

令和5年度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研究事業)  
地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築のための研究 (23IA1005)  
分担研究報告書

訪問看護ステーションの規模別にみた訪問看護提供体制や教育・研修体制  
全国調査データの二次分析

研究分担者	柏木聖代	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	教授
研究分担者	森岡典子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	准教授
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系 ヘルスサービス開発研究センター	教授/ センター長

研究要旨

【目的】在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化が推進されているが、エビデンスが十分とはいえない。本研究では、全国調査データを用い、訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数別の職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰を明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザインは横断研究である。本研究では、2020年2月から3月に実施された郵送法による無記名自記式質問紙調査データを用いた。常勤換算看護職員数を「5人未満」「5～9人」「10人以上」の3群にわけ、訪問看護ステーションの職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰について常勤換算看護職員数別の記述統計量を算出した。

【結果】経営状況を除き、訪問看護ステーションの規模が大きいほど対応体制や教育・研修体制、利用者の転帰がよい結果が得られており、規模の大きさはサービスの質と関係していた。一方、規模が大きいことは赤字経営や非常勤看護職員の割合が多くなるという結果も示された。

【考察】全国調査データを用い、訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数別に、職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰の記述統計を算出した。事業者規模が大きいほど、事業者規模が大きいほど対応体制や教育・研修体制、利用者の転帰がよい結果が得られており、大規模化の推進はサービスの質向上に寄与する可能性が示唆された。一方、事業者規模が大きいほど、赤字経営や非常勤看護職員の割合が多くなるという結果が示された。規模の拡大と職員の退職率の高さと関連することを示した研究もあり、規模を拡大する過程においては、収益状況の変化やサービスの質を損なう可能性を秘めている。綿密な計画を立てた上での規模拡大が必要である。

## A. 研究目的

在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化が推進されている。令和2年の介護サービス施設・事業所調査によると、訪問看護ステーションの1事業所当たりの従事者数は8.0人で、そのうち看護職員は5.6人である。5人未満の訪問看護ステーションが74%を占めているが、年次推移をみると、常勤換算看護職員数が5人以上の訪問看護ステーションは、2009年では24.9%であったのが、2020年には42%となり、増加傾向にある。

訪問看護ステーションの規模とプロセス、アウトカムとの関連については、これまでいくつか報告がある。2020年3月に実施された全国調査データを用い、訪問看護ステーションの規模（常勤換算看護職員数の四分位）別に感染予防対策の実施を比較した研究では、規模が大きいほど感染予防のための委員会を設置している、従事者のワクチン接種をモニタリングしているという結果が示されている<sup>1)</sup>。さらに、2012-2015年の「介護サービス情報公表システム」の訪問看護ステーションのパネルデータを用いた研究では、訪問看護ステーションの規模が大きいほど現任研修も新人研修が実施されているという結果が示されている<sup>2)</sup>。また、訪問看護ステーションの規模が大きいほど、黒字経営という結果も示されている<sup>3,4)</sup>。しかし、訪問看護ステーションの大規模化を推進していくためのエビデンスとしては十分とはいえない。

そこで、本研究では、全国調査データを用い、訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数別の職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、全国調査データを用いた横断研究である。

### 2. 使用データ

介護サービス情報公表システム（2018年度調査分）に掲載されていた全国の訪問看護ステーション約10,000か所から、1) 調査時点で事業を開始、2) 保険医療機関である病院や診療所が「みなし指定」としてサービス提供をおこなっていない、3) 訪問看護ステーションの開設基準を満たしている（看護職員常勤換算2.5人以上）の包含基準を満たす訪問看護ステーションを、都道府県別に層化無作為抽出した2,000か所の訪問看護ステーションの管理者を対象とした、2020年2月から3月に実施された郵送法による無記名自記式質問紙調査データである。

### 3. 変数

変数は、①職員体制：常勤看護職員割合、経験年数3年以下の看護職員割合、経験年数10年以上の看護職員割合、リハビリ職の有無、訪問看護従事者に占めるリハビリ職の割合、②対応利用者：65歳以上の利用者の割合、医療保険利用者の割合、要介護3以上の利用者割合、特別管理加算の状態にある利用者割合、ターミナルケア加算又は訪問看護ターミナルケア療養費算定者が占める割合、利用者の対応体制、③介護報酬・診療報酬上の加算届出状況：（介護報酬）緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、看護体制機能強化加算、サービス提供体制強化加算、看護・介護職員連携強化加算、定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出、（診療報酬）精神科訪問看護基本療養費、24時間対応体制加算、特別管理加算、訪問看護基本療養費の注2及び4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出、精神科重症患者早期集中支援管理連携加算、精神科複数回訪問加算、機能強化型訪問看護管理療養費1、機能強化型訪問看護管理療

養費 2、機能強化型訪問看護管理療養費 3、退院時共同指導加算、④教育・研修実施状況：内部研修の実施状況、外部研修への参加状況、看護スタッフに対する研修に関する困難感の有無、⑤訪問看護ステーションの損益、⑥利用者の転帰（退院後 30 日以内に医療機関に予定外の再入院をした利用者の割合、救急外来を受診した利用者の割合、予定外の入院をした利用者の割合、在宅死亡した利用者の割合、機能改善による利用終了者の割合）であった。

#### 4.分析方法

常勤換算看護職員数を「5 人未満」「5～9 人」「10 人以上」の 3 群にわけ、訪問看護ステーションの職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰について常勤換算看護職員数別の記述統計量を算出した。

##### （倫理面への配慮）

本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号：M2019-273-02)。

#### C. 研究結果

調査票の回収は 179 件（回収率 9%）であり、開設基準を満たさない看護職員常勤換算数が 2.5 人未満の事業所を除外した 162 件を分析対象とした。

訪問看護ステーションの職員体制を表 1 に示す。看護職員実人数の中央値は 6.0 人、看護職員常勤換算数の中央値は 4.2 人であり、看護職員常勤換算 5 人未満の訪問看護ステーションは 94 件（58.0%）、5～9 人は 57 件（35.2%）、10 人以上は 11 件（6.8%）であった。

訪問看護ステーションの職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰について、常勤換算看護職員数（「5 人未満」「5～9 人」

「10 人以上」の 3 群）別の記述統計の結果は、表 2～表 7 に示すとおりであった。

職員体制では、規模が大きくなるほど、常勤看護職員の割合が少なく、経験年数 10 年以上の看護職員の割合が多かった。訪問看護従事者に占めるリハビリ職の割合も規模が大きくなるほど多かった（表 1）

利用者の対応体制については、規模が大きいほど 65 歳以上の利用者の割合は少なくなる一方、医療保険利用者の割合、特別管理加算の状態の利用者の割合は多くなる傾向がみられた。また、人工呼吸器を装着している患者の新規の訪問看護依頼があった場合に即日に対応できる体制を常に整えているかについては、10 人以上では 81.8%がはいと回答していたが、5 人未満では 43.1%であった。終末期患者の新規の訪問看護依頼があった場合に即日に対応できる体制を常に整えているかについては 10 人以上では 91.0%であるが、5 人未満では 76.1%であった（表 2、表 3-1、表 3-2）。

介護報酬・診療報酬の加算の届出状況については、概ね規模が大きいほど届出を行っている傾向がみられた（表 4）。

教育・研修の実施状況については、内部研修、外部研修ともに規模が大きくなるほど実施していた。研修に関する困難感は規模が大きくなるほどないと回答する割合が多かった（表 5）。

経営状況はマイナス 10%以上の赤字は規模が大きくなるほど割合が多かった。一方、5 人未満では経営（損益）を把握していないと回答した事業所が多かった。

利用者の転帰については、退院後 30 日以内に医療機関に予定外の再入院をした割合、救急外来を受診した利用者の割合、予定外の入院をした利用者の割合は規模が大きくなるほど少なかった。在宅死亡した利用者の割合、機能改善による利用終了者の割合は規模が大きくなるほど多かった。

## D. 考察

全国調査データを用い、訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数別に、職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰の記述統計を算出した。その結果、経営状況を除き、訪問看護ステーションの事業者規模が大きいほど対応体制や教育・研修体制、利用者の転帰がよい結果が得られており、大規模化の推進はサービスの質向上に寄与する可能性が示唆された。

一方、事業者規模が大きいほど、赤字経営や非常勤看護職員の割合が多くなるという結果が示された。規模の拡大と職員の退職率の高さと関連することを示した研究もあり<sup>5)</sup>、規模を拡大する過程においては、収益状況の変化やサービスの質を損なう可能性を秘めている。綿密な計画を立てた上での規模拡大が必要である。

最後に、本研究での限界でもあるが、サテライトを考慮した分析ができていない。近年、機能強化型や体制強化加算など事業者規模が算定要件にある診療報酬・介護報酬の高い点数・単位数や加算が可能になることから、本体と一体的に運営できるサテライト拠点で訪問看護を展開する企業が増えてきている。サテライトは、介護報酬・診療報酬の請求業務などの事務作業を本体事業所に集約することで訪問看護ステーションの効率的な運営が可能になる。一時的な人員不足の場合などに、本体とサテライト拠点の間で人員を融通しやすい等の利点もあるといわれている。全国訪問看護事業協会が公表している訪問看護ステーション基本情報によると、サテライト数は年々増加しており、2023年4月現在、2198件（前年は2055件）となっている<sup>6)</sup>。

一方、サテライトにリハビリ職のみを置いているところや、本体では24時間体制加算を届け出ているがサテライトでは24時間対応をしていない、在宅での看取りを行っていない等、訪問看護ステーション全体としての規模が大きいものの、

サテライトのサービスの質を懸念する声が近年、多く聞かれる。こうした利益追求の行動が、実質的なサービスの質の低下につながる可能性があるため、訪問看護ステーションの大規模化の検討にあたっては、サテライトを含めた訪問看護ステーションの看護職員数のみに着目するだけでなく、サテライトのサービス提供体制を考慮した検討が必要かもしれない。

## E. 結論

全国調査データを用い、訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数別に、職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰の記述統計を算出した。

規模の大きさはサービスの質と関係しており、大規模化の推進はサービスの質を向上させることにつながっている可能性がうかがわれる一方、経営の安定化や非常勤看護職員数が多いことから職員の離職等につながることで、サービスの質を損なう可能性も秘めている可能性が示唆された。

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H. 知的財産権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 文献

1. Morioka N, Kashiwagi M. Infection prevention and control practice among home-care nursing agencies in Japan:

Secondary analysis of a nationwide cross-sectional survey. *Geriatr Gerontol Int*, 21(10): 913-918, 2021

2. Morioka N, Okubo S, Yumoto Y, Ogata Y. Training opportunities and the increase in the number of nurses in home-visit nursing agencies in Japan: a panel data analysis. *BMC Health Serv Res*, 19(1): 398, 2019.
3. Fukui S, Yoshiuchi K, Fujita J, Ikezaki S. Determinants of financial performance of home-visit nursing agencies in Japan. *BMC Health Services Research* 2014 Jan 09;14(1):11.
4. 飯田苗恵, 鈴木美雪, 塩ノ谷朱美, 坪井りえ, 佐々木馨子, 大澤真奈美, 他. 地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーションの経営状況と事業所特性及び地域特性、経営管理との関連 全国と群馬県の比較. *群馬県民健科大紀* 2019;14:19-34.
5. 金谷信子. 介護保険サービス市場における効率性とサービスの質. 事業規模と事業範囲の拡大を中心に. *社会政策学会誌『社会政策』*, 11(2):15-25, 2019
6. 全国訪問看護事業協会. 訪問看護ステーション基本情報.  
<https://www.zenhokan.or.jp/new/topic/basic/>

表1 訪問看護ステーションの職員体制

	Median	(IQR)
看護職員常勤換算数	4.2	(3.0-6.1)
看護職員常勤換算数 (n, %)		
5人未満	94	58.0
5～9人	57	35.2
10人以上	11	6.8
看護職員実人数	6.0	(4.0-9.0)

表2 看護職員常勤換算数別にみた職員体制

	全体		5人未満		5～9人		10人以上	
	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)
常勤看護職員割合	66.7	(46.2-85.7)	66.7	(50.0-83.3)	70.0	(50.0-85.7)	48.0	(38.1-81.8)
経験年数3年以下の看護職員割合	33.3	(19.1-66.6)	33.3	(0.0-75.0)	33.3	(25.0-55.6)	30.0	(23.1-51.6)
経験年数10年以上の看護職員割合	11.2	(0.0-50.0)	0.0	(0.0-66.7)	11.3	(0.0-33.3)	17.6	(0.0-50.0)
リハビリ職の有無 (n, %)								
有	93	57.4	46	51.1	37	64.9	10	90.9
無	69	42.6	48	48.9	20	35.1	1	9.1
訪問看護従事者に占めるリハビリ職の割合	14.3	(0.0-33.3)	0.0	(0.0-33.3)	16.7	(0.0-28.6)	30.0	(10.0-37.5)

表 3-1 看護職員常勤換算数別にみた対応利用者割合

	全体		5人未満		5～9人		10人以上	
	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)
65歳以上の利用者の割合	89.4	78.4–96.2	90.2	78.4–97.4	88.7	79.5–94.9	85.2	68.2–86.6
医療保険利用者の割合	27.0	16.7–43.8	24.4	13.9–43.8	31.5	23.5–42.9	29.0	23.5–44.7
要介護3以上の利用者割合	41.7	30.8–50.3	42.3	30.6–54.5	38.6	32.0–47.5	41.7	36.1–44.7
特別管理加算の状態にある利用者割合	20.8	13.5–33.0	18.6	9.8–29.8	23.8	16.0–36.6	25.4	14.7–34.5
ターミナルケア加算又は訪問看護ターミナルケア療養費算定者が占める割合	0.0	0.0–1.7	0.0	0.0–2.0	0.7	0.0–1.4	0.3	0.0–2.4

表 3-2 看護職員常勤換算数別にみた利用者の対応体制

人工呼吸器を装着している患者の新規の訪問看護依頼があった場合に即日に対応できる体制を常に整えているか

	全体		5人未満		5～9人		10人以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	87	55.8	41	46.1	37	66.1	9	81.8
いいえ	69	44.2	48	53.9	19	33.9	2	18.2

終末期患者の新規の訪問看護依頼があった場合に即日に対応できる体制を常に整えているか

	全体		5人未満		5～9人		10人以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	133	83.1	70	76.1	53	93.0	10	91.0
いいえ	27	16.9	22	23.9	4	7.0	1	9.1

表4 看護職員常勤換算数別にみた介護報酬・診療報酬上の加算届出状況

	全体		5人未満		5～9人		10人以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>【介護報酬】</b>								
緊急時訪問看護加算	147	90.7	81	86.2	55	96.5	11	100.0
特別管理加算	153	94.4	85	90.4	57	100.0	11	100.0
ターミナルケア加算	137	84.6	73	77.7	53	93.0	11	100.0
看護体制機能強化加算	21	13.0	3	3.2	15	26.3	3	27.3
サービス提供体制強化加算	65	40.1	26	27.7	32	56.1	7	63.6
看護・介護職員連携強化加算	12	7.4	2	2.1	8	14.0	2	18.2
定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出	17	10.5	10	10.6	6	10.5	1	9.1
中山間地域における小規模事業所	4	2.5	46	48.9	36	63.2	8	72.7
<b>【診療報酬】</b>								
精神科訪問看護基本療養費	90	55.6	75	79.8	54	94.7	11	100.0
24時間対応体制加算	144	88.9	4	4.3	9	15.8	0	0.0
特別管理加算	140	86.4	7	7.5	8	14.0	2	18.2
訪問看護基本療養費の注2及び4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出	13	8.0	17	18.1	13	22.8	2	18.2
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	17	10.5	0	0.0	3	5.3	4	36.4
精神科複数回訪問加算	32	19.8	0	0.0	4	7.0	2	18.2
機能強化型訪問看護管理療養費1	7	4.3	0	0.0	5	8.8	0	0.0
機能強化型訪問看護管理療養費2	6	3.7	50	53.2	43	75.4	9	81.8
機能強化型訪問看護管理療養費3	5	3.1	46	48.9	36	63.2	8	72.7
退院時共同指導加算	102	63.0	79	84.0	54	94.7	11	100.0



表5 看護職員常勤換算数別にみた教育・研修実施状況

	全体		5人未満		5～9人		10人以上	
	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)
内部研修の実施状況								
実施	141	90.4	79	88.8	52	91.2	10	100.0
未実施	15	9.6	10	11.2	5	8.8	0	0.0
(内訳)								
事例検討会	89	54.9	44	46.8	35	61.4	10	90.9
カンファレンス	126	77.8	69	73.4	47	82.5	10	90.9
同行訪問	73	45.1	39	41.5	26	45.6	8	72.7
看護技術に関する勉強会	65	40.1	31	33.0	26	45.6	8	72.7
医療機器に関する勉強会	51	31.5	24	25.2	21	36.8	6	54.6
外部研修への参加状況								
実施	143	91.7	79	88.8	54	94.7	10	100.0
未実施	13	8.3	10	11.2	3	5.3	0	0.0
研修に関する困難感の有無								
あり	129	82.1	78	87.6	44	77.2	6	60.0
なし	28	18.0	11	12.4	13	22.8	4	40.0

表6 看護職員常勤換算数別にみた経営状況（損益）

	全体		5人未満		5～9人		10人以上	
	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)
10%以上の黒字	17	11.0	13	14.4	4	7.4	0	0.0
0～10%未満の黒字	18	11.6	12	13.3	5	9.3	1	9.1
マイナス10%未満の赤字	62	40.0	31	34.4	25	46.3	6	54.6
マイナス10%以上の赤字	36	23.2	18	20.0	14	25.9	4	36.4
把握していない	22	14.2	16	17.8	6	11.1	0	0.0

表7 看護職員常勤換算数別にみた利用者の転帰（割合）

	全体		5人未満		5～9人		10人以上	
	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)
退院後30日以内に医療機関に予定外の再入院をした利用者の割合 <sup>1</sup>	14.3	0.0-28.6	18.2	0.0-33.3	13.0	4.1-20.8	6.1	4.3-20.6
救急外来を受診した利用者の割合 <sup>2</sup>	1.7	0.3-5.8	2.6	0.3-6.7	1.6	0.3-5.8	0.1	0.1-0.3
予定外の入院をした利用者の割合 <sup>3</sup>	2.5	0.5-6.8	2.9	0.7-8.6	1.9	0.6-6.4	0.1	0.1-0.3
在宅死亡した利用者の割合 <sup>4</sup>	50.0	30.3-71.4	50.0	25.0-75.0	56.5	37.1-65.7	59.1	24.3-100.0
機能改善による利用終了者の割合 <sup>5</sup>	8.0	0.0-21.4	8.0	0.0-27.2	7.6	3.3-6.2	10.5	4.4-18.3

1: 2018年度利用開始前に医療機関に入院していた利用者のうち退院後30日以内に医療機関に予定外の再入院をした利用者の割合

2: 2018年度のべ利用者のうちERを受診した利用者の割合

3: 2018年度のべ利用者のうち医療機関に予定外の入院をした利用者の割合

4: 2018年度に死亡により利用終了した利用者のうち在宅死亡した利用者の割合

5: 2018年度に利用終了した利用者のうち機能改善による訪問看護契約終了者の割合