

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実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

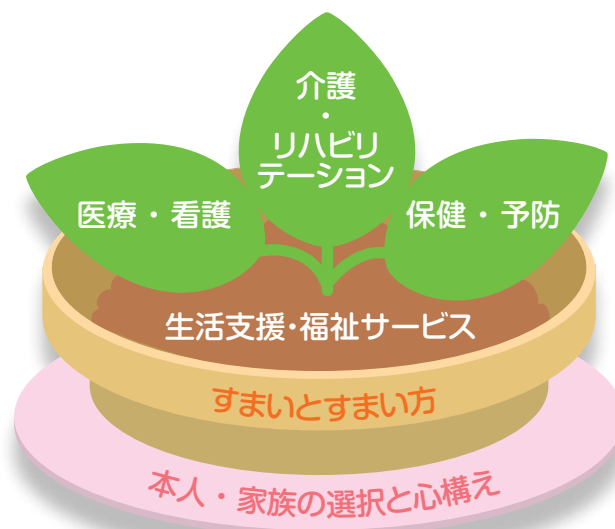
世界に類を見ない速さで高齢化が進行する我が国において、社会保障政策の最重要課題の一つが持続可能な医療・介護の制度設計です。医療介護政策の中でもとりわけ重要なのは在宅ケアの基盤整備であり、団塊の世代が後期高齢者となり高齢化率が30%を超える2025年までに残された時間は多くありません。

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



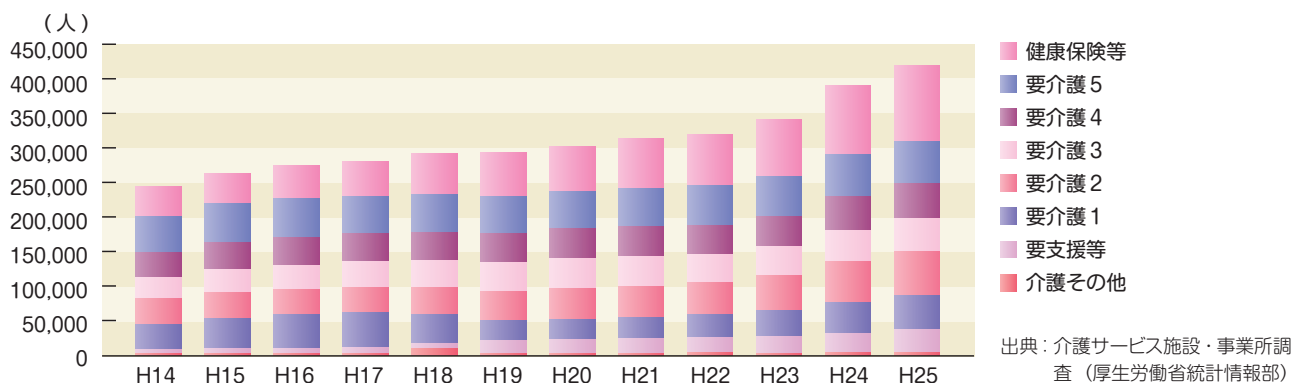
在宅療養者の急増・重度化・多様化・複雑化

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、

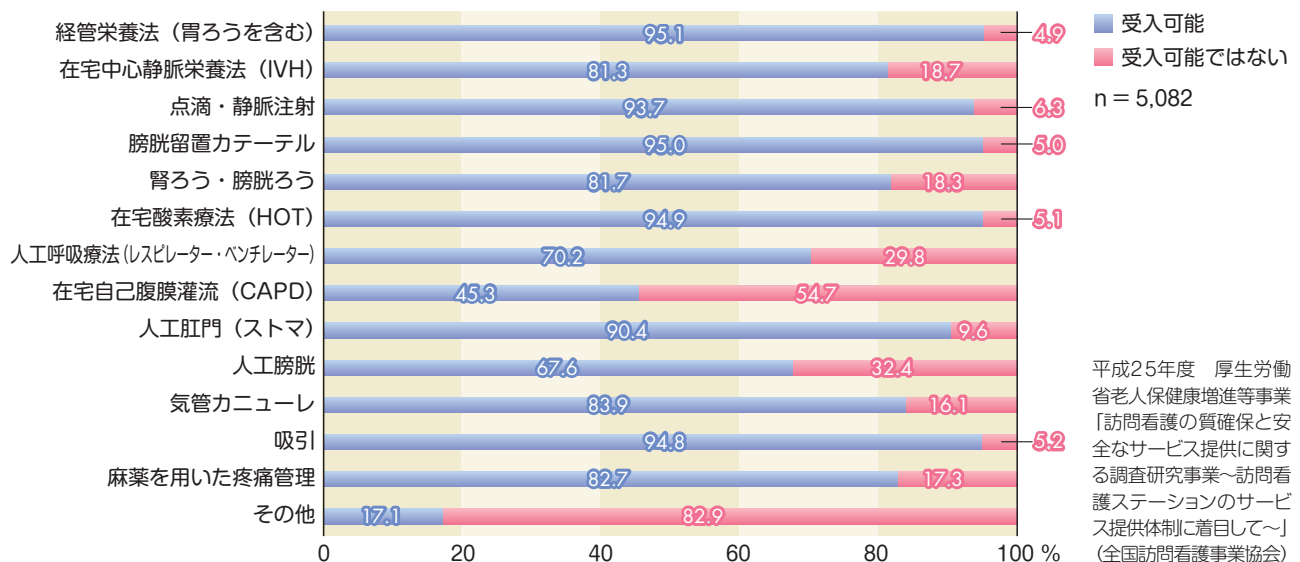
認知症の人など多様化してきていることも最近の特徴です。人生の最終段階を在宅で過ごすことを希望する利用者も増えています。

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

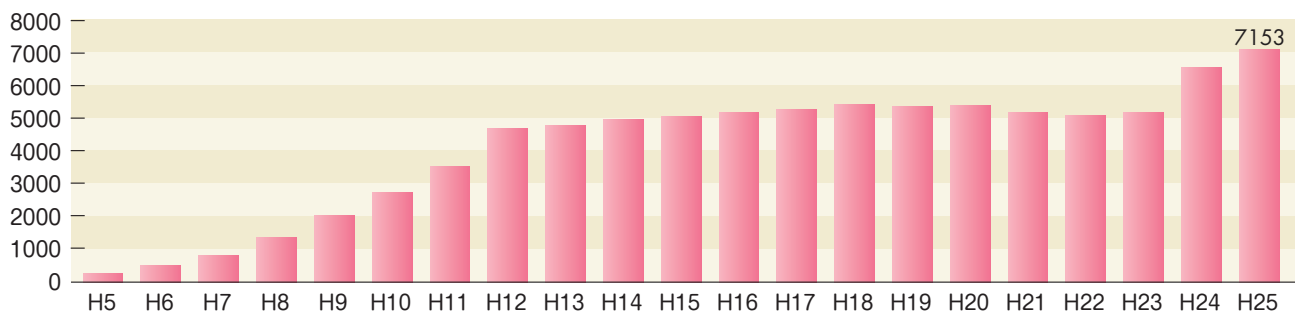
訪問看護の現状

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。

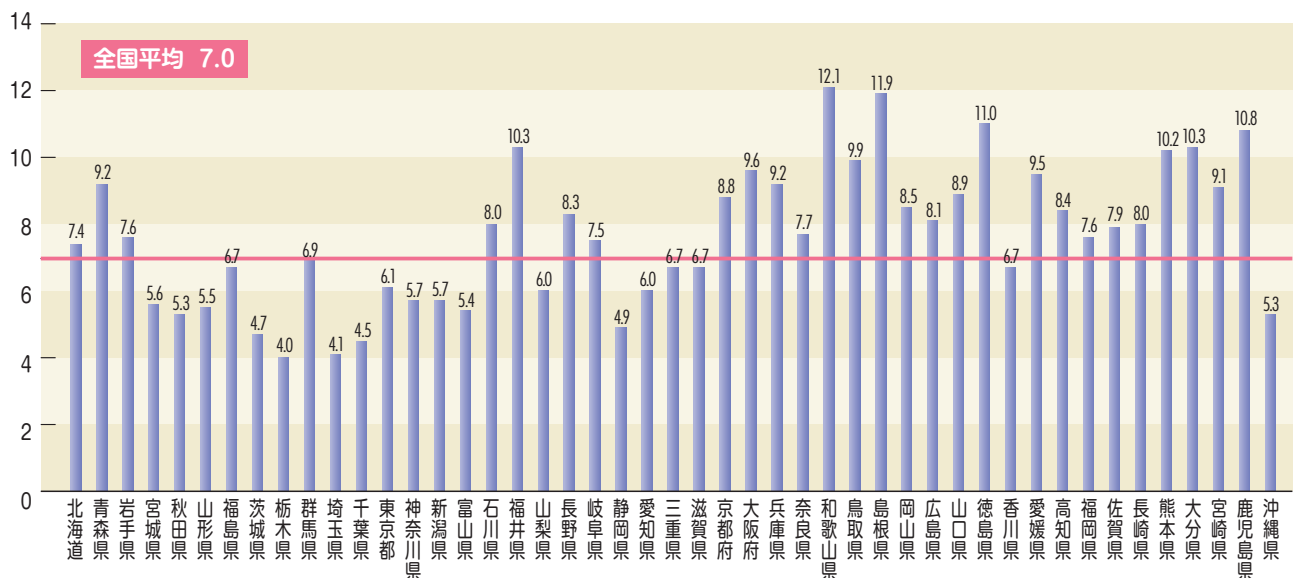
開設者は、医療法人が最も多くなっていますが、年々、民間営利法人の比率が高まっています。また、小規模事業所が多く(図表6)、期待される役割を十分に果たすことが困難な状況です。

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



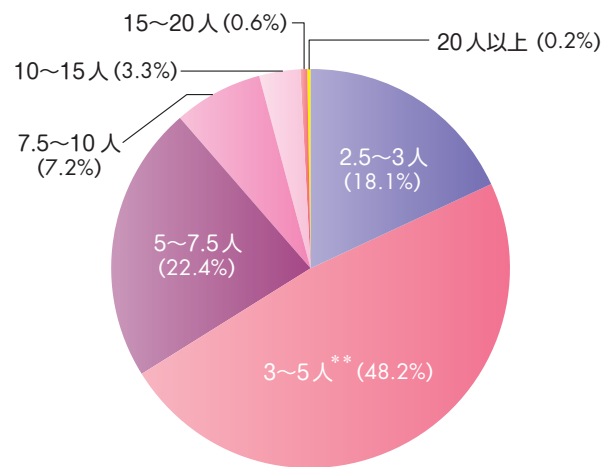
平成25年介護給付費実態調査、平成25年人口動態調査



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*)

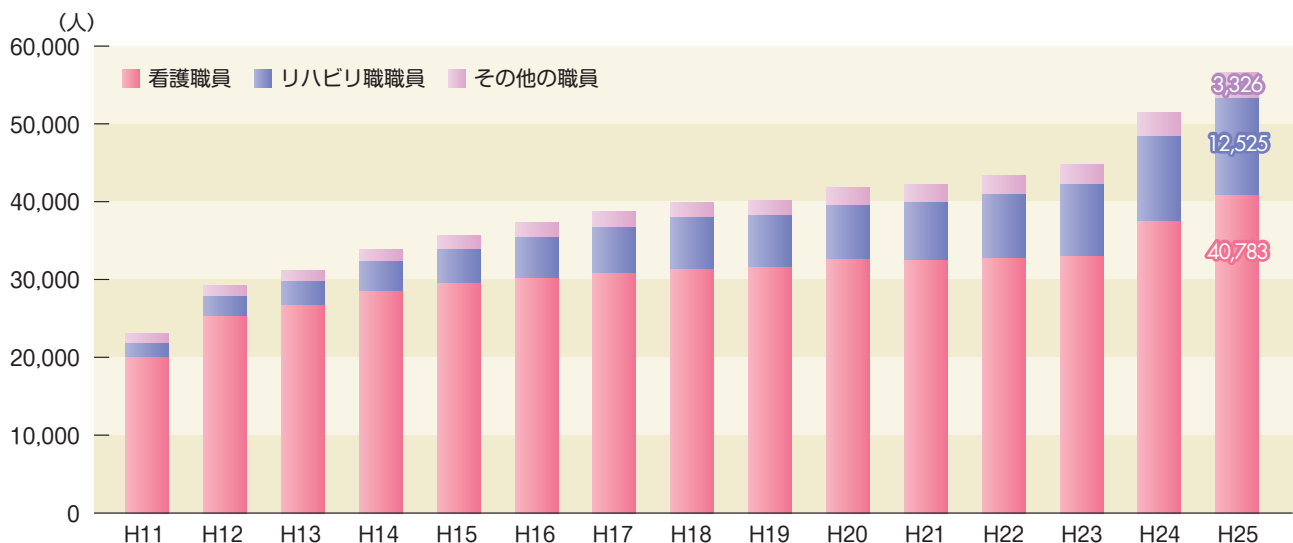


* 看護職とは、「保健師、助産師、看護師、准看護師」を表す。

** 「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)

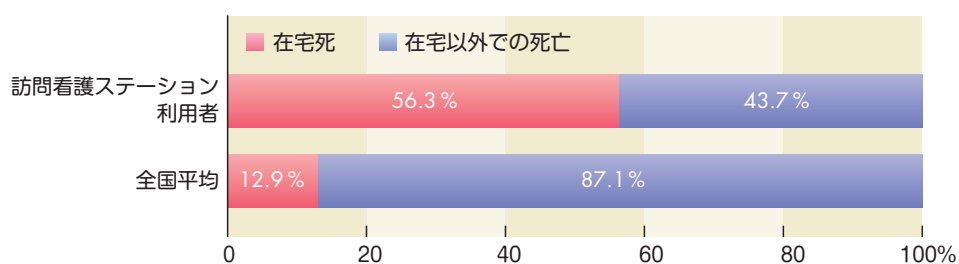
2025年に向けて、訪問看護が目指す姿

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)
④ 80 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	10.6 人 (2004)	14.2 人 (2005)	7.7 人 (2005)	9.0 人 (2004)
(再) 訪問看護師、地域看護師	(4.2 人)	(2.7 人)	(1.2 人)	(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」ととどまらず、「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ならないと思込んでいませんか。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
