

# 地域・在宅看護論概論②



2026年6月10日(水)

井坂 衣莉

# 本日の内容

## 1 地域・在宅看護の基盤となるもの

1) 地域・在宅看護とは

2) 地域・在宅看護の対象

(個人・家族・集団・コミュニティ)

3) 看護活動の場の広がり

(様々な地域・在宅看護実践の場との連携)

## 2 地域での看護活動の変遷

## 3 地域・在宅看護の背景

# 1. 地域・在宅看護の基盤となるもの

# 地域・在宅看護の基盤



対象となる人の障害や疾病を理解し、療養者を含めた地域で生活する人とその家族を理解するために  
一人ひとりの地域での「暮らし」を把握することが基盤となる

地域・在宅看護は、地域における様々な場で、  
地域での生活を支えるための看護

# 1) 地域・在宅看護とは

地域のあらゆる場で暮らしている  
あらゆる人々に対して…



病期を持つ前段階の人々への**予防的ケア**  
から病期や障害を持ちながら**人生の最期**  
までの暮らしを支える看護である。

## 2) 地域・在宅看護の対象

テキスト①P18

### (個人・家族・コミュニティ(地域))

#### ICN看護の定義

「看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人・および家族・集団・コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体」

「看護には、健康増進及び疾病予防、病気や障害を有する人々あるいは死に臨む人々のケアが含まれる。また、アドボカシーや環境安全の促進、研究、教育、健康政策策定への参画、患者・保健医療システムのマネージメントへの参与も、看護が果たすべき重要な役割である。」

地域

個人

家族

コミュニティ  
(集団)

- ・あらゆる発達段階(ライフステージ)にある人
  - ・あらゆる健康状態にある人
- 人々の一生という時間軸で看護活動を考え対象となる人々を「個人」「家族」「コミュニティ(集団)」の単位でとらえることが大切

# 対象：病院ではなく居宅にいる人



健康・不健康問わず、地域の  
居宅(自宅のみならず居住しているところ)で暮らす人々が対象

**「主体は居宅にいる人である」**  
ロングスパンでの関係づくりが重要

# 対象：あらゆる発達段階にある人

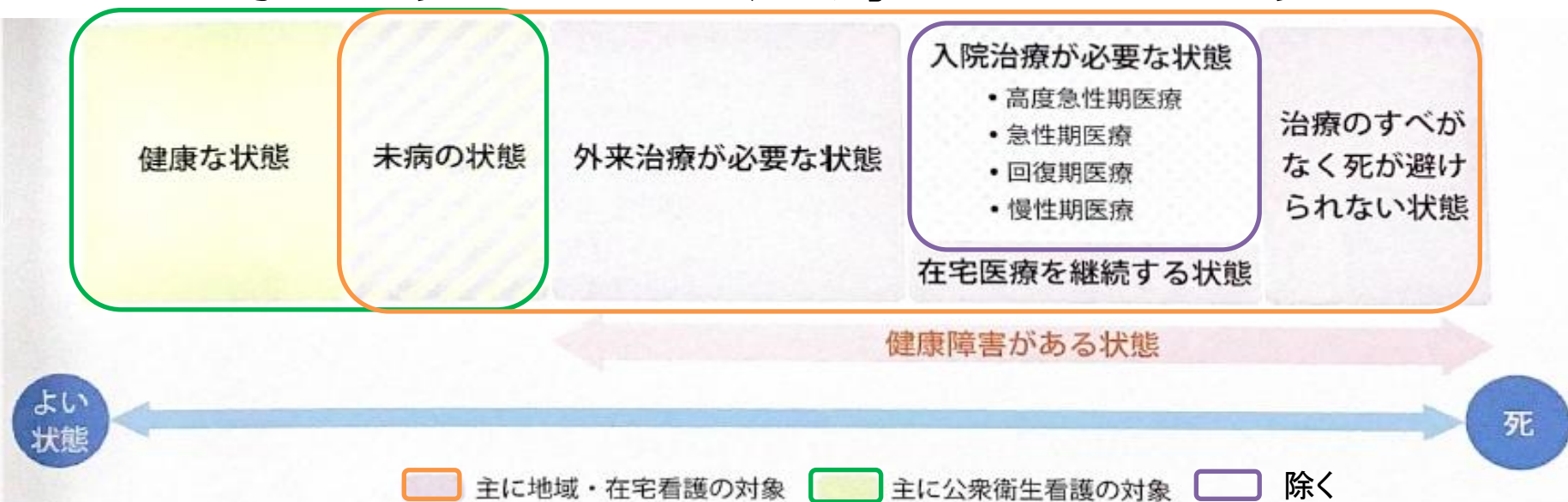


地域にはあらゆる発達段階にある人が暮らしている  
それぞれの発達段階・発達課題の理解は大切

| 危機    |                                    | 内容                                  |
|-------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 成熟の危機 | ライフサイクルの時期の特徴を乗り越えて次のステージに向かうための危機 | 離乳、入学、就職、結婚、出産、定年、配偶者との死別、思春期、更年期など |
| 状況的危機 | 偶発的危機                              | 事故、病気、災害など                          |
|       | 社会的危機                              | 戦争、テロ、経済危機などの社会不安、離婚、失業など           |

危機を理解した上で、予防的に関わることが重要

# 対象：あらゆる健康状態にある人



- ・発病には至らないものの**軽い症状がある未病の状態**
- ・健康障害を抱え、地域で生活しながら外来で治療を続けてる状態
- ・在宅医療を継続して療養生活を送っている状態
- ・終末期で治療のすべがなく死が避けられない状態

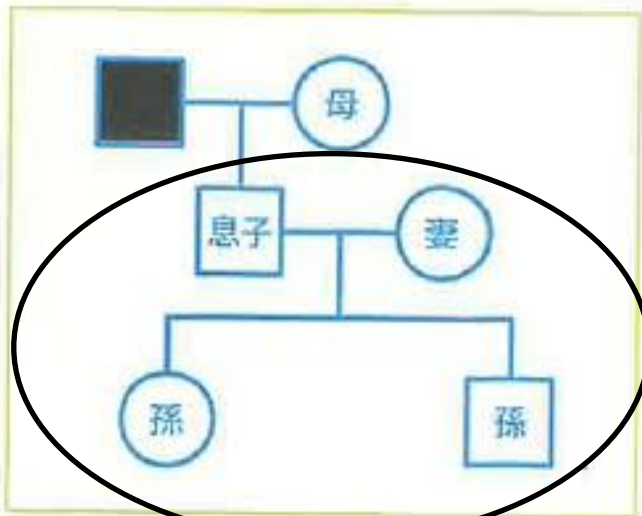
未病の状態に対する予防活動、外来における看護、在宅医療が必要な人への訪問診療・訪問看護、QOL向上を目指す終末期の看護強化が求められる

# 対象：家族

家族は社会の最小単位  
家族は人々の暮らしに強く影響を与える

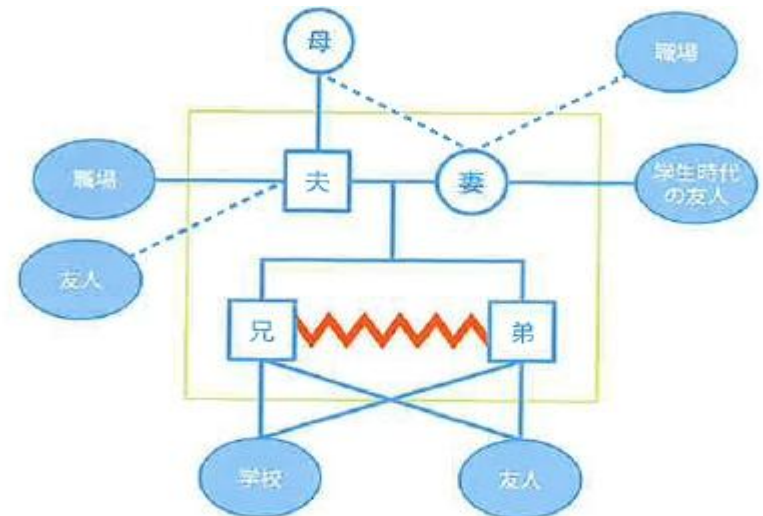
## ジェノグラム

家族成員を記号化し、人間関係を明らかにする。男性□、女性○、死別は■、●、同居家族は枠内に入れる

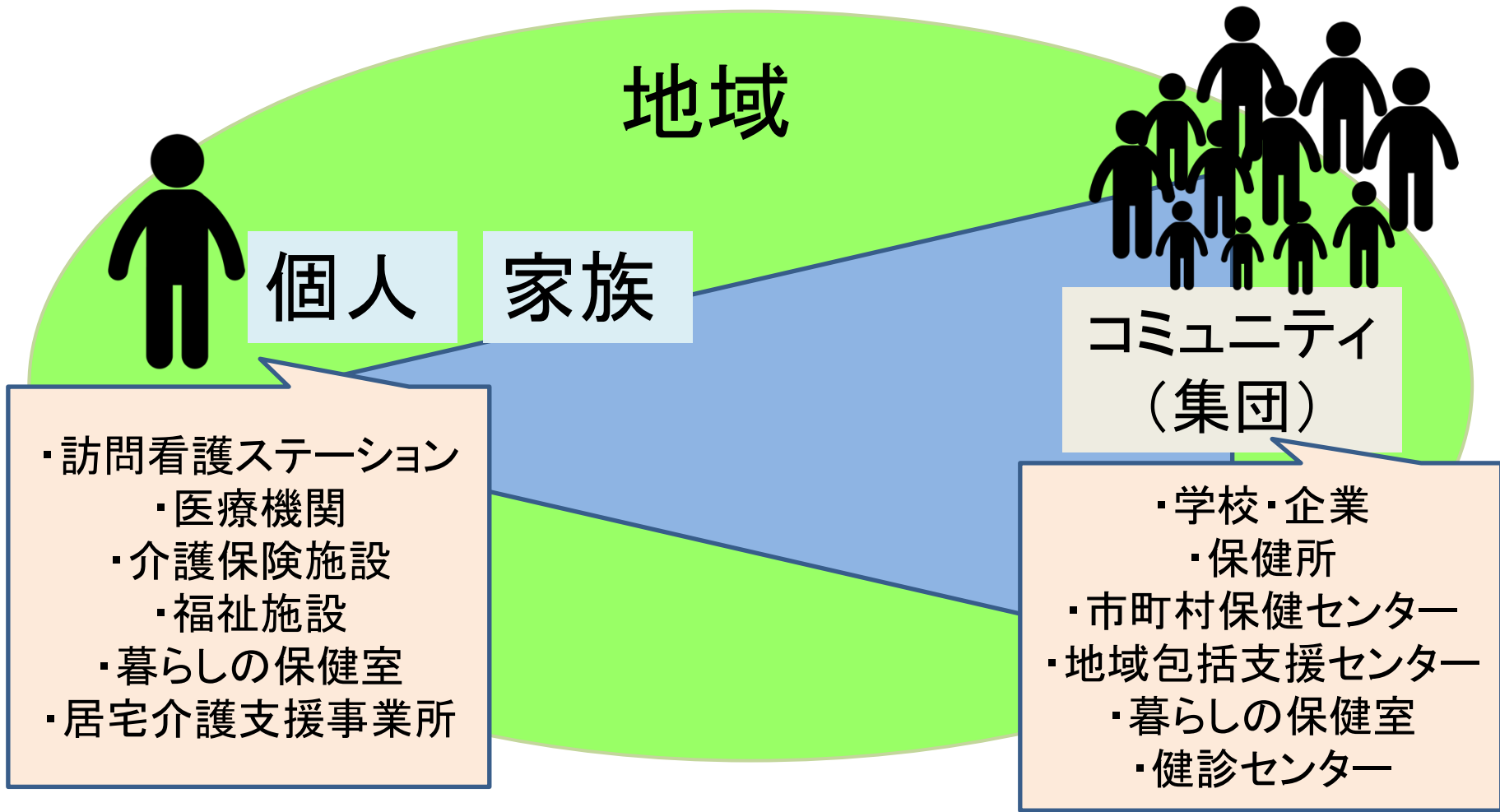


## エコマップ

家族関係および外部のシステムとの関係性をネットワークとして表すもの



### 3) 地域・在宅看護の実践の場の広がり



人々の暮らす場所のすべて「あらゆる場」が看護実践の場となる。

# 地域・在宅看護は、 地域における様々な場で、 地域での生活を支えるための看護



- ◆ 人々が暮らす地域という環境の中で、自分なりの健康で、自分の望む暮らしを送る
- ◆ 病気になっても住み慣れた地域で暮らす
- ◆ その方が望む場所で、迎えたい最期を迎えられるように、「対象者やご家族の望みや願いの実現を支える」



**その人が暮らしてきた背景に目を向け、  
家族や地域のことを知り、考え方を尊重することが重要**

## 2. 地域での看護活動の変遷



# 日本における在宅看護の歴史



近代看護教育が  
日本にやってきた！



明治      大正      昭和      平成      令和

現在



**1854年**  
クリミア戦争

**1860年**  
ナイチンゲール  
看護学校創立

**1886年**  
日本の近代看護  
教育の始まり

今から137年前

**2026年**  
令和8年



# 高度経済成長期に至るまで

- ・ 慈善事業として訪問看護を開始
- ・ 感染症（結核・チフス）患者への家庭訪問が中心
- ・ 制度はなく、民間のボランティア的活動

明治

大正



昭和

平成

令和



1920年

↳

1923年代

2026年

令和8年

## 1920年代の社会背景

1918年(大正7年)～

- 結核大流行(1919年 結核予防法制定)
- 第一次世界大戦の戦後不況
- 結核死亡率ピーク(25.7人／100人) 25%
- 乳児死亡率ピーク(18.9人／100人) 19%

「母子保健」の領域にも看護の需要が拡大され、  
が始まった。

# 1923年 関東大震災

医師、産婆、看護師からなる巡回看護班の活躍

## 職務内容

- ・応急手当や助産
- ・伝染病の発見
- ・受療指導
- ・衛生思想の教育
- ・栄養や衣食住にわたる生活上の助言
- ・妊産婦や乳幼児を対象とした母子保健指導
- ・身の上相談から職業紹介 まで



包括的ケア

# 高度経済成長期から高齢化社会まで

高齢化社会・生活習慣病  
がキーワード！

明治

大正

昭和



平成

令和

現在



1930年

〜

1988年

2026年

令和8年

1950年  
高齢化率5%未満

# 看護職による先駆的な取り組み

1930年

( )

公衆衛生訪問婦協会創設 (朝日新聞社会事業団／大阪)

創設者: 保良(ほら)せき

事業内容: 訪問看護、訪問指導 健康教育

入院先の紹介 早期治療をすすめる

1945年 第二次世界大戦後(終戦後)

**感染症の多発**(結核、コレラ、腸チフス、トラコーマなど)



## 保健婦の活動

- ・ 手洗いやハエや蚊の駆除
- ・ 洗面用タオルの共用禁止
- ・ 食生活改善などの衛生教育
- ・ 予防接種
- ・ 病院への搬送
- ・ 家屋の消毒などの感染症対策

# 1954年 敗戦からの復興 高度経済成長がもたらした問題

予防接種法

結核予防法

結核などの  
感染症が激減



- 脳血管疾患、悪性新生物、心臓病などの（ ）が増加してきた。また、自然破壊により、公害病や労働災害、精神疾患など様々な健康問題も出現した。



三種の神器



# 介護保険制度設立から今日まで

たくさんの制度が作られていったよ！  
未来に向けて保健・医療・福祉がどんどん変化  
していくよ！

明治

大正

昭和



平成

令和



高齢化率  
1970年 7%  
1994年 14%

1970年



2026年

令和8年

# ちなみに

- 「高齢化社会」とは、  
65歳以上の高齢者の割合が「人口の7%」
- 「高齢社会」とは、  
65歳以上の高齢者の割合が「人口の14%」
- 「超高齢社会」とは、  
65歳以上の高齢者の割合が「人口の21%」

7の倍数で覚えよう！

# 複雑な問題への対応

生活習慣病、公害病、難病、精神疾患、

**の到来**

(一人暮らし老人、寝たきり老人の増加)

**マンパワー不足！**

- 1) **公害病**への取り組み
- 2) **難病**への取り組み
- 3) **精神障害**への取り組み
- 4) **高齢化社会**への取り組みから**訪問看護制度**  
**の確立**

1982年：\_\_\_\_\_ **公布**  
 老人保健事業の一つとして  
訪問指導が位置づけられた。

施設医療福祉から在宅ケアへ

1992年：\_\_\_\_\_  
 が始動  
 訪問看護ステーション制度が  
 正式スタート

1994年：健康保険法の改正（\_\_\_\_\_の創設）  
 ※訪問看護ステーションの対象拡大（年齢制限をなくす）

現代の訪問看護の基盤が確立





2006年：介護保険法改正

2005年  
 寝たきり状態の約半数は廃用症候群が原因  
 予防重視システムへの転換  
 軽度者の大幅な増加

の創設

2008年： \_\_\_\_\_ 施行

(老人保健法廃止 後期高齢者医療制度)

2012年：介護保険法改正

24時間対応の定期巡回・随時対応サービス  
 看護小規模多機能型居宅介護の創設  
 介護職員等による痰の吸引等の実施

東日本  
大震災

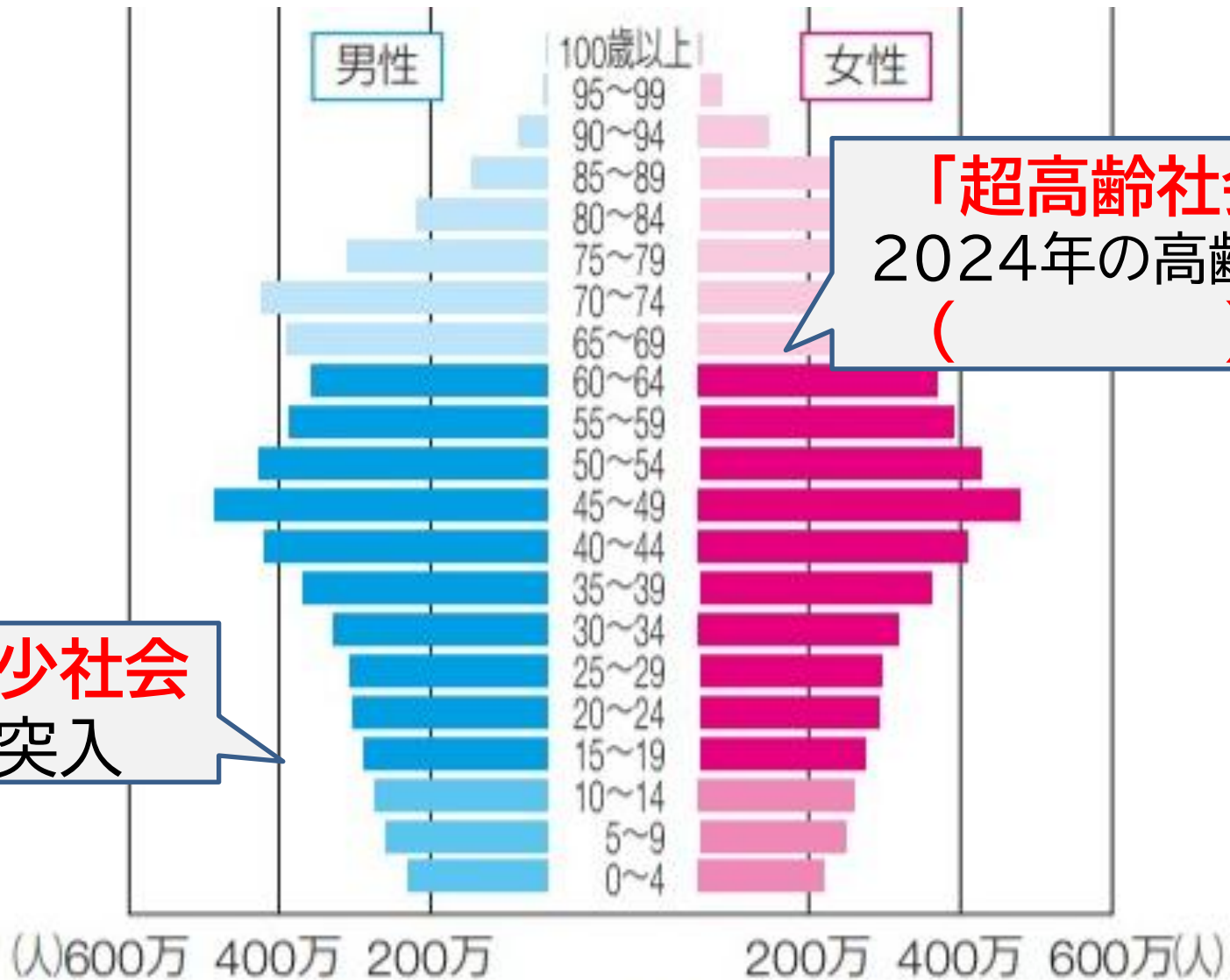
2015年：「医療介護総合確保推進法」施行

約10年前

「 \_\_\_\_\_ 」の構築推進



# 年齢別人口

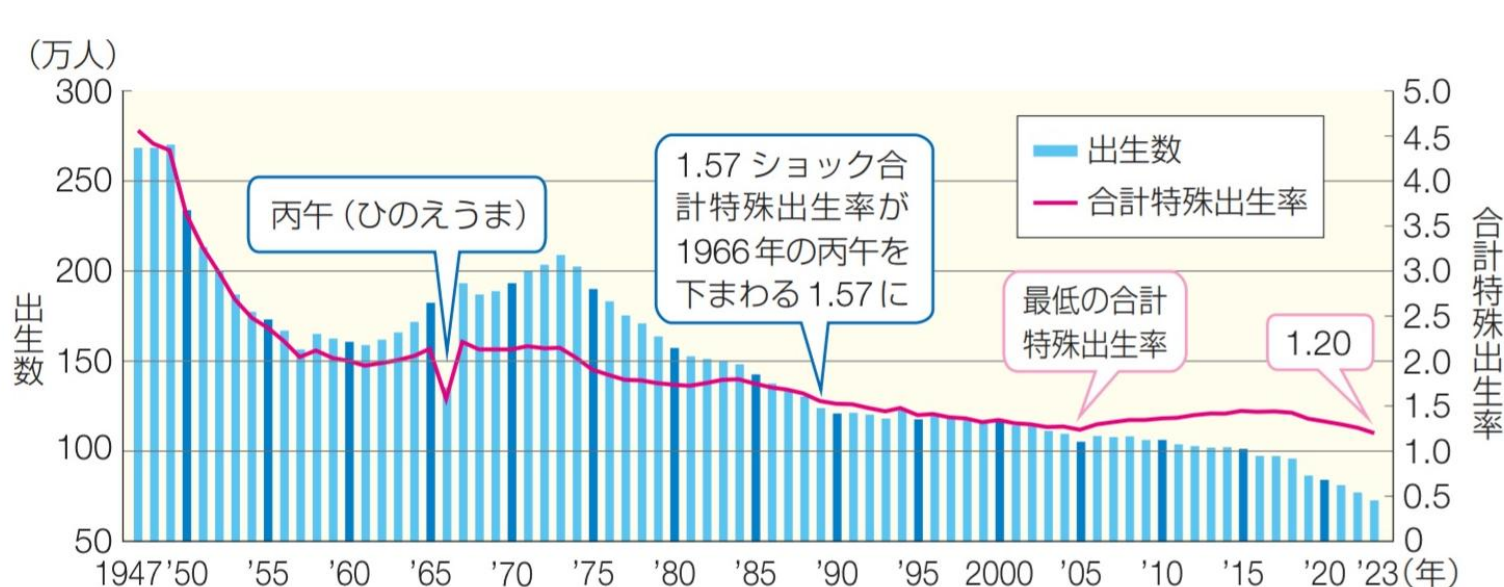


**「超高齢社会」**  
2024年の高齢化率  
( )%

**人口減少社会**  
への突入

a. 全国

# 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



※1945, 1946 年は資料不備のため省略。1947～1972 年は沖縄県を含まない。

※丙午：干支の1つで60年に1回まわってくる。この年に生まれた女性は気性が激しいという言い伝えがあり、出産を避けた夫婦が多い。

(「人口動態調査」による)

図 3-12 出生数と合計特殊出生率の推移

令和6年(2024年)

**出生数**

**68万6061人**

**前年比4万1227人減**

令和6年(2024年)

**( )%**

# 今後の人口構造の変化

図 1 今後の人口構造の急速な変化

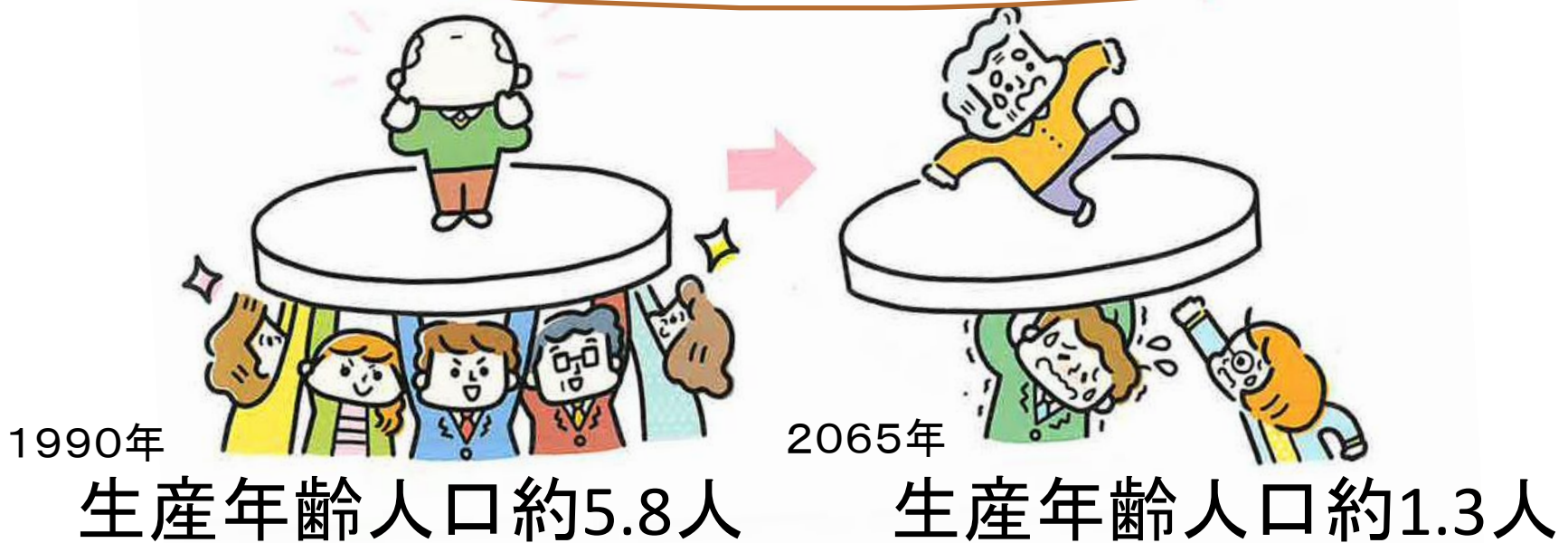


(出所)総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)：出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)、厚生労働省「人口動態統計」

人口構造の急激な変化によって、  
社会の仕組みを変えざるを得ない

# 今後の生産年齢と負担の変化

病院中心の医療では  
人々の生命や健康を守り切れなくなる



地域医療体制の変化  
住宅あるいは地域中心、  
住民とのパートナーシップに基づく医療

# 地域医療構想(2017年)

分化とは、これまで一般病棟として一体化していた病床を患者の状態ごとに編成し直すこと

病床機能の分化・連携を推進し、地域ごと(表)に在宅医療の充実や医療従事者の確保・養成を図る構想

表 2 医療圏の種類

|       | 医療圏の範囲                                  |                | 医療法                |
|-------|---|----------------|--------------------|
| 一次医療圏 | 診療所(医院・クリニック)などのかかりつけ医を中心とした身近な地域の単位    | 主に市町村単位        | 医療法には規定なし          |
| 二次医療圏 | 都道府県の医療計画において病院等の病床の整備を行う地域の単位          | 複数の市町村を合わせた単位  | 医療法施行規則第30条29の1による |
| 三次医療圏 | 二次医療圏を合わせた地域で特殊な医療を提供する病院の病床の整備を行う地域の単位 | 原則として都道府県がその単位 | 医療法施行規則第30条29の2による |

## 病床機能

①高度急性期機能②急性期機能③回復期機能④慢性期機能

・在院日数の短縮化による、医療の効率化と質の向上

・「治す医療」から「支える医療」へ変化している

退院後の医療の整備、在宅医療・看護の充実や介護との連携が重要

2018年：介護保険法改正

地域包括ケアシステムの深化・推進  
介護保険制度の持続可能性の確保



2021年：介護保険法改正

\_\_\_\_\_の実現を目指す

コロナ  
流行

2024年：介護保険法改正

地域包括ケアの強化、自立支援・重度化予防  
働きやすい職場環境の確保、制度の持続可能性向上

## 2000年代～現在

- ・訪問看護ステーション数：18,754か所へ増加(R7年度)
- ・対象：乳幼児～精神疾患～終末期まで拡大
- ・地域包括ケアシステムの中核サービスに
- ・ICT化（電子カルテ・オンライン連携）が進展
- ・24時間対応、看取り、多職種連携が標準化



# 地域の実情に合った多様な支援

住まい・医療・介護・生活支援・介護予防



つながり  
「途切れのないケア」

入院による手術  
リハビリテーション

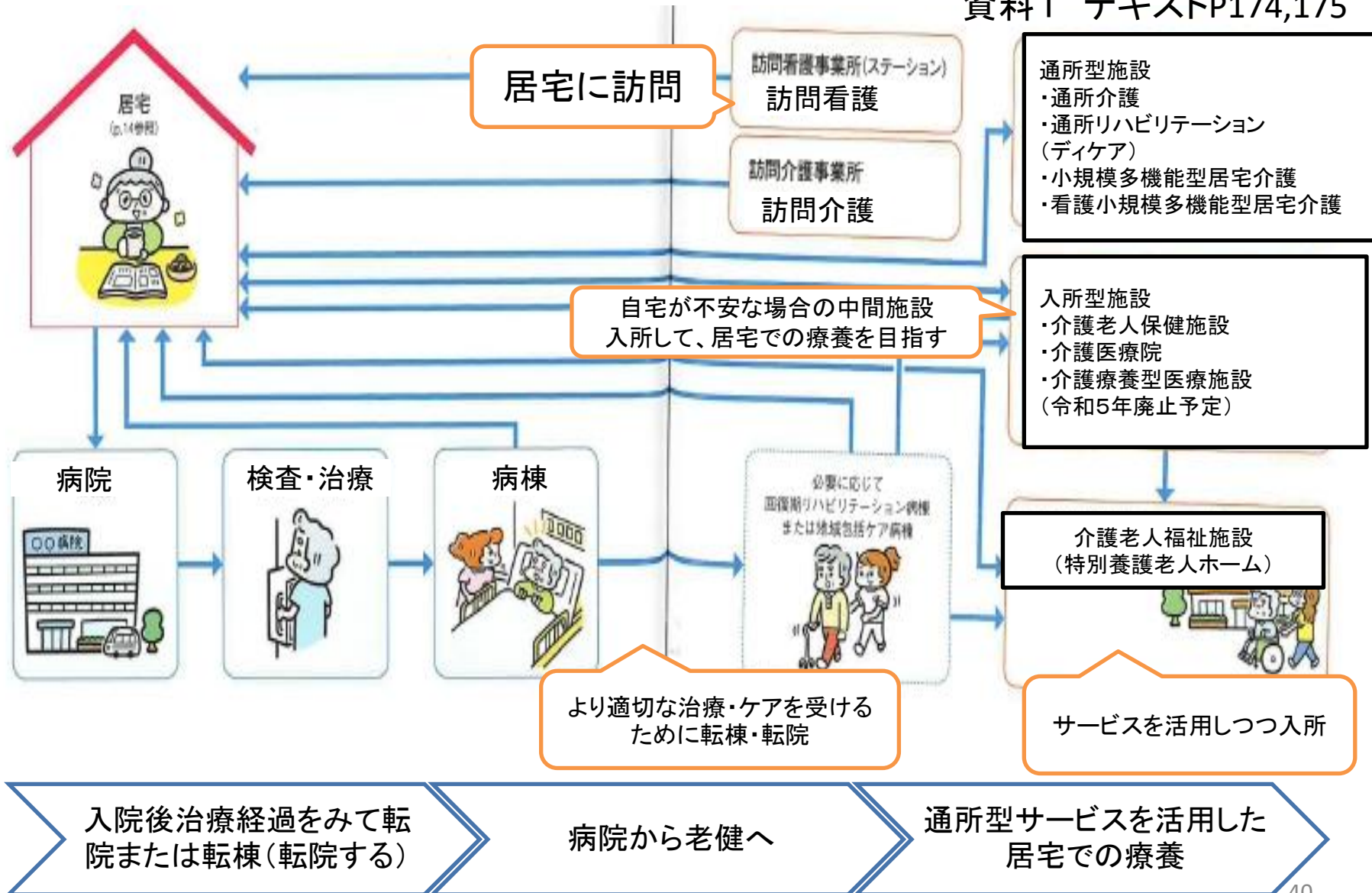
日常生活を送るうえ  
での介護・生活支援

医療中心のケア

日々の暮らしを  
支えるケア

# 地域・在宅看護に関わる療養の場

資料1 テキストP174,175



# 看護師が働く場所



|    |                  |      |           |
|----|------------------|------|-----------|
| 5位 | 社会福祉施設           | 1.7% | (22,825人) |
| 6位 | 看護師等学校養成所または研究機関 | 1.3% | (16,784人) |
| 7位 | 市区町村             | 0.6% | (7,962人)  |
| 8位 | 事業所              | 0.5% | (5,904人)  |

|     |      |      |           |
|-----|------|------|-----------|
| 9位  | 保健所  | 0.2% | (3,024人)  |
| 10位 | 都道府県 | 0.1% | (1,391人)  |
| 11位 | 助産所  | 0.0% | (219人)    |
|     | その他  | 1.0% | (13,343人) |

厚生労働省：令和4年厚生行政報告書(就業医療関係)の概況 より引用  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/> (2025.3.4アクセス)

看護師の働く場所は病院や診療所だけでなく  
地域における様々な場に広がっている

# 考えてみよう

実習で何をみたら「在宅看護らしい」と言える？



A large, empty, rounded rectangular box with an orange border, intended for writing an answer to the question above.

# 社会背景の変化とともに法や制度が見直されていく...

制度の歴史は生活を守るための変化

社会の動向も注意深く  
見ていくことが重要！

