

平成30年度 第2回吹田市地域医療推進懇談会作業部会 議事要旨

1 開催日時

平成30年（2018年）10月4日（木）午後2時から午後4時まで

2 開催場所

吹田市役所 中層棟4階 第4委員会室

3 出席者

大阪大学医学部附属病院 吉田 麻美委員、国立循環器病研究センター 三井 佐代子委員、
市立吹田市民病院 （代理）岩雲委員、済生会吹田病院 佐藤 美幸委員、
済生会千里病院 刀谷 峰子委員、
吹田市介護保険事業者連絡会訪問看護部会 新田 美和子委員、児浦 博子委員、
大阪府訪問看護ステーション協会 上山 美紀委員、大阪府吹田保健所 柴田 敏之委員

4 欠席者

市立吹田市民病院 中筋 知美委員

5 案件

- (1) 前回の議論のまとめ
- (2) 病院看護師の訪問看護事業所への出向のしくみ
- (3) 病院看護師の短期間の訪問看護事業所への実地研修のしくみ
- (4) 病院看護師と訪問看護事業所の連携促進のための研修会
- (5) その他

6 議事の概要 別紙のとおり

事務局 定刻となりましたので吹田市地域医療推進懇談会作業部会を開催します。本日はお忙しいところ御参集いただきまして、ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。まず、本日の傍聴希望について、御報告いたします。本日は傍聴希望者が2名おられますので、傍聴基準に基づき、入室していただきます

また、本作業部会の内容につきましては、終了後ホームページでの公開を予定しております。議事録作成のため、録音させていただきますことを御了承ください。

次に、本日の配付資料の確認をさせていただきたいと思っております。(配付資料の確認)

事務局 前回は初回ということで、委員の皆様のお紹介をさせていただきましたが、前回、刀谷委員につきましては、御欠席ということでしたので、改めて御紹介をさせていただきます。済生会千里病院看護部長刀谷峰子委員でございます。

なお、市民病院の中筋委員につきましては、本日は御欠席との連絡をいただいております。本日は代理として副看護局長の岩雲委員に御出席いただいております。

以上、どうぞよろしくお願いいたします。

案件（1）前回の議論のまとめ

事務局 それでは、次第に従いまして、案件に入りたいと思っております。案件（1）前回の議論のまとめということで、事務局より説明させていただきます。(資料1に沿って説明)

案件（2）病院看護師の訪問看護事業所への出向のしくみ

事務局 それでは、今御説明いたしました、前回の議論を踏まえまして、本日は案件の（2）から（4）について、御議論いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、さっそくですが、次の案件（2）病院看護師の訪問看護事業所への出向のしくみに移ります。

前回の作業部会では、先駆的に取り組まれている病院の看護師を訪問看護事業所に出向させる取組について、出向させる側の工夫やメリット等について御説明いただきまして、それについて委員の皆様からの御意見を踏まえて、資料2でまとめています。

—資料2にて説明

本日は、まず、こうした出向の取組を具現化することができるのか、その実現可能性について、病院のお立場から、またステーションのお立場から伺いたいと思っております。また、この仕組みを具現化する上で壁となり得るのはどういった点か、課題を洗い出すこと、そして、それを解決するにはどうすればいいか、解決策について、御議論いただきたいと思います。

では、その議論に入る前に、実際に病院の看護師さんの出向を受入れた訪問看護ステーションの立場から、出向受入れに際にして、どのような工夫をされたのかなどの御報告をいただこうと思います。この後の議論のヒントにもなればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員

私どもは病院からの出向を受けており、出向に関する病院側との調整で一番大きい問題となるのが給与です。この出向の仕組みを始めて三年目になりますが、去年は、師長クラスの方が1名、主任クラスの方が1名でした。給与に関しては、主任クラスの方は病院での基本給を保障することを約束し、それにプラス時間外手当を支給しています。ただ、師長クラスの方は給与が高く、訪問看護ステーションが全額負担することができないので、病院と訪問看護ステーションで8対2の割合で負担することにしています。

次に、出向者の訪問件数についてですが、一年間来ていただいた方と六か月来ていただいた方が、一か月や一年間でどれくらいの件数を訪問しているかということ、一か月80件の訪問を基本にして給与を算定するということがよく言われていることですので、我々もそれを目指してやっているところです。二か月目になると訪問ケースも60件ぐらいに上がってきますが、一か月目は同行訪問等が多いので20件から50件ぐらいたと思います。出向者は看護師経験が長い方が多いので、場所や方法等をお伝えすれば飲み込みはととても早いと思います。二、三か月目になると普通の訪問看護師と同じぐらいの訪問件数を回れるようになり、30分訪問も含むと、一年経てば月に100件ぐらいは訪問できると思います。訪問看護では、介護保険の訪問の介護報酬が一回890単位ぐらいで、そこに加算等がつくので、一件の訪問に対する収入は、大体一万円ぐらいで考えています。ですから、短い期間で出向いただいた方の給与についても、ステーション側の赤字になるということはありませんでした。ただし、病院の給与額を本当に訪問看護ステーション側が賄えるのかということについては、我々の訪問看護ステーションは一人当たりの訪問件数が非常に多いので、それがあつてのことだと思います。訪問看護ステーションの規模によっては、目標の訪問件数をもう少し低く設定しているところもあるかもしれません。

労働条件につきましては、いずれ訪問看護ステーションと母体病院の看護師が交代できるというようなことを目指して、早い段階で病院の看護部長に相談させていただき、看護部長も了承されているということもあって、条件は一緒にしています。

次に、指導体制については、我々の訪問看護ステーションでは、訪問看護経験年数の長い人が多く、受ける側としては、経験豊富な者が多いことが特長です。出向いただいた方に対して訪問看護について十分なことをお伝えすることができます。

出向いただくに当たって事前学習が必要かどうかということにつきまして、事前学習はしていただくことに越したことはありませんが、訪問看護についてこれを勉強してくださいということは非常に難しいです。我々ではここ七、八年間は、病院側と一緒に研修会をしています。現在している研修は、年の初めに、一日かけて訪問看護や退院支援の仕方や方法を教えて、それから事例検討会、それが終わってから五日間の訪問看護

ステーションでの研修という流れでやっています。この中では、受け持ちという形で持っていて、御自身で看護過程の流れを思い出してやっていただいて、そこからの問題点について出していただいています。そしてそれらを基に、皆さんで退院支援における病棟での看護師の役割は何であるのかについてグループワークをしていただいています。

先日、内視鏡室の看護師さんが出向して来られましたが、その方は、病院に帰って、内視鏡室で一体何に生かせばいいのかがわからないとおっしゃっていました。例えば、患者さんは、内視鏡検査を受けるにあたり自宅で準備されることもあるかと思いますが、そういうことに対して、現在、御自身がされている患者さんへの説明が、本当に患者さんたちが理解できているのか等の視点で見ただけであればとお答えしました。在宅療養の方は、認知症の方が多いので、これは一つの例ですが、そういう視点で見てもらったらいいのではないかというお話をさせていただきました。

次に、教育スケジュールについてですが、出向者の教育スケジュールについては、一か月目は同行訪問と単独訪問を半々ぐらいとしています。二か月ぐらいになるとこれを3対7ぐらいの割合にして、三か月目ぐらいにはほぼ単独訪問となってきます。あと、訪問看護においては、緊急の訪問看護のためのオンコールの当番があつて、それを第一携帯当番と言っているのですが、それを受け損なったときのために第二携帯当番があります。その第一携帯当番を一年間出向いただいている方には担当していただいています。三か月目ぐらいになると第一携帯当番をしてもらいます。

このような形で受け入れを行っているのですが、我々側の受け入れることのメリットとしては、病院の看護師さんと顔見知りになれるということです。この関係は非常に重要で、例えば、我々が入退院や外来先の看護師さんに連絡することもあるので、顔がわかるというのはとても情報共有がしやすくなります。それから病棟看護の在宅療養看護に対する理解や訪問看護師に対する理解も得られるので、退院カンファレンスに行っても、内容を具体化して話をするができます。これは出向という形だけではなくて、病棟の看護師さんたちも多分にカンファレンスに必要なことを話し合っていたらいいことの賜物だということも理解しています。それから専門性のある看護師による知識・技術の普及ということで、我々が知らないことを具体的に教えてもらうこともできるので、とても助かっています。

最後に、経営の安定、ひいては利用者の確保についてですが、在宅療養の患者に対して我々がどういうことをしているのかなどを病院側に理解してもらえるので、病院側にも安心して依頼していただけるのかなと思いますし、当然、それは収入の増加にもつながっていますし、スタッフが増えることで予防的看護が容易になる場合があります。例えば、患者さんのその日に病状がおかしいというときに人員が不足しているとすぐに訪問することができない場合もあつたりしますが、看護師が多いとそういうことも少なくなるので、患者さんに安心感を与えることもでき、対策を立てることもできます。それは、オンコール体制の負担の軽減にも繋がってきます。説明としては、以上です。

事務局 この出向のしくみを考える上では、人件費をどう調整されたのか、収益のイメージや指導のスケジュールや意義について具体的に例として御説明いただきました。今の説明で、何か捕捉等はございますか。

委員 ありません。

事務局 今御説明いただいた内容で何か御質問等がございませんか。

委員 訪問看護ステーションの規模による訪問看護師の数というのは、法的に決められた基準はあるのですか。

委員 ありません。訪問看護ステーション開設には、訪問看護師が常勤2.5人以上必要というのは決められていますが、利用者1人に対して看護師が何人必要などの決まりはありません。ただ、看護師が少ないと利用者の確保も難しくなるということです。

事務局 今回は具体的なイメージを教えてくださいました。このあとの議論のヒントにもなればよいなとも思っています。それではもう一度資料2を御覧いただき、議論いただきたいと思います。

この資料に、論点をいくつかお示ししています。さきほどのお話を伺って、皆さんも有益なことだと感じているのではないかと思います。ただ実際にやろうと思えば、色々な課題もあろうかと思います。今のお話でもおっしゃっていただきましたが、同じ法人内だったのでまだ実施しやすい環境があったのではないかと思います。そうでない環境にある場合に、こういうことをやってみたいと思ったときにどういうことが課題となるのかなど、まずは病院の委員の方々から率直な御意見をいただければと思います。

委員 当院では、実際に訪問看護事業所と提携を結んでいくシステムを以前から考え、少しずつ進めているところです。はじめにラダー2以上の看護師が、当院に在籍したままで、一年間の出向という形で訪問看護事業所へ行っていただくという構想で考えています。給与のことは、出向する看護師も自身で希望して行くことになるので、病院と事業所の給与に差が生じ、事業所の給与に合わせるということを、本人の了承を得たうえで行ってもらうことで考えています。大きな課題は今のところはないのかなとは思いますが、システムの構築を少しずつ進めているような状況です。

事務局 近い将来の実施に向けて、具体的に構想を練っているところだということですね。

委員 はい、そうです。

事務局 ほかの病院ではどうですか。

委員 当院は公的な病院であるにも関わらず、院内に訪問看護ステーションが配置できていません。今年の診療報酬の改定を受けて、大阪府看護協会でも病院内で訪問看護ステーションの設置を推進する事業を立ち上げていますので、今年の8月にその研修に参加してきましたけれども、患者さんの退院後の現実的なところを病院の看護師がみることができていません。今の診療報酬の体系的には、急性期、慢性期という棲み分けがすごくされてしまうので、患者さんを入院から退院、退院からその後を通してみることがなかなかできない看護師がたくさんいます。そのような中で、院内で訪問看護ステーションを設置するということは、病院から地域に帰られた患者さんを通してみることができるので、今の看護師に無いものを訪問看護ステーションがあれば身につけることできるのかなと改めて感じたところです。これから少しでも展開していかないといけないということはすごく感じています。

出向も非常に良いことだと思いますし、訪問看護事業者と連携しながら当院も取り組んでいきたいということは概念的にはあるところですが、病院経営的に考えると、7対1看護を維持するために看護師を確保しないといけない状況があって、そこに人件費も当然嵩んでくるので、この仕組みに乗っかっていくために、人件費をクリアしなければならないという経済的な問題が大きいと感じています。

訪問看護ステーションの設置自体も、12月の新病院への移転後、場所的なもの、人的なものなど、なかなかクリアできない大きな課題があります。全国的にどこへ行っても看護師が活躍できるようにと、クリニカルラダーが日本看護師協会のほうからも提言され、当院でも昨年からはクリニカルラダーを採用しました。ラダー2もしくは3においては、基本的に院外でも多職種連携ができることが技術的にも求められているところでもあって、そういう環境が整えられていないことは大きな課題として捉えているところです。具体的なことはまだまだ構築できていないところですが、その必要性は感じています。

事務局 院内の中でもステーションの立ち上げなどを検討しているということですか。

委員 当院でできることはどんなことなのか、どんな能力があるのかというところを見据えて行動していかなければならないと感じています。

事務局 ほかの委員はいかがでしょうか。

委員 当院は平成29年に訪問看護ステーションを立ち上げています。現在はやはり急性期病院なので、地域のことを看護師がもっと分からないといけないということで、短期で訪問看護ステーションに研修に行くというシステムを立ち上げ、動き出したところです。ただ、研修を長期間の出向の形に持っていかどうかについては、院内でも

議論しているところです。先ほどのお話を伺い、メリットというところで半年や一年間ほど出向した方が意味もあるとは思いましたが、当院も人的な問題でそんなに多くの看護師を出せるわけでもないのです、その中でどのようなメリットがお互いに出せるのか考えているところです。

当院においても同じ組織内にステーションがありますので、給与や休暇等の問題については、あまりハードルが高いものではないと思います。ただ、病院側としては、出向させるとなれば、どこの事業者に依頼したらいいのか、選択が難しいところです。

委員

当センターは国立病院ですが、国立病院機構との人事交流があります。以前は法律により、訪問看護ステーションを持たせませんでした。最近では独立行政法人化した病院が少しずつですが訪問看護ステーション持つようになってきました。ですので、人事交流を利用して、訪問看護を希望する看護師は訪問看護ステーションを持つ病院に人事異動させています。ただ、出向というシステムを考えた時に、人事異動ということだけではなく、研修の目的で、例えば当院では、循環器に関する最新のことを学びたい方たちのための出向システムを持っていて、全国の国立病院から一年ないし二年で出向させてきます。同じ国立病院なので、給与の問題も現給補償があるので非常にやりやすいです。そのシステムに他の病院が乗りたいたってきてもありますが、そのときに給与等の調整をしたら中々うまくいきませんでした。それがうまくいけばいいなと思いますが、難しいところがあります。

独立行政法人化してからは、かなり自由裁量が広がったので、当センターも出向を色んなところから受け入れることができるようになったので幅が広がるということと、出向させられるということが大事と考えているところです。短期研修は出せるけど、長期研修は給与が絡んでくるので非常に難しいと思います。ただ、これは教育ということと、人材確保の両方の面でウィンウィンの関係にならないといけませんよね。そこに見合うものがなければ出向させることはできないので、そこはきちんと契約を交わさないといけないと思います。

事務局

人件費をどのように調整するのかなどの給与の問題とどこのステーションに依頼したらいいのだろうかという問題が上がってきましたが、ここで参考に資料3について説明しようと思います。これは、出向の仕組みを日本看護師協会がモデル的にされた事業を踏まえてガイドラインを作られていますので、その中から、都道府県単位でされている仕組みをピックアップしたものです。

—資料3にて説明

事務局

人件費をどう考えるのかということが、最初に上がってくる不安材料かと思っています。参考に基金事業を使っている事業について、どんな風に基金が分配され、使われているのかがイメージできればと思い、この資料をお示しさせていただきました。実際に、

今、病院側の話をついて、やってみようと考えておられる病院もあれば、今後検討していきたいと言っていた病院がほとんどだったかと思います。そこで、お伺いしたいのですが、貴院が考えられている中で、費用の面で何か困ったりすることとかはありませんか。

委員 給与差額がどうしても出てくるところもあるので、出向する看護師の理解を得ることは必要になってきますが、出向する必要性とか在宅医療が大事になってきているところをきっちり院内で周知し、そのうえで行きたいと申し出てくれた職員にきちんと説明し、出向してもらうということになります。

事務局 ガイドラインの事業例を見ると、どのようにお金が入っているのか、その給与差額が出向される看護師御本人への不利益が最小になるようにと、そこに投入されている例が多くあると思います。

ほかの委員さんはどうでしょうか。実際、今すぐには実施することは難しいと思いますが、実際やってみようかなとなった上で、何らかの援助や、仕組み、補助があれば院内でも検討しやすいというようなことはありませんか。

委員 吹田市で給与差額等の補助の仕組みはないのでしょうか。

事務局 残念ながら、現行では市で補助の仕組み等はありません。今日の議論の中で、本気でやってみたいなと思っていただいているところがあれば、市としても後押しができるように動きたいと思っています。その一つの方法として、資料3の都道府県単位でされている基金事業を御紹介しましたが、毎年、大阪府でも基金事業をお持ちで、その基金事業の中に、こういった看護師さんを出向させるうえでのお金を出していただくような事業を取り入れていただけないかという要望を市単位で挙げるということも不可能ではないと大阪府の方からも聞いています。ただそれが採択されていくかは別の話ですが、市町村にも基金に関する要望を聞いていただいていますので、本当にお金がプラスになればやってみたいというお声があれば、市としても基金の要望を挙げたいこうと考えていますが、どうでしょうか。

委員 基金があれば助かります。行きたいと思っても経済的な負担から断念する看護師もいるかと思いますが、補助があれば後押しになるかとは思いますが。

事務局 基金事業は、ずっと続くものではないと思いますが、地域でニーズがあり、本当にその必要性があるのであれば、市として、その補助制度を創設するということが検討する必要があると思っています。今、出向側の給与の問題を取り上げていますが、出向を受け入れる訪問看護ステーション側にも、一定、御指導をいただく期間もありますので、そういうところにも研修費という名目でお金が出ているところもありますし、そち

らにもプラスになるような仕組みでないといけないなと思います。財政的な支援により、取組が加速するのであれば考えていきたいと思っていますが、具体的にどういう支援や仕組みがあればいいなと考えられますか。そういう御要望についてお伺いしたいと思いますが、どうでしょうか。

委員 例えば、人員が増えるということにもなりますので、給与もそうですが、訪問用の自転車などの経費面も補助対象に入れていただきたいです。

事務局 資料3の5にある岡山県の例を見ると、出向先と出向元の契約締結の際の調整役、アドバイザーを社会保険労務士がしているようですが、こういうのもあればいいなと思いました。その辺りはどうでしょうか。

委員 給料の調整等を事業者同士が話し合うのは、なかなか大変なので、どこかがそれをしていただくと、非常にスムーズに進むのかなと思います。

事務局 先ほど課題として御意見をいただいていた、どこのステーションに出向させるのがいいのかということ、人員体制も踏まえて、指導に耐えうる人材をお持ちだというお話も聞きましたが、出向させるうえでは、大事な職員さんを出されるのにあたって、心配されることもおありだと思います。他府県の事例では、ステーション協会がニーズを把握されているようなことも書かれていましたが、その辺りのことについて、訪問看護ステーションさん側は何かいい案はないでしょうか。

委員 出向される側は、大きな訪問看護事業所に行かせたいでしょうけど、一番困っているのは、私たちのような小さな事業者です。教育者もいなくて、普段から人は出払っていて誰もいないような事業者が一番困っています。

委員 本当は訪問看護ステーションで人がいなくて困っているところをサポートしたいと思っています。私たちも、出向先でたくさん学んできてもらいたいと思いますが、決して大きなところばかりを考えているわけではありません。ただ、お願いをする側として、最初の一か月や二か月は同行訪問などをしてもらう必要があるので、訪問看護ステーション側の負担が大きくなるのだらうなと思います。そうなると、当院としてはお願いをしたいけれど、かえって御迷惑をおかけしてしまうのではないかという気持ちも少しあります。

日頃から当院と色々な交流があるところであると、少しそういうところの話をさせていただきやすくて、どこからかは分かりませんが、少しでも始められたらいいなと思っています。少なくとも、私は認定看護師がいる訪問看護ステーションだけへの出向とは思っていません。

委員 単独で訪問できるなど、一人前になるには大体三か月ほどですか。

委員 そこまではかからないと思います。一か月目の終わりぐらいには、一人で行けない人はいないです。ですので、どういう訪問を組むのかというだけです。例えば同じ方ばかりに集中して訪問して、一人で訪問できる人を作ります。その後でまた訪問できる人を増やしていくという方法もあります。訪問看護に慣れていただくというのが一番だと思います。少なくとも二回目までは一緒に行きます。三回目は一人で行きましようぐらいですかね。なので、三週目から四週目には一人で行けるところもできてきます。少し対応が難しい方だと、ずっと二人で訪問をするということもあります。

委員 少し対応が難しいというのは、訪問する先の方ですよ。

委員 そうですね。相手さんが難しいという場合もあるので、そういう方についてはこういう考え方を持ってらっしゃる方ということとか、その時にはこういう方法がいいということを説明しています。まずは慣れていただくというのが一番です。うちは電動自転車なので、一週間目は疲れ果てています。

委員 九月から期間を重ねて当院の主任が出向していますが、出向して一週間目に戻ってきたときには、この辺りの土地勘がある方ならいいのですが、色々なことを教えてもらって、ここのお店が目印になるとか言われても分からないみたいで、それに慣れるのに時間がかかるようです。それも繰り返し行っているうちに慣れるみたいですし、そういうところよりも、訪問して訪問看護ってこういうものなのだということが分かった時のほうが嬉しそうでした。最初はやはり病院での動きと全然違うのでしんどいのだろうとは思っています。

委員 来ていただける方の経験年数などにもよると思います。今、出向している看護師さんは、経験豊富で病棟でも主任クラスや師長クラスの方ということで一か月经たなくてもある程度いけるといえるということもあると思うのですが、今後どういう方が来るかによって、独り立ちできる期間というのは変わってくると思います。詰めて同じ人だけ行けば独り立ちできるようなところもあるのですが、経験があつて来たとしても、独り立ちできるのは早くても四週目ぐらいです。

うちの訪問看護ステーションでも利用者が200人ぐらいいるので、色々な方に行っていただきながら考えると、一人で行けるのには、二か月目から徐々にということになります。また車で行くことも多いので、もっとリスクが増えるので、車の運転にも慣れていただかないといけないし、バイクも自転車もそうですし、院内で仕事をするよりも色々なリスクがあるので、そこを回避していくためのスキルも伝えていかないとけません。また一人で何か起きた時にどうするのかなどもありますが、訪問看護がしたいと思って来てくれている人であれば慣れます。

もし2.5人で開設しているところに行くとするれば、継続した出向が必要で、利用者は増えたが、出向が滞る期間があるということであれば、その訪問看護ステーションはたちまち困ってしまうので、そこをどうしていくのかですね。

出向を受ける側についても、現在出向を受け入れている訪問看護事業所と同じような体制が取れるかということ、なかなか考え方もそれぞれ全然違うので、そこも問題なのと、私たち自身が、訪問看護ステーションがどれだけあって、どのように動いているのか、吹田市の中で把握できている者がいないのではなかろうかと思っています。部会に入っているステーションも限られていますし、訪問看護ステーション協会のブロックに入っているところも限られています。それ以外のところというのは届出だけでしか把握できていません。スターネットの会にも全部が参加しているわけではないので、まずは、それぞれの訪問看護ステーションがどんなふうになっているかということから考えていかないといけないと思っています。この仕組みはすごく良い仕組みであると思っているので、是非進めていただきたいと思っています。

事務局

人員不足という意味で困っているのは、小規模の訪問看護ステーションが切実なのだろうと思います。この取組は病院にも訪問看護ステーションにもメリットがあってこそその仕組みだと思えるのですが、吹田全体の訪問看護ステーションの声を把握するところがなかなかないという現実も今、御意見いただきましたが、市としても、こういった議論をしているということを訪問看護ステーションにも、委員ではない病院の方々にも問題を共有したり、議論の経過を御報告したりする必要があると思っています。たくさん御意見いただきましたが、ほかがいかがでしょうか。今、色々な話を聞いていただいて、少し気持ちが変わり、これなら取り組んでみようかなと思っています。ただできればと思いますが、いかがでしょうか。

委員

勉強しないといけないことがたくさんあるなと感じました。吹田市全体で訪問看護ステーションの力を借りないとなかなかうまく在宅生活ができない方と訪問看護ステーションの割合をどういうふう吹田市全体で管理されているのかということや、病院が参画する中で、病院側としてもメリットがある、訪問看護ステーションにもメリットがあるという中でどれだけの介入が必要になってくるのだろうか、ということが全然分かっていないのに、ここにいても良いのかと感じました。

当院も訪問看護ステーションとの連携が密に行われているかと言ったら、診療報酬の改定があり、退院支援を入院時からやらないといけないという流れがあるので、以前と比べると連携を取るようになってきているとは思いますが、自分の母と主人の母と一緒に急性期病院に入院するということがあったときに、退院後の生活について急性期病院の看護師に色々なアドバイスをもらった経験がなくて、看護師の実力が在宅に向いていないというのを実感したところです。

今はケアマネジャーや訪問看護ステーションの人にすごいお世話になっています。皆さん色々なアイデアを持っていて、周りの人への色々な関わりや声かけをしている吹田

市内の病院があるということは北西支部の会議の中でも伺っています。市内病院の取組や、鍵を預かるシステムを豊一地区ではやっているようなのですが、色々な地域に目を向けている病院がある中で、当院はそこが本当に弱いなということを痛感しているところです。

そういうことをきちんと勉強した上で、そういった意見を自分たちのところにもフィードバックしてもらえそうな関係作りをしていく必要があるなと思っているところです。ちゃんとしないといけないなという気持ちにはなったのですが、動きとしてこれをやりますということが言えないのが申し訳ないのですが、この会議の意味合いがひしひしと感じられるところかなというのが率直な感想です。

事務局 ありがとうございます。今後、近い将来の取組に期待をしたいと思います。

委員 やらないといけないですよ。これだけ頑張っているところがある中だと思います。

事務局 さきほど、人件費の補助であるとか費用面の話をさせていただいたのですけれども、いかがでしょうか。府の立場で御意見をいただけませんか。

委員 資料3の地域医療介護総合確保基金についてですが、これは各都道府県が一定その市域の声を聴いて、積み上げて毎年厚生労働省に出して、その中でかなり絞られて返ってくるというものです。大阪府の中でも様々な事業がエントリーされる中で、優先順位をつけて、府の中で国への提出が認められないものがたくさんあるものです。比較的基金の中でゆとりがあるのは、病床の転換ということで、ここで議論しているのとは違うものになりますが、どこかの病院が急性期病床を減らして、回復期病床に転換するという話が出ていないので、大阪府はゆとりがありますが、この分野のお金というのはそれほどゆとりがない状況です。

今、吹田市がこのような提案をするのは大阪府としては歓迎されると思いますが、やらないといけない作業としては、ほかの事業と比べて優先度が高いのか低いのかということになります。既存事業を上回るのであれば、既存事業をスクラップしないといけません。例えば、救急の補助金を減らすとか、看護協会に委託している何かの事業をこっち側にもってくるという話をしないとダメです。そしたら、このお金というのはどれだけ優先度が高いのかというのを求められてきます。例えば、京都府を見ていると、京都府の人口当たりの医師の数というのは全国で見ても5本の指に入るくらい潤沢ですが、ここに書いてあるように地域格差があります。この基金を使って、この事業をすることで、京都府の中では優先度が十分高いのかもしれないですが、この事業にあまり効果がなければ順位度が下がってくると思います。一生懸命に基金を投入しても地域格差が一向に変わらない、京都市ばかりに医師や看護師が集まっていて、北部には定住しないということであれば、基金を投入しても変わらないということであれば投入しなくなります。吹田市でこういう仕組みを作って考えるのであれば、何の効果があるのかとい

うことをある程度想定した上で、実際に基金がつけば実績を積み上げていくということが必要です。例えば、経営体力の強い訪問看護ステーションができたのであれば画期的なことだと思いますので、そういう風なアウトプットがあれば、大阪府としては基金を投入するという意味があると思います。

看護師さんの需給については、今は先延ばしになっていますが、七、八年前に想定した大阪府の看護師の需給予測からすると、去年か今年ぐらいで数の上では不足がない、プラスマイナスゼロという試算になっていたと思います。今回の診療報酬改定で大きく変わってきたので、それが余剰になっている可能性もないことはないのかと思っています。それと、訪問看護というのは在宅医療と密接な関係があるのですが、病院から来ている委員の方というのは公立、公的の病院から来られています。その中で民間病院でも色々な訪問看護や在宅医療がされている中で、公立、公的の病院が地域包括ケアシステムの中で何を求められていて、何をしていくのか、簡単に言いますと、民業圧迫と言われることのないような仕組みや視点も必要かと思っています。それは病院長や事務長から言わせると、儲からない話になると思うのですが、経営にプラスになるかは別として、地域への貢献や公立、公的の果たすべき役割を考えた上で、この事業にどのようなスタンスで臨んでいくのかについて、行政とそれぞれの病院で考える必要があるのかと思います。

事務局

ありがとうございます。いくつか御意見をいただきましたが、今のお話しの中で、この仕組みを考える上で、効果をどう考えるのかという御指摘をいただきました。それからほかの委員からも、7対1看護の中で、貴重な人材を外に出すのにあたっては、それなりに院内で合意形成をしないといけないと思いますので、そういったときに効果をどう考えるのかということも重要だと思います。経営体力のある訪問看護ステーションが増えたというのもやはり大きな指標になるのだろうとお話しいただいたのですが、いかがでしょうか。今、実際に取り組みされていて、効果を測れるような指標はありますか。

委員

それがあれば言っているのですけれども、私たちも取組みながら、出向させて良かったと思っていますし、行った本人たちも成長して、やりがいを感じています。でも、そういう部分は測れないし、それだけじゃ弱いと思っているので、やはり病院の看護師が外に出て、地域でケアをすることで何か効果を測れるようなものが何かないか私が教えてもらいたいと思っています。

何かそれが経済的なことに結びついていければ、動いていきやすいのだと思いますけれども、なかなかそこが難しいところです。やりがいだけでは説得力に欠けるとしています。

事務局

ほかの委員の皆様いかがでしょうか。我々もそのあたりについて何をお示しすればこの取組が加速するのか、効果について話していたのですけれども、連携が円滑にな

ったであるとか、学びが深まったことも具体例として、こういうことが分かった、言葉で事例をお示しするというのも、平準な言葉で連携が進みましたではなく、こういう具体的なことを理解して、退院支援のときに、こういうこともアセスメントができるようになった、こういう生きた指導ができて、看看連携が進んだというような少し踏み込んだ例示を拾い上げるということも、数値的なアウトカムではないですが、少し心が動く説得材料にならないかと話をしていましたけれども、いかがでしょうか。

事務局

例えば、訪問看護ステーションが出向者を受けるとして四つ書いていただいているのですが、1、3、4は訪問看護ステーションのメリットかと思うのですが、2については病棟看護師さんがこう変わりましたということを書いていると思います。それは訪問看護ステーション側から見ても、こう変わったということを書いているので、定量的にお示しするのは難しいと思いますけれども、こういうような事例が積み重なっていけば、出向前後で具体的に動きがどう変わったかということについて、少し具体例として出てくるといいのかなというのが今の趣旨です。その辺りを感覚的なものだけではなくて、こういう風に動きが変わったなというのがあると、それを積み重ねていくと意義があるかと思っています。

さきほど基金の話もありましたけど、我々からも大阪府に対して要望をしていくアクションを起こすというのは可能だと思います。毎年各市町村にどういう要望がありますか、という照会をかけていただいているので、その中で言うことは可能だと思いますが、要望したものの、特に事例はありませんということではできないので、御希望どうですかということを確認させていただいている次第です。吹田市内でも手が上がりそうですということを含んでアクションを起こしていくという必要があるかなと思っていますので、そういう趣旨でこういう聞き方をしています。

こういう出向はウィンウィンになる一方で、デメリットになる部分もありますので、絶対に市として押していこうというつもりではないのですけれども、希望されるところがあって、費用面等に課題がある場合など、行政がサポートできる場所はないかと思って議論しているところです。そういうメリットの部分について思い浮かぶ部分があれば御意見を頂戴できるといいなと思っています。

委員

メリットの事例はたくさん出てくると思います。ただ、出向したから得られることと、私の病院のように研修を年に何度かするだけでも、十分にメリットが出てきます。例えば、皆が退院調整のカンファレンスをしないといけないという意識になって、カンファレンスに入っただけになるようなこととか、カンファレンスの率が上がってきています。それはただ研修会をするだけで得られるメリットであって、それ以上のメリットを求めていくときに、どの程度のものを求めていくのかということになるのだと思います。最終的には訪問看護師の数が増えることが一番大きな数字として得たいことだと思います。

今は潜在看護師がすごく多いと思います。看護師免許を持ちながら働いていない人の

率というのは、吹田市の中では御存知でしょうか。その数字と、在宅でケアが必要な人がどのぐらいいるのでしょうか。そこに対して、どれだけ投入しないといけないのか、その投入しないといけない数値に対して、どこからどれだけ投入できたかというふうにしないと成果は見られないと思います。潜在看護師はたくさんいると思うので、それをどう利用するのか、その攻略も考えないといけないと思います。家庭に入って、今の最新の急性期病院のことが分からないから、診療所から始めるとか、そういった方に、何らかのことがもう少しあれば訪問看護ステーションに行っていたらいいでしょうし、そこに対しての研修や、モチベーションが上がるような何かがあればいいかなと、幅を広げていくといいかなと思います。

事務局 今の意見に対しての何かいい案はありませんでしょうか。

委員 潜在看護師の数はおそらくどこも掴んでいないと思います。免許所持者総数は分かりますし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師の2年に1度の届出の状況から差はある程度数は把握できると思うのですが、何歳ぐらいの人がどれぐらいいるのか、という分析まではできていないと思います。免許が無くなっても、届出をしていない人もいるかと思っていますので。

委員 実際にたくさんの潜在看護師がいると思いますけどね。

事務局 潜在看護師の掘り起しは重要な一つのテーマだと思っていまして、訪問看護の人材確保の観点では重要だと思うのですが、今の論点に絞らせていただくと、出向の仕組みでそこまで効果があるかということそれはなかなか難しいのかなと思います。

一方で、出産をされて、一度リタイアされて、そういう方に戻ってきてもらうためにそのハードルをどうやって下げるのかということは、それはそれで必要だと思いますので、御指摘はごもっともだと思います。

委員 訪問看護師とは少し話がずれるのですが、看護師フェアというのがありまして、あれは民間が頑張って開催してくれているのですが、やるとすれば大阪市内でやるのが多くて、また出店料も結構かかるということで、中小の病院からすると出店するのがしんどいという要望があったため、大阪府では昨年度から看護協会に委託をして、地域での看護フェアをしており、去年は三島で開催していると思います。どういうことかと申しますと、イオンモールなど、潜在看護師が潜在している間でも頻繁に来るようなところで看護師フェアをする。そういう商業施設にお願いをして、出店料を比較的安くしていただいて、そこでは中小病院を中心に届出する、場合によっては訪問看護ステーションも来られているというのもありました。メリットとしては、出店料が大阪市内ですのと比べて、比較的安価だということと、地域での潜在看護師が来てくれるということです。例えば、茨木市の病院が大阪市内の看護フェアに出店をし

ても、茨木市の人に来てくれるわけではありません。地域でやると、イオンに来てくれるような人というのは、病院にも通える範囲の人のはずだということで、そんなに多くの潜在看護師が掘り起こせるわけではないけれども、費用対効果でいくと非常に好評だったということです。実際に就業に結びついたかどうかは、3回ほどやりましたが。そこまでではありませんでした。しかし、あれはあれで費用がかからないという点では好評でした。

委員 話が少し違うのかもしれないのですがけれども、訪問看護を必要としている方々というのはどれぐらいいるのかということ調べるようなことはできるのでしょうか。今はそういう人が多くて、訪問看護師が少ないという現状があるのでしょうか。

事務局 実際は、地域医療構想の中で、在宅医療が今後どれだけ増えていくのだという数をおおまかな数字として、在宅医療を必要とする人というイメージの数は市町村単位で出ているのですが、その中で訪問看護を必要とする人数という出し方はしていません。その数字も大まかな数字ですので、今後在宅医療のニーズが1.7倍に増えていくという数字はあるのですが、それがケース数としてどうなのか、訪問看護師の人数に対してどうなのかということと言える数字がないところです。

委員 日本看護師協会から出されている資料の中に、これから高齢者がどの程度増えて、在宅療養する人がどのぐらい増えていく、その中で訪問看護師は何十万人必要だという数字は出ています。どれぐらいの利用者に訪問看護が必要なのかということについては、利用者がおられて、その方が介護保険を利用する状態になってから、ケアマネジャーがその人をアセスメントして、訪問看護が必要かどうかを決めていたり、病院から退院されるときに、退院支援看護師がこの人には訪問看護が必要だろうと決めていたりする話なので、数字を出すというのは難しいと思いますけれども、さっき言っていたように、ざっくりと訪問看護師は2025年もしくは2035年に向かって何万人必要です、何万人足りませんという数字は出ています。それを見ると明らかに訪問看護師が少ないのは明らかな統計です。

委員 特に大阪府は、看護師が少ないということをおっしゃると予算がつかないのですか。

委員 潜在看護師をある程度掘り起したとしても、やはり足りないというのが出てくると通りやすくなると思います。

委員 今回の出向の仕組みを作るだけで、影響してくるようなことではないと思っているのですがけれども、そういうことで訪問看護に携わる人が増えるとか、件数が増えるとか、そういうデータでアウトプットにならないかと思って質問をさせていただきました。そのデータはほかの要因でも左右されますので、直接のデータにはならないと思

います。

事務局 今、基金事業の要望もお話しの中ではやってみたいという意向をお持ちの病院と、実際に取り組まれている病院もあります。ほかの病院の方々も関心を寄せていただいているというのもありますので、どういった形で要望するかというのは別ですけども、基金にそういう希望があるという意向を踏まえた意見を市としても示していきたいと思っております。また改めて、個別も含めて相談をさせていただくかもしれませんが、よろしく願いいたします。

案件（3）病院看護師の短期間の訪問看護事業所への実地研修のしくみ

事務局 それでは次の案件に移らせていただきたいと思います。案件3ということで、今度のは出向ではなくて、研修の仕組みということで病院の看護師さんが訪問看護ステーションに実地研修に行く仕組みについて議論していきたいと思っております。出向については、色々なハードルがあって、すぐには実施できないかと思うのですが、一週間程度の研修をされるだけでも十分効果があるのだということを委員からも言っていただきました。これについても資料2の裏面に実地研修の仕組みの論点を示しております。病院として、実施についてどのように考えているのか、実施にあたり何か課題があるのか、ということに御意見をいただきたいと思っております。病院の委員の皆様はいかがでしょう。

委員 こちらの書いてあるような問題になるのはどういったことかということで、6点書いてありますが、こういったことについてどう考えたらいいかっていうのは今までの話の中でも論点として上がってきたことだと思っております。継続看護の意識づけや技術的なことも病院の看護師が習得する必要があると思っているところなので、やってみたいと思っております。ですが、まずは実施にむけた課題として書いてあることをきちんと決めていく必要があると思っております。動機づけをどうやってしていくかということでは、さきほど意見の中で出ましたけれども、ラダーを導入して、レベルの中で2、3の方では院外での他職種連携をしっかりと理解できているということを入れるようになっていきます。それに加えて、実施研修に行った方はどういうことが出来るようになったということが評価の中に入れることを考えてみると動機づけや結果が現場にフィードバックできるというような評価項目として挙げられるのではないかと考えているところです。この6つのことがクリアできるようになると、実践的にできるのではないかなと思います。

ただ、あくまでも短期の研修会の話で、長期の出向になると人員の確保も全体的には必要になるだろうと思うので難しいと思っておりますが、短期研修については可能なのかと思いました。

委員 短期研修になると、特に訪問看護ステーション側の負担が大きいのと思いますので、それを受け入れてくれるところに対して何か補助がないとなかなか進まないかなと思います。当院は同じ施設なので、そういったことは関係なく、こうやって決まりましたので、行きますということでやっていますが、受け入れ側は大変だろうと思います。研修の受け入れ側の訪問看護ステーションの看護師は、病院の看護師と同行訪問することになりますけれども、その病院看護師は認定看護師と一緒に行くこともありますので、そこから得られるものも大きいという話が訪問看護ステーションからの意見でもあります。

事務局 一週間か数日であっても、受け入れ側の負担があるのではないかという御意見ですが、そのあたり、受け入れる側の訪問看護ステーションとしてはいかがでしょうか。

委員 そこは大阪府訪問看護ステーション協会の大阪府の推進事業の中で、体験研修ということで補助が出ています。現に教育ステーションと協力ステーションとして、いくつかの訪問看護ステーションが挙がっていますが、なかなか周知が難しいです。この事業は4年前から始まっていて、うちは昨年度からお受けしているのですが、体験に来ていただいている方で病院から来たのは数人程度です。なかなか広報がうまくいっていないのだと思います。皆様の病院にもお伝えしているのですが、希望があればお受けして、訪問看護ステーション側には大阪府から一日一人当たり何千円という補助が出る形になっています。ただ来ていただける方は休みで来ていただくなどは、病院の体制によるのだと思いますけれども、個人で申し込んでいただいて、どの日がいいか、一日か二日がいいですか、それとももう少し長い方が良いかですかということ聞いていまして、中には半日という方もいらっしゃいます。一つの訪問看護ステーションで受けるのは難しいので、協力ステーションにお願いをしたりもしています。しかし、今はその事業を受けてはいませんが、一年間で十人程度でした。今年もまだ七、八人ぐらいです。これも基金の事業なので、ずっと続くと限りません。看護協会でもこういうことをしているので、そういうときにはこの事業は使っていると思いますが、数は少ないと思います。

委員 同一法人以外から来た方は二人ぐらいです。看護協会から来た人はどうでしょうか。

事務局 独自でプログラムを組んで実地研修をされているところもありますが、今言っていたように、基金事業としてそういう仕組みも活用できるという御意見でしたけれども、病院の委員いかがでしょうか。少し容易にできそうな感じがありますが、いかがでしょうか。

委員 当院はそういう仕組みを利用させていただいています。病棟スタッフが行っているかどうかは把握できていないのですが、吹田市外の連携している事業所に、退院調整

部門にいる看護師がその制度を使って行かせてもらったりしている状況です。

今回の論点に上がっている研修というのは、もう少し長期的な出向のイメージになるのですが、大阪府看護協会の事業で受けていただける日数というのは制限があるのでしょうか。

委員 予算がある事業ですので、一か月というのは難しいのではないかと思います。

委員 そうですね。さきほどの事業を使われて一日とか数日間とか、御希望に応じて対応していただいているというのは存じ上げていたのですが、今回の論点で出ていた内容で考えると、短期間とは言え、訪問看護師が在宅で提供されている看護を学ぶという意味では、もう少し長い期間で、一か月とかそれぐらいの研修というのを私共のほうでは想定していた状況でした。

基金事業から補助が出ている短期間の研修ではそこまでの長期間は無理だろうなということで、私も考えていたところだったので、行政の仕組みとして、財政的な支援はもちろんですが、それ以外にも何かサポートしていただけるような仕組みづくりという部分も行政に相談できればと考えておりました。

事務局 仕組みづくりというと、具体的にどのようなことをさせていただくと良いでしょうか。

委員 さきほどの出向のコーディネーターではないですが、市の取組としてこういう事業をしていますということで、間で連携をしていただくとか、具体的なところは今すぐ出てこないのですが、経済的な部分でも支援は必要かと思いました。研修に何う事でどうしても訪問看護ステーションにも負担がかかってしまうかと思いましたので、そういった部分でサポートしていただければいいのかと思います。

事務局 期間が短いというのであれば、すでにあるスキームの延長のような形ですと楽な部分もあるかと思います。例えば大阪府の基金の期間が何週間ということであれば、吹田市がその延長で期間を延ばした時に、その部分については補助するなどは考えられるかと思います。それはニーズがあってこそで、また、吹田市が実施するので、吹田市内でやっていただくということにはなろうかと思います。例えば一案としてスキームとしてあり得るとは思います。

今のスキームは周知されていると言っていたのですが、病院が利用したいと言ったときに窓口となるのはどちらなのかということと、受け手になる訪問看護ステーションはどのように探されているのか、現状を教えてもらってもいいでしょうか。

委員 今は大阪府のステーション協会のホームページにアップしています。あとは各訪問看護ステーションが大阪府内で11ブロックあって、全部で15ステーション動いて

いますが、そこが窓口になっています。大阪府内の訪問看護ステーションであれば受けさせていただくことが可能ですので、申込みがあれば調整して受け入れています。昨年は市内病院の退院支援の看護師さんにも来ていただいていたいました。

委員 当院からは年に一人ぐらいは行ってもらっています。退院調整の看護師は行かせていますけれども、病棟看護師を短期の研修に出そうと思うと、それなりのシステムを作らないといけないです。必要があればシステムを作ることも可能ですが、そのかわり大量に行くと思います。

委員 大阪府の医療センターや大阪市内だと病院とステーション協会の事業でマッチングしながら、100人単位ぐらいで、研修を受ける訪問看護ステーションは多くあり、みんなで協力しています。そこの窓口は一つに決めていて、そこが調整をしています。すごく大変です。

事務局 吹田市内でいうと、受けていただけるキャパシティはどれぐらいあるのでしょうか。

委員 そんなに多くありません。今のところ受け入れ訪問看護ステーションは四つだけです。

委員 言ってもらえれば大丈夫だと思います。

委員 ニーズがそんなにないですね。

事務局 それは知られていないから手が挙がらないのか、本当に病院として出すのが難しいのか、その辺の感触が分かると、その間をつなげるのか、つなごうとしても手が挙がらなければ仕方がないので、その辺りはどうなのだろうなどは思います。実際に、病院にはそのような仕組みがあるというのはお知らせされているのですよね。

委員 当院は、院内で完結しているのであまり知らなかったです。短期の研修は極端に言えば、病院にしかメリットがないのではないかと思うぐらい、訪問看護のことが何にも分からない、初めての人が訪問看護ステーションに行くわけですから、記録のことなど、そういうところで御負担をかけることになると思います。それでも受けていただくとその先には地域のことを少しでも知っていただきたいという思いがあって受けていただいているとは思っているので、事前に病院の中で外に出す前に、短期研修であったとしても出来ること、準備は必要だとは思いますが、ただお願いしますということだけではさすがに大変だろうなどと思います。

事務局 この基金の事業のスケジュールを見せてもらおうと五日間の研修みたいです。そのう

ち、座学が二日あり、次に訪問看護ステーションでの実習が二日、最終日に座学ということで学ばれるというプログラムになっています。現場を見られるのは実質二日間となっています。

委員 逆に言えば、座学の部分は集合研修で当センターに来てもらって、やっていただいて、その後の二日間は順次行かせてもらうということではできないかと思いません。

委員 確かにそうですね。五日間で受けたことがないので。

委員 今言っていたのは相互研修のことでしょうか。訪問看護ステーションから病院に来ていただいて、病院から訪問看護ステーションにも行くというような、私もそれを利用して行かせていただいたことがあります。看護協会がやっている研修の一つで、毎年案内をいただいています。先ほど言っていたのは、訪問看護ステーション協会の教育ステーションで対応していただいている分ですね。

事務局 今申し上げたのは、訪問看護ステーション協会の研修です。それで、今おっしゃっていただいたのは、看護協会の相互研修ということですね。病院も一から全部座学のスケジュールを考えたり、講師とスケジュールを調整されたり、自前で御指導されたりということが大変であれば、取り入れやすいのはその基金事業の研修で、人数も少ないようですので、御利用されるのも一つの方法かと思えます。ただ、もう少し長い期間ということであれば、受け手側の訪問看護ステーションにも御負担がかかることかと思えますので、市のほうで何か仕組みについて介入してもらいたいと御意見をいただきました。この御意見を踏まえて議論をまとめさせていただこうと思えます。それでは次、最後の案件に移りたいと思えます。

案件（４）病院看護師と訪問看護事業所の連携促進のための研修会について

事務局 これも資料２に論点を書いております。この両者の連携促進のために一緒に事例検討や勉強会をすでにステーション協会や任意の集まりであるスターネットの会でされています。また病院独自の取組としても、近隣の訪問看護ステーションやケアマネジャーと一緒にそういった取組を進めていただいている現状をお聞きしました。市としても、そういった取組を今後も継続的に、より発展的に、重層的にしていきたいのですが、論点で書いていますように、まず一つ目、訪問看護ステーションにしている取組の中で、困っていることや、もっとこうすればより効果的になるのではないかと考えていらっしゃることや、病院からも何か御意見をいただければと思えますが、いかがでしょうか。

委員 先日も病院の退院支援看護師と、ケアマネジャーと、訪問看護師とで事例を出して、こういうふうな退院支援をすると上手くいくであるとか、退院支援の看護師さんがこの方は在宅では無理ではないかと思うような方でも、在宅の支援によっては大丈夫なのですというようなことをお伝えするような研修会を開催しました。そういうことをやっていくうちにお互いのことを理解していけると思うので、ぜひやりたいのですが、やるまでの準備とそれから同じ時間に集まると言うのがとても大変です。時間内に集まっていたかというのが一番良いのだろうとは思いますが、その時間内に訪問看護師が集まるのはまず不可能で、無理をお願いして6時からとか遅くに集まっています。今後もそこを改善するのは難しいのかもしれないのですが、そういう会議をやっていくということで、今回は私が在宅での様子を伝えさせていただきましたけど、病院の看護師からもこういう風な支援で在宅に戻るのに困っていると、ケアマネジャーからでもいいですけども、お互いの連携先、自宅での利用者を支えるための連携先として、お互いの困っている事例案を出して研修していくというのが一つかなと思っていますので、今後も継続したいと思っています。

その時にいつも困るのは場所なのですけれども、いつも医師会にお願いをして、無料で場所を貸していただいています。これはとても大きいことです。会場を見つけるだけでもとても大変です。今は医師会が貸してくれていますけれども、そういうときには、市のほうでも場所の提供をしていただけるとありがたいと思います。研修は定期的にやっていくということが大事だと思います。

委員 当院でも考えているところがありますが、場所であれば御協力できると思います。

委員 同じ場所ばかりでしていると申し訳ないので、色々な場所があればいいのかなと思います。

委員 いつも企画等を一緒にさせていただいていますが、一番困るのは広報です。周知していくのが本当に一番苦労している点で、郵送やファックス、お電話をしたりしてやっと参加者が70名です。吹田市内の各病院プラス民間の病院と、居宅のケアマネジャー100数件、訪問看護ステーション40件近くになりますが、一回の案内ではなかなか集まらないので、電話とかファックスを使ってやっと70名で、これは決して多い人数ではないと思います。小さなステーションが一つで周知しているので、案内というのがまだまだなのかなと思います。吹田市のケアプロナビに載せていければもう少し見ていただけるのではないのでしょうか。

事務局 関係者向けのサイトに登録してもらいたいとお願いをしています。どれだけ見ていただけるのかというのは分かりませんが、そこに関係者向けの情報として載せるということは可能かなと思います。

委員 興味を持っていただいて、あとは時間ですね。何時に開催するのかということ。な

かなか6時からという時間帯が、皆さんが集まれる時間かということと、場所がいつも限られた場所です。色んな場所ですることによって違うのかもしれないです。

委員　この前、初めて参加させていただいて、今までこういうことをしているということ知らなくて、こんなに色々な施設の人がいて、ケアマネジャーの話を直接聞けるような機会はなかったの、すごく勉強になりました。私はまた行きたいと思いましたし、当院から参加した人たちもきっとそう思ったと思います。ですので、一度参加するときそれは広がっていくのだと思います。最初の一回を知ってもらうのが難しいですね。

委員　それを私たち四人だけでしていくのは負担が大きいです。

委員　場所のこともそうですが、そのあたりのことを行政の方にサポートしていただけると広がりがあるのかもしれないですね。

委員　病院からの参加も偏っているのでしょうか。

委員　どうですかね。

委員　どれぐらいの頻度でしているのですか。

委員　三か月に一回ぐらいですかね。去年は、退院支援のナースさん、ケアマネジャー、訪問看護ステーションという形でそれぞれにやりましたが、今回は、初めて皆さん一緒にやらせていただきました。

委員　連携の企画と一緒にいらしていただけると、みんな興味を持つと思います。当院はたくさん研修会があるので、その中の一つに組み込んでしまえば興味を持つと思います。

委員　私も先日初めて参加させていただいて、これまでも当院にお知らせいただいているのかもしれないのですけれども、長年いるスタッフも今回初めて知ったという状況でした。遅れて行ってしまったので途中からではあったのですが、参加してすごくいい学びになって、自宅で療養されている方の訪問看護師の関わりの実態についてすごく勉強になりましたけれども、これを準備されるのはすごく大変だろうなと思いました。事例を出してきて、みんなでそれを煮詰めてというのは、主催される方の負担が大きいと思いました。

研修会という形でなくとも、在宅医療研究会や在宅看護研究会という形で、病院と訪

問看護ステーションなど、地域の看護師が集まってざっくばらんに話せるようなディスカッションしていくような形式で、話し合いの問題提起のようなものは何かしら必要になるかとは思いますが、それはそれぞれのところの持ち回りで出すとかでもいいと思います。ここに参加していただいているほかの委員方にもサポートしてもらいながら、皆でディスカッションをするのがいいかなというのと、あまり頻繁に集まってするというのも、時間的なことも大変だと思いますので、四か月に一度など、無理のない範囲で長期的に継続できるのがいいのかなと思います。

事務局 ありがたい御意見をいただきました。企画のときから一緒に御相談いただいた方がいいですか、行政もできることはしたいとは思いますが、中身を考える上では、やはり行政はなかなか難しいかなと思うのですが、そこは同じ職能の看護師さん同士で、お互いが利点を得られるような中身を両者から案を出しながらするというのがあるのだろうと話聞いていて思いました。

 せっかく公立・公的の吹田の中核となる病院が委員に来ていただいていますので、公的病院として訪問看護ステーションへの支援という大変なのですが、行政はもちろんですが、病院からもお力添えを是非拝借できればと思っております。時間も来てしまっておりますので、一度ここで区切らせていただきたいと思います。本日いただきました御意見について、事務局で整理をさせていただいて、次回にお示しできればと思います。

案件（５）その他

事務局 それでは、本日の案件はすべて終了いたしました。最後に一点だけ、簡単に御報告させていただきたい点がございます。参考資料１を御覧ください。事務局より説明させていただきます。

事務局 ー参考資料１にて説明

事務局 それでは、以上をもちまして、全て終了となります。次回は、１月頃を予定しております。改めて事務局から日程調整の御連絡させていただきます。
 それでは、これで本日の作業部会は終了とさせていただきます。
 本日は、誠にありがとうございました。