

新卒訪問看護師の成長過程と、 過程に応じた教育体制及び教育の費用対効果

○岩本大希¹⁾ 小瀬 文彰¹⁾

1)ケアプロ株式会社

- 背景

┌ 我が国の少子高齢化社会・多死社会に対応する医療提供体制の一翼を担う医療職養成の在り方として、平成24年文部科学省先導的¹大学改革推進委託事業の研究で「訪問看護師のキャリアパスを見据えた基礎教育と卒後教育および両者の継続性」が提言されるなど、看護教育にも新たな発展が求められている。しかし、新人看護師教育に関するプログラムを持っている施設は全体の約5%、実際に新卒者の採用は全体の2%と、新卒看護師を受け入れる体制が十分整っていないという課題がある。

- 目的

┌ 本研究では、新卒訪問看護師の成長過程と教育体制および教育の費用対効果を明らかにすることで、新卒訪問看護師の教育の充実に資することを目的とする

2001年看護系大学協議会資料

平成20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)

新卒看護師等の訪問看護ステーション受入れおよび定着化に関する調査研究事業

- **対象**

- └ **東京都内で訪問看護事業を行うA社で採用した新卒訪問看護師(2013年3月卒業、同年4月入職)1名を対象とした。倫理的配慮として対象者に研究内容や目的、自由参加かつ参加後取り消し可能、不参加により職務への不利益が生じないこと、情報の公開は許可を得ることについて説明し、口頭にて同意を得た上で実施した。**

- **調査内容**

- └ **調査期間は2013年4～10月で行った。**
- └ **訪問形式別件数のアンケート調査、教育体制に関するヒアリング調査、教育者に対し教育にかかる工数のアンケート調査を実施した。**
- └ **費用対効果の分析は、新卒訪問看護師の person 費・売上貢献により算出した。**

- **対象者の属性**

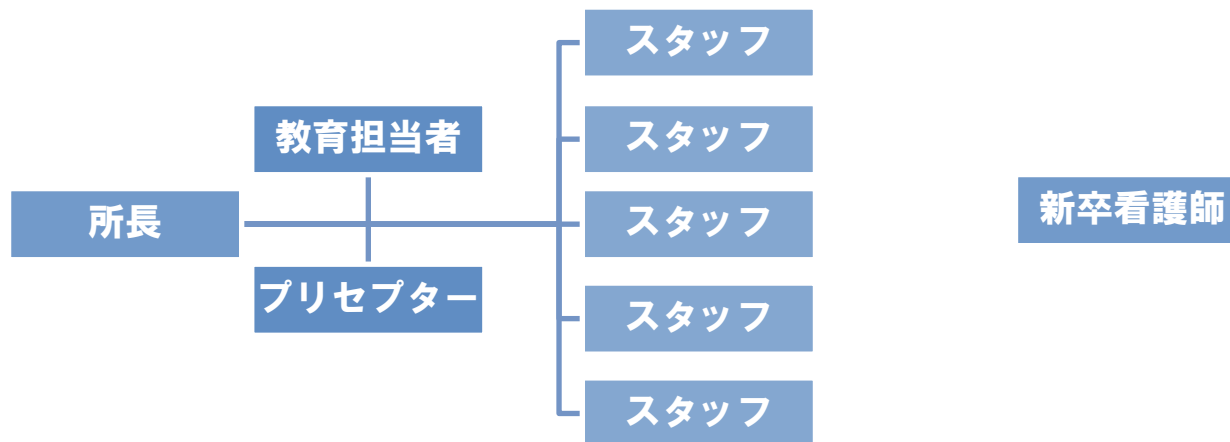
- └ **対象者の属性は4年制大学卒、卒業時に看護師国家試験に合格し、新卒で入職した22歳の男性であった。**

- **事業所の属性**

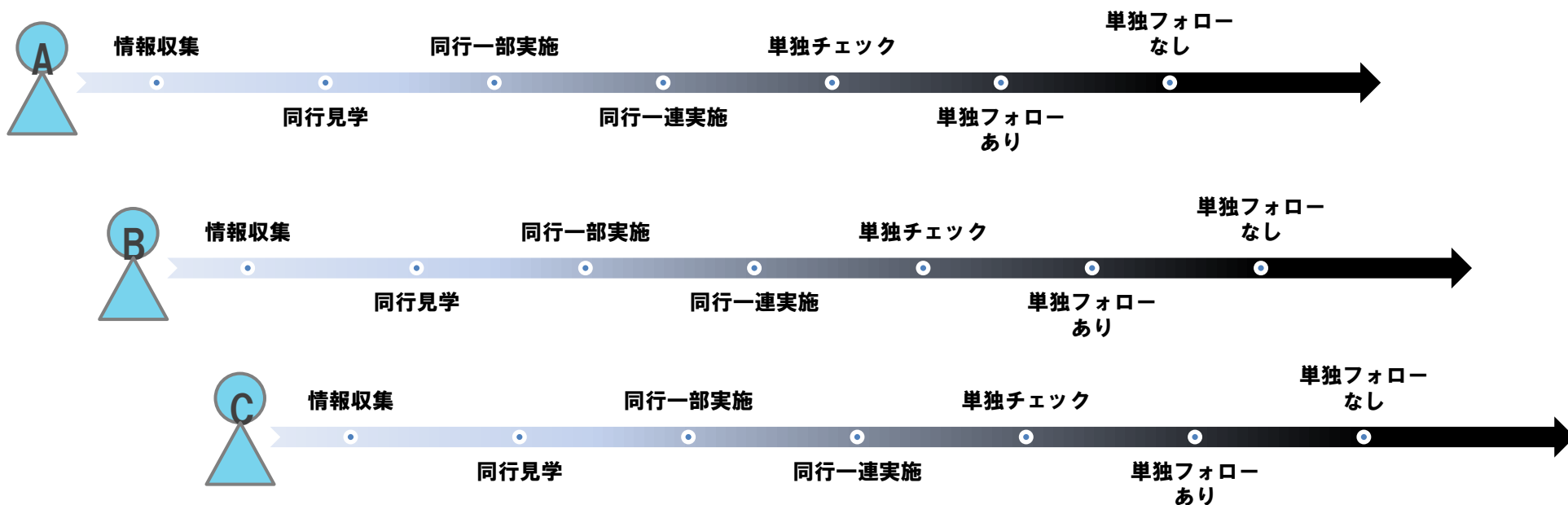
- └ **事業所は、2012年5月から事業開始し、現在常勤看護師5名、非常勤看護師2名、非常勤理学療法士1名であり、教育責任者を1名配置し、教育は全スタッフで行うチーム型の体制であった。**

教育体制

下記の通り、全スタッフで行うチーム型の体制で、教育を行った



また、利用者ごとのステップアップは下記の通りであった。



プログラム概要

各ステップにおける定義、および各ステップの訪問回数目安は下記の通りで実施した

ステップ	定義	目安訪問回数
情報収集	初めて訪問する利用者に同行する場合の情報収集	0回
同行見学訪問	新人は挨拶のみ。指導者の一連の動作を見学する。手伝いはしない。	2回
同行一部実施	挨拶後に指導者が利用者に新人がケアを実施する事に対する許可を口頭で取り、看護技術の部分だけ新人が実施する。 指導者は技術、ケアの事のみ指導する。	5回(延7回)
同行一連実施	事務所出発から訪問実施、事務所帰社までの一連の流れをフォローありで実施する。 利用者を全体的に見たアセスメント、看護ケアなどを指導する。	10回(延17回)
単独チェック	事務所出発から訪問実施、事務所帰社までの一連の流れをフォローなしで実施する。	3回(延20回)
単独フォローあり	常に単独訪問時にフォローで連絡が取れる指導者が設定されている。単独後にアセスメントシートを使用しながら、振り返りを行う。	利用者ごと判断
単独フォローなし		1年目終了まで

各ステップにおける教育内容、および使用したツールは以下の通りで使用した。

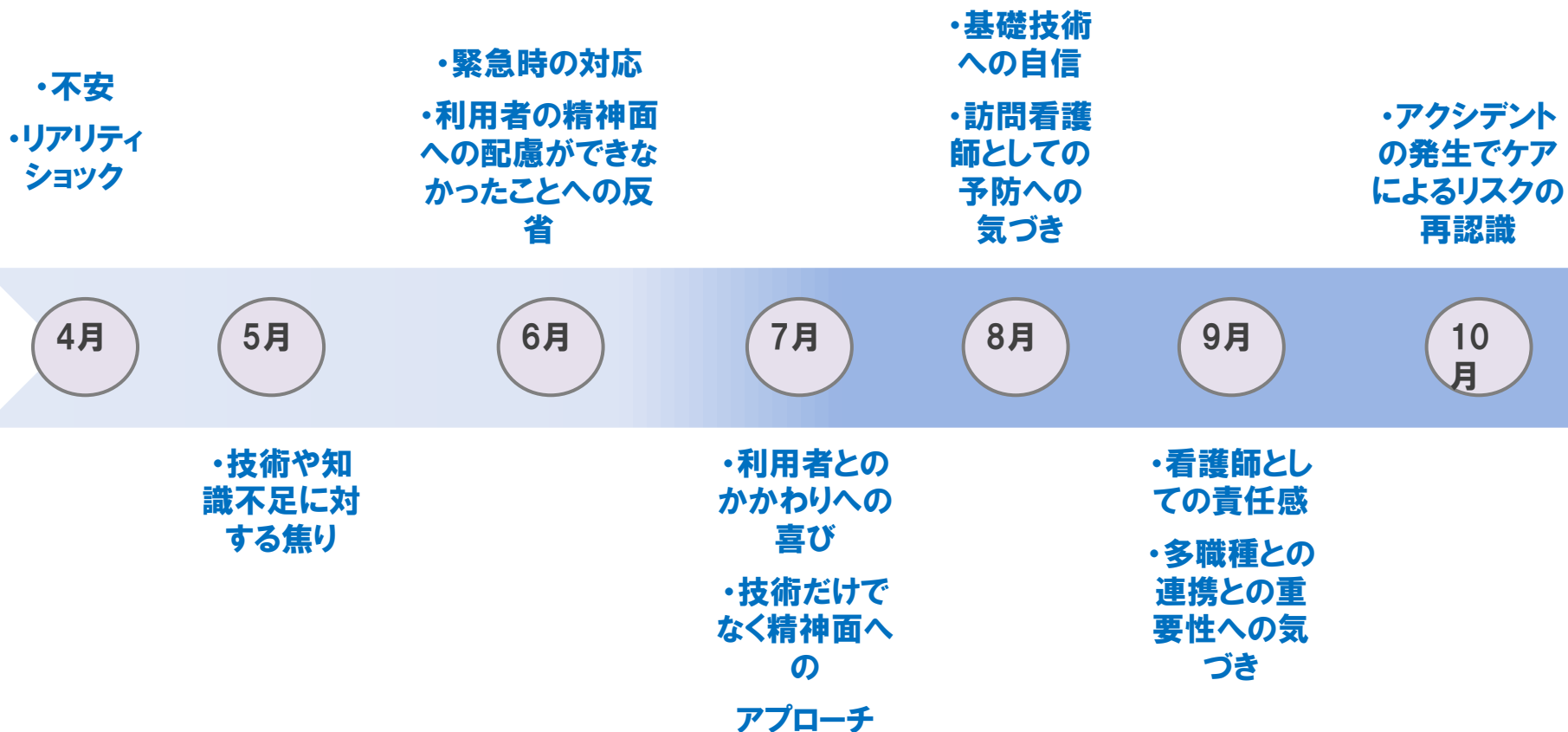
ステップ	教育内容	使用ツール	ツール定義
事前学習、同行見学	情報収集(知識)	情報用紙 I	利用者の基本的な情報を書くためのシート
同行見学、一部実施	情報収集(現場)・技術知識	ケアシート	利用者の看護技術、ケアを実施する際に必要なシート
一部実施	技術実践	技術チェックリスト	
同行一連実施	全身アセスメント、緊急対応、各種調整	関連図	利用者の疾患、生活情報などを全体的にまとめた図
同行一連実施	一連全て	アセスメントシート	訪問での思考、行動を振り返り、次の訪問に繋げるシート。
単独チェック	一連全て	単独テストチェック表	単独訪問に向けての最終チェックするためのシート

その他、PGで規定している他に、外部の勉強会・研修会への参加、および外部メンターとの意見交換などを行った

結果

結果1 定性的な新卒看護師の成長

振り返り時の自由記述より、新卒看護師の定性的な成長変化は以下の通りであった。
4月から10月まで、看護師としての内面的成長を、振り返りの記述より分析をおこなった。



結果2 定量的な新卒看護師の成長/利用者数

入職後1か月後に1名の単独訪問を開始、3か月後に2名、6か月後には8名の単独訪問を実現した。

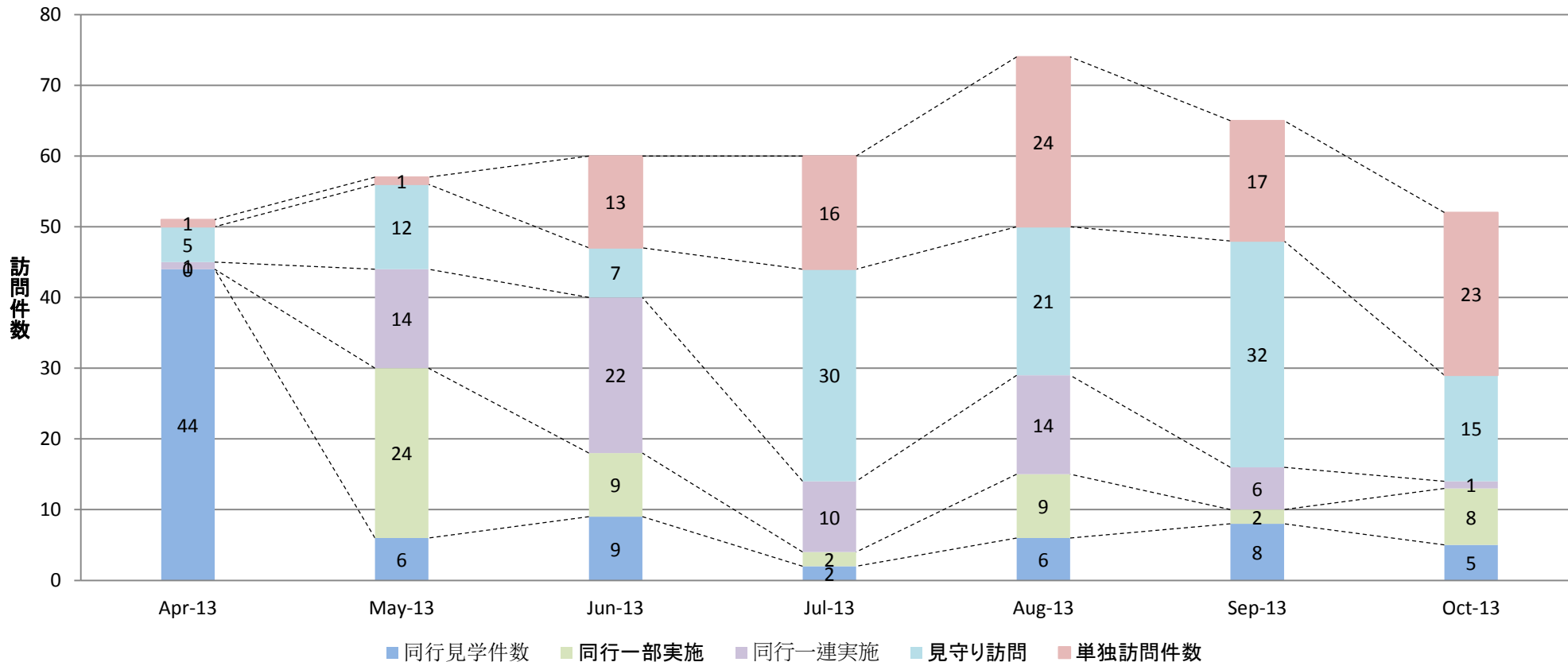
		2013年										2014年				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
1	A	○	サ終了													
2	B		○	○	○	○	○	入院								
3	C					○	○	○	予定	予定						
4	D					○	○	○	予定	予定						
5	E					○	○	シフト上不可								
6	F						○	○	予定	予定						
7	G						遅延	○	予定	予定						
8	H						遅延	○	予定	予定						
9	I							○	予定	予定						
10	J							○	予定	予定						
11	K							○	予定	予定						
12	L								予定	予定						
13									予定	予定						
14									予定	予定						
15										予定						
16										予定						
17										予定						
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																

結果3 定量的な新卒看護師の成長/ステップ別件数

入所から現在までの、ステップ別件数は下記の通り。

- ・入職初月下旬より単独訪問を1名の利用者にて開始。
- ・入職3か月目より単独訪問件数が上昇
- ・4か月目以降は一連実施による訪問が上昇したが、6か月目までは横ばいであった。

月別訪問件数

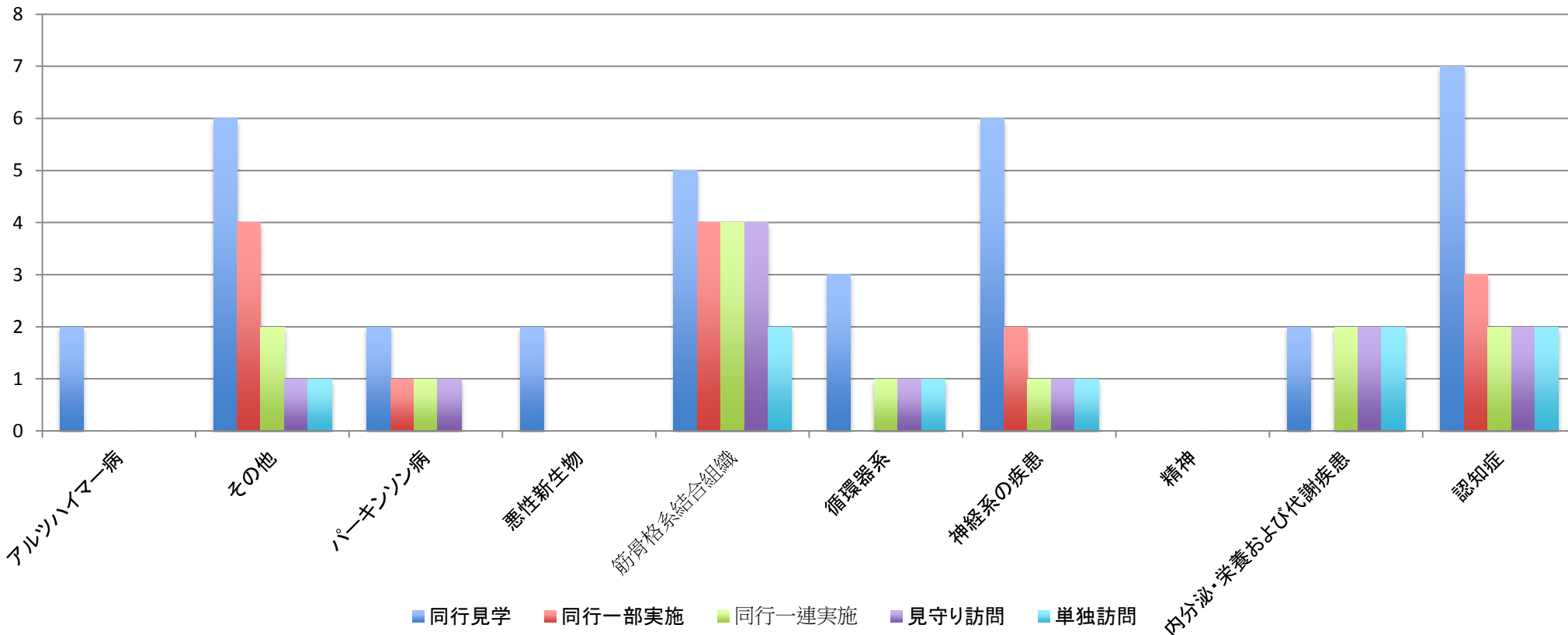


結果4 定量的な新卒看護師の成長/疾患及び習得技術

入職後6か月間での、訪問を経験した疾患別については以下の通りである。

- └ 主に長期間での単独訪問を目指すため、安定している疾患のケースが多い
- └ 事業所の特性上、精神疾患の利用者が少なく、経験ができていない
- └ このグラフでは主疾患のみのカウントとしている

10月時点 累計形式別訪問ケース数



結果5 定量的な事業所の体制/工数分析と教育に関わるコスト

本人及び教育者の教育に関わる工数分析及び費用分析にて下記の結果が得られた。

- └ 教育に関わる会議体を設置し、定期的な教育進捗の確認と共有、指導者間のすり合わせを行った。
- └ 2013年4～10月の一日の時間内訳は、3～4時間が訪問、1～2時間が移動、2～3時間が学習や訪問の振り返りであった。
- └ 同行訪問毎における振り返りは、同行の先輩看護師と行き、アンケート調査より1件あたり30分の振り返りを行った。
- └ 新卒採用・教育にかかるコストは4500～5000千円/月のコストがかかっていた。
- └ コスト構造は下記の通り、主に人件費が62～65%、その他35～38%を想定しており、人件費が最も大きかった
- └ 人件費の内訳は、①固定人件費(新人給与)+②変動人件費(教育のための人件費)に分かれ、変動人件費の中ではOJT(振り返り)に最もコストがかかった。

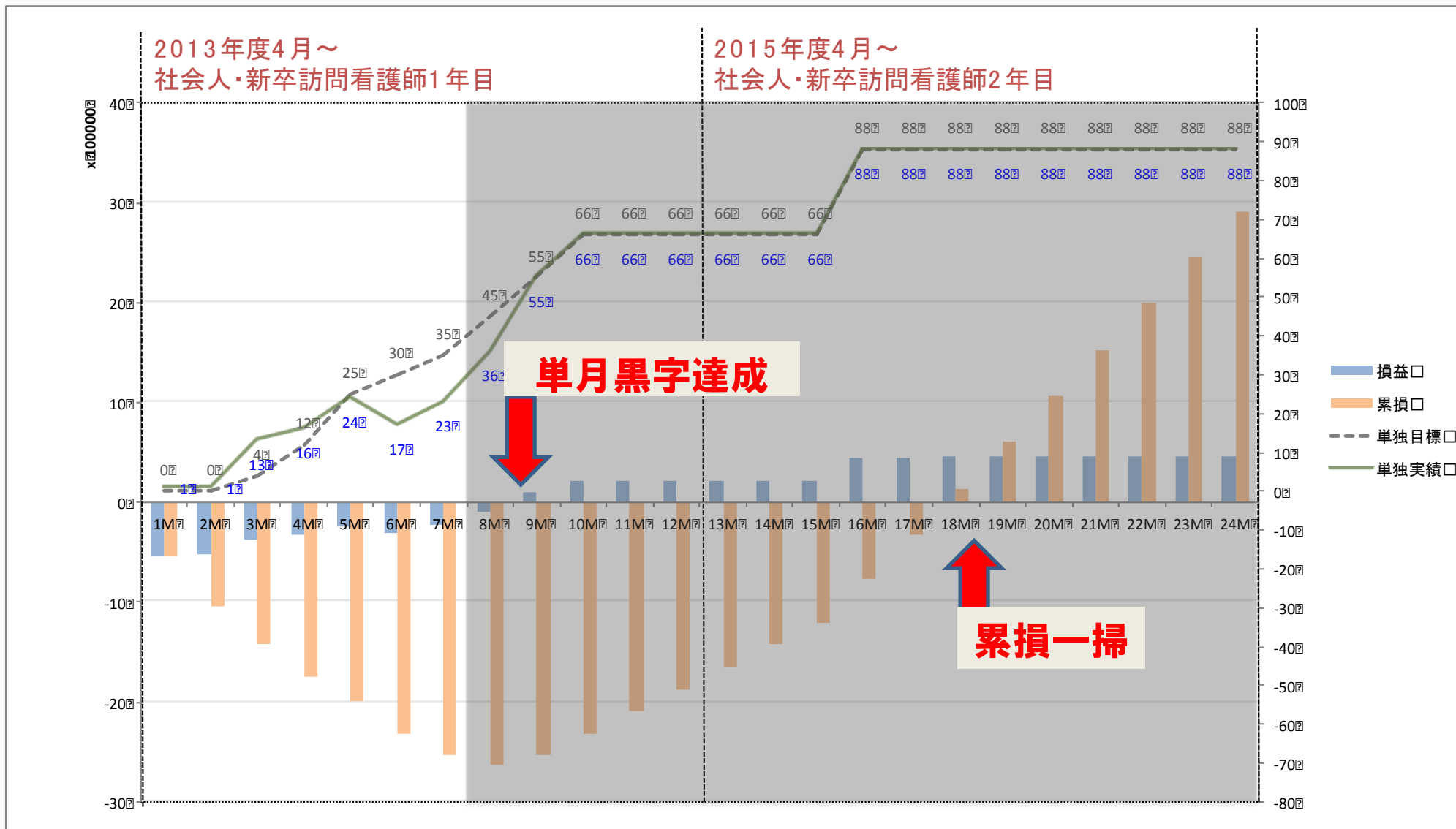
※給与額は23万円/月とする

固定費	人件費 保険料 交通費	人件費*17%
	同行訪問件数	同行件数
変動費	OJT(振り返り)	*2000yen*0.5h
	OffJT(週MTG)	1h/w=2000
	OffJT(Q、中間評価)	社長×1時間
	OffJT(外部研修)	
	教育管理費	教育U人件費想定
	その他経費	127,000/月

訪問に同行した先輩看護師との振り返り	/訪問毎
定期的なプリセプターとの振り返り	/1回/週
教育担当者・指導者間の情報共有	/1回/2週
ステップアップ状況の確認と成長見込みの修正	/1回/月

結果6 定量的な事業所の体制/費用対効果

損益分岐点は入職後9か月目、累損一掃は18か月目である。



考察

定性

- └ 新卒看護師の成長促進を目的に、ステップ毎の目的に合わせた教育・評価体制があることが、看護師の成長及び、提供するサービスの質の担保として重要であると考えられる。
- └ 新卒看護師の振り返りの時間を確保することが、定性的成長のモニタリングおよびコントロールをする上では最も重要であると考えられる。
- └ 訪問看護では一部の利用者について業務時間内に先輩看護師との振り返りの時間などができ手厚い看護教育が可能であるが、病院教育に比べ、現場での急激な病状変化への対応などは症例数が少ないことがあげられ、応用的知識技術の効率的な習得のため病院との教育連携などが今後の検討課題である。本プログラム内では、BLS研修を外部病院で実施・習得を行った。
- └ 本プログラムでは、教育者についての要件を限定していないため、属人性排除および教育の質担保を図るため、外部教育者によるコンサルテーションなどを行うことも検討課題であると考えられる。
- └ 本プログラムの評価を行った上で、競合他社含め、他事業所へも提供・共有していくことが、業界貢献として重要であると考えられる。

定量

- └ 単独訪問件数の増加を見込むに当たり、重症な利用者の訪問においては、単独訪問に至ることが難しい場合もあり、利用者選定の条件が重要な変動要因としてあげられる。
- └ 新卒教育には、1年間で570万円程度の経費がかかり、小規模の施設には短期的な負担が大きく、投資収益率がプラスに転じるまでの長期的な経営面の課題が大きい。また、訪問の振り返りなどの教育人件費が最も高コスト割合であり、そのための教育担当の人材・工数確保が重要であるため、中規模～大規模の事業者に限られることが挙げられる。

参考文献

- ・ 東京都OJTプログラム
- ・ 東京都訪問看護支援検討委員会報告書
- ・ 角田直枝（2012）「知識がみにつく！実践できる！よくわかる在宅看護」学研メディカル秀潤社
- ・ 荘村明彦（2009）「生命・生活の両面から捉える 訪問看護アセスメント・プロトコル」中央法規出版株式会社
- ・ 岡崎美智子・正野逸子（2008）「根拠がわかる 在宅看護技術第2版」メヂカルフレンド社