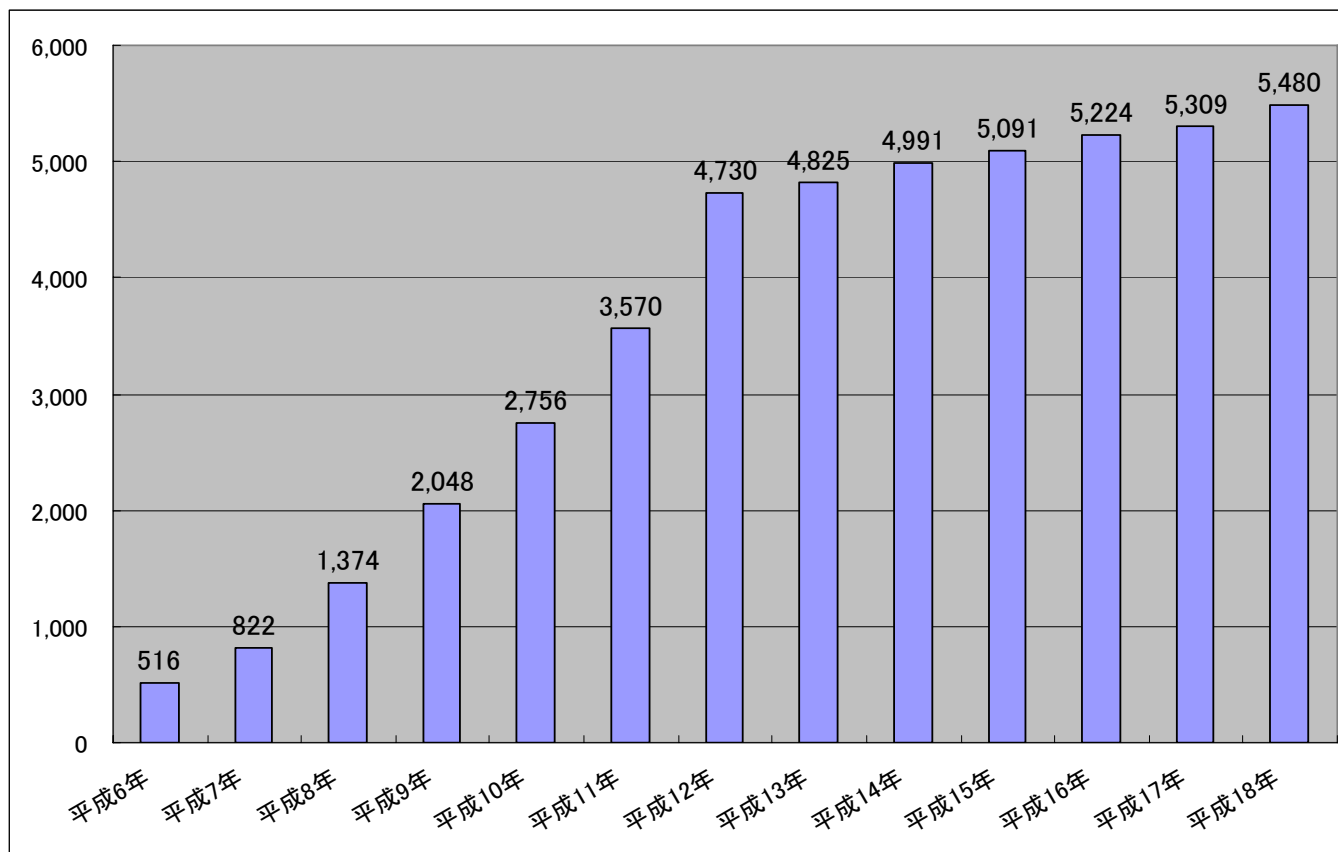


在宅医療の現場における 医師と訪問看護師との連携の問題

- I. 訪問看護師の元気がなくなり、
訪問看護ステーションの数が伸び悩んでいる問題
- II. 看護師の裁量権を拡大する問題
- III. 要望

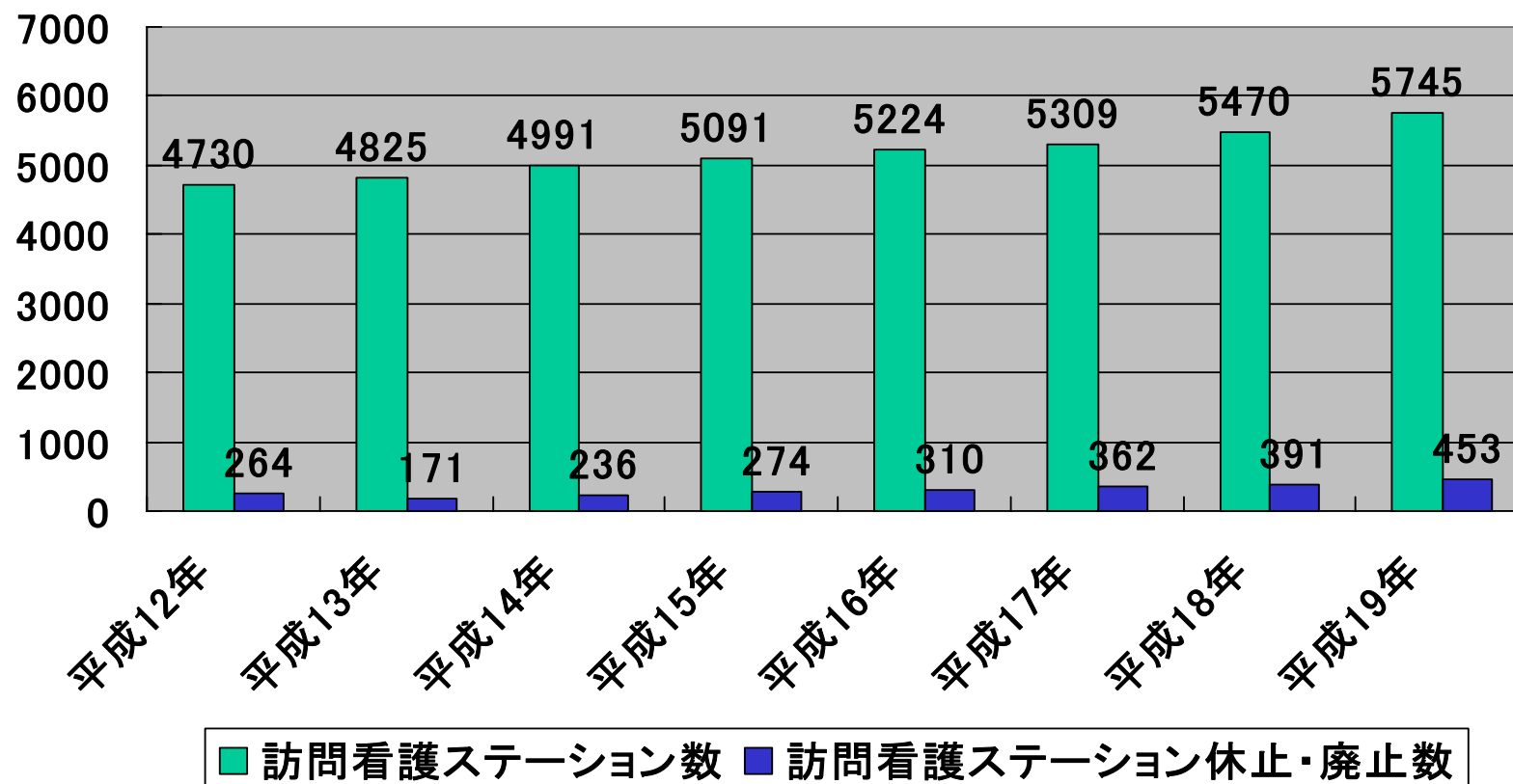
ホームケアクリニック川越・院長
川越 厚

訪問看護事業所数の年次推移



出典：厚生労働省 老人訪問看護実態調査・老人訪問看護報告（平成5年～7年）、訪問看護実態調査・老人訪問看護実態調査・老人訪問看護報告（平成7年）、訪問看護統計調査（平成8年～11年）、介護サービス・施設事業所調査（平成12年～18年）

訪問看護ステーション休廃止の状況



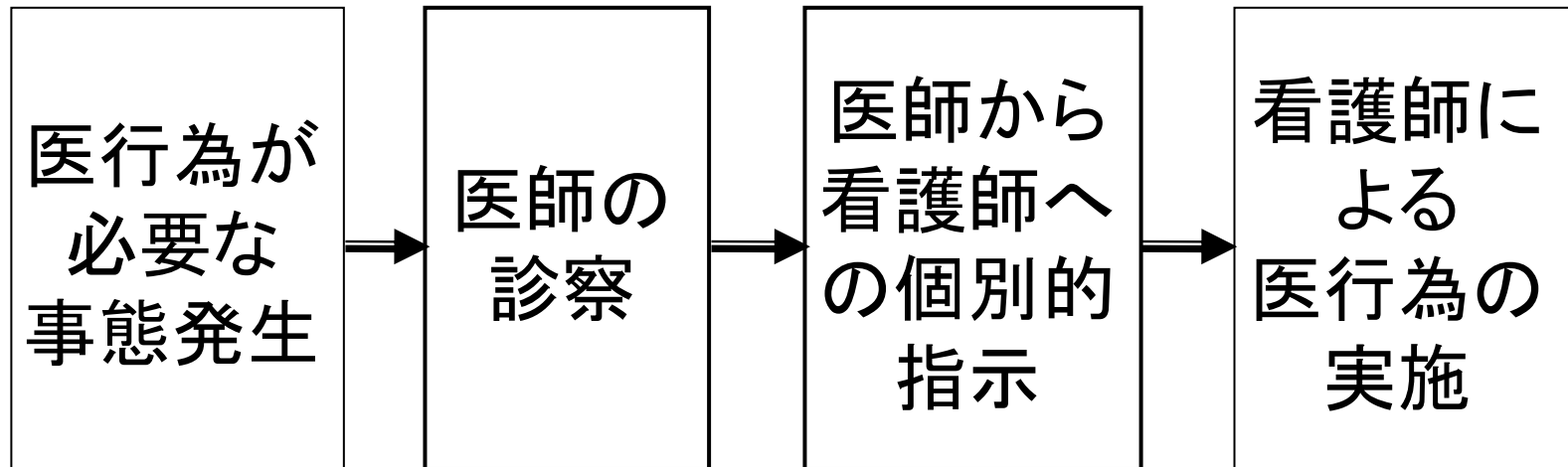
出典：厚生労働省 介護サービス・施設事業所調査（平成12年～18年毎年10月1日調査）、WAMネット（平成19年4月末日調査）

現場からの声：

訪問看護は介護保険からはずし、
全て医療保険のサービスにしていただきたい

理由：

- 1) 利用者の立場から
- 2) ケアマネジメントの問題
- 3) 訪問看護ステーションの立場から



法律*を厳密に解釈した場合の
看護師が実施する医行為

*: 医師法第17条、同第20条、保助看法第37条

連携する医療機関と訪問看護機関の約束事の文書作成

第1ステップ: 標準約束指示書を作成、共有する

具体的な患者の出現

第2ステップ: 個別約束指示を医師が出す

医師の診察

看護師への個別約束指示

医行為が必要な事態発生

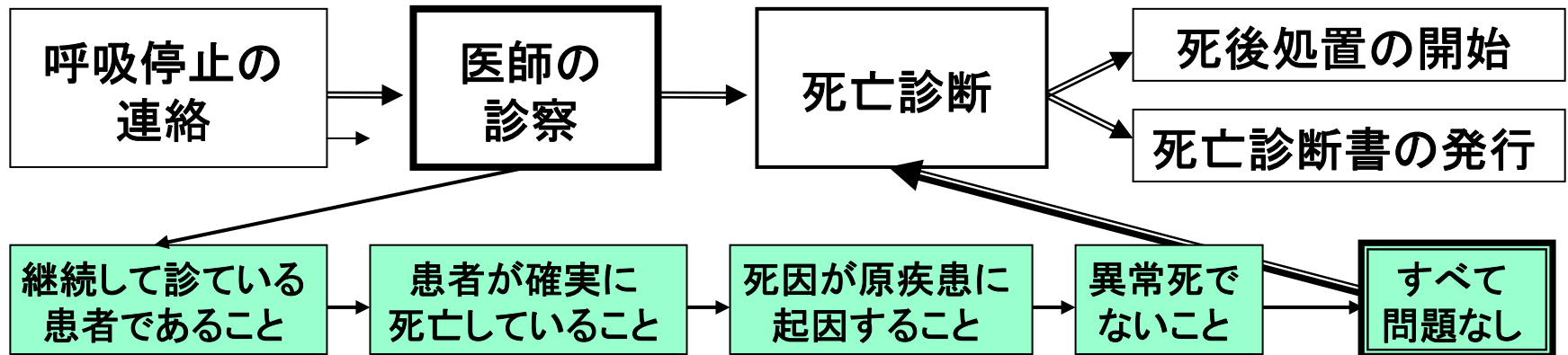
第3ステップ: 個別約束指示に従って医行為を行う

個別約束指示に基づく
看護師の判断

看護師による
医行為の実施

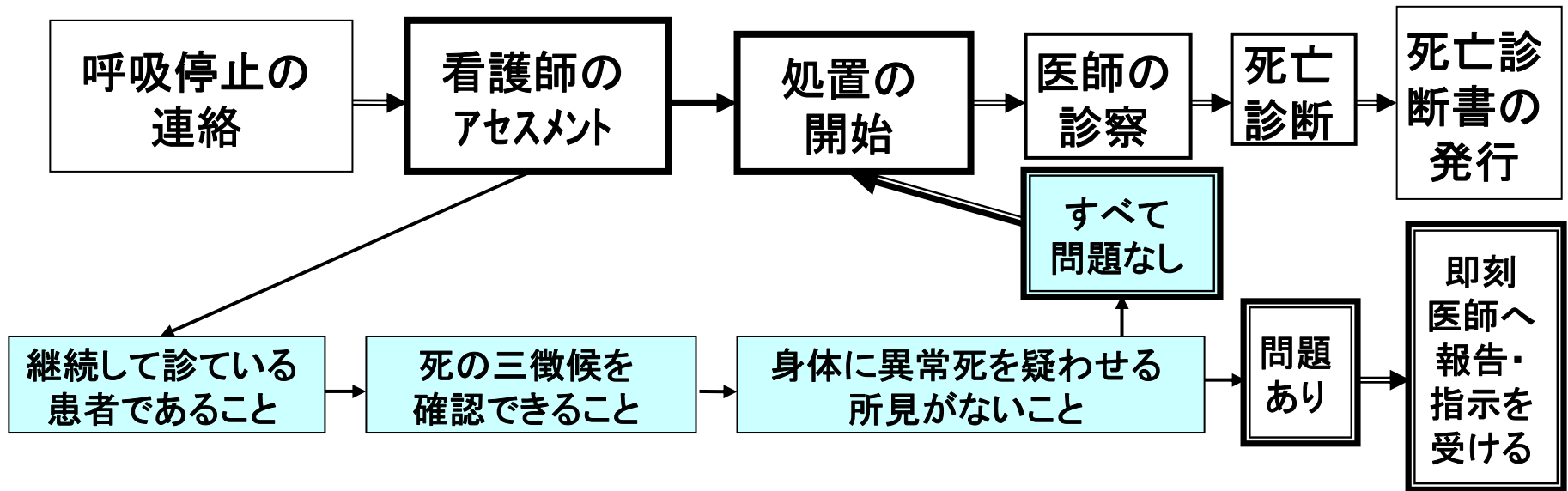
約束指示を用いた場合の
看護師が実施する医行為

死亡診断に関する 「連携モデル」



法律を厳密に解釈した場合の、
在宅における
死亡診断の要件とプロセス(原則)

死亡診断に関する「連携モデル」



標準約束指示がある場合の
死亡診断プロセス(研究班案)

提案

1) 訪問看護を医療保険の範疇に戻すための検討を行うため、
予算処置をとってほしい

① 第一段階として(次年度より)、
一定の条件を満たした(24時間加算をとっている、
在支診と連携を取っている)訪問看護ステーションを
“見做し”居宅介護支援事業所と認定する

② 第二段階として(次回介護保険の大幅見直しに際して)、
訪問看護を介護保険の枠組みから外す

2) 訪問看護師の裁量権拡大に向けての総合的な検討を行う
ため、予算処置をとってほしい