

令和4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 研修会

総論⑩

**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

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

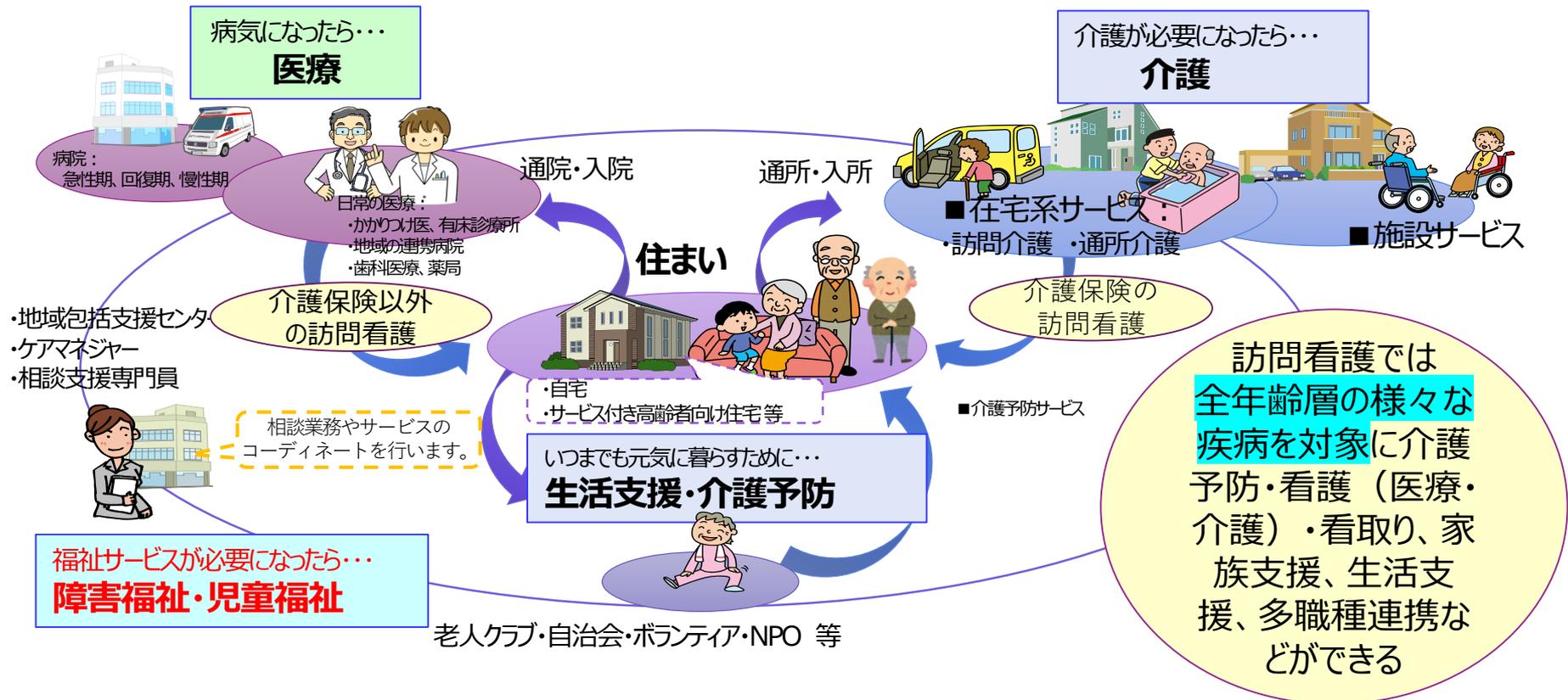
1. 地域包括ケアシステムにおける訪問看護の対象者
2. 医療的ケア児を含む小児訪問看護の対象者
3. 精神科疾患のある訪問看護の対象者
4. 人生の最終段階における訪問看護の対象者
5. 新型コロナウイルス感染症対策に関する訪問看護の役割
6. 地域で研修会を開催するときのポイント

# 地域包括ケアにおける 訪問看護の対象者

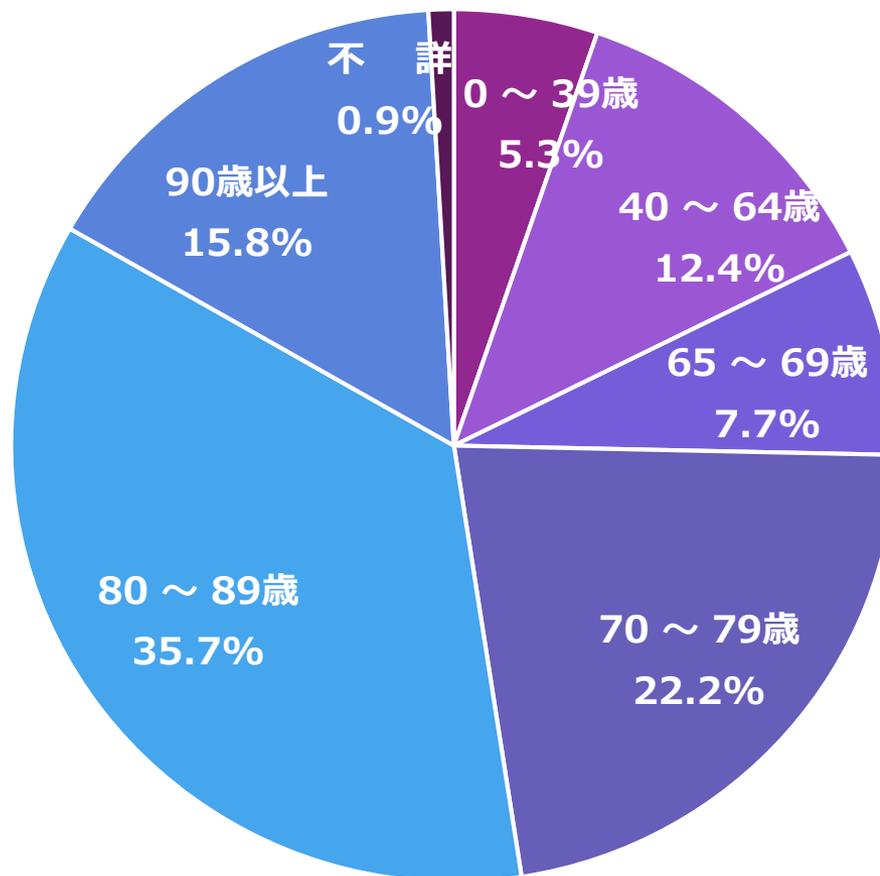
# 地域包括ケアシステムと訪問看護の役割

「**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**」

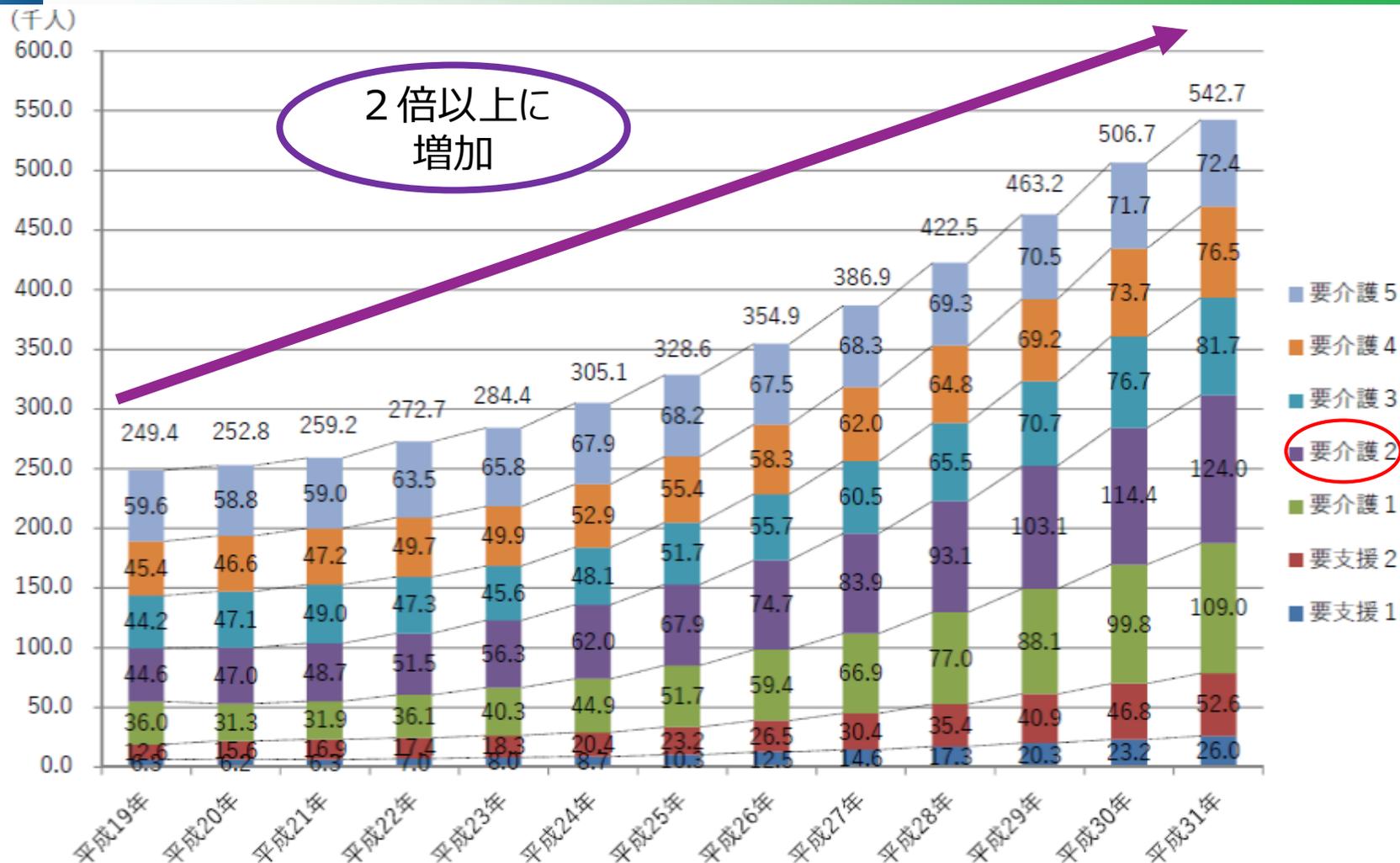


# 年齢別にみた訪問看護利用者の構成



■ 0 ~ 39歳 ■ 40 ~ 64歳 ■ 65 ~ 69歳 ■ 70 ~ 79歳  
■ 80 ~ 89歳 ■ 90歳以上 ■ 不詳

# [介護保険]訪問看護の要介護度別受給者数の推移



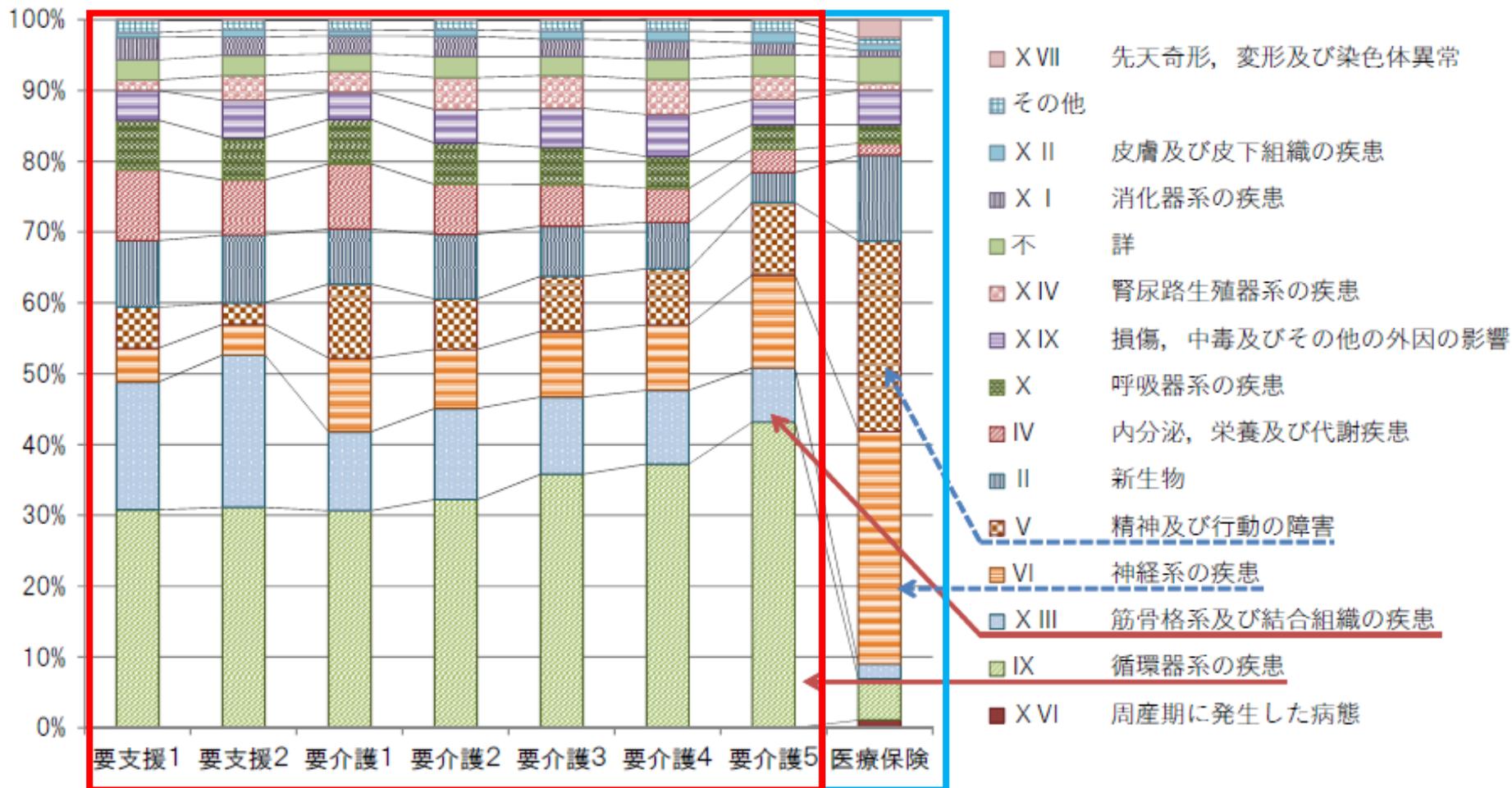
※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※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）

# 1-4 [介護保険・医療保険]訪問看護の利用者の傷病分類

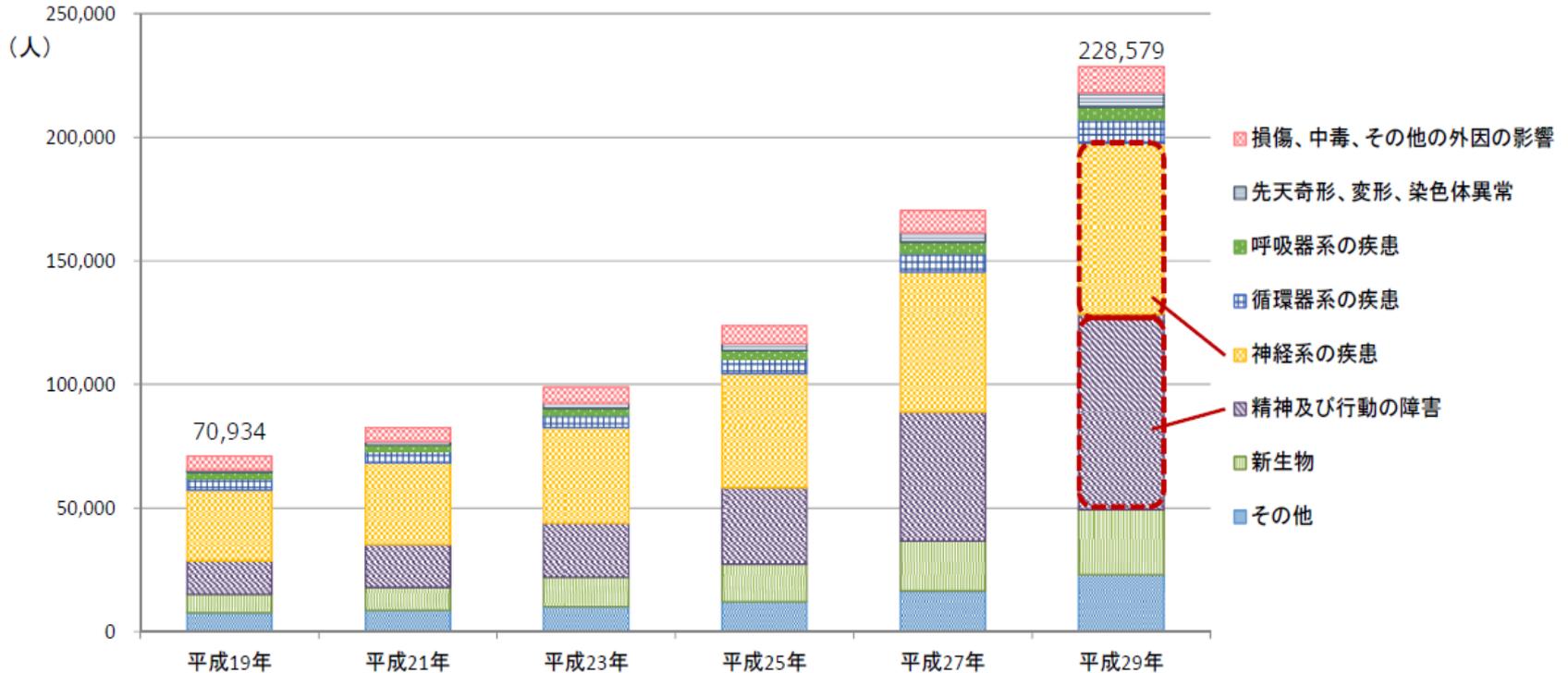
■ 訪問看護ステーションの利用者の保険制度別傷病分類



出典：平成28年介護サービス施設・事業所調査

# 【医療保険】訪問看護ステーション利用者の主傷病

■ 傷病分類※(主傷病)別利用者数の推移



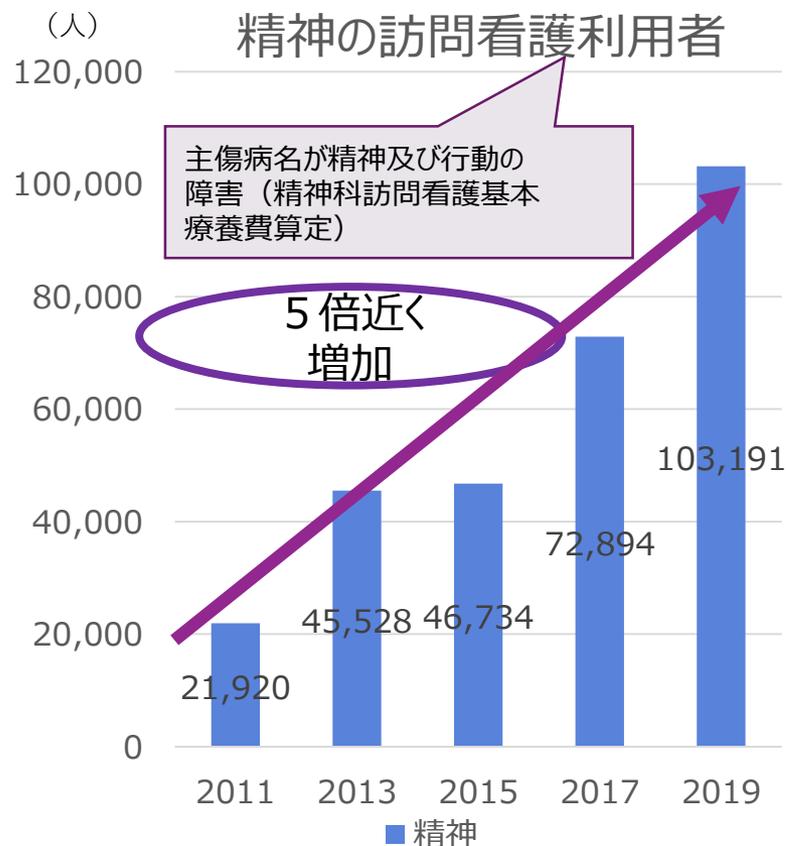
■ H29/H19年比

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	<b>5.86</b>	2.42	2.05	1.96	<b>5.44</b>	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。

# 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）





# 医療的ケア児を含む 小児訪問看護の対象者

# 2-1 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  
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
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地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

### 支援措置

#### 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）

検討条項：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

## 保育



保育所

認定子ども園

家庭的保育事業



## 教育



幼稚園

義務教育学校

小学校

中等教育学校

中学校

特別支援学校

高等学校



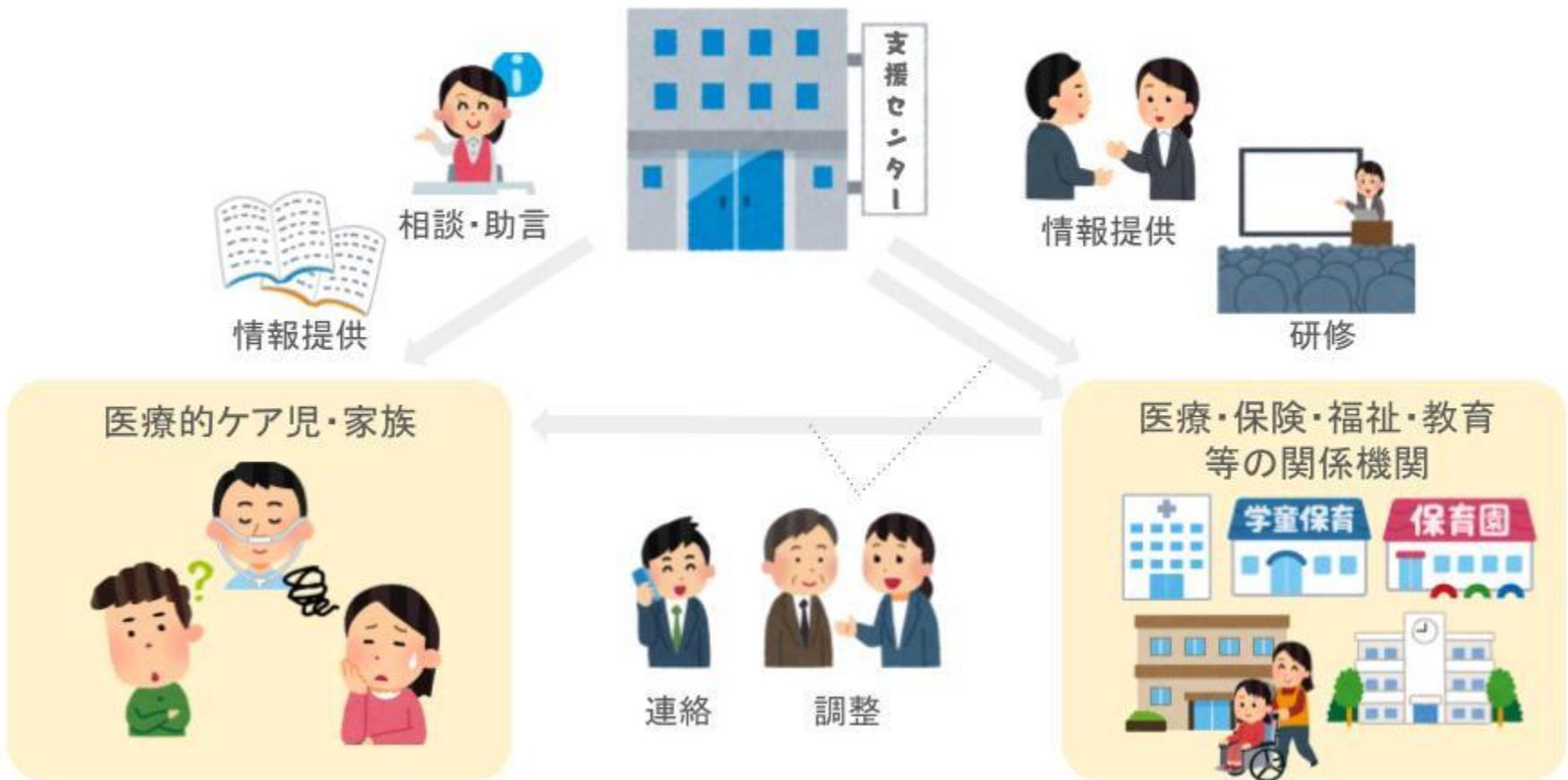
## 放課後



放課後児童クラブ

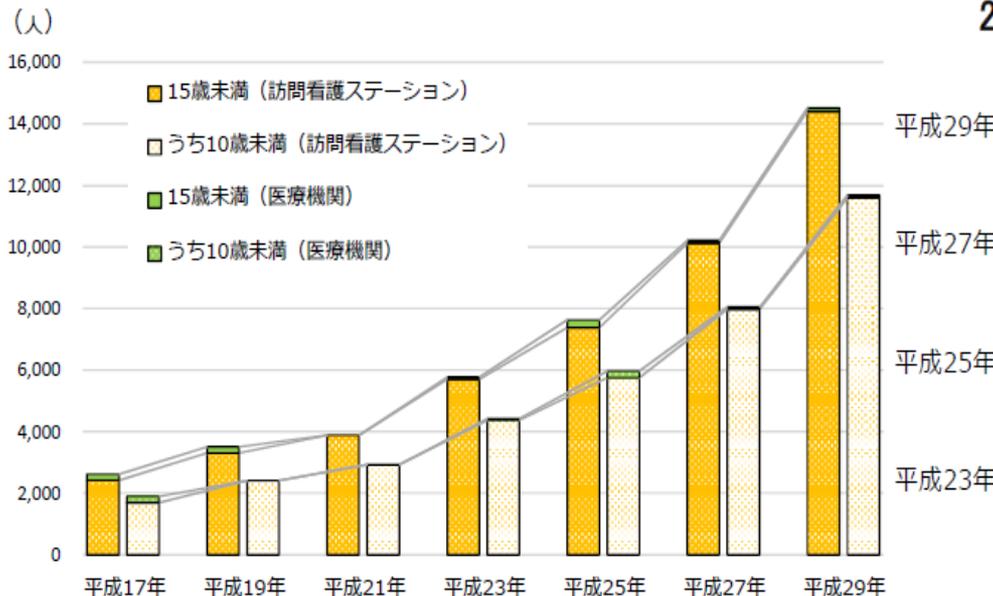


## 医療的ケア児支援センター



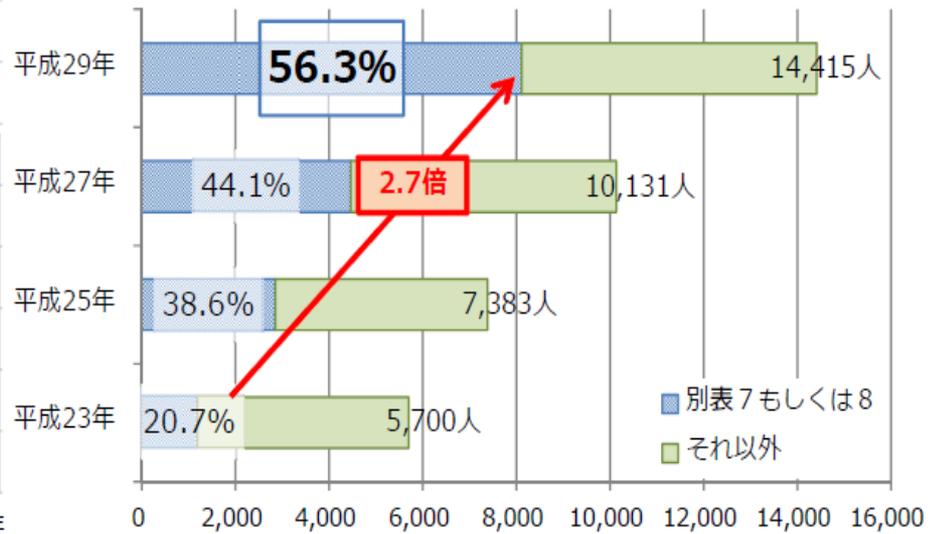
# 2-4 【医療保険】 小児訪問看護の利用者の状況

## ■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】 保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計)  
社会医療診療行為別統計 (調査) (各年6月審査分)

## ■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者<sup>※1,2</sup>の割合 (訪問看護ステーションのみ)



【出典】 保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計) (人)

### ※ 1 : 別表第 7

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 末期の悪性腫瘍      | プリオン病          |
| 多発性硬化症       | 亜急性硬化性全脳炎      |
| 重症筋無力症       | ライソゾーム病        |
| スモン          | 副腎白質ジストロフィー    |
| 筋萎縮性側索硬化症    | 脊髄性筋萎縮症        |
| 脊髄小脳変性症      | 球脊髄性筋萎縮症       |
| ハンチントン病      | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎  |
| 進行性筋ジストロフィー症 | 後天性免疫不全症候群     |
| パーキンソン病関連疾患  | 頸髄損傷           |
| 多系統萎縮症       | 人工呼吸器を使用している状態 |

### ※ 2 : 別表第 8

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 | 在宅人工呼吸指導管理                |
| 2 以下のいずれかを受けている状態にある者   | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理            |
| 在宅自己腹膜灌流指導管理  | 在宅自己疼痛管理指導管理              |
| 在宅血液透析指導管理  | 在宅肺高血圧症患者指導管理             |
| 在宅酸素療法指導管理  | 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 |
| 在宅中心静脈栄養法指導管理   | 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者         |
| 在宅成分栄養経管栄養法指導管理   | 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 |
| 在宅自己導尿指導管理  |                           |

## 2-5 (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

# 2-6 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身状態の観察</li> <li>医学的管理 児のQOL向上のケア</li> </ul>
介護負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアを実施</li> <li>母親の介護負担軽減</li> </ul>
助言やケア方法の指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時対応のケア</li> <li>母親ができる経管栄養の方法を助言・指導</li> <li>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</li> </ul>
学校や病院、サービスの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状変化への対応がスムーズにできるように在宅主治医と連携。医療・保健・福祉・教育の支援機関の全スタッフが集まったのケア会議を企画。ヘルパーへの助言</li> <li>退院前に調整会議を実施</li> </ul>
家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>母親に対する精神的支援</li> <li>経済的問題に対するケア</li> <li>父親がケアを代行できる意識とスキルを持つよう母親、父親、母方祖母へ関わった</li> </ul>

※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 <b>スタッフがない</b>	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 <b>マンパワーが不足</b> しているため	7(38.9%)
ケアマネージャーのような <b>コーディネーターがない</b>	7(38.9%)
<b>保護者(家族)との関係づくり・保護者へのケアが難しい</b>	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

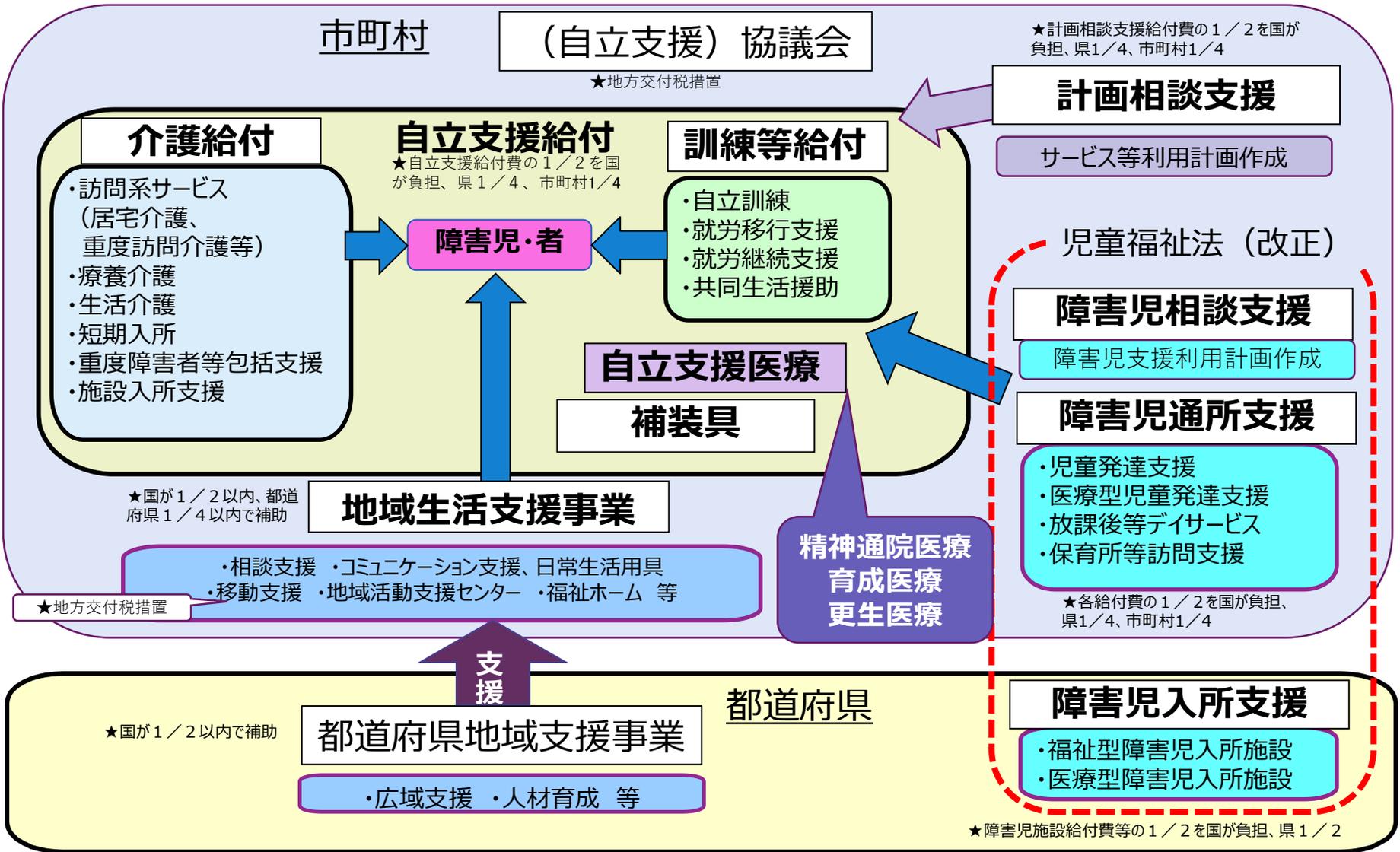
# 医療的ケア児を支える法律とサービス

## 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

# (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～)





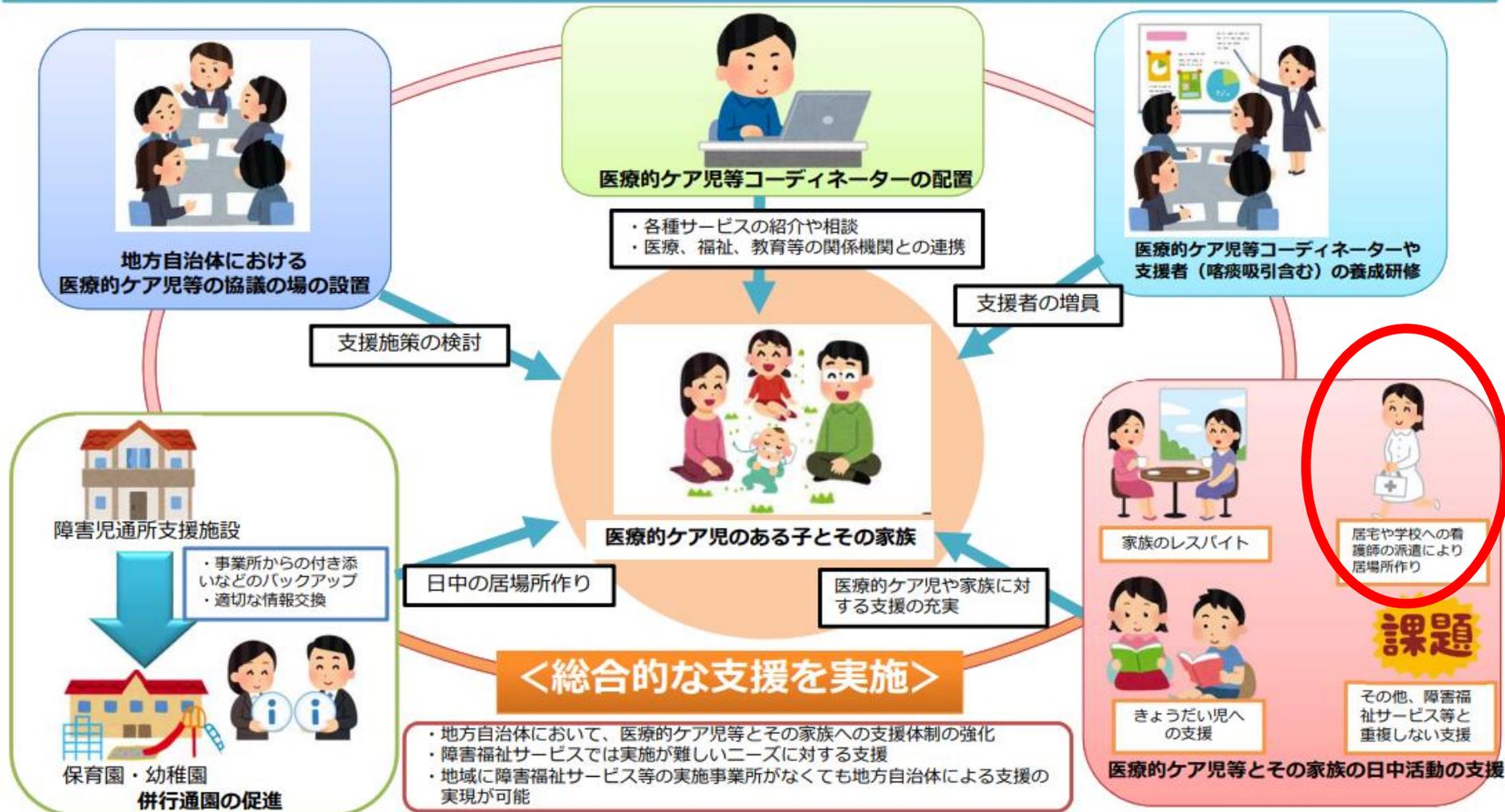
資料：平成28年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議  
 医療的ケアが必要な障害児への支援の充実に向けて（平成28年12月13日）  
 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 障害児・発達障害者支援室

## 【事業内容】

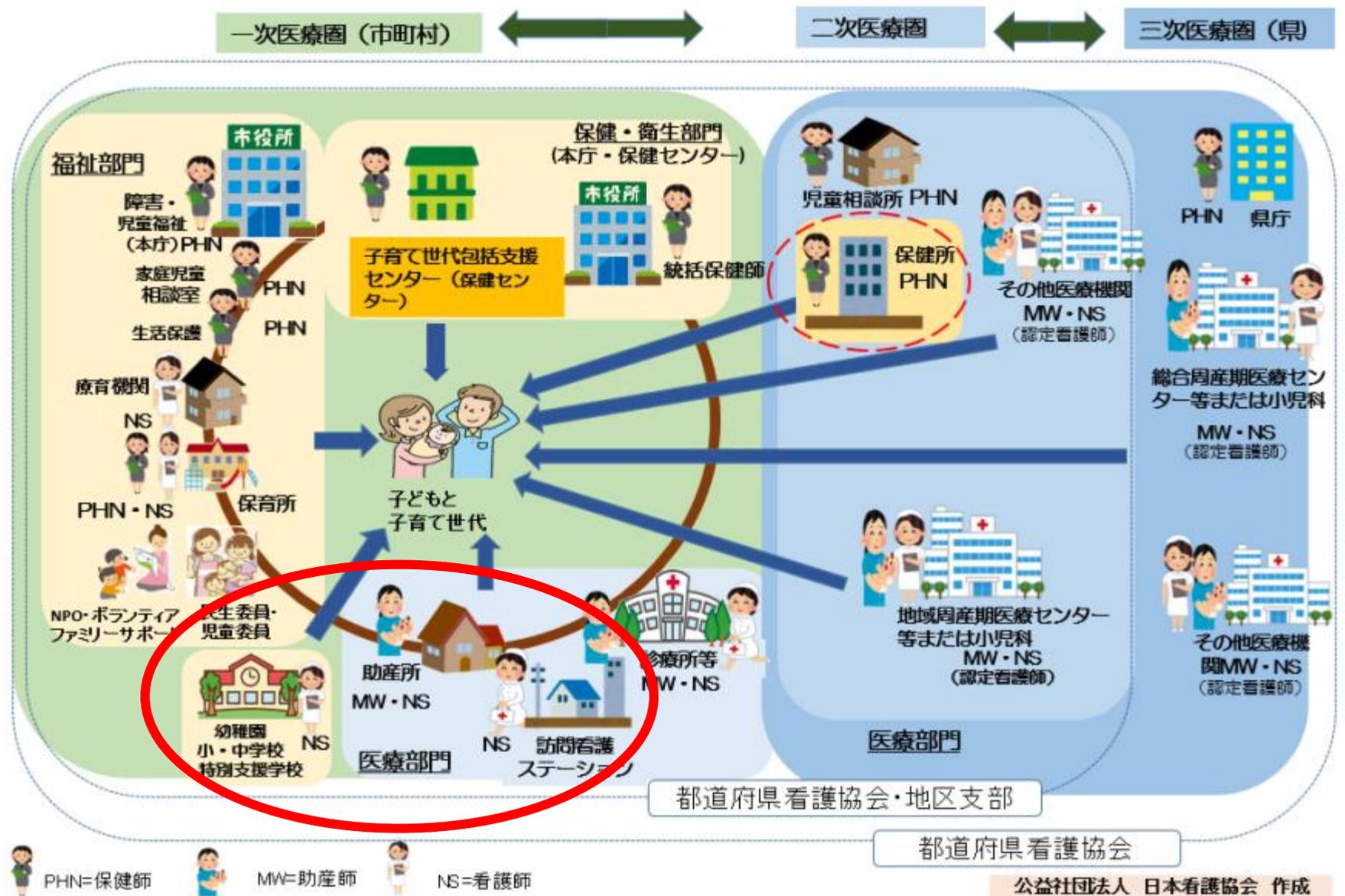
医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届ける医療的ケア児コーディネーターの配置や地方自治体における協議の場の設置など地方自治体の支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する。

【実施主体】 都道府県・市町村

【予算案】 地域生活支援事業 128,543千円



# [参考]子育て世代のための地域包括ケアシステム

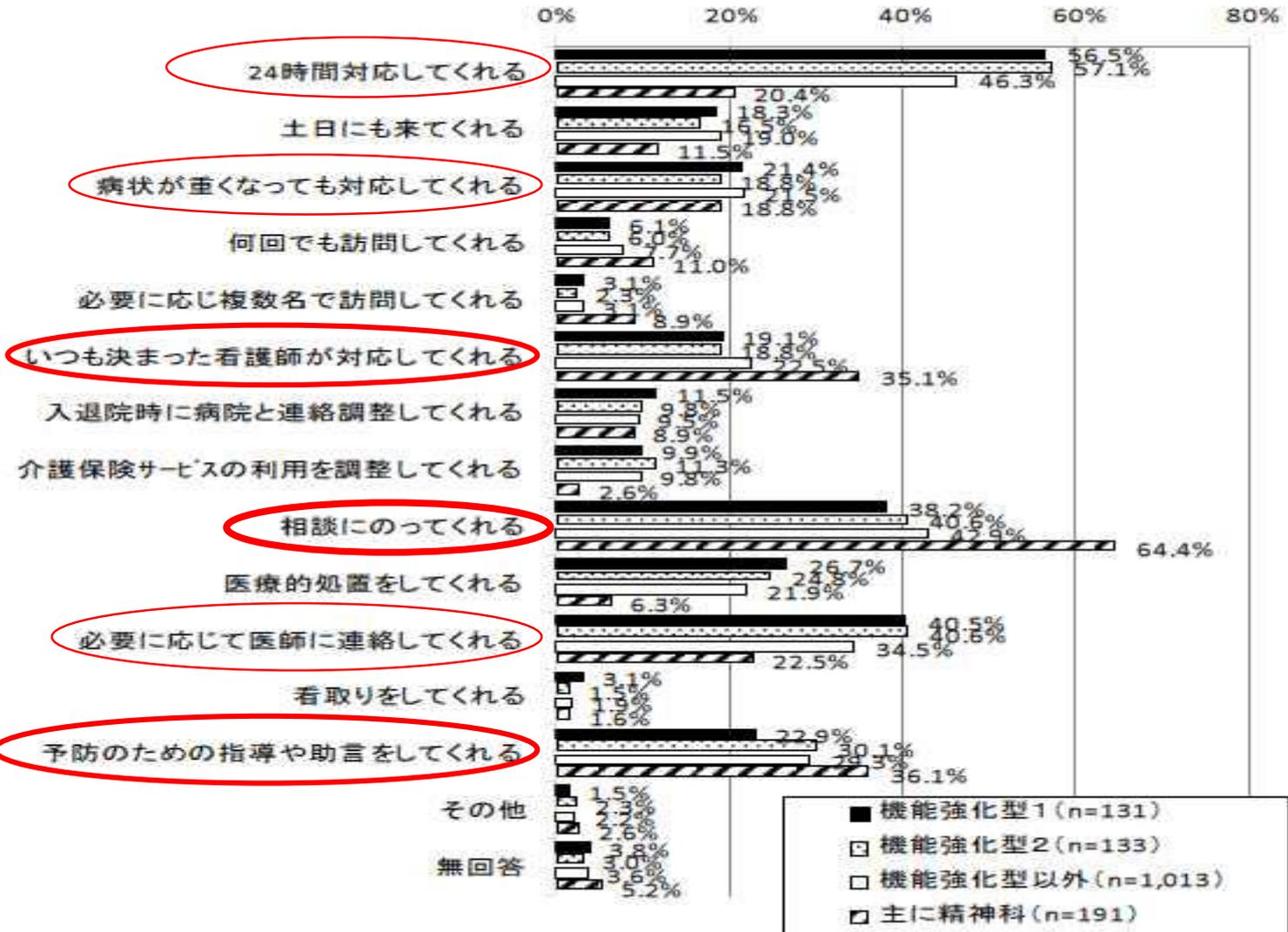


PHN=保健師  
 MW=助産師  
 NS=看護師

都道府県看護協会  
 公益社団法人 日本看護協会 作成

# 精神科疾患のある 訪問看護の対象者

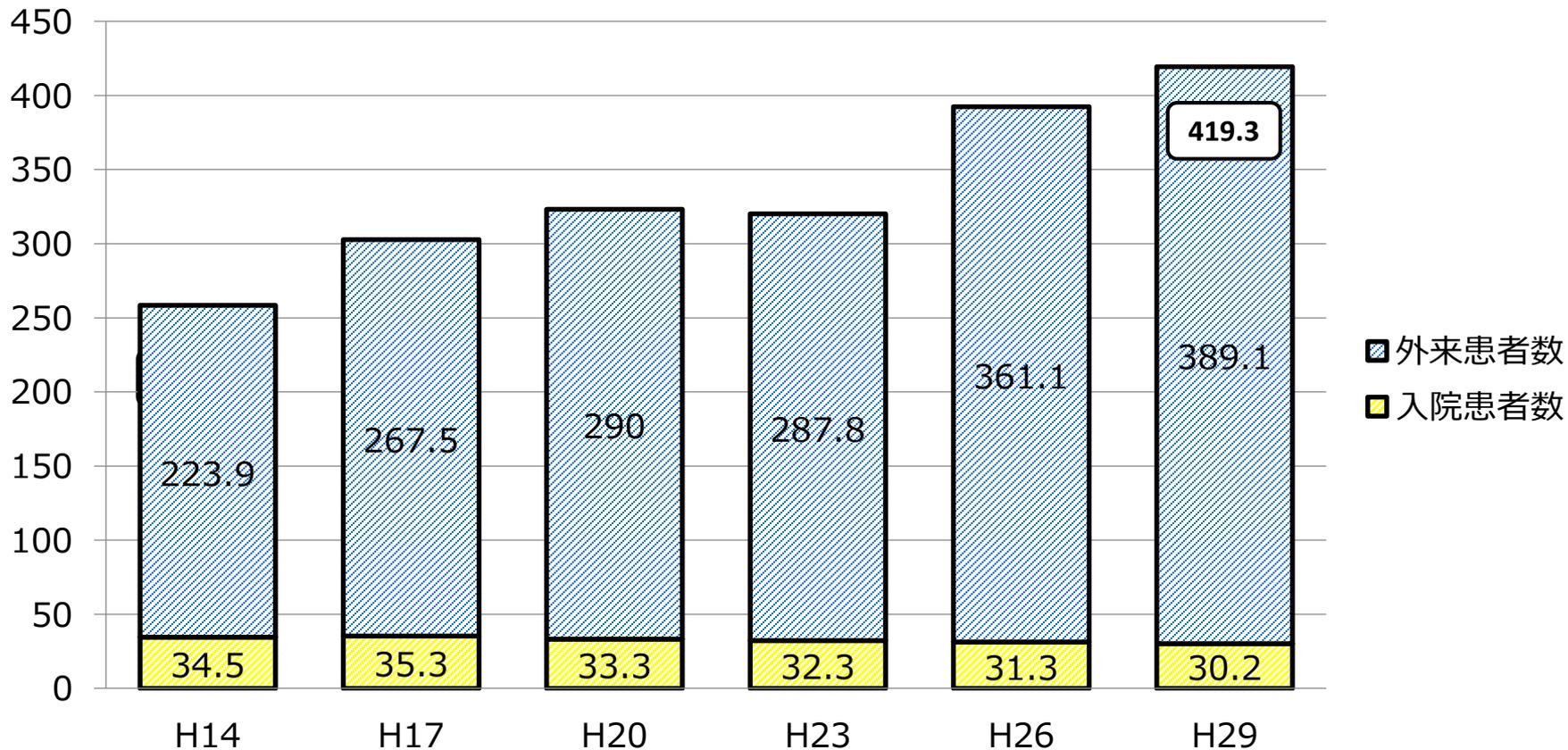
# 訪問看護師に求めること（上位3つまで）



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」

## 精神疾患を有する総患者数の推移

(単位:万人)

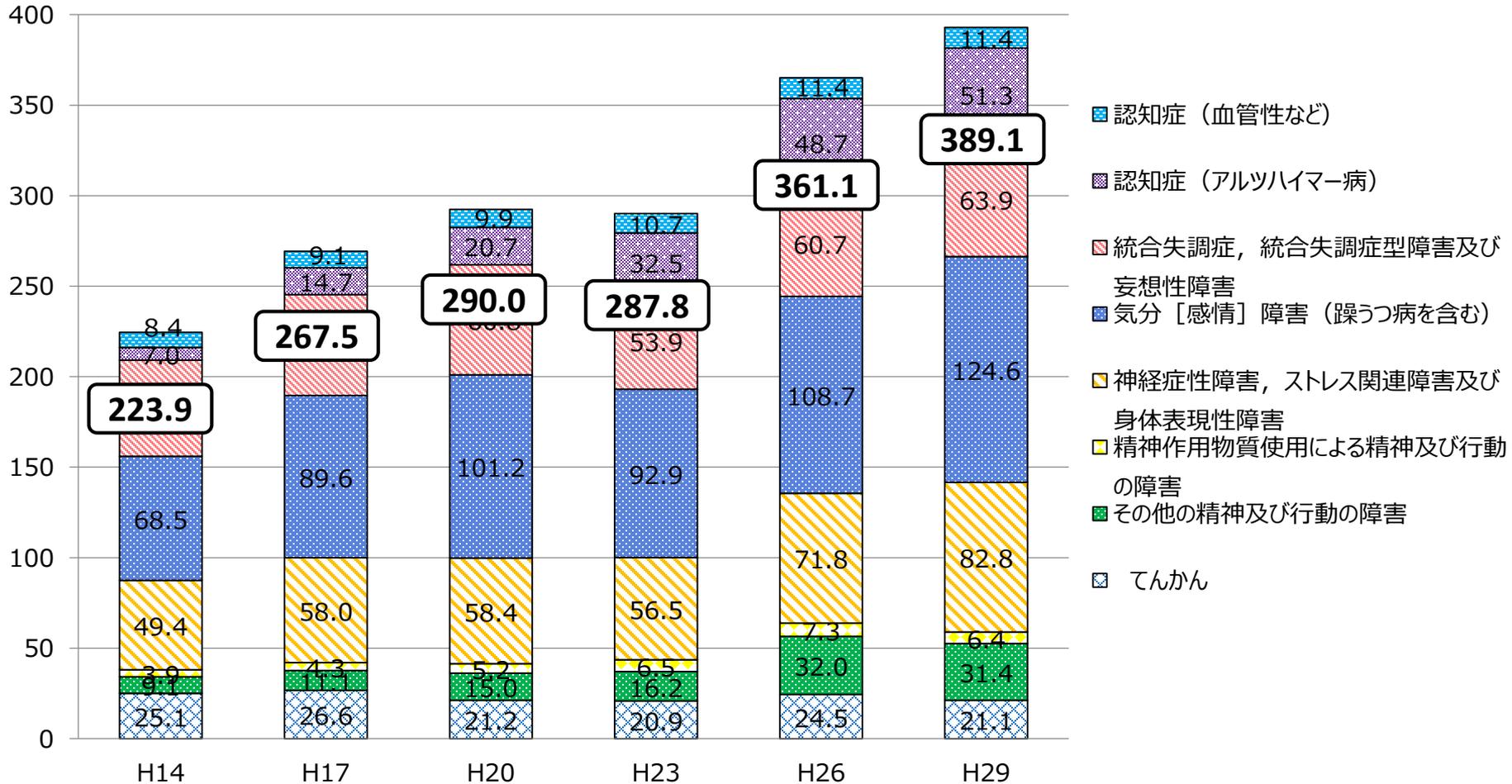


※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

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）

# 3-3 精神疾患を有する外来患者数の推移（内訳）

(単位:万人)



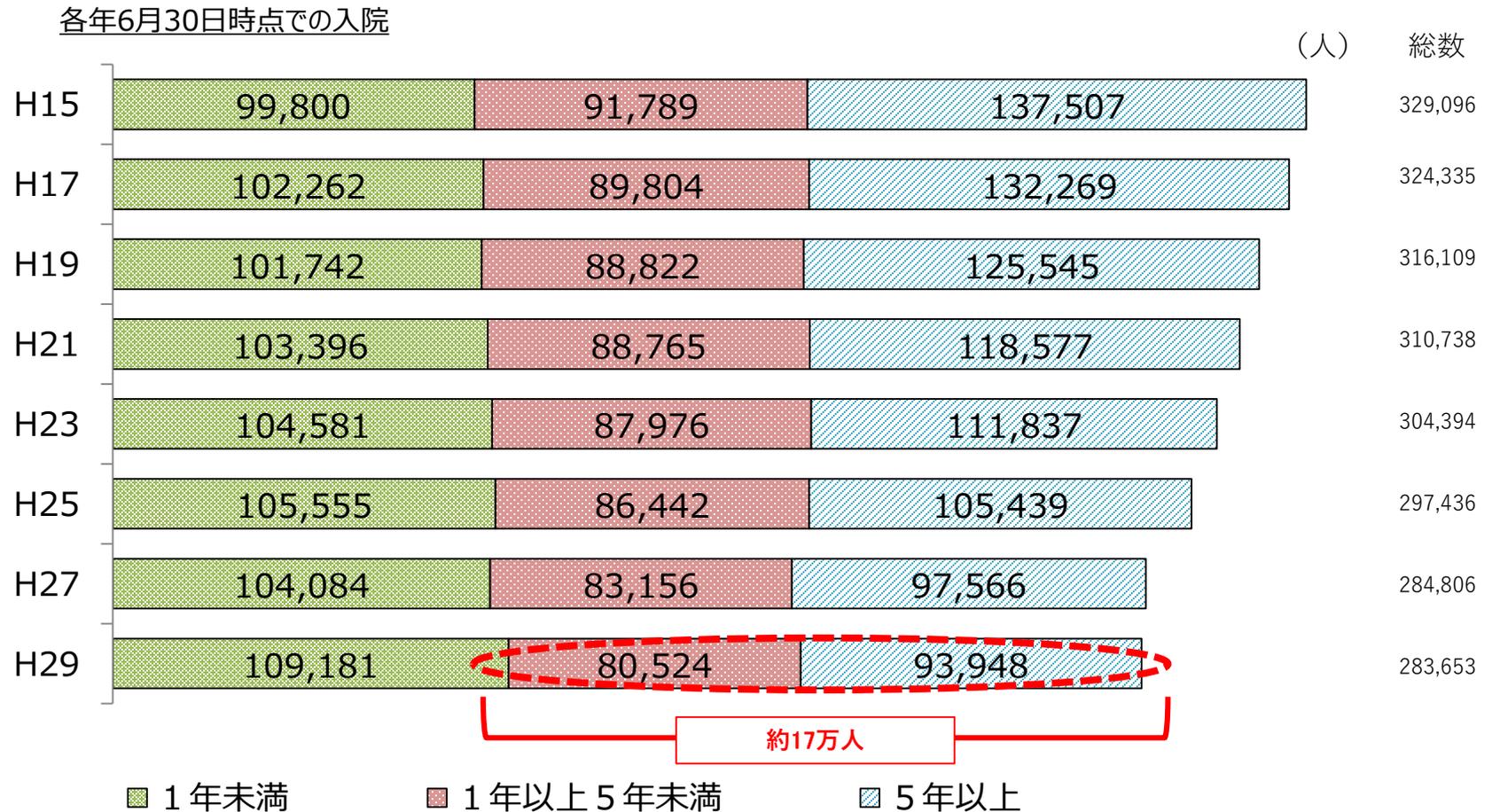
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

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）

# 3-4

## 精神疾患患者の在院日数の推移

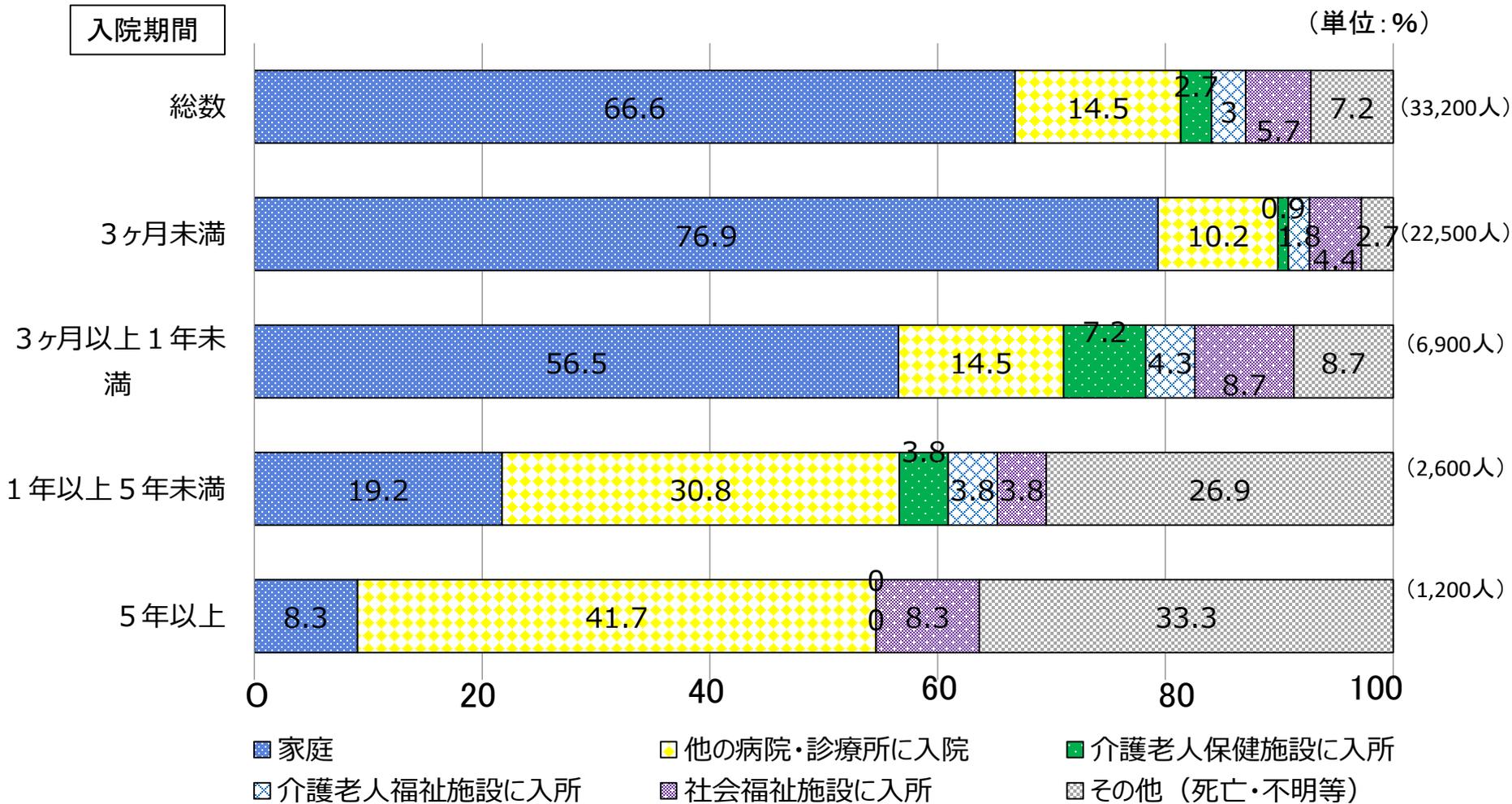
○ 精神疾患による入院患者の在院期間は、1年以上が約17万人、うち5年以上が約9万人である。



資料：厚生労働省精神・障害保健課調べ

# 3-5

## 精神病床退院患者の退院後の行き先

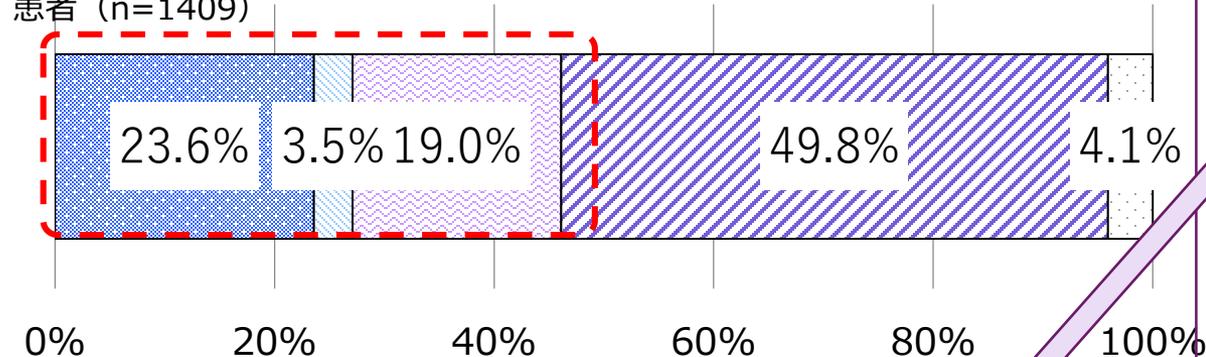


資料：厚生労働省「患者調査」より（厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・保健課提供）

# 精神療養病棟の退院患者の見通し

○ 精神療養病棟に入院する患者の約 1 / 2 が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。

精神療養病棟入院患者 (n=1409)

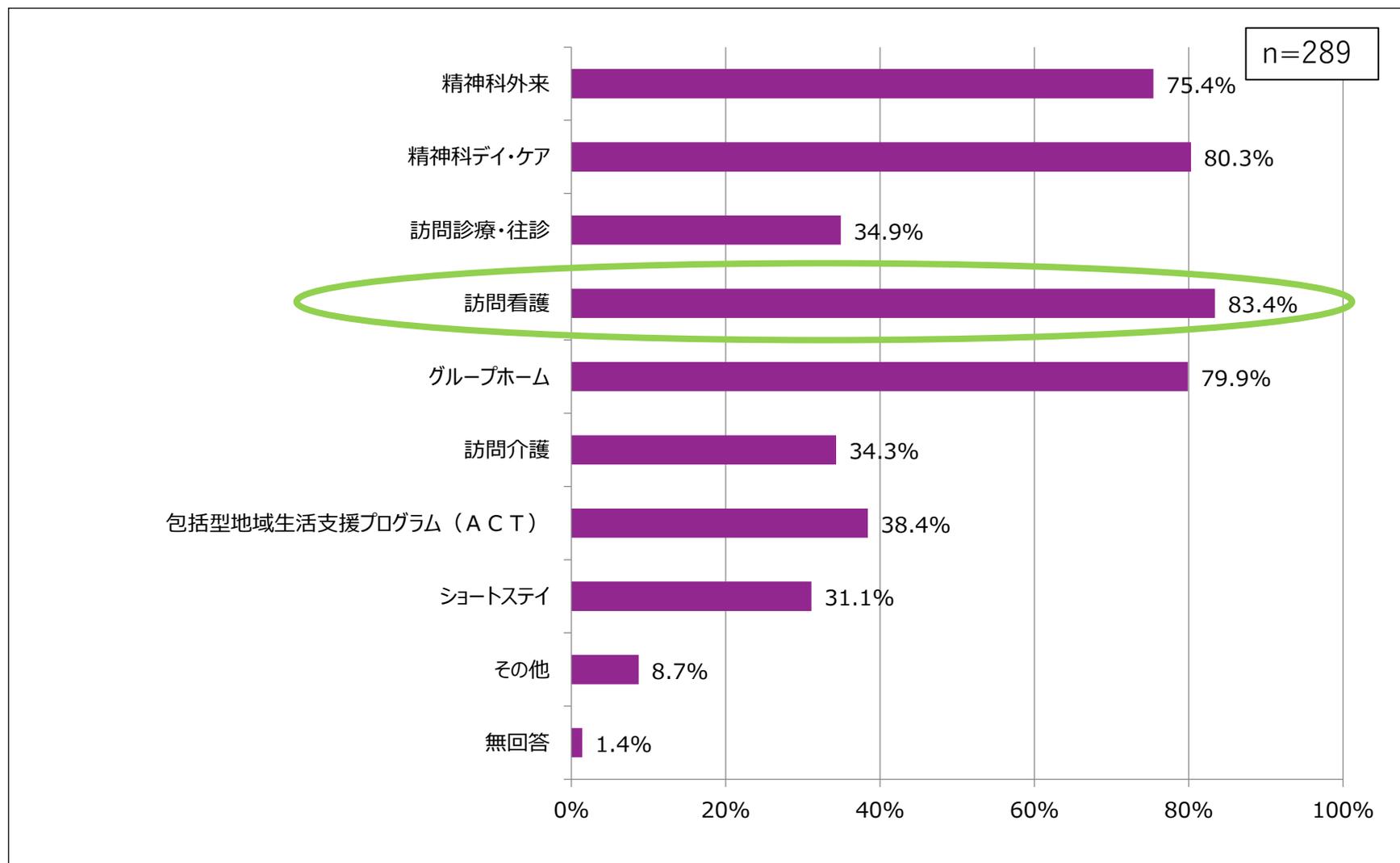


- 現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能
- 在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能
- 在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能
- 状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない
- 無回答

地域のサービス基盤整備

精神障害者の地域包括ケアシステムが必要

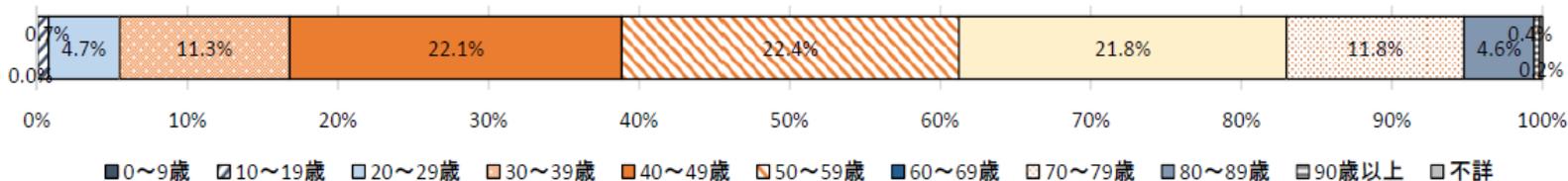
# 精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等（精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答）



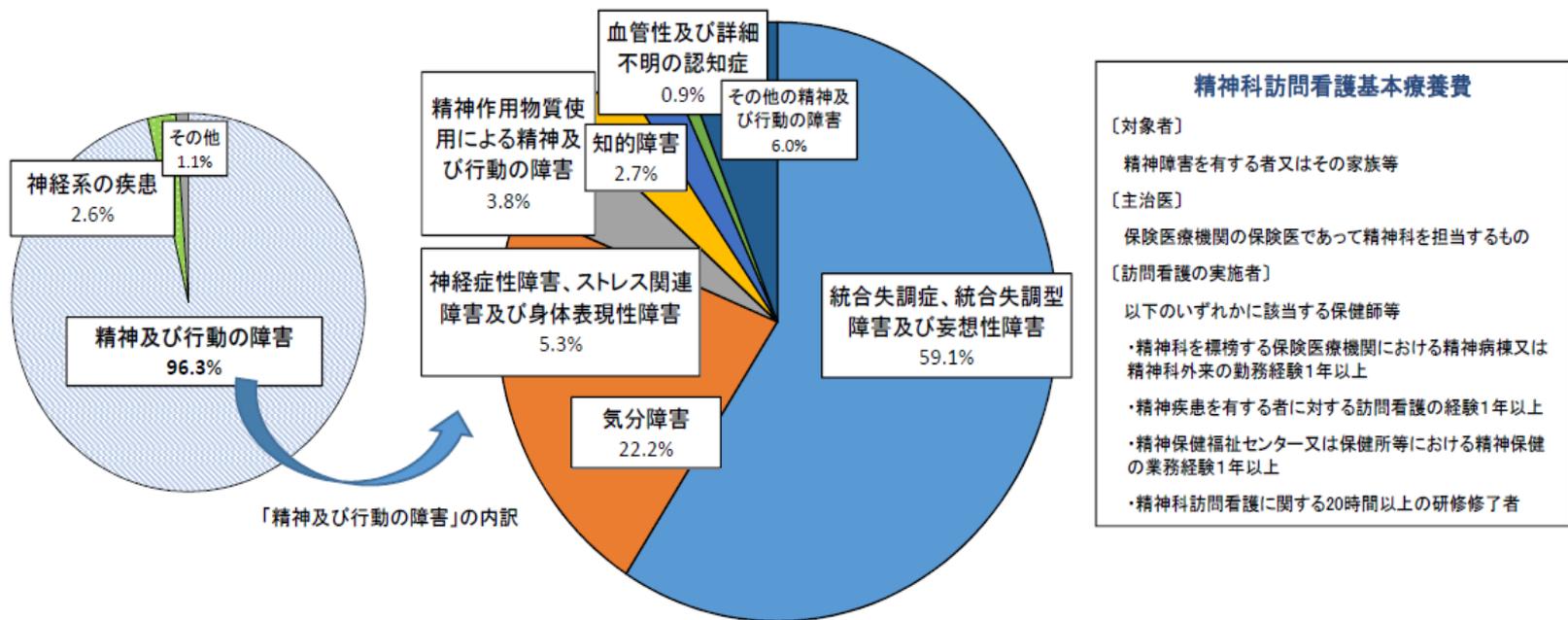
資料：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査より

# 【医療保険】精神科訪問看護の利用者の状況

■ 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の年齢階級別内訳 (n=25,238)



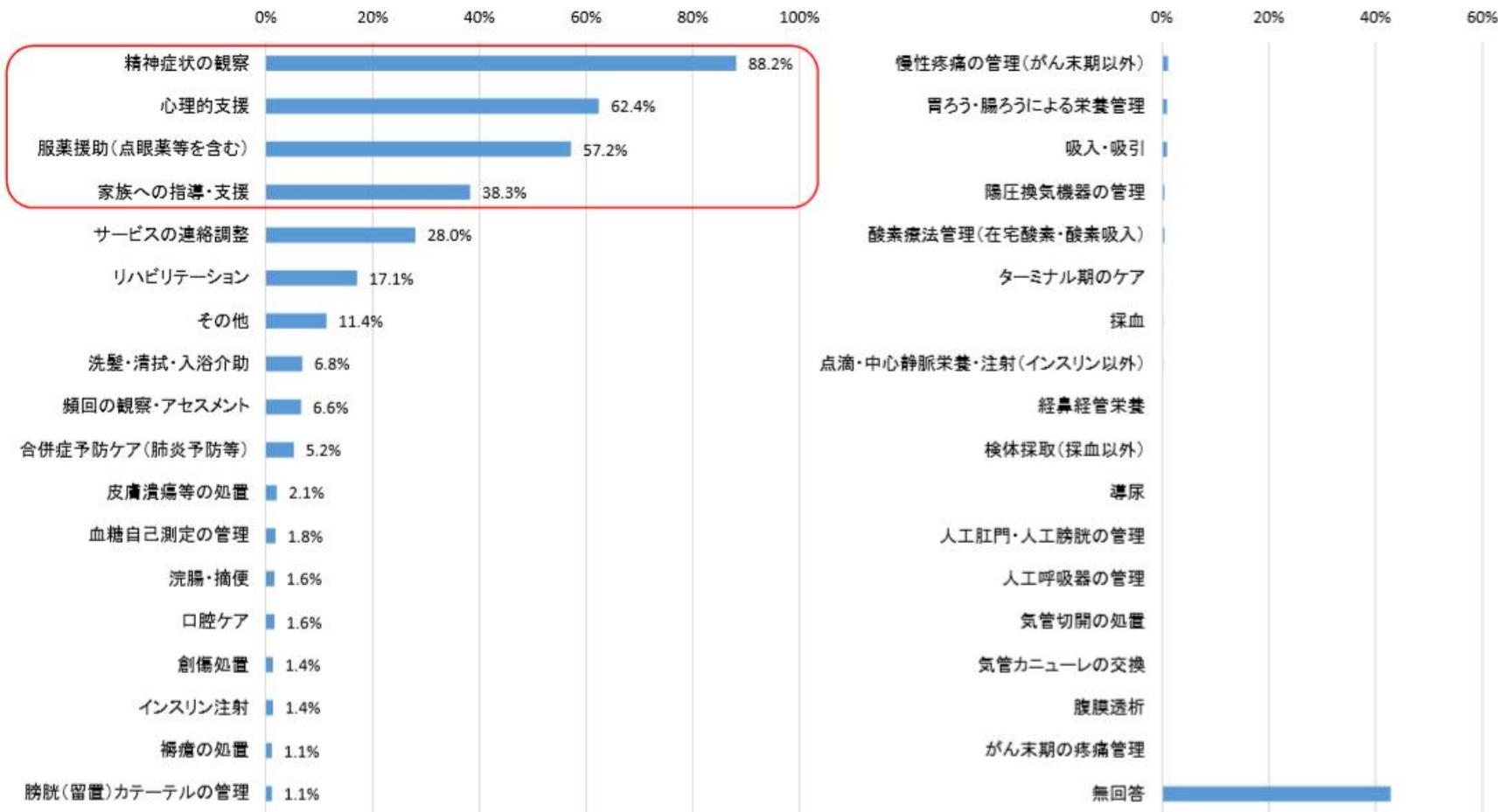
■ 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病別内訳 (n=25,238)



【出典】保険局医療課調べ(平成29年6月審査分) ※医療保険の訪問看護療養費を算定した者

# 精神科訪問看護において提供しているケア内容

■ 精神科訪問看護において提供したケア内容 (n=439、複数選択)



※平成30年9月の1か月間に訪問看護で提供したケア内容すべてを回答。精神科訪問看護基本療養費を算定した場合についてのみを集計。

【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」(訪問看護調査票・利用者票)

## 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

## &lt;構築プロセス例&gt;

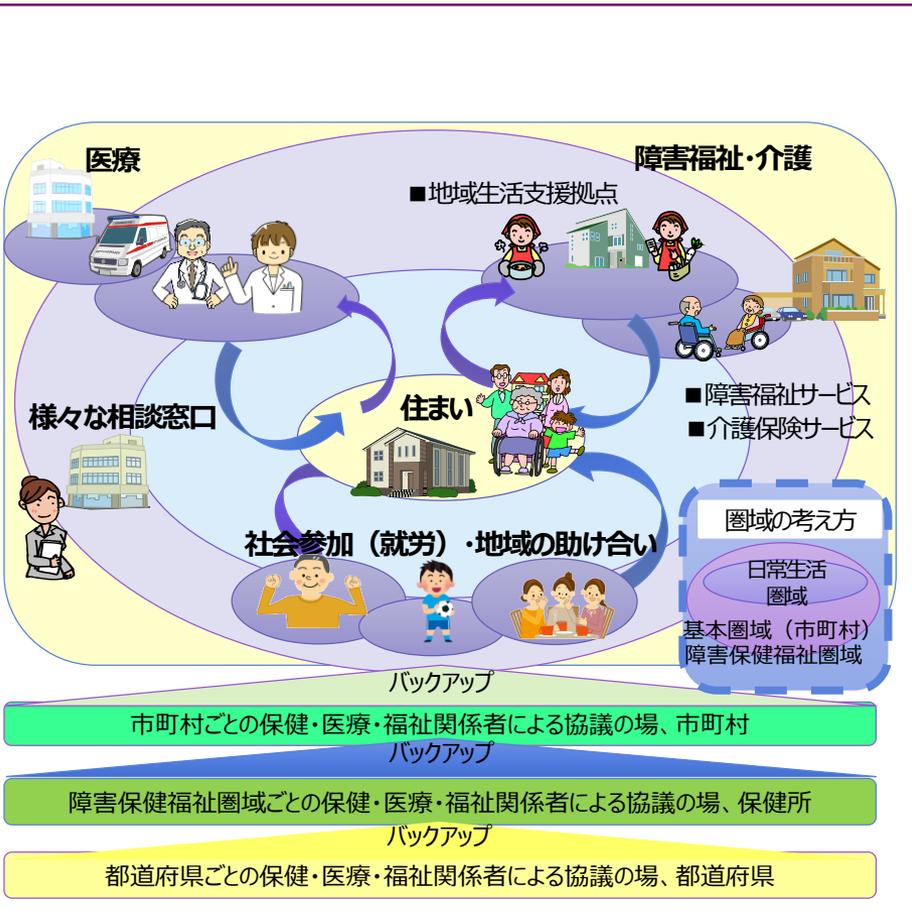
「地域アセスメント」  
の実施

「地域アセスメント」の共有  
・「地域ビジョン（地域のあるべき姿）」と具体的な目標の設定  
・役割分担とロードマップの作成

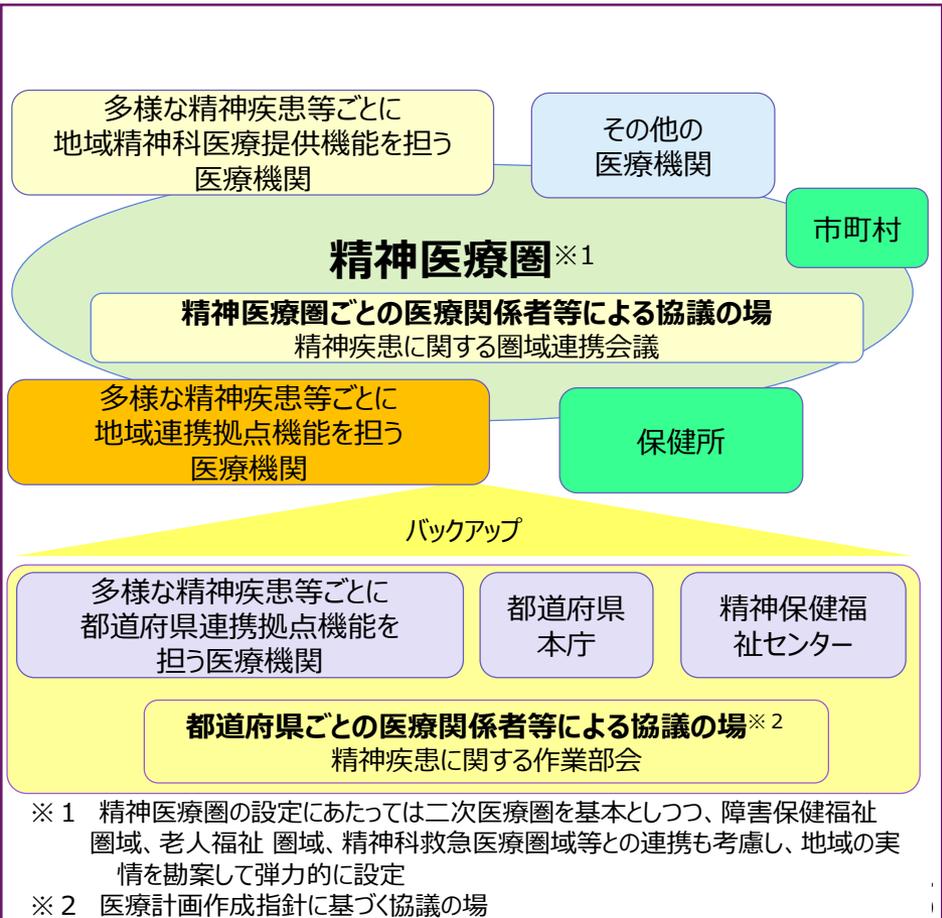
各個別テーマ毎に  
実施可能なものから  
協議・実施

評価及び見直し

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

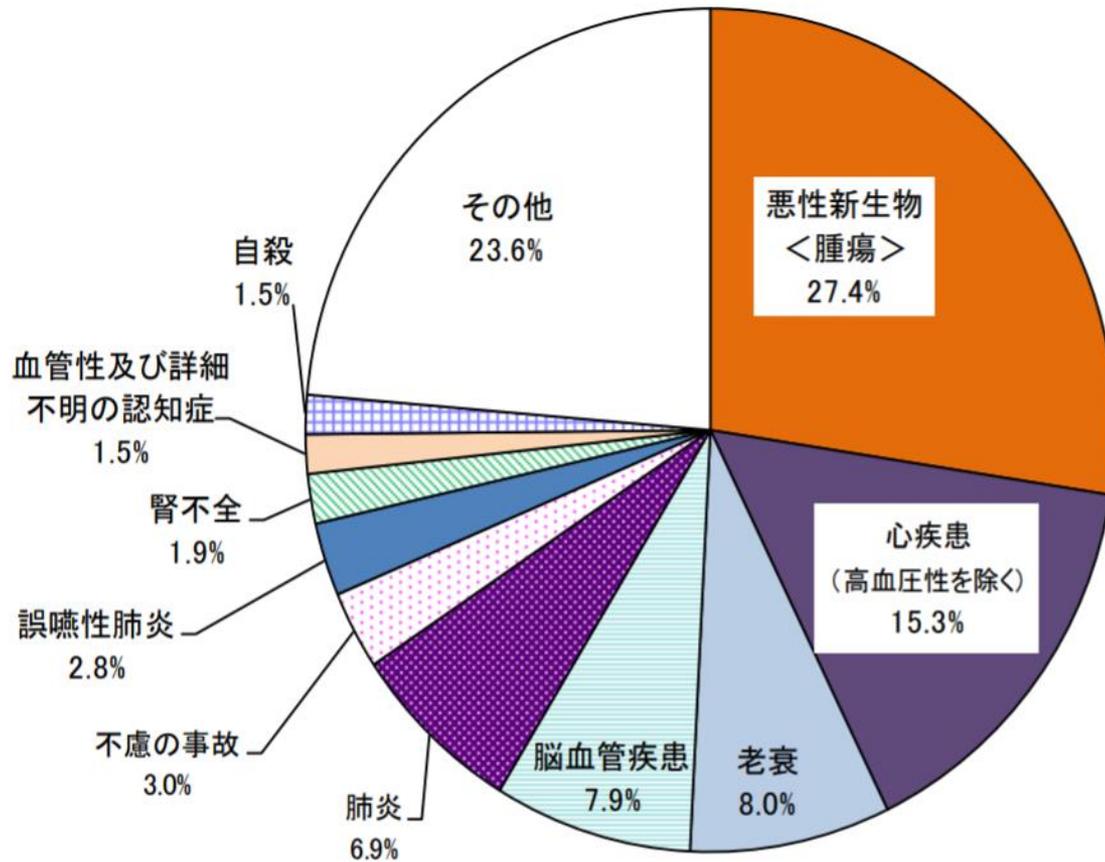


## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



# 人生の最終段階における 訪問看護の対象者

## 主な死因の構成割合

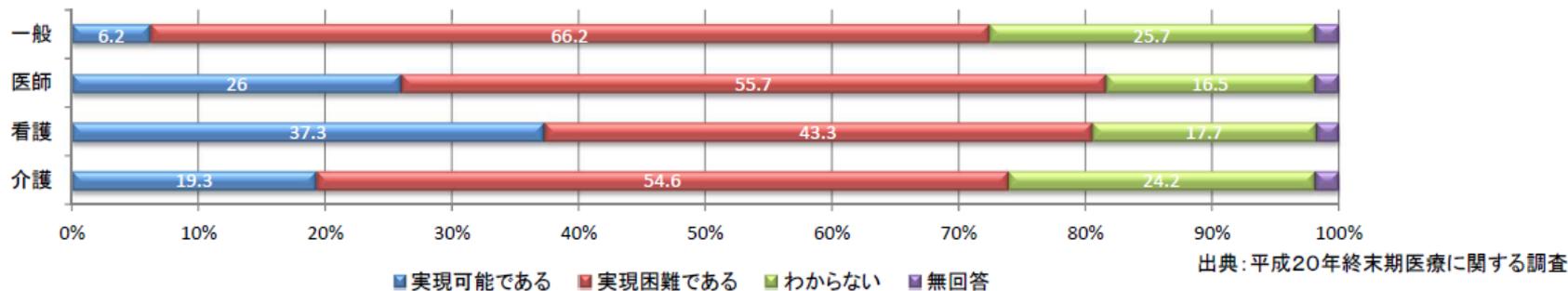


資料：厚生労働省「平成30（2018）年人口動態統計月報年計（概数）の概況」

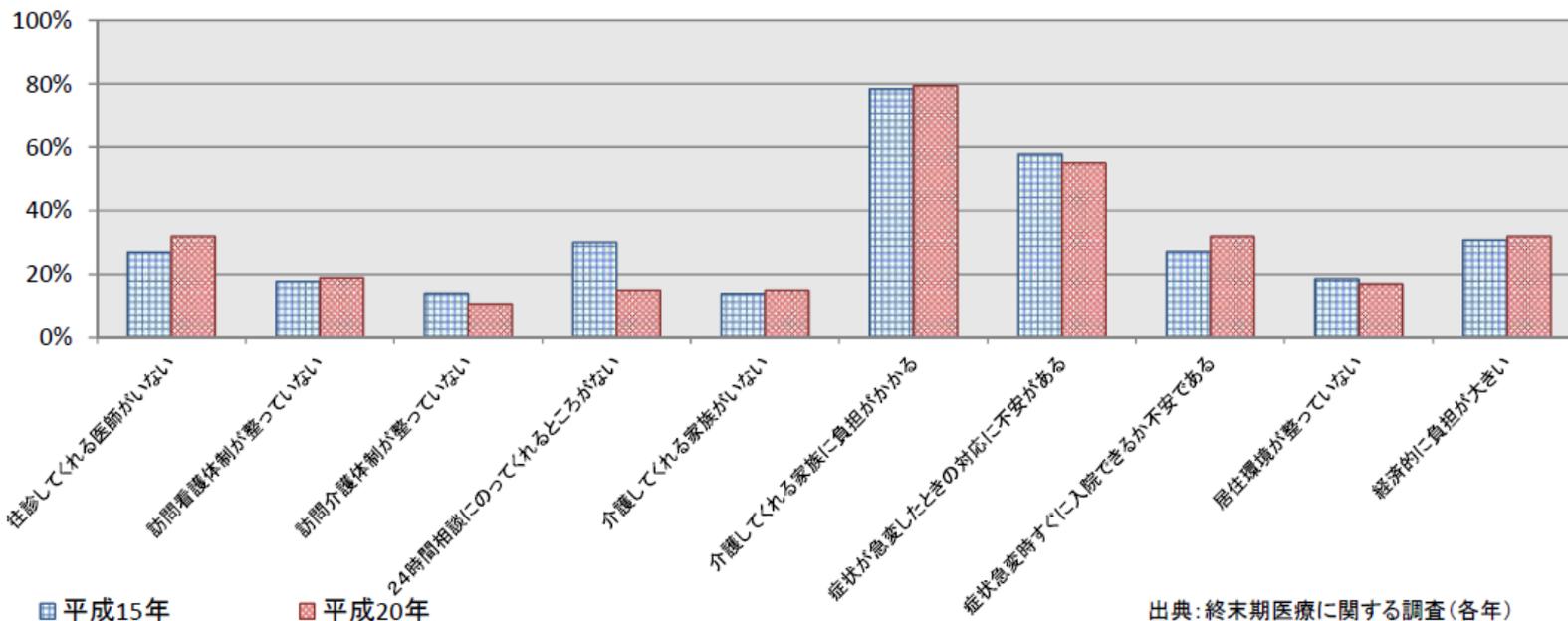
# 4-2 自宅で最期まで療養することに関する国民の意識

## ■ 自宅での療養：60%以上の国民が、最期まで自宅での療養は困難と考えている。

「実現可能である」と回答した者の割合は一般国民(6%)よりも医療福祉従事者が上回った(医師26%、看護師37%、介護士19%)



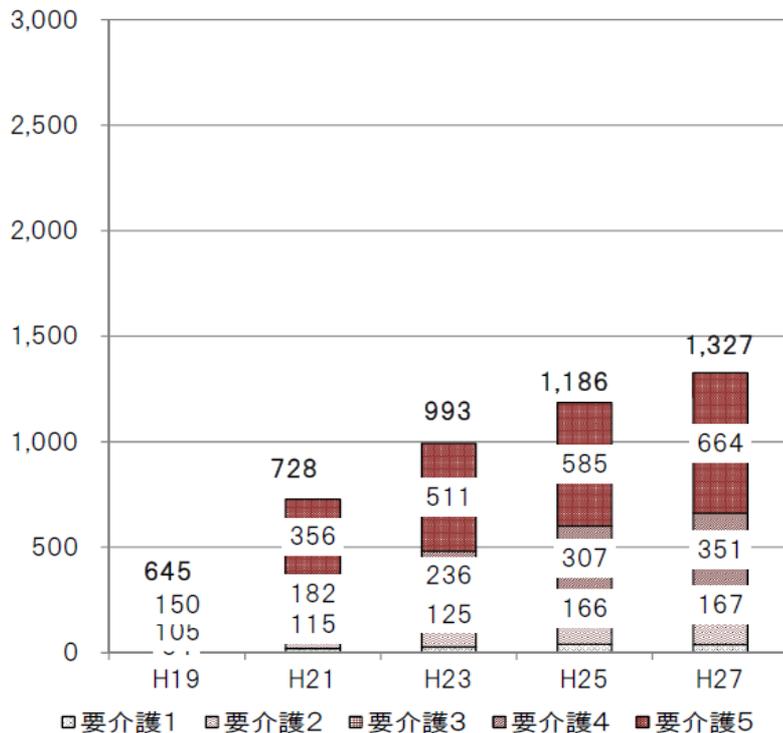
## ■ 自宅で最期まで療養することが困難な理由(複数回答)



○ 平成27年9月中の死亡によるサービスの終了者では、介護保険の利用者よりも医療保険の利用者の方が多く、ターミナルケアに係る評価の算定件数も多い。

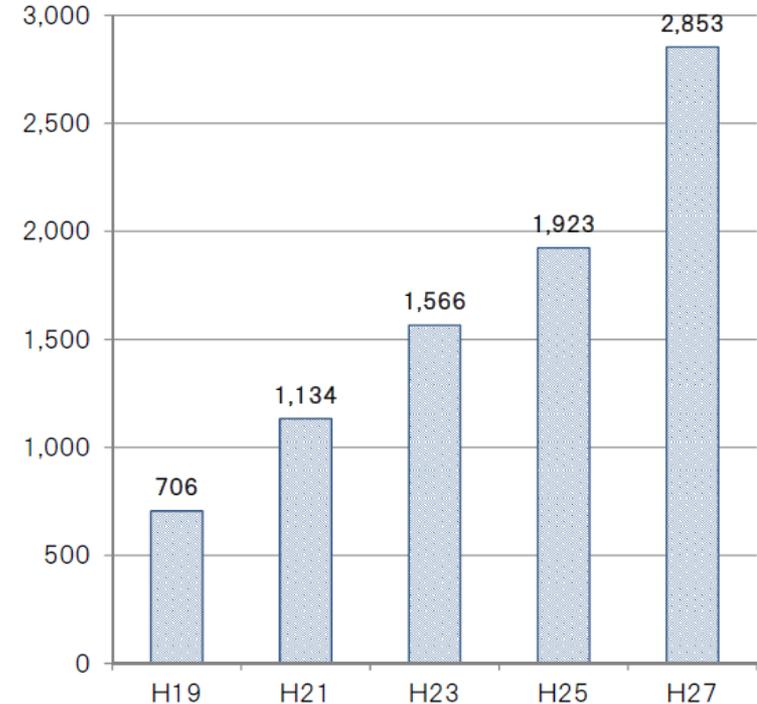
■ ターミナルケア加算(介護保険)の算定数の推移

(利用者数)



■ ターミナルケア療養費(医療保険)の算定数の推移

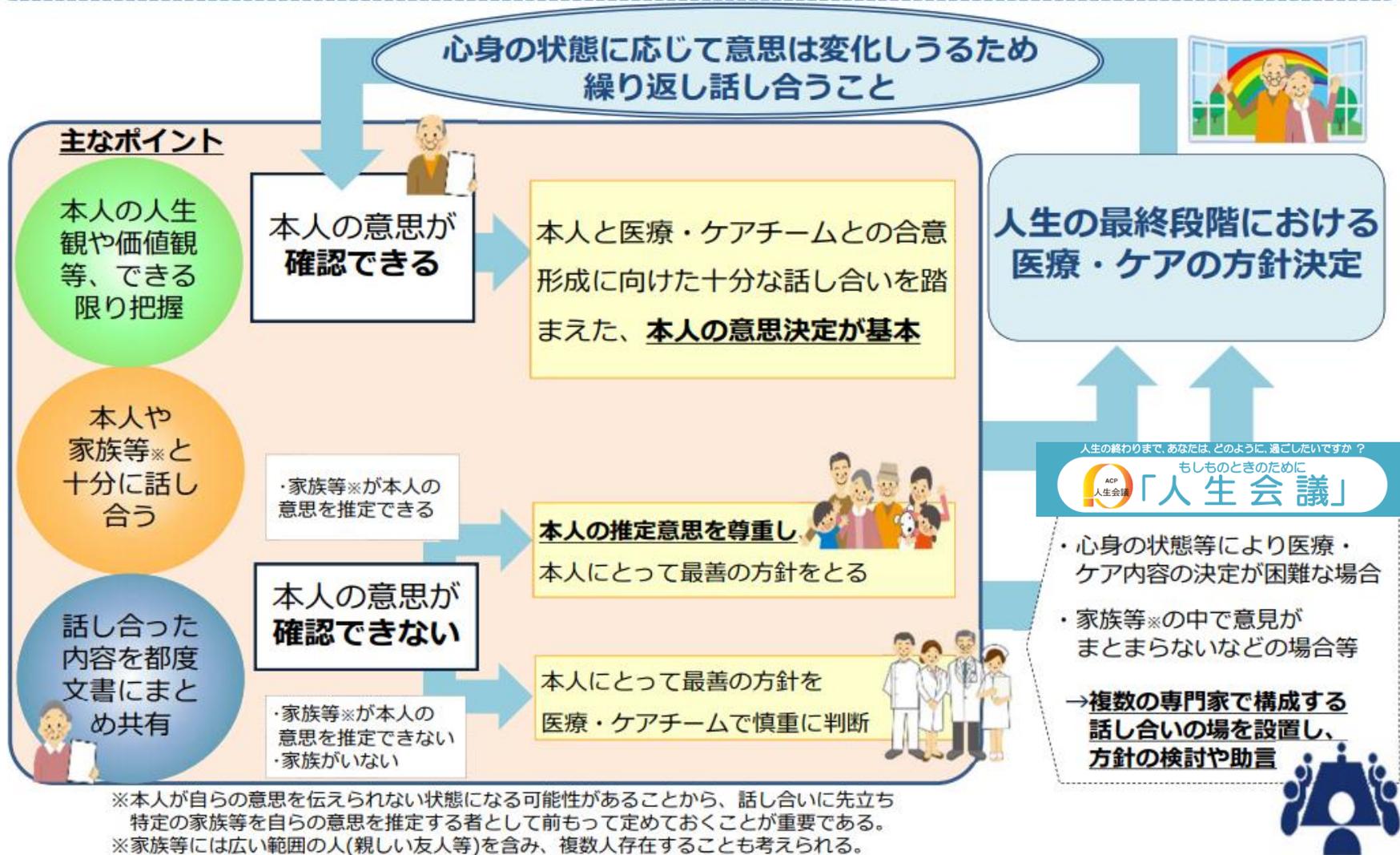
(利用者数)



出典:「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)、保険局医療課調べ(各年6月審査分より推計)

# 「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）

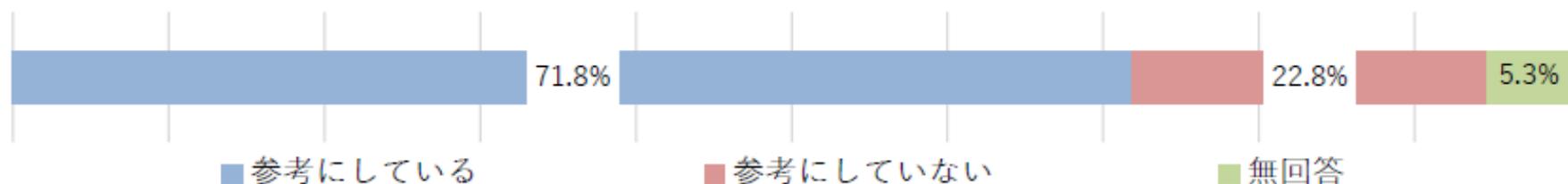
人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



# 人生の最終段階に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

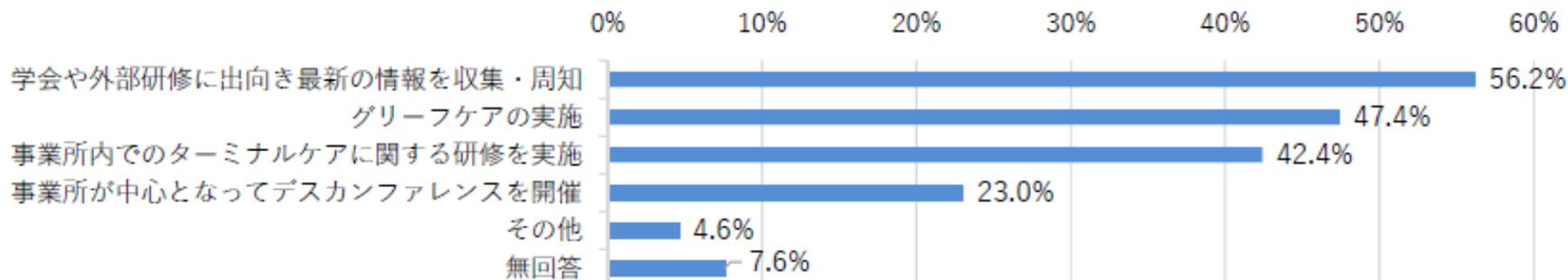
n=1,086 事業所



## ■ 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られたか



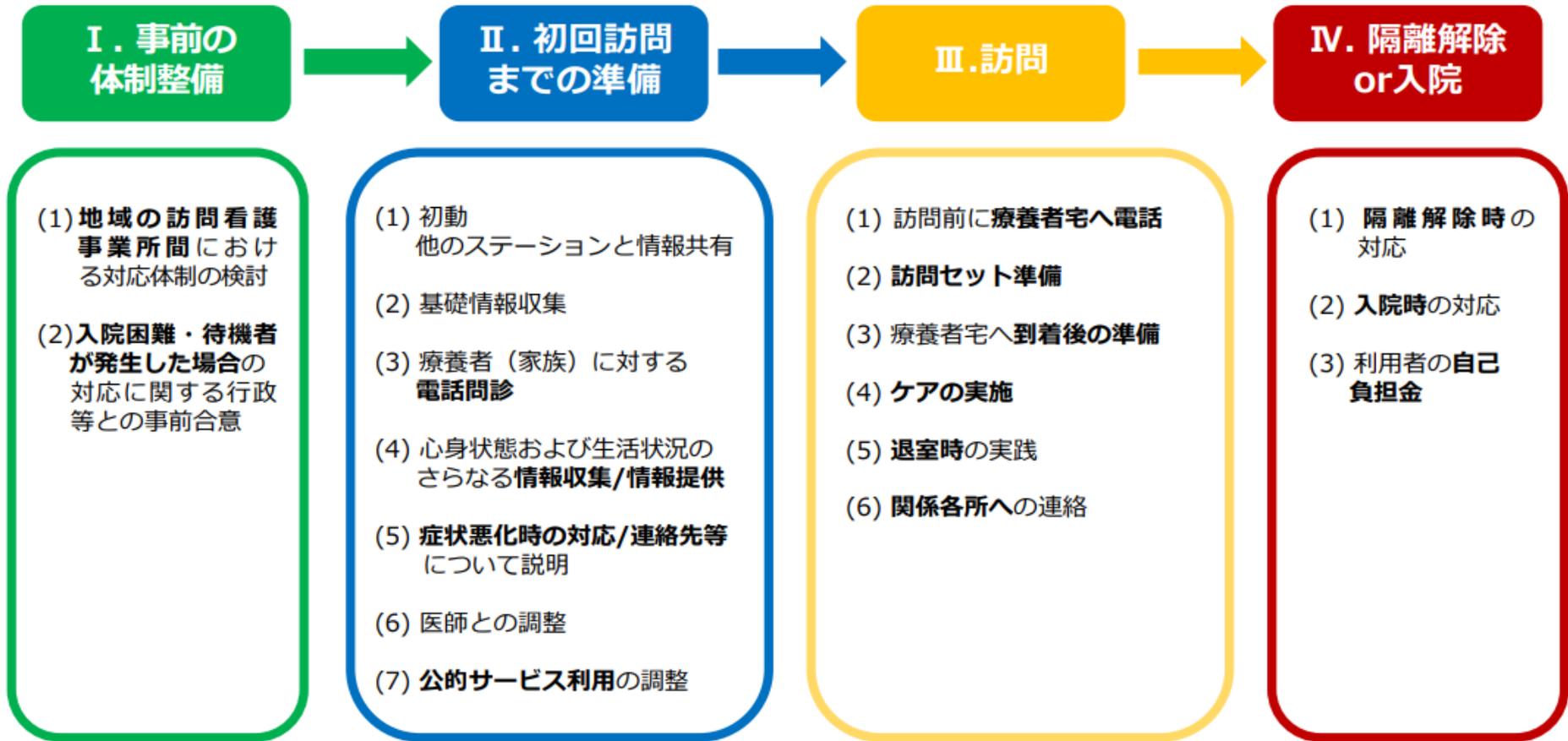
## ■ ターミナルケアに関するケアの質の向上や充実に向けた取組状況（複数回答）



【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」

# 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

## 自宅療養者のための訪問看護（急性期ダイジェスト版）



チェック	実施項目
	<p><b>訪問セットの準備</b></p> <p><b>【PPE】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 手袋（ニトリル手袋/ プラスティック手袋の2種類）</li> <li><input type="checkbox"/> マスク（サージカル/ N95）</li> <li><input type="checkbox"/> ガウン（袖付き）</li> <li><input type="checkbox"/> ゴーグルもしくはフェイスシールド</li> <li><input type="checkbox"/> キャップ</li> <li><input type="checkbox"/> 足袋（使い捨てスリッパ）</li> <li><input type="checkbox"/> 擦式アルコール手指消毒薬</li> </ul> <p><b>【環境整備・機器用の消毒薬】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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</li> </ul> <p><b>【ケア物品】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 血圧計</li> </ul> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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</li> </ul>



このようにして袋に小分けにすると便利です。



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)



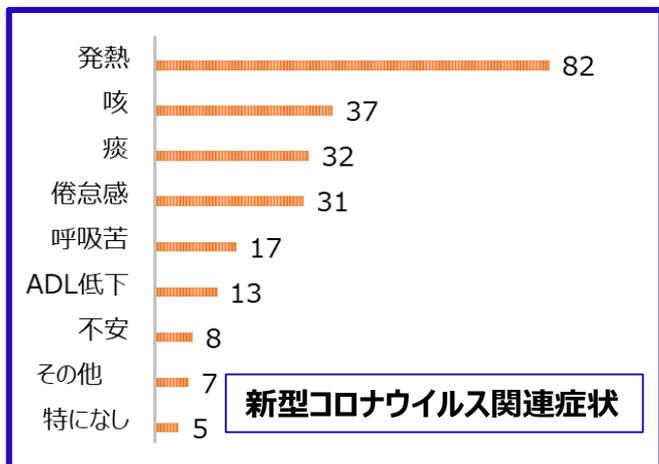
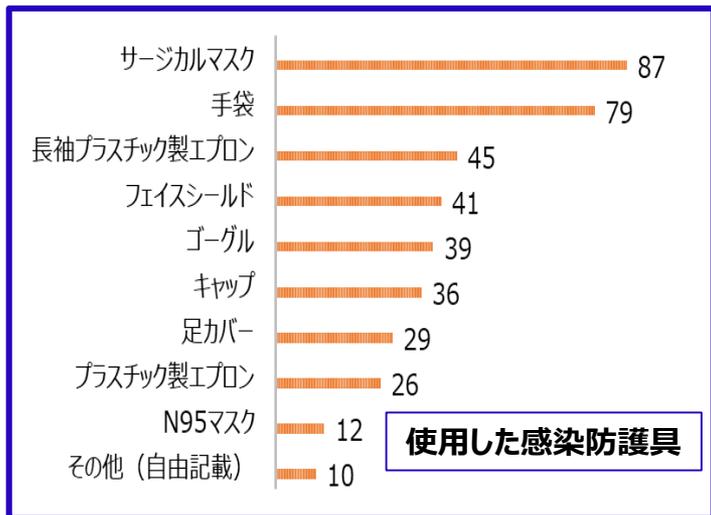
日本訪問看護財団感染防護具支援プロジェクトでの訪問看護の様子(写真掲載承諾あり)

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

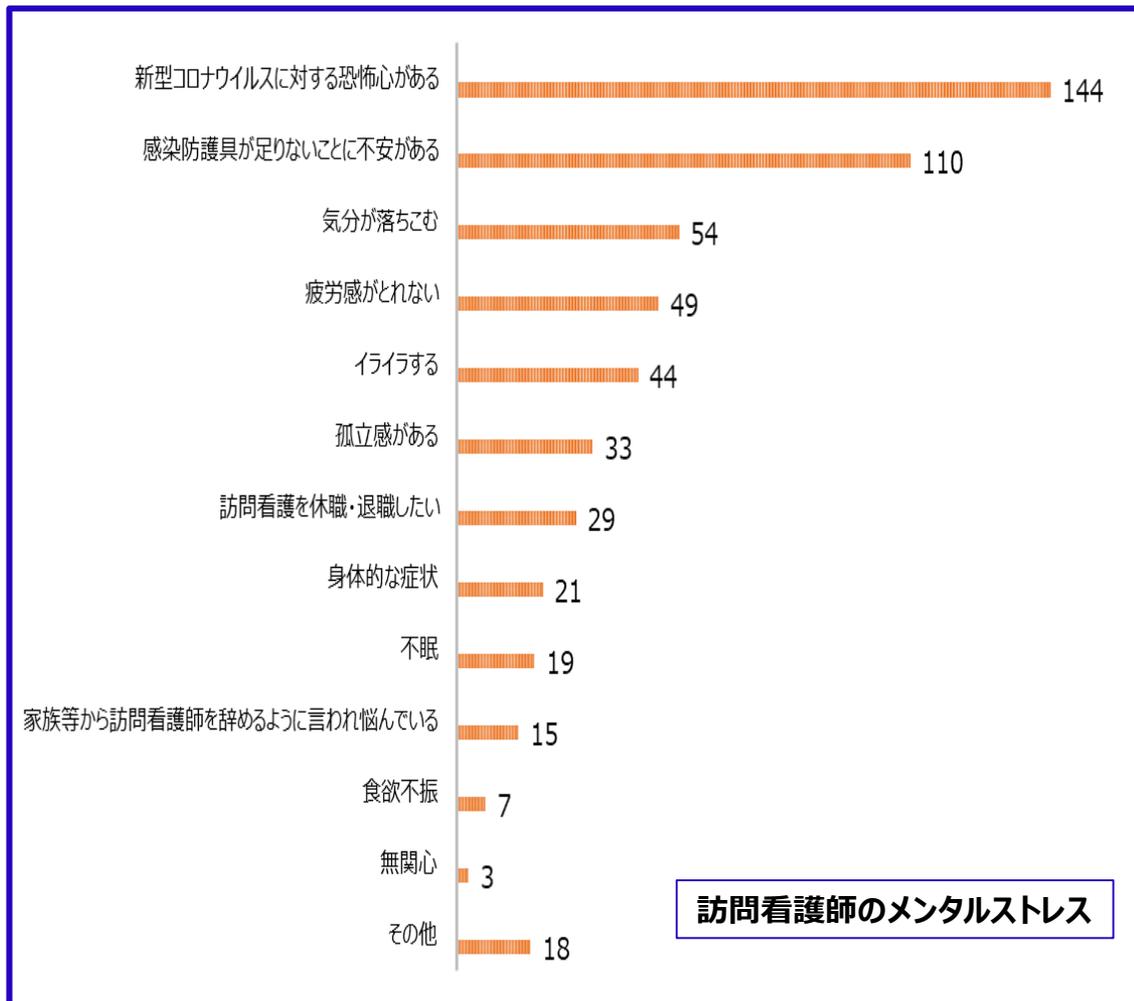


# 5-4 (参考) 訪問看護で使用した感染防護具例とメンタルストレス

n = 94 (感染又は疑い者に訪問した訪問看護ステーション)



n = 372 (回答のあった全訪問看護ステーション)



# (参考) 相談窓口の一覧

新型コロナウイルス流行中のこころの健康維持について

新型コロナウイルスの流行により  
不安やストレスを抱えていませんか

\\ お困りのことを教えてください。 //



ちょっとお話を聞いてもらいたい、気になることがあるので専門の方に相談したいことがある、そんなときは気軽に相談窓口にご相談しましょう。

- 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)

## ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと ～8つのポイント～

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変) 令和2年3月1日版

### 部屋を分けましょう

- ◆ **個室にしましょう。** 食事や寝るときも別室としてください。
  - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお薦めします。
  - ・寝るときは頭の位置を互い違いにしましょう。
- ◆ **ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。**  
トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

### 感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

### マスクをつけましょう

- ◆ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- ◆ マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。  
(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。  
※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

### こまめに手を洗いましょう

- ◆ こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

- ◆ こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

### 換気をしましょう

- ◆ 定期的に換気してください。共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

### 手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ **共用部分** (ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など) は、**薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤**で拭いた後、水拭きしましょう。
  - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
  - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください (目安となる濃度は0.05%です (製品の濃度が6%の場合、水3Lに液を25mlです。))。
- ◆ **トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。**
  - ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
  - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ **洗浄前のものを共用しないようにしてください。**
  - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

### 汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
  - ・糞便からウイルスが検出されることがあります。

### ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ **鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。** その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

- ご本人は外出を避けて下さい。
- ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。

# 地域で研修会を開催するときの ポイント

## 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

	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
<b>在宅介護</b>	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)
<b>居住系サービス</b>	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)
認知症高齢者グループホーム	20 万人	22 万人 (13%増)	25 万人 (26%増)
<b>介護施設</b>	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、ホームヘルプは訪問看護(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。デイサービスは通所介護(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。

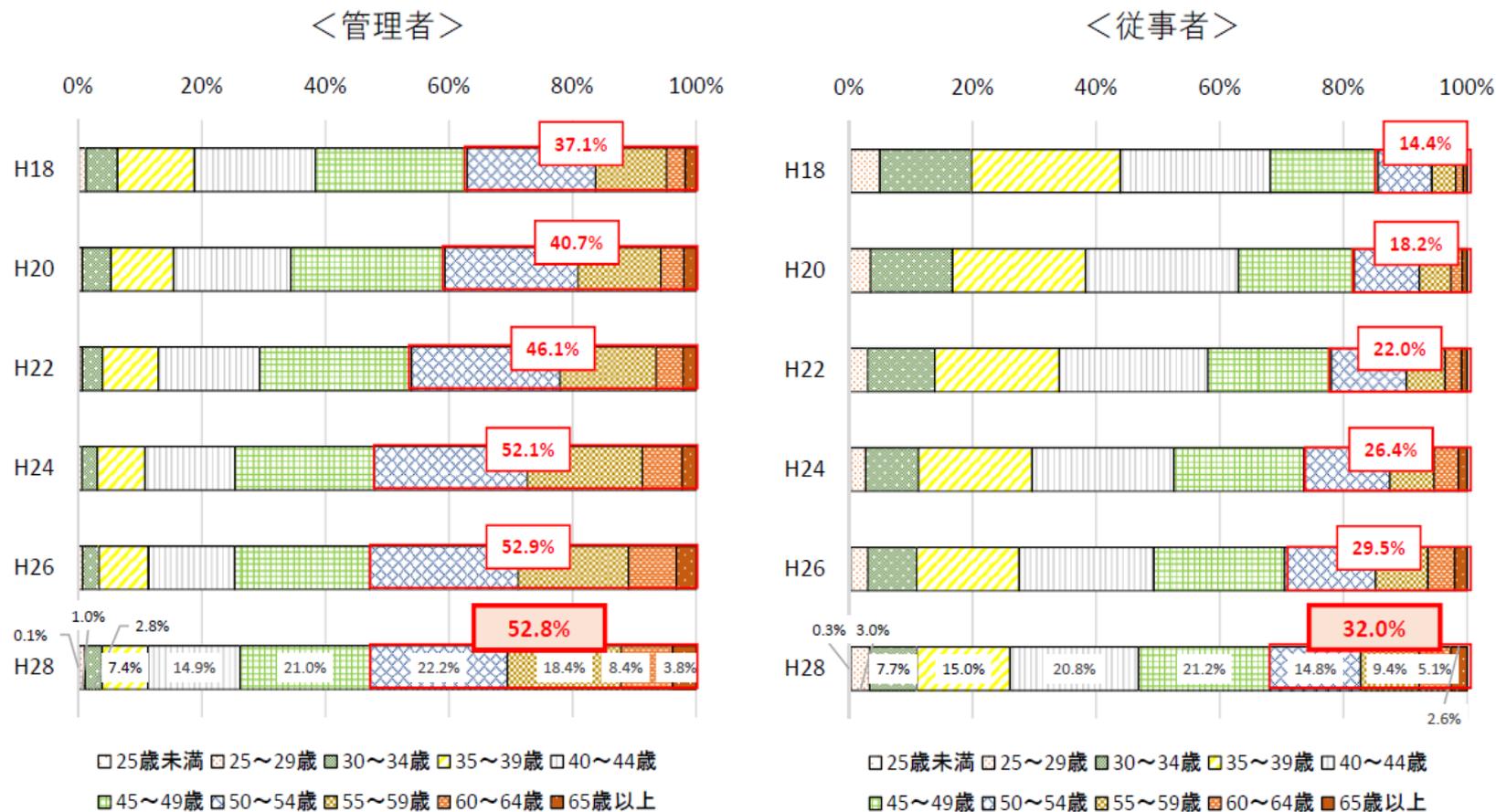
※2) 平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。

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。

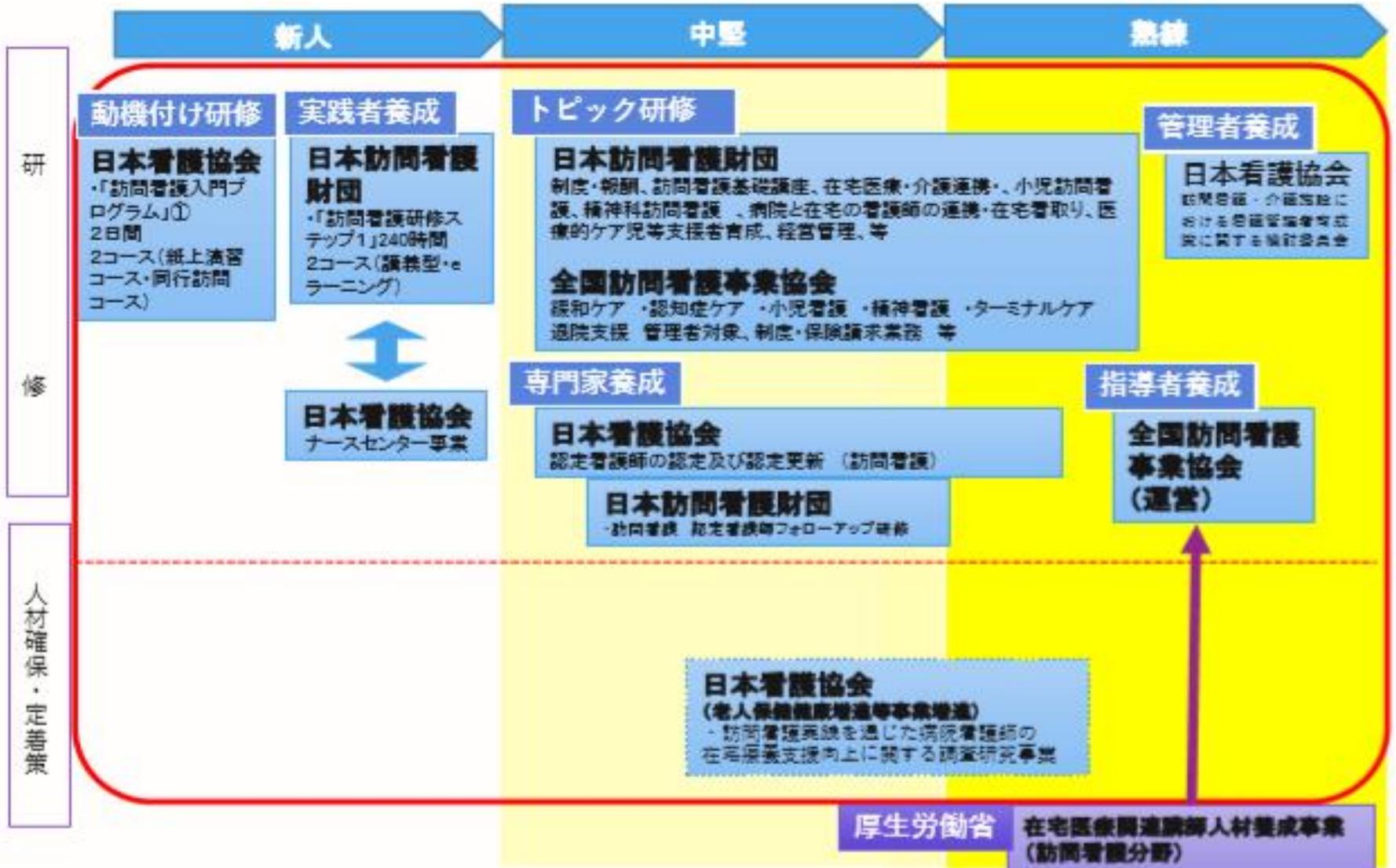
# 訪問看護ステーションにおける看護師の年齢階級別割合

○ 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。

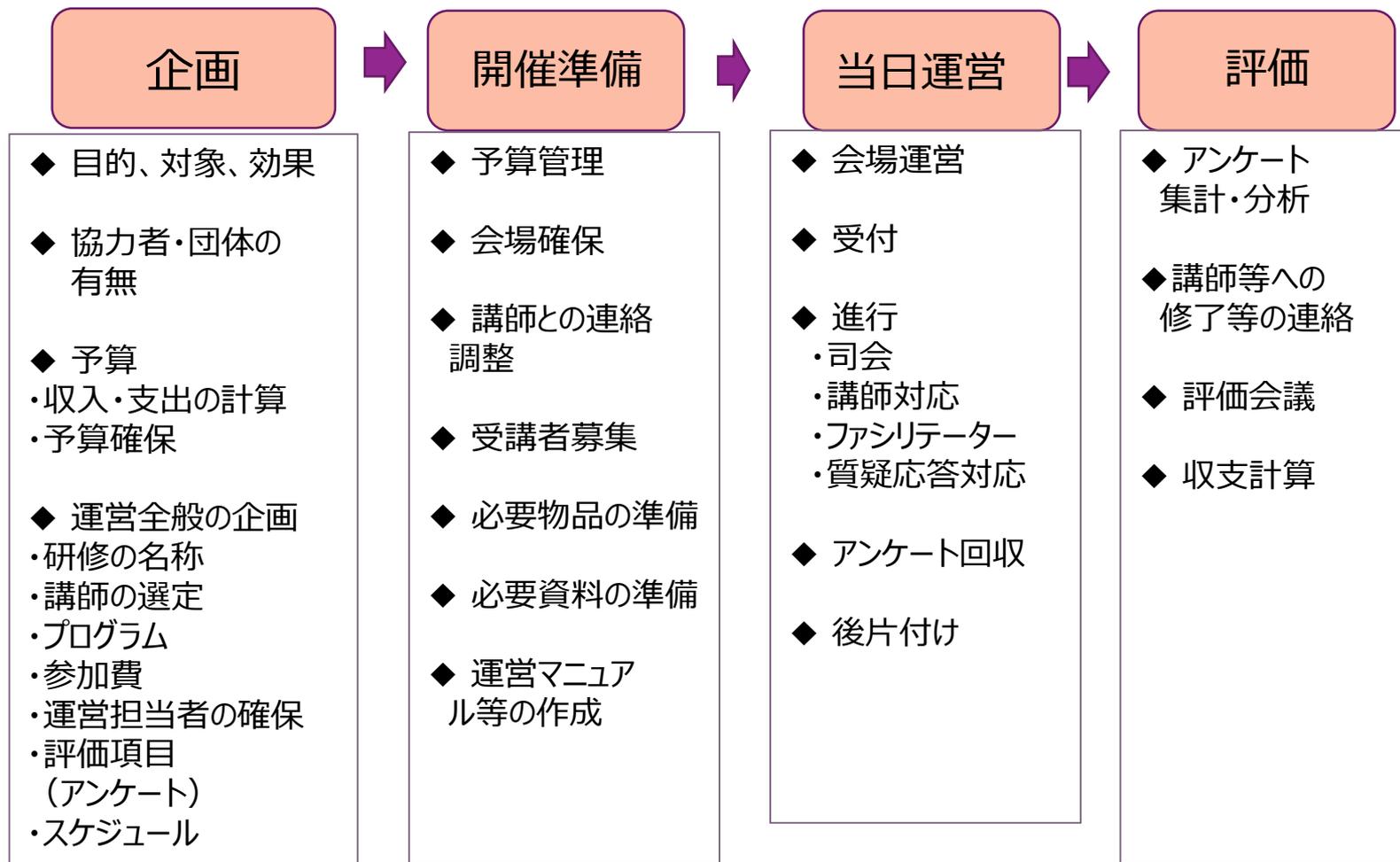
## ■ 訪問看護ステーションにおける看護師数(実人員)の年齢階級別割合



# 6-3 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



## 地域において研修会を開催するときのポイント



# 訪問看護の研修体系イメージ図

