一般社団法人 千葉県訪問看護ステーション協会
広報誌

菜の花

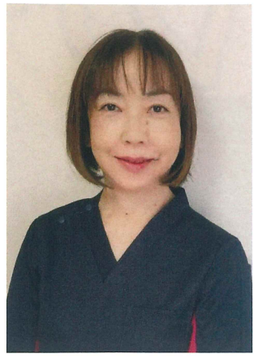
令和7年5月1日発行
発行責任者 山﨑潤子
第24号

特定非営利活動法人大山千枚田保存会

Contents

会長より …… 2
教育部会 研修部会報告・事例検討会 …… 3
連携推進部 …… 5
広報部会 30周年記念行事 …… 6
BCP特集 柏 …… 8
安房・君津 …… 14
協会入会案内 …… 15
編集後記 …… 16

会長よりごあいさつ



千葉県訪問看護ステーション協会
会長 山崎潤子
緑ヶ丘訪問看護ステーション

会員の皆様には、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より千葉県訪問看護ステーション協会の事業にご理解とご協力、ご支援を賜りまして、心より御礼申し上げます。

当協会は1994年に千葉県訪問看護ステーション連絡協議会として設立され、昨年30周年を迎えました。設立当初より当協会の活動に対し、多大なるご理解、ご協力を頂きました行政、他団体、地域の関係者の皆様、そして当協会会員の皆様に改めて深く感謝申し上げます。昨年10月には記念式典を開催し、多くの来賓の皆様にご臨席を賜りました。式典では、訪問看護の歴史を振り返り、さらなる発展にむけての思いを新たにしたところです。

訪問看護を取り巻く環境は、制度創設の頃とは大きく変わっております。今年はいわゆる「2025年問題」の年を迎え、少子高齢化、家族構造の変化、複合的な課題を持つ世帯の増加など、訪問看護の提供においての課題も少なくありません。また、地域差はあるものの訪問看護ステーション数が増加してきており、量より質が問われ、事業所の淘汰も始まってきています。

訪問看護ステーションの評価は、利用者・家族だけでなく、病院・診療所の医師、看護師、ソーシャルワーカー等やケアマネジャー、地域包括支援センターなどの行政と様々なところからなされると思います。地域で利用者を支えている多職種から頼りにされる訪問看護ステーションになることはとても重要なことです。しかし、訪問看護ステーションの一番の顧客は利用者です。利用者の持てる力を引き出し、その方にライフスタイルや価値観に寄り添った看護を提供することで、利用者がその人らしくいきいきと暮らしていけるよう支援することが最も大切なことだと考えています。

当協会には残念ながら利用者や家族からの苦情が寄せられることがあります。その多くは「困っているときに助けてもらえなかった」と言う内容です。報道もされている過剰請求、不正請求については論外ですが、効率を重視するあまり、利用者の訪問看護に対する期待に応えることが出来ていないのではないか、こちら側のやりたいことだけを行っているのではないか、と訪問看護ステーションのあり方について危惧を感じることがあります。

訪問看護の価値は見えづらいとも言われています。

例えば、点滴や医療処置などは訪問看護の役割としてわかりやすいですが、利用者の健康的な側面を引き出したり、自立に向けて支援したりすることなどは、訪問看護の価値として伝わりづらいかもしれません。当協会でも各種事業を通じて、皆様と一緒に訪問看護の価値や魅力を発信し、それぞれの地域で利用者が質の高い訪問看護を受けられるよう、努力してまいりたいと考えています。

引き続きのご支援をよろしくお願いいたします。

令和６年 教育部会報告 ～研修報告～

千葉県訪問看護ステーション協会
副会長
教育部会 英 香代子
匝瑳市訪問看護ステーションつばきの里

千葉県訪問看護ステーション協会
副会長
教育部会 佐藤恵美子
エール訪問看護ステーション

教育部会『令和６年度第１回研修会』概要

日　時：令和6年6月8日（土）14：00～15：30
テーマ：「令和６年度の報酬改定をわかりやすく解説！」
講　師：株式会社日本経営　戦略コンサルティング部
　　大日方光明氏
会　場：オークラ千葉ホテル２階ブリストルⅡ
　　（ライブ配信）
参加者：152名
　　＊うち、オンライン参加者128名、後日録画配信（138回再生）
　　＊配信は千葉市在宅医療・介護連携支援センター職員協力あり

研修後アンケート結果

1, 回収率：53.9%（82名）
2, ステーション協会会員・非会員の割合
　会員：100%　非会員：0%
3, 研修内容：96.4%の参加者が「とてもよかった・よかった」と回答
4, 開催時間：70.7%の参加者が「ちょうどよかった」と回答

研修会を終えて

今回の報酬改定はトリプル改定であり、訪問看護管理者の興味関心が多く寄せられるテーマでした。そのため、多くの会員の皆様にご参加いただきました。講師の先生には、具体的な専門的知見をわかりやすく説明していただき、改めて改定内容を踏まえた自組織の運営方針や在り方の見直し機会になったと思います。

1. 新任管理者研修

令和６年８月17日土曜日13時から千葉県社会福祉センターにて対面研修を行いました。所長就任からまだ3か月未満の方が3名、1年目の方が24名、2年目から4年目までの方が5名、32名での開催となりました。

1講義目に、ベテラン看護師の講義として、訪問看護ステーション成田の未来、松井所長の新任時代の困りごとを盛り込んだエピソードなどを語っていただきました。皆さん自身の現状と思いの差を感じながら、うなづきの多い講義となりました。

2講義目に、東京女子医科大学病院　精神看護専門看護師の山内先生をお招きし、看護職へのメンタルヘルスのご講義を頂きました。自分の性格やタイプを知ったり、コーピングの仕方など自己分析もできる内容となっており、主催者側も自己分析を行い、新任時代のことを思いながら、自身の振り返りにもなりました。2つの講義の後に、各地区ごとのグループワークをし、日頃発散できない悩みや困りごとや気になっていることを吐き出し、お互いの地区での顔の見える関係づくりを行っていただきました。時には発散も必要なこと、所長さん同士でしか分かり合えないことが確認できていたと思います。講義、グループワークの最初に比べ、研修終了時は、表情が明るくなり笑顔も多かったように思います。

2. オンライン請求・資格確認

令和７年、新年の緊急開催と題しまして、令和７年１月20月曜日18：30から
オンラインで開催いたしました。令和６年６月の診療報酬改定に伴い７月から請求が始まり、12月から、義務化されたため多くのステーションから疑問や不安の声をいただいていました。制度の解釈が難しく、導入に至っていないステーションも多かったため、外資系コンサルタントの石塚先生をお招きし、ご講義頂きました。制

事例発表者

令和６年
教育部会報告
～研修報告～

度に至る厚生労働省の考え方やオンライン請求の仕組み、マイナンバーカードの仕組みなど、実際の請求や資格確認の仕方について、お話ししていただきました。看護師以外でもセラピストや事務職の方の参加もいただき、160 名以上の参加申し込みとなりました。配信不備もあり、当日視聴いただけなかった方々へは youtubu 配信としましたが、多くのご視聴をいただきました。

3. 事例報告会

令和 7 年 2 月 15 日土曜日 13 時から　千葉県社会福祉センターにてハイブリットで開催いたしました。会場 23 名、オンライン 97 名と多くのご参加となりました。今年度は、「おひとりさまのケア」を表題として 7 地区の代表の方々に、報告をいただきました。

1，香取海匝：多古町訪問看護ステーション
　並木香里さん　岩澤育代さん
2，安房君津：鴨川市国保訪問看護ステーション
　永井勇人さん
3，印旛山武：訪問看護ステーションさくら咲くさくら
　天野透介さん
4，千葉：ちば訪問看護ステーション
　箱崎恵理さん
5，東葛南部：精神訪問看護ステーションくるみ
　嶋田めぐみさん
6，夷隅長生市原：結家（ゆい）訪問看護ステーション
　潮礼佳さん
7，東葛北部：たんぽぽ訪問看護ステーション
　小林玲子さん

都市部、過疎地区のおひとり様へのケアの傾向や、意思決定に関わる看護師の思い、身寄りのない方々への行政からの請求未払いなど、高齢、独居、認知症は今後も訪問看護を行っていく上では、どこの地区においても欠かせない状況と思いました。超高齢化になり、看取りが増えていく中で、在宅でのお看取り、施設でのお看取り、病院でのお看取りと自身がどこを選んでも幸せな最期を迎えられる手助けになるために訪問看護師が寄り添えていることに感謝している報告事例もありました。

講評に、東邦大学健康科学部看護学科　島村敦子先生をお招きし、現在の在宅療養の傾向と課題をご講義いただき、各症例への講評をいただきました。多様化している訪問の現状や訪問看護師の寄り添い方など、今後、訪問するうえで、とても力になるお言葉をいただきました。

最期に、今後、ますます需要が高まる在宅療養に携わる私達訪問看護師の使命は重要かつ膨大だなと感じました。

病院とは違い、在宅では看護師が制度や契約、料金の提示などを行い、同意していただいてからの導入となっています。

制度が変わるたびに新しいことを覚え、伝え、理解していただかなくてはなりません。

千葉県訪問看護ステーション協会では新しいことを発信し、また、近隣のステーションと切磋琢磨しながら会員であるステーションの支えになれたらと思っています。

4. 災害対策研修

3 月 29 日、千葉県内で予測される災害や、行政・各団体の役割、資源リソース等について学び、千葉県の行政の動きを知る機会としまして、講 師に　千葉県危機管理政策課 地域防災支援室 副主査 實川 貴之さんをお呼びし、『災害への理解と防災行政』をご講義頂きました。

その後、地区部会ごとに分かれて、災害対策や課題について意見交換をする時間を設けました。各地区での問題、課題などが上がり、今後に備えた災害対策を話し合う場になったと思います。

●令和6年度教育部会メンバー
ラミーナ訪問看護ステーション　木村由美子
向日葵ナースステーション　安藤仁子
セントケア訪問看護ステーション成田　荻巣美恵子

令和６年
連携推進部会報告
～研修報告～

千葉県訪問看護ステーション協会
副会長
連携推進部会 英 香代子
匝瑳市訪問看護ステーションつばきの里

報酬改定研修会概要
千葉市保健福祉局健康福祉部
在宅医療・介護連携支援センター委託事業
開催日：令和 6 年 4 月13 日（土）
会場：千葉県社会福祉センター　研修室 A（2 階）
参加人数：163 名
内訳：オンライン参加 119 名
　【千葉市会員 27 名・非会員 1 名】
　現地参加 44 名
　【千葉市会員 15 名・非会員 6 名】）
報酬改定研修会　12:30 ～ 14:30
講師：山崎潤子会長（介護報酬関係）
　山藤副会長（診療報酬関係）
内容：
○当初は全国訪問看護事業協会　業務主任　吉原由美子先生の講義予定であったが、急病のため講師代行して対応しました。
○報酬改定に関する講義（医療保険+介護保険）をハイブリッド形式で行いました。
○後半30分間は質疑応答が行われ、具体的な改訂内容の確認や疑問点の確認と解消につながっていました。

連携推進部会
連携推進部会は、会員ステーションの皆さまの看護実践における様々な連携体制やケア体制を支援します。令和 6 年度は、小児訪問看護と精神科訪問看護に対応可能な訪問看護ステーションの拡大と質の向上を目指して、情報交換会を開催しました。

小児訪問看護・精神科訪問看護　情報交換会概要
千葉市保健福祉局健康福祉部
在宅医療・介護連携支援センター委託事業
開催日：令和 6 年 4 月 13 日（土）
会場：千葉県社会福祉センター　研修室 A（2 階）
参加人数：小児訪問看護：50 名
　（千葉市会員 11 名・非会員 1 名）
　精神科訪問看護：48 名
　（千葉市会員 10 名・非会員 5 名）
小児訪問看護　情報交換会　10:00 ～ 11:30
○実際の小児訪問看護場面の動画視聴し、担当事業所看護師より状況説明。
○グループに分かれグループワーク：動画を見て良い点の発表や、小児訪問看護の難しさについて意見交換

令和６年
連携推進部会報告
～研修報告～

しました。

○オブザーバー：森泉氏、村山氏（あおぞら診療所新松戸･幕張）を迎え､全体総括をいただきました。また、今後の小児訪問看護の推進に向けて、参加者へのエールをいただきました。

精神科訪問看護　情報交換会　15:00 ～ 16:30

○精神科訪問看護場面の参考動画を視聴し、担当事業所看護師より状況説明。

○グループに分かれグループワーク：動画の良い点と事前に集めた質問を元に話し合いが行われ、各グループの発表、意見交換を行いました。

○オブザーバー：山内典子氏（東京女子医科大学病院、副看護部長・精神科専門看護師）を迎え、全体総括をいただきました。精神科看護の基本的な考え方の講義をいただき、大変有意義でした。

情報交換会を終えて

今回は、小児訪問看護と精神科訪問看護の両領域で、顔を合わせて有意義な情報交換ができました。看護実践者が看護現場の動画を見て一緒に考えるといった初の試みの研修会でしたが、まだ小児や精神科の利用者の対応をしたことがない参加者もイメージしやすい内容でした。参加者からは、現場での課題共有や今後の改善案についての建設的な意見が多く寄せられました。特にグループワークを通じた交流が効果的であったとの声が多く、今後もグループワークなど対面研修を効果的に活用することも重要だと実感しています。

連携推進部会では、今後も、訪問看護が関わる領域の「最新情報を知る機会」や「仲間と意見交換ができる機会」を創り、多くの訪問看護ステーションで、新たな連携や支援へのチャレンジができるよう後方支援していきたいと思います。令和７年度は、小児訪問看護と精神科訪問看護の千葉県全県での実態調査に挑戦しようと考えています。その際は、会員の皆さまのご協力が必要です。何卒よろしくお願い申し上げます。

令和6年度 情報交換会ポスター

●令和6年度連携推進部会メンバー

訪問看護ステーション旭こころとくらしのケアセンター河口成富
麦わら訪問看護ステーション山下奈美恵
豊四季訪問看護ステーション三浦純江

特集：30周年

千葉県訪問看護ステーション協会 創立30周年 記念イベントを迎えて

千葉県訪問看護ステーション協会
副会長
広報部会 夏目昌信
訪問看護ステーションわたぼうし

千葉県訪問看護ステーション協会は平成６年（1994年）に任意団体千葉県訪問看護ステーション連絡協議会として設立し、平成29年（2017年）一般社団法人千葉県訪問看護ステーション協会との法人化を経て令和６年（2024年）に30周年を迎えることができました。

県内12事業所の先輩方の旗揚げに始まりましたこの会も、30年周年を迎えた現在（2024年11月）の会員は320事業所になるまでその活動が広がっています。

これもすべて会員皆様のご参加とご協力があってのことと御礼申し上げます。

当協会ではその感謝を込めて、30周年イベントとして「テーマの作成」「記念ステッカーの配布」「記念イベントの開催」を行いました。

30周年のテーマは 「ひとりひとりが想う、うつくしい訪問看護～いまだからこそ、訪問看護を見つめ直そう～」です。

皆さんは、これまで積み重ねてこられた経験や技術、そして皆さんのお人柄をもって日々のお仕事をなさっていると思います。訪問看護は楽しい現場だと私は感じていますが、それでも毎日ハッピーなわけではなく、失敗や反省を繰り返しています。

本イベント企画は2023年度広報部会から開始したのですが、その話し合いの中で何年経験しても訪問看護師の日々の悩みは変わらないのかなと考えた時に、「いまだからこそ、自分にとっての理想を思い出して追い求めても良いのではないか」と言う意見がありました。

30周年記念ステッカーは日頃の感謝とともに、車に貼れるマグネットステッカーにすることで同じステッカーを見た時に仲間意識が芽生えると良いなとの思いを込めてお送りしました。

イベントには多くの方のご参加をいただきありがとうございました。

記念講演は聖路加国際大学教授・看護リカレント部部長の山田雅子先生をお招きし「訪問看護、これまでとこれから」と題して、貴重な文献を見せていただきながら日本の看護の始まりは派遣看護の形で始まったとの歴史のお話や、聖路加国際大学創設時のお話、諸大先輩方の活動の中でも「暮らしを支える看護」を意識されてきたこと、そしてこれから10年20年先を見た時に考えなくてはならない「看護の日常化や一般化」「国民全員の自助力の強化」についてお話をいただきました。

第二部では対談のゲストに山﨑潤子会長と前会長権平くみ子さんを、利き手として当協会幹事の木所律子さんを迎え、連絡協議会からの歴史や権平さんの現状に始まり、事業所経営などに追われる中でも本来の訪問看護師の原点である「自らの足で出向き、生活を支える看護」を実践すること、それこそがやりがいに繋がるのではないかといったお話をしていただきました。

ミニコンサートではピアニストの篠原栄子さんとフルーティストの宗像彩さんをお迎えし、時には優しく時には力強いピアノと澄んだ音色のフルートやオカリナを聴くことができ、癒しの時間となりました。今回はzoomで楽器の音色が拾えずオンライン参加の皆さんにはご迷惑をおかけしましたこと、ここにお詫び申し上げます。

次は40周年記念でしょうか。皆さんとともに歩みを進め、やっぱり訪問看護をやっていて良かったなとの思いでその日を迎えられることを心から願っています。

特集：BCP 柏より

災害マニュアルから地域BCP（事業持続計画）へ新たな視点

～自助の必要性～

千葉県訪問看護ステーション協会
副会長
広報部会 杉山数穂
南柏訪問看護ステーション

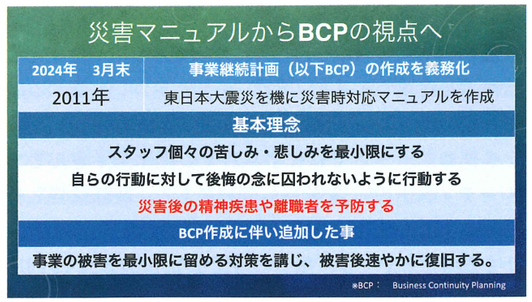
はじめに

近年の自然災害の猛威に言葉を失う日々が続いている。2011年　東日本大震災時に訪問看護師が利用者を救助する為に被害に遭われたと報道された事で、当ステーションも細々と災害マニュアルを整備してきた。そこへ2024年BCP作成が義務化となり災害に対し新たな気づきを得た。災害時マニュアルではなくBCPとして考えた事で、個々の事業所だけでは到底カバーできない利用者と我々スタッフの生活と事業を守る事について利用者、サービス事業所、地域で考えなければならないと気付かされた。ここに地域と考える当ステーションのBCP作成に至る報告をしたい。

災害時マニュアルからBCPへ

2011年以後、災害時マニュアルの改訂を続けてきた。自分と家族の安全を優先にすると所内で明確にし、定期的な机上訓練、訪問中の訓練や伝言ダイヤル等の連絡訓練を試してきた。（図１参照）

（図１）



2024年、BCP作成の義務化に向けて取り組み開始し、机上訓練と実際にスタッフの出勤状況アンケートを取った時、出勤率10％という結果が出された（図２）。理由としては子供が小さい、高齢の親を置いていけないなどだ。

翌日以降出勤可能と回答した割合

	看護師	リハ職	事務職	出勤率
翌日	2	0	0	15％
2日目	2	2	0	30％
3日目	3	2	0	38％

※状況により出勤可能は、出来ないとカウント

（図２―※スタッフ12人中）

自ステーションだけでは利用者を守り、ステーションを維持する事が困難と気付き、利用者自らにも命を守る行動を意識してもらう必要性に気付いた（図３参照）。そこで初めての利用者・家族も交えた災害シミュレーション訓練を行い様々な気づきを得た。ヘルパーが助けに来てくれると思い込んでいる利用者が多い。備蓄も不十分な家が多い。半面、医療ニーズが高い家こそ防災意識が高く比較的準備等がされている。また、災害を想像することすら避け訓練に同意されない方の存在も知った。利用者の意識改革の必要性を感じた。
地域のサービス事業所も志を同じくする事で災害時には共通した優先度で効率よく役割分担して動けるのではと考えるきっかけとなった。（図４参照）

（図３）

地域のサービス事業所も志を同じくする事で災害時には共通した優先度で効率よく役割分担して動けるのではと考えるきっかけとなった。（図４参照）

（図４）

利用者・家族と災害シミュレーション訓練　考察

- 利用者の備えを確認できた（不備も含めて）
- 発災以降連絡が困難になることを伝えられた。
- 医療処置など利用者の自助能力を高める必要をお互い確認した。
- 利用者との訓練は、利用者の防災・自助意識の向上に寄与した。
- 災害・非常時を考える事が不安な利用者がいる事が分かった。
- ヘルパー等との連携が必要と気づいた

地域BCPワーキンググループ

柏市内では定期的に開催されている「顔が見える関係会議」という医師をはじめ多職種がテーマに沿って議論する会議があり、そこへ「地域BCP」のテーマで当ステーションの取り組みを発表する機会を得た。

地域BCPワーキンググループも立ち上がり行政交え、医師会、訪問看護ステーション連絡会、ケアマネ協議会、サービス協議会などそれぞれの立場から災害時の在宅医療介護について現場の声を共有した。そこでは主に医療ニーズが高い方への対応に苦慮している事が共有されALSで２４時間人工呼吸器装着中の２例の個別避難計画を作成してみる事となった。

公助が必要な方の事例を通して避難場所や電源について現在も継続検討中である。

柏市南部地域有志による勉強会

先述の「顔が見える関係会議」に参加していたケアマネジャーから相談を受けた。身近なところから連携が図れないだろうか、と。まずは２事業所だけで令和６年６月から勉強会を開催した。「独居の方は、ケアマネが回ります、医療ニーズが高い方は訪看さんが回ってください」という暗黙のルールがケアマネジャー間で有るようで、先ずは驚いた。独居や医療ニーズが高いというだけで自助能力が高い方にも限られた人的資源を投入するのはどうだろうか。それ以外の方には目を向けなくてもよいのだろうか。そもそも我々も被災者であり、発災後は訪問以外にもやらねばならない事が有るはずだ。いつも通りの訪問は出来ない。一事業所だけで考えるのは非効率的であり、平時から利用者にも自助の必要性を伝えておくことで真に支援が必要な対象者が見えてくるのではないかと投げかけた。

３月末では賛同を得た圏域ケアマネジャー３事業所、訪問看護２事業所、訪問介護２事業所、地域包括支援センター２事業所と定期的な勉強会を開催するまでの仲間が増えてきている。

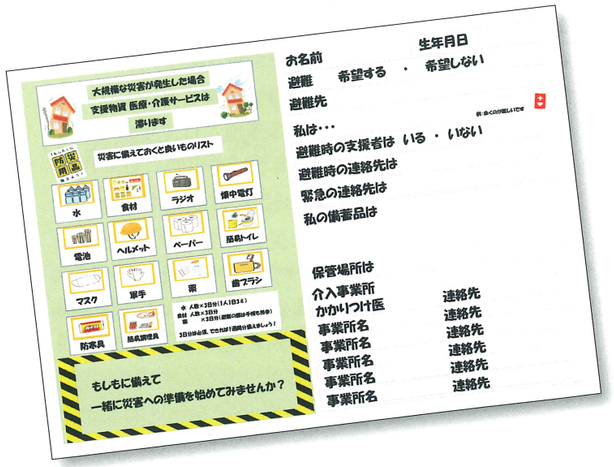
まずケアマネジャーが利用者に発災時どう行動するか聞き取りを開始した。すると我々支援者が当然来てくれると思って何も備えていない利用者が多い事に気づかされた。そこで、我々も被災者となり通常業務が難しいことを伝えると、電源の確保・飲食の備蓄等を始めてくれた。また、要介護状態では避難所に行く事が出来ないと諦めている利用者が多い事も知った。そういった情報を共有し利用者の自助の促しと我々の出勤率を考慮した現実的な支援方法を地域で構築する必要性を益々感じた。早速、担当者会議

災害マニュアルから地域BCP（事業持続計画）へ新たな視点
～自助の必要性～

で災害時についてどのように考えているか確認してくれたケアマネジャーもいて心強かった。

個々の事業所ごとで動くのではなく、多職種が同じ志で取り組む事が重要と考え現在も定期的に勉強会を続けている。現在は地域で共通使用できるリーフレットを作成し、支援者側の意識改革と利用者への自助意識を高めるきっかけとなるものを考案中である。

また上記取り組みを東葛北部地区部会の研修でとりあげ、多職種に参加をしてもらったところ反響も大きかった為、第二弾の研修も期待されている。



考察

ここで述べた事が正しいのか分からないが地域で多職種と議論が始まった事は前進である。利用者を巻き込んだBCP訓練は有用であるが、災害を考えたくない利用者も一定数存在し備えが出来ない利用者もいた。その事も多職種で共有する必要がある。利用者と日頃から災害時について話題にする事で意識付けすることも大事であり利用者、サービス事業者間で共通の話題にしておくことで災害時に貴重な人的資源を有効活用でき、事業の速やかな復旧、BCPに役立つと思われる。

まとめ

柏市では「顔が見える関係会議」をはじめICTを活用したネットワークなど日頃から多職種連携が取りやすい環境にある。そのため必然的に今回の地域BCPワーキンググループや有志勉強会も立ち上がったと思われる。

今後も自助の取り組みを継続し、共助・公助に役立つよう東葛北部地区や千葉県といった広域の意見交換を行い、利用者はもちろん我々在宅医療介護に携わる職種が苦しむ事なく命を守り事業を継続出来る事に役立てばと願う。

特集：BCP 柏より

在宅療養者を災害から守るために
～訪問看護ステーションの役割～

柏市医師会 副会長
古賀友之
のぞみの花クリニック

日本はいうまでもなく災害大国です。台風や線状降水帯による豪雨や水害は年々激甚化しています。そして頻繁に起こる地震。

現在の災害対策は、阪神淡路大震災や東日本大震災の経験を経て策定されており、傷病者や被災病院への対応が整備されています。これからの課題は地域に多数存在する高齢者施設や障害者施設、そして在宅療養者が被災した際の準備を進めることです。

在宅療養者の災害対策には、在宅医療・介護を担う各サービス事業所に加えて、行政の多くの部署（防災・医療・福祉・障害など）の協力が必要です。また、社会福祉協議会や地域自治会など市民とも協力していかなければなりません。柏市には、2011年に始まった地域包括ケア推進の為の柏モデルがあり、柏市と柏市医師会を始めとした在宅医療介護連携の基盤があります。これが災害対策にも取り組みやすい土壌となっています。

柏市および柏市医師会は令和5年度厚生労働省委託事業である「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」に参加しました。この事業として在宅に関わる職種に向けた研修会を実施し、多職種連携会議である「顔の見える関係会議」にて災害時に在宅療養者を守るために何が必要かについて、209名の参加者でグループワークを行いました。ここでは地域BCPで多く課題となる「安否確認・情報共有」「非常用電源」「個別避難計画」等について話し合われました。令和6年度は柏市地域BCPワーキンググループを作成し検討を継続しています。

地域BCPについて検討すればするほど、私たちは在宅療養患者の災害対策には訪問看護ステーションの役割が非常に重要だと認識しています。

「安否確認・情報共有」：医療処置のニーズが高い療養者に関して、患者自身や家族、酸素・人工呼吸器業者、民生委員を介した自治体からの情報の集約を訪問看護が担うことを期待しています。さらにICT等を利用し、他職種との情報共有をお願いしたいと考えています。

「非常用電源」：自治体は人工呼吸器装着者への蓄電池の購入助成を行います。訪問看護ステーションや在宅を担う診療所に蓄電池を設置しておくことも検討に値します。また、自宅で蓄電池など非常用電源が作動するかを患者家族とともに確認するのも訪問看護師の皆さんが積極的に行う事ができる役割です。

「個別避難計画」：医療ニーズの高い人工呼吸器装着者に関して、患者家族が作成するに辺り、訪問看護ステーションの看護師がサポートする役割が求められます。

以上、述べてきたように、災害時に在宅療養者を守るためには訪問看護ステーションが非常に大きな役割を果たします。また、その役割をサポートするのは訪問看護ステーション連絡会であり、さらには医師会をはじめとする多職種の連携です。昨今、訪問看護ステーション連絡会に所属しないステーションが増えていますが、災害対策などを通じて、連絡会の意義を説明し、所属ステーションが増えることを希望しています。私たち医師会も全面的に協力していきたいと思います。

第６回日本在宅医療連合学会大会後の懇親会

柏市医師会から口演１題、ポスター発表３題、柏市訪問看護ステーション連絡会からポスター発表１題、柏リハビリテーション連絡会からポスター発表１題を行いました。地域BCPについて発表したポスターには優秀演題もいただきました。このように多職種で一つの学会で発表出来るのも柏プロジェクトの素晴らしいところです。

特集：BCP 柏より

柏市における在宅医療の災害時における地域BCP策定に向けて

～在宅医療・介護 多職種連携による取組み～

柏市健康医療部地域医療推進課
飯塚弘子

「柏地域医療連携センター」は、在宅医療を含めた地域医療・介護を推進する拠点として整備された施設で、柏市地域医療推進課が運営する総合窓口の他、柏市医師会事務局、柏歯科医師会事務局、柏市薬剤師会事務局が併設されています。

1　はじめに ～地域BCP策定に向けた取組み開始の経緯～

新型コロナの感染拡大により、柏市でも在宅医療を担う医師や看護師等が感染し出勤できなくなるなど、訪問診療やサービス提供の継続が難しい状況が発生した。また地震や風水害などの自然災害が毎年のように各地で発生しており、柏市でも、いつ大規模災害が起こってもおかしくない状況である。

このような状況の中、訪問看護ステーションや介護サービス事業者は、令和３年度介護報酬改定での BCP 策定の義務化を受け、自施設の BCP 策定を進めていたが、BCP 策定が義務化されていない在宅療養支援診療所等の医療機関では、BCP 策定が進んでいない状況であった。

在宅医療を担う診療所の BCP 策定を重要な課題と認識していた柏市医師会より、令和５年度 厚生労働省「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業～連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業～」への参加の提案を受け、柏市医師会と柏市の連名で申込みを行い、地域 BCP 策定に向けた取組みがスタートした。

2 連携型BCP・地域BCP策定に関するモデル地域事業での取組み

柏市では、「柏プロジェクト」として、医療介護の関係団体と行政が手をつなぎ、在宅医療・介護多職種連携推進の取組みを進めている。地域 BCP 策定に向けた取組みも、これまで培ってきた多職種連携の基盤を活かし、柏市医師会をはじめ、多職種の協力のもとに進めてきた。

(1) 連携型BCP・地域BCPをテーマとした研修会の実施

医療介護の多職種向けに、BCP の理解を深め自施設の BCP 策定や取組みに活かすこと、連携型 BCP・地域 BCP の必要性を理解することを目的とした研修会をオンラインで実施した。内容は、モデル地域事業の専門家委員会委員長の山岸暁美先生の講演と訪問看護ステーションにおける BCP 策定及びシミュレーション訓練の取組みに関する事例発表で、多くの参加者から、自施設の BCP 策定や今後の実践に活かせる、といった声をいただいた。また、地域 BCP として柏市で取り組むべき課題についても、具体的な意見が多数寄せられた。

(2) 顔の見える関係会議での意見交換

柏市では、多職種の顔の見える関係づくりとシームレスな多職種連携推進を目指し、顔の見える関係会議を開催している。令和５年度の顔の見える関係会議（4エリアで実施）には 209 名が出席し「在宅療養者を守るための連携型 BCP・地域 BCP について」をテーマに、在宅療養者の効率的な安否確認や 情報共有のあり方などについて、活発な意見交換を行った。参加者からは「安否確認の優先順位の決定とリスト作成」や「情報共有のためのツールが必要」など、今後の取組みにつながる様々な意見が出され、多職種で地域 BCP について考える貴重な機会となった。

(3) コアメンバー会議・地域 BCP策定に向けたワーキンググループの設置

顔の見える関係会議の意見を踏まえ、地域 BCP 策定に向けた具体的な取組や協議体制を検討するため、柏市医師会、柏市訪問看護ステーション連絡会、柏市介護支援専門員協議会、柏市介護サービス事業者協議会から推薦されたメンバーと柏市（地域医療推進課）でコアメンバー会議を開催。コアメンバー会議では、地域 BCP として「効果的な安否確認と情報共有」について検討する方針を確認し、コアメンバーと同じメンバーに引き続きご協力いただき、地域BCP策定に向けたワーキンググループ（以下、ワーキングループ）で、具体的な取組みを検討することとなった。

3 個別避難計画作成を通して見えた課題

ワーキンググループでの検討の結果、人工呼吸器を使用している在宅療養者の個別避難計画をモデル的に作成し、作成のプロセスを通して、在宅療養者の効率的な安否確認や情報共有、避難先の調整等、必要な事項を検討することとなった。計画作成は、本人、家族との関係構築ができている訪問看護師が担当し、発災時の安否確認方法や連絡先の確認、医療機器等のバッテリー持続時間や非常用電源の準備状況、避難先などについて、本人や家族と話し合いを重ね、作成していただいた。

作成前から想定していたものの、非常用電源の確保や自宅にいられなくなった場合の避難先など、改めて様々な課題が浮き彫りとなった。その課題に対し、自助、共助、公助としてどのような対策が必要か、ワーキンググループには、柏市の福祉部門や危機管理部門の職員も加わり、検討を進めているところである。

右から古賀、飯塚、杉山：敬称略

4 おわりに

モデル事業を契機に、在宅療養者を災害関連死から守るために地域 BCP としてどのような取組みが必要か、在宅医療介護の多職種と行政が話し合いを重ね、ワーキンググループでの検討を受けて行政内部でも関係部署間での協議を進めるなど、医療介護の多職種の方々の熱意と協力に、行政の取組みが後押しされている。大規模災害の発生時に公助でできることには限りがある。災害時に備え、市民一人ひとりが日頃から必要な準備ができるよう、自助の力を高められるような支援と、医療・介護・福祉をはじめとする様々な関係機関や団体、民間企業等と行政が、連携し対応できる仕組みづくり“地域 BCP の策定”に、今後も多職種の皆様とともに取り組んでいきたい。

特集：BCP

安房・君津地区より研修紹介

亀田総合病院　災害対策調整室
小倉健一　佐伯考一

7月6日（土）13時から亀田医療大学にて「地域につなごうBCP」をテーマに災害対策研修会を行いました。揺れやすさ液状化しやすさ、津波浸水想定、洪水浸水土砂災害などのハザードマップを見ながら自分の事業所をマークし災害時に想定される事を共有しました。自助の必要性、地域全体での取り組みや近隣の訪問看護師は大事なリソースまずは自分自身の安全を確認する。近隣の訪問看護ステーションとの研修会がとても有意義な時間になりました。

「地域につなごうBCP」研修に参加して

鴨川地区

亀田訪問看護センター　佐々木真弓

今回、防災マップを俯瞰したことで、安房君津地区は、災害時に様々な被害が生じる可能性がある場所が多いことが分かりました。利用者様宅でも、災害発生時にどういう被害が予測されるか、被害状況に応じた行動をイメージして、災害を身近にとらえてシミュレーションを行っていきたいとおもいました。近隣のステーション同士で机上訓練ができたことで、事業所を超えて必要な看護を実践できる第一歩になったと思います。

「地域につなごうBCP」研修に参加して

館山地区

訪問看護ステーションそよかぜ　小宮孝子

今まで東日本大震災や令和元年の台風など南房総地区も大きな被害や影響が出て、その都度対策を立ててきましたが時間経過とともに記憶が薄れている現状でした。今回の研修に参加することにより、定期的な研修や訓練を積み重ねていくことの大切さを実感しました。グループワークで行った災害図上訓練は住み慣れた地域の地図を見ながら話し合ったためイメージしやすく、地域の災害リスクをより深く考える機会になりました。さらに事業所内だけでなく、地域の施設や行政との連携をより深めていくことが大切と思い実践していこうと考えています。

「地域につなごうBCP」

君津地区
木更津市
君津市
富津市
袖ケ浦市

さつき台訪問看護ステーション　中原桜子

工業地帯の多い君津地区では第一に液状化による工場火災や、主要道路の通行止めが起こり、停電、ガソリンや物資の不足や通信環境の悪化が予測されました。また、自分の事業所や訪問エリアに津波や浸水などの災害リスクがあるかを確認することができました。大きなマップで可視化したことで見えてくるものがあり、多くの事業所と共有、検討したいと思いました。

千葉県訪問看護ステーション協会に入会しませんか？

当協会では訪問看護活動を支えるために、
下記の活動などを行っています。

千葉県訪問看護ステーション協会

【協会理念】

訪問看護ステーションの経営、サービスの質の確保、向上を図ることにより、訪問看護事業の健全な発展を推進し、県民の健康福祉向上に努める。

【活動内容】

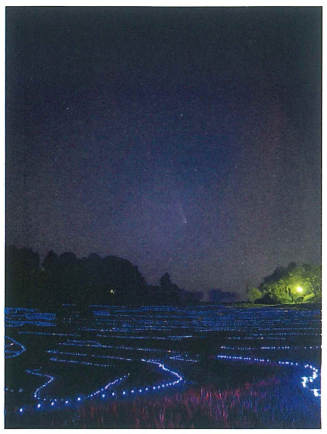
県全体の活動と地区部会での活動があります。
各地域での課題をより具体的に捉えるために、県内を７つの地区部（千葉市、東葛北部、東葛南部、香取・海匝、印旛・山武、夷隅・長生・市原、安房・君津）に分けて、地域での繋がりを深めています。

- ●訪問看護職能の意見集約や意思決定および発信。
- ●地区部会の会議など、地域ごとの意見交換。
- ●訪問看護の質の向上のための講演会・研修会。
- ●訪問看護理解促進のPR事業。
- ●看護協会との連携会議参加、各モデル事業への参加。
- ●各団体への会議参加や問題提起など。
- ●地区部会や会員訪問看護ステーションからの各種要請に対する支援。
- ●必要な情報や各種必要用紙のダウンロードなど、ホームページの整備。
  など。

【入会方法】

当協会ホームページの『入会を希望される方へ』をご参照ください。
http://www.chiba-houkan.gr.jp/

千葉県訪問看護ステーション協会　検索



表紙の写真について

大山千枚田と紫金山（しきんざん）・アトラス彗星

紫金山・アトラス彗星は、2023年に発見された彗星の一つである。同年1月9日に中国の紫金山天文台、同年2月22日に南アフリカ共和国の小惑星地球衝突最終警報システム によって独立して発見された。紫金山・ATLAS彗星や、中国語発音に沿ったツーチンシャン・アトラス彗星とも表記される。（ウィキペディア）

千葉県鴨川市の大山千枚田のイルミネーションを背景に撮影された貴重な1枚です。

創立30周年を迎えた千葉県訪問看護ステーション協会がこれからも飛躍していきますように

流れ星に願いを込めて・・・

編集後記

令和6年度広報部会 池田 純
鴨川市国保訪問看護ステーション

高齢者虐待について難しい症例が毎年上がります。家族の介護力低下はネグレクトになるのか。金銭的な理由で介護サービスも導入出来ない場合は。多職種での意見の相違など現場ではまだまだACPと倫理が浸透されていないし、行政との繋がりも重要であると実感しています。人々のニーズの多様化に合わせて難しい症例が今後も増えてくるものと思われます。難しい症例こそ多職種との在宅チームの力が発揮出来る機会になります。

訪問看護はとても素晴らしい職業だと思います。毎日の看護実践がダイレクトに評価され自己成長に繋がる看護が出来ます。利用者さんの人生に寄り添い何度も胸が熱くなる事があります。訪問看護を知らない看護師へ知る機会を作り将来的にも訪問看護師が増えていくことを願います。「自宅で過ごしたい」利用者さんを支える為に。

一般社団法人**千葉県訪問看護ステーション協会**

http://www.chiba-houkan.gr.jp/

住所：千葉市若葉区西都賀 1-5-5 サンパレス 105 号
TEL：070-4106-8738（平日 9～17時）
FAX：03-6682-4171

千葉県訪問看護ステーション協会 公式 LINE ➡
登録方法：LINEのホーム画面の「お友達追加」をタップ
右のQRコードを読み込む。または、検索→ID「@812ymucl」を入力。