

魅力ある職場づくりのために必要なこと

～人材育成・定着のための方策～

一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会 監事

野崎 加世子 訪問看護認定・特定行為(水分・栄養)





自己紹介

職歴)

岐阜市民病院(小児科・未熟児センター・内科・精神科) 勤務

➡ 結婚・出産後 飛騨高山に移住

診療所 勤務 6年間 …在宅医療・訪問看護の基礎を学ぶ

岐阜県看護協会訪問看護ステーション 管理者(1993年から30年間)

訪問看護事業所(1994) 居宅介護支援事業所(2000)

ナーシングデイ(2016) (療養通所介護・放課後デイ・児童発達)…定年退職

医療法人 A病院 訪問看護ステーション管理者・職員の教育担当 3年

(資格)

看護師(1979) 救急救命士(1996) 介護支援専門員(1999)

訪問看護認定看護師(2007) 防災士(2020) 思春期相談専門士(2025)

特定行為研修(水分・栄養)終了(2022)



2023年4月「**これからの在宅医療・看護・介護を考える会**」を設立、代表に就任

訪問看護師の教育研修、相談業務、看護活動に従事

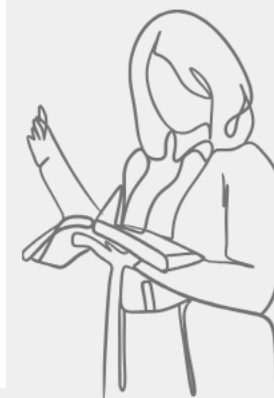
保険外サービス(健康教室、住民・企業向け支援、離職防止など)の提供

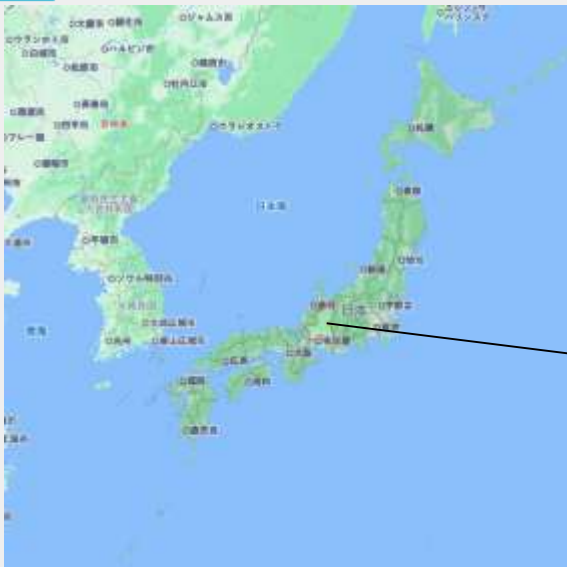
2024年「**こども予防医学研究所 みんなの声**」を設立、副所長に就任

思春期検診(飛騨市受託事業)や、保護者からの相談事業(不登校や発達について)を展開

医師(小児科・精神科)、看護師、社会福祉士、元教師などの多職種メンバーで構成

現在	日本訪問看護財団	理事
	岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会	監事
	日本訪問看護・認定看護師協議会	監事
	高山市教育委員	教育委員
	高山市医療・福祉アドバイザー	アドバイザー
	飛騨市顧問看護師	顧問看護師





岐阜県

面積………… 10,621.17 km²

総人口… 2,078,286 人

人口密度…………196 人 / km²

- 日本の中部地方に位置
- **7つの県に隣接(富山県、愛知県、三重県、滋賀県、福井県、石川県、長野県)**
- 大きく美濃地方(南部)と飛騨地方(北部)に分けられ、飛騨地方は過疎地が多い



公益社団法人 岐阜県看護協会
岐阜県看護協会立

訪問看護ステーション高山 本部+3サテライト

看護師：常勤 25名 非常勤 5名
理学療法士：常勤 6名

ケアプランセンター高山 居宅介護支援事業

ナーシングデイ高山 療養通所介護・児童発達支援
放課後等デイサービス・生活介護

対象エリア…13万人
利用者…520名



岐阜県 飛騨高山

北アルプスの山々のふもとで訪問看護師になりました

乗鞍岳

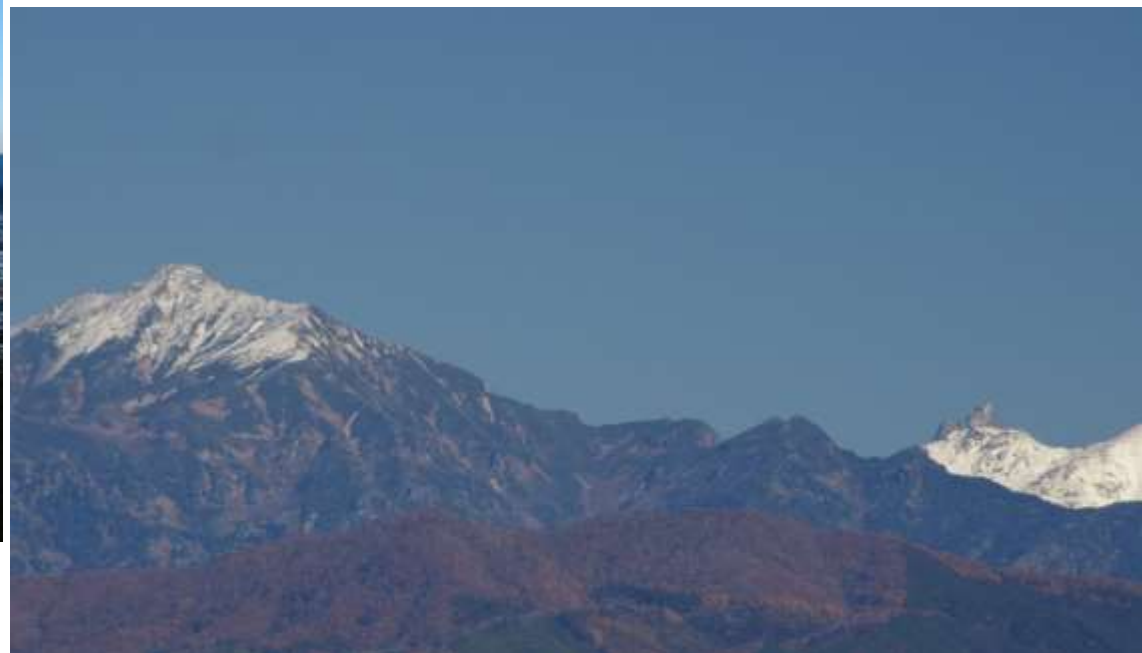


笠ヶ岳

(かさがたけ)

槍ヶ岳

(やりがたけ)



高山祭り (春)



世界遺産・白川郷



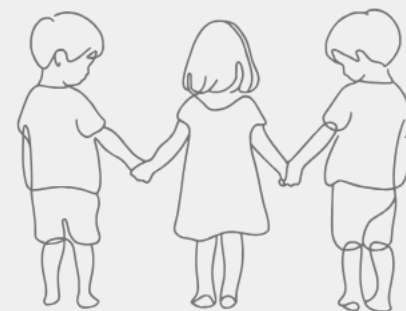


冬季の様子

岐阜県初のナーシングデイ 全国でも増加中

看護の多機能化・・・看護師が主体となって運営するデイサービス
子供からお年寄りまで利用可能・・・定員8名

- ・療養通所介護事業所
- ・中・重度の医療的ケアの必要な要介護者に対して
- ・手厚い看護ケアを提供(利用者1.5人に職員1人)
管理者1名 常時Ns4人・PT1人・保育士2人
- ・利用者は、がん末期・難病・人工呼吸器・頻回の吸引等の医療的ケアを有する
- ・5人まで 重度心身障害児・者の受け入れが可能
 - ・児童発達支援事業 (小学校入学以前)
 - ・放課後等デイ (特別支援学校など)
 - ・生活介護 (障害者・・・成人)



療養通所の様子



小児と高齢者とのふれあい

包摂的で多様性を認め合う場所

- ・ 認知症によりいつも「バカやろー」と怒鳴る高齢者が医療的ケアの必要な子供がいると、優しい顔になりニコニコしてあやしている場面を見て微笑ましい
- ・ 歩行練習中の子供が、難病で寝たきりの高齢者に「おはようございます」と挨拶する様子
- ・ がん末期の方が、小さな子供たちに優しく語りかけている様子
- ・ 一緒にゲームや絵本を見て楽しむ様子



本日の内容

1. 訪問看護を取り巻く状況
2. 訪問看護の制度・概要
3. 事業所の健全な環境を維持する方法
4. 働きやすい職場づくり（ハラスメントへの対応）
5. 人材育成とモチベーションの保ち方
6. 訪問看護における倫理観
7. 魅力的な職場づくりのために



訪問看護を取り巻く状況



2040年に向けた訪問看護のビジョン・2025策定

I. 訪問看護事業所の基盤強化

安定的な人材確保と規模拡大・継続的な運営の実現

II. 訪問看護の機能拡大

訪問看護提供の場の拡大・DX等を通じた訪問看護の業務効率化

地域のニーズに応じた事業所(療養通所介護・看多機の設置推進)

III. 訪問看護の質の向上

多様なニーズに対応できる訪問看護師の育成

在宅領域における専門性の高い看護師の育成と活用

管理者の質向上と育成・ニーズに対応、質の高い訪問看護への期待

IV. 地域共生社会に向かう、地域包括ケアシステムの深化・推進

国民への訪問看護の周知・・・NHK「風、薫る」による派出看護師の認識

多様なニーズに対応する看護体制の強化

(訪問看護推進連携会議を構成する3団体資料より抜粋)

風、薫る

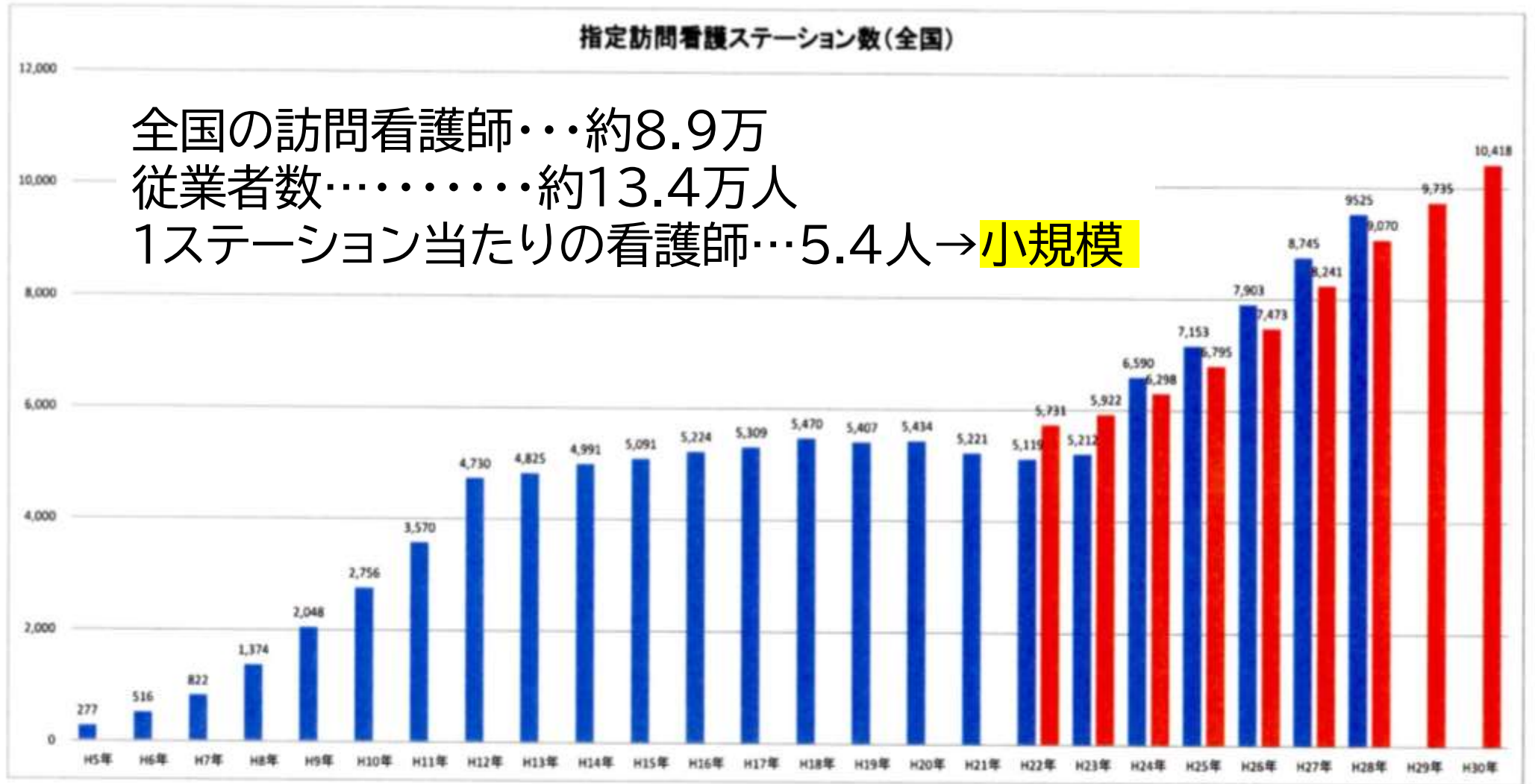
連続テレビ小説



- 2026年(令和8年)度前期のNHK「連続テレビ小説」第114作
- 2026年3月30日から放送されているテレビドラマ
- 実在の人物である「大関和」と「鈴木雅」をモチーフにした2人のナースが主人公

訪問看護ステーション数の推移 【令和7年4月1日全国訪問看護事業協議会調査】

全国の訪問看護師…約8.9万
従業者数……………約13.4万人
1ステーション当たりの看護師…5.4人→小規模



一般社団法人全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション数調査
<http://www.zenhokan.or.jp/>

青：平成5年～平成11年 訪問看護実施調査(厚生労働省統計情報部)
黄：平成12年～平成28年 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)
赤：平成22年～平成30年 訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)

訪問看護ステーション数は増えているが・・・



全国のST数(2025年) および 北海道の状況

項目	全国（稼働18,754件）	北海道
新規事業所	令和6年対比 2,487件増	稼働711件 新規107件
廃止数	886件	37件
休止数	355件	15件
廃業率	約5.8% (中小企業の廃業率3.4%)	

なんで廃業してしまうのか

【人的要因】

- 人員基準2, 5人以上が満たせない
- 経営者の経験不足

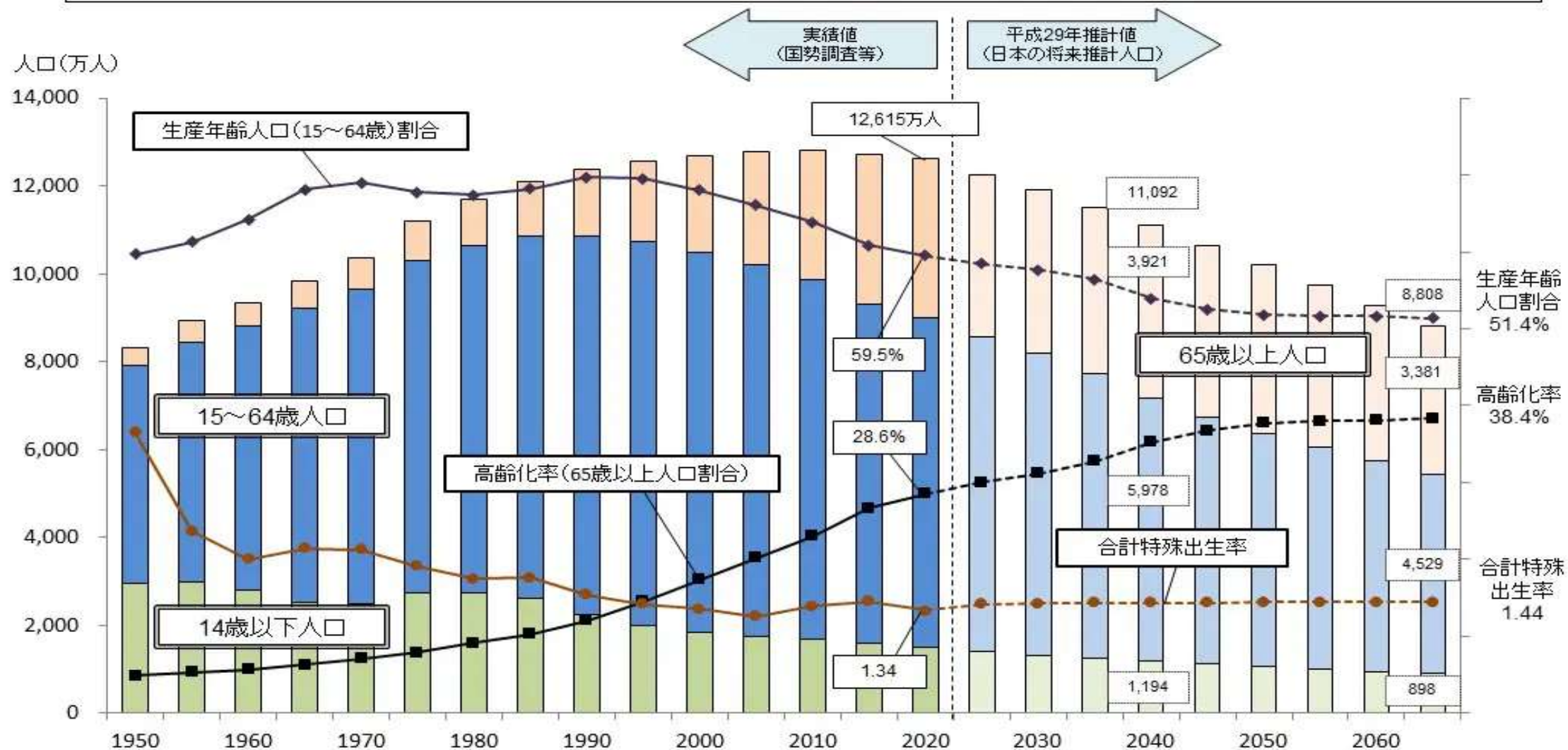
【財務的要因】

- 開業資金と運営資金が尽きてしまう
- 確実なレセプト請求ができていない
- 高い人件費が払えない
- ご利用者様が獲得できない

事業所が継続できるのか不安がある

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

在宅医療を取り巻く課題 ①・・・

2060(令和42)年までをみると、高齢人口は約516万人増加(後期高齢人口は約917万人増加するのに対し、前期高齢人口は約401万人減少)する一方、生産年齢人口は約3,756万人、年少人口は約893万人減少する見通し。

「2025年問題」とは医療や介護などの社会保障費の急増が懸念される問題。2025(令和7)年には1人の高齢者を1.8人で、2040(令和22)年には1人の高齢者を1.4人で支える社会構造。

- 働き手の減少
- 医療・介護課題を抱える高齢者の急増
- 医療・介護の担い手不足
- 医療・介護費用の増大

**地域格差のある
初めて経験する大きな社会課題**

➡自分たちの地域はどうしていきべきなのか
地域資源をどう活用するか？

在宅医療を取り巻く課題 ②

2026年 7月3日 厚生労働省より2040年を見据えた
「地域医療構想策定ガイドライン」公表

- 病床数の減少 ➡ 医療機関の連携・再編・集約化・・・人口20万人を基本
- 地域に亜急性期～慢性期の患者数が増加・・・在宅医療の充実
- 医療機関との連携・・・外来・在宅・介護連携・人材育成
- 医療・介護関係者の減少 ➡ 医療・介護サービス量の適正化
- 社会保障費の急増 ➡ 自己負担額の増加への対応
- 各地域にあった取り組みが必要・・・地域包括ケアシステムの深化

社会変化を見据えた保険・医療・介護の構築の大切な時期

持続可能な保険・医療・介護とは…後世への責任ある行動を余儀なくされている



2024年 年間死亡者数は161万人超

2040年には約167万人へ

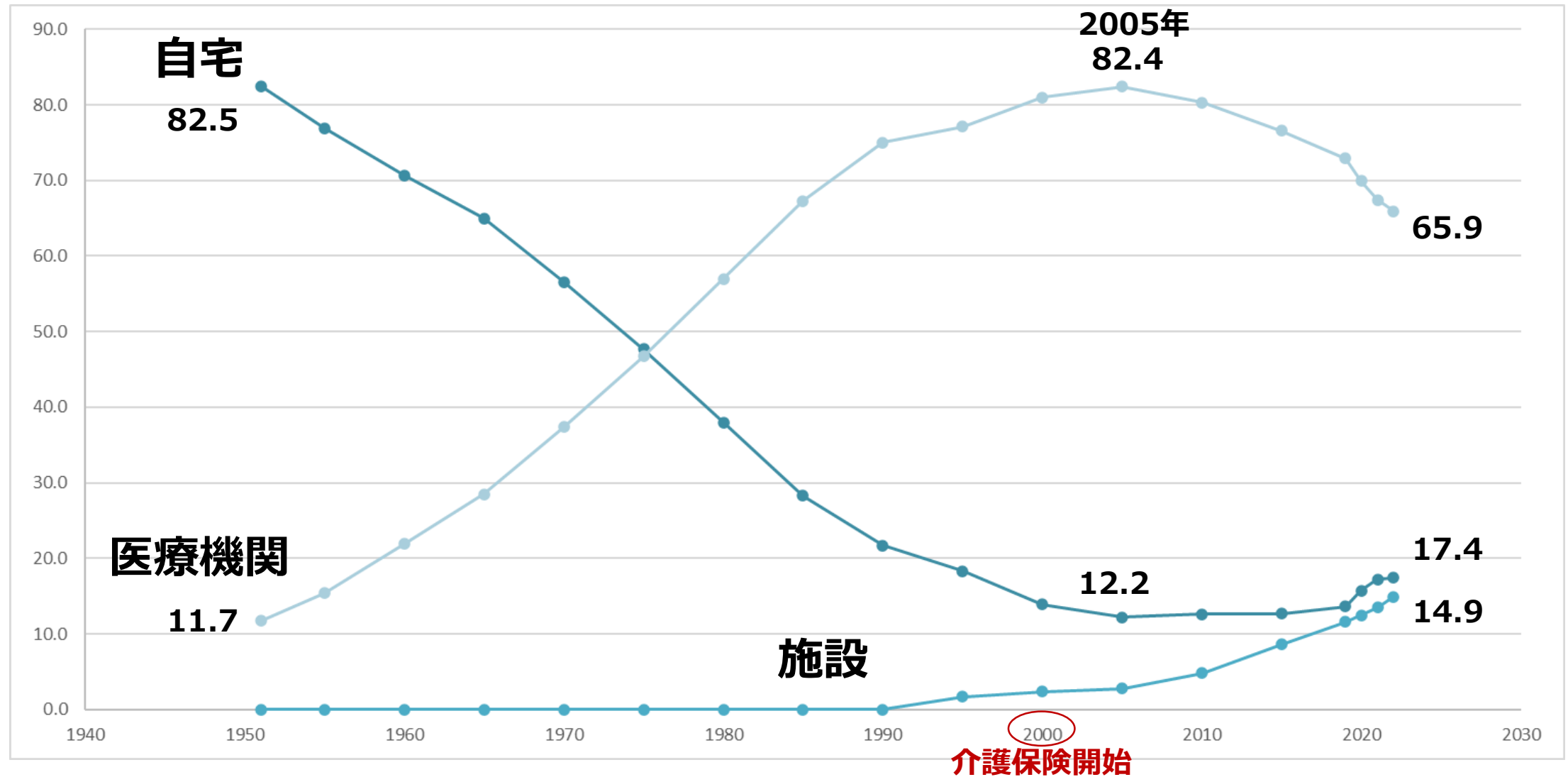
「介護を受けたい場所」について、「自宅」が34.9%で最も高く
「最期を迎えたい場所」についても、「自宅」が54.6%で最も高い

24年度高齢者の健康に関する意識調査(内閣府)

在宅医療・介護の充実
最期まで暮らせる地域づくり



日本における死亡場所の推移



人が亡くなる場所は？

● 病院…約66%

減少傾向

● **家・家に準じた施設**…約17%

増加傾向

● **施設**…約15%

増加傾向



地域包括ケアシステム

2025年(令和7年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進

地域包括ケアシステムとは、地域住民に対し、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に支援・サービス提供できる体制のこと。

少子高齢化が加速する中、つまり住み慣れた地域の中で最後まで自分らしい生活ができるようにと「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。



暮らしを支援する多職種が連携し、支える しくみ



住み慣れた地域で自分らしい暮らしを
人生の最後まで続けることができるように・・・を目標に

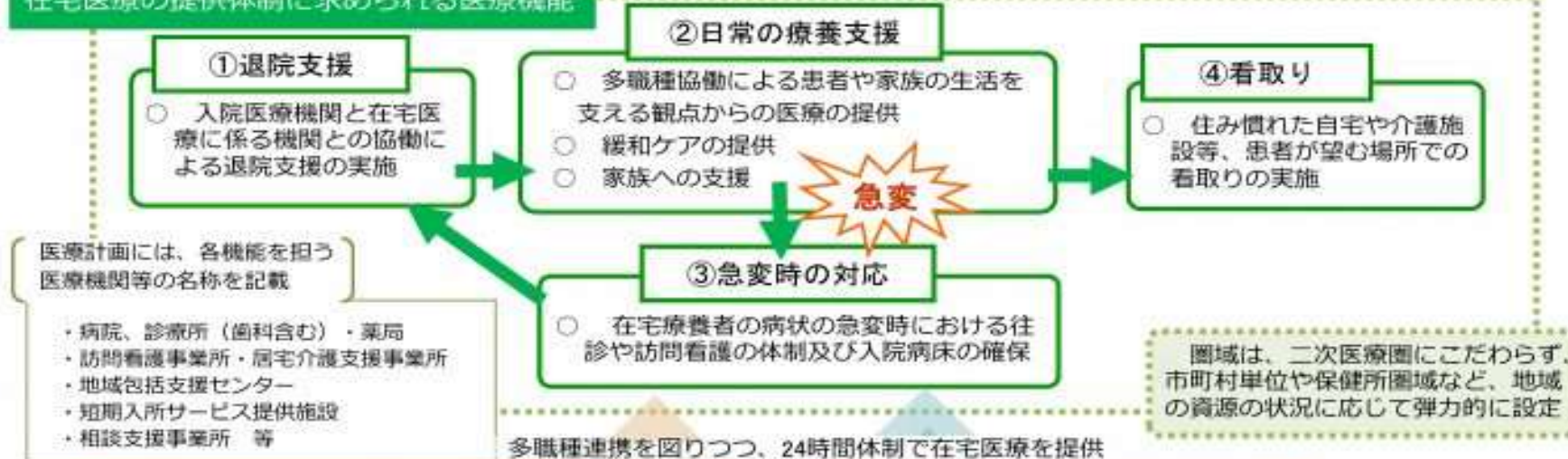
国の施策（在宅医療への期待）

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制構築に当たっては、「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」といった場面に応じた4つの医療機能を確認していくことが必要である。
- また、在宅療養支援診療所・病院等の積極的な役割を担う医療機関や、医師会・市町村等の在宅医療に必要な連携を担う拠点等の働きにより、多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供できる体制の確保が重要となる。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能



圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・ 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・ 他医療機関の支援
 - ・ 医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援
- Below this, a box lists specific institutions:
- ・ 在宅療養支援診療所
 - ・ 在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・ 地域の関係者による協議の場の開催
 - ・ 包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・ 関係機関の連携体制の構築 等
- Below this, a box lists specific entities:
- ・ 医師会等関係団体
 - ・ 保健所 ・ 市町村 等

在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）より

国は今後、4項目の充実を目指す

- ① 退院支援(病院と在宅の連携)
- ② 日常の療養支援(多職種連携)
- ③ 急変時の対応
- ④ 在宅での看取り

この4項目においては
多職種連携が非常に重要



訪問看護の制度・概要



訪問看護 とは

かかりつけ医の指示のもと24時間365日
安心して住みなれた自宅やご希望の場所で
療養できるよう支える看護サービス

こんな方のご自宅に訪問しています

医療的ケアや管理が必要
退院してからの介護が不安
急変時の対応が心配
家で最期を迎えたい

対象者は子供から高齢者まで



訪問看護の内容

- 病状・障害の観察と看護
- 療養生活上必要な看護援助と指導
 - ・ 清拭・洗髪・入浴介助・陰部洗浄等の清潔ケア
 - ・ 内服管理・食事・水分・栄養摂取の管理とケア
- 医療機器の管理・操作援助・指導
 - (H O T 機器・人工呼吸器・カテーテル類・吸引・ストーマ・気管カニューレ等の管理と緊急時の対応)
- 褥瘡や創傷の処置・予防
- リハビリテーション（呼吸リハビリ含む）
- 感染予防対策
- 多職種との連携・・病院から在宅へのつなぎ
- 在宅緩和ケア、家族への支援



訪問看護ステーションはどのような事業体か



訪問看護の報酬を **保険請求する**(医療保険・介護保険)



保険請求した報酬が事業収入になる



事業収入が職員の給与や維持費になる

※ 収入がないと必要な経費全部が払えない

倒産

ステーションの収入源



- 医療保険、介護保険
- その他の実費利用料（交通費・死後の処置）
- 施設との契約
- 行政からの業務委託事業
- 交通費などの助成（自治体独自の助成金）
- 寄付
- その他

ステーションの支出



- 人件費（福利厚生費含む）
- 教育・研修費
- 家賃・駐車場代
- 設備・備品・消耗費(ガソリン代)などのランニングコスト
- 水光熱費
- 通信費（タブレット:携帯電話:ソフトの更新料）
- 職員被服費・車両費
- 退職金積み立て

等

人件費の割合が7割以上の事業所が多い

8割以上だと経営に影響が出る（赤字リスク↑）

経営的視点 事業収入の評価



- 平均単価が高ければ、少ない訪問件数でも → 事業収入はおおくなる
- 平均単価を上げるには

訪問看護**内容の妥当性**をみる

訪問看護**回数の妥当性**をみる

訪問看護**時間の妥当性**をみる

加算等の取りこぼし

主治医(指示内容)・ケアマネ等とのすり合わせ
本人・家族の同意

よいサービスを売る ⇒ 買った看護により、効果がある

満足度が上がる

経営戦略のヒントを得る

平均単価 = 訪問利用料総額 ÷ 訪問件数 で算出

持続可能な事業所運営への挑戦



- **加算の総点検**：知っているのに取れていない加算の再チェック

介護保険・診療報酬改定を読み込む

緊急時カンファレンス加算

長時間訪問看護加算

緊急時訪問看護加算

ターミナルケア加算

複数名訪問看護加算

特別管理加算

等

- **外部施設・サービスへのアプローチ強化**：ショート・サ高住・デイとの連携

効率的な訪問ルート of 構築と収益基盤の安定化…地域資源の量や事業所の理念により判断

- **行政委託事業と助成金の活用**：新たな収益・地域基盤の確保

行政委託事業による新たな収入源、各種助成金の活用（不要な支出の制限）

自分たちの事業所は自分たちで守る = 経営の安定化に向けて今すぐ動く

訪問看護師として経営に参画する作戦

積極的な情報提供：ステーションの実態を知らせる

- 毎月の利用者数
- 訪問実績
- 新規(紹介元)と終了(理由)
- 加算割合
- 赤字？ 黒字？

毎月スタッフに知らせてますか？

例：介護保険において訪問看護（30分）では、時間内に適切にサービスが行えない場合

スタッフの声を
キャッチアップ

- ・ 必要なサービスを提供するためには【60分】が必要
- ・ アクシデントを防ぐ観点からも【時間の再考】が必要と判断
- ・ (30分) < 【60分】 収益↑ 看護師の負担も軽減

収益だけで
交渉しないこと！

⇒これらの理由を、主治医、ケアマネジャー、利用者・家族に丁寧の説明し、同意を得る

事業所の健全な環境を 維持する方法



事業所の健全な環境を維持する方法

- 事業所の理念が職員に浸透している
- 心理的安全性が担保できる職場(人間関係が良好)・・・ハラスメントへの適切な対応
- 日常の中で自分を成長できる・未来が明るい(研修制度)
- 職場環境が整っている(給与や育児休暇や介護休暇など制度の充実)
- 経営が安定しており、事業継続に期待ができる(ICT環境や事務効率化)
- 倫理観の共有ができる・・・コンプライアンス違反をしない

働きやすい職場づくりに何が必要か



よくある課題

- 理念はあるが、すぐに言えない
- 難しすぎて覚えられない
- 日々の業務に追われ、意識する機会がない 等

事業所のスタッフが同じ気持ちで仕事に向かうために理念は必要
ですが

その理念はスタッフ間の共通言語になっていますか？

訪問看護ステーションの目指す姿

- 利用者や家族に寄り添い、質の高い看護を提供する
- 地域医療・福祉と連携し、自立支援と生活の質(QOL)向上を目指す



- 理念は【現場で職員が判断に迷ったときの指針】
- 具体的かつ個々の違いが生まれにくいものに落とし込むと浸透しやすい

理念に共通するポイント



よくある理念

- 利用者や家族に寄り添い、その人らしい生活を支援する姿勢
- 専門職としての質の高い看護と自己研鑽の継続
- 地域包括ケアの中で多職種・関連機関との連携を重視
- 安心・安全な看護サービスの提供
- 利用者主体の看護と24時間体制の対応

「件数・売上至上主義」を持ち込むと、人材は離れていく

看護提供以外の職場環境を理念に盛り込む

例：「安心していきいきと働ける環境から、質の高い看護は生まれる」

私たちは、スタッフ一人ひとりが自分らしく声を上げ、互いに支え合い挑戦できるチームであり続けます。その安心感こそが、利用者様やご家族への最善のケアにつながると信じています。

理念による効果



理念の浸透

- 経営の判断基準が明確になる(無理な戦略の防止)
- 事業所としての魅力をアピールできる
- スタッフのモチベーションが向上する
- 将来像の共有により、持続可能な事業所をつくれる
- 長期的な目標の提示で、チームワークや組織力が向上する
- 共通理解により、スタッフ間の強固な信頼関係が築ける

「常に新しいことに取り組んでいこう」という高いモチベーションを生み出す



メンバーが立場や経験を超え、平等に意見を出し、チームとしての決定（方向性）を決断できる組織を目指す

心理的安全性の担保できる職場とは

「心理的安全性(psychological safety)」とは

組織の中で自分の考えや気持ちを誰に対しても安心して発言できる状態のこと

「チームの他のスタッフが自分の発言を拒絶したり、罰したりしないと確信できる状態」と定義

スタッフ同士の関係性

このチーム内では、メンバーの発言や指摘によって
人間関係の悪化を招くことがないという安心感が共有されている

- ハラスメントについて共通認識を持っている
- お互いの信頼 ⇒ 職種・役割を理解し、リスペクトし合っている

そんな職場にするために管理者として何ができるか

皆さんの職場は
どんなところですか

ハラスメントなどの問題のない 働やすい職場ですか？



心理的安全性が担保できている職場ですか？

誰しもが安心できていますか？



労働時間・休日・休暇のポイント

労働時間の原則

労働時間は「1日8時間・週40時間」、休日は「1週間につき1日」が原則。

残業や休日労働のルール

原則を超える残業や休日労働には労働者との協定書(36協定)が必要であり、無許可での労働は違法。改正法による時間外労働の上限は「原則として月45時間・年360時間」

年次有給休暇の義務化

年10日以上の有給休暇が付与される労働者(正社員や6カ月間で8割出勤した新入社員など)は、そのうち 5日分 を付与から1年以内に取得させることが必須。取得時は訪問看護業務に支障が出ない範囲で調整。

各種休暇情報の提供

育児休暇・介護休暇のほか、事業所独自の夏休みや誕生日休暇なども職員へ情報提供しておく。

働きやすい職場づくり
ハラスメントへの対応



リスクマネジメント

リスク：危険

マネジメント：管理・処理（広辞苑）



リスクマネジメントとは…

リスク発生によって被る、また与える損失を予防、もしくは最小限に抑える

最近では、ハラスメントの問題も…

訪問看護は業務上のリスクも多い……管理者の役割も大きい

- 利用者は、**子供から高齢者まで幅広く**、疾病や障害も様々である
- 病院・施設と異なり、備品なども**各家庭に合わせた**ものを利用することも多い
- **1人で訪問し、判断、対応することが求められる。**(利用者宅は個室)
- 連携の必要な**機関も多く**連絡方法も同じではない
- 移動中の**事故や巻き込まれるリスク・災害対応**もある
- **利用者やご家族からの暴言や不適切な対応**
- スタッフの年齢も様々で話し合う機会も少ない



ハラスメントとは

ハラスメント(harassment)とは

相手を不快にさせる言動や嫌がらせの総称

無意識のうちに加害者にならないよう

ハラスメントの種類や予防・対策を知ることが大切

人を悩ますこと 優越した地位や立場を利用した嫌がらせ（広辞苑）

昨今は、訪問看護の職場内のパワハラや **カスタマーハラスメントが問題**

- 地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題
…在宅ケアにおける人材の減少
- 在宅ケアにかかわる職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要
- 令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策を推進
- 全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務づけた

職場で起こりやすいハラスメントの種類

特に訪問看護事業所に関するもの

パワーハラスメント (パワハラ)	地位や人間関係が優位であることを利用 して、嫌がらせや苦痛を与える行為のこと
セクシャルハラスメント (セクハラ)	職場において労働者の意に反して 行われる性的な発言や行動のこと
マタニティハラスメント (マタハラ)	働く女性の妊娠や出産、子育てに関して 嫌がらせを行ったり、これらを理由に解雇や勤務形態の希望を認めないこと
ケアハラスメント (ケアハラ)	働きながら介護をする従業員が、休業や 時短制度を利用する際に阻害したり嫌がらせをすること
カスタマーハラスメント (カスハラ)	<u>利用者や使用者の家族により</u> 、その立場を利用した悪質なクレームや要求を受け ること、暴力、暴言等 026年（令和8年）10月1日から、カスタマーハラスメント（カスハラ）への対策が、業種・規模を問わずすべての事業主の法律上の義務化に



実際あった 暴力・ハラスメントの事例

日本看護協会ニューリリースより

訪問看護師が受けた事件について

令和7年4月7日に大阪・西成区において、**訪問看護師が利用者から切りつけられるという事件**が発生しました。当事者である訪問看護師の方には心よりお見舞い申し上げるとともに、一日も早いご復調を祈念いたします。訪問看護の提供においては、ケアを提供する私たちと受けるご利用者様との相互の信頼関係が不可欠です。**訪問看護はもとより在宅ケア全体のハラスメントに対して、行政を含め地域全体で解決にむけた方策を協議することが必要**と考えます。

（令和7年5月1日本看護協会リリースより一部抜粋）

過去の訪問看護の業務の中で利用者・家族からの暴力などの経験率

暴力の内容	経験 あり	経験 なし
身体的暴力	45.1%	54.9%
精神的暴力	52.7%	47.3%
セクシャルハラスメント	48.4%	51.6%

(N=3,062-3,078)

長期間の訪問の中での経験者は多く 精神的負担は大きいと予測できる

- 今後の対応について明確に示してほしかった … 693人
- **複数人で訪問**する体制を取ってほしかった …… 555人
- 具体的対応について話し合う場が欲しかった … 554人
- 他の機関や事業所と情報交換がしたかった … 371人
- 被害を受けた職員は、訪問しないように調整してほしかった … 364人
- 訪問の契約を打ち切ってほしかった …… 296人 など



職員はいろんな気持ちを抱えていた

暴力などの対応で困ったこと(管理者)

(複数回答 N=1,605)

- ① 被害職員の支援の責任と負担・・・**真面目な職員ほど落ち込みが激しい**
- ② あいまいな暴力の定義と対応判断・・・**どこから暴力として扱えばよいのか**
- ③ 病状の進行に伴う暴力への対応の限界・・・認知症の進行をどう扱うか
- ④ 暴力防止のための組織づくりの困難さ・・・システムやマニュアル策定が必要
- ⑤ 一人訪問の限界・・・複数訪問への壁
- ⑥ 契約解除のしにくさ・・・精神的暴力は解除が難しい・我慢するしかない例が多い
- ⑦ 暴力による職員のメンタルヘルスへの影響・・・恐怖のため退職に追い込まれる

今後は、カスハラ対応は「現場の判断」から「事業所の義務」へ

管理者も悩んでいます

…解決するにはどうしたらよいと思いますか？

介護者から私の受けたハラスメント

① いきなりスリッパで頭をたたかれる

利用者 80代 女性 脳梗塞 寝たきり度 C1 認知症自立度 II a

訪問看護内容：病状観察・リハビリ・排便コントロール・清潔ケア

介護者 夫 80代 ・ ・ ・元教師、体格が良い（今も子供たちに週1回柔道教えている）

高齢者世帯 デイサービスなどを利用せず、夫一人で在宅介護

利用サービス 訪問看護（週2回）、福祉用具貸与

経過）病状が急変した利用者への訪問の必要があり、訪問予定時刻に 5 分程度遅れた

急いで訪問し、夫にお詫びをした後、利用者のサービスを提供開始

血圧測定していたところ → 夫が自分で履いていたスリッパで2回 看護師の頭を強くたたく

振り向くと、すごい形相で

「家内を馬鹿にしているのか？ 年寄りだから遅れてもいいのか？」等々

顔を真っ赤にして怒っている

その時どう対応したか

- ① まず、**身の安全確保！** 今後も危険が続くのか？（暴力行為が続くなら逃げよう）
- ② スリッパを下ろし、落ち着いた表情になったため、話しをしようと考えた
- ③ 利用者がおびえているため、場所を変える。
- ④ まず、家族の話を聞くと、今日は便が出ないため相談したいと待ちかねていた
- ⑤ 訪問に遅れたことへのお詫びをする
- ⑥ **暴力行為については、受け入れられない旨を話し、今後の訪問については、あとで、訪問すると伝える（自分がこのままケアすることはできない精神状態だった）**

・・事務所に帰りかわりのスタッフに訪問依頼する

事務所に帰りスタッフの前で、初めて泣いた・・・自分の立場は管理者なのに！

私は どのような対応すると良かったのか？ 皆さんならどうしますか？

② 職員の受けたハラスメント

訪問時看護師の体を触る・卑猥な言動・SNSへの誹謗中傷

利用者 50代 男性 独居・・・アパートの住民ともトラブル抱えている(生活保護)

脳出血後遺症(左半身不全麻痺)、適応障害、糖尿病、痛風、(強いこだわり・・・発達障害?)

訪問看護(週2回)内容：病状観察・服薬確認・入浴介助・リハビリテーション・・・ヘルパー利用は拒否

看護師への卑猥な言動、時には体を触る等、ハラスメント行為を確認

➡ 福祉課担当者・主治医・ケアマネジャー相談し、自宅という環境では安全にサービス提供ができない

➡ 管理者・ケアマネジャー同行し、契約書に則して契約を解除 ➡ デイサービス利用へ移行

納得されたと思ったが・・・契約解除後から、**SNSへ投稿(事業所名とともに一方的な契約解除をされたと)**

県および市(保険者)に**多数の苦情電話**

訪問看護師への嫌がらせ・・・訪問車見つけると隣町にあるサテライト事業所の訪問看護師にも苦情を言う

その時どう対応したか

- 事務所内でこれまでの経緯と対応を説明・・サテライト看護師へも情報共有
- 再度、主治医・ケアマネジャー・地域包括支援センター・福祉課・デイサービス担当で検討会議
 - ➡ 主治医が精神科を紹介し、受診に至る
- 県や市・関係機関への状況報告と今後の対応について相談
- 顧問弁護士に相談
- 警察(所轄):生活安全課に相談
 - ➡ 警察が以前介入していた
 - 家賃トラブル・近隣住民への暴言で地域住民からも相談受けていたことを把握する
 - ・・・個人情報保護のため相談するまで情報の共有はなかった

本人への直接的な対応は福祉課(生保担当者)と警察に依頼

.....SNSチェック(どこまで対応可能なのか不安は残る)

SNS対策どうしてますか？

事業所に対する誹謗中傷への対応・・・難しい

訪問看護契約書・重要事項説明書への記載

- 正当な理由がないと契約解除できないのか？ 具体的な契約解除の要件がわかりにくいのか

➡ 訪問看護の**契約書の中に、暴力やハラスメントがあった場合に、契約解除できる条文を記載**しておく方が良い

例：「ご利用者様やご家族が当事業所に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合については、
文書通知をもって契約を解除させて頂く事があります」

※ 契約内容を説明する際に、言葉でもわかりやすく、丁寧に

- その反対(看護師側)についても触れる … 看護師によるハラスメント対策への取り組み(教育、委員会等)
- **重要事項説明書に、より具体的に「暴力・ハラスメント行為」に関して、明文化**する…(具体例)叩く、殴る、セクハラ等
 - ➡ ただし、認知症や病状により起こる場合は、話し合いなどで解決することもあることも念頭に置いておく
- **初回訪問・契約時に、利用者や家族に明確に説明することで、暴力・ハラスメント防止対策**となる

いろいろな事業所の契約書を見ても、明確な表現で記載されていないことが多い

重要事項説明書(例)

全国訪問看護事業協会・暴力・ハラスメントの予防と対策p153より抜粋

事業所より提供終了を申し出る場合

ご本人・ご家族が故意または重大な過失により事業所もしくは、
担当の看護師などの生命・心身・財産・信用などを傷つけ、また
は著しい不信行為を行った場合又は行う事が予測される場合。

この場合は、直ちに契約を解除します。

(具体的には、暴力や暴言、強要を行った場合など)

職員を守る方針を文書でも提示

改正労働施策総合推進法

(令和8年政令第17号) 2026年10月1日より施行

- 事業主は、職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者（略）の言動であって、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして**社会通念上許容される範囲を超えたもの**（略）により当該**労働者の就業環境が害されることのないよう**、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、労働者の就業環境を害する当該顧客等言動への対応の実効性を確保するために必要なその抑止のための措置その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。
- 訪問看護のカスハラ対応は「**即座に契約を打ち切る**」でも「**我慢して続ける**」でもなく、職員の保護と利用者保護の手続を両立させる段階的な設計が求められる

訪問看護における押さえるべきポイント

- 業種・規模による例外はない
- 利用者の**自宅は「職場」**に含まれる
- 利用者本人だけでなく、**家族も「顧客等」**に含まれる
- 対面だけでなく、**電話・SNS等も対象**になる
- **1回の言動**でも該当し得る
- **正当な苦情はカスタハラではない** —— 切り分けが前提になる
- **事業所の指針の作成**



- 母体含め事業所全体での確認と体制整備・見直し・継続



職場におけるパワーハラスメント

パワーハラスメントの課題

最近ご自分の職場の中で、ハラスメントとを感じる例がありましたか？

- 体調が悪いときに休みをもらえなかった
- 管理者から、職員の前で失敗を叱責された
- 同僚から、あきらかなハラスメントがあった・・・(言葉の暴力、無視、過小・過剰な業務指示 等)



- ◆ ハラスメントといえるかどうか分からない
- ◆ 人から言われて初めてハラスメントだと理解
- ◆ ハラスメントという理解・解釈の基準が難しい …とらえ方に個人差？

パワハラを判断する要件とは？？



職場におけるハラスメント防止対策の強化

パワーハラスメントの防止措置の義務化(マニュアル作成)・・・法律で明確化された

事業主及び労働者の責務

- ① 職場におけるパワーハラスメントを行ってはならないこと
- ② 労働者が他の労働者に対する言動に注意を払うよう研修会を行うこと
- ③ 事業主自身がハラスメント問題に関する理解を深めること

労働者の責務

- ① ハラスメント問題に関する理解を深めた労働者に対する言動に注意すること
- ② 事業主の講ずる雇用管理上の措置に協力すること

パワーハラスメント防止のための指針

令和2年1月15日 厚生労働省告示第5号より抜粋

- ① 職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより
- ③ 労働者の就業環境が害されるもの

①から③の3つの要素をすべて満たすものをパワーハラスメントという

厳しい指導であっても、「業務上の適正な範囲」と認められる限りパワーハラスメントにはならない

「適切な指導か」を重視

パワーハラスメントの具体的な内容

裁判例や個別労働関係紛争処理事案に基づき次の6類型を典型例として整理

身体的な攻撃	暴行・傷害 また 物を投げつけたり相手を威嚇する
精神的な攻撃	脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言、人格を否定するよう言動、長時間の叱責
人間関係からの切り離し	隔離・仲間外し・無視
過大な要求	業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害
過小な要求	業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと
個の侵害	私的なことに過度に立ち入ることや個人的な情報を本人の了解なしに公開する

指導の範囲内のつもりで、記録の不備を指摘し、書き直しを何回もさせ、長時間になってしまい就業時間を超えてしまった

次の日に管理者に「もう訪問看護を続ける自信がない」と退職の申しあり
管理者からも、指導内容は適切だったか？時間は？
パワハラに該当するのではないかと指摘

【対応】

- 管理者と相談し新人への早急な対応を検討
- 指導時の精神面への配慮や自身の指導内容の振り返り
- その場に合わせた適切なアドバイス方法(長時間にならない指導内容)を検討
- パワハラについて確認・・・新人看護師からするとハラスメントだと感じる場面もある

子供の病気や行事などで有給の申請が多い職員に対して
「あの人がばかり休むため自分たちの負担が大きい」と話していたのを聞いた
子供を持つ職員が「陰でそんなこと言われていることがショック」
「このまま仕事を続けられるか不安」と管理者に相談

【対応】

- 職場内のスタッフの言動に管理者として謝罪
- スタッフの意見もよく聞き、職場内でもそれぞれ家庭の事情によって働き方が異なる場合があること
.....就業規則(子育て中の休暇など)についても再確認
- 今後働きやすい職場づくりができるようスタッフと検討

- 管理者に報告しようとしても機嫌が悪いのかしっかり聞いてくれない事がある
- そのため今日は良いかどうか、顔色をうかがってしまいいついつい報告をしないことが多くなる
- 挨拶しても返してくれないことがある

【対応】

- 普段から管理者とスタッフとのコミュニケーションの機会を増やす
- 面接時に、忙しいため報告しづらいなど正直に話す
 - ・・・ 難しい場合は管理者に近いスタッフ(主任等)に相談する
- 職場内で管理者含めたパワーハラスメント研修を企画し情報共有を図る

管理者がスタッフと積極的に良質なコミュニケーションを取り
信用と信頼を得ることが離職防止につながることを自覚

指導時のポイント

- 指導の前に ひと呼吸おく
- 指導に必要な具体的な行動に焦点をあてる
- 性格の否定や**人格の否定はNG**
- 指導が相手にどう伝わったかを確認 …… **相手の受け取り方を確認・フォロー**





もし、自分がハラスメントにあったら また、同僚が同じ目にあったら

- 辛いことを我慢せず、まず誰か**話せる仲間に聞いてもらう**
- **相談窓口**が設置されていれば、そこへ**申し出る**
- **管理者または所属長**に勇気をもって申し出る
管理者の場合は、**所属長・管理者の友人・信頼できるスタッフ**（自分の気持ちを冷静に伝える）
- **1対1では対応しないのが望ましい**・・・複数で
- 厚生労働省のハラスメントの内容を確認する
・・・ **事象がハラスメントに当たるか確認**
- **文章にしてその時の**思いや言動などの事実**をできるだけ**詳細に記録し整理****
・・・ 面談の時に活用
- **早めに自分の思いが話せるよう調整する** ・・・先延ばしにしない

職員のメンタルヘルス（健康管理）

- ・ 職場内の雰囲気気に気を配り、働きやすい環境を作るよう皆で努力する
- ・ **仕事と人のマネジメント …… 環境整備と相談体制**



【具体策】

- 日頃からお互いスタッフの健康状態を機にかけ、変化に気づく
- 日頃から挨拶や声かけを進んで行う
- 相談を持ちかけられたら、**手を止め、しっかりと話を聞く**
- 必要時には、他機関や専門家にも相談し、解決につなげる

………医療機関への受診を推奨

人材育成と定着 モチベーションの保ち方



人材育成の定義と目的

- 組織の戦略達成や事業存続のため、従業員に必要なスキルや能力を獲得させ学習を促進すること
- 目的は「組織の戦略達成」と「組織・事業の存続」 参考文献: 中原淳. 研修開発入門. ダイヤモンド社

訪問看護における看護師の特徴

- 病院や施設からの転職が多く、自分の能力を伸ばしキャリアアップしたい、自己成長への関心が高い
- 成長できない環境では離職につながるケースもある

育成と定着に向けた実践

- 単なる育成にとどまらず、人材が定着するための仕組みづくりが必要

どのような事業所を目指すか … 理念

人材確保の対策・・・① ②を同時に進める

①看護師が辞めない
職場づくり



働く職場の改善

②事業所にあった
採用方法



求人方法の見直し

人材育成と定着のために必要なこと

- 新任者・現任者への教育体制（研修制度）
- 定期的な管理職との面談 … 本音と言える
否定されない、批判されない、評価されない場の確保
- 組織としての支援（待遇・休暇等）
- キャリアアップへの道（認定・専門・特定看護師へ）
- 共通した倫理観の構築
- なんでも話し合える職場風土 … 井戸端会議でない
- 魅力ある職場・自分の居場所 … 職場に来ると楽しい、やりがい
- 在宅における看護の役割の理解

教育計画の立案と体制

管理者が新入職員の概要を把握し、プリセプターや主任などの責任者と教育計画を立案

一定期間の同行訪問を設定し、プリセプターは原則2名(できれば2年以上の経験者)を配置

臨床経験1年未満の職員は別メニューで対応

研修内容とカリキュラム

管理者講義、スタッフによる同行訪問・業務内容指導、多職種連携方法、記録・タブレット活用、理学療法士リハビリ講義

外部の研修参加(オンデマンド講義・連携病院・行政)も実施

日常的伴走と独り立ち評価

毎日の研修記録を提出し、プリセプターが指導

1か月、2か月などを経て、3か月目で独り立ちについての評価を行う

新人教育のために何が必要か

教育を管理者一人の仕事と決めつけない

皆で学び成長していく事業所

全社的な育成体制

- 新人はステーションの宝として、スタッフ全員で教育する体制を構築
- 定年退職後のプラチナナースの就職もあるが、遠慮せずに適切な教育を行うことが必要

指導における課題と注意点

- プリセプターも新人と共に成長する一方、指導方法によってはパワーハラスメントと受け取られるリスクがあるため注意

ステーション内での研修・検討会

- ・ クリニカルラダーの活用(病院でのラダー経験を訪問看護へ応用)
- ・ 感染管理や嚥下の認定看護師による講義
- ・ 随時の事例検討会・デスカンファレンス(3人・30分でできる事例検討会など)を実施

外部研修への参加とサポート体制

- ・ オンデマンド、対面、ZOOMによる意見交換を活用
- ・ 訪問看護連絡会や支援センターによる職員・管理者のサポート体制を確保
- ・ 全国訪問看護事業協会研修、日本訪問看護財団のe-ラーニング
- ・ 県行政・医師会・多職種団体などの各種研修へ参加
- ・ 所長と相談の上で決定した内容は伝達研修として実施

自己学習とキャリアアップ

- ・ 日々の訪問からの学びや、書籍・雑誌を活用した在宅の最新情報の収集
- ・ 認定・特定・専門看護師への道など、キャリアアップを推進

キャリアアップの体制作り

個人目標の設定をする … それを応援できる



本人による目標設定と実践の支援

- 一人ひとりが自信を持ち質の高い訪問看護師になれるよう、個々の目標設定を支援
- 専門・認定・特定行為研修の希望については「何のために資格を取りたいのか」を聞いたうえで、職全体のステップアップにつながる内容であれば推進
- 明確な目標設定がスタッフのモチベーション向上に直結

多様性への対応とチームビルディング

- 多様な考え方や仕事に対する意識の違いに戸惑う場面もある
- 個性を認めつつ、チームの中でその人らしさを活かせる方法を模索

管理職による職員面談の意義

面談の目的と事前準備

面談の目的(目標管理、仕事の継続確認、キャリアアップ、時には退職の相談)をはっきりさせる

面談内容をあらかじめシミュレーションし、何をどのように聞くかというコミュニケーションスキルや、適切な場所・時間の選定が必要



面談のゴールと注意点

お互いが「良かった」と思える気持ちになり、ステップアップに繋がるようモチベーションを高める

「いつも顔合わせているから短時間でいいだろう」とするのはNGであり、管理者が自分のために時間を作ることを大切にする

管理者からの不適切な言動による問題事例もあるため、管理者・職員ともに満足できる面談を実施する

モチベーション(motivation)とは

原動力

目的や目標の達成に向かって
行動するための原動力となる意欲

影響

高い場合

積極性や生産性の向上につながる

低い場合

生産性の低下や離職を招く

日本語の意味は

「動機づけ」「意欲」「やる気」



人に対して仕事などへの意欲を引き出すことを「動機づけ」と呼ぶ

モチベーションが上がらない理由

仕事にやりがいを感じない理由

仕事にやりがいを見いだせない人は、以下の項目にモヤモヤとしたものを持っている可能性が高い

事業所の理念や目標やビジョンが不明確
評価に不満がある（上司の言動や給料・待遇）

やりがいを阻害する環境要因

成長しにくい環境である、またはキャリアアップできない環境
事業所の将来性に不安がある（継続できる事業所か）
環境が合わない、人間関係が辛い、職場風土に馴染めないなど



**モチベーションが上がると 職員の業務に良い効果をもたらし
個々の満足度が向上、組織全体の成果に繋がる**

訪問看護に必要な倫理

看護職の倫理綱領



訪問看護とコンプライアンス

- コンプライアンス(compliance)とは、直訳すると **法令遵守** の意味
- ただし、単に「法令を守れば良い」というわけではなく、社会秩序にのっとって公正・公平に業務を行うこと。社会の規範や倫理観から外れていないかといった、より広い意味で使われる
- ハラスメントや情報漏洩など、企業を取り巻くさまざまな問題が発生している現在、訪問看護事業所に求められている「コンプライアンス」とは、**法令遵守、倫理観などの社会的な規範に従い、公正・公平に業務をおこなうこと**を意味している

重要となる3つの要素

1. 法令
2. 就業規則
3. 企業倫理・社会規範



こんなことをすると「コンプライアンス」違反



- 個人情報漏洩
- 労働問題（労働基準法違反等）
- 不正経理
- 横領や備品持ち出しなど（個人の問題）
- 著作権侵害
- ハラスメント

直近でのコンプライアンス上問題となった事案

訪問看護請求に関する不正

- 特別指示書や緊急時訪問看護加算などの不正請求

事業所運営体制に関する問題

- 人員不足や制度上の問題のための事業取り消し

事業所内・外でのハラスメント

- 利用者からのカスタマーハラスメントの問題



何故、看護職が倫理綱領を学ぶのか

看護職が専門職である証

- 看護職が専門職としてより**質の高い看護を提供するため**には、深い知識と確実な看護技術だけでなく、**高い倫理性が不可欠**
- 私たち看護職は、あらゆる場で活躍する専門職として**自らの行動を律するために**、「看護職の倫理綱領」を定めている
- 倫理綱領とは、専門職自身が専門職集団内部の人間の**行動を規定する文書であり、専門職を専門職たらしめるもの**

そのため、倫理綱領を学ぶ必要がある

訪問看護の現場でもコンプライアンス違反をしない … 日本看護協会HPより

日本看護協会・看護職の倫理綱領

- ICN 看護師の倫理綱領(国際看護師協会)・・・1953 年に国際看護師協会（ICN）にて採択
- 日本看護協会・・・1988年に我が国初の看護職の行動指針として「看護師の倫理規定」を作成
- 2003年には、それまでの時代の変化に応じた内容に改訂し、「看護者の倫理綱領」として公表
- 公表から17年が経過し、看護を取り巻く環境や社会情勢が大きく変化していることから見直しを行い、2021年3月に「看護職の倫理綱領」として公表

災害支援に対応するため、第16条追加

看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす



看護職の倫理綱領

公益社団法人 日本看護協会

前文

- 人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。**看護は**、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。
- **看護は**、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。

前文

- 看護職は、免許によって看護を実践する権限を与えられた者である。看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保持される権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。
- 同時に、専門職としての誇りと自覚をもって看護を実践する。日本看護協会の『看護職の倫理綱領』は、あらゆる場で実践を行う看護職を対象とした行動指針であり、**自己の実践を振り返る際の基盤を提供するもの**である。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。

1. 看護職は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する

- すべての人々は、その国籍、人種、民族、宗教、信条、年齢、性別、性的指向、性自認、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質によって制約を受けることなく、到達可能な最高水準の健康を享受するという権利を有している。
- 看護職は、あらゆる場において、人々の健康と生活を支援する専門職であり、常に高い倫理観をもって、人間の生命と尊厳 及び権利を尊重し行動する。
- 看護職は、いかなる場でも人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重し、常に温かな人間的配慮をもってその人らしい健康な生活の実現に貢献するよう努める

2. 看護職は対象となる人々に平等に看護を提供する

- 看護における平等とは、単に等しく同じ看護を提供することではなく、その人の個別的特性やニーズに応じた看護を提供することである。
- 社会の変化とともに健康や生き方への意識も変化し、人々の看護へのニーズは多様化・複雑化している。人々の多様で複雑なニーズに対応するため、看護職は豊かな感性をもって健康問題の性質や人々を取り巻く環境等に応じた看護を提供し、人々の健康と幸福に寄与するよう努める。
- また、看護職は、個人の習慣、態度、文化的背景、思想についてもこれを尊重し、受けとめる姿勢をもって対応する。

3. 看護職は、対象となる人々との間に信頼関係を築き その信頼関係に基づいて 看護を提供する

- 看護は、高度な知識や技術のみならず、対象となる人々との間に築かれる信頼関係を基盤として成立する。
- よりよい健康のために看護職が人々と協調すること、信頼に誠実に応えること、自らの実践について十分な説明を行い理解と同意を得ること、実施結果に責任をもつことを通して、信頼 関係を築き発展させるよう努める。
- また、看護職は自己の実施する看護が専門職としての支援であることを自覚し、支援上の関係を越えた個人的関係に発展するような行動はとらない。
- さらに、看護職は対象となる人々に保健・医療・福祉が提供される過程においては、対象となる人々の考えや意向が反映されるように、積極的な参加を促す。また、人々の顕在的潜在的 能力に着目し、その能力を最大限生かすことができるよう支援する。

4. 看護職は、人々の権利を尊重し、人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるよう支援する

- 人々は、知る権利及び自己決定の権利を有している。看護職は、これらの権利を尊重し、十分な情報を提供した上で、保健・医療・福祉、生き方などに対する一人ひとりの価値観や意向を尊重した意思決定を支援する。
- 意思決定支援においては、情報を提供・共有し、その人にとって最善の選択について合意形成するまでのプロセスをともに歩む姿勢で臨む。
- 保健・医療・福祉においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、知らないでいるという選択をする場合や、決定を他者に委ねるという選択をする場合もある。
- また、自らの意思を適切に表明することが難しい場合には、対象となる人々に合わせて情報提供を行い、理解を得たうえで、本人の意向を汲み取り、その人にとって最善な合意形成となるよう関係者皆で協働する。
- さらに、看護職は、人々が自身の価値観や意向に沿った保健・医療・福祉を受けその人の望む生活が実現できるよう、必要に応じて代弁者として機能するなど、人々の権利の擁護者して行動する。そして、個人の判断や選択が、そのとき、その人にとって最良のものとなるよう支援する。

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省 改訂 平成30年3月 … 一部抜粋

【人生の最終段階における医療・ケアの在り方】

- 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて 医療・ケアを受ける本人が多専門職種 of 医療・介護従事者から構成される医療・ ケアチームと十分な話し合いを行い、**本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療ケアを進めることが最も重要な原則**である。
- また、**本人の意思は変化するもの**であることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人と の話し合いが繰り返し行われことが重要である。さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、**家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要**である。
- この話し合いに先立ち、**本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておく**ことも重要である。

実地指導の時に看取りのガイドラインとして活用

5. 看護職は、対象となる人々の秘密を保持し 取得した個人情報 は適正に取り扱う

- 看護職は、個別性のある適切な看護を実践するために、対象となる人々の秘密に触れる機会が多い。看護職は正当な理由なく、業務上知り得た秘密を口外してはならない。
- また、対象となる人々の健康レベルの向上を図るためには個人情報が必要でありさらに、多職種と緊密で正確な情報共有も必要である。個人情報には氏名や生年月日といった情報のみならず、画像や音声によるものや遺伝情報も含まれる。
- 看護職は、個人情報の取得・共有の際には、対象となる人々にその必要性を説明し同意を得るよう努めるなど適正に取り扱う。家族等との情報共有に際しても、本人の承諾を得るよう最大限の努力を払う。
- 今日のICT(Information and Communication Technology:情報通信技術)の発展に伴い、さまざまなソーシャルメディアが普及している。これらを適切に利用することにより、看護職だけでなく、人々にとっても健康に関する有用な情報をもたらすなどの恩恵がある。看護職は、業務上の利用と私的な利用を区別し、その利用に伴う恩恵のみならず、リスクも認識する。また、情報の正確性の確認や対象となる人々と看護職自身のプライバシー権の保護など、細心の注意を払ったうえで情報を発信・共有する

個人情報保護法 とは

個人情報保護法とは、個人情報の効果的な活用に配慮しながら、個人情報を保護するための法律（2003年5月23日成立、個人情報保護法成立 30日公布）

- 正式名称は 「個人情報の保護に関する法律」
- 個人情報保護法は、この目的を実現するために、主に個人情報を取り扱う民間企業が守らなければならない義務を定めている

訪問看護においては

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

（個人情報保護委員会 厚生労働省 平成29年4月14日）

医療・介護関係事業者における
個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス

平成29年4月14日
（令和7年4月一部改正）
個人情報保護委員会
厚生労働省

医療・介護事業者等が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を
支援するための具体的な留意点・事例等を示すもの

訪問看護における個人情報

基本情報	氏名、年齢、性別、生年月日、住所、電話番号、メールアドレス、SNS、家族構成、緊急連絡先、保険情報
健康・医療情報	既往歴、現病歴、アレルギー情報、副作用歴、バイタルサイン、検査結果、服薬状況、リハビリテーション情報、認知症の状況、認知症の状況、ADL(日常生活動作)、IADL(手段的日常生活動作)、褥瘡の状態、疼痛の状況、終末期に関する情報 ※ 処置内容、褥瘡の写真なども含まれる
生活・環境情報	住居状況、経済状況、社会資源の利用状況、生活習慣(食事、運動、喫煙、飲酒等)、趣味、嗜好、家族関係
訪問看護に関する情報	訪問看護計画書・報告書、サービス提供日時・内容、利用者や家族からの相談内容・要望、多職種連携に関する記録、担当者会議録

- これらの情報は**保管や廃棄に注意**
- 個人情報保護についての研修会・勉強会・・・ICTの取り扱い・ネットリテラシーに関する知識も重要
- 法令・条例等の変更を注視し、取り扱いの指針を更新・・・必ず職員に周知

6. 看護職は、対象となる人々に不利益や危害が生じているときは、人々を保護し 安全を確保する

- 看護職は、常に、人々の健康と幸福の実現のために行動する。
- 看護職は、人々の生命や人権を脅かす行動や不適切な行為を発見する立場にある。看護職がこれらの行為に気づいたときは、その事実を目を背けることなく、人々を保護し安全を確保するよう行動する。その際には、多職種で情報を共有し熟慮したうえで対応する。
- また、保健・医療・福祉の提供においては、関係者による不適切な判断や行為がなされる可能性や、看護職の行為が対象となる人々を傷つける可能性があることを含めて、いかなる害の可能性にも注意を払い、人々の生命と人権をまもるために働きかける。非倫理的な実践や状況に気づいた場合には疑義を唱え、適切な保健・医療・福祉が提供されるよう働きかける。

高齢者虐待事例

利用者： 80代 男性 脳梗塞 左半身麻痺 失語症 認知症 医療的ケア： 膀胱留置カテーテル

家族： 高齢者(80代)夫婦世帯 (隣家に住む息子夫婦は全盲で介護は困難)

経過： 退院後1週間後、民生委員からの通報 → 包括支援センター職員と訪問
本人の清拭時に体中に打撲後、火傷跡発見 → 打撲痕について聞くも、家族は知らないと言席を立つ
本人に聞くと妻というときは知らん顔だが、妻が不在時に何か訴えようとする

対応： 訪問看護師の回数増やし、介護者の話を傾聴する(介護者の健康相談も)
退院後2週間経過し

「看護師さん、わかっているんでしょ？私がやったって」
夜になると大きな声出し介護に抵抗するため、つい手が出てしまった
介護に疲れて一緒に死のうと思い利用者の服に火をつけた
「悪いことした、警察に突き出してください」と泣きながら話す



すぐに、訪問看護師・主治医・ケアマネジャー・包括支援センター・行政と協議
在宅サービス(ショート・デイ・ヘルパー・訪問看護)利用し、負担が過剰になり大変な場合は入所を検討する
見守り推進委員の訪問追加
介護者には介護協力者がなく、介護サービスも拒否的(息子夫婦も全盲で、国の世話になっているから)

介護者自身が様々な背景から、孤立化。介護負担が大きくなり、虐待する状況になってしまったことを関係者で確認する。

虐待とは

虐待とは人としての尊厳を傷つける行為であり、絶対にあってはならないこと

虐待を防止するためには早期発見が重要

できる限り早期に発見することで事態が深刻化することを防ぎ、
高齢者・障がい者を守るばかりではなく、虐待している人を救うことにもなる

父親の介護をしているとイライラしてつい手が出てしまう
早く自分を止めてくれ！と訴えた50代の息子



SOSを出してくれた息子に感謝・・・包括支援センターと相談し施設へ

虐待を防ぐためにできる事

虐待を見つけたら迷わず通報

- 「高齢者虐待防止法」と「障害者虐待防止法」「児童虐待防止法」では、虐待の防止、虐待を受けた高齢者・障がい者・児童の迅速かつ適切な保護と適切な養護者に対する支援などが定められている
- 虐待を受けて困っている高齢者・障がい者・児童を見かけたら、虐待かどうか自分で判断せず通報窓口連絡する

→各地域包括支援センター・市町村窓口（高齢者・福祉課等）

子ども相談センター24時間虐待通報ダイヤル等 … 疑いでもOK

通報義務（高齢者虐待防止法第7条、障害者虐待防止法第7条）

- 虐待を受けたと思われる高齢者・障がい者を発見した者は、速やかに市町村に通報することが義務付けられている

守秘義務（高齢者虐待防止法第8条、障害者虐待防止法第8条）

- 通報・届出を受けた職員は、職務上知り得た情報を外部に漏らしてはいけなと守秘義務が課せられている

- 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
- 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織について
- 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の相談・報告体制について
- 成年後見制度の利用支援について
- 虐待等への苦情解決方法について
- 利用者等に対する虐待防止マニュアル・指針の閲覧について
- その他虐待の防止の推進のために必要な事項

7. 看護職は、自己の責任と能力を的確に把握し、 実施した看護について個人としての責任をもつ

- 看護職は、自己の責任と能力を常に的確に把握し、それらに応じた看護実践を行う。
看護職は自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う。
- 看護職の業務は保健師助産師看護師法に規定されている。
- 看護職は関連する法令を遵守し自己の責任と能力の範囲内で看護を実践する。また、自己の能力を超えた看護が求められる場合には、支援や指導を自ら得たり、業務の変更を求めたりして、安全で質の高い看護を提供するよう努める。
- さらに、他の看護職などに業務を委譲する場合は自己及び相手の能力を正しく判断し、対象となる人々の不利益とならないよう留意する。

8. 看護職は、常に、個人の責任として継続学習による 能力の開発・維持・向上に 努める

- 看護職には、科学や医療の進歩ならびに社会的価値の変化にともない多様化する人々の健康上のニーズに対応していくために、高い教養とともに高度な専門的能力が求められる。
- 高度な専門的能力をもち、より質の高い看護を提供するために、免許を受けた後も自ら進んでさまざまな機会を活用し、**能力の開発・維持・向上に努めることは、看護職自らの責任ならびに責務である。**
- 継続学習には、雑誌や図書などの情報や自施設の現任教育のプログラムの他に、学会・研修への参加など施設外の学習、eラーニング等さまざまな機会がある。看護職はあらゆる機会を積極的に活用し、**専門職としての研鑽を重ねる。**また、自己の能力の開発・維持・向上のみならず、**質の高い看護の提供を保障するために、後進の育成に努めることも看護職の責務である。**

訪問看護の仲間をどう育てていくか

9. 看護職は、多職種で協働しよりよい保健・医療・福祉を実現する

- 看護職は、多職種で協働し、看護及び医療の受け手である人々に対して最善を尽くすことを共通の価値として行動する。
- 多職種での協働においては、看護職同士や保健・医療・福祉の関係者が相互理解を深めること を基盤とし、各々が能力を最大限に発揮しながら、より質の高い保健・医療・福祉の提供を目指す。
- また、よりよい医療・看護の実現と健康増進のためには、その過程への人々の参画が不可欠である。
- 看護職は、対象となる人々とパートナーシップを結び、対象となる人々の医療・看護への参画のみならず、研究や医療安全などでも協力を得て、ともにより質の高い保健・医療・福祉をつくりあげることを促進する。

10. 看護職は、より質の高い看護を行うために、 自らの職務に関する行動基準を設定し、それに基づき行動する

- 自らの職務に関する行動基準を設定し、それに基づき行動することを通して 自主規制を行うことは、専門職としての必須の要件である。
- この行動基準は、各々の職務に求められる水準や その責務を規定したものであり、看護職の専門的価値を支持するものである。このような基準の作成は組織的に行い、個人としてあるいは組織としてその基準を満たすよう努め、評価基準としても活用する。
- また、社会の変化や人々のニーズの変化に対応させて、適宜改訂する。
- 看護職は、看護職能団体が示す各種の基準や指針に則り活動する。
- また、各施設では、施設 や看護の特徴に応じたより具体的・実践的な基準等を作成することにより、より質の高い看護を保障するように努める。

11. 看護職は、研究や実践を通して、専門的知識技術の創造と開発に努め看護学の発展に寄与する

- 看護職は、常に、科学的知見並びに指針などを用いて看護を実践するとともに、新たな専門的知識・技術の開発に最善を尽くす。将来のより質の高い看護の提供に貢献する。
- 開発された専門的知識・技術は蓄積され、すなわち、看護職は、研究や実践に基づき、看護の中核となる 専門的知識・技術の創造と開発、看護政策の立案に努めることで看護学の発展及び人々の健康と福祉に寄与する責任を担っている。
- また、看護職は、保健・医療・福祉のあらゆる研究参加に対する人々の意向を尊重し、いかなる場合でも人々の生命、健康、プライバシーをまもり、尊厳及び権利を尊重するとともに、適切な保健・医療・福祉の提供を保障する。

12. 看護職はより質の高い看護を行うため、 看護職自身のウェルビーイングの向上に努める

- 看護職がより質の高い看護を提供するためには、自らのウェルビーイングをまもることが不可欠である
- 看護職が健康で幸福であることが、よりよい看護の提供へとつながり、対象となる人々の健康と幸福にも良好な結果をもたらす
- 看護職は、自身のウェルビーイングの向上のために、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)をとることやメンタルヘルスケアに努める
- さらに、看護職の実践の場には、被曝、感染、ハラスメント、暴力などの危険が伴う。そのため、すべての看護職が健全で安全な環境で働くことができるよう、個人と組織の両方の側面から取り組む

13. 看護職は、常に品位を保持し、 看護職に対する社会の人々の信頼を高めるよう努める

- 看護は、看護を必要とする人々からの信頼なくしては存在しない
- 常に、看護職は、この職業の社会的使命・社会的責任を自覚し、専門職としての誇りを持ち、品位を高く維持するように努める
- 看護に対する信頼は、専門的な知識や技術のみならず、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどに支えられた行動によるところが大きい
- また、社会からの信頼が不可欠であり、専門領域以外の教養を深めるにとどまらず、社会的常識なども十分に培う必要がある
- さらに、看護職は、その立場を利用して看護職の信頼を損なうような行為及び不正行為はしない

14. 看護職は、人々の生命と健康をまもるため、さまざまな問題について、社会正義の考え方をもって社会と責任を共有する

- 看護職は、人々の生命、尊厳及び権利をまもり尊重する立場から、生命と健康に深く関わるあらゆる差別、貧困、さまざまな格差、気候変動、虐待、人身売買、紛争、暴力などについて、地球規模の観点から社会正義の考え方をもって社会と責任を共有する。
- 常に、わが国や世界で起きているこれらの問題についての知識を更新し、意識を高め、それらについて社会に発信するよう努める。
- また、これらの問題の潜在的な状況から予防的に関わり、多職種や関係機関で連携し看護職として適切な対応をとる。
- さらに、看護職は保健・医療・福祉活動による環境破壊を防止する責務を果たすとともに、清浄な空気と水・安全な食物の確保、騒音対策など、人々の健康を保持増進するための環境保護に積極的に取り組む。そして、人々の生命の安全と健康がまもられ平和で包摂的な社会の実現を目指す。

本文

15. 看護職は、専門職組織に所属し看護の質を高めるための活動に参画し
よりよい社会づくりに貢献する

- 看護職は、いつの時代においても質の高い看護の提供を通して社会の福祉に貢献するために、専門職としての質の向上を図る使命を担っている。
- 保健・医療・福祉及び看護にかかわる政策 や制度が社会の変化と人々のニーズに沿ったものとなるよう、看護職は制度の改善や政策決定、新たな社会資源の創出に積極的に取り組む。
- 看護職は看護職能団体に所属し、これらの取り組みをはじめとする看護の質を高めるための活動に参加することを通してよりよい社会づくりに貢献する。

本文

16. 看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす

- 災害は、人々の生命、健康、生活の損失につながり、個人や地域社会、国、さらには地球環境に深刻な影響を及ぼす。
- 看護職は、**人々の生命、健康、生活をまもる専門職として災害に対する意識を高め**、専門的知識と技術に基づき保健・医療・福祉を提供する。
- 看護職は、災害から人々の生命、健康、生活をまもるため、平常時から政策策定に関与し災害リスクの低減に努め、災害時は、災害の種類や規模、被災状況、初動から復旧・復興までの局面等に応じた支援を行う。
- また、災害時は、資源が乏しく、**平常時とは異なる環境下で活動する**。看護職は、**自身の安全を確保するとともに刻々と変化する状況とニーズに応じた保健・医療・福祉を提供する。**さらに、**多種多様な災害支援の担い手とともに各々の機能と能力を最大限に発揮するよう努める。**

日本看護協会 災害支援ナースとして派遣される

- 全国の看護師 900人（災害支援の教育受講者）が
福島県・宮城県・岩手県の病院や避難所で災害支援活動(医療面)

【活動内容】

避難所の住民の健康管理（緊急時の対応）
避難所の感染防止
精神的支援
生活支援(介護の必要な方)
医療チームとの連携



大街道小学校避難所



- 避難者 296人
- ガス・水道・電気のライフライン寸断
- 学校の体育館や1階部分は津波の被害で使用できず、2階、3階の教室を使用
- 各町内ごと、班単位ごとの顔見知りの家族ごとで生活…15人～18人
- ペット同伴の教室もあり
- プライバシーなく、床には1枚の段ボール、毛布1人に1枚



事業所における倫理綱領の活用

- 訪問看護事業所の入職時、新人教育プログラムに看護倫理は入ってますか？
- 職員の現任教育として毎年、倫理綱領についての研修を行ってますか？
- 中身を熟知してますか？
- 倫理綱領について職場内で活用してますか？
- 事業所(組織全体)や各個人が、様々な方法で看護の振り返りを行い、看護の質の向上に努めてますか

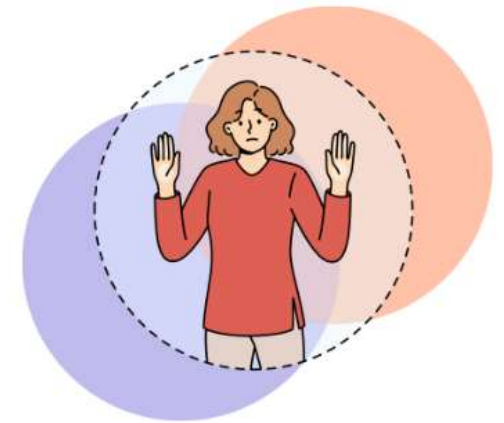
✓ チェックしてみましょう

－ 訪問看護師に必要な倫理 －

看護職が専門職として、より質の高い看護を提供するためには、
深い知識と確実な看護技術だけでなく、高い倫理性が不可欠である

特に訪問看護では

- 1人で利用者宅を訪問して看護を提供
- 各家庭・個人により、異なる価値観(多様性)
- 主役は利用者とその家族
- 自組織以外の多職種・多機関との連携



病院・施設とは異なり、訪問看護師個人のより高い倫理性が求められる
時には、虐待の発見もあり得る

まとめ



魅力ある職場づくりのために必要なこと

- 職場内でのコミュニケーションは円滑に…仲良しこよしではなく、**お互いを尊重しあう**
- 良いところはすぐ声に出して褒め合う習慣…**自己効力感の実感**
⇒ 多機関からのお褒めの言葉を伝える
- 心理的安全性が担保される職場風土…**スタッフの意見を取りこぼさない**
- 相手のモチベーションを上げる会話(顔を見て話を聞く、共感)
- 目標の共有…「一緒にやってみる?」「期待してるよ」
- 面談の活用…スキルアップなどやりたい事や課題について話し合い、職員と管理者が一緒に考え実現できる未来を

魅力的な職場づくりを目指すこと = **職員が定着するステーション**



管理者ひとりだけが取り組むものではなく 各スタッフがチームを意識する仕掛けを

引用・参考文献

- MCメディカ出版:地域療養を支えるケア 地域在宅看護論① 個人情報保護、管理 p51～p52
在宅療養者の権利を擁護する制度と社会資源・権利擁護・成年後見制度p183～p184 第7版 2023年 1月15日発行
- 厚生労働省:“事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号)【令和2年6月1日適用】”
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000605661.pdf>

都道府県労働局雇用環境・均等部(室):“職場におけるハラスメント対策パンフレット”. 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001338359.pdf>

厚生労働省:“2020年(令和2年)6月1日より、職場におけるハラスメント防止対策が強化されました!”
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000683138.pdf>

日本看護協会医療政策部 編:“日本看護協会調査研究報告
<No.92> 2018 2017年看護職員実態調査”
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/92.pdf>