

令和7年度訪問看護実態調査 結果報告書

令和8年3月

山口県訪問看護総合支援センター

(公益社団法人山口県看護協会)

目次

I 調査の概要

1 目的	1
2 調査対象	1
3 調査期間	1
4 調査方法	1
5 調査内容	1

II 調査結果

1 訪問看護師が働き続けられるよう実施していること、工夫されていること	2
2 事業所間の連携に関する考え	6

III まとめ	7
---------	---

I 調査の概要

1 目的

訪問看護提供体制の実態や訪問看護師の人材確保、人材育成に関する課題を明らかにし、訪問看護総合支援センター事業の推進を図る。

2 調査対象

山口県訪問看護ステーション協議会会員施設の訪問看護ステーション管理者

3 調査時期

令和7年11月20日～令和8年2月18日

4 調査方法

訪問看護ステーション協議会支部役員会等においてインタビュー調査

5 調査内容

- 1) 訪問看護師が働き続けられるよう実施していること、工夫されていること
- 2) 事業所間の連携、協働についての考え

6 倫理的配慮

記録のためインタビューを録音すること、結果の公表にあたり個人名や施設名を公表することはないことをインタビュー開始前に説明して実施した。

II 調査結果

訪問看護ステーション管理者 56 人にインタビュー調査を実施した。

1) 訪問看護師が働き続けられるよう実施していること、工夫していること

各々の訪問看護ステーションが実施していること、工夫していることを聴取し、求人や採用に関すること、訪問看護師の育成、働きやすい環境づくりに関することに整理した。

(1) 求人や採用に関すること (表1)

『求人案内の方法』では、自社のホームページやハローワーク、地域情報紙、SNS など多様な媒体を活用している他、スタッフからの紹介による採用を実施しているステーションもあった。また、SNS にて訪問看護の魅力を発信しているステーションもあった。

『訪問看護の業務内容と就業規則の事前説明』では、面接前に見学を実施したり、訪問看護の魅力や働き方の説明、自社の特色、業務の厳しさも面接時に伝えていた。

一方、利用者の減少や採用による収支の赤字により『採用していない』訪問看護ステーションもあった。

『求人・採用に関する問題点』では、求人に応募が少なく、中でも若者の応募が少ないこと、人員増にもリスクがあることなどの問題点が挙げられていた。

表1 求人や採用に関すること

	データ
求人案内の方法	ホームページ
	地域情報誌
	ハローワーク
	派遣会社
	求人サイト (求人サイトからの採用は経費負担の割には早期退職が多い)
	スタッフからの紹介 (施設によっては謝礼金あり)
	SNS (Instagram や TikTok) で訪問看護の魅力を発信
訪問看護の業務内容と就業規則の事前説明	勤務体制や休みに関しては面接時ではなく見学の時に説明する
	まずは訪問看護を見学し実態を把握して頂きその後就労意欲があれば面接に繋げる
	求人サイトからの応募者には事前に訪問看護は楽ではないと厳しめに伝える
	「訪問看護が好き」っていうことが一番大事だと思うので、そこを大事にしながら伝えるようにしている
	やるべきことを明確に伝え、それについてこれなければ辞めることが多い
	最初に業務内容は厳しめに指導
	知り合いから「訪問看護に興味がある」と言われた人の方が事前にスタッフから情報を得ることで家庭との両立や就業規則等具体的に働くイメージを持てるためギャップが少なく長く続く
教育を徹底しているため質の高い訪問看護ができ、特別休暇や時間休、時短、直行直帰など柔軟な働き方も可能であることを伝える	
時間外が多いことに対する家族の理解、自身の体調、子供を預けられる環境などを確認している	
求人していない	訪問件数も減り縮小傾向
	現在の看護師の人数で足りている。利用者の増減がありきつときもあるが頑張っている
	0.5 人でも増員したいが、収支が厳しく赤字になるため現状維持
	母体が経営危機のため外部からの採用ではなく母体からの異動
求人・採用に関する問題点	求人をかけているが中々集まらない
	若いスタッフの応募がない
	併設の病院看護師が訪問看護異動を希望しても、病院も派遣社員に頼っており訪問看護への異動は困難
	募集を常にかけておくと「この事業所はおかしい」と思われるのが嫌だと思いながら募集はかけている
	全員高齢化。収支を意識して運営。人件費や赤字を常に考慮しており簡単に母体に増員を求めにくい

	単独事業所のため稼いだ分しか収入がなく人を増やすにもリスクがある。訪問看護の報酬が今のままではスタッフの生活を支えるには不十分で、ボーナスも安定して出せない
	自分たちの時代は8時間労働3交代が当然でやっていたが、今は休日出勤や夜勤したくないという人も多い
	給料は上がってきているが物価高には合っていない
	各ステーションがそれぞれ独自のやり方で動いてきており、休みや手当などが統一されていない
	派遣会社からの採用だと何十万・何百万必要で払った挙句に2.3年ちょっとで辞められ定着しない

(2) 訪問看護師の育成に関すること (表2)

『自ステーション内での教育方法』では、日々のピアカウンセリングや定期的な勉強会、同行訪問の実施など、ステーション全体でサポートする体制を整えている訪問看護ステーションが多かった。

『外部の研修会活用』では、訪問看護ステーション協議会の研修や訪問看護総合支援センターの研修等を活用していた。

『育成に関する問題点』では、中堅職員向けの研修がないこと、在宅部門でのラダーなど研修体系が確立されていないことのモチベーションの低下、人員不足で研修参加が困難、新卒育成の困難などが挙げられた。

表2 訪問看護師の育成に関すること

	データ
自ステーション内での教育方法	<p>日々のピアカウンセリング。先輩看護師が、後輩を育てる</p> <p>定期的な勉強会をしたり、日々の訪問から帰った時に先輩看護師や同僚看護師と話をする</p> <p>病棟経験のあるベテランや他の訪問看護ステーションからの転職以外は訪問同行など手厚くしている</p> <p>訪問看護未経験の入職者が多い。1か月かけて多くの訪問に同行し、様々なケースを学べる研修体制を整えている</p> <p>土日の昼間一人対応は本人が納得できるまで一緒に出勤して見守る。夜は電話で相談を受けるようにする</p> <p>ステーションのマニュアルに沿って教育</p> <p>無理なことはさせない。時間はかかるが不安そうだったらできることから少しずつさせる</p> <p>精神科訪問看護における24時間電話対応の技術</p> <p>訪問先で最善の対応ができるよう迷ったときは一人で抱えず、担当や管理者へ報告・相談しながらチームで対応</p> <p>外部講師に依頼し、シリーズ化して研修</p> <p>エリアマネージャーによる接遇研修、社長のzoomでの会社理念の研修を実施している</p> <p>研修をネット上で見れるようにする</p> <p>月1回の勉強会もテーマを決めて実施し、組織全体のスキルアップを図っている</p> <p>法人内での勉強会、研修、講義、グループワーク</p>
外部の研修会活用	<p>訪問看護ステーション協議会の研修（法定研修やBCPなど）</p> <p>訪問看護ステーション協議会支部での事例検討会</p> <p>訪問看護総合支援センターの訪問看護研修ステップ1</p> <p>精神科訪問看護研修</p> <p>受講料を法人が補助することでモチベーションを上げて研修に臨めるようにしている</p>
育成に関する問題点	<p>現状維持、家庭優先で自己研鑽の意欲が低い</p> <p>中堅職員向けの研修がなく、また業務の中で参加させることも難しい</p> <p>在宅部門でのラダーなどの研修体系が確立していないので研修を受けるモチベーションが上がらない</p> <p>個人のステーションでは新卒を育成する体制や法人のような支援がなく、給与を支払いながら育てるのは難しい</p> <p>病棟のように毎日同じ患者に関われず、週1回など間隔が空くため、利用者を覚えにくく教育が非常に難しい</p> <p>今までの当たり前が若者には通用しないジェネレーションギャップがある</p> <p>人数の関係などで研修を受けに行きにくい</p>

(3) 働きやすい環境づくり (表3)

『働きやすい雰囲気づくり』では、ランチミーティング等を利用したコミュニケーションの促進や情報共有の場づくり、お互いにアドバイスし合う等相談しやすい職場づくりを行っていた。

『ICT活用』では、タブレットやLINE、Zoom等活用し、情報共有と業務の効率化が図られていた。

『勤務調整の工夫』では、直行直帰や出勤時間を柔軟に対応できる体制、育児・介護への配慮、希望休の調整等スタッフの事情に応じた勤務体制を整えていた。希望休や急な休みにも対応できるようにスタッフがお互いに理解しあったり、利用者の情報を共有するなどの体制を構築していた。

『オンコール(待機)調整の工夫と問題点』では、オンコールに対応した翌日は休みにしたり早めに帰宅させる等の負担軽減が行われていた。また、「訪問時に夜間緊急時を想定して観察・対応することで、夜間対応が電話相談で終わるケースが多かった」「利用者に24時間体制の説明をする」との回答もあった。「オンコールは負担に感じながらも訪問看護がしたいという職員の思いで頑張っている」との回答がある一方で「緊急携帯は人を追い詰める」「心が病んで退職寸前になったので24時間対応をやめることで退職を防いだ」との回答もあった。

『管理業務の現状』では、管理者が請求業務等の業務を時間外に行っていたり、スタッフの離職を防ぐために24時間365日定期携帯を持っているとした管理者もあった。管理者業務の一部をスタッフにも担ってもらっている管理者もあったが、管理者自身は相談したり、助けを求めにくい現状があった。また、「管理者を引き継ぐ人がいない」「管理者になりたがらない」など次世代への引継ぎについての問題があった。

表3 働きやすい環境づくり

	データ
相談しやすい雰囲気づくり	風通しの良い職場作り
	一人で抱え込まなくていいような何でも相談できるような職場だったら頑張れる
	熱意を持って働いてくれている人たちが嫌になったと言わないような環境づくりを一生懸命やっていく
	定着を考えると、純粋に訪問看護が楽しいなって思ってもらえるような環境作りをしたい
	いつでも相談できる体制(上下関係を厳しくしない)
	スタッフ間のコミュニケーションづくりに関わり、相談しやすい環境づくりを心がけている
	カンファレンスなど情報共有の時間を作る
	月1回は必ずカンファレンスを行い、事例検討や他ステーションで起こっている問題を情報共有やアドバイスをお互いに行う
	昼など食事を一緒にとることでコミュニケーションを図る
	企業のように、荷物置き以外は席などは決めず誰が隣にくるかわからない
	毎月1回ランチミーティングをする
	カンファレンス以外でもずっと話しているような雰囲気づくり
職場では誰かが声を上げたら残りの2人が聞いてアドバイスする	
ICT活用	スタッフ間や関係部署との連絡にラインワークスを利用
	タブレットや携帯でリアルタイムに入力し、情報共有する
	1人1台iPadを携帯し、自宅からでも翌日の訪問先の利用者の処置などの情報を確認することが出来る
	文字起こし機能を使って音声を変換して記録させる
	タブレットや携帯(LINE)などで情報共有しており、急な休みでもLINEで知らせて代わりの人が対応できる
	直行直帰なので朝はそれぞれの場所からzoomで朝礼参加し情報共有やコミュニケーションをはかる
勤務調整の工夫	直行直帰
	ワークライフバランス、オンとオフの切り替えをして、ストレスや体の負担がかからない様になっている
	残業は上限を決めている。業務は17時半終了でパソコンのシステムを会社自体が勝手にオフして仕事ができないようにしてしまうので事業所に残らずに直帰
	緊急の休みでもスタッフ全員が関わられるように利用者の情報共有を行う
	緊急時の対応ができるように時間や訪問に余裕を持ち、一人が無理して動かないようにする

	<p>毎朝ミーティングを行い、利用者の細かい情報（声掛けの仕方なども）まで共有している</p> <p>人員不足時、母体の病院からの応援を依頼する</p> <p>子供が小さいスタッフの待機の免除、家の用事や子供優先を考慮した勤務表の作成</p> <p>妊娠中のスタッフの体調を考慮した（いつでも休める）勤務表を作る</p> <p>出勤時間も柔軟に対応できる体制を整えている</p> <p>50歳以上、定年後の方が多く、体調や親の介護などで休みが必要な際は、お互い様精神で協力している</p> <p>個別面接を定期的に行いスタッフ本人・家族の健康状態や仕事に対する要望を聞く</p> <p>利用者のキャンセルや入院などでシフトに空きが出た場合には、スタッフに声をかけ、希望者が休みを取ったり、遅出勤務に変更して時間休を取得できるように調整する</p> <p>希望や緊急の休みを受け入れる</p> <p>長期連休を希望する場合は、早めに申請し、スタッフ間で調整して取得できるようにしている</p> <p>有給・時間給、代休・子の看護休暇などを状況に合わせて適宜取れる様、スタッフの理解と協力を得ながら調整する</p> <p>休みをとることで訪問件数が増えてもお互いが相互理解し協力する</p> <p>若い人たちが通勤しやすいように利便性の良いところに拠点を置いて、そこから出退勤ができるという体制を検討中</p> <p>災害時、各ステーションで頑張れるように訪問の優先順位やスキップを行った</p> <p>地域の奥の方からの緊急訪問の依頼時、1時間はかかることを利用者に説明する</p> <p>スタッフの性格・苦手を把握して担当を調整する</p> <p>訪問看護がきつそうな人がいればその人に合うところが変わるよう声掛けをすることもある</p> <p>同時入社で長く勤めているのでお互いをよく理解しているが仕事への意欲は落ちてきている</p> <p>視力低下で夜運転ができない、体力低下、健康状態悪化等、高齢化できなくなることが増え退職につながる</p>
オンコール（待機）調整の工夫と問題点	<p>24時間体制をやめたが「何かあったら救急車を呼ぶ」と言われ、利用者の減少にはさほど影響しなかった</p> <p>6人いる看護師のうち実際に待機を担えるのは3人だけで、その負担が大きい</p> <p>オンコールなど負担は大きいものの、訪問看護をしたいという思いで職員が頑張ってくれている</p> <p>待機を担当する人に不公平感が出ないよう夜間出勤後の負担軽減や土日祝の勤務調整など工夫しているが、それでも待機は大きな負担になる</p> <p>夜間の緊急時帰問後、翌日休めるならば、休ませたり、早く帰らせるという対応をする</p> <p>外来と訪問診療の兼務の場合、夜間緊急訪問後の勤務が訪問看護であれば調整できるが、外来等では難しい</p> <p>待機の訪問時、自宅出発から訪問時間、帰宅までの時間を超勤として計算し、翌日はその時間遅れて出勤</p> <p>自宅が事務所から遠いスタッフでも土日の待機や夜間待機などは平等に組む</p> <p>訪問時（特にターミナル）夜のこたまで想定して全てを観察・対応することで電話相談のみで終わるケースが多くなった</p> <p>24時間体制や緊急時帰問に関して最初に「1時間待てないなら救急に連絡し、救急隊の判断を仰ぐ、1時間待てるなら待つ、朝まで待てるなら朝まで待つように」と利用者に説明する</p> <p>働き方の「普通」が変わり、休憩や定時退社が当たり前になった一方で、緊急携帯は人を追い詰めるものになっている</p> <p>電話当番と待機が負担で電話当番代も安いので3人退職する</p> <p>緊急携帯を持たせたら心が病んで退職寸前だったので24時間体制をやめたことで退職を防いだ</p>
管理業務の現状	<p>管理業務にはスタッフの協力や理解が必要</p> <p>管理者業務を理解してもらうために他のスタッフにサービス担当者会議の出席をさせたり、業務の状況を把握し定期的に業務改善をしている</p> <p>エリアごとのグループマネージャに相談しても答えにならないためステーション内で定期的に話し合い業務改善する</p> <p>管理者や主任にさえなりたがらず、相談したり助けてとも言えず、業務を整理しようとしても忙しくてできない</p> <p>管理者を次に引き継ぐ人がなかなかいない</p> <p>管理者、スタッフ一緒に基本給。自分の時間を使っての会議参加。余計損するからと管理者になるのを拒否される</p> <p>世代交代の時期となり、次の管理者の育成が今すぐ問題になっているのを感じている</p> <p>自分以外は外来と訪問診療の兼務。電話当番や待機等の負担から退職者が出ている。今後、24時間に戻すか、みなしに降りるか選択を迫られている</p> <p>訪問看護が好きだから365日安い給料でやっているが、年老いてきているのもう24時間はやめようかと思う</p> <p>医療法人と小さい株式会社では労働条件やコストの考え方が違う。いかにお金を出さないで働かせるかしか考えない</p>

	待機の携帯を持つことでスタッフがストレスで退職したので7年間365日待機の携帯を持っている。年齢的にいつまで続けられるか不安
	タブレットなどのICT導入には補助金が出るが、申請手続きや導入後の管理・報告、情報公開などの業務負担が管理者に大きくのしかかっている
	みんな苦労してやっている
	収益も上げているのに母体が休日出勤に対し有給や代休で済ませ時間外手当に否定的なのもどかしい
	いつまでも受け身の状態でこれが普通なんだと思うから変わらない。順序だてて言えば変わることもあるがそれが言えない人もいる
	レセプト・請求・算定や電話対応、訪問の調整や簡単な業務などは事務員が行う
	事務作業を事務員に完全にタスクシフトすることは難しい 確認が必要
	事務がないのでレセプトなどの書類作成などは時間外をとらずに管理者が行っている

2) 事業所間の連携、協働についての考え (表4)

『訪問看護ステーション協議会との連携』では、研修会や災害時等の協力体制が整えられていたが、協議会に入会していないステーションとの連携では、ステーションの詳細が分からず連携が困難との回答があった。一方、会議等で顔を合わせたときに連絡を取り合い、協力体制を整えているステーションもあった。

『他の訪問看護ステーションとの連携』では、利用者に2か所のステーションで介入したり、利用者が転居することもあるので他地域のステーションの繋がりが必要との回答があった。「複数の事業所が協力して体制を組むことで、緊急対応を行うステーション、通常訪問を行うステーションを分けることで効率的な運営が可能になるのではないか」との回答があったが、緊急時訪問加算や特別管理加算は1事業所しか算定できないことが問題との回答もあった。

『訪問看護以外との連携』では、「利用者にとって適切な時期に訪問看護を開始できるよう訪問看護の認知度を上げる」必要性、24時間連絡体制について「いつでも対応できる、いつでも電話してよ」と関係者にも誤解されている実態があった。

表4 事業所間の連携、協働についての考え

	データ
訪問看護ステーション協議会との連携	災害時には協議会の中でチームを作り協力体制を作っていた
	災害などの緊急時、協議会に入っていれば協議会内で対応可能だが入っていないステーションは連携しにくい
	協議会主催の研修や勉強会に参加する事で横のつながりを作る
	訪問看護ステーション協議会との情報共有や相談ができる
	市内にある2か所の訪問看護ステーションのうち1か所は協議会に未加入だが、会議などで顔を合わせた際には必要に応じて連絡を取り合い、協力することになっている
	開設して1年のためで協会の支部のことがまだよくわからない。事業所間の連携などはこれからの状況
	入会していない訪問看護ステーションの詳細は分からず連携が困難
	入会すると役員や総会担当等の負担が大きというイメージ
	協議会での協力体制のシュミレーションは必要
他の訪問看護ステーションとの連携	2か所のステーションで介入している利用者に関しては相手のステーションと災害時などの訪問調整の方法をあらかじめ決めておく
	自施設以外の訪問看護ステーションとの連絡調整
	自施設以外の訪問看護ステーションとの共存
	介護保険の場合は、複数の事業所が協力して体制を組むことで、緊急対応を行うステーションと、通常訪問を行うステーションを分けることで、効率的な運営が可能になるのではないか
	事業所間の連携はそれぞれの考え方が違うので難しい。
	緊急時訪問加算や特別管理加算は1事業所しか算定できないことが問題
	利用者が転居することもあるので他地域のステーションとの繋がりが必要

法人内での連携	災害時や人員不足の時にはまずは法人内で対応
訪問看護以外との連携	利用者にとって適切な時期に訪問開始ができるよう、医療・介護関係者や県民への訪問看護の認知度を上げる 24時間連絡体制を「いつでも対応できる。いつでも電話をしても良い」と勘違いされている。利用者だけでなく関係者にも勘違いされていることがある。 病院のソーシャルワーカーは退院時24時間が安心と言って必要不必要に関わらず24時間対応してるステーションに依頼する

Ⅲ 調査のまとめ

1 訪問看護師が働き続けられるよう実施していること、工夫していること

1) 求人および採用

- ・求人方法では、自社ホームページやハローワークに加え、SNS（Instagram、TikTok等）での魅力発信、スタッフからの紹介が活用されている。
- ・面接前に見学を実施し、業務の魅力だけでなく厳しさや就業規則を詳細に伝えることで、採用後のミスマッチやリアリティショックを防止している。
- ・利用者数の減少や人件費負担による収支悪化から、増員を見送るステーションも見られた。

<課題>

- ・求人への応募不足、若者層の応募が不足

2) 訪問看護師の育成

- ・自ステーション内での教育では、日々のピアカウンセリング、定期的な勉強会、同行訪問など、組織全体でのサポート体制が構築されている。
- ・外部研修では、訪問看護ステーション協議会や訪問看護総合支援センターが主催する研修（ステップ1等）を積極的に活用している。

<課題>

- ・中堅職員向け研修の不足、在宅部門におけるクリニカルラダー等の研修体系が未確立で、モチベーション維持の困難
- ・人員不足による研修受講の困難
- ・新卒訪問看護師の育成が単独ステーションでは困難

3) 働きやすい環境づくり

- ・ランチミーティングやカンファレンスを通じたコミュニケーションの促進、相談しやすい雰囲気づくりが行われている。
- ・タブレットや情報共有ツール（LINE WORKS等）、Zoom等のICT活用し、業務の効率化や直行直帰体制の構築を図っている。
- ・育児や介護等の家庭環境に合わせた柔軟なシフト作成や、スタッフ間の相互理解による急な休暇への対応がなされている。

- ・オンコール（待機）については、翌日の勤務調整等の負担軽減策が講じられる一方で、精神的負担が離職につながっているケースもあった。夜間対応について、利用者へ事前に24時間体制の説明を実施しているステーション、夜間対応を想定した日中の丁寧な関わりにより夜間緊急訪問が減ったステーションもあった。
- ・管理者の業務過多や後継者不足が深刻であり、管理者自身のサポート体制が欠如している。

<課題>

- ・オンコールに対応することの負担
- ・管理者の業務過多、孤立、後継者不足

2 事業所間の連携、協働についての考え

- ・訪問看護ステーション協議会加入施設同士の連携では、災害時の協力体制や研修を通じたネットワークが構築されているが、未加入施設との連携には困難が伴う現状がある。
- ・医療保険で複数のステーションが利用者へ介入する場合、加算の算定が1事業所に限られる等診療報酬制度が障壁となっている。
- ・適切な時期の介入に向けた「訪問看護の認知度向上」が求められる。

<課題>

- ・訪問看護ステーション協議会未加入のステーションとの連携
- ・複数事業所の連携体制構築にあたっては、同一日は1事業所しか算定できない報酬・加算があるなど制度上の問題がある。

今回の調査から、訪問看護師の定着に向けて各訪問看護ステーションが限られた人員の中で、様々な工夫を重ね、働きやすい環境づくりや育成体制の整備に取り組んでいることが分かった。一方、人材確保や育成、管理者の負担と後継者の問題、オンコール体制などの課題があった。

事業所間の連携では、訪問看護ステーション協議会加入施設では、災害時や感染症発生時の対応・訓練や研修等で連携が図られているが、現状では訪問看護ステーション協議会未加入施設との連携は困難であると感じていることがあった。また、医療保険の場合、複数のステーションで利用者支援するにあたっては、制度上1か所しか算定できない報酬・加算があり、複数のステーションが連携する上での制度上の問題も指摘された。

2040年に向けて、質の高い訪問看護を24時間365日提供するためには、訪問看護師の確保と事業所間の連携が必要である。

訪問看護未経験の看護職を対象とした事業を展開し訪問看護への動機付けを図るとともに、訪問看護の質向上を目指した研修の企画・実施、管理者の交流研修、研修をとおした訪問看護ステーション同士の関係づくりの実施等により今回の調査で明らかとなった問題・課題が少しでもクリアできるよう訪問看護ステーションの支援を実施していきたい。