

大阪府訪問看護ステーション実態調査 報 告 (2022 年度)

(実施主体) 大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課
在宅医療推進グループ（府委託事業）
(委 託) 一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会

報告日 2023 年 3 月 31 日

目 次

I. 調査の目的と方法	2
II. 結 果	
1. 事業所の基本属性および運営状況	3
2. 訪問看護ステーションの管理者	10
3. 訪問看護ステーションの職員	13
4. 訪問看護利用者数	16
5. 訪問看護回数	17
6. 質評価	21
7. 訪問看護システム(モバイル導入)	23
8. 専門性の高い訪問看護	25
9. 特定行為研修受講者	27
10. 災害対策	29
11. 管理栄養士・歯科訪問との連携	32
12. アドバンス・ケア・プランニング	34
13. ハラスメント対策	37
14. 看護学生実習の受け入れ	40
15. 新卒看護師の採用	41
III. 資 料	
訪問看護実態調査検討委員会 設置要綱	
訪問看護実態調査検討委員会 委員	

I. 調査の目的と方法

1) 目 的

大阪府内の訪問看護ステーションにおける訪問看護の現状と課題を把握することにより、今後の訪問看護の安定的な提供に向けた方策や課題の解決策を検討するための基礎資料とする。

2) 調査対象

2022 年 11 月現在の大阪府内指定訪問看護ステーション
(2022 年 11 月 1 日現在の近畿厚生局データより)

3) 実施期間 2022 年 11 月 30 日～2023 年 1 月 10 日

4) 実施方法

・調査用紙等の郵送配布

① 依頼文、②調査票、③実態調査の手引き（要綱）を大阪府から提供された封筒を使用し、2022 年 11 月 25 日に一斉に郵送配布を行った。また、調査票等のダウンロードができるよう、各種必要書類は当会ホームページへ掲載した。

・調査票の回収方法

上記 3) の実施期間内の WEB による回答。

5) 調査項目

- ・訪問看護ステーションの基礎的情報に関すること及び大阪府訪問看護推進事業に関すること。
- ・利用者数や訪問看護サービスの算定件数は、2022 年 10 月度の実績数。

6) プライバシーへの配慮、回答者への同意

プライバシーの配慮については、以下の内容を文書で説明、同意を得た。

- (1) 本調査で得たデータは、個人や個別の事業所が特定しないよう事業所毎に ID 番号を付与し、匿名化の上で集計分析を行った（集計・分析は、外部（研究機関等）により行う場合がある旨を明記した）。
- (2) 調査結果は今後の訪問看護推進を目的に、全体で（又は 2 次医療圏域ごとに）、集計・分析し、幅広く公表をおこなう。

7) 大阪府訪問看護実態調査報告書 2022 の公表

報告書は、関係機関への送付および大阪府訪問看護ステーション協会ホームページにて公表する。

8) 調査票配布数と回答事業所数：

調査票の郵送が完了したものが 1,680 件（会員施設 903 件、非会員施設 777 件）であった。

（内訳：郵送件数は 1,690 件（会員施設 903 件、非会員施設 787 件）。宛先不明で 10 件返送。）

回答した事業所は 1,050 件（会員施設 583 件、非会員施設 467 件）であり、回収率は 62.5%（会員施設 64.6%、非会員施設 60.1%）であった。

Ⅱ. 結 果

Ⅰ. 事業所の基本属性および運営状況

(Ⅰ) 圏域別配布事業所数[表 Ⅰ-Ⅰ]

○2022 年度の実態調査票配布数は 1,690 件。

宛先不明にて非会員事業所の 10 件が返送。

郵送完了数は 1,680 件で、2021 年 1,485 件と比較すると 195 件増えている。

○会員事業割合は、53.8%であった。

○会員事業所割合は、大阪市西圏域で会員事業所が多く、堺・泉南圏域においては、非会員事業所が多い。特に泉南圏域においては、会員事業所の約 2.3 倍となっている。

表1-1 圏域別 事業所数(全配布数)

	n=1690		
	全体数	会員	非会員
三島	97	61 (62.9%)	36 (37.1%)
豊能	175	95 (54.3%)	80 (45.7%)
北河内	192	110 (57.3%)	82 (42.7%)
中河内	167	102 (61.1%)	65 (38.9%)
大阪市北	133	71 (53.4%)	62 (46.6%)
大阪市西	67	50 (74.6%)	17 (25.4%)
大阪市東	165	95 (57.6%)	70 (42.4%)
大阪市南	209	116 (55.5%)	93 (44.5%)
堺	194	88 (45.4%)	106 (54.6%)
南河内	112	61 (54.5%)	51 (45.5%)
泉南	179	54 (30.2%)	125 (69.8%)
合計	1690	903 (53.4%)	787 (46.6%)

(Ⅱ) 圏域別回答事業所数[表 Ⅰ-2]

○調査票が配布された 1,680 件のうち、回答のあった事業所数は、総計 1,050 件 (62.5%)、会員事業所 583 件(64.6%)、非会員事業所 467 件(60.0%)であった。圏域では、堺、泉南圏域において非会員事業所の回答が多かった。

表1-2 圏域別 回答事業所数

配布数	n=1680		
	全体1680事業所	会員 903事業所	非会員777事業所
回答数	全体1050 (62.5%)	会員 583 (64.6%)	非会員467 (60.0%)
三島	70 (6.7%)	46 (7.9%)	24 (5.1%)
豊能	109 (10.4%)	65 (11.1%)	44 (9.4%)
北河内	116 (11.0%)	71 (12.2%)	45 (9.6%)
中河内	109 (10.3%)	72 (12.3%)	37 (8.0%)
大阪市北	71 (6.8%)	35 (6.0%)	36 (7.7%)
大阪市西	43 (4.1%)	32 (5.5%)	11 (2.4%)
大阪市東	101 (9.6%)	66 (11.3%)	35 (7.5%)
大阪市南	125 (11.9%)	74 (12.7%)	51 (10.9%)
堺	125 (11.9%)	54 (9.3%)	71 (15.2%)
南河内	71 (6.8%)	38 (6.5%)	33 (7.1%)
泉南	110 (10.5%)	30 (5.2%)	80 (17.1%)

(Ⅲ) 調査票回答者の職位[図 Ⅰ-Ⅰ]

○主な回答者は、管理者 686 件 (65.3%)、事務員 176 件 (16.8%)、経営者 84 件 (8.0%) であった。

○回答者職位の割合は、昨年度とほぼ同様であった。

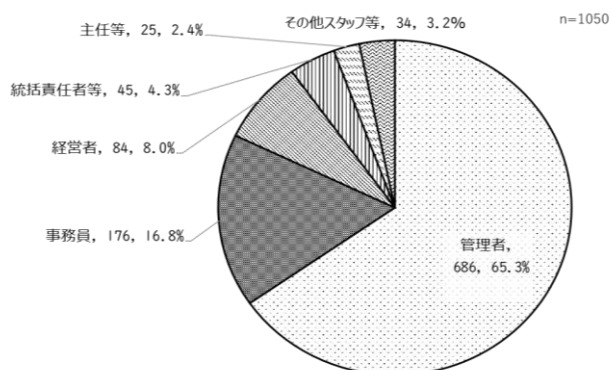


図 1-1 調査票回答者の職位

(4) 開設法人の種別〔図1-2〕

○開設法人種別は、会員事業所、非会員事業所ともに営利法人が多く、総計の69.9%を占めていた。次いで医療法人17.4%、社会福祉法人4.2%、社団・財団3.1%であった。法人種別は昨年度とほぼ同割合であった。会員事業所においては医療法人の割合が高く、非会員事業所において営利法人の割合が高かった。

○厚生労働省「2021年、介護サービス施設・事業所調査」では、営利法人59.2%、医療法人21.9%、社団・財団法人6.7%、社会福祉法人5.7%で、大阪府下では、営利法人の割合が高い傾向にある。

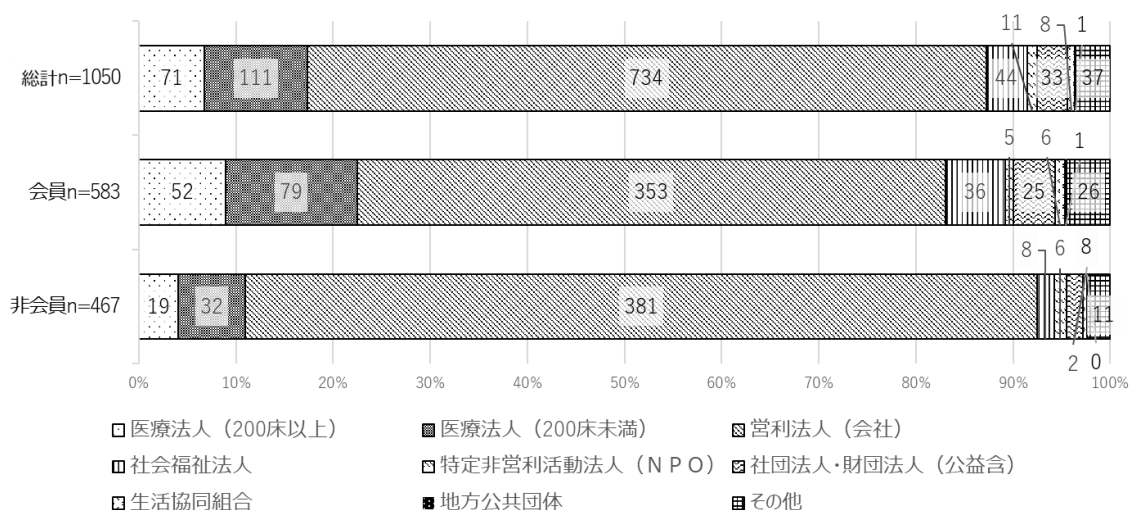


図1-2 法人種別

(5) 法人代表者の職種〔図1-3〕

○法人の代表者は、看護師が358件(34.1%)と最も多く、医療専門職以外のその他が288件(27.4%)、医師208件(19.8%)と続いた。

○法人代表者の割合は、昨年度の看護師(33.9%)、医療専門職以外のその他(27.2%)、医師(19.3%)とほぼ同様であった。

○会員事業所においては医師が161件(27.6%)と多く、医療法人の開設割合が多いことが要因であると考えられる。

○非会員事業所においては、医療・介護職以外が146件(31.3%)であった。

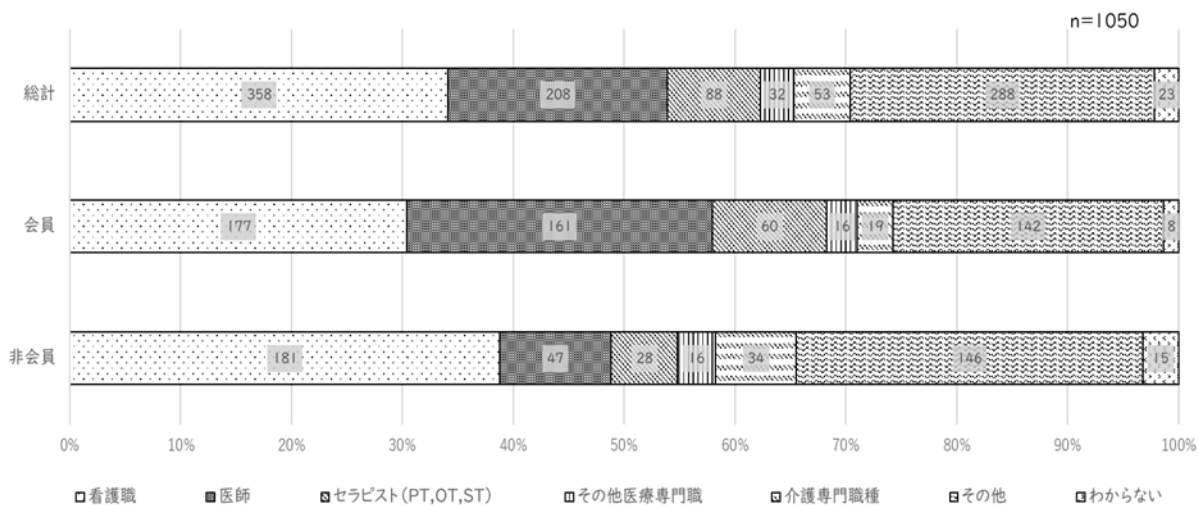


図1-3 法人代表職種

(6) 事業所開設年度[図1-4]

- 事業所開設年度では、開設5年未満の事業所が455件（43.3%）と最も多く、特に非会員事業所では257件（55.0%）と半数以上を占めていた。
- 昨年度も開設5年未満の事業所が（43.9%）であった。

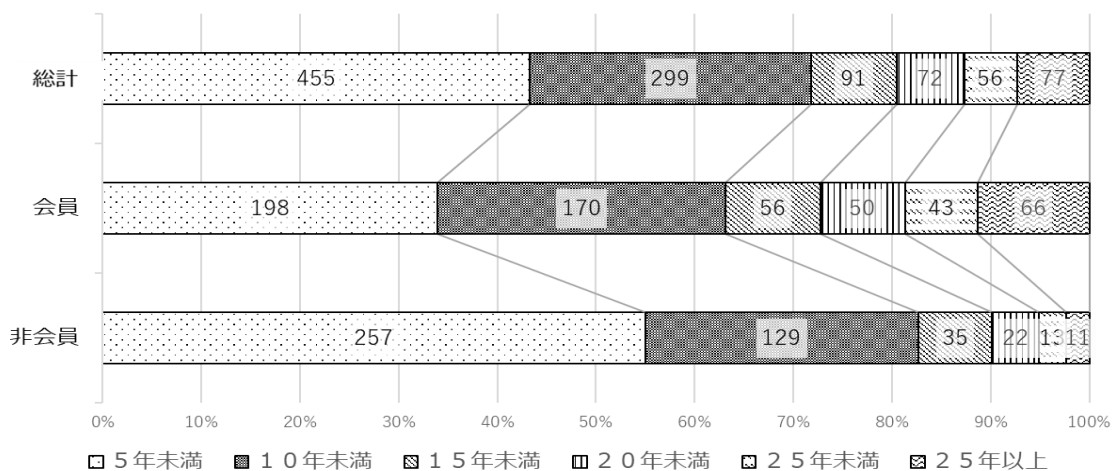


図1-4 開設年度

(7) サテライトの有無とサテライト数[図1-5]

- サテライト有りの事業所は165件（15.7%）で、昨年の174件（16.8%）よりわずかに減少していた。
- サテライトの合計数は248箇所、一事業所におけるサテライトの最大数は9箇所であった。

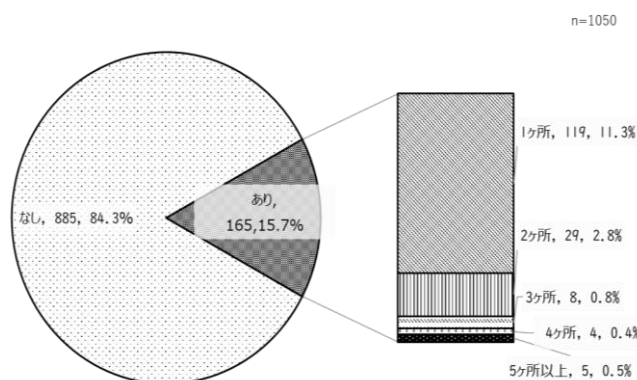


図1-5 サテライトの有無とサテライト数

(8) 同一敷地内の併設事業所の有無と併設事業所[図1-6、図1-7]

- 併設事業所なしの事業所が540件（51.4%）、併設事業ありの事業所が510件（48.6%）であった。昨年度の531件（51.2%）より減少していた。
- 同一敷地内の併設事業の種類は、居宅介護支援事業所が300件（58.8%）と最も多く、訪問介護204件（40.0%）、通所介護・通所リハ105件（20.2%）、診療所50件（9.8%）で、病院は、200床以上と200床未満を合わせると68件（13.3%）であった。

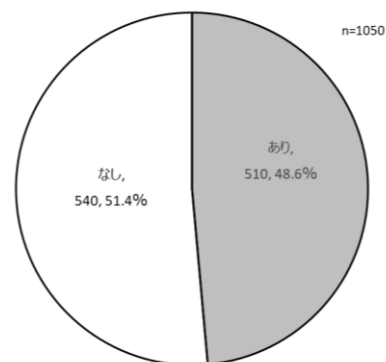


図1-6 同一敷地内の併設事業所

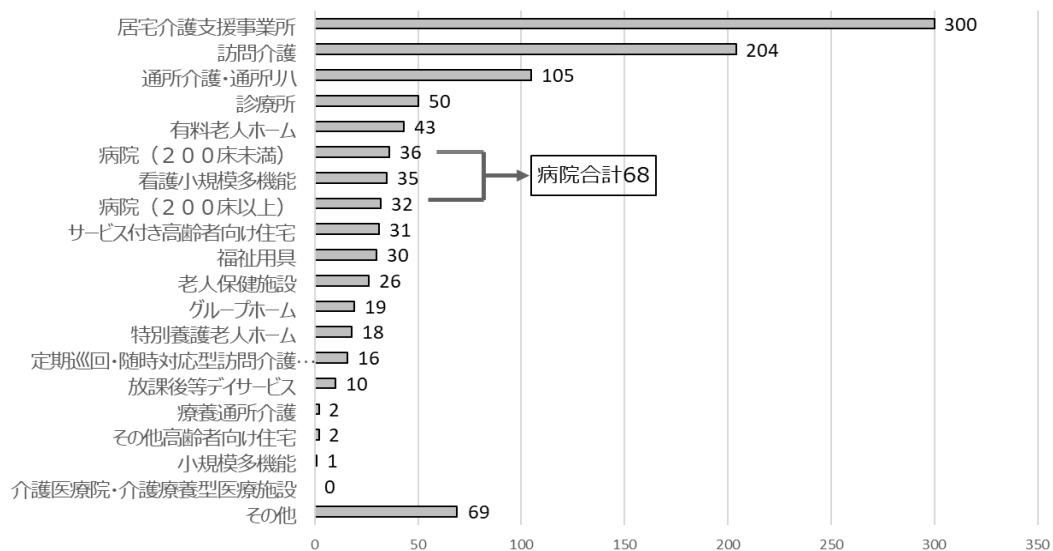


図1-7 同一敷地内の併設事業所内容

(9) 事業所の休業日について[図1-8、図1-9]

○事業所の休業日は有る 874（83.2%）、無い 176 件（16.8%）だった。休業日が無い事業所は、昨年度の 140 件より増えていた。

○休業日では、日曜日が最も多く 861 件、次いで、土曜日 526 件、祝日 513 件であった。

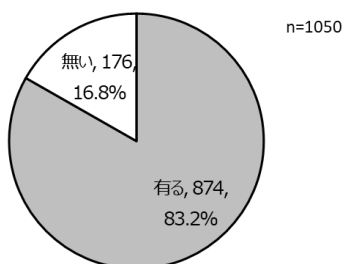


図1-8 事業所の休業日

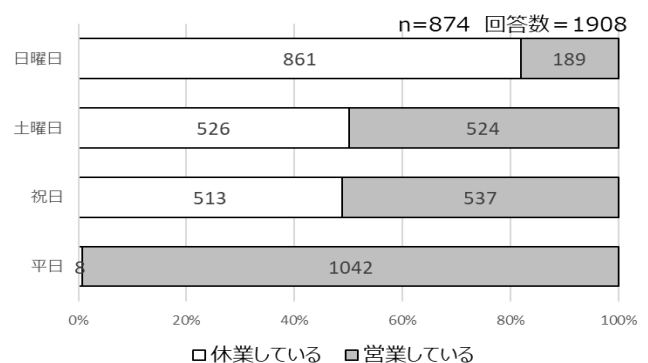


図1-9 事業所の休業日

(10) 休業日の計画訪問[図1-10]

○休業日がある事業所 874 件のうち、
「必要時のみ選択し計画的に訪問している」事業所が 391 件（44.7%）、「要望があれば概ね計画的に訪問」している事業所は、377 件（43.1%）であった。

○休業日であっても 87.8%は計画訪問をしていた。

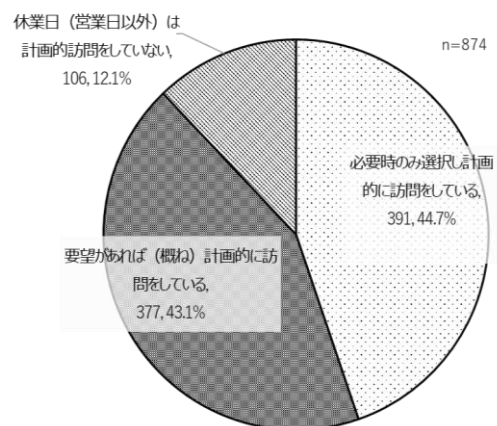


図1-10 休業日の計画訪問

(11) 24 時間対応体制加算と緊急時訪問看護加算の届出状況〔図1-11〕

○24 時間対応体制加算（医療保険）は、927 件（88.3%）の事業所が届出を行い、緊急時訪問看護加算（介護保険）では、900 件（85.7%）の事業所が届出を行っていた。昨年度と比較すると 24 時間対応体制加算の算定割合が 87.7%から 88.3%に微増している。

○会員事業所と非会員事業所を比較すると、24 時間対応体制加算の非算定割合が会員事業所 27 件（4.6%）、非会員事業所 96 件（20.6%）、緊急時訪問看護加算の非算定割合が会員事業所 40 件（6.9%）、非会員事業所 110 件（23.6%）と非会員事業所において 24 時間・緊急時対応への体制割合が少なかった。

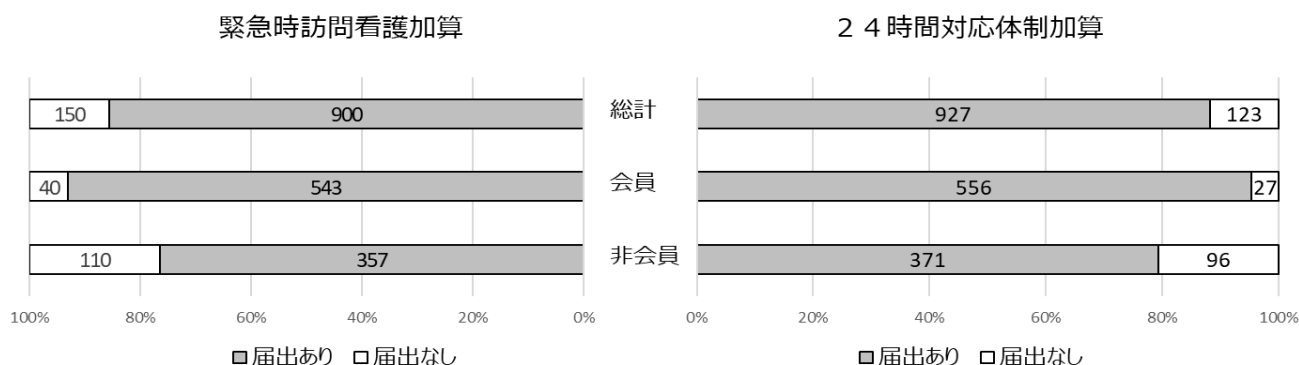


図1-11 24 時間対応体制加算と緊急時訪問看護加算の届出状況

(12) 機能強化型訪問看護療養費と看護体制強化加算の届出状況〔図1-12、図1-13〕

○機能強化型訪問看護療養費Ⅰ～Ⅲの届出の合計数は、72 件（6.8%）で、昨年度 52 件（5.3%）と比較するとわずかに増加していた。

○看護体制強化加算Ⅰ・Ⅱの届出の合計数は、129 件（12.2%）で、昨年度 117 件（11.2%）と比較するとわずかに増加していた。

○機能強化型訪問看護療養費、看護体制強化加算ともに会員事業所にて多く届出されていた。

○圏域別の機能強化型訪問看護療養費、看護体制強化加算の届出状況からは、地域差が示唆された。

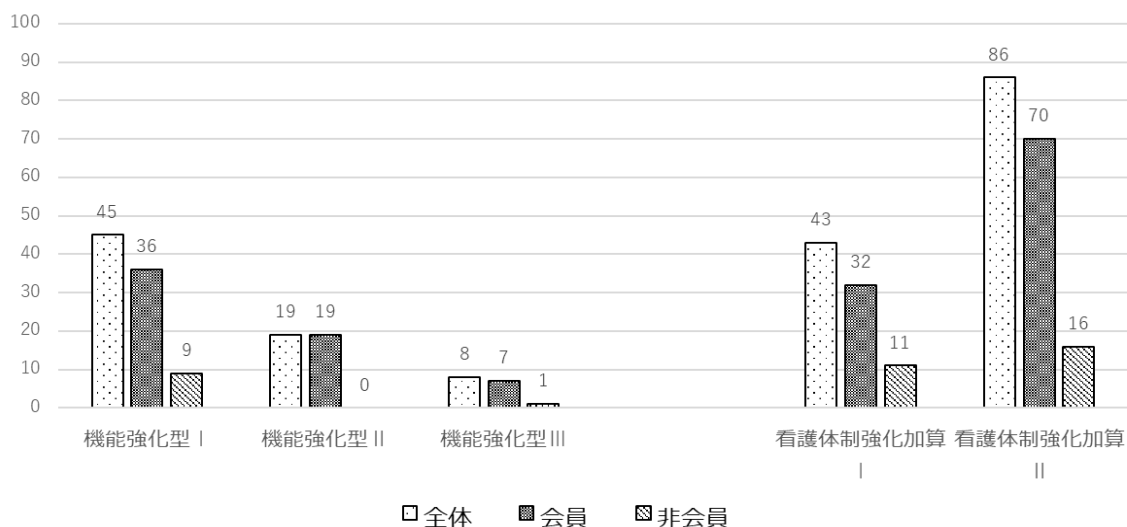


図1-12 機能強化型と看護体制強化加算の届出状況

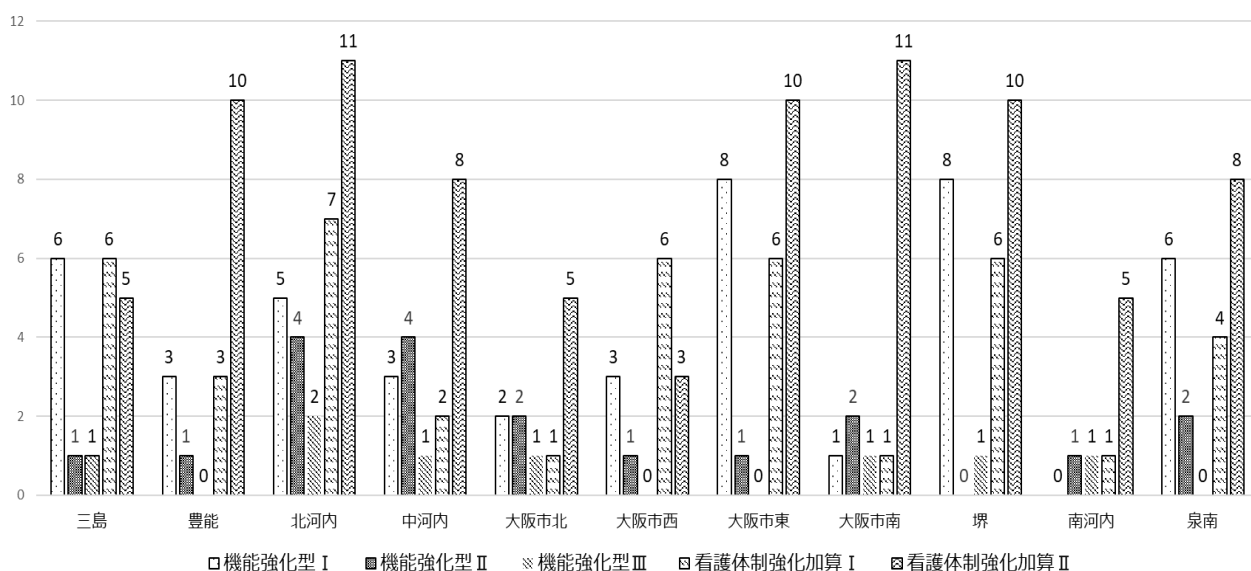


図1-13 圏域別 機能強化型訪問看護療養費と看護体制強化加算の届出状況

(13) 精神科訪問看護の届出 [図1-14]

○精神科訪問看護療養費算定の届出を行う事業所は 843 件 (80.3%) で、昨年の 77.1% と比べてわずかに増加していた。また、非会員事業所において届け出割合がわずかに多かった。

○精神科重症患者支援管理連携加算の届出は、312 件 (29.7%) で、昨年の 26.9% に比べて増加していた。

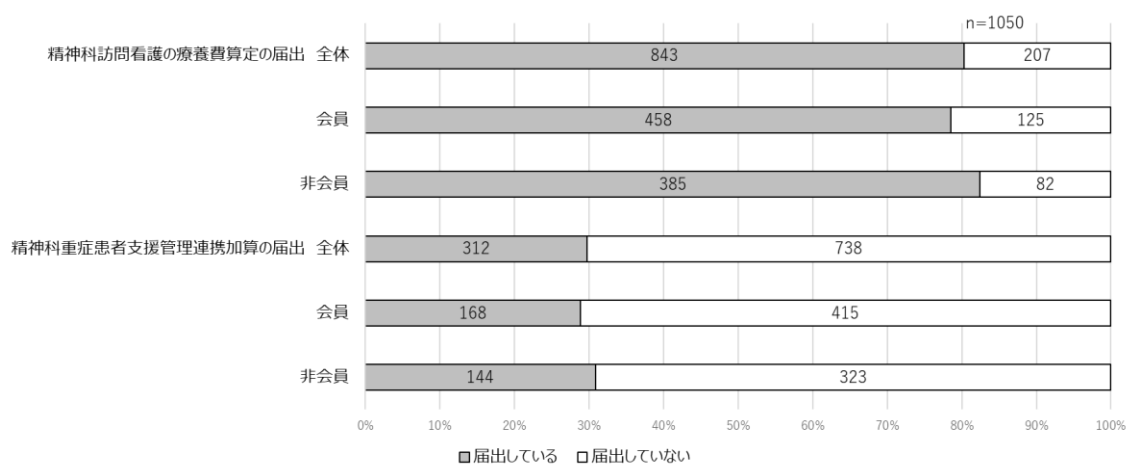


図1-14 精神科訪問看護に関する届け出状況 療養費算定・重症患者支援管理連携

(14) 経営状況 [図1-15、図1-16、図1-17、図1-18]

○経営状態は、黒字と回答した事業所が581件（55.3%）、赤字が226件（21.5%）であった。昨年度は黒字56.7%、赤字21.9%でわずかに黒字事業所が減少していた。会員事業所においては、黒字357件（61.2%）で非会員事業所（47.9%）より黒字率が高かった。

○看護師常勤換算数による経営状況は、常勤換算5人以上の事業所373件（65.9%）が黒字であった。

○精神科訪問看護実施の有無による事業所の経営状況は、届け出している事業所478件（56.7%）が黒字であった。

○小児訪問看護実施の有無による事業所の経営状況は、実施している事業所174件（62.9%）が黒字であった。

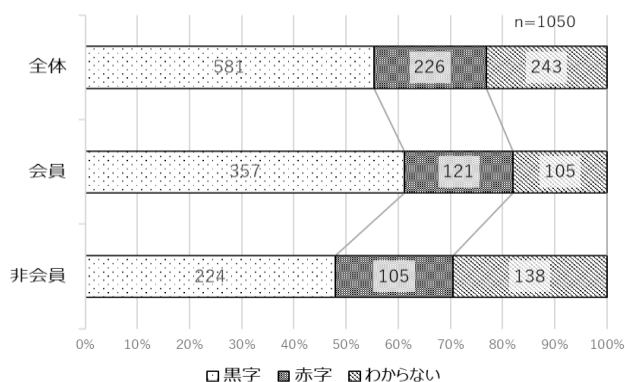


図1-15 経営状況

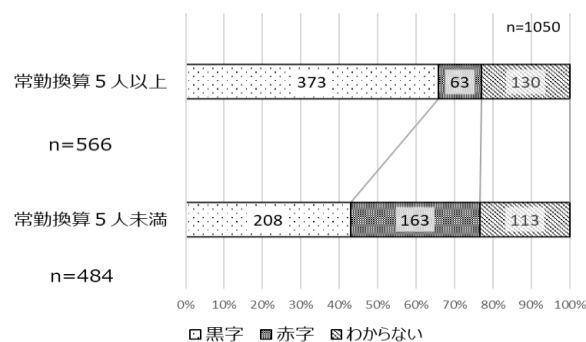


図1-16 規模別 経営状況

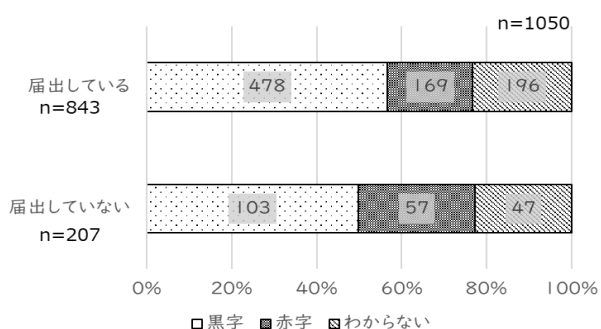


図1-17 精神科訪問看護と経営状況

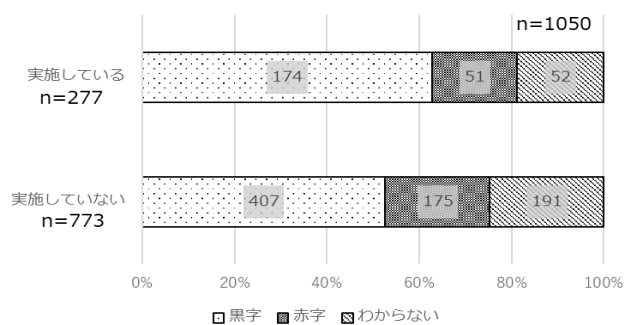


図1-18 小児訪問看護と経営状況

(15) 規模拡大への意向 [図1-19、図1-20、図1-21]

○規模拡大の意向は、拡大予定が440件（41.9%）、現状維持が479件（45.6%）、縮小予定が13件（1.2%）であった。昨年度は規模拡大（38.5%）、現状維持（49.2%）であり、規模拡大への意向が強くなっている。

○看護師常勤換算数による規模拡大への意向は、常勤換算5人以上の事業所で265件（46.8%）、常勤換算5人未満事業所の175件（36.2%）に比べはるかに高い。

○現状維持、縮小予定、わからないと回答した610件の規模拡大への課題として、職員確保が難しい293件（47.8%）利用者獲得が難しい141件（23%）が挙げられている。

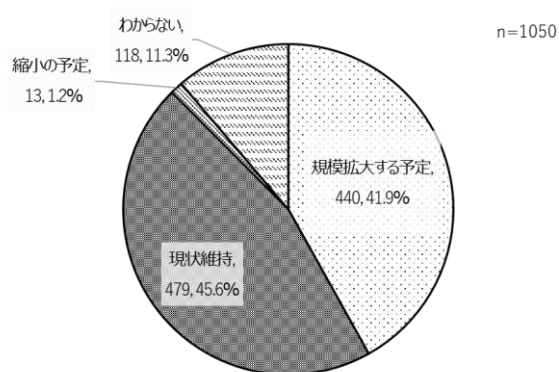


図1-19 規模拡大への意向

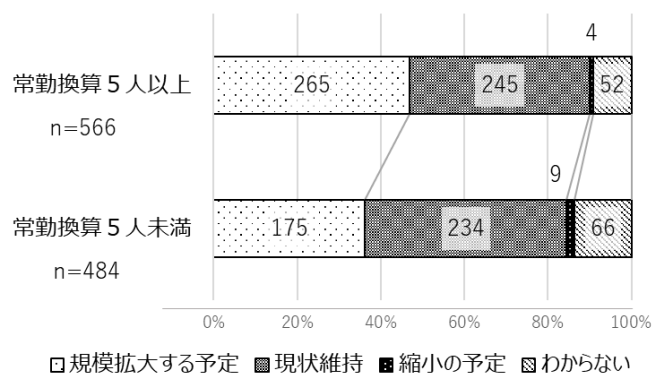


図1-20 規模別 規模拡大への意向

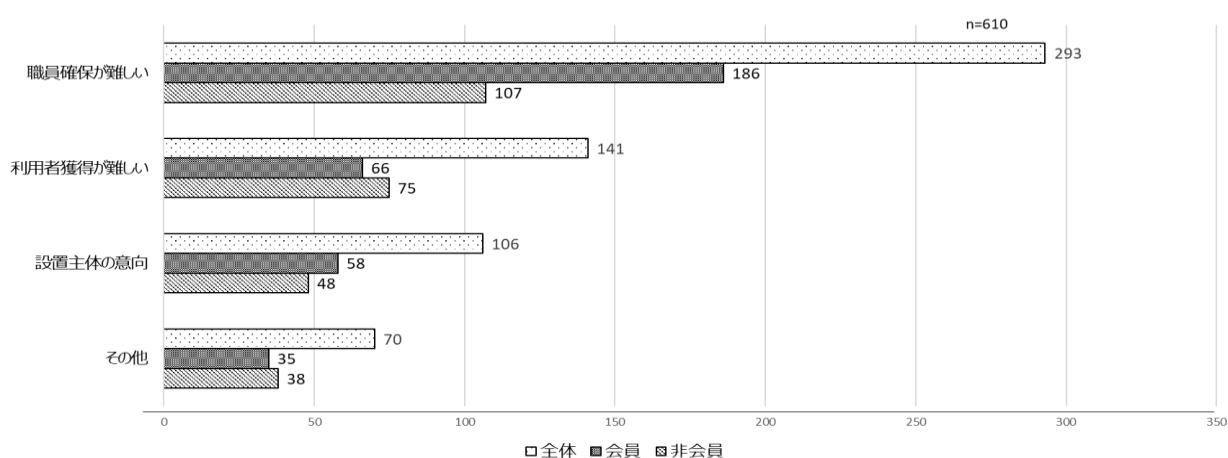


図1-21 規模拡大への課題

2. 訪問看護ステーションの管理者

(1) 管理者の経験年数 [図2-1、図2-2、図2-3、図2-4]

- 管理者の看護師経験年数（通算）は 20 年以上が総計 707 人（67.3%）と経験年数の長いものが多かった。
- 管理者の訪問看護師の経験年数は 5 年以上 10 年未満が 335 人（31.9%）と最も多く、次いで 5 年未満が 299 人（28.5%）で、合わせると 60%を超えた。
- 管理者としての経験年数（通算）では、5 年未満が 481 人（45.8%）、5 年以上 10 年未満が 289 人（27.5%）であった。
- 訪問看護管理者としての経験年数は、5 年未満が 581 人と総計の 55.3%であった。

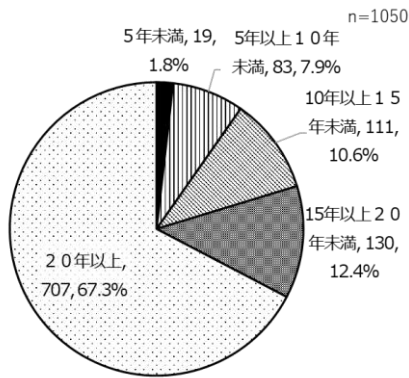


図2-1 管理者の看護師経験年数

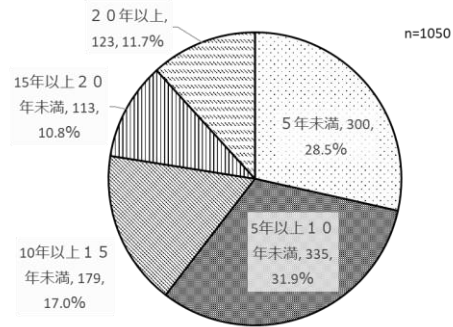


図2-2 管理者の訪問看護師経験

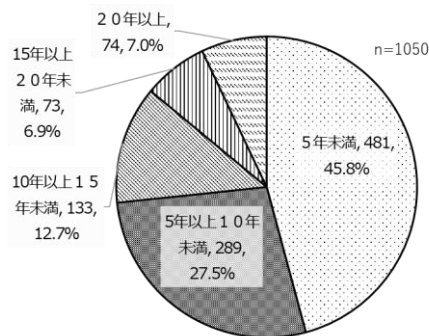


図2-3 管理者の管理者経験通算年数

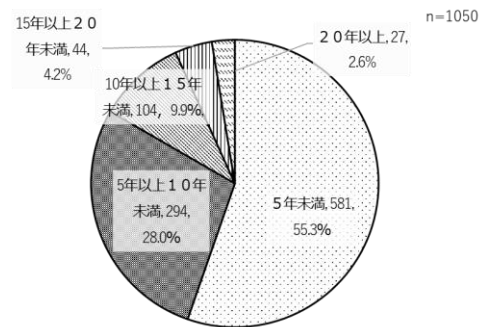


図2-4 訪問看護管理者経験年数

(2) 管理者研修受講／3年以内[図2-5]

○過去3年以内に管理者研修を「受講した」が353人(33.6%)「受講していない」が697人(66.4%)であった。昨年度「受講した」37.9%より低くなっていた。

○会員事業所の研修受講が259件(44.4%)、非会員事業所が94件(20.1%)と会員事業所で受講者が多かった。

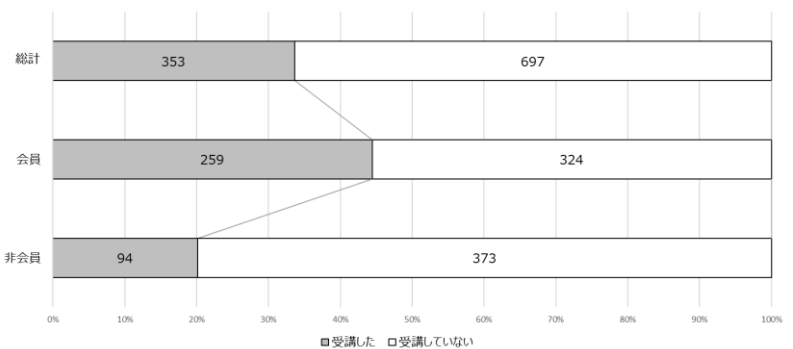


図2-5 管理者研修受講状況

(3) 受講した管理者研修の開催団体等[表2-1]

○管理者研修を受講した353人における過去受講した管理者研修(複数回答)では、当会主催の管理者研修の受講が248人(61.4%)と最も多かった。

表2-1 受講した管理者研修の開催団体(複数回答)

n=353人(複数回答)		
	件数	%
大阪府訪問看護ステーション協会 管理者研修	248	61.4%
看護協会主催による管理者研修(ファースト・セカンド・サード)	27	6.7%
全国訪問看護事業協会・日本訪問看護財団主催による管理者研修	78	19.3%
その他	51	12.6%

(4) 当会管理者研修の種別〔表2-2〕

○当会開催の管理者研修を受講した 248 人では、種別（複数回答）では、管理者初任研修 A コースが 178 人（46.7%）と最も多かった。

表2-2 当会管理者研修の受講コース(複数回答)		
	n=248人（複数回答）	
	件数	%
管理者初任研修Aコース	178	46.7%
管理者中級研修Bコース	96	25.2%
管理者上級研修Cコース	34	8.9%
管理者経営研修Dコース	64	16.8%
その他	9	2.4%

(5) 管理者研修を受講できない理由〔図2-6〕

○「管理者研修を受講していない」と回答した 697 人に対し、受講できない理由を質問したところ「忙しく時間が取れない」480 人（68.8%）、「日時が合わなかった」257 人（40.0%）、「過去に受講した」149 人（21.3%）であった。非会員事業所においては「オンライン研修に自信がない」「研修の開催案内情報がない」「上司の許可が得にくい」の回答が会員事業所に比べると多かった。

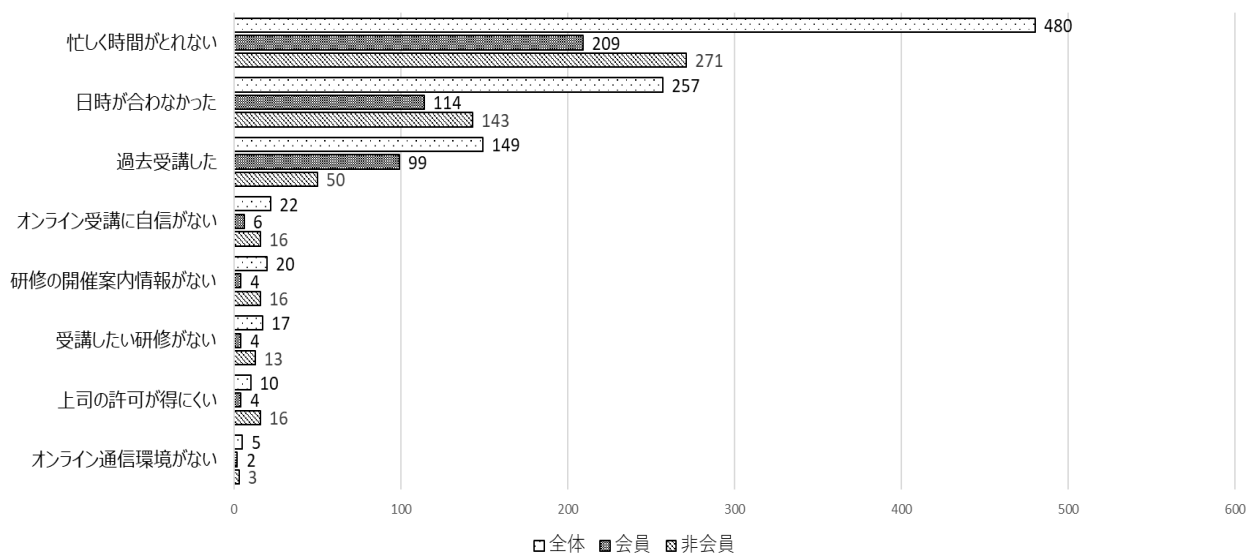


図2-6 管理者研修を受講できない理由(複数回答)

3. 訪問看護ステーションの職員

(1) 延べ職員数と常勤換算数〔表3-1、図3-1、図3-2、図3-3〕

○看護職の延べ数は9,947人、常勤換算数6787.2人で、昨年度延べ数9,618人、常勤換算数6439.8人に比べ増加していた。

○看護職常勤換算数5人以上のステーションは566件（53.9%）で昨年度の460件（46.1）%より増加していた。会員事業所において常勤換算5人以上の事業数が多かった。

○圏域別で昨年度と比較すると、全圏域において常勤換算数が増えていた。

表3-1 従業者数

n=1050

職種等	全体					会員					非会員				
	常勤者数	1事業所 非常勤者 数	1事業所 当たり 従事者数	1事業所 常勤 換算数	1事業所 あたり 常勤換算	常勤者数	1事業所 非常勤者 数	1事業所 当たり 従事者数	1事業所 常勤 換算数	1事業所 あたり 常勤換算	常勤者数	1事業所 非常勤者 数	1事業所 当たり 従事者数	1事業所 常勤 換算数	1事業所 あたり 常勤換算
看護師等	4956	4037	8.6	6209.0	5.9	3053	1754	8.2	3701.8	6.3	1903	2282	9.0	2507.2	5.4
准看護師	399	555	0.9	578.3	0.6	174	171	0.6	230.4	0.4	225	384	1.3	347.8	0.7
理学療法士	1320	1108	2.3	1490.2	1.4	1026	673	2.9	1097.9	1.9	294	435	1.6	392.3	0.8
作業療法士	428	359	0.7	507.0	0.5	344	221	1.0	386.3	0.7	84	138	0.5	120.7	0.3
言語聴覚士	101	131	0.2	124.4	0.1	78	311	0.7	93.0	0.2	23	40	0.1	31.4	0.1
事務職員	677	483	1.1	866.0	0.8	420	318	1.3	544.7	0.9	257	166	0.9	321.3	0.7
看護職合計	5355	4592	9.5	6787.2	6.5	3227	1925	8.8	3932.2	6.7	2128	2666	10.3	2855.0	6.1
療法士計	1849	1598	3.3	2121.7	2.0	1448	1205	4.6	1577.3	2.7	401	613	2.2	544.4	1.2

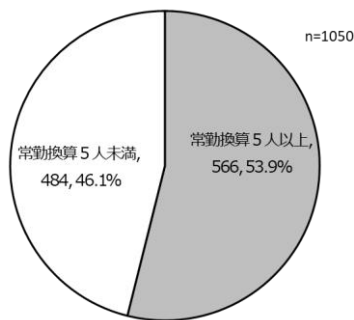


図3-1 事業所規模

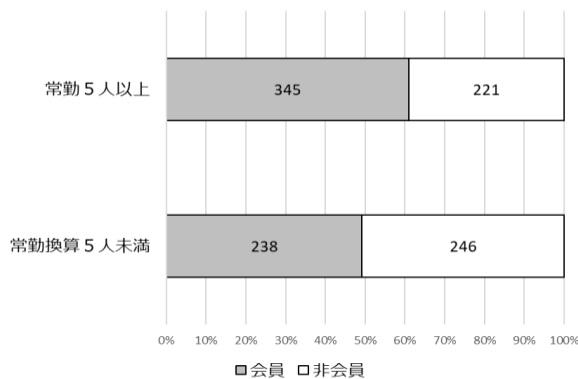


図3-2 会員別 事業所規模

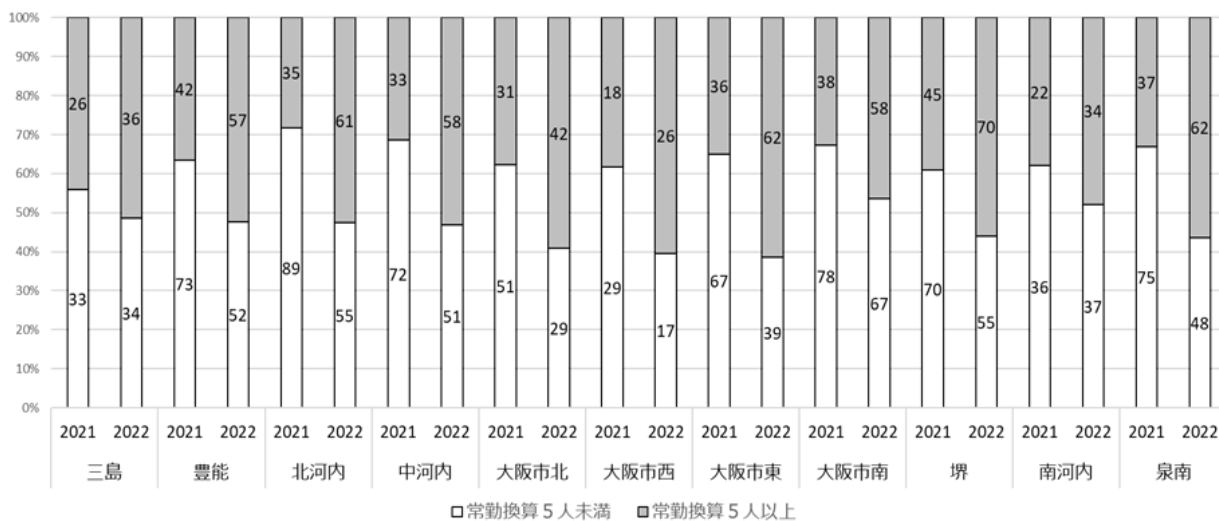


図3-3 地域別 事業所規模

(2) 事業所における各職種の在籍の有無〔図3-4〕

- 看護師以外の医療職種について、在籍ありの事業所は、准看護師 398 件 (37.9%)、理学療法士 529 件 (50.4%)、作業療法士 324 (30.9%)、言語聴覚士 145 (13.8) %であった。
- 昨年度と比較し、療法士3職種の在籍状況は変わりなかった。
- 事務職を雇用する事業所は 688 件 (65.5%) 昨年度 65.4%と変わりなかった。

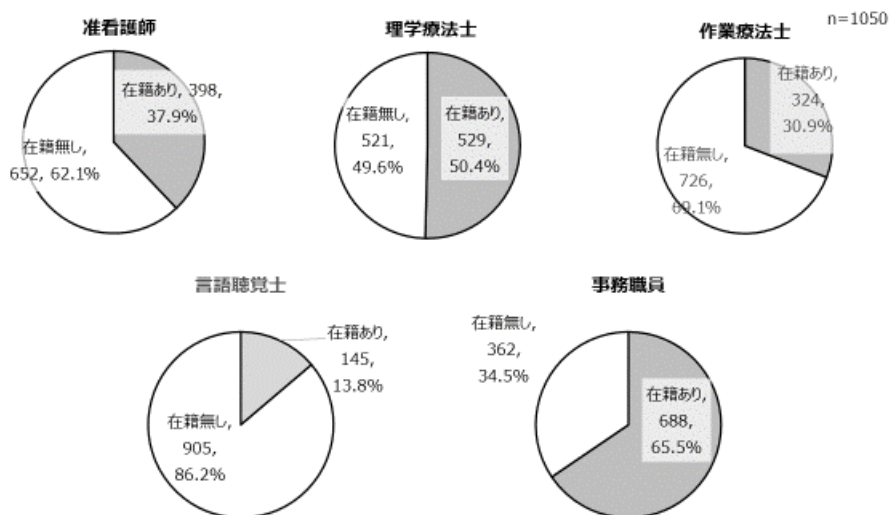


図3-4 各職種別 在籍状況

(3) 専門職の比率:常勤換算数

〔図3-5、図3-6、図3-7〕

- 職員数における専門職の常勤換算数 (比率は)、看護師 5.9 人 (63.5%) 准看護師 0.6 人 (5.9%)、理学療法士 1.4 人 (15.2%) %、作業療法士 0.5 人 (5.2%)、言語聴覚士 0.1 人 (1.3%) であった。
- 職種別では、看護職 6.5 人 (69.4%)、療法士 (PT,OT,ST) 2.0 人 (21.7%) 事務職 0.8 人 (8.9%) であった。
- 非会員事業所において、准看護師数が多く、療法士が少なかった
- 昨年調査と比較し、専門職の比率には、ほぼ変化が見られなかった。

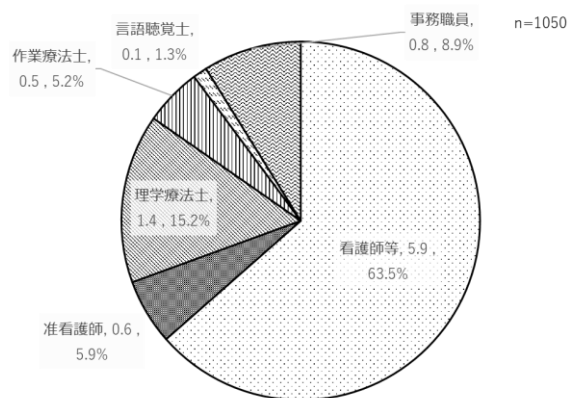


図3-5 専門職の常勤換算数

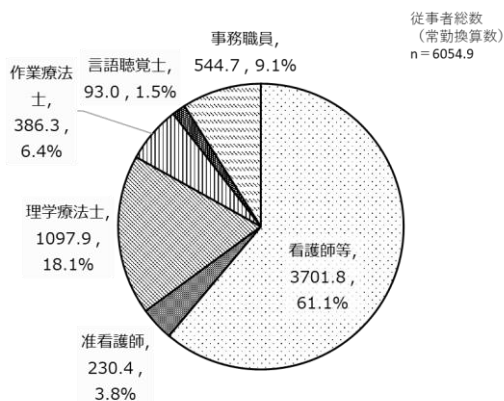


図3-6 会員事業所 職種別常勤換算数

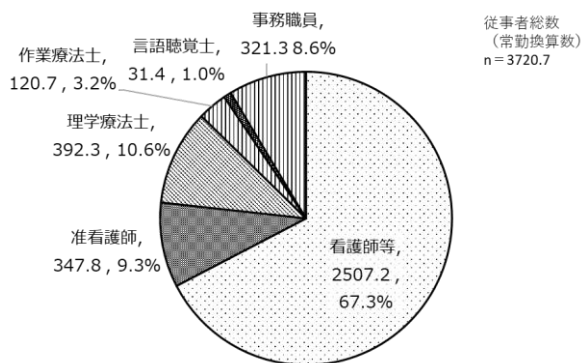


図3-7 非会員事業所 職種別常勤換算数

(4) 看護職の求人[図3-8]

- 看護職の求人状況では、求人していると回答した事業所が、710件（67.6%）で昨年度調査658件（63.5%）より求人率は高かった。
- 求人状況は、会員事業所と非会員事業所においてもほぼ同様だった。

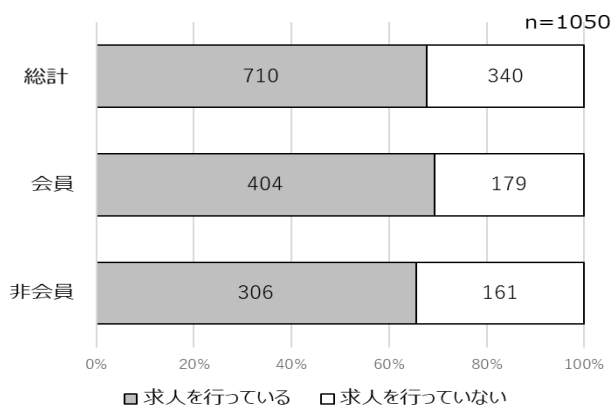


図3-8 看護職求人の状況

(5) 離職者数・離職理由・離職後の就業状況[図3-9、図3-10、図3-11、図3-12]

- 2022年4月～9月の離職人数は、1,129人であった。最も多かったのが1人269件（25.6%）、次いで2人102件（9.7%）であった。
- 離職率は11.4%（看護師全従事者数9,947人）、会員事業所（看護師全従事者5,152人）の離職者数が558人で離職率10.8%、非会員事業所（看護師全従事者4,794人）の離職者数が571人で離職率11.9%と非会員事業所において離職率がやや高かった。

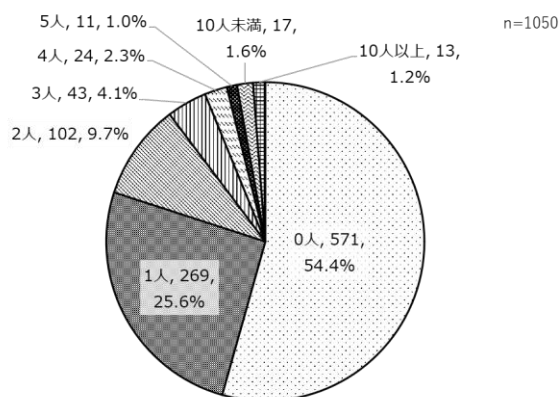


図3-9 看護職の離職状況

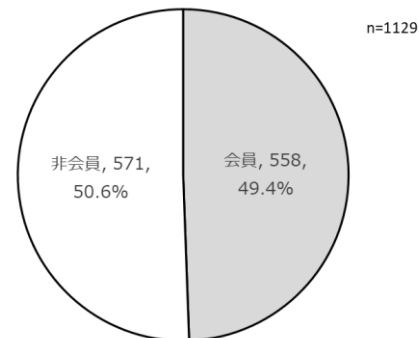


図3-10 会員・非会員別 看護職の離職人数

- 離職理由としては、家庭の事情が200件と最も多く、体力的に無理89件と続いた。
- 離職後の状況は、他の訪問看護事業所や病院・他の福祉施設等、看護職として継続就業が示唆された。

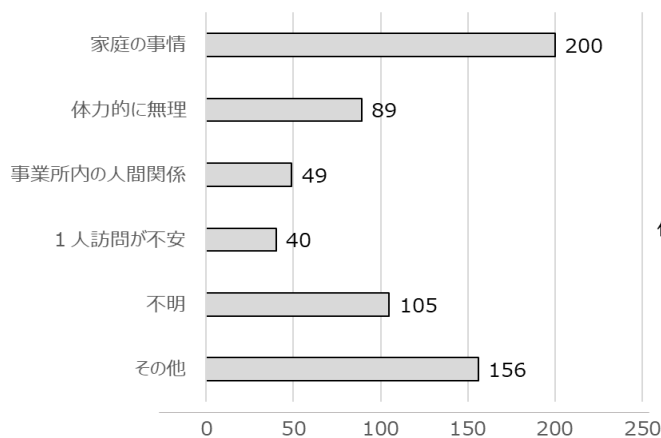


図3-11 離職理由

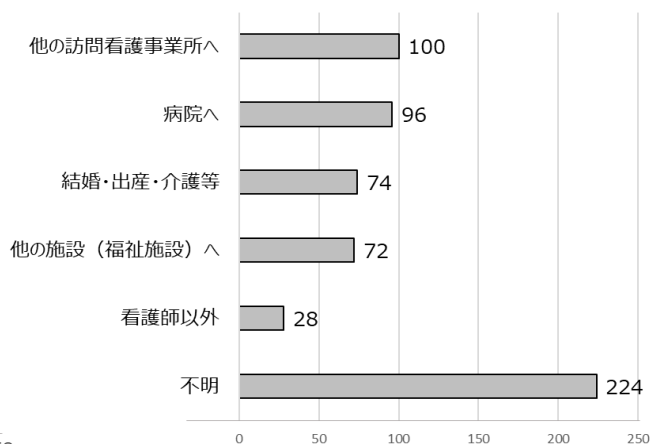


図3-12 離職後の就業状況

4. 訪問看護利用者数

(1) 総利用者数と一事業所あたりの平均利用者数〔表4-1、表4-2〕

- 今回把握された総利用者数の合計は 98,102 人、一事業所あたりの利用者数の平均値は 93.4 人で、昨年度総利用者数 94,934 人利用者平均値 91.6 人より増加していた。
- 精神科訪問看護利用者数は、総利用者数が 20,502 人、総利用者数の 20.9%と昨年度 19.6%より微増し、医療保険利用者数 39,976 人の 51.3%を占めた。前年度の 48.9%をから増えていた。
- 療法士による訪問看護を受ける利用者は 34.5 人、総利用者数に占める割合は 36.9%で、昨年度と比べると減じていた。

表4-1 利用者数

				n=1050			
総計				会員事業所		非会員事業所	
	総利用者数 (延べ)	平均総利用者 /1050	総利用者数に 占める割合	総利用者数 (延べ)	平均値	非会員	平均値
総利用者数	98102	93.4		64726	111.0	33376	71.5
介護保険利用者数	56813	54.1	57.9%	41247	70.7	15566	33.3%
医療保険利用者数	39976	38.1	40.7%	22685	38.9	17291	37.0%
精神訪問看護指示書	20502	19.5	20.9%	8298	14.2	12204	26.1%
療法士訪問	36236	34.5	36.9%	26811	46.0	9425	20.2%

表4-2 看護師常勤換算数別利用者数

n = 1050

常勤換算数	総利用者数	平均利用者数
5人未満		
n = 559	30,054人	53.8人
5.0人～10人未満		
n = 374	41,019人	109.7人
10人以上		
n = 117	27,029人	231.0人

- 看護師常勤換算数で、利用者数を見ると、5 人未満の事業所あたりの利用者数の平均値は 53.8 人、5 人以上 10 人未満で 109.7 人、10 人以上で 231.0 人と、看護師常勤換算数が多いと利用者数も多い。

(2) 介護保険と医療保険の利用者数〔図4-1〕

- 介護保険利用者数と医療保険利用者数の比率では、介護保険利用者数が 56,813 人 (58.7%) 昨年度は 57,237 人 (60.1%)、医療保険利用者数が 39,976 人 (41.3%) 昨年度は 38,040 人 (39.9%) であった。
- 比率は昨年度調査と比較すると医療保険の利用者が増加していた。

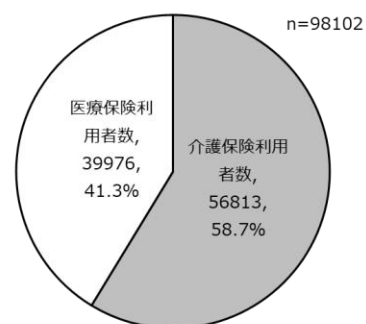


図4-1 介護保険と医療保険の利用者数

5. 訪問看護回数

A. 介護保険

(1) 訪問看護サービス算定件数〔表5-1、図5-1〕

- 看護職訪問総回数は、211,773回、総回数に対する割合は、訪問看護Ⅰ区分（2022年10月度）では、訪看Ⅰ2が60.9%と最も多く、訪看Ⅰ3が32.7%、訪看Ⅰ1が4.8%と続いた。昨年度は訪看Ⅰ2が59.5%、訪看Ⅰ3が33.6%、訪看Ⅰ1が5.1%であった。
- 非会員事業所において、訪看Ⅰ-1の割合が高く、会員事業所ではⅠ-2が高かった。
- 理学療法士等の訪問である訪看Ⅰ5は85.9%昨年度83.6%、訪看Ⅰ5・2超は14.1%昨年度16.4%で、昨年度より訪看Ⅰ5が増えていた。

表5-1 訪問看護サービス算定件数

n=1050

	回数 (全体)	総回数に 対する割合	総回数 (会員)	全体回数 からの割合	総回数 (非会員)	全体回数 からの割合
訪問看護Ⅰ-1	10184	4.8%	3516	34.5%	6668	65.5%
訪問看護Ⅰ-2	128881	60.9%	82231	63.8%	46650	36.2%
訪問看護Ⅰ-3	69158	32.7%	53428	77.3%	15730	22.7%
訪問看護Ⅰ-4	3550	1.7%	2685	75.6%	865	24.4%
看護職訪問総回数	211773					
訪問看護Ⅰ-5	165936	85.9%	122479	73.8%	43457	26.2%
訪問看護Ⅰ-5・2超	27228	14.1%	21017	77.2%	6211	22.8%
緊急時訪問看護加算	27680		20598	74.4%	7082	25.6%
ターミナルケア加算	168		129	76.8%	39	23.2%

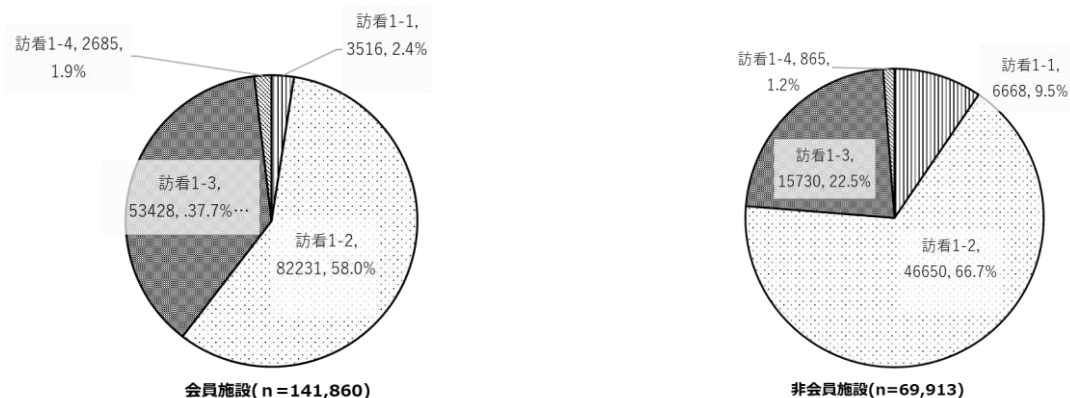


図5-1 訪問看護回数:介護保険

(2) 緊急時訪問看護加算の算定〔図5-2〕

- 介護保険の総利用者数 56,813人中、緊急時訪問看護加算契約者数は27,680名（48.7%）であった。
- 昨年度48.6%とほぼ同様であった。

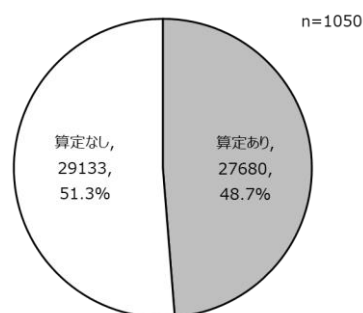


図5-2 緊急時訪問看護加算の算定状況

B.医療保険等

(1) 訪問看護基本療養費 加算等の算定件数〔表5-2、図5-3、図5-4〕

○訪問看護基本療養費の算定件数（2022 年 10 月度）は 227,425 件、精神科訪問看護基本療養費は 131,895 件であった。基本療養費の比率は、訪問看護基本療養費 63.3%、精神訪問看護基本療養費 36.7%であった。

○昨年度は訪問看護基本療養費 64.1%、精神訪問看護基本療養費 35.9%であった。

○精神科重症患者支援管理連携加算は、78 件で昨年度の 7 件と比較し増加していた。1 件が 6 事業所、3 件、6 件、9 件 1 事業所、54 件と回答した事業所が 1 事業所あった。

表5-2 訪問看護基本療養費および加算等の算定件数

n=1050

	総計	会員事業所	非会員事業所
訪問看護基本療養費	227425	127581	99844
精神科訪問看護基本療養費	131895	47548	84347
24時間対応体制加算	26572	14216	12356
ターミナルケア療養費1	541	422	119
ターミナルケア療養費2	9	6	3
乳幼児加算（6歳児未満）	2570	2429	141
精神科重症患者支援管理連携加算	78	9	69

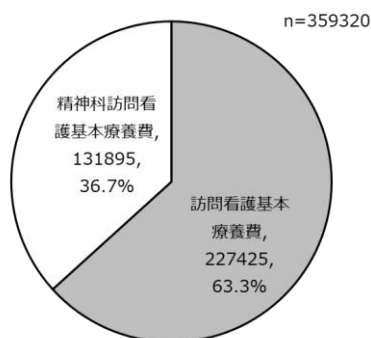


図5-3 訪問看護基本療養費と精神科訪問看護基本療養費

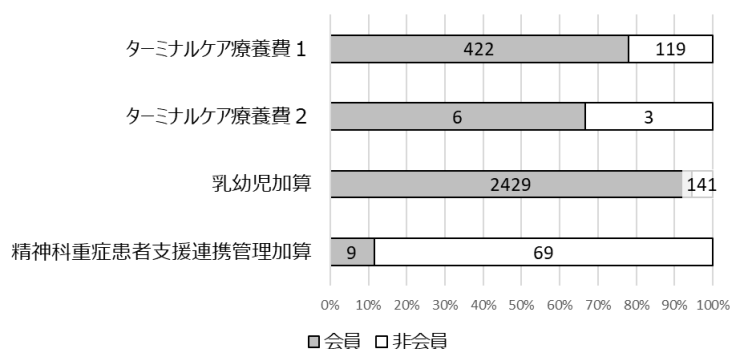


図5-4 会員別 加算算定状況

(2) 24 時間対応体制加算の算定〔図5-5〕

○医療保険の総利用者数 39,976 人中、24 時間対応体制加算契約者数は 26,572 人（66.5%）であった。

○昨年度 54.8%と比べ、契約者数の割合が増えていた。

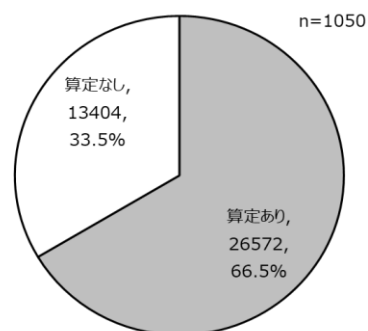


図5-5 24 時間対応体制加算の算定状況

(3) ターミナルケア療養費とターミナルケア加算 [図5-6、図5-7、図5-8]

- 医療保険のターミナルケア療養費 1、2 を合わせると 550 件（ターミナルケア療養費 1；75.3%、ターミナルケア療養費 2；1.3%）で、介護保険のターミナルケア加算 168 件（23.4%）の約 3 倍であった。
- 昨年度と同傾向であった。

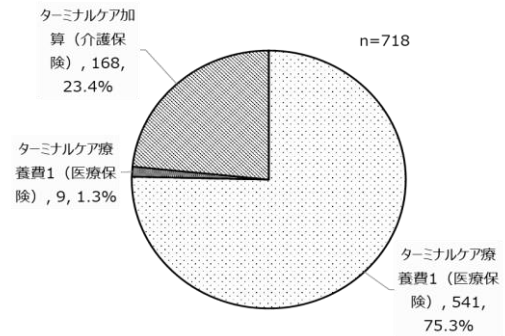


図5-6 ターミナルケア療養費と加算

- ターミナルに係る加算の算定数は、機能強化型ステーションの届出がない事業所の方が多かった。
- ターミナルケアに係る加算の算定数は、看護師常勤換算数多い事業所ほど算定数が増えていた。

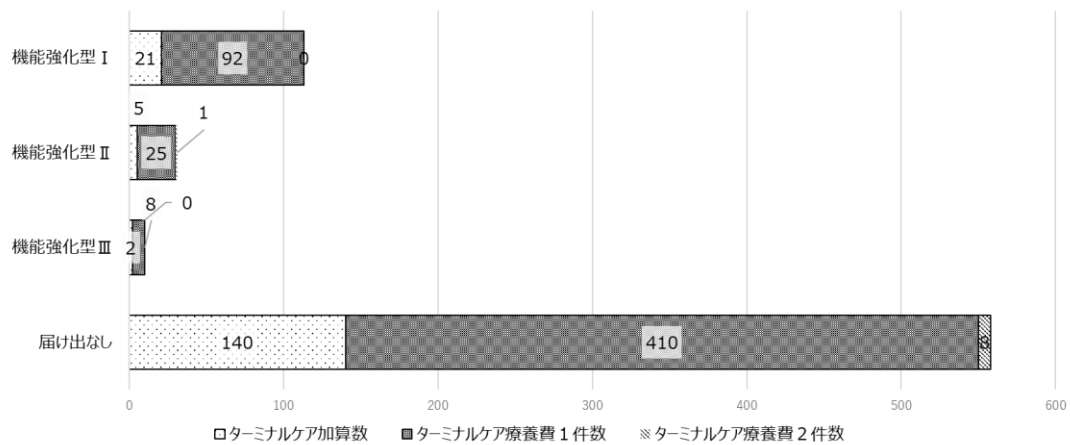


図5-7 機能強化別 ターミナルケア加算算定実績

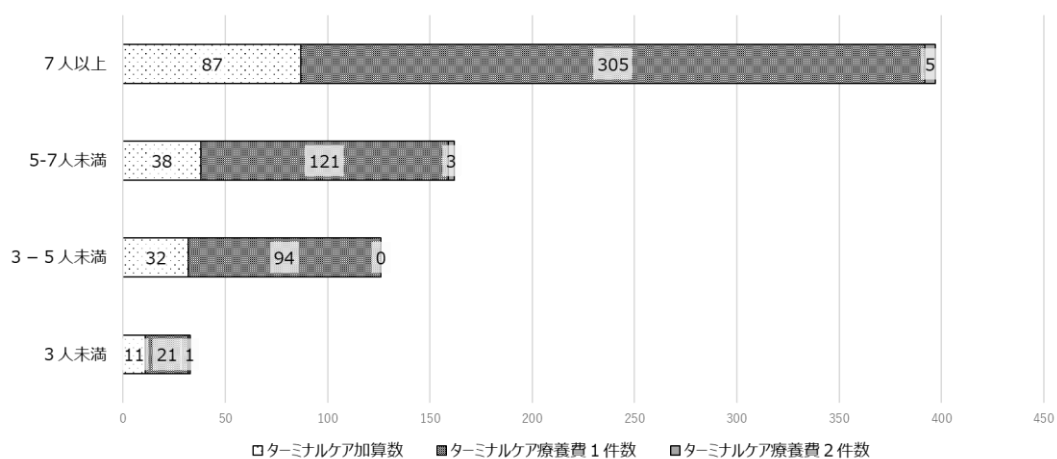


図5-8 規模別 ターミナルケア加算算定実績

(4) 小児訪問看護の実施状況〔図5-9、図5-10、図5-11、図5-12、図5-13〕

○小児訪問看護を実施している事業所が、277 件（26.4％）であった。会員事業所が 55.0％、非会員事業所が 15.0％と、会員事業所において小児訪問看護の実施率が高かった。

○看護師の常勤換算数で比較すると、常勤看護師 5 人以上の事業所で小児訪問看護の実施率が高かった。

○理学療法士の常勤換算数で比較すると、理学療法士数が多い事業所において小児訪問看護の実施率が高かった。

○圏域別の実施割合をみると、市南において実施している事業所が少なかった。

○小児訪問看護に取り組むために必要なサポートとしては、全事業所から 2,219 件の回答（複数回答）があった。人員の確保 641 件（51.3％）、研修 605 件（48.4％）と多く、小児科医との連携が 571 件（45.7％）であった。夕方訪問への加算 203 件（16.2％）、学童期加算 125 件（10.0％）と小児訪問看護に特化した新たな加算創設への希望があった。

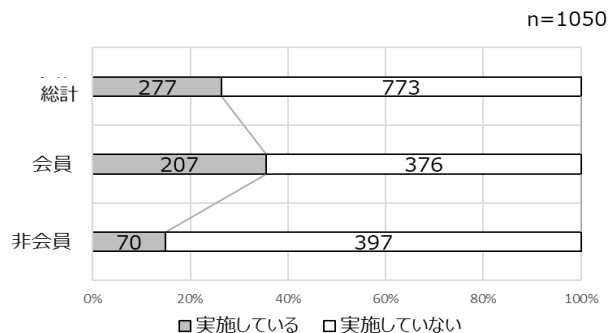


図5-9 会員別 小児訪問看護の実施状況

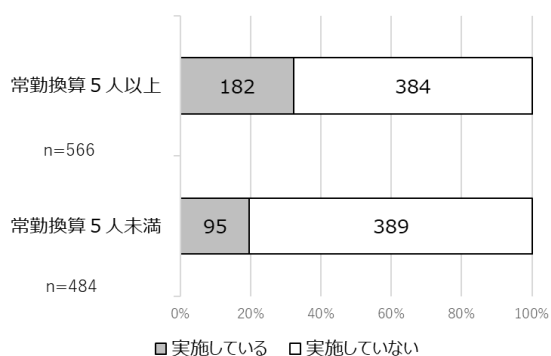


図5-10 規模別 小児訪問看護実施状況

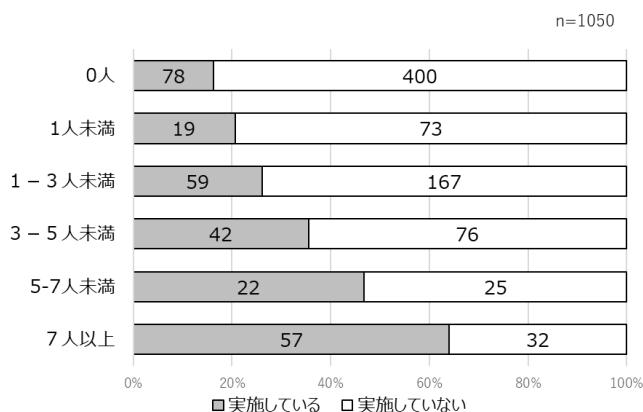


図5-11 理学療法士常勤換算数別 実施状況

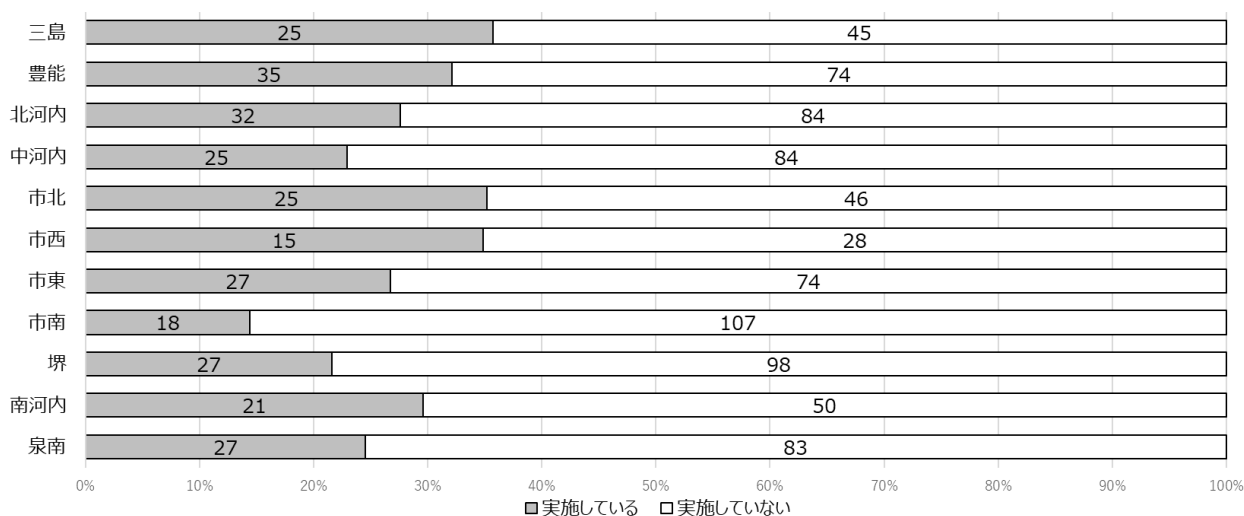


図5-12 圏域別 実施状況

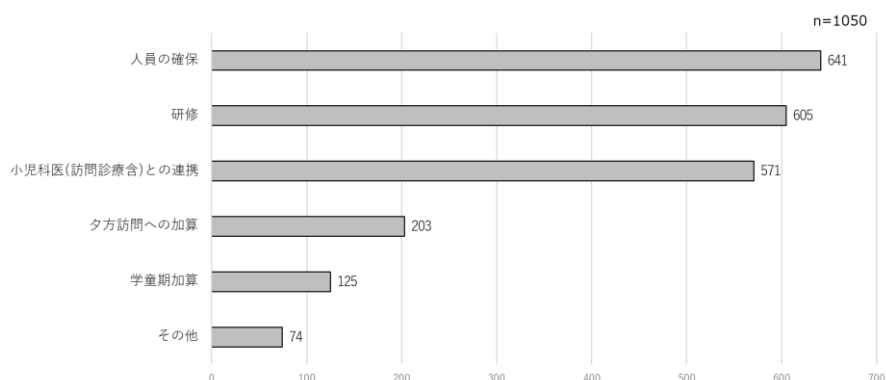


図5-13 小児訪問看護に取り組むために必要なこと(複数回答)

6. 質評価

(1) 運営の点検[図6-1]

- 毎年「自主点検表」(大阪府等)を用いて運営の点検を行っている事業所は 554 件 (52.8%) であり、行っていない事業所 496 件 (47.2%) を上回っていた。
- 昨年度の調査では 553 件 (53.4%) であり、運営の点検の実施は変わりなかった。

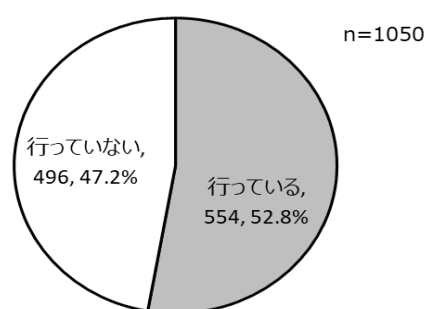


図6-1 運営の点検

(2) 質評価の方法(複数回答)[図6-2]

- 「自己評価シート(大阪府)」を用いた事業所が 333 件 (31.7%) と最も多く、次いで「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン(全国訪問看護事業協会)」を用いた事業所が 316 件 (30.1%)、取り組んだことはない事業所 279 件 (26.6%) であった。
- 昨年度の調査では取り組んだことはない事業所 307 件であり、取り組む事業所が増加している。

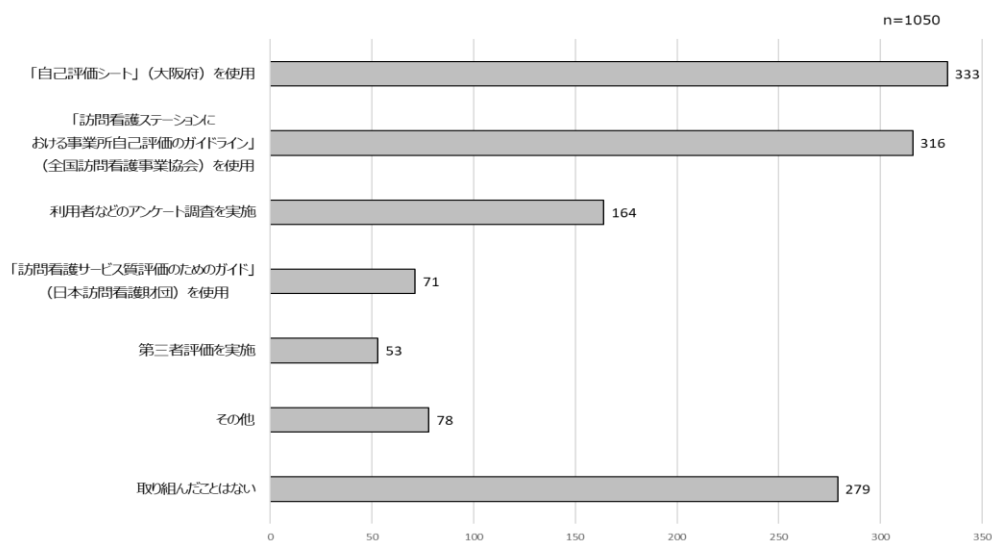


図6-2 質評価の方法(複数回答)

(3) 質評価の方法と管理者研修受講との関連[図6-3]

○質評価と管理者研修受講の有無との関連では、質評価に取り組んだことがないと回答した事業所のうち、管理者研修を受講していない事業所は約7割であった。

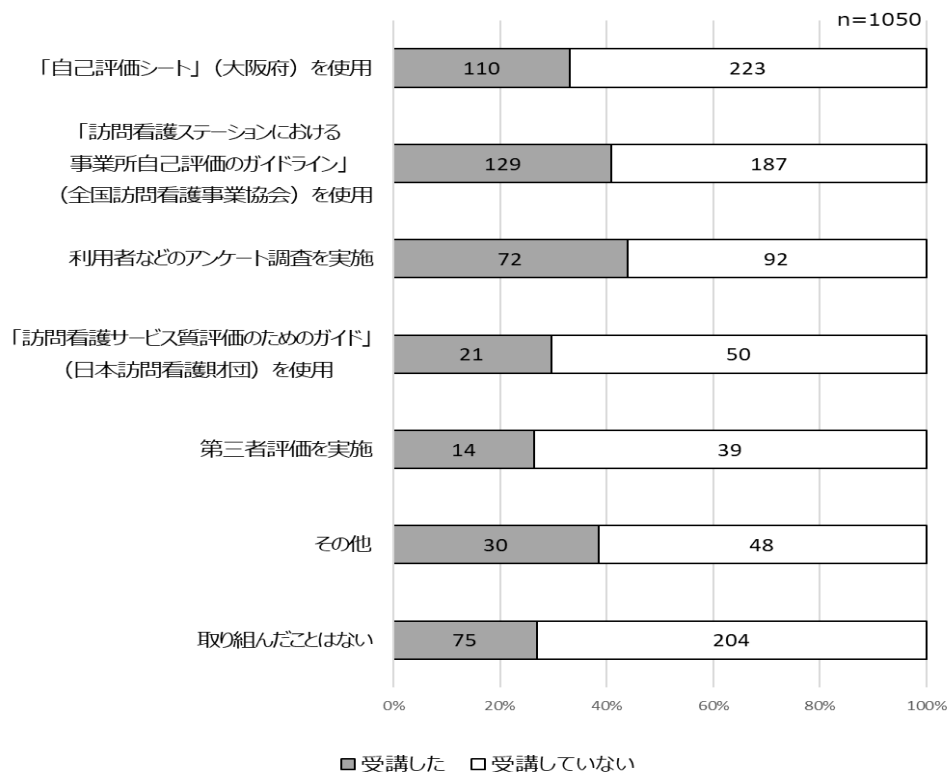


図 6-3 質評価の方法と管理者研修受講の関連

(4) 質評価の実施回数[図6-4、図6-5、図 6-6]

○過去一年間の質評価の実施回数は、1回が570件(54.3%)、2回以上実施が88件(8.4%)であり、取り組んだことがないと回答した事業所392件(37.3%)を上回った。

○昨年度の調査では実施1回が48.5%、2回7.9%であり、質評価に取り組む事業所が増加している。

○取り組んだと回答した事業所の半数以上は会員であった。

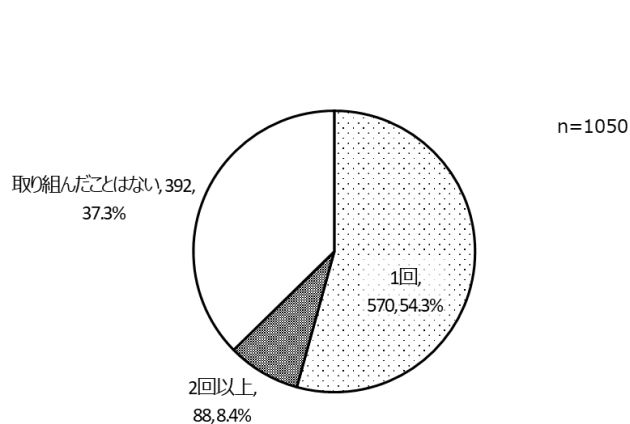


図 6-4 質評価の実施回数

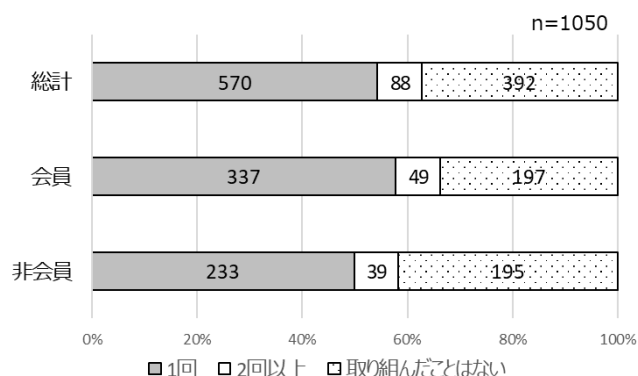


図 6-5 会員別 質評価の実施回数

○圏域別の質評価の実施への取り組みは以下のとおりである。

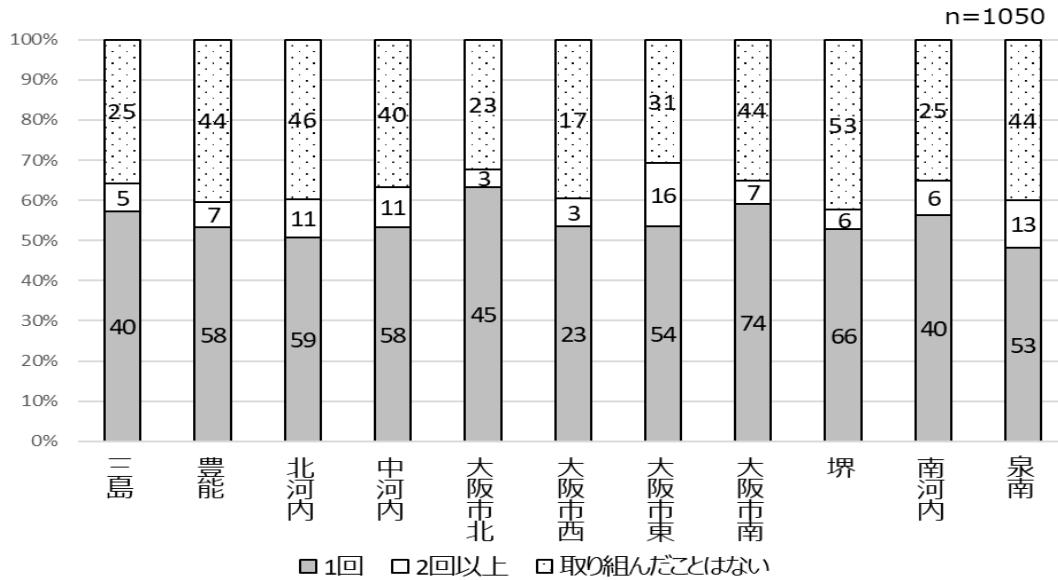


図 6-6 圏域別 質評価の実施回数

7. 訪問看護システム(モバイル導入)

(1) 訪問看護連携システム導入[図7-1、図7-2]

○訪問看護連携システムを導入している事業所は 653 件 (62.1%)、導入予定がない事業所は 336 件 (32.0%) であった。

○昨年度の調査の 507 件 (48.9%) を上回っており、導入が進んでいる。

○導入している事業所で会員である事業所は 390 件 (59.7%)、非会員では 263 件 (40.2%) であった。

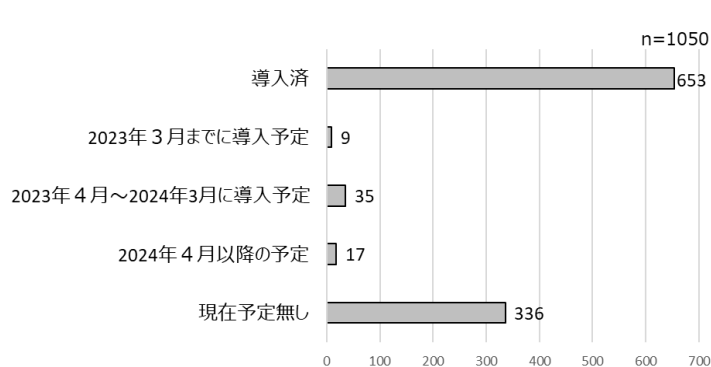


図7-1 訪問看護システムの導入

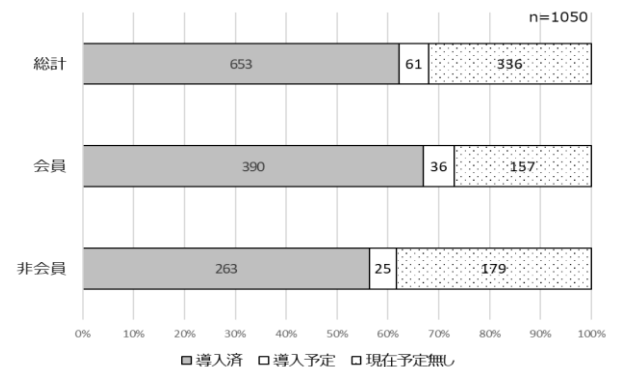


図7-2 会員別 訪問看護システムの導入

(2) 医療保険請求の状況[図7-3]

○請求ソフトで計算・印字した紙媒体を提出している事業所は 992 件 (94.5%)、手書きまたは手入力の事業所は 42 件 (4.0%) であった。

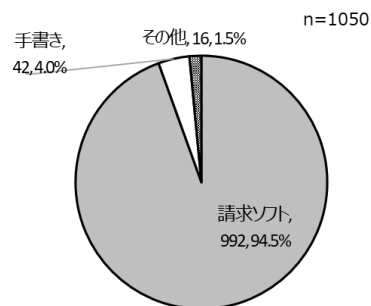


図7-3 医療保険請求の現状

(3) 医療保険レセプト電子化への不安[図7-4、表7-1]

○不安はないと回答した事業所は 545 件 (51.9%)、不安があると回答した事業所は 505 件 (48.1%) であった。

○半数近い事業所が不安と回答しているため、何らかの支援の必要性が示唆された。

○電子化への不安理由については、操作方法について 357 件 (70.7%)、業務の負担 81 件 (16.0%)、経済的な負担 67 件 (13.3%) であった。

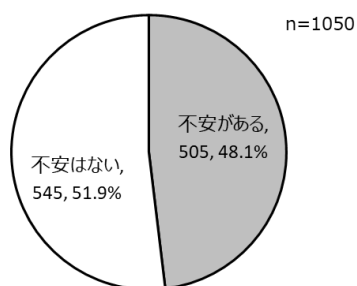


図7-4 医療保険レセプト電子化への不安

表7-1 医療保険レセプト電子化への不安理由

	n = 505	
	施設数	%
操作方法などについて	357	70.7
業務の負担について	81	16.0
経済的な負担について	67	13.3

8. 専門性の高い訪問看護

※「専門管理加算」とは、「専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価として算定されるもので、①緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師、②特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定できる」

1) 訪問看護管理療養費における専門管理加算

(1) 専門管理加算の算定状況[図8-1]

○訪問看護管理療養費における専門性管理加算の算定をした事業所は33件(3.1%)、算定していない事業所が1,017件(96.9%)であった。

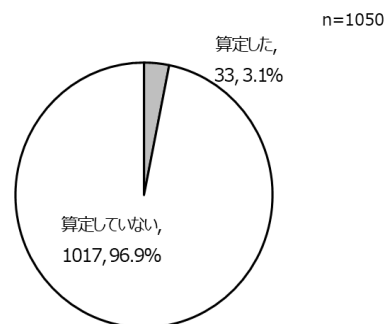


図8-1 専門管理加算の算定状況

(2) 専門管理加算の算定の内訳[図8-2]

○訪問看護管理療養費を算定した看護師の内訳(複数回答)は「緩和ケアに係る専門の研修を受けた看護師」が17件(51.5%)と最も多く、「特定行為研修」を終了した看護師が13件(39.6%)、「褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師」が9件(27.2%)であった。

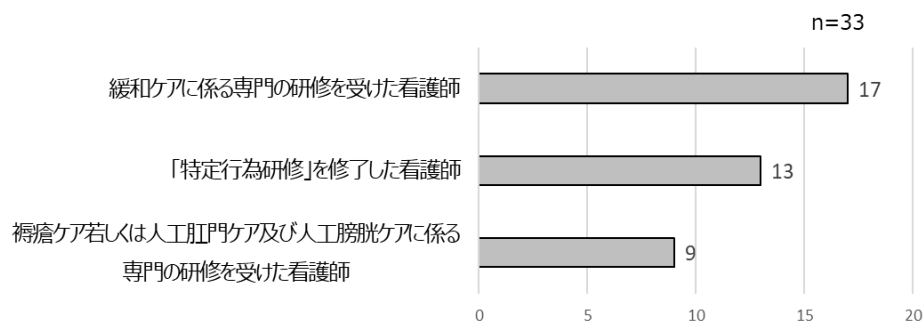


図8-2 専門管理加算の算定の内訳(複数回答)

(3) 専門管理加算の算定における課題〔表8-1〕

- 専門管理加算の算定における課題（自由記載）として、「人員・人材の確保」「研修受講の時間の確保と費用の捻出」算定要件を満たすために必須である、研修を受講することの課題が挙げられ、「特定行為研修を受講しない理由」と同様の内容であった。
- 専門管理加算の制度に対する課題としては、専門の研修を受けた看護師の分野の拡大や、加算の対象となる利用者の拡大などが挙げられていた。
- 利用者や医師の専門管理加算の理解を得ることを課題とし、利用者や医師など広く専門管理加算に対する周知が必要であるということが挙げられた。
- 研修会開催に関しては、訪問看護業務を遂行しながら受講可能な研修体制の整備が挙げられていた。
- 算定するための要件を満たすための手順の明確化が課題として挙げられた。

表 8-1 専門管理加算の算定における課題(自由記載)

課題内容	記載内容
人員・人材の確保	研修受講中の訪問業務を代行する人員の確保 認定・専門等の資格保持者の看護師の採用 特定行為研修を意欲的に取り組もうとするスタッフがいらない
研修受講の時間の確保と費用の捻出	専門管理加算の点数と研修に掛かる費用と時間及び人件費が見合わない事から、専門管理加算の算定及び研修受講をしないという流れになっている 費用と他のスタッフにかかる業務負担への対応が困難 規模が小さい事業所では活躍の場が少なく、人件費と加算分を考えても割に合わない 研修費用が高く算出が困難 小規模の事業所では研修を受ける経済的な余裕がない 現状の仕事では専門の勉強をする時間が確保できない
加算要件の整備	精神科認定看護師による精神科訪問看護の加算の新設 訪問看護認定看護師が在籍していれば、加算につながるように検討してほしい。 資格をもつ訪問看護師（スペシャリスト）への加算がない 加算が安い（月に何度行っても同じ）。 介護保険では算定できない。 慢性疾患が対象となるものが少なく、専門領域が狭い
利用者・医師の加算の理解と周知	利用者の料金負担が増えるなど、利用者への説明と理解が必要 算定要件などについての理解 利用者・主治医に必要性を理解してもらえるまでに時間と労力を要する 指示書の発行、利用者、事業所、医師への周知不足 医師が特定行為研修修了した看護師のことを詳しく知らない。知ってもらうことから始めていく必要がある 地域への広報活動
研修会開催に関する整備	夜間や休日、Web、e ラーニングなどで研修を受けられればと思う。 業務を行いながらも学習が進められるようなシステムが必要 研修を開催している場所が少ない
算定の流れの明確化	手順書の発行など、流れやシステムがわかりづらい 他事業所からの専門性の高い看護師との同行訪問を依頼されるが、主治医が指示書を発行する必要があるため件数が増えない要因になっていると思う

9. 特定行為研修受講者

(1) 特定行為研修受講の状況[表9-1、表9-2]

○特定行為研修受講修了者は1,011施設(96.3%)に不在で、修了者がいる事業所は39施設(3.8%)であった。1名所属の施設が22施設(2.1%)と最も多かった。

○今後の受講予定がある施設は34件(3.2%)で、
今後も受講予定のない施設は1,016件(96.8%)であった。

表9-1 特定行為研修の受講修了者数

n=1050

	施設数	%
修了者なし	1011	96.3
1人	22	2.1
2人	8	0.8
3人	5	0.5
4人	1	0.1
5人	2	0.2
8人	1	0.1

表9-2 特定行為研修の受講予定者数

n=1050

	施設数	%
予定なし	1016	96.8
1人	19	1.8
2人	9	0.9
3人	4	0.4
4人	1	0.1
5人	1	0.1

(2) 受講を「予定している」理由[表9-3]

○特定行為研修の受講を予定している理由(自由記載)として、受講により得られる専門性の高い看護を提供することが在宅で生活する利用者にとってのメリットであること、スタッフの希望、キャリアアップにつながるなど利用者、スタッフ双方のメリットにつながることで理由に挙げられた。

○今後の在宅看護において専門性の高い知識が必要であり、事業所としてサービスの質の向上、施設基準の要件となることを見越した体制整備などの理由が挙がっていた。

表9-3 特定行為研修の受講を「予定している」理由(自由記載)

記載内容(抜粋)
脱水時に必要な点滴をタイムリーに実施することができるなど、訪問看護ステーションで特定行為研修修了者がいる方が利用者にとってメリットが多いと感じるから
利用者に必要があるときに十分対応できる体制にしたいから
今後の在宅看護において専門性の高い知識は必要と思われるから。
専門性が高い研修を受けスキルアップすることで業務に活かすため
スタッフの興味がある研修があれば、参加させたい
キャリアアップに必要なため
事業所の強みとなるから
訪問看護利用者の確保のため
希望者がいるから
サービスの質の向上
加算の要件に入る事が見込まれるため。施設基準(加算)取得の為
今後、事業所でもヘルパーに対し研修を開催していく予定のため

(3) 受講を「予定していない」理由〔図9-1〕

- 特定行為研修の受講予定がない理由（複数回答）としては、「人力的余裕がない」が729件（72.9%）と最も多く、次いで「経済的余裕がない」が237件（23.7%）であった。
- また、受講の必要性を感じていない事業所が158件（15.8%）、特定行為研修自体を知らないと回答した事業所が75件（7.5%）であった。

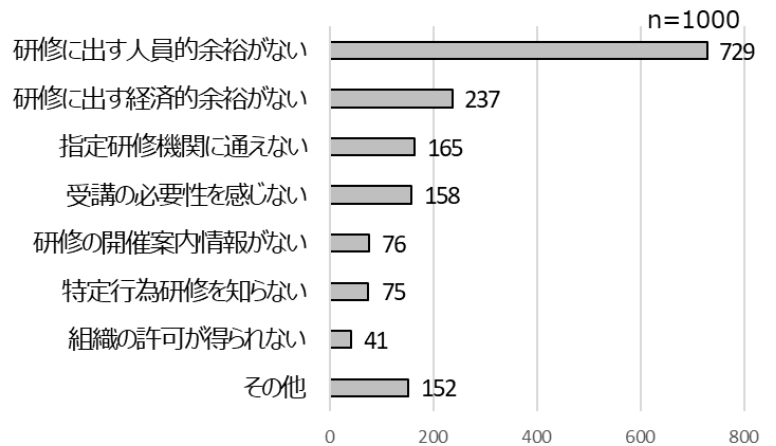


図9-1特定行為研修を予定していない理由（複数回答）

(4) 特定行為実施時の「特定行為手順書」の交付件数と内訳〔図9-2、図9-3〕

- 特定行為手順書交付件数は総数が16件、1～5件までが13件（81.3%）であった。
- 特定行為手順書交付の内訳は、「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」が最も多く10件（62.5%）、次いで「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」が6件（37.5%）であった。

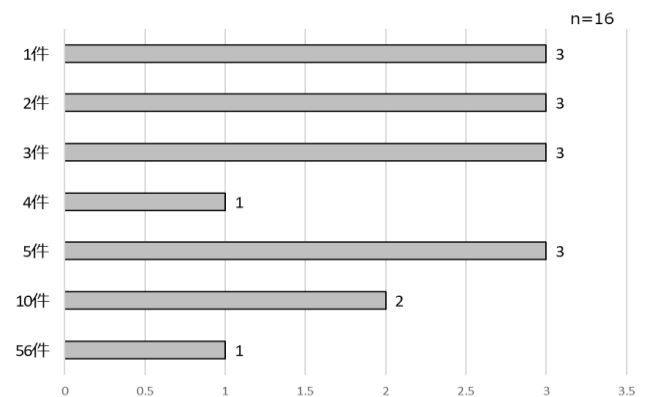


図9-2特定行為手順交付件数

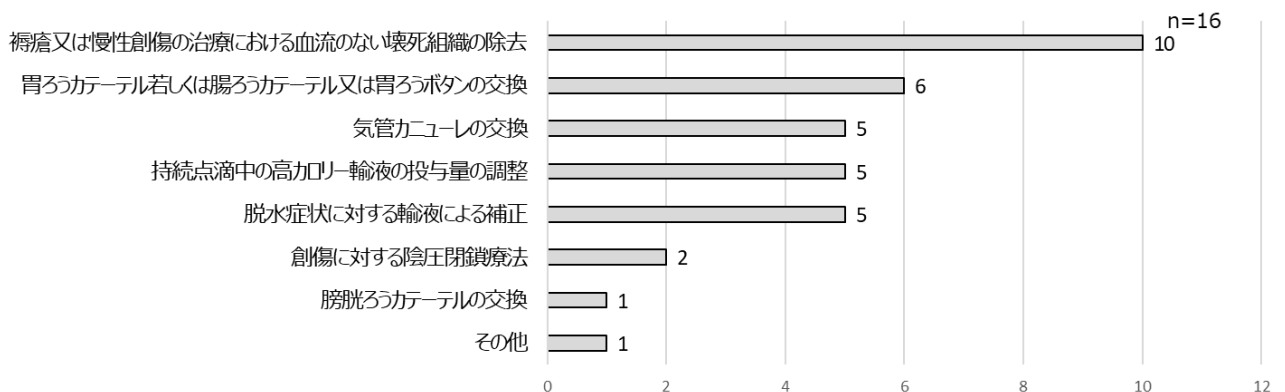


図9-3特定行為手順交付の内訳

10. 災害対策

(1) 事業継続計画（BCP）の整備 [図 10-1、図 10-2、図 10-3]

- 事業継続計画（BCP）の整備状況については、181 件（17.2%）が備え、672 件（64.0%）が作成中であつた。
- 昨年度の調査では備えているが 248 件（23.9%）、作成中 432 件（41.7%）だった。
- 作成には着手しているものの、備えるまでに至っていない状況にある。

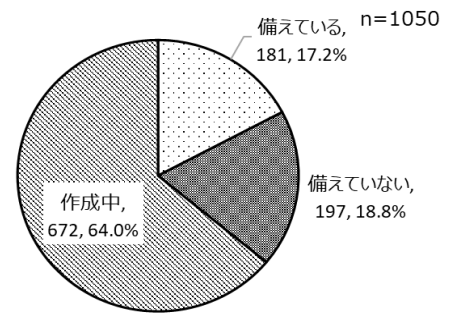


図10-1 BCP(事業継続計画)の整備状況

- 事業所の業務継続計画の策定は、策定済み 114 件（10.9%）で、策定中が 701 件（66.8%）だった。
- 業務継続計画の内容（複数回答）は計画策定のみが 85 件（74.6%）であり、続いて研修実施が 40 件（35.1%）、訓練（シミュレーション）の実施が 31 件（27.2%）だった。

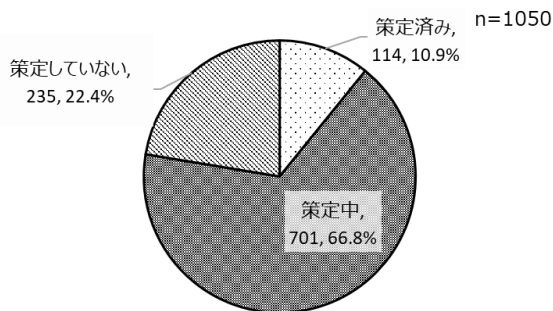


図10-2 業務継続計画の策定状況

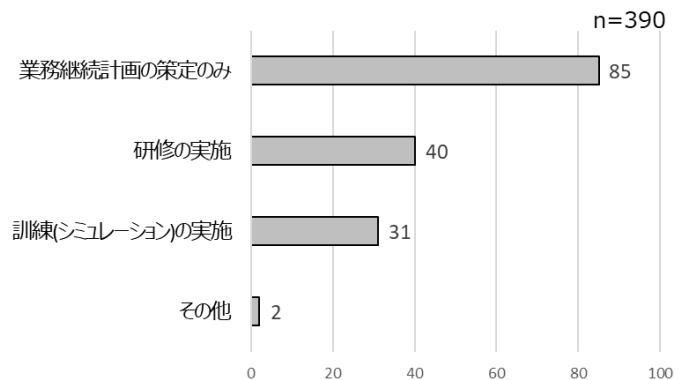


図10-3 業務継続計画の策定内容(複数回答)

(2) 災害訓練実施と災害研修参加 [図 10-4、図 10-5、図 10-6]

- 過去 1 年間に災害訓練を実施した事業所は 390 件（37.1%）で昨年度調査の 669 件（64.6%）から減少している。
- 訓練の内容（複数回答）は「災害を想定した連絡網の確認」「災害を想定した役割・行動の確認」が多く、昨年度と同じ傾向であつた。
- 災害研修の受講状況は、受講した 419 件（39.9%）で、昨年度調査の 421 件（41.9%）と変わりなかった。

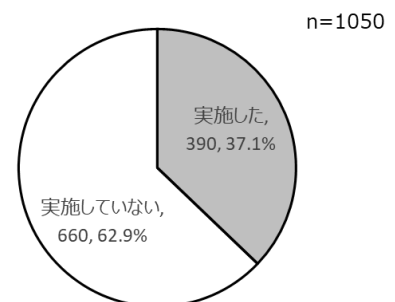


図10-4 災害訓練実施状況

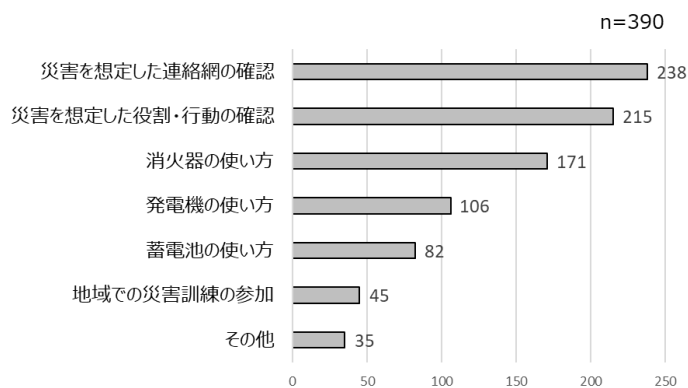


図10-5 災害訓練の内容(複数回答)

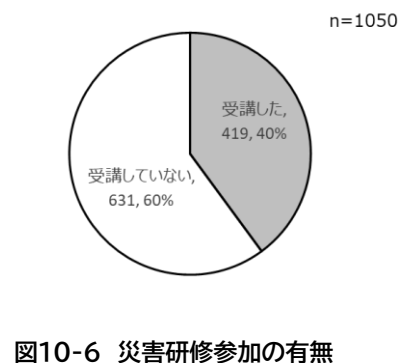


図10-6 災害研修参加の有無

(3) 会員非会員別、地域ごとの BCP の整備、災害訓練実施、災害研修の受講状況 [表10-1]

- 会員非会員別では、会員は 93 件 (16.0%)、非会員は 88 件 (18.8%) が BCP を備えていた。災害訓練を実施している施設は会員では 234 件 (40.1%)、非会員では 156 件 (33.4%) であった。研修参加状況は、会員が 301 件 (51.6%) 参加であるのに対し、非会員は 118 件 (25.3%) であった。
- BCP 整備状況は変わらないものの、災害研修への参加は会員の方が高い傾向がみられた。
- 圏域別の BCP 整備状況をみると、大阪市東 25.7% が最も高く、大阪市西が 9.3 % で最も低かった。災害訓練を実施した施設は、大阪市西では 55.8% であったが、その他の地区では 30~40% 台であった。
- 災害研修への参加は三島、豊能、北河内で参加割合が高く、泉南、堺、大阪市北で低かった。昨年度は大阪市北、大阪市西で研修参率は 50% を超えていたが、今年度は 30% 台と低くなっており、大阪市内より北側で参加割合が高くなっている。

表10-1 会員別、圏域別 災害対策マニュアルの設置、災害訓練実施、災害研修の受講状況

	事業所数 n	n=1050					
		BCPを備えている		災害訓練実施		災害研修受講	
		n	%	n	%	n	%
会員	583	93	16.0	234	40.1	301	51.6
非会員	467	88	18.8	156	33.4	118	25.3
三島	70	9	12.9	32	45.7	35	50.0
豊能	109	19	17.4	35	32.1	47	43.1
北河内	116	20	17.2	52	44.8	57	49.1
中河内	109	21	19.3	34	31.2	43	39.4
大阪市北	71	12	16.9	29	40.8	26	36.6
大阪市西	43	4	9.3	24	55.8	17	39.5
大阪市東	101	26	25.7	41	40.6	42	41.6
大阪市南	125	26	20.8	39	31.2	49	39.2
堺	125	23	18.4	46	36.8	44	35.2
南河内	71	10	14.1	24	33.8	28	39.4
泉南	110	11	10.0	34	30.9	31	28.2

(4) 発電機の設置 [図10-7]

○発電機を設置していると回答した事業所は、148 件（14.1％）で、昨年度調査の 120 件（11.6％）よりわずかに増加がみられた。

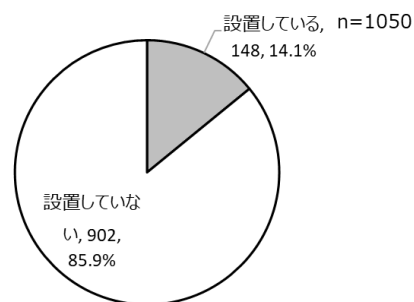


図10-7 発電機設置状況

(5) 蓄電池の設置 [図10-8]

○蓄電池を設置している事業所は、175 件（16.7％）で、昨年度調査の 124 件（12.0％）よりわずかに増加がみられた。

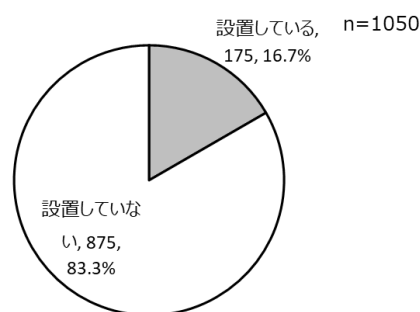


図10-8 蓄電池設置状況

(6) 利用者への事前の個別災害対策の指導 [図10-9]

○利用者への災害対策個別指導の実施状況では、個別指導を実施しているが 653 件（62.2％）、昨年度調査 666 件（64.3％）とほぼ変わりなかった。指導方法は、すべての利用者に口頭または口頭と書面で実施していたのは、137 件（13.0％）で、一部の利用者に口頭で実施していたのが 439 件（41.8％）と最も多かった。

○特に実施していないは 397 件（37.8％）と、個別の災害対策指導が行き届いていないことがうかがえる。

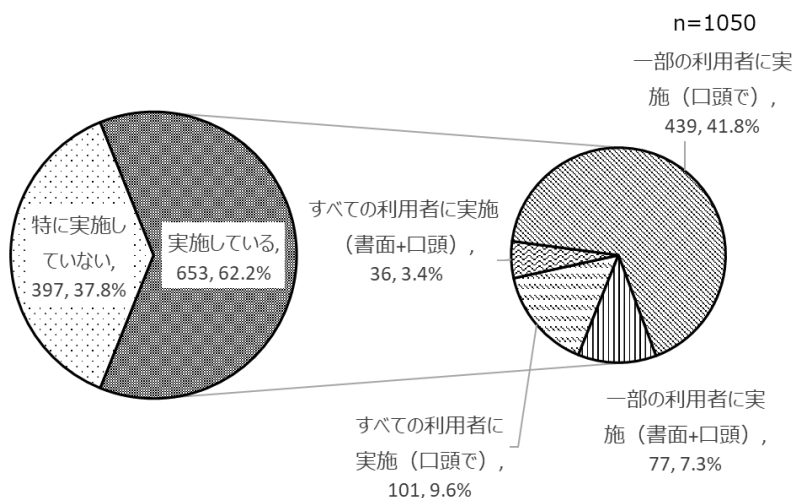


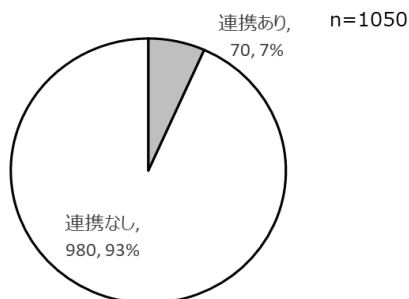
図10-9 利用者に対する個別災害対策指導の実施状況と方法

11. 管理栄養士・歯科訪問との連携

(1) 管理栄養士の訪問を受けている利用者の人数〔図11-1、表11-1〕

- 回答のあった事業所のうち、管理栄養士の訪問を受けている利用者がいる事業所は70件（7%）であった。
- 利用者人数の内訳は、3人以内が、60件（85.7%）の一方で、45名、114名と多い事業所もあった。

表11-1 管理栄養士の訪問がある利用者数



n=70	
1人	38
2人	17
3人	5
4人	1
5人	2
6人	2
8人	1
11人	1
15人	1
45人	1
114人	1

図11-1 管理栄養士の訪問利用者の有無

(2) 管理栄養士と訪問看護師の連携方法〔表11-2〕

- 連携方法（複数回答）で最も多かったのは、報告書等の26件（37.1%）、次いで、電話21件（30%）、メール・SNS18件（25.7%）であった。連携していないは10件（14.3%）であった。
- その他では、同法人で直接連携している、ノートでの連携、ケアマネジャーからの口頭での情報確認があった。

表11-2 管理栄養士と訪問看護師の連携方法（複数回答）

n=70		
	施設数	%
報告書等	26	37.1
電話	21	30.0
メール・SNS等	18	25.7
同行訪問	14	20
連携していない	10	14.3
その他	10	14.3

(3) 管理栄養士との連携による利用者への効果〔図11-2〕

- 連携による利用者への効果（複数回答）は、治療食や制限食等の調理負担が少なくなった25件と、体調の改善が見られた25件が多く、体重の適正変化が19件、食事量の増加13件と、特に効果はないと回答したのは、22件と回答の約3割であった。
- その他では、意識の変化や家族の不安軽減、本人・家族の満足感などがあつた。

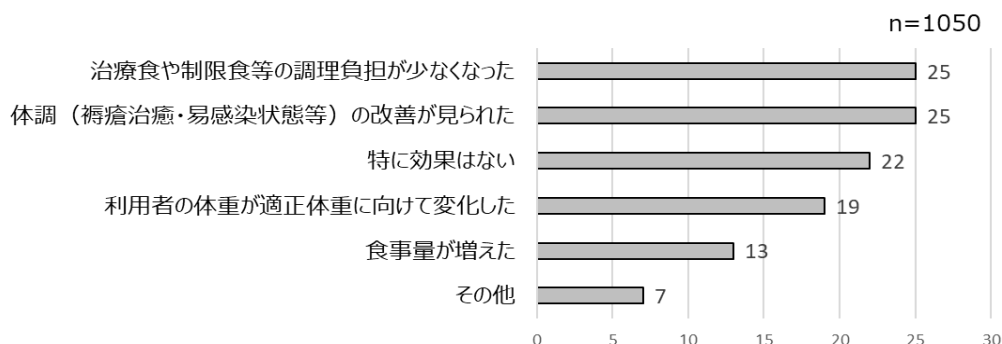


図11-2 管理栄養士との連携による利用者への効果（複数回答）

(4) 管理栄養士の訪問を受けている利用者がいない理由〔表11-3〕

- 理由（複数回答）で多かったのは、対象となる利用者がいない 583 件（59.5%）、介入してほしい利用者はいるが依頼先がわからない 223 件（22.8%）、これまでに介入利用者があったが今はいない 134 件（13.7%）であった。
- その他で多かった内容は、受診時など医療機関で受けていること、必要性がわからないであった。他には、金銭面の負担で利用者や家族の理解が得られない、主治医や看護師・言語聴覚士などが行っている、医師から管理栄養士の介入の選択肢があがらないがあった。

表11-3 管理栄養士の訪問利用者がいない理由(複数回答)			n=980
対象となる利用者がいない	583		59.5
管理栄養士に介入してほしい利用者はいるが、依頼先がわからない	223		22.8
以前に受けていた利用者がいたが、現在はいない	134		13.7
管理栄養士に介入してほしいが、利用者に断られた	49		5.0
その他	64		6.5

(5) 歯科の訪問を受けている利用者〔図11-3、図11-4〕

- 歯科訪問を受けている利用者がいる事業所は 774 件（73.7%）、受けている利用者がいない事業所は 198 件（18.9%）であった。訪問歯科を受けているかどうか把握していない事業所は、78 件（7.4%）であった。
- 会員施設と非会員施設での割合比較をみると、会員施設では歯科訪問利用者がいる事業所 486 件（83.4%）に対し、非会員施設では 288 件（61.7%）と 21.7%の差が見られた。

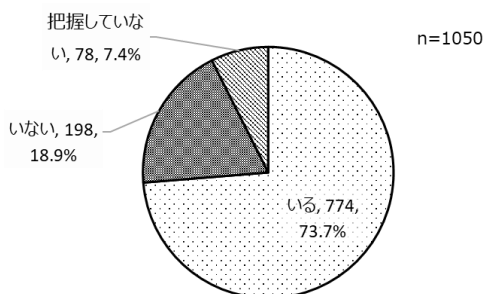


図11-3 歯科の訪問を受けている利用者

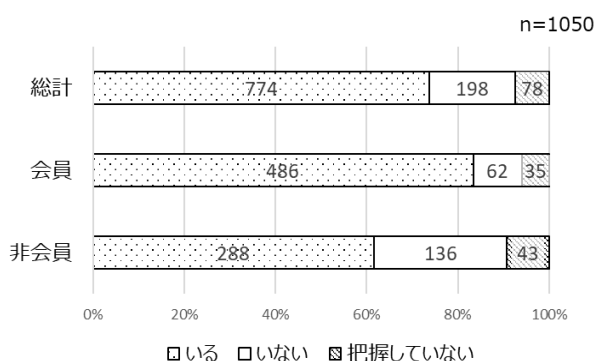


図11-4 会員別 歯科の訪問を受けている利用者

(6) 歯科医師・歯科衛生士との連携状況〔図11-5〕

- 歯科往診を受けている利用者がいる 774 事業所うち、連携している事業所は 407 件（53%）、連携していない事業所は 367 件（47%）であった。

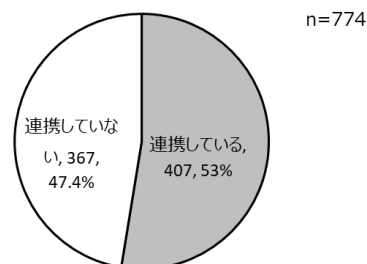


図11-5 歯科医師・歯科衛生士との連携状況

(7) 歯科医師・歯科衛生士との連携内容〔表11-4〕

○連携内容（複数回答）については、治療が239件（58.7%）と最も多く、口腔ケア方法215件（52.8%）、定期チェック213件（52.3%）、嚥下機能評価は137件（33.7%）であった。その他では、食事内容の説明、情報共有、病状悪化時の連携があった。

表11-4 歯科と訪問看護師の連携内容（複数回答）

n=407		
	施設数	%
治療	239	58.7
口腔ケア方法	215	52.8
定期チェック	213	52.3
嚥下機能評価	137	33.7
その他	20	4.9

12. アドバンス・ケア・プランニング

(1) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）実施状況〔図12-1、図12-2〕

- 総計では、すべての利用者に書面と口頭で実施と回答した事業所が26件（2.5%）、すべての利用者に口頭で実施と回答した事業所が28件（2.7%）であった。
- 選択した利用者に口頭で実施と回答した事業所が396件（37.7%）、選択した利用者に書面と口頭で実施と回答した事業所が140件（13.3%）であった。
- 特に実施していないが460件（43.8%）であり、4割以上の事業所がACPを実施していなかった。
- 会員の事業所では、選択した利用者に口頭で実施が285件（48.9%）で最も多く、次に特に実施していない177件（30.4%）が多かった。非会員の事業所では、特に実施していないが283件（60.6%）で最も多く、次に選択した利用者に口頭で実施111件（23.8%）が多かった。
- 会員の事業所では、全ブロックで6割以上がACPを実施していると回答していた。
- 非会員の事業所でACPを実施していると回答したのは、三島ブロックで5割を超えていたが他は5割未満であった。

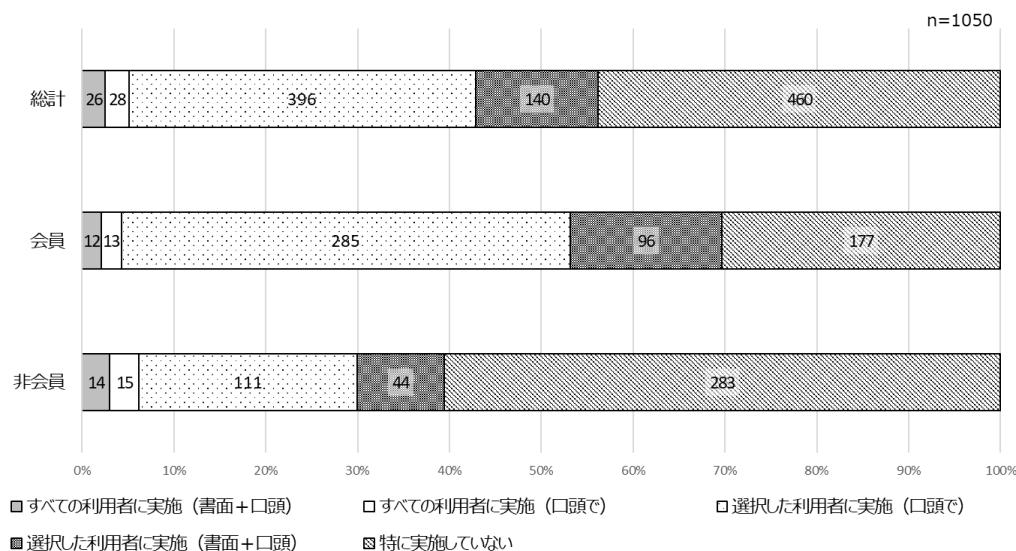


図12-1 ACP実施状況

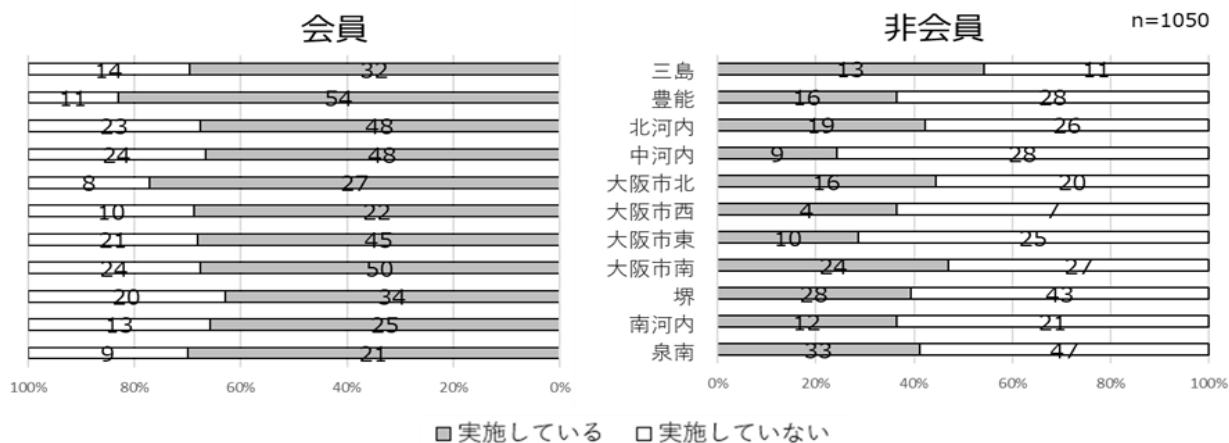


図 12-2 圏域別 ACP 実施状況

(2) ACP を共に行う職種や共有方法、使用する資料[図 12-3、図 12-4、図 12-5、図 12-6]

○誰と ACP を行っているかについては、利用者・家族と多職種と回答した事業所が 349 件 (59.2%)、利用者・家族と回答した事業所が 219 件 (37.1%) であり、利用者以外の者と一緒にいることが多かった。

○ACP を共に行う職種 (複数回答) は、ケアマネジャー 325 件、医師 301 件が多かった。

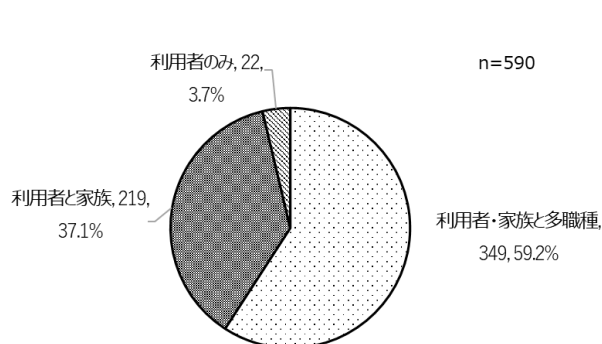


図 12-3 誰と ACP を行っているか

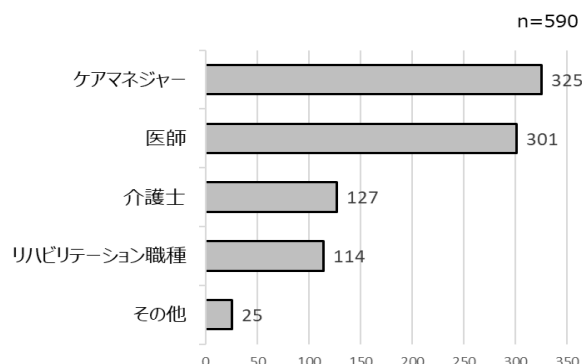


図 12-4 ACP を共に行う職種(複数回答)

○ACP 内容の共有方法 (複数回答) については、対面による担当者同士の情報交換 250 件が最も多く、次に利用者宅の連絡ノートで情報共有 213 件が多かった。

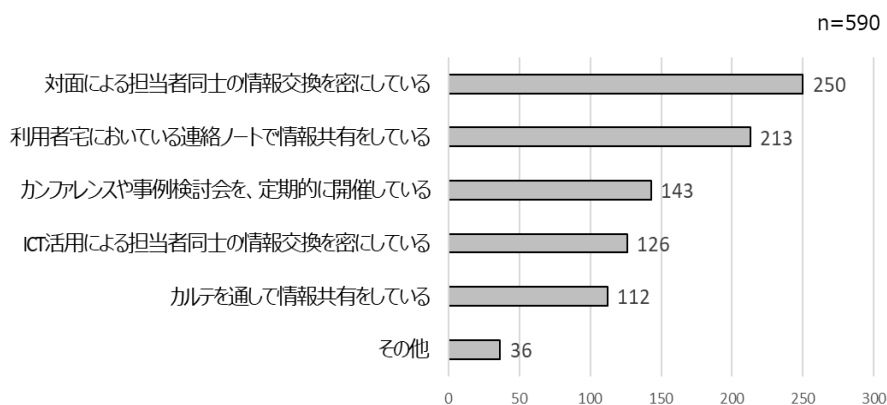


図 12-5 ACP 連携・共有方法(複数回答)

○ACP実施時に使用する資料については、最も多かったのが、特に使用していない 254 件（43.1%）であった。厚生労働省の資料を使用と回答した事業所が 97 件（16.4%）、独自で作成した資料を使用と回答した事業所が 89 件（15.1%）、大阪府看護協会の資料を使用と回答した事業所が 80 件（13.1%）であった。

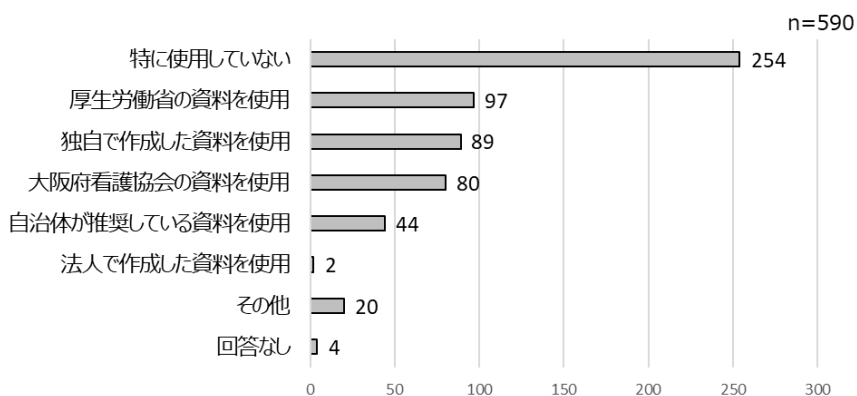


図 12-6 ACP 実施時使用資料

(3) ACP 実施時期 [図 12-7]

○どのような状況の時に ACP を実施するかについては、終末期 237 件（40.2%）、病状悪化時 200 件（33.9%）が多かった。
○訪問初期が 37 件（6.3%）、契約時が 25 件（4.2%）と介入時から ACP を行っている事業所は少なかった。

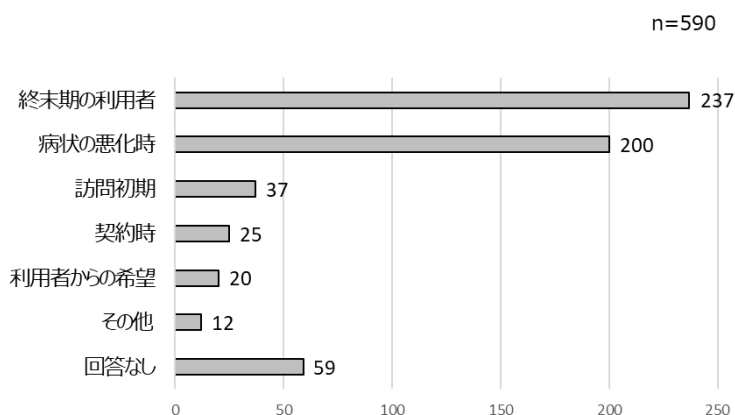


図 12-7 ACP 実施時期

(4) ACP を実施していない理由 [図 12-8]

○対象となる利用者がいないと回答した事業所が 218 件（47.4%）、実施できる訪問看護師がいないが 111 件（24.1%）、時間がないが 110 件（23.9%）であった。
○「対象となる利用者がいない」が 4 割以上と多かったが、どのように判断して ACP の対象者を決定しているかは今回の調査では明らかにできていない。
○「実施できる看護師がいない」「時間がない」と 2 割以上の事業所が回答していたことから、看護師の力量向上や、ACP をする時間の確保が課題となると考える。

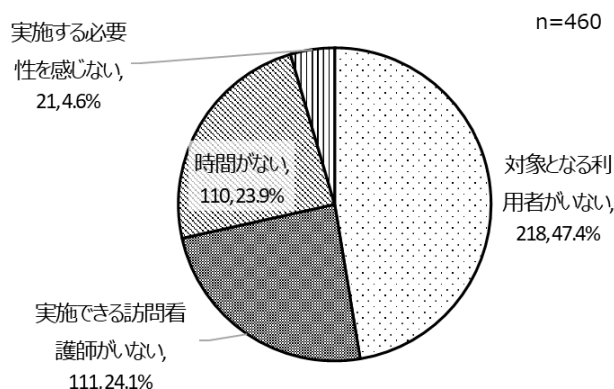


図 12-8 ACP 未実施理由

(5) ACP を推進するにあたり困難なこと(自由記載) [表12-1]

- 「ACP の進め方がわからない」「誰が主となり実施するのが明確でない」「利用者と家族の意見が異なる場合」「ACP の捉え方が人や職種により異なっていることがある」などの意見が複数あり、ACP が十分に周知されていない可能性が示唆された。

表 12-1 ACP 推進する上で困難なこと

記載内容 (抜粋：複数回答のもの)
ACP をする時間をとれない
ACP を行うタイミングが難しい
ACP の進め方がわからない
利用者と家族の意見が異なる場合
小児の場合はどのようにすればよいかわからない
誰が主となり実施するのか明確でない
認知症が進行し本人の意向確認が困難
主治医から病状説明がされていないと困難
ACP の捉え方が人や職種により異なっていることがある
理解力が乏しい利用者や家族に対して行うのが困難

13. ハラスメント対策

(1) 暴力、ハラスメント被害の経験 [図13-1]

- 過去に、利用者やご家族から看護職員等への暴力、ハラスメントの被害の経験について、経験のある事業所は、608 件 (57.9%)、経験のない事業所は、442 件 (42.1%) であり、6 割近くの事業所が経験ありと回答していた。
- 昨年度・一昨年度の調査では、経験のある事業所は 2021 年度：537 件 (51.8%)、2020 年度：489 件 (50.2%)、経験のない事業所 499 件 (48.2%)、2020 年度：485 件 (49.7%) であり、母数の違いがあるが、ハラスメント被害経験がある事業所数は微増していた。

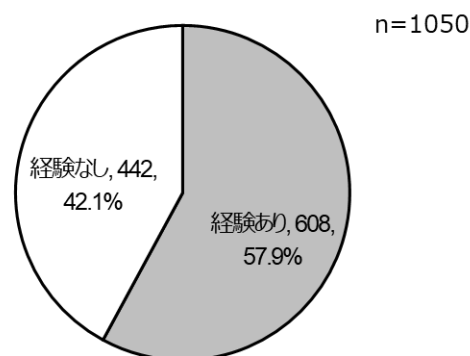


図 13-1 暴力・ハラスメント被害の経験

(2) 対応内容 [図13-2]

- 対応内容 (複数回答) として、ハラスメント被害経験のある事業所では、「所内で相談しながら進めた」341 件と最も多く、「二人訪問で対応した」310 件、「管理者等より利用者へ注意を促した」293 件、「管理者が訪問を担当した」231 件であった。
- 昨年度は、今年度と同様に「所内で相談しながら進めた」308 件と最も多く、「管理者等より利用者に注意を促した」252 件、「二人訪問で対応した」が 240 件、「管理者が訪問を担当した」202 件であった。
- 事業所内で情報を共有した対応を実施し訪問を継続していることがうかがえる。

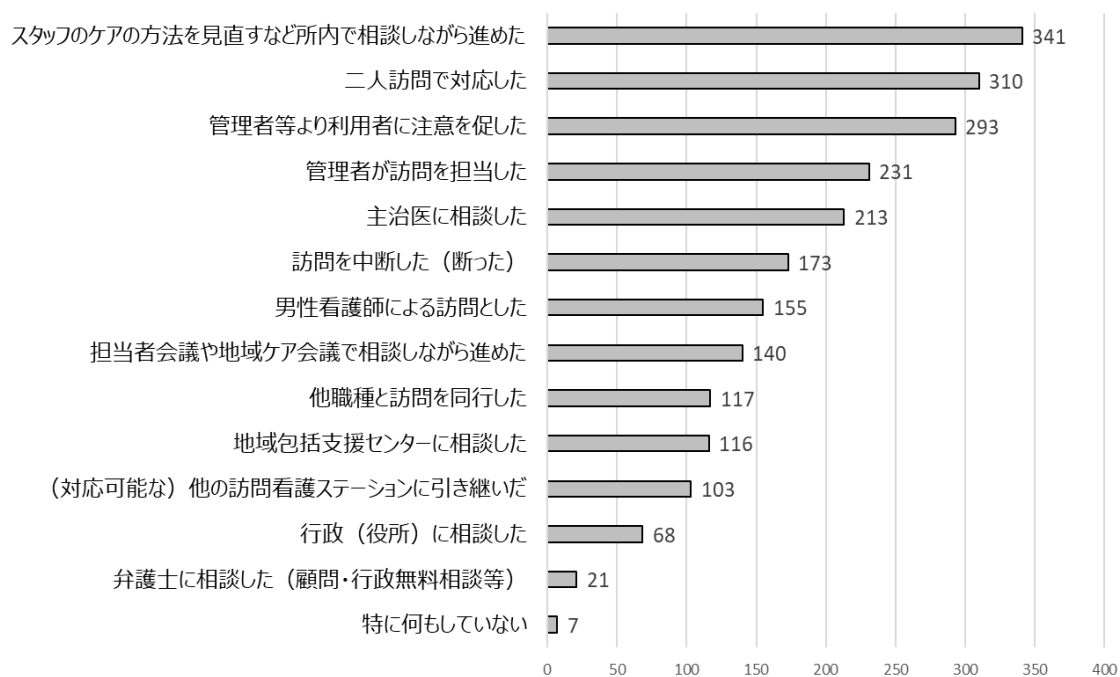


図 13-2 ハラスメントへの対応内容(複数回答)

(3) 対策[図13-3]

- 対策（複数回答）としては、「複数名訪問等、報酬算定要件の緩和」599件(57.0%)、「ハラスメント禁止等の制度整備」573件(54.6%)、2つの対策には全体の半数以上超えての回答があった。次いで、「行政による相談窓口の設置」476件(45.3%)となっている。
- 昨年度調査も複数名訪問等、報酬算定要件の緩和、制度の整備、行政による相談窓口の設置、と変わりはなく対策を望んでいる事業所が多く、事業所の努力だけでは難しい内容が表出されている。

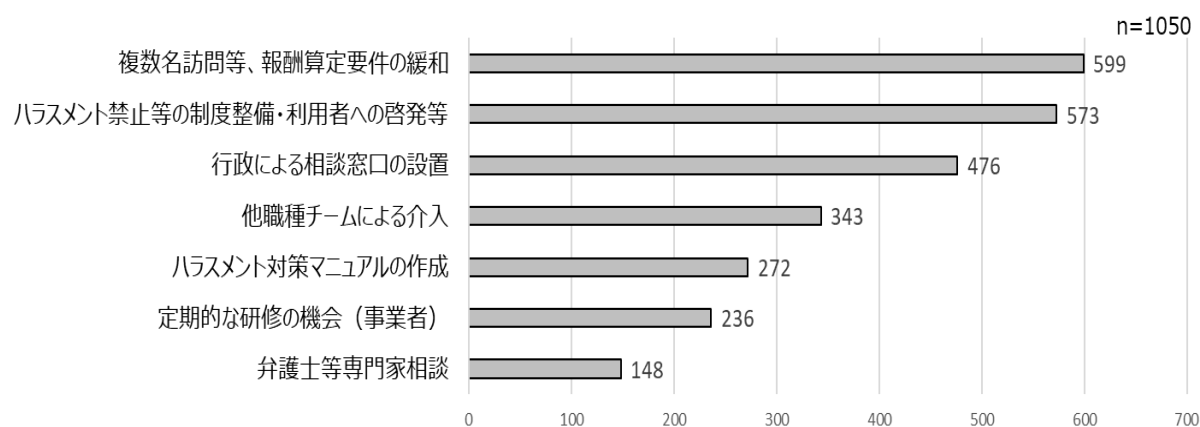


図 13-3 ハラスメントへの対策(複数回答)

(4) 研修受講[図13-4、図13-5]

- ハラスメント防止の研修受講については、現在まで受講していない526件(50.1%)、受講した事業所は、524件(49.9%)と、ほぼ同数となっている(図13-4)。
- 会員である事業所の研修受講が343件(58.8%)であったが、非会員では181件(38.8%)と、会員の方がよりハラスメント防止研修を受講していた。
- 昨年度・一昨年調査では、研修を受講した事業所は2021年度:467(45.1%)、2020年度:315件(32.3%)であったが、年々増加している。

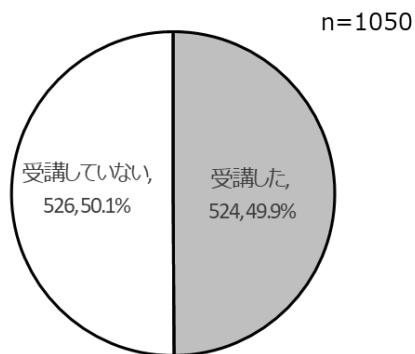


図13-4 ハラスメント防止の研修受講

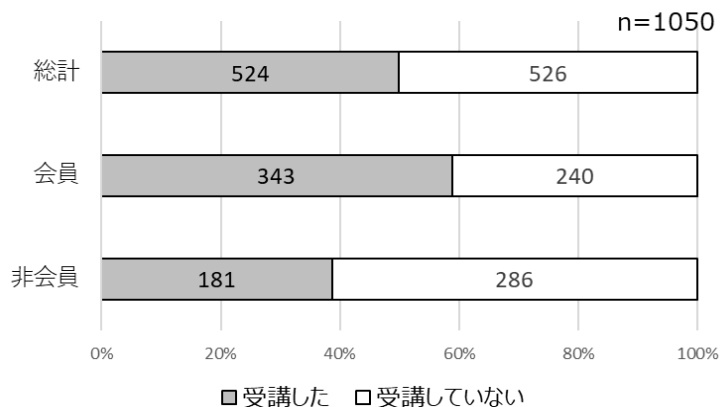


図13-5 会員別 ハラスメント防止の研修受講

(5) マニュアル設置[図13-6、図13-7]

- ハラスメントに関わるマニュアルの設置についての設問では、設置なしの事業所512件(48.8%)、設置している事業所は538件(51.2%)と回答あり、設置している事業所が設置していない事業所を上回り、半数以上となった。
- 会員と非会員の違いはなかった。
- 昨年度・一昨年度調査では、マニュアル作成している事業所が2021年度:431件(41.6%)、2020年度:273件(28.0%)であったが、徐々に、事業所がハラスメントに関わるマニュアルを作成している実態があった。

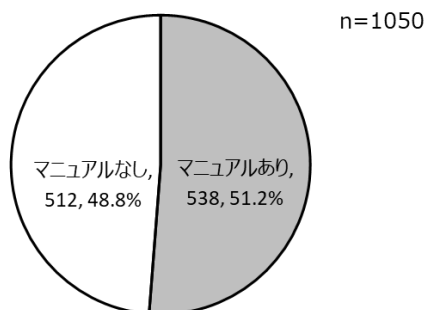


図13-6 ハラスメントに関わるマニュアルの設置

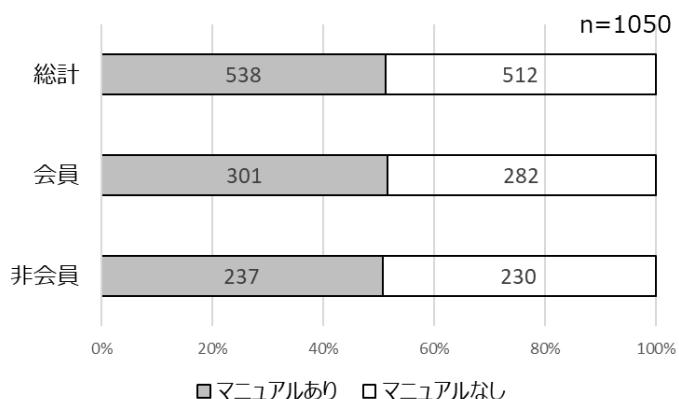


図13-7 会員別 ハラスメントに関わるマニュアルの設置

14. 看護学生実習の受け入れ

(1) 看護学生実習の受け入れ予定状況〔図 14-1〕

- 看護学生実習受け入れ予定があった事業所は
252 件 (24.0%) であった。

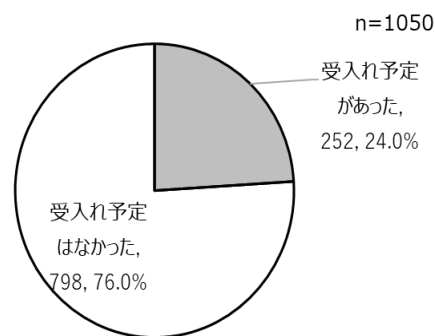


図 14-1 看護学生実習の受け入れ予定状況

(2) 受け入れ予定の学校の延べ数と実際の受け入れ学校の延べ数〔図 14-2、図 14-3〕

- 受け入れ予定の学校は延べ 252 校で、そのうち実際に受け入れた学校数は延べ 240 校であった。
○昨年度調査では、受け入れ予定延べ 512 校、実際に受け入れた学校延べ 404 校であり、コロナ禍による影響により今年度は減少していた。
○実習生の受け入れ予定のある事業所のうち、会員である事業所が 215 件 (85.3%) で、非会員は 37 件 (14.7%) であった。

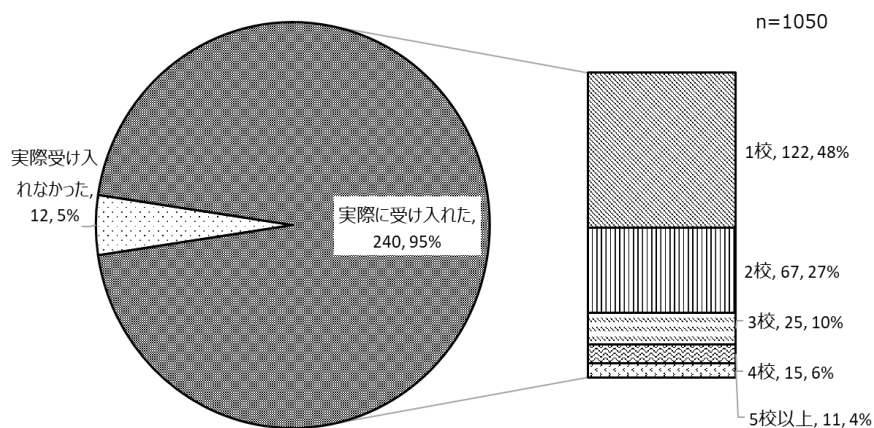


図 14-2 看護学生実習の受け入れ予定学校数

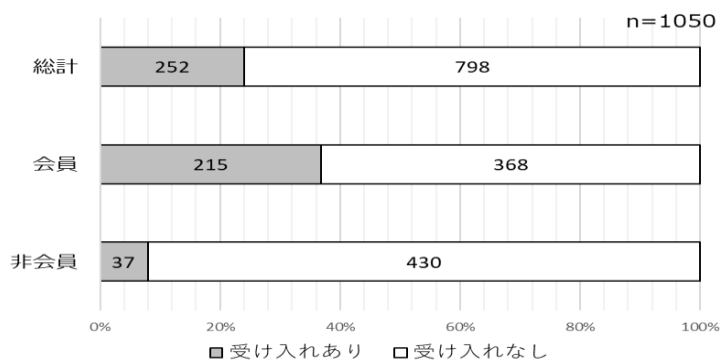


図 14-3 会員非会員別看護学生実習の受け入れ状況

15. 新卒看護師の採用

(1) 新卒採用の経験と人数〔図 15-1、図 15-2〕

- 新卒の採用経験がある事業所は 91 件（8.7%）で、その中で 9 人採用経験がある事業所は 1 件、5 人は 1 件、4 人は 1 件、3 人は 4 件、2 人は 11 件、1 人は 72 件であった。
- 新卒の採用経験がある事業所のうち、会員 74 件（81.3%）、非会員は 17 件（18.7%）と会員施設が 8 割であった。

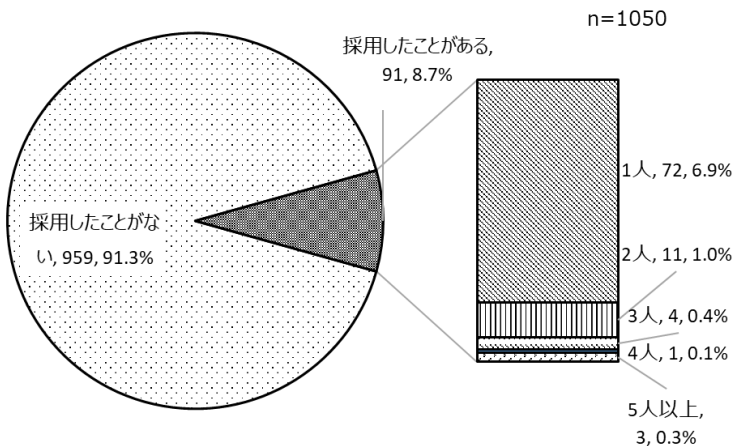


図 15-1 新卒採用の経験と人数

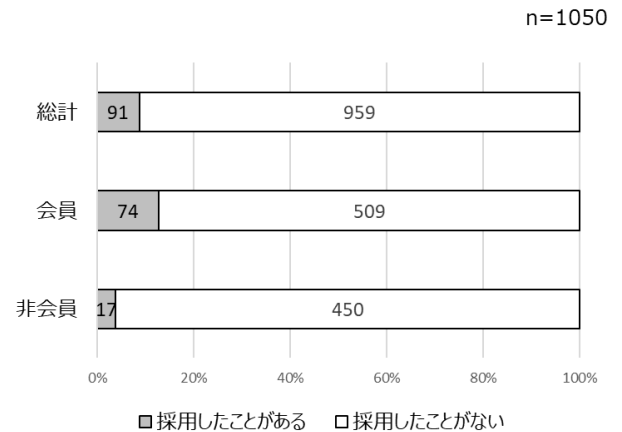


図 15-2 会員非会員別新卒採用の経験

(2) 来年度採用予定のある事業所〔図 15-3〕

- 次年度採用予定がある事業所は 14 件（2021 年度 24 件）であった。
- 採用予定人数は 1 名が 10 件（2021 年度 18 件）、2 名が 4 件（2021 年度 3 件）件であった。

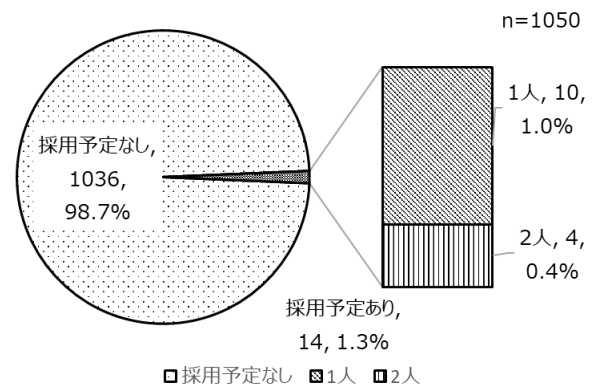


図 15-3 来年度新卒採用予定の有無と予定人数

(3) 採用後の教育方法〔図 15-4〕

- 採用後の教育方法（複数回答）で最も多いのは OJT（同行訪問等）で 63 件、次いで大阪府訪問看護ステーション協会の新卒育成プログラムで 48 件、プリセプター制度 44 件、日本訪問看護財団 e ラーニング 36 件、自施設独自の新卒プログラム 27 件、新任訪問看護師研修 17 件、母体病院等の新卒教育研修プログラム 11 件であった。
- 昨年度の調査では、大阪府訪問看護ステーション協会で実施している新卒研修 31 件と、他の方法よりも伸び率が大きかった。

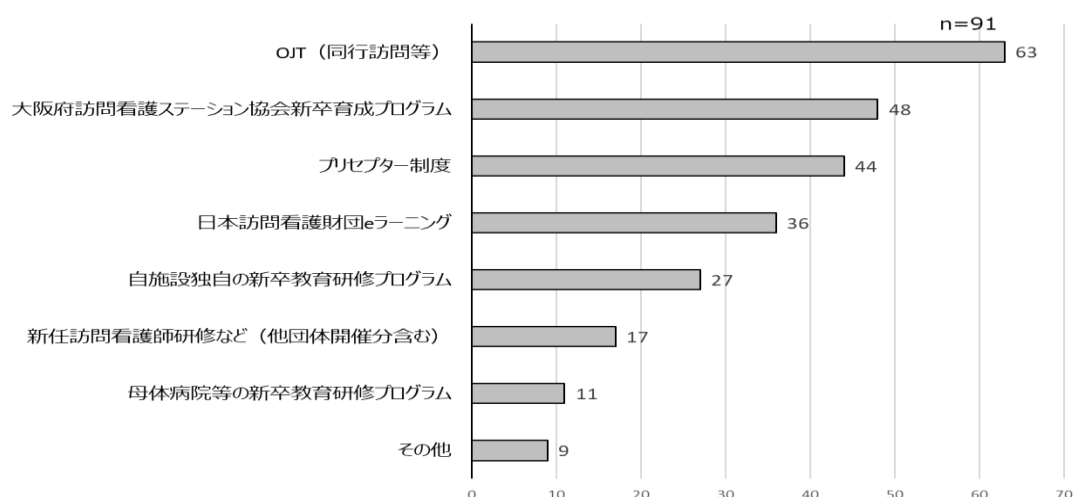


図 15-4 採用後の教育方法(複数回答)

(4) 新卒採用を可能にするサポート[表 15-1]

- 26 事業所からの記載があった。サポート内容（自由記載）としては、医療処置などの「技術実習」やスタッフへの周知も含めた「受け入れる側の研修」、新卒教育のための「マニュアルや教材、出身校の教員や新卒者同士などの「事業所以外のフォロー体制」、そして、「マンパワー・経済的支援」であった。その他、新卒者自身の十分な知識や技術が必要であるとする「準備性」が挙げられた。
- 大阪府訪問看護ステーション協会で実施している新卒研修では、記載のあった技術実習や事業所以外のフォロー体制を支援できる内容となっている。

表 15-1 新卒の採用を可能にするサポート

サポート内容	記載内容（抜粋）
技術実習	医療処置の研修/技術を実施できる病院（技術研修をさせてくれる施設）等 病棟での臨地実習を協力してくれる地域の協力病院の存在/長期的な病院実習
受け入れる側の研修	教育方法についてどのように教育すればいいか、逆に学びたい 新卒看護師を教育する側の研修、サポート/新卒者を受け入れるための訪問看護師の研修 プリセプター等の教育する人材と勤務調整/プリセプター制度の充実 常にマンツーマンで訪問しながら指導できる体制確保 個人に合わせて受け入れ準備、スタッフへの周知と理解の必要性
マニュアルや教材	マニュアル 教育の為の教材や記録用紙の準備など事前対策 医師の目線での VR や AR
事業所以外のフォロー体制	学校教師のフォロー 新卒者が孤立しないための他事業所の新卒者との交流
マンパワー・経済的支援	指導できるスタッフの人材確保/マンパワー/人員の余裕 約 1 年間は教育期間と考えて先行投資できる人的、経済的余裕 新卒採用は投資であるため、経済的な支援は必須
準備性	入職前に訪問看護の役割・業務に関する、十分な説明等 看護観、手技、知識がある程度ある方 本人の希望だけではなく、適正があるか否かの判断 人格テストの実施が必要 成長過程で自己にて問題解決ができる教育 小児専門のため新卒は経験がないと難しい

資 料

訪問看護実態調査検討委員会 設置要綱

(目的)

第1条 大阪府訪問看護ステーション協会は、大阪府からの委託業務「大阪府訪問看護ステーション 実態調査事業（以下「本事業」という）」を円滑に実施するため、以下の訪問看護実態調査検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について検討を行うものとする。

- 一 大阪府訪問看護実態調査の手法に関すること
- 二 調査票の作成 調査の実施 集計 分析に関すること
- 三 調査結果のとりまとめ
- 四 前各号に掲げるもののほか、本事業に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は委員 10 人以内で組織し、学識経験その他専門的知見を有する者等のうちから、大阪府訪問看護ステーション協会会長が委嘱する。

2 委員の任期は、1 年とする。再任は妨げない。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員会に副委員長を置き、委員長がこれを指名する。

3 委員長は会務を総括し、委員会を代表する。

4 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が召集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の時には議長の決するところによる。

3 緊急に決定する必要がある事項について、委員会を招集することができないとき又はその審議事項の内容により支障がないときは、委員長の判断により書面または電子メールによる会議を開催することができる。

(作業部会)

第6条 委員長が必要と認めるときは、委員会に部会を設けることができる

2 部会の構成員は、委員及び委員以外の関係者のうちから、大阪府訪問看護ステーション協会会長が委嘱する。

3 部会には部会長を置き、その所掌事項は第 2 条に準ずるものとする。

(意見の聴取)

第7条 委員会及び部会は、必要があると認めるときは、関係者から意見を聞くことができる。

(費用弁償)

第8条 委員にはその職務を執行するために要する実費を弁償する。

(事務局)

第9条 委員会の事務局は、一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会に置く。

(その他)

第 10 条 この要綱に定めるものの他、委員会の運営について必要な事項は、委員会で協議を行い 定めるものとする。

附 則 この要綱は 2020 年 10 月 19 日から施行する。
この要綱の一部を改訂し、2023年4月1日から実施する

訪問看護実態調査検討委員会

(敬称略)

【委員】

岡本双美子	大阪公立大学大学院看護学研究科先進ケア科学領域地域包括ケア科学分野准教授
林田裕美	大阪公立大学大学院看護学研究科 療養支援看護学領域 がん看護学分野准教授
門野杏子	大阪公立大学看護学部 非常勤講師
大杉花	拓海会訪問看護ステーション 管理者
山本ゆかり	ベルタウン介護相談センター / 訪問看護認定看護師
原田かおる	高槻赤十字訪問看護ステーション 管理者 / 老人看護専門看護師 (大阪府訪問看護ステーション協会 理事)
松本康代	訪問看護ステーション CIL 豊中 管理者 (大阪府訪問看護ステーション協会 副会長)
長濱あかし	大阪府訪問看護ステーション協会 常任理事 (大阪府訪問看護ステーション協会 会長)

【事務局】

寺山みどり	大阪府訪問看護ステーション協会 (看護師)
山内静代	大阪府訪問看護ステーション協会 (看護師)
中村百合子	大阪府訪問看護ステーション協会 (担当事務)
上野直子	大阪府訪問看護ステーション協会 (担当事務)
色川聖子	大阪府訪問看護ステーション協会 (担当事務)
後藤貴典	大阪府訪問看護ステーション協会 事務局長

大阪府訪問看護実態調査報告(2022 年度)

〔令和 4 年度 大阪府訪問看護推進事業報告書(別冊)〕

発 行 一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会

発 行 日 2023 年3月

住 所 大阪府中央区谷町 6 丁目 4-8 新空堀ビル 205 号

電 話 06-6767-3800 F A X 06-6767-3801

本報告書は無断複写、無断転載を禁じます