

平成 22 年 11 月 15 日

厚生労働大臣
細川 律夫 殿

社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 長 沼



訪問看護の推進に関する要望書

病院の在院日数短縮化等にともない、医療ニーズの高い訪問看護利用者が増えてい
ます。また、今後は在宅での「看取り」のニーズも増大します。24 時間 365 日対応可能
な訪問看護の提供体制を整え、サービスを安定的に供給していく必要があります。

在宅療養を支える地域包括ケアシステムの中で訪問看護が十分に機能を発揮し、訪問
看護師がやりがいをもって長く訪問看護の仕事を継続できるよう、以下の事項について
国を挙げてのご支援をお願い申し上げます。

1. 訪問看護の安定的な提供体制の確保
 - 1) 訪問看護ステーションの規模拡大に向けた支援
 - 2) サテライト事業所の設置促進
2. 訪問看護の人材雇用促進に向けた支援
 - 1) 「訪問看護人材雇用促進支援助成金（仮称）」の創設
3. 医療ニーズの高い在宅療養者への支援体制の構築
 - 1) 訪問看護と訪問介護を一体的に提供する事業形態の創設
 - 2) 医療保険の対象の拡大
4. 訪問看護の業務効率化に向けた支援
 - 1) 衛生材料の取扱いに関する運用ルールの整備

1. 訪問看護の安定的な提供体制の確保

1) 訪問看護ステーションの規模拡大に向けた支援

9月10日閣議決定の「日本を元気にする規制改革100」の1項目として、「訪問看護ステーションの開業要件の緩和（一人開業の解禁）」が挙げられました。現行の訪問看護ステーションの人員基準2.5名を1名に緩和するよう求める動きがあります。

しかし、訪問看護ステーションの人員基準は、看護師が一人で開業できるかどうかを定めたものではなく、事業所の安定的な運営のために最低限必要な人員を定めたものです。小規模な訪問看護ステーションほど24時間対応や看取りの実績が少なく、経営基盤が不安定であるなど、サービスの安定的な提供が困難であることは、これまでの調査等により明らかです。現行の人員基準2.5名を1名に緩和することは、サービスの質、経営基盤、訪問看護師の労働環境などの低下につながり、訪問看護を利用する国民の安全・安心を十分保障できなくなるおそれがあります。

訪問看護を拡充するためには、個々のステーションが規模を拡大し、経営の安定化・効率化、サービスの質の維持向上を図ることが必要です。訪問看護ステーションの多機能化・業務効率化に対する支援とともに、訪問看護師の養成プログラムを実施する教育機関や、潜在看護師を受け入れ研修・教育を担う訪問看護ステーションへの支援を進めるべきです。

2) サテライト事業所の設置促進

地域に広く訪問看護を普及するための方策として、「サテライト事業所」のさらなる設置促進を要望します。

サテライト事業所設置により、事務の集約化や移動時間の短縮につながり、結果として地域のより多くの利用者に訪問看護を提供することが可能になります。既にサテライト設置に対する交付金を設け、設置促進に取り組んでいる自治体もあります。今後より多くの自治体でサテライトの活用が図られるよう、設置要件や業務内容について正しく情報周知することが必要です。

2. 訪問看護の人材雇用促進に向けた支援

1) 「訪問看護人材雇用促進支援助成金（仮称）」の創設

「訪問看護人材雇用促進支援助成金（仮称）」を創設し、新卒ならびに中途採用の看護職を雇い入れた際、新人教育や求人募集の費用のための訪問看護事業所に対する補助金として、看護職の新規雇用1人につき、月5万円（2年間）の補助を要望いたします。

訪問看護は、小規模経営かつ利用者個々の居宅を主とするサービス提供形態であることなどの特性を持つが故に経営効率が悪いことに加え、訪問看護師一人にかかる責任や負担が大きく、高い能力が求められる一方で、訪問看護師の人材不足や地域で働く看護師の教育体制整備が不十分であることなどが推進普及を阻む理由として指摘されています。

平成21年度休廃止した訪問看護ステーションのうち、人員基準を満たさなくなったことにより休廃止した訪問看護ステーションは全体の64.4%（67事業所／104事業所）であり、人員基準を満たさなくなったことにより廃止した訪問看護ステーションは全体の38.8%（85事業所／219事業所）でした。（平成22年度厚生労働省老健局老人保健課調査）

また、平成20年度時点の訪問看護従事者数は32,541人ですが、近年訪問看護の従事者数は微増であり、平成21年度老人保健健康増進等事業「訪問看護の需給に関する調査研究事業」で示さ

れている訪問看護職員必要数(平成 32 年時点で 52,756 人)確保できない恐れがあるといえます。

以上のことより、医療ニーズの高い在宅療養者の安全・安心な在宅生活を支えることができるよう、「訪問看護人材雇用促進支援助成金(仮称)」を創設し、新卒ならびに中途採用の看護職を雇い入れた場合に訪問看護ステーションに補助金を支給することを強く要望します。

3. 医療ニーズの高い在宅療養者への支援体制の構築

1) 訪問看護と訪問介護を一体的に提供する事業形態の創設

介護保険制度では、要介護度の変化に応じてケアプランが変更され、在宅サービスの内容も変更されます。しかし、現状では訪問看護と訪問介護がそれぞれ別事業所から、別時間に訪問してケアを提供する形態が多く、要介護度と必ずしもリンクしない医療ニーズの変化や、利用者の在宅環境の変化に細かく対応して、提供するサービスを調整することは困難です。

一人一人の利用者に合わせた柔軟なサービス提供と、医療処置の必要な在宅療養者に安全にケアを提供するという点でも、訪問看護と訪問介護を組み合わせる事業形態の創設を要望します。

2) 医療保険の対象の拡大

がん末期以外の終末期の方や、定期的なインスリン注射を行っている方、褥瘡や創傷の処置がある方等、医療ニーズの高い介護保険対象者は、区分支給限度額との関連で、訪問看護が必要な回数提供できない場合があります。

在宅療養を継続するためには、介護サービスで食事、入浴、排泄など生活の基盤をしっかりと整えた上で、訪問看護で病状の悪化予防や急変対応を行うことが必要です。区分支給限度額との関連で訪問看護の利用抑制が働くことは、結果として、在宅療養の中断や入院につながるおそれがあります。

必要な人に訪問看護が適切に提供されるよう、医師が医療ニーズが高いと認めた場合については、医療保険対象とするよう要望します。

4. 訪問看護の業務効率化に向けた支援

1) 衛生材料の取扱いに関する運用ルールの整備

訪問看護が在宅療養者を 24 時間 365 日安定して支えるためには、ガーゼ、脱脂綿、注射器・針、カテーテル類などの衛生材料・保険医療材料が常に不足なく供給されていることが必要です。

訪問看護の利用者に対し衛生材料等を必要十分量供給することは、主治医が「在宅療養指導管理料」を算定する場合の要件となっています。しかし、利用者の状態悪化等による夜間・緊急時訪問も多い訪問看護では、必要時にその都度、医師から衛生材料等が十分支給されることは困難です。

訪問看護が 24 時間 365 日利用者の安全を支えるためには、医師による衛生材料等の供給の徹底とともに、訪問看護ステーションにおいて、衛生材料や医薬品、医療機器を必要時に使用できる仕組みが必要です。

主治医の指示のもと、訪問看護が夜間や緊急時に必要な処置を行うために使用する衛生材料等の提供が可能となるよう、運用ルールを整備し、周知普及を図ることを要望します。