

ホスピス型住宅における訪問看護と訪問診療の連携に関する実態調査報告（速報）

～日本在宅医療連合学会・医師会員へのアンケート調査結果～

一般社団法人 日本在宅医療連合学会

1. はじめに

昨今、訪問看護ステーションが併設された高齢者住宅、いわゆる「ホスピス型住宅」が急速に増加している。これらの施設は、終末期のがんや神経難病など医療依存度の高い方々に対して、医療保険を用いて一日複数回の訪問看護の提供を可能とする重要な役割を担っている。

しかしながら、当事者のニーズに基づかない過剰なサービスの提供や、一部における不正な請求が問題視され、社会問題として注目されている状況にある。このような背景を受け、適切な在宅医療の提供体制の確保と制度の健全な運用を図ることが急務となっている。

2. 調査概要

調査目的

「ホスピス型住宅」における訪問看護と訪問診療の連携実態の把握

調査期間

2025年10月22日～11月17日

調査対象

日本在宅医療連合学会所属の医師会員 3,399名

回答数

493名（回答率 14.5%）

調査方法

インターネットを用いたWebアンケート調査

3. 調査結果の概要

本調査により明らかになった主要な知見は以下の通りである：

- ホスピス型住宅の訪問看護については、**85.9%**の医師は外部訪問看護ステーションが利用できないと回答し、**58.9%**の医師は訪問看護に健康保険が適用される患者以外の入居を制限していると回答している。また、**57.1%**の医師が一律に複数回の訪問を実施していると回答した。
- ホスピス型住宅におけるケアの質には大きなばらつきがあり、主治医からみて、緩和ケアを含む在宅ケアの質が低い施設が多く存在する。
(添付資料の「4. ホスピス型住宅のケアの質について」を参照)
- ホスピス型住宅で訪問診療を行う医師の**40.0%**が、事業者から「虚偽の病名」や「過剰な訪問看護（複数回訪問・複数人訪問）の必要性」を記載するよう不適切なリクエストを受けた経験を有している。
- これらのリクエストに応じなければ主治医を変更すると事業者から圧力をかけられたケースが**59.3%**に上り、実際に主治医変更を経験した医師は**33.4%**（自ら診療終了したケースを含む）に達している。

4. 詳細な調査結果

1. 診療地域について

回答者の診療地域は都市部と郊外が概ね半々となっており、東京・神奈川・千葉・埼玉の一都三県で**41.5%**を占めている。その他、大阪府、愛知県など人口の多い地域からの回答が多くを占めた。

2. ホスピス型住宅への訪問診療について

70.4%の医師がホスピス型住宅での訪問診療の経験を有しており、**54.8%**が現在もホスピス型住宅での訪問診療を実施している。一方「していたことはあるが、現在はしていない」「していない」と回答した医師のうち、**40.8%**がホスピス型住宅での訪問

診療は受けない方針であると回答している。

3. 高齢者住宅の施設類型

住宅型有料老人ホームが最も多く、サービス付き高齢者向け住宅も多数を占めており、無届け・不明が15件であった。

4. 外部訪問看護の利用について

279の回答者のうち、**85.9%**が原則として外部の訪問看護ステーションの利用ができないと回答した。一方、制限なく外部の訪問看護を利用できるという回答はわずか**4.7%**（13回答）であり、大部分は併設された訪問看護ステーション以外を利用できない状況にある。また、回答者のうち**58.9%**が入居者を別表7（訪問看護に健康保険が適用される対象疾患）の対象者に限定されていると回答した。

5. ケアの質について

訪問診療しているホスピス型住宅の中で、主治医が「もっとも評価が高い施設」と考える施設と「もっとも評価が低い施設」と考える施設それぞれについて、ケアの質について項目別に5段階のリッカートスケールを用いて評価した。

主治医が「もっとも評価が高いと判断した施設」においても、多職種連携、行動心理症状（BPSD）等に対する対応力、生活継続ニーズに対する対応力、アセスメントの質、緩和ケアのスキルにおいて過半数が「標準」以下の評価となっている。

また、主治医が「もっとも評価が低いと判断した施設」においては、量的ニーズへの対応力、急変時の対応を除き、緩和ケアのスキルや終末期ケア・看取りケアを含むほぼすべての在宅ケアに関する項目で、半数以上の施設で「ケアの質が低い」と評価されている。

ケアの質の高い施設も存在する一方、「ホスピス型住宅」「ホスピスホーム」という呼称に見合わない施設も多く存在していると考えられる。

6. 訪問看護指示書・報告書について

81.1%の医師は毎月訪問看護指示書を発行しており、77.0%は毎月訪問看護報告書を受け取っている。しかし、受け取っていない、確認できていないケースが13.7%存在する。

57.1%の医師が概ね複数回訪問が行われていると回答しているが、個別の看護計画が提供されているという回答は28.8%に留まり、訪問頻度を確認していないという回答が14.2%存在する。訪問看護報告書の内容は「概ね定型文」という回答が43.8%で、個別のアセスメントやケアの内容が記載されているという回答(39.5%)を上回っている。

7. 不適切なリクエストの実態

訪問看護指示書への虚偽病名の記載を求められた経験を有する在宅医は40%（108人）に達している。また、過剰な訪問頻度や複数人訪問の記載のリクエストを受けた経験を有する主治医は37%（100人）となっている。

8. 主治医変更圧力の実態

リクエストに応じないことに対する主治医変更の圧力を経験した在宅医は59.3%（160人）に上り、そのうち19.3%は実際に主治医変更が行われ、14.1%は不適切なリクエストを受けて自ら訪問診療を終了しており、実際に主治医変更を経験した医師はあわせて33.4%に達している。

リクエストに応じないことに対する介入がなかったという回答は40.7%であった。

9. 訪問看護指示書による訪問頻度制限への見解

現在、厚生労働省等で検討されている「訪問看護指示書に記載があった場合のみ複数回訪問を認める」という制限に対して、50%の医師は「有意義でない」と考えている。

その理由としては、訪問頻度は、訪問看護師が患者の状態に応じて適宜判断すべきものであり、医師が具体的な回数を適切に指定できない・指定すべきでないとする意見が多く見られた。また、事業者からのリクエストを拒絶しにくいという回答も29.6%あった。

5. 本調査の成果と限界

本調査は、当学会「あり方委員会・在宅医療のあり方部会」において、ホスピス型住宅の実態を把握するための緊急調査として実施された。そのため、回収率は実態調査としては低めであり、当学会の医師会員全体の意見を反映した結果とはいえない。ただし、500名近い回答数は、調査として十分分析にたるものであり、意味ある結果と考えここに公表する。

また、今回公表していないが、アンケートにお答えいただいた当学会の医師会員の個別コメントの中にも、多くの示唆に富む意見が多数寄せられており、今後さらに分析し、検討を重ねていきたい。

6. 学会の見解と提言

いわゆる「ホスピス型住宅」は、実際に自宅や病院、既存の施設などでケアを受けることができない多くの患者の受け皿になっており、質が担保された施設も一定数存在していることは事実であろう。

しかし、今回のアンケートで明らかになったように、決して少なくない事業者の不適切な運営により、在宅医療の根幹である患者中心性、多職種連携、自由な医療アクセスが損なわれているといった重大な歪みが発生していることは看過できない問題となっている。

そして、この問題は明らかに構造的な問題であり、一主治医の努力で解決できるような問題ではなくなっていることも明らかである。

制度の再設計などを通じて、医療とケアの質が担保され、真に必要な患者が安心して利用できる持続可能なケアモデルへ転換することを期待する。

日本在宅医療連合学会は、本調査結果をもとに「ホスピス型住宅」に対する今後の在宅医のあるべき対応を検討するとともに、関係機関との連携を通じて、適切な在宅医療制度の構築に向けた取り組みを継続してまいります。

2025年12月1日

一般社団法人 日本在宅医療連合学会
代表理事 平原佐斗司