

<熊本県在宅医療連携体制検討協議会報告>

訪問看護に関する内容のみ抜粋

記：木村浩美

* 第2回 10月11日（参加） * 第3回 12月19日（不参加）

◎24時間対応体制とうたっているのに、動いてない事業所がある！などの指摘を受けたことがある。圏域にどの位の届け出をだしているのか教えてほしい。

●データによる人口1万人あたりの24時間対応訪問看護ステーション看護職員常勤換算数は、全国平均2.6人に対し熊本県平均は3.5人と上回っている。しかし、圏域別にみると鹿本と天草は1.8人、阿蘇2.5人と下回っていた。

(H27.10)

◎小規模ステーションが協力し複数のステーションで利用者を支える体制を整えたい。

●現在県が行っている中山間地域のステーションへの人件費の補助や人材育成事業による潜在看護師の掘り起しなどの支援を継続したい。

◎介護施設の類型によって医療に対するマンパワーが異なる。外からの連携で対応できる体制づくりを支援することが大事。

●介護施設職員の看取り研修を支援したり、看護協会や訪問看護との協力関係構築を進めていく。

◎小規模多機能においても看護職員配置はあるが、医療行為を出来るわけでは

ない、訪問診療や訪問看護との連携が必要。

●連携推進と研修や人材確保を進めていく

◎「看取り」という表現について一般の方の抵抗があるのではないか？

●県民が「看取り」という言葉を聞いても抵抗を感じるものがなく、自分や家族の人生の最後のあり方について日頃から考えられるように普及啓発活動に力をいれたい。

★保健所圏域毎にみた地域医療政策の6本柱①退院支援の充実②日常療養支援の充実③急変時の対応体制の充実④患者が望む場所での見取りが可能な体制づくり⑤在宅医療に係る県民への普及啓発⑥在宅医療関係・多職種連携及びその他在宅医療の充実がある。

これに対し、全項目全圏域の意見として在宅の要で「訪問看護」は重要な役割だとの意見が多かった。しかし、期待は大きいですが制度的な制限や相互の解釈の違いにより問題も起きたり、サービスの質の統一化が出来ていないことも事実である。

連絡協議会としての対策や対応も検討する必要がある。