

第2回奈良県訪問看護推進協議会 議事概要

1. 開催日時

平成 26 年 2 月 24 日 (月) 13 時～14 時

2. 開催場所

奈良県庁 北分庁舎 3A 会議室

3. 出席者

委員: 竹村会長、板谷委員、牛久委員、川野委員、辻委員、土井委員、中谷委員、原口委員

事務局: 奈良県看護協会 (石原所長、栗林主任)

医師・看護師確保対策室 (及川室長、澤室長補佐、村上主査)

長寿社会課 (松山課長補佐、尾崎主任調整員、松原主査)

4. 議題

(1) 平成 25 年度訪問看護推進事業の実績について

① 訪問看護管理者研修について

② 在宅ターミナルケア研修について

③ 訪問看護推進室相談事業について

(2) その他

5. 公開・非公開の別

公開

6. 議事内容

○ 及川室長あいさつ

本日は大変お忙しいところ、ありがとうございます。また、本県の看護行政の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

平成 26 年 4 月より診療報酬改定が予定されています。超高齢化社会の患者ニーズにあわせた医療を提供できるよう今までの急性期病床の優遇からリハビリ、在宅医療を手厚くするという転換を促すものであります。

現在、国において医療法改正がすすめられています。2 月 12 日に閣議決定され、平成 26 年度中には病床機能の報告制度が開始される予定です。都道府県としては平成 28 年度までに地域医療ビジョンを策定することが義務付けられる。このビジョンの作成については、医療機能の再編化が期待され、高齢化の進展により、医療介護サービスの需要がますます増大する。今後は医療提

供体制の変革、人工構造、疾患構造の変化に伴い、医療提供体制の再構築を考えていくことになる。医療完結型医療から地域完結型医療を目指してことになる。病院が必要にならないよう予防を重視し、病気になれば集中的に治療を行い、その後は介護や在宅医療といった一体的な体制を作っていくことが必要。そのような状況の中で今後、訪問看護の役割は期待されているところです。

当室の取り組みとしては、在宅医療を担う人材としての看護職員の資質の向上、定着促進をはかることとしており、協議会で意見をいただきながら、より効果的な事業を展開していきたいと思っております。本日は、限られた時間になりますが、積極的な意見交換の場となることをお願いいたします。

○ 協議会委員の紹介

○ 竹村会長あいさつ

H26 年度から医療体制が変わっていくとありました。実際には、医療者、介護者、介護を受ける方のつながりと現場をよく知っている方の意見が反映され、県・国の施策につながっていくべきと思っております。本日の協議会が良いものになるように審議をお願いします。

○ 議題

(1) 平成 **25** 年度訪問看護推進事業の実績について

①訪問看護管理者研修について（資料1）

資料を基に、奈良県看護協会栗林主任から説明

②在宅ターミナルケア研修について（資料2）

資料を基に、奈良県看護協会栗林主任から説明

③訪問看護推進室相談事業について（資料3）

資料を基に、奈良県看護協会ホームシグセンター石原所長より説明

次のような質問及び意見があった。

中谷委員：訪問看護ステーションは十分足りているのですか。**24** 時間体制での加算が今後上がるともいわれているが、**24** 時間体制も難しいのではないか。また、公的病院の訪問看護ステーションはないのか。

牛久委員：現在、**87** 訪問看護ステーション。病院や診療所から訪問する医療みなしの訪問看護は把握できていない。公的病院としては、済生会奈良病院がある。中にはリハビリが中心なステーションも何カ所はある。

中谷委員：地域的に足りないところもあるのですか。

栗林主任（奈良県看護協会）：研修の中では、訪問看護の人が足りず訪問できないことや、断ってしまうということもあると意見もあった。チームを組んで連携して断らない看護を提供したいと思っているという所長さんの声はあった。訪問看護の充足については、実際に統計はとっていない。

中谷委員：南和では専門の看護師もいないし、病院の看護師と協力して訪問看護の体制を作っていくかといけない。マンパワー、24 時間対応もできないため、診療所の先生も何か起こった時にどうしたらいいかと思ってしまうではないか。また、患者さんが困る。病院が訪問看護をすることも 1 つの考え。病院と助け合う、人を派遣するようなシステムなどできないだろうか。

竹村会長：南北格差があって、北和では訪問看護で対応できているが、中南和ではなかなか難しい。市町村看護職員協議会の川野さんは、黒滝村で保健師をしていると聞いているが、そのような南北格差を感じているか。また、今の意見などに対して、また普段感じていることがあればお話いただきたい。

中谷委員：看護協会だけでなく、病院とも連携して話合わないと、良い訪問看護が提供できないのではないと思う。病診連携室の役割が大事と思っている。また、今後、地域ケア病棟もとっていきたいと思っている。

川野委員：看護協会で行っている研修は魅力的だと感じた。黒滝村の高齢化率は高い。村では、訪問看護を利用している者はないが、直営の診療所の看護師が要望に応じて訪問している。南和の訪問看護の機能について知りたい。独居の方など、体調が悪化したら、入院、入所、家族のところに移住するしかないため、そんな人に訪問看護にきてもらいたいと思う。

中谷委員：診療所の訪問は夜でもしてくれるのか。

川野委員：携帯で対応しているが、診療所看護師も高齢であり、どこまで対応できるかわからない。

中谷委員：今回の改正で、24 時間体制の点数があがる。それだけ負担が増える。よほど条件を考えないと人も来ない。公的な病院での訪問看護の実施も考えないといけない。

竹村会長：管理者研修の中で評価が低かったのは、診療報酬の請求に関することで、請求漏れもあったような報告もある。国保連合会、支払い基金に請求することもあるだろう。書いていないものは請求できないため、記録で残すことが重要。1度請求したものも、現状に応じて書き換えて請求することも可能。

ヒヤリハットについては、医療安全のマニュアルづくりをしておくこと。勉強会や研修して更新するなど、訪問看護できっちり作っておくことが必要。

中谷委員：どんなヒヤリハットが多いのか。原因は？

牛久委員：車で訪問するため、交通事故が多い。病院より環境的にも整っていないため、点滴等の針の扱いや汚物の処理などに関することもある。また、看護師1人で訪問しているため、焦りがヒヤリハットにつながることもある。

中谷委員：病院でもインスリン量、時間、与薬のミスも多い。

牛久委員：受診の際に指示量が変わっていることもあり、月1回の指示書の中で確認できないこともある。患者からの訴えを信じるしかないこともある。

土井委員：訪問看護については、詳しくわからないので、これからも勉強していきたい

辻委員：訪問看護ステーションは規模が小さく、1カ所での研修の実施では参加しにくい状況。地区別に分かれて行うことや、規模の小さいステーションが病院での公開講座に参加できるようなシステムを考えていくべきと思う。

原口委員：在宅ターミナルケア研修は平日なのにこれだけの受講者がいるのは、必要とされていると感じる。訪問看護ステーション同士、病院、訪問診療の先生との普段からの連携が重要。また、病院には診療報酬上、医療安全管理者がいるが訪問看護では外れている。今後、訪問看護を推進するにあたり、重要になると思う。

板谷委員：看護協会では、地区に分かれて研修を行っている。どこに訪問看護ステーションがあるか、何人の職員がいるというマップづくりも大切だと思っている。訪問看護のスタッフは募集しても集まらない人材育成のためにも地区別の体制を作っていくべきではないか。

病院では、週1回ヒヤリハットの発表を行い、問題共有をしている。認定看護師等にアド

バイスしてもらうのもいいのではないかと思います。

牛久委員：マップは、訪問看護ステーション協議会で作成し、ホームページに掲載している。訪問看護ステーション協議会の研修で病院の地域連携室と地域の包括支援センター等の多職種会議を行った。訪問看護が参加することで、病院側と患者さんが入院した時点でどんな看護ができるのかと一緒に考え、顔も合わせられるいい機会となった。

板谷委員：マップの中で、核となる病院が中心となつてのネットワークづくりをしていくのはどうか。病院では、感染と医療安全は必ず研修しているので、地区別にでも病院研修に参加できるようにしたらいいのではないか。5月にも病院看護管理者協議会においても周知が可能なので、相談してほしい。

竹村委員：患者さん中心に考えて、多職種連携の会議を起こして、患者・家族も知るといふという構図ができればと思う。

事務局（医・看室）：来年度の訪問看護推進協議会は5～6月頃を予定している。
本日は貴重な審議をしていただき、ありがとうございました。