

1月23日協定締結に係る説明会におけるQ&A（訪問看護）

別紙

| No | 質問 | 回答 |
|----|---|--|
| 1 | 新型コロナ時電話相談を行っていた。その際は、訪問はしなくてよい。とのことだったが、今回は自宅や施設に訪問するということが | そのとおり。 ただし、新型コロナ時は本来業務にプラスして電話相談（健康観察）を行っていただいたので負担が大きかったと聞いています。そのため、次回の仕組みを作る際は、負担が少なくなるよう工夫が必要と考えています。 |
| 2 | 協定を締結することで（具体的な仕組みはわからないもの）まずはやってくれるところを集めておきたいということか | そのとおり。 どのような感染症が発生するかわからない中で仕組みを作ることはできませんが、平時に協定を締結し皆様と次の感染症危機に備えていきたいと考えています。 |
| 3 | 報酬がどうなるかも、医療措置を講ずることが生じないとわからないということか。 | そのとおり。 |
| 4 | コロナ時のように、接触者は待機（外出自粛）する必要がある場合の待機のホテルの確保や費用面に関しては現時点で何も決まっていらないということか。 | そのとおり。 |
| 5 | 報酬等の具体が決まっていない中でまずは募っておきたいということか。 | そのとおり。 |
| 6 | 現時点で協定を結んでも、有事の際に（県からの仕組みや報酬等の説明を受け）辞退しても良いのか。 | 協定は双方の合意によるものなので、辞退いただくことは可能です。ただし、例えば、県として相応の仕組みを構築し、多くの事業所が納得できる報酬の額等を提示したにも関わらず辞退する場合には、「職員数が減って事業所を休止、廃止せざるをえない状況」など、県が納得できる辞退理由を示していただけるようにお願いします。 |
| 7 | 既存の利用者のみへの訪問看護の提供だけでも協定締結は可能とのことだが、そうであれば通常業務である。協定締結する意義を教えてください。 | FAQ Q3と同内容 本県では、「オール新潟」で対応していくことをコンセプトとしており、今後、新興感染症が発生した場合は、多くの訪問看護事業所に「オール新潟」の一員としてご活躍いただきたいと考えております。 新潟県感染症対策連携協議会や関係団体と作成しました「協定の締結依頼について」（協定締結依頼通知別紙1）の趣旨をご理解いただき、協定の締結をお願いいたします。 |
| 8 | 協定書の第7条に最新の知見等の情報提供とあり協定のメリットと思うが、協定を締結しない事業所へは情報提供はないのか。 | 情報提供は全ての事業所へ行いますが、協定締結していただいた事業所へはメールアドレス等連絡先を登録していただくため県から直接情報提供でき、情報提供の伝達速度が違います。 |
| 9 | 当事業所では、既存の利用者への訪問看護や電話対応もしていたが、皆が不安なのはそれ以外の患者への対応と思う。既往歴や飲んでいる薬などの情報提供はもらえるのか。また情報提供があるとしたらどのような方法を考えているか。 | 現時点では具体的な仕組み（流れ）はお示しすることはできませんが、訪問看護等を提供するにあたって患者の既往歴等の情報が必要であることは認識しており、保健所における聞き取り調査の内容や日々の健康観察等において情報収集した患者情報については速やかに情報提供することを想定しています。 |
| 10 | 実際に訪問して、入院が必要な場合の入院先の選定等はスムーズにできるのか。 | 新型コロナ時は、県庁の医療調整本部内にDMATの医師等からなる患者受入調整センター（以下「PCC」）を設置し、全県の入院調整を行っていました。そのため、入院が必要な患者が発生した場合にはPCCに依頼することでスムーズな入院調整が行われ入院調整が不調のまま翌日に持ち越した事例はありません。 法に基づき設置した県感染症対策連携協議会の部会で検討した際に、PCCは必要との結論となっており、次の感染症発生時においても必要に応じPCCのような機能を立ち上げる予定としています。そのため訪問看護事業所に入院調整でご苦労をかけることはないと考えています。 |
| 11 | 協定締結した場合、期間中いつでも取り下げることが可能か | いつでもお申し出いただくことは可能です。ただし、上記6と同様取り下げ理由をご教示ください。 |
| 12 | PCCが立ち上がるとの話があったが、そういった自宅療養者への医療提供の仕組み等について県としてイメージがある状態での協定締結なのか | 現時点では具体的な仕組み（流れ）はお示しすることはできませんが、県感染症対策連携協議会の下に感染症等の専門家や医療機関、消防などで構成する「即応体制部会」を設置し、速やかに対応する体制を整えました。そのため、新型コロナ時よりは格段に早い対応が可能と考えています。 |
| 13 | 自事業所はオンコールでの健康相談を受けていた。費用に関しては示すことができないとのことだが、新型コロナ対応時にはかなり持ち出しがあったので配慮してほしい。 | 事業所の損失にならないよう配慮します。 |
| 14 | 訪問看護について自宅療養者と施設内療養者への対応では仕様が大きく異なると思う。県では、どのような対象者を想定しているか。 例えば、 ①小規模でクラスター発生時、最初の10人は対応可能だけど、後の10人は訪問できない等が生じる可能性がある ②特養で日中は看護師がいるが、夜間対応のみを訪問看護師に依頼される可能性があるのではないか | 県から訪問看護を依頼する対象者ですが、主に医療従事者の配置等のない高齢者施設等内での療養者を想定しています。 新型コロナにおいては、施設内で補液さえできれば入院しないで済む療養者が多く発生しましたが、対応することができない施設では入院せざるを得ず病床ひっ迫の一因になりました。そのため、県から訪問看護を依頼するとすれば、そのような対象者になることが想定されます。ご質問の①については、例えば20人のクラスターが起きた場合、上記のように訪問看護が必要な患者はそのうち2～3人程度と思われるためクラスターが発生した施設において軽症者含む療養者全員（大人数）を訪問看護の対象とするようなことはありません。また、②のようにそもそも医療従事者の配置のある施設への訪問看護の提供は想定していませんし、夜間の対応のみを依頼することはありません。 |