

# として 経営と将来を探る』

- 1 フランスで実践されている「在宅入院」制度は日本の2040年モデル  
前衆議院議員 山崎 摩耶 氏
- 2 自治体からの事業委託で経営の安定性を図る訪問看護事業所の近未来像  
厚生労働省 老健局 老人保健課 介護予防対策専門官・看護専門官 川中 淑恵 氏
- 3 多機能型+訪問介護+訪問看護ユニット化した拠点をも毎期全国20エリアで実現させる  
セントケア・ホールディング 事業支援本部 医療支援部 部長 藤原 祐子 氏
- 4 50以上の施策を対象にした価値創造「ぐるぐるモデル」でミッション達成の課題を抽出  
ソフィアメディ株式会社 代表取締役社長兼 CEO 伊藤 綾 氏  
ソフィアメディ株式会社 CQO 篠田 耕造 氏
- 5 在宅ホスピスとしてターミナルケアに特化FC展開で100事業所を計画  
楓の風グループ 副代表 野島あけみ 氏  
株式会社楓の風 取締役企画部長 下手 将裕 氏
- 6 制度を超えた「在宅ケア業」医療的ケア児に特化して長時間の訪問看護を提供  
特定非営利活動法人えがおさんさん 代表理事（看護師） 田中 歩 氏  
特定非営利活動法人えがおさんさん 管理者（看護師） 関川 照代 氏
- 7 全国213拠点で展開看護師に加えてOTとPSWを配置して在宅生活をサポート  
株式会社N・フィールド 代表取締役社長 森本 立成 氏

## 過去10年で倍増した 訪問看護ステーション

訪問看護制度が発足してから今年で30年になるが、訪問看護そのものは1970年代から行われていた。老人保健法の改正によって、65歳以上を対象とした指定老人訪問看護制度が創設され、老人訪問看護ステーションが誕生したのは92年。2年後の94年には、健康保険法の改正でサービス対象者が在宅の難病児者や障害児者などの療養者にまで拡大された。さらに2000年に創設された介護保険制度が、訪問看護事業を大きく拡大させた。

従来の医療保険に加えて介護保険の適用対象になり、在宅療養を希望する通院困難者のニーズに対応する体制整備が緒に就いたのである。

直近の体制整備では、22年度診療報酬改定で、24時間対応や連携強化、専門性の高い看護師の配置などが見直された。

複数の訪問看護ステーションの連携による24時間対応体制加算の算定要件に、自治体や医療関係団体等が整備する地域の連携体制に参画している場合が追加された。連携強化では、訪問看護情報提供療養費1の算定要件に、情報提供先として指定特

定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者が追加され、同2の算定要件に情報提供先として高等学校等が追加された。

さらに専門性の高い看護師の配置では、専門の研修を受けた看護師が専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価として、専門管理加算（2500円・1月1回）が新設された。

体制整備が進む中で、訪問看護ステーションの設立はどんな状況にあるのだろうか。全国の訪問看護ステーション事業所数は10年に約5731件だったが、21年には約1万3003件と倍以上に増加した（全国訪問看護事業協会調べ）。一方で休廃業も発生し続け、20年度には廃止数は541件、休止数は240件だったが、憂慮すべき事態かどうかは一概には言えない。民間事業者である以上、一定の休廃業が発生するのは必然で、それは今後も変わらないだろう。ただ、それでも中小企業全業種の休廃業率が19年に3.4%だったのに対して、訪問看護ステーションは5.8%と2.4ポイント高い。

これには開設主体に営利法人（会社）が多いことも影響しているのかもしれない。厚労省が18年に発表した調査によると、訪問看護ステー

## 訪問看護特集 Part1

# 『地域包括ケアシステムの「要」 躍進する訪看ステーション』

国は、高齢化のピークといわれる団塊の世代が後期高齢者となる2025年の本格的な超高齢社会に向け、医療介護の提供体制の整備を進めている。そのような中、「病気や障がいがあっても住み慣れた自宅で暮らし続け、愛する家族に看取られながら旅立ちをしたい」という国民の願いを実現するには、重度者を支える地域包括ケアシステムの「要」としての訪問看護ステーションの整備拡充が不可欠となっている。

そこで、Visionと戦略7月号では、『地域包括ケアシステムの「要」として躍進する訪問看護ステーション経営と将来を探る』をテーマに、厚生労働省、国の政策立案者、全国で地域包括ケアの実現に貢献している訪問看護ステーションを取材し、その取り組みや事業展開について取りまとめる。

シヨンの開設主体は、営利法人が51・5%で最も多く、次いで医療法人26・3%、社団・財団法人7・9%、社会福祉法人6・5%と半数以上が営利法人である。

全国訪問看護事業協会や都道府県看護協会などが研修会を実施、民間研修会社も開業セミナーを開くなど経営知識を習得する機会は多いが、業界全体で見ればスクラップ・アンド・ビルドを繰り返して事業所が増えていく方向にある。

### 50歳以上が3割半 看護師の高齢化進む

もうひとつ、訪問看護ステーション経営を巡る課題には世代交代がある。「令和2年度衛生行政 報告例」によると、管理者の年齢が55歳以上のステーションは約3・5割を占めている。従事者の年齢も50歳以上が約3・5割だ。この年齢になれば、夜間対応は移動を伴うだけに体力的に年々厳しくなっていく。小規模ステーションでは経営者が管理者を兼ねているが、事業承継問題の解決策として、他法人との経営統合を視野に入れる経営者も増えていくのではないだろうか。

現に収支差率は事業規模と比例関

係にある。延べ訪問回数階級の収支差率は、訪問回数が多い事業所ほど高くなる傾向にあり、看護職員数（常勤換算）も多い。看護職員数（常勤換算）は5人以上のステーションが増加傾向にあるが、日本訪問看護財団は「ワークライフバランスの取れた、安定した職場となるためには、10人以上のスタッフがおり100人以上の利用者がいることが望ましい」と10人以上を推奨する。

さらに看護師の確保・定着の視点を次のように提言している。

〈本人の関心分野などを勘案し、ラダーレベルと組み合わせた研修の機会を設定し、訪問看護師としてキャリアアップを図る生涯教育体系が必要。キャリアラダーを要件とした報酬上の評価、専門の研修を受けた看護師の訪問看護の評価の拡大につなげることもできる〉。

日本看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会が策定した「訪問看護アクションプラン2025」には4つの柱として、訪問看護の量的拡大、訪問看護の機能拡大、訪問看護の質の向上、地域包括ケアへの対応が示された。いずれも看護師の確保が大前提で、引き続きの課題である。

# フランスで実践されている 「在宅入院」制度は 日本の2040年モデル

制度なき1970年代からパイオニアとして約20年にわたって訪問看護を実践し、1992年に制度化を実現させた山崎摩耶氏は、その後、看護団体役員、大学教授、国会議員として様々な立場から訪問看護制度の改革に取り組んできた。訪問看護制度の課題と近未来像を尋ねた。



前衆議院議員

山崎 摩耶 氏

Yamazaki Maya

述べたいと思います。この間、全国の現場での実践がメディアを通じて国民の前に可視化されましたが、訪問看護や訪問診療の現場がこれだけメディアに取り上げられたことはありませんでした。その一方で課題も明確になったので、日本の在宅ケアチームにとってコロナ禍はまたとない「チャンス」になったと言ってもよいのではないのでしょうか。

わたしも現場をお訪ねしましたが、取り組みの進んでいる地域では、行政、医師会、在宅医、訪問看護・介護事業者が、コロナ感染症で在宅療養される皆様に対してネットワークを組んでケアを提供しています。

iPadを使ったネットワークで活躍する地域も出てきました。地域包括ケアシステムをきちんと実践している地域ではコロナ対応がしつかり進み、そうでない地域とのレベルの差が浮き彫りになりました。教訓になったと思います。

先生は衆議院議員時代に在宅ケアシステムのインフラ整備やホスピスホームケアの報酬化など様々な改革に取り組んでこられました。制度に反映されてよかったです。成果は何でしょうか。

山崎 2009年に衆議院議員に初当選した当時は与党議員（民主党所属）だったので、社会保障と税の一体改革にワーキングチームの一員として、さらに分野担当の取りまとめ役として関わらせていただいたことが、一番大きな仕事だったと思います。この時期に介護保険の制度改革や、障害者福祉の大きな制度改革にかかわり、2011年には一体改革の報告書に特定行為研修やナースプラクティショナーの創設、在宅医療推進を書き込みました。

特定行為研修はその直後に厚労省が審議会等で議論して2014年に創設されました。私としても大きなキッカケをつくったのではないかと自負しています。政府の報告書に1行文言が入るか入らないかで、政策が実現するか、議論で終わるかに分かれてしまうのです。制度化するには政府の報告書に文言を書き入れて、予算が付くまでしっかりと目配りをする必要がありますが、その意味で国会議員の仕事は成果があったと振り返っています。

制度設計や政策立案だけではなく、訪問看護師のキャリアもお持ちの先生からご覧になって、現行の訪

■山崎先生のご略歴と直近の活動についてお聞かせください。

山崎 民間病院や新宿区立区民健康センターで訪問看護、日本看護協会常任理事、全国訪問看護事業協会常務理事、日本訪問看護振興財団常務理事、岩手県立大学教授、衆議院議

員と、現場・教育・政策立案にかかわり、直近では、2021年8月に繰り上げ当選で衆議院2期目を務めました。まさにコロナ第5波の最中で、医療職員として地域の医療・介護現場の声を厚労委員会、内閣委員会等で、特に訪問看護現場の奮闘と課題を取り上げました。

■コロナ禍での訪問看護ステーションの状況について、どのようにご覧になっていきますか。

山崎 まず、コロナ禍において在宅療養者を支えた全国の看護・介護職の皆様は、心から敬意と感謝を申し

## 『地域包括ケアシステムの「要」として躍進する訪問ステーション経営と将来を探る』

訪問看護制度や提供体制の評価はいかがでしょうか。

**山崎** 私たちが、自称・訪問看護婦として活動を始めたのは1970年代半ばでした。訪問看護の第一世代として20年活動し、ようやく制度化され、これで欧米並みになったと。

現在は訪問看護ステーションが1万2000カ所ぐらい開設されていますが、訪問看護師はまだ6万人ぐらいにとどまっています。利用者は介護保険が55万人、医療保険が30万人ぐらいなので、合わせても100万人に届いていません。

制度が創設されて30年、大規模化、機能強化型、精神や小児への特化型、看多機を含めた多機能型、自費対応型など様々な事業体が出てきたことは発展形という気がしますが、医療保険、介護保険という2つの財源をもっと活かしていただきたいと思えます。一方、この事業所数ではまだまだ地域のニーズに応えきれいていません。それから地域偏在が大きく、町村レベルでの不足だけでなく、小さな県では県庁所在地でも不足しています。訪問看護と訪問診療、訪問介護も含めて在宅システムの再整備が必要です。

とくに訪問看護ステーションの看

護師不足が著しく、日本看護協会、訪問財団、訪問看護事業協会、厚労省などは12万人ぐらい必要だと主張して、訪問看護師倍増計画を動かしています。この計画では足りません。フランスでは全就業看護師の20%弱が在宅で働いています。日本の看護師数は約170万人なので、訪問看護師は3~4%にすぎません。10%が訪問看護で働かないと地域のニーズに応えられないと思います。

■訪問看護師が不足している要因は何だとお考えでしょうか。

**山崎** フランスの訪問看護と違って新卒の看護師を採用し育成する体制が整備されていないことや、診療報酬の問題で十分な給与を支払えないこと。さらにキャリアラダーが欠けています。看護師が100人規模のステーションでは専門看護師、認定看護師、特定看護師の採用やキャリアが用意されていますが、大半は5人以下で管理者と一般の看護師だけです。

■訪問看護ステーションには廃止・休止する事業所も少なくありません。

**山崎** 統計によると毎年300~500件が廃止・休止しています。どの業界でも廃止・休止する中小事

業所はありますが、訪問看護ステーションもしつかりした動機やビジョンもなく開業すれば看護師も集まらず、経営は立ち行かなくなるでしょう。新規参入には、まず哲学とビジョンを持ってほしい。そして戦略的に訪問看護団体に加入したり、ベンチマーキングしたり、地域でネットワークづくりが必要でしょう。

■先生はヨーロッパ、アメリカ、アジアの様々な国を訪問されています。海外の訪問看護制度や経営方法で日本で参考にすべき事例がありましたら教えてください。

**山崎** 80年代から毎年のように諸外国の視察調査を行っています。1昨年のStay Home中に、海外の先進例を『世界はチャレンジにあふれている―高齢者ケアをめぐるヨーロッパ&中国紀行』（日本医療企画）として出版しました。それぞれの国で制度、医療保険の支払いの仕組みは違いますが、医療と介護の連携や訪問看護の業務内容、ICT整備など、専門性が高く、日本の訪問看護が取り入れる要素があると思います。

特に福祉国家と言われたスカンジナビアやオランダなどは、公的サービスで丸抱えの時代は終わっています。

住民参加や民間参入など多様化して、認知症や看取りなど変化に対応している。地域包括ケアシステムが進んでいることと、ナースプラクティショナーが従事していない国はなく、訪問看護が高品質になってきています。

例えばフランスでは「在宅入院」という高機能の訪問看護が提供されていて、コロナ禍でも成果を上げています。行為別に看護報酬が付き、医師の指示書ではなく、処方箋で看護を行い、開業看護師も自分のクリニックから訪問看護や医療的処置を行っている、とてもインディペンデントに働いています。「在宅入院」は産後ケアから難病、リハビリ、在宅化学療法、緩和ケア、看取りまでカバーし、自宅のベッドを病院ベッド同様にカウントして地域医療計画に組み込んでいる。

さらに「在宅入院」の事業所には院内薬局とデリバリーセンターがあつて、24時間365日稼働し、医薬品やミキシングした抗がん剤などを宅配便で患者宅にデリバリーしています。在宅入院は30日で退院、一般的な訪問看護ステーションに移行します。国会でも提案しましたが、2040年問題を見据えると、日本にも整備が必要な仕組みです。

# 自治体からの事業委託で 経営の安定性を図る 訪問看護事業所の近未来像

訪問看護第一世代の引退、看護師確保、経営の安定性、ICT活用——様々な課題が入り組んでいる訪問看護ステーション。「医療保険と介護保険の枠を超えて自治体との関係を強化してほしい」と提言するのは厚生労働省の看護専門官・川中淑恵氏である。今後のあり方を聞いた。



厚生労働省 老健局 老人保健課  
介護予防対策専門官・看護専門官

川中 淑恵 氏  
Kawanaka Yoshie

■川中専門官のご経歴と、省内での老人保健課の役割についてお聞かせください。

川中 病院に看護師として勤務したのち、大学院で学んでから看護系技官として入省しました。医政局看護課からスタートし、精神・障害保健課、勞

働衛生課、国民健康保険課、福岡県出向などを経て、2022年4月から老人保健課に着任しました。着任の前には健康課で保健所のコロナ対応についても担当していました。現在は介護報酬を含めて訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護などに関する諸々の業務を担当し、診療報酬との協議、介護施設に配置されている看護師の見直しなどを行っています。令和6年度の介護報酬と診療報酬の同時改定に向けた議論も始まり、在宅での看護師の活用を幅広く検討しています。

■訪問看護制度や提供体制の経過と現

状をどのように評価されていますか。

川中 平成12年度から介護保険制度が始まりましたが、創設当初、訪問看護ステーションでは、医療保険よりも介護保険が多く利用されてきました。現在は逆転しており、医療保険の利用の方が多くなっています。介護保険は予防的観点では市区町村への総合事業に移行している傾向もあって、医療ニーズの高い方には医療保険を使うという昨今の流れの影響ではないかと捉えています。その中で、介護保険における訪問看護の役割が問われていると認識しています。

また、介護保険における訪問看護の利用者の介護度は、要支援1-2が増えています。以前は介護度の高い方に対する訪問看護、というイメージでしたが、住み慣れた家で過ごせるように介護度の低いうちから訪問看護を予防的に利用することも多く、訪問看護におけるリハビリも多く利用されています。

■利用者の介護度はどのような分布状況になっていますか。

川中 介護保険利用者の介護度は、介護度5が12・1%、介護度4が14・1%、介護度3は15・0%、介護度2は22・8%、介護度1は21・0%です。要支援は計11%です。昔は介護度の高

い方の割合が多かったのですが、最近の傾向としては介護度の低い方の割合も多くなっています。

この背景には、訪問看護ステーションからのリハビリ提供が増えていることも一因ですが、令和3年度介護報酬改定で訪問看護からのリハビリに対して12月を越える場合の減算もありました。ただ、それでも介護度は上がっていないという声もあります。利用者からはリハビリを終えても訪問看護を使い続けたいというニーズも強く、同じ訪問看護ステーションを利用しつづけたというニーズが高いからだと思います。

■訪問看護ステーション従事者はどのように推移しているのでしょうか。

川中 入院期間は更に短くなり、医療機関から地域へ、という傾向は今でも続いているので、訪問看護のニーズは高くなるに伴い、従事する方も年々増えています。ただ、医療機関での臨床経験を経てから訪問看護ステーションに移る方が多いので、どうしても年齢層が高いという課題が続いていて、40〜50代の方が中心の事業所が多いと認識しています。訪問看護に関心がある方も増えているように思いますが、どうしても臨床を退職しないと訪問看護を経験できないことが多いようです。

訪問看護ステーションの方々からは、

介護保険での訪問看護の第一世代の方々がそろそろ引退を考えている中で、世代交代に向けて、訪問看護ステーションの運営ができる人材の確保に非常に苦慮していると聞いています。そのため、訪問看護の従事者の確保や訪問看護の質の向上だけでなく、中長期的に訪問看護ステーションを運営するマネジメント能力の育成も注視していきたいと考えています。介護報酬では経験年数に応じた加算の要件もあるので、運営能力のある方を何らか評価できないか検討していければと思っています。

### ■医療介護政策における課題と成果はいかがでしょうか。

**川中** 人材の確保に苦慮している実態を踏まえ、併せて看護職の多様な働き方に課題に取り組めないだろうかと考えています。例えば病院併設の訪問看護ステーションなら、退職せずに病院と行き来する人事を行いますし、訪問看護を経験してから病院に戻って地域連携部門に従事するとか、ライフイベントやキャリアラダーとして離職せずに入材を循環させ、更に質の向上も離れる仕組みが出来ないかと考えています。これは訪問看護だけの問題ではないので、全省的に連携して取り組みたい課題です。

い課題です。

一方、訪問看護ステーションの経営状態はなかなか厳しいところが多いと認識しています。とくに小規模のステーションは黒字が出せず、ある程度の人数のいるステーションでないとい黒字化は難しいという調査結果が出ています。訪問回数を確保しないと報酬に結びつかないので、人数と報酬が比例しているのではないかと思います。

そのため、訪問看護ステーションの運営にあたっては、利用者を増やすことよりももちろんですが、その利用者に対応できるだけの人材を確保のために多様な働き方、適切なマネジメントが求められてきます。

### ■訪問看護ステーション数は増加の一方で、休業・閉鎖する事業所も少なくありません。原因や対策について、どのようにお考えですか。

**川中** 今は企業系が全国展開している大規模な訪問看護ステーションが増えてきます。こうした事業所の運営ノウハウを参考にしたいと思っています。

休業・閉鎖の要因には、先に述べた次世代を担う経営者が不在であることも一因と考えているので、全国展開している企業系の事業所のように、次期経営者の育成を経営計画に盛り込んでい

ただ一方で、訪問看護ステーションの

多様化として、自治体の健康づくりと連携するという方策もあると考えています。自治体で訪問看護ステーションの協議会が開催されていますが、地域医療計画や介護保険事業計画と併せた健康づくりの視点を持っていたく余地があると受け止めています。

介護保険が次第に総合事業に移行して、介護予防のメニューが増えていく傾向にあるので、自治体の保健事業を実施する受託先が必要です。コロナ禍で奔走する都道府県と市区町村は、保健事業を委託する傾向は加速しています。自治体から保健事業を受託する訪問看護ステーションも少しずつ増えてきており、利用者数や介護報酬のみに依存しないことがカギではないかと考えています。

### ■ICT活用の現状はどう評価されていますか。

**川中** ICT活用は人材確保の有効な対策と考えています。ICTを整備する費用に対する補助もありますが、訪問看護ステーションではICT活用に取っかかりづらいという印象を持っているようで、使うことで手間が減るといことが分かりやすいことがポイントだと考えています。また、訪問看護

でのICT活用のためには、訪問看護

を因数分解する必要がある、どのようなケアが実施されているか、その成果は何なのか、といったシステム開発に必要なアルゴリズムが検討されています。

### ■2021年介護報酬改定についてどのような意見や評価が寄せられていますか。

**川中** 前回改定では、看護体制強化加算による看護師配置やリハビリテーションの強化が盛り込まれ、訪問看護の質がより問われる内容でした。経営に影響するという意見もありますが、適正な姿に近づける改定として概ね受け入れられていると感じています。次回改定では看多機のような、他のサービスとの柔軟な組み合わせが求められると思っています。

### ■本誌読者へのメッセージをお願いします。

**川中** 利用者の不利益にならないためにも、訪問看護ステーションの経営の長期的な安定化が求められます。マネジメント能力の育成とともに、訪問看護ステーションの多様化として、診療報酬や介護報酬の枠を超えて、地域で医療機関や自治体と連携した取り組みに拡大していくことを期待しています。

# 多機能型＋訪問介護＋訪問看護 ユニット化した拠点を 毎期全国20エリアで実現させる

株式会社による訪問看護ステーション経営の嚆矢とも言えるセントケア・ホールディング。訪問看護ステーションの拠点数は2022年6月時点で109カ所。23年3月期には119カ所に拡大する計画だが、同時に多機能型、訪問介護とユニット化させた拠点形成も進めている。訪問看護師歴22年の藤原祐子氏に同社の戦略を聞いた。

■藤原部長のご経歴を教えてくださいませんか。

**藤原** 日本赤十字社医療センターを経て、急性期・慢性期の病棟やクリニックに勤務しました。その後、介護保険制度が始まることを知り、訪問看護に関心があったのでケアマネジャーの資格



セントケア・ホールディング  
事業支援本部 医療支援部 部長

藤原 祐子 氏  
Fujiwara Yuko

を取って、2000年に他社の訪問看護ステーションに就職しました。5年後には看護師不足で閉鎖したためにセントケアに移籍し、現在は全ての訪問看護ステーションを統括しています。

■藤原部長は東証プライム上場企業の看護師ですので、様々な経営目標を課せられていると思います。経営の難しさ、またKPIについてもお聞かせ下さい。

**藤原** どういう看護をしたいかという思いはブレずに持っています。良いサービスを提供した結果、どんな数字が出るかという考え方で取り組みながら、会社の計画を看護師に伝える役割も

担っています。訪問看護ステーションの所長と会社の関係は難しいと言われますが、私は間に入って数値目標を伝えるだけでなく、看護のあり方と整合性を図って、看護師の意欲が高まるようにしています。KPIについては看護師が1日8時間就業する中で、お客様のケアにあてる「ケア比率」を50%にしようとしています。

■この1年の業績を拝見すると、訪問サービスが伸びているようですが、その要因は何でしょうか。

**藤原** セントケアの22年3月期通期の連結売上高は前年比6.5%増の488億円、連結経常利益は同1.2%増の28億円でした。訪問系サービスを軸にした会社なので、訪問看護ステーションに一番に投資していく方針から、新規開設が業績に反映されています。22年6月時点で109カ所を開設しました。訪問看護師は3月末時点で802名、リハ職は192名です。訪問看護のお客様は22年3月期に6628名、前期比で546名増加しました。

■ROE（自己資本利益率）は過去3年に、7.7%、12.8%、14.3%と推移してきました。上場企業の中

でも高い水準ですね。

**藤原** 利益の水準が1段上のレベルに上がったことが要因です。一例ですが、コロナ拡大に伴って全社にリモート環境を積極的に導入した結果、社員の移動が大幅に減って移動交通費が削減されるなど、コスト構成が変わったことが利益を押し上げました。

■御社は1999年に当時では類を見ない株式会社による訪問看護ステーションを開設しました。ここまです成長・発展を遂げられた秘訣は何でしょうか。

**藤原** 通常、ケアプランが同じなら誰が看護を担当しても同じケアになりませんが、セントケアは独自の「方針書」を作成しているのです。セントケアらしいケアができていると思います。この方針書が現場の看護師に浸透し、めざす方向がブレないことを大切にしています。

また、日本は少子超高齢社会です。その対策として、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、医療機能が在宅にシフトしてきています。退院された医療ニーズのある要介護者の方が、在宅でどうやって過ごしていくかという社会課題を私たちが受け皿になることで社会に貢献したいという思いで、訪問看護事業に積極的に投資しています。

『地域包括ケアシステムの「要」として躍進する訪問ステーション経営と将来を探る』

■開設エリアはどんな基準で選んでいるのでしょうか。

藤原 すでに介護事業所を運営している地域に開設しているので、市場を調べるというよりも、会社が拠点を置いている地域に新たなサービスとして訪問看護ステーションを開設しています。

ただ、競合他社が連なる中で選ばれるためには、しっかりとしたステーションにしなければなりません。地域の課題に答えられる機能を発揮することが一番だと思います。地域の課題はそれぞれ異なるので、各拠点に「地域のニーズを知るところからスタートしよう」と伝えていきます。

それから看護師はこれまでのキャリアから得意分野や持っている知識が様々なので、それをどう活かしていくかを戦略として重視しています。こうした方針で新規開設は上手く進んでいるかなと思っています。

■御社のステーションの強みは経営基盤の安定だと思えますが、お客様から見た強みは何だと思えますか。

藤原 一番は看護と介護のワンストップ機能により、全てのサービスを一体的に利用できることです。病院からもケアマネジャーからも「ありがたい」と言われます。

他の病院には、関係性づくりのために頻繁に訪問しています。正直、とても大変です。しかも毎年4月には院内の人事異動で担当者が替わることも多いのですが、病院への訪問には力を入れています。

■訪問看護師と管理者の育成はどんな方法で取り組んでいるのでしょうか？

藤原 毎年、年間を通じた教育プログラムを作成し、外部講師を招いたオンライン研修にも力を入れています。とくに重視しているのは、新入社員を対象にしたスタッフ研修、それから新入所長研修、この2つです。

新入社員教育では、訪問看護への理解を促したり、セントケアの訪問看護はどのような看護なのかについて教育します。現場になじむには3カ月から半年はかかるので、離職防止の観点も含めて教育しています。新任所長研修では、制度、収益管理、運営管理など今までの職位では見えにくかった分野について教育しています。

■日本看護協会などが作成した「訪問看護アクションプラン2025」への対応をお聞かせください。

藤原 新入社員には、国はこのプランで動き、セントケアはどんな方針で訪

問看護に取り組んでいくかを伝えていきます。プランで提示された量的拡大と経営の安定性には私たちも力を入れていますし、機能拡大については、多機やグループホーム、定期巡回など地域密着サービスと訪問看護の連携にも、取り組んでいます。

「訪問看護アクションプラン2025」が発表された14年以前から、言わずもがなのこととしてプランに書かれた内容を実践してきたので、プランをまさしく「そうなんです」という思いで読みました。

■看護師の採用方法についてはいかがでしょうか。

藤原 各地域の拠点ごとに地域に合わせた方法で進めています。一番多いのは社員からの紹介ですが、都道府県看護協会の「eナースセンター」やハローワーク、SNS、採用を急ぐ場合は紹介会社に依頼しています。ハローワークにはこまめに訪問して担当者に採用方針を伝えておくことも有力な採用ルートです。

■ICTの分野では、アセスメント支援システム「看護のアイちゃん」を開発されました。

藤原 このシステムを開発したのは

2008年頃ですが、当時は請求システムしか存在しなかったため、アセスメントを支援するシステムを作ろうと思いました。お客様宅には看護師が一人で訪問するので、新人看護師でも確かなアセスメントができるように、ベテラン看護師の思考をフローチャートで可視化しました。

■訪問看護制度や診療・介護報酬で見直すべき点を指摘下さい。

藤原 医療保険と介護保険を一本化する事です。どちらを使えばよいのか迷った時に、問い合わせ先に聞いても「どちらでも問題ない」という回答しかもらえないとなると、現場は困ってしまいます。

■今後の重点的な戦略は何でしょうか。

藤原 訪問看護ステーションを22年度に16カ所新規開設して、23年3月期に拠点数119カ所を計画しています。重点課題は「コミュニティNo.1拠点」の拡大です。セントケア型の地域包括ケアシステムの実現に向けて、多機能型、訪問介護、訪問看護の3サービスをユニット化した拠点を22年3月期に16エリアで展開させました。23年3月期には20エリアで展開させる計画です。

# 50以上の施策を対象にした 価値創造「ぐるぐるモデル」で ミッション達成の課題を抽出

2018年に事業承継により新しい経営体制となったソフィアメディ株式会社は「温故知新」をキーワードに創業以来の伝統を継承しながら、50以上の施策を盛り込んだ「ぐるぐるモデル」という価値創造モデルを開発・運用している。関東エリアでは訪問看護ステーションのドミナント開設による切れ目ないサービス体制も整えている。現状と今後を伊藤綾・篠田耕造両氏に尋ねた。

■伊藤社長のご経歴を振り返っていただけますか。

**伊藤** 早稲田大学法学部を卒業し、出版社勤務、専業主婦を経て、2000年にリクルートに入社しました。「ゼクシイ」編集長、リクルートホールディングスのダイバーシティ推進部長、サステ

ナビリティ推進室長などを経て、当時のソフィアメディ社長がリクルート時代の同僚だった縁から、ダイバーシティの考え方をアドバイスしていました。数年前に実父を在宅で看取って、在宅療養の体験をしたところに、ソフィアメディの北極星プロジェクト（1年をかけて社



ソフィアメディ株式会社  
CQO

**篠田 耕造** 氏

Shinoda Kozo



ソフィアメディ株式会社  
代表取締役社長兼 CEO

**伊藤 綾** 氏

Ito Aya

内各層が集まって理念を作成するプロジェクト）を見る機会を得たのです。

訪問看護という事業、またソフィアメディという会社に少しでも貢献したい。そう思って19年4月に入社し、6月にVMS（ビジョン・ミッション・スピリッツ）推進本部長に就任して、今年2月からCEOを務めています。

■リクルート出身者は多くの業界で活躍していますが、医療や介護も異質な業界ではないという関わり方で手腕を発揮されているような印象を受けます。

**伊藤** リクルート時代にフライダル事業で顧客志向を徹底的に叩き込まれ、最後のキャリアはサステナビリティの責任者でした。持続可能な社会に向けて企業はどうあるべきかという問いが私の中にあり、たとえ業界や職種の違いがあったとしても、その違いを超えて持続可能な社会をつくることを思っていました。その経験から、思い切った訪問看護業界に飛び込んだのです。

■従業員数と事業所数はどのぐらいでしょうか。

**伊藤** 2022年4月現在、契約社員を除く従業員数は1,479名です。職種別には、看護師624名、理学療法士293名、作業療法士156名、

言語聴覚士48名、医療事務74名、ケアマネジャー7名、介護福祉士16名、その他261名です。

事業所数は84事業所で、内訳は、訪問看護ステーション71カ所、居宅介護支援事業所8カ所、デイサービス4カ所、バックオフィス1カ所という構成です。

■御社の訪問看護ステーションは看護職とリハ職のバランス配置に加えて、精神科や小児もカバーするなど幅広いサービスを提供しています。とくに注力していることは何でしょうか。

**伊藤** 2018年にソフィアメディが新しい経営体制となり、先ほどお話ししたように、1年をかけて理念を作成した時は「温故知新」がひとつのキーワードでした。創業以来大事にしてきた価値観をまっすぐに受け継いでいるのが、今のソフィアメディだと思います。

例えばミッションに掲げている「英知を尽くして『生きる』を見る。」は、お客様の疾病だけでなく、人生や生活で大事にしたいこともしっかりとみるという趣旨ですが、ここからサービスや提供体制、提供価値が全てつながっています。したがって創業以来受け継いできた何かを大きく変えるのではなく、アップデートしている状況です。

## 『地域包括ケアシステムの「要」として躍進する訪問ステーション経営と将来を探る』

一方で、18年にビジョンをつくり、19年に「ぐるぐるモデル」という価値創造モデルを策定しました。これはミSSIONを実践するための具体的な制度設計で、育成、両立支援、評価、表彰、お客様満足、従業員満足、社内外コミュニケーション、採用など経営に関するあらゆる要素を「『生きる』を見る。」ために何が必要か、何が問題かを一つひとつ改善して構造化したモデルです。50以上の施策を対象にしました。

もうひとつは、まだ途中段階ですが、医療の質を見える化して開示する施策を進めています。今の段階では、スタッフのスキルレベル、お客様満足度、スタッフの評価といったサービスの質を指標化して、課題の改善を進めています。ただ、あえて途中段階と申し上げたのは、まだ足りていない事項もあるからで、今年2月から医療の質をさらに高めるために、CQO（最高品質責任者）というポジションを設けました。

■今おっしゃった仕組みは、御社の訪問看護の価値を構造化した「ソフィア・メディエクス・ペリエンス」ですね？  
伊藤 そうです。例えばお客様満足度は年1回調査して、毎年4,000件以上の回答を得ています。ステーションごとに技術やお客様満足度など多様な

な数値が出るので、それを元に育成を担当する組織が教育プログラムによって改善させています。また、ソフィア・メディエクス・ペリエンス以外に、サービス提供量、認定看護師の数、看取り率、地域の連携機関の満足度などのデータもモニタリングを続けています。この先より進化させたいと思っています。ミSSIONが実現できているかどうかは、自分たちだけでは分かりませんが、フィードバックをいただき、それに向き合っているのは、ミSSIONを大事にしていく文化から来ていると思います。

■各数値の評価を高めるために、主眼点のような点を重点的に取り組んでいるのでしょうか？

篠田 可視化されることでマネジャーが共通認識を持っています。訪問看護にはデータでマネジメントするという概念がなかったので、データに基づいて、例えば新人教育のスピード感にバラつきがあるのか、各疾患・状態に応じた適正なケア時間が提供できているか、地域のインフラとして感染・災害対策BCPが実施できるかなど検証しています。

■他の訪問看護ステーションとの違いは何でしょうか？

篠田 関東を中心に各エリアではドミ

ナント展開をし、切れ目のないサービス提供体制を整備しています。その上で、地域ニーズを吸い上げる地域連携推進グループの約20名の相談員が稼働しており、非常に強いチーム体制だと思っています。また、社内に専門看護師・認定看護師が現在25名在籍しており、サポート体制とナレッジの共有化を進めています。

■看護師の確保や定着にはどのような方法で取り組んでいるのでしょうか？

伊藤 今年2月にCHRO（最高人事責任者）というポジションを設けました。採用だけではなく採用後に働きやすく、長く幸せに働けることまでをコミットしています。採用は採用だけの問題ではなく、その後の定着、成長、活躍とセットだと思っています。幸せに働くことよってリファラル採用や再入社にもつながっていきます。定着に向けて対策としてはプライベートとの両立支援制度を「ぐるぐるモデル」の一環にしていますが、一番多く利用されるのが、有休を1時間単位で、しかも当日申請で取れる「1時間有休」制度です。1年で5,209件の利用がありました。大切なのは社員の声を聞くことで、毎月「健康状態」「人間関係」「働きがい」など6項目のアンケート

調査を実施し、さらに年1回、約60カ国で実施されている「Great Place to Work」という従業員満足度調査に参加しています。

最近のトピックとしては「ソフィア・ディア」というサイトを運営して、訪問看護の実態や生活スタイルなどをリアルに紹介し、訪問看護を知っていたく取り組みを進めています。

■今後のビジョンと戦略をお聞かせいただけますか？

伊藤 在宅療養という選択肢を選べる方はまだ限られています。私たちの役割は病院だけでなく在宅療養という選択肢を提供し、その方の人生そのものを見ることで、自分らしさを大切に生きてあげることです。療養される方が「自分らしい生き方を選んできた」と思えるようなケアを提供できるインフラをつくる。そのために自社のケアの質をしっかりと見極め改善し、またインフラを支える医療職の働きがい・働きやすさのための改革に継続して取り組みたいと考えています。

そして、歳を重ねること、あるいは生きていくことに不安を感じない、できることならより楽しみになるような未来を目指して、地域の皆様と連携しながら日本全国への展開を図ってまいります。

# 在宅ホスピスとして ターミナルケアに特化 FC 展開で 100 事業所を計画

利用者が1200名弱で推移する中、年間の看取り件数は450件。ターミナルケアに特化した楓の風グループの訪問看護事業は、利用者と家族のできることを後押しすることをケアの方針としている。フランチャイズ展開によって5年後に100事業所をめざす。野島あけみ氏と下手将裕氏に実情を聞いた。

■野島副代表のご経歴と楓の風グループ概要についてお聞かせください。

**野島** 私は保健師の経験から在宅看護に入り、病院の訪問看護など在宅医療全般を担当し、その後4年間、昭和大学で在宅看護の准教授として教育に従事してから、楓の風に移籍して15

年が経ちます。看護師としては在宅看護の立ち上げと運営に関わってきました。

楓の風はグループは、NPO法人、株式会社、医療法人で構成され、2003年にデイサービスからスタートしました。現在はデイサービス



株式会社楓の風  
取締役企画部長

下手 将裕 氏

Shimote Masahiro



楓の風グループ  
副代表

野島あけみ 氏

Nojima Akemi

が直営で14施設、FC（フランチャイズ）35施設になります。次に2007年に訪問看護を行う在宅ホスピス事業部を立ち上げました。訪問看護ステーションは直営で17施設、2012年から医療法人が在宅療養支援診療所を5施設運営。また、2021年よりFC事業を開始しています。さらに2023年には町田市内に有床診療所（19床）を開設する予定です。職員数はグループ全体で約300名。そのうち訪問看護ステーションは看護師が100名、ケアマネジャーが1名、事務職が十数名という構成です。看護師の大半がオンコールありの正規雇用で、非常勤は5名以下です。

業績は、グループ全体の売上高が20億円、訪問看護事業は7億数千円です。

■楓の風の訪問看護はターミナルケアに特化していますが、事業の特徴は何でしょうか。

**野島** 今から15年前、私どもが拠点を置く町田市では多くの訪問看護事業所が実績を上げていました。その中で新規オープンだったので、他のステーションでは受け入れにくい患者さんの受け入れからスタートしました。難病の方や、コールが頻回

な方、末期の方が事例として多く、1年間の訪問実績から「自宅でも最後まで過ごしたい」は無理な希望ではないことが分かりました。看護師が主治医やケアマネとしっかり連携すれば、かなえられる夢だという実感を持ち、この領域を主軸にする方針を固め、2年目以降の事業展開に向かったのです。

当時の看護師は私を含めて3名でしたが、うち1名が緩和ケア認定看護師だったので、その知識と技術を3名で共有しました。そして在宅ホスピスという言葉を使いながらスタートしましたが、ニーズは非常にあって、末期の方の訪問看護を病院から直接依頼されるようになっていきます。依頼が多いのがん末期の方ですが、全ての疾患の方が良い最期を迎えられるように支援しています。

恐らく看取りを行わない訪問看護ステーションはないでしょうが、私たちの訪問看護ステーションは17事業所とも、看取り数は日本でもトップクラスだと思っています。支える力がないと在宅の看取りはできないので、そこに力を入れて採用と教育に取り組み、看護師も看取により成長を実感して力を向上させるといった循環が生まれていると思います。

■年間の看取り数は何件くらいでしょうか。

**野島** 前年度にターミナルケア加算の対象になった看取りは354件で、加算の対象外を含めると訪問看護だけで450件の看取りを行いました。加算を算定できない看取りは、医師が先に訪問して看取りを行い、その後に見護師が関わるケースですが、ターミナルケアを提供していることには変わりません。利用者さんは1200名程度いるので、450件はかなりの割合だと思います。

■終末期の訪問看護で注力していることは何でしょうか。

**野島** 最期まで家で過ごしたいと思って、実際には心が揺れ動きません。不穏な夜があれば翌日には「もう無理、入院させなければ」とご家族は考えるのですが、そこを支える力が看護師に求められます。しかし看取り経験の少ない看護師は、不安を抱える家族に「私がいるから大丈夫」「あなたたちなら支えられる」と言える自信が持てないと思います。在宅看取りが進まない今こそ、ご家族の肩を押せる看護師の力が求められるのではないのでしょうか。

しかし看護師一人では「判断を間違えたらどうしよう」と迷うこともあるので、事業所の仲間が助けてくれるという安心感を持てるように、チームワークや事業所と会社との信頼関係が前提になります。

さらに、ご本人とご家族が持つていける力を合わせて活かせるように支援するのが私たちの仕事で、ご家族の代わりにやってあげることではありません。できないことがあれば本当にできるようにする必要があります。吟味し、必要なことをできるようにしてあげることが看護師の役割です。その準備のために最初は訪問回数を増やし、徐々に回数を減らして「看護師さんに来てもらうことがないから、もういいよ」と言われたら、その看護師は「よくやった」と評価されます。それが家では看取れないと思つていた方が、最期のときも病院に行かず、ご家族の人生をご家族で締めくくることにつながってくるのではないかと思います。ご家族が看取った経験が良い思い出にできるようにするには、ご家族がご本人にして差し上げるのがたくさんあることを気づいていただくための支援をするのが看護師の役割です。看護師は「ご家族がそばにすることが最高のケア」

と話して支援しています。

■訪問回数を減らせば売り上げが減るのではないのでしょうか。

**野島** 一人の方を手厚くするよりも、多くの方を看護したほうがよいのではないかと思っています。また回数ではなく、質の高いケアを行えばターミナルケア加算の算定で報酬単価が上がるという制度なので、回数よりも質を優先しています。

■下部長はどのようなキャリアを積まれてきたのでしょうか。

**下手** アイビーエムビジネスコンサルティング、セントケア・ホールディングスの訪問看護事業会社社長、Durtzorg service Japan 社長などを経て、2021年8月に当社の取締役役企画部長に就任しました。

■ビュートゾルフ型訪問看護の特徴は何でしょうか。

**下手** ICTの活用やバックオフィスがしっかりしていることだけに目が向けられがちですが、一番の特徴は明確な考え方のもとにサービスがつくられて、その考え方をスタッフがシェアしていることではないかと思えます。よく「フラットなチーム

づくり」と言われますが、ビュートゾルフには「ほとんどの課題は現場にあって、現場をよく知る人が決定権をもって解決していくべきだ」という理念があります。これが今の私の基本的な考え方になっています。

また、ビュートゾルフには「より良いケアを、良い環境で、安いコストで」という言葉があります。私は「安いコストで」を「より効率的に」と言い換えて説明していますが、日本の訪問看護は良いケアのために効率性を忘れたがちなので、効率性とコストも考えましょうという趣旨です。各チームの財政が安定していることも重視され、チームで財政を管理する体制が徹底されています。楓の風には15年の経験とノウハウがあり、ユニークな文化を培っているのです。この文化を崩さないことを大前提に、私が経験したビュートゾルフのノウハウで取り入れられるものは取り入れたいと考えています。

■今後の事業計画を教えてください。

**下手** 再来期から本格的にFC展開を始め、5年後に計100事業所をめざします。楓の風のFCの強みは求人サイトの共有によって、看取りに関心のある看護師を採用できることと教育プログラムの活用です。

# 制度を超えた「在宅ケア業」 医療的ケア児に特化して 長時間の訪問看護を提供

医療的ケア児に対して、訪問看護の際に処置とバイタルチェックだけでは在宅ニーズに対応できない。保護者の生活支援も含めて深く関わっている訪問看護ステーションが、特定非営利活動法人えがおさんさん（新宿区）である。提供サービスの核心を聞いた。



特定非営利活動法人えがおさんさん  
管理者（看護師）

**関川 照代** 氏

Sekikawa Teruyo



特定非営利活動法人えがおさんさん  
代表理事（看護師）

**田中 歩** 氏

Tanaka Ayumi

て代替わりしたのは、うちが初めてではないかと思えます。

■えがおさんさんの経営方針で訪問看護を行っているのでしょうか。

**田中** えがおさんさんは、訪問看護制度の枠にとられないで本人とご家族を支える「在宅ケア業」という考え方で事業をスタートさせました。外出支援や通院支援なども行って、自宅や地域で楽しく過ごせることを目標にしています。今は訪問看護、居宅介護、放課後等デイサービスを提供しています。「制度にとられず、どのようにすれば笑顔で在宅で暮らせるか」をベースに考えますが、親御さんのためであったり、ごきょうだいのためであったり、笑顔になる過程で誰を中心に考えるべきか様々で迷うこともあります。うちは「こともフェースト・こども中心（ご利用者様）」に笑顔があふれる社会」を目指しています。最近では経歴の長いスタッフが大学や他の事業所さんからの依頼を受けて、小児訪問看護について講義をするなど、研修事業も展開しています。

■何名のスタッフで運営されていますか。

**田中** スタッフは、看護師14名、准看護師1名、作業療法士1名、理学療法士2名、介護福祉士8名、重度訪

問介護従事者含む介護職員初任者11名、児童発達支援管理責任者2名、児童指導員3名、指導員7名、保育士1名、事務その他7名。2022年3月期の経常収益は1億8000万円です。

■支援している小児は何名くらいでしょうか？

**田中** 訪問看護が60名程、居宅サービスが60名程、2つを利用している方もいまして、放課後等デイサービスも含めると計150名程です。毎年10名くらいが新規の利用者様になって、10名くらいが終了するというペースで推移しています。年齢は0歳から38歳に分布していますが、有限会社時代から17年間事業を行っているので、未就学児が成人するまで関わっています。昨年は高校を卒業するお子さんが多く、スタッフは皆感無量でした。疾患としては、脳性まひが多いのですが、染色体異常、筋疾患も多く、複数の疾患を持っているお子さんもいます。

■エリアはどのあたりですか。

**田中** 東京23区を対象にしていますが、依頼が多いのは西側の10区です。小児専門の訪問看護師が少ないので、遠くのエリアにも電車移動で訪問しています。ただし、東側のエリアにはスタッフの看護師が住んでいないので、カバーできていません。

■田中代表理事のご経歴を教えてください。

**田中** 看護専門学校を卒業して大病院に勤務した後、乳児院に勤務し結婚・出産しました。仕事への復帰を検討し、小児に関わり合いたいと思っていたところ、前代表理事の看護師、松尾陽子氏と知り合い、2005年に有

限会社さんさんが設立された時に、非常勤スタッフに加わりました。NPO法人の設立は時間がかかるので、早期に事業を始めるために有限会社を設立したのです。

代表理事に就任したのは昨年度です。小児専門の訪問事業の法人とし

■訪問看護ステーションさんさんの特徴は何でしょうか。

関川 前代表の松尾が看護師として療育センターに勤めていた時に、重度の障がいがある子どもたちが一人でも多く家で家族と暮らせるようにと願い、そのためには、制度にとられず看護師も長時間訪問や外出支援ができるように個人で在宅ケア業を開業し個人宅の訪問を始めたのが訪問看護ステーションさんさんの原点です。実費と交通費のみで生活支援を基盤に活動を行っていました。訪問看護制度に乗った事業に切り替えたほうがよいと判断して、有限会社を立ち上げたのです。

当時の訪問看護制度は医療的処置がメインで、訪問時間が基本的に1時間から1時間半の訪問が主で、この時間内ではこどもの在宅ニーズに応えられていませんでした。ご利用者様からも長時間訪問や外出の要望があったので、看護師が介護職として働くことにより、訪問看護制度と障害福祉制度の両方を駆使しながら訪問することになりました。

ご利用者の最年長は38歳ですが、年齢で区切るのではなく、生涯とともにするつもりで「家族の黒子」という立ち位置で支援できればよいと思っています。

■どのぐらいの頻度で訪問していますか。

関川 症状の重い場合など必要に応じて週2〜3回訪問しています。医療ケアが多くなるとお母さんが一人では大変なケアも多く、またお子さんの側から離れられないため、長時間訪問を希望される方が多いのが実情です。

■長時間とはどのぐらいですか？

関川 長くて午前9時から午後5時までという場合もあります。この場合、一人の看護師では集中力が持たないで、何人かで交代して支援にあたっています。お子さんの身体が大きくて看護師だけで対応できなければ、ヘルパーもケアの時間に合わせて訪問しています。

一方、東京都には「重症心身障害児（者）等、在宅レスパイト事業」があり、家族のレスパイトのために利用できる制度ですが、1日2〜4時間、年間96時間まで利用できます。このサービスには縛りが多く、入浴介助・外出支援などできないこともあり、もつとニーズに対応できるような見直しを希望します。今年度は、就労目的での利用できるようにりましたが時間が足りないと感じます。

■看護師の確保にはどのような手段で取り組んでいますか。

田中 ナースバンクやハローワークなどに

求人を出していますが、小児専門なので難しいと思う方が多いようです。ただ、メディアに掲載された私たちの記事を読んで「共感したので働きたい」と希望して来た方や、他の事業所の方と一緒に来た時に、お子さんに絵本を読んでもあげるとあるといった私たちの仕事内容を話すと「そういう看護をしてみたい」と共感して来た方もいます。それと口コミが多いですね。

■看護師の定着促進策として取り組んでいることはありますか。

田中 看護師は支援対象のお子さんの成長に何年にもわたって関わるので、お子さんが自分の子どものように思えてきて、自分が第二の母親になったような心境になっていきます。制度内ではできない訪問をすることで、他の会社ではできない支援への達成感もあると思います。そのため、ありがたいことに皆さん長く働いてくださいます。

■当面の課題は何だとお考えですか。

田中 1日に訪問できる件数は3件で、新宿区でも4件ですが、長時間のニーズに応えられる体制をつくっていききたいと思っています。これからはエンドステージのお子さんのケアにも対応していきたいです。常にご利用者様のニーズが吸い上げられるよう

にアンテナを張っていきます。実費にすれば提供できるサービスはいくらでもあるのですが、ご利用者様の負担を考慮して保険サービスを中心に福祉サービスも取り入れています。その分、経営は厳しいですが（笑）。訪問が週3回になれば交通費の実費が負担になる場合もあり、交通費の説明をするとうれしくなる方もいます。交通費を払ってもなお利用したくなるサービスにしていかなければなりません。

■今後のビジョンと戦略をお聞かせいただけますか。

田中 「ビジョンと戦略」というほど戦略はありませんが、「えがお」という法人名があるように、スタッフがその子のファンになることが、うちの特徴です。「〇〇ちゃんファンクラブ」という関係が形成されて、その子だけでなく支援者も笑顔になれることを大事にして、同時に支援者同士もそれぞれのファンとなって応援し、アドバンスし合う関係になっていきます。さらに関与するヘルパーステーションの方もファンに加わり、同時にファンの対象にもなるという関係を築けていけたらいいなと思っています。ビジョンにある「すべての人が地域で自分らしく生活ができる社会を目指す」を実現し、「障がい児者を育てるならえがおさんに頼ろう！」と頑張っていたらいいように頑張っていきます。

# 全国213拠点で展開 看護師に加えてOTとPSWを配置して 在宅生活をサポート

事業所は全国213拠点。利用登録者は約1万6000名。N・フィールドでは、看護師約1200名にOT約30名、PSW(MHSW)約60名が加わって、医療的サポートだけでなく福祉のサポートも実践している。さらに全国展開している拠点網を活用して、製薬メーカーが実施する在宅での治験事業(在宅治験)にも参加するようになった。森本立成氏に事業展開を聞いた。



株式会社N・フィールド  
代表取締役社長

森本 立成 氏

Morimoto Tatsunari

ここであり、多職種連携による包括的なケアを実践しているところが強みです。

■業績についてはいかがでしょうか。

**森本** 売上高は2021年度実績で約130億円、営業利益は約13億円となり、コロナ禍の環境においても堅調に推移しております。医療保険・介護保険事業以外に、在宅治験事業に取組んだことも業績の向上に貢献しています。

病院で実施する従来の治験の在り方が、コロナ禍を背景に難しくなっている状況であり、従来の方法にデジタルデバイスや訪問看護を加えた在宅治験が活用されるようになってきております。

当社は、全国に拠点を展開している中で、全国の治験実施医療機関と連携しやすいメリットがあります。

■御社は精神科に特化した訪問看護事業に取り組んでいると伺っています。その経緯や事業の特徴について教えてください。

**森本** 設立は2003年です。介護保険制度発足を背景に、営利法人も訪問看護事業に参入できるようになったことが背景にあり、「地域社会における在宅医療サービスを通じて、安全・安心・快適な生活環境を創造し、人々のライフプランに貢献します。」という理念の下、「看護師の地位を向上させたい」、そして「精神科訪

問看護の認知を高めたい」という創業当時の想いがベースとなって立ち上がった会社です。また、精神科訪問看護に特化した経緯としては、在宅介護と同様に、精神科医療においても「病院・施設から在宅へ」という流れがあり、そうしたなかで創業者が精神科の看護師だったことが契機となっています。こうした経営理念や考え方は、CHCPグループに入ってから、引き続き継承しています。

当社の特徴としては全国に拠点を展開していることと、看護師のみではなく医療・福祉関連職種による連携があるということと、精神疾患のケアは医療面のみならず生活面でサポートする比重も高く、そうした意味では医療職だけでは精神疾患に対するケアを完結できないと思います。OTやPSWと連携した地域資源との調整や、各地建物取引士による住宅の支援など、ご利用者を総合的にサポートできること、つまり多職種連携による地域包括ケアを描けることが当社の事業戦略上の大きな強みだと思っております。

■2014年に日本看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団が「訪問看護アクションプラン2025」を策定し、4つの項目が示されました。まず人材確保と人材育成についてお聞かせください。

■森本社長のご経歴とN・フィールドの概要についてお聞かせいただけますか。

**森本** 特別養護老人ホームの介護職からキャリアをスタートさせました。その後、数社を経て上場している在宅介護企業の経営企画室に勤務し、執行役員を経て2021年7月にCHCPホー

ムナーシングに移籍、2022年3月に投資先であるN・フィールドの社長に就任しました。CHCPホームナーシングは株式会社地域ヘルスケア連携基盤(CHCP)グループの在宅サービス全般や訪問看護事業を管轄しています。

N・フィールドの訪問看護事業所は213拠点(2022年4月現在)で、今期の新規開設計画は全国で7店舗ですが、来期以降は継続的に10店舗以上を開設したいと考えています。現在の利用登録者は約1万6000名いらっしゃいます。従業員は正社員が約1600名在籍しており、職種別では看護師が約1200名、作業療法士(OT)が約30名、精神保健福祉士(PSW/MHSW)が約60名です。当社の特徴は、OTやPSWが多数在籍していると

『地域包括ケアシステムの「要」として躍進する訪看ST経営と将来を探る』

**森本** やはり看護師を中心とした人材

確保が大きなテーマです。採用の際に大きなハードルとなっているのはオンコールの有無があると思います。ほとんどの訪問看護事業者が24時間のオンコール体制を掲げている中、当社はオンコール対応をしておりません。この背景には、いつでも電話相談できることは病院や施設の間と変わらず、必ずしもご利用者が地域で自立した生活を築くことにつながるのではないかという発想があります。この点が、採用面ではプラスの材料になっていると思います。

人材確保は紹介会社経由が8割を占めていますが、2022年からはリファラル採用にも力を入れ徐々に増えています。看護師の育成はOJTを中心に、定期的なフォローアップ研修なども実施しています。また多くの拠点を運営し、今後も成長拡大を図るため、所長の育成や管理者のマネジメント力向上は大きな課題です。教育、法務、労務、採用などさまざまな対応について、本部や支店を軸とした多層的なサポートを提供することも全国展開していることのメリットと考えます。

**■業務効率化や働き方改革について、ICの活用はどのように取り組んでいますか。**  
**森本** 訪問看護記録をAIで分析し、こ

利用者様の入院リスクをあらかじめ検知する「TWiNSS」というシステムをシステム会社と共同開発して、拠点への導入を始めています。在宅における精神疾患のケアにおいては、入院リスクを早期に把握し、病院など医療機関との連携を図りながら早期の入院につなげることが早期の退院を図る上で非常に重要になります。「TWiNSS」の特徴は、ベテラン看護師がご利用者の些細な変化や看護記録から、臨床経験に基づいて感覚的に把握しているような入院リスクなどの状態を数値化・可視化できることです。精神科訪問看護の経験値が少ない看護師でも、客観的にご利用者様の变化に気づき、状態を振り返ることができるツールとなっております。

**■先ほど触れていただいたこと以外**

**森本** 精神科のご利用者様にとっては住まいの確保は大きな課題です。退院した方でも住まい探しに苦労されている方が結構いらっしゃいます。そうした場合に、当社が大家さんから部屋をお借りして、ご利用者様に転貸するかたちをとることで、大家さんにとっては法人契約として貸しやすといったメリットがあります。地域において、看護師や多職種によるサービスを継続的に提供することができるので、ご利用者様の生活をサポートするため

に欠かせない事業だと思っています。

**■地域の病院、診療所、居宅などへの広報活動は、どのように取り組んでいますか。**

**森本** 病院であれば、ソーシャルワーカーなどが退院調整を担当しているので、そういう方々にアプローチすることがメインです。診療所やその他の社会資源に対しても同様で、基本的にはご利用者様を紹介いただき、情報共有をすることで信頼を得ていくというのが、一番ベシクな活動であり、広報活動というよりは地道なあいさつ回りが基本だと思っております。

**■2021年介護報酬改定と2022年診療報酬改定の影響はいかがでしたか。**

**森本** 精神科の訪問看護に関しては、あまり大きな変化はなかったと思います。BCPについては、例えばある事業所がコロナなど感染症対応や自然災害などで稼働できない場合でも近隣の事業所がカバーするといった支えあう体制を整えています。

**■訪問看護制度や診療・介護報酬には運営上見直しの必要性や課題があると思います。**

**森本** 厚生労働省は精神科における地域包括ケアシステムを推進しておりますが、そうした流れのなかで、訪問看護ステーションがPSWやOTを雇用

していることに対しての加算や評価をいただければと思います。ご利用者様の生活を支えるには、看護師の医療的サポートだけでは完結できず、PSWやOTによるサポートの必要性があるので、そうした多職種連携に対して加算や評価があれば、精神科における地域包括ケアシステムがもう一段、進展するのではないのでしょうか。

**■御社のビジョンと戦略を聞かせていただけますか。**

**森本** 精神科における地域包括ケアシステムをすすめていきたいと考えております。当社がこれまで展開してきた多職種連携によるサービスは非常によくマッチしていると思いますし、そこにグループホームや宿泊型自立訓練施設といった退院の受け皿となるような機能をもつことで、ご利用者様の自立・在宅復帰をさらに促進できると考えています。

**■訪問看護の設立を検討している事業者や訪問看護ステーションに伝えたいことは何でしょうか。**

**森本** 訪問看護は独立を目指す看護師さんにとって重要な手段だと思います。弊社が培ってきたシステムなどを共有していくことで、独立のお手伝いできることがあれば協力させていただきたいと思っています。