時間となる)
	面談の実施【9】	定期的な面談
		1~2ヶ月に1度面談を実施 適宜主任との面接(その後管理者に報告)
	業務以外での交流機会の設定【7】	月1回交流会
定期的に食事会を行う		
勤務(業務)以外のところでも、親睦が図れるようなイベントを企画		
同行訪問の実施【4】	同行訪問を行い前後の移動時間にフォローする	
	同行訪問で患者や家族の状態を把握し相談しやすいようにする	
情報伝達ツールの活用【18】	ノート等の活用【10】	申し送りノートの記載(状態変化時)毎日
		情報連絡ノートの活用
		回覧ノート
	メール・ライン等の活用【8】	LINEの利用、グループで登録し写真も含め情報伝達する
		メール配信
		直行の看護職に関しては、電話、メール、前日の退社時に申し送りを行っている
		スマホでの情報交換

看護体制の充実【14】	チームリーダー等まとめ役を置く【6】	チームリーダー、サブリーダーを設け相談者を決めている 常勤に主任をおき、相談しやすい環境作り 班構成をとり班長中心に相談するようにしている
	チーム制の実施【5】	チーム制を併用し相談相手をつくる チーム制にしお互いの課題等共有し連携
	複数名での受け持ち【3】	重症な利用者は2人体制としている 受け持ちを固定化せず2週に1回交代する
ステーション内の机配置等環境【7】		机を共有し顔のみ見える環境作り 個人の机ではなく共有スペースで仕事(事務、残業等)を行う 事務所の中央部に誰でも自由に使えるようなスペースを作る

9 新採用者以外で同行訪問を実施している場合の場面

表30 新採用者以外の同行訪問実施場面 (【 】は回答数)

カテゴリー	サブカテゴリー	要約・一部抜粋		
利用者に初めて訪問する時【54】	新規利用者への訪問時【30】	新規利用者で、その利用者様が人見知り強い場合など		
		新規利用者が入った場合、できるだけ一度はスタッフ全員訪問 新規の患者は全て所長がお手本を見せて2回目は所長が同行		
	初回訪問時【24】	初めてスタッフが訪問する時 一人の利用者を複数名で担当しており、新しく担当に加わった時に実施 長いスタッフでも、初めて訪問する利用者については必ず同行		
		担当引継 担当者が変わる場合 受け持ちNsが休むため代理で行く時 など 担当者が休みをとる前に同行訪問(長期の場合) 1人のご利用者に対し複数職員が関わり、急な休み等に備えている		
情報の共有が必要な時【52】	ケアの統一や共有が必要な場合【23】	情報を共有し検討する際 いつでも誰でも対応できるように 複数スタッフで受け持つ時 全体が共有すべき利用者 医療依存度の高いケースの場合の状態の共有の為 担当者間でのケアの統一を図る為 1~2人でなく共有しておいた方が良いと思われるケース		
		状態・病状変化時【28】	状態の変化があった時 体調の大きな変化があった時 心身ともに著しく変化があった場合 状態変化で、頻回な訪問が必要となるだろうと予想された時	
			緊急対応が予測される時【10】	緊急時訪問看護加算に加入している利用者 緊急対応が予測される利用者 緊急で呼ばれる頻度の高い場合
				状態・病状悪化時【7】
急変の可能性のある時【4】	急変の可能性のある人(緊急で呼ばれた時に誰でも行けるように) 急変リスクがある場合は担当以外のスタッフでも対応ができるように			
利用者の重症度が高い時【41】	病状によって一人での対応が困難な時【14】	病状的に独り対応困難時 1人で処置や保清が困難な時 訪問時間が時間的に終わらない場合 一人では移動等の難しい場合 特殊な看護技術が必要な場合		
		24時間対応・携帯対応が必要な利用者【11】	携帯所持看護師が主に同行している 携帯当番の前には同行を実施している	

		24h 緊急訪問を利用している人
	終末期・看取り時【8】	終末期(予後が月～週単位)の場合 ターミナルの利用者 在宅看取り
	重症患者の場合【8】	重症度の高い利用者 重症者への同行
ケアや技術の習得時【39】	技術やケアに不安がある時【15】	手技などで不安がある時
		ケア方法に不安を抱えている時
		スタッフから不安の声があがった時
	経験の少ない分野や処置の場合【14】	経験のない分野の利用者に携わる時
		スタッフのケア経験のない症例などの場合
		行為が初めての時、呼吸器やスチームケア等 めずらしい処置の場合など
		スタッフのケア経験のない症例などの場合
	新しく医療ケアが必要となった時【10】	不慣れな医療機器や特別なケアを要する場合
		新しい機械を装着した時
		新たな処置が追加になった時 ケア内容の変更があった場合など
スタッフが困っている時【34】	スタッフからの相談・希望があった時【11】	難しいケースなど、相談があった時
		職員からの申し出があった時
		訪問しているスタッフから相談があった時
	スタッフが困っている時【7】	問題解決の為に担当者が困っている時
		対応で困った時、他の看護師の目を入れるため同行訪問する
	対応等に悩みがある時【6】	ケースで悩み事がある場合
		数ヶ月に1回、個人で悩んでいる訪問患者などリストアップしてもらい 同行希望を聞き、希望がある場合は自信がつくまで同行する
	スタッフが行き詰まりを感じている時【6】	ケアや指導、対応に行き詰まった時
		問題点がなかなか解決できずにいるケース 煮詰まっていそうな時
	自信が持てない時【4】	本人の自信が無い時
医療ケア、手技など、自信がない時、多めに同行する		
看護の評価時【28】	手技等の確認・評価のため【18】	申し送りを聞いていて、アセスメントに問題を感じた時
		個人目標が達成できるようなスタッフとの同行訪問を実施
		接遇、技術の確認
		どのくらいスキルアップしたか評価する時
	状況判断が必要な時【7】	サービス担当者会議前のケアと一緒に同行
		病状が不安定で他者の目で見て欲しい時
		状態の悪い利用者を多数の目でアセスメント 1人の判断でなく、他者が多くかかわった方が良いと思われる時
	長期間同じ担当者の時【4】	1人で長く担当している場合
		受け持ち制のため数ヶ月に一度様子をみに行く
	訪問内容変更時【3】	看護の内容に変更が必要な時
サービスを見直す際		
訪問内容変更時		
トラブル・クレーム等 仲介対応必要時【24】	利用者への対応が難しい場合【22】	受け持ち患者さんが困難事例
		困難事例ケース
		困難ケースで、助言やカンファレンスだけで解決できない場合 家族の対応が困難
	苦情・クレーム・トラブル時【22】	クレームがあった時
		利用者やその家族よりクレームがあった場合 DIV 挿入困難で対応する時などのトラブル、アクシデント時

		家族とのトラブルに発展しそうな時
	スタッフが身体的・精神的苦痛を受けそうな時【8】	訪問により Ns の身のリスクが高い時
		セクシャルハラスメントのある利用者がある場合
		自傷他害の恐れがある
	利用者に不安がある時【2】	利用者の不安が強い場合
		利用者が不安を抱いている時
空き時間のある時【17】		ショートや入院等で空きができた時
		ショートステイなどで空いた時はいつでもなるべく同行を組む
		時間が空いた時
多職種連携時【6】		Ns が PT、OT に同行しリハビリを看護に活かせるようにする
		看護職とリハビリ職との連携時
退院直後【4】		退院時や退院直後の利用者

10 人材育成に関し、神奈川県に期待すること

表31 人材育成について県に期待すること (【 】は回答数)

項目		要約内容
金銭的支援【18】	人材育成費に対する補助【8】	人材育成のための費用の助成(特一人で訪問できるまでの人件費)
		事業所に育成費の支援
		新採用についての補助金
	研修に対する補助【5】	外部研修、長期研修時の補助金
		研修中のスタッフの人件費を補助
	資格取得時の補助【2】	資格取得(認定看護師など)の際の学費補助制度
訪問看護に従事看護職員の増加に向けての取り組み【14】	潜在看護師への働き掛け【5】	潜在看護師を訪問看護につなげてほしい
		潜在看護師の発見に努力してほしい
	人材確保への支援【7】	入職者斡旋
		小規模ステーションの人材確保 リハビリスタッフの人材確保
ナースセンターの周知【2】	ナースセンターがもっと活用されるようにメリットなどの周知	
訪問看護についての周知【9】	学生に対する PR【2】	新卒 Ns へのアピール(看護学校に対する) 学生の時在宅看護についてもう少し理解させてほしい
	訪問看護のイメージ改善【2】	訪問看護は大変というイメージが強いため、訪問看護の楽しさを伝え興味を持ってもらえるようにする
	訪問看護の魅力のアピール【5】	地域での訪問看護の必要性をアピール
		訪問看護の魅力を広く伝える
安定的な運営への支援【6】	相談窓口の設置【3】	制度変更時やトラブル発生時などの相談窓口の設置 人材育成についてアドバイスを受けられる場
	24 時間対応への支援【2】	24h 対応をとるためのシステムやマニュアル等の整備

Ⅲ まとめ

1 訪問看護ステーション概要より

1) 看護職員数等について (P.7 表8-1、P.8 表8-3)

神奈川県内のステーションは、466事業所（公益社団法人神奈川県看護協会発行「かながわ訪問看護ステーション一覧」平成26年度より）であり、昨年度から63事業所増加した。

今回の調査において、看護職員実人員数は2,035人であり、1ステーションあたりの平均実人員数は7.2人であった。昨年度本事業で実施した調査¹⁾（以下、昨年度調査）では平均人員数6.8人であり、0.4人増加した。

1ステーションあたりの平均常勤換算数は5.6人であり、昨年度調査から1ステーションあたり0.2人増加している。介護サービス施設・事業所調査（平成25年10月1日現在）による1ステーションあたりの全国平均常勤換算数4.7人に比し0.9人多い。常勤換算数3人のステーションが最も多く、常勤換算数6人未満のステーションは68.6%で、昨年度調査の71.1%より若干低下した。

以上のことから、ステーション数が増加し、それに伴い訪問看護師数も増加傾向にあることが窺える。

2) 訪問看護ステーションの機能について (P.8 表10-1～表10-4、P.10～11 表13-1～表13-3、P.11～12 表15-1～表15-3)

24時間対応・連絡体制については、対応体制をとるステーションは70.3%、連絡体制は9.5%に対し、体制のないステーションは18.0%であった。24時間対応・連絡体制を実施できていない理由は「人員確保が困難」であり、実施のために必要だと管理者が考えていることは「人員確保」が最も多い。

定期巡回・随時訪問介護看護を実施するステーションは、連携型13.1%、一体型3.9%に対し、実施していないステーションは82.3%であった。実施できていない理由は「対応できる人材の不足」と「報酬が見合わない」であり、実施のために必要だと管理者が考えていることは24時間対応・連絡体制同様「必要な人員の確保」が最も多い。

以上のことから、ステーション機能の拡大に向けても、訪問看護に従事する看護職員の確保が課題といえる。

より専門性の高い資格や能力を持った看護職員を配置しているステーションは、52事業所あり82人が従事している。およそ20%近くのステーションが、専門性の高い看護職員を配置して質の向上に努めていることが窺える。そのうち、専門看護師は3事業所で3人が、認定看護師は34事業所で42人が就業している。今後、訪問看護において、高い専門性を有した看護職員が、それぞれの専門性を発揮し活躍していくことが期待される。

2 教育支援・人材育成より (P.13 表16 図15 図16、P.22 表22-1、P.23 表24-1 表24-2、P.30 表27-2、P.26 表26-1 図25 図26)

1) 訪問看護ステーションにおける教育体制について

介護サービス情報の公表制度において従業者等の計画的な教育、研修等の実施状況の公表が求められる中、約3割の75事業所が教育に関する年間教育計画「なし」と回答していた。年間教育計画「なし」と回答した率が最も高かったのは、開設年数「1年未満」及び、常勤換算3人未満のステーションであった。

キャリア開発支援のための面接実施については、約4割の100事業所が「なし」と回答しており、面接の実施「なし」と回答した率が最も高かったのは、開設年数「1年未満」及び、常勤換算数3人未満のステーションであった。

これらのことから、常勤換算数の少ないステーションや開設間もないステーションにおいては、教育体制の構築が困難であることが推察される。

新採用者の教育については、70.1%のステーションで、管理者が直接担っており、同時にスタッフへ現任教育も担っていると考えられ、「指導体制の充実を図る」「目標設定・目標管理の支援」「研修受講支援」などに取り組んでいる状況から、管理者の意向がステーションの人材育成に大きく反映しているといえる。一方、「個々のキャリアや能力に応じた教育の実施が困難」「共通のツールの活用が困難」「意識・意欲への働きかけが難しい」など管理者が人材育成に関し、悩みや課題を抱えながら実施している現状も窺える。

以上より、開設間もないステーションや小規模ステーションが、スムーズに教育体制を構築できるように、人材育成の経験や教育ツールを持つステーションと連携することや、管理者がステーションにおける人材育成について学ぶ機会を持てるような管理者への支援が重要であるといえる。

2) 教育方法について (P.17 表17-6 表18-1 表18-2 図19、P.18 表19-1 図20、P.23表23-1 表23-2、P.24 表24-2、P.32 表28-2)

半数以上のステーションにおいて「ケースカンファレンス」「職場外研修」「伝達講習」「同行訪問の振り返り」が実施され、質の向上に効果的と考えている項目の上位に同じ項目を回答していることから、質の向上に必要と思われる教育方法を積極的に実施しているといえる。また、「ステーション内での学習機会の計画・

実施」「カンファレンスの活用」「DVD・ビデオの活用」などステーション毎に実施できる学習方法を工夫し、情報の共有のため「朝・夕の時間の活用」「昼食時の活用」などに取り組んでいる様子も窺える。さらに、職場外研修に参加するために人員や時間が不足しているという課題も明らかとなった。

訪問看護に特徴的な教育方法といえる「同行訪問」では、新採用者に対する教育の工夫点として「同行訪問」を挙げ、「3～4週間」かけて行い、「1～5回」または「経験・能力に合わせて」実施されていることがわかった。さらに現任職員に対しても、同行訪問を実施しているステーションも多い。

小規模ステーションにおいては、教育的に必要とされる回数の同行訪問の実施は、人間的側面や経営的側面から困難であると推察される。教育方法としての同行訪問が十分行われる環境づくりを検討していくこと、さらに同行訪問の目的や目標を明確にする、意図的に実施する、振り返りを行うなど同行訪問の教育効果をより高める工夫が必要となる。

訪問看護の特徴として、他者が実施している看護を見る機会が少ないということがある。同行訪問と同様に、ケースカンファレンスでの、ケアの評価や検討、情報の共有を通じ、人材育成に結びつけていることがわかる。ステーションで多く行われているケースカンファレンスを人材育成に活用するためには、現象の認知や実施したこととその意図を言語化できるようなフォーマットやファシリテーターの存在が必要とされる。

3) 教育内容について (P.19 表20、P.20 表21-1、P.21 表21-2)

「皮膚・排泄ケア」「認知症看護」など対象として多いと思われる高齢者に関連した内容が多く実施されていた。また、訪問看護に特徴的な「保険制度」「他職種連携」が最も多く、「マナー・接遇」や「倫理」についても、利用者の住居に訪問するという、訪問看護特有の状況において重要な内容として捉えていることがわかる。一方、実施が難しいと回答した項目は「研究」が最も多く次いで「小児看護」「精神看護」「プレゼンテーション」「学生指導」であった。項目ごとの理由は「研究」「プレゼンテーション」ではスタッフの興味や意欲が低いこと、優先度が低いこと「小児看護」「精神看護」「学生指導」では、対象の受入がないことが最も多い理由で、次いで専門性の高い看護領域で、講師の確保が困難なことであることがあげられた。

対象や事例が多く、ニーズの高い教育内容については今後も引き続き実施していけるようにするとともに、実施が難しい内容についても、必要なときに、必要な専門的知識を学習できる体制を構築することが重要である。このことにより、利用者ニーズに応じた看護を提供できるとともに、ステーション機能を拡大していくことにもつながると思われる。

IV 課題

- 24時間対応体制および定期巡回・随時訪問介護看護等のステーション機能強化のための人員確保または、ステーション連携体制づくり。
- 専門性の高い資格を持った看護職員の配置と活用による訪問看護の質の向上。
- ステーションの人員不足は、職場外研修への参加や同行訪問による新人教育の実施の妨げとなる。
- 開設間もないステーションや小規模ステーションが、スムーズに教育体制を構築できるようなステーション間のネットワーク構築。
- 管理者がステーションにおける人材育成について学ぶための教育支援。
- 同行訪問による人材育成の効果の検証および同行訪問を教育的に取り入れる環境づくり。
- 訪問看護におけるケースカンファレンスのフォーマット検討やファシリテーター育成。
- ステーション機能の拡大（小児および精神分野）に向けた専門性の高い研修企画。

<参考・引用文献>

- 1) 神奈川県保健福祉局保健人材課（2014）：平成25年度在宅医療推進事業 訪問看護ステーションにおける独居者の看取りについての実態調査報告書
- 2) 財団法人日本訪問看護振興財団：新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業

訪問看護ステーション管理者様

神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課長
< 公 印 省 略 >

平成26年度在宅医療（訪問看護）推進支援事業
「訪問看護ステーションにおける人材育成についての実態調査」の実施について（依頼）

時下ますます御清栄のことと御喜び申し上げます。

本県の保健福祉行政の推進につきましては、日ごろ格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本県では、訪問看護サービスの質の向上・充実を目指して、平成17年度から訪問看護推進協議会を設置し、在宅医療（訪問看護）推進支援事業に取り組んでいるところです。

近年、医療機関から在宅への移行が進むなか地域包括ケアシステムの整備が重要となっています。そのなかで、訪問看護の需要増加により訪問看護師の地域で果たす役割が大きくなり、求められる高度な知識・技術・態度を備えた「訪問看護を担う人材の育成」が課題となっています。そこで今回の調査は、訪問看護ステーションの管理者の皆様から実態をお聞きし、人材育成についての現状及び課題を明らかにするとともに、質の高い訪問看護師を育成していくために必要な、人材育成の方法および体制整備について検討することを目的としております。

ついては、お忙しいところ誠に申し訳ございませんが、本調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願いいたします。皆様の御回答が貴重な資料となります。どうぞよろしくお願いいたします。

- 1 調査名 訪問看護ステーションにおける人材育成についての実態調査
～スタッフ教育を考える～
- 2 調査対象 県内の訪問看護ステーション管理者
- 3 調査方法 別紙調査用紙にご記入のうえ、同封の返信用封筒でお送りください。
- 4 提出期日 平成26年9月30日（火）まで
- 5 返送先 神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課看護指導グループ 宛
- 6 その他
 - 1) 調査結果は、他の目的には使用しません。また、事業所や個人が特定できないように統計的に処理し、個人情報等が流失しないよう細心の注意を払います。
 - 3) 調査への協力は自由意志であり、調査に協力しないことによる不利益は生じません。なお、調査票への回答、返信をもって調査にご協力いただける意思があるものとさせていただきます。
 - 2) 調査結果は各訪問看護ステーションにお知らせするとともに、学会及び紙上等で発表させていただきます場合があります。

問い合わせ先
看護指導グループ
電話 045-210-1111（内線4744）
FAX 045-210-8858

訪問看護ステーションにおける人材育成についての実態調査

訪問看護ステーション管理者の皆様へ

近年、訪問看護の需要増加により訪問看護師の地域で果たす役割が大きくなり、求められる高度な知識・技術・態度を備えた「訪問看護を担う人材の育成」が課題となっています。このような状況の中、本調査は、訪問看護ステーションの管理者の皆様を対象とし、実態をお聞きするものです。

ご回答頂いた結果は訪問看護推進以外の目的には使用することはありません。また、いかなる場合でも事業所が特定されることは、一切ありません。皆様のご回答が貴重な基礎資料となります。お忙しいところを申し訳ありませんが、趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいますようお願いいたします。なお、回答の返送をもって、協力への同意が得られたものとさせていただきます。

大変恐縮ですが、平成26年9月30日（火）までに返信用封筒でお送りください。

次ページからの調査用紙3枚（6ページ）をお送りください。

問1 記載者（回答を記入していただいている方）についてお伺いします。

1. 役職について、該当する番号に○印をつけてください。
1 管理者 2 管理者以外(具体的に職位をお書きください)
2. ケアマネジャーと兼務について、該当する番号に○印をつけてください。 1 兼務である 2 兼務でない
3. 訪問看護の経験年数 について、該当する番号に○印をつけてください。(他施設を含めての合計年数)
1 1年未満 2 1年～3年未満 3 3年～5年未満 4 5年～9年 5 10年以上 (年)
4. 記載者の方のこれまでの研修・教育受講履歴について、該当する番号に○印をつけてください。(複数回答可)
1 訪問看護の基礎的研修 2 経営管理に関する研修 3 人材マネジメントに関する研修
4 認定・専門看護師教育課程 (課程名) 5 認定看護管理者教育課程
6 大学院修士・博士課程 (課程名) 7 その他()

<訪問看護ステーションの概要について>

問2 貴訪問看護ステーションの概要について伺います。

1. 設置主体について、該当する番号に○印をつけてください。
1 市町村 2 日本赤十字社 3 医療法人 4 医療法人社団 5 看護協会
6 医師会 7 公益財団法人・公益社団法人(医師会・看護協会を除く) 8 財団法人・社団法人
9 社会福祉協議会 10 社会福祉法人(9 社協以外) 11 厚生農業協同組合及び連合会
12 特定非営利活動法人(NPO) 13 株式会社 14 その他()
2. 同一設置主体で併設している施設・サービスについて、該当番号に○印をつけてください(複数回答可)。
(併設:同一施設内にある、または道路を隔てて隣接している場合)
1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 介護老人福祉施設 5 居宅介護支援
6 訪問介護 7 訪問入浴介護 8 療養通所介護 9 通所リハビリテーション
10 通所介護 11 福祉用具貸与 12 特定施設入居者生活介護 13 認知症対応型共同生活介護
14 小規模多機能型居宅介護 15 地域包括支援センター 16 在宅介護支援センター
17 その他() 18 なし
3. 設置されている地域について、該当する番号に○印をつけてください。
1 横浜北部 (鶴見区・神奈川区・港北区・緑区・青葉区・都筑区)
2 横浜西部 (西区・保土ヶ谷区・旭区・戸塚区・泉区・瀬谷区)
3 横浜南部 (中区・南区・港南区・磯子区・金沢区・栄区)
4 川崎北部 (高津区・宮前区・多摩区・麻生区)
5 川崎南部 (川崎区・幸区・中原区)
6 相模原 (中央区・南区・緑区)
7 横須賀
8 藤沢
9 三浦 (鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町)
10 湘南東部 (茅ヶ崎市・寒川町)
11 湘南西部 (平塚市・秦野市・伊勢原市・大磯町・二宮町)
12 県央 (厚木市・大和市・海老名市・座間市・綾瀬市・愛川町・清川村)
13 県西 (小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町)

4. 開設してからの年数について、該当する番号に○印をつけてください。

- 1 1年未満 2 1年～3年未満 3 3年～5年未満 4 5年～9年 5 10年以上 () 年

<訪問看護ステーションの体制について>

問3 貴訪問看護ステーションの体制について伺います。

- 訪問看護体制について、該当する番号に○印をつけてください。
1 受け持ち制 2 チーム制 3 受け持ち制チーム制併用
- 24時間体制について、該当する番号に○印をつけてください。
1 24時間**対応**体制をとっている 2 24時間**連絡**体制をとっている 3 24時間体制はとっていない
- 24時間体制を実施するに当たって必要だと思われることや実施できない理由について教えてください。

()

- 夜間・早朝、深夜の定期的な訪問看護の実施について、該当する番号に○印をつけてください。
1 あり 2 なし
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、該当する番号に○印をつけてください。
1 連携型を実施している 2 一体型を実施している 3 実施していない
- 実施するに当たって必要だと思われることや実施できない理由について教えてください。

()

7. 平成26年8月1日～末日まで(1か月間)の貴訪問看護ステーションの利用者について、数字をご記入ください。

- 1) 利用者 実数 人 (延べ 人)
- 2) 利用者の主な保険によるうちわけ 介護保険 実 人 医療保険 実 人

<職員状況について>

問4 貴訪問看護ステーションにおける職員状況についてお伺いします。

1. 平成26年8月1日現在の、職員数について数字をご記入ください。

職種	保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職	その他
常勤職員(人)									
非常勤職員(人) (実人員)									
非常勤職員 (常勤換算数)									

※ 常勤換算 = 非常勤の方の1週間分の勤務時間の合計 ÷ 事業所が定めている常勤職員1週間分の勤務時間
(小数点以下第1位まで計算してください。)

2. **平成26年度8月1日現在**の、職員の貴訪問看護ステーション在籍年数について、数字をご記入ください。

	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
常勤職員(人)					
非常勤職員(人)					

3. **平成26年度8月1日現在**の、貴訪問看護ステーションにおける資格取得者の就業状況について、該当する番号に〇印をつけてください。

1 在職している 2 在職していない

専門看護師 _____ 人:分野 _____ 認定看護師 _____ 人:分野 _____

その他 _____ 人:分野 _____

教育支援について

＜教育について＞

問5 貴訪問看護ステーションの教育ツールについてお聞きします。

1. 年間教育実施計画について、該当する番号に〇印をつけてください。

1 あり 2 なし

2. 人材育成のために使用しているツールについて、該当する番号に〇印をつけてください。(複数回答可)

1 新採用者に対する教育プログラム 2 現任教育のプログラム 3 管理者育成のためのプログラム
4 ケアマニュアル 5 日本訪問看護財団作成OJTシート 6 クリニカルラダー
7 技術経験チェック表
8 その他:(具体的に _____)

3. 教育ツールについての悩みや課題、工夫している点について具体的にお聞かせください。

(_____)

＜教育の方法について＞

問6 貴訪問看護ステーションにおけるスタッフ教育の方法等についてお聞かせください。

1. **平成25年4月から平成26年3月の1年間**に実施した教育・研修について、該当する番号に〇印をつけてください。(複数回答可)

1 伝達講習会 2 ケースカンファレンス 3 講師を招いての講義 4 スタッフからの講義
5 技術演習 6 リフレクション 7 同行訪問後の振り返り 8 職場外研修 9 病院での研修
10 他訪問看護ステーションと合同の研修 11 e-ラーニング
12 その他(_____)

2. スタッフの訪問看護師としての資質向上に効果的と思われる項目について、該当する番号上位3つに○印をつけてください。

- 1 伝達講習会 2 ケースカンファレンス 3 講師を招いての講義 4 スタッフからの講義
5 技術演習 6 リフレクション 7 同行訪問後の振り返り 8 職場外研修 9 病院での研修
10 他訪問看護ステーションと合同の研修 11 e-ラーニング
12 その他()

<教育の内容について>

問7 貴訪問看護ステーションにおけるスタッフ教育の内容についてお伺いします。

1. 平成25年度に実施した項目について、該当する番号に丸をつけてください。

【訪問看護師としての基本的能力】				
1 マナー・接遇	2 コミュニケーション	3 倫理	4 保険制度(医療保険、介護保険など)	
5 記録の書き方	6 研究	7 プレゼンテーション		
【訪問看護専門的能力】				
8 生活アセスメント	9 フィジカルアセスメント	10 呼吸管理	11 感染管理	12 服薬管理
13 スキンケア・褥瘡ケア	14 終末期ケア	15 認知症看護	16 難病看護	
17 小児・障害児看護	18 精神障害者看護	19 リハビリテーション看護		20 在宅看護過程
21 退院支援	22 家族看護・家族支援			
【連携・調整・管理・教育能力】				
23 多職種連携	24 ケアマネジメント	25 看護管理	26 スタッフ教育・指導	27 学生指導
28 リスクマネジメント				
【その他】				
29 その他(具体的に)				

2-1) 実施することが難しい項目について、該当する番号に○を付けてください。

【訪問看護師としての基本的能力】				
1 マナー・接遇	2 コミュニケーション	3 倫理	4 保険制度(医療保険、介護保険など)	
5 記録の書き方	6 研究	7 プレゼンテーション		
【訪問看護専門的能力】				
8 生活アセスメント	9 フィジカルアセスメント	10 呼吸管理	11 感染管理	12 服薬管理
13 スキンケア・褥瘡ケア	14 終末期ケア	15 認知症看護	16 難病看護	
17 小児・障害児看護	18 精神障害者看護	19 リハビリテーション看護		20 在宅看護過程
21 退院支援	22 家族看護・家族支援			
【連携・調整・管理・教育能力】				
23 多職種連携	24 ケアマネジメント	25 看護管理	26 スタッフ教育・指導	27 学生指導
28 リスクマネジメント				
【その他】				
29 その他(具体的に)				

2-2) 上記2-1) で○をつけた、実施が難しい項目について、その理由をご記入ください。

[]

＜新採用者の教育について＞

問8 貴訪問看護ステーションにおける新採用者の教育について、お聞かせください。

1. 新採用者に対する主な教育支援担当者について、該当する番号に○印をつけてください。

1 管理者 2 主任 3 その他(具体的に)

2. 新採用者の同行訪問による教育の期間や回数の目安について、該当する番号に○印をつけてください。

1) 同行訪問の期間: 1 「1週間」 2 「2週間」 3 「3-4週間」 4 その他()

2) 同行訪問の回数: 1 「1～5回」 2 「6～10回」 3 「11回以上」 4 新採用者の経験・能力による

3. 新採用者の教育体制や教育支援についての悩みや課題、工夫している点をお聞かせください。

[]

4. 貴訪問看護ステーションでの人材育成で大切にしていることをお聞かせください。

[]

＜スタッフのキャリア開発支援について＞

問9 貴訪問看護ステーションにおけるスタッフのキャリア開発支援についてお聞かせください。

1-1) スタッフのキャリア開発支援のための個別面接について、該当する番号に○印をつけてください。

1 あり 2 なし(理由)

1-2) 1-1)で「1」に○をつけた場合、以下についてお答えください。

スタッフ一人に対しての年間実施回数 回 面接を行っている方の役職

1-3)どのような場面で実施していますか。 例)入職時

[]

2. キャリア開発支援についての悩みや課題、工夫している点をお聞かせください。

[]

<教育支援および人材育成の工夫、県への期待等について>

問10 貴訪問看護ステーションにおける、人材育成・教育に係る年間予算についてお聞かせください。

1 予算立てをしている 年間 _____ 円程度 2 していない

問11 スタッフ間のコミュニケーション、情報交換、相談等ができるために配慮していることや工夫している点をお聞かせください。

[]

問12 新採用者以外で同行訪問を実施している場合、どのような時に同行訪問を実施していますか。

[]

問13 訪問看護ステーションにおける人材育成に関して、神奈川県取り組みとして期待することについてお聞かせください。

[]

ご協力、ありがとうございました。

平成26年度 神奈川県訪問看護推進協議会 構成委員 一覧

1. 訪問看護推進協議会委員

H26.9 現在

	所属	職	氏名
有識者	財団法人ライフ・プランニング・センター ピースハウスホスピス教育研究所	所長	松島 たつ子
	東海大学健康科学部看護学科	准教授	岡部 明子
	公益社団法人神奈川県医師会	理事	古井 民一郎
職能 団体	公益社団法人神奈川県病院協会	常任理事	高原 和享
	公益社団法人神奈川県看護協会	常務理事	渡辺 二治子
	神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会	会長	乙坂 佳代
	横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢在宅支援課	課長	堀内 俊幸
保健所 政令市	横浜市健康福祉局医療政策室医療政策課在宅医療	担当課長	藤井 裕久
	川崎市健康福祉局医療政策推進室	担当課長	高岸 堅司
	相模原市健康福祉局保健所地域保健課	副主幹(医師)	吉田 綾
	横須賀市健康部地域医療推進課	課長	惣田 晃
	藤沢市保健医療部保健医療総務課	課長	室伏 信嘉
	藤沢市保健医療部保健所地域保健課	課長	阿諏訪 一美
	鎌倉保健福祉事務所三崎センター 保健福祉課	課長	津島 志津子
県	医療課	課長	中澤 よう子
	がん対策課	課長	佐々木 つぐ巳
	高齢社会課	課長	荘田 俊夫
	障害福祉課	課長	中元 春一
	保健人材課	課長	青木 良夫

2. 作業部会委員

	所属	職	氏名
	公益社団法人神奈川県看護協会 地域看護課	課長	草場 美千子
	神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会	会長	乙坂 佳代
	公益社団法人神奈川県看護協会かがやき訪問看護ステーション	所長	望月 洋子
	一般社団法人相模原市医師会訪問看護ステーション	管理者	白倉 すみ江
	公益財団法人横須賀市健康福祉財団よこすか訪問看護ステーション	課長	桐ヶ谷 明子
	東海大学健康科学部看護学科	准教授	岡部 明子
	厚木保健福祉事務所 保健福祉課	課長	小嶋 博子
	保健人材課	副課長	藤澤 なお子

3. 事務局

	所属	職	氏名
保健人材課		グループリーダー	加藤 健太
		主査	飯島 かおり
			平井 幸代



神奈川県

保健福祉局 保健医療部 保健人材課 看護指導グループ
〒231-8588 横浜市中区日本大通 1 電話 045-210-1111 (代表)