

## 令和元年度第1回若葉区支え合いのまち推進協議会議事要旨

1 日 時 令和元年6月29日（水）10時00分～12時00分

2 場 所 若葉保健福祉センター3階 大会議室

### 3 出席者

(1) 委 員 赤間委員、荒木委員、飯塚委員、飯原委員、岩澤委員、江口委員、尾出委員代理伊藤氏、大嶋委員、小川委員、尾崎委員、小幡委員代理千脇氏、菊次委員代理竹林氏、小出委員、小林委員、酒井委員、津田委員、角田委員、鶴岡委員、錦織委員、西村委員、縫部委員、畑委員、林委員、藤田委員、布施委員、前田委員、真鍋委員、山内委員、山口委員、山崎委員、山本委員

(2) 事務局 富田保健福祉センター所長、石毛社協区事務所長、飯島地域づくり支援室長、萩原高齢障害支援課長補佐、鈴木社協区事務所副所長、太田高齢障害支援課主査、小林地域福祉課主査、小椋地域福祉課主任主事、村田地域づくり支援室主事、木内高齢障害支援課主任保健師

### 4 議 題

(1) 新年度の推進協議会委員の交代について

(2) 訪問看護について

東京情報大学 西村委員

ヘルスケアサポート東京情報大学訪問看護ステーション 諏訪部氏

(3) 年間スケジュールについて

(4) 推進協だより（第27号）について

### 5 議事の概要

(1) 新年度の推進協議会委員の交代について

委員長から10名の新委員を紹介する。

(2) 訪問看護について

東京情報大学西村委員、ヘルスケアサポート東京情報大学訪問看護ステーション諏訪部氏から訪問看護についての講話を行う。

(3) 年間スケジュールについて

事務局から、令和元年度の推進協議会、運営企画委員会、推進協だより発行のスケジュールを説明する。

(4) 推進協だより（27号）について

鈴木社協区事務所副所長より、第27号推進協だよりの説明を行う。

## 6 会議経緯

### (1) 新年度の推進協議会委員の交代について

#### ○委員長

社会福祉協議会小倉地区部会飯塚委員、社会福祉協議会貝塚地区部会飯原委員、あんしんケアセンター大宮台江尻委員、若葉区主任児童委員連絡会小幡委員、植草学園大学藤田委員、若葉区町内自治会連絡協議会白井中学校区前田委員、社会福祉協議会千城小地区部会林委員、生活支援コーディネーター山口委員、あんしんケアセンターみつわ台山本委員、若葉区老人クラブ連合会清水委員の10名が新しく委員に選ばれた。

### (2) 訪問看護について

#### ○事務局

本日は、5月25日に東京情報大学と若葉区との共催で開催された地域連携フォーラムにおいて、皆様の関心が大変高かった「意外に知らない訪問看護」について東京情報大学の西村委員、ヘルスケアサポート東京情報大学訪問看護ステーションの諏訪部氏からご講話をしていただき、感想やご質問等をざくばらんに話し合っていたきたい。

#### ○西村委員

地域連携フォーラムで流した訪問看護の映像を見ていただきたい。

#### 〈映像〉

訪問看護とは、看護師が自宅に訪問し、安心感のある生活を営めるように、処置や療養中の世話をすること。何らかの病気で、外来に通院している方が対象となる。訪問看護利用を希望するときは、かかりつけ医やケアマネジャー、地域包括支援センターに相談してほしい。

サービスの時間や費用は、医療保険を使う場合と、介護保険を使う場合で違う。

重症の方や、医療処置が必要な方だけが使うサービスではなく、早くから訪問看護を利用することで、今後年齢を重ねて現れる変化や必要になる医療、意思決定などに備えられる。訪問看護を予防的に使ってほしい。

#### ○諏訪部氏

健康で自分らしく生活し続けるために訪問看護を賢く使っていただきたい。

訪問看護の対象は、赤ちゃんから高齢者まですべての年齢の方々である。また重症の患者や介護認定を受けた方に限定するものでもない。何らかの病気で、外来に通院をしている方が対象となる。医療保険での利用は医師からの指示書により、介護認定を受けている方はケアプランの位置づけの中で訪問看護を利用することができる。訪問看護は、医師やケアマネジャーと連携してチームでその方に関わっていく。

看護の業務としては、医師の指示の下で行われる医療的処置（点滴の実施、創傷の処置、カテーテル類の管理、酸素や呼吸器等の管理など）と、看護師の判断のもとに行われる療養上の世話（病状の観察、介護予防、認知症・精神疾患のケア、家族介護者への支援、リハビリテーション、ターミナルケア）がある。医師の行う訪問診療と、介護職員が行う訪問介護と業務範囲が重なるところがあるが、「より安全に、より健康に」という看護師の視点で業

務を行っている。

〈事例1〉

100歳の女性で最期まで家にいたいという意思がある方。

自分の事がある程度自分でできるという「要支援」の認定の状態から訪問看護の支援開始。何かあったときは24時間対応ができるというサービスも使っていたため、一過性の脳虚血が起きた時、本来ならば救急搬送が考えられる状態であっても、訪問看護で対応ができ、入院せず在宅を最期まで維持できた。

〈事例2〉

脊髄小脳変性症の患者の方。診断直後に、かかりつけ医から訪問看護を紹介される。まだ本人が困っていることはない状態で訪問を開始したが、会話ができる状態から関わったことで、その人自身の今までの生活や考えを知ることができ、早い段階から今後の治療や意思決定について、一緒に考えることができた。

〈事例3〉

ガン末期の患者の方。自宅で最期を迎えたいという気持ちがあり。痛みのコントロール等の緩和ケアを行い、訪問スタッフに囲まれながら自宅で最期を迎えることができた。

このように、訪問看護を早くから利用することで、今後の生き方や医療について、ともに考えていくことができる。

〈グループ討議〉

○鈴木社会福祉協議会副所長

グループで討議した内容から質問を中心に発表していただきたい。

○4班

- ① 訪問しているケースで地域のボランティアが関わっていることはあるか。またボランティアはどのように関わっていくことができるか。
- ② 地域によって事業所の偏りがある気がする。圏外への訪問も可能か。予防という段階から訪問看護を使うことで利用者が増えすぎて、訪問看護師が足りなくならないのか。
- ③ 地域で講演していただくことは可能か

○諏訪部氏

- ① 本人や家族の了解が前提であるが、近隣の人やコンビニ店員などに協力してもらったことがある。疾患について説明し、どこをどう見て、どういう時に連絡をしたらいいかという具体的な事を伝えて協力してもらった。
- ② 訪問看護ステーションごとに活動範囲を決めており、範囲外の訪問は交通費がかかる。ステーションごとに活動範囲や交通費の設定は異なり、また医療保険と介護保険でも交通費は違ってくる。我々の事業所は介護保険の利用者は3キロ圏内の方への交通費はかからず、それを越えた範囲は1キロ100円をいただいている。医療保険の方は、2キロ圏内は一律200円、それ以上は1キロにつき100円いただいている。  
訪問看護ステーションは近年増えており、地域によっては飽和状態である。予防的に訪問看護を使うことを情報大はPRしているので、利用される方が増えれば、今後訪問看護が不足していくことも予想される。
- ③ 地域に出向いて話をすることができる。パンフレットも用意してあるので活用してほしい。東京情報大学訪問看護ステーションに直接電話をしていただければ、スタッフ

がうかがって話をするができる。

○6班

・医師とはどう連携をとっているのか。

○諏訪部氏

・医師からは指示書が出され、看護師からは報告書を1か月に1回提出している。訪問開始前に、医師と直接会って今後の情報共有の仕方を話し合っている。

○5班

① 若葉区内での訪問看護ステーションの事業所は何か所あるか。

② 東京情報大学の訪問看護ステーションのスタッフ数や職種を教えてください。

○諏訪部氏

① 若葉区内には14事業所ある。

② スタッフは看護師が4名。リハビリ職はいない。遠隔看護実践研究の一環であるため、少数の看護師スタッフで行っている。

○3班

・何のために訪問看護が必要なのか。通院している状態で自宅に看護師に来てもらえるメリットをもう少し知りたい。医療費削減という国の施策のためなのか。

○諏訪部氏

・確かに医療費は増加しており、国は病床数を減らし、在宅医療を増やしたいという考えはあると思う。しかし訪問看護は「自分の生活をより自分らしく生活できるようにする」というのが目的である。

外来治療では 医師はその患者の言葉や様子から診断しており、在宅の様子がわからない。生活の場がわかったほうが、医師は適切な診断や治療ができる。

訪問看護は、自宅に訪問し、家での生活、食事、生活動線を見させていただく。その中で、この方の疾患の悪化因子は何なのか、どのようにすれば安全に健康に生活できるのかという観点で助言ができる。生活習慣病で通院している方に、早い段階から訪問看護を使っただくことで、予防的な関わりができる。

訪問看護が入ることで、利用者は「どう生活していきたいのか」など生き方を見つめなおすことができる。

○1班

① 予防的に訪問看護を使うと、重度の方や、最期の看取りの方が使えなくなるのか。

② 利用までの流れを知りたい。

○諏訪部氏

① 重度の方の看護や、看取りについては、訪問看護師だけが行えるものではない。住民1人1人、また地域で支えていく必要がある。昔は家で看取るのが当たり前であった。今は病院で最期を迎えることがほとんどで、死は身近ではなく遠い存在となってしまった。治療すべきものは、治療をするべきであるが、避けられない死に対して、一人一人が向き合っていくことが必要である。訪問看護は、そのサポートができる。

② まずは、かかりつけ医やあんしんケアセンターに相談してほしい。

○2班

・認知症の方や経管栄養の人も来てもらえるのか

○諏訪部氏

・まず経管栄養については、その人の意志なのか、家族の思いなのか。その人の生き方や死の迎え方などを大切にしてほしい。その意思を確認するためにも、早い段階から訪問看護などを利用してほしい。本人の思いを早い時期から確認することは、訪問看護だけではなく、家族などにもできる。エンディングノートなども活用してほしい。

認知症や経管栄養の方にも訪問看護は実施できる。また今は介護職や家族なども、必要な手技を学べば、経管栄養のケアをすることができる。

○委員長

訪問看護について、初めて聞く情報が多かった。聞いた皆様は大まかに訪問看護についての情報を得ることができたと思うが、まだ地域に周知されていない制度だと思う。地域の方にこのような情報を広報していく必要がある。

医療費削減という目的から始まったものかもしれないが、訪問看護は「生き方の尊厳」という目的があることがわかった。

(3) 年間スケジュールについて

○事務局

推進協につきましては年4回（6月、9月、12月、3月）を予定しており、2回目は9月18日（水）を予定している。運営企画委員会につきましては推進協の前月に行う予定である。また、推進協だよりは7月の発行を予定している。

(4) 推進協だよりの発行について

表面は、平成30年度の振り返りとして、地区部会以外の団体・機関からの発表を掲載させていただいた。裏面は、第4回目に行ったグループ討議の内容を掲載した。なお編集について、津田委員長と掲載団体の方に構成等の協力をいただいた。

○委員長

本日の議題は終了とする。

○事務局

次回の開催日は9月18日（水）を予定している。

閉会