

管理との推進を探る』

- 1** 多死時代で増える在宅看取り
訪問看護師を増やさないと
対応できなくなる

公益社団法人 日本看護協会
副会長
齋藤 訓子 氏
- 2** ICT化を進め、
間接業務の効率化を図り、
サービスに専念する時間を増やす

公益財団法人 日本訪問看護財団
常務理事
佐藤美穂子 氏
- 3** 訪看ステーションの質向上へ
特定行為研修と管理者研修の
受講を促進していく

一般社団法人 全国訪問看護事業協会 副会長
高砂 裕子 氏
一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事
阿部 智子 氏
- 4** 訪問看護+定期巡回で
1日に複数回訪問する
サービス提供体制を確立

一般社団法人 だんだん会
理事長
宮崎和加子 氏
- 5** 事業コンセプトは
総合訪問看護ステーションと新卒採用
大規模化で訪問看護のサステナビリティを実現

ケアプロ株式会社
在宅医療事業部 事業部長
金坂 宇将 氏
- 6** 生き残る看多機は
地域の一員として
確固たる関係を築く

特定非営利活動法人 たんがく
理事長
樋口千恵子 氏
- 7** 療養通所介護の経営
収支を安定させる鍵は
サービスの多機能化

公益財団法人 日本訪問看護財団
在宅ケアセンター ひなたぼっこ 統括所長
西村 順子 氏

2025年までに各市町村に 看多機を1カ所以上設置プラン

在宅ケア体制の強化策は順調に進むだろうか。2015年に、日本看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会の3団体が策定した「訪問看護アクションプラン2025」で訪問看護の機能拡大が表明され、看護小規模多機能型居宅介護を全市町村に1カ所以上設置することが目標に示された。

看多機の設置数は毎年増加しているが、目標には程遠い。厚生労働省発表によると2022年3月時点で860カ所（介護給付費等実態統計月報 令和4年3月審査分）だが、全国の市町村数は1718市町村（792市、743町、183村）である。複数箇所設置されている市もあることから、大まかに見て3分の2近くの市町村では設置されていないのではないのか。

この背景には、事業者の展開力もさることながら、市町村の判断も影響している。市町村には介護保険事業計画に看多機開設を入れていない例も散見されるのだ。その実態に触れると「その通りです」と不満を示す看護団体幹部もいるが、厚生労働省の関係者は「既存の介護保険サービスの組み合わせで在宅ニーズに対応できると判断したのかどうか。開設を計画に入れない経緯は把握していないが、全体のバランスで判断したのだろう」と推察。そのうえで「開設の判断は自治事務の管轄事項。厚生労働省は開設について市町村に技術的な助言はするが、事業者の手挙げを促すために開設を要請することはない」と付言する。

看多機の増設には何が求められているのだろうか。「平成30年度老人保健健康増進等事業・看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業報告書」には、次のような提案が書かれている。

「医療機関の認識を高め、積極的活用をアピールする」「ケアマネや病院ワーカー等への周知・理解」「看護職への啓発」「看多機運営ノウハウの共有」「都市部では、市町村・国等の土地や建物を貸与し、増やしていくことが必要」「市の支援」「資金・情報などの援助」「病院の看護師をヘッドハンティングして開設してもらう」「訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護に働きかける」などである。

訪問看護特集 Part2

『訪問看護ステーションの経営多機能化』

国民の願いである「病気や障害があっても住み慣れた我が家で暮らし続ける」ためには、家族の介護負担を軽減することが重要となる。しかし、これまでの訪問看護をはじめとする在宅3本柱(通所介護、訪問介護、ショートステイ)だけでは、医療依存度が高く重度の障害を抱える方の支援は十分といえないことから、訪問看護の多機能化の一環として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能居宅介護が2012年に創設され、10年が経過した。

そこで、「Visionと戦略」8月号特集では、訪問看護特集の第2弾として『訪問看護ステーションの経営管理と多機能化の推進を探る』をテーマに、業界3団体に訪問看護ステーションの経営実態を踏まえた経営管理の強化や、多機能化の成果について評価いただくと共に、全国で先進的に定期巡回や看護多機能等に取り組んでいる先進的な事業者を取材し、とりまとめ報告する。

定期巡回・随時対応は ケアマネの認知が課題

在宅ケア体制の強化では、訪問看護ステーションの限界を補うサービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が成果をあげている(本特集P16参照)。厚労省の発表によると、事業所数は2022年3月時点で1147カ所(介護給付費等実態統計月報令和4年3月審査分)。定期巡回は訪問看護と一体的に受けることで、要介護者の在宅生活継続の限界点の引き上げに資する。しかも介護者の就労継続もサポートでき、介護離職ゼロの切り札になり得るサービスだ。

だが「令和2年度老人保健事業推進費等補助金・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及促進に関する調査研究」は「利用者・家族はもちろん、意思決定を支援するケアマネジャーにも十分に認知されているとは言い難い状況」と指摘する。同時に、この調査研究は指定権者に事業所の増設を望んでいるが、これは看護多機能と同様の実態を示唆している。

「ホームホスピス」にも着目したい。ホームホスピスは全国ホームホスピス協会が有する登録商標で、6カ月の在宅ホスピスリーダー養成研修履修な

どを条件に、この商標を使用できる。2022年4月現在、全国44法人が64軒のホームホスピスを運営。〆終末期ケアの砦として発展が期待される。

一方、在宅ケア体制の構築では予期せぬ動きも見えてきた。開業医がこぞつて在宅医療に参入する可能性である。きっかけは2022年度診療報酬改定で導入が決まったリフィル処方箋の発行だ。現状では発行状況は二極化し、「患者にとつての最善を優先する開業医は積極的に発行し、一部の保険医協会や地域医師会では抵抗勢力が強い」(医療コンサルタント)というが、民間病院経営者は「リフィル処方箋は後発医薬品よりも患者の負担軽減が分かりやすいので、後発医薬品の普及以上のペースで進むだろう」と見通す。

リフィル処方箋の発行が増えれば外来患者数は減少し、そのぶん診察時間空きが生じて、否応なく患者獲得のため在宅に向かわざるを得なくなる――さる5月に開かれた開業医の会で、そんなシナリオが議論された。

開業医の在宅シフトという構造転換が、訪問看護や看護多機能や、定期巡回などにどう関わっていくのか。在宅ケア体制の構築は新たな展開に入るかもしれない。

多死時代で増える在宅看取り 訪問看護師を増やさないと 対応できなくなる

在宅看取り需要が増加する流れにあって、喫緊の課題は訪問看護体制の強化である。ステーションの数もさることながら、問われるのは訪問看護師の数と質だ。“看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の生みの親”と言われる日本看護協会の齋藤訓子氏に、訪問看護をめぐる現状を聞いた。



公益社団法人 日本看護協会
副会長

齋藤 訓子 氏
Saito Noriko

は、小多機の「通い」「泊まり」「訪問」の柔軟性に看護の機能が加わることで、医療依存度の高い方の在宅療養の限界点を引き上げるサービスです。近年、ようやく看多機の趣旨が認識されるようになってきたと思っています。

国は地域医療構想を打ち出しましたが、在院日数の短縮とともに自宅で症状の安定を図る場が必要になります。しかし訪問看護や訪問介護が限られた時間に訪問し、「点」で支えるだけでは、在宅療養の継続は困難です。それから介護離職を防ぐ意味でも、「通い」や「泊まり」の機能が重要です。創設当初は市町村の理解がなかなか進まなかった一面もありますが、これからは在宅医療のニーズのピークがやってくるので、多くの市町村が恐らく看多機をつくらざるを得ないと（笑）期待しているところです。

■日本看護協会は国際的な調査研究や人材交流を行っていますが、海外に目標となる国や事業モデルの例はありますか。

齋藤 難しい問題です。海外と日本では保険制度が違うので、海外にこんなモデルがあるからと言って、それが参考になるわけはありません。一時、注目されたオランダのビュート

ゾルフのように、管理部門をスリム化しながらの組織運営を取り入れている国もありますし、日本でも実践している事業者がありますが、大きく広がってはいないと思います。

ただ、これから日本は多死社会になり在宅看取り率が上がっていくと思いますが、オランダやフランスに比べると、まだ在宅看取り数が少ないので、もしオランダやフランス並みを目指すとすれば訪問看護師を増やさないと難しいという状況にあります。2013年のデータでは、訪問看護の件数と在宅の看取りに相関関係があると示されているので、在宅看取り率を上げるには、いかに訪問看護師を増やすのが政策として必要になってきます。

現状では、人口対比で病床数が少ない東京、神奈川などで在宅看取り率が上がっていくので訪問看護の利用率は高く、北海道や四国、九州では利用率が低いという違いがあります。

■国の推計した2025年の訪問看護師の必要数最大12万人に対して2020年末時点で5万3404人です。どのようにご覧になっていますか。

齋藤 もっと増えないかなと、いつも思います。ただ、ここ数年の訪問看護就業人口の伸び率だけを見ると少

■齋藤副会長のご経歴と日本看護協会に担当される在宅ケアについて教えてくださいいただけますか。

齋藤 旭川医科大学医学部附属病院、富良野市役所、順天堂大学医学部附属順天堂医院を経て日本看護協会に職員として移籍しました。事業

開発部長や政策企画部長、常任理事などを務めた後、2017年に副会長に就任しました。常任理事に就任してから在宅医療の担当になっていきます。当初は訪問看護ステーションの数が少なかったのを増やすことに邁進しましたが、訪問看護は看護職員が常勤換算2.5人という基準のもと小規模な事業所が非常に多かったため、大規模化の推進を前面に押し出しました。

徐々ですがステーションの大規模化は進んできており、特に診療報酬の「機能強化型」ステーションや、介護報酬の「看多機」創設などの政策的な後押しも大きかったと思います。看多機

し上がっています。今の伸び率が続けば、10万人ぐらいに達すると見込んでいます。

今まで以上に、新卒者を含む未経験者や潜在看護師など、多様な看護人材の参入を進める必要があります。新卒を迎えるにはステーション側にも教育体制が必要ですし、給与など待遇面で病院と差がありますので、まだまだ課題は大きいと思います。ただ、新卒を迎え入れ訪問看護師として立派に育てているステーションも増えていると認識しています。

■日本看護協会は「日本看護協会が提案する訪問看護師倍増策」を公表し、「訪問看護総合支援センター」設置構想などを進めています。取り組み内容と成果はいかがでしょうか。

齋藤 訪問看護総合支援センターの試行事業を都道府県看護協会等に委託し検討してきました。センター又はセンターと類似する機能がある都道府県は昨年9月に23か所、徐々に増えています。センターは、ステーション運営に伴う様々な課題について一元的に情報を集め、対応策を実行しています。センターがあることで、現場の努力や工夫だけでは解決しない課

題について都道府県の施策への提案・反映ができませんし、行政からの基金・補助金等の獲得や継続もしやすくなると期待しています。

■訪問看護ステーションは増加の一方で休止・倒産も少なくありません。その原因をどのように分析されていますか。

齋藤 この前まで運営していたステーションがいきなり廃業しているケースもあるので、休止・廃止理由の調査は難しいのですが、ある研究結果によると、やはり運営体制が要因となっているようです。長く運営できている例としては、訪問看護師の常勤換算数が多い、高齢者人口の多い地域で運営している、訪問看護経験年数10年以上の看護職員割合が高い、とか、24時間365日体制、などの要因が挙げられます。

約40%のステーションは介護保険制度が始まる前から運営しています。近年特に数が増大しているのは首都圏ですが、競争に生き残るには経営能力とサービスの質を強化しないと難しい時代になりました。

■管理者の経営力向上に対し、どのような支援策を講じていますか。

齋藤 本会が訪問看護や介護施設等

の看護管理者研修プログラムを作成し、一部の都道府県看護協会が実施されていますし、都道府県看護協会の中には独自にプログラムを組んで実施しているところもあります。先ほどお話しした総合支援センターにも経営者教育の機能があつて、経営コンサルタントが収益改善のアドバイスをする事業を実施している例もあります。

■今後の訪問看護ステーションの整備目標はありますか。

齋藤 地域によって事情が違うので、全国で何か所という目標は難しいです。介護保険制度が始まり20年以上経って管理者の世代交代の時期に入っていますが、地域の中で不可欠なステーションは都道府県や市町村に事業継続の支援をいただきたいと思っています。

今後の利用者増を踏まえると、重要なのはステーションの数ではなく従事者の数です。それが国の推計した12万人という数字だと思います。

■看多機の現状についてはどう評価されていますか。

齋藤 看多機は創設して10年間で800以上が開設されていますが、市町村によって整備状況が全く違

ます。もう少し増えないと在宅医療ニーズを賄いきれないと思います。市町村には、医療依存度の高い方が地域に居ること、今後さらに増えることを認識して看多機の整備を進めていただきたいと思っています。

看多機の鍵となる機能は訪問看護です。制度上は、訪問看護ステーションを併設せず看多機の利用者への対応するモデルも可能ですが、訪問看護を幅広く提供できる力があつてこそ重症者対応や看取りができませんし、事業所の経営も安定します。

■近年日本看護協会が国に提出された要望事項で、とくに強調しておきたい要望は何でしょうか。

齋藤 看護の処遇改善です。訪問看護師も十分にコロナ対応をしているので、当然、処遇が上がっていくべきだと思っています。また、訪問看護が安全に提供できる環境づくりとして、ハラスメントや事故の情報報告制度を整備する必要があります。

そして、訪問看護の体制整備を全国的に支援していかないと2040年に応需体制が整わないので、訪問看護総合支援センターの各都道府県への設置について、国にも支援していただきたいと考えます。

ICT化を進め、 間接業務の効率化を図り、 サービスに専念する時間を増やす

看護師の起業マインドを支援する佐藤美穂子氏は「診療報酬と介護報酬で成り立つ訪問看護ステーションの経営は単純」と説く。訪問看護ステーションの変遷と患者増の変化、さらにステーション経営の課題について尋ねた。



公益財団法人
日本訪問看護財団
常務理事

佐藤美穂子 氏

Sato Mihoko

法人会員や企業も入っています。日本看護協会は看護職の団体ですが、在宅ケアには様々な職種が関わるので、会員になっていたく形を取っています。大切にしていることは、訪問看護師を増やし、質を高め、働きやすい職場環境をつくるという好循環を廻して、利用者のニーズに応える現場をサポートすることで、これがミッションです。職能団体として現場の声を集めた政策提言や現場のサポートに取り組んでいます。

事業の中心は研修事業で、2008年にeラーニングを開始していたので、コロナが発生したときにいち早くオンデマンド研修とライブ配信研修に着手できました。研修のあり方が変わり、この方法はこれからも続くだろうと思います。

■訪問看護のあり方がどのように変化したのか、振り返っていただけますか。

佐藤 訪問看護ステーションの開設者に営利法人が非常に増えたことです。介護保険制度が始まった2000年には全ステーションの6%でしたが、2021年には56%まで拡大しました。私は無料で開設相談を行っているのですが、異業種からの参入が増えていくと感じます。最近の傾向では、看

護師が独立して営利法人を立ち上げるといふ起業家意識が顕在化してきました。私たちがめざしてきたことなので、うれしく思っています。

一方、理学療法士が独立してステーションを開設する例も増えていきます。その結果、ステーション従事者は2000年には看護職が90%でしたが、今は70%ぐらいに下がって、逆に5%だった理学療法士が22%に拡大しました。リハビリ職の増加によって、訪問看護の範疇で行うリハビリが非常に増えています。ステーションの規模では5人未満が長年にわたって多く、まだ6割ぐらいを占めています。

それから2021年には要介護4・5の割合が少なくなつて、要介護1・2の割合が4割強に増えました。リハビリ職の増加に加えて、家族介護力が落ちたので重度化すると有料老人ホームなどに入ることが多くなったのです。医療保険利用者の割合が徐々に増えて3割となり疾患別で最も多いのは統合失調症です。

■貴財団は訪問看護ステーション、通所介護、障害事業等の事業を行っています。意義と成果は何でしょうか。

佐藤 東京2カ所、大阪1カ所、松山1カ所で運営しています。それぞれの

■佐藤常務理事のご経歴をお聞かせいただけますか。

佐藤 1972年に高知女子大学家政学部衛生看護学科を卒業して同大学助手、翌年に東京東村山白十字病院に入職、夫の転勤に伴い渡英して3年後に帰国しました。その後、川崎市保健所の訪問指導員、1986年に日本看護協会の訪問看護開発室に入職し、9年間勤務しました。1995年には厚生省に入省し、老人保健福祉

局老人保健課訪問看護係長、介護技術専門官、訪問看護専門官、看護専門官を歴任しました。訪問看護ステーションを介護保険制度に組み入れる業務にも関わり、「ゴールドプラン21」に設置目標数9900を入れました。

2001年に日本訪問看護振興財団（現日本訪問看護財団）の事務局長に就任し、翌年に現職に就任して20年が経ちました。

■日本訪問看護財団の概要や役割について教えてください。

佐藤 2021年度は団体会員が2865会員、個人会員が1555会員です。会員には看護職だけでなく、

地域特性があるので、政策提言をするうえで地方都市の実情を考えることができます。アンテナショップとしての役割がありますが、4カ所で530名程度の利用者がいて、調査もできるので、中央社会保険医療協議会に事例をよく提出しています。2022年度診療報酬改定では、退院支援指導加算の長時間の評価として私どもが厚労省に提出したデータと事例が活用されました。さらに学校の医療的ケア看護職員を支援する研修案作成などを文部科学省から受託していますが、現場での実践が繋がっていると思います。

■訪問看護ステーションは増加する一方で、休止や倒産する事業所も少なくありません。原因は何でしょうか。

佐藤 ステーション経営は25人から3人で始まることが多いのですが、主治医は信頼できるステーションにしか指示書を出しません。なかなか信頼を得られず利用者を確保できないために休止・廃止になる例が多いです。またスタッフを人材派遣会社から調達しているようなステーションでは「こんなはずじゃなかった」と退職してしまい、休止・廃止に至る傾向が全体として見られます。

2020年以降のコロナ禍でWebアンケート調査を5回実施しましたが、

とくに精神科やリハビリの利用者から訪問を断られ件数が減って、収入が途絶えるステーションもありました。一方、ガン末期で病院に入っている方は面会が制限されたので帰宅を希望するところが多く、在宅での緩和ケアや看取りが増えました。通所リハビリの休止によつて訪問看護のリハビリ需要も増えたので、全体として利用者が増えたステーションのほうが多い結果となりました。

■地域包括ケアシステム構築の目標年である2025年までに3年に迫りました。状況をどう評価されていますか。

佐藤 ステーションは生き物です。利用者が増えたり減ったり、スタッフが産休を取ったりと常に変動していますが、経営そのものは単純です。診療報酬と介護報酬が収入の99%なので、この収入をどのように家賃や人件費などの固定費、それから衛生材料などの変動費に使うかがポイントです。人件費は減らしたくないので、売上高を伸ばすしかありません。利用者を確保して、スタッフに月70〜80件訪問してもらい、しかも1回当たりの単価を下げないこと。そこに尽きると思います。

SWOT分析を行って自社の強みと弱み、競合先の状況、報酬改定などを把握しながら、赤字にしない運営方針を立てること、ICT化を進め、問

接業務の効率化を図り、サービスに専念する時間を増やすことです。

■認定看護師、専門看護師、特定看護師の養成をはじめ、訪問看護師確保の支援についてどのような取り組みを行っていますか。

佐藤 訪問看護と在宅ケアに従事する人の確保は厳しい状況です。本財団では在宅看取りができる訪問看護師を2025年までに1000人増やす目標で研修を行っています。一人暮らしの方が最期まで在宅療養をするには訪問看護だけではなく、介護保険制度にはない日常の介護がとても重要です。しかし、残念ながら地域の人たちにそこまでは浸透してないと思います。医療と介護だけでは賄えないので、住民が支え合う関係ができていないと、地域包括ケアの推進は難しいと思います。

■読者に伝えたいことはありますか。

佐藤 学びたいという看護師には支援をしていただきたい。それから年齢はあくまで数字なので、何歳になっても働きたいというプラチナナスの生きがいにつながる環境を整備していただきたいと思います。

佐藤 訪問看護師の大半はゼネラリ

訪看ステーションの質向上へ 特定行為研修と管理者研修の 受講を促進していく

訪問看護の質向上、訪問看護ステーションの経営安定という2つの課題に取り組む一般社団法人全国訪問看護事業協会は、特定行為研修と管理者研修に注力している。訪問看護ステーションをめぐる現状について、副会長・高砂裕子氏と常務理事・阿部智子氏に聞いた。

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
副会長

高砂 裕子 氏
Takasuna Hiroko

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
常務理事

阿部 智子 氏
Abe Tomoko



で、どんどん利用者が増えました。私は「訪問看護は儲かる」などと発言したことはなかったのですが、看護師の諸先輩から「看護を売りものにするとは何事だ!」と相当なバッシングを受けた時期もありました。今はその方々から「私たちは病院の中の看護しか知らなかった」と言っていたいています。

当協会には研修委員や調査・研究事業への協力から2009年理事、2014年常務理事、副会長に就任したのは2020年です。

■貴協会が重点的に進めている事業は何でしょうか。

高砂 訪問看護事業の普及活動、訪

問看護ステーションの整備促進の一助となる訪問看護事業のサービスの質向上に関する研究、訪問看護事業者の資質向上を図る研修事業など適切な訪問看護事業に寄与する活動に取り組んでいます。会員数は2022年6月末時点で事業者および管理者が計5436で、ステーション数は7543カ所、サテライト数は750カ所です。

現在、力を入れているのは訪問看護師の特定行為研修の受講促進です。まずは、管理者が特定行為研修に関する理解を深めるため、管理者向けに特定行為研修のホームページを作成しています。現在、訪問看護ステーションに就業している特定行為研修修了者は145名で、全国の機能強化型訪問看護ステーションの約7%に特定行為研修修了者が所属しています。また、昨年は、政府による看護師の賃金アップ対象に訪問看護師が含まれていないので、対象に加えていただくように、日本看護協会、日本訪問看護財団とともに要望書を提出しました。

■全国訪問看護事業協会はアドバンス・ケア・プランニング（ACCP）の普及促進にも取り組んでいますね。

高砂 当協会ホームページにACCPのコーナーを開設しています。以前から

訪問看護が利用者と家族とともにACPを行っていますが、何を行っているかを見える化して、訪問看護師が行うACP活動を明らかにしています。ACPに対して、人生会議という言葉が先行している傾向もありますが、ACPとは何かを明らかにして、地域でACPを普及する活動に訪問看護師や訪問看護ステーションも参加していただきたいと考えています。

■地域でACPを広めるリーダーは行政あるいは医師会なのか、どのようにお考えでしょうか？

高砂 ACCPは行政だけで広めるものでもありません。医師会だけで広めるものでもありません。やはり在宅療養を支援している皆で広めるものです。私が訪問看護活動を行っている横浜市は、コロナによりACPの普及活動ができなかったため、俳優の竹中直人さんと高島礼子さんに出演していただいてACP普及の映画をつくりHPで公開しています。

■2022年度診療報酬改定では、訪問看護ステーションに対して加算がいくつか新設されました。

高砂 本改定は、24時間対応、特定行為研修の修了者など質の高い訪問看

■高砂副会長のご経歴をお聞かせください。

高砂 京都第一日赤十字病院勤務などを経て1994年横浜市医師会訪問看護ステーションに移籍し、1995年に南区医師協会メデイカルセンター訪問看護ステーション管理者に就任しました。当時はステーションが少なかったの

『訪問看護ステーションの経営管理と多機能化の推進を探る』

護としての要件を満たせば加算が付くという細かい内容でした。要件をクリアできるステーションは収入が増えるでしょうが、全てのステーションが増加せず経営は厳しくなるでしょう。この雑誌名と同じ「Visionと戦略」が求められています。何を提供するかという方針が明確でなく、「訪問看護ステーションは儲かりそうだ」とビジネス志向で始めるところもあると伺っています。それでは事業継続は難しいです。

から高くなっている、地域によっては医療依存度・精神・小児などのニーズとステーション数の把握といったマーケティングを行わないと利用者を確保できず、休止につながる例があります。また、看護師の確保がコロナ禍では難しい状況で、確保と教育がきちんとできないと経営を継続できません。

■協会としてはどのような対策を打っていく方針ですか。

■日本の訪問看護ステーションは近年増加していますが、休廃業も多く、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5.8%でした。何が要因だとお考えでしょうか。

高砂 ステーション数自体の母数が少ないので、休廃業が出ると率が高く出やすいです。また、毎年数百カ所ができて数百カ所が休止したと報道されると、新たにできたステーションが即休止・廃止するイメージになりがちですが、全体数に基づいて見ていただきたいと思います。休止・廃止の要因で多いのは、「常勤換算2.5人を満たせなくなったこと」「看護師募集で人材紹介会社に支払った投資を回収できないほどの収入がなかったこと」です。ステーション数の伸び率は2013年

高砂 訪問看護ステーションのマネジメントが重要です。現在は管理者向けに訪問看護新任管理者研修と訪問看護管理者養成研修を実施しています。経営知識を学ぶだけでなく、研修に参加している他のステーション管理者とのネットワークを構築し、様々な相談ができる仲間をつくれ、その効果も大きいのです。

いると、意向が合わずに疲弊してしまふケースが非常に多いのです。

■訪問看護ステーション管理者の多くが50代後半にさしかかり、世代交代の時期を迎えています。この問題にはどのような対策を打っていきますか。

高砂 もう世代交代が始まっています。管理者研修の出席者の半数ぐらいは経験1〜2年目の方なので、世代交代が円滑に進められるよう支援したいと思います。

■後継者不在でステーションを売却する動きはないのでしょうか。

阿部 ステーションを譲渡したいという案件は結構流れています。

高砂 ステーションには大規模化・多機能化の流れがありますが、後継者不在のステーションを合併するという形もあると思います。単に売却するという発想ではなく、自分たちの知識や技術を地域に継承していく目的で、理念を引き継いでくれるステーションと合併するという選択肢もあると考えます。

■貴協会、日本看護協会、日本訪問看護財団が設置した「訪問看護推進連携会議ではどのような検討が行

われていますか。

高砂 訪問看護ステーションと訪問看護師に必要なことを3団体で支援できるように事業のすり合わせを行っています。コロナが始まった当初は訪問看護師がワクチン接種の対象に入っていなかったため、この3団体で訪問看護師を加えていただく要望書を提出しました。それから診療報酬と介護報酬の改定に際して、それぞれの団体と3団体で要望書を提出しています。「訪問看護アクションプラン2025」も3団体で作成しました。

■「訪問看護アクションプラン2025」の進捗状況はいかがでしょう？

高砂 全国的な整備については、ステーションがなくても病院が訪問看護を行っているなど訪問看護が提供されていない地域はないと思いますが、訪問看護師の確保が目標数に追いついていません。訪問看護師の確保のため、24時間対応を支援する働き方改革などの問題が残されていると思います。訪問看護の機能拡大という点では、看多機がある程度増えています。市区町村になぜ看多機が必要か、小多機との違いは何かを認識していただく必要があります。

訪問看護＋定期巡回で 1日に複数回訪問する サービス提供体制を確立

日本の訪問看護ステーション経営リーダーのひとり、宮崎和加子氏が山梨県北杜市で看護・介護事業を始めて5年が経過した。重度者の在宅ケアは看護だけでも介護だけでも対応できず、2つの機能を合体させる必要があると宮崎氏は判断。その実践内容を語った。

一般社団法人だんだん会
理事長

宮崎和加子氏
Miyazaki Wakako



■宮崎理事長のご経歴とだんだん会設立の経緯について教えてください。

宮崎 私は北杜市に移住する前の40年間、訪問看護ステーション所長や全国訪問看護事業協会事務局長などのキャリアを経て、訪問看護の実践・

普及・制度化、グループホーム設立などを通じて、認知症の人の生きることへの支援、地域づくりに取り組んできました。

法人設立は2016年1月で、2017年4月から事業を開始して5年が経ちました。事業を始めたきっかけは私の移住です。移住先の北杜市は介護や看護の提供量が多くなかったのですが、北杜を最後まで暮らし続けられる地域にしたい。また、すばらしい理事・監事が集まったことで、北杜市がグループホームを公募したことをきっかけに「グループホームわいわい白洲」を立ち

上げました。

事業のテーマは「地域に求められるたくましく優れたプロの看護介護リハビリ集団づくり」で、自宅でも、グループホームでも、のちにつくるシェアホームについても要介護者が活気づき、最期まで北杜市に住み続けられるようにチームで支援していきます。そして二番目のテーマは「住民が主体的に自分のまちづくりをする」こと。この二つが私にとって還暦からの二大テーマです。

■現在、どのような事業を行っているのでしょうか。

宮崎 収益事業は「グループホームわいわい白洲」（認知症高齢者グループホーム）、「わがままハウス山吹」（多機能型シェアハウス事業）、地域看護センターあんあん（訪問看護ステーション）、「定期巡回てくてく24」（定期巡回サービス）、「訪問介護にここ」（訪問介護事業）、「オレンジデイほかほか」（認知症対応型通所介護事業・単独型）、「リハ特化半日デイるんるん」（通所介護事業）。さらに地域共生事業として「オレンジサロン白州・長坂」（認知症カフェ）、「すつきりヨガ」を展開しています。

2021年度に初めて単年度黒字を達成し、ようやく皆さんに報告できる収支になってホッとしました（笑）。

■訪問看護ステーションは何名で運営しているのでしょうか。

宮崎 看護職が7人（常勤5人、非常勤2人）で、さらにPTが2人です。訪問看護ステーションをつくるときに、すでに地域にステーションがあったので、競合しないように、できるだけ重度の方を受け入れ、看取りをたくさん行う方針を表明し受け入れています。この前担当したガイン末期の方は、退院して12時間後に亡くなりました。運営を始めて5年が経過しましたが、最期の時期に満足して亡くなられる方も多く、さらにリハビリによって難病の方が意識を取り戻したなど看護ならではの多様な仕事をしています。

訪問看護は介護する家族や生活をサポートする方の存在など、家で暮らせる条件が整っている方を対象にします。この条件を整えるために、生活を支援するサービスとして始めたのが定期巡回です。定期巡回によって介護と看護が連携して1日に3回でも4回でも訪問して、生活

をサポートすることによって自宅でドクターの往診や訪問看護、リハビリを受けられるという状況になります。これが地域で生きていくための基盤になるのです。

■週に2〜3回の訪問では重度者の在宅生活は支えられませんね。

宮崎 介護だけで支援できることは限られているため介護職中心の訪問介護では不十分だと思っています。看護と一体となって、ご家族がいなくても重度の方を家で看られる体制づくりが必要であることを私は東京で実感していたので、北杜市でやらなければならぬと考えました。鍵は1日複数回訪問することと、訪問介護と違って規制が緩やかでサポートしやすい定期巡回の機能を活用することです。

ただ、住宅密集地域なら効率的に廻れるのですが、北杜市は山梨県で最も面積の広い自治体なので、私も職員は1日に100キロメートルぐらい車で走っています。しかも同じ報酬で看護師を中心に動いているので、経営面ではかなり厳しいのが実情です。でも、このサービスがないと地域で暮らし続けられないので、地域にとっては宝だと思いま

す。訪問看護と訪問介護が別々ではこの体制をつくれないので、一体的に運営したほうがよいのです。この体制で看取りまでしますし、車椅子の移乗のためだけに訪問することもあります。

■だんだん会における看護職の役割や教育について教えていただけますか。

宮崎 看護職が受けた教育は、身体のこと、心のこと、人間のあり方など多様です。それからプロ意識を強く持つという教育も受けますが、プロとは何かと言えば、私は川嶋みどり先生（日本赤十字看護大学名誉教授）から「プロは生涯勉強し続けなければならず、勉強が嫌な人は辞めたほうがいい。勉強は自分のお金と時間であれば学びは10倍多い」と教えていただきました。こうした教えのもとに看護師になった人は多く、しかも厳しい状況に置かれている患者さんや利用者さんに接するので、人間力が高まっています。その人間力でコロナ対策も保たれていると思います。

介護保険制度が始まって以降、こうした看護職が病院外にも責任を持つようになって身につけなければなら

なくなつたのは経営の力です。それから地域全体を見渡して、健康度とか医療や看護の必要度をアセスメントする力です。看護の力に経営や地域を見渡す力を加えなければならず、そういう気構えを持った看護職集団が求められていると思うので、私も実践しています。

■だんだん会の今後の事業構想などありましたらお聞かせください。

宮崎 設立して今年で6年目に入ることから「この先、どうするのか？」と皆さんに聞かれるのですが、今年度の重点課題は「住民の要望に基づいた事業の可能性を探る」「住民主体のつながりづくりへの協力」「当法人の次世代育成に着手する」の3つです。1つ目の課題ではまだ決まっていないのですが、「わがままハウス山吹」の第2弾のような施設が必要と感じています。

北杜市に移住された多くの方が終活に入っていて、このままでは20年間暮らして来た家を維持できないという問題に直面し、今の「わがままハウス」利用者の一歩手前の健康状態を対象にした施設をつくってほしいという要望が非常に多く寄せられました。「まだまだ生活を楽しまたいが、不安で

仕方がない」。見守ってくれたり、いつでもご飯をつくってくれる人がいて、景色が良く、車を使わなくて買い物も行けるという要望を満たせる施設があつたらいいと考えています。

この要望を満たせる施設をつくるには土地が必要です。一部屋30〜50平米で15〜20室のコテージ風の建物をつくりたいです。ロケーションの条件としては、近くにスーパー、郵便局、温泉などがあり、富士山や南アルプス、八ヶ岳も見える場所です。そして、その施設には、併設のボランティア室があり、多くのボランティアが集まれるような拠点になればと考えています。

■「住民主体のつながりづくりへの協力」「当法人の次世代育成に着手する」についてはいかがでしょうか。

宮崎 「住民主体のつながりづくりへの協力」では、住民たちの主体的な活動が継続するように裏から支えるのですが、すでに新しい動きが始まりました。「当法人の次世代育成に着手する」は最も重要な課題です。私は66歳なので、いつまで元気に働けるかは分かりません。現在の職員の中から次世代の経営を担ってくれる人を育成する事業に着手します。

事業コンセプトは 総合訪問看護ステーションと新卒採用 大規模化で訪問看護のサステナビリティを実現

平均年齢 31 歳、常勤換算看護師 25 名以上の機能強化型訪問看護ステーションを都内 2 カ所で運営するケアプロ株式会社は、24 時間 365 日対応に向けた戦略的な大規模事業所運営と、計画的な新卒採用、独自の教育プログラム開発による人材育成に取り組んでいる。



ケアプロ株式会社
在宅医療事業部 事業部長

金坂 宇将 氏
Kanesaka Takayuki

■金坂部長のご経歴を教えてください。
金坂 地元である松江の赤十字病院で

看護師として10年ほど経験を積んで、2015年にケアプロへ入社しました。元々、地元の地域医療に貢献したいという気持ちがあり、社会的な課題を見据える中で、今後は地域医療のニーズが拡大すると考え訪問看護の分野に挑戦す

ることを決めました。病院のベッドサイドも大切ですが、今後益々増大する在宅ニーズと減少する地域資源を考えた時に、地域に新しいビジネスモデルを導入する必要があると考えました。そこで、先進的な訪問看護ステーション運営をしていたケアプロに入社を決意しました。

■設立当初の御社は中野ブロードウェイの館内にコーナーを設けて、セルフ健康チェックのサービスを行っていましたね。
金坂 弊社の設立は2007年です。

スポーツクラブやドラッグストア、パチンコ店などで出張セルフ健康チェックサービスをスタートし、2012年に訪問看護ステーションを開設しました。現在は在宅医療事業、予防医療事業、

交通医療事業を展開しています。予防医療事業では出張健康チェックイベントを開催し、交通医療事業では交通弱者への外出支援のシェアリングプラットフォーム事業、スポーツ看護師派遣サービスなどを提供しています。

■御社は訪問看護ステーションをどのような体制で運営していますか。
金坂 都内2カ所で、スタッフは約70名で運営しています。職種構成は、看護師が7割、セラピストが3割という比率で、各ステーションの看護師数はどちらも常勤換算で25名以上です。利用者者は約400名で、医療保険の利用が3割、介護保険の利用が7割です。

■貴事業所の特徴は何でしょうか。
金坂 確実な24時間365日対応、大規模運営、計画的な新卒採用、主にこの3点です。土日や連休、年末年始も含めた24時間365日のサービスを行っていますが、大規模運営により、ワークライフバランスを保ちつつも安定的な24時間365日のサービス体制を実現しています。

また、マンパワー不足や業界の高年齢化に伴う体力懸念、人材育成の課題やそれによる後継者不足などが業界の課題であるという仮説のもと、開設初期より新卒育成に取り組み続けてきまし

た。当初、新卒採用については賛否両論がありましたが、できるかどうかではなく、できるようにしなければ今後の訪問看護業界に未来はないと考え挑戦してきました。今までに累計20名の新卒訪問看護師を採用し、管理職やリーダーにまで成長した新卒もいます。また、毎年計画的に採用することで、教育文化が醸成されています。

■新卒採用に対する反対意見はどのような理由からでしたか。
金坂 在宅は一人ではやらなければなら

ず、かつ幅広い知識や卓越したコミュニケーション力が求められます。そのような環境で「未熟な新卒看護師ではリスクが大きいのではないか」「育つまで給料を払い続けるのでは経営リスクがあるのではないか」という意見をいただきました。

■新卒採用の仕方について教えてください。
金坂 採用は毎年2〜3名行っています。

採用は毎年2〜3名行っています。学生が対象なので、ありがたいことにSNSやホームページのみで多数の応募がいただけている状況です。ただ、企業の体力もありますので、全員採用とはいかず、毎年厳選をして悩みながら数名の採用を行っています。志高い素晴らしい人材が多いので、全国に受入可能

『訪問看護ステーションの経営管理と多機能化の推進を探る』

ーションが増えることを願っています。

■新卒看護師の育成にはどのように取り組んでいますか。

金坂 入社何カ月後、何年目、というように定量と定性の目標を決めています。定量目標によりどの段階で投資を回収できるという基準を明確にしています。また、回収できる時期が分れば、育成を急ぎ過ぎず、一方でゆっくり過ぎず、安心した育成ができます。また、育つスピードには個人差がありますが、弊社の人事考課は絶対評価なので、成長の進捗を給料にも反映させることが可能です。看護師の給料は年功序列が業界の慣行ですが、これも業界の課題だと認識し、実績を反映させる絶対評価制度を採用しています。

単独のステップには「情報収集」「同行見学」「一部実施」「一連実施」「単独チェック」「単独」を設けています。毎回現在がどのステップにいるかをチェックして実施内容を先輩とともに振り返りながらシートに記入します。このシートはクラウドで共有し、プリセプターだけでなく全員で教育フォローできる環境を構築しています。

■定量的な目標の例を教えてください。

金坂 例えば新卒は入社して3カ月間は

同行訪問をしながら、4カ月目での単独を目指します。そして5ヶ月目には12件、6ヶ月目には24件というような件数の定量目標と、利用者の難易度を徐々に引き上げる定性目標を設定しています。スタッフの成長度合いにもよりますが、新卒の場合1年から1年半で人件費としての投資を回収できます。ちなみに、1人前の基準として設定している訪問件数は月90件です。

また、中途採用した看護師も同様のステップで育成しますが、中途採用の場合は、経験年数やキャリアから同行訪問の回数や件数目標の引き方を調整して対応しています。

■訪問看護ステーションでは50代以上の看護師が増え、世代交代の時期に差しかかっています。その点、毎年新卒を採用している御社の場合、看護師の平均年齢は若いのではないのでしょうか。

金坂 弊社の看護師の平均年齢は31〜32歳で、管理者も含めこの年代に集中しています。24時間365日対応に關しては、若いので体力があるうえに、人数も多いので1人当たりの負担を軽減できていると思います。

■看護師の定着推進で取り組んでいる施策は何かありますか。

金坂 定量的な目標の達成に向かう

過程で無理をさせないこと、働きやすい環境を整えることをベースにしています。人数が多いので休暇を取りやすいですし、残業時間も抑制できています。

■2022年度診療報酬改定は訪問看護ステーションに対して、24時間対応、専門性の高い看護師の配置、連携強化などに二層誘導する内容になりました。御社の対応状況はいかがでしたでしょうか。

金坂 特別な対応は迫られていません。在宅専門看護師、診療看護師、災害専門看護師をそれぞれ1名雇用しています。働きながら資格取得できる支援体制も設けており、3名のうち2名はこの制度を活用して資格取得してくれました。

■2024年までにBCP策定について義務化されましたが、取り組みはいかがでしたでしょうか。

金坂 弊社は日本赤十字看護大学の石田千絵教授や東京大学の菅野太郎准教授らと2016年に訪問看護BCP研究会を発足し、研究及び普及啓発活動を行いました。この活動が弊社のBCPのベースとなっています。2020年に厚生労働省から発出された訪問看護ステーション向けBCPのひな型についても、この研究会で作成に携わりました。また2022年6月には

日本看護協会出版会からBCPの教科書（リソース中心に考える！つくれる！使える！訪問看護事業所のBCP）を出版しました。BCP策定で大切なのは考える過程です。事業リスクは自然災害だけではないので、BCPを検討する過程で、つねに事業継続を意識した経営の視点が培われます。

■デジタル化への取り組みはどのような状況でしょうか。

金坂 事業開設初期から電子カルテはもちろん、ビデオ会議や教育ツールのクラウド管理など、デジタル化には積極的に取り組んでいたのですが、最近の流れで新たに取り組んだことはありません。ただ、これまでは社内だけでしたが、今は社外の方とのやりとりもオンラインやデジタルデータのやりとりができるようになったので、効率化を実感しています。

■今後の経営計画を聞かせてください。

金坂 これまで「総合訪問看護ステーション」という仮説に沿って、多様なスタッフを受入れ、多様な利用者をケアすることに取り組み成果を出してきました。これからは、その質を高めると同時に、今のビジネスモデルを現在の地域だけでなく、他の地域や、地方（都会だけでなく）でも展開していきたいと考えています。

生き残る看多機は 地域の一員として 確固たる関係を築く

福岡県久留米市でホームホスピスを運営し、難病やガン末期患者を支える樋口千恵子氏は、何度か「地域に潜る」と述べた。30年に及ぶ保健師活動で培った地域との関わり方をホームホスピスや看多機に反映させている。その真意を聞いた。



特定非営利活動法人たながく
理事長

樋口千恵子 氏

Higuchi Chieko

る人はそうそういない！（笑）」と思いました。

■視察での閃きが独立を決意させたのですね。

樋口 定年前に市役所を退職して、1年間の準備を経て、2011年に「ホームホスピスタながくの家」を開設しました。同時に訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、この4つを立ち上げたのです。一度に4事業なので周りからは心配されましたが、「これは私の仕事だ！」と思っていたので、本当は成功するかどうか気になるはずですが、全く不安はありませんでした。そのうち徐々に協力してくださる方が現われて、なかには寄付金を進呈してくださるなど、嘘のような本当の話が続きました。

■現在ほどのような事業に取り組んでいますか。

樋口 拠点は主力の「ホームホスピスタながくの家」が本家・お隣・お向かい・新離れなど4軒、それから看護小規模多機能居宅介護「上村座（かんむらざ）」の計5カ所で、今お話した事業を運営しています。職員数は非常勤を含めて約55人。「たん

がくの家」に訪問看護や訪問介護を提供するという方式を取っていて、訪問看護ステーションが15人、ヘルパーステーションが28人、看多機が10人、居宅支援にケアマネが1人、事務が1人、給食が4人、送迎が1人という人員体制です。濃厚な体制だと思います。

年間収益はコロナ前には約2億5000万円程度でしたが、コロナで看多機の新規登録を休止して通所と宿泊をクロスしたことから、月200万円の減収になりました。この状態が2年半続きましたが、今年4月から通所を再開し、宿泊は7〜8月に再開する予定です。新規登録も再開し、2〜3人が加わりました。9月にはV字回復させるので、待っていてください（笑）。

■訪問看護ステーションの運営はどんな状況でしょうか。

樋口 「たながくの家」の入居者は約30人で、医療依存度の高い方ばかりです。気管切開して人工呼吸器を装着していたり、ガンの末期でモルヒネを投与していたりする方などがとても多いのです。「たながくの家」4軒には、それぞれ介護士が夜勤をして、2軒単位に24時間体制で看護師を配置しています。看護師がいる

■樋口理事長のご経歴について教えてくださいいただけますか。

樋口 昭和大学医学部付属高等看護学校（現…昭和大学保健医療学科）を卒業してから、神奈川県立看護教

育大学で保健師の資格を取得しました。「暈の上で死のう」を合言葉に地域医療に先進的に取り組んでいた京都市の堀川病院に3年間勤務し、医療と地域の関わりをしっかりと学びました。訪問看護制度のない時代に地域に出向いて、病院がこんなことをやるのかとビックリしたものです。その後、出身地である久留米市の保健師として30年勤務し、介護予防事業も担当しました。やがて看護師としての私のキャリアの集大成として、社会に貢献したいという思いでボランティア活動に取り組みました。その時期に「ホームホスピスカあさんの家」（宮崎市）の話聞いて皆で視察に行き、天命を受けたように「これは私の仕事だ！」「こんなに難しい仕事のでき

ので何か起きてても介護士は安心できる体制を整えています。看護師は訪問にも出かけるのでオンコール体制で、オンコール手当として4000円を支払っています。訪問看護の登録者数は約80人です。

■看多機についてはいかがでしょうか？

樋口 上村というのは地区名で、地区の美婆会（びいばあかい）元気老人自主活動）の活動があるときに

上村の方が沢山集まって楽しく過ごすという趣旨で「上村座」と書かれた看板が立てられた歴史があり、まさに地域密着型サービスにぴったり

の名称だと思いい「そのお名前を私にください」と施設名とさせていただきました。看多機を建てる時に開いた地域住民向け説明会では「ああ、ここで歳が取れる」と言っていただけでした。「たんがくの家」でお世話になれるし、家で暮らせるうちは「上村座」に通えばいい、馴染みのこの地域で暮らし続けられると。

これは事業所として最高の喜びで、さらに医療保険制度にも介護保険制度にもないホームホスピスを応援してくれた日本財団が、とても喜んでくださり、看多機も応援してくださいました。そして厚生労働省か

ら「地域開発雇用助成金」をいただき多くの応援をいただきました。「人の金で相撲を取っている」と批判する人もいましたが、社会に必要な事業だから目に見えない力が働いて、皆さんが応援してくださり、だからこそ私たちは真つ当に十分なケア体制を整えられたのです。皆さんから「樋口さんは強運よね！運が良い」とよく言われたものです（笑）。

■これから看多機をつくる方へメッセージはありますか。

樋口 やはり地域の一員として確固たる関係を築かなければならないと思います。ホームホスピスや介護施設には救急車や霊柩車が来ますし、そもそも地域から疎まれる存在なのです。疎まれるのは地域に十分なアナウンスをしないから

だと思えます。私は「たんがくさん、この地域によく来てくれた」と言われましたが、住民との関係はこの一言に尽きます。そう言われる事業者でないと生き残れないと思は言わない、できる事を精一杯つくす—これが一番だと思えます。

地域とのふれあいを日常的に行う一つに「たんがく本家」の地域交流

室では「学びの館 たんがく学館」として、奈良漬の漬け方、夏のおもてなし料理の作り方、陶芸教室などいろいろな講座を開いています。講座の案内は西日本新聞の販売店が無料で配ってくださっています。

■地域との関係づくりには保健師のキャリアも役に立っているのでしょうか。

樋口 そう思います。看護師は臨床の中にいるので、なかなか地域の課題にまで目が向きにくいと思えます。しかし保健師は地域に潜っていかなければなりません。戦後に感染症が流行した時代、当時の保健婦はろうそくに火をともしようにして夜間も地域を巡回しました。その歴史があるからこそ、日本の公衆衛生はこれだけ高い水準に発展したのだと思えます。

今も保健師は地域に潜ることを教育され、私は北野町役場に勤務していたとき「北野町で私を知らない人はモグリだ」と豪語していました（笑）。介護保険制度が始まる前も、毎日5〜6軒を回っていたので、北野町で私を知らない住民は本当にいなかったんじゃないかと思えます（笑）。

当時の保健師は皆そうしていました。それが保健師の仕事だと思えます。

■ホームホスピスにおける看護師の役割について説明していただけませんか。

樋口 「たんがくの家」は生活をする場だと思っています。そしてどんな病気になろうと、どんな状況になろうと、その方がその方らしく生き抜いていただくために支援しています。中でも生活をみている介護は重要な役割があります。その介護の機能が十分に発揮されるようにフォローするのが看護です。

介護士が喀痰吸引までやっていたらバーンアウトするでしょう。まして、もし吸引中に亡くなったら家族から「あの人は介護士だから上手くできなかった。看護師が吸引をやってくれたら・・・」と責められるかもしれません。だから私は介護士に喀痰吸引などの看護行為をさせていません。

■今後の経営計画では何に取り組むのでしょうか。

樋口 地域から信頼されている「たんがく」ブランドをつないでいきたい。それからもう一つボランティア活動に生産活動を加味し、その活動に弾みと楽しみを持っていただくため、行政や地元企業と協同した「有償ボランティア制度」ができないかと考えています。

療養通所介護の経営 収支を安定させる鍵は サービスの多機能化

日本訪問看護財団のモデル事業募集に応募したことを縁に、それまでの事業を財団に譲渡して財団立の療養通所介護が2015年に発足した。訪問看護ステーションと療養通所介護を中心に、児童発達支援、放課後等デイサービスなどサービスの多機能化を実践してきた西村順子氏に、療養通所介護の実情を聞いた。



公益財団法人
日本訪問看護財団立
在宅ケアセンターひなたぼっこ
統括所長

西村 順子 氏
Nishimura Junko

■西村統括所長のご経歴とひなたぼっこの概要をお聞かせいただけますか。

西村 病棟看護師を12年経験して、1996年に訪問看護師に転じ今年で26年になります。縁あって今の職場に移籍したのは2015年で、2020年に統括所長に就任しました。今でも訪問看護師の仕事を知らない病棟の看護師はいると

思います。私も何も知らずに訪問看護の仕事に飛び込みました。病棟では先生や先輩看護師の指示に従いながら、日々の業務に追われていましたが、訪問看護では自分で判断しなければならぬことが多く、正直大変な所に来てしまったと焦りを感じました。それからは、小児をはじめ、その時々に必要な知識と技能を自分から研修に出席して得るなど、病院時代よりも多くの勉強を重ね自信をもってケアができるよう努力してきました。

ひなたぼっこの事業は、訪問看護ステーション、療養通所介護（2ユニット）、児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護、日中一時支援、相談支援、就労継続支援事業B型です。

訪問看護ステーションの看護師は9名

で、常勤が7名、非常勤が2名です。そのほかにPTが1名、OTが2名。計12名の体制です。療養通所介護は看護師が8名、介護職が7名で、介護職のうち2名は送迎も担当しています。就労継続支援事業B型は介護職の常勤が2名、非常勤が4名、相談支援事業が1名、全体の事務が2名で、ひなたぼっこ全体の職員数は34名になります。平均年齢は48歳です。年間収益は1億6000万円程度です。

■在宅ケアセンターひなたぼっこは2015年に日本訪問看護財団と合併しました。これまでの経緯を振り返っていただけますか。

西村 医療法人の訪問看護ステーションで働いている時に、重度障害による医療ニーズ、介護ニーズの高い利用者を預ける通所サービスがなく、家族のレスパイトの為には訪問型だけのサービスでは支えきれないと感じていました。そのような思いを持っていた2002年に、訪問看護ステーションの多機能事業のモデル事業の募集があり、医療管理が必要な利用者の通所事業を応募し、受け入れられ開始することになりました。その事業を企画、主催をしていたのが日本訪問看護財団でした。その後、財団が中心となり問題意識を共有した全国の訪問看護ステーションに募集を募り、いくつかのモデル事業を行ってきた結果、2006

年に介護保険制度における「療養通所介護」が創設されました。

ただ、私たちの経営母体だった医療法人とは、訪問看護ステーションと療養通所介護の運営をめぐる方針が合致しなかった為、当時一緒に働いていたスタッフ数名で株式会社を設立し独立しました。その5年後に財団の事業に移管して、財団立の訪問看護ステーションと療養通所介護事業となりました。

■財団の事業に移行したことで、訪問看護やケアマネジメントの実践上の課題を把握するという研究を行っているのでしょうか。

西村 ひなたぼっこが何かを研究しているわけではありません。都市部の訪問看護ステーションは電動自転車移動していると聞いて驚いたのですが、こちらでは全て車移動です。コロナの感染状況も都市部と地方では違います。こうした地方の実情を財団本部に報告して、法改正や制度改正に際しての要望の提言に反映していただいています。

療養通所介護については当初は介護保険の枠組みだけでしたが、ニーズが変化していたこと、この地域で小児を受け入れるステーションが少なかったことから、療養通所介護で小児を受け入れられないかという依頼があつて、児童発達支援のサービスを追加しました。預

『訪問看護ステーションの経営管理と多機能化の推進を探る』

かった小児が学校に進むようになると、今度は放課後等デイサービスのニーズが見えてきたので、これを追加しました。さらに卒業したら仕事がなかなか見つからないという現実にもぶつかるので、就労継続支援事業を始めました。

こうして、その時々々のニーズに応えながらサービスを追加して、現在の事業構成に至ったのです。現場からの問題提示はできていると思っています。

■療養通所介護は泊りも受け入れているのでしょうか。

西村 モデル事業を行っている段階では泊りもしていましたが、泊りは介護保険から切り離されたので、自費での対応となります。医療ケアのある場合は看護師と介護職員の最低2人体制が必要なので、高額な費用が必要となります。家庭の事情等でどうしても泊りサービスを利用せざるを得ない場合に備え、スプリンクラー等必要な施設設備は行っていますが、人員体制の問題もあり、現在は積極的な泊りサービスは行っていません。

■療養通所介護の現況を教えてくださいませんか。

西村 2ユニット合わせて登録者は介護保険対象者が3名、生活介護が5名、放課後等デイサービスが18名、児童発達支援が5名、日中一時支援が1名の計

32名です。介護保険対象者は全員要介護5ですが人数は少なく全体の1割程度です。児童発達、放課後等デイサービス、生活介護の利用者が9割占めている状況です。寝たきりで気管切開しているなど医療的処置の必要な方が多いです。疾患的には脊髄性筋萎縮症や染色体異常、出産時の低酸素症による脳性麻痺など先天的な疾患やてんかん、頸椎損傷、脳疾患の方が利用しています。

このように療養通所介護の特徴は医療ニーズと介護ニーズの高い方を対象にしている、なかなか他の介護事業で看ることは難しい方です。人工呼吸器を使っている方は子どもと大人を合わせて9名ですが、一般のデイサービスとは違い一人ひとりに対する個別性が必要であるうえに、介護士だけでは対応できません。その点で、看護師による医療的ケアができることが大きな特徴ではないかと思えます。

例えば児童発達支援の対象だったお子さんの中には、成長とともに歩けるようになり、口から食べられるようにもなるなど医療的処置がほとんどなくなっていく例があります。この段階になれば卒業で、子どもが走り回っているような児童発達支援や一般の保育園に移っていきます。

■療養通所介護は全国的に見ても事業所数が伸びていません。その要因は何

だとお考えでしょうか。

西村 たぶん収益面の問題があると思います。療養通所介護は18床まで認可されているのですが、単価が低いうえに入退院を繰り返す方もいますし、看護師の配置が必要なので人件費もかかります。療養通所介護の介護報酬だけでは運営が厳しいので、事業所数が伸びないのではないのでしょうか。うちの場合、放課後等デイサービスや児童発達支援など多機能化しているの、採算は取れてきています。

■2021年度介護報酬改定で療養通所介護の基本報酬見直しによって、月額包括報酬となりました。どのような影響がありましたか。

西村 先ほどお話ししたように介護保険対象者は3名なので、包括報酬の影響はありませんでした。介護保険対象者が18名いる療養通所介護では、途端に経営が厳しくなったそうです。さらに包括になると以降、利用回数を増やしてほしいという希望も出てきて、同じ報酬なのに忙しくなつて大変という意見も聞いています。

■BCP策定はいかがでしょうか？

西村 法人全体で取り組むことになり、委員会を立ち上げ、BCP、ハラスメント、虐待などの対策を含めリモート会議を開き、他事業所のアドバイスも聞きなが

ら進めています。ただ、試案の見直しも必要なので完成には至っていません。

■療養通所介護の開設運営にあたっての留意点は何でしょうか。

西村 療養通所介護だけでは収支が厳しいので、多機能を組み込んだ方がよいと思います。1日お預かりすると様々な変化を確認できるので、訪問看護と連動しながらの運営も考えられます。

■職員募集、教育研修にはどう取り組んでいますか。

西村 募集は職員からの紹介が多く、研修は看護協会や訪問看護協議会などの研修を受けていますが、コロナ禍のおかげで東京等全国で行われている研修をリモートで受講できるようになったのは、良い事だと思っています。

■今後のビジョンと戦略をお聞かせください。

西村 全ての事業で黒字経営をめざしています。今後は、前統括所長が作り上げてきた一つひとつの事業を継続し、利用者・家族が安心して在宅での生活を継続できるようお手伝いできれば良いと思います。それから私を含め定年退職に近いスタッフが多いので、ひなたぼっこ創業時の熱い思いを次の世代にも伝えていきたいと思っています。