

# 東京都の 訪問看護将来ビジョン

～2025年に向けて～

東京都訪問看護ステーション協会

令和4(2022)年6月



ほなとちゃん

# 東京都の訪問看護将来ビジョン策定に向けて

訪問看護の対象は小児から高齢者まで幅広く、昨今では医療ニーズも高く、重症化した在宅療養者も多くなり、地域の生活課題は複雑で多様化しています。そのような中で訪問看護師は、今後ますます地域特性に即した質の高い看護サービスの提供者として幅広い役割を担っていくこととなります。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大や長期化、自然災害の増加により、訪問看護ステーションはあらゆる有事に備えた新たな対応が求められています。

そこで今回、東京都の訪問看護ステーションの現状把握と課題分析により、“将来ビジョン”として「3つのビジョン」「9つの目標」「24のアクションプラン」を策定しました。お示しした将来ビジョンが、皆さんの看護の一助になることを願います。

東京都訪問看護ステーション協会では、都内で働く訪問看護師が誇りと喜びを持って働き続けられるよう支援するとともに、地域共生社会の実現を目指します。

令和4(2022)年6月

一般社団法人 東京都訪問看護ステーション協会  
会長 椎名 美恵子

# 東京都の訪問看護将来ビジョン 目次

東京都の訪問看護将来ビジョン策定に向けて……………	3
1. 東京都の訪問看護将来ビジョン策定の趣旨 ……………	5
2. 東京都の訪問看護の現状と課題 ……………	7
3. 東京都訪問看護ステーション協会の訪問看護将来ビジョンと目標 ……………	11
4. 2025年に向けたアクションプラン ……………	13
5. 訪問看護将来ビジョンの進捗管理とフォローアップ ……………	17
付録資料	
① 東京都の訪問看護の現状 ……………	19
② 東京都の事業ならびに東京都訪問看護ステーション協会の活動 ……………	57

1

# 東京都の訪問看護将来ビジョン 策定の趣旨

# 東京都の訪問看護将来ビジョン策定の趣旨

東京都訪問看護ステーション協会では、平成30(2018)年に訪問看護の関係組織・関係者に情報共有を図る仕組みを構築し、訪問看護ステーションのレベルアップ・ボトムアップにつなげるため、「訪問看護ステーションの見える化に向けた検討プロジェクト準備会」を発足しました。

検討を重ねる中で、東京都における訪問看護ステーションの現状と課題の明確化や将来へのビジョンを示していく必要性が明らかになりました。そこで当協会では、平成31(2019)年度より「訪問看護将来ビジョン構想プロジェクト」として、東京都の基礎データなどをもとに議論を重ねてきました。

令和2(2020)年度には、訪問看護ステーションの実態を把握するために、当協会会員にアンケートを実施しました。これらをもとに、東京都の2040年を見据えた「2025年までの訪問看護の将来ビジョン」をこの場で示し、東京都訪問看護ステーション協会として、また都内の訪問看護ステーションそれぞれにおいて取り組む課題を示す指針となることを願って、この資料を作成しました。

令和4(2022)年6月

## 訪問看護将来ビジョン構想プロジェクト

委員長	村崎 佳代子
委員	北澤 綾乃
	岩本 大希
	柏木 聖代
	小暮 和歌子
	椎名 美恵子
	鈴木 典子
	葉山 香里
	橋爪 健二
	家崎 芳恵

## 2

# 東京都の訪問看護の 現状と課題

# 1. 訪問看護師の高齢化に伴う人材不足

## <人材確保における現状>

- 人材確保では、訪問看護師の募集をしても応募者が少なく、採用につながらない現状にある(資料③⑤)。雇用している人材を育成し、定着させる取り組みは、超高齢社会においてますます重要となる。訪問看護師の年齢階級は40歳代以上が約7割を占め、うち3割は50歳以上であり、2025年までに2000人の訪問看護師が60歳を迎える見通しである(資料②③)。
- 60歳以上の訪問看護師を雇用している訪問看護ステーションは全体の36%である(資料②④)。定年後の新規雇用は少なく、元々勤務していた訪問看護師が60歳の定年を迎えた後も、再雇用や非常勤という形で同じ職場で働き続けている。

## <訪問看護師定着に向けた取り組みの現状>

- 訪問看護師定着に向けた取り組みでは「定期的な面談・面接」など、働きやすい職場づくりに意識的に取り組んでいる訪問看護ステーションが多く(資料③④)、多職種連携の場面では「週1回以上のカンファレンス」に取り組むなど、職員の心理的側面に配慮していた。
- 労働環境の面では、時間外の緊急訪問による身体的・精神的負担が多く、課題となっている。訪問看護ステーションにおける営業時間外の緊急訪問は平均5.7回/月で、緊急当番者が夜間に緊急訪問した翌日(またはその週)は通常勤務ではなく、有給休暇(時間休や半休含む)を取るなどの何らかの対応をしている(資料①⑥)。
- 緊急訪問後の勤務の配慮、電話対応する看護師の不安を軽減する体制が求められる一方で、管理者がほぼ毎日緊急当番を行っている訪問看護ステーションもあり、管理者に過度の負担がかかっている。管理者の離職防止や管理者候補を確保するためにも、緊急当番を行うことができるスタッフの育成を欠かすことはできない。

## <事業継続に関する現状>

- 事業継続に関しては、アンケートでは35ステーションが、管理者向けの育成として「マネジメントに関する教育研修」を求めていた(資料③⑦)。東京都訪問看護ステーション協会には、魅力的な職場づくりを目指した組織管理・人材管理のための管理者向けの研修や育成の場、フォローアップ体制の構築、さらに管理者同士の交流やネットワークづくりを促すことが求められている。各訪問看護ステーションにおいては、訪問看護師が継続して働き続けることが出来るよう、プラチナ世代だけでなく、若い世代の雇用に向けて、子育て世代からワークシェアリングで働ける環境を整えることも必要である。

## 2. 訪問看護利用者の多様化

### <訪問看護利用者の現状>

- 在宅療養者の生活課題は複雑化・複合化し、医療ニーズは高く、重症化し、小児、精神障害、認知症のケースなど多様化している(資料③⑱⑳)。そのため、訪問看護師は質の高い看護サービスを提供することが求められている。

### <訪問看護ステーションの規模と教育の現状>

- 訪問看護ステーション数は2013年から2017年の5年間で1.6倍に増加しており(資料⑦)、訪問看護師・セラピスト(リハビリ職員:PT・OT・ST)共に数も増加している(資料⑲⑳)。セラピストの教育については個人に任されていることが多く(資料㉔)、訪問看護師・セラピスト共に一体的な教育が必要である。
- 介護保険の訪問看護利用者数は漸増し、医療保険(健康保険等)の訪問看護利用者数は倍増している(資料㉒)。しかし、訪問看護ステーションにおける1ステーション当たりの常勤換算看護職員数は平均5.7人と少なく、小規模の訪問看護ステーションが多いことがうかがえる(資料㉑)。
- 「専門性のある看護師」(認定看護師・専門看護師等)の配置をしている訪問看護ステーションは2割弱である。専門性のある看護師は「指導」「研修会・講義」「教育」「コンサルテーション・相談」「専門的実践」等の役割を担っており(資料㉓)、訪問看護ステーションにおける経営の安定化や訪問看護の質向上への貢献が期待される。しかし、小規模のステーションにおいて専門性のある看護師を育成するには難しい現状がある。したがって、地域にいる「専門性の高い看護師」をリソースとして活用することが望まれる。

### <訪問看護師の人材育成の現状>

- 訪問看護師の教育をしていくために、東京都訪問看護ステーション協会においては「キャリアラダー」を開発しているが、その活用は4割にとどまっている(資料⑳)。当協会への加入を促進するとともに、キャリアラダーの普及に努め、訪問看護師の質向上を一体的に行うことが望ましい。

### <管理者の育成の現状>

- 「管理者・指導者育成研修」の参加者をみると、5割以上が訪問看護師経験5年未満の者が管理者だった。特筆すべきは、そのうちの5割が訪問看護師経験1年未満で管理者となっていることである(資料㉕)。訪問看護師としての経験が少ないまま、訪問看護の実働、スタッフの教育に携わっていることがうかがわれ、管理者の質の担保が急務といえる。

### 3. 社会が求める訪問看護の役割・機能の変化

#### <訪問看護ステーション数と利用者数の推移と現状>

- 東京都の医療介護需要予測指数は、医療・介護共に全国平均を上回っている(資料③)。一方、訪問看護ステーション数は年々増加し、2013年以降、毎年平均約140か所のペースで新規開設しているが、2015年以降、休止・廃止も毎年50~70か所のペースで発生している(資料⑦)。
- 1訪問看護ステーション当たりの利用者数の平均は2012年より85人前後で推移している(資料⑧)。一方、同じ訪問エリア(所在訪問エリア)内に新規ステーションが開設することにより、1ステーション当たりの新規依頼の減少や地区支部内での連携姿勢の薄れなどマイナスの影響も見られている(資料⑤)。
- 東京都の医療介護需要は今後増加が見込まれる(資料③)。訪問看護利用者数も漸増傾向にある(資料⑫)。しかし、訪問看護ステーションの増加もあり、1ステーション当たりの利用者数は微増にとどまり、常勤換算従事者1人当たりの利用者数は11.2人(2017年)と若干減少傾向にある(資料⑧)。医療介護需要があっても、訪問看護の利用につながっているとはいえず、ステーションの安定的経営のためにも、今後、診療報酬・介護報酬以外の事業の展開も検討する必要がある。

#### <訪問看護ステーションの設置主体、受託事業の現状>

- ステーションを設置主体別で見ると、2011年以降、営利法人(株式会社等)が2.5倍に増加し、訪問看護ステーション全体の半数近くを占めている(資料⑨)。しかし、各ステーションの規模や意識に差があり、多機能に運営できるステーションは少ないのが現状である。
- 32%の訪問看護ステーションが、医療保険・介護保険によるサービス提供以外に、何らかの受託事業を行っている。その内容は、「グループホームやデイサービスへの訪問」「介護職員たんの吸引の指導」など地域の事業所との連携や「認知症初期集中支援事業」「災害時個別支援計画作成」「介護保険認定審査会委員」「自治体の保健予防事業」など行政との連携、「学生実習受け入れ」など教育機関との連携である(資料⑪)。
- 東京都訪問看護ステーション協会では、「東京都医療的ケアを要する児童・生徒の専用通学車両運行事業」や新型コロナウイルス感染症への対応として「東京都在宅療養者訪問委託事業」を受託している。
- 今後、訪問看護ステーションとして、医療保険・介護保険によるサービス提供だけでなく、地域共生社会に向けた新たな社会的役割を発揮していくことが必要となってきた。

# 3

## 東京都訪問看護ステーション協会の 訪問看護将来ビジョンと目標

# 東京都訪問看護ステーション協会の 訪問看護将来ビジョンと目標

## 1 訪問看護サービスの安定的供給を 目的とした人材確保と定着

### 【目標】

- 1-1. 東京都内の訪問看護師が、新規に年500人程度雇用されることを目指し、支援する
- 1-2. 訪問看護師が定着できる、働き続けたい訪問看護ステーションづくりを支援する
- 1-3. 訪問看護ステーションの継続的な運営ができるように、管理者と管理者候補の育成ができる

※訪問看護師は全国で12万人程度必要とされているが、現在は6万人程度(全国訪問看護事業協会より)。10年後までに12万人の確保を目標とすると、毎年6000人ずつ増やす必要がある。東京都の訪問看護事業所数は全国の10%に値し、都内では500~600人/年の訪問看護師の増員が望まれる。

## 2 訪問看護の資質の向上

### 【目標】

- 2-1. 小児、難病、精神科、看取りなど専門的な看護の実践力を向上させ、療養者の生活の質を上げられる
- 2-2. 訪問看護ステーションに従事する管理者や、訪問看護師、セラピストが相互に学び合える環境を整え、質の向上を図る
- 2-3. 人材を育成するために、一体的な質の向上ができるキャリアラダーの普及率を上げ、看護の質の見える化を促進する。
- 2-4. 訪問看護師経験の浅い管理者の育成を図る

## 3 訪問看護の機能拡大

### 【目標】

- 3-1. 地域共生社会構築に向け、地域の保健福祉医療事業に訪問看護ステーションが積極的に関わり、責任を持った役割を担う
- 3-2. 訪問看護利用者だけでなく、広く東京都民の暮らしを支えるための活動の充実を図る

4

## 2025年に向けた アクションプラン

# 1

## 訪問看護サービスの安定的供給を 目的とした人材確保と定着

### 目標1-1

東京都内の訪問看護師が、新規に年500人程度雇用されることを目指し、支援する

#### 【アクションプラン】

- ①訪問看護師を目指す看護学生へのインターンシップや、「訪問看護に興味があるけれど自信がない」という病院等の看護師向けの研修を実施する
- ②地区支部委員会と推進委員会が主体となって、訪問看護に関心のある看護師を対象とした交流会などを開催する
- ③訪問看護に興味のある看護師に向けて、広報誌『そわにえ Soigner』や、ホームページ、Twitterなどを通し、訪問看護の魅力を発信していく

### 目標1-2

訪問看護師が定着できる、働き続けたい訪問看護ステーションづくりを支援する

#### 【アクションプラン】

- ④離職率の低い訪問看護ステーションの働き方（緊急対応体制や勤務スケジュールなど）をモデルとして、働き方改革を提案する
- ⑤50歳以上の訪問看護師が、無理なく働き続けられる職場づくりの提案をする
- ⑥臨床経験の浅い看護師が、フォローされる職場モデルを提案する

### 目標1-3

訪問看護ステーションの継続的な運営ができるように、管理者と管理者候補の育成ができる

#### 【アクションプラン】

- ⑦都内の訪問看護ステーションの実態調査を実施し、課題や新たな取り組みの方向性を示す
- ⑧訪問看護師の定着の取り組みを実践できる管理者のフォローアップや研修を開催する

## 2 訪問看護の資質の向上

### 目標2-1

小児、難病、精神、看取りなど、専門的な看護の実践力を向上させ、療養者の生活の質を上げられる

#### 【アクションプラン】

- ⑨既存の専門分野の研修がどれくらいあるのかを把握し、東京都訪問看護ステーション協会で行う研修を企画・実施する
- ⑩地区支部での専門的看護師の在籍状況の把握を行い、活用する

### 目標2-2

訪問看護ステーションに従事する管理者や、訪問看護師、セラピストが相互に学び合える環境を整え、質の向上を図る

#### 【アクションプラン】

- ⑪訪問看護師とセラピストとの連携強化のための研修を企画・検討する
- ⑫東京都の管理者・指導者育成研修と協会の研修の棲み分けを検討する
- ⑬研修の広報を充実させる

### 目標2-3

人材を育成するために、一体的な質の向上ができるキャリアラダーの普及率を上げ、看護の質の見える化を促進する

#### 【アクションプラン】

- ⑭「キャリアラダー」の活用を促進する
- ⑮「キャリアラダー」に合わせた研修が選べるように広報する

### 目標2-4

訪問看護師経験の浅い管理者の育成を図る

#### 【アクションプラン】

- ⑯地域での看々連携に取り組み、訪問看護ステーションとの連携がとりやすくする
- ⑰管理者同士のネットワークづくり、交流を行う

## 3 訪問看護の機能拡大

### 目標3-1

地域共生社会構築に向け、地域の保健福祉医療事業に訪問看護ステーションが積極的に関わり、責任を持った役割を担う

#### 【アクションプラン】

- ⑱東京都訪問看護ステーション協会の組織体制や自治体からの事業委託方法等について、行政に情報提供をする
- ⑲地域における災害看護の役割を担う
- ⑳介護保険・医療保険によるサービス提供以外の事業を企画し提案する
- ㉑先駆的取り組み事例について事業所間や自治体との情報共有を図る

### 目標3-2

訪問看護利用者だけでなく、広く東京都民の暮らしを支えるための活動の充実を図る

#### 【アクションプラン】

- ㉒地域の特徴を把握し、地域課題を分析する
- ㉓「訪問看護フェスタ地域版」の実施について検討し、地域に密着した訪問看護ステーションの役割を発信する
- ㉔都民向けの訪問看護広報誌の作成・配信を行う

# 5

## 訪問看護将来ビジョンの 進捗管理とフォローアップ

# 進捗管理とフォローアップ

## 〈具体的な取り組みの設定〉

本将来ビジョンでは、アクションプランの進捗による効果を把握・分析・評価できるように、「3つのビジョン」における「9つの目標」を示し、「24のアクションプラン」において具体的な取り組みを設定した。

## 〈到達度の評価と事業計画への反映〉

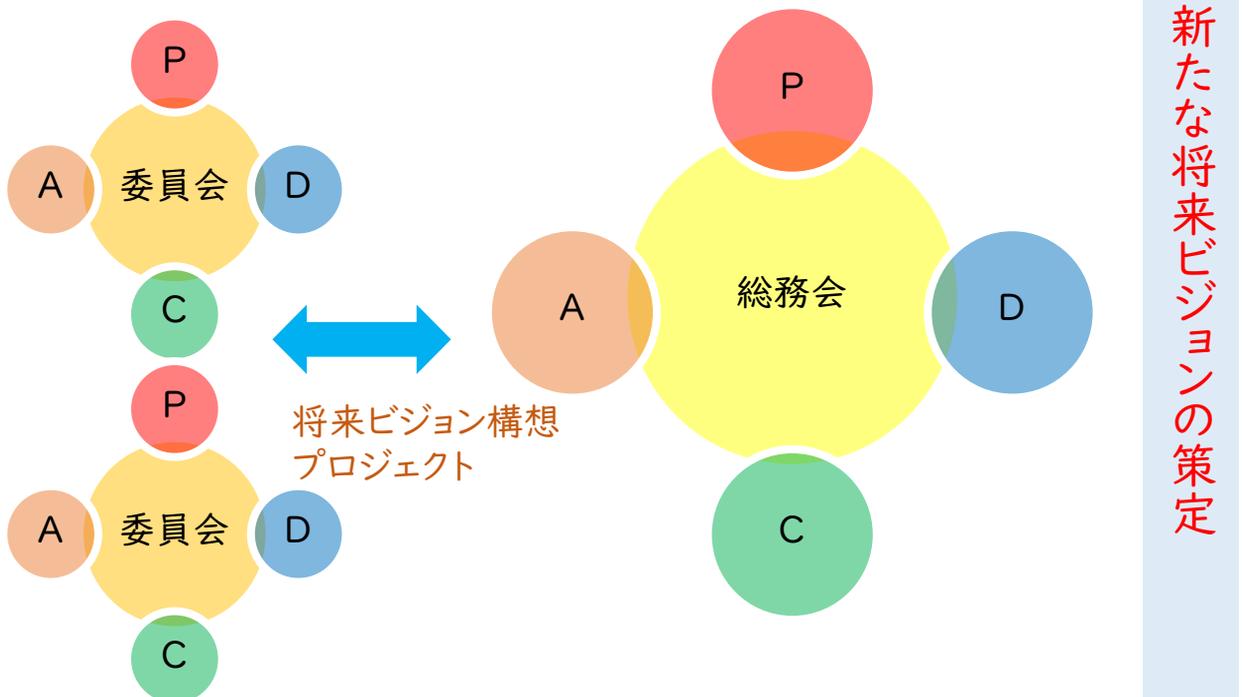
「訪問看護将来ビジョン構想プロジェクト」において、2022年、2023年、2024年の各年にアクションプランの進捗管理ならびに目標の到達度を評価し、次年度の東京都訪問看護ステーション協会の事業計画につなげていく。

## 〈新たな「将来ビジョン」の策定〉

2025年には、検証調査を行い、3年間の目標の到達度を評価するとともに、国・都・地域における訪問看護の現状と課題を整理し、新たな「将来ビジョン」の策定を行う。

## 《進捗管理とフォローアップのイメージ》

2022年から2025年の3年間



「P」plan (計画) / 「D」do (実行) / 「C」check (評価) / 「A」action (改善)

付録資料①

## 東京都の訪問看護の現状

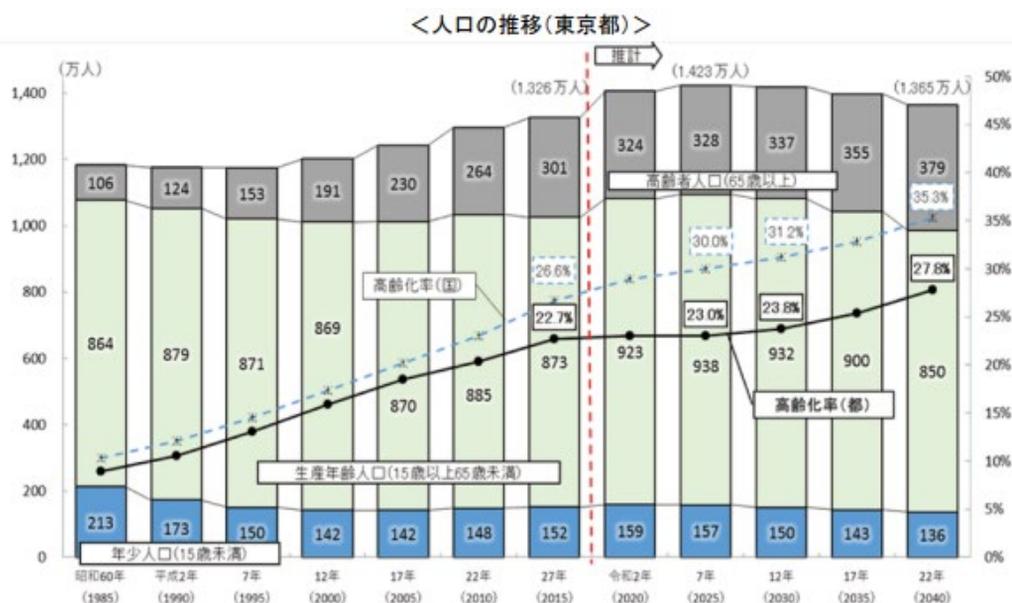
# ① 東京都の人口の推移

## 人口のピークは2025年

- 東京都の人口は、いわゆる団塊の世代が全て75歳を迎える2025年の1,398万人をピークに減少に転じ、2060年には1,173万人になると見込まれる。
- 地域別では、区部は2030年に、多摩・島しょ地域は2020年に人口のピークを迎え、その後減少に転じることが予測されている。

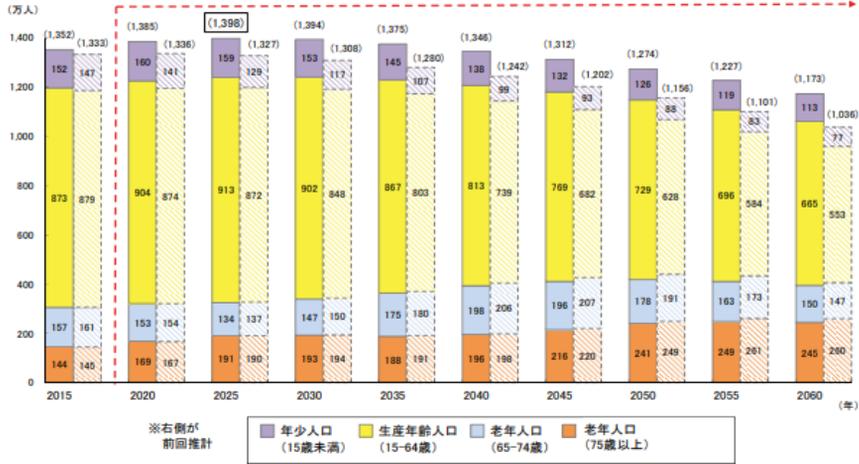
## 2025年の高齢者人口は約328万人（高齢化率は23%）

- 2021年9月15日時点の65歳以上の高齢者人口は311万6千人で過去最高を更新。総人口に占める割合（高齢化率）は23.4%である。
- 人口推計によると、2025年には約328万人（高齢化率23.0%）、2040年には約379万人（高齢化率27.8%）に達し、都民の4人に1人が高齢者となる見込みである。
- 一方、2025年以降の人口減少とともに、生産年齢人口（15歳から64歳まで）や年少人口（15歳未満）が長期的に減少していくことが予測されている。2015年には現役世代（生産年齢人口）2.9人で1人の高齢者を支えているのに対し、2060年には1.7人で1人の高齢者を支えることになる。
- 世帯数の推移では、高齢者のみの世帯は増加傾向が続き、一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合も大幅に増加することが予測されている。



出典：東京都福祉保健局、東京都政策企画局

### <東京都の年齢階級別人口の推移>



(資料) 「国勢調査」(総務省) 等より作成

(備考) 1. 2020年以降は東京都政策企画局による推計

2. 四捨五入や、実績値の総数には年齢不詳を含むことにより、内訳の合計が総数と一致しない場合がある

### 高齢化率(市区町村別)令和7年(2025年)、令和22年(2040年)

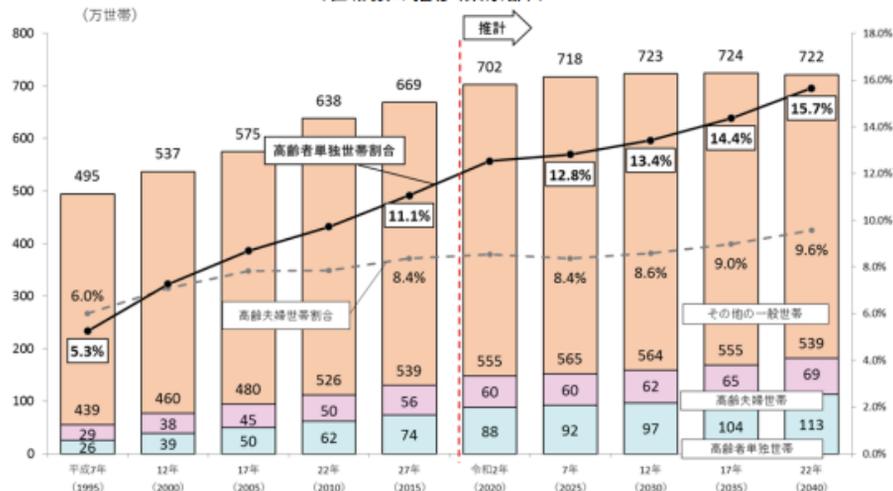
東京都全体の高齢化率は令和7年(2025年)には23.0%、令和22年(2040年)には27.8%となる予測である。  
令和7年(2022年)、令和22年(2040年)ともに奥多摩町がもっとも高い高齢化率となる予測である。

地域名	2025年	2040年
東京都全体	23.0%	27.8%
千代田区	14.1%	17.8%
中央区	14.0%	19.9%
港区	15.8%	21.0%
新宿区	18.5%	21.8%
文京区	18.6%	22.1%
台東区	19.6%	21.7%
墨田区	21.4%	24.4%
江東区	20.3%	24.3%
品川区	19.6%	23.9%
目黒区	17.7%	21.4%
大田区	22.1%	26.1%
世田谷区	24.8%	33.3%
渋谷区	19.7%	24.5%
中野区	20.6%	24.1%
杉並区	21.8%	26.0%
豊島区	17.9%	20.6%
北区	24.3%	25.6%
荒川区	21.7%	23.8%
板橋区	22.8%	25.5%
練馬区	24.1%	29.0%
足立区	25.5%	30.2%
葛飾区	25.2%	29.6%
江戸川区	21.0%	26.3%

地域名	2025年	2040年
八王子市	28.2%	35.1%
立川市	27.4%	33.8%
武蔵野市	22.4%	27.8%
三鷹市	22.7%	29.2%
青梅市	33.6%	41.2%
府中市	22.2%	28.7%
昭島市	27.8%	32.5%
調布市	22.0%	28.6%
町田市	28.0%	35.1%
小金井市	21.5%	27.0%
小平市	23.4%	28.5%
日野市	24.8%	30.5%
東村山市	28.6%	36.5%
国分寺市	22.6%	28.9%
国立市	24.8%	32.5%
福生市	36.1%	47.4%
狛江市	24.3%	29.5%
東大和市	26.7%	31.3%
清瀬市	29.0%	34.0%
東久留米市	28.8%	33.9%
武蔵村山市	26.8%	32.1%
多摩市	30.3%	36.4%
稲城市	23.4%	31.0%
羽村市	27.7%	34.5%
あきる野市	30.8%	34.5%
西東京市	25.4%	32.2%

地域名	2025年	2040年
瑞穂町	30.1%	35.1%
日の出町	37.9%	32.3%
檜原村	52.2%	51.5%
奥多摩町	56.3%	61.6%
大島町	36.9%	34.3%
利島村	23.8%	24.1%
新島村	40.0%	36.5%
神津島村	31.4%	24.3%
三宅村	38.4%	33.3%
御蔵島村	19.8%	16.0%
八丈町	39.1%	37.2%
香ヶ島村	25.9%	25.2%
小笠原村	15.4%	18.7%

### <世帯数の推移(東京都)>

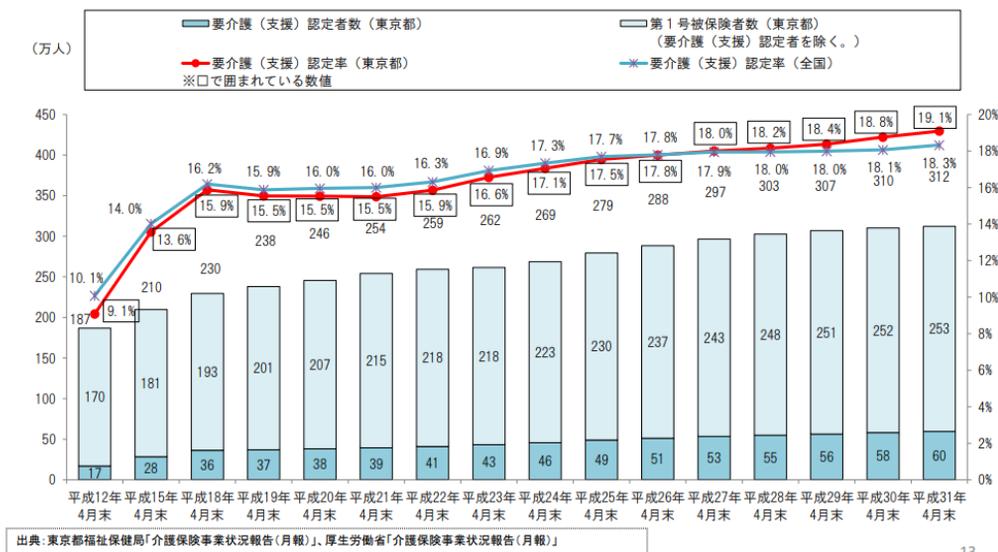


# ②要支援・要介護認定者数の推移

## 要介護認定者数・要介護認定率は上昇傾向

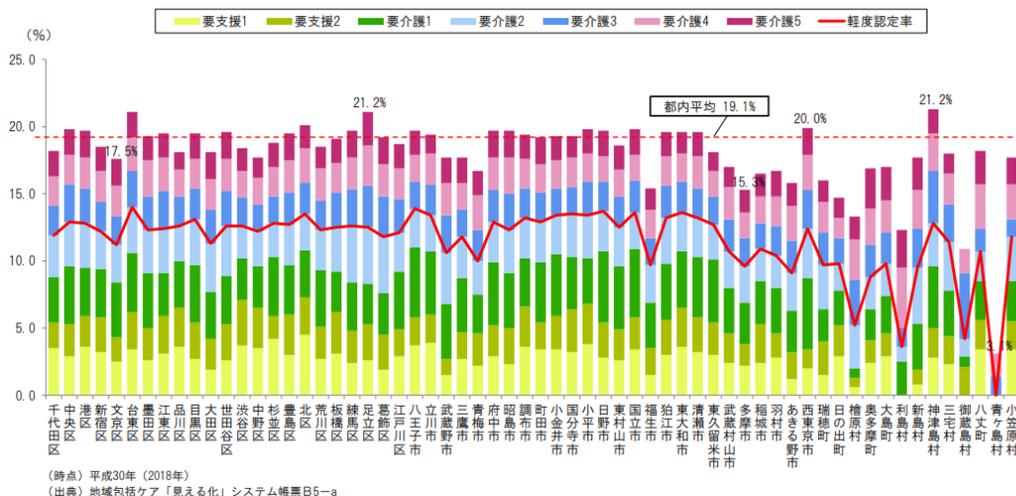
- 東京都における要介護認定者数・要介護認定率は上昇傾向にある。

### <第1号被保険者の要介護認定率の推移>



- 調整済み要介護認定率を地域別で見ると、区部では足立区(21.2%)が最も高く、文京区(17.5%)が最も低い。市部では西東京市(20.0%)が最も高く、多摩市(15.3%)が最も低い。町村部では神津島村(21.2%)が最も高く、青ヶ島村(3.1%)が最も低い。

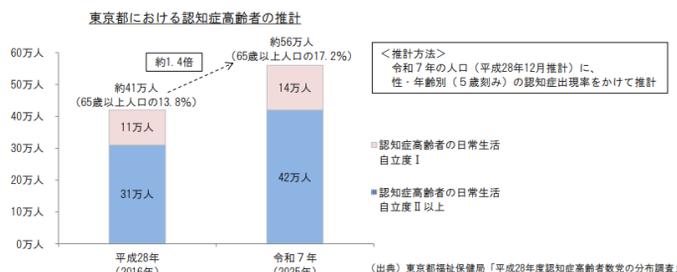
### <第1号被保険者の要介護認定率の推移>



# ③要介護高齢者の推移と医療介護需要予測

## 後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も急増

- 東京都の認知症高齢者の推計によると、今後、75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も急速に増加する見込みである。
- 2025年には、認知症高齢者は約56万人、そのうち見守りや支援が必要な人は約42万人に達すると見込まれている。



＜参考＞認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

自立	日常生活自立度ⅠからⅣに該当しない（認知症を有さない）方
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II (a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立である。 （a＝家庭内で、b＝家庭内でも）
III (a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 （a＝日中を中心、b＝夜間を中心）
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが顕著に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

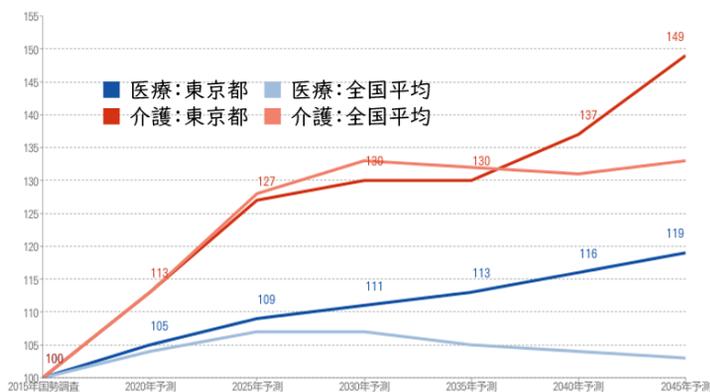
（出典）厚生労働省通知（平成21年9月30日付老老第0930第2号）

東京の高齢者と介護保険（東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課）より

## 医療介護需要は増加傾向、介護需要は2035年以降急増の予測

- 東京都の医療介護需要予測指数をみると、医療需要は全国では2030年以降減少傾向にあるのに対し、東京都は漸増傾向にあり、介護需要は2035年以降に急増することが予測されている。

東京都の医療介護需要予測指数（2015年実績=100）



■医療介護需要予測:各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化  
 ・各年の医療需要量= $\sim 14\text{歳} \times 0.6 + 15\sim 39\text{歳} \times 0.4 + 40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 2.3 + 75\text{歳} \sim \times 3.9$   
 ・各年の介護需要量= $40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 9.7 + 75\text{歳} \sim \times 87.3$

## ④在宅医療等必要量、訪問看護サービス量見込み

訪問看護サービス量見込みは2025年は2020年の約1.3倍

- 東京都地域医療構想では、2025年度の在宅医療等必要量は197,277人、訪問診療のみで143,429人と見込まれている。

在宅医療等：

- 居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことが出来る場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療

【東京都】

(人/日)

	在宅医療等	(再掲)訪問診療のみ
		東京都

【構想区域別】

(人/日)

	在宅医療等			在宅医療等	
		(再掲)訪問診療のみ			(再掲)訪問診療のみ
区中央部	11,864	9,055	西多摩	4,120	1,787
区南部	17,700	13,728	南多摩	20,047	13,661
区西南部	24,344	19,273	北多摩西部	8,178	5,226
区西北部	21,932	16,490	北多摩南部	15,069	10,695
区東北部	19,227	16,266	北多摩北部	9,975	6,584
区東部	15,672	11,522	島しょ	305	186

出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）

- 東京都の訪問看護（予防を含む）サービス量見込みは、2025年には年1,056万回であり、2020年の約1.3倍である。

東京都の訪問看護（予防を含む）サービス量見込み

(万回/年)

2013年	2015年	2016年	2017年	2020年	2025年
417	533	596	665	835	1,056

※2013年度は実績値、以降は見込み値

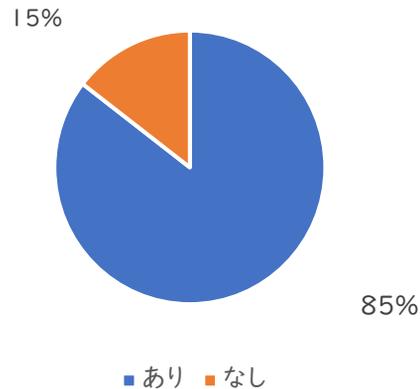
出典：東京都高齢者保健福祉計画（第6期計画）

## ⑤ 所在訪問エリア内への新規事業所の開設と影響

### 85%の事業所が所在訪問エリアへの新規事業所開設あり

- 2018年以降、所在する訪問エリア内への新規ステーションの開設については、141ステーション(85%)が「開設あり」と回答していた。

2018年以降の所在する訪問エリア内への  
新規ステーションの開設状況 (N=165)



- 開設による影響では、「影響なし」が最も多かったが、新規依頼の減少などの「マイナスの影響があった」との回答も多く見られた。

どのような影響があったか(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数
影響あり	49
影響なし	59
わからない	6
その他	8

「影響あり」の主なコード

#### 【プラスの影響】

- 連携がとれるようになった
- お互いに助け合っている

#### 【マイナスの影響】

- 新規依頼が減少した
- 一時的に新規依頼が減った
- 病院からの利用者申し込みの減少
- 利用者数減少
- 以前依頼があった居宅介護支援事業所からの依頼が減少
- 新規開設した法人医療機関からの紹介がなくなった
- 一部の地域からの依頼が減った
- これまで依頼の多かった在宅診療クリニックがステーションを開設したことにより、当該クリニックからの依頼がなくなった
- 支部内での協働・協力姿勢が薄れてきた

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ⑥死亡者に占める在宅死の割合の推移

### 在宅死の割合は増加傾向

- 東京都における死亡者に占める在宅死の割合は2016年では17.5%であったが、2018年には18.6%と増加傾向にある。

#### 死亡者に占める在宅死の割合の推移

	2016年	2017年	2018年
病院	80,851	81,830	82,229
診療所	1,323	1,310	1,198
介護医療院・介護老人保健施設	1,447	1,449	1,595
老人ホーム	8,165	9,124	10,119
自宅	19,840	20,884	22,232
その他	1,789	1,854	1,880
自宅死亡割合(%)	17.5	17.9	18.6

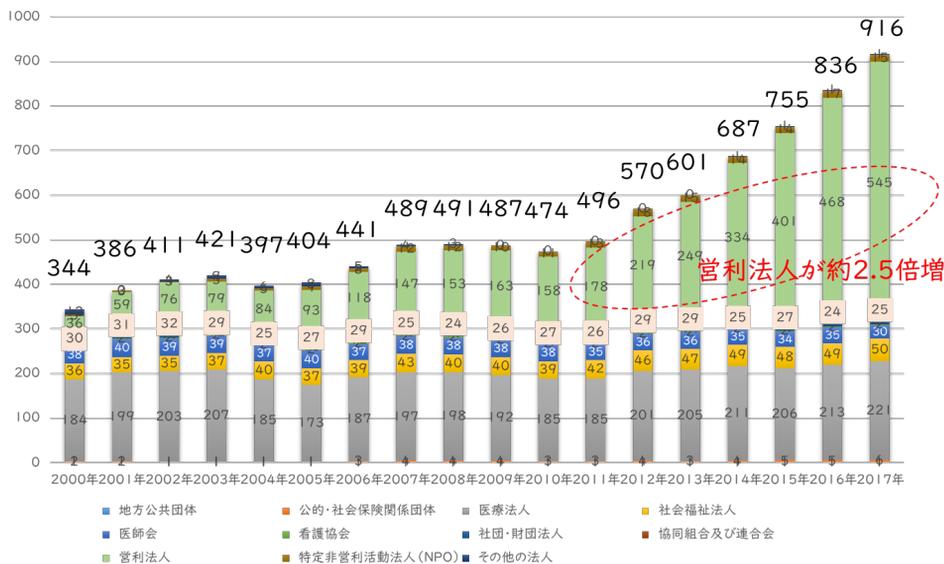
人口動態調査(2016-2018年)より作成

# ⑦訪問看護ステーション数の推移

## 訪問看護ステーション数は2012年以降、漸増傾向

- 訪問看護ステーション数は2013年以降、毎年70-80前後の増加がみられる。特に、2011年以降の営利法人の増加が顕著である（2.5倍に増加）。
- 2015年以降、営利法人の訪問看護ステーションが半数以上を占めている。

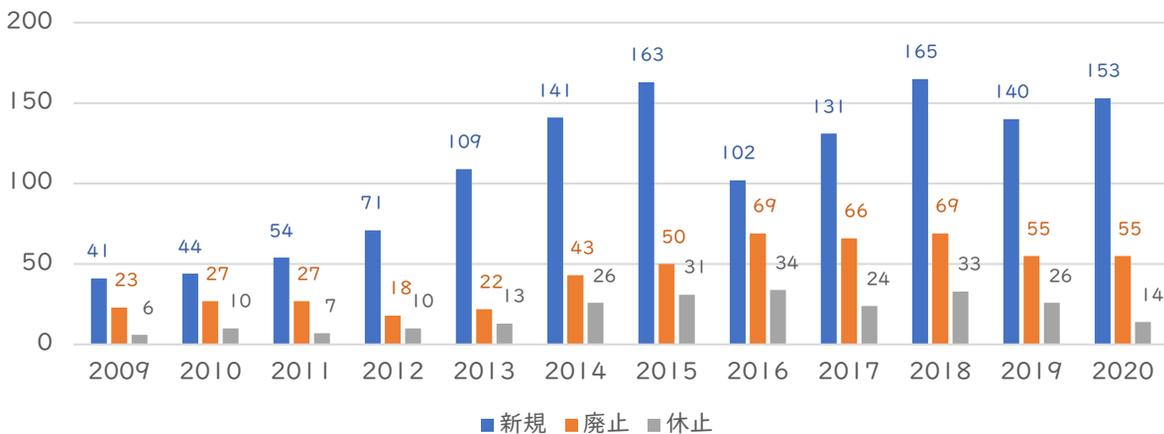
### 設置主体別訪問看護ステーション数の推移（東京都）



各年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）より作成

- 2013年以降、年間100~150の訪問看護ステーションが新規開設している一方、廃止・休止する訪問看護ステーションも増加し、2015年以降、年間50~70の訪問看護ステーションが廃止している。

### 東京都の訪問看護ステーション 新規・休止・廃止数の推移

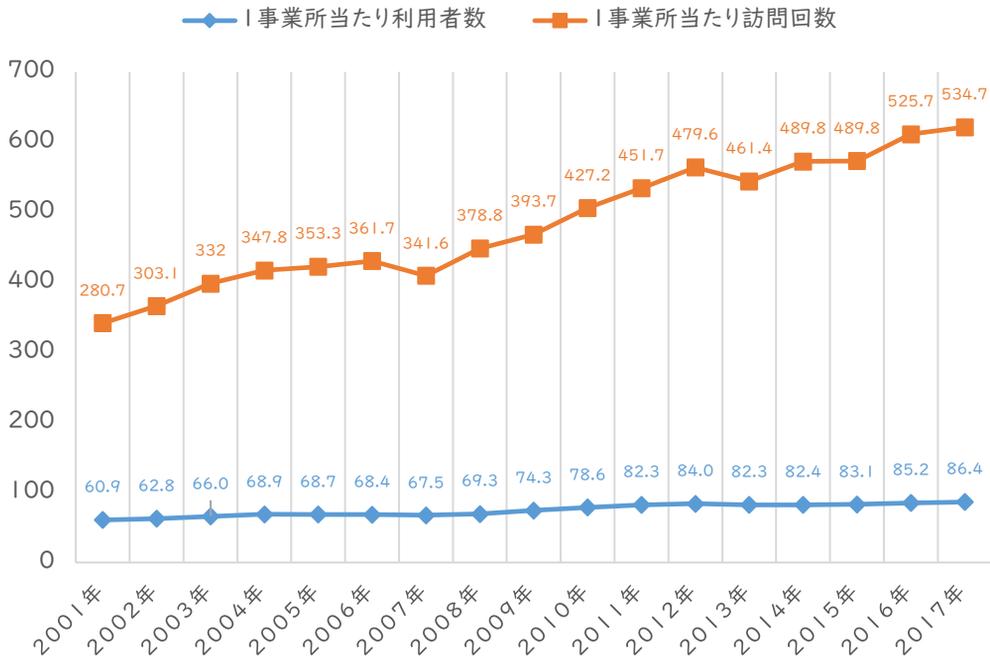


## ⑧ 1事業所当たりの利用者数・訪問回数の推移

### 1ステーション当たりの利用者数は85前後で推移

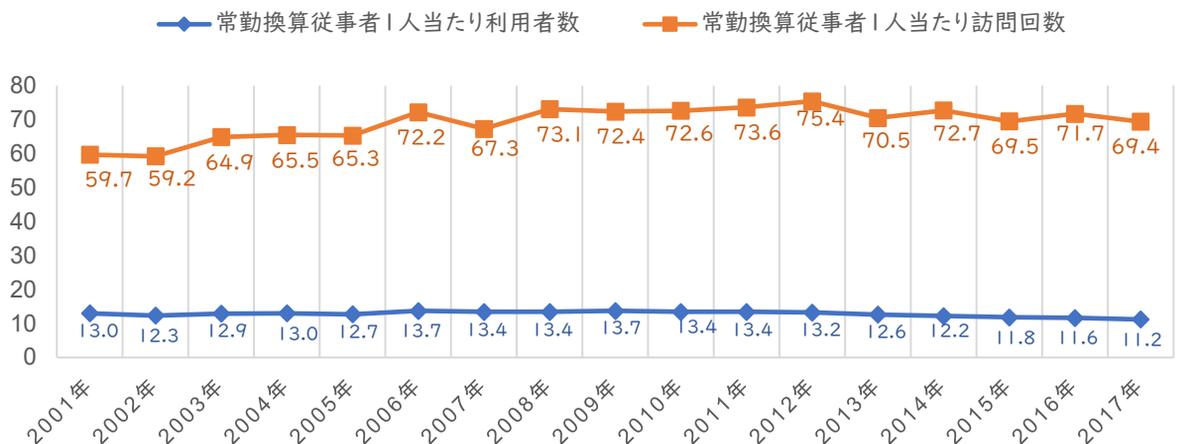
- 1ステーション当たりの利用者数は2012年より85前後で推移しているが、訪問回数は増加している。

#### 1ステーション当たりの利用者数・訪問回数の推移



- 常勤換算従事者1人当たりの「利用者数」は若干減少傾向にあり、「訪問回数」は近年、70回前後で推移している

#### 常勤換算従事者1人当たり利用者数・訪問回数の推移



## ⑨設置主体別訪問看護ステーション数

全体では営利法人が多いが、地区支部別にみると構成割合は異なる

- 営利法人が81事業所(48.5%)と最も高く、次いで医療法人が40事業所(24.0%)であった。

開設主体	事業所数	割合(%)
公益法人(社団・財団)	8	4.8
医療法人	40	24.0
一般社団	6	3.6
営利法人(株式会社等)	81	48.5
社会福祉法人	15	9.0
地方公共団体	0	0.0
協同組合	8	4.8
NPO法人	3	1.8
その他	6	3.6

- 設置主体別の訪問看護ステーション数を地区支部別にみると、地区支部によってその構成割合は異なっている。

設置主体別訪問看護ステーション数(地区支部別)

(事業所数)

	中央	城南	城西 西	城西	城北	城東 北	城東	西多 摩	南多 摩	北多 摩西	北多 摩南	北多 摩北
公益法人 (社団・財団)	2	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1
医療法人	1	2	4	2	10	3	6	2	2	1	4	3
一般社団	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
営利法人 (株式会社 等)	13	5	2	6	15	8	18	1	0	2	8	3
社会福祉法 人	1	1	3	2	2	1	1	2	0	0	1	1
地方公共団 体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
協同組合	2	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0
NPO法人	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
合計	22	10	9	12	32	17	26	5	4	6	14	10

## ⑩開設年数別訪問看護ステーション数

開設年数は、4～9年が最多、次いで21年以上

- 開設年数は、4～9年が51ステーション(31.5%)と最も多く、次いで21年以上が40ステーション(24.7%)であった。開設して1年未満のステーションも11ステーション(6.8%)あった。

開設年数(N=162)

開設年数	事業所数	割合(%)
<1年	11	6.8
1-3年	31	19.1
4-9年	51	31.5
10-14年	10	6.2
15-20年	19	11.7
21年≦	40	24.7

- 地区支部別にみると、開設年数別の訪問看護ステーション数は地区によって異なる。  
(事業所数)

開設年数:地区支部別

開設年数	中央	城南	城西西	城西	城北	城東北	城東	西多摩	南多摩	北多摩西	北多摩南	北多摩北
<1年	1	0	0	1	3	3	1	0	0	0	2	0
1-3年	2	4	5	2	5	3	6	0	0	1	3	0
4-9年	6	2	3	3	12	1	10	2	2	1	3	6
10-14年	2	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	1
15-20年	6	2	0	1	2	2	2	2	0	0	1	1
21年≦	5	1	1	3	8	7	4	1	2	2	5	1
合計	22	10	9	11	32	17	24	5	4	5	14	9

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

# ⑪機能強化型訪問看護管理療養費の届出数

2021年に新規届出が32ステーションあり、計56ステーションへ

## ● 新規届出数

各年度ごとにみた機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3の届出数(東京都)



■ 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

## ● 合計数

機能強化型訪問看護管理療養費の届出ステーション数の推移



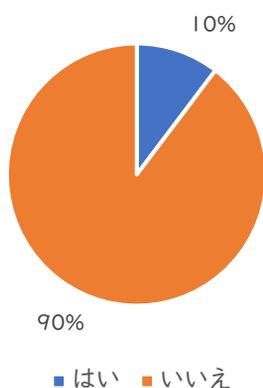
■ 機能強化型訪問看護管理療養費1 ■ 機能強化型訪問看護管理療養費2  
■ 機能強化型訪問看護管理療養費3

指定訪問看護ステーションの指定一覧及び訪問看護ステーションの基準の届出受理状況(関東厚生局)より作成

## ⑫機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無、届出をしていない理由

### 未届けの理由の最多は「要件を満たさない」

- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況では、17ステーション(10%)が届出を行っていた。
- 届出をしていない理由では、「要件を満たさない」が最も多く、以下「看護体制が確保できない」「ターミナルや小児などの実績不足・加算がとれない」「同一敷地内に居宅介護支援事業所がない」の順であった。



機能強化型訪問看護管理療養費の届出をしていない理由  
(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数
要件を満たさない	66
看護体制が確保できない	20
ターミナルや小児などの実績不足・加算がとれない	18
同一敷地内に居宅介護支援事業所がない	7
事業所を開設してから年数がたっていないため	3
その他	3

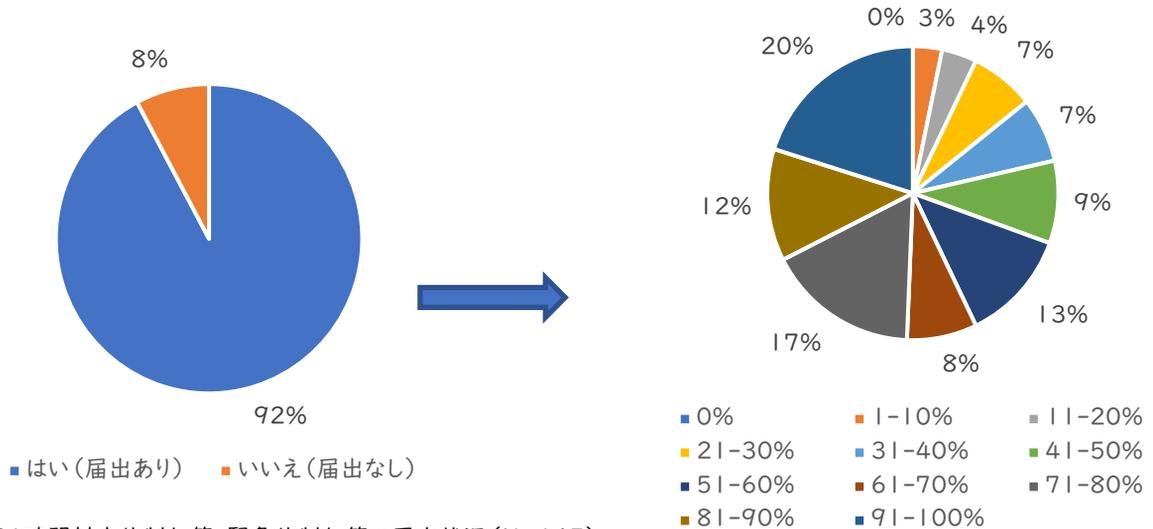
機能強化訪問看護管理療養費の届出の有無 (N=164)

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

# ⑬ 24時間対応体制加算・緊急体制加算の届出・算定

## 92%の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算・緊急体制加算を届出

- 24時間対応体制加算・緊急体制加算の届出を行っていたのは154ステーション(92%)であった。
- 届出を行っているステーションについて、24時間対応体制加算・緊急体制加算を算定している利用者の割合を尋ねたところ、91-100%が31ステーション(20%)と最も多かった。



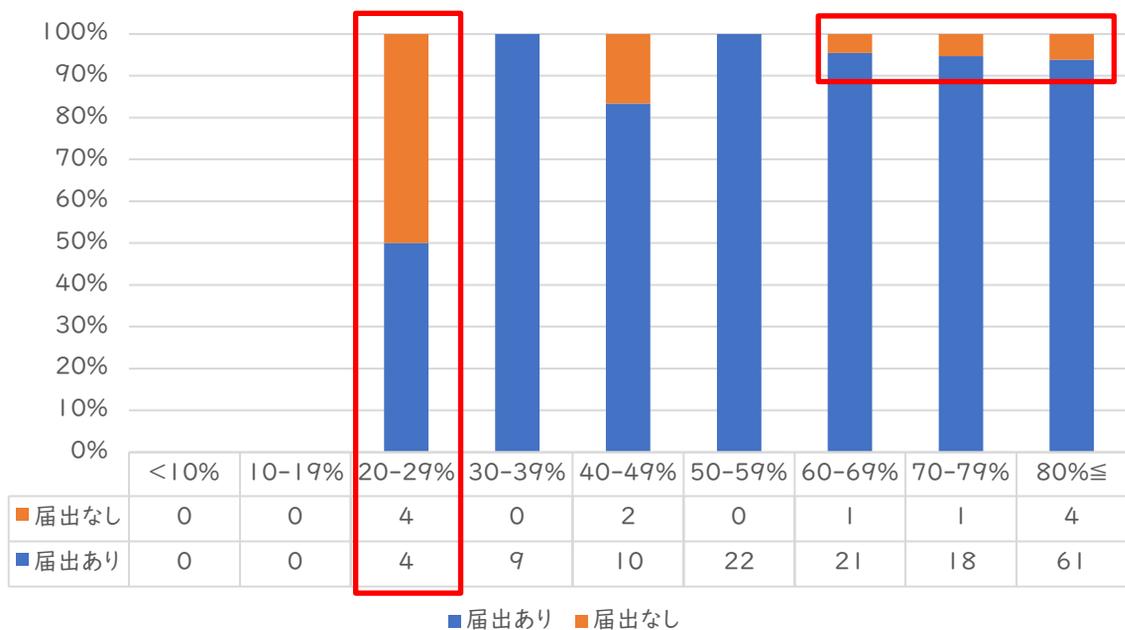
- 24時間対応体制・緊急体制加算の届出状況を看護職員常勤換算数別にみると、10人以上のステーションは14ステーション(100%)が届出を行っていたが、看護職員常勤換算数が少なくなるほど届出をしていないステーションが多くなる傾向がみられた。3人未満のステーションでは4ステーション(22.2%)しか届出を行っていなかった。
- 届出を行っていない理由(自由記載)を分析した結果、「人員不足」が最も多く、次いで「経営主体の方針」であった。

# ⑭ 訪問看護従事者に占める看護職員の割合と24時間対応体制・緊急体制加算届出

訪問看護従事者に占める看護職員が50%以上の事業所の9割が加算届出

- 訪問看護従事者に占める看護職員の割合が50%以上のステーションは9割以上が24時間対応体制・緊急体制加算の届出を行っていた。
- 看護職員の割合が30%未満では、半数は届出を行っていなかった。看護職員の割合が60%以上であっても届出を行っていない事業所もあった。

訪問看護従事者に占める看護職員の割合と24時間対応体制・緊急体制加算届出の有無 (N=157)



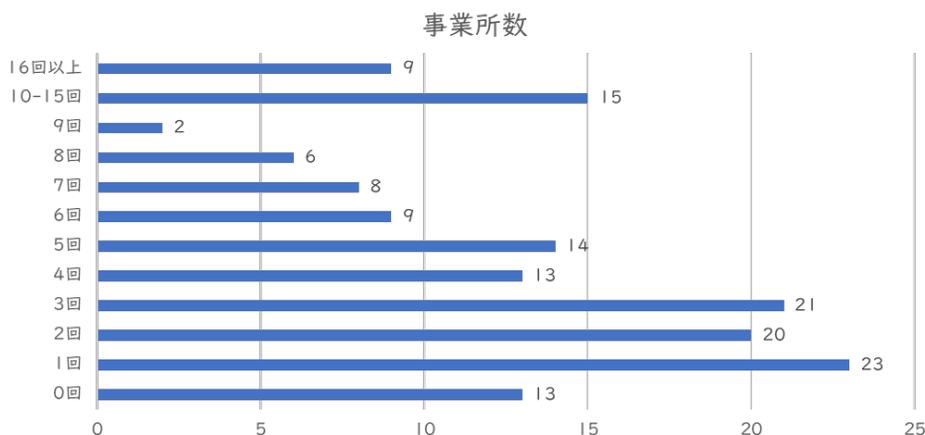
# ⑮ 営業時間外の緊急訪問回数、緊急当番可能な訪問看護師数

1か月間の緊急訪問回数は3.0回、約半数の看護師が緊急当番可能

- 1か月間の営業時間外の緊急訪問回数は、中央値で3.0回であった。緊急訪問回数は1回が23ステーションと最も多かったが、0回から73回までの幅があった。

1か月間の営業時間外の緊急訪問回数(2021年3月実績)

	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
営業時間外の緊急出勤回数(回)	5.7	8.6	3.0	0.0	73.0



1か月間の営業時間外の緊急訪問回数(2021年3月実績)

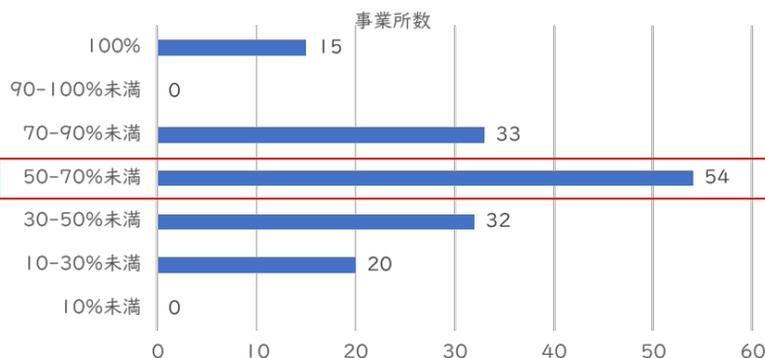
- 夜間の緊急当番が可能な看護師数は平均3.8人であった。1ステーションにおける緊急当番可能な看護師の割合は平均57.2%であり、50-70%が54ステーションと最多であった。

夜間の緊急当番が可能な看護師数(人)

	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
夜間の緊急当番が可能な看護師数	3.8	2.0	4.0	1.0	11.0

夜間の緊急当番が可能な看護師の割合(%)

	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
夜間の緊急当番が可能な看護師割合	57.2	23.2	57.1	11.1	100.0



夜間の緊急当番が可能な看護師の割合

# ⑩緊急当番者の勤務体系

休日夜間の緊急訪問後、通常勤務の訪問看護ステーションが67%

- 緊急当番者の勤務体系として、最も多かったのは、休日夜間に緊急訪問した場合も通常勤務(67.1%)であった。

勤務当番者の勤務体系(複数回答)

	事業所数	割合(%)
休日夜間に緊急訪問した翌日は、振替休暇とする		
いいえ	141	92.8
はい	11	7.2
休日夜間に緊急訪問した翌日は、有給休暇とする		
いいえ	147	96.7
はい	5	3.3
休日夜間に緊急訪問した場合も、通常勤務である		
いいえ	50	32.9
はい	102	67.1
その他		
いいえ	102	67.1
はい	50	32.9

- 緊急当番者の勤務体制について、その他の自由記載があったものについて質的に分析した結果、「翌日の半休・有休取得」のコード数が最も多く、以下、「翌日以降の有休」「状況次第で調整」の順であった。

カテゴリ	コード数	主なコード
翌日の半休・有休取得	17	体制が可能なら翌出勤日の午後は半日有給休暇/翌日は訪問調整ができれば半日有給休暇/緊急出動した時間帯により、翌日有給休暇とする場合もある/翌日の訪問状況によって有給1日~半日とすることも/場合により休みにしている/翌日に振替休暇が取りにくいのでせいぜい半日で調整
翌日以降の有休	13	翌週に振り替え休暇など調整する/週の空いているところで対応/翌日どうしても振替が難しいならその週でとるようにして/年中無休なので、土日の日中の緊急当番は交代で出勤し、振替休日をとっている/振替休暇を設けている
状況次第で調整	10	ケースバイケースで訪問調整を行っている/その時の状況で決めている/スケジュールに余裕があり、調整が出来れば有休をとってもらう/勤務状況をみて調整可能なら半休がとれるようにする
早退	7	早退にする等その日の体制がとれしだい調整/訪問スケジュール調整の上、可能な際は早めの退勤指示を出している/調整可能なら早退がとれるようにする
時短調整	6	時間帯により勤務時間を考慮/状況により時間休/スケジュール上可能なら時間休
本人の希望により調整	6	希望により緊急出動した翌日は午後半日有休する/有給は本人の希望
訪問調整	5	夜間の訪問が多かった場合のみ翌日の訪問を調整/訪問を頼める看護師に振替
遅出、早退	4	訪問スケジュールの許容範囲で遅出、早退等の対応
1時間の早退制度	3	半日勤務日に1時間早く帰宅する/1時間の早退体制/16時の早上がり
遅出	2	出勤時間の調整
通常勤務	2	基本通常勤務
緊急対応は管理者が実施	2	休日・夜間の緊急対応は管理職のみが対応する
時間給とする	2	休日や夜間に出勤した分は時間手当てが発生

## ⑰加算の届出の有無と届出をしていない理由

特別管理加算を算定している利用者の割合で最多は11-20%

- 特別管理加算を算定している利用者の割合は「11-20%」が最も多く、53ステーション(32.1%)、次いで「21-30%」が39ステーション(23.6%)であった。「91-100%」は2ステーションであった。

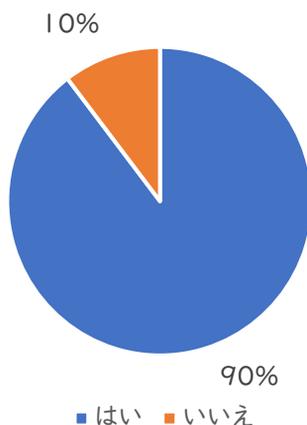
特別管理加算(介護・医療)を算定している利用者の割合

算定している利用者の割合	事業所数	割合(%)
0%	8	4.9
1-10%	26	15.8
11-20%	53	32.1
21-30%	39	23.6
31-40%	24	14.6
41-50%	10	6.1
51-60%	1	0.6
61-70%	2	1.2
71-80%	0	0.0
81-90%	0	0.0
91-100%	2	1.2
0%	8	4.9

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

ターミナルケア加算の届出をした訪問看護ステーションは90%

- ターミナルケア加算の届出状況では、147ステーション(90%)が届出を行っていた。
- 届出をしていない理由では、「24時間対応体制をとっていない」が最も多かった。



ターミナルケア加算の届出をしていない理由(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数	主なコード
24時間対応体制をとっていない	7	24時間体制をとっていない/24時間対応をしていない
精神科の利用者が多い	2	精神科利用者が多い/精神科であるため
その他	4	人員不足/必要性を感じない/緊急時体制加算をとっていない/対象者がいない

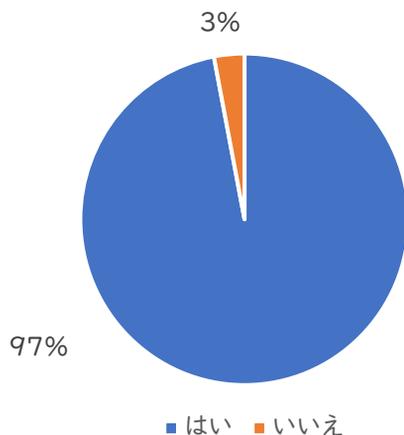
ターミナルケア加算の届出の有無(N=164)

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ⑱ がん末期の方へのサービス提供

### 97%の訪問看護ステーションががん末期の方へのサービス提供

- がん末期の方へのサービス提供状況では、162ステーション(97%)が提供していた。
- 提供していない理由では、「依頼がない」「サービス提供できるが、依頼がない」「対象となる利用者がいないが、依頼があれば受け入れ可能」「24時間体制をとっていないから」が挙げられていた。



がん末期の方へのサービス提供をしていない理由  
(自由記載)

- 依頼がない
- サービス提供できるが、依頼がない
- 対象となる利用者がいないが、依頼があれば受け入れ可能
- 24時間体制をとっていないから

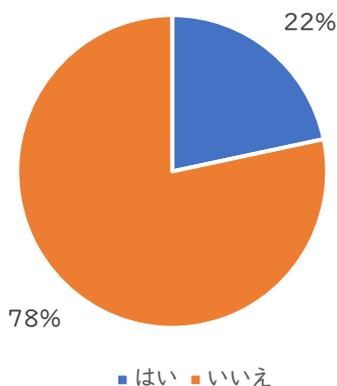
がん末期の方へのサービス提供の有無 (N=167)

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ①加算の届出の有無と届出をしていない理由

### 看護体制強化加算の届出をした訪問看護ステーションは22%

- 看護体制強化加算の届出状況では、36ステーション(22%)が届出を行っていた。
- 届出をしていない理由では、「要件を満たさない」が最も多く、次いで「特別管理加算等の要件を満たさない」であった。



看護体制強化加算の届出の有無(N=166)

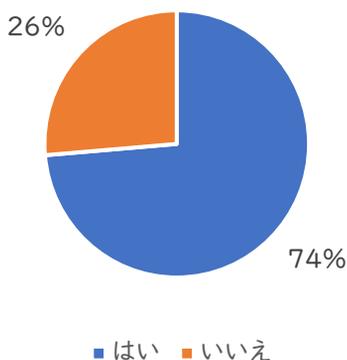
看護体制強化加算の届出をしていない理由(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数
要件を満たさない	70
特別管理加算等の要件を満たさない	17
看護体制が確保できない	9
事業所開設して年数がたっていないため	7
ターミナルケア加算の要件を満たさない	3
24時間対応を行っていない	2
その他	4

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

### 精神科訪問看護基本療養費の届出をした訪問看護ステーションは74%

- 精神科訪問看護基本療養費の届出状況では123ステーション(74%)が届出を行っていた。
- 届出をしていない理由では、「精神科の経験がない」が最も多く、次いで「研修を受けていない、受けた看護師が少ない」であった。



精神訪問看護基本療養費の届出の有無(N=166)

精神科訪問看護基本療養費の届出をしていない理由(自由記載の質的分析)

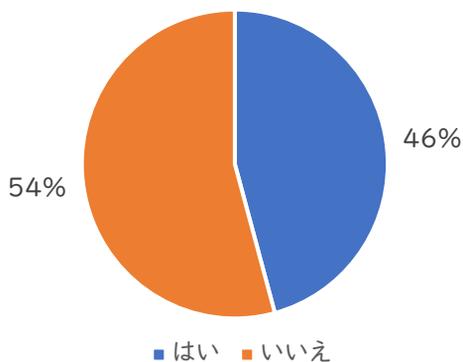
カテゴリ	コード数
精神科の経験がない	14
研修を受けていない、受けた看護師が少ない	9
要件を満たせない	4
法人等の方針	3
看護師不足	2
その他	5

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ⑳ サービス提供の有無と提供していない理由

### 重症心身障害児の受け入れをしている訪問看護ステーションは46%

- 重症心身障害児の受け入れ状況では、76ステーション(46%)が受け入れを行っていた。
- 受け入れをしていない理由では、「経験のある看護師がいない」が最も多く、以下「依頼がない」「マンパワー不足」の順であった。



#### 重症心身障害児の受け入れをしていない理由 (自由記載の質的分析)

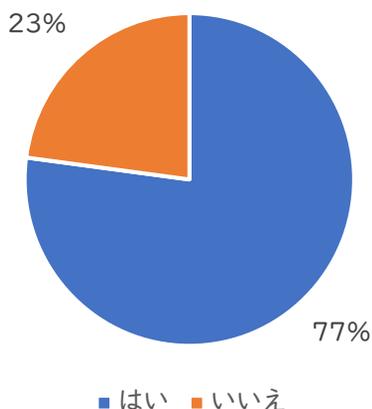
カテゴリ	コード数
経験のある看護師がいない	27
依頼がない	22
マンパワー不足	12
スタッフの経験不足	5
他の分野(精神等)に特化しているため	5
法人等の方針	5
教育、研修制度がない・未受講	4
その他	4

重症心身障害児の受け入れの有無 (N=166)

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

### 人工呼吸器装着者へのサービス提供をしている訪問看護ステーションは77%

- 人工呼吸器を装着している人へのサービス提供状況では、128ステーション(77%)が提供していた。
- 提供していない理由では、「依頼がない」が最も多く、以下「人員不足」「対応できる看護師がいない」の順であった。



#### 人工呼吸器を装着している人へのサービス提供を していない理由(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数
依頼がない	16
人員不足	8
対応できる看護師がいない	6
対応体制不足	3
その他	3

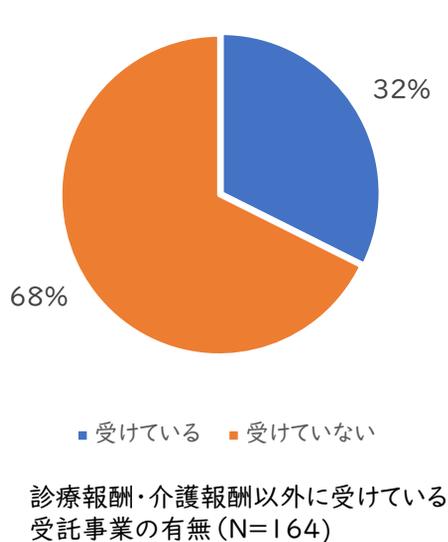
人工呼吸器を装着している人へのサービス提供の有無 (N=166)

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ②1 診療報酬・介護報酬以外の受託事業

### 32%の訪問看護ステーションが診療報酬・介護報酬以外の事業を受託

- 53ステーション(32%)が診療報酬・介護報酬以外に受託事業を受けていた。
- 診療報酬・介護報酬以外に受けている受託事業等の内容の自由記載を質的に分析した結果、「グループホーム」のコード数が最も多く、次いで、「レスパイト事業」「自治体の事業」「人工呼吸器患者の訪問看護事業」「デイサービス」「認知症初期集中支援」「DOTS」「自費サービス」の順であった。



受託事業等の内容(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数
グループホーム	16
レスパイト事業	15
自治体の事業	12
人工呼吸器患者の訪問看護事業	7
デイサービス	6
認知症初期集中支援	6
DOTS	5
自費サービス	5
介護職員たん吸引	3
教育・学生実習受け入れ	4
東京都医療的ケアを要する児童・生徒の専用通学車両運行事業	4
東京都訪問看護教育ステーション事業	4
災害時個別支援計画作成	2
その他	5

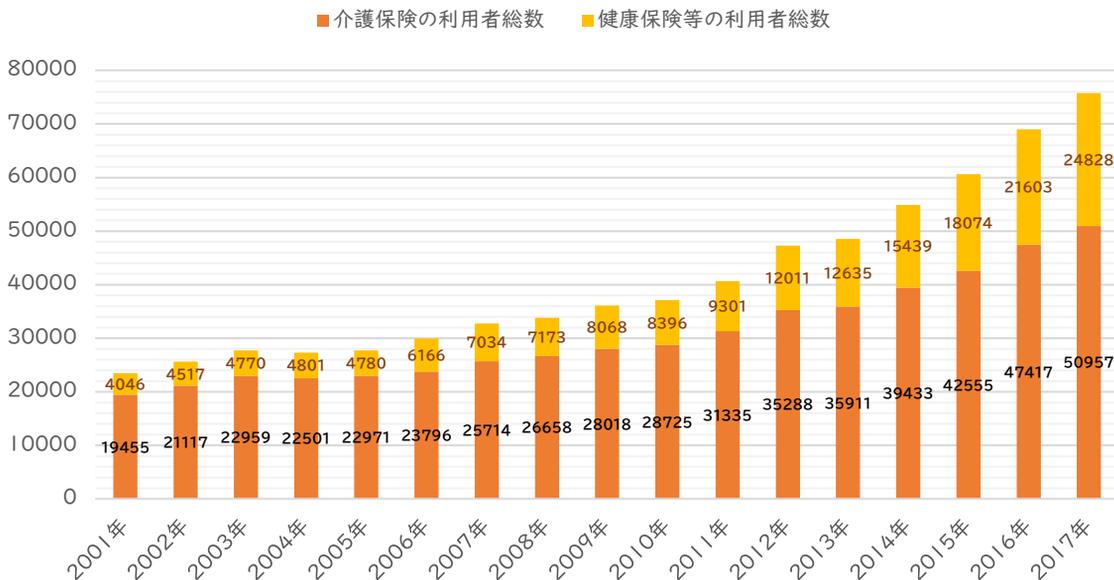
令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ②訪問看護利用者実人数の推移

### 訪問看護利用者実人数は漸増傾向

- 訪問看護利用者実人数は漸増傾向にあり、とりわけ、2012年以降の健康保険等（医療保険）の利用者の増加が顕著である

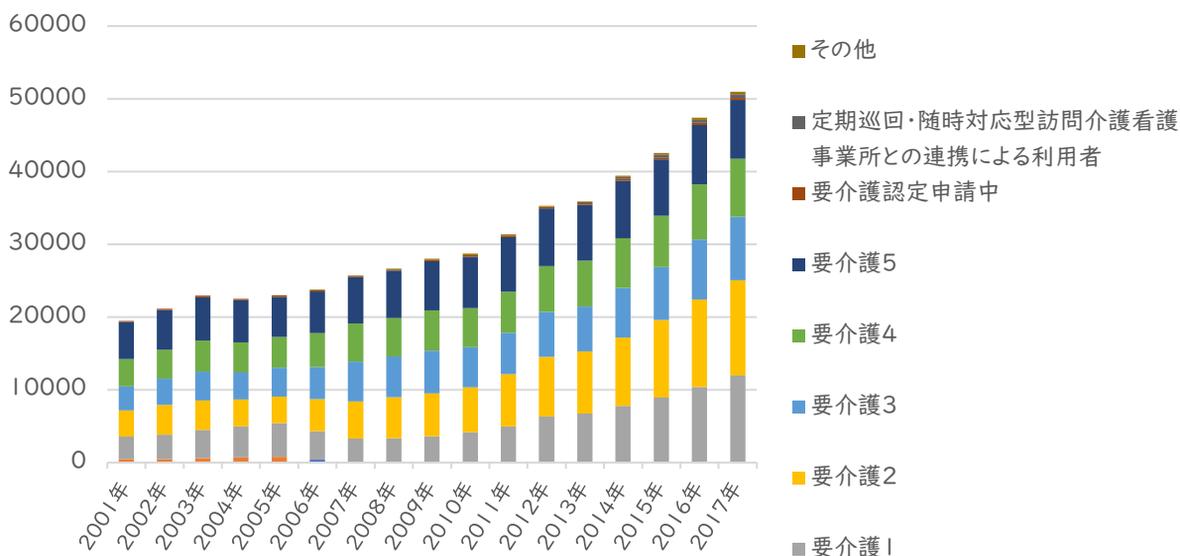
#### 訪問看護利用者実人数の推移（介護保険・医療保険）



各年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）より作成

- 介護保険の訪問看護利用者実人数は漸増傾向にあり、とりわけ、2011年以降、「要介護1」と「要介護2」の利用者数の増加が顕著である。

#### （介護保険）要介護度別の訪問看護利用者数の推移



各年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）より作成

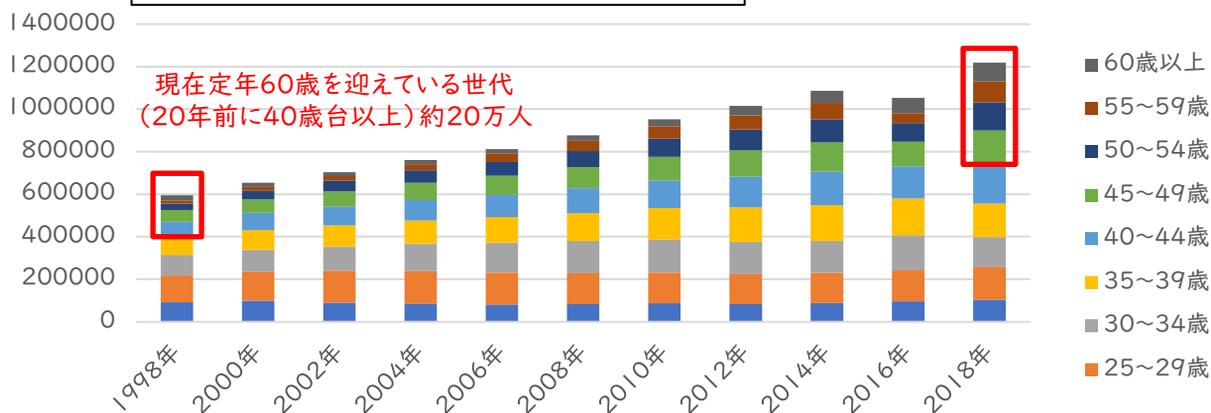
# ⑳ 就業場所別の看護師の年齢階級別割合 (全国)

約7割を占める40歳以上が2030年には60歳代以上に(全国)

- 医療・介護需要のピーク時に定年による看護師の大量離職が見込まれる。

2030年までに定年60歳を迎える世代 **約48万人**

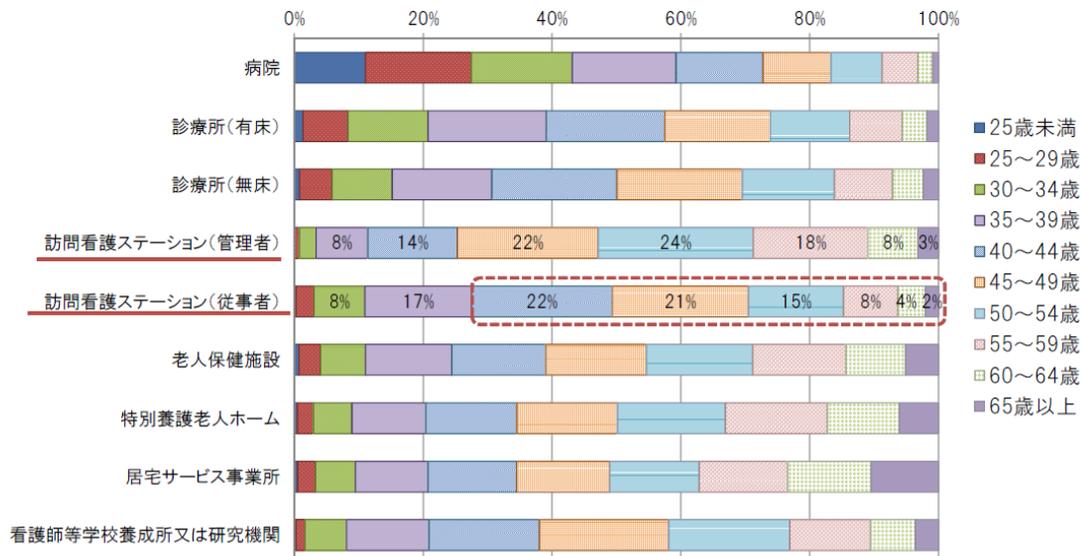
年齢階級別にみた看護師就業者数の推移



衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況, 厚生労働省より作成

- 訪問看護ステーション(従事者)の看護師は、40歳代以上が約7割、50歳代以上が約3割を占める。
- 40歳以上が2030年には60歳代以上になり、訪問看護人材の不足が見込まれる。

■ 就業場所別の看護師数(実人員)の年齢階級別割合

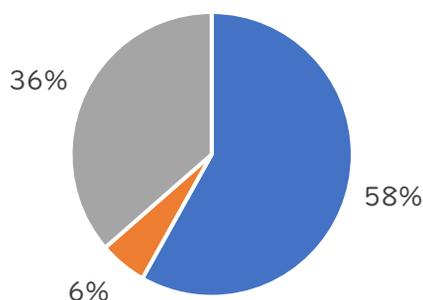


出典:平成26年度衛生行政報告例

## ②4 60歳以上の訪問看護師の雇用状況

60歳以上の訪問看護師を雇用している訪問看護ステーションは36%

- 60歳以上の訪問看護師の雇用状況については、「雇用している」と回答したのは、60ステーション(36%)であり、96ステーション(58%)が「雇用していない」、9ステーションが「今後も雇用しない」と回答していた。
- 雇用していると回答したステーションにおける具体的な取り組みでは、「勤務時間や訪問件数等の配慮」が最も多く、以下「再雇用・継続雇用」、「非常勤等雇用形態を変更して継続雇用」の順であった。7ステーションは「60歳以上の新規採用はしない」と回答していた。



- 雇用していない
- 今後も雇用しない
- 雇用している

60歳以上の訪問看護師の雇用状況 (N=165)

具体的な取り組みについて(自由記載の質的分析)

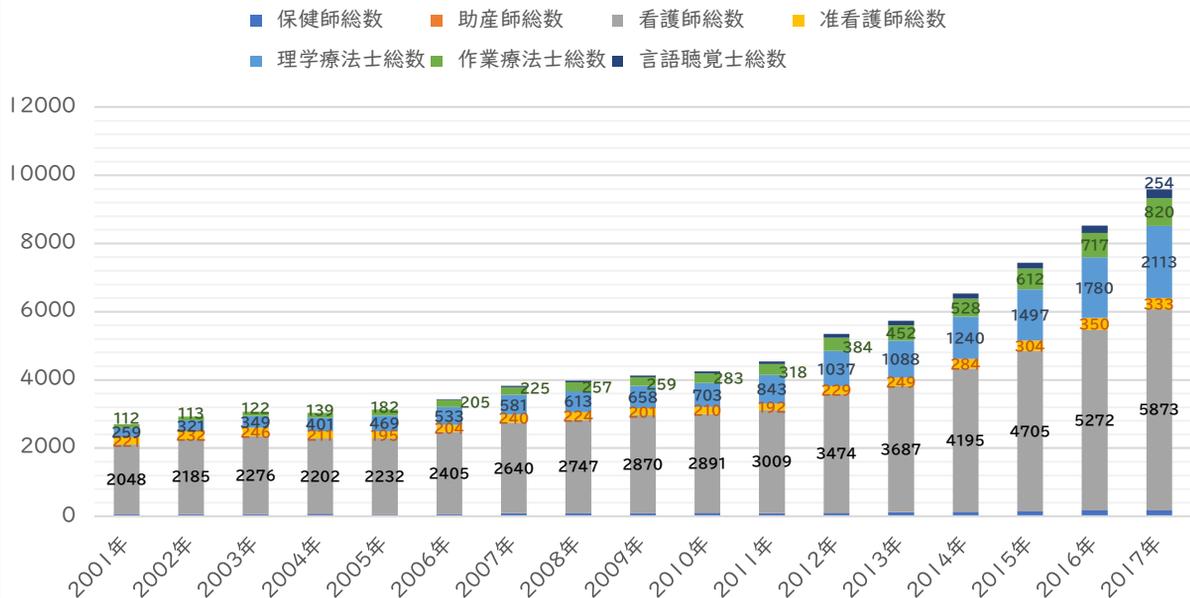
カテゴリ	コード数
勤務時間や訪問件数等の配慮	21
再雇用・継続雇用	12
非常勤等雇用形態を変更して継続雇用	10
60歳以上の新規採用はしない	7
特になし	6
65歳定年	5
後進の指導など	4
教育	3
訪問エリアへの配慮	2
その他	7

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

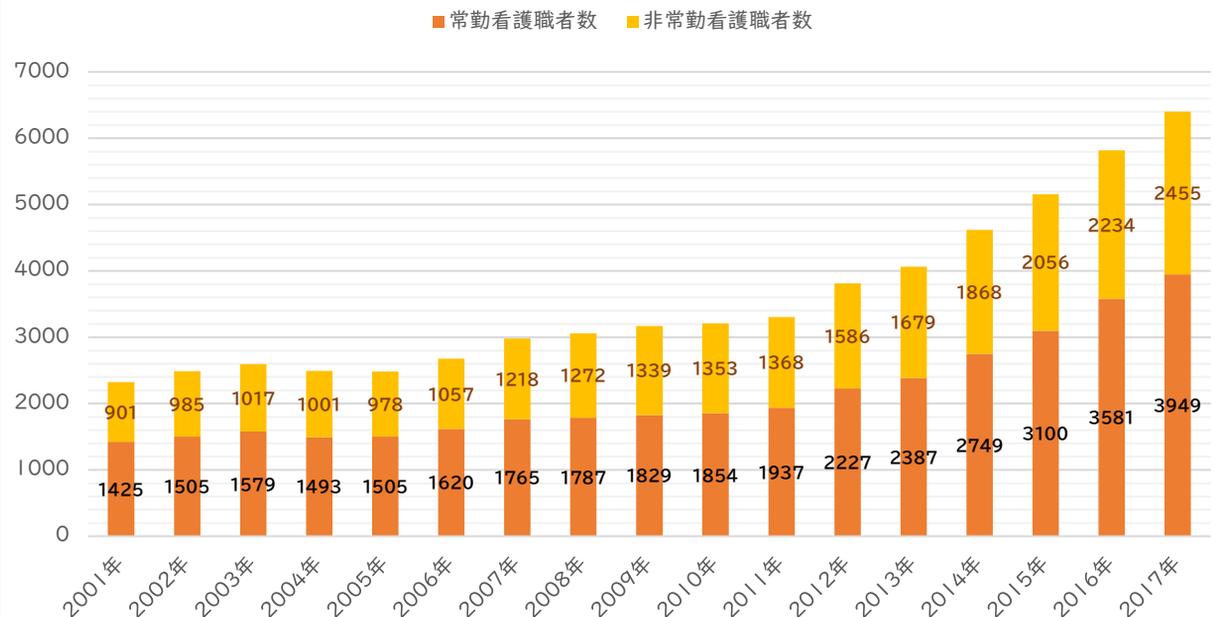
# ②⑤ 訪問看護ステーションの従事者数の推移

2012年以上、リハビリ職員数が2倍以上に増加

- 訪問看護ステーションの従事者数は漸増傾向にある。
- 2012年以降、リハビリ職員数が2倍以上に増加している。



- 2013年以降、看護職者数の増加が顕著である。常勤・非常勤の構成割合は大きな変化はない。



## ②⑥ 1ステーション当たりの常勤換算従事者数の推移

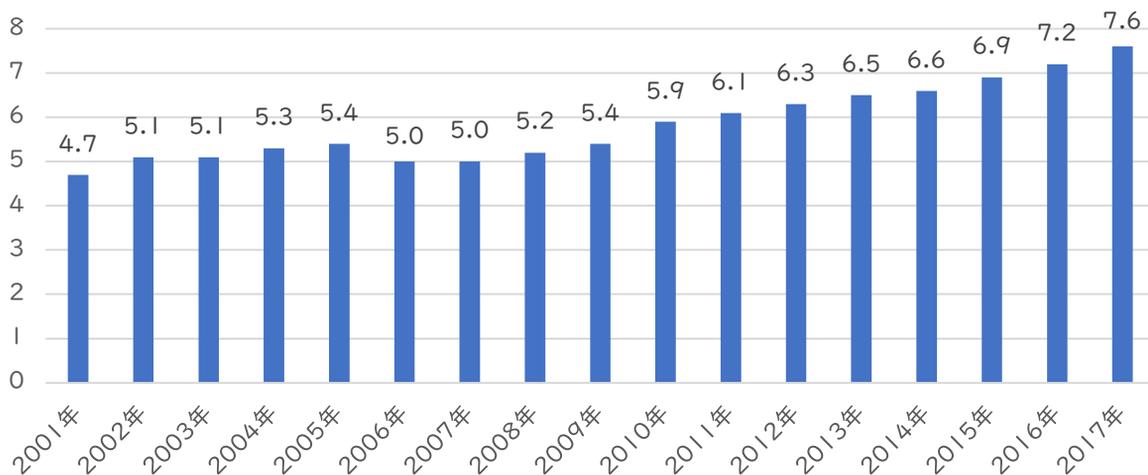
### 1ステーション当たりの常勤換算従事者数は漸増傾向

- 1ステーション当たりの常勤換算従事者数は7.1人であった。

	介護サービス施設・事業所調査(東京都) (N=916)	本調査の回答施設
1ステーション当たり常勤換算従事者数	7.1人	8.3人(中央値:6.2人)

平成29年度介護サービス施設・事業所調査  
令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

- 1ステーション当たりの常勤換算従事者数(リハ職も含む)は近年、漸増傾向にある。



各年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)より作成

# ②7 1ステーション当たりの訪問従事者数と職種別職員割合

## 1ステーション当たりの常勤換算看護職員数5人未満が53%を占める

- 令和2年度訪問看護ステーション調査によると、1ステーション当たりの常勤換算訪問看護職員数の平均は5.7人であり、常勤換算看護職員数が5人未満の訪問看護ステーションが全体の53%を占めていた。
- 職種別の構成割合では、60%は看護職員であり、次いで理学療法士が20%を占めていた。

1ステーション当たりの常勤換算訪問従事者数と常勤換算看護職員数

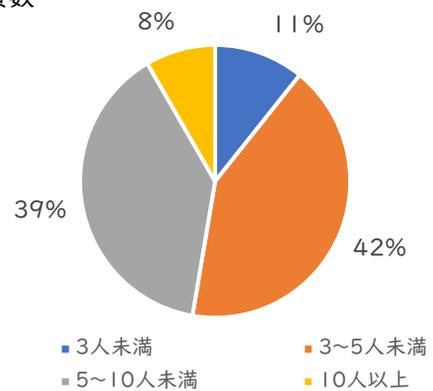
	平均(中央値)
常勤換算訪問従事者数 (N=157)	8.3(6.2)人
常勤換算看護職員数 (N=167)	5.7(4.7)人

1ステーション当たりの訪問従事者実人数と看護職員実人数

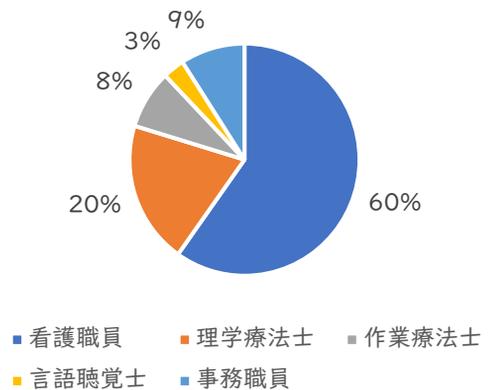
	平均(中央値)
訪問従事者実人数 (N=163)	11.0(8.0)人
看護職員実人数 (N=167)	7.2(6.0)人

訪問従事者職種別実人数

	人数
看護職員	1,206人
理学療法士	401人
作業療法士	165人
言語聴覚士	61人
事務職員	183人



訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数



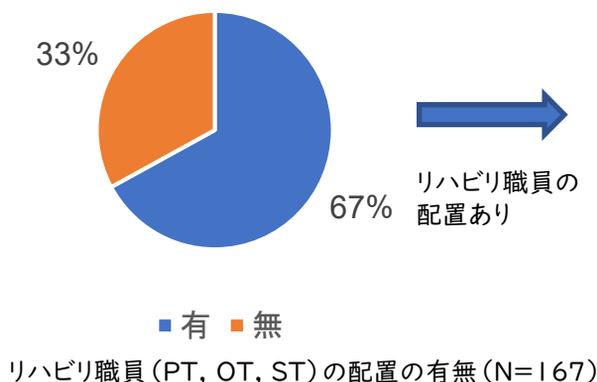
職種別職員割合(合計実人数から算出)

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ②⑧リハビリ職員の配置状況

### 67.1%の訪問看護ステーションでリハビリ職員を配置

- リハビリ職員（PT、OT、ST）の配置状況では、112事業所（67.1%）が「配置している」と回答していた。
- 「リハビリ職員の配置あり」と回答したステーションのうち、訪問看護従事者に占める看護職員の割合が90%以上のステーションが65ステーション（40.4%）と最多であった。一方、リハビリ職員の割合が看護職員を上回っているステーションが17ステーション（10.8%）あった。



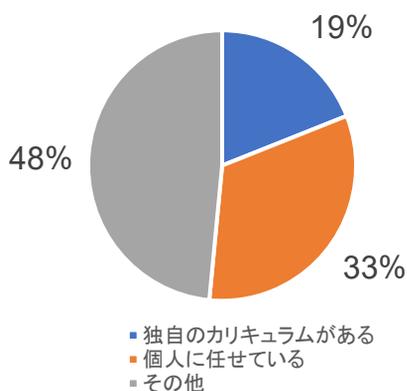
訪問看護従事者に占める看護職員の割合（N=106）

看護職員の割合	事業所数	割合(%)
<10%	0	0.0
10-19%	0	0.0
20-29%	2	1.3
30-39%	6	3.8
40-49%	9	5.7
50-59%	12	7.6
60-69%	22	14.0
70-79%	22	14.0
80-89%	19	12.1
90%≦	65	40.4

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

### リハビリ職員の教育として独自のカリキュラムをもつステーションは約20%

- リハビリ職員の教育体制として、31ステーション（19%）が「独自のカリキュラムがある」としていたが、53ステーション（33%）は「個人に任せている」だった。
- 「その他」として記載された内容では、「事業所内で実施」が最も多く、以下「法人内・組織内で実施」「職能団体等の研修会、勉強会に参加」の順であった。



その他の回答（自由記載の質的分析）

カテゴリ	コード数
事業所内で実施	19
法人内・組織内で実施	8
職能団体等の研修会、勉強会に参加	6
その他	3

「事業所内で実施」の主なコード

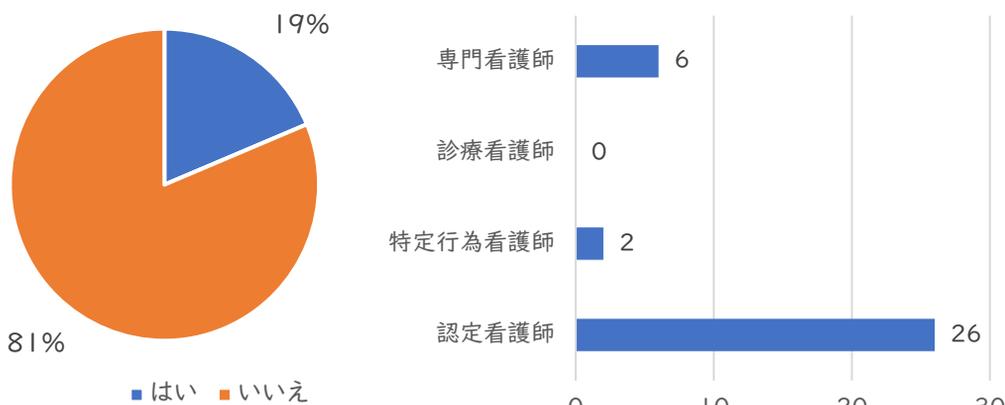
- ・ はじめは同行、慣れてきたら独り立ち
- ・ 全体を通しての研修（看護職、リハ職ともに）の実施
- ・ セラピスト内でのリーダーにより、訪問指導（実技的な）をしつつ、訪問看護全般や接遇に関しては管理者が行っている
- ・ リハスタッフのラダーを作成
- ・ 利用者の全体カンファレンスや看護カンファレンスへの参加
- ・ OJTマニュアルに沿って看護師と同行訪問を行う。セラピストとしての学びはセラピスト同士で情報の共有をしながら学んでいる
- ・ 専門職の常勤者によるOJTや連携などに任せている
- ・ 看護師と同様に行っている など

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より 47

## ②「専門性の高い看護師」の配置状況

### 18.7%の訪問看護ステーションで専門性の高い看護師が配置

- 「専門性の高い看護師を配置」と回答したステーションは、31ステーション（18.7%）であった。
- 26ステーションで認定看護師が配置されており、最多であった。また、6ステーションで専門看護師が、2ステーションで特定行為看護師を配置していた。
- 認定看護師の配置人数は平均1.3人であり、多いステーションでは3人の認定看護師を配置していた。



専門性の高い看護師の配置状況 (N=166)

配置されている看護師について（複数回答）

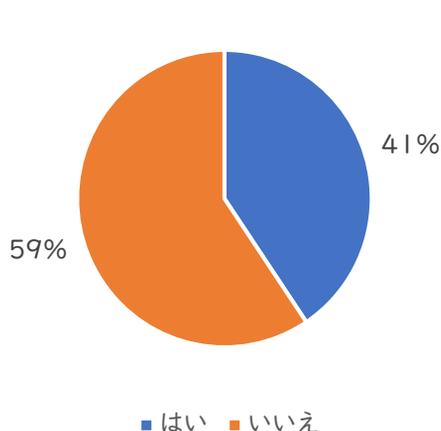
- 「専門性の高い看護師」がステーションや地域等においてどのような役割を担っているかについて、コード数が最も多かったカテゴリは「指導」であり、以下「研修会・講義」「教育」「コンサルテーション・相談」「専門的実践（その他）」の順であった。

カテゴリ	コード数	主なコード
指導	16	看護師の指導／職員への指導／必要があれば同行して実践指導
研修会・講義	13	研修会講師／地域の病院研修／住民やケアマネジャー向けのミニ講義
教育	13	教育／看護師の育成／スタッフの育成／組織内の教育や研究への参画
コンサルテーション・相談	11	コンサルテーション／看護師の相談／ケアマネジャーの相談／事業所内でのアドバイザー
専門的実践（その他）	9	難病の利用者に対する指導／認知症初期集中支援事業への参加／摂食嚥下の評価・指導／困難事例への関わり
地域連携	8	地域連携／地域への啓蒙活動／認知症に対する介護者サロン
勉強会	7	地域の勉強会開催／法人内の勉強会開催／地域住民に対する勉強会開催
地域活動	5	東京都の事業への参画／地域ケア会議／区の事業への参画
専門的実践（皮膚・排泄ケア）	3	陰圧閉鎖療法患者の早期在宅移行実践／同行訪問による褥瘡ケアへの専門的助言／同行訪問によるストーマトラブルへの対応
専門的実践（糖尿病）	2	糖尿病療養・ケアへの直接指導／インスリン投与量の調整（特定行為区分）
医療サポート	1	訪問診療や地域医療のサポート
その他	3	特になし／活動していることを知らない

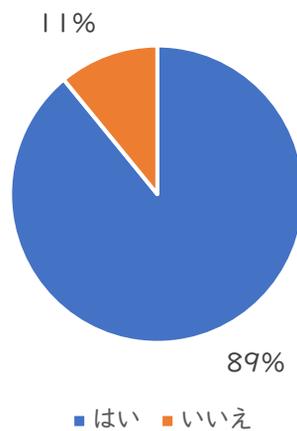
## ③⑩ キャリアラダー、研修、教育ステーションの活用

### 訪問看護ステーションの約40%がラダーを活用、約90%が研修利用

- 東京都訪問看護ステーション協会の「キャリアラダー」を活用しているステーションは、67事業所（41%）であった。
- 東京都訪問看護ステーション協会の「研修」を利用しているステーションは、146事業所（89%）であった。



東京都訪問看護ステーション協会のラダーの活用状況 (N=165)

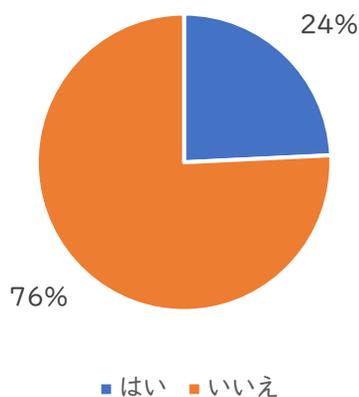


東京都訪問看護ステーション協会の研修の利用状況 (N=164)

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

### 24%の訪問看護ステーションが教育ステーションを活用

- 「教育ステーション」の利用状況では、40ステーション（24%）が利用していた。利用目的としては、「新人教育のため」が最も多く、以下「研修のため」「現任者の教育のため」の順であった。



教育ステーションの利用状況 (N=165)

利用目的（自由記載の質的分析）

カテゴリ	コード数
新人教育のため	17
研修のため	9
現任者の教育のため	8
事業所の開設時	5
その他	3

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

# ③「管理者・指導者育成研修」参加状況

参加者の約5割が訪問看護師経験5年未満の者

## 管理者・指導者育成研修 申し込み状況(令和3年9月30日)

○第一希望コースでの所在地区市町村別の数

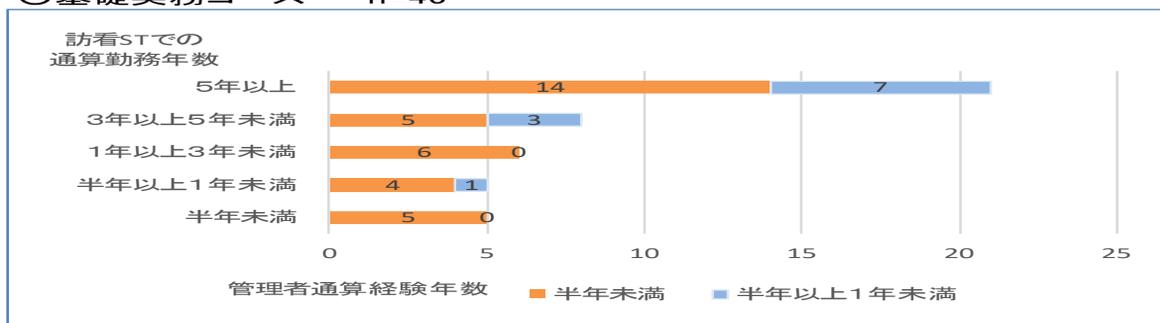
区部	A. 基礎実務	B. 経営安定	市町村部	A. 基礎実務	B. 経営安定	市町村部	A. 基礎実務	B. 経営安定
千代田区			八王子市	1		羽村市		
中央区			立川市	1		あきる野市	2	1
港区		2	武蔵野市	1	2	西東京市	5	1
新宿区	2	1	三鷹市	1		瑞穂町		
文京区	1	2	青梅市	1		西多摩郡日の出町		
台東区			府中市	3		檜原村		
墨田区			昭島市			奥多摩町		
江東区			調布市	1	1	大島町		
品川区	2		町田市	1	1	利島村		
目黒区	2	1	小金井市			新島村		
大田区	4	2	小平市			神津島村		
世田谷区	3	4	日野市	1		三宅島三宅村		
渋谷区		1	東村山市			御蔵島村		
中野区		2	国分寺市	1	1	八丈島八丈町		
杉並区	1	1	国立市			青ヶ島村		
豊島区	2		福生市	1		小笠原村		
北区			狛江市					
荒川区		1	東大和市	1				
板橋区	3	2	清瀬市	2				
練馬区	1		東久留米市	1				
足立区	5	1	武蔵村山市	1				
葛飾区	2		多摩市	2	2			
江戸川区	2		稲城市					

### ○申込者の役割

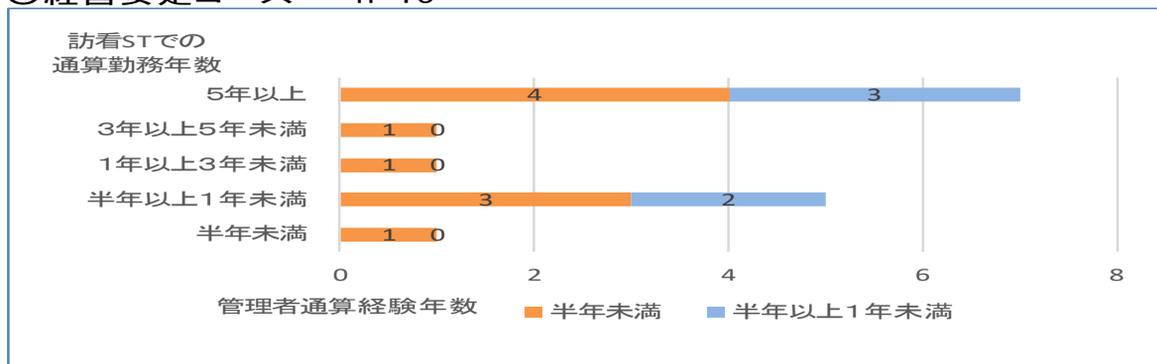
役職	A. 基礎実務	B. 経営安定
管理者	33	20
指導者	11	3
その他	13	7
計	57	30

	A. 基礎実務	B. 経営安定
区部	30	20
市町村部	27	10
計	57	30

### ○基礎実務コース n=45



### ○経営安定コース n=15



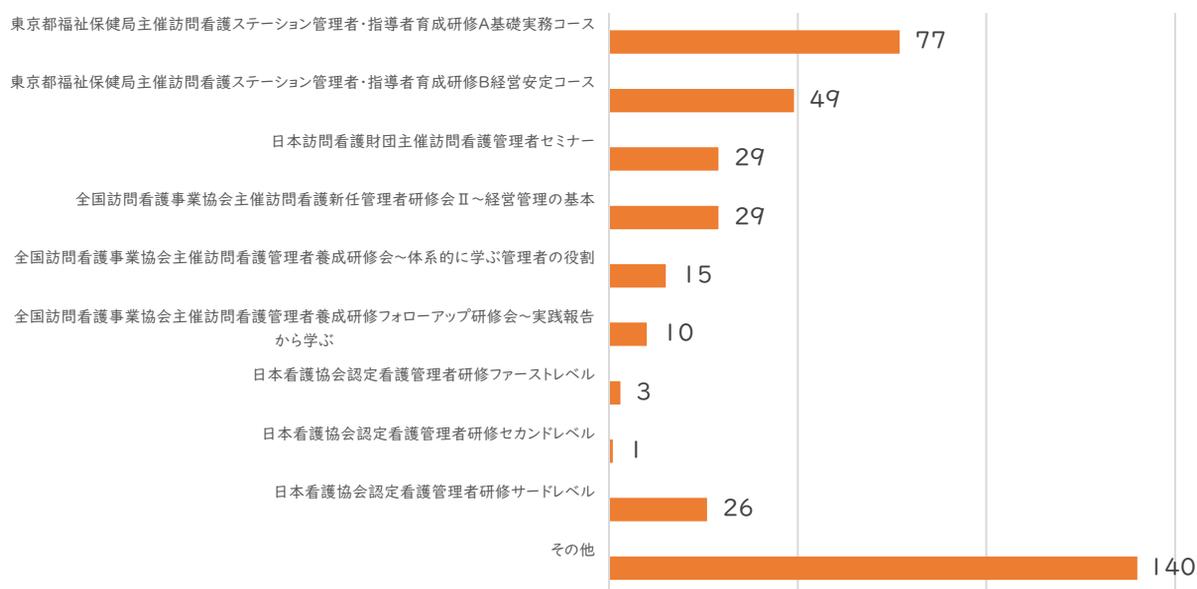
## ③② 管理者として参加した研修

### 管理者の半数以上は東京都主催の研修に参加

- 管理者として参加した研修では、「東京都福祉保健局主催 訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修A基礎実務コース」が最も多く、次いで、「東京都福祉保健局主催 訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修B経営安定コース」であった。

#### 管理者として参加した研修

参加者数



- 管理者として参加した研修の「その他」の内容に記載内容では、「看護協会・団体主催」「法人・会社主催」が多かった。

#### 管理者として参加した研修の「その他」の内容（自由記載の質的分析）

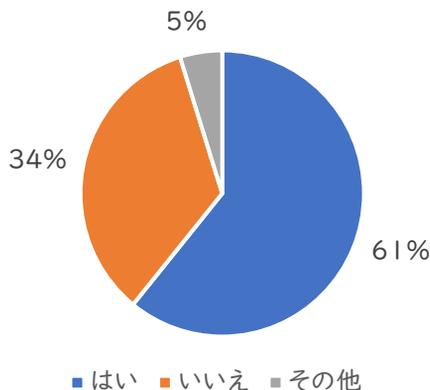
カテゴリ	コード数	主なコード
看護協会・団体主催	10	日本看護協会の管理者向け研修／東京都看護協会看護管理者研修セカンドレベル／キャリアラダー研修実践編と基礎編／一日で分かる保険請求業務／医療安全管理者研修／ラダー研修／NPO法人の経営セミナー
法人・会社主催	10	日本経営 介護福祉コンサルティング部研修／社内／パートナー会社主催の管理者研修／法人内研修
自治体主催の研修	5	東京都訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修応用コース／東京都主催訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修／地域の管理者対象の研修／事業者連絡会研修
学会・大学主催	3	看護管理塾／日本在宅医療連合学会インテグレーター養成講座／日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア認定看護師／大学教育センター主催
医療機関主催	2	医療機関主催／日本赤十字社看護管理者研修ファーストレベル
企業向け	2	企業のオンライン研修／一般企業主催の管理研修
その他	10	経営学修士課程／新任管理者研修会

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

# ③③ 訪問看護ステーションの管理者育成

約60%の訪問看護ステーションが管理者育成のための研修参加を促進

- 管理者育成のために、ステーションの対象者に研修参加を促しているかについては、101事業所(61%)が「参加を促している(はい)」と回答していた。その他の内容では、「候補者・対象者がいない」が多かった。



■ はい ■ いいえ ■ その他  
 管理者育成のために、事業所の対象者に  
 研修参加を促しているか (N=166)

その他の内容(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数
候補者・対象者がいない	6
開設したばかり	3
研修を計画・実施している	2
その他	2

- 管理者向けの育成の場について求めていることとして最も多かったのは、「マネジメントに関する教育研修」であった。

管理者向けの育成の場について求めていること(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数	主なコード
マネジメントに関する教育研修	35	経営に役立つ統計データの扱い方と情報の取り方/統計や経営分析など研修/なぜ管理が必要なのか、訪問看護事業所の管理とは何かの研修/利用者の状況把握/ステーションの運営/エピソードに応じた対応方法/経営/マネジメント能力/ストレス対応自分の強み、弱みを受け止め、弱みを改善していく方法/スタッフや管理者自身のヘルスケアに関する研修/人との関わり方/スタッフに組織内の仕事をどう分担してもらうか/労働環境や雇用保険・労働基準法などの関連法令/制度改正や解釈/診療報酬・加算/介護保険改正時の対応/人事労務等も含めた教育/苦情/事故/リスク
管理者同士の交流・ネットワークづくり	8	管理者同士の有効なネットワークが出来るような研修の取り組み/他管理者との交流して、職場では言えない相談や愚痴をこぼせる場所の確保/同じ境遇の仲間と意見交換/横のつながり/地域性があると考えられるが、地域内の管理者同士のつながりを1回/月程度あり、オープンにされていると良い
スタッフの育成に関する教育研修	6	コーチング学/指導力/スタッフの育成/訪問看護未経験者に対する教育方法
管理者の育成	6	新人管理者の教育/若手向け(主任クラス)の育成/一般スタッフが管理者になるまでの教育モデルの提示/管理者のレベルに応じた育成/管理者候補の育成の研修
臨地での管理者研修を希望	5	教育ステーションでの研修/管理者として複数の臨地研修
自宅やオンラインで受けられる研修	4	自宅で受けられる研修/日々の悩みの解消/グループワーク中心の研修は必要性を感じない
多忙で参加が難しい	4	集中した研修は、時間を作るのが難しいため、年間を通して分割した研修/現場の業務と並行して学習できる機会が少ない/管理者の責務があり、研修等で事務所を離れることができない
管理者の資質・要件の明確化	2	管理者の要件を明確にしてほしい/管理者としての資質に関する研修内容の充実
特になし	8	特になし
その他	8	一般社会に準ずる研修が少ない/経験者の目線と管理者の目線が必要/東京都福祉保健局主催のさまざまな研修会は、ありがたく参加させていただいている/短期ではなく1年スパンなど長期にわたり、1月1回程度(休みの日)に研修を積み重ねたい/その時々タイムリーな話題など詳しく、正しい情報を勉強できる場が欲しい/短時間で研修を行い管理者になるので、少し時間に余裕をもって研修を受けたい/興味があるものは参加したい/小規模な事業所のため、意識向上に繋がりにくい

## ③4 訪問看護師の定着に向けた取り組み

管理者の多くが訪問看護師との定期的な面談やコミュニケーションの充実に取り組む

- 管理者の訪問看護師の定着に向けた取り組みでは、「定期的な面談・面接」「話しやすい雰囲気づくり・コミュニケーションの充実」が多かった。

カテゴリ	コード数
定期的な面談・面接	29
話しやすい雰囲気づくり・コミュニケーションの充実	25
研修への積極的な参加	17
有給休暇の取得推進	13
処遇改善・福利厚生の実施	13
研修制度の充実	12
働きやすい職場環境づくり	11
同行訪問	9
柔軟な働き方の推進	9
新入職者の教育・研修	9
ワークライフバランス	7
残業なし	7
カンファレンスの開催	5
業務改善	5
評価基準の明確化	5
子育て世代への配慮	5
必要時に面談・面接	4
OJT	4
フォローアップ体制の整備	4
オンコール出勤を減らす、しない	3
プリセプター制度	3
看護ラダーの活用	3
地域への活動・地域連携	3
フレックス制の導入	2
その他	17
特にしていない	7

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ③⑤ステーションが抱えている課題

### 「人員不足・人員確保困難」が課題

- ステーションが抱えている課題として最も多かったのは、「人員不足・人員確保困難」であった。

事業所が抱えている課題（自由記載の質的分析）

カテゴリ	コード数	主なコード
人員不足・人員確保困難	17	スタッフ不足／スタッフの採用／人員確保／看護職員の増員／常勤者を増やす／看護師の募集をかけても応募が来ない／若いスタッフの雇用
訪問看護に関する啓発・普及、利用者の獲得	4	機能強化型の要件を満たしたが、対象となる利用者の依頼が来ない／訪問看護についての市民レベルでの啓蒙運動
管理者として育成する人材不足	3	次期所長を担う人材が少ない／管理者育成
職員の定着	2	継続して職員を確保・定着していくこと
その他	6	研修をどう組むか／感染対策マニュアルの変更／職員全体のバランスと各能力の活用／利用者の減少

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会アンケート調査より

## ③⑥ 自訪問看護ステーションの特徴

多岐にわたる受け入れ・対応をしている訪問看護ステーションが最多

- ステーションの特徴として多く挙げられていたのは、「多岐にわたる受け入れ・対応をしている」であった。具体的な内容では、「何でも経験できるように受け入れている」「オールマイティに訪問できる」などが挙げられた。

事業所の特徴(自由記載の質的分析)

カテゴリ	コード数
多岐にわたる受け入れ・対応をしている	32
法人・会社内の施設等と連携している	23
24時間365日対応・緊急対応している	22
利用者・家族に寄り添うケア	17
終末期看護に力を入れている	16
多職種と連携して支援している	15
リハビリに力を入れている	13
地域に密着している	13
訪問看護経験が長い看護師が多い	8
職場環境が充実している	8
精神科看護に力を入れている	7
高医療ニーズ・困難事例に対応できる	7
地域連携	7
小規模でアットホームである	6
認知症看護に力を入れている	5
認定・専門看護師や有資格者が在籍	5
フットケアに力を入れている	4
他のサービスとの協働を行っている	3
迅速な対応	3
医療・介護保険に対応している	3
在宅看取りを積極的に行っている	3
小児・重症心身障害児のケアに力を入れている	3
慢性期看護に力を入れている	2
褥瘡ケアに力を入れている	1
その他	10

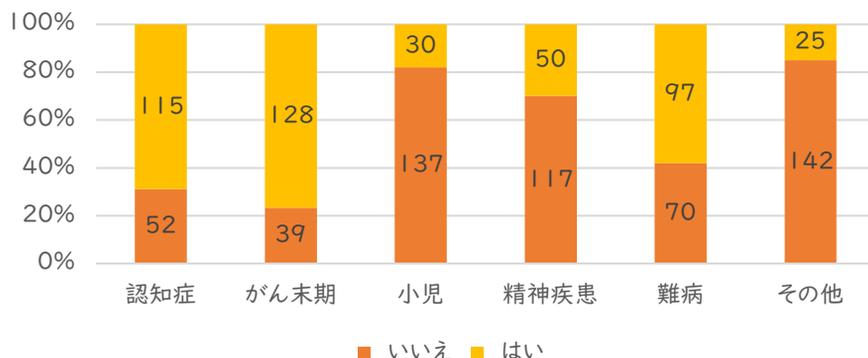
主なコード

- ・ 何でも経験できるように受け入れている
- ・ オールマイティに訪問できる
- ・ 来る者拒まずオールマイティにどんな方も訪問している
- ・ 自立支援から緩和・看取りまで途切れることのないケアを提供する
- ・ 介護保険の方をはじめ、身体障害や難病、がん末期や精神障害の方と多岐にわたる利用者の対応をしている
- ・ 対応できない患者や病態がないため、全ての年齢層の患者、全ての科目の患者の訪問ができています
- ・ 高齢者だけでなく神経難病や小児を含め多様な方へ訪問をしている
- ・ 特定分野に偏らず、あらゆる対象者の受け入れを行うように心掛けている
- ・ すべてにおけるニーズの利用者の対応ができる
- ・ どんなケースへも対応可能
- ・ 小児・児童・精神・高齢者と幅広く対応
- ・ 身体的疾患と精神的疾患を両方に対応出来る など

令和2年度東京都訪問看護ステーション協会 アンケート調査より

「がん末期」に力を入れている訪問看護ステーションが76.6%と最多

- ステーションで力を入れている分野は、「がん末期」が最も多く128ステーション(76.6%)、以下「認知症」が115ステーション(68.9%)、「難病」が97ステーション(58.1%)であった。「小児」「精神疾患」はそれぞれ30ステーション(18.0%)、50ステーション(29.9%)と半数を下回っていた。



ステーションで力を入れている分野(複数回答)

付録資料  
②

東京都の事業ならびに  
東京都訪問看護ステーション協会の活動

# 既存の事業・活動

## 東京都の事業

- 東京都訪問看護推進総合事業による訪問看護ステーションへの支援。訪問看護の実践と相談・指導ができる看護師の育成を支援として以下の事業が実施されている。
  - 訪問看護教育ステーション事業
  - 訪問看護人材確保事業
  - 新任訪問看護師育成支援事業
  - 管理者・指導者育成研修
  - オンデマンド研修事業
  - 事業開始等運営支援事業
  - 認定資格取得支援事業 等

## 東京都訪問看護ステーション協会の受託事業

- 東京都訪問看護オンデマンド事業(2019年4月～2022年3月)
- 東京都医療的ケアを要する児童・生徒の専用通学車両運行事業(2018年7月～)
- 東京都新型コロナウイルス感染症自宅療養者への訪問看護事業(2021年8月～)
- 墨田区委託事業(2018年度～)
  - ・認知症初期集中支援事業
  - ・人工呼吸器使用者個別支援計画
  - ・新型コロナウイルス感染症患者等の状態観察業務
  - ・新型コロナウイルス予防接種集団接種会場支援
- 文京区委託事業(2021年4月～)
  - ・～認知症とともに☆みんなとともに～認知症とともにパートナー事業事務局委託事業
- 北区新型コロナ感染症患者の状態観察委託事業(2022年4月～)

## 東京都訪問看護ステーション協会の活動

- 総務会:国、都及び関係機関からの新しい情報を発信、方向性の提示
- 東京都訪問看護キャリアラダーの作成
- 訪問看護推進委員会:インターンシップ等の活動
- 研修委員会:キャリアラダー研修、精神科訪問看護算定要件研修など各種研修会実施
- 災害対策委員会:災害に対する仕組み作り及び研修、訓練、災害時対応マニュアル作成等
- 広報委員会:訪問看護の周知、啓発
- 地区支部委員会:行政との受託事業契約、地区支部内研修
- 将来ビジョン構想プロジェクト:東京都訪問看護ステーション協会における将来ビジョン構想の検討及び提案

## 東京都の訪問看護将来ビジョン ～2025年に向けて～

---

令和4(2022)年6月発行

編集・発行 一般社団法人東京都訪問看護ステーション協会  
東京都新宿区西新宿四丁目2番19号  
東京都看護協会会館6階  
ホームページ：  
<https://tokyohoukan-st.jp/>

---