

## 令和5年度 奈良県訪問看護推進協議会 議事概要

1 開催日時 令和5年8月3日(木) 14時～15時55分

2 開催場所 奈良県中小企業会館4階 会議室1

3 出席者

・委員(五十音順):

池之畑委員、伊藤委員、小田委員、片山委員、小林委員、志茂委員、下出委員、藤村委員、前田委員

・事務局:

奈良県医療政策局 筒井局長

医師・看護師確保対策室(金井室長、繁野室長補佐、中川係長、上田主査)

・事務局のほか県からの出席者:

長寿・福祉人材確保対策課(島岡課長)

介護保険課(室屋主事)

地域医療連携課(脇川係長)

4 議題

(1) 会長の選任について

(2) 奈良県の訪問看護の現状、課題及び県取組について

(3) その他報告事項

5 公開・非公開の別

公開

6 議事内容

○奈良県医療政策局 筒井局長挨拶

日頃は、県の医療政策のほか、介護保険の関係や障害者施策などにも、幅広く県政に御協力を賜り、ありがとうございます。また、昨年度は、看護師の働き方改革のアンケートにも御協力いただき、ありがとうございました。後ほどその結果も踏まえて、事務局から説明があります。忌憚のないご意見をお願いいたします。

県の方向性としては、ご承知のとおり、高齢者になって介護が必要になっても、障がいのある方であっても、医療的ケアが必要なお子さんであっても、住み慣れた地域で安心して健やかに住み続けられる地域づくり・体制づくりを目指していくことに変わりはありません。

県の体制は変わりましたが、今までの方針が変わることはありません。たゆまなく推進していく考えです。

新体制が掲げる政策のうち、関係するものをご紹介します。

まずは、「いきとどいた福祉政策」です。誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、ニーズに応じた必要なサービスを受けることができる地域拠点づくりを推進するということです。

次に、「安心、安全の奈良県」です。周産期医療や小児科医療体制などの医療提供体制の拡充などです。

最後が、「次世代への投資」です。児童福祉や子育て費用の負担軽減を進めていくことです。

しっかりと地域づくり、体制づくりに取り組んでまいりたいと考えています。

私と訪問看護との関係を紹介しますと、私は長寿社会課長を2年、介護保険課長を1年担い、昨年は障害福祉の担当として福祉医療部長をしていました。長寿社会課長のときには第7期介護保険計画の策定に向けて皆様から様々なご意見をいただきました。

訪問看護の関係者からいただいたご意見の中で印象に残っているのが、地域包括ケアの植木鉢の理念に関するものです。この理念のベースには、「本人の選択と本人・家族の心構え」があります。この部分についてもっと行政から啓発すべきだというご意見がありました。具体的には、ACPについてもっと積極的に進めるべきだと言われ、もっと頑張らなければいけないと思った記憶があります。

昨年は、医療的ケア児、重症心身障害児の方でも地域で暮らすことができるようになるためには、訪問看護、在宅医療の重要であると関係者から聞かせていただきました。

委員の皆様は、「不安ウーマン」という本はご存じでしょうか。医療的ケア児を抱えるシングルマザーが、子どものケアの場所を病院から地域に移して、訪問看護ステーション等の協力を得ながら生活していくという話です。

訪問看護の重要性はますます高まってきています。県も頑張っただけでまいりますので、課題も多いですが、皆様のご意見を聞きながら一つ一つ解決していきたいと考えています。よろしくをお願いします。

#### ○議事1 会長の選任

前田委員が全会一致で会長に選出された。

#### ○議事2 奈良県の訪問看護の現状、課題及び取組について

議事2について事務局より説明。

前田会長) ありがとうございます。ここから委員の皆様にご意見や質問を伺いたいと思いますが、現状についてまとめます。

2頁、奈良県においては全国とともに訪問看護師は増えていますが、5頁を見ると高齢社会において、需給推計では訪問看護師は必要な数を満たしておらず、2025年には1.5倍必要ということで、病院や診療所より苦しい状況です。

6頁では、看護職全体の需給推計に関して、奈良県は、首都圏と近畿圏に共通する課題かもしれませんが、需要が供給を上回っている厳しい状態です。

項目ごとに分けてご質問、ご意見をお伺いしたいと思います。まずは7頁から9頁までの人材確保について、看護師の高年齢化や新卒の確保が厳しい点に関してどうでしょうか。

もっと詳しく聞きたいとか、現場と異なるとか、現実どおりでしんどいとか、何かご意見をお願いします。藤村委員はどうでしょうか。

藤村委員) そもそも論について話します。奈良県医師会の組織率（現在開業・勤務している医師の中で奈良県医師会に加入している者の割合）はどれくらいでしょうか？

前田会長) 勤務医を含めると半分程度であったかと記憶しています。

藤村委員) 奈良県看護協会はどうですか？

事務局) 奈良県看護協会の会員数は1万人弱と聞いております。そして、県内で働いている看護職は令和2年12月の時点で16,630人です。

藤村委員) だいたい5割ですね。私の病院で奈良県看護協会に加入している看護職は、看護部長ともう一人くらいではないかと思えます。実際に加入している看護職は少ないです。なんで入らないのかと聞くと、年会費がかかるからと回答されました。看護管理者はともかく、そうでない看護職には非常勤の職員もいるし、全員登録はなかなか厳しいです。

なぜこんなことを言うかという、私どもに看護協会の様々な情報が入ってこないからです。看護部長が協会からの情報を持っているだけという場合もあります。

しかし、看護師の人材確保の問題を看護師だけで対応・解決することはできません。全体で取り組まないといけないのに、情報共有がなされていないと思えます。訪問看護師も当然そうだし、あらゆる職種が不足しています。そういうものの情報共有に関しては、常に危機感を持っています。今日聞いた対策も、初めて聞くようなものばかりでした。

情報共有の対策を医師会や病院協会と協働すれば良いのではないのでしょうか。多職種連携と言いながら、あまりできていないと思えます。

前田会長) 医師会においては、訪問看護は大変そうだなという印象があるだけで、看護協会との情報共有の場はないかもしれません。会長同士では共有しているかもしれませんが、看護協会はどうですか。

伊藤委員) 看護協会はホームページをつくって広報していますが、藤村委員がおっしゃったように看護協会に入ってもメリットがないと思われる方が多いので、そこは看護協会として課題であると考えています。

藤村委員) 組織率を上げることは重要です。

あともう1点として、訪問看護とそれ以外の看護職の間に「大きな川」が流れていて、誰も渡ってくれないように感じます。橋がない、訪問看護に従事したら戻ってこられないと。理由を考えると、それぞれの分野・機能が独立しているからではないのでしょうか。病院、訪問看護、急性期、慢性期、障害者福祉、精神医療など、それぞれが専門に特化しており、双方に（人材交流も含めて）連絡がないです。医者との連絡もないし、看護師相互でも難しいです。これまでやっていなかったことをいきなりやるというのは難しいことです。

オープンマインドになるように、看護職が様々な分野や従事場所をいったりきたりできるようになれば良いと思えます。

また、訪問看護の利用者は高齢が多いだろうから、むしろセカンドライフで訪問看護に従事する人の方が、コミュニケーションがとりやすいのではないのでしょうか。20代の人に80代の利用者と話をしろというのは困難ではないのでしょうか。

前田会長) 今の話に関して、訪問看護に従事したら戻ってこられないといのは本当ですか。小林委員どうですか。

小林委員) 戻れないのは、訪問看護にはまってしまうからではないかと思えます。看護師も医師と同じで、専門分野があると考えています。自身が働いて輝ける場所が、訪問看護か病院かの違いだと思います。藤村委員がおっしゃったなかで大事だと思うが、相互（病院、訪問看護等）の行き来です。お互いが知らない世界だから渡れないと思うので、渡るきっかけを作っていくのは大事だと思います。

前田会長) 藤村委員の法人の中では、その行き来をさせているということですか。

藤村委員) 一定期間ごとにポジションを変えていくことはしています。グループホーム、訪問看護、外来看護、病棟看護等に異動させています。ただ、異動を受け入れられる人とそうでない人、異動に向き不向きがあるので、機械的にやるわけではありません。

前田会長) 医療法人内で風通しが良いということですね。小規模の訪問看護ステーションが多いという現状では、そういった連携や異動は難しいのだと思います。定着している方はいいですが、定着率が悪いと人員不足になります。訪問看護ではその傾向が目立ちます。

次の項目の定着促進にも話が及んできましたが、人材確保の項目で意見はないでしょうか。  
小田委員) ナースセンターは、看護職の中でもご存じない方がいらっしゃるかもしれませんが、看護職の無料職業紹介所です。看護職が就職活動をする際にハローワークや有料職業紹介所を利用することが多いなか、私たちナースセンターは看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づいて平成5年に奈良県看護協会が奈良県知事から指定を受けて、奈良県看護協会が運営している。

しかしながら、看護職自身がナースセンターを知らない、病院等の施設の人事担当者もハローワークには求人を出してくれますが、ナースセンターには出してくれないことが多いです。また、ナースセンターに求人を出してもすぐ人材を紹介してくれない、有料職業紹介所は経費がかかるけど人をすぐ紹介してくれるという意見をよく聞きますし、それが現実です。看護職は、離職時に次の勤務先を考えていることが多いです。上司である師長が離職をとめようと働きかけても、自身で次の職場を探します。有料職業紹介所に登録する人も多し、ハローワークで雇用保険の手続きをする人もいますので、ハローワークで仕事を探します。ナースセンターがあるということを知らない方が多く、日本看護協会や中央ナースセンターも課題として考えています。

現在、ナースセンターの求人・求職システムに登録されている訪問看護ステーションが86法人113事業所です。現在出されている求人が、26法人39事業所、57人です。就職に関しては、訪問看護を希望する看護職は30人で、うち23の方が就職活動中です。内訳を見ると、30～40代が4人、40～50代が6人、50～60代が10人、60代以上が3人です。訪問看護への従事を希望している方が、求人と比べて少ない状況です。

前田会長) 人材プールが少ないことが問題かと思いますが、その原因としてナースセンターを利用する知識がないからということでしょうか。

小田委員) 看護学校卒業時にナースセンターのPR活動をし、国家試験で問題にも掲載されていますが、働き出して定着すると、ナースセンターのことを忘れてしまうのかもしれませんが。病院看護管理者にもナースセンターの情報を渡しています。藤村委員がおっしゃったように看護管理者で情報が止まるのかもしれませんが、情報は発信し続けていかないとけないと思っています。

前田会長) 看護協会の組織率をあげられないか、できなくても情報発信の方法を工夫できないか、情報を広げられる余地はあるか、ということですね。先ほどの藤村委員の話にも関連があるように思います。

藤村委員) 奈良県の特異性として人材流出の問題と、女性が占める割合が高い看護職の問題と、2つあると思います。

奈良県は人材を流出させている県であり、県外へ行ったら帰ってこないように思います。途中で離職する人の中で燃え尽き症候群の方以外は、大阪に転職する印象があります。給料

が高いからです。

もう一つは、ワークライフバランスの問題であり、仕事と生活とどこでどうバランスをとるかです。訪問看護はそこにうまくはまると思っています。今までは病棟か外来か選択肢がありませんでしたが、自分の自由にできるという点で、訪問看護はメリットがあると思います。子育て中でもできるし、特定の利用者さんだけ担当するというのもできます。多様な働き方、雇用契約を用意しているとアピールするのが重要ではないでしょうか。

前田会長) 訪問看護だとフレキシブルに勤務できるというご意見でした。小規模事業所でもできると思うのですが、実際はどうでしょうか。

小林委員) 実際、採用面接をするときに子育てしながら働きやすいと言っています。自身が訪問看護をはじめたとき子が3歳と1歳でした。子育ての状況に応じながら勤務時間を変更していった経験がありますし、子育てしている母親を応援したいと思っています。自身が所長をしているステーションでは、職員の7割が子育て中です。ただ、デメリットとしては、非常勤で短時間勤務であり、育成に時間がかかるという点です。子が体調不良で休むこともあります。子が大きくなるのを待つという忍耐があれば良いと思いますが、他のステーションはどうでしょうか。

池之畑委員) 当ステーションで在籍している看護師は20人ほどです。少し話がずれますが、職員が以前と比べてあまり拘りなく転職していく印象があります。昭和生まれは一つの事業所に留まっていけないという考えを持ちやすいですが、若い人はそうではないのかもしれませんが。育てても、少し合わないと思われると、転職していきます。転職先は県内の訪問看護ステーションが多いです。「奈良県全体の訪問看護師の確保・育成に貢献した」、「訪問看護に従事する看護師が増えて裾野が広がった」と考えられたらそれで良いと思いますし、そう考えないと、訪問看護管理者の身が持たないと思います。

子育て中の職員に関しては、自分の経験を胸を張って言えて、私でも続けられたという点で共感が生まれ定着している職員が多いです。これは、訪問看護が始まって以来、先輩方の積み重ねのおかげだと思っています。

訪問看護に興味を持ってインターンシップに参加している方も多く、当ステーションでは新卒を採用したことがあります。常勤で育っています。その職員も、出産時に辞めたいと面談で言ったり、頭を打って落ち込んだり、けどまた頑張ろうとモチベーションをなんとか保っていたりという状況です。

前田会長) 意見交換の項目を区切っていましたが、人材確保から定着促進に進んでいます。10頁から12頁です。やりがいがあって続けているという方もいますが、一方で長く続かない人もいて二極化しています。離職の理由は、本人の適性や高齢による体力負担などが書かれています。この点について、意見交換の続きになりますが、ご意見はありますか。

伊藤委員) 訪問看護総合支援センターで訪問看護ステーション対象の実態調査をしています。その中で、採用をしても3年未満でやめていく方が6~7割いる。理由は、会長がおっしゃったとおり本人の適性によるところです。病院から訪問看護ステーションに転職する場合や、医療技術にしばらく携わっていない人が訪問看護ステーションに復職する場合、病院よりも様々な技術を必要とされることが適性の問題になっていると思います。例えば、訪問看護ではルートキープはよりしっかりする必要があります。これは、病院では翼状針を使っていることが多いと思いますが、翼状針だと漏れやすく、頻繁に訪問できない在宅では利用者がしんどい思いをするためです。そのほかにも、ポート穿刺、腹膜透析等の高度医療が在

宅に持ち込まれているので、病院でもあまり経験していないのに、訪問看護師になって初めてしないといけないということが訪問看護師の不安に繋がります。訪問看護管理者からの技術指導が難しいことも原因の一つであると考えています。

これらの課題に対応するため、訪問看護総合支援センターでシミュレーターを使った技術研修をしていき、少しでも不安を解消し、適切な技術を利用者に提供できるように繋げていきたいと考えています。それが人材育成や定着に繋がっていけば良いと思っています。

前田会長) 21 頁の事業一覧にある県の事業の中でできる、研修を強化できるということでしょうか。

伊藤委員) はい。実際に研修のニーズを確認すると、訪問看護の経験が3年以上の方でも技術に不安があるため、演習や技術指導してほしいと言われていることが分かりました。そこに対応できたら、不安が解消でき、定着率を上げていけるのではないかと思います。

前田会長) 適性がない理由の多くが技術の問題となると、研修の機会改善できる可能性があるということで、定着について前向きに捉えることができますね。

少し話は戻りますが、技術が必要という点で、訪問看護に対する志があっても新卒や若い方が小規模の訪問看護ステーションに従事するのは直感的に難しいと思います。病院のように研修のプログラム化はできないが、訪問看護を目指しながら3～4年ほど病院で勤務・研修した後に訪問看護に従事するという制度づくりは難しいのでしょうか。

伊藤委員) 新卒の看護師が就業先として訪問看護ステーションを選択するケースが少しずつ増えてきています。新卒を採用した訪問看護ステーションでは、近隣の公的な病院の新卒指導の部署に依頼して、病院の新卒者と一緒に1年～1年半のあいだ技術指導などの演習を受けるといったことが少しずつ進んでいるようです。それに加えて、先ほど申し上げたように、技術面で困難があった場合は、病院に頼るだけでなく訪問看護においてもシミュレーターを使用した演習を組み入れていかないといけないと考えています。

前田会長) そのようなことがあるのですね。定着について他にご意見はないでしょうか。

藤村委員) 24時間の連携が相当大変であると想像します。看護師に関わらず、医師も同様であり、24時間ずっとクリニックにいるのはしんどいです。対策として、訪問看護ステーション相互連携するというのも手だと思います。ただ、そもそもの話として、「在宅」と「病院」との間にも「大きな川」があると思います。いったん在宅にいったら絶対在宅を続けないとダメなのではないでしょうか。在宅がダメなら病院に入院させても良いのではないのでしょうか。1か月在宅して、やっていけそうならもう1か月在宅やってみるというように、ご家族にもそういうふうにしてもらえたら良いのではないのでしょうか。入院には、色々な手続きが必要であり、ベッドの空き状況にもよりますが、在宅にいても時々入院させることが、在宅を続けられる方法だと思います。ギリギリまで頑張ると、悪化等したときに救急車で搬送されてしまうケースがあります。これは訪問看護師にとっても悔しいことではないでしょうか。

自身が院長を務めているのは病院なので、24時間医師がいます。在宅が無理なら病院へ連れてきてもらうよう言っています。AorB(病院か在宅か)ではなくAandB(病院と在宅)ではダメなのではないでしょうか。ただし、病院での受入は、制度上、よほどの事情等がないとできないようになっています。

前田会長) 制度上、難しいこともあると思いますが、何があっても在宅で頑張るという姿勢をとらなければ、家族も医療従事者も肩の荷がおりるのでは、ということですね。

伊藤委員) 少し関連する話ですが、奈良医大と看護協会立訪問看護ステーション、最近はその他のステーションでもありますが、病院と訪問看護のひとひと交換をしています。期間は3か月で、病院から訪問看護ステーションへ、訪問看護ステーションから病院へ職員を出向させています。そういう取組がもっと発展していき、将来的にはもう少し長いスパンでやりとりできるようになれば、人材確保という点では、藤村委員がおっしゃったようなことが進んでいくのではないかと思います。

前田会長) 今の話はどこから提案があったのでしょうか。

伊藤委員) 奈良医大の在宅看護学の先生からこのプログラムをつくるので参加してはどうかと声がかかりました。

前田会長) 今の話が奈良医大に限らずあれば良いですね。

伊藤委員) 県関係の病院でも、連携のあるステーションとひとひと交換に近いような、病院の看護師が訪問看護ステーションに何日間か研修に行くという取組が広がっているようです。

前田会長) そういうことが進んでいけば、確保・定着・資質向上の課題が解決するのではという意見が出ましたので、より進めていければ良いですね。

続いて、資質向上の運営力について進めていきます。15頁から16頁あたりで、管理者の経験不足に関しては、現場としてはどのように感じられますか。

小林委員) その前に技術に関してですが、病院と訪問看護をいききすると技術を得られるのではないのでしょうか。働く場所は一カ所じゃないとだめなのかということ。病院と訪問看護とでダブルワークが可能となったら良いのではないのでしょうか。若い方を取り入れていくのであれば、病院と訪問看護、施設の2～3カ所で働くことを可能とすることが重要で、技術の向上はもちろん、離職や定着の問題が解決するのではないかと思います。ただ、なかなか公的機関では副業も許可されないという現状がまだあります。

何カ所で勤務するいわゆる「渡り鳥ナース」は、いろいろな病棟等を経験してきて様々な技術を持っていると言われているので、複数箇所でも資質が向上することもあるのではないかと思います。一カ所で資質向上を求めるのではない、ということです。制度面等、クリアしないといけない課題は多いので、絵空事になってしまいますが。

前田会長) 非常勤で勤務を併行して続けるということですか。

小林委員) 可能であれば一カ所正規、一カ所非正規でも良いのでは。若い人が求めているのは、多様な働き方であると思います。

前田会長) 現実的にそれをしている方がいるのでしょうか。

小林会長) 知人の若い看護師は、半年日本で働いて、半年海外で働いているそうです。今の看護師は、昭和生まれの看護師が思っているのとは違う看護師像を描いていて想像力も豊かなので、一カ所にとどまらせるのは良くないのかと思います。一カ所で働ける人は当然そうしたら良いし、そうでない人のニーズに対応した働き方を提案することができたら良いと考えています。

小田委員) 訪問看護に関してだけか分かりませんが、業務委託契約を希望する看護職の相談を受けました。特定の患者、症例に特化し、自分が事業主となって訪問看護の1件の金額を決めて請け負うという働き方です。業務委託の求人は無料職業紹介所では取り扱えないのですが、業務委託をうけてくれる人を募る事業所もあります。

前田会長) たとえば胃瘻をしている患者への対応ができるから、一つの事業所の中でその

利用者だけ担当するというのでしょうか。

小田委員) はい、そういうケースが最近ありました。

前田会長) 若い看護師のフレキシブルな働き方に対応できるようなシステムをつくり、一つの事業所に固定化させないことが今後重要となってくるかもしれませんね。一つの事業所で長年働いてもらってキャリアを積み上げてもらうことに固執すると上手くいかないかもしれません。色んな働き方のパターンに対応していくことが必要です。

まだいろいろ課題はあると思うが、最後の項目の利用者・家族からのハラスメントにうつります。18頁から19頁で、ハラスメントの対応については、社会では進んできていますが、訪問看護の世界ではまだまだ解決しないといけないことが多いようです。ハラスメントの発生後も何の対応もしない事業所もあり、管理者がケースを引き継ぐことが多く、弁護士への相談は少ないようです。

一人で訪問しないといけないというのが大原則で、コストの問題からなかなか2人で訪問ができないので、リスクが高いです。弁護士相談もコストがかかりますし、医療機関がハラスメントの対策をするということは未成熟の部分もあり、ある程度費用がかかっても専門家に相談することが重要だと思いますが、今のところまだ看護協会などに相談窓口などはないのでしょうか。

伊藤委員) ハラスメント対策については看護協会が県の委託を受けて検討会議を設けて話し合いを進めていますが、調査の結果、7割以上の訪問看護ステーションがハラスメントを受けていると回答しています。ハラスメントを受けていることを自覚したらもっと割合は高くなると思います。前田会長がおっしゃったように、一人で訪問することと、女性職員が多いことでセクシャルハラスメントが多いです。管理者が対応することで解決可能なケースも多いです。しかし、普段訪問しているのはスタッフたちであるため、スタッフがハラスメント被害を受けていることを自覚してしっかりと対応していかなければ、抜け出せない問題だと思います。よって、会議の中でもマニュアルを作ろうとする話もありました。利用者・家族からの行為がハラスメントであると認識する力をつけるための基礎研修を受けてもらいながら、各事業所が組織として契約書や重要事項説明書にきっちり明記し、利用者に説明することも重要です。また、1人で対応しかねるケースがありますが、利用者の同意が得られないと複数名訪問の加算がつかないため、2人で訪問する場合は訪問看護ステーションがその経費を負担していることがほとんどです。また、ケースによっては弁護士に相談しなければならぬこともあります。これらを課題としてどのように対応していくか、どうすれば安心して訪問看護ができるか、会議で検討していきたいと思っています。

前田会長) ハラスメントがきっかけで離職する、ハラスメントがありそうだから就業先として訪問看護を避けるという現状はあるのでしょうか。

伊藤委員) あると思います。

前田会長) 事務局から参考資料として他府県のマニュアル等が提供されていますが、ハラスメントの定義、こういう行為がハラスメントであるということは、訪問看護ステーションには行き渡っているのでしょうか。

伊藤委員) 職員全体にそこまで行き渡っているとは思わないので、スタッフの方々にはできるだけハラスメントの研修を受けていただき、我慢することや報告しないということがないよう、こういうことがハラスメントに該当すると認識してもらい、管理者に状況を説明して対応していくことをしないと、ハラスメントが収まらないと思います。



前田会長) ハラスメントが疑われる家庭には、カメラを入れたらだめなのでしょうか。新人の訪問看護師への遠隔の研修・指導としてカメラを導入するのは、倫理的に問題があるのでしょうか。

伊藤委員) 問題はあると思います。カメラではないが、ハラスメントが発生しそうなケースでは、録音させてもらうことがあります。逆に利用者が撮影してくることもあります。

筒井) 質問よろしいでしょうか。19頁の調査結果より、契約書や重要事項説明書への記載を3割もの事業所が行っていないのだと驚いています。契約書の中に難しい文言を入れなくても、大阪府が作成しているようなチラシを契約時に渡すという取組はされているのでしょうか。

伊藤委員) 県の委託事業として、看護協会が委員会の中でチラシを作ろうとしているところです。大阪府のチラシの表現はまだ穏やかで、他府県のチラシではストップ!という強い表現のものもあります。奈良県ではどのようなものが良いか検討している途中です。

前田会長) 奈良県でも作る方がいいですね。

筒井) 3割が契約書や重要事項説明書に記載していない理由は、旧来の契約書等をそのまま使っているということでしょうか。

伊藤委員) おそらく手が回らない事業所もあるからではないかと思います。

藤村委員) マニュアル作成に関しては、手段が目的化しないように気をつけた方が良いでしょう。マニュアルをつくったらハラスメントがなくなるわけではなく、ハラスメントが起こった時に、どのように対処するか認識を広め、最終的に離職防止、定着促進させることが本来の目的です。ハラスメントはこういうことですよと説明などしても、無視する利用者もいます。手段と目的をはき違えないようにした方がいいです。

病院ではあらゆるハラスメントが起こります。業務と切り離して、男性と一緒に話をしに行く、ご家族を巻き込むことをしないといけないと思います。これ以上やったら威力業務妨害になります、弁護士に相談するというのは民事じゃなくて刑事事件としてですよ、ハラスメントは徹底的に排除します、という強いスタンスを持てば被害を受けることはなかったです。だめなものはだめとはっきり言うべきであり、中途半端な対応をしたら失敗します。

そのためには組織全体の風通しの良さが必要で、即時に対応することが重要です。

訪問看護管理者も一人で対応が困難であれば、アシストしてくれる誰かをバックにつけるようにしたらどうでしょうか。クレーム対応のコンサルタントも多いです。そういう方に研修してもらい、対応方法を教えてもらったら良いのではないのでしょうか。

訪問看護だけではなく、医療サービスを提供していたら誰にでも起こりえます。

前田会長) ハラスメントが起きたときの対処法や、きっちり対応するという方針を各施設で決めておくのが重要ということですね。

藤村委員) そうです。それをやった上でのマニュアル、契約書だと思います。

前田会長) 各施設で考えていくか、小規模で難しいのであれば、看護協会で指針等をつくるということでしょうか。

藤村委員) そうですね、それが大事だと思います。

### ○議事3 その他報告事項

議事3について、保健医療計画に記載する特定行為研修修了者の就業者数の目標値の算出に関し、事務局より説明。

前田会長) 懸案事項の復習になりますが、ナースセンターとハローワークとの連携を発展的にできたら良いと思います。議事2も含めて、この場で言うておきたいことや感想、ご意見があればお願いいたします。訪問看護の様々な課題について意見があり、改善点がこの場であがってきて、有意義なものだったと思います。

筒井) 現場が解決する課題のほか、「行政が手を出したらより上手くいくのに」ということがあれば教えていただきたいです。

例えばナースセンターの知名度が低いことなどに関して何をしたらいいか、子育て中の職員のロールモデルを事業所単位ではなく、体験記として訪問看護ステーション全体に出せばよいのかなどです。また、自由な働き方として、病院と訪問看護ステーションとの兼務については、各施設が個別に相談できるよう仕組みづくりをナッジし、啓発すれば良いのでしょうか。本日ではなくても良いので、行政が工夫すれば良いということを教えていただきたいです。行政のことですから、皆様にご要望いただいても全てがすぐにできるわけではないのですが、検討してすぐにできるもの、時間がかかるもの、関係者と調整が必要なものを整理して1個1個やっていきたいと思います。

藤村委員) 行政の事業には官民格差があると思えます。民と民の話にはタッチできないというのは分かりますが、小さな病院だと情報がおいてこないこともあります。昔、公立の看護学校の教務の人が「就職するなら公立病院」にと言っていました。税金を払っているのは誰なんだと言いたいです。昔の話だから今はないと思えますが、民間からするとそういう意識があります。

あと、ダブルワークの話こそ行政が整理してやってほしいです。労災の問題、年金の問題、健康保険の問題があります。勤務先のうちどちらかは常勤、どちらかは非常勤であれば、医師みたいに週5日のうち1日は違うところで勤務する方法か、数ヶ月単位で確保する方法かで、雇用関係が変わってきます。労働安全衛生法上の問題もありますし、医療事故を起こしたときに誰が責任をとるのかという問題もあります。法的に整理が必要なことが、思いついただけでもたくさんあるので、そこは行政がこうしたら良いというひな形みたいなものを作ってくれたらと思えます。

それから、eナースセンターは昔から活用しているが、リアクションがない状態です。携帯電話で気軽にできるようなものでないといけません。求人登録にはたくさんの情報を書く必要があり、2週間経過、1か月経過したらもう一度記載するように言われます。手間の割にリターンが全くないと思えます。アプリのように、数分で登録できるというような簡単なものにならないのでしょうか。

小田委員) 今はスマートフォンから登録できるようになっており、システムもバージョンが変わってきています。最近では、求人票を1枚書いていただいたら、それを活用し情報入力したりするようにして、求人施設の負担軽減に努めています。また、求人票の有効期限は半年で、ハローワークの求人票より長いです。1か月ごとに書いていただくようなことは今はありません。

ただ、求職者の登録数も少なく、マッチングに時間のかかる方もいます。藤村委員のおっしゃることはよく分かるのですが、ナースセンターは丁寧にマッチングさせていきたいと考えています。

藤村委員) 一例ずつ、どのように就職に結びつけるか考えて就労支援されているのですね。

小田委員) そうですね。また、看護だけではありませんが学校の先生から、今の学生たちは転職することに躊躇がないと聞きます。新卒ですぐに退職した方の転職先の現場は大変だろうと思いつつ、お願いすることもあります。

筒井) ダブルワークの話についてです。国に動いてもらわないといけないものになります。それに対して、地方行政としてどう要望していけば良いのかに関してですが、奈良県単独で要望するのではなく、全国で必要なことであれば、全国知事会の要望であげていくということも可能です。団体からこういう要望があるからということで国を動かすということも一つですし、法律や今の国の決まった枠組みの中で、地方で工夫できることもあるかもしれませんので、そのあたりも含めてまたご意見いただけたらと思います。

小田委員) 非常勤でダブルワークの場合、加入要件を満たせば雇用保険をかけることが出来ます。

藤村委員) 話を戻しますが、請負契約については非常に危ないと思います。不利な契約になるかもしれないし、健康保険も年金も自身で加入しないといけない。

小田委員) おっしゃるとおりです。ハローワークやナースセンターでは業務委託になる求人は取り扱っていません。

前田会長) 働き方に改善がないと人材確保ができず、医療崩壊に繋がるということもあり、ダブルワークなどのユニークな発信を奈良県からしていただきたいと思います。

閉会