

はじめに

介護や障害の有無等にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で人生の最後まで安心して暮らしていくため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制である「地域包括ケアシステム」の構築・強化が各地域において進められています。

本市では、地域包括ケアシステムにおいて、大きな柱である切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供を目指す中で、医療機関や介護施設等の関係機関と連携し、安定した質の高い訪問看護を提供できる訪問看護ステーションの存在は非常に重要であると考えています。

しかしながら、マネジメントに課題を抱え、他機関との連携構築に苦慮していると感じている訪問看護ステーションがあるということが、令和元年度に実施した「在宅医療・介護実態調査」では報告されています。このため本市では、そういった課題に対応するため、訪問看護ステーションの運営を支援する事業を実施することとしました。

【訪問看護ステーション増強・連携促進事業】

令和2年9月に厚生労働省において、新たに改訂された「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3」では、高齢化社会における重要な課題は、在宅生活の継続を脅かす、様々な場面にあるとされています。

それらは4つの場面に大別され、一つ目として「日常療養の支援」、二つ目が「入退院時」、三つ目は「急変時」、四つ目に「終末期」ということが挙げられています。

この4つの場面は、在宅医療と介護連携の特に必要な場面として、医療・介護専門職が役割を担うこととなりますが、いずれの場合でも大きなウェイトを占めるのが、訪問看護ステーションの看護師です。

複数の疾患を有する患者や、医療依存度の高い要介護者のケアマネジメント等、在宅医療・介護の多様化と高度化を踏まえ、先に述べた「在宅医療・介護実態調査」では、在宅医療を支える訪問看護については、①訪問看護の提供体制の確保・強化、②利用者ニーズへの対応、③関係機関との連携が課題とされました。

本マニュアルでは、これらの訪問看護ステーションの抱える課題への取組を目的とし、在宅療養の要となる訪問看護サービスが、これまで以上に市民生活に大きな役割を果たすための一助となるよう、医師や学識経験者、現役の訪問看護師の監修により策定いたしました。

ぜひご活用いただき、事業運営に役立てていただきたいと思います。

1. 訪問看護の概要

(1) 訪問看護とは

訪問看護及び介護予防訪問看護（以下「訪問看護等」という。）は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、通院困難な利用者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うものとされています。対象者は、病状が安定期にあり、訪問看護等が必要であると主治医が認めた要介護者や要支援者となっています。

また医療保険の対象者については居宅における療養が必要である全ての年齢層を対象としており、40歳未満の医療保険加入者とその家族や、40歳以上65歳未満の16特定疾病¹以外の者、あるいは65歳以上で要支援・要介護に該当しない者や、その他医療保険適用条件に該当する場合など、幅広い年齢層への提供が可能です。

サービスは主治医との密接な連携により、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が行います。

(2) 訪問看護の歴史的変遷と現状

①訪問看護の歴史的変遷

訪問看護は、1983年の診療報酬改定において初めて病院の退院患者への継続看護が訪問看護として評価されたことを皮切りに、1992年の老人保健法により寝たきりの老人を対象とした老人訪問看護事業が導入され、1994年の健康保険法改正により指定訪問看護事業所が位置づけられました。これにより子供から高齢者までを対象とした訪問看護が制度化されています。

その後、2000年の介護保険法施行に伴い、年齢、疾患等の状態に応じた柔軟なサービス提供が可能な体系に移行しています。2014年には、医療介護総合確保推進法が設定され、定期巡回随時対応型訪問介護・看護や、看護小規模多機能（複合型）サービスなど訪問看護の一層の多機能化が推進され、同時に診療報酬（医療保険）において、「機能強化型訪問看護ステーション」が設計されています。

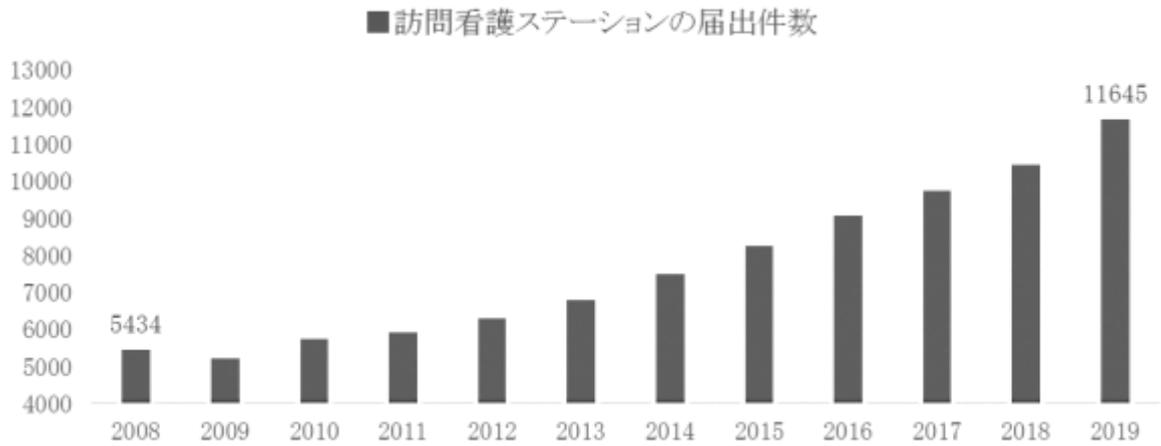
こうした流れに呼応するかたちで、訪問看護財団、訪問看護事業協会、日本看護協会が連携し2009年に「訪問看護10ヵ年戦略」また、2014年には、「訪問看護アクションプラン2025」が設計されています。2019年にそれらの取組みを振り返る「訪問看護がつくる地域包括ケア～データからみる「訪問看護アクションプラン2025」の今～」が公表されています。

「訪問看護アクションプラン2025」では、訪問看護の量的拡大、訪問看護の機能拡大、訪問看護の質の向上、地域包括ケアへの対応の4テーマが掲げられていました。訪問看護の量的拡大については2025年までに訪問看護師を15万人程度まで増やすことなどの数値目標が掲げられています。

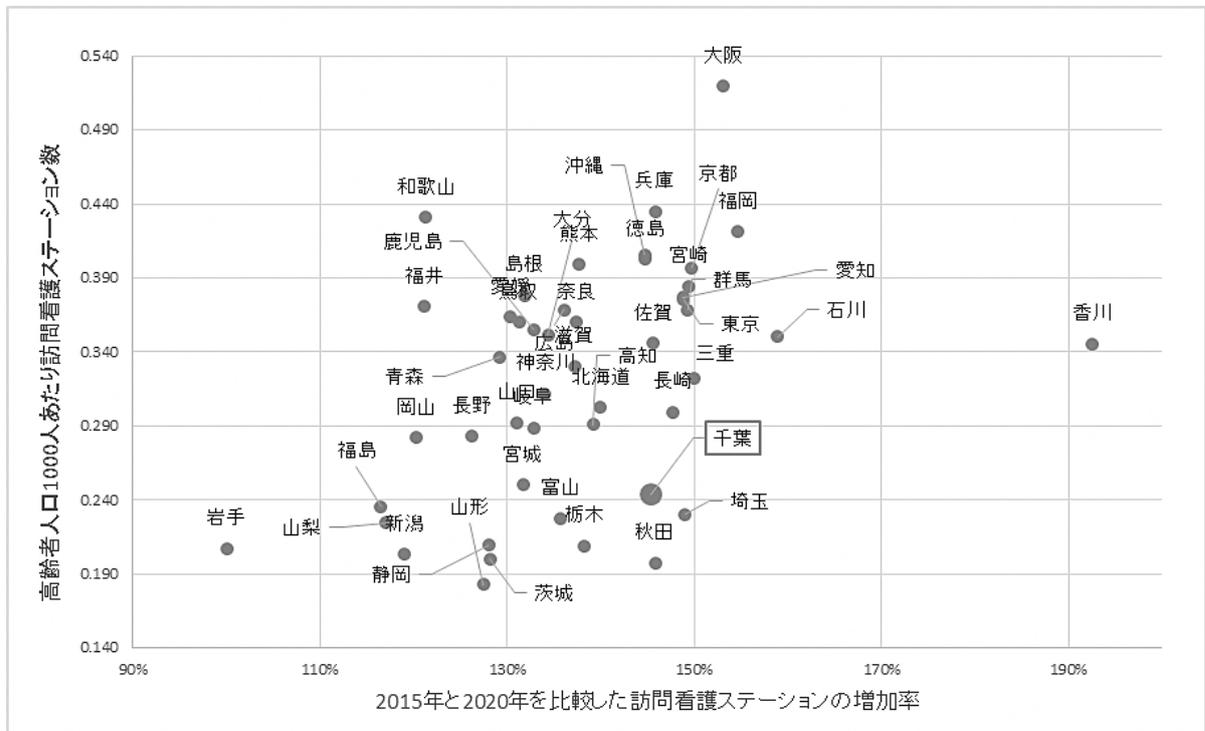
¹ 巻末参考資料⑤

②訪問看護の現状

こうした中で訪問看護ステーションは10年前と比較して「倍増」2015年と比較しても、1.4倍に増加しています。千葉県の訪問看護ステーション数も5年前と比較して約1.4倍強となっており、増加傾向が確認できます。一方、今後の高齢者人口の爆発的増加が想定される首都圏において、人口1000人あたりの訪問看護ステーション数は0.24程度と、東京(0.36)、大阪(0.53)等と比較すると低い水準に留まっており、ステーション数の増加が期待されるようです。



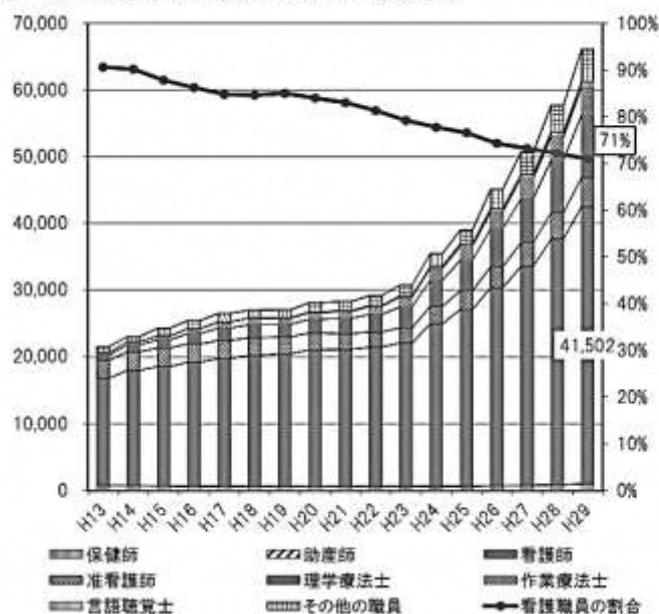
■ 高齢者1000人あたり訪問看護ステーション数と訪問看護ステーションの増加率



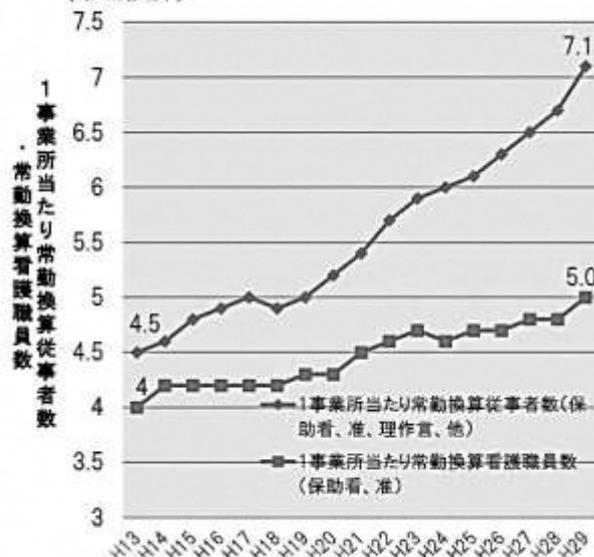
一方で、訪問看護ステーションの従事者数は、総従事者数は6.5万人程度となっており、訪問看護アクションプラン2025で示された目標である15万人という目標値に対しては半分まで届いていない状況です。内訳をみると事業所当たりの平均看護師数は、2001年に4名程度、2011年頃に4.5名であったものが2017年時点では5名（2001年対比では1.25倍、2011年対比では1.1倍）と増加こそしているものの、ステーション数の増加比に比べると1事業所あたりの看護師は「微増」ということができそうです。それ以上に、理学療法士等のリハビリ職種を含めた人員の規模が大きく増加しており、下表から見る限り2011年頃が差し引き1.2名程度であったものが、2017年には差し引き2.1名まで約1.75倍増加している様子を読み取れます。

ステーション数は増加しているものの、1事業所あたりの看護師数の規模は10年前と大きくは変化しておらず、理学療法士等のリハビリ職種との協働事業所が増加したということが言えるでしょう。

■ 職種別の従事者数の推移（常勤換算）



■ 訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数（常勤換算）



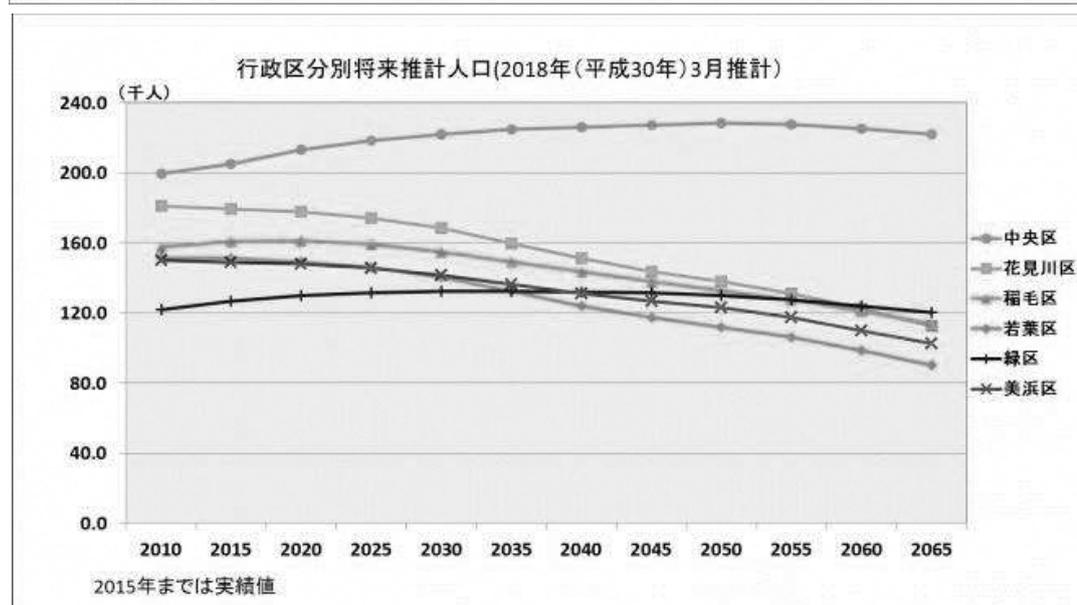
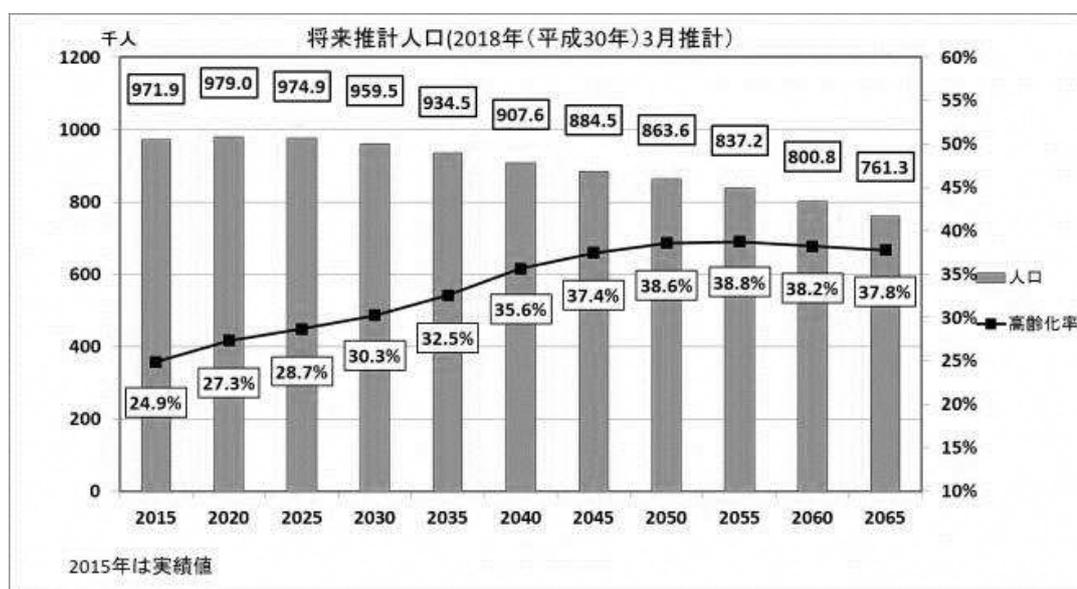
出典：介護サービス施設・事業所調査（各年9月）

③千葉市の訪問看護、在宅サービス提供の現状

1) 千葉市の将来人口推計²

千葉市の総人口は2020年の97.9万人をピークに減少トレンドに転じる見通しとされています。一方高齢者の比率は上昇を続け、2055年の38.8%をピークに横ばいに転じていくものと推計されています。

行政区別の将来推計人口では、中央区は2045年まで上昇を続けその後、高止まりする見込み、緑は2030年まで上昇を続けその後高止まりするものと推計されていますが、その他の地域については緩やかに減少トレンドに入りつつあります。



² 千葉市統計資料より作成

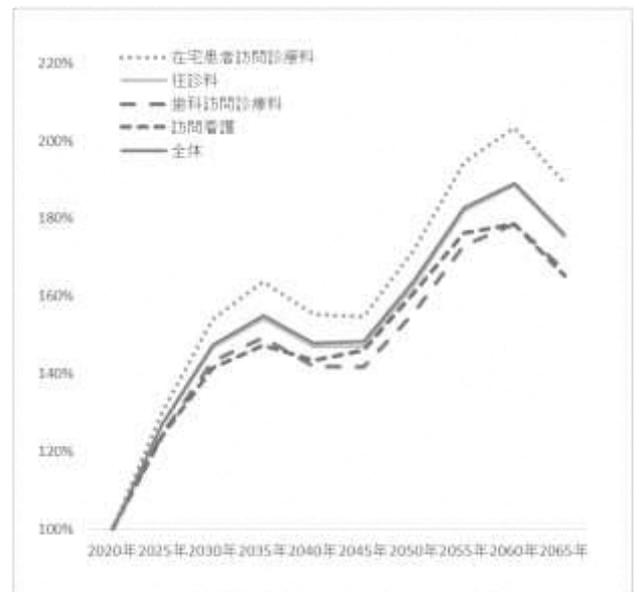
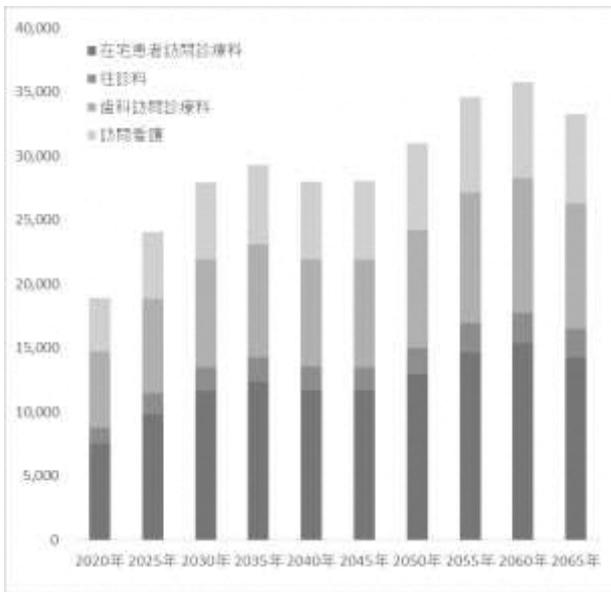
2) 千葉市の将来介護需要

一方人口構造の変化に伴う介護需要ならびに供給体制については、2035年まで増加し2045年までは減少トレンドになった後に、2060年まで増加が見込まれています。³

2020年度を100とした在宅需要の増加率は、2025年には127.2%、2035年には154.9%と大きく増加が見込まれています。最も増加率が高いのは、在宅患者訪問診療料であり2025年に131%、2035年には164%となっています。いずれの在宅領域においても大きく需要増加が見込まれており整備量の拡充が求められています。

■在宅需要の将来予測

■在宅需要（2020年100とした場合）



単位(人)

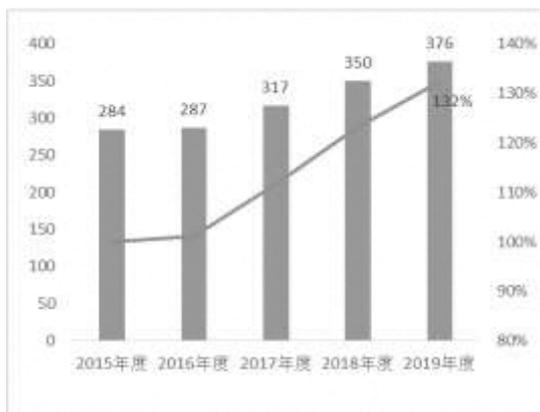
項目	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年	2065年
在宅患者訪問診療料	7,556	9,862	11,647	12,366	11,733	11,693	12,989	14,685	15,362	14,298
往診料	1,243	1,578	1,825	1,917	1,828	1,828	2,022	2,261	2,345	2,178
歯科訪問診療料	5,909	7,380	8,473	8,819	8,385	8,384	9,206	10,227	10,558	9,835
訪問看護	4,223	5,253	5,977	6,228	6,058	6,170	6,793	7,438	7,539	6,975
うち、訪問看護(理学療法士等のみ)	1,980	2,404	2,695	2,786	2,724	2,784	3,035	3,276	3,283	3,039
合計	18,931	24,073	27,922	29,330	28,004	28,075	31,010	34,611	35,804	33,286

³ 千葉市「令和元年度千葉市在宅医療・介護実態調査」(2020)

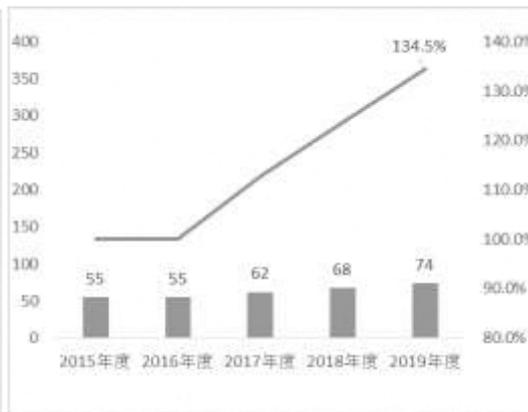
3) 千葉市の訪問看護ステーション

千葉県、千葉市の訪問看護ステーションは増加傾向にあり、各年度当初のステーション数を確認すると千葉県全体では2015年から2019年度にかけて92施設増（132%増）、千葉市では19施設増（134.5%増）となっています。一方で廃止休止数も一定数生じており入れ替わりが大きいことも特徴の一つと言えそうです。

■千葉県の訪問看護ステーション数の推移⁴

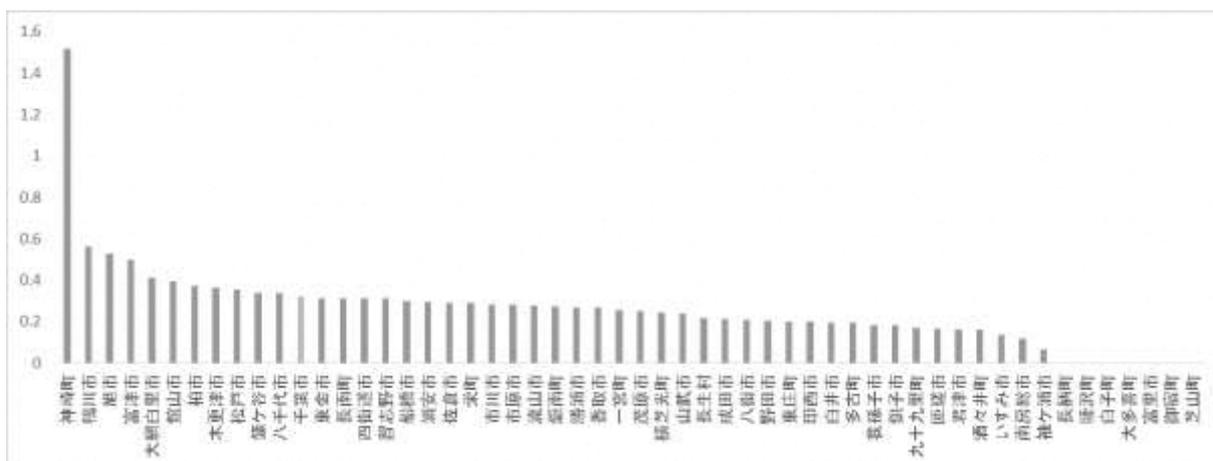


■千葉市の訪問看護ステーション数の推移⁵



千葉市は2021年2月時点で77の訪問看護事業所が登録されています⁶。千葉県内には約430程度の事業所が所在していますが、65歳人口1000人あたりの事業所数に換算すると0.29件となります。一方千葉市の65歳以上人口1000人あたりの訪問看護ステーション数は0.32件と全県平均を上回っています。

■千葉県の65歳以上人口1000人あたり訪問看護ステーション数⁷



⁴ 訪問看護事業協会 統計資料より、各年度当初の訪問看護ステーション届出数

⁵ 千葉市統計資料より作成 各年度当初の訪問看護ステーション届出数

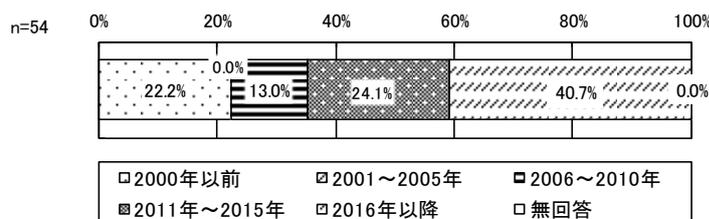
⁶ 介護情報サービス公表システム 2021年2月9日データ確認

⁷ 介護情報サービス公表システム（2021年2月9日確認）および住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）より日本経営が作成

4) 千葉市の訪問看護ステーションの特徴⁸

●開設年

千葉市の訪問看護ステーションのうち、開設年月についてみると、「2000 年以前」22.2% (12 施設)、「2001～2005 年」0.0% (0 施設)、「2006～2010 年」13.0% (7 施設)、「2011～2015 年」24.1% (13 施設)、「2016 年以降」40.7% (22 施設) であった。



●人員体制

保健師もしくは助産師、看護師、准看護師の平均値の合計数は3.5名、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計は3.8名でした。訪問スタッフ数の合計平均は、7.4名となっています。ただし常勤換算ではなく、実数となっています。

■各ステーションの平均スタッフ数（常勤換算はしておらず）

	常勤(専従)	常勤(兼務)	非常勤	合計
保健師もしくは助産師	0.4	0.2	0.2	0.8
看護師(上記除く)	3.5	1.3	1.4	6.2
准看護師	0.3	0	0.1	0.4
理学療法士	2.4	1.6	0.3	4.3
作業療法士	0.7	0.5	0.3	1.5
言語聴覚士	0.1	0.2	0.1	0.4
訪問スタッフ合計	7.4	3.8	2.4	13.6
管理栄養士・栄養士	0	0	0.1	0.1
介護福祉士	0	0	0	0
事務職員	0.7	0.3	0.4	1.4
その他の職員	0.1	0.1	0	0.2
上記のうちサテライト事業所の人員体制	1.5	1.1	0.3	2.9

⁸ いずれの情報についても千葉市「令和元年度千葉市在宅医療・介護実態調査」(2020)を元に作成。

●利用者数

利用者数の平均値は、73.2名となっており、医療保険が20.2人(27.5%)、介護保険が51.2人(69.9%)となっています。

	(施設)	平均値 (人)	中央値 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)
医療保険による訪問看護のみ	53	20.2	15	1	110
介護保険による訪問看護のみ	53	51.2	50	0	240
医療保険と介護保険両方による訪問看護	46	2.7	1	0	80
全額自費および市町村事業による訪問看護	44	0.4	0	0	9
事業所による訪問看護の全利用者数	51	73.2	71	0	351

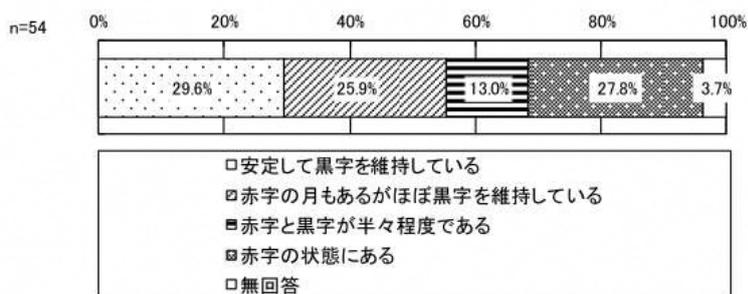
●訪問数

訪問数の平均値は医療保険150.5件、介護予防が27.5件、介護保険が283.1件となっています。

	調査数 (施設)	平均値 (回)	中央値 (回)	最小値 (回)	最大値 (回)
医療保険	49	150.5	114	0	639
うち PT、OTまたはSTのみによる訪問	42	45.6	19.5	0	543
うち 2人以上の看護職員による訪問	42	4.5	0	0	70
うち 看護補助者が同行訪問	40	0.1	0	0	3
介護予防	49	27.5	17	0	144
うち 2人以上が訪問	40	0.4	0	0	14
うち PT、OTまたはSTのみによる訪問	43	15.6	3	0	130
介護保険	50	283.1	252	0	1077
うち 2人以上が訪問	42	3.05	0	0	98
うち PT、OTまたはSTのみによる訪問	44	129.8	54.5	0	942
全額自費による利用者、および市町村事業による者	44	1.2	0	0	24
うち 2人以上が訪問	42	0.6	0	0	24

●経営状況

経営状況については、29.6%が安定して黒字を維持しているものの、赤字事業所が27.8%程度となっています。



(3) 事業所の指定

訪問看護ステーションを開設する場合には介護保険法上の事業者指定を受ける必要があります。⁹

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」¹⁰及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」¹¹（以下「指定基準」という。）には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められています。「人員基準」は、従業者の知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業者に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービスの事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものです。指定に当たっては上記の①～④の全てを満たす必要があります。

介護保険法上の事業者指定を受けることで、別段の届出の無い限りは健康保険法に基づく指定訪問看護事業者の指定もなされたこととなります。¹²

また、病院、診療所は、介護保険法第 71 条第 1 項により、保険医療機関である場合は、介護保険の指定事業所としてみなされます（介護保険法のみなし指定訪問看護事業所）。みなし指定であっても、「指定基準」に従ったサービス提供が必要となっており、みなし指定を希望しない場合は、保険医療機関の指定を受ける際に県庁に所在する事業所（ないしは該当市の担当課）にみなし指定を不要とする旨の申出書を提出する必要があります。みなし指定を再度希望する場合は、みなし指定を不要とする旨の申出の取り下げ書を提出することとなります。

なお、訪問看護事業と介護予防訪問看護事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問看護事業の基準を満たしていれば、介護予防訪問看護事業の基準も満たしているものとみなされます。

なお、介護保険サービスの定期巡回随時対応型訪問介護・看護の一体型事業所や、看護小規模多機能の指定を受けた事業所については、「健康保険法上のみなし訪問看護事業所」となります。但し、一体型の定期巡回随時対応型訪問介護・看護の管理者が看護師以外のものである場合は、みなし指定の対象とはならないとされています。¹³

⁹ 介護保険法第 70 条、第 115 条の 2

¹⁰ 平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号

¹¹ 平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号

¹² なお訪問看護ステーションは健康保険法上の保険医療機関には該当しない。（保険医療機関は病院若しくは診療所）

¹³平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日)

(4) 人員基準

区分	指定基準
管理者	<p>1 指定訪問看護ステーションごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p> <p>2 管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合には、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる。¹⁴その場合は、看護職員の常勤換算方法で2.5人以上には含まれない。</p> <p>3 適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。(※管理者の長期間の傷病又は出張等の緊急やむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる。ただし、この場合も、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならない。)</p>
看護職員 (保健師、看護師又は准看護師をいう。)	指定訪問看護ステーションごとに、常勤換算方法で、2.5人以上となる員数を置く。うち1名は、常勤でなければならない。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を置く。

¹⁴平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)「地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。」

①管理者についての注意事項

管理者は、以下の場合であって当該訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときに他の職務を兼ねることができます。

- 1) 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
- 2) 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合
- 3) 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）

②看護職員に関する注意事項

職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保する必要があります。その際に、勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等の勤務延時間数の算定については以下の点について注意すべき必要があります。

- 1) 訪問看護師等によるサービス提供の実績がある事業所で、訪問看護師等 1 人当たりの勤務時間数は当該事業所の訪問看護師等の前年度の週当たりの平均稼働時間(サービス提供時間及び移動時間をいう)とします。
- 2) 訪問看護師等によるサービス提供の実績がない事業所、または極めて短期の実績しかないため勤務延時間の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、訪問看護師等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入します。
- 3) 常勤換算を行う際の事業所の訪問看護師等の勤務延時間数には、サテライト等における勤務延時間数も含まれます。

(5) 設備基準

事務室	事業の運営に必要な広さを有する専用の事務室。利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保。
設備及び備品等	指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備える。 特に感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

(6) 指定基準と更新等の考え方について

①指定の更新

指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となっています。これは指定基準等を遵守し適切な介護サービスが提供できるかを定期的にチェックする仕組みであり、指定基準に違反している事業所や過去に指定取消処分を受けた事業者は指定を更新できないこともあります。なお、保険医療機関がみなし指定を受けている場合は、指定更新手続きは必要ありません。

②指定の取消し、効力の停止

次の場合には事業所の指定を取り消すか、指定の効力の全部又は一部を停止されることがあります。¹⁵

- 1) 事業者が禁錮以上の刑になり、刑期が終わるか、執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 2) 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 3) 事業者が、労働に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか失効を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4) 事業者が法人であり法人役員等のうちに指定申請の欠格事由に該当する者がいるとき
- 5) 法人でない病院等で、管理者が欠格事由に該当する者であるとき。
- 6) 指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。
- 7) 指定基準に定める人員基準を満たすことができなくなったとき。
- 8) 指定基準に定める設備基準、運営基準に従って運営できなくなったとき。
- 9) 「要介護者・要支援者の人格を尊重し、介護保険法等を遵守し、要介護者・要支援者のため忠実に職務を遂行する」義務に違反したとき。
- 10) 不正請求があったとき。
- 11) 報告、帳簿書類の提出又は提示を命じられたが従わない又は虚偽の報告をしたとき
- 12) 事業者又は従業者が出頭を求められたのに出頭しない、答弁しない、虚偽の答弁をする、検査を拒む、又は忌避したとき（従業者がそのような行為をしないよう事業

¹⁵ 介護保険法7条第1項、115条の9第1項

者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。)

- 1 3) 不正の手段で指定を受けたとき。
- 1 4) 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律及びその法律に基づく命令、処分に違反したとき。
- 1 5) 訪問看護等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 1 6) 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定取り消し等をしようとするときの
前5年以内に居宅サービス（訪問看護に限らない）等に関し不正又は著しく不当な
行為をした者がいるとき。
- 1 7) 法人でない病院等で、その管理者が指定取り消し等をしようとするときの前5年以
内に居宅サービス（訪問看護に限らない）等に関し不正又は著しく不当な行為をし
た者であるとき。