

社会保障審議会医療部会  
部会長 齋藤 英彦 殿

## 在宅医療の充実に向けた意見書

平成 22 年 12 月 22 日  
社会保障審議会医療部会  
委員 齋藤 訓子  
(日本看護協会常任理事)

多死社会の到来に向けて、住み慣れた環境で生活をしながら人生の最期を迎えられるよう、在宅医療の充実のために訪問看護サービスを整備・拡充していくことは喫緊の課題となっています。

しかしながら、現状において訪問看護サービスの提供体制は十分とは言えず、サービス提供量は伸び悩んでいる状況にあります。

上記の観点を踏まえ、訪問看護サービス提供量の確保が図られるよう、下記の事項について提言をいたします。

- 1. 次期医療計画の策定において在宅看取り率の目標値を設定するとともに、その目標達成のための指標として訪問看護師数を挙げるよう指針に盛り込むこと**
- 2. 安定的な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、事務作業のIT化、サテライト事業所の活用、衛生材料・保険医療材料の供給体制の整備を進めること**

## **1. 次期医療計画の策定において在宅看取り率の目標値を設定するとともに、その目標達成のための指標として訪問看護師数を挙げるよう指針に盛り込むこと**

在宅医療の整備に取り組む姿勢には各都道府県で大きな差があり、それが現行の医療計画（平成 20 年度～24 年度）における在宅看取り率や訪問看護サービスの目標値の整備状況にも反映されています。例えば、「在宅看取り率」が設定されているのは 6 県、「訪問看護ステーション数」が設定されているのは 7 県にすぎません。

ゴールドプラン 21 においては、訪問看護サービス量の目標値として訪問看護ステーション数が用いられていました（平成 16 年度に 9,900 か所）。しかし、「訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ」（平成 22 年 8 月）においては、1 事業所あたりの訪問看護師数は事業所によって異なるため、事業所数は供給可能な訪問看護サービス量の直接的な指標にはなり得ないとして、訪問看護師数を供給目標の指標として用いることが適当であると指摘しています。

次期医療計画の策定に際しては、どこで看取るのか、という看取りの場所に関する検討を行った上で、在宅看取り率の目標値と、その達成のために必要となる訪問看護師数の目標値を設定することが必要です。

## **2. 安定的な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、事務作業の IT 化、サテライト事業所の活用、衛生材料・保険医療材料の供給体制の整備を進めること**

24 時間 365 日安定的に在宅療養者を支えるためには、訪問看護師が本来のサービス提供に専念できる支援体制（事務作業の IT 化やサテライト事業所の活用）や病院・診療所・薬局等との連携のもと、常に衛生材料・保険医療材料が不足なく供給される体制の整備が必要です。