

訪問看護の需給に関する研究

【研究要旨】

- 訪問看護利用ニーズは、現状（2009年）の340.4千人（介護保険：277.8千人、医療保険：62.6千人）から、2020年には489.5千人（介護保険：414.7千人、医療保険：74.7千人）まで増加すると推計された（シナリオA；現状ベース）。
- さらに、今後は在宅移行が進むことが見込まれるため、2020年までの介護保険施設利用者の伸び率を現状の1.5倍から1.3倍に抑えたシナリオ（シナリオB）、及び医療保険による2020年の訪問看護利用率を1.5倍（シナリオC）、2.0倍（シナリオD）と設定したシナリオを作成したところ、2020年時点でシナリオ（B+C）の場合は537.8千人（介護保険：443.9千人、医療保険：93.9千人）、シナリオ（B+D）の場合は569.1千人（介護保険：443.9千人、医療保険：125.2千人）の訪問看護ニーズが見込まれることとなった。
- 一方、上記シナリオAを満たすために必要な訪問看護師数は、2020年の時点で52,756人が必要であり、現状と比較して約16,000人不足している。さらに、訪問看護師の処遇を改善した場合（年間1,800時間労働）は26,500人が不足することとなり、今後の増加する訪問看護ニーズを満たすために必要な訪問看護師の確保は喫緊の課題である。
- そのため、訪問看護師の処遇改善、訪問看護業務の効率化、他機関との連携等、訪問看護師確保のために多角的な検討が必要である。

1. 目的

今後、特に団塊世代の高齢化による高齢者人口の急激な増加とともに、医療ニーズを持つ後期高齢者や要介護者の増加が見込まれ、在宅で安心した療養生活を送るための訪問看護のニーズが高まることが考えられる。そのような中、看護職員の需給見通しについては、これまでも第一次から第六次まで行われてきたが、中心となる推計は、病院・診療所等に勤務する看護職員であった。これまで訪問看護ステーションについて精度の高い推計が行われてはならず、例えば各都道府県において需給見通しを行う際にも、その推計方法にはばらつきがあるのが現状である。従来は、それらの数値を積み上げた推計値が全国値として扱われてきた。

しかし、今後の訪問看護ニーズを正確に把握するためには、統一した方法で全国のニーズを推計・把握すること、及びそのニーズに対応できるだけの看護師数を確保することが、適正なサービス提供を行う上で重要となる。同時に、訪問看護業務内容についても内容を検討し、業務内容の効率化を図ることが必要である。

このため、本研究では、第七次看護職員需給見通しの時期にあわせ、訪問看護ステーション職員に焦点をあてて精度の高い推計を行うこと、また全国共通の推計方法により47都道府県別の訪問看護ステーション職員の需給推計を行うことを目的とした。さらに、看護師確保のための方策の検討や業務効率化の検討を目的として、専門職によるフォーカスグループインタビューを実施した。

2. 内容及び方法

1) 訪問看護需要推計の実施

訪問看護需要及び供給量の推計のための枠組み構築を行うとともに、推計に必要なデータを収集し、推計を行った。更に、訪問看護師必要数について、処遇改善等の要件を変化させた場合の訪問看護師必要数の推計を行った。

2) フォーカスグループインタビューの実施

訪問看護ステーションに勤務する看護職員や、訪問看護師と連携して介護サービスを提供している訪問介護職員を対象に、グループインタビューを実施し、現在の労働環境の実態や業務の効率化方策についての意見を聴取した。1回目のフォーカスグループインタビューは、訪問看護師及び訪問介護職員 7 名で実施し、2 回目のフォーカスグループインタビューは、訪問介護職員を除く 5 名で実施した。

3) 業務記録調査の実施

フォーカスグループインタビューに参加した訪問看護ステーションを対象とし、管理者（1 名）及び訪問看護師（1～2 名）を対象として、4 事業所で合計 11 名に業務記録調査を実施した。調査方法は、調査員を派遣し、調査対象の職員に 1 日中同行し、業務実施内容・時間及び業務効率化の工夫の記録を行った。なお、利用者宅への同行訪問については、利用者・家族の同意が得られた場合のみ行った。

3. 結果

1) 訪問看護需要推計の結果

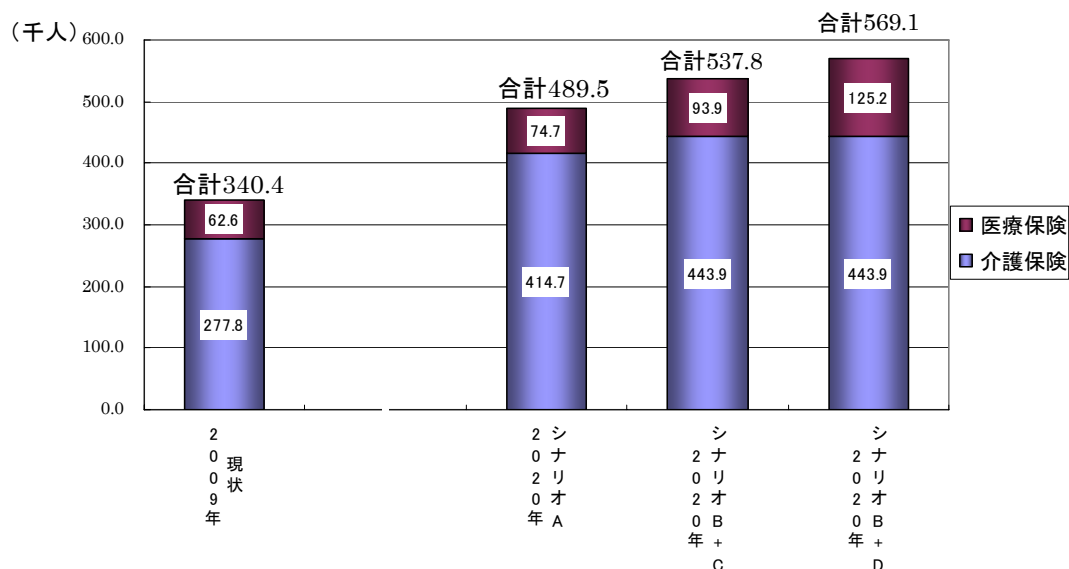
本研究では、まず現状の要介護認定率と訪問看護利用率をベースとし、各種サービス利用率が変わらず今後も現状ベースで伸びると仮定して（シナリオ A：2020 年時点で、介護保険での施設サービス利用者数は現在の 1.5 倍、医療保険の訪問看護利用者数は 1.19 倍）、2020 年の訪問看護利用者数を推計した。その結果、訪問看護利用ニーズは、2009 年時点の 340.4 千人（うち介護保険 277.8 千人、医療保険 62.6 千人）から、2020 年には 489.5 千人（うち介護保険 414.7 千人、医療保険 74.7 千人）まで伸びることとなり、全体として 149.1 千人分の利用ニーズが増加することとなった。

さらに、今後は政策的に在宅療養への移行も重視されており、施設数はそれほど伸びないことも予想される。このため、今後 10 年間の介護保険の訪問看護の需要について、現状ベースの施設サービス利用率の伸びを適用した場合（シナリオ A）と比較し、施設サービス利用率を下げた場合（シナリオ B；2020 年の施設サービス利用者数は現在の 1.3 倍）の将来推計を行った。その結果、2020 年に、シナリオ B では 443.9 千人の訪問看護利用ニーズが見込まれた。

一方、医療保険の訪問看護については、今後の高齢化、精神科疾患保有患者の退院促進、小児や難病の訪問看護対象者の増加などを鑑み、2020 年までの現状ベースでの伸び（1.19 倍）を 1.5 倍（シナリオ C）、2.0 倍（シナリオ D）と仮定して推計を行った。その結果、シナリオ C では 93.9 千人、シナリオ D では 125.2 千人の訪問看護利用ニーズが生じた。

これらを踏まえると、介護保険がシナリオ B（施設サービス伸び率 1.3 倍）かつ医療保険がシナリオ C（現在利用率の 1.5 倍）の場合は、2020 年に 537.8 千人、介護保険がシナリオ B（施設サービス伸び率 1.3 倍）かつ医療保険がシナリオ D（現在利用率の 2.0 倍）の場合は、569.1 千人の訪問看護利用ニーズが生じると推計された。

図表1 訪問看護利用者の将来推計（シナリオ別）



注) シナリオ A；2020年時点の介護保険の施設サービス利用率は現状の1.5倍、医療保険による訪問看護利用率は現状の1.19倍（現状ベースで伸びた場合）
 シナリオ B；2020年までの介護保険による施設サービス受給者が減少し、現状ベースで伸びた場合の1.5倍から、1.3倍に下がった場合
 シナリオ C；2020年の医療保険による訪問看護利用者数が現在の1.5倍に上がった場合
 シナリオ D；2020年の医療保険による訪問看護利用者数が現在の2.0倍に上がった場合

さらに、上記の需要（現状ベースの伸び）をカバーするために必要な訪問看護師数の推計を行った。推計に当たっては、1) 現状の労働時間の場合、及び2) 労働時間が将来的に1800¹時間まで減少した場合の2つのケースを考慮した。

現状の労働時間の算出には、日本看護協会が実施した「看護職員実態調査（2005年）」を使用したところ、平均労働時間（超過勤務含む）は週当たり43.1時間となり、年間の業務時間（50週稼働と仮定）は2154.91時間となった。よって、年間業務時間を1800時間とした場合、必要な訪問看護師数は、現状の2154.91/1800=1.197倍となる。また、平成19年9月の「介護サービス施設・事業所調査」に基づき、看護職員配置率（訪問看護職員数/利用者総数）を算出した。その結果、現状の労働時間における配置率は10.8%、労働時間を1800時間とした場合の配置率は12.9%であった。

これらより推計した、訪問看護師数（実人数）の将来推計は以下の通り（訪問看護師実人数=訪問看護利用者総数×訪問看護師配置率）。現状の労働時間の場合、2020年に52,756人、労働時間が1800時間に改善した場合は63,158人が必要となった。

¹ 労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法で定められた年間総実労働時間目標1,800時間を基準とした（ただし、平成18年4月より労働時間等の設定の改善に関する特別措置法に改正され、目標時間の規定は削除されている）。

図表2 訪問看護師数（実人数）の推計（利用者数：現状ベースの伸び）

	2009年	2010年	2015年	2020年
訪問看護利用者総数(千人)	340.4	353.7	423.3	489.5
訪問看護利用者数(介護保険)	277.8	290.0	353.2	414.7
要支援1	6.8	7.1	8.3	9.5
要支援2	17.5	18.2	21.6	24.7
要介護1	36.8	38.3	46.2	53.4
要介護2	54.2	56.5	68.2	79.4
要介護3	50.6	52.8	64.5	75.8
要介護4	50.6	52.9	65.2	77.7
要介護5	61.3	64.2	79.2	94.4
訪問看護利用者数(医療保険)	62.6	63.7	70.1	74.7
訪問看護師配置率 (訪問看護職員実人数／利用者総数)	0.108	0.108	0.108	0.108
2020年に労働時間が1800時間となると仮定した場合の配置率	0.108	0.110	0.119	0.129
訪問看護師実人数(現状の配置率①)	36,687	38,122	45,624	52,756
訪問看護師数(処遇改善した場合の配置率②)	36,687	38,806	50,531	63,158
差分(②-①)	0	683	4,907	10,402

2009年の時点と比較すると、2020年の時点では、約16,000人（処遇改善した場合は約26,500人）の訪問看護師が不足することとなり、今後の増加する訪問看護ニーズを満たすために必要な訪問看護師の確保は、喫緊の課題である。

2) フォーカスグループインタビュー及び業務記録調査の結果

フォーカスグループインタビューに参加した訪問看護ステーション（4事業所）において、業務記録調査（合計16日分）を行った。各訪問看護ステーションでは、業務効率化をするために、様々な工夫をしていることが明らかになり、さらに現在は効率化できていないが、今後の効率化の可能性について、以下のような示唆が得られた。

- 最短の導線；訪問看護ステーションから利用者宅への移動時間の短縮
- ホームヘルパーとの協働による業務効率化（患者の負担の軽減も含）と訪問時間の短縮
- 記録時間の短縮；複写式様式やソフトの活用（各種記録様式を連動させて記録を効率化）など
- 事務職員との連携；訪問看護ステーションの事務業務に対応できる事務職員の教育・研修等を行い、それらの事務職員を派遣するような仕組みづくり
- 病院との連携；早期からの退院調整への取り組み、主治医の指示書の効果的な受け渡し、地域内での退院サマリー・訪問看護サマリー等の様式の統一
- 介護保険の枠外の自由契約による訪問看護の推進

4. まとめと考察

全国的に看護職員が不足する中で、訪問看護師も不足の状況が続いており、訪問看護師を募集しても集まらず、採用しても負担が大きくなりやめてしまう例も多い。訪問看護師の業務負担が大きい、一人で判断しなければならない責任が重いなど、想定以上に訪問看護師の業務がハードであることが離職につながっていると考えられる。

今後、訪問看護ステーションを魅力のある職場とし、全国で訪問看護師を確保していくためには、労働環境の改善や24時間オンコール対応の負担軽減、精神的負担の軽減、訪問看護業務の効率化、介護職員との効率的な業務分担などが必須と考えられる。

これらの課題に対応する方策として、グループインタビューや業務記録調査結果等から、以下の3点について検討した。

- 1) 訪問看護師の確保と処遇改善
- 2) 訪問看護業務の効率化
- 3) 他機関との連携

(1) 訪問看護師の確保と処遇改善

■訪問看護経験者の増加

看護職員の8割以上は病院・診療所に勤務しており、多くの看護職員が訪問看護を経験したことがないため、訪問看護の業務がどのようなものか想像がつかない人も多いと考えられる。看護の基礎教育課程の中でも在宅ケアの分野をより一層充実させることや、看護職員が病院と訪問看護ステーションをローテーションする中で、在宅ケアについて知る機会をつくることなど、幅広く訪問看護を知る機会を増やしていく必要がある。

■訪問看護師の養成

訪問看護未経験者を雇用する場合には、管理者などが同行訪問しながら、OJTにより育成・指導する方法などが一般的であるが、これには1対1での育成・指導が必要になるため、かなりの労力が必要になる。このため、訪問看護を経験したことがない看護職員が訪問看護ステーションに就職する前に、訪問看護師として必要な知識・技術等を一定レベル以上習得できる教育の場があるとよいと考えられる。さらには、これらの教育を終了した看護職員を地域内で登録しておき、優先的に採用するような仕組みづくりができることよい。しかしながら、そもそも全国的に看護職員が不足し、訪問看護ステーションへの就職希望者が非常に少ない中では、このような仕組みづくりに先立ち、潜在看護師の活用など、看護職員確保を優先させる必要があると考えられる。

■労働環境・処遇の改善

今回のグループインタビューでは、特に管理者の労働時間が長く、休暇取得ができていない実態が報告された。特に、報酬請求時期である月末・月初は、管理者が残業や休日勤務で対応しているなど、管理者の業務負担が大きい状況にある。さらに、管理者も訪問看護をしなければ経営が成り立たないため、日中は訪問し、夜に管理者としての業務を行うという報告もあった。

管理者が管理者業務に集中するためには、は、一定規模以上の事業所にすることが必要であり、

訪問看護ステーションの規模の拡大を推進していくことが必要と考えられる。また、事務職員が報酬請求事務や電話対応等をできれば、管理者や訪問看護師の事務業務負担が減ることから、訪問看護ステーションに事務職員の配置を推進する方策を検討する必要がある。

さらに、24時間オンコール体制により、夜間・休日に利用者宅に訪問しても代休が取得できず、職員の負担につながっていることから、他の職員が替わって訪問できるような体制づくりを進める必要がある。また、現在の報酬体系では、24時間オンコール対応につけられる手当が少ないという報告もあり、在宅ケアを進めていく上で、地域全体の中での24時間対応体制のあり方、報酬上の評価の仕方等について検討する必要があると考えられる。

■24時間オンコール体制の負担軽減

訪問看護師の年齢階級別人数をみると、30代後半から40歳代が多く、ちょうど子育て時期にあたる職員が多く、24時間オンコール対応が困難な人も多い。24時間オンコール対応があるために、訪問看護ステーションでの勤務を躊躇する看護師がいると考えられることから、この24時間オンコール体制の負担を軽減する必要性が高い。

このため、訪問看護ステーションの規模を拡大し、オンコール当番の回数を減らす、あるいは地域の訪問看護ステーションで協働して24時間オンコール体制を構築する、24時間オンコールを受けるセンター等を設置するなどの方策を考えていく必要がある。

(2) 訪問看護業務の効率化

■訪問看護記録・書式の効率化

業務記録調査によれば、訪問当日には訪問看護記録を記載する時間がないために、翌日の朝、早く出社して記録をまとめて書いていたり、月末には訪問看護報告書を作成する文書作成時間が長くかかっている例がみられた。これらの書類を記録する時間を短縮できれば、それだけ訪問の時間がとれることから、経営上のメリットも大きい。

事業所内の記録・書式について、記録・書式の種類、記載項目・内容、作成担当者・承認者、記載頻度・記録にかかる時間、提出方法、保存方法などを整理し、手間のかかっている記録・書式については、できるだけ効率化する方法を検討していく必要があると考えられる。事業所によって書式が異なるために、例えば複数の訪問看護ステーションから利用者に訪問する際の情報共有が非効率になることなども考えられ、地域内で書式を統一したり、お互いの事業所の書式を参考に、より効率的な記録の作成方法を検討するとよいと考えられる。

■事務職員の活用

小規模な訪問看護ステーションでは事務職員を雇用していないところも多く、事務的な電話対応も含めて訪問看護師が対応しているが、事務職員（非常勤）を雇用し、電話対応、報酬請求入力などの事務業務を切り出すことで効率化が図られると考えられる。

訪問看護は医療保険と介護保険の2つに制度がまたがり、報酬体系が複雑なため、事務職員が対応できるまでにはかなりの教育期間が必要という意見があったことから、訪問看護ステーションの事務業務に対応できる事務職員の教育・研修等を行い、それらの事務職員を派遣するような仕組みづくりが望まれる。

■PCの活用

訪問看護ステーションには、報酬請求用のPCはあるが、日々の記録等を行うためのPCが十分になく、手書きで記録や報告書を記載している事業所も多い。このため、内容が類似している記録物（利用者用、主治医用、ケアマネジャー用など）を複数回記録する手間が生じており、PCを活用してこれらの業務を効率化できるとよいと考えられる。

（3）他機関との連携

■主治医との連携

主治医との連携において、指示書の受け渡しが課題となっており、主治医の指示書の有効期間が切れるタイミングで訪問看護ステーションから主治医に様々な方法で連絡をとっている現状が報告された。地域において主治医の指示書の受け渡しの仕組みをある程度統一性を持たせることの必要性がうかがえる。

また、主治医の指示書に検査データの添付がなく、訪問看護師として必要な情報が入手できない、指示書の記入に不備があり、訪問看護ステーションから主治医に問合せ確認することがあるという現状もあった。主治医の訪問看護への理解を深めるとともに、訪問看護指示書の記載方法等について、主治医に周知徹底してもらうための方策を検討する必要がある。

■病院（退院支援）

平均在院日数の短縮や療養病床の再編等に伴い、医療ニーズを持つ在宅療養者が増えることが見込まれ、今後、益々病院との連携が深まると考えられる。しかしながら、現在は、各病院の退院患者についてのサマリー様式がばらばらであり、訪問看護が必要とする情報が記載されていないこともある。訪問看護利用者が入院する際に病院側から求められる看護サマリーの様式が各病院によって異なるため、毎回異なる書式で看護サマリーを作成しなければならず、負担につながっている。病院との連携を効率化させるためには、地域で統一した様式を作成し、訪問看護ステーションと病院の双方が共有して活用していく必要性が高い。

病院からの退院調整の過程において、訪問看護師に相談がなく、退院後にケアマネジャーから訪問看護ステーションに連絡がくるケースも多い状況にある。病院の退院調整プロセスにケアマネジャーとともに訪問看護師が入り、よりスムーズな在宅生活移行を支援していく必要があり、訪問看護師が退院調整プロセスにより一層関わっていく仕組みを構築する必要があると考えられる。このためには、病棟看護師に訪問看護について理解してもらうことや、退院調整部署と訪問看護ステーションとの連携をより一層深める必要があると考えられる。

なお、平成21年度から厚生労働省「訪問看護支援事業」が開始された。これは、訪問看護サービスの安定的な供給を維持する体制を整備し、在宅療養の充実を図るため、訪問看護ステーションの業務を効率化する広域対応訪問看護ネットワークセンターを設置し、効果的な事業（サービス）実施が図られるように支援することを目的とした事業である。

21年度には全国の11道県²で開始されており、請求事務等支援事業、コールセンター支援事業及び相談窓口の設置等、医療材料等供給支援事業、その他事業が行われている。各地域の訪問看

² 平成21年度の訪問看護支援事業実施道県は、北海道、茨城県、千葉県、静岡県、三重県、滋賀県、兵庫県、島根県、香川県、福岡県、鹿児島県である。

護ステーションが抱える課題をもとに、訪問看護業務を効率化させるための事業が推進されており、これらの取り組みが全国に広がり、定着・発展することが期待される。中でも、その他事業において、例えば訪問看護の普及啓発のためにパンフレットを作成したり、ホームページでPRを実施するなど、利用者やケアマネジャー等に向けての利用者確保のための周知だけではなく、訪問看護師の確保も視野に入れて病院看護師へのPRに取り組んでいる地域もある。これらの事業を活用し、訪問看護利用者の拡大、訪問看護師の確保、業務効率化などが推進されていくことが期待されている。