

令和 3 年度

訪問看護に関する事業報告会

報告資料



# 病院看護師出向研修事業報告

一出向研修事業への派遣を活かして  
病院看護管理者として取り組んだことー

令和4年3月19日(土)



富山県立中央病院  
TOYAMA PREFECTURAL CENTRAL HOSPITAL

副院長・看護部長 岡本 里美

## 訪問看護ステーションへの出向研修事業【1回目】

平成28年度 訪問看護における人材活用試行事業  
(日本看護協会による試行事業)

平成27年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業のモデル事業成果から  
病院・訪問看護ステーション・看護師のニーズに応じた出向パターンの検証  
をするために全国10か所程度で試行されたもの

期 間 : 6か月(10月~3月)

出向先 : 訪問看護ステーションひよどり富山

出向者 : 緩和ケア認定看護師(主任)

緩和ケア病棟勤務(看護部長から依頼)

訪問看護における人材活用試行事業

日本看護協会は2015・16年度、病院の看護職が一定期間、訪問看護ステーション(ST)に出向するモデル事業を全国7箇所で行っている。本事業は、出向先STの人員確保と同時に、出向元の病院にとっては、職員が在宅を体験することで、地域包括ケアに即した病院看護の姿も期待できる。出向元として、10月から同事業に参加している富山県立中央病院の緩和ケア看護部長に、参加の目的や期待を聞いた。

一地域で病院はどのような役割を担っていますか？  
当院は733床を有し、高度急性期医療を担っています。最近ではがん医療や救急医療でもあり、県内の医療の要所としての役割が重要だと考えています。

現在、当院の平均在院日数は10日。患者さんは75歳以上が約35%で、長期や老老介護の患者も多い中、退院先が在宅の方が55%にも上ります。短い在院期間でも、不安なく自宅に帰れる体制づくりが必要です。

ところが、看護職の平均年齢が低下(16年度で34歳)しており、高齢者との関係構築がなかりと、在宅での看護の視点に立った看護提供の浸透や指導の能力に不足を感じていました。また、患者満足度調査で、全項目のうち「自宅療養への説明」だけが1点5段階で下がったことも気になっていました。そのような中、ローゼンターナーの看護協会からモデル事業参加の依頼があり、これはチャンスだと受け止めました。

一出席者はどのような予定をしましたか？  
出向を終えた方が感想を、県内医療の光栄のためにも、当院から訪問看護へ戻っても良いと思い、当院は、一般病棟で退院調整を担当する中から訪問看護に携わる職員に出向してもらったつもりでした。

ところが訪問先STは、在宅看護の推進のために緩和ケア認定看護師(CN)に求めているとのことだったので、あらためて検討しました。ちょうど当院の緩和ケア病棟でも、2~3年、患者さんを自宅に帰す取り組みを行い、年間30名ほどになっていたのです。

西井和実さん(富山県立中央病院 緩和ケア病棟 看護師)が訪問看護ステーションへ出向する様子。訪問看護ステーションへ出向する前は、緩和ケア病棟で勤務していた。訪問看護ステーションへ出向後は、在宅で看護を提供する。訪問看護ステーションへ出向後は、在宅で看護を提供する。訪問看護ステーションへ出向後は、在宅で看護を提供する。

～報告会での発表より(抜粋)～

看護部長さんから  
突然依頼された...

### ◎成果

1. 訪問看護・地域サービス間連携の知識を深めることができた
2. 在宅訪問経験し、ケアのスキル習得
3. 在宅看護・緩和ケアの知識伝達

### ◎今後の取り組み

#### 1. 退院支援

研修会開催、退院支援職員へのアドバイス、退院後訪問

#### 2. 院内緩和ケア水準向上

役割モデル、終末期がん退院困難事例への指導・相談

#### 3. 在宅緩和ケア推進

地域に向けた情報提供・連携、研修会開催、地域での緩和ケア相談

## 訪問看護ステーションへの出向研修事業【2回目】

令和元年度 病院看護師出向研修事業

(富山県看護協会の事業)

期 間 : 3か月(10月~12月)

出向先 : 訪問看護ステーションひよどり富山

出向者 : 緩和ケア病棟に勤務する看護師

(手上げ)



訪問看護への関心が高かった

## 訪問看護ステーションへの出向研修事業 【3回目】

### 令和3年度 病院看護師出向研修事業

(訪問看護ステーション連携加速化業務)

期 間 : 3か月(11月～1月)

出向先 : 訪問看護ステーションままアシスト

出向者 : 小児救急看護認定看護師(副主幹)  
小児病棟・GCU(非加算)勤務 (手上げ)



医療的ケア児の受入れ、退院前・後訪問実施

## 看護部の取り組み(地域連携関連)

### 平成28年度

- ・退院支援スクリーニング  
入退院支援センターで実施し、退院困難事例を把握  
\* 平成28年診療報酬改定により「退院支援加算」算定可
- ・退院後訪問を提唱

### 平成30年度

- ・入退院支援チーム委員会発足→リンクナースによる推進  
\* 出向看護師による研修会開催、退院後訪問への同行

## 看護部の取り組み(地域連携関連)

### 令和元年度 看護部重点課題

#### 1. 在宅の視点での看護実践

1) 在宅療養支援を学び、退院後訪問につなげる

\* 訪問看護研修試行(在宅療養支援体験研修に向けて)

看護師長28名が訪問看護ステーションジョジョにて1日ずつ研修

⇒**継続実施** … 研修の謝金は退院後訪問指導料で賄える

|       | 研修先                                                 | 研修対象者       | 人数  |
|-------|-----------------------------------------------------|-------------|-----|
| 令和2年度 | 訪問看護ステーションジョジョ                                      | 副看護師長<br>主任 | 26名 |
| 令和3年度 | 済生会富山訪問看護ステーション<br>高志訪問看護ステーション<br>ソフィア訪問看護ステーション射水 | 副看護師長<br>主任 | 26名 |

## 今後に向けて

### 1. 生活の視点での看護実践

- ・訪問看護研修を継続し、在宅療養支援の向上に活かす。
- ・退院後訪問を推進する。
- ・地域での多職種連携を実践する。

### 2. 医療的ケア児への支援

- ・在宅療養支援
- ・災害時支援
- ・レスパイト(医療入院)

# 訪問看護出向研修 報告

2022年3月19日（土）  
富山県立中央病院 看護部  
小児救急看護認定看護師  
柿沢 有希子



## 訪問看護出向研修

目的:訪問看護実地研修および、実務を行い質の高い退院支援、訪問看護技術の習得・連携の強化を図る

日程:2021年11月1日~2022年1月31日  
(3カ月間)

場所:訪問看護ステーション  
「ままアシスト」



## 研修内容

- 同行訪問:81件
- 単独(主体的)訪問【12月1日より】:40件
- 初回訪問:5件
- 病院受診同行:4件(富山県立中央病院)
- スタッフカンファレンス:4件
- ZOOM会議:3件(高志訪問看護ステーション)
- 退院前カンファレンス:2件(富山県立中央病院・富山大学付属病院)
- 学生カンファレンス:2件(富山県立看護大学)
- 勉強会:2件(主催1件)
- 小児医療的ケア実技研修会
- 富山県看護研究会参加

## 訪問の実際

- 対象者：循環器疾患 消化器疾患  
呼吸器疾患（人工呼吸器装着中）  
腎疾患 重症心身障害 染色体異常  
**社会的ケア→若年母 貧困 DV  
母の精神疾患 品胎・双胎**
- 年齢：生後数週間～乳幼児、学童
- 場所：富山市、射水市、滑川市、  
黒部市、小矢部市など
- 他施設見学：保育園 発達支援室



## 看護実践内容

### ・医療的ケア児＜ケアの中でアセスメント・助言＞

→胃ろう・胃管：胃管チューブの交換の介助

胃瘻や胃管周囲の皮膚の状態観察

注入中のトラブルや困ったことなど相談

呼吸器（気管切開、マスク管理）設定・作動状況

→気管カニューレ・ガーゼ交換介助、周囲の肉芽や皮膚ケア

経鼻・マスク中の皮膚トラブルのケア

酸素投与 指示量やSPO2値・呼吸数など観察

循環器疾患：SPO2値、呼吸状態や心雑音から疾患の程度と見通し

ストマ：ストマ交換時の介助、皮膚のケア 便の性状確認

腎瘻：腎瘻部の保護材の選択・皮膚ケア

## 看護実践内容

・バイタル測定：体温調整、冷感の有無など環境の確認

・体重測定：月齢に見合った増加量の評価

・直母量測定、哺乳量調整：体重に合わせた哺乳量の調整

・排便状態：腹部の張り、腹鳴、便の量や回数、肛門刺激

・皮膚状況：保湿・肛門の発赤、湿疹の有無

・離乳食：月齢に見合う離乳食の内容

口や舌の動き、飲み込み具合

・沐浴・運動・遊び：沐浴実施、発達を促す

運動、絵本やおもちゃで発達の確認

## 看護実践するために必要な 知識・情報を得る

家族が児の疾患を受け入れながら  
医療的ケアを子育ての一環としてできるよう支援

子育て支援  
安心できる育児

成長・発達に伴う  
疾患に対する見通し

小児の成長・発達  
に意図的に関わる

子どもの見かた

家族背景・支援

## ①生活安定のための病状管理

疾患に合わせ今後の病態の見通し  
検査や手術の把握、病態変化に伴う  
家族への意思決定支援  
→臨機応変な対応が必要

社会的に子育てが困難な環境  
にある家庭  
→見守りや支援

## ②利用者が生活者として主体的に生活できるようにする支援

成長に伴いケア方法の変更  
取り組みやすさ  
自宅の環境に合わせたグッズの利用

ケアの正確性  
生活リズムに合った方法

家庭でのケア方法を肯定  
他の家族への助言

## ③利用者中心のケアを実践するためのチームアプローチ

個々がリーダーシップを執る  
→違う視点で関わり方

年齢に合わせ  
医療から福祉・教育へ  
病院・保育園・発達支援室と協働

他施設・他職種と協働  
→将来を見据えた子育てを支援



## <今後の医療機関での役割>

### <情報共有の重要性>

入院中経過＋どの視点に着目  
成長・発達への影響

### <外来での継続看護>

病態の変化・状況の把握が困難  
訪問看護と病院と取り持つ役割

### <自宅で暮らす>

病院スタッフの訪問看護研修を継続  
在宅で過ごすことの重要性





## 出向研修事業報告

訪問看護ステーション ままアシスト  
管理者 高尾久子  
令和4年 3月19日 (土)

## ままアシストの紹介

開設 : 2013年 7月 (平成25年)  
所在地 : 富山市五福  
職員体制 : 看護師 常勤2人・非常勤2人  
利用者 : 小児 約55人/月  
訪問回数 : 約140回/月  
訪問エリア : 富山県内



## 出向研修の受け入れ

実は...

春頃?ネットワークセンターから研修依頼がある

- ・マンパワー不足を解消できる
- ・研修期間の3か月間、収益Upになる
- ・出向元の病院と繋がりがもてる

そう言われても...

「こんな弱小のステーションで、貴重な3ヶ月間学びを持ってもらえる自信がない」  
「無理です…。辞退します」と一旦お断りする

しかし...

9月中旬に再度ネットワークセンターから研修依頼がある。  
「いつか順番が…白羽の矢が当たるなら、今の内に受けておこう…」と  
不純な動機と決意で承諾する

## 出向開始まで

9月下旬に顔を合わせて打合せ

10月～12月までの3ヶ月間と決定!

「出向まで時間がない…準備どうしよう?」

9月末に出向開始が1ヶ月遅れると連絡 11月～R4年1月までの3ヶ月間と決定!

ラッキー! と思ったのも束の間...

「え～学生実習と重なる…。クリスマス準備に年末年始、冬タイヤ交換に除雪、年賀状、お正月準備と、この時期はイベントがいっぱいで余裕がない無理…」

何かしら理由を付けて断ろうとする小さい自分と葛藤していました

## 出向受け入れの心構え

- ・とにかく何も構えず平常心
- ・3ヶ月間充実した研修
- ・何よりも楽しく前向きに訪問
- ・出向者に遠慮は無用
- ・訪問以外の行事の準備と参加
- ・知識や技術の学びは、お互いに惜しみなく切磋琢磨する

出向を受け入れるから  
と急に何か特別な事を  
しようと思っても  
無理無理！  
いつも通りで…

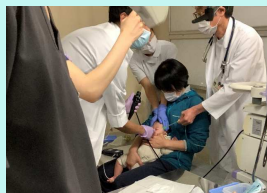


## 出向研修教育計画

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>11月</p> <p>歓迎会<br/>年賀状案検討<br/>冬タイヤ交換<br/>融雪装置設置<br/>ガーランド作り<br/>ランチ・カフェカンファ勉強会</p>        | <p>小児に特化した訪問看護ステーションの特徴、実際を知る<br/>医療保険制度に基づいた訪問看護を理解する<br/>同行訪問にて利用児と家族のニーズを知り、訪問看護の役割を知る<br/>多職種との連携の現状を知る</p>                               |
| <p>12月</p> <p>年賀状作成<br/>クリスマスプレゼント準備<br/>お正月準備<br/>仕事納めの会<br/>ガーランド作り<br/>ランチ・カフェカンファ勉強会</p> | <p>訪問看護師として単独訪問できる<br/>新規利用児を受け持ち、看護計画立案・報告書等の作成ができる<br/>利用者の現状把握、今後の予測に見通しを立てながら適切に関わり<br/>指導ができる<br/>利用者の訪問計画を立て、訪問調整ができる<br/>看護協会との面談</p>  |
| <p>1月</p> <p>仕事始めの会<br/>お正月ご挨拶準備<br/>送別会<br/>ガーランド作り<br/>ランチ・カフェカンファ勉強会</p>                  | <p>訪問看護以外に利用している福祉制度が理解でき、またその実際を知ることができる<br/>主体的に訪問できる（同行訪問の際も）<br/>研修のまとめ、事例発表し看護実践の評価</p>                                                  |

## 出向研修実績

- ・同行訪問：81件
- ・単独および主体的な訪問：40件（12月～）
- ・初回訪問：6件
- ・訪問リハビリ見学：1件
- ・ビデオ通話訪問：1件（コロナ対応）
- ・病院受診同行：4件
- ・カンファレンス勉強会：4回
- ・2ヶ所ST利用児の連携zoom会議：3回



## 出向研修実績

- ・退院前カンファレンス：2回
- ・学生カンファレンス：2回
- ・zoom講義：1回
- ・勉強会：2回（講師として小児BLS）
- ・児童発達支援室見学
- ・保育園見学
- ・富山県看護研究会参加
- ・小児医療的ケア実技研修会参加







## 出向研修の成果

- ・ ネットワークセンターから推しの  
**マンパワー不足の解消、収益Up、病院との繋がりを実感**
- ・ その繋がりは、ステーションの利益だけでなくお母さんや子供たちの利益に
- ・ 病院との連携の方向性、道筋ができた  
「これぞ…顔の見える連携」
- ・ 一人スタッフが増え、マンパワーの力で活気が生まれる
- ・ 二人訪問が可能となり、ケアや指導が充実した



## 出向研修の感想

出向研修依頼を受けて  
本当に良かったと  
心から思います

- ・ 研修開始1週間で手ごたえを感じ、依頼を受けた時の**不純な動機と決心**が何処へ…
- ・ この3ヶ月間は、小児に特化した訪問看護を理解してもらうにちょうど良い期間
- ・ 出向者の看護観や仕事への姿勢を見て感じて刺激をもらう
- ・ 小児救急認定看護師スタッフとしての、柔軟な視点を学ぶ
- ・ 研修と言えども、楽しく学び一体感を感じる貴重な時間を過ごす





## 訪問看護ステーションの 研修に参加して

公立学校共済組合北陸中央病院

外来

佐伯 志保



## 研修の動機

- もともと訪問看護に興味があった
- 外来で勤務している時にこの人は自宅でどのように生活を送っているのか、飲み忘れの薬があるが、だれが管理しているか？
- 認知症疑いの方が在宅でどのように暮らしているのか知りたい

## 研修の目標

- 在宅における看護の役割を理解し必要な支援について学ぶ
- どのような方が在宅生活をして生活を送っているかを知り、地域でのチーム医療について学ぶ
- 事例を通して患者・家族を取り巻く療養環境をアセスメントできる



研修先

## 「もみじ訪問看護ステーション」

「訪問看護」と「富山型デイサービス」が  
併設された施設

◎看護師 : 10名

(内:精神科訪問看護師: 6名)

◎作業療法士 : 1名

◎事務員 : 1名



## 研修の経過 R3.11.1～11.30(21日間)

- 10/14 事前打ち合わせ  
11/ 1 オリエンテーション、同行訪問  
11/ 2～ 同行訪問(4～5件/日)  
退院前カンファレンス(光が丘病院)  
地域ケア会議  
リハビリ(作業)と同行訪問  
利用者への看護実践  
11/25 施設内での研修報告会  
11/30 研修終了



## 研修中の「事例」



- 対象 : 70歳代男性、胃がんステージⅣ術後  
2年経過で化学療法中  
家族構成: 妻と二人暮らし  
経過 : 10月末CT結果で腹膜播種転移  
・食事摂取困難で、ホート造設実施  
・在宅での生活を夫婦が希望

## どのような看護(支援)が必要か

### (1) 点滴交換について

- ・退院後は妻が点滴交換することになっている。  
操作出来るか心配があるため、安全な方法・  
対処方法を支援する

### (2) 化学療法について

- ・治療中のため、副作用症状出現の可能性が  
あるため、症状緩和を支援する

### (3) 外出について

- ・本人は外出希望あるため、夫婦が安心して  
外出できるよう支援する

具体的実践内容(1)

## 点滴交換について

- ・輸液交換時に物品を準備して交換することが出来る
- ・カフティポンプ設置時焦らず操作する事が出来る
- ・不安な時は電話で聞いてもらってよいことを説明した
- ・うまく出来ている事確認しねぎらい、自信をもってもらう
- ・説明書で確認する事が多い内容を具体的に聞き、  
一部を印刷し目につく箇所に置いてもらった

## 化学療法について

- 治療中であり、自宅帰宅後の不安・副作用症状確認
- 体調管理ノートの記事の継続してもらい、症状が続くこと、体調不良がある時は電話で相談してよいことを伝えた
- 食事量が少なく調理後の保存方法・形態について質問あり、アドバイスする。ケアマネに相談し市委託弁当の情報提供した



## 外出について

- 在宅中心静脈栄養専用のキャリーバックがあること
- ポート抜去時夫婦で外出する事
- 少しずつ時間を長くする事、体力・体調を確認しながら外出する事を勧め、安心できる環境を整えた
- 感染の管理が出来るように人ごみは避ける、体調を整えて外出するなど支援

## 結果

### (1) 点滴交換について

- カフティーポンプのアラームが鳴った時は説明書を夫婦で確認して対応
- いつでも連絡可能であることを伝えたことで安心材料となったと考える

### (2) 化学療法について

- 食事量が少ないので調理する手間を委託弁当利用することで介護負担軽減を図れた

### (3) 外出について

- 在宅中心静脈栄養専用キャリーバックについて妻に説明
- 夫婦が安心して外出できるよう、初めは妻の運転から始め、夫の運転で30分、夫婦で外出を満喫された様子があった

## 評価と課題

- ポート管理する不安とカフティーポンプ設置する不安があったが徐々に落ち着いた表情が伺えた
- 食事は委託弁当を利用し自宅での生活の負担支援できた
- 今後も外出に不安はある。課題として病状進行状況・状態が左右され困難になる可能性があり、日々夫婦でQOLを確認して頂き多職種でサポート体制としたい





## ＜訪問時のケア内容（82件の同行訪問）＞

- ◎状態確認（VS測定、聴診、本人や家族に話を聞く  
連絡ノートの内容を確認して状況把握）
- ◎清潔ケア（清拭、陰部洗浄、オムツ交換、入浴介助  
爪切り）
- ◎排便ケア（座薬、摘便、浣腸、腹部マッサージ）
- ◎膀胱留置カテーテル管理  
2週間に1回交換、尿量確認、色性  
膀胱瘻カテーテルガーゼ交換
- ◎内服薬管理（介助、セット、残薬確認）



- ◎インスリン実施、見守り、血糖測定チェック
- ◎点滴実施（ポート穿刺、ポート抜去、ポート挿入部  
CVルート交換）
- ◎ストマの管理（相談、確認）
- ◎医療機器の確認（気切のガーゼ交換、在宅酸素、  
カフアシスト、ASV）
- ◎創傷処置（褥瘡・癌皮膚転移）
- ◎退院後精神疾患の日常生活支援、家族支援



## 研修の学び

### 連携する職種が多い

- 主治医やケアマネなど多職種との連携して利用者の生活を支えている
- 実際利用している多種多様なサービスの内容を知ることができた

### 排便処置が多い

- 特に排便コントロールは重要であり、家族の介護意欲継続につながるケア

## 研修の学び

### 家族看護

- 家族の負担を考慮、介護力のアセスメントが重要
- その家庭でのあり方・やり方を尊重する重要性
- 在宅は家族・本人が主体で自由
- 利用者や家族の不安に寄り添う姿勢

### 1人ひとり違う

- 複数の疾患をもち、多種多様なサービスを利用してうまく在宅生活をする工夫



## 研修を終えて

- 訪問は1人で行うため、判断が正しいか見極める力とアセスメントする力が必要
- 訪問看護は決められた時間内で利用者が求める看護を提供する必要性
- 多くの関係機関との連携によりサポートして生活している



## 今後したいこと・課題

### 在宅支援サービスの把握

- 相談できる安心感を家族・本人に説明し、外来にいらながらも、在宅で生活を安心して送れるようその人にあった支援の提供

### 外来からはじまる退院支援

- 外来通院中から在宅での生活把握
- 入院時・退院時に在宅を見据えた退院指導実施

### 訪問診療の同行

- 病院から在宅へ切れ目のないケアの提供
- 在宅生活が継続できるよう支援

ご清聴ありがとうございました



もみじ訪問看護ステーションスタッフ





訪問看護災害時等支援体制整備事業

令和4年3月19日(土)  
富山県看護協会／訪問看護ネットワークセンター  
清水 阿佐美

訪問看護災害時等支援体制整備事業

【事業の概要】



事業目的：

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。

事業内容：

- 1 訪問看護ステーションにおける感染症及び災害対策調査  
(感染症関連新型コロナウイルス感染症、災害関連の対応、災害関連意識調査)
- 2 新型コロナウイルス感染症における連携体制構築  
※サポートステーション連絡会議で検討

| 令和３年度介護報酬改定の概要                                                                                                                                                                                                  |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「 <b>感染症や災害への対応力強化</b> 」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「 <b>地域包括ケアシステムの推進</b> 」、「 <b>自立支援・重度化防止の取組の推進</b> 」、「 <b>介護人材の確保・介護現場の革新</b> 」、「 <b>制度の安定性・持続可能性の確保</b> 」を図る。 |                     |
| 改定率：±0.7.0% ※うち、新型コロナ感染症に対応するための特例的な評価 0.05% (令和3年9月末までの間)                                                                                                                                                      |                     |
| 1. 感染症や災害への対応力強化                                                                                                                                                                                                | ※各事項は主なもの           |
| ■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築                                                                                                                                                              |                     |
| ○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進<br>・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応                                                                                                                    |                     |
| 2. 地域包括ケアシステムの推進                                                                                                                                                                                                | 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進 |
| ■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進                                                                                                                                                             |                     |
| ○認知症への対応方向上に向けた取組の推進<br>・認知症専門ケア加算の期間・コースへの拡充 ・施設利用者への認知症介護基礎研修受講義務づけ                                                                                                                                           |                     |
| ○看取りへの対応の充実<br>・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実                                                                                                                                                                       |                     |
| ○医療と介護の連携の推進<br>・老健施設の医療ニーズへの対応強化<br>・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進                                                                                                                                                       |                     |
| ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化<br>・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の応急対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化                                                                                                                                    |                     |
| ○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保<br>・事務の効率化による通院回数の削減 ・医療機関との情報連携強化 ・介護下支援の充実                                                                                                                                            |                     |
| ○地域の特性に応じたサービスの確保<br>・過疎地域等への対応 (地方分権提案)                                                                                                                                                                        |                     |
| 4. 介護人材の確保・介護現場の革新                                                                                                                                                                                              | 5. 制度の安定性・持続可能性の確保  |
| ■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応                                                                                                                                                                                 |                     |
| ○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進<br>・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールを柔軟化による取得促進<br>・職員の離職防止・定着に資する取組の推進<br>・サービス提供体制強化加算における介護報酬上が多い職場の評価の充実<br>・人員配置基準における周立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化                                                |                     |
| ○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進<br>・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和<br>・会議や多職種連携におけるICTの活用<br>・特設の併設の場合の業務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和                                                                     |                     |
| ○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進<br>・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の提示の柔軟化                                                                                                                                        |                     |
| ■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進                                                                                                                                                         |                     |
| ○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化<br>・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明瞭化<br>・リハビリテーション・マネジメントの強化<br>・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進<br>・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化<br>・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化            |                     |
| ○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進<br>・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進<br>・ADL維持等加算の拡充                                                                                                                                    |                     |
| ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進<br>・施設での日常生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化                                                                                                                                                       |                     |
| ■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る                                                                                                                                                                                       |                     |
| ○評価の適正化・重点化<br>・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し<br>・長期利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し<br>・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算 (IV) (V) の廃止<br>・生活援助の訪問回数が多い利用等者のケアプランの検証                        |                     |
| ○報酬体系の簡素化<br>・月額報酬化 (療養通所介護) ・加算の整理統合 (リハ、口腔、栄養等)                                                                                                                                                               |                     |
| 6. その他の事項                                                                                                                                                                                                       |                     |
| ・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化<br>・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額 (費責) の見直し<br>・基本報酬の見直し                                                                                                                                            |                     |
| 1                                                                                                                                                                                                               |                     |

1 訪問看護ステーションにおける感染症及び災害対策調査

- ・調査対象：県内訪問看護ステーション80事業所
- ・実施期間：実施期間：令和3年3月1日～令和3年3月22日
- ・調査項目：
  - A 感染症関連新型コロナウイルス感染症関係 8項目
  - B 災害関連の対応関係 11項目
  - C 災害関連意識調査関係 2項目

## 調査結果

### A:感染症関連新型コロナウイルス感染症関係

- 1 感染症対策委員会の設置が有は37.2%、無が62.8%。  
未設置のステーションの73.5%は小規模ステーションである。
- 2 大半の事業所はステーション独自、法人内、厚生労働省を参考にしたマニュアルが作成されている。
- 3 感染症時の業務継続計画(BCP)に関して、ステーション独自の業務継続計画が有は14ステーションである。

### B:災害関連の対応関係

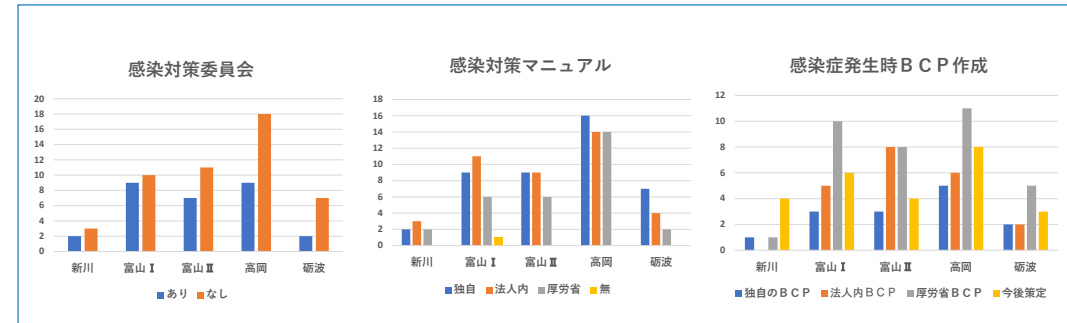
- 1 災害対策マニュアルが無と回答したステーションは6ヶ所。
- 2 災害発生時の業務継続計画(BCP)に関して、今後策定予定と回答したステーションは30ステーションである。
- 3 災害訓練を年1回行っていると回答したステーションは25ステーションである。
- 4 利用者への災害啓発活動について、実施している内容は「避難所の確認」「停電時の対応」40%前後で、全体に実施率は低い状況である。

### C:災害関連意識調査関係

- 1 相互システムが必要と回答は82%。応援可能と回答は59%であった。

## A:感染症関連新型コロナウイルス感染症関係

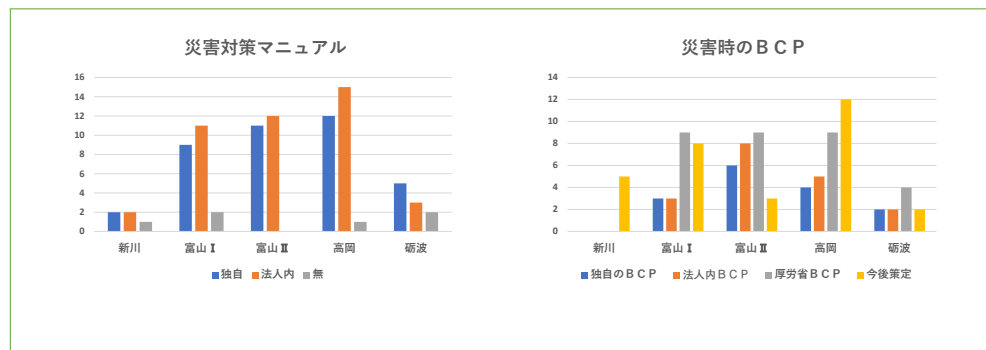
### 医療圏別整備状況



今後ステーション独自のマニュアルや業務継続計画(BCP)を作成し、各事業所の体制整備が必要。

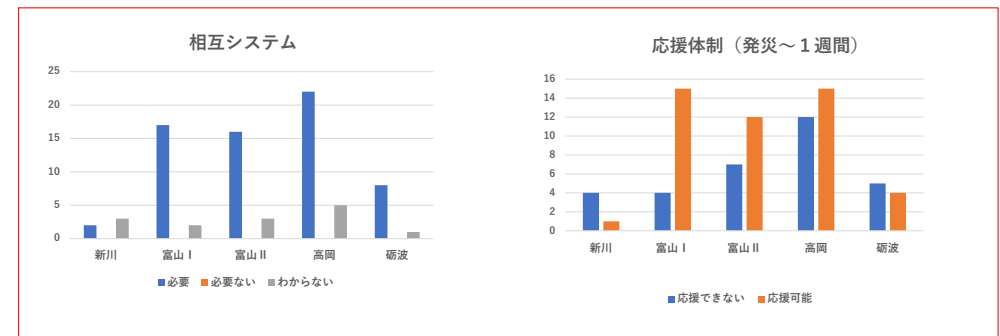
## B:災害関連の対応関係

### 医療圏別整備状況



## C:災害関連意識調査関係

### 医療圏別整備状況



業務を継続していくには、応援体制構築が必要。

## 2 新型コロナウイルス感染症における連携体制構築

### 1) 訪問看護事業所の体制を整備

各医療圏のサポートステーションと共同でマニュアル作成（連絡会議開催）

※サポートステーションが一時閉鎖になったことを想定し、BCPの作成や応援体制構築

- ① 平時からの備え(事前対策)
- ② 訪問看護事業所が一時閉鎖になった場合の連携体制(有事における連携)
- ③ 応援可能な施設一覧の作成(医療圏ごとの応援体制リスト)

## 2) 災害時等の応援体制の構築、周知

## 優先度判断基準(案)

### 【優先度判断基準作成の特徴】

1. 医療依存度の高い利用者優先  
(日常生活自立度・介護度)
2. 有事の対応(トリアージ)

赤は医療機関

黄は訪問看護ステーション間

## 緑は多職種

| Ⅰ. 優先度の判断基準（利用例） |         |                                       |                                         |
|------------------|---------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| 優先度              | 日常生活自立度 | 要介護度・介護状況                             | 管理状況                                    |
| A                | B～C     | ・要介護4～5<br>・認知症あり（認知症Ⅲ以上）             | 呼嚕器・HOT・嚔りなど<br>医療処置1日数回以上              |
|                  |         |                                       | ターミナル<br>訪問診療用                          |
| B                | A～C     | ・要介護1～3<br>・認知症なし（認知度Ⅰ～Ⅲ）<br>・独居、日中独居 | 医療処置あり1日1回程度<br>定期経管栄養（腸閉塞リスク）<br>訪問診療用 |
| C                | J       | ・要介護2、要介護1<br>・認知症なし<br>・常時介護者がいる     | 医療処置なし<br>定期交換カテーテル管理                   |
|                  |         |                                       | 訪問看護ステーションの対策対応<br>（社団法人全国訪問看護事業協会）     |

Ⅱ. 訪問看護ステーションが2週間停止時の対応

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>優先度（第1）次選：優先度A・B・医療機関</b>                                             |
| 優先度は高く、状態により入院やレスパイト<br>医療処置があり、医療機関からの応援                                |
| <b>優先度（第2）次選：優先度A・B・訪問看護ステーション</b>                                       |
| 優先度は高いが、状態は安定で在宅可能<br>医療処置やケアに対し訪問看護ステーションでの応援                           |
| <b>優先度（第3）次選：優先度C・D・高齢者</b>                                              |
| 優先度は低く、状態も安定在宅可能<br>医療機関受診が可能、電話訪問や連携など連携<br>ケアマネに相談し訪問科・独居、生活支援はヘルパーの応援 |

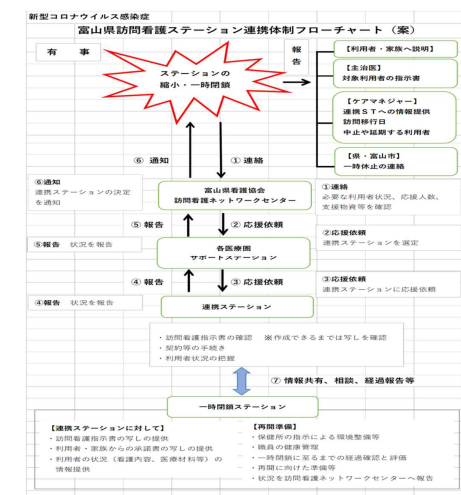
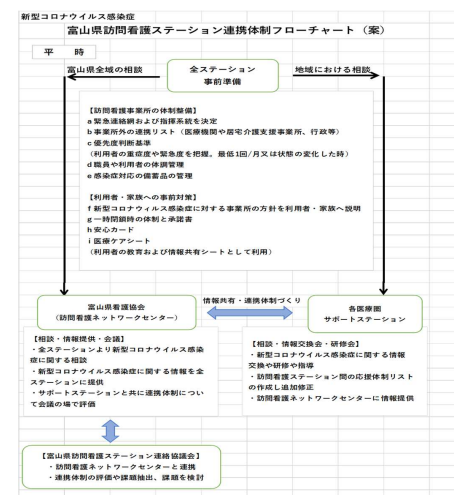
Ⅲ. 運用

最低1回/月、状態の変化した時は見直す

1) 訪問看護事業所の体制を整備

- ① 平時からの備え(事前対策)
  - ・事業所の体制整備に必要な様式  
(緊急連絡網、事業所外の連携リスト、体調管理表、備蓄品管理等)
  - ・利用者・家族への事前対策に関する様式  
(利用者・家族への説明、一時閉鎖時の体制と同意、安心カード、医療ケアシート)
  - ・富山県訪問看護事業所として統一  
(優先度判定基準、平時フロチャート)
- ② 訪問看護事業所が一時閉鎖になった場合の連携体制  
(有事における連携)
  - ・訪問看護事業所等の役割を明文化
  - ・有事フロチャート
- ③ 応援可能な施設一覧の作成(医療圏ごとの応援体制リスト)
  - ・応援体制リスト作成:(各医療圏のサポートステーションに依頼)

## 平時と有事のフロチャート(案)





応援体制リスト

|                       |            |                                |                                                 |                        |   |   |   |   |                         |  |  |  |  |  |
|-----------------------|------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|-------------------------|--|--|--|--|--|
| 一時閉鎖になった場合の応援体制リスト（案） |            |                                |                                                 |                        |   |   |   |   |                         |  |  |  |  |  |
|                       |            |                                |                                                 | どこのＳＴに応援可能<br>可能なＳＴに○を |   |   |   |   | その他（医療圏問わず）<br>可能なＳＴを記載 |  |  |  |  |  |
| 地域                    | 訪問看護ステーション | 他のＳＴからの<br>応援は不要<br>（応援が不要なら○） | 他のＳＴへ応援が可能<br>○<br>（他のＳＴからの応援は不<br>要でも応援可能なら記載） | A                      | B | C | D | E |                         |  |  |  |  |  |
|                       | A          |                                | ○                                               | ／                      | ○ |   |   |   |                         |  |  |  |  |  |
|                       | B          |                                | ○                                               | ○                      | ／ | ○ | ○ |   |                         |  |  |  |  |  |
|                       | C          | ○                              | ○                                               |                        |   | ／ | ○ |   |                         |  |  |  |  |  |
|                       | D          |                                | ○                                               | ○                      | ○ | ○ | ／ | ○ |                         |  |  |  |  |  |
|                       | E          |                                | ○                                               |                        |   | ○ | ○ | ／ |                         |  |  |  |  |  |

2) 災害時等の応援体制の構築、周知

- ・連絡会議開催：看護協会／ネットワークセンターとサポートステーション  
（第1回令和3年5月28日、第2回令和3年8月30日、第3回令和4年2月25日）
- ・情報交換会：各医療圏のサポートステーションから各ステーションへ説明
- ・富山県訪問看護ステーション連絡協議会で役員会に説明と周知  
（令和3年10月9日）

【今後の取組】

- ・業務継続計画（BCP）作成  
2021年4月からBCPの策定が義務化（3年間経過措置）
- ・各医療圏で応援体制構築の継続
- ・サポートステーション事業での情報交換会や富山県訪問看護ステーション連絡協議会を通して平時から情報共有していく
- ・今後災害等メールの活用を検討
- ・他職種との連携  
医師会及び介護支援専門員の代表の方に事業説明を行った。  
→ 課題を把握していく

参考

新型コロナウイルス感染症自宅療養者への対応に関する意向調査  
「第6波に備え」

調査対象：県内訪問看護ステーション84事業所

実施期間：令和3年11月12日～令和3年11月19日

調査項目：自宅療養者への訪問対応について

調査結果：

- 1 自宅療養者への訪問に対応できると回答したのは13ステーション  
医療圏 新川(1) 富山(4) 高岡(6) 砺波(2)
- 2 人員不足である。コロナ対応可能な看護師の確保は困難
- 3 現在の利用者や同法人施設内の利用者は対応可能  
（法人の方針による、その時の利用状況によると回答）

令和3年度  
訪問看護ステーションサポート事業  
災害時等支援体制整備事業報告

令和4年3月19日  
南砺市訪問看護ステーション  
吉澤 環

災害時等支援体制整備事業

事業目的

1. 新型コロナウイルス感染症拡大時(自部署が2週間業務困難となった場合を想定)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
2. 訪問看護ステーション相互の応援体制を構築する

取り組みの内容

1. 事業所としての対応
  - ①平時の取り組みと感染防止対策の徹底
  - ②利用者の訪問優先度トリージの定期的な実施
  - ③BCP作成および災害対策会議の定期開催
  - ④市との情報共有

## 取り組みの内容

### 2. サポートステーションとしての対応

- ①管理者情報交換での事業説明と周知
- ②トリアージの状況把握と課題等の検討
- ④その他情報共有

## 平時の取り組み

- ・基本方針の再確認と職員、利用者への提示
- ・事業所内の緊急連絡網や有事の際の指揮命令系統の確認
- ・感染予防のための備品の確認及び定数管理
- ・職員研修(説明会)の実施
- ・職員の体調管理および接触者リストの作成継続
- ・事業所内の感染防止対策の徹底(机上の仕切り、Web会議体制の整備)、テレワークによる事業所内3密回避
- ・最新情報の共有

## 利用者の訪問優先度のトリアージ

- ・ネットワークセンターの優先度判断基準(案)を全利用者に実施し、一部修正した事業所のトリアージ表を作成
- ・毎月20日に全利用者をトリアージ一覧表を作成し職員間で共有

### トリアージ内容

1. 優先度をA・B・Cに分類
  - ①日常生活自立度
  - ②要介護状況
  - ③医療ケアの状況
2. トリアージの実施
  - 赤:優先度は高く医療機関の協力
  - 黄:優先度は高いが在宅可能
  - 緑:優先度は低く状態安定

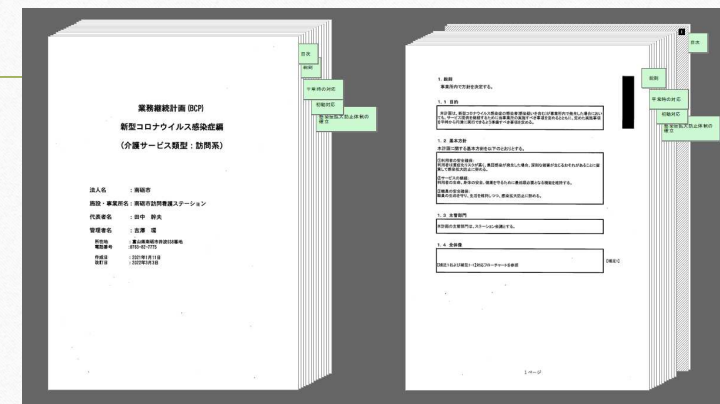
| I. 優先度の判断基準 (利用者)                                                           |         |                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 優先度                                                                         | 日常生活自立度 | 要介護度・介護状況                              | 管理状況                                          |
| A                                                                           | B～C     | ・要介護4～5<br>・認知症あり (認知度Ⅲ以上)             | 呼吸器、HOT・吸引など<br>医療処置1日数回以上<br>ターミナル<br>訪問診療利用 |
|                                                                             |         | ・要介護1～3<br>・認知症あり (認知度Ⅰ～Ⅱ)<br>・独居、日中独居 | 医療処置あり1日1回程度<br>医療処置なし (腸閉塞リスク)<br>訪問診療利用     |
| B                                                                           | A～C     | ・要支援、要介護1<br>・認知症なし                    | 医療処置なし<br>定期排便管理 (腸閉塞リスク)                     |
| C                                                                           | J       | ・常時介護者がいる                              | 定期交換カテーテル管理                                   |
| 訪問看護ステーションの災害対策<br>(社団法人全国訪問看護事業協会)                                         |         |                                        |                                               |
| II. 訪問看護ステーションが2週間停止時の対応                                                    |         |                                        |                                               |
| <b>優先度 (赤) 定義: 優先度A・B + 医療機関</b>                                            |         |                                        |                                               |
| 優先度は高く、状態により入院やレスパイト<br>医療処置があり、医療機関からの応援                                   |         |                                        |                                               |
| <b>優先度 (黄) 定義: 優先度A・B + 訪問看護ステーション</b>                                      |         |                                        |                                               |
| 優先度は高いが、状態は安定で在宅可能<br>医療処置やケアに対し訪問看護ステーションでの応援                              |         |                                        |                                               |
| <b>優先度 (緑) 定義: 優先度B・C + 多職種</b>                                             |         |                                        |                                               |
| 優先度は低く、状態も安定し在宅可能<br>医療機関受診が可能、電話訪問で医療機関と連携<br>ケアマネに相談し訪問難小・延期、生活支援はヘルパーの応援 |         |                                        |                                               |
| III. 運用                                                                     |         |                                        |                                               |
| 最低1回/月、状態の変化した時は見直す                                                         |         |                                        |                                               |



## 災害対策(リーダー)会議の開催

- メンバーは所長代理、主査、主任等10名(看護師、OT、PT、ST)
- 井波事業所と福光サテライト事業所間でZOOMで実施
- BCPに関すること等を毎月協議する

## BCP(事業継続計画)



## 第1回 管理者情報交換会(8月19日)

- 事業全体の説明
- 訪問の優先順位の判断基準に基づいたトリアージについて報告。イエロートリアージの利用者に対して、他の訪問看護ステーションの応援が必要となることを共通認識した。
- 今後の具体的スケジュールについてNWC案をもとに説明。次回管理者情報交換会では、自部署のトリアージの実際を報告することとした。2週間事業所休止時のフローについては、市が設置母体の事業所も、市立病院からの応援は困難であり他の事業所からの応援が妥当との意見で合意した。
- 連携リストの聞き取りを実施。

## 第2回管理者情報交換会(11月5日)

- 災害時等支援体制の整備の進捗状況について  
様式1~9の使用目的や内容、運用方法について意見交換  
初回契約時に説明と同意を必要とするものを共通認識、順次様式を使用していくことを共通理解した  
他のステーションの介入を望まない利用者については、医療機関との連携が必須であるとの認識を得た
- トリアージの現状について  
各施設でのトリアージの現状を報告  
イエロートリアージとなった利用者の割合は、おおむね全体の1~3割であった

## 新型コロナ陽性者の発生から事業再開まで

| 月 日      | 状 況                                                                                                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1月26日(水) | 職員が自身の体調変化を自覚し近隣病院にてPCR実施                                                                                                                                             |
| 1月27日(木) | <b>通常業務</b><br>PCR陽性を想定しトリアージ。<br>PCR陽性判明                                                                                                                             |
| 同日夕方     | 翌日のイエロートリアージの利用者への訪問を、サテライトに応援要請<br>出勤中の事務職員含む全職員(19名)の抗原検査実施(以降4日間実施)<br>事業所内の消毒を実施<br>有事フローチャートに沿って関係部署、利用者に連絡<br>連携している医療機関、定期巡回随時対応型訪問介護事業所への協力要請<br>プレスリリース作成、公表 |
| 1月28日(金) | 職員の抗原検査<br>職員の濃厚接触者の判断が出るまでは、井波事業所職員は所内での業務のみ<br><b>イエロートリアージの利用者への訪問のみとする(業務縮小)</b> ことについて市に報告<br>厚生センターとの連絡調整(職員および利用者の濃厚接触者はなし)                                    |
| 1月29日(土) | <b>通常業務再開</b>                                                                                                                                                         |

## まとめ

### 「職員と利用者の安全確保」「サービスの継続」のために

- 平時の取り組み(備え)が重要である
- 定期的にトリアージしておくことが役立つ
- 作成したBCPを実態に応じてより実効性のあるものに修正することが必要
- 最悪を想定し事前に準備しておくことが、最悪の事態の回避につながる
- 日頃からの利用者との信頼関係が職員(の心)を救う
- ステーション間の連携だけではなく、利用者を中心としたケアチーム(医師、薬剤師、ヘルパー、ケアマネジャー、通所サービス事業所等)との顔の見える連携体制の整備が必要である。

## その他のサポート事業活動

- 電話相談窓口の設置  
相談件数1件:緊急時のオンコール体制、ICT整備テレワークについて
- 研修会の実施:年間2回Zoom開催  
藤田医科大学岡崎医療センター特任教授 有嶋拓郎氏  
「脱水と輸液療法の基本」 参加者24名  
真生会富山病院心療内科 南砺市こどもえがおクリニック 高木英昌氏  
「児童精神看護について」 参加者25名
- 同行訪問  
ソフィア訪問看護ステーション射水から4名(看護師3名、作業療法士1名)

## 次年度に向けて

- 将来の看護ビジョンに示されている「いのち、暮らし、尊厳をまもり支える看護」提供のために、訪問看護ステーションの役割は重要であり、地域包括ケアの充実のために訪問看護ステーションの機能的、量的拡大、質も向上が求められている。訪問看護ステーション相互での人材育成や地道な地域活動を通じて、その役割や機能をさらに発揮していくことが課題である。
- 危機管理的有事以外の訪問業務での突発的な事項とその対応等の管理者間の定期的な情報交換やハラスメント対等の研修会等の開催



ご静聴 ありがとうございました





# 医療的ケア児等訪問看護体制整備事業

令和4年3月19日(土)  
富山県看護協会／訪問看護ネットワークセンター  
清水 阿佐美

## 背景

「医療的ケア児支援法」 2021.6月成立、9月施行

## 医療的ケア児支援法は

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成。障害や医療的ケアの有無にかかわらず、安心して子どもを産み、育てることができる社会の実現を目指す。

## 医療的ケア児とは

生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要な児  
例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、  
胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

## 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

### ◎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（18歳以上の高校生等を含む。）

### 立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを産み、育てることができる社会の実現に寄与する

### 基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
- 3 医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 4 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 5 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 6 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

### 国・地方公共団体の責務

### 保育所の設置者、学校の設置者等の責務

### 国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

### 保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
- 看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
- 看護師等の配置

### 医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討事項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

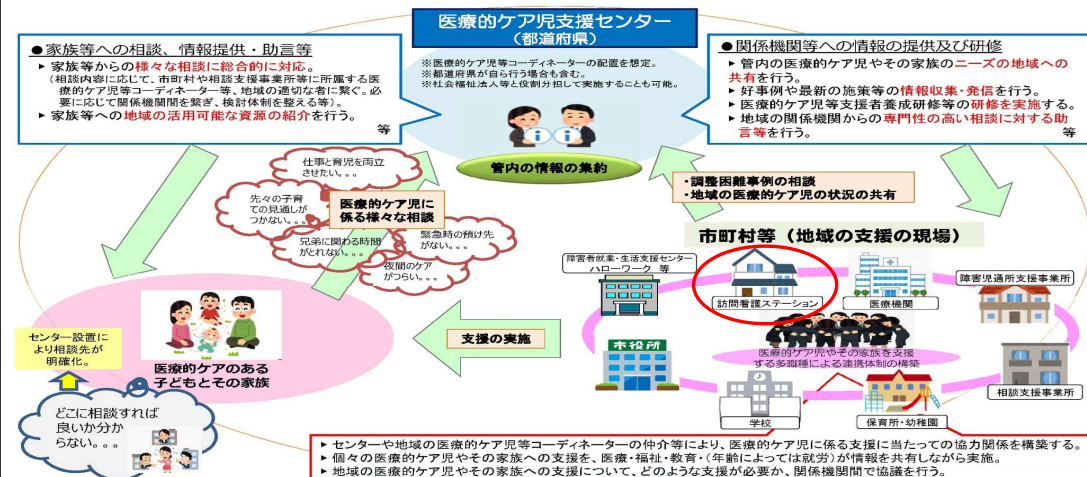
医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

## 医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）（別紙2）

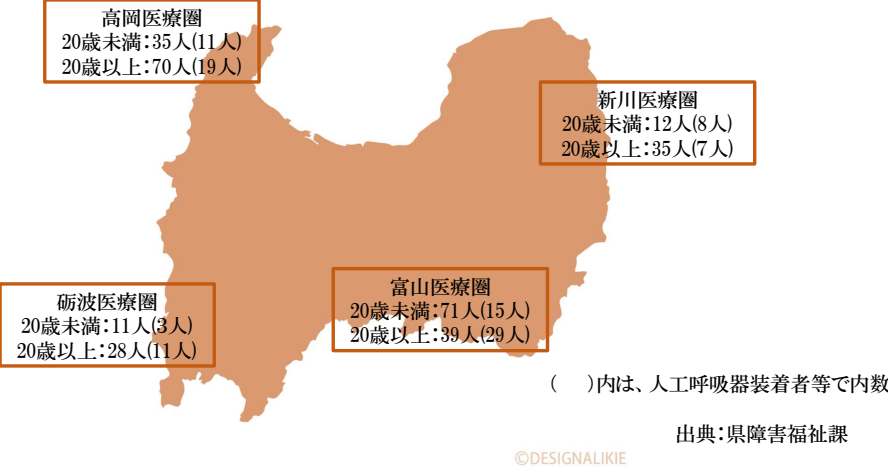
### 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援 等

どこに相談すれば良いか分からない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。



富山県の医療的ケア児の状況(全国では約2万人)R2. 8月末現在



医療的ケア児等訪問看護体制整備事業



【事業の概要】

事業目的：

人工呼吸器を装着している児(者)、その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある児(者)や、重症心身障害児(者)(以下「医療的ケア児等」という。)とその家族が、身近な地域でサービスを受けられるようになることにより、安心して地域生活が送られるよう、訪問看護体制の整備を図る。

事業内容：

- 1 地域の訪問看護ステーションへの引継ぎを前提とした同行訪問
- 2 市町村、障害福祉サービス事業所、保育所、学校等の関係機関に対する情報収集、相談・助言、普及・啓発

医療的ケア児等訪問看護体制整備事業に関する意向調査

- ・調査対象：県内訪問看護ステーション82事業所
- ・実施期間：実施期間：令和3年9月22日～令和3年10月11日
- ・調査項目：
  - A 指導ステーションおよび受講ステーションとして事業に参加
    - ・指導ステーションとは(医療的ケア児(者)の技術指導する
    - ・受講ステーションとは(医療的ケア児(者)の技術指導を受ける
  - B 医療的ケアと医療機器の実施状況(人工呼吸器、気管切開、吸引、在宅酸素、人工肛門等)
- ・調査結果：
  - 1 指導ステーションとして参加すると回答したのは、富山医療圏(3)と砺波医療圏(1)であった。
  - 2 受講ステーションとして事業に参加すると回答したのは、18ステーションであった。  
新川医療圏(2)、富山医療圏(8)、高岡医療圏(6)、砺波医療圏(2)
  - 3 医療的ケア児(0歳～19歳未満)のケア経験がないと回答したのは15ステーションであった。
  - 4 意見：家族との信頼関係を考えると、途中での引継ぎは困難である。  
退院時より2つのステーションの介入が必要である。

医療機関への事業説明

■実施病院：NICUを持つ医療機関

- ①富山県立中央病院(令和3年10月22日)
- ②富山大学附属病院(令和3年11月8日)
- ③厚生連高岡病院 (令和3年12月6日)

■現状と課題

- ・医療機関は医療的ケア児引き受け可能なステーションを探すのに難航しており、医療的ケア児対応ステーションを増やしていくことが必要。
  - ・精神疾患を抱えた母親が増えてきており、家族との信頼関係を築いていくことが必要であり、母子ともに対応できるステーションを増やしていくことが課題。
  - ・医療的ケア児に対応する前に小児に慣れることが必要で、成長発達支援や低出生時体重等の児から関わる。

訪問看護ステーション間による同行訪問の実績

■本事業の実績

- ①相談件数：ネットワークセンターへの相談
- 8件
- ②訪問看護の実際（技術指導含む）
- 5児（延18回）

| 児 | 圏域 | 訪問対象児    | ケア内容       | 件数 |
|---|----|----------|------------|----|
| 1 | 富山 | 三つ子×1回/月 | 成長発達・育児支援  | 5回 |
| 2 | 富山 | 三つ子×1回/月 | 成長発達・育児支援  | 5回 |
| 3 | 富山 | 三つ子×1回/月 | 成長発達・育児支援  | 5回 |
| 4 | 富山 | 医療的ケア児   | 処置の統一・育児支援 | 2回 |
| 5 | 砺波 | ダウン症     | 処置の統一・育児支援 | 1回 |

【今後の取組】

- 本事業の継続（障害福祉課事業）
- 次年度新規事業  
小児医療対応力向上技術研修
- 医療的ケア児等の在宅療養推進にむけ、県および市町村と情報共有し、課題を出していく。
- 地域における課題を出し、情報共有や研修会の開催を検討





# 訪問看護総合支援センターについて

令和4年3月19日(土)  
富山県看護協会／訪問看護ネットワークセンター  
清水 阿佐美

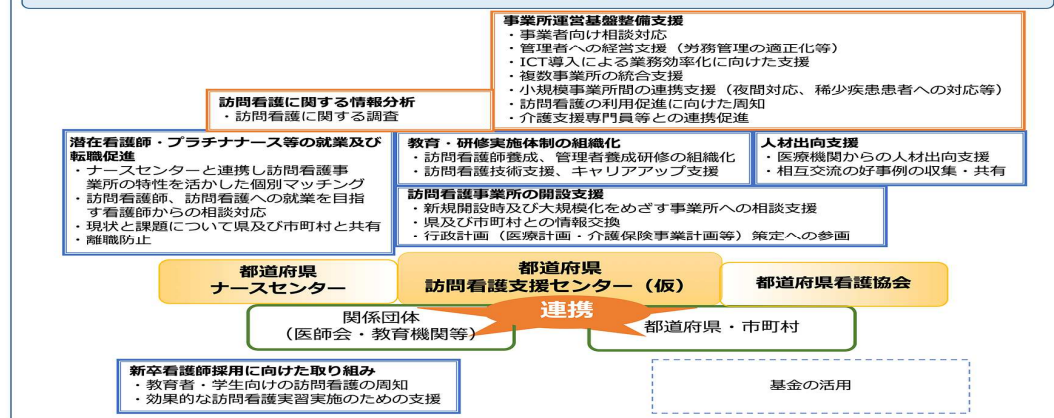
(日本看護協会) 資料

## 訪問看護総合支援センター

訪問看護に係る様々な課題を一体的・一元的に解決し、地域における訪問看護提供体制の安定化・推進支援を図る拠点

**目的** 経営支援  
人材確保  
訪問看護の質向上

都道府県看護協会・ナースセンターや関係団体、行政と連携し、以下のような機能を担うことを想定



## 【訪問看護総合支援センター設置に向けた取組の概要】

### 1 経緯：

- 2019 日本看護協会が訪問看護師倍増策の実現に向けた具体的方策「訪問看護総合支援センターの設置」を目指し試行事業開始
- 2020 日本看護協会の試行事業に富山県看護協会応募し実施  
→昨年度報告済み
- 2021 訪問看護総合支援センター設置に向けた取組

### 2 取組の目的：

訪問看護における様々な課題を、一体的、一元的に解決し、地域における訪問看護提供体制の安定化、推進支援を図る目的のため訪問看護総合支援センターを設置する。

## 【訪問看護総合支援センター設置に向けた取組の概要】

### 3 事業内容：

- ①訪問看護師倍増策に示す「訪問看護総合支援センター」の3つの目的・7つの機能を満たす事業の実施
- ②昨年度の訪問看護総合支援センター試行事業の継続について、都道府県や関係機関と協議し、地域医療介護総合確保基金等による公的事業化に向けての調整
- ③富山県訪問看護総合支援センターを協会内に設置。訪問看護検討委員会開催。（ネットワークセンターを強化→令和3年4月1日～管理者を配置）

### 4 取組の内容：（3つの目的に沿って実施）

- ①経営支援（管理者研修3回コース：労務管理）
- ②人材確保（新卒訪問看護師の育成マニュアル・検討ワーキング開催）
- ③訪問看護の質向上（管理者研修3回コース：人材育成）
- ④県への働きかけ

## 訪問看護ステーション管理者育成研修会

### ■管理者育成研修会を3回シリーズで開催

| 開催日           | テーマ                             | 講師                   | 参加  |
|---------------|---------------------------------|----------------------|-----|
| 令和3年7月17日(土)  | 訪問看護管理者に求められるスキル<br>(人材育成)      | 医療法人協和会<br>青木 菜穂子 氏  | 37名 |
| 令和3年10月16日(土) | 訪問看護管理者に求められるスキル<br>(人材育成)      | 医療法人協和会<br>青木 菜穂子 氏  | 32名 |
| 令和3年11月13日(土) | 持続可能な事業所を作るために<br>今、必要な事(BCP作成) | 岐阜県看護協会立<br>野崎 加世子 氏 | 36名 |
|               | 就業規則・労働基準法の明示事項                 | 社会保険労務士<br>二口 良伸 氏   |     |
|               | 経営について                          | 中小企業診断士<br>嶋 邦秀 氏    |     |

■3つの目的「経営支援」「人材確保」「訪問看護の質向上」に関する内容を盛り込んで実施した。講師は豊富な知識や実践経験を活かした講義内容で、モチベーションの上がる研修であった。3回すべて出席できた管理者は22名であった。

## 新卒訪問看護師の教育に関するアンケート調査

- 調査対象：県内訪問看護ステーション84事業所
- 実施期間：実施期間：令和3年12月28日～令和4年1月11日
- 調査項目：  
基礎看護技術評価(62項目)における教育の場について
- 結果及び評価：  
基礎看護技術項目について(厚生労働省の新人看護職員研修ガイドライン)、「病院での教育が良い」と回答した管理者が多かった。基礎看護技術の項目によっては、訪問看護事業所での現場教育が適切であるが、小規模事業所は指導・教育する人材が不足しており、現場教育に不安があると考えられる。大規模ステーションの管理者も「病院での教育が良い」と回答しており、訪問看護事業所が、新卒訪問看護師を育てる姿勢の準備が必要である。

## 会議の開催

### 訪問看護事業検討委員会と新卒訪問看護師育成検討ワーキング

#### ■ 新卒訪問看護師育成検討ワーキング（メンバー5名）

- 内容：富山県新卒訪問看護師育成プログラム
- 開催日：第1回 令和3年10月28日（木）  
第2回 令和4年1月14日（金）

#### ■ 訪問看護事業検討委員会（委員11名）

- 内容：訪問看護ネットワークセンター事業報告  
富山県訪問看護総合支援センターについて
- 開催日：第1回 令和4年3月10日（木）

## 県への働きかけ他

### ■ 組織の強化

令和3年4月1日より訪問看護ネットワークセンターに管理者を配置

### ■ 予算化にむけた県との打合せ

- 富山県予算に対する要望（令和3年8月25日）
- 令和4年度事業（予算）と訪問看護総合支援センター設置に向けた取組
  - 第1回県高齢福祉課との打合せ（令和3年9月8日）
  - 第2回県高齢福祉課との打合せ（令和3年10月28日）
  - 第3回県高齢福祉課との打合せ（令和4年2月7日）
  - 第4回県高齢福祉課との打合せ（令和4年2月25日）
- 地域医療介護総合確保基金応募（令和3年9月）

2022.4月より名称変更します！

富山県訪問看護総合支援センター（旧：訪問看護ネットワークセンター）

### 【目的】

富山県の訪問看護ステーションの人材確保、訪問看護の質向上、経営の安定化を図るため、「富山県訪問看護総合支援センター」を設立し、訪問看護に係る様々な課題を一体的・一元的に解決し、地域における訪問看護提供体制の安定化・推進支援を図る拠点とする。

在宅医療を支える県内の訪問看護事業所が、地域のニーズに応じた良質な訪問看護サービスを継続して提供できるよう、富山県訪問看護総合支援センターは関係団体と連携し活動する。

## 【新】令和４年度 富山県訪問看護総合支援センター事業

### 1. 富山県訪問看護総合支援センター運営事業

#### 1) 訪問看護支援強化事業

①相談窓口 ②訪問看護運営支援アドバイザー ③小児医療対応力向上技術研修

#### 2) 訪問看護人材確保事業

①インターンシップ実施し新卒看護師の就労促進 ②新卒訪問看護師育成等の検討

③セカンドキャリアを目指す看護師等のセミナー

#### 3) 訪問看護災害時支援体制推進事業

### 2. 富山県訪問看護総合支援センターで実施する既存事業

1) 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）

2) 訪問看護ステーション業務改善推進事業（ICT）

3) 訪問看護ステーションサポート事業

4) 訪問看護・医療機関相互研修事業（旧訪問看護ステーション連携加速化事業）

5) 医療的ケア児等訪問看護体制整備事業