



# 在宅医療、医療・介護連携における 訪問看護の役割と課題



社団法人 全国訪問看護事業協会  
常務理事 中島朋子

# 訪問看護師の役割

- ・訪問看護の対象者は小児～高齢者まで全ての年齢層・疾患を持つ者。年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるため、両知識を活用し、在宅医療及び介護連携の実践的な推進役を担っている。
- ・利用者の意思決定支援や権利擁護、多職種連携など、あらゆる場において、医師⇔利用者・家族、医師⇔介護職、利用者・家族⇔介護職など、利用者・家族と、医療・介護の専門職との対話や調整など連携のための橋渡しを担っている。
- ・近年は、認知症カフェや住民の相談対応（暮らしの保健室など）、施設や学校等への訪問、自治体事業の受託など、事業所の多機能化による地域共生社会に向けた看護実践も行っている。
- ・在宅医療の提供体制に求められる4つの機能である①入院・退院支援 ②日常療養支援 ③急変時の対応 ④看取り と災害時における提供体制において、24時間365日体制で実践している。

## 在宅医療・介護連携推進事業の取組事例

| 自治体概要           |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| 人口※1            | 116,359人                            |
| 高齢化率※1          | 28.9%                               |
| 要介護認定率※2        | 20.6%                               |
| コーディネーターの人数・資格等 | 2名（常勤・専務1名／医療ソーシャルワーカー、常勤・兼務1名／看護師） |

※1：東久留米市「令和6年 年齢別人口」（令和6年12月1日現在のデータ）より算出  
 ※2：「第9期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」より令和5年9月末実況の数値

**経緯**

- ◆ 平成21年から、事業所でふらっとカフェ・相談室を開設し、健康や療養、介護の相談にのっていた強みを生かして、専門職だけでなく、地域住民にも開かれた窓口として、平成26年から在宅医療・介護連携推進事業を受託。訪問看護事業所の中に「在宅療養相談窓口」を設置した。

**配置の特色**

（出所）ヒアリング調査をもとにMURC作成

- ◆ 経験豊富な医療ソーシャルワーカーをコーディネーターとして配置。相談の内容に応じて、訪問看護師が同行するなど事業所内で連携をとっている。
- ◆ また、訪問看護に長らく携わってきた所長がコーディネーターをバックアップしている。

**実施内容**

- ◆【相談支援】全世代を対象とし、関係機関からの相談受付（情報提供、連携推進）の他、住民・家族からの相談にも応じる。コーディネーターが本人の自宅を訪問することもあり、ソーシャルワークの知見を活かして対応。身体状況の確認が必要な場合には、看護師も同行している。
- ◆【医療・介護関係者に対する支援】多職種が互いの強みを理解し合えるように、医療・介護従事者台同での研修会を企画・運営。
- ◆【コーディネーター間の交流】東京都主催の研修や、コーディネーター情報交換会に参加し、近隣のコーディネーターとネットワークを構築。互いに相談できる体制を作っている。

**支援体制・関係者とのネットワーク**

（出所）東久留米市「在宅療養ハンドブック」、p.52。在宅療養推進の役割者、ヒアリング調査をもとにMURC作成

**効果・課題**

- ◆ 訪問看護で生活と医療の両面を見ている強みを生かし、医療・介護従事者の間を繋ぐことで、多職種連携を効果的に推進可能。また、医療ソーシャルワーカーを配置することで医療・介護・福祉制度に関わる相談にも対応できる。日頃地域に出ている看護師が気づいた課題を相談窓口を通じて発信できることも強み。

## 地域に密着した看護実践：住民の相談対応など

様々な苦悩を抱えた市民の癒し、出会い、交流、居場所、学びの場提供

- ◆ 東久留米白十字訪問看護ステーションの一部を市民に開放  
NPO法人 緩和ケアサポートグループと協働開催  
「ふらっとカフェ」、「ふらっと相談室」の開催  
地域と協働しながら、市民向けシンポジウムや学習会の企画・運営
  - ・広義の緩和ケアの普及
  - ・市民の相談対応
  - ・市民同士の「互助力」構築のきっかけ
  - ・がんサバイバーなど療養中の方も含めた居場所・生きがい作りの場の提供
- ◆ アピランスケアの相談会の開催 など
- ◆ 地域の多職種や市民に向けた学習会やイベントの企画・運営



↑ ふらっとカフェ



↑ アロマの会

- ◆ その他の地域密着活動

多世代食堂の開催：地域の人々と一緒に・・・

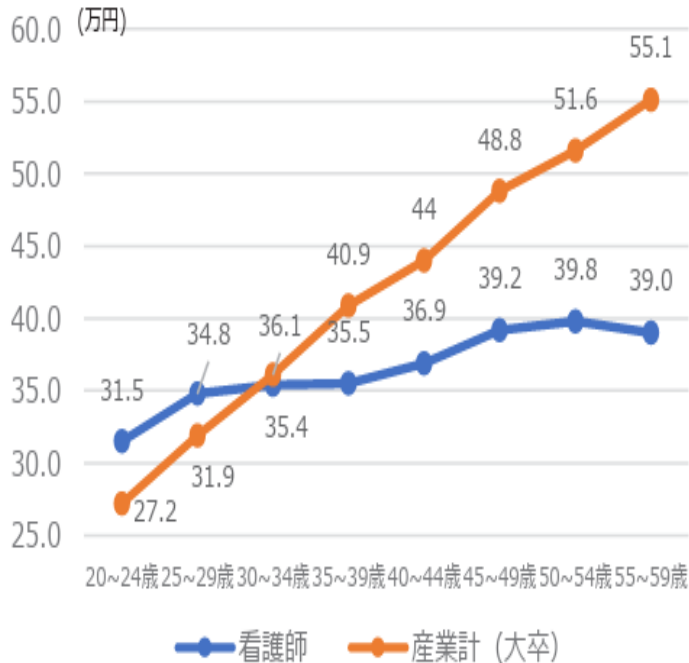


← アピランスケア相談会

# 訪問看護の現状と課題 ①人材確保と育成

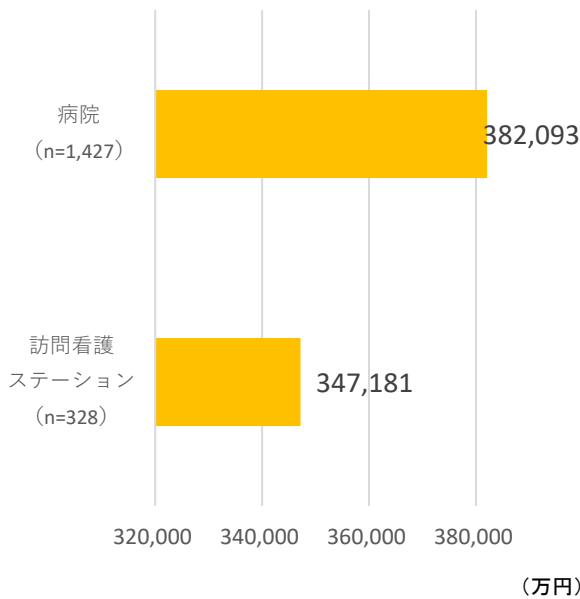
- ・訪問看護師数は11万人に達したが離職率は15.8%<sup>1)</sup>と病院よりも高く、人材確保・人材育成は引き続きの課題である。
  - ・離職理由：単独訪問や24時間対応など、訪問看護特有の心身の負担、教育体制の不備、給与等の処遇問題など。
  - ・24時間365日対応に係る精神的・身体的負担が大きく、夜間・休日を担う人材の不足。
  - ・病院勤務看護師の給与と比較して、訪問看護ステーション給与額では約35,000円低くなっている。
  - ・訪問看護制度創設から33年が経過し管理者が60歳代以上となり、事業承継者不足など持続可能な事業運営の課題がある。
- 1) 2024年度 看護職員の賃金に関する実態調査報告書 日本看護協会

年齢階層別月額賃金(看護師・産業計(大卒))

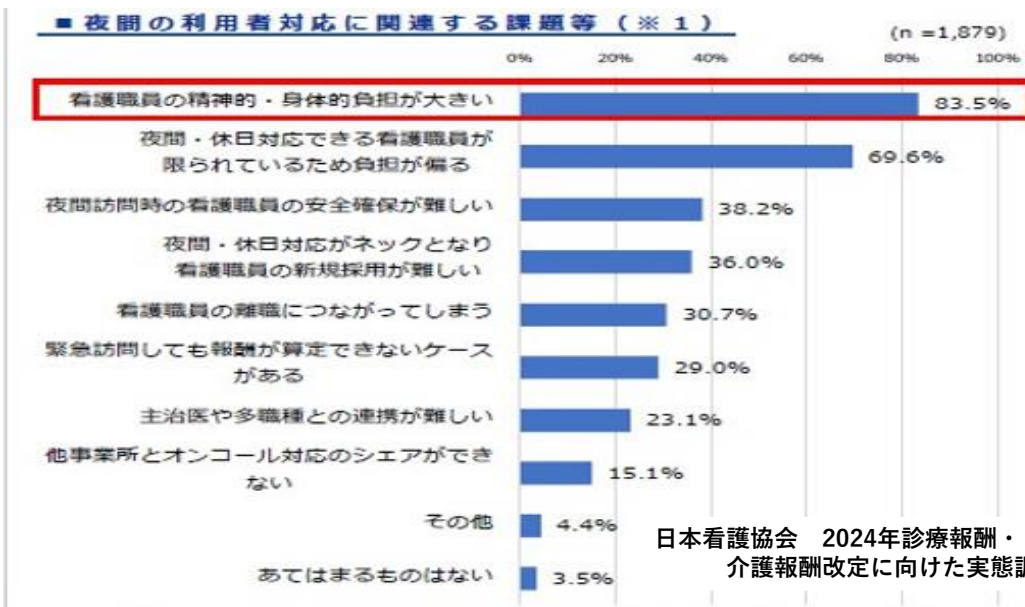


出典：2024年賃金構造基本統計調査

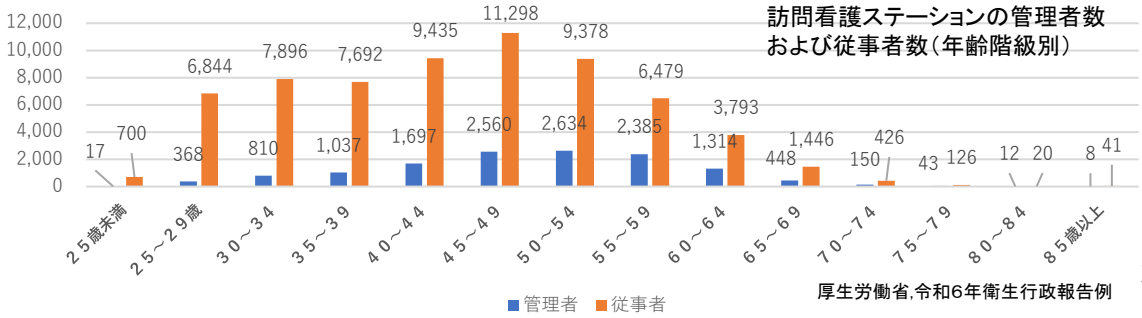
税込み給与総額



出典：日本看護協会 2024年度看護職員の賃金に関する実態調査



日本看護協会 2024年診療報酬・介護報酬改定に向けた実態調査

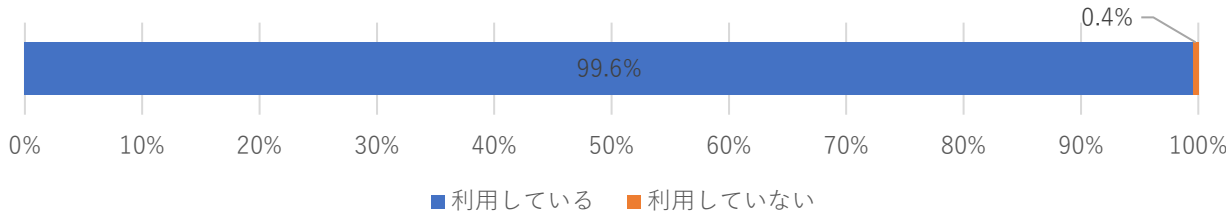


厚生労働省、令和6年衛生行政報告例

# 訪問看護の現状と課題 ②事業所のICT活用等の実態

- ・訪問看護ステーションにおけるICT機器の利用は90%以上となっている。<sup>1)</sup>
- ・情報通信機器を用いたオンライン診療を利用している利用者および事業所の職員が、情報通信機器を用いた診療の補助（D to P with N）を行った利用者数は、「いない・把握していない」が9割強であった。2040年に向けた在宅医療の需要の増加に対応し、実効性のある体制整備を構築する上では重要であるが、未整備な実態が明らかになった。
- ・D to P with Nを行った利用者像は、末期の悪性腫瘍が過半数であり、次いで特別訪問看護指示書が発行されている者であった。特別管理の状態は真皮を超える褥瘡の状態にある者が最も多く3割強、在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者が3割弱であった。<sup>2)</sup>
- ・訪問看護利用者は地域差はあるものの、多くの二次医療圏において2040年以降にピークを迎えることが推定されており、離島・山間部（へき地等）に限らず、効率的・効果的に在宅療養者を支えるためのICT・DX化の推進が必要。

ICT機器の利用（スマートフォン、タブレット、移動用PC、据え置きPC） n=2,260



②情報通信機器を用いたオンライン服薬指導を利用している利用者数 1) n=2203

| 全体              | n<br>(2203) | %    |
|-----------------|-------------|------|
| 0人（いない・把握していない） | 2158        | 98.0 |
| 1～5人            | 37          | 1.7  |
| 6～10人           | 1           | 0.0  |
| 11～20人          | 1           | 0.0  |
| 21～30人          | 3           | 0.1  |
| 31～40人          | 0           | 0.0  |
| 41～50人          | 0           | 0.0  |
| 51～60人          | 2           | 0.1  |
| 61人以上           | 1           | 0.0  |

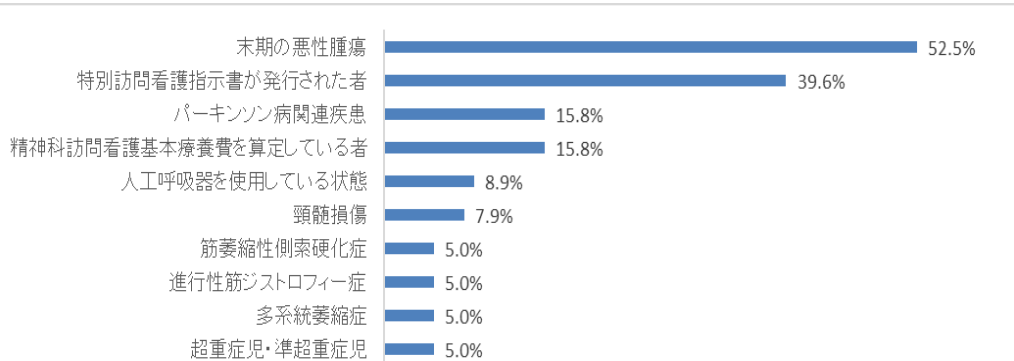
③情報通信機器を用いた診療の補助を行った利用者数 2) n=2203

| 全体      | n<br>(2203) | %    |
|---------|-------------|------|
| 0人（いない） | 2102        | 95.4 |
| 1～5人    | 84          | 3.8  |
| 6～10人   | 6           | 0.3  |
| 11～20人  | 4           | 0.2  |
| 21～30人  | 4           | 0.2  |
| 31～40人  | 1           | 0.0  |
| 41～50人  | 0           | 0.0  |
| 51～60人  | 0           | 0.0  |
| 61人以上   | 2           | 0.1  |

①情報通信機器を用いたオンライン診療を利用している利用者数 1) n=2203

| 全体              | n<br>(2203) | %    |
|-----------------|-------------|------|
| 0人（いない・把握していない） | 2018        | 91.6 |
| 1～5人            | 139         | 6.3  |
| 6～10人           | 17          | 0.8  |
| 11～20人          | 12          | 0.5  |
| 21～30人          | 3           | 0.1  |
| 31～40人          | 2           | 0.1  |
| 41～50人          | 1           | 0.0  |
| 51～60人          | 2           | 0.1  |
| 61人以上           | 9           | 0.4  |

④情報通信機器を用いた診療の補助を行ったことがある利用者像 2) n=101

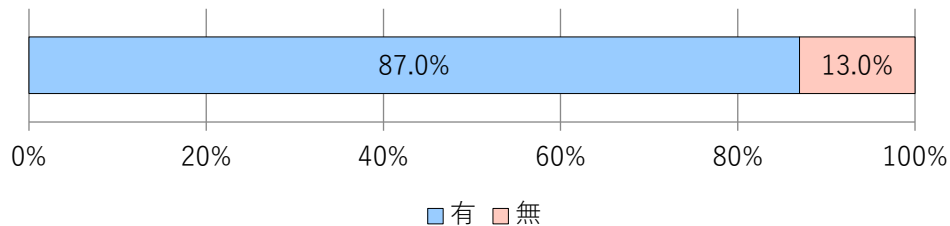


出典: 1) 全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーションのICTについてのアンケート調査 2024年3月  
2) 全国訪問看護事業協会・訪問看護財団 令和8年度診療報酬改定要望書作成のためのアンケート調査 2025

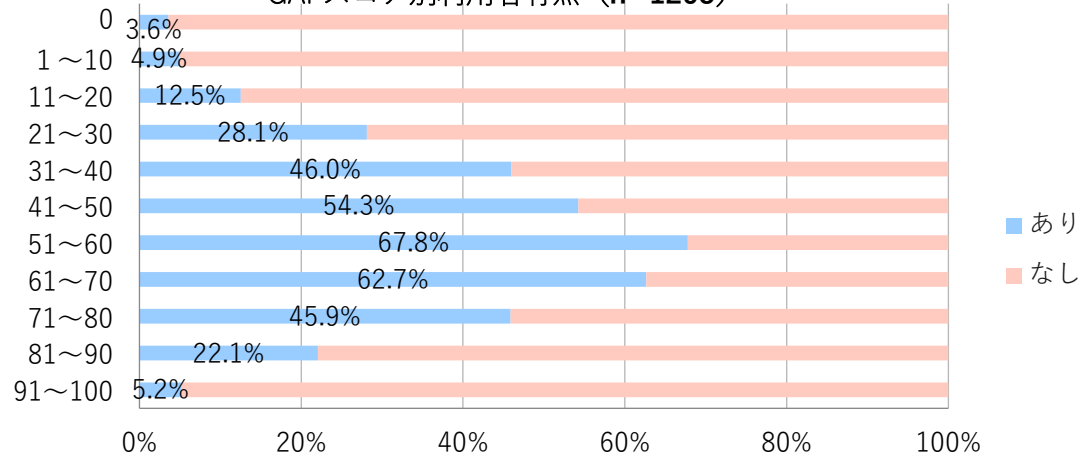
## 訪問看護の現状と課題 ③利用者の状況

- ・介護保険の利用者は、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が、健康保険等の利用者は、「精神及び行動の障がい」、「神経系の疾患」、「悪性新生物」が多い。
- ・独居・高齢者世帯や身寄りのない人の増加により、意思決定支援や救急搬送時の対応困難等の課題がある。
- ・訪問看護サービス提供の中で意思決定支援、家族や多職種間での調整や倫理調整等を実践し、医療・介護の連携を推進しながら、その人らしく地域で生活していけるよう支援している。
- ・精神科訪問看護の役割には24時間対応での支援も求められているが、精神疾患を持つ者への支援に係る医療・福祉・障害の関係機関の多くは、夜間・休日に連絡が取れず、症状悪化時等の対応に難渋することがある。
- ・地域の医療・介護・福祉サービスの地域資源と協力しながら、利用者の地域生活を支えていくための資源整備が必要。

服薬などの治療をしている身体疾患のある利用者の有無と人数（n=1205）



GAFスコア別利用者有無（n=1205）



出典：全国訪問看護事業協会 令和6年度精神科訪問看護に関する実態調査結果報告書

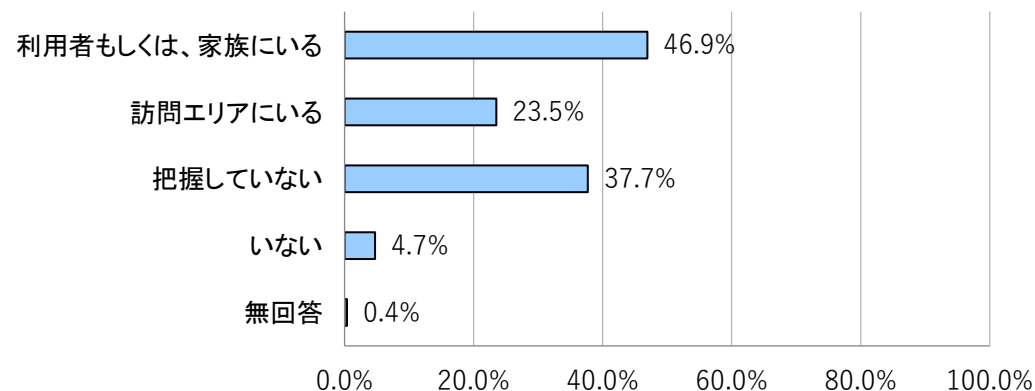
### 精神疾患を持つ利用者の対応課題

- 1) 自殺企図、希死念慮の増大、陽性症状の増悪等、精神症状の悪化時に、診療時間外の場合、医療機関と連絡が取れない状況がある。
- 2) 精神科訪問看護の利用者が身体疾患を発症もしくは身体症状増悪時に、身体科につなぐための調整を訪問看護は担うケースもあり、その際は時間を要する。
- 3) 日中・夜間の頻回、且つ長時間の電話相談の対応がある。セルフケア力の強化や、約束（契約）を交わすなどして行動変容への看護介入を行うが、月～年単位の時間を要することもある。

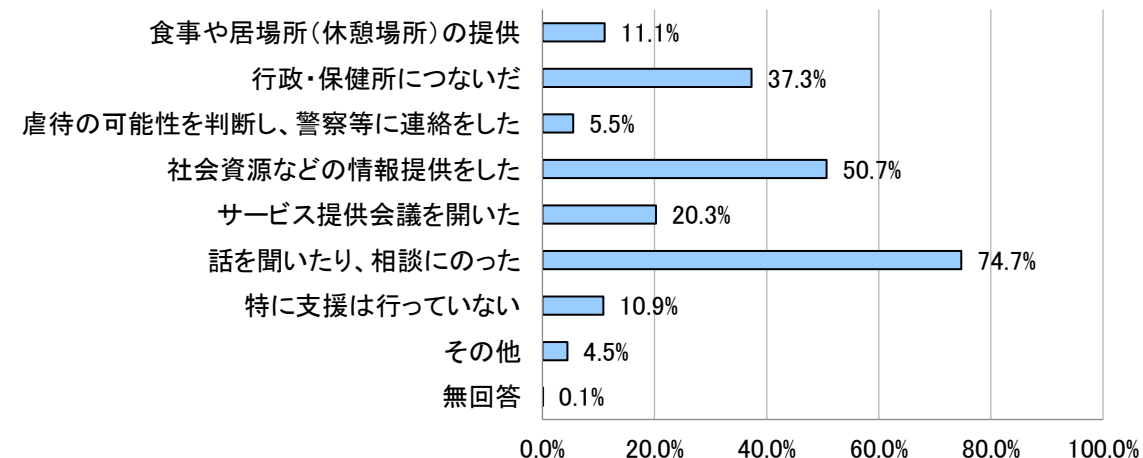
# 訪問看護の現状と課題 ④訪問看護の相談機能

- ・訪問看護ステーションは利用者・家族のみならず訪問エリア内で住民の課題発見・様々な相談対応を行っている。
- ・相談相談された後は医療・介護のみならず、障害、福祉関係機関につなぎ、相談者の生活が継続できるよう調整をしている。
- ・地域において訪問看護ステーションの相談機能をより一層活用することで、地域の課題解決につながる。

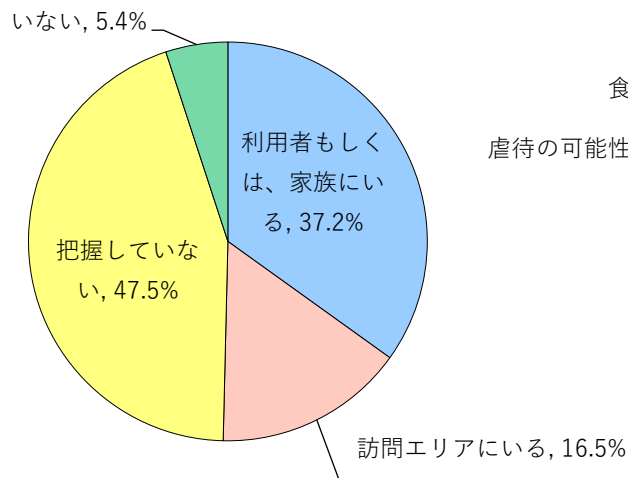
地域に引きこもりの状態にある方がいることを把握している割合（n=1862）



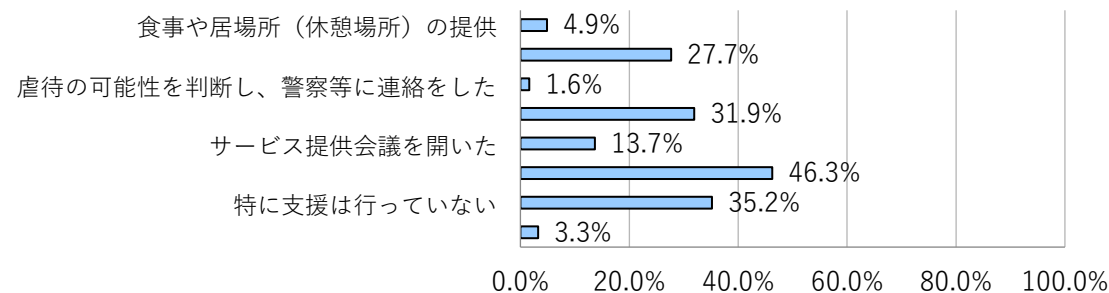
訪問エリアでの支援の内容（n=438）



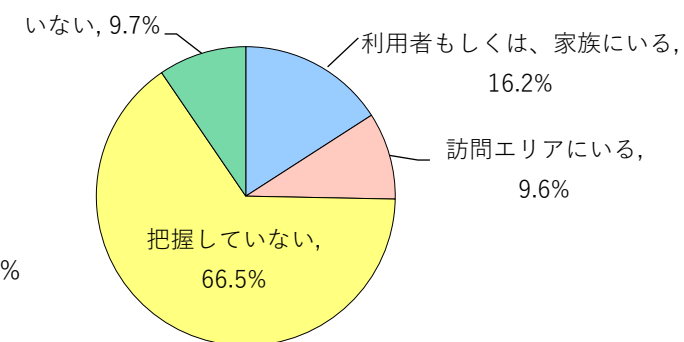
地域に発達障害をもち、支援が必要と思われる方を把握している割合（n=1862）



訪問エリアでの支援の内容（n=307）



地域にヤングケアラーがいることの把握の割合（n=1862）



# 訪問看護の現状と課題 ⑤小児・医療的ケア児

- ・訪問看護を利用している小児は、別表第8の該当者が多く、重症児や医療デバイスを使用している割合が高い。
- ・小児の利用者を受け入れる方針を持つ訪問看護ステーションは約6割まで増加。
- ・医療的ケア児に対する学校や施設等への訪問、通学バスの同乗など、自治体から事業を受託し支援しているが、費用等の運営方法は地域によって様々である。

## 小児利用の受け入れに関する事業所の方針

|        | 事業所数  | 割合     |
|--------|-------|--------|
| 受け入れる  | 830   | 58.9%  |
| 受け入れない | 347   | 24.6%  |
| 決めていない | 230   | 16.3%  |
| 未回答    | 2     | 0.1%   |
| 合計     | 1,409 | 100.0% |

## 小児及び医療的ケア児に関連する指定事業所 受託ありは6.8%

|                           | 事業所数 |
|---------------------------|------|
| 幼稚園・学校への派遣や訪問支援(保育園、学童含む) | 60   |
| 医療的ケアバス同乗、通学支援            | 15   |
| 障害者施設、児童発達支援事業所(短期入所も含む)  | 6    |
| 放課後デイサービスへの派遣             | 5    |
| 在宅レスパイト事業                 | 5    |
| 校外活動への派遣                  | 2    |
| 回答事業所数                    | 92   |

## 小児・医療的ケア児の持つ対応課題

- ・学校や放課後デイ後の訪問になる為、訪問時間が夕方以降になり、人材確保が困難になることがある
- ・18歳以降のトランジション(移行期医療支援)がスムーズにいかず主治医変更やレスパイト先確保等の調整を担うこともある。
- ・障害福祉サービスの社会資源が十分でなく、訪問看護が日々の療育支援なども担うことが生じる。
- ・学校の教員や養護教諭、障害福祉職等との調整・連携しているが、ほぼボランティアであり無償で行っている実態がある。
- ・虐待や親の心身の疾患へのフォローが必要なケースもあり対応するも無償である

# 訪問看護の現状と課題 ⑥地域のケア力向上に向けた医療・介護・障害福祉との連携

【感染症】 現在でも発熱等があると介護サービスが止まってしまうことがあり、日常生活の支援が脆弱になってしまう。訪問看護が代替的に生活支援も引き受けなくてはならない状況が生じる。

介護・福祉事業所等の感染症対策として、訪問看護師が感染に関する研修や相談支援等を行いながら、医療・介護・福祉職が連携・協働していけるよう、地域の特性に応じた形で支援している。

【災害】 BCPを作成し災害発生時に迅速対応ができるよう、平時から所内・利用者等との話し合い、また関係団体や多職種と連携し体制整備をしている。

災害発生時の医療救護等に関する協定を自治体と締結する等、避難所での看護活動が行える体制整備も始まっている。

【ICT化・DX化促進】 ICTを利用した多職種連携を行い、業務効率化に向けた体制整備を行っている。

訪問看護利用者は地域差はあるものの多くの二次医療圏において2040年以降にピークを迎えることが推定されており、離島・山間部（へき地等）に限らず、効率的・効果的に在宅療養者を支えるためのICT・DX化の推進が必要。

【施設入居者（認知症対応型共同生活介護など）への訪問看護】 入居者に個別看護が必要になった際に、現行制度では病状変化時や急変時の対応、看取りの実現が困難になることがある。

## 災害対応について

- ・大阪市生野区では、いくの区訪問看護事業所連絡会と生野区役所とで「災害発生時における医療救護等に関する覚書」を締結した。
- ・生野区内の訪問看護事業所が、災害発生時における避難所への支援や、生野区保健福祉班と連携した医療救護の実施、またそれらを円滑に行えるよう平常時における避難行動要支援者への支援方法の検討や防災訓練への参加等、地域における医療救護体制の充実を図っている。

## 認知症グループホーム入居者への訪問看護の課題

- ・現行制度：別表7の該当者や急性増悪等により訪問看護指示書が出ている場合、または特別指示書の交付がある場合は訪問可能。
- ・非がんの末期や褥瘡以外の症状の場合は、訪問看護が対応できず、救急搬送せざるを得ないことが生じる。
- ・末期の悪性腫瘍以外の施設入居者への訪問看護が2週間に限定されず看護介入できると施設での看取りの推進や施設からの救急搬送の減少に貢献できる。

# まとめ

## 1) 訪問看護事業所の相談機能の一層の活用

機能強化型訪問看護ステーションの確保、在宅・医療介護連携推進事業を担う訪問看護ステーションの確保、さらには訪問看護ステーションの相談機能の標榜や評価の検討が必要。

## 2) 訪問看護人材確保の着実な施策実施

訪問看護利用者は今後も増加が見込まれている。人材確保については看護師等の人材確保の促進に関する法律の基本指針にもあるように、必要数が確保できるための方策を定め、着実な実施が重要。

## 3) 訪問看護事業所の管理者の質の担保

全国訪問看護事業協会の相談事業では、法令遵守などコンプライアンスが懸念される事業所も増えている。訪問看護事業所の管理者には、「管理者研修」の受講を要件にするなど、質の向上に向けた方策が重要。また経営者に向けた研修も検討し、法令遵守や訪問看護師の勤務環境改善等の推進が必要。

## 4) ICTやIoTを活用した遠隔訪問看護の検討並びに整備

生産年齢人口の減少の中、精神的・身体的負担を緩和すると共に、効果的・効率的に24時間体制で在宅療養者を支援していくために、事業所の大規模化促進、ICTやIoTを活用した遠隔訪問看護の検討、山間離島部に限らず複数の事業所が協働することで、24時間対応サービスの提供を持続可能なものにするための検討が必要。

## 5) 人口減少地域におけるケアサービスの在り方の検討

今後、人口が減少する在宅医療圏も見込まれていることから、事業所のサービス撤退が懸念される。訪問看護のみならず、地域で必要なサービスが継続できるよう事業所の合併も視野に入れた提供体制の検討が必要。

## 6) 在宅医療の医療計画には障害・福祉(小児・精神等)も視野に入れた計画作成が必要