令和3年度厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業　訪問看護分野

訪問看護講師人材養成研修会

日時

令和3年8月24日(火)～10月29日(金)

講義視聴：令和3年8月24日(火)～10月28日(木)
事前課題：令和3年8月24日(火)～10月4日(月)
グループワーク：令和3年10月29日(金)

主催

一般社団法人全国訪問看護事業協会

一般社団法人全国訪問看護事業協会

令和3年度厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業　訪問看護分野

訪問看護講師人材養成研修会

日時

令和3年8月24日(火)～10月29日(金)

講義視聴：令和3年8月24日(火)～10月28日(木)
事前課題：令和3年8月24日(火)～10月4日(月)
グループワーク：令和3年10月29日(金)

主催

一般社団法人全国訪問看護事業協会

はじめに

厚生労働省では、「在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成する。」ことを目的に、「在宅医療関連講師人材養成事業」を2015（平成27）年度から実施しています。当該事業のうち、訪問看護分野を対象とした事業は、2016（平成28）年度から実施されることとなり、当初から、厚生労働省からの委託を受け、全国訪問看護事業協会が、「訪問看護講師人材養成研修会」として実施してきています。

ご承知の通り、地域医療の取り組みにおいて、2025年を見据えた「地域包括ケアシステム」の構築が最重要課題の一つとなっています。

訪問看護事業は、医療と介護の両分野にまたがり、患者と家族の方々の生活を支援しています。

また、訪問看護サービスを受ける方々は、今後、医療ニーズの高い要介護者やがん患者、認知症の人、重度の障害を持つ小児患者等多様化する状況にあります。そうした中、訪問看護師には、「地域包括ケアシステム」を構築する上で大きな役割を果たすことが期待されるとともに、その仕組みづくりの先導的な役割を果たすことのできる人材の養成が急務となっています。

わが国では、これまで医療政策でも福祉政策でも、それぞれの専門職種ごとに細分化された縦割りの体系の下、人材育成が行われてきました。今後、「地域包括ケアシステム」の構築を進めていくためには、これらの専門職種のつなぎ役となる人材の育成が望まれています。

本研修受講者の皆様には、それぞれの地域で自治体と連携しながら、人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍されるよう期待いたしております。

本研修会は、昨年2月からの新型コロナウイルス感染症の蔓延により、昨年度に続き、本年度も従来の集合方式ではなく、ストリーミング配信等により実施をいたしますが、研修内容は、充実したものとなっており、受講者の皆様にとって地域でのご活躍につながるものと考えております。

受講者の皆様には、本研修を契機に、それぞれの地域における在宅医療の更なる発展・充実のため、積極的に取り組んでいかれるよう切に願っております。

2021（令和3）年8月

一般社団法人全国訪問看護事業協会
会長　尾嵜　新平

研修の趣旨

目的

1）教育の基本的な考え方を身につけ「自地域において講師人材となることができる」、「自地域において訪問看護の人材の確保、推進・普及に関する研修の企画・運営ができる」人材を増やすことを目的とし、二次医療圏など地域ごとに高度人材を養成することを目指す。ただし、高度人材養成を目指す地域単位は人口規模や地域資源のあり方などを踏まえ、二次医療圏のみでなく、市町村や保健所圏域など地域の実情を尊重する。
2）受講した者が、受講後に行政の訪問看護担当者やこれまでの受講者とともに、当研修会での学びを活かして、今後必要な活動やその内容を検討し、地域における訪問看護人材の確保・育成に関わることができる。
3）地域における課題の解決に向けて、受講年度を超えた受講者同士が継続的に有機的なつながりを持てるようにする。

開催方法

グループワーク（10 月 29 日開催）までにストリーミング配信による講義動画を視聴し、各都道府県の受講者同士（過去の受講者や行政担当者を含む）で事前課題に取り組み「事前課題用紙」を提出する。10 月 29 日（金）に開催するグループワークに参加し、「研修会受講後アンケート」と「視聴確認問題」に必ず回答する。また、12 月末から令和4年1月頃に行う「各地域における活動のフォローアップ調査」に回答する。

受講者の推薦について

1）受講者の要件
（1）訪問看護経験が豊富で、今後、訪問看護人材の育成に関する研修の講師人材等として活躍できる看護師

（2）地域で訪問看護の推進・普及に関する研修の企画・運営できる看護師

（3）平成 28 年度「訪問看護ハイレベル人材養成研修会」、平成 29 年度～令和2年度「訪問看護講師人材養成研修会」の受講者を除く。ただし、都道府県の方針として理由がある場合に限り、平成 28 年度～令和2年度の訪問看護講師人材養成研修会等の受講者であっても構わない。

（4）研修受講後、フォローアップ調査への協力及び受講者リストを行政等に提出し、ホームページ等で公表することに同意できる者

2）選定
（1）上記1）（1）（2）のいずれかの条件を満たす（3）に該当する者で、（4）の同意が得られた者を都道府県看護協会（在宅担当）、訪問看護ステーション連絡協議会等と相談して選定し、都道府県が推薦する。

（2）各都道府県における訪問看護担当者につきましては、平成 29 年度～令和2年度「訪問看護講師人材養成研修会」受講者であってもさしつかえないが、1名以上参加すること。

（3）当該研修会の受講者の裾野を広げるため、できるだけ別紙3「二次医療圏ごとの受講者状況（平成 28 年度～令和2年度）」を参考にそれぞれの都道府県における受講のない二次医療圏域からの受講

者を選出していただきたい。
（ただし、その選出にあたっては、二次医療圏域に限らず、地域の実情を踏まえて、市町村や保健所圏域などの地域単位に基づいても構わない。）

3）行政担当者の参加
各都道府県の訪問看護担当者については、各都道府県からの受講者の推薦と合わせて、必ず申し込むこととする。行政担当者についても、10 月 29 日（金）のグループワークに参加し、「研修会受講後アンケート」と「視聴確認問題」に回答する。

4）受講者及び行政担当者の参加登録・事前課題
① 各都道府県より推薦された受講者については、下記の URL より、必ず属性アンケートに回答する。なお、属性アンケートにおける受講者登録内容（氏名、メールアドレス、電話番号（以下、受講者名簿））については、後日、同一県内受講者全員に周知することにご留意いただきたい。

② 属性アンケート URL（看護師）：https://questant.jp/q/BGA69GWX
属性アンケート URL（行政担当者）：https://questant.jp/q/DRPYR9KI

③ 受講者名簿を元に受講者同士で連絡を取り合い、事前課題に取り組む。

5）参加人数
講義動画を視聴後、Web で開催するグループワークに参加することを要件とし、各都道府県3名程度とする。受講者の要件を満たすのであれば、3名以上の推薦も可能とするが、都道府県の訪問看護担当者について、1名以上参加すること。

特記事項

推薦元は、都道府県看護協会（在宅担当）、訪問看護ステーション連絡協議会等と連携し、訪問看護講師人材養成研修会受講者より訪問看護講師人材養成研修会での学びの報告を受けるとともに、受講者が集まって研修会を検討する場の提供や、講師として活動する機会等を設定するなど、積極的に受講者の活動に協力することが望ましい。

事前課題

事前課題①②について、できるだけ参加者同士、また推薦元の看護協会・訪問看護ステーション協議会等を含む平成 28 年度から令和2年度までの受講者、行政の訪問看護担当者等と共に、前年度の課題の見直しを含めて Web 等を利用し、検討する。検討した内容は、課題提出用紙にまとめ提出する。事前課題③④については、学習しておくこと。

事前課題①「自地域における訪問看護の現状を把握し課題を考察する」

自地域における以下の項目についてあらかじめ学習し、地域における訪問看護の課題について根拠に基づき考察する。

1. 自地域における訪問看護に係るデータから、現状の提供体制を理解する。
   ① みなしも含めた訪問看護事業所数を、介護サービス情報公表システムや都道府県に相談するなどにより確認する。② 訪問看護に係る従事者数の現状とこれまでの推移について、どのような職種・専門性の人がどのぐらいいるのかを介護サービス施設・事業所調査等から収集する。③ 訪問看護の利用者数の現状とこれまでの推移について、介護サービス施設・事業所調査等から収集する。④ 現状の提供体制を理解するにあたり、以下の視点に立ち、課題を考察する。[a. 小児訪問看護の必要量と供給量のバランス、b. 在宅看取りの需要と供給量のバランス、c. 訪問看護ステーションにおける新卒看護師の採用の有無とその可能性、d. 医療と介護の連携に向けた訪問看護ステーションの活用状況とその可能性]
2. 地域医療構想、地域医療計画、介護保険事業計画などと上記①から④を踏まえて課題を絞り込む。

事前課題②「事前課題①に対して、訪問看護師の普及を量的および質的に図るためにはどのような研修や事業を展開すればよいか考える」

1. 自地域における訪問看護に係る研修会等の実施状況を理解する。
   ① 都道府県が実施している研修会等(例えば、地域包括ケアにおける訪問看護強化推進事業・退院支援マネジメント養成研修会等・訪問看護師運営支援アドバイザー事業など)、② 市区町村が実施している研修会等(例えば、地域拠点における訪問看護師基礎研修会等)、③ 自地域の職能団体等が実施している研修会等
2. 平成 28 年度から令和 2 年度の受講者が訪問看護講師人材養成研修会等の受講後、開催した研修会等の内容及び効果等を把握する。
3. 自地域における訪問看護師のための研修会等を把握し、どのような研修会等が足りないか、必要な研修会等の種類と開催頻度について考察する。
4. 課題を考察するにあたり、受講者同士または、過去の受講者に相談し、一緒に検討すると良い。

事前課題③「訪問看護入門プログラムを学習する」

グループワーク等で研修企画・運営の具体的手法について学習するために、日本看護協会が作成した、「地域包括ケアにおける看護提供体制の構築」より、以下の①～③を参照しておくこと。

①「訪問看護入門プログラム」、②「訪問看護入門プログラム指導要綱」、③「訪問看護入門プログラム」を使った研修のご案内～「やってみたい」を後押しするために【全体版】

事前課題④「業務継続計画(BCP)を学習する」

以下の資料に目を通しておくこと。

①介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン、②介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン(厚生労働省)、③訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業(全国訪問看護事業協会)、新型コロナウイルス感染症における業務継続計画(BCP)、自然災害発生時における業務継続計画(BCP)、感染症対策様式集

令和３年度 厚生労働省在宅医療関連講師人材養成事業 訪問看護分野

訪問看護講師人材養成研修会

日 時 令和3年８月24日（火）～10月29日（金） ライブ開催グループワーク：10月29日（金）

主 催 一般社団法人全国訪問看護事業協会

プログラム
〔所要時間（分）〕

5	開会の辞 尾嵜　新平（一般社団法人全国訪問看護事業協会会長）
20	【総論 1】本研修の趣旨説明 地域包括ケアシステムと訪問看護 …… p12 有賀 玲子（厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室室長）
30	【総論２】在宅医療・介護における 行政と訪問看護の連携の実際 ～連携事例の紹介～ …… p38 水上　みどり （富山県厚生部高齢福祉課地域包括ケア推進班課長補佐）
30	【総論３】訪問看護の対象者の理解 …… p55 菊地　よしこ（公益財団法人日本訪問看護財団事業部課長）
30	【総論４】学習支援と教育 …… p108 西田　朋子（日本赤十字看護大学看護教育学准教授）

プログラム
〔所要時間（分）〕

30	**【各論１】訪問看護の価値を伝える** …… p124 佐藤　直子（中央パートナーズ株式会社東京ひかりナースステーション）
20	**【各論２】令和２年度受講者活動報告** …… p139 堀　美佐子（群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南管理者）
30	**【各論３】グループワークの進め方の説明** …… p147 山田　雅子（聖路加国際大学大学院看護学研究科教授）
15	閉会の辞 髙砂　裕子（一般社団法人全国訪問看護事業協会副会長）
グループワーク（10 月 29 日（金）午後）	**【各論 4】［テーマ］自地域における訪問看護師の量的拡大及び質の向上のための研修プログラムの開発** …… p159

※実際の動画と若干時間が違っている講義があります

目　次

◆ はじめに …… 3
◆ 研修の趣旨 …… 4
◆ 事前課題 …… 6
◆ プログラム …… 8

総 論

総論1　本研修の趣旨説明　地域包括ケアシステムと訪問看護 …… 12
総論2　在宅医療・介護における行政と訪問看護の連携の実際～連携事例の紹介～ …… 38
総論3　訪問看護の対象者の理解 …… 55
総論4　学習支援と教育 …… 108

各 論

各論1　訪問看護の価値を伝える …… 124
各論2　令和２年度受講者活動報告 …… 139
各論3　グループワークの進め方の説明 …… 147
各論4　〔テーマ〕自地域における訪問看護師の量的拡大
　　及び質の向上のための研修プログラムの開発 …… 159

参考資料

講師・ファシリテータープロフィール …… 162
令和3年度厚生労働省
「在宅医療関連講師人材養成事業訪問看護分野」委員名簿 …… 164

総 論

総 論 1

本研修の趣旨説明
地域包括ケアシステムと訪問看護

総 論 2

在宅医療・介護における行政と
訪問看護の連携の実際
～連携事例の紹介～

総 論 3

訪問看護の対象者の理解

総 論 4

学習支援と教育

総論1　地域包括ケアシステムと訪問看護

厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室室長
有賀　玲子

到達目標

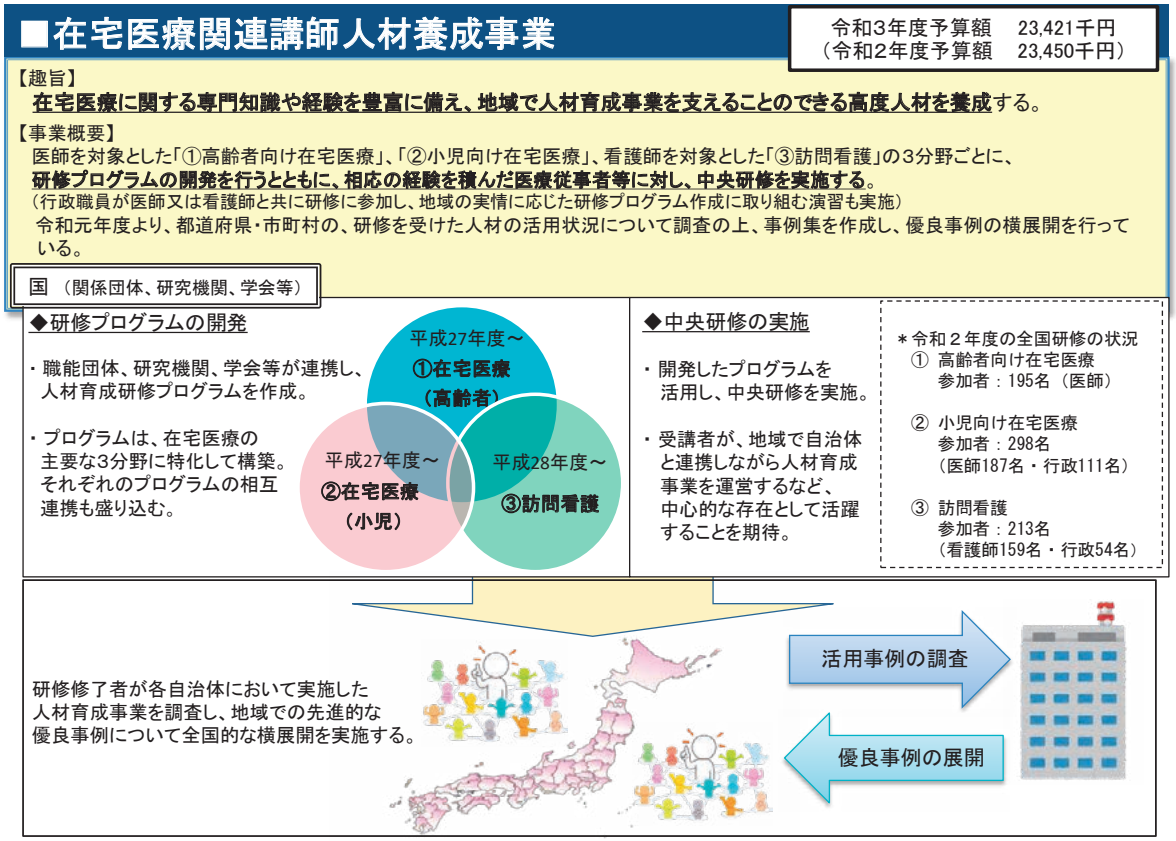
地域包括ケアシステムにおける訪問看護の現状を理解できる

内容

・本研修会の位置づけと役割
・在宅医療・訪問看護の基礎的なデータ
・BCP 策定の必要性と考え方

地域包括ケアシステムと訪問看護

厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室



在宅医療に関する知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる講師となる高度人材を養成するため、平成 27 年度より「高齢者分野」「小児分野」について、平成 28 年度より「訪問看護分野」について、それぞれの研修プログラムの開発を行うとともに、相応の経験を積んだ医療従事者や行政職員等に対し、研修を実施している。

在宅医療関連講師人材養成事業（訪問看護分野）

【事業の目的】
地域で在宅療養者を支える訪問看護人材の確保・質向上のための研修会を企画・開催し、地域で訪問看護師の育成を担うことのできる人材を養成する。また、研修受講者の地域における活動状況を調査することで、事業の効果を検証し、地域における訪問看護人材育成の支援に活用する。

【事業概要】

検討委員会の開催（全3回）

＜検討事項＞
・研修プログラム内容および研修会開催方法の検討
・研修会受講後活動調査内容および調査方法の検討
・在宅医療関連講師人材養成事業の効果検証

研修プログラム作成および研修会の開催

＜対象者と受講人数＞
・看護師および行政職員　213名
＜開催方法＞
・講義の動画DVDもしくはオンライン動画の視聴による座学
・座学後に、地域ごとにグループワークを実施し、「結果記載シート」を提出

フォローアップ調査の実施

＜調査対象者＞
・本研修を受講し、グループワークに参加した、看護師158名および行政職員54名
＜調査内容＞
・地域での研修会開催や講師活動に向けた会議の有無
・本研修受講後の活動内容
・本研修受講者の活用状況
・本研修受講の効果
・地域での研修会開催や講師活動における課題　　等
＜回収率＞
・看護師139名（88.0%）、行政職員48名（88.9%）

【事業成果】

受講後の活動成果

①学んだことを活かした研修会の企画・運営ができた
・研修会企画のノウハウを、自地域の研修会企画に役立てることができた
・研修企画や開催にあたり、本研修を受けた看護師を活かすことができた
・講師人材に必要な要素を理解でき、講師選定の際に役立てることができた

②地域の実情に沿った研修会を企画・開催できた
・自地域の課題が明確になり、今後の課題が共有できた
・地域の状況や課題・ニーズ等を把握した上で、具体的な研修を企画することができた

③地域の中の関係機関のネットワークができた
・行政担当者や、関係団体、他訪問看護ステーションの方と繋がりができた
・地域の核となる人材を知る良い機会となった
・本研修の過去の受講者と協力して活動できた
・地域の訪問看護ステーション等連携会議の企画や訪問看護ステーション等の研修会を企画することができた

好事例のまとめ

フォローアップ調査の中で、本研修受講後に効果的な活動を実践している地域を３事例選定し、パワーポイントで報告を受け、事例ごとに地域の現状・研修会開催の過程・成果や課題について整理した

●効果的に研修会の企画・運営ができる訪問看護人材を育成する研修会の開催
●地域連携システムの構築ができる訪問看護人材を育成する研修会の開催
●訪問看護人材の確保と質の向上のための研修会の開催

昨年度の訪問看護分野の事業概要。

本研修の受講者が、研修受講後に開催した３事例をまとめておりますので、研修会を開催するにあたり、ご参考にされたい。

群馬県　効果的に研修会の企画・運営ができる訪問看護人材を育成する研修会の開催

研修会開催までの流れ

地域の状況
●人口約192.4万人（2021年1月）
●新規開設の訪問看護ステーションが急増
（2016年159事業所→2020年211事業所）
●2017年7月に群馬県訪問看護事業所支援事業として以下を実施
・訪問看護技術等の実施支援
・相談支援
・勉強会等の開催

研修に関する現状把握
●県看護協会・県訪問看護連絡協議会・県訪問看護事業所支援ステーション・看護系大学・県・市町村などが多彩な研修会を開催している
●類似した研修が繰り返し開催されたり、同時期に同内容の研修が開催されることがあるなどの課題がある

要因分析
●研修企画のノウハウが乏しい
●研修の効果を検証していない
●研修の評価が活かせていない

課題解決の方策
●研修の開催主体となる者が研修の企画や評価について学ぶ
●研修の開催主体となり得る県看護協会・県訪問看護連絡協議会・県訪問看護事業所支援ステーションが、研修企画や役割分担について話し合いの機会をもつ

主要組織・事業所が協働し、充実した訪問看護人材の育成へ

地域のニーズ
体系的な研修体制を作り、訪問看護人材の希望する研修が効率的・効果的に提供されること

研修会の内容の検討
●**研修の目的の設定**
継続的に効果的な研修が開催できる
●**研修の目標の設定**
・研修の企画・実施・評価に関する知識を得る
・主要組織・事業所が研修における役割分担ができる
●**対象者の決定**
県看護協会・県連絡協議会・支援ステーション・過年度の本研修受講者　20人程度
●**日程調整**
2021年2月の土曜日
●**講師の選定と依頼**
看護教育学・訪問看護に精通した講師
●**役割分担**
▪県（主催）：費用負担・講師との連絡・会場確保と準備・案内送付・アンケート作成集計・資料準備
・本研修受講者：講師手配・講師に企画案提出

研修会の開催
●**日時**：2021年2月20日（土）14:00～15:40
●**テーマ**：学ぼう！訪問看護研修会の企画・実施・評価～育てよう！ぐんまの訪問看護師
●**目的**：研修の企画・運営に関する基礎的知識を理解し、継続的に効果的な研修を実施する
●**内容・方法**：看護系大学教員による講義とグループワーク
●**参加者**：当日会場10名＋後日オンラインにて配信予定
●**受講後アンケートの実施**

成果・課題
●**成果**
・参加者が研修に関する基礎的知識を理解し、今後主催者として活かせる機会を作ることができた
・事前に県と本研修受講者とで役割分担を明確にしたため、県が研修開催の運営を行い、本研修受講者は研修の企画や講師との連携に注力したことで、スムーズに実施できた

●**課題**
・感染予防の観点から対象者を限定したため、希望者に研修の機会を準備することができなかった
・県看護協会、県連絡協議会、支援ステーションの研修における役割分担まで検討ができず、研修の企画・運営等において連携できなかった

滋賀県　地域連携システムの構築ができる訪問看護人材を育成する研修会の開催
～災害発生や新興・再興感染症流行時の訪問看護ステーション間の連携システムの構築～

地域の状況
- 全国と比較して高齢化率が高く、今後、要介護認定者数や医療処置を必要とする在宅患者数が増加していく見込み
- 県内の訪問看護ステーション数は120か所（看護職員数は744人）であり、訪問看護ステーションのうち7割以上が少規模事業所（看護職員5～7.5人）（2019年4月）

研修会開催までの流れ

連携に関する現状把握
- 平時の訪問看護ステーション間の連携は個別の事業所間の関係性によるもので限定的である
- 有事における支援体制等の連携のしくみについて、地域で検討したことがない

要因分析
- 有事の際、訪問看護ステーション間が連携し、支援する体制が整っていない
- 訪問看護ステーション間の連携や相互支援が平時からあまりできていない
- 平時の連携状況を災害時等に活用可能か等の検証をしていない

課題解決の方策
- 訪問看護ステーションの管理者が有事の際、事業所間の連携の必要性を理解し、地域の現状及び行政の方向性を把握する
- 訪問看護ステーションの管理者が先進事例について学び、自施設の取り組みの参考にする
- 地域の訪問看護ステーション間の具体的な連携体制につながる検討の場を持つ

→ 災害と感染症発生時における訪問看護ステーション間の連携システムを構築できる訪問看護人材の育成へ

地域のニーズ
訪問看護ステーション間の連携システムを構築し、災害時やパンデミック時等でも利用者に継続的に訪問看護を提供できるようにすること

研修会の内容の検討
- **研修の目的の設定**
  災害発生や新興・再興感染症流行時に対する訪問看護ステーション間の連携体制について、実現可能なシステムの構築のための具体的方策に向けて学べる
- **研修内容の設定**
  - 県内の各地区支部で取り組んでいる現状を共有するため、取り組みが進んでいる地域からの発表をする
  - 行政の動きを知るために県から説明を受ける
  - 研修後、各支部内で、取り組みを進めていくための話し合いの機会を作る
- **対象者の決定**
  訪問看護ステーションの管理者
- **日程調整**
  2020年12月の土曜日
- **講師の選定と依頼**
  取り組みの発表者3名、県職員

研修会の開催
- **日時**：2020年12月5日（土）9:30～12:30
- **テーマ**：滋賀県訪問看護ステーション同士の災害・感染対策における連携を考える
- **目的**：災害発生や新興・再興感染症流行時においても利用者が安心して在宅生活が送れるよう訪問看護ステーション同士が連携し、継続した訪問看護の提供ができる地域の連携システムを考える
- **内容・方法**：
  ＜集合研修とZOOM配信＞
  - 地域での取り組みの経過と課題の発表3題
  - 社会資源の状況や他団体の動き、県の応援事業について（県）

  ＜支部ごとにグループワーク＞
  - 上記受講後、支部長が主となり、システム構築に向けての話し合いを行う
- **参加者**：管理者・看護職員（リーダークラス）・理学療法士等　100名程度

成果・課題

成果
- 各支部の取り組みに差はあるが、研修会の受講をきっかけに、県全域で同じ目標に向けたシステム構築に取り組めた
- 県看護協会訪問看護支援センター職員と協働したことにより、スムーズな開催について参考になった

課題
- 災害発生や新興・再興感染症流行時に向けた地域の連携システムの構築だけではなく、実際にシステムとして機能させることが目標であるため、引き続き、地域での具体的な取り組みが続けられるよう積極的な発信などの働きかけをしていく必要がある

岡山県　訪問看護人材の確保と質の向上のための研修会の開催
～「新卒訪問看護師育成事業」の成果報告会を活用して～

地域の状況
- 訪問看護ステーション数167か所(2021年3月)
- 訪問看護ステーション及びサテライト未設置自治体7か所/27市町村
- 訪問看護ステーションの規模
  - 看護職員平均常勤換算数5.2人
  - 3人未満22.8%、3～5人未満37.5%
- 訪問看護師数943人(2020年4月)
  - 年齢：40～50歳代65.2%、60歳以上11.4%
- 新任訪問看護師の採用112人(2019年度)
- 平成27年度～「岡山県新卒訪問看護師育成事業（県補助）」開始
- 令和2年4月「岡山県看護協会訪問看護総合支援センター」設置

研修会開催までの流れ

訪問看護人材の確保・定着に関する現状把握
- 新卒訪問看護師育成により、
  - 新卒者の受け入れにチャレンジするステーションが増加している
  - 新卒者の育成をサポートする指導者、管理者、スタッフ間に新卒育成に前向きな風土が醸成されてきている
- 若い世代に向けた人材の確保策はまだ不十分である

要因分析
- 訪問看護ステーションの管理者、看護教員や実際に就職する看護学生に事業の取り組みや成果等について十分に理解が得られていない

課題解決の方策
- 新卒訪問看護師育成事業の継続及び積極的な運用により、更なる訪問看護人材の確保と資質向上を図る
  （事業内容）
  - 訪問看護人材育成プログラムの作成
  - 新卒訪問看護師事業及びプログラムの広報活動
  - 新卒者と訪問看護ステーションのマッチング
  - 新人看護職員研修、訪問看護基礎研修、訪問看護師養成講習会の開催
  - 学習支援者会議や指導者交流会の開催
- 成果報告会を関係者の理解促進等に活用する
- 成果報告会に講師人材養成研修受講者を活用し、講師としての経験の場を創設する

→ 新卒訪問看護師育成事業の参加者・参加施設を増やし、更なる新卒者育成の土壌の醸成へ

地域のニーズ
若い世代の訪問看護の人材確保・定着に向けた取り組みを速やかつ継続的に行われること

研修会の内容の検討
- **研修の目的の設定**
  新卒訪問看護師育成事業成果報告会で成果を共有し、事業の参加者・参加施設を増やす
- **研修内容の設定**
  - 事業説明/新卒者・指導者による成果報告/質疑応答/意見交換/応援メッセージ/令和3年度事業の概要
- **対象者の決定**
  施設代表者、訪問看護ステーションの指導者、看護教員、学生等
- **日程調整**
  2021年2月
- **講師の選定と依頼**
  講師人材養成研修受講者、新卒者、指導者、人材育成力強化担当者

研修会の開催
- **日時**：2021年2月24日（水）13:30～16:00
- **テーマ**：令和2年度新卒訪問看護師育成事業成果報告会
- **目的**：新卒訪問看護師育成事業成果報告会で成果を共有し、研修参加者・参加施設を増やす
- **内容・方法**：
  ＜看護会館での集合研修及びWEB研修＞
  - 新卒訪問看護師育成事業について
  - 新卒者・指導者による成果報告各2題
  - 質疑応答・意見交換
  - 人材育成力強化担当者から応援メッセージ
  - 令和3年度新卒訪問看護師育成事業について
- **参加者**：施設代表者、訪問看護ステーションのプリセプター、看護教員、学生　30人

成果・課題

成果
- 新卒者が、発表資料の作成により、2年間を振り返ることができ、今後の課題や取り組みを明確にできた
- 次年度「新卒訪問看護師育成事業」参加予定の学生が、訪問看護分野での新卒者の成長過程をイメージでき、不安を軽減できた
- WEB参加を可能にしたことで、他県の新卒訪問看護師育成事業を担当している教員と情報共有ができ、また岡山県への就職希望者へのPRにつながった

課題
- 病院の看護部長、訪問看護ステーション管理者の参加を促し、新卒訪問看護師育成やサポート体制について共有する必要がある

地域包括ケアシステムと訪問看護

① 地域包括ケアシステムにかかる背景

② 訪問看護を含めた在宅医療の推進

③ 在宅医療、訪問看護の現状（基礎データ）

④ 業務継続計画（BCP）策定の必要性について

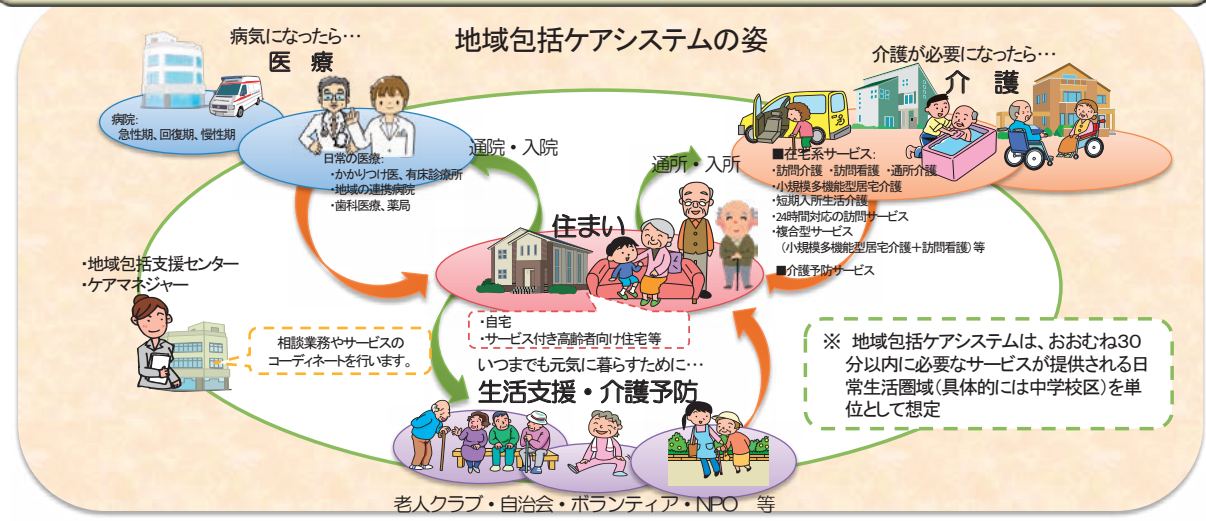
地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

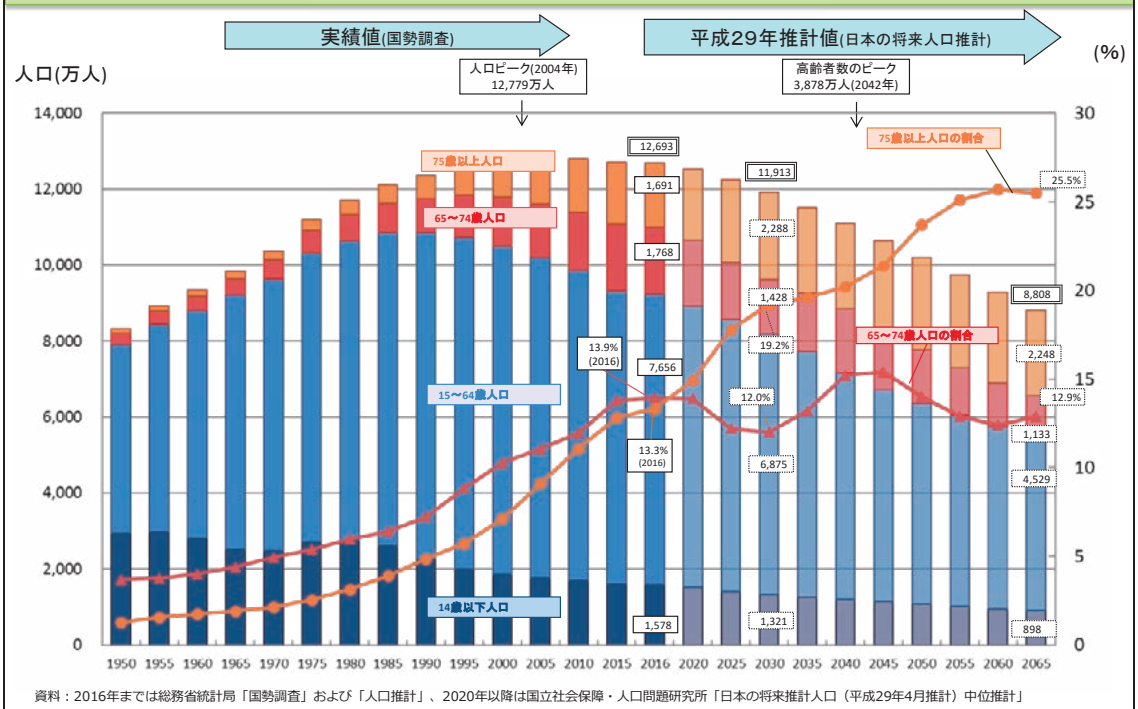
○ 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



今後の人口構造の変化や社会情勢等を踏まえた施策の１つが、地域包括ケアシステムの構築である。

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制であり、患者本人・家族を中心に様々な関係機関・職種の連携が必要である。

75歳以上の高齢者数の急速な増加

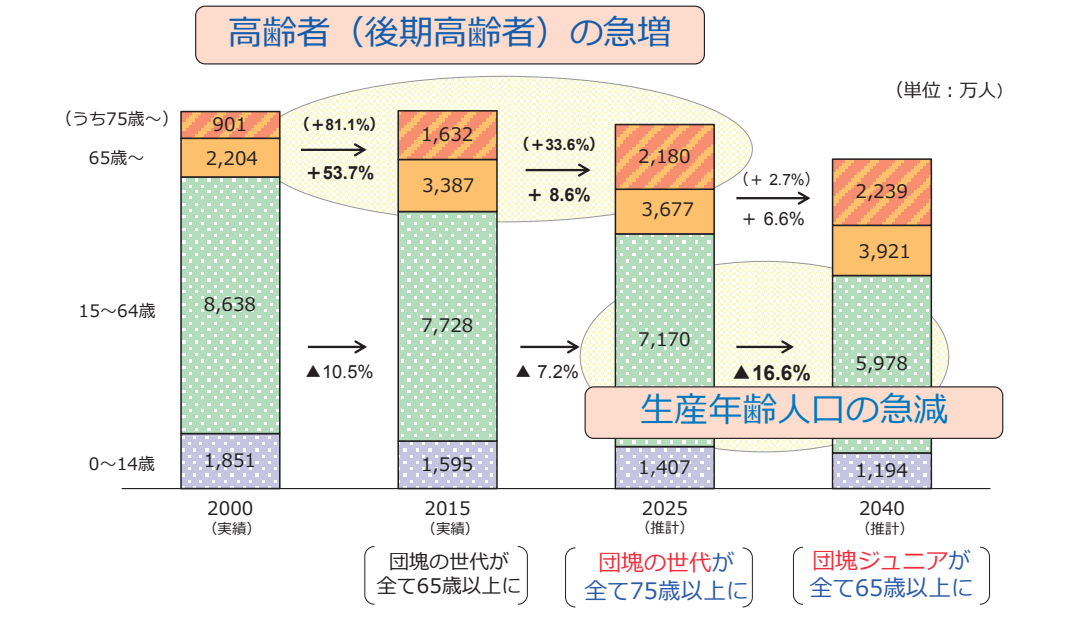


資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

社会を取り巻く環境が大きく変化する中で、社会保障制度は様々な課題に直面している。その中でもとりわけ深刻な課題として、少子高齢化の進行があげられる。

社会保障制度を持続可能なものとしつつ、社会の様々な変化にあわせて、時代が求める役割を果たすことができるものとなるよう、その機能を強化していくことが必要である。

2040年までの人口構造の変化



（出典）総務省「国勢調査」「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」

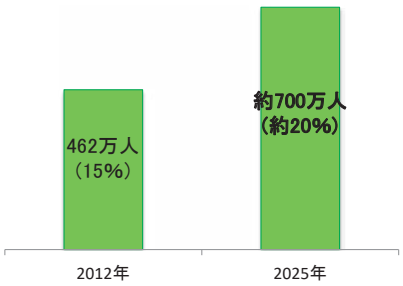
団塊ジュニアが全て 65 歳以上となる 2040 年までに、高齢者の急増や生産年齢人口の急減などにより人口構造は大きく変化していく見込みである。

高齢者人口の将来推計

認知症高齢者の増加

65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

（括弧内は65歳以上人口対比）

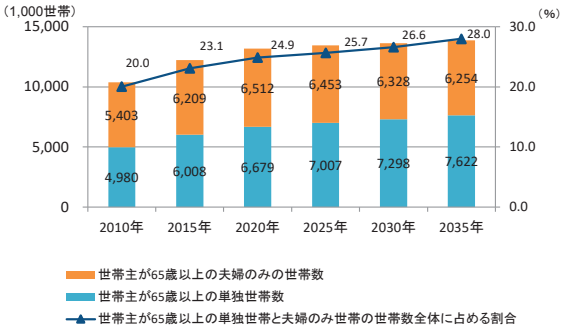


（出典）
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業　九州大学　二宮教授）による速報値

独居・夫婦のみ世帯の増加

世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



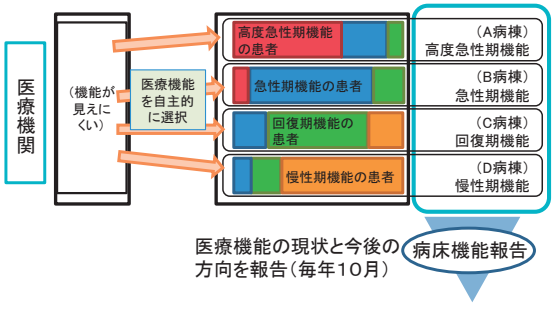
（出典）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成25（2013））年1月推計）」より作成

今後も、高齢化のさらなる進展に伴い、認知症高齢者や独居・夫婦のみの高齢者世帯数は増加していくことが見込まれている。

地域医療構想について

○ 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。

○ こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、**「地域医療構想」**として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を**「病床機能報告」**により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
・在宅医療等の医療需要を推計
・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

○ 機能分化・連携については、**「地域医療構想調整会議」**で議論・調整。

「地域医療構想」は 2025 年に向け、病床の機能分化、連携を進めるために都道府県が策定している。

具体的には、2025 年の医療需要と将来の病床数の必要量を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の４機能ごとに推計する。

在宅医療等の医療需要も推計を行い、都道府県内の構想区域単位で推計を実施し、機能分化・連携については「地域医療構想調整会議」で議論、調整を進めていく。

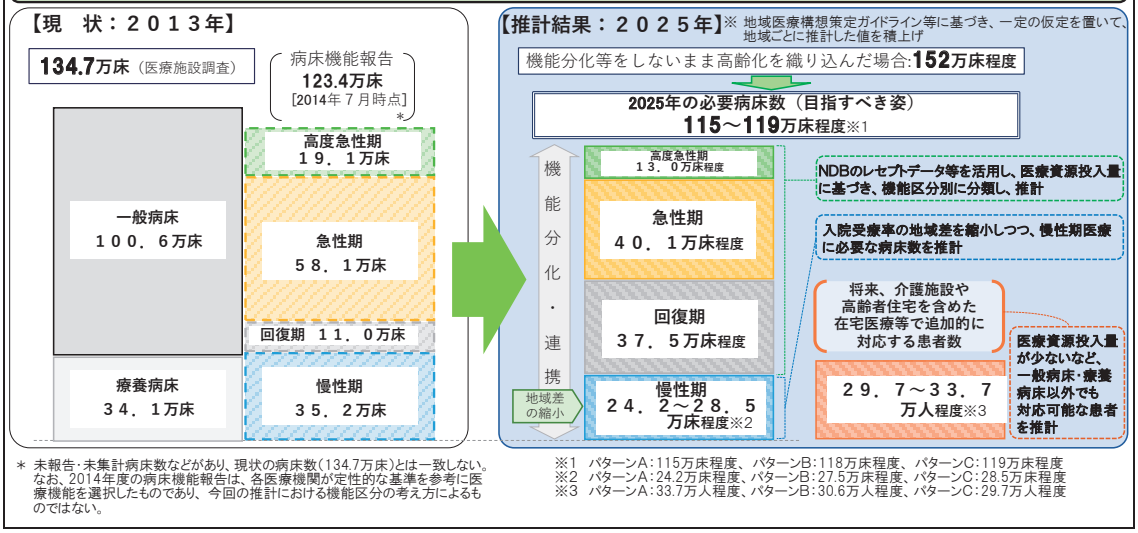
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」公表

○ 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、**患者の視点**に立って、**どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられる**ことを目指すもの。このためには、医療機関の**病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化**しながら、**切れ目のない医療・介護を提供**することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
（→「病院完結型」の医療から、**地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環**）

○ **地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点**から、今後、**10年程度かけて**、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の**医療・介護のネットワークの構築と併行して推進**。

⇨ • 地域医療介護総合確保**基金を活用した取組等を着実に進め**、**回復期の充実**や**医療・介護のネットワークの構築**を行うとともに、
• 慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、**全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討**を行うなど、**国・地方が一体となって取り組む**ことが重要。

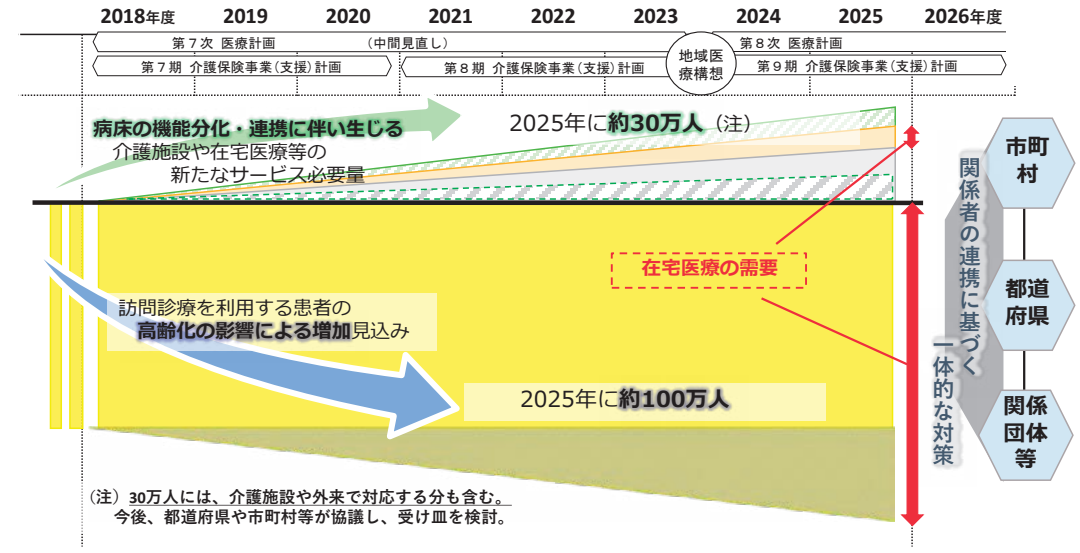


＊ 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数（134.7万床）とは一致しない。なお、2014年度の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA：115万床程度、パターンB：118万床程度、パターンC：119万床程度
※2 パターンA：24.2万床程度、パターンB：27.5万床程度、パターンC：28.5万床程度
※3 パターンA：33.7万人程度、パターンB：30.6万人程度、パターンC：29.7万人程度

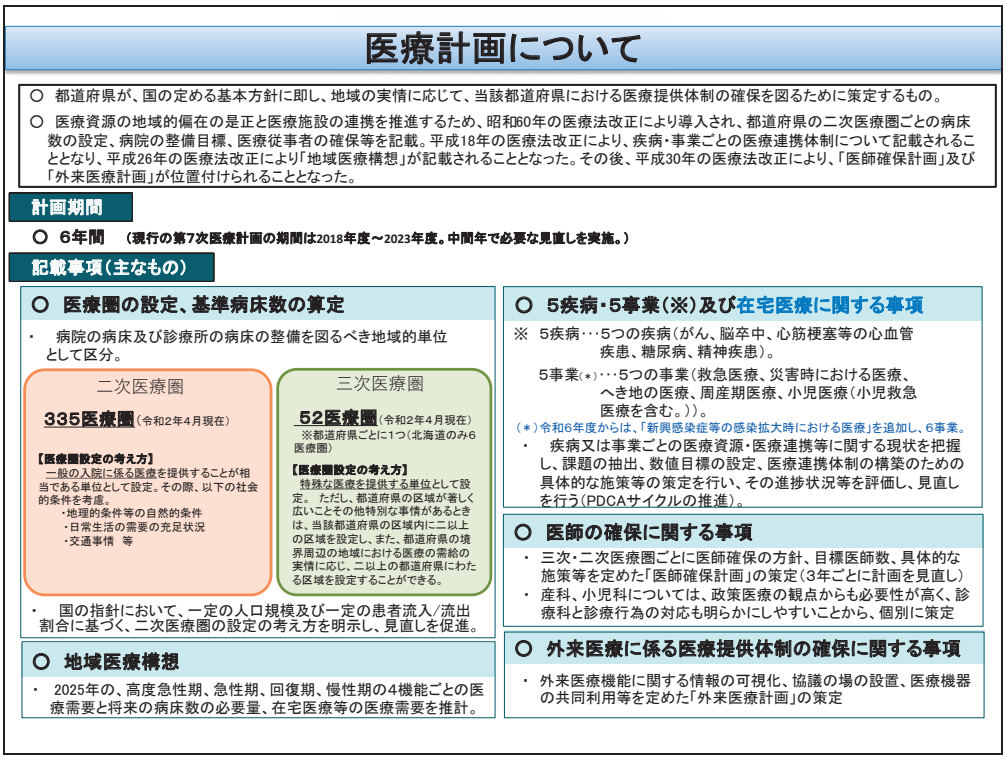
2025年に向けた在宅医療の体制構築について

- 2025年に向け、在宅医療や介護サービスの需要は、**「高齢化の進展」**や**「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**してくことが重要。



地域医療構想において、2025 年に在宅医療等で追加的に対応する患者については、介護施設の整備状況や新類型等への転換等も踏まえて、在宅医療の需要を検討していくことになるが、こうした需要の増大に確実に対応してくための提供体制については、都道府県、市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要である。

ここでいう在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指している。



医療計画について

○ 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
○ 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

○ 6年間 （現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項（主なもの）

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏
335医療圏（令和2年4月現在）
【医療圏設定の考え方】
一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
・地理的条件等の自然的条件
・日常生活の需要の充足状況
・交通事情 等

三次医療圏
52医療圏（令和2年4月現在）
※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）
【医療圏設定の考え方】
特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業（※）及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。
5事業(*)…5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。
(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

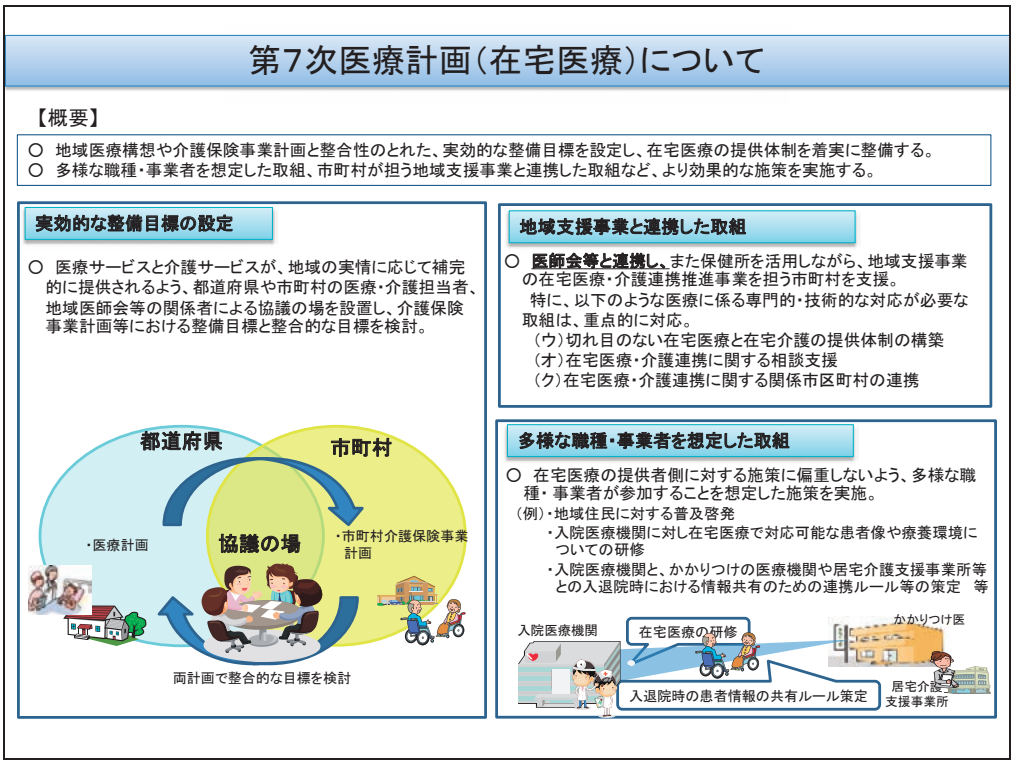
○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

地域包括ケアシステムの構築など、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するのが医療計画である。

医療計画における主な記載事項として、「地域医療構想」「５疾病・５事業及び在宅医療に関する事項」「医療従事者の確保」等があり、各都道府県は策定した医療計画に基づき、医療提供体制の確保施策に取り組んでいる。

令和６年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、６事業となる。



第7次医療計画（在宅医療）について

【概要】

○ 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
○ 多様な職種・事業者を想定した取組、市町村が担う地域支援事業と連携した取組など、より効果的な施策を実施する。

実効的な整備目標の設定

○ 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者、地域医師会等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。

都道府県
市町村
・医療計画
協議の場
・市町村介護保険事業計画
両計画で整合的な目標を検討

地域支援事業と連携した取組

○ 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

多様な職種・事業者を想定した取組

○ 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。
（例）・地域住民に対する普及啓発
・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等

入院医療機関
在宅医療の研修
かかりつけ医
入退院時の患者情報の共有ルール策定
居宅介護支援事業所

第７次医療計画では、医療と介護の連携について、地域医療構想や介護保険（支援）事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置すること、在宅医療の提供体制を着実に整備するための、実効的な数値目標と施策の設定を求めている。

また、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援する旨を明記している。

医療計画の見直し等に関する検討会
第７次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（令和2年3月2日）

在宅医療の見直しの方向性

○ 都道府県において取り組むべき事項を整理した通知※の内容を、指針に反映する。
※「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」（平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・老人保健課長通知）

○ 「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論の整理を踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加する。

○ 小児在宅医療の提供体制について、小児医療に係る体制整備と整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援については、第８次医療計画に向けて検討する。

○ 第8次医療計画に向けて、原則として設定する指標やアウトカム指標、多職種による在宅医療提供体制や地域性を踏まえた在宅医療提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療のあり方について、介護保険事業（支援）計画及び障害福祉計画等の関連する計画と整合性を確保しながら検討する。

第７次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめにおいて、在宅医療の見直しの方向性として、小児在宅医療の提供体制については現状把握に必要な指標例を追加し、医療的ケア児に必要な支援については、第８次医療計画に向けて検討することとした。

また、第８次医療計画に向けて、原則として設定する指標やアウトカム指標、災害対応や介護との連携を含めた在宅医療のあり方について、関連する計画と整合性を確保しながら検討することとした。

第7次医療計画における「在宅医療」の追加見直しのポイント

＜見直しの趣旨＞
在宅医療の提供体制を着実に整備するための、実効的な数値目標と施策の設定。

数値目標と施策

原則記載いただくこと（原則）

① 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、**訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標**と、その**達成に向けた施策**

可能な限り記載いただくこと

② 在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための、**「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」**といった機能ごと**の数値目標と、達成に向けた施策**

③ 多職種による取組を確保するための、**「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」**といった主要な職種について**の数値目標と、達成に向けた施策**

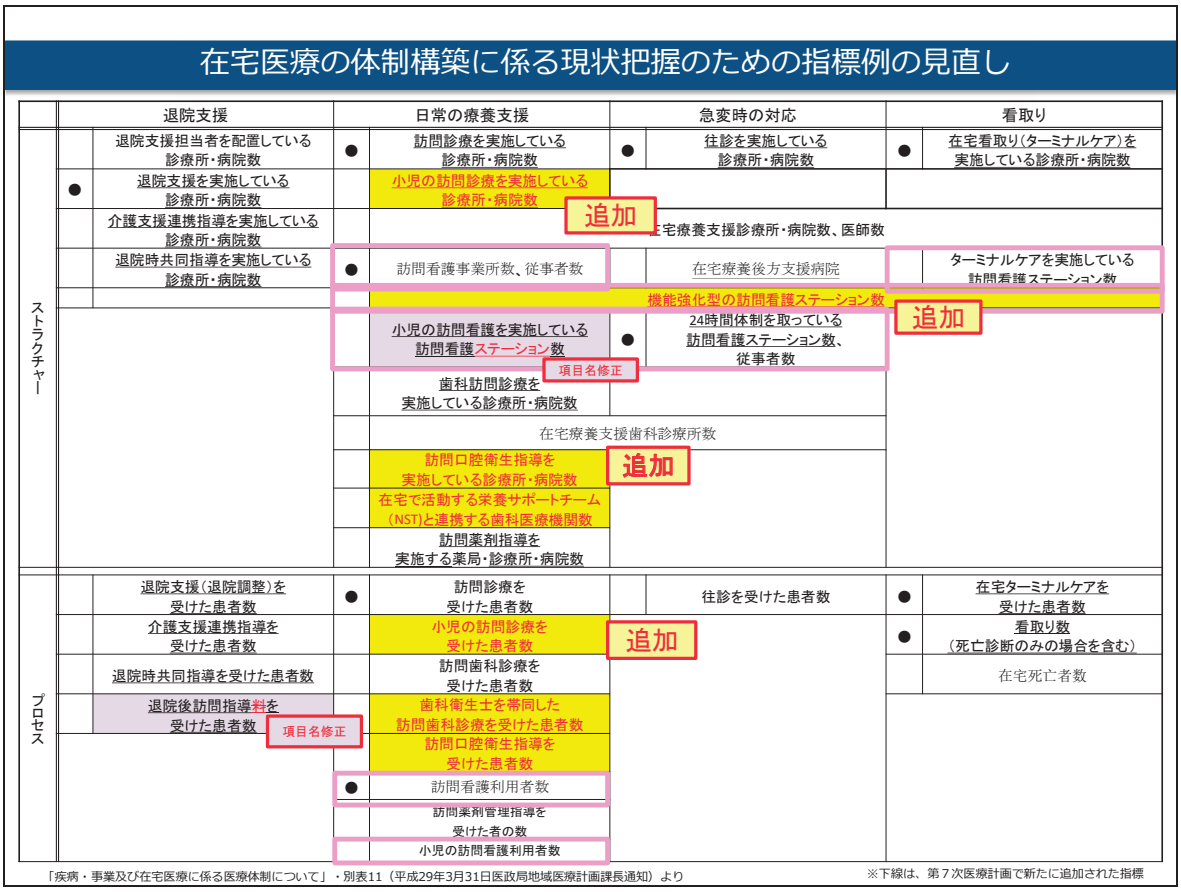
（目標設定するべき項目・指標のイメージ）
○「退院支援」　・退院支援ルールを設定している二次医療圏数
○「急変時の対応」・在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数
○「看取り」　・在宅看取りを実施している診療所、病院数
○「訪問看護」　・24時間体制を取っている訪問看護ステーション数　・機能強化型訪問看護ステーション数
○「訪問歯科診療」　・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数　・在宅療養支援歯科診療所数
○「訪問薬剤管理指導」　・訪問薬剤指導を実施している事業所数

※平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知より

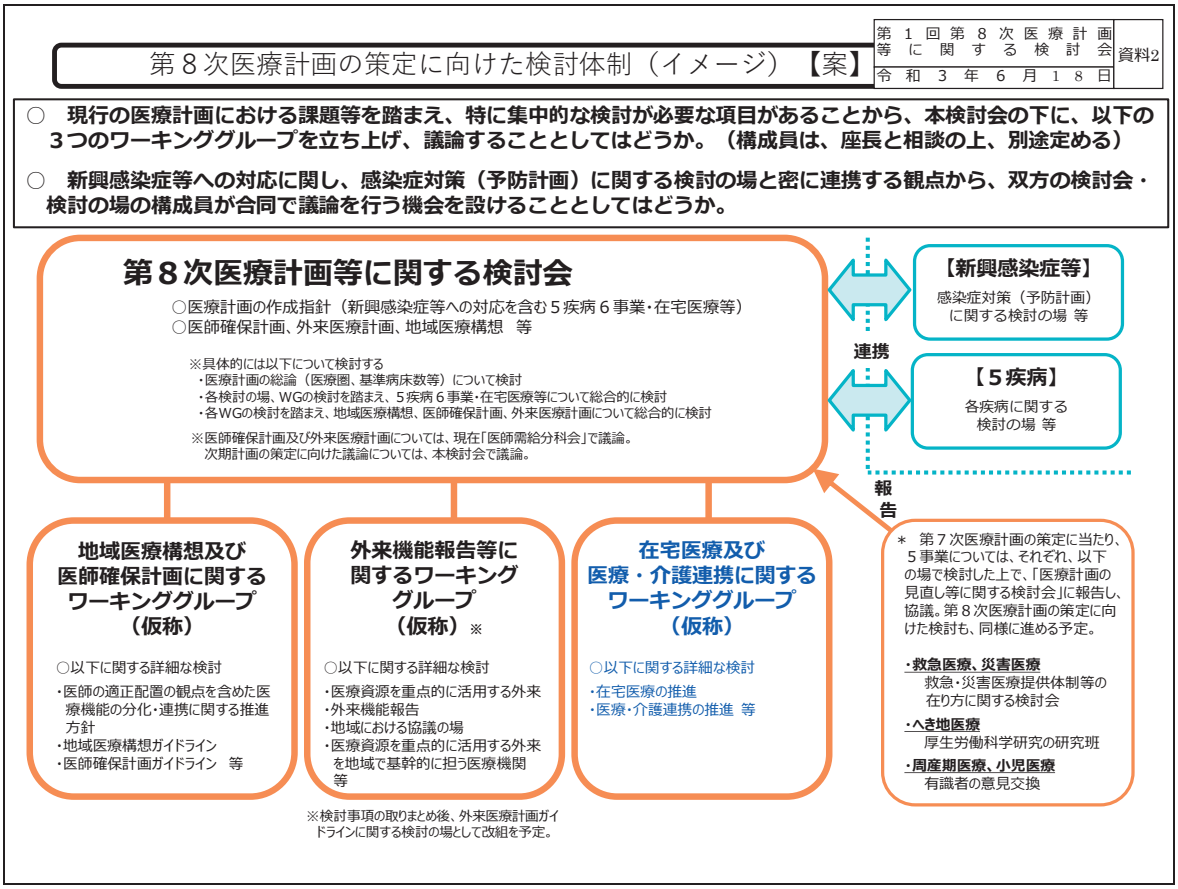
第７次医療計画における在宅医療の追加見直しのポイントとして、在宅医療の提供体制整備に向けて、実効的な数値目標と施策の設定をすることとした。

具体的には、地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する具体的な診療所・病院の数値目標とその達成に向けた施策の設定を求めている。

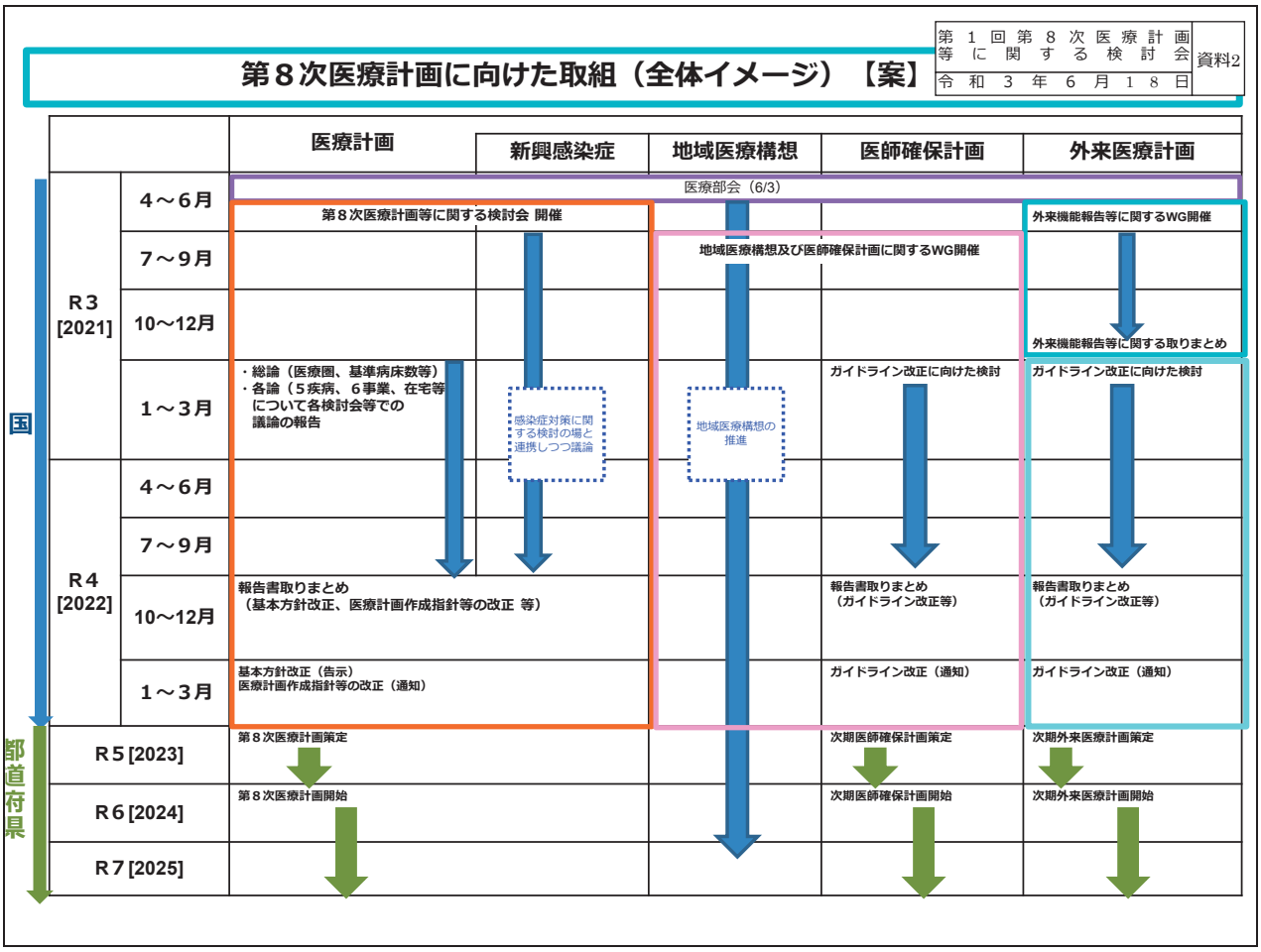
また、可能な限り、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための各機能ごとの数値目標と達成に向けた施策、多職種による取組を確保するための「訪問看護」等の職種ごとの数値目標と達成に向けた施策についても記載することとしている。



第７次医療計画の中間見直しにおける「在宅医療体制構築に係る現状把握のための指標例」において、「機能強化型の訪問看護ステーション数」が追加される等した。



今後、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」において、在宅医療に関する議論を行っていくところ。



令和５年度に各都道府県において、第８次医療計画を策定し、令和６年度より第８次医療計画が開始される。

今後、各検討会等において議論を行い、計画を作成するための基本方針等の改正を行っていく。

地域包括ケアシステムと訪問看護

① 地域包括ケアシステムにかかる背景

② 訪問看護を含めた在宅医療の推進

③ 在宅医療、訪問看護の現状（基礎データ）

④ 業務継続計画（BCP）策定の必要性について

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について（H31.1.29通知）

○ 平成30年4月から始まった第7次医療計画における在宅医療の提供体制に係る計画や、在宅医療の充実に向けて都道府県に取り組んでいただくべきことについて議論を行い、平成30年12月に「在宅医療の充実に向けた議論の整理」をとりまとめた。
○ その内容を踏まえ、平成31年1月に厚生労働省として、「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」を都道府県の在宅 医療部局と介護担当部局に通知した。

＜都道府県が取り組んでいくべき事項＞

○第7次医療計画の改善
・訪問診療に関する数値目標、在宅医療の整備目標等の設定

○都道府県全体の体制整備
・医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進
・年間スケジュールの策定
・在宅医療の充実に向けた市町村支援

○在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）
・在宅医療の詳細な分析（KDBシステムの活用等）
・個別医療機関や訪問看護ステーションへの調査（訪問診療、訪問看護の実施意向など）
・市町村や関係団体等との情報共有

○在宅医療への円滑な移行
・入退院支援ルールの策定、運用

○在宅医療に関する人材の確保・育成
・医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援
・多職種連携に関する会議や研修の支援

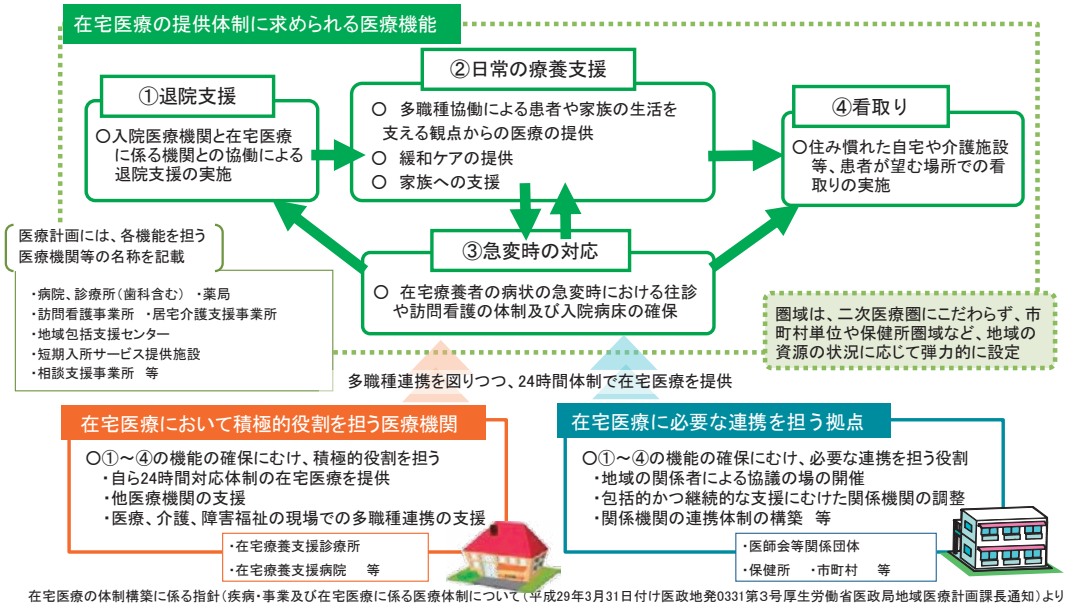
○住民への普及・啓発
・在宅医療や介護に関する普及・啓発
・人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

第７次医療計画に基づき、在宅医療の充実に向けて都道府県に取り組んでいただくべき事項について、計画の策定状況等を踏まえて議論を行い、平成 31 年１月に通知している。

在宅医療の体制について

○ 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
○ 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

医療計画の中で在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」をあげている。

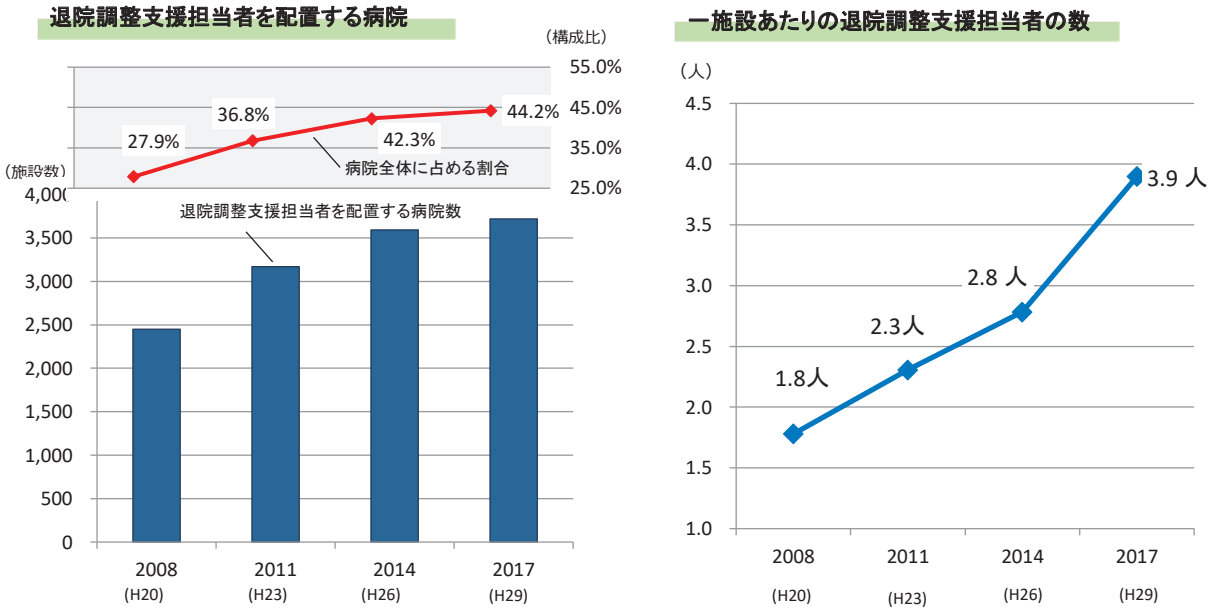
各機能を担う医療機関等の名称を記載していくとともに、都道府県が達成すべき目標や施策等を示している。

その中で、多職種連携を図りつつ、在宅療養支援診療所・病院等の積極的役割を担う医療機関と医師会や保健所等の必要な連携を担う役割をもって、24 時間体制で在宅医療を提供できるように整備していくこととしている。

在宅医療の提供体制　～①退院支援～

○ 退院調整支援担当者を配置する病院の数は増加傾向であり、全病院の約40%が配置済み。
○ 一病院あたりの担当者の数も増加。

退院支援担当者を配置する病院の推移



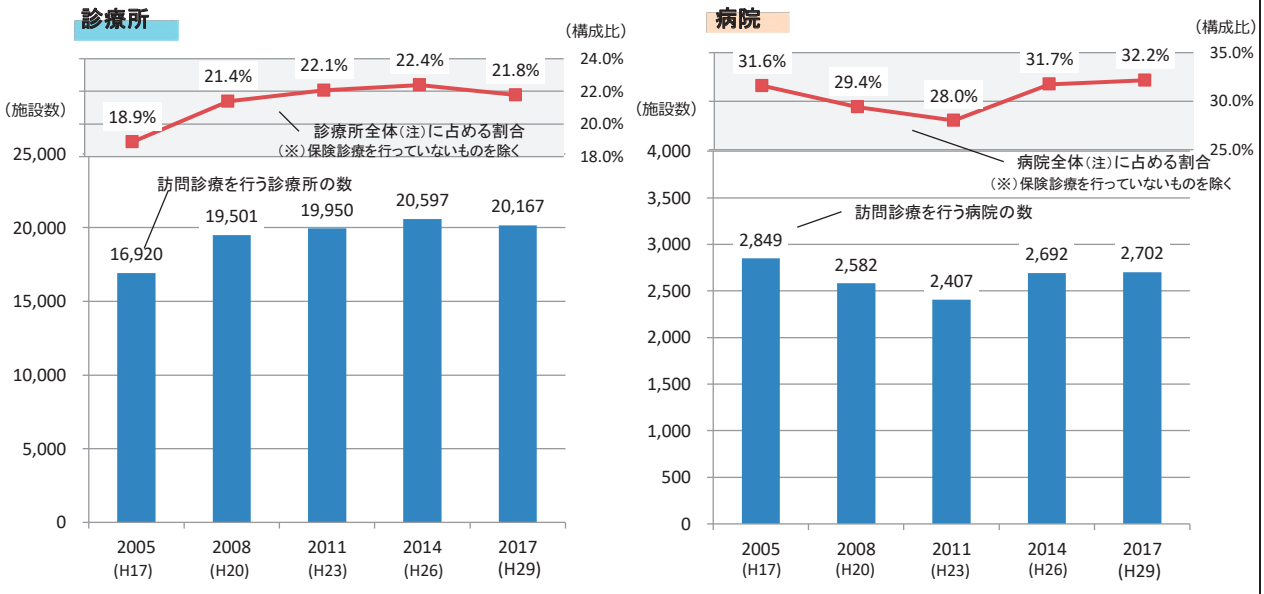
出典：医療施設調査（厚生労働省）

在宅医療の提供体制　～②日常の療養支援～

○ 訪問診療に対応する医療機関の数は増加傾向で、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%に至る。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
往診　：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの



出典：医療施設調査（厚生労働省）

在宅医療の提供体制　～③急変時の対応～

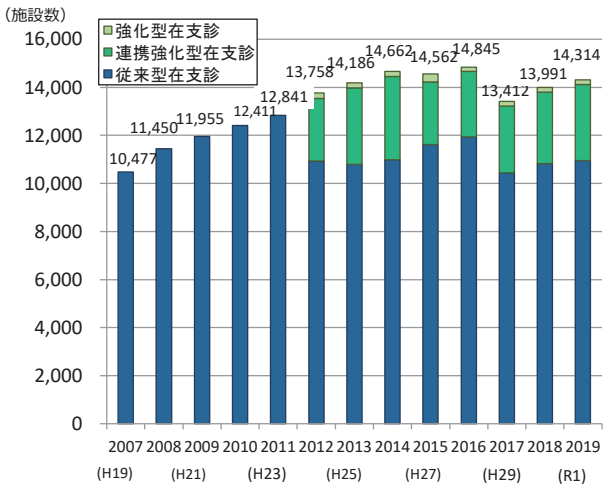
○　在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。

24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関数の推移

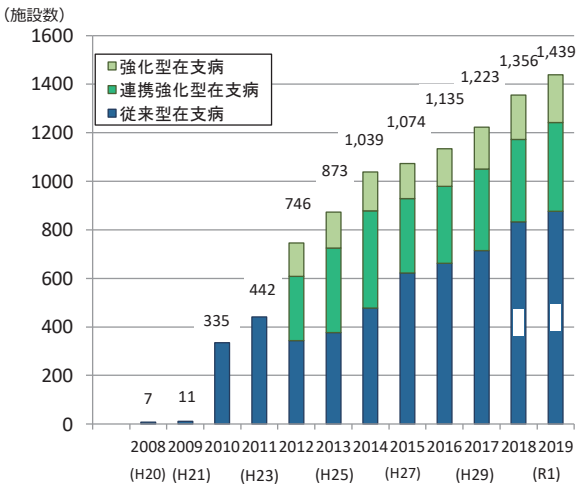
緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設。
（平成18年度に在宅療養支援診療所の評価、平成20年度に在宅療養支援病院の評価を創設）

【主な要件】　・24時間患者からの連絡を受ける体制の確保　・24時間の往診が可能な体制の確保　・24時間の訪問看護が可能な体制の確保
・緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保　等

在宅療養支援診療所



在宅療養支援病院



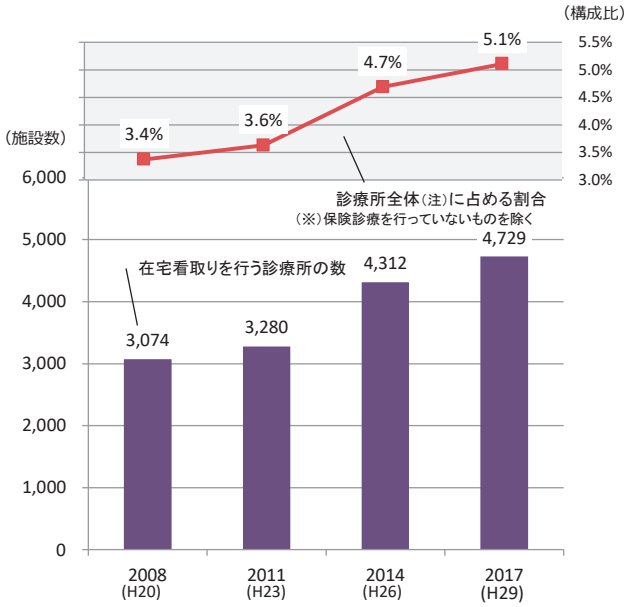
出典：保険局医療課調べ（各年７月１日時点）

在宅医療の提供体制　～④看取り～

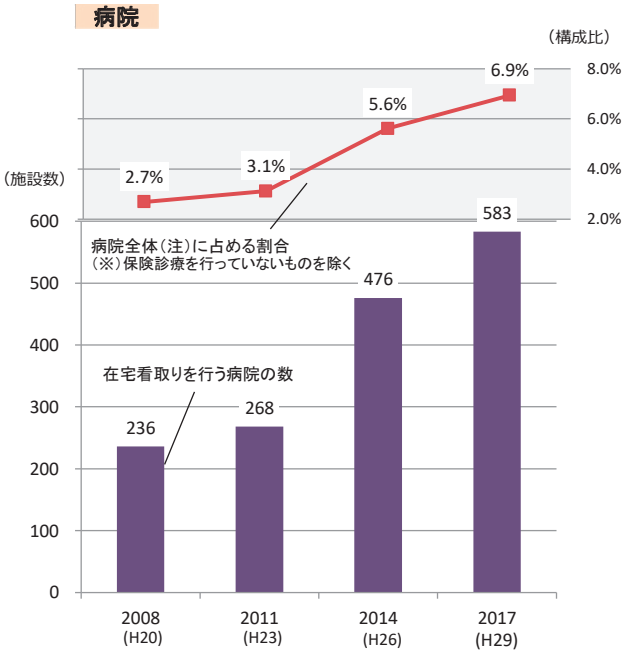
○　在宅での看取りを行っている医療機関の数は年々増加しているが、病院、診療所ともに全体の約5%に留まっている。

在宅での看取りを行う医療機関数の推移

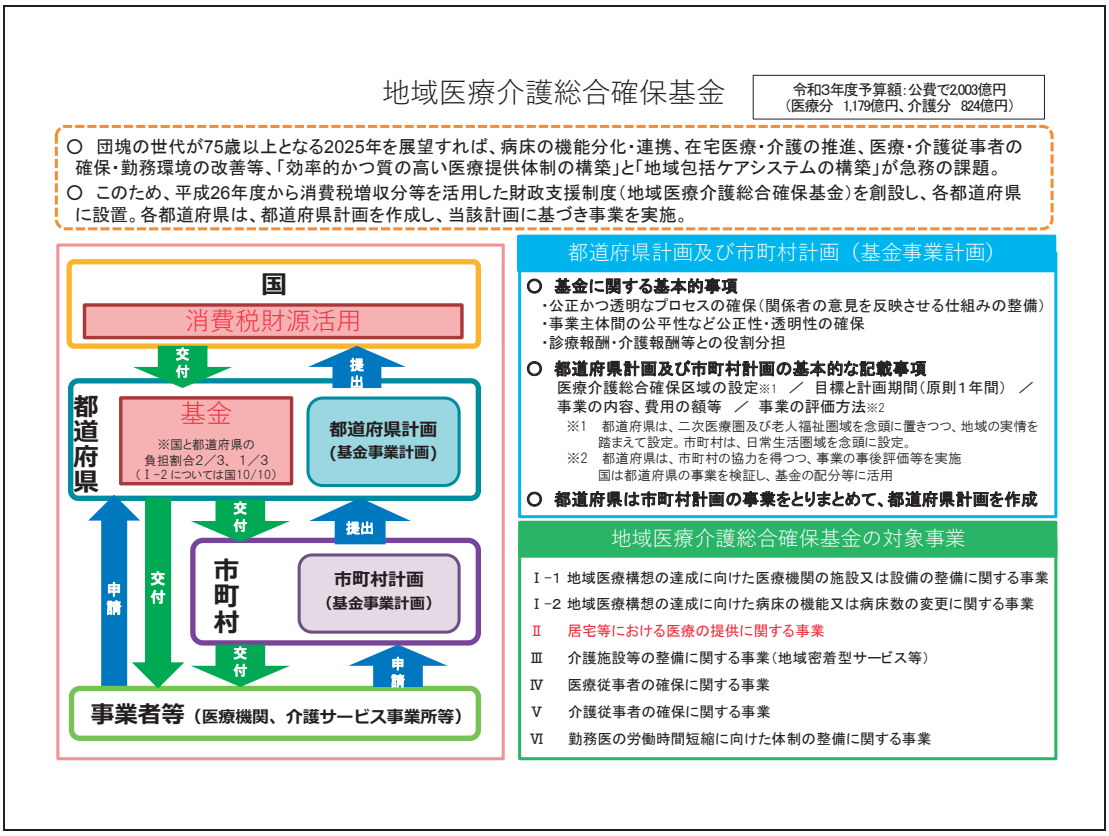
診療所



病院

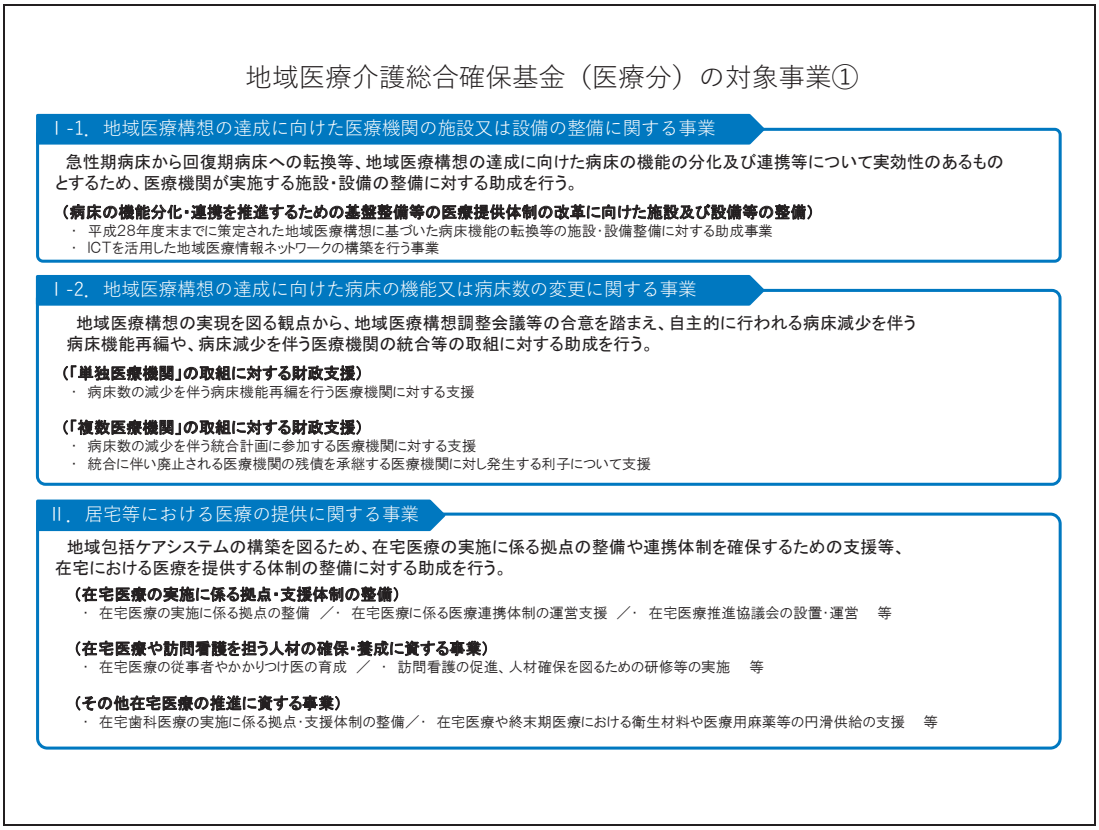


出典：医療施設調査（厚生労働省）



地域医療介護総合確保基金は、平成 26 年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度として創設された。

各都道府県に設置し、各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づいて、地域の実情に合わせた事業を実施している。



「居宅等における医療の提供に関する事業」において、地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行っている。

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業②

Ⅳ. 医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

（医師確保対策）
- 地域医療支援センターの運営
- 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- 卒業後に地域医療に従事する意思を有する医学生に対する修学資金の貸与
- 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- 女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援　等

（看護職員等確保対策）
- 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
- 看護職員が都道府県内に定着するための支援
- 看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舎整備　等

（医療従事者の勤務環境改善対策）
- 医療勤務環境改善支援センターの運営
- 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援
- 電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備　等

Ⅵ. 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

医師の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

（労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援）
- 勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- 当直明けの勤務負担の緩和
- 複数主治医制の導入
- 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進　　等

訪問看護の推進に関する事業例（令和２年度都道府県計画）

訪問看護の推進

長野県　訪問看護支援事業

県内の各圏域における、訪問看護師に求められる知識・技術に即した研修体系と研修内容の検討と訪問看護事業所看護師からの相談対応と求人情報の掘り起こしを行う。
また、訪問看護師が看取りを行ううえで必要となる高度な医療処置の方法の習得と在宅療養支援に関する先進事例を学習する場を設ける。

静岡県　がん総合対策推進事業費（在宅ターミナル看護支援事業）

在宅ターミナルケアを実施又は実施を予定している訪問看護ステーションに所属する看護師の知識および技術の習得を図るため、在宅ターミナルケア研修並びにリンパドレナージ研修を行う。
個の質の向上及び訪問看護ステーション間の連携を強化するため、複数の訪問看護ステーションが在宅ターミナルケアに関する事例検討を行う。

島根県　訪問看護推進事業

地域の実情に応じた訪問看護サービスの充実を図るため、有識者等による検討会を設置し、訪問看護の推進に向けた取組の検討を行うとともに、訪問看護師の確保、資質向上のための集合研修や、現場での実践的な研修により個々の知識や経験に応じた指導及び助言が受けられる機会を提供する。

青森県　訪問看護推進事業

① 訪問看護ステーションを支援する訪問看護推進協議会を設置・運営し、訪問看護に関する研修を実施するとともに訪問看護ステーションの普及・啓蒙活動を行う。

② 訪問看護に従事するきっかけづくりや就労後のミスマッチによる離職予防を目的として訪問看護の体験型（動機付け）研修を実施する。

③ 訪問看護ステーションにおける地域連携等の把握、及び訪問看護師の処遇等を把握し、訪問看護推進に向けた問題を抽出する。

富山県　訪問看護推進事業

① 在宅ケアアドバイザー派遣事業（事例検討会）
在宅ケアに関する専門的な知識や技術を有する認定看護師等をアドバイザーとして検討会に派遣し、患者・家族の現状やニーズに応じたより質の高いケアが提供できるよう支援する。

② 医療機関等の看護師の訪問看護ステーション研修
医療機関の看護師が訪問看護の現場に赴き、入院患者が適切に在宅へ移行するための連携方法等について学ぶ。

機能強化

静岡県　訪問看護提供体制充実事業

ベテラン訪問看護師との同行機会を増加させ、在宅における高度な看護技術の習得を促進するため、初めて訪問看護に従事する看護職を雇用する訪問看護ステーションが行う、同行訪問に係る経費を助成する。

岐阜県　訪問看護体制充実強化支援事業

訪問看護コールセンターの運営による小規模訪問看護ステーション等への支援及び新人訪問看護師の技術向上を目的とした教育カリキュラム検討等の支援を実施。

※Ｒ２年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00004.html　事業の内容は、事業内容の一部を記載している。

各都道府県の訪問看護の推進に関する事業においては、地域の実情に応じて、事例検討や研修事業等が実施されている。

訪問看護の推進に関する事業例（令和２年度都道府県計画）

人材確保

徳島県　訪問看護出向支援事業

病院看護師が地域の訪問看護ステーションに出向し、退院支援機能の強化に役立つスキルの獲得、連携促進、訪問看護ステーションの人材確保に繋げる等、在宅医療、地域包括ケアシステム構築の推進を図る。

鳥取県　訪問看護師確保支援事業

- 看護職員のスキルアップの一環として、訪問看護職員養成講習会に看護職員を参加させる施設に対する受講者の人件費を助成する。
- 週24時間以上勤務する新人訪問看護師を新たに雇用し、新人訪問看護師に同行する（先輩）看護師の人件費を助成する。
- 訪問看護の救急呼出（オンコール）に備えて看護師が自宅等において待機した場合の手当（待機手当）を支給する事業所に対して経費を助成する。

岡山県　訪問看護総合支援センター事業

① 訪問看護人材育成強化チームを主体とした新卒・新人訪問看護師等の育成サポート、交流会による啓発
② 医師会、病院協会、看護協会等による事業所運営基盤支援について検討する事業連携検討委員会の開催
③ モデル(真庭)圏域での地域部会の開催

経営等支援

京都府　訪問看護サービス確保支援事業費

訪問看護のレセプト請求など訪問看護ステーションで事務を担う職員を養成し、訪問看護ステーションにおいて訪問看護師が行っている事務業務のタスクシフトを図る。

熊本県　訪問看護サポート強化事業

① 経営管理、看護技術等に関する相談対応やアドバイザー等による現地支援
② 訪問看護師等の技術向上を目的とした研修会の開催
③ 訪問看護ステーションの現状評価、等の実施に対する助成。

看取り促進

福岡県　訪問看護ステーション連携強化・看取り促進事業

- 県内を13の地域に分け、交流会を開催
- 介護施設関係者の看取りに関する理解を深める研修会を実施するとともに、家族・介護施設職員向け啓発資料を作成

基盤整備

高知県　中山間地域等訪問看護体制強化・育成事業

本事業は、中山間地域等に居住する患者への訪問を行う訪問看護ステーションに対して、運営費を補助するものである。
これにより、中山間地域での在宅医療の維持・進展を図るとともに地域包括ケアシステムの確立を押し進め、命題である住み慣れた地域で在宅療養ができる環境の整備を推進する。

宮崎県　訪問看護ステーション等設置促進強化事業

条件不利地域等に新たに訪問看護ステーション等を設置する事業者に対して、立ち上げまでに必要な初期費用等を支援する。

沖縄県　訪問看護支援事業

在宅医療・介護サービスの充実のため、訪問看護推進協議会を開催し訪問看護に関する課題や対策を検討するとともに、訪問看護師の人材育成及び在宅ケアサービスの質向上を支援・推進するための拠点・支援体制整備を行う。

- 訪問看護推進協議会の開催
- コールセンター事業（相談窓口設置）
- 訪問看護の育成及び資質向上のための事業（研修会開催）
- 訪問看護ステーション・医療機関で勤務する看護師の相互研修
- へき地等訪問看護提供体制強化・育成事業（補助事業）

訪問看護の推進に関する事業例（令和２年度都道府県計画）

人材育成

茨城県　訪問看護支援事業

在宅医療の多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の養成のため、研修を実施。
（研修内容）訪問看護師養成、訪問看護ステーション管理者・指導者養成、訪問看護専門分野（小児・終末期・難病・精神など）

静岡県　訪問看護出向研修支援事業

病院看護師の訪問看護ステーションへの出向研修に係る経費を一部助成する。また、出向研修を行う病院と受け入れる訪問看護ステーションのマッチング等の事業実施に係る調整を公益社団法人静岡県看護協会に委託する。

愛媛県　看護師等育成強化事業（訪問看護管理者研修）

看護職員に対し必要な知識や技術を習得させるための研修を実施し、より高度な知識と技術を持った看護職員の育成・確保を進める。

訪問看護管理者研修（訪問看護ステーション管理者を対象にした研修会の実施（各圏域５回/年）

高知県　訪問看護推進事業

- 訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護に関する課題及び対策、訪問看護に関する研修等の計画及び実施について検討する。
- 訪問看護師のフィジカルアセスメント能力の向上を図るための研修を開催する。

ICT

富山県　訪問看護職員働き方改革推進事業（R1年度より継続）

訪問看護職員の確保・定着を図るため、訪問看護未経験の看護師を雇用し、必要な知識・技術の習得に必要な費用や、柔軟な働き方が選択できる「テレワーク」の導入、ICT 活用による業務の効率化等を図る費用に対する支援を行う。

大阪府　地域看護ネットワーク整備による医療連携体制強化事業（R1年度より継続）

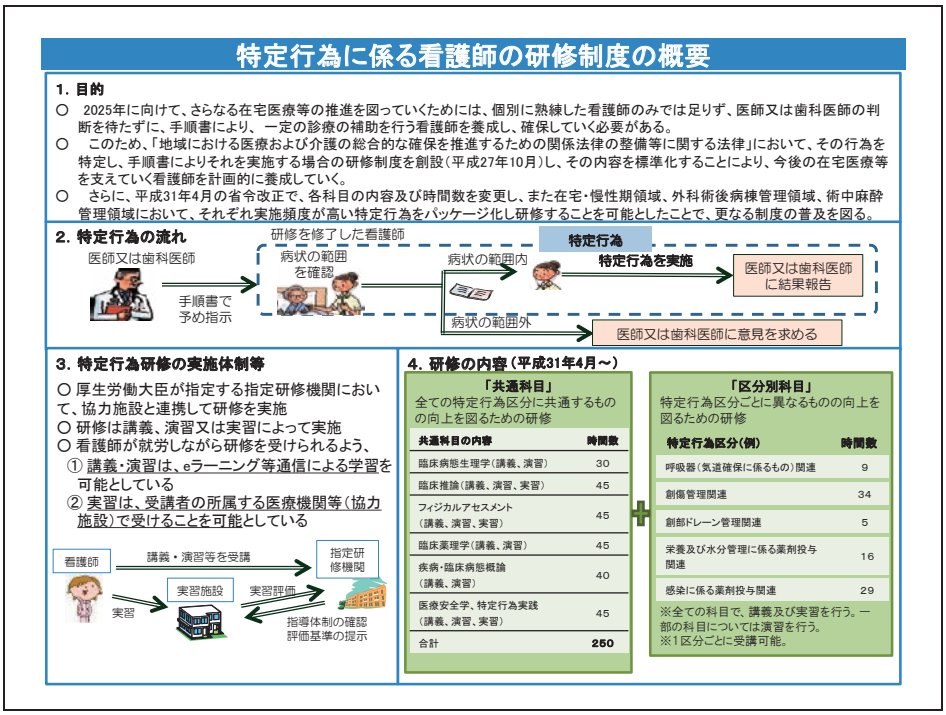
訪問看護ステーション間や、介護事業所、医療機関等での患者情報共有、医療連携体制の強化を目指すためのICT システム導入等により、医療連携体制を強化するための訪問看護ステーション充実に加え、ネットワーク構築に資する医療従事者の確保・育成を一体的に取り組む。

兵庫県　訪問看護師充実支援事業（R1年度より継続）

新たに訪問看護に携わる看護職員への研修支援や訪問看護ステーションの利用者情報などの情報共有のためのICT機器整備を行い、県内の訪問看護サービス提供体制の確保を図る。

① 初任者訪問看護研修の支援
　新人訪問看護師を対象に訪問看護実地研修等の支援を実施
② 情報共有端末の整備
　利用者情報を記録するためのICT機器を整備

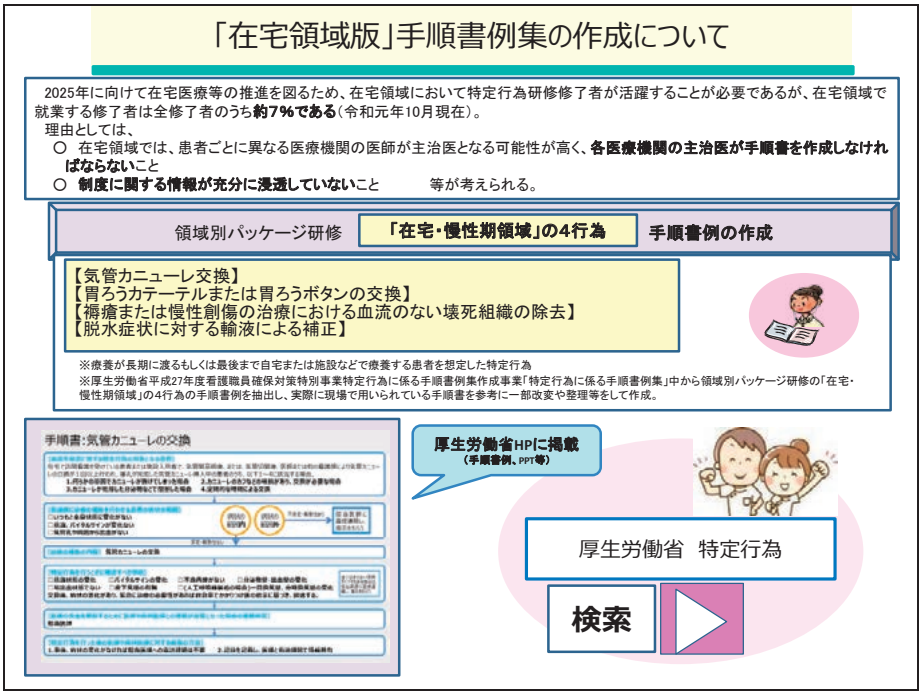
※R１、R２年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。
※富山県：訪問看護職員働き方改革推進事業は「医療従事者の確保に関する事業」から抜粋。
※大阪府：地域看護ネットワーク整備による医療連携体制強化事業は「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」から抜粋。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00003.html、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00004.html　事業の内容は、事業内容の一部を記載している。



平成 27 年に創設された「特定行為に係る看護師の研修制度」における研修を修了した看護師は、あらかじめ医師が作成した手順書に基づき、手順書に定められた患者の病状の範囲を確認し、病状の範囲内であれば特定行為を実施し、その結果を医師に報告することで、患者にとって適切なタイミングで処置を行うことが可能となる。

なお、研修制度開始後も、今まで通り、看護師は医師の指示のもとに診療の補助行為を行うことや、医師が患者の病状や看護師の能力を考慮し、医師自ら対応するか又は指示を出して看護師に診療の補助を行わせるかという判断を行うことに変わりはない。

※手順書とは、医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書。看護師に診療の補助を行わせる「患者の病状の範囲」と「診療の補助の内容」やその他の事項が定められている。



在宅領域で就業する特定行為研修修了者は、令和元年 10 月時点で約７%とまだまだ少ない状況。

患者ごとに異なる医療機関の医師が主治医となる可能性が高く、病院のように複数の医師で手順書を共有するのではなく、それぞれの医師が手順書を作成するという手間が生じるということや、この制度に関する情報が十分に医師に浸透していないこと等がその理由と考えられたため、在宅・慢性期領域における４行為の手順書例を作成し、活用してもらえるようにしている。

地域包括ケアシステムと訪問看護

① 地域包括ケアシステムにかかる背景

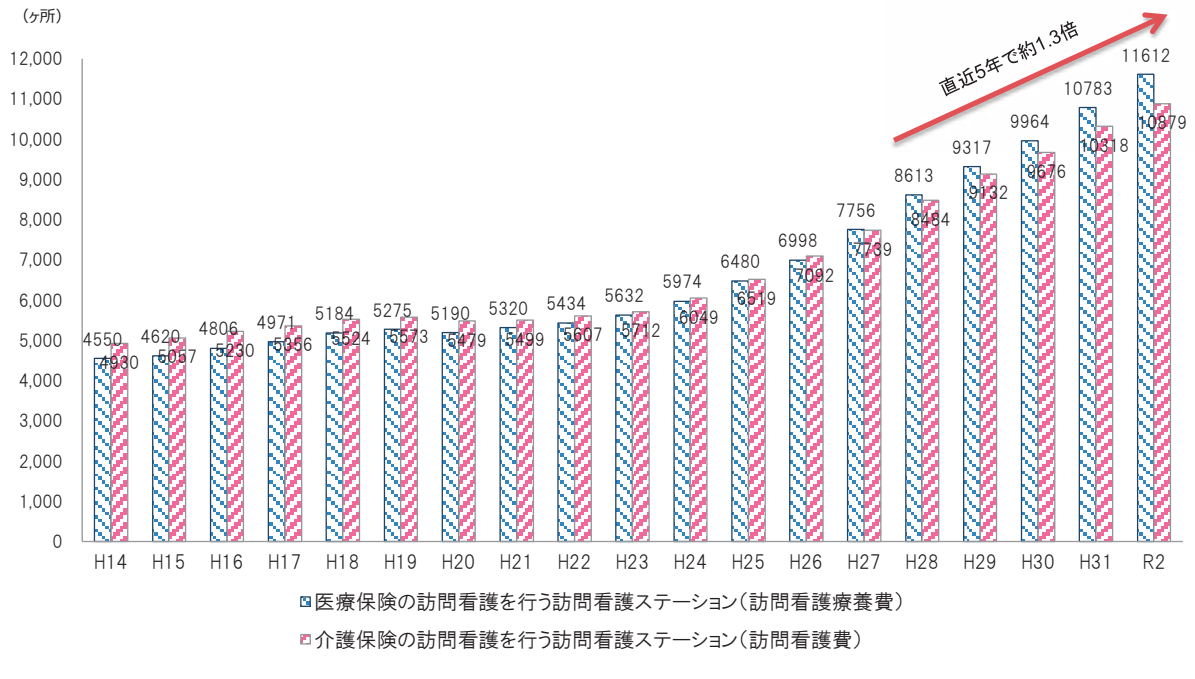
② 訪問看護を含めた在宅医療の推進

③ 在宅医療、訪問看護の現状（基礎データ）

④ 業務継続計画（BCP）策定の必要性について

訪問看護（療養）費請求訪問看護ステーション数の年次推移

○ 訪問看護ステーションの数は近年増加しており、請求事業所数は1万事業所を超えている。

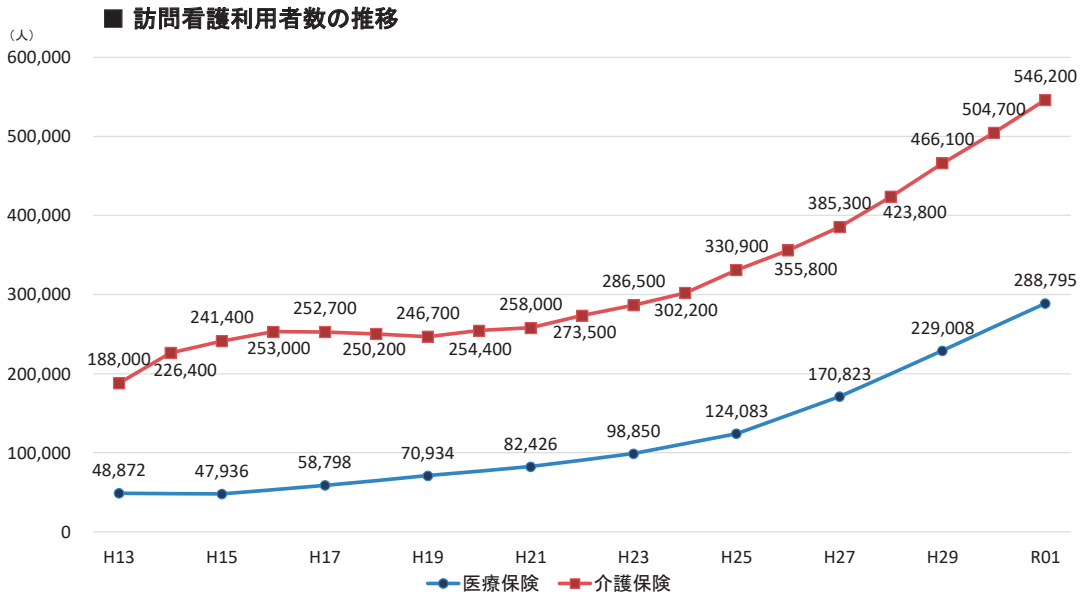


出典：1：「医療費の動向調査」の概算医療費データベース（各年５月審査分）　2：「介護給付費等実態統計」（各年4月審査分）

訪問看護ステーションの数は近年増加しており、請求事業所数は１万事業所を超えている。

訪問看護利用者数の推移

○ 訪問看護ステーションの利用者は、介護保険、医療保険ともに増加しており、特に医療保険の利用者数が伸びている。

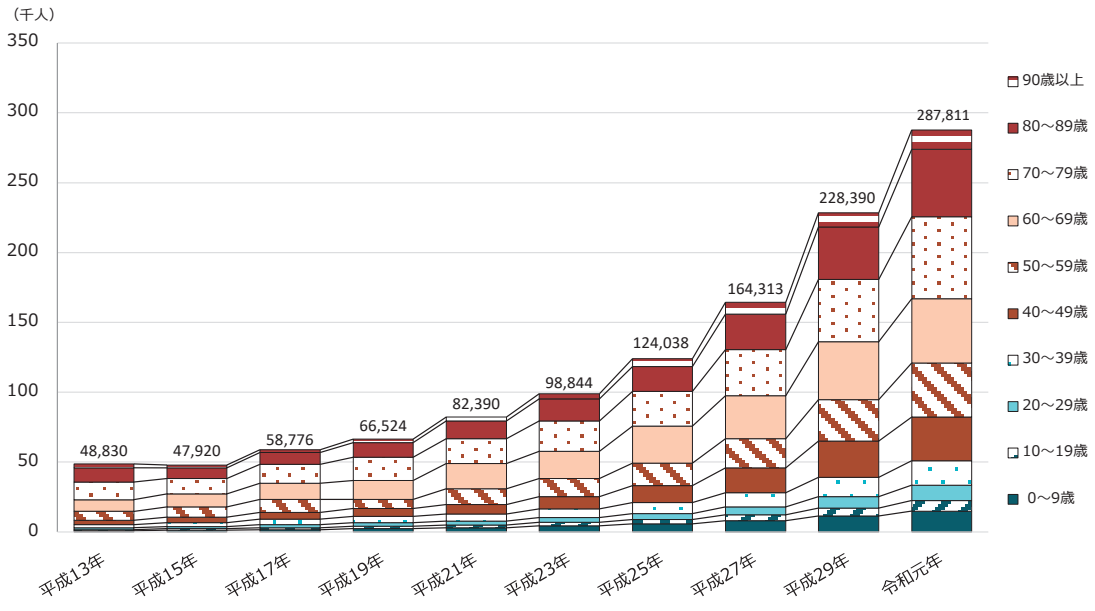


【出典】介護給付費実態調査（各年5月審査分）、保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計）

訪問看護ステーションの利用者は、介護保険、医療保険ともに増加しており、特に医療保険の利用者数が伸びている。

訪問看護ステーションの利用者　利用者数の推移

○ 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上であるが、利用者数の推移は、どの年齢層も増加している。



※年齢不詳の者は除く
※医療保険の訪問看護療養費を算定した者

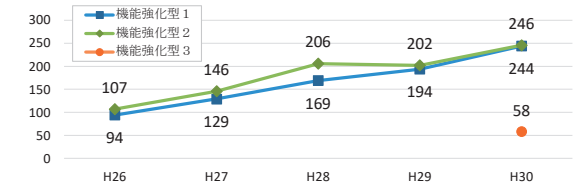
出典：保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計）

訪問看護の利用者は高齢者が半数以上であるが、利用者数の推移は、どの年齢層も増加している。

機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

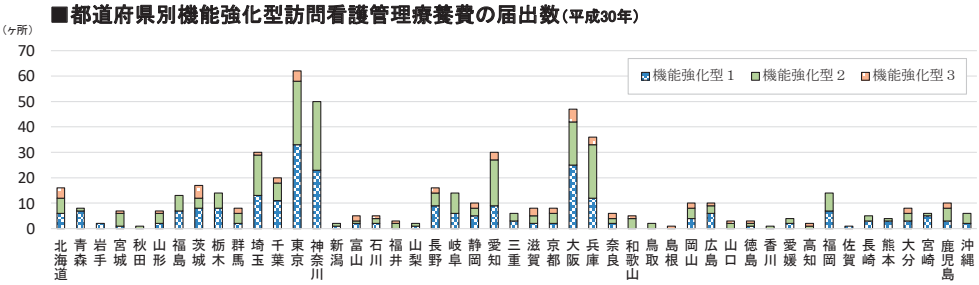
○ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、平成30年７月時点で機能強化型１が244事業所、機能強化型２が246事業所、機能強化型３が58事業所である。
○ 全都道府県において届出があり、特に大都市部で届出が多い傾向がある。

■機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



機能強化型訪問看護管理療養費1	244
機能強化型訪問看護管理療養費2	246
機能強化型訪問看護管理療養費3	58
計	548

■都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数（平成30年）



出典：各年７月１日の届出状況より保険局医療課にて作成

24 時間対応、ターミナルケアの実施、重症度の高い患者の受入等を行う機能強化型訪問看護ステーションの届出数は増加している。全都道府県において届出はあるが、特に大都市で届出が多い傾向にある。

在宅医療にかかる地域別データ集の概要

1. 概要
e-statや診療報酬上の届出情報などの在宅医療に関する公開可能な統計情報について、1,741の基礎自治体別に再集計した上で、1つのExcelファイルに集約したもの。

2. 収載しているデータについて
・一般診療所数
・訪問診療を実施する診療所数
・在宅療養支援診療所・病院の届出数
・訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護事業所の数
・死亡の場所別にみた死亡数の割合
・訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）

（データのイメージ）

			人口	うち65歳以上	在宅療養支援病院	うち機能強化型（単独）	うち機能強化型（連携）	うち従来型	在宅療養支援診療所	うち機能強化型（単独）	うち機能強化型（連携）	うち従来型	訪問診療を実施する診療所数	うち在支診	うち在支診以外	診療所による訪問診療の実施件数	うち在支診によるもの	うち在支診以外によるもの	看取りを実施する診療所数	うち在支診	うち在支診以外	診療所による看取りの実施件数	うち在支診によるもの	うち在支診以外によるもの	訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	小規模多機能型居宅介護事業所	複合型サービス事業所	自宅死の割合	老人ホーム死の割合
（全国計または平均）			126,434,634	31,582,416	928	157	390	381	14,397	187	3,415	10,795	20,597	10,702	9,895	948,728	817,890	130,838	4,312	3,042	1,270	8,167	6,412	1,755	7,903	33,044	4,630	164	12.8	5.8
	市区町村	区分	（人）	（人）	（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（件）	（件）	（件）	（施設）	（施設）	（施設）	（件）	（件）	（件）	（施設）	（人）	（施設）	（施設）	（%）	（%）
北海道	札幌市	市	1,921,070	437,987	20	1	8	11	149	2	41	106	166	108	58	17,709	17,020	689	33	32	1	64	63	1	146	627	105	14	10.8	2.1
北海道	函館市	市	273,712	81,442	2	1	1	0	22	0	7	15	43	16	27	2,582	1,880	702	5	4	1	10	9	1	18	77	15	3	9.4	4.5
北海道	小樽市	市	126,781	43,669	3	0	1	2	16	0	9	7	20	13	7	1,287	1,168	119	1	1	0	3	3	0	9	25	6	1	10.1	2.3
北海道	旭川市	市	348,378	98,538	7	0	2	5	33	2	5	26	33	23	10	2,491	2,369	122	10	10	0	25	25	0	29	142	15	0	8.5	4.0
北海道	室蘭市	市	90,996	29,526	0	0	0	0	1	1	0	0	5	1	4	327	277	50	2	1	1	4	3	1	5	24	4	0	8.9	3.2
北海道	釧路市	市	179,754	49,686	1	0	1	0	2	0	1	1	11	2	9	370	204	166	2	2	0	5	5	0	13	59	15	0	9.0	0.8
北海道	帯広市	市	168,614	41,309	2	0	0	2	3	0	0	3	12	3	9	402	193	209	2	0	2	2	0	2	11	38	10	0	9.9	2.2
北海道	北見市	市	123,074	34,233	0	0	0	0	6	0	2	4	6	4	2	594	390	204	3	1	2	12	8	4	9	46	13	1	13.0	7.4
北海道	夕張市	市	9,774	4,540	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	119	83	36	1	1	0	2	2	0	1	3	0	0	14.7	11.7
北海道	岩見沢市	市	87,161	26,245	0	0	0	0	11	0	5	6	13	8	5	521	475	46	3	3	0	3	3	0	6	24	1	0	9.8	4.2
北海道	網走市	市	38,068	10,057	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	18	3	0	7.2	0
北海道	留萌市	市	23,362	7,224	1	0	0	1	2	0	0	2	4	2	2	384	54	330	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	4.4	0

3. データの掲載場所 （厚生労働省ホームページ内）
ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 在宅医療の推進について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html

厚生労働省においても在宅医療に関する種々のデータを提供しており、在宅医療に係る地域別のデータを縦覧できるよう、平成 28 年度から在宅医療に関する地域別データの提供を行っている。

こうしたデータを活用し、地域の資源等を把握することも可能である。

地域包括ケアシステムと訪問看護

① 地域包括ケアシステムにかかる背景

② 訪問看護を含めた在宅医療の推進

③ 在宅医療、訪問看護の現状（基礎データ）

④ 業務継続計画（BCP）策定の必要性について

医療機関におけるBCP策定の現状①

第23回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 令和３年２月３日 資料２

○ 平成24年３月の通知において、災害時における医療体制の充実強化として、全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。（平成24年３月21日 医政発0321第2号）

「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたい**こと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、**都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと**。」

○ 平成25年９月の通知において、「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアル」について、情報提供するとともに周知を依頼。（平成25年９月４日　医政指発0904第2号）

○ 平成29年３月の通知において、災害拠点病院の指定要件として、「被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行っていること」を追加。（平成29年３月31日 医政発0331第33号）

○ 令和元年６月の通知において、災害拠点精神科病院の指定要件として、「被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）が整備されていること」と規定。（令和元年６月20日 医政発0620第８号 障発0620第１号）

○ 令和２年４月の通知の周産期医療の体制構築に係る指針において、総合・地域周産期母子医療センターの指定要件として、「（令和４年３月までに）被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP)を策定していること」を追加。（令和2年4月13日 医政地発0413第１号）

災害時における医療体制の充実強化として、平成 24 年３月に、医療機関に対しては、自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに、BCP の作成に努められたいこと。

また、人工呼吸器等を使用している患者がいる場合は、患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいとし、都道府県に対しては、策定状況について確認を行うことが望ましいとの依頼をしている。

平成 25 年９月には、「病院における BCP の考え方に基づいた災害対策マニュアル」について、病院への周知を依頼している。

医療機関におけるBCP策定の現状②

第23回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 令和３年２月３日 資料2

○ 近年の大規模災害や、今般の新型コロナウイルス感染症のクラスターの発生により、病院機能の低下が見られることから、医療機関におけるBCPの重要性はさらに増しているところ。

○ 災害対応BCPと感染症対応BCPでは、「事業継続方針」、「被害の対象」、「地理的な影響範囲」、「被害の期間」、「災害発生と被害制御」及び「事業への影響」が異なっていることから、別途、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議（平成30年６月21日一部改正））並びに「新型インフルエンザ等発生時診療継続計画作りの手引き」及び「平成25年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」（平成25年９月暫定1.1版）」が示されているところ。

○ 災害対応BCPについては、平成25年に「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」を作成し周知を図っている。
平成30年12月1日時点の全病院における策定率については、25.0%となっているが、将来的には全医療機関において策定されることが望ましいところである。

○ 厚生労働省として、BCP策定率の向上のため平成29年度より、BCP策定研修を実施。
（これまでに、合計20回開催、599医療機関、1169名受講、令和２年４月現在）

近年の大規模災害や、今般の新型コロナウイルス感染症のクラスターの発生により、病院機能の低下が見られることから、医療機関における BCP の重要性はさらに増している。

１．（１） 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進（その１）

社保審－介護給付費分科会 第199回（R3.1.18） 資料１

感染症対策の強化【全サービス】 R3.1.13諮問・答申済

■ 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等
（※３年の経過措置期間を設ける）

業務継続に向けた取組の強化【全サービス】 R3.1.13諮問・答申済

■ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】
（※３年の経過措置期間を設ける）

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント
✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容
・BCPとは　・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）　等



掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

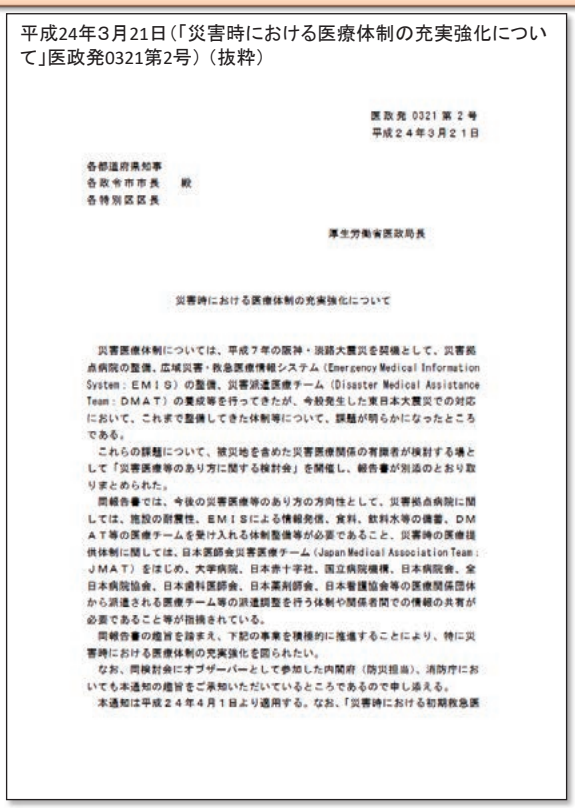
災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】 R3.1.13諮問・答申済

■ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進として、介護サービス事業所においても、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理されている。

（参考資料）BCP策定に関する通知①

平成24年3月21日（「災害時における医療体制の充実強化について」医政発0321第2号）（抜粋）



医政発 0321 第 2 号
平成２４年３月２１日

各都道府県知事
各政令市市長　殿
各特別区区長

厚生労働省医政局長

災害時における医療体制の充実強化について

災害医療体制については、平成７年の阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：ＥＭＩＳ）の整備、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：ＤＭＡＴ）の養成等を行ってきたが、今般発生した東日本大震災での対応において、これまで整備してきた体制等について、課題が明らかになったところである。

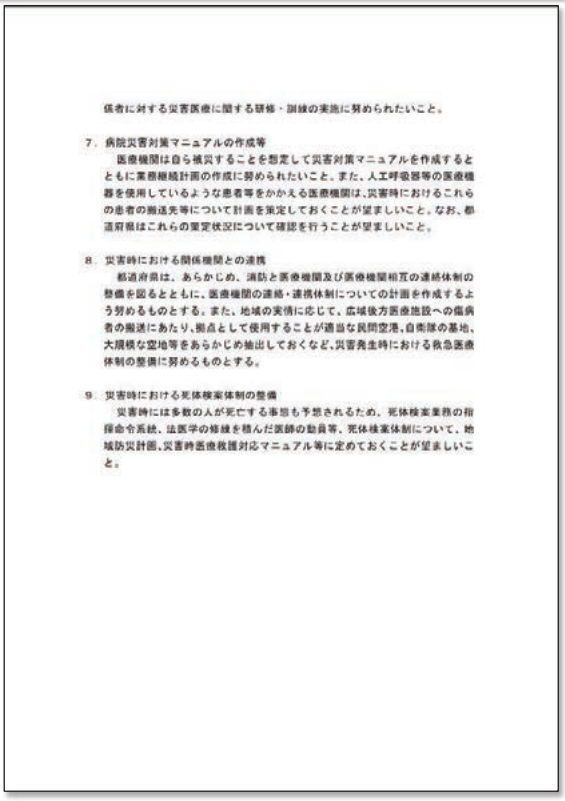
これらの課題について、被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、報告書が別添のとおり取りまとめられた。

同報告書では、今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害拠点病院に関しては、施設の耐震性、ＥＭＩＳによる情報発信、食料、飲料水等の備蓄、ＤＭＡＴ等の医療チームを受け入れる体制整備等が必要であること、災害時の医療提供体制に関しては、日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team：ＪＭＡＴ）をはじめ、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される医療チーム等の派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘されている。

同報告書の趣旨を踏まえ、下記の事業を積極的に推進することにより、特に災害時における医療体制の充実強化を図られたい。

なお、同検討会にオブザーバーとして参加した内閣府（防災担当）、消防庁においても本通知の趣旨をご承知いただいているところであるので申し添える。

本通知は平成２４年４月１日より適用する。なお、「災害時における初期救急医



係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施に努められたいこと。

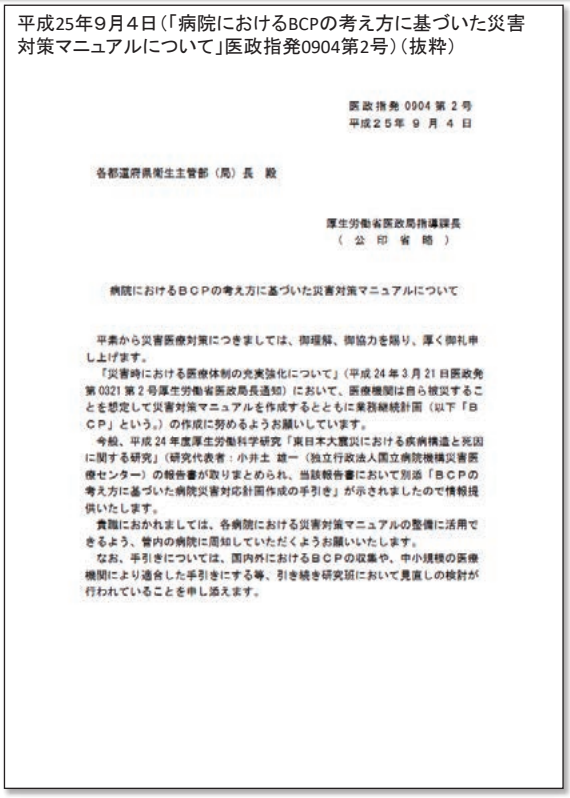
7．病院災害対策マニュアルの作成等
医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。

8．災害時における関係機関との連携
都道府県は、あらかじめ、消防と医療機関及び医療機関相互の連絡体制の整備を図るとともに、医療機関の連絡・連携体制についての計画を作成するよう努めるものとする。また、地域の実情に応じて、広域後方医療施設への傷病者の搬送にあたり、拠点として使用することが適当な民間空港、自衛隊の基地、大規模な空地等をあらかじめ抽出しておくなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。

9．災害時における死体検案体制の整備
災害時には多数の人が死亡する事態も予想されるため、死体検案業務の指揮命令系統、法医学の修練を積んだ医師の動員等、死体検案体制について、地域防災計画、災害時医療救護対応マニュアル等に定めておくことが望ましいこと。

（参考資料）BCP策定に関する通知②

平成25年9月4日（「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて」医政指発0904第2号）（抜粋）



医政指発 0904 第 2 号
平成２５年 ９ 月 ４ 日

各都道府県衛生主管部（局）長　殿

厚生労働省医政局指導課長
（ 公 印 省 略 ）

病院におけるＢＣＰの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて

平素から災害医療対策につきましては、御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年３月 21 日医政発第 0321 第２号厚生労働省医政局長通知）において、医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画（以下「ＢＣＰ」という。）の作成に努めるようお願いしています。

今般、平成 24 年度厚生労働科学研究「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」（研究代表者：小井土 雄一（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）の報告書が取りまとめられ、当該報告書において別添「ＢＣＰの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」が示されましたので情報提供いたします。

貴職におかれましては、各病院における災害対策マニュアルの整備に活用できるよう、管内の病院に周知していただくようお願いいたします。

なお、手引きについては、国内外におけるＢＣＰの収集や、中小規模の医療機関により適合した手引きにする等、引き続き研究班において見直しの検討が行われていることを申し添えます。



ＢＣＰの考え方に基づいた病院災害対応計画
作成の手引き

平成２５年３月

参考文献・Ｗｅｂサイト等

関連Webサイト等

関連Webサイト：　厚生労働省

サイト名：　令和2年版厚生労働白書－令和時代の社会保障と働き方を考える－
URL：　https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/

サイト名：　在宅医療の推進について
URL：　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html
お勧めの理由：　在宅医療に関連する統計調査等のデータについて、基礎自治体別に再集計し、集約したデータ集を掲載しています。

サイト名：　医療と介護の一体的な改革（地域医療介護総合確保基金等）
URL：　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html

サイト名：　医療計画
URL：　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryou_keikaku/index.html

サイト名：　医療保険
URL：　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/index.html

サイト名：　介護保険制度の概要
URL：　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html

サイト名：　災害医療
URL：　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089060.html

総論2 在宅医療・介護における行政と訪問看護の連携の実際

富山県厚生部高齢福祉課地域包括ケア推進班課長補佐
水上　みどり

到達目標

在宅医療･介護における行政の役割を知り、行政と訪問看護との連携の必要性を理解する
地域における訪問看護の量的･質的確保に関する課題や解決策について行政と連携する必要性を理解できる

内容

･在宅医療･介護における行政の役割
･地域における訪問看護の量的･質的確保に関する課題整理と解決について行政と訪問看護が連携する必要性･連携事例の紹介
･在宅医療･介護のために地域で行っている会議の種類及び役割
･地域における最新状況や情報の収集方法、窓口等
･地域における訪問看護、在宅医療に係る事業（地域医療介護総合確保基金等）や予算の確保について

上記について、自地域の課題をどのように把握して事業化したかについて、流れの中で具体的に説明する

在宅医療・介護における行政と訪問看護の連携の実際
～連携事例の紹介～

内容
1　富山県の概況
2　介護との連携による在宅医療等の推進について
3　訪問看護の充実に向けた取組み

富山県厚生部高齢福祉課地域包括ケア推進班
課長補佐　水上みどり

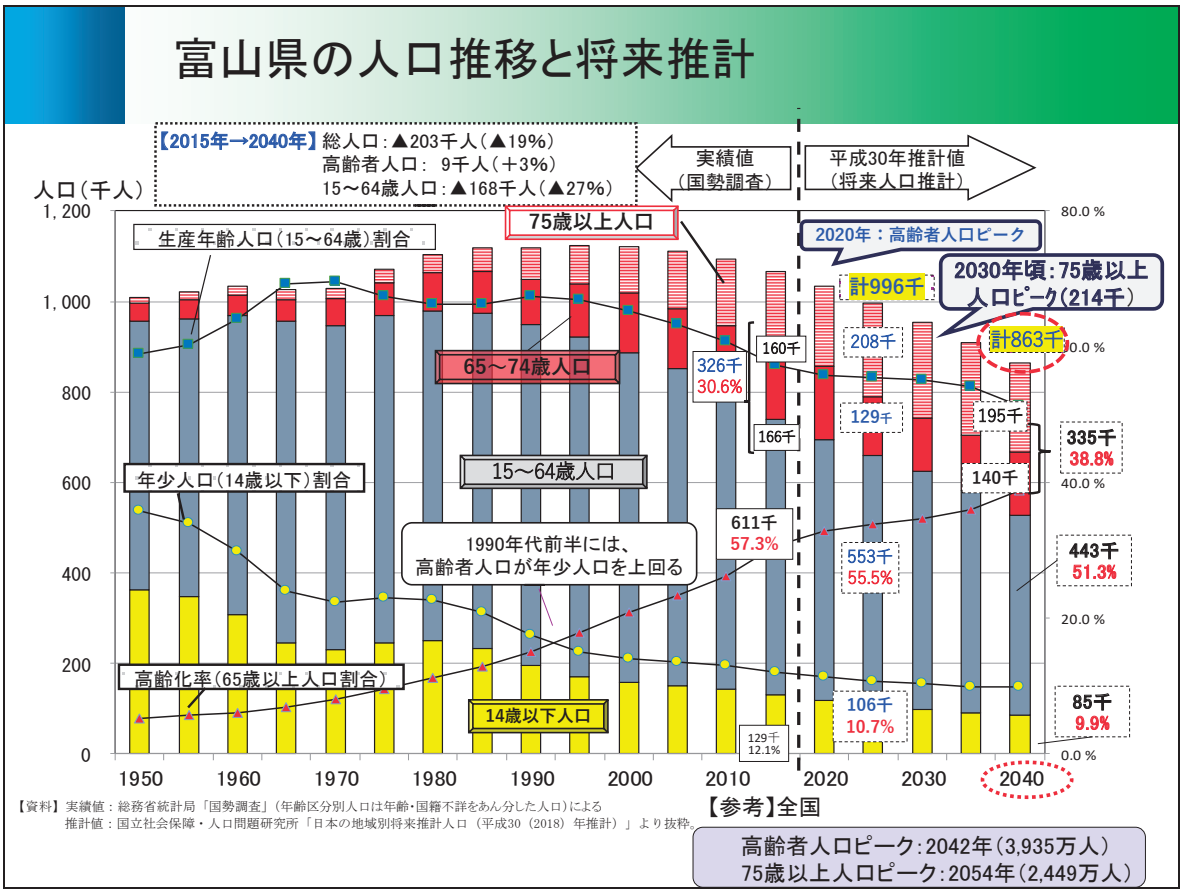
1　富山県の概況



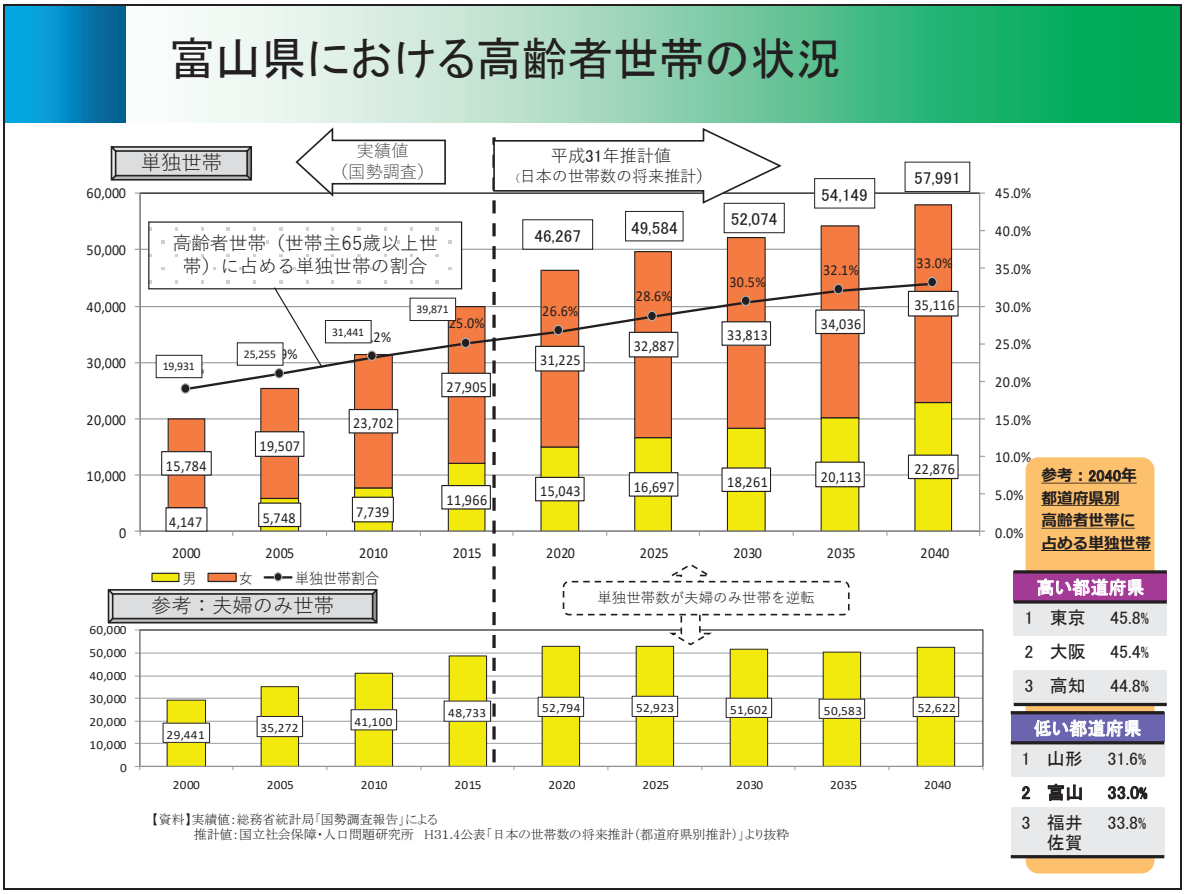
- 北方を日本海、他三方を山脈で囲まれている。
- 富山平野の中央部にある呉羽丘陵を境に「呉東」「呉西」と呼ぶ。

項目	富山県
県内市町村数	10市4町1村
総人口（R2.10.1）	1,035,612
世帯数	403,538
高齢化率（R2.10.1）	32.7
1世帯当たり人員	2.7
保健所(中核市) 県型保健所 （厚生センター・支所）	1 本所4,支所4

人口・世帯数　出典：令和2年国勢調査人口速報による



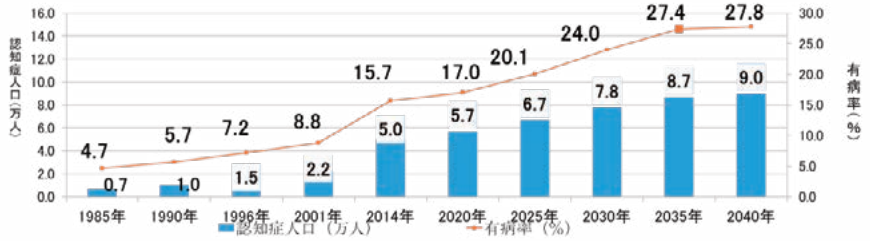
○令和２年の 65 歳以上人口は約 33 万５千人。2025 年の高齢化率は 33.8%となり、2030 年には、75 歳以上人口がピークを迎え、全国と比較して約 20 年早く高齢化が進むと予測されている。



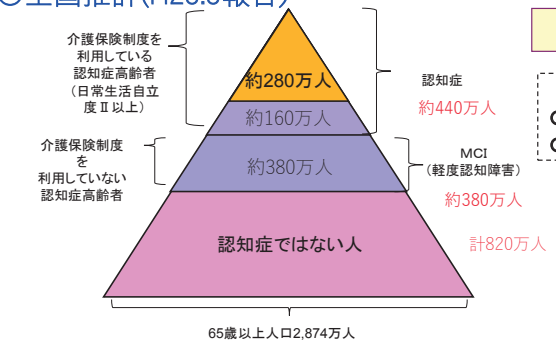
○今後、高齢者の一人暮らし世帯や高齢の夫婦のみ世帯は、年々増加すると見込まれており、2025 年には、高齢者一人暮らし世帯が 12.7%になると推計されている。

認知症高齢者の推計（富山県及び全国）

○富山県認知症高齢者実態調査（H26年度）



○全国推計(H25.5報告)



高齢者の４人に１人は認知症又は軽度認知障害

全国65歳以上高齢者の状況（2010年（H22））
- ○認知症有病率推定値 15%＝認知症有病者数 約440万人
- ○MCI有病率推定値 13%＝MCI有病者数 約380万人

富山県高齢者人口での推計結果
- ○認知症有病率 15%＝約4.8万人
- ○MCI有病率推定値 13%＝約4.1万人

富山県高齢者人口 31.7万人（H26.10.1現在）

全国数値出典：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（H25.5報告）及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』（H24.8公表）を引用

○平成 26 年度に富山県が実施した「富山県認知症高齢者実態調査」によると、2020 年時点で約５万７千人が認知症と推計されており、今後の高齢者人口の増加に伴い 2040 年には約９万人になると推計されている。

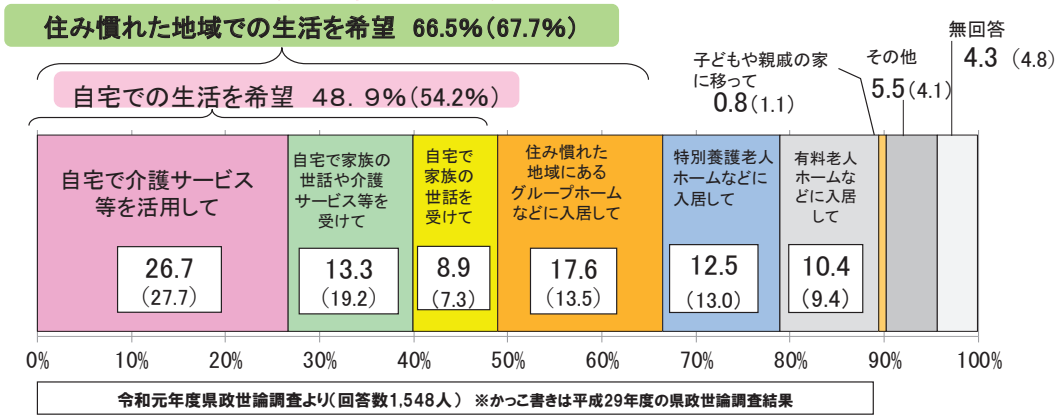
県民意識　介護が必要になった場合に望む生活

富山県　県政世論調査から

○県政への要望

	2017(H29)		2018(H30)		2019(R1)	
1	景気対策	23.2%	雪に強いまちづくり	29.6%	雪に強いまちづくり	22.7%
2	子育て支援	20.3%	景気対策	17.2%	景気対策	20.1%
3	**高齢者福祉の充実**	**17.9%**	**高齢者福祉の充実**	**14.5%**	**高齢者福祉の充実**	**16.5%**
4	医療提供体制の充実	15.7%	子育て体制	14.0%	子育て体制	15.3%
5	雪に強いまちづくり	14.5%	防災・危機管理体制の充実	12.4%	医療提供体制の充実	14.4%

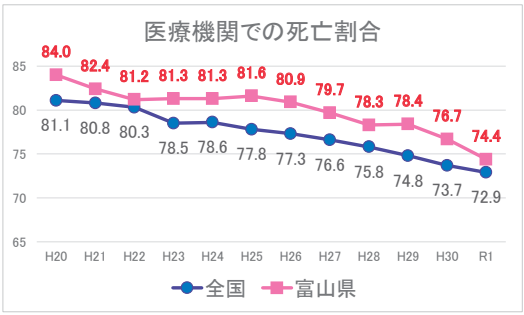
○あなたは、ご自身が介護が必要になった場合、どのような生活を望みますか？



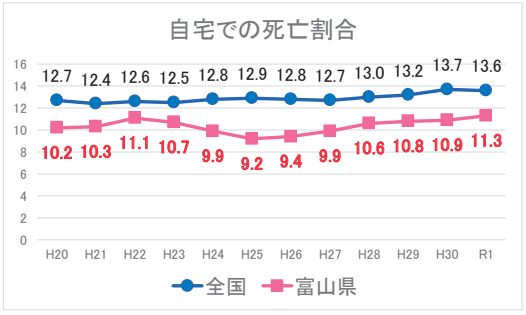
令和元年度県政世論調査より（回答数1,548人）　※かっこ書きは平成29年度の県政世論調査結果

○介護が必要になった場合において、「自宅で介護サービス等を活用して」生活することを希望する者が 26.7%と最も多く、66.5%の県民が、自宅や住み慣れた地域で生活を続けることを希望している。

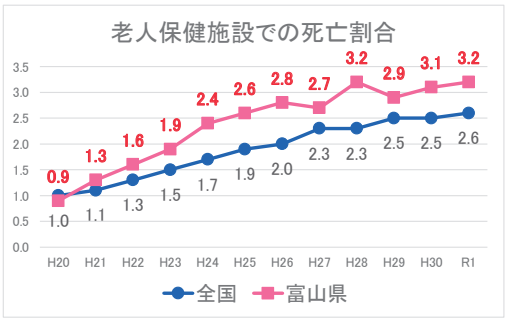
死亡の場所別の推移（富山県及び全国）



医療機関：病院及び診療所の割合の和



自宅：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。



【参考】

死亡の場所		平成20年	令和元年
全国	施設内	85.0	84.5
	施設外	15.0	15.5
富山県	施設内	87.9	87.2
	施設外	12.1	12.8

【資料】厚生労働省「人口動態統計」確定値による。

○病院及び診療所の医療機関で亡くなった方の割合は、全国、本県ともに減少し、自宅での死亡割合は、全国、本県ともに微増している。

○老人保健施設などの介護施設や、グループホーム、自宅などでの看取り支援が増加している。

地域包括ケアシステム推進のための市町村及び県の取組み

○2030年には後期高齢者がピークに達し、単身高齢者や認知症の人が増加。多職種、多機関連携による支援が必要。
○医療及び介護需要の増大が予測される中、在宅医療の量的・質的確保が急務。
○介護が必要になった場合も、住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民の願いをかなえるよう、介護・医療提供体制、看取り支援の充実が必要。

市町村

■生活支援・介護予防
（民間とも協働し、体制整を推進）
●多様な主体（ボランティア、NPOなど）による重層的な介護予防・生活支援サービスの提供体制を構築
・自治会圏域…見守り、交流サロン、体操など
・小学校圏域…買物支援、家事援助など
・市町村圏域…外出支援（送迎）、食材配達等
●生活支援コーディネーターの配置など

■在宅医療と介護の連携
●在宅医療と介護に関する相談 窓口の設置
●住民への普及啓発
●医療・介護関係者の研修
●医療・介護関係者の患者・利用者への情報提供

■認知症対策
●相談対応
●認知症初期集中支援チームの設置
●地域支援推進員の配置
●認知症カフェの設置
●認知症サポーターの養成 等

県（人材育成・後方支援）

■地域包括ケアシステム推進会議
■富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議
■地域包括ケア活動実践団体の募集・登録、顕彰

■生活支援・介護予防
●市町村職員等向けセミナー
（介護予防、在宅医療・介護連携、認知症など）
●生活支援コーディネーター養成研修
●介護予防・日常生活支援総合事業への支援
○リハビリ専門職の派遣体制確保と派遣支援
○通いの場等でのeスポーツ体験会の開催

■在宅医療と介護の連携
【予算：地域医療介護総合確保基金】
●在宅医療支援センターへの支援
●意思決定支援の取組みの推進
●在宅医療に取り組む医師の確保
●訪問看護職員の確保・育成支援
【予算：保険者機能強化推進交付金】
●新型コロナウイルス感染症対策

■認知症対策
・認知症初期集中支援チーム員養成
・地域支援推進員の養成
・認知症サポーター講師の養成
・医療・介護従事者への技術研修

厚生センター：在宅医療介護連携支援事業（圏域ごとに入退院支援ルール等作成・運用）、地域医療推進対策協議会、市町村連絡会等開催

○県では、在宅医療と介護の連携の推進を含めた地域包括ケアシステムの推進を県内市町村とともに、取り組んでいる。

○平成 20 年度に設置した「富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議」において、県の在宅医療等の課題分析を行い、必要な施策の立案へ生かすよう努めている。

2

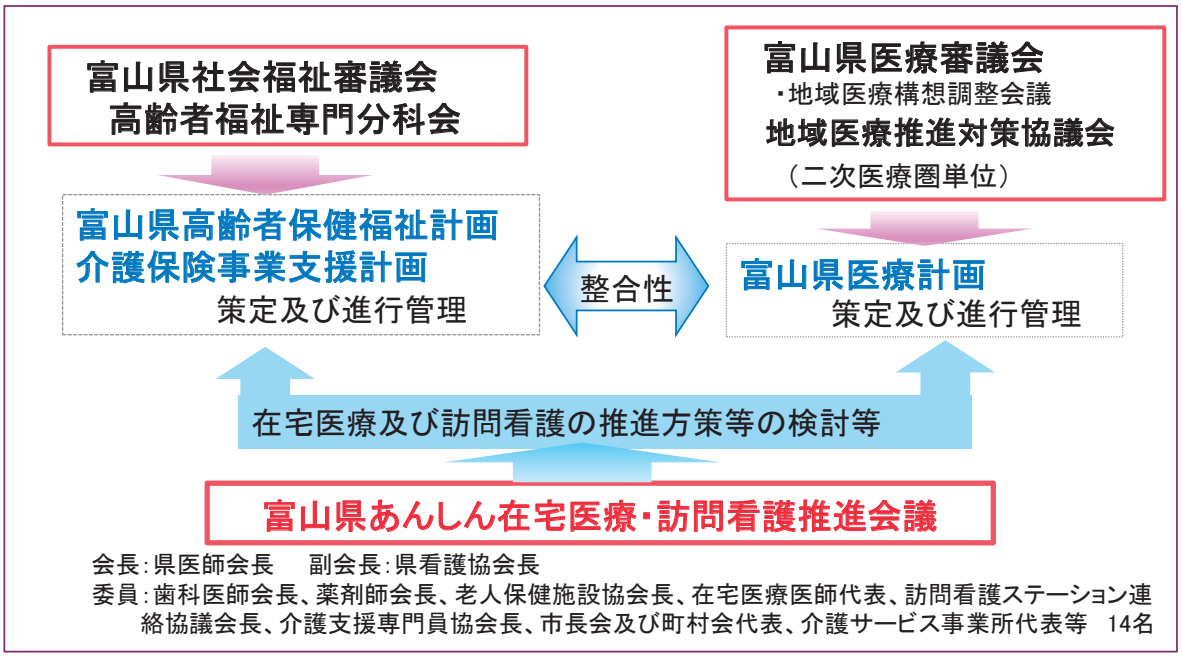
介護との連携による 在宅医療等の推進について

・富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議
・富山県高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画
・富山県医療計画
・介護との連携による在宅医療等の推進に係る事業　等

とやま地域包括ケアシステム

富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議

在宅医療基盤等の整備に係るサービス確保方策を効果的に推進するため、医療、介護の関係者を委員とした「富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議」を設置。
在宅医療・訪問看護の推進方策を検討し、各種計画の施策へ反映。



○在宅医療基盤などの在宅サービスの確保策を効果的に推進することを目的として平成 20 年度に「富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議」を設置。

○会議では、県全体の在宅医療及び訪問看護の実施状況等から、今後の推進方策を検討し「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「医療計画」の施策の推進方策へ反映している。

○在宅医療の推進に必要な事項等を委員から提言をいただくことにより、翌年度以降の事業実施に必要な予算確保にも役立てている。

高齢者保健福祉計画及び医療計画における在宅医療の位置づけ

令和2年度 富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議
資料1 抜粋 （令和2年10月22日）

富山県高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業支援計画

第7期富山県医療計画

計画の構成

1 高齢者の健康・生きがいづくり

2 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進
(1)①市町村の自立支援、介護予防重度化防止に向けた取組みの促進
(1)②在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
(2)介護との連携による在宅医療等の推進
(3)認知症施策の推進
(4)災害・感染症への備えと安全安心なまちづくり

3 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり

在宅医療

疾病事業ごとの医療体制

5疾病
がん
脳卒中
心血管疾患
糖尿病
精神疾患
5事業
救急
災害
へき地
周産期
小児
在宅医療

退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り

富山県高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業支援計画

令和2年度 第2回 富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び
富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議 資料1（令和3年1月21日）

＜第1節＞高齢者の健康・生きがいづくり

第8期の新たな取組み

1 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり
（1） 健康の保持・増進
（2） 生活習慣病予防等疾病対策の推進
（3） 健康づくりを支援する環境整備

2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進
（1） 意欲や能力に応じた就業・起業支援
（2） 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進
（3） 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進

＜第2節＞介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進

1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの推進

1-1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実
（1） 介護予防の普及啓発と介護予防活動の充実
（2） 自立支援型のケアマネジメントの強化、地域リハビリテーション支援の充実
新（3） 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
（4） 生活支援体制の充実と地域住民が支え合う地域づくり

1-2 在宅と施設のバランスの取れた介護サービスの充実
（1） 富山型デイサービス等のニーズを的確にとらえた在宅サービスの充実
（2） 重度者を支える施設ケアの充実
（3） 在宅復帰に向けた施設ケアの充実
（4） 住み慣れた地域における多様な住まいの確保・質の向上

2 介護との連携による在宅医療等の推進
（1） 在宅医療の推進と普及啓発
（2） 質の高い在宅医療提供体制の整備
（3） 在宅医療・介護連携の推進

3 認知症施策の推進
（1） 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進
（2） 認知症の医療・ケア・介護体制の整備と地域連携の推進
（3） 認知症になっても安心な地域支援体制の構築

4 災害・感染症への備えと安全安心なまちづくり
（1） 災害に備えた体制整備
新（2） 感染症に備えた体制整備
（3） 高齢者にやさしいまちづくり
（4） 高齢者虐待防止対策等の推進

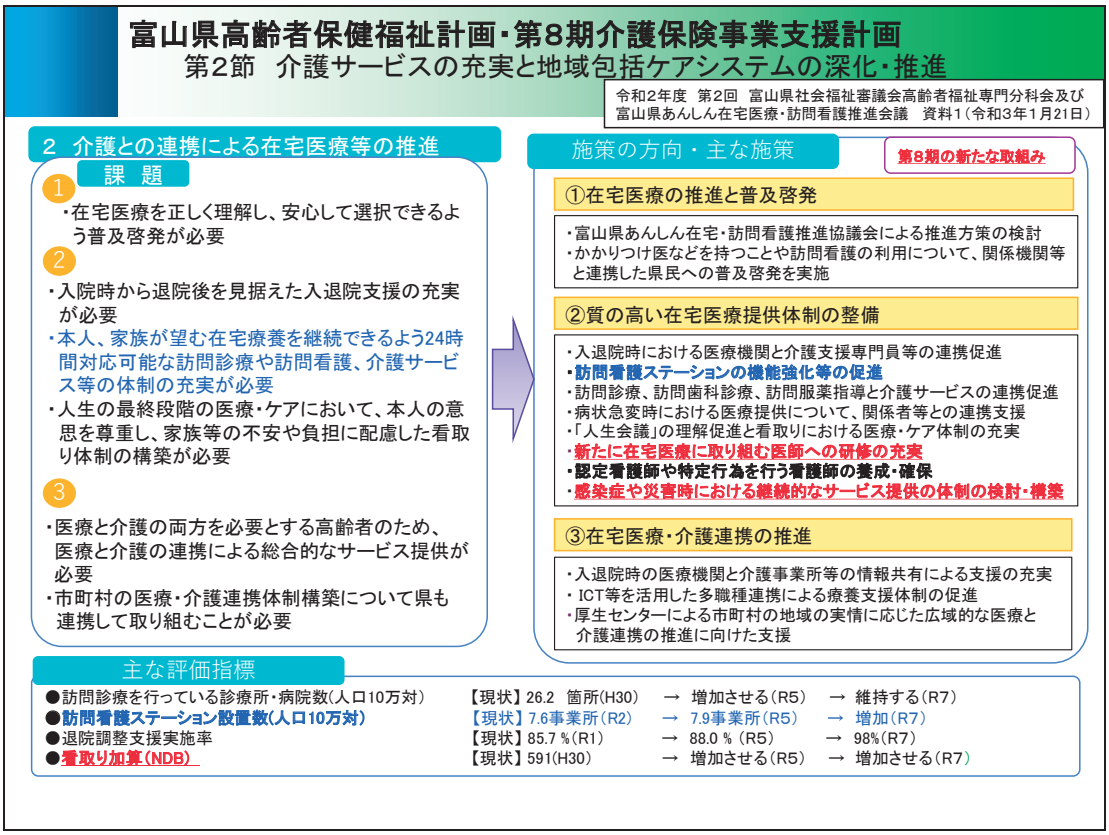
＜第3節＞地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり

1 地域包括ケアシステムを支える人材養成・確保と資質向上
（1） 市町村と連携した保健・福祉の人材養成と確保
（2） 高齢者を地域で支える多様な人材の養成と確保
（3） 介護サービスを支える人材養成と資質向上

新

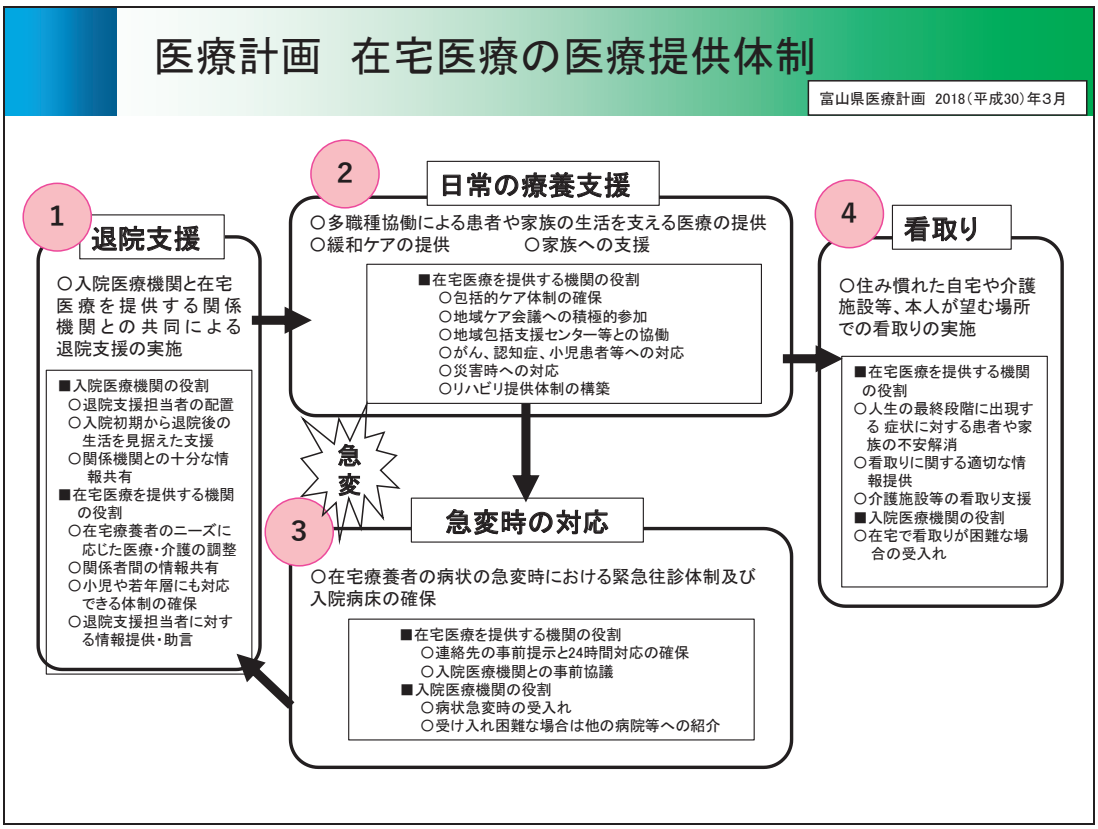
2 サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

○高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業支援計画の全体概要。下線を記載した部分が第８期計画で新設したポイント。



○介護との連携による在宅医療等の推進の課題として、本人、家族が望む在宅療養を継続できるよう 24 時間対応可能な訪問診療や訪問看護、介護サービス等の体制の充実が必要であることから、訪問看護については、引き続き、「機能強化等を促進」することとしている。また、感染症や災害時における技術的なサービス提供体制の検討・構築に努める。

○計画の主な評価指標として、看取り加算(NDB)を新たに設定し、地域における看取り支援の推進を図る。



○在宅医療は、①病院等からの退院支援、②日常の療養生活の支援、③急変時の対応、④居宅等での看取りの４つの医療提供体制を推進。

第7次富山県医療計画における在宅医療の目標 ①

令和2年度 富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議
資料4－2 抜粋 （令和2年10月22日）

医療提供体制区分	指標名及び指標の説明	県 計画策定時〈時点〉	県 直近〈時点〉	国 計画策定時〈時点〉	国 直近〈時点〉	県の目標（2020年）（2023年）	データ出典等
1 退院支援	**退院調整実施率**（退院時に在宅療養生活に向けた調整が行われた割合）	80.7%〈H28〉	85.7%〈R1〉	—	—	88% 94%	県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター調査結果（2019年10月）
2 日常の療養支援	**訪問診療を実施している診療所・病院数**〈人口10万対〉	26.0施設〈H27〉	26.2施設〈H30〉	21.7施設〈H27〉	18.0施設〈H29〉	増加	県：KDB（2018年） 国：医療施設調査（静態）（2017年）
	在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数	203人〈H28〉	207人〈R1〉	—	—	増加	県在宅医療支援センター調査（2019年10月）
	在宅療養支援診療所（届出）数〈人口10万対〉	5.6施設〈H28〉	6.2施設〈R1.3末〉	11.4施設〈H28〉	11.0施設〈H29〉	増加	診療報酬施設基準 （県：2019年3月） （国：2017年3月）
	在宅療養支援病院（届出）数〈人口10万対〉	1.0施設〈H28〉	1.4施設〈R1.3末〉	0.8施設〈H28〉	1.2施設〈H29〉	増加	診療報酬施設基準 （県：2019年3月） （国：2017年3月）
	訪問看護ステーション数〈人口10万対〉	5.7事業所〈H28〉	7.6事業所〈R2〉	7.1事業所〈H28〉	10.9事業所〈H30〉	6.7事業所 7.9事業所	全国訪問看護事業協会調べ （県：2020年4月） （国：2018年4月）

第7次富山県医療計画における在宅医療の目標 ②

	指標名及び指標の説明	県 計画策定時〈時点〉	県 直近〈時点〉	国 計画策定時〈時点〉	国 直近〈時点〉	目標（2020年）（2023年）	出典等
2 日常の療養支援	**訪問看護ステーションに従事する看護師数**〈人口10万対〉	23.2人〈H28〉	33.8人〈H30〉	25.8人〈H27〉	40.5人〈H30〉	増加	介護サービス・施設事業調査（2018年）
	在宅療養支援歯科診療所(届出)数〈人口10万対〉	2.0施設〈H28〉	7.2施設〈R1〉	4.8施設〈H29〉	6.3施設〈H29〉	増加	診療報酬施設基準（県：2020年,国:2017年）
	訪問薬剤指導の実績のある薬局数	185施設〈H28〉	234施設〈R1〉	—	—	増加	県薬剤師会調べ（2019年）
	24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	90.2%〈H28〉	87.5%〈R2〉	—	—	96% 100%に近い水準	県高齢福祉課調査
4 看取り	**在宅看取りを実施している医療機関数**	8.3施設〈H27〉	14.8施設〈H30〉	8.6施設〈H27〉	—	増加	県：KDB(2018年) 国：NDB(2015年)

在宅医療等の課題と施策の方向性

令和2年度 富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議
資料4－2 抜粋 （令和2年10月22日）

○在宅医療提供体制の整備

課題
○24時間対応可能な訪問診療や訪問看護サービス等が必要
○症状が急変した場合等に、速やかに適切な治療ができ、必要に応じて入院できる環境が必要
○家族等の不安や負担に配慮した看取り体制の構築が必要

方向性
□診療所や訪問看護ステーション等の連携を支援
□病院を含めた身近な地域での在宅医療提供体制の推進が必要
□病状急変時の医療と介護の連携や受け入れ体制の整備が必要
□多様な住まいを含めた看取りの提供体制を推進
□訪問看護ステーションの大規模化あるいは連携強化による運営基盤の充実が必要
□在宅医療を支える医師や看護師等の確保
□在宅医療を支える専門職の人材育成の支援
□訪問歯科診療や訪問リハビリテーション、訪問服薬指導など、在宅医療に必要な医療等の提供

○在宅医療と介護連携の推進

課題
○医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対し、医療と介護が一体的に提供されるよう、関係者での情報共有を推進することが必要
○在宅医療・介護サービス提供について、市町村単位で郡市医師会等関係団体と連携して取り組むことが必要

方向性
□医療と介護の多職種による連携
□情報通信技術を活用した情報共有の推進、在宅療養を支える介護サービスなどの充実
□市町村が取組む「在宅医療・介護連携推進事業」への医療圏単位での推進支援
□介護予防事業への医療専門職の関与を支援
□感染管理認定看護師、厚生センター等との連携強化による感染管理対策の充実

下線は新たな事項

○24 時間対応可能な訪問診療や訪問看護サービス提供体制の充実が必要であり、施策の方向性として、①診療所や訪問看護ステーション等の連携、②病院を含めた身近な地域での在宅医療提供体制の推進や、③訪問看護ステーションの大規模化、あるいは、連携強化による運営基盤の充実に向けた取組みを行う。

介護との連携による在宅医療等の推進　県の取組み

【主要施策及び医療機能別の主な事業】

令和2年度 富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議
資料3 一部改変 （令和2年10月22日）

		在宅医療の医療機能			
		【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
県高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業支援計画	在宅医療の推進と普及啓発	あんしん在宅医療・訪問看護推進会議（H20～） 会長：県医師会長　副会長：県看護協会長			
			地域包括ケアシステム推進会議（H26～） 会長：知事		
		在宅医療・本人の意思決定支援事業（R2～） 県医師会委託・郡市医師会実施			
	在宅医療提供体制の整備	県在宅医療支援センター運営事業（H27～） 県医師会委託 在宅医療に取り組む医師の確保、育成、啓発等			
			訪問看護ステーション設備整備補助事業（H19～） **多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業**		
			訪問看護支援強化事業「訪問看護ネットワークセンター」事業（H22～） ①訪問看護の運営に関する相談　②訪問看護の普及啓発　③訪問看護技術の向上支援等		
			訪問看護ステーションサポート事業（R元～） ①人材育成に関する相談対応　②圏域内の訪問看護ステーションの情報交換　③研修等		
			訪問看護災害時等支援体制整備事業（R2～）		
		地域リハビリテーション支援体制整備事業（H13～）			
	在宅医療・介護連携の推進	ケアマネジャー在宅医療介護連携研修（H21～）			
		医療・介護連携促進基盤整備事業（H25～）在宅療養患者の医療・介護情報の管理システム導入支援			
		在宅医療・介護連携推進支援事業（H27～） 厚生センター事業			
		訪問看護ステーション連携加速化事業（H29～） ①病院看護師の訪問看護ステーションでの出向研修　②病院看護師研修受入			

○「介護との連携による在宅医療等の推進」の主要施策の３つの柱に沿って、在宅医療の医療機能別に関連する事業を記載。

3

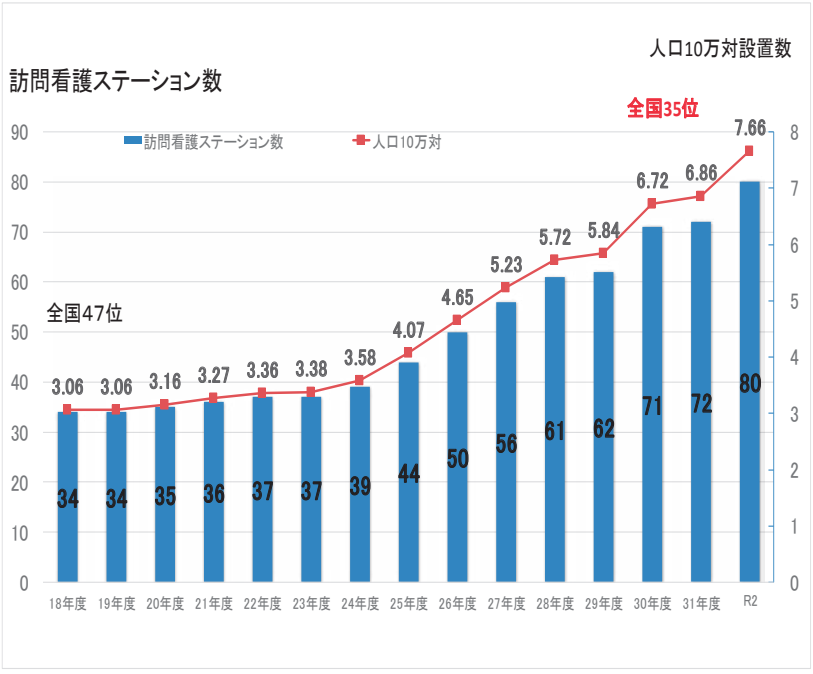
訪問看護の充実に向けた取組み

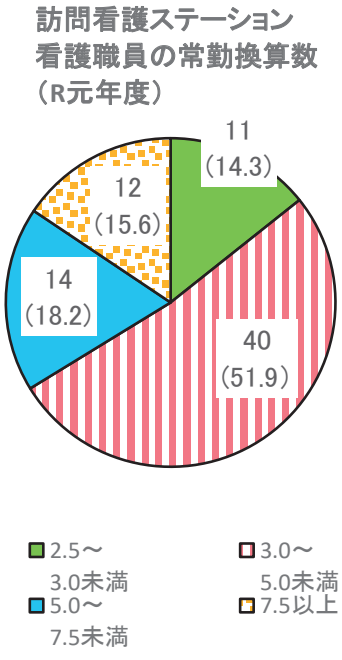
富山県訪問看護ステーション配置図

平野部に集中。中山間部はステーションの努力でカバー



富山県　訪問看護ステーション設置状況等





（出典：富山県訪問看護ステーション連絡協議会「訪問看護実績報告書」）

○富山県の訪問看護ステーションは、令和２年４月には 80 箇所設置され、人口 10 万人対 7.66（全国 35 位）となっている。

○看護職員の常勤換算数５人未満の小規模事業所が 65%を占めている。

県内医療圏別　訪問看護ステーションの状況

（令和元年度実績より）

圏域	高齢化率	訪問看護ステーション					利用者数		年間延訪問回数		
		施設数	看護職員常勤換算総数	1か所あたりの看護職員常勤換算数	人口10万人あたり 施設数	人口10万人あたり 看護職員常勤換算総数	利用者実数	人口10万人あたり	年間延訪問回数 上段:R１ (下段:H30)	常勤換算看護職員1人あたり年間延訪問回数	人口10万人あたり年間延訪問回数 上段:R１ (下段:H30)
新川	34.5%	5	21.38	4.28	4.27	18.25	442	337	17,067 (14,652)	798 (656)	14,567 (12,383)
富山	30.0%	38	204.32	5.52	7.65	41.14	3,752	755	207,328 (187,381)	1,015 (970)	41,746 (37,570)
高岡	33.1%	27	127.63	4.73	8.89	42.05	2,613	861	106,528 (103,450)	835 (929)	35,094 (33,785)
砺波	35.0%	8	48.75	6.09	6.37	38.80	1,215	967	47,953 (56,658)	984 (1,245)	38,168 (44,624)
富山県	32.0%	78	402.08	5.22	7.48	38.55	8,022	769	378,876 (362,141)	942 (973)	36,326 (34,482)

○二次医療圏別の訪問看護ステーションの設置状況は、施設数や常勤換算数に大きな地域差がある。

本県における訪問看護の課題と解決に向けた取組み

課題と解決方策

1　訪問看護ステーション事業所が少なく、偏在。

⇒ 事業所開設への支援

2　小規模な訪問看護ステーションが半数以上。

⇒ 訪問看護従事看護職員の確保、離職防止

⇒ 相談機能の強化

⇒ 規模拡大にむけた支援

3　多様化する在宅医療ニーズに対応するため、医療機関との切れ目のない有機的な連携が必要。

⇒病院看護師と訪問看護ステーションの相互理解による連携強化

4　中山間地域をカバーする訪問看護ステーションの負担が大きい

⇒ 中山間地をカバーする仕組みづくり

県事業

施設整備	訪問看護ステーション設備整備事業（新規開設・サテライト）
	多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業
連携・確保・資質向上・運営安定化	訪問看護支援強化事業
	訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革推進事業（トライアル雇用）
	訪問看護ステーション業務改善推進事業（ICT化の推進）
	訪問看護ステーションサポート事業
	訪問看護ステーション連携加速化事業
	訪問看護支援事業（養成研修、従事者・管理者研修）
	訪問看護師資質向上事業（認定看護師、特定行為研修受講補助）
	看護職員認知症対応力向上研修
	訪問看護災害時等支援体制整備事業

○課題解決に向け、①施設整備として、新規開設や中山間地域にサテライトを開設するステーションへの補助事業や、大規模化を図るステーションへの補助事業を実施。

○安定した訪問看護の運営基盤を構築するため、訪問看護職員の確保･定着のための働き方改革推進事業や、訪問看護ステーションの業務改善に資するため ICT 活用による業務効率化への支援を行うほか、資質向上研修などに取り組んでいる。

多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業（H19年度～）

【目的】

住み慣れた地域で安心して療養することが可能な地域づくり（地域包括ケアシステムの構築）に寄与する。

【実施主体】

富山県

【補助基準額、補助率等】 財源：医療介護総合確保基金（医療分）

訪問看護ステーションの規模拡大、機能強化に必要な施設・設備整備への補助

区分	補助基準額（1事業所あたり）	補助率
新規開設	10,000千円	1/2
施設拡大	5,000千円	1/2
ソフト整備	3,000千円	1/2

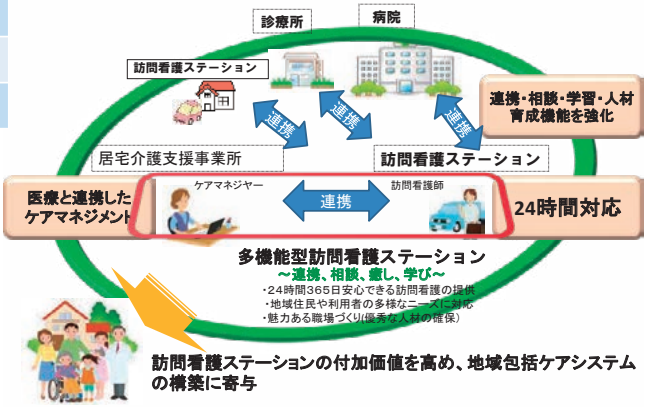
【整備目標】

2025年　2～3箇所／二次医療圏

【補助対象施設の要件】

（1）人員体制等の要件

① 常勤看護職員7人以上
② 24時間対応体制加算
③ ターミナルケア療養費（加算）



○多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業の補助対象施設は、常勤看護職員が７名以上であり、機能強化型（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）が算定できることを要件としている。

多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業

（2）運営の要件

① 重症者(※)の受け入れを行う。
(※)特掲診療科の施設基準等・別表7に該当する利用者（末期ガン患者等）
② 居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、医療ニーズの高い利用者のマネジメントを支援
③ 地域の病院及び他の訪問看護ステーション等と連携した地域の拠点訪問看護ステーションとして、24時間365日対応が必要な患者の訪問看護ニーズに主体的に対応する

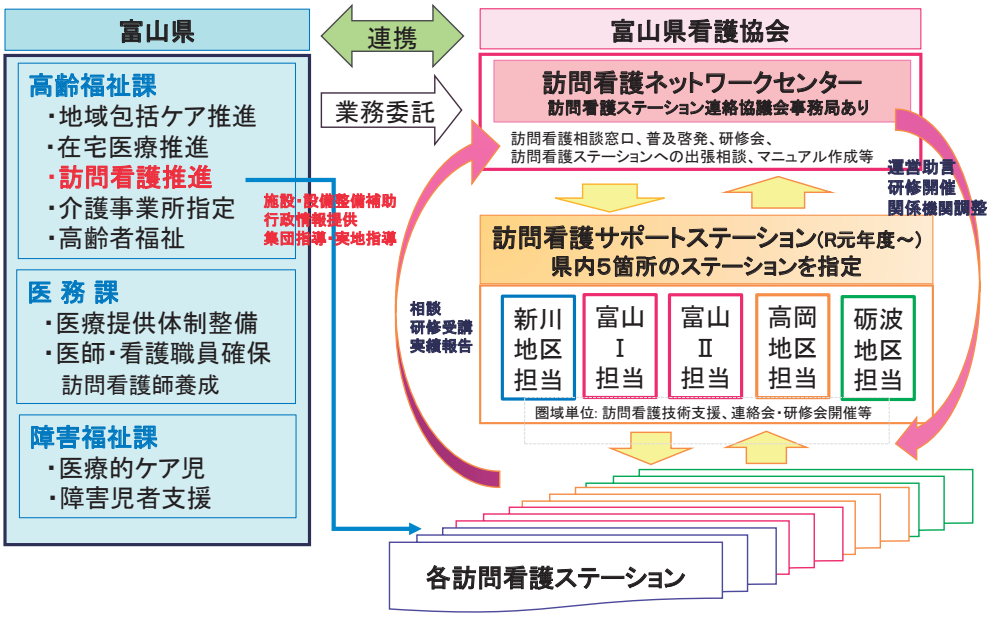
（3）地域の在宅療養環境整備の要件

① 地域に開かれた相談窓口を設置し、地域住民の在宅療養や訪問看護等の相談に対応する
② 利用者やその家族の要望に応じて、グリーフケアやピアカウンセリング等を行う

（4）人材育成のための要件

① 訪問看護を目指す看護師や看護学生等の研修(実習)受け入れが可能
② 小規模訪問看護ステーションへのアドバイス・協働・バックアップに努める

県と県看護協会及び訪問看護ステーション



○訪問看護関連の事業所管課は高齢福祉課、医務課、障害福祉課など複数あり、多くの事業を県看護協会へ委託し、県と看護協会が連携して実施。

○県看護協会内に「訪問看護ネットワークセンター」を設置。県内の訪問看護ステーションの安定した運営基盤の構築に資する取組みを行っている。

○令和元年度には、身近な地域の実情に応じたきめ細かな支援を強化するため、県内４つの医療圏に５つの「訪問看護サポートステーション」を指定し、二次医療圏単位でステーション間の連携を推進している。

訪問看護支援強化事業：訪問看護ネットワークセンター（H22年度～）

【目的】
訪問看護サービスを安定的に供給し、在宅療養環境の充実を図る

【実施主体】
公益社団法人富山県看護協会（富山県委託事業）

【内容】
訪問看護の普及や相談対応、訪問看護ステーションの運営支援等を行う

訪問看護ネットワークセンターにおいて

1 訪問看護相談窓口（コールセンター）の開設
訪問看護の利用に関する相談
開設や運営等に関する相談、アドバイザーによるコンサルテーション

2 訪問看護の普及啓発
医療機関での相談会やイベント等での訪問看護コーナーの開設
パンフレット等の作成・配布、出前講座の実施、ホームページの運営管理

3 機能強化
訪問看護運営支援アドバイザー派遣
研修会や事例検討会等の開催、訪問看護に係る相談事例集やマニュアル等の作成

4 その他
県内各訪問看護ステーションの事業実績報告・集計
訪問看護ステーション連絡協議会の支援

○県と看護協会、訪問看護ネットワークセンター及び訪問看護ステーション等との連携を図るうえで基盤となる事業。

○県看護協会内に設置した訪問看護ネットワークセンターにおいて、訪問看護師や県民からの訪問看護に関する相談への対応、ステーション運営にかかる助言、研修会等を行っている。

訪問看護ステーション連携加速化事業
（H29年度～）

【目的】
入院～退院～在宅療養への移行過程に携わる病院看護師と訪問看護ステーション職員の人材交流による相互研修の実施や、連携会議等の開催による連携強化を図る。

【実施主体】
公益社団法人富山県看護協会（富山県委託事業）

【内容】

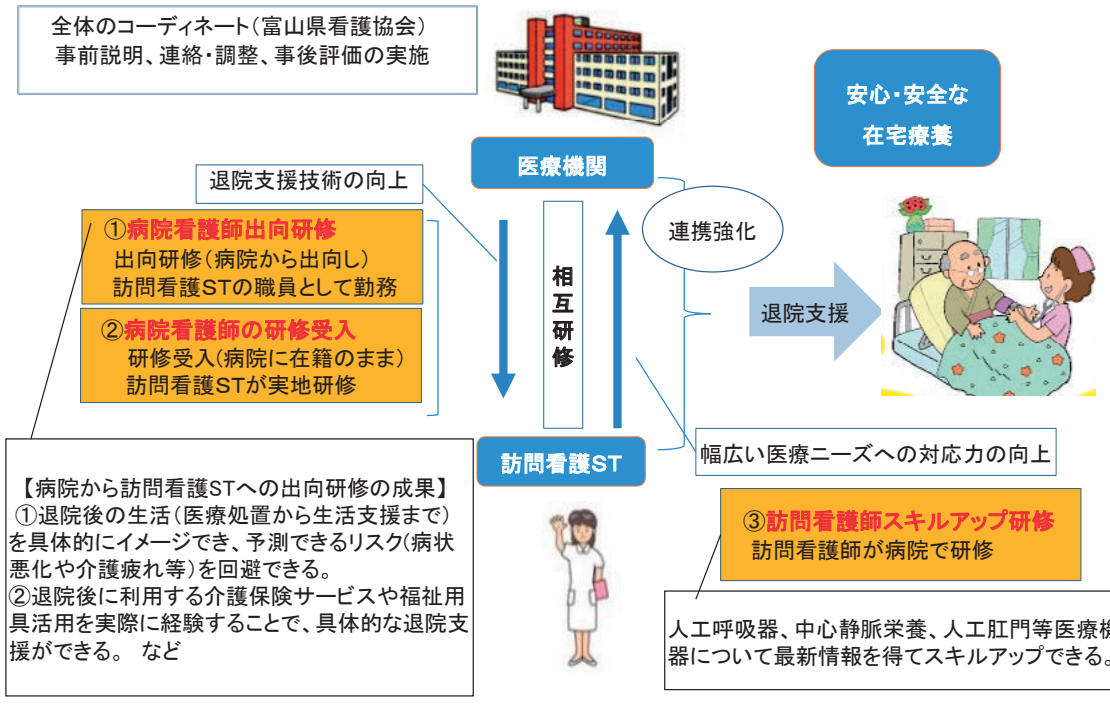
①病院看護師出向研修事業（2か所）
病院看護師が一定期間（3～6か月程度）、訪問看護ステーションに出向し、退院支援や訪問看護等に必要な知識や技術を習得する。

②病院看護師の研修受入事業(2か所)
（派遣等による）病院看護師が一定期間、（1～2か月程度）訪問看護ステーションに出向き、訪問看護の理解を深め、退院支援に必要な知識や技術研修を行うとともに、地域包括支援センターなど関係機関との役割も学ぶ。

③訪問看護師スキルアップ研修事業
人工呼吸器や中心静脈栄養、人工肛門等医療機器にかかる最新情報や、医療機器装着患者の看護について、訪問看護ステーションの看護職員が、最新の技術等を学ぶ研修会を圏域毎に病院内で開催する。
（4圏域5病院　※富山医療圏は2病院 ）

○訪問看護師の資質向上の一環として、平成 29 年度から「訪問看護ステーション連携加速化事業」を実施。

訪問看護ステーション連携加速化事業



○事業全体のコーディネートは富山県看護協会、訪問看護ネットワークセンターが担い、派遣元病院と受入れ事業所間のマッチングや受入れに必要な調整、事後評価を行っている。

訪問看護ステーションサポート事業
（令和元年度～）

【目的】
二次医療圏毎に「訪問看護サポートステーション」を設置し、個別ステーション管理者等からの相談への対応や実践的研修、情報交換等を開催することにより、訪問看護職員の資質向上及び圏域内事業所間のネットワークの構築を図り、訪問看護サービスの向上を目指す。

【実施主体】
機能強化型1,2算定、又は常勤看護職員7人以上など
公益社団法人富山県看護協会、訪問看護サポートステーション（富山県委託事業）

【サポートステーション事業内容】
（1）圏域内の訪問看護職員を対象とした、相談対応、個別指導、研修の実施
（2）圏域内の他の訪問看護ステーションとの情報交換会を開催しネットワークを構築

【元年度、2年度の実績】

電話相談・訪問	同行訪問等	研修会・連絡会
43件	13件	47回

R2年度はZOOM開催が増加

	新川地区	富山Ⅰ	富山Ⅱ	高岡	砺波
R元年度	○フィジカルアセスメント	○脳の不思議？！ ～これを知ると看護が変わる～		○訪問看護の可視化を目指して ○在宅における嚥下評価と機能訓練	○フィジカルアセスメント ○救急隊との連携と蘇生法 ○終末期における倫理的問題 ○在宅における特定看護師の役割について
R2年度	○看護基礎教育 地域・在宅看護論 ○せん妄	○災害時(感染症・大雪・震災など)の協力体制構築		新型コロナウイルス感染症アンケート結果から	○看仏連携研修会 ○精神疾患のある方への理解を深める適切なケアについて考えよう

○二次医療圏ごとに設置する「訪問看護サポートステーション」は、機能強化型１、２のいずれかを算定している、あるいは、常勤換算看護職員数が７名以上のステーションを指定。

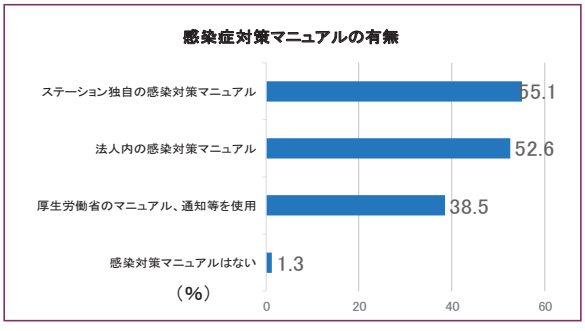
訪問看護災害時等支援体制整備事業
（令和2年度～）

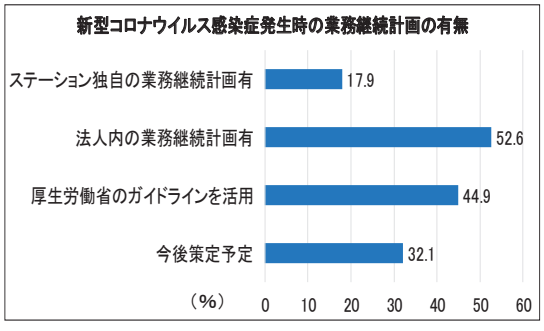
令和3年2月補正

【目的】
新型コロナウイルス感染症拡大時や災害発生時に訪問看護サービスを必要とする在宅療養者が自宅で医療サービスを継続して利用できる環境を整備するため、訪問看護ステーション相互や関係機関との連携体制を構築する。

【実施主体】
公益社団法人富山県看護協会（富山県委託事業）

【内容】
(1)災害時等の対応状況等調査（令和3年3月調査） 回答事業所数79箇所（回収率100%）
(2)災害時等体制整備　実態調査を踏まえた応援体制づくり



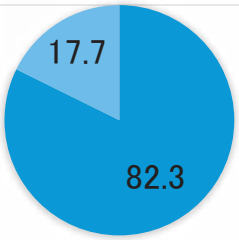


○新型コロナウイルス感染症拡大時や災害発生時に訪問看護サービスを必要とする在宅療養者が、自宅等において継続して医療サービスが利用できる環境を整備するため、訪問看護ステーション相互の応援体制等を構築することを目的として取り組んでいる。

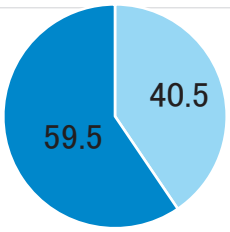
訪問看護災害時等支援体制整備事業

(1)災害時等の対応状況等調査結果(令和3年3月調査)

①県内訪問看護ステーション間における相互応援システムは必要か。(n=79)

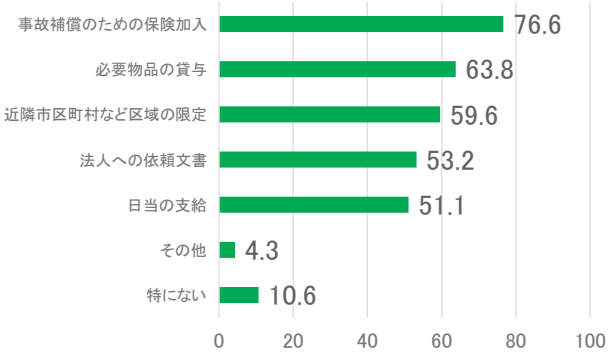


②貴ステーションが被災しなかった場合、被災のあった訪問看護ステーションへ職員を派遣するなど応援は可能か。(n=79)



・約6割の事業所が応援可能と回答。
・常勤職員が少ない事業所ほど、応援はできないと思うと回答。

③貴ステーションが応援するために最低限必要とされる条件は何か。(n=47)



県看護協会、訪問看護ネットワークセンター、サポートステーションが中心となり、圏域ごとに、感染症拡大時や被災時等に、優先して訪問を継続する患者の状態像や連携体制を検討。

【今後の取組み(予定)】
- 相互応援などの連携の仕組みづくり
- 関係機関への周知
- BCP作成支援に係る研修会等の開催

○災害時等における訪問看護ステーション間の相互応援システムについては、8割の事業所が必要だと答えている。

○自施設が被災しなかった場合において、被災した訪問看護ステーションへ職員を派遣するなど応援が可能と答えた事業所は約6割。常勤職員数が少ない事業所が県内では6割を占めていることが影響している。

本県の訪問看護の充実に向けて

【今後の方向性】

1 事業所開設支援の継続

2 在宅医療の需要に対応したサービス提供に必要となる支援の充実
- 実践的研修受講機会の確保
- 小規模事業所の看護職員、リハビリ専門職の研修受講機会の工夫

3 訪問看護ステーションと訪問看護ネットワークセンター及びサポートステーションの連携促進

4 訪問看護サービス提供の継続に必要な連携体制づくりへの支援

総論３　訪問看護の対象者の理解

公益財団法人日本訪問看護財団事業部課長
菊地　よしこ

到達目標

訪問看護の対象について理解し、地域における研修会の企画に活用することができる

内容

・地域包括ケアシステムにおける訪問看護の対象
・医療的ケア児を含む小児の対象について
・精神科疾患のある訪問看護の対象について
・地域において研修会を開催する時のポイント
・制度、社会保障、連携先などの違いについて
・新型コロナウイルス感染症対策に関する訪問看護の役割

訪問看護の対象者の理解

公益財団法人　日本訪問看護財団
事業部課長　菊地　よしこ

訪問看護の対象者の理解

到達目標

高齢者、小児、精神科、感染症など訪問看護の対象者について理解し、地域における研修会の企画に活用することができる

内　容

1. 地域包括ケアシステムにおける訪問看護の対象者
2. 訪問看護を必要とする高齢者の状況とケア
3. 医療的ケア児を含む小児訪問看護の対象者
4. 精神科疾患のある訪問看護の対象者
5. 人生の最終段階における訪問看護の対象者
6. 新型コロナウイルス感染症対策に関する訪問看護の役割
7. 地域で研修会を開催するときのポイント

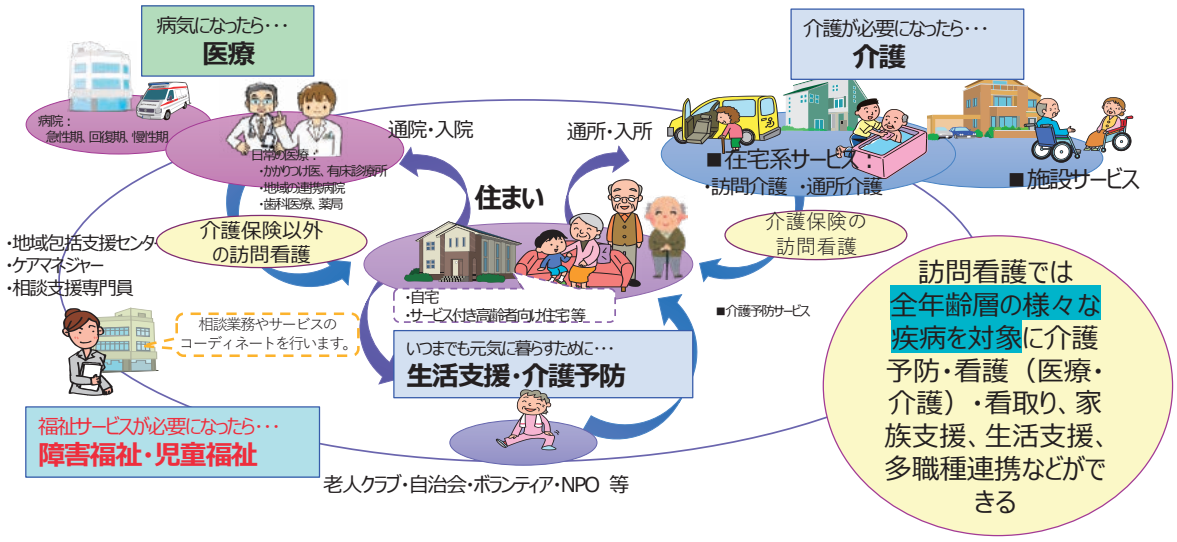
1

地域包括ケアにおける訪問看護の対象者

1-1 地域包括ケアシステムと訪問看護の役割

「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条」



○各地域では、人口の年齢構造や保健・医療・福祉・介護などの社会資源の整備状況、地域の産業、文化などに特徴がみられる。

戦後ベビーブーム世代が 75 歳以上となる 2025 年、さらに老年人口のピークを迎える 2040 年を乗り切るためには、介護保険制度や医療保険制度の改正、報酬改定による給付の抑制、介護職員の処遇改善加算などの対応だけでは困難である。

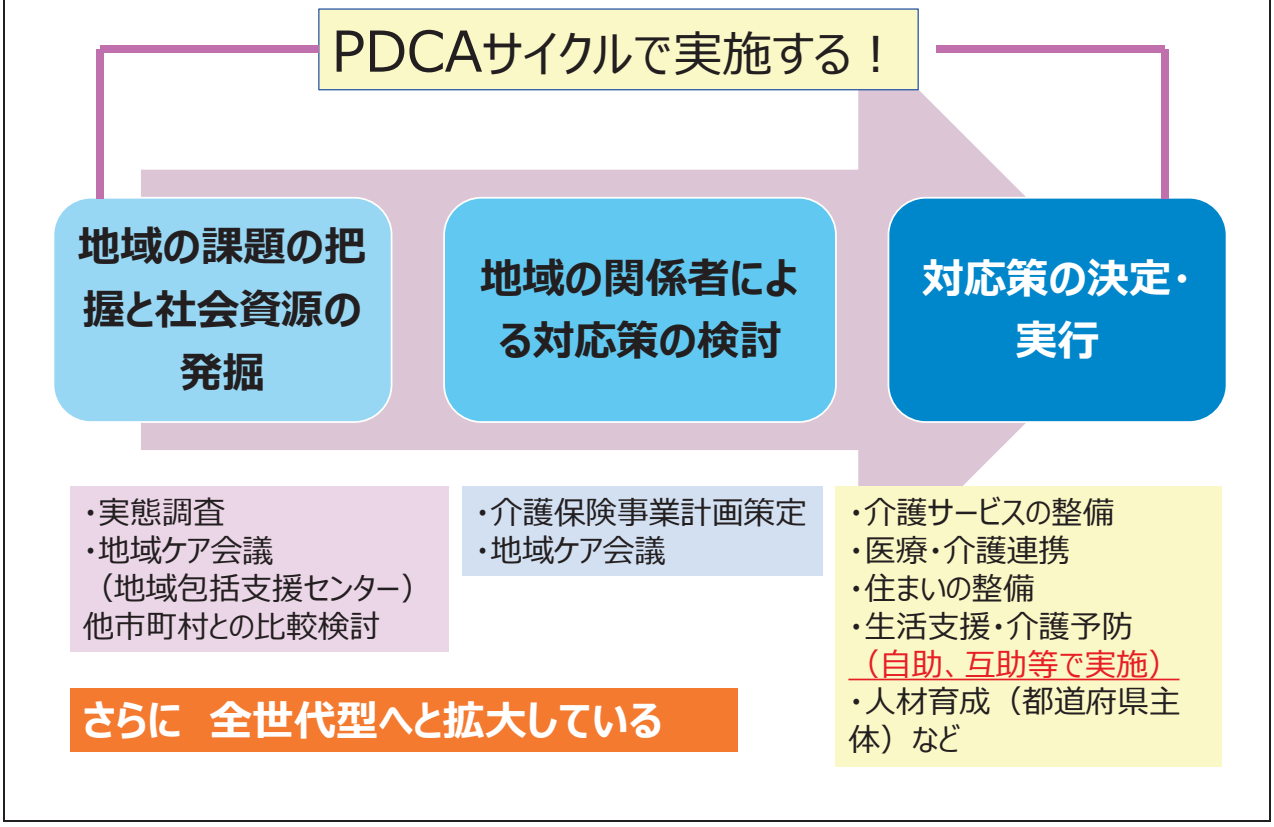
○そのために、自治体は各地域特性に応じたまちづくりを進めている。

○訪問看護では全年齢層を対象に介護予防・看護（医療・介護）・看取り、家族支援、生活支援、多職種連携などができる。

○訪問看護ステーションは地域にあって介護保険制度と医療保険制度で看護サービスを提供しながら障害福祉サービスともつながる。

○地域全体の健康ニーズを把握して積極的に地域包括ケアシステムづくりに貢献し、その一翼を担う。

1-2 市町村における地域包括ケアシステムづくりのプロセス



地域包括ケアシステムは地域の特性に応じて、自治体や地域住民が主体的・自主的にシステムづくりを行う。

○初めに地域が抱える課題を実態調査やヒアリング等で把握する。

さらに地域のソーシャルキャピタル等ボランティア活動やサークル活動、近隣同士の助け合い活動など、自治体で発掘する。その結果は地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」で検討する。

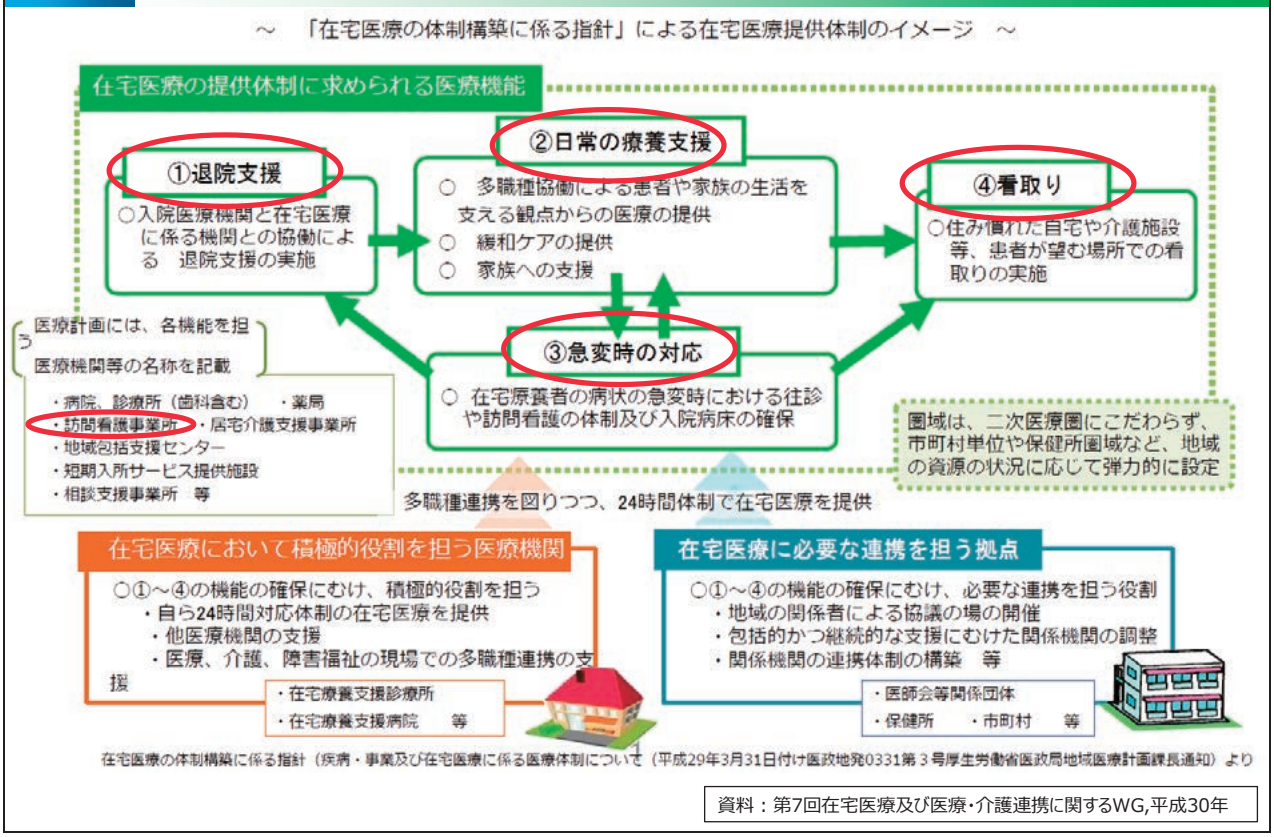
また、他市町村の情報を収集して、比較検討する。その結果は報告書で地域住民に周知する。

○次のステップでは、報告書等に基づき、市町村が 3 年ごとに策定する介護保険事業計画につなげる。地域ケア会議で検討し、必用な介護サービス、医療、福祉、住まいや生活支援の対応策を決定し、介護保険事業計画で遂行する。

○地域で活動できる人材育成などを県と協力して推進する。これらのプロセスを PDCA サイクルで評価しながらさらに改善を図っていく。

○地域包括ケアシステムは、国の一律の仕組みではなく、都道府県や市町村が、地域の自主性や主体性に基づき、地域特性に応じて作り上げていく必要があり、さらに、要介護状態になる前の健康な高齢者の介護予防も含め、乳幼児、児童、子育て中の親、障害者に広がり、さらに災害等を含めた地域づくりへと概念が拡大している。

1-3 在宅医療体制における訪問看護の役割



資料：第7回在宅医療及び医療･介護連携に関するWG,平成30年

○在宅医療に関しては、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題を施策等を記載している。

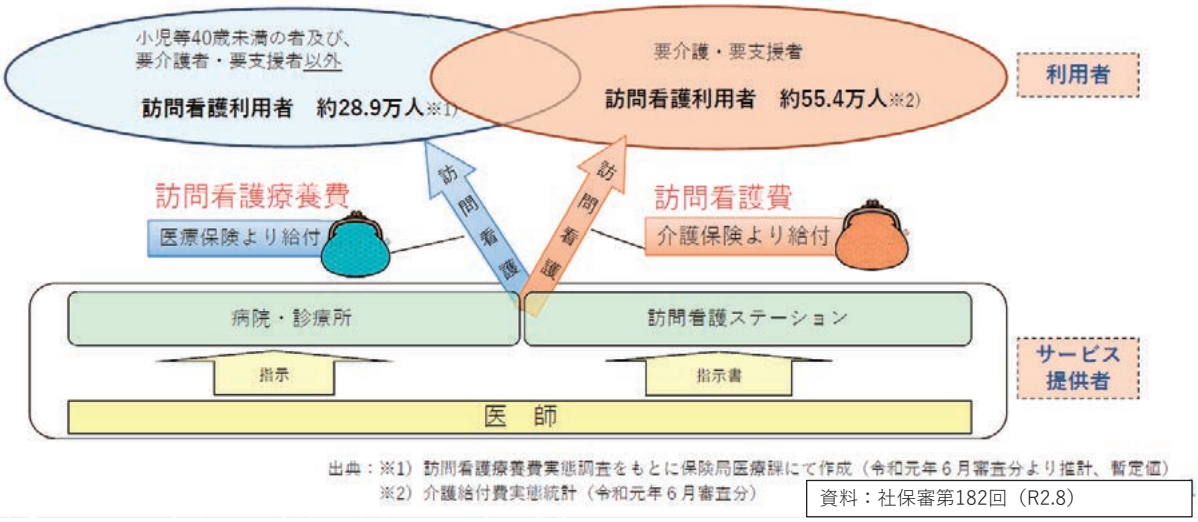
○国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能などを示している。

○在宅医療において提供体制が求められる機能は 4 つのフェーズであり

①退院支援②日常生活の療養支援③急変時の対応④看取りであり、訪問看護はこの 4 つのフェーズ全てにわたって役割を求められている。

1-4 訪問看護の概要

○　疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。
○　サービス提供は、病院・診療所又は訪問看護ステーションが行うことができる。
○　利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険いずれかの適用となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。
○　要介護者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付による訪問看護が行われる。



出典：※1）訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成（令和元年６月審査分より推計、暫定値）
※2）介護給付費実態統計（令和元年６月審査分）

資料：社保審第182回（R2.8）

○訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。

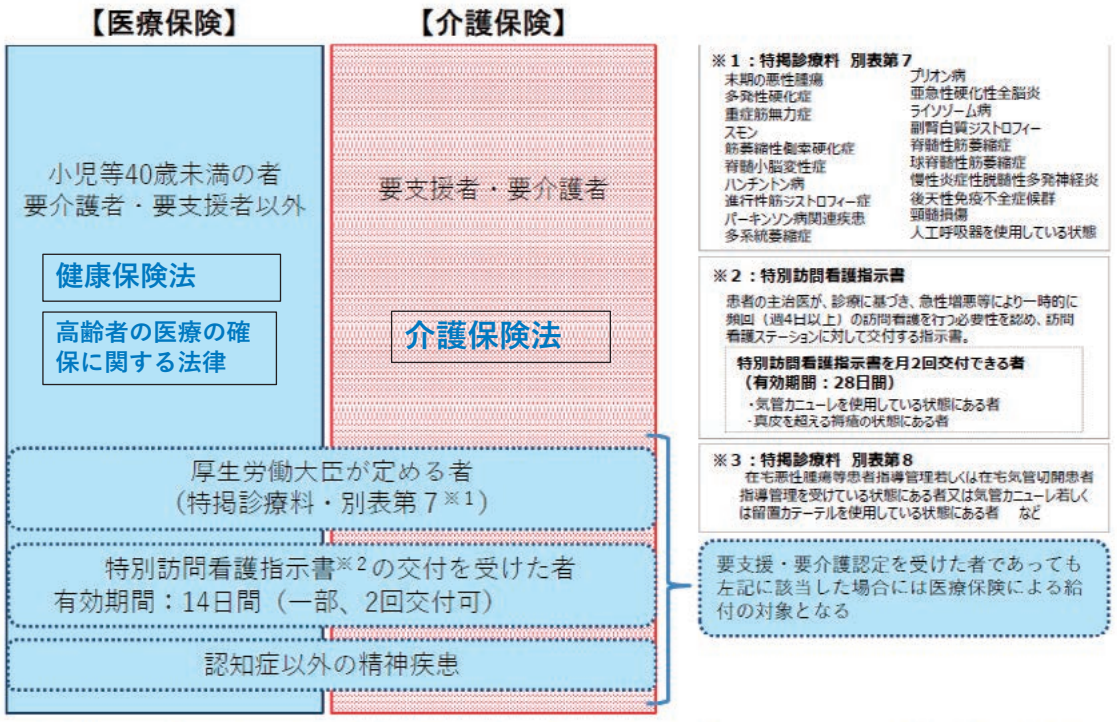
○また、サービス提供は、病院・診療所または訪問看護ステーションが行う事ができる。

○利用者は、年齢や疾患、状態によって、医療保険または介護保険いずれかの適用となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。

○そして、要介護者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪（ぞうあく）等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付よる訪問看護が行われる。

○令和元年現在、医療保険で訪問看護を利用している小児等から 40 歳未満の者及び要介護者･要支援者以外の訪問看護利用者は約 28 万９千人おり、介護保険利用者で、要介護者要支援者は約 55 万４千人いる。

1-5 医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ(図)



注）医療保険の給付の対象となる訪問看護は、原則週３日を限度とし（提供が可能であるが、厚生労働大臣が定める者（※１に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める疾病等））、特別訪問看護指示書の交付を受けた者（※２に該当）、厚生労働大臣が定める者（※３に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める状態））については、週３日を超えての提供が可能。

資料：社保審第182回（R2.8）一部加筆

○医療保険制度は、健康保険法・高齢者の医療に関する法律で規定されており、介護保険制度は介護保険法で規定されている。

○表の水色の部分で、厚生労働省が定める別表の７の末期の悪性腫瘍、難病の方などや、特別訪問看護指示書の交付を受けた方、さらに認知症以外の精神疾患の方は、介護保険を利用していても医療保険で訪問看護が実施される。

○右表の　※（コメ印）１や２　については、訪問看護を実施するうえで重要なので、確認が必要である。

1-6 「指定訪問看護制度」で規定する訪問看護の対象者

◆介護保険法の訪問看護の定義（同法第８条の４より抜粋）

居宅要介護者（**主治の医師がその治療の必要の程度につき**厚生労働省令で定める基準に適合していると**認めたものに限る**。）について、その者の**居宅**において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる**療養上の世話又は必要な診療の補助**をいう。

◆介護保険法の介護予防訪問看護の定義（同法第８条の２の３より抜粋）

居宅要支援者（**主治の医師**がその**治療の必要の程度につき**厚生労働省令で定める基準に適合していると**認めたものに限る**。）について、その者の**居宅**において、**その介護予防を目的**として、看護師その他厚生労働省令で定める者により、厚生労働省令で**定める期間にわたり行われる療養上の世話又は必要な診療の補助**をいう。

◆健康保険法の訪問看護の定義（同法第88条第1項訪問看護療養費より抜粋）

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者（**主治の医師がその治療の必要の程度につき**厚生労働省令で定める基準に適合していると**認めたものに限る**。）について、その者の**居宅**において看護師その他厚生労働省令で定める者が行う**療養上の世話又は必要な診療の補助**をいう。

◆高齢者の医療の確保に関する法律（同法第78条第1項訪問看護療養費の支給より）

※健康保険法と同様の定義

介護保険制度では、訪問看護の対象は居宅要介護者又は居宅要支援者である。

医療保険制度では疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にあるものである。

いずれの制度においても主治の医師（主治医）が治療の必要の程度につき認めたものに限られる。

さらに介護保険制度の対象者では介護支援専門員の作成した介護（予防）計画に位置付けられたものとなる。

訪問看護の内容は看護（療養上の世話又は必要な診療の補助）であり、従って保健師または看護師を管理者として、看護を行う看護職員 2.5 人以上を必置とし、看護の範疇で必要な診療の補助を行う理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は適当数配置としている。

1-7 指定訪問看護事業所：訪問看護ステーション

・事業者：医療法人、営利法人等、法人で都道府県知事等の指定を受けた
指定訪問看護事業者（保険医療機関ではない）
介護保険法で居宅サービス事業者の指定により、介護予防訪問看護
および健康保険法等の訪問看護のみなし指定を受ける。

・従事者：常勤換算看護職員数2.5人以上、うち常勤専従看護師等１以上
看護職とは（保健師、助産師（医療保険のみ）、看護師、准看護師）
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を適当数配置

・管理者：看護師又は保健師（医療保険では助産師も可）

・業　務：医師の指示書に基づく訪問看護
介護保険では医師の指示書と介護支援専門員が作成したケアプラン
に沿った訪問看護

・特　徴：地域に開かれた、指定訪問看護事業所

・報　酬：（１）医療保険制度：診療報酬（訪問看護療養費）（円）
（２）介護保険制度：介護報酬（訪問看護費）（単位）

・利用料：かかった費用の１割～３割（公費負担医療制度等による負担軽減）
（その他交通費等の実費）

○指定訪問看護事業所、訪問看護ステーションは保険医療機関ではなく、医師はいない。

○事業者は、医療法人、会社などの営利法人等法人であることを要件として、都道府県知事・政令市あるいは中核市市長から指定を受けた事業所が指定訪問看護事業者となる。

○指定を受けるにあたっては介護保険法で居宅サービス事業者の指定を受けると、同じ場所・同じ人員配置で行うため、介護予防訪問看護のみなし指定となり、さらに健康保険法の指定訪問看護事業者となれる。

○従事者は常勤換算看護職員数が 2.5 人以上の職員配置が必要。

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は 0 でもよく適当数配置することになっている。

○管理者は看護師又は保健師（医療保険では助産師も可）。

○業務は療養上の世話又は必要な診療の補助。

○主治医から交付された訪問看護指示書に記載されている期間に実施する。

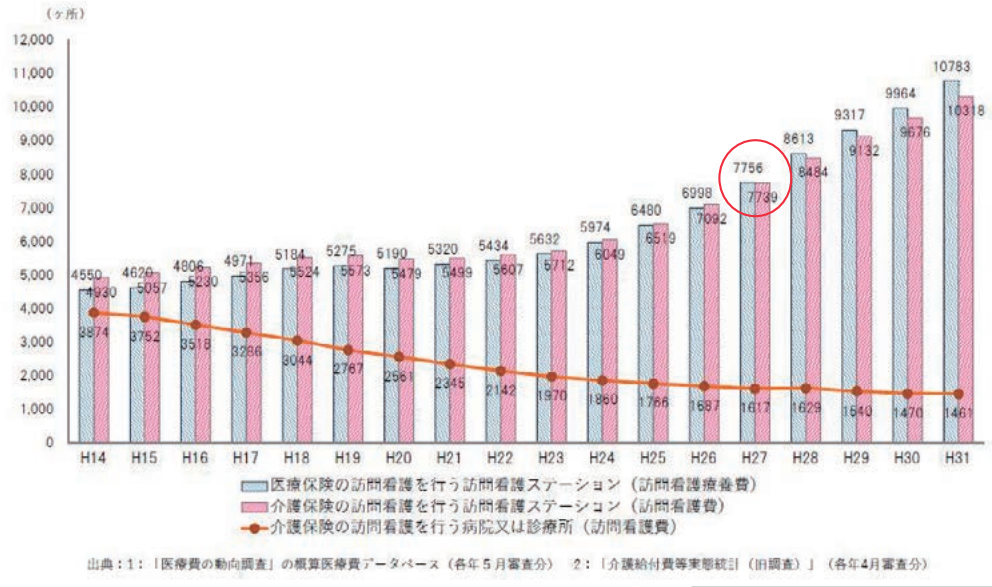
○介護保険では更に介護支援専門員の作成するケアプランの提供を受けて、そのプランに沿って訪問看護計画を立て訪問看護を行う。

○訪問看護ステーションは、地域で独立した事業所であり、たとえ医療法人の訪問看護ステーションでも、地域の様々な保険医療機関に所属する主治医から指示書を受けて訪問看護を行う。

○報酬は医療保険では訪問看護療養費（円が単位）、介護保険では訪問看護費（単位が単位で 1 単位には地域差がある）、利用者はかかった費用の 1～3 割を負担する。

公費で訪問看護を受ける場合は負担のない方や軽減される方がいる。そのほか、医療保険では交通費などその他の利用料があり、介護保険でもエリア外の交通費がかかる。

1-8 介護・医療保険制度における訪問看護事業所数の推移



出典：1：「医療費の動向調査」の概算医療費データベース（各年５月審査分）　2：「介護給付費等実態統計（旧調査）」（各年4月審査分）

資料：社保審第182回（R2.8）一部加筆

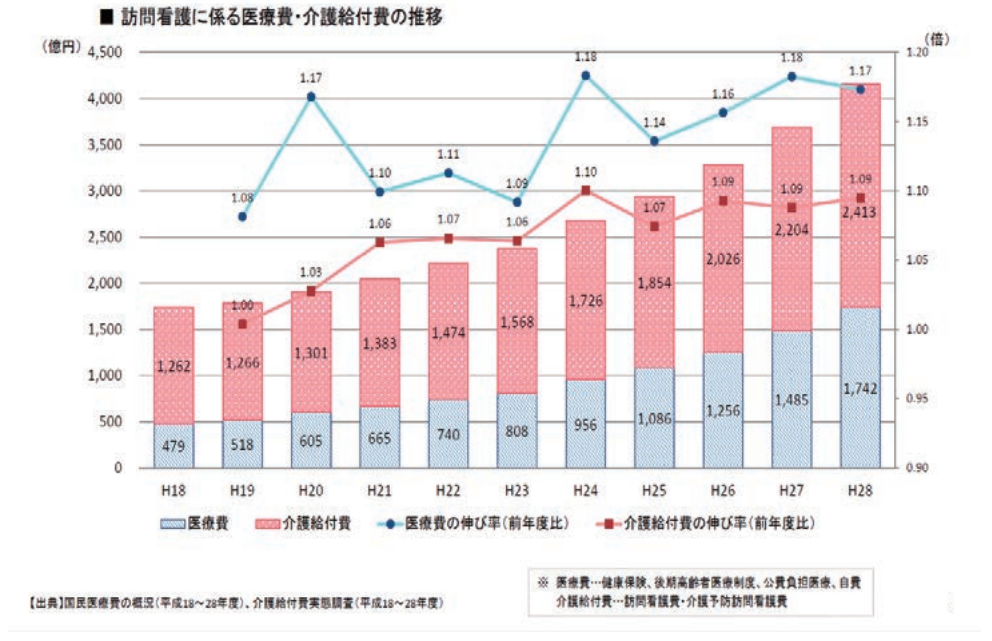
○訪問看護事業所の数は、介護・医療の両制度において、請求事業所数が 1 万か所をこえている。

○一方で、線グラフの介護保険を算定して訪問看護を実施する病院・診療所の数は減っている。

○棒グラフのブルーの四角が医療保険で訪問看護を行う訪問看護ステーションで訪問看護療養費を算定している。

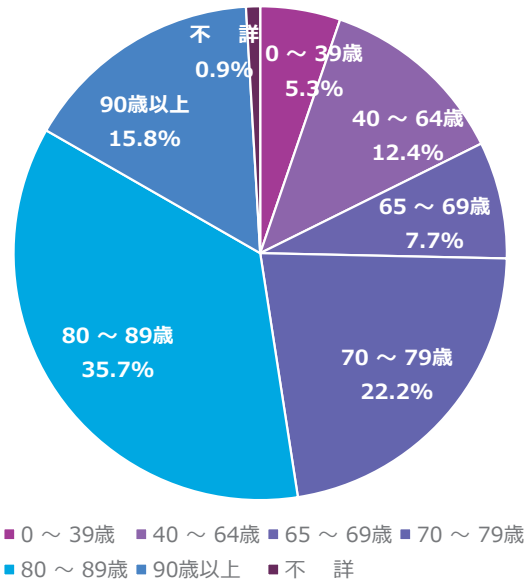
○さらに、棒グラフの赤の四角が介護保険を行う訪問看護ステーションで、訪問看護費を算定している。このブルーと赤のグラフが、平成 27 年に逆転し、訪問看護ステーションでの算定は医療保険の方が多くなっている。

1-9 訪問看護に係る医療費・介護給付費の推移



○訪問看護ステーション利用に係る費用についてみると、医療費及び介護給付費（訪問看護・介護予防訪問看護）ともに増加しており、医療費の伸び率が大きく平成 28 年では、医療費・介護給付費の総額 4,155 億円のうち医療費は 1,742 億円で全体の 42%となっている。

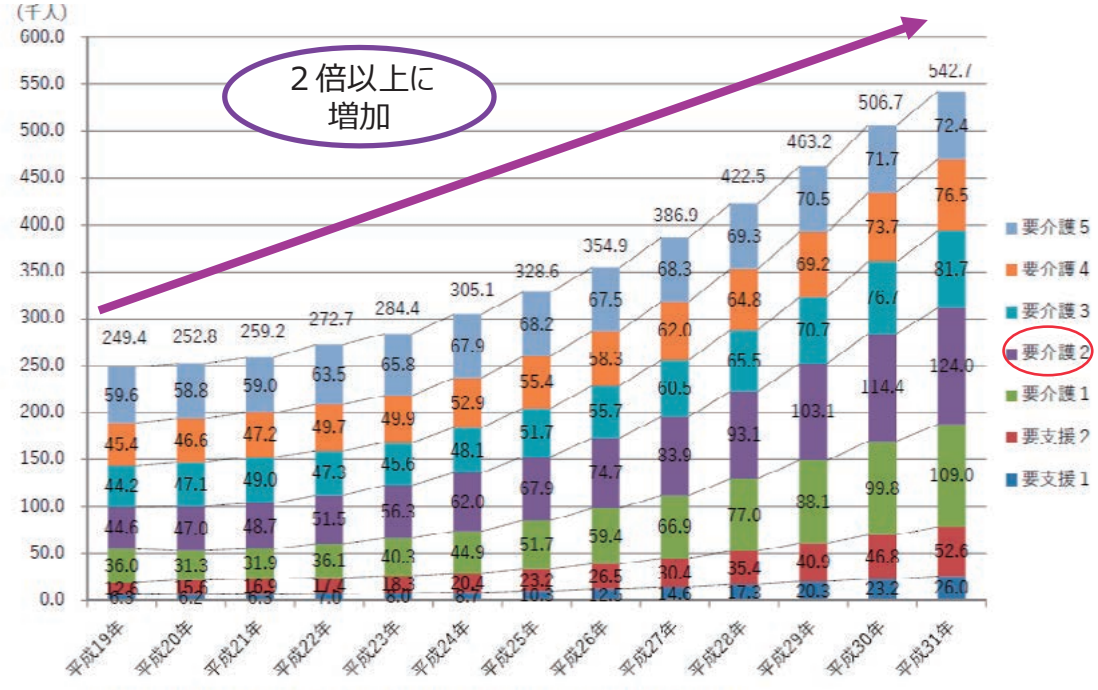
1-10 年齢別にみた訪問看護利用者の構成



資料：厚生労働省「平成２８年介護サービス施設・事業所調査」より作成

○訪問看護ステーションの利用者を年齢別にみると、65 歳以上高齢者が 8 割を超え、80 歳以上が 5 割を占める。

1-11 [介護保険]訪問看護の要介護度別受給者数の推移



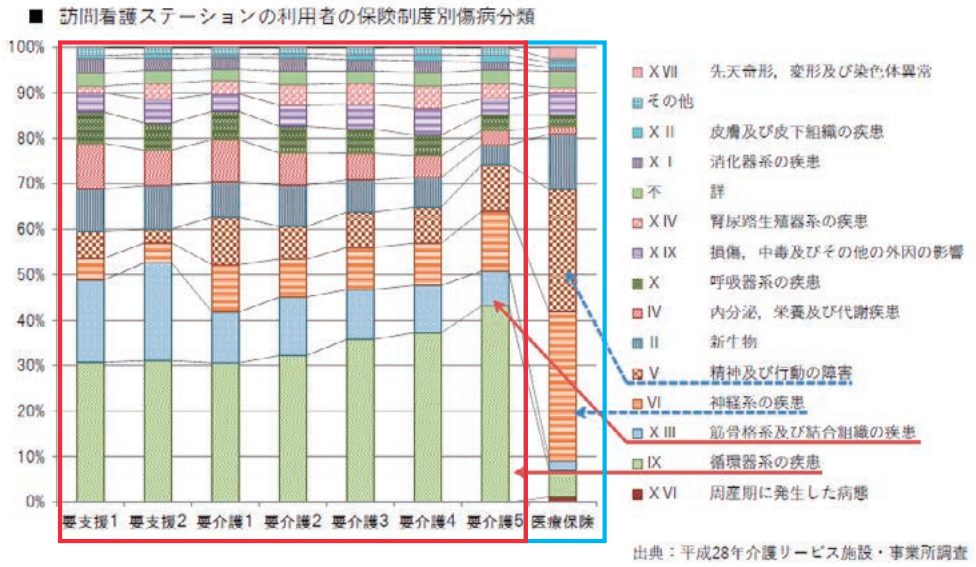
※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。
※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年４月審査分）

資料：社保審第182回（R2.8）一部加筆

○平成 19 年の調査から年々増加し、２倍以上増の利用者になっている。
○さらに要介護 2 の方の利用が特に多くなっている。

1-12 [介護保険・医療保険]訪問看護の利用者の傷病分類



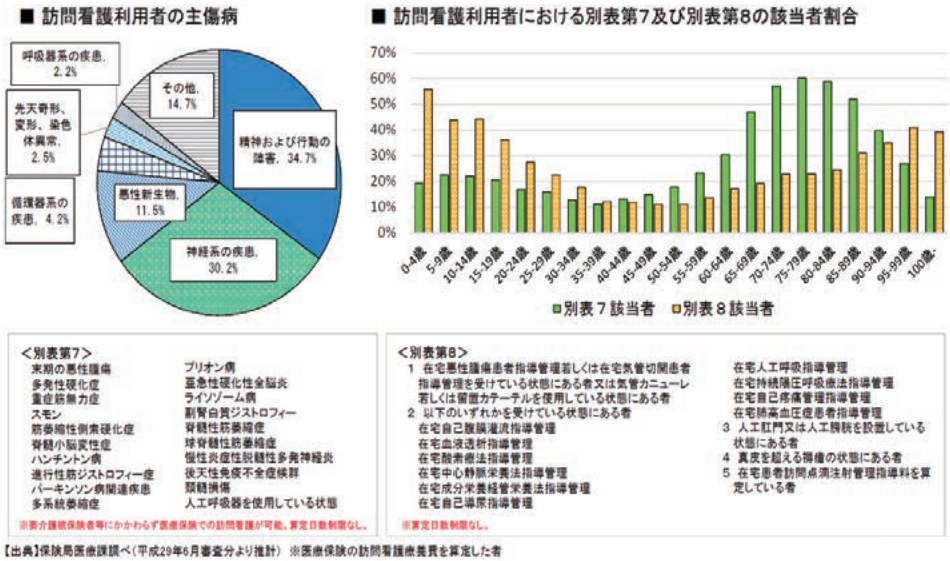
資料：社保審第182回（R2.8）一部加筆

○これは介護保険と医療保険の傷病分類である。

○介護保険の利用者は、赤の枠内で、赤の矢印で示す「循環器系の疾患」は脳血管疾患や心疾患、「筋骨格及び結合組織の疾患」は主に整形外科の疾患が多い。

○医療保険の利用者は、水色の枠内で、水色の矢印で示す、「神経系の疾患」は脊髄小脳変性症やパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などで、「精神および行動の障害」は主に精神疾患の方が多くみられる。

1-13 【医療保険】訪問看護ステーション利用者の状態



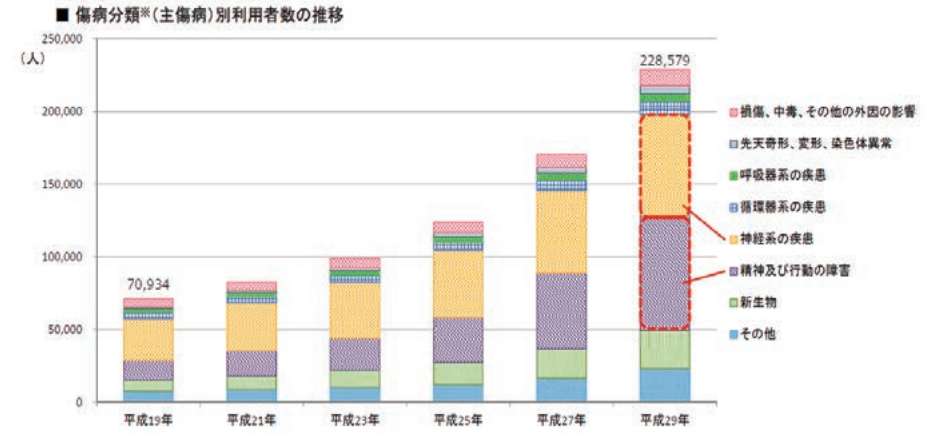
資料：第419回中医協資料より

○医療保険での訪問看護ステーションの主傷病は、「精神および行動の障害」と「神経系疾患」がそれぞれ３割以上を占め、次いで悪性新生物が約１割となっている。

○訪問看護利用者における別表第７の該当者は 70 歳代～80 歳代、別表第８の該当者は小児と高齢者において割合が高い。

○訪問看護の対象者については別表第７、別表第８は重要な表である。

1-14 【医療保険】 訪問看護ステーション利用者の主傷病



■ H29/H19年比

新生物	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	先天奇形、変形、染色体異常	損傷、中毒、その他の外因の影響
3.52	5.86	2.42	2.05	1.96	5.44	1.93

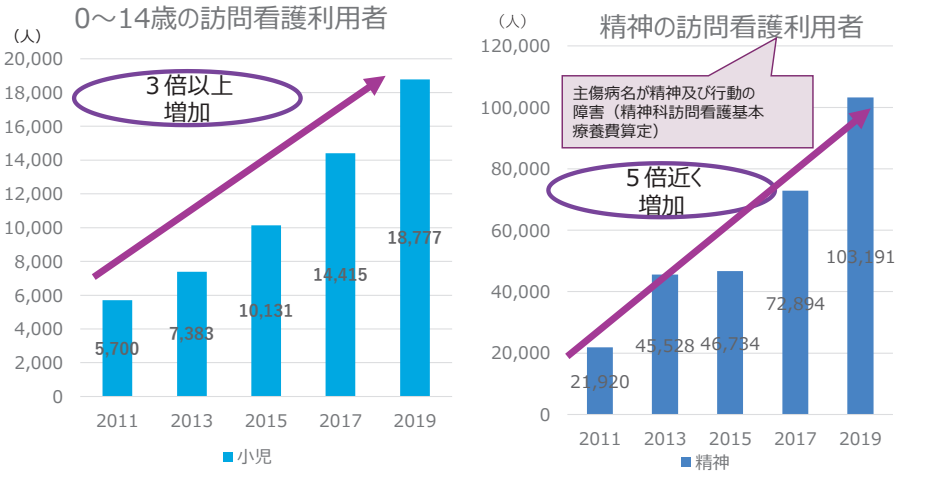
【出典】保険局医療課調べ(各年6月審査分より推計)　※傷病分類(主傷病)は、「社会医療行為別統計 傷病分類表」による。

資料：第419回中医協資料より

○訪問看護ステーションの医療保険対象者についてみると、主傷病は、「精神および行動の障害」が最も多く、次いで「神経系の疾患」「悪性新生物」の順である。

○平成 19 年度と平成 29 年度を比較でみると、「精神および行動の障害」は 5.86 倍、「先天奇形、変形、染色体異常」は 5.44 倍で増加している。

1-15 医療保険の小児および精神の訪問看護



※各年、訪問看護療養費明細書（調査年5月診療分）のうち、無作為で1/3を抽出した数を3倍した推計値

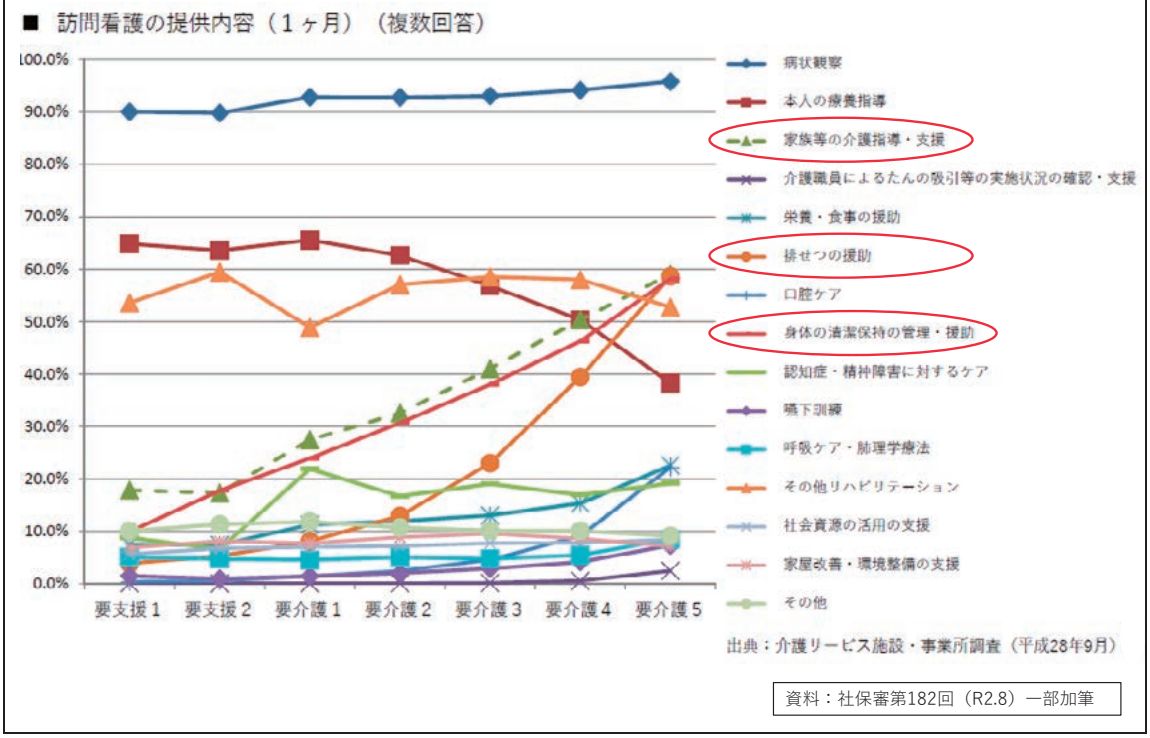
（厚生労働省：訪問看護療養費実態調査より日本訪問看護財団作成）

○医療技術の発展により、小児では様々な医療機器を装着し、在宅で療養されている方がいる。その結果 2011 年から 2019 年までのグラフでわかるように訪問看護の利用者が３倍以上増加している。

○また同様に、精神の訪問看護利用者は５倍近く増加している。

その為、介護保険を利用する高齢者や小児・精神疾患の対象者の訪問看護が今後ますます重要になっていく。後程、具体的に高齢者・小児・精神の訪問看護については説明する。

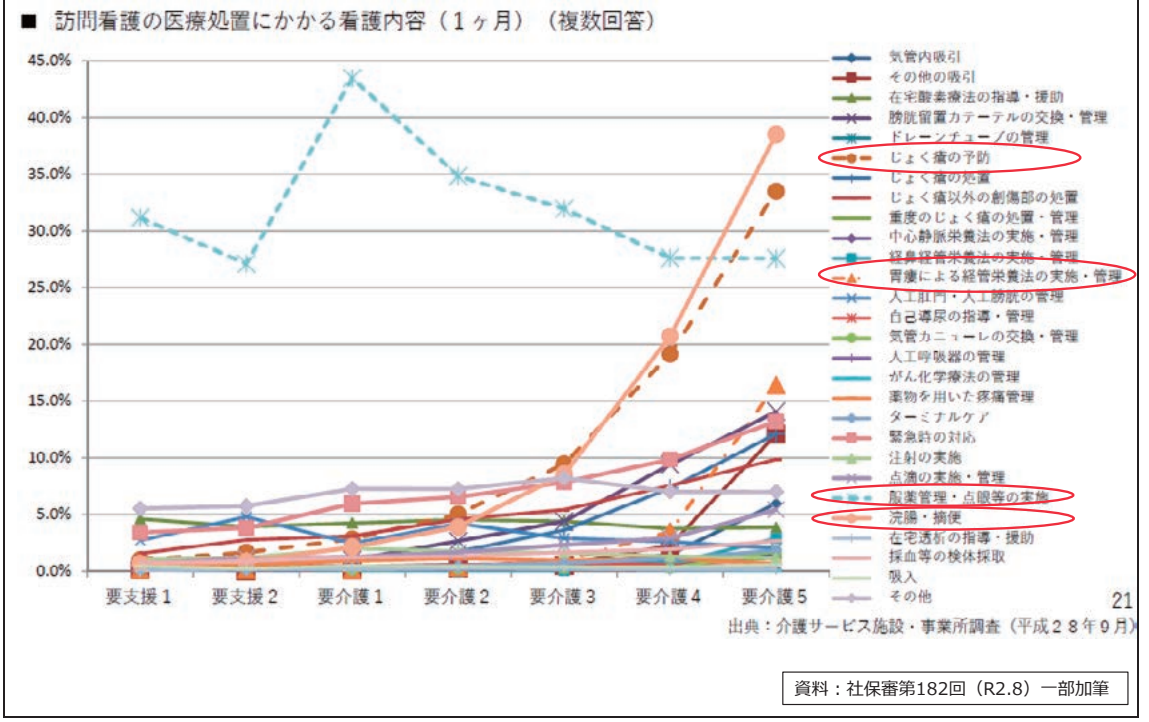
1-16 要介護度別の訪問看護の実施状況①(看護内容)



資料：社保審第182回（R2.8）一部加筆

○訪問看護の看護内容は介護度が高くなるにつれ、「家族等の介護指導・支援」「身体の清潔保持の管理」「排泄の援助」などの割合が増えている。

1-17 要介護度別の訪問看護の実施状況②(医療処置に係わる看護の内容)



資料：社保審第182回（R2.8）一部加筆

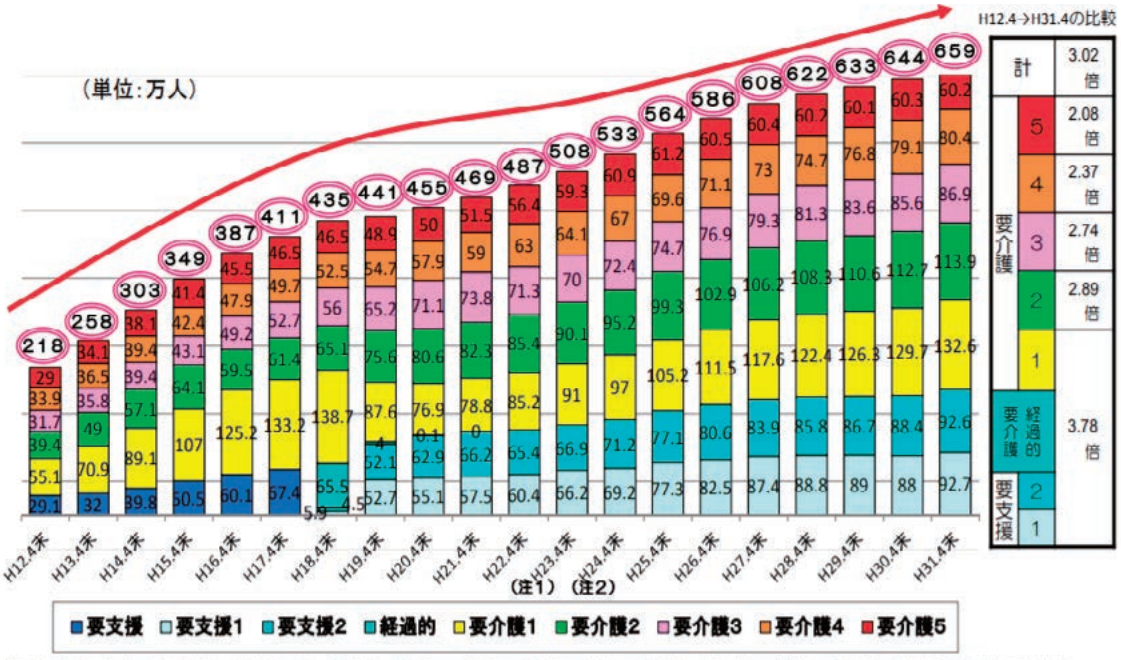
○医療処置とは、診療の補助業務の範疇に入り、気管内吸引や在宅酸素療養、在宅人工呼吸なども含む。

○介護度が高くなると、「浣腸や摘便」「褥瘡の予防」「胃瘻の管理」などの実施割合が高くなる。
さらに、全ての介護度、特に要介護１で実施しているのは「服薬管理・点眼の実施」である。

2

訪問看護を必要とする高齢者の状況とケア

2-1 要支援・要介護度別認定者数の推移



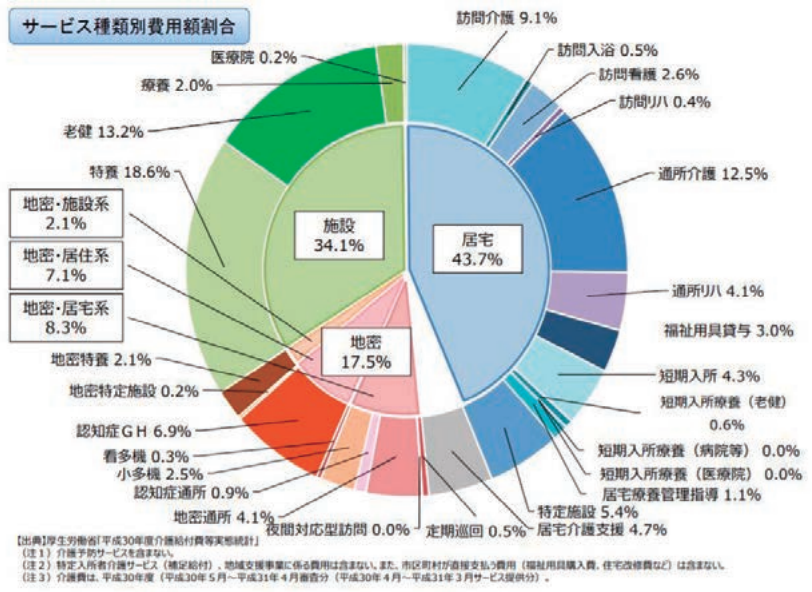
注1）H23.4月末の数値には、陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。
注2）H24.4月末の数値には、楢葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

（出典：介護保険事業状況報告）

資料：厚生労働省：第178回介護給付費分科会資料（2020年6月25日）

○介護保険の要支援・要介護認定者数は、平成 31（2019）年４月末で 659 万人となり毎年増加している。
○特に要介護１，２の増加が多い。

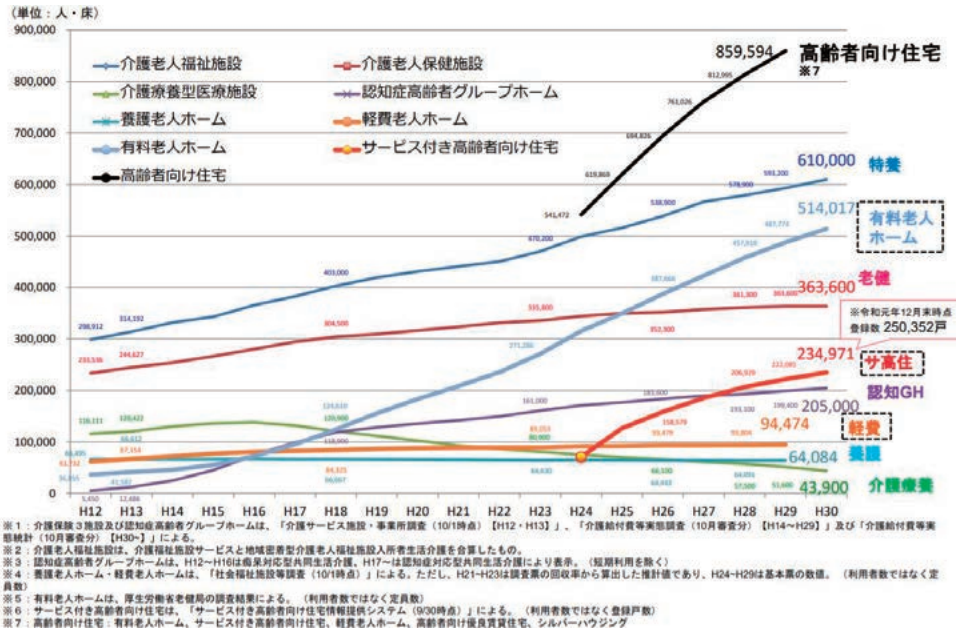
2-2 介護保険の総費用等における提供サービスの内訳（平成30年度）割合



資料：厚生労働省第178回介護給付費分科会資料（2020年6月25日）

○平成 30 年度における介護保険の総費用のうち、介護予防サービスを含まない提供サービスにおいて、施設サービスが 34.1%、地域密着型サービスが 17.5%、居宅サービスが 43.7%であり、そのうち訪問看護の占める割合は 2.6%であった。

2-3 高齢者向け住まい・施設の定員数の推移



資料：国土交通省　第3回サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会資料（2020年１月29日）

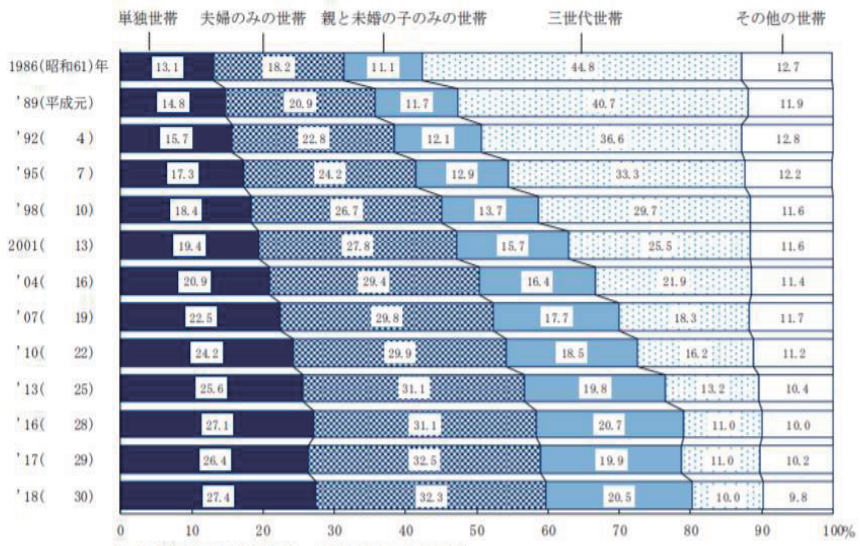
○高齢者の住まいや施設の定員数について見ていく。

○平成 30 年の介護保険施設のうち、定員数が最も多いのは特養で 61 万人、老人保健施設は 36.3 万人となっている。

○しかし、平成 12 年の介護保険制度実施後、有料老人ホームの増加は著しく、また、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）も令和元年 12 月時点では 25 万室に増加している。

○また平成 30 年 4 月から新設された「介護医療院」についても 1 万床を超えている。

2-4 65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移

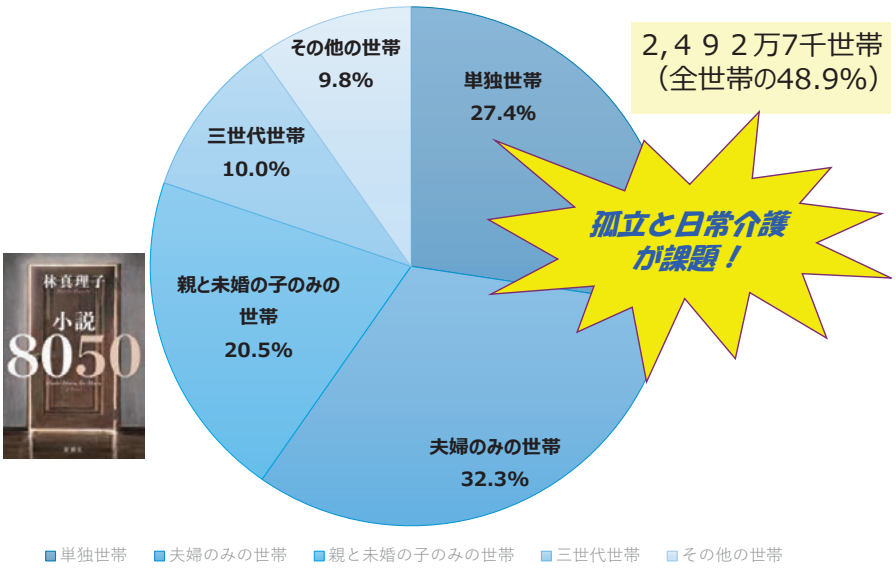


注：1) 1995(平成7)年の数値は、兵庫県を除いたものである。
2) 2016(平成28)年の数値は、熊本県を除いたものである。
3) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

資料：厚生労働省「平成30年国民生活基礎調査」より

○65 歳以上の高齢者のいる世帯構造の年次推移では、昭和 61 年に 44.8%を占めた三世代世帯が、平成 30 年では 10.0%に減少し、単独世帯は 13.1%から 27.4%へ、夫婦のみの世帯は 18.2%から 32.3%と増加している。

2-5 65歳以上の者のいる世帯（全世帯の48.9%）構造



資料：厚生労働省「平成30年国民生活基礎調査」より

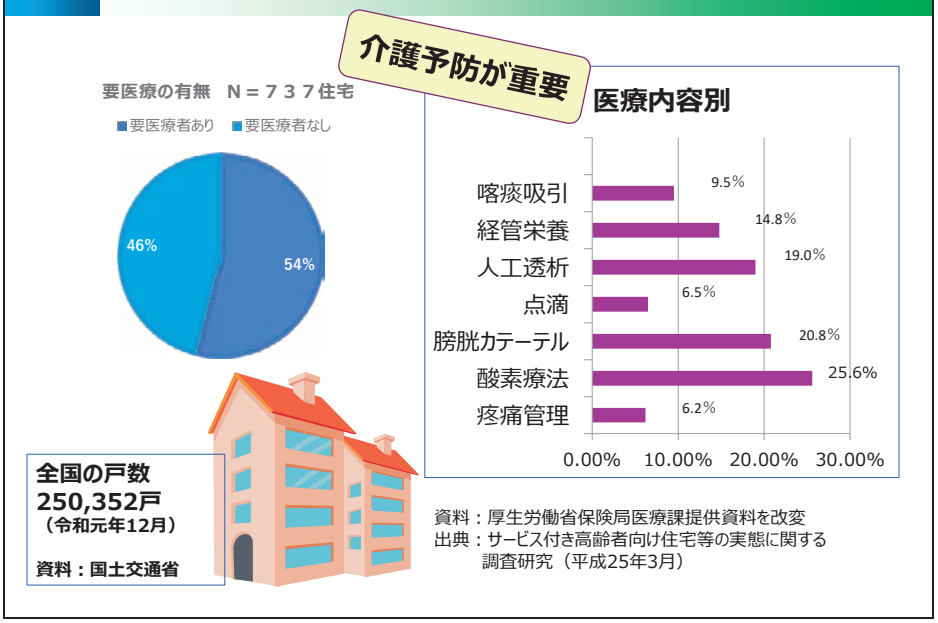
○65 歳以上の高齢者のいる世帯は 2,492 万 7 千世帯で、全世帯の 48.9%である。

○内訳は、夫婦のみの世帯が 32.3%で最も多く、次いで単独世帯が 27.4%、親と未婚の子のみの世帯は 20.5%である。

○単独世帯が増える傾向にあり、孤立化の防止対策とともに買い物やゴミ出し、家の中の整頓、洗濯などの日常介護が課題となっている。

○親と子のみの世帯も増加しており、8050，9060 と言われるように 90 歳の親を 60 歳の子供が介護している「老々介護」の問題、介護離職、親を看取ったのちの再就職の課題などが社会問題化している。

2-6 サービス付き高齢者向け住宅の要医療者の状況



資料：厚生労働省保険局医療課提供資料を改変
出典：サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究（平成25年3月）

○サ高住は、25 万戸に増加した（令和元年 12 月）。

○相談支援・見守りの職員を置くこととなっているが、ほとんどの高齢者は介護保険利用者である。

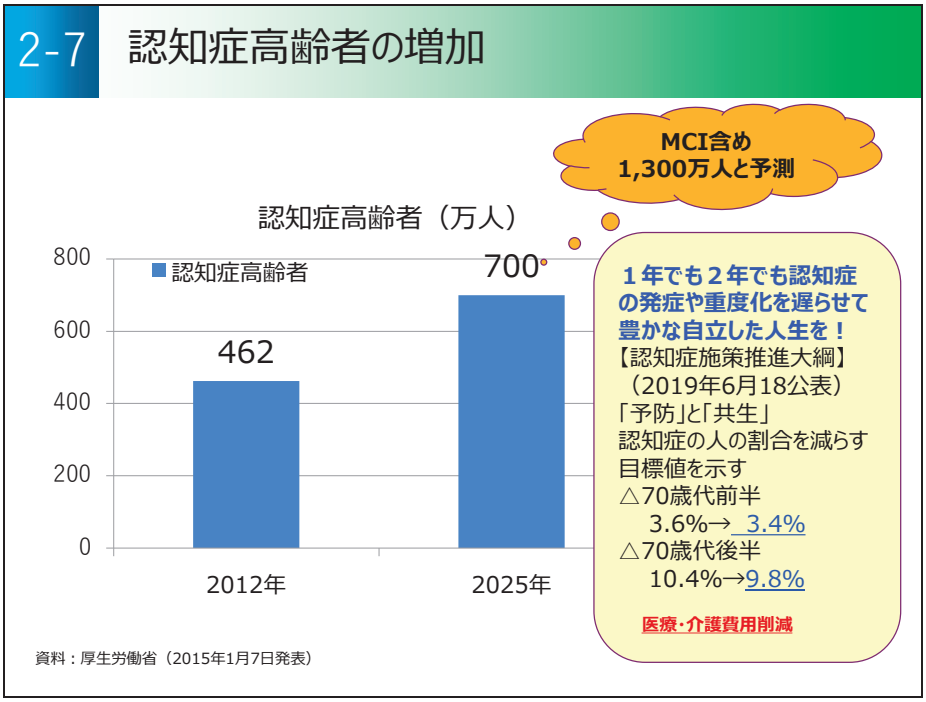
○平成 27 年の実態調査によると、サ高住の入居者では、要介護者が７割、80 歳以上が７割、要医療者が６割を占めている。

○医療の内容では、酸素療法が最も多く、膀胱留置カテーテル、人工透析、経管栄養、喀痰吸引が挙げられている。

○2025 年には多くの入居者が 90 歳代を超え人生の最終段階におけるケアが必要となる。

○訪問看護の対象者としては介護予防の視点でケアを提供し、健康相談や健康づくりなどの看護も重要である。

2-7 認知症高齢者の増加



○2025 年には、軽度認知症者（MCI）を含む認知症高齢者は 1,300 万人に増加すると見込まれている。

○認知症施策推進大綱が 2019 年６月に公表され、認知症の予防・重度化の予防と、地域でともに暮らす共生を目指すところとしている。

○認知症の人の割合を減らす目標値を示して推進している。

2-8 （参考）認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね６ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

●認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職
（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）

認知症サポート医である医師（嘱託）

●配置場所　地域包括支援センター等
診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
（ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
（イ）継続的な医療サービスを受けていない人
（ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
（エ）診断されたが介護サービスが中断している人

◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

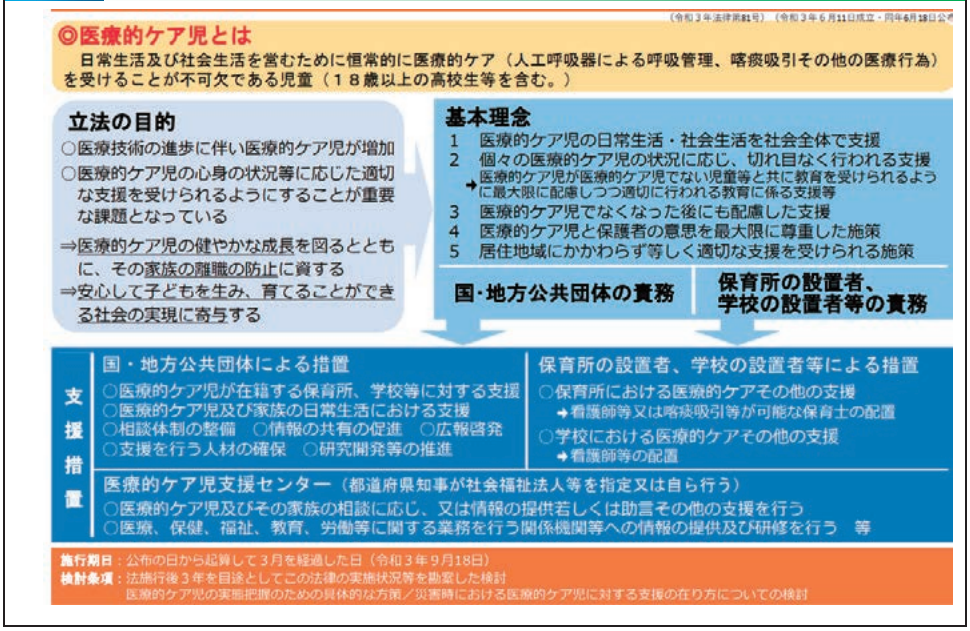
○保健師や看護師等医療の専門職と介護の専門職で構成された、「認知症初期集中支援チーム」が地域包括支援センター等に配置され、認知症の早期支援を行っている。

○対象者は 40 歳以上の在宅生活者で医療・介護サービスを受けていない、認知症を疑われる方である。

3

医療的ケア児を含む小児訪問看護の対象者

3-1 医療的ケア児に及びその家族に対する支援に関する法律の全体像 ①



令和３年６月に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が成立し９月に施行予定となった。

○医療的ケア児支援法においては、医療的ケア児とは、「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童」と定義されている。

医療的ケア児を子育てする家族の負担を軽減し、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職を防止する目的で作られた。

○この法律が施行されることにより、これまで改正障害者総合支援法で各省庁および地方自治体の「努力義務」とされてきた医療的ケア児への支援が、「責務」に変わる。

○責務規定とは、これまでの「努力義務」よりはるかに強く、強制力が働くものである。

○各自治体が予算を持ち、強制力のある中で医療的ケア児支援事業を進めていくことで、これまで地域によって格差のあった支援体制の是正が期待される。

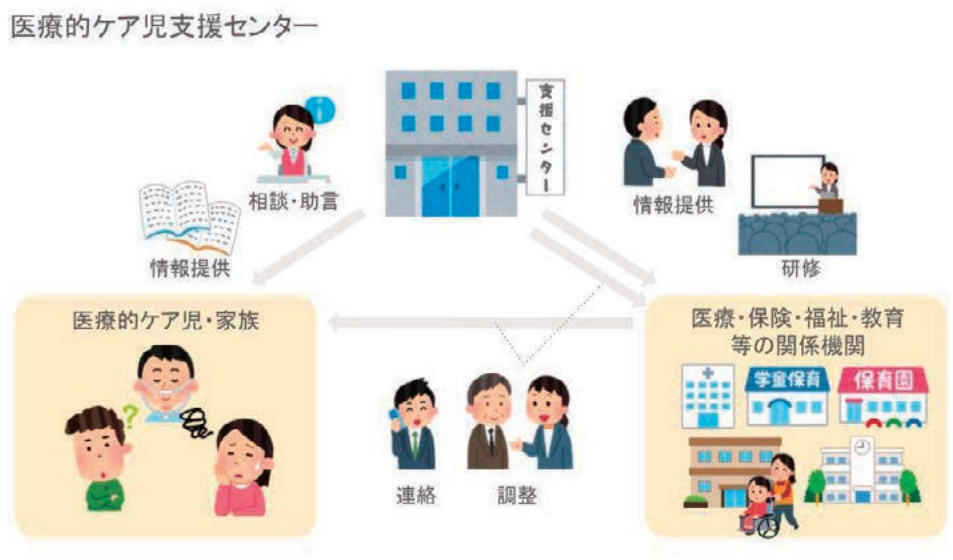
3-2 医療的ケア児支援法で自治体が支援を拡充する必要のある施設



○法律の施行に伴い、各自治体は、保育所、認定こども園※１、家庭的保育事業等（家庭的保育事業※２、小規模保育事業、事業所内保育事業）や放課後児童健全育成事業※３、学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校）での医療的ケア児の受け入れに向けて支援体制を拡充していく必要がある。

○具体的には、各自治体は、医療的ケア児が家族の付き添いなしで希望する施設に通えるように、保健師、助産師、看護師もしくは准看護師（以下、看護師等）又は喀痰吸引等を行うことができる保育士もしくは保育教諭（以下、保育士等）の配置をする。

3-3 医療的ケア児支援法での医療的ケア児支援センター

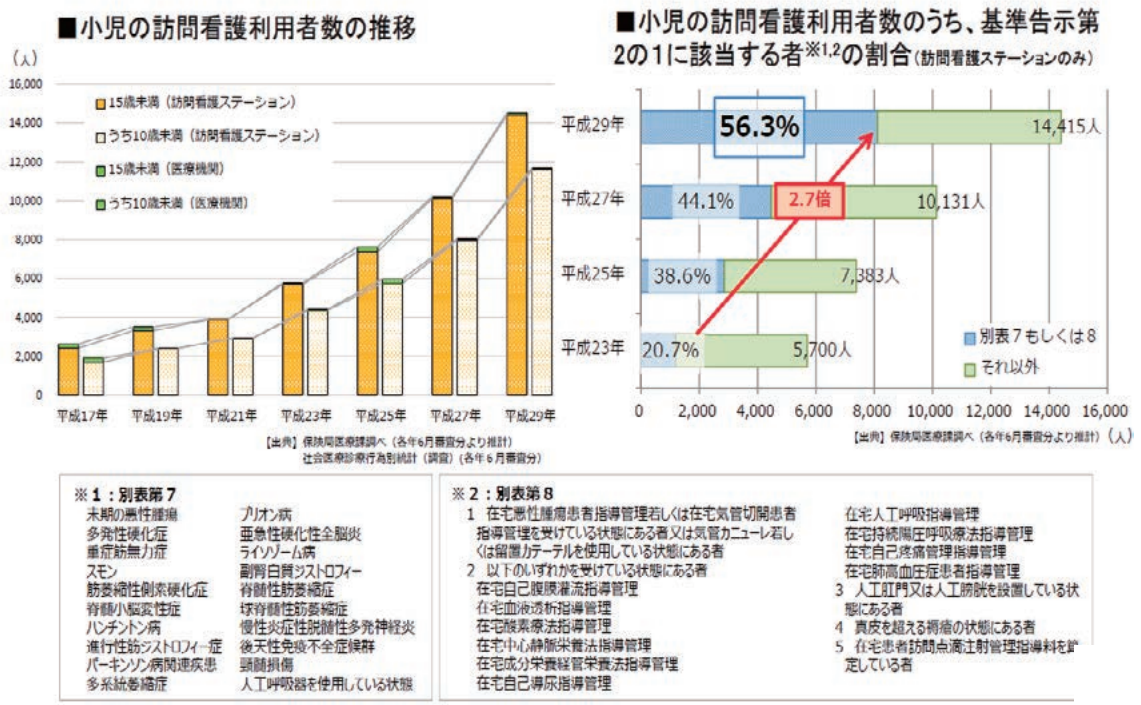


「医療的ケア児支援法」では、

○各都道府県に医療的ケア児支援センターが設立されることになった。

○今後は医療的ケア児とその家族が何か困りごとがあった際には、ワンストップで対応できるようになる。

3-4 【医療保険】小児訪問看護の利用者の状況



資料：第419回中医協資料より

○訪問看護を受ける小児（15 歳未満）の利用者は増加しており、小児の訪問看護の利用者のうち、難病等医療的ケア（基準告示第２の１）に該当する者の割合は、平成 23 年と平成 29 年を比較した場合 2.7 倍となっている。

3-5 （参考）訪問看護で支援しているAさん

母親等は、医療者が側にいない
自宅で高度な医療的ケアを実施



子どもの体調の
判断に伴う不安



訪問看護で
安全と安心を保障

必要な医療的ケアなど

ケア項目	常時のケア
酸素吸入管理	酸素飽和度が90%以下の時
気管カニューレ交換	1週間に1回
吸引 吸入	30分に1回は必要 1日4回
経管栄養	1日6回のミルクと2回の水分
胃瘻バルンの水交換	1週間に1回
点眼	1日4回
体位交換	2時間に1回
リハビリ	毎日

○退院した A さんの医療的ケアは表のとおりである。

○母親は医療の専門職がいない自宅で、人工呼吸器管理や機関カニューレ交換、経管栄養の注入など医療的ケアを日常的に実施している。

○日々A さんの体調判断に不安をもっている。

○訪問看護師は、心身の状態を観察してケアを行い安全と安心を保障すること、24 時間対応で相談支援を行い、必要時は緊急訪問も行う。

3-6 小児に対する訪問看護

○ 小児に対する訪問看護は、家族へのケア方法の指導・精神的支援及び学校や病院との調整等、小児を取り巻く環境への支援が含まれている。
○ 小児の訪問看護は困難であると答える訪問看護ステーションは約半数であった。難しい理由は、人材不足とともに「保護者との関係づくり・保護者へのケアが難しい」といった内容があがっている。

■重症児・家族への訪問看護師による支援項目・支援内容

支援項目	支援内容
重症児の健康状態確認・健康管理	・全身状態の観察 ・医学的管理　児のＱＯＬ向上のケア
介護負担軽減	・医療的ケアを実施 ・母親の介護負担軽減
助言やケア方法の指導	・緊急時対応のケア ・母親ができる経管栄養の方法を助言・指導 ・吸引器や酸素の取り扱い、消毒の方法、過度な全身緊張や啼泣に対するケアの指導
学校や病院、サービスの調整	・病状変化への対応がスムーズにできるよう在宅主治医と連携。医療・保健・福祉・教育の支援機関の全スタッフが集まってのケア会議を企画。ヘルパーへの助言 ・退院前に調整会議を実施
家族への支援	・母親に対する精神的支援 ・経済的問題に対するケア ・父親がケアを代行できる意識とスキルを持てるよう母親、父親、母方祖母へ関わった

※文献検索し、訪問看護の対象となっている重症児の年齢、医療的ケアの有無、訪問看護の実施方法の内容、支援内容が含まれていた15件をまとめたもの

出典：杉山友理他．重要心身障害児とその家族に対する訪問看護師の支援に関する文献検討．日本小児看護学会誌．2014；23(1)：29-35　から保険局医療課にて抜粋

■小児の訪問看護の難しさについて　n=20（訪問看護ＳＴ）

小児訪問看護の難しさ	とても難しい	4(20%)
	まあまあ難しい	7(35%)
	あまり難しくない	4(20%)
	全く難しくない	0(0%)
	無回答	5(25%)

■小児の訪問看護が難しい理由　n=18(訪問看護ＳＴ／複数回答)

小児看護の経験のあるスタッフがいない	9(50.0%)
小児看護の知識や技術を学べる機会が少ない	8(44.4%)
人材のマンパワーが不足しているため	7(38.9%)
ケアマネージャーのようなコーディネーターがいない	7(38.9%)
保護者（家族）との関係づくり・保護者へのケアが難しい	5(27.8%)
福祉サービス等の福祉機関との連携が難しい	5(27.8%)

※調査対象は、茨城県央・県北地域にある全訪問看護ステーション38か所に質問紙調査票を郵送にて配布し、返送が得られた20ヶ所

出典：松澤明美他．茨城県北・県央地域の訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実施状況と課題．茨城キリスト教大学看護学部紀要．2015；7(1)：19-27

資料：第419回中医協資料より

○小児の訪問看護は、児のケアの他に、家族へのケア方法の指導・精神的支援及び特別支援学校等義務教育諸学校や病院との調整等、小児を取り巻く環境整備が含まれる。

○小児の訪問看護が困難であると答える訪問看護ステーションは約半数であった。

○その理由は、人材不足とともに、「保護者との関係づくり・保護者へのケアが難しい」という内容があがっている。

3-7 医療的ケア児を支える法律とサービス

各種法律と子どもの発達に応じた支援

	胎児期	新生児期	乳児期・幼児期（6歳）	学童期	思春期（18歳）	青年期	壮年期
保健	母子保健法（母性・乳幼児の保健指導等）						
			学校保健安全法（保健、安全管理、保健室、養護教諭等）				
			地域保健法（地域保健対策、保健指導、保健所・保健福祉センターの事業）				
医療	健康保険法（疾病、負傷、死亡、出産に関する医療保険給付）（入院・通院・訪問診療・訪問看護等）						
福祉	障害者総合支援法（相談支援、自立支援給付、地域生活支援事業等）						
		児童福祉法（相談支援、通所・入所支援、児童相談所等）					
			児童虐待防止法・障害者虐待防止法				
教育			学校教育法（幼稚園、小・中・高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校）				

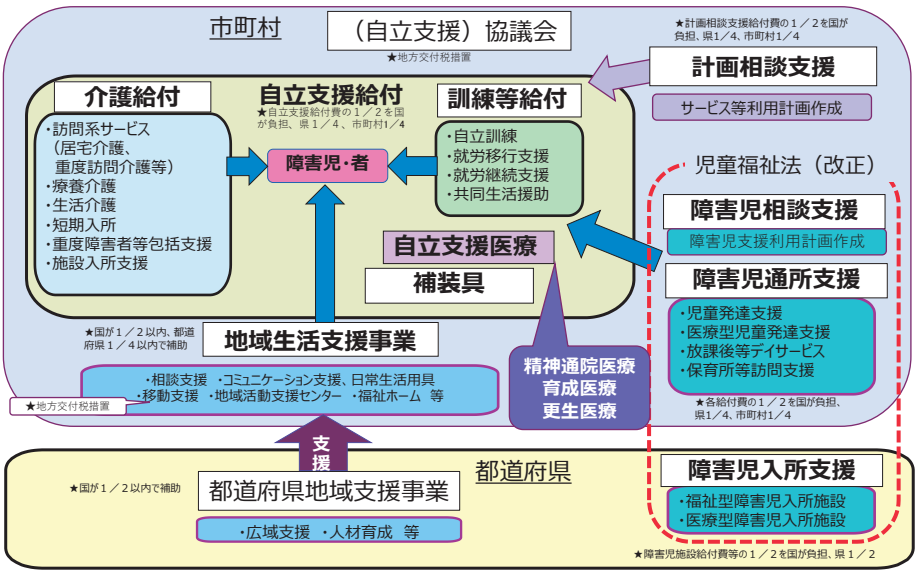
資料：日本訪問看護財団「研修会で見つけたケアのヒント 小児訪問看護ガイドライン」より抜粋

○医療的ケア児を含む児の発達を支える支援は、胎児期から新生児期、乳幼児期（６歳まで）さらに学童期、思春期（18 歳まで）、青年期を経て壮年期となる。

○各発達期に応じた保健・医療・福祉・教育制度がある。

○訪問看護の対象となる児の心身状況に応じて必要な制度が利用できるように関係機関との連携が欠かせない。保健師や助産師、NICU や GCU、地域連携室の看護師や社会福祉士、相談支援専門員など多職種と積極的にかかわる必要がある。

3-8 （参考）障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく障害児者の福祉サービスの体系（平成24年4月～）



○障害者総合支援法又は児童福祉法に基づき、身体障害・知的障害・発達障害・精神障害のある対象者への支援が行われる。

○児童福祉法では、障害児のサービス利用計画を作成する相談支援専門員の計画に沿って、自立支援給付が行われる。

○障害児通所支援では、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援がある。また、入所サービスとして福祉型障害児入所サービスまたは医療型障害児入所サービスがある。

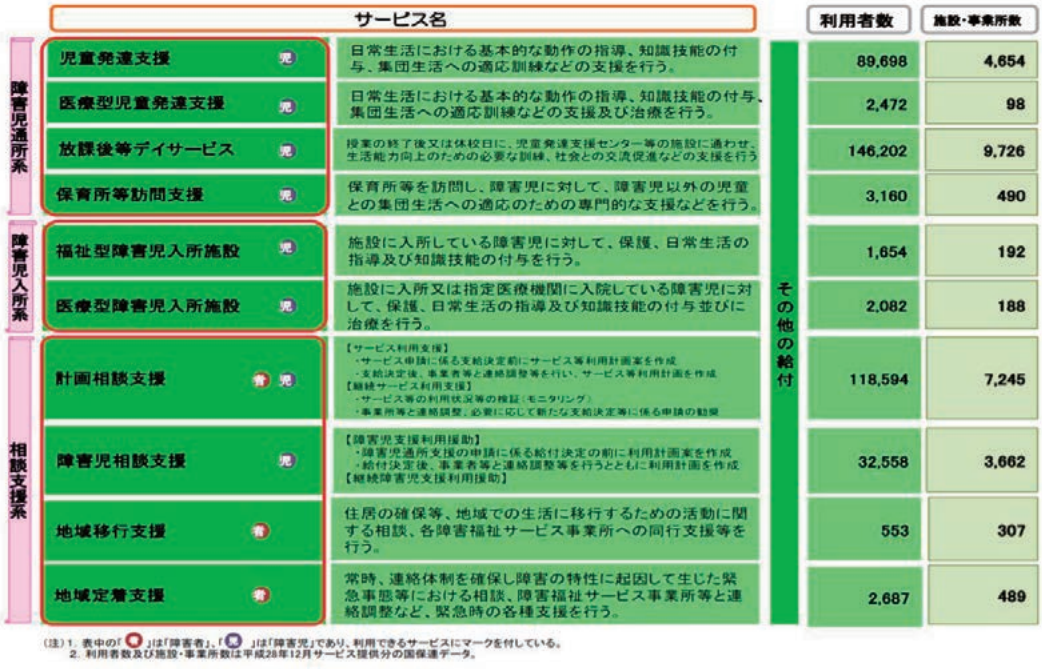
3-9 （参考）障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）



資料：厚生労働省「障害福祉サービスについて」

○障害福祉サービスにおいて、障害者は介護給付と訓練等給付が相談支援専門員の相談支援計画により利用できる。詳細は資料のとおりである。

3-10 障害児の障害福祉サービス等の体系



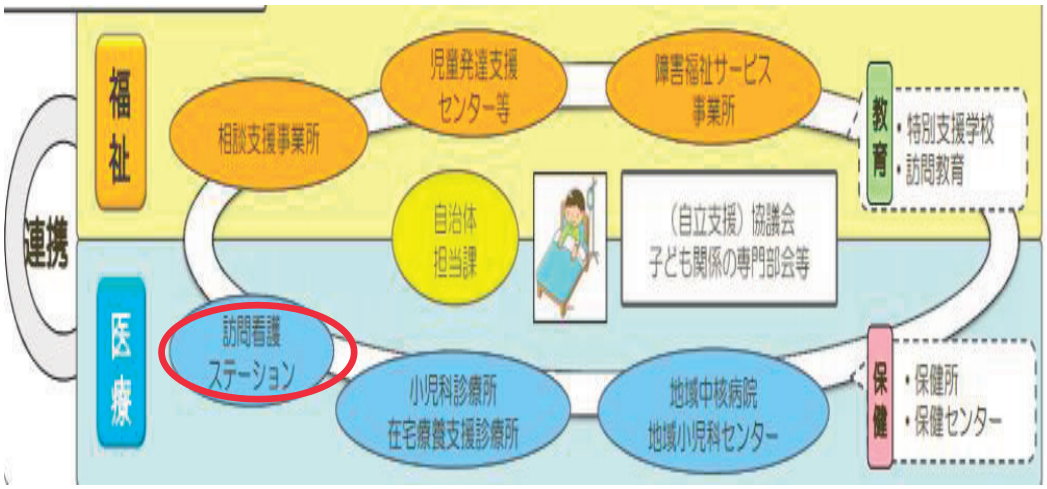
資料：厚生労働省「障害福祉サービスについて」

○障害児の通所系サービスと入所系サービス、相談支援系サービスがある。

○具体的な内容について理解する必要がある。詳細は資料のとおりである。

○訪問看護の対象となる児の心身状況に応じて必要な制度が利用できるように、相談支援専門員等との連携は欠かせない。

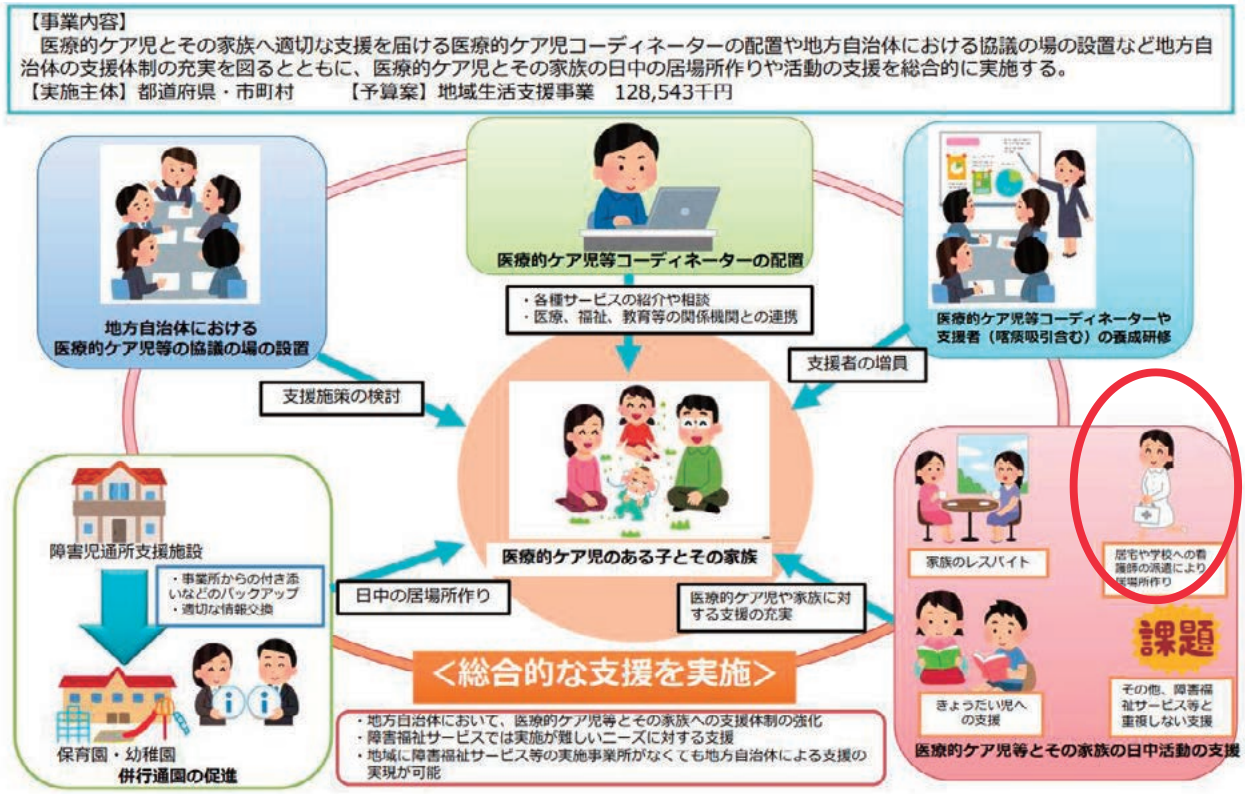
3-11 医療的ケアを要する障害児に対する支援と関係機関による連携



資料：平成28年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議
医療的ケアが必要な障害児への支援の充実に向けて（平成28年12月13日）
厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部障害福祉課　障害児・発達障害者支援室

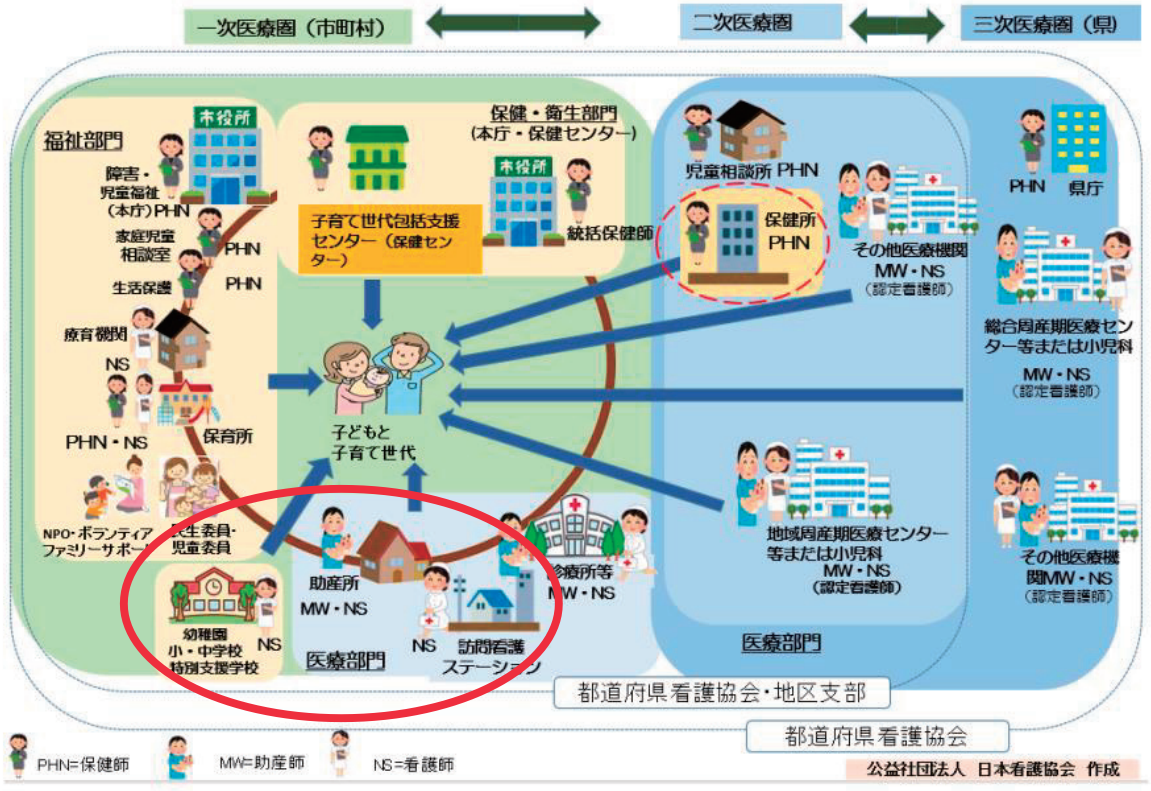
○医療的ケアを要する障害児への支援として福祉と医療、さらに教育が連携し、医療専門職である訪問看護ステーションが架け橋となって連携を行っていく必要がある。

3-12 [参考]医療的ケア児等総合支援事業 (地域生活支援事業)



○現在、医療的ケア児への直接的ケアや家族のレスパイトの目的で、訪問看護師が居宅や学校へ訪問することも多くなってきた。

3-13 [参考]子育て世代のための地域包括ケアシステム



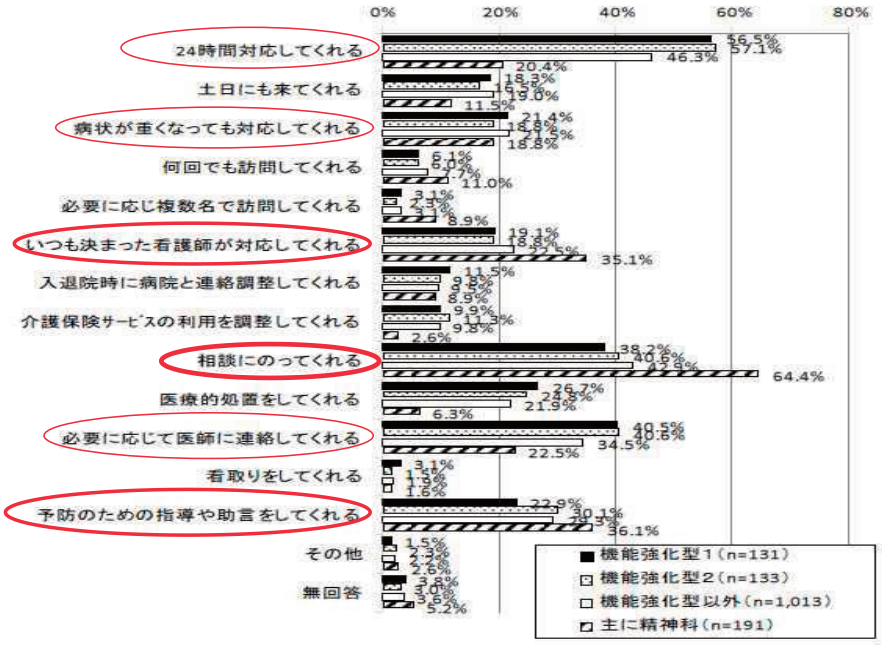
出典）・日本看護協会「子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業報告書」（2017）

○一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏、それぞれすべての医療圏で子どもと子育て世帯を支えていく。
○訪問看護ステーションは、一次医療圏の市区町村で　サポートしていく事になる。

4

精神科疾患のある訪問看護の対象者

4-1 訪問看護師に求めること（上位３つまで）

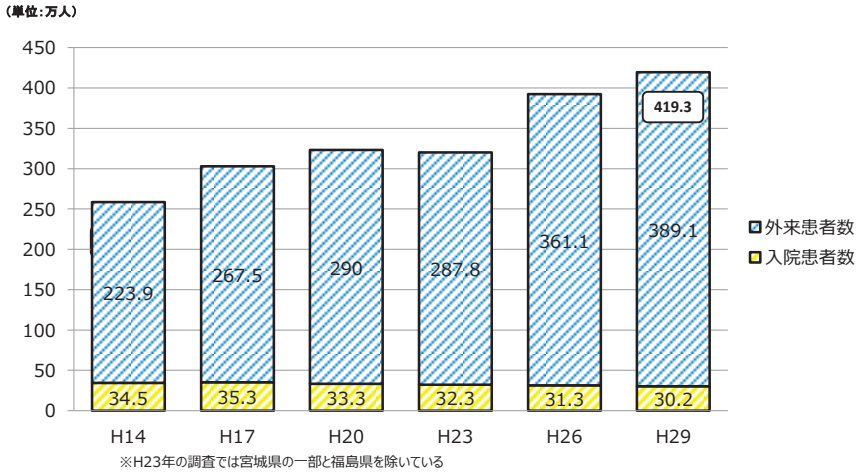


資料：平成２６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」

○機能強化型 1、機能強化型 2、それ以外と、主に精神科の訪問看護を行う事業所別に示している。

○機能強化型では「24 時間対応してくれる」「相談に乗ってくれる」「必要に応じて医師に連絡してくれる」が多く、主に精神科訪問看護を行う事業所に求めることでは、「相談に乗ってくれる」「予防のための指導や助言をしてくれる」「いつも決まった看護師が対応してくれる」が上位であった。

4-2 精神疾患を有する総患者数の推移



資料：厚生労働省「患者調査」より（厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部　精神・保健課提供

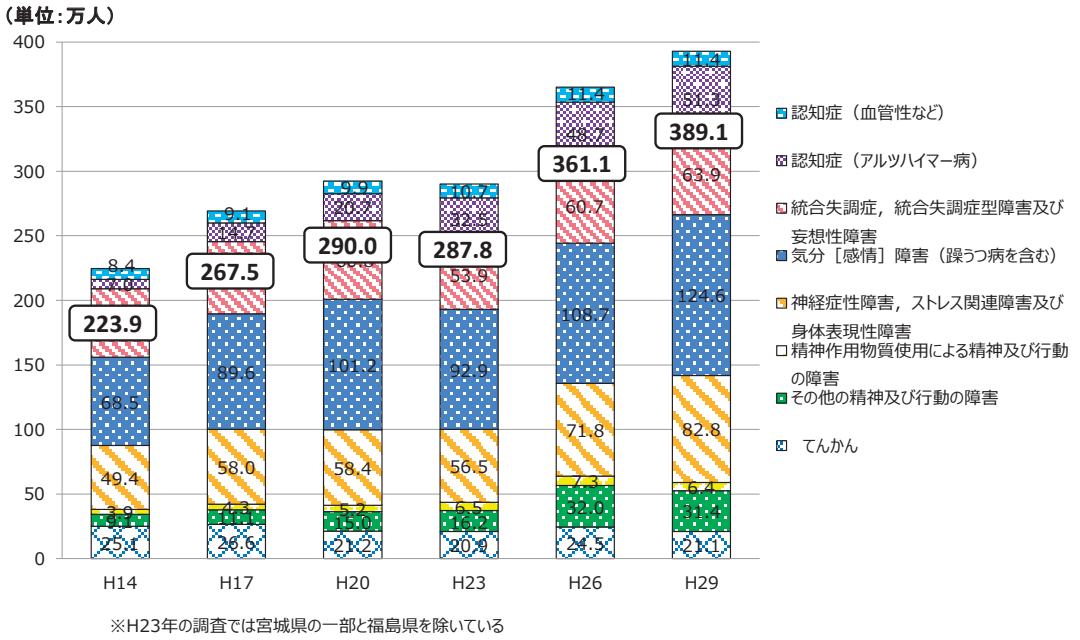
○平成 29 年度において、精神疾患を有する総患者数は約 419.3 万人であった。

○外来患者は約 389.1 万人、入院患者は約 30.2 万人でそのうち精神病床における入院患者数は約 27.8 万人であった。

○入院患者数は過去 15 年間で約 34.5 万人が 30.2 万人となり約 4 万 3 千人の減少傾向にある。

○一方、外来患者数は約 223.9 万人から 389.1 万人へと約 165 万 2 千人増加している。

4-3 精神疾患を有する外来患者数の推移（内訳）



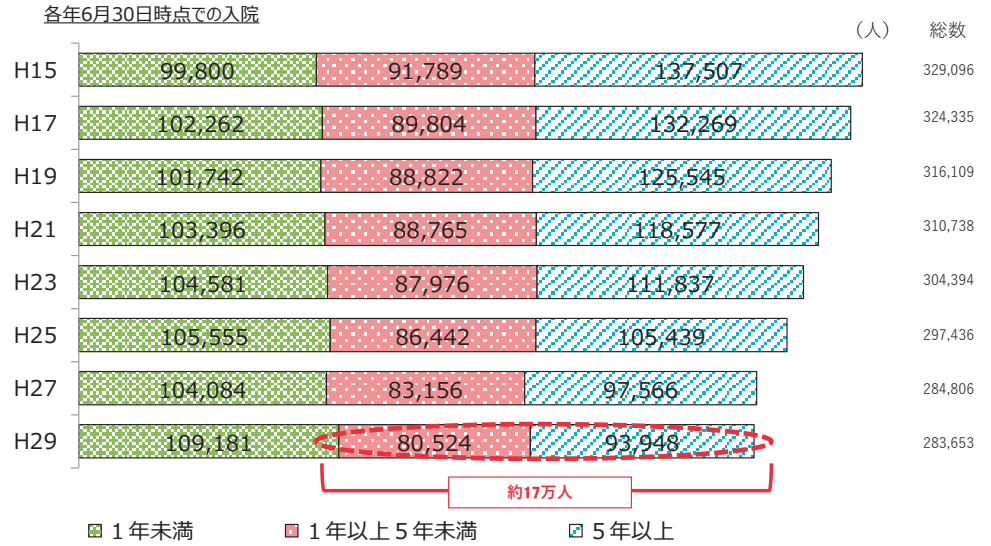
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より（厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部　精神・保健課提供）

○精神疾患を有する外来患者数は、疾病別にみると、特に認知症（アルツハイマー病）が 15 年前と比べ約 7.3 倍、気分（感情）障害（躁うつを含む）が約 1.8 倍と増えている。

4-4 精神疾患患者の在院日数の推移

○ 精神疾患による入院患者の在院期間は、１年以上が約１７万人、うち５年以上が約９万人である。

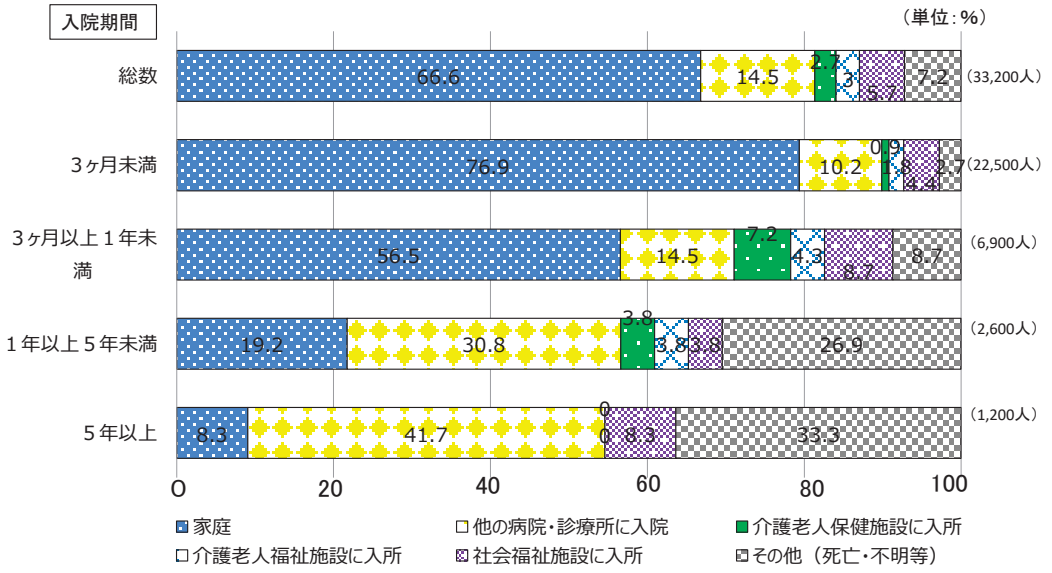


資料：厚生労働省精神・障害保健課調べ

○平成 15 年には約 33 万人の入院患者が平成 29 年には約 28 万４千人になり、４万６千人ほど減少している。

○次に、精神障害者の在院日数の推移をみると、平成 29 年度では、28 万４千人のうち１年以上の入院患者が約 17 万人で、そのうち５年以上が約９万人となっている。

4-5 精神病床退院患者の退院後の行き先

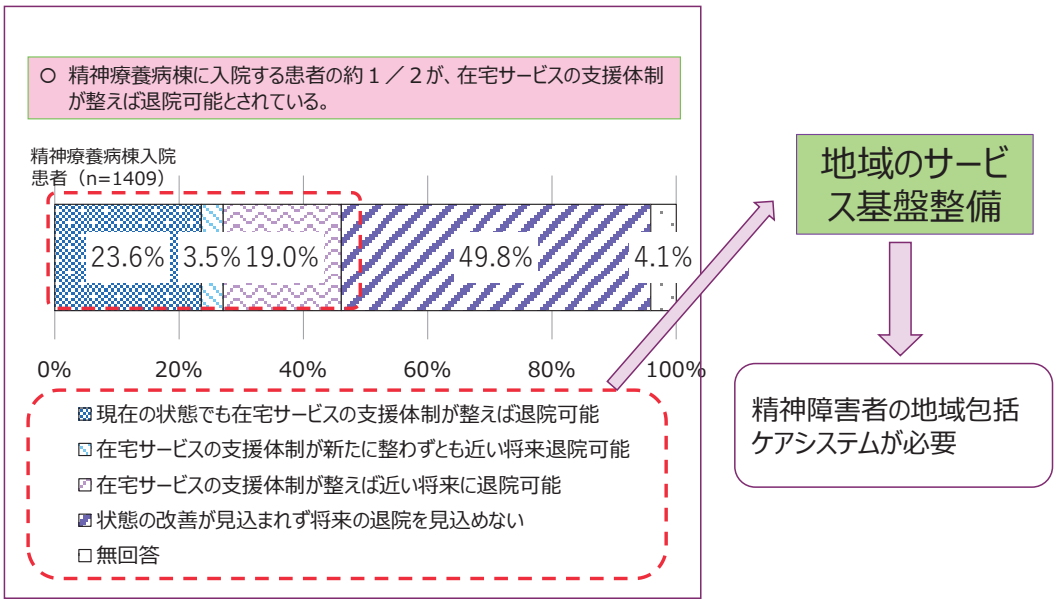


資料：厚生労働省「患者調査」より（厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部　精神・保健課提供

○精神病床からの退院患者の退院後の行き先としては、総数としては「家庭」が最も多く、次いで「他の病院・診療所に入院」となっている。

○しかしながら、入院期間別にみると、「３ヶ月未満」及び「３ヶ月以上１年未満」入院していた方は退院先として「家庭」が半数以上を占める一方、「１年以上５年未満」及び「５年以上」入院していた方は退院先として「他の病院・診療所に入院」が最も高い割合を占めている。

4-6 精神療養病棟の退院患者の見通し

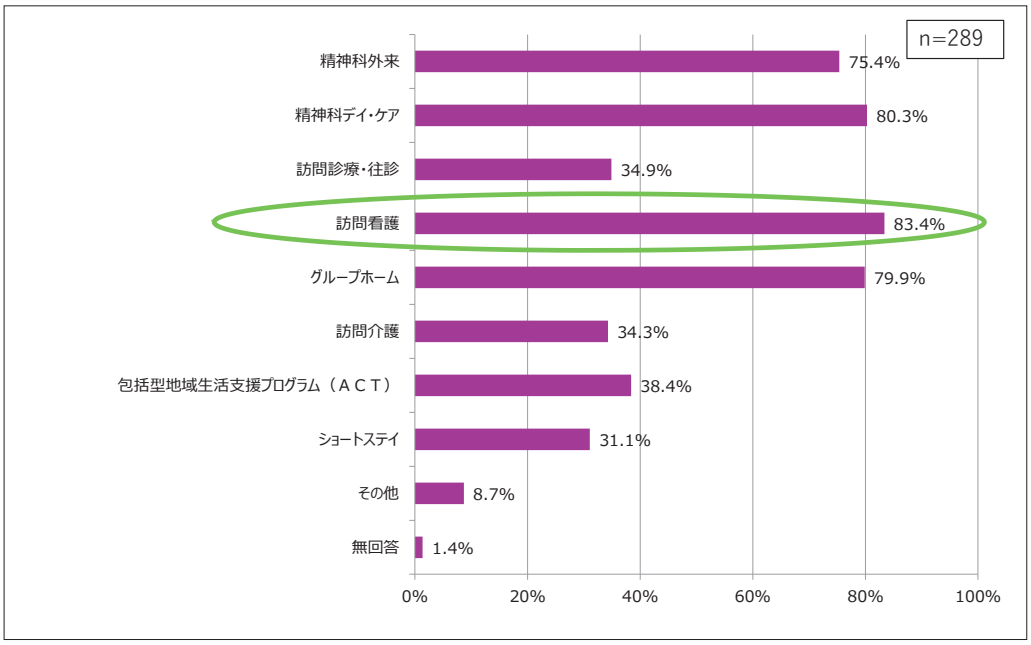


資料：中医協資料（平成27年10月23日）より改編

○精神病棟に入院する患者の 1/２は在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされいる。

○地域のサービス基盤整備には精神障害者の地域包括ケアシステムが必要である。

4-7 精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等（精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答）

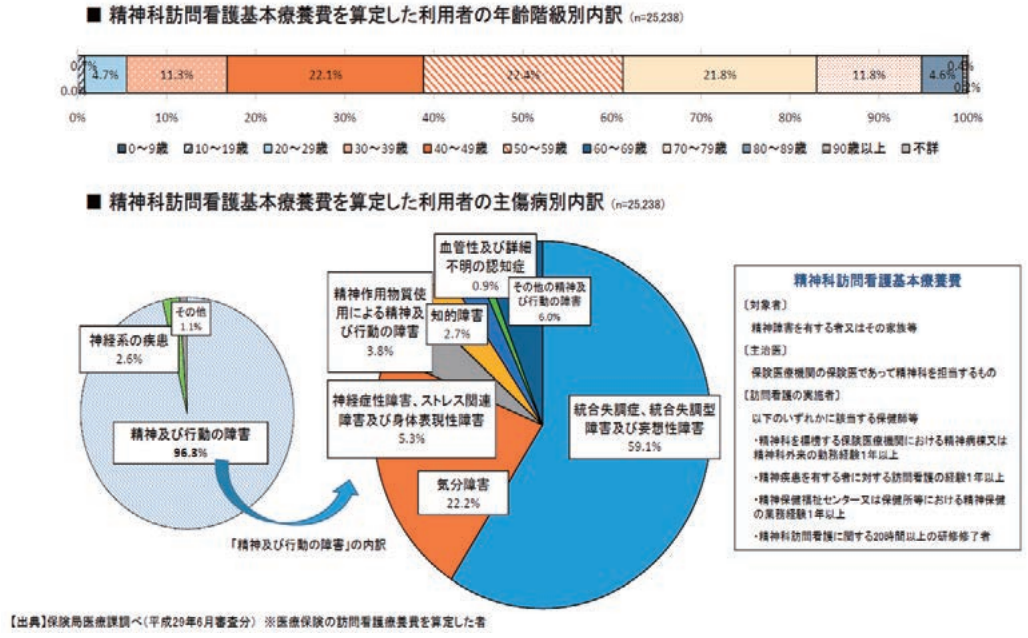


資料：平成２６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査より

○精神病棟の入院患者が地域移行するうえで重要となる事業やサービス等は表のとおりである。

○中でも訪問看護は 83.4%が重要なサービスと答えている。その他、精神科デイケア、グループホーム、精神科外来があげられている。

4-8 【医療保険】 精神科訪問看護の利用者の状況

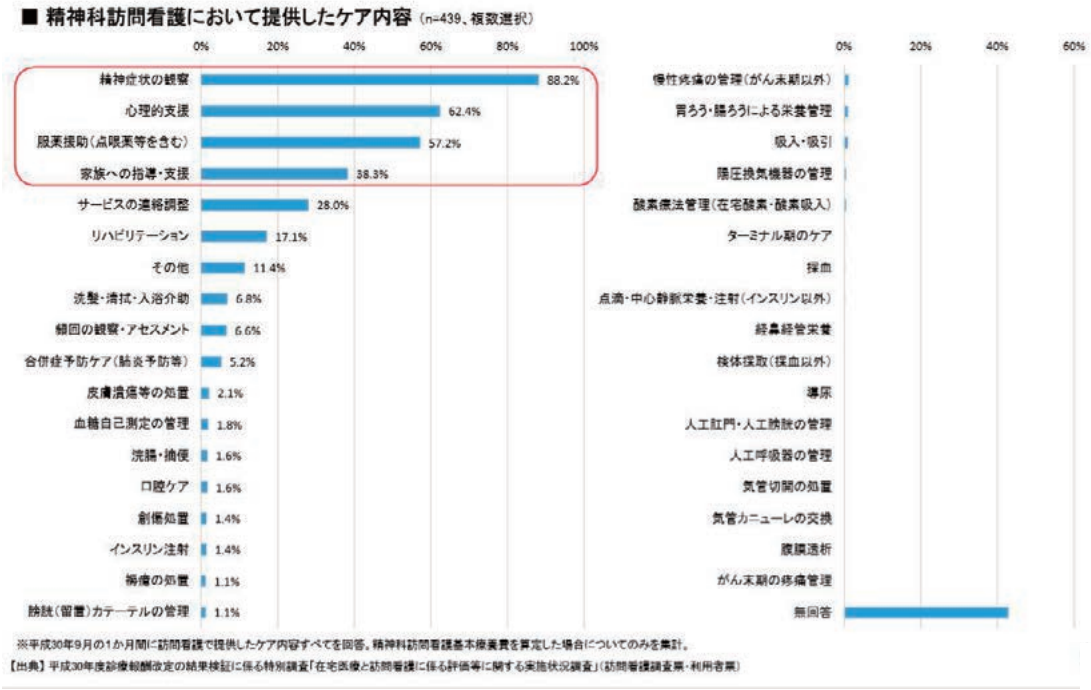


資料：第419回中医協資料より

○精神科訪問看護療養費を算定した利用者のうち、30～50 歳代の利用者が半数を占めている。

○精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病のうち、最も多いのは統合失調症等である。

4-9 精神科訪問看護において提供しているケア内容



資料：第434回中医協資料より改編

○精神科訪問看護では、主に、精神症状の観察、心理的支援、服薬援助、家族への指導・支援が行われている。

4-10 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセス

地域の課題の共有	• 現状分析、協議の場を通じて自治体、保健所、医療機関、福祉事業所等、関係者間で地域の課題を共有する
目標設定	• 協議の場で年度ごとに目標（できれば数値目標も）を設定し、目標達成のためのプランを検討する
個別の支援を通じた連携構築	• ケースの支援を通じて、関係者が顔の見える関係を構築する • 連携により既存の資源・仕組みを有効活用
成果の評価	• 一定期間ごとに進捗状況、目標達成状況を確認し、プランを見直す

＜構築プロセス例＞



○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のプロセスである。

○精神障害の有無にかかわらず、だれもが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害福祉圏域ごとの保健·医療·福祉関係者による協議の場を通じてシステムづくりを進めていく。

○地域の課題を共有し、年度ごとに目標を設定して計画を策定する。

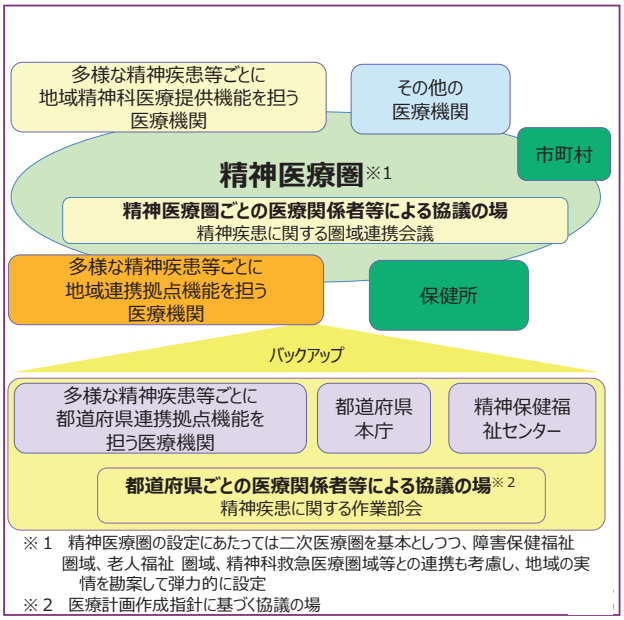
○個別の支援を通じて顔の見える関係づくりを行い、一定期間ごとに成果を評価し見直す。

4-11 精神疾患の医療体制について（第７次医療計画）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



※１　精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉 圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定
※２　医療計画作成指針に基づく協議の場

○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。

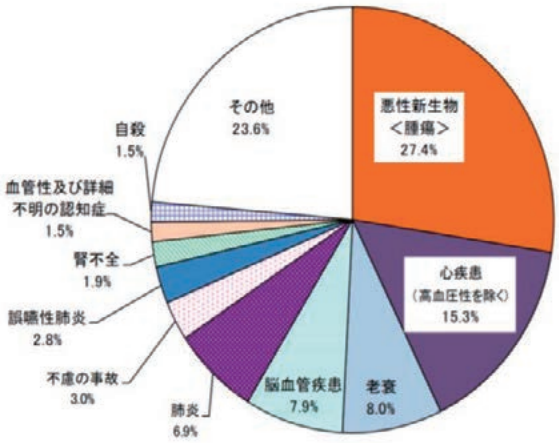
○2020 年度末、2024 年度末の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数）の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。

○統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

5

人生の最終段階における訪問看護の対象者

5-1 主な死因の構成割合

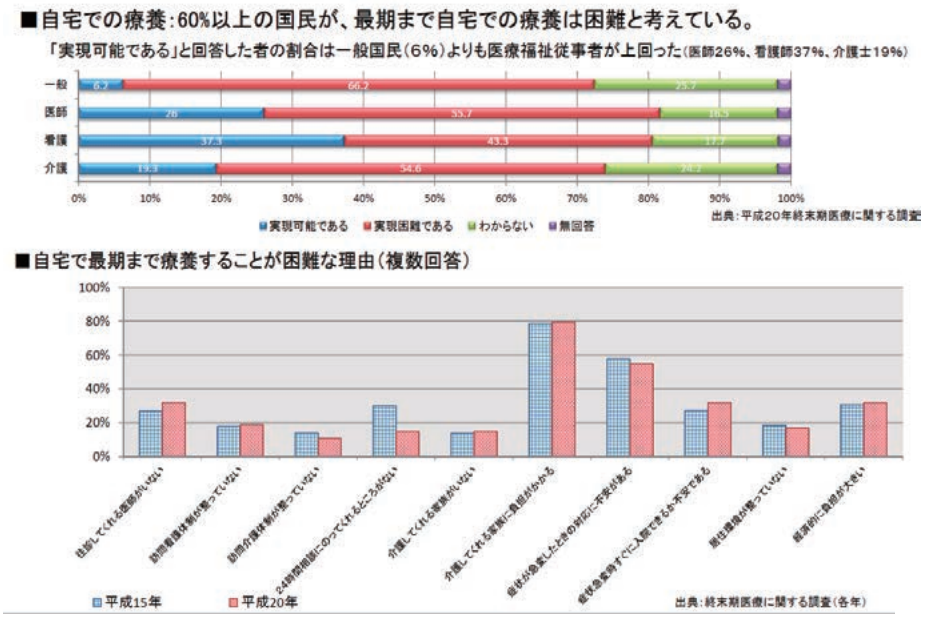


資料：厚生労働省「平成30（2018）年人口動態統計月報年計（概数）の概況」

○平成 30 年の人口動態統計月報年計によると、死因の１位は悪性新生物で 27.4%、２位が心疾患（高血圧性を除く）15.3%、３位が老衰で 8.0%、４位に脳血管疾患 7.9%、５位が肺炎で 6.9%であった。

○訪問看護の対象者も同様である。

5-2 自宅で最期まで療養することに関する国民の意識



資料：医療と介護の連携に関する意見交換（第1回）資料－３参考1（平成29年3月22日）

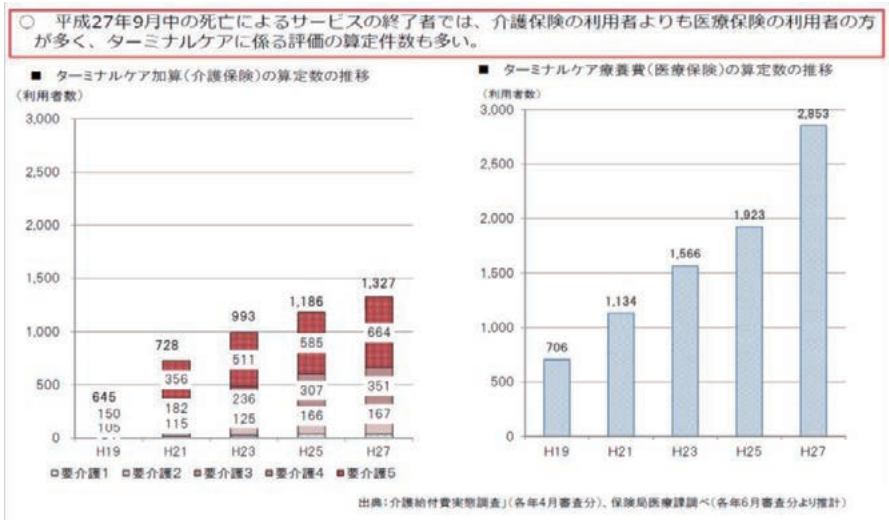
○自宅で最期まで療養することに関する国民の意識については、60%以上の国民が最期まで自宅での療養は困難と考え、実現可能はわずか６%であった。

○理由は、「介護してくれる家族に負担がかかる」「症状が急変したときの対応に不安がある」があげられていた。

○しかし、自宅でのターミナルケアについて、医師は 26%、看護師は 37%、介護士は 19%が実現可能であると考えている。

○看護師として、在宅でのターミナルの可能性を国民に積極的にアピールし、国民が持つ２つの理由を解消できるように取り組むことが必要である。

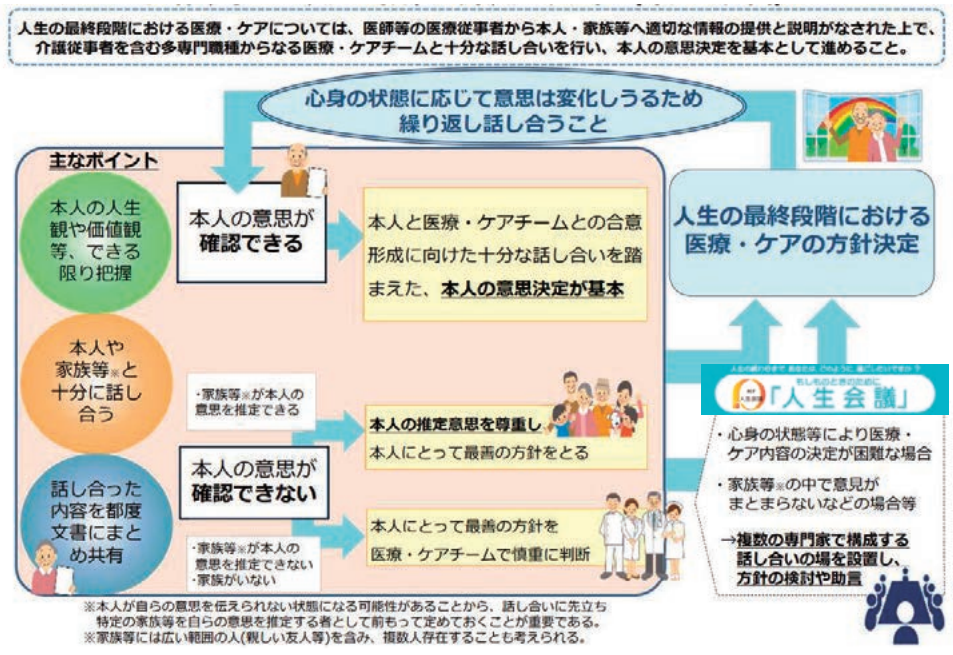
5-3 訪問看護ステーションにおけるターミナルケア利用者



資料：医療と介護の連携に関する意見交換（第1回）資料－３参考1（平成29年3月22日）

○平成 27 年９月中の死亡によるサービス終了者では、介護保険利用者では 1,327 件、医療保険では 2,853 件で、医療保険での在宅看取りが介護保険の算定件数よりも多くなっている。

5-4 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）



○人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）である。

主なポイントは

○本人の人生観や価値観など、できる限りを把握する。

○本人や家族等と十分に話し合う。

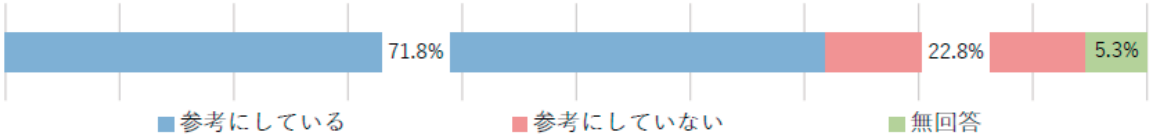
○話し合った内容をその都度文章にまとめ共有することが大事である。

○さらに、この過程は、1 回で終わりではなく何度も、何度も、人の気持ちは変わるものだと認識し、関わる必要がある。

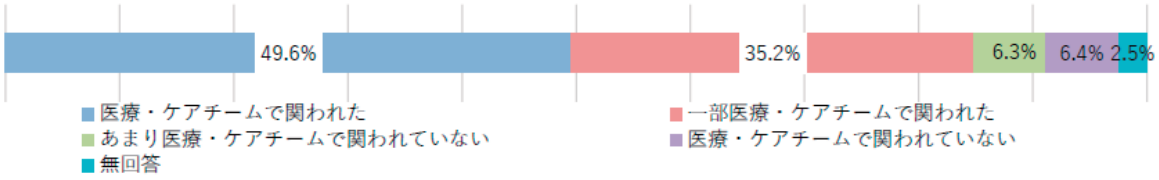
5-5 人生の最終段階おける取り組みの状況

■人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインの活用状況

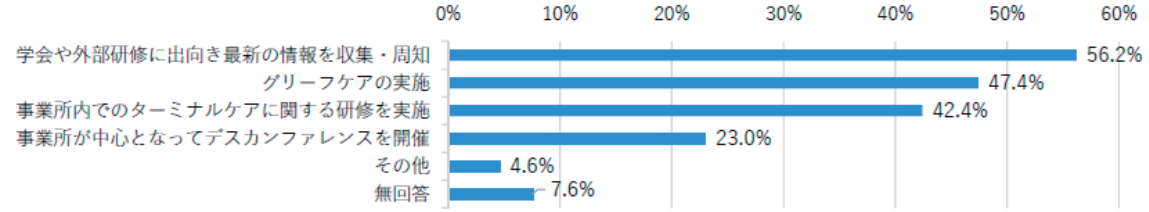
n=1,086 事業所



■利用者の人生の最終段階における医療・ケアはチームにより関われたか



■ターミナルケアに関するケアの質の向上や充実に向けた取組状況（複数回答）



【出典】平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究」

ターミナルケアの取り組みの状況についての説明

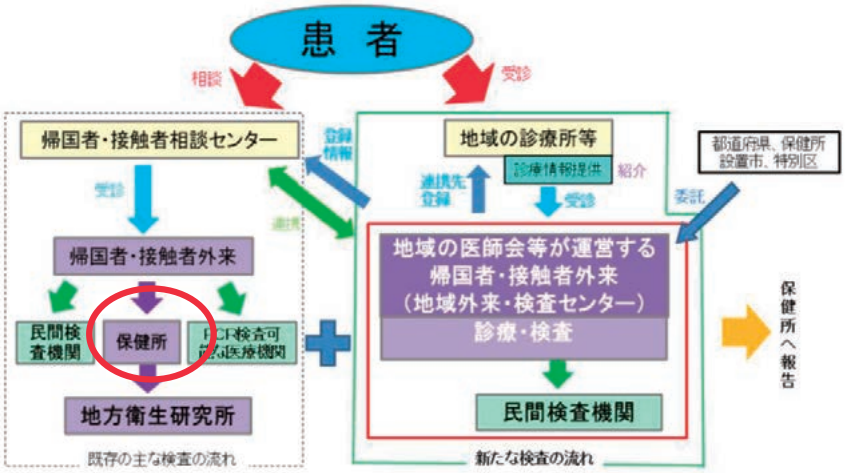
○訪問看護事業所では「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を７割の事業所が参考にしており、利用者の人生の最終段階における医療・ケアについて、チームで関われたと回答した事業所は約半数となっている。

○このように訪問看護では在宅看取りを実施しており、在宅ケアチームで利用者の最期の時間を有意義に過ごせるように関わっている。

6

新型コロナウイルス感染症対策に関する訪問看護の役割

6-1 感染症検査の流れ



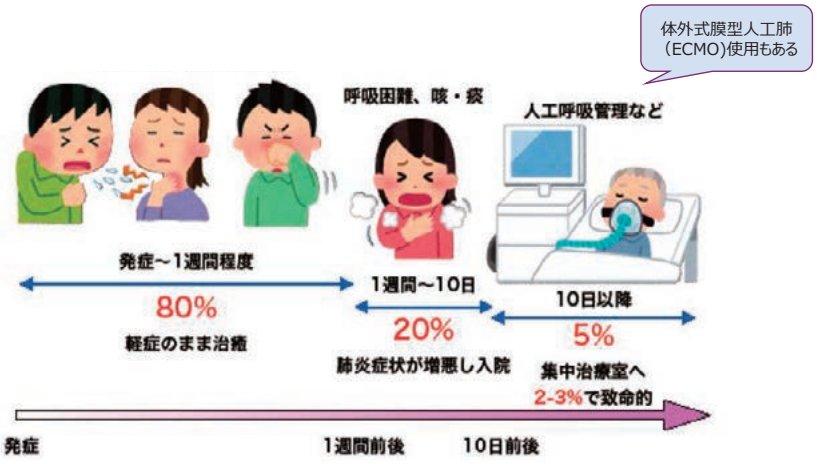
資料：厚生労働省 新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）を引用・一部改変

○帰国者・接触者相談センターはすべての都道府県に設置され 24 時間対応している。

○まず感染の相談は、帰国者・接触者相談センターか、地域の診療所など、地域の相談窓口に電話で行う。

○その結果、感染が疑われる場合は「帰国者・接触者外来」が紹介され、そこで診療と PCR 検査を受け、その結果は保健所に報告され、保健所の指示により行動する。

6-2 新型コロナウイルス感染症の経過



資料：新型コロナウイルス感染症 COVID19 診療の手引き（第5.2版）P12より一部を転載

○当該ウイルスはインフルエンザウイルスほど毒性が強くない。感染期間は 1 か月～数か月と長い。

○約 80%の人は、自然免疫が働き、発症後 1 週間程度は、風邪の症状や嗅覚・味覚障害が現れ、軽症のまま治癒する。

○約 20%の人は、発症後 10 日間程度は呼吸障害や咳、痰などの症状が現れ、肺炎症状が増悪するので入院治療が必要となる。

○さらに約５%は集中治療室で人工呼吸器、ECMO 等による治療を要し、２～３%が致命的な状況となる。

6-3 新型コロナウイルスの特徴

「新型コロナウイルス（SARS-CoV2）」はコロナウイルスのひとつである

コロナウイルス　一般の風邪の原因となるウイルス、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」ウイルス、「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスなどがある。
遺伝情報のRNAをもつウイルスの一種（一本鎖RNAウイルス）である。
粒子の一番外側に「エンベロープ」という脂質からできた二重の膜を持つ。

感染・・・・・・・・・「飛沫感染」とは感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）を口や鼻などから吸い込んで感染する。※集中治療室等で吸引する場合など、空気中を浮遊する微細な飛沫を吸い込み感染することもあるといわれる。
「接触感染」とは感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れ、それに触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ることにより粘膜から感染する。

増え方・・・・・・・　自分自身で増えることはできないが、粘膜などの細胞に付着して粘膜（上気道と下気道）に入り込んで増えることができる。
健康な皮膚には入り込むことができず表面に付着する。
物の表面についたウイルスは時間がたてば壊れてしまう。
ただし、物の種類（プラスチック）によっては24時間～72時間くらい壊れない。

感染力の除去　流水、石けんを使った手洗いはコロナウイルスの脂質の膜を壊すことができる。
手指消毒用アルコールは脂質の膜を壊すことができる。

厚生労働省　新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）を引用・改変　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-1

○新型コロナウイルスの感染は、飛沫感染と接触感染である。微細な飛沫が空中を漂い、集中治療室のような環境で吸引など行う場合、吸い込んで感染することもあると言われている（エアロゾル）。

○新型コロナウイルスは健康な皮膚には入り込むことができず表面に付着している。表面についた当該ウイルスは時間がたてば壊れてしまうが、プラスチックなど物によっては 3 日間ほど感染力を保っている。

○新型コロナウイルス自身では増殖しない。粘膜などの細胞に付着し潜り込んで増える。

○感染力を除去するためには、流水・石鹸を使って洗い流すこと。手指衛生で、アルコール消毒剤を使う。

○洗剤やアルコールによって、脂質でできた新型コロナウイルスの膜を壊すことができるので有効である。

6-4 新型コロナ感染症感染拡大防止に向けた連携のしくみ

訪問系サービス事業所の介護サービス継続に向けた支援について（抜粋）
（令和２年６月15日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）

２．感染拡大の防止に関する取組のノウハウの習得に向けた支援

○　また、**感染拡大防止に向けたノウハウの習得に当たっては**、他の社会福祉施設等に所属する**看護師等の専門職の協力を得て、同行訪問や電話相談などの支援を受けることも考えられ**る。その支援に当たっては、以下の施策が活用可能である。

(1)　謝金等の支払い
　看護師等の専門職への謝金等の支払いに当たり、都道府県においては、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「23．地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業」の活用が可能である。
　また、令和２年度２次補正予算において、外部専門家等による研修を実施した事業所に対する都道府県による助成を盛り込んでいるところであり、この予算を活用して訪問系サービス事業所を支援することも考えられる。
　一方、市町村においては、在宅医療・介護連携推進事業の「医療・介護関係者の研修」に該当することから、地域支援事業の活用が可能である。

(2)　看護師等の専門職の同行訪問による介護報酬算定
　訪問介護事業所が看護師等の専門職の同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等の同意を得たときには、２人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定可能である。

○新型コロナ感染症感染拡大防止に向けた連携の取り組みとして、訪問看護事業所が、訪問系サービス事業所に協力し、同行訪問したり、電話相談などの支援を行う事ができる。

○これは、介護報酬で算定できる。

6-5 新型コロナウイルス感染症と訪問看護関連(委託料または報酬)

	医療保険の訪問看護	介護保険の訪問看護
利用者以外の感染者の場合	・保健所の判断で、入院、宿泊療養、自宅療養が決まる 1．市町村との委託契約で訪問看護師が健康観察を行う(保健所・医師との連携) ※委託料 2．感染者の主治医から訪問看護指示書が交付されると、医療保険の訪問看護となり、訪問看護療養費を算定する	・保健所の判断で、入院、宿泊療養、自宅療養が決まる ※高齢者は入院措置としてきたが、2021年1月7日の政府方針で、軽症者等は宿泊療養・自宅療養が始まる 1．市町村との委託契約で訪問看護師が健康観察を行う(保健所・医師との連携) ※委託料 2．感染者の主治医から訪問看護指示書が交付されると、介護保険の訪問看護となり、訪問看護費を算定する ただし、急性増悪で、頻回な訪問看護が必要な場合は、特別訪問看護指示書の交付により、医療保険で対応することがある
利用者が宿泊療養となった場合 利用者が自宅療養となった場合	・継続的訪問看護が必要との主治医の指示書に基づき訪問看護を行って訪問看護療養費が算定可 ・緊急訪問看護加算の算定可 ・その他 にPCR検査等の検体採取あり ※保健所等による「自宅療養中の患者へのフォローアップ体制」あり ※公費負担医療	・継続的訪問看護が必要との主治医の指示書に基づき訪問看護を行って訪問看護費の算定可 ただし、急性増悪で、頻回な訪問看護が必要な場合は、特別訪問看護指示書の交付により、医療保険で対応することがある ※保健所等による「自宅療養中の患者へのフォローアップ体制」あり

資料：新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル(第1版），新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル作成検討委員会，令和3年7月

○表のように、医療保険・介護保険の訪問看護があり、訪問看護利用者以外の感染者に訪問を行う場合と、訪問看護利用者に訪問看護を行う場合がある。

○訪問看護利用者以外の感染者に訪問を行う場合は、市区町村からの委託料で行われる。

○訪問看護利用者に訪問看護を行う場合は、訪問看護療養費と訪問看護費の報酬が算定できるようになっている。

6-6 新型コロナ禍における訪問看護関連臨時的対応(報酬等)

	医療保険の訪問看護	介護保険の訪問看護
臨時的取り扱い		・一時的対応としての人員基準欠員の柔軟な対応 ・各種会議の開催・参加等の柔軟な対応等
報酬算定関連	①感染症(疑い含む)利用者へ、主治医から感染予防の必要性について指示を受けた場合： 月1回の特別管理加算(2,500円)を別途算定可 ②利用者からの要望等で、主治医の指示を受け、電話等で病状確認や指導を行った場合： 訪問看護管理療養費(3,000円)が算定可、ただし、月1回以上訪問看護を提供していること ③訪問看護感染症対策実施加算(9月末迄)	①20分未満の訪問看護の算定要件を緩和し、訪問看護計画に位置付けられた内容のうち必要な最低限の看護の提供で算定できる ②利用者から訪問を控えるように要請がある場合、主治医への報告と指示を確認の上、電話等による病状確認を行って週1回に限り20分未満の訪問看護費(312単位又は(介護予防：301単位))を算定可、ただし月1回以上訪問看護を提供していること ③基本報酬に0.1%上乗せ(9月末迄)

(参考：厚生労働省．新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その36））

資料：新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル(第1版），新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル作成検討委員会，令和3年7月

○さらに新型コロナウイルス感染症に係る訪問看護の関連臨時的対応として、感染症(疑い含む）利用者への、主治医から感染予防の必要性について指示を受けた場合や、利用者からの要望で電話などで主治医の指示より病状確認をした場合も算定ができる。

○医療保険と介護保険では微妙に異なるため、表などを確認し実施すること。

6-7 [参考] 新型コロナワクチンに係わる予防接種に関して

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（3.1 版）」（令和３年６月４日改訂）において、在宅療養患者等への接種については、「接種実施医療機関の医師が接種後も継続して被接種者の自宅で経過観察するほか、家族や知人、利用しているサービス（訪問介護、訪問看護等）等により、一定時間、被接種者の状態を見守り、体調に異変があった際に、接種を行った医療機関等に連絡し、適切な対応を取ることが考えられる」

１．被接種者の自宅での経過観察（訪問看護制度のなかで）

	医療保険の訪問看護	介護保険の訪問看護
訪問看護制度による経過観察	訪問看護ステーションの看護師等が主治医から交付を受けた訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書に基づき実施される訪問看護サービスの提供を行うこととあわせ、新型コロナワクチン接種後の経過観察を行う場合においては、通常どおり、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費は算定可能か➡算定可 予め訪問看護計画に位置づけられたサービスの日時を新型コロナワクチン接種の日時に合わせる等の変更を行うことは可能か➡変更可 日時等の変更を行う旨、訪問看護計画書に記載し、事前に利用者又はその家族に説明を行うこと。	利用者本人の希望に応じて、介護サービス提供の際に、医師による接種後の経過観察を行うことは差し支えない。この場合、訪問介護及び訪問看護については、 ●予め居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護又は訪問看護について、そのサービス提供時間内又は当該サービス提供時間が含まれる所要時間の区分内で、経過観察も行うこと ●予め居宅サービス計画に位置付けられたサービスの日時を接種の日時に合わせる等の変更を行い、経過観察も行うこと ●今般の新型コロナワクチンに係る予防接種等の事情を勘案し、臨時的に追加で介護サービスを位置付ける必要が生じ、その際に経過観察も行うこと が考えられるが、それぞれ所定の手続をとること。 なお、居宅サービス計画（標準様式第２表、第３表、第５表等）に係るサービス内容の記載の見直しが必要となる場合について、サービス提供後に行っても差し支えない。なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることでよい。

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（3.1 版）」（令和３年６月４日改訂）（抄）

２．委託による予防接種、接種後の経過観察

今般の新型コロナワクチンに係る予防接種について、当該業務を市町村が事業者に委託する場合は、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の補助金の活用が可能である。

●家族や知人、利用しているサービス（訪問介護、訪問看護等）等により、一定時間、被接種者の状態を見守り、体調に異変があった際に、接種を行った医療機関等に連絡し、適切な対応を取ることが考えられる。

●予診医が電話や情報通信機器により予診を行い、予診医の指示を受けた看護師等が接種を行い、医師が副反応の発生時等の緊急時に対応できる範囲にとどまる態勢を取ることで、接種場所に医師がいない状況で接種することも考えられる。

資料：介護保険最新情報Vol.990等より日本訪問看護財団作成

[参考]として、新型コロナワクチンに係わる予防接種に関して、被接種者の自宅での経過観察と委託による予防接種、接種後の経過観察について掲載したので参照いただきたい。

6-8 新型インフルエンザ等対策特別措置法などの一部を改正する法律（令和３年法律第5号）一部抜粋

2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一改正

① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。

② 国や地方自治体間の情報連携

○ 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。

③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け

○ 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。

④ 入院勧告・措置の見直し

○ 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。

○ 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料（50万円以下）を規定する。

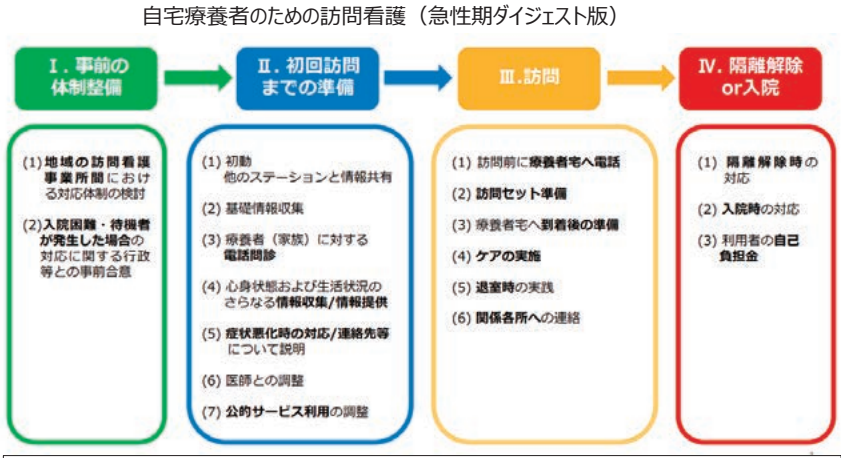
⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料（30万円以下）を規定する。

⑥ 緊急時、医療関係者（医療機関を含む。）・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。　等

○新型インフルエンザ等対策特別措置法などの一部を改正する法律で、宿泊療養・自宅療養が法的に位置づけられた。

訪問看護師も自宅療養者へ訪問看護を実施する際に覚えておくべき法律になる。

6-9 新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル



資料：新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル(第1版），新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル作成検討委員会，令和3年7月

ではここで、新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアルより自宅療養者のための訪問看護を説明する。

〇大きく 4 つのフェーズにわかれ

①事前の体制整備

②初回訪問での準備

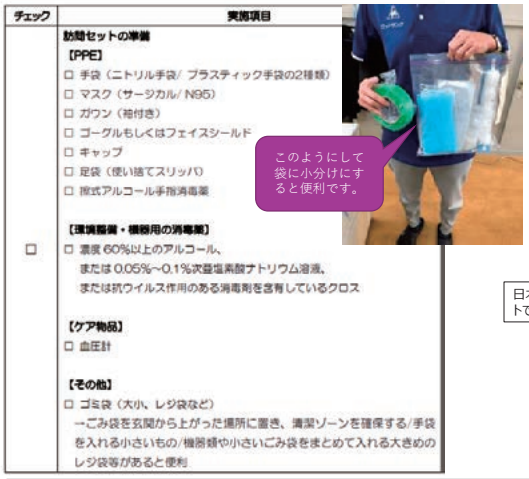
③訪問

④隔離解除または入院

となる。

詳細は、資料のパンフレットは日本訪問看護財団のホームページに掲載しているので参照いただきたい。

6-10 新型コロナウイルス感染症感染防護具（在宅）



チェック	実施項目
	訪問セットの準備
	【PPE】
	□ 手袋（ニトリル手袋/ プラスティック手袋の2種類）
	□ マスク（サージカル/ N95）
	□ ガウン（袖付き）
	□ ゴーグルもしくはフェイスシールド
	□ キャップ
	□ 足袋（使い捨てスリッパ）
	□ 擦式アルコール手指消毒薬
	【環境整備・機器用の消毒薬】
□	□ 濃度 60%以上のアルコール、または 0.05%~0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液、または抗ウイルス作用のある消毒剤を含有しているクロス
	【ケア物品】
	□ 血圧計
	【その他】
	□ ゴミ袋（大小、レジ袋など） →ごみ袋を玄関から上がった場所に置き、清潔ゾーンを確保する/手袋を入れる小さいもの/機器類や小さいごみ袋をまとめて入れる大きめのレジ袋等があると便利

資料：新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル(第1版），新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル作成検討委員会，令和3年7月



日本訪問看護財団感染防護具支援プロジェクトでの装着の様子(写真掲載承諾あり)



日本訪問看護財団感染防護具支援プロジェクトでの訪問看護の様子(写真掲載承諾あり)

具体的な在宅での感染防護具について

〇PPE は表のようになっている。

〇密閉できる保存袋などの小分けできる袋にいれ、訪問バックにいれて持ち運ぶと便利である。

〇この写真は実際装着した様子と、訪問看護を実施している写真である。

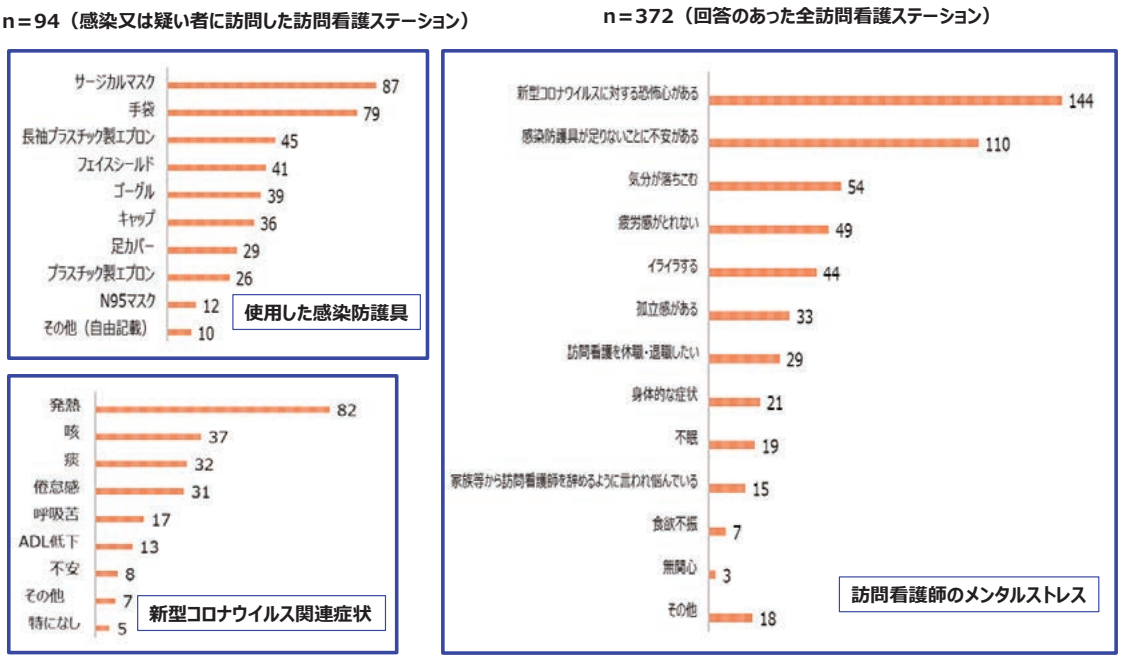
〇ごみは必ず自宅に置いてくることになる。

6-11 在宅でのPPE装着時の様子





6-12 （参考）訪問看護で使用した感染防護具例とメンタルストレス



日本訪問看護財団会員（メールアドレスのある会員3,113件）向け緊急Webアンケート調査（2020年6月）

○本データは、日本訪問看護財団会員向けの緊急 Web 調査の結果である。

○2020 年６月現在では感染防護具の入手困難な状況下で、図表のような感染防護具のほか、レインコートを活用した手作りガウン、フェイスシールド、キャップなどを使用していた。

○疑いがある利用者の症状では発熱が最も多かった。

○訪問看護師のメンタルストレスでは、新型コロナウイルス感染症に対する恐怖心のほかに、感染防護具の不足が２番目に挙げられた。

○在宅医療の一翼を担う訪問看護ステーションに対して感染防護具の調達は重要である。

6-13 （参考）相談窓口の一覧



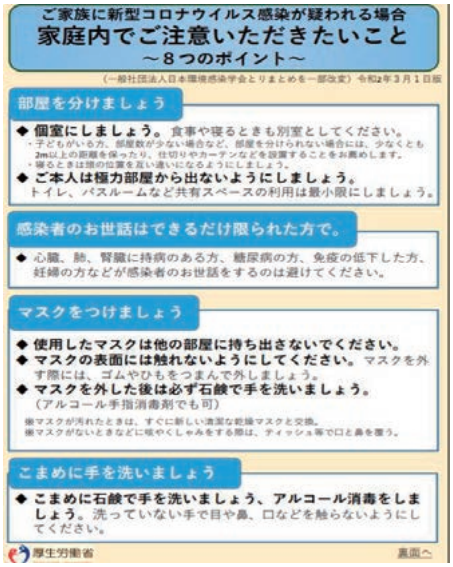
- ●心の悩みにおける相談窓口一覧(厚生労働省)
- ●まもろうよ こころ（厚生労働省）
- ●新型コロナウイルス感染症に対応する職員のためのサポートガイド（日本赤十字社）

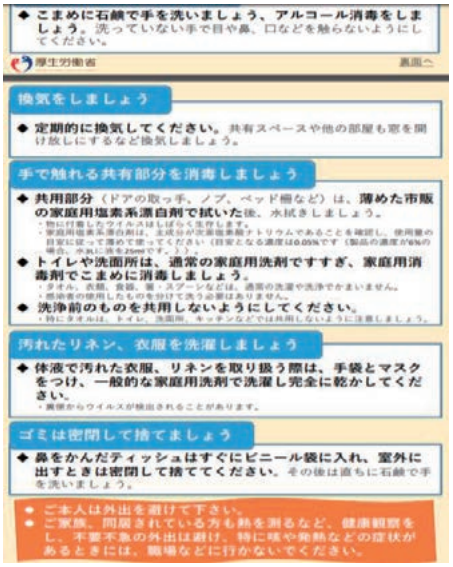
最後にメンタルストレスついて

〇新型コロナ感染症は、先ほどのデータにもあるように、様々なストレスを及ぼす。

〇職場全体で新型コロナ流行中のこころの健康維持について考え、サポートする体制を整える必要がある。

6-14 家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合





資料：厚生労働省 ホームページ

〇家族に感染の疑いや濃厚接触者が発生した場合は家族内クラスター感染を防止する必要がある。本人は外出を避け、健康観察を行って発熱時は職場などには行かないようにする。

〇特に、石鹸での手洗いについては丁寧に手洗い（約 20 秒間）できているかを確認する必要がある。

〇家庭内での過ごし方についての 8 つのポイントは次の通りである

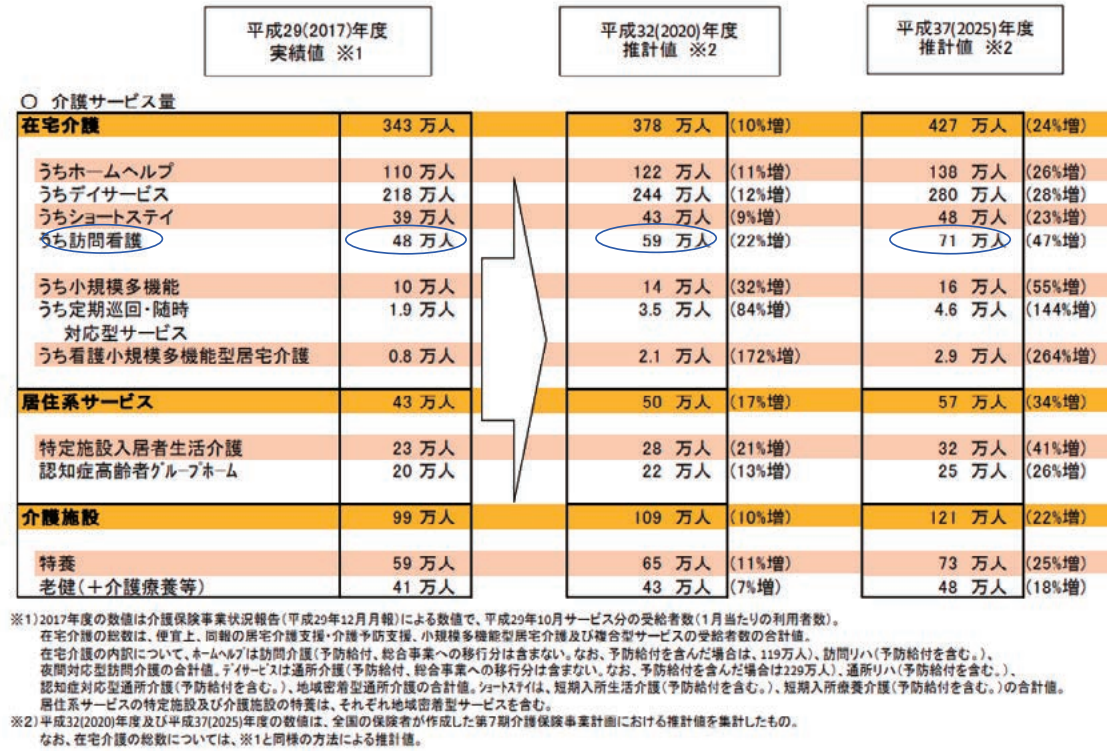
1　部屋を分ける
2　感染者のお世話はできるだけ限られた方で
3　マスクをつける
4　こまめに手を洗う
5　換気をする
6　手で触れる共用部分を消毒する
7　汚れたリネン、衣服を洗濯する
8　ごみは密閉して捨てる

7

地域で研修会を開催するときのポイント

では、最後の章になります。

7-1 第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み



	平成29(2017)年度 実績値 ※1		平成32(2020)年度 推計値 ※2		平成37(2025)年度 推計値 ※2	
○ 介護サービス量						
在宅介護	343 万人		378 万人	(10%増)	427 万人	(24%増)
うちホームヘルプ	110 万人		122 万人	(11%増)	138 万人	(26%増)
うちデイサービス	218 万人		244 万人	(12%増)	280 万人	(28%増)
うちショートステイ	39 万人		43 万人	(9%増)	48 万人	(23%増)
うち訪問看護	48 万人		59 万人	(22%増)	71 万人	(47%増)
うち小規模多機能	10 万人		14 万人	(32%増)	16 万人	(55%増)
うち定期巡回・随時対応型サービス	1.9 万人		3.5 万人	(84%増)	4.6 万人	(144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人		2.1 万人	(172%増)	2.9 万人	(264%増)
居住系サービス	43 万人		50 万人	(17%増)	57 万人	(34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人		28 万人	(21%増)	32 万人	(41%増)
認知症高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ	20 万人		22 万人	(13%増)	25 万人	(26%増)
介護施設	99 万人		109 万人	(10%増)	121 万人	(22%増)
特養	59 万人		65 万人	(11%増)	73 万人	(25%増)
老健(＋介護療養等)	41 万人		43 万人	(7%増)	48 万人	(18%増)

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ｼｮｰﾄｽﾃｲは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
※2) 平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

○第７期介護保険事業計画において、介護サービス量が示されている。

○在宅サービスのうち訪問看護の必要な人は平成 29 年度では 48 万人であった。

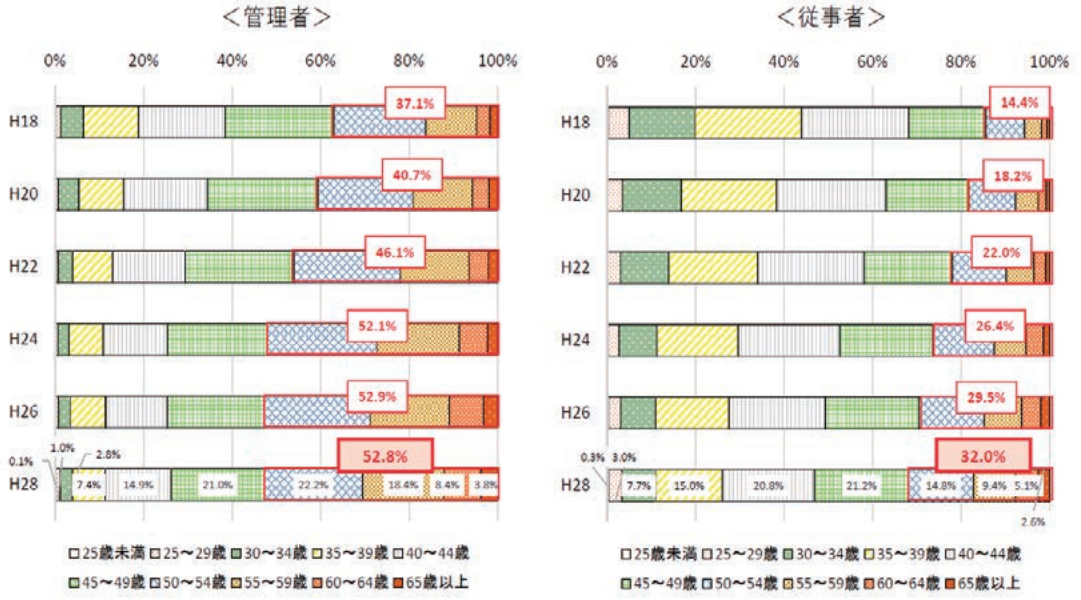
○この実績値を起点にすると、令和 2 年度は 59 万人（22%増）、令和 7 年度は 71 万人（47%増）の推計値があげられている。

○介護保険利用者において、現在の訪問看護師数の 1.5 倍を要すると推測され、さらに在宅医療の推進から在院日数も短縮し在宅療養者が増加する。訪問看護人材確保が喫緊の課題である。

7-2 訪問看護ステーションにおける看護師の年齢階級別割合

○ 訪問看護ステーションにおける看護師は、管理者では5割以上、従事者では3割以上が50歳代以上である。
特に従事者では50歳代以上の割合が増加傾向である。

■ 訪問看護ステーションにおける看護師数(実人員)の年齢階級別割合



【出典】衛生行政報告例

資料:第419回中医協資料より

○訪問看護ステーションの管理者の平均年齢の推移をみると、50 歳代以上が平成 28 年には 52.8%となっている。平成 18 年には 37.1%であった。

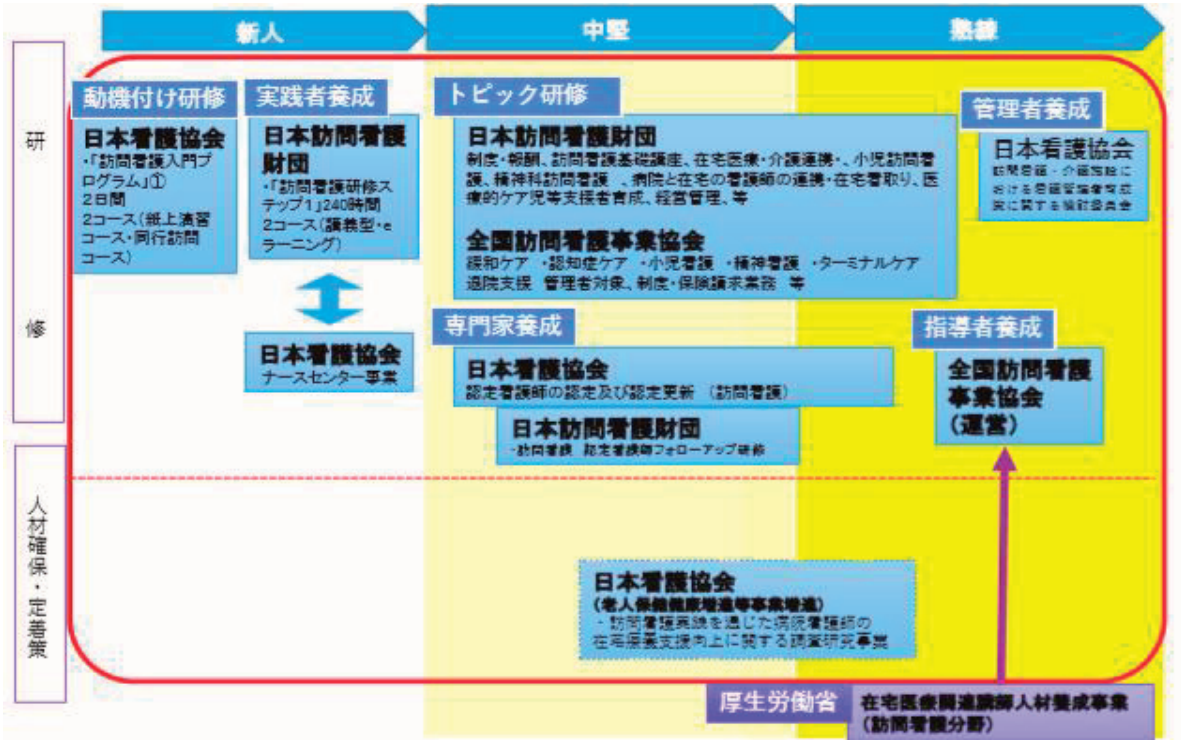
○従事する看護職員の平均年齢の推移をみると 50 歳代以上が平成 28 年には 32.0%となっており、平成 18 年の 14.4%に比較して年齢構成の割合が増加している。

○一方で、わずか 0.3%ではあるが 25 歳未満の従事者が平成 28 年には存在する。

○20 歳代、30 歳代の訪問看護師を確保する方策と職場環境の改善等が必要である。

○また、65 歳以上の看護職員が経験値を活用して訪問看護ステーションでの役割が果たせるような方策も検討する必要がある。

7-3 訪問看護ステーション看護職対象研修、人材確保に関する事業



平成30年度厚生労働省老健事業在宅医療関連講師人材養成事業訪問看護分野「平成30年度訪問看護人材養成研修会テキスト」66Pを引用

○訪問看護師向けの研修会は、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団並びに日本看護協会が、年間を通して開催している。

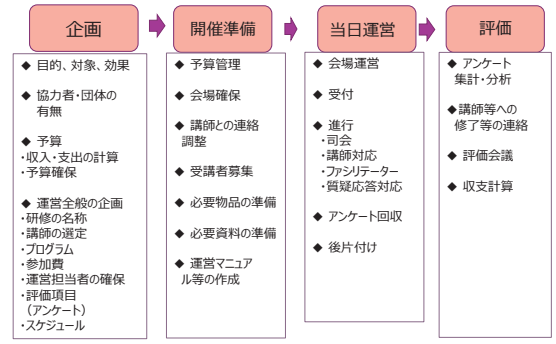
○新人向けの訪問看護入門プログラムは日本看護協会が都道府県看護協会の協力で開催しており、日本訪問看護財団は「訪問看護 e ラーニング(基礎講座）」をオンデマンドで配信し「訪問看護養成研修会（240時間）」の集合研修の部分になっている。

○現在、約 30 か所の各県看護協会が活用しており、小規模の事業所が多く集合研修に参加できない看護職員にとってメリットが大きい。

○そのほか、専門性の向上のための研修、管理者研修、さらに全国訪問看護事業協会が厚生労働省の委託で開催する訪問看護講師人材養成研修会がある。

○日本訪問看護財団では訪問看護認定看護師のフォローアップ研修により実践・相談・助言のキャリアアップにつなげて、後進を育てる役割を果たして訪問看護ステーションの継続発展に貢献している。

7-4 地域において研修会を開催するときのポイント



平成30年度厚生労働省老健事業在宅医療関連講師人材養成事業訪問看護分野「平成30年度訪問看護人材養成研修会テキスト」62Pを引用

○企画の段階では、地域の訪問看護ステーションの研修ニーズを調査し、また、社会的な動向などから必要と思われる研修を調査し、研修担当者で話し合い、ほかの地域で類似の研修があれば参考にして企画する。

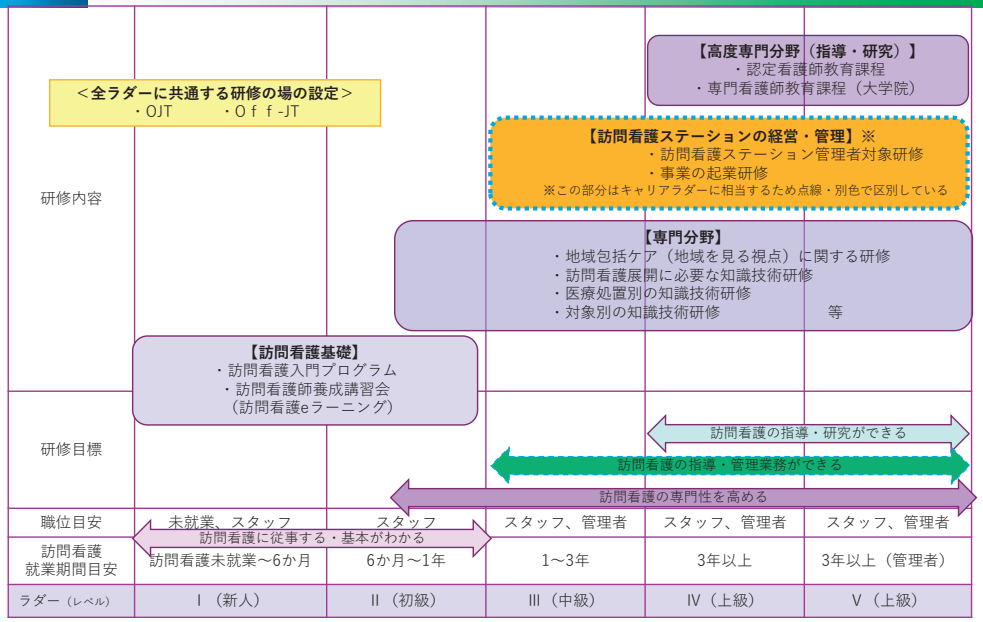
○受講者数の予測を立て、演習・グループワーク等の研修方法を企画し、研修費用の見積もりを立てる必要がある。

○また、費用については助成金や補助金などが得られるかどうか、共催が可能かどうかも検討する。

○開催の準備段階では、予測できない自然災害等も起こりうるので危機管理も念頭に当日運営を行い、必ず研修の評価をする。

○今後の課題として、報酬や制度につながる研修、キャリアアップにつながるポイント制の研修なども検討する必要がある。

7-5 訪問看護の研修体系イメージ図



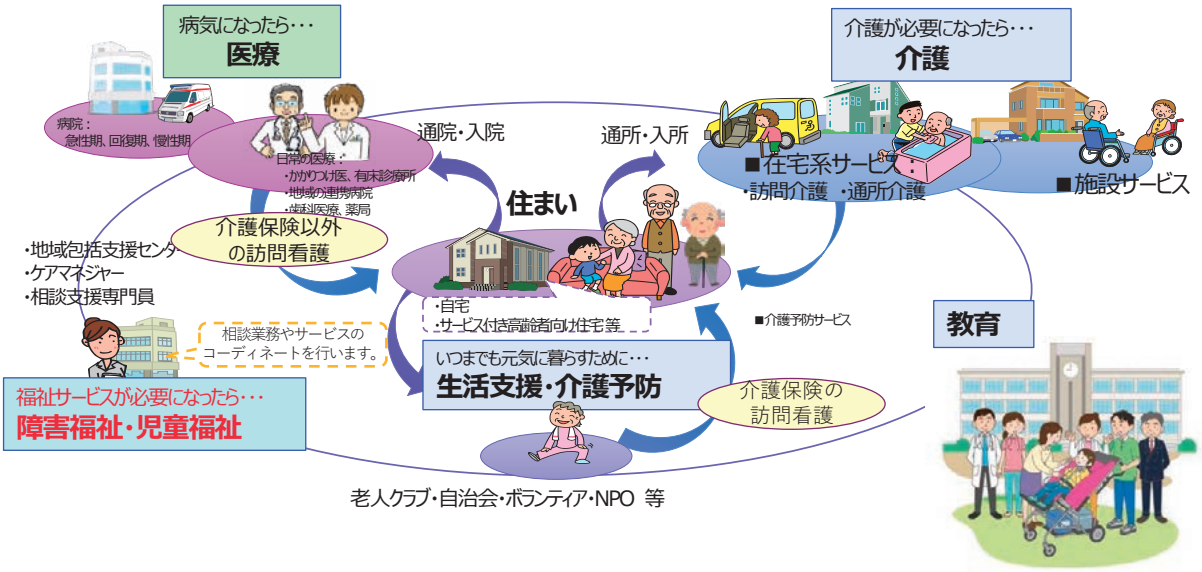
日本訪問看護財団 平成28年度「訪問看護人材育成教育カリキュラムに関する検討会報告書」9P引用

○確保・定着およびキャリア形成のためには、看護職員の教育背景、経験、置かれている立場、本人の関心分野などを勘案し、ラダーレベルと組み合わせた研修の機会を設定する必要がある。

○訪問看護師としてキャリアアップを図る生涯教育体系が必要と考える。ひいては「介護職員処遇改善加算」にみられるようなキャリアラダーを要件とした報酬上の評価、専門の研修を受けた看護師の訪問看護の評価の拡大につなげることもできる。

○訪問看護師として経験を重ねるとともに、タイムリーな研修を修了することで、年齢とともに、職場や役割を変えながら、地域包括ケアにおける貴重な社会資源として活動できる。訪問看護師は生涯を通して社会貢献ができる魅力ある職種である。

訪問看護の対象者の理解　まとめ



○医療・介護・障害福祉・児童福祉・教育、あらゆる場面でともに暮らす人々が訪問看護の対象となり、2025年、2040年安心して暮らせるように　訪問看護師はサポートしていく。

参考文献・Ｗｅｂサイト等

書籍・文献

書籍･文献等名 ： 訪問看護基本テキスト(総論編)
著　　者　　名 ： 公益財団法人日本訪問看護財団　監修
出　　版　　社 ： 株式会社日本看護協会出版会
お勧めの一言 ： 全国訪問看護事業協会、日本看護協会と日本訪問看護財団が 1 年間検討した「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」に準拠しており、各論偏と共に訪問看護師としての必須科目を網羅している。

書籍･文献等名 ： 平成 28 年度介護サービス施設･事業所調査
著　　者　　名 ： 厚生労働省
出　　版　　社 ： 厚生労働省
お勧めの一言 ： 看護対象者の疾病や看護内容が 3 年ごとに調査されており推移がわかる。ただ介護保険の訪問看護を主体としているので医療保険の訪問看護内容については見えにくい。

書籍･文献等名 ： 平成 29 年度介護サービス施設･事業所調査
著　　者　　名 ： 厚生労働省
出　　版　　社 ： 厚生労働省
お勧めの一言 ： 毎年、開設主体別訪問看護ステーション数、利用者数、要支援･要介護度別利用者数などの推移がわかる。

書籍･文献等名 ： 医療的ケア児コーディネーター養成研修テキスト
著　　者　　名 ： 末光茂･大塚晃　監修
出　　版　　社 ： 中央法規出版株式会社
お勧めの一言 ： 相談支援専門員の活動を理解する

書籍･文献等名 ： 平成 30 年度　厚生労働白書
著　　者　　名 ： 厚生労働省
出　　版　　社 ： 厚生労働省
お勧めの一言 ： 障害や病気を有する者が活躍できる社会について実態や意識、取り組みの実際がわかる

書籍･文献等名 ： 精神科訪問看護
著　　者　　名 ： 萱間真美、寺田悦子　編著
出　　版　　社 ： 中央法規出版株式会社
お勧めの一言 ： 疾病や治療の基礎知識を在宅独自の Q&A 形式でわかりやすく解説している。

書籍・文献等名：訪問看護でがんばるあなたへ
著　　者　　名：公益財団法人日本訪問看護財団
出　　版　　社：公益財団法人日本訪問看護財団
お勧めの一言：これから訪問看護を始める方、訪問看護を始めて間もない方はもちろん、ベテラン看護師の方にもエールを送る冊子です。「在宅看護論」の実習に学生が出かける前に一読をお勧め。

書籍・文献等名：研修会でみつけたケアのヒント　小児訪問看護　ガイドライン
著　　者　　名：公益財団法人日本訪問看護財団
出　　版　　社：公益財団法人日本訪問看護財団

書籍・文献等名：はじめての訪問看護　おさえておきたい心がまえと仕事術
著　　者　　名：公益財団法人日本訪問看護財団
出　　版　　社：中央法規出版株式会社

書籍・文献等名：はじめまして　訪問看護ステーションです
著　　者　　名：公益財団法人日本訪問看護財団
出　　版　　社：公益財団法人日本訪問看護財団

書籍・文献等名：精神科訪問看護テキスト　利用者と家族の地域生活を支えるために
著　　者　　名：一般社団法人全国訪問看護協会　監修
出　　版　　社：中央法規出版株式会社

書籍・文献等名：こんにちは！訪問看護です
著　　者　　名：公益財団法人日本訪問看護財団
出　　版　　社：公益財団法人日本訪問看護財団

書籍・文献等名：～在宅医療をはじめる方へ～　訪問看護　活用ガイド　改訂版
著　　者　　名：公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団
出　　版　　社：公益財団法人日本訪問看護財団

書籍・文献等名：在宅認知症者のステージごとの生活障害に応じたケアガイド　―イラストでわかるケアのヒント集―
著　　者　　名：公益財団法人日本訪問看護財団
出　　版　　社：三報社印刷株式会社

関連 Web サイト等

関連 Web サイト： 厚生労働省　障害福祉サービスについて
サ　イ　ト　名： 障害福祉サービスの概要
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/naiyou.html
お勧めの理由： 障害児者の障害福祉サービスの内容がわかる

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト　名： 社会保障審議会　介護保険部会（第75回）資料3「介護保険制度をめぐる状況について」
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000482328.pdf
お勧めの理由： 介護保険制度全体の流れがわかる

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト　名： 平成 30 年　国民生活基礎調査
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa18/index.html
お勧めの理由： 国民の世帯や所得の年次統計によって推移がわかる

関連 Web サイト： 厚生労働省・文部科学省
サ　イ　ト　名： 医療的ケア児とその家族への支援制度について（平成 30 年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者会議（2018 年 10 月 3 日）資料 1-2
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000365180.pdf
お勧めの理由： 子育て支援、保健、医療、障害福祉、教育の分野別に制度と事業及び実施主体が詳細にわかる

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト　名： 新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-1
お勧めの理由： 新型コロナウイルスの感染防止対策が分かりやすい

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト　名： 新型コロナウイルス感染症（COVID－19）診療の手引き
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html
お勧めの理由： 新型コロナウイルスの特徴、感染症の対策、治療方針などが分かる

関連 Web サイト： 公益財団法人日本訪問看護財団
サ　イ　ト　名： 新型コロナウィルス感染症対策に関する緊急 Web アンケート調査
U　　R　　L： https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2020/07/200710COVID-19_chousa2.pdf
お勧めの理由： 新型コロナウィルス感染症に関する訪問看護ステーションの対応の実態が分かる

関連 Web サイト： 公益財団法人日本訪問看護財団
サ　イ　ト　名： 訪問看護の現状とこれから　2021年版
U　　R　　L： https://www.jvnf.or.jp/the_present_and_future_of_visiting_nursing.html
お勧めの理由： 最新の情報を PPT で示しており、日本訪問看護財団ホームページよりダウンロードできて、講義で活用ができる

関連 Web サイト： 公益財団法人日本訪問看護財団
サ　イ　ト　名： 令和 3 年度　日本訪問看護財団　事業のご案内
U　　R　　L： https://www.jvnf.or.jp/homecare-web.pdf
お勧めの理由： 訪問看護に特化してデータがまとめられており、経年的に活用できる

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト　名： 第 182 回社会保障審議会介護給付費分科会（web 会議）資料 訪問看護
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000661085.pdf
お勧めの理由： 訪問看護の令和 2 年度現状のデータがわかりやすく記載されている

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト　名： 訪問看護について
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo71.pdf
お勧めの理由： 平成 23 年の資料だが訪問看護の仕組みがよく理解できる

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト　名： 介護保険制度の概要　令和3年5月　厚生労働省老健局
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf
お勧めの理由： 令和3年現在の介護保険での訪問看護のデーターが記載されている

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト　名： 成育医療等基本方針策定について日本看護協会からの提案
U　　R　　L： https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000636867.pdf
お勧めの理由： 成育医療等基本方針策定の解説と子育て世代への地域包括ケアシステムがよくわかる

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト 名 ： 地域包括ケアシステム
U　　R　　L ： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
お勧めの理由 ： 地域包括ケアシステムがわからない方にお勧め

関連 Web サイト： 厚生労働省
サ　イ　ト 名 ： 「はじめまして！訪問看護ステーションです」（訪問看護ステーション紹介用パンフレット）
U　　R　　L ： https://www.jvnf.or.jp/blog/d14.html
お勧めの理由 ： 訪問看護ステーション紹介用パンフレットで日本訪問看護財団のホームページからダウンロードでき利用者の説明にも使用できて便利

総論4　学習支援と教育

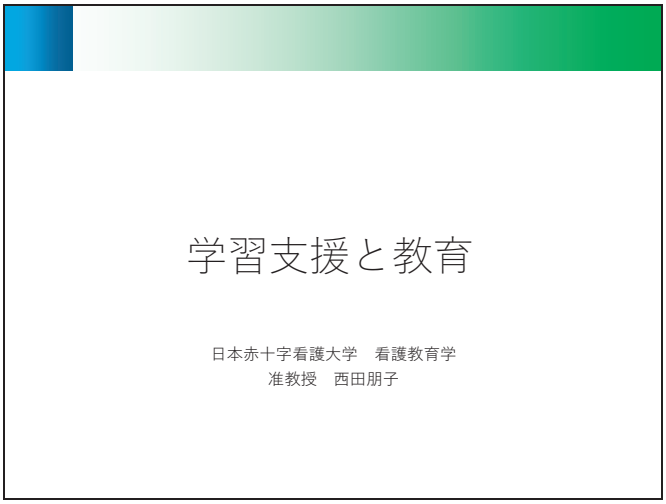
日本赤十字看護大学看護教育学准教授
西田　朋子

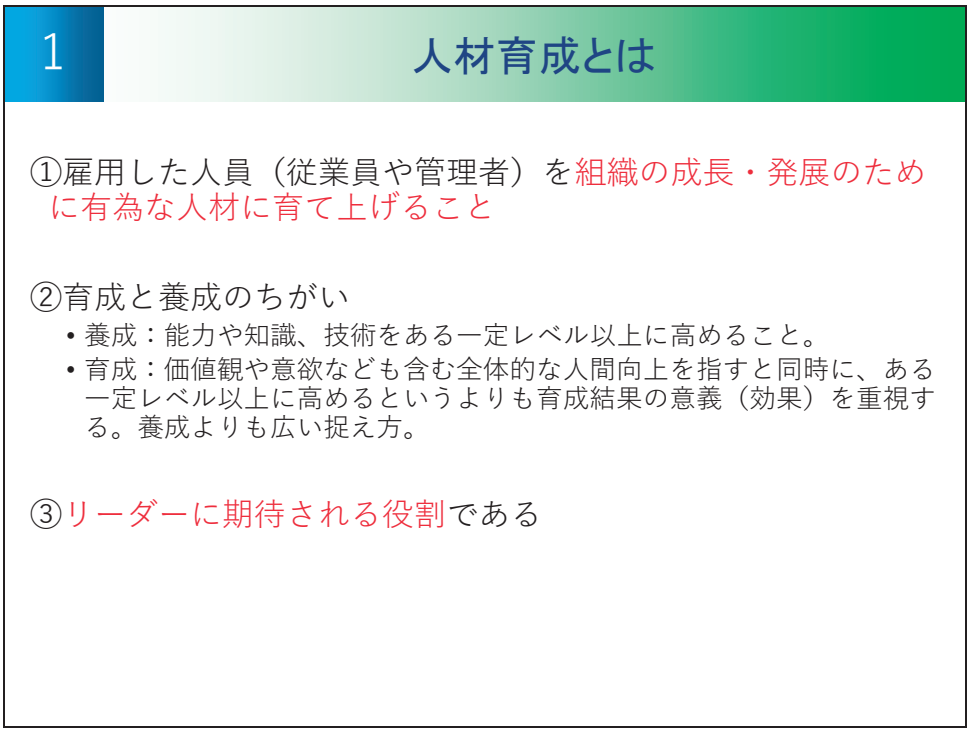
到達目標

人材育成とは何か、教育対象の理解を深める方法を学び、自地域における訪問看護の人材育成に役立てることができる

内容

・人材の育成とは何か、人を教育することの基本的な考え方
・教えるということの考え方について
・成人学習者に対する動機づけ
・能力の開発とGIO、SBO(組織目標、個人目標)について





・管理者がマネジメントする要素には、大きくわけて、ヒト、物、金、情報の 4 つの要素がある。そのうちヒトをマネジメントすることが、人的資源管理（Human Resource Management：HRM）となる。物、金、情報というヒト以外の 3 つの要素は、ヒトによって使われ、動かされることで初めてそれらが持つ本来の意味を果たすことができる。したがって、組織におけるヒトは非常に重要な要素であり、ヒトがいないと組織は機能しない。しかし、ヒトの配置や労務管理をうまく行うだけでは、ヒトが組織にとって有効に機能するとは限らない。そこで必要になるのがヒトを育てる人材育成である。

・人材育成は、組織に雇用した人員を、組織の成長・発展のために有為な人材へと育て上げることである。ヒトは最初から組織にとって有益な働きができるとは限らず、また長くその組織にいるからといって、役割に応じた働きができるようになるとは限らない。したがって、組織の目標を達成するためにも、スタッフを育てることは必要不可欠なことである。人材育成はすぐに成果がでるものばかりではないため、実施方法に対してこれでよいのかと悩んだり、場合によっては実施する意味を感じられることばかりではないかもしれないが、実施することをやめてしまえば、右肩下がりに組織の力が低下していくことは明らかである。

・看護職は専門職であるため、自律して育っていくことはもちろん大切ではあるが、組織の資源という捉え方をすると、有益な働きができる人材となってもらうためには、育てる関わりも重要である。そのため、組織の規模に関わらず、組織の管理者やリーダーには、スタッフを育てること、つまり人材育成が役割の一つとして期待される。

・人材育成のためには、誰かが誰かを教えるという仕組みづくりだけではなく、学び合う環境を創造していくことも大変重要である。

人材育成における「ヒト」の特徴と人材育成

①喜怒哀楽の感情をもつ

②高度な思考をする生物である

③主体性の尊重と組織を機能させるために関わる必要性がある

- 組織はどういう人材を求めているのか、その人にはどうなってほしいのかということを伝える
- その人自身はどうなりたいのか、そのためにはどうやって努力していこうとするのか

＜対話することの重要性＞

・マネジメントの 4 つの要素であるヒト、物、金、情報において、「ヒト」とその他の 3 要素の「物、金、情報」には次のような違いがある。「ヒト」は「物、金、情報」とは異なり、喜怒哀楽の感情を持ち、また高度な思考をする主体である。

・「物、金、情報」はマネジメントする側の意向によって統制しやすいが、ヒトはそうはいかない。ヒトには主体性があるという点から考えると、他者に指示されることばかりや拘束されるだけでは自由や自律を阻害された感覚を抱き、嫌気がさしてしまうこともある。しかし、自由ばかりを尊重したのでは、組織がある方向性に向かって進んでいくことが難しくなる。したがって組織を機能させるためには、管理者がリーダーシップを発揮して、ある程度の統制を働かせることも重要となる。このバランスがヒトをマネジメントすることの難しさでもあり、面白さでもあるといえる。

・組織における人材育成では、組織はどういう人材を求めているのか、その人にはどうなってほしいのかということを伝えることと、その人自身はどうなりたいのか、そのためにはどうやって努力していこうとするのか、を共に考えていく姿勢が必要である。

人を育てる側の要件

① 被育成者を認め、彼らに信頼されること（被育成者側からの一方的な信頼であっても）
⇨言語的だけではなく、非言語的な能力が求められる

② 被育成者側の学習意欲を高められること

③ 被育成者側との間にパワー関係が確立していること

④ 被育成者側に提供しようとする知識や技術に精通していること

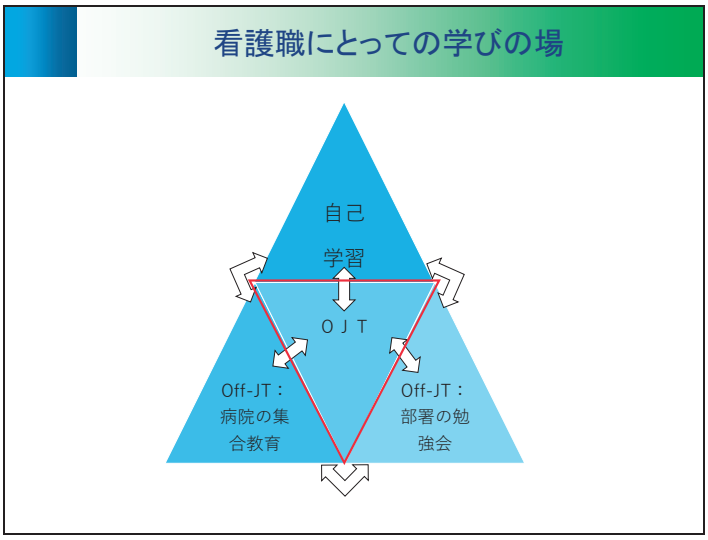
⑤ 育成の目的・目標等を理解していること

⑥ 育成プロセスにおける被育成者の反応を迅速に正確に知覚・理解し判断できる能力や感受性を持っていること

（林、2005）

・③は文献（林，2005）によると、「育成者側は専門力（専門的な知識・技術に基づくパワー）と一体化力（人間としての魅力に基づくパワー）が求められる」と説明されている。

・この要件をもとに考えると、人を育てる側には、人材育成のねらいや伝える知識や技術に長けているということはもちろんのこと、学習者の反応をとらえてそれを教える際に活かすこと、そして、人間として魅力的であることが求められることがわかる。つまり人を育てる側も、学び、そして成長し続けることが大切である。

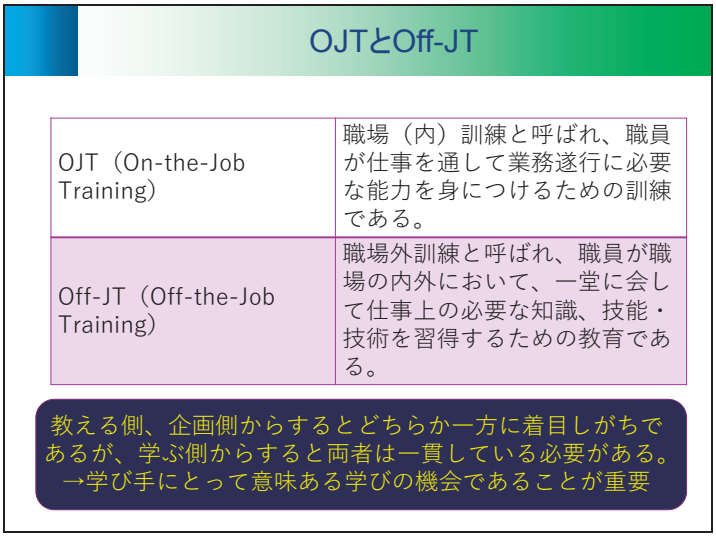


・看護職の学びを支えているのは、OJT（On the Job Training）や、Off-JT（Off the Job Training）である施設やグループなど全体での集合教育、ステーションごとの勉強会がある。

・もう一つ、専門職として特に重要になってくるのが、自己学習（自己研鑽）である。自己学習と OJT、Off-JT がそれぞれよい連携をしていくことができると、看護職にとってもとてもよい学びとなる。

・しかし、Off-JT と OJT は自然には連動していかない。管理者や指導者が連動させるための働きかけをすることが必要となる。例えば、集合教育と現場で教えている方法や内容を統一する、また集合教育で教える内容や方法が、彼らが現場で直面していることとつながりやすい内容や方法を考え、企画にいかしていくことなどである。

・また OJT を効果的にするためには、教える側を育成することも重要である。教えるという立場になったからといって、突然教えることができない可能性や教えることに自信を持つことができないことも考えられる。したがって教える側を育てていくことは、教えられる側（学習者）が効果的な学びをすすめていくためにも重要な側面となる。



OJT のメリットには、次の 5 つ がある。

①実践と訓練（学習）が密接に結びついており学習者に意欲をもたらす

②仕事の上のスキルを効果的に学習することができる

③低コストである

④自由がきく（必要な時に実施することができる）

⑤学習したことを仕事に転移しやすい

これらのメリットを考えると、OJT は集合研修（Off-JT：off-the job training）よりも、より 1 人ひとりに合わせて仕事に必要な能力をつけてもらえるようアレンジすることができるものであり、学習者である新人を含む看護職も、教わったことと直面・経験していることが直結しているため、納得もしやすく学習としても定着しやすくなる。

現場での「教える－学ぶ」が困難な背景（私案）

現場の状況	学び手の状況
• 患者の生命と向き合う場 • 患者の状態は刻々/急激に変わる • 逼迫（ひっぱく）した状況 • 協働する必要がある • 日々指導者が固定しているわけではない • 早い自立が求められる • 必ずしも研修を準備できない	① 未熟性 • 国家試験は合格したが、看護師として働いていくためには学習途上 • 人としての未成熟さ：多くが青年期；アイデンティティが未確立 ② 学習方法の転換 • 学校：法則性の追求（わかる） • 現場：収益性の追求（できる） ③ 経験者であっても場が変わることでの困難

- 実践家としては中堅やエキスパートに達している
  →新人のときをわすれがち
- もしくは、自らの実践にまだ自信がもてない
- 医療者として患者を看る視点と未熟である学習者を見る苦労や葛藤
- 組織から求められる育成スピードと学習者の間で板挟み

指導者

2 「教える」ことと「学ぶ」こと

■「教える」こと

▶educationの語源：educare （ラテン語）
「外へ」という意味をもつ接頭語e-と、「引く」という意味をもつ動詞ducareとの合成語「（子供の内側にある）能力を外に引き出す」という意味をもつと解釈されてきた。

▶学習者の経験を連続的に再構成して、一定の方向性を与え、より高次な経験へと改変していくことが教育活動である。

・学習者はすでに日常生活において何らかの経験を持っているが、その経験はそれぞれがばらばらで十分に関連づけられていないことが多く、不完全な形でしか統合されていない。そのような学習者の経験を連続的に再構成して、一定の方向性を与え、より高次な経験へと改変していくことが教育活動である。

・より教育的な経験とはその経験の持つ意味が増加して、その後に続いていく経験の方向性を導くようなものであると考えられる。

■「学ぶ」こと

▶被教育者（学習者）が自己の能力を伸ばし、人間形成を目指して行う行動である。

▶「まなぶ」という言葉は、「まねぶ」（まねる）と語源的には同じであるといわれる。→まねることを通じて学ぶことが可能

▶学習の定義

- 言葉を覚えたり、生活習慣を身につけたり、学校でいろいろな学課を勉強したり、スポーツや技術を習得したりすることなどは、すべて学習という概念に含めることができる。

- 英語のlearningという語は、インド・ヨーロッパのleis-という語源からさまざまに変化してできたものといわれ、それはわだちとか軌道という意味をもっている。わだちは痕跡を残し、軌道は動きを容易にさせ、それは学習の特徴をよく表している。一般的に学習を定義してみると、一定場面でのある経験が、その後同一または類似の場面でのその個体の行動もしくは行動の可能性に変容をもたらすことといえる。

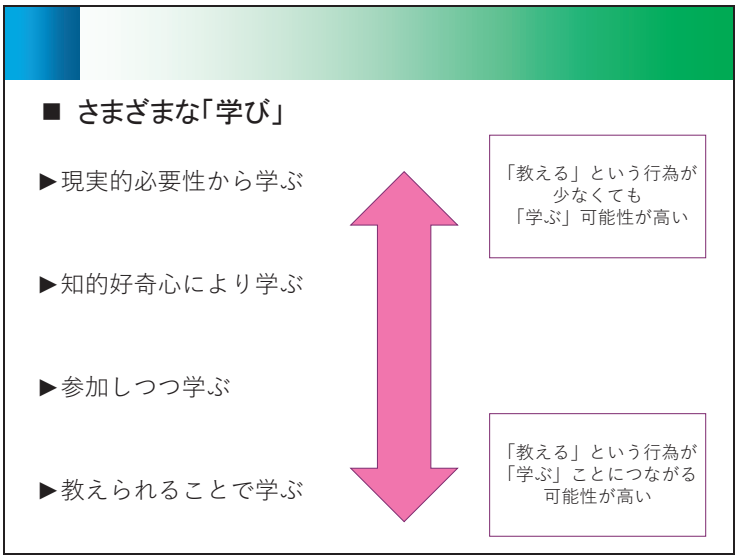
新版心理学事典（1981）．平凡社.

・人は、今以上に、何かしらの能力を伸ばしたい、獲得したいと考え続けている存在であり、学ぶことは人がよりよく生きていくために必要な営みである。

・学びによって“変容”がもたらされる。

・学ぶということは、さまざまな経験にもとづいて外界についての知識を獲得することと同義である(稲垣･波多野、1994）。つまり、学習者の能動的な経験をもとに、学習者自身による経験の意味づけを通して行われるものであり、外部の「権威」によって注入されるものではない。

・学びの語源は“まねぶ”とも言われている。つまり、教える側を模倣することも学びの過程としては必要となる。したがって、看護行為だけではなく、思考や判断もまねをすることから学ぶことも可能である。そのためには、教える側が自身の看護行為、そして、なぜその行為をしようと考えたのか／考えなかったのか、対象者をみて何をとらえて判断したのか、など、目には見えない思考過程そのものも言語化して、学び手の思考を育てていくことも大切である。



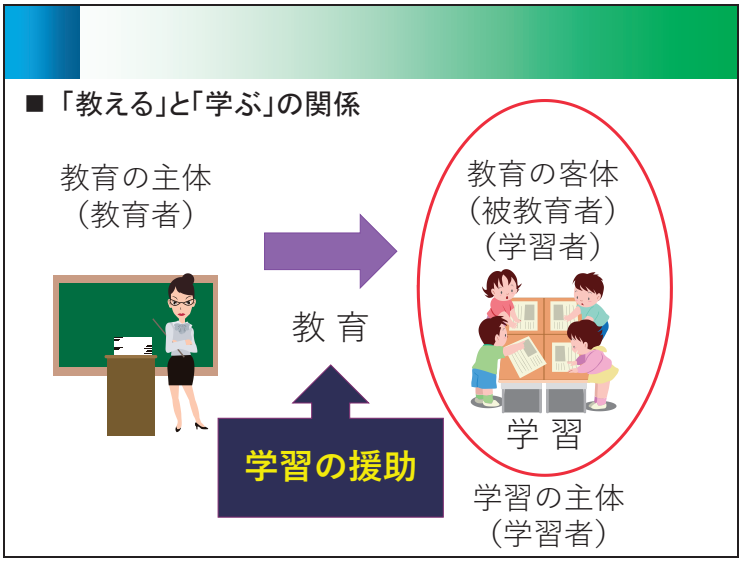
・「現実的必要性から学ぶ」とは、学ぶ人が、生活をしていくうえで必要であるため学ぶことであり、学び手自身が、自己の現実の問題を処理する上で不可欠だと実感したものであること。

・「知的好奇心により学ぶ」とは、学ぶ人が、「もっと知りたい（わかりたい、できるようになりたい）」という思い、「どうしてこうなるのだろう？」といった驚きや困惑があることで、学んでいくことをさす。

・「参加しつつ学ぶ」とは、ある環境に身を置き、そこにいる熟達者の行為を観察したり、共に過ごすことで、その文化で必要な知識・技術・態度等を学ぶことである。

・「教えられることで学ぶ」とは、教える人が、教えられる人に対して「これは知っておく（わかる・できる）ようになる必要がある」というように、教える内容を体系的に教えることで、教えられる人が知識や技術を獲得していくような学びである。

・“教える”ことは教え込むこととは異なり、学習者の持っている力や意欲を引き出しつつ、“学び”を支援することでもある。



・教育の主体を教育者と考えると、学習者は教育の受け手となる。この考え方は、学習者は教えられることによって学習をするということになり、教育という営みは学習に不可欠であるということになる。

・一方、学習者を主体に学習を考えると、必ずしも教える側がいなくても学習は成立する可能性が高いことになる。ところが、教育は学習者がいないと成立しないという特徴がある。

・したがって、教えるという行為は、学習の援助、支援ともいえる。

・学ぶことは権力や権威のある人から、一方的に何かを与えられるものではないからこそ、学習者の主体性が大事にもなり、それを伸ばそうとする教える側の関わりが大事になる。

・しかし、主体性ばかりに任せているだけでは、学びは進展しない可能性もある。系統だった学びの内容の提示をしたり、教えることを通して学習者の知識の増大を促したり、興味関心をひきだす関わりも学びの進展には必要となる。そのため、教える側の存在や関わりも重要となる。

3 成人学習の発展経緯

ペダゴジー（pedagogy）

paid「子ども」と agogus「指導」	子どもを教育する技術と科学

1920年代に成人教育が体系化されはじめると、ペダゴジー的モデルには問題点が生じてきた。①ペダゴジーが知識と技能を伝達することを教育の目的にしていること、②学習者の特性に関する考え方が、成人学生にはあてはまらないこと

アンドラゴジー（andragogy）

anea「成人（を意味する）」に基づく	おとなを教育する技術と科学

・成人教育について説明するときの多くは、ノールズ（Knowls）の考えが用いられる。

・教えることの探求は、おとなが子どもを教えることを中心にして発展してきたが、おとなが学ぶようになりおとなの学びに焦点があたる時代になると、おとながおとなを教える際、おとなが子どもを教えるように行っているだけでは、おとなの学習者は満足しないことが浮き彫りになってきた。そこで、おとなの学習者には、おとなの学習者の特徴があるとされアンドラゴジーが発展した。

・ノールズは、ペダゴジーとアンドラゴジーは対立するものではなく、一直前上の両極にあると説明している。つまり、おとなであっても時にはペダゴジー的な考えが適用される場合もあるだろうし、そのまた逆もあるということである。したがって、おとなを教える立場にある者には特に、ペダゴジーとアンドラゴジーの考え方を理解しておくことが求められる。

3 成人学習者の特徴と動機づけ

▶学習者の概念

ペダゴジー	アンドラゴジー
学習者の役割は、はっきりと依存的なものである。教師は、何を、いつ、どのようにして学ぶか、あるいは学んだかどうかを決定する強い責任をもつよう社会から期待されている。	人間が成長するにつれて、依存的状態から自己決定性が増大していくのは自然なことである。もちろん、個人差や生活状況による差はみられるが、教師は、この変化を促進し、高めるという責任を持つ。成人は、特定の過渡的状況では、依存的であるかもしれないが、一般的には、自己決定的でありたいという深い心理的ニーズを持っている。

自分で決められているという実感が持てる関わりや環境
状況によっては体系的に「教える」関わりも必要

・おとなは、自分で決めたいというニーズや決められる力を持っている。したがって、自分で決めているという実感が持てるような関わりが、学ぶことへの１つの動機づけとなる。

・ただし、過渡的な状況では教える側に依存的になる可能性もある。たとえば、新たな役割を担ったときや新たな職場に異動したときなどは、過渡的状況と解釈できる。そのようなときは「自分で決めていい/好きなようにやってみてください」という関わりを受けるよりも、ペダゴジーにおける教える側の役割にあるように、いつ·何を·どのように学ぶかを提示され、それにそって学びを進めたほうが良い場合がある。ただし、その教え方にのみ頼っていると、おとなの自己決定する力や機会をそぐことになりかねないため、自分で考えたり決めていく力も内在していることを忘れないことが大切である。

▶学習者の経験の役割

ペダゴジー	アンドラゴジー
学習者が学習状況に持ち込む経験は、あまり価値をおかれない。それは、スタートポイントとして利用されるかもしれないが、学習者が最も多く利用する経験は、教師や教科書執筆者、視聴覚教材制作者、その他専門家のそれである。それゆえ、教育における基本的技法は、伝統的手法である。講義、割り当てられた読書、視聴覚教材の提示など。	人間は、成長・発達するにつれて、経験の蓄えを蓄積するようになるが、これは、自分自身および他者にとってのいっそう豊かな学習資源となるのである。さらに、人々は、受動的に受け取った学習よりも、経験から得た学習によりいっそうの意味を付与する。それゆえ、教育における基本的技法は、経験的手法である。実験室での実験、討論、問題解決事例学習、シミュレーション法、フィールド経験など。

経験しながらの学びや経験をもとにした学び

・おとなになればなるほど、職業生活および私生活においてさまざまな経験を重ねていく。その経験からおとなは学びを進めていくことが可能になり、それは自分だけではなく周りの人への学習資源にもなる。たとえば、ある人が事例提供し、その事例をもとに事例検討した際などは、周りの人はその経験を実際にはしていなくても、学びにつながることがある。

・また、おとなは経験により自分を形作っていくため、これまでの自身の経験を取り上げられながら学びが進められると意味を感じられることが多い。したがって、学習者が何を経験しているか/経験してきたか,に着目してそれを学びの資源として取り上げることが、学んでいくことへの１つの動機づけになる。

◆経験の持つ意味：社会人「経験」、他分野での学習「経験」

- おとなは自分の経験から自己アイデンティティをひき出す。
- 自分達が蓄積してきた一連のユニークな経験という観点から自己定義を行う。

成人とは、彼らが行ってきたことそのものなのである。

- 成人は他者の学習により貢献できる。
- 成人は、新しい経験をつなぎ合わせる豊かな経験の基盤を持っている。

成人は多くの固定した思考の習癖やパターンを有しており、この点ではあまり開放的ではない

経験が功を奏するときと、そうではなくなるときがあるようだ

・経験はおとなが学びを進めていくうえで、とても重要であることを確認したが、逆に経験に凝り固まってしまい学びが進まない時もある。

・なぜならば、おとなは自分がこれまで経験してきたことをもとに、自分の考えや行動、価値観などを作りだしていることが多いからである。

・そのため、これまでの経験を否定されることは自分自身を否定されたことにつながってしまう可能性もある。しかし、これまでの経験があるという点においては、これから（または今）経験していくこと（いること）と過去の経験がつながると、組織にとっても大きな戦力となり、またその看護職自身のキャリア支援にもつながる。

◆経験の解凍unfreezingと経験から学ぶことの学習



・経験を大切にした学びを進めていくためには、まず「経験の解凍」をすることである。

・新しくその組織に入ってきた人からすると、“なぜ、ここではこうしているのだろう？不思議だな。効率が悪いな”と感じることもあるかもしれない。また、受け入れる側からすると“どうしてこの人は、いつも「前の職場では…」と言葉にしたり態度に表したりしてこちらの言うことが入っていかないのだろう”と思うこともあるかもしれない。

・しかし、互いがその考えをぶつかり合わせているだけでは、お互いがわかり合い、組織として同じ方向を向いて看護をしていくには難しさが残る可能性が高い。そのためにできることが「経験の解凍」である。例えば、「なぜ、この人はこの考え方ややり方にこだわるのだろう？」と相手の考えや意図を確認してみることから始めるとともに、自分達は「なぜ、このやり方や考え方をしてきたのだろう？」と自分達が積み重ねてきた経験の意味にも目を向けることが大切である。そうすると、相手が変わる必要があるかもしれない場合と、逆にこちらが変わる必要がある場合、または両者のよいところを取り入れた形で双方が変わる必要性のある場合、とさまざまな状況が生じてくることが考えられる。

・このように、一人一人が身につけているものの見方や考え方そのものをとらえなおして再形成していくこともおとなには必要である。これは意識変容の学習（transforming learning）と呼ばれる。

一人ひとりが身につけている意味パースペクティブ（経験を解釈するために個人が用いる前提）そのものを捉えなおし、再形成し、新しい社会的意味を生み出す学習のこと；解放的知識を獲得していく学習

「自己を批判的に振り返ろうとするプロセスであり、私たちの世界観の基礎をなす前提や価値観を問い直すプロセスである」（P,Cranton.）ーさまざまな人生上の危機を体験して学習を開始する人に適している。

意識変容をめざす学習プロセスは、自分がこだわる「パースペクティブ」（物の見方の方向性）や「価値観」（その人が受け入れている社会的原理）に気づくことからはじまり、さらに、その価値観を生み出している「前提」（当然と思っていること）を省察しながら、新たな価値観を受け入れ、統合していくプロセスとなる。

▶学習へのレディネス

ペダゴジー	アンドラゴジー
社会からのプレッシャーが十分強ければ、人々は社会（とくに学校）が学ぶべきだということをすべて学習しようとする。同年齢の多くの人は、同じことを学ぶ準備がある。それゆえ、学習は、画一的で学習者に段階ごとの進展がみられる、かなり標準化されたカリキュラムの中に組み込まれるべきである。	現実生活の課題や問題によりうまく対処しうる学習の必要性を実感したときに、人びとは何かを学習しようとする。教育者は、学習者が自らの「知の探究」を発見するための条件をつくり、そのための道具や手法を提供する責任を持つ。また、学習プログラムは、生活への応用という観点から組み立てられ、学習者の学習へのレディネスにそって順序づけられるべきである。

困難などがあれば学習に動機づけられる

・おとなは、〝何かうまくいかない”“このままでは困る”などの課題や問題に直面した時には、学習しようとする。それが学ぶという行為につながるかは別であるが、学習に対して動機づけられる。したがって、学習者が何に困っていたり、何に課題を感じているのかということに着眼しつつ、その解決を手助けしていくことが必要となる。

・また、画一的な学習プログラムではなく、学習したことが実際の（職業）生活に活かされるには、この個人にとってはどのような学習順序にしたらよいかということも考慮しながらプログラムを考えていくことが必要となる。

▶学習への方向づけ

ペダゴジー	アンドラゴジー
学習者は、教育を教科内容を習得するプロセスとしてみる。彼らが理解する事柄の多くは、人生のもう少し後になってから有用となるものである。それゆえ、カリキュラムは教科の論理にしたがった教科の単元へと組織化されるべきである。人々は、学習への方向づけにおいて、教科中心的である。	学習者は、教育を、自分の生活上の可能性を十分に開くようなちからを高めていくプロセスとしてみる。彼らは、今日得たあらゆる知識や技能を、明日をより効果的に生きるように応用できるように望む。それゆえ、学習経験は、能力開発の観点から組織化されるべきである。人々は、学習への方向づけにおいて、課題達成中心的である。

得たことが、仕事に直結していたり活かせると実感できることが必要

・おとなは、いつか役立つという内容よりも、できるだけすぐに役立つ内容を学ぶことに動機づけられる。したがって、学ぶ/学んでいる内容が、どのように活かされるのかを学習者自身がイメージできるように関わることも動機づけの１つとなる。

4 能力開発とGIOとSBO

▶GIO（General Instructive Objectives）：一般目標
- 学習終了時に期待される成果を示したもの。
- 取り上げようとする領域に関する一般的な目標で、具体的な目標をあげるにあたって、その範囲がわかるような形で表現したもの。
- 態度的な要素も含む。（～修得する、身につける）

▶SBO（SBO=Specific Behavioral Objectives）：行動目標
- 一般目標に基づいて、さらに教育内容を具体的な目標としてあらわしたものが、行動目標である。
- 学習者に学習終了後に達成させたい内容を、期待される行動のかたちで表現した目標。
- 行動目標が達成されていくことにより、一般目標が達成される。
- 教育者にとっては教授目標であり、学習者にとっては学習目標となる。

・SBO は、ブルームらの教育目標分類学による３領域（認知領域、情意領域、精神運動領域）に基づき作成された目標である。

教育目標作成時に考慮すること

- 現実的（real）
- 理解可能（understandable）
- 測定可能（measurable）
- 行動的（behavioral）
- 達成可能（achievable）
- 適切（relevant）
- 論理的（consistent）
- 明確な（unequivocal）
- 実現可能（feasible）
- 観察可能（observable）

田島桂子（2009）．看護学教育評価の基礎と実際　看護実践能力の育成の充実にむけて第2版．医学書院

上記を考慮するために、教育目標を記述するための動詞

▶一般目標記述のための動詞の例

知る、理解する、適用する、解釈する、判断する、考察する、評価する、認識する、感ずる、価値を認める

▶行動目標記述のための動詞の例

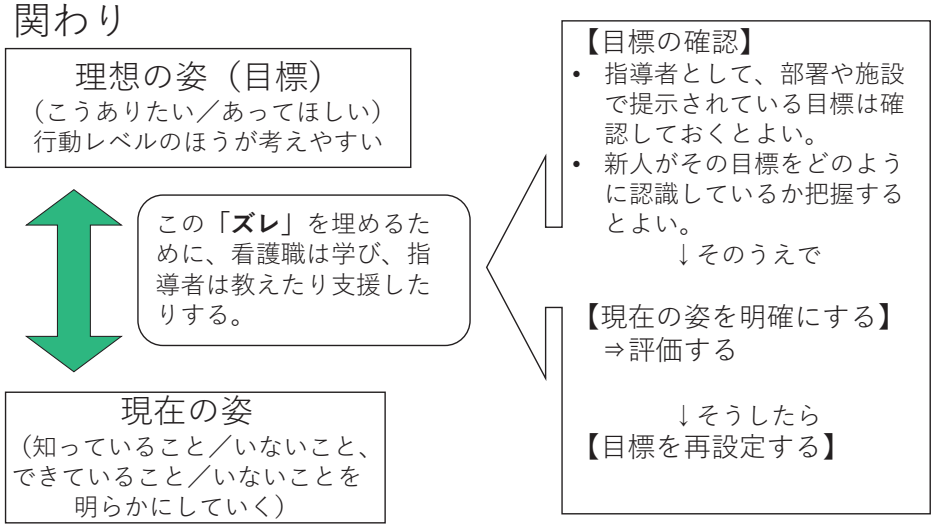
- 認知領域：列挙する、述べる、説明する、具体的に述べる、記述する、分類する、類別する、比較する、対比する、関係づける、同定する、弁別する、選択する、予測する、推論する、一般化する、公式化する、使用する、適用する、応用する、演繹する、批判する、結論する、評価する
- 情意領域：行う、尋ねる、助ける、関係する、寄与する、協調する、示す、見せる、表現する、説明する、相互に作用する、系統立てる、感じる、反応する、応答する、始める、参加する
- 精神運動領域：模倣する、実施する、行う、操作する、挿入する、動かす、整える、整備する、説明する、教育する、演示する、援助する、準備する、工夫する、創造する、熟練する

組織目標と個人目標

① 組織の目標を検討し、目標達成するための教育内容と方法を検討する。
新人とされる期間に、何をどのように学び（教え）、体験すると目標として設定した姿にたどり着くのかが、新人も教える側もイメージすることができる。

② ①の目標や内容・方法は、1人1人の新人に即したものであるとは限らないため、これまでの経験や学習速度、入職してからの経験にあわせて個別目標を設定していく必要がある。

▶指導・支援するポイントは、理想の姿（ありたい/あってほしい）と今の姿のギャップを埋める関わり



・指導や学びを支援する際には、手当たり次第に関わるのではなく、まず対象である学習者の現在の姿を分析する必要がある（対象の把握）。そのうえで、目標と何がどのように／どの程度ズレているのかを明らかにしたうえで、ずれを埋めるための関わりを行う。

・ズレを見出していく過程から、学習者である看護職と教える側である看護職の双方で対話をもとにずれを発見していけるとよい。

・教える側が一方的にずれを明らかにするだけでは、新人の認識とは異なる可能性がある。またズレを埋めるための方法も共に見出し、共通理解していくことが、新人自身が目標が自分のものであることを納得し、その目標に向かって指導者の力を借りて取り組んでいくことができる可能性が高まる。つまり、言われたから、設定されているから学ばねばならない、という気持ちから、訪問看護師としてこうありたいという姿に自分がなっていくためには自分がどうしたらよいのか、というように自分ごととしてとらえていきやすくなる。

参考文献・Ｗｅｂサイト等

書籍・文献

書籍･文献等名 ： 人材育成原理
著　　者　　名 ： 林　伸二
出　　版　　社 ： 株式会社白桃書房
お勧めの一言 ： 人材育成に関する原則的なことを知ることができると思います。

書籍･文献等名 ： 新人看護師の成長を支援するOJT
著　　者　　名 ： 西田　朋子
出　　版　　社 ： 株式会社医学書院
お勧めの一言 ： 指導･支援上、よくある状況やそれに対する指導･支援の方向性を示しています。

書籍･文献等名 ： 看護管理ファーストブック
著　　者　　名 ： 太田　加世（編集）
出　　版　　社 ： 株式会社学研メディカル秀潤社
お勧めの一言 ： 看護管理の基礎的なことを理解でき、人材育成の基礎も知ることができます。

各 論

各 論 1

訪問看護の価値を伝える

各 論 2

令和２年度受講者活動報告

各 論 3

グループワークの進め方の説明

各 論 4

［テーマ］自地域における訪問看護師の量的拡大及び質の向上のための研修プログラムの開発

各論1　［テーマ］訪問看護の価値を伝える

中央パートナーズ株式会社　東京ひかりナースステーション
クオリティマネジメント部部長
佐藤　直子

到達目標

訪問看護の価値を他者に伝えることができる

内容

・訪問看護のメリット
・訪問看護はどのようなことをするのか
・訪問看護が保障するもの
・事例を用いて言語化できるようにする

各論１
訪問看護の価値を伝える

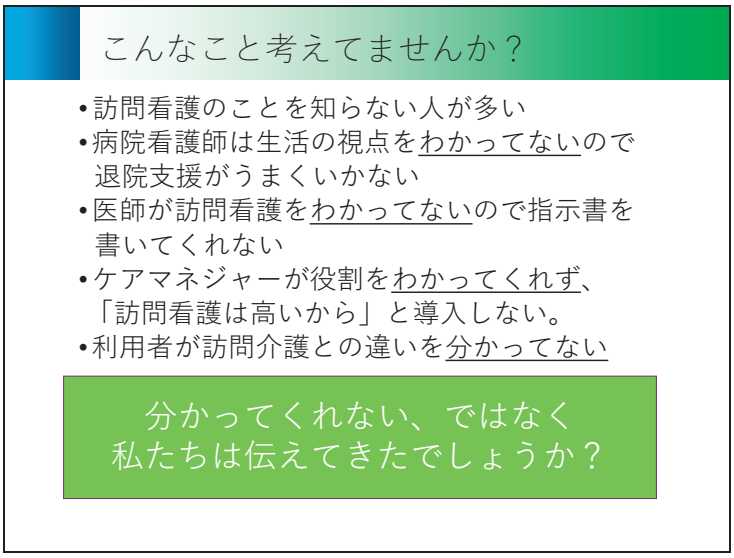
東京ひかりナースステーション
在宅看護専門看護師　佐藤直子

本講義の目標

- 事例における訪問看護の価値を考えることができる
- 訪問看護の価値を言葉で伝えることができる

・ロールプレイの方法を体験し、
自ら運営することができると感じる。

（このスライドの意図）目標は２つで、まず、参加者が感じている訪問看護の価値を考える。そして言葉にすることである。



（このスライドの意図）共感を生むような例示をして、問題提起をする

下記のように問いかける。

現場で、このようなことを感じていることは多いのではないか？

・地域の人々が訪問看護のことを知らないので、訪問看護を使ってくれない、とか

・病院看護師は生活の視点をわかってないので退院支援がうまくいかないわ、とか

・医師が訪問看護を理解していないので指示書を書いてくれないんだ、とか

・ケアマネジャーが看護の役割をわかってくれず 「訪問看護は高いから導入しない」、とか

・利用者が訪問介護と訪問看護の違いを分かってない、とか

良く耳にする。

これらのことはわかってくれないことが問題なのか？

私たち訪問看護師が上手に伝えてないのではないか？

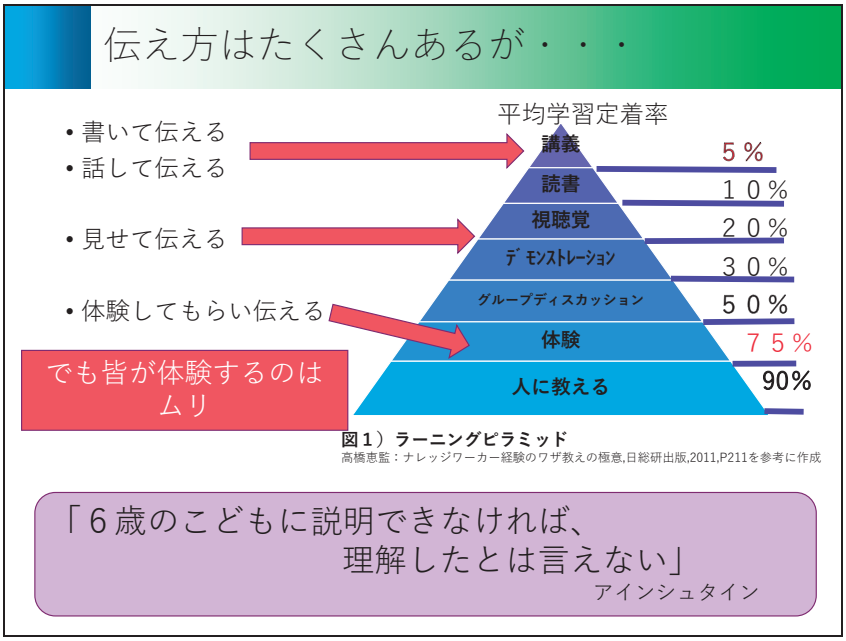


図1）ラーニングピラミッド
高橋恵監：ナレッジワーカー経験のワザ教えの極意,日総研出版,2011,P211を参考に作成

（このスライドの意図）様々な伝え方とその効果を例示する

もちろん伝え方には様々な方法がある。

例えば今日のように書いてあるものを読んだり、聞いたりすることも伝える手段であるが、ラーニングピラミッドを見ると、学習定着率は芳しくないことが分かる。

一番分かってもらうことができるのは体験したり、そのことを人に教えることと言われている。

しかしながら訪問看護について知ってほしい人皆が実際に体験するのは難しい。

訪問看護の価値を伝えることの難しさ

訪問看護は　使ってみれば良さがよくわかる
↕
使わなくては良さが分からない



点滴や検査の説明などわかりやすい行為

看護行為として社会的に認識されている

医療施設の看護師



何を意図して看ているのかわかりにくい。行為としては訪問診療や訪問介護と区別つきにくい。

終末期は看護師の行為が分かりやすいかも。

訪問看護師

（このスライドの意図）訪問看護の価値はわかりにくいということの確認をする

訪問看護の価値を伝えるのは難しい。

一般の人が看護サービスとしてわかりやすいのは目に見える行為である。例えば点滴とか、検温とか、である。

訪問看護師はそのような医療行為を頻繁に行わない。検温はするが、それが訪問看護の価値とはだれも思っていない。

利用者の ADL や QOL が上がるように訪問看護師が意図的にしている事は他から見て行為としてわかりにくいようである。

伝える相手により伝え方は変わる

訪問看護の価値を知ってほしい！
・相手は一人？集団？
・学生？他職種？利用したい人？家族？

相手が価値を感じる説明をした方が伝わる
例）ケアマネジャーに
「訪問看護を使うと医師との連絡がスムーズになりますよ」

例外）動画等　様々な解釈ができるものだとそれぞれ見たいように（自分が価値を感じるところを）見てくれる

（このスライドの意図）

人によって感じる価値は違うので、伝え方も対象に合わせる必要がある。

特に相手にとって非常に大きな価値を持つことを優先して伝えるとインパクトがある。

例外としてはドキュメンタリーやドラマのような動画では様々な解釈ができる

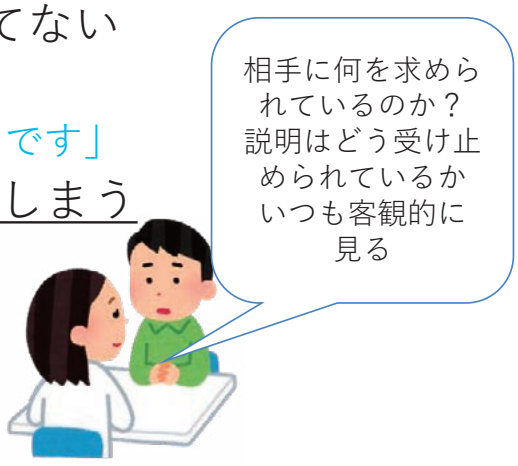
説明とは

事実をわかりやすく述べる事。
理解を深めることが狙い。
事実をそのまま伝えることや定義を述べることではない。
↓
相手に伝わるように、「共感」がポイント
相手が「あーわかる」と、感じられるように

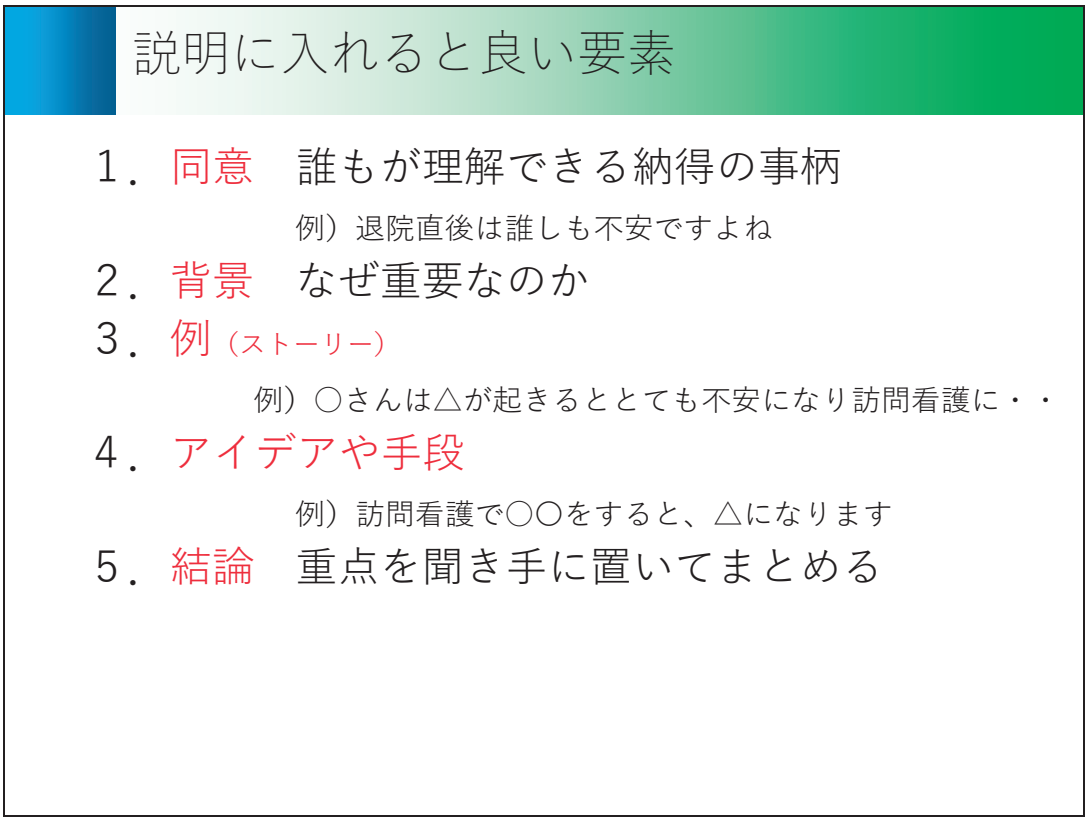
（このスライドの意図）テーマである「説明」について、改めて確認する

よくある「説明の失敗」

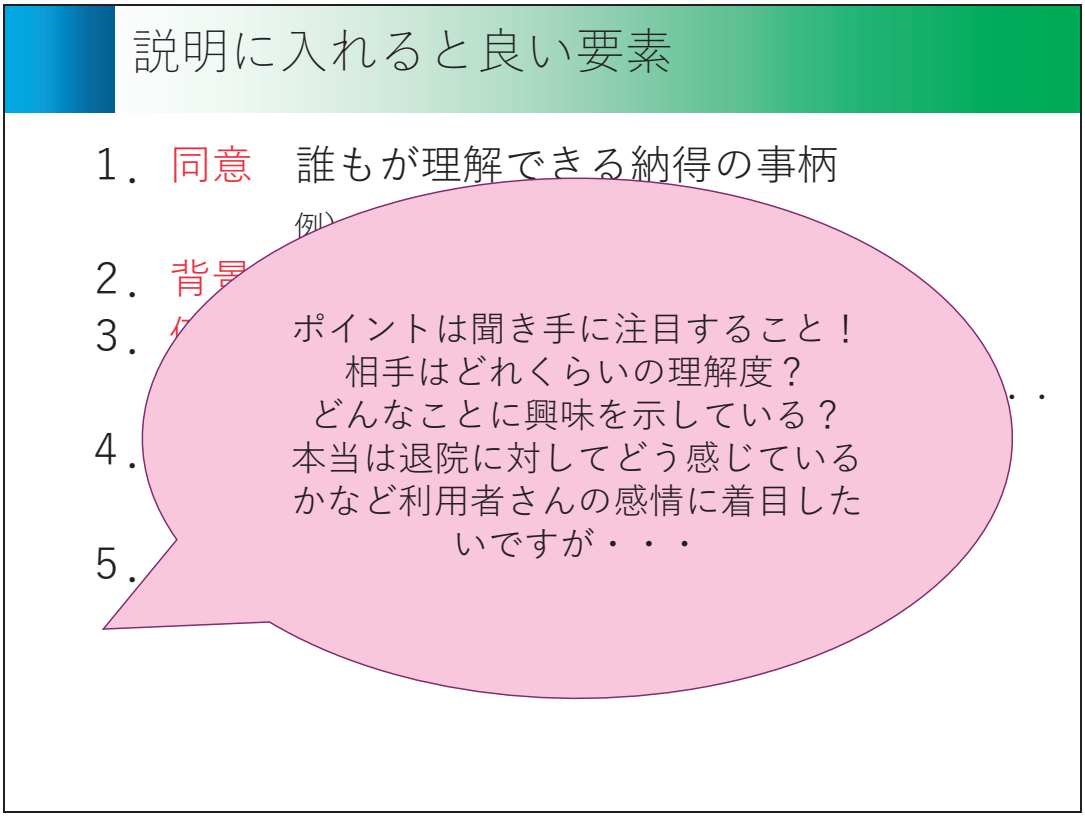
- 自分はよく知っているが相手は知らないことを話す　「○だから△」
- 内輪の言葉を使う
  「ケアマネが…」「デイに行きましょう」
- 正解だけど背景が語られてない
  「便秘が苦しいみたいです」
  →「オピオイドを使ってるからです」
- 説明ではなく、説得してしまう



（このスライドの意図）ロールプレイのめどが立ちやすいように失敗パターンを挙げる。「成功」パターンを示すと示されたまま、真似してしまうことがある。



（このスライドの意図）説明の要素　（なくても良い）　このようなポイントがあげられている方が参加者は安心する



（このスライドの意図）説明とコミュニケーション

説明の要素は大事だが説明は相手がいてはじめてできる事で、コミュニケーションが基本である。

相手の理解や、相手が今何を感じているかに注目することがとても大事なことである。

今回のロールプレイでは目的が説明することなので、相手の話をじっくり聞くことなどを省いている。

現場ではまず、なぜ相手がそのように考えているのか、じっくり聞くことが必要である。

訪問看護の価値を伝えなくてはいけないシーン

訪問看護師さんって
何してくれるの？
往診のお医者さんもいるし、
リハビリさんは別にいるし・・・

「お体を看させていただいて・」
って言われたけど、どういう意味？



利用者

こんなこと言っている利用者はよく目にすると思われる

訪問看護の価値を伝えなくてはいけないシーン

看護師さんには異常の早期発見のための状態観察をして欲しいのです。月に１回の訪問看護で良いですよね？

デイケアにも看護師はいますし、訪問看護は要りませんよね？



ケアマネジャー

ケアマネジャーもこんなことを考えているかも知れない。

ケアマネジャーにとっては月１回の訪問看護とデイケアの看護師が見ていれば異常の早期発見ができると思うのだろうが

看護の役割や価値を伝えたほうがよさそうな場面である。

訪問看護の価値を伝えなくてはいけないシーン



病院の看護師

退院前カンファレンスで
訪問看護師さんにいつも
「生活の視点が無い」
って言われる・・・
生活の視点って何よ？

看護師もこんなことを考えているかもしれない

この人たちにどのように説明しますか？



具体的にイメージを膨らませてもらう

ステーションで話し合ってみませんか？

うちのステーションが提供する「訪問看護の魅力」とは？

- 利用者にとって
- ケアマネジャーにとって
- 医師にとって
- ○○にとって
- スタッフにとって

皆が日々感じていることを言葉にすると、
より質の向上につながります
また、働く人達のモチベーションも上がります

（このスライドの意図）事業所内での対話を促進するのが狙い
自事業所の魅力や価値を追求することは、質の均一化、質の向上につながる
また、働く人びとのモチベーションアップにもなる

訪問看護の価値のまとめ

- 正解はありませんが、医療者であり、多くの患者の療養にかかわってきた経験がある看護師が利用者の療養を支援します。
- 利用者の価値や信念を第一に考え、健康でＱＯＬが高い生活つくりを支援できるのも訪問看護の特徴でしょう。
- そのために、丁寧に利用者と対話する看護師はきっと説得したり無理強いはせずに、利用者にとっての価値を一緒に探してくれると思います。

- なにより、訪問看護師自身が自分たちの仕事の価値を改めて考えることは仕事への誇りややりがいを再確認できます。

人に何かを伝える手段としての ロールプレイ

ロールプレイの目的

「現実に近い状況を設定し、参加者に特定の役割を演じさせることによって物事への視点の客観性を高め、自分では気づかなかった課題や問題の解決、あるいは自己を再発見する」ことを目的としている。役割や立場を理解させたり、現実に立ち向かう主体性や創造性を高めるために行われる技法

（このスライドの意図）ロールプレイの意義や目的を理解し、活用する

ロールプレイの過程

- ロールプレイングは役割を演じることをしながら、実は固まっていた、あるいは閉ざしていた自己を揺り動かし、新たな自己を見出すための有効な方法。

ウォーミングアップ
役作りや一緒にロールする人たちとの関係作り、アイスブレイクや軽い運動も
↓
ロールプレイング　役割交代も効果的
↓
シェアリング
それぞれの役割で得られたことやわかったことを分かち合う

（このスライドの意図）ロールプレイの一般的なプロセスを理解して活用する

ロールプレイ事例
Aさん　78歳　男性

- 消化管閉塞して入院、ステント留置で腸閉塞は改善
- 膵臓がん末期で、血糖値が不安定
- 退院にあたりインスリン自己注射が指導され、本人はできる
- 余命は半年くらいと本人には伝えてある
- 本人はもう入院はしたくない、最期まで家にいたいと言ってる
- 今後の病状悪化や状態に合わせた環境整備やケアが必要なので、病院の看護師から訪問看護を紹介された
- 高齢の妻と二人くらし

退院前に病室で妻とAさんに退院後訪問看護が伺うことを伝えた場面です。

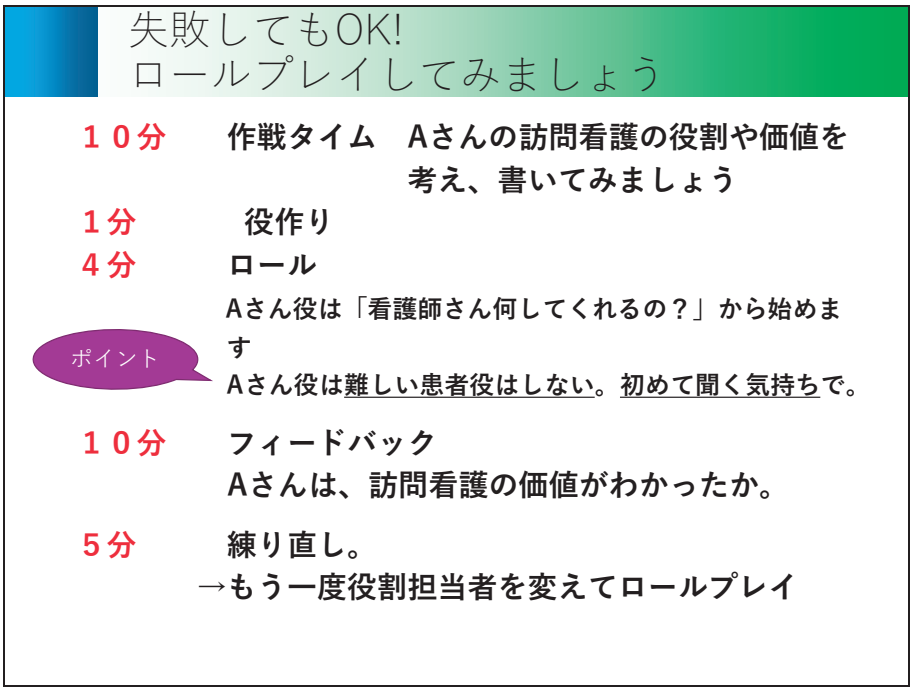
Aさんは「なにしてくれるの？自分はそんなに悪いのかね」と訪問看護のことをポジティブに伝えないと悪いことを考えそうです。

今日は　Aさんに説明してみましょう



どのような価値のある看護を提供できそうか
Aさんに４分で説明してみましょう

（このスライドの意図）時間は４分でなくともよいが、現実的な時間を設定するほうが良い。
ロールプレイの概要説明



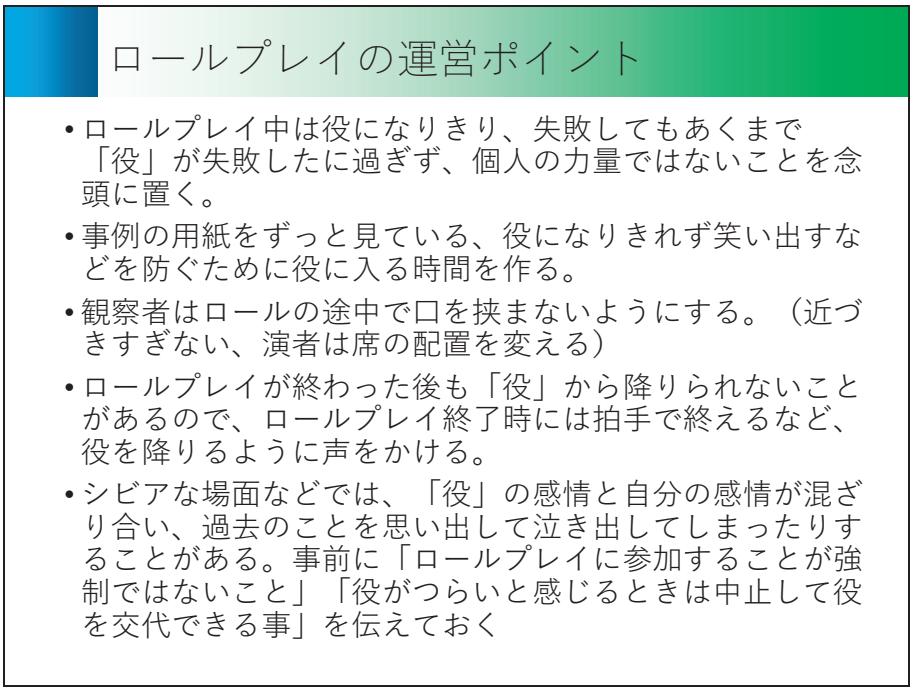
（このスライドの意図　ロールプレイのタイムスケジュール）

方法を提示します。この例ですと 30 分で 1 回のロールプレイができます。時間は調整できますが、振り返りはしっかり時間を取ることが必要。

出来れば 2 回以上ロールプレイができるとよりうまくできて、成功体験から気分よくロールプレイを終えることができる。

モデルとなる人たちが過度の緊張をしないように配慮が必要である。また、失敗例を取り上げたりする必要はない。モデルになった人たちが傷つくことがある。

良いところを共有する。



時間管理は個々のグループに任せるならば観察者が行い、演者は役に集中する。役になりきることで普段は気づかなかったことに気づくことができる貴重な経験となる。

今回は司会者が時間の管理を行う。

複数のグループで行う場合はロール終了時間がグループによってまちまちだと、終了したチームの解放感がほかのチームの緊張感をそぐことになるので、ロールに集中できるように終了時間はどのチームも同じだとよい。

観察者役　観察の視点

① 熱意や誠意は感じられたか。

② 相手の気持を理解しようとしたか。

③ 相手からの信頼が増大したか。

④ 話の内容は筋道が通っていたか。

⑤ 重要なポイントは強調していたか。

⑥ 言葉の使い方は明確だったか。

⑦ 表情やジェスチャーは適切だったか。

- 重要なのは、上記の印象、感想はどのような言動（表情・身振り・態度）からそのように感じたかを観察し、メモしておきましょう。

（このスライドの意図）観察者の視点の説明

観察者役は何を観察してよいのかわからなくなることがあるので、目的に合わせて観察項目を決める。

フィードバックの方法とポイント

方法：４分経過し合図で演技を中断、コメントを述べ合う。

看護師役が自己の言動を振り返ってコメント→次にAさん役が演技の中で感じた気持ち→観察者、１人ずつ順番にコメントを述べる。

ポイント

① 評価・批判ではなく、説明的なコメントをする。「良い、悪い、正しい、正しくない」といった評価や批判はしない。

ex. 悪い例：“説明が分かりにくかったです”

② 受け手が対処できる量に限定する。

例えば、5 つ気づいても、2 つの指摘にとどめる。

③ 人格ではなく行動に焦点を当てたフィードバックをする

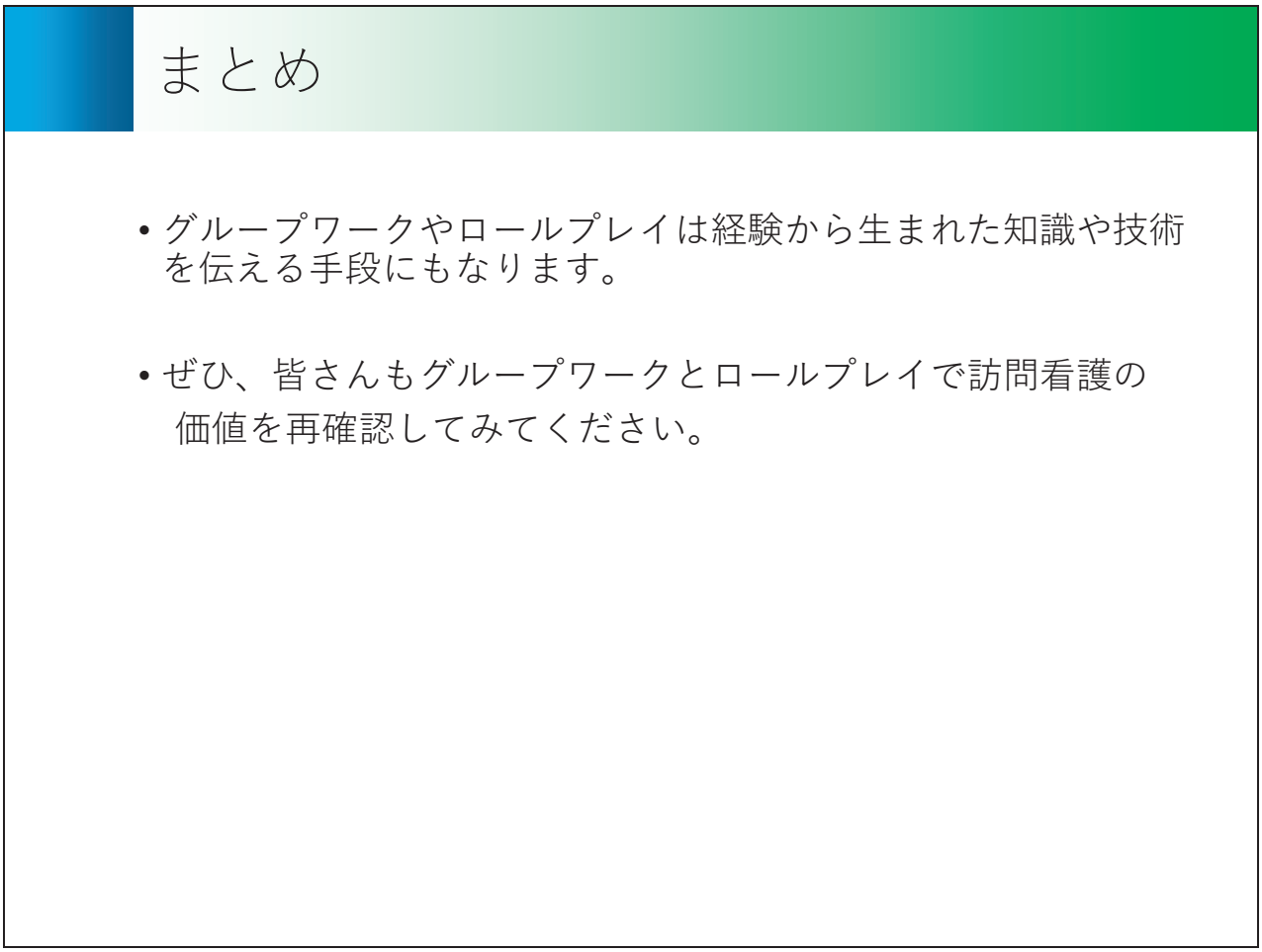
ex. 悪い例：“お話し好きな方だと思いました”

④ 情報を共有する態度でフィードバックをする

アドバイスをするのではなく、ともに学ぶ姿勢でコメントする

（このスライドの意図）フィードバックの方法と注意ポイントを確認する

フィードバックの注意ポイントを示さないと、フィードバックを受けた人が傷ついたり不快な思いをすることがある。



（このスライドの意図）受講者への励まし

参考文献・Ｗｅｂサイト等

書籍・文献

書籍･文献等名 ： わかりやすく説明する練習をしよう。
著　　者　　名 ： リー･ラフィーヴァー　庭田よう子訳
出　　版　　社 ： 株式会社講談社
お勧めの一言 ： 説明をすることの具体例が豊富に書いてあり、読みやすいです

書籍･文献等名 ： 15 分でチームワークを高めるゲーム 39
著　　者　　名 ： ブライアン･コール･ミラー　富樫奈美子訳
出　　版　　社 ： 株式会社ディスカヴァー･トゥエンティワン
お勧めの一言 ： ロールプレイは自分をさらけ出すような不安があります。親しくない人とロールプレイする時には、親しくなる仕掛けを用意した方が良いです

各論2　令和２年度受講者活動報告

群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南管理者
堀　美佐子

到達目標

令和2年度訪問看護講師人材養成研修会からの学びを活かした研修会開催の実践報告から、自地域においての研修会開催に役立てることができる

内容

・令和2年度訪問看護講師人材養成研修会からの学び
・研修会の準備から開催までの実際について

令和2年度受講者活動報告

群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南
管理者　堀　美佐子

1 受講から研修会開催まで

効果的に研修会の企画･運営ができる訪問看護人材を育成する研修会

訪問看護講師人材養成研修会受講から研修会開催まで

ADDIEモデル

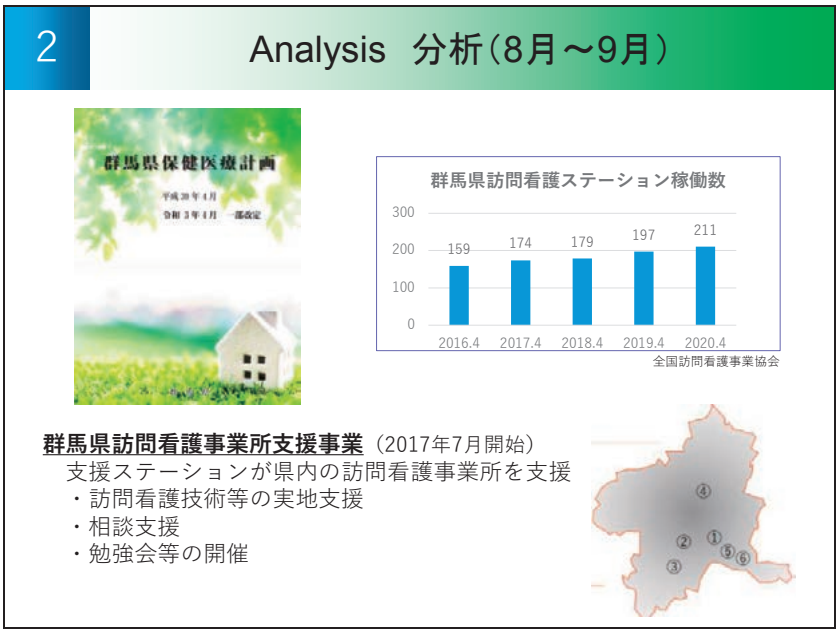


群馬県の受講者



県職員２名と筆者１名で受講した、令和２年度訪問看護講師人材養成研修会で学んだノウハウをもとに、「効果的に研修会の企画・運営ができる訪問看護人材を育成する研修会」を企画し、開催した。

開催に至る経過を研修をデザインするプロセスの ADDIE モデルに沿って紹介する。



A：分析

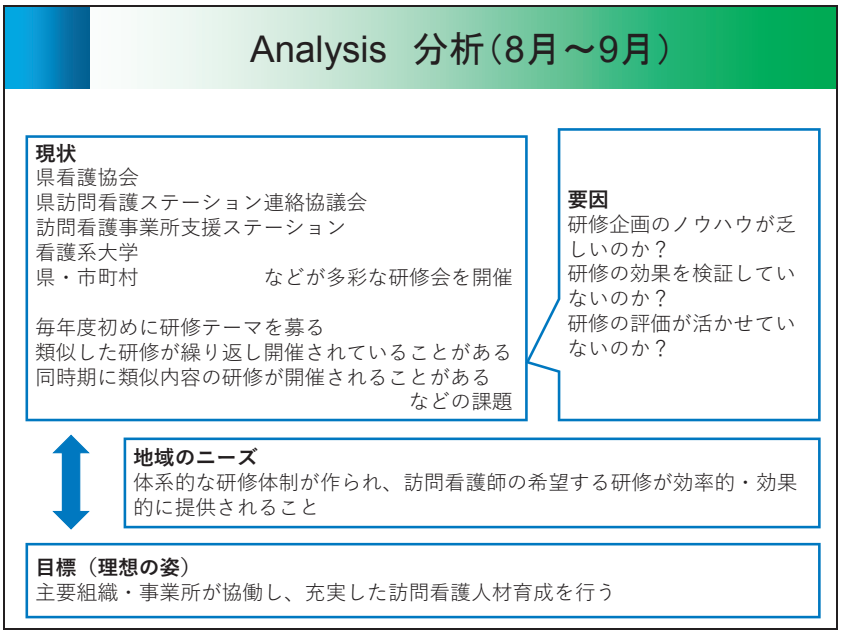
受講にあたって、まず群馬県内における訪問看護の現状を分析した。

群馬県保健医療計画では、訪問看護師等の確保・育成について言及している。

県内では新規事業所が急増したため、2017 年から「群馬県訪問看護事業所支援事業」が開始された。

これは、県から委託を受けた 6 か所の訪問看護ステーションが、支援ステーションとして訪問看護事業所の技術支援・相談支援を実施するもので、勉強会等の開催も行うものである。

群馬県では、訪問看護の支援にも力を入れていることがわかる。



一方、研修の現状をみると、県内では群馬県看護協会（県看護協会）、群馬県訪問看護ステーション連絡協議会（県連絡協議会）、支援ステーション、看護系大学、行政などがそれぞれ魅力的で多彩な研修会を開催しているが、年度初めに研修テーマを募る、類似した研修が繰り返され、同時期に開催されているなどの課題があることがわかった。

これらの要因として、研修企画のノウハウが乏しく、効果の検証や評価のフィードバックが不十分であることや、研修について組織間の調整が図られていないことが考えられた。

現場の訪問看護師の要望は、体系的な研修体制が作られ、希望する研修が効率的・効果的に提供されること（地域のニーズ）であり、その要望を具体化するためには、主要組織である県看護協会や県連絡協議会、支援ステーションが協働すれば、充実した訪問看護人材の育成を行うしくみを作ることができる（目標）のではないかと考えた。



D：設計

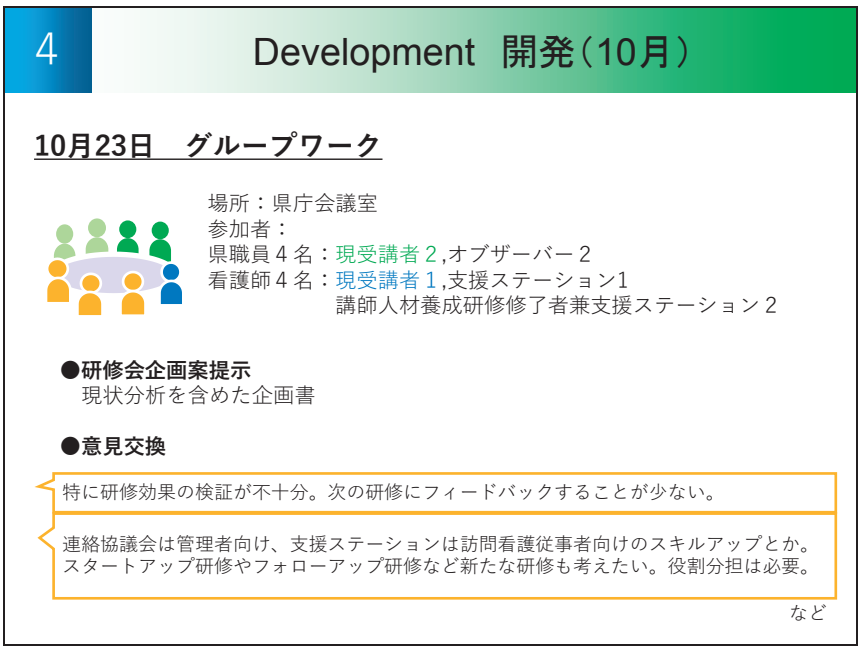
地域のニーズを踏まえ「主要組織・事業所が協働し、充実した訪問看護人材育成を行う」ための研修会を企画立案した。まず、研修会の対象者は、県看護協会・県連絡協議会・支援ステーション・講師人材養成研修修了者とした。

次に研修の具体的内容として①看護教育学や訪問看護に精通した講師による講義、②研修企画や役割分担について話し合うためにグループディスカッションを行うこととした。

また、対象人数を限定した理由としては、①感染予防の観点、②対面・オンラインどちらでも参加しやすい環境、を作りたかったからである。参加人数は 20 人弱とした。

9 月 24 日に県と打ち合わせを行い、県主催で年度内に研修会を実行することを確認した。

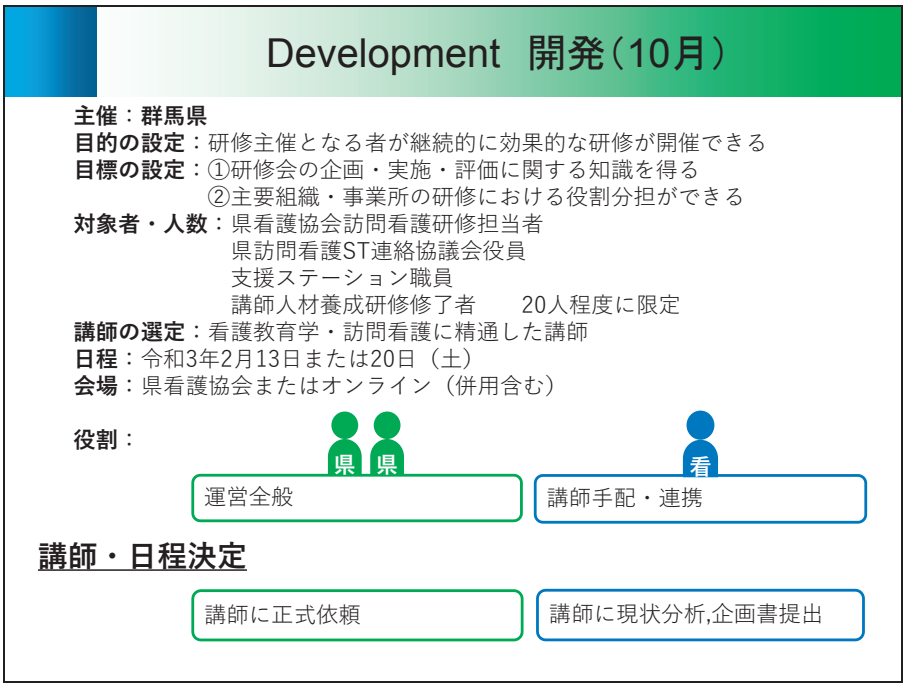
県からグループワークの実施方法等の具体案が示され、県が準備・運営を行い、筆者は研修企画案を提示することとなった。



D：開発

県との打ち合わせを踏まえ、10 月 23 日に講師人材養成研修修了者 2 名を含めた 8 名でグループワークを行った。

県から県内の訪問看護に関するデータを、筆者から現状分析を含めた研修企画書を提示し、意見交換を行い、課題を共有した。

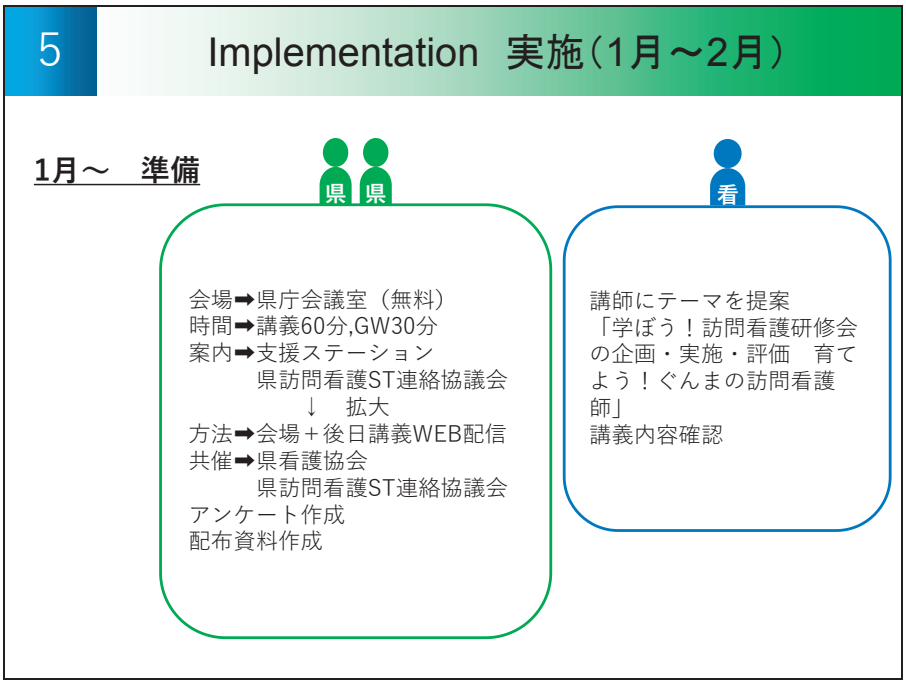


グループ討議の結果、研修主催となる者が継続的・効果的な研修の開催ができることを目的として、対象人数を限定した形で、２月に開催することを決定した。

詳細は上記内容となった。

開催に向けた役割分担を決め、県は主催者として運営全般に係わり、筆者は講師との連絡調整をすることとなった。

10 月中には、講師と開催日程が調整できた。



I：実施

準備が本格化したのは、１月下旬からであった。対象者に受講意欲を高めてもらうためには「おもしろそう」と思ってもらえるテーマが有効と考え、講師に「学ぼう！訪問看護研修会の企画・実施・評価　育てよう！ぐんまの訪問看護師」を提案し了承を得た。

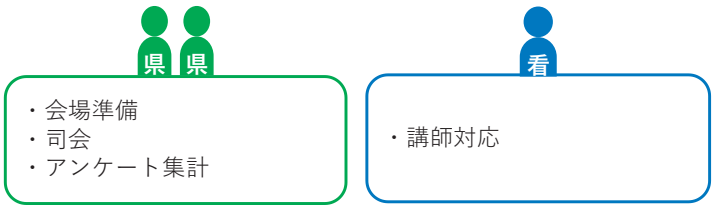
準備を進める上で工夫したことは、使用料が無料となる県庁で会場を手配したことやグループワークの時間を設けたこと、対象者を拡大したことである。

当初は主要組織と支援ステーション、講師人材養成研修修了者に限定していたが、後日、講義を WEB で受講することでの参加も可能とした。

Implementation　実施（2月）

2月20日　開催

日時：令和３年２月20日（土）14:00～15:40
目的：研修の企画・運営に関する基礎的知識を理解し、継続的に効果的な研修を実施する
テーマ：学ぼう！訪問看護研修会の企画・実施・評価
育てよう！ぐんまの訪問看護師
講師：群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科　清水裕子先生
方法：講義とグループワーク
参加者：会場10人＋申込者限定WEB配信（4/16～5/31 再生回数7回）
参加費用：無料



実際に開催した具体的な内容である。

効果的に研修会を企画・運営ができる訪問看護人材を育成する研修会を行った。

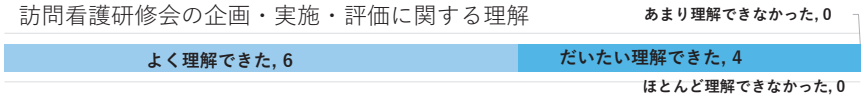
当日の会場には 10 人が参加し、グループワークは 2 班に分かれ 5 人ずつで行った。

グループワークでは、地域が目指す訪問看護師像について話し合いを行った。

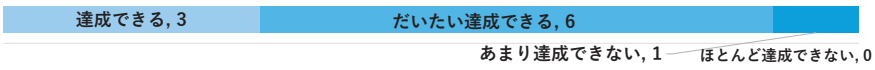
6　Evaluation　評価（2月）

●アンケート回答数10名（100%）

訪問看護研修会の企画・実施・評価に関する理解



継続的に効果的な研修を実施に関する達成の見込み



「例題があってよかった」
「活用できるように頑張りたい」
「リモート研修の注意事項や工夫を知りたい」
「他ステーションの管理者と交流ができてとてもよかった」

E：評価

研修当日に県が実施したアンケート結果の一部を紹介する。

アンケート結果をみると、目標①「研修の企画・実施・評価に関する知識を得る」については、研修に関する理解が深まり、継続的効果的な研修を実現する可能が高まったと考えられる。

また、目標②「主要組織・事業所の研修における役割分担ができる」については、参加対象者の拡大と時間不足が重なり、十分な検討をすることができなかった。

その他、コロナ禍により他ステーションとの交流が途切れていた中、管理者同士で話し合いができたことを評価する意見もあった。

7 まとめ

●成果

参加者が研修に関する基礎的知識を理解し、今後主催者として活かせる機会を作ることができた

●研修会をスムーズに開催できた要因

・予算が措置された群馬県：医療介護連携推進　地域包括ケア運営費
・講師人材養成研修会受講者間の役割分担を明確にした
　県　→　研修開催の運営全般
　筆者→　研修企画と講師との連携

●課題

県看護協会・県連絡協議会・支援ステーションの研修における役割分担まで検討ができず、研修の企画・運営等において連携ができなかった

講師人材養成研修受講からの学び

・地域の現状を分析・考察することの重要性
・行政、主要組織・事業所、修了者との課題共有と解決の方向性の一致

研修会開催による成果として、参加者が研修に関する基礎的知識を理解し、今後主催者として活かせる機会をつくることができたと考える。

開催を実現できたのは、予算が措置されたこと、講師人材養成研修受講者間の役割分担が明確であったことがあげられる。特に、大部分を占める運営全般を県職員が担ってもらったことで、筆者は企画と講師との連携に注力することができ、スムーズな開催につながったと確信している。

悔やまれることは、主要組織・事業所間の研修の役割分担について充分検討ができず、研修の企画・運営等における連携ができなかったことである。

最後に、講師人材養成研修を受講し、研修の企画開催を通して①地域の現状を分析・考察する重要性、②地域課題を行政、主要組織・事業所、養成研修受講者らと共有し、解決に向けた方向性が一致することの重要性を学べたことは、有意義であったと思う。

参考文献・Ｗｅｂサイト等

関連Webサイト等

関連Webサイト：　日本看護協会
サイト名：　継続教育の基準ver.2
URL：　https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf
お勧めの理由：　組織の教育提供体制および教育内容を充実するための指針がコンパクトにまとめられている。

関連Webサイト：　日本看護協会
サイト名：　「継続教育の基準ver.2」活用のためのガイド
URL：　https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/ver2-guide-2-all-0805.pdf
お勧めの理由：　企画書や講師依頼のメール文、講師を招く際の準備等、具体例が記載されている。

各論３　グループワークの進め方の説明

聖路加国際大学大学院看護学研究科教授
山田　雅子

到達目標

効果的な研修会を企画する方法等を学び、学んだことをグループワークで実践することができる

内容

［進め方］
①課題の抽出・共有
②どの課題に取り組むか
③研修会の目標及び目的の設定
④対象者を決める（受講対象者は、訪問看護師、訪問看護を目指す看護師）
⑤具体的な内容
⑥講師の選定
⑦自分が講師となったらどのような資料を準備するか

グループワークの進め方

聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授
山田 雅子

お話ししたいこと

- これから各地域の多職種メンバーでグループワークをしていただきます。
- ここではグループワークを効果的に行うためのポイントをお伝えします。

グループワークの課題

訪問看護に関わる多職種が集まってワークをする課題は以下の通りです。

自分が暮らす地域での、訪問看護師の量的拡大及び質向上のための研修プログラムを作ってください。

このワークを通して、当該地域での地域包括ケアシステム構築に必要な看護活動を確保するためにはどのような施策が必要なのかを皆で理解し合い、課題を共有し、それぞれが自分の役割を認識することを意図しています。

グループワークを行うためには、課題を明確にすることとそれをグループメンバーがよく理解することが重要である。

訪問看護師の量的拡大および質の向上には、実態調査をしたり、各種ガイドラインの実施状況を確認したり、マニュアル整備を進めたり、利用者評価を行ったりといろいろな方法があるが、ここでは、人を対象とした「研修」という方法を用いて訪問看護師の量的拡大と質の向上を図るための具体的な施策を立案する。

＜参考＞

日本看護協会「訪問看護入門プログラム」
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/homonkango_program.pdf

訪問看護の経験がない看護師を対象とした研修プログラムであり、訪問看護の面白さを伝えることに力点を置いている。

課題を考える前に前提を確認しておきましょう

第7次医療計画の「在宅医療の体制構築に係る指針」の「目指すべき方向性」のすべてにおいて、訪問看護が関与しています。訪問看護サービスの量的確保と質の向上は、あらゆる地域で必要とされています。

1. **円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能か**
2. **日常の療養支援が可能か**
3. **急変時の対応が可能か**
4. **患者が望む場所での看取りが可能か**

課題に取り組む前に調べておきたいこと

1. 当該地域の訪問看護事業所の設置状況とトレンド
2. 訪問看護に関連する機関や事業所が認識している当該地域の訪問看護の強みと弱み
3. 当該地域で展開されている訪問看護推進を目的とした研修の種類とその評価

課題に取り組む前に調べておきたいこと

1. 当該地域の訪問看護事業所の設置状況とトレンド

第7次医療計画の在宅医療の体制構築に係る指針

円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能か
日常の療養支援が可能か
急変時の対応が可能か
患者が望む場所での看取りが可能か
これら全部に訪問看護が関与してます

目標設定する項目・指標の例

- 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数
- 機能強化型訪問看護ステーション数

課題に取り組む前に調べておきたいこと

2. 訪問看護に関連する機関や事業所が認識している当該地域の訪問看護の強みと弱み

訪問看護に関連する機関や事業所とは、例えば以下のとおりです。すべての関係者に話を聞くことは難しいので、主たる機関や事業所の管理者にインタビューしてはいかがでしょうか

- 病院の地域連携担当部署の職員
- 居宅介護支援事業所の職員
- 在宅療養支援診療所の職員
- 介護保険施設の職員

課題に取り組む前に調べておきたいこと

3. 当該地域で展開されている訪問看護推進を目的とした研修の種類とその評価

- 日本看護協会
- 全国訪問看護事業協会
- 日本訪問看護財団
- 都道府県看護協会
- 都道府県の訪問看護団体
- 訪問看護認定看護師教育課程（東京、愛知）ほか
- 訪問看護実践に必要な知識・技術教育
- 多職種連携教育
- 管理者教育

グループワークを始める前に決めておくこと

1. **企画者を決めます**
   会議を企画し、開催するという音頭取りの役割です。誰かが腹をくくって手を挙げてくれなければこのワークは始まりません。
2. **課題解決に向けた議題を並べます**
   自由な意見交換から課題を絞り込み、研修プログラムを完成させるまでの工程を細分化します。それが何回の会議で行うのか、工程表を作成しましょう
3. **企画者が出席者を決めます**
   課題解決に必要な人物を特定して、メンバーを決めます。決めるにあたり、前のスライドに挙げた関係機関や事業所の主要メンバーと相談してはどうでしょう。意思決定できる人や講師となってくれそうな人を選んではどうでしょう
4. **日程調整をします**
   参加者全員が出席できる日時としましょう
5. **集まる方法を決めます**
   対面なのかリモートなのか、対面の場合は感染対策に留意しましょう
6. **会議に必要なルールを決めておきましょう**

決めておきたい会議に必要なルール

1. **資料は事前に配布しておきましょう**
2. **参加者が話しやすい環境を準備しましょう**
   対面なら机の並びや座る順番を工夫します
   リモートなら慣れていない人のサポートをしましょう
   人の意見を否定しないなど、参加者のなかでルールをきめておきましょう
3. **課題を明確にしましょう**
4. **開始時間と終了時間を守りましょう**
   時間内に課題が解決できなければ、次回に回すようにします
   特にリモート会議では終了後の時間が使えませんから、決められた時間の中で意見交換ができるようにしましょう
5. **議長・司会者は有効なワークができるようううまく進行しましょう**
6. **議事録を作成しましょう**

短い時間で成果を上げるためには、事前の準備と有効な意見交換が欠かせない。

基本的なルールを挙げたが、集まったメンバーの中で会議の進め方についてルールを決めておくこともよい。

例えば、会議の進行を妨げるような発言を避けるために、「禁句」を決めておくなど。

５については次のスライドで説明する。

会議のうまい進行とは
−ファシリテーションのポイント

議長や司会者は有効な話し合いができるように以下のことを行います。
議長や司会者をサポートする人を配置することも有効です。

1. **場の良い雰囲気を作る**
   メンバーそれぞれが意見を出しやすい雰囲気をあの手この手で作ります
2. **何について話し合いたいか、会議の目的を明確に伝える**
3. **質問して意見を引き出す**
   質問するためには、その人にどのような意見をもらいたいかあらかじめ想定しておくとよいでしょう
4. **目的に沿った意見であるかを見極め、脇道にそれたら修正する**
   経験話や愚痴を聞き始めてしまうと前に進まなくなります。話の途中でも軌道修正するとよいでしょう
5. **意見を整理する**
   整理のプロセスを皆が見ながら行うことをお勧めします
6. **まとめる**
   会議の目的に対する解答をまとめてメンバーに伝え、良い話し合いができたことに感謝します

５については次のスライドで説明する。

意見の整理のしかた

• 発言だけで議論していると、途中で会議の目的を見失うことがあります。ほかのメンバーが発言したことを忘れることもあるでしょう。議論のプロセスを見える化するために、以下のグッズの活用も検討してください

対面の場合
• 模造紙／ホワイトボード　• カラーマジック

オンラインの場合
• オンラインホワイトボード　• チャット

ホワイトボードや模造紙は、会議の経過を文字や図柄などで理解を深めるためには効果的である。音だけで理解したつもりでも、矢印でつないでみたり、意味合いで括ってみたりしながら目でも解釈することで、頭の中が整理されることに繋がるからである。

話していることを要約して書きながら進めていく。

オンライン会議が増えており、ホワイトボードの機能が使えるようになっているとのこと。私もまだ活用経験がないので、これから学んでいこうと思っている。

チャットは常にオープンにして誰もが書き込めるようにしておくと、声を上げにくい人も議論の輪に入りやすい。議長や司会は、チャットに投稿された状況にも目を配って意見を拾い上げるよう心がける。

書き方は、参加者全員が書く方法もあれば、誰か一人がそれを担う方法もある。

前者は６人くらいが上限の人数だと思われる。誰か一人に意見を書き留める役割をお願いすると、その人が意見を出しにくくなるので、その役割の人は、会議の委員ではなく、議長や司会者をサポートする人として別に置くことをお勧めする。

意見の見える化の方法

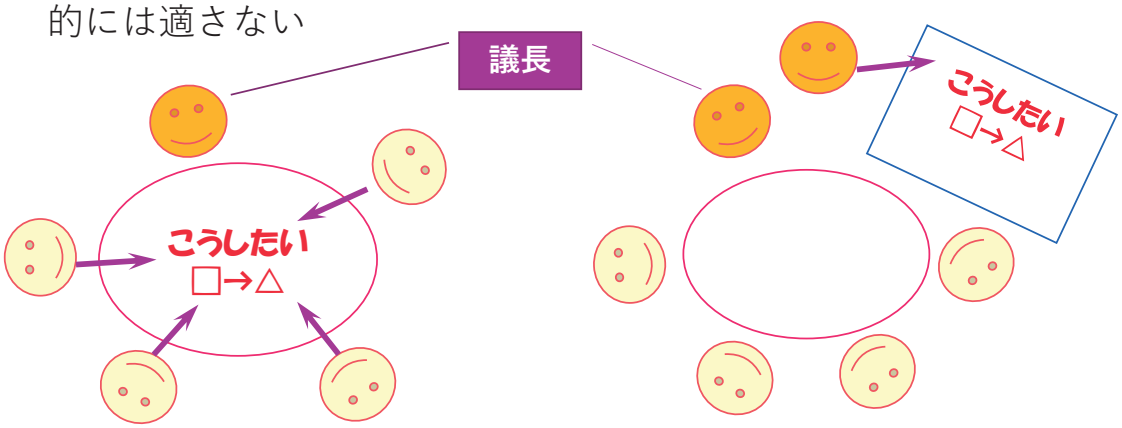
- 意見の見える化の方法を図示してみました。

皆で書き留めながら議論する方法

- 6名くらいで議論しやすい
- 密になりやすいため感染管理的には適さない

書き留める人を一人決めて議論する方法

- 対面でもリモートでも対応可能



皆で書き留める方法は、書きながら考えるという行動を参加者におこすことができる。

書記を一人置くことは、参加者が意見を出すことに集中できるように思えるが、書き留める人の要約する能力や概念化する能力に左右されるので、うまくいかないときもある

それでは研修プログラムを
作ってみましょう

研修をデザインするプロセス（ADDIEモデル）

A　Analysis　分析

事前課題から抽出した自地域における課題を共有し、「研修」を通して解決しそうな課題を見つける

誰がどうなってくれたら、訪問看護師の確保・質向上に寄与するのか

D　Design 設計

学習者は誰か、目標の設定、研修開始時の学習者の状態を設定

D　Development　開発

教材作り、教授方法の検討、参加者にとって学びやすさとは

I　Implementation 実施

E　Evaluation 評価

ADDIE モデル（アディーモデル）は、教育のシステム設計を 5 つのプロセスに分けて、それを繰り返しながら、より良い教育システムを作っていくプロセスを示している。

ADDIEモデルを用いた【例】

分析
- 新しく訪問看護事業に参入する経営者が、訪問看護の価値を十分に理解することで、開設1年未満で閉じる事業所を減らすことができる。

設計
- 新しく訪問看護事業所開設について県庁に相談に来た企業の経営者を対象に、研修会を開催する。目標は、新しく訪問看護事業に参入する経営者が、訪問看護の価値を正しく理解し、人々にとって役立つサービスを手掛けることを訪問看護事業経営に対するモチベーションとすることができることとする。

開発
- 医療職でない経営者が、人々にとっての価値が高い訪問看護というサービスを短時間で理解できる教材を作ってはどうか。開設相談に来た際の待ち時間に視聴することができる動画があるとよい。→平易な言葉を用い、経営収支の計算ではなく、訪問看護利用者の姿や語りをもとに訪問看護の価値を伝えられる短時間の動画教材を作成する。
- 教材開発に必要な予算は、県の訪問看護推進事業費から支出し、担当者は、介護保険担当と医療整備課担当の看護職員と広報担当者を当てる。

実施
- 4か月後までに教材と評価票を作成し、県の介護保険課窓口にて10名に試行し、評価をもらう。

評価
- 県の窓口で10名の視聴者に評価票の記入を依頼し、集計した。概ね高評価であったが、BGMに気を取られ、利用者の言葉がよく聞こえなかったとのコメントがあったため、当事者の語りはテロップも併せて表示することとした。「そんな慈善事業はできない」と設置をやめた者もいた。修正版動画は、2週間をめどに完成をめざす。

ADDIE モデル(アディーモデル)を用いて、課題を仮想して研修プログラムの作成プロセスを追ってみた。

分析は研修プログラム作成の肝となるため、ここで的を射た課題分析ができていないと、研修をやっても現場に変化を及ぼすまでには程遠くなる。

課題分析がしっかりできれば、設計はそれほどむずかしいことではない。

開発については、誰の仕事とするのか、期日はいつか、予算をいくらとみて、どの財源から出せばよいのかという仕事の枠組みを明確にすることが目標達成に近づく大きな一歩になると思う。

教材を作るプロセスにおいては、完成した動画が誰の所有物になるのか、登場人物への了解をどのように得るのか、などを明確にしておくことが重要である。

教材開発は、評価票の作成までを一緒に行っておくとよい。評価のポイントは、この研修プログラムの目標にどのくらい近づいたかということである。

この例では、経営者が、訪問看護事業を通して経済的な豊かさを得るばかりでなく、人々の暮らしを豊かに、幸せにすることができるといった価値を確認し、それを事業展開のモチベーションにできるかといったことが評価ポイントとなる。

評価方法は、インタビューしてもよいし、評価票への記入をお願いしてもよい。評価票の方が現実的だとは思う。「はい・いいえ」ではなく、「どのくらいそうだと思うか」という設問にして、5 段階くらいでその程度を聞く方法の方が、結果を解釈するのに役立つデータとなる。

評価票で得たデータを分析し、次に生かしていくのが評価の段階である。

5 つのプロセスを繰り返すことによって、より良い研修システムを作っていくことへと続いていく。

検討結果まとめ方【例】

		具体的な内容
1）	課題の抽出・共有	新規訪問看護事業所が事業継続できない件数が多い。管理者が経営者と価値が合わずに悩んでいる声を聴く
2）	取り組む課題	新しく訪問看護事業に参入する経営者が、訪問看護の価値を十分に理解することで、開設1年未満で閉じる事業所を減らすことができる。
3）	研修会もしくは、講義等の目標及び目的の設定	新しく訪問看護事業に参入する経営者が、訪問看護の価値を正しく理解し、人々にとって役立つサービスを手掛けることを訪問看護事業経営に対するモチベーションとすることができる。
4）	対象者・人数	新規に訪問看護事業に参入する経営者・10名
5）	具体的なプログラムもしくは講義等の内容	平易な言葉を用い、経営収支の計算ではなく、訪問看護利用者の姿や語りをもとに訪問看護の価値を伝えられる短時間の動画教材を作成する。
6）	講師の選定	ナビゲーター：　　訪問看護師：
7）	日程・会場	4か月後、県の介護保険窓口
8）	自分が講師となる場合、どのような資料を準備するか	動画のナビゲーターとして、登場いただく当事者が快く動画作成に不利益なく協力できるよう細心の注意を払い、日程や撮影場所、必要物品などの調整を行う。
9）	予算の確保	教材開発費の予算化：〇〇事業費から〇〇千円を出費予定

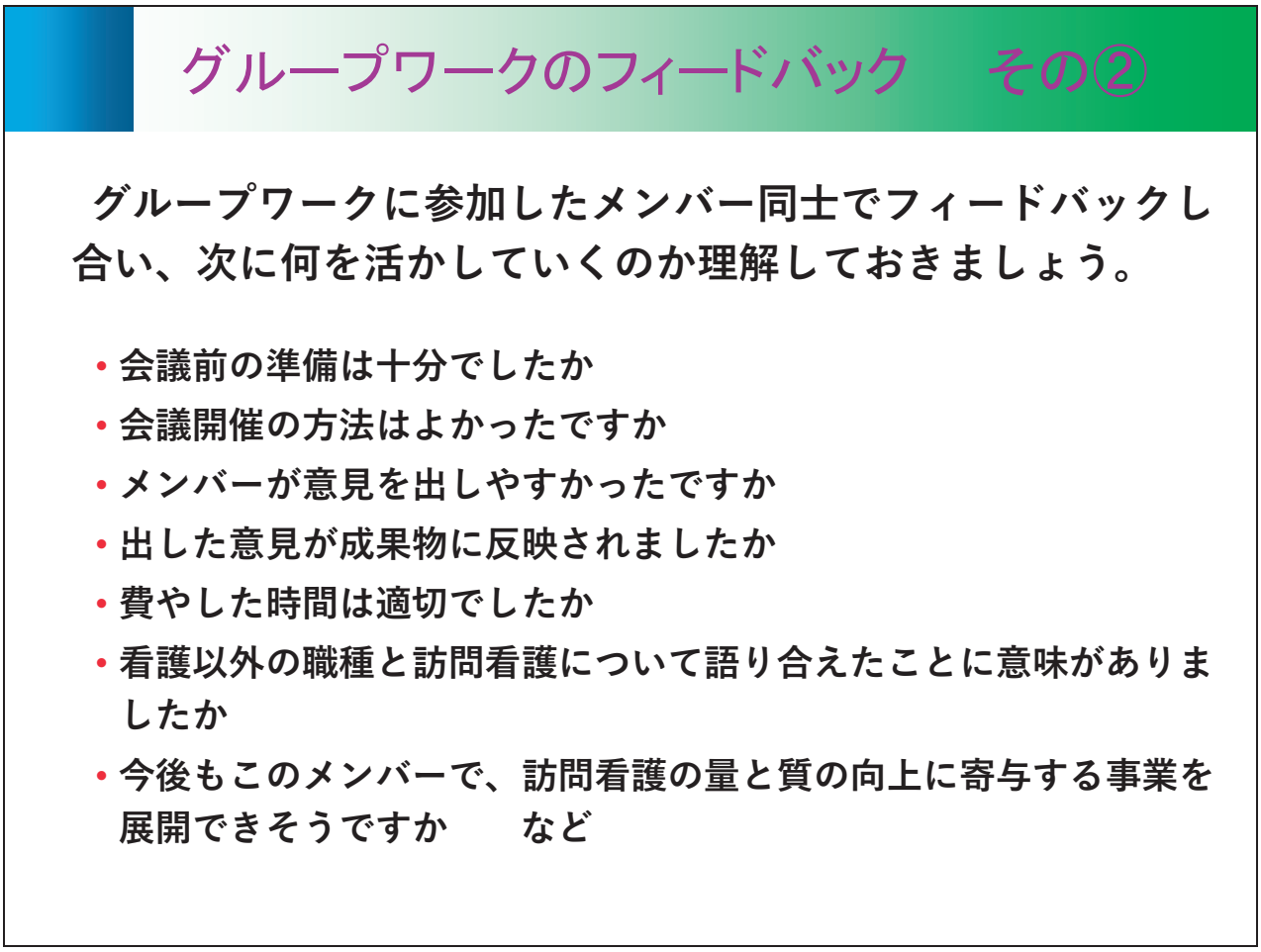
グループワークのフィードバック　その①

グループワークに参加しなかった関係者に、研修プログラムを説明し、フィードバックをもらうなどして、グループワークを振り返り、次に何を活かしていくのか理解しておきましょう。

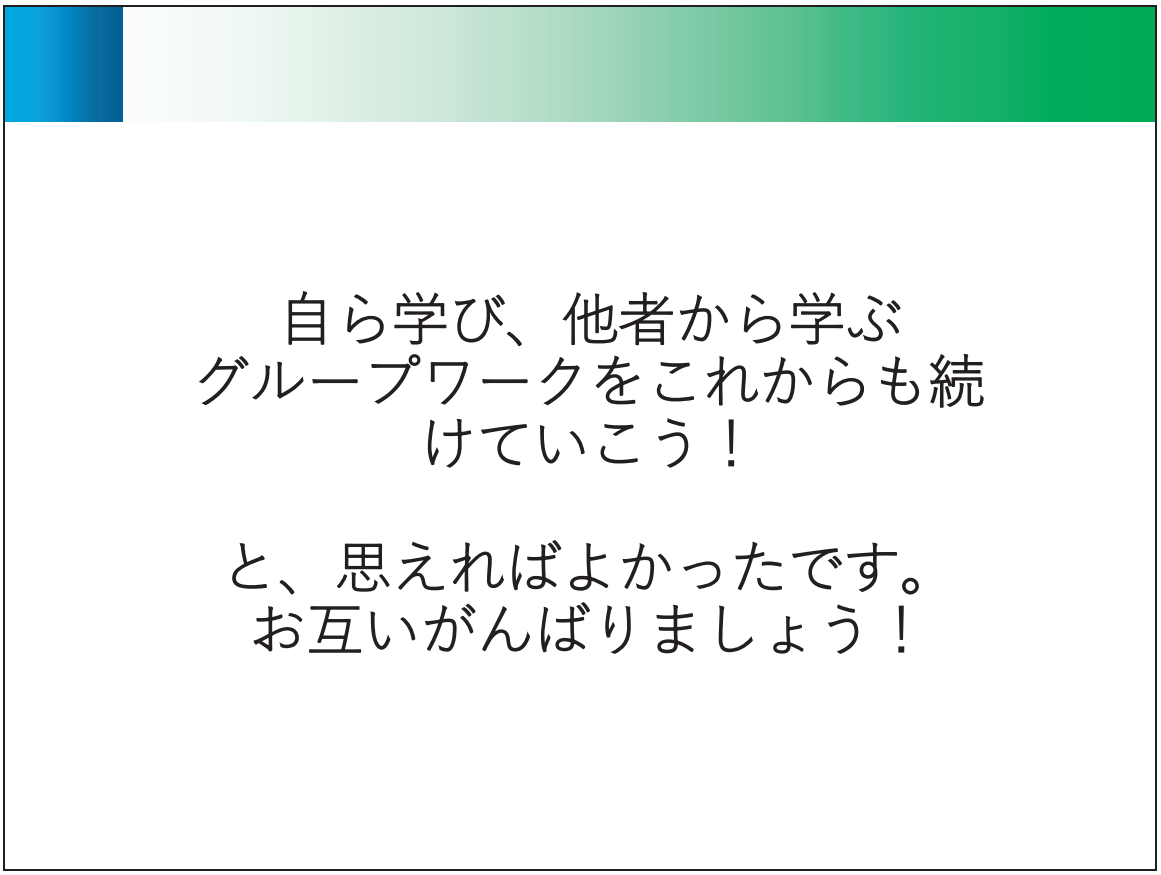
- **課題分析は現場の実情を反映しているか**
- **課題と研修対象者、研修目標は連動しているか**
- **研修目標と研修内容は連動しているか**
- **研修内容は面白そうか**
- **研修方法は感染対策が講じられているか**
- **研修目標と評価内容は連動しているか**
- **評価項目の表現や方法は適切か**
- **実施可能な予算計画が立っているか　など**

ワークをしたら、しっかり振り返りを行う。

まずはグループワークで作成した成果物の評価を他者から得てみよう。



次に、グループメンバーでワークの進め方について振り返りを行う。



お疲れ様でした。

各論４　［テーマ］自地域における訪問看護師の量的拡大及び質の向上のための研修プログラムの開発

《講義　グループワークの進め方のポイント》

到達目標

グループの進め方のポイントを理解し、グループワークで実践することができる

内容

・グループワークが進めやすいように動画の内容のポイントを説明する

《グループワーク》

到達目標

地域における訪問看護師の量的拡大および質の向上の課題と今後の方策について「入門プログラム」を参考にして自地域に合ったプログラムや資料を実際に作成することができる

内容

・事前課題から抽出した自地域における課題を共有し課題解決の方策を考える
・抽出した地域における訪問看護師の量的拡大や質の向上の課題と今後の方策について「訪問看護入門プログラム」を参考にして自地域に合ったプログラムや資料を実際に作成する
・何を見せて、何を売り込めばよいのかロールプレイからの気付きや動画視聴の講義の内容から考察する
・作成したプログラムをどのような場で活用できるかも検討する
・平成 28 年度～令和2年度受講者の有志がファシリテーターを務める

《発表》

到達目標

・作成したプログラムや資料の特徴やセールスポイントについて根拠と共に発表する
・作成したプログラムの効果的な活用の場について提案する

内容

・作成したプログラムの紹介
・プログラム作成に当たっての根拠

《フィードバック》

到達目標

・自地域の研修企画の参考にすることができる
・他者の意見に対して建設的な意見を述べることができる
・プログラム作成の根拠を理解することができる

内容

・自地域の研修企画の参考にする
・他者の意見に対して建設的な意見を述べる
・プログラム作成の根拠を理解する
・質問は意図をもって行う

参考資料

講師
プロフィール

（掲載 50 音順）敬称略

有賀　玲子（厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室長）

【略　　歴】　平成 19 年、厚生労働省入省。大臣官房厚生科学課、保険局医療課、大臣官房総務課広報室、文部科学省スポーツ･青少年局学校健康教育課、健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室等を経て、平成 25 年、岐阜県健康福祉部保健医療課課長。平成 28 年、健康局健康課女性の健康推進室室長。平成 29 年、保険局医療課医療指導監査室特別医療指導監査官。平成.30 年、青森県健康福祉部次長。平成 31 年、同部長。令和３年４月、現職。

菊地　よしこ（公益財団法人日本訪問看護財団事業部課長）

【略　　歴】　1994年、秋田大学医療技術短期大学部看護学科卒業。東京大学医学部附属病院婦人科・小児科病棟勤務。東京都済生会中央病院外科・脳外科を経て、済生会三田訪問看護ステーションにて訪問看護師・介護支援専門員として勤務。2004年、国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学看護学分野地域看護学領域修了（保健医療学修士取得）後、秋田市医師会立秋田看護学校に専任教員として勤務。2009年、厚生労働省看護研修センター看護教員養成課程修了。秋田県立衛生看護学院を経て、山陽学園大学大学院看護学研究科看護学専攻・山陽学園大学看護学部看護学科講師。2018年、公益財団法人日本訪問看護財団事業部課長。現在に至る。

【役職・現職】　保健医療学修士

【著　　書】　編集：『はじめての訪問看護』（中央法規出版社刊）。分担執筆：『精神科訪問看護テキスト～利用者と家族の地域生活を支えるために～』（中央法規出版社刊）。『看護計算ドリル』（照林社刊）。『看護学校入学前ドリル』（照林社刊）。『「看護に必要な漢字で覚える解剖ドリル」（照林社刊）

佐藤　直子（中央パートナーズ株式会社 東京ひかりナースステーション クオリティマネジメント部部長）

【略　　歴】　2000年、聖隷クリストファー大学看護学部卒。2003年から訪問看護を始める。2012年、在宅看護専門看護師認定。2013年から聖路加国際大学看護学部助教。認定看護師教育課程訪問看護コース主任教員。2019年から現職。2020年、聖路加国際大学大学院博士後期課程ＤＮＰコース修了。

【役職・現職】　在宅看護専門看護師、看護学博士

【著　　書】　一般社団法人全国訪問看護事業協会編（2021）訪問看護ステーションの開設・運営ガイドブック、メディカ出版.牧本清子監（2020）ＪＢＩ：推奨すべき看護実践，　日本看護協会出版会．井部俊子・村上靖彦編（2019）現象学でよみとく専門看護師のコンピテンシー,医学書院．鶴若真理・長瀬雅子編（2018）看護師の倫理調整力―専門看護師の実践に学ぶ,日本看護協会出版会．山田雅子・小野若菜子（2015）こんなときどうする？在宅看護Ｑ＆Ａ,メディカ出版．井部俊子編（2015）専門看護師の思考と実践,医学書院.

西田　朋子（日本赤十字看護大学看護教育学准教授）

【略　　歴】　日本赤十字看護大学卒業。虎の門病院入職病棟看護師⇒専任院内教育担当者。日本赤十字看護大学大学院修士課程、修士論文「看護系大学卒業直後の看護師が行う看護実践」。日本赤十字看護大学助手。日本赤十字看護大学大学院博士後期課程、博士論文「医療現場における新卒看護師の支援―ピア・グループの実践を通して―」。日本赤十字看護大学看護教育学講師。

【役職・現職】　文部科学省高等教育局医学教育課技術参与併任、看護学博士

【著　　書】　新人看護師の成長を支援するOJT：医学書院；2016、看護管理ファーストブック（共著）：学研メディカル秀潤社；2015、看護師になるには：ぺりかん社

堀　美佐子（群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南管理者）

【略　　歴】　1991年、群馬大学医療技術短期大学部卒業。同年より群馬大学医学部附属病院勤務。2001年、放送大学卒業。2004年より高崎健康福祉大学短期大学部・看護学部看護学科勤務。2007年、群馬大学大学院博士前期課程看護学分野修了。2010年よりがん・感染症センター都立駒込病院勤務。2011年より群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南勤務。2016年10月より同ステーション管理者。

水上　みどり（富山県厚生部高齢福祉課地域包括ケア推進班課長補佐）

【略　　歴】　平成３年４月、富山県入庁。富山県福野保健所保健師として勤務。以降、県高齢福祉課、医務課、健康課、高岡厚生センター等に勤務

山田　雅子（聖路加国際大学大学院看護学研究科教授）

【略　　歴】　1986年、聖路加看護大学看護学部卒業。1986年、聖路加国際病院公衆衛生看護部勤務。1991年、聖路加看護大学前期博士課程修了（地域看護学専攻）。1991年、セコム在宅医療システム株式会社勤務。1997年、日本看護協会認定地域看護専門看護師取得。1998年、セコメディック病院看護部部長として勤務。2005年、厚生労働省医政局看護課在宅看護専門官として勤務。2007年、聖路加看護大学看護実践開発研究センターセンター長。2013年、聖路加看護大学看護実践開発研究センターキャリア開発支援室長。2014年、聖路加国際大学教育センター生涯教育部部長・教授

令和３年度（2021）厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業　訪問看護分野
委員名簿

委員　　（委員は五十音順）敬称略

委員長

髙砂　裕子	一般社団法人全国訪問看護事業協会副会長

委員

江澤　和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
菊地　よしこ	公益財団法人日本訪問看護財団事業部課長
窪田　満	国立研究開発法人国立成育医療研究センター総合診療部統括部長（チャイルドライフサービス室室長）
齋藤　訓子	公益社団法人日本看護協会副会長／関東学院大学教授
新田　國夫	一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会会長/日本在宅ケアアライアンス議長
野澤　美栄子	青森県訪問看護ステーション連絡協議会/じけいかい訪問看護ステーション管理者
堀　美佐子	群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南管理者
水上　みどり	富山県厚生部高齢福祉課地域包括ケア推進班課長補佐
山田　雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科教授

オブザーバー

上野　桂子	一般社団法人全国訪問看護事業協会顧問

事務局

中村　昌夫	一般社団法人全国訪問看護事業協会事務局長
清崎　由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会技術参与
吉原　由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会業務主任
千木良　厚治	一般社団法人全国訪問看護事業協会総務主任
井上　多鶴子	一般社団法人全国訪問看護事業協会
中村　敦郎	一般社団法人全国訪問看護事業協会
木村　芳子	一般社団法人全国訪問看護事業協会
遠山　昌子	一般社団法人全国訪問看護事業協会

全国訪問看護事業協会の訪問看護講師人材養成研修会ページはこちら
資料等のダウンロードができます

https://www.zenhokan.or.jp/new/jinzaijigyo/

令和３年度 厚生労働省在宅医療関連講師人材養成事業　訪問看護分野

訪問看護講師人材養成研修会

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 壱丁目参番館 401
TEL：03-3351-5898
令和３年８月 24 日発行