

令和3年度第2回神奈川県在宅医療推進協議会訪問看護部会 議事録

- 日 時：令和3年10月15日(金) 午前9時30分～午前11時15分
- 会 場：Zoomによるオンライン開催
- 出席者：草場委員、横山委員、岡部委員、河村委員、関藤委員
(事務局) 西海保健医療人材担当課長、中村課長代理、小片主査、村尾主事

○ 議事録

【報告事項について】

横山委員： 教育ステーションに関しては、今後どのような形で継続していくのか。政令指定都市への補助終了後、事業は継続されていくのか。なにか情報を把握しているか。

小片主査： 今年度の4～6月頃、補助終了の件については横浜市、相模原市の担当者及び横浜在宅看護協議会、相模原市訪問看護ステーション管理者会に話をしている。

横浜市では、新たに本事業に取り組むことは、財政上難しいということだった。市が横浜在宅看護協議会に委託している離職防止研修等の中に内容を取り込みつつ、継続していく方向と伺った。

相模原市では、市として財政的に支援するのは厳しい状況であるということだった。ただ、相模原市訪問看護ステーション管理者会は、協力体制のとれるネットワークを持っているため、その中で、現在実施しているような内容を続けていけたら、という話を伺った。

河村委員： 横浜在宅看護協議会は、今年度まで教育支援ステーションとして補助を受けている。協議会としても人材育成を行っているので、次年度以降については問題ないと考える。

関藤委員： 川崎南部の訪問看護職員数が増えているが、このうちの常勤の割合が気になる。非常勤の割合が高いところも多く、課題であると考え。現在実施中の就業実態調査でそのあたりが分かってくるとよい。

岡部委員： 准看護師数も増えているようだが、准看護師と看護師で、業務内容に差はあるのか。1人でも訪問に行けるのか。現場の方々に伺いたい。

関藤委員： 自施設には准看護師が1人在籍しているが、業務内容はほとんど変わらない。訪問も1人で任せられる。ただ、報告書や計画書については決まりがあり、看護師が担当することになる。具体的には、准看護師がある程度書類を作成し、看護師(管理者等)が確認、修正する。

横浜市内のステーションでも准看護師がいると聞いたことはあるが、多くはないようだ。報告書や計画書が書けないというところで、雇用が進んでいないのではないかと考える。

草場委員： 以前勤務していたステーションに准看護師が在籍していた。やはり業務

内容はほぼ変わらなかった。ただ、准看護師は24時間対応の携帯電話当番ができない。また、報告書や計画書も作成はしてもらいが、准看護師ではなく看護師の責任において行うこととなっていた。

岡部委員： 多職種との連携や、訪問時にその場の判断ができるかということも大事だと考える。病棟では培われない連携技術に対して、准看護師を雇用した際、どのように対応しているか。

関藤委員： 自施設に所属する准看護師については、そのあたりは全く問題なく対応できている。ただ、緊急の訪問に関しては動けないので、その分は看護師が対応する等している。

請求に関しては、看護師と差があるので、少しやりづらいところもある。

岡部委員： 教育支援ステーション事業について、資料に研修受講者数、同行訪問件数の記載があるが、4年間の延べ件数か、それぞれがその件数の同行訪問を実施したという意味か。延べ件数だとすると非常に少ないと思う。

小片主査： 4年間での延べ件数である。数として非常に少ないというのは、ご指摘のとおりだ。

岡部委員： 評価するにおいて、教育支援ステーション及び研修受講者の声だけでなく、研修受講者を送り出したステーション管理者等の声もあるとよい。研修の受講が、パフォーマンスにどう影響したかの客観的評価ができない。今後の事業内容を考えていくために、同行訪問の少なさも含め、どう評価するのが知りたい。

小片主査： 送り出した側の評価については、データとしては持っていない。おっしゃるとおり、客観的な評価、実際どうだったのかという評価は必要であると思っている。

岡部委員： 今後、やり方を考えていく中で、検討していければよいと考える。

【議題について】

横山委員： 24時間体制を組むことや、1人にかかる負担が大きいこと、世代交代等を考えたときに、ステーションの大規模化は外せないと考える。

小規模のステーションからは、大規模化の方法が分からないという声があがっており、早い段階（開設後1～3年程度）で大規模化に関する教育（経営・運営上のコンサルテーション事業等）が必要だと思う。

また、訪問看護師を増加させるだけでなく、質の向上も重要である。県訪問看護ステーション協議会でも、地区ごとの研修を行っているが、1人の看護師を1人前に（ある程度マネジメントができるように）なるまで育てるには、単発研修だけでなく、1人を継続して育てる仕組みが必要と考える。大阪府の取組み等、いいところを取り入れていければよいと思う。

関藤委員： 自施設には看護職員が12人在籍しており、うち常勤は2人。コロナ禍において入院しない方が増加し、看取りや、毎日訪問を必要とする利用者が増えている。常勤2人で携帯電話当番や土日対応をしており、かなりしんどい状態だ。ステーションの運営を維持しつつ、どのようにこれを解決していくかが非常に難しい。常勤の不足、人材育成の問題に賃金や経営の問題も絡んでくる。そういった悩みを管理者同士が話す機会がコロナの影響で少なくなり、ストレスも溜まる。これが離職に繋がらなければよいと危惧している。

河村委員： 管理者が1人というのは大きな問題だと思う。統括になると経営のことを考えられるが、管理者は現場をまわすことで精一杯で、部下の相談をなかなか受けられないこともあり、人間関係が難しくなる。

常勤・非常勤の差は、給与にある。非常勤の多いステーションは、非常勤の給与が高すぎるのではないかと考える。自施設は給与の差をつけている。常勤で責任をもって仕事をしてほしいという思いがあり、その方が仕事としての充実感や質も向上すると考える。ただ、給与の問題については、経営のプロが入らないと整理できないとも思う。管理者を1人にせず、統括システムの構築等により、会社としての体制づくりが必要と考える。

新人が少ないという問題について、横浜在宅看護協議会では就職説明会を行っているが、ステーション側の応募は多い一方、新人側の参加者は数名しかいない。周知が難しいという課題があり、この点については行政の協力をいただきたい。

看護業界において最も問題だと考えるのが、紹介会社の力が大きいことだ。紹介会社を利用するとステーションはお金を取られるので、小規模のステーションは紹介会社を使えない。大きな病院やステーションは紹介会社を利用しているようだが、1人にかかる費用が大きく、すぐに退職したりすると損害が大きい。ただ、病院の看護師の中には紹介会社を使って次の仕事を探している人もいるようだ。看護業界として、有効な人材確保ができるようにするにはどうしたらよいか、一度整理したいと思っている。

岡部委員： 常勤の携帯電話当番は、特に子育て中の方等にはかなり負担が大きいのではないかと推測する。

日本の訪問看護が、量的にも質的にもパワーアップをしていくためには、小規模ステーションのままでは限界があるように思う。すぐにできることではないと思うが、諸外国のように、電子カルテ等で記録類を広域に統一化し、夜間専門のオペレーターシステムを構築、夜間専門看護師が対応するという体制を地域で整えれば、昼間は思う存分看護をし、夜は家庭生活をするということが叶うのではないか。

大規模化の中で、多くのナースが無理なく楽しく充実して働けるような仕組みづくりは、1事業所だけでどうにかなる問題ではないと考える。病

院では、夜勤専門看護師を雇用して人員を調節しているところもある。看護管理に関して、病院で成功しているモデルを、訪問看護の方でも実現できないか。女性が多い職場であるから、子育て、家事、育児、介護の問題がどうしても障害になってしまっている。常勤の割合が高いステーションに、少しプラスの支援がある等、何かインセンティブが働くような仕組みがあればよいと思う。

それから、大学や看護専門学校等の教育機関が、就職活動に関して、県や協議会と連携して情報提供をしたり、訪問看護をやりたいと思っている学生の抱く不安や、教員が感じている問題について調査又はヒアリングをするのも1つの方法である。

草場委員： 携帯電話当番の対応等を見た非常勤が、常勤のような働き方はしたくないと思ってしまうことが、さらなる常勤の負担に繋がっていると考える。

県看護協会としては、管理者の負担が大きく、人材育成に手が回らないことが最大の課題だと思っている。現状の仕組みだと、管理者が辞めたらステーションが崩れてしまうことは明らかだ。

新たにできたステーションを見ると、紹介会社を通じて、病院の若い看護師が集まって作っているところもある。若い人同士の方が集まりやすいというのも事実だと思うので、若い人材を地域にどう取り込んでいくかということは、大きな課題だ。

河村委員： 磯子区は管理者会の繋がりが強く、管理者間で支え合っている。

病院の若い看護師が集まって開いたような新しいステーションとも協力していくことが大切だと考える。1人の患者を共通で受け持ち、どちらかが崩れてもどちらかがフォローできるようにする等、ステーションがステーションを支え、育てるという方法もあると思っている。

また、夜間オペレーターについては何かシステムが必要だとは思うが、昼の看護が夜の電話の有無に関わってくるため、夜の当番によって昼の働き方を学べるという側面もある。複数の常勤で分担できれば、夜勤もそこまで負担ではないので、大規模化により継続していくことで、それもまた教育の一環になると考える。

教育の問題については、大学院に行くと理論的なことを考えながら看護をするので、仕事に対するモチベーションが変わってくると思う。訪問看護には大学院を出た人が少ないので、大学院と協力しながら、訪問看護の質を底上げするような取組みができたらと思っている。

横山委員： 新しいステーションが本当に増えてきた。そういったステーションを地域に巻き込む役割をするのが、教育支援ステーションであってほしいと思う。各区に1つほどの小さな単位で、教育支援ステーションのシステムが広がっていったら、そこを中心に、24時間体制や教育の問題等の旗振りができれば理想的である。

関藤委員： 他のステーションとの連携が、コロナ禍において増えてきた。毎日訪問

を必要とする利用者がおり、1つのステーションだけでは対応が難しいというところでは、他のステーションと連携して対応しており、その中で勉強になることも多い。

岡部委員： 大学・大学院側としては、訪問看護の現場に関する学びや研究についてニーズがあるのは承知しているが、大学側と訪問看護師側、双方の時間的問題等から、教育プログラムの提供が不十分なところがある。一部の大学・大学院では土曜日開講や夜間開講という形で実施している。今後在宅の領域で看護師が活躍しなければならないことは、皆承知しており、教育と現場が一丸となって高めていきたいという思いを持っている。ただ、在宅看護は新しい分野であり、学内でも1～2人体制で細々とやっているところが多く、学部生の教育で手一杯という現実もある。研究会や事例検討会等から始めてもよいかもしれない。

草場委員： 県が施策として考えていることがあれば伺いたい。

小片主査： ステーションの規模拡大に関して、県としてどのような支援ができるのか、検討の段階である。小規模のステーションが拡大したいけれどもできない理由、また、1つのステーションとして大規模化を進めるよりは、今の人数の中で連携を図ることで対応していきたいと思っているのか等については、就業実態調査でも項目を設けていないので、実態を把握しきれていない。実際にはどういった支援が必要なのか、整理が必要と思っている。

大阪府では、訪問看護ネットワーク事業を展開しており、その中で相互連携事業とステーション規模拡大推進事業を実施している。他県の状況も参考にしながら、本県の場合はどういう支援が必要になってくるのか、今後精査が必要だと思っている。

草場委員： 東京都のように、管理者に研修受講を推奨する仕組みが行政の中にあると、管理者が継続的に研修に参加することができる。

ステーションの中でも、精神や小児、リハビリ等に特化した、特化型ステーションと、24時間体制でがん末期から呼吸器、小児まで全て対応するオール対応型ステーションでは、作り方が違うと思う。大規模化というのは、オール対応型ステーションにとってはよい方法かもしれないが、特化型ステーションの場合には、それは必要ないと考えるところもあるかもしれない。

それから、例えば自動車業界において大企業だけが残ったように、ステーションもいずれ淘汰される時期が来る、また、今はその前兆なのかなとも感じる。

夜間オペレーターシステムは、人間関係のコミュニケーションを主体とした日本の訪問看護の文化の中で、どの程度なじむか疑問だ。

県看護協会で経営しているステーションのうちの1つは、近隣で閉鎖したステーションを引き取って中規模となり、夜間の体制が楽になり、大規

模化していった。機能強化型1の訪問看護ステーションにはインセンティブがつき、職員を1人雇えるほどの収入がある。大規模化することで経営が楽になることは事実であり、看護師1人あたりの負担も減る。

携帯電話で呼ばれた時の対応が、横浜と県西部で全く違うと思う。横浜では、利用者が自分で考えて、本当に必要と判断した場合のみ連絡が来る。県西部では、なにかあったらすぐ呼んでもらって駆け付けるという対応をとっているように感じる。看護師にかかる負担も違うし、地域により様々な方法があると思う。

横山委員： 管理者が学べるための助成を、県からしていただけないか。管理者から、研修だけではわからず、個別にも話を聞きたいという相談が、私のところにも来る。学びたいが、その費用を会社から出してもらえず、自分で出すことは難しい、という方も多いと思う。人材開発助成金等の制度もあるが、少し使いにくい部分がある。訪問看護に特化して、わかりやすく簡単に使えるような仕組みがあるとよい。

河村委員： 現状、様々な規模で、様々なサービスを提供するステーションがある。それぞれその特徴があるので、すべてが大規模化するのではなく、それぞれの役割を明確にした上で、訪問看護全体でやり方を考えていけるとよいと思う。今後、管理者による訪問看護を考える全体会議のようなものがあったらよいと感じた。

西海課長： これから訪問看護を必要とする人が増えることが予測される。社会のシステムも変わっていくので、訪問看護は今後どういうふうに求められていくのかを、しっかり見ていかななくてはいけないと考えている。

また、大病院に勤務していた看護師が出産・育児を終えて再就職する際に、訪問看護を目指して欲しいと考えている。その中で、人を育てるということが、難しいということはわかっているが、教育支援ステーション事業等、県として手を入れていきたい。

中村代理： 大規模化について、なにが障害になっているのか、どういう支援が必要なのか、が現段階では不明確である。大規模化することがすべてではないというところは、本日の議論で大変参考になった。

教育支援ステーションについては、なにをもって教育支援ステーションというのかをきちんと根付かせないと、評価が難しい。ただ研修を企画・実施するだけではなく、例えば経営に関する相談や複数のステーションでの連携の仕方等、地域に根差した相談ができるような窓口を教育ステーションとするならば、現在県の展開している内容とは少し異なるものとなる。神奈川県教育支援ステーションとして、どのようなことが必要なのかということを含め、検討していかなければならないと思った。

管理者研修について、東京都が研修受講を推奨していることは承知しているが、現在県ではどれほどのニーズがあり、年間何回程度開催すべき

か、把握ができていない。ただ、どのように管理者を育てるか、研修等スキルアップできるものが必要であるということは再認識したところだ。

関藤委員： 地域ごとに夜間の訪問の仕方が違うという話があったが、ステーションごとでも違うと思っている。ケアマネジャーはそのあたりの事情をよく知っており、気づかされることも多い。

河村委員： 県看護協会が実施している訪問看護出向事業では、期間を3か月間としている一方、2～3日間の研修事業も実施されている。病院看護師が訪問看護を理解するには数日間では短い、百聞は一見にしかずで、効果はあると感じる。また、こういった事業を通して、課題が発見されると思う。

病院と訪問看護が、顔が見える関係性を築き、地域へつないでいくことは重要である。病院と訪問看護の間でもっと人の行き来があってもよいのではないか。現在、県が県看護協会に委託し、相互研修を実施しているが、事業としても少し広げていくのもよいと思う。

また、ケアマネジャーが地域の事情をよく知っているというのは確かだ。訪問看護師に対して、ケアマネジャーにそのあたりをお話してもらう講義があるとよいと思う。

岡部委員： 夜間の対応方法についての実態把握は非常に重要と考える。なんでもかんでも看護師がやればよいということではないのが在宅看護だと思っている。今後、就業実態調査等での項目設定を検討していけるとよいと思う。

ニューヨークの事業所では、2,500人程の訪問看護師が在籍しており、非常に多くの訪問を行っている。今後、日本では急激に高齢化が進み、病院では賄いきれなくなることが予測される中で、社会には看護の力が不可欠だということの周知が必要となる。

コロナ禍で自宅療養者が増え、誰にも看取られずに亡くなった方の報道を目にしたが、それではいけないと思う。看護や医療、介護の手が差し伸べられるということを皆が望むという形で、地域包括ケアシステムとしてやっていくべきである。

横山委員： 先日、60代の訪問看護師に聞いた話では、70歳になったら車が運転できなくなり、訪問看護を辞めなくてはならないということだ。だが、自分が元気で働けるうちは、地域のために役に立ちたいし、年をとっても看護師でいたいとおっしゃっていた。地域にある訪問看護ステーションであるから、車を運転しなくても、地域で生活している人たちに対してできることはある。訪問看護ステーションは、プラチナ人材がもっと活躍できる場所として、役立てるのではないかと考えている。

今ある問題だけではなく、先々のことも考えながら、訪問看護がもっと幅広い事業になっていけばと思うとともに、訪問看護師がもっと独立した世の中にしていかなければならないと思っている。

また、ステーションの吸収合併はすでに進んでいて、自分には管理ができないから諦めて事業所を売るという話も聞く。ただ、1事業所であるからには、つぶさないためのマネジメントを、管理者がもっと学ぶべきだと思う。例えば一般企業を見ると、マネジメントする立場の人は、それなりの研修を、それなりのお金を払ってきちんと学んでいるからこそ、大企業になるのだと実感する。それと比較すると、訪問看護の管理者は断然に経営を学んでない。看護師は職人なので、それはしょうがないことではあるが、やはり学ぶ必要はあるし、そこへの支援も必要になると思う。

このコロナ禍で地域療養の神奈川モデルができたが、地域ごとに様々なスタイルがある。地域ごとでステーション同士が話し合っただけであつたものだと思うが、そこででき始めた繋がりをもっと推進していければと思う。

小片主査： 県内の訪問看護ステーションの常勤と非常勤の数について、就業実態調査の方で毎年確認をしている。昨年度の調査結果だが、令和2年3月31日時点で、看護職員数4,123人中、常勤は2,384人、非常勤は1,739名、比率としては6：4となっており、非常勤の占める割合が非常に大きいことを改めて確認した。これ自体がなにか問題ということではないが、経営との関連や、事業運営にどう繋がるのか、丁寧に分析していくことが必要ということを学ばせていただいた。

県としては、現場の実情がわからない部分があつたが、本日様々な意見をいただき、大変参考になった。いただいた意見を整理し、次回会議につなげていく。

以上