平成２２年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業
（ア：医療・介護周辺ｻｰﾋﾞｽ産業創出調査事業）

地域に眠る有資格者の自営起業による新産業創出プロジェクト調査

報告書

平成２３年２月

目　　次

1．事業名　3p
2．事業目的　3p
3．事業内容　3p
4．実施概要　4～9p
（１）事業概要図
（２）成果・分析結果の要約
（３）今後の事業展開の要約

5．委託事業の成果・分析結果　9～38p
１）潜在医療関連有資格者（看護師中心）の調査
２）生活支援サービス提供者の調査
３）訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの実状調査と課題に対する提案の検討
４）看護師以外の医療関連有資格者の実状と課題への調査
調査事業総括

6．今後の事業展開　39～43p
（１）ｻｰﾋﾞｽ利用者の対象
（２）ｻｰﾋﾞｽ利用者の選定
（３）ｻｰﾋﾞｽ提供方法（業務手順図）
（４）ｻｰﾋﾞｽ提供効果の検証
（５）課題と解決の方法
（６）事業収支シミュレーション

参考資料　44～144p

１．事業名

テーマ名：「地域に眠る医療関連有資格者の自営起業による新産業創出プロジェクト」調査

２．事業目的

○多くの地域で医療関連の有資格者でありながら、結婚、出産、年齢、家族の事情等の様々な理由で、貴重な資格や経験があるのに活かしていない方々が潜在している。その方々を発掘して、エンパワメント、再教育を行い、社会資源として活用できないかを調査する。今回は医療関係の有資格者の中でも潜在数が多いと思われる看護師を中心に調査を行う。

○既に地域で様々な形の生活支援の活動をしている方々の実状を調査し、その継続性のための課題を抽出していく。

○また、地域で看護ｻｰﾋﾞｽを提供する形態として「訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ」があり、在宅医療・介護を展開していくためにも質量の増加が望まれているが、整備計画の２／３にしか至らず、近年は減少傾向にある。地域医療に必要であり住民からの要望の高い訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝが何故増加しないのか、その原因のひとつとして訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの人員基準（２．５人）があると考えられる。その解決策として人員基準の緩和（一人からの開業）が必要と考える。その一人からの開業の実現に向けての条件や課題を調査から考察していく。

○看護師以外の医療関係有資格者の起業化に向けた問題・課題の抽出と解決への方法を探る。

３．事業内容

（１） 事業の概要

本調査事業では、事業目的の達成のために、以下の調査を実施した。

１）潜在医療関連有資格者（看護師中心）の調査

地域に潜在している潜在医療関連有資格者（主に看護師）を調査し、潜在化の実状と起業化への条件を検証していく。

２）生活支援ｻｰﾋﾞｽ提供者の調査

医療関連有資格者による既存の生活支援ｻｰﾋﾞｽ提供実態調査からそのｻｰﾋﾞｽ事業継続の条件等について検証していく。

３）訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの実状調査と課題に対する提案の検討

訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの実態調査アンケートから訪問看護事業所数が増加しない原因の調査とそれを解決するための人員基準緩和（一人からの開業）について実際の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ事業体制を通して課題や実現可能な条件を調査していく。

４）看護師以外の医療関連有資格者の実状と課題への調査

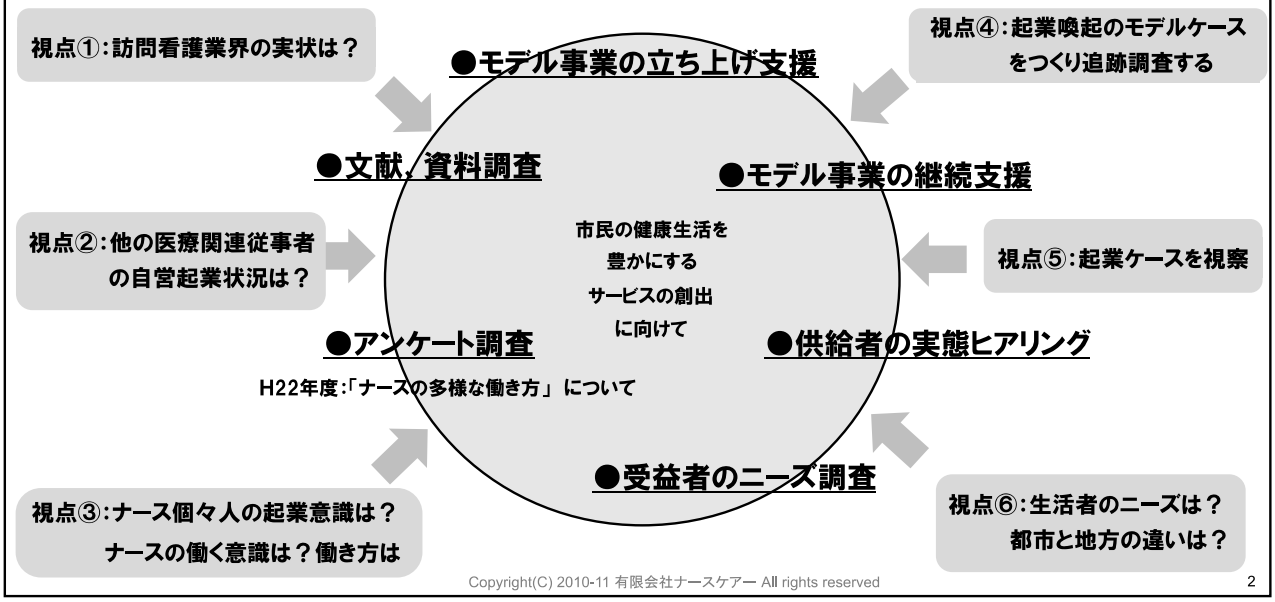
看護師以外の有資格者の起業希望者への聞きとり、又は勉強会の開催でその職種の現状や起業化への展望、条件等についての情報を収集する。

４．実施概要

（１）事業概要図

■ 本事業の概念図【医療関連従事者による生活支援サービスを多面的に調査】

問題意識	在宅医療・在宅介護業界の課題のひとつとして、地域医療の重要な担い手とされている「訪問看護ステーション」が減少傾向にあることが挙げられる（国の整備計画の２／３）。その一方で、制度とは関係なく、自主自営で市民の生活支援に取り組む医療関連従事者達の存在がある。
調査目的	医療関連従事者（特にナース）を中心とした自主自営の生活支援サービスの取り組み実態を明らかにするとともに、その継続性や成長・連携を支えるための課題を抽出する。



Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved 2

（２）以下「５．委託事業の成果・分析結果」の要約

■ 実施内容および結果①（今年度行った実施内容と実施結果のポイント）

実施項目	実施日／期間	実施場所／対象	実施内容	実施結果のポイント
①ナース自営起業現場の視察およびヒアリング（地方）	※全5カ所 H22.11.17 H22.11.29～12.1 H22.12.13～14 H23.1.22～23 H23.2.1～3	※地方中心 四日市（三重） 国見（大分） 八戸（青森） 益田（島根） 釧路（北海道）	●活動状況のヒアリング ●自費サービスの内容と収支の確認 ●連携機関へヒアリング	●１人ないし数人で24時間365日体制 ●各地ともそれぞれの得意分野を活かし提供サービス内容は多様 ●家族の医行為の手代わり、レスパイトケア（一時休息支援）が特徴的 ●交通費＋αでの料金設定（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱの延長） ●“点”で頑張る姿を“面”で支える必要性
②ナース自営起業の立ち上げ支援および継続支援（都市部）	※全2カ所 H22.12.5 H22.12.12	※都市部 新宿（東京） 仙台（宮城）	●発会式への同席 ●起業経緯と課題についてのヒアリング（２～３時間）	●地方に比べ協力者、理解者も多く進めやすい→発会式当日に登録ナース2名
③潜在ナースの掘り起こしマーケティング	※全4カ所計5回 H22.11.23 H22.11.23 H22.11.26 H22.11.26 H22.11.27	※神奈川県内 大和市 海老名市 厚木市 横浜市瀬谷区 大和市	●小規模講演会を主催 ●ナースの多様な働き方のひとつ（生活支援サービス）を紹介	●求人募集では集められないが、活動紹介の説明会では反応がある。 ●地域への呼びかけを地道に継続することで、関心のあるナースは集まる

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

3

■ 実施内容および結果②（今年度行った実施内容と実施結果のポイント）

実施項目	実施日／期間	実施場所	実施内容	実施結果のポイント
④訪問看護ステーション（制度内）の既存研究に関する調査	H22.10～ H23.1	訪問看護に関する7つの文献データベースより	●訪問看護STの整備状況に関する調査研究の確認 ●大規模事業所運営推進に関する調査研究結果の確認 ●小規模運営の問題点に関する調査研究結果の再検討	●訪問看護ST数は横ばい ●訪問看護STは、半数以上が5人未満の零細事業所。（65%）10人以上の大規模は1割未満（H17、H21） ●大規模（大資本）運営の方が経営は安定（H20） ●コストの8割強が人件費（H21） ●未設置市町村は611（H21） →H22.3時点の市町村数は1727 ●ステーション閉鎖の主な理由は供給側の人員基準（2.5人）不足 ●全9割を占める小規模運営の事例研究が少ない
⑤「ナースの多様な働き方」に関するアンケート調査	H22.11～ H23.1	対象：全国 ①郵送 ②Web	●ナース専用のメール広告で35,000人に通知 →回収回答数【192】 ●看護関係ML（訪問看護界）への協力依頼 →約1400の郵送配布 →回収回答数【648】 ●計【840】件を集計分析	●地域看護分野への関心度が高い →属性差なく地域と終末期併せ40% ●1人から開業への関心度が高い →全体の25% ●起業（ステーション立ち上げや個人事業）に関心がある →全体の26%

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

4

■ 実施内容および結果③（今年度行った実施内容と実施結果のポイント）

実施項目	実施日／期間	実施場所	実施内容	実施結果のポイント
⑥訪問看護ステーションへの電話（FAX）ヒアリング	H22.12 H23.1	小規模事業所を対象	●現状の人員体制と収支についてヒアリング ●小規模運営の利点と問題点についてヒアリング	●1人換算した収支レベルで自営維持は可能な状況（自費ではなく制度下なら持続可能な状況） ●モチベーションの維持向上は1人の方が楽
⑦訪問看護ステーション管理経験者へのヒアリング	H22.11.14	東京国際フォーラム	●看護師25名（内管理者13名）	●スタッフの流動性が高く人員基準（2.5人）の調整が常に心配 ●新卒や定年退職者、子育て者を雇用する用意はある（多様な働き方を提示できる）
⑧他職種への自営起業状況ヒアリング（働き方とキャリアアップ）	H23.1.31	東京新宿	●対象職種：管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士 ●自営起業の経緯と現状把握 ●現状の働き方やキャリアアップについてヒアリング ●自費サービスの可能性と障害となる制度や仕組みについてヒアリング	●医師・歯科医師との連携体制 ●自費サービスは主ではない ●保険請求が独立していない（医師側が行う）ので請負い体制 ●個人事業主（集団）として運営 ●業界内への意識涵養が必要 ●ナースの生活支援サービスとの違いは「集団ケア」のニーズがあること

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

■ 成果と課題①

【成果】：実践事例の収集や直面している課題の把握が出来たこと

視点①：訪問看護業界の実状は？

■業界団体としては大規模化を推進しているが、効果は不透明な状況。反面需要と病院から在宅へのシフトを考えると必要性は非常に高くなるので、対策が急務であると考える。

視点②：他の医療関連従事者の自営起業状況は？

■医療関連専門職各々の実力者は既に特定の医師と契約して、診療所からの訪問、保険請求という形態で、サービスを行うと共に、自費サービスの提供も行っているが、保険料金の10割の為、高額で市場の拡大は難しい状況。また、正式な独立事業とはなっていない。

視点③：ナース個々人の起業意識は？
ナースの働く意識は？働き方は？

■現状として1人で開業できるならば起業したいという看護師は多い。自分の持っている資格、技術、知識を生かして地域の方のためになる、社会貢献がしたいと考えている。しかし、子育てや親の介護等の問題も有り、働き方としては自宅を中心とした狭い範囲での短時間サービス傾向にある。

視点④：起業喚起のモデルケースをつくり追跡調査する

■立ち上げ後、需要が大きすぎたら不安→告知に消極的
■営業が苦手
■サービス提供者と利用者のバランス調整やコーディネイト、サービス希望内容によるトリアージが苦手で、サポート等必要な状況が見られる。

視点⑤：起業ケースを視察

■訪問看護STが休みである土日祭日、年末年始に依頼が多い。
■急な一時帰宅で訪問看護STが動けない場合の依頼が多い。
■利用料が回収出来ないケースがあった。
■初回聞き取りのみでサービスに至らない場合がある
■1人で24時間365日体制でもモチベーション維持できている。

視点⑥：生活者のニーズは？
都市と地方の違いは？

■都市部と地方では平均収入や文化の違いが顕著。
■地方では家族は最期は病院か施設と言う考えが定着。しかし病院、施設から在宅療養へを考えると間違いなく需要はあるが、現状、それを支える資源が不足している。
■地方では利用者宅までの交通手段が不足（時間ロス）
■看取りのサポートを必要としている

市民の健康生活を豊かにするサービスの創出に向けて

●モデル事業の立ち上げ支援

●文献、資料調査

●モデル事業の継続支援

●アンケート調査
H22年度「ナースの多様な働き方」について

●供給者の実態ヒアリング

●受益者のニーズ調査

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

■ 成果と課題② （ナースによる生活支援サービスの今後に向けた論点）

課題	論点	解決シナリオ（案）
①制度	■現在提供中の生活支援サービスが保険適用できるか。 ■訪問看護ステーションの人員基準維持が緩和できるか。	●保険適用で 利用層の金銭負担軽減 ●人員規制緩和で新規参入増 →供給増
②ビジネス	■起業資金の問題 ＝小額で始められるモデルだが資金不足 ■価格設定→受益者の100%負担 ■実践例が少ない ＝供給網として不十分	●供給側の起業負担減 ●訪問看護の標準価格を提示 →需給バランスを図る ●起業者を増やし供給エリア拡大 →公共性→制度化の可能性
③その他	■ナースが女性中心なので、ワークライフバランスや定年後のキャリアなど新しい働き方に適したビジネスモデルや起業支援が必要	●スモールスタイル（身の丈）の 起業ストーリーを関心層に提示 例：初期投資少なく、家事・子育て ・家族介護と両立しながら可能 →新規参入増

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

7

■ ビジネスモデル （現在のマーケット状況）

●訪問介護サービス

利用者は１割負担□

＝１時間250~ 400円程度□

●医療系生活支援サービス

利用者側の□
全額自己負担□

無償~ １万円／時間□
まで内容含め□
多種多様□

新たな
マーケット

ボランティアから新産業への事業化推進

●訪問看護サービス

利用者は１割負担□

＝１時間850円程度□

介護保険制度

ヘルパー派遣

全国年間170万人が利用

【ニーズの特徴】

①ナース
②１人に（時間内に交代なく）
③医療ケア、介護ケア、看守り等を合わせ
④長時間お願いしたい

※在宅ケア以外にも移動や旅行付き添いなどニーズは多様□

医療保険制度
介護保険制度

ナース派遣

全国年間43万人が利用

※介護保険のみ□

制度メニューの特徴

①原則医療行為禁止□
②短時間提供に評価（報酬）高い□
③連続訪問は2時間空ける□

モデル事業の提供予定価格と収支採算性

①1時間4,000~ 5,000円（現状平均の3、4倍）を目安□
②月間提供＝60時間~ 80時間（現状程度）を想定□
→1人運営でも提供可能なボリューム□
→SOHO体制でローコスト運営□
→年間売上300~ 480万円程で継続性確保□

制度メニューの特徴

①短時間（30m~ 1.5h）□
②医療行為中心□
③医師の指示書必須□

●ニーズの多様化が進み現行制度での供給メニューではカバーできない状況なので、
それをシームレス化するマーケットの創造拡大で超高齢社会に対応

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

11

（３）以下「６．今後の事業展開」の要約

■今後の事業展開（基本方針）

【サポート事業の充実化によってモデル事業の裾野を広げる】

①現状、医療関連従事者（ナース中心）の自営起業サービスは、様々なリソース面で脆弱な状況にあり、実態調査だけでは新たなマーケットの拡大加速は期待出来ない。

②そこで、リソース不足を補完するサポート事業を調査と平行して展開する。同じ志を持った各地域での取り組みをリソース共有によってネットワーク化、コスト減を図る。

③本来であれば、サポート事業で提供するリソースにもコストが発生するが、それを本調査事業費で部分的に賄うことで、モデル事業側の負担減を図り、供給体制の充実化＝マーケット拡大を第一に活動推進を促す。

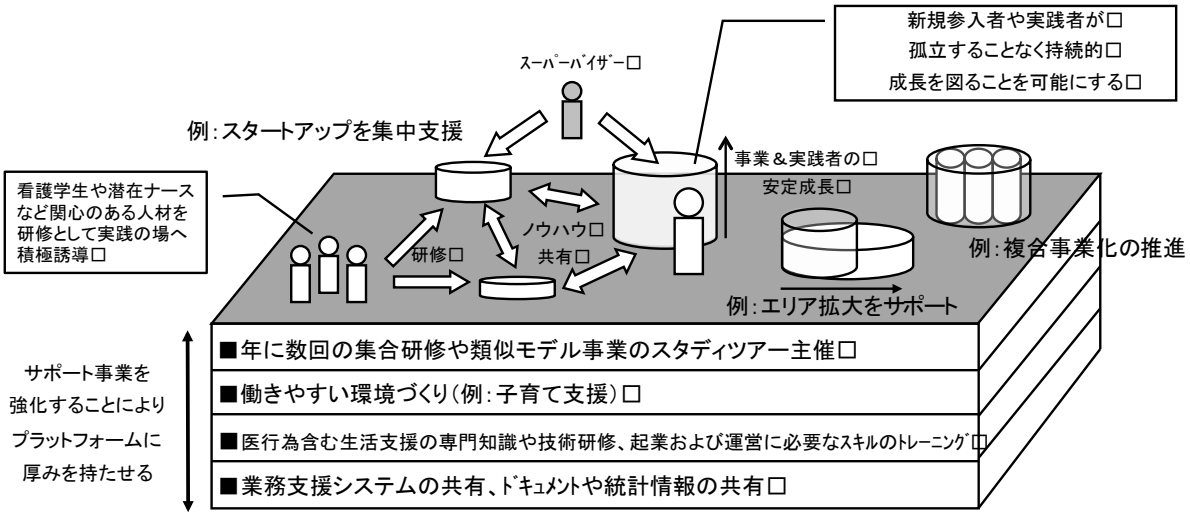
④一方で、自営起業に対し一定量の関心層が存在することが明らかとなったので、新規参入の起業意識喚起を継続して行うことで、新マーケット内の供給網を広げる素地をつくる。

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

8

■今後の事業展開（展開図）

【自営起業の継続成長を支えるプラットフォームづくりを推進】



●上記プラットフォームの継続的運営により、地域の生活支援サービスの担い手を増やしてゆく
（関心から参加へ、参加から起業へ、起業から自立継続運営へ）

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

9

■今後の事業展開

【来年度の事業予定】

①医療関連従事者(ナース中心)**の自営起業サービスに関する詳細内容の調査**
「どんな層にどの程度のサービスをいくらで提供しているのか」を調査(需要者のウォンツ＆ニーズ、供給体制含む)

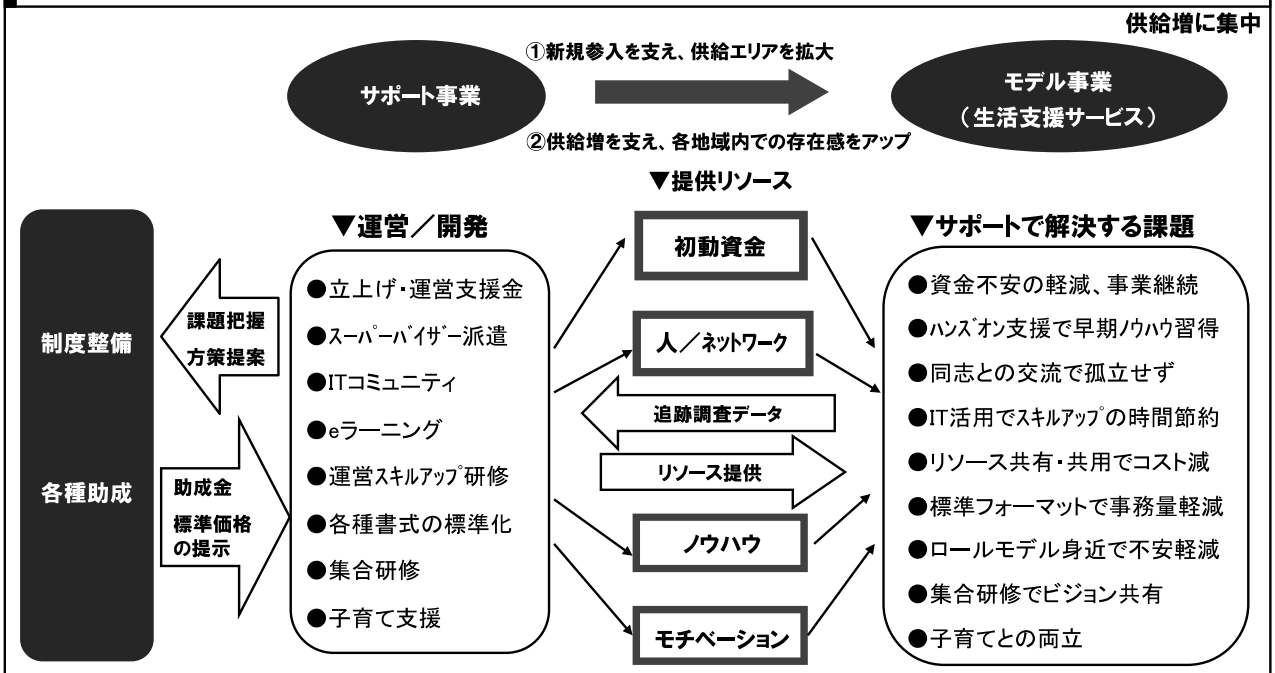
②立ち上げ前後の運営にスーパーバイザー役を派遣することで、実践者の状況や成長ペースに合わせた支援メニューを提供すると共に、事業進度をモニタリング＆メンタリングする(サポート＆情報収集)

③各地域の自営起業実践者が集い、ノウハウやビジョンを共有し、スキルアップできる「場」を主催する

④ICT活用による学習メニューの設計と構築

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

■ ビジネスモデル （サポート事業とモデル事業の展開フロー図）



■最終的に税金、国費等に頼らない、団塊の世代のウォンツを実現しながら、自ら選択できるサービスの創造へ

■雇用の創出と消費の拡大、起業と言う自己実現、提供側、需要側双方の満足、それが安心できる在宅療養の推進となる。これが日本の超高齢社会を救う。

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

５．委託事業の成果・分析結果

１）潜在医療関連有資格者（看護師中心）の調査

１）の調査はナースを対象に実施した。調査計画とその内容は以下の表に示す通りである。本調査の主目的である地域に眠る有資格者による自営起業による新産業創出の課題を抽出するためには、実際に仕事をしていない潜在層にナースとしての多様な働き方を紹介し意識喚起するとともに、モデルとなる事業を立ち上げ、準備段階から追跡調査することで、関心層や起業当事者が感じる不安や期待、ハードルとなる資源などを明らかにする必要があると考えた。

	調査計画(実施計画書記載)	実施内容
1-1)	全国３箇所で起業への関心を喚起する講演会を開催するために宣伝、準備をその地域と協力していく。	東京（新宿)、宮城（仙台)、神奈川（県央部）の３地域で実施。 ① 全２者は実際にモデルとなる自営起業ケースを新たにつくり、介入追跡調査として実施。 ② 後１者は、ナースの多様な働き方のひとつを紹介する小規模講演会として神奈川県内の４カ所で計５回実施。
1-2)	講演会参加者に記名アンケートを実施して潜在有資格者の起業化についての意識を調査する。	運営者や関心を持って集まった層に対して、潜在化から起業への意識の変化や地域における働き方への意識を整理する
1-3)	講演会参加者で生活支援ｻｰﾋﾞｽ等を始めていく人達の相談等に応じ、継続できるように支援していくなかで継続化への課題を調査する。	上記２者の発会式に同席。起業経緯と課題についての簡単なヒアリングを実施。 メーリングリストで同じ起業者同士の意見交換を共有できるよう場を設定。また、個別相談に応じながら、どのステージでどのような不安やハードルを感じるかを整理した。
1-4)	協力団体のメールリストで同様のアンケート調査を実施する。	“ナースの多様な働き方”についてアンケート調査を実施　※各調査共通で使用 ① 全国訪問ボランティアナースの会キャンナスや日本開業看護師会のメーリングリストで告知→約 1400 部を郵送配布 ② ナース専門の情報誌「ナース専科」のメーリングリスト（約 35000 人）に協力依頼 ①②あわせ 840 部を回収

1)-1　起業喚起の講演会と多様な働き方を提案する説明会の主催

●２名の起業（キャンナス）希望者と面会
●起業における不安、課題点などを聞き取り
●12 月 5 日　宮城県仙台市、 12 月 12 日　東京都新宿区において起業（発会式）
●同日に起業を喚起する講演会を実施。仙台、約３０名、東京、約３０名が参加
●12 月 5 日の講演会で１名、12 月 12 日に２名の起業希望者と会い、
　それぞれ不安や課題点などを聞き取り
●ほか神奈川県において５回の多様な働き方を提案する説明会を実施。
　合計約１０名が参加（内潜在看護師３名）
　現在の働き方に疑問が有る方、生き方として将来の働き方を考えている方等参加
　通常の求人ではほとんど反応が無いが、説明会だと少人数だが看護師を集める事が
　出来た。

1)-2、3、4　共通アンケートによる多様な働き方や起業に関する意識調査の実施

共通アンケート　:「ナースの多様な働き方に関するアンケート調査」

①アンケート用紙の配布　→・開業看護師を育てる会や主催の講演会で実施
・MLで配布呼びかけ（1385部順次発送　648部回収）

②Webアンケートシステムの作成・実施　→・ナース専用のメール広告にて約35,000人に告知
（192件の回答を回収）

11月半ばより開始 1月下旬まで実施

◆アンケートの構成◆

A.基本属性に関する質問
B.現在の勤務状況に関する質問
C.潜在層（休職者）に対する質問
（選択式）
D.将来のキャリアプランや働き方に関する質問
E.訪問看護についての関心度や起業、学習ニーズに関する質問

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

共通アンケート:「ナースの多様な働き方に関するアンケート調査」

◆アンケートの特徴とねらい◆

①ナースに一人開業の意識を主テーマとして直接聞くと回答ハードルが高くなるため、多様な働き方をサポートする視点から、キャリアプラン、起業意識を問う構成に設定

②潜在ナースや病院勤務のナースでも回答できる設問を設け、訪問看護への関心度から起業への関心度まで段階的に問う構成に設定

③ナース個人の働き方を問う内容とし、事業内の各調査で共通使用を可能に。
（※潜在有資格者調査、生活支援サービス提供者調査、訪問看護ステーション勤務者調査の3調査で共用）
幅広い層からの回答収集を実現するとともに属性別の分析を実現

④今後の学習ニーズについて質問を設け、将来的にナースの開業サポートの環境整備を行う際に必要な要素も収集できるよう設定

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

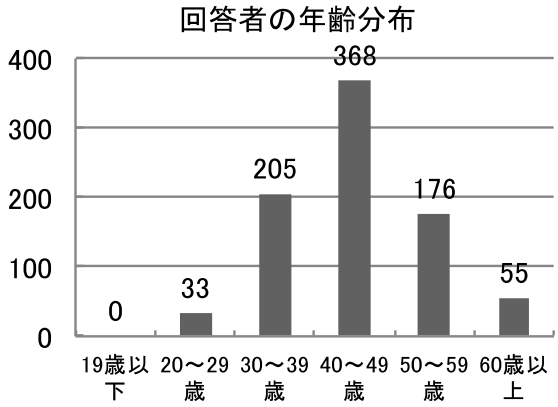
■アンケート母集団840人の主な内訳

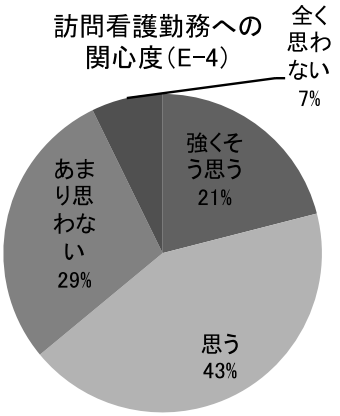
（1）年齢層は40代が約45％、性別は98％が女性

（2）仕事をしていない潜在層は10％（86人）

フルタイム勤務者は61％（516人）、パートタイム勤務は22．6％（190人）

（3）ケアマネジャー取得者が36％（301人）





（4）訪問看護の経験者は全体の61％（516人）

（5）訪問看護ステーション勤務者は43％（362人）

病院勤務者は21％（180人）、診療所勤務者は10％（84人）

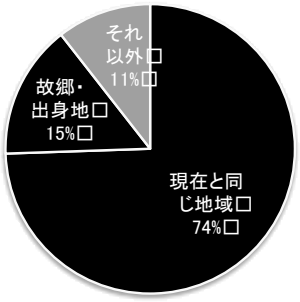
（6）全体の64％（521人）が訪問看護に関心を持つ

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

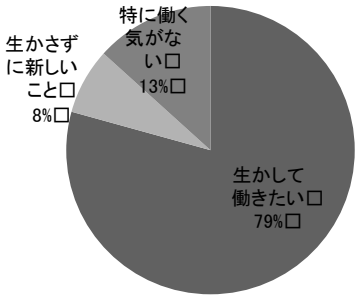
多様な働き方① 「定年退職後の過ごし方について」

◆約８割が現在と同じ地域で看護の資格を活かして働きたいと考えている

①過ごす場所について



②看護資格について



※本調査では、現住地と出身地のデータも収集しており、今後、働きたい層の多い地域に積極的に呼びかけることで生活支援サービスの担い手増が期待できる

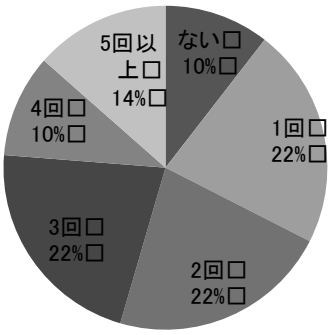
Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

多様な働き方② 「転退職理由」

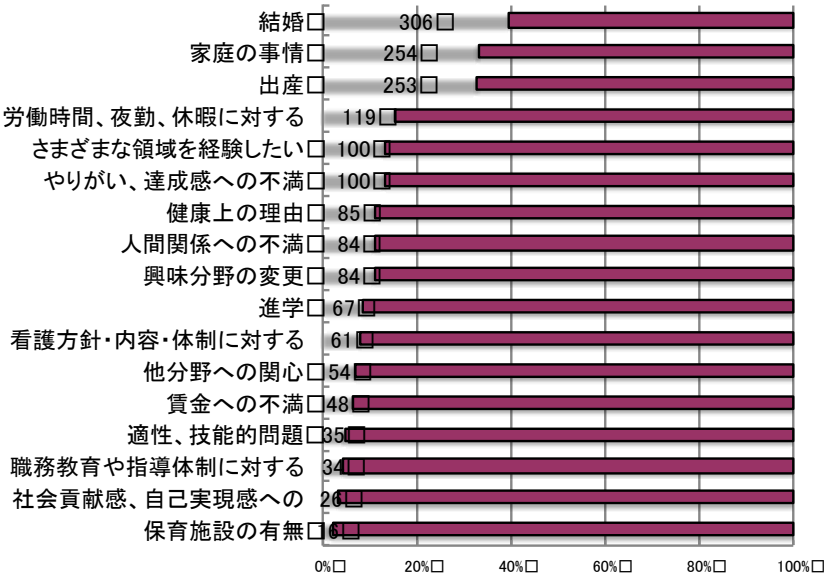
◆転退職の理由の上位は「結婚」、「家庭の事情」、「出産」、９割が転退職経験あり

→女性中心の資格なので、ライフサイクルに応じたワークライフバランスへの理解・サポートが必要

転退職回数（A-12）



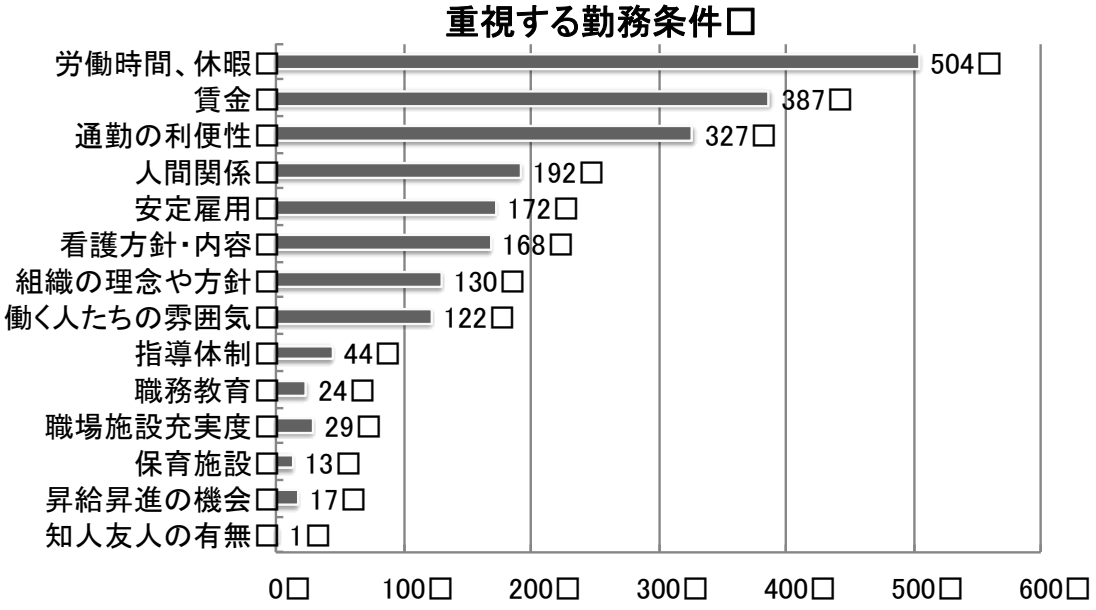
転退職の理由



Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

多様な働き方③　重視する勤務条件

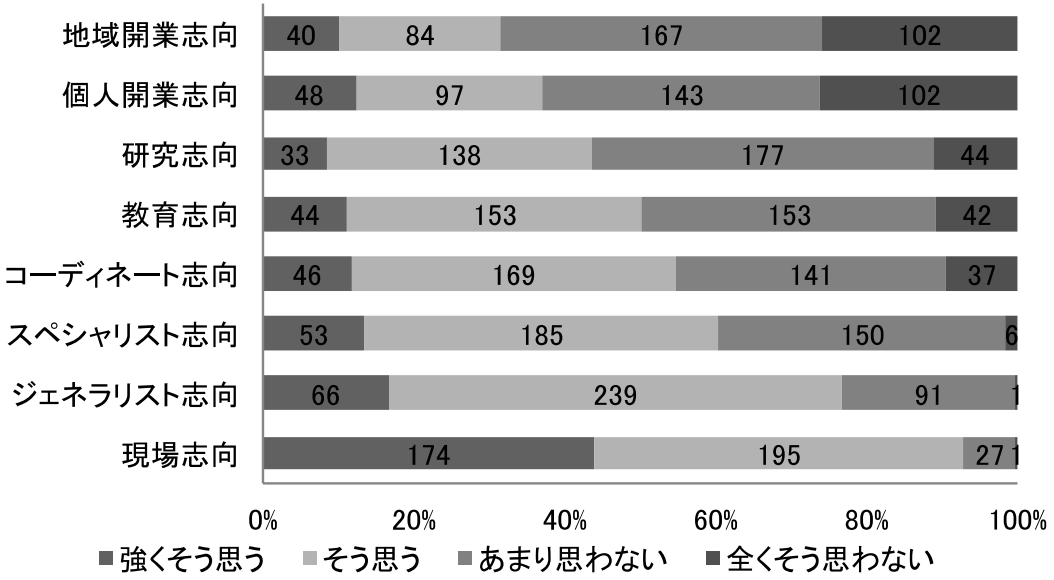
◆大多数が「労働時間、休暇」を選択→ワークライフバランス支援の重要性がうかがえる



Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

多様な働き方④　望みの働き方について

◆「現場」志向、ジェネラリスト志向が強い。開業に関心のあるのは3人に1人



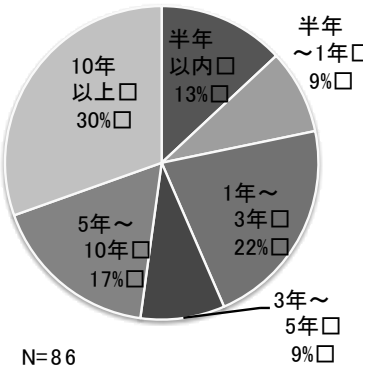
Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

潜在層（現在看護業務をしていない）の分析

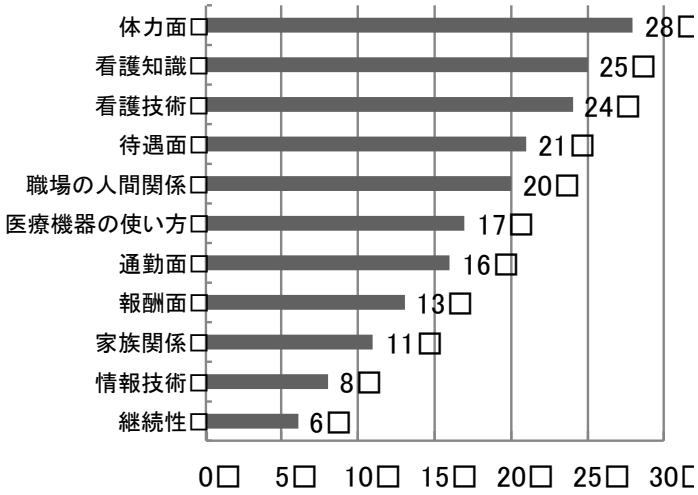
◆５年以上のブランク者が約半数、復帰へのハードルは体力／知識／技術

→復職支援としての学習機会の提供は効果が期待出来る

看護職としてのブランク（C−1）



復職へのハードル(C−3)



※仕事をしていない理由（C−2）

主なもの：育児、勉強中、健康面

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

【まとめ】

●都市部での自営起業は、地方に比べ協力者や理解者も多く進めやすい

→発会式当日にサービス提供登録者を確保できる

●潜在ナースの掘り起こしは、求人広告では敷居が高いため反応がほとんどないが、「多様な働き方」をテーマにした説明会形式にすると確実に反応がある。

●地域への呼びかけを地道に続けることで関心のあるナースは集まる。

→特に定年退職後も資格を生かして働きたい希望は強いので、60 代への呼びかけを積極的に行うことで、経験豊富な担い手を確保できる。

● 女性を中心とした潜在層を活かすためにはワークライフバランス支援が重要である。自営起業者は、家事・子育てなどを支援する団体・活動と連携・連動させることで時間制約を調整して担い手増を図る工夫が必要である。

２）生活支援サービス提供者の調査

調査２）では、看護師による自営起業の実践事例を取り上げ、現地視察を実施することで、起業経緯や運営スタイル、持続発展への課題を整理した。調査計画および実施内容は以下の表の通りである。

自営起業者の傾向として、ナースとして仕事をしない潜在期間を有している場合や在宅での看取り経験をしている場合が多く、自分の理想とする看護を地域で実践するために自営起業の道を選択しているケースがほとんどである。ただ、事業運営という視点から見ると、運営手法や継続性など現場での看護技術以外の側面で課題を抱えている傾向が強い。

今回の視察調査では地方での実践事例を取り上げたため、地方特有の課題も抽出する事ができた。今後は、単独もしくは数人体制で頑張る“点”の姿を支えるセーフティネットとしてのサポート機能が不可欠であると考えられる。

	調査計画（実施計画書記載）	実施内容
2)-1	生活支援ｻｰﾋﾞｽを提供している個人や法人に直接訪問やアンケートでの聞き取り調査等を行い、各々のｻｰﾋﾞｽ提供の実際、それらの個人・法人が抱える問題点を調査し、ｻｰﾋﾞｽ提供継続の為の条件を調査確認していく。	ナースが行う生活支援ｻｰﾋﾞｽの現地視察を全国５カ所で実施 ①四日市（三重県）：H22.11.17 ②国見（大分県）：H22.11.29～12.1 ③八戸（青森県）：H22.12.13 ④益田（島根県）：H23.1.22～23 ⑤釧路（北海道）：H23.2.1～3

以下、視察結果の要約を下記の表に示す。（内容詳細は付録の詳細レポートを参照）

視察地域	起業経緯	活動概要	課題
① 四日市（三重県） 2009 年 10 月起業 ナース４人 保育士２人	ナースである市議会議員も中心メンバーとなって設立。在宅医療に積極的に取り組む市と協力している。	入会金１万円 １時間 800 円 インフォーマルサービスのひとつとして行政関係者など地域内での認知度も高い。	●会計請求業務の経験に乏しい●はじめの数回は代金を請求しないこともある。●生活のために代表者が別組織への所属を検討中。→継続性問題
② 国見（大分県） 2005 年３月起業 １人体制	転勤一家だったが夫の故郷である現地に定住。15 年のブランク後訪問看護 ST に勤務。看護方針のすれ違いなどで退職後起業	起業当初は無料 現在は１時間 800 円 自宅兼事務所。１人で２４時間３６５日体制。PR なし。口コミで依頼が増える。	●１人体制のため代わりが不在

③ 八戸（青森県） 2009 年 4 月起業	代表者は U ターン後訪問看護 ST 管理者勤務。人員基準不足で閉鎖の後自営起業 ケアマネ事業所を併設	料金：ナース 1 時間 1000 円＋交通費 ガン末期、若年性痴呆、入院者付き添い、新幹線移動付き添いなど依頼は多岐に渡る。	●活動者に支払えるのは 75%かつ低額なので、交通費をうかせるために送迎してあげている。●訪問回数が少ない時は料金を更に下げて請求している。●人手不足で断るケースも多い●ST が稼働しない土日祝日、年末年始に依頼が集中
④ 益田（島根県） 2007 年起業 ナース 5 人	地元の生まれ。立ち上げ前に群馬の緩和ケア診療所で 1 年間看取りを学び起業。近所の診療所と提携し保険制度下での訪問看護も請け負う体制。	料金：ナース 1 時間 1000 円 診療所との提携（1 割診療所、9 割収入） 地元で緩和ケア研究会を立ち上げ幹事をつとめる。	●診療所の訪問看護利用者に保険外の利用料を請求出来ていない ●通信費や交通費を入れると赤字運営
⑤ 釧路（北海道） 2008 年 5 月起業 ナース 2 名他	横浜の救命救急センターに勤務後 1998 年北海道に移住。2001 年から牧場経営に従事。JICA や AMDA など海外被災地の医療支援活動にも出勤。海外での経験を地元に還元しようと起業	初回登録料 5000 円 訪問料金：ナース 1 時間 800 円、それ以外は 600 円。 農協と協力してデイサロンを共同運営（月 4 回開催、月収 123,000 円）	●デイサロンが中心となっており、訪問サービスの利用は少ない。希望はあるようだが、金額的負担感が大きいようである。

【まとめ】

- 家族の医療行為の手代わり、レスパイトケア（一時休息）が特徴的。看取りサポートのニーズ高い。

- 地元訪問看護ステーションが休みである土日祭日、年末年始に依頼が多い←公的サービスが本来の役割を果たせていない。

- 地方では利用者宅までの交通手段が不足。加えて時間ロスも大きい。

- 交通費＋α程度の料金設定（有償ボランティア）→保険制度下での料金約 8500 円／h に対して 1000 円／h 程度で提供している。（地方の場合、都市部では 1600 円／h から 2000 円／h 程）
  →制度下では利用者は 1 割負担なので、自費サービスの方が高く認識されてしまう問題あり。

- 営業や請求業務が苦手→初回聞き取りのみでサービスに至らない場合も多い。
  利用料を回収できていないケースが多い。

- サービス提供者と利用者のバランス調整やコーディネイト、 サービス希望内容によるトリアージが苦手で、 サポート等必要な状況が見られる。

- 1 人で 24 時間 365 日体制でもモチベーション維持できている 。効率性や採算性を気にせず“やりがい”を最優先に提供。→依頼エリアが広がると時間的に対応しにくいので、「点で頑張る姿を面で支える」必要がある。

- 都市部と地方では平均収入や文化の違いが顕著。家族は、最期は病院か施設で迎えるという考えが定着している。 しかし、政策的には病院、施設ケアから在宅療養へのシフトが唱われており、今後間違いなく需要はあると思われるが、 現状、他の医療系サービス含めそれを支える地域資源が不足している。

３）訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの実状調査と課題に対する提案の検討

３）の調査では、医療系生活支援ｻｰﾋﾞｽの提供元となりえる訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ（医療保険制度や介護保険制度下で医師の指示書にもとづいて提供）の実状について文献調査の論点整理や今後の課題について検討を行った。また各調査の共通アンケートとして使用した“ナースの多様な働き方”アンケート内の関連質問と合わせて、訪問看護ステーションで働くナースの起業意識について分析を行った。調査計画およびその実施内容については下記の表の通りである。

	調査計画（実施計画書記載）	実施内容
3)-1	訪問看護ステーショの現状や需要度合、経営や継続性への課題等を各方面でアンケートなり聞き取り調査を行う。	文献調査 ①訪問看護 ST の整備状況に関する文献 ②大規模事業所運営推進に関する調査研究
3)-2	アンケートや調査から見えた現状や需要に対する供給不足への課題を検討する。	①文献調査をもとに小規模運営の問題点に関する調査研究結果を再検討 ②小規模訪問看護ステーション３カ所に FAX アンケートを実施。現状の提供規模から保険制度下で１人から自営起業した場合と自費型サービスで自営起業した場合とで比較検討。 ③“ナースの多様な働き方”共通アンケート内から該当部分を分析
3)-3	その課題解決のための人員基準の緩和（一人からの開業）についての条件や課題を検討する。	“ナースの多様な働き方”共通アンケート内から該当部分を分析 回収総数 840 件の内 訪問看護ステーションでの勤務経験者 516 名の傾向を分析

3)-1：既存研究の検索および再整理

下記の表の通り４つの要素：①調査名　②出典　③調査年度　④要約　に分けて関連文献の整理を実施、特に重視したポイントには★印をつけている。

整　理 No.	①調査名②出典 ③調査年（年度）	④要約
1	①訪問看護－家庭訪問基礎調査 ②財団法人日本看護振興財団 ③平成 15 年度	提供の実態を供給・需要の２側面から調査。政策提言も目的としている。 １)ｽﾃｰｼｮﾝの概況。 a.開設主体　b.利用者紹介の方法　c.利用者実人数 ２)ｽﾃｰｼｮﾝ経営管理運営状況 a.収支状況、b.収支状況比較 ３)利用所の状況 a.年齢、b.疾病、c.保険別 ４)訪問状況 a.訪問回数、b.ケア内容 ５)赤字→黒字のポイント（５つ）
2	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設、事業所調査 ②厚生労働省 ③平成 19 年	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ数と利用者数の推移 ★ST の推移はほぼ横ばい。利用者は近年微増傾向
3	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査結果の概況 ②平成 20 年度 ③厚生労働省	④利用者別訪問看護事業書所割合　規模別ｽﾃｰｼｮﾝの実態 ★大雑把に言えることは、大規模の方が経営は安定する。
4	①訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ経営概況緊急調査結果 ②平成 19 年 7 月 ③全国訪問看護事業協会	④収支別訪問看護事業所割合。 ★黒字　69,4%　赤字　31,6% 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの収益構造 ★収益は医療保険が３割、介護保険が７割 ★費用は給与費が 80,6%　経費が 12,1%と給与費が８割強を占め、費用のほとんどが人件費の実態がある。
5	①訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書 ②平成 17 年度 ③日本訪問看護振興財団	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの看護職員数（常勤換算数） ★訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝは、半数以上が５人未満の零細事業所。１０人以上の大規模は１割未満にとどまる。
6	①　社会医療診療行為別調査（各年 6 月審査文）	④在宅療養管理料の算定回数の推移 ★在宅で医療機器などを装着し、在宅療養

	②厚生労働省 ③平成 20 年	を行う者が増えていると推測される。
7	①訪問看護の安定的供給体制のあり方に関する研究報告書。 ②医療経済研究機構 ③平成 21 年 3 月	④訪問看護事業所の設置状況 ★人口規模が小さい市町村ほど、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの設置数が少ない。 ★未設置の市町村数は６１１（３３．８％）
8	①訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業 ②日本看護協会 ③平成 21 年 3 月をもとに作成。	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの規模別状況 ★５人未満の小規模なｽﾃｰｼｮﾝが約６５％を占めている。 ★小規模であるほど職員１人あたりの訪問件数（医療保険と介護保険合計数）が少ない。
9	①訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業。 ②日本看護協会 ③平成 21 年 3 月をもとに作成。	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの規模別状況② ★小規模なｽﾃｰｼｮﾝの方が、２４時間対応体制の届出ありの割合が低く同様に算定の割合も小さい。
１０	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査 ②日本看護協会 ③平成 19 年	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの利用者１人あたりの１ヶ月の平均訪問回数 ★医療保険の訪問看護のほうがいずれの年齢区分においても訪問回数が多い。
１１	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査 ②厚生労働省 ③平成 19 年	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝにおける医療保険の訪問看護利用者数 ★医療保険の訪問看護の利用者の割合は約２割程度 ★医療保険からの訪問看護を受ける利用者数は増加傾向。
１２	①訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに係るコスト調査研究報告書 ②国民健康保険中央会 ③平成 17 年 3 月	④重症者管理加算の利用者の対象項目別のケア時間と重度褥創のケアの時間の比較 ★重度褥創に係る処置等のケア時間は、すでに重症者管理加算で評価されている状態の患者のケア時間よりも長くなっている。
１３	①訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに係わる介護保険ｻｰﾋﾞｽにおける看護提供体制のあり方に関する研究。新たな訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの事業展開の検討。 ②全国訪問看護事業協会。	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝからの看護職員２人以上での訪問看護 ★２人以上で訪問したケースの有無:有は３０，１％（ｎ＝1,898） ★そのうち 64,8%：医療依存度高いため。

	③平成 19 年 3 月	
１４	①訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに係わる介護保険ｻｰﾋﾞｽにおける看護提供体制のあり方に関する研究。新たな訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの事業展開の検討。 ②全国訪問看護事業協会 ③平成 19 年 3 月	④複数名の訪問看護について ★訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの約３０％は、医療依存度が高い、利用者の身体が大きい、体重が重い、認知症の症状等の理由により、看護職員２人以上で訪問している。
１５	①重症心身障害児の地域生活支援のあり方に関する調査報告事業。①´訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討 ②財）日本訪問看護振興財団 ②´全国訪問看護事業協会 ③平成 21 年 3 月③´平成 20 年 3 月	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝからの重症児への訪問看護について ★医療保険では、１回の訪問看護時間が０，５～１，５時間を標準としているが、重症児では１時間未満の割合が低く、逆に１，５時間以上の割合が高い。
１６	①重症心身障害児の地域生活支援のあり方に関する調査研究事業報告書 ②日本訪問看護振興財団 ③平成 21 年 3 月	④重症児訪問看護における家族支援 ★重症児への訪問看護では、医療的なケアのみならず、家族の身近な存在として、心理的な面でも援助者としての役割も大きい。
１７	①相談支援の機能強化を図るためも調査研究事業－医療処置を必要としながら障害児・者のための－報告書 ②全国訪問看護事業協会 ③平成 21 年 3 月	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝにおける重症児、者への訪問看護の実施状況 ★重症児の訪問看護については、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの事情により利用者のニーズに対応できない可能性がある。
１８	①訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに係わる介護保険ｻｰﾋﾞｽにおける看護提供体制のあり方に関する研究：訪問看護ｻｰﾋﾞｽの需要と供給に関する研究報告書 ②全国訪問看護事業協会 ③平成 19 年 3 月	④人口の少ない地域、人口密度の低い地域において次の調査がなされている。 １)訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの特徴と課題 ２)在宅療養場所移行および住民ニーズの特徴と課題 ３)訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの設立と効果。
１９	① 介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査 ②平成 19 年 ③厚生労働省	④年齢区分別利用者数(2007 年 9 月　ｎ＝292,839) ★６５歳以上の高齢者が８３，８％を占め、病気や障害をもった高齢者への訪問看護ｻｰﾋﾞｽが中心となっている
２０	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査②平成 19 年	④訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ利用者（傷病別）内訳(2004 年 9 月　n=274,567)

	③厚生労働省	★循環器系 43,7% 神経系が 11.6% 悪性新生物は 4,7%と大ききは見えないが短期間のかかわりで死亡するため、かかわるケースは多いと予測される。
２１	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査 ②平成 19 年 ③厚生労働省	④介護保険、健康保険の利用者(2007 年 9 月　n=292,839) ★２割が医療保険　８割が介護保険。ｽﾃｰｼｮﾝによって個別性が強。５割以上が医療保険という場合もありうる。
２２	① 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに係わる介護保険ｻｰﾋﾞｽにおける看護提供体制のあり方に関する研究 ②平成 12 年 ③全国訪問看護事業協会	④全国における訪問看護ｻｰﾋﾞｽの遍在(市町村数　2,217) ★ｽﾃｰｼｮﾝあり 52,9%　ｽﾃｰｼｮﾝなし 47,1%
２３	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査結果の概況 ②平成 20 年度 ③厚生労働省	④開設主体別訪問看護事業所数 ★圧倒的に医療法人が多い。41,7%
２４	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査結果の概況 ②平成 20 年度 ③厚生労働省	④不明　仮：独立型と併設型の ★独立型は全体の２割　併設型(病院、診療所、老人保健施設など)８割
２５	①介護ｻｰﾋﾞｽ施設・事業所調査 ②平成１９年度 ③厚生労働省	④看護内容の内訳 ★療養上の世話と考えられるものに病状観察はほとんどの利用者に実施。療養指導、清潔ケアも重要。 ★診療の補助と考えられるもの服薬管理、浣腸・摘便、褥創の予防がある

3)-2：訪問看護ステーション(以下ｽﾃｰｼｮﾝ)の実情調査と課題に対する提案の検討

はじめに

※用語の定義

大規模ステーション：10 人以上のステーション

小規模ステーション：5 人以下のステーション

※実看護業務時間：

a 訪問滞在時間

b 訪問滞在時間以外：訪問準備、後片付け、利用者への移動時間、利用者家族との連携、主治医との連携、その他の機関との連携、ケアカンファレンス・記録など(訪問 1 回あたり、利用者宅に平均 65 分滞在し、その他の準備・)移動・記録・ケアカンファレンスに 58 分かかるといわれている。[i])

※文章内のアラビア数字 i などの脚注は報告書末ページ参照

概要

現在訪問看護サービス充足のため、ステーションの大規模化を推進しているが効果は不透明な状況である。反面現状でステーションの多数を占める小規模事業所が安定的な供給をするための事例研究が不足している。今後病院から在宅へのシフトを考えるとステーションの必要性は非常に高くなるので、対策が急務である。

①ステーションの実情

①-1　ステーションの不足

ステーションの未設置市町村は 611 か所(H22.3 時点の市町村数は 1727 か所)となっている[ii]。ここ数年はステーションの増加率も横ばいで[iii]、整備計画の 2/3 にしかいたっていないのが現状である。

①-2　ステーションの規模

ステーションの半数以上(65%)が 5 人未満の零細事業所で、大規模(10 人以上)の割合は 1 割程度にとどまっている[iv] [v] [vi]。大規模の運営の方がサービスの供給量、経営が安定するため[vii] [viii]訪問看護推進の方針はステーションの大規模化･サテライト化が主流となっている。

しかし、大規模化のリスクを検討するような調査は見当たらず、すでに小規模から大規模に転換した事業所の成功例の具体的検証もないため効果が不透明な状況である。

また、ステーションの多数を占める小規模事業所は赤字になりやすいという傾向がある[ix]。赤字になるのは職員数が少ない、利用者が少ない、延べ訪問回数が少ないという理由であるようだが、改善策としては事業規模を大きくする必要性があると結論づけられている。

小規模でも安定的供給を可能にするための事例研究は不足しており、今後検証を重ねる必要がある。

①-3　ステーションの経営

ステーションの 31.6%は赤字のステーションであり、費用の割合で給与費が 80.6%を占め、人件費がほとんどを占める業態であることが明らかになっている[x]。

黒字化している事業所は、非常勤職員を多く雇用し、職員 1 人あたりの給与費を下げ、職員あたりの訪問回数を多くして収支を黒字にしている傾向がある[xi]。

小さい事業所ほど赤字の傾向があり、安定的な事業運営のため事業規模を大きくする必要性があると結論づけられている[xii]。

しかし、常識的に考えていきなり 10 人から事業を始めることは不可能に近い。供給増を目指すためには新規参入者への間口を広げることも必要であるため、小規模でも安定するような仕組みづくりが必要である。

①-4　ステーションの継続性

ステーション閉鎖の主な理由として供給側の人員基準(2,5 人)不足があげられる。調査では人員基準の明確な根拠はみあたらなかった。

ステーション管理者へのヒアリング調査ではスタッフの流動性が高く人員基準の調整が常に心配という意見もある。新規参入を仮定した場合、顧客の確保のみならず、人員の確保にも同時にエネルギーを注がなければならない。顧客を確保したうえで、人員の増員を図る選択枝が必要である。

また小規模から始める場合には経営が不安定になるという調査結果があり[xiii]、小規模を支援するような仕組みづくりも必要である。

②小規模ステーションの実情

②-1　ステーション A(岡山)の場合

ステーション A は平成 21 年 10 月に訪問看護ステーションを開設した。開設より人員基準で困難な状況を経験している。現時点で人員基準により閉鎖された場合には２４名の顧客がサービスと切り離されることになる。

常勤換算 4,2 人といわゆる小規模事業ではあるが、24 時間、重症者、緊急時にも対応している。一般的に小規模は上記サービスには不適とされているので[xiv] [xv]矛盾していることになる。

ヒアリングで「小規模では連携が不可欠」といっており、上記サービスを可能にしている重要な要素として考えられる。その他にも小規模事業所がサービスを安定的に供給していく要素は明らかになっておらず今後も調査が必要である。

・調査表の結果

設置主体は株式会社で運営している。常勤換算 4,2 人(内常勤 3 人)で計２４名の顧客を担当し、24 時間、重症者、緊急時の対応をしている (24 時間連絡体制加算の届け出が 3 名ある。重症者管理加算の届け出が 1 名ある。緊急時訪問看護加算の届け出が 15 名ある。)。実看護業務時間は 195 時間＋α となっており、収支は平衡している。

・ヒアリングの結果

つい最近まで常勤換算で 1.6 人だった。現在は 4 人いる。人員基準で苦労した。一人なら一人のやり方がある。

小規模で安定的なサービスをするためには連携が不可欠。例えば、小規模でやっている事業所仲間での連携。看護師ではなくとも、対応できるヘルパーを雇用するなどとりあえず何とかできる体制を作ることは可能だと思う。

②-2　ステーション(埼玉)の場合

ステーション B は平成 21 年 6 月に訪問看護ステーションを開設した。現在人員基準ぎりぎりの 2,5 人で経営をしている。人員基準を満たさなくなった場合は 15 名の利用者、サービス量として月 58 回のサービスが顧客と切り離されることになる。

小規模ではあるが 24 時間、重症者、緊急時のサービスも提供おり、在宅支援診療所との連携も密である。

近隣でサービスの需要と供給のバランスが整っておらず、遠方への訪問がネックになっている。調査からもステーションの不足している地域には同じような課題があるとされている[xvi]。ヒアリングでは、「小規模でも星降るほどに訪問看護ステーションがあって連携できる仕組みがあればよい」といっており需給のバランスが取れない地域の仕組みづくりの方向性を示唆している。そもそも需要のない地域に大規模なステーションを作っても経営が破綻するのは容易に想像できるからだ。ステーションの存在しない地域にはサービスが提供されないか、遠方からの訪問に頼るのが現状である。

・調査表の結果

設置主体は有限会社で運営している。常勤換算 2,5 人(内常勤 1 人)で計 15 名の顧客を担当し(従事者数から同法人で訪問介護事業も展開していると考えられるが、収支・延訪問回数のデータから訪問看護事業のみのデータとして考える。)、24 時間、重症者、緊急時に対応している(24 時間連絡体制加算の届け出が 2 名。重症者管理加算の届け出が 1 名。緊急時訪問看護加算の届け出が 10 名)。またターミナル加算としては表れていないが、がんの末期の方のニーズに応えている。サービスとして介護・医療保険を合わせた延訪問回数は 58 回で収支は黒字になっている。

・ヒアリング調査

現在 77 歳の管理者が 1 人。パートは出来高払い。経営者兼務で看護師が 1 名で切り盛りしている。

近隣にサービスを受け入れるところが不足している。遠方から依頼が来ており、片道 30 分～1 時間かけて訪問する事例がある。それこそ小規模でも星降るほどにステーションがあって連携できる仕組みがあればいい。

現在はがん末期の人を 2 人抱えている。ほかに利用者がいるが現在の人数で対応できている。

②-3 ステーション C(兵庫)の場合

ステーション C は平成 19 年 1 月に訪問看護ステーションを開設した。現在人員基準ギリギリの 2,5 人で運営している。事業所の収益は黒字であり、閉鎖のリスクがあるとすれば、人員基準がクリアできなくなる場合である。ステーション C が閉鎖されれば、15 人の利用者がサービスと切り離されることになる。ステーション C はターミナルケア加算の実績もあり、地域での看取りへのサービスの供給も破綻することになる。

ステーションの緊急時対応を一人で行おうとした場合「国民の安全、安心を十分保障できない」というのが一般的な考えかたである[xvii]。しかし実際に看取りまで含めた対応をすでに 1 人で行うという実績があり、なぜ 1 人もしくは小規模でも対応が可能なのかその要因を明らかにしていく必要がある。

・調査表の結果

設置主体は株式会社で運営している。常勤換算 2,5 人(内常勤 2 人)で計１５名の顧客を担当し、24 時間、重症者、緊急時の対応をしている (24 時間連絡体制加算の届け出が 1 名ある。重症者管理加算の出が 1 名ある。緊急時訪問看護加算の届け出が 5 人ある。)。ターミナルケアの実績(ターミナルケア加算が 8 名)もある。収支は黒字になっている。

・ヒアリングの結果

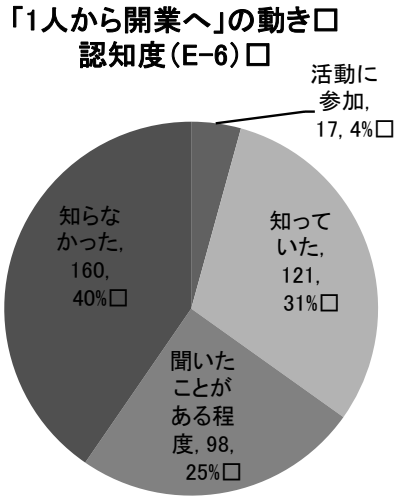
常勤換算 2,5 人で運営している。収入が不安定であるが、それは利用者の入れ替えが多いためである。赤字になっているということではない。今のところ赤字で困るということはない。常勤換算 2,5 人で夜間は緊急電話を 1 人で持っている。実質 1 人で緊急体制をとっているが、困ったことはない。そもそも緊急の電話がならない。24 時間看取りを含めたサービスも他の機関と連携しながらすでに実施している。

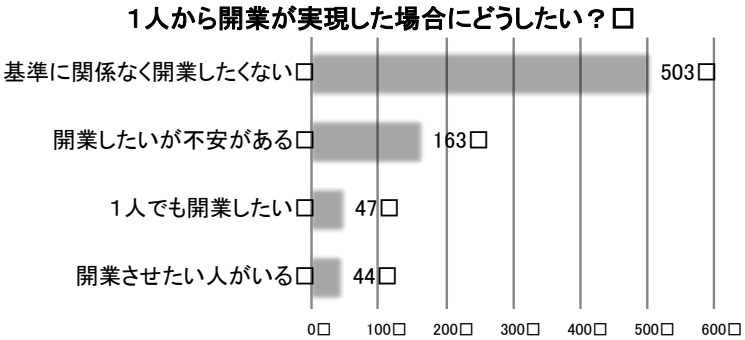
3)-3　「一人から開業」についての検討（共通アンケート調査より）

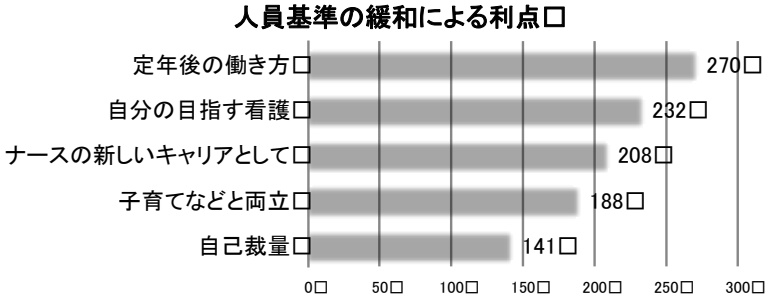
ナースの起業意識について

◆「１人から開業」の認知度は30％程、開業希望者は回答者の４人に１人

→開業への不安を解消する仕組みが必要







Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

訪問看護経験者の起業意識について

◆訪問看護経験の有無に関わらず「１人から開業」に関心のある割合は変わらず

516人
はい　61.4%

①１人から開業してみたいですか？
- 137人 はい　24.6%
- 379人 いいえ　75.4%

②望む働き方
- D-6-8「訪問看護ステーション立ち上げたい」→ 132人 そう思う　25.6%
- D-6-9「個人で小さな事業をしたい」→ 156人 そう思う　30.2%

●訪問看護の経験がありますか？

N=840

いいえ　38.6%
324人

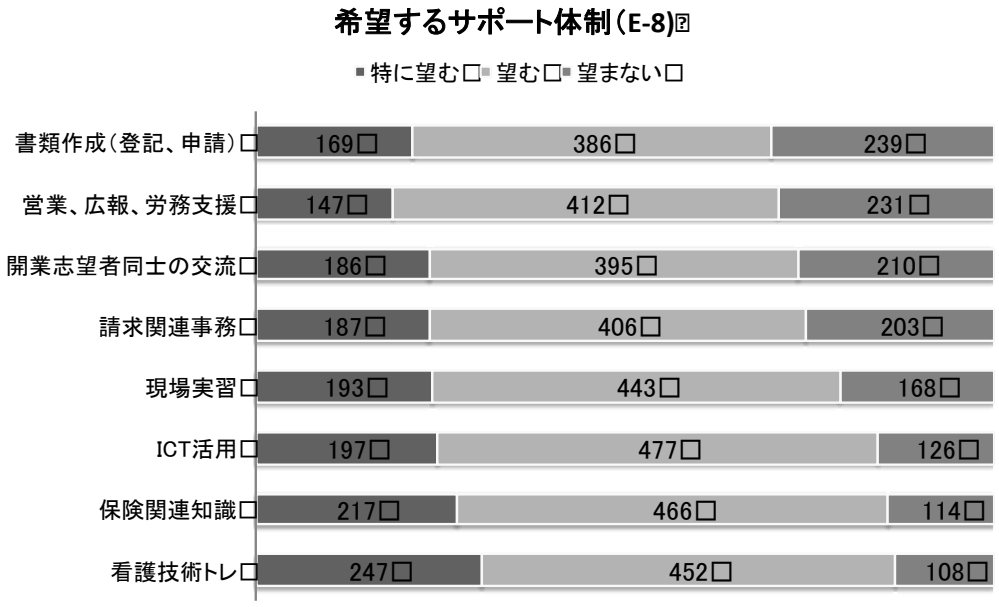
①１人から開業してみたいですか？
- 80人 はい　24.7%
- 244人 いいえ　75.3%

②望む働き方
- D-6-8「訪問看護ステーション立ち上げたい」→ 71人 そう思う　21.9%
- D-6-9「個人で小さな事業をしたい」→ 81人 そう思う　25.0%

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

ナースの起業サポートに対するニーズ①

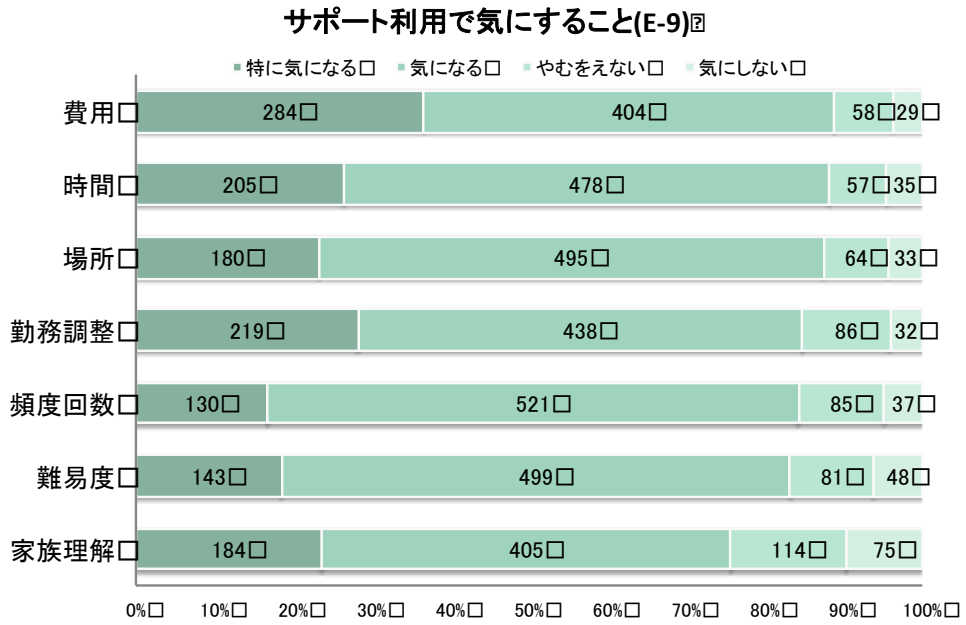
◆開業に向けて看護技術の学習や保険関連知識、ICT活用への希望が高い



Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

ナースの起業サポートに関するニーズ②

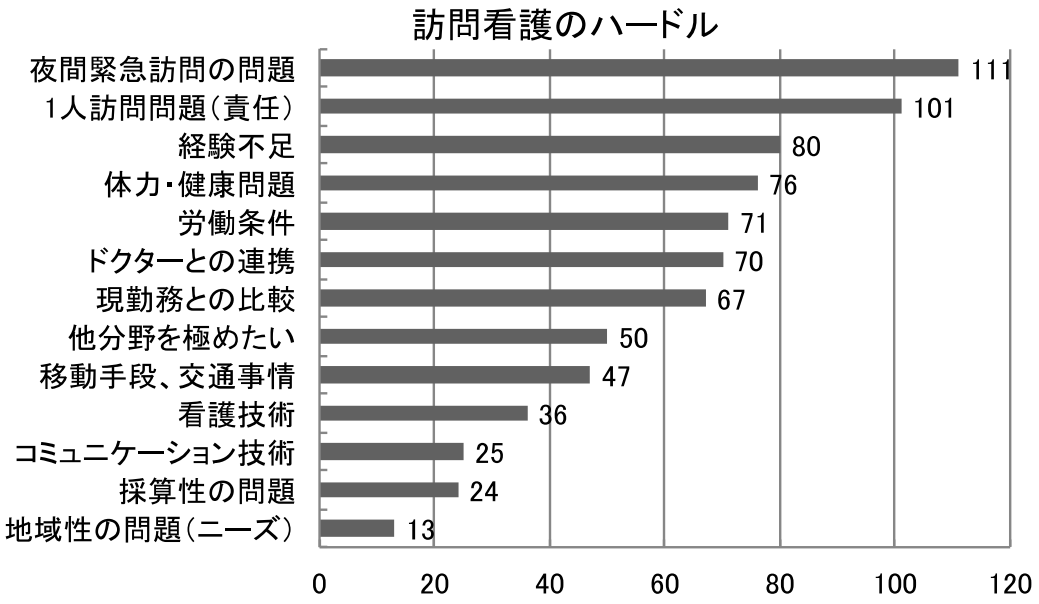
◆サポートメニュー開発で考慮する点は「費用」、「時間」、「場所」→eラーニングの活用も要検討



Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

訪問看護に対する非関心層の意識について※今後訪問看護を希望しない層への質問

◆訪問看護へのハードルは「夜間の緊急対応」、「１人対応」、「経験」



Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

４）看護師以外の医療関連有資格者の実状と課題への調査

４）の調査では、看護師以外の医療関連有資格者で地域の生活支援ｻｰﾋﾞｽを実践する３名の方々と勉強会を主催、実状と課題を共有するとともに整理を行った。調査計画と実施内容については下記の表の通りである。各業界内でも先駆的な取り組みとあって、起業およびその継続性については様々な課題を抱えている事が明らかとなった。

	調査計画（実施計画書記載）	実施内容
4)-1	医療、介護関連の団体、個人と勉強会等を開催	医療系自営起業者の異職種意見交換・勉強会として開催、実状と今後の課題を共有 日時：2011 年 1 月 31 日（月）14:00～18:00 場所：NOF 新宿南口ビル　ｾﾐﾅｰﾙｰﾑ C ・言語聴覚士：平澤氏（男性） ・歯科衛生士：篠原氏（女性） ・管理栄養士：江頭氏（女性）
4)-2	医療関連有資格者の起業に必要な課題、事項等を整理していく	下記①②表に示す項目別に整理を行い課題を抽出、看護師の生活支援ｻｰﾋﾞｽの実状と比較検討を行った。

【まとめ】

● ナース以外の医療関連有資格者による起業の特徴は医師･歯科医師との連携体制のもとに成り立っている。

● 自費サービスは主ではなく､医師らがコメディカルと連携して行う在宅での療養指導の診療報酬や介護保険が主な収入源となっている｡そのため訪問回数の制限など制約も多い。

● 保険請求が独立していない（医師側が行う）ので、自費サービスが定着しないうちは独立性が低く個別契約体制となる。そのため回収の手間が多くかかる

● 運営方法は１人から数人のグループ体制。各々が個人事業主扱いである

● 在宅ケアという働き方があるという意識涵養をもっと業界内へ行うことが必要

●ナースの生活支援サービスとの違いは、保険報酬以外に、「集団ケア」のニーズがあること→デイサービスや施設への訪問依頼を受けること（個々の施設との別契約）で一人当たりの費用を抑える事が可能である。

※質問項目ごとの回答は下記の表に整理した通りである。

① 医療関連有資格者の現状と働き方、そしてキャリアアップについて

質問項目	言語聴覚士（平澤氏）	歯科衛生士（篠原氏）	管理栄養士（江頭氏）
資格取得ルート（一般）	４大、専門学校３年	2010２年制廃止 ３年 or４年制大学	栄養士２年～４年（短大、専門学校、管理栄養士専攻ではない４年制大学） 管理栄養士４年（管理栄養士専攻課程ののち国家試験、栄養士資格２年制過程は実務経験３年、３年制過程は実務経験２年、管理栄養士専攻ではない４年制大学は実務経験１年）
資格者数	2009 年　1.5 万人	2008 年　22 万人	80 万人　就業数 15 万人
職能団体の有無と活動状況	日本言語聴覚士会があり、都道府県に各地独特の士会がある。加入は任意。加入していない人も多い。	潜在層が多く歯科医師会等が発掘して介護訪問系に活かそうとしている。	日本栄養士会が全国４７カ所に栄養ケアステーションを設置。特定保健指導や介護予防事業を目的に人材育成、地域稼働を目指しているが、まだまだ十分な稼動は少ない。
就職先、就業場でのキャリアアップ 多い就職先	成人の場合：病院が主で老人保健施設にも少しずつ増えている。PT／OT に比べて採用は少ない。 小児系の就職先は少ない。	歯科医院 パート勤務も多い	医療系に関係なく就職先は多岐に渡る（病院、施設、行政、食品会社、保育園等） 栄養士は給食会社関係など
教育制度と業務内容 給料の変化	新人 20 万円前後 資格手当２万円程	都内：時給 1200 円～	新卒 18～19 万円
労働環境	通常（日勤）	通常（日勤）	職場により異なる 通常（３食提供する施設では交代勤務あり、8h＋α）

結婚・子育て中、あるいはその後の専門職としての働き方（一般的現状）	病院勤務が主	出産後復帰してもフルタイムは不可 →潜在化の傾向強い	女性が多く、産後子育てしながら働くケースはまだまだ少ない。
やりたい事、やらなければならない事、異業種連携について（ニーズ、ウォンツ等）	・総合的にみる担当が不在、チーム連携が必要 ・言葉がうまく使えない人の一番の理解者となり、その人の希望する生き方を支え、その人生に寄り添う事 ・病院と在宅での言語リハビリは全く違う →ST 間での連携を持つ	在宅でのサービス提供の重要性を伝えたい	・在宅で動ける管理栄養士を１人でも増やす ・リハビリをして病院から退院してきてもまた戻って来てしまう。在宅でのケアに注力してその流れを食い止めたい 再入院をなくすことが医療費抑制のひとつにつながると考えている

② 医療関連有資格者の自費サービスとしての新産業創出の可能性と障害となる制度や仕組み

質問項目	言語聴覚士（平澤氏）	歯科衛生士（篠原氏）	管理栄養士（江頭氏）
現在の働き方	1 人運営 外出訪問８時間 車移動 50km 連携医師に毎日メールで報告	食支援グループハッピーリーブスを主催。 ３人体制、３カ所と契。 1 割負担の回収金を毎回 Dr のもとに届ける	地域栄養ケア PEACH 厚木を主催。管理栄養士４人で共同オフィス 全員個人事業主扱い
売上	60 万円／月	23 万／月 内交通費が 2、3 万円	20 万円/月 （講演料や印税も含まれる）
保険ｻｰﾋﾞｽ	医師と連携 診療報酬の 100%で契約	医師、歯科医師と連携 出来高制で 3500 円の内 3300 円	医師と連携 5300 円の診療報酬、介護報酬分
自費ｻｰﾋﾞｽ	交通費込み	現在行っていない	10 割負担分と同等額

	5000 円／１回１h		
勤務形態	自宅兼オフィス	６h／１日、週６日	8h/日、月 20 日
充実感	高い	高い	高い
ニーズ	リハビリ病院終了後の訪問リハビリがとても高い。ST 数が少ないため、地域在宅に出て行けず、「集団リハビリ」として依頼あり	口腔ケア 栄養相談	慢性疾患患者の栄養指導 嚥下指導 利用者約 60 人/月
専門職として有るべき（求める）姿とは	病院 ST が在宅ケアと連携して継続ケアに努めるべき		栄養管理はどこにいても必要なもの。それぞれの環境において役割は異なるが、全身管理のひとつと位置づけ、病院・施設・在宅と継続したケアを提供すべき
事業継続のための自費ｻｰﾋﾞｽ提供単価	5,000 円／h 交通費込み	3,500 円／h	5,300 円／h
需要者の想定する単価	保険適用で１割相当 500 円／h	保険適用で１割相当 350 円／h	保険適用で１割相当 500 円／h
障害となる制度や仕組みの存在	請求が独立していない 1 単位 20 分、２単位／週が目安だが 1.5h 必要な時もある	請求が独立していない サービス単位が 30 分～のみになっているので、20 分未満の報酬体系があると良い	請求が独立していない →入金管理が手間 30 分ルールがある 訪問回数が月２回に限られている
制度や仕組みの障害が取り除かれた時の起業予想	現在他の療法士(理学／作業)は自費サービスでも資格を名乗れないので、緩和されれば増えるのでは	レセプト効率化が可能	レセプト効率化が可能 回数制限がなくなるので必要な人に必要なだけ提供出来る。
起業時の不安	見学者の声より ・医師と連携できない ・1、２年稼げないことが分からず挫折		一般的に一つの診療所だけでは依頼件数はそれほど多くなく、なかなか成り立たないサービ

			スのひとつ。訪問栄養指導だけでは、収入面では全く機能できず、施設契約や講演、印税なども収入としては大きい。必然的に収入面で続ける事ができない

調査事業総括

昨今、国民が抱える医療・介護サービスに対する切実な課題は、拡大・多様化傾向にあり、特に在宅での「看取りに至るまでの」看護・介護の提供体制を構築していくことは、行政や関連団体、識者もさることながら、在宅の利用者からも切実な要望として強く望まれているところだが、現行の公的保険制度の枠内だけでは持続的に支えることは困難になりつつある。片方で、医療介護現場は慢性的な人材不足・偏在の問題を抱え、教育強化が進められている現状は認められるが、一方では、取得資格を活かし切れない「潜在化」人材の問題も深刻な課題となっている。

本委託調査事業では、一度は「潜在化」した医療関連有資格者たちが地域で取り組んでいる自主自営の「保険外生活支援サービス」に注目して、実態調査とともに新産業としての発展可能性について検討を行った。

それに至るまでに、前記の４つの項目での調査を行った。

４つの調査事業から抽出された課題や意見は、以下の通りである。

まず、「潜在化」の理由は、「結婚、出産、家事、育児」といった女性特有のライフサイクル上避けにくいものであり、さらに、過酷な勤務条件への復帰はワークライフバランス上ハードルが極めて高い。しかし、潜在している人材には、今後地域ケアの主軸として期待される「訪問型ケア」への関心も強く、多様な働き方が出来る自営起業スタイルにも非常に関心が高いという傾向が出ている。

一方、実際の保険外生活支援サービスの提供を実践している方々の実状は、零細かつ脆弱な状況に留まっていて、資金・マネジメント・ネットワークといった様々な面で問題や課題を抱えている。しかしながら、このような方々は、24 時間 365 日体制にも関わらず、社会貢献意識・やりがい・モチベーションが非常に高く、利用者一人一人の要望にフットワーク良く、丁寧かつ責任感を持って取り組んでおり、今後の保険外生活支援サービスの継続には、採算面での課題解決があれば、今後の拡大を期待できるものであった。

また、現在の医療・介護保険制度下で行われている「訪問看護ステーション」は、必要性が唱われながらも、全国的に伸び悩んでいて、その主な理由として人員基準の規制もあるという調査結果もあった。業界団体としては大規模化による経営安定化を推進しているが、その効果は不透明であり、大規模化が全国に展開するといった予測は難しいと考えざるを得ないと思われる。

看護師以外の医療関連有資格者の自営起業については、それぞれが活動している職種や業界の内でも先駆的かつ希少な事例であり、保険サービスの枠内に留まる結果として、多様なニーズに対応出来ていない状況であった。

こうした課題の解決には、まず地域内での潜在する有資格者の掘り起こしと在宅の現場で通用するような再教育を推進するサポート事業が重要であると考えられる。次に、現在保険外生活支援サービスを提供している自営起業者のネットワークを拡げ、強化していく試みと、苦手とする分野のスキルアップを図るプラットフォームを整備することで、現行

の自営起業者の成長と継続を支える仕組みを構築することが肝要と考えられる。自営起業へ関心を持っている層に対しても、ワークライフバランスを実現できる働き方を提案しながら、サポート事業を展開することで、自営起業の裾野を広げ、新産業としての保険外生活支援サービスの供給網を広げる素地をつくることができると考えている。

今回、三菱総合研究所を通じ、経済産業省による医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業を受託、調査研究の機会を得たことで、今後本来事業ふくめ全国各地の切実な問題解決に取り組むための指針を得られたことは、非常に有益であった。改めて感謝申し上げる次第である。

６．今後の事業展開（以下の遂行計画書に記載した項目をもとに具体的な事業モデルを策定。事業化への展望・課題・解決の方策を記載）

本年度の調査を受け今後の事業展開の基本方針を下記の通り設定した。

①現状、医療関連従事者（ナース中心）の自営起業サービスは、様々なリソース面で脆弱な状況にあり、実態調査だけでは新たなマーケットの拡大加速は期待出来ない。
②そこで、リソース不足を補完するサポート事業を調査と平行して展開する。同じ志を持った各地域での取り組みをリソース共有によってネットワーク化、コスト減を図る。
③本来であれば、サポート事業で提供するリソースにもコストが発生するが、それを本調査事業費で部分的に賄うことで、モデル事業側の負担減を図り、供給体制の充実化＝マーケット拡大を第一に活動推進を促す。
④一方で、自営起業に対し一定量の関心層が存在することが明らかとなったので、新規参入の起業意識喚起を継続して行うことで、新マーケット内の供給網を広げる素地をつくる。

また、展開イメージは下記の通りである。

(1)医療関係有資格者の自営起業をサポートする事業を実施。介入研究として調査事業を展開する。
(2)１年目の調査事業で得られた課題やニーズをもとに自営起業の成長継続を支えるプラットフォームづくりを推進する。
(3)サポートに必要なリソース（人材、資金、IT システム、学習ツール、ナレッジ等）を集約し、起業準備者へ適宜提供。
(4)自営起業者のネットワーク形成（集合研修や交換研修、スタディツアーなど）を行い、セーフティネットを構築
(5)サポート対象の自営起業者のｻｰﾋﾞｽ（生活支援）実績を統計情報として収集し、生活支援サービスの具体的な内容や細かい作業項目とその所要時間、利用者属性別の利用頻度などを分析し、適性価格の算出根拠として活用する。

遂行計画について

上述のサポート事業とモデル事業を各々混同しやすいので、下記の通り定義する。

●A：生活支援サービス：医療関係の有資格者が行う生活支援サービス＝モデル事業
●B：サポートサービス：①の自営起業者のスタートアップをサポートする中間支援事業

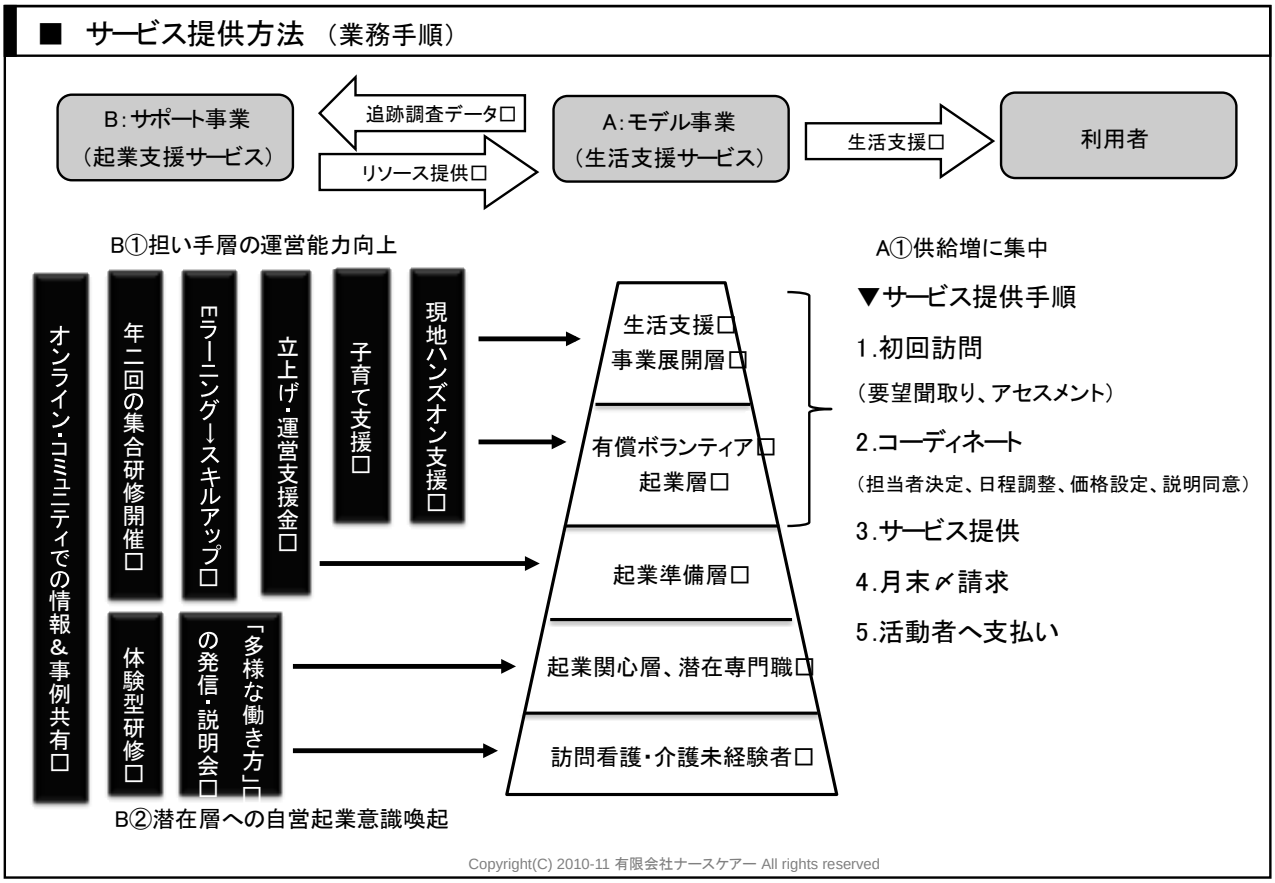
（１） ｻｰﾋﾞｽ利用者の対象

①利用者の設定
A：医療的ケアを含む生活支援を必要とするもの
B：自営起業への関心層および自営起業実践者
②利用者の属性
A:高齢者、障害者、病児など（医療的ケアを必要とする小児から高齢者まで全て）
B：ナースを中心とする医療関係の有資格者
③応募の方法
A:各地の自営起業者が先行事例を参考に勉強会主催やミニコミ誌などを通じて募集
B:開業看護師を育てる会や全国訪問ボランティアナースの会キャンナス
（全国４５カ所）のネットワーク（メーリングリスト）を通じて告知

（２）ｻｰﾋﾞｽ利用者の選定

①選定元
A：各地の自営起業者が通常業務内の受益者の中から該当者を選定
B：有限会社ナースケアー内の起業サポート部門
②情報提供者の利益：
A:なし
B:なし
③選定方法
A:なし
B:なし
④選定基準
A:依頼に応じるかたちなので特になし
B:起業後 0～３年以内、年度内に起業予定、３年以内に起業予定、関心層
⑤利用者のインセンティブ
A:なし
B:集合研修の旅費を主催側で負担するなどスタートアップ期の資金不足を援助

（３）ｻｰﾋﾞｽ提供方法（業務手順図）



（４）ｻｰﾋﾞｽ提供効果の検証

①ｻｰﾋﾞｽの効果

A:利用者数、利用時間数、売上金額等の指標が月々増加

B:A のサービス提供増により増加、新規参入者（支援対象者）が増加

②検証サイクル

A:月次推移

B:月次推移

③事業の特異性

A:制度の狭間のグレーゾーンでのサービス提供（全額自費）であること

B:事業規模（ボランティアレベルからビジネス展開）に関わらず加入出来る
　共通プラットフォームを用意すること

（５）課題と解決の方法

（医療機関とｻｰﾋﾞｽ事業者連携や規制・制度上の課題など、ビジネス化に向けての課題整理）

①法規制の課題と解決方法

A:保険制度に適用されるか（開業の人員基準や医行為含む生活支援のサービス内容）
家族が行う医療行為の解釈定義
B:介護保険と医療保険のレセプトシステムが不整合なため非効率

②自立事業への課題と解決方法
A:ナースは女性中心なので、子育て・家族介護・家事との両立が必要、起業資金が不足しがち。また、事業経営に関する知識に乏しい。
→子育て支援、介護支援サービスとの連携。事業運営に関する学習機会の設定
B:新規参入を増やすための仕掛け（関心層への意識喚起を促す講演会や勉強会の主催）→スケールメリット

③利用者の継続性
A:満足度の高さ、ニーズに限らずウォンツに対するきめ細かいサービス提供
利用料金負担が軽減される（保険適用などで）
B:満足度の高さ（成長段階に応じたきめ細かいサポート）、
プラットフォームで提供するリソースの標準化・共有化によりサポート利用料を下げる事で負担減を図る

（６）事業収支シミュレーション

①事業の採算

A：モデル事業の提供体制
◆１時間 4000 円～5000 円（本調査で得られた地方ケースの提供価格の３、４倍）を目安とする。（長時間や遠方の場合は時間単価を調整する）
◆月間提供時間：60 時間～80 時間（現状程度）を想定

→１人運営でも提供可能なボリュームとする
→SOHO 体制のローコスト運営が前提（自宅兼事務所など）
→年間売上 300～480 万円程で継続性確保

B：サポート事業の提供体制
◆年間利用料を売上の 10%と設定する。（スーパーバイザーによるハンズオン支援）
◆初年度のサポート件数を 10 件　（２年目 30 件、３年目 100 件）
◆各サポート先の売上達成度（最高 480 万）を平均 60%として 28.8 万×10 件の収入

②収支計画

A：生活支援モデル事業（１者あたり売上目標達成度 100%を 480 万円と設定）

	１年目 （23 年度）	２年目 （24 年度）	３年目 （25 年度）
■収入	達成度 50%	達成度 60%	達成度 70%
生活支援ｻｰﾋﾞｽ 月間 60～80 時間提供	2,400,000	2,880,000	3,360,000
■支出			
ｻﾎﾟｰﾄ利用料(10%)	240,000	288,000	336,000
ｽﾀｯﾌ支払い（75%）	1,800,000	2,160,000	2,520,000
その他事務経費 （通信費、印刷費等）	360,000	432,000	504,000
収支	0	0	0

※１人事業の場合は支払い分が収入となる。

B：サポート事業

	１年目 （23 年度）	２年目 （24 年度）	３年目 （25 年度）
■収入	サポート数 10 件	サポート数 30 件	サポート数 100 件
助成金	30,000,000	30,000,000	0
サポート事業	2,400,000	8,640,000	33,600,000
自己資金	3,600,000	4,360,000	
■支出			
教材／ｼｽﾃﾑ開発費	8,000,000	8,000,000	3,000,000
研修支援費	3,000,000	5,000,000	10,000,000
調査事業費	15,000,000	15,000,000	0
一般管理費	10,000,000	15,000,000	20,000,000
その他			
収支	0	0	600,000

※研修支援：①首都圏での集合研修→参加費用補助

以上

[i] 第 50 回介護給付費分科会資料

[ii] 医療経済研究機構，訪問看護の安定的供給体制のあり方に関する研究報告書，平成 20 年 3 月

[iii] 厚生労働省，平成 11 年までは訪問看護統計調査、平成 12 年からは介護サービス施設、事業所調査，平成 20 年

[iv] 日本訪問看護振興財団，訪問看護・家庭訪問基礎調査，平成 17 年

[v] 日本看護協会，訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業，平成 21 年 3 月

[vi] 厚生労働省，平成 11 年までは訪問看護統計調査、平成 12 年からは介護サービス施設、事業所調査，平成 20 年

[vii] 全国訪問看護事業協会，訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果，平成 19 年 7 月

[viii] 厚生労働省，平成 11 年までは訪問看護統計調査、平成 12 年からは介護サービス施設、事業所調査，平成 20 年

[ix] 全国訪問看護事業協会，訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果，平成 19 年 7 月

[x] ix と同じ

[xi] ix と同じ

[xii] ix と同じ

[xiii] 全国訪問看護事業協会，訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果，平成 19 年 7 月

[xiv] 日本看護協会，訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業，平成 21 年 3 月

[xv] 全国訪問看護事業協会，訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果，平成 19 年 7 月

[xvi] 全国訪問看護事業協会，訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究：訪問看護サービスの需要と供給に関する研究，平成 19 年 3 月

[xvii] 日本看護協会 広報部，News Release，平成 22 年 11 月