



# シェイクハンド

第50号  
H29.5

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!

## 平成30年度の同時改定に向けての動向

静岡県訪問看護ステーション協議会 副会長 上野 桂子

平成30年度は6年に一度の介護報酬と診療報酬の同時改定の年となり、介護保険と医療保険の双方に関わっている我々訪問看護ステーションにとっても重要な改定となることが予測される。医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業計画、医療保険制度改革等々現在各種審議会等で議論されている最中である。昨年末の医療介護総合確保方針の中では、医療と介護の連携を深めるために両分野に精通した人材が必要であると追記された。訪問看護は医療と介護の両方に軸足を置き、両者を一体的にマネジメントしている職種であることを考えるとまさに両分野に精通した人材の役割を担っている訪問看護がカギであるといっても過言ではない。

訪問看護制度がスタートして25年目となり制度や報酬体系、訪問看護の内容も役割も大きく変化してきている。25年前にできた訪問看護の手引きはA5版で厚さ9ミリであったが28年度版はB5版3センチの厚さになり、片手で持てない程の重さで机の上においても倒れないものになった。この手引きの厚さでわかるように訪問看護がその時々で評価され、いろいろな加算がついた報酬体系ができてきた。制度当初は(老人)医療保険だけだったものが、介護保険創設と共に医療と介護の双方にまたがる制度となり、それぞれの給付のシステムから多くの齟齬が生まれ、この齟齬がケアマネジャーを混乱させ訪問看護現場の頭痛の種となっていた。しかしその齟齬も少しは残っているものの随分と整理されつつある。

平成29年度は介護報酬の改定年ではなかったが、社会保障審議会介護給付費分科会では「介護人材の処遇改善」に関するもののみが検討された。これは競争する他産業との賃金差を解消する観点から、平成28年8月2日に閣議決定された「未来への投資を実現する経済対策」において、「介護保険制度の下で、介護人材の処遇についてはキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を平成29年度から実施する。」とされ平成29年度に臨時的介護報酬改定を行うことにより対応することが決定された。これは訪問看護が関係している看護小規模多機能型居宅介護、療養通所の介護職員も対象となる。

昨年12月の社会保障審議会介護給付費分科会において、「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられ、平成29年2月の介護保険部会において地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する

法律案のポイントが示された。『高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図ると共に、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。』

### I 地域包括ケアシステムの進化・推進のための基盤整備等

- (1)自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の推進(介護保険法)
- (2)医療・介護の連携の推進等(介護保険法・医療法)
- (3)地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等(社会福祉法・介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法)

### II 介護保険制度の持続可能性の確保

- (1)保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進
- (2)新たな介護保険施設の創設(介護医療院)
- (3)地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進(「我が事・丸ごと」の地域づくり)

以下割愛する。

中医協が示している平成30年改定に向けた検討項目をみると基本認識は医療と介護の連携となっている。項目として

- (1)医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進 ①入院医療②外来医療③在宅医療 ④医療と介護の連携
- (2)患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現
- (3)重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の促進
- (4)持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応

となっている。訪問看護は(1)の③④に記述されていることから、今後検討されていく課題と捉え、これから開催されていく中医協の動向を注視していくことが重要である。

これからの訪問看護は平成30年改定を念頭に置くことも大事だが、2025年を目前にして在宅療養者が住み慣れた地域で安心して生活することを支えるためにどのように舵を切っていくのかが注目されている。訪問看護は予防から看取りまで、そして、難病や重度の障害のある小児や精神障害のある方等々の多岐にわたっている在宅療養者を支えるために、24時間365日活動する訪問看護が求められている。県民の期待に応えられるよう頑張っていきましょう。



## 中部支部研修報告 在宅ケア普及啓発 松岡ゆみこ氏 講演会



島田市訪問看護ステーション

所長 小出 裕子

テーマ：「声を失った父を支え続けて～父 立川談志の介護・看取りの体験と思い出」

開催日時：平成29年1月7日(土)  
14時～15時30分

会場：静岡県総合福祉会館  
シズウェル703

参加者：57名

今回の講演会は啓発事業の一環として介護や看取りについて、また自分らしい最期について考える機会となるよう開催されました。講師の松岡ゆみこさんは皆さんもご存知の落語家立川談志師匠のご長女です。とてもおしゃれな方で、講演終了後にはサインや写真撮影にも気さくに応じてくださいました。小柄な身体ながら大きなパワーを感じました。

「父、談志師匠は管だらけの身体になりながらも『帰りたい。帰りたい。』と訴え、母の『家に連れて帰る。』の一言で退院し在宅療養することになった。病気も初めて、在宅で療養することも初めて、家族が介護をすることも初めて、その度その度が初めてのことであり、当然ながらどうしたらよいかわからない。家族の思いがあっても家族だけでは無理であり、まず何をしたらよいか？ケアマネジャーを探し訪問看護を導入し、子どもと友達の協力を得て24時間の体制をとった。延命治療はしないと決めていたが、目の前で苦しむ姿を見ると病院に連れて行かざるを得なかった。いつのまにか延命治療のフルコースにのっていた。在宅で看取りたくても最期は病院だった。家族としたら1日でも長く生きてほしい。元気でいてほしいと思っていた。ぽっくり逝くより亡くなる準備ができたことは良かった。家族は最後の最後まで生きると信じている。」

家族が必死で介護されたことが伝わってきました。これらの思いが在宅療養を支える家族の真実の言葉

であり忘れてはいけないことだと感じました。

団塊の世代の方々が75歳となる2025年に向けて、国は医療制度改革を行う予定で“病院から在宅へ”という方針を掲げています。「どこでどのような最期を迎えたいか？」という国の調査では6割以上の方が在宅を望んでいます。しかし実際は談志師匠のように家で過ごしたくてもできないのが現実です。そのような状況の中、私たち訪問看護師は少しでも長く在宅で療養できるよう、本人だけでなく家族も支えていく役割があります。

最後に松岡さんが言われた、「療養生活が長くなると介護する方の都合になる。介護される人の意志を尊重する。にくまれ口が言えることは良いことだ。介護は最終的には行き方。個人の生き方。人はみんな必ず死ぬ。自分が楽しくなければ人のことはできない。」との言葉が印象的で私たち看護師自身が楽しみを見つけ、気持ちに余裕を持つことが良い看護に繋がることを改めて感じました。

講演終了後、参加者の男性から「自分が考えていることが正しいのか、確かめたくて聞きに来た。話された内容が自分の考えと同じで安心した。」と発言がありました。

在宅療養に何が良いか正解は見つかりませんが、『最期まで住み慣れた地域で暮らすこと』の実現に力を添えていきたいと思います。



## 西部支部研修報告 在宅ケア普及啓発 市民フォーラム



テーマ：“家で死ぬこと、考えたことありますか？”

開催日時：平成29年3月4日(土)  
13時15分～16時30分

会場：掛川市美感ホール 多目的ホール

参加者：101名  
(一般71名、ステーション30名)

今回の市民フォーラムは、「住み慣れた自宅でできるだけ長く過ごしたい」「最期は自宅で死にたい」という思いを叶えるために、在宅療養する方の家族を交えてどのようにしたら家で暮らしていけるのか、また家で最期を迎えるためにどうすればよいのかを考えるきっかけ作りとして開催されました。当日は申し込みの倍以上の参加者数で、市民の関心の高さが伺えました。

前半は、株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・統括所長の秋山正子氏から「家で死ぬこと、考えたことありますか？」というテーマで基調講演がありました。地域包括ケアシステムの構成要素の中では「本人の選択」が特に重要で、本人がどう生きぬいてどう死にたいか以前に言っていたことを尊重していくことが大事であると強調されました。Aging in place=Living in placeを実現できる地域づくりには在宅医療・看護・介護の協働が必要不可欠であり市民の意識の変革（病院信仰からの脱却）と予防の視点を持つこと、予防から看取りまでを担う訪問看護の役割を話されました。さらに地域の中で気軽に相談できる『暮らしの保健室』に「義父が下咽頭がんで通院しているが医師から「穴を開ける」と言われたがどういうことか？」という相談事例の紹介がありました。胃瘻や気管切開についてかみくだいて説明し、寄り添い、同時進行で必要な多職種が連携したという『ひとりの方に展開された地域包括ケア』を在宅療養の経過にあわせて学ぶことができました。

後半のシンポジウムは、透析が必要な夫の介護を行なっている妻、訪問診療を行なっている在宅医、ケアマネジャー、介護タクシー、訪問看護師の5名のシンポジスト、コーディネーターは訪問看護ス

訪問看護ステーションいわた

所長 長瀬 由美

テーション掛川所長の赤堀奈緒子氏、コメンテーターは秋山正子氏で活発に討論がおこなわれました。

はじめに妻が「病院から介護が必要な透析患者の在宅療養は無理と言われていたが、夫が『家に帰りたい』と切に願っており家族としても覚悟を決めた。家に帰る方法を自ら多方面に相談し、医療・介護事業者を巻き込んでいった。」と経緯を具体的に語りました。主治医からは「地域では通院できる透析患者も病院が少なく大変な現状がある。訪問診療を依頼された場合、介護が必要で透析の他に病気があると二の足を踏むクリニックが多い。透析病院医師と在宅医を併用するとメリットが多い。」と透析の現状について発言がありました。ケアマネジャーからは「妻は家族・親族をまとめる力があつた。妻の話をよく聞き、関係者と密に連携を取りチームを作っていた。」、訪問看護からは「安心して在宅生活が継続できることが目標。状態観察と相談が看護の重要な役割。」、介護タクシーからは「妻の強い思いに押されて送迎を引き受けた。慎重な運転は大変だが本人の顔を見るとよかったと思う。」と発言がありました。妻は初対面時に訪問看護ステーション所長の「大丈夫！」という言葉がとても心強かったそうです。討論のなかでもチームワークの良さが伝わり、信頼関係のもとに在宅療養が成り立っているということがよくわかりました。

このシンポジウムは「住み慣れた地域に暮らし自宅で最期を迎えるために、どう生きてどう死ぬのか」という『本人の意思』が重要である」と市民ひとりひとりが考えるよい機会になったと思います。今後も訪問看護では本人の意思に沿い、地域包括ケアシステムの要として地域のニーズに応え安心して在宅で過ごせるよう支援していきたいです。





# ステーション紹介

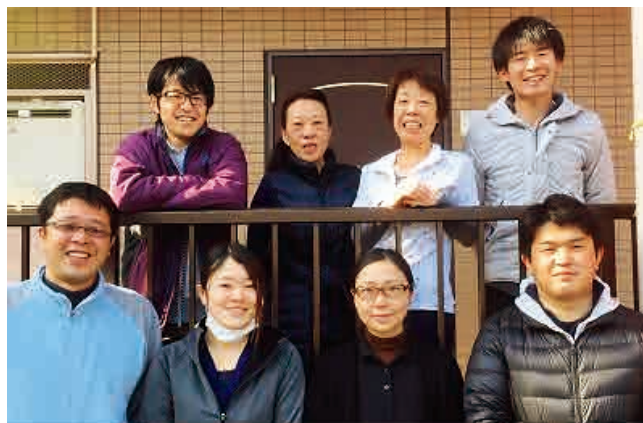
## 東部 訪問看護ステーション木の实

米澤 美津子

平成25年4月から、三島市徳倉でアパートの一室を事務所にして看護師3名・理学療法士1名で開設した『訪問看護ステーション木の实（このみ）』です。三島・沼津には多くのステーションがある中、若干27歳のPTが地域に根差した訪問を行いたいという夢を持って始めました。初めての半年間は利用者様も無く営業活動の日々を送っていました。4年目を迎えた現在看護師7名・PT 6名・OT 2名・事務員1名となり、28年3月には御殿場にサテライトを置き活動を始めました。御殿場にはステーションが1か所だった為、開設直後から利用者様の紹介がありました。訪問看護を必要とされている方が多くいる事に驚きました。また、看取りを希望されても訪問診療医がない現実に直面し、問題点も幾つか見えてきました。現状を踏まえステーション同士の連携、療養型病院との連携等一步ずつですが、徐々に地域に根差していけるよう頑張っていきたいと思っています。

最近、障害を抱えたお子様への訪問も多くなりました。お母様達のネットワークの強さを感じています。特にリハビリは早期に始めることで、お子様の能力を引き出し発達を促す事で生活や遊びの幅が広がります。頑張っている子育てしているお母様達への支援となるよう訪問していきたいと思ひます。

木の实では0歳から高齢者まで、その人らしく暮



らせるよう、医療・介護保険事業の活動を通じ、より健康的な地域社会の実現を目指し日々奮闘しています。

次は訪問看護ステーションほほえみさんです。

## 中部 訪問看護ステーション瀬名

彦坂 百合子

こんにちは、静岡市にある訪問看護ステーション瀬名です。当ステーションは、竜爪山の麓の瀬名地区に平成25年10月1日に開設しました。瀬名地区は、自然に囲まれ、高齢者が多く、交通の便が良い住みよい環境です。現在ステーションは、常勤3名と非常勤3名の看護師と事務員1名が在籍している小さい事業所です。地域に貢献できるよう、周囲の開業医の先生達と連携しています。4ヶ月に1回位のペースで地域のケアマネジャー、医師と共に話し合

いの場を設けています。お互いに顔を合わせていることで、日々の利用者様の情報交換や相談等がし易くなり、有効な時間になっています。

家族・利用者様は在宅療養についてわからない事が多く、精神的な不安が強くなり、在宅療養が続かない利用者様がいるのは残念です。そんな不安が少しでもなくなり、より長く在宅での生活が継続できるように、また在宅での最期が落ち着いて迎えられるように援助をしていけたらと思っています。家庭



的な雰囲気大切に、細かい気配りができるよう日々の訪問へ行っています。利用者様・家族に寄り添い昼夜を問わず対応しています。いつもは看護師、時には嫁のように、時には子のように在宅療養中の家族と共に利用者様を支えております。これからもアットホームな温かい看護を提供していけるように頑張っていきたいです。

次は焼津市医師会訪問看護ステーションさんです。



## 西部 訪問看護ステーション 不動平

渡辺 朝美

浜松市北区細江町にある「訪問看護ステーション 不動平（ふどうびら）」です。平成18年8月に開設し、“精神疾患を抱えている利用者さんに特化した訪問看護”を行っています。訪問エリアが浜松市全域（天竜区は応相談）に渡っているので、訪問先によっては90分以上かかることもあります。

地域で生き生きと、その人らしく自由に生活していくことを可能な限り支援することを理念とし、ご本人とご家族が積極的に参加する自己参加型医療を目指しています。そのため利用者さん主体で、その人の可能性を信じ、良いところを生かす支援を心がけています。

スタッフは看護師6名、保健師1名、作業療法士2名、事務職1名の10名です。利用者さんの個性や良いところを生かすように、スタッフの特技や個性も生かしながら支援しています。生活状況の確認や服薬管理にとどまらず、生活や社会活動の支援として、部活でやっていた卓球をした

り、好きな洋服の買い物へ行ったり、疲れを癒しにお風呂へ入りに行ったり、一緒にお菓子を作ったり、同じ時間を共有できる喜びを感じながら支援しています。精神科訪問看護では効果が見えにくく挫けそうになる時もありますが、関わりを続けていくことで、ゆっくり一歩ずつ変化していく利用者さんを感じられることも醍醐味の1つと考えています。

これからも、利用者さんとの関わりからお互いに成長できる関係を大切にしていきたいと思えます。次は訪問看護ステーション住吉さんです。





## 東部支部研修報告 在宅ケア普及啓発 市民フォーラム



テーマ：“限られた時間だからこそ家族と一緒に暮らしたい”の願いをかなえるために  
 日時：平成28年12月17日(土)  
 13時15分～16時30分  
 会場：富士市フィランセ 西館4階大ホール  
 参加者：135名

研修は基調講演とシンポジウムの2部構成で開催されました。基調講演は桜新町アーバンクリニック院長の遠矢純一郎先生による「がん終末期の自宅生活を支えるために ～病院・在宅医・訪問看護・介護の連携を考える～」のテーマでがん終末期の現状や課題と先生の熱く温かい思いが語られました。講義のなかで、『家に帰れない患者はいない、医療者がバリアとならない』とお話をされたのが心に残りました。誰もが家に帰りたいたいと思っても実現しない現実があり、結果的に医療者が『退院は難しい』と判断してしまうことがあります。私自身もこの仕事についてから『退院は難しい』から『どうすれば家に帰って来ることができるだろうか?』という考えに変わりました。ご本人やご家族の「家に帰りたい」という思いを大切にその気持ちを支援することがどんなに素晴らしいか実感しました。誰もが思う当たり前の気持ちに寄り添い、共に考えていける仲間でありたいと痛感し勇気を頂いた講演でした。今後も多職種の方々と力を合わせ、ご利用者やご家族が安心して暮らせるよう支援し、そんな街づくりが出来ると良いと実感しました。

第二部のシンポジウムでは「何気ない幸せ、家族と一緒に時間・・・最高の幸せ」というテーマで40歳代の女性、卵巣癌の終末期で退院後の約3か月間を自宅でご家族と過ごした事例が提供されました。シンポジストは利用者のご主人、入院していた病院のがん専門看護師、主治医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、福祉用具の担当者、訪問入浴の担当者でした。病気の経過や退院に向けての思い、ご本人やご家族がどんな思いで最期の時間を自宅で過ごされたのかご主人から丁寧に話がありました。話を聞きながら、様々な場面が思い出されました。退院時カンファレンスの終了直後に「今から退院し

(株) あい

代表 望月 愛子

たい・・・』と言われ病院側の急な退院準備、受け入れ側も『まず必要な物はなに?!』と福祉用具業者へ電話をして必要な福祉用具を用意して頂きました。夕方の遅い時間でしたが業者の速やかな対応で無事に退院ができました。翌日に訪問した時の彼女の笑顔は今でもはっきりと脳裏に焼きついています。

3月に入り梅を見に行きたいと希望され、ご本人、ご主人、訪問看護師、ケアマネジャーとで家の近くの岩本山に出かけました。自然の中のおしゃべりは楽しく世間話に花が咲き楽しい時間を過ごしました。自然の力の強さを実感しました。しかし、体調の良い日ばかりではなく痛みのコントロールが上手くいかない時や不安で落ち着かない日もしばしばありました。薬剤師は医師から処方された薬を持参し丁寧に薬の説明をしてくれました。訪問入浴に関しては体調をみながらご本人の希望に合わせて時間を調整し、リラクゼーションできるように配慮して頂きましたが、徐々に臥床時間が長くなりご主人も彼女の傍にいる時間が長くなりました。

5月は彼女にとって一大イベントである誕生日と結婚記念日の月でした。その日を指折り数えながら楽しみにしていましたが、迎えるには非常に厳しい状況になってきました。そんな時、主治医の粋な計らいで彼女がご主人と行きたいと思っていたレストランのディナーのテイクアウトが企画されました。ディナーが届く前は朦朧としていたそうですが、ディナーが届き一足早い誕生日と結婚記念日を皆でお祝いしました。その時の彼女は目をしっかり開け、精一杯の笑顔でご主人とご両親に感謝の言葉を残し、まるでドラマのワンシーンのようでした。そして、その4時間後にご家族とご友人に見守られ穏やかに逝かれ、一緒にエンゼルケアをしました。まさしく在宅ケアの神髄を強く感じ、彼女との出会いに深く感謝しています。





## ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラムに参加して

今回が初めてとなるこの研修は、質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアを提供するための看護師教育プログラムです。平成29年2月25日(土)・26日(日)の2日間にわたり静岡市の常葉サテライトビル6Fで開催され、41名が受講、修了証を授与されました。

訪問看護ステーション清水

風間 祐子

「ELNEC」とは End-of-Life Nursing Education Consortiumの略で、2000年に米国で開発されたエンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護師に必要な知識を教育するための系統的・包括的なプログラムです。それを日本の文化・実情に合わせた内容に変更し、日本独自の『高齢者におけるエンド・オブ・ライフ・ケア』を追加した10のモジュール(学習単位)としたものがELNEC-Jです。

認定看護師や専門看護師が一人一つのモジュールを担当し、基本的態度や倫理的問題、文化的側面、臨死期のケアなどを講義してくれました。症状マネジメントを学んだ後のグループでのケーススタディは、積極的な発言で多角的な視点でのアセスメントが行われました。またコミュニケーションの講義の後ロールプレイを行い、患者役や家族役を演じたり意見をもらうことで学びがありました。

最後のモジュールでは「質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成」のための具体的方策について学び考え、各自1年後の達成目標を設定し、行動計画ワークシートを記載しました。私は長期在宅療養者の看取り支援を目標のひとつとしました。予後予測が難しいパターンでは、何度も在宅で危機を乗り越え、今回も回復をと家族が入院治療を選んだ場合に亡くなるのが少なからずあります。家族が回復を願うのは当たり前ですが、本人が自宅での最期を希望していた場合は残念な結果と言えます。日本的な文化の中で死を話題とすることは難しいことですが、状態変化の機会に話し合い、アドバンス・ケア・プランニングを実施することを行動目標にあげました。

2日間で集中的に学ぶELNEC-Jは内容が充実しており、研修中に消化するのは困難でした。しかし研修後、日々の実践の合間に資料を開いてみると、今訪問しているエンド・オブ・ライフにある利用者や家族に対してどのように支援したら良いかがわかり、実践に役立つものであることを実感しています。



訪問看護ステーションあすなろ

東 ゆり

「エンド・オブ・ライフ・ケア」の言葉に惹かれ、この研修に参加させていただきました。今回、「疾患を限定しない」「病いや老いなどにより、人が人生を終える時期に必要なとされるケア」という概念に触れ、私たちに求められるものはもっと幅広く、そして深いものなのだと気づきました。講義はモジュール1~10までの項目に沿い、痛みや症状、コミュニケーション、倫理的問題や文化に至るまで、これまでの振り返りも含めとても充実した内容で、特にロールプレイでは、相手を受容しながらその人の思いや言葉を引き出し汲み取る難しさを感じ、看護師としての基本的態度についても深く学ぶことができました。また、多職種チームでアプローチすることの重要性やエンド・オブ・ライフにある人をアセスメントする視点や力量が個人としてだけでなく、チームとして必要であることを再認識しました。

今回の研修は、初めて訪問看護師を対象に開催されたとのことでしたが、在宅看護と照らし合わせ、二つのことを考えました。ひとつは、在宅でエンド・オブ・ライフ・ケアを考えたとき、経済的な要素が病院に入院しているよりも大きく影響するのではないかとことです。病名や病状によりませんが、例えばがん末期であれば医療保険の対象となります。訪問看護療養費は決して安いとは言えず、特に若年層ですと3割負担となります。最近ではがん保険加入も増えてきているのかもしれませんが、在宅での最期を希望しながら、訪問看護の利用料が払えないから退院できないという方も実際にいらっしゃいました。エンド・オブ・ライフ・ケアを充実させるためには、経済状況が大きく影響することから、診療報酬改正や補助金の設立など、在宅医療・看護の立場からの国や自治体への働きかけも必要になってくるのではと思いました。

もうひとつは小児の最期についてです。今回の研修ではあまり触れられませんが、小児の最期は特に、母親をはじめ家族へのサポートも重要となります。「死の受容」というところでも、また違ったものがあると思いますので、今後も学びを深めていきたいと感じました。そしてまた、私たち看護師への影響も成人や高齢者の方の最期と違うものがあり、しばらくその死を引きずってしまうスタッフもいます。今回、悲嘆・死別に対するケアも学び、デスケースカンファレンスの活用や、チームとしてのエンド・オブ・ライフ・ケアの知識と技術の向上が必要であると改めて考えました。

研修を終え、まずはエンド・オブ・ライフ・ケアの理念がステーションに浸透していくことを目標に、アセスメント力を高めること、カンファレンスの機会を増やすこと、患者・家族を中心としたケアがチームとして実践できるようにしていきたいと思っています。この研修に携わってくださった講師やスタッフの皆様への熱意も感じ、大変良い学びをさせていただき感謝しております。ありがとうございました。



事務局  
より

今年度の総会は下記の予定で開催いたします。会員ステーションの多くの方にご参加いただきたく、事務局一同お待ちしております。

また今年度は「利用者満足度調査」を計画しています。より精度の高い調査にするためにも、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

平成29年度総会・研修会

開催日	平成29年6月24日（土）
会場	もくせい会館 富士ホール（静岡市葵区鷹匠3-6-1）
時間	総会：14：30～15：30 研修会：15：40～17：30
研修会	①テーマ「新卒訪問看護師として就職して1年が過ぎて」 河野瑞穂氏 訪問看護ステーション三方原 ②テーマ：「地域包括ケアシステムにおける訪問看護師の役割」 講師：齋藤訓子氏 公益社団法人日本看護協会 常任理事
受講料	無料

研修のお知らせ

今年度の研修につきましては順次お知らせしていきます。今年度は新たに開設セミナー・経営セミナーの2つの研修を計画していますので、こちらをご期待ください。

研修の予定につきましては、協議会のホームページでもご案内しておりますので、ホームページもぜひご覧ください。各ステーションの空き情報の更新も忘れずをお願いします。

◆精神科訪問看護基本療養費算定要件研修

精神科疾患について理解を深め、在宅療養を支えるための制度や役割を学び、利用者の状態に応じた適切な看護サービスが提供できるよう実践能力を高めることを目的とした研修です。

開催日時	平成29年7月29日（土） 9時10分～17時50分 平成29年8月12日（土） 9時10分～17時50分 平成29年8月26日（土） 9時10分～16時40分	計3日間開催
会場	静岡県総合研修所もくせい会館 第一会議室	
定員	50名	
参加費	会員：20,000円 非会員：40,000円	

編集後記

太陽の日差しと新緑が眩しい季節となりました。2025年に向けて、最後の同時改定を来年に控え、訪問看護への期待が高まっています。

アンテナを張り巡らせ、訪問看護のさらなる発展に努めて行きましょう。



シェイクハンドNo.50  
2017年5月発行

発行所 一般社団法人 静岡県訪問看護ステーション協議会  
〒420-0043  
静岡市葵区川辺町二丁目4番地の13  
常葉サテライトビル3階  
Tel 054-275-3339  
Fax 054-275-3338  
e-mail sizuokahoumonst@cy.tnc.ne.jp

発行人 望月 律子  
編集者 杉山恵美子（三島市医師会訪問看護ステーション）東部  
大村 純子（訪問看護ステーション一休）中部  
長瀬 由美（訪問看護ステーションいわた）西部