

# COVID-19 下の A 訪問看護ステーションの

## 経営状況と成長戦略

日高 克哉

キーワード：組織内連携 質 利用者ロイヤリティ 職員満足度 モチベーション  
サービスプロフィットチェーン 危機感の共有 ICT 学習する組織

### 1. はじめに

世界に COVID-19 による感染が広がる中、私たちの日常生活は簡単には元に戻れそうもない。感染による重度化のリスクが高いとされる高齢者は、感染を恐れて閉じこもり、社会性(人と人の交わり、生活の広がりなど)の維持や、日常生活能力への低下など、様々な問題が起こる可能性がある。

医療・介護サービス事業者の状況としては、もともと人手不足で厳しい経営環境にあったが、高齢者の利用控えや、感染予防を優先した利用制限の影響は大きく、東京商工リサーチによると、2020年に倒産した介護事業所は前年より7件増えて118件となり、過去最多を更新した(東京商工リサーチ 2021)。

私の勤める一般財団法人 A も、100年に一度といわれる COVID-19 のパンデミックと世界に例のない高齢化の中で、大きな打撃を受けている。法人全体としては過去最大の赤字となり、部門ごとに見てもマイナスの事業がほとんどである。しかし、その中

でも休むことなく事業を継続し、業績を伸ばした部門として、A 訪問看護ステーション(以下「A 訪問看護」という)がある。

本研究では、COVID-19 の影響のなかでも実績をあげることができた A 訪問看護の強みを考察し、その強みを生かした A 訪問看護の今後の成長戦略を検討することを目的とした。

この検討にあたっては、法人からの財務諸表や経営指標などの内部情報と、ベンチマークとなるデータ<sup>i</sup>を分析した。

本稿は、5 節から構成されている。第 2 節で A 訪問看護の現状について述べる。続いて第 3 節にて経営戦略を提言し、財務シミュレーションにて検討する。第 4 節で考察し、最後に第 5 節で総括する。

## 2. 訪問看護<sup>1</sup>事業の現況

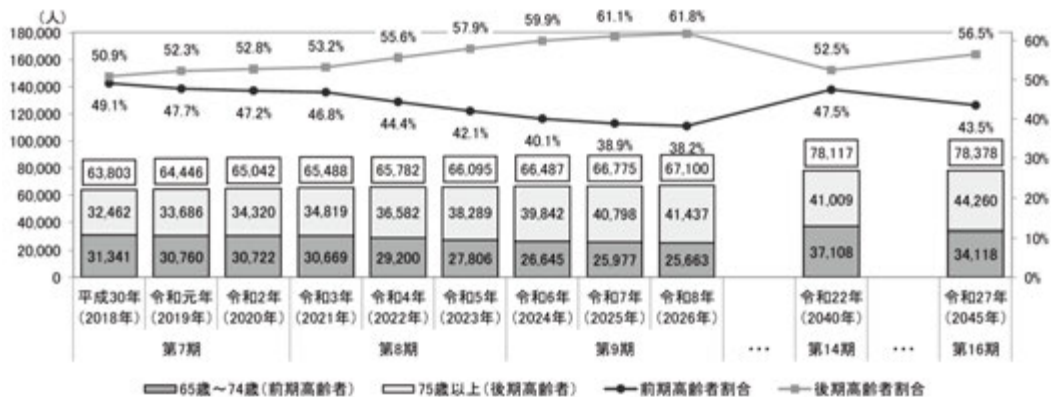
### 2-1. 外部環境

#### 2-1-1. 高齢者人口の推移

宝塚市の前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向となり、令和 5 年(2023 年)では 前期高齢者 27,806 人、後期高齢者 38,289 人となる見込みである。また令和 22 年(2040 年)では前期高齢者、後期高齢者ともに令和 5 年(2023 年)に比べ増加し、高齢者 全体で 78,117 人まで増加すると考えられる。高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和 8 年(2026 年)まで 差が開き続け、以降は令和 22 年(2040 年)までは差が縮まるように推移する見込みとなっている。

---

<sup>1</sup> 主治医の指示に基づき、訪問看護師等が自宅へ訪問し、本人や家族の思いに沿った在宅療養生活が実現できるように専門的なケアを提供する。健康の維持・回復、生活面の質の向上を図り、悪化の予防から看取りまでを支える。訪問看護ステーションでは、24 時間 365 日の電話相談や必要時には緊急訪問看護を提供できる体制をとっている。

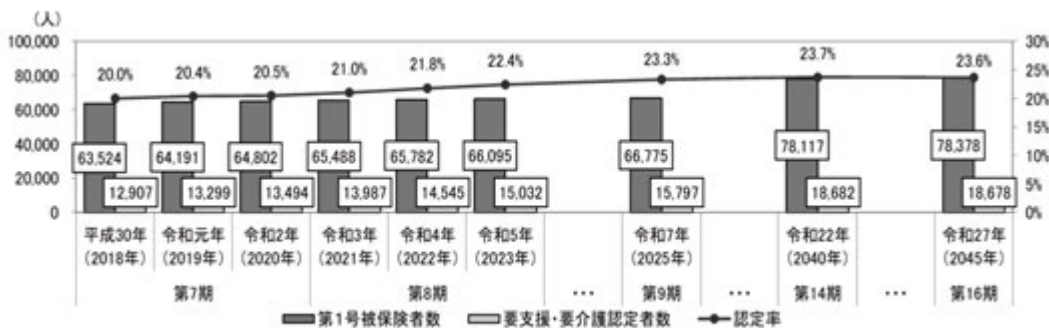


※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

図 1：高齢者人口の推移予測

### 2-1-2. 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和5年(2023年)では15,032人と、令和2年(2020年)の13,494人から1,538人増加する見込みとなっている。その後も増加は続き、令和7年(2025年)では15,797人となっている。認定率は、令和5年(2023年)では22.4%、令和7年(2025年)では23.3%となる見込みである。



※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和2年(2020年)9月月報をもとに推計。

図 2：要支援・要介護認定者数の推計

表 1：介護保険被保険者数と認定者数

(単位：人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
被保険者数	第1号被保険者	65,488	65,782	66,095
	第2号被保険者			
要介護・要支援 認定者数	第1号被保険者	13,755	14,313	14,800
	要支援1・2	4,620	4,800	4,956
	要介護1～5	9,135	9,513	9,844
	第2号被保険者	232	232	232

### 2-1-3. 地域の医療サービス・介護サービスの利用について

平成29年と比較して令和元年の訪問診療を利用している方の割合は5.8ポイント増加している。また、訪問診療を受けている方の9割以上が訪問系のサービスを利用している。このような実態から、医療サービスと介護サービスが、地域に必要とされ、連携しながら広がっていることがうかがえる。

### 訪問診療の利用有無（在宅介護実態調査）

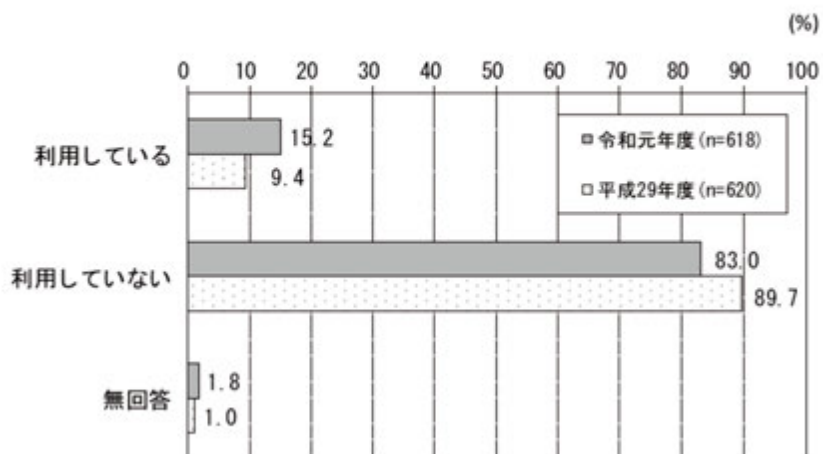


図 3：訪問診療利用の有無（在宅介護実態調査）

## 訪問系サービスの利用有無（訪問診療の利用有無別・要介護3以上） （在宅介護実態調査）

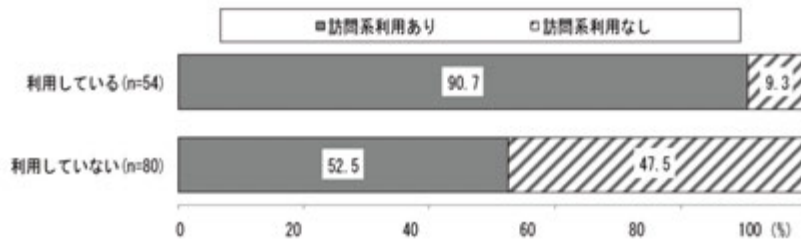


図 4：訪問系サービス利用の有無

### 2-1-4. 在宅生活の継続について

在宅要援護者実態調査によると、最後を過ごしたい場所は、自宅が 35.7%、医療機関が 32.4%と拮抗している。今の住まいに住み続けたいかという問いに対しては、9割以上の方が「はい」と答えた。この傾向は性別、年齢、要介護度問わず一致して見られ、ほとんどが、住み慣れた地域、住み慣れたご自宅で暮らし続けたいとの希望であった。

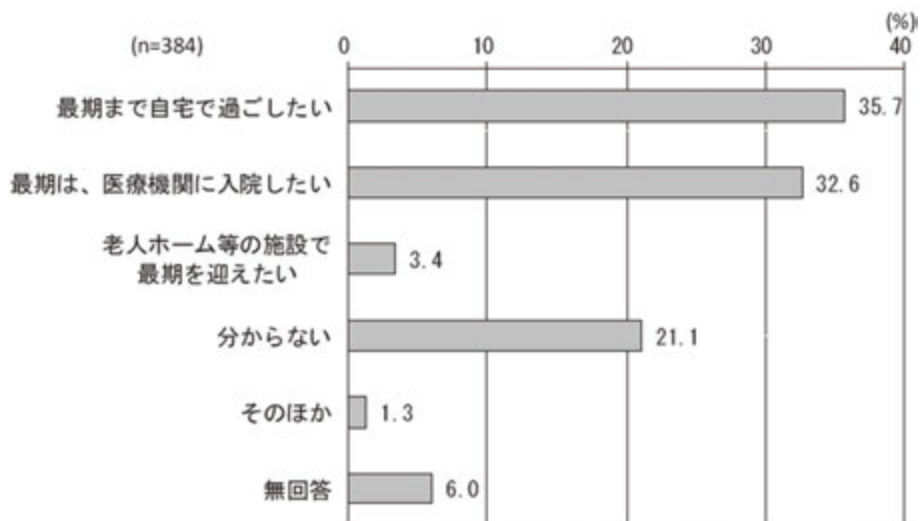


図 5：最期を過ごしたい場所

表 2：最期を過ごしたい場所

単位：%

	母数 (n)	最期を過ごしたい場所						
		最期まで自宅で過ごしたい	最期は、医療機関に入院し	老人ホーム等の施設で最期を迎えたい	分からない	その他	無回答	
全体	384	35.7	32.6	3.4	21.1	1.3	6.0	
性・年齢	男性 前期高齢者	28	25.0	32.1	3.6	25.0	-	14.3
	後期高齢者	112	37.5	34.8	5.4	16.1	0.9	5.4
	女性 前期高齢者	17	41.2	23.5	-	35.3	-	-
	後期高齢者	227	35.7	32.2	2.6	22.0	1.8	5.7
要介護度	要支援 1・2	165	28.5	40.0	3.0	21.2	0.6	6.7
	要介護 1・2	157	43.3	27.4	2.5	21.7	1.3	3.8
	要介護 3～5	62	35.5	25.8	6.5	19.4	3.2	9.7

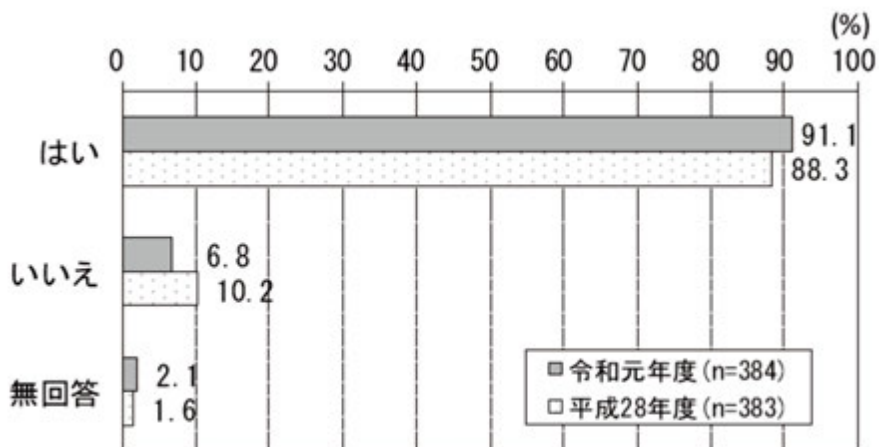


図 6：今の住まいに住み続けたいと思うか

表 3：今の住まいに住み続けたいと思うか

単位：%

		母数 (n)	今の住まいに住み続けたいと思うか		
			はい	いいえ	無回答
全体		384	91.1	6.8	2.1
性・年齢	男性 前期高齢者	28	89.3	10.7	-
	後期高齢者	112	92.9	6.3	0.9
	女性 前期高齢者	17	88.2	5.9	5.9
	後期高齢者	227	90.7	6.6	2.6
要介護度	要支援 1・2	165	93.9	5.5	0.6
	要介護 1・2	157	87.9	9.6	2.5
	要介護 3～5	62	91.9	3.2	4.8

## 住み続けたい理由 (在宅要援護者実態調査)

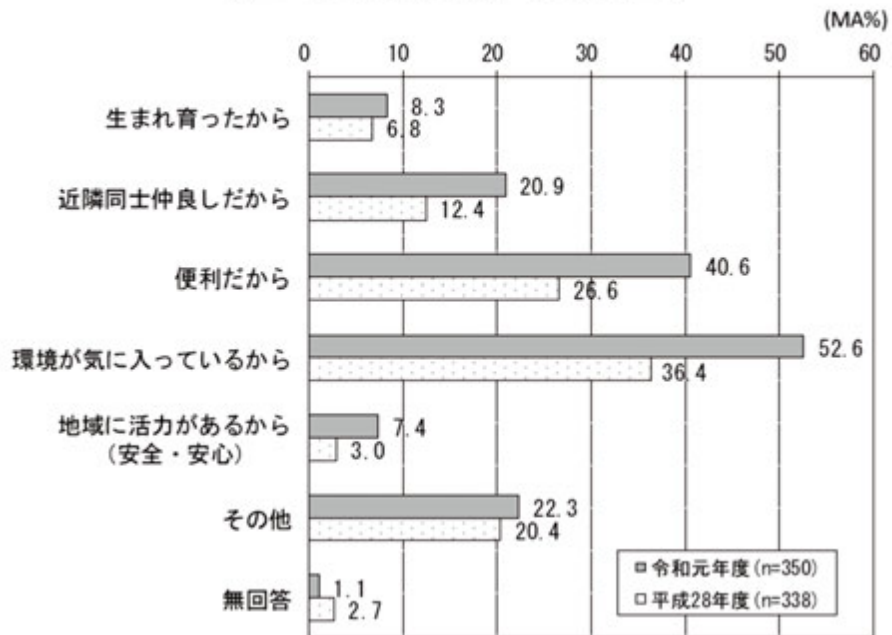


図 7：住み続けたい理由

### 2-1-5. 介護保険サービス種別の利用者数見込み

施設サービス、地域密着型サービスについては、利用者は横ばい、もしくは減少が見込まれている。居宅サービスに関しては、サービスごとに多少の差はあるが、一割程度の増加が見込まれている。訪問看護の利用者については、3年間で11%、人数で213名増えることが見込まれている。



表 4：介護保険サービス種別の利用者数見込み

(単位：人/月)

		介護サービス			介護予防サービス		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	訪問介護	2,436	2,554	2,620			
	訪問入浴介護	106	112	117	2	2	2
	訪問看護	1,727	1,850	1,940	370	393	415
	訪問リハビリテーション	251	262	273	48	50	51
	居宅療養管理指導	2,238	2,349	2,447	170	175	180
	通所介護	2,247	2,347	2,441			
	通所リハビリテーション	798	837	871	209	215	222
	短期入所生活介護	567	595	622	11	11	11
	短期入所療養介護	86	92	96	0	0	0
	福祉用具貸与	3,558	3,727	3,881	1,023	1,057	1,091
	特定福祉用具販売	78	81	85	33	33	35
	住宅改修費	85	88	92	44	45	46
	特定施設入居者生活介護	905	956	1,066	88	93	104
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	92	94	117		
夜間対応型訪問介護		0	0	0			
地域密着型通所介護		794	781	755			
認知症対応型通所介護		140	147	150	2	2	2
小規模多機能型居宅介護		130	136	141	14	14	14
認知症対応型共同生活介護		229	232	239	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0			
施設サービス	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	7			
	介護老人福祉施設	967	967	992			
	介護老人保健施設	488	488	488			
	介護医療院	14	16	24			
	介護療養型医療施設	4	2	0			
居宅介護支援・介護予防支援		5,380	5,628	5,854	1,436	1,485	1,534

### 2-1-6. 市内の訪問看護事業所の状況

2021年4月現在、厚生労働省「介護サービス情報公表システム」に公表されている市内の訪問看護の事業所数は28事業所、2227名の利用者に対して、318名の職員(看護師183名 理学療法士83名 作業療法士34名 言語聴覚士12名)がサービスを提供している。

表 5 : 市内訪問看護ステーションの職員および利用者の状況

No.	ステーション名	職員数	常勤	非常勤	PT	OT	ST	事務員	常勤換算	採用	退職	利用者数
1	童訪問看護	6	4	2					4.3	3	2	22
2	ステップこはま	15	4	7	1	1		2	7.1			94
3	かいな	8	4	1		1		2	5.1	1		55
4	聖隷訪問看護ステーション宝塚	28	8	10	3	3	1	3	18.2	2	1	150
5	宝塚医療生活訪問看護ステーションひだまり	6	4	2					5.7			46
6	ここの葉りハビリ・訪問看護センター	5	1	1		1	1	1	2.7	3	3	18
7	COCOCARA	5	4		1				3.1			32
8	スイッチオン彗星	9	3	3		3			6	2	3	28
9	あそか苑	6	3	1	2				5.4	1	2	63
10	ここち	31	4	5	13	5	3	1	26.6	1		313
11	は姉	4	3		1				3.5			38
12	ひかり	7	1	3	3				4.4			46
13	安らぎ	10	3	3	2			?	5.3	5	2	44
14	マーレルーカス	5	3					2	3	2	2	12
15	中山ちどり	6	3	3					4.5			39
16	るしエール	7	2	3		2			6.1			44
17	あいわ苑	12	5	2	3	1		1	10	3	1	94
18	光明訪問看護	10	3	4	2			1	7.5	1		81
19	第一病院	3	2					1	2	1		7
20	雅	19	2	6	8	1		2	7.8	6	1	103
21	聖隷訪問看護ステーション山本	18	6	4	2	3	1	2	11.1	2		134
22	憩い	17	4	4	4	2	1	2	8.7		1	118
23	ココア宝塚	13	4	1	5		2	1	6.5	5	1	61
24	スイッチオン宝塚	22	2	5	7	5	2	1	14.2	2	1	206
25	ライフイズ	20	4	7	6	2		1	10.2	1	1	96
26	由夢	17	6	2	4		1	4	10.8	1	1	115
27	やなか	13	5		6			2	9.6			82
28	こうせい会	25	3	4	14	4			7	1		86
	計	347	100	83	87	34	12	29	207.22	43	22	2227

### 2-1-7. 訪問看護利用回数、事業所数

宝塚市における介護保険からの訪問看護の延べ利用回数は2010年から2020年の10年間で7.2倍に増え、年間20万回を超えている。サービスを提供する訪問看護ステーションの数も6ステーションから28ステーションに増えた。

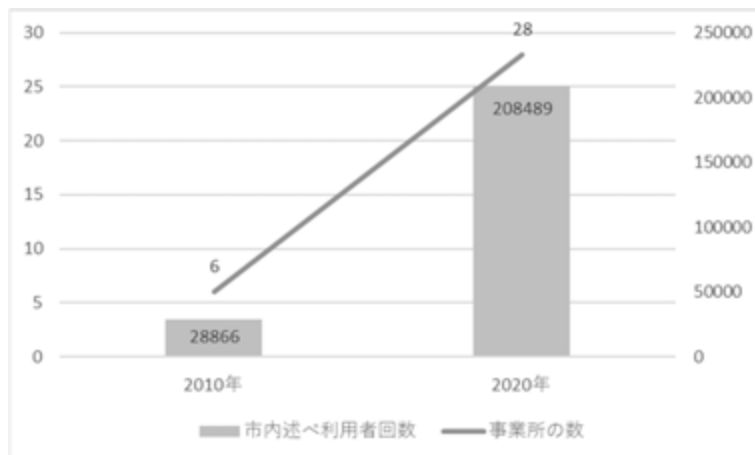


図 8：訪問看護 利用回数、事業所数推移

### 2-1-8. A 訪問看護のシェアの推移

10年前 25%を超えていた A 訪問看護のシェアは、競合の参入と A 訪問看護の利用者の減少により、2016年には 6.06%、2020年には 2.66%と激減した。

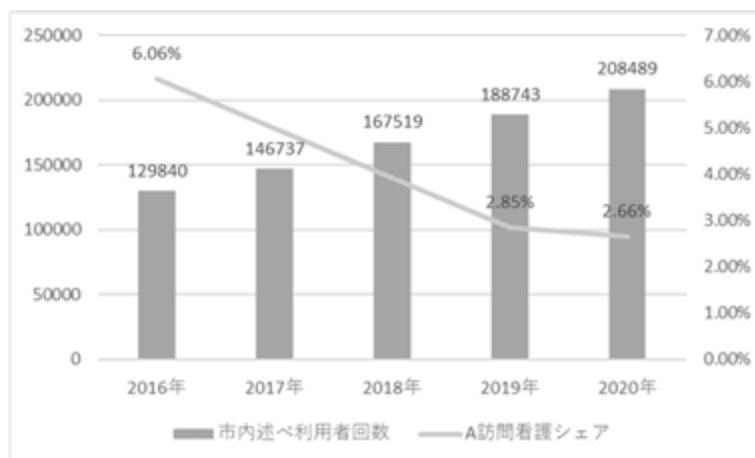


図 9：市内訪問看護利用回数と A 訪問看護シェアの推移

## 2-1-9. 他事業所との職員割合の比較

市内全事業平均、上位 10 事業所平均ともに、常勤、非常勤の割合が 7 : 3 であるのに対して、A 訪問看護は 5 : 5 と非常勤の割合が高かった。

療法士割合については上位 10 事業所が 41.7%、市内全事業所では 37.9% を療法士が占めていたが、A 訪問看護は 13.3% と極端に低い割合であった。訪問看護ステーションからの療法士による訪問件数が問題になっているが、宝塚市内平均で見ると 4 割弱であった。

療法士割合と利用者数の相関を見てみると、利用者数≠収益ではない点は注意が必要であるが、セラピストの割合が高い事業所は利用者数も多かった。市内で 1 位 2 位の事業所のセラピストの割合は 6 割を超えていた。

表 6 : 訪問看護 職員割合の比較

	職員数	常勤	非常勤	非常勤割合	PT	OT	ST	療法士合計	療法士割合	事務員
全事業所平均	12.4	3.6	3.0	24.2%	3.1	1.2	0.4	4.7	37.9%	1.0
上位10事業所平均	19.9	4.5	5.2	26.1%	5.1	2.3	0.9	8.3	41.7%	1.9
A訪問看護	15.0	4.0	7.0	46.7%	1.0	1.0	0.0	2.0	13.3%	2.0

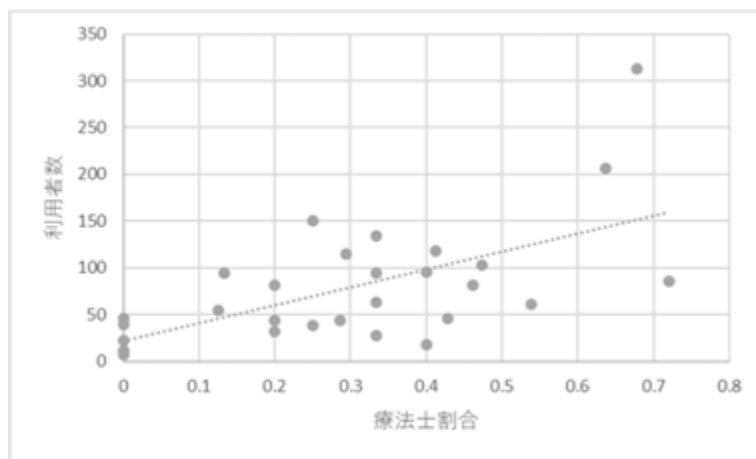


図 10 : 療法士割合と利用者数の関係

## 2-1-10. 上位 10 事業所 訪問看護届出比較

市内で機能強化型のステーションは1ステーション、精神科重症患者支援管理加算取得のステーションは1ステーションである。

表 7；上位 10 事業所 訪問看護届出<sup>2</sup>比較

	(訪看10)	(訪看23)	(訪看25)	(訪看26)	(訪看27)	(訪看28)	(訪看29)	(訪看30)	(訪看31)
こまち		レ	レ						
スイッチオン宝塚		レ	レ						
聖隷訪問看護ステーション宝塚	レ	レ	レ			レ			
聖隷訪問看護ステーション山本	レ	レ	レ	レ	レ		レ		
憩い	レ	レ	レ						
由夢	レ	レ	レ						
雅	レ	レ	レ	レ	レ				
ライフイズ	レ	レ	レ	レ	レ				
ステップこはま	レ	レ	レ	レ	レ				
あいわ苑	レ	レ	レ						

## 2-2. 内部環境

### 2-2-1. A 訪問看護サービス提供の概要

A 訪問看護は、平成 7 年 8 月、一般財団法人 A 開設時に開設された。「住み慣れた地域やご自宅で安心して療養生活を送れるよう、訪問看護師やリハビリの専門職が訪問し、専門家の目で見守り、お 1 人おひとりの状態にあわせた「看護」や「リハビリ」を提供いたします。」を事業理念としている。

現在の職員は 14 名(看護師 10 名 理学療法士 1 名 作業療法士 1 名 事務員 2 名)。利用者 110 名に専門的なサービスを実施している。連携する主治医は 82 名、所属は 54 の医療機関である。

利用者の年齢は 34 歳から 102 歳。男女比は 4 : 6 で、75 歳以上が 7 割を超えている。介護保険利用の方が 69 名、介護予防 22 名、医療保険 22 名となっている。要介

<sup>2</sup> (訪看 1) 精神科訪問看護基本療養費 (訪看 23) 24 時間対応体制加算 (訪看 25) 特別管理加算

(訪看 26) 訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師 (訪看 27) 精神科複数回訪問加算

(訪看 28) 精神科重症患者支援管理連携加算 (訪看 29) 機能強化型訪問看護管理療養費 1

(訪看 30) 機能強化型訪問看護管理療養費 2 (訪看 31) 機能強化型訪問看護管理療養費 3

護度は、要支援1の方から要介護5で、介護予防からターミナルケアが必要な方までと多様である。

表 8 : 職種別の人数

職種	人数	内訳
看護師	10名	うち常勤4名
理学療法士	1名	うち常勤1名
作業療法士	1名	うち常勤1名
事務員	2名	うち常勤1名

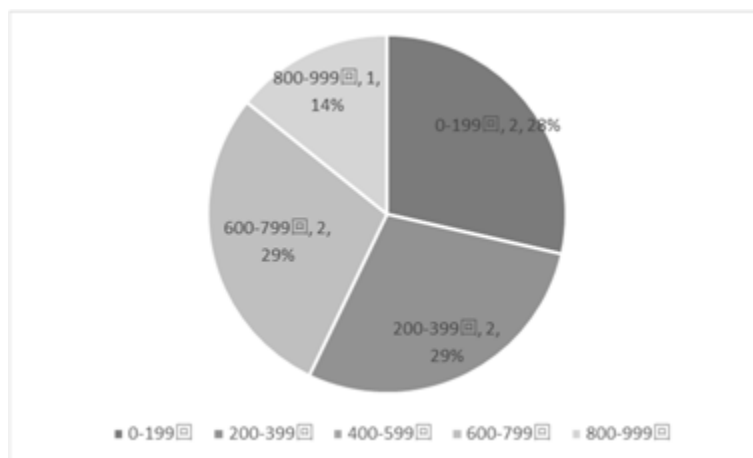


図 11 : A 訪問看護 臨時職の訪問件数別割合

### 2-2-2. 職員の勤務、OJT 等の状況

事業を安定的に行うためには、職員確保は必須となるが、訪問看護の従事者にもワークライフバランスを重視する人が増えており、A 訪問看護でも、さまざまな勤務の希望に対応してきた。

非常勤職員の訪問件数でみた場合、年間 150 件程度の職員から 900 件を超える職員まで幅が広い職員が在籍している。常勤職員の訪問数は概ね 1 日 4～5 件、月 80 件に設定された体制である。利用者から直接「ありがとう」と言ってもらえる訪問看護の業務は、内発的なモチベーションのアップにつながっていると思われる。

待遇面では、訪問看護師には「訪問看護師手当」が支給され、市内の他事業所とのバランスがとられている(セラピストには支給されていない)。休みやすさに関しては、職員間の調整、管理者の出動など、やり繰りは必要であるが、希望が言える体制である。

ICTの活用に関しては、訪問看護専用の電子カルテを採用し、クラウド上で利用者情報を共有、どこでも患者情報や連絡事項にアクセスすることができる体制である。COVID-19の感染が広がる中、直行直帰を取り入れ、職員間の感染拡大を予防できたその功績は大きい。また、この電子カルテはAI機能を搭載しており、日々の記録、月末の書類作成が効率的に行うことができ、業務の負担が解消されている。タブレット端末は電子カルテとしてだけではなく、コミュニケーションツールとしても活用しており、ZOOMによるステーション全体ミーティングが可能であった。

新規採用者の育成は、マニュアルに沿ったOJT(緩やかなプリセプター制)で行われ、同行訪問を必ず2回行ったうえで単独訪問へ移行している。担当する利用者の選択に関しても、いきなり困難なケースを担当することはなく、業務の難易度が段階的に上がるような配慮がなされ、訪問件数も徐々に増やしていくような配慮がされている。

職員全体の育成としては、A訪問看護独自に年間スケジュールで勉強会や症例発表が決められている。年に数回はチームや個人で発表する仕組みとなっており、この発表準備が、知識の補充だけでなく、多職種連携、チームビルディングの機会となっている。その他、年1回は希望する研修に参加できる体制である。

離職率については、人数の違いはあるが、リハビリ職種の離職率が高い結果となっている。

表 9 : A 訪問看護の離職率

	看護師	リハビリ	全体
2018年	12.5% (2/16)	50.0% (2/4)	20.0% (4/20)
2019年	15.4% (2/13)	33.3% (1/3)	18.8% (3/16)
2020年	14.3% (2/14)	33.3% (1/3)	17.6% (3/17)
平均	14.0% (6/43)	40.0% (4/10)	18.9% (10/53)

### 2-2-3. 財務状況

事業量については、常勤換算 1 人当たり月 80 件の目標を常にクリアできている。新規の依頼はコンスタントにあり、終了による利用者の減少分は補充可能、さらなる依頼に対しては、人員不足により対応できておらず、利用者獲得の機会を逸している。

訪問単価は、医療保険の割合も高く年平均で 9,466 円、全国平均の 8,056 円を大きく上回り、収益増につながっている。

支出面では、タブレットの導入により事務作業の効率化進み、残業時間の短縮、人件費を圧縮してきた。

2020 年度に関しては、職員補充出来ず、前年より 2 名少ない体制で前年度以上の事業量を達成できたため、人件費比率は全国平均とほぼ同等の 78% となった。加えて A 訪問看護の強みでもある、地代、借入金などの固定費用がほとんどないため、11,192,882 円(経常利益率 15%)を上げている。

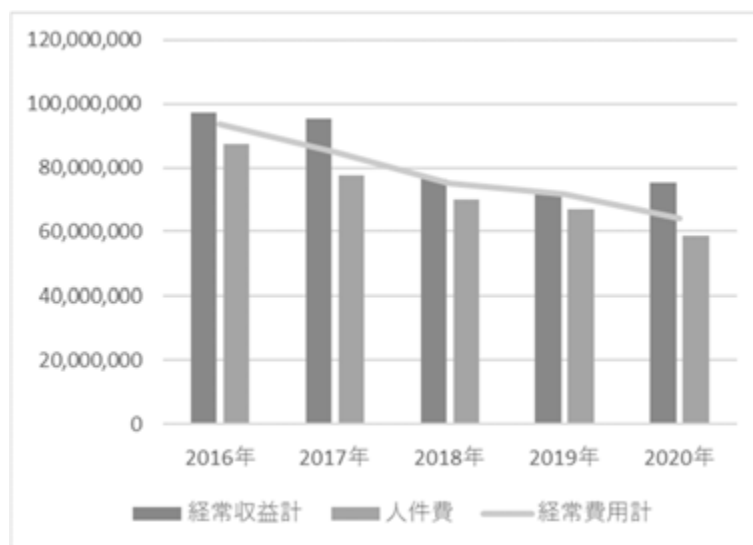


図 12 ; 訪問看護 収益と費用の推移



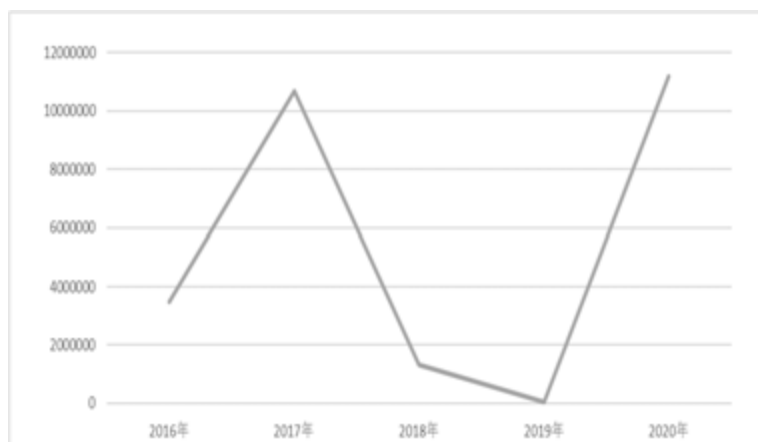


図 13 : 訪問看護 経常利益の推移

表 10 : 訪問看護の財務の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
経常収益計	97,137,155	95,445,593	76,579,263	71,830,876	75,475,262
人件費	87,290,467	77,494,261	70,109,995	66,902,947	58,757,468
経常費用計	93,612,705	84,772,165	75,239,609	71,771,275	64,282,380
当期経常増減額	3,482,476	10,673,428	1,339,654	59,601	11,192,882
人件費比率	90%	81%	92%	93%	78%

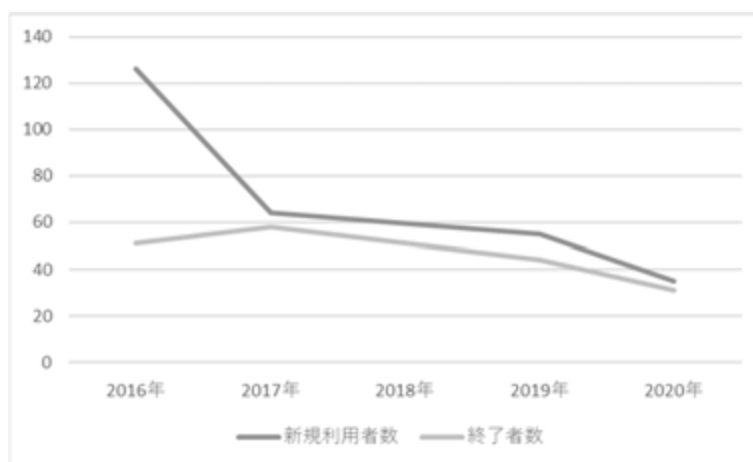


図 14 : A 訪問看護の新規利用者と終了者

表 11 : A 訪問看護の新規利用者と終了者

(単位：人)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
新規利用者数	126	64		55	35
終了者数	51	58		44	31

#### 2-2-4. 利用者の紹介経路

同一法人内に2か所の居宅介護支援事業所があり、約600名のケアプランを作成している。現在、A訪問看護の利用者のうち6割が同一法人内居宅支援事業所(以下「法人内居宅」という)のケアマネからの紹介である。

法人内居宅からの紹介はA訪問看護の強みとなっているが、事業所からの依頼には対応しきれていない。

表 12 : 同一法人内居宅の登録者数と新規利用種数

(単位：人)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
登録者数	626	725	568	609	544
新規登録者数	202	359	193	156	104

### 3. A 訪問看護の今後の計画

#### 3-1. 成長戦略の全体像

今後のA訪問看護の方向性としては、A訪問看護を必要とするニーズに応えるため、また、安定したサービス提供体制の構築、経営の安定のために事業拡大を検討する。事業拡大に際しては、現在の質の維持ができるように計画する。

質の維持に際しては、個人としての能力・スキルの維持、向上できる機会、職員レベル、職種レベルでお互いの専門性に敬意を持ち、企業理念・ミッションを追求できるチームワーク、これらを実現するためのコミュニケーションツールが必要となる。

質の高いサービスを提供すれば、提供する従業員の満足度が得られる。そのことが職員のやる気につながり、技術の向上にもつながる。やる気のある職員の技術の高いサービスは、利用者の満足、利用ロイヤリティを導き、継続利用や新規利用者の獲得を通じて売り上げ増加につながり、経営を安定させ、更に品質を高めることを可能にする。職員の待遇面もより良いものにすることができる。このような好循環はサービスプロフィットチェーン、サービスの成功サイクルとも表現されている。質にこだわるのは、この好循環を獲得するためである。

現在のA訪問看護の状況は、量的には法人内居宅の依頼に応えることができていないため、人員を確保する。質的には一定レベルクリアできている状況である。上記で述べたように問題点がないわけではないが、COVID-19の過酷な状況でも事業が安定していたことから、事業を拡大しながら改善する。そして、従業員満足と利用満足を高め、サービス成功のサイクルを獲得する。

## 3-2. アクションプラン

### 3-2-1. 短期・中期成長計画(2021年～2025年)

法人内居宅の依頼に応えることを目標とする。法人内居宅には、 $600 \text{名} \times 15\%^3 = 90$ 名の利用者がいると考えられる。現在は50名の受け入れにとどまっており、残りの40名に、他事業所からの依頼対応分としての10名を加えた合計50名を5年間で受け入れる計画とする。

毎年10名ずつの追加となり、1人当たりの月の利用回数を6回<sup>4</sup>と考えると、月60回の訪問回数が増えるため、必要な人員としては毎年常勤換算1名ずつ、5年で5名を採用する。職種の割合としては、看護師、セラピストの割合を7：3にする。言語聴覚士も採用し、多職種が連携し、より専門性の高い訪問体制を構築する。

事業の拡大により、サービスの多様化、経営の安定、職員間のサポート体制の強化、緊急対応の負担軽減にもつながると思われる。また管理者が管理業務に専念する

---

<sup>3</sup> 厚生労働省 令和元年の介護給付費等実態統計によると、介護保険利用者の内、15%が訪問看護を利用している。

<sup>4</sup> A訪問看護 2020年度の延訪問回数は7770回 利用者数110名 1人当たりの訪問回数 年70.6回 月5.8回

体制も可能になり、マネジメントの向上も期待できる。利用者の確保は、法人内居宅との強力な連携により可能と思われるため、リスクとしては、質の維持、職員の確保が問題となる。

質の維持については、ガバナンスの強化により、役割と責任を明確にし、職員1人1人がビジョンの共有、スキルの保持、モチベーションが保てる状況を作り、その上でチーム制を導入することでクリアする。

職員の確保については、離職を防ぐことを優先する。過去3年間の離職率は、18.9%であることから、今後は10%以下を目標とする。現在も、個人の事情に合わせて、さまざまな勤務の希望に対応しているが、事業拡大に伴ってサポート体制を強化し、有給休暇、育児休暇・介護休暇の取得率のアップ、出勤回数・訪問件数・訪問時間の柔軟な設定など、働きやすく、働き続けられる環境、現場に復帰しやすい環境を整えていく。

ただし、事業を拡大するための増員は、すでに管理者からは、新規の職員の採用に難色が示されている。このため、現在は職員が退職した場合のみに、職員補充という形の採用となっている。

現在の職員は12名であるが、職員の増員によるフォロー体制の強化については、複数名担当、多職種連携によって解決し、管理者の業務負担については、権限の委譲によるチームマネジメントへの緩やかな移行により軽減ができると考えていることから、この内容を十分に管理者に伝える必要がある。

このほか、競合訪問看護ステーションとの差別化に際しては、認知症・栄養面・介護予防・見取りへの対応が重要になると予想される。これには社内研修や勉強会といった現職員の育成や、言語聴覚士等の専門職の採用が求められる。

表 13 : A 訪問看護におけるアクションプラン

	2020年(現状)	2025年(5年後)
職員体制	常勤看護師 4名 非常勤看護師 7名 理学療法士 常勤 1名 作業療法士 常勤 1名	常勤看護師 6名 非常勤看護師 9名 理学療法士 常勤 1名 非常勤1名 作業療法士 常勤 1名 言語聴覚士 非常勤1名
常勤療法士1名の 1月当りの訪問件数	80件	80件
常勤看護師1名の 2月当りの訪問件数	80件	80件
組織体制	権利者に管理業務集中	権限委譲によるチームマネジメント
外部リソースの活用		栄養士
新たな取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徹底した感染予防</li> <li>・ZOOMによるスタッフ会議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内部の強力な連携</li> <li>・利用者ロイヤルティの向上</li> <li>・職員満足度の向上</li> <li>・認知症・栄養面・介護予防・看取りの強化による差別化</li> <li>・多職種連携の強化</li> </ul>

### 3-3. 収支のシミュレーション

アクションプランに従って、収益と費用を見積もった。収入面では、現在受け入れができていない法人内居宅の利用者 40 名と、他事業所からの依頼対応分 10 名を加えた合計 50 名を 5 年間で受け入れを想定、費用面では、月 60 回の訪問回数の増加に対応するため、毎年常勤換算 1 名ずつ、5 年で 5 名を採用する計画となる。

シミュレーションの結果としては、2025 年の財務状況は 2020 年と比べ、利益は 1.5 倍、収支差は 1600 万円の増収増益となった。訪問看護サービスが労働集約的サービスである事、A 訪問看護は地代家賃等の固定費用がなく、変動費がほとんどであるため、スケールメリットは確認できなかった。

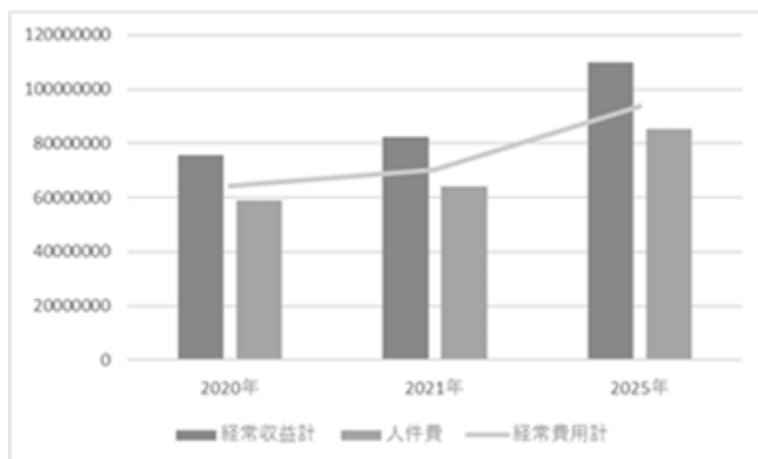


図 15：将来の収支見通し推移

表 14：将来の収支見通し推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
経常収益計	75,475,262	81,216,000	87,984,000	94,752,000	101,520,000	108,288,000
人件費	58,757,468	63,866,813	68,976,158	74,085,503	79,194,848	84,304,193
その他の費用	64,282,380	69,872,152	75,461,924	81,051,697	86,641,469	92,231,241
当期増減額	11,192,882	11,343,848	12,522,076	13,700,303	14,878,531	16,056,759
人件費比率	78%	79%	78%	78%	78%	78%
利用者人数	110	120	130	140	150	160

#### 4. 考察

COVID-19 の感染拡大により、一般財団法人 A でも、多くの部門が利用者にサービスを提供できない状況に陥り、過去最大の赤字を記録した。だが、訪問系のサービスは、しっかりとした感染対策をしたうえで事業を継続、収益を上げた。これは、入所系サービス・通所系サービスとは異なった結果であった。

この理由は、訪問看護サービスは、不特定多数が集う他のサービスと比べ、感染対策した職員 1 名が自宅に訪問して実施する形態となる。このため、訪問看護は、安全なサービスと認識されたと推察される。このように安全なサービスで、日々の生活に不可欠なサービスである事が COVID-19 の感染拡大下でも利用されたといえる。

これ以外にも訪問看護は、従来のケアに加えて、感染予防、不安やストレスなど精神面のサポートも必要とされたが、追加の訪問等も含めて柔軟に対応が可能であった。これは、訪問する看護師等の能力が高かったからといえる。

ケア提供に必須となる情報共有は、従前より、1人1台のタブレットを携帯しており、いつでもどこでもカルテにアクセスできる体制が構築されていた。このことも、COVID-19に対応するために必要な条件であった。さらに、感染拡大により、職員は必然的に共通の危機感と使命感を共有し、「感染を予防しながらできる限り利用者の生活を守る」という共通の目標を生んだものと想像する。感染拡大下でサービスが減少しなかったA訪問看護は、今後も必要とされると期待される。

しかし、年間600名のケアプランを作成する法人内居宅や地域包括支援センターとの連携は不十分であった。法人内居宅には、600名×15%=90名の利用者が訪問看護を必要としているが、現在は50名程度の受け入れである。残りの40名を受け入れる体制づくりにより、事業所との連携が図られ、他事業所からの依頼に応える体制への発展ができるものとする。このためには、5年間で50名の増員が望まれる。

事業規模の拡大には、新規利用者の獲得だけでなく、既存の利用者の継続利用は前提となる。昨年度、サービスが不満で終了したケースはなかったが、利用者のロイヤリティを上げるための方策が検討されなければならない。その方策としては、1人1人にマッチした専門性の高いサービスの提供を基本に、介護予防から認知症、看取り、ご家族のサポートまで対応していくという基本的なことを誠実に実施するしかない。

職員の確保に関しては、過去3年間の全体の離職率は18.9%で、これは神奈川県19.1%と同じような数字であり、離職率の高い職場といえる(神奈川県2016)。現在のワークライフバランスが実現できる職場の継続をベースに、さらに有給休暇・育児休暇・介護休暇の取得率のアップ、インセンティブ制度の導入、法人内保育施設の設置など、やりがいのある職場、働きやすい職場にしていくこと必要である。

またリハビリ職種の離職率が高く、看護職との差がみられたが、多職種共働も念頭に置き、職種間の壁ができないようなチームビルディングへの工夫が必要である。

財務に関しては、ベストパフォーマンスであった2020年度をベースに試算したが、訪問看護が労働集約的な事業であり、A訪問看護は地代家賃が無く、ほとんどが

変動費である事から、スケールメリットは認められなかった。高い利益率の維持のためには、職員のパフォーマンスの向上だけでなく、管理者のマネジメントスキルが必須となると考えられる。

## 5. 結論

現在、A 訪問看護の質の高いサービスは受け入れられているが、それだけでは競争が激しくなってしまった地域での拡大は難しい。このため、現在不十分な法人内居宅介護事業所との強力な連携による利用者の獲得と、獲得した利用者によるサービスの継続利用が必須と考えられた。この実現には、利用者ロイヤリティと職員満足度の両方を向上させることが必要となる。

利用者、職員のニーズは1人1人によって違い、変化するため、提供する側がニーズを把握し、学習し、変わり続けなければならない。このような現場の力を向上させるための経営側のマネジメントスキルの向上が今後の課題である。

### 謝辞

レビューの作成におきまして最後までご指導をいただきました諸先生方に感謝申し上げます。

### 参考文献

- [1] アネミッタ・ファン・ブイエン(2015)「デザイン思考の教科書」日経BP
- [2] 荒木淳子(2018)「雇用形態の異なる社員が共働する職場のマネジメント—上司のインクルージブ・リーダーシップに着目して—」産業能率大学紀要
- [3] 井部俊子他(2012)「看護管理学習テキスト 第4巻 看護における人的資源活用論」日本看護協会出版界
- [4] 小宮路雅博(2014)「サービス・マーケティング」創成社



- [5] 佐藤裕一(2008)「Visual 経営分析の基本」日本経済新聞出版社
- [6] ジェームス・L・ヘスケット他(2004)「バリュープロフィットチェーン」  
日本経済新聞出版社
- [7] 筒井孝子(2019)「地域包括ケアシステムの深化」中央法規出版
- [8] 中村彰吾他(2000)「実践病院原価計算」医学書院
- [9] 日本政策投資銀行他「ヘルスケア業界データブック 2020」日本医療企画
- [10] BCG(2020)「BCG がよむ経営の論点 2021」日本経済新聞出版
- [11] 開本浩矢(2017)「入門 組織行動論」中央経済社
- [12] 藤田愛「A訪問看護ステーションの大規模化に向けた経営戦略」  
商大ビジネスレビュー
- [13] フレデリック・ラルー(2020)「ティール組織」英治出
- [14] レナード・L・ベリー(2010)「メイヨー・クリニック 奇跡のサービスマネ  
ジメント」日本経済新聞出版社
- 

#### † 近畿厚生局「訪問看護ステーションに係る施設基準の届出受理状況」

神奈川県「平成 28 年度 看護職員就業実態調査結果（訪問看護ステーション）」

厚生労働省「介護サービス情報」

厚生労働省「介護保険経営実態調査」

宝塚市「宝塚市高齢者福祉計画・第 8 期宝塚市介護保険事業計画」

宝塚市「令和元年度 宝塚市介護保険事業概要」