

令和8年度 一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会 第33回 定時総会報告

日時：令和8年5月23日（土）11時30分～12時30分

場所：ハートピア京都 3階大会議室

次第：会長挨拶

議長選出

議案審議

第1号議案

第2号議案

新任紹介

退任代表挨拶

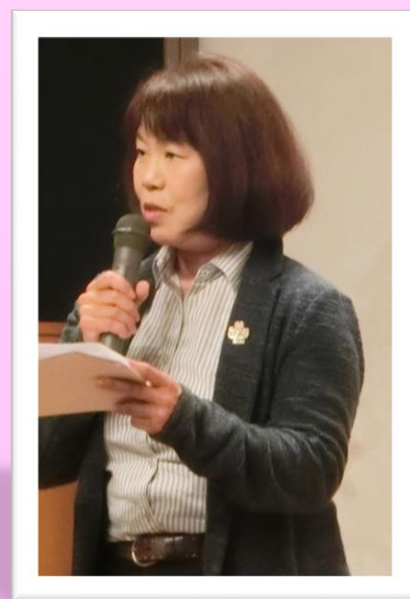


【会長挨拶】 訪問看護ステーション 虹 協議会会長 西尾 希美重

平素より当会の活動に多大なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。本日はご多用の中、多数の会員の皆様にご出席いただき、誠にありがとうございます。

さて、昨年度は協議会の会員であることの意義を模索した一年でした。連携室への会員の紹介や、必須研修を協議会の研修に盛り込み、皆で京都府の訪問看護の質をあげることに重きをおきました。今年度は報酬改定が行われます。物価高騰対応やスタッフの「賃上げ」、ICT活用などを目的に6月1日に施行されます。不適切な看護の是正をし、質重視の評価へ転換をする改定となります。又、訪問看護支援センターの相談業務を協議会が担うこととなりました。会員非会員問わないセンター業務ではありますが、会員ならではの横のつながりを深め、会員であることの強みを検討していきたいと考えています。現場で実践されている看護職員やセラピストの会員の皆様がいきいきと訪問看護に従事されるよう、地域社会への貢献に向け、役員一同尽力してまいります。

本総会は、今年度の事業計画および予算案をご審議いただく重要な場です。慎重かつ円滑な議事進行へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。



【議長選出】

議長：訪問看護ステーション「西陣」
加藤 小津恵 (B地区)
議長保佐：亀岡病院訪問看護ステーション
吉井 かおり (C地区)



【議案審議】

第1号議案 令和7年度事業報告及び決算承認の件

総会要綱に基づき、まず古川副会長より第31回定期総会の開催報告、および運営委員会・理事会の開催報告が行われた。続いて寺崎副会長より、関係団体における役員活動報告、後援名義使用承認事業報告、および共催研修についての報告がなされた。各委員会の活動については、吉岡・石角・田辺の各委員長よりそれぞれ報告があり、川上副会長からは地区支部活動および研修実施結果についての報告が行われた。次いで、田辺副会長より令和7年度研修補助金精算報告、令和7年度決算報告、および損益決算に関する報告がなされた。これを受け、上林監事より監査の結果、収支に相違ない旨の報告が行われ、審議の結果、本議案は原案通り承認された。

第2号議案 令和8年度事業計画及び予算承認の件

大島副会長より令和8年度事業計画(案)、松木副会長より令和8年度研修計画(案)についてそれぞれ説明が行われ、審議の結果、原案通り承認された。続いて、田辺副会長より令和8年度研修補助金事業内訳および会計予算(案)についての説明がなされ、審議の上、原案通り承認された。また、田村副会長より令和8年度役員・地区支部運営委員(案)および令和8年度事業担当表(案)についての説明があり、これらはいずれも原案通り承認された。



新任紹介



退任紹介

【退任代表挨拶】 訪問看護ステーション 秋桜 協議会副会長 田村 安希

今日はこのように素敵なお花をいただきまして、お心遣いありがとうございます。2年間副会長を務めさせていただきましたが、たくさんの皆さんに助けていただきまして、無事任務を終えることができました。協議会を通して、訪問看護に携わる皆様とこうして繋がれたこと、出会えたこと、大変ありがたく思っております。今後も一会員として協議会の発展に協力していきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。本当にありがとうございました。



令和8年度 春の講演会報告

『在宅医療の課題と可能性』

～訪問看護の力を活かした地域包括ケアの実現～

講師：医療法人社団悠翔会

理事長・診療部長 佐々木 淳 先生



講演内容

1. 「人生100年時代」の現実と認知症への備え 現代の日本は、女性の6人に1人が100歳を超える可能性がある長寿社会を迎えている。データによれば、95歳を過ぎると約84%が認知症を発症し、残りの16%も軽度認知障害(MCI)の状態にあるとされる。長寿を享受する以上、認知症を完全に避けることは困難である。したがって、「認知症にならないこと」を目指すだけでなく、「認知症になっても幸せに暮らせる状況」をいかに構築するかが肝要である。

2. 医療の役割の変化と「入院」のリスク 高齢者医療においては、従来の「治すための医療」から、「生活を支えるための医療」への転換が求められている。特に以下の点が重要視される。

入院関連機能低下(HAD): 高齢者が肺炎などで入院すると、安静や食事制限により急激に身体機能が衰える。10日間の入院が7年の老化に相当する場合もある。

ポリファーマシー(多剤併用): 多剤併用による副作用のリスクは高く、食欲不振やふらつきが病気ではなく「薬」に起因するケースが散見される。

5つのM: 高齢者医療では、Multi-morbidity(多疾患)、Medication(薬)、Mobility(移動)、Mentation(精神)、Matters most(本人の価値観)の5点を重視すべきである。

3. 在宅医療の現状と「ホスピス型住宅」の課題 在宅での看取りが増加する一方で、「ホスピス型住宅」の急増が問題となっている。一部の施設では経営(診療報酬の獲得)を優先し、過剰な訪問看護指示や不必要な医療処置を行っている実態がある。安価な入居費用を端緒に施設へ誘導され、結果として多額の医療費が消費されている側面は否定できない。

4. ケアの未来図: 訪問看護とACPの重要性 不必要な入院を回避し、住み慣れた場所で最期まで過ごすためには、以下の2点が決定的な要因となる。

24時間対応の訪問看護: 訪問看護が充実している地域ほど自宅での看取り率が高い。肺炎等の急性期疾患も自宅で看護・治療する仕組みへの転換が提唱されている。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング): 本人の価値観を周囲と共有しておくことで、急変時における望まない救急搬送や延命治療を避けることが可能となる。

5. 社会システムの再構築に向けて 日本は過剰な病床数が不必要な長期入院を招いているとの指摘がある。今後は病院のベッド数を削減し、その分のリソースを在宅医療や訪問看護に投資すべきである。これにより社会保障費を抑制しつつ、国民がより幸せに最期を迎えられる地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

6. 在宅肺炎治療ケアパスの標準化と国際的視点 日本での在宅肺炎治療ケアパスの標準化と在宅ケアにおける食事継続の重要性について説明した。日本の介護制度について、家族が主なケア者となる現状と、国が介護を支援するシステムの必要性が議論された。海外の例として、ドイツの介護保険制度や台湾・シンガポールでの自費家庭ヘルパー制度が紹介され、家族の疲労軽減のための選択肢として検討されている。

アンケート結果より

末期医療と老化の関連、在宅医療の現状と課題、ならびに海外の在宅ケアの実践例を通じて、日本の訪問看護の役割と将来像について多角的に論じた内容で大変勉強になった。

在宅医療の可能性、入院医療との比較、制度的課題、医療職の役割拡大について深い理解が得られた。医療者は病気だけを見るのではなく、「その人の人生」にフォーカスし、多職種が連携して「そっと支える」在宅ケアを実現することが、人生100年時代の幸福に繋がるということが理解できた。



広報委員より

訪問看護および在宅医療に従事する参加者に対し、実践的示唆と価値観の再構築を促す機会となった。特に「在宅で最期まで生活を支える」という理念の重要性が再確認され、現場実践への具体的行動意欲の向上が見られた。

また今後の課題として、以下が挙げられる。

- ・在宅医療体制の地域差是正
- ・医療・介護職間の連携強化
- ・退院直後支援体制の標準化
- ・訪問看護師の専門性向上と教育体制整備
- ・在宅医療を支える人材確保と制度設計の改善

以上より、本講演は訪問看護の実践と将来像を再考する上で極めて有意義な内容であったと総括される。

一般社団法人 京都府訪問看護ステーション協議会
広報委員 田辺・片山・松本