



シェイクハンド

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

第53号
H30.5

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年度介護報酬・診療報酬改定 概要

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年度の改定に当たっての基本方針は、人生100年時代を見据えた社会の実現とし、どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会いわゆる地域包括ケアシステムの構築等を基に行われた。今回は、6年に一度の診療報酬と介護報酬との同時改定になることを踏まえ、中医協総会において報酬改定における考え方や基本認識や医療と介護の連携に関する検討・議論がなされ、改定は介護報酬、診療報酬に加え障害福祉サービス等報酬のトリプル改定となった。改定率は介護報酬+0.54%、診療報酬本体+0.55%（医科+0.636%、歯科+0.69%、調剤+0.19%）障害福祉サービス+0.47%となった。改定内容は診療報酬・介護報酬ともに多義にわたるため詳しくは厚生労働省のホームページを参照していただくとし、訪問看護にのみ限定する。

平成30年度介護報酬改定

1. 報酬体系の見直し 要支援者と要介護者の基本サービス費に一定の差を設ける。

【20分未満】310単位⇒311単位（訪問看護）、300単位（介護予防）

【30分未満】463単位⇒467単位（訪問看護）、448単位（介護予防）

【30分以上1時間未満】814単位⇒816単位（訪問看護）、787単位（介護予防）

【1時間以上1時間30分未満】1117単位⇒1118単位（訪問看護）、1080単位（介護予防）

【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合】302単位⇒296単位（訪問看護）、286単位（介護予防）

2. 看護体制強化加算の見直し 看護体制強化加算について、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。

【看護体制強化加算】300単位⇒看護体制強化加算（Ⅰ）600単位（新設）、看護体制強化加算（Ⅱ）300単位

【算定要件等】（Ⅰ）（Ⅱ）共通【・「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の要件の実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。・医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確

保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。】（Ⅰ）は【ターミナルケア加算の算定者5名以上（12月間）（新設）】（Ⅱ）は【ターミナルケア加算の算定者1名以上（12月間）（変更なし）】

3. 緊急時訪問看護加算の引き上げ、見直し ※介護予防訪問看護を含む（540単位/月⇒574単位/月）

早朝・夜間深の訪問看護に係る加算の「特別管理加算の算定対象者」の要件の廃止

4. ターミナルケアの充実 要件として『「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。』『ターミナルケアの実施にあたっては居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。』の追加。

5. 複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

看護補助者が同行した場合の評価を創設する。看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合 複数名訪問加算（Ⅱ）（新設）【30分未満の場合】201単位、【30分以上の場合】317単位

6. 訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し 【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合】302単位/回⇒296単位（訪問看護）、286単位（介護予防）

【算定要件等】ア 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。イ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。



7. 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

①・③10%減算、②15%減算〔①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)、②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合、③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)〕

8. 共生型サービスの創設(介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度の指定も受けやすくする) 介護保険の(看護)小規模多機能型居宅介護の事業所指定を受けていれば、障害福祉の「共生型(通い:生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等児童デイサービス 泊まり:短期入所 訪問:居宅介護、重度訪問介護)」の指定が受けられる。

9. 介護医療院の創設 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、「介護医療院」を創設。

訪問看護にかかわる内容 特別訪問看護指示書は介護老人保健施設及び介護医療院の医師は交付できない。退院時共同指導加算の対象に介護医療院の入院の者を追加。

10. 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し 医療系サービスは対象サービスから除外する。改定後の対象となるサービス等(訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与)

11. その他 ・精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間は訪問看護費は算定しない。 ・看護職員による居宅療養管理指導は6ヶ月の経過措置で廃止する。 ・療養通所介護の定員数の見直し「<現行>利用定員9人以下⇒<改定後>利用定員18人以下」

平成30年度診療報酬改定

1. 訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)ハの項目の見直し 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケアに加え人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師を追加

2. 退院時共同指導加算の引き上げと見直し 6,000円⇒8,000円〔算定要件〕特別の関係にある保険医療機関との連携の場合も算定できる。

3. 訪問看護情報提供療養費の見直し 訪問看護情報提供療養費1、2、3に変更(各1,500円/月)〔算定要件〕1、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該市町村等からの求めに応じて情報を提供した場合 2、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該義務教育諸学校に、入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、当該義務教育諸学校からの求めに応じて情報を提供した場合 3、保険医療機関等に入院し、又は入所する利用者について情報を提供した場合

4. 看護・介護職員連携強化加算 2,500円(月1回)の新設 訪問看護ステーションが喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合の連携に関する評価を設ける。

5. 機能強化型訪問看護管理療養費の見直し

イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1	12,400円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2	9,400円
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3	8,400円
ニ イからハマまで以外の場合	7,400円

[施設基準]

・特定相談支援事業所等が併設されている場合にも届出が可能となるよう要件を見直し

機能強化型訪問看護管理療養費1、2について居宅介護支援事業、特定相談支援事業又は障害児相談支援事業を行うことができる体制が整備されていること。

・療養通所介護事業所等の指定を受けている事業所を併設している場合、人員の基準を緩和

機能強化型訪問看護管理療養費1、2について訪問看護ステーションの同一敷地内に療養通所介護事業所、児童発達支援を行う事業所又は放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1人まで当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。

・ターミナル件数の見直し

訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、ターミナルケア加算の算定件数、在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数及び6月以上の指定訪問看護を行った利用者であって、あらかじめ聴取した利用者・家族の意向に基づき、7日以内の入院を経て連携する保険医療機関の病床で死亡した利用者数(以下「ターミナルケア件数」という。)

・機能強化型訪問看護管理療養費3については次のいずれにも該当するものであること。

- (1) 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が4以上であること。
- (2) 24時間対応体制加算を届け出ていること。訪問看護ステーションと同一開設者で同一敷地内に医療機関がある場合は、営業時間外の利用者・家族からの電話等による看護に関する相談への対応は、当該医療機関の看護師が行うことができる。
- (3) 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する者、別表第八に該当する者又は重症な精神科疾患を有する者が月に10人以上いること、若しくは、複数の訪問看護ステーションとで共同して訪問看護を提供する重症な利用者が月に10人以上いること。
- (4) 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。
- (5) 訪問看護ステーションと人材交流する医療機関以外の保険医療機関との間において行われる退院時共同指導の実績があること。
- (6) 訪問看護ステーションと同一開設者で同一敷地内に医療機関がある場合は、利用者のうち、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合が1割以上であること。
- (7) 地域の医療機関の看護職員が訪問看護ステーションにおいて、一定期間勤務する等、訪問看護ステーションと当該医療機関との間での看護職員の相互交流による勤務の実績があること。
- (8) 地域の医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修を年に2回以上実施していること。
- (9) 地域の訪問看護ステーションや住民に対する訪問看護に関する情報提供や相談を実施していること。



6. 訪問看護管理療養費の見直し〔算定要件〕 ・ 1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションや保険医療機関において指定訪問看護及び管理を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーション・保険医療機関間において十分に連携を図ること。具体的には、指定訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、指定訪問看護の実施状況及び評価を共有すること。 ・ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成すること。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を含むこと。

7. 在宅患者連携指導加算の見直し〔算定要件〕 ・ 連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可能。 ・ 特別の関係にある保険医療機関との連携の場合も算定できる。

8. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算の見直し〔算定要件〕 ・ 連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可能。 ・ 特別の関係にある保険医療機関との連携の場合も算定できる。 ・ 複数の訪問看護ステーションのみが参加しカンファレンスを行った場合は、所定額は算定しない。 ・ 一定の条件の下で情報通信技術（ICT）を用いたカンファレンス等を組み合わせる。 ・ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは相談支援専門員の連携が追加。

9. 訪問看護ターミナルケア療養費の1、2への見直し【訪問看護ターミナルケア療養費】20,000円⇒【訪問看護ターミナルケア療養費1】25,000円、【訪問看護ターミナルケア療養費2】10,000円
〔算定要件〕 1については、在宅、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。 2については、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。 ・ 同一の利用者において、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合又は保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算をしている場合においては、算定できないこと。

10. 24時間対応体制の評価の見直しと引き上げ 24時間連絡体制加算を廃止し、24時間対応の評価を1本化する。【24時間連絡体制加算】2,500円⇒削除、【24時間対応体制加算】5,400円⇒6,400円

11. 複数名による訪問看護加算について算定方法と評価を見直す

・ 利用者の要件に、利用者の身体的理由を追加

12. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）（1,600円）の廃止

13. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算は精神科重症患者支援管理連携加算に変更

【精神科重症患者早期集中支援管理連携加算】6,400円⇒【精神科重症患者支援管理連携加算】イ 精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者に対して定期的な指定訪問看護を行う場合 8,400円、ロ 精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者に対して定期的な指定訪問看護を行う場合 5,800円

14. 長時間（精神科）訪問看護加算を週3日まで算定可能な患者の対象に、医療的ケアが必要な児を加える〔算定対象〕 イ 15歳未満の超重症児又は準超重症児、ロ 15歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

15. 乳幼児加算及び幼児加算を乳幼児加算に名称変更と評価の引き上げ【乳幼児加算及び幼児加算】500円⇒【乳幼児加算】1,500円

16. 訪問看護ステーションが過疎地域等に所在しない場合についても、特別地域訪問看護加算の算定を可能とするよう要件を緩和 移動にかかる時間が1時間以上である者に対して指定訪問看護を行い次のいずれかに該当する場合、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。
イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合、ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が当該地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合 ※ 精神科訪問看護基本療養費についても同様

17. 連携する医師による緊急訪問看護指示の見直し 訪問看護ステーションが緊急訪問看護加算を算定する際の医師による緊急訪問の指示について、在宅療養支援診療所以外の診療所が、24時間の往診体制及び連絡体制を他の保険医療機関と連携して構築している場合、主治医が対応していない夜間等において連携する医療機関の医師による緊急訪問の指示を可能とする。※ 精神科訪問看護基本療養費の当該加算についても同様

18. 訪問看護ステーションと特別な関係にある場合でも算定可能

- ・ 退院時共同指導加算
- ・ 在宅患者連携指導加算
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

以上抜粋ですが、これからも厚生労働省や全国訪問看護事業協会からの情報を注視してより良い訪問看護活動をされることを期待いたします。



東部支部研修報告

在宅ケア普及啓発 県民フォーラム



訪問看護ステーションほほえみ

原 菜奈美

テマ：「家族の思いに寄り添い、納得のいく終末期を迎えるために」

開催日時：平成29年12月9日(土)
13時15分～16時30分

会場：日本大学三島駅北口校舎
N616講義室

参加者：76名

今回の『市民フォーラムシンポジウム』は、「家族の思いに寄り添い、納得のいく終末期を迎えるために」というテーマで開催され、シンポジストはご家族をはじめ、医師、ケアマネジャー、デイサービス、ヘルパー、訪問入浴、福祉用具、訪問看護の8名でした。当日参加は76名で、その内33名が一般からの参加者であり、一般の方も終末期を在宅で過ごすことへの関心が高いことがわかりました。

今回の事例は14年間という長い間、導尿の支援で訪問看護をした利用者です。認知症の症状はありましたが、1年ほど前まで別居の娘と孫の支援を受けながら奥様と自宅で穏やかに過ごされており、訪問看護では奥様の介護負担軽減の目的で導尿の支援をしていました。次第に夜間大声を出すなど認知症の症状が悪化し、治療のために使用した薬の影響で活動性が低下して食事がとれなくなりました。近年在宅では、老衰状態での点滴に対して推進しない医師も増えています。本事例では内服薬の調整でせん妄状態の回復への期待もあり末梢点滴の指示が出ましたが、一向に改善の兆しはなく老衰状態であると主治医が判断しました。家族は末梢点滴の有効性に期待できないことは主治医からの説明でわかってはいましたが、末梢点滴を強く望まれ、継続することになりました。その後も末梢点滴では限界があることや、延命としては胃ろうからの経管栄養や中心静脈栄養という方法があるが老衰状態では推奨しないことなど説明を受けた家族は、悩まれた末週3回の点滴を希望しました。当事業所としては、「自宅で最期まで看たい、胃ろうや中心静脈はしない」と決めていても、迷い自問自答し涙を流す家族の思いに傾聴し揺れ動く気持ちに寄り添うことにしました。そして、「なんとか無事に点滴を入れてほしい」と願う家族の期待に応えられるように必死で血管を探しました。シンポジウムの準備の過程では、ヘル

パー・訪問入浴・デイサービスの職員の方たちの思いを聞くことができ、終末期を支えるヘルパーからは、無事点滴が入ってほっとした家族の安堵の気持ちやその日にあった辛かったことなど、私たちが知り得なかった家族の胸の内に寄り添っていたこと、訪問入浴の職員からは、最後まで入浴させてあげたいという家族の希望に寄り添い、亡くなるその日も入浴介助をしたことを聞きました。また、終末期には通うことができなかつたサービスですが、家族からは、「認知症の症状が悪化して、その対応が非常に大変だった時、夕方まであずかってもらい安心して働くことができた」とデイサービスへの感謝の言葉を聞くことができました。そして最期の日、訪問看護師に連絡があったのは亡くなってからでした。家族が集まり“こんにちは赤ちゃん”をみんなで歌いながら看取りをしたと聞きました。家族が、大切な人の最期を見守る過程で揺れ動く思いを一つ一つ昇華し納得した看取りができた背景には、多職種がそれぞれの立場で家族の思いに寄り添ったこと、そして家族の希望をそれぞれのサービス事業所に伝達し連携の要となったケアマネジャーがいたことが大きかったと思います。主治医をはじめ私たちは、人が人生を全うするプロセスに関わるチームであり、どの職種が欠けてもこのような結果にはならなかったように思います。

最後に、アンケートの自由記述に「明日は我が身と受け止め、重くなりました」と一般参加の方からの記載がありました。まだまだ自宅での看取りは一般的ではなく、怖さが先行するのだと思います。最期まで住み慣れた自宅で過ごし人生を全うできるような地域づくりのために、私たち在宅医療・看護・介護の職種は円滑な連携をとって取り組まなくてはならないと、今回のシンポジウムに参加して感じました。



中部支部研修報告 在宅ケア普及啓発 県民フォーラム



訪問看護ステーションれん

横田 佳苗

テーマ：「安心して最期まで自宅で過ごすこと」

開催日時：平成30年2月10日（土）

14時～16時30分

会場：静岡労政会館 6階ホール

参加者：56名

超高齢社会を迎え、私たち訪問看護は在宅医療・看護・介護の現場において支援の要となる時代となりました。この市民フォーラムでは「住み慣れた地域で安心して最期まで自宅で過ごすこと」をテーマに、市民が最期を迎えるための準備に向き合うことを考えるきっかけとなるよう在宅ケア普及啓発活動の一環として開催されました。

第一部は基調講演「私らしく、老いをどう生きるか」フジ虎ノ門整形外科病院院長：土田ひろかず先生に講演を頂きました。土田先生は地域医療にも尽くされ、またラジオトークや映画製作を手掛けるなど多方面でご活躍中です。講演では市民に分かり易く楽しくお話してくださいました。人生最期の時に向けた準備「終活」の在り方や「老いてもなお充実した日々を送ることが出来る」「人生の最期に向けて準備と覚悟が必要」という内容に参加者は傾きながら聴いていました。また、土田先生は日本の医療制度についても鋭く切り込まれ、国民として考えさせられる内容でした。

第二部では「安心して穏やかな在宅看取りを」と題し、主治医・歯科医師・歯科衛生士・訪問看護師・ケアマネジャー、そして兄を自宅で看取った介護者（妹）に出席して頂きシンポジウムを開催しました。まず、訪問看護師から在宅生活の様子や看取りまでの経過について事例を紹介し、主治医からは病気の経過や在宅療養中にも起こりうるリスクについて説明がありました。「病状や心身状態に合わせた医療の提供と介護者に無理のない在宅介護支援を提供するためには、医療と介護の双方で常に連携し合う事が大切である」「専門職として看護師が懸け橋となり、本人と家族の意向を確認しながら関係機関を繋げ、一つの目標に向かうことが大切である」とそれぞれの立場から話を伺いました。ケアマネジャーは「医師・歯科医師・看護師からの確かな判断とアドバイスがあり本人と家族の意向に沿ったプランニングが提供できた」と話されました。歯科医師・歯科衛生士からは在宅歯科診療の動画が紹介されました。当事者宅で行われた歯科診療の実際や口腔ケア、嚥下リハビリの指導がナレーション付きで映像化され、会場からは「自宅で歯科診療や歯科領域の指導や訓練が出来るとは知らなかった」と感想がありました。そして介護者からは「兄には出来る

限り長生きして欲しい」「嚥下機能が酷く低下した為に胃瘻を造設したのだが二度と口から食べることは出来ないのだろうか」「今後は施設入所を考えるべきなのか」など、困惑する日々について話されました。入院中のある日、うつむいた表情の兄を見て「兄は家に帰りたいんだ」「私が頑張って兄を笑顔にしたい」と感じ自宅へ戻ることを決意したそうです。退院前には在宅支援事業者の方々と話し合い、在宅でのサービス利用の調整や環境の準備が出来たうえで退院となりました。

いよいよ在宅療養介護が始まりましたが、介護者曰く、実際には何が何だか分からないまま介護を続けたそうです。これでいいのだろうかと不安を抱きながらの毎日で「私はいつも兄の顔を見てごめんなさいと言っていました。それでも在宅支援者の方々に頼りに、いつでも相談ができ、介護に負担を感じないようにサービス利用を調整してもらいながら自宅で過ごすことができた」と話されました。動画を見た時は涙を浮かべながらも「そうそうこの時は兄も私も頑張っていましたね」と笑顔を見せてくれました。訪問看護・訪問歯科での嚥下訓練の成果によって本人が大好きだった焼酎を少しだけ飲み込むことができ「あの時の兄の笑顔は一生忘れられない」と言っていました。

そして、看取りの時を迎え「私に介護させてくれて有難う。今まで一緒に過ごしてくれて有難う。兄さんと過ごした人生は幸せでした」と最後にきちんと伝えられたことを話され、会場からも大きな拍手が沸き起こりました。コメンテーターの土田先生からは「これから超高齢社会に大きく影響していく在宅医療介護・在宅看取りにおいて、医療と介護が垣根なく協働し合うことの大切さを実感できる内容だった」とコメントを頂きました。

今回のシンポジウムでは、当事者の体験を交えての内容となり具体的に在宅療養や看取りについてイメージができて良かったという印象でした。

基調講演・シンポジウムを通じて、私たち訪問看護師は在宅療養生活や在宅看取りを支援する中核的な存在であり、誰もが適切な医療・介護が受けられる社会の実現を目指し、切れ目のない連携・協働を着実に進めています。今回の基調講演・シンポジウムを通じて、市民の皆様は訪問看護の役割を周知して頂けたフォーラムとなったのではないのでしょうか。



西部支部研修報告 在宅ケア普及啓発 県民フォーラム



訪問看護ステーション富塚

三村 睦

テーマ：「住み慣れた我が家で最期まで
過ごそう」

開催日時：平成30年3月10日(土)
13時15分～16時30分

会場：浜松市地域情報センターホール
参加者：75名

今回の県民フォーラムは「住み慣れた我が家で最期まで過ごそう」をテーマに、自宅で最期まで過ごせる事、多職種連携の現状を伝え知って頂く、地域で繋がって行く目的で開催されました。在宅では様々な問題から最期まで自宅で過ごせない事も多くあります。どのようにしたら「最期まで家で過ごしたい思い」と向き合えるのかを事例を通し考える機会となりました。当日は一般の方が多数参加され、意見や今抱えている思いも聴かせて頂き、自宅での看取りに対しての関心が深まっている事を実感しました。

前半は東邦大学大森病院の呼吸器内科の小林絏医師から「呼吸困難感について」基調講演がありました。呼吸困難感の原因に対しての対応が必要である事（がん治療・CAPDなどの呼吸器疾患治療等）、在宅では自分自身で出来ることを行いそのための環境整備が大事、医療者として予想された病状の経過を伝え不安緩和に努める、十分な説明の上で家族が覚悟をしていく、どうしたら対応できるかを一緒に考える事が重要であることを教えて頂きました。

後半のシンポジウムは、シンポジストとして訪問診療を行っている桜町俊二医師、歯科診療の相澤秀雄医師、ケアマネジャー、ショートステイの看護師、訪問看護師の5名、コーディネーターは訪問看護ステーションいわた所長の長瀬由美氏、コメンテーターは小林絏医師で事例を通して討論が行われました。

事例は乳癌末期の80歳代の女性。現状を人に見せたくない、夫に看てもらいたい、という思いに対し「最期まで見てやる」と約束した夫。介護疲れで点滴を受けながら支える夫の思いを汲み、介護者を支えるための支援、在宅サービスを活用しながら家で過ごすことができた症例です。ケアマネジャーが在宅支援を開始した時、「何が起きているかが分から

ない。どうしてこんなにおびえた目をしているのだろう」という思いでした。やっと在宅医の依頼が出来、往診の際医師から「以前通院した時のあなたの事を覚えているよ。右腕が痛いんだね、まず痛みを取ろうね」という会話は、安心でき、救われ、信頼関係の構築につながったことが実感できました。訪問看護師は、本人の思いや状況を連携スタッフに伝え、夫の出来ないケアを行い、苦痛ではなく気持ちの良い時間を提供する事に心掛けました。ショートステイ先への訪問看護も行い、麻薬の管理・創処置・入浴・移動介助など、本人はもちろん担当する職員への指導にも関わることができたそうです。ショートステイ先では、受け入れマニュアルを作成し、職員指導と不安解消に努めたそうです。ショートステイ施設と訪問看護ステーションでの契約の取り交わしをすることで、施設は在宅中重度訪問加算が取れ、ショートステイ先に訪問できることを知りました。連携していた歯科医師からは、口は呼吸・食事・会話をする大切な働きがあり、口腔ケアをすることで気持ちの良さを感じ食べる意欲につながるので、もっと活用しましょうと話がありました。

夜間の息苦しさが出現してからは夫の疲労が蓄積したため、ショートステイを利用しながら自宅で過ごしました。最期は病院に入院となりましたが、意識がはっきりしている期間はぎりぎりまで自宅で過ごすことができました。最期まで家族を思いやる心がつながっていることが大切だと感じました。

2025年に向けて、地域共生社会の実現に向けた取り組みが推進されてきています。いろいろな人と関わり相談しながら地域で顔の見える関係を作り、住み慣れた地域・街で過ごせるように支えていく役割を認識しました。



開設セミナーに参加して

平成29年度から新たに開設・経営セミナーが始まりました。
今回は開設セミナーに参加されたお二人の方に研修に参加された感想を伺いました。

開設セミナーに参加して①

訪問看護ステーション上西
高 関 左 保

私が現在の会社から、訪問看護ステーションを立ち上げることが決まったのが今年の春。開設の日は決まっていたものの、立ち上げにあたってどこから手を付けたら良いのか、アドバイスを頂きながら準備をしていました。しかし、働きながらの準備であることやゼロからの立ち上げであることもあり、なかなか準備が進まず気持ちばかり焦り時間だけが過ぎていた頃、ステーション協議会で「開設セミナー」が開催されることを知り、参加しました。

開設セミナーでは「訪問看護ステーションあい」の望月所長から実際にご自身で立ち上げた経験をもとに開設に必要な準備（資金、職員の確保等）や実際の設立までの具体的なスケジュール、必要物品の調達方法や申請に必要な書類等まで詳しくお話ししていただきました。自分の中で何となく頭の中にあっただけのものが整理され、どこから手を付けていったら良いのか具体的に考えることができました。少人数での開催であったため話しやすく、また聞きやすい雰囲気だったのも良かったです。

なかでも印象に残ったのは望月所長の「ステーション開設にあたっての思い」です。自分がどうしてステーションを立ち上げたいのか、どんなステーションにしていきたいのか、そしてそれを実現するために今何をすべきなのかということでした。私自身、開設のための準備ばかりに気を取られ、自分がどうしてステーションを開設したいのかということが置き去りになってしまっていたことに気づくことができました。開設セミナーを終えて、早速ステーションに対する思いやどんなステーションにしたいのかということを実際書き出していく作業から始め、事業計画書を作成し、開設場所の設定や申請書類の準備、必要物品の購入等の作業を急ピッチで行い、10月1日に無事に開設することができました。

今回、開設セミナーに参加したことで開設の準備にかかる様々な事を整理することができ、また、自分の思いも再確認することができる良い機会となりました。今後も、「その人らしさ」を支え、地域の方々に信頼される訪問看護ステーションを目指し、日々努力していきたいと思っております。

開設セミナーに参加して②

合同会社愛菜花
小 池 美 帆

私は看護師として15年間医療現場で勤務してきました。

外科病棟勤務の際多くの患者から「家に帰りたい」という言葉を聴いてきました。

重症な方も多く、現在のように制度も多くなかった事もあり自宅に帰れず亡くられる方が多くいました。この頃から「在宅看護」に興味を持ち始めました。家庭の事情で、一度専業主婦となりましたが、常に「在宅看護」が頭から離れず、今できる事として訪問看護eラーニングを受講、心理カウンセラーの資格を取得、平成17年に取得した介護支援専門員の再研修を終了しました。平成27年「合同会社愛菜花」設立、介護支援専門員として「愛菜花ケアプランセンター」で活動を開始し、支援に従事していくうち、自分が看護師でありながら直接関われないジレンマを抱えるようになりました。同時に夜間の社会資源の少なさに気づき、会社設立の際いつか訪問看護ステーションをやる事を考えて設立しましたが、実際に人を雇用する重圧を感じていました。

まずは経営を学ぼうと、一般企業の経営セミナー等に参加しました。内容は実あるものでしたが、漠然とした孤独感と恐怖心がぬぐえませんでした。そんな時「静岡県訪問看護ステーション協議会」のホームページで「開設・経営セミナー」を実施している事を知りました。何かほっとしたのを覚えています。何か困ったことがあったら相談できる場所がある事が嬉しかったです。実際セミナーに参加すると明るく声を掛けていただき、また同じ志の仲間がいることが安心感につながりました。経営管理や労務管理など、とてもわかりやすく学ぶことができました。「訪問看護ステーションの開設」の講義では、開設から経営までの経験や思いを聞く事ができ、共感できる内容でした。

セミナー終了時には、「よしやるぞ、頑張ろう!」と前向きな気持ちになれました。セミナーの中で「常に修正しながら前に進んでいく。迷ったときには初心にかえり、自分にとっての正しい問いを常に模索していく」という言葉が印象に残り励みになりました。そして相談できる場所がある安心感をいただきました。セミナーに参加させていただき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仲間が一堂に会する機会であり、終了後は懇親会も予定しております。
 多くの方のご参加をお待ちしております。

平成30年度総会・研修会

日 時：平成30年6月23日（土） 14：40～17：40
 会 場：静岡県総合研修所もくせい会館静岡県職員会館 富士ホール
 静岡市葵区鷹匠3-6-1 TEL 054-245-1595
 【総会】14：40～15：50
 【研修会】16：00～17：40
 テーマ：「笑いが環境・職場を変える」
 講 師：大棟 耕介氏 有限会社プレジャー企画 代表取締役会長
 NPO法人日本ホスピタル・クラウン協会理事長 愛知教育大学非常勤講師

◆精神科訪問看護研修

開催日時：平成30年7月28日（土） 9：30～17：45
 平成30年8月 4日（土） 9：30～18：00
 平成30年8月18日（土） 9：30～17：00 計3日間開催
 会 場：静岡県男女共同参画センター「あざれあ」
 静岡市駿河区馬淵1丁目17-1 TEL 054-255-8440
 定 員：50名
 参加費：会員20,000円 非会員40,000円
 申込締切：平成30年6月30日（土）まで

- ※「新任訪問看護師等育成研修」は平成30年4月16日より平成31年2月28日の期間で随時行っております。参加したい方は、事務局までお申し込みください。（受講料は無料です。）
- ※今年度は2年に一度行っている「訪問看護ステーション実態調査」を実施します。より精度の高い調査にするため、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。
- ※「訪問看護活用ガイド」2018年版を刊行予定です。実務に即した利用頻度の高いガイドブックとして好評を得ている活用ガイド、会員・関係機関の皆様には出来上がり次第お送りいたしますので、ご活用ください。

お 知 ら せ

今号は紙面の都合によりステーション紹介はお休みさせていただきました。掲載予定のステーション紹介記事は次回に掲載させていただきます。

●静岡県訪問看護ステーション協議会は4月1日より下記に移転しました。今後ともよろしくお願いいたします。

移転先：〒420-0044 静岡市葵区西門町2-7 スズビル001 701号室

編 集 後 記

2025年に向けて、新制度での訪問看護が始まりました。

ステーション協議会も新しい事務所で心機一転、頑張っています。



シェイクハンドNo.53

2018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
 〒420-0044
 静岡市葵区西門町2-7
 スズビル001 701号室
 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
 原 との子（訪問看護ステーションあおむし）中部
 長瀬 由美（訪問看護ステーションいわた）西部