

9 訪問看護推進事業

16年度予定額 750百万円

1. 趣 旨

医療提供体制の改革において、入院医療の適正化と在宅医療の推進が重要課題となっており、在宅医療を進める上で不可欠となるのが訪問看護の充実である。

この訪問看護の充実については、今年4月の「医療提供体制の改革のビジョン案」にも取りまとめられているところであり、今年3月の「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」及び6月の「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告書」においても、訪問看護推進の必要性が指摘されている。

これらを踏まえ、訪問看護を推進するため各都道府県において訪問看護推進協議会の設置、ALS患者等人工呼吸器を装着しながら在宅で療養している患者等への訪問看護を充実するための体制整備に向けたモデル事業の実施、がん末期患者等の在宅ホスピスケアの推進及び訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流による研修など、訪問看護の推進を図る。

2. 事業内容

ア. 訪問看護推進協議会

都道府県単位で設置し、

- ・訪問看護に関する実態調査及び対策の検討（ALS関係調査、在宅療養者とケアの充足度等調査、モデル事業の報告書作成等）
- ・各年度における事業の選定及び各事業の計画、実施
- ・訪問看護ステーション等に関する総合的問い合わせ窓口及び訪問看護ステーションと医療機関等の連携を図らせるための調整等を行う。

(ア) 訪問看護推進協議会経費 **38百万円**

- (実施か所数) 47都道府県
- (開催回数) 6回
- (委員数) 12人
- (補助単価) 798千円

(イ) 訪問看護推進室 **121百万円**

- (実施か所数) 47都道府県
- (対象経費) 連絡調整員(1人)、連絡調整旅費、事務経費
- (補助単価) 2,575千円

(ウ) 実態調査費 **84百万円**

- (実施か所数) 47都道府県
- (対象経費) 印刷製本費、通信運搬費、アルバイト賃金経費等
- (補助単価) 1,779千円

イ. 訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修

(ア) 訪問看護ステーションの看護師の研修 47万円

医療機関において、ALS等の人工呼吸器を装着した患者や様々な医療処置が必要な患者への専門的ケアの研修等（人工呼吸器装着者への呼吸管理研修を含む）を行うとともに、医療機関に勤務する看護師との連携研修を行う。

(実施か所数) 30都道府県
(実施期間) 10日間
(実施回数) 年5回
(定員) 1か所 10人
(補助単価) 1,571千円

(イ) 医療機関の看護師の研修 48万円

訪問看護ステーションの看護師とともに在宅療養者への訪問を行うなど、訪問看護の現状や療養環境を把握し、療養計画立案や退院指導を効果的に行うため訪問看護ステーションに勤務する看護師との連携研修を行う。

(実施か所数) 30都道府県
(実施期間) 5日間
(実施回数) 年10回
(定員) 1か所 5人
(補助単価) 1,602千円

ウ. 在宅ホスピスケア研修 7万円

在宅ホスピスケアの専門的な技術を有する専門看護師・認定看護師等により、訪問看護ステーション看護師に対して在宅ホスピスケアについての研修を行う。

(実施か所数) 30都道府県
(実施期間) 5日間
(実施回数) 年1回
(定員) 1か所 40人
(補助単価) 244千円

エ. 在宅ホスピスケアアドバイザー派遣 38万円

在宅ホスピスケアの専門的な技術を有する看護師が現場において、現状に合った在宅ホスピスケアについてのアドバイスを行う。

(実施か所数) 30都道府県
(派遣期間) 1日
(派遣か所数) 8カ所
(実施回数) 年64回（1カ所に年8回）
(補助単価) 1,256千円

オ. 訪問看護推進支援モデル事業 **221万円**

訪問看護ステーションに看護師を配置し、ALS患者等人工呼吸器を装着している訪問看護ステーション利用者への24時間のフォローを実施することにより、家族の介護のみに依存することなく、施設内の医療と同等に患者個別のニーズにあった訪問看護のサービスが提供できるような体制整備をモデル的に実施する。

- (実施か所数) 8都道府県
- (配置人数) 16人(看護師:準夜帯8人、深夜帯8人)
- (配置か所数) 8カ所(1カ所当たり:準夜帯1人、深夜帯1人)
- (補助単価) 27,652千円

カ. 在宅ホスピスケア普及事業

在宅ホスピスケアを地域に浸透させるため、ケアの利用者と提供者が共同して、フォーラム・講演会等を開催したり、パンフレットを作成するなどし、普及啓発を図る。

(ア) フォーラム等開催経費 **44万円**

- (実施か所数) 30都道府県
- (開催期間) 2日間
- (開催内容) 講演会、公開討論会、パネル展示等
- (補助単価) 1,460千円

(イ) 普及啓発パンフレット作成等経費 **51万円**

- (実施か所数) 15都道府県
- (発行回数) 4回
- (補助単価) 3,379千円

キ. 在宅ホスピスケア地域連携会議 **51万円**

地域における医師と看護師等との連携強化を図るため、専門的な知識を有する医師、看護師等の指導の下に会議を開催し、疼痛管理プロトコールに基づき、当該患者に見合った個別具体的なプロトコールの作成等を行う。

- (実施か所数) 30都道府県
- (実施地域) 8地域
- (実施回数) 年32回(1地域年4回)
- (補助単価) 1,712千円

3. 補助先 都道府県(委託を含む)

4. 補助率 定額(1/2)
負担割合 国1/2、県1/2

訪問看護推進事業

訪問看護推進協議会

- ・協議会・訪問看護推進室
- ・協議内容・業務
- ア. 実態調査、対策の検討等（ALS関係調査、在宅療養者とケアの充足度等調査、モデル事業の報告書作成等）
- イ. 各年度における事業の選定及び各事業の計画、実施等
- ウ. 訪問看護ステーション等に関する総合的問い合わせ窓口及び訪問看護ステーションと医療機関等の連携を図らせるための調整等

実態調査

実態調査

ALS分科会報告書に基づき、在宅ALS患者を取り巻く療養環境の整備状況等の調査及び在宅療養者とケアの充足度等の調査を行う。

研修事業等

訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修

訪問看護ステーション看護師の研修（呼吸管理研修含む）

ALS患者等人工呼吸器を装着した患者や様々な医療処置が必要な患者への専門的ケアの技術習得等により、離職防止となる。

医療機関看護師の研修

効率的な退院計画が策定できるとともに、訪問看護ステーションの魅力が再認識し、将来再就職の選択肢の一つとなる。

在宅ホスピスケア研修

在宅ホスピスケアの専門的な技術を有する看護師による研修により、在宅ホスピスケアの知識が得られる。

在宅ホスピスケアアドバイザー派遣

在宅ホスピスケアの専門的な技術を有する看護師が現場において、現状に合った在宅ホスピスケアについてのアドバイスを行うことより、適切な在宅ホスピスケアが図られる。

モデル事業等

訪問看護推進支援モデル事業

訪問看護ステーションに看護師を配置し、ALS患者等人工呼吸器を装着している訪問看護ステーション利用者等への24時間のフォローを実施することにより、家族の介護のみに依存することなく、施設内の医療と同等に患者個別のニーズにあった訪問看護のサービスが提供できるような体制整備をモデル的に実施するものである。

在宅ホスピスケア普及事業

在宅ホスピスケアを地域に浸透させるため、ケアの利用者と提供者が共同して、フォーラム・講演会等を開催したり、パンフレットを作成するなどし、普及啓発を図る。

在宅ホスピスケア地域連携会議

地域における医師と看護師等との連携を強化を図るため、専門的な知識を有する医師、看護師等の指導の下に会議を開催し、疼痛管理プロトコルに基づき、当該患者に見合った個別具体的なプロトコルの作成等を行う。

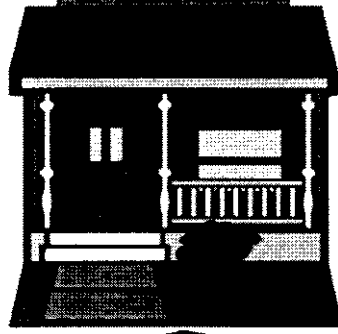
訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修

在宅支援マニュアル
(プロトコル)を
用いた研修

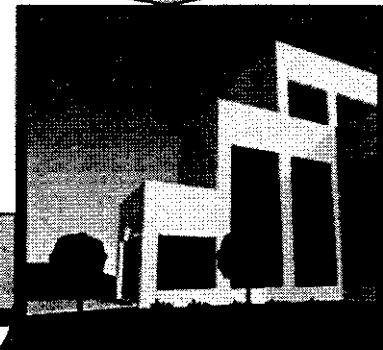


1. 訪問看護ステーションの看護師がALS患者等人工呼吸器を装着した患者や様々な医療処置が必要な患者への専門的ケアが行えるようその技術の修得を目的に研修する。
2. 訪問看護ステーションの看護師は研修に参加する機会が少なく、看護技術等の研鑽を積むことが困難である。
3. 研修に参加する機会が少ない、また看護師個人の成長を評価しがたいため、長く就業しない。

⇒上記研修を行うことにより、離職防止策となる。

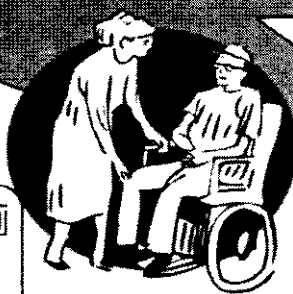


訪問看護ステーション



医療機関

退院指導計画
の作成



1. 訪問看護ステーションの看護師とともに在宅療養者への訪問を行い、現状や療養環境を把握する。
2. 患者・家族にとってどのような準備をすれば在宅療養が可能になるかを研修する。

⇒効率的な退院計画が策定できるとともに、訪問看護ステーションの魅力が再認識し、将来再就職の選択肢の一つとなる。

訪問看護推進支援モデル事業

県内で広域に24時間の訪問看護が実施できるよう、訪問看護推進協議会において、ALS等人工呼吸器を装着している患者等に対する訪問看護、レスパイトを必要とする家族に対する滞在型看護を行っている訪問看護ステーションを指定し、モデル事業を実施する。

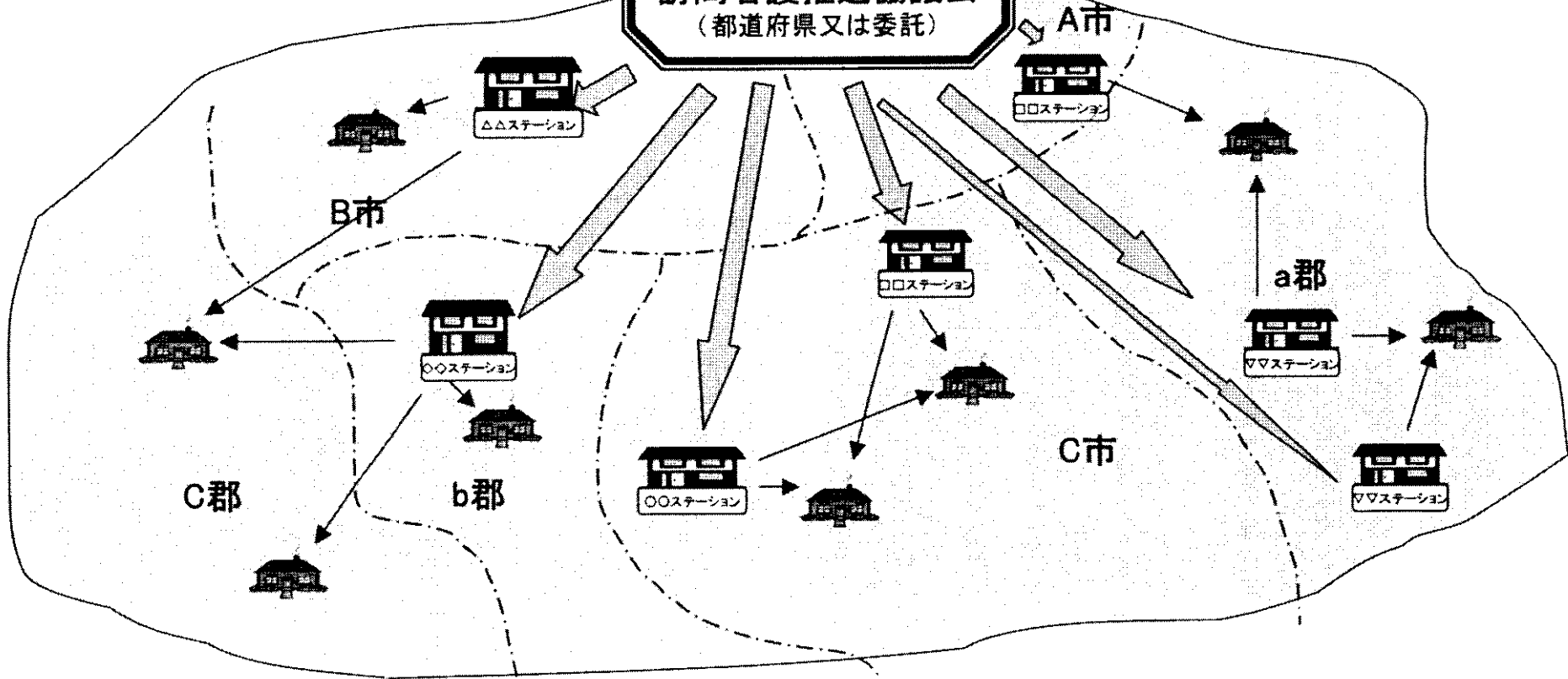
訪問看護推進協議会は、それぞれの地域における訪問看護計画を立て、調整等を行う。



厚生労働省

補助金

訪問看護推進協議会
(都道府県又は委託)



在宅ホスピスケア関連事業

在宅志向が強まる中で、在宅ホスピスケアの基盤が不十分なため、在宅で『やすらかな死』を迎えることができる患者は少ない。

このため、医師と看護師の連携、医療機関と訪問看護ステーションの連携を図るなど、在宅で『やすらかな死』を迎えることのできるような環境整備・体制整備を図るため、研修・アドバイザー派遣・普及事業及び地域連携会議を実施するものである。

1. 在宅で活動する看護職員が、ホスピスケアについて医師との連携強化を図るとともに、ホスピスケアについての知識を得るため、専門的な技術を有する看護師によるアドバイス、研修を実施する。
2. 在宅ホスピスケアを地域に浸透させるため、ケアの利用者と提供者が協同して、フォーラム・講演会等を開催したり、パンフレットを作成するなどし、普及啓発を図る。
3. 在宅ホスピスケア希望者の受け皿となる訪問看護ステーションと医療機関のネットワーク作りを進め、地域における医師と看護師等との連携強化を図るための連携会議を開催する。



専門看護師・認定看護師

訪問看護ステーションに勤務する看護師に対する研修、アドバイス等



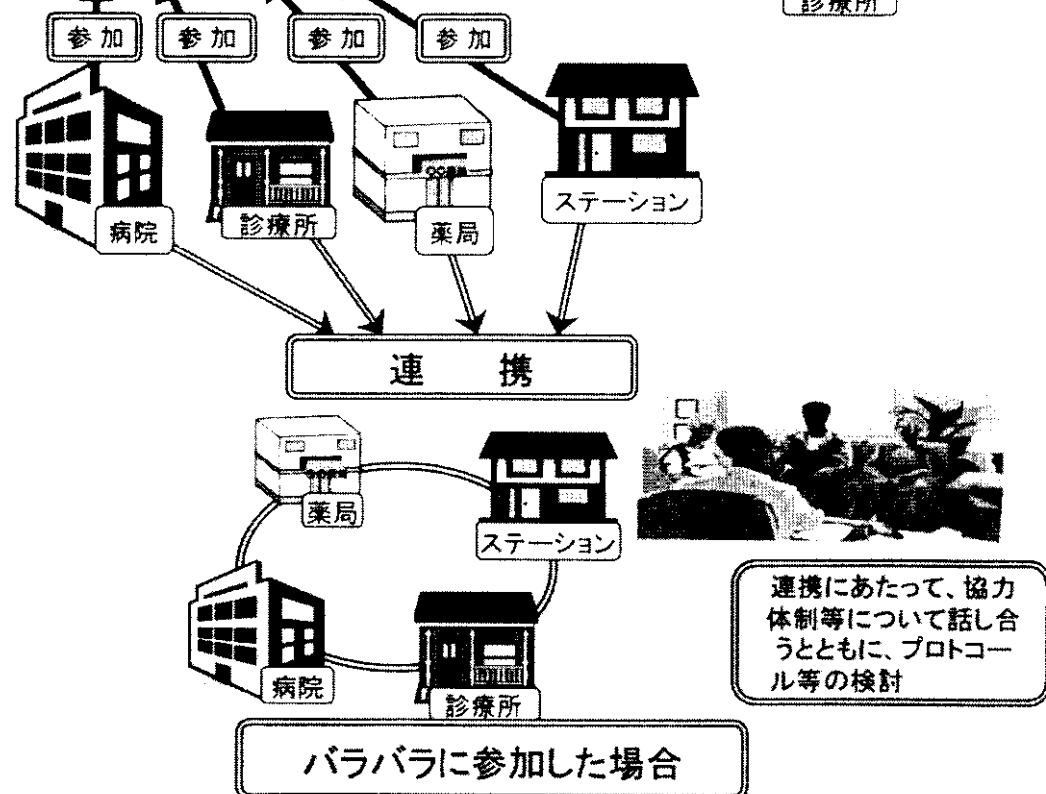
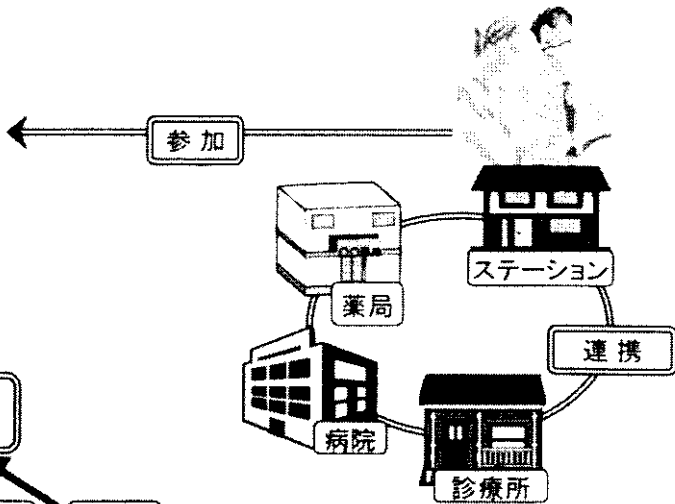
在宅ホスピスケア地域連携会議

地域における医師と看護師等との連携を強化を図るため、専門的な知識を有する医師、看護師等の指導の下に会議を開催し、疼痛管理プロトコルに基づき、当該患者に見合った個別具体的なプロトコルの作成等を行い、プロトコルに基づく訪問看護を実施する。

そのプロトコル及び実施状況等について報告書を作成し配布することにより、他の地域における連携やプロトコル作成等の参考になることから、在宅ホスピスケアの推進が図られる。



在宅ホスピスケア地域連携会議



連携にあたって、協力体制等について話し合うとともに、プロトコル等の検討

看護職員就業場所別就業者数の推移

(単位:人)

区 分	養成所	保健所	市町村	病 院	診療所	助産所	工 場 事 業 所	(介護)老人 保健施設	介護老人 福祉施設	居宅サービス 等	学 校	訪問看護 ステーション	社会福祉 施 設	そ の 他	合 計
10年	10,729	9,463	18,410	746,411	227,658	2,078	1,659	20,476	—	—	1,436	15,155	22,657	16,775	1,092,907
11年	11,178	10,241	18,556	759,504	247,308	1,730	1,686	20,940	—	—	1,517	18,773	24,963	17,461	1,133,857
12年	11,381	9,202	20,646	767,807	250,840	1,858	1,672	26,801	—	—	1,265	22,305	32,020	19,522	1,165,319
13年	12,008	9,236	21,406	776,194	257,935	1,567	1,722	28,817	—	—	1,477	25,915	34,722	16,551	1,187,550
14年	12,906	9,260	29,681	792,124	269,326	1,803	6,007	29,511	19,007	19,420	—	23,771	13,593	7,087	1,233,496

* 平成14年より就業場所の区分を新たに整理した。

- (注) 1. 「病院」については、「病院報告」により計上した。
 2. 「診療所」については、「医療施設調査」(平成11、14年)及び推計(平成10、12、13年)により計上した。
 3. 「病院」及び「診療所」以外については、「厚生省報告例(平成10年)、衛生行政報告例(平成12、14年)」及び推計(平成11、13年)により計上した。