

令和2年度 一般社団法人 全国訪問看護事業協会 研究助成（一般） 報告書

令和2年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会
研究助成（一般）

報 告 書

令和4（2022）年6月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

令和4（2022）年6月

目 次

はじめに

I. 令和2年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）概要・・・2

II. 令和2年度 研究助成（一般）報告書

1. 訪問看護師クリニカルラダー可視化開発と評価

（第一段階：チャレンジ&ディベロップメント開発）

ケアレックス株式会社 スターク訪問看護ステーション 中村 勝喜・・・4

2. 訪問看護事業所の災害時における事業継続計画（BCP）の実態調査

ケアプロ株式会社在宅医療事業部

ケアプロ訪問看護ステーション東京 金坂 宇将・・・40

3. 大規模訪問看護ステーション経営におけるガバナンス体制に関する全国調査

関西医科大学看護学部

李 錦純・・・70

はじめに

全国訪問看護事業協会では、２０１７年度から訪問看護事業の健全な発展を図り、国民の保健福祉の向上に寄与することを目的として、「訪問看護・在宅看護・地域看護に携わっている個人またはグループの代表者等」を対象に、訪問看護サービスの質の確保向上や訪問看護事業の経営等に関する調査研究を公募し、研究費用の一部を助成する事業を実施しています。

２０２０年度は、本報告書に記載されている３件の研究に対して助成いたしました。

２０１７年度以降、応募件数は総数１９件、助成件数は、総数１４件となっています。

当協会では、訪問看護の現場では多くの優れた知見や管理者の経験知があるにもかかわらず、それがエビデンスとして可視化されることなく埋もれていることは、大変残念なことを考えています。それらの内容を、ぜひ研究としてまとめ、皆で共有し、切磋琢磨する材料として活用し、訪問看護事業の質の向上につながっていけばと考えています。

会員の皆様をはじめ、訪問看護に関わる方々が本研究事業を積極的に活用して下さるよう大いに期待いたしております。

なお、２０２０年度においては、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、研究の実施及び報告書のとりまとめまで時間を要し、２０２１年度研究報告と同時期となりました。関係者のご努力に感謝申し上げます。

２０２２年６月

一般社団法人全国訪問看護事業協会
会長 尾寄 新平

I. 令和2年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）概要

研究助成の目的

サービスの質の確保・向上、訪問看護事業の経営等に関する調査研究等の助成を行うことにより、訪問看護事業の健全な発展を図り、国民の保健福祉の向上に寄与することを目的とする。

研究テーマ：

サービスの質の確保・向上、地域包括ケアシステム並びに訪問看護事業の経営等に関するもの。

応募者の条件

- ① 訪問看護・在宅看護・地域看護に携わっている個人又はグループの代表者。
- ② 申請者が研究者・大学の教員・大学院生等の場合には、現在訪問看護を実践している者を共同研究者として含むこと。
- ③ 申請者が、現在訪問看護を実践している者の場合は、学識経験者（現任）を共同研究者として含むこと。
- ④ 申込みは、1個人または1グループにつき1テーマ。
- ⑤ 人を対象とするすべての研究に関して、自施設または共同研究者の施設等において倫理審査委員会等の承認を得ていること。自施設または共同研究者の施設等において倫理審査委員会等の承認を得ることが難しい場合は、当協会の研究倫理審査委員会の承認を得ること。
- ⑥ 研究期間は1年間とする。

採択について

採択された件数に関わらず総額 100 万円を上限とし、採択件数で分配する。今年度は、3 件の申し込みがあり、全国訪問看護事業協会研究委員会において審査を行い3件すべて採択し、会長が決定した。

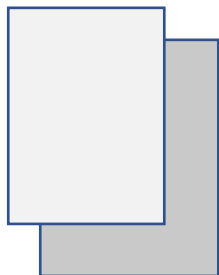
採択の詳細は以下の通り

氏名	所属	テーマ	助成額
中村 勝喜	ケアレックス株式会社 スターク訪問看護ステーション	訪問看護師クリニカルラダー可視化開発と評価（第一段階：チャレンジ&ディベロップメント開発）	153,000 円
金坂 宇将	ケアプロ株式会社 在宅医療部 ケアプロ訪問看護ステーション東京	訪問看護事業所の災害時における事業継続計画（BCP）の実態調査	540,000 円
李 錦純	関西医科大学 看護学部	大規模訪問看護ステーション経営におけるガバナンス体制に関する全国調査	290,000 円

Ⅱ. 令和２年度 研究助成（一般）報告書

次頁より、実際に提出された「訪問看護師クリニカルラダー可視化開発と評価（第一段階：チャレンジ&ディベロップメント開発）」、「訪問看護事業所の災害時における事業継続計画（BCP）の実態調査」、「大規模訪問看護ステーション経営におけるガバナンス体制に関する全国調査」の報告書を掲載する。

報告書に関しては、ご本人の了解を得て提出された PDF を掲載しています。



訪問看護師クリニカルラダー可視化開発と評価（第一段階：チャレンジ&ディベロップメント開発）

ケアレックス株式会社
スターク訪問看護ステーション
中村 勝喜

令和2年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）

訪問看護師クリニカルラダー可視化開発と評価

（第一段階：チャレンジ&ディベロップメント開発）

ケアレックス株式会社

スターク訪問看護ステーション

中村 勝喜

目 次

I. 序論	1
II. ラダーシステムについて	3
III. 東京都訪問看護ステーション協会キャリアラダー	7
IV. キャリアラダーからチャレンジ&ディベロップメント変更について	11
V. オリジナル評価（チャレンジ&ディベロップメント	15
VI. エピグノ社とのシステム開発	21
VII. まとめ	23

I. 序論

本研究の目的は、訪問看護師のためのキャリア向上の道筋と、そのための能力開発の機会を提供する仕組みづくりである。

病院看護師は、体系的な教育制度（クリニカル・キャリアラダーなど）が導入されているが、訪問看護は人材不足や体系的な教育制度が皆無などによって、訪問看護師の評価や能力開発の機会が乏しい。公益社団法人日本看護協会等が発表した「訪問看護アクションプラン2025」¹⁾によると、訪問看護の質の向上には、①健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ専門家の育成、②看護の専門性を発揮して多職種と協働、③訪問看護ステーション管理者のマネジメント力の向上、④看護基礎教育への対応強化が重要であると述べられており、これらを具体的に評価できるシステムや項目を築いていく必要がある。そこで、本研

究は、上記項目を評価できる指標作成、具体的には訪問看護師のためのクリニカル

（キャリア）ラダー開発を目指すこととした。

しかしながら、取り組みを始めた令和2年度は、新型コロナウイルス感染症が拡大

し、通常業務維持が困難な状況となり、本取り組みの継続が困難となった。そこ

で、一年間延長し、さらに新たな評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）を

開発することとした。

当初、クリニカル（キャリア）ラダー導入は看護を可視化し適正に評価していきたく

いという目的であったが、ラダー制度完成、導入、実施、評価を1年間で行うことは

困難を極め、3年後に当訪問看護ステーションキャリアラダー完成を目指し、今年度

は新たな評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）を完成させ、導入すること

までとした。

Ⅱ. ラダーシステムについて²⁾

1. ラダーとは

「梯子・段階」という意味で、看護職の臨床実践能力には、梯子を登るかのよう
に段階（レベル）があると考え、看護職が自己の成長を目指し、次のステップに向け
て努力していくことで臨床実践能力を高め、同時に、看護サービスの質を高めていく
ことを期待した仕組みである。看護職の成長のプロセスを可視化するものとして、キ
ャリア開発システムのツールとして活用されている。

もともとラダーシステムは、1970年代に米国で開発された臨床実践能力の評価方
法で、臨床での看護実践を希望し、臨床に留まりたい看護職向けにキャリアを認
め、報酬を与えるための手段（臨床実践レベル昇進システム）として開発されたも
のであり、「クリニカルラダー」と呼ばれていた。

日本でもラダーシステムが導入される以前の看護職の継続教育の多くは、卒後何年目など、臨床における経験年数に応じて実施されていた。しかし、採用時に大学卒や経験豊かな看護職が増えるようになって、採用段階での看護実践能力にばらつきが生じてきたこと、経験年数に基づく教育では、看護職のライフスタイルを含めたキャリアアップに対応できないといった状況から。個々の看護実践能力の到達段階に応じたキャリア開発の方法が導入されるようになった。現在、多くの病院がこうしたラダーシステムが導入されているが、訪問看護ステーションでは、ラダーシステム導入例は病院に比べると多くないのが現状と思われる。

2. キャリアラダーとクリニカルラダー

米国でラダーが開発された経緯をみると、クリニカルラダーとキャリアラダーの意味に大きな違いはないのかもしれない。しかし、日本の臨床現場で使用されている看護職のラダーは「キャリアラダー」と「クリニカルラダー」の2つの名

称が使用されている。

日本看護協会は、両者の違いについて看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）の開発経緯の中で、「クリニカルラダーは、看護師の看護実践に必要な実践能力を段階的に表現したもの、キャリアラダーは看護職の専門的な能力の発達や開発、臨床実践能力ばかりではなく、管理的な能力の段階や専門看護師、認定看護師、特定行為件数修了看護師としての段階などを含むものである」と記している。このようにクリニカルラダーは、「クリニカル（臨床）」という表記から、臨床での看護実践に焦点を絞って使用されているようである。

東京都訪問看護ステーション協会の「訪問看護師のキャリアラダー」は、臨床だけに絞らず、訪問看護師として必要な管理能力の段階も含めて看護職としてのキャリアを段階的に開発するということを明示した名称といえる。

以上を参考に、検討した結果、当訪問看護ステーションにおいてもクリニカルラ

ダーではなく、キャラダーの名称とすることとした。

Ⅲ.東京都訪問看護ステーション協会キャリアラダー

1. キャリアラダー作成までの経緯

クリニカルラダーを開発するにあたり、東京都訪問看護ステーション協会が

2019年10月に発行した「東京都訪問看護キャリアラダー」を参考とし、さらに

「東京都訪問看護キャリアラダー」を作成したプロジェクトチームへもヒアリン

グを行った。

東京都訪問看護ステーション協会がキャリアラダーを作成した経緯としては、超

高齢社会を背景とした地域包括ケアのなかでは、利用者や家族のみならず「地域

全体を理解した訪問看護」の実践が求められており、増大したニーズに対して、

質・量共に応えるに足る訪問看護師を育成するために、体系的な教育が必要と考

え、訪問看護師が「しっくり」くる「訪問看護キャリアラダー」をつくることを

重視し、現場の訪問看護師の手でつくりあげることが目的とした。

まず、東京都訪問看護ステーション協会では訪問看護の質をどう評価し、向上

させていけばよいのかを考えるために、2015年に「訪問看護の質向上のための

体系的教育プロジェクト」を発足している。本プロジェクトメンバーを公募

し、そのメンバーは、管理者もいればスタッフもあり、いろいろな立場の訪問

看護師が意見を出し合えるチームでスタートしている。最初に、「訪問看護師

の教育の現状」を洗い出すと、先輩看護師の経験に学ぶほか、個人単位での学

習、それぞれの訪問看護ステーションの独自のシステムに委ねられていること

がわかった。また、関係団体が開催する研修・セミナーの内容求められる業務

知識・スキルを洗い出し、「いつまでに、それを習得するとよいか」をまとめ

れば、訪問看護の教育を可視化でき、訪問看護師が自ら成長できる指標となる

のではないかと考えた。訪問看護の質の向上のための、段階的かつ体系的な教

育研修プログラムを作成することを目指し、訪問看護師が訪問看護師のために
つくる訪問看護のキャリアラダーの開発を目標とした。

2. 訪問看護キャリアラダー開発の目的

絵に描いた餅にならない、現場に即した、しっくりくる訪問看護のキャリア
ラダー開発を目指し、その目的を以下に設定した。

- ① 訪問看護師のキャリア発達を支援する体系的研修プログラムの立
案につなげる
- ② 訪問看護師の向上心や自負心を向上させる
- ③ 頑張っている訪問看護ステーションを評価するツールとして活用
できる
- ④ 訪問看護の質が向上することで訪問看護師が増え、訪問看護師が

増えることで訪問看護ステーションの質が向上していく好循環を目

指す

3. 訪問看護キャリアラダーの利用による効果

- ① 訪問看護師個人レベルを可視化することで課題が明確になる
- ② 業務や知識・スキル習得が自訪問看護ステーション内で統一できる
- ③ 訪問看護師個人の目標設定が立てやすい
- ④ 訪問看護師の成長が見え、モチベーションアップにつなげられる
- ⑤ 訪問看護師と管理者とのコミュニケーションがとりやすくなる
- ⑥ 訪問看護ステーションの弱みや強みが見つけやすい

IV.キャリアラダーからチャレンジ&ディベロップメント評価への変更

1. 新型コロナウイルス感染症拡大による影響

令和2年1月に国内最初の新型コロナウイルス感染が確認され、拡大は続いた。拡大に伴いスタッフ、スタッフの家族、利用者、利用者家族など連日感染が確認された。この未曾有の災害は、通常業務に支障をきたし、訪問看護事業の継続が困難となった。その様な状況下においても、当訪問看護ステーションオリジナルのキャリアラダー作成のための文献検討、ヒアリング、会議などは続行した。しかしながら、当初予定していたスタッフへのキャリアラダー展開の日程2021年12月あたりに新型コロナウイルス感染症第3波（2021年1月8日全国感染者数7956人）が起こり、スタッフへ展開することができなくなった。

したがって、当初予定していた年度内計画を実施することができず年度内取り

組みを断念するに至った。

そこで、全国訪問看護事業協会の皆様へ上記について説明した、協議後、1

年間の延長の承認をいただいた。

3. キャリアラダー断念と新しい評価方法の構築

令和3年5月より、キャリアラダーの取り組みを再開した。当初予定していた東

京都訪問看護ステーション協会キャリアラダーを参考に枠組みを作成した。作

成したキャリアラダーの信頼性妥当性をヒアリングという形で確認するため、

管理者や訪問後経験年数10年以上、認定看護師など当訪問看護ステーション内

の熟達した看護師と協議を行った。しかしながら、協議は難航した。難航した

要因はいくつか挙がった。第1に、現場にどのように伝え、展開するかをこの時

期では難しいと判断した。コロナ下において、新たなチャレンジを試みること

は、現場スタッフの混乱と反発が想定され、今行うべきではないと判断した。

第2は、訪問看護師特有の経験場所や年数が異なるため、一律に枠組みによる評

価が難しいと判断した。訪問看護師の多くは、病院や施設、他ステーションな

ど多岐にわたる。実際に、当訪問看護ステーションオリジナルのキャリアラダ

ーを作成し、数名に試みるも適正な評価とならなかった（評価者によって、か

なり評価が異なる）。病院では、新卒から経験年数を重ねながら、看護部の理

念、方針に準じた教育体制されているため、クリニカル・キャリアラダーもあ

る程度一定基準で評価できるのではないだろうか。一方、訪問看護に入職する

看護師は、年代も20代から50代、経験歴2年から30年以上、経験場所は訪問看

護、救命救急センター、一般病棟、小児病棟など多岐にわたり、一定の評価を

行うことに困難を極めた。

第3に当初キャリアラダーを導入し、その評価をもって人事や給与に反映す

ることも目的としたため、一定の評価が難しい状態で進めてしまうと人事や給

与などにも影響を及ぼすため導入することは難しいと判断した。

以上の要因により当訪問看護ステーション協会オリジナルキャリアラダー開

発と評価は断念することとした。但し、取り組み自体に関してはスタッフの賛

同を得ていること、限られた時間で可視化できる評価指標の作成などを考慮

し、新たな評価指標として、当訪問看護ステーションチャレンジ&ディベロッ

プメントを開発することとした。

V.オリジナル評価システム（チャレンジ&ディベロップメント）

1. 評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）概要

当訪問看護ステーションは、検査、臨床検査事業を中心としたグループ会社

内のヘルスケア関連サービス関連事業を担っており、当訪問看護ステーショ

ンは立ち上げて4年目と新規事業の一つである。

当グループ内では、評価制度として既存のシステムがあるが、主に会社員を

対象としており、私たち医療従事者との親和性に疑問を感じていた。そこ

で、当グループ評価システムを柱とし、医療従事者でも評価できるシステム

へカスタマイズし、医療従事者を評価することができるシステム構築を目指

した。概要を下記に示す。

① 評価制度は各自の役割で当年度チャレンジしたことの達成度合

いを測定するとともに、各自の成長・能力開発を支える仕組みである

② チャレンジ&ディベロップメントは、3つの評価「成果評価」「行

動プロセス評価」「総合評価」と「能力開発計画」で構成する

「成果評価」とは、各自のグレード（役割）に応じて設定した成果目標の

達成度合いを評価する

「行動プロセス評価」とは。成果達成のために発揮した行動の質・頻度を

各自のグレード（役割）に応じて評価する

「総合評価」とは、成果評価と行動プロセス評価を総計して決定する評価

「能力開発評価」とは、各自が成長することを支えるキャリアの目標と開発

計画を作成し、上司と共有して実行するための道標（例：将来、認定看護

師を目指すなど）

③ 評価のタイミングは年度末1回とする

④ 「成果評価」「行動プロセス評価」「総合評価」それぞれに5段階

基準を設定する

評価点	1	2	3	4	5
成果評価	ほとんどの成果目標を達成できなかった。多くの目標で改善が必要。	いくつかの成果目標は達成できなかった。1つ以上の目標で改善が必要。	ほとんどの成果目標を達成した。	ほとんどの成果目標を達成し、いくつかは目標を上回る成果を上げた。	全ての成果目標を上回る成果を上げた。
行動プロセス評価	グレードに期待された行動を発揮できなかった。ほとんどの項目で改善が必要。	グレードに期待された行動の発揮にはばつきがあった。いくつかの項目で改善が必要。	グレードに期待された通りの行動を発揮した。ほとんどの項目で期待される行動を発揮した。	グレードに期待以上の行動を発揮した。いくつかの項目は期待を上回る行動を発揮した。	グレードに期待した行動を大幅に上回って発揮した。すべての項目で期待を上回る行動を発揮した。
総合評価	成果の達成度目標を大きく下回り、行動は改善が必要なレベルだった。	成果の達成度は目標を下回り、行動は期待に満たないレベルであった。	目標通りの成果を達成し、期待通りの行動を発揮した。	目標を上回る成果を達成し、期待以上の行動を発揮した。	目標を大きく上回る成果を達成し、期待を大幅に上回る行動を発揮した。

2. 評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）導入に向けて

このチャレンジ&ディベロップメントは個人のグレード（役割）を設定し、それぞれの年間目標を立てる。このことは、クリニカル・キャリアラダーによる各段階に応じた目標設定と同様である。また、評価を感覚的に行うのではなく、定量化評価できるよう数値（訪問件数、回数、研修会主催回数など）を示すような項目とした。特に訪問看護師は病棟看護師以上に経営に近い存在である。数値化する考え方の浸透も期待した。しかしながら、看護師能力を全て定量化できないこともあり、定量化評価も活かした評価制度とした。

3. 評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）導入開始

新たな評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）が完成し、令和3年6月

より開始した。各管理者へ説明会を設け、さらに本部スタッフが各ステー

ション,ZOOMなどを活用しQ&Aを進めた。やはり、看護師という職種性も

あり、定量化評価の設定が難しく、定量化評価に対する拒否反応もあった

が、面談を繰り返しながら定量化評価も取り入れる個人のチャレンジ&ディ

ベロップメントを全員が作成することができた。

当訪問看護ステーションにおける年1回の評価は7月のため本年度は新たな

評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）完成とスタッフ全員がこれを用

いて目標を立てるところまでとした。

4 評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）の課題

今年度は、目標を立てるところまで行った。令和4年7月からはこの目標に対す

る達成度評価を行っていく必要がある。定量化評価は数値として出すことは可能

であるが、定量化評価をどのように判断するかの基準を設けていく必要がある。

また、新たな評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）は基本的に自らが目

標を立てるため、個別性が高くなり相対評価を困難にする。看護協会などが目指

すラダーは病院、訪問など領域間においても評価できるシステムであり、私たち

も同じ取り組みを今後は進めていきたい。しかしながら、訪問看護ステーション

を立ち上げて4年目で評価制度を作成できたことは一定の成果を得ることができ

た。

IV.エピグノ社とのシステム開発

新たな評価制度（チャレンジ&ディベロップメント）を作成すると同時に、このチャレンジ&ディベロップメントをいつでもどこでも閲覧できるようにエピグノ社と共同し、アプリを開発することとした。

看護師は、従来、病院、訪問看護において個人目標を立てるが、その目標を常に意識して通常業務を行っている看護師は少ない印象があり、課題と感じていた。そこで、自ら立てた目標をいつでもどこでも素早く確認できるためには、日々活用しているiPadへ導入することが望ましいと考え、アプリ開発に至った。

具体的には、個人がログインすると、個人専用のサイトが開かれ、そちらには個人のグレード、チャレンジ&ディベロップメント、これまでの資格取得情報、研修済情報などが掲載されており、加筆修正可能となっている。このサイトを普

段から活用することによって管理者面談時や各自の目標管理のツールとして活用を期待する。

令和4年3月時点でアプリは完成し、これからは個人で目標を入力するところまでで本年度は終了した。

このアプリは、今後チャレンジ&ディベロップメントのみならず、モチベーションやエンゲージメントが計測できるアンケート機能、個人のスキルが確認できるスキルマップなど多様な項目を取り入れ、個人の能力を可視化していきたいと考える。

VII.まとめ

今回、当初予定していた訪問看護師のためのクリニカルラダー可視化開発と評価

を進めることができなかった。主な要因は新型コロナウイルス感染症拡大による

業務負担、人員不足であった。特に、スタッフ、家族に陽性者が発生したこと

による人員不足は事業継続まで難しくなった。当訪問看護ステーションは首都圏を

中心に10か所あるため、人員不足となったステーションが増えるとともに私たち

の現場支援も激増することとなった。病院と異なり、訪問看護ステーションの従

事する看護師は数名のため、一人抜けるとステーション運営に支障をきたすこと

を今回特に痛感した。訪問看護アクションプラン2025においても、「訪問看護に

求められる使命と多々ありますが、その中でも特に重要な課題は、日本全国どこ

でも24時間365日、いつでも必要な質の高い訪問看護サービスを届ける仕組みをつ

くることです。そのために、2025年に向かって訪問看護事業所の目指すべき方向

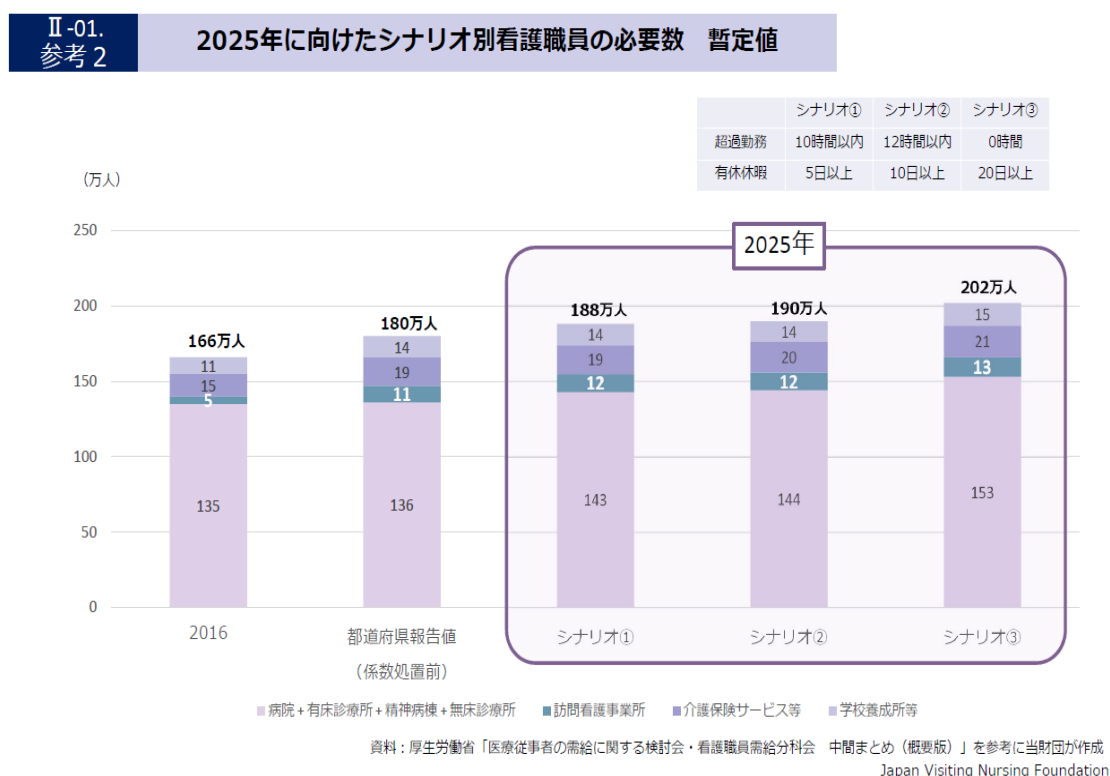
の一つは、多機能・大規模化です」³⁾と述べてられている。本取り組みは質向上を

めざしたものだが、大規模化や2.5名基準の在り方など人員体制構築してからこ

そ、質向上に取り組めるため、今後の当訪問看護ステーションの体制の充実や看

護政策にも提言してきたい。下記の図が示すように、訪問看護師の数はまだまだ

不足している。



今回の取り組みを第一段階として、最終目標は訪問看護師のためのキャリアラ

ダー開発と評価である。訪問看護師がキャリアラダーを通して、自らのキャリアをデザインすることを期待する。キャリアデザインとは⁴⁾「自分自身のキャリアを設計すること・構想することを意味しています。キャリアデザインは、それぞれの目標達成に向けて必要となる実践力を獲得するための努力の過程を設計することです。キャリアデザインは、自分のためにあり、生き方を自らに問うことを出発点としています。たとえまだ明確なデザインはできなくても、そのような問いに答えようと意識し、自分のキャリアステージに応じた目の前の課題に取り組みながら、その役割を果たしていくことがキャリアを豊かなものにしていきます」と述べられている。

私たち訪問看護師は、将来の展望が描きづらい側面がある。病院看護師は組織的に、また疾患別や患者の病期に応じたキャリアデザインを描くことができる。しかしながら、これまでの訪問看護師は体系的なキャリア形成や教育研修を経験

することができず、自分のキャリアがみえない「キャリアミスト」と呼ばれる不安定期に陥るスタッフを多く見てきた。そこで、私たちはキャリアデザインを設計するためにも本取り組みを進めたい。また、従前の訪問看護よりも、現在、未来と地域包括ケアシステムの一端を担う役割が大きくなってきた。つまり、病院内、訪問看護ステーション内部だけでキャリアデザインを設計するのではなく、より広域に地域や多職種を担う看護師として新たなキャリアデザインを設計できる環境へと変化してきている。

また、訪問看護師のためのキャリアラダー開発と評価を目指す目的の一つが新卒看護師を確保、育成できることである。現在看護師従事者数のうち、訪問看護に従事する看護師は約5%と非常に低い状況である。日本看護協会は、訪問看護師数を2025年までに現在の3倍程度（約15万人）に増やすことを目標とする（在宅ケアを推進する看護師や医療機関で訪問看護に従事する看護職

員を含む）。そのためには、受け入れる側の教育モデルやキャリアラダーな

ど評価システムの構築が重要である。新卒看護師はここ20年で大学卒が増加

し、学生自身も医療機関だけで従事するのではなく、より広い視野（地域や

コミュニティ）を描いており、看護を通じて社会へ貢献したいといったニー

ズが高まっている。したがって、新卒から訪問看護を目指す学生も増えてお

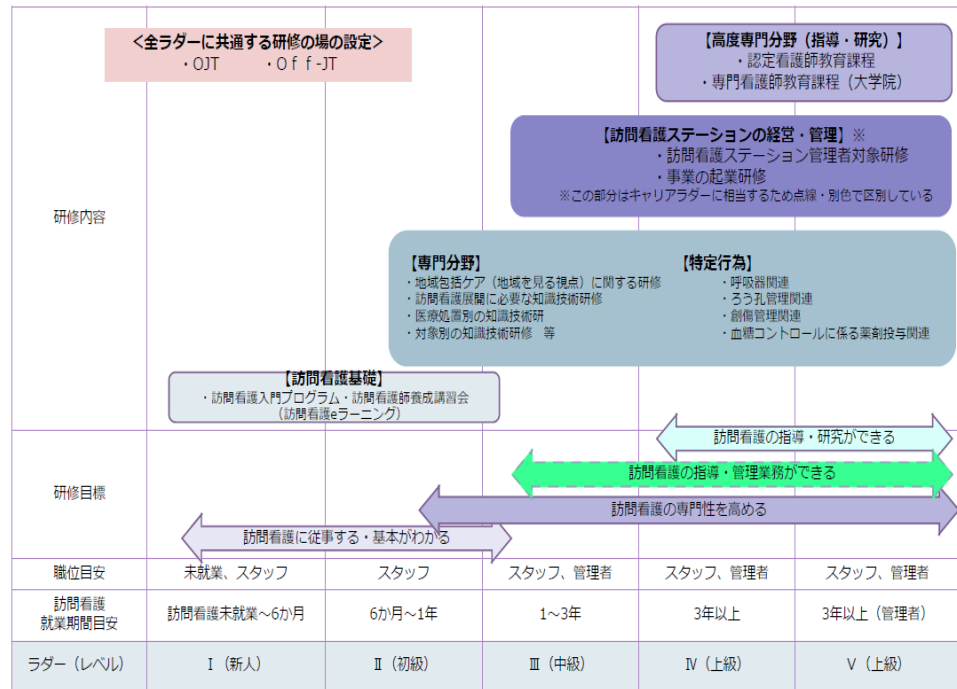
り、私たちはそのための準備や覚悟が喫緊の課題と言える。

下記図は、日本訪問看護財団が示した障害研修体系の提案である。こちら

も、今後の参考としたい。⁵⁾

Ⅱ-01.
参考3

訪問看護師の生涯研修体系の提案



Japan Visiting Nursing Forum

国や自治体の政策、学生のニーズ、利用者・家族のニーズ（たとえ疾患を抱

えても、最期まで自宅で過ごしたいなど）など訪問看護に対する期待は高ま

っており、これらの期待に応えていくための一つのツールが訪問看護師のた

めのキャリアラダー開発と考え、そのための第一段階として本取り組みをま

とめた。

文 献

1. 訪問看護アクションプラン2025、公益財団法人日本看護協会、公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会
2. 東京都訪問看護キャリアラダー、東京訪問看護ステーション協会、P7.8.
3. 訪問看護アクションプラン2025、公益財団法人日本看護協会、公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会、P7L1-4.
4. 東京都訪問看護キャリアラダー、東京都訪問看護協会、P4L20-25.P5L1-4.
5. [The_Present_and_Future_of_Visiting_Nursing2021_JP.pdf](#)

資料

②初めてのログイン方法の手順

スマホ（写真はiPhone）

パソコン

「施設コード」を入力

©2021 Epigno Co. Proprietary and Confidential. All Rights Reserved.

④初めてのログイン方法の手順

スマホ（写真はiPhone）

パソコン

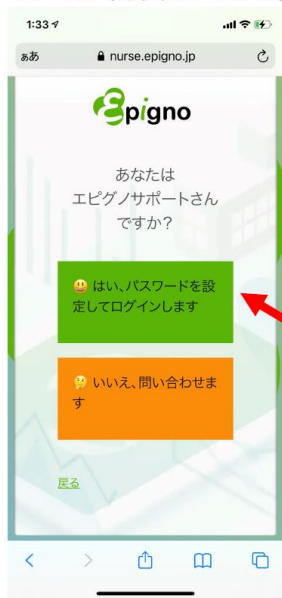
ご自身で忘れないように8ケタ以上の「設定パスワード」を決めて上下2か所入力ください。2か所が一致すると「パスワードを設定する」ボタンが押せるようになります。

©2021 Epigno Co. Proprietary and Confidential. All Rights Reserved.

12

⑤初めてのログイン方法の手順

スマホ（写真はiPhone）



パソコン



本人の名前が正しければ「はい」を押して下さい。
これで初期設定（ログインパスワードの設定）は完了です。

©2021 Epigno Co. Proprietary and Confidential. All Rights Reserved.

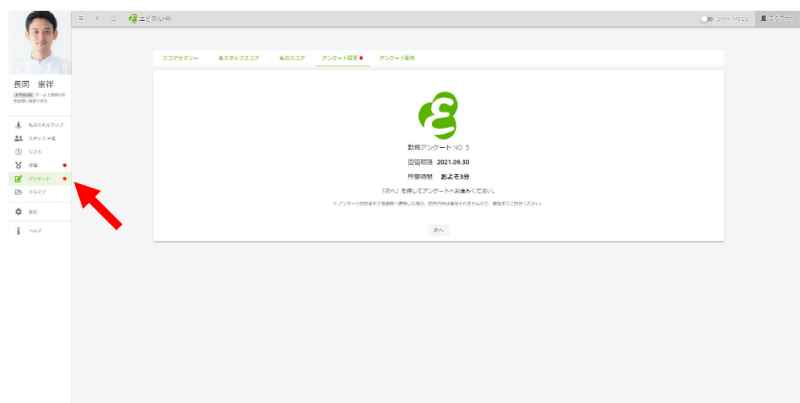
13

①アンケート回答手順

スマホ（写真はiPhone）



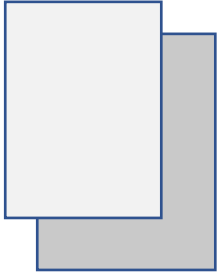
パソコン



アンケートボタンを押す
(未回答の場合は赤丸で表示されています)

©2021 Epigno Co. Proprietary and Confidential. All Rights Reserved.

14



訪問看護事業所の災害時における事業継続計画 (BCP) の実態調査

ケアプロ株式会社在宅医療事業部
ケアプロ訪問看護ステーション東京
金坂 宇将

令和2年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成(一般)

訪問看護事業所の災害時における 事業継続計画(BCP)の実態調査
報告書

令和3(2021)年 4月

研究者名 金坂宇将

目次

I. はじめに	3
II. 研究目的	3
III. 研究方法	3
1. 用語の定義	3
2. 調査用紙作成のプロセス	3
3. 方法	3
4. 倫理的配慮	3
IV. 結果	4
1. 単純集計	4
1) 対象事業所の概要	4
2) 新型コロナウイルス感染症に関する状況	7
3) 過去の災害経験に関する状況	8
4) BCP の策定状況	9
5) 策定した BCP の実態	10
2. クロス集計	13
1) BCP の有無別クロス集計	13
2) 過去の災害経験の有無別クロス集計	16
3) BCP 策定タイミング別クロス集計	17
4) BCP の見直し行動別クロス集計	18
5) BCP の有無別新型コロナウイルス感染症に関するクロス集計	19
6) 過去の災害経験の有無別新型コロナウイルス感染症に関するクロス集計	20
V. 結果のまとめ	21
1. 対象の概要	21
2. BCP 策定状況とその内容	21
3. BCP 策定に関連する項目	21
4. 新型コロナウイルス感染症との関連	21
VI. 考察	22
VII. 研究の限界と今後の課題	22
VIII. 結論	22
参考資料	23

I. はじめに

超高齢社会となり、災害時要援護者や避難行動要配慮者も増加しており、訪問看護事業所の利用者のほぼ全てがその対象となる。訪問看護事業所は、日常的に災害時要援護者・避難行動要配慮者を対象に医療介護サービスを提供しているだけでなく、災害時に看護を提供する主要な方法となるアウトリーチを実践している。そのため、訪問看護事業所は、地域の防災力を高める役割を潜在的に担う存在であると考えられる。そのため、医療施設と同様に、災害時には住民の命や健康を守り、地域医療を継続するためにも、訪問看護事業所における事業継続計画(Business continuity plan,以下 BCP とする)の策定が必要である。

しかし、訪問看護事業所で行われる災害対策では、全国訪問看護事業協会編の「訪問看護ステーションの災害対策」等が書籍化されているが、多くの訪問看護事業所で作られているマニュアルは、スタッフとの緊急連絡や指揮命令系統が中心で、ライフライン途絶時の対策等まで、想定しているマニュアルを作成している事業所は少ない状況という報告もある。さらに、小規模事業所が大多数を占める訪問看護事業所では、独自で BCP を策定することは難しいことが予測されるが、その現状はいまだ明らかではない。

II. 研究目的

本研究では、訪問看護事業所における BCP の策定状況と策定の有無に関連する項目を明らかにするとともに、新型コロナウイルス感染症との関連を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 用語の定義

事業継続計画(BCP=Business Continuity Plan)とは、不測の事態が発生しても、重要な事業・業務を中断させない、または中断しても可能な限り短時間で復旧させるための方針、体制および手順等を記した行動計画である。

＊ 本研究の質問紙にもこの定義を記した。

2. 調査用紙作成のプロセス

調査項目は、内閣府「企業の事業継続および防災の取組に関する実態調査」および経済産業省「中小企業 BCP 策定運用指針」を参考に訪問看護ステーション用に表現等を一部アレンジしたものを使用した。

3. 方法

対象は、全国の訪問看護ステーション 2500 箇所の管理者とした。訪問看護ステーションの選出では、都道府県を単位とした層化無作為抽出法(都道府県の訪問看護ステーション数に応じた比例配分法)を用いた。手順としては、一般社団法人全国訪問看護事業協会訪問看護ステーション数調査(2019 年)を使用し、都道府県別の訪問看護ステーション数を把握した。配布全数を 2500 箇所に設定し、都道府県の訪問看護ステーション数の割合に基づき各都道府県の抽出施設数を決定した。都道府県の訪問看護ステーション協議会・訪問看護ステーション協会等の HP から会員事業所を一覧にし、乱数表を用いて抽出施設数まで研究対象の事業所を抽出し、質問紙を郵送した。

調査時期は、2020 年 10 月～12 月であった。

分析は、IBM SPSS Statistics25 を用いて、データの単純集計・クロス集計を行ない、有意水準 0.05 とした。

4. 倫理的配慮

研究への参加は対象者の自由意思によること、無記名であり、データは統計的に処理されるので個人や事業所が特定されることはないことを調査用紙の中で保証し、全国訪問看護事業協会の研究倫理審査委員会の審査、承認(2020-002)を得た。

IV. 結果

回答した訪問看護ステーションは、446 件であり、回収率は 17.84%であった。

1. 単純集計

1) 対象事業所の概要

表 1. 対象事業所の所在地

n=446				
	回答数	(%)	送付数	(%)
北海道	19	4.3	104	4.16
青森県	6	1.3	28	1.12
岩手県	3	0.7	16	0.64
宮城県	4	0.9	34	1.36
秋田県	2	0.4	15	0.6
山形県	3	0.7	14	0.56
福島県	4	0.9	29	1.16
茨城県	5	1.1	36	1.44
栃木県	5	1.1	24	0.96
群馬県	8	1.8	44	1.76
埼玉県	22	4.9	95	3.8
千葉県	15	3.4	84	3.36
東京都	46	10.3	255	10.2
神奈川県	29	6.5	156	6.24
新潟県	10	2.2	31	1.24
富山県	2	0.4	16	0.64
石川県	7	1.6	25	1
福井県	3	0.7	19	0.76
山梨県	1	0.2	11	0.44
長野県	5	1.1	39	1.56
岐阜県	3	0.7	35	1.4
静岡県	10	2.2	47	1.88
愛知県	17	3.8	154	6.16
三重県	10	2.2	34	1.36
滋賀県	7	1.6	26	1.04
京都府	12	2.7	65	2.6
大阪府	38	8.5	272	10.88
兵庫県	21	4.7	142	5.68
奈良県	5	1.1	31	1.24
和歌山県	7	1.6	29	1.16
鳥取県	1	0.2	14	0.56
島根県	3	0.7	19	0.76
岡山県	5	1.1	35	1.4
広島県	22	4.9	65	2.6
山口県	7	1.6	30	1.2
徳島県	2	0.4	20	0.8
香川県	4	0.9	21	0.84
愛媛県	6	1.3	35	1.4
高知県	2	0.4	15	0.6
福岡県	26	5.8	127	5.08
佐賀県	2	0.4	18	0.72
長崎県	3	0.7	27	1.08
熊本県	10	2.2	47	1.88
大分県	5	1.1	28	1.12
宮崎県	6	1.3	26	1.04
鹿児島県	3	0.7	37	1.48
沖縄県	5	1.1	25	1
未回答	5	1.1		

表 2. 対象事業所の開設法人

	n=446	
	事業所数	(%)
営利法人(会社)	165	37.0
医療法人	134	30.0
社団法人・財団法人	43	9.6
社会福祉法人	30	6.7
協同組合	16	3.6
特定非営利活動法人	7	1.6
地方公共団体	6	1.3
日本赤十字社・社会保険関係団体	5	1.1
その他	33	7.4
未回答	7	1.6

ステーションの開設主体は、「営利法人」が最も多く 37.0%、次いで、「医療法人」が 30.0% で、「社団法人・財団法人」が 9.6% だった。平成 30 年介護サービス施設・事業調査における、訪問看護事業所の設置主体によると、「営利法人」が 51.4%、「医療法人」が 26.3%、「社団・財団法人」が 7.9% であり、本研究と比較すると、今回の研究対象者の開設法人は営利法人の割合が少なかった。

表 3. 月あたり利用者数及び月当たり訪問回数の平均値、標準偏差、中央値

	mean±SD	median(IQR)
2019年6月利用者実人数(n=403)	88.2±88.6	69(40-114)
2020年6月利用者実人数(n=419)	93.7±92.5	72(44-118)
2019年6月延べ訪問回数(医療保険)(n=396)	219.4±238.8	161.5(68.5-281.5)
2020年6月延べ訪問回数(医療保険)(n=417)	259.4±288.2	184(93-322)
2019年6月延べ訪問回数(介護保険)(n=394)	317.0±393.4	231(108.5-441.5)
2020年6月延べ訪問回数(介護保険)(n=411)	359.6±446.5	257(133-465)

利用者実人数は、2019 年 6 月の平均値が 88.2±88.5 人で、中央値は、69 人であった。2020 年 6 月の平均値は、93.7±92.4 人で、中央値は、72 人であった。医療保険の訪問回数は、2019 年 6 月の平均値が 219.4±238.7 回で、中央値は、161.5 人であった。2020 年 6 月の平均値が 259.4±288.1 回で、中央値は、184 人であった。介護保険の訪問回数は、2019 年 6 月の平均値が 317.0±393.3 回で、中央値が、231 回であった。2020 年 6 月の平均値が 359.6±446.4 回で、中央値が、257 回であった。

表 4. 常勤換算従事者数の平均値、標準偏差、中央値

	mean±SD	median(IQR)
常勤換算看護職員(n=435)	6.27±4.14	5.00(3.80-7.50)
うち、常勤者数(n=433)	4.78±3.07	4.00(3.00-6.00)
常勤換算PT,OT,ST職員(n=401)	2.37±4.73	1.00(0.00-3.00)
うち、常勤者数(n=353)	1.77±2.68	1.00(0.00-3.00)
常勤換算看護補助者(n=368)	0.16±0.54	0.00(0.00-0.00)
うち、常勤者数(n=310)	0.11±0.39	0.00(0.00-0.00)

常勤換算看護職員数は、平均値が 6.27±4.14 人で、中央値は、5 人であった。常勤換算看護職員数のうち、常勤者数は、平均値が 4.78±3.07 人で、中央値は、4 人であった。常勤換算 PT,OT,ST 職員数は、平均値が 2.37±4.73 人で、中央値は、1 人あった。常勤換算 PT,OT,ST 職員数のうち、常勤者数は、平均値が 1.77±2.68 人で、中央値が 1 人であった。常勤換算看護補助者数は、平均値が 0.16±0.54 人であった。常勤換算看護補助者数のうち、常勤者数は、平均値が 0.11±0.39 人であった。

平成 30 年介護サービス施設・事業調査における訪問看護事業所の常勤換算看護職員数は 5.3 人であり、今回の結果と比較すると、平均値は大きかった。

表 5. 併設されている事業所・サービス数

	n=446	
	事業所・サービス数	(%)
居宅介護支援	213	47.7
病院	119	26.7
通所介護(療養通所介護含む)	101	22.6
訪問介護	95	21.3
老人保健施設	58	13.0
診療所	44	9.9
グループホーム	30	6.7
有料老人ホーム	23	5.2
サービス付き高齢者住宅	18	4.0
特別養護老人ホーム	13	2.9
小規模多機能型居宅介護	13	2.9
複合型サービス	7	1.6
定期巡回・随時対応サービス	7	1.6
その他	62	13.9

※複数回答項目

併設されている事業所は、「居宅介護支援」が最も多く 47.7%、次いで、「病院」が 26.7%、「通所介護(療養通所介護含む)」が 22.6%であった。

2) 新型コロナウイルス感染症に関する状況

表 6. 利用者における新型コロナウイルス感染症(疑い含)の発生の有無

		n=444	
		事業所数	(%)
利用者	発生した	101	22.7
	発生しなかった	343	77.3

利用者の中で、新型コロナウイルス感染症(疑い含)が発生した、と報告したのは **22.7%**であった。

表 7. スタッフにおける新型コロナウイルス感染症(疑い含)の発生の有無

		n=440	
		事業所数	(%)
スタッフ	発生した	51	11.6
	発生しなかった	388	88.4

スタッフの中で、新型コロナウイルス感染症(疑い含)が発生した、と報告したのは **11.6%**であった。

表 8. 新型コロナウイルス感染症による影響の有無

		n=447	
		事業所数	(%)
影響はなかった		405	90.8
医療資機材の確保		290	65.0
従業員の安全		271	60.8
利用者の安全		250	56.1
従業員のシフト調整		149	33.4
生活備品の確保		115	25.8
仕事・収入の確保		80	17.9
連絡手段の確保		73	16.4
事業所の建物の安全確保		69	15.5
従業員の参集		60	13.5
移動手段の確保		56	12.6
管理者の安全		54	12.1
PC・IT機器の確保		46	10.3
資金の確保		35	7.8
カルテ等の情報へのアクセス		24	5.4
入退職等雇用管理		17	3.8
管理者の不在		6	1.3
その他		21	4.7

※複数回答項目

新型コロナウイルス感染症による影響の有無は、「影響はなかった」が最も多く **90.8%**、次いで、「医療資器材の確保」が **65.0%**、「従業員の安全」が **60.8%**、「利用者の安全」が **56.1%**だった。

3) 過去の災害経験に関する状況

表 9. 近年(東日本大震災以降)における被災の有無

	n=444	
	事業所数	(%)
直接被害を受けた	18	4.1
間接被害を受けた	54	12.2
直接,間接被害の両方受けた	8	1.8
被害を受けていない	350	78.8
不明	14	3.2

近年の被災の有無では、「被害を受けていない」が最も多く78.8%だが、「間接被害を受けた」が12.2%、「直接被害を受けた」が4.1%だった。

表 10. 自然災害による影響の有無

	n=446	
	事業所数	(%)
影響はなかった	189	42.4
移動手段の確保	125	28.0
利用者の安全	115	25.8
従業員の安全	112	25.1
従業員のシフト調整	82	18.4
連絡手段の確保	73	16.4
従業員の参集	45	10.1
事業所の建物の安全確保	40	9.0
生活備品の確保	33	7.4
医療資機材の確保	22	4.9
管理者の安全	18	4.0
仕事・収入の確保	15	3.4
PC・IT機器の確保	10	2.2
管理者の不在	6	1.3
資金の確保	4	0.9
カルテ等の情報へのアクセス	4	3.1
入退職等雇用管理	0	0.0
その他	17	3.8

※複数回答項目

自然災害による影響は、「影響はなかった」が最も多く42.4%、次いで、「移動手段の確保」が28.0%、「利用者の安全」が25.8%、「従業員の安全」が25.1%だった。この設問では、表9との相違点として「近年」の自然災害という指定をしておらず、回答に、想定していた自然災害に阪神淡路大震災、能登沖地震、中越地震等の被災経験がある方等の被災影響が反映された可能性があった。

4) BCP の策定状況

表 11. 東日本大震災以前における BCP 策定状況

n=426		
	事業所数	(%)
策定していなかった	395	92.7
策定済みだった	31	7.3

東日本大震災以前における BCP 策定状況では、「策定済みだった」が 7.3%だった。

表 12-(1) 2020 年 4 月 7 日の緊急事態宣言時点における BCP 策定状況

n=361		
	事業所数	(%)
策定していなかった	238	65.9
策定を検討していた	37	10.2
策定中だった	41	11.4
策定済だった	45	12.5

2020 年 4 月 7 日の緊急事態宣言時点における BCP 策定状況では、「策定していなかった」が 65.9%、「策定済だった」が 12.5%であった。

表 12-(2) BCP 以外でのリスクを想定した経営（「策定していなかった」と回答した群による回答）

n=308		
	事業所数	(%)
想定していた	261	84.7
想定していなかった	47	15.3

BCP を「策定していなかった」と回答した群において、何かしらのリスクを想定して経営していたかでは、「想定していた」が 84.7%であった。

5) 策定した BCP の実態

※ 以下の表 13～18 は、BCP を「策定していなかった」以外の群による回答である。

表 13. BCP を策定した最も大きなきっかけ

	n=95	
	事業所数	(%)
近年多発する自然災害への備え	50	52.6
「事業継続ガイドライン」等の政府の情報を知って	20	21.1
過去の被災経験から	10	10.5
病院や他事業所からの要請により	6	6.3
他事業所が実施していたから	4	4.2
その他	5	5.3

BCP を策定した最も大きなきっかけは、「近年多発する自然災害への備え」が 52.6%、次いで、「「事業継続ガイドライン」等の情報を知って」が 21.1%、「過去の被災経験から」が 10.5%だった。

表 14. BCP の中で想定していたリスク

	n=124	
	事業所数	(%)
地震	109	87.9
感染症のパンデミック	79	63.7
洪水(津波以外)	69	55.6
津波	35	28.2
インフラ(電力・水道等)の途絶	35	28.2
通信(インターネット・電話)の途絶	33	26.6
火災・爆発	26	21.0
物流網の断絶による仕入れ品の欠品	23	18.5
外部委託先のサーバー・データセンター等情報システムの停止	14	11.3
大気・土壌・海洋汚染等の環境リスク	5	4.0
取引先企業の倒産・事業中断	4	3.2
経営幹部の突然の喪失	3	2.4
他国からのミサイル攻撃	2	1.6
テロ・紛争(国内外)	1	0.8
リスクを想定していない	1	0.8
その他	4	3.2

※複数回答項目

BCP の中で想定していたリスクでは、「地震」が最も多く 87.9%、「感染症のパンデミック」が 63.7%、「洪水(津波以外)」が 55.6%であった。

表 15. BCP について重視していた項目

	n=124	
	事業所数	(%)
従業員の安全を守る	123	99.2
療養者・家族の安全を守る	117	94.4
自事業所の経営を維持する	74	59.7
地域医療を守る	72	58.1
従業員の雇用を守る	59	47.6
地域の復旧に貢献する	44	35.5
関係機関を支援する	41	33.1
その他	1	0.8

※複数回答項目

BCP について重視していた項目では、「従業員の安全を守る」が 99.2%、「療養者・家族の安全を守る」が 94.4%、「事業所の経営を維持する」が 59.7%、「地域医療を守る」が 58.1%であった。従業員や療養者・家族の安全を守ることを重要視しており、人に対する意識が高かった。

表 16. BCP を浸透させる取り組みの実施状況

	n=122	
	事業所数	(%)
実施している	55	45.1
現在検討中	61	50.0
実施していない	6	4.9

BCP を浸透させる取り組みの実施状況では、「現在検討中」が 50.0%で、「実施している」が 45.1%であった。

表 17・(1) BCP に記載している項目

	n=124	
	事業所数	(%)
管理者の不在	60	48.4
管理者の安全	39	31.5
従業員の参集	83	66.9
従業員の安全	101	81.5
従業員のシフト調整	73	58.9
利用者の安全	99	79.8
移動手段の確保	56	45.2
連絡手段の確保	95	76.6
医療資機材の確保	67	54.0
PC・IT機器の確保	40	32.3
生活備品の確保	53	42.7
資金の確保	10	8.1
入退職等雇用管理	8	6.5
仕事・収入の確保	17	13.7
カルテ等の情報へのアクセス	38	30.6
事業所の建物の安全確保	48	38.7
その他	4	3.2

※複数回答項目

BCP に記載している項目では、「従業員の安全」が最も多く 81.5%、次いで「利用者の安全」が 79.3%、「連絡手段の確保」が 76.6%であった。

表 17・(2) 新型コロナウイルス感染症に関して役立った BCP 項目

	n=124	
	事業所数	(%)
管理者の不在	19	15.3
管理者の安全	21	16.9
従業員の参集	37	29.8
従業員の安全	69	55.6
従業員のシフト調整	50	40.3
利用者の安全	59	47.6
移動手段の確保	19	15.3
連絡手段の確保	46	37.1
医療資機材の確保	46	37.1
PC・IT機器の確保	17	13.7
生活備品の確保	21	16.9
資金の確保	7	5.6
入退職等雇用管理	4	3.2
仕事・収入の確保	7	5.6
カルテ等の情報へのアクセス	19	15.3
事業所の建物の安全確保	12	9.7
その他	0	0.0

※複数回答項目

BCP に記載している項目の中で、新型コロナウイルス感染症に関し役立ったものでは、「従業員の安全」が 55.6%、「利用者の安全」が 47.6%、「従業員のシフト調整」が 40.3%であった。

表 18. BCP の見直し状況

	n=116	
	事業所数	(%)
毎年必ず見直している	20	17.2
毎年ではないが定期的に見直している	22	19.0
見直したことはある(不定期)	46	39.7
見直していない	14	12.1
その他	14	12.1

BCP の見直し状況では、「見直したことはある(不定期)」が最も多く 39.7%、次いで「毎年ではないが定期的に見直している」が 19.0%、「毎年必ず見直している」が 17.2%であった。

2. クロス集計

1) BCPの有無別クロス集計

表 19. BCPの有無別 開設法人

	n=426		
	BCPあり	BCPなし	p値
医療法人	17	138	0.053
社会福祉法人	23	110	0.475
地方公共団体	7	35	0.823
日本赤十字社・社会保険関係団体	3	2	0.028
社団法人・財団法人	3	11	0.463
協同組合	0	7	0.602
営利法人(会社)	1	5	0.638
特定非営利活動法人	3	2	0.280
その他	4	26	1.000

開設法人のうち「日本赤十字社・社会保険関係団体」が、「BCP あり」の有無と有意に関連があった。ただし、合計は 5 団体であり、このうちの 3 団体(60%)で BCP を有していた。

表 20. BCPの有無別 月あたり利用者数及び月当たり訪問回数の平均値

	BCPあり	BCPなし	p値
利用者実数(2019年)	115.73	85.2	0.161
利用者実数(2020年)	129.48	89.03	0.084
医療保険訪問回数(2019年)	247.81	216.56	0.491
医療保険訪問回数(2020年)	333.37	247.8	0.169
介護保険訪問回数(2019年)	401.03	308.57	0.314
介護保険訪問回数(2020年)	489.62	343.25	0.190
利用者実数の増加数(2020-2019年)	17.02	5.36	0.009
医療保険訪問回数の増加数(2020-2019年)	94.35	37.65	0.034
介護保険訪問回数の増加数(2020-2019年)	94.37	41.11	0.057

「BCPあり」の訪問看護ステーションは「BCPなし」の訪問看護ステーションと比較して、2019年から2020年の利用者実数の増加数が有意に多かった。また、医療保険訪問回数の増加数も「BCP あり」の訪問看護ステーションが有意に多かった。

表 21. BCPの有無別 訪問看護従事者数

	BCPあり	BCPなし	p値
常勤換算看護職員	7.60	6.05	0.039
常勤者数(看護職員)	5.80	4.63	0.018
常勤換算PT,OT,ST職員	3.12	2.25	0.479
常勤者数(PT,OT,ST職員)	1.72	1.82	0.831
常勤換算看護補助者	0.15	0.16	0.846
常勤者数(看護補助者)	0.10	0.11	0.840
常勤換算医療職者数	10.78	8.38	0.174

「常勤換算看護職員」と「常勤者数(看護職員)」は「BCP あり」において有意に人数が多かった。

表 22. BCP の有無別 併設されている事業所・サービス

	n=426		
	BCPあり	BCPなし	p値
居宅介護支援	38	163	0.163
病院	20	98	0.654
通所介護(療養通所介護含む)	18	76	0.263
訪問介護	12	78	0.624
老人保健施設	12	45	0.237
診療所	7	35	0.823
グループホーム	6	24	0.439
有料老人ホーム	5	16	0.347
サービス付き高齢者住宅	0	16	0.149
特別養護老人ホーム	4	8	0.098
小規模多機能型居宅介護	2	11	1.000
複合型サービス	0	6	0.596
定期巡回・随時対応サービス	2	5	0.297
その他	7	50	0.559

訪問看護ステーションと併設されている事業所・サービスと BCP の有無には有意な関連はなかった。

表 23. BCP の有無別 近年(東日本大震災以降)の自然災害による被害状況

	n=426		
	BCPあり	BCPなし	p値
直接被害を受けた	5	12	0.164
間接被害を受けた	8	45	
直接,間接被害の両方を受けた	3	5	
被害を受けていない	47	286	
不明	3	10	

近年(東日本大震災以降)の自然災害による被害状況と BCP の有無には有意な関連はなかった。

表 24. BCP の有無別 自然災害による影響の有無

		n=426		
		BCPあり	BCPなし	p値
影響はなかった	あり	20	159	0.042
	なし	46	201	
移動手段の確保	あり	24	97	0.138
	なし	42	263	
利用者の安全	あり	26	86	0.014
	なし	40	274	
従業員の安全	あり	23	86	0.067
	なし	43	274	
従業員のシフト調整	あり	18	64	0.171
	なし	49	296	
連絡手段の確保	あり	16	55	0.104
	なし	50	305	
従業員の参集	あり	12	32	0.029
	なし	54	328	
事業所の建物の安全確保	あり	7	31	0.638
	なし	59	329	
生活備品の確保	あり	7	25	0.310
	なし	59	335	
医療資機材の確保	あり	3	19	1.000
	なし	63	341	
管理者の安全	あり	7	11	0.012
	なし	59	349	
仕事・収入の確保	あり	2	13	1.000
	なし	64	347	
PC・IT機器の確保	あり	2	8	0.658
	なし	64	352	
管理者の不在	あり	2	3	0.173
	なし	64	357	
資金の確保	あり	0	4	1.000
	なし	66	356	
カルテ等の情報へのアクセス	あり	3	11	0.463
	なし	63	349	
入退職等雇用管理	あり	-	-	-
	なし	66	360	
その他	あり	4	11	0.266
	なし	62	411	

※複数回答項目

自然災害による影響のうち、「影響がなかった」の「なし」群(つまり、自然災害の影響があった訪問看護ステーション)と「BCP あり」に有意な関連があった。また、「利用者の安全」「従業員の参集」「管理者の安全」に影響があった訪問看護ステーションと「BCP あり」に有意な関連があった。

2) 過去の災害経験の有無別クロス集計

表 25. 近年(東日本大震災以降)の自然災害による被害の有無別 BCP 記載項目

	被害があった (n=35)		被害なし (n=84)		p値
	n	%	n	%	
管理者の不在	15	42.9	43	51.2	0.407
管理者の安全	8	22.9	29	34.5	0.210
従業員の参集	20	57.1	58	69.0	0.213
従業員の安全	25	71.4	71	84.5	0.099
従業員のシフト調整	18	51.4	50	59.5	0.416
利用者の安全	26	74.3	68	81.0	0.416
移動手段の確保	15	42.9	39	46.4	0.721
連絡手段の確保	27	77.1	63	75.0	0.804
医療資機材の確保	19	54.3	47	56.0	0.868
PC・IT機器の確保	14	40.0	25	29.8	0.278
生活備品の確保	16	45.7	34	40.5	0.598
資金の確保	4	11.4	5	6.0	0.312
入退職等雇用管理	4	11.4	3	3.6	0.101
仕事・収入の確保	5	14.3	11	13.1	0.881
カルテ等の情報へのアクセス	11	31.4	24	28.6	0.755
事業所の建物の安全確保	12	34.3	35	41.7	0.453
その他	1	2.9	3	3.6	0.844

※複数回答項目

近年(東日本大震災以降)の自然災害による被害の有無と BCP 記載項目に有意な関連はなかった。

表 26. 自然災害による影響の有無別 BCP 記載項目

	影響があった (n=38)		影響なし (n=86)		p値
	n	%	n	%	
管理者の不在	19	50.0	41	47.7	0.811
管理者の安全	11	28.9	28	32.6	0.690
従業員の参集	26	68.4	57	66.3	0.815
従業員の安全	31	81.6	70	81.4	0.981
従業員のシフト調整	21	55.3	52	60.5	0.587
利用者の安全	31	81.6	68	79.1	0.748
移動手段の確保	13	34.2	43	50.0	0.103
連絡手段の確保	28	73.7	67	77.9	0.609
医療資機材の確保	18	47.4	49	57.0	0.322
PC・IT機器の確保	9	23.7	31	36.0	0.175
生活備品の確保	14	36.8	39	45.3	0.377
資金の確保	2	5.3	8	9.3	0.437
入退職等雇用管理	1	2.6	7	8.1	0.244
仕事・収入の確保	6	15.8	11	12.8	0.672
カルテ等の情報へのアクセス	13	34.2	25	29.1	0.567
事業所の建物の安全確保	13	34.2	35	40.7	0.494
その他	2	5.3	2	2.3	0.393

※複数回答項目

自然災害による影響の有無と BCP の記載項目との間には有意な関連はなかった。

3) BCP 策定タイミング別クロス集計

表 27. BCP 策定タイミング別 BCP を策定した最も大きなきっかけ

	東日本以前BCP (n=12)		東日本以降BCP (n=29)		p値
	n	%	n	%	
近年多発する自然災害への備え	7	33.3	14	66.7	0.749
「事業継続ガイドライン」等の政府の情報を知って	2	22.2	7	77.8	
過去の被災経験から	2	40.0	3	60.0	
病院や他事業所からの要請により	0	0.0	3	100.0	
他事業所が実施していたから	0	0.0	0	0.0	
その他	1	33.3	2	66.7	

東日本大震災前後の BCP 策定タイミングと BCP を策定したきっかけの各項目とには有意な関連はなかった。

表 28. BCP 策定タイミング別 BCP の中で想定していたリスク

	東日本以前BCP (n=19)		東日本以降BCP (n=35)		p値
	n	%	n	%	
地震	17	34.7	32	65.3	0.813
感染症のパンデミック	11	42.3	15	57.7	0.291
洪水(津波以外)	11	37.9	18	32.1	0.649
津波	9	45.0	11	55.0	0.247
インフラ(電力・水道等)の途絶	6	42.9	8	57.1	0.485
通信(インターネット・電話)の途絶	7	53.8	6	46.2	0.106
火災・爆発	4	36.4	7	63.6	0.927
物流網の断絶による仕入れ品の欠品	6	75.0	2	25.0	0.011
外部委託先のサーバー・データセンター等情報システムの停止	2	66.7	1	33.3	0.240
大気・土壌・海洋汚染等の環境リスク	2	50.0	2	50.0	0.519
取引先企業の倒産・事業中断	1	100.0	0	0.0	0.171
経営幹部の突然の喪失	1	50.0	1	50.0	0.655
他国からのミサイル攻撃	2	100.0	0	0.0	0.050
テロ・紛争(国内外)	0	0.0	1	100.0	0.457
リスクを想定していない	1	100.0	0	0.0	0.171
その他	1	33.3	2	66.7	0.945

※複数回答項目

BCP 項目で想定していたリスクのうち、「物流網の断絶による仕入れ品の欠品」では、東日本大震災以前に BCP を策定していた群で有意に多く想定されていた。

4) BCP の見直し行動別クロス集計

表 29. BCP の見直し行動別 BCP を浸透させるための取り組み状況

	BCP見直し群 (n=86)		BCP非見直し群 (n=28)		p値
	n	%	n	%	
実施している	46	90.2	5	9.8	0.001
現在検討中	38	66.7	19	33.3	
実施していない	2	33.3	4	66.7	

※複数回答項目

BCP を浸透させる取り組みを実施しているかどうかと、BCP を見直しているかどうかは有意に関連しており、BCP を浸透させるための取り組みを「実施している」「現在検討中」では、BCP 見直し群が有意に多かった。

表 30. BCP の見直し行動別 BCP 記載項目

	BCP見直し群 (n=88)		BCP非見直し群 (n=28)		p値
	n	%	n	%	
管理者の不在	50	56.8	7	25.0	0.003
管理者の安全	35	39.8	3	10.7	0.004
従業員の参集	63	71.6	17	60.7	0.279
従業員の安全	77	87.5	21	75.0	0.112
従業員のシフト調整	57	64.8	15	53.6	0.287
利用者の安全	76	86.4	20	71.4	0.068
移動手段の確保	43	48.9	10	35.7	0.224
連絡手段の確保	75	85.2	18	64.3	0.015
医療資機材の確保	51	58.0	14	50.0	0.460
PC・IT機器の確保	31	35.2	8	28.6	0.516
生活備品の確保	45	51.1	5	17.9	0.002
資金の確保	9	10.2	1	3.6	0.269
入退職等雇用管理	8	9.1	0	0.0	0.096
仕事・収入の確保	13	14.8	3	10.7	0.574
カルテ等の情報へのアクセス	32	36.4	3	10.7	0.010
事業所の建物の安全確保	40	45.5	5	17.9	0.009
その他	4	4.5	0	0.0	0.251

※複数回答項目

BCP 記載項目のうち、「管理者の不在」「管理者の安全」「連絡手段の確保」「生活備品の確保」「カルテ等の情報へのアクセス」「事業所の建物の安全確保」を記載しているものと、BCP を見直している群には有意な関連があった。

5) BCPの有無別新型コロナウイルス感染症に関するクロス集計

表 31. BCPの有無別 利用者の新型コロナウイルス感染症発生の有無

		n=424	
		BCPあり	BCPなし
		p値	
利用者	発生した	18	80
	発生しなかった	48	278

表 32. BCPの有無別 スタッフの新型コロナウイルス感染症発生の有無

		n=420	
		BCPあり	BCPなし
		p値	
スタッフ	発生した	10	39
	発生しなかった	55	316

利用者及びスタッフにおける新型コロナウイルス感染症の発生の有無とBCPの有無には、有意な関連はなかった。

表 33. BCPの有無別 新型コロナウイルス感染症による影響の有無

		n=426	
		BCPあり	BCPなし
		p値	
影響はなかった	あり	58	329
	なし	8	31
医療資機材の確保	あり	46	232
	なし	20	128
従業員の安全	あり	47	215
	なし	19	145
利用者の安全	あり	38	200
	なし	28	160
従業員のシフト調整	あり	19	121
	なし	47	239
生活備品の確保	あり	16	93
	なし	50	267
仕事・収入の確保	あり	12	66
	なし	54	294
連絡手段の確保	あり	13	60
	なし	53	300
事業所の建物の安全確保	あり	15	53
	なし	51	307
従業員の参集	あり	8	50
	なし	58	310
移動手段の確保	あり	7	47
	なし	59	313
管理者の安全	あり	9	44
	なし	57	316
PC・IT機器の確保	あり	8	37
	なし	58	323
資金の確保	あり	6	28
	なし	60	332
カルテ等の情報へのアクセス	あり	4	19
	なし	62	341
入退職等雇用管理	あり	4	12
	なし	62	348
管理者の不在	あり	1	5
	なし	65	355
その他	あり	4	16
	なし	62	344

※複数回答項目

新型コロナウイルス感染症による影響の有無とBCPの有無には有意な関連はなかった。

6) 過去の災害経験の有無別新型コロナウイルス感染症に関するクロス集計

表 34. 近年(東日本大震災以降)の自然災害による被害の有無別 新型コロナウイルス感染症に関し役立った BCP 項目

	被害があった (n=35)		被害なし (n=84)		p値
	n	%	n	%	
管理者の不在	2	5.7	17	20.2	0.049
管理者の安全	2	5.7	18	21.4	0.037
従業員の参集	6	17.1	28	33.3	0.075
従業員の安全	18	51.4	47	56.0	0.652
従業員のシフト調整	11	31.4	36	42.9	0.245
利用者の安全	13	37.1	42	50.0	0.200
移動手段の確保	6	17.1	13	15.5	0.821
連絡手段の確保	12	34.3	32	38.1	0.695
医療資機材の確保	14	40.0	32	38.1	0.846
PC・IT機器の確保	3	8.6	13	15.5	0.314
生活備品の確保	6	17.1	13	15.5	0.821
資金の確保	1	2.9	5	6.0	0.482
入退職等雇用管理	1	2.9	2	2.4	0.880
仕事・収入の確保	2	5.7	4	4.8	0.829
カルテ等の情報へのアクセス	3	8.6	14	16.7	0.250
事業所の建物の安全確保	1	2.9	10	11.9	0.121
その他	0	0.0	0	0.0	—

※複数回答項目

新型コロナウイルス感染症に関し役立った BCP 項目の「管理者の不在」「管理者の安全」と、近年(東日本大震災以降)の自然災害による被害があったかどうかは有意に関係しており、被害がなかった群が有意に多かった。

V. 結果のまとめ

1. 対象の概要

平成 30 年介護サービス施設・事業調査によると、訪問看護事業所の常勤換算看護職員数は、5.3 人であり、開設法人は「営利法人」が 51.4%、「医療法人」が 26.3%、「社団・財団法人」が 7.9%のであった。以上より、今回の研究対象者は事業所人数が多く、かつ営利法人の割合が少なかった。

2. BCP 策定状況とその内容

2020 年 4 月 7 日時点で、「BCP を策定済だった」「策定中だった」「策定を検討していた事業所」は、合わせて 34.1%であり、そのうち策定した最も大きなきっかけは、「近年多発する自然災害への備え」「事業継続ガイドライン」等の政府の情報を知って」が合わせて 73.7%であった。BCP の中で想定していたリスクは、「地震」が 87.9%、「感染症のパンデミック」が 63.7%、「洪水」が 55.6%の順で多かった。一方で、それに伴うリスクである「インフラ(電力・水道等)の途絶」「通信(インターネット・電話)の途絶」「物流網の断絶による仕入れ品の欠品」などは 30%以下であり、BCP 策定時の重要な検討項目の一つである、リスクの想定に課題があることが示唆された。

BCP について重要視している点では、「従業員の安全を守る」「療養者・家族の安全を守る」が多く、次いで、「事業所の経営を維持する」が多かった。また、BCP に記載している項目では、「従業員の安全」「利用者の安全」に関する項目が多く、次いで、「連絡手段の確保」「従業員の参集」の項目の順に多かったが、「資金の確保」「入退職等雇用管理」「仕事・収入の確保」の項目は、10%前後であり、他項目と比較して低い割合となっており、BCP への記載項目に偏りがあることが推察された。

BCP を浸透させる取り組みについては「現在検討中」「実施していない」が合わせて 54.9%、BCP の見直しについては「見直したことはある(不定期)」「見直していない」が合わせて 51.8%と、ともに半数を占めており事業継続マネジメントへの課題が示唆された。

3. BCP 策定に関連する項目

開設法人が「日本赤十字社・社会保険関係団体」であること、2019 年から 2020 年にかけての「訪問看護の利用者実数」や「医療保険訪問回数」が増加していたこと、「常勤換算看護職員」と「常勤者数(看護職員)」が多い訪問看護ステーションであることで、BCP 策定と有意に関連があった。

また、東日本大震災以降の自然災害による被害と BCP 策定に関連はなかったものの、過去の自然災害による影響のうち「災害の影響」「利用者の安全」「従業員の参集」「管理者の安全」で影響があった訪問看護ステーションで有意に BCP が策定されていた。なお、BCP の項目のうち、「物流網の断絶による仕入れ品の欠品」は、東日本大震災以前に BCP を策定した訪問看護ステーションで有意にリスクとして想定されていた。

4. 新型コロナウイルス感染症との関連

新型コロナウイルス感染症の発生の有無では、利用者に発生した事業所は 22.5%、スタッフに発生した事業所は 11.6%であった。新型コロナウイルス感染症による影響では、「影響がなかった」の回答が最多であったが、それに次いで「医療資器材の確保」「従業員の安全」「利用者の安全」が報告され、感染症やパンデミックでは、医療資器材の調達や人に対する健康被害予防の対応に影響があることが推察された。また、BCP 記載項目の中で新型コロナウイルス感染症に関し役立ったものとしては、「従業員の安全」「利用者の安全」「従業員のシフト調整」が多かった。一方、クロス分析では、BCP の有無と新型コロナウイルス感染症の発生に有意な関連は認められなかった。

VI. 考察

2020 年 12 月に、厚生労働省より「介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) ガイドラインについて」が発刊された。そして、令和 3 年度介護報酬改定において、感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務づける内容が出された。これらの状況を踏まえ、訪問看護ステーションの経営者や管理者の中で、BCP への関心は高まっている。

しかしながら、2020 年 10 月～12 月に行った本研究では、「BCP を策定済みだった」と回答したステーションは、12.5%と少ないため、今後、それぞれの訪問看護ステーションが、自訪問看護ステーションの BCP の策定に取り組むこととなる。

「BCP を策定済みだった」と回答したステーションは、BCP に対する関心が高いことが推察されるが、策定されている BCP の内容では、記載項目に偏りがあること、被災時の経営等に対するリスクの想定が不十分であること、BCP を浸透させるための取り組みや定期的な見直しを行えていないことが明らかとなった。このことから、BCP の目的や定義はもちろんのこと、自事業所の状況を振り返り、災害や危機的状況が起きた時に、事業をできる限り中断させず継続できるような項目について改めて検討する必要があることが示唆された。また、BCP だけでなく、BCM (Business Continue Plan: 事業継続マネジメント) についても理解できるような教育研修が必要であると考えられた。

また、本研究では、常勤換算看護職員や常勤者数(看護職員)が多い、大規模な訪問看護ステーションからの回答数が多かった。これは、大規模なステーションでは小規模なステーションと比較してアンケートへの回答などに時間を費やすことができることも一因と推察できる。この状況を考えると、BCP の策定や浸透させる活動等においても、小規模ステーションでは困難になることが予測される。そのため、小規模ステーションであっても、BCP を策定できるような教育研修や支援体制を構築していくことが必要であると考ええる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究において、研究対象者である事業所の開設法人は、営利法人が少なく、一般的な構造ではなかった。また、回答した事業所が、20%以下であり、比較的大規模な事業所であった。BCP の策定や運用については、開設法人の種別や、事業所の規模などにも影響を受けることが考えられるため、より多くの事業所に調査をして実態を把握する必要がある。

VIII. 結論

BCP の策定は、検討中も含め、34.1%と半数に満たない状況であった。訪問看護の利用者実数や訪問回数、常勤換算看護職員と常勤者数(看護職員)が多いと回答した訪問看護ステーションと BCP 策定が有意に関連していた。また、過去の自然災害による影響のうち被災経験があることや、「利用者の安全」「従業員の参集」「管理者の安全」で影響があった訪問看護ステーションで有意に BCP が策定されていた。しかし、BCP を策定していた訪問看護ステーションであっても、想定された災害に伴うリスクの項目は 30%以下で記載項目にも偏りがあり、BCP 策定及び策定時のリスクの想定に課題があることが示唆された。

【引用文献】

1) 厚生労働省:平成 30 年介護サービス施設・事業所調査の概況

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service18/dl/kekka-gaiyou_1.pdf (2021/05/05 閲覧)

参考資料

訪問看護事業所における災害対策・事業継続計画に関する

研究協力のお願い(アンケート)

自然災害や感染症災害が頻発していますが、訪問看護事業所における災害対策や災害時の事業継続計画は整備されておらず、今後行っていく必要があります。そのため、このたび、「訪問看護事業所の災害時における事業継続計画(BCP)の実態調査」を行うこととなりました。

この研究の目的は、訪問看護事業所における災害対策の実態を把握することで、全国の訪問看護事業所を対象に行います。調査は、訪問看護事業所の災害対策に関する内容のアンケートにお答えいただくもので、回答に要する時間は約 15 分です。返信用封筒を同封させていただきましたので、ご返送をお願いします。

研究の趣旨をご理解いただき、アンケート調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、アンケート用紙は、11 月 30 日までに投函いただきますようお願いいたします。

研究(アンケート)協力にあたり、以下の内容をご確認下さい。

- ☐ 研究への協力は皆様の自由意思に基づくものであり、アンケート調査にご協力いただけない場合でも不利益を受けることはありません。
- ☐ アンケート用紙を受け取られたあとでも、アンケートを提出(返送)しないことで、協力を取りやめることができます。アンケート用紙の提出をもって本研究に同意されたものといたします。
- ☐ アンケートは無記名で行いますので、個人および事業所が特定されることはありません。
- ☐ 研究の成果は、全国訪問看護事事業協会および学会等での発表を考えています。その際、個人や事業所が特定される情報を公表することはなく、個人情報を守られます。
- ☐ 回収したアンケートは、研究代表者が責任もって管理し、本研究以外に使用しません。また、研究終了後にアンケート用紙ならびに入力されたデータは適切な方法で廃棄します。
- ☐ 本研究は、全国訪問看護事事業協会の研究助成をうけ、同協会の研究倫理審査委員会の承認を受けて行っています。特定の企業等から支援を受けて行うものではなく、利益相反は存在しません。
- ☐ 研究(アンケート)に関する疑問等、問い合わせは、下記連絡先へお願いします。

<連絡先>

ケアプロ株式会社 在宅医療事業部

電話:03-6696-9789

研究代表者 金坂宇将

貴事業所のことについて下記の設問にお答えください。

問1. 貴訪問看護ステーションの所在地についてご記入ください。

都道府県名 _____ 市区町村名 _____

問2. 開設法人について、当てはまるものに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 医療法人 | 6. 協同組合 |
| 2. 社会福祉法人 | 7. 営利法人(会社) |
| 3. 地方公共団体 | 8. 特定非営利活動法人 |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | 9. その他 |
| 5. 社団法人・財団法人 | |

問3. 訪問看護ステーションの実態についてご記入ください。

	利用者実人数	延べ訪問回数 (医療保険)	延べ訪問回数 (介護保険)
2019年6月	人	回	回
2020年6月	人	回	回

問4. 訪問看護従事者数についてご記入ください。

- 1) 常勤換算看護職員: _____人(うち、常勤者数 _____人)
- 2) 常勤換算PT、OT、ST職員: _____人(うち、常勤者数 _____人)
- 3) 常勤換算看護補助者: _____人(うち、常勤者数 _____人)

問5. 勤務先の訪問看護ステーションと併設されている事業所・サービスがありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| 1. 病院 | 7. 老人保健施設 | 12. 有料老人ホーム |
| 2. 診療所 | 8. 特別養護老人ホーム | 13. サービス付き
高齢者住宅 |
| 3. 居宅介護支援 | 9. 小規模多機能型
居宅介護 | 14. その他 |
| 4. 訪問介護 | | |
| 5. 通所介護
(療養通所介護含む) | 10. 複合型サービス | () |
| 6. グループホーム | 11. 定期巡回・随時対応
サービス | |

新型コロナウイルス感染症に関して下記の設問にお答えください。

問6. これまで(アンケート回答時点)で、利用者における新型コロナウイルス感染症(疑い含)は発生しましたか。

- 1. 発生した
- 2. 発生しなかった

問7. これまで(アンケート回答時点)で、スタッフにおける新型コロナウイルス感染症(疑い含)は発生しましたか。

- 1. 発生した
- 2. 発生しなかった

問8. これまで(アンケート回答時点)で、新型コロナウイルス感染症によりどのような影響がありましたか。該当する項目すべてについてお答えください。

- | | | |
|-------------|---------------|-----------------|
| ① 影響はなかった | ⑧ 移動手段の確保 | ⑮ 仕事・収入の確保 |
| ② 管理者の不在 | ⑨ 連絡手段の確保 | ⑯ カルテ等の情報へのアクセス |
| ③ 管理者の安全確保 | ⑩ 医療資機材の確保 | ⑰ 事業所の建物の安全確保 |
| ④ 従業員の参集 | ⑪ PC・IT 機器の確保 | ⑱ その他 |
| ⑤ 従業員の安全確保 | ⑫ 生活備品の確保 | |
| ⑥ 従業員のシフト調整 | ⑬ 資金の確保 | |
| ⑦ 利用者の安全確保 | ⑭ 入退職等雇用管理 | |

過去の災害経験に関して下記の設問にお答えください。

問9. 近年(東日本大震災以降)、日本で発生した地震や水害などの自然災害により実際に被害を受けたことがありますか？

※直接被害とは、事業所・設備の損壊等による物的損害、間接被害とは、物的損害以外の損壊等の間接的な損害とします。

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 直接被害を受けた | 4. 被害を受けていない |
| 2. 間接被害を受けた | 5. 不明 |
| 3. 直接、間接被害の両方を受けた | |

問10. 自然災害によりどのような影響がありましたか。該当する項目すべてについてお答えください。

- | | | |
|--------------|-----------------|-------------------|
| 1. 影響はなかった | 8. 移動手段の確保 | 15. 仕事・収入の確保 |
| 2. 管理者の不在 | 9. 連絡手段の確保 | 16. カルテ等の情報へのアクセス |
| 3. 管理者の安全確保 | 10. 医療資機材の確保 | 17. 事業所の建物の安全確保 |
| 4. 従業員の参集 | 11. PC・IT 機器の確保 | 18. その他 |
| 5. 従業員の安全確保 | 12. 生活備品の確保 | |
| 6. 従業員のシフト調整 | 13. 資金の確保 | |
| 7. 利用者の安全確保 | 14. 入退職等雇用管理 | |

事業継続計画（BCP）について下記の設問にお答えください。

※事業継続計画（BCP=Business Continuity Plan）とは、不足の事態が発生しても、重要な事業・業務を中断させない、または中断しても可能な限り短時間で復旧させるための方針、体制および手順等を記した行動計画のことです。

問11. 2011年3月11日の東日本大震災以前から貴事業所では事業継続計画（BCP）を作成していましたか。

- | | |
|--------------|------------|
| 1. 策定していなかった | 2. 策定済みだった |
|--------------|------------|

問12. 2020年4月7日の緊急事態宣言時点で貴事業所では事業継続計画（BCP）を作成していましたか。

1. 策定していなかった



引き続き下記の設問にお答えください。

問. 事業継続計画ではないが、何かしらのリスクを想定して経営が行われていますか。

1. はい 2. いいえ

「策定していなかった」と回答してくださった方への質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

2. 策定を検討していた

3. 策定中だった

4. 策定済だった



引き続き次頁以降（問13～）の設問にお答えください。

4月7日の緊急事態宣言時点で作成していた事業継続計画のことについてお答えください。

問13. 事業継続計画(BCP)を策定(予定)した最も大きなきっかけについて1つご回答ください。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 過去の被災経験から | 5. 「事業継続ガイドライン」等の |
| 2. 近年多発する自然災害への備え | 政府の情報を知って |
| 3. 他事業所が実施していたから | 6. その他() |
| 4. 病院や他事業所からの要請により | |

問14. 事業継続計画(BCP)の中で想定していたリスクについて当てはまるものすべてお答えください。

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1. 地震 | 10. 外部委託先のサーバー・データセンター等情報システムの停止 |
| 2. 津波 | |
| 3. 洪水(津波以外) | 11. 取引先企業の倒産・事業中断 |
| 4. 感染症のパンデミック | 12. 物流網の断絶による仕入れ品の欠品 |
| 5. 大気・土壌・海洋汚染等の環境リスク | 13. 経営幹部の突然の喪失 |
| 6. テロ・紛争(国内外) | 14. 火災・爆発 |
| 7. 他国からのミサイル攻撃 | 15. リスクを想定していない |
| 8. インフラ(電力・水道等)の途絶 | 16. その他() |
| 9. 通信(インターネット・電話)の途絶 | |

問15. 事業継続計画(BCP)について、どのような観点を重視していますか。当てはまるものすべてお答えください。

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 従業員の安全を守る | 5. 従業員の雇用を守る |
| 2. 療養者の安全を守る | 6. 地域医療を守る |
| 3. 自事業所の経営を維持する | 7. 地域の復旧に貢献する |
| 4. 関係機関を支援する | 8. その他() |

問16. 事業継続計画(BCP)を従業員に浸透させ、実効性を高める取り組みを実施していますか

- | | | |
|-----------|----------|------------|
| 1. 実施している | 2. 現在検討中 | 3. 実施していない |
|-----------|----------|------------|

問17. 事業継続計画（BCP）に記載している項目について当てはまるものすべてご回答ください。

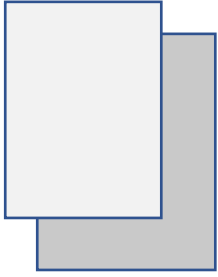
	事業継続計画（BCP）に記載している項目すべてに○を記入してください。	新型コロナウイルス感染症に関し、役立ったものすべてに○を記入してください。
管理者の不在		
管理者の安全確保		
従業員の参集		
従業員の安全確保		
従業員のシフト調整		
利用者の安全確保		
移動手段の確保		
連絡手段の確保		
医療資機材の確保		
PC・IT 機器の確保		
生活備品の確保		
資金の確保		
入退職等雇用管理		
仕事・収入の確保		
カルテ等の情報へのアクセス		
事業所の建物の安全確保		
その他		

問18. 事業継続計画（BCP）を見直していますか。

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1. 毎年必ず見直している | 3. 見直したことはある（不定期） |
| 2. 毎年ではないが定期的に見直している | 4. 見直していない |
| | 5. その他（ ） |

質問は以上になります。返信用封筒に入れ、お送りください。

ご協力ありがとうございました。



大規模訪問看護ステーション経営におけるガバナンス体制に関する全国調査

関西医科大学看護学部

李 錦純

2020 年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成(一般)

大規模訪問看護ステーション経営における
ガバナンス体制に関する全国調査
報告書

令和3(2021)年 4月

研究者名 李 錦純、井上久美子

目次

I. 研究の背景・目的.....	2
II. 研究方法.....	3
1. 研究対象者.....	3
2. 研究方法.....	3
1)ヒヤリング調査.....	3
2)質問紙調査.....	4
3. 質問紙調査項目.....	4
4. データ収集・分析方法およびデータ収集期間.....	4
5. 倫理的配慮.....	4
III. 結果・考察.....	4
1. 調査対象訪問看護ステーションの概要.....	5
1)事業所開始年について.....	5
2)開設主体について.....	5
3)併設の施設・事業所について.....	6
4)訪問看護ステーションの概要について.....	7
5)従業者の状況について.....	8
6)併設事業の体制について.....	8
7)利用者の状況について.....	9
2. 訪問看護ステーションのガバナンス体制について.....	9
1)管理者の組織内における役職または職責上の地位.....	9
2)意思決定の体制について.....	10
3)管理運営体制について.....	11
4)情報管理・ICT について.....	14
5)サービス提供体制について.....	15
6)管理者の資質・選任について.....	17
7)人材育成に関する取り組みについて.....	20
8)経営状況について.....	22
9)機能強化型訪問看護ステーションについて感じていること.....	22
IV. まとめ.....	24
参考文献.....	25
謝辞.....	25
資料編.....	0
1. 研究依頼文書	
2. 質問紙調査票	

I. 研究の背景・目的

2019年4月時点における訪問看護ステーション数（稼働数）は11,161事業所となり、この10年間で急増しているが、2018年の新規開設1,383事業所に対し約57%の数にあたる事業所が休止や廃止に追い込まれている。その多くは常勤換算5名未満の小規模事業所であり、地域における安定的な訪問看護の供給に向けて、機能強化型訪問看護ステーションの算定等、介護報酬・診療報酬改定において、政策的にも大規模化が推進されている。

訪問看護ステーションの大規模化は、安定的な経営基盤の構築を可能とし、幅広い知識と技術をもつ専門職の複数配置を実現させ、結果、多様な状態像・属性の療養者を多数受け入れられることから、ニーズが高い「24時間対応」、「重症化への対応」、「頻回訪問への対応」を可能にする。

反面、大規模化に必要な条件もしくは課題として、人材の確保・定着・育成をはじめ、利用者数の増加に比例した24時間対応数の増加や、多数のスタッフで提供される看護サービスの質の担保の困難さ等が報告されている。大規模化の過程で生じてくる利用者数およびスタッフ数の膨大化に伴い、組織管理や看護提供体制の再構築等、これまでとは異なる新たな経営管理上の困難さが顕在化し始めている。

入院患者に対しては、7:1や10:1入院基本料により、適正な看護職員の配置基準が定められており、看護提供方式もプライマリー制やチームナーシング、機能別、モジュール型など、ケアの質担保のために、状況に応じて様々な工夫がなされてきた。地域医療の要となる訪問看護ステーションには、まだそのような規定はなく、10名前後のスタッフ・300名前後の利用者数を抱える大規模訪問看護ステーションの経営における組織運営体制の実態については、明らかになっていない。

ガバナンスとは、「統治」と訳されるが、企業や病院組織などの様々な分野で用いられている概念であり、単に管理というよりも、主体的な意思決定や合意形成システムという意味合いも含まれている。ベッドサイドから在宅、地域へと看護職の就業の場が拡大し、時代の要請から地域包括ケアにおける看護職への期待は大きい。

本研究は、大規模訪問看護ステーションの全体像を把握する手がかりとして、全国の機能強化型訪問看護管理療養費1の届出をしている訪問看護ステーション全てを対象とした実態調査を実施することとした。大規模訪問看護ステーションが、地域における安全で質の高い看護を持続的に提供可能な、効果的かつ適正なガバナンス体制のあり方と、政策への適用可能性について、有効な示唆を得るための基礎資料とすることを目的とした。

【用語の定義】

・機能強化型訪問看護管理療養費の届出をしている訪問看護ステーション
: 機能強化型訪問看護ステーションともいわれる。機能強化型には1、2、3があり、診療報酬上、ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評

価する仕組みである。1の算定要件が最も厳しい。1の要件として、①常勤の看護職員7人以上（うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能）、②看護職員6割以上配置をはじめとして、24時間対応体制、重症度の高い利用者の受入れ、ターミナルケアの実施、重症児の受入れ、介護・障害サービスの計画作成、地域における人材育成等において、それぞれ要件が設定されている。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象者

本研究は、機能強化型訪問看護管理療養費1の届出をしている全国の訪問看護ステーション管理者を対象とした。各地方厚生局ホームページに公表されている当該訪問看護ステーションの届出名簿リストを参照し、2020年10月時点における320施設の訪問看護ステーションの管理者とした。

2. 研究方法

1)ヒヤリング調査

機能強化型訪問看護管理療養費1の届出をしている訪問看護ステーション管理者を機縁法により4名選定し、ヒヤリング調査にご協力いただいた。当該訪問看護ステーションにおけるガバナンス体制の現状について、以下の項目に沿って語っていただき、質問紙調査項目の設定における参考資料とした。

【ヒヤリング項目】

- ①訪問看護ステーションとしての適切な意思決定を行うための体制について
- ②訪問看護ステーション内のガバナンスについて
- ③管理者をサポートする体制(組織図上の各部門の部署長・事務長・職責など)は充実しているか
- ④訪問看護ステーション運営において、どのような合議体(委員会や係)があるか
- ⑤職能ごとに職責を配置しているか
- ⑥事務組織の管理体制について
- ⑦訪問看護ステーションの管理運営に対するチェック・牽制等
- ⑧情報管理・ICTについて
- ⑨サービス提供体制について
- ⑩管理者の資質や選任方法について
- ⑪人材育成について

2) 質問紙調査

各地方厚生局(関東信越・東海北陸・中国四国・北海道・近畿・九州・東北)で公表されている機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出をしている訪問看護ステーションリストに基づき、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。

3. 質問紙調査項目

上述のヒヤリング調査を参考に、質問紙調査項目を検討の上精緻化を図った。質問項目は、訪問看護ステーションの概要に関する項目【事業開始年月・開設主体・併設施設および事業所・訪問看護事業所の概要(機能強化型の要件にかかる項目)・従業員の状況・併設事業の体制・利用者の状況】および、訪問看護ステーションのガバナンス体制に関する項目【管理者の役職等・意思決定の体制・管理運営体制・情報管理・サービス提供体制・管理者の資質・人材育成の取り組み・経営状況・機能強化型のメリットとデメリット】とした。

4. データ収集・分析方法およびデータ収集期間

回答済みの質問紙調査票は、発送時に同封した返信用封筒に封入し返送していただいた。得られた回答は数値化して単純集計し、記述回答項目は内容別に類型化しカテゴリー化した。データ収集期間は 2021 年 1 月～2021 年 3 月であった。

5. 倫理的配慮

本研究は関西医科大学倫理審査センターの倫理審査を受け、承認を得て実施した。倫理指針にしたがった趣旨説明文書による調査協力の依頼を行い、調査票へ同意の確認欄を設けることにより適切な同意を受けることとした。その説明文書は、当該倫理審査委員会で承認の得たものを使用し、研究の目的と概要、研究機関の名称並びに研究責任者名、個人情報の取り扱い方法、研究に関する情報の提供、利益相反、問い合わせ先について記載した。

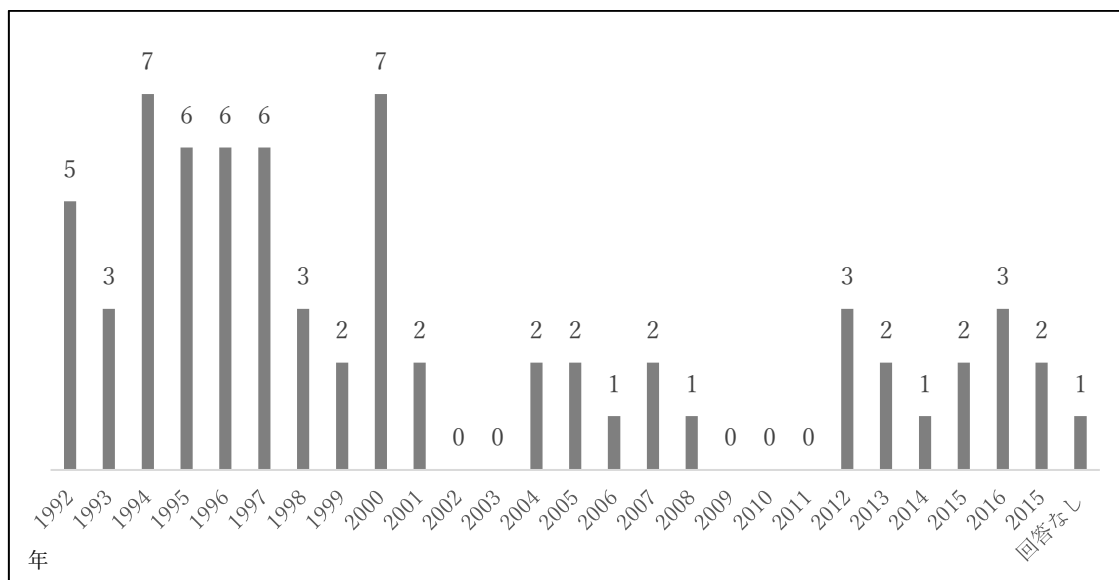
Ⅲ. 結果・考察

機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出をしている全国の訪問看護ステーション 320 事業所へ質問紙調査票を発送し、69 事業所より回答を得た(回収率 21.6%)。回答済みの質問紙データは数値化の上単純集計し、記述回答は質的に分析した。結果について、訪問看護ステーションの概要に関する項目については図 1 および表 1～10、訪問看護ステーションのガバナンス体制に関する項目については図 2～15 および表 11～26 に示した。

1. 調査対象訪問看護ステーションの概要

1) 事業所開始年について

図1. 開始年別事業所数 (n=69)



2) 開設主体について

表1. 開設主体別事業所数と割合 (n=69)

開設主体名	事業所数	%
1 都道府県	0	0.0%
2 市区町村	2	2.9%
3 広域連合・一部事務組合	0	0.0%
4 独立行政法人	0	0.0%
5 日本赤十字社・社会保険関係団体	0	0.0%
6 医療法人	19	27.5%
7 医師会	6	8.7%
8 看護協会	7	10.1%
9 公益財団・財団法人(7・8以外)	1	1.4%
10 一般社団・財団法人(7・8以外)	2	2.9%
11 社会福祉協議会	0	0.0%
12 社会福祉法人(11以外)	4	5.8%
13 農業協同組合及び連合会	1	1.4%
14 消費生活協同組合及び連合会	3	4.3%
15 営利法人(会社)	14	20.3%
16 特定非営利活動法人(NPO)	1	1.4%
17 1～16以外	7	10.1%
回答なし	1	1.4%

対象の訪問看護ステーションの半数にあたる 39 事業所が 2000 年の介護保険制度施行前に開設していた。開設主体は医療法人 19 事業所(27.5%)が最も多く、次いで営利法人 14 事業所

(20.3%)であった。

3) 併設の施設・事業所について

(1) 同一法人が有する訪問看護事業所数について

表2. 同一法人が有する訪問看護事業所数と割合 (n=69)

有する事業所数	該当する事業所数	%
1事業所	20	29.0%
2事業所	12	17.4%
3事業所	10	14.5%
4事業所	1	1.4%
5事業所	1	1.4%
6事業所	1	1.4%
7事業所	3	4.3%
8事業所	1	1.4%
9事業所	1	1.4%
10事業所	1	1.4%
15事業所	4	5.8%
なし	3	4.3%
回答なし	11	15.9%
計	69	100.0%

(2) 同一法人が有する施設・事業所について

表3. 同一法人が有する施設・事業所数(複数回答) (n=69)

併設施設・事業所名	該当する事業所数	全体数
1 特別養護老人ホーム	4	4
2 介護老人保健施設	18	27
3 ケアハウス	2	2
4 介護医療院	1	1
5 介護付有料老人ホーム	3	3
6 住宅型老人ホーム	5	7
7 サービス付高齢者向け住宅	4	4
8 認知症対応型共同生活介護	11	17
9 障害福祉サービス事業所	2	3
10 看護小規模多機能型居宅介護	10	10
11 訪問介護事業所	27	82
12 訪問入浴介護事業所	2	2
13 通所介護事業所	21	36
14 福祉用具貸与・販売	5	6
15 その他 居宅介護支援事業所20、薬局1、通所リハビリテーション1、 療養通所介護1、地域包括支援センター6、無料低額宿泊所1、支援付ア パート1、日中一時支援事業所1、短期入所療養／生活介護2、看護付賃貸 住宅1		

同一法人に訪問看護事業所を1～3事業所有する訪問看護ステーションが60%以上を占め、併施設・事業所では訪問介護事業所、通所介護事業所、介護老人保健施設の順に多かった。

4) 訪問看護ステーションの概要について

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の初回届出年

表4. 初回届出年と該当する訪問看護事業所数・割合

年	該当する事業所数	%
1999	1	1.4%
2000-2010	0	0.0%
2011	0	0.0%
2012	1	1.4%
2013	0	0.0%
2014	16	23.2%
2015	11	15.9%
2016	10	14.5%
2017	5	7.2%
2018	6	8.7%
2019	10	14.5%
2020	8	11.6%
回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費1の算定要件にかかる項目別平均件数

表5. 算定要件にかかる項目別平均件数(2019 年度実績)

算定要件にかかる項目	平均件数
重症度の高い利用者の受け入れ数(2020年12月実績)	33.0
ターミナルケアの実施件数(2019年度実績)	
A ターミナルケア療養費(医療保険)算定件数	23.0
B ターミナルケア加算(介護保険)算定件数	6.2
C 在宅がん医療総合診療科の下での看取り件数	3.5
超・准重症児受け入れ数(2019年度実績)	13.3
看護提供体制強化加算(介護保険)の算定あり	33
地域における人材育成等(2019年度実績)	
A 地域住民に対する情報提供・相談	7.0
B 人材育成のための研修	10.0
介護・障害サービスの計画作成にかかる同一敷地内設置の事業所(複数回答)	
事業所	該当事業所数
A 居宅介護支援事業所	67
B 特定相談支援事業所	3
C 障害児相談支援事業所	5
D その他	3

重症度の高い利用者の受け入れ、ターミナルケアの実施、重症児の受け入れは要件を大幅に超える件数であり、介護・障害サービスの計画作成は大半が居宅介護支援事業所であった。

5) 従業者の状況について

表6. 職種別・勤務形態別人員配置 (n=69)

従業者の状況			
職種	常勤	非常勤	その他
看護職員	10.8	5.6	1.0
理学療法士	2.7	1.7	0.2
作業療法士	1.1	1.0	0.0
言語聴覚士	0.4	0.4	0.2
事務員	1.6	1.1	0.8
看護補助者	0.1	0.7	0.5
介護支援専門員	2.3	0.7	0.0
看護職員の割合	78.1		

表7. 認定看護師配置事業所数 (n=69)

分野	事業所数	%
訪問看護	15	21.7%
緩和ケア	3	4.3%
皮膚・排泄ケア(WOC)	2	2.9%
摂食嚥下	1	1.4%
脳血管	1	1.4%
がん化学療法	1	1.4%
看護管理	1	1.4%
計	24	34.8%

表8. 専門看護師配置事業所数

分野	事業所数	%
がん	3	4.3%
在宅	1	1.4%
家族	1	1.4%
災害	1	1.4%
計	6	8.7%

看護職員の常勤配置人数は 10.8 人、従業者に占める割合は約 80%におよび、機能強化型訪問看護ステーションにおける看護職員配置の充実度がうかがえた。約 35%の対象ステーションに認定看護師が配置され、分野は「訪問看護」が最多であった。専門看護師は 6 事業所に配置されており、分野は「がん」が多かった。

6) 併設事業の体制について

表9. 併設事業数および兼務の状況、人員配置

	居宅介護支援事業所	看護小規模多機能型居宅介護
併設あり	66	9
兼務あり	12	4

サテライト事業所	
併設あり	19
サテライト事業所総数	31
サテライト配置人数平均 (常勤換算)	6.0

7) 利用者の状況について

表10. 利用者数および延べ訪問回数(2020 年 12 月実績、新規利用者数は 2019 年度実績) (n=69)

保険種別	利用者数(人)				延べ訪問回数(回)		
	医療保険	介護保険	両方	自費	医療保険	介護保険	自費
看護師の訪問	69.6	137.0	5.5	0.2	489.7	617.9	2.5
理学療法士等の訪問	26.5	50.1	0.5	0.3	140.1	237.1	1.7
特別訪問看護指示書の 交付回数(平均)	5.8						
新規利用者数(平均)	121.8						

保険種別では、利用者数および延べ訪問回数共に介護保険が多かった。延べ訪問回数は医療保険・介護保険あわせて月平均で 1100 回を超えていた。全国調査(厚生労働省, 2019)に基づく一事業所当たりの介護保険利用者数平均は 52.9 人/月であり(2019 年 9 月平均)、看護師が訪問している利用者だけでも、全国平均の約 2.6 倍の利用者数を管理している。新規利用者数は年間 121.8/人、平均 10.2 人/月受け入れていた。

2. 訪問看護ステーションのガバナンス体制について

1) 管理者の組織内における役職または職責上の地位

表11. 管理者の役職(n=69)

役職	人数	%
代表取締役	3	4.3%
取締役	2	2.9%
理事	2	2.9%
その他	46	66.7%
回答なし	16	23.2%
計	69	100.0%

表12. 管理者の地位・肩書 (n=69)

地位・肩書	人数	%
部長	3	4.3%
次長	1	1.4%
課長	4	5.8%
主任	3	4.3%
管理者	39	56.5%
社長・主任・管理者	1	1.4%
課長・管理者	4	5.8%
社長・管理者	1	1.4%
代表理事・管理者	3	4.3%
統括所長・管理者	1	1.4%
管理看護長・管理者	1	1.4%
主任・管理者	1	1.4%
その他 (理事1、所長2、管理者 代理1、副主任1)	5	7.2%
回答なし	2	2.9%
計	69	100.0%

管理者の役職における「その他」の内訳は、「看護師長」3、「看護科長」1、「所長」3、「管理者」2、「センター長」1、「代表理事」1、「課長」1、「統括所長」1、「事業部長」1、「施設長」1、「一般職」1、「副主任」1、「特になし」3 であった。役職は多岐に渡っていることがうかがえた。管理者の地位・肩書については、「管理者」が過半数を占めた。

2) 意思決定の体制について

(1) 人事および労務管理

表13. 人事および労務管理の体制

	人事 (採用・異動・昇任)	%	労務管理	%
管理者	19	27.5%	32	46.4%
理事長	4	5.8%	9	13.0%
病院長	2	2.9%	11	15.9%
看護部長	12	17.4%	11	15.9%
管理者・統括マネジャー	1	1.4%	0	0.0%
理事長・病院長・看護部長	2	2.9%	0	0.0%
理事長・病院長	1	1.4%	0	0.0%
病院長・看護部長	1	1.4%	0	0.0%
看護部長・センター長・管理者	1	1.4%	0	0.0%
看護部長・人材育成課	1	1.4%	0	0.0%
理事長・その他(法人・運営会議等)	3	4.3%	0	0.0%
その他	22	31.9%	6	8.7%
計	69	100.0%	69	100.0%

人事に関しては「管理者」および「看護部長」で半数近くを占め、労務管理に関しては約半数が「管理者」、次いで「病院長」・「看護部長」、そして理事長の順に多かった。

(2) 事業計画の決定・立案および年度方針・計画の立案

表14. 事業計画の体制

	事業方針の 決定	%	事業計画の 立案	%	年度方針 年度計画 の立案	%
全て管理者	32	46.4%	26	37.7%	41	59.4%
管理者以外	36	52.2%	36	52.2%	23	33.3%
A 理事長	9	13.0%	7	10.1%	4	5.8%
B 病院長	10	14.5%	2	2.9%	1	1.4%
C 看護部長	11	15.9%	4	5.8%	2	2.9%
D 外部コンサルタント	6	8.7%	0	0.0%	0	0.0%
管理者+管理者以外	1	1.4%	6	8.7%	5	7.2%
管理者以外(理事長・病院長)	0	0	3	4.3%	0	0.0%
管理者以外(理事長・その他)	0	0	1	1.4%	2	2.9%
回答なし	0	0	1	1.4%	0	0.0%

事業方針の決定は「全て管理者」と「管理者以外」が約半数ずつであったが、「事業計画の立案」は「管理者以外」が多く、反対に「年度方針・年度計画の立案」は「全て管理者」が多かった。

3) 管理運営体制について

(1) 管理者の管理運営におけるサポート体制

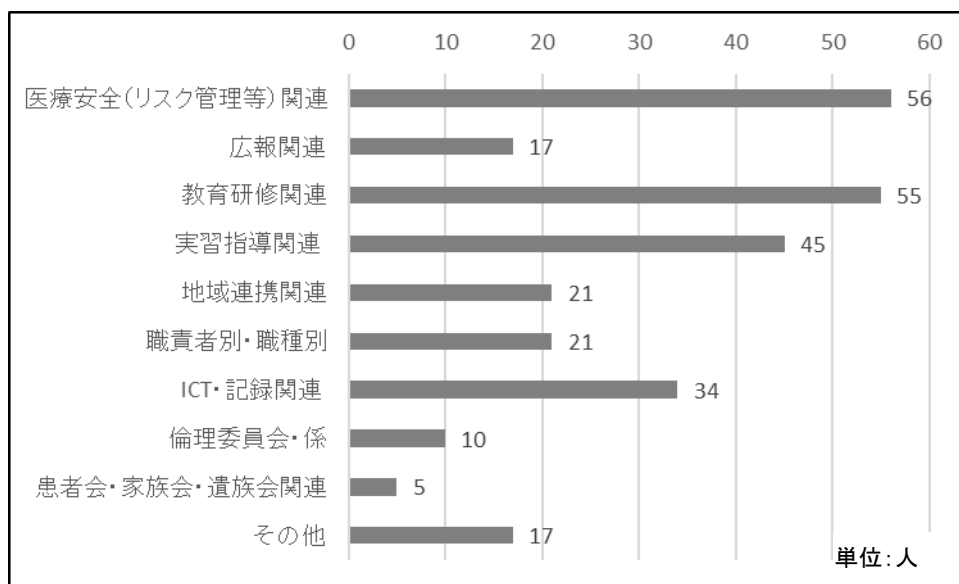
表15. 管理者のサポート体制

サポート者	人数	%
1 管理者に次ぐ役職・職責者(主任等)	22	31.9%
2 管理者より上席の役職者(代表取締役等)	13	18.8%
3 事業所内の事務部門長	4	5.8%
4 事業所外の同一法人内の事務部門長	3	4.3%
5 法人内の職能別の管理者(看護部長等)	11	15.9%
6 その他	3	4.3%
1, 2	2	2.9%
1, 3	3	4.3%
1, 4	1	1.4%
1, 5	3	4.3%
1, 6	1	1.4%
1,2,5	1	1.4%

管理者のサポートは、身近な部下にあたる主任等の役職・職責者との回答が最も多かった。

(2) 運営における委員会・係について

図 2. 事業所運営における委員会・係 (複数回答) (n=69)



事業所運営において、各種委員会・係があり、特に「医療安全」、「教育研修」、「実習指導」に関連するものは多くの対象ステーションが設置していた。デジタル化の時代に対応した「ICT・記録」関連の委員会・係も半数の対象ステーションが設置していた。同一法人内の合同委員会についても、「医療安全」および「教育研修」関連の委員会があり、重要視している状況がうかがえた。

表16. 同一法人内の合同委員会の有無と参画状況 (複数回答) (n=69)

委員会・係	人数	%
なし	12	17.4%
医療安全(リスク管理等)関連	37	53.6%
広報関連	10	14.5%
教育研修関連	30	43.5%
実習指導関連	17	24.6%
地域連携関連	19	27.5%
職責者別・職種別	22	31.9%
ICT・記録関連	18	26.1%
倫理委員会・係	11	15.9%
患者会・家族会・遺族会関連	3	4.3%
その他	10	14.5%

(3) 職種ごとの役職・職責者の配置

表17. 職種ごとの役職者・職責者の配置 (n=69)

配置状況	人数	%
看護職の組織のみ	25	36%
リハビリテーション職の組織のみ	0	0%
看護職・リハビリテーション職組織の両方	31	45%
配置なし	9	13%
その他	3	4%
回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

(4) 事務組織の管理体制

表18. 事務組織の管理体制 (n=69)

管理体制	人数	%
管理者が管理	33	47.8%
事業所内の事務部門長が管理	18	26.1%
事業所外の同一法人内の事務部門長が管理	14	20.3%
その他	4	5.8%
計	69	100.0%

職種ごとの役職者・職責者の配置がある対象ステーションは約半数程度であった。事務組織の管理は対象ステーションの管理者が担っているケースが半数を占めた。

(5) 情報開示の方法

表19. 情報開示の方法(複数回答) (n=69)

開示方法	事業所数	%
福祉サービスの第三者」評価情報	11	15.9%
介護サービス情報公表システム	55	79.7%
独自のホームページ	44	63.8%
特になし	1	1.4%
その他	5	7.2%

「介護サービス情報公表システム」による情報開示は、約 80%の対象ステーションで行われていた。また、「独自のホームページ」を活用している対象ステーションが多く、情報開示が推進されている状況がうかがえた。

4) 情報管理・ICT について

(1) 電子カルテの導入について

図3. 電子カルテ導入状況 (n=69)

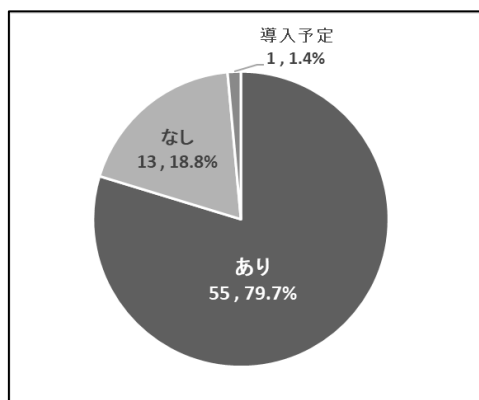
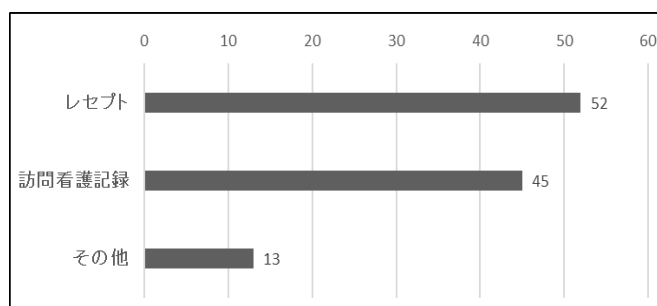


図4. 活用している内容(複数回答) (n=69)

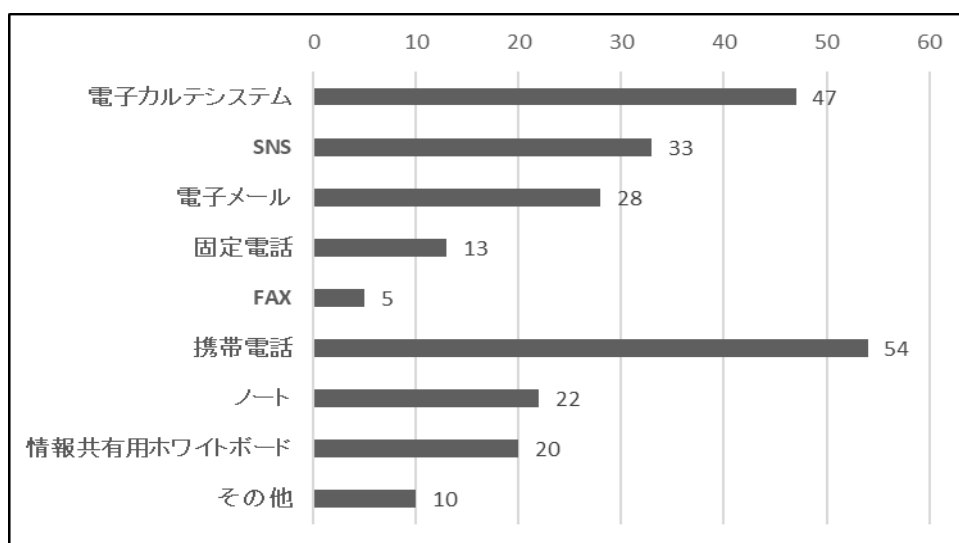


対象ステーションの約 80%が電子カルテを導入していた。活用している内容は、レセプト、訪問看護記録の他に「その他」として、看護計画および報告書の作成、MCS、薬剤情報、情報共有、ケア手順、医師の診療録などの回答がみられた。

管理者・スタッフ間の情報共有ツールは、「携帯電話」、「電子カルテシステム」、「SNS」の順に多く、かつてよく活用されていた「FAX」は 5 事業所に留まった。情報共有ツールの「その他」には、LINE WORKS や独自の ICT システムを用いているステーションがあった。

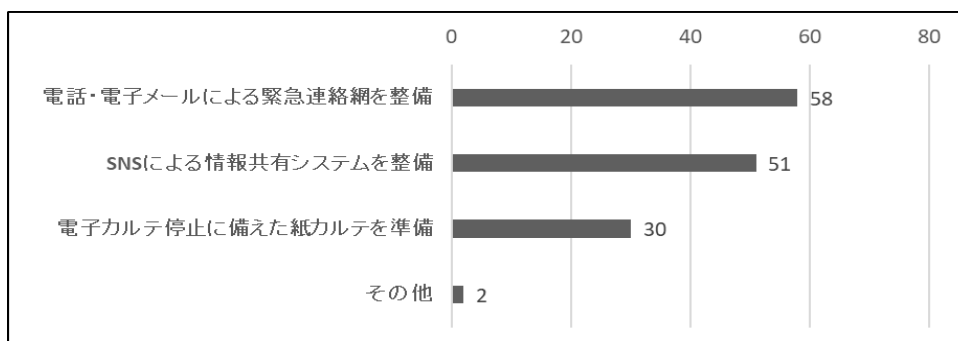
(2) 管理者・スタッフ間の情報共有ツール

図5. 情報共有ツール(複数回答) (n=69)



(3) 緊急時・災害時の連絡体制

図6. 緊急時・災害時の連絡体制(複数回答)(n=69)



緊急時・災害時の連絡体制については、多くの対象ステーションが電話や電子メールによる緊急連絡網や、SNS の情報共有システムによる体制整備をしていた。

5) サービス提供体制について

(1) 訪問看護計画の立案および看護提供体制について

図7. 訪問看護計画立案者(複数回答)

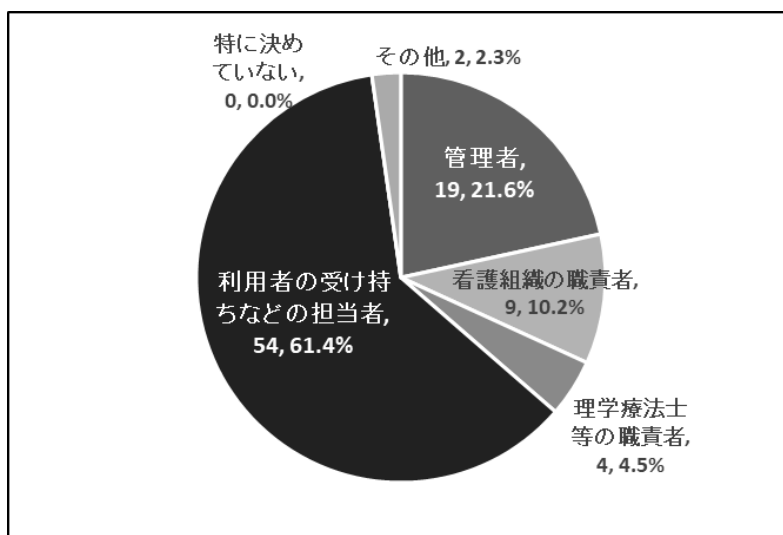
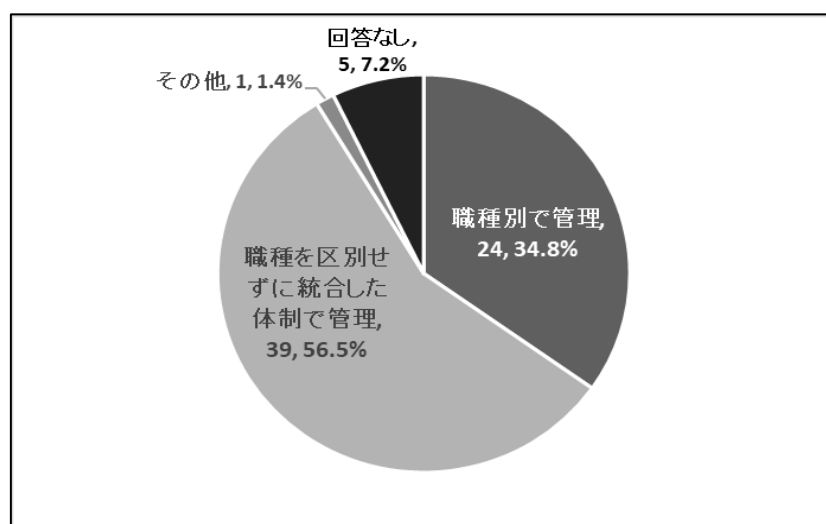


表20. 看護提供方式(n=69)

看護提供方式	事業所数	%
1 固定チームナーシング	15	21.7%
2 変動チームナーシング	12	17.4%
3 プライマリーナーシング	20	29.0%
4 PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム)	1	1.4%
5 モジュール型ナーシング	3	4.3%
6 不特定の複数メンバーで担当	11	15.9%
1, 3	1	1.4%
1, 6	1	1.4%
2, 6	2	2.9%
3, 4	1	1.4%
3, 6	1	1.4%
7その他	1	1.4%
計	69	100.0%

(2) 職種別のサービス提供管理体制

図8. 職種別サービス提供管理体制(n=69)



訪問看護計画の立案者は、「利用者の受け持ちなどの担当者」が 60%以上を占め、次いで「管理者」であった。看護提供方式は、「プライマリーナーシング」(29.0%)が最も多く、次いで「固定チームナーシング」(21.7%)、「変動チームナーシング」(17.4%)の順であった。職種別のサービス提供管理体制は、「職種を区別せずに統合した体制で管理」が過半数を占めた。

(3)24 時間対応体制(医療保険)／緊急時訪問看護加算体制(介護保険)

表21. 24 時間対応・緊急時・時間外体制および人員配置

24時間対応体制および緊急時訪問看護加算体制(2020年12月実績平均)		
24時間対応体制加算	52.9	
緊急時訪問看護加算	93.1	
営業時以外の電話対応回数	40.9	
臨時訪問対応した回数	20.3	
上記以外で夜間・休日時の計画的な訪問実施件数	50.1	
営業時間以外の人員配置		
体制	事業所数	%
オンコール体制	68	98.6%
自宅待機	64	92.8%
事業所待機	1	1.4%
事業所が準備する宿泊施設	0	0.0%
自宅待機+事業所待機	2	2.9%
その他	1	1.4%
夜勤体制	1	1.4%
その他	0	0.0%
計	69	100.0%
看護職員1人当オンコールもしくは夜勤の回数(2020年12月実績)		
平均回数	6.1	

表10の利用者数(2020 年 12 月実績) に対して、どの程度 24 時間対応体制・緊急時訪問看護加算体制での対応の保障をしたか算定したところ、約 79%であった。ほぼ全ての対象ステーションが自宅待機によるオンコール体制をとっていた。

6)管理者の資質・選任について

(1)選考方法

表22. 管理者の選考方法(n=69)

選考方法	人数	%
1 公募	0	0.0%
2 事業所内スタッフや現任者からの推薦・選考	30	43.5%
3 同一法人組織からの推薦・選考	29	42.0%
4 外部組織からの推薦・選考	1	1.4%
5 その他	6	8.7%
2, 3	1	1.4%
2, 5	1	1.4%
回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

管理者の選考については、外部からの公募はなく、事業所内もしくは同一法人内からの推薦が大半を占めた。

(2)管理者の資質で重要視すること(記述回答)

表23. 管理者の資質に関する記載内容およびカテゴリー一覧

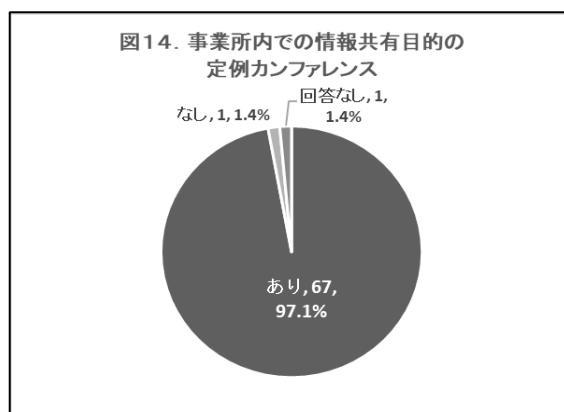
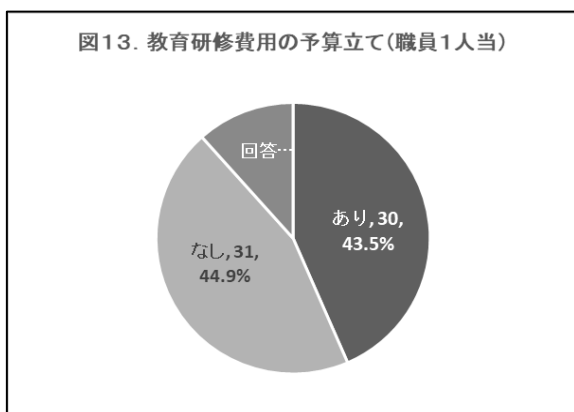
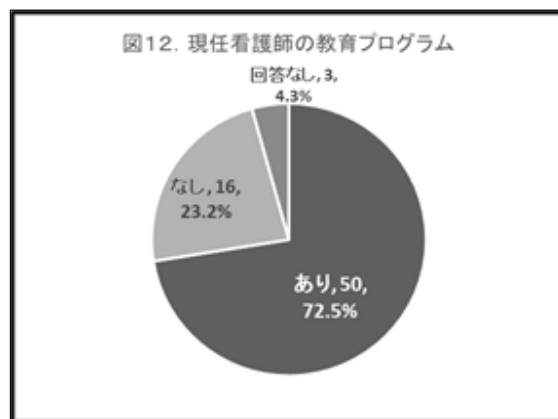
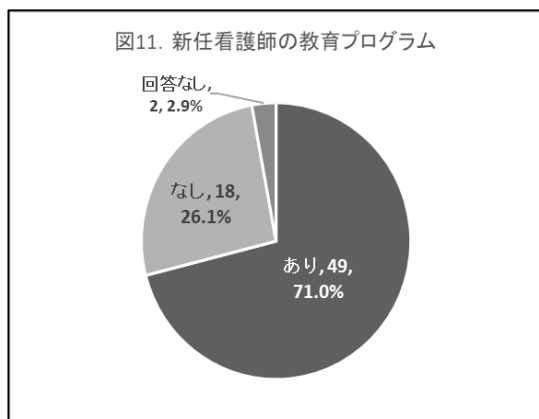
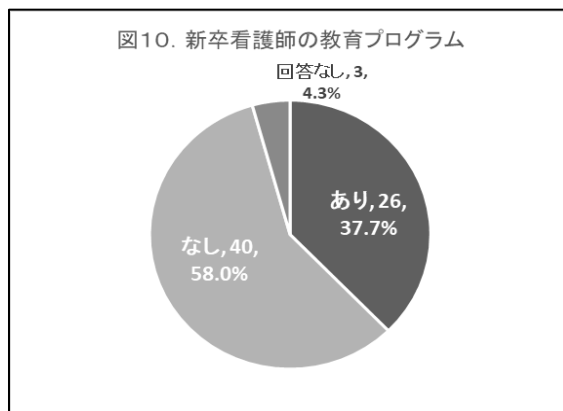
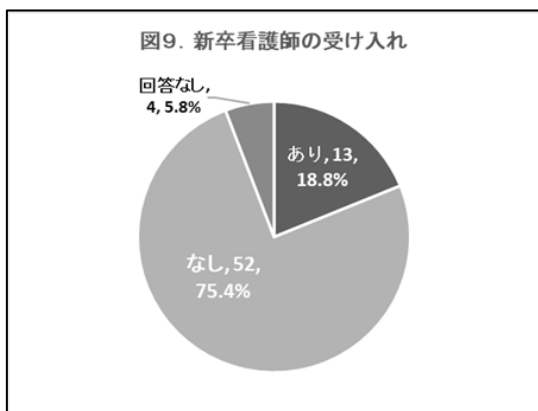
カテゴリ	記載内容(出現回数)
リーダーシップ	決断力・判断力・統率力(1)
	リーダーシップ(6)
	リーダーシップ・地域活動(1)
マネジメント力	マネージメント能力(2)
	マネジメント力(4)
集団運営能力	スタッフの取りまとめ(1)
	運営を見込む力(1)
	人間関係の調整力があること(1)
	組織全体を把握できる視野とともにスタッフのフォローをしっかりとすることができること(1)
	全体をみる視点(2)
サービスの質の管理能力	調和業務管理(1)
	スタッフ教育、1人で訪問なので、サービスの質のバラツキの是正、質向上(1)
	質の高い看護の提供と健全運営に意欲をもって取り組める事(1)
	法律を遵守しながら、色々なことに対してチャレンジしようという意欲(1)
	患者職員満足(1)
経営管理能力	経営管理(4)
	質の向上と経営を意識し全体を見る力と、企画力(1)
	経営能力(1)
	経営的視点(2)
人材マネジメント能力	経営を充実させ、スタッフの意見を聞き働きやすい環境を作ること(1)
	人材管理、教育としても考える必要がある(1)
	人材マネジメントかできる(1)
	人事管理ができる(1)
労務管理能力	職員への健康管理、福利厚生利用者へのサービス向上(1)
	職員及び、業務管理能力(2)
	スタッフの労働状況の管理(1)
教育・指導能力	スタッフの指導、管理(1)
	人材育成(3)
	看護の質を向上、維持させる力(1)
情報収集能力	指導が充実出来る環境にする事(1)
	情報収集力(2)
危機管理能力	スタッフ・患者さん全体を把握出来る能力
	リスクマネジメント力(1)
	医療安全(1)
	安全管理や従業者研修(1)
問題解決能力	事業所の課題をみつけ解決する(1)
	問題解決能力(2)
	問題解決、判断能力(3)
	行動力があること(1)
	提案力、洞察力、行動力(1)
	周囲に相談して判断すること(1)
人間性	常識力(1)
	公平性、柔軟な考え方 責任感(1)
	理念をしっかり持ち 魅力ある管理者(1)
	誰でも相談や意見が言える人柄である事(1)
	人の管理、利用者、スタッフ等、訪問看護に関わるすべての人を大切に思う心(1)
	ロールモデルになり得る人(1)
	いつでも話せる雰囲気を持ち人の話が聞けること(1)
	人望(1)
	カリスマ性(1)
	訪問看護が大好きで、またスタッフを愛すること(1)
	責任感、向上心(1)
	情熱と合理性(1)
	管理者としての価値感、ビジョンを持っていること(1)
	スタッフよりの信頼(1)
	管理の視点(1)
	感情的知性を備えた人(1)

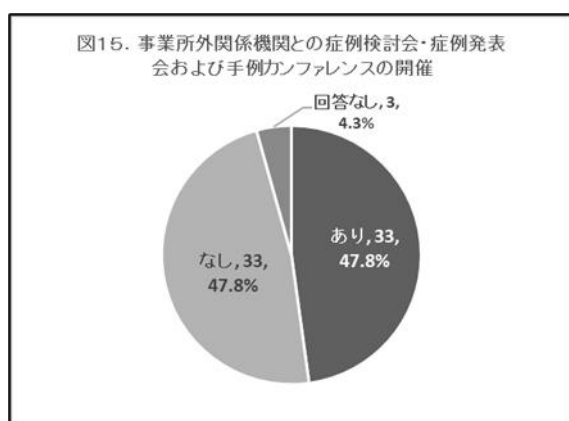
高いコミュニケーション能力	コミュニケーション能力(3)
	スタッフを動かすコミュニケーション能力(1)
	経験、対話できること(利用者、スタッフともに)(1)
	スタッフひとりひとりに気配り出来ること(1)
	ヒューマンスキル(1)
	主治医にも、意見を言える(1)
	調整スキル(1)
セルフコントロールができる	自身のメンタルコントロールをできる(2)
	冷静に判断できるマインド(1)
	常に研鑽する気持ち(1)
	冷静な対応、感情の波がない(1)
	組織への協力心向上心思いやり自分を律することができる(1)
	強いメンタル
	ものごとを客観視する習慣(1)
看護実践能力	柔軟性、礼節、時間管理(1)
	専門性(訪問看護としての)が高く、看護の意味づけができること(1)
	看護の実践力(1)
	看護師としての知識(1)
	訪問看護師として入っとしての高い倫理感をもっているかどうか(1)
在宅看護の技術に優れていること(1)	在宅看護の技術に優れていること(1)
	制度を理解している事(2)
	各保険、制度等の知識(1)
社会保障制度に精通している	ケアマネ資格取得者(1)
	地域マネジメントができる(地域診断)(1)
	地域での関係づくりができる(1)
地域との関係づくりができる	他事業所とのスムーズな連携(1)
	今だにわからない(1)
わからない	わからない。その役割がそれぞれの人材をつくるのではない(1)

管理者の資質で重要視することについて、記述回答で求めた。記載内容を整理し同様の内容別に分類した上で、カテゴリーとしてキーワード抽出した一覧が表23である。「わからない」以外では17のカテゴリーに分類された。大規模な訪問看護ステーション組織であることから、リーダーシップや集団(組織)運営能力、経営管理能力、問題解決能力は当然ながら重要視されていたが、人間性やコミュニケーション能力といったヒューマンスキルに関する資質についても、多くの対象ステーション管理者が指摘していた。

7)人材育成に関する取り組みについて

(1)事業所での教育・学習支援の取り組み





新卒看護師の受け入れをしている対象ステーションは 20%弱であったが、新卒看護師のための教育プログラムを有する対象ステーションは約 40%に認められた。新任や現任看護師の教育プログラムについては、70%以上の対象ステーションが有していた。教育研修費用については、40%以上が職員 1 人当たりで予算立てをしていた。定例カンファレンスの開催回数は、事業内の定例カンファレンスは1～20回／月、事業所外関係機関との定例カンファレンスは0～3 回／月であり、対象ステーションによって開催回数にばらつきがあった。

(2) 学生の実習指導について

表24. 学生の実習指導実績(2019年度)

実習生	事業所数	平均人数
専門看護師の実習生	3	3
認定看護師の実習生	4	1
看護師特定行為の研修生	3	1
看護基礎教育課程の看護学生	53	32
その他の実習生	23	8

大半の対象ステーションが学生の実習指導の受け入れをしており、看護基礎教育課程の看護学生をはじめ、「その他の実習性」も多く受け入れていた。その内訳は、看護協会(セカンドレベル等)、訪問看護師養成講習、病院看護師、病院退院支援看護師、准看護師進学コース、リハビリテーション学生、医学生、研修医、一般社会人等多岐に渡り、病院勤務の現職看護師や看護職以外の医学・医療系学生、さらには医療系ではない一般社会人にも対応していた。

8) 経営状況について

表25. 経営状況および予算

経営状況（平均値）		
収支差率（n=48）	25.3	
人件費比率（n=46）	78.6	
予算計画・決算作業担当者（複数回答）		
担当者	人数	%
全て管理者	33	47.8%
一部管理者	24	34.8%
事業所内の事務部門長	16	23.2%
事業所外の同一法人内の事務部門長	22	31.9%
法人の経営組織	5	7.2%
外部コンサルタント	7	10.1%
その他	7	10.1%

予算計画・決算作業については、全て管理者が担うケースが半数程度であり、事業所内外の事務部門が担うケースは半数以上であった。

9) 機能強化型訪問看護ステーションについて感じていること

(1) 機能強化型によるメリットとデメリットについて

表26-A. 各項目別のメリットとデメリット(複数回答)(n=69)

メリット		
項目	事業所数	%
経営が安定した	49	71.0%
多様な状態像、幅広い属性の利用者の受け入れが可能になった	34	49.3%
訪問頻度の多い利用者の引き受けが可能になった	28	40.6%
特定の領域に専門的知識および技術を持つスタッフの配置が可能となった	4	5.8%
営業時間外のオンコール当番や緊急時の訪問対応などに関するスタッフの労働負担感が軽減した	14	20.3%
積極的な教育投資が可能になり教育体制を充実させることが可能になった	14	20.3%
その他	10	14.5%
デメリット		
項目	事業所数	%
経営が不安定になった	0	0.0%
訪問エリアの拡大により利用者宅への移動時間が増加した	12	17.4%
利用者数の増大により利用者の状態把握が困難となった	20	29.0%
営業時間外のオンコール当番や緊急時の訪問対応などに関するスタッフの労働負担感が増加した	30	43.5%
スタッフ数の増加により事業所内での利用者情報の共有が困難となった	12	17.4%
その他	14	20.3%

表26-B.「その他」の記載内容

各項目別メリット・デメリットの「その他」の記載内容	
メリット	医療ニーズの高い利用者受け入れ
	看護師のモチベーション・意識改革
	質の向上
	職員体制確保
	常勤が多いことで訪問調整がしやすくなった。
	スタッフ1人～2人 不足していても規模が大きいとフォローが楽。
	スタッフ間の増加により、事務時間の支援体制がくれるようになった。
	対応するスタッフが増えているので、1人が対応する日数は減った。
	人員の事件があるので人員をふやすことができた。
	サテライトにしたことにより人の移動がスムーズになった。
デメリット	居宅介護支援事業所を併設しているため連携がとりやすく、細やかにスムーズな対応が可能。
	他ステーションと料金が違うことでクレーム等あり。
	利用料が高く利用者の負担が大きく、訪問回数の制限をせざるを得ないケースが増えている。
	がん末期の利用者が増え、数日間の関わりとなることが多い。契約してあつという間に終るとなり虚しい。
	オンコールの回数が増えた 病状不安定、ターミナルが多い。
	癌末期や重症の方の依頼は増えたが、同時に終了する利用者も増えた。
	専門的知識・技術のためのスタッフの負担増
	ICTによる情報共有の効率化と、コミュニケーションの両立は課題、依存や疲弊につながる。
	機能強化型を維持していくために、常勤の人数を確保していくなどの条件を常にクリアニングくことが大変。

(2) その他、感じていること(自由記載回答)

表27. 自由記載回答の内容およびカテゴリー一覧

その他、感じていること	
カテゴリ	記載内容(一部改変)
供給量に見合わないほどの患者依頼がある	需要はあるが、スタッフが集まらず断る事案が発生している。
利用者の増減や入れ替わりが激しく運営が難しい	ターミナルも多く、一気に終了となり、しばらく空床がうまらない事もあり。
	ターミナル期の利用者が増加し、訪問開始から1ヶ月未満で、亡くなられる(在宅看取り)ケースが全体の約6割となっている。利用者の変動が激しい。
	がん終末期の利用者の増減が激しく、訪問スケジュールを予測して作成するのが困難となっている。
	利用者様の入れ替わりのサイクルが早くなった。
	勤務表作成が大変。(パズルの様)
機能強化型であることによる影響を感じていない	管理者になった時は、すでに機能強化型だったためメリット、デメリットはわからない。
	何十年前からずっと黒字経営で安定しており、様々なケース、看取り数共に十分機能強化型訪問看護ステーションに当てはまるステーションであった為、特にメリット、デメリットを感じることなくやってきている。
	ステーションとしてどんな方にも対応できるようには本来この体制が必要と思われる。
地域に貢献できるようになりたいと感じている	責任も重い、その分、やりがいを感じて働らくことができる。地域での役割りも果たす責任を感じる。
	地域への講演、看護学生の受け入れ、他職種、地域住民からの相談など訪問看護以外の活動にも目を向けられたのは、ありがたいことだと思っている。
	併設の医療機関もあり、医療依存度の高い方や在宅での看取りへも積極的に取り組もうと心がけている。
機能強化型の要件の維持に苦労している	ターミナル件数など、コントロールできない要件について維持していくのが難しい。
	サービスの質向上のための働きができる状態になれた。
	地域住民等に対する情報提供や相談も要件に含まれているが具体的なことがわからない。包括にきた方の相談にのるとかパンフレット配布等でのいいのか。
	緊急時にも対応しやすいよう当直制をとっているが人件費が高くなる

機能強化型訪問看護ステーションのメリットとして「経営の安定」、「多様な利用者の受け入れ」が多く挙がり、デメリットとしては「時間外対応に対するスタッフの労働負担感」、「利用者数の増大による利用者の状態把握困難」が多く挙がっていた。

「その他、感じていること」として、供給が追いつかないほどの需要の多さ、利用料の高さによる利用のしづらさがあることが指摘されている。また、ターミナル期の利用者の引き受けが増えたことなどが影響し、利用者の増減や入れ替わりが激しいことによる運営の難しさが述べられている。機能強化型の要件維持の困難さに関する意見もあった。半面、機能強化型として本来のあるべき姿としての認識や地域貢献への責任と役割の認識と意欲も述べられていた。

IV. まとめ

全国の機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出をしている訪問看護ステーション 320 事業所の管理者宛に質問紙調査を実施し、69 事業所より回答を得た(回収率 21.6%)。

対象の訪問看護ステーションの特徴として、併設施設や事業所を複数有する医療法人・営利法人が多いこと、重症者・ターミナル期利用者を要件より多く受け入れており、月平均の利用者数は全国平均より圧倒的に多かった。延べ訪問回数も 1100 以上、年平均の新規利用者数は 120 人以上におよび、地域における需要の高さと大規模ならではの対応力がうかがえた。看護職員の平均配置人数は常勤で 10.8、従業者に占める割合は約 80%、認定看護師配置は 35%におよび、看護職の質量ともに充実している傾向が示された。

ガバナンス体制に関する項目では、人事および労務管理、事業方針の決定を行う管理者は約半数、事業計画の立案は 40%以下であり、半数以上は管理者以外の理事長等が担っている現状があった。委員会・係については、80%の対象ステーションが「医療安全」、「教育研修」関連の委員会組織を配置していた。看護提供方式は「プライマリーナーシング」と「固定チームナーシング」で過半数を占めた。約 80%の ST が電子カルテを導入しており、一般病院の普及率 55.6%(厚生労働省医療施設調査, 2017)と比較しても高い普及率といえる。厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」は、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報を、インターネットで自由に検索・閲覧できるシステムであるが、約 80%の対象ステーションが活用していた。60%以上の対象ステーションは独自のホームページによる情報開示も行っていた。

管理者の選考は事業所内・法人内といった内部の推薦によるものであり、公募による選考はみられなかった。管理者の資質に対する問いには、リーダーシップや経営管理能力はもとより、人間性等のヒューマンスキルを挙げる記述が多く、地域で大規模訪問看護ステーションを運営していくには、人間性を基盤とした管理能力、実践能力、問題解決能力等の包括的な能力とバランス感覚が求められると思われた。

新卒看護師の受け入れは約 20%に留まるものの、新卒用教育プログラムについては約 40%の対象ステーションが整備していた。新任・現任教育プログラムに至っては 70%に及んだ。また、ほと

んどの対象ステーションが、事業所内で毎月 1 回以上複数回の定例カンファレンスを開催しており、実習指導については、看護基礎教育課程に限らず、病院の現職看護師や医学・医療系学生等も含めて幅広く受け入れていた。地域の医療人材育成と教育面において、機能強化型訪問看護ステーションは大きな役割を果たしていた。

機能強化型訪問看護ステーションのメリットとして「経営の安定」、「多様な利用者の受け入れ」が多く挙げられ、デメリットとしては「時間外対応に対するスタッフの労働負担感」、「利用者数の増大による利用者の状態把握困難」が多く挙がっていた。機能強化型の要件を満たす人員配置が充足していたとしても、多数の利用者、中でも重症度の高い利用者を受け入れていることで、必然として営業時間外や夜間等のオンコール対応が増加する。ほとんどの機能強化型訪問看護ステーションは、一般病院のような夜勤体制ではなくオンコール体制で対応していることから、地域医療ニーズの増大に伴う利用者の膨大化に、看護職の人員配置が充実してきたとしても十分に対応しきれていない現状があると思われる。

機能強化型訪問看護ステーションは、地域の高い医療ニーズに対応すべく、その大きな受け皿として適正な管理運営・サービス提供・人材育成体制を整備しつつあり、経営の安定化にもつながっていた。一方で、訪問看護ステーションの大規模化が進むにつれて、地域で持続可能な質の高い 24 時間対応体制の構築が求められており、そのためには、利用者数およびオンコール対応の増加によるスタッフの負担や、要件維持のための管理者負担の軽減への対策が喫緊の課題として示唆された。

参考文献

- 全国訪問看護事業協会, 令和元年度 訪問看護ステーション数調査結果. 2019 年 6 月 18 日.
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r1-research.pdf>
- 厚生労働省保険局医療課, 令和2年度診療報酬改定の概要(在宅医療・訪問看護). 2020 年 3 月 5 日版 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000608534.pdf>
- 厚生労働省, 令和元年 介護サービス施設・事業所調査の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service19/dl/gaikyo.pdf>
- 厚生労働省, 電子カルテシステム等の普及状況の推移
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000482158.pdf>

謝辞

本研究実施にあたり、お忙しい中、質問紙調査票へのご回答にご協力くださいました訪問看護ステーション管理者の皆様、心より厚くお礼申し上げます。

本研究は、令和2年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成(一般)を受けて、実施しました。ここに深く感謝申し上げます。

資料編

1. 研究依頼文書
2. 質問紙調査票

年 月 日

訪問看護ステーション管理者 様

「大規模訪問看護ステーション経営におけるガバナンス体制に関する全国調査」 研究ご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度私たちは、2020 年度における一般社団法人全国訪問看護事業協会の研究助成を受けて、標題の研究に取り組むことになりました。

地域における安定的な訪問看護の供給に向けて、機能強化型訪問看護ステーション等、政策的にも大規模化が推進されています。大規模化の過程で生じてくる利用者数およびスタッフ数の膨大化に伴い、組織管理や看護提供体制の再構築等、これまでとは異なる新たな経営管理上の困難さが顕在化し始めています。しかし、大規模訪問看護ステーションの経営における組織運営体制の実態については、明らかになっていない現状があります。

ガバナンスとは、組織の管理・統治・統制を指す言葉として用いられていますが、主体的な意思決定や合意形成システムという意味合いも含まれています。

本研究は、大規模訪問看護ステーションの全体像を把握する手がかりとして、全国の機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出をしている訪問看護ステーション全てを対象として、そのガバナンス体制の実態調査を実施する運びとなりました。

地域における安全で質の高い看護を持続的に提供可能な、効果的かつ適正な大規模訪問看護ステーションのガバナンス体制のあり方と、政策への適用可能性について、有効な示唆を得るための基礎資料にしたいと考えております。

つきましては、下記の内容をご覧の上、当該研究協力について、何卒ご高配賜りますようお願い申し上げます。

尚、本研究は関西医科大学倫理審査センターの倫理審査を受け、研究方法の科学性、倫理性や訪問看護ステーション管理者の皆様の人権が守られていることが確認され、学長の許可を受けています。また、全国訪問看護事業協会研究助成報告書として、まとめさせていただきます。

本研究に関して、ご不明な点やお気づきの点がある場合、さらに詳しい説明が必要な場合は《問い合わせ先》へご照会ください。研究にご協力いただける場合は、質問紙調査票の同意の確認欄にチェックの上、ご回答くださいますようお願いいたします。

この文書をお読みにになり、研究にご協力いただける場合は、ご回答の上、同封の返信用封筒にてご返送ください。ご同意いただけない場合は、本調査票の回答は不要です。

記

1 研究課題名

大規模訪問看護ステーション経営におけるガバナンス体制に関する全国調査

2 研究対象、目的、意義

1) 研究対象：機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出をしている全国の訪問看護ステーション管理者

- 2) 目的：機能強化型訪問看護療養費 1 の届出をしている全国の訪問看護ステーションのガバナンス体制の実態を明らかにする。
- 3) 意義：地域における安全で質の高い看護を持続的に提供可能な、効果的かつ適正な大規模訪問看護ステーションのガバナンス体制のあり方と、政策への適用可能性について、有効な示唆を得るための基礎資料となる。

3 研究の方法、手順

- ・ 同封の無記名自記式質問紙調査票にご回答の上、別添えの返信用封筒に封入し郵送にてご返送ください。質問紙調査票により得られたデータは統計処理をして使用しますので、個人が特定されることはありません。また、得られたデータは本研究以外には使用致しません。
- ・ 質問紙調査票にご回答いただく所要時間は 15 分程度です。また、本調査に際し、費用の負担はありません。
- ・ ご回答済みの質問紙調査票は、2021 年 2 月 10 日頃までに、郵便ポストへご投函ください。
- ・ 質問紙調査票にお答えいただかない場合でも、あなた様に不利益が生じることはありません。
- ・ 無記名式のため、回答済みの質問紙調査票の提出後に研究参加を取りやめることができないことをご了承ください。

4 本研究に関する情報の提供について

本研究に関して、研究計画書や研究に関する資料をお知りになりたい場合は、他のご協力者の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。

5 個人情報について

研究に利用する情報は、管理者様のお名前、住所など、個人を特定できる情報は削除して管理します。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表予定ですが、その際も管理者様を特定できる個人情報は利用しません。

6 利益相反について

本研究は、一般社団法人全国訪問看護事業協会の研究助成を受けて実施しております。

外部の企業等からの資金の提供は受けておらず、研究者が企業等から独立して計画して実施しているものです。したがって、研究結果および解析等に影響を及ぼすことは無く、あなた様の不利益につながることはありません。また、この研究の研究代表者は「関西医科大学利益相反マネジメントに関する規程」に従って、利益相反マネジメント委員会に必要事項を申請し、その審査と承認を得ています。

《問い合わせ先》

関西医科大学看護学部・大学院看護学研究科

広域看護学分野 在宅看護学領域 准教授 李 錦純（研究代表者）

〒573-1004 大阪府枚方市新町 2 丁目 2 番 2 号

電話 072-804-0144（直通）／ 内線：4713 E-mail leekum@hirakata.kmu.ac.jp

大規模訪問看護ステーション経営における ガバナンス体制に関する全国調査

質問紙調査

- ◆本調査票は表紙を含めて9ページです。
- ◆本調査票は、貴訪問看護ステーション管理者の方がお答えください。
- ◆ご回答は、あてはまる回答に○を付けるか、数字をご記入ください。一部記述をお願いする項目もございます。質問に従ってご回答ください。
- ◆本調査票へのご回答には、15分程度要します。
- ◆回答のご記入がお済みになりましたら、別添えの返信用封筒に封入し、
2021年2月10日頃までに、郵便ポストへご投函ください。
- ◆本調査票についてご不明な点やお気づきの点がございましたら、下記問い合わせ先まで、ご連絡くださいますようお願い申し上げます。
- ◆お忙しいところお手数をおかけしますが、ご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

ご回答前に、どちらかに☒を入れてください。
本調査へのご協力に ☐ 同意します。
 ☐ 同意しません。

*同意いただけない場合は、調査票への回答は不要です。

【問い合わせ先】

関西医科大学看護学部

准教授 李 錦純（研究代表者）

〒573-1004 大阪府枚方市新町2丁目2番2号

Tel : 072-804-0144

E-mail : leekum@hirakata.kmu.ac.jp

東神戸訪問看護ステーションあじさい

統括管理者・在宅看護専門看護師 井上久美子（研究分担者）

I. 貴訪問看護ステーションの概要についてお伺いします。

問 1 事業開始年月	(西暦)	年	月
---------------	------	---	---

問 2 開設主体 (1つ選択)	1 都道府県	9 公益社団・財団法人 (7・8 以外)
	2 市区町村	10 一般社団・財団法人 (7・8・9 以外)
	3 広域連合・一部事務組合	11 社会福祉協議会
		12 社会福祉法人 (11 以外)
	4 独立行政法人	13 農業協同組合及び連合会
	5 日本赤十字社・社会保険関係団体	14 消費生活協同組合及び連合会
	6 医療法人	15 営利法人 (会社)
	7 医師会	16 特定非営利活動法人 (NPO)
	8 看護協会	17 1～16 以外

問 3 併設の施設・事業所について (複数選択)	1 同一法人が有する訪問看護事業所 () か所 2 同一法人が有する施設・事業所 ①特別養護老人ホーム () か所 ②介護老人保健施設 () か所 ③ケアハウス () か所 ④介護医療院 () か所 ⑤介護付有料老人ホーム () か所 ⑥住宅型有料老人ホーム () か所 ⑦サービス付高齢者向け住宅 () か所 ⑧認知症対応型共同生活介護 () か所 ⑨障害福祉サービス事業所 () か所 ⑩看護小規模多機能型居宅介護 () か所 ⑪訪問介護事業所 () か所 ⑫訪問入浴介護事業所 () か所 ⑬通所介護事業所 () か所 ⑭福祉用具貸与・販売 () か所 ⑮その他 () () () か所
--	---

問 4 訪問看護事業所の概要について	1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の初回届出年月		西暦 () 年 () 月	
	2) 重症度の高い利用者の受け入れ数 (2020 年 12 月の実績) ※別表 7 の条件を満たす利用者数		() 人 / 月	
	3) ターミナルケアの実施件数 (2019 年度実績)	A. ターミナルケア療養費 (医療保険) 算定件数 () 人 / 年 B. ターミナルケア加算 (介護保険) 算定件数 () 人 / 年 C. 在宅がん医療総合診療料の下での看取り件数 () 人 / 年		
	4) 超・準重症児受け入れ数 (2019 年度実績)		() 人 / 年	

	5) 介護・障害サービスの計画作成にかかる同一敷地内設置の事業所 (複数回答)	1 居宅介護支援事業所 2 特定相談支援事業所 3 障害児相談支援事業所 4 その他 ()
	6) 看護提供体制強化加算(介護保険)の算定	1 あり 2 なし
	7) 地域における人材育成等 (2019年度実績)	地域住民に対する情報提供・相談 () 件 人材育成のための研修 () 件
問5 貴訪問看護ステーションにおける 従業者の状況について (2020年12月実績)	看護職員	常勤 () 人・非常勤 () 人 その他(パート・派遣等) () 人
	理学療法士	常勤 () 人・非常勤 () 人 その他(パート・派遣等) () 人
	作業療法士	常勤 () 人・非常勤 () 人 その他(パート・派遣等) () 人
	言語聴覚士	常勤 () 人・非常勤 () 人 その他(パート・派遣等) () 人
	事務員	常勤 () 人・非常勤 () 人 その他(パート・派遣等) () 人
	看護補助者	常勤 () 人・非常勤 () 人 その他(パート・派遣等) () 人
	看護職員の割合	() % (看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士総数に占める割合)
	介護支援専門員	常勤 () 人・非常勤 () 人 その他(パート・派遣等) () 人
	認定看護師	1 いらない 2 いる () 名 2-a 分野名と人数 () 分野 () 名 () 分野 () 名 () 分野 () 名 () 分野 () 名
	専門看護師	1 いらない 2 いる () 名 2-a 分野名と人数 () 分野 () 名 () 分野 () 名 () 分野 () 名

問 6 併設事業の体制 について	居宅介護支援事業所		1 併設している 1-a 兼務の有無： a 有 b 無 2 併設していない
	看護小規模多機能型居宅介護		1 併設している 1-a 兼務の有無： a 有 b 無 2 併設していない
	サテライト事業所		1 併設している 施設数（ ）か所 サテライトへの配置人数（ ）人 ※常勤換算数で記述してください 2 併設していない
問 7 利用者の状況 について (2020 年 12 月 実績)	看護 師の 訪 問	利用者数	A. 医療保険で算定した利用者（ ）人 B. 介護保険で算定した利用者（ ）人 C. 医療保険と介護保険両方を算定した利用者（ ）人 D. すべての訪問看護を自費で算定した利用者（ ）人
		延べ訪問回数	A. 医療保険での訪問回数（ ）回 / 月 B. 介護保険での訪問回数（ ）回 / 月 C. 自費での訪問回数 （ ）回 / 月
	理 学 療 法 士 等 の 訪 問	利用者数	A. 医療保険で算定した利用者（ ）人 B. 介護保険で算定した利用者（ ）人 C. 医療保険と介護保険両方を算定した利用者（ ）人 D. すべての訪問看護を自費で算定した利用者（ ）人
		延べ訪問回数	A. 医療保険での訪問回数（ ）回 / 月 B. 介護保険での訪問回数（ ）回 / 月 C. 自費での訪問回数 （ ）回 / 月
	特別訪問看護指示書の交付回数 ※ 一人の利用者に対し 2 回/月 交付された場合は 2 回と数えてください		（ ）回 / 月
	新規利用者数（2019 年度実績）		（ ）人 / 年
Ⅱ．貴訪問看護ステーション（サテライト含む）のガバナンス体制についてお伺いします。			
問 8 管理者の組織内 における役職ま たは職責上の地 位 (複数回答)	1) 役職	1 代表取締役 2 取締役 3 理事 4 その他（ ）	
	2) 地位・肩書	1 会長 2 社長 3 副社長 4 常務 5 部長 6 次長 7 課長 8 係長 9 主任 10 管理者 11 その他（ ）	

問 9 意思決定の 体制について	1) 人事について	採用・異動・昇任	1 全て管理者 2 管理者以外（下記より選択） a 理事長 b 病院長 c 看護部長 d その他（ ）
		労務管理 （勤怠管理等）	1 全て管理者 2 管理者以外（下記より選択） a 事業所内の事務部門長 b 事業所外の同一法人内の 事務部門長 c 法人内の職能別責任者 d その他（ ）
	2) 事業計画につ いて	事業方針の決定	1 全て管理者 2 管理者以外（下記より選択） a 理事長 b 病院長 c 看護部長 d 外部コンサルタント e その他（ ）
		事業計画の立案	1 全て管理者 2 管理者以外（下記より選択） a 理事長 b 病院長 c 看護部長 d 外部コンサルタント e その他（ ）
		年度方針・年度計画の 立案	1 全て管理者 2 管理者以外（下記より選択） a 理事長 b 病院長 c 看護部長 d 外部コンサルタント e その他（ ）
問 10 訪問看護ステー ションの管理運 営体制について	1) 管理者の管理 運営上のサポー トは誰が行って いますか。	1 管理者に次ぐ役職・職責者（主任等） 2 管理者より上席の役職者（代表取締役等） 3 事業所内の事務部門長 4 事業所外の同一法人内の事務部門長 5 法人内の職能別の管理者（看護部長等） 6 その他（ ）	
	2) 訪問看護ステー ション運営にお いて、どのよ うな委員会・係 がありますか。 （複数回答）	1 医療安全（リスク管理等）関連の委員会・係 2 広報関連の委員会・係 3 教育研修関連の委員会・係 4 実習指導関連の委員会・係 5 地域連携関連の委員会・係 6 職責者別・職種別の委員会・係 7 ICT・記録関連委員会・係 (次ページへ続く)	

		9 倫理委員会・係 10 患者会・家族会・遺族会関連の委員会・係 11 その他（ ）
	3) 同一法人の中に合同の委員会があり、事業所の職員が参加していますか。 (複数回答)	1 なし 2 医療安全（リスク管理等）関連の委員会 3 広報関連の委員会 4 教育研修関連の委員会 5 実習指導関連の委員会 6 地域連携関連の委員会 7 職責者別・職種別の委員会 8 ICT・記録関連委員会 9 倫理委員会 10 患者会・家族会・遺族会関連の委員会 11 その他（ ）
	4) 職種ごとに役職・職責者を配置していますか。	1 看護職の組織のみ配置 2 リハビリテーション職の組織のみ配置 3 看護組織・リハビリテーション組織の両方に配置 4 配置していない 5 その他（ ）
	5) 事務組織の管理体制について	1 管理者が管理 2 事業所内の事務部門長が管理 3 事業所外の同一法人内の事務部門長が管理 4 その他（ ）
	6) どのような情報開示をしていますか。 (複数回答)	1 福祉サービスの第三者評価情報 2 介護サービス情報公表システム 3 独自のホームページ 4 特にしていない 5 その他（ ）
問 11 情報管理・ICT について	1) 電子カルテの導入について	1 していない 2 している（何に活用しているか、下記より選択、複数回答可） a レセプト b 訪問看護記録 c その他（ ）
	2) 管理者・スタッフ間の情報共有ツールについて (複数回答)	1 電子カルテシステム 2 SNS 3 電子メール 3 固定電話 4 Fax 5 携帯電話 6 ノート 7 情報共有用ホワイトボード 8 その他（ ）

	3) 緊急時・災害時の連絡体制について (複数回答)	1 電話・電子メールによる緊急連絡網を整備 2 スマートフォン・タブレット等による SNS での情報共有システムを整備 3 電子カルテが停止した場合に備えた紙カルテを準備 4 その他 ()
問 12 サービス提供体制について	1) 訪問計画は誰が立案していますか。 (複数回答)	1 管理者 2 看護組織の職責者 3 理学療法士等の職責者 4 利用者の受け持ちなどの担当者 5 特に決めていない 6 その他 ()
	2) 看護提供方式について	1 固定チームナーシング 2 変動チームナーシング 3 プライマリーナーシング 4 PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム) 5 モジュール型ナーシング 6 不特定の複数メンバーで担当 7 その他 ()
	3) 職種別 (看護師と理学療法士等) のサービス提供管理体制について	1 職種別でサービス提供を管理 2 職種を区別せずに統合した体制でサービス提供を管理 3 その他 ()
	4) 24 時間対応体制 (医療保険) および緊急時訪問看護加算体制 (介護保険) について (2020 年 12 月実績)	1 24 時間対応体制加算 () 件/月 2 緊急時訪問看護加算体制 () 件/月 3 営業時間外の電話対応回数 () 回/月 3-a 3 のうち臨時訪問対応した回数 () 回/月 3-b 3-a 以外で夜間・休日に計画的な訪問を実施した回数 () 回/月
	5) 営業時間外の人員配置 (オンコール・夜勤など)	1 オンコール体制 (該当する場合、下記より選択) 1-a 自宅待機 1-b 事業所待機 1-c 事業所が準備している宿泊設備がある施設 1-d その他 () 2 夜勤体制 3 その他 ()
	6) 看護職員 1 人あたりのオンコールもしくは夜勤の回数 (2020 年 12 月実績)	() 回 / 月

問 13 管理者の資質や 選任について	1) 管理者になる際に、どのよう に選考されましたか。	1 公募による選考 2 事業所内スタッフや現任者からの推薦・選考 3 同一法人内組織からの推薦・選考 4 外部組織からの推薦・選考 5 その他 ()
	2) 管理者の資質として重要視 することは何でしょうか。 (記述回答)	
問 14 人材育成に関する 取り組みについて	1) 事業所での 教育・学習支援 の取り組みにつ いて	新卒看護師の受け入れ 1 有 2 無 2019 年度の受け入れ実績 () 人
		新卒看護師のための教育プログラム 1 有 2 無
		新任看護師のための教育プログラム 1 有 2 無
		現任看護師のための教育プログラム 1 有 2 無
		教育研修費用の予算立て(職員 1 人当) 1 有 2 無 年間予算を設定している場合はその額 () 円
		事業所での症例検討会・症例発表会などの開催回数 () 回/月
		事業所内での情報共有などを目的とした定例カンファレンス 1 有 2 無 1 の場合、定例カンファレンスの開催回数 () 回/月
		事業所外の関係機関(医療機関・介護事業所等)との症例検討会・ 症例発表会および定例のカンファレンス開催 1 有 2 無 1 の場合、定例カンファレンスの開催回数 () 回/月
	2) 学生実習指 導の 2019 年度 実績について	専門看護師(CNS)教育課程の研修生 () 人 認定看護師(CN)教育課程の研修生 () 人 看護師特定行為研修の研修生 () 人 看護基礎教育課程(大学・短大・専門学校等)の看護学生 () 人 その他 () の実習生 () 人
	問 15 経営状況につ いて (2020 年 12 月 実績)	1) 収入 A (介護収益+医療収益+その他収益)
2) 費用 B (人件費、経費、法人税などすべての費用)		千円
3) 収支差率 : (A-B)/A		%

	4) 人件費率 ：人件費／A		%
	5) 予算計画や決算作業などは誰が行っていますか。 (複数回答)	1 すべて管理者 2 一部管理者 3 事業所内の事務部門長 4 事業所外の同一法人内の事務部門長が管理 5 法人の経営組織 6 外部コンサルタント 7 その他 ()	
問 16 機能強化型訪問 看護ステーションについて感じ ていること	1) メリット (複数回答)	1. 経営が安定した 2. 多様な状態像、幅広い属性の利用者の受け入れが可能となった 3. 訪問頻度の多い利用者の引き受けが可能になった 4. 特定の領域に専門的知識および技術を持つスタッフ(CN、CNS等)の配置が可能となった 5. 営業時間外のオンコール当番や緊急時の訪問対応などに関するスタッフの労働負担感が軽減した 6. 積極的な教育投資が可能になり教育体制を充実させることが可能になった 7. その他 (以下の空欄に記述してください) ()	
	2) デメリット (複数回答)	1. 経営が不安定になった 2. 訪問エリアの拡大により利用者宅への移動時間が増加した 3. 利用者数の増大により利用者の状態把握が困難となった 4. 営業時間外のオンコール当番や緊急時の訪問対応などに関するスタッフの労働負担感が増大した 5. スタッフ数の増加により事業所内での利用者情報の共有が困難となった 6. その他 (以下の空欄に記述してください) ()	
	3) その他、感じていること (記述回答)		

◆質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和２年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
「大規模訪問看護ステーション経営におけるガバナンス体制に関する全国調査」
報告書

令和３年４月発行

研究者名 李錦純、井上久美子

〒 573 - 1004 大阪府枚方市新町２丁目 2-2 関西医科大学看護学部

TEL 072 (804) 0144

FAX 072 (804) 0238

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意下さい。

令和2年度 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
研究助成（一般）「報告書」

令和4（2022）年6月発行

発行・編集 一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号 壹丁目参番館401

TEL 03（3351）5898 FAX 03（3351）5938

本書の一部もしくは全部を無断で転載することを禁じます。