

令和元年度 訪問看護連絡協議会全国会議に参加して

2020年3月28日(土)

訪問看護ステーションフォレスト熊本

森安 玲子

1. 目的

- 1)訪問看護連絡協議会の活性化に関する方策や今後の訪問看護の事業展開・人材確保の方向性について情報共有を行う
- 2)近隣地域の訪問看護協会・訪問看護連絡協議会との情報共有を通じ、地域における訪問看護のネットワーク強化を図る

2. 日時

令和2年2月14日(金) 10:00~16:00

3. 場所

日本看護協会ビル JNAホール

4. 内容

○開会あいさつ(日本看護協会 会長 福井トシ子氏)

新型コロナウイルスが発生しておりますが、愚直なまでに手洗い・うがいのスタンダードプリコーションの実施とよく食べ、よく眠りを皆さん実践してください。さて、日本看護協会では訪問看護の供給体制の整備に向けた取り組みとして、訪問看護師倍増策を提案し訪問看護従事者の増加及び安定的な訪問看護提供体制の確保に関する事業を推進しています。暮らしの場で365日24時間支える訪問看護師は2016年度では5万人2025年度には12万人の倍増を国が示しています。日本看護協会は、訪問看護師の質や量を確保するために、訪問看護支援センター等々を提言しています。さて、今年は何年の年でしょう?Nursing Now キャンペーン「看護の力で健康な社会を！」すなわち、私達が要になる年です。皆様のご賛同、ご協力とご支援をお願いいたします。

○訪問看護に関する施策について

(厚生労働省医政局地域医療計画課 在宅医療推進室 長谷川洋子氏)

厚生労働省が出しているさまざまなデータ(例;日本の人口推移、地域包括ケアシステムの構築、2040年を展望した社会保障改革についての国民的な議論の必要性、地域医療構想、2025年に向けた在宅医療の体制構築について、第7次医療計画、死亡数・場所、ACP、地域医療介護総合確保基金、医療的ケア児、学校における医療的ケアのための看護師配置、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 etc)の説明があった。この事より、私達ステーション管理者は自分達が活動する地域の実情を把握し、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築する為、継続的な取り組みを行わなければならない。現在、熊本県連絡協議会では年に1回行政・保健所・熊本県サポートセンターと各地域で情報交換会を行っている。この会議でさらなる、地域の創意工夫を生かせる仕組みや多職種連携の推進、限りある資源の効率的かつ効果的な活用を行う場とする必要があると再認識した。

○令和元年度厚生労働省委託事業「訪問看護ステーションの拠点化に関する調査事業」

(東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 教授 山本則子氏)

訪問看護ステーションの拠点化に関する調査事業の目的は、地域の実情にあわせて、訪問看護ステーションの療養支援機能が強化され拠点化していく過程、課題及び解決に向けた対応策について明

らかにする事により、小中規模の訪問看護ステーションが機能強化や拠点化していくにあたって必要な方策を見出し、今後の事業運営に活用できることを目的とする事業である。取り組みの経緯、事業内容・実施体制、行政や関係団体と連携状況、取組の成果と課題、取組の促進要因(なぜ拠点化できたのか)⇒様々な事例から・地域のニーズをどう把握したのか・なぜその方法をとったのか・誰と(どこ)連携協力したのか・困難をどのように乗り越えたのか等のアイデアを紹介してもらう。事例が18例あり、今回は岐阜県と兵庫県からの発表であったが、熊本県からも先進事例として「子どもの成長をトータルで支える多様な事業展開 ・認定 NPO 法人 NEXTEP(合志市)」が掲載されていた。各事例に共通するポイントとして 1)自地域の地域特性・地域ニーズ・社会資源を把握すること 2)看護(事業所)が提供しうる価値は何かを明確にする事 3)事業の理念や価値観をスタッフと共有し浸透させること 4)質の高い訪問看護サービスの実践により地域住民や行政から信頼を得ていること 5)関係機関へ粘り強く説明や交渉を行い、理解者・協力者を増やすこと。とまとめられていた。3月下旬に日本看護協会ホームページで公開(ダウンロード可)

トップページ⇒日本看護協会とは⇒発行物 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/index.html>

*3月20日現在はまだアップされていませんでした。

- 「機能強化型ステーションとしての役割 ～ナーシングデイの活動より見えてきた課題と体制整備～」

(岐阜県看護協会立訪問看護ステーション高山 管理者 野崎加世子氏)

脳幹部腫瘍の小児に(1~12歳まで)関わり、人工呼吸器は離脱できたが、気管切開・吸引の医療処置が必要な児に普通小学校に通わせるまで取り組み、長時間訪問制度で高山市独自の訪問看護支援事業制度の創設に至る取り組み、ナーシングデイ(医療的ケアの多い障害児、障害者が安心して利用できるデイサービスやショートステイの確立への取り組みを行い、『我が事』・『丸ごと』の地域共生社会を育む地域に向けての仕組みづくりが紹介された。

- 「訪問看護ステーションから地域づくりへの挑戦」

(NPO 法人 神戸なごみの家 訪問看護ステーション教育担当 松本京子氏)

多職種で支える住み慣れた地域での“とも暮らし”としてサロンを拠点にした介護予防、健康教育、総合生活支援事業を展開し、病状や症状を見極めながら、暮らしを見守り、整えていくことによって健康の回復、維持、死にゆく過程を支える活動報告があった。

- 日本看護協会が提案する訪問看護師倍増策

(日本看護協会 常任理事 岡島さおり氏)

訪問看護従事者数の推計値は、2016年度(平成28年度)は4.7万人。自然増は年間、3220人として計算すると、2025年度は75980人とどまり、国が目標値とした12万人からすると、4.5万人の不足が考えられる。訪問看護ステーションを巡る現状として、新たに開設する事業所は右肩上がり年々増加し、2018年度1383事業所が開設している。しかし、一方で休廃止数も2018年度は793事業所と年々増加している。2017年度5人以上のステーションは34%、5人未満のステーションは66%さらにそのうち3人未満のステーションは23%となっている。24時間体制を実施できない理由は「人員確保が困難」となっている。病院併設のステーションは23%(2017年度)で病院併設のステーションは未併設のステーションより、緊急対応や重度な利用者の受け入れ割合が高い。訪問看護の管理者で24時間携帯を持ち、自身も訪問に回り、収益を確保する為に営業も行っている事業所も少なくない。

そこで、日本看護協会が提案する訪問看護師倍増策①訪問看護ステーションの大規模化(人員基準の段階的な引き上げに向けた国への働きかけ、サテライトの活用推進、訪問看護の需要拡大、管理者要件の見直しに向けた国への働きかけ) ②複数事業者の連携による業務の共同実施 ③24 時間対応可能な支援体制の強化 ④医療機関における訪問看護人材の確保 ⑤新卒看護師採用・育成の強化 ⑥潜在看護師、プラチナナース等の就業及び転職促進 ⑦職場環境の改善及び訪問看護の周知(管理者に対する経営支援、職場環境改善のための支援、ジョブローテーションの推進支援等、訪問看護周知に向けた大規模かつ効果的な情報発信) ⑧訪問看護総合支援センターの設置 2019 年度都道府県看護協会における訪問看護総合支援センター構想に関する情報収集の結果は、①~⑧について何らかの形で取り組んでいる所がほとんどであったが、経営支援や補助金等の支援がなければ具体的な事業化が困難な状況との結果であった。

○大阪府における訪問看護教育ステーションの取り組み

(大阪府訪問看護ステーション協会 湯又満恵氏)

大阪府訪問看護ステーション協会は 1994 年設立され 2014 年に一般社団法人となり会員は 1218 施設中 784 カ所、スタッフは看護職 3 名、事務職員 4 名。研修事業・広報紙の発行・ブロック会議・行政機関との協議・調査研究・要望書の提出・ホームページ運用・訪問看護相談等々を 8 つの二次医療圏を中心に(うち大阪市内を 4 地域に分割)計 11 ブロックに分け、各地域の担当理事・ブロック長を中心に事業を展開している。2014 年から「訪問看護師の確保・育成・定着及び地域の訪問看護サービスの向上を目的とした事業」として、府内 11 ブロックに設置された教育ステーションが地域の実情に応じた事業を展開した。教育ステーションは公募により選出し、契約期間は 1 年間。1 ブロックで複数の教育ステーション設置も可能であるが、基金上限額は変わらず。3 か月に 1 回は会議を開催した。教育ステーションの実際の活動は、事業所自己評価ガイドライン研修、看護実践に役立つフィジカルアセスメント、災害対策研修会等であった。教育ステーションをサポートする同ブロックの協力訪問看護ステーションが重要である。サポート内容はブロックにより様々であるが、体験研修の受け入れ対応、得意分野のコンサルテーション、電話相談の対応、集合研修の応援、広報活動等々であった。協力ステーションが教育ステーションとしてステップアップし、教育ステーションは「地域のリーダー」として役割ができる。この事で、質の高い訪問看護サービスを提供し続けることが可能となった。また、身近な地域での連携・共同体制が自発的に作られたり、地域毎の課題・大阪府全体の課題が明確になってきたりしている。との報告がなされた。

○訪問看護総合支援センター設置に向けた試行事業について

(岡山県看護協会 専務理事 井上純子氏)

岡山県ではすでに実施している事業を看護協会・連絡協議会で洗い出し、不足している事業について訪問看護総合支援センター事業の試行事業に決定⇒1. 小規模の訪問看護ステーションの大規模化に向けた事業連携に関する事業 2. 訪問看護プラチナナースの登録制度導入に向けた事業 3. 研修に関する成果検証事業 4. 訪問看護総合支援センターの機能と有用性の検証事業。1~4 を行った結果、岡山県の基金事業に要望、試行事業で課題となった事項を中心に次年度も継続して取り組む予定との報告であった。

○グループディスカッション

テーマ：訪問看護総合支援センター構想を考える

(11 グループ；福岡県看護協会 1 名 佐賀県看護協会 2 名(1 名連絡協議会兼務)サポートセンター1 名
長崎県看護協会 1 名 熊本県看護協会井出副会長 1 名 連絡協議会森安 1 名)

サポートセンター等々の現状を各県から報告、サポートセンターの事業内容は相談業務・広報活動(DVD やリーフレットの作成)・行政と一緒に県下のステーションとの情報交換会・人材育成・複数の事業所との仲立ち等々各県様々であり、今後県北は連絡協議会が担当しており、加入率も少ないことから今後はコールセンターの中止を検討中との県もあった。各県の問題として県の委託費は降りているが、教育を計画しても、小規模のステーションが多く、なかなか参加率が上がらないなどの問題が発生している。看護協会・連絡協議会・サポートセンター・医師会・行政からの教育機関への委託事業等々それぞれの立場が錯綜している現状もある。もっと物事がうまく流れる運用イメージが必要なのではないかと。この事から、11 グループでは、訪問看護総合支援センター構想として、独立した支援センターを駅に近い空き家を借りて、地域住民も気軽に出入りできるセンターを設立。電話相談対応は AI 機能を搭載したロボットを“るすばん君”として配置。最新の診療報酬や介護報酬の見直しを読み込み、過去の相談、トラブル発生時の判例を入力しておくことで、最も適切なアドバイスを瞬時に検索して回答してくれる。人材育成に関しては、必要時、医師会や看護協会の場所を借りたり、病院で学習会を行っている情報を開示してもらったりして地域の訪問看護師も一緒に学習できる情報提供や病院との交渉をしてくれる。また、安定経営のノウハウや適切な災害支援に尽力できる総合センターがあると心強いのではないかと結論に達した。

☆4 つのグループからの発表

- ・地域のニーズに応じた人材育成、次期管理者の育成、フラットな関係で意見が言える、行政との情報交換ができる(2G)
- ・教育センターとしての機能を期待(小児・精神)、物品購入や管理を行ってほしい、24 時間の連絡体制や管理者の相談事業(6 G)
- ・ステーションを増やさず集約する、新人職員を集めて教育する、近場のステーションで利用者をマッチングさせる (8 G)
- ・分散した役割を集約、病院の在宅部門も支援する、連絡協議会が自立して情熱をもってやって欲しい、精神の報酬の学習会なども開催してほしい、新人教育や人材育成も行ってほしい(1 2 G)

○研修を終えての質疑応答

Q：大阪府への質問で、教育ステーションは公募とあるが予算と公募基準は？

A：事業費は 180 万円／年を数で割る。公募基準は少しずつ緩和しているが、平成 26 年は、人員 7 名以上、24 時間対応している。精神やリハビリに特化しているステーションは認めない。また、企画書に地域を無視しているステーションは却下している。

Q：倍増計画の 12 万人の計算の仕方は？

A：国や行政に出させて下さい。訪問看護の過去の最高値、最低値、利用者数の最高値、最低値、推定値は？目標値は？と質問して、国や行政を一緒にのテーブルにつかせて下さい。

Q：小児の訪問看護の需要が増えているが、制度が確立していないのですが？

A：障害福祉事業を作るように、粘り強く交渉する。選挙前がねらい目。

<研修を終えて>

まずは、訪問看護ステーションで行っていることが、看護師の我々がいかにやりがいや生きがいを感じているかを多く発信しなければならないと強く感じた。岐阜の高山の訪問看護師さんが、“気切部を閉じて、セーラー服を着て中学校2年生になって「今までありがとうございました」とあいさつに来てくれて、初めて1歳から12歳まで関わっていて、この子の声が聞けた”と言われていた。私も訪問の現場でたくさんの良かったね！！を経験している。訪問看護の魅力を多くの方々に知ってもらう活動を行っていききたい。

また、訪問看護を日本看護協会も積極的に取り組んでいただいていることを再認識できた。現場で起こっている困り事や意見、要望を連絡協議会(管理者会)の活動で丁寧に収集し、医師会や看護協会に見える化できるかたちで伝えていかなければならないと考える。

今回の研修で学んだことを明日からの連絡協議会活動にいかしていきたいと考えております。参加させていただき、ありがとうございました。

令和元年度訪問看護講師人材養成研修会 報告

2020年3月18日

訪問看護ステーション きんもくせい

荒牧 康子

日時： 令和元年11月29日(金) 9:00～16:30

場所： CIVI 研修センター日本橋

主催： 一般社団法人全国訪問看護事業協会

熊本県参加者：3名(訪問看護師2名・県職員1名)

※各県から2～3名の参加で合計125名の参加

1. 事前課題

- ① 「自地域における訪問看護の現状を把握し課題を考察する」
- ② 「事前課題に対して、訪問看護師の普及を量的および質的に図るためにはどのような研修や事業を展開すればよいか考える」
- ③ 「訪問看護入門プログラムを学習する」

参加者で情報共有、意見を出し合い自地域の課題として事前に提出した。

自地域における課題	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション数は増加傾向にあるものの、小規模の訪問看護ステーションが約7割を占めている。また、中山間地域を中心に未設置の市町村が存在し、偏在が生じている。 ・在宅での療養を希望する県民が46.3%であるのに対し、実際に在宅で最期を迎えることが出来ると考える割合は6.2%、実際に在宅で亡くなる割合は9.3%と、需要と供給量のバランスが取れていない。 ・訪問看護利用率が全国平均を下回っている。
自地域における必要な研修	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護従事者を対象とした研修の充実（リスク対応（災害、ハラスメント、感染症等）、退院調整や看取りへの対応、最新の知識・技術等） ・看護管理者を対象とした研修の充実（より質の高いケアを安定的に提供するため、①地域包括ケアシステムへの貢献、②ケア提供体制づくり、③ケアの質保証等をテーマにマネジメント能力を高める） ・県民を対象とした訪問看護の利用促進のための講演会
研修会の種類 (講演・シンポジウム・グループワークなど)	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者及び管理者向け：講義、グループワーク (研修会とは別にアドバイザーによる現地支援を実施) ・県民向け：講演会
開催の頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者及び管理者向け：数日間のコース×年1～2回（必要に応じて複数地域での開催を検討。他研修と重ならないよう計画的に実施。） ・県民向け：年1～2回（必要に応じて複数地域での開催を検討）
上記、研修を導き出した	本県では訪問看護ステーション、訪問看護従事者及び訪問看護利用者の何れも増加傾向にあるものの、小規模の訪問看護ステーションが約7割を占め

<p>根拠</p>	<p>ており、従事者の確保が喫緊の課題である（平成 29 年度に行った調査では 49.6%の事業所が、訪問看護職員が不足していると回答）。</p> <p>人材を確保するには、リスク対応を行って訪問看護を安心して実施できる環境を整備することや経営の安定化を図ることが不可欠であるため、従事者、管理者等の階層別に求められる知識、技術の提供を行う。</p> <p>また、小規模の訪問看護ステーションでは人員に余裕がなく研修等への参加が難しいという問題を抱えているため、同内容の研修を複数地域で開催する、アドバイザーを派遣し現地支援を行う等の、選択肢を増やす工夫も必要である。</p> <p>さらに、訪問看護利用率を向上するためには、訪問看護に関する県民の認知度を高めるための取組みも求められる。</p>
-----------	--

2.研修内容

【総論 1】 地域包括システムと訪問看護

島田 志帆先生(厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室長)

到達目標

- ・地域包括ケアシステムにおける訪問看護の現状を理解できる

内容

- 1) 本研修の位置づけと役割
- 2) 在宅医療・訪問看護の基礎的なデータ

【総論 2】 在宅医療・介護における行政と訪問看護の連携の実際

茂木 光代先生(神奈川県健康医療局保険医療部医療課課長代理)

到達目標

- ・在宅医療・介護における行政の役割を知り、行政と訪問看護との連携の必要性を理解する
- ・地域における訪問看護の量的・質的確保に関する課題や解決策について行政と連携する必要性を理解できる
- ・地域における最新状況や情報の収集方法、窓口等を知ることができる

- 1) 在宅医療・介護における行政の役割
- 2) 地域における訪問看護の量的・質的確保に関する課題整理と解決について行政と訪問看護が連携する必要性・実際
- 3) 在宅医療・介護のために地域で行っている会議の種類及び役割
- 4) 地域における最新状況や情報の収集方法、窓口等
- 5) 地域における訪問看護、在宅医療に係る事業

【総論 3】 訪問看護の対象者の理解

佐藤 美穂子先生(公益財団法人日本訪問看護財団常務理事)

到達目標

- ・高齢者、小児、精神科など、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事ができる

内容

- 1) 地域包括ケアシステムにおける訪問看護の対象
- 2) 医療的ケア児を含む小児の対象について
- 3) 精神科疾患のある訪問看護の対象について
- 4) 地域において研修会を開催する時のポイント
- 5) 制度、社会保障、連携先などの違いについて

【各論 1】「テーマ」訪問看護の価値を伝える

佐藤 直子（中央パートナーズ株式会社 東京ひかりステーション）

到達目標

- ・訪問看護の価値を他者に伝える事ができる

内容

- ・訪問看護の価値や魅力について気づきのロールプレイ

- 1) 訪問看護のメリット
- 2) 訪問看護ではどのような事をするのか
- 3) 訪問看護が保障するもの
- 4) 事例を用いて言語化できるようにする

【各論 2】平成 30 年度受講者活動報告

黒木 たまき（社会福祉法人恩賜財団済生会支部福井県済生会訪問看護ステーション管理者）

到達目標

- ・平成 30 年度訪問看護師人材養成研修会からの学びを活かした研修会開催の実践報告から
自地域における研修会開催に役立てる事ができる

内容

- 1) 平成 30 年度訪問看護師人材養成研修会からの学び
- 2) 研修会の準備から開催までの実際について

【総論 4】学習支援と教育

西田 朋子（日本赤十字看護大学看護教育学准教授）

到達目標

- ・人材育成とは何か、教育対象の理解を深める方法を学び、自地域における訪問看護の人材
育成に役立てる事ができる

内容

- 1) 人材の育成とは何か、人を教育する事の基本的な考え方
- 2) 教えるということの考え方について
- 3) 成人学習者に対する動機付け
- 4) 能力の開発とG I O, S B O（組織目標、個人目標）について

【各論 3】グループワークの進め方

「テーマ」自施設における訪問看護師の量的拡大及び質の向上のための研修プログラムの開発

山田 雅子先生（聖路加国際大学大学院看護学研究科教授）

到達目標

効果的にグループワークを進行する事ができる

内容

すすめ方

- 1) 課題の抽出・共有
- 2) どの課題に取り込むか
- 3) 研修会の目標及び目的の設定
- 4) 対象者を決める
- 5) 具体的な内容
- 6) 講師の選定
- 7) 自分が講師となったらどのような資料を準備するか

【グループワークの内容】

グループは、徳島県の3名と合計6名で行った。

テーマを人材育成とし議論を行った。

人材育成は、次世代を育てる事が大切であり、若い世代へ在宅・訪問看護・個別性を知ってもらう事が必要。高校生や看護学生には既に働きかけているが、もっと年齢を下げ、かつ訪問看護師が地域に出向き、命の大切さ、誰でも住みやすい地域づくりをするべきだと話が発展した。

他のグループでも、人材育成・研修についてのテーマが多かった。

～研修を終えて～

研修に参加させていただき、改めて、在宅医療の中でも訪問看護が重要な役割を担っている事、健康寿命を過ごす事ができるような予防的な関わり、地域密着な関わりの大切さを実感した。

しかし課題が多く、全国では都市部と地方の地域の特徴がある事を学んだ。

熊本県では、①在宅看取りの需要と供給バランスがとれていない②訪問看護利用率が全国平均を下まわっている③訪問看護師の人材確保が課題である。

そのためには、訪問看護師が安心して仕事ができる環境調整、従事者や管理者の質の向上の為の研修の充実、県民へ訪問看護を周知する等の取り組みが必要である。

訪問看護管理業務に従事しながら、課題について意識し活動していきたい。

今回、研修に参加させていただき、ありがとうございました。

令和2年10月 日
 訪問看護ステーションしらふじ
 山下 直美

研修報告書

研修名	令和2年度訪問看護講師人材養成研修会
日 時	令和2年9月1日(火)～10月16日(金)
主 催	一般社団法人全国訪問看護事業協会
参加者	宇城総合訪問看護センター神 美智子様・熊本県職員 赤城知美様
内 容	<p>1・「自地域における訪問看護の現状を把握し課題を考察する」</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション数は増加傾向にあるものの、小規模の訪問看護ステーションが約7割を占めている。また、中山間地域を中心に未設置の市町村が存在し、偏在が生じている。 ・在宅で療養を希望する県民が46.3%であるのに対し、実際に自宅や施設等の多様な住まいの場で最期を迎えた方の割合は19.2%と、需要と供給量のバランスが取れていない。 ・訪問看護利用率が全国平均を下回っている。 <p>【考察】</p> <p>訪問看護師の人数、訪問看護ステーション数、訪問看護利用者については上昇傾向にあるが、在宅看取りの需要と共有量のバランスが図れず、在宅療養を希望する県民の要望に応えられていない。又は、県民に在宅での看取りができることが周知されていないのではないかと考える。従来より熊本県訪問看護連絡協議会においては、訪問看護師の人材育成においては様々なサポートをされていると感じており、そこに利用していただく利用者、家族、他職種への普及啓発活動をプラスしていくことでさらに訪問看護利用につながるのではないかと考えた。</p> <p>2・「事前課題1に対して、訪問看護の普及を量的および質的に図るためン委はどのような研修や事業を展開すればよいか考える」</p> <p>【研修会の種類（講演・シンポジウム・グループワークなど）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者、ケアマネジャー、地域市民などを対象とした、講演会（普及啓発活動） ・在宅看取りなどを経験された家族、在宅医などとの地域フォーラム <p>【開催の頻度】</p> <p>例えばキャリアラダーは1年～3年程度に目標到達に向けたキャリアアップ研修を実施。</p> <p>研修会などについては、年1～2回</p>

	<p>3・「訪問看護入門プログラムを学習する」</p> <p>4・講義動画による総論・各論研修及び研修アンケート実施</p> <p>【学習内容】</p> <p>総論1 地域包括ケアシステムと訪問看護</p> <p>総論2 在宅医療・介護における行政と訪問看護の連携の実際 ～連携事例紹介～</p> <p>総論3 訪問看護の対象者の理解</p> <p>総論4 学習支援と教育</p> <p>各論1 訪問看護の価値を伝える</p> <p>各論2 グループワークの進め方の説明</p> <p>各論3 [テーマ]自地域における課題を共有・分析し、地域における研修会を具体的に企画する</p> <p>5・グループワーク研修</p> <p>【内容】</p> <p>今年度は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、熊本県看護協1F会議室にてファシリテーターとして訪問看護ステーション清雅苑の木村浩美様に参加していただき、熊本県研修参加者を含め4名にて訪問看護利用率が全国平均を下回っていることに着目し研修企画した。</p>
<p>所 感</p>	<p>本研修に参加させていただき、今までぼんやり見ていた自地域の課題をはっきりとみることができ、また、その課題について分析し解決に向けた研修や事業展開を考え具体的に企画することができた。</p> <p>普段の業務ではできないことを体験でき、とても奥深い学びとなった。</p> <p>また、地域包括ケアシステムが推進される中、住み慣れた地域での療養を支える重要な役割を訪問看護師が担っていることも再認識した研修であった。</p> <p>これから、地域の訪問看護師育成に協力できるよう努めていきたい。</p>

2019年度 熊本県訪問看護ステーションサポートセンター事業報告

(2019年4月～令和2年3月)

1. 相談対応 (2019年4月～令和2年3月)

- 1) 相談件数：月平均 117件
- 2) 地域：熊本市 568件、県外 381件、菊池 113件、宇城・上益城 81件、八代・水俣 77件
- 3) 職種：看護職 972件 (69%)、事務職 228件 (16%)、理学療法士等 94件 (5%)
- 4) 相談機関：訪問看 ST-11,232件、その他-62件
- 4) 地域：県内 873件 (熊本市 476件) 県外 291件
- 5) 内容：①医療保険に関する事項 360件
②介護保険に関する事項 235件
③訪問看護指示に関する事項 200件

2. ホームページ「Q&A よくある質問と回答」アクセス状況 (2019年4月～令和2年3月)

- 1) アクセス総数：月平均 19,900件 (15 カテゴリー)
- 2) カテゴリー別
 - ①医療保険に関する事項 59,614件
 - ②介護保険に関する事項 41,954件
 - ③施設への看護の提供 34,541件
 - ④訪問看護指示に関する事項 32,358件

3. 情報交換会について (2019年9月～12月 11会場で開催)

2019年度は、訪問看護ステーション連絡協議会との共催で行った

(1) 開催方法：熊本市 5会場 (区役所単位) 熊本市外 6会場

(2) 主な内容

①行政からの説明

- ・担当課の訪問看護関連事業について、
- ・災害時要援護者対策について
～避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り組みについて～

②訪問看護ステーション連絡協議会活動について

訪問看護ステーションの災害時対応について (マニュアル等の作成)

③情報交換

- ・災害対応に関する事 (ステーション間、行政との連携について)
→ステーション側は、災害時避難行動要支援者避難支援制度のこと等を知らなかったという意見が多かった。行政側は、この名簿の登録が進んでいないので、ステーションには、利用者に名簿の登録を促して欲しいとの事であった。避難所の問題、充電できる場所の問題など活発な意見があった。
- ・「訪問看護情報提供書」に関する事 (平成30年度以降の状況について)
→市町村は、情報提供書の活用について検討していただき、ステーション側は、対象以外でも連携が必要な人は、担当課に直接相談して欲しいなどの意見交換があった。

登
た。

令和2年度 訪問看護ステーションサポートセンター運営計画

- 1 訪問看護ステーション関係者等からの相談対応
 - 1) 相談窓口の開設
 - ・平日（土日、祝休日、年末年始を除く）の9時30分～16時
 - ・相談方法は、電話、メール、FAX、面接とする。
 - 2) 現地支援(求めに応じて、訪問)
 - 3) 担当者会議の開催
 - ・月1回程度(毎月第1水曜日)
 - ・相談内容の共有と対応に関する確認と見直し等
- 2 訪問看護に関する情報収集と関係機関への情報提供
 - 1) ホームページの管理
 - (1)「Q&A よくある質問と回答」の修正及び更新
 - (2)トピックス等の掲載、「**お知らせ**」欄を増設し、**研修や関連の情報を掲載**
 - 2) 診療報酬改定説明会の開催
 - 3) 各圏域のステーションと関係機関との意見交換
 - 4) 訪問看護ステーションを対象とした調査の参画と協力
- 3 熊本県看護協会訪問看護関連研修会への参画及び協力、周知
 - 1) 訪問看護師養成研修会
 - 2) 訪問看護スキルアップ研修会
 - 3) 訪問看護ステーション管理者研修会
 - 4) その他訪問看護関連研修会
- 4 県民への訪問看護サービスの周知広報
 - 1) 訪問看護DVDの配布
 - 2) 訪問看護リーフレットの配布
- 5 訪問看護サポート強化学業のその他の事業への参画と協力
- 6 訪問看護サポート強化学業運営委員会への出席

※今年度の情報交換会について

行政の参加はないが、各ブロックの管理者会議に参加できないか、検討中です。

今季、各ブロックの管理者会が開催される場合、希望がある所のブロックへ参加を検討しています。

サポートセンターの参加を希望されるブロック代表の方は、サポートセンターに連絡下さい。

*訪問看護ステーションサポートセンター TEL : 096-285-8514 FAX : 096-285-8524

第8回 訪問看護連絡協議会 九州ブロック交流会

報告：木村浩美

開催日	令和元年10月5日(土曜日) 10:00 ~ 11:30	
場所	佐賀メディカルセンター 研修室	
出席状況	参加者数 (28名)	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本県(4名) ・福岡県(1名) ・鹿児島県(2名) ・長崎県(2名) ・大分県(1名) ・宮崎県(3名) ・沖縄県(2名) ・佐賀(3+10名)
	記録者名	・佐賀県 管理者
報告内容等		
<p>1. 各県意見交換 提案県が問題提議し各県が意見を述べた</p> <p>1) 沖縄県 質の担保のための研修や活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内での活動、活発差があり、どう刺激していくか？ 看護協会や県の医療介護基金を活用した研修等が開かれているが、地域を支える訪問看護事業者が燃えないと意味がない。 県内においてブロックや地域ごとの活動を報告し合う場を設けて相互に刺激し向上する仕組みを構築する <p>2) 長崎県 新設ステーションへの人材育成等の支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡協議会に新規加入の事業所が増えている。訪問看護の経験のない管理者や経営のなんたるかも知らない管理者もいる。制度説明や研修会は行っているが個別の対応は難しい。 新人管理者の研修会を組んだり、先輩管理者との交流会を開いたり、場数を増やして新人管理者が相談できる機会を増やす。 <p>3) 鹿児島 九州ブロックでの連携について、特定行為研修について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・九州各県の理事同士の交流が限られたメンバーのみとなるため SNS 等での連絡網の導入は？ 確かに事務局を介するとタイムリーに上手く連携が図れないが、そもそも各県の連絡協議会の組織が異なり、理事の役割や担当が年ごとに代わる県もあり統一するのが難しい。熊本県のように管理者会が組織されていると顔が見えやすい。 今後の課題！ ・特定行為研修受講者は各県1~2名と少なく、九州内での連携もまだない。 <p>4) 熊本県 災害対策とハラスメント対策、リハ職企業が多く全体的な質の担保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熊本地震以降、災害連絡網、マニュアル、シミュレーションの実施を行い熊本県では、ブロック毎の周知にも力を入れ、組織づくりや意識も高くなってきた。しかし、新しい事業所を次々に開設している為、理解を得るために繰り返し実施していく必要がある。 ・事業所の危機管理としてハラスメント等にどう対応するかを教育すると共に書面にも残す必要がある。事前の説明や契約書等も大事。これは、各事業所ごとに取り組みにくいので、連絡協議会がサポートする。 ・リハ職はステーション開設することも多い。リハと看護の医療への価値感や意識の違いもあるので、看護職以外の開設者への質の担保への啓蒙は必要。 		

5) 佐賀県 九州ブロック交流会の活動について

- ・各県の連絡協議会代表である参加者からは、今後もこの会を継続してほしいとの要望があった。会の運営や規約について事前に全国事業協会事務局より承認を頂いた案を提案し了承を得る。名称は、「九州ブロック会議」と変更し第9回熊本より施行する。

改正した規約やブロック会議事務局等の役割について各県連絡協議会へ通知する。(木村担当)
(感想)

今回参加者も多かったが議題も多く、各県の意見を一巡して聞いていく方法だと発表は出来たが、質問する時間がなく、少し物足りなさを感じた。

事前アンケートで得た、議題内容を整理し、もう少し意見交換し合う時間がもてればよいと感じた。

第 10 回九州在宅医療フォーラム in SAGA 報告

2020.3.28(土)

訪問看護ステーションフォレスト熊本 森安玲子

日時；2019 年 10 月 5 日(土)・6 日(日)

場所；佐賀メディカルセンター城内記念ホール

佐賀市医師会立看護専門学校 佐賀メディカルセンター

*5 日(土)

<特別講演>

1. 「これからの治療・ケアに関する話し合い【アドバンス・ケア・プランニング】」

神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特任教授 木澤義之

11 月 30 日を人生会議の日としている。アドバンスとは前もってという意味です。私達は、誰でも、いつでも、命に関するおおきな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると約 70%の方が、これからの治療やケアなどについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。医療・介護チームと治療やケアにあたる時、当人の気持ちを想像しながら話し合いをします。その時に、信頼できる人が本人の価値観や気持ちをよく知っている事が重要な助けとなります。その為の話し合いが「人生会議」です。心の声を相手に伝えることが重要で、そのことが大切な人の心の負担を軽くするでしょう。臨床の現場では「ご自身の病気についてどのように理解されているか、ご自身の言葉で聞かせて下さい」「今後どうなっていくか、どの程度おしりになりたいですか？」と言葉かけをされているとの事であった。

*参考資料：これからの治療・ケアに関する話し合いー厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189051.pdf>

2. 「リビングウイールと人生会議」

長尾クリニック院長(日本尊厳死協会副理事長) 長尾和宏

人生会議(ACP)が国策とない全国で啓発が進んでいる。一方 1976 年に日本に入ってきたリビングウイール(LW)もじわじわと広がってきている。LW とは延命治療拒否と緩和ケア希望を示す文書で家族や代諾人の署名も加えた事前指示書(AD)型の LW が主流となっている。LW の表明率は 3%と推定されるがもし気が変われば何度でも書き直せる。ACP の目的は何よりも本人意思(LW)の尊重である。しかし、本人と家族、さらに医師の意見と相反することはよくある。先だって、NHKで安楽死のドキュメンタリー番組が放映された。現在、倫理委員会にかけられている。海外、スイスやオランダでは安楽死に対する法整備がされている。各国の取り組みは違うが、ACP の核となるのは本人意思であり、だからこそラブレターに相当するものが LW であろう。

5%の人には終末期がなく、死は突然現れると言われている。先生ご自身のお父様は自殺、お母様は事故で突然死であったとの事である。講演会の最後に先生ご自身がラップで人生会議を熱く表現された姿が印象的であった。

*6 日(日)

<特別講演>

1. 施設における看取りのワークショップと ACP

佐賀医療センター好生館緩和ケア科 緩和ケア科部長 小杉寿文

人生のクライマックスを生活の場で迎えることができるのは重要であり、逆に看取りのためだけに、病院に入院することは最小限にとどめたい。佐賀医療センター好生館では佐賀県の委託事業として、介護施設職員の看取り研修を行っている。緩和ケア病棟で介護施設職員が看取りを経験できるように研修プログラムを作り、さらに介護施設での研修会を開催している。看取りが0であった施設が1になればよいと言う目的との事であった。

普段施設で行うケアの延長線上に看取りがあり、当たり前のことを行うことが重要との事。

熊本県でも看護協会が主催する職能Ⅱで施設職員を対象とした研修や施設で活用できる「看取りケアの手引き書」がある。さまざまな場面で活用する必要があると再認識した。

2、アドバンス・ケア・プランニングの現状と課題

～「紙づくり」よりも「看取りのまちづくり」を目指すために～

宮崎大学医学部社会医学講座生命・医療倫理分野 教授

宮崎大学医学部附属病院中央診療部門 臨床倫理部 部長 板井孝彦郎

宮崎県でも、2013年4月から「宮崎市在宅推進事業プロジェクト」を立ち上げ、2014年4月～2019年3月時点で約3万冊「わたしの想いをつなぐノート」を配布したが、書いている市民はきわめて少ないのが現状である。しかし、書くことが目的ではなく「価値観の多様性」に配慮すること、その人の暮らしぶりをよく知る家族だけでなく親しい友人や、医療・看護・介護・福祉関係者など様々な人たちが「つながる」ことで「看取りの文化」を醸成させることを意識した「まちづくり」が「紙づくり」より重要である。ACPとはなにも特別なことではなく、「どのように死ぬか」ではなく「どのように生ききるのか」を本人の人生観や価値観を中心に捉えながら、医療機関・家族等とともに「共有し合い創造しあう」という大きな「ALP(Advance Life Planning：事前の人生設計)」というプロセスの中で無理なく提案されることがACPを推進するなかで最も重要である。

先生の講演のなかで、独善が一番厄介であると言われていた。医療・介護の現場で私達がそのような行為になっていないか、常に内省したりチームで話し合いをしたりしてチェックできる仕組みづくりが大切であると考えます。

<シンポジウム：ACPの現状と課題 各県の取り組み>

1、沖縄 沖縄県のACPの取り組み

発表者；医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院 在宅・緩和ケア科
新屋 洋平氏

2、鹿児島 当地域におけるACPの取り組み

～住民啓発活動を通して見えてきた課題と今後の展望～

発表者；肝属郡医師会立病院 地域医療室長 坂上陽一氏

3、宮崎 宮崎死におけるACPの実践

～「私の想いをつなぐノート」から「旅立ちへの道しるべ」へ～

発表者；医療法人サクラ会 あけぼの診療所 國枝良行氏

4、大分 学生・多職種や遺族への

ACPアンケートからみた現状と課題

発表者；大分大学医学部4年 重田真輝氏

やまおか在宅クリニック院長 山岡憲夫氏

5、福岡 透析中止に関する意思決定を巡る葛藤

発表者；(患者の娘さん) 有吉千穂氏

6、佐賀 自宅に寄りあい、いのちの物語をともにつむぐ

発表者；医療法人ひらまつ病院 在宅医療部 鐘ヶ江寿美子氏

7、長崎 もしバナゲームに実施者におけるアンケート調査

発表者；長崎市包括ケアまちなかラウンジ 南野祐子他

8、熊本 薬剤師が繋ぐACP

～訪問から得られた患者の想いをどう活かすか！～

発表者；株式会社ファーマーダイワ 地域連携 長峰慎之介氏

*1日目の懇親会でも、2日目のシンポジウムの最後までも

来年度の「第11回九州在宅医療推進フォーラム in 熊本」

テーマ；～災害と在宅医療～

ACPの次はBCPを合言葉に

とき；2020年10月17.18日

場所；くまもと森都プラザホール

上記のインフォメーションを大会実行委員長の田島先生・実行委員と共に行った。

新型コロナウイルス感染症への取り組み

—訪問看護ステーションとしてどう乗り切るか!?—

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

管理者代表 木村浩美

熊本地震から4年、やっと戻りつつあった「普段の生活」が、新型コロナウイルス感染症の第1波に翻弄され、さらに7月の豪雨災害（天災）で不安のどん底とっていいほどのダメージを受けました。豪雨被災地は、復旧の作業をしながら新型コロナウイルス感染症対策も行う状況で、現地で働く訪問看護師は心身ともに緊張の連続です。熊本県訪問看護ステーション連絡協議会では、熊本地震以降強化してきた組織の連携の輪を活用し、今回の豪雨被害の支援も行いました。まだまだ豪雨支援は続きますが、新型コロナウイルス感染症第1波の時に熊本の訪問看護がどう動いたか！ をご紹介いたします。

ベアステーションによる対応

2020年2月中旬、新型コロナウイルス感染症がニュースで連日報道される中、2月22日に熊本でも第1号の感染者が発生しました。速報で公表された感染者が勤務する医療機関には、訪問看護ステーションを併設しているので、すぐに熊本県訪問看護ステーション連絡協議会管理者会役員とブロック長にLINEで連絡を取りました。当該訪問看護ステーションは、医療機関と建物を共有しており、サービス休止になる可能性があったため、訪問看護利用者へサービスが届かないという事態を少しでもカバーしなければ！ と考えました。

元々、熊本県は、訪問看護の利用者で、医療依存度が高い方、難病・小児・精神の利用者には複数の事業所が関わる（ベアステーション）ことを推奨してきました。訪問看護ステーションは、小規模事業者が多いため、職員の病気や緊急事態に対応でき、利用者に不利益にならない体制づくりが大事と考えたからです。そして、熊本地震以降は、この組織づくりを強化して、ベアステーションの役割も看護ケアの共有に加え、災害時対応を含むものへと拡大しました。

今回も新型コロナウイルス感染症が発症した際、熊本市のブロック代表へは、当該訪問看護ステ-

ーションのベアステーション以外の地域の他の訪問看護ステーションにもカバー体制を準備すること、当該訪問看護ステーションの管理者へは、必要時応援要請を発信するようにと伝達しました。

当該訪問看護ステーションの管理者と感染休止解除後に電話で話を聞いたところ、「休止期間が1週間程と短かったことで多くの利用者は訪問休みとなり、重度の利用者数名には、感染期間中に職場出勤をしていなかった職員が訪問に動けたこと、またベアステーションが関わっている利用者へは、訪問を全て代行してくれたことで乗り切れた」とのことでした。結果、ベアステーション以外の訪問看護ステーションが動くことはありませんでした。

さらに、訪問看護管理者会では、災害委員会のグループLINEを使い、このような状況報告、県や国からの情報とともに「感染対応フローチャート」や「利用者への感染対応についての訪問説明原案文」などを発信し、県下の訪問看護事業所で共有しました。また、熊本県看護協会や熊本県看護連盟と常々連携を図っていたので、マスク不足に対応協力して頂いたことは幸いでした。

連絡協議会の適切な動向が被害を抑える

災害等、何か想定外の事態が起きた時に一事業所では対応できないことが多くあります。訪問看護事業所とそこに従事する訪問看護師を守るために、連絡協議会という団体は存在していると思えますし、実務をこなす管理者会が、密に連携を図り、適切な動きをすることで被害を大から小にできると信じています。熊本県訪問看護ステーション連絡協議会管理者会は、これからも組織の一体化を図り、困難を乗り越えていきます。

加えて、7月豪雨災害では、全国から多くの励ましと支援が届き、元気と希望を頂きました。本当にありがとうございました。届いた物資も含め管理者会では、災害連絡網を活用し、必要とされる支援物資等を被災地へいち早く届けることを最優先に行いました。この場をかりて御礼を申し上げます。

災害に備え、どう乗り切るか！？

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会
管理者会の取り組み

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会理事兼管理者代表

木村浩美

2016～2019年
災害委員



重要

2019年度版 災害時対応連絡網

災害はいつ起こるか分かりません。

この災害時対応連絡網マニュアルは災害が起きた時に、速やかに情報収集し、早期に必要な支援が出来るようにするためのものです。

常に活用できるように目につく所に設置しましょう。

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

災害委員会作成

*宮城県訪問看護ステーション連絡協議会作成の災害時連絡を参考に作成

ステーションがSOSを発信する力
それをキャッチする体制整備

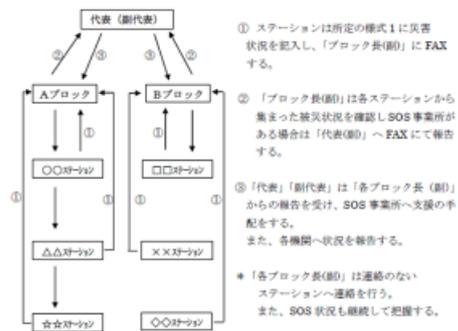
災害時対応連絡網の使い方について

<目的>

熊本県内に災害が起きた場合に、速やかに被害状況を把握し、必要な支援（支援物資・人的支援）が十分に行き届くようにするため、災害時連絡網を整備します。

災害時連絡網の対象訪問看護ステーションは、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会に加入している訪問看護ステーションです。

災害時は看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会、行政等と連携を図っていきます。



災害直後～支援物資の問題

<地震> 被災事業所やブロックへの支援が十分に出来なかった

- ・連絡網での把握に時間がかかった
- ・支援する体制が構築出来ていなかった

<水害> 被災事業所やブロックへの支援が出来た

- ・連絡網でSOSをキャッチし、必要なものを把握できた
- ・災害委員と役員を中心に、手分けして発信し行動できた

即検討！ 即対応！

連絡協議会管理者会としての・・・ スローガン
訪問看護師同士が、頼れる、繋がる、支え合う

- * 顔を見るだけで安心する、
話を聞いてもらうだけで気持ちが落ち着く

はなすの3法則～「話す」「離す」「放す」

- * 電話等で安否を確認し合う
- * 支援(物・人)の依頼や応援を言い合える関係

＜ブロック内(地域の輪)で
ペアステーションをつくる＞

ペアステーションの意味(AとBは異なる事業者)

A:災害時に相互に安否確認をし、初動支援を行う

B:人工呼吸器使用、難病、小児等ケアで、サービスをシェアしあう

コロナ感染休止対応で活かせた！