

表 5 新規採用看護職員の職場定着を困難にする要因(複数回答)

| | n | (%) |
|---|----|------|
| 単独で訪問し、一人でケアを実践することへの不安(責任の重さ) | 80 | 89.9 |
| 看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている | 67 | 75.3 |
| 新規採用看護職員を計画的に育成する体制が整っていない | 46 | 51.7 |
| 超過勤務や営業時間外の対応による労働負荷が大きい | 41 | 46.1 |
| 現場の看護職員が新規採用看護職員に仕事の中で教える時間がなくなっている | 33 | 37.1 |
| 他人の家に一人で入ることへの恐怖 | 28 | 31.5 |
| 新規採用看護職員が「医療事故を起こすのではないか」という不安で強く萎縮している | 24 | 27.0 |
| 新規採用看護職員が看護の仕事の魅力を感じにくい状況がある | 17 | 19.1 |
| 看護業務が整理されていないため新規採用者が混乱する | 11 | 12.4 |
| 個々の看護職員を「認める」「褒める」ことが少ない職場風土である | 6 | 6.7 |
| その他 | 7 | 7.9 |

訪問看護サービスの質評価に関する研究 その3
訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加の実態と関連要因

研究分担者 柏木 聖代 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻 講師
研究協力者 久保谷美代子 前 筑波大学大学院人間総合科学研究科修士課程

研究要旨

【目的】訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修参加の実態と研修参加に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】茨城県内の全訪問看護ステーション101施設を対象として、無記名自記式質問紙調査を行い、有効回答数89施設（88.1%）を得た。訪問看護ステーションの特性と、外部研修への参加状況、研修参加に関連する要因を検討した。

【結果】訪問看護ステーションの看護職員の外部研修への参加が低いことに関連要因は、「専従の常勤看護師がいない」「診療所に併設されている」「准看護師がいる」「実務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っている」ことであった。

【考察・結論】外部研修への参加を高めるためには、看護体制の充実を図るための支援や、診療所に併設されているステーションや准看護師が参加できるような研修プログラムの検討及び、准看護師を抱える訪問看護ステーションへの働きかけが必要であると考えられた。

A. 研究目的

急速な高齢化の進展や医療制度改革に伴う在院日数の短縮により入院医療から在宅医療への移行が促進されるなか、在宅医療を担う訪問看護ステーションへの役割期待は大きくなっている¹⁻²⁾。特に近年は、重度化した慢性疾患および難病など医療依存度の高い在宅療養者や終末期にある在宅療養者などへの対応が求められ、訪問看護ニーズはますます高まってきている。こうしたニーズに対応できる訪問看護師を養成するため、各都道府県看護協会等において研修が開催されており³⁻⁵⁾、訪問看護に必要な技術の習得や臨床現場での実践率を高めるなど、外部研修参加に対する効果について報告されてきた⁶⁻⁹⁾。

このように看護の質向上のため、外部研修への参加を積極的に行う訪問看護ステーションがある一方で、研修に参加していない訪問看護ステーションが増加傾向にあるということや研修の参加者が減少してきていることが全国的な課題となっている^{6,7,9)}。

外部研修への参加が困難な原因としては、「研修期間が長い」、「希望する研修がない」⁷⁾

9)といった企画されている研修の問題や、「母体組織が研修参加に消極的である」、「他の看護職員からの協力が得られない」、「看護スタッフの数が少ない」⁷⁾といった訪問看護ステーションの体制の問題など、これまでいくつかの研究が報告されている。しかしこれらの研究は、少人数の訪問看護職員に対する調査やインタビュー内容を分析したものが中心であった。また、北海道の訪問看護ステーションおよび病院・診療所で勤務する訪問看護従事者における外部研修の受講者数を資格別に明らかにした研究⁸⁾においても、記述統計にとどまっており、どのような特性の訪問看護ステーションが外部研修に参加できていないのか、外部研修への参加に関連する要因を明らかにしたものではなかった。

そこで、本研究では、各都道府県など外部で開催されている現任教育・研修プログラム（以下、外部研修とする）に着目し、訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加の実態と関連要因を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) 調査対象

茨城県内の全訪問看護ステーション 101 事業所の訪問看護管理者（各訪問看護ステーション1名）を対象とした。

2) 調査方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は、平成 18 年 10 月 6 日～18 日とした。なお、本調査の実施主体は、茨城県（社団法人茨城県看護協会へ委託）であり、調査票は、返信用封筒に入れ郵送とし、茨城県看護協会が回収開封した。

3) 調査内容

訪問看護ステーションの特性については、開設主体、利用者の後方支援医療施設および入退院支援の事業所の併設の状況、開設年月日、看護職員数、営業時間外の緊急連絡受付体制、24 時間対応体制、在宅療養支援診療所との連携、事務職員の有無、在宅での看取りの状況、管理者としての管理業務へのやりがいの感じ方、新卒者の常勤採用に関する考え方、新規採用職員の職場定着を困難にする要因、利用者の状況について回答を得た。

外部研修への参加状況については、平成 17 年度の実績について、「すべての職員が研修に参加できている」「ほとんどの職員が研修に参加できている」「約半数の職員が研修に参加できている」「一部の職員のみ研修に参加できている」「まったく研修に参加できていない」の 5 項目から回答を得た。さらに、平成 17 年度の訪問看護ステーションにおける看護職員の年間研修予算額についても回答を得た。

4) 分析方法

訪問看護ステーションの特性および外部研修への参加状況等の各項目について記述統計

を行った。その後、看護職員の外部研修への参加について、「すべての職員が研修に参加できている」「ほとんどの職員が研修に参加できている」「約半数の職員が研修に参加できている」を「研修高参加群」、「一部の職員のみ研修に参加できている」「全く研修に参加できていない」を「研修低参加群」として 2 群に分け、これを従属変数として、訪問看護ステーションの特性の各項目との関連について、 χ^2 検定または Fisher の直接確率法、もしくは Wilcoxon 順位和検定により検討した。有意水準については 5%未満とした。分析には、SAS9.1 を使用した。

(倫理面への配慮)

本調査は、平成 18 年度茨城県訪問看護実態調査部会および茨城県訪問看護推進協議会での検討、了承を得て実施された。対象者には、本調査の概要を書面と口頭で説明した。調査は無記名で行い、回答後は、調査票を密封できる封筒に入れ郵送にて回収した。また、調査への同意は、回収を持って調査への同意が得られたものとした。本研究の実施にあたっては、筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

調査票を配布した 101 事業所のうち、89 事業所の訪問看護管理者より調査票が回収された（有効回収率 88.1%）。

1) 訪問看護ステーションの特性

開設主体別では、医療法人が最も多く 42 事業所（47.2%）、次いで医師会が 15 事業所（16.8%）、社団・財団法人 7 事業所（7.9%）であった。事業所併設の状況は、病院が 46 事業所（51.7%）、診療所が 15 事業所（16.9%）であり、居宅介護支援事業所を併設する事業所は 59 事業所（66.3%）であった。訪問看護ステーションの開設年数は中央値で 7.6 年、看護職員の常勤換算数は中央値で 3.6 人であった。1 事業所当たりの看護職員実人数は、中央値で 5 人であり、利用者数は、中央値で 45.5 人であった（表 1-2）。24 時間対応体制加算を算定している訪問看護ステーションは 75 事業所（84.3%）、算定していない訪問看護ステーションが 14 事業所（15.7%）であった。実務経験のない新卒者の常勤採用に関する訪問看護ステーションの考えについては、「新卒者は採用しない」は 61 事業所（71.8%）、「場合によっては採用する」が 16 事業所（18.8%）、「積極的に採用する」が 8 事業所（9.4%）であった。訪問看護ステーションの管理者が感じる新規採用職員の職場定着を困難にする要因として、最も多かったのは、「単独で訪問し、一人でケアを実践することへの不安（責任の重さ）」が 80 事業所（89.9%）であり、次いで「看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている」が 67 事業所（75.3%）、「新規採用看護職員を計画的に育成する体制が整っていない」が 46 事業所（51.7%）、「超過勤務や営業時間外の対応による労働負荷が大きい」が 41 事業所（46.1%）であった（表 1-1）。

2) 外部研修への参加について

平成 17 年度の外部研修への参加状況については、「すべての職員が研修に参加できている」と回答した訪問看護ステーションは 21 事業所 (24.1%) であり、「ほとんどの職員が研修に参加できている」は 22 事業所 (25.3%) であった。一方「約半数の職員が研修に参加できている」は 19 事業所 (21.8%)、「一部の職員が研修に参加できている」は 23 事業所 (26.4%)、「全く研修に参加できていない」2 事業所 (2.3%) であった。また、平成 17 年度の訪問看護ステーションの年間研修予算額の中央値は、37、500 円であった (表 2)。

3) 訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加に関連する要因

訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加に関連する要因を表 3-1、3-2 に示した。看護職員の外部研修への低参加に有意差が認められたのは、「専従の常勤看護師がいない ($p=0.033$)」、「診療所に併設されている ($p=0.021$)」、「准看護師がいる ($p=0.031$)」(表 3-1)、「実務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っている ($p=0.042$)」(表 3-1) であった。

4) 診療所併設の有無別にみた准看護師配置の有無と外部研修への参加との関連について

上記の分析において、「診療所に併設されている」と「准看護師が配置されている」訪問看護ステーションは外部研修への参加が低い傾向がみられた。一般的に診療所は病院に比して看護職員に占める准看護師の割合が多い¹⁰⁾とされており、本研究においても「診療所に併設されている」訪問看護ステーションは、そうでない訪問看護ステーションに比べて准看護師の割合 (30.2%および 14.1%) が高かった。このことから、「診療所に併設されている」訪問看護ステーションが外部研修に低参加であることは、同時に准看護師が多いことが交絡したみかけ上の結果である可能性がある。これを確認するために、診療所に併設されているか否かで層別化し、それぞれにおいて准看護師の配置の有無と外部研修への参加の関連について確認した。その結果、「診療所に併設されている」訪問看護ステーションでは、准看護師の配置の有無と外部研修への低参加との間に有意な差は認められず ($p=1.000$)、「診療所に併設されていない」訪問看護ステーションでは、「准看護師がいる」ことが外部研修への低参加に有意差が得られた ($p=0.025$) (表 4)。

D. 考察

平成 17 年度の外部研修への参加状況については、「すべての職員が研修に参加」訪問看護ステーションが 21 事業所 (24.1%)、「ほとんどの職員が研修に参加」は 22 事業所 (25.3%) であった一方で、「約半数の職員が研修に参加」は 19 事業所 (21.8%)、「一部の職員が研修に参加」23 事業所 (26.4%)、「全く研修に参加できていない」2 事業所 (2.3%) であった。看護職員の外部研修への低参加に有意差が認められたのは、「専従の常勤看護師がいない ($p=0.033$)」、「診療所に併設されている ($p=0.021$)」、「准看護師がいる ($p=0.031$)」、「実

務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っている (p=0.042)」、ことであった。

以下、看護職員の外部研修への低参加に統計的に有意な関連が認められたものについて考察する。まず、「専従の常勤看護師がいない」訪問看護ステーションは、研修への参加が低いということは、外部研修に参加する時間の確保が困難な可能性が考えられる。専従の常勤看護師は、訪問看護業務に集中できるため、勤務時間内で時間や日程調整がしやすくなり、専従の常勤看護師がいない訪問看護ステーションに比べ、当該看護師やその他の看護職員が外部研修に参加する時間を確保していくことが可能であると考えられる。しかし、常勤看護師でも他の事業所と兼務している看護師や非常勤の看護師で構成されている訪問看護ステーションの場合は、1人の看護師が当該訪問看護ステーションで勤務する時間が限られており、訪問業務に追われ、外部研修に参加する時間の確保が困難な可能性が考えられる。看護職員に対するインタビュー内容を質的に分析した研究においても、「仕事が休めない」「時間の余裕がない」ことや⁹⁾、「研修に参加する他のメンバーの協力が得られない」、「母体組織が研修参加を積極的にすすめない」⁷⁾ことが看護職員の外部研修への参加を困難にしていることが報告されている。こうしたことから、兼務の常勤看護師や非常勤看護師のみで構成されている訪問看護ステーションにおいて外部研修への参加を高めるためには、研修参加が可能となるような訪問看護体制を工夫したり、専従の常勤看護師の採用を検討する等の対応が必要と考える。

次に、「診療所に併設されている」訪問看護ステーションの研修への参加が低かった理由としては、訪問業務の忙しさと研修参加のための日程調整が困難である可能性という2点が考えられる。診療所併設の訪問看護ステーションにおいては、訪問看護指示書を発行している利用者の主治医が、病院医師よりも診療所医師の場合が多い¹¹⁾。在宅療養支援診療所は、併設している訪問看護ステーションの方が、それ以外の訪問看護ステーションよりも、日常的な情報提供やカンファレンスを通じた情報共有や状態変化時における連携が十分にしやすい傾向にあるという報告もある¹²⁾。しかし、その一方で、緊急訪問の対応機会が多くなり、外部研修に参加するための時間の確保が困難になっている可能性が考えられる。また、訪問看護の看護職員を対象とした外部研修は、参加しやすさを考慮し、土曜日に開催される傾向にあるが¹³⁾、診療所に併設されている訪問看護ステーションは母体である診療所の診療時間に合わせて土曜日を営業時間としていることが多く¹⁴⁾、土曜日に開催されている研修参加の時間を割くことが困難である可能性が考えられる。他方、訪問看護ステーションを併設している多くの診療所や医師会などでは、看護師を交えた研修会や勉強会が行われているという報告もあり¹⁵⁾、法人内での研修を行っているために外部研修への参加が低くなっている可能性も考えられる。しかしながら、本研究ではこれらの参加状況を把握していないため、この影響を考慮した分析は難しい。したがって、今後、診療所に併設されている訪問看護ステーションの訪問業務の実態や外部研修へのニーズ等を明らかにした上で検討を進めていくことが必要であると考えられる。

「准看護師がいる」訪問看護ステーションの外部研修への参加が低かった本結果は、北

海道内の訪問看護ステーション従事者の資格別「訪問看護師養成講習会」の受講率が、保健師が 42.4%、看護師が 28.5%、助産師が 5.8%であり、准看護師の受講者がいなかったという結果と一致していた。こうした結果が得られた理由としては、准看護師は医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて業を行うという法的位置づけが考えられる。准看護師は看護師と基礎看護教育におけるカリキュラムが異なっており、既存の研修内容では知識や技術の習得が難しく、したがって准看護師が参加しやすい研修が企画されていない可能性が考えられる。また、各都道府県の看護協会の研修計画を検索した結果、准看護師を対象とした研修を計画していたのは、約半数の都道府県しかなく¹⁶⁾ 本研究対象となった茨城県では研修が計画されていたものの、その研修内容は「准看護師としてのキャリアアップ」であり、訪問看護に特化した研修ではなかった。以上のことから、現在開催されている研修は訪問看護ステーションに勤務する准看護師のニーズに一致していない可能性も考えられる。さらに、訪問看護ステーションにおける外部への研修参加は、准看護師よりも指示を行う看護師が優先されている可能性も考えられる¹⁷⁾。本研究は、訪問看護ステーションを単位とした調査であり、外部研修に対する准看護師個々のニーズを把握できていないことから、看護職員を単位とした調査を行い、研修参加の実態やニーズを明らかにするとともに、訪問看護ステーションに勤務する准看護師に対する研修のあり方について検討していく必要があると考える。

さらにここで、「診療所に併設されている」訪問看護ステーションが外部研修への参加が低いということが、診療所に准看護師が多いことによる、みかけ上の結果かどうかを、診療所併設の有無で層別化し、准看護師配置の有無と外部研修への参加との関連を確認した。その結果は、「診療所に併設されている」訪問看護ステーションは、准看護師の配置の有無にかかわらず外部研修への参加が低く、「診療所併設以外」の訪問看護ステーションにおいてのみ、准看護師の配置があることが外部研修への参加が低いということに有意な関連が認められた。以上のことから、訪問看護ステーションが「診療所に併設されている」ことと、訪問看護ステーションに「准看護師がいる」または「准看護師の割合が高い」ということについては、それぞれ独立して、外部研修への参加が低いことに関与していることが示唆された。

「実務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っている」訪問看護ステーションの研修への参加が低い理由としては、平成 17 年度に茨城県内で実務経験を持たない新卒者を採用した訪問看護ステーションが存在しなかったことから、低参加に回答した訪問看護ステーションは新卒看護師の研修に時間を要しているというよりはむしろ、看護師不足により外部の研修に出かける余裕のない訪問看護ステーションであった可能性が考えられる。新卒の看護師を採用した場合、訪問看護師として自立し、1 人で訪問業務を実施できるまでには同行訪問を重ねるなど訪問看護ステーションの現任の看護師が時間をかけて新卒看護師の指導を行うことが必要である。また、「訪問業務」に加え、「緊急時対応」や「調整業務」等の能力を 1 から育成していく必要がある¹⁸⁾。そのため、新卒看護師の育成期間中は、通

常に比べ現任の看護師の業務量は多くなることが予測され、現在以上に研修に出かける余裕のない状況となる可能性も考えられる。看護職員の常勤換算数の平均が4.1人という茨城県内の訪問看護ステーションの現状¹⁹⁾を考えると、まずは「実務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っている」訪問看護ステーションの看護職員の充足状況を把握することが必要であると考え。その上で、採用時に「訪問看護師養成講習会」への参加を促す取り組みや病院等の関係機関と合同で研修を行うなど、新卒看護師の研修をサポートする取り組みの検討が必要であると考え。

最後に、本研究は、一地域を対象とした調査であるため一般化には留意が必要である。しかしながら、全国的な調査結果（開設主体は医療法人が最も多いこと²⁰⁾、1事業所当たりの常勤換算看護職員数が4.2人²¹⁾、一本調査では4.1人）と比較して訪問看護ステーションの特性及び人員などの傾向に差はなく、さらに、高い回収率を得た上で外部研修への参加について2群に分けて、訪問看護ステーションの特性をみるという分析疫学的手法を用いて検討を行っていることから、ある程度の一般化は可能であると考え。また、地域全体で訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への関連要因を明らかにした研究は他にないことなど、わが国における訪問看護ステーションの看護職員を対象とした研修のあり方を検討する上での貴重な示唆を与える研究であると考え。

平成21年4月、介護報酬改定の中で、「サービス提供体制強化加算」という新たな報酬体系が追加された。これは、介護サービス事業所の従事者の専門性等に係る適切な評価およびキャリアアップを推進する観点から評価されたものであり、その算定要件として、研修等の実施と勤続年数条件が掲げられている。これは、研修への参加が質の高いサービス提供に必須であることを制度として認めたものとして画期的である。この加算によって、本研究において参加しにくい状況にあった訪問看護ステーションの研修参加が促進されることが期待される。しかし、一方で、これらの訪問看護ステーションでは意識して参加する体制を整えなければ、従来から研修に参加してきた訪問看護ステーションに比して、ますます研修参加に差ができ、ひいては提供サービスの質にも差が生じることも懸念される。本研究から得られた結果を生かし、すべての訪問看護師が研修に参加できる体制づくりを検討していくことが、ますます重要になると考える。

E. 結論

本研究において、以下のことが明らかになった。

1. 茨城県の訪問看護ステーションにおける平成17年度の外部研修への参加状況は、「すべての職員が研修に参加」訪問看護ステーションが24.1%、「ほとんどの職員が研修に参加」は25.3%であった一方で、「約半数の職員が研修に参加」は21.8%、「一部の職員が研修に参加」26.4%、「全く研修に参加できていない」2.3%であった。
2. 外部で開催されている現任教育・研修プログラムに低参加に有意な差が認められたのは、「専従の常勤看護師がいない」、「診療所に併設されている」、「准看護師がいる」、「実

務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っている」ことであった。

3. 外部研修への参加を高めるためには、看護体制の充実を図るための支援や、診療所に併設されているステーションの看護職員や准看護師が参加できるような研修プログラムの検討及び、准看護師を抱える訪問看護ステーションへの働きかけが必要である。

引用文献

- 1) 川越博美：保健医療福祉をめぐる社会的動向，山崎麻耶・佐藤恵美子総編，訪問看護研修テキスト ステップ1-①，日本看護協会出版会，東京，2005：2-9
- 2) 平成17・18年度全国訪問看護事業協会研究事業：訪問看護ステーション管理者養成プログラムの開発報告書，社団法人全国訪問看護事業協会
- 3) 平成17年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）専門特化型訪問看護ステーションのサービス提供体制に関する調査研究事業研究報告書，社団法人全国訪問看護事業協会
- 4) 社団法人全国訪問看護事業協会：研修会一覧表のホームページ
<http://www.zenhokan.or.jp/training/2008index.html>（2009-3-15）
- 5) 日本訪問看護振興財団：教育・研修一覧表，<http://www.jvnf.or.jp/>（2009-3-15）
- 6) 川合育子：北海道内の訪問看護従事者の勤務場所からみた研修ニーズ-病院・診療所・訪問看護ステーションへのアンケート調査から-，日本看護学会論文集 地域看護，32：12-14，2002
- 7) 川上理子：訪問看護師の継続研修に対するニーズと課題 高知女子大学紀要，54：27-34，2005
- 8) 川島恵津子：訪問看護ステーションに勤務する看護師のキャリアニーズの要因に関する研究，看護・保健科学研究誌，7（1）：93-102，2006
- 9) 飯吉令枝：N県内の訪問看護ステーションにおける看護職の教育ニーズ，新潟県立看護短期大学紀要，6：57-70，2000
- 10) 「日本看護協会出版会」編集，平成19年度看護統計資料集
- 11) 日医総研ワーキングペーパーNo.142，在宅療養支援診療所態調査（2007年1月実施）-2007年5月-
- 12) 日医総研ワーキングペーパーNo.183，在宅医療の提供と連携に関する実態調査 在宅療養支援診療所調査-2009年1月-
- 13) 「茨城県訪問看護ステーション連絡協議会」，年間研修計画
- 14) 日医総研ワーキングペーパーNo.151，診療所医師の診療時間および診療時間外活動に関する調査結果（2007年7月実施）-2007年10月-
- 15) 霞ヶ浦医療センター：地域医療研修センターホームページ，
<http://www.hosp.go.jp/~kasumi/html/kenshu.htm>（2009-2-20）
- 16) 日本看護協会：准看護師としてキャリアアップ研修，准看護師ステップアップ研修，准

看護師研修 I・II 等, <http://www.nurse.or.jp/home/group/index.html> (2009-3-5)

- 17) 全国准看護婦 (士) 看護研究会編: 准看護婦 (士) 白書, 桐書房, 東京, 1994: 90 - 92, 128 - 138
- 18) 小西優子: 新卒訪問看護師を育てる, 訪問看護と介護 13 (1): 17-24, 2008
- 19) 茨城県, 社団法人茨城県看護協会: 平成 18 年度訪問看護実態調査報告書
- 20) 社会保障審議会介護給付分科会, 介護サービスの把握のためのワーキングチームにおける事業者等団体ヒアリング参考資料 平成 19 年 11 月 13 日: 社団法人 全国訪問看護事業協会
- 21) 厚生労働省: 平成 18 年度介護サービス施設・事業所調査結果の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/kekka6.html> (2009-4-23)

謝辞

本調査にご協力いただきました, 茨城県内の訪問看護ステーション看護管理者の皆様, 茨城県訪問看護実態調査部会の皆様, 社団法人茨城県看護協前会長重村淳子様, 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻ヘルスサービスリサーチ分野研究室の皆様, 柏木とき江様に深謝いたします。

F. 研究発表

1. 論文発表

久保谷美代子、柏木聖代、村田昌子、田宮菜奈子. 訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加の実態と関連要因. 日本プライマリ・ケア学会誌, 33(1):42-49, 2010

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

表 1-1 訪問看護ステーションの特性 (n=89)

| | 事業所数 | % |
|------------------------------|------|------|
| 開設主体 | | |
| 医療法人 | 42 | 47.2 |
| 医師会 | 15 | 16.8 |
| 社団・財団法人(医師会、看護協会以外) | 7 | 7.9 |
| 営利法人(株式、合名、合資、有限会社) | 7 | 7.9 |
| 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 5 | 5.6 |
| 農業協同組合及び連合会 | 4 | 4.5 |
| 社会福祉協議会 | 3 | 3.4 |
| 看護協会 | 2 | 2.3 |
| その他の営利法人 | 2 | 2.2 |
| 生活協同組合及び連合会 | 1 | 1.1 |
| 広域連合・一部事務組合 | 1 | 1.1 |
| 併設の有無 | | |
| 併設施設あり | 81 | 92.1 |
| 併設施設なし | 7 | 7.9 |
| 併設施設別¹ | | |
| 居宅介護支援事業所 | 59 | 66.3 |
| 病院 | 46 | 51.7 |
| 介護老人保健施設 | 26 | 29.2 |
| 療養型医療施設(介護・医療療養型) | 23 | 25.9 |
| 診療所 | 15 | 16.9 |
| 介護老人福祉施設 | 11 | 12.4 |
| 時間外緊急受付 | | |
| 加算に同意している利用者のみに対応 | 44 | 49.4 |
| すべての利用者に対し対応 | 35 | 39.3 |
| 対応していない | 10 | 11.3 |
| 営業時間外の緊急連絡受付体制 | | |
| 営業時間外は当番職員が専用携帯電話で対応 | 64 | 85.3 |
| 営業時間外は担当職員が専用の携帯電話で対応 | 5 | 6.7 |
| その他 | 4 | 5.3 |
| 当直の看護職員を配置し 24 時間対応 | 2 | 2.7 |
| 24 時間対応体制の加算算定状況 | | |
| 加算を算定している | 75 | 84.3 |
| 加算を算定していない | 14 | 15.7 |
| 在宅療養支援診療所との連携の有無 | | |
| 連携していない | 52 | 58.4 |
| 連携している | 37 | 41.6 |
| 事務職員の有無 | | |
| 事務職員あり | 60 | 75 |
| 事務職員なし | 20 | 25 |
| 在宅看取りへの対応状況 | | |
| 常に対応可能 | 61 | 68.5 |
| 場合によって対応可能 | 26 | 29.2 |
| 対応していない | 2 | 2.3 |
| 管理者として、管理業務へのやりがいの感じ方 | | |
| やや感じている | 36 | 40.9 |

| | | |
|-----------------------|----|------|
| 十分感じている | 21 | 23.9 |
| 普通 | 18 | 20.5 |
| あまり感じない | 11 | 12.5 |
| 全く感じない | 2 | 2.3 |
| 新卒者の常勤採用に関する考え | | |
| 新卒者は採用しない | 61 | 71.8 |
| 場合によっては採用する | 16 | 18.8 |
| 積極的に採用する | 8 | 9.4 |

1=「併設施設別」は複数回答

表 1-2 訪問看護ステーションの特性 (n=89)

| | 事業所数 | 中央値 | 25-75% | |
|---------------------------|------|--------|-----------|------|
| 開設年数(年) | 87 | 7.6 | 5.2-10.1 | |
| 看護職員の状況 | | | | |
| 看護師職員数(常勤換算数)(人) | 83 | 3.6 | 3-4.8 | |
| 看護師職員(実人数)(人) | 87 | 5 | 4-7 | |
| 准看護師職員(実人数)(人) | 86 | 0 | 0-1 | |
| | | 平均値 | 最小値 | 最大値 |
| 看護師の割合(%) ¹ | 81 | 80.2 | 0 | 100 |
| 准看護師の割合(%) ² | 86 | 16.8 | 0 | 100 |
| 非常勤看護師の割合(%) ³ | 87 | 28.6 | 0 | 83.3 |
| 専従看護職員の割合(%) ⁴ | 87 | 43.4 | 0 | 100 |
| 専従看護師の割合(%) ⁵ | 81 | 32.9 | 0 | 100 |
| 利用者の状況 | | | | |
| 利用者数(人) | 86 | 45.5 | 32-67 | |
| 述べ訪問回数(回) | 84 | 244.5 | 175-367 | |
| 看護職員常勤換算1人あたりの訪問回(回/月) | 79 | 64.3 | 46-89.7 | |
| | | 平均値 | 最小値 | 最大値 |
| 医療保険利用者割合(%) ⁶ | 85 | 20.3 | 0 | 100 |
| 介護保険利用者割合(%) ⁷ | 85 | 79.1 | 0 | 100 |
| 平成17年度研修予算額(円) | 78 | 37,500 | 0-100,000 | |

(注)未回答も含まれるため、総数は異なる

(注)看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいう

(注)専従看護職員とは、訪問看護のみに従事する看護職員をいう

(注)専従看護師とは、訪問看護のみに従事する看護師をいう

1=(専従看護師実人数 + 兼務看護師実人数 + 非常勤看護師実人数) / 看護職員実人数*100

2=(専従准看護師実人数 + 兼務准看護師実人数 + 非常勤准看護師実人数) / 看護職員実人数*100

3=非常勤看護師実人数 / 看護職員実人数*100

4=専従看護職員実人数 / 看護職員実人数*100

5=専従看護師実人数 / 看護職員実人数*100

6=医療保険利用者実人数 / 利用者合計実人数 *100

7=介護保険利用者実人数 / 利用者合計実人数*100

表2 外部研修の参加状況について (n=89)

| | 事業所数 | % |
|-------------------------------------|------------|-----------------|
| 外部で開催されている現任教育・研修プログラムへの参加状況 | | |
| すべての職員が研修に参加できている | 21 | 24.1 |
| ほとんどの職員が研修に参加できている | 22 | 25.3 |
| 約半数の職員が研修に参加できている | 19 | 21.8 |
| 一部の職員のみ研修に参加できている | 23 | 26.4 |
| 全く研修に参加できていない | 2 | 2.3 |
| 平成17年度研修予算額(円) | 中央値 | [25-75%] |
| | 37,500円 | 0-100,000円 |

表3-1 訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修参加に関連する要因 (n=89)

| | 研修高参加群 | | 研修低参加群 | | p値 | |
|--------------------|--------|------|--------|------|-------|---|
| | 事業所数 | % | 事業所数 | % | | |
| 開設主体別 ¹ | | | | | | |
| 開設主体(医療法人) | | | | | 0.292 | |
| 医療法人 | 27 | 43.5 | 14 | 56.0 | | |
| それ以外 | 35 | 56.5 | 11 | 44.0 | | |
| 開設主体(医師会) | | | | | 1.000 | † |
| 医師会 | 11 | 17.7 | 4 | 16.0 | | |
| それ以外 | 51 | 82.3 | 21 | 84.0 | | |
| 併設の有無 | | | | | 0.668 | † |
| なし | 6 | 9.7 | 1 | 4.0 | | |
| あり | 56 | 90.3 | 23 | 92.0 | | |
| 併設施設別 ² | | | | | | |
| 病院 | 35 | 79.6 | 9 | 20.4 | 0.084 | |
| 診療所 | 7 | 46.7 | 8 | 53.3 | 0.021 | * |
| 介護療養型 | 6 | 60.0 | 4 | 40.0 | 0.464 | † |
| 医療療養型 | 8 | 72.7 | 3 | 27.3 | 1.000 | † |
| 介護老人保健施設 | 18 | 72.0 | 7 | 28.0 | 0.923 | |
| 居宅介護支援事業所 | 38 | 65.5 | 20 | 34.5 | 0.094 | |
| 介護老人福祉施設 | 8 | 72.7 | 3 | 27.3 | 1.000 | † |
| その他 | 9 | 64.3 | 5 | 35.7 | 0.532 | † |
| 時間外緊急連絡受付 | | | | | 0.258 | † |
| すべての利用者に対応 | 25 | 40.3 | 10 | 40.0 | | |
| 加算に同意者のみ対応 | 32 | 51.6 | 10 | 40.0 | | |
| 対応していない | 5 | 8.1 | 5 | 20.0 | | |
| 24時間対応体制の加算算定状況 | | | | | 0.532 | † |
| 加算を算定している | 53 | 85.5 | 20 | 80.0 | | |
| 加算算定していない | 9 | 14.5 | 5 | 20.0 | | |
| 在宅療養支援診療所との連携の有無 | | | | | 0.339 | |
| 連携している | 24 | 38.7 | 13 | 52.0 | | |
| 連携していない | 38 | 61.3 | 12 | 48.0 | | |
| 専従常勤看護師の有無 | | | | | 0.033 | * |
| なし | 9 | 15.5 | 9 | 40.9 | | |
| あり | 49 | 84.5 | 13 | 59.1 | | |
| 准看護師の有無 | | | | | 0.031 | * |
| なし | 38 | 63.3 | 9 | 37.5 | | |
| あり | 22 | 36.7 | 15 | 62.5 | | |
| 事務職員の有無 | | | | | 0.398 | † |
| 事務職員がいない | 16 | 28.6 | 4 | 17.4 | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|----|------|----|------|---------|
| 事務職員がいる | 40 | 71.4 | 19 | 82.6 | |
| 常勤看護職員退職の有無 | | | | | 0.701 |
| なし | 44 | 73.1 | 17 | 68.0 | |
| あり | 17 | 27.9 | 8 | 32.0 | |
| 在宅看取りの有無 | | | | | 0.274 |
| 在宅看取りなし | 9 | 60.0 | 6 | 40.0 | |
| 在宅看取りあり | 46 | 74.2 | 16 | 25.8 | |
| 管理者のやりがいの感じ方 ³ | | | | | 0.084 |
| 十分感じている | 15 | 24.2 | 6 | 24.0 | |
| やや感じている | 29 | 46.8 | 7 | 28.0 | |
| 普通 | 11 | 17.7 | 7 | 28.0 | |
| あまり感じない | 5 | 8.1 | 5 | 20.0 | |
| まったく感じない | 1 | 1.6 | 0 | 0.0 | |
| 新卒者の常勤採用に関する考え ⁴ | | | | | 0.042 * |
| 新卒者は採用しない | 46 | 77.9 | 14 | 56.0 | |
| 場合によっては採用する | 8 | 13.6 | 8 | 32.0 | |
| 積極的に採用する | 5 | 8.5 | 3 | 12.0 | |

χ^2 検定による、ただし†:Fisher 直接確率法による、*:P<0.05

1:開設主体別は、「病院とその他」、「医師会とその他」の自由度1

2:併設施設別は、「病院とそれ以外」「診療所とそれ以外」「介護療養型とそれ以外」「医療療養型とそれ以外」「介護老人保健施設とそれ以外」

「居宅介護支援事業所とそれ以外」「介護老人福祉施設とそれ以外」「その他とそれ以外」の自由度1

3:管理者として管理業務へのやりがいの感じ方について、「十分感じている」「やや感じている」「普通」「あまり感じない」「まったく感じない」を「十分感じている・やや感じている」と「それ以外」の自由度1

4:新卒者の常勤採用に関する考えについて、「新卒者は採用しない」「場合によっては採用する」「積極的に採用する」を「新卒者は使用しない」と「それ以外」の自由度1

表 3-2 訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修参加に関連する要因 (n=89)

| | 研修高参加群 | | | 研修低参加群 | | | p 値† |
|--------------------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|-------|
| | 専業所数 | 中央値 | 25-75% | 専業所数 | 中央値 | 25-75% | |
| 開設年数 | 60 | 7.7 | 5.2-10 | 25 | 7.6 | 4-8.8 | 0.576 |
| 看護職員の状況 | | | | | | | |
| 看護職員常勤換算数 | 58 | 3.7 | 3-4.8 | 24 | 3.3 | 2.9-4.7 | 0.316 |
| 看護職員数(実人数) | 60 | 5 | 4-7 | 25 | 5 | 4-6 | 0.769 |
| 准看護師職員(実人数) | | | | | | | |
| | 平均値 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 最小値 | 最大値 | |
| 看護師の割合(%) | 57 | 82.1 | 0 | 22 | 75.1 | 25 | 100 |
| 准看護師の割合(%)* | 22 | 38.1 | 12.5 | 15 | 22.2 | 12.5 | 75 |
| 非常勤看護師の割合(%) | 60 | 28.5 | 0 | 25 | 28.7 | 0 | 83.3 |
| 専従看護職員の割合(%) | 60 | 46.0 | 0 | 25 | 36.9 | 0 | 100 |
| 専従看護師の割合(%) | 57 | 36.2 | 0 | 22 | 24.6 | 0 | 77.8 |
| 利用者の状況 | | | | | | | |
| 利用者数(実人数) | 60 | 48 | 35-67 | 25 | 38 | 30-56 | 0.286 |
| 延べ訪問回数 | 59 | 268 | 180-364 | 24 | 226.5 | 127-431 | 0.329 |
| 看護職員常勤換算1人あたりの訪問回数 | 55 | 64.3 | 49.2-89.7 | 23 | 63.2 | 34.4-98 | 0.751 |
| 平成17年度研修予算額 | 55 | 50,000 | 0-144,000 | 22 | 25,000 | 0-100,000 | 0.568 |
| | 平均値 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 最小値 | 最大値 | |
| 医療保険利用者割合(%) | 60 | 22.1 | 0 | 24 | 15.2 | 0 | 34.1 |
| 介護保険利用者割合(%) | 60 | 76.9 | 0 | 24 | 84.2 | 65.9 | 100 |

† : Wilcoxon 順位和検定による、 $p < 0.05$

(注) 分布を解釈しやすくするために、あえて平均値、最小値、最大値を示す

*ただし、准看護師のいる施設のみの場合

表 4 併設診療所の有無で層別化した准看護師の有無による外部研修参加について (n=89)

| | 併設診療所なし | | | | 併設診療所あり | | | | p 値† | |
|------------|---------|------|--------|------|---------|------|--------|------|---------|-------|
| | 研修高参加群 | | 研修低参加群 | | 研修高参加群 | | 研修低参加群 | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| 准看護師なし | 35 | 66.0 | 6 | 35.3 | 3 | 42.9 | 3 | 42.9 | 0.025 * | 1.000 |
| 准看護師 1 人以上 | 18 | 34.0 | 11 | 64.7 | 4 | 57.1 | 4 | 57.1 | | |

χ²検定による、ただし† : Fisher 直接確率法による、* : P<0.05

介護保険サービスにおけるプロセス評価

- 1) 公共系と民間系の介護支援事業者別の介護利用サービスの比較分析
- 2) 通所サービスへのアクセスと性差

研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻 教授
研究協力者 吉岡洋治 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻 講師

研究要旨

1) 2000年4月に創設された介護保険制度において新たに参入が可能となった営利組織の現況等をみるため、介護支援事業者を法人別に公共系と民間系等にカテゴリー化し、その事業者別に利用者の特徴、ケアプランにおける利用サービスの相違等を比較し介護保険利用における事業者属性の影響要因をみた。結果は、公共系と民間系の事業者は、公共系のケアプランは組み合わせの幅が広がったが、民間系は、単一サービスのプランが多かった。また、介護費用との関連では、民間系のプランは、サービス利用費用に対し促進的に寄与していることが示された。公共系と民間系では、利用者及びケアプランにおける利用サービスに差があり、事業者別で組み合わせるサービスの性質が異なっている実態が明らかになった。

2) 介護保険前の機能訓練事業の実態調査のデータの再分析から、参加者における女性の割合を検討した結果、家族の付き添いのない女性は、送迎サービスがない場合には参加割合が低く、一方で戸別送迎の場合には参加できることがわかった。家族の送迎に頼る場合女性に不利が生じ、それを補完するには戸別送迎が重要である。

はじめに

本研究班の中心は、アウトカム評価にあるが、アウトカム評価結果を具体的改善につなげるには、プロセス評価も重要である。そこで、本分担研究では、サービスのプロセスのうち、サービスの質に直結する介護保険サービスにおけるケアマネジメントと、サービスのアクセスに着目した実証分析を行った。

1) 公共系と民間系の介護支援事業者別の介護利用サービスの比較分析

A. 研究目的

日本において2000年4月に創設された介護保険制度におけるケアプラン作成事業者に焦点をあて、本制度において新たに参入が可能となった営利組織の現況をみるため、事業者を法人種別に公共系

と民間系等にカテゴリー化し、その事業者別の利用者の特徴および利用サービスの相違を比較するとともに、介護保険利用における事業者属性の影響要因をみることを研究目的とした。

B. 研究方法

関東近郊の中規模都市 A 市における介護保険の行政データである介護保険給付実績より、2000 年 4 月から 9 月まで継続して在宅介護サービスを利用し、かつ介護度が一定の者を抽出し、年齢、性別、介護度、収入、利用しているケアプラン作成事業者、介護保険点数、介護保険支給額、利用している在宅介護サービスの有無をデータ化した。そして、ケアプラン作成事業者を法人種別に公共系と民間系および医療系にカテゴリー化し、その事業者別の利用者の特徴、利用介護サービスについて、 χ^2 検定、t 検定、Wilcoxon 検定で比較分析した。またケアプラン作成事業者属性等が介護保険点数に影響を与えているかをみるために、ケアプラン作成事業者や年齢、性別、介護度、医療サービス、収入を説明変数として重回帰分析を行った。

(倫理面への配慮)

A 市に対し公文書にて使用目的、使用内容等を明記した承認願を提出し、研究を進める上で個人情報の流出が無いようデータを匿名不連結化し、最大の配慮行う旨の誓約をして文章にて了承を得た。また、筑波大学の倫理審査委員会で承認を受けている。

C. 研究結果

対象者は 309 名、平均年齢 79.6 歳、要介護度の平均は 2.1、在宅介護サービス利用は通所介護が多かった。ケアプラン作成事業者別比較においては、公共系は民間系と比較して有意に年齢は低く、性別では男性が多く、介護度は高かった。また、利用している介護サービスでは、公共系は訪問入浴介護、福祉用具貸与で民間系より有意に高く、医療系サービス利用でも有意に多く利用していた ($p=0.03$ χ^2 検定)。上限限度額に対する利用額である利用率においては、公共系は民間系より有意に低かった ($p=0.002$ Wilcoxon 検定)。利用サービスの種類数は公共系が民間系より有意に多かった ($p=0.027$ Wilcoxon 検定)。また、介護保険の利用に関しては、民間系のケアプラン作成事業者の要因が他の要因をコントロールしても有意に影響していた ($p<0.02$)。

D. 考察

公共系と民間系のケアプラン作成事業者は、利用者に差があり、事業者別で分けられている実態が示された。公共系は介護度が民間系より重度であるにもかかわらず、利用率では民間系より低かったことから、公共系を基準とすれば民間系は介護ニーズよりやや効率的運営を考慮してケアプランを作成していると推測される。また、サービスの質の基準といわれていた利用種類数においては公共系が民間系より有意に低かったことから、公共系は民間系よりやや質の高いプランを作成しているとも考えられる。ケアプランの質の問題については、利用種類数だけでなく他の要因もあるので、今後のさらなる検討が必要である。そして、民間系事業者は介護保険の利用に影響を与え、

介護サービス利用を促進していることが示された。本研究の限界は、一市による調査であることや介護保険制度の創設期という時期的な問題もある。そのことを踏まえて、今後の継続的研究が必要とされる。

E. 結論

本研究では、介護保険制度における介護支援事業者別の比較分析を行ったが、公共系と民間系では、利用者及び介護利用サービスにおいて相違があるという実態が明らかになった。また、民間系の介護支援事業者は、介護保険の利用を促進させている要因になっていることが示された。

2) 通所サービスへのアクセスと性差

A. 研究目的

すでに、機能訓練事業において、送迎サービスが不十分である場合に、家族の送迎が得られない女性の参加が妨げられることを一地域の論文で示してきた (ISQA 1996)。

本研究では、上記の仮説をさらに検証するために、既存のさらに広い地域の機能訓練事業報告データの分析を行い、海外文献レビューをさらに実施し、国際誌への投稿・出版を行った。

B. 研究方法

地域の 55 事業所の 1162 人の参加に対し、送迎種類別に男女別の ADL および関連状況を記述分析した。あわせて、海外誌への投稿にあたり、内外の文献を入手し、文献レビューを実施した。

(倫理的配慮) 対象地域に対し、公文書にて使用目的、使用内容等を明記した承認願を提出し、研究を進める上で個人情報の流出が無いようデータを匿名不連結化し、最大の配慮を行う旨の誓約をして文章にて了承を得た。また、筑波大学の倫理審査委員会で承認を受けている。

C. 研究結果

送迎サービス別の男女分布を表に示す。Figure1 は、全体の分布、2 は送迎サービスがない場合、3 は戸別送迎の場合、4 はその他の送迎の場合の分布である。

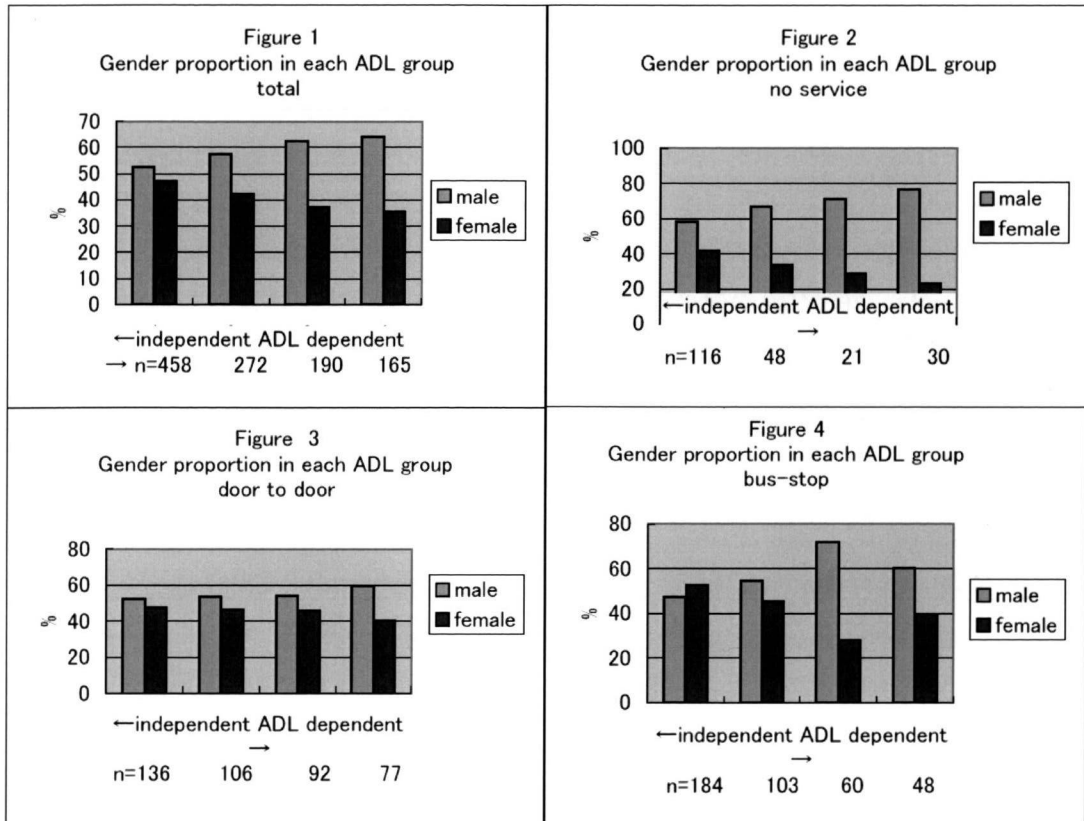
表 2 の送迎なしの場合には、最も男女の参加割合の差が大きく、ADL が悪い女性ほど参加できていない。しかし、表 3 の戸別送迎においては、男女の差が小さくなっている。

D. 考察

送迎サービスは、ADL が悪く、かつ家族の送迎が得られない女性の事業参加において、重要な役割を果たすことが再確認できた。今後、家族の介護力の低下に伴い、家族の送迎はますます得にくい傾向にある。必要とする利用者のアクセスを確保するためにも、

送迎サービスの充実は必須であると考えられる。

また、ジェンダーとサービスへのアクセスについては、海外では近年重要視されてきているが、日本ではほとんど実証研究がない。女性の寿命の延長から、一人暮らしの高齢女性も増加し、介護問題は女性問題とも言われている。今後、各種サービスへのアクセスについて、ジェンダーの視点をもって評価していくことは大変重要であるとする。



F. 研究発表

1. 論文発表

1. Yoji Yoshioka, Nanako Tamiya, Masayo Kashiwagi, Mikiya Sato, Ichiro Okubo : Comparison of public and private care management agencies under public long-term care insurance in Japan: a cross-sectional study. Geriatrics and Gerontology International10: 48-55, 2010.
2. Tamiya N, Chen LM, Sugisawa H : Caregiver's decision on a family member's placement in a long-term care facility Analysis of caregiver interviews in Japan. Social Behavior and Personality 37:3,2009

2. 学会発表

本研究の一部は、2003年の第62回日本公衆衛生学会総会(京都)にて発表した。

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

特に予定なし