

令和6年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

訪問看護の持続可能なサービス提供の  
あり方と役割に関する調査研究事業  
報告書

令和7年3月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

## はじめに

介護保険制度において訪問看護が制度化されてから 20 年以上が経過し、訪問看護の現場は大きく変化しています。当時の先駆者である訪問看護師たちがリタイアし、後継者不足により廃止に追い込まれる事業所も少なくありません。特に過疎地においては、訪問看護事業所の存続が困難となり、訪問看護の提供が途絶えることで、利用者が入院や施設入所を余儀なくされるケースも報告されています。今後は過疎地に限らず、全国的に訪問看護事業所の継続や承継の課題が顕在化していくことが予測されますが、その実態は明らかになっていません。

こうした状況を踏まえ、本研究では、持続可能な訪問看護サービス提供の実態を調査し、訪問看護事業所の存続に関する工夫や存続を支える地域や行政の支援について、ヒアリング調査を行いました。さらに、事例集を作成し、関係者への周知を図ることで、訪問看護の持続可能性を高めることを目的としました。

一方で、在宅医療の推進に伴い、医療依存度の高い在宅療養者が増加しており、訪問看護への期待が高まっています。この流れを受け、訪問看護の質の向上に向けて、専門性の高い看護師の養成が進められています。令和 4 年 12 月末時点で、訪問看護ステーションに所属する専門看護師は 143 名 (10 領域)、認定看護師は 1,014 名 (20 領域)、特定行為研修修了看護師は 246 名となっており、専門的な知識・技術を有する看護師が訪問看護の現場で果たす役割はますます重要になっています。

当協会が行った特定行為研修を修了した看護師に関する調査(令和 2 年度)では、利用者に対して「症状の緩和や改善」「利用者・家族の負担軽減」「QOL 向上」「安心感の向上」などの効果が報告されています。また、事業所においても「他の看護職員の知識・技術向上」や「利用者に適したケアの提供」が促進されるといった成果が確認されています。本研究では、訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能や効果について調査を行い、今後の訪問看護に求められる役割についても検討しました。

ご多忙な中、調査にご協力くださった事業所の皆さまに感謝申し上げます。本報告書が、訪問看護事業所の持続可能な運営に向けた一助となることを願っています。

令和 7 年 3 月

「訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する調査研究事業」

委員長 尾崎 章子(東北大学 教授)



## 目次

要 旨 .....	i
1. 事業の目的 .....	i
2. 事業の実施体制 .....	i
3. 事業の実施内容 .....	i
1) 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する実態調査の実施 .....	i
2) 訪問看護事業所の廃止・休止理由の分析の実施 .....	v
3) ヒアリング調査の実施 .....	vi
4) 事例集の作成 .....	vii
I. 事業の概要 .....	1
1. 目的 .....	3
2. 事業の概要 .....	3
1) 委員会等の設置 .....	3
2) 実態調査 .....	4
3) ヒアリング調査 .....	5
4) 事例集の作成 .....	5
5) 報告書の取りまとめと研究結果の周知・普及 .....	5
3. 事業の実施体制 .....	6
1) 委員会等の設置 .....	6
2) 委員会等の開催 .....	7
II. 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する実態調査の結果 .....	9
II-1. 調査概要 .....	11
1) 実態調査の実施目的 .....	11
2) 調査実施概要 .....	11
II-2. 調査結果の概要 .....	12
1. 事業所について .....	12
2. 事業所の利用者について .....	25
3. 職員体制について（2024年7月末時点） .....	26
4. 事業所における専門性の高い看護師の活動実態について .....	30
5. 事業所存続のための取り組みについて（2024年7月末時点） .....	37
II-3. クロス集計結果 .....	44
1. 事業所に関するデータ .....	44
2. 専門性の高い看護師に関するデータ .....	44
3. 事業所の存続に関するデータ .....	45
4. 事業所存続の課題に関するデータ .....	47
II-4. 決算状況解析結果 .....	49
1. 決算の状況 .....	49
2. 事業所存続上の課題 .....	51
3. サービス提供上の工夫 .....	53
4. 経営のアドバイス .....	59
5. 利用した支援 .....	64

Ⅲ. 訪問看護事業所の廃止・休止の分析.....	71
Ⅲ-1. 訪問看護事業所の廃止・休止の分析結果 .....	73
Ⅲ-2. 訪問看護事業所の廃止・休止の解析 .....	91
Ⅳ. ヒアリング調査.....	93
Ⅳ-1. ヒアリング調査の概要.....	95
1)ヒアリング調査の目的 .....	95
2)実施概要.....	95
Ⅳ-2. ヒアリング調査内容.....	96
A訪問看護ステーション(東京都).....	96
B訪問看護ステーション(岩手県) .....	103
C訪問看護ステーション(北海道) .....	109
D訪問看護ステーション(沖縄県) .....	114
E訪問看護ステーション(山形県).....	120
F 訪問看護ステーション(高知県).....	125
Ⅴ. 考察.....	131
Ⅴ-1. 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する考察 .....	133
Ⅴ-2. 訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能・効果に関する考察 .....	138
Ⅴ-3. 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する提言 .....	140
Ⅴ-4. 訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能・効果に関する提言 .....	141
Ⅴ-5. 参考 訪問看護事業所が活用できる人的支援・経済的支援の具体例.....	142
参考資料 1:調査票.....	145
参考資料 2:ヒアリング調査票 .....	159
参考資料 3:事例集.....	165

# 要 旨

## 1. 事業の目的

本事業では、過疎地、小規模事業所等において持続可能なサービス提供の実態を把握する調査を行い、行政を含めた地域における訪問看護事業所存続のための工夫や仕組みについて好事例を収集して事例集を作成し周知する。

また、訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能・効果等の実態を調査し、今後の政策提言につながる資料とする。

## 2. 事業の実施体制

本事業の実施にあたり、有識者、学識経験者、訪問看護職能団体、訪問看護ステーション管理者、行政の訪問看護担当者等 10 人で構成される検討委員会を設置し、3 回にわたって検討を行った。

「訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みの事例集」の作成のため、有識者、学識経験者、訪問看護事業所の管理者、行政の訪問看護担当者等 7 人で構成されたワーキング委員会を設置し、4 回にわたって検討を行った。

事業について検討を行うため小委員会を設置し、5 回開催した。

## 3. 事業の実施内容

### 1) 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する実態調査の実施

過疎地、小規模事業所等において持続可能なサービス提供の実態及び訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能・効果等の実態把握を目的として、郵送による実態調査を実施した。

#### (1) 実態調査の実施

2024 年 7 月 31 日までに開所した全国訪問看護事業協会会員事業所 8,543 箇所の管理者を対象に、2024 年 9 月 4 日～10 月 18 日の間、調査票の郵送・回収による調査を実施し、3,504 箇所の事業所から回答を得た(回収率 41.0%)。

#### (2) 実態調査: 単純集計結果の概要

##### ○訪問看護事業所について

- ・開設年は「2020 年以降」が 28.1%で最も多く、次いで「1999 年以前」21.9%、「2015-2019 年」19.1%、「2010-2014 年」が 11.4%、「2000-2004 年」9.6%、「2005-2009 年」5.7%の順であった。
- ・開設主体は「営利法人(株式会社等)」が 49.9%で最も多く、次いで「医療法人」24.7%、「社会福祉法人」6.1%、「医師会・地方公共団体以外の社団・財団法人」5.5%、「医師会」3.0%、「協同

組合」3.0%、「看護協会」2.5%、「地方公共団体」2.1%、「特定非営活動法人(NPO)」1.3%の順であった。

- ・開設主体に属する自事業所以外の訪問看護事業所数について、複数運営している事業所は35.5%(1237事業所)であった。そのうち「1箇所」が477事業所と最も多く、ついで「2箇所」が152事業所、「11～20箇所」が122事業所であった。
- ・サテライト「あり」が11.7%(411事業所)、「なし」が86.1%(3018事業所)であった。
- ・設置法人が運営している施設や事業所で最も多かったのは、介護関連が「居宅介護支援事業所(41.3%)」、医療関連が「病院(24.7%)」、障害関連が「居宅介護(8.7%)」であった。
- ・訪問看護事業所と併設している施設や事業所で最も多かったのは、介護関連が「居宅介護支援事業所(27.5%)」、医療関連が「病院(8.8%)」、障害関連が「居宅介護(4.4%)」であった。
- ・受託や委託契約をしている事業等については、「看護学生等の実習受入」が40.3%で最も多く、次いで「認知症対応型グループホームにおける医療連携加算による健康相談」10.0%、「在宅人工呼吸器装着児者への訪問看護(在宅人工呼吸器使用患者支援事業)」8.4%、「医療的ケア児に対する学校・幼稚園・保育園への訪問看護」6.6%、「在宅レスパイト訪問看護」6.1%の順で、「受託や委託契約はしていない」が33.8%であった。
- ・訪問看護事業所の所在地は、「政令指定都市・特別区・中核市以外の市」が47.0%、「政令指定都市・特別区・中核市」が42.7%、「町・村」は8.3%であった。
- ・2023年度の決算状況は、「黒字」が39.2%、「赤字」が25.0%、「均衡」が17.4%であった。
- ・新規利用者を受け入れる余力については、「余力はある」が66.9%、「余力はないが、何とか工夫して受け入れている」が28.0%、「余力がなく、受け入れを制限している」が3.2%であった。
- ・業務の効率化・生産性向上の取組状況について、導入済みが7割を超えているのは、「訪問看護記録の電子化(83.4%)」「ICTやe-ラーニングを活用した研修会の参加(77.1%)」「ICTを活用した会議の参加(73.2%)」「事務職を雇用し、看護職員の事務処理の負担を軽減(70.9%)」であった。

#### ○事業所の利用者について (2024年7月末時点)

- ・1か月間の訪問対象者実人数の平均は、介護保険利用者が58.9人、医療保険利用者が36.1人で、介護保険と医療保険の合計は95.0人であった。
- ・医療保険利用者実人数平均36.1人のうち、精神科訪問看護基本療養費の算定者の平均は16.1人、小児利用者の平均は2.8人であった。
- ・厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の平均は11.2人、特別管理の状態の利用者の平均は15.3人、中山間地域等に居住する利用者の平均は0.6人であった。
- ・1か月間の延べ訪問回数の平均は、介護保険が370.6回、医療保険が322.3回であった。

#### ○職員体制について (2024年7月末時点)

- ・従業員実人数は、「10人～20人未満」が40.4%、「5人～10人未満」が38.0%で、「20人以上」が13.0%、「3人～5人未満」が8.2%、「3人未満」が0.4%の順で、平均12.7人であった。
- ・看護職(看護師(保健師含む)と准看護師計)実人数は、「5人～10人未満」が45.2%、「3人～5人未満」が33.4%、「10人～20人未満」が12.3%の順で、平均6.7人であった。

- ・各職種の常勤換算の平均は、看護師(保健師含む)が6.4人、准看護師が0.3人、理学療法士が1.4人、作業療法士が0.6人、言語聴覚士が0.1人であった。
- ・看護職員の年齢階層別実人数(常勤+非常勤)の平均は、「40～50歳未満」が2.9人、「50～60歳未満」が2.6人、「30～40歳未満」が1.8人の順であった。
- ・看護職員の平均勤務年数は、「3年未満」が26.1%、「5年～10年未満」が27.8%、「3年～5年未満」が19.6%、「10年以上」が18.0%の順であった。

#### ○事業所における専門性の高い看護師の活動実態について

- ・専門性の高い看護師が従事している事業所は16.8%(587箇所)で、そのうち「専門看護師資格保有者」がいる事業所は22.1%(130箇所)、「認定看護師資格保有者」がいる事業所は73.1%(431箇所)、「特定行為研修修了者」がいる事業所は38.2%(224箇所)であった。
- ・専門看護師保有者について、上位3分野は「精神看護(28.5%:37件)」「在宅看護(27.7%:36件)」「がん看護(25.4%:33件)」であった。
- ・認定看護師保有者について、上位3分野は「在宅ケア(訪問看護)(37.1%:160件)」「緩和ケア(27.6%:119件)」「皮膚・排泄ケア(13.7%:59件)」であった。
- ・特定行為研修修了者について、上位3分野は、「栄養及び水分管理にかかる薬剤投与関連(46.9%:105件)」「在宅・慢性期領域パッケージ研修(45.5%:102件)」「創傷管理関連(31.7%:71件)」であった。
- ・効果の具体的な内容について、5割以上の事業所において効果があると回答したのは「利用者・家族等の安心につながった(60.6%)」「他の看護職員の知識・技術が向上した(65.4%)」「利用者の状態に合ったケアが提供されるようになった(50.8%)」であった。
- ・専門性の高い看護師の必要性について、「感じており、雇用したい」が36.1%、「感じており、自事業所で育成したい」27.2%、「感じているが、雇用する予定はない」25.1%、「必要性を感じない」5.9%、「わからない」16.1%であった。

#### ○事業所存続のための取り組みについて(2024年7月末時点)

- ・事業所の存続について考えたことが「ある」事業所は82.7%で、そのうち、事業所を存続するうえで、課題が「ある」事業所は76.2%であった。
- ・課題がある事業所の主な課題は、「必要な人材が確保できない(59.6%)」「職員の負担が増加している(44.1%)」「後継者(次期管理者)がいない/育たない(43.9%)」「利用者が減少している(32.4%)」「収益が減っている(29.2%)」の順であった。
- ・課題がある事業所の主な相談先は、「自法人や事業所内の職員」75.1%、「他の訪問看護ステーションの管理者」が28.3%、「事業所を担当する公認会計士・税理士」11.0%の順であった。
- ・外部のアドバイスを受けた経験が「ある」事業所は23.7%で、その主な依頼先は、「コンサルティング会社」35.7%、「他の訪問看護ステーションの管理者」34.9%、「事業所を担当する公認会計士・税理士」30.8%であった。
- ・外部から受けたアドバイスの主な内容は、「職員の雇用」が46.5%、「収益のよい訪問回数」が36.8%、「介護・診療報酬の算定方法」が28.0%、「対象者像の選定」が26.5%、「広告」が21.9%であった。

- ・事業所の存続のために必要と考える主なアドバイスは、「職員の採用や定着に関するアドバイス」が 60.4%、「利用者の確保に関するアドバイス」が 50.6%、「後継者の育成に関するアドバイス」が 47.3%であった。
- ・事業所の存続のために欲しい支援は、「人的支援」が 25.1%、「利用者の紹介」が 21.6%、「運営基準等の緩和」および「経済的支援」が 13.6%、「他機関との調整」が 4.9%であった。
- ・事業所の存続のために経験したことは、「従業員を増やした」が 44.1%、「管理者の後継者(次期管理者)を育成した」が 18.0%、「多角的な経営(多機能化)した」が 7.3%、「法人内の複数の事業所を統廃合した」が 5.0%、「他法人の事業所を買収(譲渡)した」が 1.5%、「他法人の事業所に吸収合併された」が 1.0%であった。

### (3) 実態調査:クロス集計結果の概要

#### ○人員・人材の確保について

- ・人材確保と地域の関係では、事業所がある所在地が「政令指定都市・特別区・中核市」「それ以外の市」に比べて「町・村」の方が人材確保できない割合が高かった。
- ・効率化・生産性向上に取り組んでいない事業所ほど必要な人材確保ができていない割合が高かった。
- ・事業所の経営状態と人材確保の関係では、黒字の事業所が赤字の事業所に比べて、人材を確保できていない割合が有意に多く、委託事業として認知症カフェや町の保健室を受託している事業所は人材を確保できていない割合が高かった。

#### ○職員の負担について

- ・職員の負担と事業所規模との関係では、看護職員が 10 名以上の大規模事業所は、職員の負担が増加している割合が 10 人未満の規模の事業所より高かった。
- ・職員の負担増と事業所の経営状態との関係では、黒字の事業所が赤字の事業所よりも職員の負担増が有意に多く、黒字の事業所は多角的な経営(多機能化)に取り組む割合が有意に多かった。
- ・黒字の事業所では、パソコン・タブレットなどの通信機器を用いた療養相談の実施、業務用携帯電話の訪問看護職員一人一人への貸与、ICT を活用した会議・研修会の参加、他事業所等と連携するコミュニケーションツール(SNS)の活用といった ICT 化に取り組む事業所の割合が有意に多かった。

#### ○後継者(次期管理者)について

- ・事業所の経営状態と後継者不在との関係では、収支状況(黒字・赤字)とは関連が認められなかった。

#### ○利用者の減少について

- ・利用者減少と事業所の経営状態との関係では、利用者の減少が課題である事業所は、赤字の事業所で有意に多かった。

## ○収益の減少について

- ・収益の減少が課題である事業所は、赤字の事業所で有意に多かった。
- ・赤字の事業所では、業務の効率化・生産性向上の取り組みにおいて、取り組んでいない割合が有意に多かった。

## ○専門性の高い看護師について

- ・専門性の高い看護師が従事している事業所において効果があると回答したのは、「利用者への効果(83.0%)」「事業所内の他看護師への効果(84.5%)」「事業所への効果(86.4%)」「地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果(68.5%)」であった
- ・専門性の高い看護師数が多いほど、効率化・生産性向上の取り組みの数が多いという結果であった。
- ・業務の効率化・生産性向上の取り組み全てにおいて、黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所では少なかった。さらに、効率化・生産性向上に取り組んでいない事業所ほど必要な人材確保ができていない割合が高かった。

## 2) 訪問看護事業所の廃止・休止理由の分析の実施

### (1) 廃止・休止理由の分析の実施

全国訪問看護事業協会を2001年4月～2024年8月に退会した事業所のうち、廃止または休止が理由と回答した1,423事業所を対象に、廃止・休止の理由、運営期間等の分析を行った。

### (2) 分析結果の解析の概要

- ・過去10年間の訪問看護事業所の廃止・休止件数は、訪問看護事業所数の増加に伴い、増加傾向にある。廃止・休止件数の推移をみると、コロナ禍での訪問看護事業所数の増加に伴い、廃止・休止件数も増加していた。
- ・廃止の理由は、「従業員確保が困難(22.7%)」「管理者が退職した(17.6%)」「利用者が少なく、経営維持が困難(14.9%)」の順であった。
- ・休止の理由は、「人員基準に満たなくなった(17.4%)」「利用者が少なく、経営維持が困難(17.1%)」「従業員確保が困難(16.4%)」の順であった。
- ・管理者の退職は、廃止の理由として2番目に多く、管理者の退職を理由に廃業した事業所の運営期間(平均6.4年)は、そうでないと回答した事業所(平均9.0年)よりも有意に短く、次期管理者が見つからない場合には廃止に追い込まれると推察された。
- ・開設から廃止までの運営期間は平均7.9年、開設から休止までの運営期間は平均7.4年であった。
- ・開設から廃止及び休止までの運営期間の平均を法人別にみると、医療法人では廃止が11.2年、休止が12.5年、医師会立では廃止が18.5年、休止が20.2年、社会福祉法人では廃止が11.3年、休止が12.0年であった。一方、営利法人では廃止が4.1年、休止が5.6年で廃止・休止に対する迅速な意思決定がなされているようであった。

### 3) ヒアリング調査の実施

地域における訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みについて好事例の収集を行うことを目的として、インタビューによるヒアリング調査を実施した。

#### (1)ヒアリング調査の実施

実態調査でヒアリングへの協力について「はい」と回答した訪問看護事業所で、「問 35 存続のために経験したこと」「問 33(1)利用した行政からの支援」「問 29～問 31 外部からのアドバイス」の状況を勘案し、ワーキング委員会で選定した6箇所の訪問看護事業所の管理者を対象にインタビューによるヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査は、事前にヒアリング票を送付して記入を依頼し、2024年11月25日～12月18日にオンラインによるインタビューを行い、より詳細で具体的な内容を聴取した。

#### (2)ヒアリング調査結果の概要

ヒアリング調査した6箇所の訪問看護事業所の、所在地域情報、事業所情報、課題、事業所存続のために行政等から受けた支援については、以下の通りである。

		A	B	C	D	E	F	
所在地域情報	都道府県・自治体区分	東京都・市	岩手県・町	北海道・市	沖縄県・町	山形県・広域	高知県・市	
	市区町村の人口・高齢化率	116,359人 30%	4,742人 47.6%	154,529人 34.4%	5,726人 27.8%	16,487人 38.6%	312,498人 31.5%	
事業所情報	設置主体	株式会社	一般社団法人	NPO	株式会社	看護協会	一般社団法人	
	機能強化型訪問看護管理療養費	1	なし	なし	3	なし	1	
	看護師常勤換算数	8人	3人	8.3人	5人	5人	20.28人	
	理学療法士等：常勤数・非常勤数	0人・2人	0人・0人	0人・1人	1人・0人	2人・0人	10人・2人	
	事務職：常勤数・非常勤数	1人・0人	1人・0人	1人・1人	1人・0人	1人・0人	2人・2人	
	2023年度収入割合 (介護報酬：診療報酬：その他)	4.5：4.5：1	5：4：1	2.8：7：0.2	2：7：1	7.5:2.2:0.3	3：6：1	
課題	職員	必要な人員が確保・定着できない	●	●	●	●	●	
		職員の負担が増加している	●		●			
		後継者（次期管理者）がいない／育たない	●				●	
	利用者	利用者の減少・確保困難		●	●		●	●
		経営	収益が減っている				●	
	経営が不安定		●		●		●	
	その他	業務効率化が必要	●					
往診を行う医師が不在			●					
	事業規模拡大に伴う職員管理の煩雑化						●	
事業所存続のために行政等から受けた支援	経済的支援	●	●		●	●	●	
	人的支援	●		●		●		
	運営支援	●	●					
	他機関との調整		●		●	●	●	
報告書ページ		P 96	P 103	P 109	P 114	P 120	P 125	

#### 4) 事例集の作成

ヒアリング調査の結果をまとめ、「訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みの事例集」を作成した。各事例の内容は以下の通りである。

- A: 質の高いケアを提供し、地域や自治体の信頼を得ている訪問看護ステーション
- B: 医療資源の少ない町を、自治体と連携して支える訪問看護ステーション
- C: 税理士・社会保険労務士の活用が経営の安定に寄与した訪問看護ステーション
- D: 看護師の確保や定着に向け、労働環境を整えている訪問看護ステーション
- E: 自治体と連携し訪問看護空白地域にサテライトを開設した訪問看護ステーション
- F: 多機能化と地域ネットワークの構築により、事業拡大する訪問看護ステーション

### 4. まとめと今後の課題

#### 1) 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割について

本事業で実施した実態調査、廃止・休止理由の分析、ヒアリング調査の結果から得られた訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みについて、以下に示す。

■必要な人員・質の高い訪問看護を提供する人材を確保し定着させるためには、募集媒体の工夫、訪問看護事業所の認知度向上を目指した地域の多機関へのPR、訪問看護事業所内の福利厚生や人材育成の充実、自治体の補助金や外部研修等の活用等に取り組むことが重要である。

人材確保の対策としては、まず、訪問看護及び訪問看護事業所の周知策として、SNSを活用した募集や職員による人材紹介制度が効果的である。地域の医療機関やケアマネジャー等との良好な関係性の構築や教育機関等の研修会講師を引き受けることで訪問看護及び訪問看護事業所をPRすることも認知度が向上し有効である。また、事業所内でできる対策として、法人内で職員の希望する働き方等を重視し適材適所に人材配置を行うことで人材流出を避ける、職員のワークライフバランスに合わせ福利厚生を充実させる、管理者が職員をエンパワメントする、良好なメンバーシップの醸成を図り働きやすい環境を整える、職員のキャリアアップを含めた人材育成の充実など、職員の人材定着のための工夫も取り入れていくことが必要である。

また、自治体の補助金の活用により人件費や諸経費の補填ができると、余裕のある事業運営を行うことができるようになる。事業運営に余裕ができれば、人件費や職員の研修受講の経費や環境整備のための経費を捻出することが容易となり、職員の質向上やキャリアアップを含めた人材育成の充実や職場の環境整備にも役立てられ、結果として人材定着につながっていくと考えられる。

■職員の負担軽減のためには、ICT化による効率化や生産性向上への取り組み、業務を補助する事務職員の雇用、業務効率化を促すICT機器の購入等、自治体や国の制度利用を推進することが重要である。

利用者に必要なケアを提供しつつ、職員の業務負担を軽減し、事業所の効率的な運営を図るためには、ICT化を含めた生産性向上に取り組むことや、事務職員を雇用して看護職や管理者との業務分担を明確化することが必要不可欠である。

また、各事業所においては、自治体による ICT 導入のための機器購入の補助や医療施設等経営強化緊急支援事業としての国の補助制度等を活用することで、事業所の経済的負担を最小限に留めることも重要である。管理者は情報アンテナを高くするとともに、事業所に有用な自治体事業を活用する意識を持つことが大切である。

**■次期管理者となる後継者を育成するためには、後継者本人が管理者になる意識を高められるよう、計画的に事業所内における権限や役割を持たせると共に、中堅者を育てるための研修受講ができる体制を確保することが重要である。**

次期管理者となる後継者を育成するための手立てとして、ヒアリング調査では、管理者になる意識を持たせるために訪問看護事業所の副所長等の役職を作る、管理者自身の業務権限を後継者に委譲して事業所管理を中心的に実施する役割を持たせる、後継者を地域の会議や行政会議に出席させて顔つなぎをするなど、事業所内での工夫を行っていた。

また、訪問看護事業所単体の努力だけでなく、訪問看護事業所の法人や管理者が次期管理者を育成する対外的な研修会への積極的な参加を促すことも事業所存続のためには必要な人材支援と考えられる。

**■利用者を増やすためには、地域の多機関への地道な働きかけによる訪問看護ニーズの掘り起こし、多職種との協働によるネットワークを構築することが重要である。**

利用者を増やす対策として、ヒアリング調査した各事業所に共通していたのは、地域の多機関への働きかけを行うことで訪問看護ニーズを掘り起こしている点であった。専門性の高い看護師の訪問看護事業所在籍の周知、関係機関との連携強化や地域向けの広報活動の強化、意見交換会や講演会の場を活用した医療機関やケアマネジャー等への訪問看護の役割の PR、職能団体の事務局機能の受託によるネットワーク構築などに、地域の実情や必要性等に応じて各事業所で工夫して取り組むことが重要である。

必要な人々に必要な看護が適切なタイミングで提供されることで、地域での療養生活の維持や重症化予防、地域住民への支援の質向上につながると考えられるため、地域の関係機関との連携を深め支援のネットワークを構築することは、必要不可欠である。

医療機関がない地域の住民に対しても適時適切に訪問看護を届け、本人が望む在宅療養生活を継続させるためには、主治医からあらかじめ在宅療養生活で予測される状態変化に応じた包括的指示を得ておくことも、在宅での療養生活を望む利用者を確保する対策の1つになると考えられる。

**■収益を増やすためには、利用者獲得のための営業強化と共に、自治体の委託事業の受託、訪問エリアを広げる努力を行うことが重要である。**

訪問看護師の直接労働による収入で成り立っている各事業所が収益を増やすには、利用者を増やすか、訪問看護以外の事業で収入を得る等の方策が考えられ、利用者獲得のための営業強化と共に、職員の負担に配慮しつつ自治体の委託事業を受託したり、訪問エリアを広げたりすることも有効である。

また、医療機関が撤退し、やむを得ず訪問看護が地域医療を中心的に担っている地域や医療施設が少ない地域では、訪問看護事業が住民の健康を守る唯一の社会資源として期待されている。公共財としての視点から、自治体など公的資金の導入が期待される。首長や財政状況等により継続が困難になる可能性もあるため、首長に実情を理解してもらう努力とともに、確実に自事業においても収益を確保できるよう、経営面での工夫が求められる。

## 2) 訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能・効果について

本事業で実施した実態調査の結果から得られた、専門性の高い看護師が訪問看護事業所にいることの効果と課題について、以下に示す。

### ■専門性の高い看護師が訪問看護事業所に従事している効果

専門性の高い看護師が訪問看護事業所に従事している効果として、特に、利用者や家族の安心感やケアへの評価が高いことに加え、事業所の他看護師の知識や技術の向上の評価が高いことは利用者への質の高い訪問看護サービスの提供につながることを期待される。

また、専門性の高い看護師が従事している事業所は、職員数の多い大規模事業所が多かったことから、効率化に取り組みやすい経済的基盤と環境が整っていたと考えられる。一方で、小規模事業所での専門性の高い看護師の雇用は、人件費等の問題から困難なことが予測されるため、専門性の高い看護師を雇用している大規模事業所との連携を推進することにより、ケアの質向上や人材確保等の効果を楽しむのが現実的であると考えられる。

### ■今後の課題

今後、徐々に増えつつある専門性の高い看護師が、訪問看護事業所や地域で活動した内容・効果を各々の事業所で可視化していくと共に、その結果を当協会でも調査してデータ化し、質の高い訪問看護サービスに係る評価につなげることが課題である。

また、本事業においては、訪問看護事業所に専門性の高い看護師が従事している事業所としない事業所との効果の比較をすることができなかったこと、また効果の測定が回答者の主観的データに依拠したものであったことが今回の実態調査の限界である。訪問看護事業所において、地域で活躍する専門看護師・訪問看護認定看護師・特定行為研修修了者がどのような効果を発揮しているのかを明らかにし、政策提言につなげていくことを今後の課題としたい。

さらに、訪問看護事業所においては、ケアの質向上、事業所の黒字化および人員確保に資する専門性の高い看護師の雇用や育成を事業所の規模に関わらず推進すること、専門性の高い看護師の役割を理解し、その役割を最大限発揮できるような職場環境および労働条件を整備することを期待する。



# I. 事業の概要



## 1. 目的

2000年に介護保険における訪問看護が制度化されてから24年が過ぎ、当時のパイオニアの訪問看護師たちが高齢になり、後継者が決まらず廃止になる訪問看護事業所がある等、訪問看護事業所の継続に関する実態調査が必要な状況となっている。

特に、過疎地においては、すでに深刻な状況であり、訪問看護を受けることができなくなることで入院や入所を余儀なくされることもあると聞き及んでいる。今後は、過疎地のみならず、全国的に事業の継続や承継等の問題が増加していくと考えられるが、その実態は定かではない。

そこで当事業の1つ目では、過疎地、小規模事業所等において持続可能なサービス提供の実態を把握する調査を行い、行政を含めた地域における訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みについて事例を収集して事例集を作成し周知する。

また、在宅医療の推進により、医療依存度の高い在宅療養者が増加している中、訪問看護への期待が高まっており、訪問看護の質の向上をめざし、専門性の高い看護師が養成されている。令和4年12月末現在で、訪問看護ステーションに所属する専門看護師は143人(10領域)、認定看護師は1,014人(20領域)、特定行為研修修了看護師は246人となっている。

令和2年度の当協会の特定行為研修を修了した看護師に関する実態調査においては、特定行為研修修了者の活動効果として、利用者に対しては「症状の緩和や改善につながった」「利用者・家族の負担が軽減し、QOL向上につながった」「利用者・家族の安心感につながった」等の効果が挙げられており、事業所に対しては「修了者がコンサルテーション等を行うことで、他の看護職員の知識・技術が向上した」「ステーション全体として利用者の状態に合ったケアがより適切に提供されるようになった」等の効果が挙げられている。

そこで当事業の2つ目では、訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能・効果等の実態を調査し、今後の政策提言につながる資料とする。

## 2. 事業の概要

### 1) 委員会等の設置

#### (1) 検討委員会

本事業の実施にあたり、有識者、学識経験者、訪問看護職能団体、訪問看護ステーション管理者、行政の訪問看護担当者等10人で構成される検討委員会を設置し、3回にわたって検討を行った。

#### (2) ワーキング委員会

「訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みの事例集」の作成のため、有識者、学識経験者、訪問看護事業所の管理者、行政の訪問看護担当者等7人で構成されたワーキング委員会を設置し、4回にわたって検討を行った。

#### (3) 小委員会

事業について検討を行うため小委員会を設置し、5回開催した。

## 2) 実態調査

### (1) 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する実態調査

過疎地、小規模事業所等において持続可能なサービス提供の実態を把握するため、郵送による実態調査を実施した。

図表 I-1 実態調査の調査概要

調査対象	全国訪問看護事業協会の会員である訪問看護事業所の管理者
調査対象抽出方法	2024年7月31日までに開所した訪問看護事業所
調査対象数	8,543箇所
調査内容項目	参考資料1 調査票参照
調査方法	郵送による配布・回収、自記式
調査期間	9月4日～10月18日(消印有効)
回答数	3,504箇所(回答率41.0%)

### (2) 訪問看護事業所の休止・廃止理由

図表 I-2 訪問看護事業所の休止・廃止理由

調査対象	全国訪問看護事業協会を退会した訪問看護事業所
調査対象抽出方法	2001年4月～2024年8月に退会した事業所のうち、廃止または休止が理由と回答した訪問看護事業所
調査対象数	1,423箇所
調査方法	会員退会届の活用
分析者	委員長 尾崎 章子氏

### 3) ヒアリング調査

地域における訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みについて事例の収集のためヒアリング調査を行った。

図表 I-3 ヒアリング調査の概要

ヒアリング調査対象	事業所存続に関する効果的な取り組みを行っている訪問看護事業所
ヒアリング調査対象抽出方法	検討委員の推薦および実態調査でヒアリングへの協力について「はい」と回答した訪問看護事業所で、「問 35 存続のために経験したこと」「問 33(1)利用した行政からの支援」「問 29～問 31 外部からのアドバイス」の状況を勘案し、ワーキング委員会で選定
ヒアリング調査対象数	6 箇所
ヒアリング調査方法	オンラインによるインタビュー
ヒアリング調査所要時間	90 分程度
ヒアリング調査期間	2024 年 11 月 25 日～12 月 18 日
インタビュアー	尾崎 章子委員長、ワーキング委員2人
その他	事前にヒアリング調査票(参考資料 2 参照)に回答した上で実施

### 4) 事例集の作成

2)3)の調査より、ワーキング委員会において、「訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みの事例集」を作成した。

### 5) 報告書の取りまとめと研究結果の周知・普及

4)で作成した事例集と事業の成果を取りまとめた報告書を、当協会ホームページに掲載し、当協会の会員、関係団体及び当協会理事等に周知した。

### 3. 事業の実施体制

#### 1) 委員会等の設置

本事業の実施にあたり、有識者、学識経験者、訪問看護職能団体、訪問看護ステーション管理者、行政の訪問看護担当者等 10 人で構成される検討委員会を設置するとともに、「訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みの事例集」の作成のため、有識者、学識経験者、訪問看護事業所の管理者、行政の訪問看護担当者等7人で構成されるワーキング委員会、事業について検討を行う小委員会を設置した。

図表 I-4 検討委員 名簿

役割	氏名(敬称略)	所 属	役 職
委員長	尾崎 章子	東北大学大学院	教授
委員	柿崎 由美子	山形県看護協会訪問看護ステーション新庄	管理者
	川村 佐和子	東京都医学総合研究所	客員研究員
	久保 亜紀	滋賀県医療福祉推進課 在宅医療福祉・認知症施策推進係	副主幹
	佐藤 直子	聖路加国際大学	講師
	渋谷 美保子	富山県看護協会	副会長
	其田 貴美枝	青森県訪問看護総合支援センター	センター長
	高砂 裕子	全国訪問看護事業協会	副会長
	中島 朋子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	平原 優美	日本訪問看護財団	常務理事

図表 I-5 ワーキング委員 名簿

役割	氏名(敬称略)	所 属	役 職
委員長	尾崎 章子	東北大学大学院	教授
委員	柿崎 由美子	山形県看護協会訪問看護ステーション新庄	管理者
	久保 亜紀	滋賀県医療福祉推進課 在宅医療福祉・認知症施策推進係	副主幹
	其田 貴美枝	青森県訪問看護総合支援センター	センター長
	竹永 祐子	大分県福祉保健部医療政策課 看護班	課長補佐
	中島 朋子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	安岡 しずか	高知中央訪問看護ステーション	統括管理者

図表 I-6 小委員会 名簿

役割	氏名(敬称略)	所 属	役 職
委員長	尾崎 章子	東北大学大学院	教授

## オブザーバー

関根 小乃枝  
澤村 有香

厚生労働省 老健局 老人保健課 介護予防対策専門官  
厚生労働省 老健局 老人保健課 介護技術係長

## 事務局

南雲 文明  
吉原 由美子  
是木 美奈子  
清崎 由美子

全国訪問看護事業協会 事務局長  
全国訪問看護事業協会 業務主任  
全国訪問看護事業協会  
全国訪問看護事業協会 技術参与

## 委託

川村 静香

株式会社日本能率協会総合研究所

## 2) 委員会等の開催

検討委員会を3回、ワーキング委員会を4回、小委員会を5回開催し、ZoomによるWeb会議にて実施した。

図表 I-7 検討委員会 開催概要

回	日時	議題
第1回 (合同開催)	2024年8月6日 14:00～16:00	・事業の説明、意見交換 ・調査票(案)について検討 ・ヒアリング調査票(案)について検討
第2回 (合同開催)	2024年12月17日 15:00～17:00	・訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する実態調査について ➢ 調査結果報告 ➢ クロス集計等の検討 ➢ 考察の検討 ・ヒアリング調査について ➢ 進捗報告 ➢ 好事例集のまとめ方の検討
第3回	2025年3月4日 14:00～16:00	・報告書(案)のまとめ方について ・報告書(案)の内容について ➢ クロス集計等の結果 ➢ 訪問看護事業所の休止・廃止理由に係る調査結果 ➢ 訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みの事例集(仮)(案) ➢ 考察

図表 I-8 ワーキング委員会 開催概要

回	日時	議題
第1回 (合同開催)	2024年8月6日 14:00~16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の説明、意見交換</li> <li>・調査票(案)について検討</li> <li>・ヒアリング調査票(案)について検討</li> </ul>
第2回	2024年10月22日 16:00~18:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する実態調査結果(速報値)の報告</li> <li>・ヒアリング調査について <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ヒアリング調査候補事業所の決定</li> <li>➢ ヒアリング調査票の検討</li> <li>➢ ヒアリング調査実施者および実施方法、スケジュールの検討</li> </ul> </li> </ul>
第3回 (合同開催)	2024年12月17日 15:00~17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する実態調査について <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 調査結果報告</li> <li>➢ クロス集計等の検討</li> <li>➢ 考察の検討</li> </ul> </li> <li>・ヒアリング調査について <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 進捗報告</li> <li>➢ 好事例集のまとめ方の検討</li> </ul> </li> </ul>
第4回	2025年1月31日 15:00~17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例集について <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 構成及び内容の確認</li> <li>➢ 考察について</li> </ul> </li> <li>・訪問看護事業所の休止・廃止理由について <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 調査結果報告</li> <li>➢ クロス集計、考察等の検討</li> </ul> </li> </ul>

図表 I-9 小委員会 開催概要

回	日時	議題
第1回	2024年7月23日 13:00~15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査票作成について</li> </ul>
第2回	2024年11月18日 13:30~14:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒアリング調査事業所の選定について</li> </ul>
第3回	2025年2月18日 15:00~16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クロス集計の選定について</li> </ul>
第4回	2025年3月7日 16:00~17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・考察案について</li> </ul>
第5回	2025年3月14日 13:00~15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提言案について</li> </ul>

## **Ⅱ．訪問看護の持続可能なサービス提供の あり方と役割に関する実態調査の結果**



## Ⅱ-1. 調査概要

### 1) 実態調査の実施目的

過疎地、小規模事業所等において持続可能なサービス提供の実態を把握するため、郵送による実態調査を実施した。

### 2) 調査実施概要

#### (1) 実施時期

9月4日～10月18日(消印有効)

#### (2) 調査対象の選定

2024年8月23日時点の一般社団法人全国訪問看護事業協会会員の訪問看護事業所で、2024年7月31日までに開所した事業所を対象とした。

なお、回答者は、各事業所の管理者が記入するよう依頼した。

#### (3) 調査方法

郵送による配布・回収、自記式

#### (4) 主な調査項目

主な調査項目は以下の通り。詳しくは参考資料1 調査票参照。

1. 事業所について
2. 事業所の利用者について(2024年7月末時点)
3. 職員体制について(2024年7月末時点)
4. 事業所における専門性の高い看護師の活動実態について
5. 事業所存続のための取り組みについて(2024年7月末時点)

#### (5) 回答状況

回答状況は、下記の通りである。

図表Ⅱ-1-1 回答状況

調査対象数	回答数	回答率
8,543 箇所	3,504 箇所	41.0%

## II-2. 調査結果の概要

### 1. 事業所について

#### 問1. 立地する都道府県

実態調査に回答のあった3,504箇所の訪問看護事業所の所在地(都道府県)は図表II-2-1の通りであった。

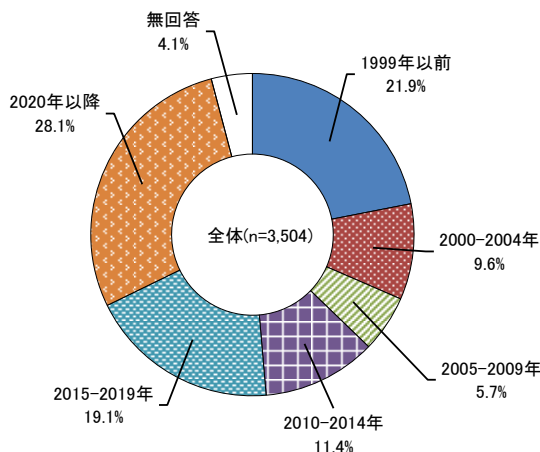
図表II-2-1 都道府県別に見た事業所の回答状況

	発送数	回答数	回答率(%)		発送数	回答数	回答率(%)
調査数	8,543	3,504	 41.0	調査数	8,543	3,504	 41.0
北海道	343	126	 36.7	滋賀県	106	52	 49.1
青森県	58	28	 48.3	京都府	222	101	 45.5
岩手県	65	29	 44.6	大阪府	1,002	461	 46.0
宮城県	118	57	 48.3	兵庫県	456	188	 41.2
秋田県	41	21	 51.2	奈良県	99	31	 31.3
山形県	52	26	 50.0	和歌山県	123	45	 36.6
福島県	104	46	 44.2	鳥取県	48	20	 41.7
茨城県	144	56	 38.9	島根県	51	25	 49.0
栃木県	90	39	 43.3	岡山県	118	47	 39.8
群馬県	158	66	 41.8	広島県	214	78	 36.4
埼玉県	428	173	 40.4	山口県	68	32	 47.1
千葉県	312	109	 34.9	徳島県	48	19	 39.6
東京都	926	308	 33.3	香川県	48	20	 41.7
神奈川県	555	210	 37.8	愛媛県	90	39	 43.3
新潟県	87	49	 56.3	高知県	40	19	 47.5
富山県	41	17	 41.5	福岡県	403	154	 38.2
石川県	71	31	 43.7	佐賀県	53	27	 50.9
福井県	57	30	 52.6	長崎県	80	38	 47.5
山梨県	43	22	 51.2	熊本県	161	61	 37.9
長野県	106	54	 50.9	大分県	81	34	 42.0
岐阜県	139	54	 38.8	宮崎県	81	28	 34.6
静岡県	178	99	 55.6	鹿児島県	120	45	 37.5
愛知県	504	172	 34.1	沖縄県	117	51	 43.6
三重県	94	47	 50.0	無回答		20	

## 問2. 開設年

開設年は、「2020年以降」が28.1%で最も多く、「1999年以前」が21.9%、「2015-2019年」が19.1%、「2010-2014年」が11.4%、「2000-2004年」が9.6%、「2005-2009年」が5.7%の順で、中央値は2014年であった。

図表Ⅱ-2-2 事業所の開設年



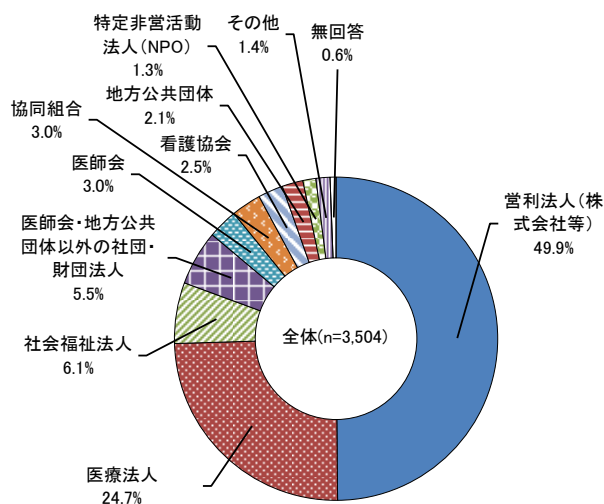
図表Ⅱ-2-3 事業所の開設年（中央値の算出）

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	3360	2011.0	2014	1992	2024

## 問3. 開設主体

開設主体は、「営利法人(株式会社等)」が49.9%で最も多く、「医療法人」が24.7%、「社会福祉法人」が6.1%、「医師会・地方公共団体以外の社団・財団法人」が5.5%、「医師会」が3.0%、「協同組合」が3.0%、「看護協会」が2.5%、「地方公共団体」が2.1%、「特定非営活動法人(NPO)」が1.3%の順であった。

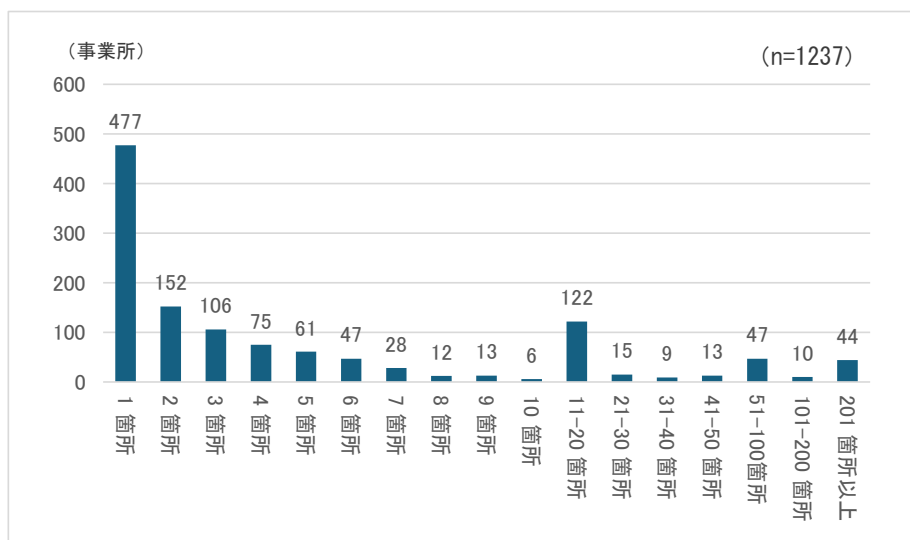
図表Ⅱ-2-4 事業所の開設主体



#### 問4. 開設主体に属する自事業所以外の訪問看護事業所数

開設主体に属する自事業所以外の訪問看護事業所数については、複数運営している事業所が35.5%(1237事業所)であった。そのうち「1箇所」が477事業所と最も多く、ついで「2箇所」が152事業所、「11～20箇所」が122事業所であった。

図表Ⅱ-2-5 自事業所以外に法人が運営する事業所数



図表Ⅱ-2-6 自事業所以外に法人が運営する事業所数（中央値の算出）

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	1237	16.4	2	1	257

#### 問5. 「法人が運営」「事業所と併設」「訪問エリア内に所在」する施設や事業所

##### ①設置法人が運営(複数回答)

設置法人が運営している施設や事業所で最も多かったのは、介護関連が「居宅介護支援事業所(41.3%)」、医療関連が「病院(24.7%)」、障害関連が「居宅介護(8.7%)」であった。

##### ②訪問看護事業所と併設している施設事業所(複数回答)

訪問看護事業所と併設している施設や事業所で最も多かったのは、介護関連が「居宅介護支援事業所(27.5%)」、医療関連が「病院(8.8%)」、障害関連が「居宅介護(4.4%)」であった。

##### ③訪問エリア内に所在する施設事業所(複数回答)

訪問エリア内に所在する施設や事業所で最も多かったのは、介護関連が「居宅介護支援事業所(25.0%)」、医療関連が「病院(21.1%)」、障害関連が「居宅介護(15.5%)」であった。

図表Ⅱ-2-7 「法人が運営」「事業所と併設」「訪問エリア内に所在」する施設や事業所の内訳

【介護】	法人が 運営	事業所と 併設	訪問エリア 内に所在
調査数	3504	3504	3504
介護医療院	3.6	0.7	8.5
老人保健施設	15.5	4.0	18.9
特別養護老人ホーム	6.9	1.4	19.1
訪問介護	24.6	12.5	23.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5.5	2.3	11.2
訪問看護・サテライト	0.0	0.0	18.8
訪問入浴介護	3.0	0.9	15.2
訪問リハビリテーション	15.2	5.1	18.5
通所介護	21.8	6.7	22.8
療養通所介護	2.1	0.9	7.4
通所リハビリテーション	17.9	6.1	19.1
短期入所生活介護	8.6	2.4	18.1
小規模多機能型居宅介護	6.9	0.8	17.4
看護小規模多機能型居宅介護	6.4	3.2	12.2
居宅介護支援	41.3	27.5	25.0
地域包括支援センター	11.0	3.5	20.0
サービス付き高齢者向け住宅	9.9	2.9	18.6
有料老人ホーム	10.4	2.4	19.2
認知症対応型グループホーム	10.3	1.5	19.0
その他	1.5	0.5	1.1
無回答	42.2	61.2	58.9

【医療】	法人が 運営	事業所と 併設	訪問エリア 内に所在
調査数	3504	3504	3504
病院	24.7	8.8	21.1
在宅療養支援病院	3.2	1.1	11.9
一般の診療所	9.0	2.2	19.4
在宅療養支援診療所	5.4	1.9	15.4
その他	1.2	0.3	0.5
無回答	68.2	87.0	74.1

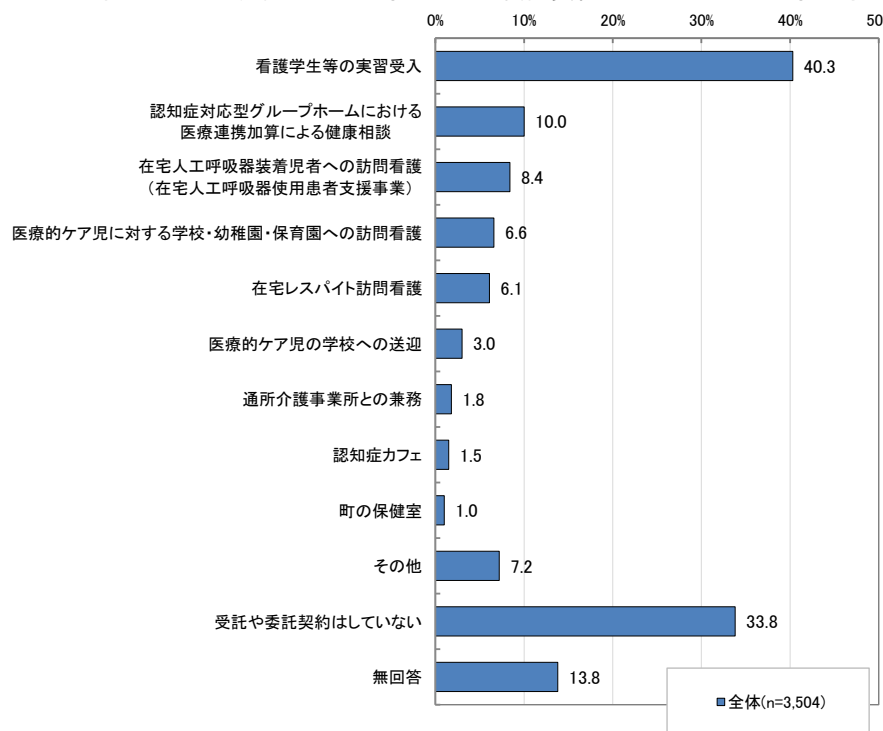
【障害】	法人が 運営	事業所と 併設	訪問エリア 内に所在
調査数	3504	3504	3504
居宅介護	8.7	4.4	15.5
重度訪問介護	5.7	3.1	13.0
同行援護	3.0	1.5	10.7
行動援護	1.5	0.5	9.3
生活介護	5.1	2.1	14.4
短期入所	2.7	0.9	12.5
重度障害者等包括支援	0.5	0.1	6.3
自立訓練(機能訓練)	1.3	0.2	9.4
自立訓練(生活訓練)	2.2	0.3	10.6
相談支援(基本・地域・計画・障害児)	7.2	1.9	14.5
放課後等デイサービス	4.2	0.9	15.2
その他	2.5	0.7	1.4
無回答	81.7	92.1	79.6

※「無回答」には「なし」も含まれる

問6. 市区町村から受託または他事業所との委託契約でおこなっている事業等（複数回答）

市区町村から受託または他事業所との委託契約でおこなっている事業等は、「看護学生等の実習受入」が40.3%で、次いで「認知症対応型グループホームにおける医療連携加算による健康相談」10.0%、「在宅人工呼吸器装着児者への訪問看護（在宅人工呼吸器使用患者支援事業）」8.4%、「医療的ケア児に対する学校・幼稚園・保育園への訪問看護」6.6%、「在宅レスパイト訪問看護」6.1%の順で、「受託や委託契約はしていない」が33.8%であった。

図表Ⅱ-2-8 市区町村から受託または他事業所との委託契約でおこなっている事業等について

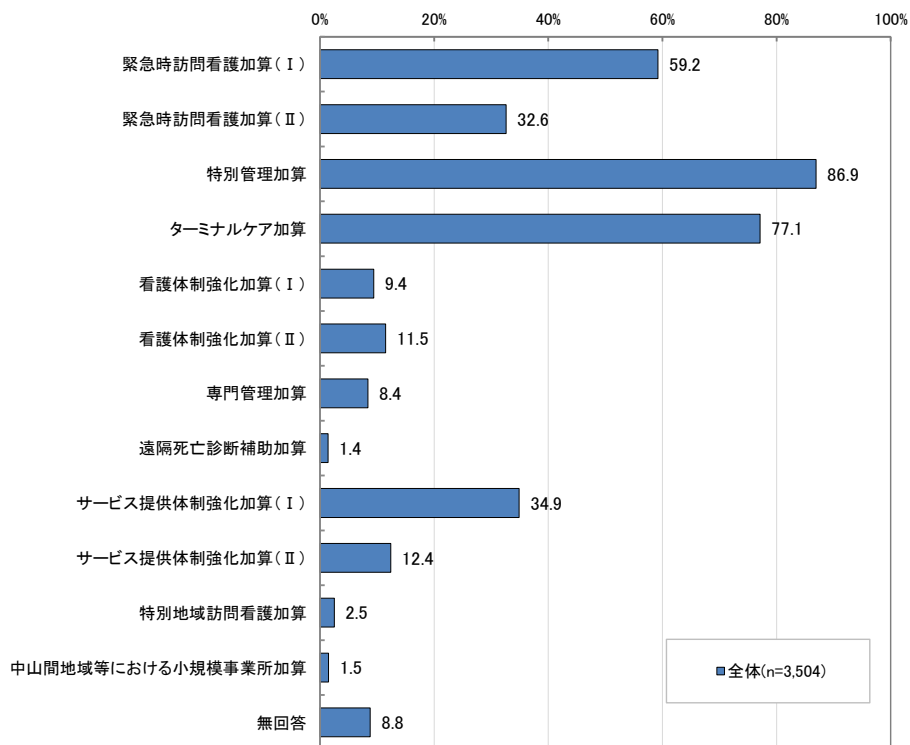


問7. 届出もしくは算定している加算（2024年7月末時点）（複数回答）

①介護保険

介護保険において、届出もしくは算定している加算は、「緊急時訪問看護加算（Ⅰ）」59.2%と「緊急時訪問看護加算（Ⅱ）」32.6%を合わせて91.8%が最も多く、次いで、「特別管理加算」86.9%、「ターミナルケア加算」77.1%の順であった。

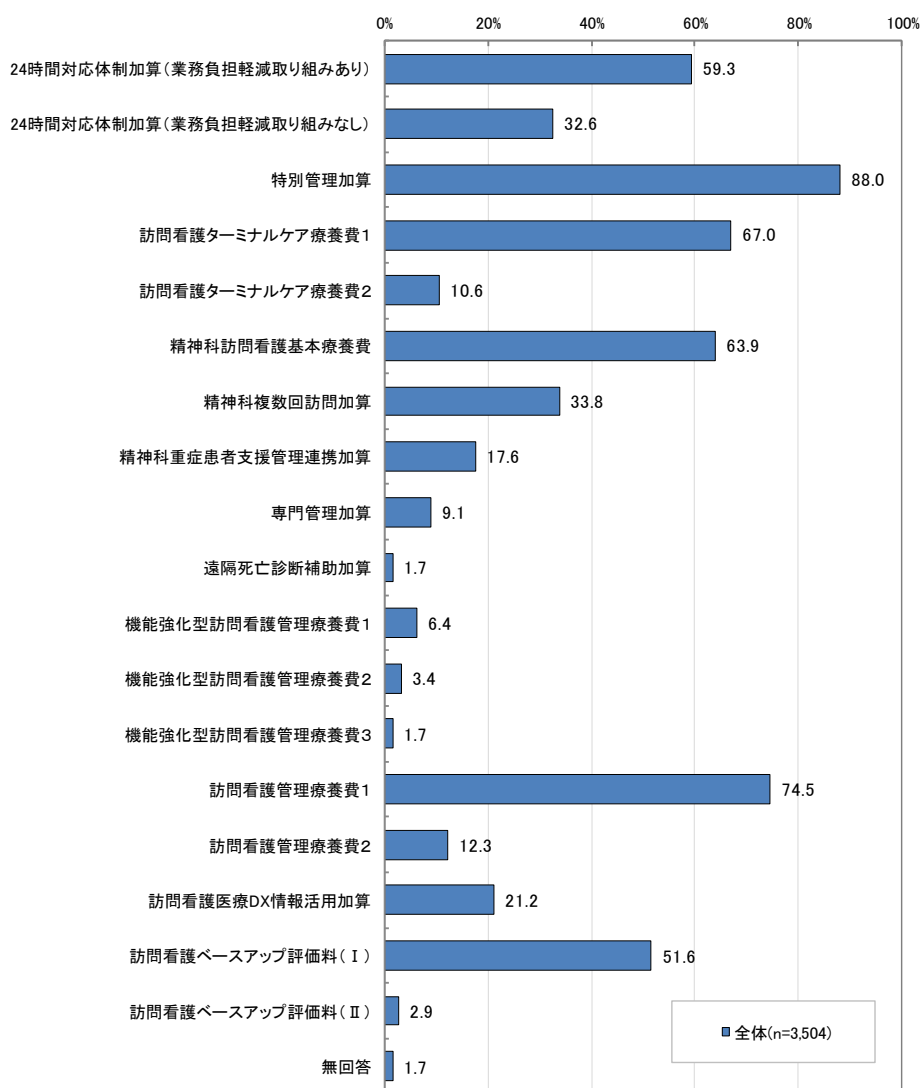
図表Ⅱ-2-9 届出もしくは算定している介護保険の内訳



## ②医療保険

医療保健において、届出もしくは算定している加算は、「24時間対応体制加算(業務負担軽減取り組みあり)」59.3%と「24時間対応体制加算(業務負担軽減取り組みなし)」32.6%を合わせて91.9%が最も多く、次いで、「特別管理加算」88.0%、「訪問看護ターミナルケア療養費1」67.0%と「訪問看護ターミナルケア療養費2」10.6%を合わせて77.6%、「訪問看護管理療養費1」74.5%の順であった。

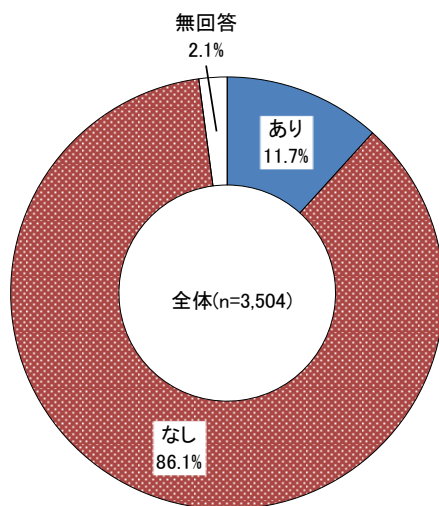
図表Ⅱ-2-10 届出もしくは算定している医療保険の内訳



## 問 8. 自訪問看護事業所のサテライトの有無

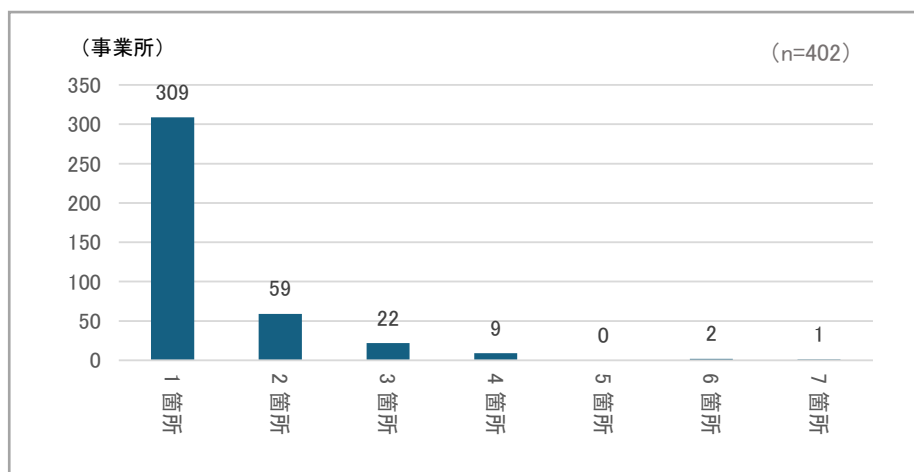
自訪問看護事業所のサテライトの有無については、「あり」が 11.7%(411 事業所)、「なし」が 86.1%(3018 事業所)であった。

図表 II-2-11 サテライトの有無



サテライト数について回答した 402 事業所について、「1 箇所」が 309 事業所で、「2 箇所」が 59 事業所、「3 箇所」が 22 事業所であった。

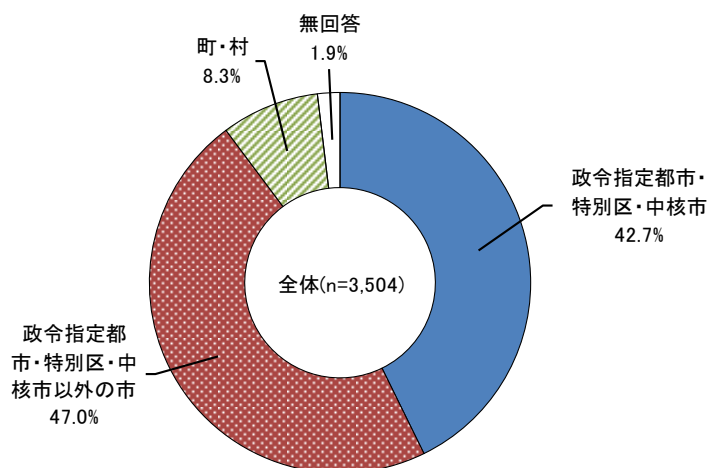
図表 II-2-12 サテライト数



### 問9. 自事業所の所在地

自事業所の所在地は、「政令指定都市・特別区・中核市以外の市」が47.0%、「政令指定都市・特別区・中核市」が42.7%、「町・村」が8.3%であった。

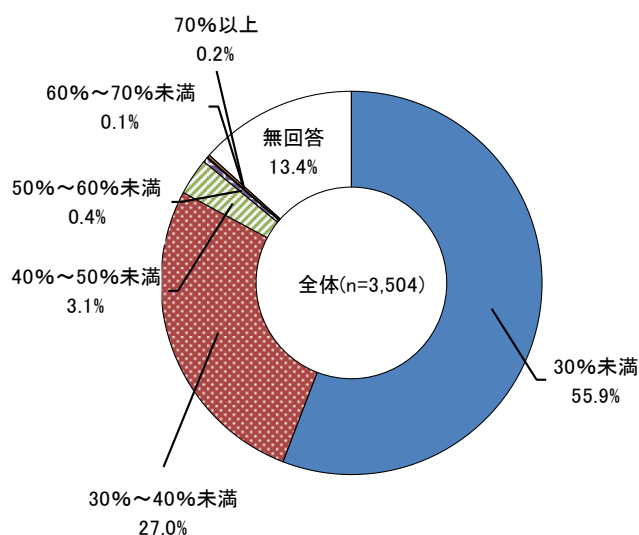
図表Ⅱ-2-13 所在地



### 問10. 自事業所がある市区町村の直近の高齢化率

自事業所がある市区町村の直近の高齢化率は、「30%未満」が55.9%で最も多く、次いで「30%～40%未満」が27.0%、「40%～50%未満」が3.1%、「50%～60%未満」が0.4%、「70%以上」が0.2%、「60%～70%未満」が0.1%の順であった。

図表Ⅱ-2-14 直近の高齢化率



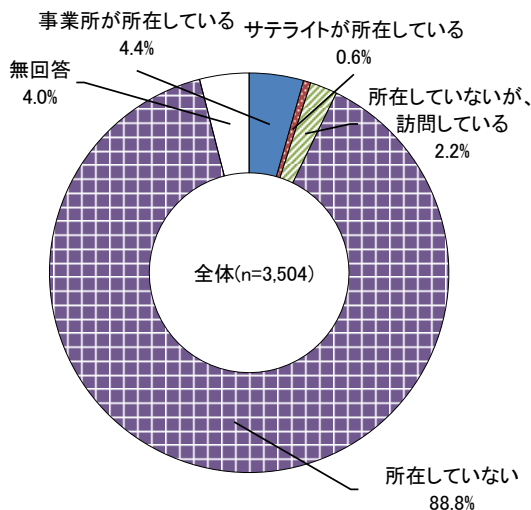
図表Ⅱ-2-15 直近の高齢化率（中央値の算出）

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	3034	29.0	28.5	10.5	90.0

### 問 11. 厚生労働大臣が定める特別地域への所在状況

厚生労働大臣が定める特別地域に、自事業所が「所在していない」が 88.8%で最も多く、次いで「所在している」が 4.4%、「所在していないが、訪問している」が 2.2%、「サテライトが所在している」が 0.6%の順であった。

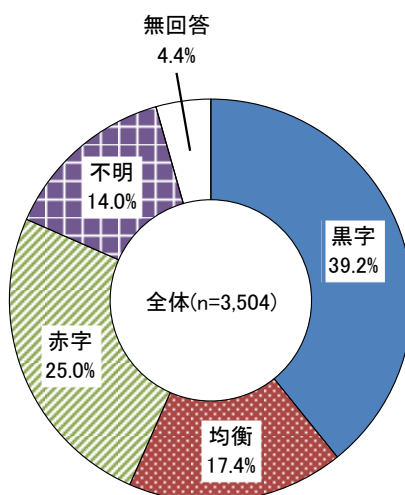
図表Ⅱ-2-16 厚生労働大臣が定める特別地域かどうか



### 問 12. 自事業所の 2023 年度決算状況

自事業所の 2023 年度決算状況は、「黒字」が 39.2%、「赤字」が 25.0%、「均衡」が 17.4%、「不明」が 14.0%であった。

図表Ⅱ-2-17 2023 年度決算状況



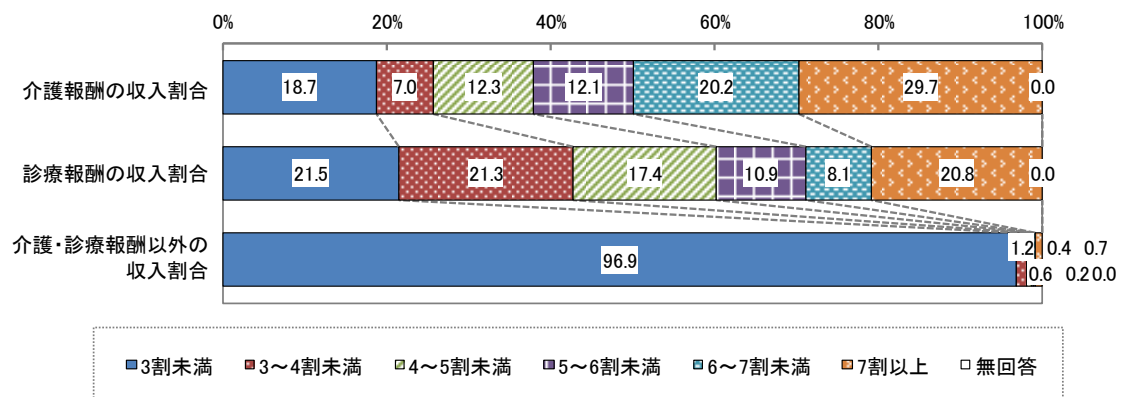
### 問 13. 自事業所の 2023 年度の介護報酬、診療報酬、それ以外の収入（売上高）の割合

介護報酬の収入割合は、「7割以上」が29.7%で最も多く、次いで「6～7割未満」が20.2%、「3割未満」が18.7%の順であった。

診療報酬の収入割合は、「3割未満」が21.5%で最も多く、次いで「3～4割未満」が21.3%、「7割以上」が20.8%の順であった。

介護・診療報酬以外の収入割合は、「3割未満」が96.9%で最も多く、次いで「3～4割未満」が1.2%の順であった。

図表Ⅱ-2-18 2023年度介護報酬、診療報酬、それ以外の収入の割合（n=2,694）



平均については、「介護報酬の収入割合」は5割、「診療報酬の収入割合」は4.6割、「介護・診療報酬以外の収入割合」は0.4割であった。

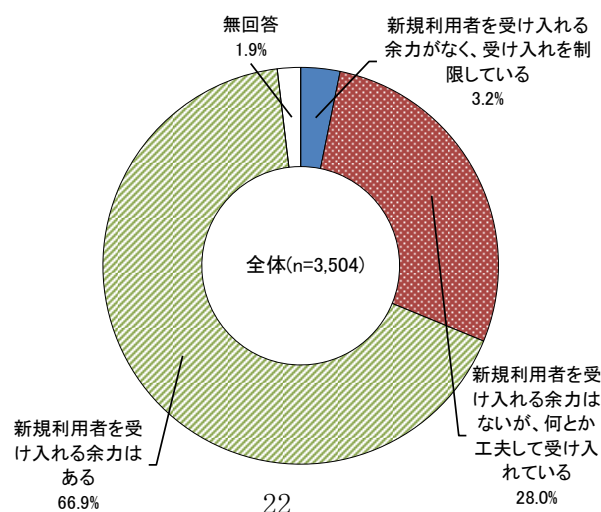
図表Ⅱ-2-19 2023年度介護報酬、診療報酬、それ以外の収入の割合（中央値の算出）

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
介護報酬の収入割合	2694	5.0	6.0	0	10
診療報酬の収入割合	2694	4.6	4.0	0	10
介護・診療報酬以外の収入割合	2694	0.4	0.0	0	10

### 問 14. 自事業所における新規利用者を受け入れる余力

新規利用者を受け入れる余力は、「余力はある」が66.9%で最も多く、次いで「余力はないが、何とか工夫して受け入れている」が28.0%、「余力がなく、受け入れを制限している」が3.2%の順であった。

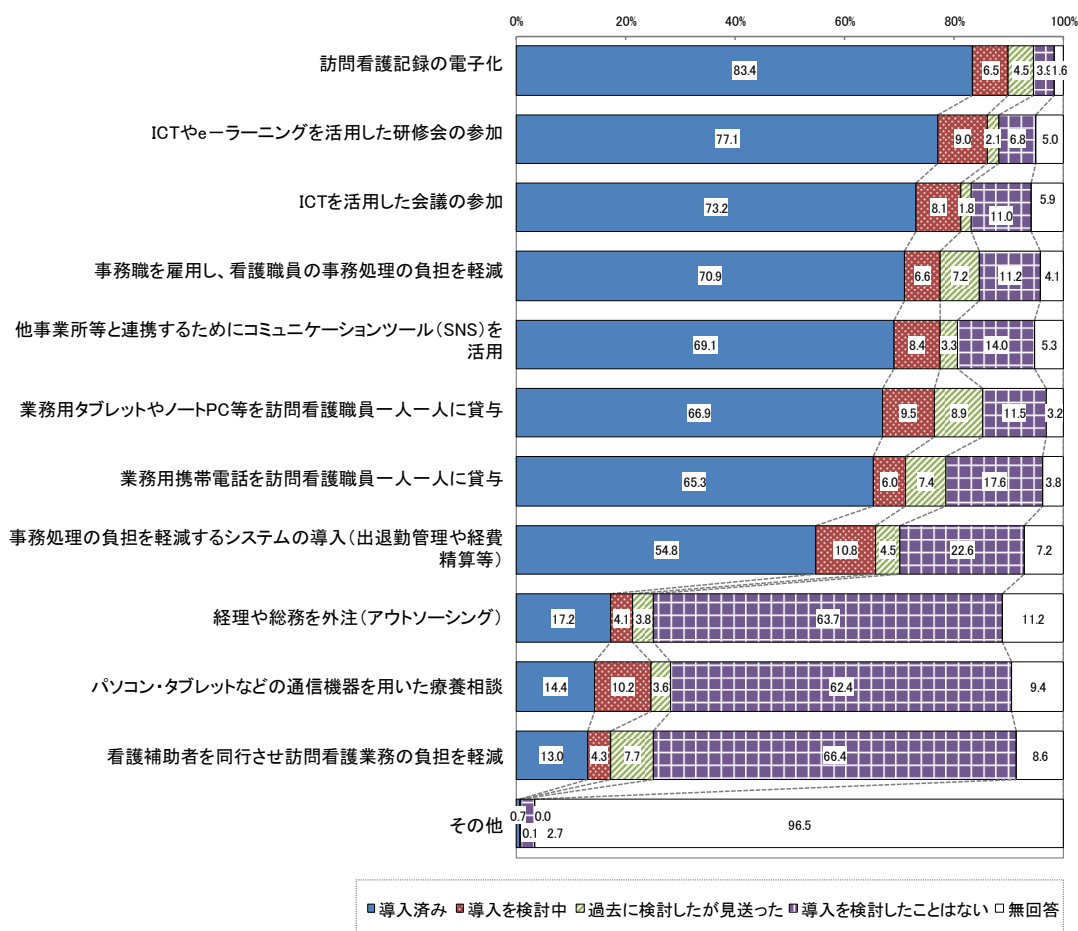
図表Ⅱ-2-20 新規利用者を受け入れる余力の有無



### 問 15. 自事業所で取り組んでいる業務の効率化・生産性向上

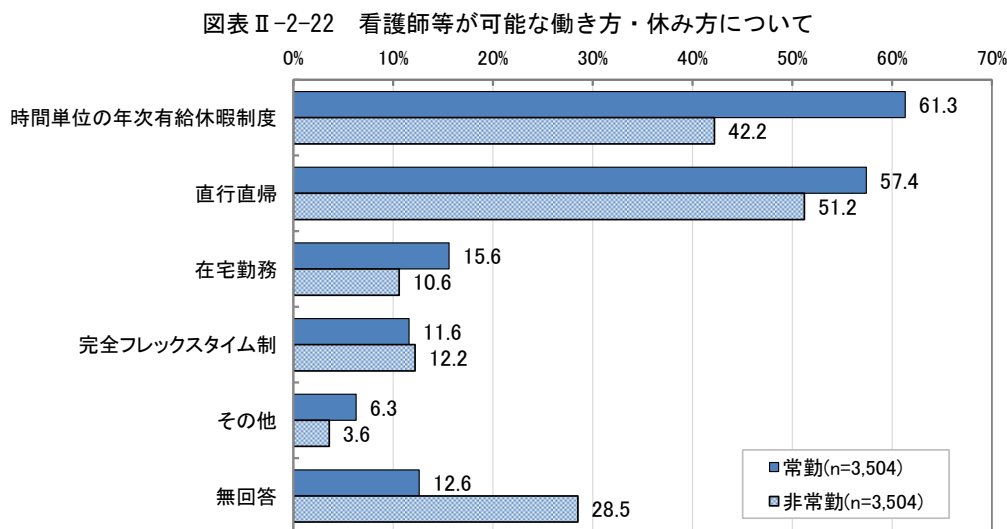
業務の効率化・生産性向上について、自事業所で導入済みの取り組みは、「訪問看護記録の電子化」が83.4%で最も多く、次いで「ICTやeラーニングを活用した研修会の参加」が77.1%、「ICTを活用した会議の参加」が73.2%、「事務職を雇用し、看護職員の事務処理の負担を軽減」が70.9%の順であった。

図表Ⅱ-2-21 業務の効率化・生産性向上の取組状況 (n=3,504)



### 問 16. 自事業所における看護師等が可能な働き方・休み方（複数回答）

看護師等が可能な働き方・休み方について、常勤では「時間単位の年次有給休暇制度」が61.3%で最も多く、次いで「直行直帰」が57.4%、「在宅勤務」が15.6%、「完全フレックスタイム制」が11.6%の順であった。非常勤では「直行直帰」が51.2%で最も多く、次いで「時間単位の年次有給休暇制度」が42.2%、「完全フレックスタイム制」が12.2%、「在宅勤務」が10.6%の順であった。



## 2. 事業所の利用者について

### 問 17. 訪問対象者数(実人数)・延べ訪問回数 (2024年7月1カ月間)

#### ①訪問対象者数(実人数)の平均

1カ月間の訪問対象者実人数の平均は、介護保険利用者が58.9人、医療保険利用者が36.1人で、介護保険と医療保険の合計は95.0人であった。

介護保険利用者実人数平均58.9人のうち、特別訪問看護指示書に基づく訪問の利用者の平均は2.0人であった。

医療保険利用者実人数平均36.1人のうち、精神科訪問看護基本療養費の算定者の平均は16.1人、小児利用者の平均は2.8人であった。

厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の平均は11.2人、特別管理の状態の利用者の平均は15.3人、中山間地域等に居住する利用者の平均は0.6人であった。

図表Ⅱ-2-23 訪問対象者数

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
A. 介護保険の利用者	3260	58.9	47	0	969
(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問	3043	2.0	1	0	92
B. 医療保険の利用者	3259	36.1	22	0	686
(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者	3134	16.1	2	0	685
(Bのうち)小児の利用者(15歳未満)	3070	2.8	0	0	256
介護保険と医療保険の利用者の合計	2565	95.0	69	0	1655
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者	3160	11.2	7	0	174
D. 特別管理の状態の利用者	3116	15.3	11	0	232
E. 中山間地域等に居住する利用者	2971	0.6	0	0	110

#### ②延べ訪問回数の平均

1カ月間の延べ訪問回数の平均は、介護保険が370.6回、医療保険が322.3回で、介護保険と医療保険の合計は692.9回であった。

図表Ⅱ-2-24 延べ訪問回数 (2024年7月1カ月間)

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
A. 介護保険の利用者	3238	370.6	284	0	5554
(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問	2920	27.1	5	0	1877
B. 医療保険の利用者	3234	322.3	203	0	11563
(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者	3035	95.7	12	0	2893
(Bのうち)小児の利用者(15歳未満)	2958	16.0	0	0	810
介護保険と医療保険の利用者の合計	2563	692.9	487	0	17117
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者	2946	136.4	73	0	9021
D. 特別管理の状態の利用者	2868	158.9	92	0	4887
E. 中山間地域等に居住する利用者	2818	3.5	0	0	969

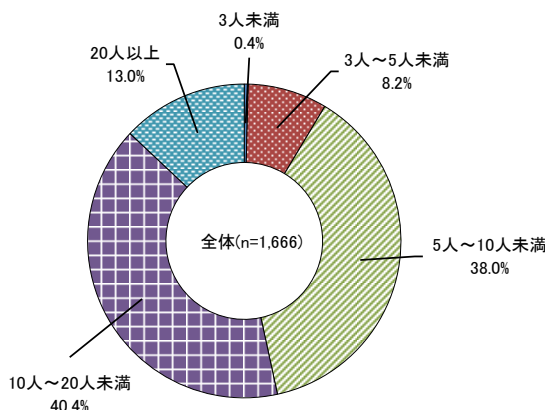
### 3. 職員体制について (2024年7月末時点)

#### 問 18. 職員体制

##### ① 従業員の実人数

従業員の実人数は、「5人～10人未満」が38.0%で最も多く、次いで「10人～20人未満」が40.4%、「20人以上」が13.0%、「3人～5人未満」が8.2%、「3人未満」が0.4%で、平均は12.7人であった。

図表Ⅱ-2-25 従業員数



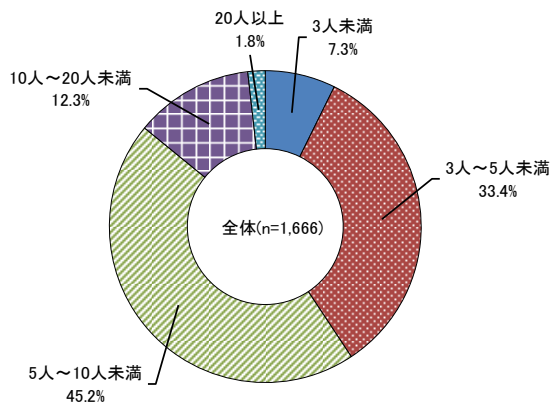
図表Ⅱ-2-26 従業員数 (中央値の算出)

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	1666	12.7	10	0.2	200

##### ② 看護職(看護師(保健師含む)と准看護師計)の実人数

看護職の実人数は、「5人～10人未満」が45.2%で最も多く、次いで「3人～5人未満」が33.4%、「10人～20人未満」が12.3%、「3人未満」が7.3%、「20人以上」が1.8%の順で、平均は6.7人であった。

図表Ⅱ-2-27 看護職数 (実人数)



図表Ⅱ-2-28 看護職数 (実人数) (中央値の算出)

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	1666	6.7	5.4	2.5	65

③従業員の常勤換算数

従業員の常勤換算数の平均は、看護師(保健師含む)が6.4人、准看護師が0.3人、理学療法士が1.4人、作業療法士が0.6人、言語聴覚士が0.1人であった。

図表Ⅱ-2-29 各職員数の平均 (n=1,666)

(1)事業所に従事する職員数について、常勤換算数、常勤・非常勤別の実人数							
		看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算		6.4人	0.3人	1.4人	0.6人	0.1人	
実人数	常勤	5.1人	0.2人	1.1人	0.5人	0.1人	0.7人
	非常勤	2.9人	0.2人	0.7人	0.3人	0.1人	0.4人
	計	8.0人	0.4人	1.8人	0.8人	0.2人	1.1人
(2)事業所に従事する下記職員の実人数							
精神保健福祉士	0.0人	介護福祉士	0.1人	社会福祉士	0.0人		
管理栄養士	0人	栄養士	0人	歯科衛生士	0人		
その他							0.1人

図表Ⅱ-2-30 各職員数の平均 (n=1,666) (中央値の算出)

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
常勤換算／看護師	1666	6.4	5.1	0	63.5
常勤換算／准看護師	1666	0.3	0	0	7.7
常勤換算／理学療法士	1666	1.4	0.4	0	141
常勤換算／作業療法士	1666	0.6	0	0	17.7
常勤換算／言語聴覚士	1666	0.1	0	0	6.2
	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
実人数・常勤／看護師	1666	5.1	4	0	34
実人数・常勤／准看護師	1666	0.2	0	0	6
実人数・常勤／理学療法士	1666	1.1	0	0	26
実人数・常勤／作業療法士	1666	0.5	0	0	14
実人数・常勤／言語聴覚士	1666	0.1	0	0	9
実人数・常勤／事務職員	1666	0.7	0.5	0	11
	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
実人数・非常勤／看護師	1666	2.9	2	0	152
実人数・非常勤／准看護師	1666	0.2	0	0	7
実人数・非常勤／理学療法士	1666	0.7	0	0	23
実人数・非常勤／作業療法士	1666	0.3	0	0	15
実人数・非常勤／言語聴覚士	1666	0.1	0	0	8
実人数・非常勤／事務職員	1666	0.4	0	0	7
	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
精神保健福祉士	1666	0.0	0	0	11
介護福祉士	1666	0.1	0	0	25
社会福祉士	1666	0.0	0	0	3
管理栄養士	1666	0.0	0	0	1
栄養士	1666	0.0	0	0	1
歯科衛生士	1666	0.0	0	0	1
その他	1666	0.1	0	0	16

問 19. 看護職員（保健師・准看護師含む）の年齢階層別実人数

看護職員（保健師・准看護師含む）の年齢階層別実人数（常勤＋非常勤）の平均は、「40～50 歳未満」が 2.9 人で最も多く、次いで「50～60 歳未満」が 2.6 人、「30～40 歳未満」が 1.8 人、「30 歳未満」と「60 歳～65 歳未満」が 0.7 人、「65 歳以上」が 0.3 人であった。

図表Ⅱ-2-31 看護職員（保健師・准看護師含む）の年齢階層別実人数の平均（n=2,077）

看護職員		30 歳未満	30～40 歳未満	40～50 歳未満	50～60 歳未満	60～65 歳未満	65 歳以上
実人数	常勤	0.5 人	1.1 人	1.9 人	1.8 人	0.4 人	0.1 人
	非常勤	0.2 人	0.7 人	1.0 人	0.8 人	0.3 人	0.2 人
	計	0.7 人	1.8 人	2.9 人	2.6 人	0.7 人	0.3 人

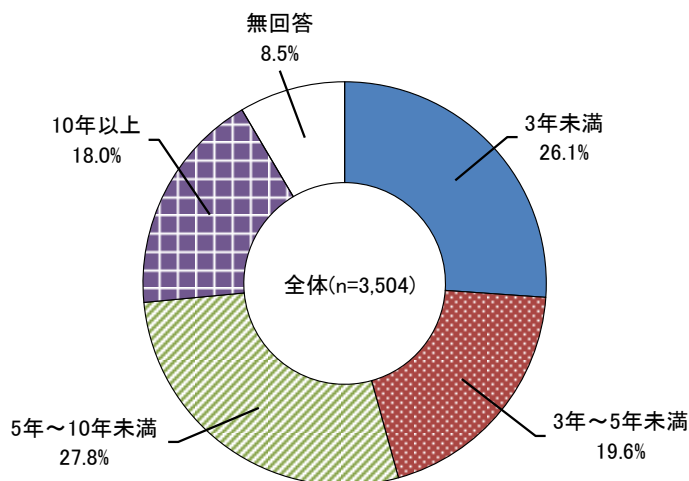
図表Ⅱ-2-32 看護職員（保健師・准看護師含む）の年齢階層別実人数の平均（n=2,077）（中央値の算出）

	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
実人数・常勤／30 歳未満	2077	0.5	0	0	30
実人数・常勤／30～40 歳未満	2077	1.1	1	0	18
実人数・常勤／40～50 歳未満	2077	1.9	1	0	31
実人数・常勤／50～60 歳未満	2077	1.8	1	0	15
実人数・常勤／60～65 歳未満	2077	0.4	0	0	6
実人数・常勤／65 歳以上	2077	0.1	0	0	9
	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
実人数・非常勤／30 歳未満	2077	0.2	0	0	21
実人数・非常勤／30～40 歳未満	2077	0.7	0	0	43
実人数・非常勤／40～50 歳未満	2077	1.0	1	0	41
実人数・非常勤／50～60 歳未満	2077	0.8	0	0	50
実人数・非常勤／60～65 歳未満	2077	0.3	0	0	7
実人数・非常勤／65 歳以上	2077	0.2	0	0	5

## 問 20. 看護職員の平均勤務年数

看護職の平均勤務年数は、「5年～10年未満」が27.8%で最も多く、次いで「3年未満」が26.1%、「3年～5年未満」が19.6%、「10年以上」が18.0%であった。

図表Ⅱ-2-33 看護職員の平均勤務年数



図表Ⅱ-2-34 看護職員の平均勤務年数（中央値の算出）

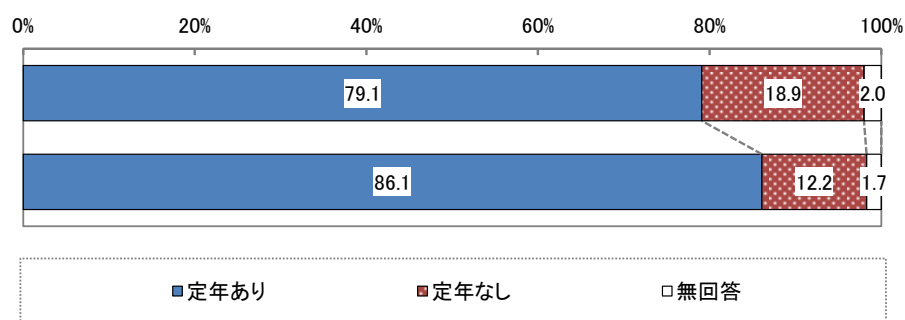
	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
全体	3206	7.1	5.0	0.1	65.3

## 問 21. 管理者および職員の定年

管理者の定年は、「あり」が79.1%、「なし」が18.9%で、職員の定年は、「あり」が86.1%、「なし」が12.2%であった。

「定年あり」の場合、管理者も職員も60歳が中央値であった。

図表Ⅱ-2-35 管理者および職員の定年（n=3,504）



図表Ⅱ-2-36 管理者および職員の定年（中央値の算出）

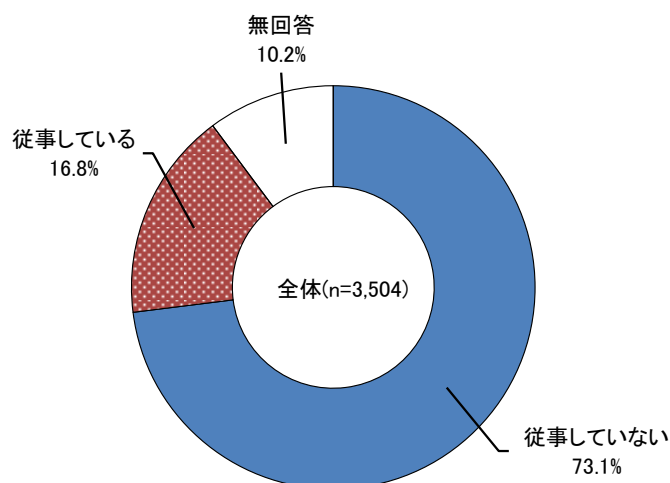
	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
管理者の定年年齢	2715	62.4	60	60	80
職員の定年年齢	2981	62.5	60	60	80

#### 4. 事業所における専門性の高い看護師の活動実態について

問 22. 専門看護師資格保有者、認定看護師資格保有者、特定行為研修修了者（以下、専門性の高い看護師）の従事の有無

専門性の高い看護師は「従事していない」が 73.1% (2,561 事業所)、「従事している」が 16.8% (587 事業所)であった。

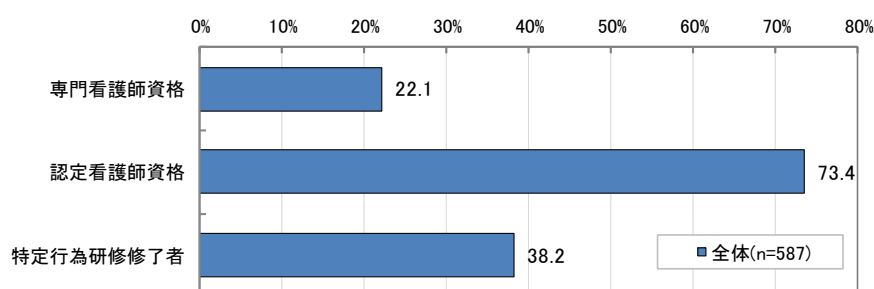
図表 II-2-37 専門看護師資格保有者、認定看護師資格保有者、特定行為研修修了者の従事の有無



##### ① 専門性の高い看護師の保有資格の状況

専門性の高い看護師がいる事業所 (587 事業所) において、「専門看護師資格保有者」がいる事業所は 22.1% (130 事業所)、「認定看護師資格保有者」がいる事業所は 73.4% (431 事業所)、「特定行為研修修了者」がいる事業所は 38.2% (224 事業所)であった。

図表 II-2-38 専門性の高い看護師の保有資格の状況



図表 II-2-39 専門性の高い看護師がいる事業所における各資格等保有人数

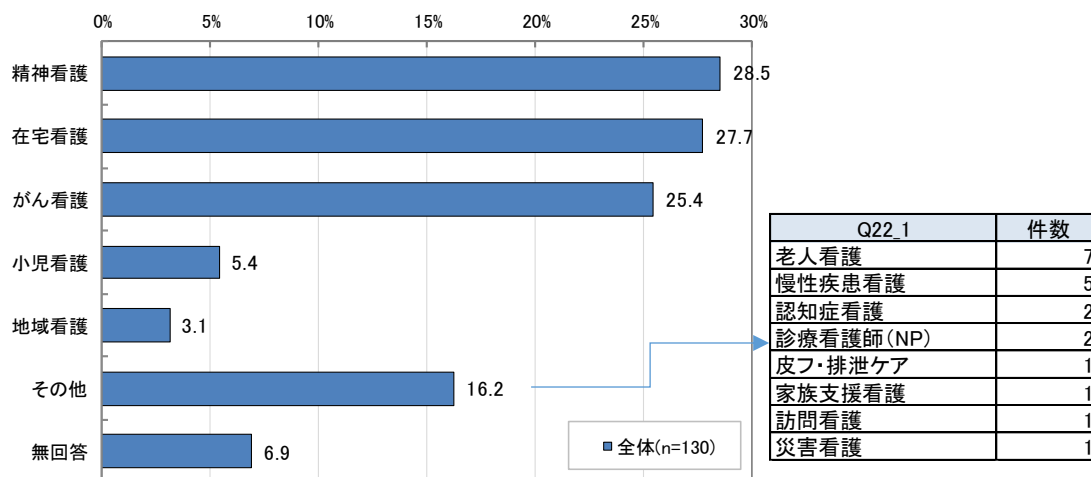
	有効回答数	平均	中央値	最小値	最大値
専門性の高い看護師看護師	587	1.79	1	1	12
専門看護師資格を有する看護師の実人数	130	1.36	1	1	10
認定看護師資格を有する看護師の実人数	431	1.39	1	1	10
特定行為研修を修了した看護師の実人数	224	1.24	1	1	4

### ③専門性の高い看護師が保有する資格の分野

< 専門看護師が保有する分野 >

専門看護師が保有している上位3分野は、130 事業所中、「精神看護」28.5% (37 事業所)、「在宅看護」27.7% (36 事業所)、「がん看護」25.4% (33 事業所)であった。

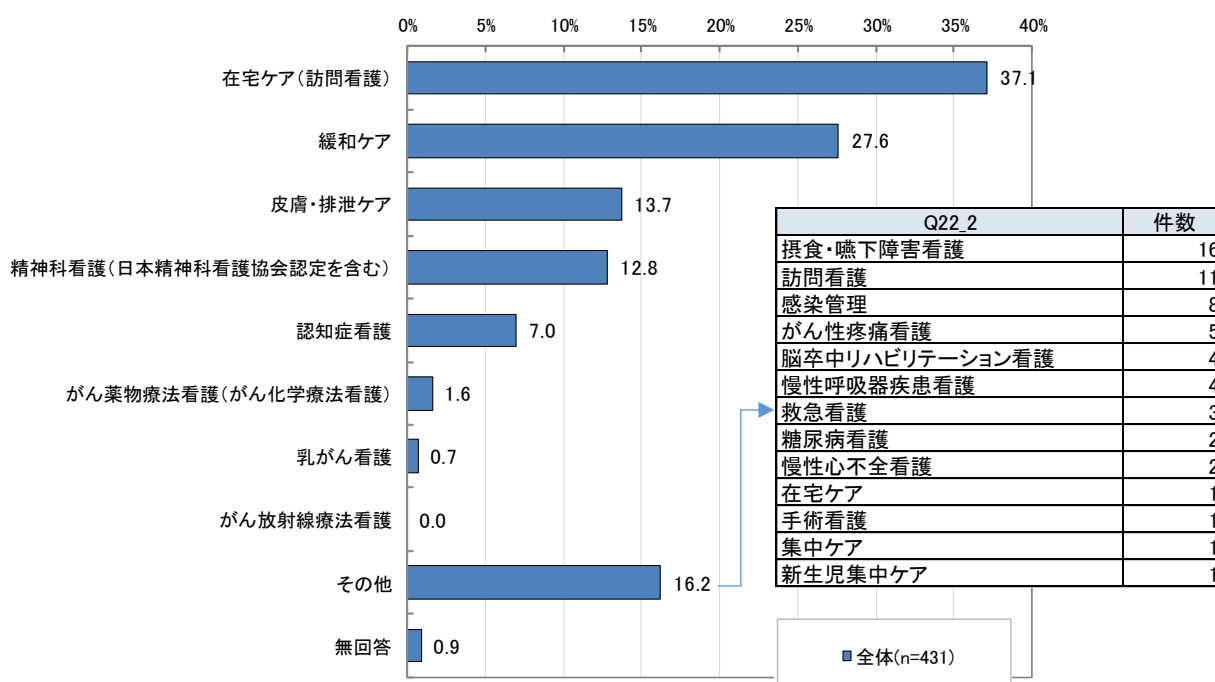
図表 II-2-40 専門看護師が保有する資格の分野



< 認定看護師が保有する分野 >

認定看護師が保有している上位3分野は、431 事業所中、「在宅ケア(訪問看護)」37.1% (160 事業所)、「緩和ケア」27.6% (119 事業所)、「皮膚・排泄ケア」13.7% (59 事業所)であった。

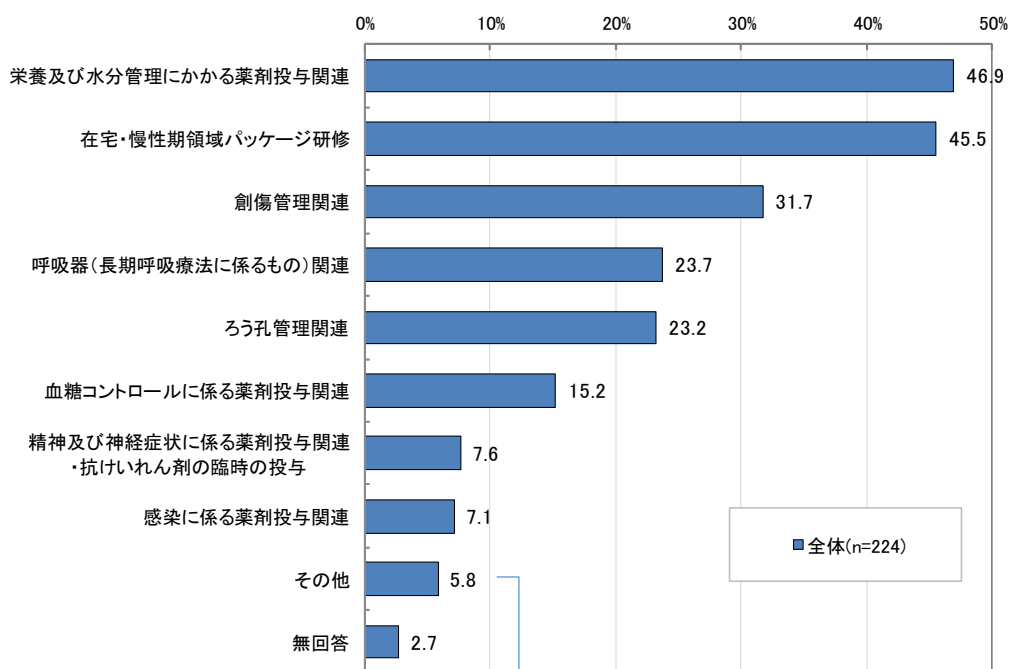
図表 II-2-41 認定看護師が保有する資格の分野



＜特定行為研修を修了した分野＞

特定行為研修修了者が修了した上位3分野は、224 事業所中、「栄養及び水分管理にかかる薬剤投与関連」46.9%(105 事業所)、「在宅・慢性期領域パッケージ研修」45.5%(102 事業所)、「創傷管理関連」31.7%(71 事業所)であった。

図表Ⅱ-2-42 特定行為研修を修了した分野



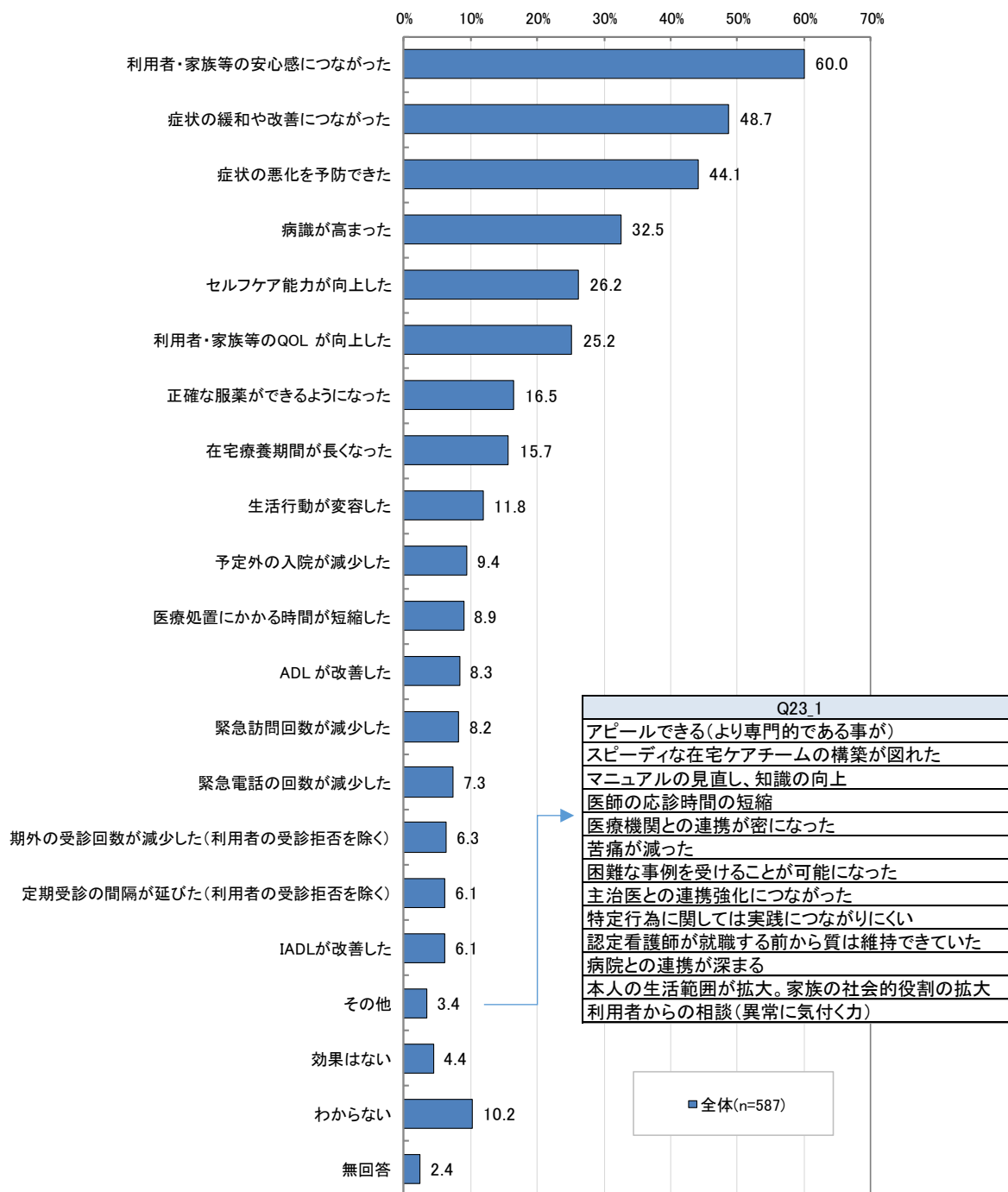
Q22_3	件数
診療看護師	3
循環動態に係る薬剤投与関連	2
人工呼吸器関連	2
気管カニューレ管理	1
術後疼痛管理関連	1
創部ドレーン管理関連	1
中心静脈カテーテル関連	1

問 23. 専門性の高い看護師が事業所にいることの効果（複数回答）

①利用者への効果

専門性の高い看護師が事業所にいる効果のうち、利用者への効果については、「利用者・家族等の安心感につながった」が60.0%で最も多く、次いで「症状の緩和や改善につながった」48.7%、「症状の悪化を予防できた」44.1%、「病識が高まった」32.5%の順であった。

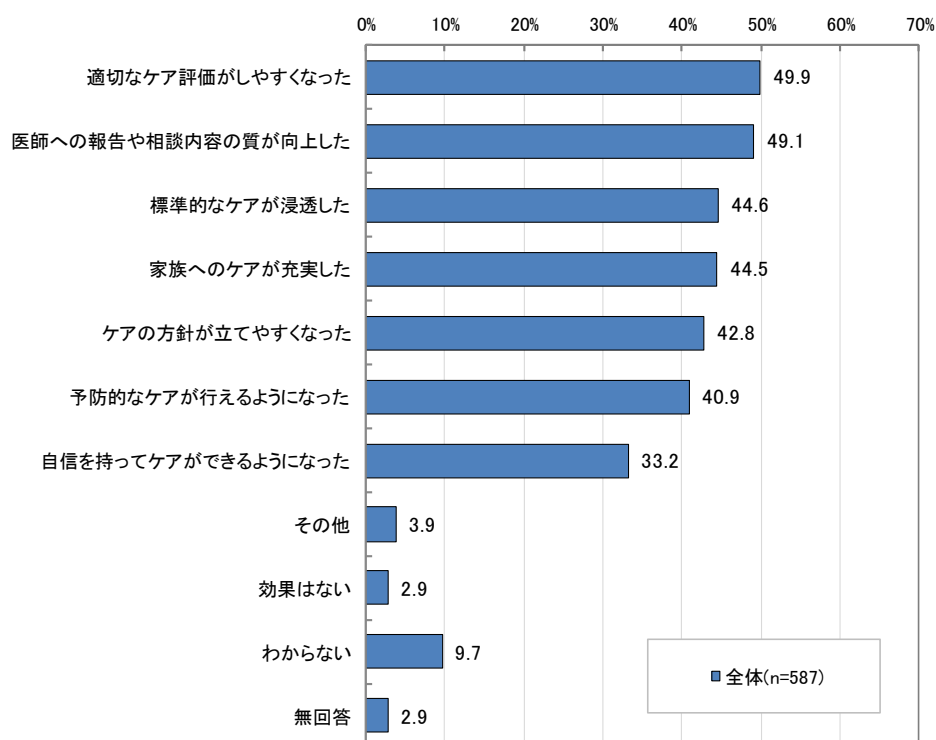
図表Ⅱ-2-43 専門看護師が事業所にいることによる利用者への効果



## ②事業所内の他看護師への効果

専門性の高い看護師が事業所にいる効果のうち、事業所内の他看護師への効果については、「適切なケア評価がしやすくなった」49.9%が最も多く、次いで「医師への報告や相談内容の質が向上した」49.1%、「標準的なケアが浸透した」44.6%、「家族へのケアが充実した」44.5%、「ケアの方針が立てやすくなった」42.8%、「予防的なケアが行えるようになった」40.9%の順であった。

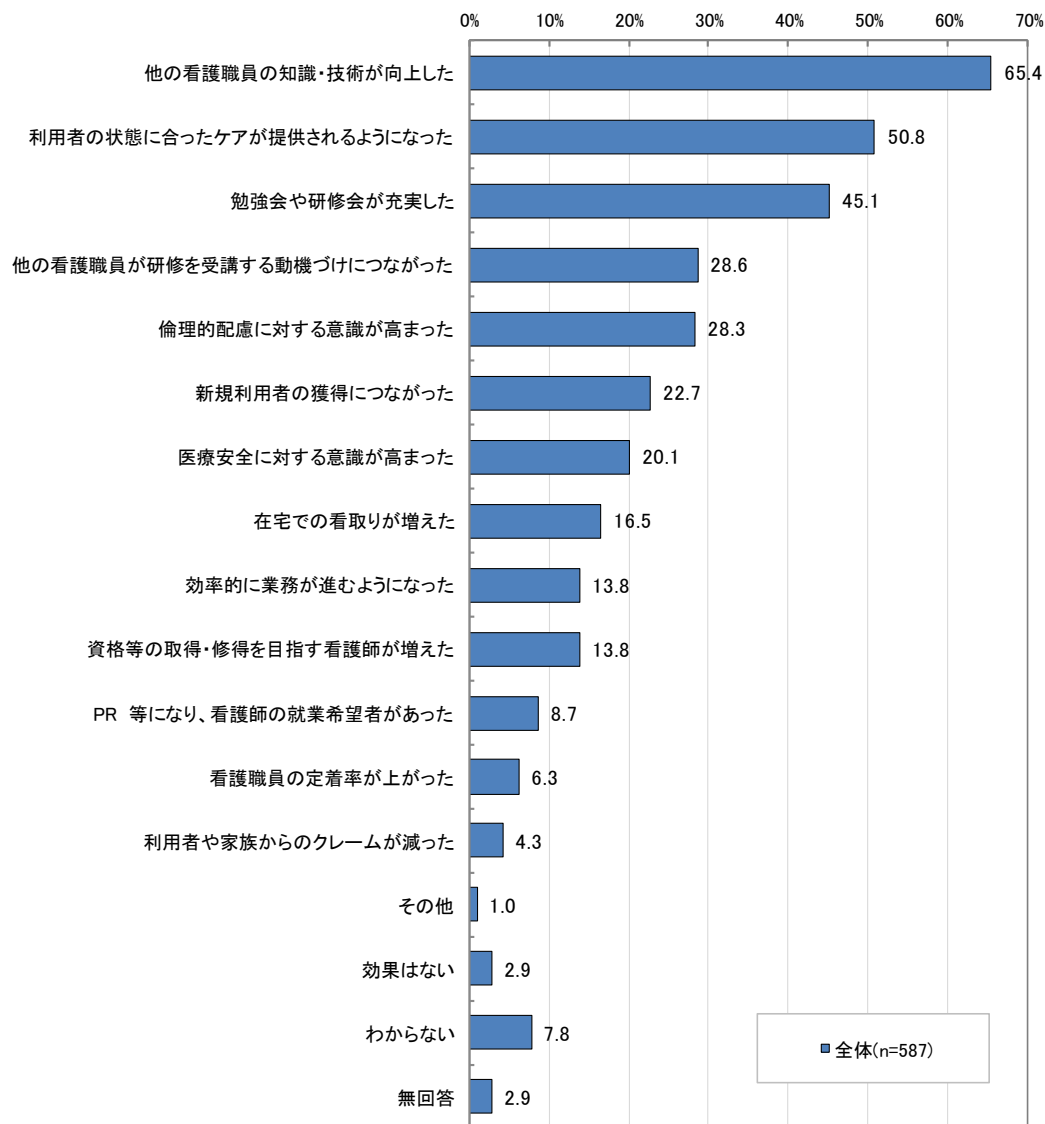
図表Ⅱ-2-44 専門看護師が事業所にいることによる事業所内の他看護師への効果



### ③事業所への効果

専門性の高い看護師が事業所にいる効果のうち、事業所への効果については、「他の看護職員の知識・技術が向上した」65.4%が最も高く、次いで「利用者の状態に合ったケアが提供されるようになった」50.8%、「勉強会や研修会が充実した」45.1%の順であった。

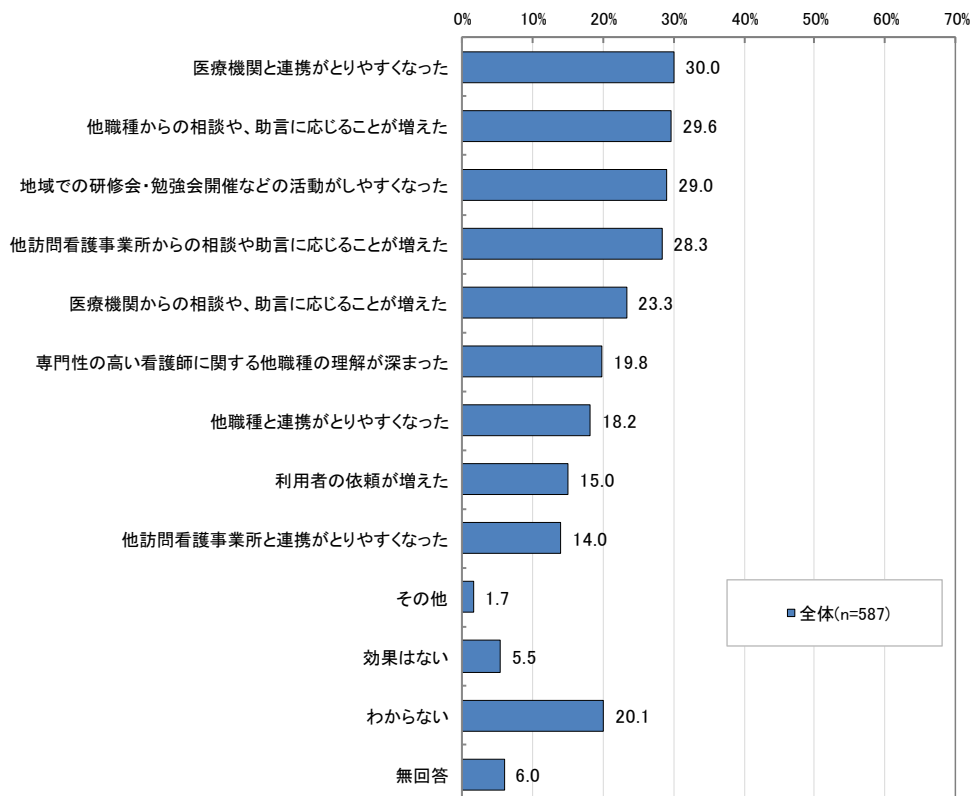
図表Ⅱ-2-45 専門看護師が事業所にいることによる事業所への効果



④地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果

専門性の高い看護師が事業所にいる効果のうち、地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果については、「医療機関と連携がとりやすくなった」が30.0%で最も多く、次いで「他職種からの相談や、助言に応じることが増えた」29.6%、「地域での研修会・勉強会開催などの活動がしやすくなった」29.0%、「他訪問看護事業所からの相談や助言に応じることが増えた」28.3%の順であった。

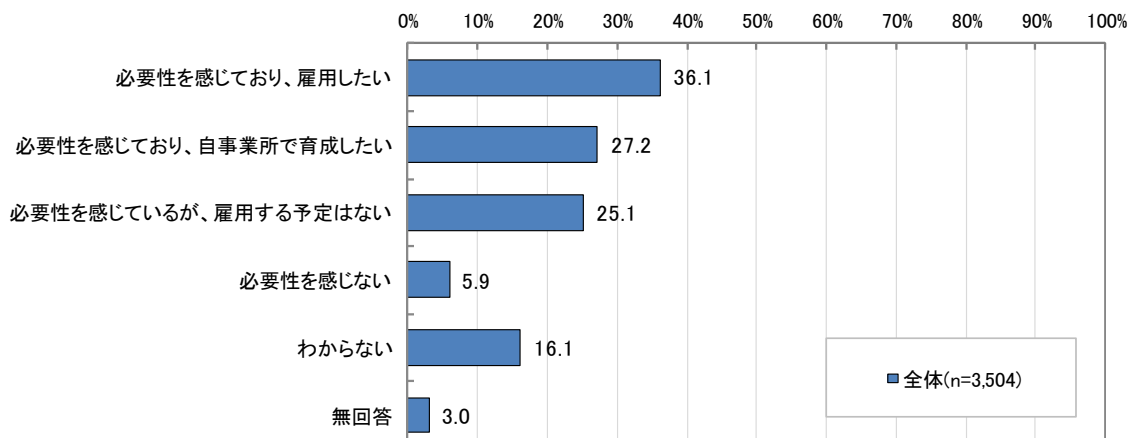
図表Ⅱ-2-46 地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果



問 24. 専門性の高い訪問看護職員の必要性（複数回答）

専門性の高い看護師の必要性について、「感じており、雇用したい」36.1%が最も多く、次いで「感じており、自事業所で育成したい」が27.2%、「感じているが、雇用する予定はない」が25.1%、「感じない」が5.9%、「わからない」が16.1%であった。

図表Ⅱ-2-47 専門性の高い看護職員の必要性

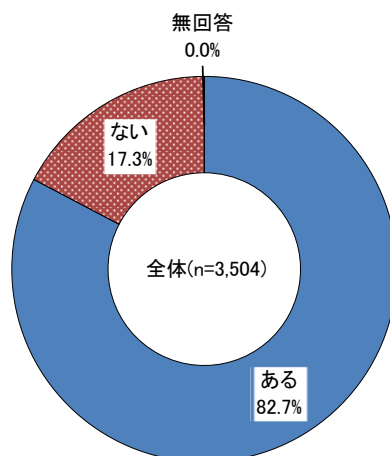


## 5. 事業所存続のための取り組みについて（2024年7月末時点）

### 問 25. 事業所の存続の思案の有無

事業所の存続について考えたことが、「ある」が 82.7% (2,897 事業所) で、「ない」が 17.3% であった。

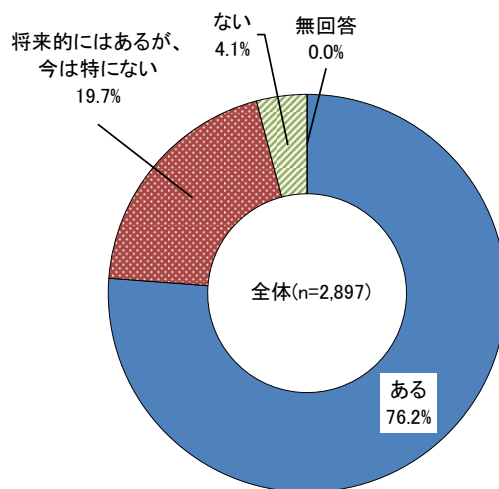
図表 II-2-48 事業所の存続の思案の有無



### 問 26. 事業所を存続する上での課題の有無

事業所の存続について考えたことが「ある」と回答した 2,897 事業所のうち、存続する上での課題は、「ある」が 76.2% (2,208 事業所) で、「将来的にはあるが、今は特にはない」が 19.7% (570 事業所)、「ない」が 4.1% であった。

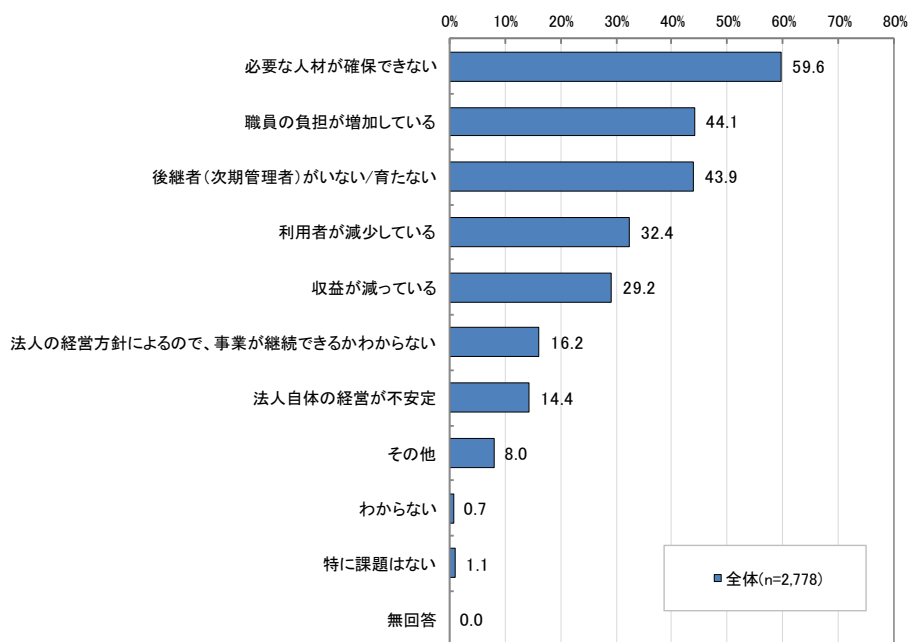
図表 II-2-49 存続する上での課題の有無



## 問 27. 事業所を存続する上での課題の内容（複数回答）

事業所を存続する上で、課題は「ある」または「将来的にはあるが、今は特にはない」と回答した2,778事業所の主な課題は、「必要な人材が確保できない」が59.6%で最も多く、次いで「職員の負担が増加している」が44.1%、「後継者(次期管理者)がいない/育たない」が43.9%、「利用者が減少している」が32.4%、「収益が減っている」が29.2%の順であった。

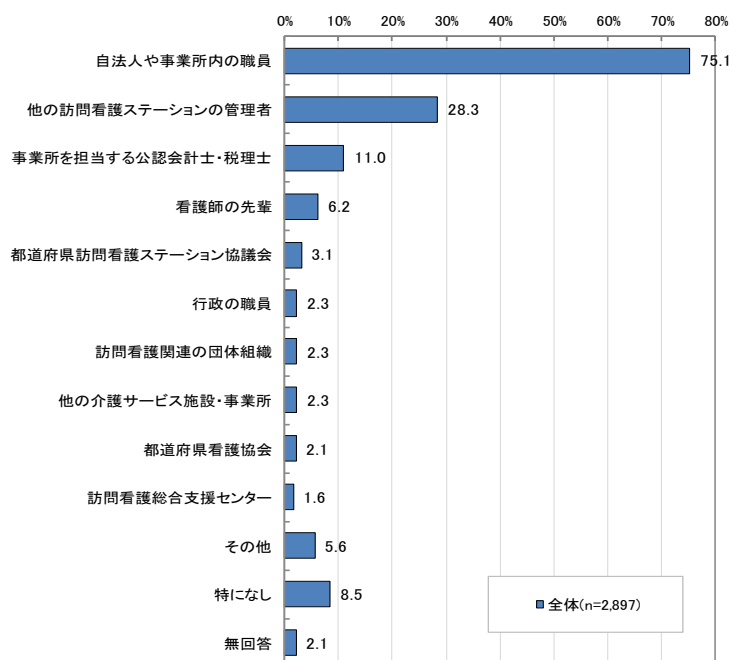
図表Ⅱ-2-50 存続する上での課題



## 問 28. 事業所の存続についての相談先（複数回答）

事業所の存続についての相談先は、「自法人や事業所内の職員」が75.1%で最も多く、次いで「他の訪問看護ステーションの管理者」が28.3%、「事業所を担当する公認会計士・税理士」が11.0%であった。

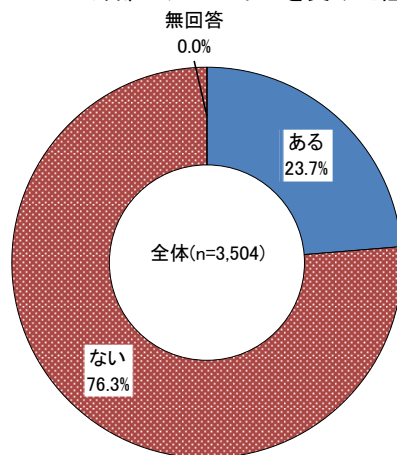
図表Ⅱ-2-51 相談をする先



問 29. 事業所の収益向上のために外部のアドバイスを受けた経験の有無

事業所の収益向上のために外部のアドバイスを受けたことは、「ある」が 23.7% (831 事業所) で、「ない」が 76.3%であった。

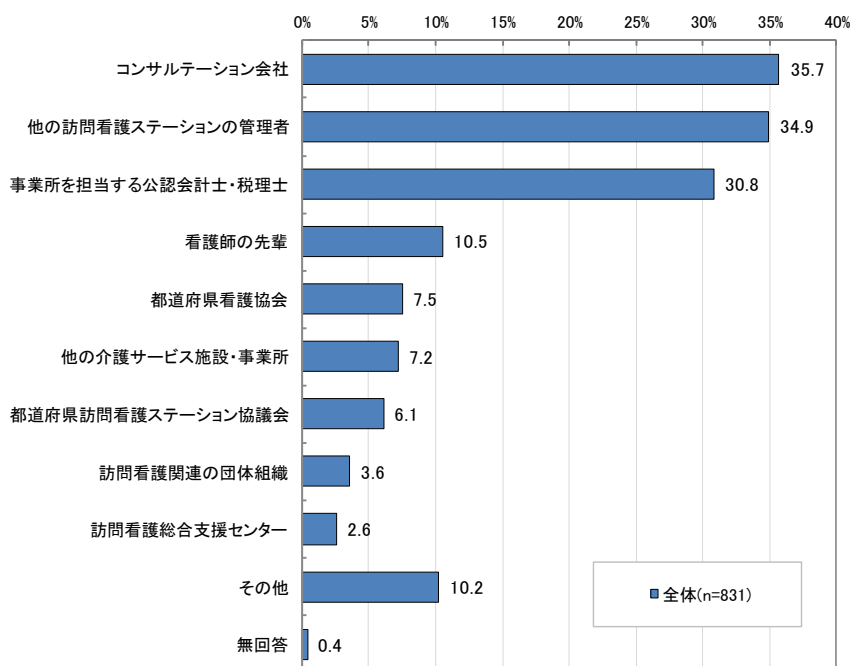
図表 II-2-52 外部のアドバイスを受けた経験の有無



問 30. 外部のアドバイスの依頼先、支払いの有無（複数回答）

外部のアドバイスを受けたことが「ある」と回答した 831 事業所のアドバイスの依頼先は、「コンサルテーション会社」が 35.7%で最も多く、次いで「他の訪問看護ステーションの管理者」が 34.9%、「事業所を担当する公認会計士・税理士」が 30.8%の順であった。

図表 II-2-53 アドバイスの依頼先



費用の発生の有無については、「コンサルテーション会社」は有料が 63.3%、無料が 21.2%、「他の訪問看護ステーションの管理者」は有料が 3.4%、無料が 86.2%、「事業所を担当する公認会計士・税理士」は有料が 50.4%、無料が 20.7%、である。

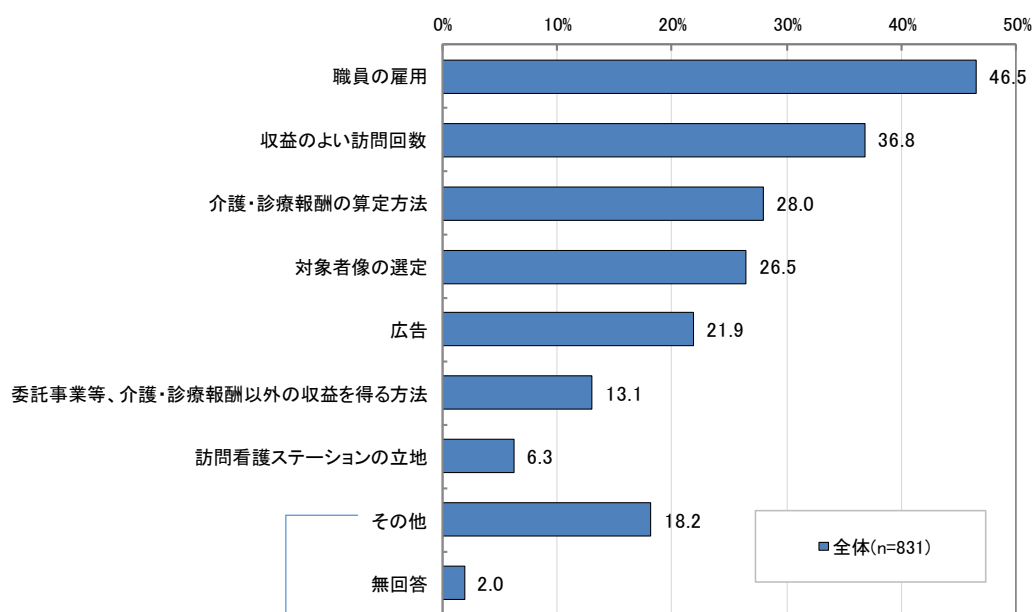
図表Ⅱ-2-54 支払いの有無

	有効回答数	無料	有料	無回答
コンサルテーション会社	297	21.2	<b>63.3</b>	15.5
他の訪問看護ステーションの管理者	290	<b>86.2</b>	3.4	10.3
事業所を担当する公認会計士・税理士	256	20.7	<b>50.4</b>	28.9
看護師の先輩	87	<b>89.7</b>	2.3	8.0
他の介護サービス施設・事業所	60	75.0	8.3	16.7
都道府県看護協会	62	<b>80.6</b>	8.1	11.3
都道府県訪問看護ステーション協議会	51	<b>88.2</b>	7.8	3.9
訪問看護関連の団体組織	30	66.7	20.0	13.3
訪問看護総合支援センター	22	<b>86.4</b>	—	13.6
その他	85	58.8	18.8	22.4

### 問 31. 外部からのアドバイス内容（複数回答）

外部からのアドバイスの内容は、「職員の雇用」が 46.5%で最も多く、次いで「収益のよい訪問回数」が 36.8%、「介護・診療報酬の算定方法」が 28.0%、「対象者像の選定」が 26.5%、「広告」が 21.9%の順であった。

図表Ⅱ-2-55 アドバイス内容

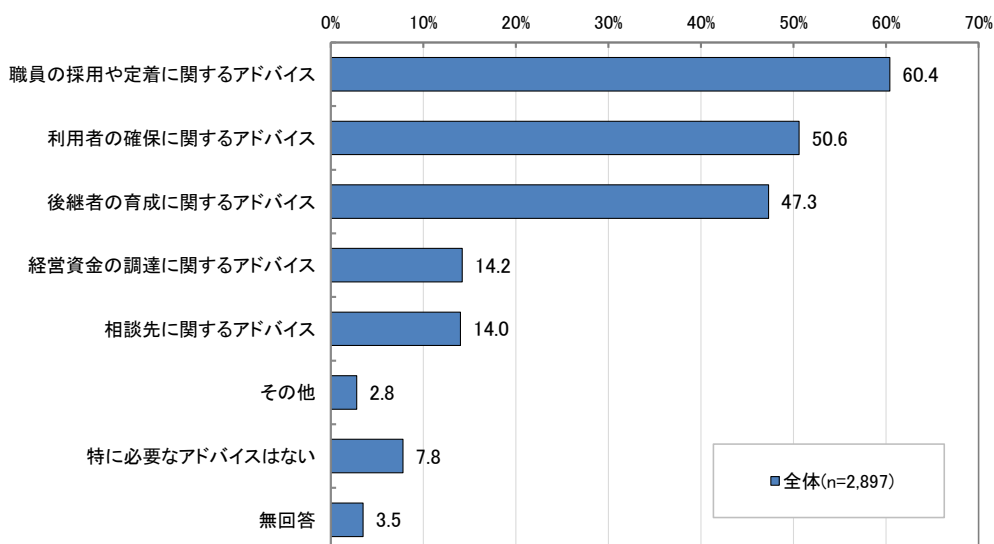


内容	件数
営業	19
経営	18
利用者の確保	7
収支	6
人材育成	6
人件費	5

### 問 32. 事業所の存続のために必要なアドバイス（複数回答）

事務所の存続について考えたことが「ある」と回答した 2,897 事業所が、事業所の存続に必要と考えるアドバイスは、「職員の採用や定着に関するアドバイス」が 60.4%で最も多く、次いで「利用者の確保に関するアドバイス」が 50.6%、「後継者の育成に関するアドバイス」が 47.3%、「経営資金の調達に関するアドバイス」が 14.2%、「相談先に関するアドバイス」が 14.0%の順であった。

図表Ⅱ-2-56 必要なアドバイス



問 33. 事業所の存続のために「地域にある支援」と「利用した支援」（複数回答）

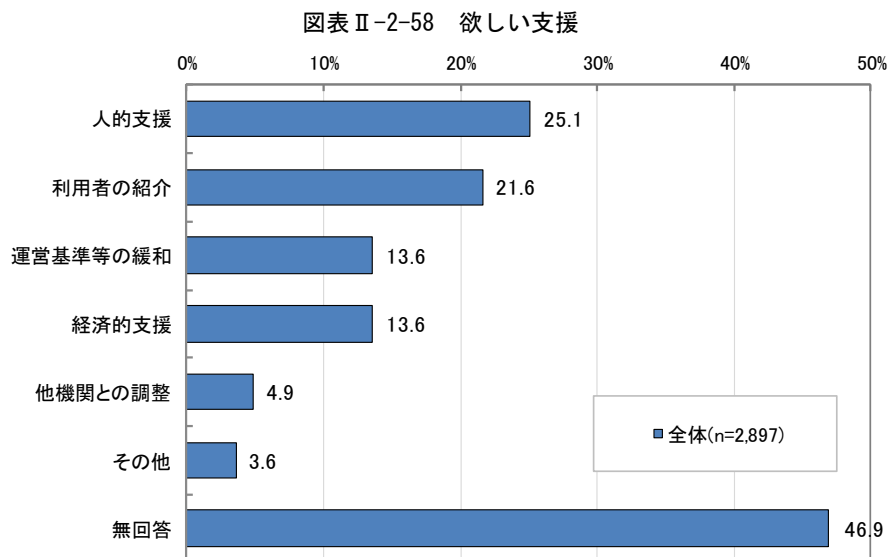
事業所の存続のために「地域にある支援」と「利用した支援」は、以下の通りである。

図表Ⅱ-2-57 地域にある支援と利用した支援（n=2,897）

支援の内容(n=2897)	地域にある支援(単位:%)		利用した支援(単位:%)	
	都道府県	市区町村	都道府県	市区町村
<b>(1)行政からの支援</b>				
1.経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)	6.4	4.3	4.0	2.7
2.人的支援(看護師の雇用支援、派遣)	5.1	3.2	1.4	1.1
3.他機関との調整	1.5	3.2	0.3	1.6
4.一時的な人員基準(常勤換算 2.5 人)の緩和	1.6	1.1	0.2	0.3
5.その他	0.6	0.5	0.4	0.4
(無回答)	89.7	90.8	94.3	94.6
<b>(2)他法人の訪問看護ステーションからの支援</b>				
1.経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)		0.6		0.3
2.人的支援(看護師の雇用支援、派遣)		2.0		1.3
3.他機関との調整		4.6		3.7
4.利用者の紹介や移管		9.9		10.8
5.その他		0.3		0.3
(無回答)		87.8		87.5
<b>(3)医療機関からの支援</b>				
1.経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)		1.4		1.1
2.人的支援(看護師の雇用支援、派遣)		2.9		2.7
3.他機関との調整		6.3		5.3
4.利用者の紹介		17.9		17.5
5.その他		0.2		0.1
(無回答)		80.0		80.6
<b>(4)都道府県等看護協会からの支援</b>				
1.経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)		2.3		0.8
2.人的支援(看護師の雇用支援、派遣)		6.8		3.0
3.他機関との調整		2.1		0.5
4.利用者の紹介		1.1		0.4
5.その他		1.1		1.1
(無回答)		90.6		95.0
<b>(5)都道府県訪問看護ステーション協議会等からの支援</b>				
1.経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)		1.7		0.7
2.人的支援(看護師の雇用支援、派遣)		3.2		0.8
3.他機関との調整		2.7		0.8
4.利用者の紹介		1.2		0.6
5.その他		1.4		1.5
(無回答)		92.9		96.3
<b>(6)訪問看護総合支援センターからの支援</b>				
1.経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)		0.7		0.2
2.人的支援(看護師の雇用支援、派遣)		2.3		0.5
3.他機関との調整		1.4		0.3
4.利用者の紹介		0.8		0.2
5.その他		0.8		0.8
(無回答)		95.8		98.3

問 34. 事業所の存続のために欲しい支援（複数回答）

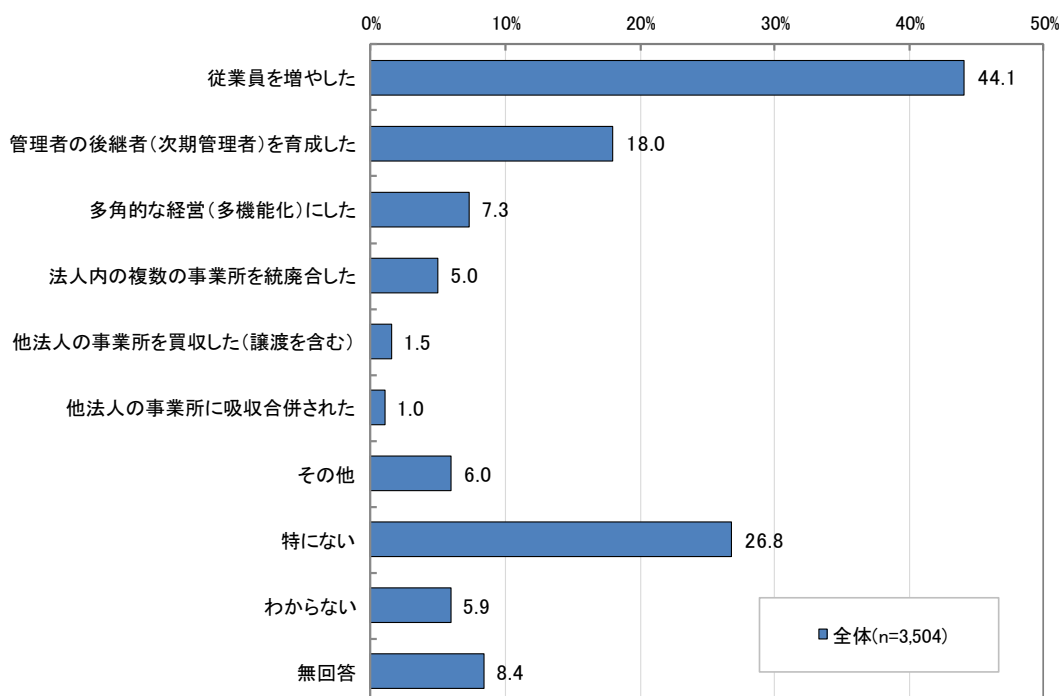
事業所の存続のために欲しい支援は、「人的支援」が25.1%で最も多く、次いで「利用者の紹介」が21.6%、「運営基準等の緩和」と「経済的支援」が13.6%、「他機関との調整」が4.9%の順であった。



問 35. 事業所の存続のために経験したこと（複数回答）

事業所の存続のために経験したことは、「従業員を増やした」が44.1%で最も多く、次いで「管理者の後継者(次期管理者)を育成した」18.0%、「多角的な経営(多機能化)にした」が7.3%、「法人内の複数の事業所を統廃合した」が5.0%、「他法人の事業所を買収(譲渡)した」が1.5%、「他法人の事業所に吸収合併された」が1.0%であった。

図表Ⅱ-2-59 事業所存続のために経験したこと



## II-3. クロス集計結果

### 1. 事業所に関するデータ

#### ●問 12×問 18 2023 年度決算状況と従業員数（実人数）、看護師常勤換算数の関係

2023 年度決算状況について、「従業員数(実人数)」「看護師常勤換算数」共に、人数が多いほど黒字の割合が高かった。また、「看護師常勤換算数」が多いほど赤字の割合が低かった。

図表 II-3-1 問 12×問 18 2023 年度決算状況と従業員数（実人数）、看護師常勤換算数の関係

問12. 貴事業所の2023年度決算の状況を教えてください。

50%超：太字

		調査数	黒字	均衡	赤字	不明	無回答
全体		3504	39.2	17.4	25.0	14.0	4.4
問18. 従業員数(実人数)	3 未満	6	16.7	16.7	16.7	16.7	33.3
	5 未満	137	19.0	21.2	35.0	19.7	5.1
	10未満	633	30.8	21.3	31.4	13.3	3.2
	10以上	890	51.6	14.5	20.1	11.3	2.5
問18. 看護職員常勤換算数	3 未満	122	23.0	20.5	33.6	15.6	7.4
	5 未満	556	28.4	19.8	32.9	15.6	3.2
	10未満	753	45.4	17.1	23.0	12.0	2.5
	10以上	235	65.1	12.8	12.8	7.2	2.1

### 2. 専門性の高い看護師に関するデータ

#### ●問 22×問 15 専門性の高い看護師と業務の効率化・生産性向上の関係

業務の効率化・生産性向上に関する導入済みの数が多い事業所ほど、専門性の高い看護師が従事していた。

図表 II-3-2 問 22×問 15 専門性の高い看護師と業務の効率化・生産性向上の関係

問22. 貴事業所には専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者が従事していますか。

50%超：太字

		調査数	従事している	従事していない	無回答
全体		3504	16.8	73.1	10.2
問15. 貴事業所で取り組んでいる業務の効率化・生産性向上について教えてください。(それぞれ1 つに○)	導入済み(0)	29	3.4	86.2	10.3
	導入済み(1～3)	284	8.1	82.0	9.9
	導入済み(4～6)	1153	13.4	77.0	9.5
	導入済み(7以上)	1424	21.1	69.6	9.3

- 問 22×問 23 専門性の高い看護師と専門性の高い看護師が事業所にいることの効果の関係  
 専門性の高い看護師がいることによる効果について、「無し」よりも「有り」の割合が、すべての項目で高かった。

図表Ⅱ-3-3 問 22×問 23 専門性の高い看護師と専門性の高い看護師が事業所にいることの効果の関係

問22. 専門性の高い看護師(実人数)		50%超：太字	
		事業所数	割合
全体		587	
問23(1). 利用者への効果	有り	487	<b>83.0</b>
	無し	26	4.4
問23(2). 事業所内の他看護師への効果	有り	496	<b>84.5</b>
	無し	17	2.9
問23(3). 事業所への効果	有り	507	<b>86.4</b>
	無し	17	2.9
問23(4). 地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果	有り	402	<b>68.5</b>
	無し	32	5.5

### 3. 事業所の存続に関するデータ

- 問 26×問 12 事業所存続上の課題の有無と 2023 年度決算状況の関係

赤字の事業所ほど、事業所存続上の課題がある割合が高かった。

図表Ⅱ-3-4 問 26×問 12 事業所存続上の課題の有無と 2023 年度決算状況の関係

問26. 事業所を存続するうえで、課題はありますか。		50%超：太字			
		調査数	ある	将来的にはあるが今は特にはない	ない
全体		2897	76.2	19.7	4.1
問12. 貴事業所の2023年度決算の状況を教えてください。	黒字	1125	<b>71.4</b>	23.0	5.6
	均衡	514	<b>74.7</b>	22.4	2.9
	赤字	764	<b>85.5</b>	11.8	2.7
	不明	378	<b>73.5</b>	22.8	3.7

- 問 26×問 14 事業所存続上の課題の有無と新規利用者受け入れ余力の関係

新規利用者を受け入れる余力がない事業所ほど、事業所存続上の課題がある割合が高かった。

図表Ⅱ-3-5 問 26×問 14 事業所存続上の課題の有無と新規利用者受け入れ余力

問26. 事業所を存続するうえで、課題はありますか。		50%超：太字			
		調査数	ある	将来的にはあるが今は特にはない	ない
全体		2897	76.2	19.7	4.1
問14. 貴事業所では、新規利用者を受け入れる余力はありますか。	受け入れる余力がなく、受け入れを制限している	89	<b>83.1</b>	12.4	4.5
	受け入れる余力はないが工夫して受け入れている	829	<b>77.7</b>	19.8	2.5
	受け入れる余力はある	1927	<b>75.3</b>	19.9	4.8

●問 31×問 30 外部からのアドバイス内容とアドバイスの依頼先の関係

<上位3つの「アドバイス依頼先」について>

- ・コンサルテーション会社:「収益のよい訪問回数」が 43.8%、「職員の雇用」が 40.7%、「対象者像の選定」が 32.0%の順であった。
- ・他の訪問看護ステーションの管理者:「職員の雇用」が 51.4%、「収益のよい訪問回数」と「介護・診療報酬の算定方法」が 38.6%の順であった。
- ・事業所を担当する公認会計士・税理士:「職員の雇用」が 60.9%、「収益のよい訪問回数」が 28.1%、「介護・診療報酬の算定方法」が 20.7%の順であった。

<50%を超えている「アドバイス依頼先×アドバイス内容」について>

- ・職員の雇用:訪問看護関連の団体組織(73.3%)、事業所を担当する公認会計士・税理士(60.9%)、看護師の先輩(57.5%)、他の介護サービス施設・事業所(56.7%)、他の訪問看護ステーションの管理者(51.4%)
- ・収益のよい訪問回数:訪問看護関連の団体組織(53.3%)
- ・介護・診療報酬の算定方法:訪問看護関連の団体組織(53.3%)

図表Ⅱ-3-6 問 31×問 30 アドバイス内容とアドバイスの依頼先の関係

問31. 問29のアドバイスの内容について教えてください。(複数回答)

50%超:太字

	調査数	職員の雇用	収益のよい訪問回数	介護・診療報酬の算定方法	対象者像の選定	広告	委託事業等、介護・診療報酬以外の収益を得る方法	訪問看護ステーションの立地	その他	無回答	
全体	831	46.5	36.8	28.0	26.5	21.9	13.1	6.3	18.2	2.0	
問30. 問29のアドバイスはどこから受けていますか。支払いの有無についても教えてください。(複数回答)	コンサルテーション会社	297	40.7	43.8	27.6	32.0	28.6	14.1	6.7	20.5	2.4
	他の訪問看護ステーションの管理者	290	51.4	38.6	38.6	31.4	23.1	11.0	6.2	10.3	1.4
	事業所を担当する公認会計士・税理士	256	60.9	28.1	20.7	14.5	18.8	14.8	4.7	23.4	0.8
	看護師の先輩	87	57.5	32.2	43.7	31.0	20.7	18.4	4.6	5.7	3.4
	都道府県看護協会	62	48.4	35.5	41.9	30.6	22.6	19.4	3.2	21.0	0.0
	他の介護サービス施設・事業所	60	56.7	33.3	28.3	33.3	28.3	13.3	13.3	6.7	1.7
	都道府県訪問看護ステーション協議会	51	47.1	45.1	49.0	35.3	13.7	19.6	3.9	7.8	0.0
	訪問看護関連の団体組織	30	73.3	53.3	53.3	30.0	13.3	26.7	3.3	20.0	0.0
	訪問看護総合支援センター	22	40.9	40.9	31.8	31.8	27.3	9.1	13.6	9.1	0.0
	その他	85	54.1	31.8	22.4	22.4	25.9	11.8	4.7	31.8	2.4

#### 4. 事業所存続上の課題に関するデータ

問 27 と問 6、問 9、問 12、問 14、問 15、問 18 をクロスした結果、全体を通して、「必要な人材が確保できない」割合が高かった。

##### ●問 27×問 6 事業所存続上の課題と市区町村からの委託等の関係

- ・受託または委託契約の事業について、『認知症カフェ』を行っている事業所の「必要な人材が確保できない(72.1%)」割合が最も高く、「職員の負担が増加している(55.8%)」「後継者(次期管理者)がいない/ 育たない(53.5%)」の割合も高かった。
- ・また、『町の保健室』を行っている事業所は「必要な人材が確保できない(65.5%)」割合が二番目に高く、「職員の負担が増加している(55.2%)」「収益が減っている(51.7%)」の割合も高かった。

##### ●問 27×問 9 事業所存続上の課題と所在地の関係

- ・事業所がある所在地について、『政令指定都市・特別区・中核市』や『政令指定都市・特別区・中核市以外の市』に比べ『町・村』の「必要な人材が確保できない」割合が高かった。

##### ●問 27×問 12 事業所存続上の課題と 2023 年度決算状況の関係

- ・2023 年度決算状況について、『赤字』の事業所だけでなく『黒字』の事業所も「必要な人材が確保できない」割合が高かった。

##### ●問 27×問 14 事業所存続上の課題と新規利用者受け入れ余力の関係

- ・新規利用者の受け入れについて、『余力がなく、受け入れを制限している』『余力はないが、何とか工夫して受け入れている』事業所は、『余力はある』事業所に比べて、「必要な人材が確保できない」とともに「職員の負担が増加している」割合が高かった。

##### ●問 27×問 15 事業所存続上の課題と業務の効率化・生産性向上の関係

- ・効率化・生産性向上に取り組んでいる数が少ない事業所ほど「必要な人材が確保できない」割合が高かった。また、取り組み数が0の事業所は「後継者(次期管理者)がいない/ 育たない(61.9%)」の割合も高かった。

図表Ⅱ-3-7 問 15 の選択肢(効率化・生産性向上の取り組み項目)

問15の選択肢(効率化・生産性向上の取り組み項目)
1. 業務用携帯電話を訪問看護職員一人一人に貸与
2. 業務用タブレットやノートPC等を訪問看護職員一人一人に貸与
3. 訪問看護記録の電子化
4. 事務処理の負担を軽減するシステムの導入(出退勤管理や経費精算等)
5. 経理や総務を外注(アウトソーシング)
6. 看護補助者を同行させ訪問看護業務の負担を軽減
7. 事務職を雇用し、看護職員の事務処理の負担を軽減
8. 他事業所等と連携するためにコミュニケーションツール(SNS)を活用
9. ICTを活用した会議の参加
10. ICTやeラーニングを活用した研修会の参加
11. パソコン・タブレットなどの通信機器を用いた療養相談
12. その他( )

●問 27×問 18 事業所存続上の課題と職員体制の関係

- ・看護職員常勤換算について、「10人以上」の事業所は「必要な人材が確保できない」割合が他より低く、「職員の負担が増加している」の割合が他より高かった。

図表Ⅱ-3-8 問27×問6、問9、問12、問14、問15、問18のクロス集計

問27. 事業所を存続するうえで、どのような課題がありますか(または考えられますか)。(複数回答) 50%超：太字

	調査数 (力所)	「各課題」に○が付いている事業所の割合 (%)					
		利用者が減少している	必要な人材が確保できない	職員の負担が増加している	後継者(次期管理者)がいない/育たない	収益が減っている	
全体	2778	32.4	59.6	44.1	43.9	29.2	
問6. 貴事業所が市区町村から受託または他事業所との委託契約でおこなっている事業等(貴事業所や法人で独自に行っているものを除く)に○をしてください。(複数回答)	医療的ケア児に対する学校・幼稚園・保育園への訪問看護	191	26.7	<b>62.3</b>	49.7	48.2	26.2
	医療的ケア児の学校への送迎	84	39.3	<b>58.3</b>	47.6	39.3	34.5
	在宅人工呼吸器装着児者への訪問看護(在宅人工呼吸器使用患者支援事業)	248	34.3	<b>57.7</b>	44.8	46.0	32.3
	在宅レスパイト訪問看護	178	34.8	<b>59.0</b>	50.0	50.0	30.3
	町の保健室	29	31.0	<b>65.5</b>	<b>55.2</b>	27.6	<b>51.7</b>
	認知症カフェ	43	41.9	<b>72.1</b>	<b>55.8</b>	<b>53.5</b>	37.2
	認知症対応型グループホームにおける医療連携加算による健康相談	292	37.0	<b>59.2</b>	48.3	47.9	32.5
	通所介護事業所との兼務	51	25.5	<b>64.7</b>	37.3	43.1	19.6
	看護学生等の実習受入	1146	32.8	<b>61.8</b>	47.5	47.4	33.2
	その他	209	32.1	<b>56.5</b>	43.5	47.8	29.2
受託や委託契約はしていない	919	32.4	<b>59.6</b>	41.8	41.0	26.4	
問9. 貴事業所がある所在地について教えてください。	政令指定都市・特別区・中核市	1181	33.3	<b>59.5</b>	42.2	42.2	29.3
	政令指定都市・特別区・中核市以外の市	1301	31.3	<b>59.0</b>	45.6	44.7	29.6
	町・村	243	35.4	<b>65.0</b>	46.9	48.6	29.2
問12. 貴事業所の2023年度決算の状況を教えてください。	黒字	1062	22.2	<b>62.2</b>	48.2	44.9	17.5
	均衡	499	34.9	<b>62.7</b>	45.5	47.5	30.3
	赤字	743	44.8	<b>57.2</b>	38.8	45.2	<b>50.7</b>
	不明	364	31.6	<b>56.0</b>	42.9	35.2	18.7
問14. 貴事業所では、新規利用者を受け入れる余力はありますか。	受け入れる余力がなく、受け入れを制限している	85	14.1	<b>87.1</b>	<b>77.6</b>	<b>57.6</b>	20.0
	受け入れる余力はないが、何とか工夫して受け入れている	808	17.1	<b>74.6</b>	<b>61.0</b>	49.3	19.4
	受け入れる余力はある	1835	39.9	<b>51.7</b>	35.2	41.0	33.9
問15. 貴事業所で取り組んでいる業務の効率化・生産性向上について教えてください。(それぞれ1つに○)	導入済み(0)	21	33.3	↑ <b>76.2</b>	38.1	<b>61.9</b>	38.1
	導入済み(1~3)	214	36.9	<b>62.1</b>	41.6	45.3	32.2
	導入済み(4~6)	926	33.8	<b>60.6</b>	42.2	41.8	32.6
	導入済み(7以上)	1142	29.7	<b>58.1</b>	45.0	44.8	26.0
問18. 看護職員常勤換算別	3未満	98	39.8	<b>63.3</b>	34.7	46.9	37.8
	5未満	444	38.3	<b>64.2</b>	39.9	45.3	32.0
	10未満	590	32.0	<b>59.0</b>	44.1	45.4	29.7
	10以上	186	28.5	<b>54.8</b>	<b>53.2</b>	46.2	29.0

## II-4. 決算状況解析結果

### 1. 決算の状況

・決算が「不明」と回答した事業所を除外し、解析した。

#### ●問 12 2023 年度決算の状況

図表 II-4-1 2023 年度決算の状況

	黒字	均衡	赤字	不明	合計
n	1,372	610	876	492	3,350
%	39.2	17.4	25.0	14.0	95.6

#### ●問 12×問 3 開設主体別 2023 年度決算の状況

- ・「医師会・看護協会以外の社団・財団法人」では黒字の事業所が多かった。
- ・「医療法人」では赤字の事業所は少なかった。
- ・「地方公共団体」「社会福祉法人」「看護協会」では赤字の事業所が多かった。

図表 II-4-2 開設主体と 2023 年度決算の関係

	黒字	均衡	赤字	p値
医療法人	364	168	187	p<0.001
	50.6%	23.4%	26.0%	
	1.6	1.5	<b>-3.1</b>	
営利法人	632	284	384	
	48.6%	21.8%	29.5%	
	0.6	0.6	-1.2	
社会福祉法人	92	29	76	
	46.7%	14.7%	38.6%	
	-0.4	<b>-2.3</b>	<b>2.5</b>	
医師会	45	22	34	
	44.6%	21.8%	33.7%	
	-0.7	0.1	0.7	
看護協会	38	9	39	
	44.2%	10.5%	45.3%	
	-0.7	-2.5	<b>3.0</b>	
医師会・看護協会以外の社団・財団法人	78	21	40	
	56.1%	15.1%	28.8%	
	<b>2.0</b>	-1.8	-0.5	
協同組合	38	13	33	
	45.2%	15.5%	39.3%	
	-0.5	-1.3	1.7	
地方公共団体	14	16	29	
	23.7%	27.1%	49.2%	
	<b>-3.8</b>	1.1	<b>3.1</b>	
特定非営利活動法人	17	8	11	
	47.2%	22.2%	30.6%	
	-0.1	0.1	0.0	
その他	46	36	39	
	38.0%	29.8%	32.2%	
	<b>-2.2</b>	<b>2.3</b>	0.4	
合計	1364	606	872	
	48.0%	21.3%	30.7%	

●問 12×問 13 決算状況と収入割合の関係

- ・介護報酬の収入割合は、黒字の事業所は均衡・赤字の事業所に比べて少なかった。また、均衡の事業所は赤字の事業所に比べて少なかった。
- ・医療報酬の収入割合は、黒字の事業所が、均衡・赤字の事業所に比べて多かった。

図表 II-4-3 2023 年度決算状況と収入割合の関係

n	1. 黒字 1,154	2. 均衡 499	3. 赤字 717	p値	多重比較
介護報酬の収入割合 (%)	47.6±24.3	51.3±25.1	54.9±24.2	<0.001	1<2: p=0.013, 1<3: p=0.001, 2<3: p=0.031
医療報酬の収入割合 (%)	48.1±25.6	44.2±25.9	40.9±24.0	<0.001	1>2: p=0.010, 1>3: p<0.001
介護・医療報酬以外の収入割合 (%)	4.3± 1.0	4.5±11.5	4.3± 9.9	0.902	

●問 12×問 18 決算状況と職員常勤換算数の関係

- ・「看護師」「作業療法士」の常勤換算数は、黒字の事業所は均衡および赤字の事業所に比べて有意に多かった。
- ・「理学療法士」「言語聴覚士」の常勤換算数は、黒字の事業所は赤字の事業所に比べて有意に多かった。

図表 II-4-4 2023 年度決算状況と職員常勤換算数の関係

n	1. 黒字 681	2. 均衡 294	3. 赤字 427	p値	多重比較
看護師 (保健師含む)	7.8±5.9	5.6±3.4	5.4±3.4	<0.001	1>2: p<0.001, 1>3: p<0.001
准看護師	0.3±0.8	0.3±0.8	0.2±0.5	0.159	
理学療法士	1.7±5.9	1.2±2.1	0.9±1.7	0.007	1>3: p=0.006
作業療法士	0.7±1.2	0.5±1.1	0.4±0.7	<0.001	1>2: p=0.023, 1>3: p<0.001
言語聴覚士	0.2±0.5	0.1±0.3	0.1±0.5	0.001	1>3: p=0.001

一元配置分散分析, Tukeyによる多重比較

●問 12×問 14 決算状況と新規利用者受け入れ余力の関係

- ・黒字の事業所では「余力はないが何とか受け入れている」が多く、「余力はある」が少なかった。
- ・赤字の事業所では「余力がある」が多かった。

図表 II-4-6 問 12×問 14 2023 年度決算状況と新規利用者受け入れ余力の関係

	余力がなく、 制限している	余力はないが、 何とか受け入 れている	余力はある	p値
黒字	41 (3.0%)	425 (31.5%)	883 (65.5%)	<0.001
調整済み残差	-1.0	<b>2.8</b>	<b>-2.3</b>	
均衡	21 (3.5%)	192 (31.9%)	388 (64.6%)	
調整済み残差	0.2	1.8	-1.8	
赤字	33 (3.8%)	199 (23.1%)	629 (73.1%)	
調整済み残差	0.9	-4.6	<b>4.1</b>	
合計	95 (3.4%)	816 (29.0%)	1900 (67.6%)	

χ<sup>2</sup>検定による

●問 12×問 22 決算状況と専門性の高い看護師数の関係

図表 II-4-5 問 12×問 22 2023 年度決算状況と専門性の高い看護師数の関係

	1. 黒字		2. 均衡		3. 赤字		p値
	平均±SD	n (注)	平均±SD	n (注)	平均±SD	n (注)	
専門看護師数	1.4±1.5	64	1.2±0.8	18	1.2±0.5	26	0.633
認定看護師数	1.3±0.8	201	1.3±0.9	67	1.4±1.2	112	0.707
特定行為研修修了者数	1.3±0.6	127	1.3±0.6	32	1.1±0.4	48	0.174

(注) 上記のいずれかが従事していると回答した事業所において解析

一元配置分散分析による

## 2. 事業所存続上の課題

### ●問 12×問 25 決算状況と事業所の存続思案の有無の関係

- ・黒字の事業所では、「ない」と回答した割合が有意に多かった。
- ・赤字の事業所では、「ある」と回答した割合が有意に多かった。

図表Ⅱ-4-7 問 12×問 25 2023 年度決算状況と事業所の存続思案の有無の関係

	ある		ない		p値
	n	%	n	%	
黒字	1090	81.3%	250	18.7%	0.001
調整済み残差	<b>-3.0</b>		<b>3.0</b>		
均衡	500	83.2%	101	16.8%	
調整済み残差	-0.3	0.3			
赤字	754	87.2%	111	12.8%	
調整済み残差	<b>3.5</b>		<b>-3.5</b>		
計	2344	83.5%	462	16.5%	

### ●問 12×問 26 決算状況と事業所存続上の課題の有無の関係<sup>2</sup>検定による

- ・黒字の事業所では、「将来的にはあるが今は特にない」「ない」と回答した割合が有意に多かった。
- ・赤字の事業所では、「ある」と回答した割合が有意に多かった。

図表Ⅱ-4-8 2023 年度決算状況と事業所存続上の課題の有無の関係

	ある		将来的にはあるが、今は特にない		ない		p値
	n	%	n	%	n	%	
黒字	782	70.8%	268	24.3%	55	5.0%	p<0.001
調整済み残差	<b>-6.3</b>		<b>4.7</b>		<b>4.3</b>		
均衡	383	75.1%	115	22.5%	12	2.4%	
調整済み残差	-0.9		1.6		-1.3		
赤字	648	86.2%	93	12.4%	11	1.5%	
調整済み残差	<b>7.5</b>		<b>-6.4</b>		<b>-3.4</b>		
計	1813	76.6%	476	20.1%	78	3.3%	

χ<sup>2</sup>検定による

問25で「ない」と回答した事業所を除外して解析

### ●問 12×問 27 決算状況と事業所存続上の具体的課題の関係

- ・事業所存続において「利用者減少」が課題であるのは赤字の事業所が有意に多く、黒字の事業所で少なかった。
- ・事業所存続において「人材確保」が課題であるのは赤字の事業所で有意に少なかった。
- ・事業所存続において「職員の負担増」が課題であるのは黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所では少なかった。
- ・事業所存続において「後継者がいない」が課題であるのは赤字・黒字とは関連がなかった(統計的に独立)。
- ・事業所存続において「収益の減少」が課題であるのは赤字の事業所で有意に多く、黒字の事業所で少なかった。
- ・事業所存続において「法人の経営不安定」が課題であるのは赤字の事業所で有意に多く、黒字の事業所で少なかった。

- ・事業所存続において「法人の経営方針によるので事業継続が不明である」が課題であるのは赤字の事業所で有意に多く、黒字の事業所で少なかった。
- ・事業所存続において「その他」が課題であるのは均衡の事業所で有意に多かった(均衡の事業所において上記の要因以外に課題が存在する可能性)。

図表Ⅱ-4-9 事業所存続上の課題と2023年度決算状況の関係

		黒字		均衡		赤字		合計		p値
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
Q27利用者の減少	はい	236	31.8%	174	23.4%	333	44.8%	743	100.0%	p<0.001
	調整済み残差	<b>-9.5</b>		1.4		<b>8.9</b>				
	いいえ	826	52.9%	325	20.8%	410	26.3%	1561	100.0%	
	調整済み残差	<b>9.5</b>		-1.4		<b>-8.9</b>				
	合計	1062	46.1%	499	21.7%	743	32.2%	2304	100.0%	
Q27人材確保できない	はい	661	47.2%	313	22.4%	425	30.4%	1399	100.0%	p=0.057
	調整済み残差	1.4		1.0		<b>-2.4</b>				
	いいえ	401	44.3%	186	20.6%	318	35.1%	905	100.0%	
	調整済み残差	-1.4		-1.0		<b>2.4</b>				
	合計	1062	46.1%	499	21.7%	743	32.2%	2304	100.0%	
Q27職員の負担増	はい	512	49.9%	227	22.1%	288	28.0%	1027	100.0%	p<0.001
	調整済み残差	<b>3.2</b>		0.5		<b>-3.9</b>				
	いいえ	550	43.1%	272	21.3%	455	35.6%	1277	100.0%	
	調整済み残差	<b>-3.2</b>		-0.5		<b>3.9</b>				
	合計	1062	46.1%	499	21.7%	743	32.2%	2304	100.0%	
Q27後継者がいない	はい	477	45.4%	237	22.6%	336	32.0%	1050	100.0%	p=0.617
	調整済み残差	-0.6		1.0		-0.2				
	いいえ	585	46.7%	262	20.9%	407	32.5%	1254	100.0%	
	調整済み残差	0.6		-1.0		0.2				
	合計	1062	46.1%	499	21.7%	743	32.2%	2304	100.0%	
Q27収益の減少	はい	186	26.1%	151	21.1%	377	52.8%	714	100.0%	p<0.001
	調整済み残差	<b>-12.9</b>		-0.4		<b>14.1</b>				
	いいえ	876	55.1%	348	21.9%	366	23.0%	1590	100.0%	
	調整済み残差	<b>12.9</b>		0.4		<b>-14.1</b>				
	合計	1062	46.1%	499	21.7%	743	32.2%	2304	100.0%	
Q27法人の経営不安定	はい	121	35.4%	60	17.5%	161	47.1%	342	100.0%	p<0.001
	調整済み残差	<b>-4.3</b>		-2.0		<b>6.4</b>				
	いいえ	941	48.0%	439	22.4%	582	29.7%	1962	100.0%	
	調整済み残差	<b>4.3</b>		2.0		<b>-6.4</b>				
	合計	1062	46.1%	499	21.7%	743	32.2%	2304	100.0%	
Q27法人の経営方針によるので、事業が継続できるかわからない	はい	120	33.7%	79	22.2%	157	44.1%	356	100.0%	p<0.001
	調整済み残差	<b>-5.1</b>		0.3		<b>5.2</b>				
	いいえ	942	48.4%	420	21.6%	586	30.1%	1948	100.0%	
	調整済み残差	<b>5.1</b>		-0.3		<b>-5.2</b>				
	合計	1062	46.1%	499	21.7%	743	32.2%	2304	100.0%	
Q27その他	はい	87	51.2%	21	12.4%	62	36.5%	170	100.0%	p=0.004
	調整済み残差	1.4		<b>-3.1</b>		1.2				
	いいえ	975	45.7%	478	22.4%	681	31.9%	2134	100.0%	
	調整済み残差	-1.4		<b>3.1</b>		-1.2				
	合計	1062	46.1%	499	21.7%	743	32.2%	2304	100.0%	

問25、26で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

### 3. サービス提供上の工夫

#### ●問 12×問 6 決算状況と市区町村からの受託等の関係

- ・「医療的ケア児に対する学校・幼稚園・保育園への訪問看護」は、黒字の事業所で割合が有意に多く、赤字では有意に少なかった。
- ・「人工呼吸器装着児者への訪問看護」は、黒字の事業所で割合が有意に多く、赤字では有意に少なかった。
- ・「看護学生等の実習の受け入れ」は、黒字の事業所で割合が有意に多く、均衡ならびに赤字では有意に少なかった。
- ・「その他」は、黒字の事業所で割合が有意に多かった。
- ・「受託・委任契約はしていない」は、黒字の事業所で割合が有意に少なく、均衡ならびに赤字では有意に多かった。

図表Ⅱ-4-10 問12×問6 2023年度決算状況と市区町村からの受託等との関係

		はい	いいえ	合計	p値	
医療的ケア児 に対する学 校・幼稚園・ 保育園への訪 問看護	黒字	n, % 調整済み残差	119 9.8%	1096 90.2%	1215 100.0%	0.004
			<b>2.6</b>	<b>-2.6</b>		
	均衡	n, % 調整済み残差	47 8.8%	488 91.2%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	42 5.6%	711 94.4%	753 100.0%	
	合計		208 8.3%	2295 91.7%	2503 100.0%	
医療的ケア児 の学校への送 迎	黒字	n, % 調整済み残差	50 4.1%	1165 95.9%	1215 100.0%	0.380
			1.0	-1.0		
	均衡	n, % 調整済み残差	21 3.9%	514 96.1%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	22 2.9%	731 97.1%	753 100.0%	
	合計		93 3.7%	2410 96.3%	2503 100.0%	
人工呼吸器装 着児者への訪 問看護	黒字	n, % 調整済み残差	153 12.6%	1062 87.4%	1215 100.0%	0.007
			<b>3.1</b>	<b>-3.1</b>		
	均衡	n, % 調整済み残差	50 9.3%	485 90.7%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	63 8.4%	690 91.6%	753 100.0%	
	合計		266 10.6%	2237 89.4%	2503 100.0%	
在宅レスバイ ト訪問看護	黒字	n, % 調整済み残差	103 8.5%	1112 91.5%	1215 100.0%	0.351
			1.3	-1.3		
	均衡	n, % 調整済み残差	35 6.5%	500 93.5%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	56 7.4%	697 92.6%	753 100.0%	
	合計		194 7.8%	2309 92.2%	2503 100.0%	
町の保健室	黒字	n, % 調整済み残差	20 1.6%	1195 98.4%	1215 100.0%	0.496
			1.0	-1.0		
	均衡	n, % 調整済み残差	5 0.9%	530 99.1%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	10 1.3%	743 98.7%	753 100.0%	
	合計		35 1.4%	2468 98.6%	2503 100.0%	
認知症カフェ	黒字	n, % 調整済み残差	22 1.8%	1193 98.2%	1215 100.0%	0.183
			-0.2	0.2		
	均衡	n, % 調整済み残差	6 1.1%	529 98.9%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	19 2.5%	734 97.5%	753 100.0%	
	合計		47 1.9%	2456 98.1%	2503 100.0%	
認知症対応型 GHにおける 健康相談	黒字	n, % 調整済み残差	173 14.2%	1042 85.8%	1215 100.0%	0.059
			<b>2.2</b>	<b>-2.2</b>		
	均衡	n, % 調整済み残差	65 12.1%	470 87.9%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	80 10.6%	673 89.4%	753 100.0%	
	合計		318 12.7%	2185 87.3%	2503 100.0%	
通所介護事業 所との連携	黒字	n, % 調整済み残差	35 2.9%	1180 97.1%	1215 100.0%	0.036
			<b>2.6</b>	<b>-2.6</b>		
	均衡	n, % 調整済み残差	7 1.3%	528 98.7%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	11 1.5%	742 98.5%	753 100.0%	
	合計		53 2.1%	2450 97.9%	2503 100.0%	
看護学生等の 実習受入れ	黒字	n, % 調整済み残差	683 56.2%	532 43.8%	1215 100.0%	<0.001
			<b>5.9</b>	<b>-5.9</b>		
	均衡	n, % 調整済み残差	243 45.4%	292 54.6%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	330 43.8%	423 56.2%	753 100.0%	
	合計		1256 50.2%	1247 49.8%	2503 100.0%	
その他	黒字	n, % 調整済み残差	129 10.6%	1086 89.4%	1215 100.0%	0.101
			<b>2.1</b>	<b>-2.1</b>		
	均衡	n, % 調整済み残差	42 7.9%	493 92.1%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	63 8.4%	690 91.6%	753 100.0%	
	合計		234 9.3%	2269 90.7%	2503 100.0%	
受託・委任契 約はしてい ない	黒字	n, % 調整済み残差	365 30.0%	850 70.0%	1215 100.0%	<0.001
			<b>-5.5</b>	<b>5.5</b>		
	均衡	n, % 調整済み残差	215 40.2%	320 59.8%	535 100.0%	
	赤字	n, % 調整済み残差	308 40.9%	445 59.1%	753 100.0%	
	合計		888 35.5%	1615 64.5%	2503 100.0%	

χ<sup>2</sup>検定による

●問 12×問 15 決算状況と業務の効率化・生産性向上の関係

- ・「業務用携帯電話を訪問看護職員一人一人に貸与」は、黒字の事業所で導入済が有意に多く、赤字の事業所で少なかった。
- ・「業務用タブレットやノート PC 等を訪問看護職員一人一人に貸与」は、黒字の事業所で有意に多く、均衡の事業所で少なかった。
- ・「訪問看護記録の電子化」は、黒字の事業所で有意に多く、均衡の事業所で少なかった。
- ・「看護補助者を同行させ訪問看護業務の負担を軽減」は、黒字の事業所で導入済が有意に多く、赤字の事業所で少なかった。
- ・「事務職を雇用し、看護職員の事務処理の負担を軽減」は、黒字の事業所で有意に多く、均衡および赤字の事業所で少なかった。
- ・「他事業所等と連携するためにコミュニケーションツール(SNS)を活用」は、黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所で少なかった。
- ・「ICT を活用した会議の参加」は、黒字の事業所で有意に多く、均衡および赤字の事業所で少なかった。
- ・「ICT や e-ラーニングを活用した研修会の参加」は、黒字の事業所で有意に多く、均衡および赤字の事業所で少なかった。
- ・「パソコン・タブレットなどの通信機器を用いた療養相談」は、黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所で少なかった。

図表Ⅱ-4-11 問12×問15 2023年度決算状況と業務の効率化・生産性向上の関係

		導入済み	導入を検討中	検討したが見送っ	導入を検討したこ	合計	p値	
業務用携帯電話を一人一人に貸与	黒字	n, % 調整済み残差	920 69.7% 2.7	81 6.1% 0.2	110 8.3% 0.2	209 15.8% -3.5	0.043	
	均衡	n, % 調整済み残差	385 65.8% -0.8	34 5.8% -0.2	46 7.9% -0.4	120 20.5% 1.4		
	赤字	n, % 調整済み残差	548 64.2% -2.2	51 6.0% -0.1	71 8.3% 0.1	183 21.5% 2.6		
	合計		1853 67.2% 166 6.0%	166 6.0% 137 10.3%	227 8.2% 102 7.7%	512 18.6% 122 9.2%		2758 100.0% 1328 100.0%
	黒字	n, % 調整済み残差	967 72.8% 2.6	137 10.3% 1.1	102 7.7% -2.0	122 9.2% -3.0		0.006
均衡	n, % 調整済み残差	393 66.7% -2.2	61 10.4% 0.6	54 9.2% 0.3	81 13.8% 2.4			
赤字	n, % 調整済み残差	591 69.4% -0.8	70 8.2% -1.7	88 10.3% 1.9	103 12.1% 1.2			
合計		1951 70.5% 1951 70.5%	268 9.7% 268 9.7%	244 8.8% 244 8.8%	306 11.1% 306 11.1%	2769 100.0% 2769 100.0%		
訪問看護記録の電子化	黒字	n, % 調整済み残差	1175 87.2% 3.8	82 6.1% -1.4	53 3.9% -2.1	37 2.7% -2.9	0.003	
	均衡	n, % 調整済み残差	479 80.2% -3.3	53 8.9% 2.3	35 5.9% 1.4	30 5.0% 1.7		
	赤字	n, % 調整済み残差	720 83.3% -1.2	56 6.5% -0.4	47 5.4% 1.0	41 4.7% 1.7		
	合計		2374 84.5% 2374 84.5%	191 6.8% 191 6.8%	135 4.8% 135 4.8%	108 3.8% 108 3.8%		2808 100.0% 2808 100.0%
	黒字	n, % 調整済み残差	790 61.4% 2.6	148 11.5% 0.0	60 4.7% -1.3	288 22.4% -2.3		0.121
均衡	n, % 調整済み残差	308 54.5% -2.4	69 12.2% 0.6	36 6.4% 1.3	152 26.9% 1.6			
赤字	n, % 調整済み残差	469 57.8% -0.7	90 11.1% -0.5	44 5.4% 0.3	208 25.6% 1.0			
合計		1567 58.9% 1567 58.9%	307 11.5% 307 11.5%	140 5.3% 140 5.3%	648 24.3% 648 24.3%	2662 100.0% 2662 100.0%		
経理や総務を外注（アウトソーシング）	黒字	n, % 調整済み残差	236 19.2% 0.2	56 4.6% -0.2	58 4.7% 0.5	879 71.5% -0.4	0.939	
	均衡	n, % 調整済み残差	109 19.7% 0.5	25 4.5% -0.2	20 3.6% -1.1	399 72.2% 0.2		
	赤字	n, % 調整済み残差	142 18.2% -0.7	38 4.9% 0.4	37 4.7% 0.4	562 72.1% 0.2		
	合計		487 19.0% 487 19.0%	119 4.6% 119 4.6%	115 4.5% 115 4.5%	1840 71.8% 1840 71.8%		2561 100.0% 2561 100.0%
	黒字	n, % 調整済み残差	217 17.3% 3.1	57 4.5% -0.6	123 9.8% 1.1	859 68.4% -2.8		0.026
均衡	n, % 調整済み残差	75 13.3% -1.3	33 5.9% 1.3	53 9.4% 0.2	403 71.5% 0.3			
赤字	n, % 調整済み残差	103 12.7% -2.2	36 4.5% -0.5	65 8.0% -1.3	604 74.8% 2.8			
合計		395 15.0% 395 15.0%	126 4.8% 126 4.8%	241 9.2% 241 9.2%	1866 71.0% 1866 71.0%	2628 100.0% 2628 100.0%		
事務職を雇用し、負担軽減	黒字	n, % 調整済み残差	1085 81.8% 7.1	80 6.0% -1.1	70 5.3% -3.3	91 6.9% -6.3	<0.001	
	均衡	n, % 調整済み残差	411 70.5% -3.4	42 7.2% 0.7	44 7.5% 0.7	86 14.8% 3.6		
	赤字	n, % 調整済み残差	587 70.0% -4.7	59 7.0% 0.6	76 9.1% 2.9	117 13.9% 3.7		
	合計		2083 75.8% 2083 75.8%	181 6.6% 181 6.6%	190 6.9% 190 6.9%	294 10.7% 294 10.7%		2748 100.0% 2748 100.0%
	黒字	n, % 調整済み残差	1003 76.4% 3.6	104 7.9% -1.3	42 3.2% -1.2	163 12.4% -2.8		0.008
均衡	n, % 調整済み残差	420 72.3% -0.6	56 9.6% 0.9	23 4.0% 0.5	82 14.1% -0.2			
赤字	n, % 調整済み残差	570 68.9% -3.4	76 9.2% 0.6	34 4.1% 0.9	147 17.8% 3.3			
合計		1993 73.3% 1993 73.3%	236 8.7% 236 8.7%	99 3.6% 99 3.6%	392 14.4% 392 14.4%	2720 100.0% 2720 100.0%		
ICTを活用した会議の参加	黒字	n, % 調整済み残差	1091 83.4% 4.2	96 7.3% -0.9	18 1.4% -1.5	103 7.9% -4.1	0.001	
	均衡	n, % 調整済み残差	443 76.9% -2.1	52 9.0% 1.2	11 1.9% 0.3	70 12.2% 1.6		
	赤字	n, % 調整済み残差	636 77.0% -2.7	64 7.7% -0.1	19 2.3% 1.4	107 13.0% 3.0		
	合計		2170 80.1% 2170 80.1%	212 7.8% 212 7.8%	48 1.8% 48 1.8%	280 10.3% 280 10.3%		2710 100.0% 2710 100.0%
	黒字	n, % 調整済み残差	1148 87.6% 6.0	87 6.6% -4.0	22 1.7% -2.0	54 4.1% -3.5		<0.001
均衡	n, % 調整済み残差	450 77.6% -4.0	72 12.4% 3.4	18 3.1% 1.5	40 6.9% 1.4			
赤字	n, % 調整済み残差	666 80.0% -2.9	83 10.0% 1.3	22 2.6% 0.8	62 7.4% 2.6			
合計		2264 83.1% 2264 83.1%	242 8.9% 242 8.9%	62 2.3% 62 2.3%	156 5.7% 156 5.7%	2724 100.0% 2724 100.0%		
通信機器を用いた療養相談	黒字	n, % 調整済み残差	230 18.4% 3.2	126 10.1% -2.1	42 3.4% -1.9	852 68.2% -0.3	0.007	
	均衡	n, % 調整済み残差	84 15.1% -0.7	73 13.1% 1.4	28 5.0% 1.2	372 66.8% -0.9		
	赤字	n, % 調整済み残差	103 12.9% -2.9	99 12.4% 1.0	38 4.8% 1.0	559 70.0% 1.1		
	合計		417 16.0% 417 16.0%	298 11.4% 298 11.4%	108 4.1% 108 4.1%	1783 68.4% 1783 68.4%		2606 100.0% 2606 100.0%
	黒字	n, % 調整済み残差	12 27.9% 0.6	4 9.3% 2.3	0 0.0% -0.9	27 62.8% -1.4		0.142
均衡	n, % 調整済み残差	6 26.1% 0.2	0 0.0% -1.1	1 4.3% 1.8	16 69.6% -0.1			
赤字	n, % 調整済み残差	6 19.4% -0.8	0 0.0% -1.4	0 0.0% -0.7	25 80.6% 1.6			
合計		24 24.7% 24 24.7%	4 4.1% 4 4.1%	1 1.0% 1 1.0%	68 70.1% 68 70.1%	97 100.0% 97 100.0%		

χ<sup>2</sup>検定による

●問 12×問 35 決算状況と事業所存続のための経験との関係

- ・「後継者を育成」した経験は、黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所で少なかった。
- ・「従業員を増やした」経験は、黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所で少なかった。
- ・「多角的な経営(多機能化)した」経験は、黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所で少なかった。
- ・経験が「特にない」は、赤字の事業所で有意に多く、黒字の事業所で少なかった。
- ・「わからない」は、赤字の事業所で有意に多く、黒字の事業所で少なかった。

図表Ⅱ-4-12 問12×問35 2023年度決算状況と事業所存続のための経験との関係

		はい		いいえ		合計		p値
後継者を育成した	黒字	n, %	307 24.4%	952 75.6%	1259 100.0%	<0.001		
		調整済み残差	<b>4.8</b>	<b>-4.8</b>				
	均衡	n, %	109 19.2%	460 80.8%	569 100.0%			
		調整済み残差	-0.9	0.9				
	赤字	n, %	122 15.2%	680 84.8%	802 100.0%			
	調整済み残差	<b>-4.4</b>	<b>4.4</b>					
合計			538 20.5%	2092 79.5%	2630 100.0%			
従業員を増やした	黒字	n, %	722 57.3%	537 42.7%	1259 100.0%	<0.001		
		調整済み残差	<b>7.7</b>	<b>-7.7</b>				
	均衡	n, %	279 49.0%	290 51.0%	569 100.0%			
		調整済み残差	-0.2	0.2				
	赤字	n, %	300 37.4%	502 62.6%	802 100.0%			
	調整済み残差	<b>-8.2</b>	<b>8.2</b>					
合計			1301 49.5%	1329 50.5%	2630 100.0%			
多角的な経営(多機能化)にした	黒字	n, %	130 10.3%	1129 89.7%	1259 100.0%	0.017		
		調整済み残差	<b>2.7</b>	<b>-2.7</b>				
	均衡	n, %	47 8.3%	522 91.7%	569 100.0%			
		調整済み残差	-0.5	0.5				
	赤字	n, %	54 6.7%	748 93.3%	802 100.0%			
	調整済み残差	<b>-2.5</b>	<b>2.5</b>					
合計			231 8.8%	2399 91.2%	2630 100.0%			
法人内の事業所を統廃合した	黒字	n, %	81 6.4%	1178 93.6%	1259 100.0%	0.263		
		調整済み残差	1.2	-1.2				
	均衡	n, %	35 6.2%	534 93.8%	569 100.0%			
		調整済み残差	0.3	-0.3				
	赤字	n, %	38 4.7%	764 95.3%	802 100.0%			
	調整済み残差	-1.6	1.6					
合計			154 5.9%	2476 94.1%	2630 100.0%			
他法人の事業所を買収した(譲渡含む)	黒字	n, %	23 1.8%	1236 98.2%	1259 100.0%	0.81		
		調整済み残差	0.4	-0.4				
	均衡	n, %	8 1.4%	561 98.6%	569 100.0%			
		調整済み残差	-0.6	0.6				
	赤字	n, %	14 1.7%	788 98.3%	802 100.0%			
	調整済み残差	0.1	-0.1					
合計			45 1.7%	2585 98.3%	2630 100.0%			
他法人の事業所に吸収合併された	黒字	n, %	11 0.9%	1248 99.1%	1259 100.0%	0.658		
		調整済み残差	-0.9	0.9				
	均衡	n, %	7 1.2%	562 98.8%	569 100.0%			
		調整済み残差	0.4	-0.4				
	赤字	n, %	10 1.2%	792 98.8%	802 100.0%			
	調整済み残差	0.6	-0.6					
合計			28 1.1%	2602 98.9%	2630 100.0%			
その他	黒字	n, %	85 6.8%	1174 93.2%	1259 100.0%	0.052		
		調整済み残差	-0.5	0.5				
	均衡	n, %	30 5.3%	539 94.7%	569 100.0%			
		調整済み残差	-1.8	1.8				
	赤字	n, %	69 8.6%	733 91.4%	802 100.0%			
	調整済み残差	2.1	-2.1					
合計			184 7.0%	2446 93.0%	2630 100.0%			
特にない	黒字	n, %	288 22.9%	971 77.1%	1259 100.0%	<0.001		
		調整済み残差	<b>-6.0</b>	<b>6.0</b>				
	均衡	n, %	164 28.8%	405 71.2%	569 100.0%			
		調整済み残差	0.3	-0.3				
	赤字	n, %	295 36.8%	507 63.2%	802 100.0%			
	調整済み残差	<b>6.3</b>	<b>-6.3</b>					
合計			747 28.4%	1883 71.6%	2630 100.0%			
わからない	黒字	n, %	50 4.0%	1209 96.0%	1259 100.0%	0.007		
		調整済み残差	<b>-2.9</b>	<b>2.9</b>				
	均衡	n, %	32 5.6%	537 94.4%	569 100.0%			
		調整済み残差	0.4	-0.4				
	赤字	n, %	57 7.1%	745 92.9%	802 100.0%			
	調整済み残差	<b>2.8</b>	<b>-2.8</b>					
合計			139 5.3%	2491 94.7%	2630 100.0%			

χ<sup>2</sup>検定による

## 4. 経営のアドバイス

### ●問 12×問 29 決算状況と外部からのアドバイスを受けた経験の関係

- ・決算状況と経営アドバイスを受けた経験とは関連がなかった(統計的に独立)。

図表Ⅱ-4-13 問 12×問 29 2023 年度決算状況と外部からのアドバイスを受けた経験の関係

	ある	ない	p値
黒字	316 28.6%	788 71.4%	0.116
均衡	127 25.0%	381 75.0%	
赤字	227 30.3%	521 69.7%	
合計	670 28.4%	1690 71.6%	

χ<sup>2</sup>検定による

問25, 26で「ない」と回答した事業所を除外して解析

### ●問 12×問 30 決算状況と事業所収益向上のための外部の相談先の関係

- ・訪問看護総合支援センターへの相談は赤字の事業所で有意に多かった。

図表Ⅱ-4-14 問12×問30 事業所収益向上のための外部の相談先と2023年度決算状況の関係

		はい	いいえ	合計	p値
他の訪問看護事業所の管理者	黒字 n, %	108 32.1%	228 67.9%	336 100.0%	0.734
	調整済み残差	-0.7	0.7		
	均衡 n, %	45 33.3%	90 66.7%	135 100.0%	
	調整済み残差	0.0	0.0		
	赤字 n, %	85 35.3%	156 64.7%	241 100.0%	
調整済み残差	0.7	-0.7			
合計	238 33.4%	474 66.6%	712 100.0%		
都道府県看護協会	黒字 n, %	24 7.1%	312 92.9%	336 100.0%	0.663
	調整済み残差	-0.7	0.7		
	均衡 n, %	13 9.6%	122 90.4%	135 100.0%	
	調整済み残差	0.8	-0.8		
	赤字 n, %	19 7.9%	222 92.1%	241 100.0%	
調整済み残差	0.0	0.0			
合計	56 7.9%	656 92.1%	712 100.0%		
都道府県訪問看護ステーション協議会	黒字 度数	24 7.1%	312 92.9%	336 100.0%	0.782
	調整済み残差	0.7	-0.7		
	均衡 度数	8 5.9%	127 94.1%	135 100.0%	
	調整済み残差	-0.3	0.3		
	赤字 度数	14 5.8%	227 94.2%	241 100.0%	
調整済み残差	-0.5	0.5			
合計	46 6.5%	666 93.5%	712 100.0%		
訪問看護総合支援センター	黒字 度数	6 1.8%	330 98.2%	336 100.0%	0.022
	調整済み残差	-1.7	1.7		
	均衡 度数	2 1.5%	133 98.5%	135 100.0%	
	調整済み残差	-1.1	1.1		
	赤字 度数	13 5.4%	228 94.6%	241 100.0%	
調整済み残差	2.8	-2.8			
合計	21 2.9%	691 97.1%	712 100.0%		
訪問看護関連の団体組織	黒字 度数	16 4.8%	320 95.2%	336 100.0%	0.237
	調整済み残差	1.5	-1.5		
	均衡 度数	5 3.7%	130 96.3%	135 100.0%	
	調整済み残差	0.0	0.0		
	赤字 度数	5 2.1%	236 97.9%	241 100.0%	
調整済み残差	-1.6	1.6			
合計	26 3.7%	686 96.3%	712 100.0%		
他の介護サービス施設・事業所	黒字 度数	18 5.4%	318 94.6%	336 100.0%	0.098
	調整済み残差	-2.1	2.1		
	均衡 度数	12 8.9%	123 91.1%	135 100.0%	
	調整済み残差	0.6	-0.6		
	赤字 度数	24 10.0%	217 90.0%	241 100.0%	
調整済み残差	1.7	-1.7			
合計	54 7.6%	658 92.4%	712 100.0%		
公認会計士・税理士	黒字 度数	100 29.8%	236 70.2%	336 100.0%	0.354
	調整済み残差	-0.5	0.5		
	均衡 度数	37 27.4%	98 72.6%	135 100.0%	
	調整済み残差	-0.9	0.9		
	赤字 度数	82 34.0%	159 66.0%	241 100.0%	
調整済み残差	1.4	-1.4			
合計	219 30.8%	493 69.2%	712 100.0%		
看護師の先輩	黒字 度数	37 11.0%	299 89.0%	336 100.0%	0.277
	調整済み残差	1.5	-1.5		
	均衡 度数	9 6.7%	126 93.3%	135 100.0%	
	調整済み残差	-1.2	1.2		
	赤字 度数	20 8.3%	221 91.7%	241 100.0%	
調整済み残差	-0.6	0.6			
合計	66 9.3%	646 90.7%	712 100.0%		
コンサルテーション会社	黒字 度数	115 34.2%	221 65.8%	336 100.0%	0.528
	調整済み残差	-1.1	1.1		
	均衡 度数	52 38.5%	83 61.5%	135 100.0%	
	調整済み残差	0.6	-0.6		
	赤字 度数	92 38.2%	149 61.8%	241 100.0%	
調整済み残差	0.7	-0.7			
合計	259 36.4%	453 63.6%	712 100.0%		
その他	黒字 度数	51 15.2%	285 84.8%	336 100.0%	0.096
	調整済み残差	2.2	-2.2		
	均衡 度数	13 9.6%	122 90.4%	135 100.0%	
	調整済み残差	-1.1	1.1		
	赤字 度数	24 10.0%	217 90.0%	241 100.0%	
調整済み残差	-1.4	1.4			
合計	88 12.4%	624 87.6%	712 100.0%		

問25, 26, 29で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

●問 12×問 31 決算状況と事業所収益向上のための外部の相談内容の関係

・「職員の雇用」についての相談は、赤字の事業所で有意に少なかった。

図表Ⅱ-4-15 問 12×問 31 事業所収益向上のための外部の相談内容と 2023 年度決算状況の関係

		はい		いいえ		合計		p値
対象者像 の選定	黒字	n, %	75	22.6%	257	77.4%	332	0.176
		調整済み残差	-1.3		1.3			
	均衡	n, %	30	22.6%	103	77.4%	133	
		調整済み残差	-0.7		0.7			
	赤字	n, %	69	29.0%	169	71.0%	238	
	調整済み残差	1.9		-1.9				
	合計		174	24.8%	529	75.2%	703	100.0%
収益のよ い訪問回 数	黒字	n, %	120	36.1%	212	63.9%	332	0.307
		調整済み残差	-1.5		1.5			
	均衡	n, %	53	39.8%	80	60.2%	133	
		調整済み残差	0.2		-0.2			
	赤字	n, %	101	42.4%	137	57.6%	238	
	調整済み残差	1.3		-1.3				
	合計		274	39.0%	429	61.0%	703	100.0%
介護・診 療報酬の 算定方法	黒字	n, %	93	28.0%	239	72.0%	332	0.313
		調整済み残差	0.3		-0.3			
	均衡	n, %	42	31.6%	91	68.4%	133	
		調整済み残差	1.2		-1.2			
	赤字	n, %	58	24.4%	180	75.6%	238	
	調整済み残差	-1.3		1.3				
	合計		193	27.5%	510	72.5%	703	100.0%
委託事業 等、介 護・医療 報酬以外 の収益を 得る方法	黒字	n, %	50	15.1%	282	84.9%	332	0.427
		調整済み残差	1.2		-1.2			
	均衡	n, %	17	12.8%	116	87.2%	133	
		調整済み残差	-0.2		0.2			
	赤字	n, %	27	11.3%	211	88.7%	238	
	調整済み残差	-1.1		1.1				
	合計		94	13.4%	609	86.6%	703	100.0%
事業所の 立地	黒字	n, %	24	7.2%	308	92.8%	332	0.327
		調整済み残差	1.5		-1.5			
	均衡	n, %	6	4.5%	127	95.5%	133	
		調整済み残差	-0.7		0.7			
	赤字	n, %	11	4.6%	227	95.4%	238	
	調整済み残差	-1.0		1.0				
	合計		41	5.8%	662	94.2%	703	100.0%
広告	黒字	n, %	61	18.4%	271	81.6%	332	0.111
		調整済み残差	-1.7		1.7			
	均衡	n, %	36	27.1%	97	72.9%	133	
		調整済み残差	1.8		-1.8			
	赤字	n, %	52	21.8%	186	78.2%	238	
	調整済み残差	0.3		-0.3				
	合計		149	21.2%	554	78.8%	703	100.0%
職員の雇 用	黒字	n, %	174	52.4%	158	47.6%	332	0.007
		調整済み残差	3.0		-3.0			
	均衡	n, %	60	45.1%	73	54.9%	133	
		調整済み残差	-0.4		0.4			
	赤字	n, %	93	39.1%	145	60.9%	238	
	調整済み残差	-2.8		2.8				
	合計		327	46.5%	376	53.5%	703	100.0%
その他	黒字	n, %	77	23.2%	255	76.8%	332	0.239
		調整済み残差	0.3		-0.3			
	均衡	n, %	23	17.3%	110	82.7%	133	
		調整済み残差	-1.6		1.6			
	赤字	n, %	59	24.8%	179	75.2%	238	
	調整済み残差	1.0		-1.0				
	合計		159	22.6%	544	77.4%	703	100.0%

問25, 26, 29で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

●問 12×問 32 決算状況と事業所の存続のために必要なアドバイスの関係

- ・「利用者の確保」に関するアドバイスは赤字の事業所で有意に多かった。
- ・「職員の採用や定着」に関するアドバイスは黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所で少なかった。
- ・「後継者の育成」に関するアドバイスは黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所で少なかった。
- ・「経営資金の調達」に関するアドバイスは黒字の事業所で有意に少なく、赤字の事業所で多かった。

図表Ⅱ-4-16 問12×問32 事業所の存続のために必要なアドバイスと2023年度決算状況の関係

		はい	いいえ	合計	p値	
利用者の確保	黒字	n, %	473 43.5%	615 56.5%	1088 100.0%	<0.001
		調整済み残差	<b>-6.8</b>	<b>6.8</b>		
	均衡	n, %	260 52.4%	236 47.6%	496 100.0%	
		調整済み残差	0.7	-0.7		
	赤字	n, %	454 60.9%	292 39.1%	746 100.0%	
	調整済み残差	<b>6.6</b>	<b>-6.6</b>			
	合計		1187 50.9%	1143 49.1%	2330 100.0%	
職員の採用や定着	黒字	n, %	724 66.5%	364 33.5%	1088 100.0%	<0.001
		調整済み残差	<b>3.5</b>	<b>-3.5</b>		
	均衡	n, %	324 65.3%	172 34.7%	496 100.0%	
		調整済み残差	1.3	-1.3		
	赤字	n, %	414 55.5%	332 44.5%	746 100.0%	
	調整済み残差	<b>-5.0</b>	<b>5.0</b>			
	合計		1462 62.7%	868 37.3%	2330 100.0%	
後継者の育成	黒字	n, %	583 53.6%	505 46.4%	1088 100.0%	0.008
		調整済み残差	<b>2.3</b>	<b>-2.3</b>		
	均衡	n, %	259 52.2%	237 47.8%	496 100.0%	
		調整済み残差	0.6	-0.6		
	赤字	n, %	346 46.4%	400 53.6%	746 100.0%	
	調整済み残差	<b>-3.1</b>	<b>3.1</b>			
	合計		1188 51.0%	1142 49.0%	2330 100.0%	
経営資金の調達	黒字	n, %	125 11.5%	963 88.5%	1088 100.0%	<0.001
		調整済み残差	<b>-4.4</b>	<b>4.4</b>		
	均衡	n, %	81 16.3%	415 83.7%	496 100.0%	
		調整済み残差	1.0	-1.0		
	赤字	n, %	143 19.2%	603 80.8%	746 100.0%	
	調整済み残差	<b>3.9</b>	<b>-3.9</b>			
	合計		349	1981	2330	
相談先に関するアドバイス	黒字	n, %	148 13.6%	940 86.4%	1088 100.0%	0.414
		調整済み残差	-1.1	1.1		
	均衡	n, %	80 16.1%	416 83.9%	496 100.0%	
		調整済み残差	1.2	-1.2		
	赤字	n, %	108 14.5%	638 85.5%	746 100.0%	
	調整済み残差	0.1	-0.1			
	合計		336 14.4%	1994 85.6%	2330 100.0%	
その他	黒字	n, %	39 3.6%	1049 96.4%	1088 100.0%	0.434
		調整済み残差	1.3	-1.3		
	均衡	n, %	13 2.6%	483 97.4%	496 100.0%	
		調整済み残差	-0.7	0.7		
	赤字	n, %	20 2.7%	726 97.3%	746 100.0%	
	調整済み残差	-0.8	0.8			
	合計		72 3.1%	2258 96.9%	2330 100.0%	
必要なアドバイスはない	黒字	n, %	95 8.7%	993 91.3%	1088 100.0%	0.057
		調整済み残差	2.2	-2.2		
	均衡	n, %	27 5.4%	469 94.6%	496 100.0%	
		調整済み残差	-1.9 1.9			
	赤字	n, %	52 7.0%	694 93.0%	746 100.0%	
	調整済み残差	-0.6	0.6			
	合計		174 7.5%	2156 92.5%	2330 100.0%	

問25, 26で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

## 5. 利用した支援

### ●問 12×問 33 決算状況と事業所存続のために利用した支援の関係

図表Ⅱ-4-17 事業所存続のために利用した都道府県からの支援と2023年度決算状況の関係

		利用した	利用してい ない	合計	p値		
都道府 県・経済 的支援	黒字	度数	60	30	90	0.259	
		調整済み残差	66.7%	33.3%	100.0%		
	均衡	度数	18	7	25		
		調整済み残差	72.0%	28.0%	100.0%		
	赤字	度数	0.1	-0.1			
		調整済み残差	27	6	33		
	合計	度数	81.8%	18.2%	100.0%		
		調整済み残差	1.6	-1.6			
			105	43	148		
			70.9%	29.1%	100.0%		
都道府 県・人的 支援	黒字	度数	60	30	90	0.139	
		調整済み残差	66.7%	33.3%	100.0%		
	均衡	度数	18	7	25		
		調整済み残差	72.0%	28.0%	100.0%		
	赤字	度数	0.1	-0.1			
		調整済み残差	27	6	33		
	合計	度数	81.8%	18.2%	100.0%		
		調整済み残差	1.6	-1.6			
			105	43	148		
			70.9%	29.1%	100.0%		
都道府 県・他機 関との調 整	黒字	度数	60	30	90	0.554	
		調整済み残差	66.7%	33.3%	100.0%		
	均衡	度数	18	7	25		
		調整済み残差	72.0%	28.0%	100.0%		
	赤字	度数	0.1	-0.1			
		調整済み残差	27	6	33		
	合計	度数	81.8%	18.2%	100.0%		
		調整済み残差	1.6	-1.6			
			105	43	148		
			70.9%	29.1%	100.0%		
都道府 県・一時 的な人員 基準の緩 和	黒字	度数	60	30	90	0.093	
		調整済み残差	66.7%	33.3%	100.0%		
	均衡	度数	18	7	25		
		調整済み残差	72.0%	28.0%	100.0%		
	赤字	度数	0.1	-0.1			
		調整済み残差	27	6	33		
	合計	度数	81.8%	18.2%	100.0%		
		調整済み残差	1.6	-1.6			
			105	43	148		
			70.9%	29.1%	100.0%		
都道府 県・その 他	黒字	度数	60	30	90	0.432	
		調整済み残差	66.7%	33.3%	100.0%		
	均衡	度数	18	7	25		
		調整済み残差	72.0%	28.0%	100.0%		
	赤字	度数	0.1	-0.1			
		調整済み残差	27	6	33		
	合計	度数	81.8%	18.2%	100.0%		
		調整済み残差	1.6	-1.6			
			105	43	148		
			70.9%	29.1%	100.0%		

問25で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

・市区町村から経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)は、赤字の事業所で利用割合が多かった。

図表Ⅱ-4-18 事業所存続のために利用した市区町村からの支援と2023年度決算状況の関係

		利用した	利用してい ない	合計	p値
市区町 村・経済 的支援	黒字	度数 32 46.4%	37 53.6%	69 100.0%	0.042
		調整済み残差 -1.2	1.2		
	均衡	度数 11 40.7%	16 59.3%	27 100.0%	
		調整済み残差 -1.3	1.3		
	赤字	度数 26 68.4%	12 31.6%	38 100.0%	
		調整済み残差 <b>2.5</b>	<b>-2.5</b>		
	合計	度数 69 51.5%	65 48.5%	134 100.0%	
市区町 村・人的 支援	黒字	度数 12 17.4%	57 82.6%	69 100.0%	0.204
		調整済み残差 -1.0	1.0		
	均衡	度数 9 33.3%	18 66.7%	27 100.0%	
		調整済み残差 1.8	-1.8		
	赤字	度数 7 18.4%	31 81.6%	38 100.0%	
		調整済み残差 -0.4	0.4		
	合計	度数 28 20.9%	106 79.1%	134 100.0%	
市区町 村・他機 関との調 整	黒字	度数 12 17.4%	57 82.6%	69 100.0%	0.127
		調整済み残差 -1.0	1.0		
	均衡	度数 9 33.3%	18 66.7%	27 100.0%	
		調整済み残差 1.8	-1.8		
	赤字	度数 7 18.4%	31 81.6%	38 100.0%	
		調整済み残差 -0.4	0.4		
	合計	度数 28 20.9%	106 79.1%	134 100.0%	
市区町 村・一時 的な人員 基準の緩 和	黒字	度数 12 17.4%	57 82.6%	69 100.0%	0.285
		調整済み残差 -1.0	1.0		
	均衡	度数 9 33.3%	18 66.7%	27 100.0%	
		調整済み残差 1.8	-1.8		
	赤字	度数 7 18.4%	31 81.6%	38 100.0%	
		調整済み残差 -0.4	0.4		
	合計	度数 28 20.9%	106 79.1%	134 100.0%	
市区町 村・その 他	黒字	度数 12 17.4%	57 82.6%	69 100.0%	0.056
		調整済み残差 -1.0	1.0		
	均衡	度数 9 33.3%	18 66.7%	27 100.0%	
		調整済み残差 1.8	-1.8		
	赤字	度数 7 18.4%	31 81.6%	38 100.0%	
		調整済み残差 -0.4	0.4		
	合計	度数 28 20.9%	106 79.1%	134 100.0%	

問25で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

図表Ⅱ-4-19 事業所存続のために利用した他法人の訪問看護事業所からの支援と2023年度決算状況の関係

		利用した	利用してい ない	合計	p値
他法人の 訪問看護 事業所・ 経済的支 援	黒字	0	162	162	0.023
	調整済み残差	0.0%	100.0%	100.0%	
	均衡	2	55	57	
	調整済み残差	3.5%	96.5%	100.0%	
	赤字	0.9	-0.9		
	調整済み残差	4	77	81	
	調整済み残差	4.9%	95.1%	100.0%	
合計	2.2	-2.2			
	度数	6	294	300	
		2.0%	98.0%	100.0%	
他法人の 訪問看護 事業所・ 人的支援	黒字	18	144	162	0.872
	調整済み残差	11.1%	88.9%	100.0%	
	均衡	0.5	-0.5		
	調整済み残差	5	52	57	
	調整済み残差	8.8%	91.2%	100.0%	
	赤字	-0.4	0.4		
	調整済み残差	8	73	81	
調整済み残差	9.9%	90.1%	100.0%		
合計	-0.2	0.2			
	度数	31	269	300	
		10.3%	89.7%	100.0%	
他法人の 訪問看護 事業所・ 他機関と の調整	黒字	53	109	162	0.319
	調整済み残差	32.7%	67.3%	100.0%	
	均衡	1.1	-1.1		
	調整済み残差	18	39	57	
	調整済み残差	31.6%	68.4%	100.0%	
	赤字	0.3	-0.3		
	調整済み残差	19	62	81	
調整済み残差	23.5%	76.5%	100.0%		
合計	-1.5	1.5			
	度数	90	210	300	
		30.0%	70.0%	100.0%	
他法人の 訪問看護 事業所・ 利用者の 紹介や移 管	黒字	141	21	162	0.209
	調整済み残差	87.0%	13.0%	100.0%	
	均衡	1.1	-1.1		
	調整済み残差	50	7	57	
	調整済み残差	87.7%	12.3%	100.0%	
	赤字	0.6	-0.6		
	調整済み残差	64	17	81	
調整済み残差	79.0%	21.0%	100.0%		
合計	-1.8	1.8			
	度数	255	45	300	
		85.0%	15.0%	100.0%	
他法人の 訪問看護 事業所・ その他	黒字	4	158	162	0.471
	調整済み残差	2.5%	97.5%	100.0%	
	均衡	-0.6	0.6		
	調整済み残差	1	56	57	
	調整済み残差	1.8%	98.2%	100.0%	
	赤字	-0.6	0.6		
	調整済み残差	4	77	81	
調整済み残差	4.9%	95.1%	100.0%		
合計	1.2	-1.2			
	度数	9	291	300	
		3.0%	97.0%	100.0%	

問25で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

・医療機関からの他機関との調整支援は、黒字の事業所で利用割合が多かった。

図表Ⅱ-4-20 事業所存続のために利用した医療機関からの支援と2023年度決算状況の関係

		利用した	利用してい ない	合計	p値
医療機 関・経済 的支援	黒字	度数	9	235	244
		調整済み残差	3.7%	96.3%	100.0%
	均衡	度数	8	86	94
		調整済み残差	8.5%	91.5%	100.0%
	赤字	度数	10	115	125
		調整済み残差	8.0%	92.0%	100.0%
	合計	度数	27	436	463
		5.8%	94.2%	100.0%	0.114
医療機 関・人的 支援	黒字	度数	35	209	244
		調整済み残差	14.3%	85.7%	100.0%
	均衡	度数	16	78	94
		調整済み残差	17.0%	83.0%	100.0%
	赤字	度数	21	104	125
		調整済み残差	16.8%	83.2%	100.0%
	合計	度数	72	391	463
		15.6%	84.4%	100.0%	0.751
医療機 関・他機 関との調 整	黒字	度数	84	160	244
		調整済み残差	34.4%	65.6%	100.0%
	均衡	度数	23	71	94
		調整済み残差	24.5%	75.5%	100.0%
	赤字	度数	19	106	125
		調整済み残差	-0.7%	0.7%	100.0%
	合計	度数	126	337	463
		27.2%	72.8%	100.0%	<0.001
医療機 関・利用 者の紹介	黒字	度数	225	19	244
		調整済み残差	92.2%	7.8%	100.0%
	均衡	度数	87	7	94
		調整済み残差	92.6%	7.4%	100.0%
	赤字	度数	110	15	125
		調整済み残差	88.0%	12.0%	100.0%
	合計	度数	422	41	463
		91.1%	8.9%	100.0%	0.349
医療機 関・その 他	黒字	度数	2	242	244
		調整済み残差	0.8%	99.2%	100.0%
	均衡	度数	1	93	94
		調整済み残差	1.1%	98.9%	100.0%
	赤字	度数	0	125	125
		調整済み残差	0.0%	100.0%	100.0%
	合計	度数	3	460	463
		0.6%	99.4%	100.0%	0.554

問25で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

図表Ⅱ-4-21 事業所存続のために利用した都道府県看護協会からの支援と2023年度決算状況の関係

		利用した	利用して いない	合計	p値
都道府県 看護協 会・経済 的支援	黒字	12	61	73	0.890
	調整済み残差	0.5	-0.5		
	均衡	4	24	28	
	調整済み残差	14.3%	85.7%	100.0%	
	赤字	-0.1	0.1		
	調整済み残差	4	27	31	
	調整済み残差	12.9%	87.1%	100.0%	
	調整済み残差	-0.4	0.4		
	合計	20	112	132	
	15.2%	84.8%	100.0%		
都道府県 看護協 会・人的 支援	黒字	40	33	73	0.155
	調整済み残差	54.8%	45.2%	100.0%	
	調整済み残差	-1.9	1.9		
	均衡	20	8	28	
	調整済み残差	71.4%	28.6%	100.0%	
	調整済み残差	1.1	-1.1		
	赤字	22	9	31	
	調整済み残差	71.0%	29.0%	100.0%	
	調整済み残差	1.2	-1.2		
合計	82	50	132		
	62.1%	37.9%	100.0%		
都道府県 看護協 会・他機 関との調 整	黒字	11	62	73	0.081
	調整済み残差	15.1%	84.9%	100.0%	
	調整済み残差	2.2	-2.2		
	均衡	1	27	28	
	調整済み残差	3.6%	96.4%	100.0%	
	調整済み残差	-1.3	1.3		
	赤字	1	30	31	
	調整済み残差	3.2%	96.8%	100.0%	
	調整済み残差	-1.4	1.4		
合計	13	119	132		
	9.8%	90.2%	100.0%		
都道府県 看護協 会・利用 者の紹介	黒字	3	70	73	0.533
	調整済み残差	4.1%	95.9%	100.0%	
	調整済み残差	-1.0	1.0		
	均衡	2	26	28	
	調整済み残差	7.1%	92.9%	100.0%	
	調整済み残差	0.3	-0.3		
	赤字	3	28	31	
	調整済み残差	9.7%	90.3%	100.0%	
	調整済み残差	1.0	-1.0		
合計	8	124	132		
	6.1%	93.9%	100.0%		
都道府県 看護協 会・その 他	黒字	17	56	73	0.506
	調整済み残差	23.3%	76.7%	100.0%	
	調整済み残差	1.2	-1.2		
	均衡	4	24	28	
	調整済み残差	14.3%	85.7%	100.0%	
	調整済み残差	-0.8	0.8		
	赤字	5	26	31	
	調整済み残差	16.1%	83.9%	100.0%	
	調整済み残差	-0.6	0.6		
合計	26	106	132		
	19.7%	80.3%	100.0%		

問25で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

図表Ⅱ-4-22 事業所存続のために利用した都道府県ステーション協議会からの支援と2023年度決算状況の関係

		利用した	利用していない	合計	p値	
都道府県 ステーション協 議会・経 済的支援	黒字	度数	12	45	57	0.500
		調整済み残差	21.1%	78.9%	100.0%	
	均衡	度数	4	17	21	
		調整済み残差	19.0%	81.0%	100.0%	
	赤字	度数	0.1	-0.1	21	
		調整済み残差	2	19	21	
	合計	度数	9.5%	90.5%	100.0%	
	調整済み残差	-1.2	1.2			
	度数	18	81	99		
		18.2%	81.8%	100.0%		
都道府県 ステーション協 議会・人 的支援	黒字	度数	8	49	57	0.008
		調整済み残差	14.0%	86.0%	100.0%	
	均衡	度数	10	11	21	
		調整済み残差	47.6%	52.4%	100.0%	
	赤字	度数	3.0	-3.0	21	
		調整済み残差	5	16	21	
	合計	度数	23.8%	76.2%	100.0%	
	調整済み残差	0.1	-0.1			
	度数	23	76	99		
		23.2%	76.8%	100.0%		
都道府県 ステーション協 議会・他 機関との 調整	黒字	度数	17	40	57	0.099
		調整済み残差	29.8%	70.2%	100.0%	
	均衡	度数	3	18	21	
		調整済み残差	14.3%	85.7%	100.0%	
	赤字	度数	-1.0	1.0	21	
		調整済み残差	2	19	21	
	合計	度数	9.5%	90.5%	100.0%	
	調整済み残差	-1.6	1.6			
	度数	22	77	99		
		22.2%	77.8%	100.0%		
都道府県 ステーション協 議会・利 用者の紹 介	黒字	度数	8	49	57	0.999
		調整済み残差	14.0%	86.0%	100.0%	
	均衡	度数	3	18	21	
		調整済み残差	14.3%	85.7%	100.0%	
	赤字	度数	0.0	0.0	21	
		調整済み残差	3	18	21	
	合計	度数	14.3%	85.7%	100.0%	
	調整済み残差	0.0	0.0			
	度数	14	85	99		
		14.1%	85.9%	100.0%		
都道府県 ステーション協 議会・そ の他	黒字	度数	22	35	57	0.627
		調整済み残差	38.6%	61.4%	100.0%	
	均衡	度数	7	14	21	
		調整済み残差	33.3%	66.7%	100.0%	
	赤字	度数	-0.6	0.6	21	
		調整済み残差	10	11	21	
	合計	度数	47.6%	52.4%	100.0%	
	調整済み残差	0.9	-0.9			
	度数	39	60	99		
		39.4%	60.6%	100.0%		

問25で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

図表Ⅱ-4-23 事業所存続のために利用した訪問看護総合支援センターからの支援と2023年度決算状況の関係

		利用した	利用して ない	合計	p値	
訪問看護総合支援センター・経済的支援	黒字	度数	1	20	21	0.453
		調整済み残差	4.8%	95.2%	100.0%	
	均衡	度数	2	9	11	
		調整済み残差	18.2%	81.8%	100.0%	
	赤字	度数	1	11	12	
		調整済み残差	8.3%	91.7%	100.0%	
	合計	度数	4	40	44	
		9.1%	90.9%	100.0%		
訪問看護総合支援センター・人的支援	黒字	度数	8	13	21	0.512
		調整済み残差	38.1%	61.9%	100.0%	
	均衡	度数	2	9	11	
		調整済み残差	18.2%	81.8%	100.0%	
	赤字	度数	4	8	12	
		調整済み残差	33.3%	66.7%	100.0%	
	合計	度数	14	30	44	
		31.8%	68.2%	100.0%		
訪問看護総合支援センター・他機関との調整	黒字	度数	2	19	21	0.426
		調整済み残差	9.5%	90.5%	100.0%	
	均衡	度数	3	8	11	
		調整済み残差	27.3%	72.7%	100.0%	
	赤字	度数	2	10	12	
		調整済み残差	16.7%	83.3%	100.0%	
	合計	度数	7	37	44	
		15.9%	84.1%	100.0%		
訪問看護総合支援センター・利用者の紹介	黒字	度数	1	20	21	0.52
		調整済み残差	4.8%	95.2%	100.0%	
	均衡	度数	1	10	11	
		調整済み残差	9.1%	90.9%	100.0%	
	赤字	度数	2	10	12	
		調整済み残差	16.7%	83.3%	100.0%	
	合計	度数	4	40	44	
		9.1%	90.9%	100.0%		
訪問看護総合支援センター・その他	黒字	度数	11	10	21	0.79
		調整済み残差	52.4%	47.6%	100.0%	
	均衡	度数	6	5	11	
		調整済み残差	54.5%	45.5%	100.0%	
	赤字	度数	5	7	12	
		調整済み残差	41.7%	58.3%	100.0%	
	合計	度数	22	22	44	
		50.0%	50.0%	100.0%		

問25で「ない」と回答した事業所を除外して解析

χ<sup>2</sup>検定による

### **Ⅲ. 訪問看護事業所の廃止・休止の分析**



## Ⅲ-1. 訪問看護事業所の廃止・休止の分析結果

対象: 全国訪問看護事業協会を2001年4月～2024年8月に退会した事業所のうち、廃止または休止が理由と回答した1,423事業所

### 1-1. 廃止・休止件数

図表Ⅲ-2-1 廃止・休止件数(2001.04～2024.08)

	廃止	休止	計
件数	437	986	1,423
%	30.7	69.3	100.0

### 1-2. 開設から廃止・休止までの期間

・開設から廃止・休止に至る期間において、廃止群・休止群の間に統計的に有意な差は認められなかった。

図表Ⅲ-2-2 開設から廃止・休止までの期間

	廃止 (n=416)				休止 (n=932)				合計(n=1,348)			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
運営期間(年)	8.5	7.9	0	46	8.8	7.4	0	30	8.7	7.6	0	46
運用期間(月)	108.1	94.6	1	562	110.8	88.9	0	367	110.1	90.8	0	562

## 2-1. 廃止・休止件数の推移

・廃止・休止件数ともに2018年以降、増加傾向にある。

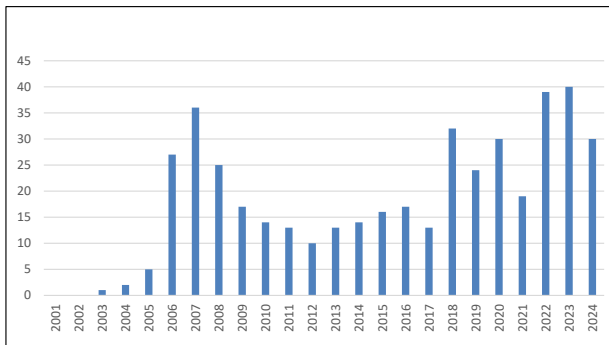
図表Ⅲ-2-3 廃止・休止件数の推移（2001.04～2024.08）

年	廃止 (n=437)			休止 (n=986)			会員事業所 数に占める 廃止割合	会員事業所 数に占める 休止割合	【参考】 事業所数*1	【参考】 事業所数*2
	件数	%	累積%	件数	%	累積%				
2001	0	0	0	1	0.1	0.1	0.00%	0.05%	1,979	4,825
2002	0	0	0	0	0	0.1	0.00%	0.00%	2,137	4,991
2003	1	0.2	0.2	0	0	0.1	0.03%	0.00%	3,066	5,091
2004	2	0.5	0.7	0	0	0.1	0.06%	0.00%	3,315	5,224
2005	5	1.1	1.8	0	0	0.1	0.14%	0.00%	3,470	5,309
2006	27	6.2	8.0	2	0.2	0.3	0.74%	0.05%	3,658	5,470
2007	36	8.2	16.2	18	1.8	2.1	0.97%	0.49%	3,701	5,407
2008	25	5.7	22.0	36	3.7	5.8	0.69%	0.99%	3,620	5,434
2009	17	3.9	25.9	28	2.8	8.6	0.47%	0.78%	3,591	5,221
2010	14	3.2	29.1	25	2.5	11.2	0.39%	0.69%	3,625	5,119
2011	13	3.0	32.0	39	4.0	15.1	0.35%	1.06%	3,675	5,212
2012	10	2.3	34.3	31	3.1	18.3	0.26%	0.81%	3,837	6,590
2013	13	3.0	37.3	35	3.5	21.8	0.32%	0.86%	4,068	7,153
2014	14	3.2	40.5	35	3.5	25.4	0.33%	0.82%	4,264	7,903
2015	16	3.7	44.2	32	3.2	28.6	0.34%	0.68%	4,707	8,745
2016	17	3.9	48.1	30	3.0	31.6	0.34%	0.60%	4,981	9,525
2017	13	3.0	51.0	58	5.9	37.5	0.25%	1.11%	5,206	10,305
2018	32	7.3	58.4	76	7.7	45.2	0.56%	1.33%	5,705	10,884
2019	24	5.5	63.8	72	7.3	52.5	0.40%	1.21%	5,935	11,580
2020	30	6.9	70.7	93	9.4	62.0	0.48%	1.47%	6,311	12,393
2021	19	4.3	75.1	86	8.7	70.7	0.28%	1.27%	6,758	13,554
2022	39	8.9	84.0	98	9.9	80.6	0.53%	1.33%	7,341	14,829
2023	40	9.2	93.1	113	11.5	92.1	0.51%	1.45%	7,796	16,423
2024	30	6.9	100.0	78	7.9	100.0				
合計	437	100.0		986	100.0					

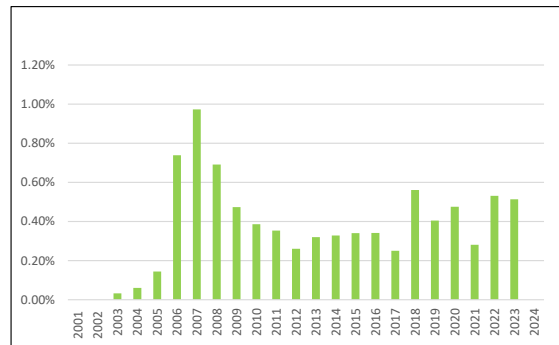
\*1 全国訪問看護事業協会会員

\*2 厚生労働省統計情報部、介護サービス施設・事業所調査

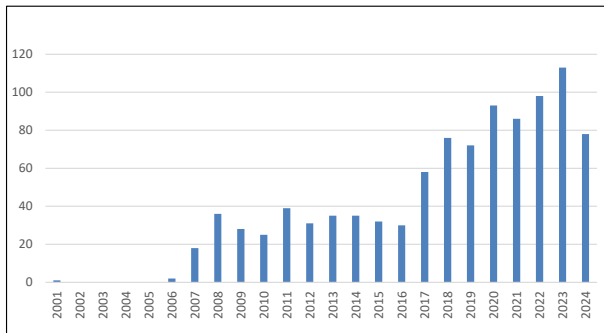
図表Ⅲ-2-4 訪問看護事業所の廃止件数



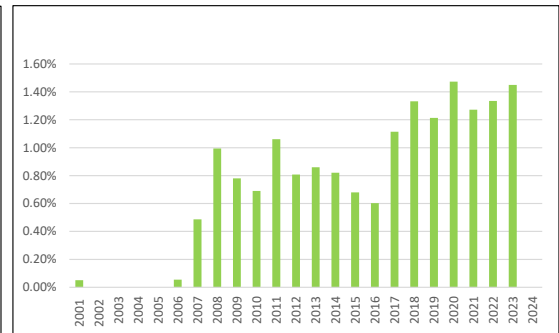
図表Ⅲ-2-5 訪問看護事業所の廃止割合



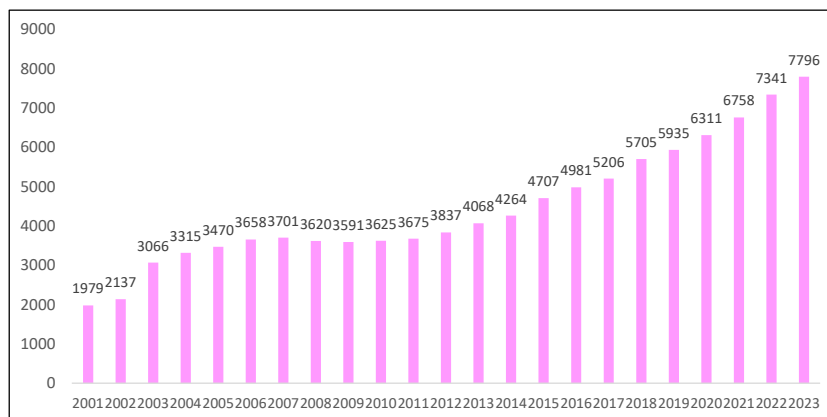
図表Ⅲ-2-6 訪問看護事業所の休止件数



図表Ⅲ-2-7 訪問看護事業所の休止割合



図表Ⅲ-2-8 全国訪問看護事業協会会員事業所件数



## 2-2. 廃止・休止件数（開設法人別）

- ・廃止した事業所は、医療法人(40.0%)が最も多く、次いで営利法人(38.7%)であった。
- ・休止した事業所は、営利法人(55.3%)が最も多く、次いで医療法人(24.5%)であった。

図表Ⅲ-2-9 廃止・休止別の法人の割合

法人区分	廃止 (n=437)	休止 (n=986)	計
医療法人	175 40.0%	242 24.5%	417 29.3%
営利法人	169 38.7%	545 55.3%	714 50.2%
社会福祉法人	58 13.3%	52 5.3%	110 7.7%
医師会立	11 2.5%	45 4.6%	56 3.9%
看護協会立	0 0.0%	3 0.3%	3 0.2%
社団・財団法人（医師会・看護協会除く）・ 日赤	10 2.3%	35 3.5%	45 3.2%
協同組合	3 0.7%	12 1.2%	15 1.1%
地方公共団体（市区町村・広域連合）	3 0.7%	24 2.4%	27 1.9%
NPO	8 1.8%	24 2.4%	32 2.2%
その他	0 0.0%	4 0.4%	4 0.3%
計	437 100.0%	986 100.0%	1423 100.0%

・各法人は、廃止よりも休止の割合が多いが、社会福祉法人は廃止・休止は約半数ずつであった。

図表Ⅲ-2-10 各法人内での廃止・休止割合

法人区分	廃止 (n=437)	休止 (n=986)	計
医療法人	175 42.0%	242 58.0%	417 100.0%
営利法人	169 23.7%	545 76.3%	714 100.0%
社会福祉法人	58 52.7%	52 47.3%	110 100.0%
医師会立	11 19.6%	45 80.4%	56 100.0%
看護協会立	0 0.0%	3 100.0%	3 100.0%
社団・財団法人（医師会・看護協会除く）・日赤	10 22.2%	35 77.8%	45 100.0%
共同組合	3 20.0%	12 80.0%	15 100.0%
地方公共団体（市区町村・広域連合）	3 11.1%	24 88.9%	27 100.0%
NPO	8 25.0%	24 75.0%	32 100.0%
その他	0 0.0%	4 100.0%	4 100.0%
計	437 30.7%	986 69.3%	1423 100.0%

### 3-1. 廃止・休止の理由

- ・廃止の理由は、「従業員確保が困難」が最も多く、次いで「管理者が退職した」であった。
- ・休止の理由は、「人員基準に満たなくなった」と「利用者が少なく、経営維持が困難」が同程度で、次いで「従業員確保が困難」であった。

図表Ⅲ-2-11 廃止・休止の理由（複数回答）

廃止の理由 (n=437)	件数	%	休止の理由 (n=986)	件数	%
従業員確保が困難	99	(22.7)	人員基準に満たなくなった	172	(17.4)
管理者が退職した	77	(17.6)	利用者が少なく、経営維持が困難	169	(17.1)
利用者が少なく、経営維持が困難	65	(14.9)	従業員確保が困難	162	(16.4)
人員基準に満たなくなった	48	(11.0)	管理者が退職した	97	(9.8)
開設主体の経営方針のため	20	(4.6)	運営する法人が変わるため	90	(9.1)
病院・診療所の訪問看護に変更	4	(0.9)	開設主体の経営方針のため	88	(8.9)
他の事業所との競争が激しい	3	(0.7)	他法人の事業所と統合	37	(3.8)
法人内の事業所と統合	3	(0.7)	新たに事業所を設立し統合	33	(3.3)
他法人の事業所と統合	2	(0.5)	病院・診療所の訪問看護に変更	20	(2.0)
運営する法人が変わるため	1	(0.2)	他の事業所との競争が激しい	13	(1.3)
法人内の事業所と統合	0	(0.0)	法人内の事業所と統合	6	(0.6)

### 3-2. 廃止・休止の理由（2021-2023年）

図表Ⅲ-2-12 廃止・休止の理由（2021-2023年）（複数回答）

廃止の理由 (n=128)	件数	%	休止の理由 (n=375)	件数	%
従業員確保が困難	51	(39.8)	人員基準に満たなくなった	81	(21.6)
管理者が退職した	36	(28.1)	従業員確保が困難	78	(20.8)
人員基準に満たなくなった	21	(16.4)	運営する法人が変わるため	70	(18.7)
利用者が少なく、経営維持が困難	15	(11.7)	利用者が少なく、経営維持が困難	54	(14.4)
開設主体の経営方針のため	6	(4.7)	管理者が退職した	47	(12.5)
他の事業所との競争が激しい	2	(1.6)	開設主体の経営方針のため	44	(11.7)
病院・診療所の訪問看護に変更	1	(0.8)	他法人の事業所と統合	12	(3.2)
運営する法人が変わるため	1	(0.8)	新たに事業所を設立し統合	8	(2.1)
新たに事業所を設立し統合	0	(0.0)	病院・診療所の訪問看護に変更	7	(1.9)
法人内の事業所と統合	0	(0.0)	他の事業所との競争が激しい	3	(0.8)
他法人の事業所と統合	0	(0.0)	法人内の事業所と統合	2	(0.5)

### 3-3. 廃止・休止の理由

図表Ⅲ-2-13 廃止・休止の理由

廃止

利用者が少なく、経営維持が困難になったため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	354	8.6	8.0	6.2	354	109.0	95.8	82.4
あり	62	8.1	7.3	6.0	62	102.9	87.9	77.5

従業員確保が困難になったため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	319	8.3	7.5	6.5	319	106.0	89.6	83.6
あり	97	9.1	9.1	5.6	97	114.9	109.9	72.0

人員基準（常勤換算2.5名）に満たなくなったため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	368	8.5	7.8	6.2	368	107.4	94.1	82.4
あり	48	9.0	8.3	6.0	48	112.8	99.6	75.0

管理者が退職したため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	341	9.0	7.7	7.3	341	113.7	93.0	91.0
あり	75	6.4	8.2	2.7	75	82.6	98.5	38.0

p=.001

p=.001

開設主体の経営方針のため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	396	8.2	7.7	6.0	396	104.5	92.3	79.8
あり	20	14.5	9.5	16.7	20	179.0	114.4	205.5

p<.001

p=.001

病院・診療所の訪問看護に変わるため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	412	8.5	7.9	6.2	412	107.4	94.6	82.1
あり	4	14.0	7.4	15.0	4	175.0	87.9	185.5

運営する法人が変わるため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	415	8.5	7.8	7.8	415	107.6	94.3	82.3
あり	1	24.0			1	293.0		293.0

p=.049

訪問地域に他の訪問看護ステーションがあり、競合が激しいため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	413	8.5	7.9	6.2	413	108.1	94.4	82.5
あり	3	8.0	12.1	8.0	3	99.7	145.8	18.0

同一法人内の訪問看護ステーションと統合したため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	416	8.5	7.9	6.2	416	108.1	94.6	82.4
あり	0			6.2	0			

他法人の訪問看護ステーションと統合したため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	414	8.5	7.9	6.2	414	108.1	94.7	82.4
あり	2	6.5	7.8	6.5	2	89.0	93.3	89.0

新しく別の訪問看護ステーションを立ち上げ、統合したため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	413	8.5	7.8	6.2	413	107.6	94.3	82.3
あり	3	13.7	11.8	20.0	3	171.0	144.7	250.0

休止

利用者が少なく、経営維持が困難になったため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	771	8.7	7.4	6.6	771	110.1	88.6	84.1
あり	161	9.1	7.6	6.9	161	114.4	90.8	89.0

従業員確保が困難になったため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	776	8.8	7.3	7.0	776	111.5	87.6	88.2
あり	156	8.5	8.0	4.9	156	107.4	95.4	66.3

人員基準（常勤換算2.5名）に満たなくなったため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	765	8.7	7.3	6.6	765	110.3	87.4	84.3
あり	167	9.0	8.0	6.5	167	113.5	95.8	84.3

管理者が退職したため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	840	9.0	7.4	7.0	840	113.6	88.9	89.0
あり	92	6.7	7.2	3.6	92	86.1	85.4	50.0

p=.005

p=.005

開設主体の経営方針のため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	849	8.5	7.3	6.4	849	107.6	87.3	81.7
あり	83	11.6	8.2	10.5	83	144.4	98.8	135.0

p<.001

p<.001

病院・診療所の訪問看護に変わるため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	913	8.8	7.5	6.7	913	111.5	89.4	84.8
あり	19	6.3	4.7	4.7	19	80.8	56.9	66.0

運営する法人が変わるため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	847	8.9	7.4	6.8	847	112.3	88.9	86.6
あり	85	7.5	7.3	5.3	85	96.2	88.1	68.3

訪問地域に他の訪問看護ステーションがあり、競合が激しいため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	919	8.7	7.4	6.6	919	110.6	88.9	84.4
あり	13	10.0	7.8	6.0	13	125.4	93.2	75.0

同一法人内の訪問看護ステーションと統合したため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	926	8.8	7.4	6.6	926	110.7	88.8	84.1
あり	6	10.3	10.3	8.0	6	131.2	122.5	102.0

他法人の訪問看護ステーションと統合したため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	896	8.8	7.4	6.7	896	111.1	89.2	85.2
あり	36	8.3	6.8	5.4	36	105.8	82.3	69.0

新しく別の訪問看護ステーションを立ち上げ、統合したため

	年				月			
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値
なし	900	8.8	7.4	6.8	900	111.8	89.4	85.3
あり	32	6.4	6.1	4.9	32	83.2	70.7	67.5

### 3-4. 廃止・休止理由（開設法人別）

図表Ⅲ-2-14 廃止・休止理由（開設法人別）

#### 廃止の理由

廃止の理由 (n=437)	医療法人		営利法人		社会福祉法人		医師会立		看護協会立	
	175		169		58		11		0	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
理由1 利用者が少なく、経営維持が困難になったため	22	12.6	25	14.8	7	12.1	3	27.3	0	0
理由2 従業者確保が困難になったため	32	18.3	45	26.6	15	25.9	2	18.2	0	0
理由3 人員基準（常勤換算2.5名）に満たなくなったため	14	8.0	29	17.2	4	6.9	1	9.1	0	0
理由4 管理者が退職したため	20	11.4	44	26.0	6	10.3	2	18.2	0	0
理由5 開設主体の経営方針のため	7	4.0	6	3.6	4	6.9	2	18.2	0	0
理由6 病院・診療所の訪問看護に変わるため	3	1.7	1	0.6	0	0	0	0	0	0
理由7 運営する法人が変わるため	0	0.0	1	0.6	0	0	0	0	0	0
理由9 訪問地域に他の訪問看護ステーションがあり、競合が激しい	1	0.6	1	0.6	1	1.7	0	0	0	0
理由10 同一法人内の訪問看護ステーションと統合したため	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
理由11 他法人の訪問看護ステーションと統合したため	0	0.0	2	1.2	0	0	0	0	0	0
理由12 新しく別の訪問看護ステーションを立ち上げ、統合した	2	1.1	1	0.6	0	0	0	0	0	0

廃止の理由 (n=437)	社団・財団法人（医師会・看護協会以外）・日赤		地方公共団体（市町村・広域連合）		協同組合		NPO		その他	
	10		3		3		8		0	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
理由1 利用者が少なく、経営維持が困難になったため	2	20.0	1	33.3	1	33.3	4	50.0	0	0
理由2 従業者確保が困難になったため	3	30.0	0	0	0	0	2	25.0	0	0
理由3 人員基準（常勤換算2.5名）に満たなくなったため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理由4 管理者が退職したため	1	10.0	1	33	0	0	3	37.5	0	0
理由5 開設主体の経営方針のため	1	10.0	0	0	0	0	0	0	0	0
理由6 病院・診療所の訪問看護に変わるため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理由7 運営する法人が変わるため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理由9 訪問地域に他の訪問看護ステーションがあり、競合が激しい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理由10 同一法人内の訪問看護ステーションと統合したため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理由11 他法人の訪問看護ステーションと統合したため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理由12 新しく別の訪問看護ステーションを立ち上げ、統合した	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

#### 休止の理由

休止の理由 (n=986)	医療法人		営利法人		社会福祉法人		医師会立		看護協会立	
	242		545		52		45		3	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
理由1 利用者が少なく、経営維持が困難になったため	47	19.4	83	15.2	11	21.2	6	13.3	0	0
理由2 従業者確保が困難になったため	38	15.7	98	18.0	7	13.5	5	11.1	2	67
理由3 人員基準（常勤換算2.5名）に満たなくなったため	36	14.9	103	18.9	5	9.6	5	11.1	0	0
理由4 管理者が退職したため	22	9.1	60	11.0	5	9.6	3	6.7	0	0
理由5 開設主体の経営方針のため	19	7.9	34	6.2	5	9.6	11	24.4	1	33
理由6 病院・診療所の訪問看護に変わるため	6	2.5	14	2.6	0	0	0	0.0	0	0
理由7 運営する法人が変わるため	13	5.4	65	11.9	2	3.8	0	0.0	0	0
理由9 訪問地域に他の訪問看護ステーションがあり、競合が激しい	4	1.7	4	0.7	0	0	1	2.2	1	33
理由10 同一法人内の訪問看護ステーションと統合したため	2	0.8	2	0.4	0	0	0	0.0	0	0
理由11 他法人の訪問看護ステーションと統合したため	4	1.7	27	5.0	1	1.9	0	0.0	0	0
理由12 新しく別の訪問看護ステーションを立ち上げ、統合した	6	2.5	20	3.7	3	5.8	0	0.0	0	0

休止の理由 (n=986)	社団・財団法人（医師会・看護協会以外）・日赤		地方公共団体（市町村・広域連合）		協同組合		NPO		その他	
	35		12		24		24		4	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
理由1 利用者が少なく、経営維持が困難になったため	5	14.3	5	41.7	7	29.2	5	20.8	0	0
理由2 従業者確保が困難になったため	6	17.1	0	0.0	0	0	5	20.8	1	25.0
理由3 人員基準（常勤換算2.5名）に満たなくなったため	7	20.0	6	50.0	4	16.7	5	20.8	1	25.0
理由4 管理者が退職したため	3	8.6	0	0	0	0	4	16.7	0	0
理由5 開設主体の経営方針のため	7	1.0	1	5.0	4	16.7	5	20.8	1	25.0
理由6 病院・診療所の訪問看護に変わるため	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
理由7 運営する法人が変わるため	4	11.4	3	25	2	8.3	0	0	1	25.0
理由9 訪問地域に他の訪問看護ステーションがあり、競合が激しい	2	5.7	0	0.0	0	0	1	4.2	0	0
理由10 同一法人内の訪問看護ステーションと統合したため	1	2.9	0	0	1	4	0	0	0	0
理由11 他法人の訪問看護ステーションと統合したため	1	2.9	0	0	2	8	2	8.3	0	0
理由12 新しく別の訪問看護ステーションを立ち上げ、統合した	1	2.9	0	0	0	0	3	12.5	0	0

#### 4-1. 運営期間

・廃止の 51.4%は 7 年未満, 休止の 53.8%は 8 年未満であった。

図表Ⅲ-2-15 廃止・休止件数（運営期間別）

年	廃止 (n=416)			休止 (n=932)		
	件数	%	累積%	件数	%	累積%
0	44	10.6	10.6	56	5.7	6.0
1	40	9.6	20.2	96	9.7	16.3
2	33	7.9	28.1	82	8.3	25.1
3	30	7.2	35.3	61	6.2	31.7
4	23	5.5	40.9	59	6.0	38.0
5	25	6.0	46.9	65	6.6	45.0
6	19	4.6	51.4	42	4.3	49.5
7	15	3.6	55.0	40	4.1	53.8
8	20	4.8	59.9	43	4.4	58.4
9	14	3.4	63.2	28	2.8	61.4
10	24	5.8	69.0	35	3.5	65.1
11	11	2.6	71.6	36	3.7	69.0
12	12	2.9	74.5	27	2.7	71.9
13	8	1.9	76.4	21	2.1	74.1
14	6	1.4	77.9	28	2.8	77.1
15	4	1.0	78.8	19	1.9	79.2
16	8	1.9	80.8	25	2.5	81.9
17	10	2.4	83.2	19	1.9	83.9
18	13	3.1	86.3	23	2.3	86.4
19	8	1.9	88.2	25	2.5	89.1
20	6	1.4	89.7	14	1.4	90.6
21	11	2.6	92.3	8	0.8	91.4
22	3	0.7	93.0	17	1.7	93.2
23	3	0.7	93.8	17	1.7	95.1
24	8	1.9	95.7	12	1.2	96.4
25	4	1.0	96.6	12	1.2	97.6
26	1	0.2	96.9	6	0.6	98.3
27	7	1.7	98.6	6	0.6	98.9
28	0	0.0	98.6	6	0.6	99.6
29	2	0.5	99.0	3	0.3	99.9
30	3	0.7	99.8	1	0.1	100.0
46	1	0.2	100.0			
計	416			932		

#### 4-2. 運営期間（法人別）

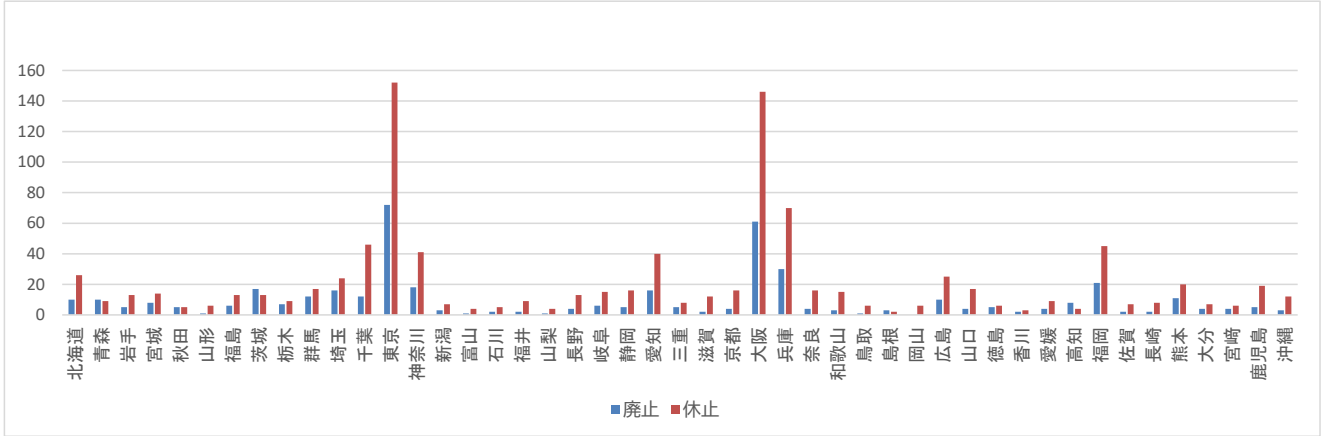
- ・廃止した事業所において、平均運営期間が 10 年以上であるのは、社団・財団法人(15.3 年)、社会福祉法人(11.3 年)、医療法人(11.2 年)であった。営利法人は平均 4.1±5.1 年であった。
- ・休止した事業所において、平均運営期間が 10 年以上であるのは、協同組合(17.3 年)、地方公共団体(12.6 年)、医療法人(12.5 年)、社会福祉法人(12.0 年)、社団・財団法人(10.5 年)であった。営利法人は平均 5.6±5.2 年であった。

図表Ⅲ-2-16 運営期間（法人別）

法人区分	廃止 (n=416)			法人区分	休止 (n=932)		
		運営期間 (年数)	運営期間 (月数)			運営期間 (年数)	運営期間 (月数)
医療法人	度数	161	161	医療法人	度数	229	229
	平均値	11.2	140.3		平均値	12.5	156.1
	標準偏差	7.2	87.1		標準偏差	7.6	90.6
	中央値	10.0	126.0		中央値	11.8	148.0
	最小値	0	3		最小値	0	0
	最大値	29	352		最大値	29	350
営利法人	度数	165	165	営利法人	度数	522	522
	平均値	4.1	55.1		平均値	5.6	72.5
	標準偏差	5.1	61.7		標準偏差	5.2	62.4
	中央値	2.0	33.0		中央値	4.0	52.7
	最小値	0	1		最小値	0	1
	最大値	24	293		最大値	23	285
社会福祉法人	度数	56	56	社会福祉法人	度数	48	48
	平均値	11.3	141.2		平均値	12.0	149.8
	標準偏差	8.6	102.8		標準偏差	7.2	86.5
	中央値	9.0	114.5		中央値	11.0	141.0
	最小値	0	8		最小値	0	10
	最大値	30	368		最大値	28	336
医師会立	度数	11	11	医師会立	度数	39	39
	平均値	18.5	229.3		平均値	20.2	247.5
	標準偏差	7.2	86.8		標準偏差	6.0	71.4
	中央値	19.0	236.0		中央値	21.7	266.0
	最小値	7	92		最小値	9	111
	最大値	27	335		最大値	29	358
看護協会立	度数	0	0	看護協会立	度数	3	3
	平均値	0.0	0.0		平均値	19.7	241.3
	標準偏差	0.0	0.0		標準偏差	3.1	33.1
	中央値	0.0	0.0		中央値	19.0	238.0
	最小値	0	0		最小値	17	210
	最大値	0	0		最大値	23	276
社団・財団法人（医師会・看護協会除く）・日赤	度数	10	10	社団・財団法人（医師会・看護協会除く）・日赤	度数	32	32
	平均値	15.3	188.5		平均値	10.5	130.8
	標準偏差	14.2	172.3		標準偏差	8.3	98.4
	中央値	13.0	158.0		中央値	7.0	87.5
	最小値	1	14		最小値	0	5
	最大値	46	562		最大値	30	367
協同組合	度数	3	3	協同組合	度数	12	12
	平均値	3.7	47.7		平均値	17.3	215.5
	標準偏差	4.0	45.9		標準偏差	7.8	94.8
	中央値	3.0	37.0		中央値	18.0	225.0
	最小値	0	8		最小値	0	7
	最大値	8	98		最大値	26	321
地方公共団体(市区町村・広域連合)	度数	2	2	地方公共団体(市区町村・広域連合)	度数	20	20
	平均値	6.0	77.5		平均値	12.6	158.4
	標準偏差	2.8	40.3		標準偏差	6.2	74.4
	中央値	6.0	77.5		中央値	12.5	157.0
	最小値	4	49		最小値	0	11
	最大値	8	106		最大値	24	297
NPO	度数	8	8	NPO	度数	23	23
	平均値	6.3	81.4		平均値	6.0	77.1
	標準偏差	3.3	40.8		標準偏差	5.0	59.4
	中央値	5.7	74.0		中央値	5.2	67.0
	最小値	2	33		最小値	0	6
	最大値	13	167		最大値	19	235
その他	度数	0	0	その他	度数	4	4
	平均値	0.0	0.0		平均値	8.8	109.8
	標準偏差	0.0	0.0		標準偏差	8.4	102.8
	中央値	0.0	0.0		中央値	6.0	75.0
	最小値	0	0		最小値	2	29
	最大値	0	0		最大値	21	260
合計	度数	416	416	合計	度数	932	932
	平均値	8.5	108.1		平均値	8.8	110.8
	標準偏差	7.9	94.6		標準偏差	7.4	88.9
	中央値	6.0	83.0		中央値	6.6	84.3
	最小値	0	1		最小値	0	0
	最大値	46	562		最大値	30	367

【参考】廃止・休止件数（都道府県別）

図表Ⅲ-2-17 訪問看護ステーションの廃止・休止件数（都道府県別）（2001～2024.08）



	廃止	休止	合計
1 北海道	10	26	36
2 青森	10	9	19
3 岩手	5	13	18
4 宮城	8	14	22
5 秋田	5	5	10
6 山形	1	6	7
7 福島	6	13	19
8 茨城	17	13	30
9 栃木	7	9	16
10 群馬	12	17	29
11 埼玉	16	24	40
12 千葉	12	46	58
13 東京	72	152	224
14 神奈川	18	41	59
15 新潟	3	7	10
16 富山	1	4	5
17 石川	2	5	7
18 福井	2	9	11
19 山梨	1	4	5
20 長野	4	13	17
21 岐阜	6	15	21
22 静岡	5	16	21
23 愛知	16	40	56
24 三重	5	8	13

	廃止	休止	合計
25 滋賀	2	12	14
26 京都	4	16	20
27 大阪	61	146	207
28 兵庫	30	70	100
29 奈良	4	16	20
30 和歌山	3	15	18
31 鳥取	1	6	7
32 島根	3	2	5
33 岡山	0	6	6
34 広島	10	25	35
35 山口	4	17	21
36 徳島	5	6	11
37 香川	2	3	5
38 愛媛	4	9	13
39 高知	8	4	12
40 福岡	21	45	66
41 佐賀	2	7	9
42 長崎	2	8	10
43 熊本	11	20	31
44 大分	4	7	11
45 宮崎	4	6	10
46 鹿児島	5	19	24
47 沖縄	3	12	15
計	437	986	1,423

【参考】廃止件数（都道府県別×年別）

図表Ⅲ-2-18 訪問看護ステーション廃止件数（都道府県別×年別）

		2003年～2013年										
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	北海道	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
2	青森	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	1
3	岩手	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
4	宮城	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
5	秋田	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
6	山形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	福島	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
8	茨城	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0
9	栃木	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0
10	群馬	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
11	埼玉	0	0	0	1	1	2	1	0	2	1	0
12	千葉	0	0	1	1	1	3	0	2	0	0	1
13	東京	0	0	0	3	2	1	1	1	1	2	1
14	神奈川	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
15	新潟	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
16	富山	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	石川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	福井	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
19	山梨	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
20	長野	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
21	岐阜	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
22	静岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23	愛知	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0
24	三重	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
25	滋賀	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
26	京都	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
27	大阪	1	0	0	2	2	2	2	0	2	1	0
28	兵庫	0	0	0	2	5	1	1	4	1	1	3
29	奈良	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
30	和歌山	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
31	鳥取	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
32	島根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
33	岡山	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
34	広島	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
35	山口	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
36	徳島	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
37	香川	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
38	愛媛	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0
39	高知	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
40	福岡	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0
41	佐賀	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
42	長崎	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
43	熊本	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
44	大分	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
45	宮崎	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
46	鹿児島	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0
47	沖縄	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
	計	1	2	5	27	36	25	17	14	13	10	13

## 20014 年～2024 年

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	計
1 北海道	0	0	2	1	0	1	3	0	1	2	1	14
2 青森	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	13
3 岩手	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
4 宮城	0	0	0	0	2	0	0	1	3	1	1	11
5 秋田	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
6 山形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7 福島	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	7
8 茨城	0	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	12
9 栃木	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	0	12
10 群馬	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	0	9
11 埼玉	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	15
12 千葉	1	1	1	0	3	0	2	1	1	0	1	20
13 東京	0	0	2	1	6	2	2	2	1	7	6	41
14 神奈川	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7
15 新潟	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
16 富山	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
17 石川	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
18 福井	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6
19 山梨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20 長野	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
21 岐阜	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	7
22 静岡	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	5
23 愛知	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
24 三重	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8
25 滋賀	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
26 京都	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
27 大阪	2	0	2	2	4	3	0	2	3	5	0	35
28 兵庫	2	2	2	1	4	3	4	2	2	1	2	43
29 奈良	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	7
30 和歌山	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	5
31 鳥取	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
32 島根	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
33 岡山	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
34 広島	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	14
35 山口	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5
36 徳島	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	6
37 香川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
38 愛媛	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
39 高知	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	7
40 福岡	2	1	1	0	1	0	1	0	4	2	3	22
41 佐賀	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
42 長崎	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
43 熊本	0	0	0	1	1	1	2	0	1	2	2	15
44 大分	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	6
45 宮崎	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
46 鹿児島	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9
47 沖縄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
計	14	16	17	13	32	24	30	19	39	40	30	437

【参考】休止件数（都道府県別×年別）

図表Ⅲ-2-19 訪問看護ステーション休止件数（都道府県別×年別）

2001年～2012年

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1 北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2 青森	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3 岩手	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
4 宮城	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5 秋田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
6 山形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7 福島	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
8 茨城	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2
9 栃木	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10 群馬	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
11 埼玉	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1
12 千葉	1	0	0	0	0	0	1	3	2	1	3	1
13 東京	0	0	0	0	0	0	4	5	4	2	5	6
14 神奈川	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	3
15 新潟	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
16 富山	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 石川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 福井	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19 山梨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20 長野	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
21 岐阜	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22 静岡	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0
23 愛知	0	0	0	0	0	0	4	2	2	2	3	1
24 三重	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
25 滋賀	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
26 京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
27 大阪	0	0	0	0	0	0	4	4	1	5	3	3
28 兵庫	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	4
29 奈良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 和歌山	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
31 鳥取	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
32 島根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
33 岡山	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
34 広島	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
35 山口	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
36 徳島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37 香川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
38 愛媛	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
39 高知	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
40 福岡	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0
41 佐賀	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
42 長崎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
43 熊本	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1
44 大分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45 宮崎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
46 鹿児島	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0
47 沖縄	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
計	1	0	0	0	0	2	18	36	28	25	39	31

## 2013年～2024年

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計
1 北海道	0	0	3	1	3	1	0	4	0	3	5	1	22
2 青森	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
3 岩手	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	9
4 宮城	1	2	0	0	1	1	0	3	0	0	1	1	11
5 秋田	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
6 山形	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	6
7 福島	0	1	0	2	1	2	1	0	1	0	2	0	12
8 茨城	0	0	2	1	0	2	1	1	1	2	0	2	18
9 栃木	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4
10 群馬	0	0	0	1	2	0	3	0	2	3	4	2	20
11 埼玉	0	2	0	2	1	3	2	4	0	2	2	2	25
12 千葉	1	0	2	2	4	3	3	1	1	4	3	2	38
13 東京	6	5	3	5	10	17	14	12	19	21	26	19	183
14 神奈川	0	4	1	0	1	8	2	3	5	6	7	4	52
15 新潟	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6
16 富山	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
17 石川	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	6
18 福井	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5
19 山梨	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
20 長野	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	0	12
21 岐阜	0	2	0	0	1	1	3	1	1	2	2	0	14
22 静岡	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	2	0	16
23 愛知	1	0	3	1	2	1	4	5	6	1	5	3	46
24 三重	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	5
25 滋賀	0	0	0	0	0	1	1	3	0	4	0	0	11
26 京都	0	2	1	1	1	0	0	4	2	3	2	0	18
27 大阪	11	3	5	6	12	13	15	19	21	11	22	14	172
28 兵庫	1	2	3	2	5	3	8	3	2	6	6	7	57
29 奈良	0	2	2	0	0	1	1	2	0	0	4	1	13
30 和歌山	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3	1	13
31 鳥取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
32 島根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
33 岡山	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
34 広島	0	0	0	0	3	1	1	2	2	1	4	3	21
35 山口	0	0	0	1	1	1	2	1	2	2	2	1	16
36 徳島	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5
37 香川	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
38 愛媛	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6
39 高知	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5
40 福岡	4	1	3	1	1	3	2	2	7	5	3	2	44
41 佐賀	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	6
42 長崎	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5
43 熊本	0	1	0	0	3	0	1	1	2	2	0	2	16
44 大分	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5
45 宮崎	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6
46 鹿児島	1	0	2	0	0	0	1	1	1	3	1	0	15
47 沖縄	1	0	0	0	0	1	2	1	2	2	0	1	11
計	35	35	32	30	58	76	72	93	86	98	113	78	986

【参考】訪問看護ステーション会員事業所数（都道府県別×年別）（全国訪問看護事業協会）

図表Ⅲ-2-20 訪問看護ステーション会員事業所数（都道府県別×年別）

2001年～2012年

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		同時改定											
1	北海道	129	107	147	156	159	167	172	163	155	156	165	174
2	青森	27	30	44	46	48	49	50	47	45	45	45	46
3	岩手	15	15	27	27	32	37	40	38	37	34	34	39
4	宮城	37	49	66	68	69	74	73	74	70	67	68	72
5	秋田	27	26	31	31	32	33	31	31	26	26	26	27
6	山形	18	18	25	26	28	28	27	27	27	27	28	29
7	福島	38	38	59	63	63	66	66	63	64	63	65	65
8	茨城	29	32	50	57	59	60	62	62	63	63	62	67
9	栃木	27	25	37	38	37	40	41	35	33	33	33	34
10	群馬	36	38	52	55	57	61	60	61	61	61	60	61
11	埼玉	81	95	138	146	151	167	168	163	155	150	148	155
12	千葉	76	77	106	118	123	124	123	129	122	127	125	139
13	東京	210	222	325	364	380	413	419	406	401	404	414	423
14	神奈川	111	125	165	183	191	209	205	216	225	218	205	220
15	新潟	32	34	47	51	56	51	49	47	45	47	48	52
16	富山	12	16	22	22	22	24	23	23	23	22	23	25
17	石川	25	24	36	39	37	37	39	41	42	43	44	47
18	福井	22	24	30	34	35	37	38	39	39	38	40	40
19	山梨	27	25	26	26	27	27	27	30	30	30	30	29
20	長野	49	50	70	83	83	86	88	84	83	77	77	79
21	岐阜	28	32	47	49	53	55	59	56	54	56	55	57
22	静岡	53	60	80	85	89	93	92	88	86	89	89	93
23	愛知	73	79	126	133	145	156	153	149	148	147	149	156
24	三重	20	22	30	33	36	36	38	36	38	41	42	42
25	滋賀	16	17	31	35	42	42	42	43	42	44	46	48
26	京都	36	44	70	78	78	84	85	83	83	86	86	88
27	大阪	109	137	215	248	265	279	292	282	300	316	339	365
28	兵庫	91	103	160	174	193	215	213	209	209	214	224	235
29	奈良	30	31	39	39	42	43	41	39	39	41	45	49
30	和歌山	21	26	37	39	37	38	45	44	45	45	46	48
31	鳥取	16	18	27	28	26	26	26	26	24	24	27	28
32	島根	14	15	27	27	31	30	26	23	24	25	23	24
33	岡山	34	35	50	54	55	51	50	49	47	48	47	51
34	広島	61	60	84	83	90	91	91	87	86	89	94	96
35	山口	29	33	44	47	49	52	47	52	52	54	55	55
36	徳島	10	12	17	18	21	22	26	26	27	27	27	27
37	香川	9	10	15	16	15	14	15	13	14	14	14	16
38	愛媛	36	41	57	54	58	59	59	54	56	56	57	57
39	高知	13	12	19	20	22	22	22	19	20	18	18	18
40	福岡	56	69	110	130	134	148	164	158	151	156	153	157
41	佐賀	13	18	21	22	23	27	31	28	26	26	26	26
42	長崎	24	28	34	35	38	39	39	38	39	40	40	38
43	熊本	49	54	65	65	68	74	72	75	76	81	81	82
44	大分	15	14	25	31	31	33	33	35	35	35	38	39
45	宮崎	9	9	28	29	32	35	34	34	32	32	31	34
46	鹿児島	71	72	77	80	77	71	71	66	63	63	56	59
47	沖縄	15	16	28	30	31	33	34	29	29	27	27	26
	計	1,979	2,137	3,066	3,315	3,470	3,658	3,701	3,620	3,591	3,625	3,675	3,837
	増減数（前年との差）		158	929	249	155	188	43	-81	-29	34	50	162
	前年比（％）	100	108.0	143.5	108.1	104.7	105.4	101.2	97.8	99.2	100.9	101.4	104.4
	2001を100とした	100	108.0	154.9	167.5	175.3	184.8	187.0	182.9	181.5	183.2	185.7	193.9

2013年～2023年

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 北海道	188	199	215	221	225	251	252	266	276	295	311
2 青森	44	44	45	48	49	49	49	48	51	55	54
3 岩手	40	45	48	48	50	54	57	59	58	58	59
4 宮城	78	80	84	88	91	96	100	100	107	113	114
5 秋田	27	28	28	30	32	33	32	35	36	36	37
6 山形	29	29	29	30	28	29	32	36	40	43	48
7 福島	62	62	63	70	72	66	68	68	71	80	88
8 茨城	71	69	74	78	83	87	86	89	96	118	123
9 栃木	36	40	48	44	44	50	52	53	55	73	82
10 群馬	65	74	82	84	87	93	98	105	113	133	136
11 埼玉	166	172	188	199	211	228	247	277	300	340	372
12 千葉	152	158	168	167	179	199	197	212	240	271	282
13 東京	455	482	542	584	615	677	707	770	814	866	887
14 神奈川	235	259	320	344	356	389	401	423	443	474	497
15 新潟	55	59	62	65	66	66	65	68	75	80	82
16 富山	28	22	25	28	26	28	26	31	32	34	40
17 石川	45	47	47	51	53	51	50	51	53	57	65
18 福井	40	44	45	43	42	44	48	48	51	50	55
19 山梨	31	30	30	32	32	32	33	32	37	40	42
20 長野	81	80	80	83	83	86	87	87	87	93	98
21 岐阜	61	61	65	71	73	79	86	89	99	113	123
22 静岡	100	106	114	115	116	113	117	120	130	151	160
23 愛知	168	187	214	237	255	279	294	325	359	405	450
24 三重	50	54	61	62	61	66	66	71	76	86	89
25 滋賀	53	53	59	64	66	68	78	79	81	87	89
26 京都	89	97	110	116	134	149	155	173	181	189	195
27 大阪	396	417	481	510	532	639	675	731	793	867	927
28 兵庫	255	266	290	309	320	358	359	367	391	426	441
29 奈良	50	56	56	60	67	78	76	80	83	87	93
30 和歌山	51	55	61	64	65	70	75	86	97	105	113
31 鳥取	32	32	34	34	37	40	42	43	47	48	47
32 島根	25	28	30	32	32	35	38	40	41	45	48
33 岡山	51	52	57	61	64	68	69	73	81	93	98
34 広島	99	99	106	115	119	132	143	153	172	179	192
35 山口	57	58	59	56	58	64	64	64	63	62	64
36 徳島	29	31	30	32	36	40	42	42	43	41	47
37 香川	19	21	24	26	28	26	31	34	36	38	37
38 愛媛	59	60	69	71	70	74	77	80	84	86	86
39 高知	17	19	23	22	25	28	28	30	31	31	39
40 福岡	165	167	182	205	214	248	265	270	296	323	354
41 佐賀	28	30	32	31	31	35	39	45	48	51	54
42 長崎	38	37	44	49	50	56	60	62	64	69	74
43 熊本	84	88	97	101	110	114	118	126	135	141	150
44 大分	39	36	35	40	41	49	56	62	64	69	73
45 宮崎	36	36	41	43	51	56	55	59	60	68	76
46 鹿児島	58	62	69	73	74	81	86	89	94	93	104
47 沖縄	31	33	41	45	53	52	54	60	74	79	101
計	4,068	4,264	4,707	4,981	5,206	5,705	5,935	6,311	6,758	7,341	7,796
増減数（前年との差）	231	196	443	274	225	499	230	376	447	583	455
前年比（%）	106.0	104.8	110.4	105.8	104.5	109.6	104.0	106.3	107.1	108.6	106.2
2001を100とした	205.6	215.5	237.8	251.7	263.1	288.3	299.9	318.9	<b>341.5</b>	<b>370.9</b>	<b>393.9</b>

増減数（前年との差）	平均	標準偏差	中央値	25%	50%	75%	歪度	尖度
	264.4	230.3	227.5	128.8	227.5	444.0	1.09	1.96

図表Ⅲ-2-21 指定事業所数(2001～2023年)

厚労省統計情報部	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
指定事業所数	4,825	4,991	5,091	5,224	5,309	5,470	5,407	5,434	5,221	5,119	5,212	6,590
増減数(前年との差)		166	100	133	85	161	-63	27	-213	-102	93	1378
前年比(%)	100	103.4	102.0	102.6	101.6	103.0	98.8	100.5	96.1	98.0	101.8	126.4
2001を100とした	100	103.4	105.5	108.3	110.0	113.4	112.1	112.6	108.2	106.1	108.0	136.6

厚労省統計情報部	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
指定事業所数	7,153	7,903	8,745	9,525	10,305	10,884	11,580	12,393	13,554	14,829	16,423
増減数(前年との差)	563	750	842	780	780	579	696	813	<b>1,161</b>	<b>1,275</b>	<b>1,594</b>
前年比(%)	108.5	110.5	110.7	108.9	108.2	105.6	106.4	107.0	<b>109.4</b>	109.4	110.7
2001を100とした	148.2	163.8	181.2	197.4	213.6	225.6	240.0	256.8	<b>280.9</b>	<b>307.3</b>	<b>340.4</b>

増減数(前年との差)	平均	標準偏差	中央値	25%	50%	75%	歪度	尖度
	527.2	522.9	571.0	91.0	571.0	820.3	0.45	-0.83

## Ⅲ-2. 訪問看護事業所の廃止・休止の解析

全国訪問看護事業協会を2001年4月～2024年8月に退会した事業所のうち、廃止または休止が理由と回答した1,423事業所を対象に、廃止・休止の理由、運営期間等の解析を行った。

- ・過去10年間の訪問看護事業所の廃止・休止件数は、訪問看護事業所数の増加に伴い、増加傾向にある。廃止・休止件数の推移をみると、コロナ禍での訪問看護事業所数の増加に伴い、廃止・休止件数も増加していた。
- ・廃止の理由は、「従業員確保が困難(22.7%)」「管理者が退職した(17.6%)」、「利用者が少なく、経営維持が困難(14.9%)」の順であった。
- ・休止の理由は、「人員基準に満たなくなった(17.4%)」「利用者が少なく、経営維持が困難(17.1%)」「従業員確保が困難(16.4%)」の順であった。
- ・管理者の退職は、廃止の理由として2番目に多く、管理者の退職を理由に廃業した事業所の運営期間(平均6.4年)は、そうでないと回答した事業所(平均9.0年)よりも有意に短く、次期管理者が見つからない場合には廃止に追い込まれると推察された。
- ・開設から廃止までの運営期間は平均7.9年、開設から休止までの運営期間は平均7.4年であった。
- ・開設から廃止及び休止までの運営期間の平均を法人別にみると、医療法人では廃止が11.2年、休止が12.5年、医師会立では廃止が18.5年、休止が20.2年、社会福祉法人では廃止が11.3年、休止が12.0年であった。一方、営利法人では廃止が4.1年、休止が5.6年で廃止・休止に対する迅速な意思決定がなされているようであった。



## IV. ヒアリング調査



## IV-1. ヒアリング調査の概要

### 1) ヒアリング調査の目的

地域における訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みについて事例の収集を行うため、実施した。

### 2) 実施概要

#### (1) 実施時期

- A 東京都 令和6年 11 月 25 日(月) 15:00～16:30
- B 岩手県 令和6年 11 月 26 日(火) 17:00～18:30
- C 北海道 令和6年 12 月 3 日(火) 17:30～19:00
- D 沖縄県 令和6年 12 月 5 日(木) 15:00～17:00
- E 山形県 令和6年 12 月 9 日(月) 15:00～17:00
- F 高知県 令和6年 12 月 18 日(水) 14:00～16:00

#### (2) ヒアリング調査対象の選定

実態調査でヒアリングへの協力について「はい」と回答した訪問看護事業所で、「問 35 存続のために経験したこと」「問 33(1) 利用した行政からの支援」「問 29～問 31 外部からのアドバイス」の状況を勘案し、ワーキング委員会で6箇所の訪問看護事業所を選定した。

#### (3) ヒアリング調査方法

ヒアリング調査は、事前にヒアリング票を送付して記入を依頼し、管理者に対してオンラインによるインタビューを行い、より詳細で具体的な内容を聴取した。

#### (4) 主な項目

主なヒアリング調査項目は以下の通り。詳しくは参考資料 2 ヒアリング調査票参照。

##### 1. 貴事業所および地域の状況

- ・貴事業所の状況
- ・事業所が所在する地域の状況

##### 2. 「事業所存続が困難になった時」について

- ・事業所存続が困難になった背景と経緯(契機)
- ・事業所存続のために実施した工夫や取り組み、その効果
- ・事業所存続のために受けた支援
- ・事業所存続のために欲しい支援、あればよかったと思う支援
- ・事業所存続のために必要と考える管理者のスキルや知識等
- ・今後の貴事業所の展望

## IV-2. ヒアリング調査内容

### A 訪問看護ステーション（東京都）

#### 1. 貴事業所および地域の状況

##### 1) 貴事業所の状況

開設年	2007年	法人種別	営利法人(株式会社等)			
併設サービス	居宅介護支援 市在宅療養相談窓口・市認知症初期集中支援チーム事業(市からの委託) 医療的ケア児学校訪問(市学務課からの委託) 東京都訪問看護教育ステーション(東京都からの委託) 地域活動として、ふらっとカフェ・ふらっと相談室等の開催。(子供食堂をした時期もあった) 2箇所の認知症 GH と施設契約					
2023年度の介護報酬、診療報酬、それ以外の収入(売上高)のおおよその割合	介護報酬					4.5割
	診療報酬					4.5割
	上記以外					1割
利用者数						
		訪問対象者数 (実人数)	延べ訪問回数			
A. 介護保険の利用者		53人	235回			
(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問		0人	0回			
B. 医療保険の利用者		41人	135回			
(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者		11人	42回			
(Bのうち)小児の利用者(15歳未満)		6人	13回			
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者		8人	26回			
D. 特別管理の状態の利用者		29人	135回			
E. 中山間地域等に居住する利用者		0人	0回			
職員の体制						
	看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算	8人	0人	0.2人	0.2人	0人	
常勤	6人	0人	0人	0人	0人	1人
非常勤	3人	0人	1人	1人	0人	0人
実人数	精神保健福祉士		1人	社会福祉士		1人
職員の特性						
・2007年開業。平均勤続年数6.9年。30代2人+育休中1人、40代2人、50代3人、60代2人。専門看護師1人(在宅看護)、認定看護師3人(緩和2人と訪問看護1人)と専門性の高い看護師が勤務。勤務しながら受講し資格取得。取得後も更新に必要な実践活動(講師や原稿依頼、地域活動等)ができるように配慮している。						

- ・地域の中で、イニシアティブを取れるステーションになりたいと思い、長期的にスタッフを支援してきた。自分自身も認定看護師と専門看護師資格を取得したが、長年訪問看護を行ってきた立場として、次の世代にどう繋げていくかが課題。
- ・「機能強化型訪問看護ステーション 1」として活動。2017 年度に東京都訪問看護教育ステーションに指定。
- ・市から在宅療養相談窓口事業や認知症初期集中支援チーム事業の受託、医療的ケア児支援法に伴う学校訪問も市からの委託で実施している。制度による訪問看護事業だけでなく、様々な地域における看護実践を行い、看護の楽しさや、やりがい、誇りを感じてもらえたら、という管理者の想いも込めて受託している。
- ・学部学生、院生等の実習を複数受け入れている。
- ・管理者自身、全国訪問看護事業協会常務理事や看護大学非常勤講師、原稿執筆等の役割を積極的に担っており、そのような繋がりや、人材を確保している。

## 2) 事業所が所在する地域の状況

高齢化率	30%強	特別地域所在	所在していない
地域の特徴			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度成長期時代のベッドタウンであったため、比較的大きな団地が点々とある。老朽化の為、大規模修繕や立て直しが進んでいるエリアもあるが、改築が進まないエリアはエレベーターの無い5階建団地で、外出困難や高齢者夫婦や独居世帯も多い。団地のあるエリアは高齢化率が35%に近い所もある。</li> <li>・市内には医療機関が少なく、2次救急を担う病院は2箇所200床未満の為、近隣市の医療機関との連携が必要である。市医師会の規模は小さく、積極的な活動や連携は多くない。市内訪問看護事業所は10箇所程度。</li> <li>・急性期病院で経験した20歳代の若い看護職が、訪問看護ステーションを開設するパターンが増えているが、地域の委員会等のネットワークに参加しないため、実情がわかりにくい状況。</li> <li>・居宅介護支援事業所や訪問介護事業所の職員の高齢化とローカルルールに伴う複雑化等により、人材流出や事業所閉鎖等が進んできている。</li> </ul>			

## 2. 「事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時」

### 1) 事業所存続が困難になった、または課題を感じた背景と経緯（契機）について

(1) 事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、どのようなことが生じていたのか	
必要な人材が確保できない 職員の負担が増加している 後継者(次期管理者)がいない/育たない	法人自体の経営が不安定 その他(業務効率化が必要)
(2) (1) で具体的にどのようなことがあったのか	
<b>◇職員の負担が増加している</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期や重症度の高いケースも多く、全人的ケアを丁寧に行っているが、日中に適切なアセスメントとマネジメントを行っていても、症状的に24時間対応や土日緊急訪問が続くこともあり、心身の疲労が蓄積し、退職に繋がってしまう。例えば、去年あたりまでは160～170人の利用者と、認知症のグループホームに入居している45人、計210～220人の利用者がいた。新規受入は多い時で月15～16人、そのほとんどが癌末期の利用者。15人の新規利用者がいると、名前と病名を一致させるのも大変でバタバタしていた。その一方で、新規利用者数と同じぐらいの人数を在宅で看取る、あるいはホスピスに入院させるという状況だった。近隣には、重症度の高い、エンドステージの方を看られないステーションも多かったため、当事業所が担っていかないと考え、みんなで協力し合いながら、頑張ってきたものの、24時間オンコールを持つナースの疲労感、看取りがどんどん進んでい</li> </ul>	

くと、無力感が芽生えバーンアウトして、辞めたスタッフもいる。

- ・また、50歳代のスタッフは、定年までにやってみたい現場や異業種で活動してみたいという思い、自分自身の疾患治療、介護等の理由から退職するスタッフが続くこともある。

#### ◇後継者(次期管理者)がいない/育たない

- ・スタッフのキャリアアップのためにも、訪問看護認定看護師の取得を進め、受講中の支援、取得の支援(研修費用は東京都確保基金を活用、受講者の担当利用者数の調整等)等を行い、社内になかった副所長のポジションを作るべく社長や幹部職に交渉し、次期管理者を意図した副所長の配属もおこなった。次期管理者に業務権限を委譲し、受託事業を中心に行政会議への参加による顔つなぎ等をおこなった。
- ・数年かけて次期管理者・副所長候補を育ててきたが、各スタッフの諸事情により勤務継続が困難な状況になってしまった。
- ・数年前に定年を65歳に延長したが、現管理者は60歳になったこと、30年近くオンコール生活をしてきたことによる心身的疲れがひどく、オンコールが困難になってきている。循環器症状が年々徐々に強まっており、自分に何かが起こる可能性は十分にあると不安に思っている。

#### ◇法人自体の経営が不安定

- ・これらのことから、次期管理者の継承、オンコール対応するスタッフの減少に伴い他のスタッフの身体的負担は増加しており、スタッフのwell-beingのためにもスタッフを増やし、大規模化していくことが必要と考えている。
- ・開設間もない頃は、赤字から抜けだせない、人材確保課題、人材定着に向けた就業環境の改善課題、地域でのネットワーク構築、管理者中心で回さざるを得ないオンコール対応の常態化等、苦労は山のようにあった。

(3)事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、管理者として考えたことや心情

#### ◇経営の安定化に向けて ①ケアの質の向上

- ・雇用されている管理者であって経営者ではないが、赤字にならないこと、事業運営をしていくために必要な利益を創出しなければならないというプレッシャーがあり管理者特有の孤独感・疎外感等様々な辛い感情と共に、利用者宅を訪問していた。まずは良いケアを提供することが自分の役割であり一番の営業と考え、歯を食いしばりながら、療養者・家族に伴走してきた。ケアの質が良くなければ、地域から選ばれなくなっていく。

#### ◇経営の安定化に向けて ②スタッフを疲弊から守る

- ・新規依頼を断らないのがポリシーとしてやっては来たが、無理をしてスタッフが疲弊すると質が落ちることに繋がりがかねないため、昨年からの程度新規受入を調整している。当事業所が断ったとしても、他のステーションが受けて、地域がうまく回っているのであれば、それでよいと考える。収益は減っているが黒字を維持できている。受け入れる患者層を、スタッフの状況を踏まえコントロールしながら、24時間オンコールで呼ばれることが少ない新規を受ける等、利用者の状態像のバランスを見つつ、利用者を増やそうとしているところ。

#### ◇経営の安定化に向けて ③新しいビジネスモデルを模索

- ・例えば制度に縛られないサービスについても、一つのビジネスモデルだと思う。24時間オンコール、土日でも夜間もやっていく大変さを楽しみ感じている立場として、オンコールではない、夜に私たちの睡眠が確保された状況でビジネス展開できるのであれば、それはそれでよいと思う。その一方で、この24時間土日担当の人が今後減っていく中でどうしていけばいいのか、訪問看護業界、医療界、そのものの持続可能なスタイルとしてどうあるべきか危惧している。

#### ◇人材確保・人材定着に向けて

- ・人材確保・人材定着のために課題が多い就業規則を見直し、人事考課、昇給等の労働環境改善に取り組み、あきらめずに経営者や他部門管理者に投げかけた。
- ・人材派遣会社を活用する経済的余裕もなく、また心情的にも利用したくない。

#### ◇後継者(次期管理者)育成への思い

・次期管理者・副所長候補を育成する際、候補者のキャリアアップを支援し、その結果、質の高い看護を提供することが出来るようになると、口コミや求人広告等でこういう質の高い看護師がいるからと、利用者や応募者から選んでもらえるようになると考えたが、想定していた次期管理者候補や副所長候補は難しくなり、新たな候補者が成長しなければ事業所を託せない状況。今後、年単位でサポートしなければ、新たな候補者は潰れると危惧している。

#### (4) 事業所存続のために経験したこと

管理者の後継者(次期管理者)を育成した  
従業員を増やした  
多角的な経営(多機能化)にした

## 2) 事業所存続のために実施した工夫や取り組み、その効果

### (1) 職員確保の工夫や取り組み、効果

#### ◇人材確保のために

- ・日頃の看護実践の質を高め、それによる口コミを期待する。
- ・研修会の講師や原稿執筆、様々な活動を通してPRをする。

#### ◇人材定着のために

- ・昇給制度を作り、人事考課と併せて実施している。また、専門性の高い看護師の有資格者にはインセンティブとして5千円を付与している(報酬として加算算定が難しく収益に結びつかないことが課題)。
- ・委託事業を受託することで、他のステーションで実施していない看護実践を行ってもらい、当ステーションで勤務する楽しさ、やりがい、誇りをもってほしいと思いを込めて実践してきた(固定収入の獲得にもなるため事業所運営の視点でも委託事業は意味が大きい)。
- ・看護はいろいろな方に、様々な支援ができる職種なので、専門性を発揮するという意味では、既存の訪問看護だけではなく、地域のいろんな健康課題を抱えている方々に対して、看護実践はあると思う。そういう意味でも、経験値を積むのは、個々のナースにとってもよいと思っている。例えば、認知症初期集中支援チームは赤字だが、担当者は通常の訪問看護とは違う経験を積み、それが学びに繋がり、ケアの質向上につながっている。医療的ケア児支援法の医療的ケア事業(学校への訪問)も受託しており、よい経験になると思っている。
- ・スタッフ個々の発達段階に応じた事例を担当することで経験値の蓄積、進学・資格取得支援によるエンパワメント。
- ・日頃の業務の中で、承認すること、個々のスタッフの強みを生かすこと等に配慮しながら、経験学習を蓄積していけるような働きかけ(ポジティブリフレクションの試み等)に注力してやってきた。
- ・24時間対応をするスタッフの精神的サポートをするために、第二携帯を常に管理者が持ち、24時間対応でスタッフをバックアップする体制をとってきた。
- ・毎朝、カンファレンスを実施することで、スタッフの成長に繋がっている。
- ・事業所として「分かち合い助け合い、切磋琢磨してやりがいを持って働ける職場」を目指している。スタッフ同士のコミュニケーションは密で、何でも相談し合っており、誰かが困っているとサポートしたり、誰かが休んでも嫌な顔せず、みんなで助け合うお互い様精神は、人材確保や定着に効果があると感じている。

### (2) 利用者確保の工夫や取り組み、効果

- ・日々の看護実践を丁寧に、全人的ケアを積み重ねていく。
- ・利用者・家族・多職種に対する心理的安全性を構築していく。
- ・心理的安全性の中において、相手を無意味に傷つけることなく言うべきことを伝え、医療介護専門職として向かうべき方向性を、発信等を通して、「当事業所に頼みたい・利用してよかった」と思ってもらえるような実践を、事業方針として掲げ、スタッフにも周知する努力をしてきた。

### (3) 経済的問題解決の工夫や取り組み、効果

#### ◇経営の安定化に向けて

- ・新規依頼は基本的には断らない。キャパシティ的に受けられない状況でも、終末期等短期濃厚なケアであれば、重症度を考慮しながら頑張って受けている。
- ・看護アセスメントのもとで丁寧に提供したケアについては、適正に加算を算定し、適切な利用料と自信をもっていただけるよう、いいケアを提供しようとスタッフに周知してきた。(不正請求の問題もあるが、提供したサービスの対価を頂かない看護職もいるため)。
- ・制度上の訪問看護だけでなく、地域の中で看護の専門性を発揮するには、様々な健康課題、生活課題のある人々に対する看護貢献があると考え、常に「地域で活動する看護職としてできることは何か？やるべきことは何か？」ということを念頭におきながら地道に地味に活動を続けた結果、市の事業を複数委託されるに繋がり、固定収入を得ることに繋がった。とはいえ、市の委託業務は税金をお預かりして、回していかなければならないものなので、それなりにプレッシャーを感じつつも、委託していただいたことに、ある意味誇りに思いながら、それを原動力にしながら、業務を行っている。
- ・地域の施設との契約による収入も、安定・固定収入となると考え、積極的に活動した。グループホームと契約し、固定収入となるので、それに救われている部分もある。

### (4) 他職種・他機関・自治体等との連携の工夫や取り組み、効果

#### ◇行政のコンサル派遣事業を活用

- ・5年程前に、市で募集していた中小企業の為の生産性向上のための助成事業に2度応募し、実質6ヶ月程度、当ステーションの課題解決に向けたコンサルタント派遣を無料で受けた。1回目は、勤務環境改善のための現就業規則の課題抽出と解決策を社労士の指導を受けた。2回目は、人材確保・人材定着のための業務の効率化に向けたICT化に対するコンサルテーションを受けた。どちらもコンサルテーションを受けたことで、課題解決の大きなステップを踏むことが出来た。

#### ◇国の研修等を活用

- ・厚労省の生産性向上事業の成果物を参考にしたり、イベントに参加する等して、5S3M活動を実践しながら業務改善をスタッフと共にPDCAサイクルを意識して実施してきた。

#### ◇その他

- ・市や二次医療圏で行政が行う委員会委員、地域医療構想に関する二次医療圏でのワーキング委員等、積極的に参加・受託しながら、多職種間での顔の見える関係、頼み・頼まれる関係の構築に務めている。
- ・市内訪問看護部会の設立も行った。
- ・災害時避難所での看護活動に関する業務委託も相談を受けた。現在は、災害対策について行政に働きかけ、連携構築しようとしているところ。
- ・委託事業受託時や契約時は、契約金の交渉を管理者が行うが、根拠ある金額提示と活動に見合った適正額になるよう努めている。
- ・知らない関係者であっても、ひるまずに歩みより、看護の役割や看護の視点を伝えながらネットワークを広めていくことが取り組みのポイント。いずれは人材確保に繋がると考えている。

### (5) その他行った工夫や取り組み、効果

- ・スタッフの心身の負担を緩和するための管理者としての活動。
- ・スタッフをエンパワメントするためのサポート(リフレクシオンの関わり・承認・労う・サーバントリーダーシップを意識した関わり)やスタッフのレディネスに応じたケースやケアを挑戦できるような訪問調整、学びのサポート等「分かち合い、助け合いながら切磋琢磨し、互いが成長できる職場、在宅ケアの楽しさや、やりがいを感じることができる職場」を合言葉にして、心理的安全性のある職場風土の醸成を言い続け、実施してきた。

- ・他者を攻撃するスタッフが在籍していた際には、それをどのように改善すればいいか？悩みながらサポートしてきた。
- ・ヒヤリハットと共に、「にっこりホット」にポジティブなエピソードを蓄積することを試みたが続かなかった。ケースカンファレンスやデスカンファレンス等を随時開催し、スタッフのサポートを行っている。聞きやすい・相談しやすい雰囲気を作る。スタッフから声をかけられたら手を止めて相談に応じる。その時に対応できないときは、〇分後に、等と声をかけ、一緒に考える姿勢を示す。
- ・スタッフの強みをリスペクトし、弱みにチャレンジして育成している。
- ・その他、日々、悩みながら、迷いながら、凹みながらやっている。だからこそ自分自身もスタッフにも、セルフ・コンパッションが大事だと話し、有休や振休がとれる職場環境を整える努力をしている。

### 3) 事業所存続のために受けた支援について

#### (1) 事業所存続のために必要な『地域にある支援』

##### ○行政からの支援

【都道府県】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)、人的支援(看護師の雇用支援、派遣)

【市区町村】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)、人的支援(看護師の雇用支援、派遣)

##### ○都道府県訪問看護ステーション協議会等からの支援

経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)

・助成申請のための手続きや書類作成が大変なので、事務職のサポートが必要である。

#### (2) 事業所存続のために『利用した具体的な支援』の内容

##### ○行政からの支援

【市区町村】人的支援(看護師の雇用支援、派遣)

【市】中小企業の為の生産性向上のための助成事業

1 回目: スタッフの定着のために、勤務環境を変えないとダメだと思っていた。就業規則が不十分だったので、変更するためにどうするか上司にかけ合ってきたものの、うまくいかず、それを相談するために生産性向上助成事業に応募して、社労士に相談した。それにより、会社全体の就業規則の見直しや人事考課や昇給制度が整った。

2 回目: 市から情報を得て、2 回目も受けることができた。その時は、業務効率化のために、いろいろ思い悩んでいることを相談するために、コンサルテーションに来てもらった。お金をかけずに、ICT 化やアプリを使った業務の効率化が図れるアドバイスをもらうことができた。最終的にスプレッドシートを活用することにしたが、それが今も非常に効率的に動いており、お金をかけずに集約でき、業務を回せていると感じている。

【都】訪問看護認定看護師研修受講のための東京都医療介護総合基金

・基金の一部として、認定看護師受講のための補助金制度を活用。

【都】その他

・コロナの時の補助金、物価高騰によるガソリンの補助金等経済的支援を活用。

・ICT 化の補助金で、iPad を買ったのが 8 年位前。ソフトの入れ替えをしたのも補助金を活用。

・東京都から通達、もしくはメールが来て、機会を逃さず申請している。時々助成金をリサーチする時もあるが、書類作成が大変で、助成金申請や頂いた後の処理が負担。

#### (3) 事業所存続について相談した相手や相談内容、アドバイス内容

経営者

会計士・司法書士

家族・親族・副所長

銀行 等

(4) 上記で(3)相談した結果、どのような支援を得ることができたか教えてください

・業務を継続できる方策を検討している。

4) 事業所存続のために欲しい支援、あればよかったと思う支援

運営基準等の緩和 経済的支援 人的支援

・統合のための制度等について専門家からの説明・助言等

5) 事業所存続のために必要と考える管理者のスキルや知識等について教えてください

財力、意欲

6) 今後の貴事業所の展望についてお考えをお聞かせください

## B 訪問看護ステーション（岩手県）

### 1. 貴事業所および地域の状況について教えてください

#### 1) 貴事業所の状況

開設年	2019年	法人種別	医師会立・看護協会立以外の社団・財団法人			
併設サービス	無					
利用者数						
		訪問対象者数 (実人数)	延べ訪問回数			
A. 介護保険の利用者		41人	112回			
(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問		0人	0回			
B. 医療保険の利用者		16人	95回			
(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者		4人	14回			
(Bのうち)小児の利用者(15歳未満)		1人	8回			
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者		7人	54回			
D. 特別管理の状態の利用者		12人	69回			
E. 中山間地域等に居住する利用者		57人	207回			
2023年度の介護報酬、診療報酬、それ以外の収入 (売上高)のおおよその割合		介護報酬	5割			
		診療報酬	4割			
		上記以外	1割			
職員の体制						
	看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算	3人	0人	0人	0人	0人	
常勤	3人	0人	0人	0人	0人	1人
非常勤	0.1人	0人	0人	0人	0人	0人
実人数	精神保健福祉士		0人	社会福祉士		0人
職員の特性						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・2019年開業。町に初めて設立された訪問看護事業所。</li> <li>・平均勤続年数は3.6年。常勤は40～60代各年代1人、非常勤は65歳以上。専門看護師1人(がん看護)。</li> <li>・令和3年度から地域住民に対して「がん看護相談」を実施(公表システムより)</li> </ul>						
2) 事業所が所在する地域の状況						
高齢化率	47.6%	特別地域所在	1.事業所が所在している			
地域の特徴						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・振興山村地域に唯一の訪問看護ステーションとして運営している。町内に1箇所の県立診療センター(無床)はあるが、平日のみ(8:30～17:15)の開院であり、内科医が常勤していないため、訪問看護師が町民の在宅療養を支えている状況である。</li> </ul>						

### ◇開所した経緯

- ・当事業所が開所する以前は、周辺市の訪問看護事業所からサービス提供していたが件数は少なかった。在宅での療養が厳しくなった場合、施設への入所を勧めており、隣接市で開業しているクリニック(在宅療養支援診療所ではない)が、家族の介護力があれば、在宅看取りをしていた。当事業所が開所する前の町の在宅看取り件数は年間1~2件だったが、他の市の訪問診療・応診に対応してくれる医師に依頼して現在は年間6~9件程度に増えた。
- ・町は高齢化率が高く救急搬送が多い中、在宅看取りを進めたいと考えていたが、町内のクリニックが閉院し、県立病院附属診療センターのみとなった(診療時間は月~金9:00~12:00)。夜間、診療体制がなく、1件ある薬局も18時に閉まることから、医療資源がないことに危機感を感じた町長が看護師に支えてほしいと、町の補助金で運営することを考え、保健介護連携構築事業を立ち上げた。
- ・自身(ヒアリング調査対象者)は、県立病院で看護師をしていたが、東日本大震災の時に、県立病院での医療派遣終了後に民間の医療団体のボランティアとして通っていたところ、訪問看護ステーションの管理者就任の打診があった。個人的に、沿岸部にホスピスを立ち上げたいと思っていたので、起業の勉強と考え3年間の約束で引き受けて、6年目に入った。
- ・在宅看取り件数はもう少し増えてもよいと思うが、医師の確保が難しく伸びない。町の方針を踏まえ、遠隔死亡診断の研修も受けて修了したものの、医療機関が往診をしないことや医師の理解が乏しいため、ICTを活用した遠隔死亡診断は進まず、看取りの場合救急搬送になることが多い。

### ◇利用者の特徴と夜間対応の状況

- ・医療保険対象者が少ない。終末期の場合、1日に3~4回、一晩で3回ぐらいの夜間対応があるが、終末期利用者がいなければ、月5回ぐらいで10件未満程度。コール内容は「発熱した」「吐いている」等突発の症状が多い。高齢者の2人暮らしが多く、薬を買いに行けない、息子・娘もいないので、ステーションに連絡が入ることが月5~6件ある。そこに医療の終末期の利用者や老衰の方の看取りがあると、一晩で5~6回の夜間対応がある。

### ◇終末期搬送について

- ・町は3つの市と隣接している。1つの市は終末期搬送の仕組みが構築されているものの消防署の圏域が異なるため、DNRの承諾をとっていてもCPAで搬送になる。他2市も同様。

### ◇介護施設・事業所

- ・町には、特別養護老人ホームと地域密着型認知症グループホームが各1箇所、デイサービスが3箇所、居宅介護支援事業所が3箇所、訪問介護事業が2箇所ある。

## 2. 事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時

### 1) 事業所存続が困難になった、または課題を感じた背景と経緯(契機)について

(1) 事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、どのようなことが生じていたのか

利用者が減少している 必要な人材が確保できない 職員の負担が増加している	後継者(次期管理者)がいない/育たない その他(往診を行う医師が不在)
--------------------------------------------	----------------------------------------

(2)(1)で具体的にどのようなことがあったのか

### ◇利用者が減少している

- ・65歳以上の高齢者が減少しており、毎年利用者が減少傾向にある。独居の方は、24時間訪問介護も定期巡回介護もないので、1人暮らしが限界となると、町外の施設、又は、内陸や隣の市の老健か特養が空いていれば入所してしまう。

### ◇必要な人材が確保できない

- ・人材募集をしてもへき地のため応募がない状況が続いている。

- ・職員の退職理由は、緊急時や夜間の判断に困るプレッシャーから、辞退したいという申し出が一番多い。このようなプレッシャーから、もうこの仕事は無理という気持ちになる。訪問看護のシフトがきつというのではなく、使命感があるだけに、自分の判断が正しいのかというプレッシャーに押しつぶされそうになって、辞めていく。
- ⇒予測指示や包括指示もないので、夜間、医師に電話をかけ続けることも多い。
- ⇒県立病院からの指示が一番多いが、入院できなければ帰宅する手段がないため、夜間の救急搬送の要否さえ迷う。タクシーは、土日営業はなく、平日も15時で終わる。
- ⇒発熱、痛み、呼吸困難、意外に多い便秘等に対応する薬もなく、救急搬送しない場合、どのようにして一晩を乗り切るか苦勞している(事前処方なく薬局は22時に閉まる。利用者宅に置き薬がなければ薬を飲ませることもできない)。
- ⇒出現している症状の原因に悩むが、誰にも相談できなくて、看護師が1人で悩む。
- ⇒4つの症状は、退院前にできるだけ指示をもらうようには努めているが、それでも指示がないときは、訪問看護の経験から予測を立てて、訪問するようになっている。例えば、日中に発熱したと連絡があったら、夕方にもう一回電話をして、病院が閉まる前に病院を受診してもらう。そういった夜間呼ばれない工夫をしている。そうしないと我々が結局判断に困る。

#### ◇職員の負担が増加している

- ・黒字化に向け常勤加算2.5人で延べ訪問看護回数200回超えを目標にしているが、常勤3人では職員の負担が増えてしまう。町から補助金を受けていることもあり、依頼された利用者は断らないようにして、一人当たりの訪問看護回数を減らしてサービス提供をしている。
- ・利用者の確保を目指し、去年の7月に隣接市にサテライトを開設。医療保険、がん末期の方の紹介により単価は上がるが、移動距離(平均距離数10km超え)が長くなり、職員の負担が増している。

#### ◇後継者(次期管理者)がいない/育たない

- ・次期管理者の候補者がいないため、管理者の育成もできていない。

#### (3)事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、管理者として考えたことや心情

- ・「この町では採算が合わないため、サテライトを作らないとダメだ」と計算上は分かっているが、「職員が集まるのか」「どう人材募集をすればよいのか」「それも私はやるしかないのか」と葛藤とストレスはある。町からの補助金で運営しているため、あまり収支を心配する必要はないのは有難いが、お金だけでは持続できない。町議会議員からのプレッシャーもある。
- ・いつも「私が倒れたら、この事業所はどうなるだろう」と次期管理者がいないことへの不安がある。
- ・地方の財政も厳しくなっているため、町からの補助金を増やさないように努力しないといけないと鼓舞している。

#### (4)事業所存続のために経験したこと

従業員を増やした ⇒半年ほどで退職した  
 その他(現在、学識者の指導を受けながら「社会福祉連携推進法人の設立」を検討している。)

#### 2) 事業所存続のために実施した工夫や取り組み、その効果

##### (1)職員確保の工夫や取り組み、効果

- ①当事業所が主催となって研修会を開催して、訪問看護の周知に努めた。
  - ②県の研修会、主に県看護協会の講師依頼を断らず、積極的に講師をして訪問看護を伝えた。  
⇒研修会等の講師で、へき地での面白い取り組み等を発信しているが、応募はない。
  - ③看護大学、看護専門学校の実習受入をしている。  
⇒①～③「働いてみたい」と言われるが、実際の応募はない。
  - ④SNSでの発信に力を入れた。  
⇒開所6年目を迎えるが、SNSを見て応募してきた方は2人のみ。
- \*大手の求人会社は費用が高すぎ、ハローワークはほとんどの看護師が行かないため使用していない

(2)利用者確保の工夫や取り組み、効果
①がん看護専門看護師が在職していることを研修、退院前カンファレンス、ケアマネジャーにアピールしている。 ⇒町外から終末期がん患者の紹介をいただけるようになった。
②市(人口2万7,000人ほど)にサテライトを開設した(令和5年7月)。 ⇒マンパワーが足りず、サテライトの利用者を積極的に増やせない状況。
(3)経済的問題解決の工夫や取り組み、効果
①町役場から「町保健介護連携構築事業補助金」をいただいているが、毎年、数百万円でも返却し続けている。これからの補助金額を増やさないように、人材確保をしていきたい。SNSで発信してくれる方をアルバイトでも雇用したい。
②医療保険の利用者確保するため、がん看護とへき地でも医療的ケア児の訪問看護を行っていることをアピールしていく。
(4)他職種・他機関・自治体等との連携の工夫や取り組み、効果
・自治体からの委託事業として訪問看護を運営すると、町の健康課題が手に取るようにわかり、治療だけではなく予防の視点にも立って自治体と話し合うことができる。例えば、山岳部に居住する町民に遠隔診療を進めること、住民教育の場に訪問看護師が講師として「がん予防」「生活習慣病」について話す機会をいただける。医療的ケア児のご両親から在宅レスパイトを要望され、町役場に伝えたと半年で迅速に事業化することができた。
(5)その他行った工夫や取り組み、効果
①在宅訪問診療サテライト ⇒ 国家戦略特区申請済(16kmルールが緩和されたため撤廃予定)
②訪問看護ステーションの配置業
③遠隔診療
④遠隔死亡診断の研修を受け、町として取り組む際に行えるようにした。
⑤ICT活用により、記録等の効率化を図り、職員の負担軽減や情報交換に役立てている。
⑥携帯型超音波エコーの導入をし、職員のスキルアップを図るとともに利用者の安心安全を確保している。

### 3)事業所存続のために受けた支援について

(1)事業所存続のために必要な『地域にある支援』の詳細について教えてください
○行政からの支援 【市区町村】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)
○他法人の訪問看護ステーションからの支援:経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)
(2)事業所存続のために『利用した具体的な支援』の内容
○行政からの支援 【都道府県】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)
【市区町村】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)
○他法人の訪問看護ステーションからの支援:経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)
○都道府県等看護協会からの支援:経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)
(3)事業所存続について相談した相手や相談内容、アドバイス内容
①相談した相手:当法人の代表理事と事務局長、町役場の保健福祉課長(ときに町長)
②相談内容 ・人材確保が厳しいため研修施設を立ち上げて、町の交流人口も増やして町を活性化させたい。 ・町にある社会福祉法人等と連携を図り、マンパワーを補充すること。

- ・医療的ケア児の「在宅レスパイト」を導入し、転居しなくても、安心してこの町に住めるように支援すること。
- ・遠隔診療の推進を積極的に行うこと。  
⇒町に学識者を紹介させていただいた。コンサル費用は町で確保し、町から支払っている。
- ・県の訪問看護総合支援センターは発足したばかりなので、まずは病院の看護師に訪問看護の実態を知っていただく取り組みをしている。

(4) 上記で(3)相談した結果、どのような支援を得ることができたか

- ① 研修施設⇒東日本大震災の寄付金で設置
- ② 社会福祉法人の連携⇒現在、「社会福祉連携推進法人設置」に向けて話し合い中
- ③ 令和5年度から医療的ケア児の「在宅レスパイト」を町からの委託事業として実施
- ④ どのような遠隔診療ができるか、令和5年から町役場が主体となって拠点病院と「町の在宅医療のあり方検討会」を発足させ話し合っている。

4) 事業所存続のために欲しい支援、あればよかったと思う支援について教えてください

運営基準等の緩和 経済的支援 人的支援

<経済的支援>

- ・小規模やへき地で24時間体制を運営するのはマンパワーが不足になるため、ここに支援をいただくと有難いと思うが、介護保険も国の財政を考えると厳しいだろうなと思ってしまう。

<人的支援>

- ① 学識者がアドバイザーとして当事業所に関わっていただけるようになり、我々の困難な課題をどのように解決できるのか一緒に考え、できることに取り組むことで解決できることもあり、「大変だけど、この町のためにやってみよう！頑張ってみよう！」と思える。BCPだけではなく、特区を提案いただき申請したが、サテライト16kmルールが緩和されたので、申請を取り下げる方向で調整中。今は配置薬を実施するか否か、遠隔診療をこの町でどう進められるかを関係の拠点病院や自治体と一緒に引き続き会議を設けて話し合っている最中。小さな事業所、しかも地方になると都会の論理では訪問看護事業所の運営はできない。専門家から沢山の知識を教えてもらえることはとても貴重で、アイデアも浮かぶ。ただ、これも自治体が「医者が居ない町を何とかしたい」と予算を確保してくれたお陰だと感謝している。
- ② 各都道府県に設置された訪問看護総合支援センターで、人材確保の支援、継続的な運営のアイデアを発信していただくと有難い。

<その他>

- ① 遠隔医療の推進を国がもっと本気で進めてほしい。もうへき地には医者が来ないだろうと考えている。町民もそう感じている。本気で、看護師がへき地プライマリケアを支える仕組みを作ってもらいたい。例えば、訪問看護指示書の見直し⇒予測指示を書き込む用紙。現在の用紙では訪問看護師が知り得る医療情報があまりにも少ない。在宅では「突発性の発熱」「痛み」「呼吸困難」「便秘」の症状をコントロールできれば、緊急搬送も減ることがあるため、遠隔で指示(エコーや採血結果から医師が診断)をもらい、訪問看護ステーションに配置薬があれば対応が可能と考える。そのため遠隔診療を進めて欲しい。訪問看護師が退職したい理由に、緊急時の対応が分からない、判断に困るという原因を緩和できると思う。
- ② 専門看護師、認定看護師、特定看護師が、もっと積極的に活動できるようにタスク・シフト/シェアを進めて欲しい。例えば、抗がん剤治療中の肺がん患者が、片道2時間かけて大学病院に通院し、血球が低いときにはG-CSFを注射していた。現在、簡易的な採血キットもあるため、訪問看護師が採血を行い、そのデータを主治医に報告し、G-CSFを事前に処方していれば、主治医の指示に従って自宅で注射できれば良いのではないかと思った。実際、大学病院にも問い合わせしたが、検体の安定性が心配と言われ実現には至っていない。

## 5) 事業所存続のために必要と考える管理者のスキルや知識等

### ① 職員のモチベーション維持の方法・職員との信頼関係

- ・コミュニケーションスキルを磨く
- ・チームビルディングの知識

## 6) 今後の貴事業所の展望

- ・へき地でも「住み慣れた場所に住み続け、最期もこの町で迎えたい」と思う町民のために、遠隔医療を進め、看護師が町民を支える訪問看護ステーションにしたい。そのためには、町役場ともコミュニケーションを図りながら、町に必要とされる事業所であり続けたい。
- ・全国的にステーションへの配置薬や遠隔医療もかなり進んでいるので、町でもトライしたい。医師が町にいなくても、近隣の市の医師から指示をもらえれば、夕方5時から次の日の9時まで自宅で対応でき、救急車も呼ばず、利用者も看護師も負担なく自宅で過ごして、翌日に病院受診ができる。既に今あるツールを使ってできればよいと考えている。

## C 訪問看護ステーション（北海道）

### 1. 貴事業所および地域の状況

#### 1) 貴事業所の状況

開設年	2011年	法人種別	特定非営活動法人(NPO)			
併設サービス	<b>【介護】</b> 居宅介護支援、デイサービス <b>【障害】</b> 相談支援(基本・地域・計画・障害児) 同法人内にもう1つ訪問看護ステーションを設置している。そのステーションは高齢者が多いため介護保険の利用者が多く、当ステーションは医療保険や精神科疾患の利用者が多い。					
利用者数						
		訪問対象者数 (実人数)	延べ訪問回数			
A. 介護保険の利用者		55人	250回			
	(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問	0人	0回			
B. 医療保険の利用者		141人	568回			
	(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者	134人	518回			
	(Bのうち)小児の利用者(15歳未満)	0人	0回			
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者		3人	28回			
D. 特別管理の状態の利用者		11人	80回			
E. 中山間地域等に居住する利用者		0人	0回			
2023年度の介護報酬、診療報酬、それ以外の収入(売上高)のおおよその割合		介護報酬	2.87割			
		診療報酬	7割			
		その他	0.18割			
職員の体制						
	看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算	8.4人	0人	0.3人	0人	0人	
常勤	5人	0人	0人	0人	0人	1人
非常勤	8人	0人	1人	0人	0人	1人
実人数	精神保健福祉士		0人	社会福祉士		0人
職員の特性						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・2011年開業で、平均勤続年数は4.4年。30代1人、40代2人、50代4人、60代6人。</li> <li>※2024.7現在、常勤5人は、40代2人、50代3人。60代以上が半数を占め、高齢化している(平均年齢56才)</li> <li>・専門看護師や認定看護師等の従事はないが、精神科看護の経験豊富な職員や、精神的ケアに高い関心を持つ職員が多いのが特徴である。</li> <li>・常勤5人+週4日の非常勤2人の計7人でオンコール対応を含め対応している。</li> </ul>						

#### 2) 事業所が所在する地域の状況

高齢化率	34.4%	特別地域所在	所在していない
------	-------	--------	---------

## 地域の特徴

- ・高齢化のみならず、地域産業の衰退等により人口減少が進んでいる。加えて、精神科医療機関の閉鎖・縮小が相次ぎ、精神科を有する総合病院は新規の受診予約が最大半年待ちの状況が続いている。
- ・医療保険の利用者が7割を超え、そのほとんどが精神科訪問看護である当ステーションにとっては、医療機関の閉鎖や縮小が喫緊の課題となっている。
- ・市には訪問看護ステーションが13箇所あり、当ステーションの近くには病院に併設されている事業所も含め8箇所ある。高齢者が増えているものの、訪問看護ステーション数は横ばいで推移している。

### ◇設立の経緯

- ・保健所に勤務していた保健師が、ひきこもりがちな精神科疾患の療養者に訪問看護サービスを提供したいという思いから、精神科の医師や関係者の協力を得て、看護師5人で訪問看護当ステーションを立ち上げた。精神科のある病院から訪問看護指示書を交付してもらえるようになり、利用者が増え、それに伴い訪問エリアが広がり、看護師も増えたため、令和2年にもう一つ訪問看護ステーションを開設し、2拠点に分けた。

### ◇利用者の特徴

- ・開設当時は、この地域に精神科訪問看護を主とするステーションはなかった。当初の利用者は、慢性的な精神疾患が主だったが、今は発達障害、アルコール依存症、社会恐怖症など多岐にわたる。数年前に受け入れた精神疾患の利用者は、年齢とともに身体的な合併症が目立つようになり、統合失調症に認知症を併発し介護保険に移行しているケースもある。一般的な統合失調症は薬物治療が進んでおり、ある程度薬でコントロールされるので、依頼は減っている。最近目立つのは自閉症スペクトラム等の発達障害で、暮らしや生活行動で困りごとがあり、通院ができない、薬が飲めないなどでの困難さから、薬物だけでは改善できないケースが増えている。

## 2. 「事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時」について

### 1) 事業所存続が困難になった、または課題を感じた背景と経緯(契機)

#### (1) 事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、どのようなことが生じていたのか

利用者が減少している  
必要な人材が確保できない  
職員の負担が増加している  
収益が減っている  
法人自体の経営が不安定(複数の事業所があるため)

#### (2)(1)で具体的にどのようなことがあったのか

##### ◇利用者が減少している

- ・高齢化のみならず、地域産業の衰退等により人口減少が進んでいる。

##### ◇必要な人材が確保できない

- ・所属している看護師の半数以上が60歳代以上で、若い世代の看護師の採用ができていない。

##### ◇職員の負担が増加している

- ・非常勤者に比較して常勤者が少なく、24時間対応に負担がある(常勤5人+週4日の非常勤2人の計7人でオンコール対応をしている。)

##### ◇収益が減っている

- ・新規依頼に占める「支援困難ケース※」の割合が高く、事前相談や調整に費やされる時間が多くなり、結果として訪問開始に至らないケースも少なくないため、収益(利用者)増につながりにくい。  
※例「外部の介入を拒否している」「本人のみならず家族も病気や障がいがあり、家族も含めて支援が必要」「同居していても家族の協力が得られない、介護力が期待できない」等

- ・精神科医療機関の閉鎖や縮小で、精神科医師からの訪問看護指示書交付が去年に比べ1割減っている。医療保険対象者の減少により、収益が減少している。

#### ◇法人自体の経営が不安定

- ・独立型の法人のため各事業所が経営を考えて活動していかなければならない。
- ・法人内に5つの事業所(訪問看護2ヶ所、居宅介護支援事業所、相談支援事業所、デイサービス)があるが、主に訪問看護の収入で全体の事業の経営を支えている状況。

#### (3)事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、管理者として考えたことや心情

- ・職員(個人)面談や、全体会議等で、協力体制や働き方等について意見を確認し、負担が偏っていないか、納得できる体制になっているかなど、管理者がきちんと職員と向き合い“皆で”取り組みながら実行していく必要性を感じている。経営も大切だが、心身両面でオーバーワークとなっていないか、冷静に考えることが大事と思う。

#### (4)事業所存続のために経験したことを教えてください

従業員(2箇所目のST)を増やした

#### 2) 事業所存続のために実施した工夫や取り組み、その効果について

##### (1)職員確保の工夫や取り組み、効果について教えてください

#### ◇人材確保の工夫

- ・職員の募集については、ハローワークでの申し込みはほとんどなく、ナースセンターからの紹介や口コミ、本人から「ぜひこちらで働きたい」という希望で入職する方が多い。「あなたの生き方、夢や希望を応援します」という理念を掲げ、公表しているので、その理念に惹かれて入職してくるケースもあった。
- ・勤務経験や、年数を考慮した人材採用を実施。年齢の高い看護師は、体が動けるうちにはできる限り働いてもらい、積んできた経験の良いところを若い人にも伝えてもらいたいと思っている。
- ・事業継続のためにも職員全体の年齢を下げしていく必要があると考えており、新卒看護師の育成、中途採用、プリセプター制度などにも、今後取り組んで行く必要があると考えている。
- ・看護学生の実習受け入れや、講師派遣の協力が、事業所のPRにつながっている。

#### ◇人材定着の強化

##### ①働き方・休み方に関する事業所独自の制度の充実

- ・働きやすい職場とするための取り組みとして、リフレッシュ休暇(年3日)の新設や、有給休暇以外に特殊休暇(新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ罹患の際の自宅療養に対し制度化)の拡大を実施。

##### ②オンコール当番の負担軽減

- ・日中の訪問を丁寧に行い、夜間や時間外のコールを減らせるよう工夫している。
- ・夜間帯で対応が必要な利用者に関しては、タブレットに対応上の配慮点などを入力し、職員全員で情報共有している。
- ・精神疾患の利用者の夜間対応は、電話対応のみで落ち着く方もいる。オンコールの電話は緊急対応のものであることを伝え、長電話にならないよう利用者に理解してもらっている。

##### ③良好な組織風土の醸成

- ・職員が病気になった際など、訪問の代行や調整を心よく行うなど、職員の間人間関係が良く、働きやすい職場環境を心がけている。

##### ④職員間のコミュニケーションの強化

- ・全職員参加の週1回の所内会議を実施しており、利用者の動向や、困っていることを共有し、皆で検討している。

##### ⑤研修会参加支援

- ・法人内研修を年3回実施している。

・研修を時間内勤務扱いとし、外部研修への参加については、参加費用を 1 人5万円/年まで補助するなど、研修の受講や自己研鑽に力を入れている。

(2)利用者確保の工夫や取り組み、効果について教えてください

#### ◇関係機関との連携の強化

- ・精神科を有する市立の総合病院との連携や、サポート会議の実施による情報共有・意見交換、訪問看護サービスの質向上や、利用者の確保等に努めている。その他の精神科を有する医療機関とも、日頃からの連携を心掛けている。
- ・週 1 回の所内会議(対面/全職員)を継続実施、月に1回は法人内の居宅介護支援事業所、相談支援事業所の管理者も参加し、連携を深めている。

#### ◇地域に向けた広報活動の強化

- ・地域ネットワーク講演会や当ステーションの交流会(いずれも法人主催、年 1 回開催)などの取り組みを通じ、地域住民や関係機関へ広く活動や事業の内容周知を行っている。

(3)経済的問題解決の工夫や取り組み、効果について教えてください

#### ◇税理士や社労士の活用

- ・ステーションの設立当初から、税理士法人への委託(2ステーションで月 10 万円)を行い、月次監査の実施や経営的な観点からのマネジメント等が得られている。開設当初から、同じ税理士が担当しているため、過去からの経緯や事業所の経営状況に詳しい。税理士のサポートに対し、とても心強く感じている。  
⇒毎月の収益比率をグラフにして、毎月の報告者月次決算の際に、わかりやすく目で見えるよう看護師、理学療法士、事務職、全ての職員に説明  
⇒未払いの費用の処理の仕方や書類の保管方法などのアドバイス 等
- ・社労士(月4.4 万円)の委託も始めたことで、経費は増えたが、事務職員が行っていた手続きの手間等が減り助かっている。

(4)他職種・他機関・自治体等との連携の工夫や取り組み、効果について教えてください

#### ◇行政機関勤務経験者の採用

- ・行政機関に勤務していた職員も多く、市町村や保健所等との連携がスムーズにとれている。

#### ◇事務職のサポート体制

- ・事務職員(元保健所勤務)との連携や役割分担により時間的に余裕が生まれ、訪問看護の支援に集中することができている。
- ・請求事務だけでなく、介護報酬や診療報酬の改定情報を収集して、職員に共有してくれる。
- ・スタッフ不在時の TEL 対応等を事務が補うことで、途切れのないサービス対応に努めている。

#### ◇他施設との交流

- ・都道府県看護協会支部主催の施設間交流事業により、市立総合病院・労災病院・市立高等看護学院から 1 人につき 2 日～3 日間の看護師を受け入れることで、看護サービスの質向上や、地域内の連携促進に努めている。
- ・日頃から障がい者グループホームや高齢者施設との連携に努めており、訪問の前後等に、直近の様子などについて施設職員と情報交換・共有し、利用者の状況に沿った訪問看護のサービス提供や支援につなげている。

3)事業所存続のために受けた支援について

(1)事業所存続のために必要な『地域にある支援』の詳細について教えてください

#### ○行政からの支援

##### 【ナースバンク、ハローワークからの人的支援】

- ・看護師の雇用支援、派遣

##### 【保健所】

- ・災害・感染症対策や、地域ケア会議、難病対策支援など

**【市町村】**

- ・地域ケア会議、つながり手帳の活用、社会資源等の情報提供など
- 医療機関からの支援
  - ・利用者の紹介、定例サポート会議や事例検討、意見交換、研修講師の協力など
- 都道府県看護協会からの支援
  - ・講演会、研修会等の案内など
- 都道府県訪問看護ステーション協議会等からの支援
  - ・連絡協議会、他機関との調整、講演会、研修会等の案内

**(2) 事業所存続のために『利用した具体的な支援』の内容について教えてください**

- ・上記のすべて ※各関係機関から支援や協力を得られている主なものを掲載している。
- ・他に「所在する自治体による中小企業融資制度」などの地域支援対策があるが、当ステーションでは利用がないため詳細を把握していない。

**(3) 事業所存続について相談した相手や相談内容、アドバイス内容について教えてください**

- ①法人内運営推進会議や理事会における、各委員や理事からの助言
- ②税理士、社会保険労務士(いずれも業務委託契約あり)から経営や勤務体制等に関する助言
- ③全国訪問看護事業協会による報酬や制度等の実務相談

**(4) 上記で(3)相談した結果、どのような支援を得ることができたか教えてください**

- ・上記(3)②より、税制面での優遇措置や、毎月の収益バランス・過去決算との比較等より、客観的な情報が得られている。また就業規則や、内部規程の見直し等により、働きやすい職場づくりへとつながっている。
- ・③より日頃の実務について疑義が生じて、根拠に基づく回答が得られるため、とても心強く思う。

**4) 事業所存続のために欲しい支援、あればよかったと思う支援について教えてください**

運営基準等の緩和 経済的支援 人的支援 その他

**◇補助金や助成金の活用方法への具体的支援**

- ・今後も介護事業は深刻な人手不足や報酬面で業績低迷が避けられないと思われ、訪問看護ステーション単独で黒字収益を上げて、収支格差が広がり赤字の(同法人内の他事業所の)穴埋めに終わってしまう。訪問看護ステーションにおける補助金や助成金の活用などについて、具体的な支援があれば良いと思う。

**◇人材育成への支援**

- ・若年～中年(20～50才代)層の訪問看護師を育成しやすい体制、支援する人材が必要であることを、多くの人へ、病院勤務の看護師、看護学生等へ伝える体制がこれからの時代に必要と考える。

**5) 事業所存続のために必要と考える管理者のスキルや知識等について教えてください**

- ・職員の、働く動機や、働き方への率直な意見や考えを、まずは聞く、耳を傾けるという意識が必要と思う。ステーションの特性についても、今後は「言語化」して伝えていこうと思っている。

**6) 今後の貴事業所の展望についてお考えをお聞かせください**

- ・ステーションの継続には、1番は「働く職員が元気、納得できている」が大事と考える。より良いサービス提供のために、管理者が、利用者だけではなく、職員へ目を向けることも必要。
- ・若～中年層の職員が働いてみたいと思うような、新人育成(プリセプター)を意識する。
- ・例えば当法人のスローガンの  
“あなたの生き方、夢や希望を応援します”= 自己肯定感を高める、や、  
“精神看護ってどんなこと?”等、様々な場面で「特色を具体的に伝えながら」、職員一丸となって、地域における訪問看護ステーションとしての役割を果たしていきたいと思っている。

## D 訪問看護ステーション（沖縄県）

### 1. 貴事業所および地域の状況

#### 1) 貴事業所の状況

開設年	2012 年	法人種別	営利法人(株式会社等)			
併設サービス	法人が運営:【介護】訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護(以下、「看多機」)、特別養護老人ホーム(以下、「特養」)(17 床) 【障害】居宅介護、生活介護、短期入所、放課後等デイサービス					
利用者数						
		訪問対象者数 (実人数)	延べ訪問回数			
A. 介護保険の利用者		13 人	62 回			
(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問		1 人	11 回			
B. 医療保険の利用者		34 人	351 回			
(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者		5 人	30 回			
(Bのうち)小児の利用者(15 歳未満)		4 人	6 回			
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者		4 人	45 回			
D. 特別管理の状態の利用者		14 人	39 回			
E. 中山間地域等に居住する利用者		人	回			
2023 年度の介護報酬、診療報酬、それ以外の収入(売上高)のおおよその割合		介護報酬	2 割			
		診療報酬	7 割			
		その他	1 割			
職員の体制						
	看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算	5 人	0 人	0 人	1 人	0 人	
常勤	5 人	0 人	0 人	1 人	0 人	1 人
非常勤	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
実人数	精神保健福祉士		0 人	社会福祉士		0 人
職員の特性						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体で看護師は 9 人、平均勤務年数 4.8 年。年代構成は 30 歳以下 3 人、30 代 3 人、40 代 2 人、50 代 1 人と全体的に若い。認定看護師や専門看護師等の専門性の高い看護師 0 人。作業療法士 1 人。</li> <li>・法人内の看護師配置は、訪問看護 4 人、看多機 1 人、特養 4 人。訪問看護と看多機は兼務職員となっている。</li> <li>・「HCU や NICU に勤めていた看護師、病棟、外来、訪問診療の介助を務めていた看護師、地域のクリニックや通所系サービスに勤めていた看護師と幅広く、経験豊富なスタッフがおり、病院で行っているほとんどの看護を自宅で提供可能。」(公表システムより)で、今後、専門看護師の採用も検討している。</li> </ul>						

## 2) 事業所が所在する地域の状況

高齢化率	27.8	%	特別地域所在	4.所在していない
地域の特徴				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所が所在する自治体の人口 11,400 人。</li> <li>・医療機関は、近隣に病院(精神科単科、療養型)2 箇所、クリニック 3 箇所。</li> <li>・訪問看護事業所は、現在、自治体内に当事業所を含め 3 箇所。1 箇所は、精神科の訪問看護に特化している。もう 1 箇所は、近隣自治体から移転してきており、所在していた近隣自治体の利用者を中心に提供している。</li> </ul> <p><b>◇設立の経緯</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体には障害児が昼間生活する場所が必要で、法人では最初に障害のデイサービスを開設した。子ども達に医療的ケアが必要となり、当時、自治体内に訪問看護事業所がなかったため、平成 24 年に訪問看護事業所を立ち上げ、医療依存度の高い高齢者や家族の介護負担軽減、在宅看取りを支える目的で、令和3年に看多機を開所した。</li> <li>・看多機で支援しきれない利用者があることから、特養を最近立ち上げた。利用者や家族からも、在宅療養ができなくなった時に、自治体内に入所できる施設を作ってほしいという意見があり、自治体が 17 床の特養を公募したので応募し、2024 年 11 月に開所した。</li> </ul>				

## 2. 「事業所存続が困難になった時」について

### 1) 事業所存続が困難になった背景と経緯（契機）について

(1) 事業所存続が困難になった時、どのような課題が生じたのか
<p>必要な人材が確保できない 収益が減っている</p>
(2)(1)で具体的にどのようなことがあったのか
<p><b>◇必要な人材が確保できない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20 代の職員 3 人が今年結婚。うち 1 人が妊娠し、産休になった。11 月より、法人内に特養を開設し、訪問看護ステーションから看護師 3 人が人事異動し、3 人減となっている。</li> <li>・管理者自身も訪問に出て、業務を回している状況。</li> <li>・看護師を 3 人ほど増員したく人材募集をしているが応募者はまだない。</li> </ul> <p><b>◇収益が減っている</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内の特養への看護師の人事異動等により訪問看護ステーションの看護師が減り、新規利用者受け入れ制限をせざるを得ない状況になることが事前に予想されたため、自治体に事前に経営の相談を行い特養のオンコール対応を訪問看護ステーションに委託することで、黒字経営になると見込み特養開設を行った。</li> <li>・事業所の医療保険と介護保険の収益比率については、医療保険(小児、精神、難病等)収益が多いが、法人内の看多機は介護保険のため、合わせると医療保険の収益が若干多い。収支は均衡している。</li> </ul>
(3) 事業所存続が困難になった時、管理者として考えたことや心情
<ul style="list-style-type: none"> <li>・限られた職員でも業務が出来るよう、利用者の新規受入を検討し、難しいと判断した場合は、他の訪問看護ステーションへ繋いだ。</li> <li>・職員の友人、知人に就職希望者がいないか、相談し、声かけを行った。同時に SNS(インスタグラム)で訪問看護師募集の案内及び広告や魅力、やりがいを発信した。</li> </ul>

#### (4) 事業所存続のために経験したこと

管理者の後継者(次期管理者)を育成した  
従業員を増やした  
多角的な経営(多機能化)にした

## 2) 事業所存続のために実施した工夫や取り組み、その効果について

### (1) 職員確保の工夫や取り組み、効果

#### ◇人材確保の取組

・紹介会社を利用して支払うよりも、職員給与を上げたいと考えている。ハローワークにも登録はしているが応募は来ない。ナースセンターから応募した方は訪問看護のイメージができておらずミスマッチで辞める方もいた。

#### ① SNS の活用

- ・SNS で知り合った SNS マーケターから SNS を活用した広報のコンサルティングを受けた。  
⇒採用したい人材や理想像を明確にするペルソナ分析を行い、インスタグラムを利用して、その方にアプローチするように、話しかけるように、職員の紹介や訪問看護の魅力を発信する方法を学んだ。
- ・看護師の応募はないが介護職はインスタグラム経由で3人採用することができた。応募者からは、日頃の活動の様子や職員・利用者が笑顔で楽しそうにしている様子が見え、生き生きと働ける様子が分かったことが一番の決め手と言われた。
- ・利用者の個人情報管理に関しては、契約の時点で SNS 掲載の可否を確認するとともに、契約書にも記載している。
- ・SNS で応募してくる方は、SNS を通じて事業所職員のことをよく知っており、職員と初めて会った感じがせず馴染みやすい。仕事ぶりのイメージがあるため、継続して働いてくれる。
- ・SNS には Facebook や Twitter や Tik Tok 等があるが、インスタグラムがより設定する対象者に届きやすいため、現在はインスタグラムのみで情報を発信しており、今後も募集の改良や工夫に努めたい。

#### ② 職員がリクルートに貢献(リファラル採用制度)

- ・紹介会社は使用せず、職員が友人・知人等に声かけを行い、実際に入職した際には、紹介した職員へ謝礼金を渡している。紹介会社を使用するよりも費用が安く済んでいる。謝礼は半年間定着で5万円、1年間定着で計10万円を設定している。

#### ③ 奨学金返還支援事業(これまで5人が利用)

#### ◇人材定着の取組(働き方・休み方や福利厚生 of 充実)

#### ① ワークライフバランスの促進(30分単位で年次有給休暇が取得可能、直行直帰可能)

#### ② 子育て応援し、法人内看多機では子連れ出勤を推奨

- ・子連れ出勤は、利用者への他世代交流に貢献している。

#### ③ 法人内での職員異動により人材流出を予防

- ・例えば、産休明けに復帰予定の看護師は、本人の希望を考慮して特養に異動する予定。

#### ④ 都道府県の所得向上応援企業の認定を受け職員給与を3%増額

#### ⑤ 職員の健康増進

- ・メタボ対策のダイエット企画として、5キロ減量できた職員には5万円を支給する制度を作成。

#### ⑥ その他福利厚生 of 充実

- ・社員旅行、コロナリフレッシュ休暇、誕生日休暇、フィットネス法人契約等。

#### ◇人材育成 of 取組

#### ① 1on1 ミーティング(年3~4回)の実施

- ・オリジナルで作成した目標設定シートを使い、法人の理念(共に生きる)をもとに、職員の目標、役割を明確化し、頭の中を整理した上で、次の行動目標が考えられるよう手助けをしている。

- ③ 地域の基幹病院と連携した新人看護師の育成
- ・5年前から、都道府県看護協会と近隣の県立病院と連携して、新卒看護師を育てる取り組みを行っている。事業所の新卒看護師は、県立病院の1年目看護師が受講する初期研修に無料で参加できる。次年度は1人の新卒看護師の採用を予定している(現在大学生)。
- ③ 法人内の研修の実施や外部研修の活用
- ・職員が希望する研修には、できるだけ参加できるよう配慮している。
  - ・事業所内で月1回の勉強会を開催。参加できない職員には、録画で受講できるようにしており、1週間以内のレポート提出を義務付けている。
  - ・介護職員に対し、訪問看護師が講師となる勉強会を定期的に行っている。
- ④ 管理者の後継者(次期管理者)を育成した。
- ・看護職員を管理者として育成し、現在就任中。
  - ・前任管理者は法人内の看護小規模多機能型居宅介護の管理者として勤務し、訪問看護管理者を支援している。

(2) 利用者確保の工夫や取り組み、効果

**◇ケアマネジャーや医療機関への営業強化**

- ・近隣の支援事業所(居宅介護支援事業所・包括支援センター)や病院・クリニックへ営業を行っている。特に居宅介護支援事業所には、病院や主治医との連携を訪問看護師が代行に行い、スムーズな連携に協力できることをチラシにして配布している。それにより相談が多くなっている印象がある(訪問看護の周知をきっかけに、看多機の仕組みや役割についても少しずつ広まっている印象)。

**◇自治体の委託事業受託**

- ・自治体からの委託で、医療的ケア児がいる保育園や小学校に定期的に訪問。  
 ⇒現在は小学1年生(平日)と小学5年生(5年間継続・今は週1日)の2人の利用者に、給食時間に合わせて訪問し、インスリン注射の手技指導と教師への指導等を実施している。  
 ⇒同じ児には訪問看護でも自宅に週に1回訪問し、両親の話や在宅での状況を把握している。

(3) 経済的問題解決の工夫や取り組み、効果

特になし

(4) 他職種・他機関・自治体等との連携の工夫や取り組み、効果

**◇研修等の受け入れ**

- ・都道府県看護協会が企画する医療機関と訪問看護の相互研修に参加。
- ・法人内で実施する勉強会に、近隣市町村や事業所に参加の声をかけている。
- ・看護学校への講師(看護師)派遣

**◇各種会議へ積極的に参加**

- ・2か月に1回、地域ケア会議や町のケアマネジャー等が参加する事例検討会に参加するほか、法人の看多機で運営推進会議を開催している。
- ・管理者は近隣の3町村の在宅医療・介護連携推進会議に委員として出席し、地域課題の抽出や解決策を考え、地域の困り事を解決できるよう取り組んでいる。

(5) その他行った工夫や取り組み、効果

**◇特定技能実習生の採用・強化**

- ・法人の特養にR5.10月から特定技能実習生(介護職)としてミャンマーから3人入職。その後、R6.7月に同じくミャンマーから6人入職。現在は法人の特養に6人、看多機に2人の合計8人が在職している、1人は離職した。
- ・都市部よりも時給が低い、ミャンマーと気候が似ている、人が優しい、海があるという環境要因が入職に繋がっている。

・全員非常に素晴らしい人材で、日本語も上手で、心のこもった介護をするため、技能実習生の採用は人材確保として有効と感じている。

#### ◇コミュニケーションツールの採用

・相談内容やオンコールでの対応内容の共有化を図ることが重要であると考え、コミュニケーションツールとしてチャットやコミュニケーションツールのソフトを採用している。相談内容やオンコールでの対応内容をいつ、どこでも検索でき、業務効率化につながっている。

#### ◇管理者等(訪問看護管理者・特別養護老人ホーム管理者、事務長、ケアマネジャー)による情報共有

・常に話し合いを行うことで、法人内の問題点を共有し、解決の方向性を統一している。

#### ◇事務職との業務分担

・事務職が請求業務、データ入力、電話対応等を担うことで、管理者は管理業務に専念できている。

#### ◇理念の浸透・何でも話せる風土づくり

・法人内の研修を1年に1回行い、全ての職員に理念を浸透させている。また、何でも話せる風土のある組織づくりを心掛けている。

### 3) 事業所存続のために受けた支援について

#### (1) 事業所存続のために必要な『地域にある支援』

##### ○行政からの支援

【都道府県】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)/人的支援(看護師の雇用支援、派遣)/他機関との調整/一時的な人員基準(常勤換算 2.5 人)の緩和

【市町村】他機関との調整

##### ○他法人の訪問看護ステーションからの支援

人的支援(看護師の雇用支援、派遣)/他機関との調整

##### ○医療機関からの支援

他機関との調整

##### ○都道府県等看護協会からの支援

人的支援(看護師の雇用支援、派遣)/他機関との調整

##### ○都道府県訪問看護ステーション協議会等からの支援

人的支援(看護師の雇用支援、派遣)/他機関との調整

##### ○訪問看護総合支援センターからの支援

人的支援(看護師の雇用支援、派遣)/他機関との調整

#### (2) 事業所存続のために『利用した具体的な支援』の内容

##### ○行政からの支援

【都道府県】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)、他機関との調整

【市町村】他機関との調整

#### (3) 事業所存続について相談した相手や相談内容、アドバイス内容

・都道府県看護協会(管理職研修)

#### (4) 上記で(3)相談した結果、どのような支援を得ることができたか

・職員の定着促進や業務改善等の工夫について相談し、アドバイスを得た。

・残業を削減できるスケジュール管理等の方法を学んだ。

⇒訪問スケジュールを一週間分毎に Google カレンダーで管理している。

⇒1回の訪問についても、例えば1時間の訪問の場合は、1時間のケアを計画するのではなくケアは45分～50分で計画し、残りの10分程度を記録にあて、記録までを含めて1時間で終了させることを徹底している。訪問の中で記録まで終わらなかった場合は、管理者が職員の記録の時間を確保し、速やかに記録できるような配慮をしている。

#### 4) 事業所存続のために欲しい支援、あればよかったと思う支援

##### 4.利用者の紹介

- ・これまで実際に危機に陥った事はないが、都道府県看護協会が小さな相談にも乗ってくれるため、心強い。

#### 5) 事業所存続のために必要と考える管理者のスキルや知識等

- ・職員同士で何でも話せる風土作りのほか、1on1ミーティングで目標設定を通して、企業理念に向かって自分のミッションを明確にし、日々の実践に落とす→振り返りを行う→モチベーションを上げるという循環を醸成している。
- ・名桜大学で、在宅看護論の外部講師として、年に1回講義をしており、今後も継続予定。

#### 6) 今後の貴事業所の展望

- ・企業理念は「共に生きる」。子供も大人も障がいがあってもなくても皆が共に笑い共に生きられるよう、誰もが住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らせる社会の実現を目指している。利用者だけでなく、全従業員とその家族の幸せを追求し、人生を託すことのできる会社、1人ひとりが仕事に誇りを持ち、共に働く仲間と成長でき、また将来にわたり生活設計ができるよう、職場環境の整備を心がけている。

## E 訪問看護ステーション（山形県）

### 1. 貴事業所および地域の状況

#### 1) 貴事業所の状況

開設年	1999年	法人種別	看護協会			
併設サービス	なし					
利用者数						
		訪問対象者数 (実人数)	延べ訪問回数			
A. 介護保険の利用者		75人	358回			
(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問		0人	0回			
B. 医療保険の利用者		10人	83回			
(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者		0人	0回			
(Bのうち)小児の利用者(15歳未満)		0人	0回			
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者		9人	78回			
D. 特別管理の状態の利用者		2人	26回			
E. 中山間地域等に居住する利用者		0人	0回			
2023年度の介護報酬、診療報酬、それ以外の収入 (売上高)のおおよその割合		介護報酬	7.5割			
		診療報酬	2.2割			
		その他	0.3割			
職員の体制						
	看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算	5人	0人	1人	1人	0人	
常勤	5人	0人	1人	1人	0人	1人
非常勤	0人	0人	0人	0人	0人	0人
実人数	精神保健福祉士		0人	社会福祉士		0人
職員の特性						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・1999年開業。平均勤続年数11年。40代4人、50代1人で全員常勤勤務。専門性の高い看護師は0人。年代構成に対して、勤続年数が長い。</li> <li>・看護師5人(内出向看護師2人)、理学療法士1人、作業療法士1人、事務員1人</li> <li>・サテライトは平成29年(2017年)、県境にある地域(2町1村)に開設。出向看護師2人と管理者(週0.5人/日)が勤務している。</li> <li>・出向看護師は町立病院と町立診療所からの出向で、2、3年でローテーションとなるため、出向前に訪問看護のeラーニング研修等を受けてから来ている。町立病院からは今年で4人目、町立診療所からは3人目となっている。医療機関も人材不足で平均年齢が40代後半から50代と、新卒採用はほとんどない状況である。</li> </ul>						
2) 事業所が所在する地域の状況						
高齢化率	地域:38.6%(市33%)		特別地域所在	所在していない		

## 地域の特徴

- ・訪問看護ステーション：6 箇所
  - ・グループホーム：6 箇所
  - ・通所：33 箇所
  - ・歯科診療機関：26 箇所
  - ・老健：5 箇所
  - ・在宅訪問対応薬局：15 箇所
  - ・居宅介護支援事業所：31 箇所
  - ・医療機関：31 箇所
  - ・有料老人ホーム：24 箇所
  - ・小多機：2 箇所
  - ・看多機：1 箇所
  - ・訪問介護：18 箇所
  - ・特養：10 箇所
- ※訪看受給率：0.85%（R5）、住民は施設志向型

## 2. 「事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時」について

### 1) 事業所存続が困難になった、または課題を感じた背景と経緯(契機)

#### (1) 事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、どのようなことが生じていたのか

利用者が減少している  
必要な人材が確保できない  
後継者(次期管理者)がいない/育たない  
収益が減っている

#### (2)(1)で具体的にどのようなことがあったのか

##### ◇利用者が減少している

・新規利用者確保の問題:在宅看取りが減少傾向で、病院での看取りが8割程度になっている状況。地域の特徴として2世帯3世帯の家庭が多いが、家族は仕事をしており、辞職や休職したりしてまで介護はできない家庭が多く、在宅に移行しないため、新規利用者確保が難しい。

##### ◇必要な人材確保ができない

・在宅ケアの充実に向け訪問看護の空白地域(3町村)に事業所立ち上げを検討してほしい、という働きかけが行政から都道府県看護協会にあった。3町村では、訪問看護事業所を開設するための事業を立ち上げ検討を重ねていたものの、1事業所がカバーするエリアが600km<sup>2</sup>と膨大な地域のため、開設の依頼があっても人員不足や経験不足を理由に手を挙げる事業所がなかった。当事業所としても、そのエリアに訪問しており、サテライトを開設すればいいとはわかっていても、体制的に難しく踏み切れなかった。そこで、都道府県看護協会としては、空白地域解消のため3町村から要請があれば協力する・看護協会として赤字運営は困難だが、3町村の協力があれば(地域の医療機関から看護師が出向してくれれば)設置は可能、とした。出向については、病院と診療所からは人材不足のため看護師を出せないといわれサテライトは無理ではないかと思いましたが、都道府県からの説得もあり、まずは病院から1人の出向となった。

##### ◇後継者がいない

・当事業所の出向以外の常勤看護師は3人で、皆50歳を過ぎており、いつまでサテライトに出向できるかわからない。後継者がいない状況にも不安を感じている。

##### ◇収益が減っている

・2017年にサテライト事業所を町立病院内に開設した(当事業所から車で20-30分の距離)。当初は赤字だったが、医療機関や居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携するなどして在宅看取りは増えて、1年半後に黒字化した。ところがコロナ禍後、病院での看取りが増えており、医療保険の利用者が減ったことで、経営的に厳しくなっている。

#### (3)事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、管理者として考えたことや心情

- ・人材確保の問題→サテライト開所するための人材がない、自施設だけの対応は不可能
- ・3町村の医療機関やケアマネジャー、住民の理解と協力が得られるか不安

(4) 事業所存続のために経験したことを教えてください

従業員を増やした

2) 事業所存続のために実施した工夫や取り組み、その効果

(1) 職員確保の工夫や取り組み、効果

**◇3 町村と協定を締結し、看護師を町立の医療機関からサテライトに出向**

- ・取組み: 看護協会と3町村との協定を締結し、出向看護師として町から都道府県看護協会へ派遣する体制を整備した。訪問看護師よりも医療機関の看護師の給与が高いため、訪問看護ステーションとしては都道府県看護協会規程の給与を支給し、差額を3町村が負担する協定を締結している。
- ・成果: 町立病院にサテライトを設置したことで、主治医や看護師とタイムリーな情報共有が可能になった。また、病院における入退院支援にも好影響が出ている。サテライトに出向後、病院に戻った看護師が、訪問看護について情報発信をしてくれることで、病院スタッフの在宅への理解が深まってきている。実績を積んだ結果、医療機関と共に在宅を盛り上げようとする意識が強くなったと感じている。

(2) 利用者確保の工夫や取り組み、効果

**◇医療機関からの新規利用者紹介**

- ・取組み: 町立病院の訪問診療患者を紹介してもらった。
- ・成果: 3町村医療介護福祉関係者の訪問看護に対する理解が深まり、新規利用者の依頼が増えた。近くの町内のケアマネジャーや病院に説明を行ったことで、訪問看護に対する理解が深まり、病院からの働きかけを得ることができるようになった。利用者の9割近くが町立病院と町立診療所の医師からの訪問看護指示書交付である。

**◇在宅看取り体制の整備**

- ・取組み: 3町村医療機関への協力依頼と意見交換会を実施。地域の医療関係者やケアマネジャー・地域住民への訪問看護の活用についての講演(自治体主催)を実施。
- ・成果: 医療機関と検討を重ね、在宅看取り(最近やっと始まり、年3件くらい)も可能になった。これまで、地域の医療機関の医師から、在宅看取りをするための体制がわからないという理由で断られてきたが、体制の説明、家で亡くなりたいという利用者の声を病院に伝え、医療機関と話を重ね、やっと引き受けてもらい在宅看取りの体制が整ったという経緯がある。以前は、家で亡くなりたいという利用者の希望を医師に伝えても、「家で亡くなってからでいいので、病院に連れてくるように」と言われたこともあった。

(3) 経済的問題解決の工夫や取り組み、効果

**◇都道府県看護協会の事業を活用**

- ・都道府県訪問看護担い手創出事業(都道府県看護協会:初年度最大188万円、今は事業がなくなったが2年間程利用)、訪問看護空白地支援事業(都道府県看護協会:最大350万円、1年間利用)、訪問看護啓発事業(都道府県看護協会:最大80万円/年、開所時利用)

**◇自治体と協定締結**

- ・都道府県看護協会の基準を上回る人件費相当額及び都道府県看護協会の責の帰さない赤字の補填は3町村が負担する。

(4) 他職種・他機関・自治体等との連携の工夫や取り組み、効果

**◇会議等を通じて連携を強化**

- ・取組み: 3町村ネットワーク会議、サテライト連絡調整会議、サテライト運営会議、3町村長との情報交換会を定期的開催。
- ・成果: 顔の見える関係が築かれ、有意義な情報共有の場になっている。3町村の町長と都道府県看護協会の会長と年1回の情報交換会があるので、町長に現状を伝える機会もあり、連携が取れている。

(5)その他行った工夫や取り組み、効果

#### ◇出向看護師の育成

- ・取組み: 出向看護師の訪問看護に関する研修(新任訪問看護師教育プログラムを活用した研修、訪問看護養成講習会受講、同行訪問)
- ・成果: 常にフィードバックを行いながら学習を繰り返すことで、理解が深まった。

3)事業所存続のために受けた支援について

#### (1)事業所存続のために必要な『地域にある支援』

○行政からの支援

【都道府県】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)

○医療機関からの支援

経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)、人的支援(看護師の雇用支援、派遣)

※2)の(1)(3)を参照

#### (2)事業所存続のために『利用した具体的な支援』

○行政からの支援

【都道府県】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)

○医療機関からの支援

経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)、人的支援(看護師の雇用支援、派遣)

※2)の(1)(3)を参照

#### (3)事業所存続について相談した相手や相談内容、アドバイス内容

- ・都道府県看護協会がコーディネーターとなり、訪問看護担当の常任理事が管理者の人材育成や経営について相談にのってくれた。人材育成では、出向看護師の教育が一番大変で、年上の看護師に、在宅に関することや挨拶の仕方など管理者ひとりで指導を行わなければいけない。利用者に関係がうまくいかなかった看護師の相談もした。出向の期間を切り上げて、次の人に代わってもらったこともあった。

#### (4)上記で(3)相談した結果、どのような支援を得ることができたか

- ・サテライト派遣事業ガイドラインを作成し、派遣元と派遣先の役割を明確にした。双方が協力して事業を継続することを確認しあい、課題を共有することができている。
  - ・日本看護協会が実施している、病院から訪問看護へ出向を支援する事業を活用して、都道府県看護協会と出向側の病院とでガイドラインを作成した。出向元との契約を取り決める、定期的な会議を行う、情報交換を行うという内容で、ガイドラインに沿って行動している。
- ※「訪問看護出向事業ガイドライン」(平成29年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業)  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/homonkango\\_shukko.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/homonkango_shukko.pdf)

4)事業所存続のために欲しい支援、あればよかったと思う支援について教えてください

経済的支援 人的支援

- ・新卒看護師又は新任看護師を採用し育成を行う際、教育体制を強化するための支援が必要。
- ・人材不足対策として、ICT化を強化する際の支援が必要。スケジュール管理をひとりで対応しているためスケジュールと請求や訪問看護計画書と連動するようなアプリを取り入れていきたい。
- ・県、市町村からの人的資源の提供が必要。

5)事業所存続のために必要と考える管理者のスキルや知識等

・出向看護師の人材育成

⇒訪問看護を希望して出向してくる看護師は少ない。2~3年のローテーションで出向してくるためモチベーション維持への支援が必要。一年間業務命令で出向に来たと言う看護師もいて、訪問看護の楽しさを伝え、モチベーション維持を図っている。利用者一人に訪問できた時は達成感が

あったという声もあり、出向看護師は自分自身と利用者から成長していると思う。  
⇒訪問看護に必要なスキルとして、コミュニケーション、話のキャッチボールができることが重要。相手の話を最後まで聞ける、相手の目を見て話せるなど、基本的なことができないと、在宅では利用者から受け入れを拒否されてしまう。

- ・出向医療機関との密な情報交換

⇒育成方針の共有が必要。

#### 6) 今後の貴事業所の展望

- ・地域の訪問看護ステーションのネットワーク構築(災害支援体制整備等)。
- ・地域の訪問看護ステーション合併による大規模化。
- ・精神科医療機関と連携する仕組みづくり。
- ・出向した看護師が訪問看護のノウハウを身に付けたので、町立病院の訪問看護事業として自立できるのではないかと考えている。現在、打診をしているが、前向きな返事はもらえていない。当面、人口の変化に対応しながら、可能な限りサテライトを続けていきたいと思っている。
- ・都道府県看護協会の訪問看護事業所と他の訪問看護事業所との合併は、地理的な問題でできないが、地域にある小規模な3ヶ所の事業所については、協働しながら、地域全体で一体的にケアしていくことが一番よいと思っている。

## F 訪問看護ステーション（高知県）

### 1. 貴事業所および地域の状況

#### 1) 貴事業所の状況

開設年	2015年	法人種別	医師会立・看護協会立以外の社団・財団法人			
併設サービス	【介護】訪問介護、居宅介護支援 【障害】居宅介護、生活介護、相談支援(基本・地域・計画・障害児)					
利用者数						
		訪問対象者数 (実人数)	延べ訪問回数			
A. 介護保険の利用者		99人	650回			
(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問		8人	57回			
B. 医療保険の利用者		138人	1320回			
(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者		0人	0回			
(Bのうち)小児の利用者(15歳未満)		45人	289回			
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者		59人	793回			
D. 特別管理の状態の利用者		94人	999回			
E. 中山間地域等に居住する利用者		6人	22回			
2023年度の介護報酬、診療報酬、それ以外の収入 (売上高)のおおよその割合		介護報酬	3割			
		診療報酬	6割			
		その他	1割			
職員の体制						
	看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算	20.28人	0人	9.4人	0人	1.8人	
常勤	20人	0人	9人	0人	1人	2人
非常勤	2人	0人	1人	0人	1人	2人
実人数	精神保健福祉士		0人	社会福祉士		0人
職員の特性						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人とともに訪問看護ステーションも2015年開業。看護師3人で始めたステーションで、その後合併して現在の規模になった。平均勤続年数は3.6年と短い(2019～合併が始まり訪問看護経験豊富な職員は多いが勤続年数が短くなっている)。30代以下3人(新卒者)、30代8人、40代9人、50代3人と30-40代が8割を占める。</li> <li>・専門性の高い看護師は専門看護師1人(在宅看護)、認定看護師1人(WOC)、特定行為研修修了者2人(創傷・呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連)その他、呼吸療法認定士3人(Ns2人 PT1人)、心不全療養指導士1人</li> <li>・新卒の訪問看護師を雇用し県の育成事業(県立大での研修プログラム等)を活用し育成している。(新卒1年目1人、3年目1人、7年目1人)</li> </ul>						

- ・地域の小規模訪問看護ステーションと合併し、更にリハビリテーション中心の訪問看護ステーションを吸収した。高知県中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金(医療保険に基づく訪問看護限定で、基本療養費の100分の50を補助)を活用し、高知市内から中山間地域へ訪問看護を実施できている。また、小児訪問を積極的に展開している。
- ・皮膚・排泄ケア認定看護師(WOC認定看護師)が退職することになり、特定行為研修受講希望者2人について、それぞれ来年と再来年で受講できるよう調整している。
- ・事務職2人(医療事務経験者と一般事務経験者)が優秀で、処理能力が高い。加算につながる情報を現場に提供してくれるので、加算の漏れがない。介護、医療報酬改定に関しても通知を読み込んでフィードバックしてくれる。ステーションの大規模化には、事務職の協力は必要不可欠。

## 2) 事業所が所在する地域の状況

高齢化率	31.5 %	特別地域所在	所在していない
地域の特徴			
<p>・高知県の中部に位置し高知県の県庁所在地及び中核市であり人口31.8万人。高齢化率は2024年36.1%(全国第2位)高知市は30.56%。医療資源は高知市を中心とした中央圏域に集中しており、人口10万人当たりの病床数は全国1位。所在自治体には民間の医療機関が多く、現在も各医療機関で病床再編中。</p> <p>&lt;介護施設・事業所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹型包括支援センター2箇所 地域包括支援センター16箇所(予防プラン作成11箇所)、居宅介護支援事業所113箇所、介護医療院14施設、介護老人保健施設8施設、特別養護老人ホーム16施設、小規模特別養護老人ホーム2施設、特定施設入居者生活介護15施設、地域密着型特定施設入居者生活介護5施設、グループホーム48施設、定期巡回随時対応型介護看護事業所12箇所、小規模多機能型居宅介護事業所16箇所、看護小規模多機能型居宅介護事業所8箇所</li> <li>・訪問看護ステーション数は、高知県内102箇所中、高知市内64箇所、62.7%が集中している。ここ数年で有料老人ホーム等施設と提携するステーションが増え、ニーズに対して過剰に訪問するステーションが報道され、訪問看護連絡協議会としても行政等と適正化に向けた取り組みを行っている。</li> </ul>			

## 2. 「事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時」について

### 1) 事業所存続が困難になった、または課題を感じた背景と経緯(契機)について

(1) 事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、どのようなことが生じていたのか

利用者が減少している  
 後継者(次期管理者)がいない/育たない  
 その他(事業規模拡大に伴う職員管理の煩雑化)

(2)(1)で具体的にどのようなことがあったのか

#### ◇利用者が減少している

- ・現在の課題としては、コロナ後に高知市内に訪問看護事業所が乱立し、令和4年から5年頃の1年間に23箇所に増えたことで、新規利用者が分散している。事業所が乱立した要因としては、コロナ対応に疲弊した看護師が医療機関を大量退職し、訪問看護事業所の就職に流れたことや、その動きを見て、他業種が訪問看護事業に参入してきたと考えられる。
- ・以前は、利用者の新規依頼が2日に1件程度だったが、今は3日に1件、月10件程度まで減少している。
- ・利用者の受け入れに関しては、東部エリアへの新たな訪問看護事業所設置と内部を新体制にすることで人員が減るため暫くは内部の組織を地固めしていくこととしている。

#### ◇後継者がいない

- ・次期管理者は約 250 人の利用者、20 人以上の職員を束ねる事への重責がある。
- ・現在の主任は 40 代の看護師だが、管理者希望ではない。次期管理者の候補として 30 代の看護師を考えている。新卒 7 年目で、本人に対して管理者から、大学や特定行為研修など、今後色々なスキルを積んでいこうと話している。もう一人、専門性の高い看護師ではないが、大学院を出ており、考え方に発展性がある人がいる。管理者としては、その 2 人が所長、副所長になると良いと考えている。

#### ◇その他(人材の流出入による組織体制の再構築の必要性がある)

- ・今年度になり、3 人が妊娠・出産、また病気療養で 2 人退職するため、職員を 5 人雇用した。職員数が多くなれば个性的な職員も多くなり、操作性のある職員(元訪問看護の所長)の存在により職員間の不和や職員間で対立構造が生み出された経験がある。個人の特性に対しどのように関わっていくかが課題。
- ・訪問エリアをチーム分けしたり、事業所分割を行い、職員の関係性の調整を行った。各チームに主任を配置し、みんなで主任をサポートする体制をとり、メンバーシップ向上を図っていくようにしている。

(3)事業所存続が困難になった時、または課題を感じた時、管理者として考えたことや心情

#### ◇合併・吸収の経緯

- ・2018 年勤務していた医療法人の訪問看護ステーションが建物の老朽化で休止となったが、2019 年他法人と合併し、再スタートを切る。
- ・2021 年リハビリテーション特化型訪問看護事業所が看護師の一斉退職により、訪問看護事業所存続困難との相談を受け、職員(4 人)と利用者(90 人)を受け入れた。また同時期、居宅介護支援事業所が廃止となり、職員(2 人)とその利用者を受け入れた。さらに同時期に訪問介護事業所が運営方針の転換で、障害部門から撤退することとなり、障害者・児とその担当している職員(4 人)を受け入れ、訪問介護事業所を立ち上げた。
- ・2024 年訪問看護事業所が利用者・職員の確保が出来ず、赤字により閉鎖することとなり、利用者(6 人)と職員(1 人)を受け入れた。同年、株式会社が運営している高知市外の訪問看護事業所で内部分裂により退職者続出し、存続危機となったため、職員と利用者を受け入れ、2 箇所目の訪問看護事業所を開設した。

#### ◇経営状況

- ・昨年まで、黒字を維持してきた。今年度はステーションの拡大で、余剰人員を雇用し続けたため赤字の見込みだが、来年度は黒字に戻る見込み。

<課題>

- ・運営側の考えと現場職員の意識や認識のずれ(現場職員が憶測や思い込みで判断することがある)
- ・母体の医療機関等がなく、人事異動もない中で、合併・吸収による規模拡大で職員増員となった際、職員との距離が遠くなり、変化を受け入れられない職員の陰性感情を軸に、凝集性が高まり、負のスパイラルで退職者が出たこともあった。
- ・新卒訪問看護師を受け入れていることに対し、職員の教育、育成に対する考え方が職員間で十分浸透できていない

<対策>

- ・難病等重度で毎日利用がある利用者を複数のステーションで連携対応しながら、訪問頻度を分散して乗り切った(コロナ禍での感染拡大での取り組み)

(4)事業所存続のために経験したことを教えてください

多角的な経営(多機能化)にした  
他法人の事業所を買収した(譲渡を含む)

## 2) 事業所存続のために実施した工夫や取り組み、その効果

### (1) 職員確保の工夫や取り組み、効果

#### ◇職員確保の取組

- ・法人ホームページに教育支援や専門性の高い看護師の存在等を書き込み、エントリーシートと共に見学体験希望者受け入れを表明している。入職希望者はエントリーシートをダウンロードし、面接を行うことができる(ホームページを見て応募してきたNsがいる)。
- ・ホームページや口コミで、当ステーションが教育熱心ということが分かり、入職希望がある。

#### ◇人材育成の取組

- ・新卒採用者への教育は、県立大学の1年間の養成プログラムを活用し、2年目はフォローアップ、3年目は本年度から新たに始まった半年間の医療機関の相互交流実習を利用している。コロナ禍で実習ができなかった世代を受け入れたため、県に要望して、半年間の研修を組み立ててもらった。
- ・機能強化型管理療養費1を算定しているため、研修に参加しやすい。まとめて研修が必要な場合は、医療再生機構の補助金を使用して、研修に参加している。

#### ◇人材定着への取組

- ・看護師一人につき一台の訪問車を準備している。
- ・緊急対応で出動した場合の手当は1回5千円、深夜帯は1万円。携帯待機当番の手当は1日3千円で、土日は5千円。手当の財源は、医療保険に基づく訪問看護の利用者が多く、収益が高いため、その中から捻出している。

### (2) 利用者確保の工夫や取り組み、効果

#### ◇医療機関からの紹介

- ・普段から医療機関の地域連携室からのケース相談等に応じており、紹介に繋がっている(がん・難病、小児)。

#### ◇職能団体等の事務局機能により幅広いネットワークを構築

- ・当法人が高知県訪問看護連絡協議会事務局、高知県訪問看護総合支援センターの運営を実施。また、ケアマネジャー協議会の事務局等の機能も有し、医療機関やケアマネジャー等、様々な相談にのっている。
- ・研修会等の講師を引き受けるなど、県の会議や各種機関、団体が主催する多職種研修会等にも参加し、法人外の人との交流を深めている。

#### ◇ケアマネジャーへの営業の強化(今後)

- ・今まで、地域でのネットワーク(地域連携室や医療機関のCNSやCNからの紹介)での新規受け入れが多く、医療ニーズの高い利用者が比較的多かった。そのため、周囲から医療的なニーズがないと受け入れてくれないのではないかとされているようだった。介護保険に基づく訪問看護利用者の増加には、ケアマネジャーへPR不足な点があるため、リハビリテーション含めケアマネジャーへの営業も考えていく予定。

### (3) 経済的問題解決の工夫や取り組み、効果

#### ◇届出や加算等の活用

- ・高知県中山間地域等訪問看護サービス(中山間地域へ30分を越える移動時間で医療保険に基づく訪問看護対象者に1回訪問看護基本療養費50/100補助)。

### (4) 他職種・他機関・自治体等との連携の工夫や取り組み、効果

#### ◇様々な協議体に参加し、役割を積極的に受け入れている

- ・当法人が連絡協議会と総合支援センターの事務局(コーディネーター機能)を担っており、自身も訪問看護連絡協議会会長として高知県在宅療養推進課と県看護協会、高知県立大学等

の団体と協議の場を持っており、訪問看護推進協議会などで高知県下の訪問看護に対する課題解決に向け取り組んでいる。

- ・高知県の開催する県内会議関係に参加している(高知県重症心身障害児者等支援体制整備協議会・高知県循環器病対策推進協議会・高知県心不全連携の会・高知県在宅医療体制検討会議)。
- ・高知市在宅医療・介護連携推進委員会の委員として参加し、多職種で協議している。
- ・高知県看護協会での在宅領域看護検討委員会で看々連携等の課題解決や推進に向けた研修会の企画に携わっている。
- ・医師会主催の医療カンファレンス(医師会北部地域の委員として研修企画にも携わっている)に参加し、医師会の医師とも交流を持つようにしている。
- ・高知市居宅の協議会の顧問を行い、訪問看護や在宅医療面での相談に応じている。
- ・高知がん患者支援推進協議会、リレーフォーライフ(がんサバイバーのチャリティーイベント)にも毎年相談ブースで参加し、がん患者家族の相談にも応じている。
- ・高知県リハビリテーション研究会の理事として多職種他機関、行政等とのネットワークを図っている。

(5)その他行った工夫や取り組み、効果

#### ◇将来を担う人材育成に積極的に関与

- ・積極的に看護実習生や CNS コース(在宅・小児・家族・がん)の実践演習や研究協力を行っており、将来の在宅看護を担う人材育成(その後入職希望者として受け入れることもある)を行う。それにより、医療機関に就職した専門性の高い看護師とも協力関係が築けるよう、普段から取り組んでいる(退院調整時の受け入れ等でやり取りがある)。

### 3)事業所存続のために受けた支援について

#### (1)事業所存続のために必要な『地域にある支援』

○行政からの支援

【都道府県】経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)

○都道府県等看護協会からの支援:人的支援(看護師の雇用支援、派遣)、他機関との調整

○都道府県訪問看護ステーション協議会等からの支援

経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)、人的支援(看護師の雇用支援、派遣)、他機関との調整、利用者の紹介

○訪問看護総合支援センターからの支援

経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)、人的支援(看護師の雇用支援、派遣)、他機関との調整、利用者の紹介

#### (2)事業所存続のために『利用した具体的な支援』の内容について教えてください

○都道府県訪問看護ステーション協議会等からの支援

経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)

高知県中山間地域等訪問看護サービス(中山間地域へ30分を越える移動時間で医療保険対象者に1回訪問看護基本療養費50/100補助)

○訪問看護総合支援センターからの支援

経済的支援(職員に対する給与や事業運営費の補完)

県民相談業務

高知県から、中山間地域等訪問看護師育成事業として新卒訪問看護師育成のための研修や人件費分の支援(距離に関係なく1万円補助)

医療再生機構からの特定行為研修受講に対する補助金(50万円の内、2分の1の助成)の活用

(3) 事業所存続について相談した相手や相談内容、アドバイス内容

- ・当法人代表:資金・場所など運営に必要な事務的な手続きなど全面的に支援を得られる。合併する際に、事業所名の考慮。
- ・アカデミア:県立大学の教授、准教授に看護系の実働管理やケース、スタッフの教育について相談。

(4) 上記で(3)相談した結果、どのような支援を得ることができたか

- ・運営資金の調達
- ・事務手続きの支援
- ・シフトボードシステム(シフト管理アプリ)利用のための支援

4) 事業所存続のために欲しい支援、あればよかったと思う支援

- ・サテライト含む大規模化のための支援(利用したかったが情報がなく申請できなかった)
- ・新人育成のための現場教育者への支援

5) 事業所存続のために必要と考える管理者のスキルや知識等

- ・チームマネジメント力・コミュニケーション力・地域とのネットワークを構築できる力・コーディネーション力等
- ・専門看護師課程の教育内容が今の管理能力に役に立っている(特に起こっている事象の要因を考える力)。

6) 今後の貴事業所の展望

- ・今後、療養通所介護・短期入居者生活介護・ナーシングホームも開設を検討中

## V. 考察



## V-1. 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する考察

本事業で実施した実態調査の結果から、事業所存続について考えたことがあると回答した事業所は82.7%であった。そのうち、76.2%が事業所を存続するうえで課題があると回答しており、その主な課題は、「必要な人材が確保できない(59.6%)」「職員の負担が増加している(44.1%)」「後継者(次期管理者)がいない/育たない(43.9%)」「利用者が減少している(32.4%)」「収益が減っている(29.2%)」の順であることが示された。

6箇所の訪問看護事業所を対象に実施したヒアリング調査においても、同様の課題が生じていることが明らかとなった。各事業所では、これらの課題に対して自事業所内や法人内で様々な工夫を行うとともに、自治体の補助金等の活用や地域の他機関と連携することで、事業を存続させていることがわかった。

考察では、事業所存続に課題を持つ全国の訪問看護事業所が、それぞれ抱える課題の解決につなげられることを期待して、課題別に検討した。

### ■課題① 必要な人員・質の高い訪問看護を提供する人材が確保できない

#### 《結果》

事業所存続上の課題で最も多かったのは「必要な人材が確保できない(59.6%)」であった。当協会の退会事業所を対象とした廃止・休止データの分析でも、「従業員確保が困難」は廃止理由の1位(22.7%)、休止理由の3位(16.4%)で、「人員基準に満たなくなった」は廃止理由の4位(11.1%)、休止理由の1位(17.4%)であり、同様の結果であった。

人材確保と地域の関係では、事業所がある所在地が「政令指定都市・特別区・中核市」「それ以外の市」に比べて「町・村」の方が人材確保できない割合が高かった(P47 問27×問9)。また、効率化・生産性向上に取り組んでいない事業所ほど必要な人材確保ができていない割合が高かった(P47 問27×問15)。事業所の経営状態と人材確保の関係では、黒字の事業所が赤字の事業所に比べて、人材を確保できていない割合が有意に多かった。また委託事業として認知症カフェや町の保健室を受託している事業所は人材を確保できていない割合が高かった(P47 問27×問6)。

#### 《考察》

上記の結果から、人員確保については、地域偏在傾向はあるものの、全国の訪問看護事業所の多くが抱える課題である。必要な人員・質の高い訪問看護を提供する人材を確保し定着させるためには、ICT化など効率化・生産性向上の努力を行うことが重要と言える。しかし、収益を上げるために委託事業を受託するなど多機能化するものの、仕事量に対して人員不足が生じ、その結果、職員の負担が増している割合も高くなっていると考えられ(課題②参照)、その対応も同時に検討する必要がある。

## 《対策》

人材確保の対策としては、まず、訪問看護及び訪問看護事業所の周知策として、SNSを活用した募集や職員による人材紹介制度が効果的である。地域の医療機関やケアマネジャー等との良好な関係性の構築や教育機関等の研修会講師を引き受けることで訪問看護及び訪問看護事業所をPRすることも認知度が向上し有効である。また、事業所内でできる対策として、法人内で職員の希望する働き方等を重視し適材適所に人材配置を行うことで人材流出を避ける、職員のワークライフバランスに合わせ福利厚生を充実させる、管理者が職員をエンパワメントする、良好なメンバーシップの醸成を図り働きやすい環境を整える、職員のキャリアアップを含めた人材育成の充実など、職員の人材定着のための工夫も取り入れていくことが必要である。

また、自治体の補助金の活用により人件費や諸経費の補填ができると、余裕のある事業運営を行うことができるようになる。事業運営に余裕ができれば、人件費や職員の研修受講の経費や環境整備のための経費を捻出することが容易となり、職員の質向上やキャリアアップを含めた人材育成の充実や職場の環境整備にも役立てられ、結果として人材定着につながっていくと考えられる。

## ■課題② 職員の負担が増加している

### 《結果》

事業所存続上の課題で次に多かったのは「職員の負担が増加している(44.1%)」であった。職員の負担と事業所規模との関係では、看護職員常勤換算数が10名以上の大規模事業所は、職員の負担が増加している割合が10人未満の規模の事業所より高かった(P48 問27×問18)。また、職員の負担増と事業所の経営状態との関係では、黒字の事業所が赤字の事業所よりも職員の負担増および多角的な経営(多機能化)に取り組む割合が有意に多かった。黒字の事業所では、パソコン・タブレットなどの通信機器を用いた療養相談の実施、業務用携帯電話の訪問看護職員一人一人への貸与、ICTを活用した会議・研修会の参加、他事業所等と連携するコミュニケーションツール(SNS)の活用といったICT化に取り組む事業所の割合が有意に多かった。

ヒアリングの結果では、看護師がケアに集中する体制を作るためには、新しいシステムの導入やツールの使用方法、報酬制度の知識、訪問看護事業所のPR、直接的な訪問看護サービスではない管理や請求等の周辺業務など、事業所を充実・進展していく上で必要な事柄を丁寧にサポートしてくれる事務職員の存在が大きいことが分かった。

### 《考察》

黒字の事業所では看護職員常勤換算数が赤字の事業所に比べ有意に多く、大規模事業所では、常時多くの新規利用者を受けつけ、状態が不安定な利用者や医療ニーズが高い利用者等複雑な状態の重度利用者を引き受ける傾向にある。そのため、適切にアセスメントとケアを実施しても利用者の状態が変化しやすく、利用者の利用開始数及び利用終了数、計画外の緊急時相談・訪問回数、在宅看取り件数が多くなることが予想でき、職員は24時間体制で臨機応変な対応を求められると考えられる。

また、黒字の事業所では、収入増のために多機能化を図っているところが多く、職員は訪問看護業務の増加・高度化とともに訪問看護業務以外の種々の業務を行う必要があり、そのための知

識やスキルが求められている。それらにより職員の負担が増加し、疲弊していくことが考えられ、その対策を講じなければ、職員の離職につながり、人員確保はますます困難になるため、喫緊の対応が必要である。

赤字の事業所が ICT 化に取り組んでいる割合が低いことは、人件費以外の支出を削減しなければならない事情があるためと考えられる。ICT 化には初期投資が必要であるが、長期的な効果を考えると、ICT 化による業務効率化や生産性向上は業務にかかる時間や労力を減らし、例えば、職員が 2 人必要なところ、1 人や 1.5 人に削減できるほか、課題①で述べた必要な人材を確保することにも繋がるのが期待できる。

なお、事務職員が行っている種々のサポートを管理者が担う方法も考えられる。しかし、業務上大きな責任を持つ管理者が、事務職員と同様の丁寧なサポートを行うことは管理者の疲弊を招く上、業務負担の大きさから後継者が育たない要因にもなると考えられる。

### 《対策》

利用者に必要なケアを提供しつつ、職員の業務負担を軽減し、事業所の効率的な運営を図るためには、ICT 化を含めた生産性向上に取り組むことや、事務職員を雇用して看護職や管理者との業務分担を明確化することが必要不可欠である。

また、各事業所においては、自治体による ICT 導入のための機器購入の補助や医療施設等経営強化緊急支援事業としての国の補助制度等を活用することで、事業所の経済的負担を最小限に留めることも重要である。管理者は情報アンテナを高くするとともに、事業所に有用な自治体事業を活用する意識を持つことが大切である。

## ■課題③ 後継者(次期管理者)がいない/育たない

### 《結果》

事業所存続上の課題で 3 番目に多かったのが「後継者(次期管理者)がいない/育たない(43.9%)」であった。同様に、廃止・休止データの分析でも、「管理者が退職した」は廃止理由の 2 位(17.6%)、休止理由の 4 位(9.8%)と、上位に位置している。事業所の経営状態と後継者不在との関係では、収支状況(黒字・赤字)とは関連が認められなかった。また、ヒアリング調査では、管理者が現行の事業を実施することに精一杯で、後継者の育成が充分に行えていない現状があること、看護人材の確保が十分にできず育成の時間や体制を持っていないこと、後継者となり得る若い世代の採用が難しい事業所があることなどが聴取できた。

### 《考察》

後継者がいないという課題は、事業所存続に関する重要なファクターであり、収支状況に依らず訪問看護事業所に共通する問題と言える。

また、現状では、自治体や看護協会、職能団体等が主催する現任管理者育成のための研修や訪問看護の新任者のための研修は多いものの、後継者になり得る訪問看護中堅者(中間層)に対する研修がほとんどなく、次期管理者を育てにくい環境があると考えられる。

## 《対策》

次期管理者となる後継者を育成するための手立てとして、ヒアリング調査では、管理者になる意識を持たせるために訪問看護事業所の副所長等の役職を作る、管理者自身の業務権限を後継者に委譲して事業所管理を中心的に実施する役割を持たせる、後継者を地域の会議や行政会議に出席させて顔つなぎをするなど、事業所内での工夫を行っていた。

また、訪問看護事業所単体の努力だけでなく、訪問看護事業所の法人や管理者が次期管理者を育成する対外的な研修会への積極的な参加を促すことも事業所存続のためには必要な人材支援と考えられる。

## ■課題④ 利用者が減少している

### 《結果》

事業所存続上の課題で4番目に多かったのが「利用者が減少している(32.4%)」であった。また、廃止・休止データでは、「利用者が少なく、経営維持が困難」は廃止理由の3位(14.9%)、休止理由の2位(17.1%)と、上位に位置している。利用者減少と事業所の経営状態との関係では、利用者の減少が課題である事業所は、赤字の事業所で有意に多かった。

過疎地域は、人口減少とともに高齢者も減少し、廃業により医療機関が存在しない地域もあることに加え、在宅で最期まで過ごせる手段があることを地域住民に理解されていないことも利用者減少の理由の一つであるとヒアリング調査で聴取できた。さらに、事前の包括的指示により、状態変化時にもスムーズに訪問看護師のアセスメントに基づいたケアや医療処置を行うことができれば、利用者の望まない医療機関への救急搬送を回避できる可能性も聴取できた。

### 《考察》

利用者が減少しているという課題は、過疎地域と都市部では理由が異なると考えられる。ヒアリング調査から過疎地域では、医療機関が廃業し、訪問看護が地域医療を中心的に担うという重要な役割を果たしており、今後、そのような地域が増えることも予測される。一方の都市部では、訪問看護事業所の増加により、利用者の確保が困難になっていることに加え、施設看取りの増加に伴い在宅看取りが減り、利用者が減少していると考えられる。

### 《対策》

利用者を増やす対策として、ヒアリング調査した各事業所に共通していたのは、地域の多機関への働きかけを行うことで訪問看護ニーズを掘り起こしている点であった。専門性の高い看護師の訪問看護事業所在籍の周知、関係機関との連携強化や地域向けの広報活動の強化、意見交換会や講演会の場を活用した医療機関やケアマネジャー等への訪問看護の役割のPR、職能団体の事務局機能の受託によるネットワーク構築などに、地域の実情や必要性等に応じて各事業所で工夫して取り組むことが重要である。

必要な人々に必要な看護が適切なタイミングで提供されることで、地域での療養生活の維持や重症化予防、地域住民への支援の質向上につながると考えられるため、地域の関係機関との連携を深め支援のネットワークを構築することは、必要不可欠である。

医療機関がない地域の住民に対しても適時適切に訪問看護を届け、本人が望む在宅療養生活を継続させるためには、主治医からあらかじめ在宅療養生活で予測される状態変化に応じた包括的指示を得ておくことも、在宅での療養生活を望む利用者を確保する対策の1つになると考えられる。

## ■課題⑤ 収益が減っている

### 《結果》

事業所存続上の課題で5番目に多かったのが「収益が減っている(29.2%)」であった。収益の減少が課題である事業所は、赤字の事業所で有意に多かった。また、赤字の事業所では、業務の効率化・生産性向上の取り組みについて、取り組んでいない割合が有意に多かった。

### 《考察》

「収入が減っている」課題の背景として、課題④で述べた「利用者の減少」が関連していると思われる。特に赤字の事業所では、新規利用者を受け入れる余力はあるものの利用者が減少していること、職員への人件費等の経費は必要な支出であることから、赤字に傾くという悪循環に陥っている可能性がある。

また、赤字の事業所が業務の効率化・生産性向上に取り組みにくい要因は、課題②で述べた通りである。

### 《対策》

訪問看護師の直接労働による収入で成り立っている各事業所が収益を増やすには、利用者を増やすか、訪問看護以外の事業で収入を得る等の方策が考えられ、利用者獲得のための営業強化と共に、職員の負担に配慮しつつ自治体の委託事業を受託したり、訪問エリアを広げたりすることも有効である。

また、医療機関が撤退し、やむを得ず訪問看護が地域医療を中心的に担っている地域や医療施設が少ない地域では、訪問看護事業が住民の健康を守る唯一の社会資源として期待されている。公共財としての視点から、自治体など公的資金の導入が期待される。首長や財政状況等により継続が困難になる可能性もあるため、首長に実情を理解してもらおう努力とともに、確実に自事業においても収益を確保できるよう、経営面での工夫が求められる。

## V-2. 訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能・効果に関する考察

本事業で実施した実態調査の結果から、専門性の高い看護師が従事している事業所は 16.8% (587 箇所) で、そのうち「専門看護師資格保有者」がいる事業所は 22.1% (130 箇所)、「認定看護師資格保有者」がいる事業所は 73.1% (431 箇所)、「特定行為研修修了者」がいる事業所は 38.2% (224 箇所) であった。

今回の実態調査で、専門性の高い看護師がいることの効果と課題の一端が見えてきたので、以下に考察する。

### ■専門性の高い看護師が訪問看護事業所に従事している効果について

#### 《結果》

専門性の高い看護師が従事している事業所において効果があると回答したのは、「利用者への効果 (83.0%)」「事業所内の他看護師への効果 (84.5%)」「事業所への効果 (86.4%)」「地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果 (68.5%)」であった (P45 図表Ⅱ-3-3 問 22 × 問 23)。効果の具体的な内容は以下の表の通りであり、5 割以上の事業所において効果があると回答したのは「利用者・家族等の安心につながった (60.6%)」「他の看護職員の知識・技術が向上した (65.4%)」「利用者の状態に合ったケアが提供されるようになった (50.8%)」であった。

図表 V-1-1 専門性の高い看護師が事業所にいることで得られる効果 (上位抜粋)

(1) 利用者への効果	利用者・家族等の安心感につながった	<b>60.0%</b>
	症状の緩和や改善につながった	48.7%
	症状の悪化を予防できた	44.1%
(2) 事業所内の他看護師への効果	適切なケア評価がしやすくなった	49.9%
	医師への報告や相談内容の質が向上した	49.1%
	標準的なケアが浸透した	44.6%
	家族へのケアが充実した	44.5%
	ケアの方針が立てやすくなった	42.8%
	予防的なケアが行えるようになった	40.9%
(3) 事業所への効果	他の看護職員の知識・技術が向上した	<b>65.4%</b>
	利用者の状態に合ったケアが提供されるようになった	<b>50.8%</b>
	勉強会や研修会が充実した	45.1%
(4) 地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果	医療機関と連携がとりやすくなった	30.0%
	他職種からの相談や、助言に応じることが増えた	29.6%
	地域での研修会・勉強会開催等の活動がしやすくなった	29.0%
	他訪問看護事業所からの相談や助言に応じることが増えた	28.3%

#### 《考察》

以上の結果は、現場感覚として言われていた効果とも一致した一方で、効果が数値等のデータに基づくものではなく、回答者の主観によって得られた回答であることに留意が必要である。専門性の高い看護師が事業所にいる効果として、特に、利用者や家族の安心感やケアへの評価が高いことに加え、事業所の他看護師の知識や技術の向上の評価が高いことは利用者への質の高い

訪問看護サービスの提供につながることを期待される。専門性の高い看護師に期待される役割を發揮し周知するためには、今後、その効果を蓄積してデータ化・可視化して、示していく必要がある。

## ■効率化・生産性向上の取り組みについて

### 《結果》

専門性の高い看護師数と業務効率化の関係では、専門性の高い看護師数が多いほど、効率化・生産性向上の取り組みの数が多いという結果であった(P44 問 22×問 15)。また、業務の効率化・生産性向上の取り組み全てにおいて、黒字の事業所で有意に多く、赤字の事業所では少なかった。さらに、効率化・生産性向上に取り組んでいない事業所ほど必要な人材確保ができていない割合が高かった(P47 問 27×問 15)

### 《考察》

上記の結果において、専門性の高い看護師が従事している事業所は、職員数の多い大規模事業所が多かったことから、効率化に取り組みやすい経済的基盤と環境が整っていたと考えられる。一方で、小規模事業所での専門性の高い看護師の雇用は、人件費等の問題から困難なことが予測されるため、専門性の高い看護師を雇用している大規模事業所との連携を推進することにより、ケアの質向上や人材確保等の効果を享受するのが現実的であると考えられる。

## ■今後の課題

実態調査の結果では、専門看護師保有者の分野は「精神看護(28.5%:37件)」「在宅看護(27.7%:36件)」「がん看護(25.4%:33件)」の順で、認定看護師保有者の分野は「在宅ケア(訪問看護)(37.1%:160件)」「緩和ケア(27.6%:119件)」「皮膚・排泄ケア(13.7%:59件)」の順であり、専門管理加算を算定できない分野もあった(算定できるのは、緩和ケア、褥瘡ケアもしくは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師または特定行為研修を修了した看護師)。ヒアリング調査や委員会において、専門性の高い看護師は、利用者や事業所内の他の看護師などに対して様々な効果を發揮しているが、事業所の収支には貢献できていないという意見が多かった。

今後、徐々に増えつつある専門性の高い看護師が、訪問看護事業所や地域で活動した内容・効果を各々の事業所で可視化していくと共に、その結果を当協会でも調査してデータ化し、質の高い訪問看護サービスに係る評価につなげることが課題である。

また、本事業においては、訪問看護事業所に専門性の高い看護師が従事している事業所としない事業所との効果の比較をすることができなかつたこと、また効果の測定が回答者の主観的データに依拠したものであつたことが今回の実態調査の限界である。訪問看護事業所において、地域で活躍する専門看護師・訪問看護認定看護師・特定行為研修修了者がどのような効果を發揮しているのかを明らかにし、政策提言につなげていくことを今後の課題としたい。

## V-3. 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する提言

### ■訪問看護事業所に対して

- ・必要な人員・質の高い訪問看護を提供する人材を確保し定着させるためには、募集媒体の工夫、訪問看護事業所の認知度向上を目指した地域の多機関へのPR、訪問看護事業所内の福利厚生や人材育成の充実、自治体の補助金や外部研修等の活用等に取り組む。
- ・職員の負担軽減のためには、ICT化による効率化や生産性向上への取り組み、業務を補助する事務職員の雇用、業務効率化を促すICT機器の購入等、自治体や国の制度利用を推進する。
- ・次期管理者となる後継者を育成するためには、後継者本人が管理者になる意識を高められるよう、計画的に事業所内における権限や役割を持たせると共に、中堅者を育てるための研修受講ができる体制を確保する。
- ・利用者を増やすためには、地域の多機関への地道な働きかけによる訪問看護ニーズの掘り起こし、多職種との協働によるネットワークを構築する。
- ・収益を増やすためには、利用者獲得のための営業強化と共に、自治体の委託事業の受託、訪問エリアを広げる努力を行う。

### ■自治体・職能団体に対して

- ・人材確保や定着に対して、訪問看護事業所が活用できる補助金・制度・研修などの情報をより入手および活用しやすくなるよう、周知の工夫や手続きの簡略化を行う。
- ・業務効率化や生産性向上に向けて、機器購入の補助、医療施設等経営強化緊急支援事業としての国の補助制度等を訪問看護事業所における活用が推進されるよう、制度を一層わかりやすく周知する。
- ・医療機関が撤退し、訪問看護が地域医療を担っている地域については、訪問看護を公共財として位置づけ、自治体による経済的支援を継続的に行うほか、経営が安定して事業継続ができるよう関係事業等の委託や経営相談等の支援を提供する。
- ・各事業所の次期管理者となる後継者育成のためには、訪問看護の研修を実施している機関や団体において、中堅者向けの研修や次期管理者の育成に必要な研修を手厚く企画・実施する。

### ■国に対して

- ・各事業所で活用できる人材確保や業務効率化等に必要な取り組みを推進するための補助金等の予算を継続的に確保する。
- ・医療機関がない地域において、訪問看護師のアセスメントに基づいたケアや医療処置の提供を可能とするための主治医の包括的指示のあり方等について検討する。

## V-4. 訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能・効果に関する提言

### ■専門性の高い看護師に対して

- ・専門性の高い看護師に期待される役割を発揮し周知するために、専門性の高い看護師自らが、訪問看護事業所や地域での活動内容と効果を可視化・データ化する。それらをもとに、専門性の高い看護師の活動・効果を学会発表したり、厚労省等の科学研究や老人保健健康増進等事業等へ協力したりすることにより、質の高い訪問看護サービスに係る評価につなげていく。

### ■訪問看護事業所に対して

- ・ケアの質向上、事業所の黒字化および人員確保に資する専門性の高い看護師の雇用や育成を事業所の規模に関わらず推進する。
- ・専門性の高い看護師の役割を理解し、その役割を最大限発揮できるような職場環境および労働条件を整備する。

### ■職能団体・学会に対して

- ・訪問看護事業所や地域で活躍する専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の活動内容や効果について、調査等に基づくデータ収集を行い、可視化して、国への報酬改定等の要望や政策提言につなげていく。

## V-5. 参考 訪問看護事業所が活用できる人的支援・経済的支援の具体例

本事業において検討委員が所属している自治体、都道府県看護協会、訪問看護総合支援センターで実施している、訪問看護事業所で活用できる人的支援・経済的支援の具体例を紹介する（令和6年度事業）。

人的支援		
青森県看護協会	青森県訪問看護総合支援センター事業	「訪問看護体験型研修」 訪問看護への理解、就業意欲の向上、訪問看護技術の向上のために、訪問看護ステーションにおける体験型研修を実施
		「病院看護職員の訪問看護事業所への出向支援」 病院看護職員と訪問看護事業所の人事交流により、対象の生活を軸とした看護実践力の向上および看護職員の連携体制の推進を図ることを目的に1か月間の出向を実施
		「訪問看護管理者研修」 訪問看護管理者に対して、訪問看護事業の管理運営の基礎知識、訪問看護の質の評価について研修を実施
		「青森県新卒・新人訪問看護師教育プログラム」 訪問看護の人材育成のためのプログラムを作成し県内訪問看護事業所へ配布、PDFをホームページに掲載して周知
		「訪問看護の質向上研修」 エコーを活用した排泄ケアに関する研修を行い、ICTを活用した看護の質の向上を目指した研修を実施
富山県看護協会/ 富山県訪問看護総合支援センター	訪問看護師人材確保事業	訪問看護インターンシップ開催、キャリア支援セミナー開催、新卒訪問看護師育成方針に関する検討会の開催など
	訪問看護・医療機関相互研修事業	病院看護師出向研修事業として、病院看護師が3～6か月程度訪問看護ステーションに出向し退院支援や訪問看護等に必要な知識や技術を修得するなど
滋賀県	新卒訪問看護師を育成する訪問看護師・指導者・管理者等への支援	アドバイザーによる定期カンファレンス、新卒訪問看護師育成支援会議の開催
	「訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎講座～」を利用した訪問看護師養成講習会	現場で生活支援の視点を持ってケアができる訪問看護師の育成を目的に、訪問看護ステーションでの同行訪問を実施
	訪問看護ステーション運営相談事業	訪問看護ステーションで訪問看護を提供し、管理運営・経営していく中で、様々な疑問や困り事が生じる。これらのことに応えるため、訪問看護に精通した管理者等に相談を依頼し助言を得る
	訪問看護ステーション管理・運営・経営コンサルテーション事業	訪問看護ステーションが抱える管理・運営・経営の課題解決、質の高い看護サービスの提供、安定的な経営を行うことを目的に、専門的な知識を有するコンサルタントによる個別相談を実施
	専門看護師・認定看護師等による看護実践助言指導事業	利用者へ看護ケアを提供する中での様々な困りごとや疑問に対して、専門看護師・認定看護師等による助言を行う

経済的支援		
青森県	青森県病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金（在宅医療分野）	在宅医療の充実を図るため、訪問診療等を行う医療機関及び訪問看護ステーションに対し訪問診療等の実施に必要な医療機器及び車両の購入費に対し補助する事業を実施
	青森県新人訪問看護職員研修事業費補助金	新人訪問看護職員の看護の質の向上及び早期離職防止並びに訪問看護ステーションの基盤強化を図るため、補助金を交付。交付金情報は、各事業所に郵送で送られる
青森県看護協会	青森県訪問看護総合支援センター事業	当協会では補助金交付などの経済的支援は行っていない。県補助金情報の周知徹底、窓口を紹介するなどの後方支援を実施。この他、相談窓口を設けて、新規開設等管理運営、人材確保・育成、訪問看護の質向上などの相談支援を実施。
滋賀県	認定看護師研修派遣助成（訪問看護・在宅ケア分野のみ）	研修派遣費用 1/2 の 40 万円を上限に助成
	新人訪問看護師の定着支援	指導訪問看護師の人件費として、1 ST あたり 20 万円を上限に助成
	リスタートナースの定着支援	指導訪問看護師の人件費として、1 ST あたり 20 万円を上限に助成
	新卒訪問看護師の採用・定着支援	1 年目の新卒訪問看護師 新卒の訪問看護師を採用し新卒訪問看護師育成プログラムを活用して人材育成を行う訪問看護ステーションに対して、その育成にかかる経費について補助金を交付（1 名当たり、1,951 千円） 2 年目の新卒訪問看護師 新卒訪問看護師が技術習得を行うための臨地実習において、かかる経費について補助金を交付（1 名当たり、180 千円）
	地域医療体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護車両整備事業</li> <li>・訪問看護機器導入支援事業</li> <li>・在宅人工呼吸器使用者非常用電源導入支援事業</li> </ul> <p>訪問看護に必要な車、電動自転車、自家発電機、その他訪問看護に必要な物品の購入費補助</p>



## **參考資料 1 : 調查票**



訪問看護ステーション 管理者各位

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

会長 中島 正治

「訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する調査研究事業」

委員長 東北大学大学院教授 尾崎 章子

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する実態調査  
ご協力をお願い

日頃は当協会の事業にご協力いただき、御礼申し上げます。

さて、全国訪問看護事業協会では、令和6年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する調査研究事業」を採択いただき、調査研究事業の一環として、以下の目的で調査を実施することとなりました。

1. 訪問看護事業所存続のための工夫や仕組みについての好事例集を作成し事業所の皆様に紹介します。
2. 訪問看護事業所における専門性の高い看護師の機能や効果等の実態を把握し政策提言につなげます。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、是非とも、アンケート調査にご協力を賜りたくお願い申し上げます。

※本調査でご回答いただいた情報についてはとりまとめの上、公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては、取扱いに十分注意して統計的に処理し、事業所名が特定されることはなく、上記目的以外に使用することはありません。また、回答データは、入力・集計作業等のために、委託させていただきます（委託先：(株)日本能率協会総合研究所）。その際、情報管理において適切に取り扱われるよう配慮いたします。ご回答いただけなかった場合でも何ら不利益を被るものではありません。尚、回答後は、撤回のご希望に応じることはできませんのでご了承ください。本調査の目的や個人情報の取扱いなどを踏まえ、アンケート用紙を返送いただくことで本調査への協力に同意をされたものといたします。回答時間は40分程度です。

## 【送付物】

- 調査票（本紙） ..... 1部
- 返信用封筒（長3・切手不要） ..... 1部

**締め切り：9月30日（月）（必着）** ※同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください

- ◇ Wordでの回答をご希望の方は、当協会ホームページの「訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する調査研究事業」のバナーよりダウンロードし、回答を入力後、プリントアウトし返信用封筒に入れてご返送ください。
- ◇ 調査票問5の「貴訪問エリア内に所在する施設や事業所」を調べたい場合は、WAMNET「障害福祉サービス等情報検索（<https://www.wam.go.jp/sfkoxyout/COP000100E0000.do>）」またはJMAP「地域医療情報システム（<https://jmap.jp/>）」で検索できます。
- ◇ 調査結果を踏まえ、後日、ヒアリング調査のご協力をお願いする場合があります。
- ◇ 調査に関するお問い合わせは下記にお願いします。

## ■ 調査問い合わせ先

一般社団法人 全国訪問看護事業協会 担当：是木、吉原

Tel：03-3351-5898（平日9：00～17：00、土日祝日除く）

## ■ 調査委託先

(株)日本能率協会総合研究所

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業



【介護】	貴法人が運営	貴事業所と併設	貴訪問エリア内に所在
サービス付き高齢者向け住宅			
有料老人ホーム			
認知症対応型グループホーム			
その他（ ）			

【医療】	貴法人が運営	貴事業所と併設	貴訪問エリア内に所在
病院			
在宅療養支援病院			
一般の診療所			
在宅療養支援診療所			
その他（ ）			

【障害】	貴法人が運営	貴事業所と併設	貴訪問エリア内に所在
居宅介護			
重度訪問介護			
同行援護			
行動援護			
生活介護			
短期入所			
重度障害者等包括支援			
自立訓練(機能訓練)			
自立訓練(生活訓練)			
相談支援(基本・地域・計画・障害児)			
放課後等デイサービス			
その他( )			

**問 6. 貴事業所が市区町村から受託または他事業所との委託契約でおこなっている事業等（貴事業所や法人で独自に行っているものを除く）に○をしてください。（複数回答）**

1. 医療的ケア児に対する学校・幼稚園・保育園への訪問看護 2. 医療的ケア児の学校への送迎 3. 在宅人工呼吸器装着児者への訪問看護（在宅人工呼吸器使用患者支援事業） 4. 在宅レスパイト訪問看護 5. 町の保健室 6. 認知症カフェ 7. 認知症対応型グループホームにおける医療連携加算による健康相談 8. 通所介護事業所との兼務 9. 看護学生等の実習受入 10. その他（ ） 11. 受託や委託契約はしていない
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**問 7. 貴事業所が 2024 年 7 月末時点で届出もしくは算定している加算等に○をつけてください。(複数回答)**

【介護保険】	【医療保険】
1. 緊急時訪問看護加算 (I)	1. 24 時間対応体制加算 (業務負担軽減取り組みあり)
2. 緊急時訪問看護加算 (II)	2. 24 時間対応体制加算 (業務負担軽減取り組みなし)
3. 特別管理加算	3. 特別管理加算
4. ターミナルケア加算	4. 訪問看護ターミナルケア療養費 1
5. 看護体制強化加算 (I)	5. 訪問看護ターミナルケア療養費 2
6. 看護体制強化加算 (II)	6. 精神科訪問看護基本療養費
7. 専門管理加算	7. 精神科複数回訪問加算
8. 遠隔死亡診断補助加算	8. 精神科重症患者支援管理連携加算
9. サービス提供体制強化加算 (I)	9. 専門管理加算
10. サービス提供体制強化加算 (II)	10. 遠隔死亡診断補助加算
11. 特別地域訪問看護加算	11. 機能強化型訪問看護管理療養費 1
12. 中山間地域等における小規模事業所加算	12. 機能強化型訪問看護管理療養費 2
	13. 機能強化型訪問看護管理療養費 3
	14. 訪問看護管療養費 1
	15. 訪問看護管療養費 2
	16. 訪問看護医療 DX 情報活用加算
	17. 訪問看護ベースアップ評価料 (I)
	18. 訪問看護ベースアップ評価料 (II)

**問 8. 貴事業所のサテライトの有無を教えてください。**

1. あり ( ) 箇所	2. なし
--------------	-------

**問 9. 貴事業所がある所在地について教えてください。**

1. 政令指定都市・特別区・中核市	2. 1 以外の市	3. 町・村
-------------------	-----------	--------

**問 10. 貴事業所がある市区町村の直近の高齢化率を教えてください。**

小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までを記入してください。

貴事業所がある市区町村の直近の高齢化率	( ) %
---------------------	-------

**問 11. 貴事業所が厚生労働大臣の定める特別地域に所在しているか教えてください**

1. 事業所が所在している	3. 所在していないが、訪問している
2. サテライトが所在している	4. 所在していない

**問 12. 貴事業所の 2023 年度決算の状況を教えてください。**

1. 黒字	2. 均衡	3. 赤字	4. 不明
-------	-------	-------	-------

**問 13. 貴事業所の 2023 年度の介護報酬、診療報酬、それ以外の収入 (売上高) のおおよその割合を教えてください。**

介護報酬の収入割合	( ) 割	介護・診療報酬以外の収入割合	( ) 割
診療報酬の収入割合	( ) 割		

**問 14. 貴事業所では、新規利用者を受け入れる余力はありますか。**

1. 新規利用者を受け入れる余力がなく、受け入れを制限している
2. 新規利用者を受け入れる余力はないが、何とか工夫して受け入れている
3. 新規利用者を受け入れる余力はある

問 15. 貴事業所で取り組んでいる業務の効率化・生産性向上について教えてください。(それぞれ1つに○)

	導入済み	導入を検討中	過去に検討したが見送った	導入を検討したことはない
1. 業務用携帯電話を訪問看護職員一人一人に貸与				
2. 業務用タブレットやノート PC 等を訪問看護職員一人一人に貸与				
3. 訪問看護記録の電子化				
4. 事務処理の負担を軽減するシステムの導入 (出退勤管理や経費精算等)				
5. 経理や総務を外注 (アウトソーシング)				
6. 看護補助者を同行させ訪問看護業務の負担を軽減				
7. 事務職を雇用し、看護職員の事務処理の負担を軽減				
8. 他事業所等と連携するためにコミュニケーションツール (SNS) を活用				
9. ICT を活用した会議の参加				
10. ICT や e-ラーニングを活用した研修会の参加				
11. パソコン・タブレットなどの通信機器を用いた療養相談				
12. その他 ( )				

問 16. 貴事業所で看護師等が可能な働き方・休み方を常勤・非常勤別に教えてください。(複数回答)

	常勤	非常勤
1. 在宅勤務		
2. 直行直帰		
3. 完全フレックスタイム制		
4. 時間単位の年次有給休暇制度		
5. その他 (具体的に: )		

2. 事業所の利用者について (2024 年 7 月末時点)

問 17. 訪問看護の 2024 年 7 月 1 カ月間の訪問対象者数(実人数)、延べ訪問回数を記入してください。

延べ訪問回数は 1 回の訪問毎に 1 人と数えます。同一月に介護保険と医療保険の訪問看護サービス利用をした利用者についても、それぞれ 1 回の訪問毎に 1 人として計上してください。

	訪問対象者数(実人数) (2024 年 7 月 1 カ月間)	延べ訪問回数 (2024 年 7 月 1 カ月間)
A. 介護保険の利用者	人	回
(A のうち) 特別訪問看護指示書に基づく訪問	人	回
B. 医療保険の利用者	人	回
(B のうち) 精神科訪問看護基本療養費を算定者	人	回
(B のうち) 小児の利用者 (15 歳未満)	人	回
C. 厚生労働大臣が定める疾病等 (別表 7) の利用者	人	回
D. 特別管理の状態の利用者	人	回
E. 中山間地域等に居住する利用者	人	回

### 3. 職員体制について（2024年7月末時点）

#### 問 18. 貴事業所の職員体制について教えてください。

(1) 貴事業所に従事する職員数について、常勤換算数、常勤・非常勤別の実人数を記入してください。

$$\text{※常勤換算数} = \frac{\text{職員}の1週間の貴事業所における勤務証時間}{\text{貴事業所において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までを記入してください。

得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と記入してください。

該当者がいない場合は、「0」と記入してください。

		看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算		人	人	人	人	人	
実人数	常勤	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人

(2) 貴事業所に従事する下記の職員について、実人数をご記入ください。

精神保健福祉士	人	介護福祉士	人	社会福祉士	人	
管理栄養士	人	栄養士	人	歯科衛生士	人	
その他	( )					人

#### 問 19. 2024年7月末時点の看護職員（保健師・准看護師含む）の年齢階層別実人数を教えてください。

問 18(1)の実人数（看護職員(保健師を含む)+准看護師)の合計人数と一致させるよう回答してください。

該当者がいない場合は、「0」と記入してください。

看護職員		30歳未満	30～ 40歳未満	40～ 50歳未満	50～ 60歳未満	60～ 65歳未満	65歳以上
実人数	常勤	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人

#### 問 20. 貴事業所における看護職員の平均勤務年数を教えてください。

小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までを記してください。

貴事業所における看護職員の平均勤務年数	平均 ( ) 年
---------------------	----------

#### 問 21. 貴事業所の管理者および職員の定年について、教えてください。

管理者の定年	1. 定年あり ( ) 歳	2. 定年なし
職員の定年	1. 定年あり ( ) 歳	2. 定年なし

#### 4. 貴事業所における専門性の高い看護師の活動実態について

問 22. 貴事業所には専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者が従事していますか。

1. 従事していない →問 24 へ  
 2. 従事している →以下の(1)～(3)について、実人数と分野についてご回答ください。

(1) 専門看護師	専門看護師資格を有する看護師の実人数 ( ) 人
保有する分野 (複数回答)	1. がん看護                      2. 在宅看護                      3. 地域看護                      4. 精神看護 5. 小児看護                      6. その他 ( )
(2) 認定看護師	認定看護師資格を有する看護師の実人数 ( ) 人
保有する分野 (複数回答)	1. 緩和ケア                      2. がん薬物療法看護 (がん化学療法看護)                      3. がん放射線療法看護 4. 乳がん看護                      5. 皮膚・排泄ケア                      6. 在宅ケア(訪問看護)                      7. 認知症看護 8. 精神科看護 (日本精神科看護協会認定を含む) 9. その他 ( )
(3) 特定行為研修	特定行為研修を修了した看護師の実人数 ( ) 人
修了した分野 (複数回答)	1. 在宅・慢性期領域パッケージ研修                      2. 呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連 3. ろう孔管理関連                      4. 創傷管理関連                      5. 栄養及び水分管理にかかる薬剤投与関連 6. 感染に係る薬剤投与関連                      7. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 8. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連・抗けいれん剤の臨時的投与 9. その他 ( )

問 23. 専門性の高い看護師が事業所にいることで、効果があると感じているものに○をしてください。

(複数回答)

<b>(1) 利用者への効果</b>	
1. 緊急電話の回数が減少した	11. 病識が高まった
2. 緊急訪問回数が減少した	12. 正確な服薬ができるようになった
3. 予定外の入院が減少した	13. 生活行動が変容した
4. 定期受診の間隔が伸びた(利用者の受診拒否を除く)	14. ADL が改善した
5. 定期外の受診回数が減少した(利用者の受診拒否を除く)	15. IADL が改善した
6. 医療処置にかかる時間が短縮した	16. 利用者・家族等の安心感につながった
7. 症状の緩和や改善につながった	17. 利用者・家族等の QOL が向上した
8. 症状の悪化を予防できた	18. その他 ( )
9. 在宅療養期間が長くなった	19. 効果はない
10. セルフケア能力が向上した	20. わからない
<b>(2) 事業所内の他看護師への効果</b>	
1. 標準的なケアが浸透した	6. 家族へのケアが充実した
2. ケアの方針が立てやすくなった	7. 医師への報告や相談内容の質が向上した
3. 予防的なケアが行えるようになった	8. その他 ( )
4. 適切なケア評価がしやすくなった	9. 効果はない
5. 自信を持ってケアができるようになった	10. わからない

(3) 事業所への効果	
1. 他の看護職員の知識・技術が向上した	9. 資格等の取得・修得を目指す看護師が増えた
2. 利用者の状態に合ったケアが提供されるようになった	10. 勉強会や研修会が充実した
3. 在宅での看取りが増えた	11. 新規利用者の獲得につながった
4. 効率的に業務が進むようになった	12. PR 等になり、看護師の就業希望者があった
5. 医療安全に対する意識が高まった	13. 看護職員の定着率が上がった
6. 倫理的配慮に対する意識が高まった	14. その他 ( )
7. 利用者や家族からのクレームが減った	15. 効果はない
8. 他の看護職員が研修を受講する動機づけにつながった	16. わからない
(4) 地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果	
1. 他訪問看護事業所からの相談や助言に応じることが増えた	7. 地域での研修会・勉強会開催などの活動がしやすくなった
2. 他職種からの相談や、助言に応じることが増えた	8. 利用者の依頼が増えた
3. 医療機関からの相談や、助言に応じることが増えた	9. 専門性の高い看護師に関する他職種の理解が深まった
4. 他訪問看護事業所と連携がとりやすくなった	10. その他 ( )
5. 他職種と連携がとりやすくなった	11. 効果はない
6. 医療機関と連携がとりやすくなった	12. わからない

**問 24. 貴事業所では、専門性の高い訪問看護職員についてどのように考えていますか。(複数回答)**

1. 必要性を感じており、雇用したい ⇒ (理由: )
2. 必要性を感じており、自事業所で育成したい ⇒ (理由: )
3. 必要性を感じているが、雇用する予定はない ⇒ (理由: )
4. 必要性を感じない ⇒ (理由: )
5. わからない



問 33. 事業所の存続のために「地域にある支援」「利用した支援」について○をつけてください。(複数回答)

支援の内容	地域にある支援		利用した支援	
	都道府県	市区町村	都道府県	市区町村
<b>(1)行政からの支援</b>				
1. 経済的支援（職員に対する給与や事業運営費の補完）				
2. 人的支援（看護師の雇用支援、派遣）				
3. 他機関との調整				
4. 一時的な人員基準（常勤換算 2.5 人）の緩和				
5. その他（ ）				
<b>(2)他法人の訪問看護ステーションからの支援</b>				
1. 経済的支援（職員に対する給与や事業運営費の補完）				
2. 人的支援（看護師の雇用支援、派遣）				
3. 他機関との調整				
4. 利用者の紹介や移管				
5. その他（ ）				
<b>(3)医療機関からの支援</b>				
1. 経済的支援（職員に対する給与や事業運営費の補完）				
2. 人的支援（看護師の雇用支援、派遣）				
3. 他機関との調整				
4. 利用者の紹介				
5. その他（ ）				
<b>(4)都道府県等看護協会からの支援</b>				
1. 経済的支援（職員に対する給与や事業運営費の補完）				
2. 人的支援（看護師の雇用支援、派遣）				
3. 他機関との調整				
4. 利用者の紹介				
5. その他（ ）				
<b>(5)都道府県訪問看護ステーション協議会等からの支援</b>				
1. 経済的支援（職員に対する給与や事業運営費の補完）				
2. 人的支援（看護師の雇用支援、派遣）				
3. 他機関との調整				
4. 利用者の紹介				
5. その他（ ）				
<b>(6)訪問看護総合支援センターからの支援</b>				
1. 経済的支援（職員に対する給与や事業運営費の補完）				
2. 人的支援（看護師の雇用支援、派遣）				
3. 他機関との調整				
4. 利用者の紹介				
5. その他（ ）				
<b>(7)その他</b>				

問 34. 事業所の存続のために、欲しい支援があれば番号を選んでから具体的内容をお書きください。

1. 運営基準等の緩和 2. 経済的支援 3. 人的支援 4. 利用者の紹介 5. 他機関との調整 6. その他





## **参考資料 2 : ヒアリング調査票**



## 訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する調査 【ヒアリング票】

このヒアリング調査は、「訪問看護事業所存続のための工夫や仕組みの好事例集(仮)」を作成することを目的として実施致します。皆様の貴重なご経験の中から具体的な取り組みをお聞きして、ぜひ参考にさせていただければと思っています。

つきましては、以下の内容について、メモ程度で結構ですので、記入していただき、●月●日(●)までにメールでご返信いただけますよう、よろしくお願い致します。すでに記入されている事項について大きく異なることがあればご記入ください。

### 1. 貴事業所および地域の状況について教えてください

1) 貴事業所の状況(青部分は、アンケート調査 2024 年 7 月末時点の回答より転記)

<b>事業所名</b>		<b>都道府県・市区町村</b>	
<b>開設年</b>		<b>法人種別</b>	
<b>併設サービス</b>			

利用者数		
	訪問対象者数(実人数)	延べ訪問回数
A. 介護保険の利用者	人	回
(Aのうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問	人	回
B. 医療保険の利用者	人	回
(Bのうち)精神科訪問看護基本療養費を算定者	人	回
(Bのうち)小児の利用者 (15歳未満)	人	回
C. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)の利用者	人	回
D. 特別管理の状態の利用者	人	回
E. 中山間地域等に居住する利用者	人	回

職員の体制						
	看護師 (保健師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員
常勤換算	人	人	人	人	人	人
常勤	人	人	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人	人
精神保健福祉士	人	介護福祉士	人	社会福祉士	人	人
管理栄養士	人	栄養士	人	歯科衛生士	人	人
その他	( )					人

**職員の特性をご記入ください(自由にご記入ください)**  
 (例: 平均年齢、専門性の高い看護師の所属、新卒看護師の雇用など)

2) 事業所が所在する地域の状況(青部分は、アンケート調査 2024 年 7 月末時点の回答より転記)

<b>高齢化率</b>	%	<b>特別地域所在</b>	1~4のうち1つを記載
-------------	---	---------------	-------------

**地域の特徴をご記入ください(自由にご記入ください)**  
 (例: 訪問看護事業所の数、医療機関の数、サービス量、住民の状況など)



--

3)事業所存続のために受けた支援について

(1)事業所存続のために必要な『地域にある支援』の詳細について教えてください

--

(2)事業所存続のために『利用した具体的な支援』の内容について教えてください

--

(3)事業所存続について相談した相手や相談内容、アドバイス内容について教えてください

--

(4)上記で(3)相談した結果、どのような支援を得ることができたか教えてください

--

4)事業所存続のために欲しい支援、あればよかったと思う支援について教えてください

--

5)事業所存続のために必要と考える管理者のスキルや知識等について教えてください

(例：スキル・知識・自身や職員のモチベーション維持の方法・職員との信頼関係など)

--

6)今後の貴事業所の展望についてお考えをお聞かせください

--

以上、ありがとうございました



## **参考資料 3 : 事例集**





令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と  
役割に関する調査研究事業

# 訪問看護事業所存続のための 工夫や取り組みの事例集

令和7年3月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会



# 目次

1. 事例の概要	1
・事例の概要	2
2. 事例の紹介	3
A 質の高いケアを提供し、地域や自治体の信頼を得ている訪問看護ステーション	4
B 医療資源の少ない町を、自治体と連携して支える訪問看護ステーション	5
C 税理士・社会保険労務士の活用が経営の安定に寄与した訪問看護ステーション	6
D 看護師の確保や定着に向け、労働環境を整えている訪問看護ステーション	7
E 自治体と連携し訪問看護空白地域にサテライトを開設した訪問看護ステーション	8
F 多機能化と地域ネットワークの構築により、事業拡大する訪問看護ステーション	9



1

事例の概要

## 事例の概要

令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、事業所存続が困難または課題が生じた訪問看護ステーション6事業所の課題と存続に向けて行った取り組みを事例集としてとりまとめたので紹介する。

		A	B	C	D	E	F	
所在地域 情報	都道府県・自治体区分	東京都・市	岩手県・町	北海道・市	沖縄県・町	山形県・広域	高知県・市	
	市区町村の人口・高齢化率	116,359人 30%	4,742人 47.6%	154,529人 34.4%	5,726人 27.8%	16,487人 38.6%	312,498人 31.5%	
事業所 情報	設置主体	株式会社	一般社団 法人	NPO	株式会社	看護協会	一般社団 法人	
	機能強化型訪問看護管理療養費	1	なし	なし	3	なし	1	
	看護師常勤換算数	8人	3人	8.3人	5人	5人	20.28人	
	理学療法士等：常勤数・非常勤数	0人・2人	0人・0人	0人・1人	1人・0人	2人・0人	10人・2人	
	事務職：常勤数・非常勤数	1人・0人	1人・0人	1人・1人	1人・0人	1人・0人	2人・2人	
	2023年度収入割合 (介護報酬：診療報酬：その他)	4.5：4.5：1	5：4：1	2.8：7：0.2	2：7：1	7.5:2.2:0.3	3：6：1	
課題	職員	必要な人員が確保・定着 できない	●	●	●	●	●	
		職員の負担が増加している	●		●			
		後継者（次期管理者）が いない／育たない	●					●
	利用者	利用者の減少・確保困難		●	●		●	●
		経営	収益が減っている				●	
	経営が不安定		●		●		●	
	その他	業務効率化が必要	●					
往診を行う医師が不在			●					
事業規模拡大に伴う 職員管理の煩雑化							●	
事業所存続 のために 行政等から 受けた支援	経済的支援	●	●		●	●	●	
	人的支援	●		●		●		
	運営支援	●	●					
	他機関との調整		●		●	●	●	
報告書ページ		P 96	P 103	P 109	P 114	P 120	P 125	

# 2

## 事例の紹介

# A

## 質の高いケアを提供し、地域や自治体の信頼を得ている 訪問看護ステーション



### 事業所

設置主体：株式会社  
機能強化型訪問看護管理療養費：1  
看護師常勤換算数：8人  
理学療法士等：常勤・非常勤：0人・2人  
事務職：常勤・非常勤：1人・0人  
2023年度収入割合：介護報酬：診療報酬：その他= 4.5：4.5：1

### 所在地域

都道府県・自治体区分：東京都・市  
市区町村の人口：116,359人  
市区町村の高齢化率：30%  
市区町村内の訪問看護ステーション数：8

### 事業所の特徴

質の高いケアの提供という理念の実現と次世代管理者への承継を目指し、専門性の高い看護師（認定看護師3名・専門看護師1名）を長期的に育成。終末期など重症度の高い利用者が多い訪問看護ステーション。

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ ケアに集中できる環境づくり

#### 業務効率化が必要

- 新規利用者受入数や利用者の状態像の調整
- ICTの活用
  - ・ スプレッドシートの活用による情報共有・勤務調整等の効率化
  - ・ 自治体の補助金を活用して ICT 機器を購入し、業務を効率化

### 成果

○業務の効率化促進

### 残された課題

◆ ICT 機器の効果的な利用

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 就労環境の整備

#### 職員の定着促進

- 自治体のコンサルテーションを活用して、就業規則を改善
- 昇給制度を作り、人事考課と併せて実施
- 専門性の高い看護師に手当を付与
- 職員をエンパワメントするための管理者のポジティブな関わり
  - ・ お互いを承認し、労い、相談しやすい雰囲気作りの実施

### 成果

- 看護師定着率の上昇
- 就業制度の改善
- 昇給制度・手当の確立
- 職員間のコミュニケーションの増加
- 職員間のサポートし合う体制構築

### 残された課題

- ◆ 有給休暇や振休取得の整備
- ◆ 夜間オンコールに対応する職員の負担感の解消

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 次期管理者の育成

#### 管理者の後継者の不在

- 事業所に副所長職を新設
- 次期管理者に業務権限を委譲、受託事業を中心的に経験
- 次期管理者の行政会議への参加による顔つなぎ

### 成果

○次期管理者候補の育成

### 残された課題

◆引き続き後継者育成が必要

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 自治体の委託事業受託・グループホームとの契約

#### 経営の安定化

- 在宅療養相談窓口、医療的ケア児学校訪問事業等の受託
- グループホーム利用者への訪問看護の提供
- グループホーム職員への助言、看取り支援等の対応

### 成果

- 地域の中での看護実践へのやりがい獲得
- 自治体の信頼獲得
- 委託事業の依頼増加
- 固定収入による収益の安定化

### 残された課題

◆ 職員の負担を増やすことのない増収への取り組み

### 今後の検討課題

- 職員の負担軽減と評価
- 経営の安定化の持続

# B

## 医療資源の少ない町を、自治体と連携して支える 訪問看護ステーション



事業所

設置主体：一般社団法人  
機能強化型訪問看護管理療養費：なし  
看護師常勤換算数：3人  
理学療法士等：常勤・非常勤：0人・0人  
事務職：常勤・非常勤：1人・0人  
2023年度収入割合：介護報酬：診療報酬：その他＝5：4：1

所在地域

都道府県・自治体区分：岩手県・町  
市区町村の人口：4,742人  
市区町村の高齢化率：47.6%  
市区町村内の訪問看護ステーション数：1

### 事業所の特徴

町内の医療資源は診療所1か所（診療時間は平日午前のみ）、薬局1か所（営業時間は平日18：00まで）のみ。夜間の診療体制がない課題に対し、町が保健介護連携構築事業を立ち上げ、事業所が開設された。振興山村地域である当該町で唯一の訪問看護ステーション。

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ ①医療機関との連携強化

往診を行う  
医師の不在

- 状態悪化を予測して早めに対応
  - ・退院前に発熱・痛み・呼吸困難・便秘の事前指示を得る
  - ・日中に訪問または、医療機関への受診を促す

成果 ○利用者の状態悪化へのタイムリーな対応

残された課題

- ◆事前指示の範囲外の症状への対応に伴う訪問看護師の精神的負担
- ◆救急搬送付き添い後に入院が必要ない場合の帰宅手段の確保

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ ②医療ニーズへの迅速な対応を可能とする体制の強化

- 在宅看取り体制の強化
  - ・訪問診療・往診に対応する町外の医師の確保
  - ・「ICTを活用した在宅看取りに関する研修」受講
- 町主催の「在宅医療のあり方検討会」への参画
  - ・学識アドバイザーと遠隔診療や配置薬について検討

成果 ○在宅看取り件数の微増  
○在宅訪問診療サテライトのための国家戦略特区の申請

残された課題

- ◆制度に精通した医師の不在によるICTを活用した在宅看取りの未実施
- ◆遠隔診療等を推進するための主治医のリテラシーの向上

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 訪問看護師の確保

訪問看護師の  
増員

- 訪問看護の周知
  - ・SNSの活用
  - ・看護協会等主催の講義で僻地の訪問看護の魅力を発信
- 看護大学、看護専門学校の実習受入

成果 ○SNSを見た看護職2名からの応募

残された課題

- ◆新規採用者の長期定着

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 利用者の確保

人口減少による  
利用者の減少

- 医療機関やケアマネジャーへの専門看護師の在籍及びメリットの周知
- 隣町にサテライトの開設

成果 ○町外からのがん患者の利用依頼の増加

残された課題

- ◆サテライト利用者の更なる確保のための訪問看護師の増員

### 今後の検討課題

- 若手看護師の雇用と次期管理者の育成方法
- 医療保険の対象となる訪問看護利用者の受け入れ増加
- 自治体・医師・薬剤師・訪問看護師の連携による在宅医療の更なる展開



## 税理士・社会保険労務士の活用が 経営の安定に寄与した訪問看護ステーション



事業所

設置主体：NPO  
機能強化型訪問看護管理療養費：なし  
看護師常勤換算数：8.3人  
理学療法士等：常勤・非常勤：0人・1人  
事務職：常勤・非常勤：1人・1人  
2023年度収入割合：介護報酬：診療報酬：その他＝2.8：7：0.2

所在地域

都道府県・自治体区分：北海道・市  
市区町村の人口：154,529人  
市区町村の高齢化率：34.4%  
市区町村内の訪問看護ステーション数：14

### 事業所の特徴

同法人にて訪問看護ステーション2か所、居宅介護支援事業所、障がい者相談事業所、デイサービスを運営し、訪問看護の収入が全体の経営を支えている。医療保険や精神科疾患の利用者が多く、精神科医療機関の閉鎖が相次ぎ、収益は減少傾向。

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 医療機関との連携

利用者が減少

- 関係機関（医療機関、障がい者グループホームや高齢者施設等）との連携の強化
- 医療機関で働く看護師を受け入れ、訪問看護の理解を促進
- 地域に向けた広報活動の強化

成果

○情報共有・意見交換によるサービスの質の向上

残された課題

- ◆ 事前相談や調整に時間がかかる支援困難ケースへの対応
- ◆ 契約に至らないケースへの対策

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 訪問看護師の確保・定着の工夫

必要な人員が確保できない

- 事業所のPR
  - ・ 理念の公表
  - ・ 看護学生の実習受け入れ、講師派遣の協力
- 人員の確保
  - ・ ナースセンターの登録
  - ・ プラチナナースの採用
- 人員の定着
  - ・ 良好な組織風土の醸成
  - ・ 職員間のコミュニケーションの強化
  - ・ 職員の研修支援

成果

○入職者あり

残された課題

- ◆ 若い世代の採用が困難
- ◆ 新人や中途採用者に対するプリセプター等の取り組み実施

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 訪問看護師の負担軽減

職員の負担が増加

- 日中の訪問を丁寧に対応
- 夜間対応の際はタブレットで記録の情報共有を実施
- 事務職によるスタッフのサポート

成果

- オンコール件数の減少
- 情報共有が容易になった
- 事務職との役割分担ができた

残された課題

- ◆ 職員の増加

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 経済的問題解決の工夫

法人自体の経営が不安定

- 税理士や社労士の活用
  - ・ 月次監査の実施
  - ・ 事務手続きの代行

成果

- 経営マネジメント等のアドバイス
- 就業規則の見直し等労働環境を整備
- 事務職の負担軽減

残された課題

- ◆ 訪問看護事業経営の安定化

### 今後の検討課題

- 精神科疾患の利用者以外の確保
- 組織運営のための補助金や助成金の活用の検討

# D

## 看護師の確保や定着に向け、労働環境を整えている 訪問看護ステーション



### 事業所

設置主体：株式会社  
機能強化型訪問看護管理療養費：3  
看護師常勤換算数：5人  
理学療法士等：常勤・非常勤：1人・0人  
事務職：常勤・非常勤：1人・0人  
2023年度収入割合：介護報酬：診療報酬：その他＝2：7：1

### 所在地

都道府県・自治体区分：沖縄県・町  
市区町村の人口：5,726人  
市区町村の高齢化率：27.8%  
市区町村内の訪問看護ステーション数：1

### 事業所の特徴

同法人で看護小規模多機能型居宅介護、放課後デイサービスに加え、新たに2024年11月より特別養護老人ホームをオープンした。訪問看護ステーションから特養に看護師3名が異動したため、人材不足となり利用者の新規受け入れを制限せざるを得ない状況。

### 課題

必要な人員が確保できない

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ ①訪問看護師の確保の工夫

- SNSを活用し、情報発信を強化
  - ・ SNS マーケターからの広報コンサルティング
- 職員による人材紹介制度の創設
- 奨学金返還支援事業の実施

#### 成果

- SNSの情報発信により採用後の齟齬がなく職員が定着しやすい
- SNS 経由により介護職（特養）を採用
- 奨学金返還支援事業を利用した入職者あり

#### 残された課題

◆ SNSによる募集の改良・工夫

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ ②訪問看護師の定着の工夫

- ワークライフバランスの取り組みを強化
  - ・ 30分単位での年次有給休暇取得可能
  - ・ 直行直帰可能
- 本人の希望を考慮した法人内の異動を実施
- 都道府県所得向上応援企業に応募（給与3%増）
- 職員の健康増進としてメタボ対策を実施
  - ・ 5キロ減量で5万円支給
- その他福利厚生の充実
  - ・ 旅行、コロナリフレッシュ休暇、誕生日休暇、フィットネス法人契約等

#### 成果

- 働き方・休み方や福利厚生の充実により職員が定着
- 企業理念「共に生きる」の実現

#### 残された課題

◆ 働き方改革の更なる充実

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ ③訪問看護師の人材育成

- 1on1 ミーティング（年3～4回）
- 内部研修の実施や外部研修の活用
- 地域の基幹病院と連携した新人看護師の育成の枠組みを創設

#### 成果

- 管理者を育成し就任中（前任管理者は法人内看多機の管理者として勤務）
- 職員教育体制の充実

#### 残された課題

◆ 基幹病院と連携した新人看護師の育成の実施

### 課題

収益の減少

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 利用者確保の工夫

- チラシによる営業の強化
  - ・ 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関等
- 自治体の委託事業受託
  - ・ 医療的ケア児がいる保育園や小学校に定期訪問
- 特養のオンコール対応を訪問看護で受託

#### 成果

- 利用相談件数の増加
- 関係機関との連携強化

#### 残された課題

◆ 利用者確保による増収

### 今後の検討課題

- 法人としての看護師確保の継続
- 職場環境整備の更なる推進

# E

## 自治体と連携し訪問看護空白地域にサテライトを開設した訪問看護ステーション



事業所	設置主体：看護協会 機能強化型訪問看護管理療養費：なし 看護師常勤換算数：5人 理学療法士等：常勤・非常勤：2人・0人 事務職：常勤・非常勤：1人・0人 2023年度収入割合：介護報酬：診療報酬：その他＝7.5：2.2：0.3
	所在地域 都道府県・自治体区分：山形県・広域 市区町村の人口：16,487人 市区町村の高齢化率：38.6% ※ 市区町村内の訪問看護ステーション数：5

**事業所の特徴**  
自治体より訪問看護の空白地域（3町村）に事業所立ち上げの要請を受け、2017年、県境にある地域にサテライト（町立医療機関内）を開設。地域の医療機関からの出向看護師2名と管理者（週0.5人/日）で運営。

※サテライト対象エリアの高齢化率

**課題** 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 医療機関からサテライトへの看護師出向体制の確立

**サテライト開設の人員確保と育成**

- 3町村と協定締結
  - ・看護協会規程の給与差額を3町村が支給
- 出向看護師の訪問看護に関する研修の実施
  - ・新任訪問看護師教育プログラム研修の活用
  - ・訪問看護養成講習会を受講

<b>成果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関看護師の定期的な出向</li> <li>○医療機関のスタッフの訪問看護に対する理解の向上</li> <li>○サテライト派遣事業ガイドラインを作成し派遣元と派遣先の役割を明確化</li> </ul>	<b>残された課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆出向看護師のモチベーション維持</li> <li>◆出向看護師事業の維持・継続</li> </ul>
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

**課題** 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 医療機関との連携による利用者確保

**新規利用者の確保困難**

- 町立医療機関の訪問診療患者の紹介
  - ・町内のケアマネジャーや医療機関へ訪問看護に関する説明を実施
- 在宅看取り体制の整備
  - ・医療機関への協力依頼と意見交換会の実施
  - ・地域の医療関係者、ケアマネジャー、住民に向けて訪問看護活用に関する講演会の開催

<b>成果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新規利用者の増加</li> <li>○在宅看取り数が、年間0件から3件に増加</li> <li>○主治医と看護師のタイムリーな情報共有</li> <li>○円滑な入退院支援</li> </ul>	<b>残された課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆コロナ禍後に、医療機関での看取りが増加し、在宅看取りが減少</li> </ul>
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	----------------------------------------------------------------------------------

**課題** 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 助成金等の活用や自治体との協定で事業費の負担軽減

**サテライト開設当初の赤字**

- 都道府県看護協会の事業助成金等の活用
  - ・県訪問看護担い手創出事業
  - ・訪問看護空白地支援事業
  - ・訪問看護啓発事業
- 3町村による看護協会の責に帰さない赤字の補填

<b>成果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サテライト開設1年半後に黒字化</li> </ul>	<b>残された課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆サテライトの安定的な運営</li> </ul>
-----------	--------------------------------------------------------------------	---------------	-----------------------------------------------------------------

**今後の検討課題**

- サテライトの継続
- 安定した訪問看護の提供に向けた地域関係者間の協力体制の構築

# F

## 多機能化と地域ネットワークの構築により、事業拡大する訪問看護ステーション



### 事業所

設置主体：一般社団法人  
 機能強化型訪問看護管理療養費：1  
 看護師常勤換算数：20.28人  
 理学療法士等：常勤・非常勤：10人・2人  
 事務職：常勤・非常勤：2人・2人  
 2023年度収入割合：介護報酬：診療報酬：その他＝ 3：6：1

### 所在地域

都道府県・自治体区分：高知県・市  
 市区町村の人口：312,498人  
 市区町村の高齢化率：31.5%  
 市区町村内の訪問看護ステーション数：49

### 事業所の特徴

2015年開設後、他法人及びリハビリテーション特化型訪問看護事業所との吸収合併、閉鎖する居宅介護支援事業所と訪問看護事業所及び事業縮小する訪問介護事業所のスタッフ(看護師、訪問介護員、ケアマネジャー)と利用者を受入れ、多機能化することで事業を拡大。

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 地域ネットワークの構築と新規事業所の開設

#### 新規利用者の減少

- 普段からの医療機関地域連携室のケース相談に対応による利用者の紹介
- 職能団体等の事務局機能受託による幅広いネットワーク構築
- 新規事業所の開設により対応エリアを拡大

### 成果

○ 利用者の獲得

### 残された課題

◆ 介護保険の訪問看護利用者の増加に向け、ケアマネジャーへの営業の強化

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ メンバーシップの醸成と人材育成

#### 事業規模拡大に伴う職員管理の煩雑化

- 組織体制の見直し
  - ・ チームに主任を配置しサポートする体制を整備
  - ・ エリアチーム分けや事業所分割を通し、職員の関係性を再構築
- 人材育成・定着の取組
  - ・ 教育支援や専門性の高い看護師の育成
  - ・ 新卒採用者の教育プログラムの充実
  - ・ 緊急対応や待機当番手当の拡充
- 将来を担う人材育成に積極的に関与
  - ・ 看護学生や CNS コースの実習受入

### 成果

○ 多人数、多様な専門性の高い看護師の在籍  
 ○ 教育体制に魅力を感じる看護師の応募  
 ○ メンバーシップ意識の向上

### 残された課題

◆ 組織理念の共有と浸透  
 ◆ メンバーシップ意識醸成の継続

### 課題

#### 実施した主な工夫や受けた支援 ▶ 次期管理者の育成

#### 管理者の後継者の不在

- 候補を選定し、専門性の高い看護師としての研鑽を積むことから着手

### 成果

○ 2名の所長及び副所長候補者の育成

### 残された課題

◆ 引き続き後継者育成が必要

### 今後の検討課題

- 更なる多機能化（療養通所介護・短期入居者生活介護・ナーシングホーム等）



令和6年度  
厚生労働省老人保健健康増進等事業  
訪問看護の持続可能なサービス提供のあり方と役割に関する調査研究事業  
「訪問看護事業所存続のための工夫や取り組みの事例集」

<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/houkan-sonzoku-jirei.pdf>



---

令和7年3月発行  
発行者 一般社団法人 全国訪問看護事業協会  
〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号 壱丁目参番館401  
TEL:03-3351-5898



令和6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  
訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の  
一体的なサービス提供についての調査研究事業  
報告書

令和7（2025）年3月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壹丁目参番館 401