

第2回 奈良県訪問看護推進協議会 概要

1 開催日時

平成24年2月20日（月） 13時30分～14時30分

2 開催場所

奈良県婦人会館 中研修室（3）
奈良市登大路町30番地

3 出席者

委員：奈良県医師会：竹村会長
奈良県市町村看護職員協議会：石倉委員
奈良県訪問看護ステーション協議会：牛久委員
奈良県医療政策部保健予防課：岸本委員
奈良県病院看護管理者協議会：熊崎委員
奈良県看護協会：高石委員
奈良県介護支援専門員協会：田端委員
奈良県病院協会：中谷委員

事務局：奈良県看護協会（栗林主任）

医師・看護師確保対策室（杉山室長、及川室長補佐、畑澤係長、魚田主事）

4 議題

（1）平成23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

配布資料1から4

（2）その他 訪問看護推進にかかる事項について

5. 公開・非公開の別

公開 傍聴者1名

7 議事内容

○室長あいさつ

2月の初旬に中央社会保険医療協議会から、来年度の診療報酬の改定について答申があった。診療報酬は2年に1度、介護保険報酬は3年に1度の改正であり、来年度は6年に1度の同時改正の当たり年である。介護保険報酬では新たに24時間体制の訪問看護ステーションや訪問看護サービスに対する報酬がつき、それに合わせる形で、診療報酬も夜間往診や訪問看護に手厚く報酬を配分している。在宅医療を強化して、介護と一体となって充実を図るという方針が打ち出された。

また、特定看護師の資格の創設に向けた議論が進んでいる。患者の一番身近にいる看護師が、知識等を習得し、従来医師にしか認められていなかった医療行為の一部を担っていく方向である。特定看護師は、訪問看護の現場で最もなじむ制度であると考えている。

これらの国の動きは在宅医療をしっかりとしていこうという差し迫った課題への対応でありそれらの中心を担ってくるのが訪問看護ステーションや訪問看護サービスだと思っている。

本日は、県が奈良県看護協会に委託して実施している訪問看護推進事業の平成23年度の取組の内容をご説明し、ご意見を頂戴し、来年度の企画についてご助言を賜ることができればと思っているので、積極的なご意見をお願いしたい。

○竹村会長あいさつ

奈良県は、全国でかなり利用者に訪問看護が行き届いていると理解している。しかし、初めて訪問看護を受けられる方については、初めの取付きが悪かったら、うまく利用できていない。病院から訪問看護に移る際の連携やコミュニケーションがうまくいっているとは思いますが、利用者が初めてであると、うまくいっていない例が多くある。

自分の住んでいる広陵町では、介護保険制度ができた当初は訪問看護ステーションがいくつかあったが、少なくなってきた。訪問看護で働いている方は手一杯の仕事を抱えており、お正月休みなど他の人が一番楽をしている時期や夜に一番忙しく、こういったことがうまくいけばと思っている。

議題 (1) 平成23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)
- ②在宅ターミナルケア研修について (資料2)
- ③訪問看護推進室相談事業について (資料3)

資料を基に、奈良県看護協会栗林主任から説明。

次のような質問及び意見があった。

竹村会長：室長からもありましたが、来年度に診療報酬と介護保険の改正があり、今後も現在のように研修や相談事業は必要だと思う。

熊崎委員：現在の事業をぜひ続けて欲しいと思う。自施設のことだが、施設等のマンパワー不足が続いている状態で、施設や在宅を勧めてもなかなか退院していただけない。退院して自宅に帰っても地域でサポートするから心配ないと患者に説明しても、なかなか理解しにくいようである。そうした面接に訪問看護師も同席する機会があり、訪問看護師から実際の在宅での看護サービスについて説明をして、ようやくご理解いただいたということがあった。一例だけではなく、こうした意見が多数ある。訪問看護について、ご家族がどこで情報を得ればいいのかと迷われるケースも多いため、病院での情報提供はもちろんだが事業でもサポートを継続して欲しい。

竹村会長：病院から在宅医療への移行に伴う病院での退院指導については診療報酬が該当するが、在宅医療の施設管理者や在宅診療医師が事前に行う説明には診療報酬が割り当てられていないのが現状であり、現場からは、そうしたところの制度の改正を求める意見もある。

田端委員：在宅ターミナルケア研修ではエンゼルケアの公開講座に多くの参加があり良かった。訪問看護管理者の研修参加時間の確保が難しく参加者が少ないという現状があるが、参加者のアンケートでも必要な研修であるとの意見があり、今後もぜひ継続していただきたい。

竹村会長：研修の内容や結果等を県や協会のホームページなどで開示していけば、次回の研修参加への動機付けとなって研修参加の人数が増やせるのではないかな。

高石委員：公開講座に多数の参加があったが、訪問看護管理者セミナーの参加者が少ない。訪問看護推進協議会や看護協会を通して各施設に案内しているが、周知の至らない施設もあり、そうした施設に対しても十分な周知ができるように検討が必要である。

中谷委員：地域によっては独居が多く、要介護者の金銭面や家族等のサポート人員面で訪問看護を受けていない場合もある。そうした場合でも訪問看護が適切に受けられるように事業を進めていただきたい。

また、訪問看護師確保のための人材の育成方法についても検討が必要なのではないか。訪問看護には特に緩和ケアや感染管理、栄養指導が重要となる。そうしたことの知識や技術を持った専門性の高い看護師を育成し、訪問看護の質を向上させていければ良いと思う。人員確保のためには雇用条件等の保障も充実させていかなければならないと思う。

岸本委員：難病患者の在宅医療に対する不安は、入院中からの面接を通して軽減できているが、在宅医療に移行してからも難病患者の不安は大きく、継続したサポートが必要となる。そうした患者の不安や不満を一手に受ける訪問看護師の負担は大きい。そうした看護師をサポートする研修等があれば 継続して実施して欲しい。

石倉委員：行政でも患者の入院中から在宅移行へ向けてのサービス調整等を行っている。
行政から受けられるサービスについても行政へ相談いただいて、サービスの充実を共に推し進めていけたら良いと思う。

議題（２）その他 訪問看護推進にかかる事項について

次のような意見があった。

牛久委員：訪問看護についてのイメージが付きにくい方については、外泊時に訪問看護を利用してもらいたい。訪問看護を広く知ってもらうために自治会など地域への働きかけも必要である。

中谷委員：在宅患者を看ていくうえで医師の訪問診療は欠かせないが、小さい変化であれば看護師が訪問対応しているのが現状で、本来ならそうした場合でも医師の訪問診療を提供したいところである。しかし人員や保険制度等の問題があり、必然的に看護師の役割が大きくなってしまっている。看護師と医師のコミュニケーションが大切になってくる。

牛久委員：在宅患者を主に看ることになる訪問看護師は高いフィジカルアセスメント能力が求められる。訪問看護師のアセスメント能力を向上させていかなければならないと感じている。

８ 閉会

次回協議会予定：５月～６月