訪問看護
アクションプラン 2025
の最終評価（案）

令和4年 11 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※”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。

２０２２年１１月

一般社団法人　全国訪問看護事業協会

※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

訪問看護アクションプランの最終評価（案）

令和4年 11 月

目 次

Ⅰ 訪問看護の量的拡大 1～10

1訪問看護事業所の全国的な整備 1

2訪問看護師の安定的な確保 6

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 10

Ⅱ 訪問看護の機能拡大 11～14

1訪問看護の提供の場の拡大 11

2訪問看護事業所の機能の拡大 11

3看護小規模多機能型居宅介護の充実 12

4訪問看護業務の効率化 13

Ⅲ 訪問看護の質の向上 15～21

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 15

2看護の専門性を発揮して多職種と協働 21

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 21

4看護基礎教育への対応強化 21

Ⅳ 地域包括ケアへの対応 22～23

1国民への訪問看護の周知 22

2地域包括ケアシステムの構築 22

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 23

4訪問看護の立場から政策提言 23

Ⅰ. 訪問看護の量的拡大

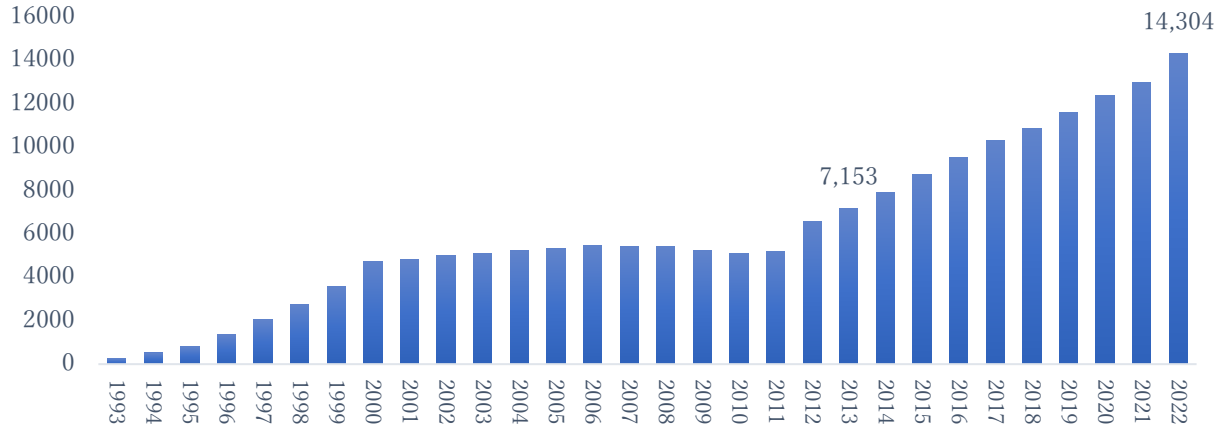
住み慣れた地域で安心して健やかに暮らせるように、全国どこでも、必要な時にいつでも訪問看護を利用できる体制を整備しましょう。

1　訪問看護事業所の全国的な整備

〇地域偏在の解消　〇24 時間 365 日体制の整備　〇規模の拡大

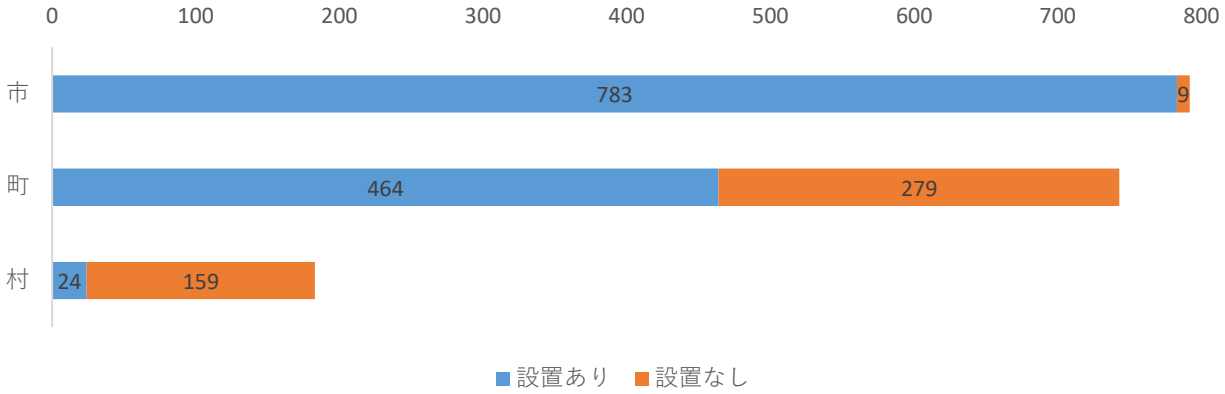
◆全国で開設している訪問看護ステーションは、訪問看護アクションプラン策定時の 2013 年は 7,153 ヶ所であったが、2022 年 4 月 1 日現在で 14,304 ヶ所（図表１）となっている。東京 23 区・政令指定都市で増加しているのに対し、町や村ではほとんど「増減なし」となっている。全国の 26%の市町村には訪問看護ステーションがない状況があり（447 市町村：9 市・279 町・159 村）（図表２）、多少の地域偏差はあるものの、量的には充足してきている。

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

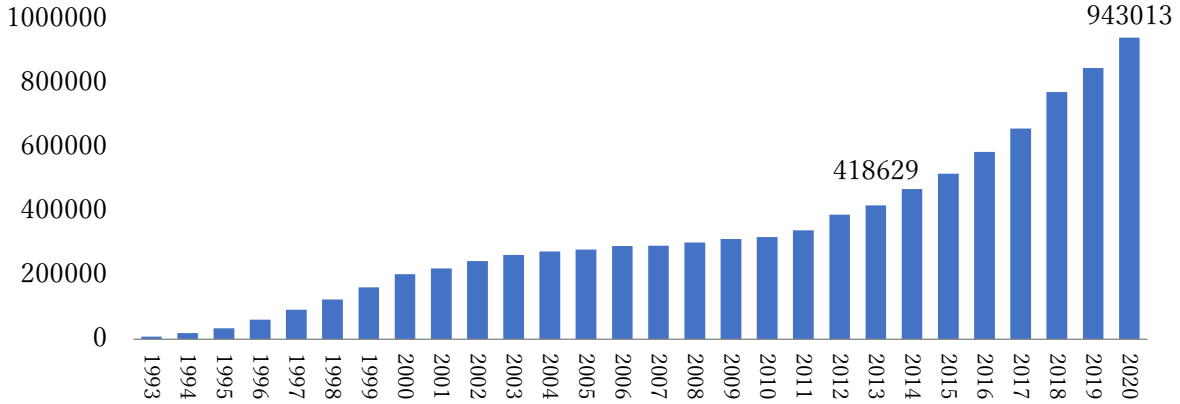
図表2　市町村別の訪問看護ステーション設置状況（2020 年 10 月 1 日）



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。

図表3　訪問看護の利用者数

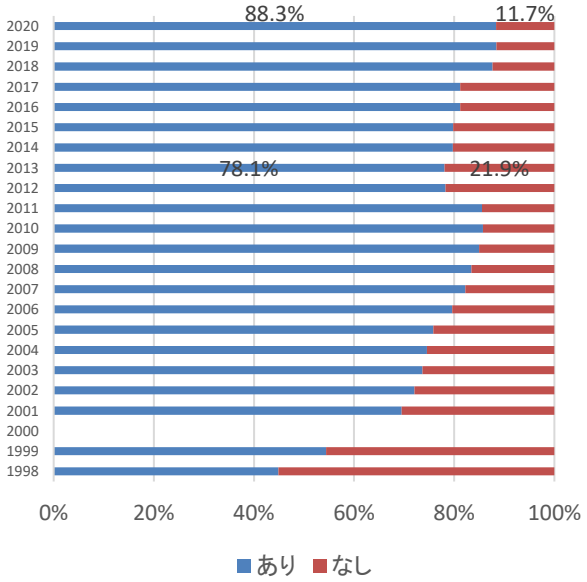


厚生労働省,訪問看護実態調査,1993～1999 年、厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査,2000～2020 年

◆24 時間 365 日、必要な時に訪問看護サービスを十分提供できる体制を構築していく必要があるが、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）。実際に緊急訪問看護を実施している時間帯は、３割強が夜間・深夜帯で、病院や診療所よりも訪問看護ステーションのほうが多く緊急時に対応している（図表５）。

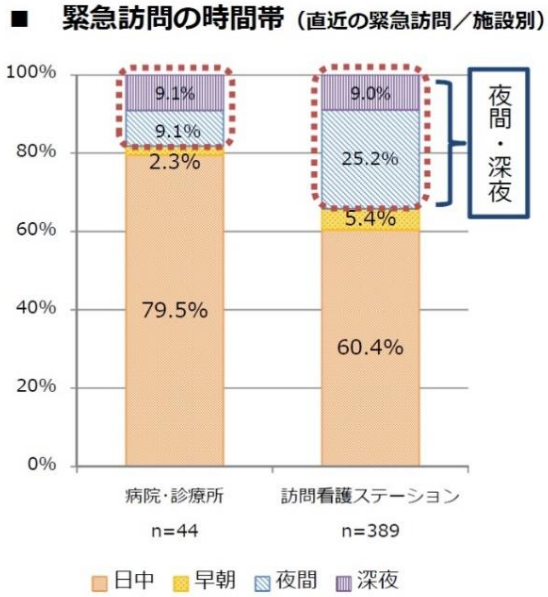
緊急訪問看護を利用している利用者は、医療保険による訪問看護では別表７・８の該当者が（図表６）、介護保険による訪問看護では要介護３以上の中重度者が多くを占めている（図表７）。

図表4　24 時間対応体制(連絡)加算の届出の状況(令和2年)



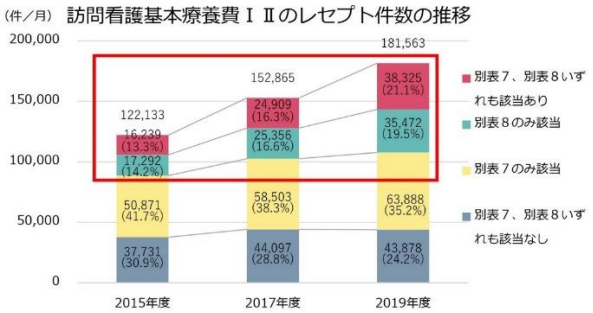
中央社会保険医療協議会総会（第 500 回）,在宅（その５）について,令和３年 11 月 26 日

図表5　訪問看護ステーションにおける緊急訪問(介護保険)

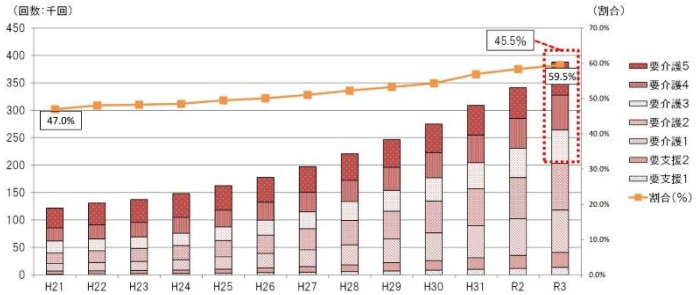


中央社会保険医療協議会総会（第 370 回）,在宅医療（その４）について,平成 29 年 11 月 15 日

図表6　医療保険による訪問看護利用者の状態



図表7　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

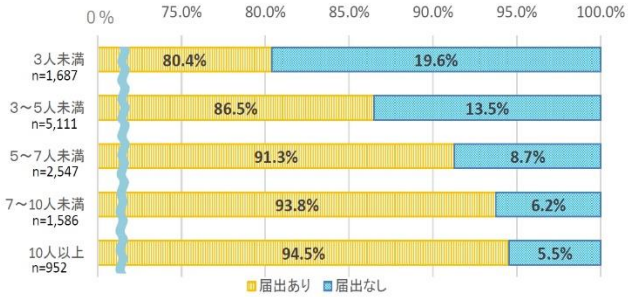


第６回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ,参考資料１,令和４年９月 28 日

◆事業所の規模が小さくなるほど 24 時間対応体制加算の届出割合が低く（図表８）、実施できない理由は人員不足・夜勤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）。

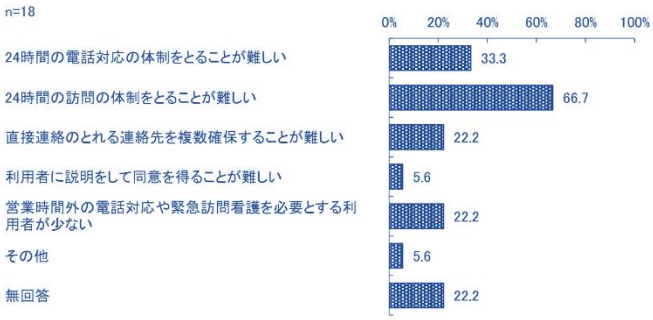
令和４年の診療報酬改定で、「医療資源の少ない地域における訪問看護の充実」として、複数のステーションが連携して 24 時間対応体制を確保した場合の対象地域を、以前の特別地域に「医療資源の少ない地域」が加わり拡大された。

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

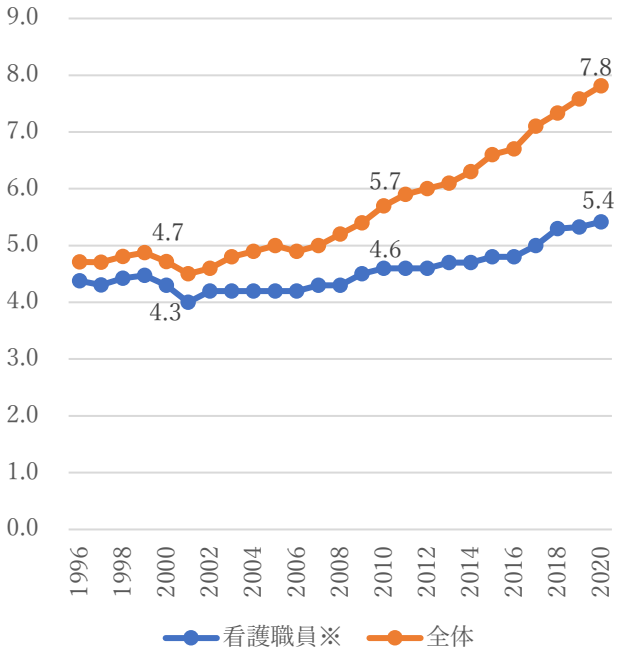
図表 10　24 時間体制を実施できない理由

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】
	夜勤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

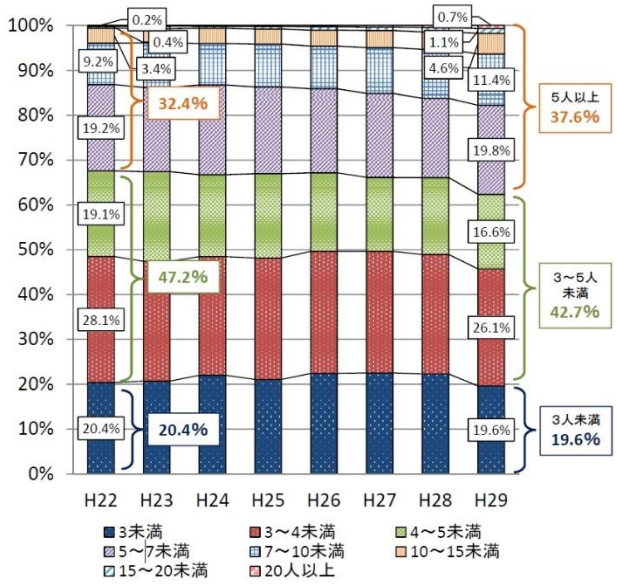
◆訪問看護ステーションの従事者数は、2020 年時点では 7.8 人で、そのうち看護職員は 5.4 人（図表 11）となっている。看護職員（常勤加算）が 5 人以上の訪問看護ステーションは増加傾向にあるが、5 人未満の小規模ステーションが全体の半数以上を占めている。（図表 12）

図表 11　1事業所あたりの常勤換算従事者数



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

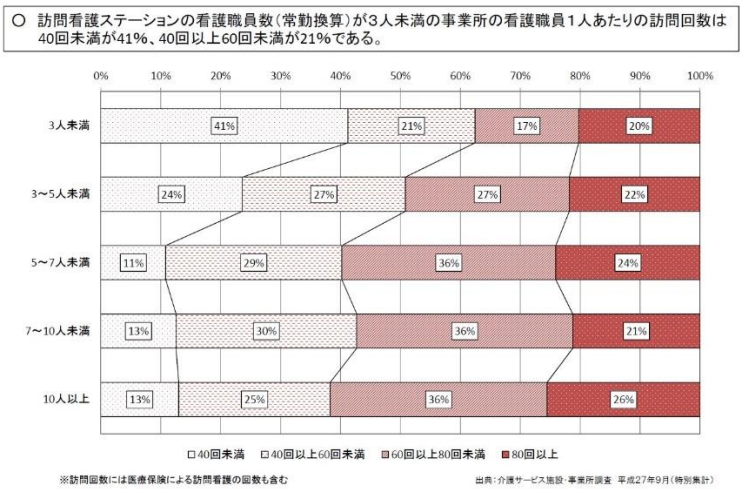
図表12　看護職員規模別の訪問看護ステーション数（割合）の推移



中央社会保険医療協議会総会（第 419 回）,介護・障害福祉サービス等と医療との連携の在り方について,令和元年 7 月 17 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



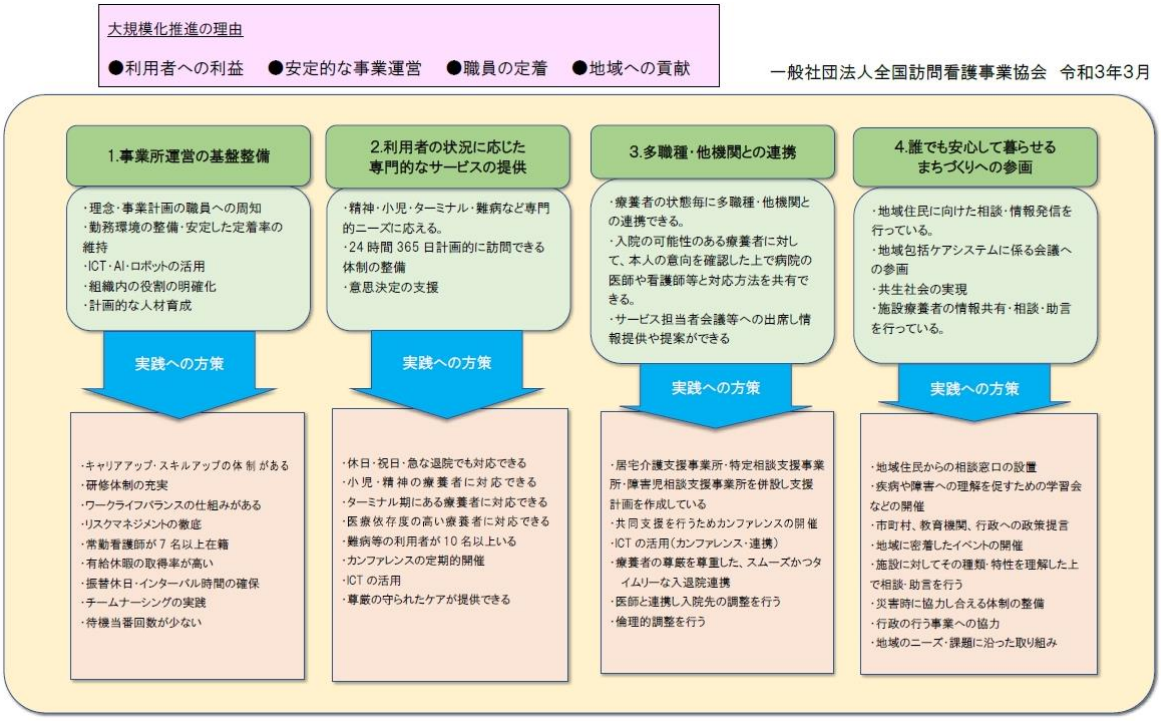
第 142 回社会保障審議会介護給付費分科会,参考資料 2 訪問看護,平成 29 年 7 月 5 日

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	430	1,279	2,063	2,775	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

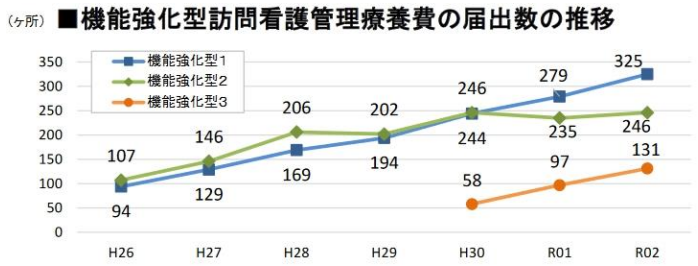
図表 15　訪問看護推進と質向上のための大規模化の推進



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



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

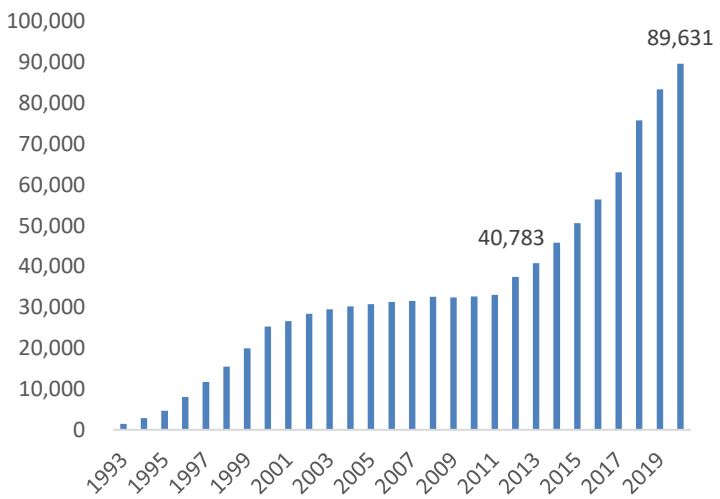
中央社会保険医療協議会総会（第 500 回）,在宅（その５）について,令和３年 11 月 26 日

2 訪問看護の安定的な確保

○目標 15 万人　○新卒訪問看護師の確保　○処遇改善とワークライフバランス（WLB）

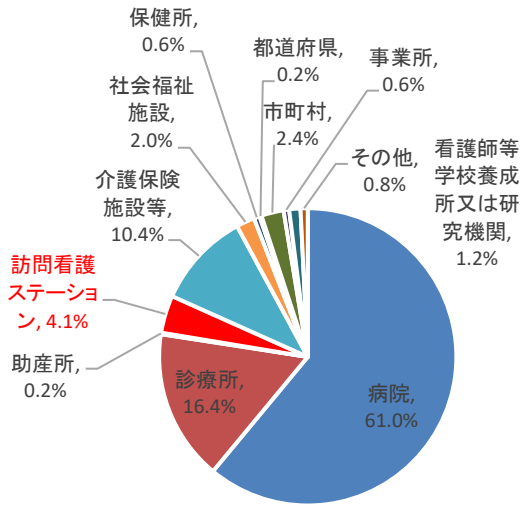
◆訪問看護ステーションの看護職の従事者数は、2013 年には 4.1 万人であったが、2020 年には 8.9 万人と増加傾向がみられる（図表 17）が、就業全看護師数の 4.1%に留まっている（図表 18）。

図表 17　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
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

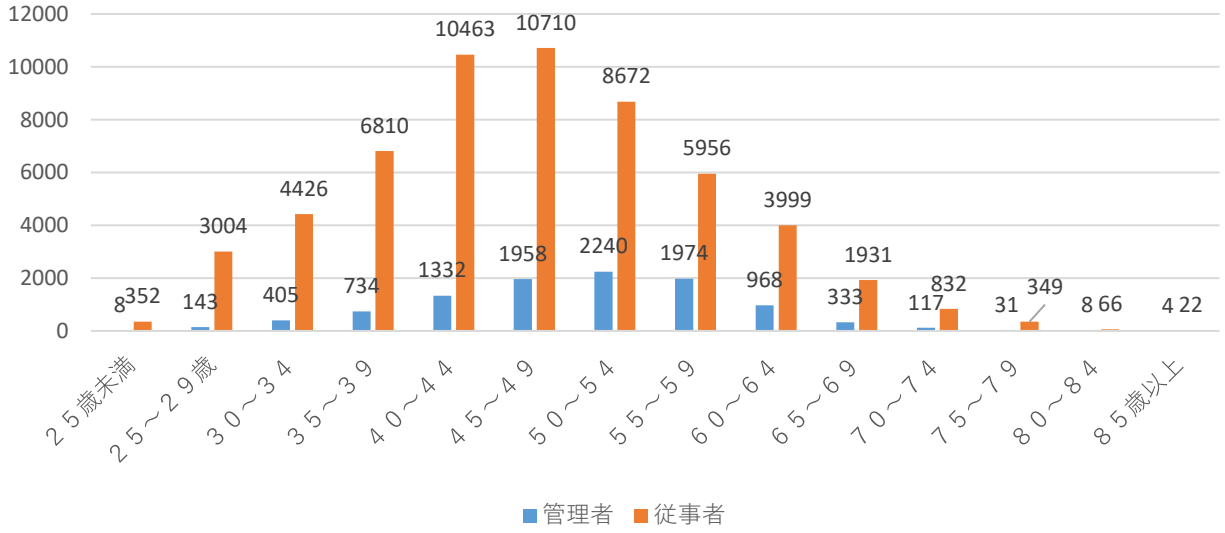
図表 18　就業場所別にみた就業保健師等ー看護師（構成割合）



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 19）。

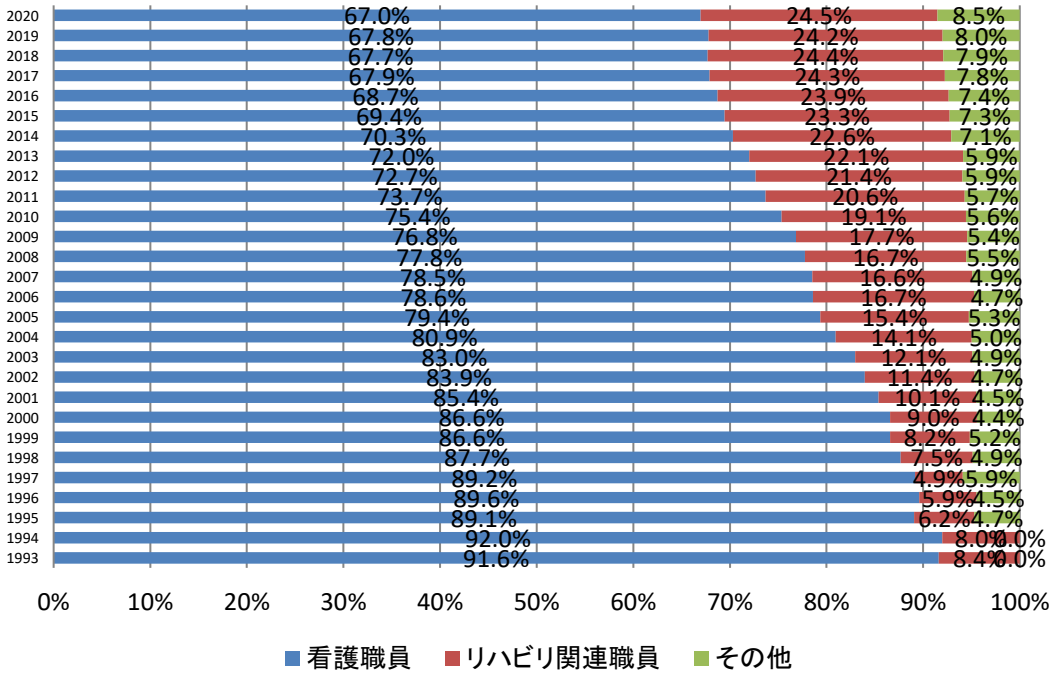
図表 19　訪問看護ステーションの管理者数および従事者数（年齢階級別）



厚生労働省,令和２年衛生行政報告例

◆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 20）。

図表 20　訪問看護ステーションの従事者数（職種別割合）

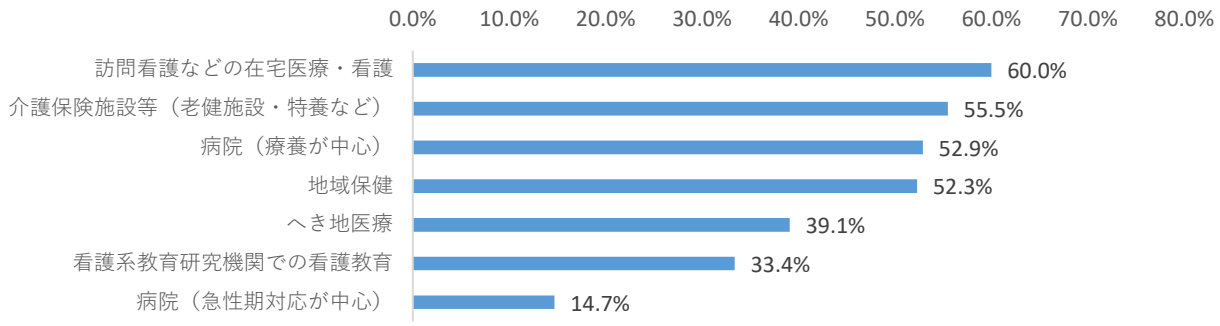


看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師／リハビリ関連職員：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
厚生労働省,訪問看護実態調査,1993～1999 年、厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査,2000～2020 年

◆訪問看護サービスが必要な方々に、十分且つ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しており、若い世代の看護師の参入を含め、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。

◆現職看護職員の訪問看護への就業意向は、60%で 20 歳代では 64.6%（図表 21，22）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(定年退職前後の看護職員)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思われる。

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

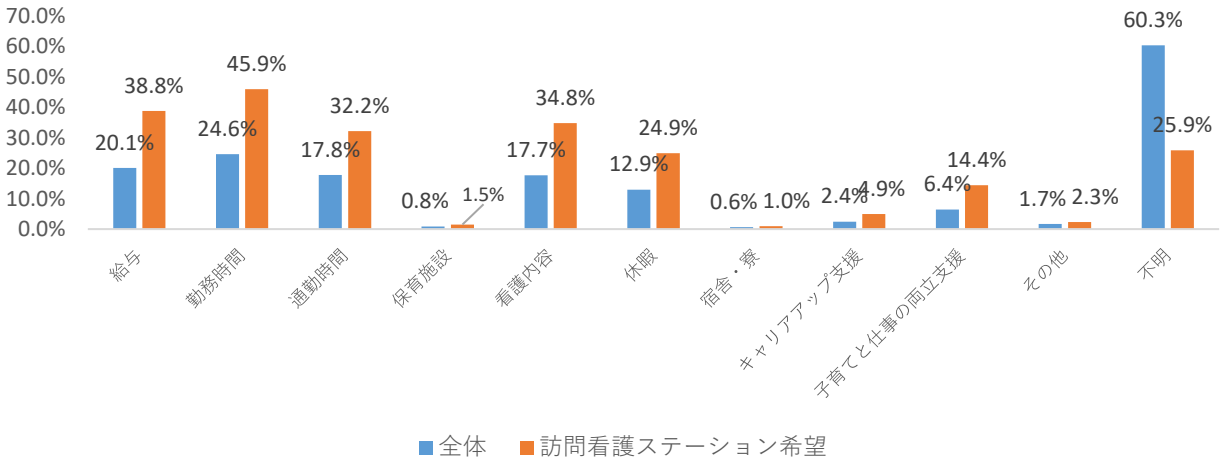
図表 23　定年後看護職職員の再就職意向

定年退職後すぐにでも看護職として働きたい	136（30.0%）	193（42.6%）
（　）年（　）ヵ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

◆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 24）であることからも、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 24　求職者が就職の際に重視する条件



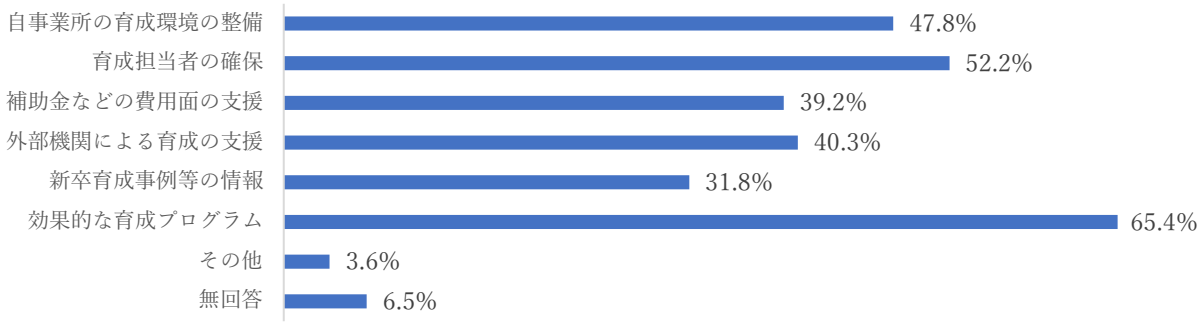
日本看護協会,2020（令和 2）年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書

◆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」であることからも、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 25）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、静岡県などの都道府

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し、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。

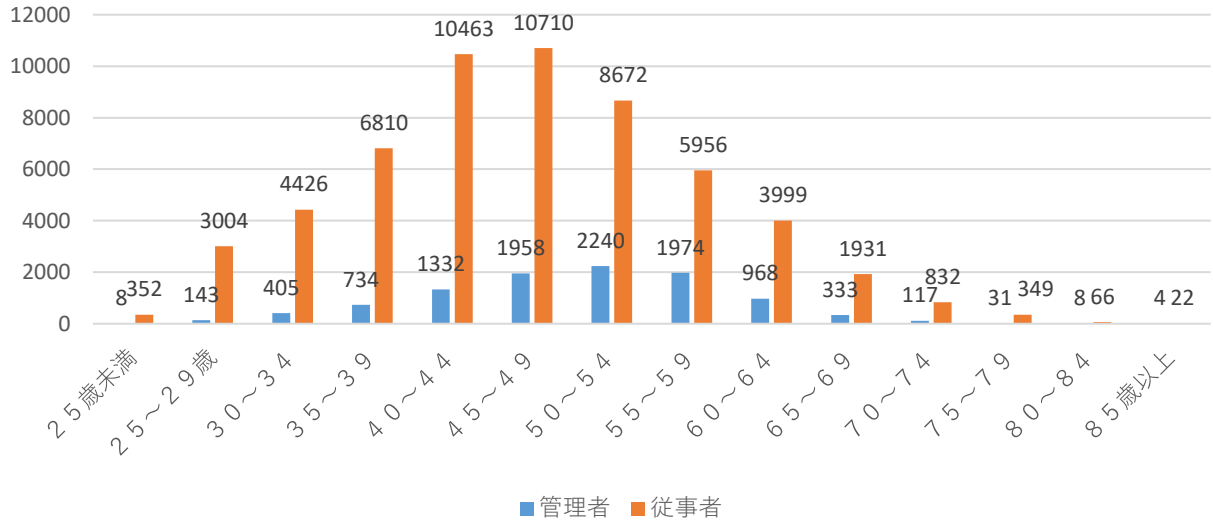
図表 25　採用を実現するために必要と思われること（複数回答）（n＝1,648）



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

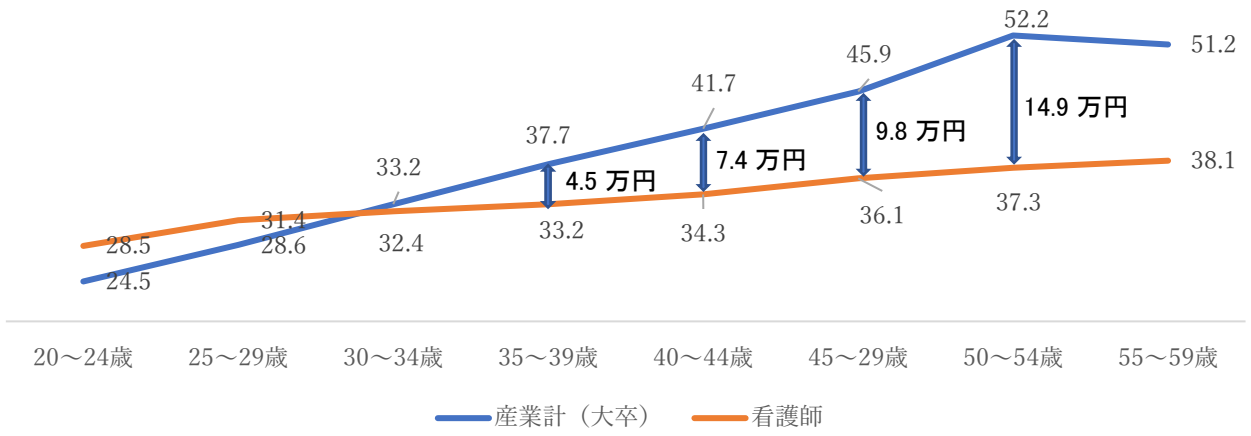
◆訪問看護師の年齢階層は 40 歳代～50 歳代が最も多く従事している（図表 19）。同世代の月額賃金は、病院看護師は一般産業と比較して約 7.4 万円近く低く（図表 26）、更に訪問看護師の月額賃金は、病院看護師と比較して 1.8 万円低い（図表 27）のが現状であり、訪問看護師が安心して訪問看護の仕事に従事できるよう、待遇改善に向けた活動や、働きやすい労働環境を構築していく必要がある。訪問看護業務に伴う身体的負担緩和、ハラスメント対策、労働環境改善等の方策が必要である。また人生 100 年時代において定年延長に伴いプラチナナース(定年退職前後の看護職員)等の参入が考えられ、働き方改革、タスクシフトなどの推進も必要である。

（再掲）図表 19　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 26　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 27　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

〇人材育成システムの構築　〇人事交流の機会

◆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３カ所（山形県・新潟県・富山県）に広げ、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実施主体が、「訪問看護総合支援センター」に類似する組織の設置まで推進された。
同センターの事業内容は、訪問看護師の人材確保・育成、事業所運営支援、相談、訪問看護の普及啓発、訪問看護に関する関係機関との連携促進など総合的な推進・支援を行っている。

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　看護の提供の場の拡大

〇介護施設やグループホーム及び学校等の訪問看護

◆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対して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。
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。

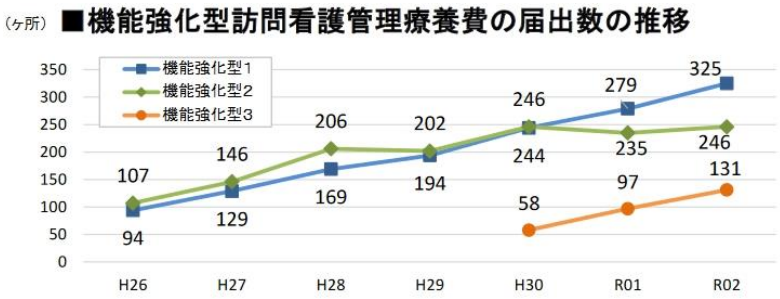
◆居宅以外の訪問看護は報酬上認められていないが、保育園や特別支援学校等への訪問については、自治体によっては助成しているところもある。
令和３年には医療的ケア児支援法が制定され、地域の中で、訪問看護師が医療的ケア児の支援をどのように展開していくかが、今後の課題の一つになり得るのではないだろうか。

2　訪問看護事業所の機能の拡大

〇機能強化型訪問看護ステーションを二次医療圏に１か所以上　〇療養通所介護の拡充　〇住民への予防活動等

◆令和４年の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）

（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



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

◆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などの運営など、訪問看護ステーションの機能拡大も推進されつつある。

◆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微増してきている。
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

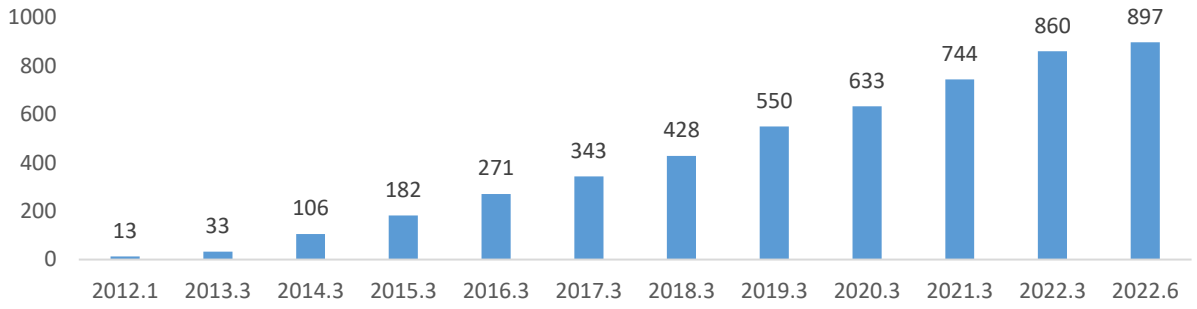
〇全市町村に 1 カ所以上設置

◆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 WEB 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



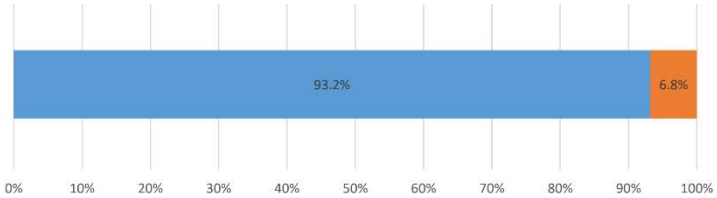
厚生労働省，介護給付費実態調査,2012～2016 年、厚生労働省,介護給付費実態統計,2016～2022 年

4　訪問看護業務の効率化

〇ICT 活用による多職種との情報共有　〇業務効率化

◆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。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。

図表 29　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

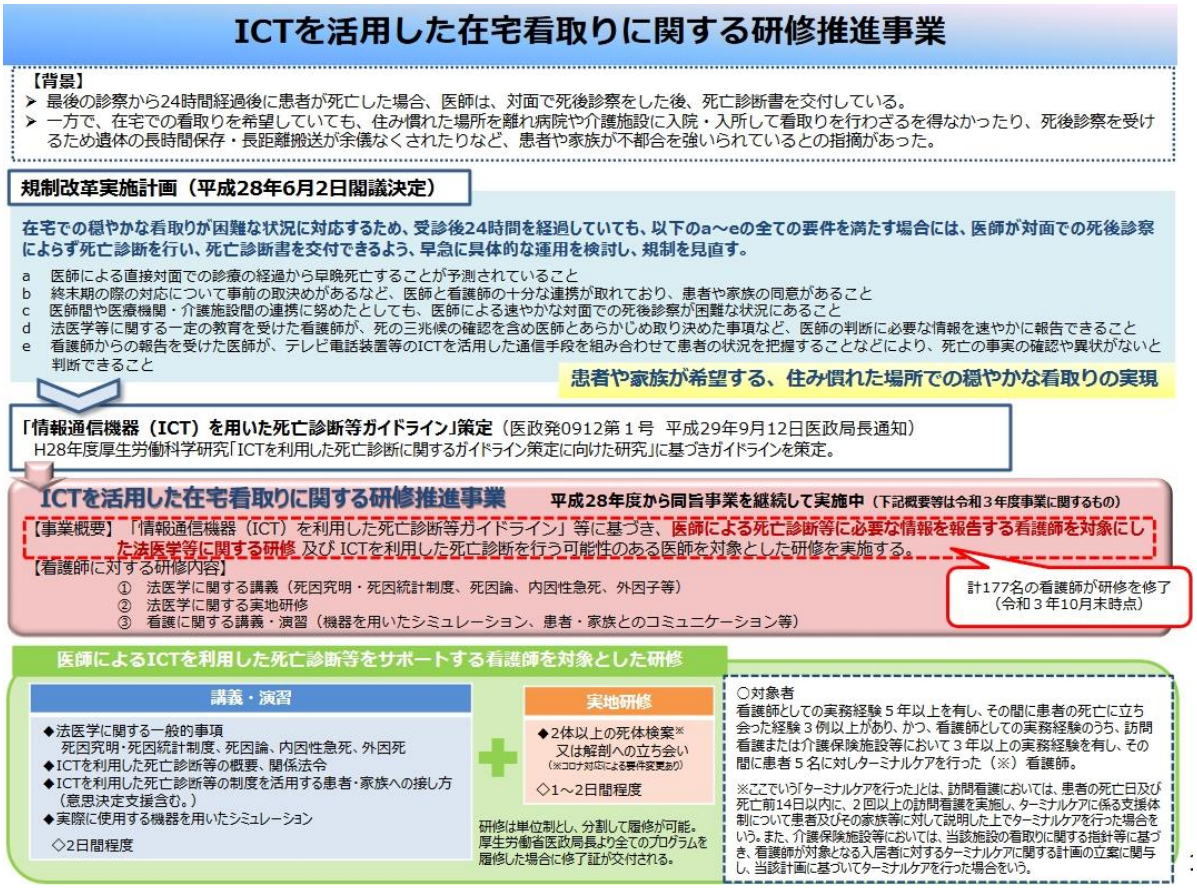


全国訪問看護事業協会，訪問看護ステーションの質の確保と安定的な事業運営に関する実態調査結果，令和 4 年 6 月

◆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。

◆「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 30）

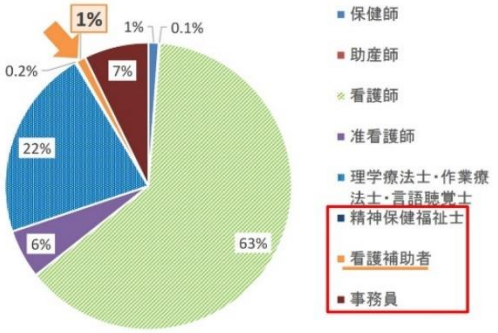
図表 30 ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業



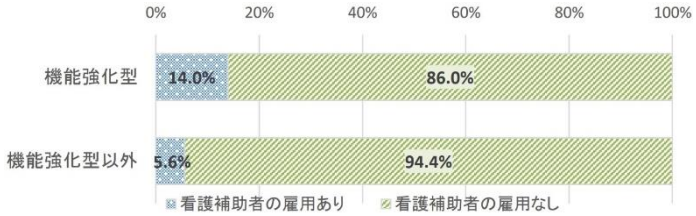
中央社会保険医療協議会総会（第 500 回）,在宅（その５）について,令和３年 11 月 26 日

◆また、訪問看護業務におけるタスクシフト・シェアの促進を図り、看護の専門性に注力する共に、効率化を図り、医師等の勤務環境改善と同様、訪問看護師の勤務環境改善の促進が必要。
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）

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）



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

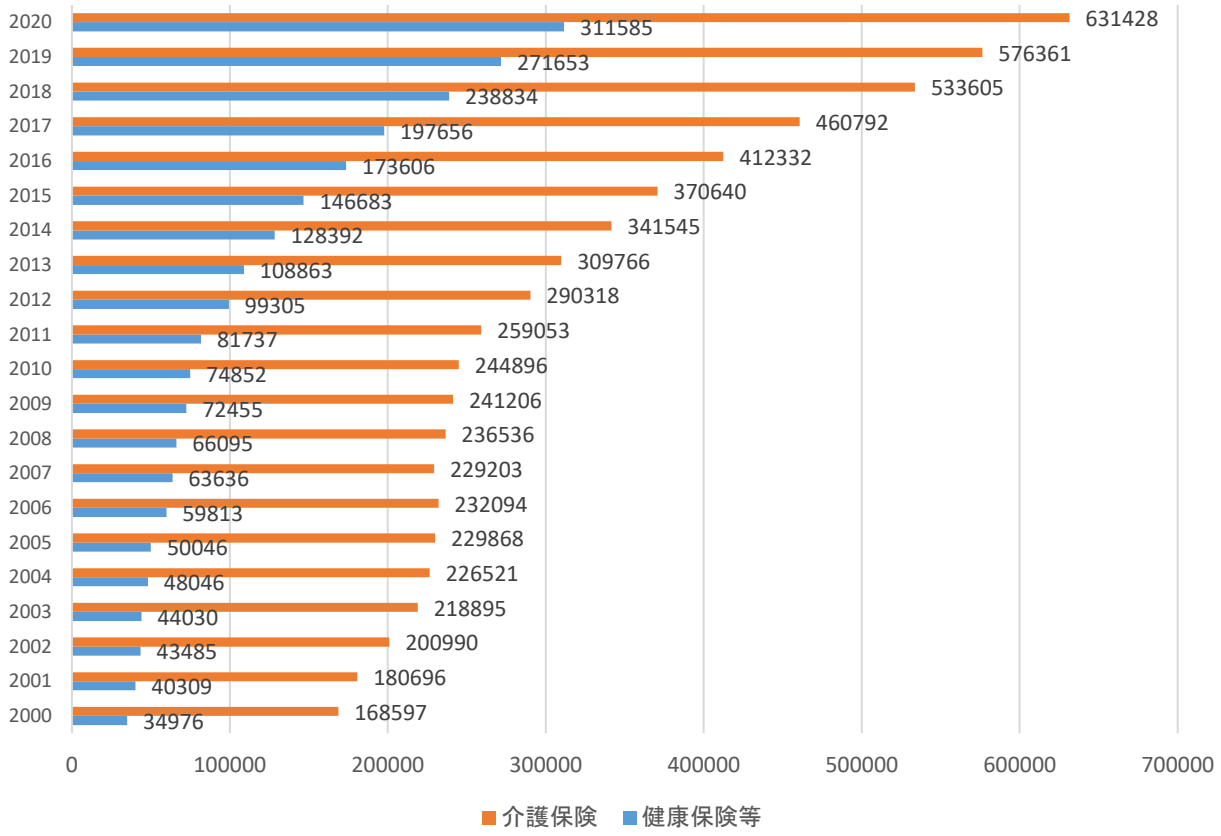
健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ訪問看護師の育成を強化しましょう。また、多職種と協働してケアチームの一員として、その役割を発揮できる力を強化しましょう。

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

〇対応拡充　在宅ターミナルケア、緩和ケア、認知症、精神科疾患、重度心身障害児、退院支援等

◆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）

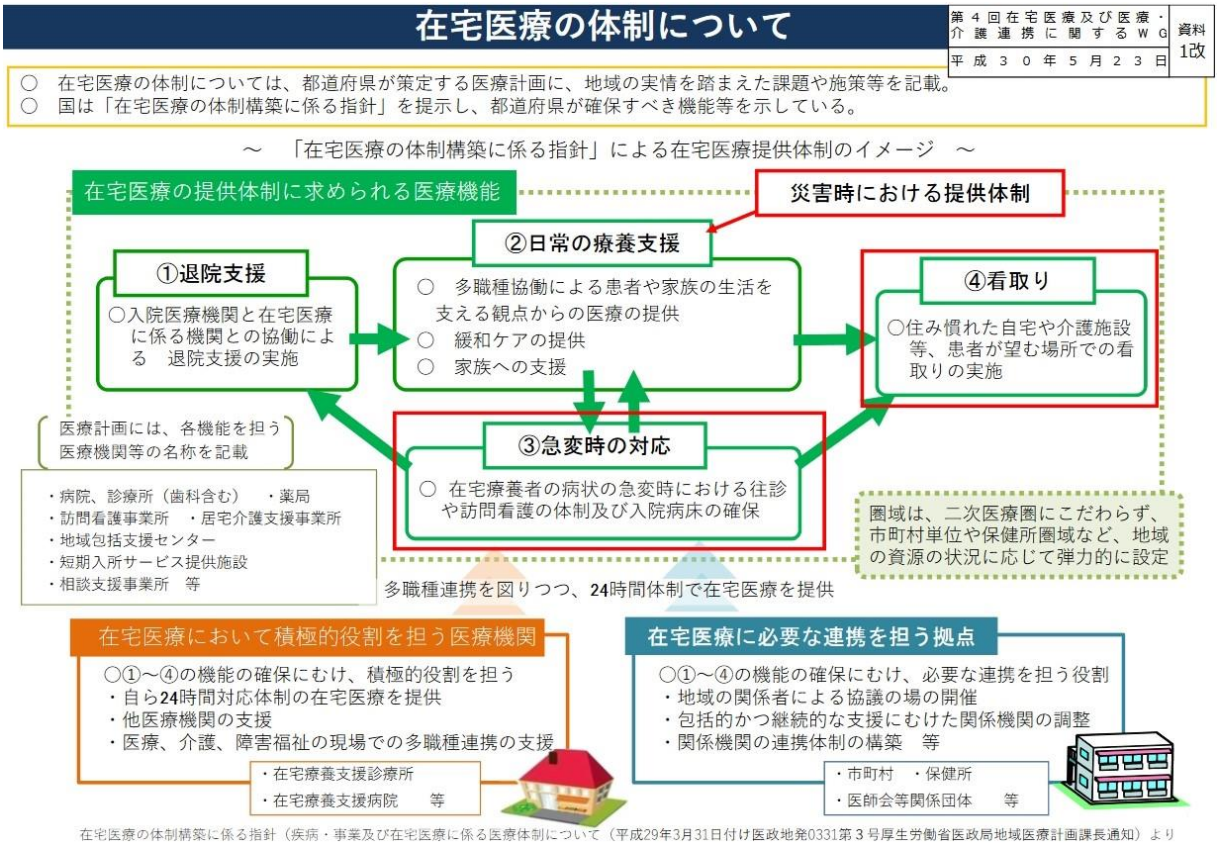
図表 33　訪問看護の利用者数の推移（介護保険、医療保険等別）



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

◆「在宅医療の提供体制に求められる医療機能」において、①退院支援　②日常の療養支援　③緊急時の対応　④看取り、の４つの機能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、新型コロナウィルス感染症拡大に伴い、面会や外部事業者が医療機関に伺えず、退院カンファレンスが開催されずに退院するケースが増えているが、退院前の密な連携による退院支援を行っている。しかし、退院時共同指導にリアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いた方法も実施できるようになり、今後退院カンファレンスへの活用が期待される。

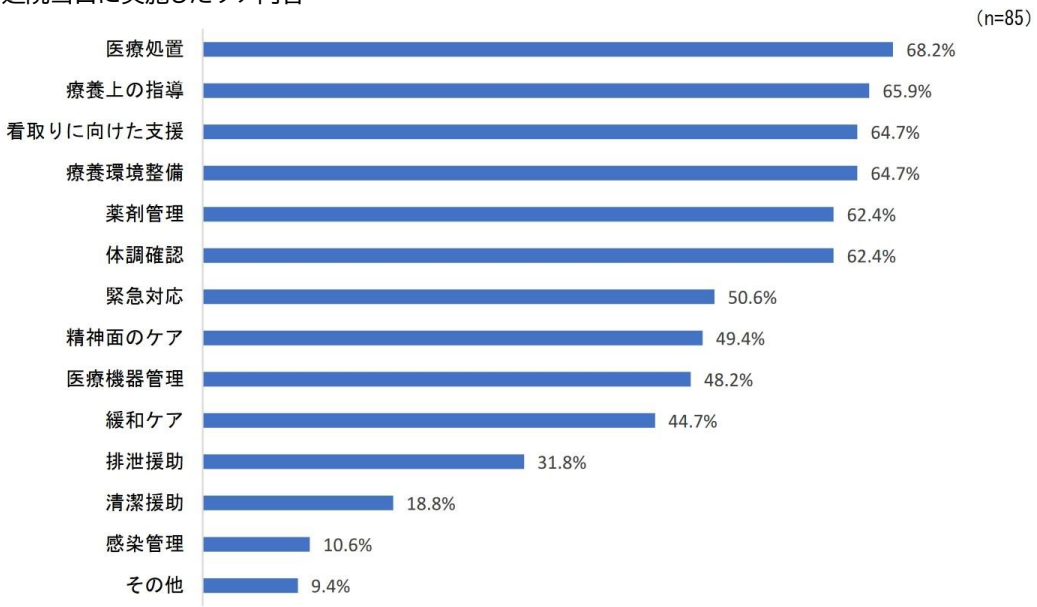
退院当日の訪問看護が 90 分を超えるケースが 48.2%あり、退院当日に複数回訪問する必要があったケースは 35.5%あり、ケア内容としては医療処置、看取りに向けた支援、薬剤管理、緊急対応などを実践している（図表 35、36）。

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、診療報酬上の単価は低い設定であっても、丁寧なアセスメント・看護ケア・家族ケア、環境整備等のケアを提供し、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。

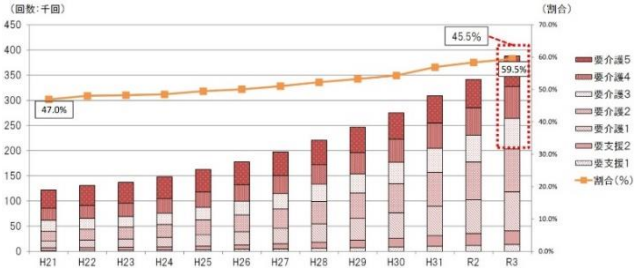
新型コロナウイルス感染症拡大下においては、陽性者の在宅療養生活の継続と重症化防止に向けて、積極的に活動している。

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

訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算の算定割合は、令和３年では約 59.8%で増加傾向がみられ、要介護３以上の中重度者が約 45%を占めている。（図表 7）

（再掲）図表7　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

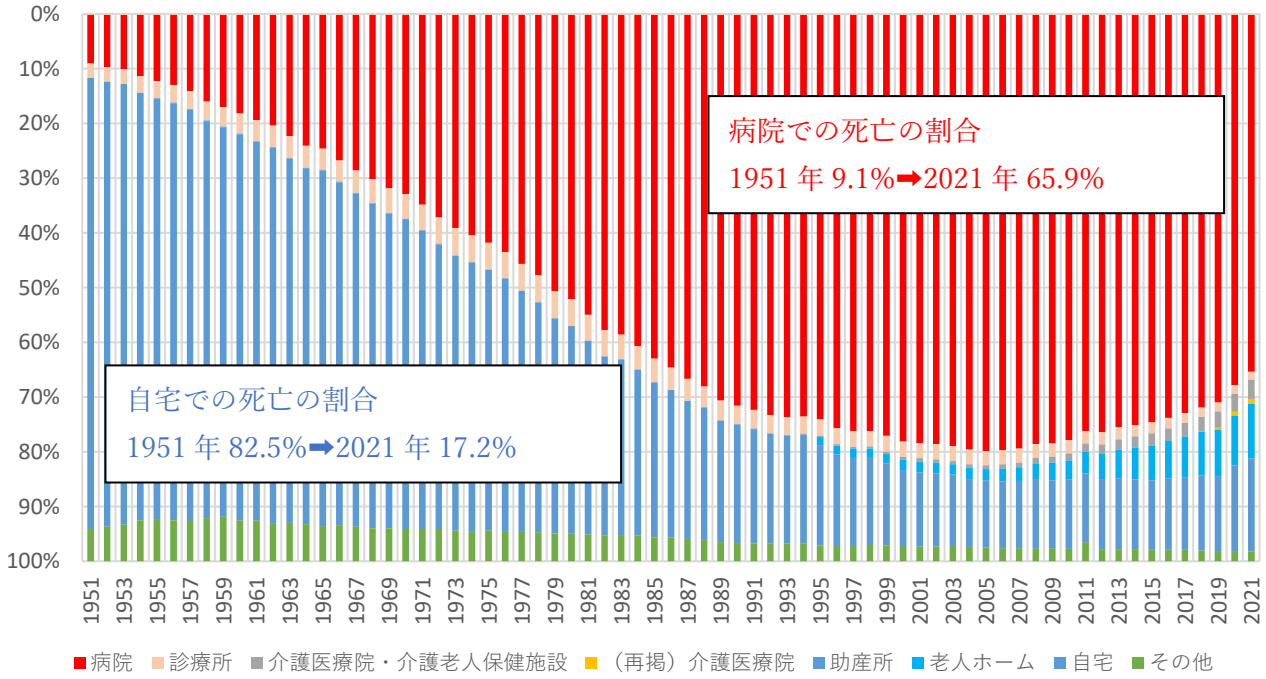


第６回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ,参考資料１,令和４年９月 28 日

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

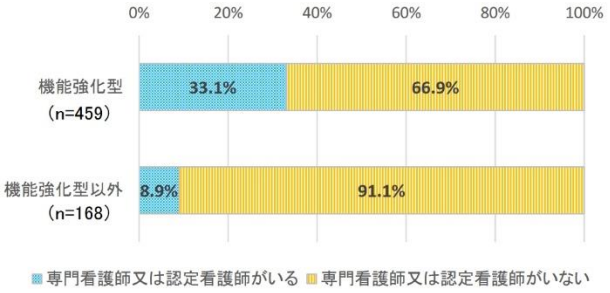


厚生労働省,人口動態統計

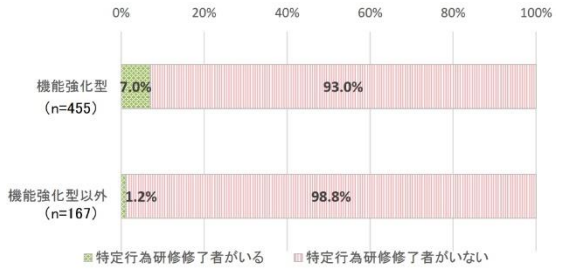
◆認定看護師・専門看護師、特定行為研修修了者

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



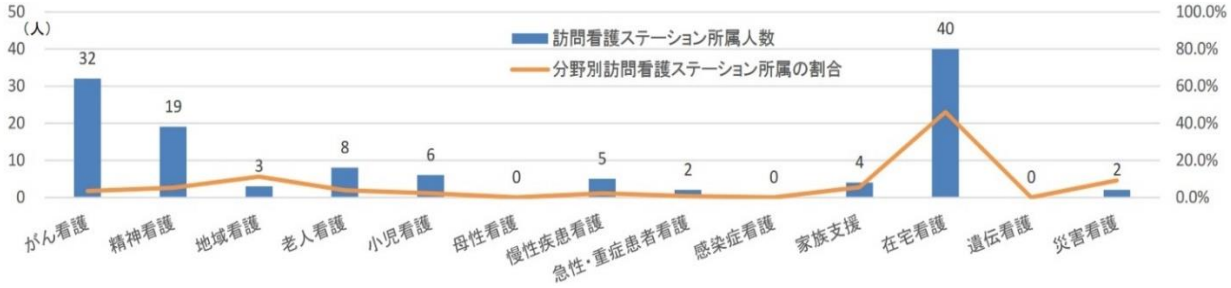
図表39 訪問看護管理療養費別の特定行為研修修了者の所属有無



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）

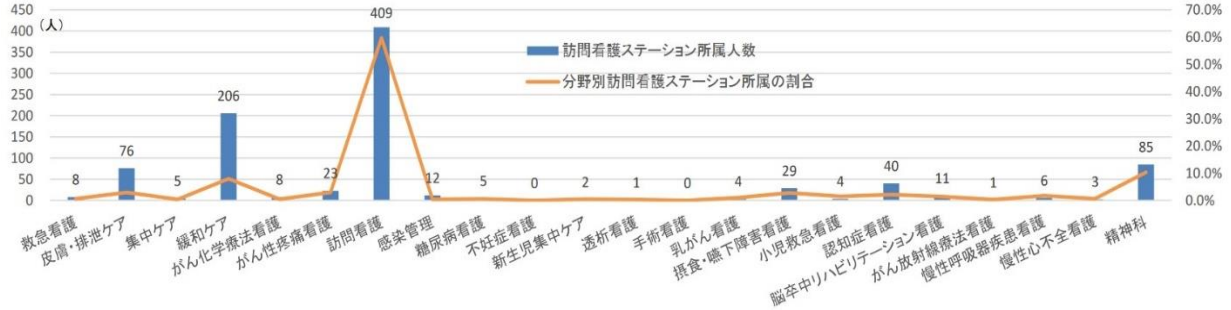
図表 40 訪問看護ステーションに在籍する専門看護師の人数と分野別の割合（2021 年3月末現在）



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）

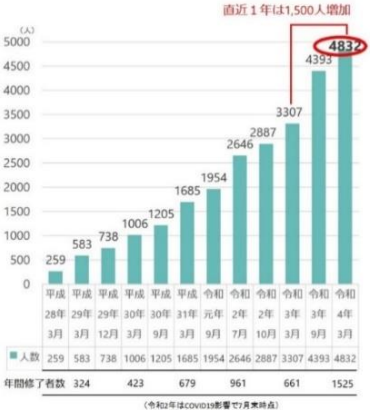
図表 41 訪問看護ステーションに在籍する認定看護師の人数と分野別の割合（2021 年3月末現在、精神科のみ 2021 年4月1日現在）



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%

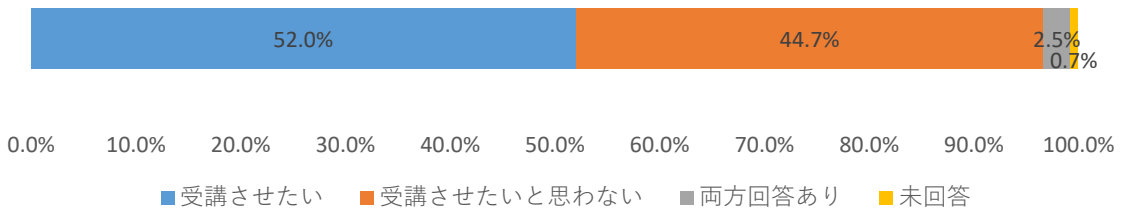
中央社会保険医療協議会総会（第 500 回）,在宅（その５）について,令和３年 11 月 26 日

＊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。

＊少子高齢化の更なる進展に伴い、在宅医療の需要が増加することが見込まれる中、在宅生活を支える訪問看護においても、生産年齢人口が減少する中で、特定行為研修修了者を養成することにより、質の高い効果的なケアの実施の推進が求められる。

＊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・プロティクショナー制度（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

〇多職種と共に学び、考える場づくり

◆多職種との円滑なチーム構築と、共に学ぶ場については、各地域で多職種研修会が開催されている。

◆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

〇管理者研修の充実

◆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

〇教育機関との協力体制　〇在宅看護論の実習指導力向上

◆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。

◆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は、研修等で育成しているが、今後も継続が必要である。

Ⅳ. 地域包括ケアへの対応

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、多機能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　国民への訪問看護の周知

〇訪問看護の機能・役割の情報発信

◆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、現在も終息を認めず、感染対策としてワクチン接種などが国民に実施されている。感染拡大状況は、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

〇地域ネットワークづくり　〇市町村の事業や会議への参加

◆「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その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、看護報酬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

◆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

〇計画策定プロセスへの参加　〇地域特性にあった政策提言

◆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。

◆世界的な環境の変化による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。

訪問看護アクションプラン 2025 の最終評価（案） **令和4年 11 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

訪問看護アクションプラン 2025 の最終評価（案） 令和4年 11 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