

## 【4】 地域連携の推進 ⇒ 拠点訪問看護ステーション※の設立

### かかりつけ訪問看護ステーションの推進

#### 【説明】

地域包括支援センターと拠点訪問看護ステーションが連携する。

一人ひとりの高齢者をかかりつけ訪問看護ステーションが担当し、疾患の管理や家族への相談・指導などを行う。地域包括支援センターでは、年1回の生活機能評価を義務付け、全ての後期高齢者について健康状態と医療・介護ニーズの把握・対応を行う。事前指示書(リビング・ウィル)により、高齢者の尊厳(意思決定)を確認する。

拠点訪問看護ステーションとそれらの情報を共有し、かかりつけ訪問看護ステーションが支援を提供する。後期高齢者は困ったときに、気軽に相談や看取りの意思決定に対する支援を受けることができる。

#### ※拠点訪問看護ステーション

- ①後期高齢者の疾病管理を担う機関として、各市町村に拠点訪問看護ステーションを設置する。
- ②地域包括支援センターと連携し、後期高齢者をかかりつけ訪問看護ステーションに振り分け、疾患の管理や家族への相談・指導を実施する。
- ③拠点訪問看護ステーションには、認定看護師・専門看護師等の専門性の高い看護師を配置する。かかりつけ訪問看護ステーションへのコンサルテーションや、困難事例に対応する。
- ④拠点訪問看護ステーションは24時間体制をとり、一定の薬剤・特定保険医療材料を管理する。

## 【5】 訪問看護を担う人材の養成

○在宅医療の推進と質の向上に向けて、人材育成が喫緊の課題。訪問看護師が認知症やターミナルケア等後期高齢者のニーズに対応できるよう、研修体制の整備を行う。

○訪問看護認定看護師の活用 … 現在18名が活躍中(2006年度開始)