

令和4年度第1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4年8月5日(金) 午前9時30分～午前11時30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、藤内課長代理、日澤副主幹、
天下井副技幹、高橋主査、安部非常勤職員

○ 議事録

事務局天下井：皆様、本日はご多忙のところ、ご参加いただきありがとうございます。

定刻になりましたので、事務局より会議の運営のためお願いについて説明させていただきます。

会議の最中は、委員の皆様は、必ずマイクと画面をオフにしてください。

発言者の方以外のマイクと画面がオンになっている場合には、事務局の方で設定を変更させていただきますので、ご承知おきください。

事務局の説明の後、委員の皆様へご意見を伺う時間を設けておりますので、ご意見のある方は挙手をしていただくか、画面下にございます、反応ボタン、チャットによりお知らせください。

委員長からご発言いただく方を順番に指名させていただきますので、説明をいただいた方から、マイクと画面をオンにさせていただき、ご発言をお願いします。

またご発言いただく際は、必ずご所属とお名前をおっしゃっていただいてから、ご発言いただきますようお願いいたします。

ご発言が終わられましたら、必ずマイクと画面をオフにさせていただきよう、お願いします。

それでは皆様、カメラをオンにしてください。

事務局藤内：神奈川県医療課課長代理藤内です。本日は令和4年度第1回神奈川県在宅医療推進協議会訪問看護部会にご出席いただきありがとうございます。

重ねて日頃より、本事業に多大なご協力いただき御礼申し上げます。

今般の感染拡大状況を受け、第1回訪問看護部会はオンラインでの開催とさせていただきます。

また、会議時間は2時間を予定しております。

皆様どうぞよろしく願いいたします。

はじめに、資料1 神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱をご覧ください。

要綱の第6条に、本部会の設置について規定がございます。

続きまして、資料 2、神奈川県在宅医療推進協議会、訪問看護部会設置要綱をご覧ください。

第 3 条 2 項にありますように、委員の任期は 3 年となっております。
本年度は委員の任期が 2 年目となりますのでご承知おきいただけますようお願いいたします。

令和 4 年度第 1 回神奈川県在宅医療推進協議会、訪問看護部会をこれから開会いたします。

開会にあたり、保健医療人材担当課長西海よりご挨拶を申し上げます。

西海保健医療人材担当課長：

おはようございます。

神奈川県健康医療局保健医療人材担当課長の西海でございます。

新型コロナウイルス感染症の第 7 波の到来により、訪問看護ステーションの皆様が日々大変なご苦労なされながら、患者さんのご自宅を訪問されていることに、改めて感謝申し上げます。自宅において、コロナ感染で療養されている患者さんが、早期から安心して療養できるために、地域の訪問看護ステーションと、医師会の皆様の連携したサポートが必要です。

今後とも皆様のご協力を心よりお願い申し上げます。

さて、平成 17 年度より開始した訪問看護推進支援事業は、皆様の貴重なご意見をいただきながら事業を進めて参りました。

訪問看護師の研修等を通して、在宅医療に対応可能な看護職員の増加につなげていきます。

2025 年度、超高齢化社会に向け、訪問看護の役割にますますの期待が寄せられています。

住み慣れた地域での、医療的ケアのサポートなど、在宅医療の拡充の一方、訪問看護師職員の人材確保、離職防止、新人教育など課題がございます。

本日の令和 4 年第 1 回訪問看護部会では、令和 3 年度のご意見を踏まえ、議題を訪問看護ステーションの規模の適正化についてとさせていただきます。

本部会での議論が、今後、県内の訪問看護の推進、発展に寄与すると認識しております。

皆様のご協力をよろしく願いいたします。

藤 内：それでは会議次第をご覧ください。

事前に事務局より資料を送付させていただきました。資料は、1 から資料 5 と別添の 1 でございます。

それでは、委員をご紹介します。

草場委員、横山委員、岡部委員、河村委員、関藤委員、5 名の皆様となります。

事務局の自己紹介をいたします。

天下井：事務局の天下井でございます。よろしくお願いいたします。

日 澤：医療課人材確保グループ日澤と申します。本日はテレワークで参加いたします。

高 橋：医療課の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

安 部：医療課の安部です。よろしくお願いいたします。

藤 内：本日の会議につきましては、原則公開とさせていただきます。

傍聴希望者の申し込みはありませんでした。なお、横山委員に 1 名の方が同行をしております。

本会議は録音し、審議速報及び会議記録については、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日の訪問看護部会は、昨年度に互選により選出された、草場委員に引き続き委員長をお願いいたします。

以降の進行は草場委員長に委ねますので、どうぞよろしくお願いいたします。

皆様カメラをオフにしてください。

草 場：委員長を務めさせていただき草場です。どうぞよろしくお願いいたします。

本来でしたら、2の議題となっておりますが、議事の検討を、10時半位から行いたいと思っております。3の報告から先に進めていきたいと思っております。

【報告事項について】

報告事項 4 点ございますので、事務局からまとめて報告をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

天下井：事務局の天下井でございます。4項目について報告させていただきます。

令和4年度、訪問看護部会について、資料4-1をご参照ください。

報告1 令和4年度訪問看護部会計画です。

在宅医療推進協議会訪問看護部会については、令和4年度は3回開催いたします。

第2回は10月、第3回は2月を予定しております。

続きまして、報告の2 令和3年度訪問看護推進支援事業報告

1、在宅療養支援のあり方の検討、資料4-2をご覧ください。

令和3年度の訪問看護部会は3回開催いたしました。

第1回は訪問看護ステーション就業実態調査の経年結果の検討と、令和3年度、訪問看護推進支援事業について検討いたしました。

第2回は、県の在宅医療における訪問看護の課題及び今後の事業の方向性について検討いたしました。

第3回は、令和4年度訪問看護推進支援事業案、令和3年度看護職員就業実態調査、訪問看護ステーションについて（案）訪問看護ステーションの規模拡大について検討いたしました。

2 普及啓発活動につきましては、令和3年度第3回訪問看護部会にて報告が済んでおります。

3 実態調査について、別添1をご参照ください。

令和2年度、看護職員就業実態調査、訪問看護ステーションについて、こちらも令和3年度訪問看護部会にて報告させていただきましたが、資料の一部に誤りがございましたので、このたび、別添1にて修正の報告をさせていただきます。

修正箇所は、1ページ目、結果概要にある、常勤看護職員離職率の1、前年度比が0.9ポイント減となっていました、正しくは1.1ポイント減となります。

赤字にて、修正をしている箇所がございます。大変申し訳ございませんでした。

ホームページ等も随時、修正をしていく予定でおります。

この年の対象は、県内の訪問看護ステーションは805事業所で、545事業所から回答が得られ、有効回答率は、67.7%でした。

続きまして、2 在宅医療の進展に対応する人材育成、資料4-2をご参照ください。

こちらにあります、訪問看護師養成講習会、訪問看護ステーション・医療機関等の看護職員相互研修、訪問看護管理者研修、訪問看護導入研修、新任訪問看護師育成事業につきましては、昨年度にご承認をいただいた内容で実施をしており、受講者数、修了者数については、資料のとおりとなっております。

3 在宅医療の進展に対応する体制整備

1 教育支援ステーション事業については、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和3年度は3ヶ所での実施となっております。

2 特定行為研修受講促進事業については、令和3年度から対象を訪問看護ステーションの他、医療機関にも拡充したことと、補助の内容について、令和2年度までは、代替職員の人件費補助でしたが、特定行為研修を受講する際に、指定研修機関に支出した経費、入学金及び授業料のうち、事業者が当該看護師に支払った経費を補助する内容に変更しました。

入学金及び受講料の経費を補助することにより、受講希望者及び事業者がより受講しやすくなるようになっております。

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、1施設の辞退があり、9施設の実施となりました。

続きまして、報告の3 令和4年度、訪問看護推進事業報告 資料4-3をご参照ください。

在宅療養支援のあり方の検討 1 令和4年度 訪問看護部会計画 これについては先ほどご説明させていただきました。

2 令和3年度看護職員就業実態調査 こちらについては、報告4にて説明させていただきます。

3 普及啓発活動 これにつきましては、イベント、研修等で、今年度も広報を進めて参ります。

続きまして 2、在宅医療の進展に対応する人材育成、3、在宅医療の進展に対応する体制整備についてです。

こちらにつきましては、令和 3 年度第 3 回訪問看護部会で承認をいただいた内容になっております。

教育支援ステーション事業及び特定行為 研修受講促進事業について、補足説明させていただきます。

教育支援ステーション事業は、令和 4 年度から、政令市への補助がなくなっております。現在、2 事業所より問い合わせがあり、9 月以降に申請される見込みとなっております。

次に、特定行為研修受講促進事業は、昨年度に補助の内容を変更しております、現在、22 施設からの申請がございます。

続きまして、報告の 4 令和 3 年度 看護職員就業実態調査 訪問看護ステーション 暫定結果 資料 4—4 をご参照ください。

令和 3 年度 看護職員就業実態調査についてご説明いたします。

調査対象は県内訪問看護ステーション 865 事業所でした。対象期間は令和 3 年 4 月 1 日から令和 4 年 3 月 31 日です。580 事業所中からの回収があり、回収率が 67.1% でした。調査実施は令和 4 年 5 月から 6 月です。

結果公表は令和 4 年 9 月を予定しております。今回は暫定値として速報をお伝えします。

次のスライドです。

令和 3 年度結果概要です。看護職員の離職状況は、全看護職員の離職率 17.7%。前年度 18.5%、0.8 ポイント減でした。

常勤職員の離職率 15.8%。前年度 17.1%。1.3 ポイント減。非常勤職員の離職率 20.5%。前年度 20.7%、0.2 ポイント減でした。

昨年度は、県として、県統計報告調整審議会にて諮問を行い、調査内容の妥当性等を審議したことにより、本調査は 9 月から 10 月に実施しておりましたが、今年度は、内容の変更がないため、令和 3 年度第 3 回訪問看護部会にてお知らせしましたとおり、5 月から 6 月に実施することができました。

なお、現在は老健・特養を対象にした、看護職員就業実態調査について、県統計報告調整審議会にて諮問を行っております。老健・特養を対象にした看護職員就業実態調査は、隔年で実施しており、令和 4 年は実施の年となります。

なお、9 月から 10 月を目途に調査ができるように準備を進めております。

説明は以上になります。

委員長：これまでの報告内容について、ご意見がありましたら、皆様の方からお願いいたします。皆さん、ご意見をいただいてもよろしいですか。

まず河村委員、報告を受けて、ご意見等があれば教えてください。

河 村：今回、この報告について、規模の適正化についてですか。

委員長：規模の適正化は、議題2になるので、今、天下井さんに説明していただいたことで、何かご意見があればということで。河村さんには少し考えていただいて、横山委員お願いいたします。

横 山：今のところ、質問等はありません。

委員長：ありがとうございます。岡部委員いかがでしょうか。

岡 部：東海大学の岡部です。

雑駁な質問になってしまいますが、もし、回答していただけたらということなのですが、まず訪問看護管理者研修は、毎年やっているとありますが、この中で大規模化というか、規模についての、何か管理者さんへの、意識づけとか具体的なその方法等、研修の中身としてはその人数や規模に関してはどんなふう、研修のコンテンツとして、提示されているのかなというのが、もしわかれば知りたいと思ったのが一つ。あと今の調査のことなのですが、回収率が67%ということで、別に低くはないと思うのですが、ただ県が行う調査として考えたときにこの就業と離職という基本的な人の流れに関して、そもそもステーションの設置にあたっては、県に届けているわけなので、何かもう少し、この部分に関して、オートマチックに自動的に情報が県に集まるようなシステム、仕組みはできないのかなと思いました。やはりこれは大事な数字で、傾向とか流れというか変化だと思しますので、アンケートの内容的なことはそのアンケートに答えていただく、事業所の67%の中で、結果が出てそれでいいと思うのですが、基本的な人数とか、就業とか、離職というところに関して人数の把握だけは、この調査での回答を待つというのではなく、もう少し一歩進んで、県として行政として把握ができないだろうか。これは意見ではなく、無理ということであればもちろんそれは仕方がないことかなというふうに思っております。以上です。

委員長：ありがとうございます。お答えいただく前に、関藤さんにも伺ってよろしいですか。関藤さん、いかがでしょうか。

関 藤：私は感想というか、質問とかではなく、実態調査は、私もこの間提出したところですが、私のところは、離職があまりないので、数字として、こうやって、県全体のものを見ると少しでも離職が減っているのはいいのかなと、思いました。以上です。

委員長：ありがとうございます。私も思ったのですが、その全体の回収率が67%というところで、訪問看護ステーションというのは規模が小さいです。1人辞めただけでも離職率のパーセンテージ大きく変わるっていうところもあって、どういうふう読み込むのかなというのが、毎年クエスチョンだなと思っておりますが、その

辺りも含めて、医療課の天下井さんの方から、岡部先生の方からいただいた、67%の回収率のことで、もう少しオートマチック的な何かこう数字の見方があるのかといった辺りの回答をお願いしたいかなと思います。管理者研修の中身につきましては、そのあと、横山委員の方から教えていただくということで、まず、その調査に関してのをお願いいたします。

天下井：調査に関してのところ、今お答えできる範囲のものでお伝えさせていただきたいと思います。

回収率に関しましては、昨年度のところから、今まで紙ベースでアンケートを配布して回収していましたが、メール等の方法に切り換えていった経緯がありました。

当初の回収率は2割～3割程度だったところを、催促や督促をかけ、さらに回収が困難な場合は、紙面のアンケートを郵送で送らせていただき、何とか今までの7割を目途に進めて参りました。

6割以上は必ず守りたいというところで最終的に努力をしてこの数字です。回収率については、岡部先生からもお話いただいたように、他の団体様の調査等の回収率に比べ、かなり高い方にはなるとは思いますが、さらに回収率を上げていけるように、努力したいと思います。また、オートマチックにできないかというところでは、今後に検討できればと思っております。

委員長：ありがとうございます。そうしましたら、管理者研修の件は、横山委員お願いいたします。

横山：管理者研修は当協議会の方で行っています。その中で、渡辺会計事務所の税理士の渡辺さんに講演をいただきまして、管理者の経営管理法について話をさせていただきました。「経営が安定していくためには大規模化が必要だ。」ということをお話をいただいています。かなり細かいシミュレーションも出していただいています。小規模の人数だとどの位なのか、収益がどのくらいなのか、大規模化するとどうなるのか、そうすると管理者の動きは、どう変わってくるのか。少人数の場合は、プレイングマネージャーで大規模化していくと、管理マネジメントに専念できる環境も整えられる、同時に収益も上げられるというような内容のお話がありました。以上です。

委員長：ありがとうございます。渡辺先生の経営管理の研修は、県内の訪問看護ステーション約850位ありますが、何人位が参加しているのかという把握はされていますか？何人位で、全体の割合でいくと何%位になるのでしょうか。

横山：管理者研修2回中で、83、受講者数が79という結果が出ているので、県内800ですと、10分の1位でしょうか。

委員長：ありがとうございます。岡部先生いかがでしょうか。今のご回答で大丈夫でしょうか。

岡 部：ありがとうございます。最初のその調査の回収率が、どうということではなく、何か定点観測的に、例えば4月1日時点での就業者数を、何かもうフォーマットがあって、もう自動的に県に送られるみたいなシステムがもしあれば、県の方でそれが把握できるのでは。

減った、増えたというのは、年に1回位把握できるシステムがあったら、いいのではないかなと思ひまして、先ほど質問させていただいたような形です。これからご検討をいただけるということなので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

あと、新任の管理者さんの研修だとこの位のパーセントになっていくのだろうか、規模や、人数に関して意識を持っていただいて、行動アクションになって、いただけるかという方策を、この部会でもそうですし、いろんなところでやはり検討はしていく必要があるのかなというふうに思ひました。

委員長：毎年7月に厚労省の調査があるのですが、それを、神奈川県分をもらうようなことはできるのでしょうか。全く関係ないのですか。もしわかれば、教えていただひてよろしいでしょうか。

天下井：記憶では、県だけというのは、手元にはないので、それが入手できるかどうか確認することはできると思ひます。

委員長：ありがとうございます。

多分、厚労省で毎月7月1日のものは報酬に関わるので、おそらく全ステーションは提出しているのだろうという気がします。あと、県の方で、看護師を対象にした2年に1回行っている、調査とは関係ないのですか。回収率が取れないということですか。こちらのほうはどうですか。

天下井：従事者届のことでしょうか。

委員長：そうです。従事者届ですね。

天下井：そちらについての、回収率のお話ですか。

委員長：従事者届だと、ステーションに勤めている看護師さんが何人というのはでていますが、でも私の記憶だと、訪問看護ステーションの人の回答率が低かったということも、記憶しているのですが、どうですか。

天下井：はい。そのように記憶をしております。今、数値が手元にはございませんが。

委員長：結局県の医療課が今やっけてくださっている調査は、ステーションに関する調査としては一番実態に即していて、回収率を上げてくださる努力もしている、これが一番の基礎になる資料になるという認識で、進むという理解ですね。

河村さんいかがですか。

河 村：私も今は横浜市の方で、新規開設の事業所と閉鎖の事業所も、結構、毎年動いており、わからなくなってしまうという状況があり、横浜市の新規開設と閉鎖の情報について、少しいただこうかなと思ひ、調整中です。

関東信越厚生局が、看護師の数などは把握していると思うのですが、その従業員が

減ったり増えたりした時に報告してくださいと、言っているのですが、多分そこも全然報告されず、アンケートの 67% に関して、恐らくはこのアンケートに答えられるのでは。

ステーションは、小さいところが答えてないのだろうなど。やはりどこまで数的に把握できているかというのは非常に、疑問なところがありますが。岡部先生も言われた、オートマチックにできるのかな、と考えました。電話して、数を把握するのは、数が多いので、大変でしょうし、方法論として、わからないなと思いました。以上です。

委員長：ありがとうございます。看護協会独自で訪問看護ステーション一覧という冊子を毎年作っています。それは、県や、横浜市など、その介護保険の事業所の届け出を出しているところの事業所と、あと関東厚生局からいただく資料を照合して、現在、実際に稼働しているステーションが何ヶ所かというものです。平成 4 年度バージョンが、今できているので、皆さんにお送りしたところですが、それだと届け出を出している介護保険事業所が 884。医療保険の関東厚生局の届け出が 888。

多分小児とか精神とか、介護保険を行わないステーションがあるので、関東厚生局の方が多いたのですが。そのうち、休止などの事業所もあって現在稼働しているステーションが 872 ということを、この 4 月から 7 月までの間のデータで出しています。うちの方では、去年あったが、今年どこがなくなってしまったかというのは、わかっているんで、そこのあたりが一番正しい数字かなというふうには思います。常勤とか看護師の数とか、あと PT、OT の数までは把握してないので、その辺り、看護師の数っていうところは正確に把握できてないというデータになります。

ほかに何か皆様追加のご発言とかご意見とかがあれば、教えていただけますか。もう少し、話す時間があるようです。

横 山：このデータに関して、多分 3 年か、4 年位前にこの会議でも話をしたかと思えますけれども、厚労省からのデータ、厚労省に提出するデータが、一番正確なのではないかということで、それをいただけないものだろうかとか県に投げかけた記憶がございます。その時の回答ではちょっと難しいのではないかということで、終わっていたと記憶しているのですが、やはり、すごく貴重なデータだとは思っていますので、厚労省からのデータがいただけるものなのかどうなのか、今一度ご確認いただけたらありがたいのかなと思いました。

委員長：はい、ありがとうございます。他の皆様で何かご意見がありますか。

特には大丈夫でしょうか。

では、少し予定の時間よりは早いですが、議題の方に移っていきたいと思います。訪問看護ステーションの規模の適正化ということについて事務局よりご説明をお願いいたします。

【議題について】

天下井：訪問看護ステーションの規模の適正化について、資料 3 をご参照ください。

次のスライドです。

令和 3 年度にいただいたご意見等をご紹介します。

訪問看護ステーションの看護職員数については「常勤職員の確保が困難」「人材確保が必要」というご意見をいただきました。

次のスライドです。訪問看護ステーションの継続については「24 時間体制を組むことや 1 人にかかる負担が大きい」「紹介会社を通じて若い看護師が集まり作ったステーションが増えており、協力が不可欠である」「オール対応型ステーションにとって大規模化はよい方法であるが、特化型ステーションの場合にはあまり必要ない」「多様な専門性の集合体としての事業所構成の提案」「大規模化（利用者数、職員数、対応できる医療）定義の明確化が必要」「大規模化の整備が必要」「実態調査による把握が必要」「県内の地域により、夜間対応の実情は異なるが実態は把握できていない」

次のスライドです。

その他「教育支援ステーションの位置づけの再考が必要」「施設会設準備経費等支援事業費補助金事業等のアピールが必要」「機能強化型Ⅲ取得のための出向事業の提案」「在宅医療連携法人等の制度活用による人材交流や雇用促進」の必要性、「大規模化に係るシステム導入等への補助の提案」「管理者が経営について学ぶ機会がない（大規模化の方法が分からない）」「管理者が一人体制であると経営について考える余裕がない」「経営マネジメントを習得する機会と費用支援の提案」「管理者の負担が大きく、計画的な人材育成が困難」などのご意見をいただきました。

次のスライドです。これらのご意見をふまえ、これまでの訪問看護に関するデータを見直しました。

過去 5 年間の看護職員数（常勤換算）別事業所数のグラフをご覧ください。こちらは平成 27 年から令和 2 年までの推移です。平成 29 年度は回収率が高く、平成 30 年度の回収率は低いため、参考値としてご覧ください。看護職員数（常勤換算）は平成 27 年度から令和 2 年度までの 5 年間におよそ 1.5 倍に増えています。研修等の事業が訪問看護ステーション看護職員の増加の一助になっていると考えます。

次のスライドです。過去 5 年間の看護職員数（常勤換算）別事業所数を 0～2.5 人未満から 10 人以上の事業所の規模別を表すグラフです。折れ線グラフは 5 人～10 人未満の事業所数を示します。これにより、過去 5 年間の看護職員数（常勤換算）は、5 人～10 人未満の事業所の増加率が最も高いことがわかります。

次のスライドです。令和 2 年度の看護職員数（常勤換算）別事業所数を 0～2.5 人未満から 10 人以上の事業所の規模別を表すグラフです。看護職員数（常勤換算）は、3 人～5 人未満の事業所が約 4 割を占めています。

次のスライドです。

社団法人全国訪問看護事業協会による訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書より訪問看護ステーションの黒字経営の割合を示すグラフです。職員数※5人以上の事業所は黒字経営が約7割5分を占めています。これにより職員数※を一定数以上雇用している事業所は、継続の安定化が図られていると考えます。

次のスライドです。

看護職員数（常勤換算）別の離職率を表すグラフです。看護職員数（常勤換算）5人以上の事業所は、離職率が約1割5分であり、5人未満の事業所の離職率は約2割でした。これにより看護職員数（常勤換算）を一定数以上雇用している事業所は、離職率が低いと考えます。

次のスライドです。

看護職員数（常勤換算）5人以上の事業所の開設期間を表すグラフです。看護職員数（常勤換算）5人以上の事業所は、開設期間が10年以上の事業所が約7割を占めています。これにより看護職員数（常勤換算）5人以上の事業所は、継続の安定化が図られていると考えます。

次のスライドです。

これまでのまとめです。看護職員数（常勤換算）は平成27年度から5年間でおよそ1.5倍に増加しています。看護職員数（常勤換算）は5～10人未満の事業所の増加率が最も高いです。看護職員数（常勤換算）3人～5人未満の事業所が約4割を占めています。職員数5人以上の事業所は、黒字経営が約7割5分を占めています。職員数5人以上の事業所は、離職率が約1割5分であり、5人未満の事業所の離職率は約2割です。看護職員数（常勤換算）5人以上の事業所は、開設期間が10年以上の事業所が約7割を占めています。

これらより、訪問看護ステーション看護職員（常勤換算）の人数が多いほど経営が安定し継続できる要素が高いと推測するが、県内訪問看護ステーションの基盤強化を具現化するために、県内で最も多い看護職員（常勤換算）3人～5人未満の事業所に焦点化し、看護職員（常勤換算）5人以上に移行できることを優先し、訪問看護ステーションの規模の適正化について検討したいと考えました。訪問看護ステーション看護職員数（常勤換算）10人以上への移行よりも実効性が高いと考えます。

次のスライドです。

令和3年度にいただいたご意見を踏まえた今後の方向性（案）です。看護職員数（常勤換算）5人未満の訪問看護ステーションは赤字経営に陥りやすく、離職率が高い傾向にあるため、訪問看護ステーションが安定的に経営できる基盤強化を図る必要であると考えます。そのためには、訪問看護ステーションの規模の適正化

について、看護職員数(常勤換算)3人～5人未満の訪問看護ステーション基盤強化の方策等について議論することを提案いたします。

次のスライドです。

訪問看護ステーションの規模の適正化に関する施策にむけた取り組みとして、看護職員数(常勤換算)5人以上10人未満の訪問看護ステーションを対象に、訪問看護ステーション基盤強化の構成要素を明らかにすることを目的とした実態調査を実施することを提案いたします。調査方法はインタビュー形式、30分程度、オンラインとし、委員の皆様には、訪問看護ステーションへのインタビューと第2回訪問看護部会での調査結果のプレゼンテーションについて、ご協力をお願いしたいと考えております。

説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございました。

では、訪問看護ステーション規模の適正化皆様からご意見を伺っていきたく思います。岡部先生、お願いいたします。

岡部：5人以上が規模の適正化と神奈川県としては考えて、施策化に向けてやっていきたいということでしょうか。

委員長：天下井さんお願いします。

天下井：ご質問ありがとうございます。規模の適正化について検討していきたくということでご提案をさせていただいております。

まずは、今回お話をさせていただきました3～5人未満のところの基盤強化というところでご提案させていただいておりますが、もう少し違った視点が適正化の中に含まれていくと思っておりますが、まずは、3～5人未満のところの基盤強化から、進めていきたいという考えです。

岡部：まずは一番少ないところの3～5人のところをもう少し上のクラスにあげたいということですか。それを適正化と言っていらっしゃるということですね。

天下井：第1段階としては、そのように考えております。

岡部：わかりました。それは、インタビューによる、5人以上10人未満のステーション対象にということだったのですが、少し調査内容が詳細には決まってないということだと思うのですが、資金というのは、運転資金という意味ですか。

それとも開設にあたっての資金という意味ですか。資金的なバックグラウンドも、今回の調査に必要なということですか。

委員長：開設準備金のことなのか、それとも、開設してからの年数で聞いているわけではなく人数の規模で出しているのも、まだ詳細が決まっていないかなという印象を持っていますが天下井さんいかがでしょうか。

天下井：ありがとうございます。こちらの案で作成させていただいた時には、開設当初というのも含めておりましたが、今、委員長がおっしゃられたように、詳細につ

いてはきちんとまだ決まってない、決められていない段階でございます。

委員長：そうですね。岡部先生、大丈夫でしょうか。多分、岡部先生が先ほどおっしゃってくださった適正化ということなのですが、その適正化は何なのかということ、詳しく見ていくための、まずは手掛かりとして、3人～5人の規模のステーションの大規模化に向けての基盤強化を図りたい。だからこのところを焦点化して、今年度ここが一番多いので、ここに対して調査をしていこうと思っているという意味合いのかなというふうに私は理解したんですが、いかがですか。

岡部：5人以上のところのことですか。それとも3～5人のところですか。

委員長：さきほどの資料の中で、3～5のところの事業者数が多いっていうものが出されていますね。令和2年度の実態調査の結果から、そこが4割を占めてとても多いから多分ここを、もう少し大規模化に、進めるというところでの焦点化ということのかなという認識です。

岡部：それで、結局、対象は5～10人というところだなとなっているのですけども。

委員長：もう10人以上をあえて対象とせず、私の認識で、多いのは3～5でしたね。5～10を対象にしたところの根拠を、もう1回天下井さん伺ってもいいですか。

天下井：3～5人では、データにもありましており、非常に多いステーションの数であり、5人以上が黒字経営に非常に移行しやすくなっていると解釈しました。経営基盤の安定したステーションが良いと思ったこと、5人未満のステーションが5人以上に移行して経営が安定したなど成功の体験についてお話を伺うことによって、いろいろな方策を考えるヒントを得る機会になるのではないかと考えました。

岡部：今回この5～10人の規模のところ、調査をかけるというのはとてもいいと思っています。できれば、5人未満からスタート、開設時は5人未満だったステーションがどのようなプロセスで、どういう点を重視して、結果的に今5人以上になって、10人未満のところまで来たのかという、そのあたりの、これまでやってきたことというのを、できれば、データ化した方がいいのかなと思います。やはりいろいろな工夫がそれぞれきつとあるのだろうと思います。最初から5人でスタートしているところもあるのかなと思います。そういうところはその規模が継続して維持できるように、多分工夫をなさっているとは思いますが、今回のその調査目的を、少人数のところからの脱却というか、拡大というところをピンポイントでデータ化し、施策につなげていきたいということであれば、開設時のデータで人数のデータはあると思うので、そこから要件をかけて、対象をピックアップしていく、やり方とその調査内容も、少しやはりそのプロセスで、事実というかそのお考えもあると思うのですが、実際何をやられたかっていうところの事実を、データにしていくというの、すごく意義のある調査になるのではないかなと、思いました。

委員長：ありがとうございます。それでは、関藤さんに伺ってもよろしいですか。見て何かご意見等があればお願いします。

関 藤：私の法人も大規模化に向けてどういったらいいのだろうかというふうな話をしました。法人が考えている大規模化というのはやっぱり、収益がかなり上がるというのを考えているようで、人数だけが増えれば、いいというふうには思っていない。機能訓練型を受けるとなると、人数だけではなく、いろんなものが加わっており、どうもそのところが難しいと感じています。今回のこの県のご提案のところでも、管理者が持っている、大規模化で人数が増えるということと、経営母体人が考えている、大規模化とかそういうところとの食い違いとか、考えもあるかなということ、人数が増えるということは、今、あるステーションの引越しとかの問題もいろいろ関わってくると思うのですね。そこに関わる費用など、いろいろ関わってくるのかと思っています。そういうところもいろいろ考えると、難しくなるなと思っています。看護師の常勤換算が増えればいいのかということ、それだけではなくて、うちは7.7換算ではあるのですけれど、常勤は2人しかいないので、夜間にかかる負担が大きくて、人数だけではないと思っています。

委員長：そうですね。確かに常勤換算が多くても、常勤者が少ない、イコール夜間の負担が大きいというところもあることは事実ですね。河村さん、伺ってもよろしいですか。

河 村：そうですね。5人～10人のところに意見を聞くというのは、どうやって増えてきたのかなという方法論を聞くのはいいのかなとは思いますが。

でもその適正な人数というのはステーションによっても違って来るかなと。

結局大規模化しようと思って機能強化型というのを設定したのかなとは思っているのですけれども、そこもいろんな考え方があって、病院で働きにくい方が非常勤で、訪問看護で働くというのもあり、ゆくゆくは常勤になっていくという考え方もできるのかなと思います。なかなか訪問看護に入ってくる若い世代を常勤で採用しようと思っても、常勤になって働くというのは、子供が育ち上がっていく年齢になってくるので、どうするのがいいのかなと思います。

今、多分ステーション数はすごく増えているのですが、大規模化をするということを考えていなくて、それぞれがそれぞれの意味を持ってとか、志を持ってステーションを開設していると思うので、どういう経緯でステーション化し始めたかかっていうのがわかるといいかと思っています。

ステーションの訪問看護の経験がなく開設しているというところも結構ありそうな気がするので、その経緯をすこし知りたいなというふうに思っていました。

委員長：横山委員、いかがですか。

横 山：この5人以上にしていくという取り組みに関しては事業を継続する、新しい人が入って、若い人が入って循環して、事業が継続していくことが、この訪問看護を必要とする、今の在宅志向に向けたこの世の中に対しては、必要なことだと思っています。で、県の方のお考えでいきなり10人ということではなくてその一歩手前を、考えることに賛成です。

5人と10人では、ステーションですと、大分差があると実感しています。何が違ってくるかという、体制、組織作りは大きく変わってくる。よって調査対象が、10人以上のステーションにお話を聞いていくのもよいと思う。過去をさかのぼれば、5人の場合もある。7、8人のときもある。そして10人以上のときもある。ここになるまでの期間というのもすごく大事な要素ではないかなと思っています。

どのくらいの期間をかけて大規模化していったのか、そこにはどういったポイントがあったのか。5人の時の壁と、7、8人の時の壁と、10人以上になっていくときの壁とそれぞれに、やはり越えなければいけない、ターニングポイントがあるのではないかなと思っていますので、私としては調査対象10人以上のステーションで、過去をさかのぼっていくという形でいいのではないかなというふうに思いました。

それから、ヒアリングの内容に関しては、やはりヒト・モノ・カネという一つの枠組みを作ったうえで調査をしていかれるとよいのではないかなと思います。

やはりバックグラウンドが違うだけで経営状況はかなり違うため、ヒト・モノ・カネとカテゴリ化していくと、共通したヒントが生まれてくるのではないかなと思いました。

委員長：横山委員に追加で伺ってみたいのが、10人以上も含めてっていうところはおいておくとして、法人別とかはいかがですか。この何年間か株式会社の伸び率がすごいですね。私は多分法人別という考えも、先ほどの関藤さんのご意見も伺うと、あるのかなと思うのですが、その辺の考慮を入れたヒアリング調査にした方がいいのかを教えてくださいませんか。

横山：同感です。法人別で伺っていけば医療法人等株式会社では全然経営状況違いますし、その法人ベースで取られたらよりわかりやすくなるかと思います。

委員長：あと、全国チェーン展開をしているような会社と、オーナーが株式会社の場合、オーナーさんが別において、不動産屋とか建築屋さんとかいろいろいて、看護師が、雇われ管理者で資金がなく始めたところとか。或いは看護師が自分の意思、志を持ってお金はないが、自分で開設をしているようなところと、やはり、ステーションを作ってく上では、やり方というのは大分違うなという印象もあって、そのあたりを、どういうふうに調査の中に入れ込めるかなということは、私は感じていたところなのですが、横山さん、ご意見があれば教えてくださいませんか。

横山：調査の枠組みとしては先ほど言った法人の枠組みで考えていて、あとはそのデータをどう自分が生かすか思いました。ただ、法人は、やはり営利を追求していくもので、そこを理解するためには、株式は株式の中で、一つとらえられるんじゃないかなと思っています。

委員長：なるほど。多分、法人の理念とかミッションとか、そういうものをどの位最初に掲

げてその目標に向かっていっているかというところはステーション作りの、多分、鍵なのだろうなというの思いながら、聞いてみました。岡部先生、ご意見を伺ってもよろしいですか。

岡 部：皆さんのご意見も、なるほどというか、最もだなというふうにお聞きしていました。過去をさかのぼって、その壁をどうやってこえていったかというのを、データ化するというのはすごくいいなというふうに思いました。

何か、漠然とした意見になりますが、看護の質、人数を増やすことは、結局看護の質も上げていくというのが、規模拡大、そして、その看護師自身も、仕事が面白いから辞めないで続けたいというモチベーションの一つにも、なってくるのではないかなと。

やはりその地域の中で、非常に必要とされて、顧客というか、利用者さんも順調に増えて、ナースも足りないからどんどん増やす、というサイクルが、上がっていくような気がします。

だからもちろん、その勤務条件とかその負担のことも、当然そこにはかかるのですけれども、その成功事例っていう、先ほど天下井さんもおっしゃってくださって、何をもちえて成功かといったときに、その人数が多いとか、ずっと継続できているかということもちろん、それも成功なのですけれど、提供しているサービスである看護というものをどういうふうに自分たちの目的目標理念に、近づけているのかというあたりのことが、何か聞けるとすごくいい。車の両輪ですね。質の向上と、経営とか、看護師さん自身の自己実現とかそういうふうな、両方があるといいなと思うのですが。今回のこのヒアリングという方法でそれがどう聞けるかというのは私も今すぐには全く分からなくて、申し訳ないのですけども。

質評価のいろんな指標などは、世の中でいろいろ開発をされているようなのですが、その項目数も多かったり、なかなか厳しいかなと思うので、ざっくりなんですけど、例えば、ビジュアルアナログスケールという、よく満足度とか生活満足度とか、主観的健康感とかを聞く時に、使うようなスケールで、10センチの長さで、自分としてはどの位、そう思うかというのを、それで、長さを測ってみて、看護の質に関しての、管理者さんご自身の認識を尋ねるとか、何かこう簡便な方法で、少し質を取るようなこともできたらいいなというふうに、思いながらこの調査内容を見ていました。

委員長：河村さんいいですか。

河 村：私も今、岡部先生の発言を聞いていまして、その質というところが気になっていました。その法人によっても違うのですけれども、それぞれ皆さんやりたいことが違って、その法人もチェーン化しているところの法人であるとその法人の中でまわっていて、割と地域に根づいてないような感じもしたりします。

あと病院系列であれば病院との強いパイプができて、それもまたその入退院を繰

り返す人などは病院医療法人の訪問看護の方がいいとか、それぞれの利用者さんの特徴によって訪問看護ステーションを選ぶというところも、うちの拠点などはよくそういう風なことをしています。

なので、やはりいろんなステーションがあってもいいのだけれども、それをもし、もう少し経営の安定化を図ろうとしたときに、その一つ一つが大規模化してできればいいのですけれども、しなくても、ちょっとプラットフォーム的な、その地域全体を病院と考えたときに、そのプラットフォームが一つあれば、その下でその訪問看護ステーションがそれぞれの特徴を生かして、さらに経営やその24時間の夜の対応などもプラットフォーム化してしまえば、大規模化に近いような、地域での法的なところができるのかなと思いました。

委員長：なるほど。そうなる、プラットフォーム化しているところへのヒアリングということですかね。どういう対象で調査をしてくのか。例えば河村さんのところのような医療拠点みたいなのが、全地域にはないときはどうしたらいいのだろうか。

河村：人数などではなくて、目指すところや、法人の方向性とか、聞き取りの内容が重要になってくるのかなと思いました。

有効な調査にするためには、それを細かく検討していかなければいけないかなと。

委員長：そうですね。私も伺っていて、多分、先行研究の辺りはもう少し調べた方がいいなと思ったのと、その結果でこういうことを出したいからとていうことをあらかじめ想定しながら、調査計画を立てておかないと、いろんな情報だけ拾ってまとめられないと、大規模化、規模の適正化とは何だっということになってしまうのかなという気がします。

委員長：天下井さん、伺ってもいいですか。皆さんの意見を聞いていて、何かご意見等がありますか。

天下井：当初の調査のイメージといたしましては、訪問看護ステーションが安定した黒字の経営が可能となる人数を考えておりました。岡部先生が言われていたように、質的なところも図っていく必要があることについて異論はなく、大事なことだと思います。

看護職員数については、5人、7人、10人など焦点化をする必要がやはりあるのか。もしくは、プロセスを伺うためには、ある程度大きなところにお伺いすることが結果に導くには有効なのか、考えていたところでございます。

調査の期間は9月位までに終わらせ、第2回の訪問看護部会ので、発表形式を取りたいと考えておりましたが、このスケジュールも調整する必要があるかなど、委員の先生方のご意見いただければと思います。

委員長：いろいろ難しい点もいろいろあるという意見も出てきた中で、まだまとまっていませんが。関藤さんいかがですか。

関藤：大規模化という言い方がありますが、管理者がどれ位、成長を大きく変えたと思っ

ているかというところもあるのでは。もう少し人数が欲しいけど、やはり人数が増えれば利用者さんも増えて、収益が上がっても、出るものも多くなり、負担も多くなるというところでは、そういうところも含めて、5人なら5人でいいと思っているのか、それともやはり10人くらいになりたいと思っているのかとか、あとは今後、機能強化型を取りたいとどれ位思っているのかなというの、あるのかなと。私の方なのですが、毎日の業務がもう必死で、大規模化をやるために、どうしてこうしてというところに、なかなか、手がいかないというのは事実かなと思ってはいます。

このインタビュー形式のところも、もう本当に内容はもうすこし具体的に詰めて考えられないといけないかなというのと、県の方から提案がある、30分程度でこの内容、そういうのが聞けるのかなあとか。

皆さん、プロセスだけで30分位いってしまいそうで、もう少し内容は詰めていけないといけないのでは。

8月、9月でのインタビューっていうのはかなり、厳しいのかなと思っています。

委員長：どなたかご意見がある方いらっしゃいますか。

管理者がどれだけ大きくしたいか。そうなんですよね。私のステーションも4ヶ所ある中で、管理者で大きく大規模化を目指したいと思うのか。一番大きなステーションの管理者に、今利用者が222人、220人位いるところに、どこまで自分たちは大規模化すればいいのですかと。

もう十分ですという感じで言われる。適正人数はあるのでしょうか。

河村：私もそう思いました。多いことのデメリットも必ずあるはずなんですよ。

20人とかになってくると收拾がつかなくなるのでは、というところで、かなり多いところに聞いてみるのも一つかなと思ったりします。

その適正人数が10人なのか、20人なのか、それもわからなくて、確かに経営は安定するかもしれないけれども、いろんなトラブルが増える可能性もあるのでは。いろんな人がいると、やはり把握できなくなりトラブルが増えていく可能性もあるのではないかなと。一つのところで、それが、大規模化するとそういうことも考えたいなと今思いました。

委員長：そうですね。逆に、興味があるのは、3~5人でもなんですけど、もう20年以上とかステーションずっと小規模なままでも続けてきたというところに続けたヒントは何だろうというのでも聞きたいなというのは昔から、思っているところなんです。難しいですね。アメリカとかはやはり大規模化で見直す数が100人単位とか、そういう大きいのがいいというふうにも聞くのですが、日本のこのなじみの文化、人間関係を強調する情の文化の中で、果たしてどの程度の大規模化が適正なんだろうというの、常々疑問に思っていて、マグネットステーションみたいなものは日本では、あり得るのだろうかというふうにも、常々思っているところではあり

ます。

意見がある方いらっしゃいますか。

横 山：確かに、ではどこまで大きくすればいいのかというのは、最もな意見だと思っています。一方で、今回やろうとしていることは、やはり小規模のステーションは、それぞれの目的があってそれぞれの理念があって、特色がある。それは当然なことなのですけれども、やはり継続しなければというところが、キーなんじゃないかと思っています。コロナでも、人が1人欠けただけでも大きな痛手になってしまう。

それが、廃止になってしまうというところから何とか脱却する。それから経営状況。お金が入ってこないことには、幾ら頑張っても、続かなくなってしまう。

やはりお金が入ってくる仕組みが安定化するところまでは、ベースとして持ち上げてあげるといえるのは、すごく大きな意味を果たすのではないのかと思います。

委員長：そうするとですね、どういうターゲット層で、何かこう調査をかけていくのがいいのかなというふうに思われますか。

横 山：先ほど言ったとおり、あまり意見は変わらないのですが、逆に吸い上げたい、その3人から5人のところ5人以上にしたいというのは、やはりバックがなくて、個人経営でやっているようなところを、大きくしていきたいのでは、と思います。

委員長：なるほど。常勤換算ではなく、常勤の人数というのがやはりあるのかなと思うと、もうある程度常勤の人数を5から10というふうに絞るのか、常勤の人数が7以上などに絞るのかわからないですが、そういったところに聞いてみるとしたら、もっとターゲットが、絞れるのかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

横 山：そうですね。結果としても、常勤が7となってくると機能強化型の算定にも繋がってくるので、常勤の人数で絞っていくというのは賛成です。

委員長：他の皆さんいかがですか。常勤が5~7っていうのは確かに機能強化型の要件で、機能強化型Iだと常勤7以上、そこをターゲットに常勤の人5~7人位のところで、黒字を出しているところで、年数が例えば10年以上継続しているなどで絞って、ヒアリングしていくっていうことは、ありかもしれない、と思いましたが、岡部先生いかがでしょう。今の私の意見で何かご意見があれば、

岡 部：皆さんのご意見の流れからすると、まず、常勤の人数っていうところが、チェックされるのは当然かなと思っています。

あと先ほどのご意見で、信頼関係を作りながら、深いところまで聞くというのがインタビュー調査なので、30分はちょっと短いのではないかなと。管理者さんもお忙しいので、そこが少し難しいのですが。インタビュアーがやはり、関係性を作って、画面越しでインタビューするのかなと思うとなおさらなのですけれども。

何か1時間位の枠を取って調査内容を、精査というか、流れをやはり作って聞きやすく答えやすいような流れを作りながら、この調査目的に、相手も納得して、協

力しますというふうに言っただけのような感じで、計画を立てていかないと厳しいのかなと思います。9月というのは時間がないのではないかな、厳しいのではないかなというふうに思いました。

委員長：インタビューガイドみたいなものを、最初にインタビューに答えてくれる方に、投げかけて、こういった項目に関して私たち伺いますよというふうなものの事前の準備をするというのはどうですか？そうすると答えが型どおりになるというものもあるけれども、逆にオンラインで回答しやすいっていうことがあるかなというふうに思ったのですがそのあたり先生どうお考えですか。

岡 部：インタビュー調査は、やはり半構造化法と言って、その半構造の意味が、今草場さんおっしゃってくださった、ある程度調査項目内容を、項目立てをする、つまり構成ですよね。それを提示してご協力の同意を得るっていうのがステップなので、必要なのですけれども、ただその半構造化というのがやはり相手の意見表明、考えを引き出す、アンケートと違うのはそこです。やはりそういうふうに思っている背景にはこういうことがあります、というのが、インタビューでは引き出されて、ようやくその回答、語りの意味の解釈ができるというのがあります。調査項目だけを聞くのであれば紙で送ってもいい。それをインタビューという形の、ある意味双方向の操作が発生する調査をするというのは、人が人に聞くことによって、触発されて、こういうことも、そういえばこういうこともあります、というのをこちらとしてはデータ化したというふうな意図があつてのインタビュー調査方法を取るのが通常なので、やはりある程度画面越しでも何でも、その聞きやすく相手も語りやすいような流れを作ったり、その項目自体が、何でそんなことまで聞くんだろうと思われなような、自然な形のものではないと、なかなか、調査が表面的になってしまう。或いは忙しいのに大変だった、で終わってしまうと、それは倫理的にもよくないので、1時間位おそらく必要なんじゃないかなと私の経験から思いました。

委員長：先生の意見と関藤さんの意見を聞くと、インタビューは30分じゃなくてももう少し取った方がいいという意見ですね。

その語りの部分とか、意味、解釈の部分などは、多分ストーリーを聞くのだから、ストーリーを伺いながら、サクセスストーリーになるんだろうか、わからないですけども、そのストーリーを伺いながら、そこに意味づけをしていくというような作業に、今度なってくるのかなと思いつつながら、とられたインタビュー結果を、多分、録音して、それを分析することも考えていくと、その辺りのこうやって、こうみたいなことまで考えながらインタビューガイド、質問表みたいなものを準備しておくことが必要かなというのは、思いました。

なにか意見がありますか。横山さんいかがでしょうか。

横 山：そのインタビューに関しては、ある程度フレームワーク、結果がきちんと分析しやすいという観点で考えられると、皆さんがおっしゃっている通りに、あらかじめ、

皆さんにお渡しすることも必要だろうと思っています。

委員長：多分管理者に聞くのですよね。そうしたら多分、管理者の意識調査みたいな先行研究がたくさん出ていたなというのを思い出したので、過去の調査結果の中からどんなことを聞いていたのか、今回のこの調査では何を聞きたいのかっていうあたりが明確になると、もう少し焦点化できてるのかなという気はしました。横山さんもそんな感じの意見であっていますか。

横山：はい。

委員長：関藤さんも伺ってもよろしいですか。

関藤：はい。

インタビュー内容のところで、最初の常勤の数が何人であるというところは、数字を聞いていきたいですね。どれ位の負担で何人になってきたかという、その数字などはあらかじめ出しておいていただいた方が話も進みやすいしインタビューガイドというのは、それでいいかなと思います。あとは聞き方とか内容についてはもう少し精査していけばいいかなと思います。

委員長：ありがとうございます。多分最初にもう、実際行われた調査、基礎調査みたいなものもあるので、その中からこのヒアリングする対象のところをどこにするかという選別をする時の、基準みたいなものが少し明確になっていくと、今関藤さんがおっしゃってくださったことが非常に重要で、数が増えたときに、要因は何かとか、どうやったら人が増えたのかとか、そういうようなことを聞いておくとか、お金が黒字になるきっかけは何だったのかとか、管理者の教育はどうだったのかとか、何か研修に行って変わった、意図的に変わった何かがあるのかとか、認定ナースが入ってきたから変わったのかとそういうようなことを聞いていくというのも大事なんですね。

河村さんいかがでしょうか。

河村：そうですね。それをもし自分が聞かれて、わかるかなと思い今考えていました。結局、年数で、どこですごく増えたかというのは何が原因でというのがはっきりとわかるか。過去にさかのぼっていつの時点で増えたのか、減ったのかとか、あと何が原因だったのかなど、今考えてもちょっとわからないな、と思っているところです。

委員長：難しいですね。私はわかりますよ。河村さんがとても変わったなっていうのは、人ごとながら拝見して多分、非常勤の人たちを全員常勤にしたところがすごく大きなターニングポイントだったということと、あと河村さんが管理者になった時も、大きなターニングポイントだったという意識を持っています。何となく大きくなって在宅の連携をやっていた、やり始めた時とか、そういうところで磯子区医師会を他人ごとながら拝見し、大きくなっていくターニングポイントはそういうところだなというふうに思っています。

河村：それが自分で、その分析ができるかどうかというと、それもなかなか難しいなって

いうのは、思いますね。本当に何が正しかったのか。

委員長：そうですね。そこはすごく私も同じで、本当にステーションは、生き物なので、うちも一番大きなところから常勤換算で12位のところですが、じゃあ今ステーション4ヶ所うまくいっているかと言ったら全然そうではなくて、日々、うまくいったような、いかないような、悩みながらこの先考えると不安になりながら生きているので、多分、管理者さんたちもみんな自信がない中で生きているのだらうなっていうのも思うのですが、横山さんどうですか。

例えば先ほど言ったようなことでインタビューガイドを元に横山さんお話し伺いますね、とインタビューを始めた時に、自分のターニングポイントになったところが自分で語れるかという話ですね。

横山：そうですね。個人的に言えば、自分がどのタイミングで何をしたのか、意図的にどう経営したのかわからず、ひっくり返して、繰り返してくる環境にあったので、今はお答えができるかと思うのです。

やはりそのマネジメントというの、小規模なところから、中規模・大規模になるにあたって、どう、意図的に経営をしていくのかというのを話が逸れますが、周知していかなければならないことだとも思います。

委員長：そうですね。多分、マネジメント教育の研修を少し受けたりだとか、多分私が客観的に見ていて、横山さんが大きく変わられたのは、多分、日本訪問看護財団のコンサルテーションを受けたことが大きなターニングポイントだったような、他人ごとに見ていたりもしますが、そういうことがあると、管理していかなければいけないポイントが見えてくるでしょう。多分そういうことなのですかね。

横山：その通りです。マネジメントを学んだからこそ、理解ができた。なので、皆さんにもマネジメントを持ってもらいたいと思っています。

委員長：逆に言うと県内の中でそういうマネジメント教育をされてきた人、成功に至っている人、ご存知ですか。

横山：ピンポイント、ここがいいよっていうところですね。

委員長：そうです。私が県内の中で、訪問看護ステーションの管理者で、マネジメント教育を受けているという人は横山さんとか、河村さんとか、そういう人は存じ上げているのですが、あと株式会社などで最近伸びていて、若い人がやっているところで、いますか。逆にそういうところにインタビューに行ってもらって、聞いてみたいと思ったのですが、どうですか、何か、ご存知ですか。

横山：すぐでてこないですね。

委員長：それがもしかしたらその県の基礎調査の中で、訪問看護ステーションなどもそうですが、数がすごく伸びているので、そういうところに、私たちが知らないようなところの管理者さんで勢いがあって最近伸びているところに聞けるといいのかなと思いついて伺っていました。関藤さん、そちらの地域ではどこがすごい勢いがある

というところがあるか教えていただいてもいいですか。

関 藤：ごめんなさい。その話と違うかもしれないのですが、今、皆さんの話を聞いていて、私、管理者 10 年、訪問看護で 24 年になるのですが、私の前の経営者さんっていらっしゃるじゃないですか。

その前の管理者さんが大きくして、その大きくなったところに、管理者になった人も、何人かいたけれども、そこも自分が大きくしたという方も、いらっしゃると思う。

伺う時の想定として、考えてもらってもいいのかなと思ったりします。やはり大きいところ、管理者さんが長く、同じ方がやられていたりとか、次の方にも引き継がれていらっしゃるような印象がある。

例えば提言とか、何かこう、お金の事業なのかもしれないけど、やっぱりこの問題がきて、安定しているところなのかなと、思っています。

委員長：ありがとうございます。

いわゆる老舗っていうような感じのステーションですね。

天下井さんどうでしょうか。今、意見がこんな感じなのですが、これで少し進められそうな感じがありますか。

天下井：天下井でございます。

様々なご意見をどうもありがとうございます。焦点化が望ましいこと、5 人未満から 5 人、7 人程度に増えたところ、職員が増えた時や黒字に展開したきっかけのターニングポイントをフォーカスしてお話を伺うことは、重要になると思いました。委員の皆様のおっしゃる通りインタビュー時間は、に 45 分から 60 分程度と考えました。インタビューガイドについては、効果的なインタビューにするために、ご協力をいただける方に事前にお送りしたいと考えました。

ご意見を参考に事務局でインタビューガイドを作成し、タイムスケジュールの見直しを含めて、ご相談させていただきたいと思えます。

ありがとうございます。

委員長：県の日澤さん、ご意見あるということで、よろしく願います。

日 澤：事務局、医療課日澤です。

委員の皆様のご活発なご議論貴重なご意見ありがとうございます。今、天下井が申しましたとおり、スケジュールありきというわけでもないので目標というふうな形にしつつ、中身についてしっかり作り込んでいくっていうところでやっていければと思っています。作り込んでいく中で、書面等でご意見いただくようなこともあろうかと思いますがご協力いただくと大変ありがたいです。

話が変わるのですが、少し先走ったことなのかもしれませんが、今後、この方法で県として施策に位置付けていこうとすれば、3~5 人の事業所が 5 人、そこを 5 人以上ということを目指すということであれば、人をふやすために、どういったイン

センティブを県の方が与えることができるかというふうな議論、予算等ですねそういったところの議論部分が出てくるんですけども、ざっくりばらんなご意見として、人をふやしたいと思っているんだけど、こういうところがネックになってできないんだ、そこに何か補助とかしてくれればできるんだけども、というような、現場の実情等をアドバイスしていただけると大変参考になるのですが、いかがでしょうか。

委員長：はい。ありがとうございます。そうしましたら、河村さんに伺っても大丈夫ですか。

河 村：そうですね。訪問看護の現場は、高齢化してしまっていて、若い人が欲しいという意見もあるのですが、でも若い人はやはり動いてしまうので、高齢の方っていうか、そうですね、40代50代中心にとりたいたいと思っているのですけれども、その若い層と若くはない層で募集の仕方も違ってたりします。今、若い看護師さんは紹介業者に登録するということが多い。登録紹介会社で紹介してもらうというのは、大きな医療法人などはしているのですけれども、やはり小さいところはそのような紹介で、お金をかけることができない。

あと紹介で一生懸命雇用したとしても、やはり続かないっていうことも聞くので、お金があればいいという問題でもどうやらなさそうなんですね。それでターゲットが若い方なのか、そうではなく、安定的に続けられる方なのかというのも、またターゲットも違って問題だなとは思っています。

何に困っているかというのはそれぞれの違いです。ただ、その看護師の就職活動が紹介会社というのが、私の中で、今、ネックなところではあります。

それ位でどうでしょう。あともう1点だけすみません。インタビュー、多分8月、9月にするというのはかなり厳しくて、今、スタッフにコロナがすごく出ていて、もう今、現場でこ舞いで、かなりスタッフが減っているんですね、コロナの休業で。今だと断られるのではないかなと思うので、もう少しコロナが収まってからの方が、インタビューにするにしろ、いいのではないかなと思っていました。

委員長：確かにそうですね。インタビューに関してはそうですね。お金に関してのところでは、私は就職してひと月目の動向のところは、何かお金がつくといいなあというのは思うこともあります。だから1月20万円位の給料の分は補助されるといいけれど、それは就職してからですね。

今私が行っている出向事業、あれはかなり事業だなあというふうにも思っています、今年の看護管理学会で発表させていただくように今計画をしているのですが、その時の病院の看護師さんがくるひと月目の研修期間で、お金が出るというのと。他県でも同じようにお金が病院側についているということがあるので、そこにつくと、ありがたいなというふうに思っています。

横山さんいかがでしょうか。

横 山：お金の部分なのですが、一般的に求人紹介会社で1名常勤雇用すると、大体その

人に払うのが 20 から 25%、多いところでは 30%、お金にすると大体 120 万位のお支払いをしているのが現状です。あとは、広報誌とかに出しますと、大体 1 件が 7 万から 10 万位。

求人募集をかけるのに、来るか来ないか別として、募集をかけると大体 1 件につきそのくらいかかります。大体 1 社につき、求人募集をかけるのに 2、3 件、広報にお金をかけるとしたら、大体 20 万から 30 万位の範疇。

で、あとは先ほども草場さんがおっしゃっていましたが、一番最初、やはり 1 ヶ月分の給与、同行をしている分の給与と同額をお支払い、インセンティブとして与えられるとそれがステーションとしても、安定的な運営になってくるのではないかなと思っています。私からはお金のことは以上です。

委員長：関藤さんも伺ってよろしいでしょうか。

関 藤：はい。紹介会社には本当に痛い思いがあるので、本当にそれは思います。あと、人が増えてからの話になるかもしれないのですが、人が増えてくると、どうしてもこの事務所が狭くなる。そうすると、引越しという話が出てくると思うんです。移動手段もいろいろあると思いますが、うちは結構、自転車で回ることが多いので、人数分の自転車を置くスペースがないと困ったりする。うちのステーションは、今はよいが、引越しするとなると、自転車置き場だけでまた別にお金を払わないといけないかな、など何かこんなことも考えるので、そういう設備費用とか引越しするとか、そういうところへの、他に何%でも出てくれると少しく考えやすくなるかとは思っています。だから、引越などになると、いろんなお金がかなりあるなと思ったりと、人数はこれでもいいなとか思ったりとかというところはあります。以上です。

委員長：日澤さん、いかがでしょうか。

日 澤：貴重なご意見ありがとうございます。県の財政の状況としては、正直なかなかその人件費に補助する、というのは、厳しいところがあるので、そうではないところで知恵を絞っていきたいと思っています。広告、募集の広告であったりとか、今ご意見いただいたような雇用した後の環境の変化であったりとか、そういうところについて、ちょっと検討を進めたいと思います。また人件費そのものとか収入補填のような 1 ヶ月の収入補填などは厳しいかもしれないのですが、その教育をする側にかかる費用、教育する職員の人件費の単価が、多分何かあって、それに教育にかかっている時間をかけて、その分を積算するっていうことなどは割と、やりやすいのかなと思います。その辺含めて、どういった経費に補助ができるのかと、検討して参りたいと思います。ありがとうございました。

委員長：ありがとうございました。

そろそろお時間になりますので、予定していました議事は以上になりますが皆様からご意見や何かございましたら、お願いいたします。

河 村：チャットに入れたのですが、皆さんの顔が見えないなかで議論するのが大変今回しんどかったと思います。

やはり、発言者だけそのビデオをつけて、発言するというのもかなり手間がかかりますし、そうなると思うことが言えなくなってしまうことを防ぐためにそういうふうにしたのかなと思ったのですが、こういう形にした理由とか教えていただいてもいいですか。

天下井：県の天下井です。事前の説明が不十分で申し訳ございませんでした。このところ通信環境が非常に不確定になっておりました。カメラをオフにすることで、かなり安定することがわかってきたので、本日は最後までフリーズせずに進められるようにと考え、カメラオフをお願いした次第です。ご不便をおかけして申し訳ありませんでした。また、ご協力をどうもありがとうございました。

委員長：それでは、進行を事務局の方にお戻しいたします。よろしく願いいたします。

天下井：皆様カメラをオンにしてください。

委員の皆様、長時間にわたり、ご協議いただき、ありがとうございました。委員長一任の議案につきまして、いろいろとまだ検討していかなければいけないようなこと、インタビューについてなどございますが、後日メール等にてご報告させていただきたいと思います。

次回会議について説明いたします。

第2回訪問看護部会は10月開催を予定しております。議題は今回のご検討内容を踏まえ、整理させていただきます。

詳細については、改めてご連絡させていただきたいと思います。

先ほど日澤も話しておりましたように、調査については、まだまだ検討が必要ですので、それも含めて委員の皆さんにご相談させていただければと思います。以上です。

藤内代理：それでは、本日の会議はこれもちまして終了とさせていただきます。本日はまことにありがとうございました。それでは皆様ご退室をお願いいたします。

皆様どうもありがとうございました。お疲れ様でした。

以上