

研究報告

機能強化型訪問看護ステーションの組織編成と 労務管理実践に関する考察

Organizational structure and personnel management to maintain a visiting
nursing establishment with enhanced functions

谷川 千佳子^{*1}
Chikako Tanikawa^{*1}

キーワード：機能強化型訪問看護ステーション 組織編成 労務管理

Keywords: visiting nursing establishment with enhanced functions, organizational
structure, job structure, personnel management

和文要約

本研究は機能強化型訪問看護ステーション（以下、ST）の組織編成と職務編成を明らかにし、STの維持に関わる労務管理の実践を記述することを目的とした。研究デザインは記述的研究である。調査方法はインタビューガイドを用いた半構造的面接法とし、24時間緊急訪問対応体制をとるSTの訪問実績と組織編成を聞き取りと提供資料から把握した。STが提供する看護内容30項目の年間総提供回数の約10%は医療的ケア度の高い「特別管理加算」項目だった。管理者は「特別管理加算」は「重い」と語った。その「重さ」とは、STの収益上無視できない重さという意味合いと、医療依存度の高い利用者の病状の深刻さ、確かな医療的ケアを提供することに対する看護師の緊張感を示すものと分析した。STを維持するために労務管理で意識していることには「求人を経費をかける」「看護の質を上げる」「スタッフを『島（しま）』に分ける」の3つの実践が語られた。①求人のために安価とはいえない有料人材紹介業を利用し、人員確保に経費を投入することで採用の確実性を高めていた。一方で財政黒字を維持するSTでなければこうした採用の仕方は容易でないと理解されているとわかった。②「質の高い看護」の提供がSTの利益につながると理解されていることがわかった。③質の高い看護の提供には職員の教育が欠かせず、教育が伴わない雇用では利用者のニーズに応えることはできないとの理解のもと、OJTの目的で、実践のための細かな情報交換や活動の視点を伝達する場を「島」と呼ばれる5人の小集団を複数作り、労務管理の一つである職員の能力開発を実践していた。

*1：聖徳大学看護学部 Faculty of Nursing, Seitoku University

1. はじめに

超高齢社会が伸展したわが国では訪問看護事業が医療ニーズの高い在宅患者の増加と相まって新規参画を含めて年々増加している。訪問看護事業は今日、地域包括ケアシステムの関係機関・連携体制の一つに組み込まれ、その機能の拡大と充実が国によって推進されている。訪問看護事業には訪問看護を提供する機関として指定された事業所である訪問看護ステーション（以下、ST）と、みなし指定事業所となって訪問看護を実施する病院・診療所の2種があり、前者は全国に13,003カ所が稼働している（2021年4月1日現在¹⁾。ST数は2010年以降右肩上がりが増加し続け市場への参入が活発である。しかし同時に、2017年度以降、廃業・休止するSTの数は新規開業数の56～58%を占めていることからSTを維持することは容易でないことがうかがわれ、STを運営する上で課題を抱えながら看護・介護ケアを提供している状況にあるといえる。ST運営上の課題は何なのだろうか、運営に携わる者はどのように対応しているのだろうかというのが初発の問題関心である。

看護サービスを提供する組織には病院や診療所をはじめ様々あるが、中でもSTの組織的な特徴についてみておこう。まず人員的な規模について、看護師3人未満の小零細規模のSTがある一方で20人以上のSTもあるという規模感の組織である。就業する看護職員数（常勤換算）では5人未満の事業所が全体の62.3%を占め、小規模な事業所が多い。5人以上規模のSTのうち、7人から10人未満、10人から15人未満、15人から20人未満、20人以上の看護職員を組織するSTはいずれも近年増加傾向にある²⁾。とはいえ、一般的な病院の急性期一般病床で入院基本料7対1看護師配置基準をとる50床程度の病棟であれば看護師は30数人配置されることを考えると、STは一つの看護組織としては相対的に人員規模の小さい集団である。STの人員規模に関する先行研究からは、看護職員5人未満の小規模事業所に安定した黒字経営に移行できていない事業所が多いことがわかっており³⁾、国内の6割ものSTが不安定経営の潜在的なリスクを抱えた層に入ることになる。

次に、看護師の就業先としてSTがどの程度のシェアであるかをみよう。全国の就業看護師（常勤換算）

は2018（平成30）年末時点で約112万人いるが、場所別にみると74%が病院に就業し、STは44,569.2人（4.0%）に留まる⁴⁾。病院とSTでは求人側の需要がそもそも違っていることは想像に難くないが、看護労働市場における需要と供給の状況を、求人数、求職者数、就職件数、求人倍率から確かめておきたい。eナースセンター事業が毎年発行する看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書によれば、2020（令和2）年度の病院の求人数は合計66,859人、求職者数合計41,460人、求人倍率1.61倍であった^{注1)}。「訪問看護ステーション」は求人数15,596人に対して、求職者数4,791人、求人倍率3.26倍と、「訪問看護ステーション」は継続して最も高い求人倍率の施設種類とされている⁵⁾。求人倍率は高ければ高いほど雇用側に人材が不足していることを意味し、求職者である看護師にとってその労働力の売り手市場と呼ばれる状況にある。

こうした訪問看護師の需給をはじめとするST運営に関わる課題をめぐって、厚生労働省は「国民の皆様の声」や現場視察及び当該制度・事業に関する情報収集をもとに2014年に調査・分析している⁶⁾。報告書によれば、規模の拡大や多角化に成功しているSTから管理者をアドバイザーとして選任するなどして、具体的な経営方策について複数の事業所間での実践的な助言や研修会が有効であるとしている。医療制度の側面から同じ時期、2年に一度偶数年に改定される医療保険診療報酬に新たに「機能強化型訪問看護管理療養費」制度が2014年に加わった。これに届出ることによって「事業所の大型化に寄与した」と3割から4.5割のSTが感じており⁷⁾、STの大型化は経営において今後目指すべき具体像の一つと考えられるようになった⁸⁾。

国が施策を総動員して、介護とリハビリテーション、医療と看護、介護予防、日常生活の支援、住まいと住まい方、の5つの柱が一体的に提供されるよう地域のケアを包括的に支援・サービス提供する体制「地域包括ケアシステム」⁹⁾の構築を目指すなか、その一翼を担うSTについて国内最大の看護系職能団体である日本看護協会は次のように述べる。「(STが)地域のニーズに応じて機能強化を図り、様々な住民への看護の提供拠点となること、あるいは地域の医療介護サービスを支援する連携拠点となることによ

り、さらに多くの人々の在宅療養・在宅生活が可能となる」¹⁰⁾と、国の方針との協調を表明する。しかしながら、先述したとおり全国1.3万カ所のSTに就業する看護師数は4.5万人という、地域の拠点役割を担わせるにはいささか心もとないといわざるを得ない数値からもいえるように、国が施策を推進する以上、看護人員増を含めたSTの安定的な運営は、今後一層目指されなければならない。

国の医療政策の柱である医療計画における訪問看護の位置づけについてもみておこう。2018年度からの第7次医療計画では訪問看護が在宅医療の体制構築に係る目標の一つとして位置付けられ、国は体制整備の数値目標の記載を都道府県に求めている。具体的には、ST数、訪問看護師数、在宅看取りを実施している診療所・病院数、24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、機能強化型訪問看護ステーション（以下、強化型ST）数の増加を目指して数値目標を掲げるよう求めたものである。強化型STがどのような機能を有するかについても確認しておこう。強化型STとなるには6つの要件があり、①常勤看護師の人数が7人以上の機能強化型1、5人以上の機能強化型2、4人以上の機能強化型3の3つがある。②24時間365日対応の訪問看護の実施、③重症度の高い利用者の受け入れ、④ターミナルケアまたは重症児の受け入れ実績、⑤居宅介護支援事業所・特定相談支援事業所または障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置、⑥地域住民への情報提供・人材育成のための研修、がある。②③④⑤⑥は機能強化型1から3の型によってそれぞれ要件の規定が異なり、機能強化型1・2は、看護師人数が多く、重症度の高い利用者への医療体制が充実している。実績があり、より手厚い医療体制・人員体制を整えたことを都道府県に届出ることによって、医療保険を財源とする「機能強化型訪問看護療養費」が加算され、通常のSTでは得られない加算が事業収入として算定される¹¹⁾。

STに関する研究は老人保健事業第3次計画を受けて訪問看護が着眼されだした1990年代から蓄積されてきた。STの運営に関する先行研究には、ST所長をはじめとする管理者の悩みに「スタッフの不足」「管理者自身のワーク・ライフ・バランスが維持できない」ことが明らかにされてきた¹²⁾。こうした人員の充足や働き方に関する事柄は職場の労務管理の問題とし

て分類される。労務管理とは、経営学や労働政策、産業・労働社会学、労働研究では主に、雇用一被雇用関係の元での労働者の募集と採用、配置、異動、教育訓練、人事考課、昇進、昇給、賃金や労働時間の管理、退職に至るまでの一連の流れを適正に管理する事を範疇とする。STにおいても労務管理の実践があり、前述のとおり就業看護師人口、就業場所、求人と求職が不均衡な現況のもとで様々な取り組みがなされていると考えられる。労務管理に関する研究の蓄積も少なくない。しかしながら、質的・実証的にSTの組織編成に立ち入って労務管理を分析し記述する研究は乏しく、どのような労務管理をしているかの「やり方」に関する知見はもっと豊富化されてよいと考える。本研究はこれまでの訪問看護労務管理研究を違った側面から見ることを可能にする研究として位置づくと考えられる。

本稿では、機能強化型訪問看護ステーションにて筆者が行ったインタビュー調査に基づき、STの働きそのものを織り成す組織編成と職務編成を明らかにし、STの維持に関わる労務管理の実践を記述することを目的とする。

2. 研究方法

研究デザインは記述的研究をとる。調査対象について、機縁法により選出したA県に位置する非政令都市・非中核都市にある機能強化型1を届出済みのXステーション管理者の協力を得た。調査時期は2020年9月である。調査方法はインタビューガイドを用いた半構造的面接法とした。インタビューに際して事前質問紙を用いて事業概要と人事労務管理について尋ねた。事前質問紙には関連する既存のパンフレットや資料等があれば提供いただきたい旨明記し、インタビュー時に対象が作成した資料¹³⁾の提供を受け、これをもとに説明を受けた。聴き取り項目を以下に示す。

- ST利用者の概要：訪問登録人数、対象疾患・障害、保険別登録人数 他
- 組織編成：職種、人員数、勤務配置
- 労務管理の実際：職務内容、採用、雇用形態、看護師一人あたり1日の訪問件数、労働時間、勤務の仕方、勤務表作成時に配慮していること 他

Xステーション資料にある集計データは公的機関の統計データと参照して分析した。対象と質問者間の会話データについて、エスノグラフィーの方法論の一つである発言の状況や文脈を考慮するライルの「厚い記述」^{注2} 概念を援用して分析することによって、見通しのよい記述^{注3} を与えていくことを分析指針の一つとした¹⁴⁾。

倫理的配慮

本研究は聖徳大学倫理委員会の承認（承認番号2019U051、承認日2020年9月2日）を得て実施した。研究計画書、研究協力依頼書の他、関連するパンフレットや資料等の提供願いおよび、調査で得た情報の取り扱いについてプライバシーに十分に配慮することを明記した事前質問紙とインタビューガイドを作成・提出し、承認を得た。調査に際し、研究対象に研究の趣旨と方法、自由意志による協力、同意の撤回が可能なこと、匿名堅持、データ保管方法と学術目的以外に用いないことについて文書と口頭で説明し、同意書への署名を得て行った。論文化に際して記載事項に事実誤認が無いことを調査協力者に事前に確認し必要箇所を修正した。

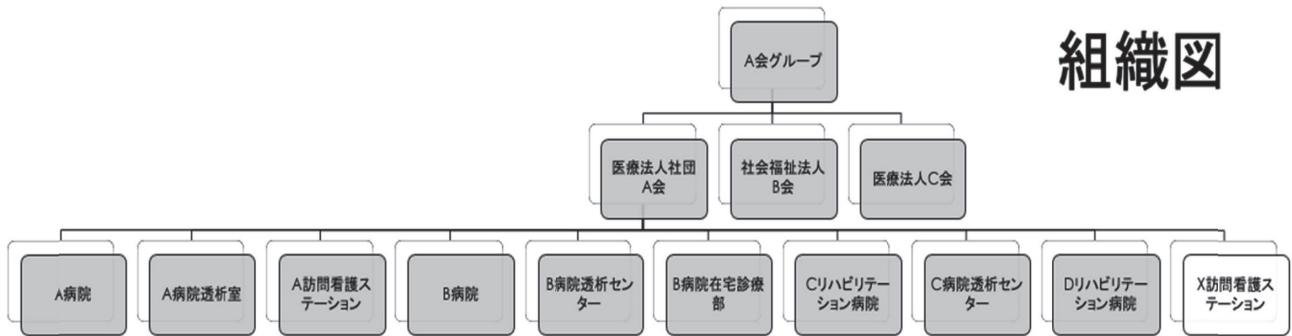
3. 結果

1) 組織編成

(1) 組織の概要と訪問実績

Xステーションは、人口約48万人、高齢化率25.0%（2015年）の医療圏に属し、県境に位置して県医療圏をまたいで利用者に訪問看護と訪問リハビリテーションを提供する強化型STである。4つの病院、3つの透析センター、2つの訪問看護ST、1つのリハビリテーション病院を擁する医療法人社団A会を設置主体とし（図1上）、独立採算制をとって経営している。A病院開設直後に医療法人社団A会が立ち上げられ、介護老人保健施設、在宅介護センター開設を経て、A会立ち上げの5年後1994（平成6）年にXステーションが開設された。わずか5年で施設介護と在宅介護、訪問看護の体制を確立したこのA病院およびA会の沿革からは、地域における医療および介護の総合的な確保に対するA会理事長の強い意志がうかがわれる。強化型STとしては2014（平成26）年県内で最初に、最も高い機能強化型1で届出たところからスタートを切っている。管理者は近隣

組織図



組織編成

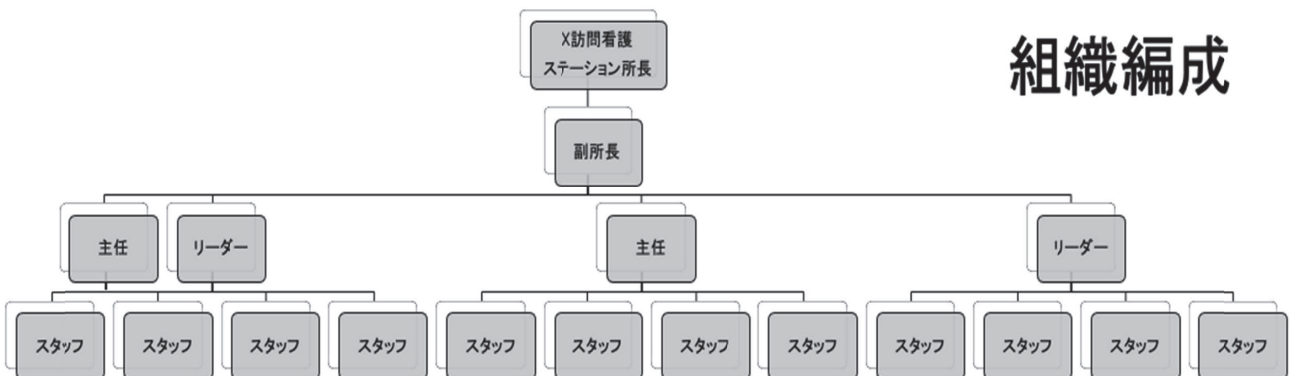


図1 組織図とXステーション組織編成
出所) インタビューより筆者作成

のみならず県下・県外で多数の研修や講習会講師を務め、人材交流するなど、広く訪問看護人材の育成に協力してきた。

当該施設は小児から高齢者まで、介護予防からターミナルまで、様々な医療機器を使用する重症度の高い利用者への訪問看護を行っている。保険別登録者の疾患・障害別にみると、医療保険登録者の主な疾患は、脳神経内科系の疾患（パーキンソン病、ALS等特定疾患）38.9%で、経過が比較的長くかつ医療依存度が増していく疾患の利用者が最も多い。次いで悪性新生物18.9%、精神及び行動の障害15.6%と続く。悪性新生物を抱える利用者はみな末期がんで、強化型STとして医療と看護の提供を期待されているターミナル期にある患者である。

訪問登録人数は2018（平成30）年度379人、うち訪問看護319人、訪問リハビリ151人だった。医療保険登録人数の年次推移をみると、機能強化型1届出前の5年間（2009～2013年）が年平均74.4人だったところ、届出後には2014年101人（19.6%）、2015年92人（18.7%）、2016年111人（22.8%）、2017年118人（28.7%）、2018年122人（32.2%）と医療保険区分の利用者数・割合共に増加・上昇している。

強化型STに特有の登録者の属性には「24時間対応体制加算届出」と「特別管理加算届出」がある。どちらも前述した強化型ST届出の6つの要件の一つで対象者の利用登録が求められる。前者の登録者数は介護保険・医療保険合わせて294人、全訪問登録者比77.6%を占め、時間外や土日祝日、計画的な訪問を含む緊急訪問の対象者が多いことが予測できよう。後者は「在宅悪性腫瘍患者指導管理」「気管カニューレ」や「人工肛門」「褥瘡」などの特別な管理を必要とする登録者が対象とされ、登録には「重症度の高い利用者の場合」とそれ以外の場合の2種がある。当該施設では2種合わせて141人、全登録者比37.2%を占め、24時間対応の対象者の中に医療依存度も高い利用者が常在する状況にある。

(2) 組織の編成

Xステーションの事業は機能強化型1の届出要件を満たすとおり、敷地を同じくする①訪問看護、②訪問リハビリテーション、③居宅介護支援事業で編成されている。看護師の人数は上記届出要件の3倍を超える22人を擁し、うち常用雇用（以下、常勤）

18人、非常用雇用（以下、非常勤）4人で構成される。その他の職員の構成は、訪問リハビリテーションを担う理学療法士3人、作業療法士4人、居宅介護支援事業を担うケアマネージャー3人、事務員2人である（2020年4月時点）。看護師の職位は、管理職に所長1人、副所長1人、主任2人がおかれ、スタッフ看護師18人（常勤14人、非常勤4人）が続く（前掲図1下）。スタッフから役割が固定されているリーダーが2人選出されているが非管理職である。図で主任とリーダーが並列となっているのは、スタッフの抱え方が主任とリーダーとで同列とされていたためである。

看護師の年齢層は、30歳代2人、40歳代7人、50歳代6人、60歳代3人と、20歳代が不在で40～50歳層が厚い。病院に就業する看護師には20歳代が多いことを考えると病院に比して本STは年齢層が高い。所長以外の看護師のここでの就業年数は、10年以上5人、5～9年5人、3～4年7人、1年目4人であった。18人のスタッフのうち5年未満の看護師が11人と6割を占める。1年目の4人は同期採用で、当初5人採用したが1人退職している。採用要件は臨床経験者のみとし、新卒は採用していない。看護師の学歴は問わず、大卒4人、うち看護学部卒1人、他学部卒後に免許取得3人、短大卒1人、養成校卒が16人だった。

2) 職務の編成

当該施設は強化型ST届出のとおり24時間対応ができる者を常勤看護師として採用している。雇用形態の常勤と非常勤の違いは24時間緊急訪問に対応できるかどうかであり、たとえ日勤8時間勤務を週5日したとしても非常勤雇用に区分される。採用して1年経つ4人には募集時の面接で本人に24時間対応をするか否かの働き方の希望を確認し、本人に雇用形態を選択させていた。

24時間対応STにつき、日々の勤務はシフト制がとられており、8:30～17:30の日勤、17:30～8:30夜間当番、土日祝日は8:30～翌日8:30とする休日勤務がある。1か月分の勤務表には職員別にこれらのシフトが日数分割り当てられる。夏季休暇取得期間を残す調査月（9月）のシフト表によると、日勤帯の職員配置数は半日休（半日出勤）を含めて常勤18人中14～18人、休日4～5人で編成されていた。訪問には

看護師1人で行くことが基本だが、3ヶ月前後の研修期間は2人で訪問することを考慮して一日の必要人数を決定し配置している。また、一日の健康状態が重症の利用者の件数によって計画的に2人配置できる人員を編成している。計画外に複数人で訪問することもあり、その場合の目的は後日一人で担当する予定の利用者と援助の様子を知っておくためだという。シフトにはそうしたイレギュラーな対応があることを見込んで、利用者1人に対して看護師1人プラス2～3人になるように一日のシフトが編成されていた。看護師一人あたり1日の訪問担当は4～5件/日（午前2件、午後2～3件）で、この担当数は年間を通して基本的な件数だという。同一利用者に1日に2回、場合によっては3回訪問することもある。

当該施設における夜間当番の配置の方法について述べよう。夜間当番は基本的に2名配置している。休日の場合は日勤帯4～5人でこのうち2人が夜間当番となる。夜間当番には呼出用の電話を携帯する当番と、電話を持たない当番がいる。この「電話を持つ」当番は夜勤のみを意味するのではなく日勤から緊急訪問専用電話を携帯し、日勤帯の計画外緊急呼出し当番として対応し、そのまま夜間の緊急呼出しにも対応している。年間の計画外緊急訪問は816件で、緊急呼出しのない日はあまりないという。

利用者1件あたりの訪問時間について、介護保険登録者では訪問看護の訪問時間は1件60分を基本とし、医療保険の場合は利用者のニーズに応じて30分訪問、90分訪問を行っていた。年間を通じて60分訪問が4,750回（56.25%）と最も多く、次いで30分2,855回（33.8%）、90分839回（9.94%）だった。利用者の状況によっては日に2回、重症度の高い利用者では日に3回、30分ずつ訪問することもある。看護師が一日に担当するスケジュールを組む時にはこれら利用者の訪問時間の長短や、利用者宅間の移動時間を考慮してできるだけ効率的に訪問できるように組み合わせるといふ。

訪問看護の年間総訪問件数は介護保険8,444回、医療保険6,505件、両保険の延べ件数は14,949件だった。この件数から年間実働日数（260日、休日105日）の一日当たりの訪問件数を算出すると平均57.5件となり、この件数に看護師を配置するならば、看護師一人当たりの一日の訪問回数が午前・午後各2回、計4

回とすると、平日の場合、最低15人の看護師の配置が必要との計算になる。一か月のシフト表を参照するとこの計算値よりも多い人数が配置されており、人員の配置が不足する日はなかった。

緊急訪問についても確認しておこう。訪問看護の提供は医師が作成する在宅医療計画書の指示に基づいて訪問看護計画書を作成し、これを主治医に提出して行う。利用者が必要とする医療的ケアによっては休日にも計画的に訪問を組むことが強化型STの届出要件の一つとなっている。緊急呼び出しなどで時間外や休日に計画外の訪問が必要になる利用者があり、対応できる体制が敷かれていなければならない。緊急訪問には介護保険登録、医療保険登録ともに加算があり、介護保険には「緊急時訪問看護加算」「緊急時介護予防訪問看護加算」が、医療保険には「緊急訪問看護加算」「精神科緊急訪問看護加算」がある。これらの名称は似ているが、介護保険における緊急時訪問看護加算等は、緊急時に対応する体制を評価する加算である一方、医療保険における緊急訪問看護加算等は、実際の緊急時の訪問で算定する加算となっている。医療保険では緊急訪問加算の要件に24時間対応体制加算の届出が前提とされる。報酬評価額についても違いがあり、介護保険では574単位/月と月極めの加算であるが、医療保険では24時間対応体制加算の6,400円/月と特別管理加算5,000円/月が報酬額となる。当該施設では24時間対応体制加算を登録した医療保険登録利用者の数は毎月80から90人程度いるため、毎月80人としても24時間対応体制加算を日数で単純計算すると年間約600万円になり、報酬額の適切性は別としても重みのある事業収入となっている。

3) 職務の内容

STにおける看護師の代表的な職務には、①訪問時の看護、②訪問先への移動、③訪問看護の計画立案と記録があった。このうち訪問時に行われる看護の内容は30項目ある（図2）。30項目を「診療の補助」と「日常生活の世話」「その他（相談、リハビリテーション）」に分類し図に枠で囲った。それぞれの実施回数を計上すると、総計3,738回、「診療の補助」1,848回（50.2%）、「日常生活の世話」1,630回（43.6%）、「その他」260回（6.9%）となった。看護内容は利用者ごとに様々な組み合わせで提供しているが、休日や緊

急訪問時は配置が手薄なこともあり、診療補助の看護内容が主に求められるため身体の高潔援助など日常生活行動の援助は基本的に平日に行く。

図2の「診療の補助」のうち、回数は下位であるもののその内容をみると「人工肛門・人口膀胱・胃瘻の管理」以下、特別な医療機器を使用したり医療的ケアを必要とする内容が並ぶ。これらは先述した「特別管理加算」を算定する看護内容群である。在宅悪性腫瘍等患者指導管理に相当する「がんの在宅（緩和）ケア」「気管カニューレの管理」「膀胱カテーテルの交換・管理」「胃瘻の管理」「経管栄養の実施」は「重症度の高い利用者の特別管理加算」にあたる。「褥瘡の予防・処置」「人工肛門・人口膀胱の管理」「人工呼吸器・在宅酸素療法の指導・援助」「注射・点滴の管理」「在宅中心静脈栄養法の実施」は「重症度の高い利用者を除く特別管理加算」にあたる。これら2種の「特別管理加算」の実施回数は392回を計上し、Xステーションの訪問看護内容総計3,738回の10.4%を占めている。「特別管理加算」対象の看護内容の頻度は、医療依存度の高い利用者の数の多さ、医療的ケアの重さや一人当たりの必要訪問回数の多さをうかがわせる。また前述した通り、当該施設では神経

系の疾患（パーキンソン病等特定疾患）やがん患者の利用が多く、「特別管理加算」対象看護内容の提供結果を反映しているといえる。

この24時間対応体制加算と特別管理加算について管理者は以下のようにいう。

【インタビュー 1】

管理者（以下、管）：重症加算って呼んでいますが、これが重い。入るのも重いですけど、依存度の高い利用者さんなので、それだけ内容が難しい、加算取るということは。だから教育が一番大事なんです。

「加算が重い」という説明は、次の「入る」に結び付けられ、STの収入につながる報酬の多さという文脈において理解できるものとして提示されている。しかし管理者の語りからは、その「重さ」の説明が、「依存度の高い利用者」と結び付けられることによって、「内容の難しさ」があると理解されていることがわかる。「内容の難しさ」という語りには「看護する内容そのものの濃さ」という意味合いとしての理解と、さまざまに存在するその看護を必要とする「利用者の病状の深刻さ」があるものとして理解されていると

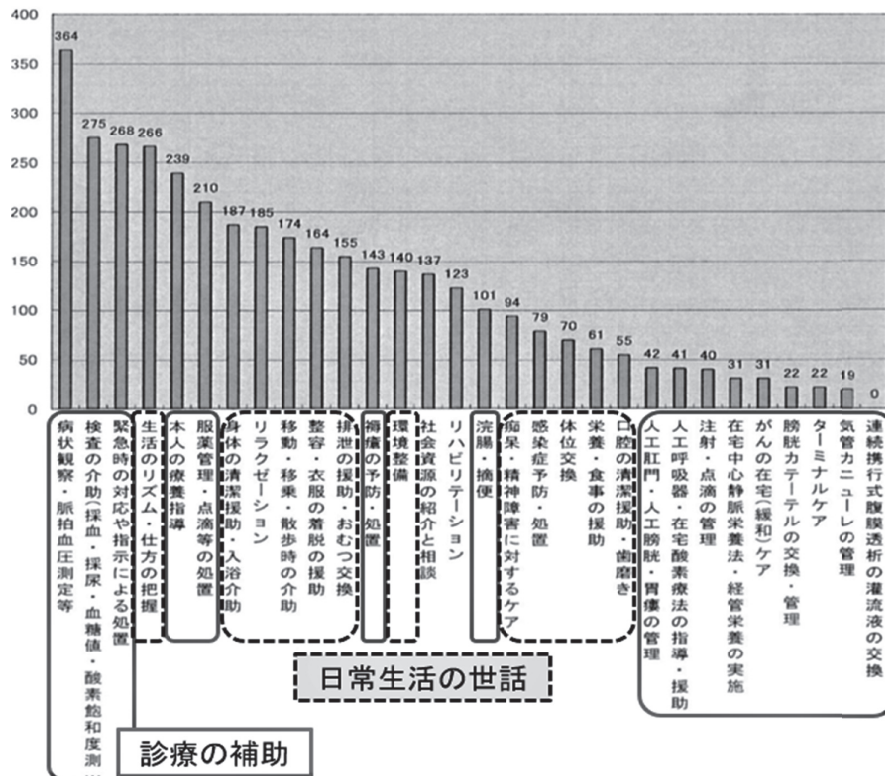


図2 訪問時の看護内容（改変）

出所）Xステーション：H30年度利用者状況報告，2019。（著者名改変）

わかる。この説明は、「重症加算」がSTにとって運営に関わる収入源となることを知っている管理者自身の経験、在宅で闘病する利用者の姿、そして看護師自身がケア時に経験する感覚、これらを訪問看護の日々の営みの中で大きな存在感となっているものとして結びつくものとなっている。「だから教育が一番大事」という結びは、教育がよりよい看護をもたらすものという理解があることを示し、病状の深刻な利用者に対して行う看護には教育が欠かせないことを提示しているとわかる。管理者としての立場から職員が最善の看護ができるように教育にあたらねばならないことを宣言する場面となっている。

4) 労務管理における3つの実践

ここではSTを維持するために意識して取り組んでいる労務管理があるかを尋ねたことへの管理者の語りについて述べる。インタビューでは次のような事柄が語られた。「求人を経費をかける」「スタッフを『島』に分ける」「看護の質を上げる」ことである。

(1) 求人を経費をかける

当該施設では看護師をどのように確保しているのかは初発の関心の一つであった。現在1年目の4人を採用する機会となった募集と採用をどのようにしたのか尋ねたところ、民間の人材紹介企業を利用したこと、そのために高額な紹介料を支払ったことが語られた。以下の管理者の語りから、採用をめぐる状況と文脈をみてみよう。

【インタビュー2】

管：他の所できないと思うんですよ。やっぱり、だから、訪問看護ステーションに数が来ないっていうのは、どう求人しても来ないっていうのは。どういう求人の仕方か分かんないけど、何でしたっけ、看護協会のハローワーク…。

Q（質問者）：ナースセンターとか。

管：そう。ナースセンターとか。それからハローワークとかかもしれないんで。あと口コミもちょっとあったりするんですけど、そういう方は来ないんじゃないかなとか思いますよ。口コミが一番いいのかもしれないんですけど、なかなかここはかからずみたいですけど。はい。たまーに口コミがいますよね。

「他のSTはできないと思う」という説明からは、

まとまった人数の募集のために「高額な経費をかける必要がある」という理解があることがわかる。そして、まとまった人数を採用するために「資金力が必要」と理解し、他のSTに「資金力」がなくても本STには「資金力が十分ある」と理解されていることがわかる。独立採算を取る当該施設にはそれだけの事業収入が、先に見た訪問実績から結びついてあることが理解の下敷きになっている。「看護協会のハローワーク」と言及した県看護協会の看護職員無料職業紹介事業（以下、ナースセンター事業）を利用しても、厚生労働省が設置する公共職業安定所である「ハローワークとか」を利用しても、「どう求人しても来ない」という理解があり、公共の職業紹介機関ではSTの求人・求職はマッチさせられないと考えていることがわかる。民間の人材紹介企業を利用した本STの募集の仕方は、翻っていえば、十分な財政基盤を有するSTだからこそできる確保の方法である。財政基盤が盤石な組織の条件になれば、看護師養成機関が多いがゆえに看護師人口も相対的に多い大都市でも中核都市でもない地域のSTが、低費用で看護師を確保することはほとんど望めないことを意味する語りとなっている。他に看護師を集める方法には「口コミが一番いいのかもしれない」と説明しており、これが示しているのは「STの高い評判」が必要なこと、それをもって「人づての紹介を期待する募集の方法がある」ことを知っているが、ここでは効果はあまりないとの理解を表す場面となっている。

(2) スタッフの机を「島」に分ける

STの事務所には灰色の事務用机4台が向かい合うように設置されていた。管理者はこの机のまとまりを「島（しま）」と呼び、室内には5つの「島」が横一列に並んでいた。一つは訪問リハビリテーションのスタッフのためのスペースで、残り3つが看護師、1つがケアマネージャーと事務員のスペースとして使用されていた。以下に「島」というかたまりないし小集団をなぜ作ったのかを尋ねた時の管理者の語りについて述べよう。

【インタビュー3】

Q：研修とかって日々の実践してること、ご指導もあるかと思うんですけど、研修って決まったやり方とあってありますか。

管：やり方はね、何だろう、OJT ってあるじゃないですか。島ごとになってるから。4つ島があって、ここに1つの島に主任さんとリーダーさんがいたりとか、管理者を2人ぐらい置いています。1人から2人。その島でまとめてもらってます。私的なこともその人に最初に相談するとか、相談しやすいとか、そういうなんか、職場全体の雰囲気とかもよくなるのかなと思いますよね。管理者の人に言ってもらえば。でも、管理者からも、今こうこう、こうでこうでって言って、ちょっと声掛けてくださいみたいなこと言われると、ちょっと声掛けたりとか。

職員への研修や指導の決まったやり方と問われて「何だろう」とわずかに迷いを示しつつ返答したのは、「OJT」、すなわち On the Job Training だった。「OJT であるじゃないですか」と理解しての提示は、職務にあたりながらのトレーニングをここで話題とするこの宣言である。「島ごと」に小集団を形成し、現場教育を OJT で実施できる場として「島」をつくったことに結び付けられた語りである。その島には「主任とリーダー」という他のスタッフが持っていない何かを持っている人物を、意図して配置していること、「まとめ役」を担わせていることが示される。島のメンバーが「私的な相談する、相談しやすい」相手を設定するという説明からは、「島」がいつも必ず OJT の場として用いられているのでないことを示していることがわかる。往々にして ST の看護師は 30 歳代以上が多く家庭をもつ年代にある。当該施設の看護師らもまた自身の子育て・介護を担うライフステージにいる。さまざまにある看護師自身の私的な都合などを伝えたい職員がいることが前提されていることが示されている。「職場全体の雰囲気とかもよくなるのかなと思いますよね」という結びは、ともすると「職場の雰囲気がよくないときもある」ことを示しもするが、そうであっても「島」を作ることによって相談事を伝えることができる対象をスタッフに与え、「相談しやすい仕組み」を事務所の空間に実在する場所として管理者が作り出したということがわかる。そして同時に「管理者からも声をかけやすい仕組み」にしたことが説明され、管理者とリーダーらによる指導的な立場と島のメンバー看護師らが相互に関わり合うことのできる場とされていることが示

されている。

(3) 看護の質を上げる

インタビューでは引き続き ST を維持するために意識して取り組んでいる労務管理の有無について尋ねた。ここでは事業収入が増えるようにするためにしていることがあるかという質問への返答について記述する。

【インタビュー 4】

管：やっぱり質じゃないですか。質。質。自分たちの看護ですね。看護がちゃんと提供できてるかっていうことなのかなと思いますよね。うん。その質の高い看護ってなった時にどういう看護だろうっていうのあるじゃないですか、やっぱり。利用者さんのニーズって今多種多様ですよ、ほんとに。っていうのは、もう家族のマンパワーが少なかったりとか。1日に2回来てくれとかっていうふうにお話ししたりとかしますよね。そういうシステマ的なところでそういう平等にまずは応えられるかどうか。いっぱいいるんですよ、結構そういう大変な方って、やっぱり。医療依存度高くなったりとかすると、朝ちょっと訪問してほしいとか、1日2回訪問してほしいとか、いっぱいそういうのがあるので、そういうような要望に応えられるとかちゅうのありますよね。

ST の収入につながる活動が何かという問いに対して、聞き手に理解できるものとして管理者が提示したのは「やっぱり質じゃないですか。質。質。」である。「質」を繰り返しているところに、それ以外の答えがあるのか、ありようも無いことであると宣言するかのような提示である。その「質」を「自分たちの看護をちゃんと提供する」ことに結び付けて文脈化することによって、「質の高い看護」が収入につながると理解していることがみえてくる。そして「どういう看護だろう」という自問を通して、質の高い看護とは何なのかが「多種多様な利用者さんのニーズ」に向けて結びつけて文脈化されている。この結び付けによって、訪問先での看護内容の「質」が向けられる対象が「多種多様」であるという理解を示している。「家族のマンパワーが少ない」「1日に2回来てくれという利用者」「医療依存度高い」「結構大変な方」「朝ちょっと訪問してほしい利用者」のもとでの看護

師が提供するケアの「質」、という特定の状況が参照される。「1日に2回来てくれ」「医療依存度高い」「結構大変な方」「朝ちょっと訪問して」というのは先述したとおり「深刻な病状にある利用者」で医療的ケアの内容が濃く必要頻度も高い利用者であることを示すものである。管理者の語る「質」とは「そのような要望」に応えることであり、「システムのなところでそういう平等にまずは応えられる」ことであるという理解があるとわかる。「システム」が説明するところは、利用者が登録する訪問看護計画の範疇かどうか、計画的緊急訪問か計画外の緊急訪問かの別や、担当を割り当てる看護師の日勤帯のスケジュール上の可能性など利用者一人一人異なるさまざまな制約を含み込んでいることである。

STの収入を上げるためにしていることが何かという問いから導かれた語りの背景と文脈からは、「質の高い看護」を、医療依存度の高い利用者のニーズのあるところに届けることで、報酬に直結させることという理解が提示されており、STの利益につながっていると理解されていることがわかる。

4. 考察

1) 看護師の確保に費用をかけること、かけざるを得ないこと

本稿では、STでの看護師の需要が高いにもかかわらず公共の職業紹介システムでは求人・求職をマッチさせることはほとんど望めないことを、求人・求職・求人倍率のデータからみた。研究対象の属するA県でみても求人倍率は3.22倍であり、全国の倍率と同様の高さで、就職件数353件と、求人数15,596人の0.02%しか満たしていない実績であった。STに人が集まらない状況は全国でもはや慢性化、常態化しており、訪問看護は「人が足りない」といって募集しても簡単に採用できる労働市場ではないとみるのが定石だろう。調査の結果、看護師の求人には費用をかける必要があると現場で理解されていることがわかった。これまでSTの採用には戦略が必要であるとして「ハローワークをフル活用する」¹⁵⁾と紹介されていた。それがのちに「有料人材紹介やハローワークから来る人は限られ、あまり効果がない」¹⁶⁾といわれ、「転職潜在層が組織の理念に共感し『働きたい』

と思う関わり方を細かくデザインする」¹⁷⁾とメソッド化するなど、求人・求職のマッチングを巡って試行錯誤が繰り返されている。しかしながら、自らも利用者を訪問し、病院から在宅に移行する際他職種との連携に時間を割くSTの管理者が人員確保に割く労力は並大抵ではなく、病院が行う求人活動とは次元が異なるだろう。少なくとも本事例からはSTの収益を上げ、人件費に充てる高い財力を持つことで看護人材確保の機会と可能性を向上させていることがわかった。このように考えると、冒頭で引用した「ST事業規模の拡大や多角化に成功した事業所の助言」「事業所の大型化は今後の事業所経営で目指すべき具体像の一つと考えられるようになった」とは、訪問看護人材の求人活動においても良循環をもたらすものと推察する。また、1年目が4人いるというのは、いわば同期の桜である。一人で入職して5年以上や10年以上勤務する先輩看護師のなかで1年目ゆえの困難に一人で向き合うよりも同期がいたほうが心強いのではないだろうか。このように考えると、ある程度まとまった人数を募集し採用することは、訪問看護師の就業継続に寄与する可能性がある。

2) 届出基準の3倍の看護師を雇用する理由

上述した雇用情勢にありながらXステーションでは、看護師が7人以上いれば機能強化型1を届出できるところに22人の看護師を擁し、届出の要件を十分に満たしていた。かつ、当該施設では欠員があったわけでもないのに2019年に5人募集し、民間の人材紹介企業を利用して経費をかけて5人を採用した。採用後1年経過しても4人が就業を継続している。看護人員が足りなければ足りないなりに利用者を減らすという戦略もまたありうるはずだが、そうしないのはなぜなのか。ここでは看護師を基準以上に雇う動機について考えてみたい。

第一に考えられる動機として、地域にニーズがあるということがあげられる。周辺地域の人口構成をみれば、2～3年先、5年先、10年先の高齢化率や疾病罹患率、医療依存度の高い利用者などの増減が推計される。医療依存度の高い利用者の増加が見込まれる間は看護師を多く雇用しても余剰になる可能性が低いと見込まれているためと考えられる。

二つ目に考えられることとして、看護師を多く雇用することで利用者が「ついてくる」もしくは利用

者を連れてくる可能性がある。ST が周辺地域で訪問看護師の育成に関わることで、新規の利用者を開拓できる可能性がある。例えば都道府県や看護協会には訪問看護師の育成や退院支援への理解の促進を目的に、病院に勤務する看護師を研修で一定期間受け入れる事業を行うところがあるが、ST に研修にくる看護師が所属先の近辺でST にとっての新規利用者を開拓し、研修が終了してもST はその利用者を引き継ぐことになるといったケースもあり、直接雇用や研修を受け入れるところによって出会う新たな看護師が利用者連れてくるということは可能性としてありうる。

3) 特別管理加算と看護師の教育

Xステーションでは、提供する看護内容の約10%が特別管理加算の対象となる項目であった。加算の「重さ」については結果で分析したとおりであるが、特別管理加算の対象となる看護内容は相応の知識と確度の高い技術を訪問する看護師に要求する。管理者は、医療依存度の高い利用者の担当を割り当てる際に、トレーニングされた看護師の配置を考慮するだろう。あるいは、ある看護師にとって特定の技術が未習熟だったならば習得できる機会を設けることを考えるだろう。管理者は看護師の看護を遂行する力について常に注意を払い育成する能力開発に取り組んでいるものと考えられる。特に当該施設には入職して1年目の看護師が4人おり、一人での訪問時に困ったり、悩むことが他の職員に比べると多いだろうことが十分に予測できる。そうした背景を考えると、管理者が労務管理でおこなっていた「島」をつくったことは、単に職場の雰囲気をよくするだけでなく、経験のまだ浅い看護師たちが日々の困りごとを表出する場として機能するだろう。「島」のリーダーもまた日々の細かな看護の技術や利用者の情報など伝達する機会にすることができる。つまり、「島」ははじめから教育的な機能が与えられたOJTの場となっているのである。病院のナースステーションなどの管理室は、病室へ赴く看護師たちの活動を協調させる「協調のセンター」¹⁸⁾となっているが、特にリーダー看護師はメンバー看護師のワークの協調に関わる。こうした協調が、一人の看護師が、病院組織を代表するものとして、一人の患者に向き合うことを可能にしている¹⁹⁾。ここでの「島」もまた訪問看護

師たちにとって各々のワーク、職務を協調する場になっているといえよう。

5. おわりに

本研究の対象施設では看護内容30項目の年間総提供回数の約10%は医療的ケア度の高い「特別管理加算」項目となっていた。管理者が語った特別管理加算の「重さ」とは、STの収益上無視できない重さという意味合いと、医療依存度の高い利用者の病状の深刻さ、確かな医療的ケアを提供することに対する看護師の緊張感を示すものと分析した。STを維持する労務管理で意識していることのひとつに「求人を経費をかける」ことがわかった。安価とはいえない有料人材紹介業を利用するが、経費を投入することで採用の確実性は高められる。一方で財政黒字を維持するSTでなければこうした採用の仕方は容易でないと理解されているとわかった。「質の高い看護」の提供がSTの利益につながると理解されていることがわかった。教育が伴わない雇用では利用者のニーズに応えることはできないということを管理者が理解し、「島」をつくるOJTなどで労務管理が実践されていることがわかった。

本研究は1事業所の組織編成を構造的に把握し実践を記述する研究方法を取り、横断的研究のような複数の対象データを取り比較することを目的としない。しかしながら、強化型STの届出には3区分あり、地域特性などで組織編成は異なることが考えられる点で、本稿の調査対象が機能強化型訪問看護ステーションを必ずしも代表するものでないことを本研究の限界として記しておく。

注

- 1 次の病院規模別の求人数・求職者数を合計して求めた数値である。「病院(20～199床)」求人数33,135人、求職者数17,209人、求人倍率1.93倍、「病院(200～499床)」求人数24,239人、求職者数15,316人、求人倍率1.58倍、「病院(500床以上)」求人数9,485人、求職者数6,402人、求人倍率1.06倍であった。
- 2 海老田(2018)はライルがいう「厚い」記述とは次のようなことと述べる。現在なされていること

の「薄い」記述が「厚い」記述として必要とされることは、その時点ではまだなされていないものこれからなされることを参照することである。例えば、ある行為は他の行為の準備としてなされることがある。咳払いや歌うことの準備だったりするが、咳払いはこの時点ではまだ生じていないが意図されたり予期されている歌うことの参照である²⁰⁾。また前田(2015)は薄い記述がなされているところに、厚い記述を帰属させることができることに注意を向ける。例えば「戦争を終わらせる」という厚い記述は、政治家が「名前を署名する」という薄い記述との関係のもとで、相対的に「厚い」記述と理解することができる。相対的に「厚い」記述には、その記述を支える相対的に「厚い」文脈が必要であるとする²¹⁾。

3 ライルのいう「厚い」記述とは、それぞれ本来は独立であるはずの行為や概念の結びつきを見通しよく記述することでもある。本稿では話者が使用したことばを薄い記述とし、発話の状況や文脈、これからなされることを参照することで、見通しのよい記述を与えるを試みる。

引用文献

- 1) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：令和3年度訪問看護ステーション数調査結果, 2021. <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r3-research.pdf> (参照 2021.12.12)
- 2) 厚生労働省：中央社会保険医療協議会 第434回総会資料スライド16, 2019. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128154old.html (参照 2021.12.12)
- 3) 福井小紀子：訪問看護事業所の黒字化のための経営指標の提案, 社会保険旬報, 2545, p.22-29, 2013.
- 4) 厚生労働省：平成30年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況, 2019. (参照 2021.12.12) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pdf>
- 5) eナースセンター：ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書, 2015～2020年度. <https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801.html?v=201711140930> (参照 2021.12.12)
- 6) 厚生労働省：アフターサービス推進室活動報告書 (vol.15:2014年3～6月), 2014. <https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15.pdf> (参照 2021.12.12)
- 7) 厚生労働省中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の結果について-機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査, 2015. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000101569.html> (参照 2021.12.12)
- 8) 福井小紀子：機能強化型訪問看護ステーションが地域をつなぐ「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」から見えてきた現状と今後の展望, 訪問看護と介護, 21(7), p.506-516, 2016.
- 9) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの実現に向けて, 2014. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (参照 2021.12.12)
- 10) 日本看護協会：令和元年度厚生労働省委託事業「訪問看護ステーションの拠点化に関する調査事業」, 2020. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2020/homonkango_st_case.pdf (参照 2021.12.12)
- 11) 前掲2) スライド16.
- 12) 須永恭子, 西井和実：訪問看護ステーションの運営に関する検討 管理者の悩みから把握した運営の課題, 第46回日本看護学会論文集在宅看護, 79-82, 2016.
- 13) Xステーション：H30年度利用者状況報告, 2019. (著者名改変)
- 14) Ryle, G.: The Thinking of Reflecting. In Collected Papers vol. 2, pp. 479-493. Routledge. 1966 : 1971a/2009a.
- 15) 坪内紀子：経営のプロがお悩み解決 介護経営道場 訪問看護ステーションに看護師が集まらない, 日経ヘルスケア (259), 102-104, 2011.
- 16) 落合実, 高橋穂里, 他：座談会「採用」以前のモンダイを考える 初手は「組織づくり」にあり, 訪問看護と介護, 24(2), p.82-89, 2019.
- 17) 落合実：直接採用のフレームワーク 組織作りと採用活動の進め方, 訪問看護と介護, 24巻2号 (272), p.91-109, 2019.
- 18) サッチマン J.L., : 日常活動の構造化, 土屋孝文訳, 日本認知科学会(編), 認知科学の発展 vol.7 特集分散認知, p.41-57, 1994.
- 19) 前田泰樹：「社会学的記述」再考, 一橋社会科学, vol.7, p.39-60, 2015.
- 20) 海老田大五朗：柔道整備の社会学的記述, p.82-84, 勁草書房, 東京, 2018.
- 21) 前掲書19)

Abstract

This study aimed to elucidate the organizational and duty structures of a visiting nursing establishment with enhanced functions and describe the personnel management efforts to maintain the establishment. The study design is a descriptive approach. The author conducted a semi-structured interview with a manager of the establishment using interview guides about home-visit nursing

performance and the organizational structure of the establishment offering 24-hour services. Data were collected from the interview and documents provided by the manager.

About 10% of the total annual nursing services in 30 service categories provided by the establishment were classified as “services that need additional management fees”. The manager of the establishment said that the “additional fees” would be “considerable”. This expression used here, “considerable”, was interpreted in three ways: that the fee could not be ignored in terms of the establishment revenue, the seriousness of the medical conditions of service users who were highly dependent on medical care, and also the feeling of tension of nurses in providing reliable medical care for the users.

The characteristics of personnel management to maintain the establishment include “spending money on recruitment”, “dividing staff into groups”, and “improving the quality of the nursing care” by (1) investing financial resources to secure personnel employing business services. The manager was aware that this recruitment method is not easy for the establishment unless it has a surplus. (2) The manager believes that providing “high quality nursing care” could be of benefit to the establishment, and (3) has worked on developing the skills of the staff as a personnel management activity by creating groups of five employees where staff exchange detailed information to enable the nursing care, as on-the-job training (OJT) based on the understanding that quality nursing requires staff education, and that employment without education cannot meet the needs of users.