

保険・年金 フォーカス

訪問看護師の拡充

在宅ケアの担い手の整備は進むか？

保険研究部 主任研究員 篠原 拓也

(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

1——はじめに

日本では、高齢化が進み、高齢者への医療・介護の提供の枠組みが整備されつつある。これまでの病院中心の医療から、高齢者の生活する地域で、自宅や介護施設での医療・介護サービスを充実させるべく、地域包括ケアシステムを構築する、という動きである。それに伴い、医療・介護サービスを担う人材も、地域での活躍が求められることとなる。その中で、看護師も、病院や診療所で患者の看護をするだけでなく、高齢者の自宅や介護施設を訪問して、看護を行うよう、役割が拡大していく。

しかし、訪問看護師が、看護師全体に占める割合は、まだ限られている。そこで、本稿では、訪問看護の現状を俯瞰し、その上で、看護師の拡充に向けた取組みを見ていくこととしたい。

2——訪問看護の現状

日本では、徐々に訪問看護の利用が伸びつつある。まず、その状況から見ていこう。

1 | 訪問看護事業は、医師の指示に基づいて行われる

まず、訪問看護の内容から、見ていくこととしたい。訪問看護とは、疾病や負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある人に対し、療養上の世話、または必要な診療の補助を、看護師等が行うことをいう。具体的には、公的介護保険の場合、居宅要介護者の、心身状況の観察、体温・脈拍・血圧・血中酸素飽和度の測定、痰の吸引、口腔ケア、食事の介助、胃瘻(いろう)からの水分・人工栄養剤・医薬品の投与、排泄の介助・おむつ交換、などを指す¹。

訪問看護事業は、医師の指示に基づいて、看護職員²が居宅要介護者等を定期的に訪問して、訪問看護を行うことを指す。

2 | 訪問看護の利用者は伸びている

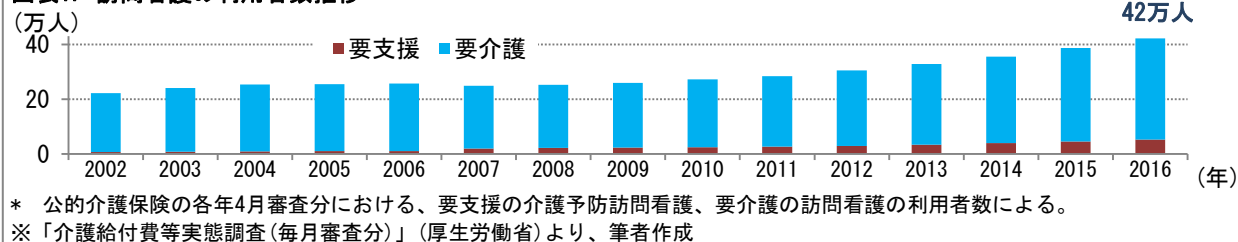
続いて、訪問看護の利用者数の推移を見てみよう。訪問看護は、公的医療保険と公的介護保険に給

¹ 痰の吸引と、胃瘻からの水分・人工栄養剤・医薬品の投与は、法律上は医療行為なので、医師と看護師だけに認められる行為である。厚生労働省の行政通達で、例外的に、要介護者と同居して介護している家族も、行うことが認められている。

² 看護師、准看護師、保健師、助産師を指す。

付がある。このうち、公的介護保険は、65歳以上の居宅要介護者・要支援者、40～64歳の特定疾病の居宅要介護者・要支援者が対象となる³。利用者数は徐々に増加して、2016年には、42万人に達した。

図表1. 訪問看護の利用者数推移



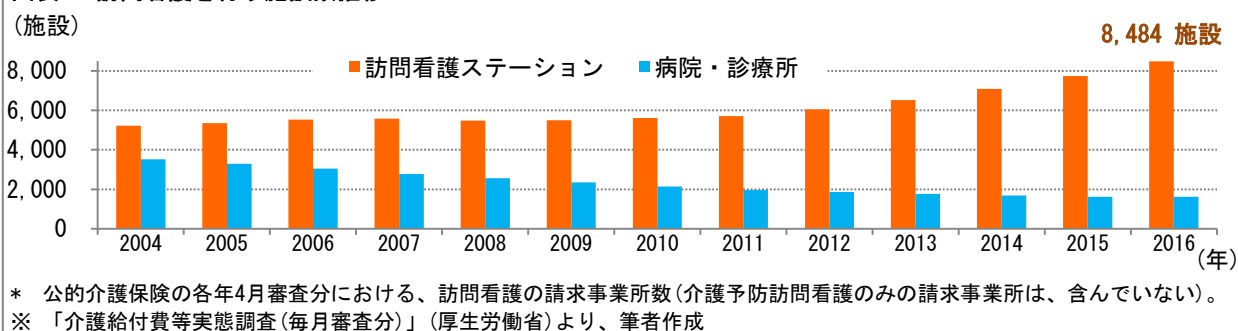
3 | 訪問看護ステーションや訪問看護師の数は徐々に増加している

次に、訪問看護を担う、施設やスタッフの体制について見ていこう。

(1) 訪問看護ステーション

訪問看護を行う施設には、大きく分けて、病院・診療所の医療機関と、訪問看護ステーション(以下、「ステーション」と呼称)の2つがある。主に、医療機関は公的医療保険、ステーションは公的介護保険に基づく訪問看護を行う。近年、訪問看護を行う病院・診療所の数は、徐々に減少してきた。一方、これに代わって、ステーションの数は増加しており、2016年には、約8,500施設となっている。

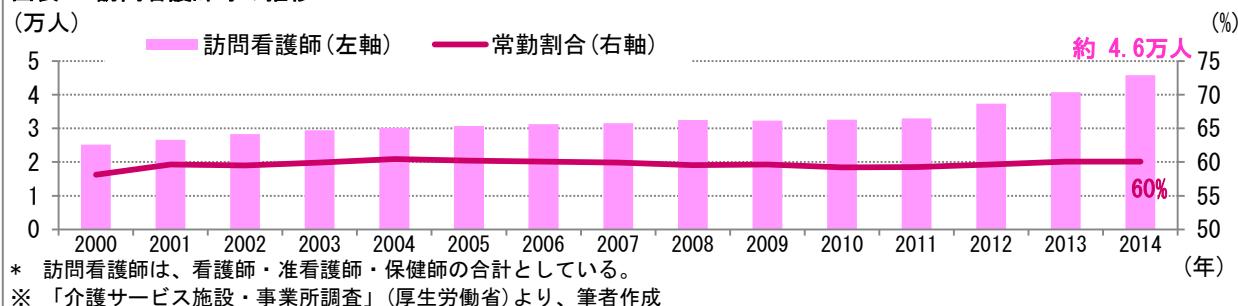
図表2. 訪問看護を行う施設数推移



(2) 訪問看護師

ステーションの訪問看護師の数は、徐々に増加しており、2014年には、約4.6万人となっている。そのうち、ステーションに常勤する訪問看護師の割合は、6割程度で推移している。

図表3. 訪問看護師等の推移



³ 公的医療保険は、公的介護保険の給付対象者に加えて、居宅において継続して療養を受ける状態にあり、通院困難な患者(40歳未満の人及び40歳以上の要支援者・要介護者でない人も対象となる。なお、公的介護保険の給付は、公的医療保険の給付に優先することとされている。要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により、訪問看護が行われる。

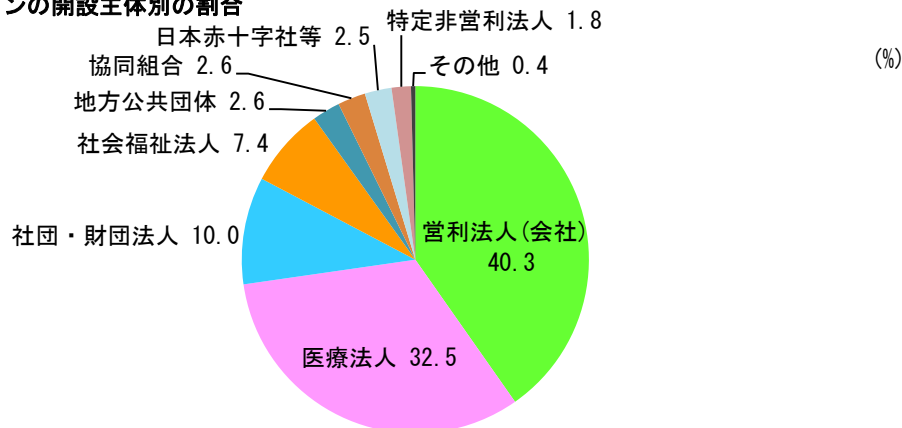
4 | 規模の小さいステーションは経営が厳しい

一口にステーションといっても、設立の主体や、規模、収支状況など、様々なものがある。

(1) 開設主体別に見たステーションの状況

ステーションごとに、現在までの成り立ちは、多種多様である。開設主体別に見ると、約4割のステーションが、営利法人(会社)によって設立されている。これに、医療法人が3割強、社団・財団法人が1割と続く。このように、ステーションには、民間が主体となって運営されているものが多い。このため、長期に渡り、安定的に事業を運営するためには、財務・収益面の基盤確保が不可欠となる。

図表4. 訪問看護ステーションの開設主体別の割合



※ 「平成26年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)より、筆者作成

(2) 規模・収支から見たステーションの状況

次に、ステーションの収支状況を見てみよう。一般に、事業所の収支には、様々な要素が影響を与える。その中でも、経営規模が与える影響は大きい。2014年公表のアンケート調査結果によると、看護職の従事者数(常勤換算)⁴が5名以上のステーションは、半数以上が黒字となっている。一方、3人未満の場合、約3割が赤字(1割以上が収支を把握せず)となっており、収支面の厳しさを示している。

図表5. 看護職の従事者数(常勤換算)別の収支状況

従事者数	2.5~3人	3~5人	5~7.5人	7.5~10人	10人以上
収支状況	(18%)	(48%)	(22%)	(7%)	(4%)
黒字	28%	36%	57%	60%	73%
均衡	29%	29%	26%	20%	19%
赤字	29%	24%	12%	14%	4%
把握していない	14%	11%	5%	6%	5%

* 「2.5~3人」は、2.5人以上3人未満を表す。他も同様。()内は、事業所数の横占率。収支状況の百分率は、縦占率。

※ 「平成25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『訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業~訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して~』報告書」(一般社団法人 全国訪問看護事業協会、2014年3月)より、筆者作成

従事者数が少ないステーションは、固定費が割高となったり、看護師等の訪問スケジュールがタイトになったりする。その結果、サービスや、ケアの種類が限られるなど、運営上の制約が生じている。

図表6. サービス体制整備状況(サービス体制が整備できているステーションの割合)

サービス	2.5~3人	3~5人	5~7.5人	7.5~10人	10人以上
24時間対応	58%	75%	89%	93%	96%
中心静脈栄養法	71%	80%	90%	93%	95%
麻薬による疼痛管理	73%	82%	91%	95%	90%

※ 図表5と同じ資料より、筆者作成

⁴ 就業時間をもとに、パートスタッフや非常勤の看護師等を、常勤の看護師等に換算した上で、従業員数を算定したもの。

3—今後の訪問看護

地域包括ケアシステムが目指す、在宅ケアの実践において、訪問看護師が果たす役割は、非常に大きなものとなる。今後の訪問看護の整備について、見ていくこととしたい。

1 | 看護師の需給は、地域医療構想策定の大きな眼目の1つとされている

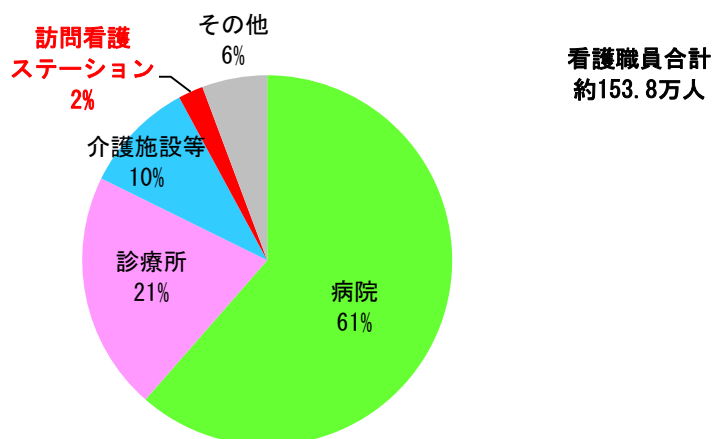
従来、医療行政においては、看護職員の需給見通しに基づき、看護師等の養成や就業者数の確保を図ってきた。これまでに7回に渡り、需給見通しが策定されてきた。第7次見通しの対象期間は、2011～15年の5年間であった。現在、都道府県において、2018年を目途に、2025年の医療需要を踏まえた地域医療構想の策定が進められている。これに伴い、厚生労働省の検討会において、都道府県への十分な説明や助言を行うこととし、2016～17年の需給見通しは策定しないこととされた。

なお、社会保障・税一体改革の試算では、2025年に看護職員が196～206万人必要とされている。今後、仮に、毎年3万人のペースで看護職員の数が増加するとしても、3～13万人分のギャップが生じるとの見通しが出されている。(厚生労働省が提示した資料によると、年間の看護師・准看護師の新規資格取得者は約5.1万人、離職等は約16.1万人、再就業は約14万人。2003～12年の平均で見ると、看護職員は、毎年、約3万人増加している。⁵⁾)

2 | 現在、看護師全体に占める訪問看護師の割合は、2%に過ぎない

これまでは、病院や診療所中心の医療体制がとられてきた。看護師等の配置も、圧倒的に医療機関の占率が高い。ステーションで仕事をする看護職員の割合は、2%に過ぎない。

図表7. 看護職員の就業場所(2012年)



※ 注記5に記載の資料より、筆者作成

しかし、今後、地域包括ケアシステムが本格実施され、病院から地域へ、医療から介護への転換が進むものと考えられる。その中で、訪問看護師の役割は増していく。その拡充は、必須と言えよう。

3 | 病院看護師に比べて、訪問看護師には仕事のやりがいがある

訪問看護では、看護師は、訪問先の患者や家族に応じて、臨機応変の対応が求められる。基本的には、事前に主治医から示された、訪問看護指示書に基づいて看護業務を行う。とはいえ、訪問看護師は1人で患者宅を訪れており、自ら判断して業務を行う場面も出てくる。そのため、多くの学習や実務経験が求められ、業務負荷は大きい。ただし、少し見方を変えれば、訪問看護師は、患者や家族に対し、総合的なケアを行う重要な役割を担っているとも言える。このため、患者や家族から、真に頼

⁵⁾ 「看護職員の現状と推移」(厚生労働省, 第1回看護職員需給見通しに関する検討会 資料3-1, 平成26年12月1日)より。

りにされ、訪問看護ならではの、やりがいや、充実感を味わうことができるものと考えられる。

図表 8. 病院看護師と訪問看護師の主な違い（一般的なもの）

	病院看護師	訪問看護師
勤務形態	勤務は交代制で、日勤と夜勤が入れ違いに入る。土日も勤務が入ることがある。	原則として、日勤のみで、土日は休み。携帯電話での呼出し待機体制（オンコール体制）をとるステーションもある。
給与	固定給を中心に、残業代や夜勤手当・休日出勤手当等が支給される。	訪問内容に応じて様々な手当が支給される。歩合制をとるステーションもある。
対象の患者	診療科ごとに患者が細分化されるため、特定の診療科の患者だけを看護をすることが多い。	患者が千差万別のため、様々な診療科の患者に対する看護を求められることが多い。
業務内容	医師を中心としたチーム医療の一員であり、医師の指示に基づいて、看護を行う。	事前に示された主治医の訪問看護指示書に基づき、1人で患者宅を訪問し、自立して、看護を行う。
その他	総合病院では、看護業務の他に、医師の診察補助や、検査室や病棟などとの連絡業務もある。	患者や家族の生活全般の総合的なケアが求められる。在宅で最期を迎える患者の、看取りもある。

※ 各種資料を参考に、筆者作成

4 | 訪問看護師を増やすためには、教育・研修面の整備が必要

訪問看護師は徐々に増えてきてはいるものの、絶対数としては、まだ大幅に不足している。現在、その拡充に向けて、各種の取り組みや検討が進められている。

訪問看護師は、自立して、看護を行うという難しさがある。その一方、原則として夜勤がないなど、勤務形態が柔軟なことが特徴と言える。これは、出産等で離職した潜在看護師⁶が復職する先として、勤務ニーズにマッチする可能性が高い。ただし、そのためには、教育・研修制度を充実させて、自立して訪問看護を行うためのスキルや、心構えなどを学習する体制を整えることが必要となろう。⁷

5 | 看護師等免許保持者の届出制度が始まっている

看護師の確保のために、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が改正され、2015年10月より、潜在看護師の届出制度が開始された。就業していない看護師等免許保持者は、都道府県のナースセンターへ届け出ることが努力義務とされた。これにより、潜在看護師を把握し、求職中や、未就業の免許保持者に、復職支援を行う取り組みが進められている。2015年10月～2016年4月の7ヵ月間に、21,982人の届出があり、その半数以上に相当する11,385人の復職支援対象者が把握されている⁸。引き続き、届出制度を通じて対象者を把握し、復職支援を行い、看護師等の供給を進めることとされている。

4——おわりに（私見）

地域包括ケアシステムが目指す、在宅ケアの実践において、訪問看護師が果たす役割は、今後、非常に大きくなっていくものと考えられる。そのためには、潜在看護師の復職を含めて、教育・研修等、訪問看護の体制整備を進めていくことが不可欠と考えられる。

今後も、引き続き、その整備・拡充の状況について、注目していくことが必要と考えられる。

⁶ 「第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業、平成25年3月）の「日本における潜在看護職員数の推計」（研究代表者 小林美亜）によると、2010年末の潜在看護職員数は714,669人で、潜在看護職員率（免許保持者に占める割合）は33.9%であった。

⁷ イギリスでは、1980年代に、医師から独立した診療室を持つ「ナース・プラクティショナー」と呼ばれる看護師が導入された。その中には、処方資格を持つ「ナース・プレスクライバー」もあり、1990年代末から、医薬品の処方を行っている。ただし、日本では、医療法で、医師の指示の下で看護を行うことが定められており、その創設は困難と見られる。

⁸ 「看護職員需給推計関係資料」（厚生労働省、医療従事者の需給に関する検討会 第2回看護職員需給分科会 資料2、平成28年6月10日）より。