

訪問看護

アクションプラン 2025 の評価と課題

2023年8月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

「アクションプラン 2025 評価チーム」

『訪問看護アクションプラン2025』の振り返りにあたって

1992年に訪問看護制度が創設され30年が経過しました。この間にも世界に類を見ない速さで少子高齢化が進み多死社会に入ってきています。1947年から1949年に生まれた団塊の世代が、75歳以上となる2025年をめどに、人生の最期まで住み慣れた地域で安心・安全に、その人らしく暮らし続けられることができるよう“地域包括ケア”の構築が各地域ですすめられ、多くの訪問看護師たちが力を発揮しています。2040年には団塊世代が90歳以上に、またその子供も65歳以上となり、少子高齢・多死時代のピークを迎えるといわれており、訪問看護師の役割や期待は更に大きくなっています。

訪問看護の推進にむけて、訪問看護に関する3団体(日本看護協会・日本訪問看護財団・全国訪問看護事業協会)で、“訪問看護推進連携会議^{※1}”を設置し、2009年には『訪問看護10ヵ年戦略(在宅ケアの最前線!～明日の在宅ケアを考えよう～)』を策定しました。その後、訪問看護を取り巻く社会環境の変化に迅速に対応できるよう、2014年に「訪問看護アクションプラン2025」を策定し、訪問看護の推進に向けて多くの事業等を行ってきました。

2025年を間近に控えた今、『訪問看護アクションプラン2025』を振り返り、訪問看護の現状をまとめました。

今後ますます進む超高齢少子社会の中、さまざまな健康課題・生活課題を抱えたすべての世代の人々が、尊厳が守られながら、“その人らしく暮らす”ことができる“地域共生社会”の構築や2040年に向けて、訪問看護師がより専門性を発揮していくための指針を、訪問看護師をはじめとする皆様と検討していきたいと考えています。

2023年8月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

※1 訪問看護推進連携会議

国民の安全・安心な在宅療養生活の実現や訪問看護のさらなる推進を目指して、「公益社団法人日本看護協会」と「公益財団法人日本訪問看護財団」と「一般社団法人全国訪問看護事業協会」が設置したもの

本冊子の構成

第2章で2017年に策定した「訪問看護アクションプラン2025」の各項目について、データを用いて策定時と現状を比較・評価しました。
第3章では、訪問看護取り巻く現状の概要と課題をまとめています。

訪問看護アクションプラン 2025 の評価と課題

2023 年8月

目次

| | |
|---|-------|
| 第1章 訪問看護アクションプラン 2025 | 1 |
| 第2章 訪問看護アクションプラン2025の評価 | |
| Ⅰ 訪問看護の量的拡大 | 22～33 |
| 1訪問看護事業所の全国的な整備 | 22 |
| 2訪問看護師の安定的な確保 | 28 |
| 3医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成 | 33 |
| Ⅱ 訪問看護の機能拡大 | 34～38 |
| 1訪問看護の提供の場の拡大 | 34 |
| 2訪問看護事業所の機能の拡大 | 35 |
| 3看護小規模多機能型居宅介護の拡充 | 36 |
| 4訪問看護業務の効率化 | 37 |
| Ⅲ 訪問看護の質の向上 | 39～46 |
| 1健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ専門家の育成 | 39 |
| 2看護の専門性を発揮して多職種と協働 | 45 |
| 3訪問看護ステーション管理者のマネジメント力の向上 | 45 |
| 4看護基礎教育への対応強化 | 46 |
| Ⅳ 地域包括ケアへの対応 | 47～49 |
| 1国民への訪問看護の周知 | 47 |
| 2地域包括ケアシステムの構築 | 47 |
| 3地域での生活を包括的に支援する訪問看護ステーションの機能強化 | 48 |
| 4訪問看護の立場から政策提言 | 48 |
| 第3章 訪問看護を取り巻く現状の概要と今後の課題 | 50 |

第1章 訪問看護アクションプラン 2025

訪問看護 アクションプラン 2025

2025年を目指した訪問看護

公益社団法人日本看護協会
公益財団法人日本訪問看護財団
一般社団法人全国訪問看護事業協会



目次

| | |
|-----------------------------|----|
| ▶ 『訪問看護アクションプラン2025』策定にあたって | 1 |
| ▶ 2025年に向けて、訪問看護が目指す姿 | 2 |
| ▶ 2025年に向けたアクションプラン | 8 |
| I 訪問看護の量的拡大 | 9 |
| II 訪問看護の機能拡大 | 10 |
| III 訪問看護の質の向上 | 11 |
| IV 地域包括ケアへの対応 | 13 |
| ▶ ～国民の皆さまへの訪問看護からのメッセージ～ | 14 |

『訪問看護アクションプラン2025』 策定にあたって

2009年3月に、訪問看護に関連する3つの団体が設置した訪問看護推進連携会議*が中心となって『訪問看護10ヵ年戦略』（在宅ケアの最前線！～明日の在宅ケアを考えよう～）を作成し、これを指針として、日本の訪問看護の推進をしてきました。

それから5年が経過し、訪問看護をめぐる状況が大きく変化したため、『訪問看護10ヵ年戦略』を見直し、再編することにしました。

私たち訪問看護を担当する事業者・事業所・職員が取り組むべき事項について、2025年に向けて訪問看護が目指す姿とその達成に向けたアクションプランとしてまとめています。時代の変化を国民の立場でとらえ、私たちがどう変化していかなければならないか、具体的にどう事業を实践すべきなのかの指針となればと思います。

また、広く国民の方々に訪問看護を知っていただくためのツールとして、巻末に国民の皆さまへのメッセージを載せました。どうぞご活用ください。

この『訪問看護アクションプラン2025』を、訪問看護関係者だけでなく、行政・在宅関係事業者・国民など幅広い立場の方々に参考にしていただければ幸いです。

*訪問看護推進連携会議：国民の安全・安心な在宅療養生活の実現や訪問看護のさらなる推進を目指して、「公益社団法人日本看護協会」と「公益財団法人日本訪問看護財団（当時、日本訪問看護振興財団）」と「一般社団法人全国訪問看護事業協会」が設置したもの

2025年に向けて、訪問看護が目指す姿

地域包括ケアの時代

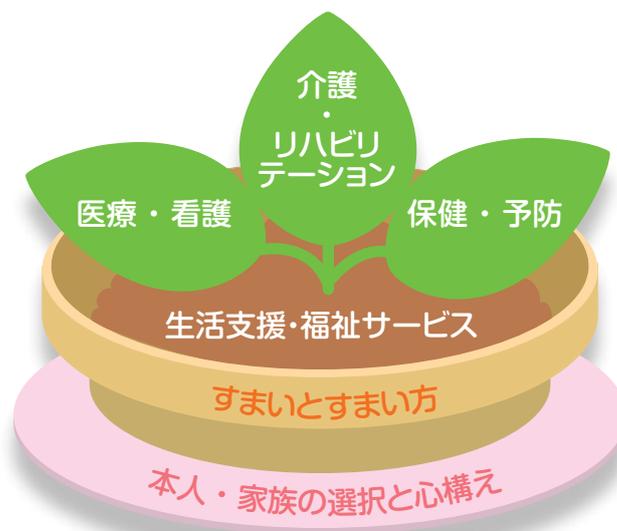
世界に類を見ない速さで高齢化が進行する我が国において、社会保障政策の最重要課題の一つが持続可能な医療・介護の制度設計です。医療介護政策の中でもとりわけ重要なのは在宅ケアの基盤整備であり、団塊の世代が後期高齢者となり高齢化率が30%を超える2025年までに残された時間は多くありません。

2013年8月6日の社会保障制度改革国民会議の報告書^{*1}を受けて、2014年6月25日に医療介護総合確保推進法が可決成立しました。今回の制度改革の内容は病床機能報告制度、地域医療構想の法定化、地域医療構想に基づいた地域医療計画の

策定、医療と介護の連携等多岐にわたっていますが、一言で要約すれば、“必要なサービスの需要に対して必要なサービスを供給できる体制を整備すること”です。とりわけ高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能が円滑に機能するには、在宅ケアの基盤整備が前提となります。

このため、国では2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム^{*2}）の構築を推進しています。

図表1 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



*1 社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～ 平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議

*2 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」（図表1）

「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より



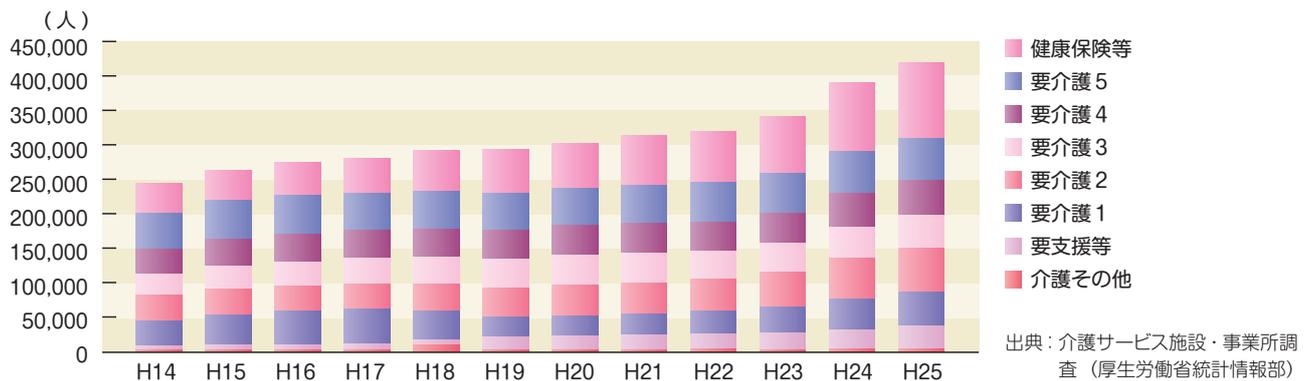
在宅療養者の急増・重度化・多様化・複雑化

近年、在宅ケアの対象者は急増し(図表2)、しかも重度化・多様化・複雑化してきています。訪問看護の利用者も、がん末期患者や人工呼吸器の装着者、チューブ類を使用して生活する人など、医療ニーズの高い利用者が増えています(図表3)。また、重度の障がいのある小児や精神障がいがある在宅生活者、

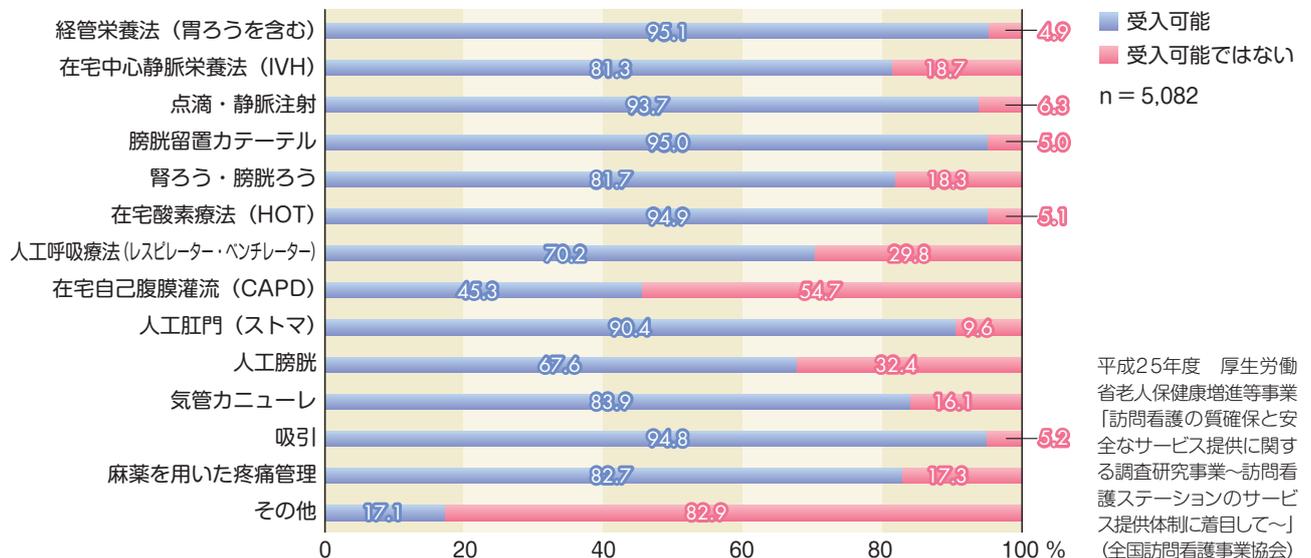
認知症の人など多様化してきていることも最近の特徴です。人生の最終段階を在宅で過ごすことを希望する利用者も増えています。

さらに、一人暮らしや高齢者世帯、老老介護、認知介護など家族介護基盤の弱体化も加わり、複雑化した多問題を有する利用者が少なくない状況です。

図表2 訪問看護の利用者数の推移



図表3 訪問看護ステーションにおける特別な医療処置を必要とする利用者の受入状況



2025年に向けて、訪問看護が目指す姿

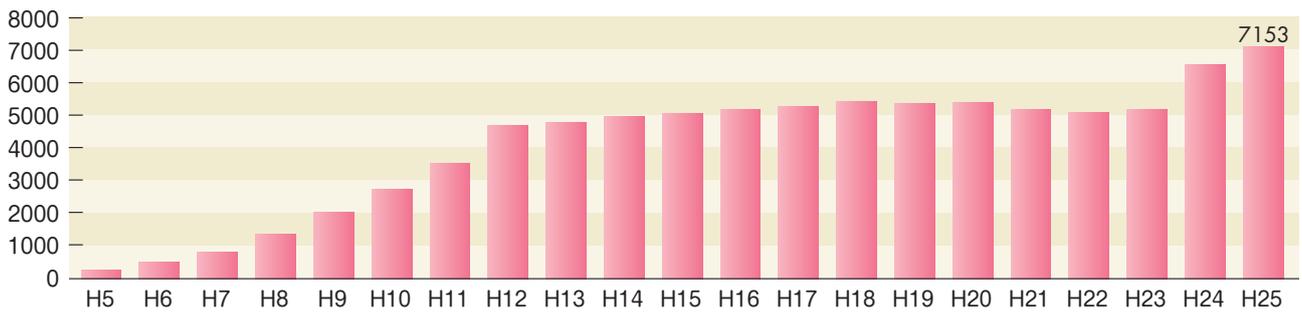
訪問看護の現状

訪問看護ステーション数は、平成24年頃より増加傾向にあり(図表4)、平成26年4月現在約7,400か所です。しかし、まだまだ地域によっては偏在しており(図表5)、訪問看護師数も十分とは言えません。在宅・地域で療養生活をおくっている利用者を支える訪問看護サービスは、高まる需要に応えきれてい

ないのが実情です。

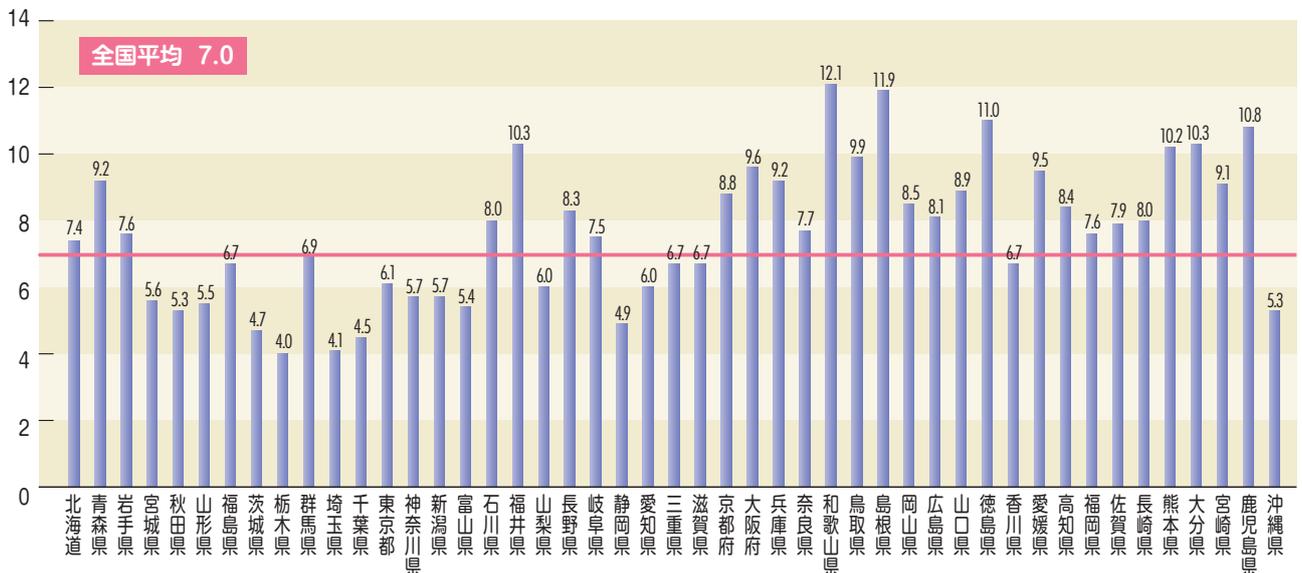
開設者は、医療法人が最も多くなっていますが、年々、民間営利法人の比率が高まっています。また、小規模事業所が多く(図表6)、期待される役割を十分に果たすことが困難な状況です。

図表4 訪問看護ステーション数の推移



平成5年～平成11年 訪問看護実態調査(厚生労働省統計情報部) 平成12年～平成25年 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

図表5 人口10万人当たりの都道府県別訪問看護ステーション数



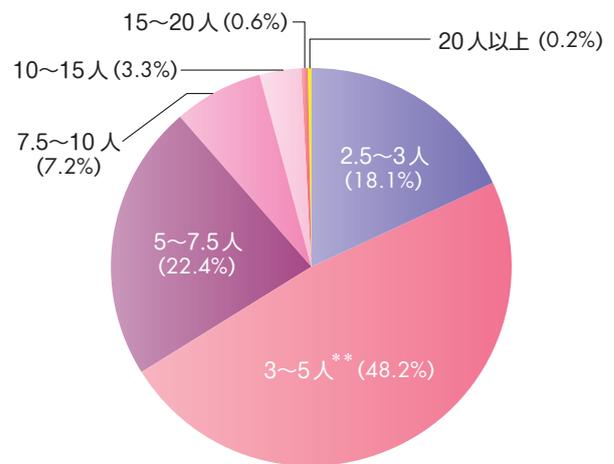
平成25年介護給付費実態調査、平成25年人口動態調査



訪問看護ステーションに従事する看護職員数は約4万1千人(図表7)です。現在、自宅で死亡する人の割合は全国平均で12.5%ですが、これをオランダやフランスなどの在宅死の割合の30%程度(図表8)まで引き上げるとすると、医療機関で訪問看護に従事する看護職員を合わせて、約15万人が必要になると考えられます。

訪問看護ステーションの利用者の半数以上が在宅で最期を迎えている(図表9)ことは、これからの多死時代への対応を考える上で重要な点です。

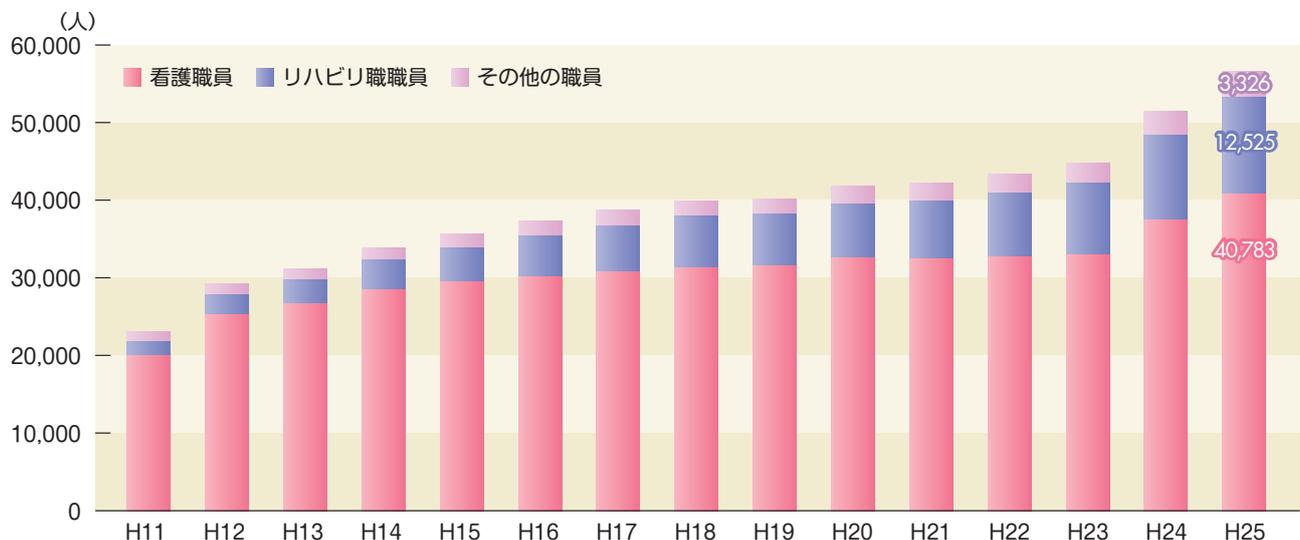
図表6 訪問看護ステーションの常勤換算従事者数(看護職*)



* 看護職とは、「保健師、助産師、看護師、准看護師」を表す。
 ** 「3~5人」の表記は「3人以上5人未満」とする(「2.5~3人」等も同様)。

平成25年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「訪問看護の質確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業～訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して～」(全国訪問看護事業協会)

図表7 訪問看護ステーションの従事者数の推移



平成11年 訪問看護実態調査(厚生労働省統計情報部)
 平成12年~平成25年 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

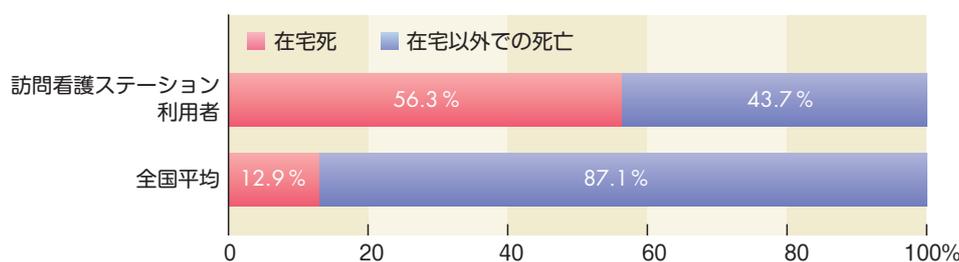
2025年に向けて、訪問看護が目指す姿

図表8 在宅死亡率と訪問看護師数に関する諸外国との比較

| 諸外国と比較し、日本における在宅死亡率や人口対訪問看護師数は少ない | スウェーデン  | オランダ  | フランス  | 日本  |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| ①面積 | 449,964 km ² | 41,865 km ² | 547,030 km ² | 378,835 km ² |
| ②総人口 | 903万人 (2005) | 1,632万人 (2005) | 6,087万人 (2005) | 12,776万人 (2005) |
| ③高齢化率 | 17.3% (2005) | 13.8% (2003) | 16.4% (2005) | 20.0% (2005) |
| ④80歳以上の人口の割合 | 5.3% (2004) | 3.4% (2003) | 4.4% (2004) | 4.4% (2003) |
| ⑤平均寿命 | 男性 78.4歳 (2005) 女性 82.8歳 (2005) | 男性 77.2歳 (2005) 女性 81.6歳 (2005) | 男性 76.7歳 (2005) 女性 83.8歳 (2005) | 男性 78.6歳 (2005) 女性 85.5歳 (2005) |
| ⑥子との同居率 | 5% | 8% | 17% | 50% |
| ⑦高齢者単独世帯率 | 41% | 32.5% | 32% | 15% |
| ⑧人口千対就業看護師数 (再) 訪問看護師、地域看護師 | 10.6人 (2004) (4.2人) | 14.2人 (2005) (2.7人) | 7.7人 (2005) (1.2人) | 9.0人 (2004) (0.4人) |
| ⑨在宅死亡率※ | 51.0% | 31.0% | 24.2% | 13.4% |
| ⑩在宅での医療、看護、介護サービス | 地域看護師に簡単な医療と治療を行う権限を与え、地区内での簡単な治療を提供。 | 一般医の往診、高度な技術をもつ地域看護師が在宅医療・看護を提供する医療チームを設けている地域もあるが、サービス量は全体的に不足がち。 | 開業看護師は医師の処方箋の下で在宅患者の点滴などの管理を行うことができる。介護・家事援助も並行して利用。 | 介護保険・医療保険サービスが利用可能。看護サービスは診療の補助として行われる。 |
| ⑪死亡前に自宅で受けられるケア | 特別住宅と同様に死亡期直前のケアが受けられる。 | 一般医や地域看護師による医療・看護サービス、死亡直前の緊急性の高い短期間に限り、夜間・看護師が泊まり込むサービスもある。 | 死亡前を特別視せず必要なケアを提供する。ただし1日2時間以上の継続的なケアが必要な段階になると在宅ケアは困難。 | 主治医の往診や看護師による在宅医療・看護サービスにより対応。 |

出典：①World fact book 2008、②～⑤OECD Health Data 2007、⑥⑦⑨～⑪医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告」(2002)を参考に厚生労働省にて作成。

図表9 訪問看護ステーションの利用者の死亡場所



訪問看護ステーション利用者：平成25年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「訪問看護の質確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業～訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して～」(全国訪問看護事業協会)

全国平均：平成25年人口動態調査(厚生労働省統計情報部)



2025年に向けて、訪問看護が目指す姿

訪問看護に求められる使命は多々ありますが、その中でも特に重要な課題は、日本全国どこでも24時間365日、いつでも必要な質の高い訪問看護サービスを届ける仕組みをつくることです。そのために、2025年に向かって訪問看護事業所の目指すべき方向の一つは、多機能化・大規模化です。

在宅で療養する人の立場で今後の在宅ケアの制度の在り方を考えると、電話一本で必要なサービスが届くような仕組みが理想の姿です。そのような姿を念頭に、2025年に向けて訪問看護ステーションが核となり、多職種とともに在宅で療養する人が必要な介護サービス、生活支援サービスを一体として届けられる仕組みづくりに向かって努力する必要があります。

1992年に、在宅療養している高齢者の自宅に医

師の指示のもとに看護師が訪問できるという訪問看護事業がスタートしてから23年が経過しました。今後、医療ニーズが高い方や住み慣れた場所でのターミナルケアを望む方が地域で暮らし続けられるように、地域包括ケアシステムを構築する必要があります。その構築には、自宅を訪問する「訪問看護」や「定期巡回・随時対応サービス」にとどまらず、「複合型サービス（平成27年4月以降‘看護小規模多機能型居宅介護’に変更予定）」など日帰りサービスや宿泊サービス等も含めて、地域で暮らし続けることを支援する看護サービス全般を視野に入れ、その推進に力を注ぐことが必要になることが予測されます。

このようなことを視野に入れて「訪問看護アクションプラン2025」を作成しました。

2025年に向けたアクションプラン

2025年に向けて、これまでと同じ訪問看護を続けているだけでは、超高齢社会を十分に支えることができません。

私たちが実践すべきことを「訪問看護アクションプラン2025」として以下の4つの大項目にまとめました。今日から何ができるかを考え、実践していきましょう！

I

訪問看護の量的拡大

- 1 訪問看護事業所の全国的な整備
- 2 訪問看護師の安定的な確保
- 3 医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成

II

訪問看護の機能拡大

- 1 訪問看護の提供の場の拡大
- 2 訪問看護事業所の機能の拡大
- 3 看護小規模多機能型居宅介護の拡充
- 4 訪問看護業務の効率化

III

訪問看護の質の向上

- 1 健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ専門家の育成
- 2 看護の専門性を発揮して多職種と協働
- 3 訪問看護ステーション管理者のマネジメント力の向上
- 4 看護基礎教育への対応強化

IV

地域包括ケアへの対応

- 1 国民への訪問看護の周知
- 2 地域包括ケアシステムの構築
- 3 地域での生活を包括的に支援する訪問看護ステーションの機能強化
- 4 訪問看護の立場からの政策提言



I

訪問看護の量的拡大

住み慣れた地域で安心して健やかに暮らせるように、全国どこでも、必要な時にいつでも訪問看護を利用できる体制を整備しましょう。

1 訪問看護事業所の全国的な整備

- 全国どこでも、必要な時に訪問看護サービスを提供できるように、地域偏在をなくす。
- 必要な時には、24時間365日訪問看護サービスを十分提供できるように、地域全体を視野に入れて、訪問看護サービスを提供する体制を整備する。
- 訪問看護サービスを安定的に提供するために、小規模な訪問看護事業所の役割を尊重しつつ、訪問看護事業所の規模を拡大する。

2 訪問看護師の安定的な確保

- 訪問看護師数を、2025年までに現在の3倍程度(約15万人[※])を増やすことを目標とする(在宅ケアを推進する看護師や医療機関で訪問看護に従事する看護職員を含む)。
※在宅死の割合をオランダやフランスなどの水準に引き上げる場合に必要人数。
- 新卒看護師が訪問看護師を目指すことができる教育モデルを確立し、新卒の訪問看護師を確保する。
- 訪問看護師が安心して訪問看護の仕事に従事できるように、待遇改善に向けた活動や、働きやすい職場づくりに取り組む。

3 医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成

- 医療機関から地域・在宅へスムーズに療養の場を移行できるよう、医療機関と訪問看護ステーションの人的交流、出向、長期研修等の人材育成システムをつくる。
- 医療機関からの訪問看護がより良く提供されるよう、医療機関の看護師が訪問看護ステーションと交流や学習し合える機会を増やす。

》》 2025年に向けたアクションプラン

II

訪問看護の機能拡大

訪問看護の提供の場を拡大し、自宅への訪問だけでなく、介護施設など生活の場への訪問を拡大するとともに、重症度の高い利用者への対応や予防・相談機能など、訪問看護の機能を拡大しましょう。

1 訪問看護の提供の場の拡大

- 介護施設やグループホームの入所・入居者でも訪問看護が必要な人にも、訪問看護を受けられるようにする。
- 学校・作業所で訪問看護が必要な人にも、訪問看護を受けられるようにする。

2 訪問看護事業所の機能の拡大

- 24時間体制、重症度の高い利用者の受入れや看取りへの対応、住民や他機関への情報提供や相談機能を持つ「機能強化型訪問看護ステーション」を二次医療圏ごとに少なくとも1か所以上設置することを目標とする。
- 重症心身障がい児から要介護者に対応する療養通所介護サービスを増やす。
- 市町村が実施する障がい児・者に対する事業に対応する。
- 住民に身近な場所で、予防活動や相談活動を提供する。
- 在宅における医療・介護に関する情報の集約・発信拠点となる。

3 看護小規模多機能型居宅介護[※]の拡充

- 「訪問」「通い」「泊まり」の機能を持つ看護小規模多機能型居宅介護を全市町村に1か所以上設置することを目標とする。

[※]2015年4月、複合型サービスから名称変更予定

4 訪問看護業務の効率化

- ICTを活用し、地域内の多機関・多職種との情報共有を効率化する。
- ICT化による業務効率化を進めて記録等にかかる時間を短縮させ、訪問看護に専念できる体制をつくる。



III

訪問看護の質の向上

健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ訪問看護師の育成を強化しましょう。また、多職種と協働してケアチームの一員として、その役割を発揮できる力を強化しましょう。

1 健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ専門家の育成

- 健康上のニーズを適切に判断し、日常生活のケアや緩和ケア、必要な医療処置などを行う看護の専門性を活かした人材を育成する。
- 慢性疾患の重症化防止や日常生活を支える視点を持つ専門家を育成する。
- 次のような人に十分対応できるようにする。
 - － 在宅ターミナルケア、緩和ケアを必要とする人
 - － 認知症のある人
 - － うつ、統合失調症などの疾患がある人
 - － 重度心身障がい児やNICUからの退院児
 - － 医療機関から退院する利用者や家族
- 在宅ケアに従事する認定看護師・専門看護師を増やす。
- 訪問看護師が、適切な判断力を身につけ、特定行為^{*}についても安全に実施するために、必要な研修を受講できる体制を整備する。

※「特定行為」とは、褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去、胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換等の38行為が厚生労働省令により定められている（2015年2月現在）。「特定行為研修」とは、看護師が手順書により「特定行為」を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

2 看護の専門性を発揮して多職種と協働

- 多職種と円滑なチームを組むことのできる訪問看護師を育成する。
- 多職種と協働して質の高いケアを提供できるよう、多職種とともに学び、考える場をつくる。

》》 2025年に向けたアクションプラン

3 訪問看護ステーション管理者のマネジメント力の向上

- 管理者として必要な知識・能力を系統的に習得できるよう、管理者研修を充実し、管理者のマネジメント力を向上させる。
- 機能の拡大した訪問看護事業所を管理できる管理者を育成する。
- 管理者の経営力を向上させ、訪問看護事業を取り巻く社会環境の変化に対して、迅速に対応できるようにする。

4 看護基礎教育への対応強化

- 対象者の生活や地域を含めた視点に立った基礎教育の充実のために、教育機関等との協力体制を強化する。
- 訪問看護ステーションにおける在宅看護論の実習指導者の配置人数を増やし、看護学生への指導力を向上する。



IV

地域包括ケアへの対応

それぞれの地域にあった地域包括ケアシステムの構築のために、地域住民・行政・他事業所・多職種等と協働して取り組みましょう。

1 国民への訪問看護の周知

- 国民、地域住民に、訪問看護の機能・役割などについて、情報発信をし、国民の理解を得るよう努力する。(P.14参照)

2 地域包括ケアシステムの構築

- 地域の多職種連携の牽引力となり、地域ネットワークづくりを推進する。
- 地域住民のニーズに応じた新しい地域包括ケアシステムの創造に貢献する。
- 市町村等の様々な事業や会議に積極的に参加し、必要な役割を果たす。

3 地域での生活を包括的に支援する訪問看護ステーションの機能強化

- 在宅で暮らす高齢者等の重度化に対応するために、訪問看護ステーションと看護小規模多機能型居宅介護等と協働し、多機能で、多職種が連携したケアを提供する取り組みを強化する。

4 訪問看護の立場からの政策提言

- 介護保険事業計画、地域医療計画(特に在宅)等の自治体の計画策定プロセスに参加し、訪問看護の立場からの政策提言を行う。
- 住民のニーズや社会情勢に応じて、またアクションプラン実現のために必要な政策提言をする。
- 多機関・多職種との連携を通じて、地域住民のニーズを捉え、地域の特性にあった政策提言を行う。

国民の皆さまへの訪問

訪問看護をご存知ですか

「自宅に看護師さんが来てくれるなんて知らなかった」という言葉を耳にすることがあります。訪問看護師は何をする人なのか。まだまだ知られていないのが現状です。

訪問看護師は、お宅に訪問して、健康面や生活などで気になっていることをお聴きし、血圧や脈拍など測定したり体調を観察して、医療と生活の両面を合わせて判断します。疾病の悪化防止や生活障がいの予防、健康管理などを行います。また、医師の指示のもとに、体調によっては、点滴や注射、傷や床ずれ（褥瘡）の処置、胃ろうなどの栄養管理や吸引などの呼吸管理、服薬管理を含めた疼痛ケア、下剤の調整なども行います。医療的なケアは、かかりつけ医と相談したり、指示を受けて行います。その他にも、介護予防や介護方法、在宅で必要な訪問介護などのサービスについての相談・助言を行います。

訪問看護師は、病気や障がいの状態を考慮しつつ、安心して生活続けることができる方法をご本人や家族と一緒に考えます。生活全般を支えるために、医師やケアマネジャー、介護職、リハビリ職などの在宅ケアに関係する多くの職種と協力して、生活続けるためのお手伝いをするのが訪問看護師です。

医療機器を使っても医療処置があっても自宅で生活できます

日常的に医療機器が必要になったら、病院や施設に入っていなければいけないと思いませんか。在宅用の人工呼吸器、点滴用ポンプ、酸素濃縮器、吸引器などを使っている方でも、自宅で安全に安定して過ごすことができます。

不特定多数の人が出入りし、様々な病状の方が入院している病院では、感染予防や病院のタイムスケジュールに合わせた医療処置や医療機器の管理が必要です。でも、それを見て、自宅でこんなことをするのは難しいとあきらめないでください。かかりつけ医や訪問看護師が、自宅での医療処置の方法や医療機器の取り扱いについて説明しながら、体調や自宅の環境に合った方法を、ご本人や家族と一緒に考えます。

退院の前からご相談に応じます

病院から退院するときには、医師や看護師がいなくて大丈夫だろうか、体調は変わらないだ

看護からのメッセージ

ろうかなどの心配ごとがあると思います。退院後も、必要に応じてかかりつけ医と相談しながら、症状のコントロールやリハビリテーションなどを続けられます。訪問看護師は、入院中から自宅での生活を見据えて、介護方法や環境について相談に応じますので、病院から退院するときも病院を通じてぜひ訪問看護師にご相談ください。

自宅で最期まで過ごすことができます

自宅で最期を迎えたい迎えさせてあげたいというご希望があれば、私たち訪問看護師は、最期まで苦痛なく過ごせるようにあるいは介護する方が不安なく看取ることができるように支援します。

家族の笑顔や見慣れた景色、聞き慣れた音に囲まれた‘いつもの場所’で過ごすことは、大きな安心感をもたらし、生きる力となります。「家の中の生活の音が聞こえるのはいいね」と話され、数日後に家族に見守られながら旅立たれた方もいました。

「『こんな状態なのに、入院させないなんてかわいそう』と言われた」という声を聞くことがありますが、本当にそうでしょうか。様々な在宅サービスを利用することで、病院でなくても医療や介護の専門家による支援を受けながら、安らかな死を迎えることができます。その一役を担っているのが、訪問看護です。

訪問看護をご活用ください

訪問看護師は、皆さまが住み慣れた地域や自宅で、より快適で安全な生活ができるように支える専門職です。住み慣れた自宅や地域の中で過ごしたいという希望を持つ方を支えるパートナーとして、ぜひ訪問看護をご活用ください。近くに訪問看護ステーションがない場合は、訪問看護を受けたいという声を自治体にお寄せください。

訪問看護は、医療保険と介護保険の両方にまたがるサービスで、年齢や病名・病状によって利用できる保険が異なります。介護保険による訪問看護を利用されていても、頻繁に訪問看護が必要な方や疾病等により医療が特に必要な方は、医療保険による訪問看護となることもあります。訪問看護ステーションに直接ご相談いただくか、ケアマネジャーや地域包括支援センター、病院の相談室などにご相談ください。

訪問看護推進連携会議を構成する3団体



公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001
東京都渋谷区神宮前5-8-2
代表電話 03-5778-8831
<http://www.nurse.or.jp/>



公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001
東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル 5 階
代表電話 03-5778-7001
<http://www.jvnf.or.jp/>



一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022
東京都新宿区新宿1-3-12 壹丁目参番館401
代表電話 03-3351-5898
<http://www.zenhokan.or.jp/>

「訪問看護アクションプラン2025～2025年を目指した訪問看護～」は
「平成25年度公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」の助成を受けて策定しました。

事務局 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
〒160-0022
東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館401
代表電話 03-3351-5898

第2章 訪問看護アクションプラン 2025 の評価

* 青字は訪問看護アクションプランの項目内容

I 訪問看護の量的拡大

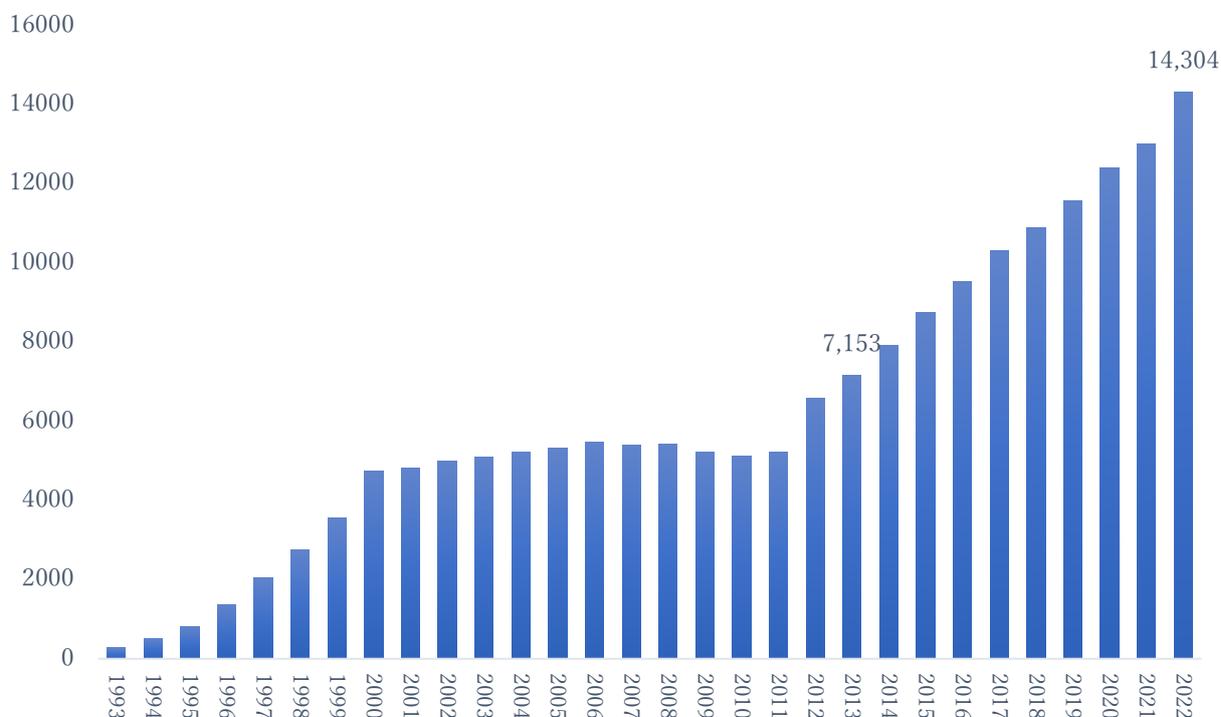
住み慣れた地域で安心して健やかに暮らせるように、全国どこでも、必要な時にいつでも訪問看護を利用できる体制を整備しましょう。

1 訪問看護事業所の全国的な整備

① 地域偏在の解消

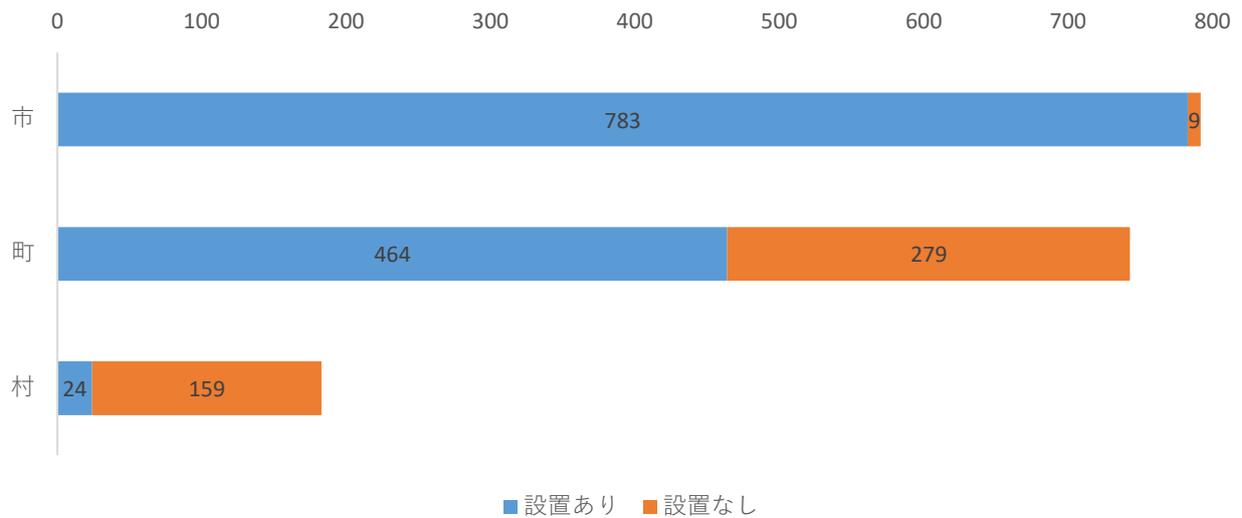
- ・全国の訪問看護ステーション数は、訪問看護アクションプラン 2025 策定時の調査結果（2013 年）では 7,153 ケ所であったが、2022 年 4 月 1 日現在は 14,304 ケ所（図表 1）となっている。東京 23 区・政令指定都市での増加に対し、町や村ではほとんど「増減なし」となっている。2020 年 10 月 1 日現在で全国の 26%の市町村には訪問看護ステーションがない状況があり（447 市町村：9 市・279 町・159 村）（図表 2）、地域偏差は残っているものの、量的には充足してきている。

図表1 訪問看護ステーション数の推移



厚生労働省,訪問看護実態調査,1993~1999 年、厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査,2000~2020 年、全国訪問看護事業協会,訪問看護ステーション数調査,2021~2022 年

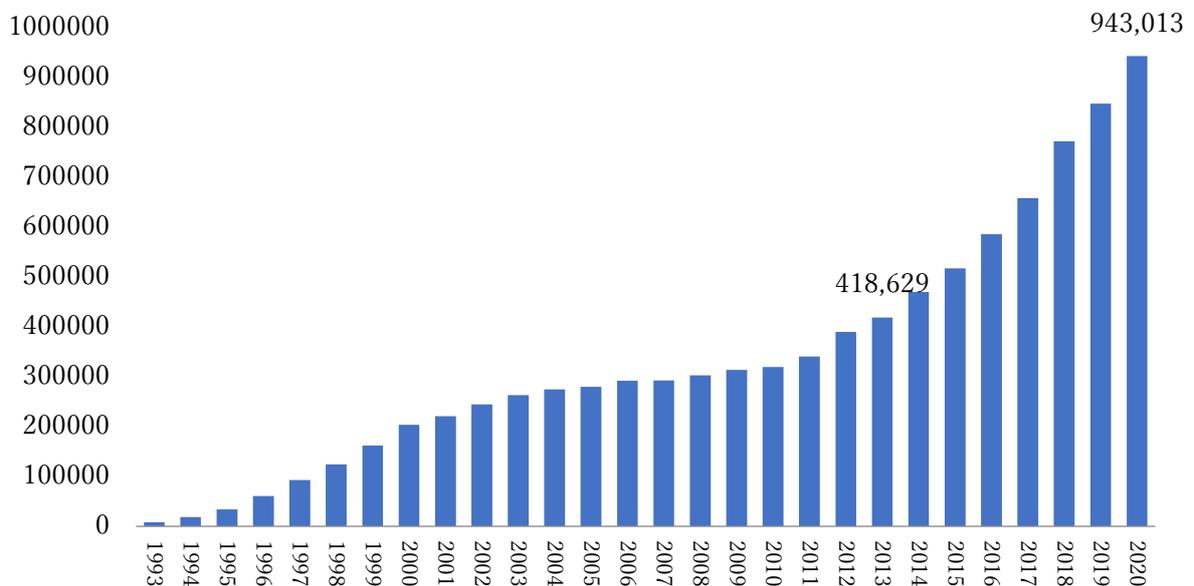
図表2 市町村別の訪問看護ステーション設置状況(2020年10月1日)



厚生労働省,在宅医療にかかる地域別データ集

- ・訪問看護の利用者数は年々増加している。2013年には41.8万人であったが、2020年には94.3万人（図表3）と2.2倍に増加しており、訪問看護に対する社会的ニーズは高まる一方である。高齢化率のピークを越した地域もあるが、都市部では2040年まで高齢化率が上昇するなど、訪問看護に対するニーズは地域によって異なる。

図表3 訪問看護の利用者数



厚生労働省,訪問看護実態調査,1993~1999年、厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査,2000~2020年

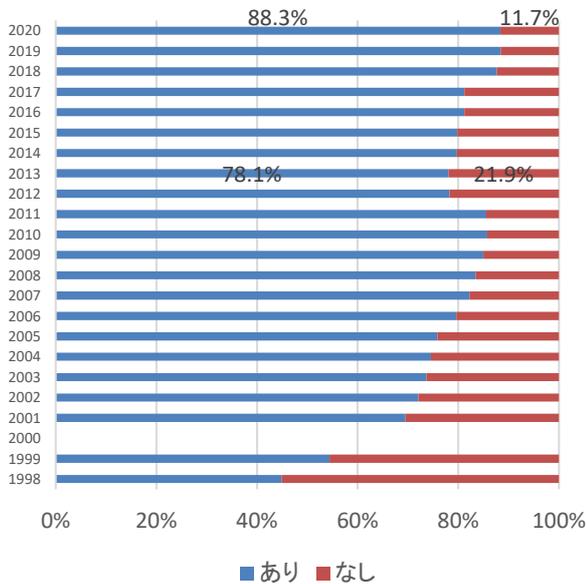
② 24 時間 365 日体制の整備

・24 時間 365 日、必要な時に訪問看護サービスを提供できる体制の構築が求められており、訪問看護ステーション全体の 88.3% が 24 時間対応体制加算の届出をしている（図表 4）。

緊急訪問看護を利用している利用者像は、医療保険による訪問看護では別表 7・8 の該当者が（図表 5）、介護保険による訪問看護では要介護 3 以上の中重度者が多くを占めており（図表 6）、重介護・重症者や終末期、医療的デバイスのある利用者が多い。

実際の緊急訪問看護実施時間帯は、夜間・深夜・早朝帯が約 4 割を占めており、病院や診療所からの訪問看護よりも訪問看護ステーションのほうが夜間早朝に多く対応している（図表 7）。

図表 4 24 時間対応体制(連絡)加算の届出の状況(令和 2 年)



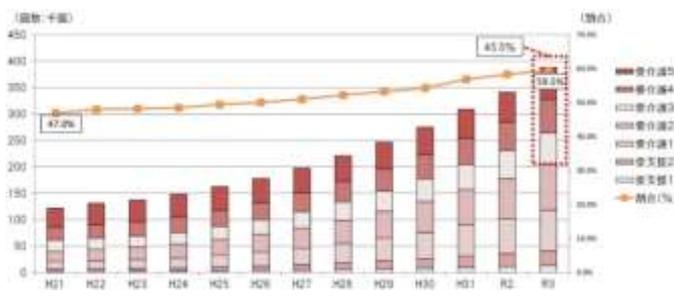
図表 5 医療保険による訪問看護利用者の状態



第 6 回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ、参考資料 1, 令和 4 年 9 月 28 日

中央社会保険医療協議会総会（第 500 回）, 在宅（その 5）について, 令和 3 年 11 月 26 日

図表 6 緊急時訪問看護加算の算定数及び訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算算定割合の推移



第 6 回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ、参考資料 1, 令和 4 年 9 月 28 日

図表 7 訪問看護ステーションにおける緊急訪問(介護保険)

■ 緊急訪問の時間帯 (直近の緊急訪問/施設別)



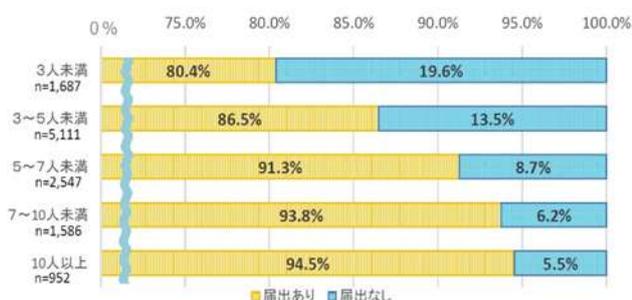
中央社会保険医療協議会総会（第 370 回）, 在宅医療（その 4）について, 平成 29 年 11 月 15 日

③ 大規模化・多機能化の推進

- ・事業所の規模が小さいほど 24 時間対応体制加算の届出割合が低い（図表 8）。24 時間体制が実施できない理由は、人員不足・夜間対応できる職員の不足・常勤看護師の不足など人材確保の問題や、スタッフの負担、報酬が見合わないなどの理由であった（図表 9、10）。

「医療資源の少ない地域における訪問看護の充実」として、“特別地域”においては複数のステーションの連携による 24 時間対応の体制確保がされてきた。令和 4 年の診療報酬改定では、その対象地域に“医療資源の少ない地域”が加わり拡大された。

図表 8 看護職員規模別(常勤換算)の 24 時間対応体制加算の届出状況(令和 2 年)



中央社会保険医療協議会総会(第 500 回)在宅(その 5)について、令和 3 年 11 月 26 日

図表 9 24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由(機能強化型以外のみ)(複数回答)



中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会(第 62 回)、令和 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 2 年度調査)の報告書案について、令和 3 年 3 月 24 日

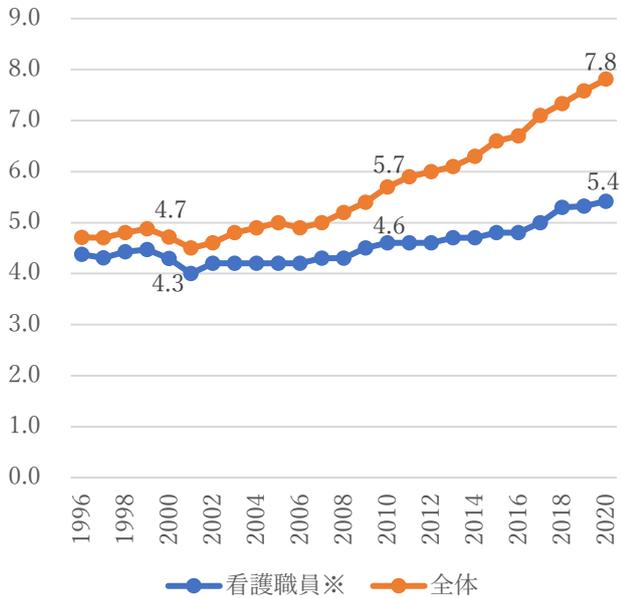
図表 10 24 時間体制を実施できない理由

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|-------------|--------------------|
| 人員確保が困難【47】 | 人員が不足している【23】 |
| | 夜間対応できる看護職員の不足【15】 |
| | 常勤看護職員の不足【9】 |
| 体制整備が困難【22】 | スタッフの負担が大きい【10】 |
| | 自宅が遠い【4】 |
| | 報酬が見合わない【3】 |
| | 医師等との連携が難しい【3】 |
| | 経営母体の意向がない【2】 |
| | 利用者の情報伝達が困難【1】 |

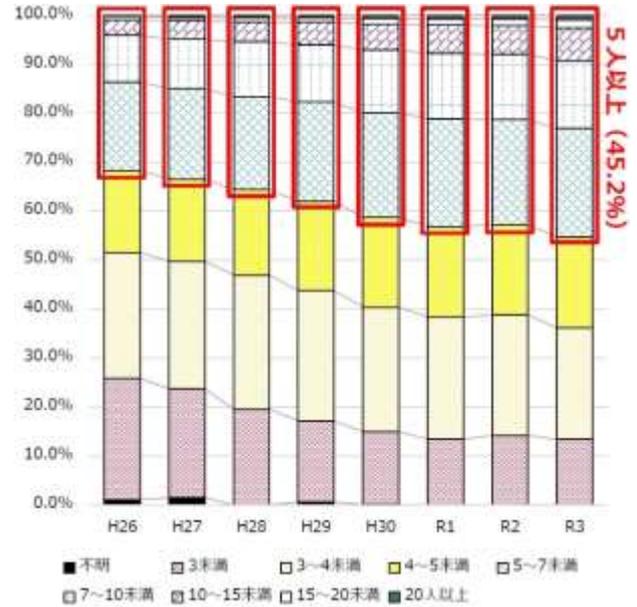
神奈川県訪問看護推進協議会、平成 26 年度在宅医療(訪問看護)推進支援事業「訪問看護ステーションにおける人材育成についての実態調査報告書」、平成 27 年 3 月

- ・訪問看護ステーションの従事者数は、2020年時点では平均7.8人で、そのうち看護職員は5.4人（図表11）となっている。看護職員（常勤加算）が5人以上の訪問看護ステーションは増加傾向にあるが、5人未満の小規模ステーションが全体の半数以上を占めている状態である（図表12）。

図表11 1事業所あたりの常勤換算従事者数



図表12 看護職員の規模別の訪問看護ステーション数の推移-看護職員規模の推移

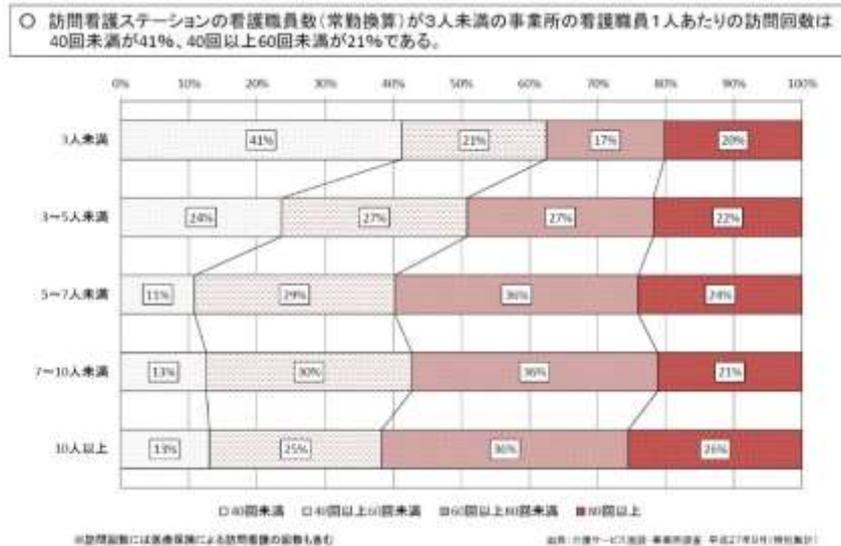


厚生労働省,訪問看護実態調査,1996~1999年、厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査,2000~2020年

介護給付費分科会令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第3回),訪問看護参考資料,令和5年5月18日

- ・事業運営においては、職員規模が大きいほど、安定した収支となり（図表13, 14）、勤務環境の改善や有給休暇取得率や研修参加率の向上等が可能となることなどから、規模拡大の推進は今後も継続した課題となる（図表15）。

図表13 訪問看護ステーションの看護職員規模別の看護職員1人あたりの訪問回数



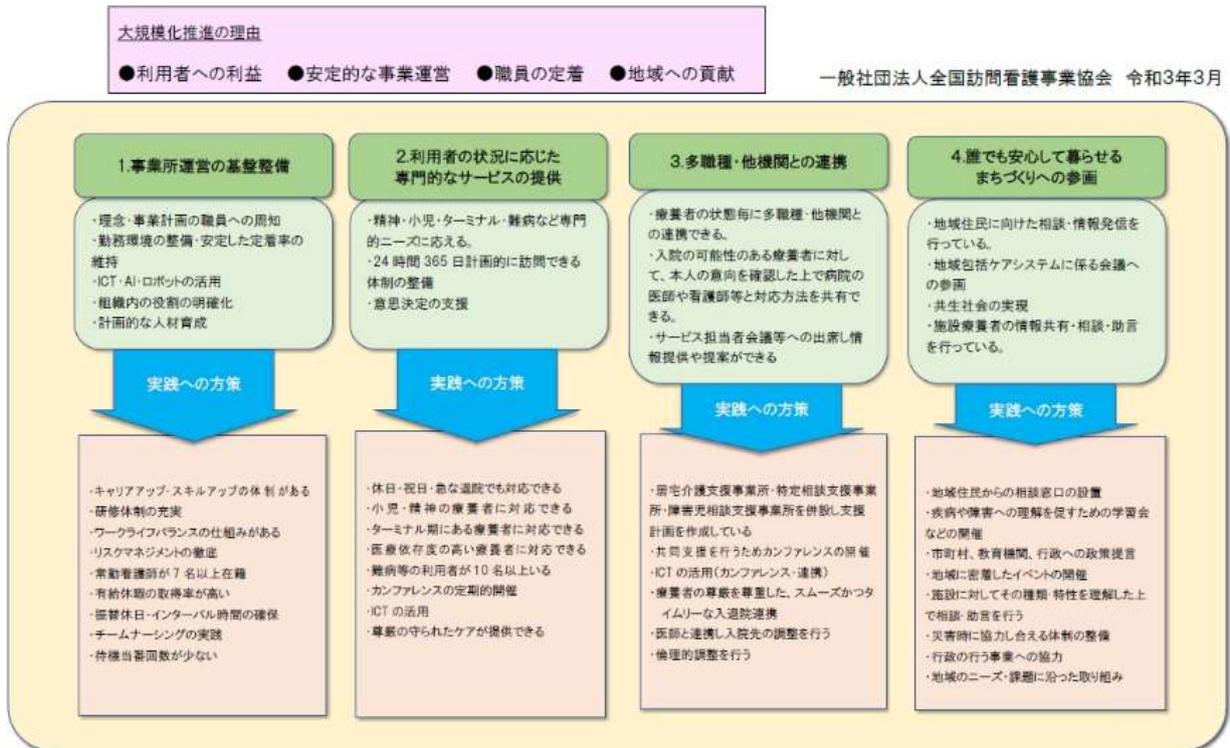
第142回社会保障審議会介護給付費分科会,参考資料2 訪問看護,平成29年7月5日

図表 14 訪問看護(予防を含む)1施設・事業所当たり収支額, 収支等の科目, 延べ訪問回数階級別

| 延べ訪問回数 | 100 回以下 | 101~200 回 | 201~300 回 | 301~400 回 | 401 回以上 |
|--------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 看護職員常勤換算数(常勤率) | 2.5 人 | 3.6 人 | 4.3 人 | 5.2 人 | 7.2 人 |
| 看護職員(常勤換算)1人当たり訪問回数 | 20.1 回 | 42.5 回 | 57.1 回 | 67.6 回 | 101.2 回 |
| 収入 ①=介護事業収益+介護事業外収益 | 千円 430 | 千円 1,279 | 千円 2,063 | 千円 2,775 | 千円 5,815 |
| 支出 ②=介護事業費用+介護事業外費用+特別損失 | 426 | 1,249 | 2,016 | 2,667 | 5,497 |
| 差引 ③=①-② | 4 | 30 | 47 | 108 | 318 |
| 法人税等 | 1 | 3 | 5 | 3 | 16 |
| 法人税等差引 ④=③-法人税等 | 3 | 26 | 41 | 105 | 302 |

厚生労働省, 令和2年度介護事業経営実態調査結果

図表 15 訪問看護推進と質向上のための大規模化の推進



全国訪問看護事業協会, 訪問看護ステーションの大規模化について

- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、令和2年7月時点で702箇所(図表16)となっており、訪問看護ステーション全体数の約5%で、大都市部に多い傾向がみられている。内訳は、機能強化型1が325事業所、機能強化型2が246事業所、機能強化型3が131事業所となっている(図表16)。

図表 16 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

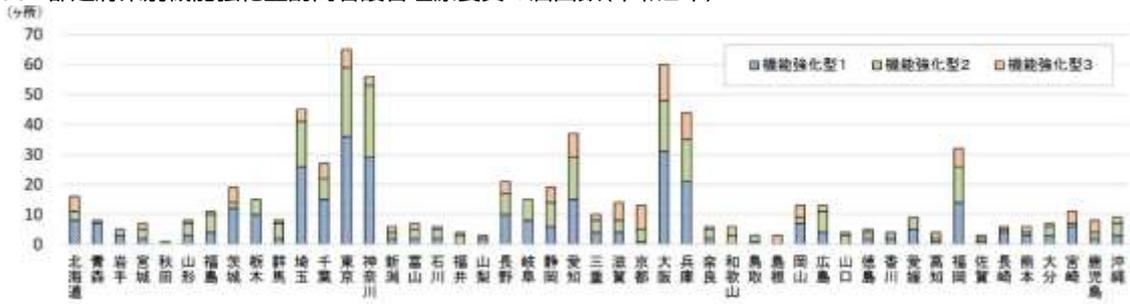
(注) ■機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



| | |
|---------------------|-----|
| 機能強化型 訪問看護管理療養費1 | 325 |
| 機能強化型 訪問看護管理療養費2 | 246 |
| 機能強化型 訪問看護管理療養費3 | 131 |
| 計 | 702 |

中央社会保険医療協議会総会(第500回), 在宅(その5)について, 令和3年11月26日

図表 17 都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数(令和2年)



【出典】令和2年7月1日の届出状況が厚生労働省から公開されている。

中央社会保険医療協議会総会（第500回）,在宅（その5）について,令和3年11月26日

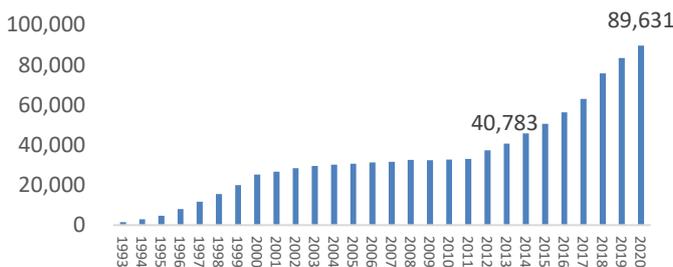
2 訪問看護師の安定的な確保

① 訪問看護師数を2025年までに現在の3倍程度に増やすことを目標とする(在宅ケアを推進する看護師や医療機関で訪問看護に従事する看護職員を含む)。

- ・訪問看護ステーションの看護職の従事者数は、2013年には4.1万人だったのが、2020年には8.9万人と増加傾向がみられる(図表18)が、目標には達しておらず、就業している全看護師数の4.1%に留まっている(図表19)。
- ・訪問看護サービスが必要な方々に、安定的なサービス提供ができるよう、「厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」では、2025年に訪問看護師を12万人に増員するよう提言されている。

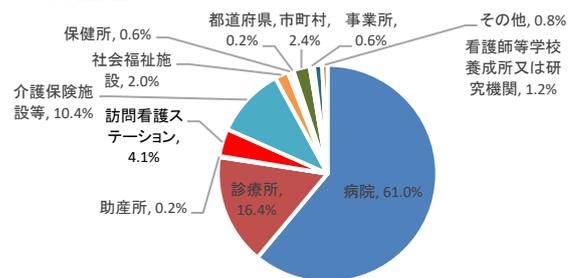
訪問看護を安定的に提供するためには、訪問看護師の量的・質的な確保が必要であり、訪問看護師の人材確保と育成が喫緊の課題となっている。

図表 18 訪問看護ステーションの看護職員数(職種別)



看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師
厚生労働省,訪問看護実態調査,1993~1999年、厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査,2000~2020年

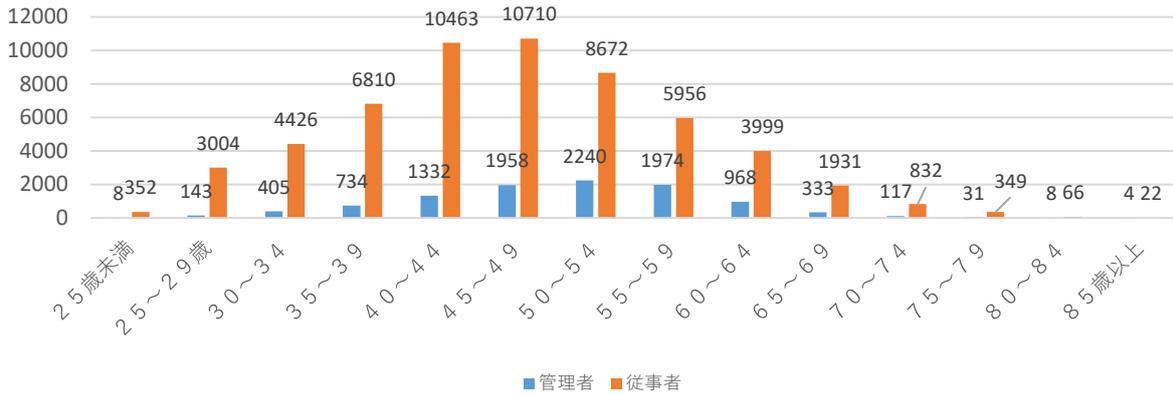
図表 19 就業場所別にみた就業保健師等一看護師(構成割合)



厚生労働省,令和2年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況

- ・訪問看護師の年齢階級は、管理者・従事者共に40歳以降が多くを占めている(図表20)。今後更に訪問看護ニーズが高まる中、若い世代の看護師が訪問看護現場で専門性を発揮するための新卒訪問看護師育成も始まっている。
- しかし小規模な訪問看護ステーションが多いことから、育成できるだけの十分な教育基盤がないなど、すべての訪問看護ステーションで育成できる状況には至っておらず、今後の課題となっている。

図表 20 訪問看護ステーションの管理者数および従事者数(年齢階級別)



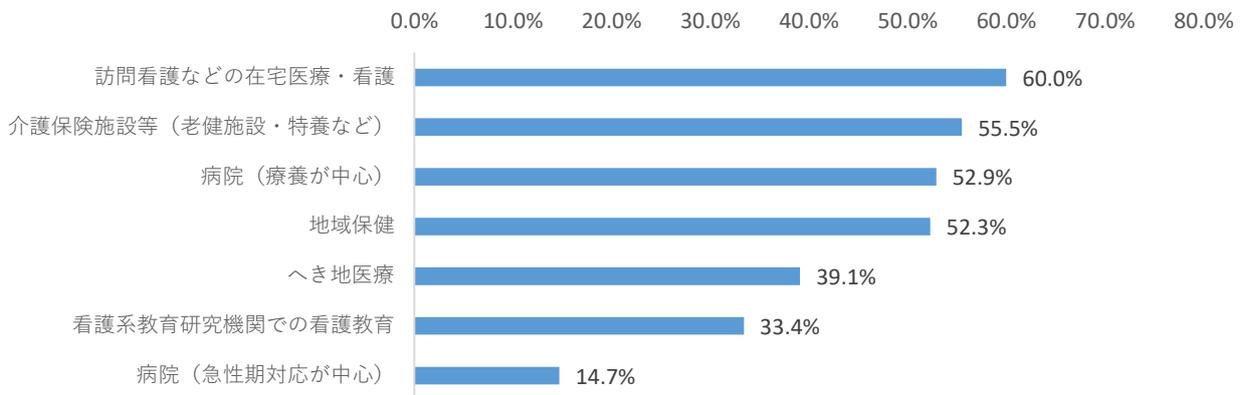
厚生労働省,令和2年衛生行政報告例

- ・現職看護師に対する「自分が勤務している領域以外での就業意向」調査では、60%の看護師が在宅医療・看護での就業を希望している（図表 21）。希望者を年齢別に見ると、20 歳代が 64.6%（図表 22）と若い世代ほど就業意向が高い。就業意向のある看護師を円滑に訪問看護に従事できるような仕組みが必要である。
- また、定年退職後の再就職移行調査では、40%以上に就業意向があり（図表 23）、訪問看護に従事することを希望する 60 歳以上が 50%（図表 22）あることから、プラチナナース^{※2}を引き込み、豊かな看護経験を発揮できるような仕組みも必要になると考えられる。

※2 「プラチナナース」とは、「定年退職前後の就業している看護職員」で、自分のこれまでの経験をふまえ、持っている能力を発揮し、いきいきと、輝き続けている看護職員の呼称です。

日本看護協会,2017年看護職員実態調査,プラチナナース活躍促進サポートブック,2022年3月25日

図表 21 今自分が働いている領域以外での就業意向(複数回答)



日本看護協会,2017年看護職員実態調査

図表 22 年齢別・「訪問看護などの在宅医療・看護」での就業意向【いま働いていない種類の職場での就業意向のある対象】



日本看護協会,2017 年看護職員実態調査

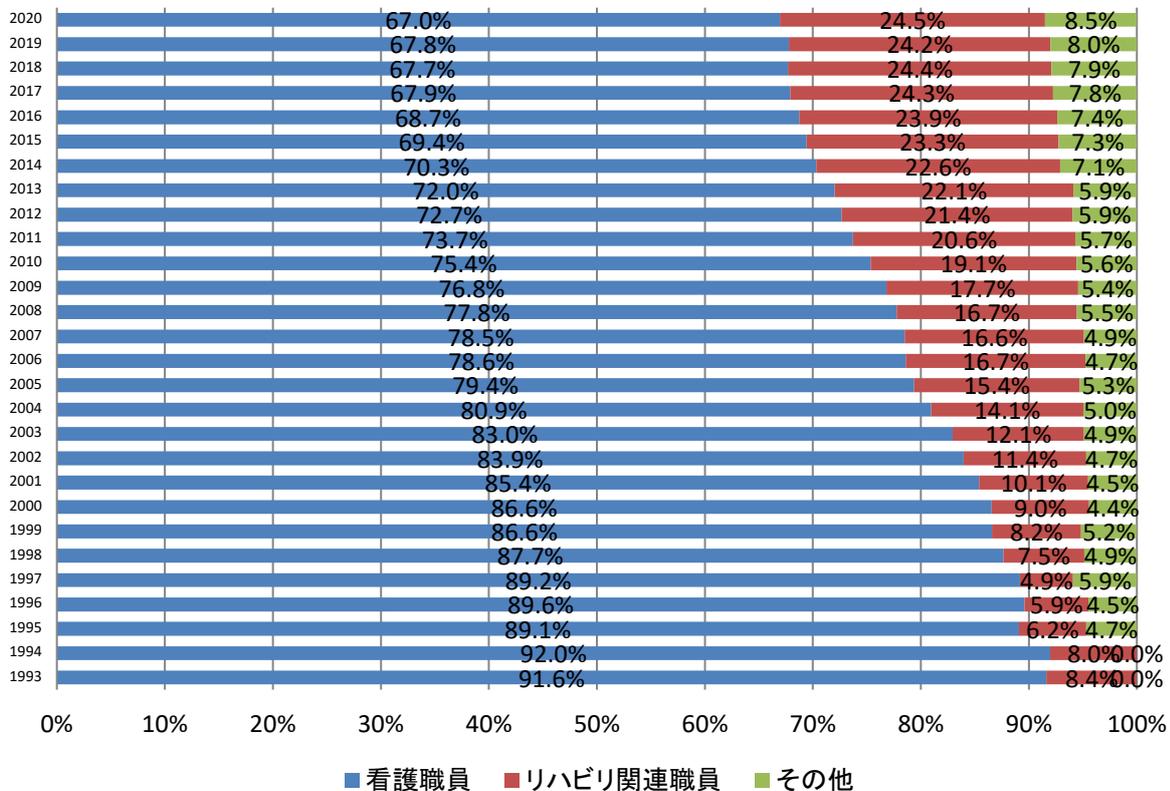
図表 23 定年後看護職職員の再就職意向

| | | |
|---------------------------|--------------|---------------|
| 定年退職後すぐにも看護職として働きたい | 136 (30.0%) | } 193 (42.6%) |
| () 年 () ヶ月後から看護職として働きたい | 57 (12.6%) | |
| 看護職として働く気はない | 75 (16.5%) | |
| どちらでもない | 121 (26.7%) | |
| 無回答 | 65 (14.3%) | |
| 計 | 454 (100.0%) | |

日本看護協会,平成 18 年度潜在ならびに定年退職看護職職員の就業に関する意向調査

- ・訪問看護ステーション事業所内で理学療法士等のリハビリ職が占める割合は、年々増加傾向がみられており、2020 年では 24.5%となっている (図表 24)。

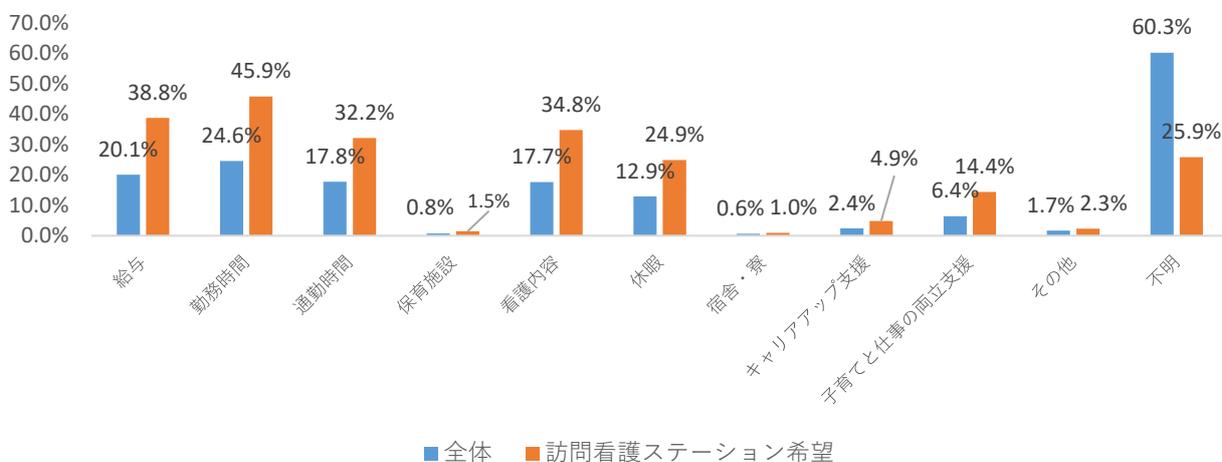
図表 24 訪問看護ステーションの従事者数(職種別割合)



看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師／リハビリ関連職員：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
厚生労働省,訪問看護実態調査,1993～1999 年、厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査,2000～2020 年

- ・求職者が就職の際に重視する条件は勤務時間や給与（図表 25）であることから、訪問看護師の賃金引上げが人材確保の一つの方策になり得る。

図表 25 求職者が就職の際に重視する条件



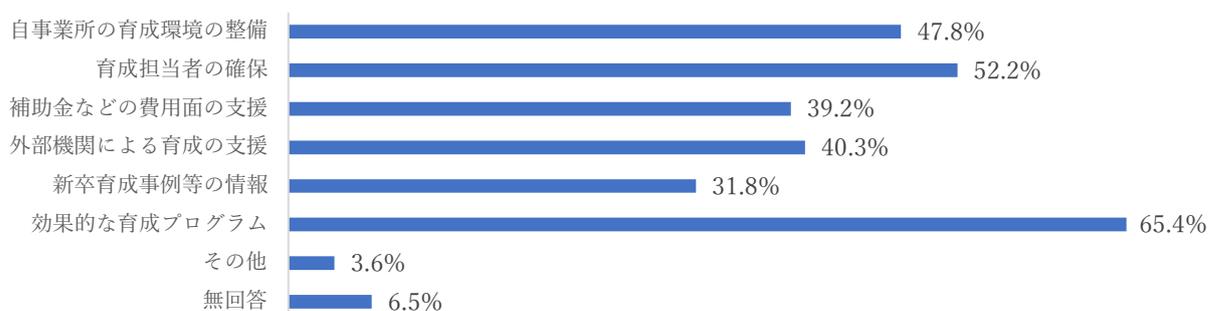
日本看護協会,2020（令和2）年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書

② 新卒看護師が訪問看護を目指すことができる教育モデルを確立し、新卒の訪問看護師を確保する。

- ・新卒看護師の訪問看護ステーションへの就職は微増している。新卒訪問看護師が就職先を決める際に重視する点は、「教育体制」であることから、訪問看護ステーションでの教育支援体制を整備することも求められている。

また訪問看護ステーション事業者が新卒訪問看護師を採用するためには、「効果的な育成プログラム」が必要と考えている訪問看護ステーションが65%以上（図表 26）あることから、プログラム作成と教育機関や行政等との一元的な研修制度の確立も必要となる。山梨県、岡山県、静岡県などでは、都道府県看護協会や都道府県訪問看護ステーション連絡協議会等、教育機関の教員などによる新卒看護師の教育プログラム作成や育成チームを発足するなど、訪問看護に関係する機関が協働し、地域ぐるみで新卒看護師の育成を実践している。また、「きらきら訪問ナース研究会」では、新卒看護師を全国に広げていく活動として、新卒看護師の活躍や育成の実際・支援、育成者への支援や新卒看護師の活動に関する研究などを実施している。

図表 26 新卒の採用を実現するために必要と思われること(複数回答)(n=1,648)

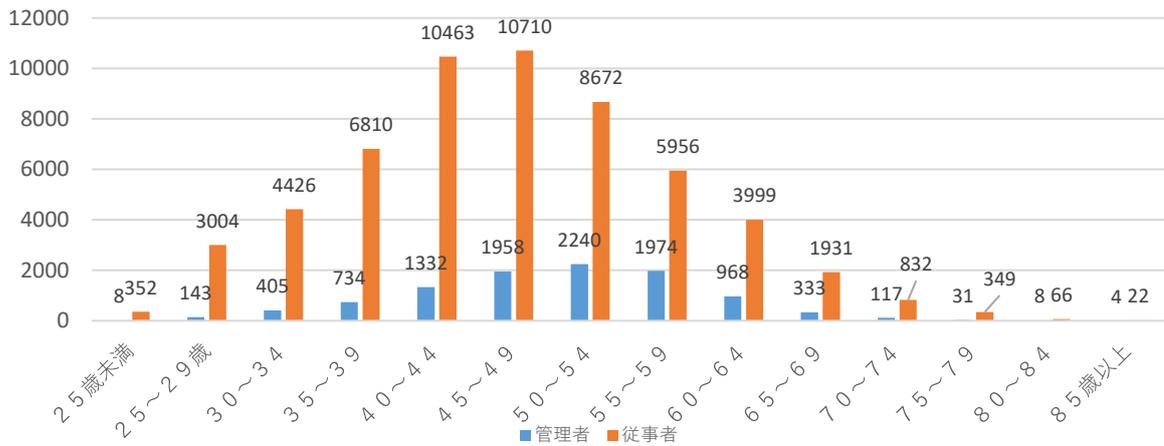


全国訪問看護事業協会,訪問看護事業所が新卒看護師を採用・育成するための教育体制に関する調査研究事業報告書,平成30年3月

③ 訪問看護師が安心して訪問看護の仕事に従事できるように、待遇改善に向けた活動や、働きやすい職場づくりに取り組む。

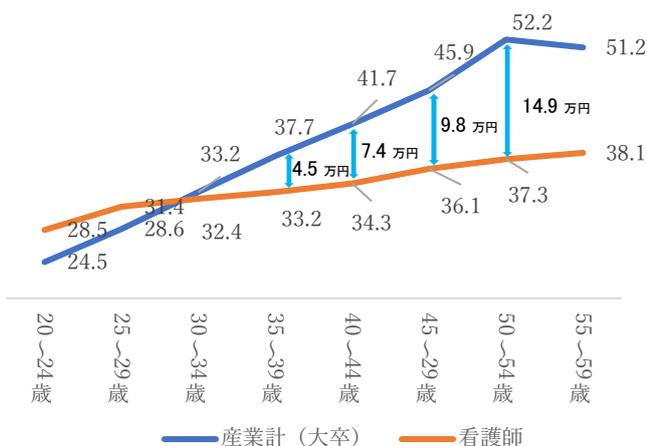
- ・訪問看護師の年齢階層は40歳代～50歳代が最も多く従事している（図表20）。同世代の月額賃金は、病院看護師は一般産業と比較して約7.4万円近く低く（図表27）、更に訪問看護師の月額賃金は、病院看護師と比較して1.8万円低い（図表28）のが現状であり、訪問看護師が安心して訪問看護の仕事に従事できるよう、待遇改善に向けた活動や、訪問看護業務に伴う身体的負担緩和、ハラスメント対策、労働環境改善等、安全で働きやすい職場環境を構築していく必要がある。また人生100年時代において、定年延長に伴いプラチナナース等の参入が考えられ、働き方改革、タスクシフトなどの推進も必要である。

（再掲）図表20 訪問看護ステーションの管理者数および従事者数（年齢階級別）



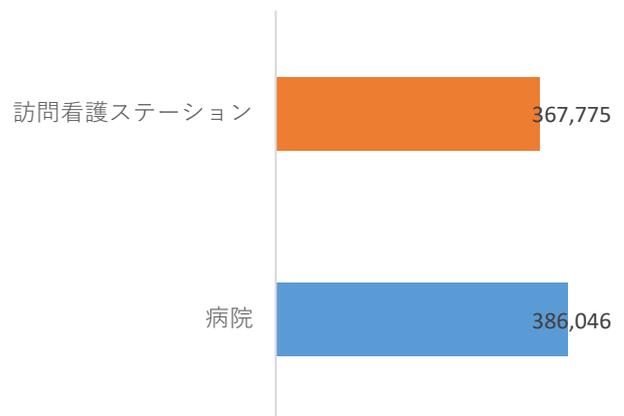
厚生労働省, 令和2年衛生行政報告例

図表27 年齢階層別月額賃金（看護師・産業計（大卒））



厚生労働省, 令和2年賃金構造基本統計調査

図表28 税込給与総額



日本看護協会, 2022年看護職員実態調査

3 医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成

- ① 医療機関から地域・在宅へスムーズに療養の場を移行できるよう、医療機関と訪問看護ステーションの人的交流、出向、長期研修等の人材育成システムをつくる。
- ② 医療機関からの訪問看護がより良く提供されるよう、医療機関の看護師が訪問看護ステーションと交流や学習し合える機会を増やす。

・医療機関から地域・在宅へスムーズに療養の場所を移行できるよう、また医療機関からの訪問看護がより良く提供されるよう、医療機関と訪問看護ステーションの連携を密にするために、「訪問看護出向研修支援事業」や、「専門の教育を受けた看護師の同行訪問」、「退院後の医療機関からの訪問看護」等の取り組みがなされてきた。

また、「機能強化型訪問看護ステーション3」の要件に、①地域の医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修を年2回実施 ②地域の訪問看護ステーションや住民への情報提供・相談の実績③地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績 が策定され、医療機関と訪問看護ステーションの人的交流や学習し合える機会が推進されている。

・自治体によっては、交流研修や訪問看護体験などの事業（訪問看護教育ステーションなど）を展開している。

・都道府県看護協会は、2019年から岡山県で「訪問看護総合支援センター」の試行事業を開始し、2020年には山形県・新潟県・富山県の3カ所が更に設置された。

「訪問看護総合支援センター」の事業目的は、「経営支援」・「人材確保」・「訪問看護の質向上」で、機能としては ①事業所運営基盤整備支援 ②訪問看護事業所の開設支援 ③潜在看護師・プラチナナース等の就業及び転職促進 ④人材出向支援 ⑤新卒看護師採用に向けた取り組み ⑥訪問看護に関する情報分析 ⑦教育・研修実施体制の組織化 があり、各都道府県の実情に応じて、各都道府県訪問看護ステーション協議会と連携しながらの活動が始まっている。2021年度には、18都道府県看護協会、4都道府県訪問看護ステーション協議会、その他の1実施主体によって、「訪問看護総合支援センター」に類似する組織が全国で23ヶ所設置されている。

Ⅱ 訪問看護の機能拡大

訪問看護の提供の場を拡大し、自宅への訪問だけでなく、介護施設など生活の場への訪問を拡大するとともに、重症度の高い利用者への対応や予防・相談機能など、訪問看護の機能を拡大しましょう。

1 訪問看護の提供の場の拡大

① 介護施設やグループホームの入所・入居者でも訪問看護が必要な人にも、訪問看護をうけられるようにする。

- ・介護報酬改定に伴い、介護保険での訪問看護においては、要件を満たせばサービス付き高齢者向け住宅、有料老人施設等への訪問が可能となり、訪問看護の提供の場が拡大している。

短期入所生活介護（ショートステイ）中の利用者への訪問看護も、施設との契約に基づき行うことができる。

また、認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護）（以下「グループホーム」）においては、グループホームと訪問看護ステーションの契約により、入居者の健康管理などの看護を提供している。

訪問看護介入によって、療養者の意思決定に沿った自宅や住み慣れた地域（施設）で、最期まで暮らし続けることが実現可能となり、地域包括ケアシステム構築に大きく貢献することができている。

また通所介護においては、訪問看護ステーションの看護師と連携し、健康状態の確認を行った場合に、通所介護施設の人員基準を満たすことができるようになった。

② 学校・作業所(就労支援事業所)で訪問看護が必要な人にも、訪問看護を受けられるようにする。

- ・就労支援事業所や福祉型短期入所、児童発達支援、放課後デイにも医療連携として契約することで訪問することができるようになった。

- ・居宅以外の訪問看護は報酬上認められていないが、保育園や特別支援学校等への訪問については、自治体によっては助成しているところもある。

令和3年に医療的ケア児支援法が制定され、学校での医療的ケアの提供や、特別支援学校の通学バスに同乗するなどの実践が始まりつつある。地域の中で訪問看護師が医療的ケア児の支援をどのように展開していくか、今後の課題の一つになっていくであろう。

2 訪問看護事業所の機能の拡大

① 24 時間体制、重症度の高い利用者の受け入れや看取りへの対応、住民や他機関への情報提供や相談機能を持つ「機能強化型訪問看護ステーション」を二次医療圏ごとに少なくとも 1 か所以上設置することを目標とする。

・令和 2 年度診療報酬改定により、機能強化型訪問看護ステーションの要件が 3 種類となり、また要件が多少緩和されたこともあり、微増傾向がみられ、2020 年 7 月時点で機能強化型 1 が 325 事業所、機能強化型 2 が 246 事業所、機能強化型 3 が 131 事業所で増加傾向がみられる。特に大都市部の事業所が届出をしている。(図表 16)

二次医療圏ごとに 1 か所以上の設置目標にはまだほど遠いのが現状である。

(再掲)図表 16 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

(分所) ■機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



| | |
|---------------------|-----|
| 機能強化型 訪問看護管理療養費1 | 325 |
| 機能強化型 訪問看護管理療養費2 | 246 |
| 機能強化型 訪問看護管理療養費3 | 131 |
| 計 | 702 |

中央社会保険医療協議会総会（第 500 回）,在宅（その 5）について,令和 3 年 11 月 26 日

② 重症心身障がい児から要介護者に対応する療養通所介護サービスを増やす。

③ 市町村が実施する障がい児・者に対する事業に対応する。

・療養通所介護や、看護小規模多機能、児童発達支援事業、居宅介護支援事業や障害児相談支援事業所の運営など、訪問看護ステーションの機能拡大も推進されつつある。

④ 住民に身近な場所で、予防活動や相談活動を提供する。

⑤ 在宅における医療・介護に関する情報の集約・発信拠点となる。

・報酬事業以外に、行政からの委託事業である地域拠点事業（在宅療養相談事業）や、認知症初期集中支援推進事業、災害対策事業、自治体独自の事業などを受託し、看護の専門性を発揮する事業所も少しずつ増えてきている。

また、地域住民に密着した地域貢献活動として、暮らしの保健室、認知症カフェや多世代食堂、出前講座など、地域住民のニーズに即した看護活動を独自に実施しているステーションも増えてきている。

3 看護小規模多機能型居宅介護の拡充

① 「訪問」「通い」「泊り」の機能を持つ看護小規模多機能居宅介護を全市町村に1か所以上設置することを目標とする。

- ・看護小規模多機能型居宅介護は、2012年に介護保険法に位置付けられた地域密着型サービスで、「訪問看護」「訪問介護」「通い」「泊り」の4つの機能を組み合わせながら、中重度の要介護者や医療デバイスのある療養者など、個々の療養者の状態に応じたケアを提供し、重度化予防・自立支援を図っていくものである。
- ・看護小規模多機能型居宅介護は、2022年6月時点で897事業所となっている（図表28）が、市町村別にみると設置されていない自治体はまだ多い。
- ・看護小規模多機能型居宅介護は、複数の機能を組み合わせ安定的な運営を図るため、マネジメントは特に重要であり、なおかつ難しさが認められている。また、どのような運営にするかは、地域のケアニーズにより異なる。看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が直面する難しさをインタビューにより抽出し、その困難を乗り越える支援のために、2020年2月に「看多機管理者のための経営・マネジメントの手引き」を作成し、支援している。（現在も全国訪問看護事業協会ホームページに掲載している）

図表 28 看護小規模多機能型居宅介護事業所数の推移



厚生労働省、介護給付費実態調査,2012～2016年、厚生労働省、介護給付費実態統計,2016～2022年

4 訪問看護業務の効率化

① ICTを活用し、地域内の多機関・多職種との情報共有を効率化する。

- 「ICT を利用した看護師との連携による死亡診断等」について、令和4年度診療報酬改定によって算定できるようになった。「ICT を活用した在宅看取りに関する研修事業：医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」が平成28年度から開催され、令和3年10月現在で177名の修了者が輩出されている（図表29）。

② ICT化による業務効率を進めて記録等にかかる時間を短縮させ、訪問看護に専念できる体制をつくる。

- 訪問看護業務支援ソフトの導入は促進され、93.2%の事業所が業務においてICT（事業所所有のパソコン・タブレット・スマートフォン等）を活用している（図表30）。しかし、すべての業務のICT化はまだ十分には進んでいない。
- 音声入力での記録、エコーや介護ロボット、AIの導入も始まっているが、活用促進を図る必要がある。

図表29 ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業

ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業

【背景】

- > 最後の診察から24時間経過後に患者が死亡した場合、医師は、対面で死後診察をした後、死亡診断書を交付している。
- > 一方で、在宅での看取りを希望しているも、住み慣れた場所を離れ病院や介護施設に入院・入所して看取りを行わざるを得なかったり、死後診察を受けるため遺体の長時間保存・長距離搬送が余儀なくされたりなど、患者や家族が不都合を強いられているとの指摘があった。

規制改革実施計画（平成28年6月2日閣議決定）

在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、受診後24時間を経過していても、以下のa～eの全ての要件を満たす場合には、医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付できるよう、早急に具体的な運用を検討し、規制を見直す。

- 医師による遠隔対面での診察の経過から早急死亡することが予測されていること
- 終末期の療養の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- 医師が在宅医療・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による遠やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- 法医学等に關する一定の教育を受けた看護師が、死の因果性の確認を含め医師とあらかじめ取り決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話録音等のICTを活用した遠隔診療を組み合わせて患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

患者や家族が希望する、住み慣れた場所での穏やかな看取りの実現

「情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等ガイドライン」策定（医政発0912第1号 平成29年9月12日医政局長通知）
H28年度厚生労働科学研究「ICTを利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」に基づきガイドラインを策定。

ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業 平成28年度から研修事業を継続して実施中（下記研修は令和3年度事業に属するもの）

【事業概要】「情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等ガイドライン」等に基づき、「医師による死亡診断等に必要な情報を報告する看護師を対象とした在宅看取りに関する研修」及び「ICTを利用した死亡診断を行う可能性のある医師を対象とした研修」を実施する。

【研修内容】

- 法医学に関する講義（死因究明・死因統計制度、死因論、内因性急死、外因子等）
- 法医学に関する実地研修
- 看護に関する講義・演習（録音を用いたシミュレーション、患者・家族とのコミュニケーション等）

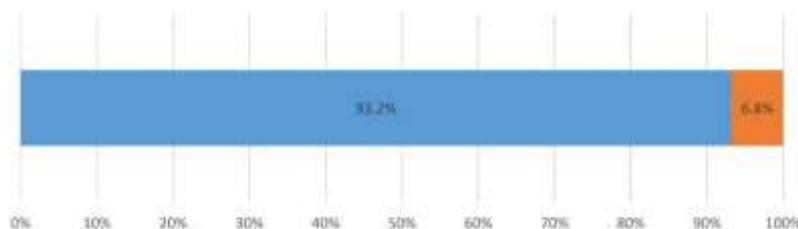
計177名の看護師が研修を修了（令和3年10月末時点）

医師によるICTを利用した死亡診断をサポートする有識者を対象とした研修

| 講義・演習 | 実地研修 | 対象者 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 法医学に関する一般的事項（死因究明・死因統計制度、死因論、内因性急死、外因子等） ICTを利用した死亡診断等の概要、関係法令 ICTを利用した死亡診断等の制度を適用する患者・家族への働き方（意思決定支援含む） 実際に使用する機器を用いたシミュレーション <p>○2日程度</p> | <ul style="list-style-type: none"> 2人以上の死体検案[※]又は解剖への立ち会い^{（※）}（※） <p>○1～2日程度</p> <p><small>※研修は単体とし、分割して履修が可能。厚生労働省医政局より全てのプログラムを修了した場合に修了証が交付される。</small></p> | <ul style="list-style-type: none"> 対象者：看護師としての実務経験5年以上を有し、その間に患者の死亡に立ち会った経験3回以上あり、かつ、看護師としての実務経験のうち、訪問看護または介護保険施設等において3年以上の実務経験を有し、その間に患者5名に対しターミナルケアを行った^{（※）}看護師。 <p><small>※ここでは「ターミナルケアを行った」とは、訪問看護においては、患者の死亡日及び死亡後14日以内に、2回以上の訪問看護を実施し、ターミナルケアに係る支援体制について患者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合をいう。また、介護保険施設等においては、当該施設の看護師に関する研修に基づき、看護師が対象となる人員等に対するターミナルケアに関する計画の立案に専念し、当該計画に基づいてターミナルケアを行った場合をいう。</small></p> |

「中央社会保険医療協議会総会（第500回）、在宅（その5）について、令和3年11月26日」より改変

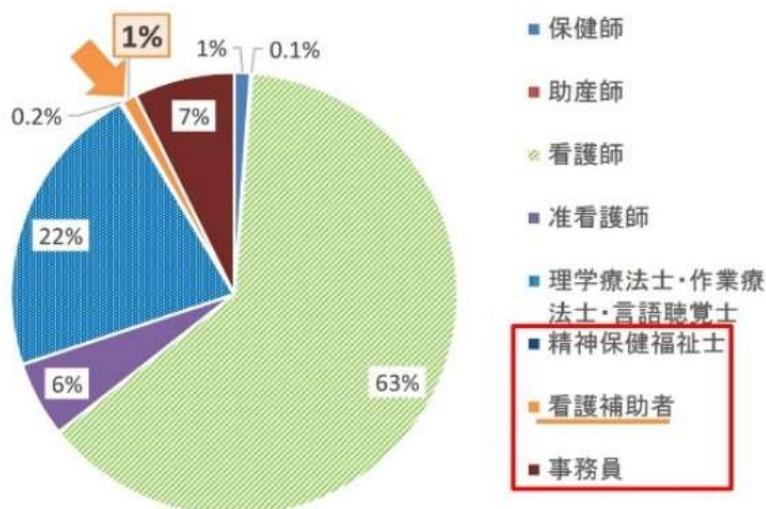
図表30 業務においてICT(事業所所有のパソコン・タブレット・スマートフォン等)を活用しているか



全国訪問看護事業協会、訪問看護ステーションの質の確保と安定的な事業運営に関する実態調査結果、令和4年6月

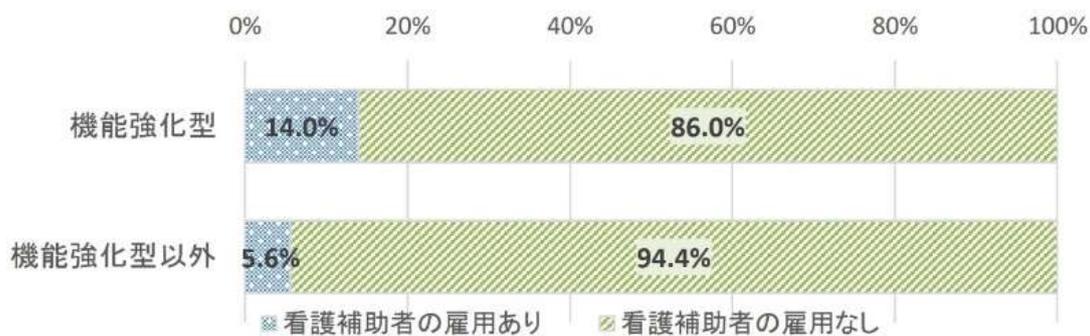
- ・訪問看護ステーションにおける看護補助者は職種別従事者の1%である。看護補助者を雇用している訪問看護ステーションは機能強化型で14%、機能強化以外では5.6%となっている(図表31, 32)。また、訪問看護業務におけるタスクシフト・タスクシェアを図り、看護の専門性に注力すると共に、効率化や訪問看護師の勤務環境改善の促進が必要である。

図表 31 訪問看護ステーションにおける職種別の従事者割合(常勤換算)



中央社会保険医療協議会総会(第500回),在宅(その5)について,令和3年11月26日

図表 32 看護補助者の雇用有無別の訪問看護ステーション割合(雇用形態問わず)



中央社会保険医療協議会総会(第500回),在宅(その5)について,令和3年11月26日

Ⅲ 訪問看護の質の向上

健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ訪問看護師の育成を強化しましょう。また、多職種と協働してケアチームの一員として、その役割を発揮できる力を強化しましょう。

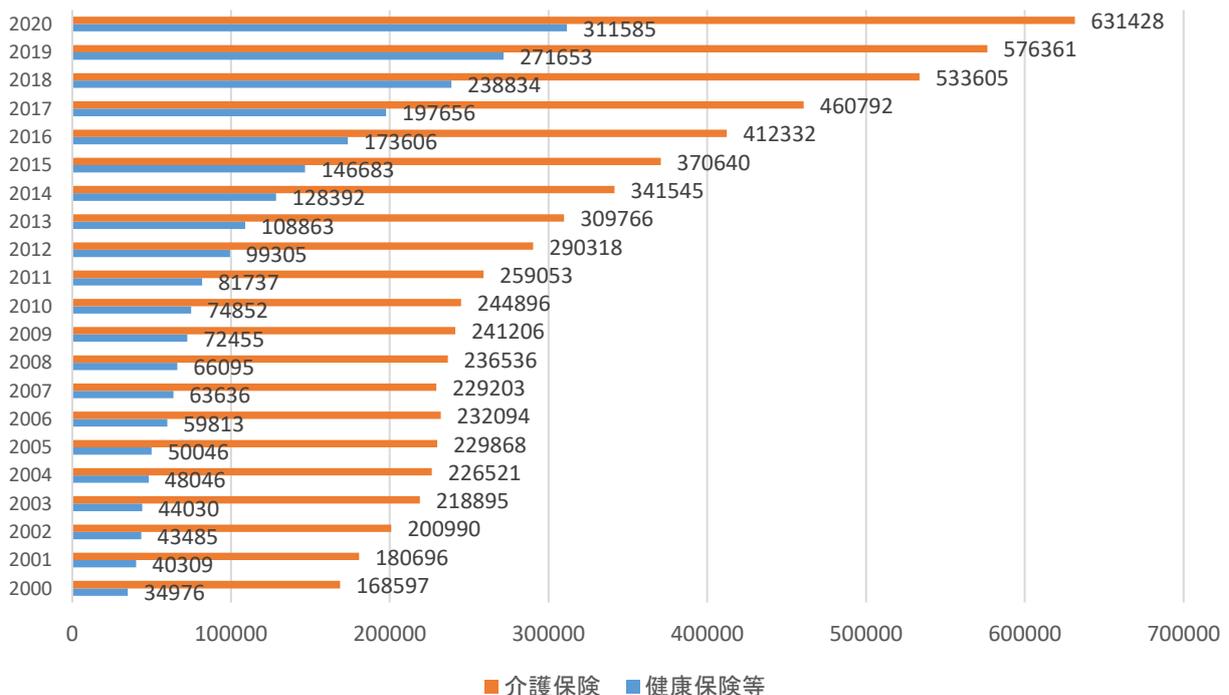
1 健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ専門家の育成

- ① 健康上のニーズを適切に判断し、日常生活のケアや緩和ケア、必要な医療処置などを行う看護の専門性を活かした人材を育成する。
- ② 慢性疾患の重症化防止や日常生活を支える視点を持つ専門家を育成する。
- ③ 次のような人に十分対応できるようにする。

在宅ターミナルケア・緩和ケアを必要とする人
認知症のある人
うつ・統合失調症などの疾患がある人
重度心身障がい児や NICU からの退院児
医療機関から退院する利用者や家族

・訪問看護の利用者は、増加の一途を辿っており、平成 13 年（2001 年）と比較すると介護保険は 3.5 倍、医療保険は 7.7 倍の増加率がみられ、2040 年の少子高齢化・多死時代のピークに向けて、高齢者や重症度の高いケースの増加、自宅での死亡割合の増加等に伴い、今後ますます訪問看護に対するニーズは高まる一方である（図表 33）。

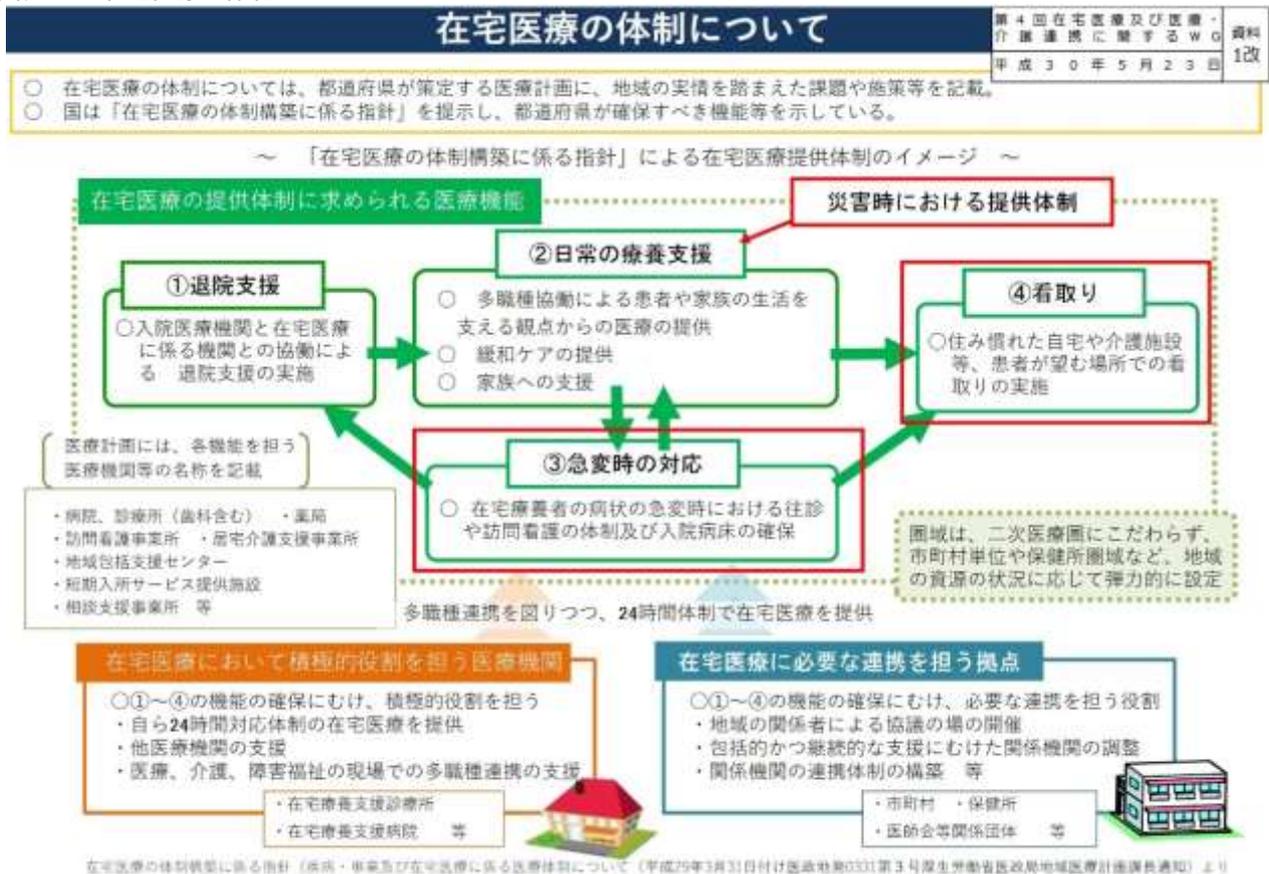
図表 33 訪問看護の利用者数の推移(介護保険、健康保険等別)



厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査,2000~2020年、全国訪問看護事業協会,訪問看護ステーション数調査,2021~2022年

- ・国が示した「在宅医療の体制構築に係る指針」において、在宅医療の提供体制として、①退院支援 ②日常の療養支援 ③急変時の対応 ④看取り、の4つの体制が必要とされている（図表34）。

図表 34 在宅医療の体制について



第3回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ，資料 在宅医療における急変時対応及び看取り・災害時等の支援体制について，令和4年（2022年）6月15日

(1) 退院支援

病状不安定者や重症・終末期、医療デバイスのある療養者等の退院が増加している。退院に向けた「退院時共同支援指導」（退院カンファレンス）が行われていたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、外部の事業者等が医療機関に出向くことができず、退院カンファレンスを行わずに退院するケースが増加した。退院前における医療機関との密な連携による病院と在宅ケアチーム（家族含む）が連携して行う退院支援は、退院後の在宅療養生活を継続していくための大事なプロセスであるため、オンラインでの退院カンファレンスが行われるようになり、今後更なる普及・活用が期待されている。

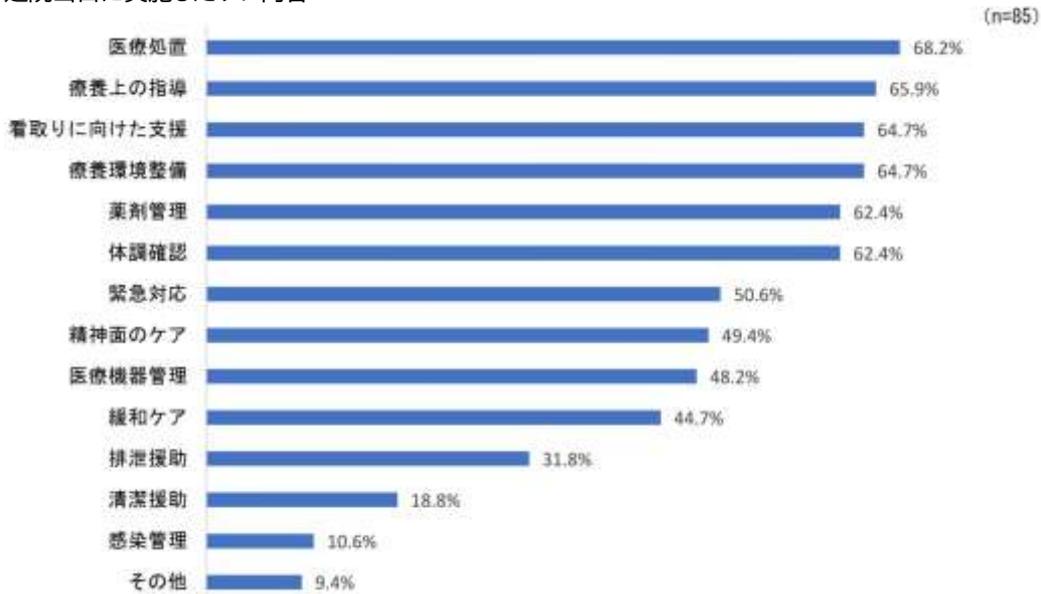
退院当日の訪問看護では、医療処置、看取りに向けた支援、薬剤管理、家族支援など90分を超えるケースが48.2%、病状変化等で複数回の訪問が必要だったケースが35.5%あった（図表35、36）。在宅ケアへの移行支援は、いかに退院当日の1日を安全・安楽に過ごすかが在宅ケア継続の重要な局面になることを訪問看護師は熟知しているため、丁寧なアセスメントに基づく看護ケアや医療処置、家族ケアなどを提供し、よりよい在宅療養生活の実現のために重要な役割を果たしている。

図表 35 訪問看護ステーションにおける退院当日に実施した事例の有無



日本訪問看護財団,令和4年度診療報酬改定の要望に関する Web アンケート調査報告書,2021 (令和3)年3月

図表 36 退院当日に実施したケア内容



日本訪問看護財団,令和4年度診療報酬改定の要望に関する Web アンケート調査報告書,2021 (令和3)年3月

(2) 日常の療養支援

すべての年齢、すべての疾患、あらゆる健康問題を抱えた人々や集団、地域に対して、医療的ケアを始め、療養生活を安全・安楽に送れるよう、身体的・精神的ケアなど、全人的ケアを在宅という生活の場で提供し、「その人らしく」暮らす（生きる）ことの支援を多角的な視点をもって多職種連携しながら行っている。

重症者や終末期、また医療デバイスが多いケースなども、訪問看護が介入することで、在宅での療養生活の継続が可能となっている。

「その人らしく生きる」ために重要なアドバンス・ケア・プランニングを訪問看護師がサポートすることで、療養者の意思決定や希望に沿った医療・ケアや暮らしを支え、QOL（生活の質）や QOD（看取りの質）を実現できるよう看護実践を行っている。

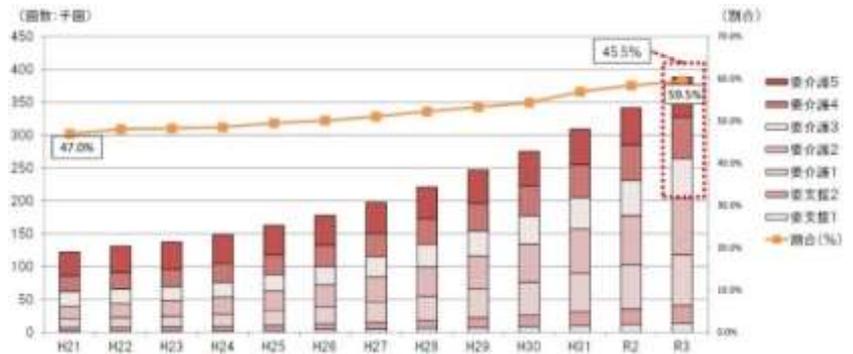
新型コロナウイルス感染症拡大下においては、陽性者の在宅療養生活の継続と重症化防止に向けて、積極的に活動している。

また、地域の防災対策等においても、地域や自治体等と協働しながら地域づくりに貢献している。

(3) 緊急時の対応

介護保険の訪問看護利用者のうち、緊急時訪問看護加算を算定している割合は、令和3年では約59.5%で、年々増加傾向がみられている。要介護3以上の療養者が約45%を占めており、医療的依存度が高い事例や中重度の介護を要する療養者の生活を訪問看護師も24時間体制で支えている。(図表6)

(再掲)図表6 緊急時訪問看護加算の算定数及び訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算算定割合の推移



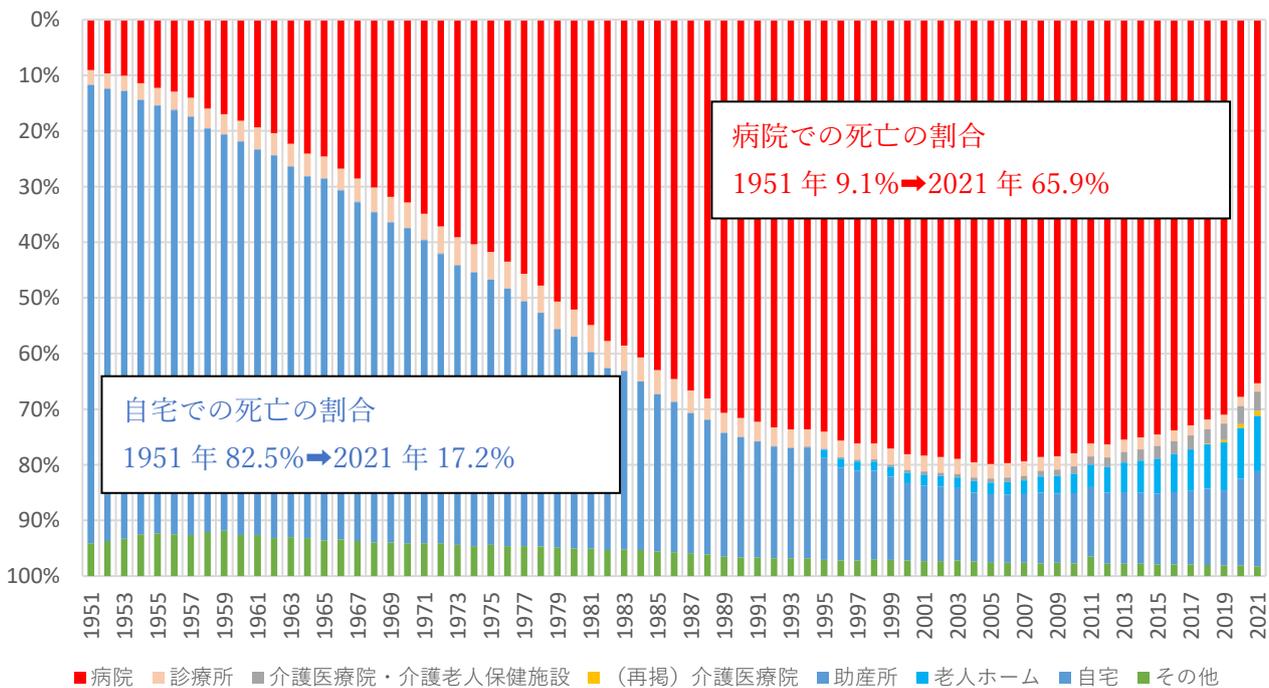
第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ参考資料1,令和4年9月28日

(4) 看取り

在宅での看取りは増加傾向がみられ、在宅での看取りは2021年時点で17.2% (図表37)まで増加している。エンドオブライフ時期のケアとして、療養者の意向に沿った医療・介護の提供のもとでの穏やかな日常生活が継続できるよう、アドバンス・ケア・プランニングの支援を丁寧に行い、療養者と家族等とパートナーシップを組んでの「最期までその人らしく暮らす(生きる)」を支えている。

訪問看護師の活動範囲が拡大されたことで、グループホームなどの施設への訪問看護が可能となり、地域包括ケアシステム構築に向けて大きく貢献している。

図表37 死亡の場所の推移



厚生労働省,人口動態統計

④ 在宅ケアに従事する認定看護師・専門看護師を増やす。

⑤ 訪問看護師が適切な判断力を身につけ、特定行為についても安全に実施するために、必要な研修を受講できる体制を整備する。

・ 認定看護師・専門看護師、特定行為研修修了者

機能強化型ステーションの約 33%に専門性の高い看護師（専門看護師又は認定看護師）が（図表 38）、7.0%に特定行為研修修了者が所属している（図表 39）。

図表 38 訪問看護管理療養費別の専門看護師・認定看護師の所属有無



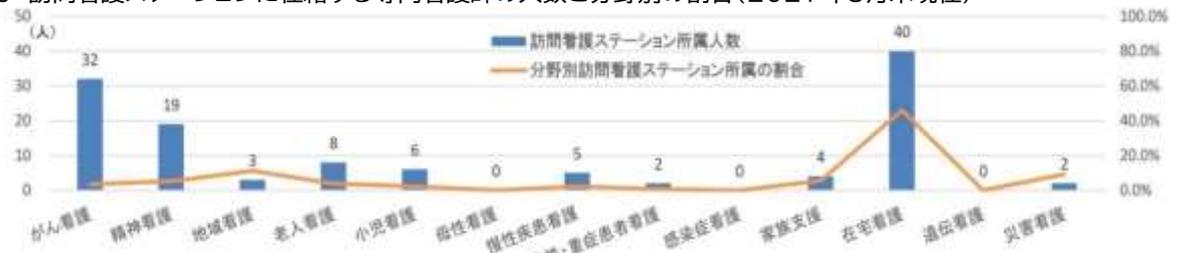
図表 39 訪問看護管理療養費別の特定行為研修修了者の所属有無



中央社会保険医療協議会総会（第 500 回）,在宅（その 5）について,令和 3 年 11 月 26 日

・ 専門看護師は 2021 年 3 月末現在で、121 名が訪問看護ステーションで活動しており、分野別では在宅看護が最も多く（40 人）、がん看護（32 人）、精神看護（19 人）の順になっている。（図表 40）

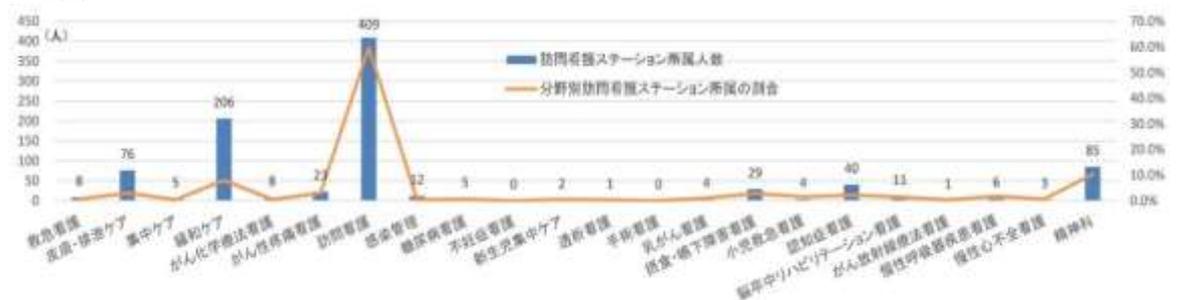
図表 40 訪問看護ステーションに在籍する専門看護師の人数と分野別の割合（2021 年 3 月末現在）



日本看護協会ホームページ, データで見る専門看護師「分野別都道府県別登録者数一覧」

・ 認定看護師は、分野別でみると手術看護と不妊症看護以外の認定看護師が、2021 年 3 月現在で 938 人活動している。訪問看護が最多で（409 人）、次いで緩和ケア（206 人）、精神科（85 人）の順になっている（図表 41）。

図表 41 訪問看護ステーションに在籍する認定看護師の人数と分野別の割合（2021 年 3 月末現在、精神科のみ 2021 年 4 月 1 日現在）

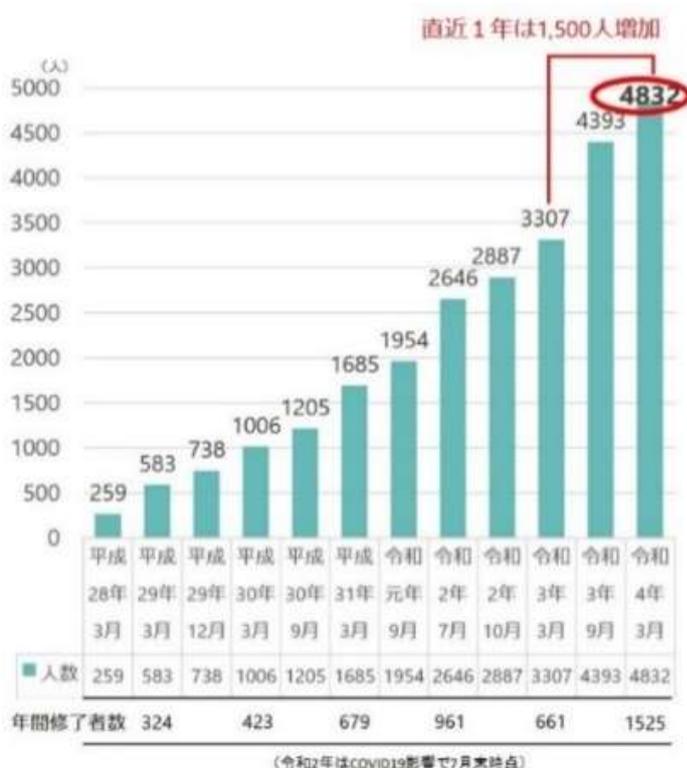


日本看護協会ホームページ, 分野別・所属施設別登録者数、日本精神科看護協会ホームページ, 精神科認定看護師全国データ

- ・2014年に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、2022年3月現在で4,832人が研修を修了している（図表42）。

2021年8月現在では、145名の特定行為研修修了者が訪問看護ステーションに従事している（図表43）。

図表42 研修修了者の推移



第29回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会，資料4 特定行為研修制度の推進について，令和4年8月22日

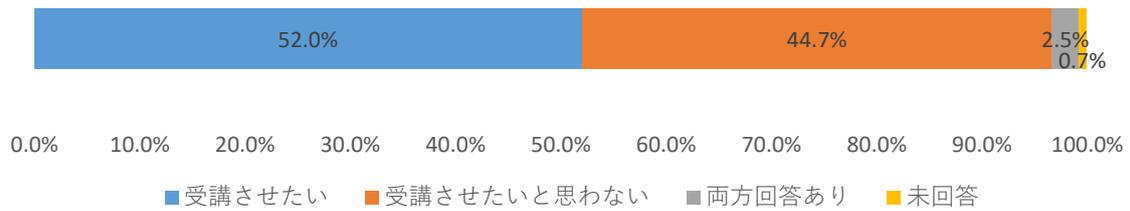
図表43 特定行為研修修了者の就業場所別の人数と割合(令和3年8月時点)

| 就業場所 | 病院 | 診療所 | 訪問看護ステーション | 介護福祉施設 | 教育機関 | その他 | 未就労 | 不明 |
|-------|-------|------|------------|--------|------|------|------|-------|
| 就業者総数 | 2240 | 40 | 145 | 34 | 41 | 16 | 16 | 707 |
| 割合 | 69.2% | 1.2% | 4.5% | 1.0% | 1.3% | 0.5% | 0.5% | 21.8% |

中央社会保険医療協議会総会（第500回），在宅（その5）について，令和3年11月26日

- ・これらのうち、診療報酬で評価されているのは、特定行為研修修了者、緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師のみとなっている。専門看護師・認定看護師の実践による効果を可視化し、診療報酬での評価ができるようにしていくことも、訪問看護の質向上への対策につながって行くと考えられる。
- ・少子高齢化の進展に伴う在宅医療の需要増加が見込まれるが、在宅生活を支える訪問看護においても、特定行為研修修了者を養成することが、質の高い効果的なケアの提供推進として求められている。
- ・訪問看護ステーションの管理者のうち、52.0%が将来、事業所職員に特定行為研修を受講させたいと考えており（図表44）、受講しやすい仕組みづくりが必要と言える。

図表 44 将来、特定行為研修を受講させたいか



全国訪問看護事業協会、訪問看護ステーションにおける特定行為研修制度促進に係る課題等調査事業「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート一次調査結果報告書、令和3年3月

- ・日本看護協会では今後、看護師が在宅看護領域を中心に活動することを見据え、特定行為研修制度では対応できない医療ニーズに対し、ナース・プラクティショナー制度（仮）を創設し、在宅ケアの質向上を推進している。

2 看護の専門性を発揮して多職種と協働

- ① 多職種と円滑なチームを組むことのできる訪問看護師を育成する。
- ② 多職種と協働して質の高いケアを提供できるよう、多職種とともに学び、考える場をつくる。
 - ・多職種とのチーム構築に向けた各種研修会が各地域で数多く開催されている。
 - ・共に学ぶ場で、互いの専門性を知ると同時に、各地域の特性に応じたチームを構築しながら看護を実践している。
 - ・全国訪問看護事業協会として、在宅ケアに携わる専門職団体の連合組織（日本在宅ケアアライアンス等）に参加し、在宅療養者の暮らしと命を守るなどの活動を実施している。

3 訪問看護ステーション管理者のマネジメント力の向上

- ① 管理者として必要な知識・能力を系統的に習得できるよう、管理者研修を充実し、管理者のマネジメント力を向上させる。
- ② 機能を拡大した訪問看護事業所を管理できる管理者を育成する。
- ③ 管理者の経営力を向上させ、訪問看護事業を取り巻く社会環境の変化に対して、迅速に対応できるようにする。
 - ・看護職能団体等が、訪問看護管理者養成研修などを開催している。全国訪問看護事業協会では、①訪問看護新任管理者研修会Ⅰ～これだけは知っておきたい管理者業務～ ②訪問看護新任管理者研修会Ⅱ～経営管理の基本～ ③訪問看護管理者養成研修会～体系的に学ぶ管理者の役割～ ④訪問看護管理者養成研修フォローアップ研修～実践報告から学ぶ～ などを開催し、令和3年度には778名がいずれかの研修を受講している。③訪問看護管理者養成研修会は2006年から開始し、2022年までに450名が修了している。
 - 訪問看護ステーション管理者の認定制研修を全国訪問看護事業協会で検討している。
 - ・各都道府県訪問看護ステーション協議会等で、訪問看護師のラダー等が作成されつつある。

4 看護基礎教育への対応強化

- ① 対象者の生活や地域を含めた視点に立った基礎教育の充実のために、教育機関等との協力体制を強化する。
 - ・複雑化・多様化している対象者のニーズに対応した総合的な看護ケアを提供していくことが求められており、地域包括ケアシステムの構築に向けて看護師の役割が期待されている。これからの将来を担う看護師の基礎看護教育にはこれまで以上に高い実践能力の育成が必要とされ、2020年10月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」が一部改正され、2022年度からカリキュラム改正がなされた。統合分野にあった「在宅看護論」は、「地域・在宅看護論」へと名称が変わり、「基礎看護学」の次に位置づけられ、2単位増の6単位となった。
- ② 訪問看護ステーションにおける在宅看護論の実習指導者の配置人数を増やし、看護学生への指導力を向上する。
 - ・訪問看護ステーションにおける実習指導者の配置人数の増加や、指導力向上についての研修等が開催されている。

IV. 地域包括ケアへの対応

それぞれの地域にあった地域包括ケアシステムの構築のために、地域住民・行政・他事業所・多職種等と協働して取り組みましょう。

1 国民への訪問看護の周知

- ① 国民、地域住民に訪問看護の機能・役割などについて、情報発信し国民の理解を得るよう努力する。
 - ・都道府県看護協会や都道府県訪問看護ステーション協議会が、行政や在宅療養支援企業と協力し、訪問看護フェスティバルなどの市民に向けた、訪問看護の機能や役割を周知するイベントなどを開催している。
 - ・新型コロナウイルス感染症が、2020年から感染拡大を認め、感染症法では「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」の位置づけでしたが、感染力や感染した場合の重篤性などを総合的に勘案し、2023年5月に「5類感染症」になりました。当初より、感染対策としてワクチン接種状況は、地域格差を認め、陽性者が医療機関の逼迫などにより、2021年第4波の頃から在宅療養となるケースが増え始め、医師や行政などと連携し、訪問看護師が在宅療養者やホテルなどの療養機関へ訪問看護を行い、地域における訪問看護師の役割として国民に周知する機会になった。

2 地域包括ケアシステムの構築

- ① 地域の多職種連携の牽引力となり、地域ネットワークづくりを推進する。
- ② 地域住民のニーズに応じた新しい地域包括ケアシステムの創造に貢献する。
- ③ 市町村等の様々な事業や会議に積極的に参加し、必要な役割を果たす。
 - ・「地域包括ケアシステム」の構築が推進される中、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護は中でも重要な役割をはたしている。当協会では、2016年から2021年度まで厚生労働省から、「在宅医療関連講師人材養成事業・訪問看護分野 訪問看護師人材養成研修会」を受託した。その研修会では、「訪問看護師の量的・質的確保の課題を整理し解決策の糸口を提言できる」、「地域の実情に沿った訪問看護の基盤整備・推進活動について方策を考えることができる」、そしてこれらについて都道府県の訪問看護の担当者とともに活動できる人材を育成してきた。
 - ・訪問看護講師人材養成研修会の参加者は、全国で657名（行政職員含む860名）であり、研修会参加の成果として、地域における地域包括ケアシステムの構築や推進の中で訪問看護が果たすべき役割を多職種や市民に対し周知する事業の企画や運営ができる参加者支援を実施している。
 - ・市町村等の自治体で開催される会議等への参加や自治体事業を受託するなどの活動を実施している訪問看護ステーションが徐々に増加してきている。また地域の特性に合わせ、介護報酬等にはない地域住民のニーズに対する看護活動（例えば、暮らしの保健室や多世代食堂など）を実践するなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて看護の専門性を発揮しながら地域貢献している。

3 地域での生活を包括的に支援する訪問看護ステーションの機能強化

- ① 在宅で暮らす高齢者の重度化に対応するために、訪問看護ステーションと看護小規模多機能居宅介護等と協力し、多機能で多職種が連携したケアを提供する取り組みを強化する。
 - ・我が国の人口は、減少傾向にあり、人口動態などの地域格差が大きくなっている。その地域に必要な在宅療養支援が実践できる訪問看護ステーションの多機能化を支援するために、実態調査などを行っている。
 - ・第8次医療計画の策定に関与し、在宅療養支援の重要な役割を担う訪問看護ステーションの設置状況や実践内容を指標とし、その指標が達成できる活動を支援している。

4 訪問看護の立場から政策提言

- ① 介護保険事業計画、地域医療計画(特に在宅)等の自治体の計画策定プロセスに参加し、訪問看護の立場からの政策提言を行う。
- ② 住民のニーズや社会情勢に応じて、またアクションプラン実現のために必要な政策提言をする。
- ③ 多機関・多職種との連携を通じて、地域住民のニーズを捉え、地域の特性にあった政策提言を行う。
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染対策としてワクチン接種が2020年に開始されたが、優先接種の医療従事者に訪問看護師が含まれていなかった。地域における在宅療養者への感染対策の実施は、生活の中で行われるため、訪問看護師の在宅療養支援は、重要な役割を担う。そのため、厚生労働省へ優先接種の医療従事者に訪問看護師を含めるよう要望書を提出し、訪問看護師も優先接種の医療従事者に含まれ、実施されるようになった。
 - ・訪問看護事業所の収入は、主に診療報酬と介護報酬によるものである。在宅療養者が、必要な訪問看護を受けられるよう、報酬改定に対する要望書を提出している。要望書を作成するためには、根拠となるデータが必要であり、訪問看護活動状況を明らかにする調査・研究を実施している。
 - ・超高齢化社会の存続に向け、厚生労働省などでは、さまざまな施策の策定が行われている。その委員会などの会議体に参加し、在宅療養者や訪問看護活動の実態を発言し、国民が安心して生活が送れるよう政策策定プロセスに参加している。
 - ・訪問看護師の人材確保や訪問看護の質の向上のためには、その地域特性に合った支援策が必要である。その地域特性に合った支援策の実現には、都道府県訪問看護ステーション協議会等が、「地域医療介護総合確保基金の活用」などが可能になるよう、都道府県訪問看護ステーション協議会等の実態を調査し、情報提供を実施している。また、地域医療介護総合確保基金等を受託しやすいよう、訪問看護ステーション連絡協議会への法人化支援を行っている。
 - ・世界的な環境変化に伴い異常気象による災害が起こっている。地域の災害による被災状況を把握し、被災地の在宅療養者が安全な生活が送れる支援を訪問看護事業所が継続できるよう、都道府県訪問看護ステーション協議会等から被災状況を情報収集し、制度の臨時的な取り扱いに関する提言や災害支援を実施している。

- ・2021年度介護報酬改定、2022年度診療報酬改定において、感染症及び非常災害の発生時におけるBCP策定・研修の実施・訓練（シミュレーション）の実施等が義務化（2024年4月から）され、現在、訪問看護ステーションにおいてもBCP策定などを実施している。2022年には、訪問看護ステーションにおける感染症及び非常災害のBCPの雛形を作成するなどの支援を実施している。また、BCPを策定する過程で小規模の多い訪問看護ステーションが感染症及び非常災害時の対応を1事業所で実施する限界を感じ、地域の訪問看護ステーションが連携し対応を行うことが重要である。地域における訪問看護ステーションが連携を実現する際の支援として、「訪問看護ステーションの災害、新興・再興感染症発生時の地域連携ツール」を作成し公開している。

第3章 訪問看護を取り巻く現状の概要と今後の課題

●事業所の規模と機能の拡大に向けて

訪問看護事業所の規模は、看護師常勤換算 5 人未満の小規模な事業所が 54.8% (令和 3 年 7 月時点) と、全体の半数以上を占めている。規模が大きいほど、経営的な安定や訪問看護師の負担緩和、有給休暇取得率や研修参加率向上など労働環境が整備されやすく、事業所の規模拡大が求められている。規模拡大に向けてどのような支援や施策・助成が必要になるかなど、検討が必要である。

都市部では今後も高齢化率が更に進み、高齢者人口は 2042 年にピークを迎えると推定されている (85 歳以上の人口は 2025 年：720 万人→2040 年：1,024 万人)。また外来患者数のピークは 2020 年で、現在は減少傾向にあり、今後は在宅療養者が増加の一途をたどり、2040 年以降にピークを迎えるとき、訪問診療・訪問看護の需要は高まっている。しかし地域によっては、すでに高齢化率のピークが過ぎ、高齢者、ケア提供者共に人口減少が始まっている。また訪問看護ステーションの設置がない市町村があるが、それらの地域ではニーズに対するサービス提供は充足できているのか、また災害や新興感染症流行時等、市町村との災害・感染対策や介護サービス提供継続に向けた体制を構築していく際に問題が生じていないのかなどが懸念される場所である。

多様な価値観や、複雑化する課題を抱える療養者が増加する中での地域包括ケアシステムの進化と共に、高齢者のみならず生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動する地域共生社会 (全世代型社会保障) の構築にも訪問看護師の実践が期待されている。長期入院をしている療養者の地域での暮らしの再構築や、増加している児童・高齢者虐待に対しても、訪問看護師が役割を發揮することで、地域共生社会の推進に向けて貢献していくための検討も必要であろう。令和 6 年度には障害者総合支援法が改正される中、訪問看護師が福祉団体と協働・連携しながら、専門性を發揮していくことも求められる。

ヤングケアラーなど、在宅療養を支えるケアラーを社会的に支援する視点も持ち合わせていくことが必要であろう。

また在宅での治験 (DCT：分散型治験) が新しい試みとして検討されており、この分野の担い手として訪問看護での実践に期待が寄せられつつある。

すべての人の健康課題に向き合い、医療と生活の両側面から、その人の暮らし・尊厳・命を支える訪問看護師が、それぞれの地域の特性に応じて、看護の専門性を發揮していくための訪問看護事業所の多機能化の更なる推進が今後の課題の一つである。

●訪問看護の質向上

訪問看護全体の質向上の必要性は、本編Ⅲ章で記述した。

医療保険での訪問看護利用者を疾患別でみると、「精神及び行動の障害」が約 40% を占めている。精神科訪問看護のプロセスやアウトカム評価を行うと共に、質向上に向けて取り組んでいくことも必要であろう。当協会が開催している「精神科訪問看護研修会」の受講者が 14,049 名 (平成 10 年度～令和 4 年度) となっており、今後は精神科訪問看護の質向上に向けた本研修修了者のフォローアップ研修について検討していくことも必要である。

都道府県訪問看護協議会と、全国に23カ所設置されている「訪問看護総合支援センター」等との協働・連携による訪問看護の質向上に向けた取り組みを推進していくことも必要であろう。

●人材確保と育成

訪問看護事業所数は、2020年には14,000カ所を超え、訪問看護ステーションの量的整備はほぼ充足された。しかし、訪問看護師数は8.9万人（2020年）で、就業全看護師数の4.1%に過ぎない。2025年までに訪問看護師が12万人必要と推測され、対策を講じてきたが目標には至っておらず、訪問看護師の人材確保は喫緊の課題として残っている。

現任の看護師を対象とした「自分が働いている領域以外での就業意向」調査では、訪問看護等の在宅医療・看護を希望する人が60%を占めているにも拘らず、求人倍率は3.22と施設種別では最も高いのが現状である。

求職者が訪問看護事業所に就職する割合は、60歳以上が29.5%、55～59歳が18.2%と高い傾向があるが、若い世代の看護師の訪問看護従事希望も増加している。これらのことから、新卒看護師から看護経験豊かなプラチナナースまで、すべての世代の看護師が在宅看護で役割発揮するために、従事希望者が訪問看護事業所に円滑に就職できるための対策や、働きたいと思ってもらえるような取り組みが必要である。そのためには、訪問看護の効果の可視化、魅力発信、認知度アップに向けた動画配信やメディアの活用などを検討するのもよいと思われる。

求職者が就業の際に重視する条件として、①勤務時間 ②給与 ③看護内容 ④通勤時間 ⑤休暇が、離職要因には、①一人で訪問する負担と不安 ②一人で24時間対応する負担と不安 ③研修体制の不備 ④給与 があるため、これらの条件や要件を改善し、就業促進・離職防止に繋げていくかも喫緊の課題である。

また新卒訪問看護師の育成が開始されて数年が経過するが、実際育成を行った効果や課題を整理し、今後の育成計画に活用していく取り組みも必要になる。

認定看護師や専門看護師、特定行為研修修了者の輩出と専門性の役割発揮促進に向けた取り組みも継続していく必要がある。日本看護協会は、ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設に向けた活動を2021年度から実施している。

高齢化の進展や医療依存度の高い療養者の増加、また多様化・複雑化する療養者の課題に向き合い、多職種と連携しながら、療養者とその家族等のQOL・QODを実現していくために、訪問看護師の更なる質向上と均一化（標準化）も重要な課題である。

●訪問看護師の労働環境の改善

訪問看護人材確保や、離職防止の観点からも、働きやすい環境の整備は喫緊の課題であり、一般産業の同世代女性と比べて、病院看護師の賃金は7.5万円低く、更に訪問看護師の賃金は病院看護師と比べて1.7万円低額になっている。訪問看護師の賃金上げが訪問看護師に従事する看護師増加に繋がる大きな要因となる。

また、24時間対応のためのオンコール待機手当額は、事業所によってばらつきがあり（全国訪問看護事業協会2022年調査）、これについても労働や心身の負担に応じた賃金を支給していかなければ、24時間対応を担う人材の確保困難に繋がる。賃金上げの為の財源をどのように確保していくか等、

検討を重ねていく必要がある。

勤務環境の整備として、24 時間オンコール対応や、夜間・休日の緊急訪問実施時の勤務間インターバルの確保や振休・代休の付与、時間外手当の支給等、すべての事業者が適切な勤怠管理（人事管理）を行っていきけるような活動も必要である。

訪問看護師の安全対策の強化も早急に対応すべき課題である。療養者宅という閉鎖的空間に夜間も含め、単独で訪問する訪問看護師等の安全対策を推進していく必要がある。考えられる対策として、複数名で訪問した際の人件費の補助や防犯ブザーの常時携帯、GPS 機能を使った安全対策や警備会社との提携などが考えられる。

在宅看護現場でのハラスメント対策も重要課題である。療養者や家族の価値観や人生観、生活観が多様化していることや、利用者としての権利意識の高まり等から、理不尽な要求や暴言を受けることも増加してきている。

24 時間 365 日、訪問看護を安全に提供し続けるため、訪問看護師の人材確保と育成、職員の安全確保対策等を講じていかなければならない。ICT 機器を活用した人材育成支援・安全対策・遠隔からの看護提供、on-line 研修、e ラーニングツールの充足や 24 時間対応のためのコールセンターの活用等、医療 DX 化の推進を図っていくことも求められている。

また、訪問看護事業所の管理者の多くは 50～59 歳であり、サステイナブルな事業運営や、生産人口減少の中での事業所の大規模・多機能化の為に、事業所の合併（M&A）や事業継承の推進も必要になる。

訪問看護アクションプラン 2025 の評価と課題

2023 年8月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会「アクションプラン 2025 評価チーム」

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 401

TEL:03-3351-5898 FAX:03-3351-5938

※無断の掲載・複製・複写・翻訳を禁じます