

平成30年度 第3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31年（2019年）1月15日（火）午後4時から午後6時13分まで

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 中筋 知美委員、
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 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

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

5 案件

- (1) これまでの議論のまとめと今後の方向性
- (2) その他の諸課題について
- (3) 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。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1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。(配布資料の確認)

事務局 それでは、進行につきましては、事務局より進めさせていただきます。

案件（1）これまでの議論のまとめと今後の方向性

事務局 次第に従いまして、案件に入りたいと思っております。まずは資料1につきまして事務局より説明させていただきます。

事務局 一資料1に沿って説明

事務局 この資料につきましては、作業部会や懇談会でいただいた御意見から、看護の連携、訪問看護の活性化という点について1枚にまとめさせていただきました。この資料にある「対策の方向性」について多く意見を頂戴して、前回の作業部会では、この中でも特に、出向のしくみと短期間の実地研修、そして病院看護師と訪問看護事業所との研修会等についての3点を、重点的に御議論いただきました。

本日は、引き続きそれらの点について御議論いただきたいと思いますと思っておりますが、その前に、資料2を御覧ください。資料2で少し前回の議論を振り返った上で、今後についての御議論をお願いしたいと思います。

事務局 一資料2のスライド1から3までに沿って説明

事務局 出向のメリットについては共有できたかと思いますが、実際にやってみようという時には、現行の人員体制の中で人を出すことの厳しさがあり、病院内での調整が必要であるとか、また特に法人を超えて出向する場合は、相手方との労働条件等の調整の難しさもございます。また、受け入れる訪問看護事業所側の意向の確認も必要でしょうし、本来困っている小規模の訪問看護事業所への恒常的な人材確保策になりうるのかという意見もいただきました。

こういったことを踏まえて、今後どうしていくかということですが、スライド3の一番下に案を2点お示ししています。まず、病院内での検討を後押しするために、病院内の院長をはじめ幹部の方々や現場の看護師自身に、出向や実地研修のメリットとやる意義について知っていただけるよう、先駆的な取組を広く紹介する機会を設定してはどう

かと思っています。急性期病院だけでなく、療養病床を持つ病院からも、訪問看護への研修を求める声を聞いています。また、研修や出向を受ける側の訪問看護事業所に対しても、こうした取組を広く知っていただき、出向や研修を受け入れることのメリットを分かって受けていただけるよう、お伝えする機会を持ってはどうかと思っています。

こういった機会を設定するという点について、人を出す側の病院のお立場としてはいかがでしょうか。

委員 実際にも、病院から当院の訪問看護ステーションに三日間研修に行く取組をしていますが、互いのメリットはあります。そういうメリットを病院全体ではよく分かってないところもあると思いますので、こういう説明は促進になるのかなと思います。

私自身もメリットになるだろうと思っていましたが、研修に行った者や、あるいは訪問看護ステーションからの研修報告書を読みますと、本当に勉強になっているんだということがよく分かりました。

事務局 ありがとうございます。ほかの委員はいかがでしょう。今すぐということではなくても、院内でこういったことを考えていくためのきっかけの一つになっていけばいいと思いますが、どうでしょうか。

委員 当院は新病院に移転して患者支援センターを立ち上げており、これまで以上に前方後方含めて、患者さんが地域に戻られてからの生活を知るということはすごく重要だと考えています。

実際に病院での退院調整にあたるまでに、指導を含めて一緒に考えていくというのは、有効だと思います。これまでは、退院後の生活にはどういったことが必要なのか、机上で何となく想像していたのが、実際に経験することで、理解も深まりますし、メリットになると思います。

当院では、リハビリ職や薬剤部等のコメディカルを含めた多職種でのカンファレンスを進めています。もし、病院側に働きかけをする場合は、その辺りの職種も含めてみてはどうでしょうか。そして、その最初の取組が看護師だという形で持っていったほうがいいと思います。全体に働きかけを行いつつ、各分野に分けて取り組んでいくというような形にしていくほうが、発信力があるように思います。看護師だけだとなかなか前に進めないのかなと思います。

委員 当院では、中期事業計画において、地域連携を進めて行くことを定めており、その一環として訪問看護ステーションでの研修について取り組んでいます。そのため、研修も出張扱い、勤務扱いにしていますし、それを病院全体で認めているのでやりやすいということがあります。やはり病院全体の取組として認識されないと、中々進まないと思います。

事務局

病院の中期事業計画で示されているということですね。また、看護部門だけでなく、病院全体、全職員として地域包括ケアシステムの構築に向けて、どのように取り組んでいくのか、そういう認識を高めることが前提で、その一つに看護があるという御意見をいただいたかと思います。

この取組によるメリットについては、作業部会の委員とは共有できているものと思いますが、それを病院に持ち帰って人を出すところまでの調整をしていただくときに、経営や戦略的な問題があると思います。病院全体に理解を求めるのにあたって、何か後押しができるような取組ができないかと思い、好事例をお伝えする機会を設定し、こういった機会を御利用いただいたらと思っています。

病院の中でそういったお話をしていただくような機会とかはあるのでしょうか。

委員

病院の中期事業計画に地域連携を進めていくという文言を入れることになったのは、何がきっかけだったのでしょうか。

委員

中期事業計画は3か年ごとに作っていて、今年度は新たな計画となっています。病院として、地域に対してどのように貢献していくのか、連携していくのかということや、もちろん大きな目標もありますので、それらについて看護部として何をするのかということていくつか最初から計画を作成していました。その中期計画の一環としていろいろと取り組んでいるところです。

これは、当院が急性期病院で、地域のことを本当によく知らなかったという反省もあります。だからもっと地域のことを知っておかないといけないと考えています。

事務局

出向等については、前向きに検討していきたいというような御意見を以前にいただいていた病院もありましたが、今はどのような進捗でしょうか。

委員

当院には他団体に出向するというシステムはあり、給与体系も規程の中で決められています。ただし、現実にはそのまま適用しづらい規程なので、実際に出向するときには、ある程度の話し合いは必要になると考えています。給与の面にしても、訪問看護ステーションに出向するときには、出向先の訪問看護ステーションと調整することになります。一番大事なことは、出向する方の不利益にならないようにすることと、訪問看護ステーションも不利益になってはいけないと思っています。給与差額は恐らくあると思いますが、その差額をどのように調整するのが、一番の問題になると思っています。出向制度については事務とも既に話し合っており、実現可能と言っているところです。

また、人間的な側面から、看護師を出せるのかと言われていますが、来年度の4月は、既に採用も決まっていますので、一年間の間に準備ができれば、再来年度から実施できるのではないかと考えています。研修制度に関しては、研修の実施にあたり、市から多少の補助が出ないかと期待をしています。

そして、出向先の訪問看護ステーションについては、人材が少ないのは重々承知していますので、出向させた訪問看護ステーションに、別の看護師を研修に行かせるような形を考えてもいいのかと考えております。研修は、勤務扱いとして、こちらからある程度期間を決めて行かせています。

事務局

病院内で人を出す調整や、理解を求めることが難しいといった課題もある中で、院内で調整されて、実現されようとしている病院から、こんなふうになれば、院内での理解も得やすいというようなことなど、何か参考になるような御意見やアドバイスがあれば教えてください。

委員

出向は一年間人がいないため、必要な人数から除いて考えるので、あまり問題がありません。どちらかというと、数か月間だけの研修のほうが、途中で抜けたり入ったりするので、それを数として考えるのかどうか問題になります。

今は退院支援の加算に関して、各病棟の中心となる人を育てていきたいという目標があり、その方には地域のことを知って、指導者になっていただきたいと考えていますので、そういうことをベースに交渉していきます。

最初は、出向させた者が慣れることに重点を置いて、そのあとに研修に行く者は何か月間に分けて順番に行けば、合計1年間に行けるかなという考え方で交渉しようかと思っています。

事務局

ありがとうございます。現に始められている病院もあり、また、これから検討していきたいという病院もあったかと思いますが、委員の中で、これはどうしたらいいのかなどの御質問等はありませんか。

こちらで特に思っていたのは、少しの後押しになればと好事例を院内で共有いただくための機会を設定し、実際にそういった展開をされている事例を御報告いただくことはどうかと思っていました。また、そういうことも念頭に置いていただいて、必要ということであれば調整もしていきたいと思っています。

その辺りのことについて、実際に出向をされてきた病院として、他の病院に取組例として情報提供することについてはいかがでしょうか。

委員

今も定期的に訪問看護ステーションには出向していますので、このことで参考になることがあれば、いつでも声をかけていただければ、こちらとしては、いくらでもお話しさせていただこうと思っています。

事務局

ありがとうございます。病院だけではなく、訪問看護ステーション側にもこういう取組を広くお伝えする機会を設けたらどうかと思っていますが、そういったことについて、いかがでしょうか。

委員

訪問看護ステーションによって、提供できるスキルや受け入れ体制が違ってくると思いますが、まずは吹田市内の訪問看護ステーションに、実際に取り組みられている病院の例を挙げて伝えることで、何を目的に、どう受け入れて、どこまでを研修で体験していただくのかを考えるきっかけにしてもらえたらと思います。

私の事業所は法人内に病院がありますので、看護学生も受け入れていますが、ほかの訪問看護ステーションでは、看護学生も受け入れていないところもまだまだたくさんある中で、このしくみについて、病院の看護師の受け入れに手を挙げるところが現状でどれだけあるのか、私たちにも分かりません。

まずは今年2月に行われるスターネットの会とかの場で吹田市から説明していただければありがたいかなと思います。

事務局

ありがとうございます。まず、市から給与差額の補填等の補助の支援があればという話についてですが、前回の作業部会で、大阪府の医療介護総合確保基金でこういった仕組みに取り組んでいただけないかということ、本市から大阪府に対して要望していきたいというお話をしていたかと思いますが、その基金のことについて御報告したいと思います。

前回の作業部会のあと、大阪府に出向きまして、この作業部会で検討している経過や要望があることについて説明してきました。ただ、来年度の基金事業予算に反映していくには、時間的な問題で間に合わないということでした。来年度以降についても、大阪府として取り組むのであれば、大阪府下の全ての市町村が活用できるスキームを考えないといけない、それ相応の予算規模を考えないといけないという中で、実際にこの出向の仕組みをもう少し議論して、基金事業の一つとして取り入れるかどうかは精査する必要があるという御意見でした。ですので、現段階では、はっきりと基金事業に反映するというようなお答えではありませんでしたが、本市からの要望は引き続き上げていきたいと思っています。

そして、市として補助の仕組みを作っていくつもりはないのか、ということですが、元々の発想としては、小規模の訪問看護事業所に対する人員確保の策を考える上で、他府県で実施されていたことも踏まえ、取組の一つとして議題にさせていただき、どういった課題があるのかということについて御意見を頂戴しました。やはり実際に取組むうえでは多くの課題もありますし、また、全体で40ほどある訪問看護事業所全てのためになる仕組みとするにはどうすればいいのか、市の取組として考えるには、もう少し慎重に考えないといけないと思っておりますので、現時点で事業化に取り組むというように明言することは難しいと考えております。

まずは今回、案でお示したように、病院単位でこういった取組をしようと思うところが少しでも増えるように、小さな一歩かもしれないですが、実施に向けたハードルが少しでも低くなるような方法を考えることを今回提案させていただいています。

次に、実地研修を試みようという病院のハードルが少しでも低くなるように、また、新たに研修を始める際の病院の負担軽減と、研修の質の担保等のために、標準的な研修

プログラムをお示ししてはどうかと思いますが、御意見をいただきたいと思います。

例えば、事前に座学として何を学んで実地研修に臨むのがいいか、また実習先で最低限、目的達成のために見ていただけたらいいと思われるケース像、医療必要度の高いケースでも在宅が可能だと分かるケースや、多職種で支援しているケース、看取りが近い方への支援がわかるケースなどを例示するなりしてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

こういった取組をされる上で、例えば、叩き案のようなものがあれば取組やすいのではないかと思います、御意見いただけますでしょうか。

委員 おっしゃるとおり、一から作るとなると結構大変ですし、紆余曲折されて、作ってきたものを教えていただくのも申し訳ないとも思います。しかし、患者さんのことを思うと、そういう不要な時間を使う必要はないのかなと思いますので、そういう良い部分を教えていただいて、それがそれぞれの施設で可能かどうかを院内に持ち帰って検討することになるのかと思います。

そうさせていただくほうがスムーズに導入しやすいですし、院内でも具体化された形の計画書で示していけるとと思います。

事務局 ありがとうございます。では、これまで紆余曲折、試行錯誤しながら作ってこられたかと思いますが、そういったものを御提示いただくということにはどうでしょうか。

委員 特に問題はないかと思います。もちろん施設での特色とかもあるので、一概に全部に当てはまるものではないかと思いますが、基本的な考え方とかは参考にさせていただいてもいいと思います。

委員 各施設で目的とするところが少しずつ違うかもしれませんので、そのための一つの案として活用いただければと思います。できれば、病院の皆さんが、どのような目的をもって訪問看護ステーションに研修に出したいのか、そういう案を練ってもらうということが大事だと思います。

最初は本当にこちらから病院へお伝えするだけのようなお話をしていただけですが、今に至っては、来られた方が自分自身の行動をどう変容させられるのか、というようなことを目的とした内容に変更していますので、各病院での目的が違うと思っています。研修の実施を検討されるときに、今まではやってきた例を出すことは問題ありませんが、その先のことを考えることが必要だと思います。

事務局 例として御提示はいいとしても、実際、目標として何を目指すのかというところを考える行為が、実はそこが両者にとって一番大事かもしれないので、提示されたものをそのまま実行するというのではなくて、それを案として、それぞれの施設ではどうあるべきかをよく議論いただくところが抜けてはいけないということ、今のお話を聞いて

ていて感じました。

それと、研修会のプログラムにどのようなエッセンスを入れるべきかについて、病院内で御議論いただき、訪問看護事業者側においても、どういう内容を折り込むのか、受ける側としてもメリットがあるのではないかなどを話し合ってもらうことで、受ける側の心構えにも繋がるかと思えますので、両者の意見が反映されたベーシックなプログラムがあればいいのかなと思いました。

それで、こういった実地研修を少しずつでも取り入れていこうと思っていただければいいなと思います。その中で、どこの事業所に研修に行けばいいのかということについて、前回御意見があったかと思いますが、その辺りについて、何か名案があればお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

委員 どの事業所に研修に行けばよいのかという調整役をどこが担うのか、また窓口になるのかということで、それが難しいですね。

委員 研修を受ける病院側としては、病院看護師に求められていることや、訪問看護のこういうことを知ることで連携がうまくいくのではないかとこのように、ある程度の希望があると思います。研修を行うに当たって、事前と事後の講義も含めて、それを一事業所ずつでやるのは人的な問題、時間的な問題で難しいと思います。

受け手側の訪問看護ステーションも一からお願いしますと言うと、みんな引いてしまうと思いますので、例えば、各病院でこうした研修をするという場合、訪問看護ステーションの誰がやるかは別として、それぞれの病院に行かせていただいて、同じ研修をさせていただく。また、受ける訪問看護事業所としても、ベースの研修内容を参考に実地研修をしていただければ、受け手となる訪問看護事業所も受けやすいし、来ていただく病院の看護師さんにも同じようなメリットがある形ができるのではないかと思います。

事務局 そういった事業者全体の代表として、一律に決まった研修を受けるとか、統括的に組織をまとめるようなセクションというところになるのでしょうか。

委員 有志ではありますが、今度2月に行うスターネットの会の場で、私たちが皆さんに呼びかけを行うことになるのではないのでしょうか。実際に、病院看護師さんが研修に来られると、訪問看護ステーション側にもメリットは必ずあります。そのことを分かってもらえるよう私たちが伝えないといけないと思っています。

やってないから考えてしまうのだと思いますが、顔の見える関係を築くことができると、それだけでも連携がどれだけやりやすいのか、お金に代えがたいものがあります。それに退院前カンファレンスも内容が変わってきますので、やらないと分かりませんし、時間はかかりますが、それがとても大切であることを伝えていかないといけないと思います。

事務局 訪問看護事業者側も病院側もこれらのメリットを踏まえて、こういった取組に臨もうと思っただけのような仕組みと言いますか、市としても後押しできるものができればいいなと思います。そのほか、この件について何か御意見はございますか。

委員 当センターも高度急性期ですので、急性期を回していこうと思えば、当然、地域と連携をしていかなければなりません。病院・看護部においても、地域連携・医療連携は、重要な目標です。病院の職員全員がその覚悟でやっていますので、入院が決まったときから、退院後の生活を見据えた調整をしていくことを原則としています。当センターの看護師が研修に行くのは、希望もありますし、全く負担もありません。多くの職員が受けることができる研修に対して講師として来ていただけるなら、講師料もお支払できません。ただ、一人一人が行く研修に対してはそういう予算が組めません。

現在、日本看護協会から示されたキャリアラダーの考え方に基づいてレベル認定をする病院が増えています。当センターでは、看護師の「協働する力」において、レベル3「ケアの受け手やその関係者、他職種と連携できる」、レベル4「ケアの受け手を取り巻く他職種の力を調整し連携できる」に、地域連携に関する内容も含まれます。地域連携ができる看護師を育成していくという考え方に則れば、集合研修にきちんと組み込んでいくことも可能です。

ただ、これは短期研修をしていただく訪問看護事業所よりも私たち病院側にとってのメリットがすごく大きいのですが、最終的には出向制度に繋がっていったら、訪問看護ステーションの人材確保に繋がらないといけないわけですね。

事務局 出向制度に繋げていかなければいけないとまでは言えませんが、そういったことも考えていただける病院が増えていけばいいかなと思っています。実地研修の延長に出向があればいいと思います。

委員 看護師が研修に行くことで、病院看護より訪問看護に魅力を感じてくれたら、出向どころか病院を辞めて訪問看護に移ることも考えられますので、そういった人材確保のほうが可能性としては高いのではないかと思います。実際にそういうこともあると思います。

事務局 ありがとうございます。それでは、ほかの委員はどうでしょうか。

委員 研修の仕組みに関しては実際にできるのであればとてもありがたいと思います。前回の作業部会でもお話していましたが、病院の看護師は、在宅療養者のイメージがなかなかつけにくいので、実際に自分の目で見て学ぶというのは、大きな学びに繋がると思います。またその学びを病院に持ち帰って退院指導に繋げたり、生活をイメージした指導が具体的に進められる良いきっかけになったりすると思います。ただ、無償だとなかなか相談しづらいところですので、そこが解決できればいいと思います。

以前にも言っていましたが、教育ステーションの授業で受けていただいているときの
実地研修の日数が確か三日から五日ぐらいだったかと思います。大概は自分の休暇を使
って行っていると思います。あと、資格を持っているけど、育休明けに少し行ってみたい
とかで活用されている方もいたりするのかなと思います。そういうイメージを持つのに
どれぐらいの日数が必要なのか、すでに実施されている病院のプログラムとかも参考に
見させていただければと思っています。

なかなか在宅療養がイメージできていないスタッフが実際に現場に行って、在宅の看
護を自分の目で見て、自分のものにするのに、きっかけにはなるかもしれないですが
ども、果たして本当に短期間でどこまでできるのか、もう少し長い期間で行くことがで
きたらいいなと思うところです。

委員 今の研修のプログラムでは実習は五日間です。

委員 全体研修が三日です。そこでは、初日に訪問看護とは、退院支援とはという研修が
あり、残り二日は、この研修を受けて自分が退院支援でどういうことをやるのか、とい
うことを考えて、最終的に発表をしています。目標が達成できたのかという点が最終の
到達点になります。

短期研修の期間については、今までの最長で1か月という方がいたと思います。その
方は出向ではなく、退院支援を担当する部署に行くために、訪問看護に行き、在宅の経
験をすることを目的としていました。それぐらい長期間いると、一人で動けるようにな
ります。五日間ではとてもじゃないけど、こちらから何かをしてもらいたいときにお願
いもできないですし、お願いされるほうも負担だと思います。御自身でこの人には何が
必要だということがある程度分かるようになるには、時間がかかるかもしれないです。
一週間目で訪問看護に慣れて、一人で訪問できるのが三週間目ぐらいです。自分で考え
て訪問看護がこういうものだとか分かってくるのは一か月ぐらいあったらいいのでは
ないかと思いますが、人によって変わってきます。

委員 在宅療養というのがどういうものなのか、ということをお自分が分かってなかったと
いうことが分かって、在宅ってこのような感じなのだな、看護の基本など、何か初心に
返れる五日間になると思います。

訪問看護がどういうものかをきちんと分かるのには時間がかかると思いますが、患者
さんの退院後の生活をイメージするとか、自分自身の振り返りとかというのであればで
きるかなと思います。本当に施設が何を求めるのかによって変わってくると思います。

事務局 今の件に関連するのですが、次に移りたいと思います。資料2の裏面に戻って
いただいて、(3) 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等の企画につ
いてです。

—資料2のスライド4に沿って説明

委員 病院の退院調整をされる方や、ケアマネジャー、訪問看護のスタッフ、理学療法士、作業療法士を含めて、お声かけをして研修会を去年と今年度に開催しました。いつも協力してもらって企画からしているのですが、その企画をするのも大変ですし、来ていただくための広報、ファクス、電話、出向いてお願いするといったことをしてやっと去年で80名ぐらい集まりました。訪問看護ステーションのスタッフが40名ぐらいで、市内の病院で40名ぐらいですが、それでもやはり少ないです。来ていただいた方には、こちらで考えた事例を説明してグループワークをするのですが、そのことが大変で、各病院で企画をされているので、みんなそこにも参加していますし、まとめて一緒にできればと思うと本当に良いものができるのではないかと思います。各病院がされる研修会に組み込んでいただければ、周知もしやすくなり、地域に向けての研修をされている担当の方々と一緒に取組むことで色んなメリットが出てくるのではないかと思いますし、スターネットとしても助かります。

事務局 今お話しの中で、病院単位で最近そういった事例検討をするとか、交流をするといった機会を設定するところが増えていると思います。今の御意見では、いろいろところでそういった研修をすると、出席者も大変かもしれないと。目的は同じなので、何か大きい一つの研修会があれば、目的も兼ねられるのではないかといい意見だったのですけれども、そのあたりいかがでしょうか。

委員 当院では今週初めての交流会を開催します。参加される方も、いろいろ参加するのは大変だろうと思うのですが、これは自院で企画するということに意味があり、また当院に対する意見をお聞きするという意味もあります。病院は病院で研修会を開催するというのは別の目的もあるので、この研修一つにするというのは難しいと思います。

事務局 ほかの病院の委員はいかがでしょう。一緒に開催することで病院にとってもメリットがあるのではないかといいことだったのですが。

委員 院内では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、知識の底上げとか理解を深めていくための研修とかが研修プログラムに入ってきています。またその研修とは別にもう一つ、顔の見える関係づくりや、実際に話を聞く機会というのは大事だと思いますので、ぜひお互いに協力できればいいと思います。

委員 当院でも入職後3年、4年の必須研修の中で、訪問看護ステーションの方々と地域包括支援センターの方に講師という形で来ていただいている、グループワークの講師をしていただいています。入職年数としては、まだ経験がある看護師ではないのですが、今まで自分たちがしてきた退院調整というのはそういうところに繋がるのだということがよく分かるようで、受講後は生き生きしています。

研修の規模が大きくなってしまうと、会場をどこにするとか、誰が企画するとか、どうやって人を集めるとかなど結構大変だと思います。確かに研修が一回では済むのですが、違う労力があるかなと思います。当院が一番新卒の採用が少ないのではと思うのですが、本当に100人単位の方が来られていて、そこに組み込むとなると、全員集まることも大変だと思いますし、講義一つとっても大変なことになると思います。集約するメリットとデメリットを考えるとどちらがよいのかを言いづらいです。もし、研修を集約した形で実施するのであれば、経験値の高い人でなど、対象者を絞った上で企画する必要がありますかもしれません。そういう研修であれば、病院でもその後のスタッフをどう使うのかということも含めて人選ができると思います。

少し話が変わりますが、研修を受ける側、一年生の研修を一緒にというのは可能だと思います。ですが、訪問看護ステーションで働かされていた人に面接の時に辞めた理由を聞くと、やはり訪問看護をするにあたって、普通の看護ができていないのに、自信がない、そのため一度急性期の病院で学びたいとのことでした。この理由を聞く限りでは、自分の世代で看護学校を卒業してから3年目に、訪問看護をなさと言われても、自分にそんな能力があるかということや、アセスメントの判断能力が未熟であったりすると、不安だろうなと思います。

この実地研修などの最終的な目的が病院側にはメリットがあると思うのですが、その後の人材確保に繋がるというのを大きな目標にしないといけないとするならば、五日間の研修では、病院にはメリットがありますが、訪問看護ステーションには疲労と、少しの研修費が残るぐらいだと思います。訪問看護の実地研修に磨けば光る人材もいるかもしれませんが、そんな人はなかなかそう簡単には見つからなくて、そうなると実地研修に行かせる人選も必要だと思います。先ほど言われていたように、一か月行くと一人で動けるようになっていっていましたが、それは凄いメリットになるのだろうし、自分で動けて初めて訪問看護の方面に進んでみようかと思うのではないかと思います。

事務局

企画から一緒に入る研修について、それぞれの病院が独自でされているのと兼ねることはできないのかというイメージのお話がありましたが、病院が開催する研修については、病院としての意図もあり、残して実施していく必要があるとのことでした。

また、訪問看護事業所側も訪問看護事業所全体の底上げや、病院との関係を円滑にするということを目的とした研修会の仕組みを少しでも良いものにしたいという思いから取り組んでらっしゃるのですが、それに病院も参画したらどうだろうと意見をいただきました。それについては、事務局としてもそのような方向で実現すればいいなと思っているのですが、病院は病院で実施する研修も継続し、訪問看護ステーションと実施する研修にも力を注いでいただいて、それが病院にとってのメリットにもなるだろうということで、御提案をしている次第です。

病院として、方向性については問題ないでしょうか。それともう一つは、短期間の実地研修をすることで、病院のメリットになるのだけれども、訪問看護事業所のメリットになるのだろうか、訪問看護事業所の人材確保に繋がるのかということと非常に難しいかも

しれないという御意見だったと思います。それについては我々も研修や出向をすることで、訪問看護師の人材確保に繋がるのは難しさもあるのだろうなと思っています。ただ、病院と事業所との関係性が強化されることで、病院から退院される患者さんをどこの訪問看護事業所に依頼しようかという議論があったときに、顔が見える関係があれば、信頼がおけるからこの訪問看護事業所にお願いするという選択肢の一つにあがる可能性も大いにあるでしょうし、訪問看護事業所も自分の担当患者が病院に入院されたときに、退院支援の調整が円滑になるなど、訪問看護事業所にもメリットがあるというような御意見をいただいております。

人材確保を目的とすると遠回りの方法になるのかもしれませんが、遠回りでも連携することで、関係が強くなり、訪問看護事業所にもメリットがあると思います。これをすれば人材確保に繋がるという策がなかなか見当たらないというのが実際かと思いますが、二重三重に取組をしていくことで、ひいては訪問看護事業所が潤うという事に繋がればいいのかなと思っています。

研修会の企画について、病院もコアメンバーとして、訪問看護事業所が企画する研修会に御意見をいただけるかということについて、こういう方向で検討していくことについてはよろしいでしょうか。

委員

当センターでも3年前から、地域連携学習会を年に2回実施しており、毎回、連携している病院・訪問看護ステーション・診療所等の看護職員、ケアマネジャー、等々お集まり頂き、当センターの看護師を含めて毎回100名以上で学習会を実施しています。11月には第6回目を行い、このことは継続していかないといけないと思っています。それとプラスして新規研修会をするというのは全然問題なくできると思います。ただ、看護師が何十人も参加できるのかということ、場所や立地の問題、研修をする時間などの条件によっても変わるでしょうし、魅力的なテーマであればたくさん出席すると思います。魅力的なテーマは企画力の問題であると思います。一緒に企画をさせていただくというのは、有り難く問題なく可能です。

事務局

病院の看護師にとっても魅力的な内容となるように、病院からの意見をいただければ一層良いものになるのではないかと思います。少し具体的に言いますと、できればスターネットの会の担当者と、この会議に出席いただいている公立・公的病院の看護が吹田市の中核であるという立場で、この研修会の企画に御参加いただきたいのですけれども、病院の中でどの立場の方に参加してもらうことが望ましいのかということ、病院でも御検討いただければと思います。

病院には研修担当の看護師がいたりするのでしょうか。こういった立場の看護師がふさわしいかを御意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員

資料には管理者と書いているのですが、現場のことが分かっているほうが、研修に向けてより具体的な内容の意見が出ると思います。研修の計画とか運営に関して、今訪

問看護ステーションでされている協力ということであれば、現場のことが分かっているかつ教育的な視点を持っているスタッフが参加できるのが良いと思います。

委員 病院と地域の連携に関わっている看護師が出るのが良いかと思います。

委員 退院調整の看護師などのほうが、実践していけるので、そういう方向で検討したいと思います。

事務局 それではこのような方向で病院にも力を借りて進めていきたいと思います。

委員 研修会の企画は大変良いと思いますし、病院からこういった立場の方に出てもらうのかというのは、それぞれの病院で考えていただくのがいいと思います。人材確保には結びつかないのかもしれないですし、それぞれの病院ごとに在宅医療や訪問看護の距離感というのがあると思いますが、こういった取組について、病院でコンセンサスを得るためには、院長や事務局長の耳に入るような形で進めていったほうがいいと思います。

吹田市内は高度急性期の病院がたくさんありますので、全ての病院が同じようにできないとは思いますが、できれば病院長も含めて、こういった取組について、自分の病院でも頑張って実施していくことにしたほうが今後に繋がっていくと思います。

事務局 病院の委員はそういう方向で、この情報を幹部の方々に発信いただけたらありがたいと思います。市としても病院に対して、あらゆる機会をとらえて情報発信をしていきたいと思います。

当面のことですが、どのような企画とするのかについて、来年度早々あたりで日程調整も含めて訪問看護事業所に御連絡させていただいて、当面は市から各病院に御連絡をさせていただこうと思います。まずはこの作業部会の委員になっていただいている方々にあてて、御相談をさせていただこうと思いますので、よろしく願いいたします。

案件（２）その他の諸課題について

事務局 では、次の案件に移ります。案件（２）その他の諸課題について、まず資料の説明を事務局からさせていただきます。

－資料３に沿って説明

事務局 それでは、人材確保として、潜在看護師発掘のための取組であるとか、臨床経験の浅い方々の研修について、それぞれどのようなことをしていくといいのか、ということについて御意見をいただければと思います。

潜在看護師を発掘するということでは、訪問看護のやりがいを伝えるなど広くアピールしていきたいというお話もありましたが、訪問看護ステーション協会の取組として、

何かされていたりするのでしょうか。

委員

訪問看護ステーション協会ですらそういった取組は現在無いように思います。潜在看護師を発掘というのは平成12年の介護保険制度の開始からずっとやってきたと思うのですが、潜在看護師の方々が訪問看護師になるかということ、実際になるのは本当に一人、二人です。三十人いて、一人なればいいという感じだったと思います。なかなかこれは難しい問題で、潜在看護師達がなぜ訪問看護師をやらないかということ、訪問看護師は一人で行くのが怖いと言われます。病院看護師も同じことをおっしゃられます。一人で行って、一人でいろいろなことをやらなくちゃいけない。自分にはそんな自信がないというのと、さらに潜在看護師の方々は現場から離れているので、さらにこの掘り起しというのは難しかった歴史があると思いますし、大阪府看護協会もそれで止めてしまいました。止めてしまった理由は看護師が充実したからではないと思います。

それでも他府県では実施されているところはあるかと思えますし、市も過去に取り組まれたことがあるかと思えます。訪問看護師を確保しようということで、研修会の企画をして、私はその時の講師として依頼されていたのですが、募集をしたけれども結局応募がなく研修会が中止になったことがあったかと思えます。潜在看護師の発掘はなかなか難しいと思いき、今取り組んでいるのが、新卒看護師の採用をしようというところに行きつきました。もちろん潜在看護師が来てくださったらいいのですが、多分訪問看護師がどのようなことをするのかを御存知なくて、怖いとかということだけが独り歩きしています。

子育てをされている方達は、例えばクリニックなどでは朝と晩の勤務がありますが、夜は勤められないという人たちが多くて、それが訪問看護なら子供が幼稚園に行っている間に働けるとか、自分のライフサイクルに合わせて働けるのだけれども、そういうことを御存知ないと思います。訪問看護がどんなものなのだろうということをPRしきれていないところが、潜在看護師の発掘が難しいところの一つだと思います。なにより訪問看護はどのようなことをするのかをPRできていないところが課題なのだと思います。

委員

訪問看護師を辞めて病院に就職するときに、ケアに自信が無いというのは確かにあって、たまに潜在看護師で10年ぐらいブランクがあって、訪問看護だったらパートでいけるのではないかということで、来られる方もいます。長く続けていただけの方もいるのですが、そういう方はずっと注射や点滴、バルーン交換が必要な人が来たらどうしようなど、ケアに自信が無いという不安を持ち続けています。実際そういったことには常勤のスタッフが対応するので、お任せすることはほとんどないのですが、不安であれば相互研修を受けていただくようなことをシステム化するというのが一つの方法かなと思います。

委員

病院のナースバンクから訪問看護ステーションに来てくれた方がいるのですが、やはり10年ぐらいブランクがあって訪問看護ステーションに来られて、それまでやって

きた自分の経験が外来であったり、看護過程でやってきたことがない、そういうところがすっぽりと抜けてしまったりという方がいるのですけれども、やる気になればきちんと説明をしますし、少しずつ伸びていきます。

そういった研修もできなくもないと思うのですが、大変そうというイメージだけでやめてしまいます。これは私たちが努力しないといけない問題ですが、先ほどの議論では病院と一緒に研修を受けさせていただけるような雰囲気だったので、そういうこともできますよということもピアールをしていきながら取り組んでいけば、いいのかもしれないと思いました。

委員 知らないということへの不安で、病院だとなんとなくイメージができたり、何かあってもすぐに聞ける安心感であったりということなのだろうと思います。実際当院にも短時間勤務で来てもらって、病院の中で保清とか基本的な看護技術を学んでもらって、そうするとブランクがあった人たちも働きだすと楽しかったりして、訪問看護に行っていた人たちも何名かはいらっしやいます。

働く最初のきっかけが訪問看護なのか、それが難しいのであれば一旦ワンクッションで病院があってもいいのだと思います。そこからいろいろ広げていくことができるのがベストなのではないかと思います。

訪問看護について、多くの方がなんとなくのイメージだけで知らないのですよね。訪問看護を知ってもらうためにはどうしたらいいのかと思います。

委員 病院の看護師も同じで、訪問看護でどのようなことしているのかを知ってもらえると、変わっていくのかなと思います。病院の看護師には研修という形でもいいのかなとは思いますが。

委員 今、中途採用の方々が転職サイトとかで、仕事しながら次の仕事を探していると思うのですが、そういうのを市で考えていただいてもいいのかなと思います。何か転職を考えたときに、吹田市ではきちんとこんなに受け皿があるのですと伝えられればいいのかと思います。

委員 以前に大阪府看護協会が平日や土曜の昼間に子連れでくる看護師をターゲットに大型スーパーにブースを設置して、就職相談会のようなことをしていました。看護師が仕事を辞める時というのは大体子育てなどの結婚期、出産期で、それを超えるとずっと働き続けている人が多いと思います。高齢になると少し体力的にしんどいこともあるので、場所を変えられるという方も多いと思います。

高齢の方は、確かに知識や技術も持っているのですが、近隣での勤務であればいいのですが、自転車に乗って移動するとなるとしんどくなってくると思います。そうなってくると狙うのは、子育て中のお母さんたちで、病院の経験が5年から10年あって、そういう人たちが大阪府看護協会の催しものに行ったときに、民間の医療法人もいて、話を聞

きやすいと感じました。完全なアルバイトとなると時間的な余裕がないのでできないけれども、朝の3時間でいいとか、そういった時間で少し働けるといいと思います。

また、市ではお祭りなどのいろいろなイベントがあると思いますが、そういうところでも訪問看護はこういう仕事だというピーアールができればと良いと思います。それぞれが一生懸命色々な方法で人を集めていると思いますが、まずは訪問看護を知ってもらうことが大事だという訪問看護事業所からの意見もありましたので、地域包括システム構築の一つとして市がバックアップしてくれるということであれば、何かの形で企画ができないのかなと思いました。大阪府看護協会が大型スーパーで実施したイベントは行きやすかったと意見が多かったと思います。

委員 大阪府看護協会の取組は実際の就職にはなかなか繋がっていないとは聞いています。

委員 子供を預けてフルタイムで働くというのは、夫や両親の反対があるとかもあるのかもしれない。

事務局 訪問看護事業所側もフルタイム以外も受け入れるということでは言われていますし、市としても、地域包括ケアシステム構築に向けて、医療と介護の連携や在宅医療の推進など、市民に対しても情報発信をしていこうとしているところです。そういった機会に、訪問看護で働きませんかというような何かを御用意いただいて、それを市の様々な機会ですべて置いておくということもできないかなと思いました。

また、市が実施する市民への情報発信において、訪問看護ではこういう支援をしているということを繰り返し市民に伝えていくことなども少しは足しになるかなと思っています。

潜在看護師の発掘の問題について、昔から取り組んできた経過もあるということは承知しておりますが、引き続き機会を捉えて市のほうでも情報発信をする方法を一緒に考えていけたらと思っています。

次に、臨床経験の浅い方々、新人看護師の臨床研修についてですが、言ってもらえたら受入れると心強い意見を言っていたのですが、具体的にどのように依頼をすればよいかとか、逆に受入側はこういうことについて学びたいなど、一定整理がいろいろありますが、いかがでしょうか。

委員 新卒に関しては、大阪府訪問看護ステーション協会がプログラムを作っており、そのプログラムに病院研修が組み込まれています。ですが、このプログラムに沿って取り組んでいったとしても時間的な問題もあり、十分な経験はできません。例えば、在宅で採血することは少ないのですけれども、実際はできないといけません。プログラム以外でそういった研修が必要なのだけれども、お願いできないのかなという思いがあり、お願いできるとするならばそれは経験の浅い人たちにとっては凄くメリットがあると思います。新卒の研修プログラム自体はもうあるので、それに則ることはできますから、

それ以外にもっとこういうことがしたいということが出てくると思います。

事務局 新卒研修のプログラムは存在していて、プラスアルファで何か習いたいことがあれば病院にお願いをできるようなものがないのではないかと御意見でした。訪問看護事業所全体にそういったニーズがあれば情報提供をすることができそうでしょうか。

病院の委員に聞きたいのですが、こういったニーズが事業所からあった場合にどこに相談をさせてもらえればよいでしょうか。病院によって異なるとは思いますが、最初の窓口となることを教えていただければと思います。

委員 相談先を決めていただけると、このようなことは可能ですか、ということをお聞かせます。母体病院がないところは困っているのではないかと思います。潜在看護師の発掘をしてきたけれども、こういうことをもっと経験してもらいたいということを相談できる先があれば、まずはそこに相談してみようと思うのですが、そういうことが言える窓口があるのでしょうか。

委員 看護部に御相談いただければと思います。

委員 先ほどの研修のこともそうなのですが、顔の見える関係ができていけば、相談しやすくなると思います。当院も、ほかから新人の研修を受けていませんけれども、この部分だけということであればいくらかでも相談にのれるので、そういうところも含めて相談できるような会議があってもいいかと思っています。

委員 ここの新人看護師や臨床経験の浅い訪問看護師というのは、すでに訪問看護をされている人への研修というイメージでしょうか。

事務局 はい。そういうイメージです。

委員 先ほどの潜在看護師の発掘というのは、これまで訪問看護の経験があるかどうかは分からないけれども、看護師としてどこでもまだ働いておられないという方に対する働きかけですね。訪問看護に対する漠然とした不安というのは、病院や訪問看護事業所の皆さんは何を不安に思うのかということが分かってらっしゃるのでしょうか。やはりそれは、接遇的なところが一番大きいのでしょうか。手技の部分でしょうか。

委員 不安に思うのは、一人で訪問して判断するということを求められているということではないでしょうか。

委員 そういったことも織り込んで話をしていかないと、なかなか一歩踏み出せないのかなと思いました。そういったことに対しては、独学や研修、場合によってはOJTなど

で大体は解決していくというイメージでいいのでしょうか。看護師免許を持っておられる方というのは、大抵の方は基本的なことはできるのではないかと考えているのですが、そうではないのでしょうか。

委員 そうではないと思います。

委員 誰でも訪問看護ができるわけではないということでしょうか。

委員 そうですね。誰でもできるわけではありません。

委員 ハードルとなる部分というのは、どういったことなのかのイメージがなかなか持ちづらいので、そこについて教えてもらってもよいでしょうか。

委員 「在宅看護論」が看護師養成のカリキュラムに入ってきたのが、平成8年公布のカリキュラム改正からです。40歳台以上の人たちは、在宅における看護の内容・方法そのものを学んでいません。今の学生の方々は大学や看護学校で学んでいます。

委員 それは大学や看護学校で学ぶとかなり解決するようなものなのでしょうか。

委員 やはり訪問看護がどういったものをイメージできるようになります。また、今の学校では訪問看護ステーションの訪問看護師こそが看護をきちんとできる人たちであり、看護の独自性を発揮できるのは訪問看護だと教えられている所もあるぐらいです。

委員 それでは、新人看護師や訪問看護師としての臨床経験が浅いかどうかだけでは線が引けるわけではないというわけですね。

事務局 そうですね。それは少し違う論点かと思います。

委員 臨床研修というのが、臨床というイメージは看護師としての知識や手技というイメージがあるのですけれども、少し違うということでしょうか。

事務局 潜在看護師の臨床研修ということではなくて、潜在看護師は訪問看護になかなか踏み込めないようなイメージを持っているのかなという御意見をいただいている、それとは別に最近では新人看護師を訪問看護事業所が受け入れるような時代になっています。そういった新人看護師や、ブランクがあるけれども訪問看護に行きたいと言ってくれる方々のスキルを少しでも高めるために、臨床経験を補完するという意味で病院での研修をしていただきたいという御意見です。

委員 分かりました。

事務局

潜在看護師への抜本的な対策は見えづらいですけれども、市としても引き続き機会を捉えて情報発信をしたり、訪問看護事業所側からもそういった発信を一緒にできたりすればいいと思いました。

また、臨床研修について、この会議に出席していただいている病院に関してはニーズがあれば御協力いただけるということで、その際は看護部に御相談していただければということでした。そういったことを訪問看護事業所に情報をお伝えしていこうと思います。

では、最後の連携の促進についてです。特定行為看護師や認定、専門看護師さんたちの地域での活躍というところについて少し御意見をいただきたいのですが、先駆的には済生会吹田病院で実施されているような皮膚排泄ケア認定看護師が地域に出ている取組もありますし、そういったことや訪問看護事業所と一緒に訪問するという取組が広まっていったらいいなというお話があったかと思います。認定看護師や専門看護師というのは各病院で多くいらっしゃると思いますし、御活用くださいというような御意見を前の会議でもいただきました。地域の訪問看護師と一緒に訪問するというようなあたりについて、病院の委員から意向や御意見をいただきたいと思います。

委員

前回の会議でもお話しをさせていただきましたが、退院前後の訪問のシステム化に向けて取り組んでいるところで、入院中に専門や認定の看護師が関わっている患者の退院前後に際して、自宅に訪問をするということを考えています。その際に、訪問看護事業所の方と一緒に訪問をすることで、入院中に患者さんや御家族に指導した専門的な知識を訪問看護師にも引き継いで、それを継続してもらえるように考えています。

それと、専門看護師が地域と連携するところでは、看護の専門外来をしている皮膚排泄の認定看護師や、ストマケアや創傷管理に関して、退院前カンファレンスに同席してもらい、直接の連絡先を訪問看護師にお渡しをして、自宅で困ったことがあったら、直接の連絡でもいいし、外来のときに患者経由で相談内容を持ってきてもらうのもいいとお伝えしています。専門的な知識や技術が地域でも活用できるように、連携が個々でされているような状況です。

事務局

退院前後に一緒に訪問をされるような取組をされていたり、専門外来を通した形で御指導をいただけるということですよ。ほかの病院ではいかがでしょうか。

委員

当院も同行訪問のシステムを作ろうとしているところですが、まずは同法人の訪問看護ステーションから始めていこうと考えていまして、それが広がっていけばと思っています。また、ほかの訪問看護事業所や病院から、当院の専門や認定看護師への相談も受けるということ始めていこうかと思っています。ただ、全員が専従ではなく、病棟のスタッフとして働いている者も多いので、そこは課題であると考えています。

事務局

専従という病院ばかりではないと思いますけれども、退院前後の訪問というのは多

くの病院が始めてらっしゃるかと思しますので、そういったことを通して、訪問看護事業所との関係が少しずつできていくことから始まっていけばよいと思っております。

あと一点ですが、地域の医療関係者のための御活躍をお願いしたいという市からの思いもあるのですが、看護の連携ということ以外で、各病院に病病連携を通してどのようなことが必要かという意見を聞いているところです。その中で認知症のケアについて学びを深めたいと言っておられる病院がいくつかありました。今後高齢者が増えていくことに伴って認知症の患者が病院に入院することも増えていくということを見越して、認知症について学びたいという声をよくお聞きします。そういったこともありまして、各病院には認知症の専門看護師がいらっしゃると思しますので、専門看護師の方々にほかの病院とかほかの医療関係者の方々に向けた御指導をいただくとありがたいなと思うのですけれども、いかがでしょうか。

委員

当院は依頼があれば、地域に出て行って対応はしています。診療報酬上、認知症ケア加算には加算1と加算2があって、加算2は何時間かの研修を受講することで算定できるようになります。そのような研修はたくさんされているので、そこに訪問看護師さんが参加されるのも一つの手段だと思います。

当センターでは認知症の認定看護師の教育課程を修了した者は一人しかいませんけれども、加算2の算定に必要な研修については、各病棟から3、4人は受けています。そういう研修会に参加してもいいと思いますし、依頼があれば対応できる体制にはなっています。地域連携の看護学習会などで、連携しているところ、関係性ができているところからは依頼があります。

事務局

研修は大阪府看護協会などでもされているとは思いますが、病院と訪問看護事業所の関係性が強くなるというのも大きな魅力の一つかなと思います。そういったところにも病院からの御力を借りられたらありがたいなと思います。

委員

同じく当院も、依頼があればいくらでも出ていきたいと思えます。旧病院の看護フェアなどで認知症の講座を実施したことがあるのですが、一番受講が多いのは、一般の方で、面会に来られた方や外来に来られた方が多かったです。自宅で生活をされていて、認知症かもしれないという方や、自宅で認知症の方を介護されている方など、わざわざ講座を聞きに行くには大変だけれども、何かの機会にやってくれるととっても嬉しいという講演だったのだろうなと思います。

ほかの講演も同じように認定看護師が実施していますが、あまり参加がなかったのですが、認知症の講演会だけは会場の椅子が埋まっていました。今の時代は、インターネットで情報はたくさん出ていますけれども、現場に即したこと、質問をして、それに答えてくれるというのは対面の講座しかありませんし、あまり敷居が高くない講座というのも必要だと感じました。

委員

これも当院の中期計画の一環なのですが、顔の見える関係と地域への貢献というこ

とで、今年度は皆様の病院にお伺いして、どういう学習ニーズがありますか、ということ聞きに行き、そこに応じた研修ができるような取組をしています。

例えば、こちらから研修に行ったり、もしくは当院の研修に来てもらったりしてもいいですし、そういった取組をしていこうと思っています。そのシステムができれば、地域の病院や訪問看護事業所から言っていただければ行けるようになりますし、今はそれぞれの病院にあった方法や学習ニーズは何だろうということをまず知るということと、直接伺って顔の見える関係を作っていくという取組をしています。

事務局

今のディスカッションから、これから連携ができていく雰囲気を感じました。福祉部が担当している事業の中に、認知症対策がございまして、認知症地域支援推進員が、昨年いくつかの病院の認知症認定看護師のところにヒアリングに行かせていただきました。ありがとうございました。

多くの病院で認知症専門看護師が一人しかいない、またはローテーションの中に組み込まれているという状況であるため、病院によってはなかなか地域に出ていくのは難しいという御意見もあったのですけれども、できるだけそういうことに取組んでいきたいというお言葉も頂戴しました。

認知症のケアの向上は大きな目標です。認定看護師の方達が、市民に対しても出前講座で対応していたり、市民病院では実際に通っている病院の中で具体的にお話しが聞けるというのは、大変貴重ですし、聞きやすいというメリットもあると思います。

入院患者さんや外来患者さんが認知症で困っているという相談を高齢福祉室や地域包括支援センターで受けることもありますので、質の向上、対応力向上のために病院間で積極的に交流していただければと思います。私どもで協力できることがございましたら、御協力させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

事務局

あと二点残っているところについて御意見をいただきたいと思います。今現在実施されているものなのですが、大阪府訪問看護ステーション協会やスターネットの会で事業所間同士の顔の見える関係作りのための取組をされていたり、多職種間での連携ということで、ケアマネジャーをはじめとしたいろいろな方との関係作りということを始められ、それぞれについて今後も続けて実施されていくと思います。

さらに充実するために、このような工夫をしたらどうかというような御意見をいただければと思うのですが、いかがでしょうか。今、実際に取組をされていて、御要望等がありますでしょうか。

委員

多職種連携はまだまだこれからやっていかないといけないと思っていますし、ケアマネジャーさんの中には訪問看護のことをケアプランにどう組み込めばいいのかということが分からないという御意見をたくさんいただきましたので、そういうところを私たちがもっと伝えていかないといけないと思っています。

それと病棟の看護師に向けての取組では、今回企画されている研修会がうまくいけば、

訪問看護に対する理解は深まると思います。やはりケアマネジャーが在宅における要ですので、そちらのほうにもっと訪問看護の研修をしながら、関係を作っていくというのは必要だと思っています。ケアマネジャーと訪問看護事業所の関係というのは、特定のケアマネジャーと訪問看護事業所で出来上がっているところもあります。訪問看護はこの事業所に頼むというのが出来上がっていて、お願いをしてくださるところはいいのですけれども、やはりそういう経験がないとなかなか訪問看護をケアプランに組み込もうとならないです。訪問看護が必要な方に対してはきちんとケアプランに組み込んでもらうことが経営にも繋がるし、看護師確保にも繋がるし、広がっていくのですが、そういうところは訪問看護側がもっと努力すべきところかと思います。訪問看護事業所間の顔の見える関係作りは当然大事なのですが、なかなか集まるのが難しいです。これもまだまだ課題であると思っています。

事務局 今日御議論いただいた中で、病院とも企画を検討されるということで、参加が増えていけばいいなと思います。

それでは、以上をもちまして、本日の案件はこれで終わりにになります。なかなかこうしようという策があるようで、決めかねているような部分もあるのですが、できればこの作業部会で顔見知りになっていただいた委員の方々とこれからも市との関わりを持たせていただければありがたいと思います。

部会としてはこれで終了とはなりますが、先ほどの一緒に参画いただくようなメンバーとして、また集まりをお願いしたいと思いますので、引き続き御意見をいただくような関係をぜひできればと思っております。最後に何か言い残したことなどはございませんでしょうか。

委員 事例検討会をしているのですが、たくさんの地域の方に来てもらいたくても、広報が難しいところがあります。ネットワークができたところで広報の事務局的なところを市にも協力いただけたらありがたいなと感じました。

我々は繋がりのある方しか呼べないため、どこに声をかけるかというのには限界があります。研修会やディスカッションを企画しても、こういう繋がりの中で順番にまわしたり、連絡網をきっちり市のほうでやっていただいたりするとありがたいと思いました。事務局の御負担が大きいので、そういったことをシェアできるやり方がありがたいです。

事務局 それでは、そういったことも含めて今後御相談させていただければと思います。これで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。